

日 時 平成27年6月17日（水） 14：00～17：00

場 所 軽井沢プリンスホテルウエスト 「浅間」

出席者 堺 常雄 （会長）

今泉暢登志、末永 裕之、岡留健一郎、相澤 孝夫、梶原 優、大道 道大
（各副会長）

中村 博彦、藤原 秀臣、宮崎 瑞穂、万代 恭嗣、中井 修、福井 次矢、中 佳一、
楠岡 英雄、中島 豊爾、塩谷 泰一、安藤 文英 （各常任理事）

柏戸 正英、藤原 久義、石井 孝宜 （各監事）

野口 正人 （オブザーバ）

木村 純、牧野 憲一、田中 繁道、望月 泉、田林 暁一、濱崎 允、堀江 孝至、
小松本 悟、細田洋一郎、丸山 正董、小林 繁樹、山口 武兼、岡部 正明、井上 憲昭、
田中 一成、山本 直人、松本 隆利、足立 幸彦、金子 隆昭、森田 眞照、松谷 之義、
佐々木順子、青山 信房、成川 守彦、中川 義信、厚井 文一、岡田 武志、細木 秀美、
竹中 賢治、藤山 重俊、松本 文六、石井 和博 （各理事）

山本 修三 （名誉会長）

佐藤 眞杉、大井 利夫、村上 信乃、宮崎 忠昭 （各顧問）

邊見 公雄、齊藤 壽一、富田 博樹 （各参与）

木村 壯介、大道 久 （各委員長）

東郷 庸史、毛利 博、石原 晋、福井 洋、副島 秀久 （各支部長）

永易 卓（日本病院会 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）

西村 昭男、小川 嘉誉 （名誉会員）

堺会長の開会挨拶の後、定数66名中、出席者48名（過半数34名）で会議が成立している旨報告があり、岡留副会長の司会により審議に入った。

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

平成27年5月27日～平成27年6月15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5件〕

- ①都道府県・岩手県立東和病院（会員名：松浦和博院長）
- ②公益法人・公益社団法人鹿児島共済会南風病院（会員名：福永秀敏院長）
- ③医療法人・医療法人真正会霞ヶ関南病院（会員名：斉藤正身理事長）
- ④医療法人・医療法人社団慶友会第一病院（会員名：方波見剛理事長）
- ⑤医療法人・医療法人社団和恒会ふたば病院（会員名：織田一衛理事長）

〔正会員の退会1件〕

- ①医療法人・医療法人仁寿会タジミ第一病院（会員名：加納忠行理事長）
〔下記会員より退会届出があったが、役員の慰留により撤回1件〕
- ① 山形県・医療法人徳洲会新庄徳洲会病院（慰留者：濱崎允理事）

平成27年6月17日現在 正会員 2,423会員
特別会員 196会員
賛助会員 252会員（A会員103、B会員118、C会員3、D会員28）

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：後援依頼1件）

①平成27年度全国「検査と健康展」（一般財団法人日本臨床衛生検査技師会）の後援

（継続：参画依頼1件）

①次期日本WHO国際統計分類協力センター体制（日本WHO国際統計分類協力センター）への参画

（継続：更新依頼1件）

①日本WHO国際統計分類協力センターの更新について

（新規：委員等依頼依頼3件）

①「平成27年度医療技術・サービス拠点化促進事業」審査・評価委員会（経済産業省ヘルスケア産業課及び株式会社野村総合研究所）委員の依頼〔就任者…堺会長〕

②国際HPHネットワークin Japan発足集会（国際HPHネットワーク及び全日本民主医療機関連合）呼びかけ人及び顧問への就任〔就任者…堺会長〕

③「平成27年度医療技術・サービス拠点化促進事業」（医療拠点化促進実証調査事業）審査・評価委員会（経済産業省ヘルスケア産業課及び一般社団法人Medical Excellence JAPAN）委員の依頼〔就任者…堺会長〕

3. 埼玉県支部の設立について

堺会長より報告を受け、当会の埼玉県支部（原澤茂支部長）の設立を承認した。

4. 平成28年度税制改正に関する要望について

安藤常任理事より下記の報告を受け、税制に関する要望案を承認した。

- ・日本病院会では税制改正に関する要望を毎年作成し会長名で厚労省や与党税調等に提出している。
- ・ことは原理原則に戻り、診療報酬に関する非課税制度に関しての要望を掲げた。他の医療団体に比べて当会の要望書は簡潔なものとなった。
- ・内容は重点要望上位3項目、国税関係5項目、地方税法関係3項目、災害拠点関係1項目からなる。

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

岡留副会長より報告を受け、下記7施設を認定承認した。

（新規2件）

①静岡県・日本赤十字社 浜松赤十字病院

②北海道・社会福祉法人 函館厚生院 函館五稜郭病院

（更新5件）

①香川県・NTT西日本高松診療所 予防医療センタ

②長野県・長野県厚生農業協同組合連合会 長野松代総合病院

③岐阜県・公立学校共済組合 東海中央病院

④秋田県・日本赤十字社 秋田赤十字病院

〔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2回雑誌編集委員会（5月26日）

報告は資料一読とした。

(2) 平成27年度医療安全管理者養成講習会第1クール（6月5日～6日）

末永副会長より、看護師を中心にして医師59名、非会員からの参加もあり盛況のうちに第1クールが終了したとの報告があった。

(3) 診療情報管理士通信教育関連

以下についての報告は資料一読とした。

①第1回DPCコース小委員会（5月27日）

②第1回腫瘍学分類コース小委員会（5月29日）

③基礎課程勉強会（5月30日）

(4) 日本診療情報管理学会関連

大井顧問より下記会議の報告があり、了承した。

①第1回倫理委員会（5月28日）

・現行の診療情報管理士業務指針の修正を目指しているが、電子カルテが普及してきたので個人情報保護に関する明確な位置づけをすべく審議中である。

②第2回生涯教育委員会（6月7日）

・第11回診療情報管理士指導者の認定作業を行った。今年度は3名が受験し、全員合格した。冬の研修会の予定及び診療情報管理士指導者の更新の問題についても審議した。

(5) WHO関連

以下についての報告は資料一読とした。

①第2回WHO国際統計分類協力センター運営会議（6月1日）

②2015年EIC（教育普及委員会）年央会議（6月5日～7日）

(6) 平成27年度診療報酬等に関する定期調査（案）について

宮崎常任理事より、以下の報告があった。

- ・本年度の調査票（案）ができたので、この場に提出する。平成25年度からこの調査は毎年行うことにし、内製化して当会のワーキンググループが担当している。
- ・本年度は消費税の影響を精査するため、平成25年度及び平成26年度の通年の財務数値データも調査する。この調査により集めた質の高いデータを中医協での審議に生かしてほしい。

2. 中医協について

(1) 第2回入院医療等の調査・評価分科会（5月29日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・昨年秋の大規模な調査の結果が初めて披露された。調査の目的は入院医療の機能分化・連携の推進について、医療資源の少ない地域への配慮について、療養病棟、障害者病棟、特殊病棟における医療のあり方について等の検討である。
- ・この調査報告は既に中医協に上程している。
- ・5月31日の分科会を皮切りに、六、七回の分科会を持ち各論及び全体の仕上げを行う。

(2) 第104回薬価専門委員会（6月10日）

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・薬価制度改革に向けた議論、医薬品価格調査、価格妥結状況及び流通改善に関する懇談会の報告等について審議した。
- ・医薬品価格は、9月に向かってかなり妥結が行われた。
- ・単品単価取引は、平成26年度は25年度に比べてやや下がっている。
- ・薬価調査・改定の頻度変更に関しては、好ましくない影響が大きいため頻回にやるのには反対だとする声明を「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」が出している。

(3) 第70回保険医療材料専門部会（6月10日）

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・ここでの議論も薬価とカウンターパート的な形で進んでいる。今後の検討の進め方及び製品価格調査について審議した。
- ・外国の参照価格は言い値であるので、実勢価格についても参照価格に一定程度入れるように要求していきたい。

(4) 第173回診療報酬基本問題小委員会（6月10日）

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・入院医療等の調査・評価分科会報告を武藤分科会長が行った。7対1入院基本料からの転換を行わなかった理由で一番多いのは施設基準を満たしているからである。
- ・重症度、医療・看護必要度の評価項目ごとの該当患者割合では呼吸ケアが減り、心電図モニター等の専門的な処置がふえている。
- ・7対1病棟における在宅復帰率は約94%となっている。短期滞入手術等基本料の算定状況については、水晶体再建術及び腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術で問題が多い。
- ・総合入院体制加算1を算定したいと回答した医療機関が満たすことが困難な条件としては、精神病棟の入院基本料の問題及び化学療法の件数が4,000件以上ということである。
- ・地域包括ケア病棟に転換した理由では、地域のニーズに合った医療を提供できるためとの回答が一番多い。
- ・入院患者は大半が自院の急性期病棟からであり、圧倒的に多いのは骨折外傷である。

中島常任理事は、総合入院体制加算の1が4病院しかとれていないことに関連して、現在の議論の方向性について尋ねた。

万代常任理事は、機能としてあるいは病室単位で精神科病床を持っていれば総合入院体制加算ができるようすべきであると中医協の場で主張していると答えた。

中島常任理事は、ただ患者を診ればいいというだけではなく、そのためのスペースとベッドがなければだめという点は譲らないでほしいと述べた。

(5) 第298回総会（6月10日）

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・入院医療（その2）では、中医協で急性期の入院医療についてという議題が出されている。
- ・7対1病床は昨年10月段階で1万4,200床減少だったが、ことし4月段階でさらに2,300床減少した。DPC病院においては在院日数がだんだん少なくなっている。さらに下の段についても、医療機関の平均在院日数のデータが出されているが、平均値は12.8日で、そろそろ限界に近づいている
- ・7対1と10対1の入院基本料届出医療機関の病床規模のグラフを見ると、明らかにカーブが違う。病床規模別入院料の届出状況のデータや、急性期入院医療に係る課題と論点についても示されている
- ・地域包括ケア病棟をまとめたデータでは全国1,170施設、3万1,700床で、7対1の減り方と余り変わらない。地域包括ケア病棟届出医療機関の特徴としては100床から200床の医療機関が過半数を占めており、中小病院の届出を促進して大病院は制限したい方向にも見え

る。届出数は必ずしも多くはなっておらず、模様がめがめの様子がかがえる。

- ・地域包括ケア病棟へ来る患者は自院の急性期病床からが65%であり、地域包括ケアで目途とされている持病の急性転化を診る機能は十分には発揮されていない。

3. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 四病協主催「医療事故調査制度」研修会（6月3日）

堺会長より、以下の報告があった。

- ・事故調が10月から働き出すことを受けて202名の出席者のもと、この研修会を開催した。
- ・厚労省の大坪室長の講演の後、活発な質疑応答がなされた。現場ではこの制度についてまだ十分に理解が進んでいないので、当会単独でも講習会やセミナーを行おうとしている。

(2) 第3回医療保険・診療報酬委員会（6月5日）

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・中医協等についての報告が日本精神科病院協会の永瀬副会長から行われた。
- ・平成28年度診療報酬改定に向けて、専従の常勤従事者に関する施設基準についてはかなり硬直化した運営がなされているので改善を求める。また、リハビリでパートの女性の理学療法士がふえているのでパート換算で常勤に含める方法にしてほしい等の要望事項を四病協でまとめようとしている。
- ・平成27年度の介護報酬改定においては、賃金をふやすための加算が必ずしも賃金をふやすことにつながっていない。

(3) 医師資格証の普及に関するお願いについて

堺会長より、以下の報告があった。

- ・医師資格証とは医師資格の電子証明書を格納したICカードであり、日本医師会認証局が運営し、セキュリティを確保して医師資格の証明を行うものである。
- ・日医では、研修医に関しては無料で資格証を発行するとしている。
- ・四病協には医師採用時に医師免許証原本提示と同時に医師資格証の提示をもって医師であることを確認する規定の追加が求められている。賛同できるなら資格証を取得してほしい。副島支部長は、資格証取得のためには医師会に入らなければならないのか、ほかに入り口はないのかと尋ねた。

堺会長は、認証に関しては全て医師会を通さなければならないが、研修医は無料であり、管理者はほとんど医師会に入っているので余り問題にはならないと答えた。

望月理事は、日医の会員でない者は1万円、日医の会員は5,000円とここに書いてあるので、日医に入っていることが条件ではないのではないかと尋ねた。

堺会長は、それが正しいかもしれないと答えた。

岡留副会長は、その点は確認して後ほど報告すると述べた。

4. 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) 日本専門医機構臨時社員総会（6月1日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・専門医機構ではさまざまなことが進んでおり、ホームページに出ているのでぜひ見てほしい。
- ・プログラム審査・認定料が社員の了解を得ないまま決定されたことへの多くの社員からの疑義に端を発して、この総会が開かれた。

- ・財務の桃井理事から平成27年度予算案と認定料についての説明がなされ、臨時総会に要求のあった予算承認権の社員総会への移行や定款変更は実施せずに、財務委員会メンバーに過半数以上の社員を入れることで落ち着いた。

5. 医療事故調査制度に係る研修会開催について（7月18日予定）

末永副会長より、この会の開催が決まったのは2日前であるが、既に50数人の応募があり関心の高さがあらわれている。ぜひ広報に協力してほしいとの要請があった。

6. 医療事故調査等支援団体に関する申し出について

堺会長より、以下の報告があった。

- ・事故調に関しては粛々と進んでおり、10月の施行に向けて残っていることは第三者機関の選定と支援団体への参加の要請である。
- ・当会では現在143会員から申し出があるので、資料のような形で厚生労働省に届出したい。
- ・病院団体に24時間対応は難しいが、日医には都道府県に24時間対応窓口があるということなので、そこでまず取り上げて、そこから依頼ごとに対応できる病院に振り分けるという流れになると思われる。この調査制度をぜひ成功させたいので、会員の協力を願いたい。

7. 新潟県支部長の交代について

今泉副会長より、新潟県支部の森下支部長の退職に伴い臨時役員会が開催され、新潟市民病院の片柳憲雄新支部長を初めとする新役員を選出し、支部事務局が同病院に設置されたとの報告があった。

8. 委員会の委員について

堺会長より、当会の各委員会の新委員名簿についての説明及び名簿中に精神科医療委員会の委員として括弧書きで記載されている細木名誉会長は済生会横浜東部病院の三角院長に変更になったとの報告があった。

9. 日病コンソーシアム契約提案について

望月理事より、以下の報告があった。

- ・当会で会員病院全体のスケールメリットを生かした共同購入を実施し、購入費用の負担軽減に努め、会員病院の図書環境の向上を目指す目的で、電子ジャーナル、データベース等の導入状況等アンケートを行う予定である。
- ・具体的な製品についての提案書が各社から届いているので、資料に掲載した。多くの病院が参加すれば有利な条件での契約を結べる。
- ・本日の正副会長会議で今後のスケジュール等を提案し、7月初旬に会員病院宛てにアンケートと提案書を送付し、10月半ばごろに申し込みを締め切って来年1月からの利用開始を目指したい。

福井常任理事は、日本医学図書館協会では既に電子ジャーナルやデータベース導入のディスクカウントを含めていろいろなことを行っている、互いにメリットがあるならばコンタクトをとってほしいと述べた。

堺会長は、今後、診療報酬のプラス改定が難しい状況の中で、いかに経費を削減するかは非常に大きな課題である。数は力なので興味を持つ会員はぜひ手を挙げてほしいし、図書館協会とコラボできるのならばぜひ行いたいとして、その会員数を尋ねた。

福井常任理事は、大学の医学系の図書館や病院は全部入っていると答え、薬学系も別個にす

るのではなく、医療系の図書館協会のようなところで統一できるのが望ましいと述べた。

10. その他

堺会長より、先ほど質問の出た資格証の件を日本医師会に問い合わせたところ、非会員でも大丈夫だが年会費が高くなるとのことであるとの報告があった。

成川理事は、医師資格証の件について、今の時代、これは国が行っていくべきことではないかと尋ねた。

堺会長は、マイナンバーの導入を踏まえてさまざまな動きが出てくると思われる。現時点では医師会が中心になって行っているが、5年、10年後にはその方向に進むだろうと答えた。

中常任理事は、診療報酬については各団体でそれぞれに考えがあるだろうが、四病協として統一案ができるように尽力してほしい。ばらばらでは相手から重視されないと述べた。

堺会長は、やはりオールジャパンで行う必要がある。診療報酬の厚生労働省調査というものは回収率が非常に低いし出てくる病院も大病院が中心であるが、日本病院会には中小を含めたいろいろな団体が入っており、ウェブアンケート調査も行っている。このような取り組みを四病協や日病協にまで働きかけていきたいと答えた。

青山理事は、中医協としては地域包括ケア病床をまだふやす方向に進むのか、それとも抑制的に動くのか、前回の亜急性病床の問題と同じような形に進むのかと尋ねた。

万代常任理事は、今、議論は余り進んでいない。方向性としては地域包括ケア病棟を少し前へ進める形で進むだろう。7対1をどうやって減らすかが一番のポイントであり、内閣や財務省からのプレッシャーに対して厚労省側がどこまで抵抗できるかにもかかっている。その中で、病院にとっての受け皿の病床がないと回っていかないが、地域包括ケア病棟だけでやるのか、病床群で入院許容量を1つの病院で選択できるようにするのかについては今後の議論次第であると答えた。

邊見参与は、経済財政諮問会議が初めて診療報酬を上げるように言ったのは地域包括ケア病棟である。そのかわりに7対1を大幅に下げるように言っているので、地域包括ケア病棟をふやす方向で進んだほうがよいと述べた。

堺会長は、この問題は後の協議事項の中でも出てくるだろう述べた。

ここで、学会長挨拶が相澤副会長によって行われた。

〔協議事項〕

1. 社会保障制度改革をめぐる議題について

堺会長より、協議資料に基づいて以下の説明があった。

- ・財政制度等審議会の建議（概要）の考え方の根底にあるのは、財政健全化をするために社会保障の伸びを抑えようということである。我々から見ると考え方が歪んでいるが、財務省からすると財政がしっかりしなければ社会保障もだめだということになる。
- ・財政健全化計画等に関する建議には、改革の時間軸は2020年度が鍵になると書いてある。ここに向けてプライマリーバランスをゼロにするということであり、社会保障関係費のやむを得ない自然増は高齢化による伸びに相当する範囲だけとして、医療の高度化等の要素は切り捨てられている。名目3%の経済成長のもとで財源不足の金額は拡散しないと、ありそうにないバラ色の見通しも書かれている。
- ・経済財政諮問会議への麻生議員提出資料では、今後5年間の社会保障関係費の伸びはプラス3兆円後半から4兆円程度、年平均2%以上を確保できるとしているが、厳しいだろう。
- ・経済財政諮問会議への塩崎議員提出資料では、インセンティブを強化する仕組みづくりとし

て診療報酬体系を平成28年度から大胆に見直すとしており、効率化に向けたその他の取り組みでは市場実勢を踏まえた適切な薬価改定を毎年実行し、かつ診療報酬をマイナス改定している。いずれについても厚生労働省は抵抗の姿勢を示しているが厳しい状況である。また、調剤医療費については、医薬分業と調剤医薬費の増大との関係を分析し、効率的な仕組みに改革し費用を抑制するとされている。

松本理事は、医療費の自然増が約1兆円のときに、これを年間0.5兆円弱にするということは、5年間、毎年5,000億円ずつ医療費を圧縮するということであるが、診療報酬も介護報酬もマイナス改定が進む中でこれが行われると医療も介護も崩壊する。一方、医療システム自身にも問題がある。例えば1,000床余りの順天堂大学医学部附属順天堂医院の1日の外来患者は約4,000人、医師は疲弊し、医者が足りないので中小病院から引き抜く。結果的に地域医療機関が潰れると地域は崩壊する。これらを大問題として認識して、病院団体として反対の行動を起こす必要があると述べた。

石原支部長は、松本理事の意見に全く賛成である。現状は厚労省と経済財政諮問会議との綱引きではなく、経済財政諮問会議や産業競争力会議の方針に沿って予算の枠も方向性も全てが決められている。厚労省はそれらの組織から見ると非常に非力である。この国の方針の根幹が市場原理主義、ネオリベリズムである限り小泉時代以上の医療崩壊が押し寄せてくると考えなければならないので、当会は気合を入れて闘ってほしいと述べた。

堺会長は、2人の意見はそのとおりである。小泉政権のときには毎年2,200億円と明確にしていたのに今回は数字は出てこない。しかし毎年5,000億の削減になるのは事実であり。厚生労働省対財務省では財務省が強いのは当然だが、首相近辺にもこのままでは医療が大変だという思いはあると述べた。

石原支部長は、5月19日の経済財政諮問会議で甘利大臣はプライマリーバランスの2020年黒字化に向けて医療費と社会保障費が歳出抑制の本丸であると言っている。バラ色の話をちらつかされても、本当のところはここにあると認識しておかなければならないと述べた。

堺会長は、全くそのとおりである。その中でどう行動すべきかについてここで意見を聞きたいと述べた。

梶原副会長は以下のように発言した。

- ・ 社会保障費の自然増1兆円をこの3年間、5,000億ずつ抑制をしてきた実績が内閣府にとって大きな自信になっている。今後10年間で5兆円の削減を行うことは、内閣府の中でほぼ方針が出ている。
- ・ 安倍内閣の内閣府はまるで大統領府のようであり、各省庁は出先機関である。2020年に日本のプライマリーバランスをオフバランスにすることは国際公約になっており、それが達成できないと日本国債に対する信用がなくなるので、政調会、内閣府、財務省は非常な危機感を抱いている。
- ・ 社会保障の伸び分を税収で賄えないために赤字国債を発行してきた累積が1,000兆円の借金なのだから社会保障費の抑制が本丸だということ、その伸びを10年間で5兆円抑制することが国の方針であることを念頭に置く中で、どのように経営していくかを考える必要がある。
- ・ 高度経済成長を前提にして1960年代にできた今の社会保障制度ではもはやもたないので、2025年には全く新しい社会保障制度ができる。安倍内閣は地域でインフォーマルなサービスを立ち上げて、医療、介護に益するようなものをつくってほしいと主張している。保険ではもう担保できないので、それぞれの病院がみずから経営原資を稼ぎながら、いかに地域に最高の医療を提供するかを真剣に考えなければならない時代に突入した。それに対応する知恵が必要である。

松本理事は、現在の国民負担率はフランス45%、スウェーデン42.8%、ドイツ38.8%、イギ

リス36.6%、アメリカ25.4%、日本28.3%であり、工夫次第ではこれを変えることができる。当会が病院団体として政府方針に反対声明を出すということは最低限なすべきことであると述べた。

石原支部長は、国の借金が1,000兆円あって、基礎的財政収支の健全化がこの国の大きな命題だというのはわかるが、これをいかに改善していくかについてはいろいろ方略がある。今は完全に新自由主義者に牛耳られている。日本の個人貯蓄の総額は1,500兆円あるのに老後の不安のためにそれが放出されないことが問題である。北欧の国々のように社会保障を整えれば、それが市場に出回ってくると述べた。

梶原副会長は、日本国債は96%が日本で消化されているので、世界の評価はギリシャなどとは全く違う。現在の国民負担率は28.6%であるが、財務省によれば潜在的国民負担率は52.4%である。国民が国を信用して負担率を上げることを選択すれば、北欧諸国のような社会保障制度になるだろうと述べた。

福井常任理事は、政府は平成25年度に医療費が140兆円になるとした。医療費亡国論が出たのは10年ほど前である。それを前提にして小泉政権下で大失態の7対1の病床が36万床にふえた。医療は地域、人、文化などをしっかり踏まえて行うべきである、このような論に基づいて医療制度改革を進めてきた国の方向性について、もう一度よく考えてみる必要があると述べた。

堺会長は、行政が出してくるデータをどう読み、どう解釈し、どう対応するかということが我々に問われている。実際に現場で医療を行っている観点で言うと、病床削減などは今はできない。財務省の公式資料によれば社会保障関係費についての基本的な考えは削減額ありきではなく取り組むということであり、5年間で年平均2%以上の伸びを確保すると言っているの、それに対して我々はどうかを考えなければならないと述べた。

中島常任理事は、現在、国会が混乱しているのは国の安全保障を議論しているからであるが、明治以来、国の方針によって医療・介護の政策が変わってきた。我々はそれに対峙すべき理念を持たないと政府の主張に対応できない。1つは医療こそ地方再生の要であるという考え、もう1つは人間の安全保障をきちんとすべきだという考えである。それは恐怖からの自由、欠乏からの自由、尊厳のある生き方ができることであるが、国家の安全保障の補完概念としてではなく、対置すべき概念として人間の安全保障があると病院団体は言わねばならないと述べた。

大井顧問は、財政制度等審議会が高齢化による自然増以外のものは切り捨てていくと明言したことは重要である。今言われている医療費削減は医療全体の費用削減のことではなく政府負担の医療費の削減のことである。それを混同してはならない。合理化と効率化の努力で医療費を縮小することができるという国の見通しは本当に正しいのか。病院団体として主張するとしたらシステムの検討しかないだろう。それこそが国民に問うべきことであると述べた。

丸山理事は、医師、自衛隊、警察と約26万人ずつが存在している中で、それぞれにどう費用配分するかは国家の安全という視点から検討すべきではないか。病院団体も医師会もその視点から問題提起はしていないので、あるべきビジョンを当会できちんと示して議論の場で大いに意見を戦わせてほしいと述べた。

石原支部長は、医療費を押し上げている要素には高齢化・需給のミスマッチ・日進月歩の医療の高度化の3点があり、中でも医療の高度化が最大要因であるが、社会保障費の伸びの範囲を高齢化による伸びに相当する範囲に抑えるということは、その問題を無視するということであり、自費負担を求めて介護保険制度をなし崩し的に崩していく魂胆が読み取れると述べた。

松本理事は、小泉政権のときの幹事長は現在の安倍首相であった。安全保障の問題で戦争ができる国に向かって法律を変えようとしている政治姿勢からすると、自然増1兆円分を5,000億円に抑え込んでしまうことはやりかねない。医療技術の進歩が基本的に医療費を上げることが前提にして、人間の安全保障に対して当会はどうすべきなのか、専門紙を別にすれば病院団

体の考えは一般の新聞に出てこないもので、もっと国民に訴える行動をする必要があると述べた。

青山理事は、この議論は厚労省の統計に基づいてずっとなされているが、2025年医療費の推計は正しいのか、3%ずつ医療費が上っていくというのは本当なのか、病院会として検証する努力をしてほしいと要望した。

堺会長は、今まさに見える化ということでいろいろなデータが出ているのでデータを集めて中身がある程度見ることは可能であるが、残念ながら現在の当会の力ではそれを分析して政策提言まではできないので、それも含めて今後どうすべいか検討していきたいと答えた。

井上理事は、医療の進歩が医療費を押し上げるのは事実であるが、政府の方策によって日本の医療費が医療の進歩の割には伸びていないということも事実である。レセプト上位の約20%が80%の費用を使っているという現実があり、医療費の伸びがある程度抑えられても、治療に使用した外国資本の高い薬価がそのまま認められていくと地域の日常的医療活動に関する費用がどんどん減らされる方向に進む。このままいくと我々医療人が肉体労働で苦しむという状況から抜け出せないで、それはおかしいということを病院会は言わなければいけないし、TPP問題にも積極的にかかわる必要があると述べた。

中常任理事は、要は財源論の問題である。前政権は幾らでも財源があると主張していたが、結局何もできずに消費税を導入し、それと引きかえに潰れていった。これを具体的にどう見るのか、消費税はこれから15%とか20%になると言われているが、社会保障財源としての消費税についてどういう考えを持つべきか、我々の考えの基準を固めることが必要であると述べた。

松本理事は、2025年の医療費を厚労省の言う約54兆円で計算すると、消費税は約18.6%にしないと社会保障目的税として成り立たない。あるジャーナリストによれば資産1億円以上の者から1%の税を取れば毎年20兆円税収がふえるそうであり、現在の資産課税にも非常に問題が多い。日本の国民負担率は低いが、市場経済原理主義者が牛耳っているとそれが伸びる余地はない。これだけ医療人が疲労困憊するシステムでは患者も迷惑をこうむるので、国民負担率を上げていくためにどうすべきか、人間の安全保障まで含めて考えていく必要があると述べた。

堺会長は、当会が意見をまとめてすぐに何か声明を出すということは難しい状況であるが、きょうの意見を参考にして会長・副会長会議あるいは常任理事会等で検討していきたいと述べた。

2. その他

その他の議題における発言はなかった。

以上で閉会となった。