第158回日本医師会臨時代議員会が、３月30日（日）に、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、日医役員の松家会長、藤原副会長をはじめ佐古・鈴木（伸）・目黒・今・野中・大原・鈴木（敏）・沖・得地・滝山・稲葉各代議員他が出席した。

◇

定刻９時30分、議長より開会宣言が行われ、最初に、第32回日本医学会総会2027の澤芳樹会頭（大阪府医師会副会長）より挨拶が行われた。その後、代議員定数380名に対し376名の出席（欠席３名、欠員１名）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。

議事録署名人の指名の後、議事運営委員会の紹介（北海道ブロックからは鈴木（伸）代議員）の後、松本会長より挨拶が行われた。

次に、角田副会長より令和７年度事業計画と令和７年度予算の報告が行われ、財務委員会の結果報告が平川博之財務委員長から報告された。

その後、第１号議案「日本医師会理事選任の件」が上程され、理事者より提案説明の後、挙手多数により、加納康至候補が理事に選任され、議長から新理事の紹介の後、議場の理事席に着いた。

その後、議長は注意事項を説明の後、代表質問に移り、北海道ブロックからは、野中代議員と大原代議員よりそれぞれ質問を行った。（別掲）

最後に、松本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、北海道ブロックからの代表質問ならびに沖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

「学校医不足を解消するために」

野中　雅　代議員：日本医師会は2024年６月に、学校医の役割や業務内容、さらにはそのやりがいを総合的に解説した「学校医のすすめ」を発行しました。また、学校医不足対策を含む「学校保健委員会答申」を公表しています。この答申では、学校医活動が、本来やりがいのある仕事であるにもかかわらず、担い手となる医師が不足しているという課題が指摘されています。その解決策として、若手医師や医学生には研修や医学教育を通じて学校医の役割について理解を深めてもらうとともに、現職の学校医には学校医活動の質向上を目的とした研修を通じてモチベーションを高めることが提案されています。

現在、学校医の多くは診療所医師（開業医）であり、その約９割が50歳以上と高齢化が進んでいます。また、学校医１人が担当する学校数も多く、内科・小児科では全国平均1.8校、耳鼻咽喉科では平均6.9校、眼科では平均5.8校を受け持っており、札幌市も例外ではありません。当会では416名の学校医が活動していますが、開業医が77％、勤務医が23％で、その多くは診療所医師です。中には、学校健診の日を休診とする医療機関もあるなど、医師や医療機関の負担が大きくなっています。また、学校医の高齢化とともに退任される医師も増えてきている状況です。

近年、医師の労働時間や業務負担が増加しており、

追加的な業務として学校医を引き受けることに難色を示す医師が多いことも理解できます。このような状況から、今後、勤務医や大学病院からの協力が得られなければ、学校医制度の安定的な維持が難しくなるのではと危惧しています。

そこで、学校医不足の問題を直接的に解決する有効な手段のひとつとして、診療所開業医だけでなく、病院勤務医が学校医として活動しやすい環境整備に医師会が率先して取り組んでいくことが重要と考えます。複数の医師が勤務する病院からの協力が得られなければ、学校医不足の問題は解決できないと考えます。

学校医の業務は「学校保健安全法第23条」に基づき、原則として個人への委嘱を通じて学校医を置くものと規定され、医師個人が委嘱を受けて行うことが一般的です。また、学校医報酬は「地方自治法第203条」に基づき支給され、「労働基準法第24条」の賃金の直接支払いの原則により、個人への支払いに限定されています。なお、平成28年３月31日付、文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課発出の「学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の配置について（通知）」では、医療機関への委託によって学校医の代替となる医師を確保することも許容されていますが、これは地域に医師がいない医療過疎地域を対象にしたものであります。

このため、医療機関を介した契約形態に変更する場合には、法的整合性や契約内容の明確化が必要となります。

日本医師会では、学校医のモチベーションアップと社会的評価・ステータスを高めるための活動を展開しており、松本会長も「地域に根差した学校医活動を推進する」ことを強く主張されておられます。

今こそ、日本医師会が文部科学省や厚生労働省、学校関係者に強く働きかけ、将来にわたって持続可能な学校医制度を構築するため、必要があれば法制度の見直しや整備を含めた改革を訴えていくことが重要と考えます。

以上を踏まえ、学校医不足問題を解決する手段として、「より勤務医が学校医活動に取り組める環境整備に向けての法制度の見直し等」について、執行部の見解をぜひお伺いしたく存じます。

渡辺常任理事：代議員がご指摘されました、より勤務医が学校医活動に取り組める環境整備に向けての法制度の見直し等については、日本医師会としても非常に重要な課題と考えております。

2021年に日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が会員を対象にアンケートを実施しております。その中で、学校へ健診に行っている医師の11パーセントが病院、大学病院の勤務医、４パーセントが開業医に勤務、つまり学校医の15パーセントが勤務医という情報もあります。

耳鼻咽喉科に限らず、眼科医師においても、医師数の関係から同じような状況にあると考えられております。

内科系の医師も、医師が少ない地域では勤務医に委託していると伺っております。

開業医の高齢化も問題となっており、新たな学校医のなり手が少ないと言われる状況では、今後、勤務医への依存度が高まることが想定されます。

しかし、現時点では勤務医が学校健康診断に執務する環境が整っているとは言えない状況となっております。

勤務医が勤務時間内に学校健康診断をする場合、兼業の問題と、移動や健診に対する補償の問題があると思います。

兼業に関しては、複数の病院管理者や大学病院等に就業状況を確認したところ、病院ごとに様々な課題があることが分かっております。

それを踏まえ、日本医師会は、昨年より厚労省、文科省などと、勤務医の学校健康診断に関する実務に関して、個人の権利である有給休暇を利用するのではなく、業務として執務するにはどうすればよいか、また健診の報酬を上げる方策はどうするかなどに関して協議を行っております。

また、具体的な対応を検討するため、勤務時間内に学校健康診断のため出務する場合の就業規則や考え方に関して問い合わせを行っているところです。

次に、補償にかかる保険でございますが、病院の指示で執務した場合、労災保険は担保されますが、有給休暇を取得して執務した場合には労災の補償がありません。

さらに、日医Ａ会員であれば、健診等の医療行為は日医医賠責保険の対象になり、医療行為以外の業務において紛争が生じた場合でも、産業医、学校医等の医師活動賠償責任保険の対象となりますが、Ｂ・Ｃ会員は対象になりません。こうした労災や賠償保険の手当も環境整備のひとつであり、今後検討の余地があると思っております。

学校の環境整備という点では、学校保健安全法施行規則に定められている健診項目の再検討や機器を用いた健診の導入、健診の日程の見直しなどもその方策のひとつであると考え、学校保健委員会で検討しているところです。

勤務医の兼業に道が開けたとしても、学校医活動を始めとした医師会のかかりつけ医活動のどこを担っていただくのかというバランスの問題もあります。

容易に解決できる課題ではないと考えておりますが、非常に重要な問題と認識しておりますので、継続して対処してまいりたいと思います。

野中　雅　代議員：ご回答ありがとうございます。様々な問題は多くあるかと思いますが、やはり今後、

開業をする先生方が少なくなると思われます。さらに、都市部等も含めて少子化によって学校医の担当する学校数も少なくなっていく事実はありますが、医師の現在の高齢化など考えると、学校医を担当できる医師が少なくなってくるということが予想されます。

10年後にも、この学校医制度が残る、そして効力を発揮するためにも、今から対策をし、そのひとつの方法として、勤務医の先生に加わっていただくというのも重要かと思います。

様々な問題はあるかと思いますが、是非ともご解決の方よろしくお願いいたします。

渡辺常任理事：代議員がお住まいの北海道は、やはり耳鼻咽喉科、眼科の先生が非常に少なくて、専門医検診という非常に特殊な検診を行い、大変ご苦労なさっておられることは承知しております。

この問題は昨年度から取り組んでおりますので、ぜひ前に進みたいと思います。

◇

「持続可能な医療を提供するための税制改革の提言」

大原正範　代議員：人件費の高騰、医療機器・材料費の高騰に苦しむ、国立病院機構・函館医療センターの特別院長、及び医師の偏在・診療科の偏在に苦しむ函館市医師会長として、函館市医師会病院の経営も担当している立場から代表質問をさせていただきます。

病院経営は未曾有の困難に直面しております。健全経営なくして良質な医療サービスの提供は困難であり、国民の生命と安全を守ることはできなくなります。すなわち、このことは政府の目標達成を不可能にしてしまいます。

10年前に国立病院の院長に就任した時には、10期連続赤字だった病院経営を、リスクの伴う自助努力で１年で黒字化し後任に引き継ぎました。しかし、その病院は、一昨年にコロナ補助金が減額され赤字化し今年度も経営努力では黒字化できない状況です。また、医師会病院も現場職員の努力にもかかわらず、債務超過に苦しんでいる状況です。

これらの経営悪化の原因は、想定を超えた患者減少（コロナ期間の平均寿命の短縮、戦後初めて）と物価上昇、賃金上昇による経費の高騰です。患者減少の対応は必要ですが、地域医療構想の修正、前倒しを含めた対応も必要な部分もあり時間がかかります。経費高騰には本来診療報酬で対応すべきですが、財源その他の理由で十分な対応が期待できない状況と思われます。

控除対象外消費税の問題は以前から言われておりますが、医療機器、医療材料、医薬品、委託費にかかる消費税免税を提案します。本来、社会福祉、医療目的の税金を病院から取ってその経営を苦しめている現状の意味がわかりません。このことにより、国民医療費の増大も若干抑えることも期待できます。さらに、地域、診療科の偏在対策にも税制改革は有効と思われます。へき地勤務の医師の所得税減税、必要だが希望者が減少している診療科（例えば消化器外科）では、専門医を維持している期間の所得税減税を提案します。

偏在対策は複合した対策が必要なことは承知していますが、減税措置を含む税制改革が最も有効な手段と思います。

なお、先日、開催した北海道医師会第168回臨時代議員会において「控除対象外消費税問題の抜本的解決を行うこと」を要望事項のひとつとした決議文を採択しております。

財務省の壁は厚く高いと思いますが、日本医師会として政府に以下の税制改革案を提言していただけないでしょうか。

一つ、医療機器、医療材料、医薬品、委託費の消費税廃止。

二つ、医師偏在対策としての所得税減税を、従来のような経済的インセンティブ等に含まれるといった解釈から大きく一歩進めて、具体的に経済的インセンティブの第一に所得税減税を入れるようお願いいたします。

租税特別措置法は毎年修正されており、最も簡便な手法と思います。

どうぞよろしくお願いします。

宮川常任理事：大原代議員のご質問にお答えします。持続可能な医療を提供するため、とりわけ病院経営の危機に対応することが喫緊の課題であります。

そのための手段として税制改革も重要であることから、特に控除対象外消費税と医師偏在対策に資する税制について、具体的なご提案と認識しております。

控除対象外消費税の問題につきましては、昨今の物価上昇を受け、特に病院の消費税負担はますます増大しており、一刻も早い解決が求められる最重要の課題と考えております。日本医師会は長年この問題を税制要望の一番に掲げ、要望活動をしてまいりました。

令和７年度税制要望では、社会保険診療等にかかる消費税について、診療所においては非課税のまま診療報酬上の補填を継続しつつ、病院においては軽減税率による課税取引に改めることと要望しましたが、実現には至っておりません。

代議員ご指摘の医療機器、医療材料、医薬品、委託費にかかる消費税を免税するご提案は、重要なご指摘と考えております。

すでに会内の医業税制検討委員会では、医療機関の仕入れ段階の消費税に注目し、その高額な投資に対する配慮として、その一部を免税する仕組みの検

討を開始しており、ご指摘はそれに共通するものと理解しまして、さらに検討を進めてまいりたいと考えております。

また、医師偏在対策のための所得税の減税措置についても、ご指摘のとおり、予算措置を補完する有効な施策と考えております。

政府は、令和６年度補正予算において、重点医師偏在対策支援区域において、承継や開業に対する補助金の措置をいたしました。こうした取り組みを広げ、さらに推し進めるため、医師偏在対策を支援する新たな税制措置の創設について、会内の医業税制検討委員会で検討しているところです。

代議員からご指摘いただいた、へき地に勤務する医師など、偏在解消に協力的な病院勤務に対する減税措置は重要な観点であると認識しております。

これにつきましても、医師偏在対策に資する税制措置として引き続き検討してまいります。

今後も、地域における国民への持続可能な医療提供が実現できるよう、ご提案の件をはじめ、様々な税制上の課題に対して対応策を検討し、粘り強く政府に求めてまいる所存でございます。

大原正範　代議員：ありがとうございます。二点目は、従来、補助金での援助が多く行われてきたと思いますが、補助金ですと、申請、審査、承認という過程があって、しかも期間や金額が限定的です。

しかし、租税特別措置法の改正を行うと、半永久的に継続できて、持続可能であるという安心材料になるので、ぜひこの点をご検討いただければと思います。

宮川常任理事：代議員のご指摘のとおり、税制措置に対しては恒久的な措置になるようにしっかりと考えていきたいと考えております。

代議員会出席記

「第158回日本医師会臨時代議員会に出席して」

代議員　沖（おき）　一郎（いちろう）

３月30日（日）日本医師会館で開催された第158回日本医師会代議員会に出席しましたので報告します。今回の代議員会では来年度の事業計画、予算の報告、理事選挙の後、各ブロックの代議員による代表質問がありました。

はじめに松本会長の挨拶では、まずミャンマーで起きた地震に対して犠牲になられた方に哀悼の意を表するとともに日本医師会から義援金をお送りしたことなど様々な支援を約束しておりました。

このほか以下の８項目について述べられました。

【医療機関経営の危機的状況の改善に向けて】

医療機関経営の危機的状況にあることを国民に理解してもらうべく３月12日に６病院団体と合同記者会見を開催しました。著しく逼迫した経営状況を考え、まず補助金での早期の対応が必要で、さらに診療報酬で安定的に財源を確保が必要です。2026年度診療報酬改定の前に期中改定も視野にいれて補助金と診療報酬の両面から対応を求めていきます。2026年度診療報酬改定にむけて「骨太の方針2025」の議論が本格化します。現在の医療の危機的状況を打開するために３つの対応が必要です。第１は「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という社会保障予算の目安対応の廃止です。財政フレームを見直して別次元の対応が必要で、全力で政府・与党に要望しております。第２は診療報酬について賃金・物価の上昇に応じて対応できる新しい仕組みの導入です。医療・介護業界でも他の産業と同様に賃上げできるような仕組みの導入が必要であり、このままでは賃上げは不可能で、人手不足に拍車がかかり、適切な医療を提供できなくなります。第３は小児医療・周産期体制の強力な方策の検討です。小児医療、周産期体制は著しい人口減少により対象者が激減しており、全国的に強力な方策の構築が早期に必要です。

【組織強化】

組織強化で昨年会員数が17万人を突破した。さらに強化目的に新たに医師会会員情報システム（MAMIS）を構築した。これを会員増強システムとして利用していきます。

【新たな地域医療構想等の医療法改正】

医療機関機能報告が加わるが、2025年度に国が関係ガイドラインを作成し、2026年度に都道府県で新たな地域医療構想の策定、2027年度以降取り組み開始の予定です。

【医師偏在対策】

医師偏在対策問題に対する厚労省の対応は、基本的に評価しています。

【かかりつけ医機能が発揮される制度整備】

かかりつけ医の義務化、制度化、に明確に反対します。かかりつけ医はあくまで国民が選ぶのもで財務省が主張するように義務付けやフリーアクセスの阻害につながる制度化には強く反対します。しかし地域を面で支えるためにも、かかりつけ医機能報告

制度には多くの医療機関に参画してほしいと考えており、日医も尽力していきます。

【医療DX】

国民、患者への安全、安心でより良い医療の提供と医療現場の負担軽減に資するものでなければなりません。中医協で日医から強く働きかけ医療DX推進体制整備加算に電子処方箋導入が要件とならない点数を新設させることができたのは大きな成果です。

【医薬品をめぐる最近の状況】

これまで日医が主張してきたドラッグロス/ラグの解消、医薬品安定供給網の強化や供給や後発医薬品の安定供給確保のため厚労省は今国会に薬機法改正案が上程されています。一方でOTC類似薬の保険適応除外を求める動きがあります。医療機関への受診控えによる健康被害や自己負担の増加、薬の適正利用が困難、など国民皆保険の根幹の関係する問題となる可能性があります。

【７月の参議院選挙】

医療の未来を左右する可能性があり、日本医師連盟は釜萢副会長を組織内候補として擁立を決定しています。郡市医師会、医師連盟に絶大な応援をお願いします。

次に各ブロックからの代表質問は合計19題ありました。北海道ブロックからは、野中代議員が学校医不足について質問し、渡辺常任理事が環境整備に厚労省、文科省と協力して対処していく。また大原代議員からの持続可能な医療を提供するための税制改革の提言の質問に、宮川常任理事が控除対象外消費税の問題とへき地勤務医師や偏在解消に協力的な病院勤務医に減税措置などをこれからも検討していくと回答がありました。

他の質問は「病院と診療所の分断を図る動き」「医師の働き方改革」「医療DX」「認知症対策」「新たな感染症に対する対応」「医師会立看護学校」「医業承継支援」など様々な問題が提起されています。特に2024年度診療報酬改定で新設された生活習慣病管理料Ⅱなどの廃止を求める質問を発端に、現在の診療報酬に対する不満や要望が相次ぎました。松本会長や城守常任理事は、社会保障関係費を高齢化による増加分に相当する伸びに収めるという目安対応が2021年骨太の方針に書き込まれ、この考え方が踏襲されているのが根本原因との認識を示し、目安対応というフレームを取り払うため、日医が政府、与党にしっかりと働きかけています。また、診療報酬１点単価問題や、維新の会が国民医療費を年間４兆円削減し、現役世代の一人当たりの社会保険料負担を６万円引き下げるという主張を問題視し、日医としてしっかりとした対応をお願いしています。医療の問題は様々な問題が山積していますが、各ブロックからの要望として、日本医師会が国民に正確な情報の発信が足りず、理解を得ていない状況で、これからは様々なツールと機会を利用して、現在の医師や病院、診療所がおかれている状況を国民に理解してもらう広報活動を推進していく予定ですと述べられました。

今回、様々な質問や関連質問がありましたが、特に医療費の問題が物価上昇に追い付かず、経営に大きな影響が出ており、日本医師会の実力が試されることになりそうです。

日本医師会公式YouTubeチャンネルの登録ならびに 日本医師会LINE公式アカウントの友だち追加へのご協力のお願い

日本医師会では公式YouTubeチャンネルやLINE公式アカウントを通じて、さまざまな情報を提供しています。それらの情報をご活用いただくため、ぜひ、YouTubeのチャンネル登録ならびにLINEへの友だち追加を、下記の二次元バーコードからお願いいたします。

●日本医師会 公式YouTube チャンネル

●日本医師会 LINE公式 アカウント

問い合わせ先：日本医師会広報課　E-mail：kouhou@po.med.or.jp