

平成9年度
事業報告書

自 平成9年4月1日

至 平成10年3月31日

社団法人 日本病院会

目 次

平成9年度事業報告書

第1	会務報告	1
第2	会員状況	10
第3	会 議	12
第4	委員会・部会	64
第5	広 報	146
第6	定例研究会	154
第7	全国研究会	160
第8	セミナー	171
第9	診療情報管理課程通信教育	179
第10	事務長養成課程通信教育	182
第11	第47回日本病院学会	184
第12	第38回日本人間ドック学会	188
第13	第23回日本診療録管理学会	193
第14	国際モダンホスピタルショウ'97	202
第15	海外視察研究会	219
第16	アジア病院連盟	220
第17	医療従事者無料職業紹介事業	228
第18	調 査 室	229
第19	病院幹部医会	230
第20	他団体との連絡協議及び連合	231
第21	日本病院会政治連盟会務報告	233
第22	要望・提言	234
役員・委員名簿		
	役員名簿	257
	委員会委員名簿	267
	研究会委員名簿	276

第1 会務報告

- 平成9年4月1日 昨年度末に従来の18研究会を10研究会に統廃合した教育委員会（藤澤正清委員長）の決定を受けて、事務管理研究会など事務系4研究会を病院経営管理研究会とするなど新研究会体制がスタート。
- 16日 平成9年春の「桜を見る会」が新宿御苑で開催。橋本龍太郎総理の主催。当会依田忠雄顧問、武田惇常任理事、木澤彰理事に招待状。
- 22日 全国病院団体連合が平成9年度総会を開催。2年間の任期満了に伴う役員改選を行い、引き続き諸橋代表幹事を選出、日本看護協会見藤会長が常任幹事に就任。中医協の病院代表参画問題に積極取組みなど表明。24団体42名出席。
- 26日 合同理事会で欠員役員の補選を行い、高橋勝三副会長の後任に奈良昌治理事を選出。ほか常任理事5名の病院長定年退職等に伴う後任も決定。
- 26日 診療情報管理士通信教育の認定証授与式。修了89人を認定、通算278人となる。（診療録管理士は2,232人）
- 29日 平成9年春の叙勲・褒章で中後常任理事が藍綬褒章を受章。7月の常任理事会修了後祝賀会を開催。
- 5月7日 医療保険制度改革協議会・丹羽雄哉座長あて「医療保険制度改革についての要望」を諸橋会長が提出。同日付与党三党及び民主党の合意報道を受けて、老人医療の1割負担と低所得者の高額療養費制度改正、及び薬剤は定率負担に含める等の意見。
- 14日 平成9年春の園遊会が天皇・皇后両陛下主催で赤坂御苑にて開催、当会中山副会長が出席。
- 17日 代議員会・総会を東條会館で開催、平成8年度事業報告及び収支決算、監査報告を承認。終了後、国家公務員共済組合連合会常勤参与の黒田幸男氏の特別講演「今回の医療費改定と病院経営に対する影響」。
- 22日 行政改革委員会・規制緩和委員会ヒアリングに池澤常任理事が出席。ジェネリック薬品の規制問題、自治体病院の補助金問題で意見表明。
- 26日 自民党・社会福祉関係団体協議会懇談会に諸橋会長が出席、「医療政策等に関する要望」を提出。医療保険制度改革に対して意見表明。
- 6月6日 参議院の健保法等一部改正案の公聴会に池澤常任理事が公述人として出席。高齢者への薬剤費は診療費に含めた定率負担とすることなどを提唱。
- 12日 第47回日本病院学会を高橋勝三学会長のもと、東京都武蔵野市の武蔵野市民文化会館をメイン会場に開催。「病院が変わるー明るい病院の未来像」をテーマに特別講演5題、シ

シンポジウム4題、一般演題325題等、参加者延べ3,000人。

19日 公正取引委員会・医薬品等の景品類規制の規約改正に関する公聴会に北條常任理事が出席、規制緩和の一環だが過度にわたらないという趣旨の改正案。

20日 診療報酬改定について、社会保険老人保健委員会（栗山康介委員長）が要望書を作成。紹介患者率や入院時医学管理料等で不合理な8項目の改善を求める内容で厚生省、日医等に提出。

7月9日 国際モダンホスピタルショウ'97を池袋サンシャインシティ・文化会館で開催。出展190社、
～11日 入場3日間で53,100人と過去最大規模。同ショウは晴海で9回、池袋で15回開催し、来年から臨海新都心の東京ビッグサイトへ移ると発表。

10日 厚生省・カルテ等の診療情報の活用に関する検討会が初会合、木村理事が日本診療録管理学会理事長として出席。カルテ開示及び管理の問題、電子カルテ導入の課題等を検討。

10日 4月診療報酬改定の影響度調査の中間報告を統計調査委員会（中後勝委員長）が発表。483病院の集計で、2月・3月分と4月分の平均的点数を対比、1日当たり点数比で入院外来ともマイナスの結果。

23日 厚生省・必要病床数等に関する検討会の第1回会合。梶原監事が参画。医療計画の必要病床数算定方式の見直し、既存病床の取扱いなどの検討を行う。

25日 エイズの診療体制の現状と将来についての会員アンケート結果を発表。厚生科学研究の分担研究（研究者・瀬田克孝常任理事）によるもので、1,172病院の回答中協力可能病院が50%近く、この3年間の調査で大きく進展したと評価。

26日 医療保険制度対策特別研究会の設置を常任理事会で決定。社会保険老人保健委員会及び日本診療録管理学会中心のメンバー構成で、診療報酬の定額払い方式を調査研究する目的。8月1日初会合。

31日 病院長・幹部職員セミナーを大阪市・三井アーバンホテルで開催。医療制度改革、医療保
～1日 険制度改革、介護保険、診療報酬体系などテーマに特別講演5題、シンポジウム2題、参加350人。

8月3日 アジア病院連盟（AHF）の第1回AHFコンベンションをマレーシアのクアラルンプール
～6日 で開催、牧野参与が出席。各国の医療制度についての講演等。

8日 日本医療機能評価機構が初の認定証交付の8病院名を発表。4～6月訪問審査、7～8月2回の評価委員会で審査対象になった17病院中の8病院で、一般病院・種別Aが3、同Bが5病院。うち7病院が当会会員、残り1病院は受審を機に8月入会。

13日 諸橋会長が「21世紀の医療保険制度（厚生省案）に対する問題点と反論」を発表。7日提

示された厚生省案は患者の大幅負担増のみに保険財政の解決を求めるものなどと反論。与党協丹羽雄哉座長ほかに提出。社会保険旬報 8 月 21 日号に掲載。

21日
～22日 第38回日本人間ドック学会を伊藤千賀子学会長のもと、広島国際会議場で開催。「QOLの向上をめざして」をテーマに特別講演、シンポジウム等のプログラム15題、一般演題230題で、参加2,000人。

9月5日 第30回台湾病院協会年次総会に藤澤副会長が出席、6日まで。

10日 厚生省医療審議会が委員改選後初の総会。当会梶原監事が出席。医療法改正案の国会審議状況など説明。

16日 自民党政務調査会及び厚生省健政局長らに平成10年度税制改正の要望書を提出。消費税のゼロ税率適用など17項目。

18日
～19日 第23回日本診療録管理学会を札幌市・教育文化会館で開催、西村昭男学会長のもと「原点から考えなおす情報と記録」のテーマで特別講演、会長講演とシンポジウム2題、一般演題50題で参加656人。17日のワークショップ、20日のサテライトシンポジウムも盛況。

22日 厚生省・21世紀に向けての入院医療の在り方に関する検討会の初会合。一般病床の急性期病床と慢性期病床の区分、人員配置基準等について協議、必要病床数の検討会と連携する。梶原監事が参画。

27日 事務長養成課程通信教育の第18回認定式。24人を認定し通算221人となる。

10月15日 医療制度委員会（北條慶一委員長）が地域医療支援病院について、会長あてに答申。その創設は地域の特性を重視し、都道府県医療審議会が責任をもって検討、決定すべき等の条件つきで原則同意とする意見。

11月3日 平成9年秋の叙勲が発令され、当会推薦の藤澤副会長が勲三等瑞宝章を受章。12月の常任理事会終了後に祝賀会。

6日 製薬協・MR病院業務改善懇談会で池澤常任理事が役員等178会員病院のアンケート結果を報告。公的84、私的94の集計でMRの訪問状況、MR活動に対する評価等をまとめ、問題点を指摘した。

12日 自民党の平成10年度税制改正に関するヒアリングに池澤常任理事が出席、建物の減価償却について病院は現行どおり定額法と定率法を選択できるよう要望。

13日 日本顕彰会の平成9年度社会貢献者表彰に鈴木豊明臨床予防医学委員会副委員長が受賞、全日空ホテルでの表彰式典に出席。

- 15日 国際病院連盟（IHF）会議出席とオーストラリア医療施設視察を11人の参加者で実施。
 ～24日 高橋淑郎国際委員をコーディネーターにメルボルン会議等。IHF会長は米国から英・ダ
 リング氏に、AHFは韓国から台湾のチャン氏に交代、ニュージーランドが新加盟。
- 22日 諸橋会長が「院内薬局法制化の勧め」を合同理事会に発表。ドラッグマガジン新年号の掲
 載論文。
- 22日 診療情報管理課程通信教育の第4回（通算47回）認定式、107人を認定。診療情報管理士
 の認定者は1,245人、うち診療録管理士から今年6月までの補講・試験による認定は860人
 と発表。木村明通信教育委員長らが出席。
- 25日 労務・福利厚生・用度委員会（武田惇委員長）が「病院賃金に関するアンケート」の331
 病院の回答を集計、発表。公務員の給与体系に準拠しない独自の体系を採用するのが6割、
 能力給は1割の病院で採用など。
- 12月5日 病院診療報酬引上げの要望を中医協等関係方面へ全病団連名で提出。公私病連資料を元に
 3.5%のアップや、病院の点数単価を1点10円から上限12円までとし、特定療養費として
 料金設定を選択できるよう求めた。
- 9日 介護保険法が衆院本会議で可決成立、2000年（平成12年）4月からの在宅・施設サービス
 同時実施。同法案の関連法案である医療法改正案（第三次改正）も同時成立。介護保険制
 度施行に伴う説明会を15日から2月にかけ東京、大阪、福岡で開催、延べ1,300人参加。
- 19日 中医協審議、診療報酬改定は人件費等上昇への対応分として1.5%、これに診療報酬の合
 理化改定分を加えて2%台前半とする旨の内容で予算措置。20日の当会常任理事で報告。
- 平成10年 厚生省・医療審議会が改正医療法にかかる政省令要綱案の第一次答申。地域医療支援病院
 1月29日 の紹介率の修正案などを了承、当会梶原監事が参画。
- 2月2日 中医協の病院代表参加を委員枠の増で実現させるよう小泉厚相に要請。諸橋会長、中山・
 藤澤副会長が橋康太郎議員の斡旋をえて面談。2月19日には山口厚生事務次官に同趣旨で
 申し入れ。
- 2日 厚生省医療保険福祉審議会・介護給付費部会の委員に当会代表を参画させるよう羽毛田老
 健福祉局長に要望提出。同部会は介護の中医協であるとして委員推薦を求めた。
- 8日 左奈田幸夫元会長（昭和52年～55年）が病気のため逝去、88歳。
- 3月10日 日病と公私病連共同調査の「平成9年度病院運営実態調査」の概要を統計調査委員会（中
 後勝委員長）より報告。6月調査、1,142病院の集計で職員数、患者数、病床利用率、平

均在院日数などの年次推移を解説。

- 10日 厚生省・医療審議会が改正医療法に係わる省令、告示案件の第二弾として特別医療法人制度の創設、医療計画の特定病床特例の見直しについて答申。
- 16日 平成8年12月開設の日病インターネット・ホームページのアクセスが延べ26万件に達し、最近では1日1,000件を超えるペースと広報委員会（廣田耕三委員長）で発表。
- 28日 代議員会・総会をダイヤモンドホテルで開催し、平成10年度事業計画及び予算案を承認。また任期満了に伴う役員改選が行われ、引続き諸橋会長を会長に選出（6期目）、4副会長も再任、常任理事、理事、監事、代議員会議長・副議長を選出する。顧問、参与の委嘱も決定。4月から3年間の任期。

庶務・人事

1. 副会長

（新任）

奈良 昌治 足利赤十字病院長 9年4月1日

2. 常任理事

（新任）

大井 利夫 上都賀総合病院長 9年4月1日

栗山 康介 名古屋第二赤十字病院長 ”

武田 隆男 武田総合病院会長 ”

武田 惇 大阪府済生会泉尾病院長 ”

天願 勇 ハートライフ病院理事長 ”

（退任）

村田寿太郎 村田博愛病院長 9年3月31日 理事に

3. 理事

（新任）

山本 修三 済生会神奈川県病院長 9年4月1日

福田 榮 静岡赤十字病院長 ”

久野 邦義 愛知県厚生連更生病院長 ”

高橋 勝 松江赤十字病院長 ”

棟久 龍夫 (退任)	田川市立病院長	9年5月17日	
河北 博文	河北総合病院理事長	9年10月31日	会員届変更

4. 代議員会議長

(新任)

島田 寔	諏訪赤十字病院長	9年4月1日	
------	----------	--------	--

5. 代議員

(新任)

芳賀 宏光	旭川赤十字病院・北海道	9年4月1日	
高橋慎一郎	国立水戸病院・茨城	〃	
武者 広隆	国立千葉病院・千葉	〃	
足立 山夫	都立大塚病院・東京	〃	
竹村 浩	済生会横浜市南部病院・神奈川	〃	
薄田 芳丸	信楽園病院・新潟	〃	
津田 昇志	福井県立病院・福井	〃	
住山 正男	浜松赤十字病院・静岡	〃	
鍋山 晃	姫路赤十字病院・兵庫	〃	
河野龍之助	益田赤十字病院・島根	〃	
瀬崎 達雄	国立岡山病院・岡山	〃	
奥原 種臣	安佐市民病院・広島	〃	
水田 英司	小野田赤十字病院・山口	〃	
片岡 善彦	小松島赤十字病院・徳島	〃	
本田 正之	県立延岡病院・宮崎	〃	
戸倉 康之	浦和市立病院・埼玉	9年6月11日	

(退任)

春日 善男	社保埼玉中央病院・埼玉	9年3月31日	院長退任
森 博志	国立千葉病院・千葉	〃	〃
平沢 由平	信楽園病院・新潟	〃	〃
田邊 剛造	岡山労災病院・岡山	〃	〃
平位 剛	安佐市民病院・広島	〃	〃
永田 高見	県立延岡病院・宮崎	〃	〃

山本 修三	済生会神奈川県病院・神奈川	9年3月31日	理事立候補
福田 榮	静岡赤十字病院・静岡	〃	〃
高橋 勝	松江赤十字病院・島根	〃	〃

6. 顧問

(退任)

左奈田幸夫	元国立埼玉病院長	10年2月8日	死亡
-------	----------	---------	----

7. 参与

(就任)

金澤 一郎	東京大学医学部附属病院長	9年5月17日	
神崎 仁	慶應義塾大学病院長	〃	

8. 支部長

(新任)

茨城県支部	有森 正樹	国立霞ヶ浦病院長	9年6月1日
山口県支部	佐々木俊夫	佐々木外科病院長	〃

(退任)

茨城県支部	村上 穆	国立水戸病院長	
山口県支部	村田寿太郎	村田博愛病院長	

9. 事務局

(昇任)	江連 修一	(広報課課員より課長補佐に昇任)	9年4月1日
(採用)	見田 清司	(嘱託、会計課に所属)	9年4月21日
(退職)	臼杵 豊	(嘱託、会計課)	9年4月28日

10. 平成9年春の叙勲・褒章受章者(発令日:4月29日)

(役員関係者、及び会員病院受章者は現職のみ)

[勲三等旭日中綬章]	龜山 正邦	住友病院長	大阪	73
[勲三等瑞宝章]	道下 忠蔵	元石川県立高松病院長(元理事)	石川	71
[〃]	松森 茂	元小松島赤十字病院長(元代議員)	徳島	70
[〃]	嶋田 和正	元東京都立広尾病院長 (元診療システム研究会委員長)	東京	71

〔勲四等旭日小綬章〕	佐藤雅昭	元東京共済病院長（元代議員）	東京	70
〔 “ 〕	吉崎亨	元富山県立中央病院長（元代議員）	富山	71
〔勲四等瑞宝章〕	丸山大司	丸子中央総合病院長	長野	74
〔勲五等双光旭日章〕	廣内恒	日高病院長	兵庫	70
〔勲五等瑞宝章〕	松島善視	松島病院長（代議員）	神奈川	73
〔藍綬褒章〕	中後勝	医療法人愛仁会理事長（常任理事）	大阪	65

11. 平成9年秋の勲章受章者（発令日：11月3日）（役員関係者、及び会員病院受章者は現職のみ）

〔勲三等瑞宝章〕	藤澤正清	福井県済生会病院長（副会長）	福井	71
〔 “ 〕	岡田康男	元姫路赤十字病院長（元代議員）	兵庫	70
〔 “ 〕	前田昭治	元富山県立中央病院長 （代議員、現富山赤十字病院長）	富山	70
〔勲四等旭日小綬章〕	中村哲夫	板橋中央総合病院理事長（元代議員）	東京	72
〔 “ 〕	三原茂	元長崎市立市民病院長（元理事）	長崎	71
〔勲四等瑞宝章〕	加納繁美	総合加納病院理事長（元理事）	大阪	70
〔勲五等双光旭日章〕	越宗正	越宗整形外科病院理事長	大阪	86
〔勲五等瑞宝章〕	橋本昭雄	針生ヶ丘病院看護部長	福島	65
〔 “ 〕	松下巖	長浜赤十字病院病理部技師長	滋賀	61
〔勲六等単光旭日章〕	増山寛	下都賀総合病院准看護士	栃木	64

12. 平成9年度社会貢献者表彰の受賞者（11月13日表彰式）

鈴木豊明 東京警察病院顧問（日本病院会臨床予防医学委員会副委員長）

役員所掌分担の一覧

平成9年4月～平成10年3月

役職氏名	所掌委員会・部会等（日病関係）	審議会、委員会等（厚生省他）
〔会長〕 諸橋芳夫	総括 政治連盟委員長、全病団連代表幹事、AHF理事	医療機能評価機構 医療研修推進財団
〔副会長〕 中山耕作	通信教育、学術、広報、総務・企画規程検討（長） 看護教育施設、介護保険制度、学会、医療保険特別 総務・会計担当、政治連盟（副）、全病団連（常任）	医療機能評価機構 医療保険事務協会 日医・病院医療懇談会
大道 學	医療制度、統計調査、医療事故対策、防災対策 労務・福利厚生・用度、組織、私的病院 政治連盟（副）、全病団連（常任）	医療経済研究機構 日本経営協会
藤澤正清	給食、勤務医、教育（長）、社会保険・老人保健 中小病院、政治連盟（副）、全病団連（常任）	
奈良昌治	臨床予防、医療経済・税制、国際、エイズ対策 病院情報センター、ホスピタルショウ 病院幹部医会、政治連盟（副）	救急医療・研究試験財団
〔常任理事〕		
西村昭男	勤務医委員会（副）	日医・病院機能評価、メディカル給食協会
林 雅人	広報委員会（副）	医療関連サービス振興会
大井利夫	教育委員会（副）	
原田充善	給食委員会、組織委員会（副）	医療関連サービス振興会
梅田典嗣	学術委員会（副）	内科系学会社会保険連合
北條慶一	医療制度委員会	日医・社会保険研究委、医療情報システム開発
瀬田克孝	エイズ対策部会	血液製剤調査機構、医療関連サービス振興会、医療機能評価・改定部会
池澤康郎	医療経済・税制委員会	医療機能評価機構、日医・医療経済経営検討委員会、製薬協・MR病院業務改善懇
土屋 章	私的病院部会	医療関連サービス基本問題検討会、医療関連サービス振興会
小澤寛二	医療事故対策委員会	
栗山康介	社会保険・老人保健委員会	日医・社会保険診療報酬検討委員会
福田浩三	私的病院部会（副）	日医・病院委員会、病管研他・医療廃棄物研究会
武田隆男	医療経済・税制委員会（副）	
武田 惇	労務・福利厚生・用度委員会	
中後 勝	統計調査委員会	
北村行彦	防災対策委員会	消防設備安全センター・病院等の地震等防火管理体制検討委員会
井手道雄	看護教育施設部会	
福井 順	医療制度委員会（副）	
天願 勇	介護保険制度委員会（副）	
〔理事、監事〕		
木村 明	通信教育委員会、日本診療録管理学会理事長	カルテ等の診療情報活用検討会
岸口 繁	組織委員会	
川合弘毅	介護保険制度委員会	医療機能評価機構・長期療養機能検討会
川崎勝也	勤務医委員会	
村田寿太郎	社会保険・老人保健委員会（副）	
山本修三	通信教育委員会（副）	
元原利武	防災対策委員会（副）	
南 溢	介護保険制度委員会（副）	
星 和夫	学術委員会	
梶原 優		医療審、21世紀病院病床、必要病床数、医療法人制度
〔顧問、参与等〕		
依田忠雄	臨床予防医学委員会、日本人間ドック学会理事長	
高橋勝三	看護教育（副）、IHF理事、AHF理事	
牧野永城	AHF理事	
織本正慶	中小病院委員会	医業経営コンサルタント協会
廣田耕三	広報委員会	
三宅浩之	情報センター、ホスピタルショウ、統計調査（副）	日医・レセプト電算処理基本マスター懇談会
紀伊國 献三	国際委員会（代行）	

第2 会員状況

日本病院会の会員数は、平成9年度1年間で、新規に入会した会員が77病院、一方、閉院等で退会した会員が20病院、差し引き57病院の増となり、平成10年3月末で2,644病院である。昨年に引続き役員挙げての未入会病院の勧誘を行い、また日本病院会ニュース9月25日号に、組織委員会の企画編集による「会員増強特集」のカラー刷り2ページを付録挿入し、10月・11月を会員増強月間として入会勧誘を行った。目標会員数として3,000病院の達成を掲げた。

2,644会員の病床数は709,776床で、公的が977病院・368,126床、私的が1,667病院・341,650床であり、公的と私的の比率は病院数で37対63、病床数で52対48となっている。病床種別では一般が2,531病院・618,329床、精神は80%以上精神病床を含めると108病院・59,631床となる。病床規模別では50床以上400床未満の病院の占める率が高く、200床未満と200床以上に分けると約47%対53%になる。

なお全国の病院数（平成9年5月現在、9,450病院、1,662,685床）と比較すると、日本病院会の組織率は病院数において28%、病床数では43%である。一般病床（全国1,262,800床）については49%の組織率となる。

1. 開設者別会員数

(10. 3. 31)

開設者別	病院数	病床数	
総数	2,644 (100.0)	709,776 (100.0)	
国	厚生省	221	90,037
	文部省	6	4,345
	労働福祉事業団	29	12,481
	その他	8	1,730
	(国・小計)	264	108,593
都道府県 市町村 (自治体・小計)	100	41,178	
	275	96,440	
	375	137,618	
日赤 済生会 北海道社会事業協会 厚生連 国民健康保険団体連合会 全国社会保険協会連合会 厚生団 船員保険会 健康保険組合及び連合会 共済組合及び連合会 国民健康保険組合 (その他公的・小計)	93	40,052	
	66	20,006	
	2	555	
	73	29,657	
	2	410	
	39	11,554	
	4	2,019	
	3	940	
	15	3,104	
	40	13,298	
	1	320	
	338	121,915	
公的・計	977 (37.0)	368,126 (51.9)	
公益法人 医療法人 学校法人 会社 その他法人 個人	160	45,655	
	1,092	197,714	
	48	37,147	
	51	12,677	
	93	22,789	
	223	25,668	
私的・計	1,667 (63.0)	341,650 (48.1)	

2. 都道府県別会員数

(10. 3. 31)

総数	数	2,644
北海道	北青岩宮秋	96 26 19 27 28
山形	福島	18 39
福茨	茨城	55
栃群	栃木	30 45
埼玉	千葉	71 122
東京	神奈川	264 141
新潟	新潟	71
富山	山梨	29 22
石福	福井	24
山長	山梨	23 37
岐阜	静岡	42 81
愛三	三重	143 43
滋賀	滋賀	29
京都	大阪	81 215
大兵	兵庫	159
奈和	奈良	41
和歌	和歌山	66
鳥島	取根	17 13
岡山	岡山	73
広島	山口	53 33
徳島	徳島	8
香媛	香媛	19 34
愛媛	愛媛	34
高知	高知	44
福岡	福岡	102
佐賀	佐賀	9
長崎	長崎	47
熊本	熊本	34
大宮	大宮	20
大宮	大宮	14
鹿児	鹿児	19
沖繩	沖繩	18

3. 病床種別会員数

(10. 3. 31)

病床種別	病院数	内 訳	病床数
一 般	2,531		618,329
精 神	108	100 % 81 80%上 27	59,631
結 核	4	100 % 3 80%上 1	25,864
伝 染	1	100 % 1	5,952
計	2,644		709,776

4. 病床規模別会員数

(10. 3. 31)

病床規模	病院数	構成比	病床数	構成比
20～ 29床	20	(0.8)	460	(0.1)
30～ 39	32	(1.2)	1,083	(0.2)
40～ 49	59	(2.2)	2,622	(0.4)
50～ 99	410	(15.5)	30,020	(4.2)
100～ 199	713	(27.0)	102,922	(14.5)
200～ 299	480	(18.2)	114,484	(16.1)
300～ 399	365	(13.8)	122,281	(17.2)
400～ 499	222	(8.4)	97,389	(13.7)
500～ 599	138	(5.2)	73,641	(10.4)
600～ 699	83	(3.1)	53,337	(7.5)
700～	122	(4.6)	111,537	(15.7)
計	2,644	(100.0)	709,776	(100.0)

5. 賛助会員

種 別	平成 9 年 3 月 31 日	平成 10 年 3 月 31 日	増 減
賛助会員 A	142	161	19
〃 B	235	252	17
〃 D	65	62	△ 3
計	442	475	33

第 3 会 議

総 会

第 1 回総会

平成 9 年 5 月 17 日(土) 東條会館 出席者 88 名

1. 平成 8 年度事業報告の承認に関する件

原案どおり承認

2. 平成 8 年度収支決算の承認に関する件

原案どおり承認

(一般会計)

(単位：円)

収入の部

1. 会費収入	281,945,300
2. 事業収入	162,410,652
3. 賛助会員会費並に寄付金	30,748,010
4. 雑収入	15,766,207
5. 他会計より繰入金収入	0
当期収入合計	490,870,169
前期繰越収支差額	80,209,870
収入合計	571,080,039

支出の部

1. 事業費	260,838,025
2. 負担金	1,384,800
3. 会議費	25,434,178
4. 事務諸費	164,806,892
5. 他会計へ繰入金支出	0
6. 予備費	0
当期支出合計	452,463,895
当期収支差額	38,406,274
次期繰越収支差額	118,616,144

(特別会計)

A. 基本財産

収入の部

1. 雑 収 入	1,858,285
2. 他会計より繰入金収入	0
当期収入合計	1,858,285
前期繰越収支差額	183,699,396
収 入 合 計	185,557,681

支出の部

当期支出合計	0
当期収支差額	1,858,285
次期繰越収支差額	185,557,681

B. 退職手当積立金

収入の部

1. 雑 収 入	434,367
2. 他会計より繰入金収入	0
当期収入合計	434,367
前期繰越収支差額	38,874,941
収 入 合 計	39,309,308

支出の部

当期支出合計	0
当期収支差額	434,367
次期繰越収支差額	39,309,308

C. IHF国際交流基金

収入の部

1. 雑 収 入	961,355
2. 他会計より繰入金収入	0
当期収入合計	961,355
前期繰越収支差額	142,903,186
収 入 合 計	143,864,541

支出の部

1. 事 業 費	1,038,094
2. 負 担 金	1,550,371

3. 他会計へ繰入金支出	0
当期支出合計	2,588,465
当期収支差額	△ 1,627,110
次期繰越収支差額	141,276,076

※特別講演

「今回の医療費改定と病院経営に対する影響」

国家公務員等共済組合連合会 常勤参与 黒田 幸男

第2回総会

平成10年3月28日(土) ダイヤモンドホテル 出席者130名

1. 平成10年度事業計画(案)の承認に関する件
原案どおり承認
2. 平成10年度収支予算(案)の承認に関する件
原案どおり承認

(一般会計) (単位:円)

収入の部

1. 会費収入	294,256,000
2. 事業収入	116,574,000
3. 賛助会員会費並に寄付金	29,000,000
4. 雑収入	15,559,000
5. 他会計より繰入金収入	3,000
当期収入合計	455,392,000
前期繰越収支差額	93,384,000
収入合計	548,776,000

支出の部

1. 事業費	291,146,000
2. 負担金	2,000,000
3. 会議費	31,803,000
4. 事務諸費	205,333,000
5. 他会計へ繰入金支出	12,001,000
6. 予備費	2,000,000
当期支出合計	544,283,000

当期収支差額	△ 88,891,000
次期繰越収支差額	4,493,000
(特別会計)	
A. 基本財産特別会計	
当期収入合計	1,491,000
前期繰越収支差額	186,439,000
収入合計	187,930,000
当期支出合計	2,000
当期収支差額	1,489,000
次期繰越収支差額	187,928,000
B. 退職手当積立金特別会計	
当期収入合計	6,301,000
前期繰越収支差額	37,766,000
収入合計	44,067,000
当期支出合計	2,000
当期収支差額	6,299,000
次期繰越収支差額	44,065,000
C. IHF国際交流基金特別会計	
当期収入合計	7,111,000
前期繰越収支差額	140,937,000
収入合計	148,048,000
当期支出合計	5,423,000
当期収支差額	1,688,000
次期繰越収支差額	142,625,000

代議員会

第1回代議員会

平成9年5月17日(土) 東條会館 出席者31名

- 平成8年度事業報告の承認に関する件
原案どおり承認
- 平成8年度収支決算の承認に関する件
原案どおり承認(第1回総会を参照)
- 理事の補充に関する件

理事2名の選出を承認

棟 久 龍 夫（福岡県・田川市立病院長・市町村）

中 西 昌 美（北海道・市立札幌病院長・市町村）

（追加議案）

参与の委嘱に関する件

金 澤 一 郎（東京大学医学部附属病院長）

神 崎 仁（慶應義塾大学病院長）

第2回代議員会

平成10年3月28日（土） ダイヤモンドホテル 出席者40名

1. 平成10年度事業計画（案）の承認に関する件

原案どおり承認

2. 平成10年度収支予算（案）の承認に関する件

原案どおり承認（第2回総会を参照）

新代議員による代議員会

平成10年3月28日（土） ダイヤモンドホテル 出席者61名

1. 代議員会議長選出の件

島 田 寔（長野県・諏訪赤十字病院長）氏を再選

2. 代議員会副議長選出の件

加 藤 正 弘（東京都・江戸川病院長）氏を再選

3. 監事選出の件

星 和 夫（東京都・青梅市立総合病院長）

梶 原 優（千葉県・板倉病院長） 両氏を再選

4. 理事選出の件

理事立候補者66名（定員）の選出を承認

5. 顧問・参与の委嘱に関する件

顧問14名、参与13名の委嘱を承認

顧 問 小野田 敏 郎 佼成病院名誉院長

内 藤 景 岳 総合病院南大阪病院院長

遠 山 豪 遠山病院名誉院長

岡 山 義 雄 東海記念病院理事長

若 月 俊 一 佐久総合病院総長

	財津 晃	長浜赤十字病院名誉院長
	小野 肇	大口東総合病院理事長
	登内 真	総合病院土浦協同病院名誉院長
	竹本 吉夫	秋田赤十字病院名誉院長
	依田 忠雄	総合病院岡山赤十字病院名誉院長
	高橋 勝三	武蔵野赤十字病院名誉院長
	坪井 栄孝	日本医師会会長
	宮崎 秀樹	参議院議員
	自見 庄三郎	衆議院議員
参 与	松田 朗	国立医療・病院管理研究所所長
	高久 史麿	自治医科大学学長
	鴨下 重彦	国立国際医療センター総長
	金澤 一郎	東京大学医学部附属病院院長
	神崎 仁	慶應義塾大学病院院長
	行天 良雄	医事評論家
	牧野 永城	元聖路加国際病院院長
	岡崎 通	国立津病院名誉院長
	寺田 守	公立陶生病院名誉院長
	内田 卿子	元聖路加国際病院副院長
	岩崎 榮	日本医科大学医療管理学教授
	見藤 隆子	日本看護協会会長
	齋藤 侑也	日本病院薬剤師会会長

理 事 会

第1回理事会

平成9年4月26日(土) 日病会議室 出席者50名

1. 会員の入退会について

正会員入会3件と退会の慰留による撤回3件及び賛助会員入会3件と退会6件が承認
(4月26日現在、正会員2590会員、賛助会員439会員)

2. 一泊人間ドック及び一日人間ドック施設の指定について

下記施設を承認

(一泊人間ドック)

- 1) 波崎済生病院 (茨城県・2床)
- 2) 千葉徳洲会病院 (千葉県・4床)
- 3) 三楽病院 (東京都・3床)
- 4) 山王病院 (東京都・4床)
- 5) 社会保険横浜中央病院 (神奈川県・10床)
- 6) 霧島杉安病院 (鹿児島県・5床)

(一日人間ドック)

大船中央病院健診センター (神奈川県)

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

- 1) 平成9年度「看護の日」及び「看護週間」の協賛
依頼元：厚生省事務次官
- 2) 「第19回ME技術講習会」の協賛
依頼元：日本エム・イー学会他
- 3) 第19回第2種ME技術実力検定試験の協賛
依頼元：日本エム・イー学会他
- 4) 平成9年度「愛の血液助け合い運動」の後援
依頼元：厚生省薬務局長

4. 5月代議員会・総会に提出する議案について

下記議案を承認、代議員会に上程

- 1) 平成8年度事業報告(案)に関する件
- 2) 平成8年度収支決算報告(案)及び監査報告に関する件
- 3) 理事の補充に関する件
(理事退任者は重松授理事、後任は棟久龍夫先生)
- 4) 参与の委嘱に関する件
(国公立・私立大学病院長の参与委嘱を了承)

5. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

6. 医療邦人制度に関する懇談会の開催報告について

4月8日開催、特別医療法人への移行に係る税制上の論点、地域医療支援病院の動向等について論議。(梶原監事出席)

7. 全国病院団体連合・平成9年度総会の開催報告について

4月22日開催、諸橋会長から総会報告、了承

8. 平成9年度病院長・幹部職員セミナーの開催概要について

大道副会長から、7月31日～8月1日大阪で開催される病院長・幹部職員セミナーのプログラム案について説明、了承

9. 平成9年春の叙勲・褒章受章者について

4月29日発令の平成9年春の叙勲・褒章受章者として、中後勝常任理事の藍綬褒賞受章等を発表

10. 代議員の交代について

<北海道>

(新) 芳賀宏光 (旭川赤十字病院長)

(前) 幸田和男 (釧路赤十字病院長) 平成9年4月1日 理事就任

<茨城県>

(新) 高橋慎一郎 (国立水戸病院長)

(前) 村上 穆 (国立水戸病院長) 平成9年3月31日 退職

<千葉県>

(新) 武者広隆 (国立千葉病院長)

(前) 森 博志 (国立千葉病院長) 平成9年3月31日 退職

<東京都>

(新) 足立山夫 (東京都立大塚病院長)

(前) 佐藤雅昭 (東京共済病院長) 平成9年3月31日 退職

<神奈川県>

(新) 竹村 浩 (済生会横浜市南部病院長)

(前) 山本修三 (済生会神奈川県病院長) 平成9年4月1日 理事就任

<新潟県>

(新) 薄田芳丸 (信楽園病院長)

(前) 平沢由平 (信楽園病院長) 平成9年3月31日 退職

<福井県>

(新) 津田昇志 (福井県立病院長)

(前) 向野 榮 (福井赤十字病院長) 平成9年3月31日 退職

<静岡県>

(新) 住山正男 (浜松赤十字病院長)

(前) 福田 榮 (静岡県赤十字病院長) 平成9年4月1日 理事就任

<兵庫県>

(新) 鍋山 晃 (姫路赤十字病院長)

(前) 岡田康男 (姫路赤十字病院長) 平成9年3月31日 退職

<島根県>

(新) 河野龍之介 (益田赤十字病院長)

(前) 高橋 勝 (松江赤十字病院長) 平成9年4月1日 理事就任

<岡山県>

(新) 瀬崎達雄 (国立岡山病院長)

(前) 田邊剛造 (岡山労災病院長) 平成9年3月31日 退職

<広島県>

(新) 奥原種臣 (安佐市民病院長)

(前) 平位 剛 (安佐市民病院長) 平成9年3月31日 退職

<山口県>

(新) 水田英司 (小野田赤十字病院長)

(前) 門屋昭一郎 (山口赤十字病院長) 平成9年3月31日 退職

<徳島県>

(新) 片岡善彦 (小松島赤十字病院長)

(前) 松森 茂 (小松島赤十字病院長) 平成9年3月31日 退職

<宮崎県>

(新) 本田正之 (宮崎県立延岡病院長)

(前) 永田高見 (宮崎県立延岡病院長) 平成9年3月31日 退職

以上を了承

11. 事務局職員の異動について

下記の異動について了承

(課長補佐) 江連修一 広報課課員 4月1日付

(採用) 見田清司 会計課課員(囑託) 4月21日付

12. その他

下記の報告を了承

- 1) 日医・病院委員会の開催報告(廣田委員長)
- 2) 日医・病院懇談会の開催報告(中山副会長)
- 3) 医療機能評価機構・情報管理の検討会の開催報告(中山副会長)
- 4) 政治連盟の平成8年度収支報告

13. 診療報酬改定について

4月診療報酬改定の影響度に関する論議、次回改定に向けての問題点等と、医療保険改革における薬剤負担、及び定額払い導入の問題点について議論し、議了

14. 医療費、医薬品について

最近の医療費の動向について資料説明、高額医療の問題点を指摘し、議了

15. 医療法改正について

政府の規制緩和推進計画再改定の内容について論議、中医協の委員構成見直し問題を再度取り上げるよう要請

16. 医療制度、医療保険制度について

資料説明で議了

17. 病院経営について

資料説明で議了

18. 副会長、常任理事の選出について

3月31日で退任された副会長と常任理事4名、更に村田常任理事が健康上の理由で常任理事を退任されたため、その後任を次のように選出した。

	(退任者)	(後任者)	
副会長	高橋 勝三	奈良 昌治	理事 足利赤十字病院長
常任理事	藤田 仁	栗山 康介	〃 名古屋第二赤十字病院長
〃	伊賀 六一	武田 惇	〃 大阪府済生会泉尾病院長
〃	遠藤 良一	大井 利夫	〃 上都賀総合病院長

常任理事 廣田 耕三 天願 勇 ” ハートライフ病院理事長
 ” 村田寿太郎 武田 隆男 ” 武田総合病院会長

19. 役員の業務分掌及び委員会委員の補充について

標記について、下記の提案が行われ承認された。

	委員会等	現任者	後任者
日 病	国際委員会（長）	高橋 勝三	高橋 勝三
	社会保険老人保健委員会（長）	藤田 仁	栗山 康介
	勤務医委員会（長）	伊賀 六一	川崎 勝也
	教育委員会（副）		大井 利夫
	広報委員会（長）	廣田 耕三	廣田 耕三
	介護保険制度委員会（副）		天願 勇
	労務・福利厚生・用度委員会（長）	武田 惇	武田 惇
	医療経済・税制委員会（副）	武田 隆男	武田 隆男
厚生省	血液行政のあり方懇談会	藤田 仁	藤田 仁
	血液問題検討会	”	瀬田 克孝
日 医	社会保険診療報酬検討委員会	遠藤 良一	栗山 康介
	病院委員会	廣田 勝三	福田 浩三
その他	国際病院連盟理事（任期6年・H13.5迄）	高橋 勝三	高橋 勝三
	アジア病院連盟理事	”	”
	日本救急医療研究試験財団理事	”	奈良 昌治
	血液製剤調査機構・需給調査評価委員会	”	瀬田 克孝
	医療関連サービス振興会・保守点検部会	”	”
	” 在宅酸素部会	”	”
	内科系学会社会保険連合	伊賀 六一	梅田 典嗣

20. 平成9年度「社会貢献者表彰」候補者の推薦について

当会の臨床予防医学委員会副委員長で、東京警察病院顧問の鈴木豊明氏を推薦すること
 で了承

21. 5月代議員会・総会及び6月合同理事会の開催日程について

5月17日(土)は常任理事会終了後、代議員会・総会、特別講演を東條会館で行う予定。

6月11日(水)は武蔵野市での第47回日本病院学会の前日に合同理事会と、学会長招宴の日程を説明、了承

第2回理事会

平成9年6月11日(水) 吉祥寺第一ホテル 出席者46名

1. 会員の入退会について

正会員退会3件と退会の慰留による撤回1件及び賛助会員入会1件と退会3件が承認
(6月11日現在、正会員2590会員、賛助会員436会員)

2. 一泊人間ドック施設の指定について

下記施設を承認

(一泊人間ドック)

- 1) 芳賀赤十字病院(栃木県・1床)
- 2) 千船病院(大阪府・1床)

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を推薦、承認

- 1) 新GCP(医薬品の臨床試験の実施基準)推薦連絡会の委員推薦
依頼元: 厚生省
被推薦者: 社会保険中央総合病院の万代副院長
- 2) 新GCP(医薬品の臨床試験の実施基準)説明会の後援
依頼元: 厚生省
- 3) 第26回日本病院設備学会の後援
依頼元: 日本病院設備協会
- 4) 第17回医療情報学連合大会の協賛
依頼元: 同大会組織委員会
- 5) 第1回全国リハビリテーション医療研究大会の後援
依頼元: 日本リハビリテーション病院協会

4. 委員会委員の委嘱について

下記1名の委嘱を承認

<労務・福利厚生・用度委員会>

(被委嘱者) 矢野正子(静岡県立大学看護学部長)

5. 日本病院学会評議員の推薦について

この1年間で当会の新理事に就任した10名を評議員に推薦、2名の退任申し出があり、承認

6. 第47回日本病院学会の開催について

高橋学会長から、明日からの学会日程について説明、了承

7. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

8. 自民党・社会福祉関係団体協議会懇談会の出席報告について

5月26日開催、医療保険制度改正について、高齢者の一部負担は1割とし、低所得者については高額療養費制度の額の引き下げを行う、薬剤については定率負担の中に含める等の要望と、精神保健福祉士法案の早期成立を要望した旨の報告、了承（諸橋会長出席）

9. 行政改革委員会・規制緩和委員会ヒアリングの出席報告について

5月22日開催、ジェネリック薬品について、むしろ規制を強めて立派なジェネリックをつくることで、厚生省が誘導するなら先発品よりはるかにR幅を大きくすべきことを提案した旨の報告、了承（池澤常任理事出席）

10. 日医・医療経済・経営検討委員会の開催報告について

5月22日開催、病院1,000、診療所1,700、計2,700施設を調査、定点観測していくことにし、その内容は地域の医療提供状況の把握、個々の医療機関の状況、レセプトレベルで診療提供の中味を検討、診療報酬点数の妥当性の4項目とした旨の報告、了承（池澤常任理事出席）

11. 日本医療機能評価機構・研修委員会の開催報告について

5月21日開催、サーベイヤーが評価した自分のデータ等を使って、講演や発表したりすることについて、どの点まで認めるか、内規的なものを決めることにした。
運用調査の遅れている報告については、7月末までに全部すませる旨の報告、了承（池澤常任理事出席）

12. 日本医療機能評価機構・情報管理に関する検討会の開催報告について

5月22日開催、情報管理に関する公開と公表の取り扱い基本方針について検討、評価の対象となる医療機関および事業の運営に関わりをもつ個人のプライバシー保護に問題があると思われる事項は公開しない等の方針を報告、了承（中山副会長出席）

13. 日本医療機能評価機構・企画運営委員会の開催報告について

6月3日開催、病院機能評価の受審申込み病院数は5月26日現在で73（年間計画240）等の報告と、運営資金の借り入れ、認定証の発行に関する運用要項等について審議した旨の報告、了承（西村常任理事出席）

14. 日本医療保険事務協会理事会の開催報告について

5月29日開催、事業報告、収支決算、予算案等について報告、了承（中山副会長出席）

15. 第38回日本人間ドック学会の開催について

伊藤千賀子学会長（広島原爆障害対策協議会健康管理・増進センター所長）が出席し、来る8月21日～22日広島市の広島国際会議場で開かれる第38回日本人間ドック学会のプログラム等を紹介、了承

16. 代議員の交代について

下記について報告、了承

<埼玉県>

（新）戸倉康之（浦和市立病院長）

（前）春日善男（社保埼玉中央病院長） 3月31日 院長退任

17. その他

池澤常任理事から、6月6日参議院の健保法等一部改正法律案の公聴会に公述人として出席し意見表明した旨の報告、了承

18. 診療報酬改定について

健保法等改正案の動向について論議、参議院で修正後衆議院に戻り、16日成立の予測だが、引き続き抜本改革、来年4月に向けての改定等難しい問題を抱えている等の論議で議了

19. 医療費、医薬品について

支払基金の8年度診療報酬等確定状況で診療件数の伸び率は鈍化していること、入院が減で、精神科が外来に切りかわっている。高額レセプトの1か月最高2,000万円超という発表もあったが医療技術的にみると問題があるのではないか等の論議と、諸橋会長の「苦悩する病院と繁栄する周辺産業」—平成8年度の決算をみて（社会保険旬報6月21日号掲載予定）の説明、病院と卸との価格交渉難航、公的病院の買掛状況等の記事について問題提起し議了

20. 医療制度、医療保険制度について

政府・与党の財政構造改革会議が来年度予算案における社会保障費の自然増8,000億円を5,000億圧縮するという方針を問題視。たんに医療費を削減すれば済む問題でない、薬剤費をどこまで削れるか等の論議。人的基準上回る公的病院にペナルティを、という論文に医療法は最低基準であるという趣旨を理解していない等の反論、議了

21. 病院経営について

大学病院の実態として自治医大のデータを参考例に提示、新潟県の病院の精神科存続の陳情について関係者に応援要請、その他役員等の執筆記事について紹介

22. 医師、看護婦について

卒後臨床研修、学会認定医・専門医、日病看護教育施設部会の看護学校調査報告、准看護婦問題の動向等資料証明

23. 医療ソーシャルワーカー（MSW）の国家資格化に関する要望について

大道副会長より、4月に要望したSTの国家資格化はタイミングもよく、次回国会提出し、実現する段取りである。MSWについては10年前に厚生省の懇談会に出た時から要望し、厚生省も前向きだったが協会が2つに割れるなどして今日に来ている。また一つの時期に来ているので要望書を提出したい旨の提案があり了承

第3回理事会

平成9年11月22日(土) 日病会議室 出席者50名

1. 会員の入退会について

正会員入会7件と退会3件及び賛助会員入会8件と退会4件が承認
(11月22日現在、正会員2614会員、賛助会員451会員)

2. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を推薦、承認

1) 平成9年度医療関連サービス実態調査の協力

依頼元：医療関連サービス振興会

2) '98中四国メディカルショーの後援

依頼元：広島県医科器械組合

3) 第1回ホームヘルスケアジャパン '98の協賛

依頼元：日本能率協会

4) 医療放射線安全管理に関する検討会委員の推薦

依頼元：厚生省医薬安全局

被推薦者：国立国際医療センター放射線診療部長の藤井恭一氏

3. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

4. 厚生省・医療審議会の開催報告について

10月29日開催、部会・小委員会が4つ設けられ、そこで実質審議し、上に上げられる。今回は経過説明で大半の時間をとったが、地域医療支援病院が論議になった旨の報告、了承（梶原監事出席）

5. 厚生省・必要病床数等に関する検討会の開催報告について

10月31日、11月13日開催、厚生省健康政策局の中で、急性期病床と慢性期病床の区分についての論議を指導課で行い、必要病床に関する論議は総務課で行っている。この2回の検討会では医療計画における必要的記載事項の見直しや、必要病床数の算定式について論議を行った旨の報告、了承（梶原監事出席）

6. 日医・病院委員会の開催報告について

11月5日開催、地域医療支援病院と医療計画の見直しと運用のありかたをテーマに論議した。地域医療支援病院については先ほど話が出たように、各人がいろんなことを議論して、一体だれが決めるのか、わからない状態だが、日医の医療制度委員会がまとめた意見を申し上げた旨の報告、了承（福田常任理事出席）

7. 日医・病院医療懇談会の開催報告について

10月30日開催、坪井会長の私的懇談会で、病院団体の長、看護協会長等が参加しており、医療改革の問題をテーマに日病の意見をきかれている。地域医療支援病院も論議になり、周囲の反対も強いが、その前に二次医療圏の見直しをやって、必要なところは構想をすすめようかという議論になっている旨の説明、了承（中山副会長出席）

8. 日本医師会設立50周年記念式典並びに医学大会の出席報告について

11月1日開催、中山、大道、奈良副会長が出席、天皇・皇后両陛下が臨席し、両院議長、世界医師会長の挨拶や、森巨医学会長の記念講演等があり、盛会であった旨の報告、了承

9. 製薬協・MR病院業務改善懇談会の開催報告について

11月6日開催、178病院のアンケート調査結果について、公的84、私的94の集計で、MRの訪問状況、MR活動に対する評価、医薬品情報の信頼性等についてまとめ、問題点を指摘、了承（池澤常任理事出席）

10. 自民党・平成10年度税制改正に関するヒアリングの出席報告について

11月12日開催、国税・地方税について要望したが、口頭では初めに建物の減価償却について説明、大蔵省が法人税引下げと抱合せで定率法を廃止し定額法だけにしようとする動きに対して、病院は現行どおり両方を選択できるようにしてほしい旨の要望を行った。会員病院に対し緊急調査を行ったところ定額法3、定率法10という結果だったと報告、了承（池澤常任理事出席）

11. 中国国務院総理歓迎レセプションの出席報告について

11月12日開催、中国・李鵬総理ご夫妻一行の歓迎レセプションがホテルニューオータニで開かれ、歓迎の意を表してきた旨の報告、了承（諸橋会長出席）

12. 第48回日本病院学会の開催案内及び演題募集について

武田隆男学会長より、学会案内、演題募集の冊子とともに説明、会員には既に送付済みで、平成10年6月18(木)・19(金)、京都市の国立京都国際会館で開催、主なプログラムの紹介と、一般演題は1月16日までの申込締切りなどと説明、了承

13. 平成9年秋の叙勲受章者及び祝賀会の開催について

当会推薦の藤沢副会長が勲三等瑞宝章を受章し、12月20日の常任理事会終了後に祝賀会

を開催する。ほか会員関係の受章者について紹介、了承

14. 診療報酬改定について

来年度の診療報酬改定をめぐる大蔵省や、日医等の動向について論議、病院は療養環境の改善もあるし、人件費の問題も、労働集約型のサービス業として人減らしはできない状況があり、医薬等からの財源確保を提言していく旨の論議。また、学会等の提言を受けてライナックを用いた脳定位置放射線治療等の評価について要望書を提出することにしたと説明、了承

15. 21世紀の医療保険制度について

DRGの国立における試行について、諸橋会長が保険局から説明を受けたが、退院時サマリーが不備であったり、病歴室や診療情報管理士がいなかったりと困難な現状がある。これはむしろ日病の方が進んでいるが、診療情報をきちんとやっている所には点数をつけるよう要望した旨の説明。その他医療保険福祉審議会の初会合、各識者の医療改革論など資料説明

16. 医療費、医薬品について

今年度前期の社保、医科金額は1%増のみという支払基金のまとめ、調剤薬局の市場規模は1兆1,300億円というデータで、人口6万人の市に17か所の調剤薬局という例と、諸橋会長の「院内薬局法制化の勧め」というドラッグマガジン新年号掲載予定論文について説明

17. 医療制度、医療保険制度について

平均在院日数の比較・早期退院計画についての論文、少子化対策についての人口問題審議会報告、等資料説明

18. 介護保険について

介護保険制度の導入を迎え、日病として今度の12月15日に厚生省当局ほか識者による説明会を開催する旨の紹介、現在参加申込みの受け付け中、議了

19. 病院経営について

人事院勧告は指定職ベアの1年延期で最終決着、自治体病院学会で看護婦の交通事故が増加中との報告、医療事故報告の年度推移とその要因の統計で近年更に増大傾向にある等

の資料説明

20. 役員改選について

10月25日選挙管理委員会の設置、11月1日選挙人名簿の調整、12月1日選挙告示がなされ、代議員の選出は来年の1月29日まで、理事・監事・代議員会議長・副議長の立候補届は1月31日締切り、2月28日立候補者の会員通知と、3月28日選挙という日程と、選挙告示等について説明、了承

21. 平成10年度事業計画（案）について

研究会・セミナー等は未定のところが多く、委員会・部会の長は、新年度の執行部が決まってから確定し、病院長・幹部職員セミナーは東京ビッグサイトでのホスピタルショウ期間に合わせ7月8(水)～9(木)開催とする計画等を提示、了承

第4回理事会

平成10年2月28日(土) 日病会議室 出席者54名

1. 会員の入退会について

正会員入会9件及び賛助会員入会8件と退会2件が承認
(2月28日現在、正会員2641会員、賛助会員473会員)

2. 一日人間ドック実施施設の指定について

下記施設を承認

- 1) 医療法人社団愛聖会恵比寿ガーデンプレスクリニック (東京都)
- 2) 仙台簡易保険総合健診センター (宮城県)
- 3) 医療法人大道会・帝国ホテルクリニック (大阪市)
- 4) 医療法人成春会・花輪クリニック (千葉県)
- 5) (財)パブリックヘルスリサーチセンター北海道支部 札幌商工診療所 (北海道)

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

- 1) 医薬品の臨床試験の実施基準(GCP)説明会の後援
依頼元: 厚生省医薬安全局
- 2) 第46回日本医療社会事業全国大会並びに第18回学会の後援
依頼元: 日本医療社会事業協会

4. 3月代議員会・総会に提出する議案について

下記議案について承認、3月28日の代議員会・総会に上程

- 1) 平成10年度事業計画(案)に関する件
- 2) 平成10年度予算(案)に関する件

5. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

6. 厚生省・医療審議会の開催報告について

1月29日、2月26日開催、1月29日の審議会は、改正医療法にかかる政省令要綱案の第一次答申を行った。地域医療支援病院の紹介率は60%からスタートし、3年間で80%に達すればよいとするなどの修正案や、療養型病床群の転換等について了承した。2月26日は医療計画と特別医療法人について協議し、薬剤師の配置基準は後回しにした。特定法人から特別法人への移行は大蔵省の方針との関係があってまだ不明等の論議、議了(梶原監事出席)

7. 厚生省・21世紀に向けての入院医療の在り方に関する検討会の開催報告について

2月2日、2月24日開催、急性期病床と慢性期病床をどういう形で区分するか、また、その間の亜急性期という問題をどうするか、論議が進んでいない。その他の特定病床対策などをすすめている旨の報告、了承(梶原監事出席)

8. 厚生省・必要病床数等に関する検討会の開催報告について

2月18日開催、急性期と慢性期病床の問題が決まらないと論議がすすまないという状況報告、了承(梶原監事出席)

9. 日医・病院委員会の開催報告について

1月22日開催、地域医療支援病院と医療計画の見直しを中心に論議し、最終報告書をこれから出す予定になっているが、もう時期おくれの気もするという旨の報告、了承(福田常任理事出席)

10. 医療機能評価機構理事会・評議員会合同会議の開催報告について

2月26日開催、平成9年度受審病院数は年間計画を下回り、経理執行及び平成10年度運営に影響が出ている、できるだけ多くの病院の受審をお願いしたい旨の報告があり、当会

としても状況を見守っていくことで了承（中山副会長出席）

11. 日本医療保険事務協会理事会の開催報告について

2月2日開催、第7回診療報酬請求事務能力認定試験の合格者決定と、第8回試験は今年5月から受付け、7月20日実施する旨の報告、了承（中山副会長出席）

12. 自民党・社会福祉関係団体協議会への出席報告について

2月4日開催、昨年5月に、平成10年度予算に対する要望として当会から5項目提出したことに文書で回答がよせられた。他に地方知事選、補欠選挙などについて要請を受けた旨の報告、了承（長南事務局長出席）

13. 中医協へ日病推薦委員の参加要望について

2月2日に諸橋会長、中山・藤澤副会長が橘康太郎議員の斡旋をえて小泉厚相に中医協委員の問題で申し入れし、委員の枠を増して病院代表が参加できるよう要請した。2月19日には山口厚生事務次官に同じ趣旨で要望した旨の報告、了承

14. 医療保険福祉審議会・介護給付費部会の委員推薦要望について

2月2日老健福祉局長に要望書を提出、介護給付費部会は介護の中医協であるとして委員推薦を求めた旨の報告、了承

15. 理事、監事、議長、副議長立候補者の氏名通知と代議員の選出結果

2月28日付、会員あての役員立候補氏名通知文を提示、理事66名、監事2名、議長・副議長各1名の定数どおりであった。代議員は公的57、私的61、計118名の選出が確定、了承

16. その他

- 1) 2月19日付厚生大臣あて、新しい省名の検討要望書を提出
- 2) 政治連盟から来るべき参議院選に向け臨時会費納入のお願い文
- 3) 4月米国ホスピス等視察ツアーの募集について説明

17. 診療報酬改定について

2月23日中医協に諮問・答申のあった診療報酬点数の概要を中心に検討した。詳細な分析等は今後必要。中医協の議論公開は一つの前進と評価。製薬メーカーから問屋への新薬

価は平均して3月10日に納入されることに注意喚起。厚生省の集団的個別指導の実態検討。

以下、時間切れのためとくに議論せず。

最後に診療報酬改定説明会について、3月16・17日東京と神戸で開催するほか、井手常任理事の要望で3月下旬福岡で開催予定するこの説明。

また、瀬戸山理事からDRG-PPSの日病における検討について質問があり、木村理事から、特別研究会ですすめているが難航している旨の説明で、医事課データと診療録管理データのドッキングに難があり、当初30病院で計画したが、現在3～4病院で今年度中のまとめの目途がついている状況と、来年度の別途検討する計画のある旨説明された。

新理事による理事会

平成10年3月28日(土) ダイヤモンドホテル 出席者50名

1. 会長の選出に関する件

諸橋芳夫理事(千葉県・総合病院国保旭中央病院院長)を会長に選出(6期目)

2. 副会長の選出に関する件

中山耕作(静岡県・総合病院聖隷浜松病院総長)、大道 學(大阪府・大道病院理事長)、藤澤正清(福井県・福井県済生会病院院長)、奈良昌治(栃木県・足利赤十字病院院長)、各理事を副会長に選出

3. 常任理事の選出に関する件

会長、副会長の協議により、19名の常任理事を選出

西村昭男	北海道・日鋼記念病院理事長
林雅人	秋田県・平鹿総合病院院長
大井利夫	栃木県・上都賀総合病院院長
川城丈夫	埼玉県・国立療養所東埼玉病院院長
梅田典嗣	東京都・国立国際医療センター院長
北條慶一	東京都・公立昭和病院院長
瀬田克孝	東京都・社会保険中央総合病院院長
池澤康郎	東京都・中野総合病院院長
土屋章	神奈川県・渋野辺総合病院理事長
栗山康介	愛知県・名古屋第二赤十字病院院長
福田浩三	愛知県・上飯田第二病院院長
武田隆男	京都府・武田総合病院会長
武田惇	大阪府・大阪府済生会泉尾病院院長
中後勝	大阪府・高槻病院理事長

元 原 利 武 兵 庫 県・明舞中央病院院長
瀬戸山 元 一 島 根 県・島根県立中央病院院長
井 手 道 雄 福 岡 県・聖マリア病院院長
福 井 順 長 崎 県・長崎記念病院理事長
天 願 勇 沖 縄 県・ハートライフ病院理事長

4. 顧問・参与の委嘱に関する件

顧問14名、参与13名の委嘱を了承し、代議員会（新代議員による代議員会）に上程することで承認（氏名一覧は新代議員による代議員会参照）

常任理事会

第1回常任理事会

平成9年4月26日(土) 日病会議室

第1回理事会と合同開催(理事会の項参照)

第2回常任理事会

平成9年5月17日(土) 日病会議室 出席者19名

1. 会員の入退会について

正会員入会4件と退会1件及び賛助会員退会1件が承認
(5月17日現在、正会員2593会員、賛助会員438会員)

2. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

1) 第3回国際看護学術集会の協賛

依頼元: 日本看護科学学会

3. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

4. 日医・病院機能評価検討委員会の開催報告について

5月8日開催、医療機能評価機構における広報の姿勢、広報に関する方針について検討し、広報の範囲を示すことになる旨の報告等。情報公開についての要望は特にマスコミから強く、機構の基本方針の枠の中で検討する方向、了承(西村常任理事出席)

5. 事務局職員の異動について

下記について報告、了承

〔退職〕^{うすき}白杵 ^{ゆたか}豊 会計課課員(囑託) 4月28日付

6. 医療保険制度改正に対し要望書提出について

5月7日付、医療保険制度改革協議会・丹羽雄哉座長あて諸橋会長名要望書提出について説明。老人医療について1割負担(低所得者は高額療養費制度の額を下げる)とし、薬剤の二重負担は行わないという独自案である。福井常任理事から“急増する老人医療費を抑制するため”1割負担とし、という文言について疑問提示、他理事の意見もきいたが、

今後出す同様の文書は会長・副会長の処理にまかすということで議了

7. その他

- (1) 平成8年度役員会の出席状況について報告、全体で77%の出席率
- (2) 5月26日開催の自民党・社会福祉関係団体協議会懇談会に諸橋会長が出席し、医療政策等で要望する旨の説明

8. 診療報酬改定について

医療保険改革の与党修正案、衆院通過について協議、参院の修正動向等検討。12月までまとめるという抜本改革について注視する。8年4月と9年4月の1人1日当たり点数比較など示され、更に検討していくことで議了

9. 医療制度、医療保険制度について

S T、P S Wの国家資格化が実現する動きにあり、大道副会長からは更に、M S Wの必要性を強調し、会として要望書を提出する準備であることを報告。

医療機能評価機構の結果公開の是非について、いまは各病院の手上げ方式で実施しているので、結果の扱いは自由裁量になるだろうし、統計データは有用的に使えると思う。診療内容を評価の対象に入れることは、おおい実施されるだろうが、米国でも50年かけて最近とり組み出した等の論議

10. 老人保健制度、老人保健施設について

老健施設の、医療計画における一般病床の一部加算について、地域によって整備のすすんだところがあり、病床過剰を防ぐため一般病床のカウントを再開する方向にある旨の説明で議了

11. 病院経営について

病院経営管理者の教育、養成に関する資料について論議。病院で渡される謝礼の推計についての記事について論議し、議了

12. 医師、看護婦について

大学病院側から病院管理、病院経営について日病の中で勉強したい旨の申し出があることを受けて、国公立及び私立大学病院の代表を参与に委嘱する案を本日の代議員会にかけ、ることを説明

13. 来春の叙勲者推薦について

平成10年春の叙勲候補について、当会として大道副会長を推薦することを決定した

14. その他

高橋顧問から、6月12-14日の第47回日本病院学会の準備状況と、参加要請がなされた。

また8月3-6日、マレーシアのクアラルンプールでAHF関連の大会が開かれ、牧野参与が出席する旨の報告

第3回常任理事会

平成9年6月11日(水) 吉祥寺第一ホテル

第2回理事会と合同開催(理事会の項参照)

第4回常任理事会

平成9年7月26日(土) 日病会議室 出席者21名

1. 会員の入退会について

正会員入会6件、国立病院・療養所の再編成による異動2件と退会1件及び賛助会員入会5件と退会3件が承認

(7月26日現在、正会員2593会員、賛助会員438会員)

2. 一泊人間ドック施設の指定について

下記施設を承認

- 1) 総合病院幌南病院(北海道・6床)
- 2) 筑波記念病院つくばトータルヘルスプラザ(茨城県・10床)
- 3) 平和台病院(千葉県・1床)

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を推薦、承認

- 1) 病院病床の在り方に関する検討会委員の委嘱

依頼元: 厚生省健康政策局長

被委嘱者: 梶原監事

- 2) 第9回「国民の健康会議」の協賛

依頼元: 全国公私病院連盟

- 3) 「健康強調月間」の実施に伴う協力
依 頼 元：健康保険組合連合会
- 4) 第19会フード・ケータリングショー／シンポジウムの協賛
依 頼 元：日本能率協会
- 5) 「MR病院業務改善懇談会」委員の推薦
依 頼 元：日本製薬工業協会
被推薦者：池澤常任理事、中野総合病院山口副薬剤科長
- 6) 必要病床数等に関する検討会委員の委嘱
依 頼 元：厚生省健康政策局長
被委嘱者：梶原監事
- 7) 「救急の日 '97」の後援
依 頼 元：日本救急医療研究・試験財団
- 8) 第26回日本病院設備学会併設展の協賛
依 頼 元：日本病院設備協会他
- 9) コージェネレーションシンポジウム '97の協賛
依 頼 元：日本コージェネレーション研究会

4. 第一四半期一般会計及び特別会計の収支・監査報告について

中山副会長より、4月から6月までの第一四半期会計について説明、会費収納率が昨年より低下しているほか、例年と大きな差はなく、了承。

5. 「医療保険制度対策特別研究会」の設置について

政府・与党の抜本改革案に対し、日病として特に診療報酬の定額払い方式について調査研究しこれが病院医療にどう影響するか検討しようと特別研究会の設置が提案、了承。日病の社会保険老人保健委員会と日本診療録管理学会の協力をえて実施

6. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

7. 厚生省・適正治験実施基準（新GCP）の推進連絡会の開催報告について

6月26日開催、瀬田常任理事より、同院副院長が委員として出席した推進連絡会の第一回会合について報告、治験薬の投与のあり方について検討する目的の会で今後も開催予定、了承

8. 厚生省・カルテ等の診療情報の活用に関する検討会の開催報告について

7月10日開催、木村理事が日本診療録管理学会理事長として出席報告。7月から年度末まで7回ほど開催予定、カルテ開示及び管理、電子カルテ等を包括的に検討する。会議は公開されており、第三者等も傍聴、了承

9. 公取委・医薬品等の景品類規制の規約改正に関する公聴会の出席報告について

6月19日開催、北條常任理事が出席、規制緩和の一環で緩やかになるようだが、過度にわたらないよという趣旨になっており、自分としては景品類もなるべくやめて、薬価の引下げにまわすよう意見をのべ、但し過度にわたらないということで概ね結構である旨の意見をのべたと報告、了承

10. 医療機能評価機構・理事会・評議員会の開催報告について

6月16日開催、諸橋会長と中山副会長が出席、一番の問題は予算関係で、200数十病院の受審計画に対し70位（その後88まで増）しか申込みがなく、3,000万円ほど借入れたい等の説明、了承

11. 医療機能評価機構・研修委員会の開催報告について

6月30日開催、池澤常任理事が出席、サーベイヤーについて、あまり適任でない、資格を満たしてない人もいるとの指摘があり、適格条件をきちんと出してほしいと議論した旨の報告を了承

12. 日医・医療経済・経営検討委員会の開催報告について

7月24日開催、池澤常任理事が出席、21世紀の医療施設はどうあるべきかというテーマで研究中であり、各委員がペーパーを出す段階である旨の報告を了承

13. 日医・病院委員会の開催報告について

6月19日開催、福田常任理事が出席、療養型病床群の整備と運用のあり方を主な議題に検討。療養型への転換はすすんでおらず、都市部ではスペースの問題等ある。介護保険からの給付のあり方、医療計画における病床算定について検討。その他、地域医療支援病院に対して現状では疑問をもっている旨の意見表明をしたことの報告、了承

14. 日医・社会保険診療報酬検討委員会の開催報告について

7月2日開催、栗山常任理事が出席、次の診療報酬改定について要望提出しようという

ことで、今後の委員会日程と、小委員会の予定を報告、了承

15. 日医・病院機能評価検討委員会の開催報告について

7月10日開催、西村常任理事が出席、現在検討中の医師の基本姿勢と、機構の運営について、各委員の分担執筆とし12月末までに完成させる目標とした。第一回の認定委員会が開かれ、認定病院の公表など記者会見も予定していたが中止になった等の報告、了承

16. 第23回日本診療録管理学会の開催について

西村常任理事、同学会長から、9月18～19日、札幌市で開催の第23回日本診療録管理学会のプログラム概要について説明、学会への参加、協力を要請した。

また木村学会理事長から、ガン集学的治療研究財団の井口理事長より、臨床試験データマネージャー養成に関するワークショップを学会関連で開催してほしい旨の要望があり、学会長に相談する旨の説明、了承

17. 第47回日本病院学会の開催報告について

高橋顧問・同学会長から、学会終了の報告と御礼、また財政報告については監査報告をえてから報告するが、ひとまず収支トントンくらいに落ち着いている旨の説明、了承

18. 国際モダンホスピタルショウ '97の開催報告について

三宅委員長から通算24回目のホスピタルショウの開催結果について、出展社は190社と過去最高で、入場者も3日間53,100人と新記録であったことと来年の案内パンフレットができ、臨海新都心の東京ビッグサイトに会場を移し開催する旨の報告、了承

19. 全国公私病院連盟・平成9年度定期総会の出席報告について

6月27日開催、諸橋会長が出席し、祝辞をのべ、若月俊一先生の特別講演など行われた旨の報告、了承

20. 日本医療法人協定・懇親会の出席報告について

6月27日開催、藤原新会長の祝賀会をかねということで諸橋会長が出席、祝辞などのべてきた旨の報告、了承

21. 第8回全国老人保健施設大会の出席報告について

7月3日開催、千葉県、幕張メッセで開催され、諸橋会長が開会式に出席、5,000人の

参加者があり、盛会であった旨の報告、了承

22. 支部長の交代について

日病山口県支部で、村田寿太郎支部長の後任として佐々木俊夫代議員（佐々木外科病院長）が就任、茨城県支部は村上穆支部長の後任として有森正樹国立霞ヶ浦病院長が就任した旨の報告があり了承

23. その他

- (1) 日本病院会政治連盟の平成9年度会費請求が近く出るので、協力願いたい旨の説明
- (2) 松田参与から、厚生省の急性期入院医療の定額払い試行調査検討委員会が7月18日第一回として開かれたことの報告、同参与の座長で、国立と社会保険の各2病院が確定、あと6病院を国立から選定、国立を試行調査先とした時の問題点など指摘された旨の説明

24. 診療報酬改定について

諸橋会長から、健保法改正の9月1日施行について、特に一部負担の徴収方法で不明の点があり、厚生省からの説明もおこなわれている、来年4月からは更に定率徴収に変更になるのではないか等の論議があり、議了

25. 医療費、医薬品について

諸橋会長から、長野県の老人医療費は北海道の二分の一というデータ、厚生省の組織改正で薬務局が医薬安全局へ名称変更、武田薬品のMR1,600人、スズケンと秋山愛生館が合併等の資料説明、了承

26. 医療制度、医療保険制度について

諸橋会長から、病院薬局を調剤薬局と認めれば、それだけで医薬分業になる訳だし、何も院外につくることはない。

レセプト開示、日医の医療構造改革、9年度医療施設近代化施設整備事業等について説明、議了

27. 病院経営について

諸橋会長から医療法人の'96法人申告所得ランキングの資料説明や、大学病院の教育病院に位置づける旨の報告書の資料説明

28. その他

9月台湾での定期総会開催に藤沢副会長が出席することの報告、了承

第5回常任理事会

平成9年8月23日(土) 日病会議室 出席者19名

1. 会員の入退会について

正会員入会4件及び賛助会員入会2件と退会1件が承認
(8月23日現在、正会員2597会員、賛助会員439会員)

2. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

1) 平成9年度運動療法機能訓練技能講習会の後援

依頼元：全国病院理学療法協会

2) 日本医業経営コンサルタント協会第2回研究発表大会の後援

依頼元：日本医業経営コンサルタント協会

3) BARRIER FREE 98 (バリア・フリー、福祉機器展)の後援

依頼元：大阪府社会福祉協議会

4) 平成9年度医療ガス保安管理技術者講習会の協賛

依頼元：医療機器センター

5) 民病研10周年フォーラムの後援

依頼元：民間病院問題研究所

6) がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会の後援

依頼元：麻薬・覚せい剤乱用防止センター他

3. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

4. 厚生省・カルテ等の診療情報の活用に関する検討会の開催報告について

8月19日開催、木村通教委員長が診療録管理学会理事長として出席、第二回目の会合。カルテの開示、保管・管理、電子化の問題など広範に検討し、今回は情報化社会に対応した医事法制のあり方について議論した。いずれにしても開示の問題が中心であり、対立ではなく医療と患者の信頼関係をもとに、どういう形で開示していけばよいかという方向で議論している旨の報告、了承

5. 第23回日本診療録管理学会の開催について

西村学会長から、診療録管理学会誌第9巻2号を、学会特集号として配布し説明。プログラム、抄録集など掲載、参加登録を求めた。なお、前日の17日、臨床試験データマネージャー養成に関するワークショップを開催することを追加説明

6. 第38回日本人間ドック学会の開催報告について

依田顧問から、伊藤千賀子学会長のもと開催され、QOLの向上をめざしてをテーマに、特別講演、シンポジウム等の特別プログラム15題と、一般演題が230題集まり、参加者2,000人と盛会であった旨の報告、了承

7. 病院長・幹部職員セミナーの開催報告について

大道副会長企画により大阪で2日間、特別講演5題、シンポジウム2題、医療制度改革、介護保険、医療保険制度改革、診療報酬体系などをテーマに開催し、350名の参加者をえて盛況に収支バランスも良好に終了した旨の報告、了承

8. 第1回AHFコンベンションの出席報告について

牧野参与・AHF理事が出席。AHFは従来、加盟各国の年次総会の時に招待し交流する程度であったが、一昨年加盟したマレーシアから、IHFにコンベンションあるからAHFにもと、今回第1回のコンベンションを開催し、各国15分ほど自国の医療制度について講演した。4日朝、AHF理事会を開き、前回韓国から発言のあったAHF会長の任期延長は撤回、次期会長は台湾に内定した。豪州からの大参加団も目立ち、大きな印象としては東南アジアの連帯感を感じた旨の報告を了承

9. その他

(1) 池澤常任理事から、東京名阪部の病院経営ゼミナールを8月16日に開き、健保法改正で西山企画官が講演、都内198病院ほか近県、福岡からも参加者があったことと、第3回ゼミナールを9月20日に予定、医療保険の抜本改革で、松田参与に講師依頼、今後も継続する旨の説明

(2) 牧野参与から、本年11月15日～11月24日豪州で開かれるIHF会議参加ツアーに多数日本からも出席されるよう要請、メイン会場での日本語通訳もあり、案内状を配布

10. 21世紀の医療保険制度（厚生省案）について

7日提示された厚生省案に対し、「問題点と反論」を諸橋会長がまとめ発表、社会保険

旬報8月21日号に掲載された。また与党医療保険制度改革協議会の丹羽座長ほかのメンバーと、衆参厚生委員会委員長、自民党社会部会長等に提出し、理解を求めた。各理事からは反論の内容は当然であり、薬価の問題は議論すべきことが多いし、大病院の外来規制も不合理、医療費の抑制そのものが不合理などの意見が出て、関係委員会でも検討し、会長自身も更に問題提起していく旨の論議で議了

11. 診療報酬改定について

9日施行の改正健保法について、薬剤の算定方法等がようやく明示されてきたが、来年4月にはまた改正されることになりそうで、コンピュータを変えて、大いなるムダをとられるだけという不満、またDRGの試行、導入は手挙げ方式ではないという厚生省の考え方などについて論議、議了

12. 医療費、医薬品について

最近の医療費の動向、老人医療費の一般分を上回る伸び等の資料説明と、ペースメーカー等の医療機器の流通に関する調査報告、および内外価格差の問題について論議し、議了

13. 医療法改正について

厚生省の必要病床数に関する検討会の第一回会合が7月23日開催され、梶原監事は厚生省の連絡の不利から出席できなかったが、後日謝罪と共に資料説明を受けたことと、基本的には医療計画における一般病床の減ということが見えかくれしており、慎重に検討していきたい旨の説明

14. 医療制度、医療保険制度について

療養型病床群が今年2月で562施設・43,600床というデータ、厚生省による受療行動調査の結果、病院機能評価の8病院に対する認定証交付と、9月12日仙台、11月21日福岡で評価機構のセミナーを開催、人事院勧告の平均1.02%増などの資料説明で議了

15. 老人保健制度、老人保健施設について

千葉で開かれた第8回老健施設大会の記事、平成9年度老健施設整備の一次・二次内示分として約600施設の一覧等の資料説明

16. 病院経営について

建築物価指数の全国10都市の比較資料、自治体病院の最近の新增築一覧の1床当り床面

積のデータ、開院式に会長が出席した長岡赤十字病院の状況などについて資料説明

第6回常任理事会

平成9年9月27日(土) 日病会議室 出席者20名

1. 会員の入退会について

正会員入会2件と退会2件及び賛助会員入会3件と退会1件が承認
(9月27日現在、正会員2597会員、賛助会員441会員)

2. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を推薦、承認

1) 平成9年度臨床検査月間に対する協賛

依頼元：日本衛生検査所協会

2) 医療廃棄物処理講習会の協賛

依頼元：日本臨床衛生検査技師会

3) 在宅医療廃棄物の適正処理方策に関する研究会の委員推薦

依頼元：厚生省生活衛生局

被推薦者：福田常任理事

3. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

4. 厚生省・医療審議会の開催報告について

9月10日開催、今年度第一回目の開催で、委員も大幅に変わり、日病から梶原監事が参画することになった。今までの流れと、経過説明があり、今春閣議決定の規制緩和推進計画の再改定にかかわる医療審議会の審議事項として医療法人の理事長要件の緩和、病院の薬剤師数の標準の見直し、病床に係る規制の見直し等が上げられている旨の説明などがあり了承。第三次医療法改正、財政構造改革の推進についても説明があり、今後論議していく

5. 厚生省・病院病床のあり方に関する検討会の開催報告について

9月22日開催、この検討会が健康政策局の総務課の所管で、必要病床数に関する検討会が指導課の所管となっており、両者とも日病から梶原監事が参画している。いずれも病床に係わる問題で、まぎらわしいので、この検討会は「21世紀に向けての入院医療の在り方

に関する検討会」と改正した。一般病床の急性期病床と慢性期病床の区分、人員配置基準等について検討し、9年度中に報告をまとめる予定

6. 厚生省・必要病床数等に関する検討会の開催報告について

9月25日開催、この検討会は医療計画の必要病床数の算定方式の評価と見直し、その他の記載事項で地域医療支援病院の整備目標等、既存病床の過剰病床の削減方策等について検討しようというもので7月に続く2回目の開催であり、病床削減と医療費削減の関連で議論するものだが今の所はフリートーキングの段階。11月に中間意見、来年3月に最終意見まとめの予定（梶原監事出席）

7. 厚生省・カルテ等の診療情報の活用に関する検討会の開催報告

9月9日開催、第3回会議で、今回は木村委員長が、わが国の病院における診療録の記載と管理の現状について、総括的な発言を行った。診療情報の活用にあたっては、医療活動が適正に記録されていることと、適切に保管管理されて容易に利用できる状況にあることが前提である点を強調し、病院の現状と諸問題について説明した。一応、年度内には結論を出す予定になっている旨の報告（木村理事出席）

8. 医療機能評価機構・研修委員会の開催報告について

9月3日開催、サーベイヤーの第2回初任時研修会修了者について、約60名を承認した旨の報告（池澤常任理事出席）

9. 日医・医療経済・経営検討委員会の開催報告について

9月25日開催、委員会報告書の素案が出、検討した。大病院の外来は5割負担という厚生省案について大方の意見は本筋でない、かかりつけ医の機能の充実が本筋で、入院と連携がないと機能しないという担当理事をふくめての意見であった旨の報告（池澤常任理事出席）

10. 日医・病院委員会の開催報告について

9月4日開催、医療計画の見直しとその運用のあり方を主議題に開催。病床数の算定方式について、地域ブロック別係数などはもっときめ細かいものにしたたり、特定病床の実態について論議が出、必要病床数を急性期と療養型病床に区分することは賛成などと論議した（福田常任理事出席）

11. 日医・病院機能評価検討委員会の開催報告について

9月11日開催、病院と医師のあり方の報告書作成を議題に、診療における医師の基本姿勢、これからの課題の基本項目について検討した。12月に分担執筆を明らかにする。7月評価機構の認定証を受けた日鋼記念病院の各関係層に対する開示の状況などについて、西村常任理事より説明した旨の報告（西村常任理事出席）

12. 医療保険事務協会・理事会の開催報告について

9月4日開催、第6回診療報酬請求事務の試験結果について、医科5,400人、歯科270人の受験者数で、合格率はそれぞれ32%、36%であった。次回は12月14日の試験予定であるが、これまでの合格者のトータルは1万人ほどであり、受験者は専門学校の生徒が多くなっている状況などについて報告（中山副会長出席）

13. 内科系学会社会保険連合・第85回例会の開催報告について

8月26日開催、今年度7月15日に第一回目会合を開き、医療費改定の要望について16小委員会に分かれ検討することになって日病は総括的事項のグループに入った。8月26日第二回が開かれ、16の小委員会より報告があり、日病は紹介患者の算定要件、入院時医学管理料について最重点事項とした。12月にまとめ日医と相談するスケジュール。なお連合運営費の臨時徴収2万円について承認した（梅田常任理事出席）

14. 第30回台湾病院協会年次総会の出席報告について

9月5～6日に Tzuchi 総合病院で開催、藤沢副会長が出席、外国からの参加は日本のみであったが、協会理事長、厚生大臣も出席し歓待された。主な話題は日本と同じで医療費が高騰しているため患者の負担をどうするかという問題が話されていた旨の報告

15. 第23回日本診療録管理学会の開催報告について

西村常任理事・学会長より報告、特別講演等と一般演題は50題、参加者数656人で、定期的に診療録管理をめぐる話題があり幅広い論議ができて盛会であった。9月20日室蘭市の日鋼記念病院で行ったサテライトシンポジウム、又、前日9月17日急遽開いた臨床試験データマネージャー養成に関するワークショップも成功した旨の報告

16. 会員増強対策について

岸口組織委員長より、平成7年から始まって過去3回の入会促進運動を協力してもらって200以上の入会があり現在2,600会員近くになった。一つの目標として3,000会員の達成

を掲げており、今回その手段として日病ニュース9月25日号に会員増強特集を掲載し、未入会病院むけのアプローチ、日病を正しく理解してもらうよう記事をくんだ。合わせて賛助会員の企業関係も勧誘するようお願いし、この10月・11月を会員増強月間と定めて更に全役員のご協力をお願いしたい旨の提案があり、承認

17. その他

日本顕彰会による平成9年度社会貢献者表彰受賞者の決定通知があり、当会推薦の鈴木豊明臨床予防医学委員会副委員長が受賞した旨の報告

日本製薬工業協会のMR病院業務活動改善懇談会が9月12日第一回会合、池沢常任理事が出席。病院側からMR業務に何を望むかを提言することになっており、このため役員他にアンケートの協力依頼をした

18. 診療報酬改定について

9月からの健保改正、患者負担増による影響については、新聞が上る上と書いて8月に駆け込み患者があり、9月に入って大学が相当減った。他も減っているが、第三週くらいになると持ち直している等の論議。他に今年4月改定の日病の影響度調査の結果報告等で議了

19. 21世紀の医療保険制度について

厚生省の案および与党協の抜本改革案についての検討と、医療保険制度の抜本改革は困難とする諸橋会長の業界紙記事、院内薬局を調剤薬局として認めるべきという議論等とマスコミの攻勢等資料説明。福井常任理事から、政府管掌と健保組合保険の収支比較表と、組合健保の付加給付が赤字の大きな部分を占める旨の説明があり議了

20. 平成10年度厚生省予算案について

厚生省の来年度予算概算要求15兆円余の内容について資料検討。医療費の自然増見込み6,000億円を4,200億円削減し、1,800億円増にとどめるなどの内容

21. 医療制度、医療保険制度について

社会保障構造改革の必要性、水野肇著、医療保険・福祉改革のヒント、諸外国における消費税の標準税率、紹介・非紹介患者の医療資源消費の比較等の資料説明で議了

22. 医師、看護婦について

准看問題について、昨年末に調査検討会で出された方向を認めないかのような最近の医師の動きは、立派ではないと諸橋会長から意見

23. その他

昨年の政治資金収支報告で、9月19日付毎日新聞が「病院マネー」政界へ還流として病院団体等の献金額がとり上げられた記事に注目。日病政治連盟は930万円と他団体より少額であったが、基本的に主義主張で我々は国会に対応していくものと諸橋会長が表明

第7回常任理事会

平成9年10月25日(土) 日病会議室 出席者19名

1. 会員の入退会について

正会員入会17件と退会4件及び賛助会員入会7件と退会1件が承認
(10月25日現在、正会員2610会員、賛助会員447会員)

2. 一泊人間ドック及び一日人間ドック施設の指定について

下記施設を承認

(一泊人間ドック)

- 1) 鶴谷病院 (群馬県・2床)
- 2) 関東中央病院 (東京都・1床)
- 3) 調布病院 (東京都・8床)
- 4) 石川県済生会金沢病院 (石川県・1床)
- 5) 宮崎病院 (長崎県・5床)
- 6) 市民の森病院 (宮崎県・10床)

(一日人間ドック)

- 1) ランドマーククリニック (神奈川県)
- 2) 六医会内幸町診療所 (東京都)
- 3) 康心会湘南健康管理センター (神奈川県)
- 4) (財)東京顕微鏡院附属診療所 (東京都)
- 5) 三村クリニック (静岡県)
- 6) 藤沢総合健診センター (神奈川県)
- 7) 岡山済生会総合病院健診センター (岡山県)
- 8) 今川病院健康増進センター (大阪府)

- 9) 操健康クリニック（岐阜県）
- 10) 城西病院附属クリニック健康管理センター（東京都）
- 11) 新百合ヶ丘ステーションクリニック（神奈川県）
- 12) 木戸病院健診センター（新潟県）
- 13) 佐々木外科病院総合健診センター（山口県）
- 14) クリニック大手町健診センター（広島県）
- 15) (財) 近畿健康管理センター（大阪府）
- 16) (財) 佐々木研究所付設湘南健診センター（神奈川県）
- 17) 江戸川病院総合健診センター（東京都）

3. 診療情報管理通信教育・認定試験受験大学の指定について

藤田保健衛生大学短期大学から申請の出ていた認定試験校指定について、実査にもとづいて承認。これで診療情報管理の認定試験大学指定は川崎医療福祉大学に次いで2校目となる。なお二年度編入の専門学校指定校は9校ある

4. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

- ① 第8回秋田県病院大会の後援
依頼元：秋田県病院協会
- ② 第10回「子どもの回りの無煙環境づくりの啓発事業」の後援
依頼元：「子どもに無煙環境を」推進協議会

5. 第2四半期一般会計及び特別会計の収支・監査報告について

平成9年7月～9月の第2四半期収支について報告、当期収入9,800万円で、4月からの累計は3億7,300万円となり、当期支出は9,600万円、累計2億2,000万円で、前期繰越分をふくめた次期10月への繰越は2億7,000万円である旨の一般会計について説明、監査報告もあり、これを承認

6. 各委員会、研究研修会の開催報告について

医療制度委員会（地域医療支援病院の創設は条件つきで原則同意とする会長あて答申を提出）、臨床予防医学委員会（人間ドック認定医の制度創設を検討、他）、医療経済・税制委員会（MR病院業務改善のアンケート集計153病院の報告）、介護保険制度（今国会終了後12月中頃に日病として説明会を開催する計画）、総務・企画規程検討（公益法人の指導

監督基準で日病に外部の監事を置く必要が出て、定款改正を今後検討)ほか

7. 厚生省・21世紀に向けての入院医療の在り方に関する検討会の開催報告について

10月23日開催、医療審議会の分科会の形で設置され、2回目の会合で梶原監事が出席。財政構造改革の影響を受けての検討会で、急性期病床と慢性期病床の区分をテーマに議論した。平均在院日数の国際比較など出たが、同時にマンパワーの比較資料等も必要と指摘。今回は急性期と慢性期の療養環境、マンパワーについて討議する(梶原監事出席)

8. 厚生省・カルテ等の診療情報の活用に関する検討会の開催報告について

10月23日開催、診療録管理学会理事長として出席している木村理事から、カルテは開示を前提として作られておらず、今後その方向に行くには適切に作成され、管理されるという環境をつくらなければならないと主張している旨の報告と、今後開示の範囲とか要件などについて議論される旨の報告

9. 医療機能評価機構・企画運営委員会の開催報告について

10月17日開催、病院機能評価の受審申込みは現在まで119病院、年間計画240病院の半数だが、年度内にあと40～50病院ほど増やしたいという状況であることと、精神と一般など機能の複合した病院は両方を一体として認定すべきであり、療養型の評価について試行に入る旨の報告(中山副会長出席)

10. その他

- (1) 医療審議会の医業経営と患者サービス向上小委員会が10月22日開かれ、医療法人の理事長を医師に限るという要件の緩和が一つの焦点になっていることについて論議
- (2) 平成9年秋の叙勲が11月3日発令されるが、藤澤副会長が勲三等瑞宝章を受章する。
ほか関係者10名
- (3) 政治連盟の上半期収支報告があり、会費収入は385会員・505万円で、当期支出75万円、次期繰越1,100万円等の報告を了承

11. 診療報酬改定について

9月健保法改正後の病院外来患者減の状況、外来薬剤費の定率制への転換の動き、公私病連の9年改定影響率調査の結果、ペースメーカー等の内外価格差問題等の資料説明

12. 21世紀の医療保険制度について

9月閣議決定の財政構造改革法案における社会保障関係費の削減目標と、医療保険制度抜本改革の検討、厚生省保険局長の来年度予算編成における4,200億円の医療費削減の見直しなど資料説明

13. 医療費、医薬品について

最近の診療報酬支払の件数・金額などの確定分、老人医療費の動向などのデータ説明と、医薬分業は総医療費を増大させるという意見、病院の薬局を調剤薬局にすればよいという主張などがあり議了

14. 医療制度、医療保険制度について

臓器移植法の施行に関する記事等、政府管掌健康保険の8年度赤字等資料説明と、健保組合の赤字についての内容分析等の論議があり議了

15. 介護保険について

介護保険制度について、要介護モデル事業を引き受けた経験から、認定の不確かさや、それで療養費が決まるという問題等の懸念のある声が出ており、日病としても十分協議すべきだと提起された

16. 病院経営について

会員病院の療養群病棟竣工、高熱水費の増加傾向に対する注意喚起、事務長の役割についての通教同窓会誌論文、所得税の深刻漏れ業種ランキング、医療事故等についての資料説明

17. 病院機能評価について

評価機構の10月認定証発行は6病院、計18病院となった旨の報告、諸橋会長のところは11月中旬に受審、第4回目の評価機構セミナーが11月21日福岡市で開かれることの予告など説明

18. 役員改選及び選挙管理委員会の設置について

来年3月の任期満了に伴う役員改選の事務日程について説明、12月1日に選挙告示が行われ、1月29日代議員の選出届完了、1月31日理事等の立候補届締切り、3月28日選挙という日程。また選挙管理委員会を設置し、従前の委員に委嘱することを決めた

19. 平成10年度事業計画（案）について

平成10年度事業計画の第一歩が提出された。研究会の開催計画が減少したほか、現在のところ大きな変更はなく、また来月の全理事会までに追加、修正等を要請した

20. その他

- (1) 河北理事から10月31日付、病院の正会員の変更に伴う理事の辞任届が提出され、正副会長会議でご本人の意思を尊重してそのようにとり扱いたい旨の提案がなされ了承された
- (2) 高橋顧問から、11月17日からのオーストラリアでの国際病院学会ツアーに日本からの参加申込みが少ないので、役員の方々に協力依頼がなされた

第8回常任理事会

平成9年11月22日(土) 日病会議室
第3回理事会と合同開催（理事会の項参照）

第9回常任理事会

平成9年12月20日(土) 日病会議室 出席者22名

1. 会員の入退会について

正会員入会9件と退会2件及び賛助会員入会8件が承認
(12月20日現在、正会員2621会員、賛助会員459会員)

2. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

- 1) 創立50周年記念・第47回日本理学療法学会の後援
依頼元：全国病院理学療法協会
- 2) 第1回医療機能評価研究フォーラムの後援
依頼元：日本医療機能評価機構
- 3) 放送番組審議会委員（ヘルスネットチャンネル）の就任
依頼元：放送番組審議会委員長・日野原重明
被就任者：諸橋会長

3. 事務局職員のベースアップについて

人事院勧告の通達に添って、ベースアップを行う旨の説明があり承認

4. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

5. 厚生省・医療審議会・医業経営と患者サービス向上に関する小委員会の開催報告について

12月3日、規制緩和で提案されている医療法人理事長の医師要件について論議。医師以外が理事長である例外の知事認可は全国で393法人あることがわかり、その規定の弾力運用を広げれば法改正しなくてもよいのではないかという意見であったが、政府は規制緩和の具体策として出したい雰囲気がある等の議論があった旨、梶原監事の報告

6. 厚生省・必要病床数等に関する検討会の開催報告について

11月27日、12月17日開催、必要病床数に関する議論はもう一つの入院医療のあり方検討会の急性期、慢性期病床区分の問題が決まってから行うこととし、医療計画の必要的記載事項に上がっている。その他機能の整備範囲について集中討議した旨の、梶原監事の報告

7. 厚生省・21世紀に向けての入院医療の在り方に関する検討会の開催報告について

12月9日開催、急性期と慢性期の区分について、前回はほぼ時間軸で分ける議論になり、その時亜急性の扱いとか、時間軸のみの乱暴な区分でなく例外をもうけるべきだという話があった。

今回は急性と慢性の人員配置、療養環境について討議した。人員配置については、標準なのか、最低基準とするのか比較検討した。標準といっても現実には最低基準になっている等の議論があった旨の報告

8. 厚生省・カルテ等の診療情報の活用に関する検討会の開催報告

12月5日、12月19日開催、今までの議論のまとめに入っているが、12月5日は精神科における診療情報の特殊性について論議し、基本的には他科と同じ考えでいくべきだが、開示の範囲は、制限がいささか多くなるだろうという意見等。12月19日は1月に順延され、市民代表の意見も2、3きいてから議論をすすめることになった旨の報告（木村理事出席）

9. 日医・社会保険診療報酬検討委員会の開催報告について

12月3日開催、委員会として12月3日、社会保険老人保健診療報酬改定の要望事項をまとめ、坪井会長に答申した旨の報告。日病からは重点事項として3項目が盛り込まれた（栗山常任理事出席）

10. 日医・病院機能評価検討委員会の開催報告について

12月4日開催、長期療養機能の評価方法と試行調査の実施、機能が重複した病院の評価方法等について討議。病院機能評価の今年度受審計画は年間240病院を予定し、これまでの実施と年度内予測を合わせると126～130病院くらいと報告（西村常任理事出席）

11. 日医・病院医療懇談会の開催報告について

12月5日開催、与党三党の21世紀の国民医療を中心にフリートーキング。薬価の参照価格制についてはグルーピングが難しいことや、高値安定となるのではないか等の意見。薬価差と病院経営の問題、病院の調剤薬局を認めるべき等を主張した旨の報告（中山副会長出席）

12. 日医・医療経済・経営検討委員会の開催報告について

12月18日開催、21世紀を目前にした医療環境、国内経済状況をふまえた診療所、病院のあり方をテーマに検討し、まとめの段階に入っている。素案が提示され、まず日本の経済の動向、医療をめぐる情勢について文言の検討等行った旨の報告（池澤常任理事出席）

13. 医療機能評価機構・研修委員会の開催報告について

11月27日開催、現在までの研修会受講者および受講委嘱予定者を含めサーベイヤー総数は387名。内事務管理110名、看護管理117名、診療管理160名（うちコメディカル29名）で、看護とコメディカルが少ないという指摘。また訪問審査に一度も行っていないサーベイヤーが51名おり、今年度の研修受講者も含まれているが、どうするのかという問題提起等あった旨、報告（池澤常任理事出席）

14. 日本医師会合同忘年懇親会の出席報告について

12月16日開催、東京・丸の内のパレスホテルで開かれた忘年懇親会に諸橋会長、中山・奈良副会長が出席。いろんな人に会った旨の報告

15. 病院診療報酬引き上げの要望提出について

12月5日付で中医協会会長、与党医療保険制度改革協議会座長等関係方面に提出。公私病連のまとめた資料を使い、全病団連名で提出、3.5%アップの要望とした。更に、病院の点数単価を一点10円から上限12円までとし、特定療養費として料金設定を選択できるようにすることも求めた

16. その他

- (1) 12月18日、帝国ホテル開催の東京都医師会創立50周年記念式に会長代理で織本委員長が出席、報告
- (2) 大井常任理事が、先日の介護保険の説明会で、ある種の老人医療が介護保険に移行すると施設として扱われるという説明があり、これと日病の会員資格の問題が影響するのではないかと提起し、各理事から意見も出、あらためて検討することにした

17. 診療報酬改定について

12月19日の中医協の審議内容について、診療報酬改定は人件費等上昇への対応分として1.5%、これに診療報酬の合理化改定分を加え、2%台前半とする旨の内容であったことが報告。20日に平成10年度予算の大蔵原案が確定するが、諸橋会長から諸情勢よりみて2%台まで上がれば、坪井日医会長の労を多としていい。ただし配分の問題は我々病院の立場を大いに伝え、要望していききたい旨の説明

18. 21世紀の医療保険制度について

関連の資料説明で議了

19. 医療制度、医療保険制度について

平成8年医療施設調査・病院報告の発表速報について説明。病院数の減少傾向、100床当り従事者数の年次推移、診療機器の保有状況等

20. 介護保険について

介護保険制度の概要について、資料に基づき説明が行われた。来年2月に大阪で介護保険制度の説明会を開く予定

21. 老人保健制度、老人保健施設について

'96老人保健施設調査概況について、平均在所日数は108.7日で、病院と併設されている老健施設は46.4%と資料説明

22. 病院経営について

高知県立病院と高知市立病院の両病院を統合、計約850の病床を660に減らして集中治療センターなどの設置で高度医療を充実させる旨の説明、議了

23. 医師、看護婦について

2001年までに准看護婦養成停止を求めるつどいに祝辞を送った旨の報告、議了

24. 平成10年度事業計画（案）について

現在のところ大きな変更はなく、お読みいただくことで、了解された

25. 平成10年度予算（案）について

中山副会長から、阪神大震災による会員病院の会費については、平成10～12年度まで半額。平成10年度一般会計収支予算（案）の収入合計は前期繰越分を含み 5 億 4,877 万円、当期支出合計が 5 億 4,428 万円で、当期収支差額は△8,889 万円となり、次期繰越は 449 万円。更に特別会計の説明が行われた。

26. その他

- (1) 役員改選日程について、代議員の選出は来年の 1 月 29 日まで、理事・監事・代議員会議長・副議長の立候補届は 1 月 31 日締切り、2 月 28 日立候補者の会員通知と、3 月 28 日選挙という日程等について説明
- (2) 前日医会長村瀬敏郎氏の通夜が 12 月 16 日行われ、池澤常任理事が列席、23 日の合同葬には会長が列席

第10回常任理事会

平成10年 1 月 24 日(土) 日病会議室 出席者 22 名

1. 会員の入退会について

正会員入会 11 件と賛助会員入会 8 件が承認

(1 月 24 日現在、正会員 2632 会員、賛助会員 467 会員)

2. 一泊人間ドック施設及び一日人間ドック施設の指定について

下記施設を承認

(一泊人間ドック)

- 1) 財団法人 住友病院 (大阪市・2 床)
- 2) 三木市立三木市民病院 (兵庫県・3 床)
- 3) 近畿中央病院 (兵庫県・2 床)

(一日人間ドック)

- 1) 医療法人社団榊原厚生会・新宿三井クリニック (東京都)
- 2) 幌南病院健康管理センター (北海道)
- 3) (財) 静岡県予防医学協会総合健診センター (静岡県)

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

- 1) 第4回第1種ME技術実力検定試験及び講習会の協賛

依頼元：日本エム・イー学会

4. 第3四半期一般会計及び特別会計の収支・監査報告について

平成9年10月から12月までの第3四半期、及び4月からの累計収支について説明。会費収入は累計2億8,000万円で既に予算額を500万円ほど上回っており、通信教育受講料収入も伸びて、前期繰越と合わせ累計5億6,400万円の収入。支出は現在までのところ緊縮気味で累計3億5,000万円、次期へ2億円ほど繰越と報告

5. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

6. 厚生省・医療審議会の開催報告について

1月12日・19日・23日開催、1月たて続けに3回開催し、さらに29日も予定されている。改正医療法の政省令、告示にかかる事項で、特に診療所の療養型病床群と地域医療支援病院を確定し、4月施行の診療報酬改定に間に合わせるため優先審議させるとした。地域医療支援病院の200床以上で紹介率80%以上、紹介患者数と救急自動車の搬入数という算定式などが論点で、更に審議中。また薬剤師数の基準を入院患者数と外来の処方せん数に改正する件については今後審議することにした(榊原監事出席)

7. 厚生省・21世紀に向けての入院医療の在り方に関する検討会の開催報告について

1月14日開催、急性期病床と慢性期病床の区分については、時間軸で区分する方向であり、現在126万床の平均が33日で、一般病床のみの平均では在床期間が20日であることから、平均在床期間20日間以内を急性期、それ以上を慢性期とする案が有力である旨の報告(榊原監事出席)

8. 日医・病院機能評価検討委員会の開催報告について

1月16日開催、委員会報告書の原案について検討。各委員分担執筆で、医療機能評価機構の事業を推進するための方策と、診療における医師の基本姿勢の2項目が柱となる。次回2月13日が最終委員会（西村常任理事出席）

9. 日医・社会保険研究委員会の報告について

平成9年12月付、日医坪井会長あて答申書の報告、北條常任理事から。答申の項目は、医療保険における差額徴収の是非、介護保険における差額徴収の是非、薬剤費を下げる方法、医療費のムダを省く方法、長期入院への対応、急性期の入院医療に包括払い制度を導入することについてで、概略説明

10. 医療法人協会・賀詞交換会の出席報告について

1月16日開催、中山副会長が出席、来賓として挨拶し、小沢辰男衆院議員ほか政界と、厚生省から多数出席し、120名ほどで盛会であった旨の報告。

11. アジア病院連盟（A H F）理事会の開催報告について

11月19日、豪・メルボルンで開催、国際病院連盟（I H F）総会時にA H F理事会が開かれ、前I H F事務総長ピッカリング氏の退任感謝招待も行われたので、牧野参与が出席し、報告。I H F会長は米国から、英・ダーリング氏に交代。A H Fは韓国から、台湾のチャン氏に会長交代。ニュージーランドが新しく加盟し、A H Fの学術集会は今後も続ける等の報告

12. その他

(1) 「患者特性と夜間看護業務量に関する研究」調査協力依頼（国立医療・病院管理研究所）

厚生科学特別研究事業による本調査のアンケートに対する協力依頼を了承

(2) 日医・病院医療懇談会及び新年会が1月13日開かれ、中山副会長が出席した旨の報告

(3) 先進地におけるアメリカのホスピスと老人介護視察を4月7日から4月13日まで、藤沢副会長を団長にニューヨーク、マイアミを訪問する計画で、今後募集していく旨の説明

13. 診療報酬改定について

診療報酬の1.5%改定、薬価等2.8%マイナス、差引き1.3%マイナスとされている今回の

決着と、薬価改正の一定価格幅はR 5 %、長期収載品R幅 2 %などの提示に対して、病院側は提示のままにはならないなどという意見と、新指導体系の集团的個別指導の状況について2月の合同理事会で検討する旨の説明

14. 医療費、医薬品について

平成9年度および10年度の医療費の伸び率の縮小、マイナス傾向を報じる各種の資料等提示。病院薬局法制化の主張、日病委員会の病院賃金に関するアンケートで、医薬品値引き率は平均16.6%などの結果について説明

15. 医療制度、医療保険制度について

平成10年度厚生省予算の政府案、平成8年医療施設調査・病院報告の結果などについて資料説明

16. 平成10年度事業計画（案）について

事業計画第23項の「日本病院会の事業のあり方とそれに伴う諸規程に関する事項」は今年度内に総務委員会の検討を終えるのでこれを削除し、新規に「中医協への委員参加に関する事項」を加える、研究会も一部確定し、海外視察研究会は4月実施分を決めたことなどが説明され、了承

17. 平成10年度予算（案）について

正会員会費の阪神・淡路大震災による免除制は、平成10年度から2年間は会費の半額徴収とし、その後全額とする計画で、その他委員会・部会の事業支出等も当初予算案のとおりで、2月の合同理事会にかけ承認をうることです承

18. 平成10年秋の叙勲候補者の推薦について

2月末までの申請予定とされている候補者として当会の基準からみると長崎彬理事、中村了生理事が該当し、年齢的に上位の長崎理事を10年秋の候補に、中村理事はその次11年春の候補者ということでした承となった

19. その他

3月の役員改選に向け、今月一杯が締切りである理事の立候補届けについて、現在定数に対し半数の届出である旨と、諸橋会長から現在の心境について述べられた

第11回常任理事会

平成10年2月28日(土) 日病会議室

第4回理事会と合同開催(理事会の項参照)

第12回常任理事会

平成10年3月28日(土) 日病会議室 出席者21名

1. 会員の入退会について

正会員入会3件と賛助会員入会6件、退会4件及び役員の慰留による退会撤回1件が承認
(3月28日現在、正会員2,644会員、賛助会員475会員)

2. 一泊人間ドック実施施設の指定について

下記施設を承認

(一泊人間ドック)

中野胃腸病院(愛知県・2床)

(一日人間ドック)

医療法人大道会・愛成クリニック(大阪府)

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

1) 平成10年度「看護の日」及び「看護週間」の協賛

依頼元: 厚生事務次官

2) 平成10年度運動療法機能訓練技能講習会の後援

依頼元: 全国病院理学療法協会

3) 自治体総合フェア'98協賛名義使用について

依頼元: 日本経営協会

4. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

5. 厚生省・医療審議会の開催報告について

3月4日、3月10日開催、10日に医療審議会総会で諮問・答申された改正医療法に係る省令及び告示等について、特別医療法人制度や療養型病床群の病床の整備目標等について報告。

病院薬剤師の人員配置基準、医療法人における理事長要件の緩和等についても説明

(梶原監事出席)

6. 厚生省・医療審議会小委員会の開催報告について

3月17日、3月25日開催、医療法第46条の3第1項但書に係る運用の具体的な見直し案等について説明(梶原監事出席)

7. 厚生省・21世紀に向けての入院医療の在り方に関する検討会の開催報告について

3月19日開催、病床区分を急性、慢性に区分することについては、亜急性期の扱いが議論になったが、意見集約には至らなかった(梶原監事出席)

8. 厚生省・必要病床数等に関する検討会の開催報告について

3月25日開催、地域医療支援病院の整備については、二次医療圏毎に何か所という考え方はとらない方向。今後は具体的な整備目標の検討を開始(梶原監事出席)

9. 厚生省・カルテ等の診療情報の活用に関する検討会の開催報告について

3月19日開催、診療記録の開示の問題等について、平成9年度中に報告書を出す予定だったが、10年度にズレ込む旨の報告(木村通信教育委員長出席)

10. 日本医療保険事務協会理事会の開催報告について

3月19日開催、平成10年度事業計画・収支予算案等について報告(中山副会長出席)

11. 日本病院会支部長の交代について

日病高知県支部の役員改選について報告、支部長は細木病院長の細木秀美氏が就任

12. 日本病院会代議員会・総会における会長所信表明の要旨について

①日本病院会のめざすもの ②組織の強化 ③今年4月1日よりの医療費改定について
④21世紀の医療保険制度 ⑤中医協への病院団体代表の参加 ⑥医療法の改正 ⑦病院の
第三者機能評価機構への参加 ⑧介護保険について ⑨卒後臨床研修の必要性について
⑩准看護婦制度の発展的解消について ⑪日病学会・人間ドック学会・診療録管理学会等
の予定 ⑫医薬品問題 ⑬病院の経営問題 ⑭まとめ、の各項目を説明し、了承

13. 本日(3月28日)の会議日程について

本日の会議日程について、下記を了承

1時～1時50分	代議員会・総会	ダイヤモンドホテル
2時～2時30分	新代議員会	同 上
2時40分～3時30分	新理事会	同 上
3時40分～4時	新代議員会（再開）	同 上
4時10分～5時10分	懇親会	同 上

第4 委員会・部会

〔委員会〕

1. 医療制度委員会

1. 開催回数 5回
2. 出席者数 64名（延べ人員）
3. 協議事項
 - 1) 地域医療支援病院についての検討と対応
 - 2) 規制緩和に関する要望事項の取りまとめ
 - 3) 介護保険に関連する諸問題について
 - 4) 医療審議会への対応について

4. 総 評

地域医療支援病院に関する諸問題の検討、(財)日本医療機能評価機構のサーベイヤーの本年度推薦、そして規制緩和に関する要望事項の取りまとめを日本病院会の窓口として本委員会が行った。

また、医療審議会に対して日本病院会の意見をできるだけ反映させるべく、同審議会の進捗状況を踏まえながら、本委員会を開催した。

特に地域医療支援病院の創設に関しては、病院医療に与える影響が大きいことを考慮し、委員会として意見をとりまとめ、10月15日、会長に答申した。

答申内容は次の通りである。

地域医療を確保し、その整備を推進する「地域医療支援病院制度創設」については原則同意する。

但し、その施行の過程で次の項目を必要条件として主張する。

1、地域医療支援病院の認定は、地域の特性を重視し医療圏を設定した各都道府県医療審議会が責任をもって検討し決定すべき事項である。

2、地域医療支援病院を認定する条件としては、その「施設の規模」よりも実際に地域医療に果たしている「病院の機能」が重視されるべきである。

3、単独の病院で地域医療支援病院の機能が果たせない医療圏においては、専門病院等との複数提携による「病院群」を組織し、地域医療支援病院と称することができる。

4、医療提供の機能分担の観点から病院は入院を主とする方向を是とするが、地域医療支援病院は救急医療、急性特殊疾患医療など、さらに研修機能を担うために外来診療機能の存続は是非必要であり、これを規制することは妥当ではない。

特に地域において著しく不足している診療科等については「紹介率」等をもってする外来

規制から除外すべきである。

5、病床開放についてはニーズに地域差があり、地域の特殊性に基づきそれぞれの病院の選択にゆだねるべきである。

6、地域医療支援病院の認定にあたっては、基本的に「手挙げ方式」である以上、その開設主体が国公立に偏在するような条件提示であってはならない。地域に貢献著しい機能を有する民間病院も、一定の条件整備状況が満たされれば積極的に認定が可能となる制度上の考慮が必要である。

7、認定にあたっては、国公立・民間を問わず、少なくとも病院機能評価を受け、地域医療支援病院として適当とされることが必要である。

8、地域医療支援病院の認定は拙速に施行されるべきではない。制度創設の趣旨に則り、まず必要な医療圏から夫々の地域の特性に応じて順次に整備推進されることが肝要である。

更に、病院薬剤師の人員基準の見直しを図るという医療審の審議を受けて、本委員会としては入院患者50人に1人、外来処方箋75枚に1人とする提案を採択した。

2. 統計調査委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 17名（延べ人数）
3. 協議項目
 - (1) 今年度の委員会活動について
 - (2) 病院経営実態定点観測調査について
 - (3) 平成9年4月診療報酬改定影響度調査結果について
 - (4) 平成10年4月診療報酬改定影響度調査の実施について
 - (5) その他
4. 総 評

本年度は、定点観測の第2回目として7月に中間報告を行い、11月に「平成9年診療報酬改定の影響度・経営実態調査報告書」として取りまとめた。

また、例年とおり「平成9年度病院運営実態分析調査」を実施し「病院概況調査報告書」としてまとめた。

来年度は、平成10年4月より診療報酬の改定が予定されており、その改定によってどの程度病院経営等に反映されるのか、影響度を早急に調査することに決定した。

平成9年4月診療報酬改定の影響度・経営実態調査報告書概要

社団法人 日本病院会
統計調査委員会

1. 調査の目的

平成9年4月実施の診療報酬改定は、同日実施の消費税率引き上げに診療報酬で対応する臨時特例的改定と位置付けされた。改定幅は消費税の引き上げ分を含め1.7%で、薬価基準は医療費ベースで1.32%引き下げられるので実質改定は0.38%のプラス改定と発表されたものである。当会では、今回の改定が厚生省発表のように消費税引き上げによる病院の負担をサルベージするものであったかどうかを調査すると共に、長期に及ぶ低医療費政策下で、患者ニーズの多様化への適応、病院サービスの向上を目指して困難な経営を継続している公的・私的会員病院の経営実態をも併せて調査した。

2. 調査方法と対象

当会会員、公私合わせて2,488病院を対象に所定の調査票を郵送し、調査を実施、回収した資料を統計調査委員会にて集計し、分布関数分析と多変量解析による意思決定分析を行った。集計病院数は484病院（公的305病院、私的179病院）となっている。診療報酬改定の影響度は、平成9年2月、3月、4月の点数データを公私それぞれ200床未満、200～399床、400床以上の3通りの病床規模別区分と、入院・外来区分により、1日当点数影響率と患者1人1日当点数影響率を求めた。

* 公的：国立、自治体、その他公的（日赤、済生会、厚生連、社保等）

* 私的：財団・社会福祉法人、医療法人、個人、学校、その他私的（会社、生協等）

3. 分布関数分析結果によれば今回の改定はマイナス改定

図1（報告書本文では図7-4）は公的病院の病床規模別入院の1日当収入の点数比で、これによれば200床未満の病院の63.6%、200～399床の病院の56.5%、400床以上の病院の56.0%がマイナス改定になっている。

図2（報告書本文では図7-5）は私的病院の病床規模別入院の1日当収入の点数比で、200床未満の病院の56.7%、200～399床の病院の58.5%、400床以上の病院の47.8%がマイナス改定である。

図3（報告書本文では図7-9）は公的病院の病床規模別外来の1日当収入の点数比で、200床未満の病院の70.5%、200～399床の病院の77.4%、400床以上の病院の79.9%がマイナス改定である。

図4（報告書本文では図7-5）は私的病院の病床規模別外来の1日当収入の点数比で、200床未満の病院の71.1%、200～399床の病院の66.2%、400床以上の病院の60.9%がマイナス改定である。

標本病院総数でみると入院では全体の56.9%の病院がマイナス改定であり、外来では全体の75.3%の病院がマイナス改定になっている。入院の方が外来よりもマイナスの割合が少ないのは、今回の改定で病院に対する消費税引き上げ対応改定点数を入院環境料に代表させていることによるものであり、それと共に診療報酬合理化として、入院時医学管理料を平均在院日数にリンクさせる仕組みを強化したことと入

院診療計画に基づく早期退院への取り組み等病院側の積極的な質の向上と効率化への取り組みの効果が出ているものと考えられる。

いずれにしても現在のわが国の病院では、200床未満の病院は全体の約7割を占める。わが国の病院医療の大半を占めるこれらの病院の入院の6割以上、外来の7割以上がマイナス改定になったのが今回の改定の特徴といえる。

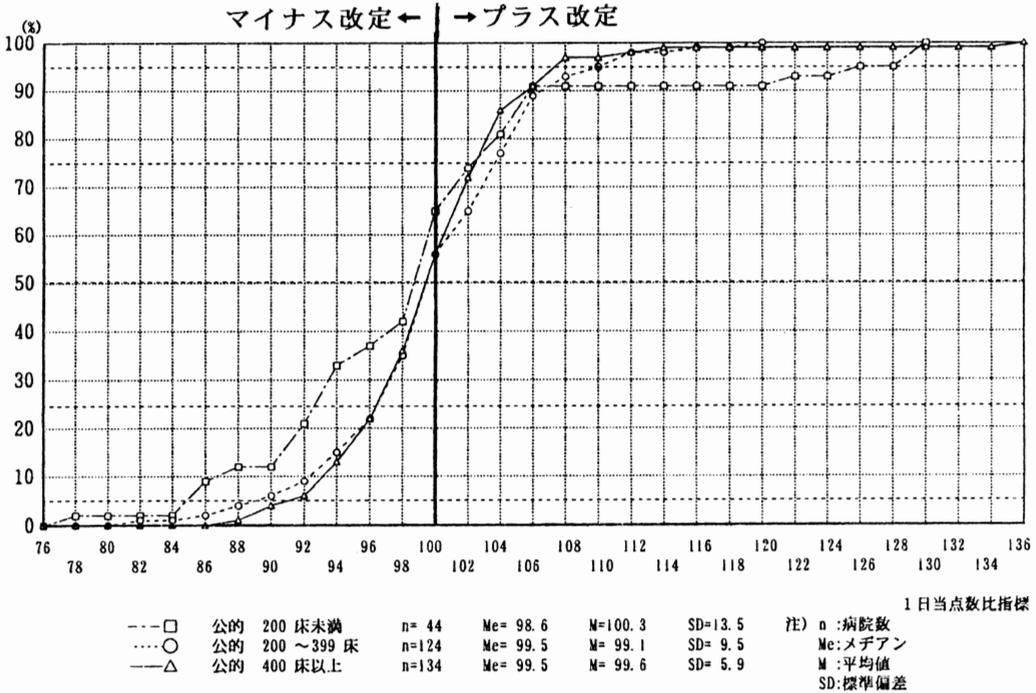


図1 1日当点数比(4月/2月+3月)分布関数:入院 公的病院

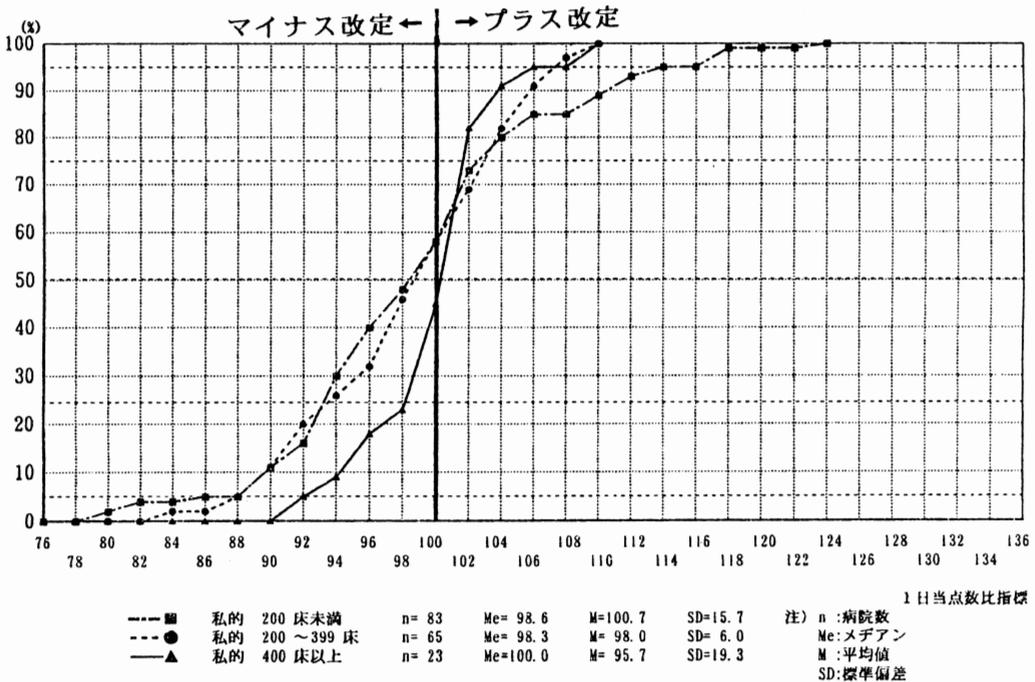


図2 1日当点数比(4月/2月+3月)分布関数:入院 私的病院

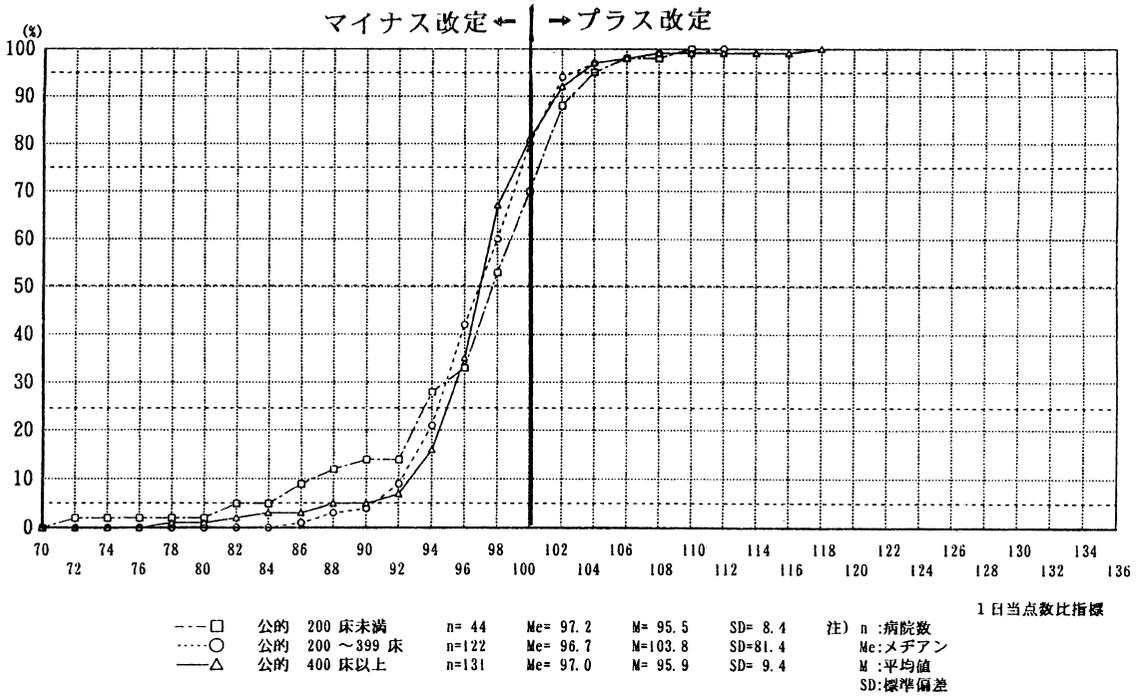


図3 1日当点数比(4月/2月+3月)分布関数: 外来 公的病院

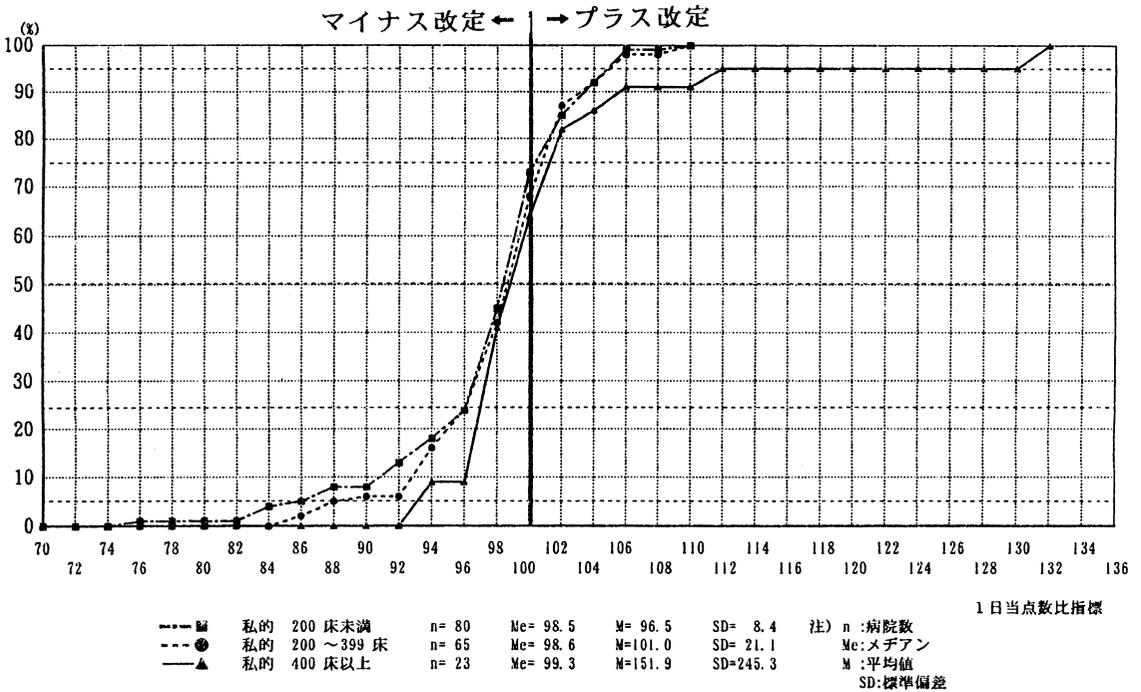


図4 1日当点数比(4月/2月+3月)分布関数: 外来 私的病院

4. 診療報酬改定に対する意思決定分析

病院は診療報酬改定という外的条件変化に対して、病院活動に関わる様々の選択肢の中から、自院の診療活動を強化し、医療サービスを向上させるものを選び実施する組織的対応をする。今回の診療報酬改定にあたっては、マイナス改定の条件のなかにも、病院機能強化のための積極的な意思決定が見られた。それは厳しい環境の中での自助努力といえるものであろう。その代表的な数例を紹介しよう。

図5. リハビリテーション機能の充実
(報告書本文では図9-12)

私的病院の200～399床クラスの「前回の改定で充実した」

14.0%「改定にかかわらず充実している」34.4%が積極的な対応をしております。

このクラスの病院は地域医療の中核的病院で機能の集積に努力している。しかし、リハビリテーション機能の充実にはスタッフの人的費や施設の整備費等の投資が必要であり、点数比ではプラス改定であってもリハビリ部門の経営収支が必ずしも好転しているとは言い難い面を持つ。

図6. 在宅医療の充実
(報告書本文では図9-13)

「前回の改定で充実した」「改定にかかわらず充実している」が公的病院よりも私的病院の方が多い。

しかし、公的病院でも200床未満の小規模クラスでは在宅医療との取り組みに積極的な様子が見える。

在宅医療は地域のニーズに適應する新しい医療の拡がりであると同時に生き残りをかけた病院経営戦略でもある。

図5 リハビリテーション機能について

- 1. 前回の改定で充実した
 - 2. 改定にかかわらず充実している
 - 3. 現状維持
 - 4. 検討していない
- P<0.01 C(定性相関係数)=0.41235

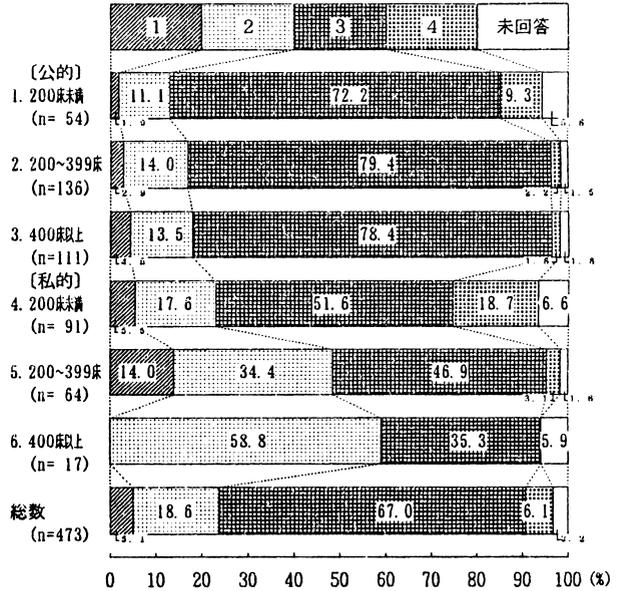


図6 在宅医療について

- 1. 前回の改定で充実した
 - 2. 改定にかかわらず充実している
 - 3. 現状維持
 - 4. 検討していない
- P<0.01 C(定性相関係数)=0.27813

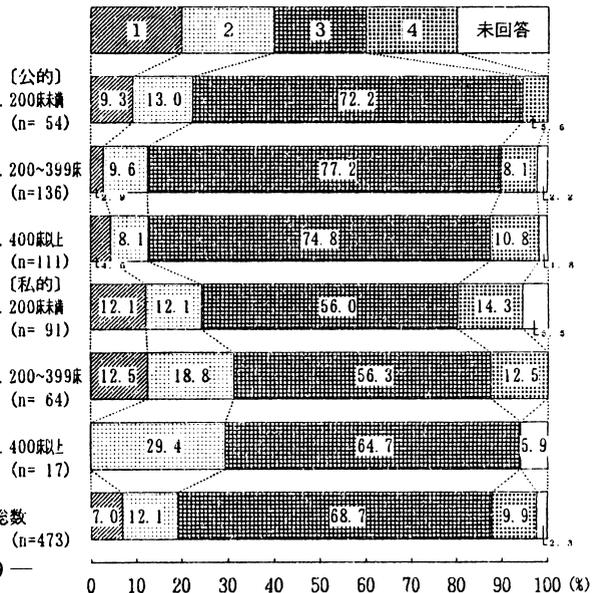


図7. 外来院外処方の有無
(報告書本文では図9-14)

いわゆる“医業分業”で、公的病院では病床規模が大きいほど、院外処方と取り組みの比率が大きく、私的病院では各病床クラスでほぼ均等である。

図7

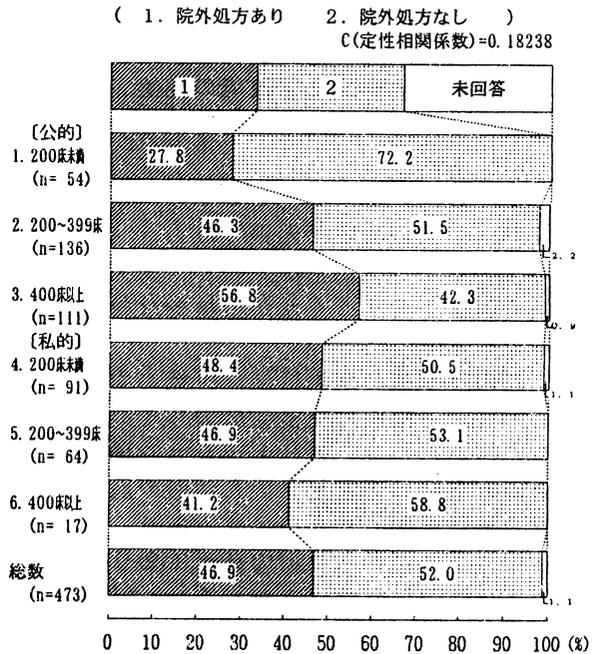


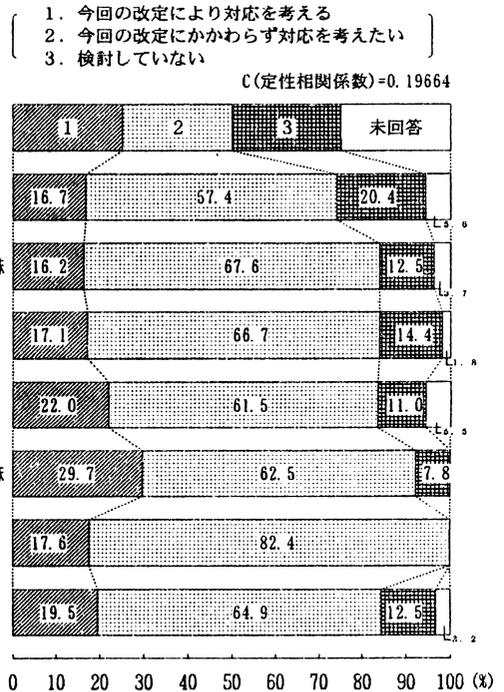
図8. 入院診療計画による早期退院への取り組み
(報告書本文では図9-17)

今回の改定のオプションで最も関心を集めた「入院時医学管理料体系の見直し」と「入院診療計画加算」の導入による病院の対応である。

回答総数の内、「今回の改定により対応を考える」の19.5%と「今回の改定にかかわらず対応を考えたい」の64.9%を合計すると84.4%にもなり、ほとんどの病院で対応する用意があることが分かった。

この入院診療計画の作成を含めて、早期退院への取り組みに積極的な病院の増加に、臨床現場に意識改革が進展する状況が表出されている

図8 入院診療計画(クリニカルパスウェイ、ケアマップ等)による早期退院への取り組みについて



5. 統計調査委員会としての結論と次回診療報酬改定への要望

今回の改定の中心は、消費税率引き上げに対応して行われたはずであるが、調査結果では1日当点数、患者1人1日当点数、入院、外来いずれのデータをもみても消費税率引き上げによる病院のコスト負担増に対応したものではないことが判明した。

これらの結果は、今後病院の経営合理化のために推進すべき業務委託などを阻害する要因になることを示唆している。

本来、消費税率引き上げのようなすべての病院に一律的に影響を及ぼす問題を、個々の病院特性によって影響が異なる診療報酬改定で対応させること自体、政策的誤りと言わざるを得ない。今回の調査結果は、まさにこの矛盾を露呈させたものであり、抜本的対応が必要であったことを強調したい。

次回、平成10年4月に予定されている診療報酬改定について中央社会保険医療協議会等ですでに議論が始まっている。その議論は、医療保険財政の問題を背景としているが、医療の臨床現場では医学・医療技術の革新と患者の多様な医療へのニーズの高まりによって医療に関わるコストが上昇して病院運営が厳しい状況になっていることも論点に加えてほしい。

今回の調査の中の「診療報酬改定に対する病院側の意思決定分析」で見たように、病院は良質の医療の実現と病院サービスの向上を目指して、与えられる条件の中から自らの機能を高める選択肢を積極的に求める“生きた組織”であることが実証された。

次回の診療報酬改定では、機能分化と連携が進む医療体制の中で、より国民の満足と信頼を得る病院としての役割機能を高めるインセンティブ・システムになる診療報酬体系の充実を切望するものである。

3. 医療事故対策委員会

1. 開催回数 4回
2. 出席者数 18名（延べ人員）
3. 講義項目 1）7月、11月開催のセミナーについて
4. 総 評

現在、委員会としてはセミナー開催をメインに運営しているが、今後は各施設の医療事故の現状を調査したり、会員施設への適切なアドバイスをできるような委員会をめざし次年度以降運営することを検討。新委員会への申し送り事項にすることとした。

4. 防災対策委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 23名（延べ人数）
3. 協議項目 (1) 今年度の委員会活動について
(2) 病院防災計画等実態調査について
(3) 平成9年度の病院防災セミナーの開催について
(4) その他
4. 総 評

阪神・淡路大震災の教訓がどの様に活かされているか、その実態を把握すべく今年度は「病院防災計画等実態調査」として全国規模の再調査を実施した。その結果はセミナーにて公表し、病院会雑誌にも掲載した。

5. 労務・福利厚生・用度委員会

1. 開催回数 4回
2. 出席者数 延べ18名
3. 協議事項 1）病院賃金のアンケート調査の実施について
2）医療分野における規制緩和の現況と動向について
4. 総 評

昨年、当委員会が発表した“新しい労働体系・賃金体系の提言”内容を受けて、病院がどのような賃金体系をしいているかアンケート調査を実施することとなり、調査項目について検討した。

特に提言で推奨している職務給・能力給が、実際に、どの位の割合で採用されているか、その際の具体的評価指標は何か、委員に関心が深く項目の中心に据えた（調査結果は後掲）。

同時に、病院の管理者職が医師資格者に限るという現行法の規定についても提言で問題視していることから、行政改革委員会の事務局、厚生省大臣官房政策課課長補佐 木下賢志氏を招致。平成9年12月12日の最終意見に基づき今後の見通しに関してレクチャーを受けた。

平成 9 年 度
病院賃金に関するアンケート調査
報 告 書

平成 9 年 1 1 月

社団法人 日 本 病 院 会
労務・福利厚生・用度委員会

はじめに

今回の調査『賃金アンケート』の回収率は平均16.6%と少し低かった。

率直に当委員会の活動の弱さを反省すると同時に、この種のアンケートの回収率の数値からみてこのように調査項目が大変デリケートな事柄では、いささか手前ミソ的ではあるが、一定の評価を下しても良い部分もあると判断した。

しかも、今回の調査結果を公表することは、直面する医療の抜本改革に向けて病院に示唆するものが多くあると思われる。つまり、一般企業においては、労働組合も含め既に当然の合意に成っている『能力給』の実施が、医療社会ではわずか1割程度に止まっている事実の発見である。

また、注目させられたのは、能力給採用病院の収支は回答病院全体の収支に比べて悪いとの結果である。

この理由はコメントでもふれているが、それだけでなく各職種間の給与体系の検証が必要であろう。

それは、公務員給与を“世間並み”とした場合、医師の給与は回答病院の9割近くが“世間並み”（34%）か“世間並み”より上（46%）であること。一方、事務系では約5割までが“世間並み”に達しない給与であることにもみられる。

医療の抜本改革が進行しているなかで、優秀な管理者・管理補佐が求められているが、院内の『総合コーディネータ役』である事務系スタッフの再認識・再評価が求められるように思う。

病院の給与改訂に関してある総合研究所の報告では、“病院という特殊環境のなかでは賃金による刺激策はあまり好ましいものではない”との指摘があったが、病院もまた社会の一員である以上、基本的原理は一般社会のそれを尊重すべきである。医療保険制度の抜本改革は病院組織を特殊とみなしていたのでは推し進めることはできないと考える。

現在、厚生省は疾患グループ別の定額払いの試行調査を検討している。これは単に医療費を抑制しようという施策でなく、むしろ特定の疾患に対して必要な診療行為が特定され医療の標準化が推進されるものと受けとめたいものである。

そして、このような医療が広く国民に示されるなら、よしんば導入によって医療費が増大しようと国民は納得するのではないかと思う。保険の一部負担を調整することによって、患者の濫受診を抑制し保険財政の安定化を図るより、保険医療の診療内容を提示しこれに係わる医療費を明示することの方が、医療資源の有効活用に寄与する効果が大きいと考える。

医療の抜本改革は、ここ10年余論議されている『財源論』でなく、医療の再構築、『夢のある理念』から出発すべきであると信じる。

定額払いの料金設定は原価を無視してはできない。本報告が原価の大きな割合を占める給与費と薬剤費に関する調査であることで、多少なりとも役立つことを希望する。

1997. 11

労務・福利厚生・用度委員会
委員長 武 田 博

目 次

はじめに	
I. 調査目的	1
II. 調査要領	1
III. 回答状況	4
IV. 回答内容	
1. 職員の採用形態	6
1-2. 医師について	7
1-3. 看護職について	8
1-4. コ・メディカルについて	9
1-5. 事務職について	10
2. 病院の給与体系について	11
2-2. 独自の給与体系の内容について	12
2-3. 医師の給与体系について	13
2-4. 看護職の給与体系について	14
2-5. コ・メディカルの給与体系について	15
2-6. 事務職の給与体系について	16
3. 能力給の評価基準と採用病院の収支状況について	17
4. 給与水準について	19
4-2. 医師の給与水準について	20
4-3. 看護職の給与水準について	21
4-4. コ・メディカルの給与水準について	22
4-5. 事務職の給与水準について	23
4-6. 私的間の給与水準の比較	24
5. 医師給を除いた給与を公務員と同水準とした場合について	25
6. 副院長の職種について	28
7. 病院長の実際の職務内容と求められる職務内容について	29
8. 薬の値引き率について	31
9. 薬価差の医業利益率に与える影響について	32
10. 薬の管理コストについて	34

I. 調査目的

昨年、当委員会は新しい労働体系・賃金体系として、①勤務成績を重視した能力給の採用、②扶養手当、住居手当、通勤手当等諸手当の見直しを図り、直接賃金一本化への移行を提言した。

今回これらの提案を踏まえて、会員病院における能力給の採用割合とそこでの能力給の評価基準を職種別に調べた。

同時に、現在の病院経営は、本来必要な投資を先送りしているのにすぎないのではないかという問題意識のもと、医業費用のうち大きな割合を占める人件費と薬剤費を取り上げ、前者については公務員の給与水準と比較し、後者については薬の値引きが収支に与える影響を調べた。

病院経営が抱える構造的な実態を浮き彫りにし、国民医療の担い手である病院の経営内容について改めて考える材料を提供する。

II. 調査要領

- | | |
|---------|---------------------------------------|
| 1. 調査方法 | 郵送によるアンケート調査で記名式回答 |
| 2. 調査客体 | 日本病院会会員のうち国立病院、一部の自治体病院を除いた
2000病院 |
| 3. 調査時期 | 平成9年8月8日～9月10日 |
| 4. 調査内容 | 次頁による |

病院賃金に関するアンケート

(□箇所にレ印_____に数字_____に文言をご記入下さい)

1. 医師について

(採用者の構成割合)
新卒者_____％ 大学医局より_____％ 病院独自に採用_____％ その他_____％

(給与体系)

- (国家・地方) 公務員の給与体系に準拠している
 公務員の給与体系に採用_____年までは準拠しているがそれ以降は独自の体系である
 独自の給与体系である
 能力給を採用している (能力給の総支給額に占める割合_____％)
(評価基準は、①

② _____

年功序列である

その他 (_____)

◎その給与水準は、 公務員給与を上回っている 公務員給与と同水準である 公務員給与を下回っている

1-2. 看護職について

(採用者の構成割合)
新卒者_____％ 中途採用者_____％ その他_____％

(給与体系)

- (国家・地方) 公務員の給与体系に準拠している
 公務員の給与体系に採用_____年までは準拠しているがそれ以降は独自の体系である
 独自の給与体系である
 能力給を採用している (能力給の総支給額に占める割合_____％)
(評価基準は、①

② _____

年功序列である

その他 (_____)

◎その給与水準は、 公務員給与を上回っている 公務員給与と同水準である 公務員給与を下回っている

1-3. コ・メディカルについて

(採用者の構成割合)
新卒者_____％ 中途採用者_____％ その他_____％

(給与体系)

- (国家・地方) 公務員の給与体系に準拠している
 公務員の給与体系に採用_____年までは準拠しているがそれ以降は独自の体系である
 独自の給与体系である
 能力給を採用している (能力給の総支給額に占める割合_____％)
(評価基準は、①

② _____

年功序列である

その他 (_____)

◎その給与水準は、 公務員給与を上回っている 公務員給与と同水準である 公務員給与を下回っている

1-4. 事務職について

(採用者の構成割合)

新卒者 _____% 中途採用者 _____% その他 _____%

(給与体系)

- (国家・地方)公務員の給与体系に準拠している
- 公務員の給与体系に採用 _____年までは準拠しているがそれ以降は独自の体系である
- 独自の給与体系である
 - 能力給を採用している (能力給の総支給額に占める割合 _____%)
 - (評価基準は、① _____)
 - ② _____

年功序列である

その他 (_____)

◎その給与水準は、 公務員給与を上回っている 公務員給与と同水準である 公務員給与を下回っている

1-5. 給与水準 (医師給を除いて) を公務員と同程度とした場合

- 収支状況は、 改善される (その程度は医業費用が _____%減る)
- 変わらない
 - 悪化する (その程度は医業費用が _____%増える)
 - その他

2. 院長職について

(その診療科目)

_____科

◎院長に求められる職務は、

- 第一線の医師である
- どちらかという医師としての職務である
- どちらかという管理者としての職務である
- 管理者としての職務である
- その他

(その職務割合)

医師として _____%
 管理者として _____%
 その他 _____%

2-2. 副院長職について

(配置有無)

有

無

計 _____人

◎当該者の職種は、 診療部門 看護部門 事務部門 コ・メディカル その他

3. 薬について

(薬価差)

(算式)

◎薬の値引き率は、 _____% 値引率 = $\frac{\text{薬価} - \text{購入価}}{\text{薬価}} \times 100$

◎薬価差の医業収益に対する割合は _____% 割合 = $\frac{\text{薬価差額}}{\text{医業収益}} \times 100$

◎医業利益 (損失) 率は、 _____% 医業利益率 = $\frac{\text{医業利益}}{\text{医業収益}} \times 100$

(使用種類)

薬価基準収載数で _____種類である

(歩留り)

昨年度、1年間処方なかつた薬は仕入総額の _____%になる

(適正な薬剤管理コスト)

薬の必要オンコストは仕入価の _____%と考える

県名	_____	病院名	_____	病床数	_____	床
回答者氏名	_____	職名	_____	電話	_____	内線

Ⅲ. 回答状況

①設置者別回答率

	発送数	回答数	回答率		発送数	回答数	回答率
市町村	1 8 5	5 6	30.3%	自治体	1 8 5	5 6	30.3%
日 赤	8 9	2 9	32.6%	公 的	3 2 3	7 6	23.5%
済生会	6 1	1 9	31.1%				
厚生連	7 1	1 2	16.9%				
社 保	1 0 2	1 6	15.7%				
公小計	5 0 8	1 3 2	26.0%		5 0 8	1 3 2	26.0%
医療法人	9 8 6	1 4 0	14.2%	医療法人	9 8 6	1 4 0	14.2%
個 人	1 7 2	9	5.2%	個 人	1 7 2	9	5.2%
公益法人	1 5 2	2 8	18.4%	その他	3 3 4	5 0	15.0%
社福法人	9 1	1 2	13.2%	私 的			
学校法人	4 4	4	9.1%				
会 社	4 7	6	12.8%				
私小計	1 4 9 2	1 9 9	13.3%		1 4 9 2	1 9 9	13.3%
合 計	2 0 0 0	3 3 1	16.6%		2 0 0 0	3 3 1	16.6%

本調査は、国立、一部自治体病院を除いた会員2000病院を対象に実施した。回答数は331で回答率は16.6%である。設置者別の回答状況をみると、回答数では医療法人が140病院と一番多く、回答率では日赤が32.6%と一番高かった。ただ集計にあたっては回答数の関係から、上表の右の通り、日赤、済生会、厚生連、社会保険関係を一括りに公的とし、医療法人、個人以外の私的病院をその他私的とした。

個人病院の回答が9施設と少なかったにも拘らず独立させたのは、質問項目に医業利益率を求めており、事業主の取り分が費用ではなく利益に含まれている可能性があることを考慮したからである。

また、本調査の趣旨から自治体を除くべきであったかもしれないが、比較的規模が小さく、都会地でない病院では、医師をはじめ職員確保のため待遇面で特別なことをしているのかを知りたく、専ら市町村病院の一部を対象に実施した。

②病床規模別回答病院数

	自治体	公的	医療 法人	個人	その他 私的	合計	構成 割合
100床 以下	9 17.0%	3 5.7%	33 62.3%	6 11.3%	2 3.8%	53 100.0%	16.0%
101床 以上	16 16.7%	13 13.5%	50 52.1%	1 1.0%	16 16.7%	96 100.0%	29.0%
201床 以上	18 26.9%	10 14.9%	27 40.3%	2 3.0%	10 14.9%	67 100.0%	20.2%
301床 以上	13 22.8%	13 22.8%	20 35.1%	0	11 19.3%	57 100.0%	17.2%
401床 以上	0	15 71.4%	6 28.6%	0	0	21 100.0%	6.3%
501床 以上	0	22 59.5%	4 10.8%	0	11 29.7%	37 100.0%	11.2%
合計	56	76	140	9	50	331	100.0%
構成割合	16.9%	23.0%	42.3%	2.7%	15.1%	100.0%	
平均病床	219	421	199	113	379	278	
最大病床	385	983	629	298	1483	1483	
最小病床	32	60	41	36	73	32	

③地区別回収数

④回答者区分

	回答数	構成割合
北海道	13	3.9%
東北	31	9.4%
関東	78	23.6%
甲信越	30	9.1%
東海	48	14.5%
近畿	79	23.9%
中国	19	5.7%
四国	11	3.3%
九州	22	6.6%
計	331	100.0%

	回答数	構成割合
病院長	11	3.3%
事務長・理事	110	33.2%
事務課長・係長	115	34.7%
事務主任その他	85	25.7%
不明	10	3.0%
計	331	100.0%

Ⅳ. 回答内容

1. 職員の採用形態について

①全集計

	新卒	大学医局	病院独自	その他	計
医師	2.1%	72.3%	22.3%	3.3%	100.0%
回答病院数	318	無回答	9		

	新卒	中途採用	その他	計
看護職	48.1%	48.9%	3.0%	100.0%
回答病院数	319	無回答	12	
コメディカル	60.4%	36.0%	3.3%	100.0%
回答病院数	305	無回答	26	
事務職	56.6%	35.0%	7.8%	100.0%
回答病院数	307	無回答	24	

病院における職種は多種にわたり、有資格者のなかでも名称独占、業務独占のものもあれば、前者だけのものもある。当委員会のなかでも看護職のなかで看護婦と准看護婦では給与体系が異なるとの意見があった。しかし、本調査では取り敢えず大きく4種、医師、看護職、コ・メディカル、事務職に分け、それぞれについて集計をとった。

まず給与体系を調べるのに先立ち、職員の採用形態を各病院から寄せていただいた。

最初に本問を設けたのは、給与体系は職員の採用が新卒者が大半のところと中途が多いところとは異なるのではないかと考えたからである。

上表は、各職種別に、全回答病院の採用者を100として、それぞれの項目の割合を平均値で示している。

医師についてみると、全採用者のうち2%が新卒者で、72%が大学医局からであり、病院独自の採用者は22%にとどまり、その他は3%であった。新卒者の割合が2%であったのは、回答病院に臨床研修指定病院が交じっているからである。この結果、医師についてはやはり大学に依存している割合が高いことがわかった。尚、この場合大学病院の4病院は除いている。

次に看護職については新卒者と中途採用者の割合でほぼ二分されている。前者が48.1%後者が48.9%である。つまり二人のうちひとりには中途採用者である。コ・メディカルは新卒60.4%、中途採用36%、事務職は新卒56.6%中途採用35%、その他7.8%である。

本設問には対象年は限定していない。近年の経済状況から離職者、異動もなく、以て採用を手控えている病院が多くみられると考えたからである。この場合は直近数年を対象に答えていただいた。引き続いて各職種別に見てみる。

1-2. 医師について

1) 地区別

	新卒	大学医局	病院独自	その他	計
北海道 (13)	0.8%	77.6%	18.9%	2.7%	100.0%
東北 (29)	5.2%	73.4%	20.7%	0.7%	100.0%
関東 (73)	1.8%	64.1%	28.8%	5.3%	100.0%
甲信越 (30)	0.8%	82.3%	16.8%	0.2%	100.0%
東海 (47)	5.9%	71.5%	17.7%	4.9%	100.0%
近畿 (78)	0.1%	72.5%	23.9%	3.5%	100.0%
中国 (18)	3.4%	75.1%	21.0%	0.6%	100.0%
四国 (11)	0.1%	83.9%	16.0%	0.0%	100.0%
九州 (19)	0.0%	75.1%	21.1%	3.8%	100.0%
平均 (318)	2.1%	72.3%	22.3%	3.3%	100.0%

() 内は回答病院数

2) 病床規模別

	新卒	大学医局	病院独自	その他	計
100床以下 (50)	0.9%	59.6%	32.0%	7.5%	100.0%
101床以上 (95)	0.6%	69.2%	26.1%	4.1%	100.0%
201床以上 (63)	2.0%	67.0%	27.5%	3.5%	100.0%
301床以上 (57)	1.3%	83.4%	14.9%	0.4%	100.0%
401床以上 (20)	3.5%	85.7%	10.8%	0.0%	100.0%
501床以上 (33)	8.8%	83.5%	6.9%	0.8%	100.0%
平均 (318)	2.1%	72.3%	22.3%	3.3%	100.0%

3) 設置者別

	新卒	大学医局	病院独自	その他	計
自治体 (54)	0.9%	82.8%	8.6%	7.7%	100.0%
公的 (76)	3.3%	86.4%	8.4%	1.9%	100.0%
医療法人 (136)	1.6%	60.5%	35.7%	2.2%	100.0%
個人 (9)	0.0%	62.2%	31.1%	6.7%	100.0%
その他私的 (43)	3.4%	73.9%	20.2%	2.6%	100.0%
平均 (318)	2.1%	72.3%	22.3%	3.3%	100.0%

医師について地区別、病床規模別、設置者別に採用形態をみた。大学医局からの採用に関してみると、地区別では関東の値が若干低いのを除いてははっきりとした差はみられなかった。これを病床規模別でみると、多少の凸凹があるが、規模が大きくなればなる程高くなっている。設置者別では、自治体や公的の公病院と医療法人や個人の私的病院に両極かし、中間にその他私的が位置している。

ただこれらの数値は全病院の平均値を表しているので、個別にみると、全病院のうち、100%大学から医師を確保している病院は136あり、これは42.8%になる。対して大学から一人も採用していない病院は26、その割合は8.2%である。医療法人に限ると、前者が38病院、後者が17で、それぞれ全医療法人の27.9%、12.5%を占めている。

1-3. 看護職について

1) 地区別

	新卒	中途採用	その他	計
北海道 (13)	33.8%	62.0%	4.2%	100.0%
東北 (29)	58.9%	37.1%	4.0%	100.0%
関東 (76)	43.0%	54.3%	2.7%	100.0%
甲信越 (29)	58.4%	41.5%	0.1%	100.0%
東海 (46)	50.7%	46.9%	2.4%	100.0%
近畿 (78)	44.6%	53.5%	1.9%	100.0%
中国 (18)	52.6%	40.5%	6.9%	100.0%
四国 (11)	42.1%	53.8%	4.2%	100.0%
九州 (19)	53.1%	39.3%	7.6%	100.0%
平均 (319)	48.1%	48.9%	3.0%	100.0%

2) 病床規模別

	新卒	中途採用	その他	計
100床以下 (52)	22.6%	76.0%	1.4%	100.0%
101床以上 (93)	37.7%	58.4%	3.9%	100.0%
201床以上 (62)	46.0%	49.8%	4.2%	100.0%
301床以上 (55)	62.1%	35.1%	2.8%	100.0%
401床以上 (21)	71.3%	25.9%	2.8%	100.0%
501床以上 (36)	80.5%	18.4%	1.2%	100.0%
平均 (319)	48.1%	48.9%	3.0%	100.0%

3) 設置者別

	新卒	中途採用	その他	計
自治体 (54)	46.5%	49.5%	4.0%	100.0%
公的 (75)	68.5%	29.7%	1.7%	100.0%
医療法人 (134)	36.5%	60.3%	3.1%	100.0%
個人 (9)	14.1%	85.9%	0%	100.0%
その他私的 (47)	56.7%	39.4%	3.9%	100.0%
平均 (319)	48.1%	48.9%	3.0%	100.0%

看護職の労働市場についてみる。地区別では東北、甲信越が新卒の採用が高く、北海道は中途採用の割合が高い。病床規模別では規模が大きくなればなる程新卒の割合が高い。

また、設置者別では新卒割合は公的が一番高く、その他私的、自治体、医療法人、個人と続いている。医療法人は10人中6人が中途採用者であり、自治体が平均的病院にもっとも近い結果を得た。

この調査結果をみる限り、新卒は規模の大きさによって流れていることがわかる。ただ規模の大きいところが果たして待遇が良いかは後程みることになる。そして、この場合の自治体は市町村の一部の病院の集計であることは最初にお断わりしている。

1-4. コ・メディカルについて

1) 地区別

	新卒	中途採用	その他	計
北海道 (12)	55.4%	43.8%	0.8%	100.0%
東北 (27)	62.3%	31.4%	6.3%	100.0%
関東 (71)	59.0%	39.1%	1.9%	100.0%
甲信越 (30)	61.7%	35.8%	2.5%	100.0%
東海 (48)	64.0%	30.8%	5.2%	100.0%
近畿 (75)	54.2%	41.7%	2.8%	100.0%
中国 (17)	73.7%	20.2%	6.1%	100.0%
四国 (11)	64.7%	34.8%	0.5%	100.0%
九州 (14)	67.1%	30.1%	2.8%	100.0%
平均 (305)	60.4%	36.0%	3.3%	100.0%

2) 病床規模別

	新卒	中途採用	その他	計
100床以下 (50)	37.5%	61.9%	0.6%	100.0%
101床以上 (84)	57.1%	39.8%	3.0%	100.0%
201床以上 (62)	54.3%	36.8%	7.3%	100.0%
301床以上 (53)	69.6%	27.0%	3.3%	100.0%
401床以上 (20)	83.2%	15.5%	1.3%	100.0%
501床以上 (36)	84.1%	14.2%	1.7%	100.0%
平均 (305)	60.4%	36.0%	3.3%	100.0%

3) 設置者別

	新卒	中途採用	その他	計
自治体 (50)	60.9%	32.7%	4.5%	100.0%
公的 (72)	76.6%	20.8%	2.6%	100.0%
医療法人 (130)	50.6%	46.5%	2.9%	100.0%
個人 (8)	30.4%	68.4%	1.3%	100.0%
その他私的 (45)	67.5%	27.9%	4.5%	100.0%
平均 (305)	60.4%	36.0%	3.3%	100.0%

コ・メディカルの新卒割合は、地区別では中国が最も高く、逆に北海道、近畿が低かった。四国は看護職では全国平均より下回ったが、コ・メディカルは平均より上回っている。

病床の規模が、大きくなればなるほど、新卒の割合が高くなるのは看護職と同じであるが、看護職では過半数が新卒になるのが301床以上であるのに対して、コ・メディカルでは101床以上で既に過半数になる。

設置者別では新卒の割合が高い順に、公的、その他私的、自治体、医療法人、個人となっている。看護職と同じである。同様にここでも自治体が平均的病院に最も近い。

1-5. 事務職について

1) 地区別

	新卒	中途採用	その他	計
北海道 (12)	56.6%	33.3%	10.2%	100.0%
東北 (27)	61.2%	28.2%	10.6%	100.0%
関東 (71)	53.8%	37.4%	7.4%	100.0%
甲信越 (28)	65.4%	27.8%	6.8%	100.0%
東海 (47)	64.5%	27.8%	7.7%	100.0%
近畿 (78)	51.7%	41.4%	5.6%	100.0%
中国 (18)	51.7%	29.0%	19.3%	100.0%
四国 (9)	38.2%	48.4%	13.3%	100.0%
九州 (17)	61.9%	37.8%	0.3%	100.0%
平均 (307)	56.6%	35.0%	7.8%	100.0%

2) 病床規模別

	新卒	中途採用	その他	計
100床以下 (51)	39.2%	55.8%	5.0%	100.0%
101床以上 (90)	50.3%	38.2%	9.3%	100.0%
201床以上 (61)	50.3%	36.9%	12.7%	100.0%
301床以上 (51)	64.7%	27.6%	7.7%	100.0%
401床以上 (18)	81.9%	14.6%	3.5%	100.0%
501床以上 (36)	83.6%	14.5%	1.9%	100.0%
平均 (307)	56.6%	35.0%	7.8%	100.0%

3) 設置者別

	新卒	中途採用	その他	計
自治体 (50)	40.5%	30.7%	26.9%	100.0%
公的 (67)	75.5%	20.3%	4.2%	100.0%
医療法人 (134)	52.3%	44.5%	3.2%	100.0%
個人 (9)	18.8%	81.2%	0%	100.0%
その他私的 (47)	66.3%	24.4%	7.2%	100.0%
平均 (307)	56.6%	35.0%	7.8%	100.0%

最後に事務職についてみる。設置者別で、自治体のその他の割合が大きいのは市町村で一括採用後、ローテイトにより病院配属になる者がこの層に含まれるからである。その他私的では会社立が含まれるので同様の結果となっている。

2. 病院の給与体系について

	公務員 に準拠	定年 準拠	独自の 体系	無回答	計
医 師	91 33.1%	6 2.2%	177 64.4%	1 0.4%	275 100.0%
看 護 職	89 32.4%	12 4.4%	171 62.2%	3 1.1%	275 100.0%
コ・メディカル	91 33.1%	12 4.4%	170 61.8%	2 0.7%	275 100.0%
事 務 系	94 34.2%	8 2.9%	173 62.9%	0	275 100.0%

病院（国、自治体除）が採用している給与体系を職種別に、イ) 公務員の給与体系に準拠している、ロ) 採用後一定年限までは公務員の給与体系に準拠しているがそれ以降は独自の体系である、ハ) 独自の給与体系である、に分け調べた。

1/3が公務員の給与体系に準拠しているとの回答を得た。対して6割強の病院が独自の給与体系をもち、一定年限までは公務員の給与体系を採用しているがそれ以降は独自であるを加えると2/3であった。

本設問では、ロ)の場合に何年まで公務員体系を採用しているかも求めているが、回答病院のうち3年まで採用しているが45.9%、5年までに上げると73.0%となる。一定年限に達すると適用していない。

病院は数多くの職種から成り立ちそこでの給与体系は、公務員のそれを採用するのが一番不合理でないと解していた。ただ年令が高くなるにつれ、果たして現行の診療報酬で公務員給与水準を維持できるか。

以下の設問結果をみることによって明らかにしたい。

2-2. 独自の給与体系の内容について

	能力給	年功 序列	その他	無回答	計
医 師	27 15.3%	82 46.3%	33 18.6%	35 19.8%	177 100.0%
看 護 職	29 17.0%	85 49.7%	23 13.5%	34 19.9%	171 100.0%
コ・メディカル	27 15.9%	85 50.0%	21 12.4%	37 21.8%	170 100.0%
事 務 系	34 19.7%	78 45.1%	23 13.3%	38 22.0%	173 100.0%

能力給を全体の1割の病院が採用！

次に独自の給与体系を採用している病院のうち、その給与体系は)能力給を採用したもの、)年功序列である、)その他である、について各職種別に調査した。

結果、独自の給与体系のうち能力給を採用している割合は、医師給の15.3%～事務職の19.7%であり、これは全体の給与体系の1割（医師の場合 27/275）である。

能力給の採用状況を職種別にみると、事務職の適用が僅かながら一番高い。

尚、これからの集計結果にあたって無回答の割合も計算に入れ表示している。これは質問内容により設置者を限定したり、質問項目に関連があったりして集計総数を把握し易くする意図と、無回答になんらかの意味があるかもしれないと考えたからである。

2-3. 医師の給与体系について

①設置者別給与体系

	公務員 に準拠	一定年 準拠	独自の 体系	無回答	計
自治体	—	—	—	—	—
公 的	5.5 72.4%	0	2.0 26.3%	1 1.3%	7.6 100.0%
医療法人	1.7 12.1%	5 3.6%	11.8 84.3%		14.0 100.0%
個 人	0	0	9 100.0%		9 100.0%
その他	1.9 38.0%	1 2.0%	3.0 60.0%		5.0 100.0%
私 的					
計	9.1 33.1%	6 2.2%	17.7 64.4%	1 0.4%	27.5 100.0%

公務員の給与体系を採用している病院は設置者が公的色彩の強いところである。だからといって逆に、公的色彩のない私的病院では採用されていないのか。医師について設置者別に公務員の給与体系に準拠している割合を調べた。公的の7割強が公務員の給与体系に準じているのに比べ、私的病院では、医療法人で12%、その他私的で38%が取得、個人病院では全病院が病院独自の給与体系であった。

また、医療法人で5病院、その他私的で1病院が採用一定年までは公務員の給与体系に準じていたが、なんらかの理由で以降については病院独自の体系となっている。

②独自の給与体系の内容

	能力給	年功 序列	その他	無回答	計
公 的	1 5.0%	9 45.0%	4 20.0%	6 30.0%	20 100.0%
医療法人	2.0 16.9%	5.2 44.1%	2.4 20.3%	2.2 18.6%	11.8 100.0%
個 人	2 22.2%	4 44.4%	1 11.1%	2 22.2%	9 100.0%
その他	4 13.3%	1.7 56.7%	4 13.3%	5 16.7%	3.0 100.0%
私 的					
計	2.7 15.3%	8.2 46.3%	3.3 18.6%	3.5 19.8%	17.7 100.0%

病院独自の給与体系をとっている177病院に、能力給、年功序列、その他のどれであるか設置者別に調べた。公的に比べ私的病院が能力給を採用している割合が高く、ただ私的のうち、その他私的は年功序列の割合が高かった。

2-4. 看護職の給与体系について

①設置者別給与体系

	公務員 に準拠	一定年 準拠	独自の 体系	無回答	計
自治体	—	—	—	—	—
公 的	5.4 71.1%	2 2.6%	1.9 25.0%	1 1.3%	7.6 100.0%
医療法人	1.6 11.4%	9 6.4%	11.3 80.7%	2 1.4%	14.0 100.0%
個 人	0	0	9 100.0%	0	9 100.0%
その他	1.9 38.0%	1 2.0%	3.0 60.0%	0	5.0 100.0%
私 的					
計	8.9 32.4%	1.2 4.4%	17.1 62.2%	3 1.1%	27.5 100.0%

看護職の給与体系についてみる。医師と看護職の差異は、公務員体系を一定年まで採用しているが以降は独自の給与体系をとっている病院が後者が多くなったことである。公的で2病院、医療法人で4病院の6病院である。

採用状況のところでも見たが、看護職の新卒採用と中途採用の割合は医療法人の場合後者の割合が高くなっている。初任給から何年間は公務員と同等の待遇をせざるを得ないのではないか。

②独自の給与体系の内容

	能力給	年 功 序 列	その他	無回答	計
公 的	3 15.8%	9 47.4%	2 10.5%	5 26.3%	19 100.0%
医療法人	2.2 19.5%	5.1 45.1%	1.8 15.9%	2.2 19.5%	11.3 100.0%
個 人	1 11.1%	6 66.7%	0	2 22.2%	9 100.0%
その他	3 10.0%	1.9 63.3%	3 10.0%	5 16.7%	3.0 100.0%
私 的					
計	2.9 17.0%	8.5 49.7%	2.3 13.5%	3.4 19.9%	17.1 100.0%

上と同じで医師の適用給与体系とほぼ同じ傾向であることがわかった。ただ、医師の場合と比較しその他の回答が減り、能力給か年功序列かのいずれかに該当させてこたえている病院の割合が高くなっている。

2-5. コ・メディカルの給与体系について

①設置者別給与体系

	公務員 に準拠	一定年 準拠	独自の 体系	無回答	計
自治体	—	—	—	—	—
公 的	54	2	19	1	76
	71.1%	2.6%	25.0%	1.3%	100.0%
医療法人	16	9	114	1	140
	11.4%	6.4%	81.4%	0.7%	100.0%
個 人	1	0	8		9
	11.1%		88.9%		100.0%
その他	20	1	29		50
私 的	40.0%	2.1%	58.0%		100.0%
計	91	12	170	2	275
	33.1%	4.4%	61.8%	0.7%	100.0%

②独自の給与体系の内容

	能力給	年 功 序 列	その他	無回答	計
公 的	3	8	2	6	19
	15.8%	42.1%	10.5%	31.6%	100.0%
医療法人	21	53	16	24	114
	18.4%	46.5%	14.0%	21.1%	100.0%
個 人	0	6	0	2	8
		75.0%		25.0%	100.0%
その他	3	18	3	5	29
私 的	10.3%	62.1%	10.3%	17.2%	100.0%
計	27	85	21	37	170
	15.9%	50.0%	12.4%	21.8%	100.0%

コ・メディカルの給与体系、また独自の給与体系の内容については、看護職のそれと大差ないことがわかった。

医師の項で触れているが、同じ私的であってもその他私的は公務員体系を20病院が採用、加えて独自の給与体系のうち年功序列を適用している病院が18病院で、併せて年功序列である病院は有効回答のうち84%を占めている。これは医療法人のそれが59.5%（69/116）であるのと際立って違っている。

2-6. 事務職の給与体系について

①設置者別給与体系

	公務員 に準拠	一定年 準拠	独自の 体系	無回答	計
自治体	-	-	-	-	-
公 的	56 73.7%	1 1.3%	19 25.0%		76 100.0%
医療法人	17 12.1%	7 5.0%	116 82.9%		140 100.0%
個 人	1 11.1%	0	8 88.9%		9 100.0%
その他	20 40.0%	0	30 60.0%		50 100.0%
私 的					
計	94 34.2%	8 2.9%	173 62.9%		275 100.0%

②独自の給与体系の内容

	能力給	年 功 序 列	その他	無回答	計
公 的	3 15.8%	7 36.8%	3 15.8%	6 31.6%	19 100.0%
医療法人	26 22.4%	48 41.4%	16 13.8%	26 22.4%	116 100.0%
個 人	0	6 75.0%	0	2 25.0%	8 100.0%
その他	5 16.7%	17 56.7%	4 13.3%	4 13.3%	30 100.0%
私 的					
計	34 19.7%	78 45.1%	23 13.3%	38 22.0%	173 100.0%

事務職の給与体系と給与体系のうち独自の給与体系を採用している病院を設置者別に調べた。設置者間で他の職種の取り扱いとはっきりと違っている点は見いだせなかったが、前述したとおり能力給の採用割合が若干高かった。これは医療法人の該当割合が高いことによる。

3. 能力給の評価基準と採用病院の収支状況について

◎実際、能力給を採用していると答えた病院の評価基準について、代表的なものをそのまま列記すると、

(医師)

- ①年俸制採用、診療報酬収入額を勘案して病院長が決定
- ②病院経営への貢献度、患者数、診療日数、診療収入・単価など診療実績
- ③保有能力、発揮能力において相対評価
- ④独自の評価表にもとづき病院長、直属、自己評価により決定
- ⑤職能要件書に照らし能力判定後、目標に対する達成度
- ⑥診療実績、指導性、学術貢献度等

(看護職)

- ①同一仕事グループ（仕事の内容を分析評価し格付けしたもの）内の標準者を普通（尺度上のBB）とし、AA～CCの9段階で対人比較を行う
- ②能力（理解力、職務知識、医療技術）と業績（業務の質、量、仕事への改善）
- ③職務業務給にポイント制を導入、業績貢献度を反映
- ④勤勉性、確実性、処理能力、企画力、判断力、指導力
- ⑤婦長、看護部長による各個人別評価
- ⑥看護職用職能要件書の等級基準、目標面接制度による職員各自の職務基準による
- ⑦職務基準表をもとに作成した評価表（3要素・17項目・60着眼点）にて評価昇給・昇格・賞与に格差を設ける
- ⑧等級別職能給表による各等級ごとの昇給基準に対して人事考課評価結果をあてはめ、能力が昇給基準に及ばないとき年功給相当のみの昇給
- ⑨婦長、看護部長、病院長の3段階調整により考課

(コ・メディカル)

- ①独自のコ・メディカル用職能要件書の等級基準、目標面接制度による職員各自の職務基準による

(事務系)

- ①企業病院のため企業の処遇体系を踏襲
- ②職種と程度
熟練度（基礎知識、実務知識）、思考力、折衝力、拘束性、肉体的負荷

◎つぎに能力給を採用している病院の収支状況と他病院の状況を比較すると、

	黒字病院	赤字病院	計
回答病院全体では (個人、自治体除)	162 80.2%	40 19.8%	202 100.0%
医師について能力給採用	13 68.4%	6 31.6%	19 100.0%
看護職について	12 57.1%	9 42.9%	21 100.0%
コ・メディカルについて	11 55%	9 45%	20 100%
事務職について	17 65.4%	9 34.6%	26 100.0%

能力給採用病院の収支と回答病院のうち自治体、個人を除いた病院の収支を比べると、前者が悪い結果を得た。これは後の設問で各病院の医業利益率を調べており、その結果から全体の収支状況と能力給を採用している病院だけを抜粋して得たそれとの比較である。

収支状況が悪くなったので、医業費用の半分を占める人件費について、なんらかの手立てを講ずる必要が生じ、能力給に踏み込まざるを得なかったのか。

能力給を採用したが故に収支状況が悪くなったのか。併せて、どの職種に能力給を適用するのが良いのか。今後の問題としたい。

4. 給与水準について（自治体除）

	公務員 より上	公務員 同水準	公務員 より下	無回答	計
医 師	1 2 5 45.5%	9 4 34.2%	2 8 10.2%	2 8 10.2%	2 7 5 100.0%
看 護 職	4 8 17.5%	1 0 7 38.9%	1 0 2 37.1%	1 8 6.5%	2 7 5 100.0%
コ・メディカル	4 3 15.6%	1 1 7 42.5%	9 9 36.0%	1 6 5.8%	2 7 5 100.0%
事 務 系	2 1 7.6%	9 9 36.0%	1 3 4 48.7%	2 1 7.6%	2 7 5 100.0%

公務員給与は民間給与の実態を把握し毎年改定し格差是正を図っている。

ある意味では公務員給与は世間並みと評することができる。

ここでは、病院職員の給与水準が公務員に比し上回っているか否かを各職種別に調査した。1) 公務員給与を上回っている、2) 同水準である、3) 公務員給与を下回っている、の設問に、医師については無回答病院を除くと半分の病院が上回っていると答え、公務員と同水準であると答えた病院を加えると、9割近い病院が公務員給与と同じか上、即ち世間並み以上である。

同様に各職種別にその割合をみると看護職は6割（155/257）、コ・メディカルは6割強、事務職の値は5割弱となった。事務職についてのみ公務員給与を下回っている割合が高くなった。事務職については上回っていると答えた病院が7.6%と低く、給与面だけに限ると、事務職にとって待遇のよくない職場といえる。これが有為な人材参入の障壁となってはならない。

4-2. 医師の給与水準について

① 病床規模別

	公務員 より上	公務員 同水準	公務員 より下	無回答	計
100床以下	27 61.4%	7 15.9%	3 6.8%	7 15.9%	44 100.0%
101床以上	38 47.5%	26 32.5%	9 11.3%	7 8.8%	80 100.0%
201床以上	30 61.2%	13 26.5%	6 12.2%		49 100.0%
301床以上	13 29.5%	16 36.4%	7 15.9%	8 18.2%	44 100.0%
401床以上	4 19.0%	14 66.7%	0 0.0%	3 14.3%	21 100.0%
501床以上	13 35.1%	18 48.6%	3 8.1%	3 8.1%	37 100.0%
計	125 45.5%	94 34.2%	28 10.2%	28 10.2%	275 100.0%

医師の給与体系が公務員水準と比較して上か下か病床規模別にみてもみた。公務員を上回っていると答えた割合が一番高い病床規模は100床以下で61.4%である。これはこの層の公的が3病院しかなく私的病院の結果が数字として表れている。対して公務員と同じ水準であると答えた割合が一番高い規模は401床以上で、その値は66.7%である。同様にこの層では、公的と私的の割合は7：3で、公的の結果が大きく数値を左右している。

② 設置者別

	公務員 より上	公務員 同水準	公務員 より下	無回答	計
公 的	16 21.1%	46 60.5%	7 9.2%	7 9.2%	76 100.0%
医療法人	84 60.0%	30 21.4%	11 7.9%	15 10.5%	140 100.0%
個 人	6 66.7%	1 11.1%	1 11.1%	1 11.1%	9 100.0%
その他	19 38.0%	17 34.0%	9 18.0%	5 10.0%	50 100.0%
私 的					
計	125 45.5%	94 34.2%	28 10.2%	28 10.2%	275 100.0%

次に設置者別にみると、公務員水準を上回っているのは、個人で2/3、医療法人で6割、その他私的で4割弱、公的で2割強であった。対して公務員水準を下回っている割合は、その他私的が18%でいちばん高かった。

4-3. 看護職の給与水準について

①病床規模別

	公務員 より上	公務員 同水準	公務員 より下	無回答	計
100床以下	10 22.7%	12 27.3%	18 40.9%	4 9.1%	44 100.0%
101床以上	14 17.5%	24 30.0%	36 45.0%	6 7.5%	80 100.0%
201床以上	8 16.3%	17 34.7%	23 46.9%	1 2.0%	49 100.0%
301床以上	7 15.9%	20 45.5%	13 29.5%	4 9.1%	44 100.0%
401床以上	2 9.5%	14 66.7%	3 14.3%	2 9.5%	21 100.0%
501床以上	7 18.9%	20 54.1%	9 24.3%	1 2.7%	37 100.0%
計	48 17.5%	107 38.9%	102 37.1%	18 6.5%	275 100.0%

看護職の給与水準について病床規模別にみると、公務員水準より上回っている層の一番割合が高かったのは100床以下で、規模が大きくなればその割合が低くなっている。逆に下回っている割合は201床以上を境に規模が小さくまた大きくなれば低くなっている。

また、病床規模が大きくなればなる程公務員と同等である割合が高くなっている。

②設置者別

	公務員 より上	公務員 同水準	公務員 より下	無回答	計
公 的	11 14.5%	48 63.2%	15 19.7%	2 2.6%	76 100.0%
医療法人	23 16.4%	41 29.3%	65 46.4%	11 7.9%	140 100.0%
個 人	5 55.6%	2 22.2%	2 22.2%		9 100.0%
その他	9 18.0%	16 32.0%	20 40.0%	5 10.0%	50 100.0%
私 的					
計	48 17.5%	107 38.9%	102 37.1%	18 6.5%	275 100.0%

設置者別にみると、私的のうち個人立は公務員水準より上の割合が高く、医療法人では公務員より下の割合が高かった。その他私的は、大体医療法人と同じような傾向を示している。いずれも需給関係と支払能力の比重によるのかバラツキの多い結果となっている。

4-4. コ・メディカルの給与水準について

①病床規模別

	公務員 より上	公務員 同水準	公務員 より下	無回答	計
100床以下	8 18.2%	13 29.5%	17 38.6%	6 13.6%	44 100.0%
101床以上	14 17.5%	32 40.0%	29 36.3%	5 6.3%	80 100.0%
201床以上	5 10.2%	20 40.8%	24 49.0%	0	49 100.0%
301床以上	8 18.2%	16 36.4%	17 38.6%	3 6.8%	44 100.0%
401床以上	2 9.5%	15 71.4%	3 14.3%	1 4.8%	21 100.0%
501床以上	6 16.2%	21 56.8%	9 24.3%	1 2.7%	37 100.0%
計	43 15.6%	117 42.5%	99 36.0%	16 5.8%	275 100.0%

看護職に比べてコ・メディカルの給与水準は101床以上の層で公務員と同水準である割合が高く、301床以上の層で逆に公務員より下回っている割合が高かった。

規模別にみて看護職のようなはっきりとした傾向は掴めない。

ここでは他職種に比し公務員水準と同等である割合が若干高いとは言える。

②設置者別

	公務員 より上	公務員 同水準	公務員 より下	無回答	計
公 的	9 11.8%	50 65.8%	15 19.7%	2 2.6%	76 100.0%
医療法人	21 15.0%	45 32.1%	66 47.1%	8 5.7%	140 100.0%
個 人	2 22.2%	3 33.3%	2 22.2%	2 22.2%	9 100.0%
その他	11 22.0%	19 38.0%	16 32.0%	4 8.0%	50 100.0%
私 的	43 15.6%	117 42.5%	99 36.0%	16 5.8%	275 100.0%
計	43 15.6%	117 42.5%	99 36.0%	16 5.8%	275 100.0%

その他私的は看護職では公務員より下が多かったが、ここでは同水準がやや上回っている。

4-5. 事務職の給与水準について

① 病床規模別

	公務員 より上	公務員 同水準	公務員 より下	無回答	計
100床以下	3 6.8%	10 22.7%	27 61.4%	4 9.1%	44 100.0%
101床以上	7 8.8%	23 28.8%	43 53.8%	7 8.8%	80 100.0%
201床以上	0	16 32.7%	31 63.3%	2 4.1%	49 100.0%
301床以上	4 9.1%	16 36.4%	19 43.2%	5 11.4%	44 100.0%
401床以上	2 9.5%	13 61.9%	4 19.0%	2 9.5%	21 100.0%
501床以上	5 13.5%	21 56.8%	10 27.0%	1 2.7%	37 100.0%
計	21 7.6%	99 36.0%	134 48.7%	21 7.6%	275 100.0%

事務職の給与水準は 401床以上になってはじめて公務員と同水準である割合が高くなっている。看護職が 301床以上でこの傾向が現われるのと比べて一ランク違っていた。

② 設置者別

	公務員 より上	公務員 同水準	公務員 より下	無回答	計
公 的	8 10.5%	47 61.8%	18 23.7%	3 3.9%	76 100.0%
医療法人	6 4.3%	34 24.3%	89 63.6%	11 7.9%	140 100.0%
個 人	2 22.2%	1 11.1%	6 66.7%	0	9 100.0%
その他	5 10.0%	17 34.0%	21 42.0%	7 14.0%	50 100.0%
私 的	5 10.0%	17 34.0%	21 42.0%	7 14.0%	50 100.0%
計	21 7.6%	99 36.0%	134 48.7%	21 7.6%	275 100.0%

設置者別にみても公的を除いて公務員水準を下回っている割合が一番高かった。特に、医療法人の水準は医師の場合と全く逆の傾向を示している。

4-6. 私的間の給与水準の比較

①医療法人の給与水準について

	公務員 より上	公務員 同水準	公務員 より下	無回答	計
医 師	84 60.0%	30 21.4%	11 7.9%	15 10.5%	140 100.0%
看護職	23 16.4%	41 29.3%	65 46.4%	11 7.9%	140 100.0%
コ・メディカル	21 15.0%	45 32.1%	66 47.1%	8 5.7%	140 100.0%
事務職	6 4.3%	34 24.3%	89 63.6%	11 7.9%	140 100.0%

②その他私的の給与水準について

	公務員 より上	公務員 同水準	公務員 より下	無回答	計
医 師	19 38.0%	17 34.0%	9 18.0%	5 10.0%	50 100.0%
看護職	9 19.0%	16 32.0%	20 40.0%	5 10.0%	50 100.0%
コ・メディカル	11 22.0%	19 38.0%	16 32.0%	4 8.0%	50 100.0%
事務職	5 10.0%	17 34.0%	21 42.0%	7 14.0%	50 100.0%

③個人の給与水準について

	公務員 より上	公務員 同水準	公務員 より下	無回答	計
医 師	6 66.7%	1 11.1%	1 11.1%	1 11.1%	9 100.0%
看護職	5 55.6%	2 22.2%	2 22.2%		9 100.0%
コ・メディカル	2 22.2%	3 33.3%	2 22.2%	2 22.2%	9 100.0%
事務職	2 22.2%	1 11.1%	6 66.7%		9 100.0%

私的間で4職種に対する給与水準に差異が著しいのは個人で、次が医療法人である。その他私的は看護職がやや医療法人に近いが、その他の職種では異なる傾向である。

5. 医師給を除いた給与を公務員と同水準とした場合について（自治体除）

①収支状況の変化について

	改善 される	変わら ない	悪化す る	その他	無回答	計
病院数	24	102	124	12	13	275
割合	8.7%	37.1%	45.1%	4.4%	4.7%	100.0%

次に、もし給与水準（医師給を除いて）を公務員と同程度とした場合に、収支状況がイ)改善される、ロ)変わらない、ハ)悪化する、ニ)その他かを調べた。

回答の45.1%が収支状況が悪化すると答えている。これはその他、無回答を除いた250病院の約半分である。

対して、改善されると答えた病院の割合は8.7%に過ぎず、公務員の給与体系を適用するのが難しいことが浮き彫りにされた。これを設置者別にみると次表となる。

	改善 される	変わら ない	悪化す る	その他	無回答	計
公 的	5 6.6%	50 65.8%	15 19.7%	3 3.9%	3 3.9%	76 100.0%
医療法人	13 9.3%	30 21.4%	86 61.4%	5 3.6%	6 4.3%	140 100.0%
個 人	2 22.2%	4 44.4%	3 33.3%			9 100.0%
その他	4 8%	18 36%	20 40%	4 8%	4 8%	50 100.0%
私 的						

収支状況が悪化すると答えた124病院のうち、医療法人が86病院で7割を占めている。また医療法人では有効回答の2/3が悪化するとの答えであった。

②同水準とした場合の医業費用の増減について

(収支状況が改善されると答えた病院に対して)

・医業費用が何%減るか

減る割合	1%未満	1%以上	5%以上	10%以上	20%以上	計	平均
病院数	2	5	4	5	1	17	7%
				最大 20%	最小 0.6%		無回答 7

(収支状況が悪化すると答えた病院に対して)

・医業費用が何%増えるか

増える割合	1%未満	1%以上	5%以上	10%以上	20%以上	30%以上	計	平均
病院数	1	39	17	18	2	1	78	6%
				最大 30%	最小 0.6%		無回答 46	

1) 改善されると1) 悪化すると答えた病院に対して、医業費用が何%減るか（改善される場合）、増えるか（悪化する場合）を調べた。前者の平均値が7%、後者が6%であった。給与費は医業費用のおおよそ1/2であるので、前者の場合14%の減、後者の場合、12%の増が見込まれることとなる。平均でここでは26%の給与格差があることがわかる。

③現行の収支状況と給与との関連について

	改善 される	変わら ない	悪化す る	その他	無回答	計
黒字 病院	10 6.2%	59 36.4%	80 49.4%	8 4.9%	5 3.1%	162 100.0%
赤字 病院	7 17.5%	14 35.0%	17 42.5%	0	2 5.0%	40 100.0%

収支状況が改善される（悪化する）と答えた病院の実際の収支状況はどうなっているかを調べた。

改善すると答えた24病院のうち医業利益率を回答した病院が17あり、その内10病院が黒字、7病院が赤字であった。その割合は前者が58.8%、後者が41.2%である。また悪化するについてを同様な計算をすると、82.5%と17.5%である。ここでは、少なくとも赤字病院程給与を公務員水準とした場合、収支状況が改善される割合が黒字病院より高いといえる。

6. 副院長の職種について

①病院長の診療科について

診療科	内科	外科	整形外科	産婦人科	その他	計
病院数	144	128	26	11	22	331
割合	43.5%	38.7%	7.9%	3.3%	6.6%	100.0%

調査回答病院 331の病院長の診療科を調べた。回答の上位から4番目までの診療科を列記。1位の内科と2位の外科を併せて82%であった。3位が整形外科、4位は産婦人科である。

②副院長の配置有無と職種について

1) 配置有無	有	無	無回答	計
病院数	275	55	1	331
割合	83.1%	16.6%	0.3%	100.0%

2) 副院長数	1人	2人	3人	4人以上	計
病院数	149	84	35	4	272
割合	54.8%	30.9%	12.9%	1.5%	100.0%

ブランク 3

3) 副院長の職種（回答275病院で複数回答有り）

部門	診療部門	看護部門	事務部門	その他	計
人数	426	5	2	2	435

前年、当委員会は新しい労働体系、賃金体系の提言を表し、そのなかで『病院の運営責任者は医師資格保持者のみに限るという規定は今後検討されるべき問題である』という提起をした。これを受けて、院長職の次の職責である副院長についてその職種を調べた。

副院長を83%の病院が配置しており、その職種は圧倒的に診療部門であった。診療部門以外には看護部門が5人、事務部門2人、その他2人計9人で副院長全体の2%を占めるにすぎない。また9人のうち8人が他の副院長として診療部門が配置されており、唯一看護部門一名が単独の副院長として存在する病院があった。

7. 病院長の実際の職務内容と求められる職務内容について

①管理者としての職務割合

病床数	0～	10～	30～	50～	70～	90～	計	平均
100 床以下	2 3.8%	19 36.6%	12 23.1%	12 23.0%	3 5.7%	4 7.7%	52 100.0%	37.1%
101 床以上	4 4.5%	19 21.6%	18 20.5%	30 34.1%	14 15.9%	3 3.4%	88 100.0%	43.5%
201 床以上	2 3.4%	5 8.4%	18 30.0%	20 33.3%	10 16.6%	5 8.3%	60 100.0%	49.9%
301 床以上	0	4 7.6%	4 7.6%	23 43.4%	14 26.4%	8 15.1%	53 100.0%	62.0%
401 床以上	0	1 5.3%	1 5.3%	7 36.8%	6 31.6%	4 21.1%	19 100.0%	67.9%
501 床以上	0	0	5 15.2%	7 21.3%	10 30.3%	11 33.3%	33 100.0%	70.9%
計	8 2.6%	48 15.7%	58 19.0%	99 32.5%	57 18.6%	35 11.5%	305 100.0%	51.4%

ブランク 26

病院長の職務は医師としての職務と管理者としての職務に大別される。本設問では管理者としての職務割合がどれ位なのか病床規模別に表にした。回答病院全体の平均値は 51.4%で管理者としての職務を5割ちょっと超える割合でこなしているという答えを得た。当然のことながら病床規模が大きくなればなる程そのウエイトは高くなっている。

ただ先行き不透明なときを迎え、小規模病院の病院長といえども管理者としての職務割合が高くなるのではないか。

このような問題意識のもと、次に病院長に求められる職務は、イ) 第一線の医師である、ロ) どちらかという医師としての職務である、ハ) どちらかという管理者としての職務である、ニ) 管理者としての職務である、ホ) その他について何れであるか調べた。

②病院長に求められる職務内容

病床数	第一線 医師	医師 重視	管理者 重視	管理者	その他	無回答	計
100床以下	1.4 26.4%	1.3 24.5%	1.7 32.1%	5 9.4%	1 1.9%	3 5.7%	5.3 100.0%
101床以上	1.5 15.6%	2.3 24.0%	4.2 43.8%	8 8.3%	1 1.0%	7 7.3%	9.6 100.0%
201床以上	1.0 14.9%	8 11.9%	2.9 43.3%	1.6 23.9%	0	4 6.0%	6.7 100.0%
301床以上	1 1.8%	1.0 17.5%	2.8 49.1%	1.7 29.8%	0	1 1.8%	5.7 100.0%
401床以上	2 9.5%	1 4.8%	8 38.1%	9 42.9%	1 4.8%	0	2.1 100.0%
501床以上	2 5.4%	1 2.7%	1.5 40.5%	1.8 48.6%	0	1 2.7%	3.7 100.0%
計	4.4 13.3%	5.6 16.9%	13.9 42.0%	7.3 22.1%	3 0.9%	1.6 4.8%	33.1 100.0%

ブランク 41

病院長の求められる職務を病床規模別に集計した。100床以下では、イ)第一線の医師である、ロ)どちらかという医師である、ハ)どちらかという管理者である、がほぼ拮抗した値となっている。101床以上になると何れの病床規模においても、ハ)が前2者に比べて高いものとなっており管理者業務が前面にでている。また401床以上になって始めて、コ)管理者としての職務であるの答えが一番高いものとなっている。

これらの傾向は現実の病院長の職務割合と同じである。

ここで注目すべきことはこれらの傾向の度合いである。つまり、ハ)とコ)の値の合計と先の管理者として職務の平均値(①の図表)の差である。

平均でみると現実の病院長として管理者業務の割合は51.4%、求められる職務内容としてのハ)とコ)の値の合計は64.1%、100床未満では前者が37.1%、後者が41.5%、100床以上で43.5%、52.1%、201床以上で49.9%、67.2%、301床以上で62.0%、78.9%、401床以上で67.9%、81%、501床以上で70.9%、89.1%となり、全ての病床規模で後者が上回り、規範としての病院長像は現実と異なり、管理者業務が重要視されている。

8. 薬の値引き率について

①地区別

(マルメ除く)

	回 答				医業収益に	
	病院数	平均値 (%)	最大 (%)	最小 (%)	占める割合	最大
北海道	11	16.5	22	11.5	3.5%	5.2
東北	26	16.8	24	10	3.5	7
関東	69	16.9	32.6	11	3.5	8.5
甲信越	28	16.2	20.9	10.8	3.7	6.5
東海	42	16.2	23	5	3.8	6.6
近畿	69	17.1	25	10	3.4	8
中国	17	16.1	20.6	8.3	3.1	5
四国	8	17.0	18.5	15.1	3.7	6
九州	20	15.7	19.1	10	2.9	6
計	290	16.6	32.6	5	3.5	8.5

②病床規模別

	回 答				医業収益に	
	病院数	平均値	最大	最小	占める割合	最大
100床以下	46	16.4%	25%	10%	3.5%	8%
101床以上	87	16.1	27	5	3.1	8.5
201床以上	60	16.9	32.6	10.1	3.4	6.5
301床以上	52	16.8	21.5	11.6	3.8	6.6
401床以上	17	16.1	23	8	3.6	6.6
501床以上	28	17.7	23	12.3	4.2	7
計	290	16.6	32.6	5	3.5	8.5

③設置者別

	回 答				医業収益に	
	病院数	平均値	最大	最小	占める割合	最大
自治体	53	16.2%	20.8%	10.1%	4.2%	7%
公的	62	17.6	32.6	10	4.2	7
医療法人	124	16.6	27	5	3.1	8.5
個人	9	14.6	22	11	3.0	7.1
その他私的	42	16.3	23	5	2.8	5.4
計	290	16.6	32.6	5	3.5	8.5

薬の値引き率の直近の数値（平成8年度）を調べたところ、地区別、病床規模別、設置者別のいずれにおいても顕著な差異は見いだせなかった。

9. 薬価差の医業利益率に与える影響（242病院／個人病院・マルメ除く）について

①薬価差の医業収益に占める割合（平均3.5%）

割合	1%未満	1%以上	2%以上	3%以上	4%以上	5%以上	6%以上	8%以上	計
病院数	18	24	47	53	47	34	17	2	242
%	7.4	9.9	19.4	21.9	19.4	14.0	7.0	0.8	100.0

②医業利益率（平均1.5%）

割合	-20%以上	-20%未満	-10%未満	-5%未満	-2%未満	0%以上	2%以上	5%以上	10%以上	計
病院数	5	6	17	15	26	47	62	44	20	242
%	2.1	2.5	7.0	6.2	10.7	19.4	25.6	18.2	8.3	100.0

③薬価差を除いた場合の医業利益率（②-① 平均-2%）

割合	-20%以上	-20%未満	-10%未満	-5%未満	-2%未満	0%以上	2%以上	5%以上	10%以上	計
病院数	5	17	40	43	49	26	28	26	8	242
%	2.1	7.0	16.5	17.8	20.2	10.7	11.6	10.7	3.3	100.0

薬価差の経営収支に与える影響をみた。ここでは薬価差の医業収益に占める割合と医業利益率の両方に回答を寄せた242病院について集計をした。前者の平均値は3.5%、後者は1.5%で、結果差し引きマイナス2%となる。つまり薬価差を除くと医業利益率はマイナス、医業収益に対して2%の赤字になることがわかった。これを設置者別にみると次頁となる。

④薬価差を除いた場合の黒字病院数の変化

設置者	現 行			計			薬価差を除くと		
自治体	黒字	19	赤字	30	49	黒字	4	赤字	45
		38.8%		61.2%	100.0%		8.2%		91.8%
公 的	黒字	42	赤字	15	57	黒字	16	赤字	41
		73.7%		26.3%	100.0%		28.1%		71.9%
医療法人	黒字	86	赤字	19	105	黒字	52	赤字	53
		81.9%		18.1%	100.0%		49.5%		50.5%
その他私的	黒字	26	赤字	5	31	黒字	16	赤字	15
		83.9%		16.1%	100.0%		51.6%		48.4%
計	黒字	173	赤字	69	242	黒字	88	赤字	154
		71.5%		28.5%	100.0%		36.4%		63.6%

242病院のうち黒字病院は173で71.5%を占めている。もし薬価差を除くと、黒字病院数は88に減り36.4%となる。85病院が赤字病院に移行する。その割合は49.1%である。即ち黒字病院の5割が赤字となる。

設置者別にみると、自治体病院は19の黒字病院が4に減り、公的は42が16に、医療法人は86が52に、その他私的は26が16となる。

それぞれ8割、6割、4割、4割の割合で黒字から赤字に移行する病院が生じる。

薬価差の経営収支に与える影響は自治体が最も大きく、次に公的が受けることとなる。

また、医療法人やその他私的の私的病院は薬価差を除くと、黒字病院と赤字病院の割合は丁度半々となった。

薬価差の経営数値に与える影響は決して小さくない。

次に、①病院において使用する薬の種類が薬価基準収載でいくつあるか。

②病院はその性格上あらゆる疾患に対して薬を用意していなければならない、1年間使用しなかった薬は仕入総額の何%になるか。

③最後に薬剤適正管理コストは仕入の何%と考えるか調べた。

10. 薬の管理コストについて

①薬の使用種類

種類数	100 以上	500 以上	1000 以上	1500 以上	2000 以上	2500 以上	計
病院数	22	107	119	32	5	1	286
%	7.7%	37.4%	41.6%	11.2%	1.7%	0.3%	100.0%

平均 1056.6種類 最大 2500 最小 100 フランク 45

②1年間処方のない薬の仕入額に対する割合

割合	0% 以上	1% 以上	5% 以上	10% 以上	15% 以上	20% 以上	25% 以上	30% 以上	計
病院数	148	51	31	4	3	2	0	1	240
%	61.6	21.3	12.9	1.7	1.3	0.8		0.4	100.0

平均 2.0% 最大 30% 最小 0% フランク 91

近時、厳しい経営環境のなかで、診療材料の適正管理の努力が行われている。しかし、医療の個別性や緊急性による制約がある。

投用薬品が 500品目から1500品目で79%を占めている。今回は病床規模別の資料は示さなかったが、病床規模にかかわらず或る程度の品目数は必要である。医療の個別性から少量他品目を取り扱わざるを得ない。

また、1年間処方のない薬品が1%から10%で34.2%になるが、これも医療の緊急性からそのような在庫が必要なことを表している。

現行薬価差でこれらのコストをみている。

③薬の管理コストの仕入価に対する割合

0% 以上	1% 以上	10% 以上	20% 以上	30% 以上	40% 以上	50% 以上	計
5	46	101	46	6	1	11	216
2.3%	21.3%	46.8%	21.3%	2.8%	0.5%	5.1%	100.0%
平均 16.7%		最大 90%	最小 0%	サンプル 115			

①②を踏まえて、回答者に薬の管理コストとして何%が最適か、意識調査を実施したところ、偶然にも平均値が現行薬価差の数値と一致した。

薬価差是非は別にしてそれが医療機関の経営原資になっていることは間違いない。そして薬としての条件が同等であれば利益幅の大きな薬を選択することは正常な経済活動といえる。しかし、病院経営が良い医師の確保と薬価差の追求のみで成り立っていたのでは新たな経営技法の導入は必要がない。ところがこれでは医師以外の職種の地位向上は望めない。

今日、与件が変化した場合の対処は日頃から考えるべきである。今回当委員会は原価管理の一環で人件費と薬剤費を取り上げた。医業費用のうちこれらの費用の占める割合は7～8割である。

6. 給食委員会

本年度は教育委員会傘下の研究会に活動を委ね、委員会としての活動は特に行わなかった。

7. 勤務医委員会

本年度は病院幹部医会に企画運営を任せ、委員会としての活動は特に行わなかった。

8. 教育委員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 6名
3. 協議項目
 1. 平成9年度の研究会運営について
 - 1) 研究会統合による研究会名称
 - 2) 研究会委員構成について
 2. その他
 - 1) 教育委員の退任について
 - 2) 研究会退任委員への謝意について

4. 総 評

18の研究会を10（下記参照）研究会に統廃合にした新研究会名称、委員構成を了承した。

また、澤島政行委員（教育委員）の退任を了承し、研究会委員として長年ご功労いただいた方々に対する謝意について審査会に希望した。

（研究会）

1. 病院経営管理研究会
2. 医事研究会
3. 用度研究会
4. 看護管理研究会
5. 薬事管理研究会
6. 病院診療管理研究会
7. 診療技術研究会
8. 栄養調理研究会
9. ハウスキーピング研究会
10. 図書研究会

（セミナー）

1. 事務長セミナー
2. 総婦長セミナー

9. 通信教育委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 10名(延べ人数)
3. 協議項目

第1回 平成9年9月26日(金) 午後6時30分～午後8時

- 1) 第4回(第47回)診療情報管理課程合否判定について(9. 8. 24実施)

東京・大阪・福岡3会場において実施した期末試験について合否判定を行った。

	受験者	合格者	不合格者	合格率
認定試験	37	31	6	83%
卒業試験	98	76	22	77%
進級試験	112	103	9	91%

- 2) 第4回(第47回)診療情報管理士認定証授与式について

平成9年11月22日(土) 午後5時10分～東京：ダイヤモンドホテル

今回認定者 107名 認定者累計 386名

認定者総累計 2,618名(診療録管理士2,232名含む)

- 3) 藤田保健衛生短期大学の診療情報管理課程大学申請について

藤田保健衛生短期大学の診療情報管理課程認定大学申請について検討を行い木村委員長が学校視察を行うこととした。

- 4) 北海道ハイテクノロジー専門学校の編入校指定申請について

北海道ハイテクノロジー専門学校の編入校指定申請について検討を行ったが、該当課程の開設が平成10年4月1日であり、今回は実績をみることとし保留とした。

- 5) 大原簿記専門学校の編入校指定申請について

大原簿記専門学校の編入校指定について検討を行ったが、該当課程の開設(平成9年4月)から間もないため実績が浅いこと、1人の講師が複数科目を担当しているため今回は保留をした。

- 6) 臨床試験データマネージャーについて

がん集学的治療研究財団から申し出のあった臨床試験データマネージャーの養成協力について検討を行ったが、さらに通信教育委員会で取扱いについて検討していくこととした。

- 7) 診療情報課程の補講実施結果について

平成8年10月から東京、名古屋、大阪、福岡において実施した診療録管理士から診療情報管理士への補講及び試験は平成9年6月22日(東京：日本病院会会場)を最終とし、合計860名を診療情報管理士として認定した。(平成9年8月1日付)

第2回 平成10年3月27日(金) 午後1時30分～午後3時30分

1) 第5回(第48回)診療情報管理課程合否判定について(10.2.22 実施)

東京・大阪・福岡3会場において実施した期末試験について合否判定を行った。

	受験者	合格者	不合格者	合格率
卒業試験	110	81	27	75 (2名保留)
進級試験	118	112	6	94

2) 第5回(第48回)診療情報管理士認定証授与式について

平成10年4月25日(土) 午後5時10分～東京:ダイヤモンドホテル

今回認定者81名、認定者累計1,326名、認定者総累計3,558名(診療録管理士2,232名含む)

3) 北海道ハイテクノロジー専門学校の編入校指定について

平成10年度生の実績をみることにし今回は保留とした。

4) 大阪早稲田速記秘書専門学校の編入校指定について

木村明委員長が学校視察を行うこととした。

5) 診療情報管理課程カリキュラム見直し小委員会の設置について

カリキュラム改正後約3年を経過したこと、受講生の増加、医療法の改正等に対応するためカリキュラム見直し小委員会を設置することとした。

6) 事務長養成課程同窓会は平成10年4月1日より下記名称にて運営することとなった旨報告があった。

旧名称:「事務長養成課程同窓会」

新名称:「病院管理者協議会」

10. 臨床予防医学委員会

1. 開催回数 20回

- ① 委員会 3回
- ② 全体委員会 1回
- ③ 実査委員会 1回
- ④ 在京小委員会 1回
- ⑤ 人間ドック判定に関する
 - (a) ガイドライン小委員会 2回
 - (b) " 実行委員会 10回
- ⑥ 三者会談(日病・全日病・健保連) 2回

2. 出席者数 141名(延べ出席者数)

3. 協議項目

I. 一泊人間ドック（短期人間ドック）・一日人間ドック（総合健診）

- (1) 来年度（平成10年度）健保連との交渉について
 - ① 検査項目、健診料金について
 - ② 三者会談（日病・全日病・健保連）について
 - ③ 一泊人間ドック（短期人間ドック）、一日人間ドック（総合健診）の名称使用について
 - ④ 人間ドック利用申込書、利用連絡書利用者通知書の見直しについて
- (2) 人間ドック認定医（仮称）の設置について
- (3) 臨床予防医学委員会報告（平成8年版）について
 - ① 人間ドック実施状況報告・症例別統計調査の見直しについて
- (4) 人間ドック実施病院実査委員会について
 - ① 「人間ドック実施指定病院調査書」の判定・分析結果について
 - ② 人間ドック実査委員の補充について
- (5) やさしい保健シリーズ「ストレス」の執筆について

II. 日本人間ドック学会について

- (1) 理事・評議員の異動について
- (2) 学会会則、施行細則について
- (3) 健康医学編集委員会について

III. その他

- (1) 日本臨床化学会よりの承認依頼について
- (2) 日本歯科人間ドック学会について
- (3) 読売新聞西部本社からの記事掲載依頼について

IV. 人間ドック判定に関するガイドライン作成小委員会、実行委員会

- (1) 作成小委員会
 - ① 人間ドック成績の判定基準に関する調査について
 - (a) 調査資料の回答状況及び今後の解析予定について
 - ② 報告書（案）について
 - ③ 各関連学会への連絡方について
- (2) 実行委員会
 - ① 「健診業務のコンピュータ化についての調査」について
 - (a) フロッピーディスクの回答状況について
 - (b) 今後のコンピュータ処理の進め方について
 - (c) 検査項目の削除基準について

- (d) 「データ内容（中間）」検討について
- (e) 調査の再依頼について
- (f) 各施設の基準範囲について
- (g) 調査資料の回答状況及び今後の解析予定について
- (h) 最終データ内容について
- (i) 対象人員について
- (j) 施設間差について
- (k) 年代別について
- (l) 数値の取り扱いについて
- (m) 判断基準の見直し（案）について
- (n) 精度管理について
- ② 報告書（案）について
 - (a) 作成方針について

4. 総 評

本年度の当委員会活動は、予防医学に対する会員各位の関心の高まりとともに、一泊人間ドック（短期人間ドック）、一日人間ドック（総合健診）の検査項目・健診料金の検討にとどまらず、昨年度来の人間ドック判定に関するガイドライン作成等に関する懸案事項をまとめたほか、新たに病院の評価基準として、人間ドック認定医（仮称）の設置に向けて整備がはかられた。

また、日病・全日病・健保連による三者会談が開かれ、時代に即した人間ドックのあり方について見直しははかられた。

I. 一泊人間ドック（短期人間ドック）、一日人間ドック（総合健診）

(1) 来年度（平成10年度）健保連との交渉について

① 検査項目、健診料金について

健保連からの意向にもとづく契約要領を継続した。

② 三者会談（日病・全日病・健保連）について

三者間で、当面検査項目、問診表等について検討することとなった。

(2) 人間ドック認定医（仮称）の設置について

人間ドック実施医療機関の評価基準として、人間ドック認定医を設けることとなり、平成10年度はその資格要件を詰めることとなった。

II. 日本人間ドック学会について

(1) 学会会則、施行細則について

正会員を医師、非医師にわけ、年会費を医師5,000円、非医師3,000円にあらためた。

Ⅲ. 人間ドック判定に関するガイドライン 作成小委員会、実行委員会

昨年度、人間ドックの受診結果判定および事後指導に人間ドック担当医の個人差（施設間差）を少なくするために人間ドック成績の判定基準の見直しをすることが急務であるとの認識から、当委員会の傘下に信頼のおける基準範囲の作成を目的とする、人間ドック判定に関するガイドライン小委員会を設けた。

本年度は、一泊人間ドック、一日人間ドック各指定医療機関を対象に「健診業務のコンピュータ化についての調査」を実施した。

最終的に19施設（男女計55,000人）のデータにもとづき、生活習慣病に係わる検査項目について、男女別年齢別の基準範囲が実行委員会を中心に解析を行い、報告書としてまとめられた。ただし、受診者に説明しやすい指導区分の指標は、次期検討課題とした。

11. 社会保険・老人保健委員会

1. 開催回数 4回
2. 出席者数 33名（延べ人数）
3. 協議項目
 - (1) 来年度の診療報酬改定要望について
 - (2) 診療報酬改定説明会の開催について
 - (3) その他
4. 総 評

今年度は来年に大幅な診療報酬の改定があるため改定要望書を厚生省をはじめ関係者に配布した。

また、改定の内容について、中医協委員の竹内實氏を2回お招きし意見交換を実施した。

12. 医療経済・税制委員会

1. 開催回数 9回
2. 出席者数 延べ59名
3. 協議事項
 - 1) 消費税を始め病院税制について
 - 2) 医療分野における規制緩和問題について
 - 3) ソーシャルワーカーの資格問題について
 - 4) ISO9001の取得経緯について
 - 5) 健康保険法等の一部を改正する法律案について
 - 6) 21世紀の医療保険制度（厚生省案）について
 - 7) 21世紀の国民医療（与党案）について
 - 8) MR病院業務改善に関するアンケートについて

9) クリティカル・パスについて

4. 総 評

本年度は、病院負担の消費税調査を翌年度に実施することとしたため、専ら委員からの問題提起に基づき委員会を開催した。

池澤委員長からの問題提起

- ① 5月22日に開催された行政改革委員会規制緩和委員会に出席するにあたり、ヒヤリング内容である1) 後発医薬品が何故わが国に根付かないのか、2) 公的病院に対する補助金の在り方について、事前に意見調整を図りたく委員会で協議、
- ② 6月6日、参院厚生委員会による健康保険法等の一部を改正する法律案についての公聴会に公述人として出席した報告、
- ③ 日本製薬工業協会のMR病院業務改善懇談会の委員として、一部会員病院に対して実施したアンケート内容の調査結果を報告、
- ④ 日医・医療経済経営検討委員会、医療機能評価機構研修委員会の検討内容を受けて委員会で協議

武田副委員長の問題提起

- ① 武田総合病院の健康管理センターがISO9001を取得したのでその報告

石井委員の問題提起

- ① MSWが社会福祉士の資格が取得できるよう一般病院も受験資格の実務経験の対象となるように問題提起、複合化する病院組織で、院内MSWを老人保健施設等に配置転換できないことの不合理を回避するためのもの

森委員の問題提起

- ① 将来の病院医療の在り方を考えていくうえで、欠かすことの出来ない病・病連携、病・診連携の推進を、モデル地区を選定して実態把握してはどうかという提案、中河内郡での取組みについてペーパーを提出

各委員からの問題提起を受けて、特に専門知識が必要な事柄について有識者による講演会を実施。

- ① 5/19 池上直己慶大医学部教授による

『わが国病院医療の将来動向』

- ② 12/12 キャロル・キーハンプロバンス病院最高経営者

『DRGとクリティカルパス』

尚、税制問題については、例年の税制改正要望（要望の事項）に加えて、中小企業新技術体化投資促進税制（メカトロ税制）の具体的機器として1) 超音波内視鏡、2) 骨塩定量分析装置を

要望。前者が新たに対象機器として採択された。更に、厚生省から「建物等の減価償却に適用している償却方法は定額法か定率法か」の調査依頼があり、一部会員を対象に聞き取り調査を実施したところ、定率法を適用している施設数が11、定額法を選択している施設数が3であった。平成10年度税制改正大綱では後者に一本化される見通し。

最後に、3年間の委員会活動を池澤委員長が『病院医療の現状と問題点』と題しまとめているので掲載する。

I. 医療経済の現況

1. 現況の確認

現在、医療の質と医療制度を繞る議論は囂しく、21世紀に向けて我国の医療のあり方に関して様々な見解が展開されている。病院医療に携わる私たち日本病院会が医療の現場にあって改革の具体的方向を模索するよう迫られていることは言を俣たない。しかしその為には先ず現況を俯瞰して論点を整理し、その上で問題を提起しなければならない。

1998年4月から施行される診療報酬の改定は、昨年12月の第3次医療法改定と介護保険法成立とに絡んでおり、他方財源問題を先行させて歪みを孕んだものとなる危険を十分に含んでいる。

個々の問題を解決することは勿論大切だが、その基調を為す動向を把握しておかなければならない。

1) 国民医療費の現状

(1)病院の経営は外来診療による収入によって強力に支えられている。

厚生省保険局調査課によれば平成8年度の社会保険診療報酬支払基金、国保連合会の審査分の医療費は表1の通りである。

即ち医科・歯科医療費は25兆7217億円であり、このうち医科医療費は23兆1776億円と約90.1%を占め、歯科医療費は9.8%である。

この医科医療費のうち、入院医療費11兆3278億円(48.9%)に対し、入院外医療費が11兆8498億円(51.1%)と僅かではあるが上回る。これは診療所に支払われた医療費7兆1271億円のうち、入院外医療費が6兆6067億円と92.7%を占め、診療所の入院医療費は5202億円(7.3%)に過ぎないからであり、これに加えて病院に支払われた医療費16兆505億円中、入院医療費は10兆8074億円(67.3%)なのに入院外医療費が5兆2431億円(32.7%)、ほぼ3:1であることによる。

つまり、入院外医療費11兆8498億円中、診療所は6兆6067億円(55.8%)なのに病院も5兆2431億円(44.2%)と高い値を示しているからである。即ち、病院の外来が収入全体に占める割合は、諸外国と比較するまでもなく高く、換言すれば病院の経営は外来診療による収入によって強力に支えられていると言えよう。

このように病院に沢山の診療所からの紹介状をもたない外来患者が訪れていることは、現在の病院と診療所が明確な機能分担の仕組みをもたず、患者のフリーアクセスに委ねていることに大きく関連している。

(2)国公立病院の外来診療依存度が最も高い。

国公立病院の5兆9316億円のうち、入院医療費の3兆7747億円(63.6%)に対して入院外医療費は2兆1569億円(36.4%)、大学病院の1兆4864億円中、入院医療費は1兆326億円(69.5%)に対して入院外医療費は4538億円(30.5%)、法人病院の7兆4275億円中入院医療費は5兆195

表1 経営主体別・診療科別の医療費

平成8年度計

医療機関 種類別	医療費合計			入院医療費			入院外医療費		
	(億円)	構成比		(億円)	構成比		(億円)	構成比	
医科歯科計	257,217			113,580			143,637		
医科計	231,776	100.0%		113,278	100.0%		118,498	100.0%	
病院計	160,505	69.3%	100.0%	108,074	95.4%	100.0%	52,431	44.2%	100.0%
国公立病院	59,316		37.0%	37,747		34.9%	21,569		41.1%
大学病院	14,864		9.3%	10,326		9.6%	4,538		8.7%
法人病院	74,275		46.3%	51,950		48.1%	22,325		42.6%
個人病院	12,049		7.5%	8,051		7.4%	3,998		7.6%
診療所計	71,271	30.7%	100.0%	5,204	4.6%	100.0%	66,067	55.8%	100.0%
内科	34,585		48.5%	1,754		33.7%	32,831		49.7%
小児科	2,869		4.0%	29		0.6%	2,840		4.3%
外科	6,672		9.4%	831		16.0%	5,841		8.8%
整形外科	5,738		8.1%	637		12.2%	5,101		7.7%
皮膚科	2,530		3.6%	22		0.4%	2,508		3.8%
産婦人科	2,557		3.6%	605		11.6%	1,951		3.0%
眼科	4,899		6.9%	392		7.5%	4,507		6.8%
耳鼻咽喉科	3,443		4.8%	35		0.7%	3,408		5.2%
その他	7,978		11.2%	898		17.3%	7,080		10.7%
歯科計	25,441	100.0%		302	100.0%		25,139	100.0%	
病院	1,016	4.0%		299	98.9%		717	2.9%	
歯科診療所	24,425	96.0%		3	1.1%		24,422	97.1%	

- 注)1. 社会保険診療報酬支払基金審査分、国保連合会審査分の医療費である。公費負担医療を含む。
2. 医療機関に支払われた医療費の合計であり、保険薬局、老健施設、訪問看護ステーション等に支払われた医療費は除外されている。
3. 入院分医療費は食事療養分を含む。

0億円（69.9％）に対して入院外医療費は2兆2325億円（30.1％）、個人病院の1兆2049億円で、入院医療費の8051億円（66.8％）に対して入院外医療費は3998億円（33.2％）である。このように国公立病院の外来診療依存度が最も高く、個人病院がこれに次ぎ、大学病院と法人病院は略同程度である。これは情報化社会の発達に伴って国民が多くの疾病と医療に関する情報を得るようになり、自分の病気は高度の施設を備えて各診療科の専門医を抱えている病院の方が適していると考えようになり、診療所がこれに対応し得る機能を開発し獲得できなかった結果でもある。特に都会にあっては人口の流動化が激しくなり、地域社会の様々な紐帯が少なくなったこともこの傾向に拍車をかけていると考えられる。

2) 国公立病院と大学病院に病院医療費の半分近くが支払われている。

医科医療費23兆1776億円で、病院には16兆505億円支払われており、これは69.3％に相当する。一方、診療所には7兆1271億円で30.7％に過ぎない。即ち、病院医療が我国の医療の主流となっている。そして1)で述べたように病院医療費の中約3分の1が入院外医療費である。

更に詳しく病院医療費の内容を検討すると、国公立病院は5兆9316億円（37.0％）、大学病院は1兆4864億円（9.3％）、法人病院は7兆4275億円（46.3）、個人病院は1兆2049億円（7.5％）となる。

これを表2と関連させると次の様になる。

(1)全病院9450、病床1,662,685床中、国公立病院（文部省を除く）は1824施設（19.3％）、515940床（31％）、大学病院（文部省と学校法人に略等しいとして）160施設（1.7％）、84210床（5％）、法人病院（学校法人を除く）5763施設（61％）913098床（55％）、個人病院1703施設（18％）149437床（9％）という構成である。

(2)即ち、構成比率上施設数も病床数も第2位の国公立病院に、比率の上で病院医療費が最も多く支払われており、これに最も構成比率の少ない大学病院が続く。法人病院は学校法人を除いても全施設の6割以上、病床数も過半数を占めながら、病院医療費支払いは46％台に留まっている。これに対して個人病院は施設数対比では医療費支払いは最低で、病床数対比でも法人病院を下回る。（これが法人病院や個人病院の専門的医療などの水準とどう関連しているのかは不明。）但し、ここでは施設数79％、病床数64％を占める民間病院（学校法人を除く）に対して支払われた医療費が53.8％であり、施設数21％、病床数36％の国公立病院と大学病院に46.3％の病院医療費が支払われたよりも多いことに注目したい。

表2 医療施設の状況 開設者（小分類）別（平成9年5月分）

	病 院		一般診療所		歯科診療所	
	月末 施設数	月末 病床数	月末 施設数	月末 病床数	月末 施設数	
総 数	9 450	1662 685	89 151	245 707	60 322	
国	厚生省	240	99 254	9	5	-
	文 部 省	64	33 129	99	-	-
	労働福祉事業団	39	15 424	11	-	-
	そ の 他	42	5 716	458	2 382	1
小 計	385	153 523	577	2 387	1	
都 道 府 県	308	87 920	363	131	13	
市 町 村	767	167 435	3 469	4 132	323	
日 赤	96	40 155	199	37	-	
済 生 会	74	20 526	38	29	1	
北海道社会事業協会	7	1 987	1	-	-	
厚生連	115	37 980	64	81	-	
国民健康保険団体連合会	3	645	-	-	1	
小 計	1 370	356 648	4 134	4 410	338	
全国社会保険協会連合会	53	15 136	15	-	-	
厚生年金事業振興団	7	2 943	5	-	-	
船員保険会	3	940	19	10	-	
健康保険組合及びその連合会	19	3 632	460	26	12	
共済組合及びその連合会	50	15 927	327	-	7	
国民健康保険組合	1	320	12	-	-	
小 計	133	38 898	838	36	19	
公益法人	398	94 653	957	803	164	
医療法人	5 009	751 794	18 695	87 184	6 136	
学校法人	96	51 081	99	35	13	
会 社	78	16 294	2 989	222	48	
その他の法人	278	50 357	4 639	1 374	104	
個 人	1 703	149 437	56 223	149 256	53 499	
小 計	7 562	1113 616	83 602	238 874	59 964	
文部省・学校法人（別計）	160	84 210				

資料 厚生省「医療施設動態調査月報（概数）」

2. 歴史的経過

40年前には国公立と大学病院の受取る医療費の比率は現在より高く、民間病院のそれは現在より低かった。

以上を1957年～1958年当時と比べてみよう。(表3～表9)

表3

	医師数	病院数	一般診療所	
			有床	無床
1957年	98,268	5648	19,557	35,233
1958年	99,876	5833	21,439	34,609

表4 就業医師数 (昭和32年末)

医師	人数
総計	98268人
総数	90579
病院従事者	36153
開設者	2474
勤務者	33679
診療所従事者	54426
開設者	44242
勤務者	10184
その他	7689

表5

患者数

区分		全国推計患者数 (単位 1,000)				
		昭29. 5. 12	昭30. 7. 13	昭31. 11. 14	昭32. 7. 10	昭33. 7. 16
総数	総数	2,624.0	2,947.4	2,838.1	3,570.3	3,713.3
	入院	388.4	470.4	483.0	512.8	560.8
	外来	2,235.6	2,477.0	2,355.0	3,057.6	3,152.5
病院関係	総数	854.4	1,025.5	963.0	1,166.1	1,177.3
	入院	340.2	426.0	435.6	473.6	501.2
	外来	514.2	599.5	527.5	692.5	676.1
一診 般療 所	総数	1,408.4	1,549.8	1,425.9	1,889.4	2,009.2
	入院	48.2	44.4	47.4	38.7	59.6
	外来	1,360.2	1,505.4	1,378.5	1,850.8	1,949.6

表6

推計患者数及び受療率・施設の種別・受療の種別別

平成8年10月

	入院		外来		初診		再来	
	新入院	繰越入院	外来	初診	再来	初診	再来	
推計患者数 (単位: 千人)								
総数	1 480.5	45.0	1 435.5	7 329.8	1 128.3	6 201.5		
病院	1 396.2	39.1	1 357.1	2 260.6	269.3	1 991.3		
精神病院	247.2	0.9	246.3	46.6	1.9	44.8		
伝染病院	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0		
結核療養所	0.4	0.0	0.4	0.1	0.0	0.1		
特定機能病院	61.4	2.6	58.8	128.4	10.6	117.8		
療養型病床群を有する病院	68.0	1.2	66.8	76.5	8.5	68.0		
老人病院	227.0	2.3	224.7	167.0	17.4	149.6		
一般病院 (上記以外)	792.3	32.1	760.2	1 842.0	230.9	1 611.1		
一般診療所	84.2	5.9	78.4	3 767.7	631.3	3 136.4		
有床	84.2	5.9	78.4	1 233.9	170.1	1 063.8		
無床	-	-	-	2 533.8	461.2	2 072.7		
歯科診療所	-	-	-	1 301.6	227.8	1 073.8		
受療率 (人口10万対)								
総数	1 176	36	1 141	5 824	896	4 927		
病院	1 109	31	1 078	1 796	214	1 582		
精神病院	196	1	196	37	1	36		
伝染病院	0	-	0	0	0	0		
結核療養所	0	0	0	0	0	0		
特定機能病院	49	2	47	102	8	94		
療養型病床群を有する病院	51	1	50	61	7	54		
老人病院	180	2	178	133	14	119		
一般病院 (上記以外)	629	25	604	1 463	183	1 280		
一般診療所	57	5	52	2 993	502	2 492		
有床	57	5	52	980	135	845		
無床	-	-	-	2 013	366	1 647		
歯科診療所	-	-	-	1 034	181	853		

表7 1958年度の経営主体別病院数及び病床数

	総数	国	地方自治体	公益法人その他	会社	医療法人	個人
病院数	5833	430	1108	966	336	1160	1833
病床数	631397	137743	148879	156199	27361	81758	79457

表8 推計患者数（1日当たり）（単位千人）（総数には歯科を含む）

		1955年	1960年	1965年	1990年	1997年
総数	入院	470.4	608.8	813.7	1500.9	1480.5
	外来	2477.0	3879.6	—	6865.4	7329.8
病院	入院	426.0	545.9	710.9	1407.0	1396.2
	外来	599.5	754.3	931.9	1977.1	2260.6
診療所	入院	44.4	62.9	102.8	93.9	84.2
	外来	1505.4	2420.9	3136.3	3364.4	3767.7

表9 医療機関別収入金額百分率（1959年5月）
（社会保険・生活保護法・結核予防法の合計）

	件数	金額
国立病院療養所	2.1	7.8
公的病院	10.9	22.8
大学病院	2.2	5.1
法人病院	7.6	16.9
個人病院	4.4	7.7
診療所	72.8	39.7
計	100.0	100.0

これらの表は次のことを明示している。

- 1) 約40年前、医師の数は現在の3分の1弱だったが病院数・診療所数はそれぞれ現在の2分の1強だった。そして診療所に従事する医師は約6割を占めていた。一般診療所の3分の1強は有床診療所だった。
- 2) 58年当時、国公立病院の病院数及び病床数はそれぞれ全病院の26%、45%で、97年の20%、33%よりも多い。また58年の民間病院の病院数及び病床数はそれぞれ全病院の74%、54.6%で97年の80%、67%よりも少ない。
- 3) これに比べて当時は有床診療所の数と病床数が現在より遙かに多かった。この結果診療所の件数及び収入は現在より多く、件数は7割を超え、支払金額も全体の40%弱あった。
- 4) その後の40年間に病院医療は著しく患者数を増やし、現在に到っている。ところが59年当時、国公立病院に支払われた社会保険・生活保護法・結核予防法による医療費は50.7%、大学病院には8.5%、法人病院には28.0%、個人病院には12.8%であり、これを1997年と比べると国公立病院ではむしろ現在の方が比率は低く、個人病院もやはり現在の方が低い。大学病院は59年当時の方が低く、特に法人病院の現在の比率が非常に高い。しかしこれは個人病院の法人化がこの間に進んだためであって、法人・個人を合算すれば59年の40.8%に対し現在は53.8%である。即ち、この約40年間に民間病院（大学を除く）の医療費受取比率は国立と大学病院とを合わせた病院のそれよりも減るところか上昇したと言えよう。

II. 現況の問題点

1. 国民皆保険制度と関連した医療問題の深刻化

- 1) 第2次大戦中から昭和23年の医療法制定まで続いた国民医療法によれば、10床以上を病院とし、それ以下は診療所とされた。そして日本医師会は診療所と病院の大半を傘下に置いていた。一方、戦前に一時期一部で行われた包括支払い方式は戦後の医療技術発展にそぐわず、診療行為別点数による医療費支払い方式が保険者、被保険者、医療機関の3者にとって最も合理的と考えられた。こうして昭和36年度から施行された国民皆保険制度は、日本医師会も厚生省も全く異議がなく当初から出来高払い方式による診療報酬体系を含むことになった。けれども英国に於けるビバリッチ委員会提案に基づく医療保障制度が早くもかげりを見せ始めていたことに鑑みて、我国では医療サービスを社会保障政策として積極的に位置づけることはなされず、時期的には戦後経済の画期的発展に一致していたため、第2次産業部門を偏重する産業政策が強力に遂行されていった。このような政策下では医療費は保険者と被保険者にとって常に単なる冗費に過ぎない。
- 2) 従って、診療報酬体系の中での点数配分変更を通じて、医療費抑制策が常に指向されて来た。しかし皆保険制度によって、国民の医療に直接支払う負担が軽減されたため、従来は潜在していた医療ニーズが次第に顕在化して国民医療費は増加の一途を辿ることになった。更に人口の高齢化がこれに拍車をかけた。

健康保険制度と診療報酬・薬価制度は市場経済の真只中にある。だから上記のような単純な医療費抑制方策では、国民の医療ニーズとこれに応ずる医療機関の供給を抑えることは出来ない。このため医療サービスの構造に歪みを生ずることは避けられなかった。「出来高払いによる過剰診療」や「社会的入院」などは、主として民間病院の必然的な対応であって、見通しの不足した医療政策の結果である。一方、このような対応能力を持たない公的医療機関では、巨額の赤字とこれを補填する補助金まみれの経営状態が続くことになった。このような現象を「供給が需要を生む」と皮相的に解釈して、病床規制やフリーアクセス制限を行なっても、歪みは別な形で再現されるだけであって根本的解決にはつながらない。「社会的入院」にしても他に患者を転院させられず、数少ない特別養護老人ホームが唯一の公的介護施設でしかない時期が長く続き、希望者が年単位で入所を待たねばならなかったことと密に絡んだ問題であったことは記憶に新しい。この公的介護施設が謂わば救貧施設でしかなかったことは、今回の介護保険法とそれに関連した様々な施設を設けることによって、厚生省自らが認めたことになった。在宅医療制度の確立と併せて、このような受皿が十分に保証されて始めて「社会的入院」は納得ゆく解決がなされるのである。病院側に「社会的入院」のインセンティブがあったとしても、適切な診療報酬制度ではなかったための止むを得ない方便であった。

3) 先に触れたように、昭和17年公布の国民医療法では10床未満が診療所、10床以上を病院としたが、患者収容力以外には特に区別されるものはなかった。つまり、診療所の規模が徐々に拡大して病院になるというのが我国の場合自然なコースでもあり、診療所と病院とは言わば単一の連続体だった。(表10)

表10 医師・病院・診療所数

	医師数	病院数	一般診療所数
昭 9年	55,016	4,491	42,731
10	57,581	4,625	43,948
11	59,706	4,470	45,031
12	61,799	4,487	45,848
13	62,934	4,615	45,235
14	64,234	4,631	45,051
15	65,332	4,732	45,808
16	67,612	4,858	36,177
17	50,677	4,225	29,821
18	34,423	2,193	17,837
19	11,136	908	7,714
20	12,802	645	6,607
21	65,157	3,842	37,906
22	70,626	4,413	41,739
23	72,521	3,633	44,797

欧米のように病院と診療所の関係とか、病院と医師の関係といった問題は当事者達の意識に上るべくもなかったのである。このように診療所と病院の殆どが開業医の性格を持っていたのだから、日本医師会がこれら総てを統率するのは当然だった。

4) 我国の独特な医療制度の過去の姿は、現在にも濃い影を落としている。即ち、実質的に開業医の経済的利害を代表する日本医師会の強大な政治力によって、診療報酬体系は診療所の外来診療に有利になるように図られることになった。一方、診療所から病院となり病院の規模が大きくなった場合でも、当初から民間病院が設けられる場合でも、患者も経営者側も診療所との明瞭な差異を意識していないから、I-2-4)で述べたように民間病院は戦後も増えて多くの患者を引寄せ、より多くの診療収入を得ているのである。

5) だが医療政策が診療報酬制度に依拠して展開されるため、診療報酬をめぐる様々な利害対立が医療政策の方向を決め、医療の構造の歪みを助長してきた。診療所外来診療を基本的な医療モデルとする医療経済の仕組みに重点を置いたため、入院医療を適正に評価した診療報酬制度を確立する努力は結実しなかった。このため診療所と病院との機能分担や公私の機能分担が繰返し提唱されても、これを経済的に保証するものがない。このような状況に到ったのは、単に現行診療報酬制度に関わる問題だけではなく、医療機能の役割分担論が我国の医療構造の歴史を十分に顧みていないことによるものであると思われる。

2. 総合病院の廃止と地域医療支援病院の誕生

1) 第3次医療法改正によって、平成10年4月1日から総合病院はなくなる。昭和23年の医療法第4条と第22条が総合病院の性格とその必要施設条件を規定していたものは無くなって、一般病院と同質とされることになった。

総合病院はどういう目的で医療法に盛り込まれたのか。“医療法・医師法（歯科医師法）解”（厚生省医務局総務課長著）によれば、昭和22年2月医療機関の整備改善方策に関する政府の諮問に応じ、医療制度審議会の行った答申の第2「医療機関の改善及び運営」の項において、「新たに総合病院の制度を設けることによって病院施設の改善向上を図ること、適当な地域毎に主として公的医療機関である総合病院をいわゆる『メディカル・センター』たらしめ、その施設を開業医等の利用に供するとともに、医師・歯科医師等医療関係者の修習機関としての機能を果さしめること。」等が挙げられていることに基づいて本法に規定されたのである。右の答申からもうかがえるように、総合病院は、第1級の病院として、またメディカル・センターあるいは実地修練若しくは臨床研修病院等として、医療の向上、医療関係者の教育等に寄与するとともに、一般病院の内容向上にも資するところのあることが期待される（昭和56年版）とある。

2) この「解」に述べられた限りでは、外来患者紹介率の条件を別とすれば、総合病院に代って新たに第4条に規定された地域医療支援病院と総合病院とは余り性格が変わらない。しかし「地域における医療の確保のために必要な支援に関する要件」として病院を当該病院に勤務しない医師・歯科医師・薬剤師・看護婦その他の医療従事者の

診療、研究又は研修のために利用させるための体制の整備、救急医療、地域の医療従事者の資質向上を図るための研修を行わせる能力等の要件を掲げて、「解」よりも具体的に規定しており、また地域性を強調している。

この50年間に公私の全ての総合病院が「解」の説明するような性格で運営されて来たとは言えないことは事実である。総合病院と診療所との競争は激しく、特に公・公的総合病院は補助金や税制上の優遇に保護されて患者を引き寄せたが、「解」が期待した開業医等の施設利用や一般病院の内容向上に資することを疎かにしていた。

3) しかし、最近地域医療の重要性について病院も診療所も認めるようになり、総合病院ばかりでなく、一般病院も地域の診療所との連携を様々な形態で実現しつつあるのが現状である。

ミネルヴァの梟は夕暮れになってから飛び立つ。地域住民の健康問題への関心が増し、地域医療のニーズが高まる中で、診療者側が互いに競争し合い乍らも強い連携を作らなければならない必要性を痛感するようになってきた。だが地域性を重視すれば2次医療圏の広さでは病診連携を持続させることは難しい。一方、民間病院の多くは診療所との連携や救急医療の充実に努力しつつある。このような現況を把握した上で、「かかりつけ医」の機能と病院及び総合病院の機能を検討し、更めて総合病院の役割を規定すべきではなかったか。

4) 地域医療支援病院構想に先行して、地域医療中核病院構想があった。医療の現況に鑑みて地域住民の健康を守るために救急医療を保障し、併せて当該地域の医療従事者の研修機能を中心とするものであった。それは患者を中心に据えた考え方であった筈である。しかし、その後の政策検討の中で、地域医療支援病院構想に変わり、しかも診療所と病院の利害関係と絡めて、患者紹介率という本来の目的から外れた方向に審議が進み、フリーアクセスを制限するだけの「地域医療機関支援病院」となってしまった。しかし、大病院の外来を選ぶ患者の意識を単に大病院指向と見て、フリーアクセスを制限すれば問題が解決すると思えるのは余りにも短絡的であり、患者の知識水準を過小評価している。長時間待っても大病院外来に通うのは、自分の疾患について医療機能を病院と診療所で使い分けしようとしていると理解すべきであり、これは患者がしばしば診療所と病院とに診療科を分けて通院していることや、診療所の入院（紹介）率と病院の入院率の比較などで明らかである。地域支援病院が本来の姿に立ち返るには、紹介率を抜きにした病診連携のシステムと救急医療機能を軸にしなければならない。

III. 解決の方向

この様な現状を理解した上で、私たちはもう一度医療とは何か、病院医療とは何かを考え直さなければならない。

1. 医療は程度の差はあれ常に救急医療を内に含んでいる。現在の地域医療を救急医療の医療の視点から見れば、最大の問題は2次救急や3次救急ではなくて1次救急の不備である。診療所の救急医療への対応力は非常に弱く、特に小児科に苦しい。救急告示病院が漸くこれに対応しているのが現状である。このように診療所が救急対応力に

乏しく、地域医療支援病院が紹介状を持たない患者を受け付けるのをためらうとしたら、地域の救急医療は現状を維持することも難しくなる。

従って地域医療支援病院は紹介率問題を抜きにするよう改めるべきである。若しこれが不可能なら、一般病院の救急対応能力を（救急告示病院に限らず）高めるよう、診療報酬またはそれに見合った補助金によって保証すべきであろう。2次3次の救急医療は民間病院も引き受けているが、最大効果を狙って適切に行うには診療報酬が費用に見合っていない。これは患者の幼老といった年齢に関係はない。高齢者も治るべき疾患は必ず治し、助かるべき者は助けるという姿勢に徹するべきであり、そのための経済的保証は適切になされなければならない。

2. 欧米では病院と診療所の機能分担が歴史的に確立されている場合が多く、病院機能は専ら入院治療と救急医療に限られている。また、医師と病院との関係も各国によって事情は異なるが判然としている。例えばドイツでは診療所の診療行為は限定されていて、病院診療と明瞭に区別されている。だが我国の場合は診療所の延長線上に病院が誕生した過去を引きずっており、役割分担の意味は曖昧なまま、言葉だけが先行し現実からかけ離れている。病院は入院治療に専念し、2次3次の救急医療に携わるべきであり、そのため専門医を中心にした医療体制を採るべきである、というのは一般論として正しいが、これも現状を改めるのに具体像がぼやけている。加えて公私の病院格差は歴然たるものであり、医療サービスを公私が競い合う舞台は存在していない。

従って一般病院は今後、地域密着型病院か専門性の極めて高い病院か、介護の受皿となる療養型病床群を主とするか等の選択を迫られている。すでに民間の小病院が単一診療科を専門としている場合は、大病院の当該診療科に匹敵するサービス能力を維持できるから、今後も牛角に太刀打ちできる。あるいは大病院では期待できない特殊な医療サービスの提供を特徴として維持できれば、大病院とシェアを競うことなく別の領域で活躍できよう。しかしこのような方向を模索できなければ、患者はより適切な医療サービスを求めて離れるようになり一般中小病院は凋落することになる。今は中小病院が経営の根本方針を策定しなければ生き残ることは難しい。

3. この中小病院が抱える問題は、次元がやや異なるが、大病院、公私の総ての病院が当面する問題でもある。中小病院に医療の質が問われているだけではない。それは全病院にも当て嵌まるからである。
- 1) 国は財源欠乏を契機として、DRG-PPSを検討し始めた。財源を減らすためにDRG-PPSを導入することに私たちは反対である。しかし動機は異なるが、私たちもDRGには関心を持つ。

ICDはWHOが死亡統計を世界的に纏めるために始められたが、それは治療に役立つものに修正可能である上、医療費支払い者側にとってはPPSとして利用できる。なのでその後の発展をみた。しかしDRGやICD-CMは第1に用語の統一という点で貢献している。私たちがこれを取り入れることは特に、国民皆保険制度が出来高払いのレセプト請求という方法に支えられていることや、また医師の間に共通の用語を確立することに熱心ではなかった我国の習慣とによって、情報の交換が十分にできて

いないという現状の弊害を無くするために有意義であると思われる。

- 2) 医療サービスが最も有効となるための要諦は、より良質の医療をより低いコストで提供することである。このためのインセンティブを与えるものとして、DRG-PPSは考案された(米国での現実はどうであれ)と言われている。多くの障碍を越えなければならないだろうが、我国でも近い将来日本の実状に適合したDRG-PPSを導入する必要があると考える。

だが、病院の多くはDRGを知らないし、それを採用している施設は少ない。また米国版ICD-CMが我国の実状に適しているかの検討がまだ極めて不十分である。その道は遠く、更にこれを全ての医療施設が共有できるまでには時間がかかるだろう。とは言え、私たち自身のICD-CMを確立するための作業を進めてゆかねばならない。

4. 病院は入院する必要がある患者を受け容れる施設であるということは、病院医療には救急医療が含まれること、及び入院治療を要しない患者は退院させる、ということでもある。つまり社会的入院は病院の本来の姿に悖るものである。

医療技術の変化によって、小児科・皮膚科その他の入院患者率が激減しているが、一方総ての診療科に於て一般に入院在院日数は減少している。在院日数の減少は当該病院の医療水準を一般的に示すと考えられるから、平均在院日数の多少によって診療報酬の多寡を定めることは、インフォームドコンセントの濃度に応じた診療報酬方式と共に病院の治療能力を高めるインセンティブとして作用することになる。但し、ここでも患者にとって適応しい良質のサービスということ忘れてはならない。誰も知る通り、米国等の平均在院日数が著しく少ないのは入院費が患者の支払能力を超えて高額なためである。日帰り手術や一泊手術が果たして患者の全身健康状態を十分に配慮したものとして常に適応を決められるかどうかは極めて疑わしい。性急に在院日数の短縮を図れば、本末顛倒となる恐れもある。

5. 日本版DRG-PPSが設けられるとしても、激増する老人医療費を視野に入れば、老人には一般に合併症が多いために、この制度が患者にとっても病院にとっても効果的に活用されるためには幾多の保証が要る。クリニカル・パスはその一つではあるが、せいぜい全疾患の20%位にしか使えない。約80%は患者の個人差——病歴、合併症、回復力の差等——によって変差が生じ、クリニカル・パスに乗り得ない。とすれば、結局求められるべきものは医療の技術改新のための経営努力と、そのために医療従事者が不断に研鑽し続けることである。このためには患者について複数の施設が持つ治療上必要なデータを交換し合える様、診診・病診・病病の連携が不可欠である。これなくしては患者にとって冗費に過ぎない検査の繰返しは避けられないし、現に複数施設による重複検査が国民医療費の中かなりの額を占めている筈である。
6. 在院日数の短縮と平行して訪問診療と訪問看護を一層強化することは、最近の社会状況や家庭環境に介護能力が極めて弱いことから必要である。とくに「かかりつけ医」の要件の一つが24時間「連絡可能」であることというだけであることにも問題が残されている。この点、訪問看護ステーションに病院と同様24時間体制を持つも

のが増えつつあることは好ましい傾向である。また介護施設は住居の一種であり、医療施設は介護施設との関わりを一般家庭の場合と同質のものとして持たねばならないことも確認しておくべきであろう。

7. 薬価問題

平成10年4月の改定は、薬価の引下げに止まって薬価問題の解決を先送りした。

1) 薬価は常に我国の医療費の中で薬剤比率が高いという議論の中で問題にされてきた。薬に依存する人間の性向は洋の東西を問わず古くから見られる。「医食同源」は換言すれば薬は食物の様に必須の物、とすることである。

我国に於て医師による投薬は歴史的なもので、古くからある。国民皆保険制度と出来高払いの仕組みに裏付けられて、医師は外来患者への与薬という既得権を手離したがない。嘗ては大学病院など巨大な病院の周辺に調剤薬局が群がって存在し、或いは大学構内に共済会形式で調剤薬局があるなどに留まっていた。しかし、昭和40年代後半以降、厚生省は医薬分業を積極的に推進した。

現状は、処方されて投薬されていると推測されるうち約20%が全国の調剤薬局で調剤されているに過ぎない。ここで二つの問題がある。その一つは大病院の近傍に門前薬局がなければ、現実に対処できないことであり、その二つは医薬分業促進につれて暫くの間は医療費が確実に増えると予想されることである。この二つを容認した上で将来には解決し得る方向を探り出さなければ、医薬分業は患者にとって有益になり得ない。

2) 薬価が高いのではない。薬自体の価格が高いのだ。高くした理由は明白で穿鑿するまでもない。薬剤の価格を更に大巾に引下げることが、薬価問題の最大の解決策である。次善の策としては、十分な配慮をせずインフォームドコンセントもなくして高価な薬を処方投薬すれば患者が減るシステムがあるが、所謂（日本型）参照価格制度については今後十分な検討が必要だろう。

IV. 消費税について

1. 平成元年に3%の消費税を導入するに当たり、厚生省は診療報酬点数の中に0.76%を消費税分として上乗せしてあると説明した。その内訳は薬価の中に0.65%、検査その他の中に0.11%である。その後、検査料が下がったり薬価見直しがあっても、最初に盛り込んだ比率は正しく、その後の改訂でもこの比率で消費税分として上乗せしてあると言明した。しかし、平成7年に私たちが行った調査によれば、病院が平成6年度に納めた消費税は診療報酬の約1.6%に相当しており、損税が発生していることが判明した。

だが厚生省は一旦はこの事実を認めるかには見えなかったが、平成9年4月から5%となった際に、平成元年の上乗せ比率は正しいとしてこれを基礎とし、2%分を診療報酬に上乗せすることを決めて、薬価その他に上乗せした。

今回の薬価大巾切下げや検査の切下げに際して、診療報酬の中に消費税分を上乗せしてあるかどうかの説明は一切ない。この様な上乗せ方式で、本来正確に納められるべき税額を決められないのは火を見るよりも明らかである。今回の改定で消費税分を

盛り込んだなどと、どの様に説明できるのだろうか。この点は厚生省に糾すべきである。

2. 消費税問題の解決策は零税率とするが、5%を課税して患者が保険者から償還される方式をとるか、のどちらかであろう。

抑医療は現実として非課税ではない。医療費のうち元年度引き上げ分0.76%と平成9年引き上げ分0.77%は消費税分であり、これを患者、保険者及び税金が支払っている。しかし今回一括平均して薬価をこれだけ切下げられたのだから更に消費税分を追加して下げても患者も病院も驚かない。その上で明細な領収書に基づいた消費税を病院が患者に請求し、患者は後で保険者にこれの償還を求めるというやり方か、税務署に還付をを求める方式を考慮すべきだろう。前者の方式なら消費税の負担者は現在と同じだし、後者なら政府の主張する「医療に消費税はない」という方針が正しく行われる。患者にとっては煩瑣であるが、この様な方式は将来厚生省や保険者が実施を目論んでいる償還方式導入への道均しにもなる筈ではないか。

13. 国際委員会

1. 開催回数

2. 出席者数 延べ20名

3. 協議項目

- 1) 6月11日～13日の第47回日本病院学会でのアジア病院連盟9ヶ国についての対応
- 2) 大韓病院協会から5月16日、17日、日本での税制に関する研修と病院見学
- 3) 「イギリスの医療について」篠野脩一・淑徳大学教授（医師）
- 4) 11月17日からの豪・メルボルンでの国際病院連盟の国際会議並行ツアー実施について
- 5) 11月27日、28日、第48回フィリピン病院協会定例総会への日病代表（諸橋会長）欠席について
- 6) 2月15日～21日、大韓病院協会の日本での研修が中止
- 7) 新人事として北里大学医学部内科教授・坂井文彦（奈良氏推薦）の提案

4. 総 評

海外視察を中心に交流を深めた。

14. 組織委員会

1. 開催回数 3回

2. 出席者数 延べ18名

3. 協議事項

- (1) 入退会の状況報告
- (2) 退会慰留と事後処理について
- (3) 役員による未加入病院の勧誘について
- (4) 賛助会員の勧誘について
- (5) 日病ニュース会員増強特集号の制作について
- (6) 日本病院会支部の活動について
- (7) 今後の組織拡大について

4. 総 評

組織拡大について協議、今年度も日病役員による未入会病院の勧誘を実施した。今回は、その他に日病ニュース会員増強特集号を制作し、100床以上の一般病院約2,500病院に配布した結果、多くの入会申込みがあった。また、今年度は、正会員だけでなく、賛助会員の勧誘も行った。

退会を希望する病院についても慰留を各地域の役員に依頼し、撤回する病院も増えている。

これらにより、今期、平成7年4月～平成10年3月現在で正会員の入会256病院、退会92病院で、差引き164病院の増となっている。退会については、診療所に変更、開院等が理由になって

いる。

新年度も日病会員増強の為、委員会活動を強化していく方針である。

15. 学術委員会

1. 開催回数 10回
2. 出席者数 延べ94名、1回平均9名
3. 協議項目
 - 1) 日本病院会雑誌'97 5月号～'98 5月号の編集について
 - 2) 日本病院会雑誌'97 6月号～'98 6月号の企画について
 - 3) 英文誌「Japan Hospitals」No16の編集及び刊行について
4. 「日本病院会雑誌」平成9年度（'97 4月号～'98 3月号）主要掲載記事
（4月号）172ページ

グラフ：富山県立中央病院

巻頭言：年金制度改革への提言（北村行彦）

記事：対談 看護業務の改善について（益田啓作・内田椰子）

保険教室「医師のための保険診療常識集」（旭中央病院）

（5月号）164ページ

グラフ：豊橋市民病院

巻頭言：政局不安とペルー人質事件（村田寿太郎）

記事：講演 病院経営と薬局長（武田隆男）

講演 病院図書室の役割（牧野永城）

（6月号）164ページ

グラフ：市立長浜病院

巻頭言：第47回日本病院学会へどうぞ（高橋勝三）

記事：経営収支改善対策の決め手（吉沢素行）

シンポジウム 新しい調理形態について

（7月号）152ページ

グラフ：済生会宇都宮病院

巻頭言：病院経営、管理の教育について（井手道雄）

記事：講演 薬事法、薬剤師法、診療報酬改定について（渡辺 徹）

シンポジウム 患者さんにとって望まれる医療

（8月号）200ページ

グラフ：富山赤十字病院

巻頭言：第38回日本人間ドック学会開催にあたって（伊藤千賀子）

記 事：講演 医療保険改革と医療の将来 （紀伊國献三）

銷夏隨筆

（9月号）140ページ

グラフ：大和市立病院

巻頭言：原点から考えなおす情報と記録 （西村昭男）

記 事：シンポジウム 21世紀に向けての医療改革への取り組み
トリアージを成功させるための医療体制 （鈴木隆男）

（10月号）118ページ

グラフ：第47回日本病院学会

巻頭言：高齢者（老人）の特性と医療費負担 （福井 順）

記 事：シンポジウム 病院淘汰の時代
特別講演 13万都市における福祉医療 （土屋正忠）

（11月号）172ページ

グラフ：野村病院

巻頭言：来たれ 医療ビッグバン （天願 勇）

記 事：シンポジウム 中小病院の経営戦略
平成8年人間ドック全国集計成績

（12月号）156ページ

グラフ：国際モダンホスピタルショウ97

巻頭言：今一度医療サービスとは何か （中山耕作）

記 事：特別講演 医療保険制度改革の課題 （塩野谷祐一）
「病院防災計画等実態調査」の調査報告 （渡辺 高）

（1月号）152ページ

グラフ：仙台厚生病院

巻頭言：年頭所感 （諸橋芳夫）

記 事：シンポジウム 競争・選択・淘汰の時代の品質管理
私の病院経営 （瀬戸山元一）

（2月号）156ページ

グラフ：第38回日本人間ドック学会

巻頭言：「選択」と「競争」の時代 （藤沢正清）

記 事：シンポジウム 病院経営とコ・メディカルの役割
シンポジウム 21世紀における在宅医療の展望

(3月号) 168ページ

グラフ：八戸市民病院

巻頭言：医療制度改革に思う (大道 學)

記事：シンポジウム 病院経営に参画するための職員教育

シンポジウム 患者に対する医療情報の提供を考える

5. 総 評

(1) 日本病院会雑誌

ア. 保険教室「医師のための保険診療常識集」(4月号・旭中央病院)は益々好評で年間を通して購入希望があった。

イ. 研究会・セミナーの数が減少したが、研修の内容についてはできるだけ効率よく掲載し、会員病院の職員の職能向上に寄与していきたい。

(2) 英文誌

ア. Japan Hospitals No16は、11編88ページで、例年程度 of 原稿数であった。

イ. さらに新規投稿者を開拓して充実したものになりたい。

16. 広報委員会

1. 開催回数と出席者数(延べ人数)

① 委員会 6回(29名)

② 座談会 1回(5人)

2. 協議事項

(1) 委員会

① 日本病院会ニュースの企画・編集について

本年度のニュースの企画・編集は、①医療界で関心の高いテーマを連載形式で論じるシリーズ特集として〈規制緩和を問う!〉〈地域医療支援病院〉〈21世紀の医療制度はどう変わるか。どうあるべきか〉(医療保険制度の抜本改革案をめぐって)の3つのテーマを数回にわたって掲載した②平成9年9月1日の健康保険法等の改正について日病意見を随時掲載すると共に、同改正で患者の薬剤費負担の徴収方法が大幅に変わることから「健康保険法等改正に伴う薬剤一部負担の取扱いに関する質疑応答集」を2号続きで掲載した③組織委員会による非会員病院への入会促進活動に協力するため550号(9月25日)に付録としてカラー版の「日病会員増強特集」を絞り込んだ—など。

② インターネット・ホームページの企画・運営

平成8年12月に開設したインターネット・ホームページ(<http://www.hospital.or.jp/>)は、現在常設ページと新着情報の2本立てで構成しているが、会員相互の情報交換の

推進を図るため、メンバーの登録制によるメーリング・リスト（メンバーズ・ルーム）を設置する計画を年度後半から検討、来年度のスタートをめざして次期委員会への申し送り事項とした。

(2) 座談会

556号（1月1日）、新春座談会、テーマ「21世紀の医療を読む」

出席者：中山耕作副会長（聖隷浜松病院総長）、大塚義治厚生省審議官（医療・福祉担当）、川合弘毅理事（医療法人若弘会理事長）、行天良雄（医事評論家）、廣田耕三広報委員長（司会）

平成9年8月に厚生省及び与党医療保険制度改革協議会が相次いで発表し、大きな話題を巻き起こした「21世紀の医療保険制度の抜本改革案」をめぐる、その方向や問題点、また医療機関の対応や課題などを論じ合った。論点は、少子高齢社会の波により21世紀を目前にして医療提供体制及び医療保険制度などの構造改革を余儀なくされている現在、厚生省や政府が示した医療保険制度の抜本改革案が皆保険制度の堅持を踏まえた制度改革の有効な枠組みとなり得るのかどうか、また、今後この原案に盛り込む具体的な施策とはどのようなものであるべきか、さらに病院側として改革の時代を迎えてどのような認識と対応が要請されるのか、また医療現場として何を見据えて施策提言を行うべきか、などであった。

3. 総 評

〔日病ニュースの発行〕

平成9年度は第540号（4月10日）～561号（平成10年3月25日）の計22回の発行となった。4ページ建て19回、8ページ建て3回と例年並の発行であった。

年度前半は、患者の薬剤費の一部負担を柱とした健康保険法等の改正案に対する日病の反論を掲載。事務の簡素化の観点から薬剤費と診療費を別建てに徴収するのではなく従来通り一本化とする考えや高齢者の自己負担を定率制とすべきなど改正案策定へ慎重な姿勢を求めた。

年度半ばは、8月に厚生省が提示した「21世紀の医療保険制度」（抜本改革案）と同案を受けて与党医療保険制度改革協議会がとりまとめた「21世紀の国民医療」（医療保険制度の抜本改革案）に対する日病意見を集中的に掲載、この中で医療提供者側から見た問題点を列挙した。諸橋会長による厚生省案への反論として、患者負担増にのみ依存する改革案である点や医療費の増加には医療・医学等の進歩に基づく自然増が含まれているのに強制的に抑制する考えがみられる点など9項目を列挙した（549号）。与党協案には、北條慶一医療制度委員長が問題点を指摘した（550号）。

年度後半は、第3次医療法改正で盛り込まれた地域医療支援病院及び特別医療法人制度の創設等に関する医療審議会の動向を梶原優医療審委員（日病監事）による情報を基に随時提供した。また、中央社会医療保険協議会への病院代表の不参加問題で正副会長らが小泉純一郎厚生大臣及

び山口剛彦厚生事務次官らに陳情した模様を取り上げた（558、559号）。

17. 総務（企画・規程検討）委員会

1. 開催回数 4回
2. 出席者数 20名
3. 協議項目
 - 1) 日本病院会の事業と組織のあり方についての検討
 - 2) 委員会・部会及び事務局機構のあり方について
 - 3) 定款改正（外部監事の導入）について
 - 4) 日本病院会会員（病院）の定義の検討について
 - 5) 介護保険導入後の当会会員（病院）の資格問題について
 - 6) 総務委員会報告について

4. 総 評

当委員会は、時代の変遷に対応して「日本病院会の事業のあり方や組織のあり方」を見直そうと協議検討し次のような意見をまとめ、新年度の執行部に申し送りすることとした。

委員会・部会のあり方について、日本病院会の平成10年度事業開始に向けて、現在の25ある委員会・部会を見直し、一部について統廃合するとともに、委員会・部会を会の目的と事業に対応する5つのカテゴリーに区分編成して、一定の目的と連携をとった体制を旨とする。

事務局機構のあり方について、委員会・部会の活動を支えるものとして事務局のあり方を検討しその見直しを行う。基本的には5つのカテゴリーの区分編成による委員会・部会に対応した事務局の組織機構とし、これに委員会・部会の関連業務及び組織横断的な事業についてプロジェクトチームを編成してその主担当課を決める。

次に、定款改正（外部監事の導入）について、公益法人の指導監督基準に適合するための定款改正について、厚生省から指導があり、外部監事を1人追加する必要があることとされた。このための定款改正は新年度に申し送りし、4月の全理事会に諮り、5月の代議員会・総会において承認を得ることとした。

18. 中小病院委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 12名（延べ人員）
3. 協議項目
 - 1) 中小病院経営戦略
 - 2) 第48回日本病院学会での中小病院シンポジウムの企画

4. 総 評

第48回日本病院学会での第3回中小病院シンポジウム開催について、シンポジストの選定と進

め方を協議した。

19. 介護保険制度委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 18名
3. 協議項目 1) 介護保険説明会開催について
4. 総 評

平成12年度施行の介護保険制度について、東京・大阪・福岡の3カ所で説明会を開催した。
次年度についても、要望が多いため随時検討していくこととなり各地で数回開催する予定。

〔部 会〕

1. 看護教育施設部会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 7名
3. 協議項目 (1) 平成8年看護学校運営に関するアンケート調査結果について
(2) 平成9年4月よりのカリキュラムの改正について
(3) その他

全体会議

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 78名(62施設)
3. 協議項目 (1) 平成8年看護学校運営に関する調査報告について
(2) 「カリキュラム等の改正と看護学校運営について」
厚生省健康政策局久常節子看護課長による講演
4. 総 評

カリキュラム等の改正に伴い、教育現場からの実情が多数報告された。特に地域、施設により教員の確保、実習場の確保、施設の拡充等非常に困難な意見も報告された。

久常課長からは准看護婦問題についての経過報告もあり、参加者からの活発な意見交換が行われた。

2. 私的病院部会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 9名(延べ人数)
3. 協議項目 1) 当面の諸問題について

4. 総 評

本年度は、現執行部最後の年に当たってのまとめとして、病院団体の団結、私的病院（中小病院）の切実な問題の執行部への提言、私的というネーミングの問題等が論議され、これらの問題を次期執行部が引続き定期的に協議を行なっていくことが確認された。

3. エイズ対策部会

今年で5年目となる厚生省エイズ対策研究事業「H I V感染症の医療体制に関する研究」を主軸に活動してきた。

特にストップ・エイズ・キャンペーン企画委員会が多角的に地道に展開している。

ストップ・エイズ・キャンペーン企画委員会

1. 開催回数

2. 出席者数 延べ24名

3. 協議項目
- 1) 26名のエイズ・ピア・エデュケーター養成研修修了生が誕生（3月）
 - 2) エイズ予防財団の桜井賢樹氏を委員へ（4月）
 - 3) 8月6日の定例夏期講習会について（7月）
 - 4) 8月8日の静岡・藤枝保健所でのピア・エデュケーションについて
 - 5) 第8回S A Cワークショップ（8月21日、22日、福岡・三井アーバンホテル福岡）について
 - 6) 10月11日、苫小牧でのピア・エデュケーションについて
 - 7) 2月5日、6日の第9回S A Cワークショップについて
 - 8) 当会担当の厚生科学研究「日本病院会会員のエイズ診療推進に関する研究」について
 - 9) 2月ワークショップと3月のピア・エデュケーター養成について
 - 10) ワークショップとピア・エデュケーションの再検討
 - ① ワークショップの現行1泊2日の研修のほか、過去の修了者も含めオプションで1日マスターコースを新年度から予定
 - ② ピア・エデュケーター認定証更新（1年単位）
 - ③ スーパーバイザーの養成（養護教諭や大学教育者）

4. 総 評

委員会発足いらい、着実にストップ・エイズ活動を推進している。

今後も地道な草の根の運動を持続したい。

〔特別委員会〕

1. 病院情報センター委員会

1. 開催回数 5回
2. 出席者数 43名（延べ人数）
3. 協議項目 1) 病院経営管理システムについて
4. 総 評

本年度は、昨年以来検討している「病院経営管理システム」の完成を目指して、マニュアル（暫定版）を2回発行し、また2回のセミナーを開催して、テストバージョンの実施を行うべく病院の意見を聴取した。

また、来年度にはテストバージョンの実施後、役員会に事業化実現を提案して行く予定である。

2. 国際モダンホスピタルショウ委員会

1. 国際モダンホスピタルショウ'98委員会
 - 1) 回 数 6回
 - 2) 議 題 ① 国際モダンホスピタルショウ'98の企画、運営について
② 付帯セミナーの実施について
③ その他の関連事項について

3. 医療保険制度対策特別研究会

1. 開催回数 5回
2. 出席者数 38名
3. 協議項目 (1) 今後の方針について
(2) 「診療情報管理士による調査項目」と「医療費データ項目」の調査実施について
(3) 調査時期・調査病院の選定・調査の分析方法等について
(4) その他
4. 総 評

日本診療録管理学会と当会社保老保委員会が中心となって7月に発足した。

日本版DRG／PPS導入に、いかに対処するかを調査・研究するため発足したが、調査方法等困難が山積している。

〔その他〕

平成9年度厚生省エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制に関する研究」（南谷幹夫・主任研究者）

「エイズ治療拠点病院と地域医療機関・保健所・その他協力機関との連携に関する研究」

南谷 幹夫

「エイズ治療・研究開発センターとエイズ治療の地方ブロック拠点病院間の連携に関する研究」

国立国際医療センター・エイズ治療・研究開発センター部長 岡 慎一

「臨床現場における針刺し事故防止に関する研究」

国立国際医療センター病院長 梅田 典嗣

「HIV患者の歯科治療に関する研究」

神奈川県立こども医療センター歯科部長 池田 正一

「HIV患者の看護に関する研究」

国立国際医療センター・エイズ治療・研究開発センター調整官 石原 美和

「エイズ医療情報の収集・提供に関する研究」

国立国際医療センター・エイズ治療・研究開発センター医長 青木 眞

「エイズ拠点病院の機能評価に関する研究」

財団法人日本医療機能評価機構 河北 博文

「臨床検査部門におけるエイズ対策に関する研究」

神奈川県衛生研究所ウイルス部長 今井 光信

「日本病院会会員のエイズ診療推進に関する研究」

日本病院会常任理事 瀬田 克孝

「エイズ問題に関する行政的対応に関する研究」

防災都市計画研究所顧問 加々美 光安

「エイズ治療拠点病院と地域医療機関・保健所・行政機関等との連携に関する研究」

① 松田 信（福島・太田西ノ内病院副院長）

② 小林 千鶴子（千葉・国立千葉病院消化器科医長）

③ 小林 宏行（東京・杏林大学医学部第1内科教授）

④ 大久保 秀夫（京都・京都市立病院伝染病部長）

⑤ 野口 浩（長野・国立松本病院院長）

⑥ 丸山 芳一（鹿児島・鹿児島大学医学部付属輸血部副部長）

「エイズ治療拠点病院における救急医療体制に関する研究」

日本医科大学救急医学科 益子 邦洋

- 第1回全体会議 11月26日 日本病院会
第2回全体会議 3月6日 日本病院会

研究テーマ「日本病院会会員のエイズ診療推進に関する研究」

日本病院会常任理事 瀬田克孝

1. 現在まで9回実施してきた病院管理者、専門担当医師、看護婦、コメディカルらを対象とした ストップ・エイズ・キャンペーン・ワークショップの実施

本会が積極的にすすめている、どこでも、だれでもエイズ診療を行える病院づくりを推進するため、そこで働く医療従事者にワークショップを通じて感染者・患者への「信頼」と「安全な医療」はもちろんのこと、実際の臨床での実践に役立つ医学的情報を提供している。多職種の方々が直面する現実の院内・外のシステムづくり等について、考え、討議し、その実行を支援し続けている。

今までに修了者370名（内訳は医師110名、看護職210名、コメディカル50名）を輩出し、深い関心と意欲を示され、大きな成果を得ている。

今年は8月に福岡と2月東京の2回であった。

2. エイズ・ピア・エデュケーションの実施とエデュケーター第3期生の養成

若者が性やエイズを身近なものとしてとらえ、感染予防も含めた性への意志決定や感染者・患者との共生を目指す態度を養うことを目的とし、高校生や大学生を対象に教育活動を行っている。

実際には、将来の医療を担う医大生、看護学生・医療短期大学生、一般大学生を募り、3日間の特訓、認定作業を通して予防啓発活動に邁進している。

この2年間に全国各地23カ所を訪問し、のべ1400名に実施してきた。

3. エイズ・ウォームラインの継承

現在まで医療従事者における専門相談回線を設けていたが、来年度から新宿・国立国際医療センター専門チームに移行することとなった。よって、今年度はそちらへの処理や照会を主とした。

研究発表：医学教育 第28巻・第2号 1997年4月

「エイズ・ピア・エデュケーションの教育効果」黒木淳子、高柳和江

第 5 広 報

1. 日本病院会ニュースの発行

〈号数〉	〈発行日〉	〈主な記事内容〉
540号	4月10日	1) 病院の労働・賃金体系を提言（日病労務・福利厚生・用度委員会 成績主義による給与 直接賃金支払いの一本化も視野に） 2) 高齢者医療制度創設を提言 与党が2000年目標に医療制度改革と 3) 平成9年度事業計画の概要 インターネット・ホームページ等の新企画も言語療法士の資格化を要望 4) 主潮「PHCと医療のシステム化」 5) 与党医療保険制度改革協議会が「医療制度改革の方向」 6) シリーズ特集〈規制緩和を問う！〉（第3回） 「企業競争と効率化の妥当性を考える」（上都賀総合病院長大井利夫氏） 7) 中小病院コーナー「入院診療計画がもっている意味」（社会保険研究所所長 岡田玲一郎氏）
541号	4月25日	1) 全病団連 第3次諸橋体制が発足（平成9年度総会）中医協参加へ熱意 組織医療の代表を増枠で 職能団体との連携重視 2) 全病団連総会で西山企画官が講演 急性期の定額制 今後焦点に 今回は「マイナス改定」と 3) フォーカス「厚生年金基金の制度改革について」（北村行彦常任理事） 4) シリーズ特集〈規制緩和を問う！〉（最終回） 「医療における規制緩和への視点」（梶原優監事） 「ヘルスシステムの適正化に企業ノウハウは期待薄」（須磨忠昭広報委員） 5) 中小病院コーナー「看護業務の成長」（医療法人愛仁会顧問下間幸雄氏） 6) エイズ・ピア・エデュケーター第2期生26人が近く誕生 日病SAC委員会が認定
542号	5月10日	1) 第47回日本病院学会開催迫る 6月12～14日、東京・武蔵野市で 一般演題322題に 2) 健保法等改正案が衆院通過 薬剤費負担は種類別の4段階に 3) 主潮「健康保険法改正案に思う」 4) 医療保険制度改正について（要望）

- 5) 高橋勝三副会長の後任に奈良昌治氏を起用 常任理事 5 人が異動
- 6) 日病研究会を再編成 18研究会を10に 財政事情背景に効率的・効果的運営をと
- 7) 中小病院コーナー「地域医療支援病院と中小病院の役割」(廣田耕三広報委員長)
- 8) 診療情報管理士89人を認定(日病通信教育)

543号 5月25日

- 1) 組織拡大傾向を報告 代議員会・総会で諸橋会長
昨年度84病院が入会 今後も発言力強化に向け努力を
- 2) ヒト乾燥硬膜の回収の徹底以来(厚生省)、医薬品等の安全性情報 新制度に(厚生省)
- 3) 日病平成8年度決算 「健全財政」で推移 一般会計は会員増が下支え
- 4) 池澤常任理事氏がG E薬品等の問題を説明 規制緩和小委員会ヒアリング
- 5) 診療報酬改定のトレンド 黒田幸男氏が総会で講演
- 6) 平成8年度事業報告
- 7) 中小病院コーナー「情報伝達の原点」(医療法人仁医会常任理事 中澤明子氏)

544号 6月10日

- 1) 健保法等改正案へ日病意見(参院厚生委員会公聴会)原則賛成だが薬剤負担で医学的見解 高齢者への定率負担を提唱
- 2) 自民党社会福祉関係団体協議会への医療政策等に関する要望
- 3) 主潮「地域医療の発展のために病床の新陳代謝」
- 4) 国際モダンホスピタルショウ97 7月9～11日、東京・池袋開催 海外10社含め169社が出展
- 5) 中小病院コーナー「書類書きに追われる毎日」(許山胃腸病院長 許山隆氏)

545号 6月25日

- 1) ① 第47回日本病院学会を開催 「病院が変わる」を論議 東京・武蔵野市に3000人が集う
- ② シンポジウム「病院は変わる」 21世紀への経営戦略を論議 「DR・G 病院が提案を」
- ③ 学会長講演 病院の変化の方向示唆 「病院は文明の反映で生き物だ」
- ④ シンポジウム「病院淘汰の時代」 選ばれる病院像を考察

⑤ 「人生を支援する医療への道」 柳田邦男氏が特別講演

⑥ 特別講演で管直人前厚相 薬害エイズ「診療録開示で防げたかも」

2) 改正健保法が成立 薬剤負担 再修正で決着

3) シリーズ特集〈地域医療支援病院〉(第1回)

「地域医療支援病院について」(廣田耕三広報委員長)

4) フォーカス「介護保険の義務化の成立」(武田惇常任理事)

546号 7月10日

1) 会員影響度調査中間報告 入院・外来共にマイナス改定! 2、3月と4月対比 1日当点数比は入院99.3、外来97.4

1人1日点数比は増、患者減少か?

2) レセプト開示を指導(厚生省通知)患者が保険者に請求した場合

3) 公取委公聴会で日病意見 メーカー等の景品類規約改正でMRの削減、学会補助の制限をと

4) 主潮「医療の嫉捨山(おぼすてやま)を作るな」

5) シリーズ特集〈地域医療支援病院〉(第2回)「地域医療支援病院について〈その問題点と広く議論を〉」(北條慶一常任理事)

6) 中小病院コーナー「効率について」(医療法人弘人会中田病院副院長 中田豊氏)

7) 山口県支部長に佐々木俊夫氏

547号 7月25日

1) 会員のエイズ診療大きく進展(厚生科学研究調査)1172施設

集計 協力可能が約半数に 危険勤務等への補助金 依然課題 紹介患者は分散傾向 研修の充実 受け入れに必須

2) 国際モダンホスピタルショウ'97 池袋開催 有終の美53,100人が来場 来年から東京ビッグサイトで

3) 茨城県支部長が交代 有森正樹氏に

4) 厚生省 塩酸イリノテカン取扱いに警告

5) 中小病院コーナー「患者の一部負担金があるから日本の病院は閉鎖がないのだ」(社会医療研究所長 岡田玲一郎氏)

6) シリーズ特集〈地域医療支援病院〉(第3回)

「日本医師会病院委員会における地域医療支援病院に関する主要論点について」(廣田耕三前日医・病院委員会委員)

548号 8月10日

- 1) 真夏の勉強会 今年も盛況! (病院長・幹部職員セミナー)
 - ① シンポジウム 「競争・選択・淘汰の時代の品質管理」 大競争時代の品質管理を論議 顧客の立場で評価をと 人的装備の充実が質の向上に有効と 「看護技術はケア商品」
 - ② 特別講演「私の病院経営」 (島根県立中央病院長 瀬戸山元一氏)
 - ③ 特別講演「介護保険と病院」 (神戸市看護大学教授岡本祐三氏)
- 2) 「21世紀の医療保険制度」 (厚生省案)
〈医療保険制度及び医療提供体制の抜本的改革の方向〉
- 3) 中小病院コーナー「今求められる情報発信」
- 4) 厚生省通知 ベースメーカーで緊急安全性情報
- 5) 健康保険法等の一部を改正する法律の施行等について(厚生省通知)
- 6) 健康保険法等改正に伴う薬剤一部負担の取扱いに関する質疑応答14問集

549号 9月10日

- 1) 諸橋会長が厚生省の医療保険抜本改革案に反論
「21世紀の医療保険制度(厚生省案)～医療保険及び医療提供体制の抜本改革の方向～に対する問題点と反論」
- 2) 第38回日本人間ドック学会 QOLの向上めざし2000人が参加
 - ① 人間ドックの質 初の比較(日病臨床予防医学委員会報告)笹森委員が学会発表 専門医の育成を指摘
 - ② 公開シンポジウム「QOLの向上をめざした人間ドックのあり方」受診者の「満足度」への対応を論議
同じ目線で指導を カウンセリングあると受け易く
 - ③ 学会長講演 糖尿病予知の可能性を紹介
 - ④ 人間ドックの判定基準 日病が作成に着手
- 3) 中小病院コーナー「チェンジをチャンスに〈医療保険制度の抜本的改革(案)〉」(廣田耕三広報委員長)
- 4) 健康保険法の一部改正に係わる質疑事項(その2)

550号 9月25日

- 1) 与党協の医療保険の抜本改革案を問題視(北條慶一医療制度委員長)『与党案「21世紀の国民医療」(8・29)を読んで』国民のみへの医療費負担増に不満
- 2) 第23回日本診療録管理学会 札幌で672人が参加
- 3) フォーカス「新GCPと薬品の適正使用」(大井利夫常任理事)

- 4) 薬剤費の一部負担 会計窓口の工夫例
- 5) 電子カルテで効率化 来年 全国2番目の導入へ(神奈川県の会員)
- 6) 中小病院コーナー「公的介護保険パニック」(医療法人仁医会常任理事 中澤明子氏)
- 7) 日病会員増強特集(付録)

551号 10月10日

- 1) 第23回日本診療録管理学会開催 最新の取組み発表し病院の質の向上に成果
 - ① シンポジウム「診療録における診療情報と記録の在り方」「やっと原点がみえてきた」と手応え 情報は患者・市民と共有を 正しい記載は正しい医療に 改正民訴法ふまえた記録を
 - ② 会長講演「診療と医師の責務」
 - ③ 「人間が見える記録」で柳田邦男氏が講演
- 2) 主潮「誰がための抜本改革か」
- 3) シリーズ特集〈地域医療支援病院〉(第4回)

「医療改革は拙速を避けて～地域医療支援病院について公的病院の立場から」(足利赤十字病院長 奈良昌治氏)
- 4) 中小病院コーナー「薬価差益より診療報酬制度にこそ問題」(許山胃腸病院長 許山 隆氏)
- 5) 事務長通教の修了生24人を認定 通算221人に
- 6) 乳幼児突然死症候群等で近く調査依頼(厚生省)

552号 10月25日

- 1) 地域医療支援病院の問題点を列举(梶原医療審委員) 地域医療完結下では不要と
- 2) 地域医療支援病院の創設で諸橋会長に答申 医療制度委員会が意見集約、「原則同意」と
- 3) 病院長によるMR観 日病役員・都の153会員の調査結果 新薬の宣伝は許可制が主流 必要性高いが診療にも影響
- 4) フォーカス「医療評価と病歴サマリー」(天願勇常任理事)
- 5) 国際モダンホスピタルショウ98 東京ビッグサイトで移転開催 四半世紀の歴史刻み、心機一転
- 6) アクセスが通算10万件に 日病のインターネット・ホームページ

553号 11月10日

- 1) 西村昭男常任理事が専門医としての「家庭医」を提言 医療改革は臓器別専門医と両輪で 『「かかりつけ医」から「家庭医」への道』
- 2) 寄稿「クリティカル・パスで想うこと」 (北村信一日本病院会労務・福利厚生・用度委員会委員)
- 3) 藤澤副会長らに叙勲
- 4) 主潮「真に健全な運営」
- 5) 第48回日本病院学会 一般演題受付中 開催概要を発表 来年6月18日・19日 京都市で
- 6) 中小病院コーナー 「未収金取り立て術名人が存在する病院は幸せだ！」 (社会医療研究所長 岡田玲一郎氏)
- 7) 診療情報管理士 都道府県別の認定状況

554号 11月25日

- 1) 能力給 1割の病院が採用 (労務・福利厚生・用度委員会調査) 331病院を集計 独自の給与体系は6割に浸透 薬価差除くと黒字病院が半減
- 2) 4月医療費改定はマイナス(日病統計) 入院0.7・外来2.6%共にダウン
- 3) 外来の待時間を大幅に短縮 川鉄千葉病院・秋葉氏が事例発表
- 4) 自民党に税制改正で要望 減価償却の定率法存続など
- 5) ライナックによるラジオサージャリーに保険を
- 6) 読者の窓「健保赤字の鵜呑みは禁物!〜「その他の支出」7,270億円の中味とは」
- 7) 第4回診療情報管理通教認定式 107人が修了、新制度後では1,270人に
- 8) 厚生省が糖尿病治療薬トログリタゾンの服用による3名死亡の疑いで緊急安全性情報

555号 12月10日

- 1) 介護保険法が成立 2000年4月にスタート 在宅・施設サービスを同時実施 一括審議の医療法改正案も成立 参院厚生委員会が19項目の付帯決議
- 2) 「介護保険はやっと船出する！」(川合弘毅日病介護保険制度委員長)
- 3) 全国病院団体連合 診療報酬3.5%上げ要望 人件費・諸物価増で収入不足と
- 4) 主潮「最近の動き・雑感」
- 5) 改正医療法 地域医療支援病院創設へ 医療法人にも第2種社会福祉事業
- 6) 〈医療の科学性〉(その1)「なぜ医療の科学性が問題か」(石井英禧医療経済(税制)委員会委員)
- 7) フォーカス「救急医療と紹介率算定の矛盾」(栗山康介常任理事)

- 8) 中小病院コーナー「ミクロの視点とマクロの視点」(医療法人北辰会なまべ病院 常任理事 真鍋敏郎氏)
- 9) 「薬価差益がなぜ悪い？」(川合弘毅理事)

556号 1月1日
(平成10年)

- 1) 新春座談会「21世紀の医療を読む」
- 2) 診療報酬1.5%上げで決着 薬価・材料2.8%下げマイナスに
- 3) 年頭所感(諸橋芳夫会長)
- 4) 医療の科学性(その2)「第一線診療の問題点」
(森功医療経済(税制)委員会委員)
- 5) 中小病院コーナー「地域の病院」
(医療法人弘人会中田病院副院長 中田豊氏)

557号 1月25日

- 1) 地域医療支援病院 医療審で優先的に審議 診療所への療養型病床群と共に (改正医療法省令等)
- 2) 梶原医療審委員の医療審議会の状況説明
- 3) 地域医療支援病院等の評価 中医協で検討へ
- 4) フォーカス「卒後臨床研修改革の課題」(林 雅人常任理事)
- 5) 第30回全国用度研究会 過去最大の参加者を得て岡山で開催される
- 6) 中小病院コーナー「混合診療導入について～医療保険制度・抜本改革案から」(医療法人丸田会理事 廣田耕三氏)
- 7) 介護保険説明会に660人 当局招き病院の対応を検討 迅速な意思決定をと

558号 2月10日

- 1) 小泉厚相に中医協参加を直訴 正副会長が面談 委員枠拡大で対応要請 高度先進医療・組織医療の代表不在を説明
- 2) 医療審 省令等原案通り答申 地域医療支援病院の紹介率原則80%に
- 3) 『再び「地域医療支援病院」について』
(北條慶一医療制度委員長)
- 4) 左奈田幸夫元会長が逝去
- 5) 介護報酬の協議機関への委員参加を要望
厚生省に文書提出
- 6) 主潮「医学教育・若い研修医に望むこと」
- 7) シリーズ特集「21世紀の医療制度はどう変わるか。どうあるべきか」(第1回)「21世紀の医療保険制度・抜本改革案」(廣田耕三広報委員長)

- 8) 中小病院コーナー「お役所回りはお百度参り」
(医療法人仁医会常務理事 中澤明子)

- 559号 2月25日
- 1) 診療報酬新点数が決定(中医協諮問・答申)
1.5%上げ 実質マイナス改定に 合理化断行し、急性期医療評価 薬価
基準等2.8%下げ
- 560号 3月10日
- 1) 医療審議会 特別医療法人等の原案固まる
改正医療法 省令・告示 収益事業の範囲など
薬剤師の人員配置見直し難航
 - 2) 薬価基準改正を告示 約1万品目を引き下げ
 - 3) 平成9年度病院概況調査報告書(1,142件) 准看割合は18.1%と激減 目
立つ患者数の伸び 病床利用率2年振りに8割台 平均在院日数23.2日に
短縮
 - 4) DRG/PPSをテーマに講演
田原孝氏が日病通教セミナーで
 - 5) 〈主潮〉「医療情報の開示と医師の質向上」
 - 6) シリーズ特集 〈21世紀の医療制度はどう変わるか。どうあるべきか〉
(第2回)「医療保険抜本改革の検討状況をみる～保険制度の見直しと表裏
一体で進む医療提供体制の再編」社会保険旬報編集部 谷野浩太郎
 - 7) 〈中小病院コーナー〉「続・保険請求できない出費」許山胃腸病院長 許
山 隆
- 561号 3月25日
- 1) 医療審議会が特別医療法人制度等を諮問・答申(改正医療法 省令・告示)
薬剤師の人員配置問題は未決着
 - 2) 診療報酬改定説明会 東京・神戸・福岡で開催
 - 3) 3.28日本病院会代議員会・総会における諸橋会長の所信表明の要旨
 - 4) 日病図書研が初の実態調査 予算額や利用状況が判明
 - 5) 第39回日本人間ドック学会 8月27・28日、栃木・鬼怒川温泉で 一般演
題申込は4月15日まで
 - 6) 〈フォーカス〉「消えてゆく総合病院」(池澤康郎常任理事)
 - 7) 〈中小病院コーナー〉「中小病院のチャンス到来なのに、なぜか不安感の
強い現状を憂う」(社会医療研究所長 岡田玲一郎氏)
 - 8) 《付録》【診療報酬改定に伴う質疑応答70問集】

第6 定例研究会

1. 定例病院経営管理研究会

(本年度の定例研究会は諸般の事情により中止とした。)

2. 定例医事研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催概要 11月21日(金) 10:00~16:30

東京都・お茶の水スクエアC館 3階ホール

参加者数 152施設 216名

① 講演「診療待ち30分と会計待ち5分の業務改善について」

川崎製鉄健康保険組合千葉病院 医事課長 秋葉繁夫

② 講演「医療・保険制度改革案の問題点」

—医療提供体制と診療報酬支払方式—

国立医療・病院管理研究所 所長 松田朗

③ 講演「レセプト作製時の注目点」

総合病院国保旭中央病院 内科顧問 大谷彰

3. 定例用度研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催概要 5月30日(金) 13:30~22:00

31日(土) 7:30~12:00

群馬県・水上ホテル聚楽

参加者数 99施設 115名

5月30日(金)

① 講演／「用度業務について」

講師／(社)日本病院会 用度研究会 委員 松島雅夫

② 講演／「医薬品に関する情報提供」

講師／(社)日本病院会 用度研究会 委員長 梅津勝男

③ 講演／「コンピュータについて」

講師／(社)日本病院会 用度研究会 副委員長 大石洋司

④ グループ討議

- A : 用度業務について
- B : 医薬品に係わる情報関係について
- C : コンピュータについて

5月31日(土)

⑤ グループ発表・全体討議

4. 定例看護管理研究会

- 1. 開催回数 1回
- 2. 開催概要 日 時 : 平成10年2月20日(金) 13:30~16:00
会 場 : お茶の水スクエアC館3階ホール
参加状況 : 87施設・207名
講 演 : 「医療・看護の質の向上と包括定額支払方式」
〜クリティカル・パスとその理解〜

(財)日本医療機能評価機構 研究主任 中野夕香里

5. 定例薬事管理研究会

- 1. 開催回数 2回
 - 2. 開催概要
- (1) 7月11日(金) 13:00~16:30

東京都・池袋サンシャインシティ文化会館501会議室

参加者数 190施設 219名

①「添付文書の見直しと情報提供義務」

社団法人 日本病院薬剤師会 事務局長 加野弘道

②「患者等への薬剤情報提供の進め方(答申書)について」

社団法人日本病院薬剤師会 薬剤業務委員会委員長 土屋文人
帝京大学医学部附属市原病院 薬剤部長

- (2) 3月13日(金) 13:00~16:30

日本病院会会議室

参加者数 74施設 78名

①「DRG・PPSについて〜支払額事前決定方式を学ぶ〜」

聖路加国際病院 総務企画課総務係 係長 玉木真一

②講演「介護保険制度と薬剤師の役割」

福島県立医科大学附属病院 助教授・薬剤部長 江戸 清人

6. 定例病院診療管理研究会

(本年度の定例研究会は諸般の事情により中止とした。)

7. 定例診療技師研究会

(本年度の定例研究会は諸般の事情により中止とした。)

8. 定例栄養調理研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催概要 日 時：平成10年3月10日(火) 10:00~15:00

会 場：日本健康・栄養会館 3階ホール

参加状況：44施設・77名

講 演：メインテーマ「嚥下障害を中心として」

講演Ⅰ「嚥下のメカニズム」

東京都立駒込病院 医学博士・言語療法士 矢守 麻美

講演Ⅱ「調理形態と栄養補給」

社会福祉法人 浴風会 南陽園 栄養主任 筑井 公子

9. 定例ハウスキーピング研究会

1. 開催回数 2回

2. 開催概要 ①日 時：平成9年7月9日(水) 13:00~16:20

会 場：東京・池袋サンシャイン文化会館「701号会議室」

参加状況：91施設 128名

講 演：「院内感染予防対策の最近の話題と消毒剤の諸問題について」

明治製薬株式会社 学術第一部 次長 波多江 新平

「病院内におけるカラーコーディネイト」

東京キングラン株式会社 インテリアデザイナー 小坂 浩 永

②日 時：平成10年2月25日(水) 10:00~15:30

会 場：日本病院会 会議室

参加状況：37施設 56名

講 演：「ハウスキーパーの立場から病院の環境整備を考える」

ハウスキーピング研究会 委員 栗原君代
「ハウスキーピングのオリエンテーション」
ハウスキーピング研究会 委員長 井上加代子

10. 内科臨床協議会

1. 世話人会開催回数 2回
2. 開催概要

(1) 5月12日(月) 日本病院会(幹事・羽田勝征)

- ① 「経皮経静脈的増幅弁交連裂開術(PTMC)の65例の成績、合併症を長期予後」池ノ内浩・JR東京総合病院循環器内科医師
- ② 各グループの活動報告

(2) 11月10日(月) 日本病院会

- ① 「X線CTによる心血管系疾患の診断と評価」田宮栄治・JR東京総合病院 循環器内科医師
- ② 各グループの活動報告
- ③ 10年度の幹事は苅家利承氏(厚生年金病院内科部長)に決まる。

3. 各グループのジョイントカンファレンス

(1) 1-Aグループ(三楽病院、聖路加国際病院、国立がんセンター)

- ① 2月27日(金) 三楽病院。
「肝障害を伴った好酸球増多症の1例」
「心電図上、QT延長を来した1例」
「経過中電解質異常を来した副腎原発の悪性リンパ腫の1例」

(2) 2-Bグループ(自衛隊中央病院、関東中央病院、国立大蔵病院、JR東京総合病院)

- ① 6月13日(金)
「不整脈源性右室異形成(ARVD)様病態に高度房室ブロックを合併した一例」
「心膜炎で発症し、肝障害、播種性血管内凝固症候群を合併した不明熱の一例」
「重症貧血にて発症し、約3ヶ月の臨床経過後に肝不全を呈した一部検例」
「Ebstein 奇形の合併が疑われた両心室障害の一例」

4. 総 評

今後も地道な活動を中心に各病院間との交流をはかりたい。

11. 診療報酬改定説明会

1. 開催回数 3回

2. 開催概要 (東京会場)

平成10年3月16日(月)

NHKホール

参加者 1,419名

講師 厚生省保険局医療課 鈴木幸雄
厚生省老人保健福祉局老人保健課 鈴木康裕

(神戸会場)

平成10年3月17日(火)

ワールド記念ホール

参加者 1,660名

講師 厚生省保険局医療課 西田道弘
厚生省老人保健福祉局老人保健課 北澤潤

(福岡会場)

平成10年3月21日(土)

福岡市立少年科学文化会館ホール

参加者 176名

講師 厚生省保険局医療課 鈴木幸雄
厚生省老人保健福祉局老人保健課 北澤潤

12. 介護保険説明会

1. 開催回数 3回

2. 開催日 第1回：平成9年12月15日(月)

第2回：平成10年2月1日(日)

第3回：平成10年2月22日(日)

3. 開催地 第1回：東京都：東京ビッグサイト(660名)

および 第2回：大阪府：リーガロイヤルNCB(353名)

参加者数 第3回：福岡県：明治生命ホール(301名)

4. 開催内容

第1回、第2回

「介護保険法の今後の問題点」

講師：毎日新聞社 論説副委員長 宮武剛

座長：社団法人日本病院会介護保険制度委員会 委員 遠山正道

「介護保険制度について」

質疑応答

講師：厚生省介護保険制度実施推進本部事務局 課長補佐 三浦公嗣

座長：社団法人 日本病院会 副会長 中山耕作

「介護保険制度施行後の病院の対応策」

質疑応答

講師：国立医療・病院管理研究所 医療経済研究部長 小山秀夫

座長：社団法人 日本病院会 介護保険制度委員会 委員長 川合弘毅

第3回

「介護保険実施を見すえて」

－老健施設の立場から－

講師：（社）全国老人保健施設協会 副会長 漆原 彰

座長：社団法人 日本病院会 介護保険制度委員会 委員 遠山正道

「介護保険実施を見すえて」

－療養型病床群の立場から－

講師：社団法人 日本病院会 介護保険制度委員会 委員 川合弘毅

座長：社団法人 日本病院会 常任理事 井手道雄

「介護保険法について」

質疑応答

講師：厚生省介護保険制度実施推進本部事務局 課長補佐 三浦公嗣

座長：社団法人 日本病院会 介護保険制度委員会 副委員長 天願 勇

「介護保険制度施行後の病院の対応策」

質疑応答

講師：国立医療・病院管理研究所 医療経済研究部長 小山秀夫

座長：社団法人 日本病院会 介護保険制度委員会 委員長 川合弘毅

第7 全国研究会

1. 全国病院経営管理研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成9年10月8日(水)～9日(木)
3. 開催地 福島県・郡山市民文化センター
4. 参加者数 49施設 83名
5. 演 題

①「医療保険制度改革とこれからの病院」

仙台白百合女子大学人間学部 教授 高木 安雄

②「病院経営の健全化」

～病院経営常識のうそ～

(社)病院管理研究協会 専門調査役 谷田 一久

③「人的資源開発(HRD)と病院経営」

組織文化工学研究所 代表 朝川 哲一

④シンポジウム「これからの病院経営」

～医療・保険改革とこれからの病院の方向～

財団法人磐城済世会 理事長 松村 耕三

聖路加国際病院 副院長・看護部長 井部 俊子

田名病院 事務局長 玉木 義朗

総合病院聖隷三方原病院 事務長 田島 誠一

6. 総 評

いつの時代でも病院経営管理者は、病院の進むべき方向を見定め、戦略的視点に立った新たな課題への対応がとりわけ重要である。

昨今病院を取り巻く医療環境は厳しい。そのような時、当研究会は事務部門4研究会を統合して発足した。

本年度は、『医療・保険改革とこれからの病院経営』を主テーマに開催した。

「医療保険制度改革とこれからの病院」、「病院経営の健全化」では、病院経営の質が問われるようになった今日、的確な現状把握と将来への展望を見極める必要性が指摘された。

シンポジウム「これからの病院経営」では、管理者・看護・事務の立場から今日病院が直面している諸問題が取り上げられ、その具体策が検討された。

「人的資源開発(HRD)と病院経営」では、医療サービスに果たす病院職員の重要性が指摘された。

参加者は事務部門のほか、病院長、看護部門と多岐にわたり、各々の担当部門に即した質疑が
交わされた。

今後も、研修の実をあげるよう、なお一層の改善に努めたい。

2. 全国医事研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催期日 平成9年6月19日(木) 13:00~17:15
20日(金) 9:30~12:30

3. 開催地 京都府・京都工業会館
後援：京都府病院協会・社団法人京都私立病院協会

4. 参加者数 129施設 217名

5. 演 題

6月19日(木)

①講演／「自陪責の仕組み」

講師／安田火災海上保険株式会社 京都支店

京都サービスセンター課 課長 齊藤 博

②分科会・グループ討議形式

A：点数算定・入院（入職3年までの方）

B：点数算定・外来（入職3年までの方）

C：統計資料（医事月報等の内容と作成方法）

D：債務管理と未収金（返戻レセプト等）

E：査定・再審査請求等

F：文書料について（自費、傷病手当金等に関して）

6月20日(金)

①講演／「診療報酬改定とその影響」

講師／(社)京都私立病院協会 事務長会 医療事務専門委員会 委員

京都市南病院 医事部長 小川比佐男

②グループ討議の発表

③講演／「改定通知とその後の報告」と「疑義解釈・質疑応答」

講師／(社)日本病院会 医事研究会 委員

6. 総 評

今回の研修会については、129病院から217名の病院医事担当者を集めて会場に入りきれないほどの状況で開催。

プログラムは前回おこなった参加者宛のアンケートを参考に構築した。

第1日目の分科会では6つのテーマ・18のグループに分かれて医事担当者の日頃の業務上での細かな問題点・工夫点が活発に意見交換され、参加者にとって有意義な時間であったことと思う。

第2日目の20日には台風7号が上陸したとはいえ、ほとんど前日と変わらない参加者で会場は埋まり、参加された方の熱心さが伺える研究会であった。

今後も参加者の満足の行く内容で、開催して行きたいと思う。

3. 全国用度研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成9年11月28日(金) 10:00~17:20
29日(土) 9:00~12:00
3. 開催地 岡山県・岡山商工会議所
後援: 社団法人岡山県病院協会
4. 参加者数 191施設 233名
5. 演題

〈1日目〉11月28日(金)

①プレゼンテーション

「院内における医薬品・診療材料の物流と効率化について」

講師/クラヤ薬品株式会社 CSセンター物流開発課 担当部長 浜道彰次
同課長 山岸哲夫
KOS開発課 課長 横沢昭一

②事例発表(Ⅰ)「医療材料の物流と管理」—院外SPDを導入して—

講師/岡山赤十字病院 事務部長 三好克治

③事例発表(Ⅱ)「中小病院における仕入れ管理は経営を左右する」

講師/国定病院 事務長 北浦信夫

④用度業務全般に互るアンケート調査報告

①用度業務(一般的事項)について

(社)日本病院会 用度研究会 委員 松島雅夫

②医薬品を除いた物品の価格調査について

(社)日本病院会 用度研究会 副委員長 大石洋司

③医薬品に関する調査について

(社)日本病院会 用度研究会 委員長 梅津勝男

⑤参加者による懇親会（希望者のみ）

会場：岡山東急ホテル 2階「葵・桜」

〈2日目〉11月29日(土)

⑥用度業務全般にわたるグループ討議と情報交換

A：用度業務について

B：医薬品に関わる情報関係について

C：コンピュータについて

⑦発表及び全体討議・質疑応答

6. 総 評

今回の開催も例年どおりアンケート調査結果とグループ討議中心に開催しました。

また、地元の病院協会のご協力により、地元2病院の特色ある事例発表をプログラムに組むことが出来ました。

懇親会については70名ほどの参加を得て開催。時間を超過しての熱の入った情報交換となったようです。

地元病院協会、地元役員のご協力により盛大な研究会となったことに深く感謝いたします。

4. 全国看護管理研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催日時 平成9年10月23日(木) 9:15~16:30

10月24日(金) 9:00~12:00

3. 開催地 岐阜県・岐阜市・長良川国際会議場「大会議場」

後援：(社)岐阜県病院協会(会長 松波英一)

(社)岐阜県看護協会(会長 熊崎多富美)

(財)岐阜コンベンション・ビューロー(理事長 清水義之)

4. 参加者数 90施設 139名

5. 演 題

10月23日(木)

基調講演「病院の認定と情報管理」

(社)日本病院会 理事
(財)日本医療機能評価機構 専務理事 河北博文
医療法人財団 河北総合病院 理事長

鼎談「ヘルスチームの質の管理について」

岐阜県立下呂温泉病院 看護部 主任技師 大坪邦子

〃 中央リハビリテーション部 係長 西脇 雅

- 岐阜県立中央リハビリテーション部 技師 柴 貴 志
 講演「専門看護婦としての私の役割」
 聖路加国際病院 リエゾン精神看護婦長 川 名 典 子
 10月24日(金)
 文化講演「1300年伝統漁法 岐阜長良川の“うかい”」
 宮内庁式部職 鶴匠代表 杉 山 秀 夫
 特別講演「今後のカルテ開示にむけて」
 厚生省「カルテ等の活用に関する検討会」委員
 日本診療録管理学会 理事長
 新潟市民病院院長 木 村 明

6. 総 評

医療チームがいかにしてチームワークを組み、患者本位への良質な医療提供を図れるか？ 21世紀を目の前にし、我々医療人（看護を中心に見て）がどのようにあるべきか原点に戻り患者ニーズに対応できるかを探究した。

5. 全国薬事管理研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成9年10月3日(金) 10:00~17:00
4日(土) 9:30~12:00
3. 開催地 新潟県・新潟ユニゾンプラザ
後援：新潟県病院協会・新潟県病院薬剤師会・(社)日本病院薬剤師会
4. 参加者数 88施設 98名
5. 演 題

(第1日目)

10月3日(金)

- ①基調講演「医療の担い手としての薬剤師に期待する」
新潟市民病院 院長 木 村 明
- ②特別講演「アメリカ深南部諸事情と日本
～生活習慣から教育・医療にわたる差異～」
新潟県病院薬剤師会 会長
新潟大学医学部附属病院 教授・薬剤部長 佐 藤 博
- ③時局講演「情報技術の進歩と医薬品情報」
国立医薬品食品衛生研究所 情報部長 神 沼 二 眞
- ④シンポジウム「アレルギー性副作用にどう取り組むか」

座長：① 国保水原郷病院 薬剤科長補佐 宇野 勝次
②日本病院会 薬事管理研究会 委員 谷古宇 秀

1) 「副作用の取り組み方とアレルギー性副作用概論」

国保水原郷病院 薬剤科 宇野 勝次

2) 「臨床研究のためのアレルギー起因薬剤同定試験の応用」

日本歯科大学新潟歯学部附属医科病院 薬剤科 小柳 有紀

3) 「当薬剤部のアレルギー性副作用の取り組み」

新潟大学医学部附属病院 薬剤部文部技官 杉山 健太郎

4) 「アレルギー起因薬剤検出の実践と問題点」

新潟市民病院 薬剤部 継田 雅美

5) 「当院の副作用の取り組みと問題点」

新潟勤労者医療協会下越病院 薬剤科 長井 一彦

6) 「アレルギー性副作用の管理」

国保水原郷病院 薬剤科 栗原 敬子

10月4日(金)

⑤シンポジウム「患者への情報（医薬情報）提供について」

座長：① 日本病院会 薬事管理研究会 委員長 樺山 照一

②日本病院会 薬事管理研究会 副委員長 八木下 将也

1) 新潟市民病院 薬剤部 堀 寧

2) 滝野川病院 薬剤科長 今泉 真知子

3) 北里研究所東洋医学総合研究所 薬剤部 副部長 金 成俊

4) 全快堂薬局 渡辺 誠

6. 総 評

研究会当日は天候も穏やかで、北海道から九州まで98名の現場の薬剤師の参加を得て開催された。

内容としては今回も盛りだくさんの内容で開催した。

1日目はプログラムのほとんどを地元の薬剤師の方の講演、シンポジウムとして設定、「アレルギー性副作用にどう取り組むか」などの特に研究的なテーマをご発表頂いた。

2日目は現在の薬剤師の最大の関心事である「患者への情報提供」のシンポジウムを開催。これについては、参加者の興味も非常に深く時間を超過しての活発な議論となった。

今回の開催は新潟市民病院から2名の薬剤師の方をご派遣いただくなど数々のご支援の中で無事終了した。

地元病院協会、薬剤師会のご協力により盛会な研究会となったことに深く感謝いたします。

6. 全国病院診療管理研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成9年10月30日(木)～31日(金)
3. 開催地 新潟県・新潟県看護研修センター
4. 参加者数 22施設 36名
5. 演 題

①「医療保険制度改革とキャリア」

済生会新潟第二病院 院長 後 藤 司 郎

②「病院の医療サービスと看護業務」

北里大学保健衛生専門学院 副学院長 嶋 崎 佐智子

③シンポジウム

「病院経営に参画するための職員教育」

～中間管理職になるための再教育～

京浜総合病院 理事長 矢 作 忠 政

関東通信病院 看護部長 坂 本 す が

新潟県厚生連長岡中央総合病院 診療放射線技師長 沢 利 之

新潟市民病院中央検査部 技師長 小 形 久

白鬚橋病院 事務部長 金 森 頼 長

④「出血性大腸菌について」

デンカ生研(株)生産本部新潟工場 生物試薬製造部 部長 杉 山 純 一

⑤施設見学

デンカ生研(株)生産本部新潟工場

6. 総 評

「医療保険制度改革とキャリア」「病院の医療サービスと看護業務」では、病院職員のあり方、協働の課題について触れ、質保証がとりわけ重要であることが指摘された。

「病院経営に参画するための職員教育」では中間管理職再教育の実態が報告され、効果的な方法論が講師と参加者との間で模索された。

「出血性大腸菌について」は感染症の恐ろしさ、現時点での治療法等についてわかりやすく解説ののち、施設見学を通して試薬製造過程の実際を眼にした。

病院を取り巻く厳しい医療環境下に、新たな研究会として発足し、今回は特にコ・メディカル部門の果たす役割を踏まえて、病院の進むべき方向、その対応について考察した。

病院に課せられた重責を果たす意味でも、今後も継続して参加者の期待に応えられるテーマを取り上げ、参加者とともに悩み研究をしていきたい。

7. 全国診療技術研究会

(本年度の全国研究会は諸般の事情により中止とした。)

8. 全国栄養調理研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催日時 平成9年11月13日(木) 10:00~16:30
11月14日(金) 9:00~12:00

3. 開催地 京都府・京都市・ビル葆光「大会議場」
後援:(社)京都私立病院協会(会長 大河原康夫)
京都府病院協会(会長 阿部光幸)
(社)京都府栄養士会(会長 河村和子)
病院栄養士協議会(会長 森田重美)

4. 参加者数 79施設 115名

5. 演 題

11月13日(木)

特別後援「食と器」

朝日焼 窯元 松林美戸子

ワークショップ「各病院における衛生管理の実践」

スピーカー 東京都立駒込病院 栄養科技能長 小幡幸吉

ディスカッション・まとめ

11月14日(金)

講演「諸外国における病院給食の近年の情報(欧州を中心として)」

大阪鉄道病院 管理栄養士 塩見芳美

特別講演「医療と福祉」～高齢化社会における食の役割～

ケアハウス恵泉 施設長 藤本真美子

6. 総 評

食・文化の発祥の地である京都市にふさわしく地元朝日焼窯元による特別講演、諸外国の病院給食情報、高齢化社会を迎えるにあたっての栄養指導等の在り方、参加者相互の情報交換等、幅広い問題を取りあげての開催となった。

特に、高齢者への栄養指導(調理)には、専門技術と併せて心を添えた食事提供を実施すべきである。

9. 全国ハウスキーピング研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催日時 平成9年11月20日(木) 10:00~16:10
3. 開催地 東京都・日本病院会 会議室
4. 参加者数 60施設 85名
5. 演 題

講演「病院における害虫駆除(P.C.O)」

～害虫駆除って何だろう～

株式会社 横浜サンセルフ 代表取締役社長 山口 健 次

講演「病院清掃の実務と問題点」

石原アメニテック株式会社 代表取締役社長 石原 勉

グループ討論・発表・まとめ

6. 総 評

病院ハウスキーピングの実践に役立つ講演2題の設定と、従来より参加者からの要望が強かったグループ討議(参加者相互による情報交換)を実施し、好評を得た。

10. 全国図書室研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成9年10月16日(木) 13:00~20:00
17日(金) 10:00~15:15

3. 開催地 新潟県・新潟厚生年金会館
後援：新潟県病院協会・新潟県病院図書室研究会・近畿病院図書室協議会・病院
図書室研究会

4. 参加者数 65施設 68名

5. 演 題

(第1日目)10月16日(木)

①特別講演「医学情報の伝達における病院図書室の役割」

—患者に対する情報公開の流れの中で—

講師： 新潟市民病院 院長 木村 明

②シンポジウム：「患者に対する医療情報の提供を考える」

コーディネーター： 川崎市立川崎病院 図書室 司書 篠原 寿美江

演者：①(医師の立場から)

新潟市民病院 第1内科副部長 高井 和江

②（ケースワーカーの立場から）

新潟県立がんセンター新潟病院 情報調査部 主査 藤 沢 直 子

③（患者の立場から）

新潟日報社 編集局報道部 部長代理
「にいがた患者塾」 主宰 星 野 悟

④（司書の立場から）

京都南病院 図書館 司書 山 室 眞 知 子

③懇親会 場所：新潟厚生年金会館「皁月の間」

〈第2日目〉10月17日(金)

④実務講座Ⅰ「看護研究のための二次資料の使い方」―指導のポイント―

講師：藤沢市民病院 事務吏員（主査） 和 気 た か 子

⑤教育講演「よりよいインフォームド・コンセントと告知のために」

―患者との医療情報の共有―

講師：新潟県立がんセンター新潟病院 副院長 佐々木 壽英

⑥継続教育「医療情報電子検索システム（VML）と医療研修推進財団の取り組み」

講師：（財）医療研修推進財団 広報部 部長 種 村 一 郎

⑦「Virtual Medical Library 連絡会」

講師：関東通信病院 図書館 チーフ
病院図書室研究会 会長 長 谷 川 湧 子

⑧実務講座Ⅱ―①「病院図書室の実務―図書室紹介（兼務の場合）―」

講師：新潟県立小出病院 主任病歴図書係 村 山 文 規

⑨実務講座Ⅱ―②「病院図書室の実務―3回目の引っ越しが済んで―」

講師：川崎製鉄健康保険組合 千葉病院 図書室 司書
病院図書室研究会 副会長 奥 出 麻 里

6. 総 評

北海道から九州まで担当者が少ない部門であるにもかかわらず68名の参加を得た。

プログラムについては新潟市民病院、新潟県立がんセンター新潟病院を中心として新潟の講演者を多数ご派遣いただき、また、地元図書室のネットワークのご協力により盛会に開催された。

当日記入の参加者のアンケートによると特に興味を持たれた講演は、①新潟市民病院木村院長による「医学情報について」の特別講演、②新潟県立がんセンター新潟病院佐々木副院長の「インフォームドコンセントについて」の教育講演、③「患者に対する医療情報の提供を与える」と題したシンポジウム、④図書研究会の和気委員による「看護研究のための二次資料の使い方」の実務講座となっている。

シンポジウムでは参加者の活発な意見交換がされていた。

また、図書室の実務として事例を発表していく方法の実務講座は参加者からの評判も良かった。また恒例の懇親会でも活発な議論とネットワーク作りがなされ、本当の意味での懇親会となり参加者にとって実り多い研究会となった。

出席者の意見によると「医療情報の提供」については今後の図書室のあり方を考える機会として有意義であり、刺激を受けて帰られたとのことである。

特にこのたびの新潟は自治体・医療関係者・患者の3者一体となった医療への取り組みが特徴的で、患者にとって良い医療の実践がされているという印象がのこった。

また、今回20回目の研修会として、全国会員病院宛2,597会員（8月23日現在）への「病院図書室現況調査」を実施した。

376件の回答、うち374件の有効回答があった。

集計についてはすでに終了、日本病院会雑誌に結果を公表する予定。

第8 セミナー

1. 病院長・幹部職員セミナー

1. 開催回数 1回
2. 開催時期 平成9年7月31日(木)、8月1日(金)
3. 開催地 大阪市、三井アーバンホテル
4. 参加者数 350名
5. 演 題

第1日目 7月31日(木) 13:00~19:20

特別講演Ⅰ「医療制度改革の方向」

講師：厚生省健康政策局長 谷 修 一

座長：日本病院会副会長 中 山 耕 作

シンポジウムⅠ「競争・選択・淘汰の時代の品質管理」

①日本大学医学部医療管理学教授

大 道 久

②医療法人美杉会佐藤病院院長

佐 藤 真 杉

③羽島市民病院総婦長

廣 瀬 チ ヲ 子

④東北大学大学院経済学研究科教授

関 田 康 慶

座長：日本病院会理事

川 合 弘 毅

特別講演Ⅱ「介護保険と病院」

講師：神戸市看護大学教授 岡 本 祐 三

座長：日本病院会副会長 奈 良 昌 治

第2日目 8月1日(金) 9:30~16:30

シンポジウムⅡ「病院経営とコ・メディカルの役割」

①聖隷浜松病院放射線科長

日 下 部 行 宏

②東住吉森本病院看護部長

山 田 幾 代

③ボバース記念病院 リハビリテーション部 副部長

真 鍋 清 則

④東京船員保険病院栄養管理室長

足 立 香 代 子

座長：医療法人愛仁会常任顧問

下 間 幸 雄

特別講演Ⅲ「私の病院経営」

講師：島根県立中央病院院長 瀬 戸 山 元 一

座長：日本病院会常任理事 中 後 勝

特別講演Ⅳ「医療保険制度改革の課題」

講師：医療保険審議会会長 塩 野 谷 祐 一

座長：日本病院会会長 諸 橋 芳 夫

特別講演Ⅴ「これからの診療報酬体系」

講師：厚生省保険局医療課長 今 田 寛 睦

座長：日本病院会副会長 藤 澤 正 清

2. 幹部医セミナー（病院医療の質を考えるセミナー）

1. 開催回数 2回

2. 開催期日 平成9年7月11日(金)
平成10年2月6日(金)・7日(土)

3. 開催地 東京都・池袋サンシャインシティ文化会館
東京都・公立昭和病院
ザ・クレストホテル

4. 参加者数 40名
73名

5. 演 題

平成9年7月11日(金) 13:00~18:30

シンポジウム《21世紀における在宅医療の展望》

発言者

- 1. 元武蔵野赤十字病院・社会事業部長 植 木 美 正
- 2. ライフケアシステム代表幹部 佐藤クリニック 佐 藤 智
- 3. 自治医科大学地域医療学教授 五十嵐 正 紘
- 4. 元武蔵野市役所老人福祉部長 山 本 茂 夫

コメンテーター：昭和大学病院救急医療センター長 有 賀 徹

聖隷浜松病院副院長 渥 美 哲 至

総合大雄会病院副院長 船 越 孝

座長： 武蔵野赤十字病院副院長 司 馬 正 邦

名古屋第二赤十字病院副院長 安 藤 恒三郎

第1日目 平成10年2月6日(金) 公立昭和病院・本館2階 講堂

13:30~13:35 開会あいさつ

日本病院会・病院幹部医会会長 司 馬 正 邦
武蔵野赤十字病院副院長

13:35~13:40 日本病院会副会長 奈 良 昌 治
足利赤十字病院院長

13 : 40～14 : 20 歓迎あいさつ・病院概要説明

日本病院会常任理事
公立昭和病院院長

北 條 慶 一

14 : 20～15 : 20 病院見学

15 : 30～17 : 00

特別講演 I 「医療のリスクマネジメント」

講師 東京女子医科大学医用工学研究施設教授

桜 井 靖 久

座長 公立昭和病院院長

北 條 慶 一

第 2 日目 平成10年 2 月 7 日(土) ザ・クレストホテル (富士の間・3 F)

9 : 00～10 : 30

シンポジウム I 「病院医療の質の評価」

座長 名古屋第二赤十字病院副院長

安 藤 恒 三 郎

公立昭和病院外来部長

貴 田 岡 正 史

シンポジスト 公立昭和病院副院長

荒 木 駿 二

大阪厚生年金病院病理科部長

小 林 晏

井上病院病歴部科長

室 寿 賀 子

コメンテーター 昭和大学医学部教授

有 賀 徹

新潟市民病院副院長

小 田 良 彦

10 : 40～13 : 00

シンポジウム II 「救命救急センターに求められるもの」

座長 公立昭和病院救急部長

坂 本 哲 也

東邦大学医学部附大森病院長

上 嶋 権 兵 衛

東邦救命救急センター部長

シンポジスト 武蔵野赤十字病院救急部長

富 田 博 樹

千葉県立救急医療センターセンター長

角 田 興 一

山梨県立中央病院救命救急センター医長

松 田 潔

国保旭中央病院救命救急センター長

伊 良 部 徳 次

青梅市立総合病院救急センター長

宮 崎 崇

13 : 00～ 閉会あいさつ

日本病院会・病院幹部医会副会長
昭和大学病院救急医療センター長

有 賀 徹

3. 医療事故防止のためのセミナー

1. 開催回数 2回

2. 開催地 第1回：サンシャインシティ文化会館
第2回：チサンホテル新大阪

3. 開催内容

第1回

講演「最近の医療事故から」

講師：弁護士 太田 秀哉

座長：国立療養所新潟病院 院長 小澤 寛二

講演：「医薬品をめぐる事故防止策」

講師：帝京大学医学部附属市原病院 薬剤部長 土屋 文人

座長：聖隷福祉事業団 常任理事 山本 敏博

講演：「医療事故の現場から」

講師：朝日新聞社編集委員 田辺 功

座長：厚生連 上都賀総合病院 院長 大井 利夫

第2回

講演

社団法人 日本病院会 副会長 大道 學

講演「医療過誤を防止するために」

～医療ミスの実態とその対策～

講師：市立豊中病院副院長 高見 元 敬

座長：上都賀総合病院院長 大井 利夫

講演「医薬品をめぐる事故防止策」

～フェールセーフの概念～

講師：帝京大学医学部附属市原病院 薬剤部長 土屋 文人

座長：聖隷福祉事業団 常任理事 山本 敏博

講演「あなたが患者になった時……。」

株式会社オフィス・トゥーワンプロデューサー
厚生省公衆衛生審議会 委員 藤枝 亜 弥

座長：国立療養所新潟病院 院長 小澤 寛二

講演「ナースの医療事故防止対策」

講師：(社)広島県看護協会 監事
広島県立保健福祉短期大学 助教授 野尻 昭代

座長：聖隷福祉事業団 常任理事 山本 敏博

講演「最近の医事紛争から」

講師：米田泰邦法律事務所 弁護士 米田 泰郎

座長：社団法人 日本病院会 副会長 大道 學

4. 病院防災セミナー

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成9年7月4日(金)
3. 開催地 神奈川県総合医療会館7階
4. 参加者数 131施設 203名
5. 開催内容

開会の挨拶

社団法人 日本病院会防災対策委員長・常任理事

社団法人 兵庫県私立病院協会

兵庫県病院協会 北村 行彦

社団法人 神奈川県病院協会

社団法人 日本病院会常任理事 土屋 章

神奈川県衛生部長 成瀬 道彦

I. 「座長」 社団法人神奈川県病院協会副会長

社団法人日本病院会防災対策委員

神奈川県・太田総合病院理事長 太田 正治

「神奈川県医療救護計画について」

神奈川県衛生部医療整備課長 斉藤 玻瑠夫

「病院防災計画等実態調査」の調査報告

兵庫県・西宮渡辺病院長

社団法人日本病院会 防災対策委員 渡辺 高

II. [講演]

「座長」 兵庫県・優生病院長 北村 行彦

「欧米諸国の病院防災対策について」

～阪神・淡路大震災の教訓もふまえて～

神戸市立中央市民病院救急部長

社団法人日本病院会 防災対策委員 立道 清

Ⅲ. 「シンポジウム」

「座長」 社団法人日本病院会 防災対策副委員長・理事

社団法人兵庫県私立病院協会副会長 元 原 利 武

二年を経て、阪神・淡路大震災の教訓は果たして活かされているだろうか

- ①被災病院の立場より 兵庫県・明舞中央病院長 元 原 利 武
- ②民間病院の立場より 兵庫県・相模台病院理事長 山 上 松 義
- ③所謂拠点病院の立場より 神奈川県・県立厚木病院院長 大 森 薫 雄
- ④母子系病院の立場より 神奈川県・新横浜母と子の病院長 塩 原 和 夫
- ⑤医薬品等の備蓄、供給の立場より
クラヤ薬品（株）営業本部副本部長 愛 敬 英 之
- ⑥行政とボランティアのパートナーシップ
相模原市・消防本部防災課長代理 小 湊 洋 一

Ⅳ. 「特別講演」

「座長」社団法人神奈川県病院協会

理事・防災対策委員長 倉田和久

「災害後の心と体と社会」

京都造型芸術大学 教授 野 田 正 彰

閉会の挨拶

元 原 利 武

5. 病院情報システム化セミナー（病院経営管理システムセミナー）

- 1. 開催回数 2回
- 2. 開催時期 平成9年5月22日(木)、23日(金)
平成9年7月11日(金)
- 3. 開催地 東京都・池袋サンシャインシティ文化会館
- 4. 参加者数 65名
110名
- 5. 演 題 2回のセミナーとも

講師 日本病院会病院情報センターワーキング委員 堀 内 英 夫

〃 柳 瀬 賢 治

- (1) 「病院経営管理システムに関するアンケート集計結果報告」
- (2) 病院経営管理システムの機能
- (3) 病院情報システムにおける経営管理の状況
- (4) 病院経営管理システムと統計調査の関係

- (5) 統計基準の整備について
- (6) 今後の計画
- (7) 病院経営管理システムの紹介
 - ①システムの利用形態
 - ②システム機能の解説
 - ③デモンストレーション
 - ④サンプル資料の解説
- (8) 質疑応答およびアンケート紹介
 - ※アンケート依頼

6. 事務長セミナー

- 1. 開催回数 1回
- 2. 開催期日 平成10年3月11日(水)～12日(木)
- 3. 開催地 東京都・自治労第1会館
- 4. 参加者数 146施設 184名
- 5. 演 題

①「医療制度改革について」

一橋大学経済学部 教授 鴫田 忠彦

②「介護保険と実施体制について」

上智大学文学部 助教授 栃本 一三郎

③「DRGについて」

国立医療・病院管理研究所医療経済研究部
主任研究官 川 渕 孝 一

財団法人磐城済世会 理事長 松 村 耕 三

④「診療報酬改定とその対応について」

田名病院 事務局長 玉 木 義 朗

竹田綜合病院 理事長 竹 田 秀

6. 総 評

病院経営管理の近代化・効率化の観点から、いかに事務管理者として対応するかを念頭におき企画した。

「医療制度改革について」は、医療供給の改革、治療と薬剤における費用対効果等について講演をし、今後の流れや方向性が見えた。

「介護保険と実施体制について」は、具体的な検討項目を挙げるとともに、介護保険システム

運営上の留意点が、具体的に説明された。

「DRGについて」は、理論と導入された場合の病院の対応について、それぞれ異なった立場からの問題提起があり、将来の課題も含めた真摯な討論が、好感をもって迎えられた。

「診療報酬改定とその対応について」は、改定内容にとどまらず、2000年医療ビッグバンを見据えた、厳しい医療環境下におけるこれからの病院経営についても触れ、好評であった。

全般的に講演内容が実践的で、最新の情報が得られた、自院に持ち帰り参考にしたいとの声が事務所に寄せられている。

7. 総婦長セミナー

1. 開催回数 1回

2. 開催日時 平成9年8月28日(木) 13:30~16:30
8月29日(金) 9:00~16:00

3. 開催地 東京都・千代田区・お茶の水スクエアC館 3階ホール

4. 参加者数 143施設 174名

5. 演 題

8月28日(木)

講演「ヒューマン・ケアの存在論」 ～ACT OF CARING～

慶應義塾 志木高等学校 教諭 森岡 崇

8月29日(金)

講演「在宅医療の推進と病院の看護」

看護管理研究会 委員
北里大学保健衛生専門学院 副学院長

嶋崎佐智子

講演「医療保険改革とこれからの看護マネジメント」

国立医療・病院管理研究所 主任研究官

川 渕 孝 一

シンポジウム「在宅医療の推進と看護」

(シンポジスト)

- | | | |
|------------------------|-------|-------|
| ・清水市立病院 | 看護部長 | 濱尾 房子 |
| ・医療法人財団 河北総合病院 | 副看護部長 | 小泉世津子 |
| ・武蔵野赤十字訪問看護ステーション | 所長 | 池ヶ谷紀子 |
| ・前) 医師会立 品川区訪問看護ステーション | 管理者 | 渡部 純子 |

6. 総 評

ケアする存在としての人間を学び、21世紀にむけての在宅医療、在宅サービス推進、在り方を探究。

第9 診療情報管理課程通信教育（元診療録管理課程通信教育）

1. 入学状況

- 第3期生（第51期）入学
 - 1) 開講月日 平成9年7月1日
 - 2) 入学者数 196名（ただし、専門課程編入生16名含む）
 - 3) 受講料 70,000円（年額）ただし専門課程編入で教科書不要の者は60,000円）
- 第4期（第52期）入学
 - 1) 開講月日 平成10年1月1日
 - 2) 入学者数 269名（ただし、専門課程編入生79名含む）
 - 3) 受講料 70,000円（年額）ただし、専門課程編入で教科書不要の者は60,000円

2. 卒業状況

- 第3回（第46回）卒業
 - 1) { 卒業生数 89名 男20名 女69名
 - { 卒業式典 平成9年4月26日(土)
 - 2) 同会場 東京：ダイヤモンドホテル
- 第3回特別補講
 - 1) { 認定者 860名 男175名 女685名
 - { 認定月日 平成9年8月1日
- 第4回（第47回）卒業
 - 1) { 卒業生数 107名 男31名 女76名
 - { 卒業式典 平成9年11月22日(土)
 - 2) 同会場 東京ダイヤモンド・ホテル

3. 受講者人員数状況

- 入学者の総数 受講者数
 - 診療録管理課程 5,355名（第1回昭和47年7月）～（第48回平成8年1月）
男1,155名 女4,200名
 - 診療情報管理課程 811名（第1回（49回）平成8年7月）～（第4回平成10年1月）
男262名 女549名
通算6,166名 男1,417名 女4,749名
- 卒業生の総数 卒業生数
 - 診療録管理士 2,232名（第1回（昭和49年9月）～ 第43回（平成7年10月）
男392名 女1,840名
 - 診療情報管理士 1,245名（第1回（第44回）平成8年4月）～（第4回（第47回）平成

9年11月)ただし(第3回(第46回)特別補講860名含む)
 男260名 女985名 通算3,477名 男652名 女2,825名

・受講者の総数 782名
 48期以前 50名 1期(49期)135名
 2期(50期)164名 3期(51期)190名
 4期(52期)243名

4. 集中スクーリング実施状況

第3回(51回)集中スクーリング

・期日平成9年8月21日(木)～27日(水)(東京・大阪・福岡)

基礎課程			試験	専門課程		
第2・3期生			第47・49期生	第48・49期生 第2・3期生の内専門課程編入者		
21日 (木)	22日 (金)	23日 (土)	平成9年8月24日 (日)	25日 (月)	26日 (火)	27日 (水)

〈会場〉

東京：国際医療管理専門学校 基礎課程延 360名
 ：国立オリンピック記念総合研修センター 専門課程 延350名
 大阪：大阪府職業訓練センター 基礎専門課程延520名
 福岡：水城学園 基礎専門課程延311名

5. 第4回(52回)集中スクーリング

・期日平成10年2月19日(木)～25日(水)(東京・大阪・福岡)

基礎課程			試験	専門課程		
第3・4期生			第48・2期生	第1・2期生 第3・4期生の内専門課程編入者		
19日 (木)	20日 (金)	21日 (土)	平成10年2月22日 (日)	23日 (月)	24日 (火)	25日 (水)

〈会場〉

東京：国立オリンピック記念総合センター 基礎・専門課程 延715名
 大阪：大阪府職業訓練センター 基礎・専門課程 延518名

6. 診療情報管理セミナー

1. 開催回数 3回

2. 開催概要

- (1) 6月28日(土) 社団法人日本病院会 会議室 65施設 85名
 「診療情報管理担当者が生きた情報を提供するために」
 北里大学東病院病歴室室長 長澤 哲夫
- (2) 11月14日(金) 社団法人、日本病院会、会議室 54施設 73名
 「日本の医療環境の変革と今後の診療情報管理」
 -米国と比較して-
 東海大学医学部附属病院医療情報管理センター 霞堂 直央
 「法的書類としての診療録」
 診療録の法的価値と医療紛争等に対応する診療情報管理について
 慶應義塾大学医療事務室課長 桜井 勉
- (3) 2月6日(金) 国立オリンピック記念青少年総合センター 78施設 129名
 「日本における包括定額支払い方式(DRG/PPS)の現状と今後について」
 -医療保険財政の逼迫解消と医療の質的向上を両立しうるか
 国立肥前療養所医療情報室室長 田原 孝

第10 事務長養成課程通信教育

1. 入学状況

○第20回生入学

- 1) 開講式 平成9年7月1日
- 2) 入学者数 28名
- 3) 受講料 480,000 (年額)

2. 卒業状況

○第18回生卒業

- 1) 卒業生数 24名 (男23名 女1名)
- 2) 卒業式典 平成9年9月27日(土)
同会場 東京：ダイヤモンドホテル

3. 受講者人員数状況 (平成10年3月31日現在)

- 入学者の総数 396名
 - 男 371名
 - 女 25名
- 卒業生の総数 221名
 - 男 213名
 - 女 8名
- 受講者の総数 61名
 - 19回生 34名 (留年生含)
 - 20回生 27名

4. 集中スクーリング及び試験実施状況

1) スクーリング

- 前期 平成9年7月6日(日)～12日(土)
7月14日(月)～19日(土)

7 / 6	7日	8日	9日	10日	11日	12日	14日	15日	16日	17日	18日	19日
(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
試 験 (#19 1年次後期)	スクーリング (#19 2年次前期)					スクーリング (#20 1年次前期)						
東京 : B & G												

延出席者数 第19回生 175名

第20回生 168名

後期 平成10年1月11日(日)～17日(土)

1月18日(日)～24日(土)

11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日
(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
試 験 (#20 1年次前期)	スクーリング (#20 1年次後期)					試 験 (#19 2年次前期)	スクーリング (#19 2年次後期)						
東京 : B & G						本願寺築地別院 伝道会館							

延出席者数 第19回生 168名

第20回生 189名

2) 単位取得状況

○ 第18回生 2年次後期

試験期日 : 平成9年6月11日(水)

試験会場 : 東京 本願寺築地別院 伝道会館

該当受験者数 : 24名

全単位取得者数 : 24名

○ 第19回生 1年次後期

該当受験者数 : 23名

全単位取得者数 : 22名 (追試合格含)

○ 第20回生 1年次前期

該当受験者数 : 28名 (#19生1名含)

全単位取得者数 : 27名

○ 第19回生 2年次前期

該当受験者数 : 23名

全単位取得者数 : 21名

第11 第47回日本病院学会

1. 学 会 長 高橋勝三（武蔵野赤十字病院名誉院長）

2. テ ー マ 病院が変わる－明るい病院の未来像－

3. 開催期日 平成9年6月12日(木)～14日(土)

4. 開催地 東京都武蔵野市

5. 会 場 武蔵野市民文化会館

武蔵野総合体育館

6. 演 題

(1) 学会長講演 1題

「病院が変わる」

講師：第47回日本病院学会長

高橋勝三

(2) 会長講演 1題

「五感六力」

講師：日本病院会会長

諸橋芳夫

(3) 特別講演 5題

①「13万都市における福祉医療」

講師：武蔵野市長

土屋正忠

②「人生を支援する医療への道」

講師：ノンフィクション作家

柳田邦男

③「薬害エイズと介護保険」

講師：前厚生大臣

管直人

④「赤十字について」

講師：日本赤十字社副社長

近衛忠輝

⑤「病気と人生」

講師：作家、日本文芸家協会理事

曾野綾子

(4) シンポジウム 4題

「国際的にみた日本の医療評価」－病院医療の質－

司会：東京女子医科大学教授

紀伊國 献三

1) Vice President for Medical Research

Intermountain Health Care

Brent C. James, M.D.

2) President.

Korean Hospital Association

Doon Jin Hahn. M.D.

3) Director General,

International Hospital Federation

Errol Puckering, Ph. D.

4) 日本病院会監事

青梅市立総合病院院長

星 和 夫

「病院淘汰の時代」－あなたが選ぶあなたの病院－

司会：日本病院会理事

高山整形外科病院院長

高 山 瑩

1) 日本病院会副会長

大道病院理事長

大 道 學

2) 有料老人ホーム・グリーン東京社長

滝 上 宗次郎

3) NHKエデュケーショナルディレクター

大 野 善 三

4) 武蔵野赤十字病院小児科副部長

日 下 隼 人

「中小病院の経営戦略 Part 2」－入るを図りて出ざるを制す－

司会：日本病院会中小病院委員会委員長

織本病院名誉院長

織 本 正 慶

1) 日本病院会都支部理事

金地病院理事長

金 地 嘉 夫

2) 日本病院会都支部理事

永寿総合病院院長

崎 原 宏

3) 白十字会総合病院顧問

元秦病院院長

渡 辺 晃

4) 国保八日市場市民総合病院副院長

菊 池 紀 夫

「病院は変わる」

司会：日本病院会参与

亀田総合病院メディカルディレクター

牧 野 永 城

- | | |
|---------------------------|------|
| 1) 日本病院会理事
上都賀総合病院院長 | 大井利夫 |
| 2) 日本病院会常任理事
聖マリア病院院長 | 井手道雄 |
| 3) 岡山中央病院院長
鴻仁会理事長 | 金重哲三 |
| 4) 亀田総合病院理事長 | 亀田俊忠 |
| 5) 日本病院会常任理事
日鋼記念病院理事長 | 西村昭男 |
| 6) 日本病院会常任理事
若草第一病院理事長 | 川合弘毅 |

(5) 一般演題325題

7. 医療人の集い (吉祥寺第一ホテル8階「天平の間」)
8. 併設展示会
9. 施設見学 3コース
10. 参加者 延べ3,000名
11. プログラム (別掲)

日程表

病院が変わる — 明るい病院の未来像 —

			9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時		
6/11 (水)	吉祥寺第一ホテル	桂(62m ²) 天平の間1/2(231m ²)						日病 会長・副会長会議		日病合同理事会						
												学会長招宴				
6/12 (木)	武蔵野市民文化会館 大ホール(1354席)	第1会場	登録受付	文化会館 午前8:30~	開 会 式	学 会 長 扶 掖	講 演 員 会 長	特 別 講 演 土 屋 正 忠	休 憩	特 別 講 演 柳 田 邦 男	シンポジウム 国際的にみた日本の医療評価		医療人の集い (吉祥寺第一ホテル) 天平の間(462m ²) 500人予定 参加費 6,000円			
	武蔵野市民文化会館 多目的展示室(200席)	第2会場									一般演題					
	武蔵野総合体育館 サブアリーナ(500席)	第3会場									一般演題					
	武蔵野総合体育館 軽体操・ダンス室(200席)	第4会場									一般演題					
	武蔵野総合体育館 大会議室(150席)	第5会場									一般演題					
	武蔵野市民文化会館 多目的展示室内	(第2会場)									評 議 員 会	施設見学:A 東京災害医療センター C ホスピス病棟施設 B 武蔵野近郊医療福祉保健施設 D リハビリテーション施設			(各コース45名~) (50名まで)	
	武蔵野市民文化会館 小ホール	第6会場									音 楽 鑑 賞	シンポジウム 病院淘汰の時代				
6/13 (金)	武蔵野市民文化会館 大ホール(1354席)	第1会場	登録受付		特 別 講 演 菅 直 人	特 別 講 演 近 衛 忠 輝	学 会 総 会	休 憩	特 別 講 演 曾 野 綾 子	シンポジウム 病院は変わる		閉 会 式				
	武蔵野市民文化会館 多目的展示室(200席)	第2会場								一般演題						
	武蔵野総合体育館 サブアリーナ(500席)	第3会場								一般演題						
	武蔵野総合体育館 軽体操・ダンス室(200席)	第4会場								一般演題						
	武蔵野総合体育館 大会議室(150席)	第5会場								一般演題						
	武蔵野市民文化会館 小ホール	第6会場								シンポジウム 中小病院の経営戦略パート2						音 楽 鑑 賞
6/14 (土)	カルチャーコース															

第12 第38回日本人間ドック学会

1. 学 会 長 伊藤千賀子（広島原対協健康管理・増進センター）
2. テ ー マ 「ＱＯＬの向上をめざして」
3. 開催期日 平成9年8月21日(木)～22日(金)
4. 開催地 広島県・広島市
5. 会 場 広島国際会議場
6. 演 題

(1) 学会長講演 1題

「糖尿病の予知と予防」

講師 第38回日本人間ドック学会学会長

広島原対協健康管理・増進センター所長

伊藤千賀子

座長 岡山赤十字病院名誉院長

依田忠雄

(2) 招待講演（公開講座）1題

「うもれた福祉活動 -戦後史をふりかえって-」

講師 ノンフィクション作家

上坂冬子

座長 広島原対協健康管理・増進センター所長

伊藤千賀子

(3) 特別講演 1題

「人間ドックにおける臨床検査の評価と問題点」

講師 自治医科大学名誉教授／国際臨床病理センター所長

河合 忠

座長 広島県厚生連広島総合病院名誉院長

高科成良

(4) 臨床予防医学委員会報告 2題

I 「人間ドック・総合（自動化）健診全国集計成績－平成8年分－」

報告 牧田総合病院附属健診センター院長

笹森典雄

座長 東京警察病院顧問

鈴木豊明

II 「人間ドック成績の判定基準に関するガイドライン作成小委員会報告」

報告 新東京病院顧問

清瀬 闊

座長 牧田総合病院附属健診センター院長

笹森典雄

(5) 教育講演 4題

I 「乳癌検診の意義と問題点」

講師 徳島大学医療技術短期大学部教授

森本忠興

座長 広島大学原爆放射能医学研究所腫瘍外科研究分野教授

峠 哲哉

II 「中高年の呼吸器疾患」

講師 広島大学医学部内科第二講座教授 山木戸 道郎
座長 日本赤十字社熊本健康管理センター所長 小山 和作

III 「高脂血症の診断と指導」

講師 大阪大学医学部第二内科教授 松澤 佑次
座長 足利赤十字病院院長 奈良 昌治

IV 「骨粗鬆症検診の診断と指導」

講師 広島大学医学部産婦人科教授 大濱 紘三
座長 広島赤十字・原爆病院院長 富重 守

(6) シンポジウム 3題

I 「脳ドックの価値と問題点－現状と将来－」

司会 県立広島病院院長 魚住 徹
東海大学医学部付属東京病院神経内科部長 高木 繁治

1) 「脳血管障害と脳ドック」

札幌医科大学脳神経外科学教授 端 和夫

2) 「脳ドック診断の進歩と将来－画像診断から機能診断へ」

広島大学医学部脳神経外科学教授 栗栖 薫

3) 「痴呆と脳ドック」

島根医科大学第3内科教授 小林 祥泰

4) 「痴呆対策への提言」

浜松医療センター副所長 金子 満雄

5) 「脳ドックのあり方への提言」

札幌医科大学脳神経外科学教授 端 和夫

II 「健康増進をめざした事後指導」

司会 国立健康・栄養研究所老人健康・栄養部部長 井上 修二
東京慈恵会医科大学健康医学センター健康医学科教授 池田 義雄

1) 運動への動機づけと指導の実際

広島原対協健康管理・増進センター副所長 佐々木 英夫

2) 偏食と食物繊維不足－その是正と指導のポイント

国立健康・栄養研究所食品科学部部長 池上 幸江

3) 飲酒の健康への影響と常習飲酒者への対応

国立療養所久里浜病院精神科医長 松下 幸生

4) 喫煙者にみる健康障害と効果的な禁煙指導

川崎医科大学呼吸器内科助教授 川根博司

Ⅲ「ＱＯＬの向上をめざした人間ドックのあり方」(公開)

司会 東北大学名誉教授／東北厚生年金病院名誉院長 後藤由夫

中国放送ラジオセンター専任部長 山原玲子

1) 医師の立場

名古屋大学総合保健体育科学センター長 佐藤祐造

2) 栄養士の立場

広島女子大学生活科学部健康科学科栄養研究室教授 岸田典子

3) 行政の立場

国際協力事業団医療協力部医療協力第一課長 橋爪章

4) 利用者の立場

元広島東洋カーブ 衣笠祥雄

(7) ランチョンセミナー 3題

I 「らせんＣＴの肺がん検診への応用」

講師 国立がんセンター中央病院内視鏡部呼吸器科医長 金子昌弘

座長 広島大学医学部放射線科教授 伊藤勝陽

II 「ヘリコバクター・ピロリと胃癌発生」

講師 広島大学医学部第一内科講師 春間賢

座長 広島県病院協会会長(河石病院院長) 河石浩

III 「健診システムの現状と将来」

講師 日本電気コンピュータシステム(株)

第二事業部第二統括営業部医療営業課長 浜中泰真

座長 広島大学医学部長 吉永文隆

(8) 一般演題 230題

7. 併設展示会 医療関係機器等の展示、実演

8. 参加者 2,000名(招待者、関係者含む)

9. プログラム (別掲)

8月21日 (木)

会場 (室名) 時間	第1会場 (フェニックスホール)	第2会場 (ヒマワリ)	第3会場 (ダリア1)	第4会場 (ダリア2)	第5会場 (コスモス1)	第6会場 (コスモス2)	役員控室 (ラン)
9:15	受 付						
9:30	開 会 式						
10:15	学 会 長 講 演 「糖尿病の予知と予防」 (伊藤千賀子) [依田忠雄]						
11:00	教 育 講 演 I 「乳癌検診の意義と 問題点」(森本忠興) [峠 哲哉]						
12:00	招 待 講 演 (公 開) 「うもれた福祉活動 —戦後史をふりかえって—」 (上坂冬子) [伊藤千賀子]						
13:00	休 憩 (昼 食)	ランチョンセミナーI 「らせんCT」 (金子昌弘) [伊藤勝陽]	ランチョンセミナーII 「ヘリコバクター」 (春間 賢) [河石 浩]	ランチョンセミナーIII 「健診システム」 (浜中泰真) [吉永文隆]			日本人間ドック学会 評議員会
13:20	総 会						
14:20	特 別 講 演 「人間ドックにおける 臨床検査の評価と 問題点」(河合 忠) [高科成良]						
14:30	休 憩						
16:30	シンポジウム I 「脳ドックの価値と問題点 —現状と将来—」 [魚住 徹, 高木繁治]	一般1~5 「骨検診 I」 [近森一正]	一般11~18 「上部消化管 I」 [平塚秀雄]	一般37~42 「糖尿病 I」 [田中剛二]	一般62~68 「体力」 [小柳敦子]	一般88~95 「乳癌・婦人科」 [佐々木英夫]	
16:30	シンポジウム II 「健康増進をめざした 事後指導」 [井上修二, 池田義雄]	一般6~10 「骨検診 II」 [菱沢利行]	一般19~24 「上部消化管 II」 [大川日出夫]	一般43~48 「糖尿病 II」 [原 均]	一般69~75 「超音波 I」 [高橋英孝]	一般96~103 「泌尿器」 [山門 実]	
18:30			一般25~30 「上部消化管 III」 [中山耕作]	一般49~53 「糖尿病 III」 [山崎晴一郎]	一般76~81 「超音波 II」 [升味正光]	一般104~111 「検査」 [日野原茂雄]	
18:40			一般31~36 「肝」 [田村政紀]	一般54~61 「食事」 [藤井靖久]	一般82~87 「QOL」 [安藤幸夫]		
		懇 親 会					

8月22日（金）

会場 (室名) 時間	第1会場 (フェニックスホール)	第2会場 (ヒマワリ)	第3会場 (ダリア1)	第4会場 (ダリア2)	第5会場 (コスモス1)	第6会場 (コスモス2)	役員控室 (ラン)
9:00	一般112～117 「上部消化管Ⅳ」 〔井上幹夫〕	一般123～129 「下部消化管Ⅰ」 〔工藤進英〕	一般145～149 「呼吸器Ⅰ」 〔宇津典彦〕	一般166～174 「肥満」 〔吉永英世〕	一般188～194 「ドックの現状Ⅰ」 〔下村 董〕	一般209～215 「ライフスタイル」 〔藏本 淳〕	
	一般118～122 「上部消化管Ⅴ」 〔菅原伸之〕	一般130～134 「下部消化管Ⅱ」 〔金澤鉄男〕	一般150～154 「呼吸器Ⅱ」 〔小関忠尚〕			一般216～222 「生活指導」 〔長尾玲子〕	
10:40	臨床予防医学委員会報告Ⅰ 「人間ドック・総合(自動化) 健診全国集計成績 —平成8年分—」〔笹森典雄〕 〔鈴木豊明〕	一般135～139 「下部消化管Ⅲ」 〔光島 徹〕	一般155～159 「循環器Ⅰ」 〔寺田由紀夫〕	一般175～180 「高脂血症」 〔秦 葭哉〕	一般195～202 「ドックの現状Ⅱ」 〔登内 真〕		
11:15	臨床予防医学委員会報告Ⅱ 「基準域(値)に関するガイドライン」 (清瀬 闊) 〔笹森典雄〕	一般140～144 「脳ドック」 〔姫井 孟〕	一般160～165 「循環器Ⅱ」 〔結城 庸〕	一般181～187 「動脈硬化」 〔吉川博通〕	一般203～208 「意義・システム」 〔長崎 彬〕	一般223～226 「栄養指導Ⅰ」 〔榊田 博〕	
11:30	教育講演Ⅱ 「中高年の呼吸器疾患」 (山木戸道郎) 〔小山和作〕					一般227～230 「栄養指導Ⅱ」 〔村上文代〕	
12:15	休 憩 (昼 食)						日本病院会 人間ドック実施病院 実査委員会
13:15	教育講演Ⅲ 「高脂血症の診断と指導」 (松澤佑次) 〔奈良昌治〕						
14:00	教育講演Ⅳ 「骨粗鬆症検診の診断 と指導」(大濱絃三) 〔富重 守〕						
14:45	シンポジウムⅢ(公開) 「QOLの向上をめざした 人間ドックのあり方」 〔後藤由夫、 山原玲子〕						
16:45	閉 会 式						
17:00							

商品展示 9:30～14:00 (会議運営事務局)

[] は座長・司会

第13 第23回日本診療録管理学会

1. 学 会 長 西村昭男（医療法人社団日鋼記念病院理事長）
2. 開催期間 平成9年9月18日(木)～19日(金)
3. 開催地 北海道・札幌市
4. 会 場 札幌市教育文化会館
5. メインテーマ 「原点から考えなおす情報と記録」
6. 演 題

(1) 特別講演「人間が見える記録」

ノンフィクション作家 柳 田 邦 男
司会 学会長 西 村 昭 男

(2) 会長講演「診療録と医師の責務」

医療法人社団日鋼記念病院理事長 西 村 昭 男
司会 日本診療録管理学会名誉会員 岩 田 善 輔

(3) シンポジウムⅠ「診療情報管理の充実をめざして

－医療従事者に求められる生涯教育と啓蒙－

司会 日本医科大学医療管理学教室主任教授 岩 崎 榮

S1-1. 診療録情報管理機能の向上について医療従事者に対する生涯教育・啓蒙

－医師の立場から－

市立江別総合病院院長 宮 本 宏

S1-2. 患者と看護婦の個のかかわりのみえる記録と情報管理の再構築をめざして

北海道大学医学部附属病院看護部長 大 田 す み 子

S1-3. 一般病院における生涯教育とは －診療情報管理士の立場から－

済生会神奈川県病院病歴図書係長 吉 崎 悦 子

S1-4. 教育病院の立場から

佐賀医科大学附属病院診療録管理専門職員 重 田 イ サ 子

S1-5. 教育機関の立場から

川崎医療福祉大学副学長 上 田 智

【特別発言】臨床試験データ・マネージャーの養成と診療録管理の係わりについて

財団法人がん集学的治療研究財団理事長 井 口 潔

(4) シンポジウムⅡ「診療録における診療情報と記録の在り方 －現状と課題－」

司会 国立肥前療養所医療情報室室長 田 原 孝

〈司会にあたり〉

「変化しないこともリスクである ー診療録における診療情報と記録のあり方ー」

S 2 - 1. 診療情報の共有化のために

ー診療録の形態変化をふまえてー

国立病院九州医療センター医事課・診療情報管理士 阿 南 誠

S 2 - 2. データや情報の質と構造から記録のあり方と限界を考える

ー診療情報管理と看護実践にもとづいてー

国立習志野病院附属看護学校教官・診療情報管理士 山 崎 不 二 子

S 2 - 3. 市民や患者・家族が求める診療録や診療情報のあり方

ー診療録や診療情報開示の実践からー

九州合同法律事務所・弁護士・患者の権利法を作る会事務局次長 小 林 洋 二

S 2 - 4. 医療過誤訴訟における診療録の意義

ー実例と新民事訴訟法からー

札幌医事法研究所長・医師 浅 井 登 美 彦

一般演題 (1) 運営・管理 I

座長 東海大学医学部附属病院 霞 堂 直 史

1. 診療録管理を支える委員会の役割と在り方

日本大学医学部附属板橋病院病歴課 大 澤 勇

2. 外来診療録の B 5 から A 4 サイズへの変更を経験して

聖隷三方原病院病歴管理室 川 合 ひ ろ み

3. 診療録管理センターの業務改善とその効果

ー追加検査伝票等の貼付方法変更の試みー

東邦大学医学部附属病院大森病院診療録管理センター 新 田 宮 子

4. 安心・安全な医療のためのリスク・マネジメント

ー原点から考えなおす情報と記録ー

社会保険小倉記念病院診療録管理室 三 宅 裕 子

一般演題 (2) 運営・管理 II

座長 総合病院伊達赤十字病院 森 田 優

5. 病診連携 ー診療録管理室の立場からー

北九州総合病院診療録管理室 亀 谷 和 代

6. 大学病院における Inactive な外来診療録の保管、再利用に関する経済的評価
名古屋大学医学部附属病院医療情報部 太田 圭 洋

7. 当院の病歴管理運営17年の経験から
-114床で開始した病歴管理、そして299床の病歴管理-
医療法人同友会共和病院病歴図書室 金 明 江

8. 査定「ゼロ」をめざして
医療法人北辰会まなべ病院診療情報管理室 永 井 詠 子

一般演題 (3) 診療録管理の改善

座長 医療法人社団日鋼記念病院 佐 藤 正 子

9. 組織統合された病歴情報管理室の経緯と今後の可能性
東海大学医学部付属病院医療情報管理センター病歴情報管理室 霞 堂 直 史

10. 予防医療センター開設に伴う医療情報管理科の業務変更及び改善
聖路加国際病院医療情報管理科 押 見 香 代 子

11. 診療情報管理センターの構築に関する調査研究
杏林大学医学部付属病院医療科学教室 信 川 益 明

12. 診療録、倉庫からの脱出
柏葉脳神経外科病院病歴管理室 長 崎 ゆ かり

13. 当院カルテ室の今後について考える (院内アンケート調査による)
大垣市民病院医事課カルテ室 安 藤 紀 子

一般演題 (4) 保管・ファイリング

座長 社団法人北海道勤労者医療協会勤医協中央病院 宮 津 志 津 子

14. バーコード化によるカルテ入出庫管理の評価と未返却対策
聖隷浜松病院診療録管理室 太 田 真 由 美

15. 生年月日ファイリング (BBF) とTDFとを比較して
由利組合総合病院医事課 増 田 渉

16. 名大病院における光磁気ディスクファイリングシステムによる診療録管理保管の実際
名古屋大学医学部附属病院医療情報部 野 口 信 子

17. 順天堂大学診療録管理室に於いてのマイクロフィルムの役割
順天堂大学医学部附属順天堂医院診療録管理室 丸 林 葉 子

18. 聖マリアンナ医科大学病院における放射線画像管理の現状 (第7報)
-医師貸出返却について-

聖マリアンナ医科大学病院放射線部ファイル室 根本良洋

一般演題 (5) 診療情報の分析・教育

座長 国立仙台病院診療録管理室 上田京子

19. 院内がん患者情報管理の充実

(株)日立製作所 日立総合病院情報システムセンター病歴管理係 鈴木恵一

20. 本院における「地域がん登録業務」の問題点について

北里大学病院病歴センター部 相馬光恵

21. 入院診療録から見た癌告知に関する過去5年間の推移

東京医科大学病院中央病歴室 安部京子

22. 本校の診療録管理教育と診療情報管理の病院実習について(その2)

国際医療管理専門学校 大槻澄夫

23. 心不全と急性心筋梗塞における看護問題の分類比較

聖隷三方原病院看護課 森久美子

指定課題 I 「診療情報の制度管理」

座長 日本診療録管理士協会 奥野ヨシ

24. 疾病別入院患者の在院期間についての統計的分析とその年次推移

川崎医療福祉大学医療技術学部医療情報学科 小池大介

25. 外来病名管理 - その問題点の検証 -

新潟市民病院診療情報部病歴室 若杉美恵子

26. ICD-10準拠の診断別索引の提案 - 脊椎脊髄疾患を対象とした一考察 -

石川県立中央病院病歴管理部 藤井辰子

27. 大学病院における診療情報管理の役割

順天堂大学医学部附属順天堂医院診療録管理室 丸林葉子

28. 胃癌症例にみる記録精度調査の試み

北里大学東病院病歴部 八板弘光

一般演題 (6) サマリー

座長 総合病院岡山赤十字病院 難波淳子

29. サマリーに関する考察

東海記念病院診療情報室 高地均

30. 退院サマリー統計と今後の利用促進

東京医科大学病院管理学教室 大原 達 美

31. 退院サマリ－の完成状況に影響を与える要因についての調査結果

日本医科大学医療管理学教室 周 書 義

32. リレーショナルデータベースを利用した退院時サマリーシステムの構築

川崎医療福祉大学医療技術学部医療情報学科 正 井 靖 隆

一般演題 (7) 統計

座長 北九州総合病院 亀 谷 和 代

33. 統計作成上の問題点

東海診療録管理研究会 高 地 均

34. 疾病統計作成上の問題点 – 転科患者の取り扱い –

三重厚生連松阪中央総合病院診療情報管理室 中 津 眞 由 美

35. 入院期間を決定付ける要因の分析

国立病院九州医療センター医事課統計病歴係 秋 岡 美 登 恵

36. 当院に於ける診療圏解析の考察 (第1報)

総合病院国保旭中央病院診療録管理室 野 口 珠 枝

37. 死亡診断書改訂前後における死因病名の変化

–平成6年と平成8年の比較–

聖隷三方原病院診療録管理委員会 宮 沢 総 介

指定課題Ⅱ「クリニカル・インディケータ－の評価における診療録の役割」

座長 九州大学医学部 今 中 雄 一

38. クリニカル・インディケータ－の標準化に関する研究

日本大学医学部医療管理学教室 梅 里 良 正

39. 診療録に基づくクリニカル・インディケータ－開発の試み

日本医科大学医療管理学教室 中 野 夕 香 里

40. 腹部外科領域での Clinical Indicator の研究開発の実際と診療録の役割

東京大学医学部保健管理学教室 菅 野 由 貴 子

41. Clinical Indicator の活用法としてのパス法と診療録の役割

東京大学医学部保健管理学教室 郡 司 篤 晃

42. Clinical Indicator 研究開発への参加 – 診療情報管理士の役割 –

医療法人社団日鋼記念病院診療情報管理部 藤 井 智 恵

一般演題 (8) コンピュータ

- 座長 順天堂大学医学部附属順天堂病院 丸 林 葉 子
43. 退院時要約の電子化と ICD-10を用いた疾患コーディング
中村記念病院神経内科 村 上 宣 人
44. 外来診療録の1患者1ファイル化 -コンピュータによるアライバイ管理-
新日鐵室蘭総合病院医事課 木 原 哲
45. 電子カルテ実現への考察 -開発者の立場から-
大阪大学医学部附属病院医療情報部 武 田 裕
46. 発生源入力による電子カルテ化を応用した外来窓口会計システム
医療法人社団正清会すみだ内科クリニック 長 尾 美 紀 子

一般演題 (9) 機能評価と診療録

- 座長 市立江別総合病院 倉 部 直 子
47. 当院における医療評価に対する医師の意識調査に関する検討
東海大学医学部附属病院医療情報管理センター病歴情報管理室 城 戸 明 子
48. 病院機能評価(運用調査)の取り組みに関する一考察
-評価結果に対する改善の試み-
福井県済生会病院医療情報課病歴室 藤 田 由 理 子
49. 診療情報管理士からみた病院機能評価
藤沢市民病院病歴室 比 留 川 民 江
50. 安心・安全な医療のためのリスク・マネージメント
-病棟における入院患者のリスク・マネージメントの長期の解析から-
社会保険小倉記念病院診療録管理室 三 宅 裕 子
実参加者 662名
報道 11社

第23回日本診療録管理学会日程表（第1日目）

平成9年9月18日（木）

A会場（大ホール）

9:00	受 付
9:30	開会挨拶
9:40	会長講演 「診療録と医師の責務」
10:00	一般演題（1） 運営・管理Ⅰ（演題No. 1～4）
10:40	一般演題（2） 運営・管理Ⅱ（演題No. 5～8）
11:20	一般演題（3） 診療録管理の改善（演題No. 9～13）
12:10	昼食・休憩
13:00	総 会
13:30	指定課題Ⅰ 「診療情報の精度管理」 （演題No. 24～28）
14:30	一般演題（6） サマリー（演題No. 29～32）
15:10	休 憩
15:20	シンポジウムⅠ 「診療情報管理の充実をめざして —医療従事者に求められる 生涯教育と啓蒙—」
17:20	会場移動
18:00	懇親会（於：サッポロビール園）
19:40	

B会場（大研修室）

10:00	一般演題（4） 保管・ファイリング （演題No. 14～18）
10:50	一般演題（5） 診療情報の分析・教育 （演題No. 19～23）
11:40	

第23回日本診療録管理学会日程表（第2日目）

平成9年9月19日（金）

A会場（大ホール）

9:00	受 付
9:30	一般演題（7） 統 計 （演題No. 33～37）
10:20	休 憩
10:30	シンポジウムⅡ 「診療録における診療情報と 記録の在り方 —現状と課題—」
12:30	昼食・休憩
13:30	特別講演 「人間が見える記録」 柳 田 邦 男
15:00	休 憩
15:10	指定課題Ⅱ 「クリニカル・インディケータの 評価における診療録の役割」 （演題No. 38～42）
16:10	一般演題（8） コンピュータ （演題No. 43～46）
16:50	一般演題（9） 機能評価と診療録 （演題No. 47～50）
17:30	閉 会
17:40	

サテライトシンポジウム

日時 平成9年9月20日(土) 10:00~14:00

会場 日鋼記念病院 講堂

テーマ 「21世紀の情報化社会を展望する -保健・医療・福祉の視点から-」

司会 里村洋一(千葉大学医学部附属病院医療情報部教授)

【プログラム】

「信頼性の高い医療をめざして」

北海道大学医学部附属病院 医療情報部教授 櫻井恒太郎

「医療評価のための情報利用」

日本大学医学部 医療管理学教室助教授 梅里良正

「診療記録の電子化とデータ交換」

宮崎医科大学医学部附属病院 医療情報部教授 吉原博幸

「マルチメディアと医学教室」

千葉大学医学部附属病院 第二内科講師 高林克己

「保健・医療のインフラ -情報の標準化-」

千葉大学医学部附属病院 医療情報部教授 里村洋一

実参加者 142名

報道 3社

第14 国際モダンホスピタルショウ'97

1) 日 時：平成9年7月9日(水)～11日(金)

2) 参加者数：延べ人数 53,100名

3) 場 所：池袋・サンシャインシティ文化会館

4) : 国際モダンホスピタルショウ'97は、「医療と生活をつなげる—21世紀への保健、医療、福祉の展開」をメインテーマに7月9日(水)～11日(金)の3日間、東京・池袋のサンシャインシティ文化会館2・3・4階の3フロア(会場面積 8,200㎡・展示面積 3,000㎡)を利用して開催した。今回から平日開催となったが3日間で、53,100名の来場者を集め盛況裡に無事閉幕した。出展社数190社(内、海外出展は8カ国・地域10社)を数えた。

展示内容は、一般展示として病院環境・設備、医療機器・材料、事務機器、医療情報システム、医療関連・患者サービス、ホームヘルスケア・リハビリ機器、予防・健康管理機器、人材教育図書などに関する各メーカー・ディーラーが最新の技術・製品を展示実演した。

さらに、一般展示とともにメインテーマを念頭においての企画展示を実施した。サブテーマを「“在宅療養” — 住みなれた地域でその人らしく」として、高齢者や患者が病気と共生しながらも生きがいを感じ、社会参加を果たすことができる状況をつくっていくために、医療関係者が生活の場を訪ね、どのように取り組んでいくべきか、等について考えた。また、企画展示に連動する形で「看護のための情報システムコーナー」を展開した。

さらに、広範な病院業務を支援する各種代行サービスを紹介する「病院業務アウトソーシングコーナー～代行サービスの利用法」や医療・看護関係の書籍、CD-ROM等を即売する「ブックコーナー」を設置し好評を博した。

国際展示については、福祉先進国でもあるヨーロッパならびにアメリカ、さらに東南アジアの地域からも出展をみて一段と国際化の波を感じさせるものとなった。

会期中は、ホスピタルショウ・カンファレンス、日本病院会セミナー等も数多く実施した。それと同時に、会期3日間をつうじて出展社を対象としたテクニカルセミナーを実施したが、前回以上に各セミナーとも盛況であった。

また、初めての試みとして個人の立場からは滅多に見学できない特色ある都内の施

設を選び、「老健施設・高齢者モデルルームの見学会」と銘打って会期中に実施した。

参加者と施設側の交流を深めるプログラムを組んだが、多くの参加者の関心を集めた。まさに今後の新しい展示会のあり方を示唆するものとなった。

5) 日病コーナーの展示内容

コーナーの：そのときどきの医療問題を取り上げ、これに対し日病がいかに対応したかをとおり基本的性質 て日病の事業内容ひいては社会的役割を来場者に紹介する。

今回の展示：近時の当ホスピタルショウの来場者にはディーラーが多く見受けられ、一様に医療の趣旨 産業の市場に対する関心が深い。これらに医療の現況について正しい知識の普及を図り理解の一助とする。特に、医療に関連する市場規模を明示することによって、ディーラーに新しい事業展開を鼓舞しひいては豊富なノウハウの展開に期待する。

対象者：来場者 特に一般の参加者

展示内容：パネル展示

パネル内容：①わが国医療の現状

②曲がり角にさしかかった医療

(1) 医療の2つの大きな変化

③(2) 岐路に立つ国民皆保険制度

④医療の新たな潮流

⑤医療費の流れ

⑥医薬品産業の市場規模

⑦医療用具の市場規模

⑧在宅医療（介護）の市場規模

⑨健康・福祉関連のサービス内容(1)

⑩健康・福祉関連のサービス内容(2)

⑪建築年別病院数

⑫最近の病院建設費の状況(1)

⑬最近の病院建設費の状況(2)

⑭最近の病院建設費の状況(3)

健保法等一部改正の概要

	改正後	現行
患者一部負担		
・被用者保険	本人 2割 家族 入院 2割 外来 3割	本人 1割 家族 入院 2割 外来 3割
・国保 退職者医療制度	一般被保険者 3割 本人 2割 家族 入院 2割 外来 3割	一般被保険者 3割 本人 2割 家族 入院 2割 外来 3割
・老人保健	・入院1日 平成9年度 1,000円 平成10年度 1,100円 平成11年度 1,200円 (低所得者は1日500円) ・外来1回 500円 (同一保険医療機関等ごとに 1月4回、2,000円を限度) ・2年度ごとに医療費の伸びに応じた スライド制を採用(入院は13年度、 外来は11年度から)	・入院1日 710円 (低所得者は1日300円2ヵ月を限度) ・外来1月 同一保険医療機関等 ごとに1,020円
・薬剤負担	・外来で受ける薬剤について 投薬ごとに 内服薬①1種類 1日 0円 ②2~3種類 1日 30円 ③4~5種類 1日 60円 ④6種類以上 1日 100円 外用薬①1種類 1日 50円 ②2種類 1日 100円 ③3種類以上 1日 150円 頓服薬 1種類 10円 ※6歳未満の小児、老齢福祉年金 受給者(主たる生計維持者が市町村民 税非課税の者)の薬剤負担は無料	患者一部負担に包括 (※政府原案はすべての患者につい て外来で受ける薬剤1種類につき 1日15円を提案)
政官健保の保険料率	85% ₀	82% ₀ (※政府原案は86% ₀ を提案)
施行期日	平成9年9月1日	—— (※政府原案は平成9年5月1日 を提案)

∴ 銘柄の異なる薬剤でも、服用方法(飲み方・使い方)が同じな場合、その合計薬剤料が205円以下のときは1種類と数えます。日本病院会は患者一部負担として、薬剤に関し新たに別途負担を求めないで現行どおり一部負担に含め、高齢者についても定率(1割)負担を提唱しております。

わが国の医療の現状

曲り角にさしかかった医療

◎ 医療の2つの大きな変化

- ・ 迫りくる少子、超高齢社会
- ・ 疾病構造の変化

◎ 岐路に立つ国民皆保険制度

- ・ 医療保険財政の危機
- ・ 医療保険制度改革の方向
- ・ 介護保険との棲み分け

医療の新たな潮流

◎ 医療提供体制の整備
(第3次医療法改正の流れ)

◎ 病院機能評価の動向

◎ 押しよせる規制緩和の波

◎ 安全・安心への医療・医薬品対策

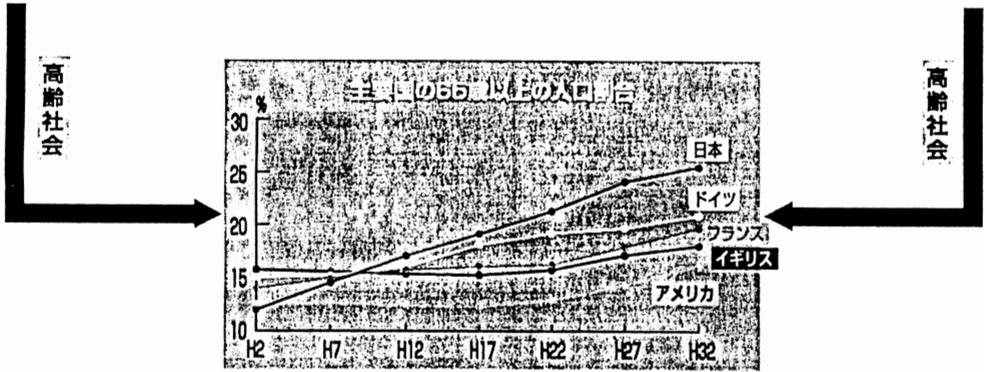
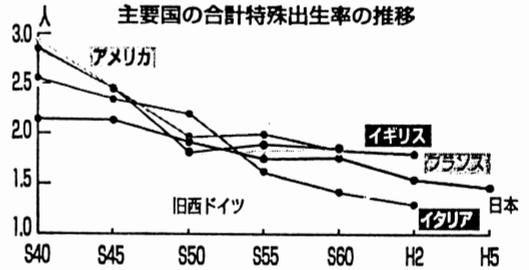
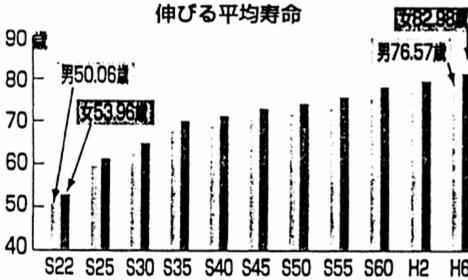
◎ インフォームド・コンセントの推進

1. 曲がり角にさしかかった医療

(1) 医療の2つの大きな変化

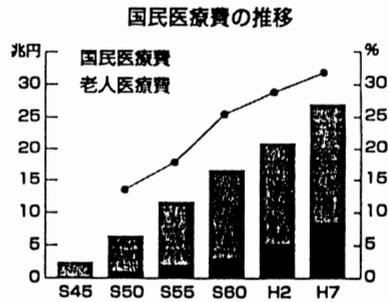
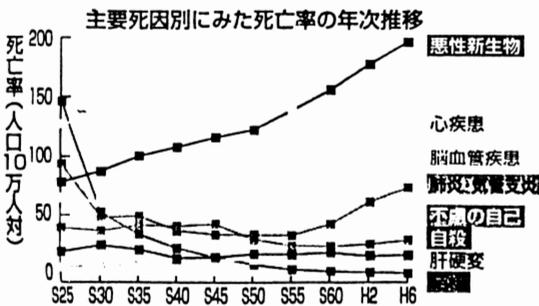
◆迫りくる少子・超高年齢社会

わが国の平均寿命はこの半世紀で50%以上も伸び、一方出生率の低下という現象も発生し、女性1人が産む子供の数は一平成5年には1.50を下回った。したがって、これらの要因により諸国に例を見ないスピードで高齢化が進み、現在の医療および医療保険においてもその仕組みを見直す必要が生じてきた。



◆疾病構造の変化

戦後わが国の主要死因および疾病構造は急激に変化し、結核・肺炎等の感染性疾患から悪性腫瘍・心疾患・脳血管疾患等のいわゆる成人病に変化した。このことは老人医療のあり方にも影響をあたえ、昭和48年からの老人医療の無料化とあいまって、国民医療費を押し上げ、平成7年の国民医療費26.7兆円(推計)に達しようとしている。またこのうち老人医療費の割合は約3割の8.5兆円(推計)であり、その割合も年々増大している。



(2) 岐路に立つ国民皆保険制度

◆ 医療保険財政の危機……………早急な財政構造改革が叫ばれている

いつでもどこでも誰もが安心して医療を受けられる国民皆保険制度は、昭和36年に発足し36年の実績がある。しかし、バブル経済の崩壊以後経済基調が変化し、中小企業の被用者をカバーする政府管掌保険は平成5年から単年度で赤字に転落、平成8年度には5,600億円の赤字が見込まれる状況にある。

◆ 医療保険制度改革の方向

医療保険審議会（厚生大臣の諮問機関）の
建議書……………平成8年11月作成
「今後の医療保険制度のあり方と
平成9年度改正について」

老人保健福祉審議会（厚生大臣の諮問機
関）の意見書……………平成8年12月作成
「今後の老人保険制度改革と
平成9年度の改正について」

国民に新たな負担を求める
必要性を盛り込む。

● 健康保険法、老人保健法、国民健康保険法の改正法案を
平成9年1月に提出
・健康保険本人の2割負担
・薬剤の別だて徴収

● 出来高払い制度の見直しの動向
厚生省は老人医療費の定額払い制の実施に基づき、急性期医療にも定額払い制の導入の道を探るため年内にモデル病院を指定して疾患群ごとのデータ収集を開始する計画である。

◆ 介護保険との棲み分け

介護保険制度の創設目的は、
・高齢者介護支援
システムの構築

医療保険制度に含まれている介護的要素を切り離し、介護保険制度の対象とする事で、社会的入院（長期入院）を是正し医療保険財政を適正化するねらいがある。同時に急性期医療に焦点を当てた資源配分が可能となり、医療の質の向上につながると期待されている。

2.医療の新たなる潮流

(1) 医療提供体制の整備 (第3次医療法改正の流れ)

第3次医療法改正のテーマ
・医療圏(平成7年時点で全国344圏)ごとに自己完結的に対応できる医療提供体制の構築
→医療機関の再編、機能分化

第一の課題
・有床診療所を含めた、長期入院のための療養型病床群の整備
第二の課題
・医療圏ごとに地域医療支援病院を設置し、医療圏内部における診療所等のかかりつけ医の支援と医療機関相互の連携を図る。

(2) 病院機能評価の動向 (平成9年4月本稼働)

(財)日本医療機能評価機構設立
(厚生省および医療団体共同出資)

目的:質のよい医療の効率的な提供
・医療機関の提供するサービスが患者ニーズに応じた良質なものが、
・地域の特性や必要性に合致しているか等を第三者が一定の調査方法を用いて客観的に評価してフィードバックする。

(3) 押しよせる規制緩和の波

経済活性化のため、政府は平成7年に規制緩和推進計画を策定、平成9年度までの3年計画として前倒しによる実施を決定。
(各省庁ごとに受付窓口を設定し意見・要望を聴取)

医療分野での注目事項
① 企業による病院経営について
② 医療法人の理事長要件(医師および歯科医師)の緩和
③ 病床規制の見直し

社会的入院の解消を図るとともに過剰な病床を削減し、病床を急性期用と慢性期用に分け、効率的な医療提供体制の整備をする。また、特例的に参入を認められている病床の増設を行い、必要数の枠内で新規代謝を図る。

(4) 安全・安心への医療・医薬品対策 (薬事行政の見直し)

→透明度の高い薬事行政の確立

薬務局の廃止

医薬安全局
(薬品の審査・承認や治験などの安全対策を所管)

健康政策局(研究開発振興を所管)

(5) インフォームド・コンセントの推進

平成8年11月に厚生省の国民医療総合政策会議の中間報告で、今後患者のレセプト(診療報酬請求明細書)による情報の提供や、診療録(カルテ)の記載内容の提示に努める必要性を言及

今後、医療機関もインフォームド・コンセントについて、明確な態度が求められることになりそうである。

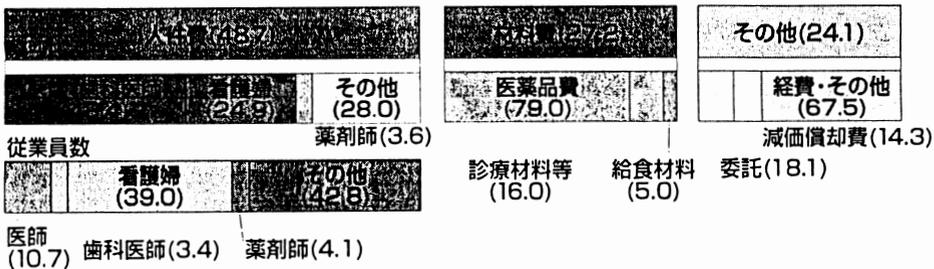
医療費の流れ

機関 → サービス → 疾患別 診療行為別 ← 制度 ← 負担



(本図は医療費の流れをおおまかな数値で示したものであり、一つの目安である)

資料：厚生省作成
診療行為別データについては「平成4年度国民医療費」および「平成4年度社会医療診療行為別調査」より推計



資料：厚生省作成
人件費内訳については中央社会保険医療協議会「平成5年6月医療経済実態調査」および「平成4年保険薬局実態調査」より推計。
従業員数については、病院は厚生省「医療施設調査(平成4年)」, 一般・歯科診療所は、「医療施設調査(平成2年)」, 薬局は「平成4年保険薬局実態調査」より推計。

医薬品市場規模

日本製薬工業協会 DATA BOOK 1996~97より

日本(メーカー売上高)

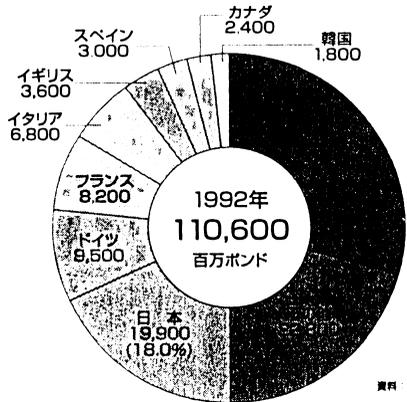
(単位：億円)

年度	(A) 合計	(B) 医療用	(B)/(A)	一般用	原料	その他
1975	16,990	12,428	73%	3,207	1,355	-
1980	32,650	22,995	70%	6,688	2,608	359
1985	45,154	33,571	74%	8,076	3,233	274
1990	52,328	41,790	80%	7,211	3,092	235
1991	56,362	43,695	79%	7,979	3,371	317
1992	52,036	44,517	86%	6,046	1,420	53
1993	55,776	48,552	87%	6,148	1,008	70
1994	57,670	50,349	87%	6,292	989	40
(累計95社) '95製薬協	58,017	49,908	86%	3,382	2,230	2,220

資料：厚生省「医薬品産額集計調査」

- (注) 1. 1980年以降の「その他」は衛生材料である。
 2. 医薬品産額集計調査の1988年以降の医療用には体外診断薬を含む。
 3. 1992年の数字は医薬品売上高上位100社(西暦95社)を対象としたもの。
 4. 1993、1994年の数字は各々医薬品売上高上位100社(西暦100社)を対象としたもの。
 5. 製薬協の「その他」は医薬品の輸出である。

主要国の推定出荷金額



資料：Glaxo Annual Report 1993

医薬品輸出入額

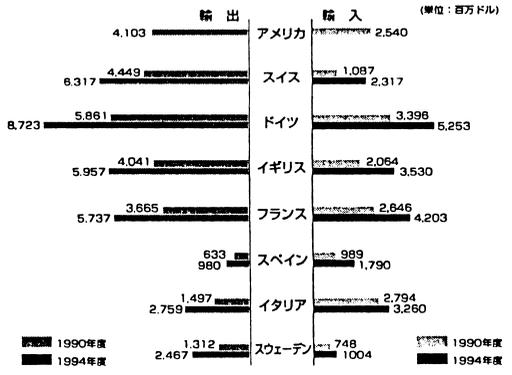
(単位：百万円)

年度	輸出	輸入	輸出-輸入	輸出	輸入	輸出-輸入
1975	40,022	-8.6	134,798	-0.7	94,776	3.37
1980	93,901	12.7	263,333	20.0	169,432	2.80
1985	131,839	2.4	333,240	3.9	201,401	2.53
1990	140,539	18.1	410,787	8.7	270,228	2.92
1991	159,025	13.2	412,463	0.4	253,438	2.59
1992	183,293	15.3	430,046	4.3	246,753	2.35
1993	173,683	-5.2	441,660	2.7	267,977	2.54
1994	188,197	-3.2	434,484	-1.6	266,287	2.58
1995	184,538	9.7	471,614	8.5	287,076	2.56

資料：薬価調査研究所「わが国医薬品貿易の動向」

(注) 輸出入額の医薬品にはバルクも含まれる。

医薬品輸出入額



資料：OECD Foreign Trade by Commodities(分類番号No.54)

(注) ドイツの1990年は西ドイツのみ。

製薬企業数

国名	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
日本	1,407	1,457	1,496	1,556		1,646	1,189
アメリカ	680	790					775
ドイツ	1,000	1,000	1,000				1,200
イギリス	350		370				315
スイス		85	85	85			450
フランス	358	358	362	353	354	353	344
イタリア	310	305	303	299	298		295
スペイン		350	346	351	340	322	318

資料：各国製薬協の資料、厚生省「医薬品産額集計調査」

新薬承認状況(オリジン国別)

年	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	累計
全数	33	53	33	36	31	40	45	25	604
日本	18	18	12	21	18	22	24	12	273
外国	15	35	23	15	15	21	23	13	340
(国・地域別)									
アメリカ	6	13	14	9	5	8	9	6	129
ドイツ	3	4	6	3	0	4	4	1	60
フランス	0	0	1	0	2	1	0	1	21
イギリス	1	4	0	2	3	3	4	1	37
イタリア	1	1	0	1	0	0	2	1	15
スペイン	1	1	0	0	0	0	0	0	3
スイス	2	6	0	0	1	3	1	0	29
スウェーデン	0	0	0	0	1	0	0	1	10

資料：薬価調査研究所「新薬承認状況ハンドブック」

- (注) 1. 共同オリジン国が必ずしも輸入先(輸入先国)とは限らない。
 2. 同一成分であるが、オリジン国が、日本と外国の2つあり、合計が一致しない。

医療用具市場規模

医療用具の生産額等

年	生産額	前年比	輸出品額	輸入額(A)	国内出荷額(B)	輸入額のおよそ割合(A/B)
1975	2,722億円	7.0%	690億円	345億円	2,726億円	12.7%
1985	9,682億円	3.8%	2,070億円	1,894億円	9,576億円	19.8%
1990	1兆2,742億円	4.5%	2,898億円	2,887億円	1兆2,639億円	22.8%
1991	1兆2,976億円	1.8%	3,176億円	3,315億円	1兆2,964億円	25.6%
1992	1兆3,659億円	5.3%	3,316億円	3,943億円	1兆4,154億円	27.9%
1993	1兆3,348億円	-2.3%	3,032億円	4,567億円	1兆4,710億円	31.0%
1994	1兆3,177億円	-1.3%	2,857億円	5,012億円	1兆5,498億円	32.3%

資料：厚生省医務局「第6年製薬工業生産動向統計年報」

医療用具分類別生産金額

(単位：億円)

分類	生産金額	構成比	代表例
1 画像診断用装置	2,581	19.6	診断用X線装置、MRI
2 生体機能補助・代行器	1,394	10.6	人工腎臓、ペースメーカー
3 処置用機械器具	1,355	10.3	注射器、チューブ、カテーテル
4 家庭用治療器	1,130	8.6	家庭用低周波治療器、磁気治療器
5 眼科用品および関連製品	1,058	8.0	眼鏡、コンタクトレンズ、眼内レンズ
6 医用放射線関連装置および製品	1,025	7.8	X線フィルム、防護用具
7 歯科材料	797	6.0	歯科用金属、歯科用印象材料
8 診断用機械器具	694	5.3	ファイバースコープ、顕微鏡用装置、聴診器
9 医用検体検査機器	637	4.8	臨床化学検査機器、血液検査機器
10 歯科用機械器具および装置	382	2.9	歯科用治療台、歯科矯正装置
11 診療施設用機械装置および付属器具	347	2.6	手術台、滅菌器、消毒器、医療用照明器
12 衛生材料、衛生用品他に分類されないゴム製品、ビニル製品および関連製品	310	2.4	コンドーム、手術用手袋、救急絆創膏
13 生体物理検査検査用機械器具および装置	298	2.3	電子式血圧計、体温計、超音波診断装置
14 理学療法用機械および装置	221	1.7	衝撃波結石破砕装置、ハイパーサーミア装置
15 手術用品、外科・整形外科用品および関連製品	192	1.5	骨接合用品、人工股関節、整形外科材料
16 その他	757	5.7	
計	13,177	100.0	

資料：厚生省医務局「平成6年製薬工業生産動向統計年報」

主な医科保険医療材料に占める輸入品の割合

	%
フィルム	21.2
ダイアライザー	0.1
人工関節	84.6
ペースメーカー	94.5
血管用チューブ・カテーテル	78.8
人工血管	88.7

(平成6年製薬工業生産動向統計ほか)

日本と欧米諸国における医療機器の販売価格比較

	日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス
ペースメーカー	160~170万円	60~70万円	30~35万円	40~50万円	40~50万円
PTCAバルーンカテーテル	30万円弱	7~8万円	N.A.	5~6万円	6~9万円
冠動脈ステント	35万円	20万円弱	10万円強	10万円弱	30万円強
MRI(1.5テスラ)	25~4.3億円	2億円程度	N.A.	2億円弱	2億円程度

資料：日本製薬協会「対日アクセス実態調査報告書（医療機器）」

(注) 1 ペースメーカー、PTCA(バルーン)カテーテル、冠動脈ステントについては、日、米、英、仏において、それぞれ同一種類の価格を調査。
 ペースメーカーは3機種、PTCA(バルーン)カテーテル2機種、冠動脈ステント1機種。
 MRIについては機種を特定してはなし。
 2 日本の価格は、ペースメーカー、PTCA(バルーン)カテーテル、冠動脈ステントについては特定保険医療材料であり、国により定められた、国庫による払い戻し価格。
 MRIについては、周辺機器及び工場の工事費を含む総額による価格の2倍。
 3 米、英、仏の価格は、国庫に付するインタビュ価格による国庫の価格から得た推定値。
 ただし、米国のペースメーカーは、国庫価格に等しい。
 また、フランスのペースメーカーは、1P9と呼ばれる国によって定められた標準価格。
 さらに、英、仏のMRIについては、周辺機器、工事費を含むかどうか不明。
 4 米、英、仏における価格の単位はそれぞれ円、ドル、ポンドで示す。

在宅医療の市場(高齢者向けを中心として)

在宅医療の種類	開始時期 (診療報酬がついた時期)	対象疾患	患者数	診療報酬 (96/4時点)	市場規模
在宅酸素療法 (HOT=Home Oxygenic Therapy)	83年 (85年)	高度慢性呼吸不全 慢性閉塞性肺疾患 気管支拡張症 肺癌	4万人~5万人	濃縮酸素の場合 9,400点 液体酸素の場合 8,400点	560億円 (うち民間事業者380億円)
在宅自己腹膜透析療法 (CAPD=Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis)	78年 (84年)	慢性腎不全	8千人	指導管理料のみの場合 3,800点 オプションとして紫外線 殺菌器を用いた場合 4,200点 自動腹膜透析装置を用い た場合 6,500点	400億円 (うち民間事業者290億円)
在宅自己注射療法 (HIT=Home Infusion Therapy)	81年 (81年)	糖尿病	25万人	指導管理料 920点	260億円 (インシュリン)
在宅中心静脈栄養法 (IVH,HPN)	85年 (85年)	クローン病 末期癌	1万2千人	5,800点	30億円

資料：日償総総合研究所産業調査部作成

在宅介護サービスの市場

サービスの種類	サービス開始時期	サービス提供価格	市場規模	業界団体(会員数)	事業者数
訪問看護	92年		95億円(94年)	日本訪問看護振興財団	1,438事業所
ホームヘルプサービス	70年代半ば (民間企業の増加)	介護サービス ヘルパーがサービスを行う場合 2,000円~2,500円/h 看護婦がサービスを行う場合 3,000円~4,000円/h 家事援助サービス 1,500円~2,000円/h	183億円(93年)	全国在宅介護事業協議会 正会員 58社 準会員 41社 (*96.5現在)	* 67社
在宅入浴サービス	75年	12,000~18,000円	70億円(95年)	全国入浴福祉事業協議会 63社(*96.1現在)	* 63社
介護機器販売		療養ベット 10万円~40万円		日本福祉用具供給協会 730社(*96.6現在)	* 474社
介護機器レンタル	80年代半ば	療養ベット 5,000円~25,000円/月	236億円(93年)		* 70社 (取次店含む)
給食・食料宅配サービス	80年代半ば	1食 1,100円程度	1,700億円(93年) (含、食料)	全国在宅給食サービス 事業協議会 31社(*96.4現在)	* 13社
緊急通報サービス	87年	2,000~2,500円/月	40億円(95年)		20数社
患者搬送サービス	73年	1回 10,000~20,000円		(東京患者等搬送事業者協会)	27事業所(8社) (医療関連サービスマーク)
医療情報サービス	88年		17億円(93年)		

(注) *印はシルバーマーク取得事業者数(96/10)

資料：厚生省「健康・福祉関連サービス産業統計調査」等より日償総総合研究所産業調査部作成

(注)現在シルバーマークに係る国の関与は廃止されている(日病)

健康・福祉関連サービスの内容(1)

A.在宅医療、在宅福祉等関連サービス(2,795億円)

関連サービスの種類名	関連サービスの主要内容	事業所数	年間取込額(単位:万円)
在宅(訪問)看護・リハビリテーションサービス	保健師や看護婦等が世帯を訪問し、必要な看護を行うとともに、歩行等の身体機能の回復訓練(リハビリテーション)を行い、併せて、本人や家族に保健指導を行うことによって、心身機能の低下の防止・改善と健康の保持等を図るサービス。	66	52,654
在宅(訪問)介護・ホームヘルプサービス	保健師やホームヘルパー等が世帯を訪問し、食事の介護、排せつの介護、衣類着脱の介護、入浴の介護等の身体介護と調理、衣類の洗濯・補修、住居等の清掃・整理整頓、生活必需品の買物等の家事の援助を行うサービス。	1,554	1,835,560
入浴(出張入浴)サービス	移動入浴車が世帯を巡回し、ねたきり老人・病人等を介助入浴させるサービス。	98	508,155
給食・食料宅配関連サービス	一般食、成人病用食(糖尿病用食、高血圧症用食等)、高齢者用食等の給食・食料の宅配を行うとともに、併せて、健康メニューの作成・提供や栄養・食事等の指導・相談を行うサービス。	826	17,689,450
在宅療養・看護・介護機器・用品の賃貸(リース、レンタル)関連及び在宅療養用薬品供給装置保守点検サービス	ギャッチベット、入浴用リフト、車いす、歩行器、床ずれ防止用エアーマット等のいわゆる在宅療養・看護・介護機器・用品の賃貸(リース、レンタル)を行うサービス及び在宅での療養療法に用いる薬品供給装置の保守点検を行うサービス。	1,060	2,365,143
緊急通報・移送(搬送)関連サービス	緊急通報サービスは、老人等の世帯に通報用の装置を設置して緊急の場合に通報させ、これに対応するサービスを提供するもの。移送(搬送)するサービスは、世帯等の要請に応じて移送車を派遣し、病人等を医療機関へ移送(搬送)するサービスを提供するもの。または、これら両サービスを組み合わせて提供するサービス。	429	1,150,635
デイサービス、ショートステイサービス	デイサービスは、虚弱老人等と合わせて、入浴、食事、日常動作訓練、レクリエーション等を行うサービス。ショートステイサービスは、ねたきり老人等の身の回りの世話や介護を必要とする者を一時的(一定期間)にあずかり、入浴、食事、日常動作訓練、レクリエーション等を行うサービス。	58	69,619
在宅医療・在宅福祉関連情報提供・相談サービス	利用者の要望に応じて、在宅看護・介護関連や介護機器等のヘルスケア、シルバーサービス関連の情報提供、高齢者の総合相談や医療、健康、法律等の各種相談を行うサービス。	178	171,386
在宅医療・在宅福祉関連要員の養成・研修サービス	社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー、移動入浴車オペレーター、相談指導員等の在宅医療・在宅福祉に関連する要員の養成・研修を行うサービス。	171	1,318,926
高齢者用ケア付き住居関連サービス	有料老人ホームやケア付きマンション等ケア付き住居の企画・開発およびこれらの入居者に対するケア・生活関連サービスと住居(建物)・設備の保安・管理関連のサービス。	66	2,774,146
会員制高齢者クラブサービス	高齢者を対象として会員制により、健康・生活等の相談サービス、シルバー関連の情報提供サービス、カルチャースクールの開催、旅行・イベントの企画、会誌の発行等を行うサービス。	19	17,659

B.医療機関、社会福祉施設等の経営・運営関連サービス(1兆515億円)

関連サービスの種類名	関連サービスの主要内容	事業所数	年間取込額(単位:万円)
患者(入所者等)給食関連サービス	医療機関(病院・診療所)等の入院患者への給食(いわゆる病院給食)、社会福祉施設(特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、有料老人ホーム等)の入所者への給食サービス及びケア付き住居(ケア付きマンション等)に対する給食関連サービス。給食関連サービスとは、給食の調理、盛付け、配膳、下膳、食器洗浄、食材購入・保管、メニュー(献立)の作成等のサービスを含む一連のサービス。	640	13,341,178
医療事務・会計・診療費管理等医療事務関連サービス	医療機関(病院・診療所)等を対象に提供される医療事務(外来、入院、退院、病棟関連事務)、医療機関の窓口会計事務、診療費(カルテ)の管理事務、診療報酬明細書(レセプト)の作成業務、医療・会計事務関連の統計作成業務、これらの関連事務に係る要員の養成・研修サービス及びその他これらに関連する事務サービス。	278	6,095,866
医療施設等内環境管理(滅菌・消毒サービス等)関連サービス	医療機関(病院・診療所)等を対象に提供される滅菌サービス(滅菌業務代行サービスと個別滅菌サービスを含む)、消毒サービス、手術室等の環境管理関連サービス及び清掃サービス。	1,399	7,720,367

資料：厚生省統計情報部「平成5年健康・福祉関連サービス産業統計調査」

健康・福祉関連サービスの内容(2)

関連サービスの種別名	関連サービスの主要内容	事業所数	年間取引量(単位:万円)
衛生検査(検体検査)サービス	医療機関(病院・診療所)等から委託をうけて行う衛生検査(検体検査)サービス。(医療機関の臨床検査室における職員による当該医療機関の検体検査代行サービスは除く。)	1,083	37,295,982
寝具洗濯・乾燥サービス	医療機関(病院・診療所)、社会福祉施設等から委託を受けて行う寝具(敷布団、掛布団)の洗濯と乾燥のサービス。	343	2,326,122
リネンサプライサービス	医療機関(病院・診療所)、社会福祉施設等を対象に提供される寝具類(布団、毛布、枕等)、リネン類(シーツなど)、病衣等のリネンサプライサービス。(注:リネンサプライとは、繊維製品を貸与し、使用後、これを回収して洗濯し、更にこれを貸与することを繰り返して行う業をいう。)	398	14,567,289
医療機器の賃貸(リース、レンタル)関連サービス	医療機関(ファイバースコープ、CT、人工腎臓(透析)装置、脳波計、歯科用X線装置等の診療機器(歯科診療設備・機器を含む)の賃貸(リース(賃貸期間が1年以上のもの)及びレンタル(賃貸期間が1年未満のもの)サービス及びこれに関連するサービス。	573	18,461,551
医療施設・設備・機器・物品の管理・利用関連サービス	医療施設を共同利用させるサービス、医療施設(建物)の賃貸(リース)サービス、医療用設備・機器の中央管理サービス、医療用ガス・電気の供給・管理サービス、医薬品・診療材料の在庫管理サービス及び院内物流サービス、医療用設備、医療機器のメンテナンスサービス、その他これらに関する医療施設・設備・機器・物品の管理・利用関連サービス。	109	2,520,437
医療・医薬品等関連情報提供サービス	医療情報、医学・医療文献情報、医薬品・同副作用情報、歯科関連情報、栄養関連情報、中毒関連情報、医療・保健関連ニュース等の情報提供サービス及びこれらに係るデータベース情報提供サービス並びにその他のこれらに関連する情報サービス。	91	869,091
医療機関等の経営・運営の指導・支援関連サービス	医療機関(病院・診療所)等及びこれらの開設を行うおとする者の委託に基づいて提供される、診療圏、市場調査や分析に関するサービス、医療機関等の開設に関する指導・支援サービス、医療機関等の財務、税務に関する指導・相談サービス、医療機関等の運営に係る指導サービス、経営診断サービス、医療機関等の経営・運営担当者の養成・研修サービス等。	1,023	1,912,934
医療機関向け人材あっせんサービス	医師・歯科医師・看護婦等の医療関係者など医療機関等向けの人材をあっせんするサービス。	50	43,086

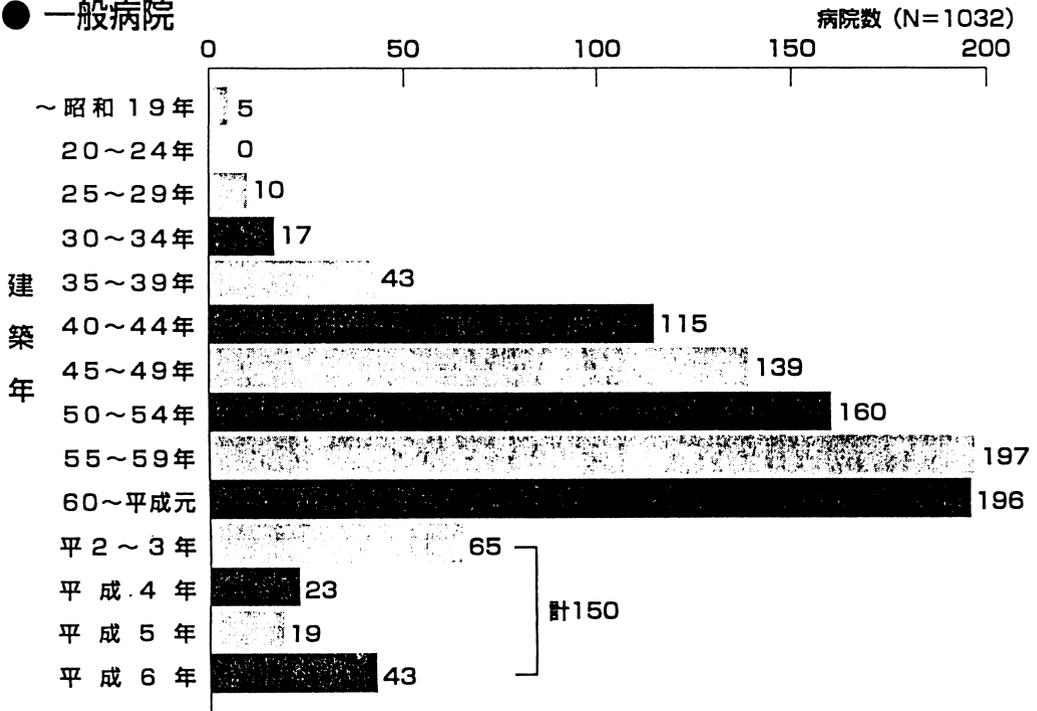
C.健康診断、健康管理、健康増進関連サービス(5,643億円)

関連サービスの種別名	関連サービスの主要内容	事業所数	年間取引量(単位:万円)
総合健康診断・健康管理サービス(医療クラブ等)	会員等利用者に対して、問診、血圧測定、尿検査、血液検査、心電図検査等の各種の健康診断サービス及び健康・栄養・運動指導・相談を含む各種の健康管理サービスを総合的に提供するサービス。	174	5,483,671
健康診断関連サービス(ヘルスチェックサービス)	会員等に対して、問診表式健康チェックサービス(問診表式コンピュータチェックサービスを含む)、大腸がん検査サービス、喀痰細胞検査サービス(いわゆる在宅肺がん検査サービス)、電話心電図チェックサービス等の健康チェック・健康診断サービス。	46	407,343
健康管理関連サービス(医療クラブ等総合健康サービスとして行っているものは除く)	会員等に対して、ICカードなどを用いて健康データ管理サービスを提供するもの及び健康・医療相談、栄養・生活指導・相談等の各種の健康管理に関連するサービス。(医療クラブ等総合健康サービスとして行っているものは除く。)	32	62,385
健康増進(運動)関連サービス	総合スポーツクラブ、アスレチッククラブ、フィットネスクラブ、エアロビクスクラブ、スイミングクラブ等の健康増進施設(運動関連)において会員・ビジター等に対して提供される運動及び健康診断、体力・運動能力測定、運動指導・相談サービス等これに関するサービス。	4,569	45,592,780
他の健康増進施設・企業団体向け関連サービス	企業や団体向けに提供される健康増進施設の開設・管理・運営や運動指導員の募集派遣、体力・運動能力測定等のサービス。	136	576,002
健康増進(温泉・湯治活用タイプ)関連サービス	クアハウス(温泉効果(温熱効果、物理的効果、化学的効果等)の多目的活用を目的とした温泉等の利用施設であり、バーデゾーン(湯治部分)、トレーニングルーム、健康相談室等を備えたもの)及び関連施設(健康ランドなど)において提供される入浴プログラム、健康チェック・体力測定サービス、健康・栄養・生活等相談・指導サービス等。	174	4,304,780

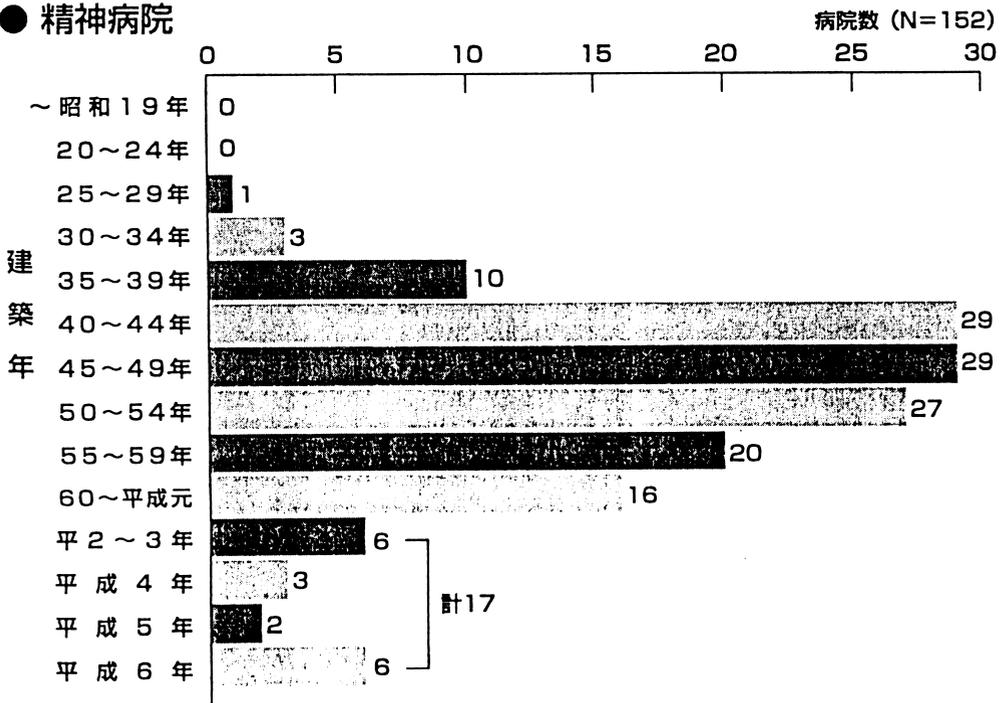
資料:厚生省統計情報部「平成5年健康・福祉関連サービス産業統計調査」

建築年別病院数

● 一般病院



● 精神病院



資料：中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査（医療機関調査）」（平成7年6月）

最近の病院建設費の状況（その1）

（自治体病院施設センター調べ）

病院名	所在地 事業区分	病床数 延床面積(㎡)	1床あたり 延床面積(㎡/床)	階数 工事期間	工事費 (百万円)	(万円/床) (千円/㎡)	付帯設備 割合(%)	設計者
明石市立民病院	兵庫	408	57.1	B1～7F	7,252	1,777	43	山下
	現地新築	23,304		87'9～91'2		311		
富山県立中央病院	富山	800	71.0	B1～10F	24,199	3,024	41	佐藤
	現地新築	56,818		88'9～96'2		425		
大阪市立総合医療センター	大阪	1,100	84.1	B2～19F	55,162	5,014	41	伊藤
	新設新築	92,591		89'6～93'8		595		
大分県立病院	大分	630	64.9	B1～10F	14,786	2,347	43	伊藤
	移転新築	40,915		89'9～92'3		361		
沖縄県立北部病院	沖縄	327	55.8	B1～6F	5,403	1,652	50	山下他
	現地新築	18,273		89'10～91'9		295		
山形市立病院済生館	山形	595	71.3	B2～11F	14,484	2,434	41	久米
	現地新築	42,455		89'10～94'10		360		
岩手県立宮古病院	岩手	400	55.2	1F～9F	7,383	1,840	43	佐藤
	移転新築	22,089		89'12～92'6		333		
飯田市立病院	長野	345	66.1	B1～6F	8,356	2,422	35	日建
	移転新築	22,807		90'7～92'7		366		
公立村岡病院	兵庫	50	53.8	1F～3F	887	1,774	48	豊泉
	移転新築	2,694		90'7～91'6		329		
山形県立日本海病院	山形	530	73.5	B1～7F	18,000	3,396	47	久米
	新設新築	39,000		90'10～92'12		461		
松坂市民病院	三重	338	61.2	B1～6F	8,131	2,405	33	日建
	現地新築	18,857		90'11～95'3		431		
大和市立病院	神奈川	403	64.5	B1～7F	12,271	3,045	40	伊藤
	現地新築	26,000		90'12～93'7		472		
宮城県立がんセンター	宮城	350	80.6	B2～7F	13,090	3,740	41	山下・佐藤
	現地新築	28,222		91'1～93'3		464		
新城市民病院	愛知	317	47.1	B1～7F	7,652	2,414	43	日建
	現地新築	14,937		91'8～96'1		512		
川口市立医療センター	埼玉	660	59.0	B1～7F	24,160	4,541	35	伊藤
	移転新築	39,000		91'9～93'12		478		
西神戸医療センター	兵庫	500	75.5	B1～10F	25,750	5,150	44	共同
	新設新築	37,783		91'11～94'4		681		
群馬県立循環器病センター	群馬	236	68.5	B1～6F	6,536	2,769	43	教育
	現地新築	16,170		91'12～93'11		404		
藤枝市立志太総合病院	静岡	660	64.1	B1～8F	22,399	3,393	38	久米
	移転新築	42,296		91'12～94'12		529		

(注) 工事費には用地取得費、設計委託料、医療機器取得費、什器備品費は含まない。

工事費は設計事務所による積算額ではなく施工業者の落札価格に消費税を含めた。

工事費は物価スライド等の修正をしていない。

新築工事（現在地に全面新築）及び移転新築工事に限定し増築工事の例は除いた。* 附設の立体駐車場を除く。

設計者（順不同）山下：山下設計 佐藤：佐藤総合計画 伊藤：伊藤富三郎建築研究所 久米：久米設計 日建：日建設計 共同：共同建築設計事務所

教育：教育施設研究所 田中：田中建築事務所 横河：横河建築設計事務所 石本：石本建築事務所 内藤：内藤建築事務所 岡：岡設計

山田：大阪山田守建築事務所 高岡：高岡建築設計事務所（札幌） 総合：総合建築研究所（札幌） サン：サン設計事務所（札幌）

澄：澄建築設計事務所（函館） 羽田：羽田他所夫設計事務所（山形） 豊泉：豊泉設計事務所（豊岡） 毛利前田：毛利前田設計事務所（宮崎）

友造舎（宮城） 新企画：新企画設計（松山）

最近の病院建設費の状況 (その2)

(自治体病院施設センター調べ)

病院名	所在地 事業区分	病床数 延床面積 (㎡)	1床あたり 延床面積 (㎡/床)	階数	工事費 (百万円)	(万円/床) (千円/㎡)	付帯設備 割合 (%)	設計者
				工事期間				
三重県立総合医療センター	三重	380	69.7	B1 ~ 7F	13,997	3,683	42	田中
	現地新築	26,493		92' 1 ~ 94' 7				
埼玉県立循環器病センター	埼玉	180	80.2	B1 ~ 5F	9,422	5,234	46	横河
	移転新築	14,444		92' 3 ~ 93' 12				
市立札幌病院	北海道	810	68.9	B1 ~ 10F	25,129	3,102	44	石本
	移転新築	55,820		92' 3 ~ 95' 6				
大牟田市立病院	福岡	400	60.6	1F ~ 7F	9,473	2,368	45	共同
	移転新築	24,249		92' 5 ~ 95' 1				
飯山赤十字病院	長野	300	53.9	1F ~ 5F	6,414	2,138	48	内藤
	移転新築	16,176		93' 6 ~ 95' 8				
厚生連虫利組合総合病院	秋田	750	71.6	B1 ~ 10F	21,113	2,815	39	伊藤
	移転新築	53,694		92' 6 ~ 94' 10				
公立三次中央病院	広島	350	56.0	1F ~ 5F	8,071	2,306	45	山下
	移転新築	19,598		92' 8 ~ 94' 6				
岩手県立大船渡病院	岩手	465	63.0	1F ~ 6F	11,252	2,419	42	伊藤
	移転新築	29,320		92' 10 ~ 94' 11				
札幌厚生病院	北海道	494	65.4	B1 ~ 7F	11,830	2,394	34	山下
	移転新築	32,330		92' 11 ~ 94' 8				
鳥取市立病院	鳥取	400	68.6	B1 ~ 7F	10,837	2,709	44	横河
	移転新築	27,451		92' 12 ~ 94' 12				
長野市民病院	長野	300	66.3	1F ~ 6F	12,898	4,299	41	久米
	新設新築	19,896		92' 12 ~ 95' 3				
国保河浦町立病院	熊本	99	53.8	1F ~ 3F	1,698	1,715	42	内藤
	移転新築	5,328		93' 2 ~ 94' 1				
神奈川警友総合病院	神奈川	351	99.6	B3 ~ 13F	19,570	5,575	37	伊藤
	移転新築	34,966		93' 2 ~ 95' 8				
歌登町国保病院	北海道	38	78.5	1F ~ 3F	1,044	2,747	31	高岡
	移転新築	2,984		93' 4 ~ 93' 10				
奈井江町立国保病院	北海道	100	70.6	B1 ~ 4F	2,361	2,361	40	石本
	現地新築	7,055		93' 4 ~ 95' 2				
堺市立病院	大阪	500	85.6 (駐車場含)	B2 ~ 8F	22,684	4,536	47	石本
	移転新築	42,799		93' 5 ~ 96' 10				
石川県済生会金沢病院	石川	260	73.5	B1 ~ 5F	6,911	2,658	54	山下
	移転新築	19,118		93' 5 ~ 94' 8				
森町国保病院	北海道	87	57.2	1F ~ 2F	1,676	1,926	42	澄
	現地新築	4,983		93' 5 ~ 94' 3				
豊橋市民病院	愛知	920	59.1	1F ~ 9F	30,176	3,280	45	日建
	移転新築	54,400		93' 6 ~ 95' 12				
能登川町国保能登川病院	滋賀	130	48.9	1F ~ 4F	2,781	2,139	-	内藤
	移転新築	6,359		93' 5 ~ 95' 3				
標津町国保標津病院	北海道	35	72.0	1F ~ 2F	768	2,194	35	サン
	移転新築	2,521		93' 5 ~ 94' 2				
国保川崎病院	宮城	61	59.5	1F ~ 2F	1,366	2,239	-	友造舎
	移転新築	3,631		93' 5 ~ 95' 3				

最近の病院建設費の状況 (その3)

(自治体病院施設センター調べ)

病院名	所在地	病床数	1床あたり 延床面積 (㎡/床)	階数	工事費 (百万円)	(万円/床)	付帯設備 割合 (%)	設計者
	事業区分	延床面積 (㎡)		工事期間		(千円/㎡)		
国保月形町立病院	北海道	43	62.0	1F ~ 2F	717	1,667	35	総合
	移転新築	2,667		93' 6 ~ 94' 3		268		
五戸総合病院	青森	204	61.2	1F ~ 5F	5,535	2,713	45	佐藤
	現地新築	12,498		93' 6 ~ 95' 10		443		
三田市民病院	兵庫	300	64.9	1F ~ 7F	10,900	3,633	45	日建
	移転新築	19,480		93' 6 ~ 95' 3		560		
最上町立最上病院	山形	70	67.3	1F	1,891	2,701	39	羽田
	移転新築	4,713		93' 6 ~ 94' 3		401		
福島県田島病院	福島	150	59.6	1F ~ 2F	5,028	3,352	47	共同
	移転新築	8,950		93' 7 ~ 94' 12		581		
市立大洲病院	愛媛	180	63.3	1F ~ 4F	4,013	2,229	43	新企画
	移転新築	11,405		93' 7 ~ 94' 12		351		
市立岸和田病院	大阪	360	75.0	B1 ~ 6F	15,498	4,305	40	山下
	移転新築	27,024		93' 8 ~ 95' 11		573		
栃木県済生会宇都宮病院	栃木	644	68.5	B2 ~ 9F	18,694	2,902	45	田中
	移転新築	44,161		93' 12 ~ 96' 3		423		
市立豊中病院	大阪	619	(74.6)	B3 ~ 8F	31,871	5,148	42	伊藤 地下駐車場含む (約19,822㎡)
	移転新築	66,389		94' 1 ~ 97' 3		480		
町立厚岸病院	北海道	98	71.2	1F ~ 2F	2,685	2,739	45	岡
	現地新築	6,987		94' 3 ~ 95' 12		384		
椎葉村国保病院	宮崎	30	72.4	B1 ~ 2F	804	2,680	-	毛利前田
	移転新築	2,172		94' 3 ~ 95' 1		370		
市立長浜病院	滋賀	520	62.5	1F ~ 7F	11,742	2,258	50	石本
	移転新築	32,504		94' 4 ~ 96' 1		361		
泉大津市立病院	大阪	230	75.6	B1 ~ 7F	7,344	3,193	-	内藤
	現地新築	17,400		94' 6 ~ 98' 1		422		
内海病院	香川	202	60.2	B1 ~ 6F	4,171	2,064	-	教育
	現地新築	12,156		94' 6 ~ 97' 2		343		
公立高島病院	山形	130	64.8	1F ~ 4F	3,638	2,798	50	佐藤
	移転新築	8,433		94' 6 ~ 96' 2		431		
新潟県立中央病院	新潟	520	66.3	1F ~ 7F	19,630	3,775	47	佐藤
	移転新築	34,499		94' 7 ~ 97' 5		569		
名張市民病院	北海道	200	89.5	B1 ~ 5F	9,218	4,609	-	久米
	新設新築	17,905		94' 7 ~ 97' 11		514		
市立貝塚病院	大阪	255	73.9	B1 ~ 8F	7,928	3,109	37	山田
	現地新築	18,862		94' 7 ~ 97' 3		420		
道立苫小牧病院	北海道	120	48.3	1F ~ 3F	2,975	2,479	54	石本
	現地新築	5,790		94' 8 ~ 95' 10		513		
標茶町立病院	北海道	85	70.6	B1 ~ 3F	2,098	2,468	38	山下
	現地新築	6,002		94' 8 ~ 96' 2		349		
羽後町立羽後病院	秋田	168	45.6	1F ~ 5F	2,884	1,716	-	岡
	移転新築	7,667		94' 8 ~ 96' 2		376		
平内町国保平内中央病院	青森	108	59.9	1F ~ 2F	3,106	2,876	41	佐藤
	移転新築	6,470		94' 8 ~ 95' 12		480		

第15 海外視察研究会

1. 国際病院連盟（IHF）会議出席とオーストラリア

医療施設視察の旅（高橋淑郎コーディネーター）

- ① 期 日 11月15日～24日（10日間）
- ② 訪問先 メルボルンのIHF会議場
- ③ 参加者 11名

第16 アジア病院連盟

1. 第1回理事会開催 1997年8月4日(月)
マレーシア
日本から牧野永城氏出席
2. 第2回理事会開催 1997年11月19日(水)
オーストラリア
日本から牧野永城氏出席

同議事録別紙の通り

MINUTES OF THE AHF BOARD OF GOVERNORS' MEETING

at 07:00, August 4(Mon.), 1997

Penang Room, Shangri-La Hotel, Kuala Lumpur, Malaysia

BGM/97.1 Present

Dr. Doo Jin Hahn, Chair

Dr. Kwang Tae Kim of *Korean Hospital Association(Korea)*

Dr. Ho Uk Ha of *Korean Hospital Association(Korea)*

Mr. Ick Je Sung of *Korean Hospital Association(Korea)*

Dr. Chakr Sri Na Nagara of *Association of Private Hospitals of Malaysia(Malaysia)*

Mr. Bill Lawrence of *Australian Healthcare Association(Australia)*

Dr. Chin-Un Chang of *Hospital Association of Republic of China(Taiwan, ROC)*

Dr. Samsi Jacobalis of *Indonesian Hospital Association(Indonesia)*

Dr. Eiki Makino of *Japan Hospital Association(Japan)*

Dr. E. K. Yeoh of *Hospital Authority(Hong Kong)*

BGM/97.2 Apologies

Dr. Thelma Navarrete-Clemente of *Philippine Hospital Association(Philippines)*

BGM/97.3 Absent

Dr. Vitura Sangsingkeo of *Thailand Regional and General Hospital Society(THS)(Thailand)*

Dr. Nguyen Ngoc Ham of *Uongbi General Hospital(Vietnam)*

BGM/97.4 Call to Order

Dr. Doo Jin Hahn, the President of AHF, called the meeting to order at 07:00 A.M. The president gave a brief welcome to the members present, and explained the absence of some member countries, and the meeting commenced.

BGM/97.5 Adoption of the Minutes of the Previous Meeting

The meeting began with the reading of the Minutes of the Previous Meeting by Mr. Ick Je Sung, the Secretary General of AHF. The Minutes of the 1996 meeting had been unanimously adopted.

BGM/97.6

Presentation by the AHF Secretary General

a) Activities of the Asian Hospital Federation

Mr. Ick Je Sung, the Secretary General of AHF dictated the activities of the Asian Hospital Federation for the year 1997. The main activities outlined are a) the 'Hong Kong Hospital Authority Convention 1997', b) the 47th Japan Hospital Association Annual Congress, and c) the present status of AHF official journal, "The Asian Hospital and Healthcare Management" and the bi-monthly newsletter, "Hospital Products Asia".

b) Financial statements of AHF for the Calendar year Jan. - Jul, 1997

Total income of 7,592 U.S. dollars had been recorded from the membership fee of Malaysia, Hong Kong, Republic of China, Thailand, Korea and advertisements of MTP group. The expenditures amounted to 5,698 U.S. dollars, including the cost for '97 Board of Governors' Meeting at Seoul, AHF publication activities and other miscellaneous expenses.

The total income less expenditure leaves a balance of 1,895 U.S. dollars.

c) Payment of membership fees for 1997

Five member countries, Republic of China, Thailand, Hong Kong, Malaysia, and Korea each paid 500 U.S. dollars for the membership fees for 1997 as of today. Among these countries, Republic of China and Thailand paid for the 1996 and 1997. This total to the amount of 3,500 U.S. dollars.

Having no further report from the Secretary General, the meeting continued to the next agenda.

BGM/97.7

AHF President Election

Dr. Hahn expressed his intention for resignation with the ending of the term this coming November. As Taiwan, Republic of China, has the right to claim for the next presidential office in accordance with the sequential rule, Dr. Doo Jin Hahn strongly recommended Dr. Chin-Un Chang of Taiwan as

the next president for the AHF.

Next, issues on amending the AHF constitution regarding the election of the next president of AHF was discussed in depth.

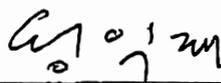
BGM/97.8 Future direction of AHF activities

All members agreed on the need for AHF to incorporate other countries, especially in the Asian region like New Zealand and People's Republic of China, as new member countries of the AHF.

BGM/97.9 Adjournment

Before adjournment, the delegates in the meeting gave praised to Dr. Doo Jin Hahn for his contribution and achievement to the AHF. Dr. Doo Jin Hahn was accredited for increasing the member countries of AHF from 5 to 10 countries, successfully holding various conventions and conferences, and laying the firm groundwork for the AHF annual publication, "Asian Healthcare and Hospital Management" and the bimonthly newsletter, "Hospital Products Asia".

Dr. Hahn showed appreciation to the board members attended, and the meeting adjourned at 9:00 A.M.



Mr. Ick Je Sung
Secretary-General
Asian Hospital Federation

Attested :



Dr. Doo Jin Hahn
President
Asian Hospital Federation

**BOARD OF GOVERNOR'S MEETING of
ASIAN HOSPITAL FEDERATION**

at 07:30, November 19 (Wed.), 1997
Howqua Room 4, Level 2, Melbourne Convention Center
Melbourne, Australia

BGM/97.1 Present

- Dr. Doo-Jin Hahn, Chair of *Korean Hospital Association (Korea)*
Dr. Kyong-Sik Lee of *Korean Hospital Association (Korea)*
Dr. Kwang-Tae Kim of *Korean Hospital Association (Korea)*
Mr. Ick-Je Sung of *Korean Hospital Association (Korea)*
Dr. Chakr Sri Na Nagara of *Association of Private Hospitals of Malaysia (Malaysia)*
Dr. Ron Tindale of *Australian Healthcare Association (Australia)*
Dr. William Lawrence of *Australian Healthcare Association (Australia)*
Dr. Chin-Un Chang of *Hospital Association of Republic of China (Taiwan, ROC)*
Dr. Lawrence LAI of *Hospital Authority (Hong Kong)*
Dr. Eiki Makino of *Japan Hospital Association (Japan)*
Dr. Samsi Jacobalis of *Indonesian Hospital Association (Indonesia)*

BGM/97.2 Apologies

- Dr. Thelma Navarrete-Clemente of *Philippine Hospital Association (Philippines)*
Dr. Nguyen Ngoc Ham of *Ungbi General Hospital (Vietnam)*

BGM/97.3 Absent

- Dr. Vitura Sangsingkeo of *Thailand Regional and General Hospital Society(IHS) (Thailand)*

BGM/97.4 Observer

- Dr. David Rankin, President, *New Zealand Hospitals Association*
Dr. Lynn Irving, Executive Director, *New Zealand Hospitals Association*

BGM/97.5 Call to Order

Dr. Doo Jin Hahn, the President of AHF, called the meeting to order at 07:30 A.M. The president gave a brief welcome to the members present and presented a brief summary of the achievements of the past 3 years.

BGM/97.6 Adoption of the Minutes of the Previous Meeting

The meeting began with the reading of the Minutes of the Previous Meeting by Mr. Ick Je Sung, the Secretary General of AHF. The Minutes of the August 1997 meeting in Malaysia was unanimously adopted.

BGM/97.7 Presentation by the AHF Secretary General

a) Activities of the Asian Hospital Federation

1) The Asian Healthcare Convention and National Healthcare Conference and Exhibition for the year 1997 was held in Kuala Lumpur, Malaysia, from August 3rd to 6th, 1997. This event was co-sponsored by the Asian Hospital Federation and the Association of Private Hospitals of Malaysia. The Convention opened with the theme, 'Asian Healthcare Challenges Towards The 21st Century.'

2) Bi-monthly issues of the newsletter, "Hospital Products Asia," from January to October have been published and the forthcoming third issue of "the Asian Hospital and Healthcare Management," the official journal of AHF, will be published and distributed to member countries.

b) Financial statements of AHF for the Calendar year Jan. - Oct, 1997

Total income of 10,992 U.S. dollars has been recorded from the membership fees of Malaysia, Hong Kong, Republic of China, Thailand, Korea, Australia, Japan, and advertisements of MTP group. The expenditures amounted to 6,551 U.S. dollars, including the cost for '97 Board of Governors' Meeting(Malaysia), AHF publication activities and other miscellaneous expenses.

The total income less expenditure leaves a balance of 4,441 U.S. dollars.

c) Payment of membership fees for 1997

Seven member countries, Republic of China, Thailand, Hong Kong, Malaysia, Korea, Australia, and Japan each paid 500 U.S. dollars for the membership fees for 1997 as of today. Among these countries, Republic of China and Thailand paid for the 1996 and 1997 years. This totals to the amount of 4,500 U.S. dollars.

Having no further report from the Secretary General, the meeting continued to the next agenda item.

BGM/97.8 Presidential Election of AHF

Before the election, Dr. Nagara of Malaysia proposed that New Zealand be admitted as the 11th member country to receive voting rights for the current election. This was seconded by Dr. Lai of Hong Kong. There was no objection. New Zealand was approved unanimously as the 11th member country of the AHF.

With the ending of the term of Dr. Hahn in November, Dr. Hahn proposed to hand over the Presidential office. There was discussion of candidates for the next chair of the AHF. Dr. Nagara of Malaysia proposed Dr. Chang of Taiwan. It was unanimously approved. Dr. Chang gave a speech of appreciation to the member countries.

BGM/97.9 Future direction of AHF activities

a) New membership policies: There was some discussion on how to handle new potential members when such situations arise. i.e. Mongolia or People's Republic of China.

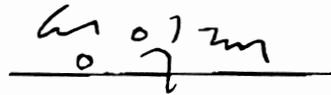
b) There was discussion in creating and strengthening active flows of information between member countries. The First Convention in Malaysia was a success, and provides an excellent example on how to increase the flow of information for the future.

BGM/97.10 Other

- 1) There was discussion on increasing the membership fee from US\$500.
- 2) There was discussion on whether travel fees may be reimbursed to some members who have financial difficulties in participating.
- 3) There was some discussion on possible constitutional amendments.

BGM/97.11 Adjournment

Dr. Hahn expressed his appreciation to the board members who attended, and the meeting adjourned at 8:30 A.M.



Mr. Ick Je Sung
Secretary-General
Asian Hospital Federation

Attested :



Dr. Doo Jin Hahn
President
Asian Hospital Federation

第17 医療従事者無料職業紹介事業

1. 平成9年度の実績

	求職件数	求人件数	就職件数
医師	35	102	9
看護婦	0	29	0
その他	3	15	0
計	38	146	9

2. 就職件数の内訳

(医師9人)

- ① 診療科 内科 5人 外科 3人 耳鼻咽喉科 1人
- ② 年齢 30代 5人 40代 2人 50代 1人 60代 1人
- ③ 就職地 関東 7人 信越 1人 中部 1人

3. 総 評

平成9年度の求職件数は医師35人、臨床検査技師1人、事務職2人の計38人であった。医師35人の年代は20代・2人、30代・14人、40代・5人、50代・6人、60代・7人、70代・1人で、特に30代が例年以上に多かった。内科医が22人で6割強を占める。

求人件数は医師102人、看護婦29人、薬剤師5人、理学療法士3人、作業療法士2人等で、医師のみの就職決定であった。

第18 調 査 室

本年度も、「病院運営実態分析調査」を実施し「病院概況調査報告書」を発刊した。

また「診療報酬改定の影響度・経営実態調査」を実施し中間報告書／報告書を取りまとめた。

◎ 平成9年度病院概況調査報告書

1. 病 院 概 況 （病院数、病床数、専用病床保有状況）
2. 患 者 状 況 （入院－外来、救急比率等）
3. 設 備 状 況 （ICU、CCU、未熟児室、医療機器、コンピュータ等）
4. 職 員 数 （職種、病床規模、1病院当り、開設者、常勤、非常勤別）
5. 部門別業務量 （診療、薬剤、放射線、検査、給食、事務等）
6. 外注委託状況 （寝具、清掃、給食、検査等）
7. そ の 他 （救急告示、手術件数、平均在院日数等）

◎ 平成9年診療報酬改定の影響度・経営実態調査報告書

1. 1日当点数影響率分析
2. 1人1日当点数影響率分析
3. 分布関数分析
4. 診療行為別収益影響分析
5. 診療報酬改定に対する意思決定分析
6. 改定影響率への影響要因
7. 経営実態分析
8. 消費税アップ率との関連分析
9. 終わりに

第19 病院幹部医会

- 1) 幹事会 平成9年5月13日(火)
平成9年7月11日(金)
平成10年2月6日(金)
- 2) 会場 日本病院会・会議室
サンシャインシティ・アルパ
公立昭和病院
- 3) 協議項目
- ・7月セミナーについて
 - ・2月セミナーについて
 - ・次期幹事会役員について
 - ・次年度事業計画について

4) 総 評

司馬新会長のもと、7月ホスピタルショウ開催時と2月公立昭和病院における2回の「病院医療の質を考えるセミナー」を開催し好評を博した。

次年度は幹事会役員現行どおりと決定し、ホスピタルショウ開催時と武蔵野赤十字病院でのセミナー開催を予定している。

第20 他団体との連絡協議及び連合

〔全国病院団体連合〕

1. 総 会

期 日 平成9年4月22日

場 所 日本病院会会議室

出席者 役員10名、顧問（代理）1名、会員24団体・44名

- 議 題
- ① 病院団体代表の中医協参加要望について
 - ② 今回の診療報酬改定の内容について
 - ③ 医薬品流通近代化協議会について
 - ④ 准看護婦問題調査検討会の報告書について
 - ⑤ 療養環境の改善について
 - ⑥ 平成8年度病院経営実態調査の結果について
 - ⑦ 平成8年度事業報告及び決算報告について
 - ⑧ 会費の改正（案）について
 - ⑨ 役員改選について
 - ⑩ 平成9年度事業計画（案）及び収支予算（案）について

（終了後、厚生省保険局企画官西山正徳氏の特別講演「今回の診療報酬改定の骨子と将来の方向」）

2. 常任幹事会

期 日 平成9年4月22日

場 所 日本病院会会議室

出席者 10名

議 題 平成9年度総会提案の議題について

3. 要望、提言等

- ① 平成9年8月13日 「21世紀の医療保険制度（厚生省案）－医療保険及び医療提供体制の抜本的改革の方向－に対する問題点と反論」

（8月7日発表された厚生省案に対し、患者の大幅負担増のみに保険財政問題の解決を求めると、諸橋代表幹事の反論。与党医療保険制度改革協議会丹羽座長ほかに提出）

- ② 12月5日 「病院診療報酬引き上げについての要望」

(全国公私病院連盟の算定資料をもとに、平成10年4月よりの病院診療報酬を3.5%引き上げ、病院の診療報酬単価を一点10円から上限12円までとし、特定療養費として料金設定の選択制などを求め、関係方面へ提出)

- ③ 平成10年2月2日 「中央社会保険医療協議会に日本病院会の推薦者を病院代表として参加させることを要望する」

(当連合の重要目標である中医協に病院代表を参加させる問題について、この際小泉厚相に直接要請すべきと、橘康太郎衆院議員の斡旋をいただき諸橋代表幹事と中山・藤澤常任幹事が国会内政府委員室で大臣に面会し、要望書とともに懇談した)

4. 後援名義貸与

介護保険法の可決成立(平成9年12月9日)を受けて日本病院会が実施した「介護保険制度導入に伴う説明会」の後援名義借用願いを承認。12月15日東京ビッグサイト国際会議場を始め大阪・福岡でも実施、延べ1,300人の参加者を集めた。

5. 会員の状況

(平成9年4月1日現在)

病院団体 24団体・6,400病院(重複除く推計4,200病院)

医学・職能団体 6団体・562,000人

〔医療法人制度に関する懇談会〕

期 日 平成9年4月8日

場 所 厚生省会議室

出席者 日本病院会・梶原監事

日本医療法人協会・藤原新会長ほか幹部、日本精神病院協会役員、厚生省健康政策局指導課

議 題 特別医療法人への移行に係る税制上の論点、地域医療支援病院の動向等について論議。

第21 日本病院会政治連盟会務報告

平成9年
5月26日

自民党・社会福祉関係団体協議会懇談会が党本部で開かれ、諸橋連盟委員長が出席。「医療政策等に関する要望」として、医療保険制度改正における高齢者の一部負担の薬剤を含めた1割負担等や、中医協の病院団体代表の参加について意見表明した。

7月29日 宮崎秀樹参議院議員の後援会選挙事務所開きが日医会館で開かれ、長南事務局長が出席、推薦状を交付。

9月16日 自民党政務調査会に平成10年度税制改正に関する要望書を提出。社会保険医療に係る消費税は課税取引としてゼロ税率を適用すること等国税・地方税の17項目。

9月19日 毎日新聞9月19日付に「還流ドクドク“病院マネー”」と題し96年政治献金の記事。全国424の医療法人、個人病院（診療所を含む）が年間9,400万円の献金、四つの病院団体の各政治団体の献金総額が1億1,500万円で、当連盟分は930万円などと、政治資金収支報告書をもとに、健保法改正と患者負担増をからめ大きな扱い。

11月12日 自民党・平成10年度税制改正に関するヒアリングに池澤常任幹事が出席。建物の減価償却改正大蔵案に対し、現行どおり病院は定額法と定率法を選択できるよう主張。

12月2日 平成10年度税制改正要望事項に対すとりまとめ（電話帳）が自民党・社会福祉関係団体委員会より送付され、重点要望事項などいくつか取り上げた旨の回答。

平成10年
2月4日

自民党・社会福祉関係団体協議会新年懇親会が党本部で開かれ長南事務局長が出席、平成10年度予算に関する要望事項に対する回答と懇談。

第22

要 望 · 提 言



社団法人 日本病院会
会 長 諸 橋 芳 夫

医療保険制度改正について(要望)

5月7日の新聞等によれば、与党三党及び民主党は医療保険制度抜本改革の当面の措置として、外来時の薬剤費別途負担、高齢者の入院時自己負担等について図表Aの如く合意に達したと報道された。

(図表 A)

	現 行	政府案	修正案
サラリーマンの一部負担	1割	2割	2割
高齢者の一部負担	外来	月1020円	1回500円 (月4回まで)
	入院	1日710円	1日1000円
			97年度 1日1000円 98年度 1日1100円 99年度 1日1200円
外来患者の薬剤負担	サラリーマン、高齢者とも一部負担に含む	1種類1日分につき15円	1種類 0円 2-3種類 400円 4-5種類 700円 6種類以上1000円 外用薬は1種類ごとに80円 頓服薬は1種類ごとに10円
中小企業サラリーマンの保険料率	8.2%	8.6%	8.5%

現行制度のままでは、政管健保8,310億円、健保組合4,500億円、国保2,670億円といずれも大きな赤字を抱えており、更には国と地方を合わせた財政の累計赤字は520兆円を突破している状況より、保険料率の引き上げ・老人保健の患者一部負担増・被用者本人2割は止む得ないとしても薬剤だけを取り上げ、内服薬は種類数に応じて定額で、外用・頓服薬は種類数に応じて計算させることは、負担の二重取りであり事務上極めて煩雑である。

高利益をあげ世界的にみて高い値段の製薬メーカーの薬価値下げ、7万人もいるというMRの削減を図ればすぐにこの財源は出てくるはずである。

以上より、当会としては下記事項について強く要望する。

記

要望事項

- ・急増する老人医療費を抑制するため1割負担とし、低所得者については高額療養費制度の額を引き下げる等特別の配慮をする。
- ・薬剤については二重負担を行わず定率負担の中に含めるものとする。

自由民主党
 社会福祉関係団体協議会
 座長 村谷昌弘 殿

社団法人 日本病院会
 会長 諸橋 芳夫



医療政策等に関する要望

1. 医療保険制度改革について

与党三党及び太陽党は医療保険制度抜本改革の当面の措置として、外来時の薬剤費別途負担、高齢者の入院時自己負担等について図表Aの如く合意され、衆議院から参議院に送られた。

《図表 A》

	現行	政府案	修正案
サラリーマンの一部負担	1割	2割	2割
高齢者の一部負担	外来	1回500円 (月4回まで)	1回500円 (月4回まで)
	入院	1日710円	1日1000円
外来患者の薬剤負担	サラリーマン、高齢者とも一部負担に含む	1種類1日につき15円	1種類 0円 2-3種類 400円 4-5種類 700円 6種類以上 1000円 外用薬は1種類ごとに80円 頓服薬は1種類ごとに10円
中小企業サラリーマンの保険料率	8.2%	8.6%	8.5%

現行制度のままでは政管健保8,310億円、健保組合4,500億円、国保2,670億円といずれも大きな赤字を抱えており、更には国と地方を合わせた財政の累計赤字は520兆円を突破している状況より、保険料率の引き上げ・老人保健の患者一部負担増・被用者本人2割は止むを得ないとしても薬剤だけを取り上げ、内服薬は種類数に応じて定額で、外用・頓服薬は種類数に応じて計算させることは、負担の二重取りであり事務上極めて煩雑である。高利益をあげ世界的にみて高い値段の製薬メーカーの薬価値下げ、7万人もいるというMRの削減を図ればすぐにこの財源は出てくるはずである。

以上により、急増する老人医療費を抑制するため1割負担とし、低所得者については高額療養費制度の額を引き下げる等特別の配慮を行なうこと、更に薬剤については二重負担を行わず定率負担の中にも含めるものとするよう強く要望する。

2. 社会保険診療報酬について

社会保険診療報酬は、医療機関の経営の基礎をなすものである。

平成8年4月よりの診療報酬の改定では実質引き上げ率は0.8%、平成9年度は消費税率が引き上げられたのに伴い実質引き上げ率は0.38%であった。

この程度の改定で、病院の適正な技術料の評価、人件費増、資本的な費用に対応できる診療報酬に果たしてなっているのか甚だ疑問である。

隣国の韓国では、1989年に国民皆保険が達成され、その保険制度は特に日本がモデルとなっており、その診療報酬体系については、病院医療が診療所医療より3割増に設定されている。このことは病院が診療所より人件費、設備等の費用が嵩むため、診療報酬が違うのは当然とのことであった。

以上により、病院経営の安定化・健全化のため、ひいては国民医療の充実・確保のために診療報酬の引き上げを強く要望する。

3. 中医協への病院団体代表の参加について

国民医療費については医科について病院が70%、診療所が30%を占め、医師数については各々65%、35%、患者扱い数については各々50%、50%とあるのに、医療費の配分、改定を審議する中央社会保険医療協議会の委員（公益代表4名、医師・歯科医師・薬剤師の代表8名、健康保険・船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員8名、計20名で構成）に公益法人たる病院（病院は各種の職員をもって構成されている）団体の代表医師は特に200床以上の高機能病院・特定機能病院・臨床研修指定病院・救命救急センター・周産期医療センター・エイズ治療拠点病院・基幹災害医療センター等から一人も参加していない現状は早急に改革すべきである。

以上により、具体的には委員の数を増す等して、早急に病院団体の代表を委員に加えよう要望する。

4. 医薬品問題等について

病院経営の悪化は、4年前からの新薬価制度による薬価差の減少も大きく影響している。新薬価制度により大メーカー、大卸問屋は増収・増益であり、中小卸問屋、ユーザーたる病院は経営が悪化している。薬価差の縮小でメーカー（今期は武田、三共が各1,000億円を越える経常利益を上げている）・卸が高額の利益を上げ、ユーザーたる病院側の一方損であるのは不合理である。

我が国の医薬品が国際価格より高いこと、世界に通ずる新薬が殆どないこと、MR数7万人と多いこと、天下り役人の多いこと、保険医療の中にあってメーカー・卸が年々高収益を上げていること、ユーザーたる病院の多くが赤字で苦悩し、療養環境の整備もできないでいることは非常に問題であると考えます。

以上により、医薬品問題等の適正化を強く要望する。

5. 病院の増改築に伴う資本的費用に対する公共投資を含めた公的補助金の増額・確保について

生活大国にふさわしい療養環境の整備及び国民の医療ニーズの多様性に伴い、今後拡大するアメニティ分野に対応するための病院の整備充実を図るためには多額の投資が必要である。人件費の増大、建築費の高騰している現在、現行の診療報酬では資本的な費用を賄うのは不可能である。

以上により、病院の増改築等に要する費用について、公共投資を含めた公的補助を増額・確保されるよう要望すると共に、特に医療施設近代化施設整備費については療養環境整備の需要が極めて多いことに鑑み、加えて病院の一部病棟を長期療養の受皿となる療養型病床群に転換する場合についても大幅に増額されるよう要望する。

平成9年6月20日

厚生省保険局

局長 高木俊明 殿

社団法人 日本病院会
会長 諸橋芳夫

診療報酬改定について (要望)

1. 病院紹介患者率の算定要件について

平成8年3月8日厚生省告示第21号において病院の紹介患者率が新たに定められ算定要件が「厚生大臣の定める施設基準にかかる届け出に関する取り扱いについて」(同保険発23号)において定められている。その紹介率の算定要件の一つである「救急用の自動車で搬送された患者の数」について、地方公共団体の救急自動車又は医療機関に所属する緊急自動車により搬入された患者の数と規定されている。

(不合理点)

・救急患者とは、消防法で定める地方公共団体の救急自動車や医療機関に所属する緊急自動車により搬入された患者のみを指すのではない。急病等やむを得ない事情により病院の診療時間外、休診日等に自身来院し、受診した患者も数に包含したものである。

従って、その紹介率の算定要件に

- ①急病等やむを得ない事情により病院の診療時間外、休診日等に自身来院し、受診した救急患者の数も紹介に含める。
- ②急病、怪我等で他院から紹介されてきた患者が紹介状を持参しても、従来から当院にて受診している患者の場合は初診料が算定できない。
この場合であっても診療料が異なれば、その患者も紹介に含める。

2.入院時医学管理料について

一般病棟の入院時医学管理料について、病棟の平均在院日数に応じた評価を行なうとして、3段階に分けられた。

(不合理点)

- ・保険医療機関の機能に応じた体系化は理解できるが、1ヵ月～2ヵ月の中間で合計点数が逆転し、平均在院日数の長い方が高得点となる。
 - ・専ら急性期医療を担っている保険医療機関が、2ヵ月入院させるにはそれだけの理由があるわけであり、医師等の技術料というべき入院時医学管理料が1ヵ月を超えると改定前より大きく点数が引き下げられたのはいかなる理由か納得できない。
 - ・このような機能に応じた体系化を表面上前面に出し、その実経済誘導のみを最優先させる分類手法では、1ヵ月及び3ヵ月単位によって患者を退院させざるを得ない状況を生み出すことにつながる。
- 従って、真に保険医療機関の機能に応じて体系化を行なうなら、その実態に応じた客観的根拠に基づいた点数に改める。

3.手術後医学管理料の算定要件について

「当該管理料は救命救急入院料又は特定集中治療室管理料に係る届出を行なっている保険医療機関については算定できない」となっている。

(不合理点)

- ・全国にはICU・CCUは11,176床(平成5年厚生省医療施設調査による)であり、全体の病床数の割合では0.88%(一般病床126万床)にすぎない。加えて、特定病床の数は医療機関により大きな差があることから、結果的に著しい不公平が生じている。

従って、「当該管理料は救命救急入院料又は特定集中治療室管理料に係る届出を行なっている病棟については算定できない」に改める。

4.特定療養費制度の拡大について

「骨髓移植について、移植の所定点数には、骨髓移植者に係る骨髓採取、組織適合性試験及び骨髓造血幹細胞測定費用もすべて含む」となっている。

わが国では従来からの骨髓移植に加え、末梢血幹細胞移植が増加の一途をたどっている。これらの造血幹細胞移植ではドナー(提供者)のない際、又は高齢者では自家移植を選択せざるをえない。難治性疾患に対し、自家末梢血幹細胞移植を実施する際には、移植液の中に白血病細胞などの腫瘍性細胞が混入しており、移植後再発の主原因であることが報告されている。そのため、付帯技術の一つであるパーキング(細胞選別)が重要であり、白血病細胞などの腫瘍性血液細胞除去ないし、真の造血幹細胞のみの純化後移植などが必要となってきた(有効性も報告されている)。

(問題点)

- ・滅菌的な操作が多大な時間を要すること。
- ・パージングに用いる試薬が血液細胞に対する抗体であり高額（1人当たり40～80万円）であること。
- ・治療効果が向上することが報告されているにもかかわらず、これらの操作が *in vitro* での操作であり保険診療の薬剤に入っていない、いわば'試薬'をもちいた操作であること。このため、実際に医療スタッフが多大の労力を費やすにもかかわらず、保険点数が請求できないこと。

従って保険にて認められない実費費用については特定療養費制度の拡大にて対応できるよう配慮願いたい。

5.コンピューター断層撮影診断料について

一般的事項

- (4)「開設者が同一である複数の保険医療機関又は検査施設提供の契約を結んだ複数の医療機関において、同一の患者の同一部位につき、コンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影を同一月に行なった場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。」となっている。

通減制には反対である。

6.老人慢性疾患外来総合診療料について

1ヵ月につき1回算定が1ヵ月に2回を限度として算定に変更され、同時に1回の点数が2分の1に減点された。

包括医療を推進するにあたっては、医療機関に納得できる根拠を示した上で 実施願いたい。

7.老人薬剤情報提供料について

「入院中以外の患者に対して、当該患者の健康手帳の所定欄に、処方した薬剤の種々情報を記載した場合に1月に1回に限り所定点数を算定する。」となっている。

(不合理点)

- ・保険医療機関側が同じように薬剤の説明等情報を提供しても、患者が手帳を忘れた場合は算定できない。（実際の現場では手帳の有無により説明を省くことはありえない医師、薬剤師の技術料として認めるべき）
従って「貼付専用ラベル等を手渡した場合は算定できる」に改める。

8.その他

(施設基準等の届出について)

医療機関の施設基準等は大臣や知事の承認事項として取り扱われてきたが、平成6年10月以降大幅に規制緩和され、届出のみでよいものが大幅に増えたことは評価できる。しかし実態として、届出に添付する書類等はほとんど従来と変わりなく、また担当官によっても地域差が旧態前として残り、ひどい場合は担当官が交替すれば届出受理されなくなるケースも出ており、せめて統一解釈・手続きを行なうよう改善を要求する。

平成9年8月13日

21世紀の医療保険制度（厚生省案）

－医療保険及び医療提供体制の抜本的改革の方向－ に対する問題点と反論

全国病院団体連合
代表幹事 諸橋芳夫

負担増の医療保険改革案

昨年10月の総選挙後、橋本総理は6つの改革（財政構造改革・経済機構改革・行政改革・金融システム改革・社会保障構造改革・教育改革）を打ち出し、「火だるまになっても実現する」と大見栄を切った。何れも長い間改革の必要性が叫ばれてきた重要課題である。

これをうけて小泉純一郎厚相は7日、財政悪化が進む医療保険制度について、質の高い医療の効率的な提供・給付と、負担の公平、医療費適正化の推進等を基本に、医療費の総額抑制と患者の負担増を柱とした改革案を、増税なくしては最良策として医療保険制度改革協議会に提出した。負担増は①高齢者に1、2割程度の定率負担を導入する②サラリーマンと一定所得以上の高齢者の負担は3割程度に引き上げ、大病院の外来給付は5割程度にする、との案を掲げた。医療費抑制のための制度改革では、診療報酬体系に外来と入院当初は出来高払い、一定期間後及び慢性疾患は定額払いを大幅に拡大するよう提唱。薬価制度では、基準額以上は患者に負担を求めることで薬剤を抑制することをめざす「参照価格制度」の創設を打ち出した。

この厚生省案に対し、次の問題点をあげ反論する。

憲法第25条に、すべて国民は健康にして文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国はすべての生活面について社会福祉・社会保障・公衆衛生の向上、及び増進に努めなければならないとある。

又、昭和31年に出された初の厚生白書の序文には、社会保障制度とは貧困と疾病の脅威から我々の生活と健康を守ろうとする

国民的努力の現れにほかならないと特筆され、それ以後厚生省が中心的に役割を果たしてきた。社会保障政策はこの方針に従って進められてきた。

昭和36年、国は強制的に全国民を何れかの医療保険に加入させ、国民皆保険制度を実施してきた。

以上のことからより国民はある程度平等に医療をうけられ、今日我が国の国民健康水準は世界第1位になるなど相当程度の成果は上がってきたものと言える。

然るに、ここへきて国の財政悪化、組合健保・政管健保・国保・老人保険の財政悪化から、老人を含め患者の大幅な負担増を求め、今回一大改革を提唱した。

これについては以下の問題点をあげる。

1. 国の負担は、昭和55年代は30%、現在は23%と急減してきている。今回の改訂案は全く国民の負担増のみにより解決せんとするものである。
2. 300～500床以上の特定機能病院（主として大学病院、国立ナショナルセンター）、臨床研修指定病院、計約410病院の外来は他の病院より患者の一部負担を高くし、50%給付とする、とある。

大病院の外来に患者が集中するからと言って初診料に特定療養費として加算の他に給付率を下げ、金銭によって患者の流れを変えようとするのは果して妥当であろうか。国民は良質な医療を望んでいる。

これらの病院は高度・精密・先進的医療機器と、各科専門医・熟達医を抱えていることからすれば、国民は適正な、安心・満足できる、質の良い、一日も早く社会復帰できる医療を求めて受診することは当然なことで、このことはむしろ医療費の節約になる筈である。

にも拘らず、医療費の総額・配分を決める中央社会保険医療協議会にこれらの病院を代表する委員が未だ一人もいないのは誠に奇異なことであり、理解に苦しむところである。

新聞の社説をみても今回の厚生省の医療保険改革案は極めて悪評である。

8月8日付の朝日新聞の社説に『医療改革でいま最も必要なのは、勘や経験や権威に頼った医療から脱却し、確実に効果がある治療法や薬剤に、適切な医療報酬を支払うことである。これは、先進諸国では「エビデンス・ベースド・メディスン（証拠に基づいた医療）」といい、医療政策の基盤になっている。

厚生省案は、そのような客観的な手法より、「自己負担」という金銭的な動機によって、医師や患者が行動を変えることに期待をかけているようにみえる。

どれも、一步間違えば、「地獄の沙汰も金次第」に道を開く内容だ』とある。

3. 高齢者については一部負担の定率を病院団体は最初から提唱してきた。今になって9月1日よりの定額では薬価一部負担が事務の繁雑化となるから定率化にするなど、全く先見性のない話である。

薬剤比率が高いのは技術料が安いからでもあるのに、急いでドイツに視察団を出し、薬価問題について参照薬価制を採用すると言っているが、既施行のドイツでも薬価の増大を抑える効果が殆どなしと言う。ましてや、政・官・業の癒着の疑われる我が国に於て、果して効果的な解決法であろうか。

薬価差をなくして、先進国に比し極めて低い技術料を正当に評価することは大いに賛成である。

4. 国民医療費にしても、対GDP比はアメリカの1/2、欧州諸国の2/3程度、同じく100床当り職員は欧米の1/10～1/4程度で、病室の面積も狭く、療養環境は劣悪である。

毎日新聞は社説に『定額の診療報酬体系が広がるに連れて欧米に比べて余りに少ない看護・介護スタッフは改善されるのか、丁寧な診察やインフォームド・コンセントは実現するのか疑問であり、高齢者に大幅な負担増を迫る内容だ』とある。

5. 医療費に一部、無駄・不正があることが指摘されているが、これらは本来医療以前の問題であり、徹底的に解明すべきである。このことと医療費抑制とは無関係なことである。

当会は今後も医の倫理の高揚につとめ、これらの排除に全力を傾注する所存である。

6. 病床数が諸外国に比し過剰であるとされるのは、昭和48年老人医療を無料化したからである。

この時、同時に中間施設・老人ホーム等を整備すべきであった。その結果、急激な病床増を来し、現在でも社会的入院と称される老人がいることになっている。これは国の責任である。

読売新聞の社説に『医療改革を患者の負担増で終わらすな、医療供給体制を変えて無駄を削る努力が優先されるべきである』と、かかっている。

7. 医療費の増は、人口の高齢化・老人人口の急増・国民生活水準の向上・出来高払制・医師の増加・病床の増の他に最も重大なことは、世界共通のことだが、医学・医術・薬学・看護学・医療機器の進歩によるものであって、これを強制的に抑制しようとするのは学問を否定することに連なるものである。

国民に信頼される質の良い医療にはお金のかかるものであり、それらの前提の下に、高齢者の一割負担をはじめ、患者負担のある程度の引き上げは止むを得ない。

その問題と単純な出来高払制とは同列には論ぜられないことである。

8. 臨床研修の必修化については、全国病院団体連合は以前から、特に卒業直後のプライマリケアを含む多科ローテイト型研修は、立派な全人的医師を育てる立場からも積極的に賛成である。

戦後のインターン制度の失敗に鑑み、司法研修生並の給与支給は必須条件であるだけに充分の配慮を望む。

9. 現下の難局を突破するには、或る程度の増税の可否を国民に問うことなく、増税では選挙に不利だからと言って増税なしで社会保障構造改革を実行しようとするなら、国会議員数の思いきった削減、又、各省庁を統合し減らすのに大臣の数は減らさないなどと総理は言わないでこれも削減するなど、先ず隗より始めよ、であって然る可きである。

以上、幾つかの問題点をあげ反論したが、拙速を避け、国民が納得できるよう十分な議論と合意の上での実施を望むものである。

自由民主党
政務調査会
社会部会長 長 勢 甚 遠 殿
税制調査会長 林 義 郎 殿
組織本部
社会福祉関係団体委員長 住 博 司 殿

社団法人 日本病院会
会長 諸 橋 芳 夫

平成10年度税制改正に関する要望

(国 税)

1. 社会保険医療に係わる消費税は課税取引きとしてゼロ税率を適用すること。
2. 医療法人については、公益法人の収益事業と同一の法人税率を適用するとともに、特定医療法人については非課税とすること。
3. 病院・老人保健施設の建物、建物付属設備及び医療機器の耐用年数を短縮すること。
更に、医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。
加えて、診療報酬・薬価に関する電算ソフト取得費については、毎年改定される実情に鑑み当該年度の損金に算入できること。
4. 個人が法人化する場合の現物出資分に係る譲渡所得の軽減措置を図ること。
医療法人の承継時の軽減措置及び納税猶予制度を創設すること。
5. 中小医療法人の医療施設構造改善準備金制度の創設を図ること。
医療関係者が医療に関する高度の知識及び技能研修のために要する費用の額が増加した場合等の法人税額の特別控除を創設すること。
6. 中小企業新技術体化投資促進税制の適用期限を延長し、対象範囲の拡大を図ること。
7. 医療法人に企業法人に認められている試験・研究費の特別控除制度の適用をすること。
8. 休日、夜間等の救急医療・予防接種・乳幼児検診等各種健診への報酬は非課税とすること。
9. 病院に対する寄付金については、第三者の監査のもと基金に組み入れた場合、課税対象外の取引きとみなすこと。

(地方税)

1. 社会保険診療報酬に係わる事業税非課税の特例措置を存続すること。
2. 医療法人については特別法人として事業税の軽減措置を存続すること。
3. 民間病院の直接その用に供する固定資産については、保険医療が公共性が高い事業である点に鑑み、公的医療機関と同様に固定資産税を非課税とすること。
4. 国、地方公共団体から交付された補助金で取得した固定資産について、法人税法上の圧縮記帳が行なわれた場合、当該圧縮分に見合う不動産取得税及び固定資産税は非課税とすること。
5. 医療法人が運営する看護婦養成所等において、直接その用に供する固定資産について、固定資産税・不動産取得税を非課税とすること。
6. 病院・老健施設等に設置された在宅介護支援センターの整備を促進するため、固定資産税を非課税とすること。
7. 老人保健施設に係わる登録免許税・固定資産税を非課税とすること。
8. 療養型病床群を新たに取得もしくは全面改築した場合に固定資産税の減免措置を設けること。

平成9年11月12日

自由民主党 政務調査会
社会部 会長 住 博 司 殿
自由民主党 組織本部
社会福祉環境関係団体委員長 鈴木 俊 一 殿

社団法人 日本病院会
会長 諸 橋 芳 夫



平成10年度税制改正に関する要望

(国 税)

1. 社会保険医療に係わる消費税は課税取引きとしてゼロ税率を適用すること。
2. 医療法人については、公益法人の収益事業と同一の法人税率を適用するとともに、特定医療法人については非課税とすること。
3. 病院・老人保健施設の建物、建物付属設備及び医療機器の耐用年数を短縮すること。
更に、医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。
加えて、診療報酬・薬価に関する電算ソフト取得費については、毎年改定される実情に鑑み当該年度の損金に算入できること。
4. 個人が法人化する場合の現物出資分に係わる譲渡所得の軽減措置を図ること。
医療法人の承継時の軽減措置及び納税猶予制度を創設すること。
5. 中小医療法人の医療施設構造改善準備金制度の創設を図ること。
医療関係者が医療に関する高度の知識及び技能研修のために要する費用の額が増加した場合等の法人税額の特別控除を創設すること。
6. 中小企業新技術体化投資促進税制の適用期限を延長し、対象範囲の拡大を図ること。
7. 医療法人に企業法人に認められている試験・研究費の特別控除制度の適用をすること。
8. 休日、夜間等の救急医療・予防接種・乳幼児検診等各種健診への報酬は非課税とすること。
9. 病院に対する寄付金については、第三者の監査のもと基金に組み入れた場合、課税対象外の取引きとみなすこと。

(地方税)

1. 社会保険診療報酬に係わる事業税非課税の特例措置を存続すること。
2. 医療法人については特別法人として事業税の軽減措置を存続すること。
3. 民間病院の直接その用に供する固定資産については、保険医療が公共性が高い事業である点に鑑み、公的医療機関と同様に固定資産税を非課税とすること。
4. 国、地方公共団体から交付された補助金で取得した固定資産について、法人税法上の圧縮記帳が行なわれた場合、当該圧縮分に見合う不動産取得税及び固定資産税は非課税とすること。
5. 医療法人が運営する看護婦養成所等において、直接その用に供する固定資産について、固定資産税・不動産取得税を非課税とすること。
6. 病院・老健施設等に設置された在宅介護支援センターの整備を促進するため、固定資産税を非課税とすること。
7. 老人保健施設に係わる登録免許税・固定資産税を非課税とすること。
8. 療養型病床群を新たに取得もしくは全面改築した場合に固定資産税の減免措置を設けること。

平成9年12月5日

中央社会保険医療協議会

会長 工 藤 敦 夫 殿

全国病院団体連合

代表幹事 諸橋 芳夫

病院診療報酬引き上げについての要望

平成9年4月改定では、「消費税率の引き上げに対応する臨時特例的措置」「診療報酬の合理化・適正化を推進していく」として実質0.38%の引き上げが実施された。

更に9月には、健康保険法等の改正により老人も含めて、外来薬剤費の一部負担を実施するなど患者負担が大幅に増加した。

そのため、多くの病院では患者数等減少につながり、病院経営にとっては非常に厳しい状況である。

また、わが国の病院の療養環境は、先進諸国に比し誠に劣悪であり、特に民間病院はその改善に努めたくても、その原資である診療報酬が引き上げられない限り、資金調達は困難である。

加えて、当加盟団体が実施した平成9年度末の病院収支予測では、医業収益を100とした場合医療の質を保障するための人件費（人事院では平成9年度1.02%の給与ベースアップを勧告）、諸経費の増は避けられず3.5%（別紙1）の収入不足が予測されるのが実情である。

さらに、医療機関の薬剤比率が高いことは相対的に技術料が低いからでもあり、薬価差をなくすならば、先進国に比し極めて低い技術料を正当に評価することが大前提である。

以上より、当団体としては右記事項について強く要望する。

記

要望事項

- 1.平成10年4月より、病院の診療報酬を実質3.5%引き上げること。
- 2.引き上げにあたっては、医師、看護婦等を始めとする各種専門技術者の技術料中心の体系を確立すること。
- 3.老人医療の定額自己負担を取り止め定率1割負担とし、低所得者については高額療養費制度の額を引き下げる等特別の配慮をする。
- 4.薬剤については二重負担を行わず定率負担の中を含めるものとする。
- 5.病院が組織医療を提供している医療機関であるに鑑み、その機能に応じ診療報酬単価を一点10円から上限を12円までとし、特定療養費として料金設定を選択できるようにすること。

(添付資料)

別紙1：病院診療報酬改定要求率算定表

別紙2：21世紀の医療保険制度（厚生省案）に対する問題点と反論

以上

厚生大臣 小 泉 純 一 郎 殿

社団法人 日 本 病 院 会
会 長 諸 橋
全 国 病 院 団 体 連 合
代 表 幹 事 諸 橋



中央社会保険医療協議会に日本病院会の推薦者を
病院代表として参加させることを要望する

中央社会保険医療協議会は昭和38年に改組され、その委員の構成として公益代表4名、医師・歯科医師・薬剤師の代表8名、健康保険・船員保険及び国民健康保険の被保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員8名、計20名で構成されている。医師・歯科医師・薬剤師の代表8名の内、医師の代表5名の推薦については日本医師会を推薦母体とされた。それ迄は病院代表として日本病院会より1名（多賀一郎氏、神崎三益氏など）が推薦されていたが昭和38年改組後は医師について前記の如く日本医師会を推薦母体とされてから診療所、小病院の医師しか推薦されていない。

昭和38年頃は、医療費の中で占める割合は診療所70%、病院30%で医師の中でも診療所医師が圧倒的に多かった。現在は、医療費については病院70%、診療所が30%を占め、医師数については夫々65%、35%、患者取扱い数については夫々50%、50%とある。

昭和38年当時と現在では医療供給体制、高度先進医療を含む医療内容は大きく変わってきている。即ち、救命救急センター、周産期医療センター、臨床研修指定病院、特定機能病院、エイズ治療拠点病院、災害拠点病院（基幹災害医療センター）、病原性大腸菌O-157の第3次体制病院等の病院は国民から大きく信頼されている。医療費の改訂・配分、医療と経済を審議する中医協にこれらの病院から代表が一名も入っていないのは納得出来かねることである。

我が病院団体連合の主役を占める日本病院会は、国立大学、公立・私立大学病院を始め、全ての国立病院・療養所、公立・公的（日赤、済生会、厚生連、社保連等）病院、公益法人、医療法人、社会福祉法人、個人等の私立病院を包含する2,632の病院で構成するわが国の代表的な病院団体である。

病院は各種の職種で構成される組織医療を行う処であり、医師のみを主とする少数の職員である診療所とは根本的に異なるものである。それ故、公正にして公平の為にも中医協に委員の数を増やすなどして、高度な医療を行う日本病院会の代表を是非参加させるよう要望する。

病院団体連合の構成メンバーは次の如くである。

全 国 病 院 団 体 連 合 加 盟 団 体

日本病院会、全国公私病院連盟、全国自治体病院協議会、全国公立病院連盟、全国厚生農業協同組合連合会、日本赤十字社病院長連盟、全国済生会病院長会、日本私立病院協会、日本結核病院協会、日本医学協会、全国国民健康保険診療施設協議会、全国病院栄養士協議会、日本看護協会、日本病院薬剤師会、日本理学療法士協会、日本臨床衛生検査技師会、神奈川県病院協会、新潟県病院協会、富山県公的病院長協議会、静岡県病院協会、愛知県病院協会、滋賀県私立病院協会、京都府病院協会、京都私立病院協会、奈良県病院協会、岡山県病院協会、愛媛県病院協会、横浜市病院協会、川崎市病院協会、千葉県民間病院協会

以 上 30 団 体

平成10年2月2日

厚生省老人保健福祉局
局長 羽 毛 田 信 吾 殿

社団法人 日 本 病 院 会
会 長 諸 橋 芳 夫



医療保険福祉審議会介護給付費部会委員の推薦について（お願い）

新たな社会保険制度として、介護保険法が昨年12月17日に公布され、来る平成12年4月1日から施行されますが、施設サービスの提供機関として介護療養型医療施設が位置付けられております。

現在、病院の多くが療養型病床群を併設しております。しかし、将来のサービス需要を考慮した場合まだまだ数において不足している状況であります。

4月1日に施行が予定されております改正医療法で、有床診療所の療養型病床群への病床転換が可能となりますが、これとて介護要員を直ちに確保できるものでもありませんし、談話室、食堂及び浴室を設置することは早急に解決できるものでもありません。

当会会員病院のなかには療養型病床群を併設しているものはもとより、将来転換を考えている会員も少なくありません。

これらの者にとって、施設サービスに対する介護報酬の設定は、経営上大きな影響を受けることとなります。

この度設置された医療保険福祉審議会介護給付費部会に、サービス提供の当事者である当会の推薦する病院代表を、是非委員に加えられますようお願い申し上げます。

以 上

役員・委員名簿

社団法人

日本病院会 役員名簿 (自平成7年4月1日 至平成10年3月31日) (順不同)

役員

会長、副会長、常任理事

平成10年3月31日現在

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	T E L
会長	千葉県	諸橋芳夫	総合病院国保旭中央病院	市町村	289-25	旭市イの1326	0479-63-8111
						FAX	0479-62-0330
					自宅 東京宅	289-25 153	旭市イの1863 東京都目黒区中目黒1-1-17 恵比須苑211
副会長	静岡県	中山耕作	総合病院聖隷浜松病院	その他法人	430	浜松市住吉2-12-12	053-474-2222
						FAX	053-475-7596
					433	浜松市幸2-17-1	053-474-6867
"	大阪府	大道 學	大道 病院	医療法人	536	大阪府城東区東中浜1-3-17	06-962-9621
						FAX	06-963-2233
					659	芦屋市三条町23-5	0797-34-0126
"	福井県	藤澤正清	福井県済生会病院	済生会	910	福井市和田中町舟橋7-1	0776-23-1111
						FAX	0776-28-8527
					910	福井市大宮2-10-5	0776-21-2033
"	栃木県	奈良昌治	足利赤十字病院	日赤	326	足利市本城3-2100	0284-21-0121
						FAX	0284-22-0225
					326	足利市本城2-4003-2 第2陽光台ハウス703号	0284-42-5506
常任理事	北海道	西村昭男	日鋼記念病院	医療法人	051	室蘭市新富町1-5-13	0143-24-1331
						FAX	0143-24-1064
					051	室蘭市母恋北町2-9-14	0143-22-4259
"	秋田県	林 雅人	平鹿総合病院	厚生連	013	横手市駅前町1-30	0182-32-5121
						FAX	0182-33-3200
					013	横手市旭川3-3-31	0182-32-1725
"	栃木県	大井利夫	上都賀総合病院	厚生連	322	鹿沼市下田町1-1033	0289-64-2161
						FAX	0289-64-2468
					322	鹿沼市東町1-1-13	0289-64-0552
"	埼玉県	原田充善	川口市立医療センター	市町村	333	川口市大字西新井宿180	048-287-2525
						FAX	048-280-1566
					112	東京都文京区小石川2-5-9	03-3811-5937
"	東京都	梅田典嗣	国立国際医療センター	国	162	東京都新宿区戸山1-21-1	03-3202-7181
						FAX	03-3207-1038
					145	東京都大田区東嶺町26-4	03-3755-2902
"	"	北條慶一	公立昭和病院	市町村	187	東京都小平市天神町2-450	0424-61-0052
						FAX	0424-64-7912
					112	東京都文京区関口1-47-12 602号	03-3267-0667
"	"	瀬田克孝	社会保険中央総合病院	全社連	169	東京都新宿区百人町3-22-1	03-3364-0251
						FAX	03-3364-5663
					152	東京都目黒区鷹番1-13-20-206	03-3710-1615
"	"	池澤康郎	中野総合病院	その他法人	164	東京都中野区中央4-59-16	03-3382-1231
						FAX	03-3381-4799
					216	川崎市宮前区野川3017	044-751-3078
"	神奈川県	土屋 章	渕野辺総合病院	医療法人	229	相模原市渕野辺3-2-8	0427-54-2222
						FAX	0427-57-4170
					229	相模原市渕野辺1-8-7	0427-52-5193
"	新潟県	小澤寛二	国立療養所新潟病院	国	945	柏崎市赤坂町3-52	0257-22-2126
						FAX	0257-24-9812
					940	長岡市東神田2-8-11	0258-35-4399

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病 院 所 在 地	T E L
常任理事	愛知県	栗山康介	名古屋第二赤十字病院	日赤	466	名古屋市昭和区妙見町2-9	052-832-1121
						FAX	052-832-1130
"	"	福田浩三	上飯田第二病院	医療法人	467	名古屋市瑞穂区汐路町5-14-1	052-841-5270
						FAX	052-916-3681
"	京都府	武田隆男	武田総合病院	医療法人	462	名古屋市北区上飯田北町3-57	052-991-3112
						FAX	052-914-6881
"	京都府	武田隆男	武田総合病院	医療法人	601-13	京都市伏見区石田森南町28-1	075-572-6331
						FAX	075-361-7602
"	大阪府	武田 惇	大阪府済生会泉尾病院	済生会	600	京都市下京区木津屋橋通 油小路東入南町507番地	075-371-2765
						FAX	06-552-0091
"	大阪府	中後 勝	医療法人愛仁会本部	医療法人	551	大阪市大正区北村3-4-5	06-553-8824
						FAX	0720-55-0461
"	"	北村行彦	優生病院	医療法人	573	枚方市楠葉美咲3-12-20	06-375-0660
						FAX	06-375-0560
"	兵庫県	井手道雄	聖マリア病院	医療法人	531	大阪市北区豊崎3-2-1 淀川五番館十階	0798-73-7278
						FAX	06-488-1851
"	福岡県	福井 順	長崎記念病院	医療法人	660	西宮市愛宕山15-42	06-488-1854
						FAX	0727-81-1785
"	福岡県	福井 順	長崎記念病院	医療法人	664	尼崎市杭瀬本町2-19-15	0942-35-3322
						FAX	0942-34-3115
"	福岡県	井手道雄	聖マリア病院	医療法人	830	伊丹市鈴原町7-49-2	0942-33-2809
						FAX	0958-71-1515
"	長崎県	福井 順	長崎記念病院	医療法人	830	久留米市津福本町422	0958-71-1510
						FAX	0958-78-3512
"	長崎県	福井 順	長崎記念病院	医療法人	851-03	久留米市西野712	098-895-3255
						FAX	098-895-2534
"	長崎県	福井 順	長崎記念病院	医療法人	850	長崎市深堀町1-11-54	098-875-3060
						FAX	
"	沖縄県	天願 勇	ハートライフ病院	医療法人	901-21	長崎市江川町448-7	
						FAX	
"	沖縄県	天願 勇	ハートライフ病院	医療法人	901-21	中頭郡中城村字伊集 208	
						FAX	
					901-21	浦添市港川1-34-9-806	

理事

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	T E L
理事	北海道	中西昌美	市立札幌病院	市町村 自宅	060	札幌市中央区北11条西13 札幌市北区北22条西8-2-1	011-726-2211 011-716-5789
〃	〃	幸田和男	釧路赤十字病院	日赤 自宅	085 085	釧路市新栄町21-14 釧路市東川町11-18	0154-22-7171 0154-22-1925
〃	青森県	中村義弘	むつ総合病院	市町村 自宅	035 035	むつ市小川町1-2-8 むつ市金谷1-17-63	0175-22-2111 0175-22-7356
〃	宮城県	平幸雄	仙台市立病院	市町村 自宅	980 981	仙台市若林区清水小路3-1 仙台市青葉区木町通2-6-46	022-266-7111 022-272-8661
〃	福島県	星源之助	総合会津中央病院	公益法人 自宅	965 965	会津若松市鶴賀町1-1 会津若松市日新町6-17	0242-25-1515 0242-27-9087
〃	千葉県	遠山正道	佐倉厚生園	公益法人 自宅	285 285	佐倉市鑄木町320 佐倉市鑄木町320	043-484-2161 043-484-2161
〃	東京都	高山瑩	高山整形外科病院	医療法人 自宅	125 271	東京都葛飾区金町3-4-5 松戸市二十世紀が丘萩町196-2	03-3607-3260 0473-62-0655
〃	〃	竹川節男	竹川病院	医療法人 自宅	174 162	東京都板橋区東坂下1-19-9 東京都新宿区南町33-2	03-3966-8781 03-3260-7274
〃	神奈川県	桑原武夫	横浜労災病院	労働福祉 事業団 自宅	222 240	横浜市港北区小机町3211 横浜市保土ヶ谷区常盤台1-52	045-474-8111 045-333-9619
〃	〃	山本修三	済生会神奈川県病院	済生会 自宅	221 158	横浜市神奈川区富家町6-6 東京都世田谷区等々力1-12-14	045-432-1111 03-3701-1757
〃	〃	元田憲	横浜栄共済病院	共済及連合 自宅	247 247	横浜市栄区桂町132 横浜市栄区桂町150	045-891-2171 045-894-8032
〃	〃	荏原光夫	高田中央病院	個人 自宅	223 223	横浜市港北区高田町342 横浜市港北区高田町342	045-592-5557 045-592-6666
〃	新潟県	木村明	新潟市民病院	市町村 自宅	950 950-11	新潟市紫竹山2-6-1 西蒲原郡黒埼町金巻966-1	025-241-5151 025-379-1385
〃	〃	杉山一教	新潟県厚生連中央総合病院	厚生連 自宅	940 940	長岡市福住2-1-5 長岡市川崎5-3792-2	0258-35-3700 0258-32-4327
〃	〃	桑名昭治	桑名病院	医療法人 自宅	950 951	新潟市古川町6-4 新潟市二葉町1-820	025-273-2251 025-223-3741
〃	山梨県	許山隆	許山胃腸病院	医療法人 自宅	400 400	甲府市中央1-12-6 甲府市中央1-12-6	0552-33-5107 0552-33-0534
〃	岐阜県	中野哲	大垣市民病院	市町村 自宅	503 503	大垣市南畑町4-86 大垣市宝和町53-1	0584-81-3341 0584-75-2710
〃	〃	木澤彰	木澤記念病院	医療法人 自宅	505 505	美濃加茂市古井町下古井590 美濃加茂市古井町下古井590	0574-25-2181 0574-25-2181
〃	静岡県	福田榮	静岡赤十字病院	日赤 自宅	420 420	静岡市追手町8-2 静岡市大岩本町5-17	054-254-4311 054-246-6862
〃	愛知県	六鹿直視	半田市立半田病院	市町村 自宅	475 492	半田市東洋町2-29 稲沢市正明寺2-5-14	0569-22-9881 0587-32-1975
〃	〃	久野邦義	愛知県厚生連更生病院	厚生連 自宅	446 474	安城市東御幸本町12-38 大府市桃山町1-2-5	0566-75-2111 0562-47-7428
〃	〃	佐藤太一郎	八千代病院	医療法人 自宅	446 446	安城市東栄町1-10-13 安城市住吉町荒曾根12	0566-97-8518 0566-97-9388

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	T E L
理事	三重県	前田 太郎	前田耳鼻咽喉科病院	医療法人 自宅	515	松阪市中央町 505-1	0598-51-4133
					515	松阪市中央町 505-1	0598-51-4133
"	大阪府	岸口 繁	府中病院	医療法人 自宅	594	和泉市肥子町 1-10-17	0725-43-1234
					589	大阪狭山市大野台 2-25-6	0723-66-6555
"	"	川合 弘毅	若草第一病院	医療法人 自宅	579	東大阪市若草町 1-6	0729-88-1409
					590-01	堺市高倉台 1-10-24	0722-94-0115
"	兵庫県	荒尾 素次	はりま病院	医療法人 自宅	675	加古川市尾上町長田 525	0794-23-2123
					675	加古川市尾上町池田 769-1	0794-23-5619
"	"	元原 利武	明舞中央病院	医療法人 自宅	673	明石市松ヶ丘 4-1-32	078-917-2020
					676	高砂市阿弥陀町北池 256	0794-47-1062
"	奈良県	南 溢	秋津鴻池病院	医療法人 自宅	639-22	御所市大字池の内 1064	07456-3-0601
					639-22	御所市大字柏原 1604	07456-2-2765
"	和歌山県	中村 了生	中村病院	医療法人 自宅	640	和歌山市友田町 2-32	0734-31-0351
					640	和歌山市新内 18	0734-33-3321
"	島根県	瀬戸山 元一	島根県立中央病院	都道府県 自宅	693	出雲市今市町 116	0853-22-5111
					693	出雲市今市町北本町 3-5-11	0853-25-2552
"	"	高橋 勝	松江赤十字病院	日赤 自宅	690	松江市母衣町 200	0852-24-2111
					690	松江市北堀町 59-10	0852-21-7670
"	岡山県	土井 章弘	岡山旭東病院	公益法人 自宅	703	岡山市倉田 567-1	086-276-3231
					703	岡山市御成町 5-8	086-271-1939
"	広島県	竹内 辰五郎	竹内病院	個人 自宅	734	広島市南区字品神田 4-6-15	082-251-2321
					734	広島市南区字品神田 4-7-8	082-251-4961
"	山口県	村田 寿太郎	村田博愛病院	医療法人 自宅	747	防府市お茶屋町 2-12	0835-22-2310
					747	防府市三田尻 1-35	0835-22-3882
"	高知県	長崎 彬	高知赤十字病院	日赤 自宅	780	高知市新本町 2-13-51	0888-22-1201
					780	高知市薊野 2018	0888-45-7284
"	"	田中 稔正	田中整形外科病院	医療法人 自宅	780	高知市上町 3-2-6	0888-22-7660
					780	高知市上町 3-1-8	0888-75-5309
"	福岡県	棟久 龍夫	田川市立病院	市町村 自宅	825	田川市中央町 2-2	0947-44-2100
					826	田川市平松町 1-62	0947-44-6340
"	佐賀県	川崎 勝也	済生会唐津病院	済生会 自宅	847	唐津市元旗町 817	0955-73-3175
					814	福岡市早良区西新 2-7-19-501	092-821-5739
"	長崎県	寺本 成美	国立長崎中央病院	国 自宅	856	大村市久原 2-1001-1	0957-52-3121
					850	長崎市田上町 413-1	0958-26-0168
"	大分県	肥田木 孜	大分県立病院	都道府県 自宅	870	大分市豊饒 476	0975-46-7111
					870	大分市春日町 1-14	0975-34-6369
"	鹿児島県	武 弘道	鹿児島市立病院	市町村 自宅	892	鹿児島市加治屋町 20-17	0992-24-2101
					890	鹿児島市荒田 1-32-15	0992-55-8957

監事、代議員会議長・副議長

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	T E L
監事	東京都	星和夫	青梅市立総合病院	市町村	198	青梅市東青梅4-16-5 FAX	0428-22-3191 0428-24-5126
				自宅	176	東京都練馬区向山4-12-18	03-3999-4078
"	千葉県	梶原優	板倉病院	医療法人	273	船橋市本町2-10-1 FAX	0474-31-2662 0474-32-8578
				自宅	273	船橋市本町2-10-1	0474-33-4566

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	T E L
代議員会議長	長野県	島田寛	諏訪赤十字病院	日赤	392	諏訪市小和田19-5 FAX	0266-52-6111 0266-58-1725
				自宅	392	諏訪市高島3-1400	0266-52-0829
代議員会議副議長	東京都	加藤正弘	江戸川病院	その他法人	133	東京都江戸川区東小岩2-24-18 FAX	03-3673-1221 03-3673-1229
				自宅	133	東京都江戸川区東小岩3-6-24	03-3659-8122

顧問、参与

役職名	氏名	所属	〒	連絡先	T E L
顧問	小野田 敏郎	佼成病院 名誉院長	176	東京都練馬区中村南3-24 (自宅)	03-3990-9589
”	内藤 景岳	総合病院 南大阪病院 院長	559	大阪府大阪市住之江区東加賀屋 1-18-18	06-685-0221
”		自宅	558	大阪府大阪市住吉区帝塚山中1-8-9	06-673-4130
”	遠山 豪	遠山病院 名誉院長	514	三重県津市南新町17-22	0592-27-6171
”		自宅	607	京都府京都市山科区御陵封じ山町3-22	075-581-3327
”	岡山 義雄	東海記念病院 理事長	487	愛知県春日井市廻間町字大洞681-47	0568-88-0568
”		自宅	461	愛知県名古屋市中区泉1-17-3 第2オレンジビル8F-A	052-951-2420
”	若月 俊一	佐久総合病院 総長	384-03	長野県南佐久郡白田町大字白田197	0267-82-3131
”		自宅	384-03	長野県南佐久郡白田町大字白田2211-2	0267-82-2045
”	財津 晃	長浜赤十字病院 名誉院長	522	滋賀県彦根市大藪町225-143 (自宅)	0749-26-2277
”	小野 肇	大口東総合病院 理事長	221	神奈川県横浜市神奈川区入江2-19-1	045-401-2411
”		自宅	221	神奈川県横浜市中央区石川町2-78	045-641-4879
”	登内 真	総合病院 土浦協同病院 名誉院長	300	茨城県土浦市真鍋新町11-7	0298-23-3111
”		自宅	161	東京都新宿区中落合3-29-6	03-3951-1982
”	竹本 吉夫	秋田赤十字病院 名誉院長	010	秋田県秋田市中通1-4-36	0188-34-3361
”		自宅	010	秋田県秋田市高陽青柳町14-2	0188-24-4484
”	依田 忠雄	総合病院 岡山赤十字病院 名誉院長	700	岡山県岡山市青江65-1	086-222-8811
”		自宅	700	岡山県岡山市丸の内2-1-28	086-222-4628
”	高橋 勝三	武蔵野赤十字病院 名誉院長	180	東京都武蔵野市境南町1-26-1	0422-32-3111
”		自宅	184	東京都小金井市東町1-15-13	0423-83-1968
”	坪井 栄孝	日本医師会 会長	113	東京都文京区本駒込2-28-16	03-3946-2121
”	宮崎 秀樹	参議院 議員	100	東京都千代田区永田町2-1-1 参議院議員会館 313号室	03-3581-3111 内5313
”	自見 庄三郎	衆議院 議員	100	東京都千代田区永田町2-1-2 衆議院議員第2議員会館 231号室	03-3581-5111 内7231
参与	松田 朗	国立医療・病院管理研究所 所長	162	東京都新宿区戸山1-23-1	03-3203-5327
”	高久 史磨	自治医科大学 学長	329-04	栃木県河内郡南河内町大字薬師寺3311-1	0285-44-2111
”		自宅	113	東京都練馬区旭ヶ丘1-43-40	03-3953-9833
”	鴨下 重彦	国立国際医療センター 総長	162	東京都新宿区戸山1-21-1	03-3202-7181
”		自宅	113	東京都文京区本郷4-20-1 401	03-3812-6242
”	金澤 一郎	東京大学医学部附属病院 院長	113	東京都文京区本郷7-3-1	03-3815-5411
”	神崎 仁	慶應義塾大学病院 院長	160	東京都新宿区信濃町35	03-3353-1211
”	行天 良雄	医事評論家	240	神奈川県横浜市保土ヶ谷区桜ヶ丘1-5-22 (自宅)	045-331-2938
”	牧野 永城	元聖路加国際病院 院長	247	神奈川県横浜市栄区戸戸5-17-2 (自宅)	045-894-0672
”	岡崎 通	国立津病院 名誉院長	514	三重県津市波見町770-35 (自宅)	0592-25-4030
”	寺田 守	公立陶生病院 名誉院長	489	愛知県瀬戸市西追分町160	0561-82-5101
”	内田 卿子	元聖路加国際病院 副院長	336	埼玉県浦和市東岸町18-18 パークハイム浦和511号 (自宅)	048-886-3745
”	岩崎 榮	日本医科大学医療管理学教授	113	東京都文京区千駄木1-1-5	03-3822-2131
”		自宅	121	東京都足立区六月1-36-20-306	03-3860-2747
”	見藤 隆子	日本看護協会 会長	150	東京都渋谷区神宮前5-8-2	03-3400-8331
”	齋藤 侑也	日本病院薬剤師会 会長	150	東京都渋谷区渋谷2-12-15 長井記念会館304号	03-3406-0485

代 議 員

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病 院 所 在 地	T E L
代議員	北海道	南須原 浩一	幌南病院	共済及連合	062	札幌市豊平区平岸1条6-3-40	011-822-1811
〃	〃	芳賀 宏光	旭川赤十字病院	日赤	070	旭川市署1条1-2128-22	0166-22-8111
〃	〃	石谷 邦彦	東札幌病院	医療法人	003	札幌市白石区東札幌3条3-7-5	011-812-2311
〃	青森県	藤田 孟	青森労災病院	労働福祉事業団	031	八戸市大字白銀町字南ヶ丘1	0178-33-1551
〃	〃	中村 登喜雄	中村整形外科病院	医療法人	037	五所川原市字一ツ谷160	0173-34-3315
〃	岩手県	金谷 春之	北上済生会病院	済生会	024	北上市花園町1-6-8	0197-64-7722
〃	〃	遠山 美知	遠山病院	医療法人	020	盛岡市下ノ橋町6-14	0196-51-2111
〃	宮城県	田中 元直	東北厚生年金病院	全社連	983	仙台市宮城野区福室1-12-1	022-259-1221
〃	〃	高橋 寛	光ヶ丘スベルマン病院	公益法人	983	仙台市宮城野区東仙台6-7-1	022-257-0231
〃	秋田県	岸部 陞	北秋中央病院	厚生連	018-33	北秋田郡鷹巣町花園町10-5	0186-62-1455
〃	〃	瀬戸 泰士	中通総合病院	医療法人	010	秋田市南通みその町3-15	0188-33-1122
〃	山形県	佐藤 進	山形県立中央病院	都道府県	990	山形市桜町7-17	0236-23-4011
〃	〃	仁科 盛章	三友堂病院	公益法人	992	米沢市中央6-1-219	0238-24-3700
〃	福島県	朽木 涉	公立藤田総合病院	市町村	969-17	伊達郡国見町大字塚野日字三本木14	0245-85-2121
〃	〃	会田 征彦	会田病院	公益法人	969-02	西白河郡矢吹町本町216	0248-42-2121
〃	茨城県	高橋 慎一郎	国立水戸病院	国	310	水戸市東原3-2-1	0292-31-5211
〃	〃	會澤 孝	大洗海岸病院	医療法人	311-13	東茨城郡大洗町大貫町915	0292-67-2191
〃	栃木県	古泉 桂四郎	大田原赤十字病院	日赤	324	大田原市住吉町2-7-3	0287-23-1122
〃	〃	長谷川 嗣夫	自治医科大学附属病院	学校法人	329-04	河内郡南河内町薬師寺3311-1	0285-44-2111
〃	群馬県	野上 保治	社会保険群馬中央総合病院	全社連	371	前橋市紅雲町1-7-13	0272-21-8165
〃	〃	山崎 学	慈光会病院	医療法人	370	高崎市上佐野町786-7	0273-47-1177
〃	埼玉県	戸倉 康之	浦和市立病院	市町村	336	浦和市大字三室2460	048-873-4111
〃	〃	漆原 彰	大宮共立病院	医療法人	330	大宮市大字片柳1550	048-686-7151
〃	〃	井上 寿一	上福岡総合病院	医療法人	356	上福岡市大字福岡931	0492-66-0111
〃	千葉県	武者 広隆	国立千葉病院	国	260	千葉市中央区椿森4-1-2	043-251-5311
〃	〃	奥山 武雄	船橋市立医療センター	市町村	273	船橋市金杉1-21-1	0474-38-3321
〃	〃	亀田 俊忠	亀田総合病院	医療法人	296	鴨川市東町929	04709-2-2211
〃	〃	早田 正敏	山之内病院	医療法人	297	茂原市町保3	0475-25-1131
〃	東京都	岡井 清士	東京都立大久保病院	都道府県	160	東京都新宿区歌舞伎町2-44-1	03-5273-7711
〃	〃	足立 山夫	東京都立大塚病院	都道府県	170	東京都豊島区南大塚2-8-1	03-3941-3211
〃	〃	山浦 伊弉吉	九段坂病院	共済及連合	102	東京都千代田区九段南2-1-39	03-3262-9191
〃	〃	崎原 宏	永寿総合病院	公益法人	111	東京都台東区元浅草2-11-7	03-3833-8381
〃	〃	金地 嘉夫	金地病院	医療法人	114	東京都北区中里1-5-6	03-3821-6433
〃	〃	加藤 正弘	江戸川病院	その他法人	133	東京都江戸川区東小岩2-24-18	03-3673-1221
〃	〃	石橋 秀雄	目蒲病院	個人	146	東京都大田区下丸子3-23-3	03-3759-8888
〃	神奈川県	小宮 弘毅	県立がんセンター	都道府県	241	横浜市旭区中尾町54-2	045-391-5761
〃	〃	竹村 浩	済生会横浜市南部病院	済生会	223	横浜市港南区港南台3-2-10	045-832-1111
〃	〃	松島 善視	松島病院	医療法人	220	横浜市西区戸部本町19-11	045-321-7311

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	T E L
代議員	神奈川県	小林 泉	小林 病 院	医療法人	250	小田原市栄町 1-14-18	0465-22-3161
"	新潟県	小山 眞	新潟県立新発田病院	都道府県	957	新発田市大手町 4-5-48	0254-22-3121
"	"	後藤 司郎	済生会新潟第二病院	済生会	950-11	西蒲原郡黒崎町寺地字浦郷 280-7	025-233-6161
"	"	薄田 芳丸	信楽園 病 院	その他法人	950-21	新潟市西有明町 1-27	025-267-1251
"	富山県	前田 昭治	富山赤十字病院	日 赤	930	富山市牛島本町 2-1-58	0764-33-2222
"	"	川岸 一郎	万 葉 病 院	医療法人	933	高岡市西海老坂字大坪 362	0766-24-2163
"	石川県	大家 他喜雄	石川県立中央病院	都道府県	920-02	金沢市南新保町 又 153	0762-37-8211
"	"	仲井 信雄	辰口芳珠記念病院	医療法人	923-12	能美郡辰口町字下開発ル 11-1	0761-51-5551
"	福井県	津田 昇志	福井県立病院	都道府県	910	福井市四ツ井 2-8-1	0776-54-5151
"	"	大滝 秀穂	大 滝 病 院	医療法人	910	福井市日光 1-1-1	0776-23-3215
"	山梨県	船橋 渡	国立甲府病院	国	400	甲府市天神町 11-35	0552-53-6131
"	"	中澤 忠明	加納岩総合病院	医療法人	405	山梨市上神内川 1309	0553-22-2511
"	長野県	島田 寔	諏訪赤十字病院	日 赤	392	諏訪市小和田 19-5	0266-52-6111
"	"	関 健	城 西 病 院	医療法人	390	松本市城西 1-5-16	0263-33-6400
"	岐阜県	松下 捷彦	高山赤十字病院	日 赤	506	高山市天満町 3-11	0577-32-1111
"	"	松波 英一	松波 総合病院	医療法人	501-61	羽島郡笠松町田代 185-1	058-388-0111
"	静岡県	秋山 暢夫	沼津市立病院	市町村	410-03	沼津市東権路字春ノ木 550	0559-24-5100
"	"	住山 正男	総合病院浜松赤十字病院	日 赤	430	浜松市高林 1-5-30	053-472-1151
"	"	新居 昭紀	聖隷三方原病院	その他法人	433	浜松市三方原町 3453	053-436-1251
"	愛知県	奥山 牧夫	稲沢市民病院	市町村	492	稲沢市御供所町 1-1	0587-32-2111
"	"	吉井 才司	碧南市民病院	市町村	447	碧南市平和町 3-6	0566-48-5050
"	"	青山 鍵夫	青 山 病 院	医療法人	489	瀬戸市南山町 1-53	0561-82-1118
"	"	小林 武彦	小林 記念病院	医療法人	447	碧南市新川町 3-88	0566-41-0004
"	三重県	加藤 昭	山田赤十字病院	日 赤	516	度会郡御園村大字高向 810	0596-28-2171
"	"	松本 常男	遠 山 病 院	医療法人	514	津市南新町 17-22	0592-27-6171
"	滋賀県	原 慶文	長浜赤十字病院	日 赤	526	長浜市宮前町 14-7	0749-63-2111
"	"	加藤 明	琵琶湖 病 院	医療法人	520-01	大津市坂本 1-8-5	0775-78-2023
"	京都府	赤坂 裕三	京都府立与謝の海病院	都道府県	629-22	与謝郡岩滝町字男山 481	0772-46-3371
"	"	中野 進	京 都 四 条 病 院	医療法人	600	京都市下京区東堀川通四条下ル 四条堀川町 272-6	075-361-5471
"	"	相馬 秀臣	相 馬 病 院	医療法人	602	京都市上京区御前通今小路下ル 南馬喰町 911	075-463-4301
"	大阪府	木村 正治	市立豊中病院	市町村	560	豊中市岡上の町 2-1-1	06-843-0101
"	"	加藤 幹夫	高槻赤十字病院	日 赤	569-11	高槻市阿武野 1-1-1	0726-96-0571
"	"	佐藤 眞杉	佐 藤 病 院	医療法人	573	枚方市養父西町 24-10	0720-50-8711
"	"	小川 嘉誉	総合病院多根病院	医療法人	550	大阪市西区境川 1-2-31	06-581-1071
"	"	中野 博光	中野こども病院	医療法人	535	大阪市旭区新森 4-13-17	06-952-4771
"	兵庫県	植木 稠雄	公立豊岡病院	市町村	668	豊岡市立野町 6-35	0796-22-6111
"	"	鍋山 晃	姫路赤十字病院	日 赤	670	姫路市龍野町 5-30-1	0792-94-2251
"	"	渡辺 高	西宮渡辺病院	医療法人	662	西宮市室川町 10-22	0798-74-2630

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	T E L
代議員	兵庫県	安田俊吉	広野高原病院	医療法人	673-02	神戸市西区北山台3-1-1	078-994-1155
"	"	松浦梅春	姫路第一病院	医療法人	671-02	姫路市御国野町国分寺143	0792-52-0581
"	奈良県	島田健太郎	済生会奈良病院	済生会	630	奈良市八条4-643	0742-36-1881
"	"	松本功	西奈良中央病院	医療法人	631	奈良市百楽園5-2-6	0742-43-3333
"	和歌山県	井関良夫	済生会和歌山病院	済生会	640	和歌山市新生町5-35	0734-24-5185
"	"	浜正純	浜病院	医療法人	640	和歌山市吹上2-4-7	0734-36-2141
"	"	山田和毅	山田胃腸病院	医療法人	641	和歌山市西小二里3-6-46	0734-26-0388
"	鳥取県	植木寿一	鳥取県立中央病院	都道府県	680	鳥取市江津730	0857-26-2271
"	"	野島丈夫	野島病院	医療法人	682	倉吉市瀬崎町2714-1	0858-22-6231
"	島根県	河野龍之介	総合病院益田赤十字病院	日赤	698	益田市乙吉町イの103-1	0856-22-1480
"	"	杉原徹彦	松江記念病院	医療法人	690	松江市上乃木町3-4-1	0852-27-8111
"	岡山県	瀬崎達雄	国立岡山病院	国	700	岡山市南方2-13-1	086-223-8111
"	"	佐能量雄	光生病院	医療法人	700	岡山市厚生町3-8-35	086-222-6806
"	"	石田豊	金光病院	医療法人	719-01	浅口郡金光町大字占見新田740	086-542-3211
"	広島県	奥原種臣	安佐市民病院	市町村	731-02	広島市安佐北区可部南2-1-1	082-815-5211
"	"	高杉敬久	博愛病院	個人	737	呉市本通6-2-4	0823-23-8911
"	山口県	水田英司	小野田赤十字病院	日赤	756	小野田市須恵東	0836-88-0221
"	"	佐々木俊夫	佐々木外科病院	医療法人	753	山口市泉都町9-13	0839-23-8811
"	徳島県	片岡善彦	小松島赤十字病院	日赤	773	小松島市中田町字新開28-1	08853-2-2555
"	"	矢野勇人	碩心館病院	医療法人	773	小松島市江田町字大江田44-1	08853-2-3555
"	香川県	美馬恭一	香川県済生会病院	済生会	760	高松市桜町1-16-4	0878-33-1551
"	"	大林幸	キナシ大林病院	医療法人	761	高松市鬼無町佐藤54-1	0878-81-3631
"	愛媛県	白石恒雄	総合病院松山赤十字病院	日赤	790	松山市文京町1	0899-24-1111
"	"	宮田信濃	松山市民病院	公益法人	790	松山市大手町2-6-5	0899-43-1151
"	高知県	高橋功	高知県立中央病院	都道府県	780	高知市桜井町2-7-33	0888-82-1211
"	"	細木秀美	細木病院	医療法人	780	高知市大膳町37	0888-22-7211
"	福岡県	武谷溶	九州中央病院	共済及連合	815	福岡市南区塩原3-23-1	092-541-4936
"	"	安藤精彌	西福岡病院	医療法人	814	福岡市西区生の松原3-18-8	092-881-1331
"	"	佐々木勇之進	福岡病院	医療法人	811-32	宗像郡福岡町花見ヶ浜1-5-1	0940-42-0145
"	佐賀県	幸田弘	唐津赤十字病院	日赤	847	唐津市二夕子1-5-1	0955-72-5111
"	"	山口弾之	至誠会病院	医療法人	840	佐賀市田代2-7-24	0952-24-5325
"	長崎県	江川正	長崎市立市民病院	市町村	850	長崎市新地町6-39	0958-22-3251
"	"	高木忠一郎	十善会病院	その他法人	850	長崎市龍町7-18	0958-21-1214
"	熊本県	松金秀暢	熊本赤十字病院	日赤	862	熊本市長嶺町2255-209	096-384-2111
"	"	高野正博	高野病院	医療法人	862	熊本市帯山4-2-88	096-384-1011
"	大分県	清田正司	大分赤十字病院	日赤	870	大分市千代町3-2-37	0975-32-6181
"	"	松本文六	天心堂へつぎ病院	医療法人	879-77	大分市中戸次5185-2	0975-97-5551
"	宮崎県	本田正之	宮崎県立延岡病院	都道府県	882	延岡市新小路2-9-20	0982-32-6181

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	T E L
代議員	宮崎県	千代反田 泉	千代田病院	医療法人	883	日向市鶴町2-9-20	0982-52-7111
〃	鹿児島県	新村 健	鹿児島赤十字病院	日赤	891-01	鹿児島市平川町2545	0992-61-2111
〃	〃	崎元 哲郎	花倉病院	医療法人	892	鹿児島市吉野町9846	0992-43-5111
〃	沖縄県	比嘉 實	沖縄赤十字病院	日赤	900	那覇市古波蔵4-11-1	098-853-3134
〃	〃	大山 朝弘	総合病院中頭病院	医療法人	904-21	沖縄市字知花723	098-939-1300

委員会委員名簿

(平成10年3月31日現在)

1. 医療制度委員会 (担当副会長 大道 學)

委員長	北條 慶一	公立昭和病院	院長	東京都	0424-61-0052
副委員長	福井 順	長崎記念病院	理事長	長崎県	0958-71-1515
委員	石井 孝宜	森公認会計士協同事務所	公認会計士	東京都	03-3839-5960
	岩崎 榮	日本医科大学医療管理学教室	教授	東京都	03-0822-2131
	大道 久	日本大学医学部医療管理学教室	教授	東京都	03-3972-8111
	梶原 優	板倉病院	院長	千葉県	0474-31-2662
	川合 弘毅	医療法人若弘会	理事長	大阪府	0729-85-5482
	竹田 秀	竹田綜合病院	理事長	福島県	0242-27-5511
	西村 昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-1331
	星 和夫	青梅市立総合病院	院長	東京都	0428-22-3191
事務局	大内 全	(株)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0077

2. 統計調査委員会 (担当副会長 大道 學)

委員長	中後 勝	医療法人 愛仁会本部	理事長	大阪府	06-375-0660
副委員長	三宅 浩之	(株)日本医薬情報センター	理事長	東京都	03-5466-1810
委員	梅里 良正	日本大学医学部医療管理学教室	助教授	東京都	03-3972-8111
	下間 幸雄	医療法人 愛仁会本部	顧問	大阪府	06-375-0660
	関田 康慶	東北大学大学院経済学研究科福祉経済設計講座	教授	宮城県	022-217-6287
	宮崎 柏	栃木県済生会宇都宮病院	名誉院長	栃木県	028-633-6723
	元原 利武	明舞中央病院	院長	兵庫県	078-917-2020
事務局	中田 彬	(株)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0078

3. 医療事故対策委員会 (担当副会長 大道 學)

委員長	小澤 寛二	国立療養所新潟病院	院長	新潟県	0257-22-2126
副委員長	林 茂	聖バルナバ病院	院長	大阪府	06-779-1600
委員	畠中 智代	総合病院聖隷浜松病院	看護部長	静岡県	053-474-2222
	大井 利夫	上都賀総合病院	院長	栃木県	0289-64-2161
	森 光徳子	日本赤十字社医療センター	看護部長	東京都	03-3400 1311
	山本 敏博	聖隷福祉事業団	常務理事	静岡県	053-473-2150
事務局	大内 全	(株)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0077

4. 防災対策委員会（担当副会長 大道 學）

委員長	北村 行彦	優生病院	院長	大阪府	06-488-1851
副委員長	元原 利武	明舞中央病院	院長	兵庫県	078-917-2020
委員	太田 正治	太田総合病院	理事長	神奈川県	044-244-0131
	小峰 建二	武蔵野赤十字病院	施設課長	東京都	0422-32-3111
	立道 清	神戸市立中央市民病院	救急部長	兵庫県	078-302-4321
	森 光夫	(社)兵庫県私立病院協会	事務局長	兵庫県	078-341-6258
	渡辺 高	西宮渡辺病院	院長	兵庫県	0798-74-2630
事務局	中田 彬	(社)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0078

5. 労務・福利厚生・用度委員会（担当副会長 大道 學）

委員長	武田 惇	大阪府済生会泉尾病院	院長	兵庫県	06-552-0091-
委員	大石 洋司	練馬記念病院	事務長	東京都	03-3972-1001
	河端 正也	総合病院東京共済病院	院長	東京都	03-3712-3151
	北村 信一	東京都済生会向島病院	院長	東京都	03-3610-3651
	武田 隆男	医療法人医仁会	会長	京都府	075-361-1351
	六鹿 直視	半田市立半田病院	院長	愛知県	0569-22-9881
	矢野 正子	静岡県立大学看護学部	学部長	静岡県	054-264-5102
事務局	中谷 一美	(社)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0078

6. 給食委員会（担当副会長 藤澤正清）

委員長	原田 充善	川口市立医療センター	院長	埼玉県	048-287-2525
委員	西村 昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-1331
	松本 晴美	聖路加国際病院	栄養科長	東京都	03-3541-5151
	山本 辰芳	H D S 研究所	所長	東京都	03-3818-3496
	吉野 節子	(前)吉祥寺病院	給食部長	京都府	075-932-1806
	米山 貞治	東京衛生病院	栄養科長	東京都	03-3392-6151
事務局	小椋 敏正	(社)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0077

7. 勤務医委員会（担当副会長 藤澤正清）

委員長	川崎 勝也	済生会唐津病院	院長	佐賀県	0955-73-3175
副委員長	西村 昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-1331
委員	飯田 修平	練馬総合病院	院長	東京都	03-3972-1001

	岩崎	榮	日本医科大学医療管理学教室	教授	東京都	03-3822-2131
	笹森	典雄	牧田総合病院	副院長	東京都	03-3762-3379
	宮崎	崇	青梅市立総合病院	脳外科部長	栃木県	0428-22-3191
	山本	修三	済生会神奈川県病院	院長	神奈川県	045-432-1111
事務局	小椋	敏正	(社)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0077

3. 教育委員会 (担当副会長 藤澤正清)

委員長	藤澤	正清	福井県済生会病院	院長	福井県	0776-23-1111
副委員長	大井	利夫	上都賀総合病院	院長	栃木県	0289-64-2161
	遠藤	良一	白河厚生総合病院農村健診センター	診療顧問	福島県	0248-27-3432
	家入	秀子	港区立特別養護老人ホーム白金の森	看護課兼介護リハビリ課長	東京都	03-3449-9611
	樺山	照一	杏林大学医学部附属病院	薬剤科長	東京都	0422-47-5511
	三宅	浩之	(財)日本医薬情報センター	理事長	東京都	03-5466-1827
	山本	敏博	聖隷福祉事業団	常任理事 本部事務局長	静岡県	053-473-2150

9. 通信教育委員会 (担当副会長 中山耕作)

委員長	木村	明	新潟市民病院	院長	新潟県	025-241-5151
副委員長	山本	修三	済生会神奈川県病院	院長	神奈川県	045-432-1111
	黒田	幸男	国家公務員共済組合連合会	顧問	東京都	03-3222-1841
委員	鳥羽	克子	聖路加国際病院	医療情報管理科長	東京都	03-3541-5151
	中村	彰吾	聖路加国際病院	企画情報課長	東京都	03-5550-7134
	三浦	葉子	虎の門病院	病歴室係長	東京都	03-3588-1111
	山本	敏博	聖隷福祉事業団	常任理事	静岡県	053-473-2150
事務局	北川	芳兼	(社)日本病院会	通信教育課	東京都	03-3265-0079

0. 臨床予防医学委員会 (担当副会長 奈良昌治)

委員長	依田	忠雄	総合病院岡山赤十字病院	名誉院長	岡山県	086-222-8811
副委員長	鈴木	豊明	東京警察病院	顧問	東京都	03-3263-1371
委員	安藤	幸夫	聖路加国際病院	名誉医長	東京都	03-3541-5151
	大川	日出夫	日本鋼管病院	副院長	神奈川県	044-333-5591
	清瀬	闊	新東京病院	顧問	千葉県	047-366-7000
	笹森	典雄	牧田総合病院	副院長	東京都	03-3762-3379
	田中	剛二	医療法人社団亮正会	顧問	神奈川県	044-822-6121

	田村政紀	PL東京健康管理センター	所長	東京都	03-3469-116
	奈良昌治	足利赤十字病院	院長	栃木県	0284-21-012
	日野原茂雄	聖路加国際病院予防医療センター	所長	東京都	03-3541-515
事務局	一之瀬秀樹	(株)日本病院会	事業課	東京都	03-3265-0070

11. 社会保険・老人保健委員会 (担当副会長 藤澤正清)

委員長	栗山康介	名古屋第二赤十字病院	院長	愛知県	052-832-112
副委員長	村田寿太郎	村田博愛病院	院長	山口県	0835-22-2310
委員	梅田典嗣	国立国際医療センター	院長	東京都	03-3202-718
	梅津勝男	日比谷病院	事務次長	東京都	03-3502-723
	遠藤良一	白河厚生総合病院農村健診センター	診療顧問	福島県	0248-27-343
	川合弘毅	医療法人若弘会	理事長	大阪府	0729-85-548
	福井順	長崎記念病院	理事長	長崎県	0958-71-151
	松本洋一	聖隷浜松病院	情報システム管理室部長	静岡県	053-473-581
	渡辺晃	国立水戸病院	元院長	茨城県	
事務局	中田彬	(株)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-007

12. 医療経済(税制)委員会 (担当副会長 奈良昌治)

委員長	池澤康郎	中野総合病院	院長	東京都	03-3382-1231
副委員長	武田隆男	医療法人医仁会	会長	京都府	075-361-1351
委員	石井暎禧	狭山病院	院長	埼玉県	0429-53-6611
	大島剛生	大島会計事務所	所長	東京都	03-3363-0811
	中佳一	東名厚木病院	院長	神奈川県	0462-29-1771
	森功	医真会八尾病院	院長	大阪府	0729-48-250
	山下昭雄	杏雲堂病院	事務長	東京都	03-3292-2051
事務局	中谷一美	(株)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-007

13. 国際委員会 (担当副会長 奈良昌治)

委員長	高橋勝三	武蔵野赤十字病院	名誉院長	東京都	0422-32-3111
副委員長	紀伊國献三	東京女子医科大学	教授	東京都	03-5269-744
委員	笈淳夫	国立医療・病院管理研究所	施設計画研究員	東京都	03-3203-5327
	北原光夫	東京都済生会中央病院	副院長	東京都	03-3451-8211

	濃 沼 信 夫	東 北 大 学 医 学 部	病 院 管 理 学 教 授	宮 城 県	022-717-8126
	高 橋 淑 郎	国 際 医 療 福 祉 大 学 医 療 福 祉 政 策 研 究 所	助 教 授	栃 木 県	0287-24-3159
	林 洋	横 浜 赤 十 字 病 院	内 科 副 部 長	神 奈 川 県	045-622-0101
事 務 局	千 須 和 美 直	(株) 日 本 病 院 会	企 画 調 整 課	東 京 都	03-3265-0077

4. 組織委員会 (担当副会長 大道 學)

委 員 長	岸 口 繁	府 中 病 院	理 事 長	大 阪 府	0725-43-1234
副 委 員 長	原 田 充 善	川 口 市 立 医 療 セ ン タ ー	院 長	埼 玉 県	048-287-2525
委 員	池 澤 康 郎	中 野 総 合 病 院	院 長	東 京 都	03-3382-1231
	井 手 道 雄	聖 マ リ ア 病 院	理 事 長	福 岡 県	0942-34-3322
	西 村 昭 男	日 鋼 記 念 病 院	院 長	北 海 道	0143-24-1331
	林 雅 人	平 鹿 総 合 病 院	院 長	秋 田 県	0182-32-5121
	前 田 太 郎	前 田 耳 鼻 咽 喉 科 気 管 食 道 科 病 院	院 長	三 重 県	0598-51-4133
	宮 田 信 熙	総 合 病 院 松 山 市 民 病 院	院 長	愛 媛 県	0899-43-1151
	六 鹿 直 視	半 田 市 立 半 田 病 院	院 長	愛 知 県	0569-22-9881
事 務 局	西 川 幸 一	(株) 日 本 病 院 会	総 務 課	東 京 都	03-3265-0077

5. 学術委員会 (担当副会長 中山耕作)

委 員 長	星 和 夫	青 梅 市 立 総 合 病 院	院 長	東 京 都	0428-22-3191
副 委 員 長	梅 田 典 嗣	国 立 国 際 医 療 セ ン タ ー	院 長	東 京 都	03-3202-7181
	岡 崎 通	国 立 津 病 院	名 誉 院 長	三 重 県	0592-55-3120
	佐 野 忠 弘	青 山 病 院	院 長	東 京 都	03-3400-7221
	波 多 野 誠	日 経 B T 社 診 療 所	所 長	東 京 都	03-5210-8407
	松 峯 敬 夫	東 京 都 立 府 中 病 院	院 長	東 京 都	0423-23-5111
事 務 局	古 畑 巧	(株) 日 本 病 院 会	学 術 編 集 課	東 京 都	03-3265-0328

6. 広報委員会 (担当副会長 中山耕作)

委 員 長	廣 田 耕 三	熊 本 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 病 院	理 事	熊 本 県	096-232-3111
副 委 員 長	林 雅 人	平 鹿 総 合 病 院	院 長	秋 田 県	0182-32-5121
委 員	大 井 利 夫	上 都 賀 総 合 病 院	院 長	栃 木 県	0289-64-2161
	行 天 良 雄	医 事 評 論 家		神 奈 川 県	045-331-2938
	須 磨 忠 昭	財 福 山 通 運 洪 谷 長 寿 健 康 財 団 東 京 事 務 所	事 務 局 長	東 京 都	03-3630-3919
	谷 野 浩 太 郎	(株) 社 会 保 険 研 究 所	編 集 課 長	東 京 都	03-3256-8934

	名原	剛	日本生命保険相互会社	副社長	東京都	03-3507-9274
	許山	隆	許山胃腸病院	院長	山梨県	0552-33-5107
事務局	江連	修一	(社)日本病院会	広報課	東京都	03-3265-0328

17. 総務（企画・規程検討）委員会（担当副会長 中山耕作）

委員長	中山	耕作	総合病院聖隷浜松病院	総長	静岡県	053-473-2150
委員	大道	學	医療法人大道会	理事長	大阪府	06-962-9621
	藤澤	正清	福井県済生会病院	院長	福井県	0776-23-1111
	奈良	昌治	足利赤十字病院	院長	栃木県	0284-21-0121
	長南	篤	(社)日本病院会	事務局長	東京都	03-3265-0077
事務局	浜田	一美	(社)日本病院会	総務課	東京都	03-3265-0077

18. 中小病院委員会（担当副会長 藤澤正清）

委員長	織本	正慶	織本病院	名誉院長	東京都	0424-91-2121
副委員長	渡辺	晃	国立水戸病院	元院長	茨城県	
委員	木村	篤人	立川中央病院	院長	東京都	0425-22-7171
	佐藤	眞杉	佐藤病院	理事長	大阪府	0720-50-8711
	関田	康慶	東北大学大学院経済学研究科福祉経済設計講座	教授	宮城県	022-217-6287
	中村	仁	国保八日市場市民総合病院	院長	千葉県	0479-72-1525
	廣田	耕三	熊本リハビリテーション病院	理事	熊本県	096-232-3111
事務局	大内	全	(社)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0077

19. 介護保険制度委員会（担当副会長 中山耕作）

委員長	川合	弘毅	医療法人若弘会	理事長	大阪府	0729-85-5482
副委員長	天願	勇	ハートライフ病院	理事長	沖縄県	098-895-3255
	南	溢	秋津鴻池病院	理事長	奈良県	07456-3-0601
委員	漆原	彰	大宮共立病院	理事長	埼玉県	048-686-7151
	岸口	繁	府中病院	理事長	大阪府	0725-43-1234
	遠山	正道	佐倉厚生園	園長	千葉県	043-484-2161
	中村	彰吾	聖路加国際病院	企画情報課長	東京都	03-5550-7034
事務局	大内	全	(社)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0077

20. 看護教育施設部会 (担当副会長 中山耕作)

部会長	井手道雄	聖マリア病院	理事長	福岡県	0942-35-3322
副部会長	高橋勝三	武蔵野赤十字病院	名誉院長	東京都	0422-32-3111
委員	木村明	新潟市民病院	院長	新潟県	025-241-5151
	寺本成美	国立長崎中央病院	院長	長崎県	0957-52-3121
	西村昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-1331
	林雅人	平鹿総合病院	院長	秋田県	0182-32-5121
	古瀬清次	大阪府済生会野江病院	院長	大阪府	06-932-0401
事務局	中田彬	(株)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0078

21. 私的病院部会 (担当副会長 大道學)

部会長	土屋章	渕野辺総合病院	理事長	神奈川県	0427-54-2222
副部会長	福田浩三	上飯田第二病院	院長	愛知県	052-991-3111
委員	西村昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-1331
	池澤康郎	中野総合病院	院長	東京都	03-3382-1231
	中山耕作	総合病院聖隷浜松病院	総長	静岡県	053-473-2150
	武田隆男	医療法人医仁会	会長	京都府	075-361-1351
	大道學	医療法人大道会	理事長	大阪府	06-962-9621
	中後勝	医療法人愛仁会	理事長	大阪府	06-375-0660
	北村行彦	優生病院	院長	兵庫県	06-488-1851
	井手道雄	聖マリア病院	理事長	福岡県	0942-35-3322
	福井順	長崎記念病院	理事長	長崎県	0958-71-1515
	天願勇	ハートライフ病院	理事長	沖縄県	098-895-3255
事務局	小椋敏正	(株)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0077

22. エイズ対策部会 (担当副会長 奈良昌治)

部会	瀬田克孝	社会保険中央総合病院	院長	東京都	03-3364-0251
委員	岩崎榮	日本医科大学医療管理学教室	教授	東京都	03-3822-2131
	岡崎通	国立津病院	名誉院長	三重県	0592-55-3120
	河崎則之	国立療養所福井病院	院長	福井県	0770-45-1131
	木村哲	東京大学医学部感染制御学教室	教授	東京都	03-3815-5411
	田所昌夫	河北総合病院	院長	東京都	03-3339-2121
	藤原秀臣	総合病院土浦協同病院	副院長	茨城県	0298-23-3111

	星 和 夫	青 梅 市 立 総 合 病 院	院 長	東 京 都	0428-22-3
	渡 辺 晃	国 立 水 戸 病 院	元 院 長	茨 城 県	
オブザーバー	相 川 直 樹	慶 應 義 塾 大 学 医 学 部	救 急 部 教 授	東 京 都	03-3353-1
	大 江 健 二	総 合 病 院 国 保 旭 中 央 病 院	輸 血 部 長	千 葉 県	0479-63-8
	菅 野 治 重	千 葉 大 学 医 学 部 付 属 病 院	臨 牀 医 学 講 義 師	千 葉 県	043-222-7
	紀 伊 國 献 三	東 京 女 子 医 科 大 学	教 授	東 京 都	03-5269-7
	斎 藤 毅	日 本 大 学 歯 学 部	保 存 学 教 授	東 京 都	03-3219-8
	嵯 峨 清 喜	嵯 峨 法 律 事 務 所	弁 護 士	東 京 都	03-3496-5
	高 柳 和 江	日 本 医 科 大 学 医 療 管 理 学 教 室	助 教 授	東 京 都	03-3822-2
事務局	千 須 和 美 直	(株) 日 本 病 院 会	企 画 調 整 課	東 京 都	03-3265-0

23. 病院情報センター特別委員会 (担当副会長 奈良昌治)

委員長	三 宅 浩 之	(助) 日 本 医 薬 情 報 セ ン タ ー	理 事 長	東 京 都	03-5466-1
副委員長	里 村 洋 一	千 葉 大 学 医 学 部 附 属 病 院	医 療 情 報 部 教 授	千 葉 県	043-222-7
委員	梅 里 良 正	日 本 大 学 医 学 部 医 療 管 理 学 教 室	助 教 授	東 京 都	03-3972-8
	河 北 博 文	河 北 総 合 病 院	理 事 長	東 京 都	03-3339-2
	桑 原 武 夫	横 浜 労 災 病 院	院 長	神 奈 川 県	045-474-8
	小 宮 弘 毅	神 奈 川 県 立 が ん セ ン タ ー	所 長	神 奈 川 県	045-391-5
	谷 口 正 和	ボ ー ダ レ ス ヒ ュ ー マ ン セ ン タ ー (株)	代 表 取 締 役	東 京 都	03-3505-8
事務局	小 椋 敏 正	(株) 日 本 病 院 会	企 画 調 整 課	東 京 都	03-3265-0

24. 国際モダンホスピタルショー委員会 (担当副会長 奈良昌治)

委員長	三 宅 浩 之	(助) 日 本 医 薬 情 報 セ ン タ ー	理 事 長	東 京 都	03-5466-1
委員	加 藤 正 弘	江 戸 川 病 院	院 長	東 京 都	03-3673-1
	長 南 篤	(株) 日 本 病 院 会	事 務 局 長	東 京 都	03-3265-0
事務局	大 内 全	(株) 日 本 病 院 会	企 画 調 整 課	東 京 都	03-3265-0

25. 医療保険制度対策特別研究会

副会長	中 山 耕 作	聖 隷 浜 松 病 院	総 長	静 岡 県	053-473-2
〃	大 道 學	医 療 法 人 大 道 会	理 事 長	大 阪 府	06-962-9
〃	藤 澤 正 清	福 井 県 済 生 会 病 院	院 長	福 井 県	0776-23-1
〃	奈 良 昌 治	足 利 赤 十 字 病 院	院 長	栃 木 県	0284-21-0
事務局	木 村 明	新 潟 市 民 病 院	院 長	新 潟 県	025-241-5

日本経済学連合会	田原 孝	国立肥前療養所	医療情報室長	佐賀県	0952-52-3231
"	山本修三	済生会神奈川県病院	院長	神奈川県	045-432-1111
社会保険委員	栗山康介	名古屋第二赤十字病院	院長	愛知県	052-832-1121
"	川合弘毅	医療法人若弘会	理事長	大阪府	0729-85-5482
"	松本洋一	聖隷浜松病院	情報システム 管理室部長	静岡県	053-473-5812
事務局	中田 彬	(社)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0078

医療保険制度対策特別研究会 調査部会

部会長	木村 明	新潟市民病院	院長	新潟県	025-241-5151
	栗山康介	名古屋第二赤十字病院	院長	愛知県	052-832-1121
	川合弘毅	医療法人若弘会	理事長	大阪府	0729-85-5482
	山本修三	済生会神奈川県病院	院長	神奈川県	045-432-1111
	田原 孝	国立肥前療養所	医療情報室長	佐賀県	0952-52-3231
	松本洋一	聖隷浜松病院	情報システム 管理室部長	静岡県	053-473-5812
事務局	中田 彬	(社)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0078

研究会委員名簿

平成10年3月31日現在

1. 病院経営管理研究会

委員長	山本敏博	聖隷福祉事業団	常務理事 本部事務局長	053-473-2150
副委員長	竹田秀	竹田総合病院	理事長	0242-27-5511
委員	斉藤寿明	聖路加国際病院	人事課長	03-3541-5151
	篠塚功	河北総合病院	財団本部事務 シニアマネージャー	03-3339-2983
	高尾博	医療法人鉄蕉会	管理本部人事部長	0470-92-2211
編集委員	田島誠一	聖隷三方原病院	事務長	053-436-1251
	玉木義朗	田名病院	事務局長	0427-78-3080

2. 医事研究会

委員会	藤田勝弘	久米川病院	事務長	0423-93-5511
副委員長	松本洋一	総合病院聖隷浜松病院	次長	053-474-2222
委員	合羽井昭雄	永寿総合病院	理事・事務部長	03-3833-8381
	武田匡弘	木村病院	医事課長	03-3892-3161
	平良秀一	佐々木研究所附属杏雲堂病院	医事課主任	03-3292-2051
	松本祐三	済生会川口総合病院	医事課係長	048-253-1551
	吉井文吾	日比谷病院	医事課主任	03-3502-7231

3. 用度研究会

委員長	梅津勝男	日比谷病院	事務次長	03-3502-7231
副委員長	大石洋司	練馬総合病院	事務長	03-3972-1001
委員	潮田育夫	あけぼの病院	医事課長 保険衛生課長	0427-28-1111
	久保田義徳	佐々木研究所附属杏雲堂病院	総務課主任	03-3292-2051
	小松太	横浜総合病院	財務係部長	045-903-7110
	平林和玄	公立昭和病院	TOS推進室室長	0424-61-0052
	松島雅夫	社団法人北里研究所	用度課長	0485-93-1212

4. 看護管理研究会

顧問	内田 卿子	(前) 聖路加国際病院	副院長・総婦長	03-3840-4256 (自宅)
委員長	家入 秀子	港区立特別養護老人ホーム白金の森	看護・介護課長	03-3449-9611
副委員長	宮越 和子	老人保健施設町田「さくらんぼ」	看護・介護部長	0427-35-2621
委員	大久保 和恵	ブース記念老人保健施設「グレイス」	療養課長	03-3380-1248
	北林 悦子	(社) 東京都看護協会		0473-96-2655 (自宅)
	木部 玲子	北里研究所病院	在宅医療相談室婦長	03-3444-6161
	嶋崎 佐智子	北里大学保健衛生専門学院	副学院長	0257-79-4511
	達子 房	新宿石川病院	看護部長	03-3371-1161
	由井 尚美	(社) 全国社会保険協会連合会	看護課長	03-3445-0800

5. 薬事管理研究会

委員長	樺山 照一	杏林大学医学部附属病院	薬剤科長	0422-47-5511
副委員長	八木下 将也	同愛記念病院	薬剤科長	03-3625-6381
委員	巖 蔵	武蔵野赤十字病院	薬剤部長	0422-32-3111
	海老沼 廣	東京警察病院	薬剤部長	03-3263-1371
	佐野 壽夫	日本赤十字社医療センター	薬剤部長	03-3400-1311
	竹内 淳美	東京都立大塚病院	薬剤科長	03-3941-3211
	永井 昇	(前) 東京厚生年金病院	薬剤部長	03-3990-1740 (自宅)
	牧戸 宏行	(前) 国立水戸病院	薬剤部長	03-3908-3512 (自宅)
	谷古宇 秀	東京女子医科大学付属第二病院	薬剤部長	03-3810-1111

6. 病院診療管理研究会

顧問	小林 保	(前) 吉川病院	企画室長	0480-59-2771 (自宅)
委員長	矢作 忠政	京浜総合病院	理事長	044-777-3254
副委員長	金地 嘉夫	金地病院	理事長	03-3821-6433
委員	伊藤 勇二	新東京病院	保健事業部長	0473-68-9651
	金森 頼長	白鬚橋病院	企画部長	03-3611-6363
	熊澤 宏光	京浜総合病院	事務局長	044-777-3251
	坂本 すが	関東通信病院	事務局次長	03-3448-6540
編集委員	外池 美和子	(前) 朝日生命成人病研究所附属病院	病院情報管理室長	03-3370-6159 (自宅)
	中村 彰吾	聖路加国際病院	企画情報課 マネージャー	03-3541-5151

7. 診療技師研究会 ※委員構成を調整（検討）中

8. 栄養調理研究会

委員長	佐藤 節夫	順天堂大学医学部附属順天堂医院	栄養部長	03-3813-3111
副委員長	小林 武夫	東京都立駒込病院	技能長	03-3823-2101
委員	中西 靖子	河北総合病院	栄養科長	03-3339-2121
	倍賞 玉之助	東京衛生病院	主任調理師	03-3392-6151
	吉川 恒司	国立療養所東京病院	調理師	0424-91-2111
	吉田 美津子	東京都立駒込病院	栄養科長	03-3823-2101
	米山 貞治	東京衛生病院	栄養科長	03-3392-6151

9. ハウスキーピング研究会

委員長 編集委員	井上 加代子	(前)杏林大学医学部付属病院	庶務課次長	044-976-3988 (自宅)
副委員長	神山 金刀	公立学校共済組合関東中央病院	保清係長	03-3429-1171
委員	伊藤 ユキ子	(元)東京都立府中病院	家政係長	0422-48-2268 (自宅)
	粕谷 良	(元)虎の門病院	整備課長	0423-21-1894 (自宅)
	栗原 君代	済生会横浜市南部病院	環境整備係長	045-832-1111
	高崎 とし子	虎の門病院分院	総務課調査役	044-877-5111
	水野 淑子	(元)順天堂大学医学部附属順天堂医院	管理課リネン係長	03-3309-1355 (自宅)
	山本 昇	東京衛生病院	ハウスキーピング課長	03-3392-6151

10. 図書研究会

顧問	石澤 實枝	東京厚生年金病院	事務主任	03-3269-8111
委員長	篠原 寿美江	川崎市立川崎病院	司書	044-233-5521
副委員長	奥出 麻里	川崎製鉄健康保険組合千葉病院	司書	043-261-5111
委員	飯田 育子	浜松赤十字病院	主事	053-472-1151
編集委員	上原 みどり	三井記念病院	事務副主任	03-3862-9111
	直江 理子	旭川市立旭川病院	事務吏員	0166-24-3181
	野原 千鶴	済生会下関総合病院	事務員	0832-31-5201
	安田 裕子	信楽園病院	事務員	025-267-1251
	吉富 まち子	竹田総合病院	事務員	0242-27-5511
	和気 たか子	藤沢市民病院	事務吏員	0466-25-3111