

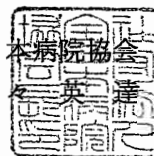
**公明党厚生労働部会（平成19年度 予算等要望・税制改正要望）
ヒアリング報告について**

1. 日 時：平成18年9月7日（木）9：30～10：20
2. 場 所：参議院議員会館 特別会議室
3. 出席者：公明党：渡辺孝男参議院議員（厚生労働部会長）、石田祝稔衆議院議員、大口 善徳衆議院議員、高木 美智代衆議院議員、西 博義衆議院議員、福島 豊衆議院議員
全日病：西澤副会長、猪口常任理事（事務局：富樫、祝、徳田）
4. 提出資料：①平成19年度予算等要望書
②平成19年度税制改正要望書

平成18年9月7日

公明党 厚生労働部会
部会長 渡辺孝男 殿

社団法人 全日本病院協会
会長 佐々英彦



平成19年度 予算等要望書

疾病構造の変化、少子高齢化、医療技術の高度化、財政の逼迫、権利意識の高揚、また要求水準の急速な高まりといった状況の変化により、今まさに医療制度の抜本改革が急がれる時期となっている。特に国民からは、安全で質の高い医療を、将来にもわたって提供できるような社会技術および社会制度の確立が求められている。全日本病院協会は新しい時代に適した医療のあり方、医療提供のあり方が問われているとの認識のもと、医療の質の向上、効率的な医療提供体制の確立を基本として改革に対しては積極的に提言するとともに、特に医療安全の推進に努めてきたところである。

これら諸問題に今後とも適切に対応するとともに、これを担う医療機関の経営基盤の安定等のため、下記の事項を要望する。

記

1. 診療報酬算定規則の緩和および看護師確保のための助成金

平成18年診療報酬改定は、史上最大の減改定であった。また、診療報酬改定により医療提供体制を変更せざるを得ない要素が含まれている。それは、新看護基準による看護師の夜勤時間規制、正看護師比率の規制強化等である。この新たな規制は議論・調査がなく突如施行されたため、全国的な看護師不足の中、地域によっては病院存続を不可能にする改定となっており、地域医療の崩壊を招く可能性が高い。

地域医療の安定的確保のためには、この新看護基準の弾力的運営が必要であり、早急な診療報酬算定規則（厚生労働省告示及び通知）の緩和が必要である。また、就職していない看護有資格者が現職復帰するための再教育や再就職準備を行う医療機関に対する助成金が必要である。このための予算措置を要望する。

2. 医療安全管理責任者配置のための助成金

平成18年診療報酬改定により、専従の医療安全推進者を配置した場合には、診

療報酬上の評価がなされるようになったが、一定の教育を受けた医療安全推進者の絶対数が限られ、中小規模の病院では財政上の理由から事実上配置は困難であり、大規模病院に配置が限定されているのが現状である。

医療安全推進者のカリキュラムの開発と養成に対する予算措置、中小規模医療機関が配置する場合の助成金を要望する。

3. 病床転換の規定の緩和と補助

政府の方針によれば今後5年間で23万床の療養病床の削減が予定されている。急激な療養病床の削減に伴う混乱を最小にするためには、病院から退院を迫られる入院患者の処遇とともに、現在療養病床として使用されている施設の有効利用を図る必要がある。退院患者のすべてを居宅で介護することは居宅サービス提供量、患者の要介護度・医療必要度を考えると困難であること、新規に介護施設を開設することは大きな建設コストを伴うことから現実的でない。地域における介護施設の病床規制（参酌標準）を緩和し、また療養病床の介護施設への改築には大きなコストを伴うことから、現行の療養病床の施設基準を原則として認めたいという転換促進を図る必要がある。病床転換にともなう規定の緩和と転換促進のためのより一層の手厚い予算措置を要望する。

4. 医師臨床研修のための補助金の拡大

良質な医療の提供には優秀な人材の確保、育成が重要であり、これは社会として確保を図るべき公共財である。平成16年度からの医師臨床研修の必修化の目的であるプライマリ・ケアに必要な基本的な診療能力の取得には、民間病院が主体となって大学病院・診療所や介護福祉施設も含めた幅広い地域・施設での研修が必要であると考えられる。

全ての研修医が適切な指導体制の下で研修を行うためには、研修医の生活保障が必要であり、研修に専念できるよう給料を国家予算化する等による、労働条件の改善が必要である。また、研修施設における指導医の報酬や研修にかかる各種費用に対する補助金の大幅な拡大が必要であることから、医師臨床研修費補助金の拡大を要望する。

5. 医療のIT化推進に向けての国のリーダーシップの確立と補助の拡大

正確な疾病統計の把握をはじめ医療の実態を適時・的確に掌握し、質の高い情報を効率的に収集することが、医療の質の保障、根拠に基づいた医療政策の実施、適切な資源配分を行うために不可欠である。特に、IT技術の医療への導入は、米国、韓国などに代表される電子カルテ構想、レセプトオンライン請求等のように、国家戦略の一環として推進が図られる必要がある。日本においても、E-Japan重点計画2005をさらに拡充、推進し、医療の標準化を推進するとともに、標準的

な医療情報システムの構築を行うことが急務となっている。標準化およびその基盤整備は国の責任において行うべき事業である。

IT化は、医療・介護提供の効率化と質向上につながると共に、財源の有効な配分にも利用でき、ひいてはIT関連事業の振興にもつながる。IT化に当たっては国のリーダーシップの下、国家予算を用いてのIT化の推進事業は、種々の角度から見た費用対効果の点からも早急に押しすすめるべきものとする。平成18年度診療報酬改訂によりIT化に伴う費用の一部が診療報酬に反映されたものの、極めて不十分といわざるを得ない。

IT化を推進あるいは導入している医療団体および医療機関に対する、経済的支援が必要である。

6. 医療紛争処理システムの確立

近年の医療の安全性確保やサービス水準向上の必要性への社会的認識の高まりに対して、現行の医療システムが十分に対応しておらず、医療事故等の問題が多発しており重大な社会問題となっている。医療事故はこれを防止することが最重要であるが、完全に防止することは難しい。ひとたび医療事故が発生すると、情報の非対称性、専門家の確保が容易でないこと、事故調査の標準的な方法が確立していないこと、等のために事実が迅速にまた十分に明らかにされず、患者・家族に大きな精神的負担をもたらす、また社会全体としても医療事故から得られる教訓を再発防止に役立てることができないという問題を有している。

医療紛争の解決には時間と費用がかかり、紛争当事者の双方にとって極めて大きな負担となっている。司法制度を通じた解決は、時間と費用がかかりすぎるなどの問題点が指摘され、被害者救済の意味からも早期円滑な紛争解決が必要である。これは、医療機関及び医療界全体への信頼を向上させる意義も大きいと考えられる。医療分野の専門家による医療事故調査、および紛争解決手段の一つとしての医療ADR (Alternative Dispute Resolution、裁判外紛争処理) のあり方を検討し、制度化することが必要である。また、被害者救済を早期に図る観点から、被害者補償制度の制度化についても検討されることが必要である。そのための予算措置を要望する。

7. 外国人労働者の受け入れの推進

アジア圏諸国との自由貿易協定(FTA)は、経済のグローバル化が進む中において、自由貿易体制を維持強化し、今後とも日本が国際社会において中核的な位置を占めるにあたって重要である。一方、国内的には、人口の高齢化が急速に進み、若年労働力の確保が困難な状況において、医療職を含む外国人熟練労働力の円滑な受け入れ体制の整備は、人の移動・受け入れ・定着・融和には時間を要することを考えると、早急に開始すべき事項である。フィリピンとの自由貿易協定では、看護・

介護職の受入れが規定されているにも関わらず、細目の検討がなされていないために受入れが事実上できないままに放置されている。外国人熟練労働力受入れのモデルとしても看護・介護職の受入れ体制の整備を早急に実施すべきである。

8. アウトカム評価を含む医療情報の整備と公開の促進

医療の質に対する社会のニーズはますます高度化、多様化している。医療の結果（アウトカム）についての情報を整備し公開することは、医療の質を維持・向上するのみでなく、病院の機能を示し患者の選択に資することが期待される。アウトカムについての情報を整備し、すぐれた医療機関には診療報酬に反映させることによりインセンティブを付与するなどの試みは各国において行われている。日本では病院団体主導の下に約 60 病院の参加の下に実施されているが、いまだ一般化はしておらず、情報整備のための費用は病院側の努力によりまかなわれているのが現状である。アウトカム情報を整備し公開する事業、あるいは参加病院への援助、その結果得られた情報を地域医療計画に反映させる仕組みの構築のための予算措置を要望する。

以上

平成18年9月

平成19年度税制改正要望書

社団法人 全日本病院協会

平成19年度税制改正要望事項

1 消費税

消費税における社会保険診療報酬は非課税とされ、仕入消費税の一部が内税として加算補填されている。これは補填額が不十分なことに加えて個々に仕入消費税額が異なるために、医療機関に不公平な税負担を強いる結果となっている。ついては、非課税制度のもたらず転嫁できない消費税負担の矛盾を解消するため原則課税を要望する。

(消費税法(昭和63・12・30法律108)第6条、第29条、別表第一関係)

(理由)

社会保険診療報酬における医療機関の消費税負担の問題は、診療報酬に加算補填されているとされるが、なお不十分であり従来の補填不足が尾を引き改善の跡が見られない。医療機関に消費税の負担を強いることは、消費税の性格からも明らかに不合理であり速やかな是正措置が望まれる。

また、消費税問題は、個別性が高い医療機関の実態からみると、経営形態のあり方(外注や委託方式)などにより負担率の軽重があり、公平性が損なわれているのが現状である。

2 事業税

医療機関に対する事業税の特例措置、即ち

1) 社会保険診療報酬にかかる事業税の非課税措置

2) 医療法人に対する事業税の軽減措置

を現行どおり存続されたい。

(地方税法(昭和25・7・31法律226)第72条の23、第72条の24の7、第72条の49の8関係)

(理由)

1) 社会保険診療は、社会保険診療報酬という公的価格のもとに、国民に必要な医療を提供しており、公共性と制約性を有している。

現行の措置は当然必要であり、また社会保険診療報酬について事業税を課すことは妥当でないと考える。

2) 医療法人は、法人形態による民間医療機関の中核として、地域住民に対する医療保健サービスを提供している公共性の高い法人である。

公的医療機関に比較し、民間医療機関に過大な税負担を強いることは、経営の悪化を招き医療提供の継続性を損ねることとなる。

3 固定資産税・不動産取得税

- (1) 病院、診療所（土地及び建物）に係る固定資産税の減免措置。
- (2) 医療法人が経営する介護老人保健施設に係る固定資産税、不動産取得税を非課税とされたい。
- (3) 医療法人が運営する看護師養成所等、医療関係者の養成所に係る固定資産税、不動産取得税を減免されたい。
(地方税法第73条の4、第348条関係)

(理 由)

- 1) 病院、診療所において直接その用に供する固定資産、不動産については、公的医療機関は非課税となっている。全ての医療機関において減免措置が講じられるべきである。
- 2) 介護老人保健施設の固定資産税、不動産取得税については、自治体立・社会福祉法人立の介護老人保健施設は、非課税とされており、医療法人立の介護老人保健施設も同様に非課税とされたい。
- 3) 公的病院や特定医療法人の設置する医療関係職員の養成所において、直接教育の用に供する固定資産については、固定資産税、不動産取得税は非課税とされている。

医療関係職員の養成機関については、公的又は特定医療法人以外の施設においても、その機能と社会的貢献度は何等変わらないものである。

したがって課税面でも同一の取扱い又は軽減措置がなされるべきと考える。

以上