

日 時 平成29年6月24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 相澤 孝夫 (会長)

末永 裕之、万代 恭嗣、岡留健一郎、島 弘志、大道 道大 (各副会長)

牧野 憲一、前原 和平、亀田 信介、中嶋 昭、福井 次矢、新江 良一、直江 知樹、
森田 眞照、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、梶原 優、石井 孝宜 (各監事)

山本 修三、堺 常雄 (名誉会長)

宮崎 瑞穂 (顧問)

高久 史麿、今泉暢登志、福井トシ子、篠原 幸人、松田 朗、権丈 善一、池上 直己、
富田 博樹 (各参与)

藤原 秀臣、崎原 宏、松本 隆利、副島 秀久 (各支部長)

中 佳一 (委員長)

永易 卓 (病院経営管理士会 会長)

(新入会員)

多幾山 渉 (広島県 世羅中央病院企業団 公立世羅中央病院 企業長)

岩崎 安伸 (兵庫県 医療法人社団あんしん会 あんしん病院 会長)

野中 雅 (北海道 社会医療法人医翔会 札幌白石記念病院 理事長)

総勢41名の出席

相澤会長の開会挨拶に続いて新入会員からの挨拶があり、議事録署名人を選出した後に、新任の常任理事、監事及び参与から挨拶が行われ、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5月27日~平成29年6月23日受付分の下記会員異動について審査し、承認した。

〔正会員の退会2件〕

①医療法人・医療法人邦友会 小田原循環器病院 (会員名: 杉 薫 病院長)

②医療法人・特定医療法人仁政会 杉山病院 (会員名: 杉山 和 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東京都・学校法人慈恵大学 東京慈恵会医科大学附属病院 (慰留者: 相澤孝夫会長)

〔賛助会員の入会1件〕

①B会員・学校法人大原学園 大原医療介護福祉専門学校大分校 (会員名: 平田浩司)

〔賛助会員の退会2件〕

①B会員・医療法人輝山会 名古屋東栄クリニック (会員名: 本多秀邦院長)

②B会員・一般財団法人日本予防医学協会附属診療所 ウェルビーイング南森町 (会員名:
村瀬孔一 事務部長)

平成29年6月24日現在 正会員 2,464会員

特別会員 183会員

賛助会員 252会員 (A会員107、B会員114、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3件)

- ①一般社団法人日本医療福祉設備協会／「第46回日本医療福祉設備学会」への後援
- ②健康保険組合連合会／『健康強調月間』の実施に伴う協力名義使用
- ③公益社団法人全国病院理学療法協会／平成29年度運動療法機能訓練技能講習会の後援名義使用

(継続：委員等委嘱依頼10件)

- ①一般社団法人日本医療安全調査機構／理事の推薦〔就任者…相澤会長（新任）〕
- ②公益財団法人日本医療機能評価機構／理事の推薦〔就任者…相澤会長（新任）〕
- ③公益財団法人医療研修推進財団／理事への就任〔就任者…相澤会長（新任）〕
- ④公益財団法人医療研修推進財団／医師臨床マッチング協議会運営委員の委嘱〔就任者…相澤会長（新任）〕
- ⑤株式会社日本医療企画／「医療経営白書2017－2018年版」編集委員への就任〔就任者…相澤会長（新任）〕
- ⑥厚生労働省医政局／社会保障審議会（医療部会）臨時委員の委嘱〔就任者…相澤会長（再任）〕
- ⑦公益財団法人日本医療保険事務協会／評議員の推薦〔就任者…万代副会長（新任）〕
- ⑧日本医師会／医療等ID運用に向けた諸課題検討委員会委員の委嘱〔就任者…大道副会長（再任）〕
- ⑨一般社団法人全国公私病院連盟／顧問の推戴〔就任者…相澤会長（新任）〕
- ⑩一般社団法人日本経営協会／評議員の委嘱〔就任者…万代副会長（新任）〕

(新規：後援等依頼2件)

- ①特定非営利活動法人日本人間ドック健診協会／「第11回これからの健診事業を考える会」の後援
- ②公益社団法人日本看護協会・一般社団法人日本病院薬剤師会／「高濃度カリウム製剤投与方法間違い撲滅キャンペーン」の後援名義使用

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

末永副会長より報告を受け、下記5施設を認定承認した。

(新規2件)

- ①神奈川県・日本赤十字社 横浜市立みなと赤十字病院
- ②奈良県・医療法人新生会 総合病院 高の原中央病院

(更新3件)

- ①佐賀県・医療法人社団如水会 今村病院
- ②東京都・医療法人社団こころとからだの元氣プラザ
- ③千葉県・医療法人鉄蕉会 亀田総合病院附属幕張クリニック

〔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1回病院診療の質向上検討委員会（6月8日）

末永副会長より、日本病院学会で「病院医療のあり方・今後の展望」についてのシンポジ

ウムを開催するので参集してほしいとの報告があった。

(2) 第1回臨床研修指導医講習会(6月3・4日)

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・1泊2日のタイトなスケジュールで行っているが、参加者50名は満足いく講習を受けられた。
- ・認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOMLの山口理事長が毎回行っている講義「医師の教育に望むこと：市民からのメッセージ」が好評である。

(3) 感染対策担当者のためのセミナー第1クール(6月10日)

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・参加者の減少傾向への対策としてプログラムに大きく修正を加えて、2日間コースから参加しやすい1日コースへと変更した。
- ・参加者は昨年に比べて100人ほど多くなり、満足のいくセミナーであったとの回答が得られた。

(4) 医療安全管理者養成講習会第1クール(6月16・17日)

末永副会長より、プログラムを見直して宣伝に力を入れたところ、昨年より100人ほど多くの参加があったとの報告があった。

(5) 第2回専門医に関する委員会・第4回病院総合医ワーキンググループ合同委員会(6月8日)

中委員長より、以下の報告があった。

- ・病院総合医WGから「病院総合医の育成プログラム基準」(案)が提出された。議論の後、一部修正を加えて概ね了承されたので、今後細則を詰めた上で9月の合同委員会で決定する予定である。
 - ・研修期間は細則に盛り込む。指導医についての課題については今後のWGで検討する。事務局体制の強化が必要となるので、資金面も含めて執行部で検討してほしい。
- 末永副会長は、以下のように補足した。
- ・今のままでは病院総合診療医が育たないのではないかという危惧から、専門医制度とは別に病院総合医を育てようとしてこの動きが出てきた。
 - ・日本病院会所属の各団体がばらばらに病院総合診療医を育成するのではなく、同一の基準を採用して汎用性のある制度にすることを目指している。日病からの人的・資金的な負担も必要になるかもしれないが、これをさらに進めていきたい。

(6) 第1回病院経営の質推進委員会(6月10日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・本委員会では病院中堅職員育成研修、病院経営管理研修会、院長・副院長セミナー、日本病院学会でのシンポジウムの4事業の企画を行っている。
- ・病院中堅職員育成研修は事務系4コース・技術経済2コースがあるが、全コースとも安定した参加者数で推移している。共通して言えるのが講師の確保の難しさであるが、よい講師を確保して研修内容をさらに充実させたい。
- ・病院経営管理研修会は今年度の第1回を病院経営管理士通信教育40周年・病院経営管理士会創立20周年合同記念式典と同時に開催する予定である。

(7) 第1回院長・副院長セミナー(6月10・11日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・これは新任の院長・副院長を対象としたセミナーという位置づけで開催しており、大変人気がある。今回も50名の参加を予定している。
- ・内容は講義とグループワークからなっており、「大変よかった」と「よかった」との回答

を合わせると参加者の98%に及ぶ充実したものである。

- ・今回定員オーバーで参加できなかった者のために、今回と同じ内容で11月にもセミナーを開催する予定である。

(8) 第3回医業経営・税制委員会（6月22日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・当委員会は今後、医業・税制委員会として組織改編が図られるが、それに伴い委員構成の変更が行われる。
- ・四病協、厚労省の動きについての報告と、それをめぐる議論を行った。四病協で取りまとめた平成30年税制改正要望書について、当委員会でも検討したい。
- ・税制改正に関する日本病院会としての独自の要望案も委員会に提示したので、7月中旬には委員会としての方向性を明確にしたい。

(9) 第2回図書委員会（6月16日）

報告は資料一読とした。

(10) 改正個人情報保護法と働き方改革に関する研修会（6月16日）

福田事務局長より、以下の報告があった。

- ・個人情報保護法の改正が行われたので、その内容説明及び働き方改革について厚労省から担当官を呼んで研修会を行った。
- ・180名強の参加があり、募集段階でも70人ぐらいが入れない状況であったので、今後また同様の研修会を計画したい。

(11) 診療情報管理士通信教育関連

末永副会長より、以下の報告があった。

①第78回診療情報管理士認定証授与式（5月28日）

- ・今回の認定者数は1,681人であるが、合格率は約48%であり厳しいものがある。
- ・事務職員だけではなく、医師、看護師、薬剤師などいろいろな業務分野からの参加が見られる。

②平成28年度後期スクーリング（平成29年2月～7月）

報告は資料一読とした。

(12) 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11回災害時の診療録のあり方に関する合同委員会（5月30日）

- ・東日本大震災の後に共通したカルテが必要であるということになり、それをどのようなものにするかを検討してきた。
- ・J-SPEEDが公表された後に熊本大地震が起り、現地では初期を除くと約90%でこの災害診療記録が使われた。
- ・災害対応のJ-SPEEDを作っておいてよかったということが結果にあらわれた。あとは、これをどう電子カルテに利用するかが今後の課題として残っている。

②第2回生涯教育委員会（6月4日）

報告は資料一読とした。

③第2回役員等候補選考委員会（6月8日）

- ・役員改選が今秋に予定されているので、全国7ブロック次期支部長（兼理事）候補7名と次期学識経験者評議員候補45名について確認した。
- ・日本病院会からは常任理事を初め50名の評議員候補を推薦することになっているが、評議員に選ばれた際には診療情報管理学会にも入会してほしい。

④第1回国際統計分類委員会（6月16日）

- ・当会の委員は外保連の手術委員会のコーディングワーキンググループに参加して積極的に発言したり、腫瘍学分類コースや通信教育に協力したりして、各領域で頑張っている。

⑤第1回編集委員会（6月16日）

報告は資料一読とした。

⑥第89回生涯教育研修会（6月17日）

報告は資料一読とした。

(13) WHO関連

末永副会長より、以下の報告があった。

①APNによるラオスICD導入に関する担当者会議（6月7日）

- ・APN（アジア・パシフィック・ネットワーク）でラオスへのICD導入を進める活動が日本病院会と診療情報管理学会を中心として行われてきたが、タイでは既にICD-10の簡易版が全国的に使われており、カンボジアやラオスにも広がっていきこうとしている。
- ・その状況を評価したWHOがICD-10の簡易版を基にしてWHO版を作り、それをアフリカ等にも広がっていきこうという動きになっている。

②第1回日本WHO国際統計分類協力センター運営会議（6月14日）

報告は資料一読とした。

(14) 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病院経営管理士通信教育40周年・病院経営管理士会創立20周年合同記念式典・祝賀会第2回準備委員会（5月24日）

- ・9月29日に記念式典と祝賀会を開催する予定であり、当日のタイムスケジュール並びに平成29年度第1回病院経営管理研修会のプログラムをほぼ決定した。
- ・今月中に案内を送付して、多くの参加が得られるように会を盛り上げていきたいので協力を願う。

(15) 検体検査・精度管理の状況に関する緊急調査－集計結果－

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・遺伝子治療、ゲノム医療が展開されるに伴い、ラボ段階での検体検査の精度が確保されているかどうかについて検査の6カテゴリー全てにわたっての検討がこれから行われる。
- ・それに先立ち日病では2月に緊急アンケート調査を行った。回答率は全会員の30%弱であった。多くの病院が検体検査あるいは内部精度管理、外部精度管理を行っているが、中小病院のごく一部で行っていないところがあり、これから厳しい指摘を受けていくであろう。
- ・全国的に品質・精度管理が一定のレベル以上になるのでよいとする意見がある一方で、現場の負担が増えることを心配する声もあり、基準を設けるのであれば診療報酬上の加算も付けてほしいという意見が多く挙げられた。
- ・検体検査の精度管理についてはこれから非常に動きが加速するので、当病院会としても注視して会員への情報提供や広報に心がけたい。

(16) 平成29年度診療報酬等に関する定期調査 調査票（案）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・本調査は診療報酬改定が病院運営に与える影響を検証し、会員病院の運営に資することを目的として毎年行っている。
- ・回答率が3割程度なので、それを上げるための取組として従来3冊あった調査票を1冊に集約し、視覚的な効果にも工夫をした。
- ・回答側の負担軽減のために、地方厚生局や会員情報データをあらかじめ流し込んだ項目を増設し、データの精度向上のために自動転記や自動計算の項目を増設した。

- ・平成30年度からは全日本病院協会の調査項目を取り入れて、病院団体の合同調査を行うことを企画している。
永易病院経営管理士会会長は、以下の補足説明を行った。
- ・今回は平成30年度からの病院団体の合同調査実施に向けて、全日病等のフォームも意識しつつ改定を進めた。
- ・調査票は1. 基本情報、2. 施設基準、病院機能等、3. 患者統計、診療収入、4. 損益等、5. 施設基準等、6. 診療報酬点数行為別内訳、7. 医業費用の増減、8. 補助金収益の8項目で構成されており、1～3に関しては必須項目、4～8は今回は任意項目とした。
- ・7月中旬から下旬に向けて各病院にこの調査票を送付し、例年どおり9月に中間報告を予定している。

(17) 平成29年「病院運営実態分析調査」調査票

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・この調査は今年で最後になるかもしれないので、協力してほしい。
- ・調査結果は製本して販売する予定であるが、それを電子データで欲しいという要望もあり、配慮するつもりである。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第142回診療報酬実務者会議（6月21日）

島副会長より、この日の会議の内容は万代副会長からの中医協報告が重なったものであったので、本日の中医協報告の中で併せて報告を願うとの発言があった。

3. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第39回費用対効果評価専門部会（5月31日）

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・この日は総合的評価（アプレイザル）について審議されたが、具体的には倫理的、社会的影響に関する観点からの検討が主であった。
- ・内容としては、アプレイザルとして研究班の報告や調査を参考にした費用対効果の在り方を検討し、諸外国における取組例も参考にしながら倫理的な要素を加味していく。
- ・ICERの値の評価軸として、支払い意思額を基本として5段階で評価する。

(2) 第133回薬価専門部会（5月31日）

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・現在は薬価制度の抜本改革についての議論の第1ラウンドが進んでいるところであり、この日は長期収載品の薬価の在り方について検討した。
- ・今後の検討課題として3点が挙げられた。1点目は長期収載品に依存しないモデルのための方策についてであり、経済財政諮問会議からも新薬開発については、むしろイノベーションを評価する形で資金をつけるとの方向性が示されている。
- ・2点目は、後発品への置換えが進まない既収載品の薬価の在り方であり、後発品上市から5年以上たったときに一定程度後発品に置き換えられていないときには先発品薬価の特例引下げが行われる。
- ・3点目は、先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の負担の在り方であり、患者負担とする考え方と先発医薬品価格を引き下げる考え方との間の調整を軸

に検討が進められる。

(3) 第52回診療報酬改定結果検証部会（5月31日）

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・平成28年診療報酬改定の結果検証に係る特別調査として行われた以下の調査について、その調査報告書（案）が提示された。
- ・（1）夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響及び医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の実施状況調査。
- ・（2）かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する評価等の影響及び紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入の実施状況調査。
- ・（3）重症度や居住形態に応じた評価の影響調査等を含む在宅医療・訪問介護の実施状況調査。
- ・（4）精神疾患患者の地域移行・地域生活支援の推進や適切な向精神薬の使用の推進等を含む精神医療の実施状況調査。

(4) 第352回総会（5月31日）

万代副会長より、今回は診療報酬改定結果検証部会からの報告及び歯科医療についてを議題にして行われたとの報告があった。

(5) 第184回診療報酬基本問題小委員会（6月14日）

万代副会長より、今回は入院医療の調査・評価分科会における平成28年度調査結果の概要について説明が行われたとの報告があった。

(6) 第40回費用対効果評価専門部会（6月14日）

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・費用対効果評価の制度化に向けた検討事項について議論した。
- ・増分費用効果比（ICER）の値の評価については、効果が増加するが費用も増加するものに関して、その費用増加が妥当であるかどうかを審議するのが当部会の役割である。
- ・アプレイザルの中には支払い意思額の要素を盛り込んだ上で評価する形があるが、具体的な支払い意思額をどう決めるかというスキームには資料にあるように幾つかの調査方法がある。今回の調査はそこに挙げられている方法によって実施する。

(7) 第134回薬価専門部会（6月14日）

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・新薬創出加算の妥当性・必要性に関しては、それがドラッグ・ラグの解消等に貢献してきたことが示された。
- ・検討会議で特定の薬を新薬創出加算適応にしてほしいという要望は毎回、数百件程度出されており、その半数程度は実際に開発され、次の承認段階に至ったものもかなり存在する。
- ・後発品への置換え率が一定未満である先発品に対する特例的な引き下げは毎年200～300億円程度が実施されている。
- ・後発医薬品への置換えによる医療費適正効果額の推計として、平成27年度の年間平均効果額は約9,000億円であるというデータが提示された。
- ・これらを背景にして、革新的新薬を抽出する基準について今後いかに考えるかについて議論が進められる。

(8) 第82回保険医療材料専門部会（6月14日）

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・保険医療材料制度の見直しの検討について、今回はイノベーションの評価（その2）として議論した。
- ・開発ラグの解消に向けた他の取組との位置づけの整理についてどう考えるかということで

は、具体的にはイノベーションの評価ということで、短期間で開発したものについては早期の開発加算をつけることは今後も続けることになった。

- ・機能区分の特例の取扱いについては、他の製品よりも新たに開発した製品がすぐれている場合には特例区分を設けて特別の価格帯を設定してよいという仕組みを今後も認める形になった。

(9) 第353回総会（6月14日）

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・DPC対象病院の合併等の今後についての取扱いについて（案）について議論した。
- ・医療法上の病院の合併等は地方厚生局に届ければよいのに対して、DPC対象病院の合併・退出等については医療課の直接担当であり、システムが違うためチェックがかかりにくく現場も混乱している中で、現実的に対応しようとして申請手続の一部見直しを行った。

(10) 「第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）」へのご協力をお願い

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・これは日本病院会からの医療経済実態調査への協力依頼である。安定的な医療提供体制の構築に向け、実態に即した適切な診療報酬を求めていくためには、一つでも多くの医療機関の厳しい経営状況が明らかになることが大変重要であり、この調査を実施するものである。
- ・正確な実態把握のためには、あらゆる病院のデータがそろうことが必要であり、中医協委員としての立場からも調査への協力を願う。

(11) 第2回入院医療等の調査・評価分科会（6月7日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・平成28年度の調査結果（速報）の概要について議論を進めた。調査内容は（1）一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響について、（2）地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響について、（3）療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について、（4）退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方について、である。
- ・全体を通して、地域別、改定前後の比較、要介護度のデータ等をさらに詳しく出してほしいという意見が出ていた。
- ・退院支援に関して、身寄りのない独居老人が増えてきていることから、その対応のためにICTの活用や時間外評価の仕組みを構築すべきであるとの意見が出た。
- ・病棟群単位で7対1と10対1が併存できる制度がせつかく新設されたが利用しづらいので構築し直す必要があるという意見が出た。
- ・在宅復帰率の維持のために老健が強化型になるように調整をするなどで地域医療にひずみが出ているとの指摘があった。
- ・地域包括ケア病棟に関しては、急性期からの受け皿としての在り方と在宅等からのレスパイトとしての在り方に対する評価にめりはりをつけていくことが必要である等の話が出た。

(12) 第3回入院医療等の調査・評価分科会（6月21日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・一般病棟入院基本料及び入退院支援について議論した。
- ・日本の人口は2010年ぐらいをピークに減少しており、2010年には2.6人で1人の高齢者を支える形であるが、2060年には1.2人で1人を支える状況が待ち構えている。
- ・入院患者の年齢分布は7対1では75歳未満が53%、10対1では39.1%になっている。7対1病床に入る患者の病態では悪性腫瘍が一番多く、10対1では骨折、外傷、肺炎等が多い。

- ・一般病棟の7対1の1日平均入院患者数は平成26年までは少しずつ上昇していたが、その後減少している。10対1では減少傾向である。病床利用率は両区分ともに減少している。
- ・病床規模を見ると、一般病棟の7対1を有している医療機関は全体的に分散しているが、10対1では200床未満の中小病院が約9割を占めている。
- ・一般病棟7対1を有している医療機関は国公立では400～499床、民間では100～199床のところが多い。病床利用率はやや減少傾向にある。
- ・重症度、医療・看護必要度該当患者の割合が25%から30%の医療機関が全体の7割を占めている。
- ・在宅復帰促進について、在宅復帰機能強化加算がとれている医療機関だけしか在宅復帰率の中にカウントすることができないことから生じる問題が指摘された。
- ・入退院支援に関しては、介護のケアマネージャーと協力し合って退院を促進すべきであり、急性期病院だけに負担をかけるのは問題ではないか、早期リハビリテーションの重要性を考えてアウトカム評価の検討が必要である等の意見が出ていた。

4. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第1回厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会（5月31日）

報告は資料一読とした。

(2) 第2回総合部会（5月31日）

(3) 第3回総合部会（6月21日）

相澤会長より、上記の2部会を併せて以下の報告があった。

- ・日本専門医機構の社員が堺名誉会長から私に替わることが承認された。
- ・今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会から、研修の中心は大学病院ではなく地域の中核病院などであることを整備指針に明記すること、各領域の研修プログラムを承認する際には都道府県協議会と事前に協議してプログラムを決定する方針であることなどが報告された。
- ・日病会員の医師は都道府県の各協議会がどうなっているのかを把握し、積極的にそこに参加して発言してほしい。

(4) 第2回日医・四病協懇談会（5月31日）

(5) 第3回日医・四病協懇談会（6月21日）

相澤会長より、上記の2懇談会を併せて以下の報告があった。

- ・臨床検査における品質・精度の確保に関する研究で、管理組織関係として、①責任者は医師または臨床検査技師として他の業務との兼任は妨げない、②臨床検査技師を責任者にする場合は指導監督医を選任する、③臨床検査技師を責任者にする場合には業務経験を求める、その他の事項（精度管理等）に関して全ての医療機関に標準作業書の作成、作業日誌の作成と保存、内部精度管理の実施、外部精度管理調査の受検、適切な研修の実施を努力義務として求めること、地域医療の中核的な役割を担う地域医療支援病院については臨床中核病院と同じように内部精度管理、外部精度管理調査の受検及び適切な研修の実施を義務として求めることなどがまとめられた。
- ・これを基に厚生労働省で検討会を作り、それを省令にどう書き込むかについて検討することになる。この方向でほぼ決まるであろうから、今から対応について準備をしておいてほしい。

(6) 第3回医療保険・診療報酬委員会（6月2日）

生野常務理事より、以下の報告があった。

- ・ 中医協報告とそれに基づく議論が行われたが、既に万代副会長から報告のあったとおりである。
- ・ 平成28年度診療報酬改定に係る4特別調査のうち3調査では回答率が3割であったのに対して精神分野に関する調査だけは4割あったので、そのノウハウを知りたいとの話が出た。

(7) 第3回医業経営・税制委員会（6月15日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・ 今回から新委員になった万代副会長の挨拶の後、議事に入り、四病協の来年度税制改正要望の10項目からなる素案について検討した。
- ・ 社会保険診療報酬等の非課税に伴う控除対象外消費税の解消が第1要望として挙げられている。2番目が医療機関に対する事業税の特例措置の存続であるが、総務省はそれを外そうとしており極めて重要な問題となっている。7番目で、今度新設になる介護医療院への転換時の改修等に関する税制上の支援措置を要望した。おしなべて、取られる範囲の縮減と課税額の軽減を要望する形になっている。
- ・ 来年度の予算要望について議論した。日本医師会や日本看護協会はこれを毎年行っているので日病でも行いたいという声が上がったので、検討の上、締切日までに提出したい。

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

下記会議等の報告があり、了承した。

(1) 第5回地域医療構想に関するワーキンググループ（6月2日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・ 全国医学部長病院長会議からの「地域医療構想における大学病院本院の位置づけに関する提言」について説明を受けて議論した。
- ・ 病床機能の報告を見ると100%高度急性期であるとしている大学病院が54あるが、大学病院だからといって全てが高度急性期ではないのではないのかというのが厚労省の見解である。適正に報告してほしい。
- ・ 回復期機能であっても急性期機能として報告している例があるようだが、きちんと回復期として報告してほしい。どういう患者がいるのかということも適正に報告してほしい。
- ・ 病床機能報告において、回復期であるのにリハビリテーションをしていないので回復期として報告しないところが見受けられるが、回復期としてきちんと報告してほしい。

(2) 第6回地域医療構想に関するワーキンググループ（6月22日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・ 慢性期機能についての病床機能報告が行われた。慢性期には一般病床が8.8万床、療養病床が26.7万床存在している。
- ・ 慢性期の中には患者の割合が区分2及び区分3がほとんどである病院と、区分1がほとんどである病院とがあるが、これをどうしていくのが問題になってきている。
- ・ 地域医療構想調整会議の進め方のサイクルにおいては、第3回の会議で機能ごとに具体的な医療機関名を挙げた上で、次年度における基金の活用等を視野に入れて病床の転換についての決定をすることになる。第4回では、それに基づいて次年度の構想の具体的な取組について意見の整理を行う。

(3) 第10回医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（6月15日）

福井常任理事より、以下の報告があった。

- ・ これは7カ月間ほど中断していた後に開かれた会議であるが、今回は早期に実行可能な医師偏在対策について議論した。
- ・ 本分科会において、キャリア形成プログラム、へき地における医師確保、若手医師へのア

ブローチ、医師の勤務負担軽減の4つの切り口で、今年度末までに法案提出ができるように医師偏在対策を詰めていきたい。

- ・地域偏在の議論が主になっており、厚労省は専門医の偏在の問題については腰が引けていて、対策を立てる方向で議論を誘導していないので、私が常にそのことを主張している。
- ・現在のところは医療構想の中で各都道府県で地域医療支援センターの事業を活発化している話をしている。しかし、県によっては全く機能していないところがあったり、へき地医療支援機構との連携も全くとれていないなど、いろいろ改善の余地がある。

6. 平成29年度委員会活動と委員長について

福田事務局長より、以下の報告があった。

- ・関係省庁及び各団体等から当会の会長、副会長、監事への委員等の委嘱についての報告。
- ・当会の平成29年度の委員会活動の予定及び確定した委員長・副院長名についての報告。
- ・調整中のものについても来週中にはまとまると思われるので、これを基本に進めてほしい。

〔協議事項〕

1. 社会保障制度の財源確保（税・保険）の在り方 子育て支援策を中心としてについて

権丈参与より、以下の説明があった。

- ・働き方改革は一応目途がついたので、次に起こってくるのは人的投資である。働き方改革には基本的に財源がかからないが、人的投資としての教育投資には財源が必要となるので、その財源をどうするか議論に私もかかわってきた。
- ・骨太の方針の中では、小・中学校9年間の義務教育制度無償化は戦後の発展の原動力となったのであるが、社会も経済も大きく変化した現在、多様な教育について全ての国民に真に開かれたものとしなければならないとして、幼児教育・保育の無償化や待機児童の解消に向けた安定的な財源確保について検討し、年内にその結論を得る方針等が示されている。
- ・国税収入は1998年に社会保険料収入に追い抜かれており、この状況下で税に頼っては何もできないということで子ども保険の案を出してきた。社会保険でこれらを制度設計していかなければこの国はどうにもならない。例えば、介護収入は介護保険にしたから10兆円の財源が集まっているが、もし税にしていたら赤字国債を発行するしかなかったであろう。
- ・この国は保険制度によって年金・医療・介護など、高齢者の生活はほぼ社会化したが、子育ての制度をまだ社会化していない。1990年に子育てを社会化しようとした瞬間にバブルが崩壊し、何にもできなくなってしまったという経緯がある。
- ・医療・介護・年金という3つの制度から財源を調達していく方法がよいのではないか。この3つの制度は将来の労働力の質と量に依存している。3制度から子育て支援連帯基金を拠出して、しっかり子育て支援をすることがあってよいし、企業側に両立支援のために保育施設を充実してもらうこともあってよい。
- ・費用負担者の視点から見て意義がある形で子育て支援給付を使うためには、現金給付だけではなく現物給付にするのも価値がある。
- ・GDPに占める高齢給付は大きくないのに、社会保障給付費を100%として見ると日本の高齢者給付費は大きく見える。それは社会保障給付費そのものが小さいからである。
- ・介護費用を入れることによってGDPに占める医療費がOECD諸国と比べて上がってきたが、これは高齢化水準から見ると決して高いわけではなく、高齢者がこの国で特に恵まれているというわけではない。
- ・子育て支援の財源を高齢者の社会保障費を削って持つてこいという議論があるが、医療、介護、年金の給付が増えたのは高齢者の数が増えたからであり、それはこれからも増え続ける。

- ・高齢者と若年者という言葉ではなく高齢期と若年期という言葉を使えばみんな自分のライフサイクルの問題だと理解してくれるはずである。互いに対立することなく人生を全うしていくための制度設計をしなければならない。
- ・国内の福祉ニーズを満たす方法は国によって特徴がある。日本は家族依存型、アメリカは市場依存型、スウェーデンは政府依存型である。
- ・教育ローンと住宅ローンの違いは担保があるかないかであり、担保がない前者はリスクが高いため供給量が減ってしまうが、みんなに教育ローンを与えて、将来その賃金に比例した形で返済してもらう制度を作ることによって高等教育を社会保険化すべきである。
- ・大学の入学は成績によって決まるが、大学に入学するときの成績はほぼ所得によって決まっているので、幼児期にある程度集中的に教育投資をして、大学入学段階で社会階層や所得による差が生じないような状況を作らなければならない。

相澤会長は、質問したいことはあるかと尋ねた。

梶原監事は、以下のように述べた。

- ・子ども保険によって必要な財源が担保できるか疑問があるので、教育国債とうまく組み合わせるのはどうか。
- ・昔「恍惚の人」という小説があったが、尊厳死についての国民的なコンセンサスのためのガイドラインを作る必要があるのではないか。それによって4,000億円のむだな社会保障費がカットできる。

権丈参与は、4,000億円は小さい額であると述べた。

梶原監事は、以下のように述べた。

- ・私が言いたいのは教育のことだけではない。二十何万人が妊娠中絶しており、その7割が2人目が産めないからという。子ども1人を育てるのに3,000万円かかるが、国には頼れないので1人育てるのが精いっぱい。これはまともな国ではない。
- ・出産費用を全部ただにして、3人目を産んだら200万円ぐらい報奨金を出し、保育園、幼稚園、小学校を全部無償にしなければ出生率1.8にはならないであろう。そのためには保険だけでは間に合わない。

権丈参与は、以下のように述べた。

- ・保険だけで間に合わないのはわかっているが、中高等教育の財源としては、教育のための所得変動型連立型ローンの資金として年金積立金を運用すればよい。積立金を人的投資に回していくのである。
- ・年金積立金は100年ぐらいの単位で見ると年金給付水準の1割ぐらいしか占めない。赤字国債を出して教育国債で費用を賄うということは今の状況ではあり得ない。

梶原監事は、以下のように述べた。

- ・出世払いで所得に合わせて返すのであれば年金を金融機関で運用したのと結果的に同じであるから、それはそれでよい。
- ・アメリカなどでは大学教育は奨学金で賄い自分で返す形をとっているが、権丈参与の考えは幼稚園・保育園から大学まで全部その方式でやるということか。

権丈参与は、そうではなく、義務教育のためには子育て支援連帯基金を作るという話になると答えた。

梶原監事は、出産や義務教育においても家庭の所得格差に起因する格差が出ているので、その是正のために財源が必要であるから知恵を出してほしいと述べた。

権丈参与は、その格差を小さくするために小泉進次郎議員らの若手のグループが提案したのが子ども保険であり、それが年金の上乗せという形で出されたので批判されていたが、私が基金を作ればよいと言ったので彼らの中でもそのほうがよいかもしれないという状況になってき

ていると答えた。

2. 骨太の方針2017について

相澤会長より、以下の説明があった。

- ・経済財政運営と改革の基本方針2017を政府が閣議決定した。
- ・長期労働時間の是正のため時間外労働の限度を決めることが決まっているが、これは原則として全ての労働者に適用される。
- ・労働時間の設定の改善に関する特別措置法を改正し、施行5年を経過した時点で所要の見直しを行うことになる。
- ・医師については改正法施行5年後を目途に規制を適用することとし、2年後を目途に規制の具体的な在り方について医療界の参加の下で検討し、結論を得るとされている。
- ・病院団体としてきちんとした意見を主張するために、この議論を進めていきたい。

福井常任理事は、以下のように述べた。

- ・医師の仕事の内容が労働なのか労働でないのかという仕分けをしない限り、この議論には入れない。
- ・患者を診る時間以外の様々な相談や研究発表のための準備等を労働ではなく全て自己研さん時間とみなしてよいのかどうか、細かいことを含めて労働についての仕分けが必要である。
- ・もしそれができないのであれば、曖昧なところを残したまま、あるレベルを超えたら労働時間を抑制するような形の裁量労働制を適用してほしい。

相澤会長は、福井常任理事の発言に対する意見を求めた。

梶原監事は、以下のように述べた。

- ・第四次医療法改正のときに医療審議会の委員として出ていたときに、当時の厚生省総務課長から医師、弁護士、公認会計士などには労働基準法はないと言われたことがある。
- ・初期研修の2年間は研修医に対して国から費用が出ているので労働者扱いをしてもよいが、後期研修からは労働裁量制でいくべきであり、今の働き方改革によって労働基準法を適用すべきではない。

中島常任理事は、以下のように述べた。

- ・労働基準法には事業所に雇われて賃金をもらっていれば職種を問わず労働者であると明記されているので、法律を変えない限りどうにもならない。
- ・医師には罰則のない応召義務がある一方で、労働基準法には罰則がある。国の法律の作り方として整合性が全くとれていない。
- ・医師を労働基準法上の一般労働者とすれば大切なものが失われていくし国民の医療ニーズも満たせないということをはっきりと主張し、それが認められないのであれば救急を一切断るストライキをするぐらいの気持ちで取り組まなければだめなのではないか。

福井常任理事は、以下のように述べた。

- ・大学の教授、准教授、講師までは裁量労働制であるが、それ以下の者及び病院で働いている医師にはそれは適用されない。
- ・医師には応召義務があるので患者からリクエストされたら働かなくてはならないから医師の労働は裁量労働ではないという説明を厚労省の審議官から受けた。
- ・研修医について、アメリカでは1週間80時間という制限があったが、それは日本で言うと1カ月に160時間のオーバータイムを意味する。現在の法律で基本条項に入っている45時間では最初の2年間で臨床能力を外国の研修医のように身に着けることができない。これは医療の質の低下にもつながる非常に大きな問題である。

相澤会長は、こういうところは労働ではないということをはっきりと言っていないかと、説得

することはできないのではないかと述べた。

福井常任理事は、医師は一種の命令系統に入っていると彼らは主張しているのかと尋ねた。

相澤会長は、実際に命令があるかどうかに関係なく、そこにいるということが命令を受けていることになるのであり労働者であると言われたと答えた。

梶原監事は、一番この件で文句を言う厚労省が夜遅くまで電気をつけて仕事をしている。隗より始めよで、自分たちのことをまず先にやるべきではないかと述べた。

相澤会長は、最近は大分夕方になると帰るようになり、役所もだんだん変わってきているそうであるから、病院も必ずその方向に行くので、我々はどうするかという対案を決めておいたほうがよいと述べた。

石井監事は、以下のように述べた。

- ・最近、大手監査法人に労基が入って大騒ぎになっているが、全く同じ理屈である。監査法人では上のパートナーは裁量労働であるが、一般職員は労働者そのものであるとはっきりと整理されてしまった。
- ・社会医療法人への監査導入の問題が今あって、監査法人は値上げの季節に入っているが、彼らは公定価格制ではないので値上げができる点が我々と異なる。

中島常任理事は、以下のように述べた。

- ・自治体立の病院等では、もともと法定福利費は諸手当を含まない基本給に対してかけていたが、平成27年の途中からボーナスを含む給与総額に対してかけることになった。
- ・超過勤務手当が増えるということは人件費が増えるということであり、それを念頭に置いておかないと経営が成り立たないが、今の診療報酬制度は全くそのことを考慮していない。

福井常任理事は、医師数が専門性によって非常に違うことが資金面と人材育成の両面での足かせになっていると述べた。

大道副会長は、以下のように述べた。

- ・ほかの業種は単価を上げることもできるが、病院は単価を上げることができない。
- ・病院も外注業者と厳しく折衝してきているが、そのうちの1つが値上げすると我も我もという形になるので、病院業界にとってはかなり厳しい時代になりそうである。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・医師は特別だとただ言っても話にならないので、やはり理論的に主張しないといけない。
- ・医師数を増やしたくても医師が少ないので十分に雇用することができないという問題と、医療の価格は公定価格であるのを自由に設定できないという問題がある。

福井常任理事は、以下のように述べた。

- ・データを作っていく必要があるが、本当に必要な専門医数及びトータルとしての医師数に関するデータもシミュレーションで出せるのではないか。
- ・今回の働き方改革実現会議の委員たちを説得に回ったときに、もっと一般の者に医師の状況を情報発信しないと誰もサポートしてくれないと随分言われたので、一般へのわかりやすい情報発信をぜひ願う。

相澤会長は、医療界をサポートしてもらえるように一般向けに情報発信をすべきであるという意見に対しての意見を求めた。

福井常任理事は、方針を決めるという2年間の期間内にうまく情報を発信できるように願いたいと述べた。

相澤会長は、何を勤務時間としてカウントし何を外すべきであるかということをも日本病院会として具体的に検討してはどうかと述べた。

竹中監事は、以下のように述べた。

- ・新潟市民病院で後期研修医が亡くなった件では平均的に187時間の超過勤務があったと弁護

側は主張したが、病院側はその3分の1だと言っていた。要するに労働時間の仕分けができていないのであるが、そのときに労基署が持ってきたのは電子カルテのログインタイムであった。

- ・我々としては、命令による業務であるか自由意思による研さんであるかについて一つ一つ精緻にふり分けしていく必要があるが、それを逆手にとられると非常に時間外勤務手当が高くなる可能性もあるので、ある程度の曖昧さも必要である。

池上参与は、入院料などを決めるための労働時間調査を厚労省からの委託で行ったことがあるが、非常にラフな調査ででも一応の目安ができたので、もっと丁寧に調査を実施すれば今の問題に対応できるようなデータは得られるのではないかと述べた。

福井常任理事は、以下のように述べた。

- ・聖路加国際病院では、勤怠時間の管理表を一人一人の医師に毎週提出させて、上司がそれをチェックをして人事に出すということをしている。
- ・管理表のチェックは大変な仕事量になり、そのために人員が必要となったが、少なくとも自分の病院である程度のルールを作ってやるように取り組んでいる。

末永副会長は、インフォームド・コンセントをするときに患者あるいは家族から言われたとおりの時間にサービスしているが、それはおかしいのではないかと尋ねた。

福井常任理事は、できるだけ昼間に来てほしいとは言っているが、どうしてもできない場合には現場で対応しているのが実情であると答えた。

末永副会長は、今日本ではそういう要求が当たり前のことであるかのように患者側からなされているので、マスコミなどを使って患者への理解を促す必要があるかもしれないと述べた。

福井常任理事は、以下のように述べた。

- ・もう一つ根底にあるのは日本特有の主治医制であり、他のチームが患者を診ることを潔しとしない文化があるので、なかなか難しい。
- ・私の病院で1つだけうまくいっているのは緩和ケア病棟である。毎年250人から300人が亡くなるが、その半数が夜なので、ある時期から主治医ではなく内科の当直医が全部看取ることにした。患者と家族にきちんと説明をしておけば、受け入れてもらえる。

直江常任理事は、以下のように述べた。

- ・チーム医療の考え方を医師が若いときから進めることが必要であると思うが、患者のところに朝に行き、昼に行き、また夜帰るときに行くドクターは必ず伸びるので、今日は早く帰るようにはすごく言いにくい。
- ・医療の専門分化が進むと、チーム制を実現するためには非常に多くの医師数が必要になってくる。
- ・労基法に違反せずに現在の医療を提供し続けるためにはドクターが何人必要で、医療費はこのぐらいかけないと立ち行かないということをわかりやすく説明するしかないのではないか。

相澤会長は、2年間あるが最初の1年間が勝負であると思うので、今出された方向性に沿って1年ぐらいを目途に結論を出していくということによいかと尋ねた。

中島常任理事は、それでよいが、労基法をきちんと守ればどうなるかというきちんとしたシミュレーションの国民向けの広報を早くしないと政治家は動かないので、お願いすると述べた。

岡留副会長は、この問題の根底にあるのは医師の根本法がないということであると述べた。

中島常任理事は、医療基本法の下に各個別法を整備していく中で医師を労働基準法の外に出すしかないとして述べた。

梶原監事は、日看協によれば看護師たちは勤怠時間の管理はしっかりしていると述べた。

福井参与は、看護そのものは労働として定着しており、夜勤問題もあるので枠組みができ

ていてわかりやすいし、タイムカードで勤務が管理されていると述べた。

梶原監事は、やはり根本問題は医療基本法であり、そこは相澤会長に頑張ってもらいたいと述べた。

相澤会長は、それは最終的には政治的な問題であると思うので、梶原監事の協力も得て政治的に押し通すことが大事であると述べた。

中島常任理事は、それは少し動き出したようであると述べた。

相澤会長は、この2年間に何かしておかないと大変なことになるので、ここで出された意見をまとめて日本病院会としてアピールできるようにしていきたいので協力を願うと述べた。

以上で閉会となった。