

日時 平成30年7月28日(土) 13:00~15:49  
場所 日本病院会ホスピタルプラザビル 3階会議室  
出席者 相澤 孝夫 (会長)  
末永 裕之、万代 恭嗣、岡留健一郎、小松本 悟、大道 道大 (各副会長)  
牧野 憲一、中村 博彦、前原 和平、亀田 信介、大西 真、高木 誠、中井 修、  
新江 良一、  
山田 實紘、中島 豊爾、安藤 文英(各常任理事)  
竹中 賢治、梶原 優、石井 孝宜 (各監事)  
堺 常雄 (名誉会長)  
宮崎 瑞穂 (顧問)  
今泉暢登志、楠岡 英雄、福井トシ子(代理:吉川久美子)、松田 朗、池上 直己、  
(各参与)  
永易 卓(病院経営管理士会 会長)  
阿南 誠(日本診療情報管理士会 会長)  
(新入会員)  
金香 充範(沖縄県 医療法人沖縄徳洲会 吹田徳洲会病院 院長)  
横川 秀男(神奈川県 医療法人横浜柏堤会 戸塚共立第1病院 理事長)  
総勢30名の出席

田中 繁道、細矢 貴亮、永井 庸次、東郷 庸史、原澤 茂、崎原 宏、毛利 博、  
松本 隆利、今川 敦史、谷浦 博之、三浦 修、細木 秀美、副島 秀久(各支部  
長:Web視聴)

相澤会長より西日本豪雨災害被害者への見舞いの言葉と当会の木村純理事(市立函館病院)  
逝去の報告があり、黙祷を捧げた後、新入会員からの挨拶を受け、議事録署名人を選出して万  
代副会長の司会により議事に入った。

## 〔承認事項〕

### 1. 会員の入(退)会について

平成30年6月27日~平成30年7月27日受付分の下記会員異動について審査し、承認した。

〔正会員の入会1件〕

- ① 労働者健康安全機構・独立行政法人労働者健康安全機構 長崎労災病院(会員名:福崎  
誠院長)

〔正会員の退会10件〕

- ① 医療法人・医療法人一信会 瀬田病院(会員名:瀬田高広理事長)
- ② 医療法人・医療法人誠和会 倉敷記念病院(会員名:小出尚志理事長)
- ③ 医療法人・医療法人愛善会 由良病院(会員名:佐藤幹雄院長)
- ④ 医療法人・医療法人社団生和会 周南リハビリテーション病院(会員名:廣田晴郎病  
院長)

- ⑤医療法人・医療法人社団生和会 徳山リハビリテーション病院（会員名：津波満院長）
- ⑥医療法人・医療法人清悠会 松谷病院（会員名：松谷松子院長）
- ⑦医療法人・医療法人社団大浦会 メディカルケアセンターファイン（会員名：倉津純一理事長）
- ⑧特定医療法人・医療法人仁厚会 仁厚会病院（会員名：近藤脩理事長）
- ⑨私立学校法人・東北医科薬科大学病院（会員名：田林暁一名誉院長）
- ⑩個人・三景台病院（会員名：濱野浩院長）

[賛助会員の入会 2 件]

- ①A会員・Dr. JOY株式会社（会員名：石松宏章代表取締役社長）
- ②A会員・アイテックス株式会社（会員名：青木邦哲代表取締役社長）

平成30年 7月28日現在 正会員 2,479会員  
 特別会員 166会員  
 賛助会員 261会員（A会員116、B会員116、C会員4、D会員25）

## 2. 関係省庁及び各団体からの依頼等について

下記依頼事項について審議し、依頼を承認した。

(継続：後援・協賛等依頼 9 件)

- ①健康保険組合連合会／『健康強調月間』の実施に伴う協力名義使用
- ②同学術集会会長／第12回日本医療マネジメント学会大阪支部学術集会後援名義使用
- ③一般社団法人日本能率協会／「第35回ニューメンブレテクノロジースンポジウム2018」の協賛名義使用
- ④一般社団法人日本能率協会／『第40回フード・ケータリングショー』協賛名義の使用
- ⑤公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会／地域研究交流会後援名義の使用
- ⑥一般財団法人日本救急医療財団／「救急の日2018」後援名義使用並びに賛助金の協力
- ⑦第60回日本人間ドック学会学術大会長／第60回日本人間ドック学会学術大会に伴う後援
- ⑧厚生労働省／平成30年度（第69回）全国労働衛生週間に関する協力
- ⑨一般社団法人日本医療福祉設備協会・一般社団法人日本能率協会／HOSPEX Japan 2018（第47回日本医療福祉設備学会併設展示会）に対する協賛

(継続：委員等委嘱依頼 4 件)

- ①株式会社日本医療企画／「医療経営白書2018年度版」編集委員の就任〔就任者…相澤会長（再任）〕
- ②一般社団法人医療情報システム開発センター／ISO/TC215国内対策委員会の委員推薦〔就任者…大道副会長（再任）〕
- ③消防庁予防課／予防行政のあり方に関する検討会委員の委嘱〔就任者…有賀徹先生（再任）〕
- ④厚生労働省医政局／救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会構成員の就任〔就任者…高木常任理事（四病協選出）〕

(新規：委員等委嘱依頼 2 件)

- ① 厚生労働省保険局／「オンライン資格確認等検討会議（仮称）」構成員の推薦〔就任者…大道副会長〕
- ② 厚生労働省保険局／「オンライン資格確認等検討会議 実務者ワーキンググループ（仮称）」構成員の推薦〔就任者…聖路加国際大学情報システム部門・青木宏之マネージャー〕

### 3. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

万代副会長より報告を受け、下記7施設を認定承認した。

(新規1件)

①東京都・医療法人社団東山会 調布東山病院

(更新6件)

①愛知県・医療法人社団以心会 中野胃腸病院 健診センターなかの

②広島県・国家公務員共済組合連合会 吉島病院

③京都府・独立行政法人 地域医療機能推進機構 京都鞍馬口医療センター

④鹿児島県・社会医療法人青雲会 青雲会病院

⑤山形県・一般財団法人三友堂病院 健康管理センター

⑥京都府・医療法人財団康生会 武田病院健診センター

### 4. 病院総合医育成プログラム基準及び細則の改訂について

末永副会長より以下の提案があり、承認した。

- ・本年4月から日本病院会にて病院総合医の活動が始まったが、そこで出た質問等を参考にして育成プログラム基準の改訂案を作成した。
- ・新条項として「病院総合指導医及び病院管理者が責任を持って評価し、病院総合医として推薦できる人物であると判断した場合、修了証明書を施設が発行し、必要書類を日本病院会の病院総合医認定委員会へ提出する。」を追加した。
- ・提出された書類については病院総合医認定委員会で審査を行い、5月の理事会で認定の可否を決定する。
- ・上記の変更に伴い、育成プログラム基準【細則】にも幾つかの変更を加えた。

#### 〔報告事項〕

#### 1. 各委員会等の開催報告について

日本病院会の下記委員会その他の報告があり、了承した。

##### (1) 第1回ICT推進委員会（6月21日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・国全体で進行しているIT化の流れの中で、医療へのICTの導入をめぐる諸問題を探り、様々な提案を行うべくこの委員会を立ち上げた。
- ・データヘルス改革、オンライン資格確認、オンライン診療の推進、医療等分野情報連携基盤技術ワーキンググループ、医療トレーサビリティ、重要インフラ「医療セプター」等が主な検討課題として挙げられている。

##### (2) 第1回JHAstis勉強会（6月24日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・JHAstisは日本病院会が主導する中小病院の経営向上のためのシステムであるが、54名の参加によりその勉強会を行った。
- ・2病院からのユーザー事例紹介を初めとして有益な報告があり、聴講者のアンケートでも、ほぼ全員が「よかった」と回答していた。

##### (3) 第68回日本病院学会 図書委員会「シンポジウム2」（6月28日）

報告は資料一読とした。

##### (4) 第68回日本病院学会 災害医療対策委員会「シンポジウム11」（6月29日）

報告は資料一読とした。

- (5) 第68回日本病院学会 病院経営の質推進委員会「シンポジウム3」(6月28日)  
報告は資料一読とした。
- (6) 第68回日本病院学会 病院精神科医療委員会「シンポジウム6」(6月28日)  
報告は資料一読とした。
- (7) 第68回日本病院学会 QI委員会「シンポジウム4」(6月28日)  
報告は資料一読とした。
- (8) 第68回日本病院学会 病院総合医認定委員会「シンポジウム7」(6月29日)  
報告は資料一読とした。
- (9) 第68回日本病院学会 病院総合力推進委員会「シンポジウム14」(6月29日)  
報告は資料一読とした。
- (10) 感染対策担当者のためのセミナー 第1クール(7月7日)  
末永副会長より、以下の報告があった。  
・今回から1日コースにしたことによって出席しやすくなり、参加者は282人に増えた。  
・病院総合医育成に関連してこの講習会を受けることが勧められていることも参加者増に寄与している。
- (11) 第1回病院総合医認定委員会・第1回専門医に関する委員会 合同委員会(7月13日)  
末永副会長より、以下の報告があった。  
・日本専門医機構で理事長、副理事長を初め役員交代があり新体制となったので、これを機に四病協の中で提言を早急にまとめて8月の理事会に提出したい。  
・国民の視点、医師の視点、病院の視点、地域の視点から、専門医というよりはスペシャリストという形で提言をまとめることにしている。専門医制度に乗らない医師に対しても質向上を担保するために研修実施等の方策を提言したい。
- (12) 第18回支部長連絡協議会(6月28日)  
小松本副会長より、以下の報告があった。  
・前回示された各都道府県支部の今後の運用方法3案のうち、いずれを選択するかを今年度中に事務局に届け出てほしい。  
・定款には今後、内部支部という表記はしないが、会長が任命する支部長は内部支部の支部長を指す。外部支部の支部長であっても従来どおり役員会に出席できる。
- (13) 第3回診療報酬検討委員会(7月28日)  
万代副会長より、以下の報告があった。  
・医師事務作業補助者に関する調査は委員間によるネット審議で最終案が出たところであり、次回に報告の予定である。  
・病院経営定期調査についての報告は、この後の四病協報告の中で併せて行う。  
・データ提出加算の届出に関する研修会は盛況であり、次回の研修会も予定されている。  
・2020年度診療報酬改定に係る要望書は、精神医療項目に関しても他の要望と一体的に審議していくことを検討中である。
- (14) 診療情報管理士通信教育関連  
以下の報告は資料一読とした。  
①第18期生医師事務作業補助者コース研修会(東京/大阪6月23・24日 静岡7月21・22日)  
②専門課程新カリキュラム対応勉強会(6月30日)
- (15) 病院経営管理士通信教育関連  
①第40・41回生後期試験・前期スクーリング(7月9～14日/7月16～20日)

報告は資料一読とした。

#### (16) 日本診療情報管理学会関連

末永副会長より、以下の報告があった。

##### ①第68回日本病院学会「シンポジウム5」（6月28・29日）

報告は資料一読とした。

##### ②第95回生涯教育研修会（7月1日）

報告は資料一読とした。

##### ③第1回定款規約検討委員会（7月4日）

- ・通信教育や学術大会運営に経費がかかり過ぎていることから、いかに効率的に運営するかについて議論した。
- ・参加者が増えることが負担軽減につながるので、診療情報管理学会への加入者を増やすことも併せて検討する。

##### ④第1回理事会（7月13日）

- ・平成29年度収支決算書案及び平成30年度収支予算書案について説明を受け承認した。
- ・ICD-11の伝統医学の章の活用のための協力体制確立の依頼が日本東洋医学サミット会からあり、フィールドテストを初めとする事業について協力していくこととした。

#### (17) 日本診療情報管理士会関連

阿南日本診療情報管理士会会長より、以下の4会議を併せた報告があった。

##### ①第1回理事会（7月14日）

##### ②平成30年度評議員会（7月14日）

##### ③平成30年度総会（7月15日）

##### ④平成30年度全国研修会（7月14・15日）

- ・理事会、評議員会、総会等の開催に対しての日本病院会の協力に感謝する。
- ・今回、役員改選があり、新役員が決まった。会場は博多山笠を開催中の福岡市であり、追い山に参加する会員も大勢いたが、総会には約400人が出席して成功裏に終わった。

末永副会長より、この理事会ではコーディングのスキルアップ・地域開催の手引・病院で使う統計データ分析勉強会等について話し合い、評議員会では多数の参加により前向きなディスカッションを行い、全国研修会では医療の質を高めることや診療情報における専門領域からの情報発信について議論したとの紹介が日本診療情報管理士会関連報告の前の報告の中で併せて行われた。

## 2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

### (1) 第155回診療報酬実務者会議（7月18日）

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・日病協代表者会議報告及び中医協報告を受けた後、平成30年度診療報酬改定について議論した。
- ・救急医療管理加算の評価方法に混乱が見られるので、当会議においてワーキンググループを作り、次回改定までにその検討を行う。

### (2) 第165回代表者会議（7月27日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・医師の働き方改革について方向がまとまったことの報告を受けて議論した。
- ・今後、医療と介護を一体化して予防に取り組むことになるので、医療保険にも予防に関する費用負担を含ませる方向で検討が進んでいる。

- ・控除対象外消費税について、病院全体で4年間で888億円の補填不足があったので、今後こういうことのないように国に対してしっかり申し入れることに決まった。
- ・専門医機構の理事会でまだ決まっていないことが専門医機構で決まったことのようにどんどん出ているのは問題であるので、ガバナンスを強化しなければならないとの意見が出た。

### 3. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

#### (1) 第1回入院医療等の調査・評価分科会（7月12日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・DPC評価分科会を当分科会に吸収合併し、メンバーを一部入れ替えた。
- ・分科会の下にDPC/PDPS等作業グループ及び診療情報・指標等作業グループの2つを設けた。
- ・2018年度及び2019年度入院医療等の調査について検討が進んでいる。今年度は急性期一般、地域一般、地域包括ケア、回復期リハ、療養の各入院基本料の評価体系の見直しの影響を見ることに加えて、医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態調査を行う。来年度は、さらにICU入院料の見直しの影響を検証する。

#### (2) 第397回中医協総会（7月18日）

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・担当の島副会長が欠席なので報告は資料一読を願う。
- ・「平成30年度台風7号及び前線等に伴う大雨による被災に伴う医療保険制度の主な対応状況について」にあるような救済措置が設けられている。

#### (3) 第190回診療報酬基本問題小委員会（7月18日）

報告は資料一読とした。

### 4. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

#### (1) 第10回病院医師の働き方検討委員会（7月3日）

報告はこの後の協議事項の中で行うこととした。

#### (2) 第2回人生最終医療に関する検討委員会（7月4日）

報告は資料一読とした。

#### (3) 第4回医療保険・診療報酬委員会（7月6日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・中医協の審議事項報告が行われた。
- ・平成30年度診療報酬改定でデータ提出加算の対象基準が変わったが、それに伴うデータ提出に精神科病院が対応できていないので、日精協が対象へのアンケート調査を行い、その結果を踏まえて経過措置の延長を要望する。
- ・重症度、医療・看護必要度Ⅱに関する調査結果を報道機関に公表した。
- ・病院団体の合同調査を実施する。調査開始は8月中を予定している。

#### (4) 第3回専門医制度のあり方検討委員会（7月25日）

末永副会長より、専門医制度に係る提言について8月中には結論を出す方向であるとの報告があった。

#### (5) 第4回総合部会（7月25日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・平成30年度病院経営定期調査を四病院団体が初めて共同で行うこととなったが、調査票が

これまでと大きく変わったので、それについての意見等を寄せてほしい。

- ・その他に関しては社保審の報告と併せて行う。

#### (6) 第4回医業経営・税制委員会（7月27日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・消費税に関する分科会では、厚労省がかつて出した補填率のデータに誤りがあり、実際より過少である問題について議論した。
- ・控除対象外消費税に関する代表者会議は日医が医療界をまとめて厚労省や財務省と対峙するという趣旨の会であり、控除対象外消費税の病院負担に関する括弧付の損税に関する解決方法として新たな仕組みを作ることを提言しようとするものである。
- ・来年度税制改正要望は、その文言が微妙に変化してきているので、それについて議論した。

#### (7) 平成30年度病院経営定期調査（三病協合同実施）

永易病院経営管理士会会長より、以下の報告があった。

- ・今回、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体が初めて合同で調査を行うこととなり、その調査の設問項目をまとめた。
- ・調査票①は収支編（仮称）である。内容は日本病院会の前回の調査とほぼ同様であり、1. 基本情報、2. 施設基準、病院機能等、3. 患者統計、診療収入、4. 診療報酬点数 行為別内訳、5. 損益等、6. 医業費用の増減から構成されている。
- ・調査票②は施設基準編（仮称）であり、7. 入院基本料、8. 入院基本料等加算、9. 特定入院料、10. 保険外併用療養費等、11. DPC/ PDPSにおける医療機関別係数、12. 特掲診療料から構成されている。
- ・末尾にある「平成30年度病院経営定期調査について（お願い）」の文書は3団体からそれぞれ送付する。調査票の発送は8月中旬を、締め切りは9月21日を予定している。

万代副会長は、よろしく協力を願うと述べた。

安藤常任理事は、以下のように述べた。

- ・この大規模調査は長年行われているもので、比較・検証等の資料となる大切な調査である。
- ・控除対象外消費税に関する項目の部分は、その負担額だけではなく還付と納付の違いが分かるような工夫をしてほしい。仕入れ税額の値も必要なのではないか。

石井監事は、以下のように述べた。

- ・平成26年改定時に厚労省が詳細な調査を行った際に作ったフォーマットが形としてよくできているので、それを複合して活用するのがよい。
- ・病院会計準則では最初に材料費が来ているはずであるが、なぜこの調査では給与費、材料費、委託費の順になっているのかが分からない。

永易病院経営管理士会会長は、以下のように答えた。

- ・消費税の扱いは相当複雑な問題になるので、今回はできるだけ調査対象数を増やすことを重視し、簡素化して入力できるようにした。

- ・会計準則の並びと今回の項目の並びが違うのは、日病の調査の形式を踏襲したからである。

万代副会長は、特化した形で調査するほうがより精緻なデータが出ると思うが、とにかくn数を上げたいという委員長の意向であるので、容赦願うと述べた。

安藤常任理事は、同じことを何回も聞かれると大変なので、ぜひ今後は改良してほしいと述べた。

安藤常任理事は、よいチャンスであるので、他団体と協議して合意してほしいと述べた。

永易病院経営管理士会会長は、そうしたいが、今回は初めてということでもあり、今後データの蓄積をしながら少しずつ内容を落とし込んでいくことを計画していると答えた。

万代副会長は、日病は事務局にデータがあるので自動入力できる項目が多いが、他団体で

は事情が異なるので、まず今回の調査で慣れてもらった上で追加項目なりを検討していきたいということかと尋ねた。

永易病院経営管理士会会長は、そうであると答えた。

## 5. 関係省庁等及び関係団体の各種検討会の開催報告について

下記会議の報告があり、了承した。

### (1) 第4・5回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（6月21日）

報告は資料一読とした。

### (2) 第6回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（7月6日）

報告は資料一読とした。

### (3) 第15回地域医療構想に関するワーキンググループ（7月20日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・各都道府県で行われている地域医療構想調整会議の進捗状況について及び、それを活性化するにはどうすればよいかについて検討を行った。
- ・新公立病院改革プラン対象病院では707病院、公的病院改革プラン対象病院では711病院が調整会議での議論を開始しており、3月末に比べるとかなり増えている。
- ・非稼働病床を有する医療機関に対する調整会議での議論状況を見ると、各都道府県まちまちであり、議論していないところが多いので、活性化させるために静岡県成功例を参考にして地域医療構想アドバイザーを置く案が厚労省から出されている。

### (4) 第63回社会保障審議会医療部会（7月27日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・病床機能報告制度で集めた病床数と必要病床数という全く別の数値を合わせることに意味がないのではないかと意見を述べたが、厚労省からは返答はなかった。
- ・医療法の定めに基づき、放射線に関する安全管理責任者の配置、安全のための指針作成、安全管理のための職員研修の実施等の新たな規定が設けられる。
- ・被ばくを一番するのは血管内治療を行っているときであるにもかかわらず、ここではそれに関して全く触れられていない。
- ・非密封放射性同位元素の未承認薬の使用については、これまではRI法で規定されていたが、これからは医療法で規定されることとなる。
- ・経済財政運営と改革の基本方針2018として閣議決定されたものが載っているので一読願う。
- ・医療法及び医師法の一部を改正する法律施行スケジュールに示されているように物すごいスピードで法律が変わっている。十分な討議がされないまま決まってしまうことに懸念を抱いている。
- ・画像診断報告書の確認不足のために癌を見落とす医療事故があったことを受けて、そのような事故が起こらないように各病院で医療安全対策を実施するよう周知を行う。
- ・西日本の災害に際してのDMATの派遣状況について報告があった。

### (5) 第2回医療等分野情報連携基盤検討会（7月26日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・医療に関して個人識別をしようとする、その識別子は何にするかという問題になるが、ここでは医療等IDとして見えない番号を新たに発行するA案と、被保険者番号等を活用するB案が提示されている。A案が複雑であるのに対してB案は簡易である。この検討会ではB案でいくことで決着した。
- ・ワーキンググループから医療分野における識別子の仕組みについての提案が出されている。
- ・医療等分野の情報連携基盤となる全国的なネットワークやサービスの構築に向けた工程表



が示されている。これまでは2020年度に本格稼働させるとされていたが間に合わないので、2020年度内に少し広げた検証ができる状況になればよいというところであろう。

- ・いずれ国家資格者は全て番号で管理・確認される時代になるのは間違いない。医療資格を持った医療人がどういう患者に向けてどういうサービスを行ったかというビッグデータを捕捉し集積できれば日本の医療の実態があぶり出され、その情報をクラウドで利用して様々なことができるようになるので、我々もそれに対して準備しておく必要がある。

## 6. 第68回日本病院学会について

報告は資料一読とした。

## 7. 国際モダンホスピタルショウ2018について

小松本副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・東京ビッグサイトで開催し、出展者数は345社、来場者数は約8万人であった。
- ・開会セレモニーに続いて相澤会長によるオープニングセッション「未来に向かって、変革の時は今だ」、さらに公開シンポジウム「お薬の賢いのみ方を考える」が行われた。
- ・日本病院会のブースではこれまで当会の事業紹介が主だったが、今回は「暮らしの中の病院」と題して当会理事の病院の医師たちと地域とのかかわりについての情報や写真をパネルで展示する企画を行い大変好評であった。日本病院会雑誌でその内容について紹介する予定である。

## 8. 団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業について

福田事務局長より以下の報告があり、了承した。

- ・2020年までに4,000万人の訪日外国人が想定されているが、その医療機関受診時に言語の問題で病院側での対応が難しいこともあり、15言語について対応できるEAJという団体と契約を結んだ。
- ・厚労省の補助金も入れて月1万800円で24時間365日通訳に対応できる事業を始めたので、各会員病院に案内している。電話による言語対応のほか、ホスピタルアシストとして医療機関における受入れ体制整備に係る支援等も行う予定であるので、ぜひ参加を願う。

## 9. 事業継続計画（BCP）策定セミナーについて

福田事務局長より以下の報告があり、了承した。

- ・厚労省から、災害拠点病院はBCPを策定し研修・訓練を行うようにとの指示が出されているが、それは一般病院についても必要なことである。
- ・まだBCP策定していない病院が多くあるようなので、病院会と共済会でこのセミナーを企画した。東京会場と大阪会場の2カ所で開催するので、ぜひ参加を願う。

## 10. 医療と介護の総合展について

大道副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・これは日病が共催の事業であり、今まで大阪で行われていたものを東京でも実施しようということで、9月12～14日の3日間、幕張メッセで行う予定である。
- ・重要テーマに基づいて約120の講演が予定されている。魅力的な講演がぎっしり詰まっているので、ぜひ参加を願う。

〔協議事項〕

## 1. 消費税について

石井監事より、以下の説明があった。

- ・平成26年度診療報酬改定では、通常改定とは別に消費税の補填部分で診療報酬部分が0.63%、薬価が0.73%、合計でプラス1.36%引き上げられた。
- ・診療報酬については、それがきちんと補填されたかどうかを検証する作業が行われ、おおむね補填されているという結論を厚生労働省でも確認できたということであったが、実はそうではないことが最近分かった。
- ・補填率を平成28年度ベースで計算すると病院は85%であり、一般診療所は111%、歯科診療所は92%、保険薬局が88%である。これは病院では1施設平均で年間314万5,000円の補填不足があったことになり、現在、病院の施設数は全体で8,389なので、単純に掛け算すると病院全体では年間263億円の補填不足があったことになる。
- ・病院も機能別に見ると補填率の状況は随分違っており、一般病院は85.0%、精神科は129.0%、特定機能は61.7%、こども病院は71.6%であった。
- ・26年改定が行われて以降、平成27~29年の過去4年間も同じだったとすると、病院全体では4年間で約1,000億円の補填不足となる。

安藤常任理事は、これは消費税が5%から8%に引き上げられた分に関してのみのことであり、5%まではきちんと補填したというのが厚労省の大前提であるのかと尋ねた。

石井監事は、当然そうである。これはあくまでも5%から8%への移行についての議論をしているだけであり、単純に計算間違いがあった話であると答えた。

相澤会長は、それを診療報酬にきちんと乗せていけば補填不足にならなかったのかと尋ねた。

石井監事は、そうである。当事者が計算間違いがあったと告白したようであると答えた。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・消費税への対応の方向性を9月頃までに決めなければならないが、課税ということは絶対に認められないというのが大勢である。

亀田常任理事は、以下のように述べた。

- ・厚労省が与党の政治家を中心に計算の間違いを認めた上でもう一度診療報酬でやらせてほしいと行脚しているが、それはあり得ない話であり、税の問題は税で解決すべきである。課税にすれば還付制度も可能になるし、軽減税率やゼロ税率もあり得る。
- ・非課税にすることは還付制度そのものが法律的になくなるということであり、非課税還付は法律を変えない限りできない制度である。
- ・将来は消費税が20%になることなども予想されているので、まず軽減税率5%から始めるなど、ゼロ税率や軽減税率を実施するなら早いほうがよい。
- ・診療報酬で行うことは役所の裁量権や予算を増やすことになるので厚労省が今その実現のために行脚しているが、それは受け入れがたいことであると述べた。

梶原監事は、以下のように述べた。

- ・税のことは税で解決せねばならない。原則課税でいくべきものを診療報酬でずっと吸収していくのは土台無理であると厚労省に対して主張してきたが、全体では補填されているのだとして押し切られてきた。今回出た結果を見ると補填率は約85%にすぎない。
- ・厚労省は財務省と組んで数字のマジックをやったのではないか。ほんのわずかに係数を変えるだけでグラフは全然変わってしまう。
- ・国立病院機構が今度赤字になったのは、控除対象外消費税が原因である。
- ・必要なのは政治力である。日病には約2,400の病院があるのでアンケートをとったときにせめて1,000~1,500の病院が回答してくれれば数字として圧力になるが、今回のように303病院では力にならない。データを出すときには、みんなで協力して大きな数字にして政治力で

進めないとは事は動かない。常任理事会のメンバーにはそのような運動をしてほしい。

安藤常任理事は、亀田常任理事の主張は理論的にはそのとおりであり、平成元年から日病主導でずっとそれを言ってきたと述べた。

梶原監事は、亀田常任理事が言ったことは我々もさんざん主張してきたが結局国は譲らないので、あとは政治力しかないと言った。

安藤常任理事は、いきなり政治力と言うと、その間が抜けている感じがすると述べた。

梶原監事は、それに抵抗する国会議員は落とすということであると述べた。

安藤常任理事は、以下のように述べた。

- ・日医は非課税還付という方式を前面に打ち出してきたが、課税にしようと言うと医療界は分裂する。政治家からは医療界で一致した意見を持ってくるようにきつく言われているので、四病協の委員会では次善の策として日医案を受け入れようという動きになっている。
- ・非課税還付あるいは納付を可能にするためには税法上の明文化が必要であり、それが理論的に可能であるかどうかは議論になるであろう。それができなければ、診療報酬上乘せ方式を継続するしかない。
- ・日医と組んでも袂を分かっても、結果は同じである。後世の人たちにいろいろ言われたいために課税でいくというのも一つの手かもしれない。

梶原監事は、以下のように述べた。

- ・日医には、消費税を導入したときにそれを誤解していて非課税でスタートしてしまったことへの忸怩たる思いがある。
- ・もしこれを原則課税にするのなら、今まで診療報酬で補填されてきた分を全部精査して引き剥がせと財務省は言うわけであるが、どこに消費税分が溶け込んでいるかを調べることはもはや物理的に不可能である。
- ・今後は消費税がどれだけ上がっても医療に関しては社会保障は5%で落ち着かせて、その分を全部診療報酬で補填してもらうのが一番よいのではないか。

亀田常任理事は、以下のように述べた。

- ・消費税を5%から8%に上げるときに初診料や基本料のところによくつけたが、それは後で引き剥がしやすいくからと厚労省は言っていた。5%を落とすどころにして、課税5%で固定するのが最も現実的である。
- ・法律を作って非課税還付にするとしても、それが裁量行政になってしまい、今よりさらにひどいお手盛りの世界になることも考えておかなければならない。

梶原監事は、以下のように述べた。

- ・スウェーデンは人口当たりのMRIやCTの台数が決められており、皆で共有している。ドイツでは医師に自由に開業させずに開業医の適正配置を行っている。
- ・日本では中小病院でもMRIやCTを自由に入れており、医師は自由に開業できる状況にあるが、財務省は其中で医師の偏在問題への対処や地域医療構想の政策展開の実現に役立てるために消費税の問題等も位置づけて考えているのではないか。そのことを頭に置いておく必要がある。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・消費税が補填されていないことが病院経営を圧迫しているので、それを一刻も早く解消したい。それをやらないと皆、沈没する。今一番大切なことをまず解決したい。
- ・原則課税ということを主張し続け、そうなった場合にはまた診療報酬で補填するところに行くのであろうが、それが病院にとって有利になるように交渉するためによい意見があれば賜りたい。

梶原監事は、以下のように述べた。

・このままの状態では消費税が10%になったら日本中の病院が潰れてしまう。特に急性期の病院などは経営がもたない。歴史のある病院は内部留保があるので数年間は命拾いするかもしれないが、やがて干上がってしまう。

・3%のときも5%のときも8%のときもマイナスであった入院医療費とKコードの分だけでも埋めてもらうように、早急に交渉しなければだめである。

亀田常任理事は、どういうやり方の非課税還付を日医は主張しているのかと尋ねた。

相澤会長は、原則として補填は診療報酬で行うという考え方であると答えた。

相澤会長は、例えば精神科単科の病院など現在益税になっているところは払っていない分を払い、払い過ぎた病院は還付を受ける。その差が起こらないように診療報酬で手当てをして、最終的には還付あるいは再支払いによって調整する考え方だと思えばよいと述べた。

亀田常任理事は、診療報酬からの補填にはかなり無理があると述べた。

相澤会長は、反対するのは楽であるが、課税が原則であり絶対これでやるべきだということはずっと主張してきたのであると述べた。

亀田常任理事は、あくまでも診療報酬というならばきちんとした非課税還付の制度ができればよいが、行っている医療のプロセスが全然違うからできるわけがないと述べた。

安藤常任理事は、もし非課税還付方式が成り立てば診療報酬への上乗せはなくなるのではないかと尋ねた。

梶原監事は、要らないと答えた。

石井監事は、以下のように述べた。

- ・非課税還付制度を全医療機関に適用するというのではなく、小規模医療機関に関しては従前と同じであると日医は主張しており、その部分については診療報酬での措置が必要である。
- ・具体的には所得税も消費税も実額計算しているところを小規模医療機関として、日医はそこは従前どおりと言っている。
- ・消費税の問題は消費税の問題として整理すると言い切らないと、課税法人では消費税の問題を法人税や所得税で、あるいは特別償却や税額還付で整理する可能性が出てくる。

相澤会長は、次の理事会できちんとした結論を得ないと9月には間に合わないので、いろいろ考えながら進めたいと述べた。

中島常任理事は、精神科の病院も全部を引くことをやめて切り分けをしないといけないが、その方法をまだ提案できていないので、石井監事にそれを次回にでも講義してほしいと述べた。

石井監事は、ほぼ政治であるから知恵はないと答えた。

梶原監事は、最後は政治であると述べた。

石井監事は、国税庁のキャリアであった品川芳宣教授も、税法を考える側は政治の力によって知恵を絞るのであり財務省の役人とはそういうものと言っていると述べた。

中島常任理事は、梶原監事に任せるしかないと述べた。

中島常任理事は、病院団体ではずっと課税を主張してきたが、日医が医療界として1つにまとまらないといけないと言っているのかと尋ねた。

相澤会長は、それは日医ではなく政治家のほうが言っていると答えた。

中島常任理事は、政治家から言われたので課税の話が消えて一本化のような形で表に出てしまうということがまずいのではないかと、政治家に病院団体の意見を聞かないとだめだと思わせるような動きはできないのかと述べた。

相澤会長は、それは2カ月では無理であるが、2カ月で決着をつけないと急性期の病院は皆、沈没する。それを一番心配しており、そこを何とかしたいだけであると述べた。

## 2. 医師の働き方改革について

岡留副会長より、以下の説明があった。

- ・現在、この問題に関して四病協の検討会、厚労省の検討会、日医・四病協の合同検討会の3つが並行して動いている。
- ・厚労省から示された「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を受けて四病協等が実施したアンケート調査には約6割から回答があった。
- ・当直については、アンケート調査によれば日勤帯と同じ、寝当直、その中間の業務の3グループに分かれており、中間業務をこれからどう考えるかが問題となっているので、その試案を日医の意見書の中で出している。
- ・医師の労働の特殊性の中に医師の応招義務があるが、それは時間外労働とは相反する概念である。
- ・「緊急的な取組」については60.5%が実施を予定、あるいは既に実施している。。
- ・特定行為研修を修了した看護師の勤務状況を見ると、「勤務している」が15.5%であり、まだ非常に低い。
- ・「緊急的な取組」の各実施項目では、連続時間勤務制限の実施予定ありが40%、予定なしが56%、完全休日の実施を予定または検討中が42%、予定なしが50%、複数主治医制の予定ありが35.8%、予定なしが59.3%、シフト制の導入を予定または検討中が約27%、予定なしが70%であり、この辺がこれからの課題である。
- ・厚労省の医師の働き方改革に関する検討会では「医師の働き方改革に関する意見書」を中心に、その論点が集約されつつある。
- ・今、意見書の中で医師の仕事は一般業種とは違うので抜本的な制度改革が必要なのではないかと、医師の特殊性の部分が話題になっている。
- ・医師は医療を掌る。これは、研鑽や学びが患者の生命という保護法益に直結する点で、他の高度専門職には見られない特殊性である。医師法の応招義務と生命を預かる職業倫理から、救急患者の受け入れや入院患者の急変があれば、医師はすぐに対応しなければならない。
- ・医師はチーム医療、あるいは複数の科にわたる診療や治療に携わることが必要であるが、その中で医師の健康確保対策をきちんと行いながら地域医療を継続していかなければならず、バランスが大切であり、どちらかにぶれてはならない。
- ・医師の労働は労働基準法に縛られている部分が非常に多いが、労働と自己研鑽の二面性のある活動も医師は行っている。医療の質を落とさないために研鑽はぜひ必要であり、研鑽を妨げずに健康にも配慮する制度作りを具体的に検討する必要がある。
- ・院外オンコール待機は労働時間ではないが、病院に駆けつけて患者対応を行った場合には労働時間としてカウントする。
- ・医師の法定休日を確保した上で、勤務間インターバル、連続勤務時間について各医療機関が実態に合わせて取り組む必要がある。そこから遵守可能な時間外労働時間を算出することができるのではないか。
- ・脳・心臓疾患の労災認定基準、いわゆる過労死ラインを基準にして「医師の特別条項」でその上限を設定し、それをどうしても超えざるを得ない場合については「特例」を設けるが、設けるに当たっては第三者機関で必要な検討を行う。
- ・研修医や専門医制度における後期研修医や専攻医に必要な学習、トレーニングのための時間外条項を作ってはどうか。
- ・医師の働き方改革に関する検討会では、今月の会議でタイムスタディ調査と国民の理解促進のための取組について議論した。9月以降は、タスクシフト、自己研鑽、宿日直、応招義務、諸外国における勤務医に対する労働時間規制等についての検討を始める。

- ・当直は、日中と同程度に診療が発生している場合、断続的に診療を行っている場合、寝当直の3つに分かれている。日中の診療業務をそのまま継続している場合も多い。深夜以外については、自己研修や研究等の多様な時間となっている。診療時間が断続的に入ってくるので、連続した仮眠時間を確保できていない。
- ・自己研修・研究の時間は平均1時間半程度であり、医師によってばらつきがある。自己研修の時間が長い医師は大学病院、大学病院以外を問わず、若手医師に多い。その内訳は研修会や勉強会への参加、自習等である。
- ・タスク・シフティングについては、事務作業の時間が診療時間の21%程度を占めている。
- ・病院の努力だけでは働き方改革はできないので、医師の労働と医療の特殊性についての国民の理解促進が必要である。
- ・診断書のフォーマットを統一化して医師事務作業補助者あるいは他にタスク・シフティングできる方向に持っていったらどうかという提案が出ており、厚労省が金融庁と相談して一本化するために具体的なアクションが始まっている。
- ・これからの議論では、主に宿直のあり方、あるいは応招義務に関する問題についての各論が展開されるのではないかと懸念されている。

相澤会長は、「医師の働き方改革に関する意見書」ではこれから検討すべき項目として12の課題が挙げられており、それぞれについて細かく検討することとなるので、現場が困っていることを解決するためにぜひ意見を寄せてほしいと述べた。

### 3. その他

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・手元に配付の「診療情報の提供等に関する指針について（周知）」にあるように、診療情報の提供を患者が求めた場合に法外な料金を請求する医療機関が存在しているので、常識的な額を提示するようにしてほしい。
- ・もう一つは「平成26年改定項目等の直近改訂までの推移」で、消費税分が各項目に幾ら乗っているかの表である。参考までに配付した。

以上で閉会となった。