

## 沖縄県医師会館1周年を迎えて



常任理事 真栄田 篤彦



平成18年7月3日に第1回会館建設検討委員会がスタートし、新会館の建設地の等価交換(多くの先輩会員が浦添市当山の沖縄県医療福祉センター敷地を購入していたからできた)から始まり、会館の機能や規模、外観等の検討を行なった。その機能については県医学会総会を当会館で開催できるための会場確保ができるよう会議室を配置すること、大講堂は作らず、スクール形式で研修会の150名程度を収容できる中講堂とするなど決めていき、重厚で風格のある3階建てを基本に進めていきました。実施計画、建築・設備業者の選定、備品の選定等の作業を進めながら、かつ会員の財産に関する事なので、資金計画や会館建設費、維持管理費として会員の負担について検討を重ね、平成19年6月27日開催の第184回臨時代議員会に「会館

建設の件」を一括上程し、最終決定をしております。

会館建設工事は平成20年2月に着工してから、4月11日には1階の躯体部分のコンクリート打設を終了して、1ヶ月ごとに2・3階の打設を行い、屋根のドームコンクリート打設工事は6月4日に完了して会館の全貌が見えるようになっていました。幸いにもその年は台風による工事中断もなく、工事関係者や、設計担当の栗国さん達の熱意で事故も無く順調に工事も進みました。平成20年は県医師会報の毎号並びに本会ホームページへも掲載し、会館建設工事の進捗状況を報告したのを思い出します。

平成20年11月21日に竣工し、浦添市当山の地番からこの南風原町新川区の会館への転居が終了しました。会館内備品に関しては、一

括購入で定価の50%引きで購入し経費節減ができました。またIT化を念頭において進め、現在理事会室ではペーパーレスで会議を行っています。また遠隔地域の医師会とはインターネットを通じてweb会議が行えるようになっています。

当会館の会議室の利用状況（平成21年1月～11月実績）を表1に示してあります。

理事会室は34回使用、中講堂（ホール）は108回利用、会議室は4室で319回利用しています。会議室は本会行事としては48%、その

他の行事として52%占めています。

沖縄県医師会医学会には20の分科会がありますが、それぞれの分科会の研修会や講演会、また製薬メーカー主催や共催等での勉強会が数多く開催されています。浦添の前会館に比べ当会館への交通のアクセスも非常によく、また、駐車場も医療福祉ゾーンとして隣接の沖縄県薬剤師会や沖縄県小児保健協会の駐車場が共通に利用できるようになっていますので、安心して

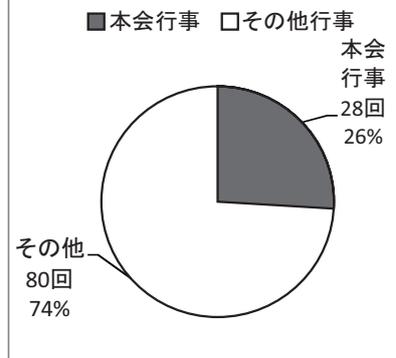
表1

沖縄県医師会館利用実績（H21年1月～11月） 作成:2009/12/14

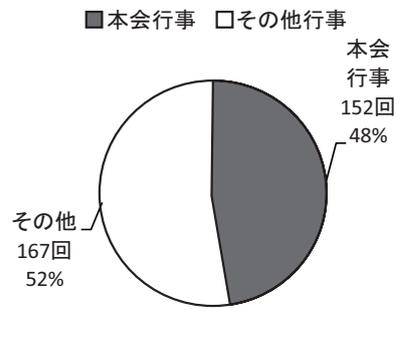
	利用者 延人数	理事会室		ホール		会議室		利用合計
			( )		( )		( )	
1月計	607	3	(3)	4	(2)	7	(5)	14
2月計	1,443	4	(4)	10	(5)	23	(10)	37
3月計	1,688	4	(4)	10	(5)	31	(13)	45
4月計	1,322	2	(2)	5	(3)	34	(18)	41
5月計	1,452	3	(3)	9	(1)	27	(13)	39
6月計	1,457	4	(4)	6	(1)	38	(16)	48
7月計	1,846	3	(3)	9	(3)	31	(16)	43
8月計	2,708	3	(3)	19	(2)	21	(8)	43
9月計	1,752	3	(3)	9	(1)	34	(15)	46
10月計	1,857	3	(3)	10	(4)	37	(21)	50
11月計	2,581	2	(2)	17	(1)	36	(17)	55
合計	16,132	34	(34)	108	(28)	319	(152)	461

( ) 本会行事

### ホール利用割合



### 会議室利用割合



1階 理事会室



3階 ホールでの講演



報 告

マイカーで来館できます。

当会館において医学に関する研鑽が数多く行われ、県医師会会員への医学向上への資となることは非常に重要で意義深いことです。今日の医療費抑制による辛い状況の中にあっても、私達県医師会会員は医療人として、医師としての高い倫理と品格を持って地域医療に貢献できるように頑張っていけると考えています。県医師会館のオーナーである全ての会員が今後も活発に当会館をご利用して頂きますようお願い申し上げます。

なお、会館建設費用に関しては、これまで多くの先輩会員の先生方が積立ててきた用地特別会計積立金約2億円を充当し、残りの金額を銀

行および当会共済会から借り受け支払しました。そしてこの返済金として、会館建設負担金の徴収開始、また、会館維持管理費として一般会費に組み込んで徴収することになったため、実質的には会員の年会費が増加しましたが、現在の厳しい医療環境下では、会員への負担が増加しないように鋭意検討を加えて参ります。毎年の県医師会予算作成に関しても検討を加えて参ります。今後も会員の皆様方のご理解とご協力をお願い申し上げます。

終わりにあたり、当会館を設計して、建設期間中大変御尽力いただいた栗国文雄様が病気で平成21年9月にお亡くなりましたことに衷心より哀悼の意を表します。



2階 第1会議室 コの字形式の会議



2階 第2会議室 スクール形式の講演会



2階 第2会議室 ロの字形式の会議



ホールに入りきれず、2階 第4会議室にVTRを流し臨時会場とした。



3階 ホールでのパネルディスカッション



1階エントランスでの懇親会

## 第40回全国学校保健・学校医大会

理事 宮里 善次



去る11月14日（土）、10：00より、広島市においてみだし大会が開催されたので報告する。メインテーマは『地域ぐるみで支えあおう 子どもの健康と安全』で、午前の部は、5分科会が開催され、各県医師会から応募のあった演題について発表と活発な質疑応答が行われた。午後の部は、都道府県医師会連絡会議・開会式・表彰式・シンポジウム・特別講演が行われた。

シンポジウムでは、「学校現場における救急体制ー学校で子供が突然倒れたらー」をテーマとして、養護教諭・学校医・消防署救急担当・大学からそれぞれ発表があった。特別講演は、「乱世が生んだ美ー桃山の武将茶人 上田宗箇」と題して、茶道上田宗箇流家元上田宗問氏より講演があった。参加者は、全国医師会の学校医等学校保健関係者約500名であった。以下は、その概要。

### 第1分科会 「からだ・こころ」生活習慣病10題

1. 地域の食育活動に健康教育を組み入れた生活習慣病予防の試みー校医は地域の健康プロモーターー（兵庫県医師会）
2. 東京都医師会における健康教育への取り組みー児童生徒の生活習慣改善健康教育マニュアル作成についてー（東京都医師会）
3. 給食の摂食状況から推定する健康状態の把握第2報毎日の健康観察への取り組みー（愛知県医師会）
4. 各務原市の小児生活習慣病に対する2008年度の取り組み（岐阜県医師会）
5. 群馬県子どもの生活習慣病予防対策事業（第1報）（群馬県医師会）
6. 広島県安佐地区小学校6年生の30年間、6回目の定点観測による2008年度の健康状態について（広島県医師会）

7. 札幌市学校医協議会の肥満症児童・生徒への取り組み (北海道医師会)
8. 生活習慣チェックシートを用いた児童・生徒の生活習慣病予防対策 (三重県医師会)
9. 非肥満高校生におけるインスリン抵抗性と循環器疾患危険因子の関係 (愛知県医師会)
10. 徳島県における生活習慣病予防対策委員会の試み8 (徳島県医師会)

**第2分科会 「からだ・こころ」学校健診・実態調査 10題**

1. 学校腎臓病検診の広域標準化に向けた九州沖縄の取組み (鹿児島県医師会)
2. 運動負荷が腎臓病児の尿所見に与える影響 (京都府医師会)
3. 学校検尿25年間の軌跡 (茨城県医師会)
4. 愛知県の小児慢性腎臓病 (CKD) 対策—愛知県腎臓病学校健診マニュアルの発刊にあたって (愛知県医師会)
5. 愛知県の学校心臓検診での問題点と解決策 (愛知県医師会)
6. 東京都立高等学校における学校心臓検診21年のまとめと考察 (東京都医師会)
7. 学校における運動器検診の実施について (宮崎県医師会)
8. 小児科医のたからもの—医学生を学校健診に連れて行こう— (岩手県医師会)
9. 小児生活習慣病予防検診を利用した小学5年生アレルギー疾患実態調査 (滋賀県医師会)
10. 大阪府におけるアレルギー疾患を有する児童生徒の実態調査 (大阪府医師会)

**第3分科会 「からだ・こころ」こころ・健康教育 11題**

1. 飲酒・禁煙に対する意識調査 (続報) (山梨県医師会)
2. 佐賀県における学校医による小・中学校での防煙教育 (佐賀県医師会)
3. 地域医師会による学校における喫煙防止対策について—学校医による喫煙防止出前授業を中心に (和歌山県医師会)
4. 広島市学校医部会の歩みと取り組み (広島県医師会)

5. 就学時健診における発達生涯スクリーニングの試み—東広島市での3年間の取り組み— (広島県医師会)
6. 発達障害を抱える子どもたちへの外来での社会生活訓練 (埼玉県医師会)
7. 小中学生におけるメディア環境がコミュニケーション能力や睡眠障害、肥満へ及ぼす影響について (秋田県医師会)
8. 小学校時代に仲間関係が崩壊した学年 (男児) の中学校での人間関係の再構築 (三重県医師会)
9. 学校欠席者迅速把握サーベイランスの構築—学校現場と学校医の連携システムの紹介— (島根県医師会)
10. 周産期からの子ども虐待予防 (一次予防) の全県的取り組み (徳島県医師会)
11. 小学生両親の10代の性教育についてのアンケート調査 (山形県医師会)

**第4分科会 「耳鼻咽喉科」 10題**

1. 日耳鼻新潟県地方部会学校保健研修会の歩み (新潟県医師会)
2. 福岡県における耳鼻咽喉科学校医研修会の10年のあゆみ (福岡県医師会)
3. 横浜市における耳鼻咽喉科学校医活動の現状と問題点 (第2報)—耳鼻咽喉科学校医に対するアンケート調査結果から— (神奈川県医師会)
4. 広島県における選別聴力検査に関する実態調査と広島市におけるオージオメータの実態調査について (広島県医師会)
5. 静岡県における学校検診統一化の試み (静岡県医師会)
6. 川崎市における耳鼻咽喉科定期健康診断の疾患別統計 (神奈川県医師会)
7. 東京都の公立小・中・高等学校におけるスギ花粉症QOLアンケート調査結果 (東京都医師会)
8. 大阪府におけるアレルギー疾患を有する児童生徒の実態調査—アレルギー性鼻炎・花粉症を中心に (大阪府医師会)
9. 前庭水管拡大症児への対応 (徳島県医師会)

10. 中学生の「乗り物酔い」の訴えについて  
(千葉県医師会)

**第5分科会 「眼科」 9題**

1. 広島県眼科医会が行った眼科学校健診に関するアンケート調査について (広島県医師会)
2. 眼科の3歳児健診充実に向けての広島県眼科医会の取り組み (広島県医師会)
3. 弱視予防に向けての試みー幼稚園・保育園での視力検査 (東京都医師会)
4. 子どもたちのメガネが危ない (岩手県医師会)
5. CL装用生徒の結膜嚢内細菌汚染状況とCLケース内細菌環境 (神奈川県医師会)
6. 大阪府におけるアレルギー疾患を有する児童生徒の実態調査ーアレルギー性結膜炎ー (大阪府医師会)
7. 眼科医が出来る視覚障害児の支援について (愛知県医師会)
8. 学校医における色覚バリアフリー推進のために (大阪府医師会)
9. 眼科校医に望まれる「こころの問題」への理解と対応 (神奈川県医師会)

**都道府県医師会連絡会議**

第41回大会(平成22年度)の担当都道府県医師会について協議を行い、協議の結果、群馬県医師会と決定した。

**開会式・表彰式**

1. 開会 広島県医師会副会長より開会の辞が述べられた。
2. 挨拶 広島県医師会碓井静照長より担当県として挨拶があった  
「ご多忙の中、全国の学校医並びに学校保健関係者がお集まりいただき、誠に感謝申し上げます。今大会のメインテーマは『地域ぐるみで支えあおう子どもの健康と安全』としました。今大会が、ご参加の皆様方のご協力により、実り多いものとなりますよう祈念いたします。」  
続いて、日本医師会唐澤祥人会長から主催

者挨拶があった。

「本日まで参集の皆様方におかれましても、地域医療の一環としての学校医活動の重要性を再認識していただき、児童生徒の健康管理の充実のために、なお一層ご活躍されるようご期待申しあげます。」

3. 表彰 学校医9名・養護教諭9名・学校関係栄養士7名に、日本医師会唐澤会長より表彰状が手渡された。続いて、広島県医師会碓井会長より記念品が手渡された。
4. 謝辞 受賞者を代表して、広島県医師会学校医田中義人氏からお礼の言葉が述べられた。
5. 祝辞 文部科学大臣(代読)・広島県知事(代読)・広島市長(代読)・日本学校保健会会長(代読)・広島県教育委員会教育長より祝辞をいただいた。

**シンポジウム**

テーマ「学校現場における救急体制」

ー学校で子供が突然倒れたらー

座長 広島大学大学院保健学研究科長

田中義人

**基調講演**

「学校生活における事故と事故防止対策」

広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
小児科学教授 小林正夫

- ◇平成21年4月から「学校保健法」から「学校保健安全法」に改正された。学校医は、学校保健だけでなく学校安全にも係わりをもって活動する必要がある。
- ◇小児の疾病による死亡は激減しているが、事故による死亡数の減少は全死因の減少の状況に比べて鈍く、事故が全死因に占める割合は小児期では大きな割合を占めていることになる。
- ◇学校における事故は、昭和50年代をピークに減少しているが、命にかかわる事故も依然として続いている。学校管理下の死因の1位は心臓性突発死34%で、2位は中枢神経系突発死25%である。
- ◇学校における事故の種類としては、転落事

故・衝突事故・転倒事故・挟まれ事故・落下物による事故・遊具における事故がある。

◇学校保健安全法に改称されたことにより、「学校保健計画」「学校安全計画」を立案することになった。学校医は改正のポイントを理解し、助言する必要がある。

◇食中毒や食物アレルギーも注意が必要。病原性中毒・ウィルス性中毒・アレルギー性中毒等。

◇新型インフルエンザについて

- ・学校の危機管理体制が問われる典型的な状況を提供している。
- ・合併症へは十分に配慮しなくてはならない。肺炎（呼吸器症状）、脳炎・脳症が増える可能性が充分ある。
- ・学校（学級）閉鎖の基準・学校医との緊密な連携・正確な流行状況の把握・予防接種の徹底が必要となる。
- ・学校（学級）閉鎖には、「積極的」と「消極的」がある。積極的臨時休業は、1名あるいは少数の患者が発生した段階で学級レベルのみならず、学年・学校閉鎖、近隣の学校閉鎖まで行えばかなりの感染防止の防疫上の効果はみられると考えられている。消極的臨時休業は、感染が拡大してから地域の実情に合わせて判断されるので、その効果は薄い。

### 1. 「学校における救急体制と養護教諭の役割」

東広島市立志和中学校養護教諭保健主事

沖西紀代子

- ◇勤務していた学校の前で起こった交通事故は、学校安全や救急体制を考える原点となっている。
- ◇どの学校も児童生徒が安心して学校生活がおくれるようさまざまな取り組みが展開されている
- ◇日々の積み重ねが児童生徒の安全につながり、自分の命は自分で守る力を育てることにつながっている。
- ◇事故後の取り組み

- ・安全な環境整備…安全指導、点検活動、街頭交通指導、通学路の危険箇所の点検と児童への指導

- ・事故後の児童の心のケア…健康観察の徹底、保健室における個別の対応

◇救急体制づくりの実際（現任教での取り組み）

- ・救急体制を確立するためには、全職員の共通認識と役割分担が重要である。
- ・危機管理マニュアルを作成し、年度始めに全職員に配布して確認する。

◇職員研修を行う。学校安全計画の周知のための研修や地域の消防署による救急法研修など。

◇日常的な教職員間による情報交換が、一番のポイントだと思う。ヒヤリ・ハットした経験を職員全体が共有し、改善点を明らかにし、具体策を導く。

◇内容の充実とは、実際の場面でより機能するよう、具体的な行動を示したものに進化させていくことであり、職員への周知徹底とは、全職員の共通理解のもとに、危機に直面したときに確実に動ける集団を組織していくことととらえている。

### 2. 「学校医ができること」

呉市医師会副会長 渡辺弘司

- ◇学校で子どもが倒れたら学校医は何をする必要があるのか、学校における救急医療について、学校医の意識と認識、学校現場の現状と要望を参考にして、救急に対する学校医の行うべき課題を考える。
- ◇学校保健安全法によると、学校医は救急医療に直接対応する義務はなく、予防的対応をとることが求められている。
- ◇学校医に対して、救急医療へのスタンスを、養護教諭には、救急医療に関して学校医に期待することをアンケートした。二つのアンケート結果を纏めると
  - ・学校医はある程度救急医療を行う心構えはあるが、実際には対応し難いという認識を持っている。
  - ・外科系医師の多くは、救急医療に習熟して

いるが、内科系医師は外科系医師に比べ救急医療に対する自信が乏しい傾向にある。

- ・実際の学校医活動において、救急医療に関する活動は盛んでない。
- ・ハイリスクの子どもの情報は、学校側も積極的に提供せず、学校医は充分把握できていない。
- ・養護教諭は、学校医に対して実際の救急現場における活動に対する期待は少なく、平時における学校職員に対する指導・教育・啓発活動を希望している。

◇結論として、学校医が出来ること

- ・救急医療に関してある程度対応できる能力を有しつつ、現実的に可能な範囲を保護者や学校再度に明示しておくこと。
- ・しかし、対応できる範囲でハイリスクの子どもの管理体制の充実や救急時における日頃の対策、つまり救急蘇生の研修会の実施や学校保健委員会での情報の共有化する努力は行うべきである。
- ・緊急時の関係先への連絡方法なども確保・指導しておくべきである。

3. 「学校における救急搬送状況について」

広島市消防局警防部救急担当部長

山下 聡

◇平成20年度中の学校における出動件数は514件（搬送518人）で、総出動件数の1.1%。急病190人（36.7%）運動競技171人（33.0%）一般負傷140人（27.0%）で、3種類で全体の96.7%を占めている。

◇傷病程度では、軽症64.5%、中等症32.6%、重症2.9%で、重篤以上の患者の搬送はなかった。性別では、男性が64.5%で多く、年齢別では、7～12歳が23.4%で最も多かった。

◇時間帯では、12～15時が34.5%で最も多い。発生場所では、グラウンドが37.8%で最も多かった。

◇救急隊が到着するまでの間、応急手当が実施されていたのは、17.6%であった。処置の内訳では、外傷が多いことから、固定処置・止

血処置・創傷処置の3つで54.9%であった。

◇今回の分析結果を踏まえ、教職員等学校関係者に対する応急手当の指導に加え、重症化につながる熱中症・アナフィラキシーショックなどの対応を含めるとともに、統計資料の提供を含め、学校と消防機関の連携強化を図る必要がある。エピペンは、症状が悪くて本人が打てないときには消防も打てることになった。

◇一番近くにいるのは生徒であり、中学生以上には手当のやり方を教えていく必要がある。

4. 「地域でつくるセイフティーネット；救急医療の現場から」

広島大学救急医学教授 谷川攻一

◇学校で発生している疾患は、外因性疾患と内因性疾患に分けることが出来る。

◇致命的な外因性疾患としては、高所転落・墜落や衝突・遊具などによる外傷・異物による窒息・溺水・熱中症などがある。内因性疾患としては、不整脈・心筋疾患などの心疾患、脳出血などの中枢神経疾患がある。

◇対策

・事前対策（予防）としては、外因性疾患については、安全設備の改善・安全規則の徹底・安全教育を行う。内因性疾患については、心臓疾患や中枢神経系疾患をもつ児童の把握、検診でスクリーニングし、危険因子をもつ児童に対する重点的な観察と事前対策の策定、予測される急変時への対応と関係者への周知などがあげられる。

・緊急時対応計画を策定する。連絡体制・指揮系統・初期医療対応・応急手当教育などをあらかじめ決めておく。

・職員応急手当教育では、生命に危機的状況を生み出す疾病への対応として教職員への心肺蘇生法が最優先される。

◇緊急時対応

・事故が発生したら119番への通報や応急手当の必要か、必要でないかを判断することが必要。

- ・119番通報してから救急隊が到着するまで平均で7分必要とされる。救急隊に引き継ぐまでは教職員は蘇生処置やファーストエイドを実施する。救急隊には、アレルギーの有無、児童の既往歴、処方薬の有無、最終食事時刻、事故発生時の状況、実施された応急手当の内容、校医への連絡の有無などを正確に引き継ぐ。これらの情報は救急隊による応急処置のみでなく、搬送先救急医療機関における初期医療においても極めて有用なものとなる。

◇集団災害発生時の対応

- ・多数の傷病者に対して救助者の数が限られているため、最も重症でかつ救命の期待が持てる傷病者への対応を優先せざるを得ない。そのため、救急隊や医療関係者がトリアージを行うが、学校現場でも基本的な概念についての理解が必要。
- ・児童を安全な場所への移動させ、必要に応

じて救急処置を行う。

**特別講演**

「乱世が生んだ美一桃山の武将茶人 上田宗箇」と題して、茶道上田宗箇流家元上田宗岡氏より講演があった。

**次期担当都道府県医師会長挨拶**

群馬県医師会鶴谷嘉武会長より、「先程開催された都道府県医師会連絡協議会で、次期第41回大会の担当は、群馬県医師会と決定いただいた。平成22年11月20日（土）群馬市にて開催するので、多くの学校医の先生方のご来県をお待ちしています」との挨拶があった。

**閉会**

広島県医師会副会長より、閉会の辞が述べられ閉会となった。

閉会后、懇親会が盛大に開催された。

**印象記**



理事 宮里 善次

平成21年11月14日、広島県のリーガロイヤルホテル広島において、第40回全国学校保健・学校医大会が『地域ぐるみで支え合おう 子どもの健康と安全』をテーマに開催された。

初日は唐澤日本医師会会長の挨拶に始まり、午前中は5つの分科会に別れて発表があり、午後は『学校現場における救急体制』をテーマにしたシンポジウムと特別講演『乱世が生んだ美・桃山の武将茶人、上田宗箇』があった。

分科会は第3分科会『からだ・こころ』こころ・健康教育部門を拝聴した。

中でも興味深く聞いたのは喫煙防止対策である。

山梨県から小学校5年生と中学2年生に的を絞ってアンケート調査の結果発表があった。禁煙・禁酒教育が効果をだしている一方で、喫煙児（1,958人）に対してはこの一年間で禁煙に成功した割合が28%であり、非ニコチン依存症で48%、ニコチン依存症で23%であった。子どもの場合ニコチン依存症になりやすいことを考えると、予防対策は重要であることを痛感させられた。

たばこに興味をもつ理由として（カッコいい）、（ストレスがとれそう）、（吸ってみたい）が最も多く、いわゆるイメージするような不良的な動機は少ない。

和歌山県では学校医による喫煙防止出前授業をしており、その結果報告があった。

教材は和歌山禁煙教育ボランティアの会作成のCD-ROMを使用。

小学校5年生または6年生を対象に、原則学校医が喫煙防止授業を行う。

さて、すでに喫煙している子供達をみると、たばこの入手経路は多い順に、「家にあったから」が最も多く、次に「親から、兄から、おじいちゃんから、親戚から」、3番目として「友人から」となっている。

喫煙をしている保護者らが、子どもにおよぼす喫煙の害を理解していないのではないかと問わせる結果となっている。

授業前後のアンケート結果は本文を参考にして頂くとして、出前授業は喫煙防止につながる意識を形成する結果となっている。

授業に参加した学校医の感想が興味深い。

「すがすがしい気分になった」、「楽しかった」、「生徒のためより自分のためになった（授業を機会に禁煙した）」、「授業で児童の真剣な眼差しに感動をおぼえた」、「児童の感想文を読んで、来年も是非授業をしたいと思った」など前向きな意見が多い。

一方、子供達の意見で印象に残ったのは、「こんなに体に悪いものをなぜつくる」、「家に帰って、父親にたばこの害を教えた」等々。

午後の『学校現場における救急体制』をテーマにしたシンポジウムでは、まず養護教諭、学校医、消防隊から報告がなされた。

興味を引いたのは広島市消防局から発表されたデータである。平成20年度の搬送人員518名中、急病が36.7%と最も多く、運動競技中の事故が33%、一般負傷が27%でこの3つで96.7%を占めた。結果、軽症は64.5%、中等症32.6%、重症2.9%、重篤0%であった。

事故がおきた場所はグラウンド37.8%で、フロアとホールが続いている。外傷が58.1%と最も多く、応急処置で実施率が高いのは固定処置、止血、創傷処置で3つの処置で54.9%となっている。

学校現場における救急医療では、学校医がでてゆく場面はほとんどないに等しい。学校側と近くの消防隊で救急訓練をしておくことが最善かと思う。

『地域ぐるみで支え合おう 子どもの健康と安全』を実感した大会であった。

# 平成21年度都道府県医師会税制担当理事連絡協議会

副会長 玉城 信光

去る11月21日(木)、日本医師会館において標記連絡協議会が開催されたのでその概要を報告する。定刻になったので、今村聡常任理事司会のもとさっそく会議が開始された。

## 挨拶

唐澤会長

税制につきましては、会員の医療機関に直結する問題として医療にかかわる税制を守るべく、医業税制検討委員会をはじめ十分に議論を行うとともに従来どおり関係各方面に働きかけをおこなっている。税制面については、まだ理解いただいてない部分多い。

本日はすでに案内のとおり、平成22年度税改正要項について、また、税制要望の進め方について、本会と各都道府県医師会の先生方との間で認識を共有し、今後のわれわれの活動について役立てたい。医療や介護を担う病院、診療所等が医業経営の安定をはかり確固とした経営基盤を作っていきたいと思っている。

## 協議(今村 聡常任理事)

### 1. 平成22年度 税制改正要望について

#### (1) 税制要望項目について

日医は、医業税制検討委員会を会内に設けている。これは、日医の役員、都道府県医師会の役員の先生、四病協からの代表、会計士などで構成して、例年日本医師会の要望をまとめている。平成22年年度の税制に対する意見について報告する。

日本医師会は、この数年間「消費税対策」を重点項目としてあげている。社会保険診療報酬が非課税になっていることで医療機関に非常に

負担が発生しているということで、解消すべき要望として、一番目に社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度をゼロ税率、課税にはするが税率はゼロだと、もしくは、これができないのであれば課税を軽減にするよう要望を一番にあげた。

中医協のなかで平成9年に、次の消費税率を上げるときに抜本的に制度を改めるような附則が付いているため、なかなか要望を出しても例年根本的に改めることもなく医療の現場は、毎年々の消費税負担を負っているということもあって、のちほど日医総研の調査したデータにもあるが、一次的にはあっても、抜本的な解決ができるあいだに緊急措置として、設備投資、建物の建て替えやCTなどを購入した時に発生した消費税については、仕入れ税額を控除するような特例措置を設けて欲しいとして、これも要望にあげている。

次に、「女性医療関係者就業対策」として、事業所内託児所の固定資産税等減免をあげている。ほかに、「予防医療」が重要ということで、がん検診への医療費控除適用をあげた。現在検診を受け、がんということがわかった場合は、遡ってその検診も医療費の控除になるが、がんだけでなく、精密検査を必要としたケースについては、すべて検診部分も含めて医療費控除にして、少しでも国民の皆様ががん検診の受診のインセンティブになるようにということであらうといった要望をした。

「たばこ税」の税率の引き上げについては民主党のあいだでもかなり議論をしているところである。これは実現の可能性もあるものと思われる。

「社会医療法人対策」ということで、あらたに一昨年のできた医療法人のなかで、非常に公益性が高いということで、4疾病5事業<sup>1</sup>のなかで5事業について、ある一定の要件を満たした法人について社会医療法人<sup>2</sup>ができた。社会医療法人は法人税が医療本体非課税で、先生方もご存知のとおり、医業はサービス業ということで、課税の対象になっている。医療関係者は、公益性の高い医療をおこなっているけれども国税のうえでは収益事業ということで、税の対象になっている。社会医療法人については非課税にするという。穴があいたような、医療の公益性ということを国が認めたということは非常に大きな意味があった。

社会医療法人の税制というのは、一昨年認められ昨年は日医が要望していた社会医療法人の固定資産税も非課税になった。

今回は、公益法人制度改革の中で、寄付税制のなかに医師会などに寄付をした人に非課税というのがあるが、社会医療法人には、地域の方たちが寄付をしても優遇税制措置がないので、今回適正に担保するよう要望をした。

「事業税対策」で、社会保険診療報酬を事業税非課税<sup>3</sup>ということで、今まで自民党が与党であったときに、政府税調は、社会診療報酬事業税は課税にするということで、毎年いわれていたが、与党自民党税調の中で最後は非課税ということで、期限がなく、いままで医療機関の社会保険診療報酬の事業税が非課税になっていた。日医も毎年々強い要望をしてきた。先ほど国税ではなしたように社会保険診療報酬は国税では課税になっていると、地方の事業税は非課税になっている。本来、国に税で課税になっているものを地方で非課税になっているのはおか

しいということで、自治体からの非常に強い圧力がある。いままでなぜ事業税が非課税になったのかということ、昔からの経緯も当然あった。そういった経緯はかなり無視をされて議論がされている状況にある。昨日、今日も行っているが、行政刷新会議の事業仕分けの中で、診療報酬の話がでていのに、医師の優遇税制はどのようになっているのかなど、非常に乱暴な議論の中で、こういったことが議論されはじめている。非常に危機感を持っているので、引き続き事業税の非課税を上げさせた。医療法人の事業税は、軽減税率になっているのでこれを継続していきたい。

「産科医療対策」については、①分娩を取り扱う産科・産婦人科の自由診療報酬部分の正常分娩にかかる所得から事業税の課税対象から除外。②分娩を取り扱う産科・産婦人科を担う診療所の法人税の大幅軽減あるいは医師の所得税の大幅軽減。③一昨年実現した周産期医療の連携を担う分娩施設に係る不動産取得税減免措置の適用期限の延長。22年で期限が切れるので、延長していただきたいとして要望した。

次に、「勤務医師に対する対策」として、勤務医師に対する所得税の軽減。4疾病5事業に係る医療機関が勤務医療従事者の短時間正規雇用を導入した場合の当該医療機関に対する税制措置を要望した。

「事業承継対策」として、事業が承継された医療機関が地域医療を担っていくために必要なものとしてあげた。中小企業には認められている。医療機関についても、相続税と贈与税の改善を求めた。

「設備投資対策」として、①医療用機器のものとして特別償却制度の拡充、②中小企業投資

1 「4疾病5事業」がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急含む）、都道府県知事が特に必要と認める医療。

2 2009.03.03 琉球新報（一部抜粋）

県福祉保健部は、ハートライフ病院と中頭病院を、地域で特に必要な公益性の高い医療を提供する法人「社会医療法人」として認定し、2日、県庁で認定書を交付した。社会医療法人の認定は県内初。社会医療法人とは従来、公立病院などが担っていた医療を民間の医療法人が積極的に担う目的で、2007年の医療法改正で創設された。救急搬送件数などの一定の基準を満たすことや、運営上の水準などから認定され、税制上の優遇措置がある。

3 沖縄県の事業税：個人事業税 医業（課税所得×5%）法人事業税（所得×5～6.6%）（出所：県税務課）

促進税制の適用期限延長及び拡充、③情報基盤強化税制の適用期限延長、④転換型老健の固定資産税等の減免、⑤病院・診療所の建物の耐用年数の短縮、⑥耐震構造・防火設備の税制上の特例措置などを要望した。

次に、租税特別措置<sup>4</sup>については、民主党の方で廃止を前提に議論をしいる。特別措置を持つことによって、何か政策的効果ははっきりしているものは、継続として可能性はあると思う。原則は廃止ということである。このような部分も非常に心配をしているところである。

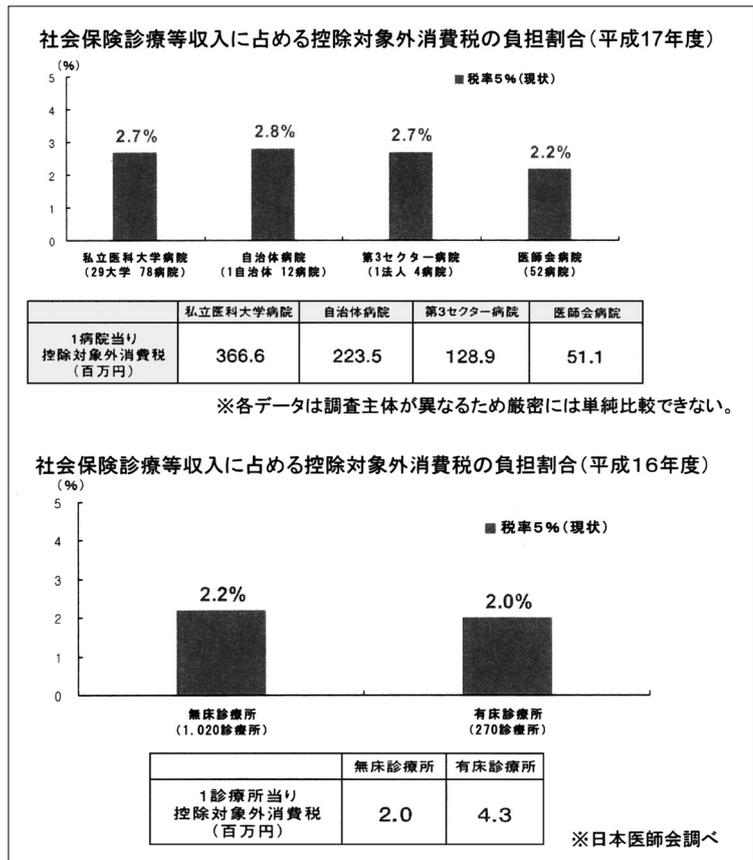
次に、「社会保険診療報酬の所得計算の特例措置」として、いわゆる四段階制による計算ということでこれも特例措置ということで存続を要望した。診療所にとっては、大変大事な税制で、多くの医療機関ではないが、一部の医療機関が採用している。非常に規模が小さくて事務もおけないはっきりした経費をつかめないときに概算を採用しているところがまだまだ多い。この措置がなくなるといふことのないよう、必要な措置を講ずるといふことである。これは租税特別措置なので、これがなくなると大きな影響がでることになる。

次に、「医療法人の税率の引き下げ」、介護費用にかかる所得控除。福祉病院<sup>5</sup>の固定資産税等の非課税措置を恒久化していただきたい。というような要望をさせていただいた。これらが、平成22年度の日医の要望ということである。

従来であると、8月ごろ税制をまとめたものを、与党の厚生労働委員会の先生方、自民党の税調に委員の先生方に全部ひとりひとり要望書を持って回ってきた。今回から、税制の決め方仕組みが全く変わってしまった。従来の

説明の仕方がうまく機能しないということもあり、そのようななか、いままで財務大臣、総務大臣、総務副大臣、厚生労働大臣、厚生労働副大臣のところには要請にいった。厚生労働大臣には、あいさつだけになっている。副大臣にはかなり詳しく説明をした。政府税調のなかで厚生関係については、副大臣が説明をすることになっている。事業税等の非課税については、かなり強くこの税制を守って欲しいということをや要請している。

したがって、それなりに説明をすることの重要性はいままでと変わらないと思うが、政府税調の委員の名簿があるので、各地元からでえられる議員の先生方がいると思うので、是非懇意にされている先生方がいれば、今後の税制改正の要望に繋げたいので、お願いをしたい。



4 租税特別措置法(昭和32年3月31日法律第26号)は、国税に関する特例を定めた法律である。

所得税法、法人税法、相続税法、地価税法、登録免許税法、消費税法、酒税法、たばこ税法、揮発油税法、地方道路税法、石油石炭税法、航空機燃料税法、自動車重量税法及び印紙税法に対する特別法に位置付けることができると共に、国税通則法において規定される利子税等の割合に関しても特例を置いている。

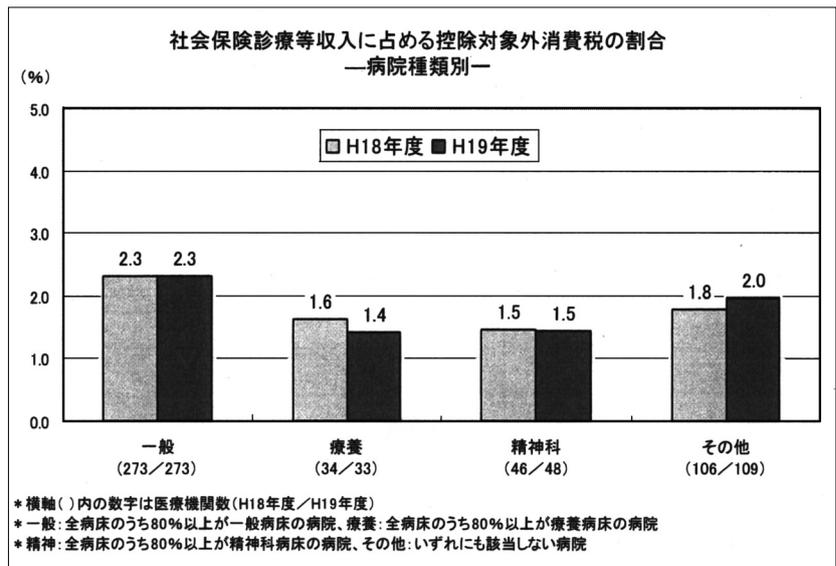
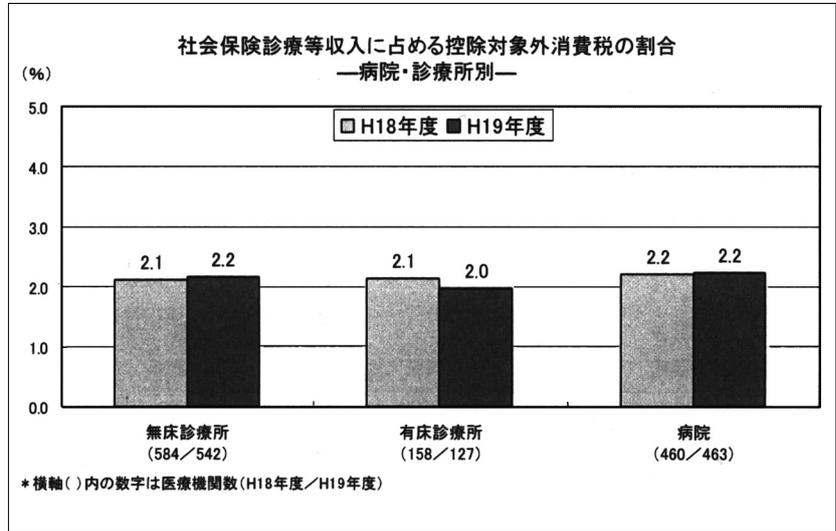
5 福祉病院：一般社団・一般財団に移行した無料低額診療事業を行う病院。

消費税の実態調査である。平成16年度と平成17年度と過去のデータとなっている。上の表の場合、左側から私立医科大学病院、自治体病院、第3セクター病院、医師会病院となっている。カッコ内は調査した件数で、グラフの上に記載した数字は、社会保険診療報酬の売上げに対して控除できなかった、病院が負担をした消費税の金額の割合だ。つまり、私立医科大学は診療報酬全対の売上げのなかで、2.7%の金額を余分に負担したということだ、経費を含めての金額だが、ここに出した2.7%は実質的な金額だ。物凄い金額を消費税負担として支払っていることになっている。

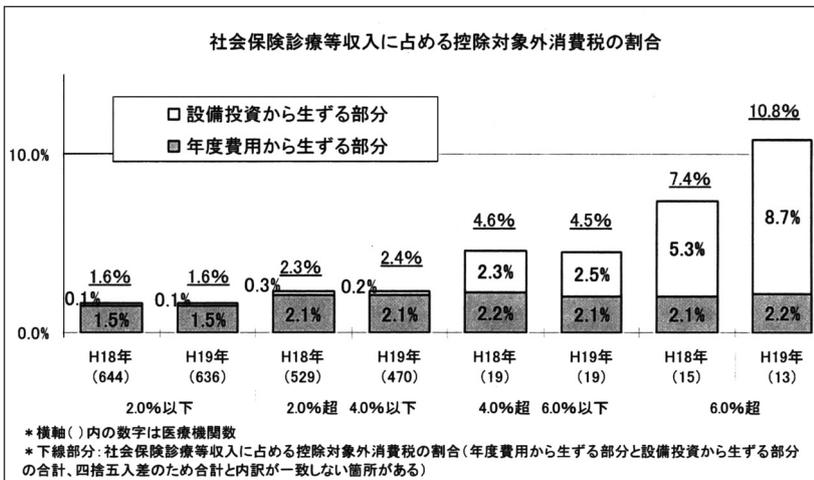
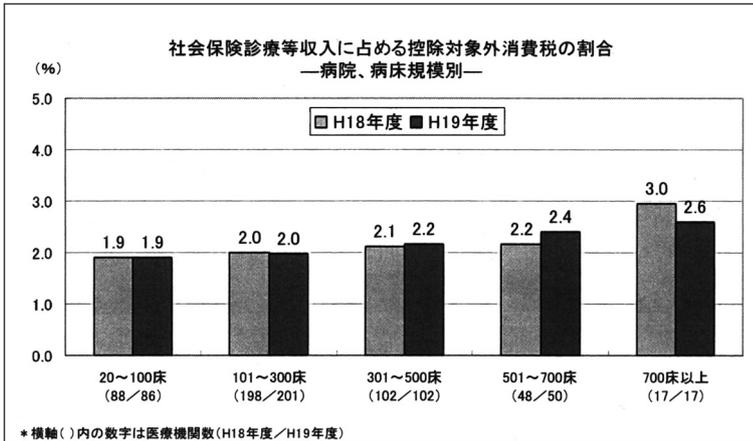
私立医科大学の控除できなかった消費税を、下の表に示した。366.6というのは結局消費税を3億6,600万円余分に支払ったことを示している。例えば年収300万円の医療従事者を100人以上雇えるほどの金額を病院は余計に支払ったことになるのである。同じように、自治体病院が2億2千万円、第3セクター病院が1億2千万円、医師会病院が5千万円を支払ったことになっている。

これは、病院だけのことでなく、診療所でも2.2%、有床診療所でも2%ぐらいは控除できない消費税を支払っている。これについては、平成元年と平成9年に診療報酬に補填しますということで上乗せされたものがある。それは財務省の計算では、当時1.53%を上乗せするという、それで問題は解決済みということになったが、資料に示したとおり、1.5%、3%まるまる診療報酬に上乗せしているとしても足りていない。改定以来2.7とか2.8とか、つまりそのぶんは各医療機関が負担をし

ているのである。医師優遇税制といわれながら一方で、毎年々非常に大きな矛盾した問題がある。このデータが古くなったとして、改めて日医総研が先生方の協力を得て調査を行った。



無床診療所と有床診療所は2.1%、平成17年度から負担が変わってない。一般病院、療養、精神、その他の病院についてであるが、病院の種類によって、一般病院の方が高く、療養病院、精神科病院のこの2つは、1.5%前後なので、それで十分かというところではない。病床規模からみた場合、大病院になればなるほど建物や高度の医療機器を入れるとかで、当然消費税の負担が大きくなるということで、やはり500床ぐらいを境にして、非常に消費税の負担

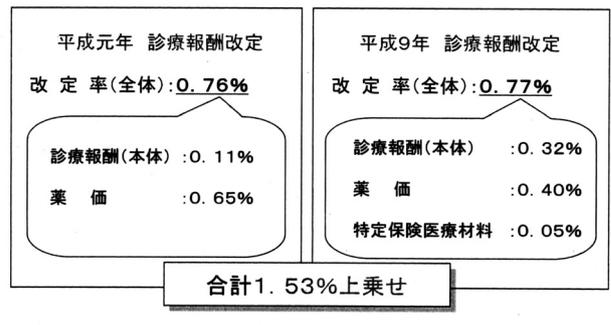


抜本的な話になるので、このように突出しているところは、病院にとっては一時的に多額の消費税が出ることになる。病院や診療所でも設備投資によって発生した消費税は担保していただきたいことを要望した。

平成元年および平成9年の診療報酬改定における控除対象外消費税<sup>6</sup>の補填とその現況ということで、平成元年0.76%、平成9年0.77%、合算して1.53%上乗せになっているが、診療報酬に補填されたという部分、特に診療報酬の本体平成元年が0.11%、平成9年が0.32%あるがこれが経年的にどのようになっているのかを見ると、実際度重なる診療報酬改定の中で、無くなってしまったり、包括されてしまったり、実際には十分な

が大きくなるという。ところが、上のデータを見ると、いわゆる経常的発生するものと、ある年にか設備投資をしたためにその年だけ急激に発生しているものもあり、データは、どの医療機関でも2%ぐらいは負担が経常的に発生している。白く表示された部分はその年に設備投資が大きかった年は大きな負担になる。したがって、平成22年度の税制要項で、あえて設備投資の部分は控除するよう要望はこのエビデンスに基づいて行っている。経常的なところでは

参考: 平成元年および平成9年の診療報酬改定における控除対象外消費税の補填とその現況



6 控除対象外消費税問題(損税問題)について(沖縄県医師会報2006年10月号抜粋)

新聞紙上等で財務省は2011年までにプライマリバランスをゼロにするために徹底的な歳出削減、歳入の増加を確保するために、一番あげているのが消費税の問題である。医療機関には言われなき消費税があるため従来、控除対象外消費税(損税)が発生している。

仕入税額控除とは何か?

仕入れにかかる税額のうち課税売り上げに対するものだけが控除できる。

→非課税売上(診療報酬)のための仕入れにかかる消費税額は仕入税額控除の対象にならない。

平成17年6月に実施した中医協の医療経済実態調査によると、改定の際1.53%の消費税負担相当額が補填されたことになっており、控除対象外消費税負担額を試算すると、上乗せされていると仮定したものと、上乗せなしの比較では慢性期病院より精神病院の負担が大きく、更に急性期病院の方が負担が大きいが調査結果でわかった

診療報酬に含まれる控除対象外消費税補填相当額の最大限の試算(平成19年6月審査分)

	①	②	③	④	⑤	⑥
	総点数 入院時食事療養費 点数換算を含む	H元年、H9年 改定項目 上乗せ点数 ×算定回数	②/① (%)	薬剤料・ 特定保険材料料 ×5/105	④/① (%)	③+⑤ (%)
総数	175,793,584,218	343,503,198	0.20%	1,438,072,538	0.82%	1.01%
病院全体	114,212,790,981	188,509,905	0.17%	890,386,623	0.78%	0.94%
精神科病院	7,930,848,863	21,062,727	0.27%	25,108,143	0.32%	0.58%
特定機能病院	8,584,527,655	13,820,585	0.16%	82,626,871	0.96%	1.12%
療養病床を有する病院	32,176,998,006	41,241,413	0.13%	178,047,197	0.55%	0.68%
一般病院	65,520,416,457	112,385,180	0.17%	604,604,412	0.92%	1.09%
診療所	61,580,793,237	154,993,294	0.25%	547,685,914	0.89%	1.14%
有床診療所	13,119,323,959	28,261,623	0.22%	118,715,505	0.90%	1.12%
無床診療所	48,461,469,278	126,731,671	0.26%	428,970,409	0.89%	1.15%

\*厚生労働省 社会医療診療行為別調査(平成19年6月審査分)に基づいて算出した。

\*①入院時食事療養費:社会医療診療行為別調査における総点数に含まれていないため改めて加算した。

\*②算定回数:H元年、H9年改定項目の上乗せ点数のうち残存する項目の平成19年6月審査分の算定回数。

平成元年、平成9年に上乗せされた点数が現在もそのまま上乗せされているとの前提に基づく計算。

いわば「確認できる中で最大限いくらか補填されている」を試算したもの。

入院時食事療養費(I)(II)は平成18年度より「1日当たり」から「1食当たり」となったため、回数を1/3換算している。

\*④薬剤料・特定保険材料料×5/105:薬価および特定保険医療材料価格の算定上含まれる消費税相当額。

補填はなされてない。そのような実態を項目で調べた上で、報告をさせていただいた。病院の種別をみると、⑥の縦の行を見ると実際それぞれの病院で薬剤や特定保険材料など、診療行為に上乗せされた分に掛け算をしていくとどのようになるのか、例えば精神科病院は診療報酬の中で、0.58%、つまりこの精神科の病院では、診療報酬の消費税の分の上乗せは0.58%しか補填されてない。さきほど、社会診療報酬控除対象外の消費税の割合が精神科病院と療養病床の病院は少ない、1.5%ぐらいしかないと申し上げたが、実は補填されている金額は少ないので、結局差額の1%は病院の負担になっている。同じように療養病床も診療報酬、保険材料に補填されているものが少ないので、結局は診療報酬の1%ぐらいは消費税の持ち出しになっている。どの病院も全て消費税の持ち出しがあることが判る。最後に日医として次のことをポイントとしてあげさせていただいている。控除できない消費税の負担を設備投資から生ずる部

分と年度費用から生ずる部分と分けて、大きく変動する部分は設備投資となっているので、年度費用からでる消費税というものは、恒常的にあるので2つに分けられて年度ごとに大きく変化するのは、その年に消費税として控除してくださいと。それから、精神科病床や療養病床は補填の部分が少ないので他の療養機関と同様な負担を行っている。

#### 一 消費税非課税の問題一

大変悩ましい問題で、以前に消費税は非課税ということを目医が要望したのではないかとということが言われている。当時の執行部としてはやむ得なかったのではないかと。それでは、海外はどうなっているのか、医療というものが、そもそも消費税がどういう取り扱いを受けているのか、今回参考として調べてみた。EUの加盟国では、EUに加盟するにはEUDirective<sup>7</sup>に則って、社会保険対象の医療は、付加価値税は非課税となっている。したがって、ドイツからノルウェイまでの21カ国が非課税となって

7 Directive (European Union) 指令 (欧州連合)

いる。今後の、議論の進め方によっては、日医がいろいろな要望を出していることに対して、海外の事情はどのようになっているのかと必ず出てくる可能性ある。日本だけが患者さんに課税をするのかという議論が起ころう。この辺は理論的に適切に説明が求められてくる。結果として、日本のような問題がなぜ起らないのか。ヨーロッパの場合には公的な医療機関が主となっている。民間が医療を担っている割合が非常に少ない。公的なところは、予算性で運営されているため全て含まれている。イギリスはNHS<sup>8</sup>、GP（家庭一般医）でも、消費税はあるがそれに対応する報酬がまとまって入ってくる。患者さんに対して、医療は非課税その部分はわりと受け入れられている。しかし、ドイツの民間の病院はものすごく税率が高いので負担が大きいということで、訴訟を病院がおこしたが負けてしまった。社会問題として日本の医療機関が抱える多くの問題はないとのこと。この辺をよく比較検討しながら要望をしていかなくてはならないと考えている。

〈質問〉

宮崎県：基本的な質問であるが、非課税・軽減税率・ゼロ税率の違いはなにか。

〈回答〉

先ず、非課税になると消費税法のなかからはずれる。消費税とうのは、最終的な消費者の負担であって、中間的な事業者は負担しない。中間的な事業者は自分が事業をする上で、仕入れとかに対して払った税金と、いろんなものを売って入った税金との差額が多ければ国に治める。少なければ還付してもらう。要するに、中間の事業者は常にプラスマイナスゼロになるようにできている。ところが、消費税非課税となるとその瞬間にその仕組みの外にでていく。足りない場合は、戻してくれる仕組みがなくなっている。医療機関は、医療が非課税になったために、払い過ぎていたのであるから本来であれ

ば、戻してもらえないものが戻してもらえないものは非課税。ゼロ税率は、消費税の仕組みにあり税率がゼロであり、負担をした税金と、患者さんから受け取る税金との差額を国から戻してもらう。したがって、消費税がゼロ税率になった瞬間から全ての医療機関は国から還付されることになる。日医はゼロ税率の要望もしているところであるが、政府は全ての医療機関に戻すということになるので、現実的には難しいと思われる。しかし、患者さんの負担を考えると、簡単に税率をこちらから申しあげられないので、ゼロ税率ということで要望をしている。そして、仮に軽減税率が2%になれば、社会保険診療に関わる医療費の2%を課税して、医療機関は仕入時の薬とか医療機器の納入とか設備投資にかかった本来の消費税と患者さんから預かった税との差額を、もらい過ぎいければ支払う。足りなければ返してもらう。プラスマイナスゼロにする仕組み。ゼロ税率と軽減税率では、医療機関にとっては中間業者としての最終消費者ではなくプラスマイナスゼロの世界になる。非課税になった瞬間から最終消費者となったため国から戻してもらえなくなった。患者さん側から見ると、非課税もゼロ税率も同じだが医療機関側からはまったく違った仕組みになった。

一医療機関に関わる税制問題一

いままでの税制は、何かと日本医師会が、全面的に国や総務省に要望をしてきた。今後は、都道府県との地方の税に関わる部分が非常に大きくなるのではないかと思われる。改めて、大事なポイントを申し上げると、税制について、とりわけ地方税と国税いわゆる租税特別措置の医療機関に対する特例措置等が見直しの対象となった場合には、医療機関に大きな影響が及ぶことが懸念される。医療機関に対する地方税の各種非課税措置等について、論点を整理して日本医師会が行うもの、都道府県医師会や都市医

8 NHS (National Health Service) イギリス国営医療サービス事業、患者の医療ニーズに対して公平なサービスを提供することを目的に1948年に設立され現在も運営されている。General Practitioner (GP)

師会が行うべき役割などをまとめた。

先ず、地方税と地方分権改革<sup>9</sup>の流れで、地方税についても課税自主権<sup>10</sup>の拡大。すなわち地方税の課税標準及び税率等について、できる限り地方自治体が決定すべきであるとの考え方が急速に強まっている。いままでは、税金は国が集めて地方に交付する。これを地方で使うと。そうではなくて、地方で集めた税は地方で使うと、なるだけ課税も地方でおこなうべきであるという流れが大きくなりつつある。いままでの医療に関わる地方税についても地方に権限が移譲される可能性がある。これまでは、日医が全面的に国に要請していたことが、自治体ごとにより医師会が要請をしなければならない時代になりつつある。そのような対応から通知を出した経緯がある。地方税法について非課税措置等が講じられているケースについて、課税自主権を制限するものとして、非課税措置等の整理縮小の主張につながることもある。

参考までに、医療機関に関わる地方税法上の主な非課税措置等として、社会保険診療報酬等に対する事業税非課税措置として存続を要望している。日医の極めて粗い調査ではあるが一診療所平均が100万円の非課税になっている。100万円の税金ということで、100万円収入をあげようとするれば、当然医療機関ごとに経費率はあるが、30%の利益率があれば300万円の診療報酬をあげなければ100万という金額はでてこない。100万円事業税をある年から払わなければならいと大変な負担になる。事業税は収益が出ている事業所が対象なので、利益がなければ払いようがない。いままでは、ゼロだったものが診療所は今回診療報酬がどのようになるか判らないが、非常に心配しているのは診療所

から公的病院に財源を移譲すると言っているが、勤務医に対してだが、大学病院や救急病院を中心とした急性期医療を支援すると言っているが、結局財源をどこから持ってくるかといったときに、医療機関の診療報酬だけでなく税金を持ってくることになる。診療報酬が減ったうえに、いままで払ってなかった税金は、額が減ったといってもゼロだったので、払うことになるという強い影響が出るということで、非常に心配なところがある。

次に、医療法人に対する事業税軽減措置や、社会医療法人の固定資産税非課税措置などを要望した。

参考までに、民主党は民主政策集の中で、地方税については、地方6団体、知事会、市長会、町村会など、総務大臣、新たな政府税制調査会が対等の立場で協議を行うと示している。これは、おなじく民主党のアクションプログラムのなかでも述べている。実は、知事会、市長会、町村会すべて社会保険診療報酬事業税非課税見直しというのを例年あげている。今回も政府税調に要望書を提出している。自治体の長がこういったところで、強く要望すると政府税調の議論のなかで、どのように進んでいくのか、したがって、それぞれの自治体の首長に地域の医療を守るために非課税措置は必要であることを強く要請していただき、知事会のなかでも強く要望することが求められる。すでに知事に要望をしている医師会もあるところもある。きょう出席されている先生方に医師会で協議をしていただいて、要請をしていただければありがたい。

一医療機関に関わる地方自治体が

独自に定める主な減免措置一

これは、保険医療機関に対する固定資産税減

9 地方分権改革：平成18年12月に地方分権改革推進法が成立。同法は、地方分権改革の推進について、その基本理念や国と地方双方の責務を定めた。同法に基づき、国と地方の役割分担や国の関与のあり方について見直しを行い、これに応じた税源配分等の財政上の措置の在り方について検討。同法に基づき平成19年4月に設置された地方分権改革推進委員会で審議が行われ、内閣総理大臣に勧告。その勧告を踏まえ、政府において、講ずべき必要な法制上又は財政上の措置等を定めた「地方分権改革推進計画」を策定。地方分権改革推進委員会は、平成20年5月28日に「第1次勧告」を、同年12月8日に「第2次勧告」を、平成21年10月7日に「第3次勧告」を、同年11月9日に「第4次勧告」をそれぞれ内閣総理大臣に提出。(出所：内閣府から一部省略抜粋)

10 課税自主権：平成12年4月に施行された地方分権一括法等により法定外目的税が創設された。

免措置等について、医療機関は公益性が高いので、地方自治体独自の判断で、減免や割合を定めていいとことになっている。政令都市では現在17都市のうち5都市で講じられている。実は、どの都市で開業するかによって、ある都市で開業したら固定資産税はなし。ある都市では課税。固定資産税は、医療機関に収益があがろうがなかろうが、土地と建物にかかわる税金なので、経営が厳しいところほど、税金を徴収されると非常に大きな影響が出る税となっている。このように、すでに自治体ごとに差があって、昨年あるいくつかの都市で地方の財政が厳しいということで、いつのまにか課税の割合が変わったり、あるいは非課税が課税に変わった自治体もある。できるだけ自治体ごとの医療に関わる税がどのような取り扱いを受けて、どういう方向に議論をされているのか、それぞれの医師会でも注視していただきたい。これは、日医でもどうすることもできない、総務省でも課税をしないようにと要望しても、地方の権限があるので、総務省ではどうすることもできない。

〈質問〉

長崎県：事業税の非課税であるが、行政に対してなにも要請をしてないのだが、事業税非課税が医療機関に適用されるようになっている。医療は公的な性格を持っていたと思うが、私どもが行政に要望をする際に、なにか理論的な背景などについて、医師会はこの理由で要請したいということと、消費税のゼロ税率と事業税非課税とバーター取引をされていたとか可能性は。

（回答）非常に重要なことだと思う。1点目について、消費税はどのようにして非課税になったのか、もうだいぶ前の話であるが、診療報酬との関係があったと思う。そもそも診療報酬が低すぎる。したがって、これを税でという流れがあった。事業税非課税については、公益性なものが社会にたくさんあって、事業税非課税という業種がその当時はたくさんあった。それが今はどんどん整理されていくわずかしかなく金額的には医療が多い。その理由というのは根拠があ

った。ただ、根拠があったら公益で非課税かという他の公益的なものは課税されているものありいろいろ議論がある。日本において医療に対する税の考え方が整理されてない。国税は、サービス業で課税であるということがすでに世の中で認められていると。だからいまの事業税の基準は国税で課税の基準が決まってくるから、いま医療機関の社会診療報酬は特例で事業税が非課税になっている。国税は、本来は課税であるが、特例措置として非課税措置になっている。公的病院はそもそも、法人税のどのような国税が課税されてないので、その結果として、根拠となる国税がないから事業税がない。同じ医療機関であって、事業税非課税であっても、公的な病院が事業税非課税になっていると民間病院が非課税になっても意味がちがってくる。片方優遇されている扱いになっているので、公益性だけで事業税非課税を守るとするのはむづかしいと思う。診療所の先生で自分の時間で公的委員会に出席したり介護保険の委員会とか学校医などで出席して、さまざまな行政サービスをしているとこのことの説明で総務省などに説明をしているところだ。

先生方が、自治体となんの資料もないまま、なんの根拠もないまま交渉や要望をすることは難しいと思われる。日医でちゃんとした資料を作成してこれに基づいて要請ができるようにしたいと思うので時間をいただきたい。

それから、消費税と事業税をバーターにすることは考えていない。総務省に行ってみてわかるのだが、財務省ともものすごく闘っている。われわれは、総務省とも財務省とも交渉をしている。財務省と総務省はどこが税金をとっているのかものすごい闘いをしているので、財務省の人に事業税の話をする、事業税は非課税でいいという。彼らにしてみると関係ない。国税と事業税は分かれているのでこれをバータにしたり一緒にする気はない。国税は国税、地方税は地方税と分けて考えていきたい。政権と話をしているときに、ここは免除されているのに、全体として医療はどうだというときに、何か言わ

れるかもしれない。

〈質問〉

広島県：固定資産税の減免措置について、政令指定都市における減免措置についてであるが、広島市にいるときにかなり長い間減免措置がつづけていたが、全国的にいろんな増税があるなかで普通は認めてくれない。最近、かなり大きな政令指定都市で認めたところがあるのか。

〈回答〉

都市別に、いままで課税だったものが非課税になるというのはない。私がお願いをしているのは、いま減免されているところが今後課税という方向で拡大していくのは事実だと思う。おそらく、非課税にしてくれとか減免してくれとかいうとき、いまどきどんどん課税の方向に進んでいるということを言われる。いま、少なくとも減免されているようなところは、できるだけ医療機関のために守っていただきたいという思いがあって話をした。これから、一生懸命先生方が何かを話していただいて、いま課税だったのを非課税にするのは難しいと思う。ただ、これは日医に仕事だと思っているが、産科の分娩施設に関わる新たな分娩をするような施設を作ったときは減免にする。軽減するということは日医が要望して実現した。これは、政策的に国全体としてこういうことをすることが何か国民のため患者さんのためになるということがはっきりわかることについては、日医が総務省に対して要望をしていくことになる。これが、周産期医療の連携を担う分娩施設に係る不動産取得税の減免措置と社会医療法人の救急事業を中心とした4疾病5事業に関わっている固定資産税を非課税に実際にしたので、すべて固定資産税は新たな要望が通らないとは思わないと思うが、自治体ごとに何か非課税や減免を拡大することは難しい。いまあるものを守っていくのが都道府県の仕事だと思っている。

また、日医に対しても要望があれば上げていただき、日医から国に対して要望していきたい。一般的に総務省は固定資産税のような税金の減免はものすごく嫌がるところがある。相当

粘り強く交渉をしないと勝ち取れないと思う。ただ、日医は医療機関に対してやれることはやっていきたい。

さらに、税制調査会委員名簿を提示したので、お話が親しくできる委員がおられたら日医に紹介をしていただきたいと思っている。事業税については、総務大臣政務官の小川さんは事業税について非常に問題意識を持っている方で、よく知っておられる方がいらしたら紹介をしていただきたい。

〈質問〉

奈良県：民主党の税制調査会に、租税特別措置をゼロベースで見直すということであるが、長妻大臣から出ている政府税調への要望に四段階税制は廃止ということなのか。

〈回答〉

長妻大臣のところへいったとき、医療の状況はよくわかる、厚労省として要望は、日医の話はよくわかるといっているが、非常に財務省や総務省からの圧力が強く、あの強い圧力とどのように交渉をするのか難しいとの発言があった。その中でも、事業税非課税を守るといっているのも、厚労省もある意味で、それなりの一定の理解はしてくれると思う。ただ、この4段階制については、長妻大臣に説明できるだけの資料がなく、厚労省が長妻大臣にレクチャーをしたいので資料が欲しいと、日医に要望があった。長妻大臣が次の税調で説明をすることになると思う。4段階税制は医師会よりも、歯科医師会の方が圧倒的に影響が大きくて利用している医療機関が多いので、例として医師会は4段階制をなくしても、歯科医師会は残すということはあり得ない話で、歯科医師会とも意見交換をしているところだが、医療界が一緒になって要望をしていかななくてはならないという漠然とした話をした。この件は、今までもずっと続いているので、敢えてそこのところは触れていないだけの話である。出さなかったから無くなったということではないということでご理解していただきたい。

**2. 医療法人事業承継税制・移行税制について (要約)**

講師：厚生労働省 医政局指導課  
高宮 祐介 課長補佐

協議の後、厚生労働省医政局指導課高宮補佐から「医療法人事業承継税制・移行税制について」、次のとおり報告があった。

厚生労働省として、平成22年度税制改正要望事項として、持分のある医療法人において、出資者の死亡した場合に伴う相続税の特例措置を創設し、相続税の納税を3年間猶予するとともに、3年以内に一定の要件を満たす持分のない医療法人に移行した場合に、猶予税額を免除するなど要望しているところである。その内容を中心に税制改正のプロセスや現状を含めながら報告をしたい。

平成22年度厚生労働省が税制改正の要望として、今回、事業の継承に関わる相続税と贈与税に対する特例措置を要望した。

この背景には、非上場中小企業の株式会社の事業承継税制が適用されてことがその背景にある。非上場株式等に係る相続税の軽減措置について、現行の10%の軽減割合を80%に大幅に拡充を図るとともに、対象を中小企業全般に拡大された。

事業承継税制の適用要件として、具体的には、計画的な事業に係る取組みとして、後継者の確定、株式の計画的承継等に関する経済産業大臣の確認が求められる。①被相続人の要件②認定対象会社の要件③相続人の要件④事業継続要件などを確認して納税の猶予や減免を経済産業大臣が認定する仕組みになっている。

中小企業にこのような税制が設けられたが、認定対象会社の要件は、中小企業であることが要件になっている。医療法人はこの要件に入っていない。中小企業の事業承継税制には医療法人は入っていないが、何もしないのでは、医療の継続は図れないのではないかと、今回厚生労働省から要望した。

要望の主な項目はつぎのとおり。医療継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特例措置の

創設について、これを併用方式という。狙いは、持分あり医療法人で、出資者が亡くなった場合に出資持分も含めて、多額の相続税が発生する。相続人が相続税を払えないということで、出資持分の払い戻し請求が行われると、医療法人としても払い戻し請求に対して負担になり、病院・診療所として医療が続けられなくなる。地域医療が支えられなくなるというようなことがないような特例措置を創設する。内容は、持分のある医療法人において、出資者の死亡に伴う相続税のために、相続人が出資持分の払戻しを請求する等により、医療の継続に支障を来すことのないよう、持分のある医療法人のうち、持分のない医療法人への移行を検討するものについて、以下の特例措置を創設する。①出資者の死亡に伴い相続人に発生する相続税の納税を3年間猶予するとともに、3年以内に一定の要件を満たす持分のない医療法人に移行した場合に、猶予税額を免除する。②相続人や出資者が出資払込額の払戻しを受けた場合等に残存出資者に発生するみなし贈与の課税を3年間猶予するとともに、3年以内に一定の要件を満たす持分のない医療法人に移行した場合に、猶予税額を免除する。こういったことを厚労省から財務省に要望をしているところである。

**閉 会**

**宝住副会長**

長時間にわたって、お疲れ様でした。税制ということで判りにくい、あるいは慣れてないようなお話で、説明する方も難しい部分がある。ただ、行政刷新会議の議論をみると、かなり相当ひどい議論がされている。これが本当にそのまま政策になってくると、とんでもないことになる。今後どのようになるかわかりませんが、税制についても消費税が重視されるとおもいますので、先生方におかれましても税制調査会の動きを注視していただければ思っている。

メーリングリストができましたら、意見交換や情報を共有して皆さんと一緒に闘っていきたいと思っている。

## 印象記

副会長 玉城 信光



11月12日に日本医師会で開催されました。会員の皆さんは税金に関してどの位理解されているのでしょうか。税金の問題は大変難しいです。

日医は毎年自民党税制調査会に税制の要望を行なってきましたが、政権が代わり今後どのような方向に進むのか戸惑いは隠せません。しかしながら税制は会員皆が少しなりとも認識しておかなければいけない重要な事項なのです。

(まず第1に消費税です。)

消費税はご承知の様に薬品、医療機器や建物の増改築などに課税されています。本来消費税は最終消費者(患者さん)の負担になるべきものですが、診療報酬に関しては医療機関の負担になっています。たとえば医療機器を購入して100万円の消費税を払ったとします。診療報酬にゼロ税率がかかっておれば年間の利益の中から100万円控除できるのです。診療報酬に消費税がかかっていないので現在は診療報酬という収入のなかから医療機関が100万円負担しているのです。

現在の控除対象外消費税の負担割合は診療報酬等の収入に対して診療所で2%ほど、病院で2.2%と推計されています。

日本医師会でも毎年、自民党の税制調査会に対して診療報酬に対してゼロ税率ないしは軽減税率の適用を求めています。また今年3月の日本医師会代議員会でも九州医師会連合会を代表して、次期税制改正の時には診療報酬に対して「ゼロ税率ないしは軽減税率」を適用する様に私が質問しました。全国の医師会がすべて同様な意見と思われれます。沖縄県医師会も「ゼロ税率ないしは軽減税率」求めています。

(第2は事業税です。)

医療機関の診療報酬に対して都道府県税として事業税が課せられるところを現在は無税になっています。課税所得額に5~6.6%の事業税がかかるところをこれまでは非課税とされて来ました。これまでは自民党税調で地方の事業税を非課税にしてきましたが、自治体から自主財源の確保を求める圧力があり、これらに課税をしようとする動きがあります。個人の診療所でおよそ118万円、法人診療所で40万円、法人病院で290万円の増税になると予測されています。

医療法人の自由診療分(ドックや診断書など)には別に軽減税率が適用されています。これも廃止になると合計で法人診療所は43万円、病院は418万円の増税になると予測されます。

(その他に)

勤務医に対する所得税の減税要望: 病院への診療報酬があがっても勤務医個人に行くとは限らないので所得税を減税することは大きな支援になると思います。

産婦人科の自由診療に係る所得を事業税の課税対象から除外するなど産婦人科支援の税制改正要望

医業を継承する時の相続税・贈与税制度の改善要望

医療機器等の設備投資に対して中小企業投資促進税制と同等の措置が受けられる様に要望

などなど、税制に対する存続要望や新規税制の要望により、医師偏在の解消や少ない診療科の支援等診療報酬以外の措置で改善できることが税制にはあるということをご理解いただきたいと思ひます。

難しい税制ですが、日医と共に勉強しながら皆で要求していきましょう。

## 九州医師会連合会第307回常任委員会



会長 宮城 信雄

みだし常任委員会が去る10月30日（金）午後4時からホテル日航福岡で開催された。同常任委員会は、福岡県医師会が担当して開催される第109回九州医師会総会・医学会の前日諸会議として開催され、常任委員会開会にあたり九州医師会連合会会長横倉義武先生（福岡県医師会会長）から、九州医師会総会・医学会諸行事の開催にあたり、各県医師会にご理解とご協力を頂いていることに対し感謝の意が表され、準備に遺漏なきよう努めていきたいとの挨拶があった。又、会議には九州医師会連合会事業現況並びに歳入歳出現計報告に関する説明のため、松田峻一良委員と山岡春夫委員が出席していると説明があり、報告・協議が進められた。

### 報 告

#### 1) 九州医師会連合会事業現況について（福岡）

##### 松田委員報告

平成21年4月1日から9月30日までに開催された九州医師会連合会の主な事業内容について説明があり、本年5月に開催した定例委員総会決議に基づき事業が順調に進められているとの報告があった。

#### 2) 九州医師会連合会歳入歳出現計について

（福岡）

##### 山岡委員報告

平成21年9月30日現在の九州医師会連合会会計の歳入並びに歳出の現計について報告があった。

歳入合計	72,737,240 円
歳出合計	12,863,486 円
差引残高	59,873,754 円

#### 3) 第109回九州医師会医学会及び関連行事について（福岡）

##### 松田委員報告

第109回九州医師会総会・医学会関連行事として、10月30日（金）の前日諸会議、31日（土）の合同協議会並びに総会・医学会、11月1日（日）の分科会・記念行事の日程等について報告があった。

#### 4) 第62回日本医師会設立記念医学大会における各種表彰者に対する慶祝（祝電）について（福岡）

##### 横倉会長報告

来る11月1日（日）に開催される第62回日本医師会設立記念医学大会における各種表彰者（九州医師会連合会委員）に対して、九州医師会連合会会長名で祝電をお送りするとの報告があった。

#### 【日本医師会最高優功賞】

##### ○在任6年都道府県医師会会長

- 嶋津義久先生（大分県医師会会長） 8年
- 米盛 學先生（鹿児島県医師会会長） 8年
- 沖田信光先生（佐賀県医師会会長） 6年
- 北野邦俊先生（熊本県医師会会長） 6年

##### ○医学、医術の研究により医学、医療の発展又は社会福祉の向上に貢献し、特に功績顕著なる功労者

（団体の部）

1. 小児救急医療体制の確立に貢献した医師会 筑紫医師会（福岡県）

(個人の部)

1. 有床診療所の活用の推進に貢献した功労者  
海江田 健先生 (鹿児島県)
2. がん検診活動に貢献した功労者  
幸地 昭二先生 (沖縄県)

【日本医師会優功賞】

- 在任10年日本医師会代議員  
松田 孝一先生 (福岡県)  
地後井泰弘先生 (熊本県)
- 在任10年日本医師会委員会委員  
堤 康博先生 (福岡県)

堀江 正知先生 (福岡県)  
藤川 謙二先生 (佐賀県)  
富田 雄二先生 (宮崎県)

**協 議**

- 1) 第109回九州医師会連合会総会の宣言・決議 (案) について (福岡)

**横倉会長提案**

みだし宣言・決議 (案) について松田委員から朗読があり、特に異議なく承認され、この後開催される臨時委員総会に提案することにした。



## 第109回九州医師会総会・医学会及び関連行事

常任理事 大山 朝賢

去る10月30日（金）から11月1日（日）の3日間にわたり、福岡市において九州医師会連合会総会・医学会関連諸行事が開催されたのでその概要を報告する。

### I. 九州医師会連合会臨時委員総会

日 時：平成21年10月30日（金） 午後5時～  
場 所：ホテル日航福岡（都久志の間）



標記臨時委員総会は、30日（金）の午後5時から開催され、司会より開会が宣された後、横倉義武九州医師会連合会長（福岡県医師会長）より下記のとおり挨拶があった。

#### 横倉九州医師会連合会長挨拶

政権交代後初の臨時国会が今週招集され、鳩山首相は所信表明演説の中で財政のみの視点から医療費や介護費をひたすら抑制してきたこれ

までの方針を転換すると述べられた。現在の地域医療は正に崩壊の危機に直面しており、先日の日医代議員会においても様々な議論があったが、我々は国民の健康と生命を守るため、いまこそ一層の結束を固め日本医師会を支援しつつ、各地域医師会からこの難局を乗り越えなくてはならないと信じている。また、新型インフルエンザによる入院患者が3,000人近い数になり、30人を超える方がお亡くなりになるとい

う緊急事態になっている。やっと医療従事者へのワクチン接種が開始されたが、接種回数や優先接種者についての混乱も見られている。

先日、九州各県の保健医療福祉主管部長との会議が開催され、その場でも各県の対応について様々な意見が飛び交った。90年ぶりとも言える新型インフルエンザへの対応について、行政とも密に情報を交換しながら、共に乗り切らなければならないと考えている。

本日は平成21年度の事業現況、歳入歳出現計等の報告と明日開催される九州医師会連合会総会における決議案等についてよろしくお諮り賜りたい。

その後、唐澤祥人日本医師会長、西島英利参議院議員より祝辞が述べられた。

## 来賓祝辞

### 【唐澤祥人日医会長】

九州医師会連合会の諸先生方には、日頃から日本医師会の会務運営に対し深いご理解の下に多大なるご支援ご協力を賜っており、この場をお借りして心より感謝申し上げます。皆様ご高承のとおり、わが国の医療は国民皆保険制度とそれぞれの地域の実情に応じて構築されている医療提供体制が車の両輪のごとく機能し、さらに先生方をはじめとする医療関係者の皆様の献身的なご努力により、世界に冠たる医療を提供してきた。しかし、政府の長年にわたる医療費抑制政策により、各医療機関は経営悪化の一途を辿るばかりか、医師不足、偏在を招き、地域医療は正に崩壊の危機に瀕している。このような窮状を改善するためには、早急な医療費の引き上げによる医療全体の底上げが必要であり、日本医師会は社会保障費の機械的削減の撤回を求めてこれまで政府与党をはじめ、関係各方面に対し精力的に活動を展開してきた。このような中で先の総選挙において政権交代が実現し、民主党を中心とする鳩山新内閣が発足致し、そのマニフェストには削減撤回が掲げられている。日本医師会は削減撤回に止まらず、社会保障の

充実に向けて一層働きを強めて参ると共に、国民が安心して生活できるよう、医療提供者の立場から医療をはじめ、国民生活を支えるための政策を提言して参る所存である。本日お集まりの九州医師会連合会の先生方におかれましては、日本医師会が提唱する医療政策に対して深いご理解と格段のご支援ご協力をお願い申し上げます。

九州医師会連合会におかれましては、これまでも地域の実情をふまえ医療に関わる種々の問題について非常に熱心に取り組んで来られ、その長い歴史と共に確かな実績と着実な成果を上げられておられることは高く評価されるものである。これからも日本医師会が推進する医療政策に対して、深いご理解と絶大なるご支援ご協力を賜るよう改めましてお願い申し上げます次第である。

### 【西島英利参議院議員】

26日から臨時国会がスタートした。今日まで代表質問が行われ、社会保障に関して幾つかの論点があったが、そのほとんどが何も決まっていない状況の中での答弁であった。様々な課題がどのように動いていくのかまだ分からない状態である。そのような中、先日95兆円という空前の概算要求が出されたが、この中に診療報酬改定の金額は入っておらず、今後この金額は決められるとのことである。一説には3,000億円を要するという話があったが、現在、国の4分の1の税金が診療報酬に入っており、3,000億円を用意するという事は、1兆2,000億円の引き上げになるわけであり、残り9,000億円を一体誰が負担するのか整理されていない中での概算要求である。

また、新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法と外国産ワクチンによる健康被害が起きた場合は国が面倒を見ることを外国の企業が求めていることからその法律を早急に制定しなければならないが、これが通らなければ、外国からの輸入が出来ない状況にあるため、私も厚生労働委員として速

やかに成立させるよう努力していきたい。また、これに関連して、予防接種をした医師が副作用が出た場合の責任を負わされるのではないかとの声をお聞きするが、これについては国からの委託契約となっていることから国が責任を負うことになっていることを確認した。

また、社会保険病院、厚生年金病院をそのまま存続させるための独立行政法人を作るための法案である独立行政法人地域医療機能推進機構設置法案も出される。そもそも社会保険病院、厚生年金病院は建物も土地も国の財産である。今、独立行政法人を整理しようとしている中、新たな機構を作って、そこで運営をしていくことに私は若干の問題があるのではないかと思っている。国の財産である以上、独立行政法人の国立病院機構にすれば良いと思っており、この議論は厚生労働委員会で行われるのでしっかり議論していきたいと思っている。

いずれにしても今回の臨時国会は短期になる。厚生労働省関係では以上の2案の法案のみであるがしっかりと議論し、先生方が安心して医療を提供出来、患者さんが安心して医療を受けられる環境づくりに全力をあげていきたい。今後のご指導ご協力を賜りたい。

**報 告**

**1) 第307回常任委員会について (福岡)**

座長の横倉会長より、当臨時委員総会に先立って開催された標記常任委員会について報告があった。

**2) 九州医師会連合会事業現況について (福岡)**

松田委員 (福岡県) より資料に基づき、平成

21年9月30日までに行われた九州医師会連合会事業 (常任委員会、委員総会、各種協議会等) 及び関連行事について報告が行われた。

**3) 九州医師会連合会歳入歳出現計について (福岡)**

山岡委員 (福岡県) より資料に基づき、平成21年9月30日現在の九州医師会連合会歳入歳出現計について報告があった。

なお、歳入・歳出合計並びに差引残高については下記の通り。

歳入合計	72,737,240 円
歳出合計	12,863,486 円
差引残高	59,873,754 円

**4) 第109回九州医師会医学会及び関連行事について (福岡)**

松田委員 (福岡県) より資料に基づき、10月30日 (金) の前日諸会議、31日 (土) の合同協議会、総会・医学会、11月1日 (日) の分科会、記念行事について報告があった。

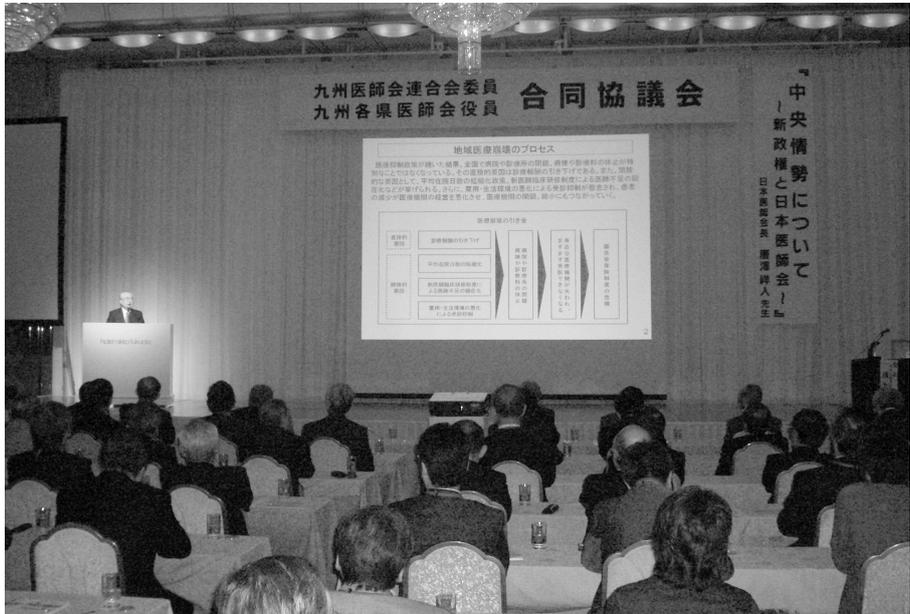
**議 事**

**第1号議案 第109回九州医師会連合会総会の宣言・決議 (案) に関する件**

座長の横倉会長より提案理由の説明が行われた後、松田委員 (福岡県) より宣言・決議 (案) の朗読があり、審議した結果、原案のとおり承認され、翌31日 (土) の総会に上程することが決定された。

## II. 九州医師会連合会委員・九州医師会役員合同協議会

日 時：平成21年10月31日（土） 午前10時～  
場 所：ホテル日航福岡（3階 都久志の間）



### 挨拶

#### 九州医師会連合会長

九州医師会連合会長 福岡県医師会横倉義武会長より、概ね次のとおり挨拶があった。

日本医師会は10月14日に「日本医師会の提言～新政権に期待する～」を公表されました。唐澤会長より、政権交代に伴う様々な変化のなかで、今後の医療行政について日本医師会は、どのような政策をどのようにして提言していくのか。また、政治と医師会のあり方など今日は様々なお考えがお聞きできると思います。最後まで、ご清聴宜しくお願い致します。

### 座長選出

慣例により、九州医師会連合会 横倉義武会長が選出された。

### 講演

#### 「中央情勢について」～新政権と日本医師会～ —医療崩壊から救う道—

日本医師会長 唐澤祥人先生

今回の当協議会では、予め九州各県医師会から質問等をあげていただいているが、それらを喫緊の課題として受け止め、日医役員で確認し、今後早急に取り組んでいきたいと説明され、スライドに基づき標題による講演が行われた。

#### I. 超高齢社会における社会保障制度

近年の医療費抑制政策により、医療崩壊は地域医療のもろさを露呈している。その直接的要因は診療報酬の引き下げである。また、間接的な要因として、平均在院日数の短縮化政策、新医師臨床研修制度による医師不足の顕在化などが挙げられる。また、これにより、救急医療の現場に十分な医師を配置することができなくなり、救急医療における速やかな受け入れが困難になっている。2008年に行った「医師確保の

ための実態調査」では、医師不足を理由として外来の閉鎖、休止をした病院が約2割、病棟を閉鎖したり病床を縮小したりした病院が約1割あることが明らかになった。

また、勤務医が安心して働くために必要な対策として、①医療訴訟への対策、②過重労働の緩和、③書類の作成など、診療以外の業務の軽減、④患者との対応等が挙げられる。このように、勤務医の業務、勤務医を取り巻く環境が複雑化していることも、勤務医の疲弊の要因であり、診療に専念できる環境づくりが必要である。

## II. 医療提供機能と医療機能連携

日本医師会は、「地域で医師を育てる」という理念の下、初期臨床研修医を「地域医療ネットワーク」単位で行うことを提案する。

研修医は初期研修の1年間、出身大学が所在する都道府県単位で設置される地域医療研修ネットワークに所属し、都道府県内で大学病院と大学病院以外の病院をローテーションして、地域医療の全体像を経験する。地域医療研修ネットワークは、都道府県医師会、大学、臨床研修病院、行政、住民代表で構成される。都道府県地域医療研修ネットワークの定員は卒業生数に一致するように調整する。

新人看護師等の臨床研修については、まず改正された保助看法にて医療機関の開設者等に努力義務化されたので、必要な配慮を行うこととなる。

看護を魅力ある職種とするために、現在の看護職員養成数を確保するにあたって、養成所に対する行政の補助金が足りないという現実がある。また、看護職員の養成、及び看護職員の業務を適正に評価し、待遇を改善するための財源の確保が必要である。さらに、教育年限の延長ではなく、待遇を改善するなど、看護を魅力ある職種にすることが、少子社会において若い人が看護職員を目指す動機付けにつながると考える。

## III. 医療保険制度の課題と展望

日本医師会は、国民皆保険を守るため、消費

税などの新たな財源の検討、国の支出の見直しの継続、一般医療保険における保険料格差の是正を同時に検討する必要があると考える。また、一般医療保険においては、保険料率に上限があるため、高所得者のほうが有利な仕組みになっている。被用者保険においては、協会けんぽで保険料が最も高くなっている。このような被保険者、保険者間の格差の是正を提案する。

協会けんぽの保険料率は82.01%（都道府県別保険料率の単純平均）である。これに対して、組合健保の保険料率は74.12%である。共済組合の保険料率は、国家公務員、私学教職員等は60%である。共済組合は、休業給付、災害給付も行っており、他の保険者とは異なるが、ここでは医療給付部分の保険料だけを示している。

組合健保、共催組合の保険料率を協会けんぽと同じ水準に公平化し、保険者間の財政調整財源とすることを提案する。

## IV. 疾病予防と保健事業の推進

生涯保健事業と地域保健事業、がん・生活習慣病など予防医療の推進、健診・保健指導・母子保健・乳幼児保健、小児・就学児童・現役世代、中高年齢者・高齢者に対する地域的取り組みが必要である。

日本医師会の医療政策として、現況把握、分析、数値化、予測値、ビジョン、グランドデザインの策定等を提言し、実現に向けて取り組む。

身近な医療機関が健全に存続し、国民が経済的負担を心配することなく、いつでも医療機関にかかれる社会に戻さなくてはならない。日本医師会は、以下の緊急提言を行う。

### 国民皆保険を守るための日本医師会緊急提言

#### 1. 診療報酬の大幅かつ全体的な引き上げにより、地域医療の崩壊を食い止める

長期にわたる医療費抑制政策によって、医療機関の経営健全性は大きく損なわれた。その結果、医療現場が疲弊しただけでなく、安全で質の高い医療の提供が難しくなった。

2. 患者一部負担割合を引き下げ、経済的理由による受診抑制を起こさない

産科・小児科・救急医療の充実、病院勤務医の過重労働緩和は最優先課題である。同時に、地域医療全体の底上げが必要である。医療は、病院と診療所の連携の下、切れ目なく

提供されなければならない。身近な診療所から病院への紹介、病院での急性期医療、回復期医療、退院後の診療所への通院、在宅医療、すべてが健全化してこそ、安心の医療がもたらされる。

**Ⅲ. 第109回九州医師会総会・医学会**

日 時：平成21年10月31日（土） 午後1時～  
場 所：ホテル日航福岡（都久志の間）



**第109回九州医師会総会**

昨年の熊本県において開催された九州医師会総会以降、九州ブロックにおいてご逝去された会員241名に対し黙祷が捧げられた。

**九州医師会連合会長挨拶**  
(横倉福岡県医師会長)  
晩秋の絶好の季節の中、ここ福岡市におきま

して多数の会員の皆様をお迎えし、第109回九州医師会総会・医学会を開催できますことは、福岡県医師会として誠に光栄な事であります。

また、本日はご多忙にも拘わらず日本医師会会長 唐澤祥人先生、福岡県知事 麻生渡様、福岡市長 吉田宏様をはじめ、多くのご来賓の皆様にご臨席を賜りましたことに深く感謝申し上

げます。

総会開会にあたり九州医師会連合会長として一言ご挨拶を申し上げます。

さて、鳩山首相は今週開会した第173回臨時国会の冒頭の所信表明演説において、「財政のみの視点から医療費や介護費をひたすら抑制してきたこれまでの方針を転換し、質の高い医療・介護サービスを効率的かつ安定的に供給できる体制づくりに着手する」と表明されました。このことは、社会保障の財源確保とともに私共医師会が常に主張し続けてきたことであります。

我々医師は、長年にわたり、地域医療を守り、国民の医療・福祉の充実と向上に、たゆまない努力を重ねてまいりました。

どのような政権になろうとも私共の信念と使命感は、揺るぐものではありません。

福岡県で生まれ育った貝原益軒は「心を静かにし、身を動かすをよしとす」と述べておられます。

この言葉を胸に留め、引き続き、私共は国民へのより良い医療提供体制の構築の実現に向けて努力してまいり所存です。

そして、九州医師会連合会は、日本医師会とともに、国民の医療に携わる若い医師が夢を失わず、未来に希望を持ちながら医療に携わる事が出来るように、一致団結して活動していかなければならないと思います。

本日は、本総会終了後に医学会を開催いたします。

特別講演には、最近注目を集めております万能細胞につきまして、大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科学教授森正樹先生から「万能細胞の臨床展開—がん研究における最新の知見—」と題してご講演いただき、次に「日本の家族」をテーマに福岡市総合図書館長の植木とみ子先生からご講演をいただいた後、女優としてご活躍中の檀ふみ氏の総合司会による対談を企画しております。

少子・高齢、核家族化など、社会の基本となる家族環境も大きく変化してまいりました今

日、こちらは大変興味深い対談になるかと存じます。

明日、11月1日 日曜日は福岡市内および近郊におきまして、8つの分科会、9つの記念行事が開催されます。分科会にて生涯学習を研鑽されるもよし、記念行事に参加され、青空のもと体力を確認されるもよし、福岡の晩秋を満喫していただければと存じます。

最後に会員の皆様の更なるご活躍とご健勝を祈念いたしまして、ご挨拶といたします。

## 来賓祝辞

### 唐澤祥人日本医師会長

第109回九州医師会連合会総会が麻生福岡県知事、吉田福岡市長さまはじめ多数のご来賓ご臨席の下にこのように盛大に開催されるにあたり、日本医師会を代表して一言お祝いのご挨拶を申し上げます。

わが国の国民皆保険制度は全ての国民に対し、いかなる医療をも普遍平等に提供することを可能にした保障制度であります。世界に冠たるわが国の公共財として国民福祉の原点であると考えており、本制度こそが国民一人ひとりの生命や健康にとって安全、安心と信頼の社会システムの根幹を担っていると言っても過言ではありません。この国民皆保険制度と地域医療提供体制とによって支えられてきたわが国の社会保障制度を恒久的に堅持していくと共に、より一層充実させていくことは地域の医師会をはじめとした医療関係者のご努力なしには不可能であり、全ての医師会に課せられた社会的責務であると認識しております。そのため日本医師会と致しましては、今後とも国民の健康と福祉の向上のため、国民にとって真に必要な医療政策の提言とその実現に向けた施策に積極的に取り組んで参る所存であります。

民主党政権誕生に対して、その政策を是とするものの、個々の政策において是々非々で臨む決意をしております。是は是、非は非として積極的に取り組んで参ります。九州医師会連合会の先生方におかれましては、一層のご理解ご協

力を賜りますよう切にお願い申し上げます。さて、九州医師会連合会におかれましては、毎年総会が開催され、地域の実情を踏まえ医療に関わる種々の問題について熱心に検討されてこられました。その長い歴史と共に、確かな実績と着実な成果をあげられていることは大きく評価されるものであります。また、本日から開催されます九州医師会医学会は今回で109回を数え歴史と伝統ある医学会であります。本医学会を生涯教育の場として会員の皆様が各分科会の参加等を通じて研鑽を積まれますことは地域医療の充実発展に多大な貢献をもたらすものと確信しております。今回の連合会総会・医学会並びに各分科会が一層実り多いものとなりますことをご期待申し上げますと共に各種記念行事を通じて会員の皆様が大いに親睦を深められますことを併せて祈念申し上げます。

続いて引き続き、麻生福岡県知事、吉田福岡市長よりそれぞれ来賓祝辞が述べられた。

### 宣言・決議

慣例により議長に横倉九州医師会連合会長が選任され、横倉議長進行のもと、宣言・決議(案)について協議が行われ、異議なく原案どおり承認された。

なお、宣言・決議の送付先等については担当県に一任された。

### 次回開催当番県医師会長挨拶

次回担当県である鹿児島県医師会の米盛会長より、来たる平成22年11月13日(土)、14日(日)、鹿児島市の城山観光ホテルをメイン会場として開催するにあたり、多くの先生方のご参加を賜りたい旨の挨拶があった。

### 宣 言

我が国では、永年にわたる医療費抑制政策により、本来目指すべき社会保障の充実が等閑(なおざり)となり、国民医療は綻びを生じ、崩壊の一途を辿っている。

このような医療崩壊の危機的状況であっても、我々医師の使命は、国民の生命と健康を守ることである。

国民が等しく安心してよい医療が受けられる医療制度を構築し、すみやかに医療再生をはかるため一致団結して努力するとともに、いかなる状況の下でも、国民の生命と健康を守ることに最善をつくすことを、我々九州医師会連合会の総意として、ここに宣言する。

平成21年10月31日

第109回九州医師会連合会総会

### 決 議

我々九州医師会連合は、政府に対し、次の事項を強く要求する。

- 一、 国民皆保険制度の堅持
- 一、 社会保障の充実と質の高い医療・介護のための財源確保
- 一、 社会保障費削減政策の完全な撤回と、診療報酬上基本診療料の大幅増額
- 一、 医業税制の確立と控除対象外消費税の解消
- 一、 勤務医、女性医師の就業環境の改善、整備
- 一、 医師不足、偏在の解消
- 一、 准看護師養成制度の堅持と助成の拡充並びに三層構造の堅持
- 一、 医療安全の確立と医療の不確実性の国民への周知

以上、決議する。

平成21年10月31日

第109回九州医師会連合会総会

## 第109回九州医師会医学会

### 特別講演

#### 万能細胞の臨床展開

— 癌研究における最新の知見 —

大阪大学大学院医学系研究科  
消化器外科学教授 森 正樹

万能細胞を使った研究と現在の動向そして癌との関わりについて講演が行われた。

あることを過去と現在を結びつけながら講演された。

基調講演の後、「日本の家族」について対談が行われた。

家族の中でお互いが尊敬し、それぞれの立場を理解しあい、思いやる事が大事であることと、コミュニケーションの大切について語られた。

### 基調講演

#### 身の上相談に見る日本の家族～百年の変遷

福岡市総合図書館長 植木とみ子

現代の家庭を新聞紙上での身の上相談を例にあげ、百年前と同じような相談が多く、制度は変わっても人の心はなかなか変わらないもので

対談者

檀 ふみ (総合司会)

植木とみ子 (基調講演講師)

家守千鶴子 (福岡県医師会理事)

森 正樹 (特別ゲスト)

## 印象記



常任理事 幸地 賢治

九州医師会連合会臨時委員総会での横倉会長の挨拶は、やはり政権交代と新型インフルエンザが話題の中心であった。民主党政権下でも国民の側に立った医療を推進して行きたいと述べた。翌日唐澤会長の講演を聴かせて頂いた。医療の現状が厳しい時期である事は十分に理解できたが、民主党との関係など具体的な動きは見えてこない。いずれも政権交代というまだ経験した事のない事態にどう対応して良いかが見えず、具体的な行動がとれない苛立たしさと戸惑いを感じられた。

特別講演は大阪大学消化器外科教授・森正樹先生の万能細胞（幹細胞）に関するご講演であった。癌細胞にも幹細胞があって、放射線治療や制癌剤が効きにくく、時に休眠状態となり十数年二十年もしてから癌細胞として働き出す事があると述べられた。癌幹細胞が制御出来ないと癌は治せないと言う事になるらしい。

最後に檀ふみさん司会による対談「日本の家族」があった。時間がなくて聞けなかったが、前日の懇親会に参加しておられたので、ネームプレートの裏側にサインをして頂いた。距離は50センチ位まで接近して、まじまじと観察してしまいました。とても笑顔の柔らかな日本風の美人でありました。これで、すっかり理事という役得を感じてしまった自分が、とてもいいましい。

# 「命ぐすい耳ぐすい」/沖縄タイムス 「ドクターのゆんたくひんたく」/琉球新報 原稿募集のご案内

## 広報委員会

広報委員会では、県民の健康増進に資するため、沖縄タイムス及び琉球新報の紙面を借りて医療に関する情報を提供しております。

つきましては、会員の皆さまからの原稿を下記のとおり募集いたします。

なお、執筆内容が専門的な傾向にならないよう、文章全体のトーンとしては、一般の読者が親しみやすいように“医療随筆”風の柔らかい感じを希望します。

### 記

#### ○掲載日

「命ぐすい耳ぐすい」

：沖縄タイムス毎週火曜日

「ドクターのゆんたくひんたく」

：琉球新報毎週火曜日

#### ○掲載要領：

##### ①字数

「命ぐすい耳ぐすい」：1000字

「ドクターのゆんたくひんたく」  
：800字

・注釈をつける場合は、その字数も含める。

・執筆者の顔写真をご提供下さい。

原稿と併せて掲載致します。

②原稿のタイトル並びにサブタイトルを10文字程度でお付け下さい。

③図やイラスト、グラフの添付は可能。

・図やイラスト、グラフは簡単な原稿をいただければ、新聞社のデザイン係の方で紙面用に仕上げます。

④本企画は、県民の健康増進に資するため、医療知識の適切な提供とその啓発普及を主旨としております。企画主旨にそぐわない内容・表現について、または修飾語、助詞、見出しについては、新聞社・編集側にて若干の手直しを行う場合がありますので、ご了承下さい。

⑤新聞掲載に際して著作権は本会に帰属されます。ご投稿は同意されたこととみなしますのでご了承下さい。

⑥新聞掲載の採否については広報委員会にご一任下さい。

⑦文中に固有名詞の使用はお控え下さい。

⑧他誌に掲載済みの原稿は掲載いたしかねますので、ご了承下さい。

#### ○原稿の送付先

〒901-1105

南風原町字新川218-9

沖縄県医師会広報委員会宛

## 第2回地区医師会長会議



常任理事 真栄田 篤彦



去る10月29日(木)、県医師会館において標記会議が開催されたのでその概要について報告する。

冒頭、宮城信雄会長から下記のとおり挨拶があった。

### 挨拶

沖縄県医師会長 宮城信雄



平成21年度の第2回地区医師会長会議を開催したところ、大変お忙しい中をご出席頂きありがとうございます。平素は医師会の事業推進のため各地区医師会長

はじめ役員の皆様方には各種委員会の出席や諸業務について、多大なるご協力を頂いていることに対し感謝申し上げます。

さて、去る8月30日に総選挙があり、その結果政権交代が行われました。新しい鳩山政権が誕生し、2ヵ月足らずであります。既に色々

な問題が出てきております。前政権が景気対策を行うために作った15兆円近い補正予算の内、緊急を要しないものから3兆円ほど削除しております。一方来年度の予算では概算要求が95兆円に達していますが、景気がこれだけ停滞している中、税収は40兆円を切るだろうと言われております。

また、概算要求には項目だけあげて金額を示していないものが沢山あります。診療報酬を引き上げるとマニフェストに書いてあるにも関わらず、その引き上げの金額は全く入れていません。そういう金額を入れていない状態でも95兆円という概算要求となっております。それを削ってきて、はたして90兆円以下に抑えることが出来るかどうか、現政権の手腕が問われるところであります。収入が40兆円を切り、予算が90兆円となると50兆円ほど足りないこととなりますが、鳩山総理は早くも赤字国債で埋めることを匂わせております。自民党が赤字国債を出していることに対し、非常に厳しい批判をして、「このような政治、予算運営の仕方、国

の運営の仕方はもう止めようではないか、赤字国債を出して子供達にそのツケを回すことはもう止めようではないか」ということから政権が変わったはずであります、政権が変わった途端に赤字国債もやむを得ないのではないかと発言が出てくるほど、現実には厳しいものであります。

特に医療に関して言えば、2,200億円の機械的削減は撤廃されております。ただレセプトオンライン化については、自民政権の中で水面下で話し合われてたことが、ただ表に出てきただけであって、手あげ方式等という話は全く出てきていません。そういう意味では、現場の中から裏切られたという意見が強いのではないかと考えております。

更に医師会にとって非常に大きな問題は、中医協の委員が医師会の推薦がゼロになったことでもあります。日医はなんとか推薦枠を確保しようと政権政党をあまり批判せずにきました。もし日医枠がゼロになった場合は声明を出していますが、どういった声明が出されたのか、あるいは出されるのか聞いてはおりません。ただ、報復人事だという発言はしておりました。政権が変わったら医師会を完全に無視していくというやり方は問題があるのでは無いかという気がします。沖縄では政権交代というのは野党、与党が大体8年置きに交代しておりますので、それに対する対応は沖縄の方が慣れておりますが、国の政権が変わったことは初めてであることから、残念ながら日医の執行部も身動きが取れないという大きな動きが取れていない状況です。本日は那覇市医師会から次回の日医会長選はどうなるのか、あるいは医師連盟はどうなるのか等といったご質問がありますので、後ほどご回答申し上げます。また、インフルエンザでは第2波が沖縄を襲ってきておりますが、第1波の時に行政、県医師会、大学、県立病院等々で医療人が総力をあげて協力しながら対策に取り組みました。その結果、数名の犠牲者を出したものの大きな問題には至らずに済んでおります。

本件については、沖縄県が先行県として沖縄でのインフルエンザ対策が県庁を通して厚労省に報告され、国の基本的な政策に繋がっております。

本日は、各地区医師会より様々な議題が出されておりますので、ご議論いただき今後の医師会の運営・活動の参考にして頂きますようお願いいたします。

## 議 題

### 1) 地域行事等への医師派遣協力についての考え方 (北部地区医師会)



大城修会長

#### <提案要旨>

地域社会で行われる諸々の行事に医師会員が、色々な名目で依頼を受け、医師としての知識技術労務の提供を求められる事が多々ある。

嘱託契約した公立学校医の学校マラソン大会への出勤、福祉施設の嘱託医、任意団体の敬老会の救護医、ツールドおきなわ、各地のトライアスロン、児童トライアスロン、ムーンライトマラソン、体育協会運動会、〇〇祭りの救護、これらの行事に於ける医師の責任義務範囲はどのように解釈されるのか？契約文は必要か、又その効力は？

救護機器や医薬品の持参も要求されることもありますが、どう対処するのがいいか？その費用は誰が支払うか？医師の負担？

依頼する側には医師会が当然提供するものだと、ばかりの考えがあるようにも感じられる。

各地区いかがお考えで、どう対応しているのか伺いたい。

#### <県医師会回答>

各種イベントへの医師派遣はその主催が公的なものである場合問題は少ないと思われるが、主催が任意の団体であった場合にはその対応に苦慮するものと思われる。任意の団体からの医師派遣に対して沖縄県医師会が直接対応した

り、地区医師会に斡旋する事は原則的に考えられないが、任意の団体から直接地区医師会に協力依頼を行う事は充分考えられるし、これまでも地区医師会では個別に対応してきたものと思われる。

この様な任意の団体からの医療協力要請に関しては、ご指摘の様に何かトラブルが発生した場合の責任の所在や医療材料の調達などに関して議論はほとんど行われてこなかった。しかし、今後様々なイベントに対して医療協力要請は増加していく事が予想され、その現場における責任の所在をうやむやに放置すれば、いずれ会員に不利益な事態に発展する可能性がある。今後この様な事態に発展しない為にも、顧問弁護士などの意見も踏まえ何らかの事前申し合わせの内容を整備する必要があるものと思われる。

<各地区回答>

○中部地区医師会



呉屋五十六常任理事

おきなわマラソンに医師派遣している。担当する医療機関が医薬品を持って行き、使った分を終了後に請求している。また、学校医については、学校側からの要望が大きすぎるとのことから、平成20年4月に事前に打合せして欲しい旨申し入れしている。これで全て解決するわけではないが、各病院が医薬品を持って行き精算している。

○浦添市医師会



山内英樹会長

大きな行事はない。ヤクルトキャンプやオープン戦に派遣している。今まであまり検討していない。これまで団体が医師会を通して依頼しているが、今後整備していきたい。

○那覇市医師会

かなりイベントがあり、救護班の派遣依頼が

ある。応召義務の一つとして対応している。薬品は持っていったことはない。救急患者が出たら救急車を呼び搬送している。法的なことは検討したことはない。最近、各学校等公的な場所にAEDが設置されているので会員の訓練が必要になってくると考えている。

○南部地区医師会

できるだけ対応するようにしているが、どこまで現場で対応出来るか会員も不安を感じている。救急車に待機してもらい、現場では処置はそれほどしていないように市町村に要請している。責任問題等が伴うと思うので、弁護士を通して検討しておきたい。

○宮古地区医師会

原則として公的団体の依頼を受け付けているが、任意団体の依頼には対応していない。トライアスロンは特別である。市長が医師会員であったことから、医師会員が医療救護部長に指名されている。医療救護部長を中心に医療班を結成してその日一日ボランティアでやっている。県立宮古病院に勤務したことのある医師（本島・本土にも）に呼びかけて20数名来ていただいている。旅費と宿泊費は支払われるがボランティアである。18回大会に溺死者が出たとき、海上保安庁からボランティアが書類送検されたことがある。医療救護部長がそれはおかしいと抗議して署名集めて取り下げさせた。任意団体から1週間前に依頼がきたりするが、学校からもそういうことが多かった。学校の駅伝大会には、3時間最後尾をついて回っていたが、養護教諭を集めて医師なしで活動できるように変更した。法的なことは大事なことであり、検討したい。

○八重山地区医師会



上原秀政会長

大きなイベントでは、石垣島マラソンとトライアスロン大会がある。マラソン大会には市から依頼がある。会員に広報して5～6名をボランティアでお願いし

ている。トライアスロンは、宮古地区医師会が一生懸命やっているの、主催者は医師会が派遣して当然と思っている節がある。八重山ではそこまで出来ないと考えている。来年からやらないといけなかなと考えるが、ボランティアなので宮古地区からアドバイス受けていきたい。しかし、そこまでやる必要があるのかという疑問もある。附属する訴訟も常に念頭に置かなくてはならないと考えている。

○宮古地区医師会

宮古（18時間）と八重山（4時間）では時間が違う。重症が県立宮古病院に全て行くと宮古病院が通常の業務の対応ができなくなる。そこで、トライアスロンの患者用にベットを別に設置して対応している。以前、県立宮古病院がパンクしたことがあり、一般の重症患者の対応に支障がでたので、現在は県立宮古病院の外で診る体制を取っている。

○国療沖縄公務員医師会



石川清司会長

筋ジストロフィーの患者さんから依頼がある。特別支援学校から一月前に文書で依頼がある。できるだけ対応しているが、特別な取り決めはしていない。

○琉球大学医師会



太田孝男理事

医局別に対応している。小児科の場合は完全ボランティアで対応している。

○那覇市立病院医師会



川野幸志会長

那覇市から依頼がある。大きなものは那覇マラソンで、本部に医師・看護師等で15名くらいを派遣している。AEDと点滴をしても収

まらないものは救急で搬送している。20年間その体制でやっている。それ以外的那覇市からの要請があれば派遣する。契約のことは把握していない。

○北部地区医師会

医師の日当の上限を県医師会で決めていただけないか。手を上げる人がなかなかいない。

◆宮城会長

各地区ともできるかぎり依頼があればできるだけ対応しているが、法的なことは曖昧になっているようである。医師会として顧問弁護士と相談して早急に検討した方がよいと感じたので、雛形をつくって地区に提供したい。早めに対応していく必要があると思う。

金額についても、統一した方がよいと思うが、宮古のようにボランティアでやっているところもあれば、南部のようにある程度金額決めてやっているところもある。全県統一は難しいかも知れないが検討していきたい。

2) 今後の医療政策に対する沖縄県医師会の関わり方について（那覇市医師会）



友寄英毅会長

<提案要旨>

革命の時代を思わせる政権交代が起こったが、日本医師会が現政府に対してどのようなスタンスで向き合っていくかという姿勢が唐澤会長のお話を聞く限り医師会会員に全く伝わってこないのが現状である。今後の医療政策のあり方について、その現場を担う当事者として、また学術団体としての日本医師会ひいては沖縄県医師会が、今後も積極的に政府、与党に提言していくことは大変重要と考える。

<県医師会回答>

宮城会長より去る10月20日（火）に開催された日本医師連盟執行委員会、10月25日（日）の日本医師会臨時代議員会の審議内容を基に、新政権発足後の日本医師会や日本医師連盟の対

応について説明があった。

**3) 高齢者インフルエンザ予防接種委託料金等について (南部地区医師会)**



名嘉勝男会長

**<提案要旨>**

去る9月28日に南部市町村会より城間会長(南風原町)をはじめ7名の関係者が本会に来所され、南部市町村の厳しい財政事情を強いられている状況から委託料金の減額改定とロスワクチン請求契約削除の要請を受け、本会と市町村会との話し合いが持たれました。

本会は、三役会、理事会等で慎重審議を重ね、委託料金については、これまでの市町村との委託契約の経過を踏まえ、要請金額3,300円に対し、例年同様4,000円を提示致しました。これに対し、市町村会側は本会の意向に理解を示し例年同様4,000円で締結することに決まりました。

今年度の委託契約からは、ロスワクチン請求については県内他地区との統一化を図り、ロスワクチン請求に関する内容は削除され、その他については例年同様に委託契約を締結します。

他地区医師会におかれまして、料金改定問題等について取り上げられているかご教示願いたい。

各地区事情はあると思うが、地区医師会として統一できたらいいと考えているが、いかがか？

**<各地区回答>**

**○北部地区医師会**

各市町村から要請があったが、他の地区の状況も聞いて4,000円で決まった。

**○中部地区医師会**

管内市町村は値下げの要望あると思うが、地区には話はきていない。ロスワクチンには触れていない。相互乗り入れは、那覇市医師会とはやっていない。那覇が上げるのを待っている。

**○浦添地区医師会**

市からは特に要望はきていない。4,000円で契約した。今後、そういうことは想定されるので、医師会である程度の見解は統一できたらいいと思う。ロスワクチンには触れていない。

**○那覇市医師会**

那覇市の料金が安いことで他地区に迷惑かけている。インフルエンザの説明会のとき、小児科の会員からできるだけ安くやりたいとの意見があった。そういう状況なので市とは3,300円と事務手数料200円で契約している。老健は2,000円である。新型インフルエンザは3,600円なので、季節性インフルエンザのようにすぐに200円取れないのではと考えている。予防接種担当者は懸命に市と交渉しているがやっと300円上がった。

**○宮古地区医師会**

宮古島市は、65歳以上の季節性インフルエンザは自己負担1,000円、市の補助が1,000円。新型インフルエンザについては、感染拡大防止のためということで小・中学校の接種が集団から個別になった。今まで無料でやっていたので、個別も無料になり、市の補助を2,000円にしてもらった。会員から小学生は大変なんだよとお叱りを受けた。市町村の財政事情に左右される。ロスワクチンは請求していない。

**○八重山地区医師会**

3,800円で契約している。1,000円自己負担。そのほかの予防接種は、集団はなく全て個別でやっており、自由診療なので各自決めている。医師会で大枠を決めようという話があったが、やらないことになった。

**◆宮城会長**

ワクチンの接種料金を決めるときの考え方がある。診察料・手技料等を含めていくと、診療報酬上でいくと7,000円～8,000円になる。それが基本になる。実際にそれぐらいでやっている地域もある。もう一つは、市町村は、ワクチンメーカーから値上げがあったら無条件でのんではいる。しかし、予防接種料、手技料となると非常に抵抗ある。道路の舗装を少し短くするだ

けで、ワクチンの補助はすぐ出てくる。そういう観点から各地区は交渉すべきであろうと考える。それぞれ事情があると思うが、あまり低い状況で契約すると足並みが乱れて相互乗り入れが難しくなるので、できれば各地区統一したほうがよいと考える。

**4) 地域医療再生基金の行方について**

(宮古地区医師会)



池村眞会長

**<提案要旨>**

特に宮古、八重山離島医療にかかる25億円について経過を教えてください。一部報道で凍結、削減が聞こえているが経緯がわか

ってれば教えていただきたい。

宮古では、今回の基金は県立宮古病院に使おうと合意している。県から意見を聞かれたら、宮古・八重山は削らないよう要望していただきたい。

**<県医師会コメント>**

地域医療再生臨時特例交付金（地域医療再生基金）については、これまで、100億円程度の地域医療再生計画について10地域、25億円程度の地域医療再生計画について84地域を対象とすることを予定していた。

しかし、平成21年度第1次補正予算の執行の見直しについて閣議決定が行われ、地域医療再生臨時特例交付金（地域医療再生基金）については、100億円程度の地域医療再生計画を取り止め、750億円を執行停止とすることになった。

これにより、25億円程度の地域医療再生計画の対象地域を94地域とし、各都道府県で2地域ずつを対象とする予定としている。

なお、今回の見直しにおいては、次期診療報酬改定において十分に地域医療に資する対応を行うことを前提とすることとしている。

また、今後のスケジュール等について、下記のとおり変更が生じている。

**<今後のスケジュール等>**

- 11月6日（金） 地域医療再生計画（案）の提出期限
- 12月中旬 国に設置する有識者による協議会の開催
- 12月中旬 都道府県に対する交付金の額の内示
- 1月8日（金） 交付金の交付申請期限
- 1月中 都道府県に対する交付金の交付決定

残念ながら県立宮古病院の新築の事業は入っていない。これは別の事業である。100億は、地域の病院の再編に使うのは全て削られたので、全国どこからもでてこない。宮古・八重山で25億、北部で25億となっている。宮古・八重山をセットにした形の離島の地域医療再生となっている。北部と宮古・八重山は、放射線機器を持っていないのががん拠点病院に指定されていないが、準がん拠点病院として地域における役割として整備していく。県医師会でも話された地域医療の連携、遠隔医療・画像診断とかも盛り込んで地域医療を支えていくことになっている。北部保健医療圏の都道府県単位の事業の中に、医療に携わる人たち（医師・看護師等）をサポートするものとして、シミュレーションセンターと琉大に委託するための寄付講座を作るという予算配分になっている。

病院建築のための予算は、別の基金で計画されているので今回の予定には入っていない。

**<各地区回答>**

**○宮古地区医師会**

宮古地区は、県立宮古病院が何とかならないと地域医療再生の何もない。建物そのものの費用でなく、機能に関するもの費用は認められないのか。

**◆宮城会長**

各地区にアンケート取った。予算には、アンケートの結果も含まれている。当初、補正予算で3,100億円、10医療圏は100億、84医療圏は30億であった。都道府県で2医療圏は必ず

入れてもらうようにするというので94箇所になり、全都道府県に2医療圏ずつとなった。医療圏を増やした時に30億を25億にした。しかし、無駄削減ということで100億が削られた。その後の変更はきていないが、日程がずれていくにしたがって削られるものがでてくるのではないか。

政権交代による補正予算の変更の影響でかなりずれていて、12月末に決まるようである。宮古・八重山を支える、離島医療を作るシステムを県全体としての事業として書き込まれているはずである。がん対策も入っている。

本計画は、人を育てることに重点がおかれている。

### 5) 新型インフルエンザ対策について

(宮古地区医師会)

#### <提案要旨>

新型インフルエンザ対策では沖縄県医師会はいろいろ中心的に活動されていますが、これまでの県医師会の新型インフルエンザ対策に関する総括と今後の具体的な取り組みがあれば教えてください。

#### <県医師会回答>

はじめに、これまでの新型インフルエンザ対策に関する経過について報告する。

本会では、厚労省が新型インフルエンザ発生を宣言した4月28日、県新型インフルエンザ対策本部及び地区医師会感染症担当理事を招集し緊急会議を開催し、新型インフルエンザに係る今後の情報の連携体制並びに指示系統について確認を行うとともに、県並びに各医師会が迅速に連絡し合うためのメーリングリストを作成し、今後の対応に備えた。

6月29日に沖縄県（中部地区）で新型インフルエンザ患者が1名発生し、各医療圏においても発熱外来等の医療提供体制に係る調整会議が随時開催されている。

8月15日、流行の中心であった中部地区で国内第1号となる死亡例が発生した。それに合

わせ、県新型インフルエンザ対策本部より本会に対し、検査診断ではなく臨床診断によるタミフル投与を奨励する旨の通知が出され、本会から各地区医師会に対し取り急ぎ通知を行った。

8月19日、本県にインフルエンザ流行警報（定点29.60、翌週46.00）が発令された。那覇市立病院等の夜間、休日の救急だけでは対応が困難となっていることから、県から本会に対し、各医療機関においても時間外診療を実施していただきたい旨の依頼が届いた。本依頼を受け、本会から8月25日付けで各地区医師会宛に、時間外・休日の輪番制運用の依頼を通達した。結果、県内28の医療機関に手上げいただいた。

9月8日、沖縄県から、定点あたりの報告数がピーク時の半数（22.60）となったことから、時間外診療体制を一先ず休止することについて調整があった。

9月15日、本県において2人目の死亡例が発生した。同日、県新型インフルエンザ対策本部長（知事）と救急病院管理者による第2波に向けての話し合いがもたれた。

以上が、これまでの経過の概要となる。

次いで、沖縄県の医療提供体制とその他の問題点について報告する。

本県では、各地区で医療体制と流行状況が異なっていた。

北部地区では、二つの救急病院で発熱外来を対応し、会員が輪番制で北部地区医師会病院へ応援を行っていた。

中部地区では、定点が46を超えた時点では流行のピークは過ぎており、時間外診療は救急病院で対応可能となっていた。また、軽症は診療所、入院は救急病院、対応できない重傷例は県立中部病院等、役割分担がピラミッド化されていた。

南部地区では、14の救急病院で対応していたが、夜間の救急が2病院に集中し、対応困難となる時期があった。昼間の対応については、中部地区同様、診療所と病院とで役割分担が明確化されていた。

宮古、八重山地区では、各県立病院で対応が行われていた。

本会においては、年4回マスコミとの懇談会を行っており、今年は5月と9月に新型インフルエンザをテーマに取り上げ、うがい・手洗いの具体的な方法や新型インフルエンザに係る正しい知識とパニックにならないような報道のお願いをした。

診療・治療に関する問題点として、重症例のほとんどがタミフルの処方48時間を超えており、またそのほとんどが迅速検査キットで陰性となっている点が挙げられる。

最後に、本会における今後の具体的な取り組みについて説明する。

本会では、第2波に向け、新型インフルエンザ対策に係るポスター「うつさない、うつらない、つぶさない」を4,000枚作成し、会員医療機関や教育機関、公的機関、モノレール駅等に配布を行い、全県的な新型インフルエンザの予防のための啓発に努める。また、新型インフルエンザワクチン接種事業についても、本事業の円滑な実施に向け県新型インフルエンザ対策室専任チームと密な連携を図り、各地区医師会等に対し適宜情報提供に努めたいと考えている。

#### ○宮古地区医師会

診療所と病院の役割分担が非常に大切だということが分かった。これらの体制をとる際のパンデミックの指示はどこが出すのか。

#### ○真栄田常任理事

県の新型インフルエンザ対策本部が指示を出し、本会から各地区医師会へ伝達する流れとなる。

#### ○宮古地区医師会

宮古では、県立宮古病院が中心となり、各会員が宮古病院に応援に行く体制を整えていた。このような体制でも問題ないか。

#### ○宮城会長

各地区の状況に応じた体制があると考えている。県医師会としては、1カ所に患者が集中しないよう必要に応じ時間外診療等の実施を手上げに

てお願いしていく。

#### ○那覇市立病院

那覇市立病院は一時期患者が集中し混乱が生じたが、那覇市医師会の協力により何とか乗り切った。平日は特に問題はないが、日曜日は診療所が閉まっているため、今後日曜日の対応を検討していく必要がある。

#### ○宮古地区医師会

新聞等で広報が必要と考える。

#### ○那覇市立病院

新聞等で広報しても患者が集中していた。

#### ○當銘理事

発熱相談センターを受け持った保健所が、県立南部医療センターに行くよう誘導していたことがあった。保健所間の対応に差異があった。今後、地域の病診連携をどう行っていくかが課題となる。

#### ○安里常任理事

中部地域は、必ずしも県立病院だけに集中した訳ではない。4つの救急病院がバランス良く対応できていた。新型インフルエンザに関わらず普段の救急体制においてもバランスが取れている。南部地域の問題は日々の診療の延長にあったのではないかと考える。

#### ○宮城会長

各地区で、より密な連携を取っていただけるよう問題を総括してほしい。よろしく願いたい。

### 6) その他 沖縄県医師会定例総会における委任状提出の呼びかけの件

玉城副会長より、定例総会については、例年参加者が約50名と少なく、その成立にあたっては全会員数(約2,300名)の過半数の出席もしくは委任状が必要であることから全会員に対し当日の救急患者への対応、その他不測の緊急事態による医師会総会への欠席に対処する措置として、予め委任状の提出をお願いしているが、例年提出が少なく再度提出の呼びかけを行っていることから、各地区医師会におかれても各医療機関における医局等での取り纏めの周知方についてご協力頂きたい旨の依頼があった。

## 会員からの本誌並びに本会へのご感想、質問、提案等（報告）

広報委員会

広報委員会では本誌並びに本会活動の一層の充実を図るべく、本誌を通して会員の皆様の意見や感想、質問や提案等を募集いたしておりますが、この度、会報11月号へ感想等をお寄せいただきましたので、ご紹介いたします。

お忙しい中、本誌へ感想等をご投稿いただき、誠に有難うございました。

なお、引き続き本誌並びに本会への意見、感想、質問、提案等を募集しております。ご意見等がございましたら、巻末に応募要領、ハガキを綴じておりますのでご確認いただきご応募賜りますようお願い申し上げます。

### <会報11月号>

金城忠雄先生ご執筆の「センメルワイスを訪ねて」を興味深く拝読致しました。

第一次世界大戦まではドイツと共に自然科学、医学に大きく貢献したオーストリア＝ハンガリー帝国の人ですね。医学史だけでなく、ドイツ語読本としても取り上げられるセンメルワイスの生き方は一読に値します。

ドイツ系、ハンガリー、チェコ、クロアチア等の混成のこの過去の国の文化はユニーク。チャンプルーこそ独創性の泉かも知れません。

(南部徳洲会病院 町井康雄先生)

