

論 壇

# 准看護問題と消費税問題

脳神経センター大田記念病院  
日本医師会代議員  
大田 こうすけ

## 准看護婦(士)制度改革について

准看護婦(士)制度の維持は、地方の小規模民間医療機関にとっては大きな関心事であり、この制度の廃止は看護におけるマンパワーの確保に多大なる支障をきたすため、地方の医師会、中でも准看護婦養成学校を持つ医師会にとって重大な課題といえる。

日本看護協会のいう准看護養成停止の考えについて、私はマンパワー確保の問題とは別に、大きな人権問題、差別問題と捉えている。就業している准看護婦(士)は三万七千人(平成七年度看護関係統計資料)という大集団であり、日本の自衛隊の倍に近い数を擁している。このような大きな集団が組織力をもたないこと、第二次大戦後の一期は国立病院療養所にとって必要な制度であったが、現在が医師会にとって都合の良い制度であることにより理不尽な差別扱いを受けている。問題は、今も働きながら看護婦(士)の資格をとりたい人が多く存在している。定時制教育は労働者の権利として認められている大切な制度であり、彼女や彼等に対する進学の道は憲法第十九条に保証されているはずである。

### 今までの経緯

(1) 平成九年四月一日第九十六回日本医師会定例代議員会個人質問(広島県大田浩右)

#### 質問内容

広島県は、准看護婦生徒数が全国で八番目に多い県でございます。特に広島県東部、岡山県西部の人口五〇万圏には、国立病院附属看護学校、定数四〇名が一校しかありません。そのうえ、卒業生は民間に就職しないため、准看護制度への依存度は非常に高いという地域特性を持っております。

准看護問題には、このような地域特性があることをまず強調し、二つの質問をさせていただきます。

質問の一つは、健康政策局の資料によりますと、平成九年の四月に准看護婦養成施設を廃止して看護婦三年課程を新設する一四校の内医師会立は四校、事情はいろいろありますが、全国的に見て准看護制度廃止又は三年課程移行へと厚生省の方針に沿って動き出した感が強いと思います。

問題は、独自に看護婦養成施設を持つ力がない小規模医療機関は、医師会立准看護

婦養成所を共同利用施設として頼ってきた。二十一世紀、この状況を変えたくても変える事ができない地方医師会はどうしたら良いのか、甚だ疑問であり、われわれ地方医師会の不安は解消しておりません。日医は、会員が納得し、世論も納得する具体的な将来ビジョンを早く出して欲しいと思います。具体策をお持ちであるか否か、お聞かせ下さい。

質問の二は、厚生省は国立病院、療養所を中心とした看護行政を行ってきただけでありまして、地域医療にとつての看護婦養成はその大部分を医師会に任せ、放して、国としての看護行政の責任をとっていない。これが歴史的事実であります。

このような厚生省が、准看護婦養成を停止せよというのであれば、看護婦二年課程進学コースの充実や、看護婦三年課程への移行に必要な財源を確保してから物を言うべきであると思います。そして平成十二年度以降、看護婦が過剰になるといわれるれば、行政改革に則って、厚生省が運営しております国立病院療養所の附属看護学校を順次廃止していくべきではないかと思えます。

日医は、今までの看護行政の責任を追究するとともに、地域特性を重視した看護行政を行わずよう、厚生省健康政策局を指導すべきと考えます。日医は、准看護制度の将

来ビジョンについて、厚生省への具体的な要求案をお持ちであれば、是非お聞かせ頂きたい。

### 日医答弁香西義昭常任理事

ビジョンを示せということであり、これも午前中の総論でも森岡副会長が触れられておりますが、私といたしまして、まず第一のご指摘の准看護婦の地域偏在につきましては日本医師会としても十分にこれは理解もしております。視野に入れて議論しているところであります。特に無定見な感情論に走った医療現場を全く理解していない人たちの准看護婦停止論は、地域医療の崩壊につながることを強く警戒しております。これはきわめて重要な基本的問題であり、若年人口の現状に関する統計や、看護婦の需要バランスの単純な推計で判断できるものではないことは強く主張しております。

例えば、平成六年末において、就業実績が約九〇万人で、平成三年に作成した看護職員需給見通しを上回っているとのことであります。需給数から見れば、いまだ九万人以上不足であるのが、現状であります。また、平成六年末の就業者数は、病院以外があくまで推計であり、厚生省健康政策局看護課の考え方は、医療現場を知らない机上の空論にすぎません。一旦養成をやめて、

看護職員不足になったからといって、すぐに看護職員の養成を再開することは、建物の建築、教職員の確保、卒業するまでの教育年限の問題等があり、不可能であります。

国民医療に大きな支障が生じることが予測されますので、本件につきましては厚生省健康政策局看護課に強く申し入れてありますし、この点にも主眼を置いてPRしていきたいというふうに考えております。

日本医師会の対応策につきましては、基本的に『日本医師会雑誌』一一七巻六号、三月十五日に述べてあります。准看護婦問題に対する日本医師会の見解と今後の対策について「各論を肉づけし、高度の政治折衝も含めて対応していきたいと考えておりますので、そうにご理解を賜りたいと思います。

もちろん、予算問題も含めて平成十年度への対応を視野に入れてシフトする必要がありますと考えております。

第二にご指摘の看護行政の責任については、これも当方は強く指摘しているところであります。特に昭和二十六年以降の看護婦不足の解決を地域医師会に依存し、現在に至った事実には目をつぶり、一部団体と手を結んで准看護婦養成停止あるいは廃止を取り上げたことと断じて見逃すことの出来ないことと考えております。

特に、委員会の構成については、審議会

のなかで、医療保険審議会等を含めて平成に入ってから設置された審議会、部会等はなぜか医療関係者が異常に少ないという委員構成もあつて、今回のような方向が起きているということに対しては審議会問題を含めて私としても今後気をつけていきたいと考えております。

また、国立病院・療養所附属の看護学校に対するご意見は、今後十分に参考にしたいと考えております。

厚生省に対する日本医師会の立場は、ご指摘のとおりであり、前述した論点、『日本医師会雑誌』で詳述した点も含めて、今後共大いに指導、理解させるように努力したいと考えておりますので、先生方のご後援もよろしくお願いますところであります。

### (2) 平成九年六月二十五日

准看養成制度廃止に対する学生による反対署名運動 五一校一、三二九名

### (3) 平成十年三月三日

福山市医師会看護専門学校学生代表九名  
日本医師会及び厚生省に対し、反対署名簿を持って存続に向けての陳情

### (4) 平成十一年三月三十一日

福山市医師会医療対策会議として「准看問題についての厚生省等、関係団体の動向に関する情報収集と医師会としての対応の在り方について」の報告

「ご意見を頂いた方々…」

小林健政局長、久常看護課長、高等学校衛生看護科連絡協議会委員、新聞論説委員、元厚生省准看問題検討委員会委員、檜田衆議院議員、福原広島県医師会顧問、田邊広島県医師会副会長、松岡福山地区病院会会長、目崎前福山市医師会副会長

### 協議内容の概略

#### 第一回会議(東京)

看護教育は高等教育なのか、職業教育なのか曖昧な所があるので、これを明確にする必要があるのではないか。職業教育としての充実に方向にむかふべきではないか。

准看養成停止について、日本看護協会はその主張を積極的に続ける事は間違いない。しかし、第三者的に見て、准看制度が無くなるとは誰も思っていない。准看は医師会が頑張っていればそれでいいのではないか。医師会が先頭に立って准看がなくなるのではないかと懸念しているように見える。それでは困る。医師会は日看協の力を過大評価しているのではないか。あの団体は現場を知らないお嬢さんの集まりであり、そのうちに内部分裂を起す可能性は大きいと見る識者は多い。日看協が恐いとすれば、国会議員の数が今後共に増える可能性が高い事、厚生省看護課長の人事を握っている事、労働団体との連携を強めつつある事の三点に集約される。しかし海千

山千の医師会に日看協が勝てるとは誰も思っていない。

厚生行政と文部省行政との連携が極めて粗く、今の縦割り行政のままだと高等学校の衛生看護科はとんだとばつちりを受ける可能性が高い。福山市医師会よりこのような場に声を掛けていただき、発言の機会を頂いた事に深く感謝する。特にカリキュラムの時間数の問題、選任教員増員の問題など、厚生省と文部省との早急なる擦り合わせが必要である。

#### 第二回会議(厚生省)

専任教員数の問題は、成人老人看護について第六回准看の資質向上に関する検討会における日本医師会側委員より成人看護と老人看護に分けるべきとの発言(失投)があり、四人で収まりかけていたところ、五人となった。現在でも専任教員確保に大変な苦労をしている状況から、五人は極めて厳しい数字である。附帯事項としての「当分の間の猶予」を弾力的に運用し、現場が困らないようにして頂きたい。カリキュラム一、九九五時間については、高等学校衛生看護科は三年間ではこれに全く対応することが出来ない。四年間必要となる。したがってこの時間数が決定すれば高等学校衛生看護科は消滅する。このようなカリキュラム案が例え厚生省案として決まっても、文部省が同意するとは到底思えない。ま

さに縦割り行政の弊害といえる。なお、健政局長より衛生看護科の方に大きな問題が生ずるとは思っていなかったし、知らなかった。良い話を聞かせていただいたとのコメントがあった。

補助金のカットについて、平成十一年三月二十四日付、厚生省健政局長宛福山市医師会要望書にあるように、今年度の福山市医師会准看護婦課程の入学者の三五%が高校卒業から進学または就業していた者である。この数字は職業学校としての専門性を社会が認め、高く評価していることを意味している。このように、社会性の高い学校への補助金については、他と同様に一律カットすることを止め、特別枠を検討して頂きたい。

資格については、県における資格試験を廃止し、国家試験とし、これを統一して頂きたい。自動車の整備士などのように、働く場の棲み分けを検討すべきである。特定機能病院救命救急センター、地域中核病院、研修指定病院などは看護婦(士)で准看護婦(士)は名称を二種看護婦(士)と変更し、療養型病床群、老人保健施設、地方の小規模病院、有床診療所、無床診療所において業務する等が妥当と考えられる。二種看護婦(士)への抵抗感が強く、世論が容認しないというのであれば、地方の医療が成り立つよう、例えば看護福祉士等新しい名称と新しい業務内容について厚生省において前向きな検討を頂きたい。

**第三回会議(福山)**

薬価差益は悪であるとの前提のもとに日本医師会誕生の契機となった院内調剤の死守は、今や死語となりつつある。一九九七年院外処方率は二六%、二〇一〇年には八〇%になると予測されている。この時には薬価差益は調剤薬局に移動するだけでなく、国は新たに二兆円の負担増となる。なんとも馬鹿げた話である。同じようにお礼奉公悪であるとの前提のもとに准看制度は衰退の方向に向かう危険性がある。お礼奉公の問題、奨学金制度の問題の早急なる合理化が必要である。准看制度が無くなると、地域医療を支えている民間医療はなりたたなくなる。なんとも馬鹿げた話である。

第六回、第七回准看の資質向上に関する検討会に参加したところ、傍聴者のうち医師は福山市医師会ただ一人、他は看護協会、労働組合、マスコミが約四〇名程度であった。特に第七回の時は、会館の前に労働組合や全国准看護婦(士)研究会など二〇名ほどが准看制度廃止のプラカードを持ち、示威行動を行っていた事は医師会側の無関心と対照的であった。

専任教員の件について、カリキュラムが基礎看護、成人看護、老人看護、母子看護、精神看護の五領域となり、従って専任教員も五人になる可能性があることへの対応策を早め

に考えておく必要がある。一学級定員は五〇人から四〇人になるが、福山市医師会はずでに四〇人学級に移行しているため問題は無い。

広島県医師会のアンケート調査においても、働きながらでないと進学できない人が三三・五%であった。受験の難度を理由にした人が三六・四%、従って准看制度を廃止した場合、経済力と学力のある者しか看護婦(士)になれないことになる。看護業務の内容が極めて多様性が高いことに鑑みるならば准看制度の必要性は極めて高く、その存続に向けて関係者の一層の努力が求められている。

**まとめ** 医師会としての対応のあり方について

- (1) 今後共に准看養成制度は存続するし、存続させなければならぬ。そうでないと、地域医療は、現在の質を継続することは困難となる。強い危機意識を持ち制度維持に全力で取り組むべきである。
- (2) 厚生省だけでなく高等学校衛生看護科を管轄する文部省とも連携し、制度維持に向けて早急に協力体制を構築する必要がある。
- (3) 看護業務は極めて多様性の高い職業である事を行政、マスコミは言うまでもなく、広く国民に広報し、周知することが戦術上極めて重要である。そのためには英知を集めて具体的な対応策を検討し、実行に移すべきである。

- (4) 福山市医師会だけの活動に溜まることなく、広島県医師会、中四国医師会連合、日本医師会にも積極的に、かつ継続的に問題提起と具体的な対応策を提言しつづけることが重要である。

**その後の経緯**

この報告書からわずか一年半足らずの間に地方における小規模の准看養成施設の廃校が相次いだ。福山市医師会においても、三クラス一二〇名から二クラス八〇名への縮小案が検討されている。

**消費税問題**

医療非課税の結果、生じた損税の負担の大きさにやっと気づいた日本医師会は、その対策に重い腰を上げた。医業税制対策本部が出した答えはゼロ税率課税であったことはご承知の通りである。理論的には正しいが、現実的には達成困難との評価についてもご承知の通りである。

選択を誤った当時の日本医師会と、指導を怠った当時の厚生省の責任を今更追及したところでどうにもならない問題である。ではどうするかの答えは一つしかない。日本医師会の組織力を駆使し厚生省大蔵省そして国民に対し違法性の高い損税の存在を常に意識させる多面的作戦を立てることである。

## 今までの経緯

### (1) 自民党厚生族有力議員の消費税率の引き上げ試算

日医に強い関心を持って対処するよう要望した。

年度		現行制度の公費負担分を消費税でまかなう場合		全額消費税でまかなう場合	
		費用総額	消費税率	費用総額	消費税率
2000年	基礎年金	約5兆円	約2%	約16兆円	約6%
	高齢者医療	約5兆円	約2%	約9兆円	約4%
	介護	約2兆円	約1%	約4兆円	約2%
	合計	約12兆円	5% + 約5%	約29兆円	5% + 約12%

社会保障旬報1999.9.1号有岡次郎著「消費税増税が保険料負担増か」より引用

### (2) 福山市医師会の消費税率の引き上げ試算

地方消費税分を差し引くと1.4倍の消費税率となることを警告した。

年度		現行制度の公費負担分を消費税でまかなう場合		全額消費税でまかなう場合	
		費用総額	消費税率	費用総額	消費税率
2000年	基礎年金	約5兆円	5% + 約3%	約16兆円	5% + 約9%
	高齢者医療	約5兆円	5% + 約3%	約9兆円	5% + 約5%
	介護	約2兆円	5% + 約1.4%	約4兆円	5% + 約2.8%
	合計	約12兆円	5% + 約7.4%	約29兆円	5% + 約16.8%

福山市医師会医療対策会議

### (3) 政府税制調査会(加藤寛会長)の中期答申(平成12年7月14日)

#### 「わが国税制の現状と課題 21世紀に向けた国民の参加と選択」

基礎年金、老人医療、介護給付にかかる公費負担分を消費税でまかなった場合、2000年度現5% 13%、2025年28%まで引き上げる必要があるとの試算結果を発表した。

### (4) 消費税損税と事業税非課税の比較 消費税損税の方が事業税の課税よりも負担額が大きい

事業税非課税は医師優遇税制の一つといわれている、税の問題で議論が起きると「ならば事業税を課税にしますよ」という脅しがよく使われる。そこで、事業税を課税とされた場合の増税額と消費税の損税額とを比較してみた。

#### 標準的な医療機関の5%時の控除不能消費税額を100とした場合の機械的試算(例)

5%時の控除不能消費税100	-	事業税課税増加分60	=	+40
7%	140	-	60	= +80
8%	224	-	60	= +164

いずれも、消費税率が上がる程、事業税課税の負担感は極端に減少し、脅しは効かなくなる。

(5) **直間比率の是正が必要** そのために消費税を上げるは本当のところどうなのか

平成十年十二月七日第一四四回衆議院予算委員会の質疑の中で野党委員の質問として税構成の是正として直間比率の是正を言われているが、この直間比率(平成九年度決算税収総計五五兆六、〇〇七億円中直税三五兆六、三四七億円六四・一%関税三五・九%)の是正の根拠として宮澤大蔵大臣が「わが国は国民的平均所得水準が高いこと、そういう意味で間接税を負担できる力が他国に比べて高いこと、一方直接税の税率は国際的にも高いこと、高い間接税は勤労意欲・企業意欲をそぐ、このようなことで直間比率の是正を必要とする旨答弁された。

この答弁に対し、野党議員より宮澤大蔵大臣は直接税の税率は国際的にも高いと答弁されたが、この直間比率を論じるならば、日本の税の直接税、間接税がいくらあるか、この税源を公正に外国と比較して論じなければならぬとした。

日本では直接税・間接税は税目によって分けているが、例えばOECDでの直間の区分は税目にとらわれず「財貨・サービスの生産、販売、購入または使用に関して生産者に課せられる租税で」「税法上損金に算入が認められ」「その負担が最終購入者へ転嫁されるもの」が間接税とされ、消費

税はもちろん、営業許可税、印紙税、固定資産税、企業の支払う自動車税も間接税として扱われている。

このOECDの基準で直間比率を洗い直してみると日本の間接税比率は三五・九%ではなく四三・九%となる。アメリカ三九・〇%、間接税の高いイギリスで五〇・一・二%であり、日本の間接税比率は欧米でも中位にあり、このことから直接税率も決して欧米に比して高いというものではないとの指摘がなされている。従って直接税率の税制のために、消費税率を上げる論法は説得力に欠けることとなる。

(6) **その後の日医の消費税増税対策** 自民党にすぎるだけ

支援議員団の組織づくりの遅れ、国民に対するPRの不足、会員に対する啓発運動の不足、旗も振らない、デモ行進もしない、只自民党にすぎるだけの姿勢が続いている。

その後、日医税制対策本部は平成十二年七月医療機器・病院用建物の消費税還付に代る緊急措置を法人税(所得税)で行う要望をまとめた。この件は改善すべき一部ではあるが、かえって世論に対し消費税問題の本質をばやけさせす恐れがある。

(7) **日医代議員会での質問**

平成六年十月第九十一回日本医師会臨時

代議員会代表質問(広島県大田浩右)  
**消費税に対する国民参加型キャンペーンについて**

最近の消費税率アップの問題について、日医の医療税制対策本部においては、大変な苦勞があるかと推察いたします。

私達地方の医師会においても、非課税を継続するのか、課税を選択するのか、しっかりとした理論的根拠を持った主張を日医に提言すべきであり、同時に国会において消費税を含めた税制改革が論じられている今、行政・国民・各種団体等に対し、医療に対する現行消費税の実態を理解してもらうための具体的な実践活動を行うべきであります。

現行法によりますと、もともと消費税は最終消費者が負担することとなっておりますが、消費者である患者さんへの課税が非課税とされたため、一部患者負担分を除いた大部分を医療機関と保険料で負担することとなりました。

この問題を解決するためには、医療に対する消費税は実態的には非課税では無く、現実的に課税されていることを国民にアピールする。

患者さんから見れば「医療機関はお気の毒」、しかし「自分達は負担したくない」では、両者払わなくても良い、本当の非課税はあるのか、ゼロ%課税はどうなのか、

軽減税率はどうか等、国民参加型の議論の場を作り、医療に対する消費税の問題についての国民の理解と納得をするための努力が必要です。即ち、少子化、高齢化、産業の空洞化の進展に対し、社会保障給付の構造と、その財源構造の見直しが必要となり、そこから消費税が浮上してきたこと。

年金、医療、福祉の内、特に、福祉の水準を引き上げることが内定しており、老人福祉のゴールドプラン、児童福祉のエンゼルプラン、雇用保険の充実等、これら国民福祉の向上について、医師会は在宅医療の推進、女子職員に対する妊娠、出産、育児、介護への支援等に、積極的に参加し、これら社会保障全体への理解と参加の上に、医療に対する消費税の問題を、国民に訴えて行くことが大切です。

政治家、国民のコンセンサスを伴わない医師会だけの議論は、それが正しい考えであつても危険であり、場合によっては国民の反発を買い、逆効果を生じるおそれがあるからです。

そこで当会では国民に対するキャンペーンの方法の具体策の一つとして、広島から東京までの国道一号線、二号線沿いの医師会にこのキャンペーンの主旨をお伝えし、ご理解を頂いて、県単位で住民参加による対話集会を開きながら、消費税キャンペーンを東京までつないで行き、メディアを通

じて医療に対する消費税の問題を世論に問う活動を行って行きたいと考えており、その旨打診中であります。この計画について日本医師会の御考えをお伺いいたします。  
前向きな回答なし

**平成八年四月 第九十四回日本医師会  
定例代議員会代表質問(広島県大田浩右)  
医療に対する消費税を課税と決議すべき**

平成元年導入された消費税の税率見直しは本年九月三十日となっている。ご承知のように、現行三%から五%、またはそれ以上を決めることになる。医療を経営面から見た場合、絶対に非課税はあり得ないことは、全ての会員が認識しているところである。諸外国、特にECにおいては、税収不足より、医療に対するゼロ%税率を廃止することが既に決まっている。日本も同様に、厳しい税収不足の状況にあるため、今課税を勝ち取らないと、二桁の税率になった時、民間医療は存続できない。本日の第九十四回日本医師会定例代議員会において、まず医療非課税を課税に改めることを決議すべきである。ゼロ%が軽減税率かの税率については、保険者と大蔵省の問題ではあるが、国民の健康と医療に責任を持つ日本医師会として、患者負担の無いゼロ%税率を付帯事項として、決議することが望ましい。新会長の決断を強く望むものである。

決議されずに代議員会を終わる

**平成十二年四月 第一〇二回日本医師会  
定例代議員会個人質問(広島県大田浩右)  
今後の消費税対策について**

**質問内容**

平成六年五月大蔵省は機械的試算において、すでに社会保障関係財源、減税財源等に対し消費税は一〇%以上必要と発表しています。平成十一年厚生省発表では基礎年金、高齢者医療、介護の公費負担分は一兆円であり、これを消費税でまかなった場合、現行五%にさらに五%必要で一〇%となります。

衆議院が解散し、新しい政府与党が誕生すると例え自公連立が自公連立になったとしても、国の財政状況から見ると早い段階で消費税一〇%が具現化するおそれが高いと考えます。平成九年度日医税制対策本部が決定したゼロ税率課税に対し、大蔵省は特例措置は認めない、また、ECに於いても平成九年よりゼロ税率及び五%未満の軽減税率はすでに廃止されていると聞いています。このような厳しい状況下に於いて日医執行部は医療非課税という大きな矛盾を解決する方策をお持ちなのか、甚だ懸念するところです。

私が思いますに、「憲法十四条の全て国民は法の下に平等」となっています。東京都の石原知事が決定した、外形標準課税に対し、大手銀行は憲法第十四条に違反するとして、条例の違法性を法廷で争う方針と報道されています。広島県医師会だけでなく全国の都道

府県医師会が決起し、医療非課税は、現実に医療機関が損税をこうむっており、消費税法の中立性を損なっていることに対し、医療機関を中心に集団で国を相手に訴訟を提起し、問題解決への突破口を見出す時期に来ていると判断します。平成六年六月二十日の日医二ユースにおいて村瀬会長は消費税問題について、当時は消費税の内側をよく知らなかったために結果的に多くの面で間接的に消費税の被害を被ることになりました。現在の状態のままでは税率が上がったらその被害はどれほど大きくなるかわからない。しかし医師会が表立って医療に課税せよと国民に訴えるわけにはまいりません。となればどういう手法で消費税に対応していくか、これが今後の大きな問題であると思います。(中略)この問題については、日医の医療税制対策本部で議論しております。」と述べている。

坪井執行部におかれては、消費税の完全転嫁方式実現のため社会保険診療報酬体系の変更及び損税を解消する特例措置を求めていく方針を打ち出しておられます。

我々日々損税を被っている民間医療機関としては、日医を支援する意味からも集団訴訟について真剣に考える時期に来ています。別添の資料「スケート場とゴルフ場の利用税の件」、「資産所得の合算課税の件」に比して消費税損税の件ははるかに違法性が高く、争った場合勝算は十分にあると考えます。日医に

おかれては集団訴訟という手法について専門家を交えてご検討いただきたく提案いたします。

**日医答弁 石川高明副会長**

会長が冒頭の所信表明の中で医療税制についての考え方をお示しになりました。私は税対の責任者としてお答えいたします。

平成八年の日本医師会の医療税制対策の報告書作成、その場合に大田代議員も委員としていらんなご提案を頂きましたし、この問題については、代議員は十分ご承知の上でのご質問と思っております。また代議員がご指摘のように、一〇%の消費税課税も近いとお話しもそのとおりかと考えます。

消費税の問題につきましては、先ほど代表質問でお答えさせて頂きましたけれども、現行税制の場合と課税する場合、二つの場合を考えるとはいけないと考えています。

特に、現行税制の場合には、先ほど申し上げましたが、建物、大型機器等の減価償却を税別方式、これは今、課税でございませぬからなかなか難しい問題ではございますけれども、税別方式と同様な対策を自民党税調で検討していただくという考え方が一つございます。

それともう一つは、医薬品や医療材料の消費税対応分が診療報酬に適正に上乘せられているかという問題がございますが、消費税を上乘せしめた場合には、平均的な対等という形になっていきますから、個別にたくさん薬品

を買う、あるいは大量の医療材料を買うというような場合には、損税になるということは明らかでございます。現行の税制の中で私どもが努力するもしましたら、建物、大型機器の減価償却を税別方式というような形がとれないかということで、党の税調とも現在話しているところでございます。

課税とする場合、これはゼロ税率を日本医師会が主張しているわけですが、他の税制、たとえば事業税の問題、あるいは四段階制税制との整合性の問題が一つございます。

それと、医の公共性と合致した課税、すなわちゼロ税率課税を強く主張していくということがございます。ただし、この場合も代議員はご指摘のように大変難しい問題があることも承知しております。

そこで、代議員からは、この際、集団訴訟したらどうかと、消費税問題解決に時間がかかるといふことでございますので、これも一つの考え方がなとていふふうには考えております。

代議員がわざわざ二つの例示を示していただきましたけれども、サラリーマン税制訴訟というのが昭和四十年にございまして、このサラリーマン訴訟が代議員のご指摘の部分と対応しているかなと思えます。

ただし、この場合も、最高裁の判決は、目的の関連が著しく不合理であることがあきらかでないということで、裁判に負けているわけでありませぬ。また集団訴訟に関しては、個



別個別の所得税あるいは消費税等の問題でございませうから、集団訴訟というのはなじまな  
いかなといふ方には思っておりませんが、そ  
ういふ問題も含めて、顧問弁護士の方とも  
相談をしながら対応をしていきたいと思  
います。

私どもは、あくまでも党の税調を中心とし  
て、今税調幹部の先生方とも十分意見を調  
整して、もし一〇%というようになった場合  
には、自民党も約束をしておりますし、何ら  
かの対応がきちんとしてられるものと思  
いますし、私どももそのように努力をして  
いきたい。

特に、各地区医師会におきましても、税  
制の問題、これは非常に医政と関係の深  
い問題でございますので、今まで以上に  
各々地域においても活躍いただくとともに、  
私どもも積極的に対応してまいりたいと思  
います。代議員からいろいろご指摘をいた  
だきまして、今後とも積極的な対応をして  
いくことをお誓い致します。

### (8) 集団訴訟の仕方

- 一、訴訟名は、「多数当事者訴訟」となる  
単に、原告が複数となるだけ
- 二、訴訟相手は国家となり、裁判を東京で  
行うこととなる。
- 三、どついつ法律に対して訴訟を起こす  
かはつきりさせる
- 四、損害額の立証が必要

何年分について、何人で訴訟するかによ  
っては膨大な資料となる

五、請求原因(何故返還を求めるかの根拠)  
をはつきりさせる必要がある

六、原告代表へ対し、他の原告の委任状が必  
要となる

訴訟方法は、一般の訴訟と変わらないと  
のこと

以上のことより、東京都医師会が日医がそ  
の気にならなければ、この戦術は無理であ  
らう。石川副会長の答弁ではやる気はなさ  
そうである。

## まとめ

准看問題と消費税問題は民間医療の根幹に係  
る重要な課題である。特に消費税の損税問題は  
全ての民間医療機関の経営を直撃し、その存続  
を危うくする最大のリスクである。一方准看問  
題は地方における民間医療機関、中でも小規模  
医療機関にとつて大切な問題である。当時の私  
はこの二つのテーマを医師会の取り組みべき最  
重要課題と認識していた。従つて福山市医師会  
長に就任して以来、この二つのテーマに全力で  
取り組んできた。しかし、消費税問題について  
は特に先生方の御理解をなかなか得る事が出来  
なかつた。その最大の理由は開業医の先生方が  
あまりにも豊かであったことだ。皆さん豊さゆ  
えに消費税の損税の存在に気づいておられな  
かつたし、痛みを感じておられなかつた。そのよ

うな状況の中で戦いは笛吹けど踊らず、ドン  
キホーテの役を続けざるを得なかつた。当時の  
理解の状況は坪井栄孝先生が日医副会長時代に  
ご出席いただいて福山で平成六年十一月に開催  
した消費税の「医政シンポジウム」に際し、  
県医師会副会長が言われた「皆よう分からず  
行くんですよ、仕方がないから行くんですよ」とい  
う言葉に集約される。以来色々な方法で消費税が  
いかに医療経営にマイナスに作用するかをとい  
てきたが、医師会の反応は今ひとつの状況が  
続いていた。

私の本業は脳神経外科医として、一人でも多  
くの患者さんを助けることであり、医師会活動はホ  
ランティア活動である。福山市の医師会長とい  
つたところでさしたる地位でもなく、名誉でもない。  
理解と支援の乏しい状況の中で私が下した  
判断は、日本医師会会長選に立候補し、准看問  
題、消費税問題を全国的な争点にすることであ  
つた。竹やり戦法、割り箸戦法と比喻されまし  
た。私に出来る最も効果的で効率的な方法は  
これしかなかつた。自分自身の医師会生命をか  
けての戦いであつたので、日医会長選が終わ  
つた時点で私の医師会生命も終わったことにな  
る。この度この十年間の准看問題、消費税問題に  
ついて私が主張し、行動してきたことをまとめ  
てみた。今後、移行教育を含め准看問題がソフ  
トランディングするよう、また消費税損税問題  
に小手先でない抜本的な解決策が一日も早く実  
現するよう切に願っている。以上