

## 報告

## 平成25年度第2回日医連医政活動研究会(北海道ブロック研究会)

北海道ブロックにおける「日医連医政活動研究会」が、平成26年3月22日(土)にロイトン札幌において、郡市医師連盟各支部からご推薦いただいた委員と一般参加者併せて117名のご参加を得て開催し、活発な討議が行われた。なお、テレビ会議システムを活用して、函館・北見の両会場で8名が視聴した。



会場風景

## 開会・挨拶

当日は、本研究会北海道ブロック研究会幹事長の井門明氏(美唄市)と副幹事長の平山繁樹氏(函館市)が司会を務め、まず初めに、長瀬清北海道医師連盟委員長は「医療については、今回の診療報酬改定や消費税のことなど非常に多くの問題がある。また、九州で起きたことをきっかけに有床診療所が今問題になっているが、これからの医療の中で重要なものと認識されるようになっており、何としてもその活性化をしていかねばならない。これからの医療活動をしていく上で、医師連盟の活動は非常に重要になってくるので、是非皆様方の応援をお願いしたい」と挨拶した。次いで、横倉義武日本医師連盟委員長は「この研究会は、政治的な活動についてさまざまな取り組みをすべきと考えてスタートさせ、3年目を迎えた。後程、医政活動の重要性を今回の診療報酬改定をめぐる政治との関係で話させていただくが、実は、それ以上に大変な問題に今直面している。一つは、超高齢社会の中で、国の借金が1千兆円を超え、生産人口は増えず、今後社会保障をどのようにつくっていくかが非常に大変な問題になっている。その一方で、それらを打破するために、小泉時代からあった新自由主義経済を持ち込んだ方が良しとし、規制改革会議の中で、医療については岩盤規制であると言っている人がいる。医療における規制は、国民の命を守るための規制である、と私は主張しているが、それを何とか壊し、もっと営利主義者が活躍できる舞台をつくりたいという者がおり、そのせめぎ合いが今一番激しい。これをどのように政治的に実現するかは、10年後、20年後の我が国の社会保障全体を考えた場合、非常に大きな問題になってくる。我々の子供、孫の時代の社会保障をどう作り上げていくか、その舞台づくり、その方向性をしっかり示していくのが、我々に課せられた課題の一つと思っている。本日のこの研究会が実り多いものとなるようお願いしたい」と挨拶をされた。

その後、横倉委員長と羽生田俊参議院議員のお二人を講師として迎え、ご講演をいただいた。

## 講演

## 「医政活動の意義」

日本医師会会長・日本医師連盟委員長 横倉 義武

(略歴：横倉委員長は、久留米大学医学部を昭和44年卒業後、同大講師を務め、平成2年から医療法人弘恵会ヨコクラ病院長になるとともに、福岡県医師会理事に就任した。平成18年から同会会長、平成22年から日本医師会副会長、平成24年から同会会長に就任している。)



講演する横倉委員長

診療報酬の改定は、現在の国民皆保険の仕組みの下では、政府が財政をコントロールしており、政治と密接不可分な状況にあることを、この国民皆保険を堅持していく上で、しっかり押さえておかなければならない。その改定は、翌年の予算に直接関係し、首相官邸と内閣、政権与党、関係議員が相互に牽制して、非常にさまざまな議論の中で内閣が決定する。その意味で、医療政策を実現するために、中央での交渉が非常に重要であるが、それと同時に、各都道府県や各郡市区医師会で、日ごろ地元の国会議員、地方議会議員とさまざまな医療に関する理解をどう深めていくかが非常に重要になる。今回の交渉では、我々が昨年夏の参議院選挙で送り込んだ羽生田議員が非常に大きな力になり、東京選挙区の武見敬三議員や埼玉選挙区の前古川俊治議員には非常な力を発揮していただいた。

政治は国の財政を預かるということで、我々は国民の医療を提供するために必要なコストとして診療報酬をどう見るかという議論をしていくというせめぎ合いが起きた。今回は、政治家の中にいろんなバックアップ体制を作り上げて臨んだとし、その一つは、自民党の国会議員に設立していただいた「国民医療を守る議員の会」、もう一つは、武見議員が昔から若手の議員に医療の理解を求めるために設立している「医療政策研究会」であり、議員の会には、各都道府県医師連盟がその推薦議員に入会要請した結果、自民党議員の約8割の方に入ってもらい、高村副総裁が会長となり、羽生田議員が幹事、特に吉川貴盛議員らに非常に頑張っていた。

財務省は近年の物価指数・賃金指数との関連や中医協の医療経済実態調査結果等を根拠に、財政制度等審議会財政制度分科会等で、厳しい財政状況の中マイナス改定にすべきとか、薬価改定で生じた財源で診療報酬本体の増額はあり得ないなどと発言し、財政制度等審議会の「予算編成等に関する建議」等は、マイナス改定等

の非常に厳しい論調であった。

これに対し、当会では直ちに定例記者会見で中川副会長が財政制度等審議会の見解に反論したほか、安倍総理と会談して財源手当ての必要等を主張した。また、「議員の会」総会や中医協でプラス改定の必要性等を主張した。麻生財務大臣に会い、なぜ今プラス改定が必要かについて理解を求めたほか、「議員の会」総会で診療報酬改定に関する財源確保等4項目について決議し、安倍総理に提出してもらった。田村厚労大臣には地域医療再生のため常にプラス改定が必要と言いつけていただいた。

そういう中で改定率が決まり、医療本体の改定がプラス0.10となった。薬価の引き下げや消費増税分が相殺された形になったので、マイナス1.26でないかと言われるが、当初のマイナス5%からは随分とギリギリのところまで堪えられたかと思う。

さまざまな政策が提案された時、当会では関連する国の会議の場で意見を述べている。同時に、マスコミが官邸の意向を一方的に発表した場合には、私どもも記者会見でしっかりとしたエビデンスを基に発表し、落ち着くところを見つけている。そして、法案が煮詰まってきたら、集中的な要請をすることになり、政権与党への要請活動は、特に厚生労働部会の委員を中心として行いが、それと同時に、それぞれ出身の都道府県からもアプローチしていただくことになる。それでもまだ力が足りず、変な方に行くとなれば、国民運動を展開してきた。今回の改定では、冒頭から非常に厳しい状況で入ってきたので、年末に医療関係団体でつくる国民医療推進協議会が総決起大会を開き、全国から約2千名の方が集まって、国民医療を守るためには、適切な財源の確保が必要だと訴えていただいた。

政府の各種会議では、現在の医療制度を岩盤規制と称して過度な規制緩和を求める声上がるが、そうした誤った見解に対し、記者会見で見解を述べることも大切であるが、やはり医療を代表する当会が政府や与党の会議に直接参加して意見を述べ、誤った方策は正していくことが非常に重要になる。安倍総理に面会した際、会議参画や当会の意見を述べる場の設置を要望し、昨年10月の面会時には、医学部の新設問題や、規制改革会議で保険外併用療養の拡大が強く言われていたので、参画を要望したところ、直ちに総理の指示が下り、規制改革会議において保険外併用療養の拡大に係る当会の意見を述べることになった。

当会の役員が国の会議等に出席した際、役員によって意見が異なるのは困るので、基本的な判断基準を①国民の安全な医療に資する政策かどうか、②公的医療保険による国民皆保険は堅持できる政策かどうかの2点に集約して取り組んでいる。

当会の会員数は16万5千人と医師総数の半分強しか組織化できていないのが一番大きな問題であり、組織率をどう上げていくかを会内のプロジェクト委員会で考えているが、組織率を高めることは、今後のさまざまな改革に大きな力を発揮するものである。また、医師連盟は別組織であるが、これまで医師会の医療政策を実現するための政治活動をする組織として位置づけており、医師連盟の会員を増やすということで活動を行っていかねば、政治への介入は十分ではない。更に国政選挙での集票力を高める組織活動ができれば、政治に大きな影響を与えることができる。

そして、郡市区医師連盟において、会員の先生方の理解をいただくという活動が非常に力になってくる。それぞれの地域で、地域医療体制を形成していくために何が必要かは地元の先生しか分からない部分もあり、会員の先生方と議論をいただいて問題点を抽出して、その解決を図っていただきたい。特に今回は、診療報酬の改定とは別に、いわゆる医療に対する基金が総額900億円ほど積み、それは全国のいろいろな医療の仕組みづくりに使えるお金であるので、これを郡市区の医師会でどういう仕組みをつくるために使うかを是非お考えいただきたい。

講演後、出席者から質問があったが、紙面の関係から割愛する。

講演

「医業税制について」

参議院議員 羽生田 俊

(略歴：羽生田議員は、東京医科歯科大学医学部を昭和48年卒業、平成22年から日本医師会副会長をされ、昨年7月の参議院議員選挙全国比例区において会内議員として自民党6位で初当選された。現在は、参議院厚生労働委員会委員をされている。)



講演する羽生田議員

昨年の参議院選挙において皆様方から絶大なご支援により当選させていただき、現在は、自民党内の厚労部会や医療と関係ない部会などできる限り多くの部会に出るようにし、出たからには発言しようと思って、活動している。

医業税制の重点課題は消費税、事業税、所得税の問題であり、この3つが医業経営にとって大きな税金である。

医療機関が支払う消費税は、消費税率が5%のときで医薬品等に係る消費税は診療報酬の1.1%、設備投資等も1.1%となっており、診療報酬全体では消費税分は2.2%となっていた。これに対する診療報酬への上乗せは、過去2回で1.53%であり、その差は0.67%、2,400億円であり、上乗せは不十分となっている。

平成9年に消費税が5%に引き上げたときには、財務省の計算で消費者物価への影響という予測値を用いて1.5%の補てんが行われ、消費税率引き上げ分2%には届かない形で上乗せされ、負担が大きくなった。

今回の診療報酬改定では、財務省は当初、消費税補てん分として1.23%を主張したが、先ほど横倉委員長から話があった「国民医療を守る議員の会」や武見議員の「医療政策研究会」が、医療機関の仕入れに係る消費税負担が増加しないように、これまでの消費者物価の影響を考慮した計算方法を改めた上で必要な財源を確保するとの要望や決議を政府に行った結果、この4月から消費税対応分として日医や厚生労働省が主張した1.36%が上乗せされることになった。このように議員連盟の要望等が政府の政策に影響を及ぼした。

消費税率が10%に上がるかは今後の経済状態によるが、その時現在の診療報酬だけで対応することには限界があり、消費税の税制について抜本的な解決が必要である。どのようにすれば医療機関に負担がかからずに消費税が税制として出来上がっていくのかが問題である。平成26年度税制改正大綱における医療に係る消費税の

検討事項は、医療機関の仕入れ税額の負担と患者等の負担を十分に考慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ結論を得るとなっている。現在、10%にする時の解決方法として、税制措置か予算措置かなど9つの方法が提示されている。

消費税導入当時、日本医師会は政府との話し合いで、医療に消費税をかけるべきではないとの理念を主張し、結果的に非課税と決まった経緯がある。日本医師会の平成26年度税制要望では、医療機関が課税事業所となるがゼロ税率或いは軽減税率を導入することを一番に主張している。それ以外の方法では還付制度があり、これは患者さんの窓口での消費税分の負担は増えないものの還付率が問題になる。

次に、今診療報酬に係る分は非課税、自由診療分は軽減税率が採られており、これらが廃止されると、事業税では全国で約874億円、軽減税率では約14億円を払うことになり、一医療機関の負担は、個人の診療所で123万円、法人の診療所で50万円、一般病院の法人では679万円と非常に大きな負担が生じ、診療報酬が1%、2%上がった程度ではとても回収できない。

事業税は地方税であり、総務省関係である。特に全国知事会が事業税の非課税措置および特例措置の廃止を決議しているが、これらの措置を存続させる上で、医師会がどれだけ公共的な事業を行っているかを国民に伝えなければならない。平成26年度の税制大綱において、これらの措置については、税負担の公平性を図る観点や地域医療の確保を図る観点から、そのあり方を検討するとなっており、ここに政治が非常に関与してくる。

所得税の4段階税制の特例の縮小・廃止を財務省等が言っており、平成25年度の税制改正で社会保険診療報酬が5千万円以下でも医業収入が7千万円を超えると、この特例措置が廃止されることになった。

税制改正の協議プロセスでは、今、自民党の税制調査会の議論がほとんど優先されて決まっている。昨年の選挙で、「すべての人にやさしい医療」をキャッチフレーズに戦ったが、政治の場でもこの言葉をしっかり守っていくこと、先ほど横倉委員長が示した政策決定の二つの判断基準を大事にして、これからもしっかりと国政の場で働かせていただきたい。

## 討論

### 「この際日医幹部に何でも聞きちゃえ」

次いで、司会を副幹事長の平山繁樹氏に代わり、横倉委員長、羽生田議員、長瀬委員長がコメンテーターとなって討論が行われた。



討論（司会とコメンテーター）

討論に先立ち、長瀬委員長が、正月に釧路選出の自民党道連会長の伊東良孝議員にお会いした際に、国会議員と医療の問題について勉強会的に話をする場を設けては、との進言があり、2月19日に自民党本部において、地域医療や税制などをテーマとして初めての自民党北海道ブロック両院議員会との医療政策勉強会を開催したことを紹介した。

また、この勉強会をプロモートしたのは、さきの衆議院選挙で比例区から当選した勝沼栄明議員であるとして、当日出席していた同議員を紹介した。

勝沼議員は、自分は北大出身の形成外科医であり、北海道中を回って、現場をよく知る者として、横倉会長、羽生田議員の力を借りながら、現場の声をしっかり届けるとともに、立法府として現場の皆さんをしっかり支援していきたいと思っていると挨拶をされた。

以下、討論については紙面の関係で主なところを記載する。

**平山（司会）：**旭川市医師連盟の大橋伸也先生から、TPPは昨年まで喫緊の重要問題として扱われていたが、トーンダウンした感があり、今後の見通しと参加した場合の問題点を改めて簡単にご教示願いたい、との質問をいただいた。

**横倉委員長：**TPPに加盟することで、公的医療保険による国民皆保険の維持が困難となる、給付範囲が縮小され、混合診療や株式会社等の営利企業の医療本体への参入が起ることを、我々は危惧して、これは絶対だめであると言いつけており、安倍総理は一応理解している。TPPに加入することで直接的にすぐにそういう問題は起きてこないかもしれないが、規制改革の中で市場主義が強くなる可能性がある。

規制改革会議が混合診療における規制はおかしいと問題提起し、保険外併用療養に加えて、今度は選択療養という新しいカテゴリーをつくる動きがある。この選択療養は、これまでの先進医療の2年後の保険適用云々でなく、選定療養と同じような位置づけにするというもので、主治医と患者さんが同意すれば、ある程度は何でも使えるというような仕組みとして提案してくると思っており、我々は絶対にこれはのめない。

初めに非常に簡単な問題を出し、将来的には別の問題をそのカテゴリーの中に入れ、そこに民間医療保険の話が絡んで、公的医療保険の給付範囲がだんだんと縮小していくのでないかと危惧しており、4月に安倍総理に会った際、我々は十分警戒していると強く申し上げようと思っている。

**長瀬委員長：**医療界の中にも混合診療の問題を認めてTPPに参加した方が良いという方も大勢おられるが、今の段階でそれは良いということにはならないと考え、我々北海道では常に機会があれば、反対であると言いつけており、その意味では安心していただきたい。

**西岡健吾（宗谷医師連盟）：**今後医療費は確実に伸び、国の税収は確実に減って、どこかで確実に財政不足になる。それに対する方法として、例えば患者負担を上げる、保険料を上げる、診療報酬そのものを減らすなど、国の展望について羽生田議員に伺いたい。

**羽生田議員：**結局は需給バランスで、医療費が増えていくと同時に、患者さんの負担も一緒に増えることが想定され、今のシステムを将来続けることができるかが危惧されている。

今政府が行おうとしているのは、一つは経済状態が良くなって税収が増えることであり、日本医師会は、保険者によってあまりにも差があり過ぎる保険料をある程度統一すれば、その分の財源が生まれると主張している。そして最後に、我々に一番関係する診療報酬をどうするかであるが、今のままの診療報酬の体系をそのまま続けると10年、20年先は非常に危うい。

尾辻元厚労大臣などが診療報酬の体系を抜本的に見直すべきと言っているが、国は今後どうするとは明確に言っていない。日本医師会等々ともしっかりと相談をして、その先のことをもう少し言わなければいけないと思っている。

**横倉委員長：**日本医師会のホームページのJMAPに、二次医療圏ごとの人口の推移や医療機関のマップを載せているので、ご覧いただきたい。

2060年に日本の人口は多分9千万ぐらいまで下がり、現在ある市の中には、人口が1万どころか1千人を切るところが相当出てくる。そのときの社会保障のあり方を、今から考えておかねばならない。直近では、2025年をターゲットとして、地域医療提供体制と介護体制、いわゆる地域包括ケアをつくることによって、できるだけ効率的な医療、介護を提供しようという、そのスキームを作っていくと同時に、医療財源については、保険料である程度は公平な負担をしてもらうことと、国の税収が伸びないと、税金での補てんはできなくなると思われる。

**松村茂樹（札幌市医師連盟）：**今回の診療報酬改定では、いわゆる補てん方式となったが、この方式は各医療機関の負担がどのくらいになるかが捉えづらい。日本医師会では課税制度を要求しているが、非課税による還付方式は、会員が還付のために消費税をきちんと計算することで、自分の問題として捉えることができるメリットがある。消費税率が間もなく10%になるが、非課税還付方式は国会議員にどのくらい浸透しているのか、また、日本医師会ではどういう議論の段階なのかを伺いたい。

**横倉委員長：**日本医師会の医業税制検討委員会では、病院団体の代表の方も入り、長年この問題を検討して、その一つの結論が課税軽減税率、もしくはゼロ税率という方向性を4年前に出した。しかし、本当にその時の政権が医療を課税すると言えるのかが疑問であることから、議論の過程で、非課税還付という議論はどうであるかを財務省に聞いたが、財務省からはその可能性はないと言われ、ゼロ税率の方に議論が行ったとのことであった。

また、武見参議院議員がしきりに非課税還付、カナダのやり方を、と言っており、自分たちで勉強会をやりたいと言っている。

最終的には、課税ゼロ税率軽減、課税還付、非課税還付の3つの選択肢からどうするかと思うが、当会としての方向性は出ており、本当にそれでいけるかの議論を少し早めにやろうと思っている。

**羽生田議員：**残念ながら医療のこの税制問題を分かっている国会議員は少ない。武見議員が全日病の西澤会長とともにこの問題の勉強会を立ち上げることを発表した。4月には消費税問題を勉強する会合が立ち上がると思うので、しっかりと知ってもらおう努力をしていきたい。

**井門（司会）：**先ほど羽生田議員から医師会は非常に公共性の高い事業をやっているが宣伝が下手であるという話があったが、これは非常に重要な問題である。マスコミが医師会に悪いレッテルを張るので、いまだに開業医の利益を上げる圧力団体だと思っている方が多くいる。国民のための医療をやろうという方々ばかりとは思いますが、国民に浸透させていくためには、日本医師会として今後どのように考えているのか伺いたい。

**横倉委員長：**マスコミの方に来て直接話すと、我々の公共性は認めてはいるが、彼らは記事にしやすい医師会のことは「開業医の利益団体」と書くので、我々としては言い続けるしかない。

先日も、今回の診療報酬改定を開業医の利益を懐に増やした改定という記事に憤慨し、広報担当常任理事名でその新聞社に抗議文を出したら、その後、その新聞の社説が、かかりつけ医をみんな持ちましょうというような、地域医療が非常に大事だという論説に変わった。言い続けることで少しずつ変わってくるかな、と思っている。

また、3年前の東日本大震災のときの先生方のさまざまな支援活動が、医師会に対する国民の目を大きく変えたと思っているので、それを継続させていくということで、今広報活動を行っている。

**銭丸達也（留萌医師連盟）：**医療のことばかり言っているけど、国民の信頼は得られないのではないか。国民が持つ医療以外の要望に対して、医師会のスタンスを発信していくことも重要なことと思う。

**横倉委員長：**一般社会問題、外交問題等々に医師会としてのレスポンスを出すのも一つの方法であるとは思っている。子供の教育問題とか、子供の健康上のさまざまな問題提起を、今医師会としてやっているつもりであり、そういうことを進めることによって、圧力団体という変なイメージは払拭しようと努めている。

## 総括

横倉委員長：冒頭お話しした今後の社会保障のあり方、また、2025年を一つのターゲットとした、いわゆる地域包括ケアをそれぞれの地域で作上げていくという大変な課題がある。

今回の診療報酬改定で、最後に本体プラス0.1となったことは、地域医療の改革をやってほしいという政府の強いメッセージと考え、今度は我々サイドから私どもの地域はこういう体制をつくると主張し、実行していくことが問われている。

今年、地域医療対策委員会が地域医療や在宅医療について報告書を取りまとめたので、これを参考にしていただいて、それぞれの地域は我々に任せていただければ本当に安心である、ということでやっていくことが、国民の信頼を、本当にいい意味で「医師会があってよかったね」と言われるようになるものと信じており、先生方のご協力の下でしっかりと一緒に頑張っていきたいと思っている。

## 閉会

深澤北海道医師連盟副委員長：本日は、横倉先生、羽生田議員にはご多忙な中、遠路お出でいただき、感謝申し上げます。また、井門先生、平山先生には、進行の労を取っていただいたことに感謝したい。

本日参加された先生方には、今日の医政活動研究会の講演等で得るところがあったものと思う。これをまた、明日からのばねにして頑張っていたいただきたい。

(文責 北海道医師連盟)

# 羽生田たかし参議院議員「俊翔会」への 入会のご案内（お願い）

昨年夏の参議院選挙で当選を果たしました羽生田たかし参議院議員は、現在、参議院厚生労働委員会等に所属し、議員活動を本格化させております。

羽生田議員の活発な政治活動を支援するために、先にご案内申し上げました議員自身の政治活動を支えるために立ち上げました資金管理団体「俊翔会」へご入会、ご支援いただきたくご案内申し上げます。

入会申込書等詳細につきましては、当医師連盟あてご連絡くださいますようよろしくお願い申し上げます。

羽生田たかし議員のホームページ <https://www.hanyuda-t.jp/>