

日 時 平成24年7月28日(土) 13:00~16:30

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 堺 常雄 (会長)

今泉暢登志、高橋 正彦、末永 裕之、相澤 孝夫、梶原 優、大道 道大(各副会長)  
藤原 秀臣、宮崎 瑞穂、石井 暎禧、木村 壯介、松本 純夫、万代 恭嗣、中井 修、  
福井 次矢、渡邊 史朗、岡上 武、生野 弘道、小川 嘉誉、中島 豊爾、塩谷 泰一、  
岡留健一郎、安藤 文英 (各常任理事)

上津原甲一、石井 孝宜 (両監事)

野口 正人 (代議員会議長)

奈良 昌治、山本 修三、池澤 康郎、佐藤 眞杉、大井 利夫、村上 信乃、宮崎 忠昭、  
(各顧問)

高久 史麿、松田 朗、桐野 高明、武田 純三、権丈 善一(各参与)

吉田 孝宣、崎原 宏 (両委員長)

中村 博彦、藤原 秀臣、柴山勝太郎、池澤 康郎、矢澤 良光、松本 隆利、三浦 修、  
細木 秀美、福井 洋、高野 正博(各支部長)

永易 卓(日本病院会病院経営管理者協議会会長)

阿南 誠(日本診療情報管理士会会長)

総勢54名の出席

国土交通省住宅局建築指導課の今村敬企画専門官による既設昇降機安全確保緊急促進事業についての説明の後、堺常雄会長から開会挨拶があった。議事録署名人に岡留健一郎常任理事及び渡邊史朗常任理事を選出し、新参与桐野高明氏(独立行政法人国立病院機構・理事長)の紹介が行われて審議に入った。

## 〔承認事項〕

### 1. 会員の入退会について

前回の役員会後の会員異動として、下記のとおり承認した。

〔正会員の入会4件〕

- ①福岡県・社会保険久留米第一病院
- ②福岡県・医療法人社団シマダ 嶋田病院
- ③熊本県・医療法人室原会 菊南病院
- ④熊本県・医療法人田中会 武蔵ヶ丘病院

〔正会員の退会7件〕

- ①東京都・独立行政法人 国立精神・神経医療センター
- ②愛知県・東海市民病院分院
- ③熊本県・医療法人田中会 田中病院
- ④山梨県・医療法人韮崎東ヶ丘病院
- ⑤岡山県・佐藤胃腸外科病院
- ⑥大分県・医療法人社団上人会 上人病院
- ⑦富山県・不二越病院

〔退会の慰留1件〕

福岡県・医療法人柳育会 八女リハビリ病院 慰留者：岡留健一郎 常任理事

〔特別会員の入会 1 件〕

- ①特別会員 A・富山県・医療法人社団若葉会 高重記念クリニック

〔賛助会員の入会 1 件〕

- ① B 会員・東京都・NPO 法人メディカルリレーションマネジメント協会

平成24年 7 月 28 日現在、正会員 2,374 会員

特別会員 228 会員

賛助会員 243 会員（A 会員 101、B 会員 107、C 会員 2、D 会員 33）

## 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・協力等依頼 6 件）

- ① 第10回治療食等献立・調理技術コンテストに対する後援名義使用及び賞状交付（公益社団法人日本メディカル給食協会）
- ② 「欧米医療情報システム実態調査団」への後援名義使用（（財）流通システム開発センター）
- ③ 「平成24年度在宅人工呼吸器に関する講習会」の協賛名義使用（（財）医療機器センター）
- ④ 「救急の日2012」後援名義使用許可申請並びに賛助金協力（一般財団法人日本救急医療財団）
- ⑤ HOSPEX Japan 2012（第41回日本医療福祉設備学会併設展示会）に対する協賛（日本医療福祉設備協会・（社）日本能率協会）
- ⑥ 秋田県病院大会の開催後援（（社）秋田県病院協会）

（継続：委員委嘱・推薦等依頼 1 件）

- ① 「医療経営白書2012版」編集委員への就任（（株）日本医療企画）  
被推薦者：堺会長

（新規：後援・協力等依頼 2 件）

- ① 第 1 回「全国医療経営士実践研究大会」の後援（一般社団法人日本医療経営実践協会）
- ② 「明日の象徴」顕彰共催のお願い（「明日の象徴」事務局）

（新規：委員等委嘱依頼 2 件）

- ① 「未来構想策定に関する検討委員会」への委員推薦（一般社団法人日本臨床衛生検査技師会）  
被推薦者：相澤副会長
- ② 保険医療専門審査員への就任（厚生労働省）  
被推薦者：安藤常任理事

## 3. 参与の交代について

堺会長より、一般社団法人日本病院薬剤師会会長の交代について報告があり、承認された。

新任）北田 光一

前任）堀内 龍也

## 4. 診療情報管理士認定試験受験校の指定について

「診療情報管理士認定試験受験指定大学調査報告書」の一読を求め、学校法人新潟総合学園新潟医療福祉大学の指定を承認した。

## 5. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

下記3施設の認定を承認した。

(新規2件)

①千葉県・医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院附属幕張クリニック

②埼玉県・社会福祉法人財団 石心会 さやま総合クリニック 健診センター

(更新1件)

①宮城県・公益財団法人 仙台市医療センター 仙台オープン病院

## 6. 日本病院会義援金の使途について

4候補の中から石巻港湾病院及び福島県病院協会の2団体に義援金配付を行いたいとの提案があり、了承された。

### 〔報告事項〕

#### 1. 各委員会等の開催報告について

日本病院会関係の下記委員会等の開催報告があり、了承された。

##### (1) 精神科医療委員会 第62回日本病院学会ワークショップ (6月21日)

報告は資料一読とした。

##### (2) 第4回中小病院委員会 第62回日本病院学会シンポジウム (6月22日)

報告は資料一読とした。

##### (3) 第3回、第4回雑誌編集委員会 (6月26日、7月24日)

7月号及び8月号、さらに学会特集号となる9月号の各号に掲載予定の内容についての報告があった。

##### (4) 第3回医業経営・税制委員会 (6月29日)

以下の報告があった。

- ・税制改正に関する要望の上位3項目について検討し、今後、要求していくことになった。
- ・特定医療法人の法人税非課税の要望が四病協から出されることに関連して、懸念の声が出された。
- ・消費税に関するアンケート調査の中間報告案が総合部会において了承された。
- ・未収金については8月下旬を目途に会員に通知し、9月中に回収する予定である。

##### (5) 第1回QI委員会 (7月3日)

以下の報告があった。

- ・QI事業には昨年度は85病院、今年度は140病院が参加しており、11の指標について委員会で解析後、フィードバックしている。
- ・精神病床、療養病床を有する病院についての指標を決めるのに時間を要したが、今年度は8指標を算出することになった。
- ・QIは数値を出すことが目的ではなく、それを使い医療の質を改善することが目的であり、各病院間で改善事例について検討し合える場を増やしたい。

##### (6) 第1回地域医療委員会 (7月4日)

以下の報告があった。

- ・2年間の議論を経て、いまだ具体的な成果を生み出せていない。
- ・労働基準法や医療法に見られる地域医療を妨げる制度の壁が打ち破れず、医師の過重労働等の問題に声を上げる者が増えてこない。この壁をブレイクスルーするために、シンポジウムやアンケート調査によって会員の意識を高めていきたい。

**(7) 第3回災害対策特別委員会（7月25日）**

以下の報告があった。

- ・6～7月に岩手県、宮城県、福島県の病院を視察した。被災県での復興が進む中で、明確な将来のビジョンによって病院整備がなされているかにどうかについては地域差がある。
- ・福島県に関しては他県とは別次元の放射能問題があり、その実態を知った上でのサポートが十分に得られていない。
- ・日本病院会の義援金をどのように有効活用していくべきかについて議論した。  
補足として、塚会長より、勤務医の労働者制の問題について改めて協議事項の中で議論してほしいとの発言があった。

**(8) 第23回医療制度委員会（7月4日）**

以下の報告があった。

- ・医療基本法の制定に向けて、副委員長が議論のたたき台となる案をまとめつつある。
- ・次の課題は社会保障審議会での急性期医療に関する問題であり、日病としてもこれから議論していくことになった。

**(9) 第21回医療の安全確保推進委員会（7月4日）**

以下の報告があった。

- ・医療安全調査機構に参加して、倫理審査に積極的に関与していこうという議論が始まっている。
- ・医療安全調査機構の運営において日本医師会の出した提案を取り入れるという意見があるので、日病との整合性を軸にしながら議論を行っている。
- ・議論を進めるに当たって、医師法第21条が大きな問題になっている。法律そのものは変わらないが、その適応基準が随分変わってきているので、医療界として統一した新ガイドラインを出す必要がある。

**(10) 第2回病院中堅職員育成研修「薬剤部門管理」コース（7月5日、6日）**

報告は資料一読とした。

**(11) 第3回病院中堅職員育成研修「医事管理」コース（7月20日、21日）**

報告は資料一読とした。

**(12) 1年次後期試験・前期スクーリング（7月9日～14日）**

報告は資料一読とした。

**(13) 第4回ホスピタルショー委員会（7月18日）**

報告は資料一読とした。

**(14) 日本病院会主催 公開シンポジウム（7月18日）**

報告は資料一読とした。

**(15) 第1回医療安全対策委員会（7月13日）**

以下の報告があった。

- ・受講者たちのアンケート調査によれば「大変満足」と「満足」が85%と、好評であった。
- ・講習については、ジェネラルリスクマネジャーを対象としたアドバンストコース導入の話が出ている。
- ・医療安全情報の雑誌への寄稿の原稿を担当者が順番に書くことになっている。

**(16) 第3回栄養管理委員会（7月24日）**

以下の報告があった。

- ・NSTの講習会については厚労省に後援名義を依頼しており、医師が出席すれば10時間コースをとったものとして認定されるようになるように企図している。
- ・会員病院に対してNSTに関するアンケート調査を行うことを計画している。

- ・今回の講習は、初めは医師だけを対象にして考えていたが、多数の参加を得るために医師及びメディカルスタッフという形で行うことになった。

#### (17) 診療情報管理士通信教育関連

以下は資料一読とした。

- ①第1回専門課程小委員会（6月25日）
- ②第1回診療情報管理士教育委員会（6月29日）
- ③診療情報管理士教育事業に関する説明会（6月29日）
- ④第6期生医師事務作業補助者コース研修会（6月23日）
- ⑤医療統計学勉強会（6月16日～7月21日）
- ⑥コーディング勉強会（6月16日～7月22日）

#### (18) 日本診療情報管理学会関連

下記会議等について報告があり、了承された。

##### ①第2回生涯教育委員会（6月23日）

- ・委員会の前に診療情報管理士指導者認定試験を実施し、10名の受験者全員が合格基準に達していたので、次回の総会で認定証を授与することにした。
- ・他の学術団体から、その主催する学会や研究会を受講することにより指導者認定試験受験に必要な単位を加算してほしいとの要望があり、当委員会で資料等を審査して認める否かを判定することにした。

##### ②第1回国際疾病分類委員会（6月26日）

- ・厚労科研の作業の問題について、ICD改正・改訂ワーキンググループの議論内容が報告された。
- ・ICD-11の対応については、5月14日に交付されたβ版をもとにしてICD委員会で検討を行い、意見出しを進めている。
- ・ICD-10に係るWHO分類改訂改正委員会に、日本診療情報管理学会から委員を推薦した。

##### ③第1回倫理委員会（6月27日）

- ・診療情報管理学会倫理綱領2009を見直す提案を行い、その事業が始まった。
- ・個人識別番号法案が閣議決定され、医療分野の個別法についても検討が開始された。

##### ④第59回診療情報管理士生涯教育研修会（6月30日）

- ・資料一読とした。

#### (19) 日本診療情報管理士会関連

下記会議等について報告があり、了承された。

##### ①第2回理事会（7月14日）

- ・各委員会の報告と事業計画案の一部追加修正及び会費未納者の退会処分を決議した。この時点での会員数は2,811名。
- ・来年モンテリオールで行われるIFHIMAに関して、電話会議に阿南誠・診療情報管理士会会長が出席することが承認された。

##### ②評議員会（7月14日）

- ・理事会で承認された内容を全会一致で承認した。

##### ③サテライトセミナー（7月14日）

- ・「留意すべきICDコード一覧」について、セミナーAで報告した。

##### ④全国研修会（7月15日）

- ・346名の参加を得て開かれた。来賓として大井日本診療情報管理学会理事長、厚労省保険局医療課の迫井企画官等が講演を行った。

##### ⑤総会（7月15日）

- ・理事会、評議員会で承認された内容を総会にかけ、承認された。
- ・前会長の鳥羽先生、前副会長の長澤先生を名誉会員に推挙し、承認され、表彰を行った。

## (20) 病院経営管理者協議会関連

以下の報告があった。

### ①第62回日本病院学会ワークショップ（6月22日）

- ・「病院経営の質向上と経営の安定化を求めて－具体的な取り組みと工夫－」というテーマで開催され、170名の参加を得て盛会であった。
- ・人材育成、情報の共有化と可視化、データ・情報の分析を共通のキーワードとして、病院経営に生かしていくべきである。病院の中長期計画に関連して、方針の明確化と職員への周知徹底、目標計画必達の風土づくりが必要等の話があった。

## 2. 日病協について

下記会議等についての報告を了承した。

### (1) 第83回診療報酬実務者会議（7月18日）

以下の報告があった。

- ・成人発症の重症神経疾患が診療加算の対象外とされたことを是正するように運動し、それが認められ、通知が出された。
- ・中医協における基本診療料についての議論に関して、各病院団体でどのように考えるか討議を行い、基本診療料に関する意見を募ることになった。

### (2) 第91回代表者会議（6月25日）

以下の報告があった。

- ・日病協・診療行為に関連した死因究明制度等に係るワーキンググループについて、病院においてもそれが必要だということで、四病協と重複する部分はあるが日病協でも発足させることになった。

### (3) 第92回代表者会議（7月27日）

中医協報告のほか、日病協の歩みの編纂などの議論がなされたとの報告があった。

## 3. 中医協について

下記会議等について報告があった。

### (1) 第227回総会（5月23日）

- ・従来の慢性期の評価分科会を改組して「入院医療等の調査・評価分科会」という名称に変え、審議内容を広くすることが提案された。
- ・入院医療に係る調査は、平成24年度診療報酬改定附帯意見に基づき実施するというので、平成24年7月から10月にかけて調査項目の策定・調査を行うというスケジュールが提示された。
- ・DPC分科会においては、DPC制度のあり方、DPC制度の運用上の課題、その他DPC制度導入の影響の評価等を今後、検討する。
- ・平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査は平成25年度に行われる予定である。調達方法を少し変えることによって、前回の調査で生じたような不具合を防ぎたい。

### (2) 第228回総会（7月18日）

- ・先進医療制度の見直しについて、これまで先進医療と高度医療と2つで審議されてきたものを一本化し、先進医療が実施された場合に、それぞれの実施機関から事務局に報告を上げる。さらに先進医療会議でそれを検証して、先進医療の技術に関して保険収載するか、先進医療として継続するか、先進医療から外すかについて評価を行う。

補足として、日本病院会監事より「医療機関の部門別収支に関する調査研究に関する報告」が行われた。

**(3) 第2回費用対効果専門部会（6月27日）、第3回費用対効果専門部会（7月18日）**

- ・6月27日は議論の始まりをどうするかということで、18日に少し議論の方向が変わったので、その資料で説明する。
- ・費用対効果において何を審議するかということで用語の包括的な定義を行い、その中で技術を選んで討議することが提案された。
- ・対象技術については、代替する医療技術と比較して有用性の観点から財政的影響が大きくなる可能性のあるものについて審議するという方向性が示された。

**(4) 第159回診療報酬基本問題小委員会（7月18日）**

- ・議論が始まったばかりであるが、コスト調査に関する事項では議論がすれ違っているので、まず1号側、2号側それぞれの委員が基本診療料に関する意見を出して、それをもとに審議をすることになった。

**(5) 第81回薬価専門部会（7月18日）**

- ・長期収載品の薬価、諸外国における後発医薬品の使用促進策等について議論した。

**4. AHF（アジア病院連盟）について**

7月17日、マレーシアのクアラルンプールで開催された理事会の報告があった。

- ・各団体の報告、会員の確保、会の見える化、連携をどうするか等の問題の議論がなされた。
- ・また、病院における人的資源の確保についての議論が行われ、日病からは日本における医師不足の問題についての報告を行った。

**5. 四病協について**

下記会議等についての報告を了承した。

**(1) 第29回厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会（6月27日）**

以下の報告があった。

- ・昨年行ったアンケートにより、医療職の人材あっせん業者に年間約500億円の費用が支払われていることが判明したので、厚労省や福祉機構等に報告した。
- ・福祉医療機構は25年度の概算要求において、社会医療法人を特定病院とし融資条件を改める、経営安定化資金の改善、償還期間、限度額を変える、被災3県には優遇措置を講じるという5項目をつけ加えた要求を行う。

**(2) 第4回医療保険・診療報酬委員会（7月6日）**

以下の報告があった。

- ・ジョブカードについて1年間ほど議論をしてきたが、ここに再び力を入れて組織の会員に広報し、それが取り入れられるかどうか試みることになった。
- ・中医協報告に関しては、コスト調査分科会の限界について話し合っている。
- ・管理栄養士がいないと入院基本料を算定できないという問題について、その見直しを求める四病協の緊急要望書を出して、正式な回答を待っているところである。

**(3) 第1回医療安全対策委員会（7月11日）**

以下の報告があった。

- ・死因究明制度等に関して、四病協で提案をし、意見をまとめるために第1回の委員会を開催した。

**(4) 第1回医療制度委員会（7月11日）**

以下の報告があった。

- ・日本医師会から医療基本法が提案されたので、当委員会ではそれを検討し、病院にとって必要な条件は何かということを含めていく。それを四病協にも提案し、これから委員会を数回開いて意見を修正していく予定である。

**(5) 第4回医業経営・税制委員会（7月17日）**

以下の報告があった。

- ・四病協版の税制改正要望について取りまとめをし、総合部会に提出した。
- ・医療法人会計基準の制定については頓挫していたが、環境が変わってきたので再度見直そうという機運が起こっている。
- ・医療機関における消費税に関する調査は母数が少ないので、前回のパイロットスタディを改良して取り組むことにした。
- ・医療機器等の特別償却制度に関する実態調査を厚労省からの依頼で進めている。
- ・医療における消費税は非課税ということの根拠として諸外国の例が挙げられているが、諸外国には病院が損をしない仕組みが存在しているということを含めていく必要がある。

**(6) 第3回、第4回総合部会（6月27日、7月25日）**

報告は資料一読とした。

**(7) 第2回、第3回日本医師会・四病院団体協議会 懇談会（6月27日、7月25日）**

以下の報告があった。

- ・6月27日－厚労省の医療機関等における消費税負担に関する分科会によれば、診療報酬上で消費税対応を図ることが限界だという点で診療側・支払側の合意ができそうである。
- ・7月25日－薬価には既に5%の消費税相当分が含まれているが、そのあたりの理解がなかなか得られにくい現実がある。

**(8) 第7回准看護師の生涯教育体制のあり方に関する連絡協議会（7月27日）**

以下の報告があった。

- ・中小病院、診療所、精神科病院等は准看護師がいなくなるとやっていけない。
- ・准看護師の生涯教育体制のあり方についての議論が、四病協だけでなく医師会でも始まっている。

**6. 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**

下記会議等についての報告を了承した。

**(1) 第28回社会保障審議会医療部会（6月28日）**

この会で討議してきた急性期医療に関する検討グループの報告書のまとめが報告された。

**(2) 第12回医療情報の提供のあり方等に関する検討会（6月29日）**

以下の報告があった。

- ・現在パブリックコメント中であるが、医療機関ホームページガイドラインは常識的な案になっていると考える。病院のホームページを医療法で規制すべきではない。
- ・消費者庁によれば、一般消費者には病院は情報を出さずに隠していると思っている人が多い。我々も、もう少し謙虚に考えなければならない。

**(3) 第3回、第4回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会（6月29日、7月27日）**

特定機能病院及び地域医療支援病院の要件が適正かどうか検討するための実態調査を行う。そのための調査項目について、さまざまな検討がなされたとの報告があった。

**(4) 第9回専門医の在り方に関する検討会（7月6日）**

以下の報告があった。

- ・総合医を基本診療科に入れる方向で議論が進んでいるが、総合医なのか総合診療医なのか、

かかりつけ医なのかといった言葉の問題で、まだ議論が続いている。

- ・現在、中間まとめの段階に入っており、順調にいけば8月中にそれが完成し、来年度に中立的な第三者の専門医に関する機構が立ち上がっていくであろう。

#### (5) 第1回医事法関係検討委員会（7月13日）

以下の報告があった。

- ・委員11名、専門委員4名を決定し、医療基本法の法制化に向けての詰め協議を開始した。
- ・病院団体と合同の委員会を開きたいとの提案があった。
- ・民主党の小西議員と法案提出の方法を相談しているので、我々の意見を早急にまとめたい。

#### (6) 第12回チーム医療推進会議（7月12日）

看護師の能力認証について、教育・研修や管理体制を法律で位置づけるかガイドラインで示すかの問題、及び能力認証を国が行うべきか第三者機関が行うべきかの問題で意見が割れているとの報告があった。

#### (7) 第1回病院委員会（7月25日）

以下の報告があった。

- ・多摩大学リスクマネジメント研究所の真野俊樹教授を委員長に選出した。
- ・横倉会長から「病院の機能分化と役割分担－病院外来のあり方」について諮問がなされた後、それに関するフリートークが活発に行われた。

### 7. 第62回日本病院学会の報告について

以下の報告があった。

- ・655題の一般演題の応募があり、2日間で延べ約4,200人の参加を得て開催された。
- ・特別講演のために参加した王貞治氏は、病院医療の職種の多様さに驚きを示し、病院におけるチームプレイの重要性を深く印象づけられていた様子であった。

### 8. 診療報酬改定の影響度調査について

平成24年度診療報酬改定の影響度調査は7月10日に調査票をリリースし、8月10日までウェブ調査を実施する。現時点で約700の病院から回答があったが、会長から50%以上という目標を設定されているので協力をお願いしたい。結果については8月25日の常任理事会で中間報告案を示す予定であるとの報告があった。

#### 〔協議事項〕

##### 1. 消費税について

中医協・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の委員である石井監事に発言を求めた。石井監事は資料に基づいて、以下の報告を行った。

- ・消費税を診療報酬で手当てをするという方式を納得性ある透明な手法で実施し得るのかどうかについて、本格的な議論を開始している。
- ・平成元年に消費税を導入した際に、日本医師会是非課税を要望し病院団体は課税を要望したが、結局、非課税となった。しかし、最近では医師会の考えにも変化が見られる。
- ・医療機関が仕入れ税額控除できない消費税を診療報酬として措置しているが、それは国民に負担させるということである。
- ・ゼロ税率というのは、実質的に全取引段階非課税ということになる。
- ・税の問題をコスト化にして、それを診療報酬で対応させるという整理をした瞬間に、さまざまな矛盾が生じる。

- ・高額投資の消費税についても議論が始まっているが、それを手当てする場合、その財源はどこから来るのか。
- ・控除対象外消費税を診療報酬で手当てするということが無理はないのか、それに適切に対応できるのか。
- ・現時点において、課税のあり方を具体的に検討する場は設けられていない。
- ・税制改正は医政局が担当しているが、診療報酬改定は保険局の担当である。
- ・透明性、納得性の高い控除対象外消費税の診療報酬による手当ての手法はあるのか。今までと同じやり方でやるのか、それとも消費税対応加算を新設するのか。それは社会保障費なのか、税なのか。
- ・入院基本料の問題も部門別収支の問題も、要はコストを適正に認識できるのかという問題である。

この報告を受け、今までわかりにくかったところが明快に分析されたとの意見や、四病協の経済・税制委員会でも、診療報酬で手当てすることは不可能であるという結論を出し、ゼロ課税に持っていく方針にしているなどの意見もあった。

消費税のことを国会議員がわかっていないとの意見も挙がり、政治連盟として次の国政選挙を機に国会議員に対する働きかけを強めていきたいとの方針も示された。

控除対象外消費税を毎年、個々の医療機関ごとに計算するという主張をした場合に、具合の悪い点は何なのかと尋ねたところ、石井監事は、13種類に分類できるステークホルダーがいて、それぞれが異なる影響を受けるから合意を得るのが難しいと解答。国民の負担を増やさないために全取引段階において非課税化すれば、税収は激減する。国民的な合意を得られる方法は何かという問題であると答えた。

消費税の性格から言えば最終消費者が支払うべき税を病院が負担しており、還付してもらえないとの意見が挙がった。これに対し石井監事は、我々の主張を出しながら、それを国民感情との関係で折り合いをつけようとすると全取引段階非課税が望ましい。その実現のためには、ゼロ税率で還付すべきだと述べた。

財源のない中で方策を見出すのは針の穴を通すようなものだが、これについて厚労省と財務省の考えの違いは何かとの意見について石井監事は、その辺は明確ではないが、財務省とのつながりや政局との絡みも、その考え方の根元には存在していると答えた。

診療報酬は保険局で税制は医政局でやっている。タイムテーブルに留意しつつ、政治的な日程を早く詰めていかなければならない。国は、「医療は非課税だ」ということの根拠を海外の例に求めるが、海外と日本の医療システムの違いについての視点が抜けている。例えば、海外では公的セクターが多いが、日本では民間が7割を占めていると述べた。

ゼロ税率と非課税との違いについて質問があった。石井監事は、ゼロ税率は課税取引であり、税率がゼロなので、業者に仮払いした消費税はあるけれども預かった消費税はゼロなので、差し引きした額を返してもらうという考え方である。消費税は、最終消費者から預かった消費税と仕入れサイドで支払った消費税の差額を年度末に納付するものである。それを変えるためには、現在非課税のものを、一度、課税に規定し直して、なおかつゼロ税率だというふうに法律をつくらなければならないと説明した。

また、それは現行の法律ではできないのかとの意見に対し、石井監事は、法律を改正しなければならないと説明。軽減税率を導入すると税収が激減し、それを補うために消費税を上げようという圧力が財政当局にかかってくると答えた。

消費税論議を突き詰めていった場合に病院団体と日本医師会とで意見や認識の相違が出てくる可能性があるのではないかと意見について、石井監事は、日医の考え方は随分変わってきており、医師優遇税制などを再評価するような意見も出ていると答えた。

日本では消費税と言っているが、外国ではそれは付加価値税であり、何か仕事をすれば価値が生まれて、それに税金がかかるという考え方である。消費税という言葉でごまかしてきたから、こういう問題が起こっていると述べた。

権丈参与は、医療提供側が現在負担している「損税」を今後だれが負担するかは、ここで分類された13種のステークホルダーの間の力関係によって決まる。厚生労働省の政策統括官が社会保障の教育推進に関する検討会をつくり、私がある座長になって高校・中学を対象にした資料づくりなど、教育問題に取り組んでいる。教科書ガイドをつくったので、ぜひ利用してほしいと述べた。

以上で閉会となった。