

日 時 平成29年2月25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、相澤 孝夫、岡留健一郎、梶原 優、宮崎 瑞穂、大道 道大 (各副会長)
中村 博彦、前原 和平、万代 恭嗣、中井 修、中嶋 昭、福井 次矢、
中 佳一、山田 實紘、直江 知樹、中島 豊爾、土井 章弘、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)

山本 修三 (名誉会長)

佐藤 眞杉、大井 利夫、宮崎 忠昭 (各顧問)

楠岡 英雄、今泉暢登志、坂本 すが (代理:菊池 令子)、篠原 幸人、松田 朗、
齊藤 壽一、齊藤 延人、権丈 善一、池上 直己、富田 博樹 (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)

総勢38名の出席

後藤 敏和、崎原 宏、毛利 博、松本 隆利、今川 敦史、三浦 修、中川 義信、
細木 秀美、福井 洋 (各支部長) 〈Web視聴〉

堺会長の開会挨拶に続いて議事録署名人を選出し、末永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29年1月14日~平成29年2月24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7件〕

- ①国立病院機構・独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター (会員名:霜坂辰一院長)
- ②医療法人・社会医療法人医翔会 札幌白石記念病院 (会員名:野中雅理理事長)
- ③医療法人・医療法人藤聖会 八尾総合病院 (会員名:藤井久丈理事長)
- ④医療法人・医療法人東和会 第二東和会病院 (会員名:山崎元院長)
- ⑤医療法人・医療法人英明会 大西脳神経外科病院 (会員名:大西英之理事長・院長)
- ⑥医療法人・医療法人社団輔仁会 太田川病院 (会員名:満田一博理事長)
- ⑦社会福祉法人・社会福祉法人十愛療育会 横浜医療福祉センター港南 (会員名:根津敦夫センター長)

〔正会員の退会2件〕

- ①医療法人・医療法人常磐会 ときわ病院 (会員名:中川泰一理事)
- ②医療法人・医療法人尚愛会 小田原病院 (会員名:小田原良治理事長)

〔賛助会員の退会2件〕

- ①D会員・小池久江
- ②D会員・笹岡眞弓

平成29年2月25日現在 正会員 2,470会員
特別会員 185会員
賛助会員 257会員（A会員108、B会員117、C会員4、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・協賛等依頼7件）

- ① 山上の光賞組織委員会／第3回「山上の光賞」プログラムの共催
- ② ヘルシー・ソサエティ賞組織委員会／第13回ヘルシー・ソサエティ賞への後援およびロゴ使用
- ③ 一般社団法人日本経営協会／「自治体総合フェア2017」協賛名義使用
- ④ 公益社団法人全国老人保健施設協会／「第28回全国介護老人保健施設大会愛媛in松山」後援名義使用
- ⑤ 公益社団法人臨床心臓病学教育研究会／「循環器専門ナース研修コース」に対する後援名義使用
- ⑥ 公益社団法人日本広報協会／第13回医療機関広報フォーラムに対する後援名義使用
- ⑦ 消防庁／平成29年春季全国火災予防運動に対する協力

（継続：委員等委嘱依頼3件）

- ① 厚生労働省／医道審議会専門委員（保健師助産婦看護師分科会員）への就任〔就任者…高木常任理事（新任）〕
- ② 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会／中央認定委員会委員の委嘱〔就任者…相澤副会長（再任）〕
- ③ 日本診療情報管理学会／第43回日本診療情報管理学会学術大会顧問の委嘱〔就任者…堺会長（再任）〕

（新規：後援等依頼1件）

- ① 精神医学講座担当者会議、全国自治体病院協議会精神科特別部会、日本総合病院精神医学会／「総合病院・大学病院の精神科について考えるシンポジウム－総合病院・大学病院精神科の診療報酬を点検する－」の後援（万代常任理事が講演予定）

3. 平成29年度事業計画（案）について

堺会長より以下の報告があり、原案を承認した。

- ・ 原則的に平成28年度を踏襲し、小さな修正を加えている。今年は役員改選があるので、今回上程するものは暫定的な計画である。
- ・ 大きな項目は8個ある。1. 見える化の推進では、適切な評価を行うために「各種事業の評価」という項目を設けた。2. 一般社団法人としての基盤整備では、「共同購入への支援」を「電子ジャーナル共同購入」として対象を明示した。3. では「将来に向けた病院医療の推進」を「持続的な医療・介護の推進」に変更した。4. 病院職員の人材育成は、以前から議論している日病としての病院総合診療医の育成に向けた取り組みと専門医制度の推進についてである。5. は医療の質と安全の推進。6. 国際活動では、当会が3,000万ドルを拠出したWHOの支援事業も佳境を迎えており、2018年には正式なアナウンスがなされる。8. では、従来からの「国際モダンホスピタルショー」に加えて新たにに取り組むことになった「病院イノベーション展等」の文言を付加した。
- ・ 学会等の開催、国際活動、通信教育、診療情報管理学会関係、役員会等の開催計画等につい

ては記載のとおりである。

- ・日本病院会では現在30の委員会が活動しているが、長く活動してきた中でその整理や統廃合について検討する段階に来ている。

4. 平成29年度予算（案）について

相澤副会長より以下の報告があり、原案を承認した。

- ・経常収支の部の経常収益の合計は11億9,090万3,000円を予定しており、平成28年度予算に比べて4,265万8,000円増となっている。
 - ・経常収支の部の経常費用では、委員会・部会費、総会費、ニュースの発行費、セミナー2費用は、本年度の実績に基づき記載の額を予定している。雑誌発行費、インターネット運営費、助成金、常任理事会費、通信教育費、セミナー1費用、本部の事務所費、支払い利息、IFHIMAの国際大会レセプション費は減額している。支部の助成金、委託費、賃借料、国際交流費、顧問料は増額している。派遣人件費、Webのシステム管理保守料、病院経営管理士通信教育40周年祝賀会費は新規に計上した。
 - ・経常費用の合計は11億2,977万1,000円であり、減価償却前の当期経常増減額は6,113万2,000円となっている。
 - ・投資活動収入の部では、職員のパソコン交換費用として特定預金700万円を取り崩す。
 - ・財務活動支出の部では、長期借入金の返済が7,134万円、当期収支差額合計はマイナス320万8,000円であり、前期繰越収支差額が1,677万4,162円あるので次期繰越収支差額は1,356万6,162円となる。
- 予算（案）承認後、石井監事より以下の発言があった。
- ・当期収支差額はマイナス1,500万円からマイナス320万円に平成28年度に比べて大幅に減少しているが、次期繰越収支差額は1,670万円から1,350万円にやや減少した形である。
 - ・一般の会社で売上高に相当する経常収益は平成26・27・28・29年度と大きな変動がなく約12億円であるが、次期繰越収支差額は毎年少しずつ減り続けていることからわかるように、全体として経営が順調にしているからプラス収支ということではない。

5. WHO支援について

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・WHOに2006年から毎年、合計30万ドルを支援してきた。その使用目的はICDの改善・普及であり、特にアジア・パシフィックを含めていろいろな活動をしてきた。
- ・2018年にはICD-11が公式にローンチされるので、我々のWHO支援目的はある程度達成されることに鑑みて資金援助は2017年度までとした上で、WHOを介さず直接APF（アジア・パシフィックネットワーク）に5万ドル程度の援助を行うことによるICD普及事業の継続を検討する。
- ・日病が10年以上続けてきた30万ドルの支援に関して、WHOの年次報告書に「WHOと日本病院会との共同事業」という記述がなされ、日本病院会に対する感謝が表明されている。
- ・完了した活動についてはICDの改善、普及パッケージ等いろいろな事業があり、2017年から2018年にかけての継続事業も記載のものが予定されている。

6. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

末永副会長より報告を受け、下記4施設を認定承認した。

(新規1件)

①大阪府・公益財団法人大阪府保健医療財団 大阪がん循環期病予防センター

(更新10件)

- ①愛知県・名古屋セントラル病院 人間ドックセンター
- ②奈良県・グランソール奈良
- ③茨城県・一般財団法人霞ヶ浦成人病研究事業団 健診センター
- ④東京都・公益財団法人愛世会 愛誠病院 上野クリニック
- ⑤長崎県・社会医療法人三佼会 宮崎総合健診センター
- ⑥三重県・松阪中央総合病院 健康管理施設 エポック
- ⑦奈良県・社会医療法人松本快生会 西奈良中央病院
- ⑧千葉県・成田赤十字病院
- ⑨富山県・富山赤十字病院 健診センター
- ⑩北海道・北海道厚生農業協同組合連合会 JA北海道厚生連 帯広厚生病院 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3回専門医に関する委員会（1月16日）

(2) 第4回専門医に関する委員会（2月20日）

中常任理事より、上記2回分をあわせて以下の報告があった。

- ・診療専門医に関して2月15日に第2回総合診療医専門委員会が開かれたが、3月16日の同委員会でも基本的の方針を承認し、理事会に諮って進めることになっている。
- ・他の18の基本領域と同じように来年4月からスタートする、質の高い総合診療専門医を作る、地域遍在を防ぐの3つを基本軸にしている。
- ・我々は、日本病院会認定病院総合医を作る。できれば、来年4月からそれをスタートさせる。養成期間は原則2年とし、経験6年以上の医師を対象とする。そこで養成するのは「病院総合医」であり「病院総合専門医」ではない。
- ・委員の所属するグループ及び委員の病院からワーキンググループの委員を選んで3月9日にワーキンググループをスタートさせ、委員会で現在検討されている問題について精緻化するとともに、カリキュラム、プログラムの策定作業に入っていく。

堺会長は、現在これは日本病院会で精力的に行っているが、情報を収集し、連携がとれるところがあればオールジャパンで進めてほしいと述べた。

(3) 感染制御講習会第3クール（1月14・15日）

報告は資料一読とした。

(4) 第6回雑誌編集委員会（1月24日）

報告は資料一読とした。

(5) 第2回災害医療対策委員会（1月16日）

梶原副会長より、以下の報告があった。

- ・日病学会シンポジウムのテーマは「病院の災害訓練のあり方について」に決まった。
- ・日病の災害医療対策委員会がまとめた「災害医療を国家として統合するための提言」を四病協の総合部会での賛同を得てから日医へ持っていき、日医と四病協が一体となって国に提言する。
- ・災害対応に当たる組織の全てが縦割りであり行政がばらばらという現状を改めるために、内閣府の中央防災会議の下にシンクタンクを設置して、国家として統合して危機対応に当たれるようにすることがその目的である。
- ・松本防災大臣と厚労省の神田医政局長宛に、この提言を提出した。こういうことに関してはマンパワーにおいても、いろいろな戦略においても、日病が主導しなければならない。

(6) 第9回医業経営・税制委員会（1月31日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・厚労省関係の今般の法改正では税制改正と医療法改正が2つの大きな柱であるが、税制改正の医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特例措置の延長等について特に詳しくディスカッションした。相続税、贈与税に関しては要件が緩和され、贈与税の非課税対象が大幅に増える
- ・本改正によって持ち分あり病院のうちの25%、診療所の5%が申請するであろうと厚労省では見ており、持ち分なしの病院を加えると3,000病院ぐらいになると見込んでいる。
- ・持ち分あり医療法人でい続けようとしても、将来、株式会社化についての話が出てくるのではないかという懸念もある。
- ・当委員会で行った医療機器、情報システムの保守契約、費用に関する実態調査のデータが出揃ったので、2月に暫定版をつくり、3月中に報告書の完成を目指している。

(7) 第10回医業経営・税制委員会（2月20日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・前回の医療機器、情報システムの保守契約、費用に関する実態調査の報告書草案を作成したところである。
- ・医療機器保守契約に関する保険商品が存在しており、損保ジャパンが扱っていることがわかったので、コスト削減のために会員病院にその情報提供を行いたい。
梶原副会長は、病院団体と日医関係でIT関係等に合わせて約3兆円の経費を支出しているが、200床以下の病院と診療所のソフトは国が作って全部無償で支給するように今、水面下で国に働きかけている。これにより約1兆円が節減できると述べた。

(8) 第17回医療制度委員会（2月1日）

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・医師遍在対策について協議し、①医学部入学の地域枠に制約をつける等を行い充実を図る、②専門医制度プログラムの中に地域医療に従事させることを盛り込む、③地域ごと、疾患ごとに専門医の必要数を把握する、以上3点を委員会の意見としてまとめた。
- ・厚労省による制度改正では、現在、医療法人は十分に監督規定があるが、一般財団法人や一般社団法人には全く立入検査ができないので、医療法を改正してそれが行えるようにしたいとしている。
- ・遺伝子関連検査等の品質・精度の確保について、日本はまだ国際法の基準と合っていないところがあるので、それを法令として国際法に合う形に整理したいとのことであり、前向きに対応していきたい。

(9) 第3回社会保険診療報酬委員会（2月3日）

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・次回の診療報酬改定に向けた取り組みとして、フリートーキングで回復期と慢性期医療、その他について議論した。
- ・平成30年度診療報酬改定要望の作成ということで、記載のとおり要望事項をまとめた。精神科医療については精神科医療委員会においてとりまとめる予定である。

(10) 第3回臨床研修指導医講習会（2月4・5日）

報告は資料一読とした。

(11) 第2回栄養管理委員会（2月10日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナーは一時期、参加者が少なくなっていたが、内容を刷新し、講師も若返り、熱気が感じられるようになった。

- ・セミナーの後援団体として、厚労省とJSPENへの申請を進めている。
- ・役に立つセミナーなので、ドクターや管理栄養士はぜひ一度参加してほしい。

(12) 第1回国際委員会（2月7日）

福井常任理事より、以下の報告があった。

- ・今年11月に台湾で開催される世界病院学会で日本病院会がセッションを主催するようとの依頼があり、引き受けることとなった。
- ・超高齢化社会での倫理面などの問題をテーマにしたセッションにすることとなり、その概要をまとめて提案する予定である。
- ・国際病院連盟賞への応募を会員病院の医師に積極的に促すために広報活動を行う。

(13) QIプロジェクト2016フィードバック説明会（2月13日）

福井常任理事より、112施設から153名が参加して資料記載のプログラムに基づき説明会が行われたとの報告があった。

(14) QIプロジェクト2016フィードバック参加病院の件（2月21日時点）

福井常任理事より、以下の報告があった。

- ・2016年度は350施設の参加でQIプロジェクトを行った。
- ・来年度は新たに12施設が加わるが、継続をやめるところが18施設あるので344施設で行う予定である。

堺会長は、不参加表明をした施設に何か理由はあるのかと尋ねた。

福井常任理事は、いろいろな病院のグループでやっていて重複しているとか、担当者がいなくなったとか、それなりの理由があると答えた。

堺会長は、重複は必ず出てくるので、日病が中心になってオールジャパンでできないかとの願いがあると述べた。

福井常任理事は、厚労省の科研費を受けて今、自分が研究班長としてQI関係のことをやっており、来年度は全病院に適用できる共通のQIを作り、提案し、それを検証することを考えていると述べた。

(15) 第17回中小病院委員会（情報交換会）（2月18日）

土井常任理事より、以下の報告があった。

- ・「地域包括ケア時代の中で担う中小病院の役割」というテーマで開催した。
- ・在宅医療はこれから非常に大切になっていくということで「在宅医が中小病院に期待する役割」と題する基調講演があり、その後「本音で語る在宅医療」として、訪問看護ステーション、クリニックの医師、神戸市須磨消防署、兵庫県立淡路医療センター等、いろいろな立場から在宅医療について本音で語られた。
- ・梶原副会長による総評が行われた後、約100名の参加で懇親会が行われた。

堺会長は、自分も参加したが中身の濃い立派な会であり、地域包括ケアとしての諸機関の連携という意味で非常に前向きで、今後の方向性の見える会であったと述べた。

(16) 第3回病院経営の質推進委員会（2月7日）

報告は資料一読とした。

(17) 病院中堅職員育成研修「財務・会計コース」（1月26・27日）

報告は資料一読とした。

(18) 病院中堅職員育成研修「医療技術部門管理コース」（2月17・18日）

報告は資料一読とした。

(19) 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 コーディング勉強会（平成28年12月10日～平成29年12月18日）

②医療統計学勉強会（平成28年12月18日～平成29年1月29日）

②医師事務作業補助者コース支部開催（高知＝1月14・15日／山形＝1月21・22日）

(20) 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87回診療情報管理士生涯教育研修会（1月14日）

- ・参加人数を見るとだいぶ凸凹があるので、まだ参加していない地域からのさらなる参加をぜひ求めたい。

②第3回国際統計分類委員会（1月21日）

報告は資料一読とした。

③国際統計分類委員会協力者会議（1月21日）

報告は資料一読とした。

④第10回業務指針・記載指針改定小委員会（1月24日）

- ・診療情報の記録指針が公表されて10年がたち、ICTの著しい進歩等によって様々な用途に電子データが使われるようになった中で、この記載指針を見直すためにいろいろな検討をしている。
- ・チーム医療のために共有される記録・情報である視点等も含めて、記載指針を考えている。

⑤第1回役員等候補選考委員会（2月6日）

- ・9月20日に行われる役員改選に向けて協議が始まっている。

(21) WHO関連

末永副会長より、以下の報告があった。

①WHOジョイントタスクフォース（JTF）会議（2月20～22日）

末永副会長は、横堀部長に説明を求めた。

横堀部長は、以下の報告をした。

- ・これはICD-11の作業会議であり、最後の詰めを行っている。臨床家と統計家と分類の専門家の意見が分かれており調整時間を要しているが、2018年のローンチに向けた分類作業は、ほとんどできている。
- ・WHOも、この会議のメンバーも、日本病院会の支援に非常に感謝している。
- ・今年はカナダで対面会議を開催する方向で準備している。

末永副会長は、診療情報関係で外保連がICHIについて取り入れる方向にあると聞いている。ICHI、ICF、ICD等、いろいろなことが少しずつ動いていると補足した。

(22) 病院経営管理士通信教育関連

土井常任理事より、以下の報告があった。

①第2回病院経営管理士教育委員会（2月3日）

- ・通信教育事業の担当講師より辞退の申し出があったので、科目の変更や講師の交換等を行った。
- ・教科書の中の「環境衛生管理」という名称を「感染管理」に変えるとともに、シラバスの見直しも行う。
- ・平成29年度の実施要綱、第40回生募集案内は資料に記載のとおりであり、例年どおり4月より募集を開始する。
- ・通信教育40周年及び病院経営管理士会創立20周年の合同記念式典と祝賀会が本年9月29日に開催されるので、その準備委員会も着々と進めている。

②第38・39回生前期試験・後期スクーリング（1月9～14日／1月16～21日）

- ・これは例年どおり開催しており、非常に内容の濃いディスカッションが行われている。

(23) 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会長・副会長会議（2月17日）

- ・次期役員改選に向けて立候補者及びその推薦者の確認をした。
- ・平成28年度事業報告（案）・収支決算（案）並びに平成29年度事業計画（案）・収支予算（案）を検討した。
- ・前出の合同式典・祝賀会があるので、今その内容について検討を続けている。

②第2回理事会（2月24日）

- ・正副会長と同様に事業報告（案）・収支決算（案）、平成29年度事業計画（案）・収支予算（案）、合同式典の内容等について協議した。
- ・次期の役員改選については現執行部の11名は留任であり、直近の37期、36期卒業の代表の委員が推薦されて新理事候補となった。正副会長も留任である。
- ・昨日の平成28年度第2回病院経営管理研修会が189名の参加を得て盛会に終わったことに感謝したい。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第137回診療報酬実務者会議（1月18日）

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・議題1、2、3は、前回理事会で説明があったようなことである。
- ・議題4のスケジュールでは、次回会議までに5人の委員で平成30年度の診療報酬改定に関する要望についてのたたき台をつくることとなった。

(2) 第138回診療報酬実務者会議（2月15日）

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・日本慢性期医療協会の池端副会長が当会議の委員長に就任した。
- ・診療報酬改定に関する要望について、たたき台が提出された。各団体でもう一度協議し、次回会議で調整することとなった。
- ・椎弓切除術は骨切りの手術として医療・看護必要度の対象になるとして、必要度5日間を通すことにした。
- ・院内指導者研修を、医療に関して余り知見のない者が研修を行っており問題だという懸念が出され、今後検討していくこととした。

(3) 第147回代表者会議（1月27日）

堺会長より、以下の報告があった。

- ・当会議の議長に日本病院会の原澤埼玉県支部長が就任した。
- ・副議長に関しては議長一任として、次回検討することとなった。

(4) 第148回代表者会議（2月24日）

堺会長より、以下の報告があった。

- ・次期改定での急性期要件見直しは最小限にとどめてほしいという議論があった。
- ・夜間・休日24時間の対応や患者の健康相談などを同時に実行するかかりつけ医機能を担えるのは診療所だけではない。中小病院にも頑張ってもらいたい。
- ・当会議の副議長に千葉大学医学部附属病院の山本病院長が就任した。

3. 中医協について

万代常任理事より下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第182回診療報酬基本問題小委員会（1月25日）

- ・診療報酬改定に向けた医療技術の評価・再評価に係る評価方法等について議論した。
- ・提案書様式等は平成28年度診療報酬改定時に見直したものを基本的に踏襲し、微修正を加えた。
- ・提案書の受付等に関するスケジュールは、全体として2カ月ほど前倒しになる。

(2) 第344回総会（1月25日）

- ・先進医療会議の検討結果については、資料を一読願う。
- ・今回は入院医療についての議論の第1回目であり、総論としてその現状に関する様々なデータが提示された。
- ・診療報酬における機能に応じた病床の分類（イメージ）は、病床数89万床余りという数字をもとに新しく作り直された。
- ・7対1入院基本料は、平成26年度以降は横ばいからやや減少の傾向となっている。
- ・一般病棟7対1入院基本料の算定回数は、平成25年をピークに減少傾向である。
- ・一般病棟入院基本料の稼働率は、特定機能病院入院基本料を除き全体的に低下傾向である。
- ・地域包括ケア病棟入院基本料等の届出病床数は、かなり増加している。
- ・快復期リハビリテーション病棟の届出病床数は、直近10年で約2.5倍に増加している。
- ・療養病棟の届出病床数はほぼ横ばいであるが、入院基本料1の病床数は増加傾向にある。
- ・療養病床については、療養病床の在り方等に関する特別部会が中医協でも議論することが適当と指摘している。
- ・最適使用推進ガイドライン（案）がまとまった。一定程度の施設基準を満たしていれば、それほど制限なく使えるであろう。留意事項通知が出ているので、必要なら参照願う。

(3) 第125回薬価専門部会（1月25日）

- ・今年の終わりまでに薬価制度の抜本改革についての取りまとめを行う予定である。前半部分では関係団体のヒアリングを終えて骨子がとりまとめられる。
- ・外国平均価格調整の在り方に関しては、外国価格の参照価格、とりわけアメリカのリストプライスが高いので、それに引っ張られてしまうことが一番の問題点である。トランプ大統領になったことによるプレッシャーもあるかもしれない。

(4) 第345回総会（2月8日）

- ・最適使用推進ガイドラインの最終案が出され、キイトルーダについての提示もされた。
- ・外来医療（その1）については、医療施設数の年次推移を初めとして提示された様々なデータに基づき議論した。
- ・診療種別医療費の伸びの要因分解では調剤が伸びているが、入院外から調剤へのシフトも見られるので入院・入院外ともにそれほど伸びてはいない。
- ・遠隔医療について、現在の診療報酬上の取扱い、医師法に係る取扱い、最近の動向等という形でデータが提示された。
- ・今回の改定では遠隔診療に対応していくことが厚労省によって示されている。
- ・外来医療の課題（案）という形で、現状の分析が総論的に出された。

(5) 第37回費用対効果評価専門部会（2月8日）

- ・「費用対効果評価に係る今後の進め方について（案）」が出され、それに基づいて議論した。
- ・対象品目をどうするか、費用対効果の結果が出たときに総合的評価をどのような形で盛り込むか、それをどのように診療報酬に反映するか及びその他の検討事項について今後、検討を進めていく。
- ・今夏を目途として中間的なとりまとめを行うので、今後はスピードを上げて議論されるで

あろう。

(6) 第126回薬価専門部会 (2月8日)

- ・価格乖離の大きな品目について薬価改定を行うので、その品目抽出に向けた薬価調査を行うために議論が行われている。
- ・今回は中間年の調査であるので、どのような調査をすることが適当であるか検討している。
- ・調査結果の正確性や調査手法の検証に関して、正確性を高めるために流通改善を同時に進めるとしているが、流通改善とは単品取引の意味であると思われる。

(7) 第79回保険医療材料専門部会 (2月8日)

- ・「平成30年度保険医療材料制度の見直しに係る今後の進め方(案)」について議論した。
- ・薬価制度が抜本改革になるので、保険医療材料制度の改革についても同様の考え方で進める形である。検討項目の詳細は資料のとおりである。
- ・薬剤と医療材料には市場性や市場規模に差があるので、その違いに留意しつつ議論が行われるであろう。

(8) 第4回DPC評価分科会 (2月9日)

- ・「平成27年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(案)」に基づいて議論した。
- ・「DPC制度に係る医療機関別機能係数の今後の検討の考え方(案)」が示されたが、ポイントは2つあり、1つ目は医療機関群の設定をどうするか、2つ目は機能評価係数Ⅱの見直しについてである。
- ・調整係数がなくなるが、その全部を機能評価係数Ⅱで置き換えるのには無理があるのではないかと議論になっている。
- ・重症度係数については調整係数的な意味合いもあったので、それをどうするのか、基礎係数について少し重みづけを変えるべきか等について議論が進むであろう。

(9) 第51回診療報酬改定結果検証部会 (2月22日)

- ・平成28年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査(平成28年度調査)の報告書案について議論した。
- ・5項目からなる今年度の調査のうち、今回は5番目の後発医薬品の使用促進の影響及び実施状況調査が取り上げられた。
- ・薬局と医療機関及び患者の調査が行われたが、基本的には後発医薬品の使用割合が上がっているというデータが全体を通して見られる。

(10) 第346回総会 (2月22日)

- ・東日本大震災に伴う被災地特例措置はまだ6医療機関が利用しているので、半年間延長されることになった。
- ・熊本地震に伴う同様の措置もまだ17医療機関が利用しており、やはり半年間延長される。
- ・選定療養に導入すべき事例に関する提案・意見募集を実施するが、前回と同じく日本病院団体協議会の実務者会議を中心にまとめる形になるであろう。
- ・かかりつけ医機能については個別には議論しにくいので、横断的事項として今後、総会で取り扱うこととした。
- ・日医と四病協の合同提言の中で、かかりつけ医について定義された。かかりつけ医は病院の医師か、診療所の医師か、どの診療科かを問うものではなく、患者の最も身近で頼りになる医師として、自ら積極的にその機能を果たしていく医師であるとしている。
- ・かかりつけ医の業務に対する負担感の多い項目の調査では、「在宅患者に対する24時間対応」が突出している。
- ・各国のかかりつけ医制度の比較によれば、英国とフランスには登録制があるが、ドイツと

日本にはない。しかしドイツには実質上それがあると示すような形で出されており、登録医制を導入したいのではないかという印象がある。

- ・緩やかなゲートキーパー機能を備えたかかりつけ医の普及が必須であるとされている。

(11) 第127回薬価専門部会（2月22日）

・薬価制度の抜本改革について、今回は類似薬効比較方式に関する議論を行った。第1回目なので、今後の検討の方向性の提示として捉えてよい。

・類似薬効比較方式をどう考えるか、特に化学合成品や抗体医薬品など製造コストの異なる医薬品が存在するとそれに引っ張られて薬価が高くなってしまいうことが問題点として挙げられているので、それについてどうするかを今後検討する。

前原常任理事は、昨年の診療報酬改定の大きな目標の1つに7対1病床を大幅に削減することがあったが、今度の改定では重症度、医療・看護必要度を30%にするということは大きな目標になっていないのかと尋ねた。

万代常任理事は、重症度、医療・看護必要度の判断にアウトカム指標による評価を入れることによって全体的に7対1の病床数を緩やかに減らしていく方向であり、ダイレクトに割合を上げ下げするといった形ではないと考えていると答えた。

権丈参与は、社会保障制度改革国民会議の報告書の中で「かかりつけ医」という言葉を最初に使ったところには「診療所の医師」と書いてあり、診療所の医師がかかりつけ医の役割を果たすという意味で整合性がある文章になっていると述べた。

4. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第4回厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会（1月25日）

梶原副会長より、以下の報告があった。

- ・福祉医療機構から平成29年度の予算案と診療報酬改定の影響アンケート調査結果が、厚労省から平成29年度の医政局の予算案の説明等があった。
- ・福祉医療機構からは、無担保貸付をロボットやICTの導入等の事業及び介護老人保健施設や社会福祉事業等にも拡充すること、持分なし医療法人に移行するための経営安定化資金を貸し付ける等の方針が示された。
- ・厚労省医政局の来年度予算案は、地域医療介護総合確保基金約903億円、医療分野の研究開発の促進及び医療関連産業の活性化約61億円、東日本大震災からの復興約236億円等、記載のとおりである。
- ・医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特例措置の延長等が行われるので、経営安定化資金の利用が増えると思われる。

(2) 第10回総合部会（1月25日）

報告は資料一読とした。

(3) 第11回総合部会（2月22日）

堺会長より、以下の報告があった。

- ・検体検査・精度管理の状況に関する緊急調査についての発表が行われた。
- ・「医療法人監事監査の手引き」を四病協で制定した。

(4) 第10回日医・四病協懇談会（1月25日）

堺会長より、以下の報告があった。

- ・地域医療連携推進法人について、日医は、大規模法人による地域医療機関の囲い込みや系列化及び金融機関等からの支配等の懸念から積極的に推奨はしないと述べた。
- ・私は、制度運用をうまく行うことによって医師の共同研修、医薬品等の共同購入、資金貸

付、資金貸付、関連事業者への出資などの連携を期待できると述べた。

(5) 第11回日医・四病協懇談会（2月22日）

堺会長より、本日の協議事項とも関連する働き方改革について議論したとの報告があった。

(6) 第11回医療保険・診療報酬委員会（2月3日）

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・平成30年度診療報酬改定に関する四病協の要望書作成及びとりまとめについては、日病協のたたき台をベースに議論しながら進めることとなった。
- ・診療報酬に関連した調査の四病協合同実施については回答率が毎年低いので、もう少し向上させたい、各病院団体が同様の調査をしているので、これを一まとめにすることはできないかとの提案があり、ワーキンググループを作って検討していくこととなった。

(7) 第8回医業経営・税制委員会（2月16日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・持分なし医療法人への移行計画、認定制度に関しては、厚労省が非常に力を入れており全国的に説明会を繰り返し行っているということが参考になる。
- ・地域医療連携推進法人について日医から警戒を促す文章が出ているが、日医と病院団体とで認識に差があるので、四病協として今後どうすべきかについて考えている。

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9回医療機関における電波利用推進部会（1月25日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・病院内の電波環境を改善する工事で主要な携帯電話各社のアンテナをそれぞれ設置するかわりに共同アンテナにすると安価にできるが、現在普及しているスマホの3G、4Gの規格が次の5Gになるとアンテナ増設はさらに安価にできる可能性が高いので、それを待つほうがよいかもしれない。
- ・政府の今年度予算案に総務省の事業で携帯電話の屋内インフラ整備支援として1億5,000万円が予定されている。補助率は3分の1であるが、工事の際にはそれも利用するとよい。
- ・手引等き等の周知活動に1億1,400万円が予定されており、今後各地で周知活動が行われると思われるので、もし協力を依頼されたときには快く引き受けてほしい。

(2) 第2回脳卒中に係るワーキンググループ（2月3日）

宮崎副会長より、以下の報告があった。

- ・これは厚労省健康局の下に作られた検討会のワーキンググループであるが、日本医師会から意図を警戒されて議論が止まっていたものを再構築し、今回の会議が開かれた。
- ・今回は脳卒中の回復期、慢性期についての議論を行ったが、厚労省としては急性期から回復期あるいは慢性期に流れていく体制を基本的に考えている。
- ・厚労省によればOT、PT、ST、あるいはリハの専門医の数が地域によって非常に異なっており、その体制が異なるという問題がある。
- ・委員から、脳卒中で再発した患者がまた急性期に戻っていくというパスだけではなく、肺炎や骨折等を伴って悪化していくケースもあり、1つの流れだけではなく地域包括ケア等も使って対応することが必要との意見が出て議論になった。
- ・厚労省はがんの診療拠点病院のときとは異なり、施設を認定していく形ではなく、指標を作って、それを地域医療構想の中に入れていく形を考えているようである。

(3) 第50回社会保障審議会医療部会（1月18日）

相澤副会長より、以下の報告があった。

- ・医政局としては、医療法を改正するから持分なし医療法人へできるだけ多く移行してほしいという意向のようである。
- ・同じく医療法改正により、役員数、役員の親族要件、医療計画への記載等の要件を緩和し、贈与税の非課税対象を大幅に拡大する。
- ・同じく、医療機関を開設する者に対する監督規定の整備を行い、医療法人に厚労省が立ち入り調査や検査ができるようにする。
- ・同じく、分娩において妊産婦の異常の対応等に関する説明を義務づける。
- ・同じく、看護師等に対する行政処分に関する調査規定を創設する。
- ・同じく、医療機関が自ら実施する検体検査について、その品質・精度管理に対する基準を定める。
- ・同じく、特定機能病院のガバナンス改革を図る。
- ・同じく、医療機関のウェブサイト等における虚偽・誇大等の表示規制を創設する。

(4) 第4回中央におけるナースセンター事業運営協議会（2月10日）

相澤副会長より、以下の報告があった。

- ・看護師の求人で医療機関がかなりの費用を斡旋業者に対して支払っている現状があるので、それを改善するためにナースセンターの事業を拡大しようということである。
- ・ナースセンターへの看護職の離職時の届出数は徐々に増えているが、eナースセンターへの登録を希望しない者が半分以上いる。求職者の就職先は199床から20床の病院に集中している。
- ・ナースセンターとハローワークが一緒になって看護師の募集をする活動は順調に拡大している。
- ・eナースセンターに登録している病院の数と割合には全国的に非常にばらつきが見られるので、ぜひ利用を促進してほしい。
- ・職業安定法の改正が進められている。さらに、職業紹介事業者に対してある程度の規制をかけるための指針を設けることも予定されている。

(5) 第9回医療計画の見直し等に関する検討会（2月17日）

相澤副会長より、以下の報告があった。

- ・地域医療構想調整会議は医療法に基づいて設けられている会議であり、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものである。
- ・病床機能の現状は2014年と比べてほとんど変わりがなく、急性期が圧倒的に多く回復期が不足している。
- ・地域医療調整会議の進め方に関して厚労省から示されたスケジュール案に対して医師会などから強い反発が出たので、持ち帰ってもう一度議論することとなった。
- ・都道府県知事の権限の行使の流れについて説明があった。
- ・医療と介護の体制整備を図るための協議の場を設置することになった。
- ・市町村の介護保険事業計画と都道府県医療計画のについて策定スケジュールが示された。県や市町村がどんな動きをしているのかに監視の目を光らせて、双方に対して医療関係者がきちんと意見を言うことが必要である。
- ・医療区分1の70%と地域差を解消することで慢性期の病床から患者が外に出され、一般病床でのC3基準未満の患者も外に出すという方針で、合わせて約30万人の患者が外に出てくる。厚労省はそのうちの80%を通院で診ることができるとしているが、高齢者の8割もが家に戻れるとは思えない。
- ・厚労省のデータによれば入院患者は増えるはずであったが、実際には毎年減っている。一

番大きな原因は、35歳から64歳の患者が激減していることである。

- ・高齢者が住む場所として特養と有料老人ホームとサ高住が急激に増えており、そこが高齢者の受け皿になってきている。

6. 「病院イノベーション展、医療ITソリューション展」について

大道副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・2月15日から3日間、大阪で開催された。
- ・トータルで3万人弱の来場者があり、そのうち医療関係者は1万人を超えた。
- ・第3回目で、初めて日本病院会の共催という形になった。
- ・日病はかなり広いブースを与えられ、ワシントンポストによる取材もあった。

7. 第4回定期理事会及び社員総会の講演について

末永副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・3月25日の社員総会は2時15分から始まる。
- ・特別講演を財務省主計局の阿久澤主計官に依頼した。時間は15時から16時30分までである。

〔協議事項〕

1. 医師の労働時間について

堺会長より、以下の説明があった。

- ・勤務医の働き方についてであるが、これは端的に言うと時間外労働問題である。それにどう対応したらよいか議論させてほしい。
- ・労働基準法は一般職国家公務員には適用がないので以前は国立病院や国立大学附属病院等は適用されなかったが、独法化で民間病院と同様に適用されることとなった。
- ・労働基準法改正を目的にして働き方改革実現会議が作られ、長時間勤務の是正を主要課題として昨年9月から議論が開始された。
- ・法改正により、時間外労働時間の限度は月45時間かつ年360時間までとなり、上限を上回る時間外労働をさせた場合には特例に定める場合を除いて罰則が科される。
- ・法改正に対して、趣旨には賛成であるが現状の医療環境の中で国・全業態一律の規則には反対であると主張する必要がある。この改正によって医師の診療科・地域遍在が顕著に増悪するのではないかということ及び研修制度への悪影響が懸念されている。
- ・労働基準法的には厳しい勤務医の勤務状態が存在している。今の宿直体制は通常業務に近いものであり、寝当直ではない。労働基準監督署は、ほとんどの病院の宿直は時間外労働であると判定している。
- ・病院団体の対応として考えられるものは2つある。すぐにできる対応は、健康管理のための労働時間の管理、適切な労務管理等である。労働と研修の線引きをするために労働基準局とのやりとりをする必要がある。病院団体としてガイドラインを作成して現場の病院に周知徹底するために、会員病院からの事例収集も必要である。
- ・中長期的対応は、医師への勤務時間の一律な上限規制を排除させること、医療分野は別枠での議論を求めること、働き方改革実現会議に要望書を提出すること等である。
- ・昨年調査が入った東京近辺の10病院が口火を切り、そこから叱咤激励を受けて日病がこの問題に取り組み始めた。四病協でもこれを議論しており、日医にも相談しているが、開業医と勤務医は立場が全く違うので、四病協と日医は別の意見を言う必要が出てくるかもしれない。福井常任理事は、以下のように述べた。
- ・昨年、聖路加国際病院に労働基準監督署の調査が入り、当直に時間外手当を出すこと及び労

働と研修の切り分けをきちんとしていなかったのが、打刻した時間全部について給料を出すようにとの指導があった。

- ・この問題で、自分自身が中央労働基準監督署の署長と会ったり、労働と研修の切り分けの問題や応招義務の問題をめぐって厚労省の本省と直接交渉する予定である。
- ・このままでは巨額の人件費が出ていくので、聖路加では手間暇をかけて変形労働時間制を導入し、医師について今までと全く違った人事・給与制度で対応している。

堺会長は、我々は裁量労働をよい意味にとるが、一般の人は時間外手当を支払わなくて済むようにするため裁量労働をさせているととると述べた。

塩谷常任理事は、以下のように述べた。

- ・日本の医療は労働基準法違反を前提にして成り立っており、院長や理事長は労働基準法を守りたくても守れない状況にある。これについてどう考えるのかを福井常任理事から厚労省に聞いてほしい。
- ・宿直の規定に関して医療法第16条と労働基準法第41条では定義が全く違っており整合性がないという制度の壁が存在する。応招義務についても同様である。
- ・当直に関しても、宿直許可は断続的労働に限って除外規定があるものの、実態は2つに1つの病院が通常労働を行っている。それを支払うときに診療報酬できちんとカバーしてくれるのかという問題もある。
- ・様々な矛盾があるのに、その表面だけを捉えて文句を言われるのはおかしい。医療のあるべき姿をきちんと示して制度の壁の矛盾をクリアすることをしっかり考えるように厚労省に伝えてほしい。これは地域医療委員会の総意である。

堺会長は、制度の壁はまさにそこにあるが、内閣の会議が厚労省の上にあるので、何とかそこを突破しなければ厚労省マターの議論の場に入らないという問題もあると述べた。

楠岡参与は、以下のように述べた。

- ・労働基準監督官は個人で判断を下す権限を持っているので監督官ごとの判断が相当異なり、その人の判断で全部決まるところがある。
- ・労働基準法は医療のことを全く考えておらず、病院にいる間は全部労働時間だということになるので、本人がアイドリングタイムをとって休憩していても超過勤務になり実態とそぐわない。結果的に超勤がどんどん増えていく。
- ・人件費がかさむのは困るが、一番大きな問題は時間のキャップをはめられてしまうと必要なときに現場で医療に従事する医師がいなくなってしまうことである。
- ・アメリカで十数年前に外科のフェロー研修で全員100時間ぐらい超勤していたことが問題になり、週80時間にしたら10年後に若手の外科医の技量が下がり医療の質が落ちたというレポートが出ている。

堺会長は、真面目にシフト制を行おうとすると現状の医師の数では足りないが、大学としてはどんな考えであるかと齊藤（延）参与に尋ねた。

齊藤（延）参与は、以下のように答えた。

- ・2月中旬に大分大学が指摘を受けて、約300名分、2億5,000万円ほどを支払ったと聞いているが、このようなことはこれから他の大学病院にも拡大するであろう。
- ・東大医学部附属病院に対しても、初期研修について超勤分を払うようにとか勤務時間を減らすようにとの指導があった。
- ・昔で言う医員や後期研修医については、まだ対応できていない。助教以上は裁量労働制になっているので、とりあえず免れている部分もあるが、超勤について問題になってくる可能性がある。

土井常任理事は、以下のように述べた。

- ・昭和30～40年代であれば、「赤ひげ診療譚」に登場する医師のように夜中に患者を診るのは当たり前で、徹夜しても超勤を要求しなかったが、最近の若い医師はカンファレンス時間も労働時間であるという考え方になってきている。
- ・世の中は随分変わってきているので、昔の判断でやると持続可能な医療は難しい。一般人とのギャップが非常にあるので、国民の意識改革もしていかなければならない。
齊藤（壽）参与は、以下のように述べた。
- ・臨床研修はオン・ザ・ジョブ・トレーニングの側面が非常に大きいので、それを無理に切り離して研修だから給料を払わないとか仕事だから全部払えというのは本質的に無理がある。
- ・昭和30～40年代の初めごろは、研修で勉強しているのだから一銭ももらわなくて当たり前という考え方であり、自分は完全な無給医であったが、その後、初期研修から研修医の基本的な給与が保障されるようになった。オン・ザ・ジョブ・トレーニングの中身については、管理者の裁量権をできるだけ多く認めるような労働基準監督署であり厚労省であってほしい。
藤原監事は、以下のように述べた。
- ・これは深刻な問題であり、うまく対処しないと病院が崩壊してしまう。将来的には3交代制とか2交代制にするしかないと思うが、現実問題として簡単にはできない。
- ・齊藤（延）参与が述べた裁量労働制は助教授からであるのか、説明してほしい。
齊藤（延）参与は、大学ではもともと教授クラスには裁量労働制が入っていたが、最近では助教までそれが広がっている大学もある。昔で言えば助手以上が裁量労働であると答えた。
藤原監事は、それは一般病院ではどういうことになるのかと尋ねた。
堺会長は、主に研究をやる者が対象なので、一般病院でそれをやるのは無理であると答えた。
藤原監事は、部長以上であっても一般病院は全く通らないのかと尋ねた。
堺会長は、教育を行い研究を行っている大学でないと通らないと答えた。
篠原参与は、医師にだけでなく、看護師にも今後そういう問題が起こると病院経営に関して大きな影響が出てくる可能性が高い。その辺も考えておかなければならないと述べた。
堺会長は、看護師は比較的交代制がうまくいっており、時間外勤務はほとんどないようであるがと菊池代理に尋ねた。
坂本参与（代理：菊池）は、以下のように答えた。
- ・看護の場合には夜勤は交代制勤務になっている。
- ・超勤を実際にしてもつけていないという実態はたまにあるが、データに出ている限りでは超勤は多くない。
堺会長は、7対1の最大の成果は看護師の勤務状況が非常によくなったことであると述べた。
中井常任理事は、以下のように述べた。
- ・労使関係はあっても、医師は企業や病院や院長のために働いているのではなく、患者のために働いている。
- ・医療は労働ではなく、もともとは患者に対して個人がボランティアで施しをしているものである。それは普通の労使関係とも労働とも異なるのであるから、労働ではないとしてしまえば労働基準法は適用されない
藤原監事は、福井常任理事の病院では患者を直接診る業務以外の会議なども全部支払っているのかと尋ねた。
福井常任理事は、そうであると答えた。
藤原監事は、看護師も会議をたくさんやっているが超勤をつけていないように思うと述べた。
福井常任理事は、以下のように述べた。
- ・会議を労務と認めるものとそうでないものに仕分けするようにしたが、大部分は払わざるを得ないものであり、支払っている。

・会議はほとんど30分以内に終わるようにした。委員会の数も委員の数も減らして、できることなら15分で終わるようにしている。

藤原監事は、日本病院会として何かしなければ、ほとんどの病院は崩壊してしまうであろうと述べた。

梶原副会長は、ドクターが学会での自分の発表のために夜遅くまで病院に残って資料作りをしている時間も全部、労働時間に組み込まれてしまうとしたら由々しいことになる」と述べた。

福井常任理事は、ドクターの了承を得て、研究のための時間は外すという院内のルールを作っており、管理表の中でそのような扱いをしていると述べた。

堺会長は、残念ながら、一般的には医者が労働者ではないということは通らないと述べた。

中井常任理事は、実態は違っており、物を作るような労働ではないことは証明し得るのではないかと尋ねた。

堺会長は、サービスも労働であると答えた。

中井常任理事は、それであれば各医者を一人事業者にしまえば労働ではなくなる。医療は労働ではないのだから、その実態を見て主張すればよいと述べた。

堺会長は、実態については主張すると述べた。

梶原副会長は、以下のように述べた。

- ・研修医が死亡したときに労災死が認定されて以来、医療従事者は労働者になってしまった。
- ・医師は患者の命と健康を守るためにやっており、医療職は本来そうなのであるが、現状では労基法に合わせる形のプロセスの中で時間をかけて改善をしていくしかない。
- ・今の医師の年収が1,500万円～1,800万円だとすると、医師の数が1.5倍～1.6倍に増えるので、将来は900万円ぐらいという環境にならざるを得ない。

藤原監事は、日本病院会として10年ぐらい時間をかけて、ソフトランディングをぜひ実現してほしいと述べた。

梶原副会長は、日医、四病協で相談して2年ごとの目標、10年後の目標を設定して改善策を提起してほしいと述べた。

藤原監事は、ぜひそうしてほしいと述べた。

山本名誉会長は、以下のように述べた。

- ・医師が長時間働くのは病院が労働基準法を守っていないからである。だから病院は時間外手当を払えと労基署が言うてくる。
- ・我々は患者を診るためにこうせねばならないのであるが、それは労働基準法には全く合わないの、医療の実態に合う法律を作ってほしいと国に働きかけ、医師がきちんと働ける環境を作らせるべきである。
- ・数だけを増やして3交代にしても、必ず別の問題が起こってくる。それでは解決にならないので、医師はこうあるべきだという理念に法律のほうを合わせるか、法律の適用から医師を除外するしかない。

石井監事は、東芝に何十億円も違約金を払った日本最大手の監査法人に今、労基署が入って大変なことになっている。時代の大きな流れがあるようであると述べた。

中井常任理事は、以下のように述べた。

- ・医療分野には医療に対する基本的な方針に基づく親法がないので、医療基本法を作る必要がある。今の労働基準法でやっていけば、潰れてほしくない優秀な病院が潰れて、そうでない病院が生き残る結果になる。
- ・医療でプロフェッショナルオートノミーを担保するのが病院団体と医師会であり、自己統治能力を持って医療分野をコントロールしていくべきである。このままでは困るのは結局、一般国民であるということを経営団体や医師会にはきちんとPRしていかなければならない。

福井常任理事は、以下のように述べた。

- ・聖路加病院では夜間、当直のドクターの数を半分にした。労基法の基準では1人の医師が1カ月に1回か2回ぐらいしか夜勤できない計算になるので、本当に人が足りない。
- ・大学の理事会にも諮って、院内に掲示する文書を作った。労働基準監督署の指導により医師が院内に滞在する時間を大幅にカットすることになったので患者サービスが低下することを了承願うというものであるが、マスコミと患者向けのPRのためである。

梶原副会長は、それを日本病院会の会員病院で張り出してはどうかと述べた。

藤原監事は、日本病院会として、ぜひそういうことをしてほしい。この問題は本気でやらないと本当に全病院が潰れてしまうので、特に患者に対して訴えるべきであると述べた。

堺会長は、会員病院の協力を願うと述べた。

藤原監事は、この問題については全面協力すると述べた。

中島常任理事は、以下のように述べた。

- ・今までは厚労省に対してこの問題を言っても別の局の問題だからとして聞きおかれるだけであつたが、今、上からの指令が出るようになったということはある意味で使えることであり、より上のステージに対して主張していくべきである。
- ・病院はこのままでは潰れていくかしかないので、救急の縮小など半分ストライキをする覚悟で交渉に臨めば、変化の時期の今だからこそ変えられるのではないか。

藤原監事は、聖路加を犠牲にせずに日本病院会として聖路加病院を守るべきであると述べた。

山田常任理事は、以下のように述べた。

- ・本当に医療の崩壊は目の前で見えている。
- ・アメリカではトランプがとんでもないことをやろうとしたときに、州が裁判に持っていった。我々は行政に対していつも厚労省が言うてくるからしようがないと引いてしまい、そこでネゴシエーションばかりやっているが、最終的には法律である。厚労省も労働基準局も、全部法律に基づいて言うてくるわけであるから、それに対して訴訟を起せば最高裁まで10年はかかるが、国民に対する啓発になり、社会問題になって国民を味方につけることができる。

藤原監事は、賛成であると述べた。

梶原副会長は、以下のように述べた。

- ・厚労省の記者クラブを構成するのは業界新聞であり、そこに話しても国民には通じない。
- ・裁判をするのもよいが、裁判に持っていかざるを得ないというニュースを流しながら、現状はこうであると一般紙の社説に書かせ続けなければ国民はわからない。幾らMEDIFAXに載ってもだめで、国民に影響を与えるのは一般紙である。

藤原監事は、これは厚労省の問題ではなく国の政策の問題であるから、国を相手にやるべきであると述べた。

中村常任理事は、医師の場合、残業代のない管理者というのはどこで線引きをするのかと尋ねた。

福井常任理事は、部長も副院長も全部労働者ということであり、管理者として幾らでも働き続けてよいのは院長だけであると答えた。

中村常任理事は、年収が高い者は別だという話があると述べた。

梶原副会長は、会社法でも取締役会は労働基準に入らないので、病院でも副院長から何からみんな理事のような形にしてしまえば労働基準法に入らないのではないかと尋ねた。

福井常任理事は、随分粘ってそう主張したが、実際に患者を診ている以上は労働者として扱えという一点張りであつたと答えた。

梶原副会長は、一般の会社では常務でも部長でも働いていると述べた。

中村常任理事は、北海道では副院長になったら残業代がつかないのでなりたがらないとか、

市立病院でも院長より若い医師のほうが給料が多いということがありますが、他の地域の病院ではどうかと尋ねた。

福井常任理事は、副院長にもきちんと出せということであると答えた。

堺会長は、労基署的には多分そうであると述べた。

梶原副会長は、雇用契約の段階で年俸制と決めたらどうかと尋ねた。

堺会長は、年俸制にしたから全てクリアということではなさそうであり、それは詰めなければならぬと答えた。

篠原参与は、うちには部長以上は例外で、それより下が対象であると言っていたので、労働基準局の監督官によって全然違うように思うと述べた。

山本名誉会長は、ILOの労働基準法の中で管理者として認められているのは病院長と看護部長と事務局長の3人だけであり、それ以外は全部労働者として扱われていると述べた。

堺会長は、それを確認してもらえるかと福井常任理事に尋ねた。

福井常任理事は、今聞いたことは確認しておきたいと答えた。

中井常任理事は、以下のように述べた。

- ・労働基準法を適用させないという方向でやるしかない。看護師やパラメディカルはよいとして、医師には適用させない。
- ・医師は余人に代えられないことをしているわけであり、全然質が違う。それは労働ではないと主張して労働基準法から外すことが我々の責務である。

堺会長は、労働基準法から外すことが可能かどうかわからないが、第1段階として別枠ということをおうと思うと述べた。

山田常任理事は、特区を作ればよいと述べた。

堺会長は、以下のように述べた。

- ・全て別枠になるので、特区にということである。
- ・消化不良になって申しわけないが、これは今日一日だけの問題ではなく、しばらく続く問題なので、よい考えがあったら事務局宛てに教えてほしい。
- ・ホットな議論に感謝する。今後の日本の医療に直接かかわる問題なので、日本病院会としても頑張っていきたい。

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。