

日 時 平成27年12月19日（土） 13：00～17：00

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）

末永 裕之、岡留健一郎、梶原 優、大道 道大（各副会長）

中村 博彦、前原 和平、藤原 秀臣、宮崎 瑞穂、中村 利孝、万代 恭嗣、高木 誠、
中井 修、福井 次矢、中 佳一、武田 隆久、楠岡 英雄、生野 弘道、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）

山本 修三（名誉会長）

佐藤 眞杉、大井 利夫、宮崎 忠昭（各顧問）

坂本 すが（代理：菊池 令子）、高久 史麿、松田 朗、桐野 高明、高橋 正彦、
富田 博樹（各参与）

有賀 徹、望月 泉、崎原 宏、大道 久（各委員長）

後藤 敏和、堀江 孝至、毛利 博、石原 晋、中川 義信、福井 洋（各支部長）

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）

総勢47名の出席

・協議事項より出席

牧野 憲一、田林 暁一、細田洋一郎、丸山 正董、山口 武兼、新江 良一、青山 信房、
松本 文六（各理事）

堺会長からの挨拶の後、議事録署名人を選出し、岡留副会長の進行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11月28日～平成27年12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 1件〕

①その他法人・一般社団法人巨樹の会 赤羽リハビリテーション病院（会員名：杉田之宏院長）

〔賛助会員の入会 1件〕

①B会員・学校法人河原学園 河原医療大学校（代表者：白石聰学校長）

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業経営コンサルタント協会／第20回日本医業経営コンサルタント学会
後援名義使用

②公益財団法人医療機器センター／「平成27年度在宅人工呼吸器に関する講習会」の協賛名
義使用

- ③外国人患者受入れ医療機関認証制度推進協議会／外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）平成27年度推進事業における協力（後援及び情報発信）

（新規：委員等委嘱依頼2件）

- ①厚生労働省医政局／医療従事者の需給に関する検討会構成員への就任〔就任者…堺会長〕
②文部科学省高等教育局／「未来医療研究人材養成推進委員会」委員の委嘱〔就任者…堺会長〕

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

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1件）

- ①北海道・社会医療法人 孝仁会 心臓血管センター北海道大野病院

（更新6件）

- ①神奈川県・一般財団法人 船員保険会 船員保険健康管理センター
②愛媛県・日本赤十字社 松山赤十字病院 健康管理センター
③栃木県・栃木県済生会宇都宮病院 健診センター
④青森県・公益財団法人 青森県総合健診センター 附属あおもり人間ドックセンター
⑤大阪府・医療法人 一翠会 一翠会千里中央健診センター
⑥京都府・一般財団法人 京都工場保健会 総合健診センター

〔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等の報告があり、了承した。

（1）第2回QI委員会（12月1日）

福井常任理事より、当プロジェクトではQIの数値を改善した病院代表から毎年話を聞き、それを参考に多くの病院での改善に取り組む。また、来年度の日本病院学会でシンポジウムを行うと報告があった。

（2）第4回専門医に関する委員会（12月2日）

中常任理事より、以下の報告があった。

- ・専門医制度の進捗状況について、末永担当副会長から急ピッチで進んでいると報告された。
- ・新たに総合診療専門医をつくることにチャレンジする。
- ・日本専門医機構に、日本専門医機構の在り方についての要望書を提出した。

（3）第6回医療制度委員会（12月2日）

中常任理事より、以下の報告があった。

- ・3つの部会及び検討会からの報告が行われた。
- ・高橋特別委員より、将来の老人人口の増加が心配されているが、20代・40代人口の大幅な減少のほうが経済発展により大きい打撃をもたらすとの見通しが紹介された。
- ・経済財政諮問会議の論議は、将来は明るくないということで終わった。

（4）医療安全管理者養成講習会第3クール（12月4・5日）

報告は資料一読とした。

（5）第8回医業経営・税制委員会（12月18日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・四病協や厚労省の動きについての情報提供を受けた後、新たに発表された税制改正大綱について議論した。
- ・他の病院団体や医師会と意見を調整した上で、仕入税額控除ないし還付ということで統一

行動を行うことにした。

- ・地方医療連携推進法人についての法制化を受けて、これについての委員会としての提言をまとめて来年度の事業計画に盛り込む。

(6) 第16回中小病院委員会情報交換会（石川）について（平成28年2月20日開催予定）

安藤常任理事より、委員会が毎冬に行っている情報交換会についての案内があった。今回のテーマは「中小病院における医師事務作業補助者の活用」である。

(7) 第3回災害医療対策委員会（12月18日）

有賀委員長より、以下の報告があった。

- ・災害医療を国全体として統合する観点での提言に関する作業は、これまでの議論の中で出された意見に基づいてそれをまとめる最終調整に入っている。
- ・我が国の災害医療はボランティアベースであるが、このままではオリンピック時のテロに代表されるような危機的事態に対応できるかどうか懸念がある。
- ・医学的観点からのハザードマップはまだ作成されていないし、さまざまな起こり得る災害を体系的にまとめた世界に通用するような災害医療研究も進んでいないので、それについての議論を深めるための研究機構づくりを提案していきたい。

(8) 診療情報管理士通信教育関連

武田常任理事より以下について報告があり、了承した。

①第5回分類小委員会（12月8日）

- ・報告は、資料一読とした。

②第6回専門課程小委員会（12月11日）

- ・報告は、資料一読とした。

③第3回診療情報管理士教育委員会（12月12日）

- ・通信教育の入講者が減ってきているが、各病院の経営環境等の悪化によりスクーリングに人を出せないのではないかと懸念がある。これを踏まえて、現在のカリキュラムを見直すためのワーキングを設置する。

④全国一斉講師会（12月12日）

- ・60名の参加があった。

⑤平成27年度前期スクーリング（8月～11月）

- ・報告は、資料一読とした。

⑥コーディング勉強会（11月21日～12月12日）

- ・報告は、資料一読とした。

⑦医療統計学勉強会（11月21日～28日）

- ・報告は、資料一読とした。

(9) 日本診療情報管理学会関連

①第2回編集委員会（11月24日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・当学会の会誌「診療情報管理」に、土井学会長講演「いのちのきずな」及び大井学会理事長講演「日本診療情報管理学会 10年間の回顧と反省」が掲載された。
- ・当学会では優秀論文賞を出しているが、原著論文に比べて症例報告が取り上げられる機会が少ないので、そこに奨励賞を出すことを検討中である。

②第3回生涯教育委員会（12月11日）

末永副会長より、報告書の記載のように各地で多数の研修会を開催しており、診療情報管理士の指導者の認定や更新も行っていると報告があった。

(10) WHO関連

大井顧問より以下について報告があり、了承した。

①APNフィールドトライアル準備会議（12月7日）

- ・アジア・パシフィックネットワークが独自につくったICD-10APN簡易版のフィールドトライアルを実施する準備がタイで進んでいる。

②マーガレット・チャンWHO事務局長面談（12月17日）

- ・事務局長との面談の主な目的は、来年10月に開催されるIFHIMA第18回国際大会に合わせて来日を依頼すること及び第42回診療情報管理学会の合同会議での挨拶依頼であった。
- ・日病が支援しているICD-11については、WHAに諮る方向でWHOとしての行程表をつくるとの発言が得られた。

(11) 日本診療情報管理士会関連

阿南会長より以下について報告があり、了承した。

①第3回理事会（12月3日）

- ・平成28年度全国研修会プログラムを了承した。IFHIMAの大会があるので会期を例年より半年ずらして4月にしており、日病の横堀部長や厚労省DPC担当の中下主査等による講演を予定している。
- ・来年の全国研修会総会における役員改選に向けて、選挙管理委員会より報告のあった評議員候補者リストを検討して候補者を決定した。

(12) 平成27年度診療報酬等に関する定期調査報告書（案）

宮崎常任理事より以下について報告があり、了承した。

- ・最終的な結果が出たので、この場で報告し了解を得たい。
- ・今回は回答数783病院、有効回答数748病院で、昨年を上回ることができた。例年は6月単月で比較をしていたが、今回の調査からは通年の調査になり、25年度と26年度の比較を行っている。
- ・6月単月では昨年より改善をしているが、通年では前年を上回るところまでいっておらず赤字基調が続いている。
- ・490床のDPC以外の病院の経営が悪化している傾向が見られ、中規模病院の経営改善が課題となっている。

(13) 平成27年度診療報酬等に関する定期調査概要報告書（案）

永易会長より以下について報告があり、了承した。

- ・この調査では数値的には中間集計結果と大きく変わったところはなく、流れとしては同じである。有効回答数は中間報告から200病院以上増加があった。前回調査と比較して300床～399病床の病院の有効回答数が増えたが、500床以上の大病院からの回答数は減少した。
- ・平成26年度の診療報酬改定は、消費税増税による費用増とあわせて病院経営に大きな打撃をもたらしており、赤字病院の割合は平成25年度の41.5%から47%へと拡大した。一般病院、7対1、10対1病院の赤字幅、減益幅は大きく、急性期の病院経営の窮状というものがうかがえる。
- ・平成27年6月が前年同月比で増収となった結果、赤字額が減少し若干の経営改善が見られるが、依然として赤字基調である。経常利益の2期比較では、前年より減益となった病院が全体の60.8%を占めている。
- ・病床規模別経常利益、開設主体別経常利益、一般病棟入院基本料別経常利益については、全区分において赤字病院の割合が増加した。費用増が収益増を大きく上回っており、経常赤字額は100床当たり1,403万円、減益額については医業利益で4,287万円、経常利益で3,106万円となった。医業損益比較の一病院当たり平均では、経常利益が-4,803万円、医業利益が-2億9,451万円であった。病床規模別経常利益では、全ての病床区分で赤字病

院割合が50%以上になっている。

- ・一人一日当たり入院診療単価については、70%を超える病院が単価増であった。延患者数は、入院については増加と減少の病院の割合がほぼ同じであり、DPC対象外病院では増加病院の割合が高い。外来については増加病院の割合が高く75.8%を占めている。
- ・一般病棟における7対1入院基本料については、病床規模に比例して算定病院の割合が高くなっており、300床以上で8割を超え、500床以上では9割を超えている。
- ・平均在院日数の18日以下の割合では、87.9%の病院が基準を満たしている。自宅等の退院割合については、全体の92.2%で基準値の75%を満たしている。
- ・地域包括ケア病棟入院料の届出をしているのは、200～299床の病院が最も多い。堺会長より、これは実調と比べるとどうなのかと質問があった。

永易会長は、実調と日病の調査客体が多少違っており、日病の調査は公的病院が多く私的病院が少ない。母数は同じ700台後半であるのに、医療法人が日病では206病院、実調では419病院である。また、病床規模を見ると日病が334床、実調が201床なので、実調のほうが悪い結果になっていると答えた。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第124回診療報酬実務者会議（12月9日）

中井常任理事より、中医協総会で重症度、医療・看護必要度の見直しが発表されたことを受けて、その実態についてシミュレーションして結果を取りまとめることになったと報告があった。

(2) 第134回代表者会議（12月18日）

堺会長より、以下の報告があった。

- ・医療・看護必要度が新しく中医協で出されたが、日病協でも病院のデータを抽出して比較していくので、その調査の結果を見て、また中医協の中で議論してほしい。
- ・臨床研究中核病院をDPCで評価する議論については、まだ病院数が4程度なので時期尚早ということになった。

3. 中医協について

(1) 第13回医療機関等における消費税負担に関する分科会（11月30日）

協議事項の中で議論するので、報告は資料一読とした。

(2) DPC評価分科会（11月30日）

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・平成28年度改定に向けたDPC制度の対応について中医協に報告する内容が提示された。
- ・その内容は、調整係数が平成30年度に廃止されるので、その影響による激変を緩和する措置として重症度の高い患者の入院を評価する係数を設けてはどうかというものである。

(3) 第31回費用対効果評価専門部会（12月2日）

万代常任理事より、製薬と医療機器のほうで費用対効果に対して業界からの意見陳述があった。資料は用意していないので、ホームページ等の資料を参照してほしいと報告があった。

(4) 第112回薬価専門部会（12月2日）

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・平成28年度の薬価制度改革に向けて論点整理を行った。新医薬品の算定、後発医薬品の算定、既収載品の薬価の改定の3点を提案している。
- ・高額な医薬品が出てきており今後、市場規模も拡大するという予想のもとに特例的なルー

ルを設けようということで、市場拡大再算定を提案している。

- ・後発医薬品については、最初の薬価を0.6から0.5にする形で提案している。
- ・薬価改定のたびに基礎的医薬品の値段が下がるとメーカーがつくらなくなるので、それについては一定程度の最低価格を設ける。

(5) 第316回総会 (12月2日)

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・回復期リハビリテーションの入院患者に対するリハビリ効果について評価を行い、実績が上がっていない医療機関については1日6単位以上の疾患別リハビリテーション提供について入院料に包括してはどうか。
- ・廃用症候群に対するリハビリは、脳血管から独立した項目とする。急性疾患に伴う安静によって生じる廃用症候群はよく経験されるので、それについては廃用症候群に対するリハビリテーションの対象とする。同時に、廃用症候群の適用の範囲も広げる。廃用症候群のリハビリの点数は他の疾患別の点数と比べてかなり低いので、ある程度横並びの点数にすべきである。
- ・維持期のリハビリテーションは平成28年4月1日以降、介護保険に移行するので、それに伴う患者の不安解消とスムーズな移行に努める。
- ・診療報酬改定に関する意見を1号側と2号側がそれぞれ陳述した。1号側は診療報酬はマイナス改定とすべきであるという主張点であり、2号側はマイナス改定を行うと医療崩壊の再来を招くので診療報酬本体はプラス改定すべきという主張である。

(6) 第317回総会 (12月4日)

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・医薬分業が導入されてから久しいが、望ましい方向に進んでいないので、それを患者本位の本来の医薬分業に向けるための方針について検討している。
- ・かかりつけ薬局については、その持つべき機能を要件として、かかりつけ薬剤師の評価を入れる。
- ・対人業務の評価の充実に関して、薬剤服用歴管理指導料ではかなり問題があった。重複投薬・相互作用防止加算については、医師と連携の上、減薬にかかる疑義照会を進めるため、加算できる範囲の見直しなど評価を充実させる。残薬をできるだけ少なくする取組みを評価する。長期処方の日数制限、あるいは要件をつけての制限を行う等の提案がある。
- ・門前薬局の評価を適正化するために、現行の処方箋受付回数と集中度による特例対象の要件をさらに厳しくする。特定の医療機関から処方箋を多く受け付けているものについては点数を大幅に下げる。
- ・未妥結減算制度は継続することとして薬局の対象範囲を見直すという提案については、調剤薬局だけではなく病院についても影響があるので注意が必要である。

(7) 第113回薬価専門部会 (12月9日)

万代常任理事より、業界から意見聴取の会であったので資料を参照願うと報告があった。

(8) 第179回診療報酬基本問題小委員会 (12月9日)

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・DPC制度について分科会から報告があった。
- ・医療機関群について、地域における機能を絶対値する件に関しては次回送りになっている。
- ・機能評価係数Ⅱを構成する各係数への配分について、分散をそれぞれの機能係数間で合わせることにして、上下それぞれの機能係数項目における各病院間での差を少し広げる形にする。
- ・病院情報の公表については、1年間準備して、平成29年からクオリティ・インディケータ

などを公表することでそれを評価するという形が出されている。

- ・地域がん登録については法律で義務化されるので、平成29年からはこの評価を廃止する。
- ・臨床研究中核病院について要件として入れるかどうかは、1月の議論まで未定である。新たな重症度の評価は盛り込まれる。

(9) 第318回総会 (12月9日)

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・入院医療（その7）では「急性期入院医療について」と「入院基本料の病棟単位での届出について」の2つについて検討した。これまでもいろいろな急性期の患者の病状をあらわす項目について提案がなされたが、今回ここにまとまった。
- ・一般病棟における重症度、医療・看護必要度の見直しの考え方の表のA項目については無菌治療室での治療、救急搬送が入り、B項目については認知症や譫妄に代表される危険行動と指示が通じないということを入れた。手術等の医学的状況なども入れたが、これらの要件をきちんと詰めておかないと改定後の通知で混乱が生じると思われる。
- ・一般病棟における重症度、医療・看護必要度の見直しについてシミュレーションを行った。いろいろな幅で該当患者割合もシミュレーションしている。入院基本料の病棟単位での届出についても、シミュレーションのときに織り込んである。
- ・比較的急性期の患者が多い病棟については7対1、そうでない病棟については10対1という形のほうが基準を満たしやすいが、一度に7対1から10対1にした場合には雇用の問題もかなり出てくる。
- ・急性期医療の機能分化に伴い、他の入院基本料に届出を変更する際の一時的な仕組みとして一部の病棟に限り病棟群単位で7対1入院基本料の届出をあわせて認めることができるということであるが、この一時的をどのような規定するかによって現場が混乱してしまう可能性もある。
- ・在宅復帰率の見直しについては余り影響はないという説明であるが、病院によっては相当影響があると思われる、見直すのであれば現行基準を引き上げるほうがまだ対応しやすいという意見もあるので、当会会員の意見を聞きたい。

(10) 第319回総会 (12月11日)

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・10項目にわたり細かな論点が出されたが、多くは、現場に合わないものを現場に合った形の要件に変えるというものである。
- ・在宅自己注射指導管理料の現行規定では管理という技術的問題と材料の支給が一緒にされているので、場合によっては病院の負担がかなり増えるので、人と物というイメージで分けて衛生材料等の支給等もスムーズにできるようにする。
- ・データ提出に関する課題と論点では、10対1入院基本料においてもデータ提出加算の届出を要件化する。
- ・医師事務作業補助者について、診断書作成補助・診療録の代行入力に限っては病棟・外来でなくともよいということで、これも現場の対応の実態に合った改定である。
- ・休日・時間外・深夜加算に係る課題と論点では、なかなかその算定ができないところもあるという問題点が指摘されている。

(11) 第114回薬価専門部会 (12月16日)

報告は、資料一読とした。

(12) 第77回保険医療材料専門部会 (12月16日)

報告は、資料一読とした。

(13) 第32回費用対効果評価専門部会 (12月16日)

報告は、資料一読とした。

(14) 第320回総会 (12月16日)

万代常任理事より、看護職員の夜勤時間の分布等については資料をつけていないが、72時間の夜勤の制限の規定の問題であり、ワークライフバランスも含めたいろいろな勤務の形態があるので、その実態に合わせて16時間以下の夜勤の者もカウントに入れる方向にしていきたいと報告があった。

石原支部長は、中医協の中で米国の製薬業界や医療機器工業界の意見を聞く場が設けられたとの報告を聞いて、ここまで譲歩したかと非常に大きな衝撃を受けたが、中医協でこれを問題にする発言は出なかったのかと尋ねた。

万代常任理事は、意見陳述という場を設けただけで、実際にその意見を通すということはありませんと答えた。

石原支部長は、こういうステークホルダーを入れて意見を聞く場を設けたという前例はあるのかと尋ねた。

万代常任理事は、自分が委員になってからは患者団体の代表の出席を初めとして、こういう意見陳述の場が広がってきた。ヨーロッパの企業団体も入っていると答えた。

石原支部長は、これは年次改革要望書並びにTPPの流れにあることは明らかで、アメリカだけを入れたことになると格好はつかないのでヨーロッパも入れたのではないかと尋ねた。

万代常任理事は、意見陳述の場であるから、それが通るということはほとんどないと診療側も認識していると答えた。

石原支部長は、それは非常に危険な第一歩だという目で見してほしいと要請した。

中島常任理事は、認知療法・認知行動療法について今、全医師がやるというのでは広がらないので知識と経験を有する看護師が各面接の一部分を実施するとあるが、現在の心理技術者も参加できるということにしてほしいと述べた。

万代常任理事は、それに関する国家試験はいつ始まるのかと尋ねた。

中島常任理事は、まだ2年ぐらいかかると答えた。

4. 四病協について

下記会議等の報告があり、了承した。

(1) 第9回医療保険・診療報酬委員会 (12月4日)

生野常任理事より、7回分の中医協総会の報告を受けたが、72時間問題が緩和されたことは間違いないようである。回復期リハで1日6単位以上は包括で点数を認めないということはショックである。中医協としては病棟群単位を要望する意向であると報告があった。

(2) 第9回総合部会 (12月16日)

堺会長より、今回は協議がなく報告事項だけであった。四病協の賀詞交歓会は1月8日に行われると報告があった

(3) 第9回日医・四病協懇談会 (12月16日)

堺会長より、議事の中の税制改正大綱については本日の協議事項に入っている。日医かかりつけ医機能研修制度に関して質問したが、日医では総合診療専門医制度とかかりつけ医機能研修制度は全く別物であることの理解が進んでいないようであると報告があった

(4) 第7回医業経営・税制委員会 (12月17日)

安藤常任理事より、ここでは日病の委員会で報告したのと同じ内容の議論を行った。診療報酬上乘せ補填率の問題では、実調のデータによれば100%近く補填されているということであるが、現実とはかなり開きがあることに注意せねばならないと報告があった。

(5) 要望「新たな専門医制度に関する要望」に対する日本専門医機構からの回答

末永副会長より、日本専門医機構からの回答について以下の報告があった。

- ・新たな専門医制度の発足が地域医療をこれ以上悪化させることにつながらないような配慮を求めて、四病協から日本専門医機構に対して要望書を提出した。
- ・この回答では、地域医療提供体制の悪化をもたらさないように日本専門医機構は最善を尽くすと述べた上で、我が国において地域医療を支えているのは地域医療支援病院を中心とした中・小病院、クリニックなどの地域における医療連携であることは間違いのないとしている。
- ・地域によっては医師引き揚げをちらつかせる大学病院があることを認識しているが、大学と病院が運営する研修プログラムは互いに補い合う機能を持つと説明してきたとある。
- ・回答で示されたような内容でどこまで状況が改善されるかには疑問が残る。また、地域特性に対する柔軟な配慮に関する回答については、不十分であるとの印象を受けた。
- ・回答にいかに対応すべきかについて検討の上、四病協では専門医機構の理事長に説明を求める機会を持つ。

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

下記会議等の報告があり、了承した。

(1) 第43回社会保障審議会医療部会（12月4日）

報告は資料一読とした。

(2) 平成28年度診療報酬改定の基本方針

報告は資料一読とした。

(3) 第1回医療従事者の需給に関する検討会（12月10日）

堺会長より、以下の報告があった。

- ・地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正の観点を踏まえて医師・看護職員等の需給について検討し、地域の実情に応じた医療提供体制の構築に資するために、この検討会がつくられた。
- ・医師、看護職員等の職種ごとの検討を行い、それぞれに必要な対策を行うことを目的としている。
- ・医師については暫定的な医学部定員増の措置がなされているが、その一部が平成29年度で終了するので、今後の医学部定員のあり方について早急に検討する必要がある。
- ・第7次医療計画に医療従事者の確保対策について具体的に盛り込むことができるように、各分科会とも平成28年内の意見の取りまとめを目指す。

(4) 第1回医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会（12月10日）

福井常任理事より、以下の報告があった。

- ・分科会は資料説明とフリーディスカッションで終わったので、資料を参照してほしい。
- ・平成19年から約10年間で医学部定員が1,637名増えており、今後それを続けるのかどうかを早急に決める必要がある。また、女性医師の働きをどう評価するのかなどの細かい点についても考慮する必要がある。

(5) 第6回日本専門医機構理事会（12月14日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・新制度発足までのタイムスケジュールに関して、本当に2016年夏までに審査を終えて秋以降の専攻医募集に間に合わせることができると疑問に感じている。
- ・専門医の在り方に関する委員会において、専門研修プログラムの作成に関する要望書を作成中である。ほかにもVHJ機構や茨城県知事など、さまざまところから要望書が出ている。

- ・専門医制度検討委員会検討事項については、有賀委員長から報告してほしい。

有賀委員長より、ある分野では専門医になるための試験をプログラム修了見込みという形で受けるような仕組みをつくってきたので今後もそうしたいという意見が出たときに、何カ月かの差しかないのだからみんなと合わせると反論があったが、なぜその分野ではそうかについての視点を持って議論しなければならないとの発言があった。

(6) 医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会報告書

大道副会長より、この報告書は前回出したものの最終案として若干訂正があったので再提出した。医療等分野における番号制度が2018年からスタートして2020年には本格稼働するので、それに対して我々の側の対応を検討・準備しなければならないが、今後2年間の攻防であると報告があった。

6. 医療事故調査制度の適正運用について

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・10月から医療事故調査制度が動き出したが、都道府県の各団体、支援団体協議会の受付窓口を一本化することによって、その積極的な活用を図りたい。
- ・日病が発刊した「院内事故調査の手引き」は好評であり、これをさらに広めていきたいので協力を願う。

7. 国民医療を守るための総決起大会について

堺会長より、12月9日に日比谷公会堂で総決起大会を開催し、「国民に必要なかつ十分な医療・介護を提供するための適切な財源の確保」及び「国民と医療機関等に不合理な負担を生じさせている医療等に係る消費税問題の抜本的な解決」を要望する決議を行ったと報告があった。

8. 新型インフルエンザ対策訓練について

末永副会長より、時間帯別回答状況を見ると15時～18時までにピークを迎えている。回答してもらえない地域もあるので、発生時にいち早く情報を受けとるためにも、各地区の関係者には協力してほしいと要請があった。

9. 第12回支部長連絡協議会について

望月委員長より、以下の報告があった。

- ・日本病院会支部の拡充については、時間をかけて弾力的に拡充することを確認した。支部の内部組織化についても、原案を確認した。
- ・支部への助成金について、予算増額の調整、検討をしてほしい。
- ・常任理事会・理事会の出席者については、原則ウェブとし、支部長連絡協議会の開催月を理事会と同じ日にして出席することとしたい。

〔協議事項〕

1. 医療における消費税について

堺会長は、石井監事に協議事項1について説明を求めた。

石井監事より、以下の説明があった。

- ・消費税8%引上げ時の補填状況の把握結果では、ミクロではばらつきは見られるが、マクロではおおむね補填されるとの説明が厚労省からなされ、支払い側、医療機関側等ともに異論が無かった。
- ・26年4月改定時に改定率の議論をしたときと異なり、今回は減価償却費を消費税課税対象取

引とみなして診療報酬の改定率を計算した。

- ・先ほど千葉大の消費税補填率が非常に低いという話が出たが、大学病院は保険診療だけではなく教育・研究等も行っており、医療機器への設備投資の全てが保険診療に使われているわけではないことも考慮して補填率が計算されているかどうか気にかかる。
- ・国民医療費は毎年膨らんでおり、平成26年には40兆円超になるという予想であり、もしその全額に8%の税がかかると消費税は3兆2,000億円であるが、これに2.89%の診療報酬改定率を適用すると1兆1,560億円になる。
- ・医療機関が負担している不足部分が存在する一方で、一部の医療機関では益税が発生しているという話があった。とはいえ、設備投資に係る消費税の補填については極めて不明瞭である。このような観点から設備投資に関しては、平成26年の段階で減価償却相当分を設備投資にかかる消費税として課税仕入れに算入するという対応となった。
- ・平成元年消費税導入当時より、日本病院会は課税の主張をしており、最終的には日本医師会が非課税を選択して医療界全体もそれに従った。当時の免税点及び簡易課税申告の上限はそれぞれ3千万円と5億円だったので日本医師会の判断は合理的だった。現在ではそれが1千万円と5千万円になっているので、日医もこの問題を軽視できなくなったようであり、とても合理的な動きをしている。
- ・病院サイドが求めているのは制度の矛盾を解消してほしいということであり、現時点においては仕入税額控除を受けることを目指している。この問題を税制で処理するのか、診療報酬あるいは基金制度等で処理するのか、それともそれらを併用するかについては、よくわからない。
- ・仕入税額控除を受ける方式を採用したときにどうなるのかわからないが、日本医師会は病院団体とは違う考え方で進んでもよいとの意見表明をしているので、病院団体は病院団体だけのことを考えた動きができるのではないか。
- ・計算過程、算定過程の見える化を促進する、トレーサビリティを確保する、積み上げ計算をきちんと認識できるようにする等の取り組みが必要だが、そのためには診療報酬では無理がある。法律で規定して、作為性を排除できるような仕組みづくりをしてほしい。

安藤常任理事は、資料にある補填率の数字は実態を正確にあらわしているかと尋ねた。

石井監事は、よくわからないと答えた。

安藤常任理事は、生のデータを提供されていないと思うが、作為的な数字はないかと尋ねた。

石井監事は、数字をつくる過程で作為がないということはあると答えた。

安藤常任理事は、昨年に四病協で調査して発表した数字も各病院の実態に8%を上乗せして出した仮の数字であったが、そのときの補填率は今と同じ約100で行った。しかし病院ごとのばらつきが大きかった。その調査と今回の実調では手法が違うのかと尋ねた。

石井監事は、それは全然違う。去年、四病協で行った試算は自分には全く理解できない手法である。厚労省が出してきた試算は国としてきちんと行ったものだが、8,500の病院全てを直接積み上げることは不可能であり、完全に精査をしていない以上、そこには必ずみなし計算が入るものである。今回出てきたデータは、全体としてはなかなかよい線で作ってあると答えた。

楠岡常任理事は、四病協のものはシミュレーションであり、今回のものは検証になると思うが、結果的に平均値が一致するのは、もともと積み上げをそういう形で出しているからである。今回、各病院間でシミュレーションをしても大きなばらつきがある。厚労省が差がないと言っているのは設立団体ごとや病床機能ごとでの差がないという意味であり、我々の主張とは全く異なるので、そこを明確にしていかないと向こうの主張に取り込まれてしまうと述べた。

石井監事は、個々の病院と全体状況との間に乖離があるということは厚労省も認めている。

30年間にわたって医療界は、この問題を改善できなかった。国民にとっては診療報酬が上がったのだから負担増であるが、医療機関にとっては実質2年連続マイナス改定であった。ステークホルダーが多過ぎて、矛盾に満ちた制度になってしまった。問題は、それが小さいうちに解決しないと解決が困難になると述べた。

崎原委員長は、今回の実調は非常にきれいなデータであるが、このデータの上下でどの程度の差があるかを知りたい。四病協で行った調査では、上下に大きな差があるという議論をした。今回は平均値だから、それは比べようがないと述べた。

石井監事は、そのとおりであるが、その議論をしたいのであれば当事者としての病院側が検討会で必要なデータの開示をきちんと要請するべきであると答えた。

梶原副会長より、以下の説明があった。

- ・消費税に関しては、控除対象外消費税があるということはずっと主張してきたのに、診療報酬で解決済みであると言われている。
- ・病院団体は原則課税、軽減税率等、税は税のもとで解決するのが正しい方法だと主張してきた。病院によってばらつきがあるということは厳然たる事実である。中医協の分科会でも医療機関ごとのばらつきについての認識はあるが、具体的なデータを求めても出さないの、これは出させなければならない。
- ・現在は非課税還付にしても原則課税にしても、何も税法がないので、まず税法をつくる必要がある。
- ・税の三原則は公平性、透明性、中立性であるが、マクロではおおむね補填されているのに補填状況にばらつきがあるということは、今の仕組みが公平性に欠けているということである。税の三原則に違反していることに対しては闘えばいいし、闘える。
- ・現在の内閣は大統領府のようなものであり、内閣府が全てを仕切っている。首相が還付の問題等を検討しろと財務省や厚労省に指示すれば検討は始まるが、1年間議論しているうちに時間切れとなり、見える化のときと同様に、検討したが無理であったとなりそうである。
- ・財務省は全て10%の消費税率でやりたいというのが本音であり、それが実現するまでは今までどおりでよいと考えている。参議院選等の政治的な思惑から首相は違うことを言っているが、検討したができなかったという結論になるのではないか。

松本理事は、以下のよう述べた。

- ・26年間、消費税問題が全然解決されていないことを総括すべきである。新聞に消費税を約40%にしないと社会保障が維持できないという記事が出ていたが、このままでは消費税はどんどん上がるので、それに対する基本的な対策を考えなければならない。どこかで譲らなければ、問題は解決しない。
- ・還付については、トヨタで作成した資料によれば5%から8%に上がるときに大企業上位20社で1兆円、全社では3兆円であった。
- ・大学で広範な教育に使っているものをどうするかも含めて改めて論点を整理していかないと、この問題は永久に片づかない。厚労省が出した資料について議論するだけでなく、直接関係する広範な諸問題について日病で議論やレクチャーをしてほしい。

中常任理事は、食料品の軽減税制についても結局は財源問題である。この問題は参院選が終わってからいろいろな形で出てくる。基本的に社会保障については消費税で充当していくべきであるが、今後、消費税が上がる中で還付等の基金を具体的につくることを提言し、実現していかなければならない。政府や財務省の言うとおりにしていたら改革はできない。消費税を上げることについて、ほかに財源があるのか等の問題を踏まえないと前に進めないと述べた。

梶原副会長は、横倉会長が首相に診療所は今までどおり診療報酬で、病院に関しては還付してほしいと要請したときに、還付財源の基金には消費税を充てるようにということも言ってい

る。財務省は反対であるが、最終的にはこれは政治が決めることであると述べた。

- ・原則課税の件は国会議員は一切受け付けない。財源問題にしても何にしても、実現するためには政治力が必要であり、そのためには金を出すか票を出すかである。日病が候補者の悪口をみんなで言ったら落選する。そういう政治力を発揮しなければ要求は実現できないので、政治力をつけてほしい。
- ・先ほどのトヨタの還付の件は貿易における税法の話であるから、国内での問題とは事情が異なる。

安藤常任理事は、以下のように述べた。

- ・これらの問題や課題を全医師が知っているかといえば、そうではないので、その意識を覚醒させるための努力が必要である。
- ・これはすぐれて政治の話であるので、我々も政治力を持たなければならない。
- ・我々が何かを提案するときには技術論に傾きがちであるが、問題となっているのはそれを凌駕した政治の話である。我々は何をなすべきか、非常に迷っている。

松本理事は、以下のように述べた。

- ・日本の保有するCTやMRIの数は世界一であるが、日本全体でそれらが幾つ必要なのかという観点から高額な医療機器の数を制限することを財務省なり厚労省に提案すれば、医療費の極端な増大を抑えることができる。
- ・先ほどのトヨタの例では、なぜ輸出企業だけを優遇するのか疑問である。国民の健康の安全保障という観点から、医療機関に対しても還付制度を実現すべきである。

梶原副会長は、以下のように述べた。

- ・自分が以前から提言していた解決策は、即日還付制度であるが、それはゼロ税率と同じである。給与の源泉徴収のように非課税分の即日還付というものを税務署の代行業業としてやれば税法上、問題ない。しかし、何かを変えるために必要なものは政治力である。
- ・還付の基金について既に水面下で話があるが、還付率100%などは期待できない。
- ・厚労省は、医療の地域偏在を避けるために、保険医でそれを全部縛ることを考えている。還付の基金も、各地域で必要なものに関しては政策的に還付するであろうが、還付が全ての病院に平等に行くとは限らない。

望月委員長は、政治家は課税業者には医療は絶対させないということなのか、どうして課税業者になれないのか理由がわかれば教えてほしいと述べた。

梶原副会長は、以下のように答えた。

- ・最後にサービスを受ける者が払うというのが消費税の原則であり、医療サービスについても同様のはずであるが、国の考えは異なる。日本の介護保険は、厳密に言えば保険ではなく介護医療保障である。その資産に消費税をかけることは医療サービスとは別の次元の話であるので、できない。
- ・海外では原則課税を行っている国はどこにもない。ヨーロッパの医療制度は公が7割であり民が8割の日本とは事情が異なるが、選挙で落ちたくない政治家は、ほかでやっていない原則課税を導入するとは言えない。

望月委員長は、病院団体として課税業者になるという発信ではなく還付性を前面に出していったほうよいか、それとも、それも無理なのかと尋ねた。

梶原副会長は、税法上は原則課税で低減税率が正しいが、それが通らないので我々は診療所と分けて、病院は還付でと言ってきた。日本の医療界の代表は日本医師会なので、財源についての最終決着は横倉会長と総理のトップ会談によって実現するしかないと答えた。

堺会長は、日本病院会も原則課税ではなく抜本的解決という形にして、日医との二階建て論でやることを決めたのである。原則的には日病は四病協と協議をして日医と連動してやってい

くということに変わりはないが、もし日病単独でいろいろなことをやるべきだという意見があれば発言してほしいと述べた。

梶原副会長は、財務省の感覚は我々の感覚と異なっている。ある役人から消費税で潰れた病院はどこにあると言われたが、大学病院でもどこでも設備投資を遅らせたり職員の給料を下げて一生懸命持ちこたえている。このままでは特定機能病院も高度機能病院も設備投資ができないので、日本の医療の質は落ちていくと述べた。

梶原副会長は、先ほどのばらつきのデータの資料を中医協から出すように要請してほしいと述べた。

石井監事は、自分は公の立場なので、2号側委員から要請してほしいと答えた。

2. その他

その他の事項での発言はなかった。

以上で閉会となった。