

日 時 平成30年9月29日(土) 13:00~16:56

場 所 日本病院会 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、島 弘志、小松本 悟、大道 道大 (各副会長)

牧野 憲一、前原 和平、亀田 信介、大西 真、高木 誠、中嶋 昭、新江 良一、

生野 弘道、中島 豊爾、塩谷 泰一、安藤 文英 (各常任理事)

竹中 賢治、石井 孝宜 (各監事)

田中 繁道、望月 泉、土屋 誉、窪地 淳、丸山 正董、小林 繁樹、山森 秀夫、

松本 潤、仙賀 裕、高野 靖悟、中 佳一、山田 哲司、山本 直人、松本 隆利、

楠田 司、諸岡 芳人、金子 隆昭、野原 隆司、佐々木順子、松本 宗明、成川 守彦、

難波 義夫、土谷晋一郎、中川 義信、細木 秀美、平野 明喜、栗原 正紀、藤山 重俊、

松本文六 (各理事)

堺 常雄 (名誉会長)

宮崎 瑞穂 (顧問)

高久 史磨、木平 健治、楠岡 英雄、福井トシ子 (代理: 中野夕香里)、篠原 幸人、

松田 朗、権丈 善一、富田 博樹 (各参与)

永井 庸次、崎原 宏、今川 敦史、谷浦 博之 (各支部長)

永易 卓 (病院経営管理士会 会長)

総勢64名の出席

相澤会長の開会挨拶の後、定足数65名に対して出席40名(過半数33名)で会議が成立している旨の報告があり、大道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年度第2回常任理事会(7月)承認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年度第3回常任理事会（8月）承認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その他法人・一般社団法人津久見市医師会 津久見中央病院（会員名：石川浩一院長）

〔賛助会員の退会 1 件〕

①B会員・NPO法人メディカルリレーションマネジメント協会（会員名：内藤佳郎理事長）

平成30年8月25日～平成30年9月28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医療法人・医療法人桜十字 桜十字病院（会員名：倉津純一院長）

〔正会員の退会 1 件〕

①市町村・県西総合病院（会員名：中原智子院長）

〔賛助会員の入会 2 件〕

①A会員・芙蓉総合リース株式会社（会員名：辻田泰徳代表取締役）

②D会員・1名

平成30年9月29日現在 正会員 2,478会員

特別会員 166会員

賛助会員 262会員（A会員117、B会員115、C会員4、D会員26）

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 3 件）

①公益社団法人日本医師会 特定非営利活動法人日本がん登録協議会／シンポジウム「有効ながん検診を正しく実施するために：がん登録への期待」に係る後援名義使用

②消防庁／平成30年秋季全国火災予防運動に対する協力

③ヘルシー・ソサエティ賞組織委員会／第15回ヘルシー・ソサエティ賞への後援およびロゴ使用

（継続：委員等依頼依頼 2 件）

①公益社団法人日本医師会／「医事法関係検討委員会」委員の推薦〔就任者…大井利夫先生（再任）〕

②一般社団法人日本経営協会／ホスピタルショウ委員会各委員の委嘱

1. ホスピタルショウ委員会委員〔就任者…万代副会長（再任）〕

2. 医療情報部会委員〔就任者…小松本副会長（再任）〕

3. 保健・医療・福祉部会委員〔就任者…島副会長（再任）〕

（新規：後援等依頼 2 件）

①同大会 大会長／第61回日本病院・地域精神医学会総会 船堀大会の後援

②同総会 大会長／第25回多文化間精神医学会学術総会の後援

（新規：委員等依頼依頼 1 件）

- ①厚生労働省老健局／介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査検討委員会委員への就任〔就任者…松本隆利理事〕

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

大道副会長より報告を受け、下記10施設を認定承認した。

(新規4件)

- ①栃木県・医療法人北斗会 宇都宮東病院 健診センター
- ②栃木県・上都賀厚生農業協同組合連合会 上都賀総合病院
- ③鹿児島県・公益財団法人慈愛会 いづろ今村病院
- ④静岡県・掛川市袋井市病院企業団 中東遠総合医療センター

(更新6件)

- ①東京都・公益社団法人東京都教職員互助会 三楽病院
- ②北海道・社会医療法人社団カレスサッポロ 時計台記念病院
- ③大阪府・医療法人協仁会小松病院 健康管理センター
- ④岩手県・公益財団法人岩手県予防医学協会 人間ドックセンター
- ⑤東京都・一般財団法人健康医学協会附属 東都クリニック
- ⑥東京都・一般財団法人健康医学協会附属 霞が関ビル診療所

4. 診療情報管理士認定試験受験校の指定について

大道副会長より以下の提案があり、大宮医療秘書専門学校を承認した。

- ・武田常任理事が視察を行い、特に問題なく指定に値するという評価であったので承認を願う。

5. 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（追認）

末永副会長より以下の提案があり、承認した。

- ・病院総合医の育成研修参加者への修了証明書は、病院総合指導医及び病院管理者が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、各施設で発行し、それをもとに日本病院会の認定委員会で評価する等の改訂の提案である。

大道副会長より、以下の補足説明があった。

- ・高い倫理観、人間性、社会性を持って総合的医療を展開し、将来の管理者候補として期待される病院総合医を養成することを目的として掲げており、日病として積極的に進めていくべき事業である。
- ・初年度である昨年は91施設、218名が登録したが、まだ参加者数が少ないので、さらなる協力を願う。

6. 選挙管理委員会委員の選考について

相澤会長より、来年5月は社員及び役員の改選時期に当たるため、稲垣典子司法書士、楠岡英雄参与、堺常雄名誉会長、富田博樹参与、村上信乃元顧問の5名を選挙管理委員として任命したいとの提案があり、承認した。

〔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) 病院経営の質推進委員会 病院中堅職員育成研修「薬剤部門管理コース」（8月31日・9月1日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・77名の参加があり、8名の講師による講演の後、いつものようにグループワークを行った。
- ・アンケート結果は「大変良かった・大変理解できた」の回答が63.2%あり、好評であった。

(2) 病院経営の質推進委員会 病院中堅職員育成研修「人事・労務管理コース」(8月31日・9月1日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・申込者数は62名、修了者数は61名であった。4名の講師により講演を行った。
- ・アンケート結果は「大変良かった」と「良かった」を合わせると、ほぼ100%であった。

(3) 病院経営の質推進委員会 病院中堅職員育成研修「経営管理コース」(9月7・8日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・申込者数は62名、修了者数は59名であった。4名の講師により講演を行った。
- ・アンケート結果は「大変良かった」が52%、「良かった」が44%と、好評であった。

(4) 第1回基礎課程小委員会(9月25日)

報告は資料一読とした。

(5) 第5回医業税制委員会(9月28日)

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・四病協、日医など医療界が一致して作成した要望書では、当初考えられていた非課税下の還付方式という文言が削られて、申告により補填の過不足に対応するという文言になっているが、あくまでも控除対象外消費税の問題には税制上の新たな法整備で対処することを共通の要求として出している。
- ・要望書の作成を受けて行われた中医協の医療機関等における消費税負担に関する分科会では税制云々は議論の対象にならず、診療報酬の点数付けについて議論された。
- ・日病が昨年から実施している「医療人材確保と育成に係る費用について会員病院調査」は諸般の事情でおこなっているが、来月の理事会には上程したい。

大道副会長は、消費税に関しては本日の協議の場で時間を設けて討議したいと述べた。

(6) 第1回栄養管理委員会(9月14日)

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・当委員会はJSPEN(日本静脈経腸栄養学会)の全面的バックアップで成り立っている。
- ・医師、歯科医師及びメディカルスタッフのための栄養管理セミナーを今年度も10月に開催する。

(7) 医療安全管理者養成講習会第2クール(8月31日・9月1日及び9月14・15日)

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・毎年これは非常に人気の高い講習会であり、今回は第2クールを2回に分けて行った。
- ・1回目の参加者数は205名で医師が35.1%、2回目の参加者数は86名で医師が48.8%と医師の参加が最も多く、続いて看護師、そして他職種となっていた。

(8) 第3回雑誌編集委員会(9月25日)

報告は資料一読とした。

(9) 第2回臨床研修指導医講習会(9月8・9日)

望月理事より、以下の報告があった。

- ・参加人数は49名であった。1泊2日での開催であったが、初日は朝9時から開講式が始まるので前泊する参加者もいた。この講習会は人気が高く、今回は定員50名に対して107名の申し込みがあった。
- ・2年後に臨床研修医のプログラム変更があるので、それに向けた対応の必要性について話

題になった。

(10) 図書委員会「図書実務担当者講習会～図書室機能の充実を目指して～」(9月27日)

望月理事より、以下の報告があった。

- ・今回は図書実務担当者講習会を初めて行った。内容はオリエンテーション、教育講演及びシンポジウムから成っており、参加者数は109名であった。
- ・日本では図書の価格交渉をするための病院コンソーシアムが設立母体ごとにいろいろとあるので、6団体から関係者を招いて今後の課題と問題点についてシンポジウムを開催した。
- ・電子ジャーナルの売買に関して、現状では販売店が優位であるので、コンソーシアム間の情報交換を密にしつつ、その価格交渉を有利に進められるようにしていくことを確認した。

(11) 第2回ICT推進委員会(9月25日)

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・医療等分野の情報連携基盤の現在の進捗状況、オンライン資格確認等の検討会議の進捗状況、医療情報の提供内容等のあり方等について討論した。
- ・海外には約130万人の日本人が住んでおり、マイナンバーカードすら発行されていないという現実がある。
- ・三菱UFJ信託銀行が顧客から預かっている個人情報をもとに第三者に提供する情報銀行の事業を計画していることに関連して、データポータビリティの議論が総務省で進んでいる。

(12) 第2回災害医療対策委員会(9月12日)

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・日本はいつ、どこで、何が起こるか分からない時代になっているので、この委員会は非常に大事になってくる。
- ・前回、病院の火災発生時におけるガイドラインを出したが、現在はその応用編として事例集の作成を考えており、各地域の消防団や消防局を通じて情報を収集することとした。
- ・来年の病院学会でもBCPと関連して医療災害をきちんと系統立てて考えていかなければならないので、BCPと災害時の医療に関するシンポジウムをそこで開催することとした。
- ・有賀委員長から、各地域の病院で行っている火災防災訓練に地域の消防団を取り込む形で、もっと地域と密着した訓練のあり方を考えてもよいのではないかとの提案があった。
- ・今年の7月豪雨では倉敷でAMATがかなり活躍したのにDMATやJMATは機能的に動いていなかったが、それについて日病はどう考えるかとの問題提起があった。いずれせよ手挙げ方式で、参加できる場所は参加していく方向でいくこととした。

(13) 診療情報管理士通信教育関連

①第10期DPCコーススクーリング(福岡)(9月15・16日)

報告は資料一読とした。

(14) 病院経営管理士通信教育関連

中理事より、以下の報告があった。

①病院経営管理士第39回認定証授与式(9月28日)

- ・今回は第39回生の50名全てが認証された。40年間この授与式を行っているが、今回の50名を加えて認定証を授与された者の合計は1,021名となった。

(15) 病院経営管理士会関連

永易病院経営管理士会会長より、以下の報告があった。

①第1回会誌編集委員会(8月29日)

- ・本年11月発行予定の会誌「JHAC」24巻の編集が主な検討内容であった。万代副会長が巻頭言を執筆し、病院経営管理士通信教育の第39回卒業生50名の中から5編の優秀卒論を

選んで掲載する予定である。

- ・来年度発刊予定の「JHAC」24巻について及び会誌のウェブサイトの強化についても検討した。

(16) 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2回理事会、評議員会（9月19日）

- ・平成29年度の予算決算報告と監査及び平成30年度の事業計画の提案が行われた。新たに医療ICT推進委員会を設置する。
- ・会則一部変更により特別顧問を設置し、NPO法人卒後臨床研修評価機構の岩崎専務理事を推挙する。

②平成30年度総会（9月20日）

- ・理事会及び評議員会で承認された内容を総会で追認した。
- ・来年度の第45回学術大会の会長として大阪南医療センターの齊藤正伸院長を選出した。大阪での開催になるので、関西方面の会員各位には特に協力を願う。

③第44回日本診療情報管理学会学術大会（9月20・21日）

- ・学術大会長に新潟医療福祉大学の山本正治学長、副学術大会長には立川綜合病院の岡部正明院長を迎えて開催された。
- ・1,573名の出席があり、恒例の学生セッションも行われて非常に活発な大会となった。

(17) 「平成31年度税制改正に関する要望」提出報告

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・当病院会が作成したこの要望書をもって様々なところに説明を行う予定であるが、その嚆矢として厚労省医政局に説明をしてきた。10月にかけて各政党等からヒアリングを受けることにしている。
- ・いろいろな団体が税制改正要望書を出しているが、当会のものはあっさりした形になっている。一読の上、再来年度に向けてのアイデア等を示してほしい。

(18) 医療政策委員会「勤務医不足と医師の働き方に関するアンケート」調査票案

塩谷常任理事より、以下の報告があった。

- ・勤務医不足の問題と併せて医師の働き方についてのアンケート調査を実施するために、この調査項目を作った。
- ・全体の構成は1. 基本情報、2. 勤務医不足に関する質問、3. 労働時間・労働賃金に関する質問、4. 労働基準法遵守に関する質問、5. 医師の働き方改革に関する質問、6. その他として医療基本法についての質問から成っている。
- ・アンケートの対象は、院長や理事長などの病院最高責任者であり、労働時間と自己研鑽に関する質問は医局員も対象にしている。
- ・この理事会で承認されれば来月早々に調査票を送付し、11月には報告書を作りたい。第1回の回収率は15%、第2回は25~26%であったが、今回は30%を超えたいので協力を願う。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第157回診療報酬実務者会議（9月19日）

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・中医協報告では費用対効果に関する話題が多かった。
- ・中医協から厚労大臣宛てに9月に「医療機関の消費税問題に関する要望」を提出した。
- ・8月に発出された「平成30年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱い

について」を確認した。

- ・検討ワーキンググループから、救急医療管理加算に関する要望書（たたき台）が示された。要望1と要望2という形でまとめている。様々な意見が出たので次回のWGで検討して最終形をまとめたい。

(2) 第167回代表者会議（9月28日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・中医協関連会議から、医療機関等における消費税負担に関する分科会の報告があった。その会議でも消費税についての議論は紛糾した。
- ・日本専門医機構の理事会では様々な意見が出ているが、機構そのものがまだ固まっておらず未決定事項の情報が漏れたりする等の混乱が生じており、9月から開始予定であった専攻医の募集は10月に延びることとなった。

3. 中医協について

島副会長より下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第56回診療報酬改定結果検証部会（9月26日）

- ・「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査」、「在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査」、「医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査」、「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」の4つの大項目から成る調査を実施する。

(2) 第399回総会（9月26日）

- ・臨床検査の保険適用、診療報酬改定結果検証部会からの報告、DPCデータの提出に係る対応、医療経済実態調査、診療報酬調査専門組織「医療機関等における消費税負担に関する分科会」からの報告、消費税引き上げに向けた今後の進め方、最近の医療費の動向について議論した。その他としては、北海道の地震に関する特例措置についての報告があった。
- ・抗デスマグレイン1抗体、抗デスマグレイン3抗体及び抗BP180-NC16a抗体の同時測定が保険収載される。保険点数は490点となる。
- ・DPCデータの提出に係る対応について困っている精神科の施設が約160施設存在しているので、日精協が厚労省との交渉を行っている。
- ・ナショナルデータベース、介護データベース及びDPCデータを連結して有効活用するためにはきちんとした法整備が必要なので、それを進めていく。
- ・入院医療については、より適切な評価に資するデータ提出項目の追加やデータ提出を要件化する対象病棟の拡大等について引き続き検討を行うとされており、最終的には全病床のデータを提出させる方向に向かうのであろう。
- ・回復期リハビリテーション病棟5、6及び療養病棟1、2では、来年3月末日までデータ提出加算は不要である。
- ・第22回医療経済実態調査を平成31年度に実施する。
- ・診療報酬の補填状況把握結果によれば、平成28年度は一般診療所だけがプラスで、病院、歯科診療所、保険薬局はマイナスであり十分に補填されていない実態がある。
- ・非課税経費とは人件費などの「消費税なかりせば」の費用及び、その他非課税経費であり、課税経費とは、仕入れ時に支払う消費税及び、その他課税経費、薬剤費、特定保険医療材料費などである。収入は診療報酬本体による収入、薬価及び特定保険医療材料価格の保険償還による収入などである。
- ・各科ごとの課税経費率及び医療費シェアの推移を見ると、配分比率は病院のほうが大きくなっており、一般診療所は減っている。

- ・入院基本料ごとの課税経費率は各病棟ごとに7対1も10対1も13対1もその他にも同じだということになってはいるが、もう少し細かく考えてみてはどうか。
- ・消費税10%引上げに向けた論点整理としては、初・再診料と入院料の配分方法等、入院料の配点、個別項目への配点について、さらなる工夫が考えられないかとしている。
- ・課税経費率の検討に際しては、直近の調査の第21回医療経済実態調査のデータを用いるべきである。
- ・「平成29年度医療費の動向」がプレスリリースされている。平成29年度の1日当たりの医療費の伸び率は2.4%であった。

安藤常任理事は、補填不足は何で生じたかの説明がなされているが、まず予算ありきで財源を配分しており、その配点の根拠とした平成26年実績に基づく見込み回数と平成28年実績回数に差が生じたと述べた。

島副会長は、これに関しては2年前のデータをベースにしているので実態と違ってしまったのであり、少なくとも前年度のデータをきちんと参照しなければ納得のいく補填にはならないと述べた。

大道副会長は、消費税に関しては協議事項の中でまた議論を行うと述べた。

4. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第11回病院医師の働き方検討委員会（8月28日）

報告は資料一読とした。

(2) 第12回病院医師の働き方検討委員会（9月27日）

報告は資料一読とした。

(3) 第6回医療保険・診療報酬委員会（9月7日）

生野常任理事より、以下の報告があった。

- ・外国で用いられている総合的評価（アプレイザル）は不確実なものであり日本では導入しにくい状況があるが、少しでも広めていくための検討が中医協でなされている。
- ・今回の診療報酬改定で経過措置を設けた施設基準の取扱いについて議論した。データ提出加算については先ほど話が出た精神科を始め対象病院に関する要望を検討している。
- ・平成30年度病院経営定期調査を、しっかりしたよいものにしていきたい。
- ・北海道胆振東部地震による被災に関する診療報酬の請求の取扱いについて対応を検討した。

(4) 第6回総合部会（9月26日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・今回は主に医師の働き方改革についての議論を行った。
- ・日本専門医機構の運営がかなりずさんであり、国から出ている補助金の用途に全く不明な額があるような状況である。
- ・介護や病院給食を中心にして日本語教育抜きで外国人技能実習生を入れようという動きがあるが、危険度が高いと思われるので、その対応を考えなければならない。

(5) 第3回日医・四病協懇談会（9月26日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・政府とともに外国人技能実習生の導入を進めていくとの報告がなされた。
- ・控除対象外消費税問題の経過報告があり議論になったので、本日の協議事項の中でも協議してほしい。
- ・地域医療計画と地域医療構想についての議論では、新たな進展はなかった。

(6) 「専門医制度への提言」提言書提出報告（9月7日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・本来あるべき専門医制度について検討してほしいとの相澤会長からの依頼を受けて、四病協でまとめた提言書を厚労大臣宛に提出した。
- ・国民の視点から専門医として認知されるためには10年程度の経験は必要であり、3年程度の研修で認定される専攻医は認定専門研修修了医師として位置づけ、専門医とは区別すべきである。
- ・医師の視点から見た専門医とは、各専門科ごとに独立したスペシャリストのことではなく、基礎的な経験を十分に踏まえた後で多重的に取得可能な専門性を有する医師である。
- ・病院の視点からの専門医は、将来的に専門性を追求するスペシャリストと診療科横断的に診療する医師の双方が必要である。後者は病院総合医であるが、今の専門医制度の総合診療専門医にそれを担わせるには問題がある。
- ・現行の専門医制度に乗らない医師の質の担保も考えなければならない。
- ・地域偏在解消の視点から、地域の疾病構造や人口構造から推測する専門研修修了医師数を国がリーダーシップをとって定め、さらに地域医療対策協議会等での議論を経て定員制を敷くことが必要である。
- ・サイエンス、アート、コーディネート能力を兼ね備える専門医の資格は、十分な臨床経験を積んだ後に取得すべきものである。
- ・医師のキャリアパスに則り重層的かつ多様性のある専門研修を確保すべきである。
- ・専門研修を受けない医師に対して、その所属先や病院団体や医師会は質の担保のために研修を提供すべきである。

中島常任理事は、内部でのこれまでの議論が活発に透明性を持って行われていない以上、そこから外れたところで意見表明するのは当然である。この提言はとてもよいと述べた。

末永副会長は、新しい専門医制度が始まって、新しいメンバーの中で粛々と物事が進んでしまうことを恐れている。前の制度のほうがよかったという思いはあるが、この制度を潰すわけにもいかないのだから、きちんと意見を表明していかなければならないと述べた。

中理事は、以下のように述べた。

- ・この4つの提言は非常に大事であると思うので、腰砕けにならないように願う。
 - ・医療の質担保のために学会や大学が中心になって作り上げた専門医機構が描く専門医像と、医師不足や診療科不足で悩んでいる地方病院が新たな専門医制度に求めている専門医像との間に食い違いがあることが問題であり、ここで立ちどまってその位置づけを明確にする必要がある。
 - ・公にこの提言を出した責任があるので、四病協はこの提言の言う専門医の規定を死守して、実現できなければ機構から脱退するぐらいの覚悟を持って発言してほしい。
- 相澤会長は、以下のように述べた。
- ・この提言書を持って行ったら最初は厚労省は受け取ろうとしなかった。
 - ・正しいことは正しく行いたいので、ぜひ会員の支援を得てこれが腰砕けに終わらないように進めていきたい。

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9回医師の働き方改革に関する検討会（9月3日）

報告は資料一読とした。

(2) 第10回医師の働き方改革に関する検討会（9月19日）

報告は資料一読とした。

(3) 第12回医療介護総合確保促進会議（9月14日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・平成26～28年度分の地域医療介護総合確保基金の医療分は交付額が2,711億円、執行額が1,729億円であったが約1,000億円が使われておらず、平成30年度分では総額934億円のうち約50億円が残額となっている。ずさんな使われ方をしているのではないか。
- ・交付金を使ってどのような効果があったのかについて評価が必要ではないかと前回主張したので、今回その評価を行うことになったが、県によって非常に差があるとのことである。

(4) 第64回社会保障審議会医療部会（9月26日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・ACPの普及・啓発を図らねばこれからの高齢化社会を乗り切っていけないとして厚労省でリーフレットを作り広報啓発を進めているが、「人生の最終段階における医療・ケアについて」というタイトルでは国民の関心を集められないので、新たな愛称募集を行っている。
- ・「救急・災害医療提供体制の在り方に関する検討会」の今後の予定についての議論の中で、国が主導し、国のガバナンスがきちんと働くようにしなければ大災害時に対応できないのではないかとこの主張を私が行った。
- ・厚労省医政局が平成31年の概算要求について大枠を示した。その中で、病院では電子カルテに非常に費用がかさんでおり、電子カルテの統一化ができればそれを節約できるので、その予算計上をしてほしいとの声が上がった。

(5) 第13回医療計画の見直し等に関する検討会（9月28日）

報告は資料一読とした。

(6) 第1回日本専門医機構総合診療医検討委員会（9月7日）

報告は資料一読とした。

(7) 第1回医道審議会医師分科会医師専門研修部会（9月28日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・医師法の改正により、医師の研修を行う団体に厚労大臣が指示を出す際には医道審議会や都道府県知事の意見を諮問することが必要になったために設けられたのがこの部会である。
- ・吉田医政局長によるこの会の開催経緯等の説明の後、部会長に国立社会保障・人口問題研究所の遠藤所長を選任し、事務局から新たな専門医制度の背景と現状、医療法並びに医療法一部改正についての説明を受けた。
- ・医療法施行規則の一部を改正する省令案等について、承認した。
- ・平成30年度開始プログラムのシーリング状況の5都府県データが示されたが、5都府県における専攻医採用数3,870人のうち東京都が1,824名で全体の5分の1が集中している。
- ・一部の診療科ではシーリングの上限を超えており、次回からはこれを守るような仕組みを作してほしいとの意見や、現在は設けられていない診療科別のシーリングについても議論する必要があるとの意見が出た。
- ・10月開催の次回部会で意見をまとめ、それを受けて厚生労働大臣から専門医機構に意見が出されて次年度の募集が始まるというスケジュールである。

(8) 第11回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会（9月12日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・医療機能情報提供制度による報告事項の中に、かかりつけ医機能、病院の機能分類、医療機器による医療被ばく線量の管理等を新たに追加することになる。
- ・医療に関する広告規制について議論したが、いわゆる口コミを広告とみなして規制対象にする案には賛同が得られたが、口コミの説明文については意見がまとまらず、とりまとめを座長一任とした。

(9) 第1回オンライン資格確認等検討会議（9月5日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・この会議では患者が持ってくる何らかの証明書によって、その資格確認ができるオンラインシステムを作ろうとしている。そのための証明書としては新しい被保険者証やマイナンバーカード等を想定している。
- ・会議の構成員を見ると保険者の代表がたくさん出ているが、これに対抗できるのは実際に現場の第一線で患者対応している我々病院なので、しかるべき主張をしていきたい。

(10) 第1回オンライン資格確認等実務者WG（9月6日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・これは実務者のワーキングであり、実際に現場で実務に携わりシステムについて熟知したメンバーで構成されている。
- ・日病関連では聖路加国際大学の青木情報システム部門マネージャーが委員になっているので、保険者代表が多い中で孤軍奮闘かもしれないが頑張してほしい。

(11) 第1回医療等分野におけるネットワーク基盤利活用モデルに関する調査研究の請負検討委員会（9月19日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・これは実際のネットワークを使ってどのようなすばらしいことができるであろうかということについての検討会である。
- ・オブザーバーとして総務省、厚労省、内閣官房等が参加しているが、ITに関して行き詰ってくると、どの省庁も医療に頼れば何とかなるのではということになるようである。

(12) 第2回オンライン資格確認等実務者WG（9月20日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・先ほど報告したワーキンググループの第2回目である。今回からは、少し突っ込んだ話になっている。
- ・今後は月2回ぐらいの詰めぎみのペースで開催していく予定である。

6. 病院経営に影響を及ぼす控除対象外消費税問題に関する国会議員との面談について

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・日医案に基づいて現在、日医、四病協、日病協を中心に厚労省とこの問題で交渉中であるが、日医案がもしうまくいかなかったら病院はどうなるのであろうかと心配している。
- ・要望書を渡した議員には、厳しい経営状態の中で控除対象外消費税の不完全な補填に、さらに消費税率アップによる負担増が加わると病院経営は壊滅的な影響を受けて、日本の医療は崩壊するということを伝えた。
- ・もともと消費税を我々が負担するのはおかしな話で、利用者から受け取った消費税をそのまま納税するのが本来の趣旨であるからそこはゼロになるはずであるが、現実的にはそうっていない。日医が政治力を発揮して非課税還付に近い形が作れるかどうかは分からない。
- ・消費税創設以来ずっと病院は控除対象外消費税を払っているのにその補填がないという、あり得ない状況が続いている。今、経営不安になっている病院は消費税が10%に上がると立ち行かなくなるであろう。もしその部分を消費税自体で解消できないのならば、他の方法で何か病院を助ける方法を講じてほしいと頼んで回っている。

7. 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

大道副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・日病では7月からこのサービスを月額1万800円で安価に提供している。3月までは厚労省

からの補助金5,400円も支給される。

- ・15カ国語対応であり、何回利用しても追加料金はかからない。ぜひこの際に利用検討を願う。

8. BCPセミナー開催報告について

福田事務局長より以下の報告があり、了承した。

- ・BCP（事業継続計画）が必要であるということで、病院会と共済会でセミナーを開催し、東京会場では110人、大阪会場では115人の参加を得た。
- ・セミナーについてのアンケート結果では、研修内容を今後のBCP文書作成に生かせると思うとの回答が76%、BCP文書作成ツールのデータ提供が必要との回答が99%であった。
- ・BCP文書作成に当たって生じる様々な問題については、病院会や共済会に相談があれば検討していきたい。

9. 人事異動について

福田事務局長より、8月末と9月末をもって4名の当課職員が諸般の事情で退職したので2名を採用し、さらに随時補充していくとの報告があり、了承した。

10. 北海道胆振東部地震の被災状況等について

福田事務局長より以下の報告があり、了承した。

- ・北海道地震の被災状況について、地域の32の会員病院について入院患者の対応、外来患者への対応、手術の対応、建物等の被害等の状況について報告をまとめた。
- ・各病院での迅速な対応により大きな影響は出ずに済んだが、これは全職員が一体となって対応したようである。

11. 「尊厳死」一人の安らかな自然死についての考察－（平成27年4月24日 倫理委員会）について

報告は、資料一読とした。

12. WHO西太平洋地域事務局活動を支援する会への募金について

大道副会長より、日病の支援目標は200万円であるが、現在までに52件139万3,000円の募金があり目標まであと一息であるので、これを機会に寄附を願うとの報告があり、了承した。

13. 第2・3回常任理事会の承認事項の報告について

大道副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・7月の第2回常任理事会では13件の継続承認事項及び2件の新規承認事項について承認した。
- ・8月の第3回常任理事会では15件の継続承認事項及び3件の新規承認事項について承認した。
- ・次回10月の常任理事会の開会の前にバーチャルリアリティを利用した医療技術や医療機器についての説明会が行われるので、ぜひ参加を願う。

〔協議事項〕

1. 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。

- ・11月に1～3回、12月に4回という早いペースで厚労省の医師の働き方改革に関する検討会が開催される予定である。
- ・四病協として「『医師の働き方改革』について（要望）」のまとめ作業を行っている。内容

は、医師の応召義務、タスク・シフティング、労働基準法上の宿日直の許可基準、自己研鑽、時間外労働時間の上限規定についての5項目であり、1週間をめぐりまとめて厚労大臣に提出したい。

- ・検討会で示された「医師の働き方改革に関する検討の今後の進め方（案）」は3つの柱から成っている。第1は、働き方改革の議論を契機とした今後目指していく医療提供の姿、第2は、働き方改革の検討において考慮すべき医師の特殊性を含む医療の特性、第3は、医師の働き方に関する制度上の論点（時間外労働の上限時間数の設定、宿日直や自己研鑽の取扱い等）である。
- ・第9回と第10回の検討会で宿日直・自己研鑽についての議論を行った中で、医療機関や診療科によって多様な働き方があることが分かってきた。昭和24年に発出された宿日直許可基準が現在の実態に合うかどうか問題であり、労基署の判断を統一するためのガイドラインを厚労省医政局が作るように四病協から要望する予定である。
- ・医療現場で医師の自己研鑽と考えられる行為は11項目に分類できると分析されているが、それについて意見を聞きたい。
- ・応召義務については、医師の公共性を示した医師の倫理規定でありまだ裁判化した例はなく必要以上にとらわれることはないが、訓示的といえども国の規定であるので要注意である。
- ・宿日直、自己研鑽、応召義務の3点が厚労省の検討会の現時点での中心項目になっているので、今日は様々な意見を聞きたい。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・社会保障審議会においても厚労省から、何が現場で問題になっているのか具体的な事例等について知りたいとの話があった。
- ・自己研鑽も先ほどの11項目以外にあるのではないかと、具体的な意見を聞いて実情を把握し、時間外勤務の上限を約80時間まで引き上げたいということであった。
- ・応召義務に関しても、法令的な罰則はないが、患者が実際に来たときにどうするのかを決めておかなければ困るのではないかと。
- ・最初に議論になったのは宿日直の見直しに当たってどのような業務が宿日直でないと考えられるかについてであるが、このことは労働ではないということについての意見があれば教えてほしい。

岡留副会長は、厚労省医政局が非常に苦勞して我々の診療業務に関する文言の修正を行ってくれていると述べた。

望月理事は、昭和24年の労働基準法では、検脈、検温等の現在の看護師の業務以外は認めないことになっていると述べた。

岡留副会長は、要するにそれは当直であると述べた。

望月理事は、労働基準監督署の考え方も県によって大分違いがあるが、宿直業務中に患者を診る行為を宿直業務として認めてほしいというのが我々の要望の1つであると述べた。

岡留副会長は、以下のように述べた。

- ・厚労省の依頼を受けて、当直・宿直のタイムスタディを約500人の医師について四病協で行った結果、3つのカテゴリーに類型化ができることが分かった。日勤帯と同じように仕事をしている、寝当直・検温・検脈で済んでいる、その中間に位置するの3つである。
- ・日医と病院団体の合同検討会議では、断続的に入る労働・診療行為について、25%労働業務、50%労働業務、75%労働業務、フル労働業務に類型化することができるのではないかと試案が出された。

望月理事は、それを類型化して厚労省に認めてもらえるように発言していくということであるかと尋ねた。

岡留副会長は、試案化して提出していると答えた。

望月理事は、その日の状態とか診療科によっても非常に波があると述べた。

岡留副会長は、各診療科での個別事情等の条件化はまだしていないが、それは近いうちに出てくるであろうと述べた。

相澤会長は、方向性としては3つに分けて宿日直中の手待ち時間は勤務にするのかと尋ねた。

岡留副会長は、手待ち時間は勤務にしないと答えた。

相澤会長は、75%ぐらい働いている場合には全部勤務にするのかと尋ねた。

岡留副会長は、その辺の比率の検討はこれからであると答えた。

望月理事は、以下のように述べた。

- ・宿直と言っても、準夜帯と深夜帯とでは来院する患者数が全然違う。来院患者の少ない深夜帯だけでも宿日直許可証による宿直業務にしてもらいたい。
- ・日勤・準夜を勤務にすると16時間勤務となるので、次の日の朝から休みをとれる。時間帯による患者の動向も加味した提案をしていくのもよいのではないか。

岡留副会長は、宿直業務に付随して必ず出てくるのは連続勤務時間やインターバル制度の問題であり、それもこれからの検討課題であると述べた。

望月理事は、全部交代制はどうかと尋ねた。

岡留副会長は、交代制は無理であろうと答えた。

相澤会長は、それは1人の人間が連続して従事しても夕方から12時までは働く時間が多いので勤務とし、そこから後は宿直・当直として扱うという提案であると思うが、ほかに案はあるかと尋ねた。

佐々木理事は、以下のように述べた。

- ・問題にされているのは過重労働である。当直の仕事に一律の金額を払うのはけしからんと労基署は言うが、余分の労働時間を細かく計算してそれを過勤務とみなせばよいのであろうか。
- ・当直の時間帯に実際にはどれだけ働いたかということをはかりにカウントするのか。どこかで割り切らないと仕方がないのではないか。

岡留副会長は、各病院の事情があるので完全シフト制は無理であるだろうが、ディスカッションして何かよい方法はないか探そうとしていると述べた。

佐々木理事は、この問題が起こって労基署が入ってきているのは大きな病院であるが、シフトができなくても、上手に休ませることによってそこで過重労働を減少させることが一番合理的ではないかと述べた。

岡留副会長は、そこで参考になるのはACGMEのルールである。時間だけを制限しても無理があるので、例えば週の労働時間を80時間までに設定し、連続は24時間までとし、インターバルは最低8時間以上とらせるといった付随的事項のところでのクオリティを保持することがこれからの検討課題となると述べた。

佐々木理事は、そこで研修が入ってくると述べた。

相澤会長は、何か画期的なアイデアはないかと尋ねた。

万代副会長は、やはり待ち時間をどう判断するかにかかってくるが、岡留副会長が挙げた業務の3種類のうちの中間群のところ到我々の要望をできるだけ反映させるしかないと述べた。

岡留副会長は、厚労省医政局の担当者が文言を苦勞して作っている感じはすると述べた。

亀田常任理事は、以下のように述べた。

- ・24時間対応が必要な自治体病院が医師不足のためにアルバイトの医師を確保している例があるが、ある病院の医師が他病院でアルバイトをするときには時間外手当は関係なくなる。しかし、それを許可しないと田舎の自治体病院は全滅する。
- ・この点をどう考えるかについて議論の中で持ち出すのも1つの方法である。

中島常任理事は、大学も同様であり、自分のところで医師に労働時間の規定を守らせていても、他病院で当直で働いたりしている。これは合算すべきであるが、それをやると潰れる病院がたくさん出てくると述べた

岡留副会長は、東京の某大学では時間外労働をバイトも含めて全部管理していると述べた。

中島常任理事は、それを全部、労基署に出すのかと尋ねた。

岡留副会長は、出すか出さないか知らないが、そういう情報は得ているそうであると答えた。

中島常任理事は、出さないと思うと述べた。

亀田常任理事は、みんなバイトに行きたがるのは実は寝当直だからであるが、そこを突き詰めていくと労働者を守るための労働基準法であれば院内バイトであろうと院外バイトであろうと同じではないかということになり、ノーとは言えないはずであると述べた。

石井監事は、以下のように述べた。

- ・大企業はその就業規則の中で副業禁止規定を全廃し始めている。
- ・副業禁止規定をなくすことによって従業員が複数の会社で労働し、トータルではとてつもない時間外労働をしてもオーケーという形を今、国が雇用市場で作っている。
- ・病院では、自病院内はだめであるが、自己選択で違うところに行つてたくさん働けということである。

亀田常任理事は、A病院とB病院とで交換する形はどうかと尋ねた。

石井監事は、それは問題ないと思うと答えた。

亀田常任理事は、議論をそこまで持つて行くと、医療とはそんな簡単なものではないという根本的な話にもう一度戻ると述べた。

楠岡参与は、以下のように述べた。

- ・給与の支払者が同じであれば通算されるが、交換であればされない。ただし設立母体が同じであれば交換は認められない。違う設立母体間での交換であれば単なる労働者の自己管理の問題であり、労働基準法の問題にはならない。
- ・医師が個人事業主になれば幾ら働いても構わないことになるので、その医師を病院に雇う等の抜け道はいろいろあるが、やはり真っ当に行つたときにきちんと成り立つ話をしていかざるを得ない。

岡留副会長は、以下のように述べた。

- ・第1回の検討会のときに医師は労働者であるかという質問をしたら、今までの裁判所の判例では賃金を受け取っている者はみんな労働者となっているとの答えであった。
- ・医師の特殊性を少し認めてほしいと言いたかったが、そういう事情は通用しなかった。

中島常任理事は、法律を変えれば判例は変わると述べた。

岡留副会長は、労働基準法1つ変えるにしても労働政策審議会、社会保障審議会等を通るのに五、六年はかかるそうであり、しかもその構成委員の中に医療界から誰も入っていないと述べた。

相澤会長は、医師一人一人を個人事業者とみなして、個人が自由意思で働くということであれば組織の中で命令されてやる労働とは違うと述べた。

岡留副会長は、我々はそう思いたい、違うそうであると述べた。

相澤会長は、そうするとアメリカのような制度は日本では成り立たないことになると述べた。

岡留副会長は、アメリカには労働基準法はないと述べた。

相澤会長は、日本の医師は極めて悲惨な目に遭っているわけで、やはり医師は何をする者であるところから医療基本法で決めないとうまく解決できない気がする」と述べた。

岡留副会長は、労働界には労働基準法、教育界には教育基本法という親法があるが、医療界には医療基本法がないのが方向が定まらないことの理由の一つではないかと述べた。

相澤会長は、時間がない中で何とかしなければならぬので、現実的な意見を頂きたいと述べた。

中島常任理事は、差し当たり現場が困らない形での決着を図ってほしいが、そのときに卒後臨床研修医の労働者としての規定は撤廃すべきであると述べた。

岡留副会長は、研修医を含め、まだ学習中の者は労働者ではないということかと尋ねた。

中島常任理事は、研修医は学生のようなものであると答えた。

岡留副会長は、研修医と専門医制度の中の専攻医制度の期間は、きちんと枠を当てはめないといけないという議論もあると述べた。

望月理事は、地域医療を守る病院協議会の提言では「研修医は日本では労働者と定義されているが、学習者としての側面を併せ持つ」として、米国研修医の週80時間ルールを参考にしつつ、研修医の健康に配慮した時間外労働規制を適用すべきだと主張しているが、やはりこの側面はぜひ強調してほしいと述べた。

岡留副会長は、以下のように述べた。

- ・1984年のニューヨーク州のリビジョン事件からこれが法律化されたが、それは非常に幅の緩い規制である。
- ・週80時間ということは日本では月160時間の時間外労働になり、逆にそれだけ勉強するようにと言っているのではないか。日本でも研修医の労働時間に採用してよいのではないか。

望月理事は、自己研鑽を制限しないようにしてほしいと述べた。

相澤会長は、厚労省が宿日直の短時間の業務の内容を余りにきめ細かく決めてしまうと仕事が非常にやりにくくなると述べた。

亀田常任理事は、それはコンビニ受診になるので、コンビニ受診をさせないようにすると完全に矛盾すると述べた。

相澤会長は、よほど気をつけないと、自分で自分の首をどんどん絞めていって最後には倒れることになるかと述べた。

岡留副会長は、余り規定するなということかと尋ねた。

相澤会長は、働いた時間が当直時間の何%だったらどうするという決め方のほうがはるかによいと述べた。

中島常任理事は、このようなやり方では、軽症は労基署がこれは軽症ではないと言ったら軽症ではなくなると述べた。

相澤会長は、こんなことはあり得ないと述べた。

岡留副会長は、日医との合同検討会議でタイムスタディのデータに基づいて提案したように、25%、50%、75%という方式でいったらどうかと思うと述べた。

高野理事は、患者の状態が同じ軽症であっても、ある病院ではCTから採血から全て行う、他の病院では薬だけ出せばよいと判断するが、そのときの判断はどうすればよいのかと尋ねた。

岡留副会長は、軽症と思っても大変な問題が隠されている場合もあるから、それは一概には言えないと述べた。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・余り細かく決め過ぎてしまうと自分で首を絞めることになるのではないかと心配しているが、現場が困らないことが一番であるので、よろしく願う。
- ・自己研鑽の11項目については、研修医とそうでない医師とは分けて考えたほうがよいのではないか。
- ・社会保障審議会でも発言したが、研修医は研鑽ではなく教育の対象であり、そのうちの労働は何%だということをやらないと本当にきちんとした研修はできないのではないか。

亀田常任理事は、初期研修医は11時で帰しティーチングスタッフが朝まで救急当直をやる形

にしているが、初期研修医に時間をかけて全部診せて、労働だから彼らの時間外を払えとなったら日本の卒後研修は全く成り立たないので、ここは完全に分けるべきであると述べた。

高久参与は、考え方から言うとアメリカのACGMEのレジデントは日本の専攻医に当たるので、日本の初期研修医にレジデンスを適用すべきではないと述べた。

相澤会長は、これがそのまま適用されたら日本の病院医療は成り立たなくなる。健康管理はきちんとして、過度な負担にならないようにある程度のところで線引きをしないといけないと述べた。

万代副会長は、自己研鑽については比較的広目に採用して11項目ということであるが、ほとんどが座学なので、OJTの考え方を絶対に入れておく必要があると述べた。

岡留副会長は、座学だけではだめだということであると述べた。

小松本副会長は、研修医は病院を選択するとき、この病院は症例が多いからと研修したくて選ぶ例が多いが、それを9時－5時で帰れとなったら困るのではないかと、本人がやりたいというものを抑制するのは憲法違反にもなるのではないかと述べた。

岡留副会長は、9時－5時の仕事に憧れる者と、自分で症例をたくさん持って早く専門医になりたい者と研修医の二極化があり、今度の新潟の事件もそれを象徴していると述べた。

相澤会長は、その辺を少し考慮しつつ、また意見があったら病院会事務局に寄せてほしいと述べた。

岡留副会長は、これからの検討会で意見を各論の展開に乗せていかなければ意味がないので、よろしく願うと述べた。

相澤会長は、応召義務についてはほとんどもう法曹関係者のほうへ行っているということによってよいかなと尋ねた。

岡留副会長は、そうであると答えた。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・医師会の「控除対象外消費税問題解消のための新たな税制上の仕組みについての提言」においては、診療報酬で消費税分を上乗せして、そこへつけることが基本となっている。
- ・診療報酬につけることには反対して原則課税というのが基本であると思うが、今それを言っても消費税が上がるまでに間に合わないのが、非課税で診療報酬でつけることになるが、そうすると凹凸ができてしまう。それをどうするのが一番大きな問題である。
- ・過剰分の補填をした場合にそれを取り上げるということはどこにも書かれていないので、いろいろなところからそれはおかしいと言われている。
- ・今、消費税負担で病院の経営は非常に苦しくなっており、この負担感を減らす方策を何か講じないと大変なことになるので、何かよい方法論がないか意見を出してほしい。

松本（文）理事は、以下のように述べた。

- ・消費税そのものが医療にそぐわないので、ゼロ税率にして還付させると一番すっきりする。
- ・開業医の消費税負担は少なく、病院は税負担が一番大きい。両者の立場は異なっているので、厚労省が言うように医療界で足並みそろえようとしていたらいつまでたってもこの問題は解決しない。
- ・診療所と病院の機能そのものが三、四十年前とすっかり変わっているから、足並みを全部そろえること自体が不可能な状況になってきているので、思い切って方針転換をすべきである。

相澤会長は、原則論はそのとおりであるが、12月までに方向性を出さないと病院がみな困ってしまうと述べた。

松本（文）理事は、それはそれでやらざるを得ないが、次のステップとしては考えてほしいと述べた。

相澤会長は、消費税が8%から10%に上がるときに何らかの措置を講じたとしても、それは

解決策ではないということは12月の税大綱の文書には必ず入れさせてもらおうと述べた。

松本（文）理事は、以下のように述べた。

- ・イギリスでは、医療機関は消費税はゼロである。ゼロ税率にして患者にも医療機関にも負担をかけず、控除対象外消費税の問題も含めて解決する方法を考えるべきである。
- ・控除対象外消費税は病院にとって一番大きい問題であるので、次の段階では変えさせなければならない。

相澤会長は、そもそも消費税を徴取することから病院の悲劇が始まっていると私は書いているが、今は8%から10%に上がるときにどうするかについて一番悩んでいるので、妙案があれば教えてほしいと述べた。

竹中監事は、8%から10%になるときは仕方がないにしても、10%からさらに上げるときにはこのような方式ではできないことは厚労省も財務省も分かっているはずであるが、やはり原則課税という話は必ず持っていないと、またいいようにされてしまうのではないかと述べた。

石井監事は、以下のように述べた。

- ・日医と四病協の合同の提言書は既に出されているが、そこでは不足があった場合には申告により補填して過不足に対応することになっている。
- ・逆に益税だったところに関してどうするのかとの議論があったが、それはこの要望書で小規模医療機関への対応ということで既に結論は出ている。適用対象外となるのは、ほとんど全ての診療所である。だから、この話は診療所には関係がないのである。
- ・補填を税の財源で行うのか、診療報酬で行うのかについては、提言書には結論が書かれていない。
- ・中医協から出ている資料についても、追加的に請求をして、きちんと確認する作業は必要かもしれない。2年に一度の急場の作業では足りないので、この部分に関しては専門家による常設の検証部会を作って見守り作業を行うべきである。

相澤会長は、税の問題は税でということであるが、その具体的なやり方は何かあるのか、また、その予算をとることに財務省は強烈に反対しているが、そのようなことができるのかと尋ねた。

石井監事は、歳入歳出問題は極めて動かしづらい話であるが、歳入としての整理ができなくても、その財源を確保するために診療報酬をほかの部分でマイナス改定したりする可能性があるかと答えた。

亀田常任理事は、大きな国立大学病院では控除対象外消費税が十四、五億円で補填不足分が六、七億円というデータがつい最近出ているが、国との間では専門家がきちんと計算をして補填不足分を還付してもらうのが一番現実的かと思うと述べた。

楠岡参与は、以下のように述べた。

- ・今の話は消費税率の5%超の部分の話であり、5%の部分は既にどうしようもなくなって受け入れている。
- ・今後、消費税がどんどん上がるにつれて5%部分は相対的に小さくなっていくので、そこに損得があってもそれは無視できる範囲に入っていくということではないか。

中島常任理事は、消費税問題は関係がないと言っている一部の医療機関があり、もうやっていけないという病院グループもあるのであれば、税制を2つに分けてもらったかどうかと述べた。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・実は、四病院団体の中には益税になっている病院グループがある。彼らはこの問題には関心がないのであり、今や診療所と病院とで分ければよいという問題ではなくなってきている。
- ・基本としては診療報酬でできるだけ補填してもらい、不足に対しては何らかの方法で補填し

てもらおう方向を今回はとり、根本的な問題は次に考えるということで進めていきたい。

2. その他

松本（文）理事は、尊厳死について日本病院会の倫理委員会の資料があるが、尊厳死という言葉自体が尊厳死協会のものであり、最近では人生の最終段階における医療という形でガイドラインも出ているので、倫理委員会として尊厳死という言葉を使うと誤解を受けやすいが、この文書は倫理委員会におけるこの問題についての最終的な結論であるのかと尋ねた。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・自分が会長になってからは尊厳死という言葉は一度も使ったことがない。人生の最終段階における医療の在り方として日本全体で討論をして一定の方向が決まり、今はそれをどう国民に知ってもらおうかという段階である。
- ・日病としては、医療者と国民が一緒になって最終段階の医療のあり方を考え、よりよいものにしていくという方向で動いている。

岡留副会長は、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）というのはそのプロセスや話し合いを大事にしていくということであり、尊厳死ではなくアドバンスディレクティブということからの話題が理事会でも出ていると述べた。

以上で閉会となった。