

日 時 平成30年11月17日（土） 13：00～16：45

場 所 日本病院会 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、高木 誠、福井 次矢、新江 良一、直江 知樹、
武田 隆久、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）

田中 繁道、望月 泉、小林 繁樹、木村健二郎、松本 潤、仙賀 裕、中 佳一、
井上 憲昭、山本 直人、松本 隆利、楠田 司、金子 隆昭、野原 隆司、松谷 之義、
佐藤 四三、佐々木順子、松本 宗明、難波 義夫、土谷晋一郎、三浦 修、中川 義信、
細木 秀美、平野 明喜、藤山 重俊、石井 和博（各理事）

山本 修三（名誉会長）

今泉暢登志、楠岡 英雄、福井トシ子（代理：吉川久美子）、篠原 幸人、松田 朗、
富田 博樹

（各参与）

原澤 茂、片柳 憲雄、毛利 博、今川 敦史、谷浦 博之、澄川 耕二（各支部
長）

永易 卓（病院経営管理士会 会長）

総勢60名の出席

相澤会長の開会挨拶の後、定足数65名に対して出席38名（過半数33名）で会議が成立している旨の報告があり、岡留副会長の司会により議事に入った。

〔承認事項〕

1. 会員の入（退）会について

平成30年度第4回常任理事会（10月）承認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2件〕

- ①公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷リバーサイド病院（会員名：土井修院長）
- ②医療法人社団翠会 成増厚生病院（会員名：中村満院長）

〔賛助会員の入会2件〕

- ①A会員・アルファグループ株式会社（会員名：吉岡伸一郎代表取締役）
- ②B会員・学校法人昌賢学園 群馬医療福祉大学 短期大学部（会員名：鈴木利定学長）

平成30年度第4回理事会（11月）承認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3件〕

- ①医療法人社団元気会 横浜病院（会員名：北島明佳理事長）
- ②一般財団法人 とちぎメディカルセンターとちのき（会員名：成田純一病院長）
- ③一般社団法人唐津東松浦医師会 医療センター（会員名：原田実根院長）

〔正会員の退会3件〕

- ①佐野市民病院（会員名：村田宣夫院長）

②医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター（会員名：景山雄介院長）

③医療法人長康会 室戸病院（会員名：北村嘉男理事長）

〔賛助会員の退会 1 件〕

①A会員・株式会社エス・エム・エス（会員名：後藤夏樹代表取締役社長）

平成30年11月17日現在 正会員 2,480会員

特別会員 166会員

賛助会員 263会員（A会員117、B会員116、C会員4、D会員26）

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 2 件）

①一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会／「第14回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in にいがた」における後援名義使用

②社会医療法人名古屋記念財団 名古屋記念病院 理事長／第61回全日本病院学会 in 愛知における後援名義使用

（新規：委員等依頼等依頼 1 件）

①公益財団法人日本医療機能評価機構／教育研修事業運営委員会委員の推薦〔就任者…小松本副会長〕

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 3 施設を認定承認した。

（新規 2 件）

①静岡県・焼津市立総合病院

②東京都・学校法人杏林学園 杏林大学医学部附属病院Ver. 4

（更新 1 件）

①神奈川県・公益財団法人神奈川県予防医学協会 中央診療所

4. 災害診療記録2018報告書（案）について

末永副会長より以下の提案があり、承認した。

- ・2015年初版発出の災害診療記録を改訂した。
- ・実際の災害時における運用経験を通じて、精神保健医療の要素を加える等の改訂を行った。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

日本病院会の下記委員会その他の報告があり、了承した。

（1）第2回病院精神科医療委員会（10月5日）

中島常任理事より、以下の報告があった。

- ・第68回日本病院学会シンポジウムは、五木寛之氏の講演と重なり聴衆が少なく残念だったが、地域包括ケアシステムにおける精神科医療について考えるよい機会となった。
- ・第69回日本病院学会ではシンポジウムに替えて、ワークショップの開催を予定している。テーマは「精神障害（認知症を含む）にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて」とする。
- ・演者は精神科クリニック、総合病院精神科、認知症の各分野から1人ずつ候補を選定した。

- ・精神保健医療福祉のあり方の成文化に向けて、目次（案）の検討を行い、各項目の担当者を決定した。
- ・内容は、まず「現在の地域精神保健医療体制の課題」として、精神科医療＝慢性期からの脱却、病床機能分化、地域医療（精神医療と身体医療の連携）について述べる。
- ・次項以降は「地域包括ケアシステムと精神科医療」、「地域精神保健医療が目指すべき方向性」、「精神科の診療報酬から見えるもの」と続き、最後はACPに触れる。
- ・診療報酬については、立場により考え方が異なるため全員で執筆する。
- ・第69回日本病院学会のワークショップの際に簡易版の配布を目指しているが、現状では厳しい。

（2）第1回医療安全対策委員会（10月31日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・医療安全管理者養成講習会とそのアドバンスコースにおいて、医師の割合が各クール平均40%と、昨年比15%増となった。
- ・その背景には医療安全対策地域連携加算の新設の影響と、医療安全が病院総合医で推奨されるプログラムの一つであることが考えられる。医師の増に合わせ内容を手直ししていく。
- ・厚労科研の「今後の医療安全管理者の業務と医療安全管理者養成手法の検討のための研究」に、日病を始め病院団体等が協力する。12月には、病院の医療安全管理に携わる人々に対してアンケートを実施する。
- ・医療安全管理者養成講習会の2019年度プログラムについて検討し、近年薬剤師の管理者が増加していることから薬剤師の多職種連携の具体例や、医療事故に関与した職員の精神的ケアに関する講習の必要性を訴える意見が出た。
- ・病院総合医が病棟での様々なことに対応するようになると医療安全にも関与するため、第3クールに「病院総合医と医療安全」のようなプログラムが入ることになった。

（3）第2回病院総合力推進委員会（11月9日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・当委員会は、前身のチーム医療推進委員会が発展して創設されたものであり、第68回日病学会シンポでは多くの人を集めることができた。
- ・当日の内容と各委員のショートコメントが、日本病院会雑誌1月号に掲載される。
- ・第69回日病学会シンポのテーマは「多職種連携で行うタスクシェアリング強化・時短への取り組み」とする。
- ・次回の日病雑誌への寄稿は「チーム医療と地域包括ケア」について看護師の浅香委員が、次々回は医療倫理について山下委員が執筆する。

（4）平成30年度感染対策担当者のためのセミナー第2クール（11月10日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・このセミナーも医師の参加者が増加しており、最も多いのは看護師であった。感染対策もチーム医療で成り立つため、ほかにも薬剤師、臨床検査技師等、多職種の参加を得ている。

（5）第2回病院総合医プログラム評価委員会（11月1日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・多忙のため委員長は国病機構の岡田企画役から、日病の中嶋常任理事に交代した。
- ・病院総合医育成プログラム審査の第2期受付を開始したが応募は少なく、今日までに43施設からの申し込みがあった。
- ・本プログラムは日本病院会としても重視しているテーマのため、ぜひ賛同の上参加を願う。

（6）第2回QI委員会（11月13日）

福井常任理事より、以下の報告があった。

- ・QIプロジェクト2017の最終集計結果報告があり、データを委員でレビューした。
- ・12月～1月に開催予定の厚労省「医療の質の評価・公表に関する研究」意見交換会に際し、日病からは末永副会長が担当者として参加する。
- ・QIプロジェクト2018フィードバック説明会を2019年2月19日に開催する。その中で各病院での院内のフィードバック方法や、施設全体での改善への取り組みの事例発表を行いたく、検討を進めている。
- ・QIの全国展開と測定・改善に向けて、過去に医療の質の評価・公表等推進事業に参加した団体に対し、厚労省より「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」の資料作成の依頼があった。委員の意見を盛り込み、事務局で作成することとした。

(7) 診療情報管理士通信教育関連

①第10期DPCコーススクーリング（大阪・東京）（10月27・28日、11月10・11日）

武田常任理事より、大阪会場の受講者数は177名で再受講生が38名、東京会場の受講者数は234名で再受講生が39名と、再受講生も増えているとの報告があった。

(8) 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第1回理事会、総会（10月26日）

- ・平成29年度事業報告（案）、収支決算（案）、同監査報告並びに平成30年度事業計画（案）、収支予算（案）について検討した。
- ・平成30年度第2回病院経営管理研修会については、講師の選定等の準備を進めている。
- ・第69回日病学会シンポで行う3演題のテーマは「病院経営の質向上と次世代を読む新たな取り組み」とし、製鉄記念室蘭病院、前橋赤十字病院、日本海総合病院から講師を招く。
- ・病院職員読本改訂第3版の改訂依頼を受け、第4版の内容を日本病院共済会とともに協議している。

②第1回病院経営管理研修会（10月26日）

- ・170名の参加を得た。改めて協力に感謝する。

(9) 日本診療情報管理学会関連

①第15回災害時の診療録のあり方に関する合同委員会（9月28日）

さきの末永副会長からの報告のとおりとした。

(10) WHO関連

横堀部長より、以下の報告があった。

①WHO-FICジョイントタスクフォース対面会議（10月20・21日）

- ・これは臨床家と統計家の代表によるICD-11の作業会議であり、今回が最後のため参加した。
- ・ここまでの作業の成果を年次大会に報告するため、最終報告書を取りまとめた。
- ・会議のメンバーは解散するが、ICD-11のメンテナンス作業をサポートする。
- ・今後のメンテナンス作業はCSAC、MSACの2つの委員会が行う。ターミノロジーの問題と普及後のエラー対応を考え、2022年までをメンテナンス期間とし、以後5年ごとにアップデートを実施するとした。
- ・各国のシステムが異なる中、普及ガイドはWHO-FIC内の教育普及委員会のEICと、MbRGという死因と疾病のチームが協力して資料を作成していく。

②WHO-FIC年次会議（10月22～27日）

- ・韓国で開催し、アジア・太平洋地域のメンバー国11カ国と、WHOの招待により協力センターを持たない加盟国30カ国、合計56カ国が参加した。

- ・約400名、日本からは26名参加した。2003年は約20カ国80名程度であったため、大変盛り上がり上がってきたと言えると思う。
- ・今回のテーマは「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのためのよりよい保健医療情報：アルマ・アータ宣言から40年」であった。
- ・EIC会議（教育普及委員会）は、任期満了につき横堀が議長を務める最後の会議となった。始めに、ICFのチームとの合同会議を行った。
- ・続いて、EICの戦略ワークプランを検討し、ICD-10から11への移行と普及のジョイントタスクフォースからの引き継ぎを主としていくことについて議論した。
- ・韓国のコーダー再認定試験の合格者に再認定証が授与された。
- ・ICD-11作成時のフィールドテスト用ツールのICD-FiTを、教材としても用いる方向でWHOと議論した。
- ・APN（アジア・パシフィック・ネットワーク）は、ランチョン会議とワークショップを行った。
- ・ICD-10APN簡易版（現名称：スタートアップインデックス）の最終調整を行うため、12月にメンバーがWHOと作業する。最終版はWHOのホームページに掲載する予定である。そのモバイルアプリは英語とタイ語に対応している。
- ・日病が事務局として運営していたAPNウェブサイトは、韓国協力センターに移管した。1月頃に公開予定となっている。
- ・ワークショップでは、約3年間の普及活動をしてきたカンボジアが、ほぼ全国の病院にICDを普及できたことが発表され、大変称賛されていた。今後精度を上げていきたいとの頼もしいコメントもあった。
- ・次回のAPN会議はベトナムで開催する。

(11) 健診事業実施状況に関するアンケートについて

福田事務局長より、健診と予防は重要であるため、会員病院の健診の実態を調査し、必要に応じて講習会やセミナー等を開催したい。ついては、アンケートへの協力を願うとの報告があった。

(12) 平成30年度医療安全に係わる実態調査について

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・医療事故調査制度が平成27年10月1日に施行されて3年がたった。実態の変化の有無や意識について、再度調査を行う。
- ・新制度導入後初の調査のため、報告症例や院内事故調査制度の実施方法や、外部委員の入れ方や費用等の項目がある。多くの施設からの回答を期待している。
- ・中間報告は今年度中にまとめたい。

2. 中医協について

島副会長より下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第146回薬価専門部会（10月31日）

- ・議題は消費税引上げに伴う薬価改定に向けた主な課題についてと、薬価改定の経緯と薬剤費及び推定乖離率の年次推移についてであった。
- ・消費税引上げに伴う薬価改定は臨時的なものとして認識し、改定の趣旨と時期等の議論を続けている。

(2) 第93回保険医療材料専門部会（10月31日）

薬価専門部会と同じく、消費税引上げに伴う薬価改定に向けた主な課題について議論した。詳細は後述する。

(3) 第11回費用対効果評価専門部会・薬価専門部会・保険医療材料専門部会合同部会（11月7日）

- ・議題は費用対効果評価に関する検討であった。
- ・スケジュールとしてはまず6月13日に、検討の進め方、具体的な検討を行った。検討課題についての議論、検証の進捗状況の報告、有識者による検討結果の報告の3つの事項を中心に話し合った。
- ・秋以降は、関係業界からのヒアリング、費用対効果評価の案を提示、費用対効果評価の内容についての取りまとめを年内を目途に行う。
- ・この日は価格調整方法について議論した。費用と効果を見る際に使用する増分費用効果比、ICERという計算方法では算出不能な品目が存在するため、検討が必要である。
- ・そこで、試行的導入においては1年間無病息災＝1 QALYとする評価手法の概念を取り入れ、500～1,000万円/QALYの引下げ率をスロープ状にし、それを超える場合は一定割合にした。
- ・学識者の意見ではスロープ方式よりも階段方式のほうが実態に沿うとされており、将来的には階段方式になると思われる。
- ・総合的評価（アプレイザル）において倫理的・社会的考慮要素及び該当項目として、①公衆衛生的有用性、②公的介護費や生産性損失、③重篤な疾患でQOLは大きく向上しないが生存期間が延長する治療、④代替治療が十分に存在しない疾患の治療の4項目を挙げ、価格調整を行った。
- ・試行的導入や有識者検討会を経て、対象患者数が少なく薬価等が高い品目や、ICER（QALY）では品目の価値を十分に評価できない品目、抗がん剤等重篤な疾患の治療には配慮が必要であり、費用対効果評価の対象から除外するとした。
- ・これまでの試行的導入では企業と厚労省だけで検討していたが、今回より学識経験者が参加することになった。

(4) 第191回診療報酬基本問題小委員会（11月7日）

- ・診療報酬調査専門組織入院医療等の調査・評価分科会における調査項目について議論した。
- ・2018年度調査の内容は、答申書附帯意見の一部について入院医療等の調査・評価分科会で調査・検証・検討を行うこととして、中医協総会で承認された。
- ・具体的には、①急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響、②地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系の見直しの影響、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、④医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について調査する。
- ・2019年度は前年度の①、③に加え、特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について調査を行う。
前原常任理事は、以下のように尋ねた。
- ・2018年度の調査項目の（4）医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態についての調査は、何を想定、または対応について考えているのか。
島副会長は、以下のように答えた。
- ・「医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬上の評価」を掲げ、人口割合から見て医師、看護師、薬剤師が少ない地域はそのハンディを配慮している。
- ・その効果を検証し、緩和による政策的な意味合いの合理性を確認するために調査する。

(5) 第147回薬価専門部会（11月14日）

- ・消費税引上げに伴う医薬剤の実勢価改定は、適正な消費税の転嫁を行う観点から、通常の薬価改定とは異なる臨時的なものであり、翌2020年度の通常改定に影響が出ないよう十分に留意して行うとして合意した。

- ・改定の算定式は、平成26年度の消費税増税時のものを踏襲する。
- ・企業指標と企業区分については、今回の臨時改定時に新規参入する企業は、既存の評価区分に入れる。
- ・基礎的医薬品、最低薬価等の扱いは、これまでどおりとする。

(6) 第94回保険医療材料専門部会 (11月14日)

- ・薬剤と同様に、消費税増税時には実勢価を下げて消費税の2%上乗せ分に対応するとした。
- ・消費税分上乗せと同時に実勢価改定を実施する。その際には2018年度の材料価格調査を用い、次の2020年度通常改定時は2019年度の調査を用いて行う。

(7) 第48回調査実施小委員会 (11月14日)

- ・2年に1回実施している医療経済実態調査を議題として、有効回答率向上のための改善内容について検討した。
- ・具体的には、調査票送付時の前回調査結果概要の添付、診療側関係団体への協力依頼の継続、回答施設の経営状況を分かりやすくフィードバックする。負担軽減のために、フロントやレイアウトを工夫、調査票等への税理士・公認会計士等の助言の活用、電子調査票の利用促進を行う。
- ・調査手法、事業報告書等は引き続き検討を続ける。
- ・調査項目の見直しとして、保険薬局については店舗数の調査項目を「同一法人」から「同一グループ」に変更する。

(8) 第401回総会 (11月14日)

- ・新医薬品は12成分20品目が保険収載された。
- ・市場拡大再算定の特例品目として、マヴィレット配合錠の薬価見直しを行う。これは申請当初の予想販売額から一定額以上、市場拡大した品目の再算定を実施する規定によるものである。
- ・新薬は発売後1年は14日処方だが、同じ成分の薬が既に1年以上市場に出ている糖尿病薬2品目について、新薬の14日ルールを外すことが承認された。
- ・DPCにおける高額な新規の医薬品等は、出来高として算定して一部例外を設けることとした。
- ・在宅自己注射指導管理料の対象薬剤として、遺伝性血管性浮腫の急性発作に効果のあるイカチバント製剤を追加した。
- ・非小細胞肺がんの薬デュルバルマブ（遺伝子組換え）について、データ量の増加により改訂された最適使用推進ガイドライン（案）を紹介された。
- ・公知申請とされた適応外薬の保険適用として、今回は3つの薬剤を適用している。
- ・主な施設基準の届出状況等について、時間外対応加算など過去3年分の届出数をまとめた。さらに、4年分の主な選定療養についてのデータが出ているので、参考にしてほしい。

3. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第14回病院医師の働き方検討委員会 (11月8日)

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・自己研鑽、応召義務、宿日直、時間外上限設定について、かなり論点が収斂しつつあるような印象がある。
- ・具体的なタスクシフティングの業務、移管内容、共同化の手法について疑問が出たため、代表的な職種として薬剤師、正看・准看の両看護師、臨床工学技士、ME、救急救命士の5職種について、四病協が分担して調査することになった。「医師の指示のもとで」という制限

は、解釈によってはもっと広げられるところがあるかもしれない。

・現在、各論展開に入ってきたり、厚労省では12月5日の第13回検討会で骨子案が出される可能性が高いらしく、そこでの提出を目標に作業を急いでいる。

(2) 第8回医療保険・診療報酬委員会(11月2日)

生野常任理事より、以下の報告があった。

- ・まず、10月17日と10月31日の2回の中医協報告があり、1回目は調査実施、費用対効果・薬価・保険医療材料、総会、入院医療の話であった。2回目は薬価、材料、消費税の話で、既に島副会長が説明したとおりである。
- ・中医協の調査実施小委員会の報告では、調査の回答率が悪く、大阪が最下位で50%弱というデータについては遺憾に思う。
- ・都道府県からの声としては、「大変回答しにくい」、「面倒くさい」等。医療法人は都道府県に毎年報告している決算書を利用してほしい、各病院ごとの報告は大変負担である等があり、これらの点について議論している。
- ・中医協の入院医療等の調査・評価分科会では、前回、療養病床での医師の指示の見直し回数に関する調査項目を設けた。その結果、週1回以下と思われるデータが出て、介護保険に回すべきだという議論になり、大問題に発展した。
- ・今回はその問題が消えたものの、医師の診察の頻度に関する項目が残っており、まだ見直しが必要である。
- ・調査が膨大なので、簡略化してほしいとの意見が上がった。
- ・薬価専門部会では、消費税増税により何度も薬価調査を行うのは、医療機関も卸も大変なため簡略化の方法を探っているが、なかなか答えが出ない。
- ・最後に医療機関等における消費税負担に関する分科会では、これは四病協と日医の決定のとおりだが、病院団体としては課税を望んでおり、日医はどうしても譲らない。残り時間は少ないがまだ議論は続く見込みであり、消費税の問題は難解だと感じる。
- ・外来・入院医療だけは、診療所が優遇されて益税になるとして、入院医療の見直し、補填率を調査を十分に行う方向のようになっているようである。

(3) 「平成31年度税制改正要望」報告について(11月7日)

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・11月7日、自民党本部での政策懇談会として、各団体からのヒアリング並びに厚労関係議員の質問という形で行われた。四病協として参加したので、代表して医法協の伊藤会長代行が四病協の意見を述べた。
- ・既に提出している税制改正要望の中でも特に重点的な要望としては、まず、控除対象外消費税問題の解消のための新たな税制の仕組みの創設は、冒頭で日本医師会の中川副会長が要望したとおり、医療界で一致した意見であるとして挙げた。
- ・その他、事業税の特例措置、診療報酬に関する非課税の存続、訪日外国人向け診療報酬の価格設定の1点単価を自由に設定したいとの報告がなされた。
- ・日病としても要望を出せたため、公的運営が担保された医療法人に対する寄附税制の整備について述べた。具体的には寄附控除で、医療法人に不動産を贈与した際、贈与した側に発生する見なし課税をできるだけなくす仕組みにしてほしいと要望した。
- ・議員からは、医療界が一致して新たな要望を出したことについては評価するが、相手があることで、頂は極めて高く、今は努力しているところだとの意見があった。
- ・柔道整復師の団体から、「自民党あつての柔整、柔整あつての自民党」として、かなり自信のある発言がされたことが非常に印象的であった。

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) 第16回地域医療構想に関するワーキンググループ（10月26日）

報告は資料一読とした。

(2) 第9回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（10月31日）

高木常任理事より、以下の報告があった。

- ・今回は災害医療についての検討であり、特に被災地の災害医療提供の中心となる災害医療コーディネーターについて議論された。
- ・災害医療コーディネーターは、各都道府県で育成・選定が行われている。データから都道府県によってかなり濃淡があり、まだ全く未選定、あるいは育成が進んでいない実情が判明した。
- ・まだ災害医療コーディネーターの活動要領は、明確に国では決められていない。そこで、科研費で作成された案をもとに、国としても整備していく。
- ・発災時の災害医療の提供体制としては、本部が都道府県にあり、その下の構造が3層構造、二次医療圏があって、さらに市区町村がある。あるいは、都道府県の下保健所や市区町村が中心となる2層構造になっている地域があり、これもかなりばらつきがある。
- ・このばらつきを国で一律に決めるのは難しいのではないかという議論があり、今後さらに詰めていく。

(3) 第11回医師の働き方改革に関する検討会（11月9日）

協議事項での報告となった。

(4) 第15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（11月16日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・今後は当面の間、地域医療支援病院について検討することになった。
- ・地域医療支援病院の発足の経緯は、「かかりつけ医等を支援する医療機関の位置付けを検討することが必要」とされたことである。そのために、地域医療支援病院の承認要件として、主な機能が4つある。紹介患者に対する医療の提供、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施である。
- ・地域医療支援病院の見直しの1つは、医療審議会が平成8年に出した「地域で必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関」。本当に地域で必要な医療、医療機関の連携という観点から、4つの機能全てが要るのか、あるいは2つ程度でもよいかを考えていく必要性があるのではないかと厚労省の考え方の説明があった。
- ・かかりつけ医が在宅医療を支援したり、地域包括ケアシステムの一翼を担っているため、その支援が地域医療支援病院に求められるのではないかと。ここで厚労省から、地域医療支援病院がこの機能を充足するためには診療報酬上の後方支援病院の算定をしなければならないという旨の発言があり、猛烈に反発した。それは診療報酬の問題であって、地域医療支援病院のあり方の問題ではないと述べた。
- ・地域医療支援病院は、医師少数区域の診療所・病院を支援することが必要ではないか。その際の支援方法は、医師派遣、総合研修医の研修、人の指導等の各機能について、地域医療支援病院の評価に入れてはどうかというのが厚労省側の考えである。
- ・医療法改正で、地域医療支援病院のある地域を支援する中、医師少数区域に地域医療支援病院の医師を派遣し、その医師に厚労省が認定医師の資格を与えて認定していれば病院の管理者となる1つの要件を得られることが決定した。これについて、地域医療支援病院の支援のあり方が問われた。

- ・見直しに係る論点として、（１）かかりつけ医の支援に必要な機能について今後どう考えるか、（２）それぞれ事情が異なる地域ごとの評価のあり方の２点についてを議論した。
- ・医師少数区域の支援機能の判断方法と、それを地域医療支援病院の要件にするかについて、平成31年３月に再度検討会を開き、その間に地域医療支援病院に対する調査を実施する。地域の医師会にも調査すべきとの意見があり、その方向で今後、検討していく。
- ・調査結果は平成31年夏頃までにまとめる。恐らく地域医療支援病院のあり方を考えていくことになるだろう。
- ・平成30年度の調査は検討会の資料にする。地域医療支援病院には調査票が行くと思うので、ぜひ多くの意見を頂きたい。
- ・厚労省は、地域医療支援病院に対して医師少数区域へ医師を派遣する機能をどうしても持たせたいとの意図が見え隠れしている。地域医療支援病院の役割や、医師少数区域への対応については、もう少し大きな観点で考える必要があるのではないかと。

（５）公明党ヒアリング要望提出報告（11月５日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・公明党に招かれ、専門医制度に大変疑念と危機感を持っているとして要望を上げに行った。
- ・専門医制度に関しては四病協の中で根本的に考える委員会で検討した。それを踏まえて、新たな専門医制度がなぜ入れられたか、議員はほとんど知らないため概略の説明をし、その後、３年間の臨床研修後すぐ専門医として認めることには慎重であるべきという四病協の委員会の検討結果を持参した。
- ・もう一つ、今、卒業生に占める内科と外科の医師の割合が減り、それらの科ほど全身を診なくてもよい科が増えている。しかも、各科の募集定員を合計すると卒業生の約２倍近い人数になっている。すると、大変な内科や外科は嫌われ、募集人数が多く、余り忙しくない、大変でない科へ行く。
- ・これを何とかしないと、内科医、外科医が減っている限り、患者の全体像を把握する地域の医師は増えないのではないかと。
- ・しかも、総合診療専門医が作られ、１回目の募集では極めて少ない人数だった。この人数で現在の不足が埋まらないので、やはり専門医の制度そのものを根本的に見直さなければいけないのではないかと述べた。
- ・すると、もっと早く言ってくれれば医師少数区域の審議にきちんとしたことが言えたのにと、非難されて帰ってきたが、一応議員には今の専門医制度の問題点、医師不足地域がこの専門医制度で余計悪化するのではないかと、我々の考え方は理解していただけだと思う。
- ・医療界の中だけでは専門医機構のあり方を変える動きにはなりにくいため、ぜひ議員に話をして政治的に動かしていきたい。

５．医療機器購入費の税制上の抜本的措置について

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・消費税に関しては診療報酬で、というところから先に進むのはなかなか厳しいと思っている。となると、病院が困っている税負担を少しでも軽くしたいため、議員に働きかけて政治的に解決してもらおうべく、要望書を作った。
- ・１つは、医療機器は500万円以上に限り特別償却が認められている。国の調査では500万円以上のものは極めて少なく、それ以上の機械はさほど多く購入されていない。私どもの調査でも、100～500万円の機械を各医療機関ではよく買う。そこで、ぜひこれを100万円～にしてほしいとお願いしてきた。

- ・もう一つ、保守管理料がかなりかかるという話があったため、平成28年度に調査した医療情報システムの保守契約費用に関する実態調査では、社保関係がやや少ないものの、その他は1病院当たり約1～3億という状況にある。これも負担であるため、この点に関しても特別償却の制度を要望した。
- ・結果は、少しでも今の病院の経営の大変さを軽減できるよう、できる範囲内で税制上の要望をしていくということであった。この辺であれば認められるかもしれないという感触があったので、今後もこの方向性で税制上の措置を要望していきたい。
- ・この税制上の特別措置に関しては、どうしても議員を動かしてやってもらうしかない。知り合いの議員に、ぜひこの税制の要望を実現してほしいと伝えてほしい。

6. 平成30年秋の叙勲について

岡留副会長より、7つの会員病院から7名の叙勲があったとの報告があり、了承した。

7. 人事異動について

福田事務局長より、欠員が出ていた政策課の課長に廣瀬氏が就任したとの報告があり、了承した。

8. 平成30年度第4回常任理事会承認事項の報告について

報告は資料一読とした。

中島常任理事は以下のように述べた。

- ・地域医療支援病院については、現在の厚労省の考えはそういうことだと思う。私の病院も、単科の精神病院だが地域医療支援病院を何とか取ろうとして様々な検討をしたことがある。
- ・最近も検討したが、条件にICUを有していることともう一つ何かあり、思い出せず発言しなかったが、その2点が外れれば、私の病院は紹介率、逆紹介率含めて全てクリアしている。
- ・だから、精神科をこの地域医療支援病院は除外しているのかということについて、何かのルートで発信していかないと、お互いの融合、連携は進まないのではないか。

相澤会長は、次のように述べた。

- ・精神科の病院は想定していないように思う。総合的に多くの科を持つ点でも評価したいようである。
- ・これは厚労省の意見とは別だが、私は地域医療支援病院は機能を見直すべきだと思う。調査に基づいて根本的に、なぜこういう病院が必要か、そしてその方向性について議論すべきと意見を述べてきたので、精神科病院も含めて検討していきたい。

亀田常任理事は、以下のように尋ねた。

- ・地域医療支援病院の医師の派遣には非常勤の派遣も含むのか。
- ・専門医制度に関して、特に内科は連動研修が認められ、3年のうち2年間連動研修で、いよいよ来年からサブスペを遡って認めることになって混沌としているが、そのサブスペが例えば消化器では消化器内科から肝臓、内視鏡と、妙なサブスペが3つあるのに、総合内科というサブスペがない。
- ・すると、私の病院には総合内科があるが、総合内科に入ってきた場合、または先に何かのサブスペの連動研修を行おうとした場合、総合内科というサブスペがないので、別のサブスペに手を挙げてしまう現象が実際に起きており、大きな問題だと思っている。
- ・このままでは我々が今、ホスピタリストと言っている総合内科的なドクターのなり手がますます減る。簡単に言うと、サブスペの中に総合内科というサブスペを入れるべきだ。

相澤会長は、以下のように答えた。

- ・ある診療日のあるところだけ派遣してもよいと、アルバイトのような形でもよいことになっている。
- ・前から言っているが、専門医機構の例えば基本領域に検査が入っている。それも私はおかしいと思うし、理事会ではサブスペをどんどん増やして認める、三十何領域か作ると言っていた。
- ・原因は、お金の問題である。サブスペを認めればその分だけプログラム料が入り、認定医を増やせばお金が入る中、借金返済が32年3月までという期限があると言われたので、私は本当にこの機構は大丈夫かなと思う。
- ・亀田常任理事が言うサブスペ以上の、もっと根本的な問題を抱えていると思い、この専門医のことも、我々が声を上げないと大ごとになる可能性が高いのではないか。
- ・これは私個人的な考えだが、ぜひ一度この件についても議論して、日病として声を上げていきたいので、協力を賜りたい。

中理事は、以下のように述べた。

- ・専門医でもともとおかしいと思うのは、よい医者を育てることと、偏在の解消、これは二律背反の問題である。さらに、問題なのは、各学会の養成に非常にばらつきがあり、一定の質の担保ができない。
- ・現在一番問題になっている内科や外科の衰退について、全体の横串の、こういう専門医機構を作れば、それに対する提言があるべきで、それをシーリングだ何だと言っている、実際問題としてこのまま地域において、内科や外科ができる機関がどんどん衰退する。これについて、やはり実際の医療を担っている我々が具体的に提案すべきだ。
- ・もう一つ、専門医機構にはお金がないが、日医が1億という圧倒的な金額を出している。何百万、何十万の他の学会は及ばない額である。では、専門医機構は日医操縦の機構になるのか。そうでなければ具体的に、また公的な厚労省等が出てくるのか。それについて早急に対応しなければ非常に厳しいのではないか。
- ・それと全く関係ない、我々の病院総合医が現実になって養成していると思う。その継続こそが必要で、専門医機構については基本的なことを我々が提言していかないと、このままではただごたごたそのまま流れる危険性があると思う。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・なぜ公明党からヒアリングで呼ばれた際に専門医問題を取り上げたかということ、多分、今の医療界の中で議論していても前へ進まない。すると、もう政治的にいくしかない。せっかく作ってもらった四病協の提言書は、渡しただけで終わっている。極めて由々しき問題なので、私は行動を起こしたい。ぜひ支援を賜りたい。
- ・中理事の発言はもっともで、ぜひ提言が活かせるようにしていきたい。

〔協議事項〕

1. 2019年4～5月10連休について

相澤会長より、以下の説明があった。

- ・先日、茨城県の県支部会で「10連休はどうするのだ」、「病院会の方針は」と尋ねられ、当時は全く考えていなかったため、困っていたところに佐々木理事から手紙をもらった。
 - ・これは真剣に考えるべきことだと思う。
- 佐々木理事より、以下の説明があった。
- ・今回、意見を出した根本的な理由は、私の病院は三菱重工の企業病院であり、以前から休みの設定の問題には常に悩んできた。
 - ・5月1日のメーデーは、大切な日だから休まなければいけない。お盆休みもある。様々な制

約の中、世間の病院に比するには、まずメーデーの考え方から外してほしいとして戦い、やっとメーデーは半日開院というところまで来た。お盆休みもできるだけ少なくして、別の日に休んでいる。そのため、祝祭日については私はすごく過敏である。

- ・社員の休みと病院職員は同じ社員なので、総労働時間を揃えるという考え方が基本にある。会社社員・病院職員のカレンダーに今回も早くから取りかかっているが、やはり総労働時間を同じにするという面で、このように国がたくさん休みを決めたらどう対応するか。
- ・今回は、この10連休も問題だが、10月22日の正殿の儀の日も休みになるようである。来年はオリンピックの開会式があって、その前後も休みにするという説も出ている。
- ・休みがどんどん増えると、様々な意味で病院運営のリスクが極めて高くなる。今回の10連休も何とかうまく乗り切るため、組合や会社との話し合いを既に始めているが、周辺病院を調査せよとの話が常に出る。
- ・もう一つ以前から問題なのはハッピーマンデーで、これも観光業界と結託してできた休みである。本当は他の人も、たまたま火曜日や木曜日にボーナスのようにお休みが来るほうが嬉しいのに、連休にしてしまっている。
- ・特に、月曜日は病院にとっては一番大切な日で、部長の診察、大切な手術等の月曜日を幾つか潰してしまっている。まず、このハッピーマンデーについては、近隣のしっかりした病院は全部潰して個人カレンダーにして、そこに大手術を持ってきている。うちではこれは不可能である。
- ・さらにいろいろ聞くと、個人カレンダーにして全部開ける病院、30、1、2は全日開院にする病院があり、ある病院は30と2を丸々開ける、あるいは交渉中だと間接的に聞いた。
- ・要するに、自分の組合や会社と掛け合う際に「世間ではこうなっています」と、他の病院の動向をまとめて、病院での当たり前が通じるような形にしてもらえると我々も交渉しやすい。
- ・これだけの連休を作るのは患者には大変なリスクであり、経営上も問題なので、ぜひとも病院会の指導方針として、開院日を設定してもらえるととても有り難い。
相澤会長は、以下のように尋ねた。
- ・多くの病院がそうだと思うが、今回の連休中には必ず開ける日を作るのか。1～2日は作られると思うが、どうか。
- ・すると、労働時間の管理や労務の管理、手当の問題が生ずると思う。休日を平日扱いにした場合、どうしているのか。平日と同じ扱いのところはあるか。ほとんど休日として扱い、仕事には出てもらうということでしょうか。
佐々木理事は、以下のように答えた。
- ・5月1日のメーデーを潰したときには、半日出勤日と規定した。代わりにどこかの土曜日とうまく変えたが、それは出勤日と規定したため、平日と同じ料金にした。
- ・今回は、その辺を全部半日出勤にして、どこかと辻褄を合わせようと考えている。
相澤会長は、振り替えでどこかを休むわけだから、どこかは通常勤務外になるかと尋ねた。
佐々木理事は、計算で色々辻褄を合わせて、プレミアムフライデーを作ろうと考えていると答えた。
相澤会長は、以下のように尋ねた。
- ・これについて、病院団体としてある一定の方向性を出すべきか。
- ・茨城県で意見をもらった際、それは病院個々で考えればよいと言ってしまったので、先生方の意見を聞きたい。
武田常任理事は、経営母体が違うため、病院個々で考えないと難しいと答えた。
相澤会長は、公立と医療法人では違う。病院個々でよいかと尋ねた。
牧野常任理事は、以下のように答えた。

- ・統一して同じように動くのは、極めて難しいと思う。私たちは病院の経営母体が日赤という事情もあり、天皇陛下の関係となると組織としてそこは休みにせざるを得ない。
- ・それ以上に、病院の機能が個々の病院で違うと思う。外来主体なら、当然外来日が減るとかなりの影響を受ける。私どもは入院主体で、仮に中途半端に半日開けたところで、大手術はできない。
- ・だから、むしろ開けずに思い切って休みとするほうがよいと思う。個々の機能を見捨て一律に考えるのは無理だろう。

田中（繁）理事は、以下のように述べた。

- ・その考えは少し違うと思う。例えば、うちが開けるとどんどん患者が来るはずである。札幌市内を200万の都市だとすると、集まってきたら今度は周りが動いていないと出所がなくなる。
- ・すると受けられなくなるので、私は札幌市の医師会に対して体制を考えるべきだと、まだ後方からだが、少し話をしている。
- ・勝手にやってくださいと言うと、後ろが動かなくなる。すると、当然前も動かなくなる。もう一つ大事なことは、もし病院が全部10日間も休んだとすれば、国民から見放されるだろう。それだけ休めるなら医療など不要だという話になる。
- ・そういう意味でも、きつい制度にするかどうかは別にしても、こういった際の体制は考えるべきだと私は思う。

佐々木理事は、以下のように述べた。

- ・全部統一でできないのは私も重々承知している。背景が違うため無理だと思うが、やはり田中（繁）理事の発言のとおり、何もなくなすがままに10連休ができる。最近、海の日、山の日、何の日とどんどん祝祭日が増えている。今後も増加傾向にあると思う。だから、病院を責任持って運用する立場としては、やはりある程度の歯どめが要るのではないか。
- ・例えば、法的にここが休みでも病院は国民のためにしますという意見表明ぐらいはあってよい。今後、むやみやたらと祝祭日を増やさせないことも必要ではないか。
- ・連休が多い、祝日が多いと心身の健康につながるという考え方は私は間違いだと思うし、欧米については肉体労働者が休んでいて、エリートは日本の3倍も4倍も働いているのだと、こんこんと言われたこともある。単に欧米と比べて日本が働きすぎと言うのもどうか。

相澤会長は、以下のように尋ねた。

- ・となると、10連休あったら正直、病院は困るのではないか。きちんと国に、病院の気持ちをガンとぶつけたほうがよいと思うが、それでよいだろうか。
- ・では、その上で、全国一律にやるのか、地域の事情を考えながらかと思うが、それはどうするべきか。地域医療を守るために全部10日休んだら困るのではないかという点は伝えて、地域ごとに考えてもらう方向にするか。
- ・というのは、これは祝日法で前日及び翌日が国民の祭日である日を休日とするからおかしくなる。病院はそこを外して考えるが、連休の中でどうずらしてもよいという言い方をするのか、それとも地域ごとに任せるのか、どちらがよいか。

亀田常任理事は、次のように答えた。

- ・一律は無理だと思うが、こんな10連休は現実的に病院が休めるのかといたら休めない。入院患者を診る看護師やその他スタッフは、基本的に普通にシフトを組むわけで、病院の中でも休める人は一部の職種にしかない。入院の担当者は少し数が減る程度で休めない。
- ・統制経済の中で勝手に休みを増やされて診療報酬を増やさなければ、病院は潰れるに決まっている。こんなに休みを増やしたいなら、その分計算して診療報酬に乘せる要求をしなければ、できるわけがない。

- ・要望を出すのであれば、病院会から診療報酬まで、これで経営が成り立つと思うかと。この10日間病院の責任となるのはおかしいという主張と同時に、当然人件費が上がるわけだから、その補填の分を診療報酬の改定のときに考えてほしいという、この2つを要望してもらいたい。

佐々木理事は、以下のように答えた。

- ・地域ごとは無理だと思う。地域は医師会単位で動いており、医師会は余り病院と連動していない。要は開業医、クリニック主体の印象がある。
- ・そのため、病院会の方針として決めつけるのは無理だろうが、言ってもらえると味方が得られて言いやすい。

相澤会長は、以下のように尋ねた。

- ・では、曜日や日付を指定せずに、まず1つは、10連休を全て休むことは病院は無理ということか。
- ・すると、実際の動きはどうするのか、意見が欲しい。

塩谷常任理事は、以下のように答えた。

- ・各地域の医療資源の大小を考慮する必要がある。全部開けると言っても、過疎地域は今の働き方と逆行せざるを得ない。一方では医師の勤務環境の改善を謳いながらも一方では仕方ないから頑張れと、矛盾してくる。
- ・そうになると、やはり地域の特性を反映した形で各病院が考えるべきだ。閉めて一極集中するのなら、むしろ現在の救急の当番・輪番を活用していくほかない。

田中（繁）理事は、以下のように答えた。

- ・普通の3連休程度なら何とか院内だけで処理できても、これだけ続いて周りが本当に休んだら、救急が幾ら頑張っても機能しないに決まっている。
- ・「こうしなさい」と命令はできないと思うが、病院会としての考え方や意見が挙がっていることについては最低限言ってもらわないと困る。

武田常任理事は、地域医療に支障を来さないことを前提として、行政や医師会と調整を行う要望を病院会として出してもらえば動きやすいと答えた。

梶原監事は、以下のように述べた。

- ・例えば土日の完全週休2日制では、365日の中から土日と祝祭日を弾いて、むしろそれだけの休日を与える契約を職員と交わして、病院側は365日の中で平日扱いする形の大きなフレームワークを作成してはどうか。
- ・日赤や済生会等の皇室と関係がある病院は、独自に振り替えればよい。
- ・年間の総労働時間と働き方改革をリンクさせて、明らかに病院の負担が多くなれば、それは亀田常任理事の発言のとおり、診療報酬に反映してもらいたい。
- ・私の病院では、介護施設に関しては完全週休2日制である。デイサービスやデイケアでは、このように10日間もやめたらレスパイトできない。そのため、皆フレックスで休みをとり、総労働時間は決めている。
- ・だから、医療機関や介護の同様の施設ではこのようなフレームワークを作り、その中で36協定も結ぶ必要があると思う。
- ・地元の船橋医師会でも問題になっており、休日には休日当番の診療所が幾つか開くが、10日間も休日当番を割り当てることは大変らしく、日医にその旨を伝えてほしいと言われた。
- ・医療界全体として、国民の命を守るために本来の休みはこうあるべきという話し合いをすべきだ。
- ・診療所の少ない地域の休日当番医は大変だ。10日間となると、ほとんどが当番医になる。
- ・さもないと、このままどんどん休日が増える。日本は先進国の中で労働生産性が20位であ

る。まず、生産性を上げてから行うべきで、全く逆である。

島副会長は、そもそも法律上の休日として扱わなくてはならないのかと尋ねた。

相澤会長は、そうである。30日と2日は法律で休日扱いにしなければならないとして、この日を天皇陛下の即位日にして休日にしたのだから、本当に例外にしてもらおうとよいと答えた。万代副会長は、以下のように述べた。

- ・私は、今のところ閣議決定という認識でいる。だから、今後は国会を通らなくてはならず、地域医療を守るために10連休はさすがにあり得ないと、その際に各党の国会議員に訴えていくことが必要かと思う。
- ・私も医療界が一致団結したほうがまとまる気がする。
- ・基幹病院が1つしかない地域は休むと大変なことになるので、地域性を出しつつ今の主張をしていけばよいと考える。

相澤会長は、休日に関してはその方針でよいか。看護師の考え方もぜひと尋ねた。

福井参与代理の吉川氏は、以下のように答えた。

- ・5月の連休と年末年始がスケジュール作成上、どの病院でも課題になっている。そもそも10連休を取ろうとは考えていない病院もあるように思う。
- ・多々意見が出たように、週休2日の1週間40時間労働または4週8休の等、全ての土日・祝祭日は休みとして扱うシステムにしている病院がある。すると、休みが年間125日前後になるが、病院によって休みの数が異なる。
- ・私たちはシフト制なので、振替制では休日出勤手当等はつかない。
- ・企業立の病院は企業に準じてかなり厳しいと思うが、病院によって差があると思う。

相澤会長は、以下のように尋ねた。

- ・結論はどうすべきか。
- ・相談はよいが、原案を決めなければならないと思う。地域医療を保つためには絶対10連休は病院は無理だ、の後はどうするか。

武田常任理事は、やはり先ほどの行政や医師会を巻き込むべきだと述べた。

相澤会長は、行政と医師会を巻き込み、地域医療を守れるよう、この10連休の中で病院が医療を提供する日を作ってほしいということによいか。

望月理事は、以下のように述べた。

- ・設立母体という話があったが、休みのカウントの問題がある。
- ・私は県立病院だが、すると1日8時間の週40時間、祝日も全部休みのカウントになる。国会で休日と決まると、休日扱いにしなければならない。

相澤会長は、そのとおりだと述べた。

望月理事は、以下のように述べた。

- ・その場合、我々は病院の中で割り振りしている。例えば抗がん剤を使う患者は抗がん剤日を作る、救急体制は地域の中で相談する等、工夫していくしかない。
- ・誰に向かって言うか。各病院に「みんなで工夫していこう」と言うのか。閣議決定しているため、万代副会長の発言のように政党に「休日扱いにしないでくれ」とは言えないと思うが、大変疑問に感じる。
- ・やはり病院団体として各地域で工夫してやっていかざるを得ないのではないか。

相澤会長は、言うとなれば、やはり国に向かって言う。厚労省等に、地域医療を守れるようにしてほしい、行政と医師会と相談せよという通知を出してもらおうことを考えたと述べた。

望月理事は、その言い方ならよいと思うが、休日をなくせという言い方は、難しいと述べた。亀田常任理事は、以下のように述べた。

- ・相澤会長の発言のとおりだと思うが、厚生「労働」省は、休みと医療提供の問題の両方が絡

んでいる。

- ・医療に関しては、地域の状況を鑑みて、医療提供が滞らない形で行政、医師会等々でと四病協、医師会で申し入れる。10連休は社会的な問題になるので、その通達を何らかのメディアを使って国民や自治体にも向かって出すとよいのではないか。

万代副会長は、以下のように述べた。

- ・まだ国会では法律が通っていないので、1日を祝日にすることも未定という認識でよいか。
- ・決定すれば祝日法が適用されるため、特別立法なので、1日については祝日法を適用しないという条文をつけ加えることも可能である。
- ・政治家は休みにしたいからできないだろうが、そうすれば業種によっては堂々と平日として営業できる。

望月理事は、そうなれば、そうだとおもうと述べた。

相澤会長は、以下のように尋ねた。

- ・では、医師会、四病協と話して、厚労省からの通知を懇願して休日を設定してもらおう方向性でよいか。
- ・また、関連して病院は経営面でも大変になる点に関しては、どうすべきか。

亀田常任理事は、それは診療報酬で見てもらわないといけないと述べた。

相澤会長は、特別加算制度等と述べた。

梶原監事は、全て休日にするのなら、その日の外来や入院の患者は休日加算で1.2倍はもらうのが一番よいと述べた。

楠岡参与は、以下のように述べた。

- ・梶原監事の発言は1つポイントである。いつ病院を開けるかは各病院の自由意思で決められるが、あらかじめ休日に開けると宣言した場合には休日加算がつかない可能性があるため、きちんと加算をつけられるよう監督官庁からの通知を出してもらうことが大事になってくる。
- ・設立母体ごとに規則があり、休日に開けても平日並み処遇でいけるところもあれば時間外加算をつけねばならないところもある。労働協約の中で考えざるを得ないが、出費が増えることは間違いないので、もともとついている補助的な加算を削らないよう要望してほしい。

2. 働き方改革について

岡留副会長より、以下の説明があった。

- ・厚労省の医師の働き方改革に関する検討会において、医師の健康確保実現に向け、①医師の業務量・労働時間数をいかに削減するか、②医師の健康確保をいかに図るか、③女性医師が働きやすい勤務環境整備をいかに進めるかについて議論した。
- ・労働時間削減のためには、他の職種に移管するタスクシフティングを強力に進めることが不可欠である。医師の健康確保についての問題は睡眠不足に集約できる。
- ・休日及び休暇については、休日を一日も取れなかった者が7.8%、有給休暇を一日も取得できなかった者が13.5%いた。昨年6月の1カ月のデータを見ると、連続勤務時間36時間以上の者が2割、勤務間インターバル9時間未満が4割以上存在していた。
- ・女性医師については、院内保育、病児保育の整備が遅れている問題や他職種に比べて育休の取得がしづらいなどの問題がある。
- ・医師の働き方改革に関する検討の今後の進め方について、厚労省から、①今後目指していくべき医療提供の姿、②医師の応召義務等、医師の特殊性を含む医療の特性、③宿日直や自己研鑽の扱い等、医師の働き方に関する制度上の論点の3つのスタンスで考えていく方向であることが示された。12月まで検討を行い、年末から年明けに取りまとめ案を、本年度末の3月に取りまとめを作成する予定である。

- ・現行の労働基準法に基づく医師に係る宿日直許可基準は昭和24年に制定されたものであるもので、現在に妥当するかどうか検討して見直す必要があるとの意見が強くなっている。
 - ・医師の自己研鑽について、ガイドラインを作る必要があるのではないかと。厚労省から、診療の準備行為あるいは診療後の後処理の時間は労働時間であるが、上司の明示・黙示の指示なく自主的に行っている勉強や見学は労働時間に該当しない等の考え方が示されている。
 - ・労働時間短縮については、厚労省は最終的に時間外労働の上限を月80時間、年960時間にしたのではないかと。外科医を志向する者は自己研鑽の時間を削減できないので、ICU、病棟、外来等でのタスクシフティングを積極的に図るほうがよいとの意見が出ている。
 - ・医療の公共性と不確実性を両立させるために、①タスクシフティングや勤務環境改善等医療機関がとり得るマネジメント改革を行う必要、②地域医療提供体制における機能分化・連携を進めた上で、当該医療機関の当該医師でなければ対応できない場面が生じた際にも基本的には労働契約等の想定範囲内において対応できるような環境整備をしていく必要がある。
 - ・応召義務は民事でも刑事でもペナルティのない医療倫理規範的な考え方であるのに、医療現場に携わる者はいつでも患者を診なければならないという錯覚にとらわれていたのではないかと意見が出た。
 - ・今から12月27日までに検討会を6回行う予定であり、急ピッチで議論を進めている。
 - ・厚労省医政局は病院団体の考え方をよく理解しているが、労働基準局は法令に従って事を粛々と進めているだけであり、非常にまどろっこしい感がある。
- 相澤会長は、質問及び意見を求めた。

安藤常任理事は、何らかの上限規制の数字が出てくるはずであるが、それを超えたときにペナルティはあるのかと尋ねた。

岡留副会長は、まだそこまで検討が進んでいない。先ほど述べた応召義務は倫理規定なので、罰則はあり得ないと答えた。

安藤常任理事は、労働に関しては法を悪用するモラルハザードがあり得るので、あらかじめそれが抑制できる仕組みが絶対に必要であると述べた。

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いるので、その制度をどう変えていくかをしっかり考えなければいつまでたっても同じことになる。
- ・制度を変える論点として出ているのが応召義務の考え方、労働基準法、医療法と医師法における当直の定義の食い違い等であり、そこを頭に置いて議論することが大事である。

岡留副会長は、以下のように述べた。

- ・自民党の厚労部会のヒアリングで労働基準局長に対して、医療機関や医療者が頑張っているときになぜそのような簡単に摘発に入るのかとの質問が出たが、内部通報があったら動かざるを得ないと回答であった。
- ・労働基準法を変えるためには労働政策審議会を通す必要があり、5～6年かかる作業となるが、昭和24年発出の宿日直許可基準なら政令あるいは省令の通知で変更させる余地はある。

塩谷常任理事は、70年前の古い法律が存在していることが今の働き方の問題につながっていると述べた。

岡留副会長は、我々はそう思うが、彼らは思わないと述べた。

塩谷常任理事は、制度の壁がある中で、その場しのぎで解決するための医療関連の法令、政令、通知が既に30～40も出されて矛盾が生じているのが今の状況であると述べた。

岡留副会長は、そうであると述べた。

塩谷常任理事は、そういう法令や通知を1本串刺しにするルールや制度がないことがきちんとした医療をする上での壁になっており、その壁を壊さない限りいつまでたっても問題は起き

続けると述べた。

岡留副会長は、昨日のMEDIFAXで自民党から医療基本法を議員立法で出そうという動きがまた出てきたと伝えられていたので注目していると述べた。

望月理事は、この骨子が来年3月までに出るので問題を整理していかねばならないと述べた。

岡留副会長は、骨子が出てから5年間のモディフィケーションがまた必要となると述べた。

望月理事は、以下のように述べた。

- ・医師の業務量と労働時間数削減、医師の健康確保、女性医師が働きやすい勤務環境整備の3つの論点について、医療界からもきちんとした意見を出していかねばならない。できないと言っていると現状を変えようとしていないと言われることとなる。

- ・自己研鑽と労働時間との目安についての考え方は病院会で作ったものか。

岡留副会長は、それは厚生労働省の試案であると答えた。

望月理事は、以下のように述べた。

- ・わかりにくい文章なので、各病院によって自己研鑽か労働かのグレーゾーンがかなり出てきている。その辺は病院のほうに主体性を持たせてほしい。

- ・昭和24年の宿日直許可基準を現在に合うように変えられる可能性があり、議論が進んでいる。

岡留副会長は、その幅を少し緩めようということであると述べた。

望月理事は、岡留副会長にそれについての意見を求めた。

岡留副会長は、以下のように述べた。

- ・昨年、日病を中心に四病協でタイムスタディ調査を行ったが、そのデータの集積を見ても自己研鑽がどのように仕切られるかは全くわからない。

- ・グレーで混乱していてその間仕切りを一律にはできないので、厚労省に事例の類型化をもう少し密にしてほしいと働きかけている。

望月理事は、厚労省も何らかの目安のようなものは作るのかと尋ねた。

岡留副会長は、もちろんであると答えた。

望月理事は、今の労働安全衛生法が全然機能していないので、医師の健康確保についても我々の意見を出したほうがよい。今日ここで議論できるとよいと述べた。

岡留副会長は、日本医師会が立ち上げた四病協との合同検討会議で、地域医療の確保はもちろんであるが医師の健康確保も大事であると彼らが主張したことには我々も同意見である。

中島常任理事は、議論の流れを見ていると何のために医師の健康確保が必要なのかということが全然出ていないが、医療安全を担保するためにそれが必要なのであると述べた。

岡留副会長は、もちろんであると述べた。

中島常任理事は、そこがいつも抜けているが、言わなくてもわかっているのかと尋ねた。

岡留副会長は、アメリカのデータから、健康を保てないと医療の安全確保はできないというエビデンスが出たので、そのようなディスカッションは終わったのであると述べた。

中島常任理事は、それをまとめてきちんと入れるのかと尋ねた。

岡留副会長は、最終的には恐らくそれは出ると答えた。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・通報があったからといって労働基準局がすぐ病院に調査に入るのは絶対にやめてほしい。
- ・そのために何の仕組みを作るかを検討してほしい。審議会等を間に入れてワンクッション置いて問題を検討し、それでもだめな場合に返金するというにしないと安心して病院経営ができない。

岡留副会長は、労働基準局から労務管理を現場で直接チェックする労働監督官の上に労働監察官を置くシステムを作る提案が出されており、それに向けた動きも少し出ていると述べた。

相澤会長は、その制度をぜひ作るように強く推してほしいと述べた。

牧野常任理事は、全体としてはよい方向に議論が進んでいると思うが、医師の待機の取扱いについては議論されているのかと尋ねた。

岡留副会長は、手待ち時間についての解釈の問題はまだ100%解決していないと答えた。

牧野常任理事は、院内での手待ち時間と自宅に帰ってからの手待ち時間とは違うと述べた。

岡留副会長は、手待ち時間とその延長上にあるオンコール体制についてはまだこれから各論の展開になると述べた。

直江常任理事は、医師の労働時間規制における特別条項は年間6回までであるが、病院は年中繁忙期なので、6回という制限を外してもらえる方向にはなるのかと尋ねた。

岡留副会長は、急性期病院は冬場は忙しいが夏場になると病棟が空くような事情があることも医政局には伝えていると答えた。

直江常任理事は、診療科によっては年中忙しいので、年6回というところが結構大きいと述べた。

岡留副会長は、以下のように述べた。

- ・時間外勤務のアンケート調査をとって週60時間・月80時間以上が約40%あり、その半数近くがその倍の1,920時間程度、そのまた半分近くが2,400~2,600時間になっているのが現実である。
- ・以前からACGMEが週80時間を出していたので、タスクシフトやタスクシェアリングをしながら最終的にそのあたりを目指しているのではないか。

塩谷常任理事は、医師限定の医師用の労働基準法を作る動きはないのかと尋ねた。

岡留副会長は、厚労大臣に医師の労働法制を特殊な労働法制として考えてほしいとの希望は出していると答えた。

塩谷常任理事は、出した希望についての反応はどうかと尋ねた。

岡留副会長は、まだ反応は聞いていないと答えた。

楠岡参与は、以下のように述べた。

- ・労働時間を80時間に規制したら過労死ゼロになるかという絶対そうというわけではなく、逆に、医師の場合はそのレベルではとても医師としての業務は務まらない。
- ・職種ごとというのは難しいであろうが、特に医師に関してのみはACGMEの例等を参考にしつつ、季節的な変動も考慮に入れてフレキシブルに考えてほしい。
- ・医師の裁量労働制の導入は最初から論外のような議論があるが、そこを再考してもよいのではないか。
- ・来年4月から年休を5日以上とらせなければ院長は罰金もしくは懲役との話があるが、来年には10連休があるので、そこも考慮してもらわなければさらに大変な話になる。これは全ての労働者、経営者にかかわる話である。

岡留副会長は、以下のように述べた。

- ・ACGMEの問題については楠岡参与と同意見であり、その線で主張をしている。裁量労働制に関しては、入る余地は全くないということである。
- ・有給休暇の問題については、これから周知徹底をしていかなければならない。

楠岡参与は、裁量労働制に関しては、今回、高度プロフェッショナル制度が潰れた。医師などはまさに高プロを適用すべき職種であると述べた。

岡留副会長は、そうなのであるが、彼らはそういう考え方をしない。スタンドポイントの違いであると述べた。

相澤会長は、病院の医師はある程度労働にたががはめられているので裁量労働制ではなとなってしまうっており、覆すのは難しいので、それを切り抜ける別の方法を教えてほしいと述べた。

楠岡参与は、大学病院は裁量労働制が認められていると述べた。

岡留副会長は、それは今まで准教授まで認められていたのだが、昔の助手クラス、助教まで認めてほしいという要望書を全国医学部長病院長会議から今出していると述べた。

楠岡参与は、教授の診療日がかかっていたら裁量労働制ではないという話になり、そこも矛盾していると述べた。

岡留副会長は、本当にそうであると述べた。

相澤会長は、研究者は別になっているのかと尋ねた。

岡留副会長は、研究者は全く別であると答えた。

相澤会長は、教授が研究者かどうかということであると述べた。

岡留副会長は、勤務医が疲弊せず、やり甲斐を持って、モチベーションがいつも維持できる労働体系を作っていかなければいけないと述べた。

相澤会長は、祭日が増えれば増えるほど年次休暇を必ず5日与えるということは難しくなってくるので、そのことは言ったほうがよいと述べた。

岡留副会長は、次の検討会で言ってみると述べた。

相澤会長は、医療機関としてはこれ以上祝日が増えたら大変であるということは言ってもよいと述べた。

田中（繁）理事は、36協定か何かで労使間で休日についての協定を結べば、祝日が幾ら増えようと構わないと述べた。

岡留副会長は、協定を結んでおけばよいということであると述べた。

田中（繁）理事は、労使間で結んでいけば問題ないと述べた。

岡留副会長は、EUでは個人的にオプトアウトを行っているが、日本では労使といっても個人相手ではなく代表者と認める相手とでなければだめであると述べた。

田中（繁）理事は、そうしておけば、世の中で言う休みがたとえ130日になろうと私たちの病院は125日であるというやり方はあると述べた。

相澤会長は、それは成り立たないと述べた。

田中（繁）理事は、自宅のそばに自動車の修理工場があり、休みであろうと何であろうと修理をする音がしている。彼らは休みであろうが働いていると述べた。

相澤会長は、それは人数を減らしているのではないか。人数を減らして、少人数で回せるだけ回しているところがあるという話を聞いたと述べた。

田中（繁）理事は、労使で日にちを決めてやってもだめなのであるかと尋ねた。

相澤会長は、増やすのなら幾らでも構わないが、国民が権利として取得している休日を減らす協定は認められないのではないかと述べた。

田中（繁）理事は、了解したと述べた。

楠岡参与は、結局、今の件は就業規則を労働基準監督署が認めてくれるかどうかであり、やってみないとわからないところがあると述べた。

亀田常任理事は、以下のように述べた。

- ・昭和大学江東豊洲病院かどこかで、日曜日も全部なくして365日同じに稼働させることを行っているが、今後は日曜日とか何曜日という概念そのものを医療の中で変えていくべきである。
- ・医師が足りないから今こういう問題が起こっている。亀田総合病院ではICUは完全シフト制であり、12時間ずつ働いて全員交代している。そういう方向に行くと、日曜・休日・祝日という概念自体がフィットするののかという問題が生じてくるので、週何時間労働というところで、たがをはめるだけのほうがよいのではないか。
- ・国際的には完全にその方向である。平均在院日数が1週間を切ってきたら夜も昼も日曜もなくなってしまうので、日本もそういう方向に行かざるを得ないであろう。

岡留副会長は、アメリカで見るとまさにそのとおりで、例えば22～23あるオペレーションルームに麻酔のドクターが2人とPAやNPのスタッフがいて業務の移譲が非常にスムーズにいており、医師でなければならないということはあると述べた。

亀田常任理事は、そこでは分単位でお金も決まってくると述べた。

岡留副会長は、そうである。皆保険制度の国と医療産業の国との違いではないかと述べた。

相澤会長は、ここで出た様々な意見をまた検討会でぶつけてもらい、日本の医療の質をしっかりと保ちつつ、辛く悲しくということではなく、きちんと働けるようにしていきたいと述べた。

3. 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。