

平成13年度  
事業報告書

自 平成13年4月1日

至 平成14年3月31日

社団法人 日本病院会

# 目 次

## 平成13年度事業報告書

事業報告総括	2
第1 会務報告	4
第2 会員状況	11
第3 会 議	13
第4 委員会・部会	75
第5 研 究 会	149
第6 セミナー	159
第7 予防医学活動	166
第8 診療情報管理課程通信教育	172
第9 病院経営管理者養成課程通信教育	175
第10 第51回日本病院学会	178
第11 第42回日本人間ドック学会	183
第12 第27回日本診療録管理学会	188
第13 国際モダンホスピタルショー2001	190
第14 国際活動	198
第15 広 報	201
第16 医療従事者無料職業紹介所	210
第17 統計情報室	211
第18 病院幹部医会	212
第19 他団体との連絡協議及び連合	213
第20 日本病院会政治連盟	269
第21 要望・提言	270
第22 50周年記念記事	321
役員・委員名簿	341
役員名簿	342
支部名簿	351
委員会委員名簿	352
研究会委員名簿	384

## 平成13年度事業報告（総括）

項 目	ページ	総 括																								
第1 会務報告	4～10	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">報告事項の合計</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">41回</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>日病行事・出来事</td> <td style="text-align: right;">16回</td> <td>行政、国会関係 1回</td> </tr> <tr> <td>四病協・日医等関連</td> <td style="text-align: right;">5回</td> <td>表彰、祝賀等 9回</td> </tr> <tr> <td>審議会、懇談会、聴取</td> <td style="text-align: right;">2回</td> <td>国際活動 1回</td> </tr> <tr> <td>要望、報告、提言等</td> <td style="text-align: right;">2回</td> <td>その他 5回</td> </tr> </table>	報告事項の合計	41回		日病行事・出来事	16回	行政、国会関係 1回	四病協・日医等関連	5回	表彰、祝賀等 9回	審議会、懇談会、聴取	2回	国際活動 1回	要望、報告、提言等	2回	その他 5回									
報告事項の合計	41回																									
日病行事・出来事	16回	行政、国会関係 1回																								
四病協・日医等関連	5回	表彰、祝賀等 9回																								
審議会、懇談会、聴取	2回	国際活動 1回																								
要望、報告、提言等	2回	その他 5回																								
第2 会員状況	11～12	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">14年3月末現在</td> <td style="width: 30%;">正 会 員</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">2,774病院 (対前年 +20)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">727,968床 ( -2,294)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>賛助会員</td> <td style="text-align: right;">503会員 ( -6)</td> </tr> </table>	14年3月末現在	正 会 員	2,774病院 (対前年 +20)			727,968床 ( -2,294)		賛助会員	503会員 ( -6)															
14年3月末現在	正 会 員	2,774病院 (対前年 +20)																								
		727,968床 ( -2,294)																								
	賛助会員	503会員 ( -6)																								
第3 会 議	13～74	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">総 会</td> <td style="width: 30%;">2回</td> <td style="width: 10%;">157名出席</td> <td style="width: 30%;">常任理事会</td> <td style="width: 10%;">8回</td> <td style="width: 10%;">154名</td> </tr> <tr> <td>代議員会</td> <td>2回</td> <td>70名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>理 事 会</td> <td>4回</td> <td>207名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">(常任理事会と合同開催)</td> </tr> </table>	総 会	2回	157名出席	常任理事会	8回	154名	代議員会	2回	70名				理 事 会	4回	207名				(常任理事会と合同開催)					
総 会	2回	157名出席	常任理事会	8回	154名																					
代議員会	2回	70名																								
理 事 会	4回	207名																								
(常任理事会と合同開催)																										
第4 委員会・部会	75～148	23委員会・部会（8小委員会） 開催回数 94回 出席 783名																								
第5 研究会	149～158	9研究会 開催16回（対前年+3） 参加者 5,352名（+3,531）診療費報酬改定説明会含む																								
第6 セミナー	159～165	6セミナー 開催8回（対前年±0） 参加者 942施設（+54） 1,608名（+275）																								
第7 予防医学活動	166～171	指定施設（13.1） 受診者（12.1～12.12）																								
		一泊ドック（短期）605病院（対前年-2） 235,498名（対前年 +9,267）																								
		一日ドック（総合健診）266施設（対前年+7） 1,523,736名（対前年+196,250）																								
第8 診療情報管理課程通信教育	172～174	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">入学生</td> <td style="width: 30%;">1,595名（第59期 672名、第60期 923名）</td> <td style="width: 40%;">（対前年 -149）</td> </tr> <tr> <td>卒業生</td> <td>713名（第54期 245名、第55期 468名）</td> <td>（対前年 +221）</td> </tr> <tr> <td>認定者総数</td> <td>診療録管理士 2,232名（第1～43回生）</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>診療情報管理士 3,142名（第44～55回生、特別補講937名含む）</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>計 5,374名（対前年 +713）</td> <td></td> </tr> </table>	入学生	1,595名（第59期 672名、第60期 923名）	（対前年 -149）	卒業生	713名（第54期 245名、第55期 468名）	（対前年 +221）	認定者総数	診療録管理士 2,232名（第1～43回生）			診療情報管理士 3,142名（第44～55回生、特別補講937名含む）			計 5,374名（対前年 +713）										
入学生	1,595名（第59期 672名、第60期 923名）	（対前年 -149）																								
卒業生	713名（第54期 245名、第55期 468名）	（対前年 +221）																								
認定者総数	診療録管理士 2,232名（第1～43回生）																									
	診療情報管理士 3,142名（第44～55回生、特別補講937名含む）																									
	計 5,374名（対前年 +713）																									
第9 病院経営管理者養成課程通信教育	175～177	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">入学生</td> <td style="width: 30%;">52名（第24回生）</td> <td style="width: 40%;">（対前年 +10）</td> </tr> <tr> <td>卒業生</td> <td>23名（第21回生）</td> <td>（対前年 0）</td> </tr> <tr> <td>認定者総数</td> <td>314名</td> <td>（対前年 +23）</td> </tr> </table>	入学生	52名（第24回生）	（対前年 +10）	卒業生	23名（第21回生）	（対前年 0）	認定者総数	314名	（対前年 +23）															
入学生	52名（第24回生）	（対前年 +10）																								
卒業生	23名（第21回生）	（対前年 0）																								
認定者総数	314名	（対前年 +23）																								
第10 第51回日本病院学会	178～182	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">6月21～23日</td> <td style="width: 30%;">福岡市</td> <td style="width: 40%;">参加者延べ5,000名</td> </tr> <tr> <td colspan="3">学会長 井手道雄（聖マリア病院・理事長）</td> </tr> <tr> <td colspan="3">テーマ「新世紀・病院の進む道－激変する社会環境における生命の尊厳」</td> </tr> <tr> <td colspan="3">学会長講演1、特別講演6、シンポジウム7、一般演題556</td> </tr> </table>	6月21～23日	福岡市	参加者延べ5,000名	学会長 井手道雄（聖マリア病院・理事長）			テーマ「新世紀・病院の進む道－激変する社会環境における生命の尊厳」			学会長講演1、特別講演6、シンポジウム7、一般演題556														
6月21～23日	福岡市	参加者延べ5,000名																								
学会長 井手道雄（聖マリア病院・理事長）																										
テーマ「新世紀・病院の進む道－激変する社会環境における生命の尊厳」																										
学会長講演1、特別講演6、シンポジウム7、一般演題556																										
第11 第42回日本人間ドック学会	183～187	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">8月30～31日</td> <td style="width: 30%;">札幌市</td> <td style="width: 40%;">参加者3,790名</td> </tr> <tr> <td colspan="3">学会長 西村昭男（医療法人社団カレスアライアンス理事長）</td> </tr> <tr> <td colspan="3">テーマ「生命の年輪－原点から考えなおす健康づくり－」</td> </tr> <tr> <td colspan="3">学会長講演1、特別講演1、教育講演2、公開講演3</td> </tr> <tr> <td colspan="3">パネルディスカッション2、ランチョンセミナー9、人間ドック全国集計成績1、予防医学委員会報告、一般演題292</td> </tr> </table>	8月30～31日	札幌市	参加者3,790名	学会長 西村昭男（医療法人社団カレスアライアンス理事長）			テーマ「生命の年輪－原点から考えなおす健康づくり－」			学会長講演1、特別講演1、教育講演2、公開講演3			パネルディスカッション2、ランチョンセミナー9、人間ドック全国集計成績1、予防医学委員会報告、一般演題292											
8月30～31日	札幌市	参加者3,790名																								
学会長 西村昭男（医療法人社団カレスアライアンス理事長）																										
テーマ「生命の年輪－原点から考えなおす健康づくり－」																										
学会長講演1、特別講演1、教育講演2、公開講演3																										
パネルディスカッション2、ランチョンセミナー9、人間ドック全国集計成績1、予防医学委員会報告、一般演題292																										

項目	ページ	総括
第12	第27回日本診療録管理学会 188～189	9月6～7日 東京（ホテル日航東京） 参加者 1,002名 学会長 大道 久（日本大学医学部教授） テーマ「患者主体の医療と診療情報管理 －医療の科学性と透明性を目指して－」 学会長講演1、特別講演1、教育講演1、要望演題2、シンポジウム4、一般演題53
第13	国際モダンホスピタルショウ2001 190～197	7月11～13日 東京ビッグサイト（通算28回） 出展社 290社（対前年 -17） 来場者 55,300人（対前年 -3,600）
第14	国際活動 198～200	国際病院連盟 理事会 5月14日 香港 5月18日 香港 アジア病院連盟 理事会 5月14日 香港、第51回日本病院学会の参加者 （香港1、台湾1、インドネシア1、ニュージーランド1） 海外視察研究会 アメリカの同時多発テロのため中止
第15	広報 201～209	日本病院会ニュース 第626号～646号（21回発行） 日本病院会雑誌 第48巻4号～49巻3号（12回発行） ジャパン・ホスピタルズ No.20 JULY 2001（1回発行）
第16	医療従事者無料職業紹介所 210	インターネットによる取扱いを開始
第17	統計情報室 211	発行 「平成13年度病院概況調査報告書」、会員病院の情報システムの導入状況調査
第18	病院幹部医会 212	幹事会 2回 セミナー 2回・318名参加
第19	他団体との連絡協議及び連合 213～268	四病院団体協議会（四病協） 総合部会 開催10回 出席171名 委員会（計12）66回 573名 全国公私病院連盟との会合 3回 35名
第20	日本病院会政治連盟 269	予算要望聴取 2回 自民党・日医連盟関係会合 2回
第21	要望・提言 270～320	総数 14回（日病 4、四病協 10）
第22	創立50周年記念行事 321～340	記念講演 200名参加 記念式典 239名参加 記念祝賀会 525名参加
役員・委員名簿 341～394		役員名簿 委員会委員名簿 研究会委員名簿

## 第1 会務報告

### 平成13年

- 4月1日 中山耕作会長、大道學、藤沢正清、奈良昌治、武田隆男副会長が再選され、中山新執行部が発足した。創立50周年事業をはじめ新年度の業務を開始した。
- 18日 中山新執行部、初の正副会長会議を開催し、今後の政策および委員会等の担当を検討した。
- 21日 「桜を見る会」が新宿御苑にて開催、廣田耕三理事、福田浩三常任理事が招待され出席した。
- 28日 第11回（通算54回）診療情報管理士認定式をダイヤモンドホテルで挙行、山本修三委員長の挨拶、中山耕作会長の認定証授与などが行われた。今回認定者245名、通算認定者2,674名、（総合計4,906名）となった。
- 29日 「春の叙勲」で、当会推薦の遠藤良一元常任理事が勲三等瑞宝章を受章、また日本赤十字社の推薦で栗山康介元常任理事が勲三等瑞宝章を受章した。
- 5月20日 第7代会長、内藤景岳顧問が逝去された。
- 25日 代議員会・総会を帝国ホテルで開催し、平成12年度事業報告及び収支決算を承認した。
- 25日 創立50周年記念式典を秋篠宮殿下・同妃殿下のご臨席を仰ぎ、帝国ホテルにおいて挙行した。記念表彰として厚生労働大臣表彰5名、会長表彰98名が受賞した。記念講演は大阪大学総長岸本忠三先生の「生命科学；世紀を越えて」、記念祝賀会は会員、関係者多数の参加のもと、それぞれ盛大に実施した。
- 6月11日 藤澤正清副会長が急逝された。
- 21日 第51回日本病院学会が井出道雄学会長のもと福岡市のアクロス福岡で開催された。「新世紀・病院の進む道～激変する社会環境における生命の尊厳」をテーマに一般演題540題、学会長講演、特別講演3題、シンポジウム6題、延べ5,000人が参加した。
- また、学会に合わせて、香港、台湾、勸告、ニュージーランド、インドネシアのAHF5カ国の代表が来日し、開会式等に参加した。
- 7月11日 国際モダンホスピタルショー2001を東京ビックサイトで「新世紀の健康・医療・福祉」
- ～13日 をメインテーマに開催し、参加者55,300人、出展社260社、海外からは23社・4機関・1団体が出展、併設セミナーには延べ3,900人が参加した。
- 28日 合同理事会において、6月に逝去された藤澤正清副会長の後任に山本修三常任理事（済生会神奈川県病院長）を選出した。
- 28日 「春の叙勲」で受章された、遠藤良一元常任理事と、栗山康介元常任理事の叙勲祝賀会を、ダイヤモンドホテルで開催した。
- 8月2日 病院長・幹部職員セミナーを三浦恭定常任理事企画のもと、京王プラザホテルにおい
- ～3日 て開催し250人参加した。

- 24日 病院の法人形態を検討する小委員会（梶原優委員長）が営利法人の病院経営参入の議論は時期尚早である、などとした「営利法人による病院経営参入について」をまとめ、医療制度委員会（福井順委員長）、社会保険・老人保健委員会（西村昭男委員長）に答申、常任理事会で承認された。
- 30日 第42回日本人間ドック学会が西村昭男学会長のもと札幌市のロイトン札幌を主会場に、  
～31日 開催された。学会長講演、特別講演1題、教育講演2題、一般演題は過去最多の292題、パネルディスカッション2題、一般公開講演3題などのプログラムで、延べ3,800人参加した。
- 31日 総婦長セミナーと「21世紀の看護の課題」をテーマに横浜市・ウィリング横浜にて開催した。
- 9月6日 第27回日本診療録管理学会が大道久学会長のもと、東京・台場ホテル日航東京を会場に「患者主体の医療と診療情報管理」－医療の科学性と透明性を目指して－、をテーマに開催され、参加者約1000名が参加した。
- 9月20日 政府の経済財政諮問会議に、四病院団体協議会を代表して中山耕作会長他が病院団体のヒアリングに出席、改革の必要性は認めながら、改革案は医療の質の低下が余議なくされること等を問題視し、反対の立場を表明した。
- 9月22日 第22回病院経営管理者認定式を開催し、新たに23名が認定され通算314名となった。
- 9月26日 四病院団体協議会が平成14年度診療報酬改定について10項目にわたる要望書を日本医師会会長、厚生労働省保険局長に提出した。
- 10月12日 救急医療防災セミナーを大宮ソニックシティーホールにおいて開催し、400名参加した。
- 10月20日 桑名昭治理事が逝去された。
- 10月26日 厚生労働省「病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会」が「直ちに変更する必然性は認められない」とする報告書を取りまとめた。本会より奈良昌治副会長が委員として出席した。
- 10月29日 厚生労働省「これからの医業経営の在り方に関する検討会」が設定され、本会から川合弘毅常任理事が委員として出席。
- 11月3日 「秋の叙勲」で当会推薦の福井常任理事が勲四等瑞宝章を受章した。
- 11月9日 自由民主党政務調査会厚生労働部会の平成十四年度税制改正ヒアリングに池澤康郎常任理事が出席し、予算関連3項目、税制関連十八項項目を要望した。
- 11月17日 第12回（通算55回）診療情報管理士認定式をダイヤモンドホテルで挙行、山本修三委員長の挨拶、中山耕作会長の認定証授与などが行われた。今回認定者468名、通算認定者3,142名、（総合計5,374名）となった。
- 11月27日 厚生労働省医道審議会医師分科会臨床研修検討部会のヒアリングに四病院団体協議会を代表して奈良昌治副会長が出席し、意見陳述を行った。
- 11月28日 四病院団体協議会医療制度改革検討委員会が国民医療の視点に立ってアピール3項目のポスターを作成し各会員に配布した。

12月15日 日本病院会・病院倫理綱領の見直しに関する特別委員会が新たに「日本病院会の倫理綱領」を作成し、会員に配付した。

12月15日 「秋の叙勲」で受章された、福井順常任理事の叙勲祝賀会を、ダイヤモンドホテルで開催した。

#### 平成14年

1月29日 国際モダンホスピタルショウ2002開催説明会・新春講演会を東條インペリアパレスで開催し、大道久日本大学医学部教授が「医療制度改革」と題して講演を行った。

2月9日 中小病院委員会が済生会広島病院において「平成13年度情報交換会」を実施した。

2月20日 「人間ドック実施施設・機能評価機構（仮称）設立準備会」を開催し、平成16年度の実施を予定し検討を行うこととなった。

2月20日 厚生労働省中央社会保険医療協議会が、平成14年度診療報酬改定を答申した。

3月15日 診療報酬改定説明会を東京・ゆうぽうと簡易保険ホールにおいて開催し、1,815名が参加した。

3月18日 診療報酬改定説明会を神戸・神戸国際会館こくさいホールにおいて開催し、2,071名が参加した。

3月23日 代議員会・総会をダイヤモンドホテルで開催し、平成14年度事業計画・収支予算案を承認した。

## 庶務・人事

### 1. 副会長

(退任)

藤澤正清 福井県済生会病院総長 13年6月11日 逝去

(就任)

山本修三 済生会神奈川県病院院長 13年7月28日

### 2. 理事

(退任)

桑名昭治 桑名病院理事長 13年10月20日 逝去

### 3. 代議員

(退任)

仁科盛章 三友堂病院・山形 13年12月26日

高橋慎一郎 国立水戸病院院長・茨城 13年4月1日

山田 史 静岡赤十字病院・静岡 13年4月1日

(就任)

池田成昭 国立水戸病院・茨城 13年4月1日

### 4. 支部長

(退任)

群馬県支部 塩崎秀郎 前橋赤十字病院 14年2月23日

福井県支部 藤澤正清 福井県済生会病院 13年6月11日

熊本県支部 廣田耕三 熊本リハビリテーション病院 14年3月31日

(就任)

群馬県支部 柴山勝太郎 公立富岡総合病院 14年2月23日

福井県支部 田中猛夫 福井県赤十字病院 13年10月27日

熊本県支部 高野正博 高野病院 14年3月31日

### 5. 事務局

(組織変更に伴う人事異動、6月1日付)

事務局長 山口和英

(総務部)

総務部長(経理課長兼任) 高原章宏

総務課長 小椋敏正

総務部参事 野間啓子

総務課 波賀恵子

総務課 高瀬敦俊



(広報部)

広報部長	西澤孝洋
広報課長	浜田一美
渉外課長	江連修一
広報部参事	大内 全
広報課主任	竹内幸大

(企画部)

企画部長	中谷一美
企画課長	中田 彬
政策課長	一之瀬秀樹
政策課主査	西川幸一

(学術部)

学術部長	太刀川東吾
学術研修課長	井上新一
通信教育課長	横堀由喜子
学術研修課主査	千須和美直
学術研修課主任	滝澤直繁
通信教育課主任	樋口美紀

(採用) 美濃口重雄 (学術部参事) 13年10月1日

(退職) 美濃口重雄 (学術部参事) 14年3月31日

6. 平成13年春の叙勲・褒章受賞者

(日本病院会 推薦)

勲三等瑞宝章 遠藤良一 (71) 元常任理事 元白河総合病院院長

(元役員・本会会員)

勲三等瑞宝章 栗山康介 (70) 元常任理事 名古屋第二赤十字病院院長  
勲四等旭日小綬章 瀬田克孝 (71) 元常任理事 元社会保険中央総合病院院長  
勲四等瑞宝章 為永清吾 (71) 会員 清順堂ためなが温泉院院長

(会員病院職員)

勲五等宝冠章 大森綏子 (59) 関西労災病院副院長  
勲五等瑞宝章 安藤和子 (56) 熊本機能病院看護管理局長  
勲五等瑞宝章 小林芳恵 (59) 甲州リハビリテーション病院看護部長  
勲五等瑞宝章 佐藤トシ (58) 青森労災病院看護部長  
勲五等瑞宝章 佐藤美代子 (65) 穂仁会ケアセンター看護部長  
勲五等瑞宝章 辻 喜代子 (60) 社会保険京都病院総看護婦長  
勲五等瑞宝章 濱 順子 (58) 東京労災病院看護部長  
勲六等宝冠章 樋口隆子 (70) 第一病院看護部長  
勲六等宝冠章 水口恵子 (60) 社会保険三島病院総看護婦長

勲六等瑞宝章 高岡百合子 (83) 南高井病院看護婦長

7. 平成13年秋の勲章・褒章受章者

(日本病院会 推薦)

勲四等瑞宝章 福井 順 (75) 常任理事 長崎記念病院顧問

(元役員・本会会員)

勲二等瑞宝章 小林 登 (73) 元常任理事 元国立小児病院院長

勲三等瑞宝章 芝木秀俊 (70) 元理事 元北見赤十字病院院長

勲三等瑞宝章 南須原浩一 (70) 元代議員 元砂川市立病院院長

勲四等瑞宝章 加藤 浩 (70) 会員 済生会小樽北生病院院長

勲四等瑞宝章 河村一太 (71) 元代議員 元社会保険鎌田総合病院院長

勲四等瑞宝章 島津壽秀 (80) 元常任理事 元甲州リハビリテーション病院院長

(会員病院職員)

勲五等瑞宝章 石神安江 (80) 慈恵中央病院看護婦

勲五等瑞宝章 岡本多美子 (59) 健康保険鳴門病院総看護婦長

勲五等瑞宝章 梶川絹子 (60) 宇和島社会保険病院総看護婦長

勲五等瑞宝章 木下幸子 (59) 金沢社会保険病院総看護婦長

勲五等瑞宝章 斎藤國江 (65) 済生会奈良病院総看護婦長

勲五等瑞宝章 重松節美 (57) 済生会熊本病院総婦長

勲六等宝冠章 山下美智子 (58) 山口労災病院看護部長

## 役員所掌分担の一覧

平成13年4月～平成14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（厚労省他）
(会長) 中山耕作	総括 四病協総合部会、全病団連代表幹事、AHF 理事、政治連盟（長）	日本医療機能評価機構・医療研修財団・医療機器セ ンター・日本医療保険事務協会・日露医学医療交流 財団・国際医療技術交流財団・日本災害医療支援機 構・日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団・医学中 央雑誌刊行会各理事、日本医業情報センター・日本 建築防災協会・防災情報機構評議員、防災土制度推 進委員会・日医税制委員会
(副会長) 大道 學	<情報発信・総務企画に関する委員会> 学術、広報、総務（長）、倫理（長）、組織、 50周年記念事業（長）、総務・会計担当、四 病協総合、政治連盟（副）、全病団連（常任）	日本経済研究機構理事 高知医療センターPFIポータル審査委員
奈良昌治	<政策策定に関する委員会> 医療制度、社保老健、医療経済税制、統計情 報、介護保険、医療保険対策特別、四病協総 合、政治連盟（副）、全病団連、（常任）、予防 医学（長）、日本人間ドック学会理事長	社会保険審議会医療部会、病院薬剤師の人員配置基 準検討会 保険者機能強化の観点から医療機関情報の提供方策 検討会 日本救急医療財団理事 日本医療機能評価機構評議員、同企画運営委員会
武田隆男	<事業展開に関する委員会> 通信教育、国際、感染症対策（長）、ホスピタ ルショー、病院幹部医会、四病協総合、政治 連盟（副）、全病団連（常任）	日本経営協会評議員 感染性廃棄物処理対策検討委員
山本修三	<病院経営に関する委員会> 教育、医療安全対策、救急医療防災、中小病 院、通信教育（長）、看護施設、医療保険制度 対策特別（長）、政治連盟（副）、四病協総合、 全病団連（常任）	傷病名マスター検討会委員 日本医療機能評価機構・改定部会 診療ガイドライン評価センター 民間病院診断群分類プロジェクト 日医社会保険診療報酬検討委員会 日医医療安全対策委員会
(常任理事)		
中西昌美	統計情報（副）	医療情報システム開発センター評議員
西村昭男	社保老健、四病協委員、日本診療録管理学会 理事長	日本メディカル給食協会・評価認定委員会
林 雅人	教育、四病協委員	医療関連サービス振興会・評価認定制度委員会、同 寝具類洗濯部会、同患者給食、同院内清掃部会、同 医療用ガス部会
真田勝弘	広報（副）	
川城丈夫	救急医療防災対策（副）	内科系学会社会保険連合、メディカル給食協会・評 価認定委員会
小堀鷗一郎	学術（副）	
三浦恭定	感染症対策（副）	内科系学会社会保険連合、医療関連サービス振興会 在宅酸素部会、同医療機器部会
秋山 洋	国際、AHF理事	
池澤康郎	医療経済・税制、四病協委員	医療機能評価機構研修委員会、医療関連サービス振 興会評議員、同倫理綱領、同運営、同開発委員会
天川孝則	医療制度（副）	
土屋 章	救急医療防災対策	災害医療あり方検討会、医療関連サービス基本問題 検討会、同振興会理事、日本消防検定協会・消火栓 等操作性評価委員会
福田浩三	中小病院、四病協委員	日医病院委員会
中後 勝	統計情報、四病協委員	
川合弘毅	介護保険制度、四病協委員	これからの医業経営の在り方に関する検討委員会 医療機能評価機構・長期療養機能検討会
元原利武	医療安全対策、四病協委員	
瀬戸山元一	医療保険制度対策特別（副）、教育（副）	平成13年度医療情報技術者の養成・研修の在り方 委員会
井出道雄	四病協委員	
福井 順	医療制度、四病協委員	
(理事)		
織本正慶	政治連盟会計責任者	日本医業コンサルタント協会理事、同認定審査委員 会
廣田耕三	広報	
岸口 繁	組織	
関口令安	医療経済・税制（副）、四病協委員	
武田 淳	介護保険制度（副）、四病協委員	
阿曾佳郎	医療安全対策（副）	
石井暎禧	通信教育（副）	日医医療経済経営検討委員会
角田幸信	中小病院（副）	
宮崎忠昭	看護教育施設（副）	
(監事、参与他)		
星 和夫	学術、病院倫理綱領の見直しに関する特別	
梶原 優	四病協委員、政治連盟監事、全病団連監事	
加藤正弘	予防医学（副）、政治連盟監事	
牧野永城	国際（副）、IHF理事、AHF理事	
里村洋一	ホスピタルショー	
大井利夫	インターネット、四病協委員	日医診療情報の提供に関する指針検討委員会
堺 常雄	四病協委員	
栗山康介	四病協委員	
大道 久	ホスピタルショー（副）	
石井孝宜	四病協委員	

## 第2 会員の状況

日本病院会の会員数は、平成13年度1年間で、新規に入会した会員が47病院、一方、閉院等で退会した会員が27病院、差し引き20病院の増となり、平成14年3月末で2,774病院である。

2,774会員の病床数は727,968床で、公的が982病院・367,316床、私的が1,792病院・360,652床であり、公的と私的の比率は病院数で35対65、病床数で51対49となっている。病床種別では一般が2,663病院・650,462床、精神は80%以上精神病床を含めると107病院・57,826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50%対50%となる。

なお、全国の病院数（平成14年1月現在、9,240病院・1,646,460床）と比較すると、日本病院会の組織率は病院数において30%、病床数では44%である。一般病床（全国1,264,073床）については51%の組織率となる。

### 1. 開設者別の会員数 (14.3.31)

開設者別	病院数	病床数
総数	2,774 100.0%	727,968 100.0%
厚生労働省	187	78,102
文部科学省	6	4,522
労働福祉事業団	30	13,063
その他	8	1,669
(国・小計)	231	97,356
都道府県	100	41,886
市町村	295	101,054
(自治体・小計)	395	142,940
日赤	93	39,670
済生会	66	20,383
北海道社会事業協会	5	1,338
厚生連	82	32,013
国民健康保険団体連合会	3	587
全国社会保険協会連合会	42	12,255
厚生団	4	2,019
船員保険会	3	861
健康保険組合及び連合会	14	2,909
共済組合及び連合会	43	14,665
国民健康保険組合	1	320
(その他公的・小計)	356	127,020
公的・計	982 35.4%	367,316 50.5%
公益法人	170	48,216
医療法人	1,276	221,939
学校法人	50	38,094
会社	45	11,584
その他法人	97	23,371
個人	154	17,448
私的・計	1,792 64.6%	360,652 49.5%

2. 都道府県別会員数

(14. 3. 31)

総数	2,774
北海道	125
青森	25
岩手	20
宮城	30
秋田	31
山形	18
福島	45
茨城	56
栃木	34
群馬	46
埼玉	88
千葉	127
東京	266
神奈川	141
新潟	75
富山	32
石川	26
福井	33
山梨	23
長野	43
岐阜	42
静岡	79
愛知	145
三重	40
滋賀	28
京都	86
大阪	223
兵庫	159
奈良	43
和歌山	61
鳥取	18
島根	13
岡山	70
広島	59
山口	36
徳島	10
香川	20
愛媛	36
高知	44
福岡	104
佐賀	11
長崎	50
熊本	34
大分	21
宮崎	15
鹿児島	24
沖縄	19

3. 病床種別会員数

(14. 3. 31)

病床種別	会 員		
	病院数	内 訳	病床数
総 数	2,774		727,968
一 般	2,663		650,462
精 神	107	精神病床 100% 同 80%以上	81 26
結 核	3	結核病床 100% 同 80%以上	1 2
感 染	1	感染病床 100%	1

4. 病床規模別会員数

(14. 3. 31)

病床規模	会 員			
	病院数	構成割合	病床数	構成割合
総 数	2,774	100.0%	727,968	100.0%
20～29床	17	0.6%	411	0.1%
30～39	34	1.2%	1,149	0.2%
40～49	62	2.2%	2,755	0.4%
50～99	470	16.9%	34,633	4.8%
100～149	394	14.2%	48,166	6.6%
150～199	419	15.1%	73,509	10.1%
200～299	425	15.3%	102,975	14.1%
300～399	380	13.7%	127,523	17.5%
400～499	233	8.4%	101,784	14.0%
500～599	144	5.2%	76,808	10.6%
600～699	80	2.9%	51,305	7.0%
700～799	39	1.4%	28,890	4.0%
800～899	23	0.8%	19,073	2.6%
900床以上	54	1.9%	58,987	8.1%

5. 賛助会員

(14. 3. 31)

種 別	平成13年3月31日	平成14年3月31日	増 減
賛助会員A	164	155	- 9
" B	287	290	3
" D	58	58	± 0
計	509	503	- 6

## 第3 会 議

### 総 会

#### 第1回総会

平成13年5月25日（金） 帝国ホテル 出席者74名

1. 平成12年度事業報告の承認に関する件  
原案どおり承認
2. 平成12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	306,597,650
2. 事業収入	264,018,020
3. 賛助会員会費並に寄付金	34,121,620
4. 雑収入	9,068,152
5. 他会計より繰入金収入	6,590,490
当期収入合計	620,395,932
前期繰越収支差額	194,673,704
収入合計	815,069,636

#### 支出の部

1. 事業費	307,395,339
2. 負担金	1,454,800
3. 会議費	27,844,696
4. 事務諸費	191,379,851
5. 他会計へ繰入金支出	19,000,000
6. 予備費	0
当期支出合計	547,074,686
当期収支差額	73,321,246
次期繰越収支差額	267,994,950

(特別会計)

#### A. 基本財産

#### 収入の部

1. 雑収入	840,881
2. 他会計より繰入金収入	0
当期収入合計	840,881
前期繰越収支差額	189,099,148
収入合計	189,940,029

支出の部	
当期支出合計	0
当期収支差額	840,881
次期繰越収支差額	189,940,029
B. 退職手当積立金	
収入の部	
1. 雑収入	135,213
2. 他会計より繰入金収入	6,000,000
当期収入合計	6,135,213
前期繰越収支差額	57,312,533
収入合計	63,447,746
支出の部	
当期支出合計	6,590,490
当期収支差額	△455,277
次期繰越収支差額	56,857,256
C. I H F 国際交流基金	
収入の部	
1. 雑収入	394,870
2. 他会計より繰入金収入	3,000,000
当期収入合計	3,394,870
前期繰越収支差額	147,921,377
収入合計	151,316,247
支出の部	
1. 事業費	3,109,633
2. 負担金	1,521,909
当期支出合計	4,631,542
当期収支差額	△1,236,672
次期繰越収支差額	146,684,705
D. 創立50周年記念事業	
収入の部	
1. 雑収入	12,666
2. 他会計より繰入金収入	10,000,000
当期収入合計	10,012,666
前期繰越収支差額	14,767,187
収入合計	24,779,853
支出の部	
1. 事務諸費	434,296
当期支出合計	434,296

当期収支差額	9,578,370
次期繰越収支差額	24,345,557

※社団法人日本病院会 創立50周年記念講演  
「生命科学；世紀を越えて」

大阪大学総長 岸本忠三

## 第2回総会

平成14年3月23日（土） ダイヤモンドホテル 出席者83名

1. 平成14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14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	297,410,000
2. 事業収入	286,156,000
3. 賛助会員会費並に寄付金	31,480,000
4. 雑収入	9,319,000
5. 他会計より繰入金収入	0
当期収入合計	624,365,000
前期繰越収支差額	179,623,000
収入合計	803,988,000

### 支出の部

1. 事業費	472,361,000
2. 負担金	2,500,000
3. 会議費	38,537,000
4. 事務諸費	268,439,000
5. 他会計へ繰入金支出	15,000,000
6. 予備費	5,000,000
当期支出合計	801,837,000
当期収支差額	△177,472,000
次期繰越収支差額	2,151,000

（特別会計）

### A. 基本財産

#### 収入の部

1. 雑収入	550,000
2. 他会計より繰入金収入	0



当期収入合計	550,000
前期繰越収支差額	190,097,000
収入合計	190,647,000

支出の部

当期支出合計	0
当期収支差額	550,000
次期繰越収支差額	190,647,000

B. 退職手当積立金

収入の部

1. 雑収入	105,000
2. 他会計より繰入金収入	10,000,000
当期収入合計	10,105,000
前期繰越収支差額	60,223,000
収入合計	70,328,000

支出の部

当期支出合計	0
当期収支差額	10,105,000
次期繰越収支差額	70,328,000

C. I H F 国際交流基金

収入の部

1. 雑収入	180,000
2. 他会計より繰入金収入	5,000,000
当期収入合計	5,180,000
前期繰越収支差額	140,606,000
収入合計	145,786,000

支出の部

1. 事業費	5,565,000
2. 負担金	2,050,000
当期支出合計	7,615,000
当期収支差額	△2,435,000
次期繰越収支差額	138,171,000

※特別講演

「今回の診療報酬改定について」

厚生労働省保険局医療課長 松谷 有希雄

全田 浩 (日本病院薬剤師会会長)

(以上12名 重任)

加藤 進昌 (東京大学医学部附属病院院長)

岡島 光治 (日本診療録管理学会理事長)

(以上2名 新任)

5. 外部監事の委嘱に関する件

谷口 孝 (株式会社自治体病院共済会専務取締役)

(以上1名 重任)

## 第2回代議員会

平成14年3月23日(土) ダイヤモンドホテル 出席者36名

1. 平成14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14年度収支予算(案)の承認に関する件  
原案どおり承認

## 理事会

### 第1回理事会

平成13年4月28日(土) 日病会議室 出席者53名

[承認事項]

1. 会員の入退会について

正会員の入会21件、退会2件と賛助会員の入会7件、退会5件について承認。計、正会員2,773会員(公的990、私的1,783、総病床数73万3,200床)、賛助会員511会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

- ① 第9回介護療養型医療施設全国研究会の協賛  
依頼元: 介護療養型医療施設連絡協議会
- ② 平成13年度運動療法機能訓練技能講習会の後援  
依頼元: (社)全国病院理学療法協会
- ③ 全国痴呆性高齢者グループホーム協会「2001年フォーラムin加賀」の後援  
依頼元: 全国痴呆性高齢者グループホーム協会他
- ④ 蓄熱月間に対する協賛  
依頼元: (財)ヒートポンプ・蓄熱センター
- ⑤ 第23回ME技術講習会の協賛  
依頼元: (社)日本エム・イー学会、(財)医療機器センター
- ⑥ 平成13年度「愛の血液助け合い運動」の後援

依頼元：厚生労働省医薬局長

①から⑥についてすべて承認。

### 3. 5月代議員会・総会の議案について

- ① 平成12年度事業報告に関する件
- ② 平成12年度収支決算報告（案）および監査報告に関する件
- ③ 顧問の委嘱に関する件
- ④ 参与の委嘱に関する件
- ⑤ 外部監事の委嘱に関する件

①全400ページの報告書及び②一般会計の当期収支、約7千330万円の黒字、次期繰越2億6,790万円の報告についてそれぞれ承認。

③顧問の委嘱（案）として引続き小野田敏郎、内藤景岳、岡山義雄、若月俊一、財津晃、登内真、竹本吉夫、依田忠雄、高橋勝三、寺田守、坪井栄孝、宮崎秀樹、自見庄三郎の各先生方に依頼、遠山豪先生は辞任することを承認。

④参与の委嘱（案）として引続き松田朗、高久史麿、鴨下重彦、北島政樹、行天良雄、牧野永城、岡崎通、内田卿子、岩崎榮、南裕子、星北斗、全田浩の各先生方に依頼、東京大学附属病院長が武谷雄二先生から加藤進昌先生に代わったため、加藤先生に依頼することを承認。

⑤外部監事として引続き谷口孝氏に依頼することを承認。

以上、5つの議案について、5月の代議員会・総会に提出することを承認。

### [報告事項]

#### 1. 委員会、研究研修会の開催報告

##### ① 広報委員会・インターネット小委員会（3月21日）

ホームページ活性化の企画、立案のため設置した小委員会の初会合で、委員2名、事務局2名で構成。当面の目標として①会員名簿を立ち上げる、都道府県単位に病院名と所在地を掲載、②トップページの画面にいろいろな分野の選択画面を盛り込む、③会議の内容などニュース性のある記事をメモ風に要約して掲載、という方針を決定。実行が今後の課題となる旨の報告。

##### ② 広報委員会（3月26日）

日病ニュースの次期シリーズ特集「医療と情報を考える」について協議。創立50周年記念事業にむけて座談会を行い、6月のニュースに掲載予定の旨の報告。

##### ③ ホスピタルショウ委員会（4月19日）

今年のホスピタルショウの概要が固まり、280社程度の出展を見込み。

企画事業として、カンファレンスが病院経営、PFI導入、電子カルテ。企画展示とし

ては電子カルテ、IT時代の医療情報、医療安全対策についてパネルや機器展示を計画。

7月11日から3日間、東京ビッグサイトで開催される旨の報告。

④ 学術委員会（4月27日）

日病雑誌5月号の巻頭のグラビアは昨年の診療録管理学会、特集は医療事故、リスクマネジメントに関するもの。6月号は、グラフは秋田組合総合病院で、巻頭言は第51回日本病院学会長の井手常任理事、その他セミナー、研究会等で、7月号も同様の企画内容をまとめた旨の報告。

## 2. 四病協諸会議の開催報告

① 総合部会（3月28日）

「病院の機能分化と外来診療－200床問題を中心に」について討議。医療制度改革・診療報酬改定の具体案として①病床数による診療報酬上の点数区分を撤廃する、②外来診療報酬は機能を明確にした上で一物一価とする、③地域医療支援病院を二次医療圏ごとに整備する、④入院医療の機能分化に連動した外来医療のあり方を設定・具現化する、という案にまとめられ、了承。

「薬剤師の人員配置基準」について厚生労働省の議論が始まり、配置基準に対する意見はほとんど現状維持、他の病院団体の意見も同様のことから、この検討会に参加している奈良副会長には以上の意見を伝えていただくことを了承。その他、委員会報告が6件行われた旨の報告。

② 総合部会（4月26日）

四病協が要望した病院建物の容積率の規制緩和について、国土交通省住宅局住宅総合整備課長等が出席し意見交換、要望（案）として、「病床数による診療報酬上の点数区分を撤廃すること」という、3月の総合部会で提案が提出、再検討。

臨床研修制度について、①臨床研修指定病院の独自性を強化し、中小民間病院を含め研修病院・診療所群という概念により全人的な教育制度を確立、②研修医の給料は研修医養成費として国家予算化し、指導医の報酬は教育施設に補助金等で支給、③現在認められている研修医の権利を保障し中小民間病院でも研修できる制度を確立、④今後設置される臨床研修のカリキュラム作成委員会には四病協推薦の複数委員を参画させる、ことについて要望、成案化すること。

この他、厚生労働省に専門家による「医療安全対策検討会議」が設置されることになり、医療提供側の中では日本医師会小泉副会長と四病協代表で当会藤澤副会長が参加、会員からの意見を募りたいという旨の報告。

③ 医療安全対策委員会（3月28日）

3月28日、「中間報告書」をまとめた旨の報告。

④ 医療保険・診療報酬委員会（3月30日）

病院種別で異なる紹介率の算定式を統一する問題について検討、次の5月11日までに、日病でその叩き台を作成。

混合診療の問題について、焦点をしぼるため一時保留。平成14年度の診療報酬改定要望

については、四病協で共通する事項をまとめ、8月までに意見を提出。

紹介率の算定式については、日病で梶原案を四病協に出すことが了承されたという旨の報告。

⑤ 医療従事者対策委員会（3月29日）

「民間病院における看護職員確保に関する調査」の中間集計について説明。

対象病院1,800のうち33%の回答を得、看護基準の3:1への移行は60%強の病院で充足できるとし、38%が措置困難。

病院における薬剤師の配置基準については、現在の基準を支持する意見。10月を目途に意見をまとめる予定という旨の報告。

⑥ 医業経営・税制委員会（4月27日）

消費税は正の要望（案）について説明。基本税率を15%にして生活必需品を税率ゼロ或は軽減税率を適用する、インボイス方式に改める、課税売上高を1,000万円以下に下げる、社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度をゼロ税率課税制度に改めるということがその要旨である旨の報告。

3. 第27回日本診療録管理学会の開催について

大道久学会長（日本大学医学部教授）より、9月6～7日、東京・台場ホテル日航東京で開かれる第27回学会の概要についての説明。学会テーマは昨今の病院医療の環境をふまえて「患者主体の医療と診療情報管理」とし、副題として「医療の科学性と透明性を目指して」多数の参加を要請。

4. 災害医療体制のあり方に関する検討会の出席報告

3月26日に開かれた厚生労働省の検討会に土屋常任理事が出席、阪神・淡路大震災から5年を経て、災害医療体制のあり方について検討、意見があれば提示を望む旨の報告。

5. 日本医療保険事務協会理事会の出席報告

3月27日に開催の理事会について平成13年度の事業計画・予算等について協議。試験委員として日病から推薦していた大谷先生が辞任のため、今回、社会保険中央総合病院の三浦先生に依頼し、審査員の浜田先生が委員に就任した旨の報告。

6. 医療研修推進財団理事会・評議員会の出席報告

3月28日に開催の合同会議について臨床研修指導医の養成講習を主として、言語聴覚士の国家試験・免許登録・講習会などを実施。臨床研修指導医の養成講習会は、平成12年度、4会場で開催、計200名参加。この他診療情報提供環境整備事業講習会を実施。

7. 日本医師会・医業税制検討委員会の出席報告

4月19日に開催の委員会について報告。「平成14年度の医療に関する税制に対する意見（タキ台）」をもとに検討。第1に、社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度をゼロ税

率課税制度に改めること。日病も同趣旨の要望ありとしている。

ほかに、建物の、建替えの特別償却税の問題、事業税の特例措置四段階税制の特例措置などが挙げられたという旨の報告。

#### 8. 平成13年春の叙勲受章者について

本会推薦の元常任理事の遠藤良一先生が勲三等瑞宝章を受章。ほかに栗山康介先生、瀬田克孝先生が受章。遠藤先生の祝賀会は7月に開催する旨の報告。

#### 9. 第54回診療情報管理課程通信教育の認定式について

通算54回、「診療情報管理士」になって第11回の認定式。今回の認定者は245名、通算2,674名となり、診療録管理士を含めると4,906名養成。現在の受講生は約3,000名で、ほかに養成校として大学、専門学校があり、そこで400~500名が常時養成されている。

カリキュラムの見直し、資格化、通信教育のあり方等、委員が決定しだい、早急に検討したい旨の報告。

#### 10. 創立50周年記念式典について

5月25日帝国ホテルで行う創立50周年記念式典当日のスケジュールについて説明。記念講演は大阪大学総長岸本忠三先生による「生命科学；世紀を越えて」。

午後4時からの記念式典に際し、秋篠宮殿下、同妃殿下のご臨席、厚生労働大臣、日本医師会会長、四病院団体協議会代表にそれぞれ祝辞の依頼など準備を進めており、大臣表彰については既に内示があり、最終調整中。会長表彰も98名の選定が終了。

午後5時より記念祝賀会。現在、関係団体、国会議員、行政関係、賛助会員をはじめ、約1,350名の招待状発送が終了。「50年史」の編纂も西沢総務課長の単独執筆により、約400ページの印刷物として出来上がる予定という旨の報告。

#### 11. 事務局職員の異動について

学術課の古畑職員が3月31日付けで嘱託期間満了により退職したことに伴う異動として、4月1日付けで浜田事業課長を学術課長に配置換え。学術課長はこれまでの太刀川経営課長の併任を解き、事業課長の後任は当分の間、山口事務局長に事務取扱を命じた旨の報告。

#### 12. 厚生労働省等からの通知について

「非加熱血液凝固因子製剤関連通知」等について資料一読されるよう説明。

#### [協議事項]

##### 1. 役員の業務分担について

役員改選に伴う委員会等の役員業務分担について提示があり、了承。

##### 2. わが国の医療保険制度・抜本改革について

福井常任理事から、日病役員・参与あての「わが国の医療保険制度・抜本改革について考える」という提言が、理事会資料として提出され、以下のとおり説明。

2月28日の中医協に今度の医療経済実態調査（案）が提示されたが、例年、医療機関（経営）実態調査の詳細に比べて保険者等（財政）実態調査の内容が貧弱で、情報開示が不十分であり、「保険制度の財政窮迫」の真相を物語る資料とはいえない。現在、医療保険制度の改革は医療制度のみの改革にすり替わり、保険制度の抜本改革は棚上げ状態。

医療保険制度の実態を明らかにし、平成13年6月の医療経済実態調査が施行されるにあたって保険者等の財政調査に関連して説明していただくため、厚生労働省はじめ保険者側に対する質問形式でまとめたこと。

今回、「ありのままの詳細かつ具体的な情報公開をお願いする」ために、まず現状を説明し、その中の質問には正確に答えていただき、間違いがあれば訂正していただく（New・Q）方式ということで、問題点と思われることを列挙した上で、これを質問するという方式にしたこと。

この提言は、わかりやすくなるほどと思うので、これで一度、保険制度関連の委員会で検討いただき、四病協に出して、そして保険者のほうにぶつけてみたいと思うこと。以上了承。

### 3. 医療制度、その他

阿曾理事から、前出の奈良副会長の報告に関連し、研修医の問題と薬剤師の数の問題について発言。

研修医の問題は財源が一番の問題だが、もう一つ、研修が終わったことの認定の問題が重要。各病院でやることになっているが、第三者が評価するというものをつくる必要があること。資格についても、卒業した後すぐは仮免許であって、2年間で認められたところで医者、保険医になれるという制度がよいこと。

薬剤師の数は、ただ単に数を増やすということは問題。まず病棟業務をやる、回診のときに一緒に参加し、給食もそうで、それをやって効果があったとわかれば増やすというのならいいが、何もしないでただ数を増やせというのは問題。

奈良副会長からは、研修医の問題は医療制度委員会で、慎重に検討する旨発言。

### 4. 5月・6月の会議等日程

藤澤副会長から、5月25日の創立50周年記念式典当日の日程と、6月20日、福岡市における第51回日本病院学会の前日の会議日程について説明。

# 1. 役員の業務分担一覧（日病関係）

平成13年4月～

委員会等および役職名	委員長	副委員長
【日本病院会委員会・部会】		
1. 政策策定に関する委員会（担当副会長 奈良 昌治）		
①医療制度委員会	福井 順	天川 孝則
②社会保険・老人保健委員会	西村 昭男	山本 修三
③医療経済・税制委員会	池澤 康郎	関口 令安
④統計情報委員会	中後 勝	中西 昌美
⑤介護保険制度委員会	川合 弘毅	武田 惇
⑥医療保険制度対策特別研究会	山本 修三	瀬戸山元一
2. 病院経営に関する委員会（担当副会長 藤澤 正清）		
①教育委員会	林 雅人	瀬戸山元一
②医療安全対策委員会	元原 利武	阿曾 佳郎
③救急医療防災対策委員会	土屋 章	川城 丈夫
④中小病院委員会	福田 浩三	角田 幸信
⑤看護教育施設部会	井出 道雄	宮崎 忠昭
3. 事業展開に関する委員会（担当副会長 武田 隆男）		
①予防医学委員会	奈良 昌治	加藤 正弘
②通信教育委員会	山本 修三	石井 暎禧
③国際委員会	秋山 洋	牧野 永城
④感染症対策委員会	武田 隆男	三浦 恭定
⑤ホスピタルショウ委員会	里村 洋一	大道 久
4. 情報発信に関する委員会（担当副会長 大道 學）		
①学術委員会	星 和夫	小堀鷗一郎
②広報委員会	廣田 耕三	真田 勝弘
5. 総務企画に関する委員会（担当副会長 大道 學）		
①総務委員会	大道 學	
②倫理委員会	大道 學	
③組織委員会	岸口 繁	西村 昭男
④創立50周年記念事業実行委員会	大道 學	
⑤病院倫理綱領見直し特別委員会	星 和夫	



## 代議員会

### 第1回代議員会

平成13年5月25日（金） 帝国ホテル 出席者34名

#### 1. 平成12年度事業報告の承認に関する件

原案どおり承認

#### 2. 平成12年度収支決算の承認に関する件

原案どおり承認

#### 3. 顧問の委嘱に関する件

（顧問）

小野田敏郎（佼成病院名誉院長）  
岡山 義雄（東海記念病院名誉顧問）  
若月 俊一（佐久総合病院名誉総長）  
財津 晃（長浜赤十字病院名誉院長）  
登内 真（なめがた地域総合病院院長）  
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）  
寺田 守（公立陶生病院名誉院長）  
坪井 栄孝（日本医師会会長）  
自見庄三郎（衆議院議員）  
宮崎 秀樹（参議院議員）

（以上12名 重任）

武見 敬三（参議院議員）

（以上1名 新任）

#### 4. 参与の委嘱に関する件

（参与）

松田 朗（財団法人厚生年金振興事業団常任理事）  
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名誉総長）  
北島 政樹（慶応義塾大学病院院長）  
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）  
内田 卿子（元聖路加国際病院副院長）  
岩崎 榮（学校法人日本医科大学常務理事）  
南 裕子（日本看護協会会長）  
星 北斗（日本医師会常任理事）

【その他日本病院会関係】		現任者	13年度～
総務・会計	担当理事	大道 學	大道 學
国際病院連盟（IHF）	（H13.5～ 6年間）理事	秋山 洋	牧野 永城
アジア病院連盟（AHF）	理事	中山 耕作	中山 耕作
	”	秋山 洋	秋山 洋
	”	牧野 永城	牧野 永城
日本人間ドック学会	理事長（学会理事の互選）	奈良 昌治	奈良 昌治
日本診療録管理学会	理事長（学会理事の互選）現代行	岡島 光治	
病院幹部医会	担当理事	武田 隆男	武田 隆男
全国病院団体連合（H13.4～ 2年間）	代表幹事	中山 耕作	
	（連合幹事会で決定）常任幹事	大道 學	
	”	藤澤 正清	
	”	奈良 昌治	
	”	武田 隆男	
	監事	梶原 優	
日本病院会政治連盟	名誉委員長	中山 耕作	中山 耕作
	委員長	藤澤 正清	藤澤 正清
	副委員長	大道 學	大道 學
	”	奈良 昌治	奈良 昌治
	”	武田 隆男	武田 隆男
	常任幹事（日病常任理事の中から選出）	国公立	
	中央幹事（日病理事の中から選出）	関係を	
	都道府県幹事（日病代議員の中から選出）	除く	
	会計責任者	織本 正慶	織本 正慶
	監事	梶原 優	梶原 優
	”	加藤 正弘	加藤 正弘

## 2. 役員の業務分担一覧（外部派遣関係）

委員会等および役職名	現任者	13年度～
厚労省 病院薬剤師の配置基準検討会委員 災害医療体制のあり方検討会委員 医療関連サービス基本問題検討会委員	奈良 昌治 土屋 章 土屋 章	奈良 昌治 土屋 章 土屋 章
日本医師会 病院委員会委員 社会保険診療報酬検討委員会委員 医療経済・経営検討委員会委員 医療安全対策委員会委員 医業税制検討委員会委員	福田 浩三 栗山 康介 石井 暎禧 大井 利夫 中山 耕作	福田 浩三 山本 修三 石井 暎禧 藤澤 正清 中山 耕作
日本医療機能評価機構 理事 評議員 企画運営委員会委員 研修委員会委員 長期療養機能検討会委員 評価項目・改定部会委員	中山 耕作 奈良 昌治 奈良 昌治 池澤 康郎 川合 弘毅 藤澤 正清	中山 耕作 奈良 昌治 奈良 昌治 池澤 康郎 川合 弘毅 藤澤 正清
日本医療経済研究機構 理事	大道 學	大道 學
日本救急医療財団 理事	奈良 昌治	奈良 昌治
日本経営協会 評議員	武田 隆男	武田 隆男
日本医療情報システム開発センター 評議員	中西 昌美	中西 昌美
日本消防検定協会 消火栓等操作性評価委員会 委員	土屋 章	土屋 章
内科系学会社会保険連合 委員 "	川城 丈夫 三浦 恭定	川城 丈夫 三浦 恭定
日本メディカル給食協会 評価認定委員会 委員 "	西村 昭男 川城 丈夫	西村 昭男 川城 丈夫

委員会等および役職名	現任者	13年度～
日本医療研修推進財団 理事	中山 耕作	中山 耕作
日本医療保険事務協会 理事	中山 耕作	中山 耕作
医療機器センター 理事	中山 耕作	中山 耕作
日露医学医療交流財団 理事	中山 耕作	中山 耕作
国際医療技術交流財団 理事	中山 耕作	中山 耕作
日本災害医療支援機構 理事	中山 耕作	中山 耕作
日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 理事	中山 耕作	中山 耕作
日本医薬情報センター 評議員	中山 耕作	中山 耕作
日本建築防災協会 評議員	中山 耕作	中山 耕作
日本防災情報機構 評議員	中山 耕作	中山 耕作
日本医業経営コンサルタント協会 理事 認定審査委員会委員	織本 正慶 織本 正慶	織本 正慶 織本 正慶
医療関連サービス振興会 理事 評議員 倫理綱領委員会委員 運営委員会委員 開発委員会委員 評価認定制度委員会委員 寝具類洗濯部会委員 患者給食部会委員 院内清掃部会委員 医療用ガス部会委員 在宅酸素部会委員 医療機器部会委員	土屋 章 池澤 康郎 池澤 康郎 池澤 康郎 池澤 康郎 池澤 康郎 林 雅人 林 雅人 林 雅人 林 雅人 林 雅人 林 雅人 武田 惇 武田 惇	土屋 章 池澤 康郎 池澤 康郎 池澤 康郎 池澤 康郎 池澤 康郎 林 雅人 林 雅人 林 雅人 林 雅人 林 雅人 林 雅人 三浦 恭定 三浦 恭定

## 第2回理事会

平成13年6月20日（水） ホテルオークラ福岡 出席者59名

冒頭、中山会長から藤澤正清副会長が6月11日逝去された。福井県済生会・福井県済生会病院合同告別式が、7月12日福井フェニックスプラザ大ホールで行われる旨の報告。葬儀委員長栗田幸雄福井県済生会会長。

### [承認事項]

#### 1. 会員の入退会について

正会員の入会3件、退会2件と賛助会員の入会2件、退会1件について承認。計、正会員2,775会員（公的989、私的1,786、総病床数73万4,300床）、賛助会員509会員。

#### 2. 厚生労働省および各団体からの依頼について

- ① 「第30回日本医療福祉設備学会及び併設展示会「HOSPEX JAPAN 2001」の後援・協賛  
依頼元：日本医療福祉設備協会、第30回日本医療福祉設備学会長、日本能率協会
- ② 傷病名マスター検討会（仮称）の委員推薦  
依頼元：社会保険診療報酬支払基金本部

①については承認。②は山本修三常任理事を推薦。

### [報告事項]

#### 1. 委員会・研究研修会の開催報告

##### ① 社会保険・老人保健委員会

外科系学会社会保険委員会連合（外保連）に日本病院学会として6月13日加入申し込み。1年間はオブザーバー参加となり、要望提案等はできない旨の報告。

##### ② 広報委員会（5月26日）

新委員による初会合で、日病ニュースの基本方針について協議。院長、事務長以外の他の職員にも読まれるように、回覧方法を検討してもらう必要があるのではないか、月2回の媒体なのでニュースを追うというより、物事を少し掘り下げた内容を伝えるような紙面を考えるべきではないか、などの意見。インターネット小委員会の大井委員長には引き続き広報委員会への出席を依頼した旨の報告。

##### ③ 国際委員会（6月12日）

5月14～18日開催のIHF香港総会に日本から9名が参加。参加総数1,900名。秋山国際委員長が「Health Care Reform in Japan」の講演を行い、IHF理事会では中国の加盟問題が取り上げられたが台湾の取扱いがはっきりせず、解決していない。牧野参与のIHF理事就任が決まった。AHF理事会でも中国問題が取り上げられたが、AHFはIHFの下部機関でなく独自の組織であることを確認。引き続き北海道で実施されたIHFワールド・スタディ・コースについて、西村常任理事の協力をえて成功裡に終了。第51回日

本病院学会福岡開催にはA H F加盟の5カ国（香港、台湾、韓国、インドネシア、ニュージーランド）から5名参加が確定した旨の報告。

④ 通信教育委員会（6月12日）

委員会に各作業部会が必要なので、診療情報管理課程小委員会と病院経営管理者養成課程小委員会を設置。現在の問題点は診療情報管理課程において、①カリキュラムを見直し平成14年度から移行するための検討、②受講生が急増しており現在の3,000名をどう教育していくか、③認定校として大学、専門学校から現在11校の申請があり、平成13年中に7校を視察するがこれらの扱いをどうするかについて検討される旨の報告。

⑤ 感染症対策委員会（6月14日）

平成13年度の委員会事業として、①院内感染症防止対策ハンドブックの完成、②エイズ感染症の情報収集、情報提供、③結核感染症の情報収集、情報提供、④肝炎の情報収集、情報提供、⑤ICD資格取得の会員への勧誘、⑥ICS（Infection Control Staff）養成の検討、⑦シンポジウム、講演会等の企画調整、⑧感染情報の収集、広報、⑨感染症海外研修の企画があげられた旨の報告。

⑩研究研修会

・医事研究会 5月17/18日 横浜市 237名

## 2. 四病協諸会議の報告

① 医療従事者対策委員会（6月1日）

病院薬剤師の配置基準について、四病協として実態調査を行うことを決めたが、検討の結果、既に5月医療法人協会が実施している調査をもって四病協の調査とし、9月にまとめること。ほかに日本病院薬剤師会の病院内の薬剤師業務に関する資料、日本看護協会の看護職員確保に関する調査報告書などが提示された旨の報告。

② 民間病院等の診断群分類を活用した調査参加の打合せ会（6月7日）

D R Gの日本版試行を民間等に拡大した中医協調査に、52病院が参加。当日は厚生労働省当局から現状説明と質疑応答が行われ、将来は部門別原価計算につながるデータを出せる病院を求めたいなどという意見も出された旨の報告。

③ 医療保険・診療報酬委員会（6月15日）

平成14年度診療報酬改定に対する各団体からの重点要望項目を整理し、①病床数による診療報酬上の点数区分の撤廃、②紹介率算定方式の統一、③外来診療にかかわる同じ医療行為には同一の診療報酬の算定、④小児救急医療の充実、⑤診療録管理体制加算点数の引き上げ、⑥入院医療にかかわる病院薬剤師の技術料の評価、⑦医療の安全を推進するため看護婦、看護補助者配置の上限の撤廃、⑧入院精神療法の点数引き上げ、⑨精神病棟入院基本料の点数引き上げ、の概ね9項目にまとめた旨の報告。

## 3. 創立50周年記念講演・式典・祝賀会の開催報告

5月25日、帝国ホテルにおいて実施。記念講演は大阪大学総長岸本忠三先生の「生命科学；世紀を越えて」、記念式典は秋篠宮殿下・同妃殿下のご臨席をいただき、厚生労働大臣表彰

は5名、日本病院会会長表彰は98名が受彰、記念祝賀会には各界から525名の参加。盛会裡に閉演することができたとの報告。

#### 4. 事務局職員の人事異動について

5月常任理事会で事務局組織の改訂が了承され、6月1日付け人事異動を発令。事務局長（山口）のもと、総務部（高原部長）に総務課と経理課、広報部（西沢部長）に広報課と渉外課、企画部（中谷部長）に企画課と政策課、学術部（太刀川部長）に学術研修課と通信教育課という4部8課の人事体制が説明され了承。

#### 5. 厚生労働省等からの通知について

4月27日付け、厚労省医政局長から日本病院会会長あての「医療計画について」を資料配布。

#### 6. 第51回日本病院学会の開催について

6月21日から開催の第51回学会について、井手学会長から説明と挨拶。福岡県病院協会の支援を受け、福岡開催は3回目。

#### 7. その他追加報告、質疑応答

- ① 6月13日開催、日本医師会・医療安全対策委員会の報告資料。
- ② 6月16日、第7代日本病院会会長（現顧問）内藤景岳先生の葬儀への出席報告。約1,500人が参列し、大道副会長が友人代表として弔辞を述べた。内藤先生には正五位が授与された、との報告。
- ③ 出席理事から、(1)中医協の病院代表問題、(2)言語療法士および臨床心理士の資格化の問題がどのようになっているのかの質問。

(1)について、中山会長はこれから日本の医療についてどうするか、四病協として話し合いを始めたところである。今後詰めていきたいと回答。星参与（日本医師会常任理事）も追加説明した。

(2)について西村常任理事、岩崎参与が回答。その他の医療の担い手として新しい職種はなかなか増えず、厚労省も資格を増やさないという方針。言語療法士は一つのモデルとして国家資格化を財団（医療研修推進財団）に委託。臨床心理士は、必要性は認められるが、職種内部の調整がついておらず進行していない、名称独占や、医師の指示のもとに…という点の抵抗もある。

また、(3)臨床研修の問題、(4)医療制度改革の中で老人医療費の制限が打ち出されているがどう対応するか、という質問があった。

(3)について中山会長から、臨床研修は指定病院だけでなく、施設群としてかかわるべきであると医療制度委員会で既に要望をまとめており、四病協にも上げて、他の三団体も同じ結論であり、声明を出していること。指導医、研修医の費用も診療報酬から出すべきでなく、公的資金を充てるべきであること。(4)については高齢者医療制度の問題として四病協で検討するところで、小児救急医療の問題と合わせ重点的に取り上げていくことで一

致している、との回答があった。

[協議事項]

医療制度、医療保険制度、病院経営、税制、介護保険制度等について資料説明が行われた。

四病協として、医療事故の報告を受けたり事故原因を分析したりする第三者機関の設置に向け検討することを決めたが、医療機能機能評価機構として可能かという問いに対しては、岩崎参与から今の事業で手一杯で、来年の新しいバージョンに安全項目を増やす程度である。機構としてはもっと幅広いものを取り上げている。星参与からは、日本医師会としても今後対策室を設けて、第三者機関の設置に向けて検討しよう、四病協、日病とも力を合わせて取り組む考えのあることをそれぞれ説明。

### 第3回理事会

平成13年7月28日（土） 日本病院会会議室 出席者46名

[承認事項]

1. 役員人事について

中山会長から6月に急逝した藤澤副会長の後任人事を決めるため、7月に合同理事会を繰上げ開催した旨説明。副会長後任には山本修三常任理事（済生会神奈川県病院長）を選出。また、中小病院委員会委員に織本理事を追加。

2. 政治連盟委員長人事について

故藤澤委員長の後任について、政治連盟委員長は会則の規定により日病会長が原則兼任することとされているため、中山会長が委員長として復帰することです承。

3. 会員の入退会について

正会員の入会5件、退会2件と賛助会員の入会6件、退会3件について承認。計、正会員2,778会員（公的991、私的1,787、総病床数73万4,300床）、賛助会員512会員。

4. 厚生労働省および各団体からの依頼について

- ① 保険者機能強化の観点からの医療機関情報の提供方策検討会への委員推薦  
依頼元：健康保険組合連合会
- ② 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
- ③ 第14回子どもの周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
- ④ 診療情報の提供に関する指針検討委員会委員の推薦  
依頼元：日本医師会
- ⑤ 医療情報システム開発センターからの委員派遣要請



- 依頼元：四病協当番団体・日本医療法人協会
- ⑥ アメリカ医療ネットワーク調査団の団長派遣  
依頼元：富士通
- ⑦ 救急の日2001の後援  
依頼元：日本救急医療財団
- ⑧ 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
- ⑨ 「ばんぶう」創刊20周年記念フォーラムの後援  
依頼元：日本医療企画

①について奈良副会長、④について大井委員、⑤について派遣要請のある10委員会を四病協で調整した結果、MEDIS事業委員会に中山会長、電子カルテ関連事業委員会に瀬戸山常任理事、医療情報技術者のあり方委員会に武田副会長を推薦。⑥について瀬戸山常任理事を推薦。その他の依頼事項はすべて承認。

#### 5. 第一四半期一般会計及び特別会計の収支・監査報告

4月から6月までの第一四半期について報告。会費収入を主体に3億8,600万円の当期収入に対し1億4,100万円の支出で、全体として平成12年同期と同じ状況、との報告。

#### 6. 日本診療録管理学会評議員について

学会会則に従い評議員候補86名を常任理事会として承認。

#### [報告事項]

##### 1. 各委員会・研究研修会の開催報告

###### ① 救急医療防災対策委員会（6月28日）

10月12日さいたま・大宮開催のセミナーについて協議、「地震発生時における対応」について会員アンケートを実施、平成14年度セミナーを兵庫県で行うこととした旨の報告。

###### ② 医療制度・社会保険老人保健合同委員会（6月29日）

高齢者医療保険制度について厚労省鈴木老人医療企画室長と意見交換、営利法人の病院経営参入問題で小委員会を設置、平成14年度診療報酬改定の重点要望は紹介率算定方式の統一、複数科受診の初診料・再診料・外来診療料算定、診療録管理体制加算点数の引上げの3項目。外保連への加入については進行中の旨の報告。

###### ③ 人間ドック施設認定小委員会（7月6日）

一泊ドック優良指定病院について調査判定した結果、D判定（要注意）と未提出の合計は5.9%で前年度より改善。優良施設指定マークの再発行について計画中の旨の報告。

###### ④ 病院の法人形態を検討する小委員会（7月16日）

医療制度・社保老健合同委員会の小委員会として発足（梶原委員長）。営利企業の病院経営参入に反対し、かつ参入を想定した問題点を整理するという方針である旨の報告。

- ⑤ 通信教育委員会（7月24日）

2月実施の進級・卒業試験の合否保留者についてレポート評価を行い、提出者を合格とした旨の報告。
- ⑥ 医療保険制度対策特別研究会（7月23日）

第一次急性期入院医療費調査の追加分析と、第二次調査（バラツキその他の分析）の集計分析について検討。厚労省試行調査参加52病院の補助金は1症例100円というケタ違いの低さとなり、これの対応を今後検討する旨の報告。
- ⑦ 医療安全対策委員会（7月6日）

7月ホスピタルショウ併設のセミナープログラムについて協議した旨の報告。
- ⑧ 感染症対策委員会（7月26日）

本年度事業計画の進捗状況について報告、感染症海外研修は11月第4週、アメリカ視察を企画している旨の報告。
- ⑨ 予防医学委員会（7月26日）

閉経後高コレステロール血症の予後調査を製薬2社の賛同を得て実施。日本人間ドック学会は平成14年長野、15年京都を予定、16年は横浜で調整中。ドックの質向上のため現在の実査委員会を将来人間ドック機能評価委員会に改称する構想がある旨の報告。
- ⑩ 介護保険委員会（7月27日）

平成15年の介護報酬見直しに向けて活動開始、会員アンケートを計画している旨の報告。
- ⑪ 医療制度・社会保険老人保健委員会合同委員会（7月27日）

四病協の診療報酬改定要望10項目について了承。経済財政諮問会議の基本方針に対し反論意見を集約することとした旨の報告。
- ⑫ 学術委員会（7月27日）

日病雑誌をインターネットに掲載することについて協議、基本的に了解するが著作者との問題等で細部を詰める必要があり、再度検討することとした旨の報告。

## 2. 四病協諸会議の報告

- ① 高齢者医療制度の検討に関する打合せ会（6月27日）

運営方法について協議、「高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会」として立ち上げ、参院選後具体化してくるので月2回ペースで急ぎまとめる旨の報告。
- ② 医業経営・税制委員会（6月29日）

財務省主税局税制第二課長・課長補佐と意見交換。消費税は諸外国なみに高率課税と生活必需品のゼロ税率適用とすべきで、医療は非課税とゼロもしくは軽減税率とすることで病院が救われ、日本を不況から救う道であるという福田常任理事の主張をめぐり討議した旨の報告。
- ③ 病院の建替え等（容積率の緩和）に関する要望打合せ会（7月4日）

四病協代表が容積率緩和を国土交通省、首相官邸に陳情し、6日付け住宅局長から都道府県知事へ通知がでた旨の報告。容積率制限について、改正医療法の構造設備基準に合わせ病室の床面積4.3㎡超の部分の特例を認める内容。厚生労働省からも各県へ周知の旨通知。

④ 医療安全対策委員会（7月4日）

今年度から石原委員長に代わり中村定敏全日病常任理事が委員長就任。医療事故調査の第三者機関構想について討議した旨の報告。

⑤ 高齢者医療制度・医療保険制度委員会（7月6日）

第1回会合を開き委員長に全日病の猪口委員を選任。東邦大長谷川助教授を加え、四病協の意見を9月までにまとめることとした旨の報告。

⑥ 医療従事者対策委員会（7月18日）

医法協調査を補足し薬剤師の充足度等を調べる目的で急遽日病、全日病との3団体調査を行う。8月末にまとめる旨の報告。

⑦ 介護保険委員会（7月24日）

厚生労働省・貝谷介護保険課長と懇談。委員会の課題について討議し、療養病床と一般病床で100万床が必要か、介護へなぜ移行しないかということから、会員の意識調査を実施することとした旨の報告。

⑧ 医療制度委員会（7月24日）

仮設病棟も改正医療法の新基準に従わなければならないとされたことに対し、地域事情を考慮して都道府県医療審議会で裁量できるようにすべきであるとの意見をまとめた旨の報告。

⑨ 総合部会（7月25日）

厚生労働省労働基準局から職域の空気汚染問題、シックハウス対策について説明。経済財政諮問会議の基本方針（骨太の方針）に対して四病協として意見をまとめ声明文を出すこと。厚生労働省医療安全対策検討会議の委員に故藤澤副会長に代わり全日病中村常任理事を推薦した旨の報告。

3. 日本医療機能評価機構企画委員会及び理事会・評議員会の開催報告

6月14日と27日に開催、病院機能評価は来年度新しいバージョンに入り、安全管理、人権の尊重など追加。病院種別のA・Bもなくし、規模による差をつけないこと、との報告。

4. 厚生労働省「病院薬剤師の人員配置基準に関する検討会」の開催報告

病院団体側は人員増の必要性は認めながら、診療報酬の裏付けがなく薬剤師の調剤薬局志向などで新規採用が難しいという現状では対応困難と説明。追加調査を予定しており、検討会の答申は10月予定、との報告。

5. 健康保険組合連合会・保険者機能強化の観点からの医療機関情報提供方策検討会の開催報告

健保連による国民向け医療機関情報提供サービスのインターネット掲載について検討。医療側は奈良副会長、西澤全日病副会長ほか少数の委員。

6. 医療研修推進財団理事会の出席報告

評議員改選、平成12年度事業報告及び決算、平成13年度事業について審議した、との報告。

7. 日本医師会・医業税制検討委員会の出席報告

平成14年度税制改正要望について詰め。重点項目等について検討した、との報告。

8. 第51回日本病院学会の開催結果報告

6月21～23日、福岡開催の結果報告。一般演題175、要望演題83、ポスターセッション280題、ほか特別講演等含み総数570題。参加延べ5,000人、との報告。

9. 日本病院学会のAHF来日者関連報告

香港、台湾、韓国、ニュージーランド、インドネシアの5カ国代表5名が来日、学会長招宴、開会式など適宜参加し、国際委員会委員中心に対応した、との報告。

10. 都立病院改革会議報告

現行16病院の8病院再編案を高久座長から都知事に答申。八王子、清瀬、梅ヶ丘を小児総合医療センターに統合、豊島と老人医療を高齢者医療センター併設地域病院として民営化することが目玉。残る8病院は地方公営企業法を適用する、との報告。

11. 日本医師会・病院委員会の出席報告

5月9日、7月4日。21世紀の病院医療の目指すべき基本的方向など昨年からの諮問事項について検討した、との報告。

12. 国際モダンホスピタルショウの開催結果報告

7月11～13日の3日間、東京ビッグサイトで開かれ55,300人が来場。出展社は300社弱、との報告。

13. 第6回災害医療体制のあり方に関する検討会の報告

阪神・淡路大震災から5年たち、有珠山噴火、鳥取西部地震もあって災害医療体制の見直しを行い、6月、報告書をまとめた。現状と今後の課題が述べられているが、原子力災害、テロの問題、ボランティア、マスメディアなどまだ言及されていない問題もある。病院船も提言したが拠点病院充実が先という意見がでた、との報告。

14. 社会保障審議会の開催報告

7月13日の第3回会合について、今後の審議会の進め方として個別分野に部会を設置して審議を行うこととし、医療保険部会、医療部会が夏から秋にかけて設けられることとなった、との報告。

15. 第1回医事関係訴訟委員会の開催報告

最高裁判所の委員会として設置され7月13日開かれた第1回会合について、鴨下参与から医事訴訟の鑑定人について、日本医学会に依頼し委員会をもつことになったもので、各分科会に候補者を推薦してもらい鑑定人を選任するシステムを立ち上げる、との報告。

16. 第42回日本人間ドック学会の進捗状況について

8月30～31日、ロイトン札幌及び北海道厚生年金会館で開かれるプログラムが確定し西村常任理事・学会長から説明。特別講演、パネルディスカッション、倉本聰の公開講演などあり、一般演題が292と過去最高に達した、との報告。

17. 日本診療録管理学会との懇談について

学会理事長と日病会長・副会長とで学会の今後のあり方について話し合いを行い、学会と日病の連携を十分とるよう要請した、との報告。

18. その他、追加事項

- ① 社会保険診療報酬支払基金の傷病名マスター検討会第1回報告。(7月12日)
- ② 第9回日本医師会・医療安全対策委員会報告。(7月18日)
- ③ 日本病院共済会のインターネット・ホームページ「会員紹介」に会員の登録申し込みを要請。

〔協議事項〕

後日協議することで終了。

#### 第4回理事会

平成14年2月23日(土) 日本病院会会議室 出席者49名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

正会員の入会2件と賛助会員の入会1件、退会2件について承認。計、正会員2,783病院(公的989、私的1,794、総病床数72万9,200床)、賛助会員514会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

- ① 平成14年春季全国火災予防運動に対する協力  
依頼元：消防庁長官

3月1日から7日までの火災予防運動の協力依頼について承認。

3. 一泊(短期)人間ドック実施施設指定について

一泊ドック施設1件の指定申請について、調査報告書にもとづき承認。

#### 4. 平成14年度事業計画(案)について

1月の常任理事会で提案されたとおり平成13年度と基本的な変更はなく、平成14年度事業計画として23事項、委員会・部会として22、研究会開催計画として8研究会14回、セミナー開催計画として6セミナー8回、通信教育実施計画として2課程7回のスクーリングと試験、海外病院視察研究会開催計画として1回及び役員会等開催計画について概略説明され、承認。

#### 5. 平成14年度収支予算(案)について

1月の常任理事会で提案されたとおり、平成14年度一般会計の収入合計が8億398万円、当期支出合計が8億183万円で次期繰越が215万円。特別会計を合わせた収入合計が12億1,074万円、当期支出合計が8億945万円で次期繰越4億129万円となる予算案について概略説明され、承認。事業計画案とともに3月の代議員会・総会にかけられる。

#### 〔報告事項〕

##### 1. 各委員会、研究研修会の開催報告

###### ① 国際委員会（1月28日）

6月の日本病院学会へ参加予定のAHF代表は現在のところマレーシア、香港、台湾、モンゴル。IHF本部がイギリスからフランスに移転すると通知あり了承、現在の賃貸料分でビジネス特区への購入移転が可能とのこと。4月末から連休期間を利用しての医学の歴史を巡る旅・トルコ行の募集を開始した旨の報告。

###### ② 通信教育委員会（1月30日）

診療情報管理課程の現在4期分合計の在講者は4千人近くに拡大し、編入校・認定大学の申請数も増加しており、教育のあり方を見直す。時代に合わせた教科書づくりを進め、受講料の値上げも検討中。病院経営管理者養成課程は受講者の多忙を考慮し、スクーリング期間の短縮を検討の旨の報告。

###### ③ 人間ドック認定指定医小委員会（2月4日）

認定指定医研修会を5月18日東京、8月31日長野で開催することを決めた。前3回の経験をもとにプログラムを構成。認定指定医の取得及び更新に2回参加が要件とされている旨の報告。

###### ④ 感染症対策委員会（2月5日）

院内感染防止対策ハンドブックは年度内作成が困難となり、既に民間で発行されているもので代替する予定。HIV感染動向に関する実態調査案について検討、年度内実施を目指す。ICS、感染制御スタッフの養成研修計画は小委員会を設けて実施内容を詰める。アメリカの結核対策の海外研修旅行は10名の参加を得て、3月17日に出発する旨の報告。

###### ⑤ 統計情報委員会（2月6日）

6月の日本病院学会におけるシンポジウムは緊急報告フォーラム「激震“診療報酬改定の影響”」というタイトルとし、当委員会委員による基調報告と重要テーマ（急性期医療、慢性期医療、質と効率化の3つ）の分析及び厚労省のコメントで構成する。この調査票は次回4月3日に決める旨の報告。

⑥ 中小病院委員会（2月9日）

日本病院学会におけるシンポジウムは6月21日、当委員全員をシンポジストに実施する。中小病院情報交換会は9日、済生会広島病院を会場に開かれて41施設63人が参加、充実した内容で成果を挙げることができたという旨の報告。

⑦ インターネット委員会（2月15日）

ホームページに診療報酬改定関連の資料掲載後アクセスが激増しており、今回の改定情報の提供に200万以上の驚異的なヒット数を記録した。現在350万件を突破。医事、用度、MSWのメーリングリスト登録者はまだ少なく、ぜひ利用してほしい。電子会議システムの試験運用は14年度から行いたい。6月の日本病院学会で日病インターネットコーナーの設置をお願いしており、その利用等を会員に徹底させて行きたい旨の報告。

⑧ 臨床研修問題検討小委員会（2月21日）

平成16年度の医師臨床研修必修化問題を検討するため設置した小委員会の第1回会議で、3月19日に開かれる厚労省の第10回医師臨床研修検討部会に意見書を提出することとした。大学病院の系列下にならないこと、研修医・指導医の手当、質の問題がポイントとなるという旨の報告。

⑨ 人間ドック実施施設機能評価機構（仮称）設立準備会（2月20日）

人間ドックに機能評価のシステムを作り、一般に公開してはどうかという意見がでて、慎重に審議して内容を固めようと準備会を発足させた。関係方面の協力を得ながら平成16年春の発足を目指す旨の報告。

⑩ 人間ドック施設認定小委員会（2月20日）

平成14年度の施設認定更新（3年に1回）にあたり調査回収中で、現在のところD判定（要注意）はでていない。A（優）、B（良）、C（要指導）、Dの各判定とも14年度から基準点数を厳しくしている旨の報告。

⑪ 医療制度・社会保険老人保健合同委員会（2月21日）

診療報酬改定の中医協答申について協議した。マイナス改定の責任を医療制度に押し付け、保険制度は情報公開せずに財政赤字を強調して実態と違う動きをしたという印象。今後は、算定基準の見直しに向けて3月15日頃に出される課長通達に反映させるための意見取りまとめを行う。医療保険制度改革に対する提言(案)が提出された。パート医師の常勤換算端数処理の見直しを検討した。病院会計準則の研究について中間報告があり、6月中旬の最終報告提出を予定している旨の報告。

⑫ 学術委員会（2月22日）

日病雑誌3月号を理事会当日配布。4月、5月号について企画、編集した旨の報告。

## 2. 四病協諸会議の開催報告

① 医業経営・税制委員会（1月31日）

医業にかかる消費税について、社会保険診療報酬の非課税制度を見直して原則課税に改め、ゼロ税率または軽減税率の適用を要望するという要望書をまとめた。総合部会に諮り日医に提出する。また、自民党税調と懇談の席を3月にセットする。消費税を15%か20%

に上げて医療や生活必需品をゼロもしくは軽減税率とすることが不況を脱する道、という持論を展開したい旨の報告。

② 医療保険・診療報酬委員会（1月31日、2月14日、2月21日）

診療報酬改定の中医協審議に向けて、日医の病院担当常任理事をまじえ引続き改定作業の検討を行った。20日諮問、答申があり、大変な減額ということが、数字がでると身にしみて感じる。今後は疑問事項や算定基準が3月中旬の課長通達に盛りられるので、その意見書をまとめることにしており、追加があれば至急日病事務局まで提出していただきたいという旨の報告。

③ 医療従事者対策委員会（2月13日）

昨年10月に決着した病院薬剤師配置基準の3年後の見直しに向けて、日本病院薬剤師会の役員側と意見交換した。くすりの医療事故を防止するため薬剤管理指導を充実させる必要があることや、薬剤師の増員とともに病院の経済的配慮がなされておらず、今後共同歩調を図るため継続協議することとした旨の報告。

3. 社会保障審議会医療部会の出席報告（2月6日）

広告規制の緩和について審議し、厚労省はパブリックコメントを募集することになった。死亡率や専門医の広告が議論になったが、200余にあまる学会があり、メジャーな学会の認定医・専門医でないと広告すべきでないという意見を述べたい。3月11日に部会の意見書をまとめる予定、との報告。

4. これからの医業経営の在り方に関する検討会の出席報告（2月20日）

年度末に中間報告する予定で、医療法人の理事長要件、営利企業の参入問題、経営情報の開示が柱になる。理事長要件は原則医師を維持した上で規制緩和していくという方向で進み、経営情報開示は医療法人だけがなぜ開示しなければならないのか、会計基準のあり方について専門的な検討を行った上で同じ土俵に上がるべきとか、それよりもっと患者に大事な情報開示があるのではないかとということで、時期尚早という報告になるのではないだろうか、との報告。

5. 国際モダンホスピタルショウ2002開催説明会の報告（1月29日）

7月17日～19日、東京ビッグサイト開催の記者及び出展関係者向け説明会を開いた。300社予定の一般展示のほか、企画事業として外来アメニティエリアと電子カルテ等のIT最前線を取り上げる。併設のカンファレンス、セミナーも例年どおり実施。当日出展受付を開始し3月末締切り、窓口は日本経営協会。説明会の後、大道久氏が医療制度改革で講演した、との報告。

6. 日本病院会群馬県支部長の交代

群馬県支部長が塩崎秀郎氏（前橋赤十字病院）から柴山勝太郎氏（公立富岡総合病院）に交代、副支部長の山崎學氏（慈光会病院）は継続の旨報告。



## 7. その他

### ① 日本医療機能評価機構・企画運営委員会の出席報告

認定病院2,000位が一つの目標とされ、4月からの新評価体系で認定料が2～3割上がる。旧体系のかけ込み受審が150病院ほどで9月までに処理する予定、との報告。

### ② 日医「診療情報の提供に関する指針」検討委員会の出席報告

平成13年度から試行、2年後見直すとされた「指針」について検討し、年度末に中間答申する。要約書の取扱い、遺族への対応が論点となった、との報告。

### ③ 電子カルテ等の第二次補正予算はまだ余裕あり、臨床研修病院等の当初の条件を緩和し、締切りも3月6日まで延ばす。

## 〔協議事項〕

### 1. 今回の診療報酬改定について

総体的に見ると医療本体で1.3%、薬価等合わせ2.7%という積極的なマイナス改定で、その原因は医療制度にありと改革の方向がでているが、そこは違う。保険制度が財政赤字というが、保険の矛盾で赤字になっているのであって、丁寧に修復していけば赤字にはならない。医療制度は既に第四次まで医療法の改正がすすみ進歩かつ変化しているのに、保険制度は全く解決できていない、として健保組合財政の実例をもとに、保険改革の提言がなされた。これに対して日病がどう取り組むかということの意見集約はできず、留保された。点数改定の中身の検討には時間の関係で入れなかった。

会議終了後、加藤良夫弁護士の特講演「医療被害防止・救済センター構想について」がなされた。

## 常任理事会

### 第1回常任理事会

平成13年4月28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13年5月25日（金） 帝国ホテル 出席者22名

冒頭、第7代会長を務められた内藤景岳先生が5月20日逝去され、本葬が6月16日に予定されている旨の報告。

## 〔承認事項〕

### 1. 会員の入退会について

正会員の入会3件、退会2件と役員慰留による退会撤回が1件、賛助会員の入会1件、退会4件について承認。計、正会員2,774会員（公的990、私的1,784、総病床数73万3,500床）、賛助会員508会員。

## 2. 厚生労働省および各団体からの依頼について

- ① 第21回医療情報学連合大会（第2回医療情報学会学術大会）の協賛  
依頼元：同大会長・実行委員長
- ② 第23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
- ③ 平成13年度治験コーディネーター養成研修の後援  
依頼元：医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構

①～③すべて承認。

## 3. 日本病院学会評議員の推薦について

4月に選出された中の新しい役員12名（樋口紘理事、赤沼克也代議員会副議長、真田勝弘常任理事、大家他喜雄理事、赤松春義理事、邊見公雄理事、角田幸信理事、土谷晋一郎理事、都志見久令男理事、松金秀暢理事、明石光伸理事、石井和博理事）について、学会会則にもとづき日本病院学会評議員に推薦する旨の提案がなされ、承認。

## 4. 委員会委員および研究会委員の委嘱について

原案どおり承認。ただし、医療制度委員会、社会保険・老人保健委員会、医療経済・税制委員会の3委員会に関しては日本医師会常任理事の星北斗氏に委員として就任いただくことが追加承認された。

### 3. 役員の業務分担一覧（日病関係）

平成13年5月～

【四病院団体協議会関係】	現任者	13年度～
①総合部会	中山 耕作 大道 學 藤澤 正清 奈良 昌治 武田 隆男	中山 耕作 大道 學 藤澤 正清 奈良 昌治 武田 隆男
②医療制度委員会	奈良 昌治 北條 慶一 梶原 優	奈良 昌治 福井 順 梶原 優
③医療保険・診療報酬委員会	栗山 康介 西村 昭男 山本 修三	西村 昭男 山本 修三 栗山 康介
④医業経営・税制委員会	池澤 康郎 福田 浩三 小堀鳴一郎	池澤 康郎 関口 令安 福田 浩三
⑤医療従事者対策委員会	中後 勝 林 雅人 井出 道雄	中後 勝 林 雅人 井出 道雄
⑥介護保険委員会	川合 弘毅 武田 隆男 大山 朝弘	武田 隆男 川合 弘毅 武田 惇
⑦医療安全対策委員会	藤澤 正清 大井 利夫 斉藤 広子	藤澤 正清 元原 利武 大井 利夫
⑧民間病院等の診断群分類調査プロジェクト	山本 修三 栗山 康介 西村 昭男	山本 修三 西村 昭男 栗山 康介

## [報告事項]

### 1. 委員会、研究研修会の開催報告

#### ① 病院倫理綱領見直しに関する特別委員会（4月28日）

倫理綱領解説についての検討、また職種ごとの倫理綱領がそれぞれの該当する団体から出されていることから、参照し統一性を図るなどの旨の報告。

#### ② 医療制度委員会、社会保険・老人保健委員会合同委員会（5月24日）

今後の方針として、臨床研修についての主張、内保連に加盟しているのであれば外保連にも加盟すべきなどの意見。また内保連の報告、日本医療機能評価機構からの依頼、今後の運営に関する旨の報告。

#### ③ 学術委員会（5月24日）

日病雑誌7月号の編集について、日病雑誌8月号の企画について検討を行った旨の報告。

### 2. 四病協諸会議の開催報告

#### ① 医療保険・診療報酬委員会（5月11日）

紹介率算定式、平成14年度診療報酬改定への対応、高齢者医療制度改革について検討した旨の報告。

#### ② 総合部会（5月23日）

病院薬剤師の人員配置基準、医療安全対策検討会議、3件の要望書（患者紹介率算定式統一化、臨床研修制度、病床数による診療報酬点数区分）、NHKからの取材申し込み、「医療構造改革構想」（日医）、委員会報告について議論した旨の報告。

### 3. 第51回日本病院学会プログラムについて

標記の件について説明があり、6月21日から23日まで開催する、との報告。

### 4. 日本診療録管理学会理事会の開催報告

5月16日理事会が開催され、理事・監事の選任は評議員の審議によるので、例年どおり書面審査を行うため80名に発送した。この結果、理事は賛成62、否が1、監事は賛成63、否は0ということで、次の役員の方々が決定した。

理事…阿南誠、大道久、岡島光治、霞堂直史、川合省三、里村洋一、鈴木荘太郎、瀬戸山元一、西村昭男、山内一信

監事…三宅浩之、山本修三

新しく理事になった方は里村、瀬戸山両理事と、西村先生が監事から理事に変わり、山本理事が監事になった。

理事長の選任については、理事の互選によるので、慣例により投票で行った。出席理事8名のうち岡島理事を理事長にというのが7票あり、岡島先生は固辞されたが、理事長代行をやってこられたし、了承いただいた。これは日本病院会中山会長の委嘱を受ける、ということになっている。

その他、日本病院会の常任理事は自動的に評議員に就任することになっているので、ご協

力をお願いしたい、との報告。

以上、西村常任理事の報告に続いて、中山会長は、岡島理事長の委嘱を、4月1日付けをもって行うことと、併せて日本病院会参与に委嘱することを提案し、了承された。

#### 5. 厚労省・病院における薬剤師の人員配置に関する検討会の開催報告

病院薬剤師の充足状況、業務実態などを軸に総論的議論を行った。病院薬剤師の業務多様化に理解を求める方向で話し合われた、との報告。

#### 6. 厚労省・医療安全対策検討会議の開催報告

出席した藤澤副会長が欠席のため、資料の提示のみ。

#### 7. 全国自治体病院協議会平成13年度定時総会の出席報告

5月17日開催の総会に出席し、挨拶した。総会の前に優良病院の表彰が総務省から、また会長表彰が行われた。来賓として総務省の事務次官と伊藤医政局長の挨拶があり、公私病院連盟竹内会長の挨拶の後、退場した、との報告。

#### 8. 日医・医業税制検討委員会の開催報告

平成14年度の医療に関する税制に対する意見（タタキ台）が提出された、との報告。

#### 9. 常任理事会当日の会議、式典について

常任理事会後、代議員会・総会が13時30分から14時20分、記念講演が14時35分から15時35分、記念式典が16時から16時45分、記念祝賀会が17時から19時までとなっている、との報告。

### [協議事項]

#### 1. 事務局体制の強化について

大道副会長より、事務局体制の強化について、事務処理の効率化を図るため、組織の改編と職制の改訂、コンピュータ事務処理システムの導入並びに事務室の模様替え等を行うと説明。結果、現在の7課制から4部8課制に変更となる。

#### 2. 医療費、医療制度、医療保険制度について

小泉首相が中医協の委員構成見直し検討すると発言したことについて、などの意見がだされ、その他時間の関係で資料の提示のみ。

### 第3回常任理事会

平成13年6月20日（水） ホテルオークラ福岡

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13年7月28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5回常任理事会

平成13年8月29日（水） ロイトン札幌 出席者17名

冒頭、中山会長から挨拶があり、今回は日本人間ドック学会に合わせて常任理事会を開いた。地方で移動役員会を行おうという発想であったが、開催地に迷惑をかけることにもなるので来年はもう一度考えたい。今回の労をとっていただいた西村先生に感謝申しあげる。

### [承認事項]

#### 1. 役員を担当業務について

山本新副会長の担当業務については故藤澤副会長の業務を引き継ぐこととし、委員会は教育、医療安全対策、救急医療防災、中小病院、看護教育施設の各委員会・部会を担当いただく。関連業務としてセミナー、日本病院学会等がある。四病協関係では総合部会、医療安全対策委員会、民間病院の診断群分類活用調査プロジェクト委員会の各委員を、その他として全病団連常任幹事を務めていただくと説明があり、了承された。

#### 2. 平成14年春の叙勲候補者について

平成14年春の叙勲候補者として中後常任理事を推薦することが諮られ、承認された。

#### 3. 会員の入退会について

正会員の入退会について届けがなく、賛助会員の入会2件、退会1件の申請があったが、賛助会員の入会の資格条件について少し詰める必要があるということで次回まわしになった。退会のノバルティスファーマ株のみ承認。賛助会員の合計は511会員。

#### 4. 厚生労働省および各団体からの依頼について

- ① 「日本動脈硬化学会・第2回動脈硬化教育フォーラム」の後援  
依頼元：第2回動脈硬化教育フォーラム委員長
- ② コーजेネレーションシンポジウム2001（第17回）の協賛  
依頼元：日本コーजेネレーションセンター
- ③ 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、日本薬剤師研修センター
- ④ 平成13年度医療情報技術者の養成・研修の在り方委員会の委員派遣  
依頼元：医療情報システム開発センター
- ⑤ 秋田県病院大会の後援  
依頼元：秋田県病院協会

- ⑥ シンポジウム・病診連携を軸とした歯科医療システムの新たな展開の後援  
依頼元：コミュニティと歯科医療をつなぐ連携システム研究会、他
- ⑦ 第23回フード・ケータリングショー／シンポジウム及び第2回厨房設備機器展の協賛  
依頼元：日本能率協会
- ⑧ 社会保障審議会臨時委員の委嘱  
依頼元：厚生労働省医政局長
- ⑨ 平成13年度臨床検査月間の協賛  
依頼元：日本衛生検査所協会

④については日本診療録管理学会に対する委員推薦依頼であり、瀬戸山常任理事（学会理事）を推薦、⑧については奈良副会長に対する委嘱依頼でありこれを承諾、その他についてはいずれも承認。

#### 5. 委員会の設置（広報委員会インターネット小委員会の独立）について

インターネット時代に対応し迅速性をはかるため委員会として独立する、また、日病雑誌、日病ニュースにつづく3番目の柱として活動するためインターネット委員会として独立、設置することが提案され承認。委員長には現小委員会委員長の大井利夫氏がそのまま就任。

#### 6. 短期人間ドック実施施設の指定について

東京・日の出ヶ丘病院の1泊（短期）人間ドック施設指定申請について、調査報告書にもとづき承認。

#### 7. 厚生統計協会・賛助会員会費の改訂について

会費年額を3万円値上げしたいとする申し入れについて承認。

### [報告事項]

#### 1. 各委員会・研究研修会の開催報告

##### ① 病院の法人形態を検討する小委員会・第2回、第3回（7月31日、8月20日）

小委員会としての答申書をまとめ、8月24日、医療制度委員会及び社会保険・老人保健委員会両委員長あて提出した。答申書は、①営利法人による病院経営参入について（日本病院会の主たる意見）として4項目、②営利法人による病院経営参入議論前の条件整備として7項目をまとめた。前者は①医療法における営利否定②新たな地域医療計画策定による機能分担の進行③非効率とされる国公立病院の再編等経営環境の変革④医療制度、医療保険制度の激変と医療法人のあり方、普遍的な病院会計準則の検討を挙げ、「営利法人の病院経営参入の議論は時期尚早である」とした。

後者については参入議論前の条件整備として、医療法人制度を抜本的に見直し全病院を「医療施設開設者法」（仮称）にまとめること、普遍的病院会計準則による会計の公表、資金調達における病院債発行、法人設立主体間の自由移行など7項目を挙げたという旨の報

告。

② 学術委員会（8月3日）

日本病院会雑誌をインターネットに掲載する件について持ち回り協議した。基本的に掲載する方向としたが、会員限定（メンバーズルーム）か一般公開かということと、シンポジウム等の演者の全員許諾の問題について詰めることを執行部に求めることになった旨の報告。その回答として原則公開という方針が示されたので、特に講師依頼の段階における許諾の問題について注意を喚起した。

③ 医療経済・税制委員会（8月8日）

平成12年度病院経営分析調査表を9月上旬に会員に発送し、同月末に締切り集計することとした。前年の項目に介護事業の消費税項目を追加することとした旨の報告。

④ インターネット小委員会（8月10日）

事務局体制の変更（担当・広報部）に伴い日病インターネットサイト運営の基本方針について協議した。原則一般公開とすることと従来のリニューアルを進めること、また入会案内、日病雑誌、役員会議事録・速報などの新規掲載、診療情報管理通信教育専用メールリングリストの新設など基本コンテンツを決めた旨の報告。

⑤ 医療制度、社会保険・老人保健合同委員会（8月24日）

「民間医療保険の戦略と将来展望」と題してセコム損害保険(株)社長山中征二氏による講演と質疑応答。同社発売予定のメディコムについて、「がん保険の現物給付」ということから医療保険制度改革との関連において討論した。

「病院の法人形態を検討する小委員会」から答申書を受け、「保険者機能の強化の前に検証すべき問題点」として福井委員長から意見書が提出された。また、経済財政諮問会議の基本方針と総合規制改革会議中間報告に係わる日本病院会の対応について協議し、会員の意見を集約して、会の公式見解をまとめることが提示された。これについて、9月に厚労省のヒアリングが予定されており、意見集約の方法等は正副会長で対応することとした旨の報告。

⑥ 看護教育施設部会（8月9日）

部会委員の一部交代があり、今後の活動について協議した。例年の看護学校運営調査報告については、項目の簡素化を図り実施することが検討された旨の報告。

⑦ 人間ドック判定に関するガイドライン作成小委員会、閉経後高コレステロール血症予後作成委員会（8月8日）

日本動脈硬化学会提案の高コレステロール血症基準値の240以上について協議した。ドック学会としては早急に結論を出さず、閉経後高コレステロール血症予後調査を実施しデータ分析してから対処することとした。その調査は閉経後の女性で本研究の趣旨に同意した方（新勧告判定区分でB及びCに該当）を対象に、9月から開始し5年間をかけ、狭心症、心筋梗塞（致死的、非致死的）、心臓死及び突然死などを評価項目とすることなどについて検討した旨の報告。

⑧ 研究研修会

・ 病院長・幹部職員セミナー      8月2／3日      東京都      231名



## 2. 四病協諸会議の報告

### ① 高齢者医療制度・医療保険制度委員会・第2回、第3回

(7月31日、8月21日)

高齢者医療制度について議論した。高齢者の医療費増の主因は何かということで入院・外来医療費の検討、介護保険への移行分の試算、改めて急性期、亜急性、慢性期の定義を統一したいなどと意見がでた。委員会のまとめの方向として、①望ましい高齢者医療のあり方②そのための診療報酬体系のあり方③これらを支える財源のあり方、の3部構成とすることにした旨の報告。

### ② 医療保険・診療報酬委員会(8月3日)

平成14年診療報酬改定に対する要望事項(案)の重点要望10項目について再度検討した。次回9月7日の委員会で成文化し、総合部会へ諮ることとした旨の報告。

### ③ 医療制度委員会(8月21日)

改正医療法の一般病床の考え方について急性、亜急性、慢性、リハの取扱いとともに討議した。急性期のDRG/PPS導入についても議論した。その他社会的入院の解消については精神科医療及び在宅医療の問題、福祉施設の基盤整備との関連で提言すべきという意見がでた旨の報告。

## 3. 平成13・14年度厚生科学研究「保険者機能の在り方に関するモデル研究」

### 第1回班会議の開催報告(7月30日)

大江和彦東大医学部教授を主任研究者とする班会議に山本副会長がオブザーバー出席した。保険者の被保険者に対するサービス、特に医療機関情報サービスについてモデル研究を行う目的であると説明された、との報告。

## 4. 第3回医学の歴史を巡る旅の実施について(10.4~10.14)

イタリア、ギリシアに続く第3回の視察旅行をトルコで行う。星監事をコーディネーターに、現在17名が参加予定、との報告。

## 5. 台湾病院協会の年次総会への出席について(9.21~9.22)

高雄のベテラン総合病院で開かれる総会に武田副会長を派遣することとした、との報告。

## 6. 規制緩和に関する厚生労働省説明の内容報告(8月7日)

経済財政諮問会議の「基本方針」、総合規制改革会議の「中間とりまとめ案」などについて、厚労省石塚指導課長から日病中山会長ほか副会長等に厚労省の考え方が説明され、意見交換を行った。特に「保険者機能の強化」における支払基金存続の問題、混合診療の問題や、「株式会社方式による経営」における医療の営利性の問題などについて論議した。

厚労省からは、9月以降関係団体のヒアリングを行うので病院団体として意見の集約をしておいてほしいことと、規制緩和によって、今後医療供給体制のあり方や医療法人制度のあり方などを検討する場を設けることになる旨の説目があった。

これらの報告のあと中山会長は、総合規制改革会議等から提起されている一連の問題についてはその切り口が違うのではないかと思うことと、9月のヒアリングまでに皆さんの意見を収集する方法を考えたい。それを検討して日本の医療改革をどうするのか、すべてご破算にするのか、それより、いいものを残してさらに改革するという方向を考えるか、ということになるなどとの説明があった。

#### 7. 事業計画検討会の実施について

日病会の平成14年度事業計画案について、会長、副会長、委員長及び事務局が一度集まり9～10月に検討会を開催する予定を立てた。その事業計画案にもとづき予算案を調整する。また、学会運営について、旅費等の予算措置が学会長によって差があるのもどうかということで、これについても検討したいと提案があった、との報告。

### 第6回常任理事会

平成13年9月22日（土） 日本病院会会議室 出席者19名

#### 〔承認事項〕

##### 1. 会員の入退会について

正会員の入会3件と賛助会員の入会5件について承認。計、正会員2,781会員（公的990、私的1,791、総病床数72万9,700床）、賛助会員516会員。

##### 2. 厚生労働省および各団体からの依頼について

###### ① バリアフリー2002の後援

依頼元：大阪府社会福祉協議会

###### ② 試行調査対象病院の推薦

依頼元：日本医療機能評価機構

###### ③ 医療安全推進週間に関する共催

依頼元：厚労省医政局

###### ④ 感染性廃棄物処理対策検討会委員の推薦

依頼元：日本産業廃棄物処理振興センター

###### ⑤ 日本健康科学学会2002シンポジウムの協賛

依頼元：同組織委員長

###### ⑥ 高知医療センターPFIプロポーザル審査委員会委員の就任

依頼元：高知県・高知市病院組合管理者

###### ⑦ 第5回脂質栄養シンポジウムの後援

依頼元：日本栄養・食糧学会関東支部

###### ⑧ 第51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については評価機構側で対象ベッドを選定中であり、次回再度かけることとした。④は武田副会長、⑥は大道副会長を推薦、その他はすべて承認。

### 3. 総合健診（一日人間ドック）施設の推薦について

日本総合健診医学会から4施設の推薦報告があり、一日ドック指定施設として承認。

### 4. 日本病院会ウェブサイトの運営規定（案）について

「日本病院会の事業に関する情報を積極的に掲載し、ウェブサイト、メール及びインターネット全般の円滑な運用を図る」ことを目的とする運営規定案について承認。

### 5. インターネット委員会委員の委嘱について

8月、小委員会から昇格したインターネット委員会について大井利夫委員長以下5名の委員委嘱を承認。

### 6. 事務局人事について

10月1日採用予定者（学術部参事）について了承。

### 7. 平成14年度事業計画・予算案検討会の開催計画

10月中に検討会を開催することとし、別途日程を調整する。

## [報告事項]

### 1. 各委員会・研究研修会の開催報告

#### ① 中小病院委員会（9月5日）

委員会の活動方針について協議し、中小病院の問題を1年間やっていこうと決めた。一般病床と療養病床の将来を決めることなどの問題がある。日本病院学会時のシンポジウム、情報交換会も従来どおり活動するという旨の報告。

#### ② 広報委員会（9月14日）

日病ニュースの次期シリーズ特集は「小泉医療改革」とし、まず患者、医療サイド両方にかかる公的医療保険の守備範囲の見直し問題から取り上げていく。インターネット委員会の独立設置、活動方針について了承した旨の報告。

#### ③ 介護保険制度委員会（9月14日）

介護保険制度1年半経過後の状況について会員アンケートを計画、了承された。平成15年春の介護報酬見直しに向けて協議した旨の報告。

#### ④ 医療経済・税制委員会（9月14日）

病院経営分析調査の集計日程と分析の指標について検討した。財務省主税局税制二課長と消費税問題で懇談した。自民党へ平成14年度税制改正要望書を提出することとした旨の報告。

#### ⑤ 組織委員会（6月20日）

前期に続き3,000会員を目標に組織拡大をめざす。医師賠償保険の会員割引制度との関係も検討した旨の報告。

⑥ 医療制度、社会保険・老人保健委員会合同委員会（9月21日）

四病協等関連委員会の報告。20日の内閣府規制改革ヒアリングの出席報告。医療機能評価について認定内容をホームページに掲載してはどうかという提案があり、認定会員の可否のアンケートをとることとした旨の報告。

⑦ 学術委員会（9月21日）

日病雑誌10月号は日本病院学会特集として刊行、11月号の編集、12月号の企画を行った旨の報告。

⑧ 研究研修会

・総婦長セミナー 8月31日 横浜市 167名

## 2. 四病協諸会議の報告

① 医療従事者対策委員会（9月5日）

日病、全日病、医法協3団体で実施した病院薬剤師アンケートの結果報告。集計912病院で薬剤師の基準未達成は12.5%、充足困難は小規模、四国・九州に多いなど。厚労省検討会に報告へ、という旨の報告。

② 医療保険・診療報酬委員会（9月7日）

平成14年診療報酬改定に対する要望書を厚生労働省、日医に提出。各団体が実施している病院経営実態調査が統一できるかどうか、調査集計データが違うのでどう統一するか検討することとした旨の報告。

③ 高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会（9月7日、9月14日）

「今後の高齢者医療のあり方について（案）」をまとめた。財源問題でなく、医療人として高齢者にふさわしい医療提供体制を構築するという趣旨。その中で、入院医療における急性期治療を行う医療機関は、「高齢者の健康問題に配慮した地域一般病棟（病院）と急性専門病棟（病院）に分化することが望ましい」とする提案がなされた。地域一般病棟のイメージは療養病床で、高齢者に限って内科的な急性疾患に対応しようというものであり、日病として受け入れるべき、と協議した。26日の総合部会にかけるといふ旨の報告。

④ 介護保険委員会（9月18日）

介護保険アンケート案について検討した。特養、老健、療養型の関連で会員の意識を聞く旨の報告。

⑤ 医療制度委員会（9月18日）

社会保障審議会医療部会の第1回会議出席報告。短期、中期、長期戦略について協議した旨の報告。

## 3. 社会保障審議会医療部会の開催報告（9月17日）

医療提供体制の改革を議題に第1回部会を開催、奈良副会長が出席。厚生労働省からの資料説明とフリートーキング、座長に高久史麿氏を選出。部会の役割について、9月いっぱい

で医療法改正の案がでてからこの部会が何をすることがはつきりするなどと論議した、どの報告。

#### 4. 内閣府ヒアリングの結果報告（9月20日）

総合規制改革会議の「中間とりまとめ」に対する関係団体ヒアリングが行われ、四病院団体協議会として中山会長と全日病西澤副会長が出席した。意見20分、質疑20分と消化不良であったが、病院団体の使命として質の向上、患者の、満足の向上のため必要な改革には主体的に取り組む考えであることを表明。

具体的施策の中では、「レセプト提出の電子化」はその目的を明記すべきである。「医療評価の第三者評価の充実」は賛同する。日病として評価機構の受審内容を含めた情報公開を検討中である。「定額払いの拡大」は日本式のものとして考えるべきだ。「保険者機能の強化」の直接契約によるダンピングは削除すべきである。「医療機関経営形態の多様化」については既存の経営主体の、競争基盤の整備が先で、営利、非営利の定義の明確化も必要である、などと述べた。質疑では「公民ミックス」の言葉が不明で、結局は混合診療のことに見えるが、公的保険に上乗せするのが混合診療と解釈しており、これを許したら歯止めがきかない、特定療養費の拡大で対応すべきであると申し上げた、との報告。

#### 5. 第42回日本人間ドック学会の開催報告について

8月29～31日、札幌で西村昭男学会長のもと開かれ、参加者3,790名、一般演題は過去最高の292題であった、との報告。西村学会長は日本病院学会、日本診療録管理学会とあわせ「三冠王」を達成、特別感謝状が贈呈されたことも披露された。

#### 6. 第27回日本診療録管理学会の開催報告

9月6～7日、東京で大道久学会長のもと開かれ、参加者1,002名、一般演題53題であった、との報告。厚生科学研究「カルテ等の診療情報提供のための支援事業」報告書も完成し、事例調査と資料集として配布した。

#### 7. 第22回病院経営管理者養成課程通信教育の認定式について

常任理事会当日、午後5時から認定式を行う。認定者23名で延べ314名となる。2年前にカリキュラムを見直した、その1回生が受ける。卒論が初めてでてきたが、1題素晴らしいものがあるので表彰したい。今後そのようなものがあれば定例化したい、との報告。

#### 8. その他

##### ① 医療情報技術者の養成のあり方委員会報告（9月14日）

医療情報システム開発センター設置の第1回委員会で瀬戸山常任理事（日本診療録管理学会理事）が報告。医療情報技術者の現状と課題の把握、及びそのあり方が検討課題とされたが、医療情報技術者の定義から詰める必要がある、診療情報管理系も対象に想定しているが資格の論議には加わらないなどと説明。

##### ② 日本病院会人間ドック実施施設評価機構の素案

奈良副会長から説明、「人間ドックの質の客観的評価と向上、受診者に対する情報公開、受診者の選択」を目的に評価機構を設置するため、準備委員会を立ち上げる。各方面の協力を得て1年位かけて検討、既存の実査委員をサーベイヤーにするなど費用をかけない方針で考える、などと説明。

③ 総合規制改革会議専門委員河北博文氏との懇談会報告（9月21日）

医療制度、社会保険・老人保健合同委員会の終了後懇談、小泉医療改革の掲げる問題に対する日本病院会の対応をめぐって意見交換を行った旨の報告。そこで提起された問題を常任理事会でも討議した。

## 第7回常任理事会

平成13年10月27日（土） 日本病院会会議室 出席者20名

冒頭、かねて病氣療養中の桑名昭治理事が10月20日逝去され、11月10日新潟市で行われる告別式に中山会長が出席する旨の報告。

〔承認事項〕

### 1. 会員の入退会について

正会員の入会3件、退会2件と役員慰留による退会撤回が1件、国立病院・療養所の統廃合による減が1件、賛助会員の入会2件、退会2件について承認。計、正会員2,781会員（公的989、私的1,792、総病床数73万床）、賛助会員516会員。

### 2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

① 第13回国民の健康会議の協賛

依頼元：全国公私病院連盟

② フォーラム「医療の改善活動」の後援

依頼元：医療のTQM推進協議会

③ 第50回日本医療社会事業全国大会並びに第22回日本医療社会事業学会の後援

依頼元：日本医療社会事業協会

④ これからの医業経営の在り方に関する検討会委員の派遣

依頼元：厚労省

⑤ 病院運営実態分析調査に関する検討委員会委員の派遣

依頼元：全国公私病院連盟

⑥ 「医療安全推進週間」の制定及び実施についての後援

依頼元：厚労省

④については民間病院経営の近代化・効率化を図る観点から医療法人制度等のあり方を検討する会で川合常任理事を推薦。⑤は統計情報委員長の中後常任理事と梅里委員を推薦。⑥は11月25日から1週間を安全推進週間と制定し諸事業を行うもので、その他と共に承認。

### 3. 第2四半期一般会計及び特別会計の収支・監査報告

7月1日から9月30日までの第2四半期会計について4月からの累計と共に報告した。全体として昨年と大きな変化はなく、承認。

#### 〔報告事項〕

#### 1. 委員会、研究研修会の開催報告

##### ① 病院倫理綱領見直しに関する特別委員会（9月22日）

新しい「日本病院会の倫理綱領」として、①医療の質の向上②医療記録の適正管理③権利擁護とプライバシーの保護④安全管理の徹底⑤地域社会との連携の推進を掲げ、解説（案）をまとめた旨の報告。

##### ② 感染症対策委員会（10月2日）

院内感染防止対策ハンドブックが近々完成予定。エイズ患者及び治療の実態について会員調査を行いたい。情報収集した肝炎対策について有識者に執筆を依頼し日病雑誌に掲載。ICS、感染症管理者の養成講習会は来年度から実施予定。感染症のアメリカ研修旅行は来春以降に延期する旨の報告。

##### ③ 医療経済・税制委員会（10月10日）

「病院経営分析調査」の集計中。四病協委員会の報告。医療制度、医療保険制度改革の問題点と方向性について論議した旨の報告。

##### ④ 統計情報委員会（10月16日）

平成14年診療報酬改定の影響度・経営実態調査を予定、四病協の合同調査として実施することを提案。3月に行った「薬剤に関する調査」の報告書を日病ホームページ、日病雑誌に掲載する旨の報告。

##### ⑤ インターネット委員会（10月19日）

医療機能評価の認定会員のネット掲載は医療制度委員会のアンケート待ち。炭疽菌のデータ掲載は厚労省通知とリンクで対応する。日病のウェブサイトを10月中旬リニューアル。厚労省から要請のある公益法人のインターネットによる業務・財務等の公開について了承の旨の報告。

##### ⑥ 医療制度・社会保険老人保健合同委員会（10月26日）

医療機能評価認定会員のインターネット公開について認定会員リストの掲載と当該病院へのリンクの方向でアンケートをとる。小児医療充実を目的に小児科標榜の約1,500会員アンケートを開始。医療制度改革に対しては病院現場担当として引続き検討、提言して行く旨の報告。

##### ⑦ 学術委員会（10月26日）

日病雑誌12月号の編集、1月号の企画。「Japan Hospitals」は一部内容を検討中の論文があり、6題前後で発行となる旨の報告。

##### ⑧ 研究研修会

- |            |           |      |      |
|------------|-----------|------|------|
| ・病院経営管理研究会 | 10月18/19日 | 名古屋市 | 90名  |
| ・医事研究会     | 10月18/19日 | 京都市  | 232名 |

## 2. 四病協諸会議の開催報告

### ① 医業経営・税制委員会（9月28日）

消費税及び出資額限度法人の問題で自民党税調幹部と懇談。四病協の協議で、消費税については財務省に原則課税のコンセンサスを得てゼロ税率、軽減税率を要望する方針とし、出資額限度法人は継続審議とした旨の報告。

### ② 医療制度委員会(10月17日)

総合規制改革会議のヒアリングで四病協が企業の病院経営参入を容認したかのように報道した専門誌に抗議すべきことを決議。混合診療の問題は結論がでず、短期医療財源論で目的税としてのタバコ税増税を提言する案を検討した旨の報告。

### ③ 総合部会（9月26日）

総合規制改革会議ヒアリングでは企業の経営参入容認を断じて発言しておらず、この問題で9月30日に記者会見。病院薬剤師の人員配置基準検討会について報告。社会保障審議会医療部会への出席報告。四病協委員会の診療報酬改定要望及び高齢者医療制度に関する提言について承認した旨の報告。

### ④ 総合部会（10月24日）

日医より厚労省の医療制度改革試案に対する取り組みについての説明。四病協の制度改革に対するまとめは高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会に引き継ぐ。病院薬剤師の配置基準は現状維持の見込みで26日に決着。医療安全対策連絡会議、社会保障審議会医療部会の出席報告がなされた旨の報告。

### ⑤ 高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会（10月25日）

厚労省の改革試案における患者の負担増には医療団体として一致して反対。医療保険制度の実態について国民に真実を知ってもらう何らかの運動が必要と協議した旨の報告。

## 3. 四病協の平成14年診療報酬改定に関する要望書提出について

10月4日、厚労省及び日医に対し要望書を提出。要望事項は①病床数による診療報酬上の点数区分の撤廃（200床区分の撤廃）②外来診療報酬の一物一価（診療所と病院の外来機能を明確にした上で一物一価とする）③病院外来の紹介率算定方式の統一（病院種別による差を統一）④小児科医療の充実⑤精神科入院料の充実⑥平均在院日数計算の対象外患者の拡大など10項目を挙げ、理由を付記した、との報告。

## 4. 健保連・保険者機能強化の観点からの医療機関情報の提供の方策研究事業検討委員会への出席報告(10月3日)

第2回の検討委員会を開催、医療機関情報のモデルとして健保連大阪の近畿病院情報（ホスピック）を研究する目的とされた。日病も共済会で会員一覧インターネットを提供している旨を紹介した、との報告。

## 5. 厚労省・病院薬剤師の人員配置基準に関する検討会の出席報告 (10月5日、26日)



平成10年改正時の見直し規定を受け、本年3月から延べ6回開催し報告をまとめた。四病協の主張どおり現状維持で決着したが、更に3年後（原案の5年後を修正）に再検討することが付記された。日病として病院薬剤師の業務、あるべき姿の議論も病院薬剤師会と行うべきという意見がでた、との報告。

6. 社会保障審議会医療部会の出席報告(10月18日)

広告規制と株式会社形態が中心となり、今回は情報提供について議論する。株式会社の問題は外資系参入が話題になる。社長の高給、HMOのメディケア放棄などが問題となる旨の説明がなされた、との報告。

7. 内保連第92回例会の出席報告(10月2日)

6月に日病として平成14年診療報酬改定要望を出しており、四病協と重なったが、今回はそれらの中から内科系を選びかつ一般的なもの为重点要望として提出。①診療録管理体制加算の引上げ②一般病棟等における平均在院日数の計算対象外患者の拡大③血液製剤管理加算の算定の3項目で、内保連として全体を11月中にまとめる予定となっている、との報告。

8. 日医・病院委員会の出席報告(9月19日)

日医会長への答申(案)の検討。問題は「21世紀の病院医療の目指すべき基本的方向」の中の一般病床と療養病床の区分で、15年8月までに決定することと、回復期リハ病棟の位置づけが議論となった、との報告。

9. 厚労省・医療安全対策連絡会議の出席報告(10月3日)

本年5月設置の本会議のこれまでの報告と、今回「医療安全推進週間」を設定したため各団体での取り組みを求められる。日病はもともと医療事故(安全)対策について取り組んでおり、最近の調査報告書を提出した、との報告。

10. 総合規制改革会議に対する検討会の開催報告(10月12日)

先日のヒアリングの結果について、更に改革会議メンバーの中枢と話し合う必要があると検討した。保険者機能の強化で個別契約すると1,000件もの契約先が発生する問題などあり、いずれ近々会う予定、との報告。医療改革に対する中山会長のメモを整理し日病ニュースに出すこととした。

11. 日医・医業税制検討委員会の出席報告(9月28日)

日病の税制改正要望の資料を提出した、との報告。消費税のゼロ税率がトップになっている。持分のある医療法人の継続性の問題が取り上げられ、医療法人制度改革の中で検討したいなどと議論。

12. 台湾病院協会年次総会の出席報告(9月20~21日)

高雄で開かれ武田副会長が出席。協会の会員数は日病の約1/10で台湾最大の協会とのこと。韓国の参加もあり挨拶と親睦を務めた、との報告。

13. 日本診療録管理学会評議員の追加就任について

最近の会員数の増加に伴い、理事会で審議して25名の評議員を追加選任した、との報告。これについて了承。

14. 第14回診療報酬請求事務能力認定試験の結果について

日本医療保険事務協会の行った請求事務の試験結果は医科の受験者7,435人に対し合格率28.5%等の報告。

15. 福井県支部長及び参与の交代について

日病福井県支部が福井県済生会病院内から福井赤十字病院内に変更され、同院田中猛夫院長が支部長に就任。慶応義塾大学病院北島政樹院長の交代に伴い、後任の村井勝院長の日病参与就任を承認。

16. その他

厚労省からの通知、10月16日の人間ドックに関する意見交換会の報告があり、以下時間切れとなって資料説明のみで終了した。

## 第8回常任理事会

平成13年11月17日（土） 日本病院会会議室 出席者22名

### 〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

正会員の入退会はなく、賛助会員の入会1件について承認。計、正会員2,781会員（公的989、私的1,792、総病床数73万床）、賛助会員数517会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

① 国民医療危機突破全国総決起大会の参加協力

依頼元：日本医師会

② 健康啓発冊子シリーズの推薦

依頼元：健康と料理社

①については12月1日、日比谷公会堂で開かれる大会への参加協力であり、これを了承、

②は病院向け冊子の推薦名義使用依頼で、厚労省認可分に限り承認。

3. 一日人間ドック施設の指定について

日病推薦の3施設に対し、日本総合健診医学会の実査による認定報告書が提出され、一日

人間ドック指定施設として承認。

#### 4. 事務局職員の給与規定の改定

本年の人事院勧告のとおり、俸給表の改定はなく、暫定的一時金の支給と期末・勤勉手当の引下げ（0.05月分）とする内容について承認。

#### 5. 診療情報管理課程通信教育の編入校等指定について

指定希望の各校に対する調査結果に基づき、認定試験受験大学（認定試験の受験資格を付与）1校、専門課程編入専門学校（2年次に編入資格を付与）4校の指定を承認。編入指定4校のうち1校は、学科担当者の診療情報管理士資格取得の条件付きとした。

#### 〔報告事項〕

##### 1. 各委員会、研究研修会の開催報告

###### ① 通信教育委員会・診療情報管理課程小委員会（10月4日）

期末試験の合否判定の結果、卒業・進級・認定大学試験とも70%台の合格率で、編入試験は30%台と低かった。受験者総数は1,540人。専門学校編入（6校）及び認定試験大学（1校）の申請があり、視察日程を立てた。平成14年度のカリキュラム改正は継続検討中という旨の報告。

###### ② 病院倫理綱領見直しに関する特別委員会（10月27日）

新しい倫理綱領の「解説」について改めて検討した結果、当初看護協会の倫理綱領があるので設定しなかった看護婦について、やはり入れたほうが良いということになった。常任理事会当日の委員会でもう一度検討して、12月には最終報告の予定という旨の報告。

###### ③ 教育委員会・研究会委員長合同会議（10月31日）

平成14年度事業計画策定のための合同会議を開き、各研究会から来年度の実施計画が説明された。8研究会で年間16回の研究会・セミナーを開催予定。旅費規程の見直しも提案された旨の報告。

###### ④ ホスピタルショー委員会（11月2日）

平成13年の結果報告と平成14年の開催概要（7月17～19日、東京ビッグサイト）について説明があった。開催の目的・文案の変更は継続検討。テーマは前回と同じ「新世紀の健康・医療・福祉」とし、サブテーマに「安心と信頼を求めて」を加えた。出展社向け説明会・新春講演会は1月29日を予定という旨の報告。

###### ⑤ 感染症対策委員会（11月6日）

院内感染防止対策ハンドブックは年内印刷に入り、各会員1部を配布する。エイズ患者・治療の実態調査アンケート（案）について検討した。炭疽菌、天然痘等の情報提供として国立感染症研究所感染情報センターのホームページが充実しており、それへのリンクを広報する。感染症海外研修のアメリカ行きは延期したが、平成14年3月実施で再度企画中という旨の報告。

###### ⑥ 中小病院委員会（11月7日）

中小病院情報交換会は平成14年の2月、広島開催を第1希望に調整する。日本病院学会シンポジウムは2日目、平成14年6月21日を予定し、「中小病院の歩むべき道一輝く病院づくりのために」と題して実施する旨の報告。

⑦ 国際委員会（11月12日）

平成14年の日本病院学会では例年どおりAHF各国と交流し、AHF会長（香港）の特別講演も予定。フィリピン病院協会総会への招待は外務省情報を参考に見送る。IHFの年会費が約9千ポンド（170万円）と高額で近年の上がり方も激しく、加盟のメリットと合わせ今後論議していく旨の報告。

⑧ 医療保険制度対策特別委員会

2年前に急性期入院医療費調査のDRG試行に合わせた第一次報告を行った。第二次調査として、代表的な疾患について日計表をベースにデータ収集した。初めに急性虫垂炎について分析したが、平均在院日数と総点数（それぞれ手術日前・後で区分）について合併症あり・なしで年代別に見た結果、すべてに有意差が認められた。単に手術あり・なしでなくDRGをどう組み立てるか、その要素を明確にするため調査11疾患について早急に分析して行く旨の報告。

⑨ 医療経済・税制委員会（11月13日）

病院経営分析調査の回答は501病院に達した。平成14年度予算・税制改正について自民党と民主党のヒアリングに出席し、消費税問題を始め要望した。ドイツのDRG/PPSについて詳しい医師が来日するので次回12月7日、話を聞くことにしている旨の報告。

⑩ 広報委員会（11月16日）

日病ニュースの次期シリーズ特集は「小泉医療改革の中身と痛みー公的医療保険の守備範囲の見直し」とし、1月新年号から開始する。新春座談会は昨日収録、タイトル含め新春にふさわしいものにしたい。来年度の事業計画はインターネット委員会が独立したので、当面新規計画は立ててない旨の報告。

⑪ 介護保険制度委員会（11月16日）

介護保険アンケート案をまとめた。年内発送し、次回委員会で中間集計の予定。療養病床について、9月中医協にでた医療保険適用型と介護保険適用型のそれぞれ収容者の例は従来と違っており、将来の病床数に関わって特に医療保険適用の方は急ぎ検討の必要があるという旨の報告。

⑫ 医療制度・社会保険老人保健合同委員会（11月16日）

小児医療アンケートは391病院から回答あり、次期診療報酬に反映させたい。19日予定の保険局医療課との意見交換会のため問題点を整理した。27日予定の医師臨床研修検討部会ヒアリングの対応を協議した。医療改革に対する会員の意識調査を介護保険調査に同封実施したい旨の報告。

⑬ 研究研修会

- ・ 図書研究会 10月5／6日 東京都 58名
- ・ 救急医療防災セミナー 10月12日 さいたま市 367名
- ・ 薬事管理研究会 11月9／10日 静岡市 71名

## 2. 四病協諸会議の開催報告

### ① 記者会見（10月30日）

9月20日の総合規制改革会議ヒアリングのとき、四病協が医療機関経営の株式会社参入を認めたと受け取られる記事が一部報道されたことに対し、そのような発言の事実はなく、株式会社参入も現時点で反対であると声明を發した旨の報告。

### ② 医療保険・診療報酬委員会（11月2日）

平成14年診療報酬改定の動向について論議した。タバコ税の大幅値上げを医療目的税として財務省に提案しており、国民の健康被害等対応の目的でもある。同様の目的で酒税も取り上げ、発泡酒が検討されている旨の報告。

### ③ 総合規制改革会議・医療ワーキンググループ座長との意見交換会（11月7日）

前回9月のヒアリングが時間切れのため、臨床研修医の必修化に月額20万として384億円と、指導医手当、病院協力金の予算化が必要と提案した旨の報告。

### ④ 医療従事者対策委員会（11月7日）

病院薬剤師の人員配置基準について厚労省検討会の報告があり、3年後を目途に再度見直しすることを踏まえ、薬剤師の諸問題について四病協と病院薬剤師会の連携が必要と一致した。次回2月の委員会に意見交換の機会を持つという旨の報告。

### ⑤ 医療制度改革検討委員会（11月9日）

大学病院等を対象にした新たな入院診療報酬の定額払いなど、中医協で検討されている内容の説明を医療課から求めることとし19日にセットした。患者負担の増額は四病協として反対であるという声明とポスターを制作する案について検討し、単純明快な内容とすることにした旨の報告。

## 3. 厚労省・これからの医業経営の在り方に関する検討会の出席報告(10月29日)

第1回会合に川合常任理事が出席、年度内3月予定の中間取りまとめでは医療法人の理事長要件の緩和と経営情報の開示促進が予想されるが、医療法人だけの経営情報開示は疑問で、保険者の開示も必要であると主張したい、との報告。

## 4. 民主党・2002年度税制改正ヒアリングの出席報告(11月7日)

医療経済・税制委員長の池澤常任理事が出席、重要要望項目として消費税のゼロ税率を、ほか国税11、地方税7項目について要望した、との報告。

## 5. 自民党・厚生関係団体協議会との平成14年度予算・税制に関する懇談会の出席報告（11月9日）

同じく池澤常任理事が出席し、予算については社会保障制度における医療給付の充実、IT関連予算の大幅増額、研修医の処遇改善の3点について要望し、税制は民主党への要望と同じ内容を説明した、との報告。

6. 全国公私病院連盟との「病院運営実態分析調査」に関する検討委員会の出席報告（11月13日）

従来から実施している調査について、今後の方向が検討された旨の報告。

7. その他

①日医・医療安全対策委員会報告（11月7日）

平成13年8月日医会長に答申提出して一区切り、次の委員会につなぐ議題について検討した旨の報告。

②日本診療録管理学会理事会報告（11月12日）

岡島理事長の辞意表明を承認、当面、西村理事が理事長を代行する旨の報告。

③診療情報管理通信教育の第12回（通算55回）認定式を常任理事会当日挙行、今回468名を認定し延べ総数は5,374名。延べ受講生は1万名を突破、との報告。

④平成13年秋の叙勲で当会推薦の福井常任理事が瑞四受章、12月常任理事会終了後忘年会を兼ね祝賀会を行う。その他関係者多数が受章、との報告。

⑤日医・医業税制検討委員会報告（11月9日）

答申案の作成について検討、診療報酬体系の変更と消費税の完全転嫁の実現などと詰めた、との報告。

⑥感染性廃棄物処理対策検討会報告（11月2日）

日本産業廃棄物処理振興センター主催の会で感染性廃棄物処理を欧米レベルに上げることがを目的とする旨の報告。

〔協議事項〕

1. 療制度、医療保険制度、医療費について

秋山常任理事が第50回共済学会（共済組合病院）で行った会頭講演を、「国民の知らない医療問題」と改題して提出された問題について討議。「現行医療制度は原点に構造的問題があるに拘らず、医療費抑制を前面に掲げた政策により医療供給者特に病院は極めて困難な経営状況に立ち至っている」として、病院への外来集中を排除する政策誘導とこれに起因するさまざまな問題を提起し、意見交換した。

中医協小委員会で提案のあった大学病院等を対象とした「医療機関別の包括評価の導入」について討議。入院診療報酬について疾病ごとの1人当たり、1日定額と言っているが、疾患群のDRGと言っておらず、基礎データもない。いまDRGについて50数病院のPPSなしのデータをしているが、まだ未成熟であり環境整備が先であるなどとし、厚労省と意見交換することにした。

第9回常任理事会

平成13年12月15日（土） 日本病院会会議室 出席者17名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

正会員の入会 2 件、国立病院・療養所の統合による減が1件、賛助会員の入会3件と退会4件について承認。計、正会員2,782会員（公的989、私的1,793、総病床数72万9,700床）、賛助会員数516会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

- ① NPO法人「医学中央雑誌刊行会」の理事就任  
依頼元：同刊行会
- ② 第5回アジア・太平洋ホスピス大会の後援  
依頼元：同組織委員会
- ③ 医療関連サービス振興会第11回シンポジウムの後援  
依頼元：同振興会
- ④ 第12回日本臨床工学技士会学術大会の後援  
依頼元：同技士会
- ⑤ 自治体総合フェア2002の協賛  
依頼元：日本経営協会

①は刊行会のNPO法人化に伴う中山会長の理事就任依頼でこれを承認、②以下の後援、協賛依頼を承認。

〔報告事項〕

1. 各委員会、研究研修会の開催報告

① 病院倫理綱領見直しに関する特別委員会（11月17日）

最終報告案が提示され、「日本病院会の倫理綱領」として①医療の質の向上②医療記録の適正管理③権利擁護とプライバシーの保護④安全管理の徹底⑤地域社会との連携の推進の5項目を掲げた。続けて、はじめに、病院倫理綱領の一般原則、開設者の倫理、病院長の倫理、勤務医師の倫理、その他職員の倫理、むすびで構成した。年内までに調整し、来年早々公開する旨の報告。

② 学術委員会（11月26日）

日病雑誌1月号は新年号で、グラフに「山梨赤十字病院と富士」及び日病役員の集合写真を配し、巻頭言は中山会長の年頭所感で編集した。雑誌12月号から全文のインターネット掲載を開始した。1月号では一部ネット掲載を断られたが、今後は講師依頼時から許諾を取るようルール化する旨の報告。

③ 統計情報委員会（12月3日）

従来からの公私病院連盟との病院運営実態調査は、5月両会長が合意した線に沿って実施することとした。この覚書の内容を決め、調査項目検討のために双方の合同委員会を開

催する。平成14年診療報酬改定の影響度調査の概況報告を6月の日本病院学会で発表する計画という旨の報告。

④ ホスピタルショウ委員会（12月3日）

ホスピタルショウの「目的」を時代に合わせた文言に改正した。1月29日の開催説明会、新春講演会（大道久氏）の日程を決定、同日から出展募集を行う。来年のポスターを4案から決定した旨の報告。

⑤ 感染症対策委員会（12月4日）

院内感染防止対策ハンドブックは年度内発刊で進める。HIV感染の実態調査案を簡潔な内容で行うよう検討。ICD（感染症管理医師）資格取得のPRを行い、ICS（感染症管理者）養成とフォローアップ講習会の実施計画を検討した。感染症海外研修は3月中～下旬実施で企画中の旨の報告。

⑥ インターネット委員会（12月6日）

メーリングリスト（ML）利用の会議システムの可能性について検討し、MLは医事、用度及びMSW部門から開始することにした。診療報酬改定のデータ入手方法を協議、日病50年史、日病雑誌及び日病会員一覧を掲載した。会員一覧はホームページとリンク設定、6割強をカバーした旨の報告。

⑦ 医療経済・税制委員会（12月7日）

病院経営分析調査は回答507病院を集計中。四病協委員会の報告と日医の医療経済・経営検討委員会報告案について説明を受けた。ドイツにおけるDRGについて、各国にネットワークを持つ3Mドイツの関係者が来日。DRGは疾病分類法の一つでDRG/PPSと同義語ではない、ドイツはアメリカ版DRGを参考にPPSに移行期などと講演。

報告の後、中医協・医療経済実態調査の保険者調査の内容が薄く、保険料率や付加給付など健保組合財政の実態に問題多いと指摘した旨の報告。

⑧ 閉経後高コレステロール血症予後調査研究運営委員会（12月6日）

矢崎義雄氏を委員長に関連の専門家を集め第1回委員会を開催。人間ドック成績判定小委員会の勧告を受け、閉経後女性の総コレステロール判定区分の妥当性を5年かけて調査研究する目的。実行、評価、データ管理等7委員会を設ける大型研究となる旨の報告。

⑨ 予防医学委員会（12月7日）

日本人間ドック学会の開催予定は平成14年長野、15年京都、16年は福岡または愛知で調整中。人間ドックの第三者評価機構は平成16年の発足を目指す。神戸震災のため廃板となっていた「人間ドック優良施設」の新しいプレートができ上がり、日本病院共済会から頒布することにした旨の報告。

⑩ 日本人間ドック学会図書編集委員会（12月7日）

健康医学11月号を発刊、次号は2月予定。各号の査読担当委員を選任した旨の報告。

⑪ 医療制度・社会保険老人保健合同委員会（12月14日）

大学病院等の疾病ごと一日定額払い案に対する日病の対応を論議。医師臨床研修のヒアリング報告があり、再度日病として検討するため小委員会を設けることにした。医療制度改革に関する「会員の緊急意識調査」は821会員から回答、医療法人の理事長要件の緩和は



ほぼ賛否同数、営利企業の医業参入は反対8割などの結果であった旨の報告。

報告の後、この調査結果を1月16日の医業経営の在り方検討会に提出するべきか諮られ、理事長要件の緩和についても討議されたが、結論は留保した。

⑫ 組織委員会（12月14日）

当面の目標として3,000会員の達成を目指し活動する。そのための方策について協議した旨の報告。

⑬ 研究研修会

・看護管理研究会 11月29/30日 倉敷市 64名

## 2. 四病協諸会議の開催報告

① 厚労省保険局医療課との意見交換会（11月19日）

中医協小委員会に提案された高齢者等の長期入院に対する診療報酬上の扱いと、医療機関別の包括評価の導入問題について論議。

その後、小委員会から総会と、大きな問題なのにスルスルと通り抜けた感があり、不信感が残った旨の報告。

② 医療保険・診療報酬委員会（11月30日）

医療機関別の包括評価の導入については、急性期医療のあり方から見ると問題が多い。高齢者等の長期入院に対する診療報酬上の扱いの問題とをまとめて意見書を作成し、厚労省及び日医に提出することとした旨の報告。

③ 介護保険委員会（11月20日）

介護療養型医療施設の整備に関わる会員アンケートは既に発送した。介護報酬改定に向けての資料として活用していきたい旨の報告。

④ 医療制度委員会（11月21日）

医療機関別の包括評価の導入については大学側の参考意見も聞いたが、この導入に危惧の念があり、国家百年の計であるから十分な論議が必要と一致した旨の報告。

⑤ 医業経営・税制委員会（11月22日）

消費税をゼロ税率課税制度に改める問題は医法協が要望案を作り、日医を通し要望する旨の報告。

⑥ 日医役員との意見交換会（11月28日）

日医常任理事5氏と四病協総合部会メンバーで民間保険の新ガン保険、営利企業の医業参入、一日定額制と6カ月超入院高齢者の問題を論議した旨の報告。

報告の後、一日定額制は日医提案の診療報酬体系そのものと言うが、私大協、国大協が本当に賛同しているのか疑問がある。将来は公立にも適用拡大し、民間も手挙げ方式とされているが、日病として反対の態度をとるべき、と結論づけた。

⑦ 総合部会（11月28日）

医療制度改革、診療報酬改定で日医側と意見調整した。医業経営の在り方、社保審医療部会、医師臨床研修ヒアリングなど報告。医療制度改革関連の患者向けアピールポスターを決定、国民向け広報活動のあり方について協議した旨の報告。

### 3. 社会保障審議会医療部会の出席報告（11月19日）

医業経営の株式会社参入問題について参考人2氏の意見陳述を聞き、意見交換した。株式会社参入の意図が医療を本体のPRに利用しようというのはいかなるものか、と指摘した、との報告。

### 4. 医道審議会医師分科会・医師臨床研修検討部会の団体ヒアリングへの出席報告（11月27日）

臨床研修のあり方について四病協代表で出席し、①今後は臨床研修指定病院を中心にした第一線病院の病院群で行うこと、②研修医に国費として月20万円程度を支給し、指導医手当も必要である、③免許証を持っており研修医の保険診療を認めること、④指定病院の要件にある剖検率を見直し、臨床研修は医療機能評価機構の認定病院、臨床研修指定病院、救命救急センターの3条件を備えた病院を核に組織した病院群で行うこと、の4点を主張した、との報告。

### 5. これからの医業経営の在り方に関する検討会の出席報告（12月14日）

英米両国における医業経営の動向に関するヒアリングを2氏から行った旨の報告。

報告の後、次回の検討会において日病会員アンケートの結果を提示するかどうか、また理事長要件の緩和について常任理事会で決をとるかどうかは、その前の論議のとおり保留した。

### 6. 第51回日本病院学会の会計報告

学会参加者数、発表演題数、併設展示数などと共に収支決算、監査報告が説明され了承。

### 7. 第52回日本病院学会の進捗状況

秋山常任理事・第52回学会長から説明。平成14年年6月20・21日、ホテル日航東京を会場に、「医療改革は現場からの提言で」をテーマに実施し、会長講演、特別講演、シンポジウム、市民公開講座などの講師もほぼ確定。参加事前登録は5月8日締切り、演題募集締切りは3月1日とした、との報告。

### 8. 国民医療を守る全国総決起大会の出席報告（12月1日）

日比谷公会堂で日医、日歯、看護協会主催で開かれ、関係者3,000名が参集した。日病は参加団体として9名出席、との報告。

### 9. その他、追加報告等

① 日本精神病院協会が定款を変えて、「日本精神科病院協会」とした旨の通知を報告。

② 日本医療機能評価機構理事会・評議員会（12月10日）の出席報告があり、新年度に新しい評価体系を導入することやEBMデータベース事業の受け入れについて検討した、との報告。

③ 平成13年度第二次補正予算で、IT化推進として臨床研修指定病院等における電子カル

テの導入に495億円を措置し、20日閣議決定の予定。対象は第二次医療圏の中核1ヵ所程度とされ、補正なので決定後直ぐ実行の体制をとる。平成12年同様、都道府県が窓口、との報告。

〔協議事項〕

1. 平成14年度事業計画(案)について

事業計画として14年度学会、ホスピタルショウの概要が示され、他は昨年どおりの計23項目が提示された。委員会・部会の中で医療保険制度対策特別研究会はDRGデータの最終分析を年度内に終了し、今後の検討を既存の医療制度・社保老健委員会に吸収させることとした。病院倫理綱領の見直し特別委員会も年度内で終了し、解消する。新たに医療制度策定、臨床研修指定に関する委員会、小委員会の設置案がでた。ほか研究会、セミナー、通信教育などは昨年度同様の計画が提示された。

2. 医療制度、医療保険制度、医療費について

診療報酬改定の動向について論議を行い、中医協総会で了承された項目も大学病院等の一日定額制などの問題を発言していく。混合診療の問題に関連して、6ヵ月超入院の特定療養費化などと従来の概念が違ってきている問題が指摘され、日病として制度改革に関する特別の委員会を作って検討すべきであるなどと意見がでた。

## 第10回常任理事会

平成14年1月26日(土) 日本病院会会議室 出席者19名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

正会員の入会1件、退会2件と、賛助会員の入会4件、退会5件について承認。計、正会員2,781会員(公的989、私的1,792、総病床数72万9,100床)、賛助会員515会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

- ① 第19回ニューメンブレンテクノロジーシンポジウム2002の協賛  
依頼元：日本能率協会
- ② 防災士制度推進委員会委員の就任  
依頼元：防災情報機構NPO法人
- ③ 第8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 平成14年度看護の日及び看護週間の協賛  
依頼元：厚生労働事務次官
- ⑤ 認定審査会委員の推薦  
依頼元：日本医業経営コンサルタント協会

- ⑥ 生活習慣病予防週間の後援  
依頼元：厚労省健康局長
- ⑦ 第5回国際福祉健康産業展「ウェルフェア2002」の協賛  
依頼元：名古屋国際見本市委員会
- ⑧ J V M A T 災害医療支援シンポジウムの後援  
依頼元：日本災害医療支援機構

②は中山会長の委員就任依頼でこれを承認、⑤は3月末の任期満了に伴う委員推薦依頼で現職本理事を継続推薦、その他の協賛、後援依頼を承認。

### 3. 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

10月から12月までの第3四半期会計及び累計について、会費収入は平成13年後半の会員増もあって年度予算を達成し、診療情報管理士の通信教育受講者も引続き増加していることと、委員会の各種調査や四病協の活動による支出増が目立っているなどの報告がなされ、承認。

#### 〔報告事項〕

##### 1. 各委員会、研究研修会の開催報告

- ① 統計情報委員会（1月10日）  
公私病院連盟との病院運営実態分析調査についての「覚書」を12月15日に取り交わし、調査票の再検討のため専門委員による小委員会を設置することとした旨の報告。
- ② 医療経済・税制委員会（1月18日）  
消費税に関する調査(平成12年度)の中間報告がなされた。会員496病院の集計によると、控除できない消費税額の総計は771億9,300万円（1病院平均1億5,500万円）で、その割合（対医業収益の非課税売上）は2.80。これから過去2回の転嫁分を差し引いた病院の実質負担額（持ち出し）は356億6,700万円（1病院平均7,190万円）となった。前回・平成10年度調査より0.19ポイント増、1病院平均の負担額は1,460万円増した。この負担増は私的病院の場合ほぼ変わらず、ほとんどが公的病院の増によるものであった旨の報告。
- ③ 中小病院委員会（1月23日）  
広島における情報交換会は2月9日、済生会広島病院で医療制度改革と中小病院の経営戦略をテーマに行い、第52回日本病院学会におけるシンポジウムは6月21日、ホテル日航東京で開催する。その内容を確定させた旨の報告。
- ④ 学術委員会（12月25日、1月25日）  
日病雑誌2月号を常任理事会当日配布、新しい「倫理綱領」を全文掲載した。この綱領は関係者の注目もあり、21年前と同様院内掲示用のものを作って会員に送付する予定。雑誌3月、4月号について企画し、10年ほど前に設定した「用字・用語の統一について」の改訂第2版を定めた旨の報告。
- ⑤ 日本人間ドック学会・閉経後高コレステロール血症予後調査研究実行委員会（1月17日）

平成13年12月の研究事業推進の決定を受け、実務を行う委員会として第1回会合を開催。この研究に対し現在人間ドック107施設から39,000人分の協力申し出を得ているが、なお上積みが必要であり、受診者等関係者にPRすることとした旨の報告。

⑥ 介護保険制度委員会（1月25日）

介護保険の会員アンケートについて中間報告を行った。社会保障審議会介護給付費分科会に出された療養病床の介護老人保健施設への療養室面積等の転換特例について、6ヵ月超入院患者の特定療養費化との関連で論議した旨の報告。

⑦ 広報委員会（1月25日）

次期シリーズ特集として「医療に関する情報開示」を取り上げることとし、日病の対外広報、広報活動のあり方について討議した。広報委員による座談会を収録した旨の報告。

⑧ 医療制度・社会保険老人保健合同委員会（1月25日）

今回の診療報酬マイナス改定に対する問題と高齢者等の6ヵ月超入院に対して医療が必要な状態の事例を検討し、厚労省、日医に四病協として要望することを了承した。医療法人の理事長要件緩和問題について討議し、医師の臨床研修問題検討小委員会の設置（堺常雄委員長）を決めた旨の報告。

## 2. 四病協諸会議の開催報告

① 総合部会（12月19日、1月23日）

診療報酬のマイナス改定が本体で1.3%になることを病院団体が新聞報道で知るという状況を問題視し、日医との連絡体制について討議した。高齢者等の6ヵ月超入院問題と大学病院等の包括評価導入については慎重な検討が必要という意見書をまとめて19日、日医に提出した。大学側は一日定額払いを受け入れる方向で条件闘争に入るという動きもあり、特に診療情報管理体制の急整備という刺激が要点ともされている。

23日の総合部会では前二者の問題について厚労省医療課長と意見交換した。更に同日、医療制度の抜本改革が進まない中で診療報酬本体のマイナス改定に踏み込んだことを遺憾とし今回の改定に対する2～3の要望をまとめた。厚労省と日医に提出する旨の報告。

② 医療制度改革検討委員会（12月21日、1月25日）

今回の診療報酬改定を含め国の医療制度改革の方向が財政調整中心となって、病院のあるべき姿が欠落しているという観点から、急性期医療、急性期から慢性期への移行、在宅など、将来の医療提供体制についてまとめるための検討を開始した。公・私病院の機能問題も含める旨の報告。

③ 医療制度委員会（1月15日）

医療機関情報の提供、広告規制の緩和に関する問題をテーマに、医療の標準化、IT化、病院機能評価、専門医の広告などについて論議した旨の報告。

④ 医療保険・診療報酬委員会（1月17日、1月23日）

今回マイナスとなった診療報酬の改定作業について、日医病院担当常任理事と協議した。今月中にもう一度開催し意見集約して中医協に間に合わせる。また、マイナス改定に対する見解と要望をまとめ、高齢者等の6ヵ月超入院患者に入院基本料を特定療養費化する案

に対しては、6ヵ月を超えても入院が必要であるという状態の事例をまとめて厚労省へ提出することとした旨の報告。

⑤ 介護保険委員会（11月22日）

平成13年12月実施の介護保険アンケートは1,311件からの回答を中間集計したが、回答者の属性を分類して再度集計し次回検討することとした。介護支援専門員調査報告や6ヵ月超入院高齢者の問題と介護老健施設への転換特例について論議した旨の報告。

3. 日医・病院委員会の出席報告について（9月19日、11月28日）

今期報告書「21世紀における病院のあるべき姿について」を検討した。各方面の委員により2年間論議し、21世紀初頭の15年間の近未来をやろうということで、基本的方向、公私の役割分担、病院と医師養成、当面の課題等についてまとめ、来月には成案を得る見込み、との報告。

4. 公私病連との病院運営実態分析調査に関する合同検討会の開催報告（1月10日）

平成14年度病院運営実態分析調査（6月調査）の実施計画について協議し、①調査票の見直しは両団体3～4名の委員による小委員会で行う、②調査データの保管は双方で行い保存形式はパソコン処理が可能な形式とする、③結果概要の公表は両団体連名で行い電子媒体による販売も予定する、などのことを決めた。1月24日には小委員会を開催した、との報告。

5. 社会保障審議会医療部会の出席報告（1月21日）

医療の情報提供について、その考え方と広告規制の緩和を議題に審議した。患者の立場からの積極的な情報提供と制度改革を求める意見書が委員から提示され、医療側委員との討論が行われた、との報告。

6. 日本診療録管理学会理事会の開催報告（1月25日）

岡島前理事長の任期途中の退任に伴う後任選出について協議したが、出席理事が半数の5名で重要議題を審議する場として適切でないとし、3月に改めて開催することにした、との報告。

7. その他

- ① 平成13年度厚労省第2次補正予算で臨床研修指定病院等における電子カルテの導入等の推進として260億円が措置される見込みで、1月末から2月半ばにかけて各県から厚労省へ申請することになるので該当するところは手挙げ等の準備が必要、との報告。
- ② 財津晃顧問が出席し、病院地域医療推進協議会が研究してきた微量元素の食材への取り込みについて、日病の指導を得たいと説明した。

〔協議事項〕

1. 平成14年度予算(案)、事業計画(案)について

一般会計の収入合計が8億390万円、支出合計は8億180万円、特別会計と合わせた合計収入

が12億1,070万円、支出8億940万円という14年度予算案について承認した。2月合同理事会、3月代議員会・総会にかける。事業計画については先月提案と特段の変更はなく了承。

## 2. 医療制度改革について

医療法人の理事長要件に関する案件について討議した。社会保障審議会で医療への株式会社参入について審議することになっており、これとの関連を含めて日病として意見統一する必要があるとされた。

平成10年に理事長要件が緩和され、5年以上経営が安定していること、理事長としてふさわしい人と都道府県医療審議会が認めることなど、幾つかの例を挙げて非医師でも理事長になれるとしたが、その緩和以降認可された医療法人が121あり、緩和以前を合わせると全国で335法人が非医師の理事長とされる。3年間で121という数字は、あの程度の緩和でも相当理事長になれたのだという実感があり、日病の会員アンケートがほぼ賛否同数であったという結果を見ても、3年前の緩和で実効が上がっているのにここで急いで緩和する必要はないのではないか、慎重にしばらく現状を維持するというのが大方の意見ではないか、ということにほぼ代表された。

## 第11回常任理事会

平成14年2月23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14年3月23日（土） 日本病院会会議室 出席者18名

### 〔承認事項〕

#### 1. 代議員会・総会における会長所信について

常任理事会終了後に開かれる代議員会・総会における中山会長の会長所信について説明があり、了承。

#### 2. 役員・参与の異動について

4月1日付で院長退任、名誉院長となる予定の奈良、山本両副会長には病院代表として副会長を継続していただきたい旨が述べられ賛同を得た。他に、理事の欠員と公的病院長の理事退任に伴う補選を予定し、三宅前ホスピタルショウ委員長の参与委嘱が諮られて承認。

#### 3. 会員の入退会について

正会員の入会2件、退会6件と役員慰留による退会撤回が1件、国立病院・療養所の統合による減が2件、経営移譲が3件と、賛助会員の入会3件、退会14件について承認。計、正会員2,774会員（公的982、私的1,792、総病床数72万7,400床）、賛助会員503会員。

#### 4. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

- ① 全国痴呆性高齢者グループホーム大会（2002年フォーラムin盛岡）の後援  
依頼元：全国痴呆性高齢者グループホーム協会
- ② 平成14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 第5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
- ④ 献血推進全国協議会（仮称）への参加  
依頼元：日本赤十字社

①～④すべて承認。

#### 5. 一日人間ドック（総合健診）実施指定について

日本総合健診医学会の答申を受け、2件の一日ドック施設指定を承認。

#### 6. 事務局人事について

学術部所属職員の退職（3/31）と後任採用（4/1）について承認。

#### 〔報告事項〕

##### 1. 各委員会、研究研修会の開催報告

- ① 救急医療防災対策委員会（2月26日）  
10月24日、名古屋で開催予定のセミナーについてプログラム内容を検討した。東海大地震などをテーマに7月頃に確定させる旨の報告。
- ② 診療情報管理課程小委員会（3月4日）  
通信教育実施要綱を改定して平成14年度から実施したい。現行の基礎及び専門課程各6科目をそれぞれ12科目に倍増させ、受講料は年額7万円から10万円に値上げ、教科書やレポート問題を改定し、講師も若手中心に増員する計画である。また専門学校の編入制を廃止して、大学同様3年制以上を対象とした認定試験受験指定校とする計画である旨の報告。
- ③ 感染症対策委員会（3月15日）  
院内感染防止対策ハンドブックは代案について検討し、4月中に作成予定。表題の院内は病院に改める。ICS養成について6名の小委員会委員が推薦され、承認。京都私立病院協会作成の褥瘡マニュアルは日病雑誌に掲載予定の旨の報告。
- ④ 中小病院委員会（3月20日）  
6月21日の日本病院学会における中小病院シンポジウムについて打合せを行った旨の報告。
- ⑤ 広報委員会（3月22日）  
日病ニュースの次期シリーズ特集は診療報酬改定問題とし、各論的に、患者の受診行動や地域医療への影響などを取り上げたい。広報のあり方について論議し、役員会と会員の



間の情報提供としての日病ニュースの役割を主に、対外的広報はインターネット委員会と協力しながら進めるという方針を確認した旨の報告。なお、廣田委員長が健康上の理由で委員長を辞任、後任の委員長に真田副委員長、副委員長に石井（暎）委員が就任することについて諮られ、承認。

⑥ 学術委員会（3月22日）

日病雑誌4月号を常任理事会にて配布、本号掲載の医師のための保険診療の手引きは希望者に別冊を頒布。ジャパン・ホスピタルズ2001年版が完成、引続き次年版の原稿を募集する旨の報告。

⑦ 研究研修会

- ・医療安全対策のためのセミナー 3月6／7日 東京都 58名
- ・薬事管理研究会 3月8日 東京都 54名
- ・事務長セミナー 3月13／14日 横浜市 184名
- ・診療報酬改定説明会 3月15日 東京都 1,815名
- ” 3月18日 神戸市 2,071名

2. 四病協諸会議の開催報告

① 医療制度委員会（2月26日）

医療保険制度改革に対する提言（案）として三方一両損の解釈に対する問題提起の論文について協議、非常勤医師の常勤換算等、病院従業者数の標準の算出を小数点第1位まで求めるよう検討、タバコの健康被害に対する問題提起を検討、この3つを論点として総合部会に諮ることとした旨の報告。

② 厚労省保険局医療課長との懇談会（2月27日）

総合部会に先立ち今回の点数改定をめぐる懇談、手術料の体系と年間症例数の問題、マイナス改定の影響度、急性期の条件整備などが議論となった旨の報告。

③ 総合部会（2月27日）

病院会計準則を各開設者共通にしようという研究は6月に最終報告とする予定。消費税見直しの要望書を日医に提出した。診療報酬改定の結果について論議し、今後中医協にもものを言える会として、四病協と中医協委員を入れた診療報酬検討審議会を作るよう日医に申し入れた旨の報告。

④ 医療制度改革検討委員会（3月1日）

今後の医療提供体制をテーマに、厚労省医政局の企画官と一緒に急性期、慢性期等のあり方を話す会になっている。今はブレーン・ストーミングの段階であるが、診療報酬のグチもでて、DRGをメインにして行くべきではないかとか、DRGという言葉が嫌われておりその文言を変えてはどうかという話題もでた。今後1年くらいかけて医療提供のあり方をまとめる。

⑤ 税制勉強会（医業経営・税制委員会、3月4日）

消費税問題で自民党税制調査会相澤会長と懇談した。医療界は最初に非課税を希望して今度課税を求めるのはおかしいではないかという話もあったが、当初損税は発生しないと

聞いてけれども実態は違うと事情説明し、日病の調査報告書も提示して、病院が過大な負担を強いられていることの理解を求めた旨の報告。

### 3. 社会保障審議会医療部会の出席報告(2月25日、3月11日)

医療法人の理事長要件と株式会社の参入問題について、なお委員の間でやりとりがあった。広告規制が緩和され、新たに広告できる事項が大幅に増えることになる、との報告。

### 4. 日本診療録管理学会理事会の開催報告(3月14日)

前回から継続審議となった理事長選出のための理事会を開き、出席理事6名で投票した結果、西村昭男理事長代行が後任の理事長に選出された。中山会長からは、3月14日付で理事長に委嘱する旨の報告。

### 5. 日医・病院委員会報告

当委員会報告の「21世紀における病院のあるべき姿について」、日医会長に答申した。医療の非営利性の堅持と病院事業への営利法人参入の排除を明記し、医師養成は大学だけで行っていると全人的医療の教育はできないと述べ、急性期一般と療養病床だけの区分ではなく長期一般病床のようなものを作らないと大変不便であること、更に、病院のあるべき姿として治療の拠点から健康の拠点へという立場を明確にすることなどについて触れている。

### 6. その他

- ① 日本医薬品卸業連合会長から3月8日付け日病会長あて、価格交渉については薬価告示後メーカーとの折衝及び経営計画見直し作業に3週間必要で、その後に交渉してほしいという要請書が届いた、との報告。
- ② 日医の診療ガイドライン・情報センタープロジェクト委員会は、EBMに関するデータベース設置を医療機能評価機構で引き受けることになったため、第3回委員会(3月14日)をもって終了した、との報告。
- ③ 日病熊本県支部長が廣田耕三氏から高野正博氏に3月31日付で交代。
- ④ 外科系学会社会保険委員会連合から中山会長あて、手術の施設基準設定範囲の大幅拡大と基準に達しない施設の30%減額は客観的データも根拠もなく、これを早急に改善すべきと要望書が届いた、との報告。
- ⑤ 厚労省の試行診断群分類活用の調査協力病院説明会が3月22日開かれ、民間を含む調査結果の中間報告がなされた。DRGを別の言葉に変えたいという提案があり、原価計算の標準化の研究にも着手する、との報告。

#### 〔協議事項〕

#### 1. 診療報酬改定について

点数改定の3月中旬の通知に向けた四病協の要望事項は、①長期入院患者の入院基本料及び200床以上病院の再診料に特定療養費が導入されたのは従来の特定療養費の概念を大きく

変えるものであり、その明確な定義と今後の方向性を国民に示すべきである、②180日超の入院基本料の特定療養費化に対する除外規定は慢性呼吸障害、感染者、合併症のある痴呆症、長期リハビリを要するもの等と十分に拡大すること、③今回、平均在院日数を短縮し、看護基準は据置き、医療安全を推進し、入院基本料は減という相容れない改定が行われる。医療事故、看護職員の労働条件悪化を避けるために告示、通知等の配慮が必要である、④リハビリの算定が大きく変わり、脳血管疾患等では急性期及び回復期の十分なりハビリが必要で、個別療法月11単位を超える場合の減算除外規定に配慮が必要である、⑤特定入院料算定患者の他科受診は出来高算定できるようにすべきである、⑥手術の施設基準については手術件数の地域差があり、年数だけで医師の技術は評価できず、アウトカム評価も未整備で導入は拙速である—などとまとめ、これに各団体の要望事項を添付して3月4日付で厚労省に提示した。

各理事からは、特に手術の施設基準の問題が重大であり、症例数を基準とすることは根本的に間違った発想で臨床研修にも悪影響を与える、点数自体が下がり更に減算されると40パーセントも下がる、地域によって二次医療圏で手術できないものもでてくる、医療のあり方をゆがめる危険性がある、政策決定の課程を含めて嚴重抗議し撤回を求めるべきだなどと意見がでた。その他の不合理もあり、各理事からの文書提出を求めて対応することを決めた。

## 第4 委員会・部会

### 1. 医療制度委員会

### 2. 社会保険・老人保健委員会

1. 開催回数 10回

2. 出席者数 延べ130名

#### 3. 協議事項

1) 今後の方針、運営について

2) 医療制度改革および診療報酬改定に係わる日本病院会の対応について

① 営利法人の病院経営参入に対する現実的対応に関する整理メモ

② 医療法人の理事長要件の見直しについて

③ 医療に関する情報提供について

④ 平成14年度診療報酬改定について 特にマイナス改定に関する見解と要望（案）について

⑤ 療養病床等に6ヶ月を超えて入院している患者の診療報酬上の取扱いについて要望（案）

⑥ 「保険者機能の強化」の前に検証すべき問題点

⑦ 医療保険制度改革に対する提言（案）について

3) 経済財政諮問会議の基本方針と総合規制改革会議中間報告に係る日本病院会の対応について

① 内閣府総合規制改革会議ヒアリングについて

4) 日医、日病、四病協等の関連委員会について

① 四病協 医療保険・診療報酬委員会の要望書（案）について

② 厚労省医師臨床研修に関する四病協としての対応について

③ 病院の従業者数の標準とその現員数について

④ 病院会計準則研究委員会中間報告スケルトン（案）について

5) その他

① ソーシャルセキュリティ番号の導入について

② 日本医療機能評価機構より認定を受けた病院の認定内容の公表について

③ 内保連の報告について

④ 「勤務医師のために」及び「入退院マニュアル作成指針」の見直しについて

### 4. 総 評

医療制度問題と診療報酬の問題はいわば表裏の関係にあることから、今年度は合同開催で行い、進行は委員長交互で毎月開催した。

医療制度改革に関して厚労省、財務省等から試案が示された。これらは経済財政諮問会議の基本方針や総合規制改革会議など内閣府の取り組みに対応した動きであった。特に、後者の「重

点6分野に関する中間とりまとめ」については9月20日のヒアリングにおいて病院団体として意見を述べた。

改革行程は3年にわたることでもあり、今後も更に当合同委員会では自由闊達な論議と意見の取りまとめが必要である。両会議とも我が国の経済財政の立場から切迫した将来問題の解決を目指して、多様な周近的な示唆のなかで医療サービスに関する専門的で具体的な改革案を我々に求めているものと考えられる。従って、我々は先方の提案や問題提起に対する賛否意見に終始するだけでなく、医療効率化など業務の在り方の変革、即ち専門実務のリ・エンジニアリングに向けた積極的提案を明示する必要がある。例えば、一昨年7月に医療制度委員会（北條慶一委員長）が作成した「21世紀の国民医療と病院」の基である同標題“各委員論点集”を再整理することにより、医療提供側の立場から中長期的な視野で医療の中身に関する提言を取りまとめて、論議の叩き台に使用した。その折、今後は受身の立場ではなく、時間がかかっても自ら基本制度を創案し、それを国に投げかける。場合によっては、ヒアリングの席を我々が設けて逆に先方を呼んではどうかなど短時間であったが多彩な意見が出された。

そのような中で、病院の法人形態を検討する小委員会と臨床研修問題検討小委員会を設け意見集約を図った。

今後も、①四病協の枠組みなど環境変化のなかで当委員会の役割と機能、②当委員会における意見（会員を含む）の収集と総括、機関見解への方法論など基本的な事項について議題として取り上げたい。

## ○意見交換

### 1. 医療制度改革の課題と視点

厚生労働省保険局老人医療企画室長 鈴木 俊彦

高齢者医療保険制度に関して日病見解をまとめるために、鈴木俊彦・厚労省保険局老人医療企画室長を招き、医療制度改革と視点（高齢者医療、高齢者医療費）について意見交換を行った。

### 2. 医療保険制度の改革における動向について

—新しい民間医療保険の戦略と将来展望—

セコム損害保険（株）取締役社長 山中 征二

「骨太の方針」で公民ミックスによる医療サービスの提供など、公的医療保険の守備範囲の見直しが謳われた。それをふまえて、自由診療保険メディコムの仕組み、基本コンセプト等について質疑応答を行った。

## ○アンケート調査の実施

### 1. 小児医療についてのアンケート調査

医療制度改革試案では、当面進めるべき施策の一つとして小児医療の充実の必要性が掲げられている。このような状況をふまえて、小児夜間（休日）救急体制、小児病棟の看護単位等に

関する現況調査を2,781会員の中から、小児科を標榜している約1,500会員を対象に行い、公的262病院、私的129病院、計391病院からの回答（回答率26.3%）を得た。

## 2. 医療改革に対する会員の意識調査

2,625会員を対象に行い、公的362病院、私的459病院、計821病院（31.3%）から回答を得た。

2.1ある設問のうち、特に「医療法人の理事長要件」と「営利企業の医業参入」に対する回答概要を示す。

### 1) 「医療法人の理事長要件」について（有効回答815件）

	公的（有効回答359件）	私的（有効回答456件）
①医師である必要はない	158件（44.0%）	221件（48.5%）
②医師であるべきである	183件（51.0%）	209件（45.8%）
③わからない	18件（5.0%）	26件（5.7%）

### 2) 「営利企業の医業参入」について（有効回答815件）

	公的（有効回答361件）	私的（有効回答454件）
①賛成である	27件（7.5%）	75件（16.5%）
②反対である	302件（83.7%）	344件（75.8%）
③わからない	32件（8.9%）	35件（7.7%）

## ○委員会開催

	開催日	会場	出席者数
第1回	5月24日（木）	日本病院会	15名
第2回	6月29日（金）	日本病院会	13名
第3回	7月27日（金）	日本病院会	12名
第4回	8月24日（金）	日本病院会	13名
第5回	9月21日（金）	日本病院会	11名
第6回	10月26日（金）	日本病院会	13名
第7回	11月16日（金）	日本病院会	11名
第8回	12月14日（金）	日本病院会	16名
第9回	1月25日（金）	日本病院会	12名
第10回	2月21日（木）	日本病院会	14名

## ■小委員会

### 1. 病院の法人形態を検討する小委員会

- 1) 委員構成  
委員長 梶原 優・板倉病院 理事長  
委員 石井 孝宜・石井公認会計士事務所 代表  
" 川合 弘毅・医療法人若弘会 理事長  
" 竹田 秀・竹田総合病院 理事長  
" 星 和夫・青梅市立総合病院 院長
- 2) 開催回数 3回
- 3) 出席者数 延べ15名
- 4) 答申書 営利法人による病院経営参入について4項目からなる主たる意見と、営利法人による病院経営参入議論前の条件整備として7項目からなる答申書をまとめた。

### 2. 臨床研修問題検討小委員会

- 1) 委員構成  
委員長 堺 常雄・聖隷浜松病院院長  
委員 天川 孝則・横浜赤十字病院院長  
" 大井 利夫・上都賀総合病院 名誉院長  
" 梶原 優・板倉病院 理事長  
" 西村 昭男・医療法人カレス アライアンス 理事長  
" 星 和夫・青梅市立総合病院 院長  
" 山本 修三・済生会神奈川県病院 院長
- 2) 第1回目を2月21日に開催し、平成16年度からの臨床研修必修化後の臨床研修の具体的な在り方について意見交換を行い、原点に戻りその目的や意義を再確認する必要性が肝要との意見で一致した。

平成13年8月24日

社団法人日本病院会  
医療制度委員会  
委員長 福井 順 様

社会保険・老人保健委員会  
委員長 西村 昭男 様

## 答 申 書

「営利法人による病院経営参入」については別紙のとおりとりまとめましたので、ご提出いたします。

- |                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| 1. 営利法人による病院経営参入について<br>(日本病院会の主たる意見) | 4項目 |
| 2. 営利法人による病院経営参入議論前の条件整備              | 7項目 |

病院の法人形態を検討する小委員会

委員長 梶原 優  
委員 石井 孝宜  
川合 弘毅  
竹田 秀  
星 和夫



## 営利法人による病院経営参入について

日本病院会の主たる意見

(1) 営利法人による病院経営への参入は、現在のところ医療法（S 23年205号）第7条第5項、および第54条において強く否定されている。

（H5. 非営利通知）

(2) 現在までのところ、第4次医療法改正のもと、新たな地域医療計画が策定され、各医療圏毎の機能分担が今後さらにすすみ、保健、医療、介護、福祉の整備と連携がもとめられているところである。

(3) 行政構造改革のもと、非効率といわれていた、国立、公立病院の再編と、自主、独立経営も今後2年間に加速される環境である。

(4) 医療制度、医療保険制度が社会保障構造改革のもと、大きく今後2年間に激変し、又医療法人のあり方、普遍的な病院会計準則のあり方を検討しているところである。

以上の理由により、営利法人の病院経営参入の議論は時期尚早である。

## 営利法人による病院経営参入議論前の条件整備

- (1) 医療法人制度を抜本的に見直し、設立主体は問わず全ての病院は「医療施設開設者法」（仮称）にまとめる。
- (2) 設立主体を問わず、普遍的病院会計準則にのっとり会計を公表する。
- (3) 医療法第7条第5項、及び第54条の主旨にのっとり、病院事業の計算を会社計算に含めることは認めるが、当該事業から生じた利益は配当可能利益に算入しない。また、会社に留保された病院事業に係る利益は医療及びその周辺事業に限って活用することを認める。
- (4) あらゆる設立主体の医療施設は、各医療圏の地域医療計画の枠内において、地域医療の一翼を担う、義務と責任を負う。
- (5) 既存の設立主体の医療施設には、資金調達面において、病院債発行機関を設け直接金融の道を開く、この際、病院債利息は無税とする。
- (6) 条件さえ満たせば、法人設立主体間の移行を自由化する。
- (7) 医療法人の業務範囲に関する制度規制を緩和する。

### 3. 医療経済・税制委員会

1. 開催回数 6回

2. 出席者数 延べ49名

#### 3. 協議事項

1) 作業委員の選任について

2) 平成12年度病院経営分析調査について

3) 平成13年度税制改正について

4) 四病協医業経営・税制委員会について

5) その他

① 医療制度改革および診療報酬制度改革で論じられている問題点と方向性について

② 電子カルテについて

#### 4. 総 評

当委員会は病院経営をより良くするために、例年どおり病院経営分析調査を行うほかに、本年度は新たに介護報酬に含まれている消費税割合を試算した。また、これら資料にもとづき病院負担の割合が大きい現行税制に対する改善の要望・陳情を行った。

#### (消費税について)

調査回収病院496病院の医業収益の非課税売上は、2兆7556億6216万円で、平成12年度の国民医療費29兆円の1割弱である。これら496病院が納めた消費税は、合計813億4772万3千円であり、単純に平均すれば1病院当たり1億6400万7千円である。但し、この平均値を超えているのは、自治体立、公的、その他公的及び学校法人の合計292病院（約59%）である。

この1億6400万7千円の内、非課税売上に対応する消費税、即ち控除できない消費税は、支払消費税額に非課税売上割合を乗じたもので、771億9359万6千円である。これは1病院につき1億5563万2千円となる。この額が医業収益の非課税売上の中に含まれる1.53%の消費税相当分より大きくなれば、所謂損税が発生しないことになる。

医業収益の非課税売上額の中には、謂わば内税の形で1.53%が含まれていることになる。だから2兆7556億6216万円からこの1.53%分を除くと、2兆7141億3588万1千円となる。この値で771億9359万6千円を除すると、2.84%となる。従って、単純平均して診療報酬の中に2.84%上乗せしてあれば、問題はない。実際には1.53%の上乗せだから、1.31%の損税が発生していることになる。その全額は355億5518万4千円であり、1病院の単純平均損税額は7168万3千円だった。

#### (税制改正要望)

従前どおりの厚生労働省、自由民主党、民主党に加え、財務省にも出向いたほか、四病協を通じて日医や、相澤英之衆議院議員と会合し病院に関する税制の陳情を行った。

○意見交換

1. 日病，財務省主税局との懇談会

- 1) 開催日 9月6日(木)
- 2) 会場 財務省主税局
- 3) 出席者 日病2名，財務省主税局税制二課3名
- 4) 財務省担当官に対して、日本の消費税制の根本的な誤りを指摘するとともに、それに対する解消策として、①たばこ税を増税すること②所得税は低くフラットにして消費税を諸外国なみに高くすること等を提案した。

2. ドイツにおけるDRG/PPSについて

- 1) 開催日 12月7日(金)
- 2) 会場 日本病院会
- 3) 出席者 Eckhard Fluegge M.D. (3Mドイツ)  
Rich Sanders (3Mアメリカ インターナショナル事業責任者)  
Leon Paff (3Mオーストラリア 太平洋地区担当者)  
Nancy Larson (3Mアメリカ 事業担当取締役)
- 4) DRGは临床上と治療に使用した医療資源(人、医療材料、入院費用等)の必要度から急性期の入院患者を統計上意義のあるグループに分類する方法で、限られた医療資源を合理的かつ科学的に配分するツールであるという観点から、主にドイツを中心にDRGを用いた病院経営改善事例について意見交換を行った。

○アンケート調査の実施

1. 病院経営分析調査について

- 1) 調査客体 日本病院会会員 2778病院
- 2) 調査期間 平成13年9月10日～9月30日
- 3) 有効回答 496病院(公的301病院，私的195病院)
- 4) 集計内容 ① 経営主体別、病床規模別、黒字・赤字病院別等  
② 医業利益および実働病床数との相関係数等

○予算・税制改正に関する要望

- 1) 要望内容 予算要望 3項目  
税制改正要望  
重要改正要望項目 1項目  
要望項目 国税 11項目  
地方税 7項目

## 2) 提出先

6月7日	厚生労働省医政局	指導課長	石塚 栄 様
9月6日	財務省主税局	税制第二課長	古谷 一之 様
9月19日	自由民主党政務調査会	会長	麻生 太郎 様
	組織本部	部長	自見庄三郎 様
9月26日	社団法人 日本医師会	会長	坪井 栄孝 様
11月6日	自由民主党政務調査会	厚生労働部会	
		会長	金田 勝年 様
	組織本部	厚生関係団体協議会	
		委員長	熊代 昭彦 様
11月7日	民主党税制調査会	会長	峰崎 直樹 様

## ○委員会開催

	開催日	会場	出席者数
第1回	8月8日(水)	日本病院会	7名
第2回	9月14日(金)	日本病院会	7名
第3回	10月10日(水)	日本病院会	8名
第4回	11月13日(水)	日本病院会	6名
第5回	12月7日(金)	日本病院会	12名
第6回	1月18日(金)	日本病院会	9名

## ■小委員会

### 1. 医療経済・税制委員会 作業委員会

- 1) 設置目的 今年度から、病院経営分析調査を行う際、調査表の素案作成や集計等を行うことを目的とする委員会を設けた。
- 2) 委員構成  
委員長 大鷲 雅昌・中野総合病院経理課長  
委員 尾崎 優子・医療法人石心会本部総務課  
" 佐藤 賢治・東名厚木病院医事課長
- 3) 開催回数 7回
- 4) 出席者数 延べ20名
- 5) 協議事項  
① 平成12年度病院経営分析調査表の作成・集計方について  
② 報告書の作成について

# 病院の消費税に関する調査 報 告 書

(抜 粋)

平成 14 年 1 月

社団法人 日 本 病 院 会  
医 療 経 済 ・ 税 制 委 員 会

# I. 回答状況

## 1. 経営主体別

		調査施設数	回答施設数	回答率(%)	有効回答	一般病院	ケアミックス 病 院	精神病院	療養病院
国		238	5	2.1	3	3			
自治 体	都道府県	100	44	44.0	44	39	1	4	
	市町村	295	164	55.6	161	142	17	1	1
公 的	日赤	93	23	24.7	23	21	1		1
	済生会	66	24	36.4	24	18	5	1	
	北社協	5	0	0.0	0				
	厚生連	81	24	29.6	24	21	3		
そ の 他 公 的	全社連	43	6	14.0	6	5	1		
	厚生団	4	1	25.0	1	1			
	船保会	3	0	0.0	0				
	健保組合及び連合	15	9	60.0	9	8			1
	共済組合及び連合	45	6	13.3	6	6			
	国保組合	1	0	0.0	0				
	国保連	2	0	0.0	0				
公 的 計		991	306	30.9	301	264	28	6	3
医 療 法 人		1,249	151	12.1	145	78	57	3	7
学 校 法 人		50	3	6.0	3	3			
そ の 他 法 人	公 益 法 人	170	23	13.5	23	19	3		1
	会 社 法 人	44	5	11.4	5	5			
	そ の 他 法 人	98	15	15.3	15	11	3		1
個 人		176	4	2.3	4	2	1		1
私 的 計		1,787	201	11.2	195	118	64	3	10
総 計		2,778	507	18.3	496	382	92	9	13

# 1. 消費税割合総括表《経営主体別》

税額控除できない消費税の社会保険医療収入(非課税売上)に対する割合

(単位:千円)

	集計数	医業収益の 非課税売上 A	総 収 益		非課税 売上割合 $\frac{B}{B+C}$	支 払 消費税額 D	控除できない 消費税額 E $D \times \frac{B}{B+C}$	控除できない 消費税額割合 $\frac{E}{A'} \times 100$	消費税の実質 負 担 額 (持ち出し額)	
			非課税売上 B	課税売上 C						
一 般 病 院 、 ケ ア ミ ッ ク ス 病 院	公 国	12,634,736	12,686,359	193,960	0.988	312,062	306,831	2.46	115,732	
		4,211,578	4,228,786	64,653		104,020	102,277		38,577	
	公 自治体	1,328,211,247	1,340,817,540	56,953,828	0.958	42,982,496	41,320,595	3.15	21,192,772	
		6,674,428	6,737,776	286,200		215,992	207,641		106,496	
	公 公 的	507,364,535	509,409,840	32,276,029	0.940	14,574,893	13,719,491	2.74	6,046,597	
		7,353,109	7,382,751	467,768		211,230	198,833		87,632	
	公 其他 公 的	130,846,894	131,907,166	10,056,770	0.907	4,202,828	3,875,709	3.00	1,894,464	
		6,230,804	6,281,293	478,893		200,134	184,557		90,213	
	計	292	1,979,057,412 6,777,593	1,994,820,905 6,831,578	99,480,587 340,686	0.950	62,072,279 212,576	59,222,626 202,817	3.03	29,238,511 100,131
	私 医療法人 学校法人 其他 法 人 個 人	135	473,137,785	478,683,638	37,996,340	0.931	11,459,788	10,645,896	2.28	3,495,058
3,504,724			3,545,804	281,454		84,887	78,858		25,889	
3		34,100,345	34,308,912	1,730,241	0.921	901,997	864,148	2.57	349,299	
		11,366,781	11,436,304	576,747		300,665	288,049		116,433	
41		236,895,124	238,574,340	16,982,921	0.929	6,247,251	5,840,588	2.50	2,263,254	
	5,777,929	5,818,886	414,217		152,371	142,453		55,201		
3	4,850,740	4,875,026	347,065	0.932	127,112	118,904	2.48	45,387		
	1,616,913	1,625,008	115,688		42,370	39,634		15,129		
計	182	748,983,994 4,115,297	756,441,916 4,156,274	57,056,567 313,497	0.930	18,736,148 102,945	17,469,536 95,986	2.36	6,122,886 33,642	
合 計	474	2,728,041,406 5,755,361	2,751,262,821 5,804,351	156,537,154 330,247	0.943	80,808,427 170,481	76,692,162 161,797	2.85	35,467,493 74,825	
精 神 病 院	9	16,263,598	16,308,594	504,029	0.973	271,057	264,087	1.64	17,620	
		1,807,066	1,812,066	56,003		30,117	29,343		1,958	
療 養 病 院	13	11,357,156	11,520,717	1,760,998	0.922	268,239	237,347	2.12	65,997	
		873,627	886,209	135,461		20,633	18,257		5,077	
総 合 計	496	2,755,662,160	2,779,092,132	158,802,181	0.943	81,347,723	77,193,596	2.84	35,555,180	
		5,555,770	5,603,008	320,165		164,007	155,632		71,683	

1. 上段は合計額、下段は1病院あたりの平均額である。
2. 精神・療養病院とは、総病床数の80%以上有する病院である。
3. Aは社会保険医療収入以外に正常分娩にかかる収入も含んでいる。
4. 端数計算はすべて切り捨てとした。
5. 本集計における B、C 及び E は、個々の病院の値を合計し平均したもので、表の数値を計算した金額とは一致しない。  
また、控除できない消費税額割合及び消費税の実質負担額は集計表より算出した数値である。
6. 控除できない消費税割合の算定式であらわせる A' は、医業収益の非課税売上 A から保険点数に含まれているとされる消費税相当分(1.53%)を控除した額である。



## 2. 消費税割合総括表《一般病院・ケアミックス病院、病床規模別》

税額控除できない消費税の社会保険医療収入(非課税売上)に対する割合

(単位:千円)

	集 計 数	医業収益の 非課税売上 A	総 収 益		非課税 売上割合 $\frac{B}{B+C}$	支 払 消費税額 D	控除できない 消費税額 E $D \times \frac{B}{B+C}$	控除できない 消費税割合 $\frac{E}{A'} \times 100$	消費税の実質 負 担 額 (持ち出し額)
			非課税売上 B	課税売上 C					
20床 ～ 99床	39	37,391,948 958,767	38,341,396 983,112	2,846,857 72,996	0.927	1,523,493 39,063	1,422,617 36,477	3.86	858,103 22,002
100床 ～ 199床	98	215,486,117 2,198,837	218,026,089 2,224,756	16,036,433 163,637	0.930	5,743,065 58,602	5,368,476 54,780	2.52	2,101,164 21,440
200床 ～ 299床	82	290,268,195 3,539,856	291,910,425 3,559,883	16,942,272 206,613	0.945	8,754,855 106,766	8,264,454 100,786	2.89	3,888,158 47,416
300床 ～ 399床	92	504,330,639 5,481,854	507,156,443 5,512,570	32,914,921 357,770	0.943	14,201,269 154,361	13,375,293 145,383	2.69	5,762,075 62,631
400床 ～ 499床	61	469,973,898 7,704,490	472,175,563 7,740,583	27,343,876 448,260	0.948	14,299,344 234,415	13,553,330 222,185	2.92	6,434,194 105,478
500床 ～ 599床	49	456,202,590 9,310,256	461,449,946 9,417,345	22,120,908 451,447	0.958	14,183,306 289,455	13,600,954 277,570	3.02	6,694,985 136,632
600床 ～ 699床	22	241,614,163 10,982,461	242,615,246 11,027,965	12,279,391 558,154	0.952	7,885,194 358,417	7,570,779 344,126	3.18	3,926,557 178,479
700床 ～ 799床	12	170,263,185 14,188,598	170,824,666 14,235,388	8,953,670 746,139	0.950	4,699,347 391,612	4,462,876 371,906	2.66	1,894,980 157,915
800床 ～ 999床	12	208,477,029 17,373,085	213,761,231 17,813,435	9,832,716 819,393	0.956	5,935,467 494,622	5,671,415 472,617	2.76	2,525,625 210,469
1,000床 ～	7	134,033,642 19,147,663	135,001,816 19,285,973	7,266,110 1,038,015	0.950	3,583,087 511,869	3,401,968 485,995	2.57	1,372,943 196,134
総 合 計	474	2,728,041,406 5,755,361	2,751,262,821 5,804,351	156,537,154 330,247	0.943	80,808,427 170,481	76,692,162 161,797	2.85	35,467,493 74,825

1. 上段は合計額. 下段は1病院あたりの平均額である。
2. Aは社会保険医療収入以外に正常分娩にかかる収入も含んでいる。
3. 端数計算はすべて切り捨てとした。
4. 本集計における B、C 及び E は、個々の病院の値を合計し平均したもので、表の数値を計算した金額とは一致しない。  
また、控除できない消費税割合及び消費税の実質負担額は集計表より算出した数値である。
5. 控除できない消費税割合の算定式であらわせる A' は、医業収益の非課税売上 A から保険点数に含まれているとされる消費税相当分(1.53%)を控除した額である。

### 3. 費用科目別の消費税割合 《 経営主体別 》

税額控除できない消費税の社会保険医療収入(非課税売上)に対する割合

(単位:千円)

	集 数 計	費 用						固定資産 取 得	総 計		
		材 料 費	医 薬 品 費 (再掲)	診 療 材 料 費 (再掲)	委 託 費	そ の 他 費 用	小 計				
一 般 病 院 ・ ケ ア ミ ツ ク ス 病 院	公 的	国	3	150,381 1.21%	97,130 0.78%	39,415 0.32%	2,689 0.02%	104,670 0.84%	257,740 2.07%	49,091 0.39%	306,831 2.46%
		自治体	199	19,354,706 1.48%	12,802,818 0.98%	5,850,285 0.45%	4,382,652 0.33%	6,567,542 0.50%	30,304,900 2.31%	11,015,695 0.84%	41,320,595 3.15%
	公 的	公 的	69	7,172,514 1.43%	4,936,910 0.99%	1,890,856 0.38%	1,148,895 0.23%	2,449,265 0.49%	10,770,674 2.15%	2,948,817 0.59%	13,719,491 2.74%
		そ の 他 公 的	21	1,854,228 1.44%	1,324,203 1.03%	448,930 0.35%	346,799 0.27%	891,547 0.69%	3,092,574 2.39%	783,135 0.61%	3,875,709 3.00%
		計	292	28,531,829 1.46%	19,161,061 0.98%	8,229,486 0.42%	5,881,035 0.30%	10,013,024 0.51%	44,425,888 2.27%	14,796,738 0.76%	59,222,626 3.03%
	私 的	医 療 法 人	135	5,204,829 1.11%	3,098,976 0.66%	1,649,752 0.35%	988,005 0.21%	3,169,952 0.68%	9,362,786 2.01%	1,283,110 0.27%	10,645,896 2.28%
		学 校 法 人	3	582,324 1.73%	344,357 1.02%	184,066 0.55%	112,504 0.33%	103,927 0.31%	798,755 2.38%	65,393 0.19%	864,148 2.57%
		そ の 他 法 人	41	3,033,351 1.30%	1,896,775 0.81%	913,705 0.39%	584,082 0.25%	1,413,873 0.61%	5,031,306 2.15%	809,282 0.35%	5,840,588 2.50%
		個 人	3	48,105 1.00%	29,017 0.61%	14,234 0.30%	18,012 0.38%	47,313 0.99%	113,430 2.37%	5,474 0.11%	118,904 2.48%
		計	182	8,868,609 1.20%	5,369,125 0.73%	2,761,757 0.37%	1,702,603 0.23%	4,735,065 0.64%	15,306,277 2.07%	2,163,259 0.29%	17,469,536 2.36%
合 計	474	37,400,438 1.39%	24,530,186 0.91%	10,991,243 0.41%	7,583,638 0.28%	14,748,089 0.55%	59,732,165 2.22%	16,959,997 0.63%	76,692,162 2.85%		
精 神 病 院	9	96,025 0.60%	62,335 0.39%	4,989 0.03%	32,928 0.20%	84,712 0.53%	213,665 1.33%	50,422 0.31%	264,087 1.64%		
療 養 病 院	13	62,694 0.56%	39,328 0.35%	7,505 0.07%	29,448 0.26%	94,162 0.84%	186,304 1.66%	51,043 0.46%	237,347 2.12%		
総 合 計	496	37,559,157 1.38%	24,631,849 0.91%	11,003,737 0.40%	7,646,014 0.28%	14,926,963 0.55%	60,132,134 2.21%	17,061,462 0.63%	77,193,596 2.84%		

上段：消費税額(単位:千円)

下段：非課税売上に対する消費税割合

#### 4. 費用科目別の消費税割合 《 一般病院・ケアミックス病院、病床規模別 》

税額控除できない消費税額及び社会保険医療収入(非課税売上)に対する消費税割合

(単位:千円)

	集 数 計	費 用						固定資産 取 得	総 計
		材 料 費	医薬品費 (再掲)	診療材料費 (再掲)	委 託 費	そ の 他 費 用	小 計		
20床 ～ 99床	39	413,899 1.12%	300,273 0.81%	76,470 0.21%	97,261 0.26%	317,948 0.86%	829,108 2.25%	593,509 1.61%	1,422,617 3.86%
100床 ～ 199床	98	2,367,061 1.11%	1,562,420 0.73%	628,245 0.29%	503,807 0.24%	1,394,800 0.65%	4,265,668 2.00%	1,102,808 0.52%	5,368,476 2.52%
200床 ～ 299床	82	3,545,469 1.24%	2,295,912 0.80%	1,026,813 0.36%	846,262 0.30%	1,928,128 0.67%	6,319,859 2.21%	1,944,595 0.68%	8,264,454 2.89%
300床 ～ 399床	92	6,728,988 1.35%	4,521,275 0.91%	1,836,152 0.37%	1,492,804 0.30%	2,875,692 0.58%	11,097,484 2.23%	2,277,809 0.46%	13,375,293 2.69%
400床 ～ 499床	61	6,574,971 1.42%	4,252,510 0.92%	1,965,315 0.42%	1,292,775 0.28%	2,351,225 0.51%	10,218,971 2.20%	3,334,359 0.72%	13,553,330 2.92%
500床 ～ 599床	49	6,651,474 1.48%	4,355,597 0.97%	2,060,299 0.46%	1,234,376 0.27%	2,208,126 0.49%	10,093,976 2.24%	3,506,978 0.78%	13,600,954 3.02%
600床 ～ 699床	22	3,348,072 1.41%	2,188,177 0.92%	1,015,358 0.43%	656,047 0.28%	1,164,931 0.49%	5,169,050 2.17%	2,401,729 1.01%	7,570,779 3.18%
700床 ～ 799床	12	2,511,035 1.50%	1,620,462 0.97%	801,009 0.48%	486,760 0.29%	912,154 0.54%	3,909,949 2.33%	552,927 0.33%	4,462,876 2.66%
800床 ～ 999床	12	3,363,371 1.64%	2,267,267 1.10%	994,621 0.48%	628,647 0.31%	949,173 0.46%	4,941,191 2.40%	730,224 0.36%	5,671,415 2.76%
1,000床 ～	7	1,896,098 1.43%	1,166,293 0.88%	586,961 0.44%	344,899 0.26%	645,912 0.49%	2,886,909 2.18%	515,059 0.39%	3,401,968 2.57%
総 合 計	474	37,400,438 1.39%	24,530,186 0.91%	10,991,243 0.41%	7,583,638 0.28%	14,748,089 0.55%	59,732,165 2.22%	16,959,997 0.63%	76,692,162 2.85%

上段：消費税額(単位:千円)

下段：非課税売上に対する消費税割合

#### 4. 統計情報委員会

1. 開催回数 4回
2. 出席者数 28名（延べ人数）
3. 協議項目
  - ・平成14年4月診療報酬改定影響度調査の実施について
  - ・第52回日本病院学会「緊急報告フォーラム」の実施について
  - ・統計情報ワーキング委員会の設置について
  - ・全国公私病院連盟との協同調査について
  - ・薬剤に関する調査報告書について
  - ・その他

#### 4. 総 評

平成14年4月実施の診療報酬改定に対して、調査を平成14年5月に実施する予定で調査票の作成に取り掛かった。平成14年6月に中間報告書としてまとめる為、ワーキング委員会を設置した。さらに第52回日本病院学会で「緊急報告フォーラム」を開催報告するための委員の任務体制を話し合った。

今年度より全国公私病院連盟と病院運営実態分析調査の検討委員会を立ち上げ、協同調査として覚書を取り交わした。このことにより「平成14年度病院運営実態分析調査」は新しい調査票を作成して協同実施することになった。

他に、下落する薬価への病院の対応策を明らかにするため、薬剤に関する調査も実施し、10月の常任理事会に報告した後、当会ホームページ上に報告書全文を掲載した。

## 調査協力に関する覚書

平成13年12月15日

## 社団法人日本病院会と全国公私病院連盟との調査協力に関する覚書

社団法人日本病院会と全国公私病院連盟は、協議を重ねた結果、次の文書について合意した。

よって、覚書二通を作成し、それぞれの機関決定を経て、その一通を交換する。

平成13年12月15日

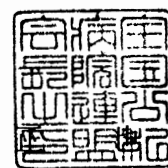
社団法人 日本病院会

会 長 中 山



全国公私病院連盟

会 長 竹 内



## 社団法人日本病院会(以下「甲」)と全国公私病院連盟(以下「乙」)との 調査協力の実施要領

### 1. 趣 旨

病院運営に係る実態調査は、甲及び乙の会員病院を対象とし、対象病院のすべてが回答し集計されることが望ましい。同一病院に対して、関係団体が同一事項を重複して調査することは避けなければならない。

このような趣旨に基づいて、甲及び乙は主要調査を共同して実施することを目的として協議した。

その結果、完全に共同して調査することが望ましいが、これについてはさらに協議を続けることとし、当面の間、平成13年5月26日(土)に合意した別紙に基づき、平成14年度以降の調査も相互に協力して実施することとする。

### 2. 相互に協力して実施する調査とその時期

病院運営実態分析調査を、甲の会員病院及び乙の加盟団体に所属する病院に対し毎年6月分1カ月を調査する。

### 3. 調査項目及び報告内容の調整

調査項目の変更・削除・追加及び報告内容等については、甲及び乙の代表による委員会を設置し、随時必要に応じ協議し決定することとする。

なお、委員会のもとに専門委員会(ワーキンググループ)を設置することができる。

### 4. 調査の実施

甲及び乙の代表による委員会により調整した調査票様式により、甲及び乙は協力分担して甲の会員病院及び乙の加盟団体に調査実施の協力をそれぞれ要請する。

乙の加盟団体に所属する病院には、乙の名において乙の加盟団体を經由して調査票等を送付する。

乙の加盟団体に所属する病院以外のすべての病院については、甲の名において調査票等を送付する。

## 5. 調査票の提出と内容審査

甲の会員病院は、甲に調査票を提出する。

乙の加盟団体に所属する病院は、乙の加盟団体を經由して乙に調査票を提出する。

甲及び乙の名において回収された調査票の内容審査については、回収した団体が実施する。

## 6. 調査結果の公表

調査結果の公表については、集計結果が判明次第、乙が甲の了解を得て速やかに乙と甲の連名で発表する。

## 7. 調査報告書の作成及び名称等

別紙のとおり

## 8. 費用等

(1) 調査票・記入要領の印刷費、システムの開発・運用費、データ入力費等の当調査に係る経費は甲と乙が協議して負担する。

(2) 集計費及び報告書の印刷費は、甲及び乙がそれぞれ負担する。

(3) 調査票用紙及び記入要領の送付の費用は、甲及び乙がそれぞれ負担する。

(4) 上記以外の費用については、甲及び乙がそれぞれ応分の負担をすることとし、具体的費用については、甲及び乙の事務局にて協議し、委員会の承認を得る。



	現状	合意
①調査の主体	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「実態」 主⇒「公私」 協力⇒「日病」</li> <li>・「分析」 主⇒「公私」 協力⇒「日病」</li> <li>・「概況」 主⇒「日病」 協力⇒「公私」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「実態」 ⇒「公私」と「日病」の共同調査</li> <li>・「分析」 ⇒「公私」と「日病」の共同調査</li> <li>・「概況」 ⇒「日病」と「公私」の共同調査</li> </ul>
②調査票の ・名称(かんむり) ・印刷	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「公 私」が送付する調査票については「公 私」</li> <li>・「日 病」が送付する調査票については「日 病」</li> </ul>	・現状と同じ。
③調査結果概要 の公表	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「実態」⇒「公私」</li> <li>・「分析」⇒「公私」</li> <li>・「概況」⇒「日病」</li> </ul>	・現状と同じ。
④報告書の ・名称(表紙)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「実態」⇒「公私」</li> <li>・「分析」⇒「公私」</li> <li>・「概況」⇒「日病」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「実態」⇒「公私・日病」の連名</li> <li>・「分析」⇒「公私・日病」の連名</li> <li>・「概況」⇒「日病・公私」の連名</li> </ul>
⑤報告書 ・印刷 ・販売	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「実態」⇒「公私」</li> <li>・「分析」⇒「公私」</li> <li>・「概況」⇒「日病」</li> </ul>	・現状と同じ。
⑥マスターテープ の保管	・「公私」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「公私」</li> <li>⇒ 将来的には、現在の保存方式をやめて、パソコンで取り扱える媒体で「公私」と「日病」で保管する。</li> </ul>
⑦マスタテープの 貸し出し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「日病」への貸し出し可能</li> <li>⇒ 現実には、プログラムがコボル言語で作成されており、データの使用・加工等はむずかしい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現状と同じ</li> <li>・将来的には、データをパソコンレベルで取り扱えるように検討(費用等について)する。</li> <li>・貸し出す際は、使用に当たって、それぞれの団体のもとで責任を持ち、調査協力病院名が特定されること等のないように秘守すること。</li> <li>・公表する際には、全国公私病院連盟・日本病院会の共同調査である旨を必ず明記する。</li> <li>・個人名での公表はできないが、全国公私病院連盟・日本病院会の共同調査である旨を記入のうえ、それぞれの団体の委員会等の所属名で、個人が公表することはできる。</li> </ul>

## 5. 介護保険制度委員会

1. 開催回数 4回
2. 出席者数 延べ22名
3. 協議事項

- (1) 委員会の運営方針について
- (2) 日病、介護保険アンケートについて
- (3) 介護保険における請求上の問題点について
- (4) 高齢者医療制度について
- (5) 介護療養型病床（医療保険適用、介護保険適用）の問題点について
- (6) 介護支援専門員実態調査について

## 4. 総 評

平成15年に介護報酬の見直しに向けて、また、平成17年には介護制度、システムの変更を含む見直しが考えられるので、介護保険制度の関心度について日病会員の意見を聞き、日病会員にアンケート調査を行うこととした。

本年度の当委員会の検討項目について意見交換し、協議の結果、四病協、介護保険委員会に的確な意見反映をするため同一のテーマで運営していくこととなった。

- ① 介護保険施設への円滑な移行を推進するための方策について
- ② 介護保険制度と終の棲み家論について
- ③ 医療保険適用の療養型病床群と介護療養型医療施設での医療サービスの違いについて
- ④ 高齢者医療制度と介護保険制度との整合性について
- ⑤ 介護報酬の見直しについて

介護療養型医療施設の問題点等について協議。医療と介護の二つの保険で請求業務の事務効率の悪化、保険者の介護保険についての認識不足、おむつ代の病院負担、入院中の他科受診の制限・特定治療、介護職員現行3：1→4：1の変更、通所リハビリテーションの提供体制の強化による差別化などが取りあげられた。

入所施設の一本化、介護老人福祉施設と介護老人保健施設を長期療養型に、介護療養型医療施設を医療型にするなど、会員病院の意識の有無についても協議。

続いて、療養室1人あたり8㎡以上を特例で6.4㎡以上のことについて協議した。これの施設側の特典としては人員が減る。医師にしても老健では100床に1人でよい。このような特例を設けた理由は、6ヶ月超の入院患者は特定療養費で払えば入院を続けることは可能だが、特例療養費が未定であり、1月当たり10万～30万かかる説もあることから、それに対する受け皿ではないかと意見が述べられた。他に療養病床になれない病院について、医師の数が足りない（設備等が整っている病院も含む）病院の救済手段。また、介護の参酌標準の問題から、療養病床を増床し、ここに送り込むのではないかと意見が述べられていた。

この先、介護保険に関する諸々な問題点が持ちあがっていくことが予想される。来年度は介護保険改定について、当委員会で協議していく方針である。

## 6. 医療保険制度対策特別研究会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 10名
3. 協議項目
  - ・第2次急性期入院医療費調査について
  - ・その他

### 4. 総 評

第一次調査を参考に、分析対象疾患を平成12年10月退院患者11疾患に限定し、医療費は診療報酬日計表をベースに、病名は病歴病名、合併症、併存症を明確にする為、精度の高い生データを26病院より1157症例(有効症例1043)収集し分析を行った。

平成13年11月には一部報告を常任理事会に提出した。

また、この分析を行うため、梅里良正(日大医療管理学教室助教授)委員に有意差検定を依頼し平成14年度中には報告書として取りまとめる予定である。

# 第二次医療費調査分析

## (一部報告)

社団法人 日本病院会  
医療保険制度対策特別研究会  
委員長 山本修三

### (目的)

第一次急性期入院医療費調査におけるばらつきの要因を明確にし、包括医療につながる日本版DRG分類の問題点を明らかにする為、第一次調査を参考に、分析対象疾患を下記のように11疾患に限定し、医療費は診療報酬日計表をベースに、病名は病歴病名、合併症、併存症を明確にし、精度の高い生データを26病院より1157症例収集した。

今回は⑥急性虫垂炎について報告する。

### 記

#### 1. 分析対象疾患について

第一次調査にて提出された中で症例数が多く、かつより特徴的な11症例。

- ① 脳梗塞 (108)                      手術なし
- ② 白内障 (201)                      片眼手術あり      合併症なし
- ③ 肺炎 (402)                              合併症なし
- ④ 肺癌 (406, 407) 手術なし
- ⑤ 循環器系疾患 (505)      経費的冠動脈形成術あり
- ⑥ 急性虫垂炎 (630)                      手術あり
- ⑦ 大腿骨頸部骨折 (717) 手術あり                      合併症あり
- ⑧ 乳癌 (902, 903) 手術あり
- ⑨ 糖尿病 (1005)                              合併症ありインシュリン注射あり
- ⑩ 前立腺癌 (1102)                              合併症あり
- ⑪ 子宮平滑筋腫 (1206) 手術あり                      合併症あり

#### 2. 収集したデータと時期について

選択した11疾患の平成12年10月1ヶ月間で退院された患者の退院サマリーと会計カード(日計表)の2種類を提出していただくこと。またICDコードを導入している施設には併せてコーディングされたデータも提出していただいた。

26病院提出の平成12年10月分診療報酬点数より

急性虫垂炎		14才以下		15～69才		70～74才		75才以上		全 例		全体
		合併症あり	合併症なし	合併症あり	合併症なし	合併症あり	合併症なし	合併症あり	合併症なし	合併症あり	合併症なし	
症例数		4	22	14	53	4	2	1	2	23	79	102
平均在院日数		13.5日	6.0日	8.1日	7.2日	35.8日	14.0日	29.0日	10.5日	20.2日	7.1日	10.0日
手術日前の平均在院日数		1.3日	0.3日	0.3日	0.2日	5.3日	3.5日	1.0日	0.0	1.3日	0.3日	0.5日
総 点 数	一入院の診療報酬	62,017	37,463	68,405	33,348	111,496	57,714	198,750	36,043	80,455	35,179	45,238
	手術日からの診療報酬	57,026	36,180	67,013	32,608	90,381	39,153	194,637	36,043	74,889	33,856	43,108
	手術日前までの診療報酬	4,991	1,283	1,392	740	21,115	18,557	4,113	0	5,566	1,323	2,130
入 院 管 理 料 除 く	一入院の診療報酬	37,464	25,959	39,837	21,021	56,057	34,109	85,196	17,602	44,217	22,641	27,506
	手術日からの診療報酬	34,767	25,323	38,968	20,581	49,484	21,500	82,804	17,602	41,972	21,850	26,387
	手術日前までの診療報酬	2,697	636	869	440	6,573	12,609	2,392	0	2,245	791	1,119

# 第二次医療費調査分析

## (一部報告)

社団法人 日本病院会  
医療保険制度対策特別研究会  
委員長 山本修三

### (目的)

第一次急性期入院医療費調査におけるばらつきの要因を明確にし、包括医療につながる日本版DRG分類の問題点を明らかにする為、第一次調査を参考に、分析対象疾患を下記のように11疾患に限定し、医療費は診療報酬日計表をベースに、病名は病歴病名、合併症、併存症を明確にし、精度の高い生データを26病院より1157症例収集した。

今回は⑥急性虫垂炎について報告する。

### 記

#### 1. 分析対象疾患について

第一次調査にて提出された中で症例数が多く、かつより特徴的な11症例。

- |                 |             |                 |
|-----------------|-------------|-----------------|
| ① 脳梗塞 (108)     | 手術なし        |                 |
| ② 白内障 (201)     | 片眼手術あり      | 合併症なし           |
| ③ 肺炎 (402)      |             | 合併症なし           |
| ④ 肺癌 (406, 407) | 手術なし        |                 |
| ⑤ 循環器系疾患 (505)  | 経費的冠動脈形成術あり |                 |
| ⑥ 急性虫垂炎 (630)   | 手術あり        |                 |
| ⑦ 大腿骨頸部骨折 (717) | 手術あり        | 合併症あり           |
| ⑧ 乳癌 (902, 903) | 手術あり        |                 |
| ⑨ 糖尿病 (1005)    |             | 合併症ありインシュリン注射あり |
| ⑩ 前立腺癌 (1102)   |             | 合併症あり           |
| ⑪ 子宮平滑筋腫 (1206) | 手術あり        | 合併症あり           |

#### 2. 収集したデータと時期について

選択した11疾患の平成12年10月1ヶ月間で退院された患者の退院サマリーと会計カード(日計表)の2種類を提出していただくこと。またICDコードを導入している施設には併せてコーディングされたデータも提出していただいた。

## 7. 教育委員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 10名（教育委員会・研究会委員長を含む）
3. 協議項目 ①平成14年度事業計画について  
②その他

### 4. 総 評

平成十四年度事業計画策定について協議した結果、下記事業計画（案）を教育委員会として了承した。

- ・病院経営管理研究会（10月・岡山県）
- ・医事研究会（6月・東京都、11月・仙台市）
- ・用度研究会（6月・千葉市、11月・仙台市）
- ・看護管理研究会（11月・金沢市、2月・東京都）
- ・薬事管理研究会（未定）
- ・ハウスキーピング研究会（7月・東京都、11月・関東近郊）
- ・図書研究会（東京都）
- ・事務長セミナー（3月・東京都）
- ・総婦長セミナー（8月・東京都か神奈川県）

※看護管理者セミナーに名称変更を予定

その他、旅費規程の見直し、研究会の開催通知再検討について検討された。

## 8. 医療安全対策委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 延べ 11名
3. 協議項目 第1回 平成13年7月6日(金) 14:00～16:00  
1)ホスピタルショウ2001併設「医療安全対策のためのセミナー」について  
第2回 平成13年12月20日(木) 14:00～16:00  
1)平成14年3月開催の「医療安全対策のためのセミナー」について  
2)平成14年7月開催の「医療安全対策のためのセミナー」について

### 4. 総 評

委員の交代に伴い、当委員会は医療従事者に対し医療安全対策への取り組み方などを、セミナーを通じてそれぞれの立場から講演を戴き、各施設において参考にしていただける様なテーマ・講師の選定について協議をした。

## 9. 救急医療防災対策委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 12名
3. 協議事項 ① 6月28日（木）

- 1) 13年度の救急医療防災セミナーについて
  - 2) 13年度アンケート「地震発生時における対応に関する調査」について
  - 3) 14年度と同セミナー企画について
- ② 2月26日（火）
- 1) 10月24日（木）名古屋で開催される同セミナーについての企画立案

#### 4. 総 評

今回も多数の参加者が同セミナーに集った。また地震発生時における対応に関するアンケート（別紙参照）の結果は一読に値し今後の示唆に富んでいる。

来年度は名古屋で開催することになり、地元ということもあり福田浩三先生の多大なご尽力をいただくことになりとても感謝している。



# 調 査 報 告

「地震発生時における

対応に関する調査」

日本病院会救急医療防災対策委員会委員  
広島国際大学医療福祉学部医療経営学科

河 口 豊

2001年7月に救急医療防災対策委員会委員長名をもって表記の調査を会員病院にお願いした。2619病院にお願いし、873病院から回答がよせられ、それらをまとめたので報告する。

## 1. 調査の目的と概要

阪神・淡路大震災から7年が経ち、その後にアジアではトルコ・台湾と大きな地震があり、また我が国では昨年に鳥取西部地震、本年に芸予沖地震が続いた。病院の防災対策については各病院ですすめられているが、その整備状況の情報を会員相互が共有することを目的として行った。

2001年7月に会員病院を対象とし、問Ⅰ～問Ⅴの質問の調査票を配布した。873病院から回答があり、回収率は33.3%であった。

## 2. 結果の概要

回答病院を開設者別にみると、国立3.3%、公立23.0%、その他公的16.5%、医療法人38.5%、個人2.6%、その他私的が15.7%であった。一昨年の「大震災に対する病院防災整備状況に関する調査」の時の回答病院の割合と比較すると、公立の割合が5%低くなり、その他公的の割合も3.5%低い。一方今回は民間病院の関心が高く、医療法人は5%、その他私的も3.1%高くなっている。民間病院からの回答が増えた分、相対的に公立・公的の割合が下がったといえる。病床数では20～49床2.6%、50～99床12.3%、100～199床27.5%、200～299床14.0%、300～499床25.4%、500床以上が17.8%であり、民間病院の回答が増えた影響を受け、50～99床が2.3%、100～199床が6.3%増えて、200～299床以上の階級が2%前後いずれも低くなった。民間病院の地震に対する関心が高まった結果といえる。

回答病院のうち、災害拠点病院は276病院31.7%で3分の1弱であった。

全体を通じて、規模別の分析はほぼ同じ傾向であった。すなわち、ほとんどの項目で規模が大きくなるほど各種の対応をしている。そのため各個別の質問項目については省略した。

### Ⅰ 避難についてお聞きします。

問1. 病院の建物が被害を受けて危険になった場合に入院患者を避難させる目安（基準）などを院内で取り決めてありますか。

全体では取り決めている病院は263病院30.1%であり、3分の2近くの64.4%が特に決めていないであった。その他が5.4%あったが、状況判断を責任者に任せているのであろう。

災害拠点病院と非災害拠点病院、それぞれの病院の中で取り決めている病院の占める割合をみると、災害拠点病院のうち取り決めている病院は37.0%と若干高くなり、非災害拠点病院では取り決めている病院は26.8%と低くなる。以下同様に、災害拠点病院と非災害拠点病院に分けた記述をする。

問2. 取り決めている病院にお聞きします。その目安（基準）とは次のどれですか。

263病院に聞いたものであるが、a. 窓ガラスが割れる、では14.1%の病院が避難基準として

おり、b. 壁に大きな亀裂が入る、では7.6%、c. 壁の一部が崩れる、で14.8%であった。a. b. c. の累積で36.5%となる。d. 火災発生(類焼を含む)となると当然であるが半数の56.3%が避難と回答した。すなわち火災が発生すれば避難とならざるをえないが、発生しなければ半数強は避難せずに留まるということを示している。他はその他と不明である。

災害拠点病院と非災害拠点病院を比較すると、a. b. ではあまり変わらないが、c. では20.6%と11.3%であり前者が高く、d. では逆に51.0%と59.4%と後者が高くなる。つまり、災害拠点病院では火災にならなければ51.0%の病院は留まり、非災害拠点病院では59.4%が留まるとしている。

### 問3. 避難する場所はあらかじめ決めていますか。

決めている病院は70.7%、特に決めていない病院は23.5%、その他は4.4%であった。実に7割の病院があらかじめ避難場所を決めている。避難場所については火災の避難に通じるものがあり高いのであろう。しかし、地震と火災では周辺状況がまったく異なることも考慮しておかなければならない。火災の時は一般には被害はその建物だけであり応援も多いが、地震の際は周辺の被害もあり、地域住民も被災者となり避難することになる。

災害拠点病院でみると決めている病院は74.3%と若干高くなり、非災害拠点病院で決めている病院は69.0%であった。

### 問4. 避難時にエレベーターが止まるときなど、消防機関やボランティアに応援を頼めますか。

頼める病院は67.0%にもものぼる。前述のように地震の場合は周辺も被害を受けていることを前提に、応援などのために日頃から消防やボランティア団体との交流を図るべきである。その他は7.9%であるが、同じ法人などからの応援などであろうか。

災害拠点病院では73.2%、非災害拠点病院では64.1%とここでも若干差が見られる。

### 問5. 避難後にも消防機関やボランティアなどの応援を頼めますか。

避難してから体制が整うまで応援がいないと難しいが、頼める病院は前問と同様に67.2%にもものぼる。

災害拠点病院では76.1%、非災害拠点病院では63.1%とここでも若干差が見られる。

## II 生活についてお聞きします。

### 問1. 発生後48時間以内、患者への食事はどのような対応を計画していますか。

複数回答であるが、a. 備蓄食糧で対応、66.9%あり、3分の2は相応の備蓄食糧を有している。b. 日頃からの納入業者からの緊急調達、は47.7%と半数近くとなる。c. 市町村の災害対策本部に依頼、は32.6%と3分の1であり、災害対策本部の立ち上がりの遅れを心配することの反映であろう。d. その他は7.4%であった。

災害拠点病院と非災害拠点病院では、a. 備蓄食糧で対応、で74.6%と63.4%とここでも若

干差が見られるが、他はあまり差は見られない。

問2. 暖房が止まった場合にはどのような対応を計画していますか。

これも複数回答であるが a. 電気ストーブ は14.9%と以外に低い割合である。電気の復帰は比較的早いと頼ることは危険と考えているのであろう。b. 毛布などの寝具、は93.0%とほとんどの病院が考えている。c. カイロ、は21.9%であった。阪神淡路大震災の際はかなり役だったが、主な暖房としては上げられていない。d. その他は9.3%であった。

非災害拠点病院では重複して計画している病院が多いのか a. b. c. とともに2~4%高いが傾向としては変わらない。

問3. 便所が使えなくなったとき、どのような排泄物の対応をしていますか。

複数回答であるが、阪神淡路大震災で活躍した a. ビニール袋を用いる、b. バケツを用いる、c. 新聞紙などにくるむは、それぞれ45.9%、41.8%、30.1%であった。全2者は比較的多かったが、cは少なかった。d. 外部に仮設便所を設置する、が41.4%とbと同程度である。エレベーターが止まっているときに外部を利用できるのは一部の患者と職員に限られるので、他との組み合わせになろう。e. その他 が22.7%と比較的多かった。科学的処理をするケミカルトイレなども考えられるが、備蓄としては費用的にも収納場所的にも嵩むことになる。

非災害拠点病院は a. b. とともに災害拠点病院より約10%高く、逆に d. は災害拠点病院の方が非災害拠点病院より10%以上高かった。

問4. おむつなどを使用している患者に対して何日分の備蓄がありますか。

最も割合の高かったのは31.5%で4日分の備蓄をもつ病院であった。1日分と2日分を持っている病院は併せて24.7%と4分の1にのぼり、震災時も納入業者の支援がなければ不安であろう。

災害拠点病院と非災害拠点病院の差が明確にでた項目である。前者と後者を比較すると1日分で9.4%と7.7%、2日分では18.1%と15.8%、3日分で16.7%と29.5%、4日以上では27.9%と33.2%、その他では25.0%と10.2%なり、非災害拠点病院の方が備蓄量が多い傾向にある。これは日常の医療内容の反映であろうか。

### Ⅲ 被災者の診療についてお聞きします。

問1. 入院患者に対してどの程度の治療を継続して行う計画ですか。

その時になってみないとわからないという声がある。しかし、それでは大震災に備える計画が立たない。どのような水準の医療提供を目標として整備するのかを病院が持っているか問うたものである。

a. 一般的手術は行う、は16.2%であり、大震災時の手術については多くの病院は一般的手術を行う体制は無理と考えている。b. 緊急外科的処置は行う、は55.1%と半数強の病院が対応を計画している。c. 内科的処置は行う、は13.7%であるがこれは病院の性格にもよるので

あろう。d.

災害拠点病院（（ ）内はいずれも非災害拠点病院）では a. は21.0%（13.9%）の病院が行うとしており、b. は59.4%（53.2%）、c. は2.9%（18.8%）、d. は15.6%（12.8%）である。これも災害拠点病院として役割を果たそうとしている現れである。特に a. ではその差を見て取れる。しかし、非災害拠点病院でも災害時医療に備えている様子も分かる。

問2. 外部からの被災者に対してどの程度の治療を行う計画ですか。

a. 一般的手術は行う、は12.8%と入院患者に対してより若干低くなるが、b以下の項目に対してはすべて割合は若干高まり、地域の被災者に対する災害時の病院の役割を示している。

災害拠点病院と非災害拠点病院に分けてみても、外部からの被災者に対する診療は問1とほぼ同じ傾向である。

問3. 病院が被災して治療ができなくなったとき、患者搬送をどのような対応で計画していますか。

質問の設定が適切でなかったこともあり、一部に複数回答があった。

a. 自院の救急車を想定、は32.8%と約3分の1であった。実際には病床規模にもよるが自院の救急車だけでは足りず、次のbを要請することになろう。b. 消防機関や他の病院の救急車を想定、は77.1%になり、自院で救急車を持たない病院以外にaと併用することが行われよう。c. 災害対策本部にヘリコプター搬送を依頼、は患者の重症度や搬送距離などで限定されるがaやbと併用することになる。d. 患者搬送会社に依頼は5.4%と少なかった。まだあまり普及していないのと大震災の時に出勤可能（あるいは義務）かどうかわからないなどが理由であろうか。

災害拠点病院（（ ）内はいずれも非災害拠点病院）では a. が38.0%（30.2%）、b. が71.0%（79.9%）、c. が36.6%（12.9%）であり、自院の救急車の保有率の違いなども現れているのであろう。またヘリコプターを利用する率も高くなる。

問4. 災害時に各医師の役割は決まっていますか。

a. 決めている、は43.9%の病院である。b. 決めていない、は48.7%と若干上廻るがほぼ半々といってよい。大震災の時に何をすべきかあらかじめ想定した役割を医師が知っていることは重要である。

ここでは災害拠点病院と非災害拠点病院で差が見られる。決めているのは前者で56.5%に対し、後者では38.1%であった。災害拠点病院では半数を越す医師が役割を持っている。

問5. 災害時に各看護婦の役割は決まっていますか。

医師とともに重要な役割を担う看護婦は数の上からも最大の戦力である。しかし、a. 決めている、は医師を上廻るが52.1%と半数強である。b. 決めていない、が40.7%にもなる。病棟でも多くの看護婦がおり、各看護婦の役割までも決めていないのかも知れないが、どのよう

なことをしなければいけないかも知っていないと混乱することになる。

災害拠点病院では62.0%の病院で役割を決め、非災害拠点病院の47.7%よりかなり高いといえよう。看護婦も医師同様に差が見られる。

問6. 災害時にその他の職員の役割は決まっていますか。

医師や看護婦に較べて、a. 決めている、病院の割合は最も高く54.4%であった。医師や看護婦が戦闘集団に対して、実質的にはロジステックス（支援部隊）に回るその他の職員の役割が決められている割合は高い。

あまり細かい点まで役割を決め、その職員が来られないときに動かなくなるようでは意味をなさない。しかしどのような役割があり、職員の来られる割合によってどのように再編されるのか自分達で学習しておくことが大切である。

災害拠点病院と非災害拠点病院では、その他の職員に医師や看護婦ほどの差は見られない。

#### IV 訓練についてお聞きします。

問1. 質問I～IIIまでの対応を想定した訓練を行っていますか。

質問I～IIIに該当するような訓練ということで、少し限定されている。病院独自の訓練は行われているのであろう。

a. 行っている、病院は32.8%と3分の1に満たない。訓練は疑似体験をする場であり、行動を体で理解することができる重要な機会である。b. 特に行っていない、は53.4%と半数強になる。c. その他、が13.5%あるが、火災訓練などかねて行っているなどがある。

行っているのは災害拠点病院で38.8%であり、非災害拠点病院の30.7%より高いがそれでも4割に満たなかった。

問2. 行っている病院では反省会を行っていますか。

訓練を行っている病院では反省会をa. 行っている、は75.5%にのぼり、訓練を行っている病院ではその後も熱心に取り組んでいることを示している。しかし、b. 特に行っていない、の病院も21.7%あるが是非反省会で改善に取り組まれない。

災害拠点病院では81.0%であり、非災害拠点病院の73.6%であった。災害拠点病院ではもっと高い割合で行われていると考えられていたが、意外と低かったといえよう。

問3. 開いている病院では反省会の参加者はどなたですか。

反省会を開いている病院では参加者をどのように呼びかけているかを問うたものである。a. 参加可能な職員全員、は48.6%になり勤務の都合で訓練に参加できなかった職員にも参加を呼びかけている病院が半数近くとなる。他者の体験を共有することは防災への意識のみならず、行動をイメージでき強く印象に残ることになる。b. 担当者のみは43.1%であった。その場合は他の職員への伝達方法を工夫する必要がある。

災害拠点病院では（ ）内は非災害拠点病院） a. が56.0%（44.3%）と全員に呼びかけを

するのは半数強である。残りの多くはb. で39.3% (45.8%) であった。

#### 問4. 訓練には消防機関やボランティアなど外部者が参加していますか。

複数回答である。a. 消防機関、は34.4%と3分1を超える病院で消防機関が参加していた。しかし、b. 警察、は3.7%の病院でしか参加しておらず、c. 地区医師会も4.1%、d. ボランティアも5.0%とほぼ全病院で低い参加率であった。全体に震災では地域の行政機関やボランティアとの連携が重要になり、病院が孤立しないためでもあり、またこれら機関と急に対応しなければならなくなると混乱のもととなる。消防機関は大震災の時に、火災への対応の他に救急搬送、場合によっては照明車で一時的照明をまかなう、など多くの点で支援を仰ぐことになる。また死体検案や交通事情などは警察との連絡がなくてはならない。地区医師会も患者も搬送などで協力を仰がなければ動けないことにもなる。そのような観点からも訓練を通して外部機関との連携を身につけておく必要がある。その他に自衛隊などとも支援を仰ぐためには連絡網を確保すべきであろう。

災害拠点病院はさすがに全般的に高めであるが、それでもa. が41.3%、b. が7.6% c. が9.8%、d. が10.1%であった。災害拠点病院として被災地域全体をみながら災害時医療を提供しなければならない役目を負っているので、むしろ地域の消防や警察、地区医師会などの情報を他の病院へ提供しなければならない場合もある。そのためにもこのような機関に積極的に参加を呼びかけて行くべきであろう。

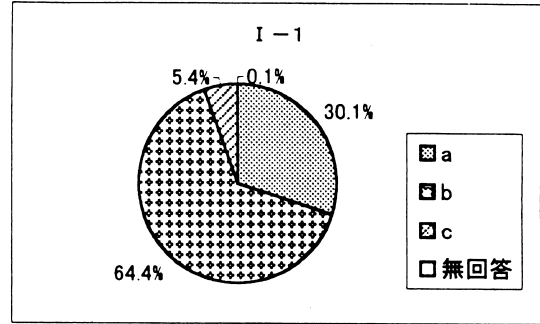
おわりに、本調査について回答をお寄せいただいた病院の院長はじめ関係の方々のご協力に対し、誌面をお借りして深甚なる謝意を表す。なお、結果の集計は広島国際大学医療福祉学部医療経営学科河口研究室4年平松和典君が担当した。併せて謝意を表す。

I 避難所についてお聞きします。

I-1 病院の建物が被害を受けて危険になった場合に避難させるめやす(基準)などを院内で取り決めていますか。

- a. 決めている
- b. 特に決めていない
- c. その他

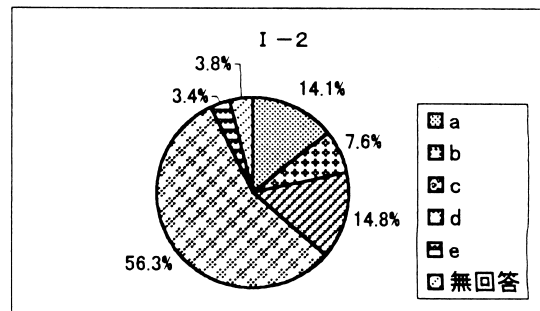
I-1	計	%
a	263	30.1%
b	562	64.4%
c	47	5.4%
無回答	1	0.1%
合計	873	100.0%



I-2 取り決めている病院にお聞きします。その基準とは次のどれですか。

- a. 窓ガラスが割れる
- b. 壁に大きな亀裂が入る
- c. 壁の一部が崩れる
- d. 火災発生(類焼を含む)
- e. その他

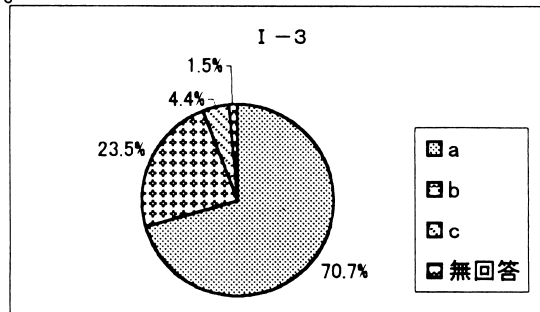
I-2	計	%
a	37	14.1%
b	20	7.6%
c	39	14.8%
d	148	56.3%
e	9	3.4%
無回答	10	3.8%
合計	263	100.0%



I-3 避難する場所はあらかじめ決めていますか。

- a. 決めている
- b. 特に決めていない
- c. その他

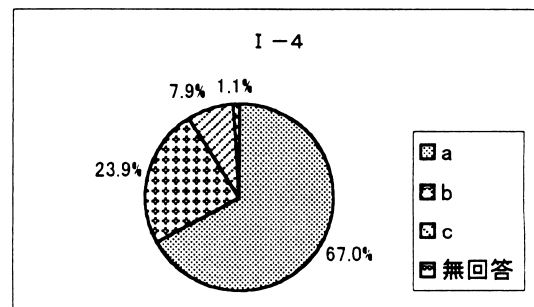
I-3	計	%
a	617	70.7%
b	205	23.5%
c	38	4.4%
無回答	13	1.5%
合計	873	100.0%



I-4 避難時にエレベーターが止まる時など、消防機関やボランティアに応援を頼めますか。

- a. 頼める
- b. 特に頼めない
- c. その他

I-4	計	%
a	585	67.0%
b	209	23.9%
c	69	7.9%
無回答	10	1.1%
合計	873	100.0%

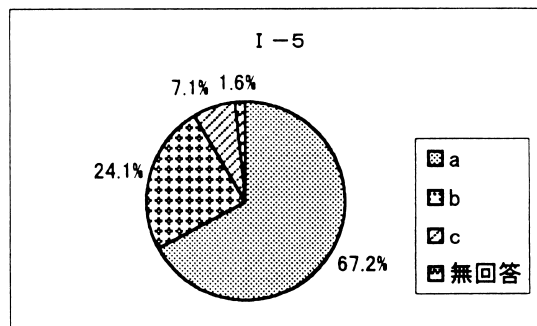




I-5 避難後にも消防機関やボランティアなどの応援を頼めますか。

- a. 頼める
- b. 特に頼めない
- c. その他

I-5	計	%
a	587	67.2%
b	210	24.1%
c	62	7.1%
無回答	14	1.6%
合計	873	100.0%

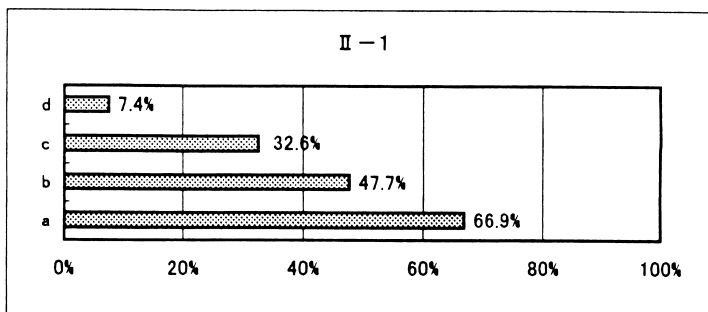


II 生活についてお聞きします。

II-1 発生後18時間以内、患者への食事はどのような対応を計画していますか。

- a. 備蓄食糧で対応
- b. 日頃からの納入業者から緊急調達
- c. 市町村の災害対策本部に依頼
- d. その他

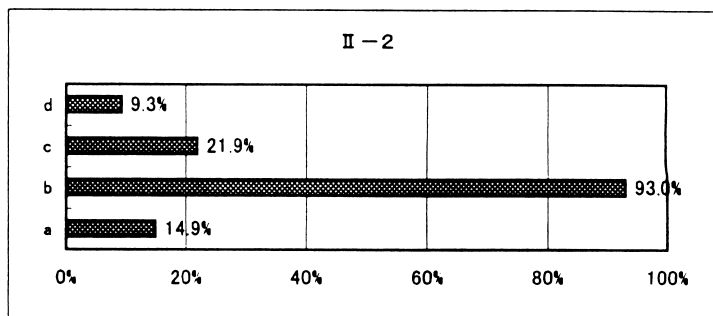
II-1	計	%
a	584	66.9%
b	416	47.7%
c	285	32.6%
d	65	7.4%
母数	873	100.0%



II-2 暖房が止まった場合にはどのような対応を計画していますか。

- a. 電気ストーブ
- b. 毛布など寝具
- c. カイロ
- d. その他

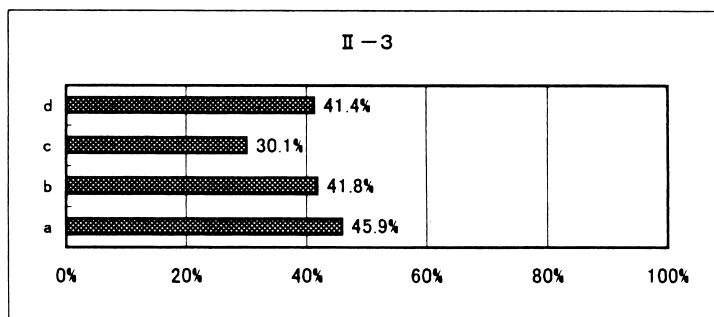
II-2	計	%
a	130	14.9%
b	812	93.0%
c	191	21.9%
d	81	9.3%
母数	873	100.0%



II-3 便所が使えなくなったとき、どのような排泄物の対応を計画していますか。

- a. ビニール袋を用いる
- b. バケツを用いる
- c. 新聞紙などにくるむ
- d. 外部に仮設便所を設置する
- e. その他

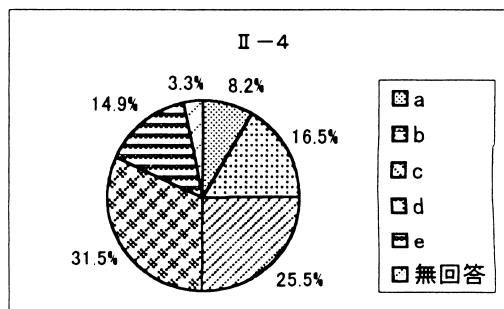
II-3	計	%
a	401	45.9%
b	365	41.8%
c	263	30.1%
d	361	41.4%
母数	873	100.0%



II-4 オムツなどを使用している患者に対して何日分の備蓄がありますか。

- a. 1日分
- b. 2日分
- c. 3日分
- d. 4日分
- e. その他

II-4	計	%
a	72	8.2%
b	144	16.5%
c	223	25.5%
d	275	31.5%
e	130	14.9%
無回答	29	3.3%
合計	873	100%

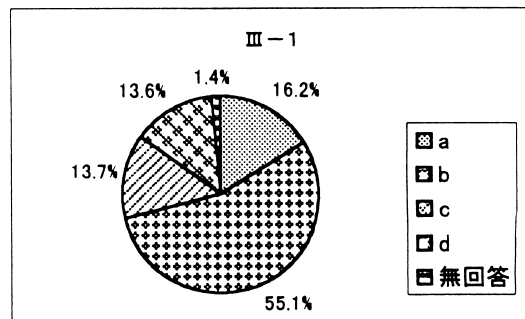


Ⅲ 被災者の診療についてお聞きします。

Ⅲ-1 入院患者に対してどの程度の治療を継続して行う計画ですか。

- a. 一般的手術は行う
- b. 緊急外科的処置は行う
- c. 内科的処置は行う
- d. その他

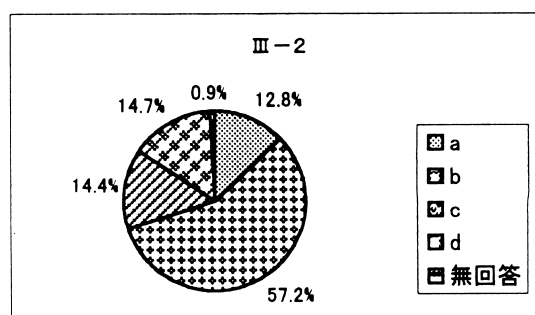
Ⅲ-1	計	%
a	141	16.2%
b	481	55.1%
c	120	13.7%
d	119	13.6%
無回答	12	1.4%
合計	873	100.0%



Ⅲ-2 外部からの被災者に対してどの程度の治療を行う計画ですか。

- a. 一般的手術は行う
- b. 緊急外科的処置は行う
- c. 内科的処置は行う
- d. その他

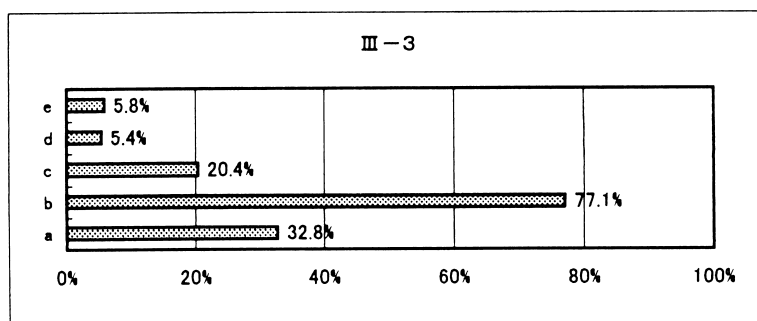
Ⅲ-2	計	%
a	112	12.8%
b	499	57.2%
c	126	14.4%
d	128	14.7%
無回答	8	0.9%
合計	873	100.0%



Ⅲ-3 病院が被災して治療ができなくなった時、患者搬送をどのような対応で計画していますか。

- a. 自院の救急車を想定
- b. 消防機関や他の病院の救急車を想定
- c. 災害対策本部にヘリコプター搬送を依頼
- d. 患者搬送会社に依頼
- e. その他

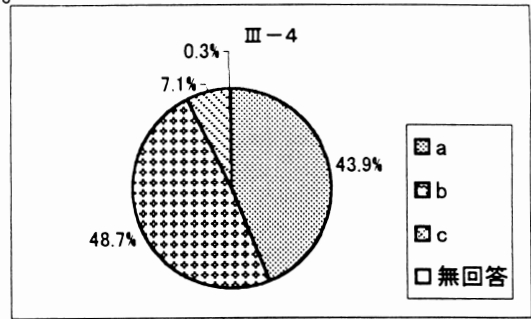
Ⅲ-3	計	%
a	286	32.8%
b	673	77.1%
c	178	20.4%
d	47	5.4%
e	51	5.8%
母数	873	100.0%



Ⅲ-4 災害時に各医師の役割は決まっていますか。

- a. 決めている
- b. 特に決めていない
- c. その他

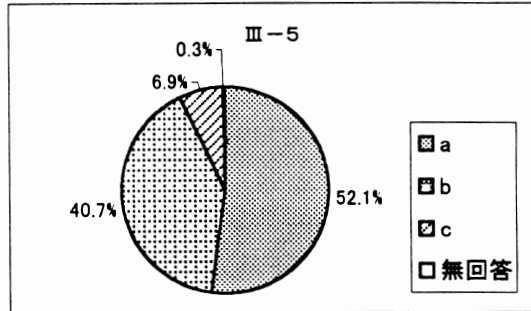
Ⅲ-4	計	%
a	383	43.9%
b	425	48.7%
c	62	7.1%
無回答	3	0.3%
合計	873	100%



Ⅲ-5 災害時に各看護婦の役割は決まっていますか。

- a. 決めている
- b. 特に決めていない
- c. その他

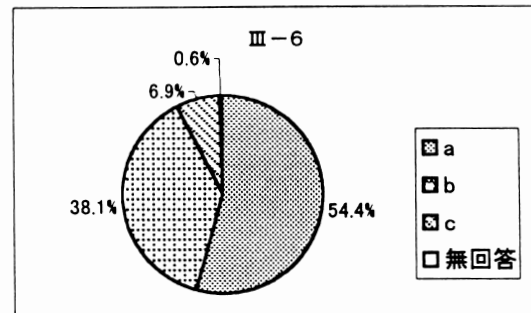
Ⅲ-5	計	%
a	455	52.1%
b	355	40.7%
c	60	6.9%
無回答	3	0.3%
合計	873	100%



Ⅲ-6 災害時にその他の職員の役割は決まっていますか。

- a. 決めている
- b. 特に決めていない
- c. その他

Ⅲ-6	計	%
a	475	54.4%
b	333	38.1%
c	60	6.9%
無回答	5	0.6%
合計	873	100%

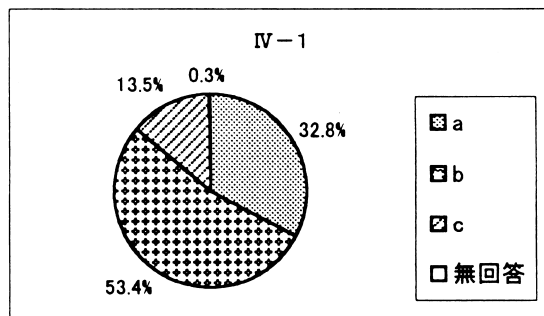


IV-1 訓練についてお聞きします。

IV-1 質問 I ~ IIIまでの対応を想定した訓練を行っていますか。

- a. 行っている
- b. 特に行っていない
- c. その他

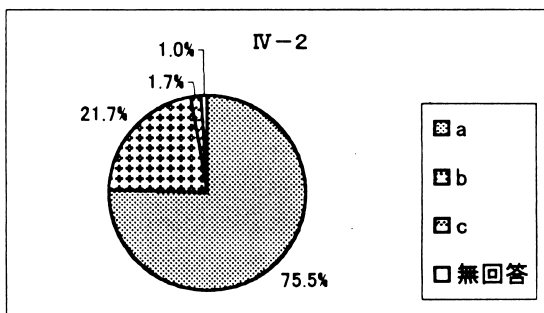
IV-1	計	%
a	286	32.8%
b	466	53.4%
c	118	13.5%
無回答	3	0.3%
合計	873	100.0%



IV-2 行っている病院では反省会を行っていますか。

- a. 行っている
- b. 特に行っていない
- c. その他

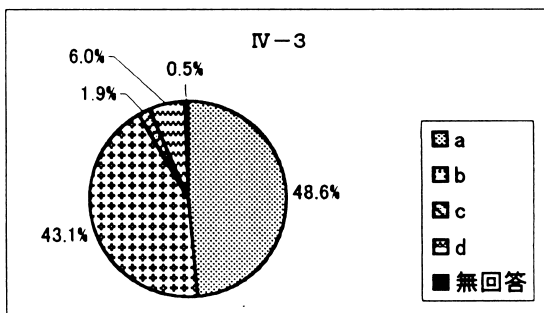
IV-2	計	%
a	216	75.5%
b	62	21.7%
c	5	1.7%
無回答	3	1.0%
合計	286	100.0%



IV-3 開いている病院では反省会の参加者はどなたですか。

- a. 参加可能な職員全員
- b. 担当者のみ
- c. 希望者のみ
- d. その他

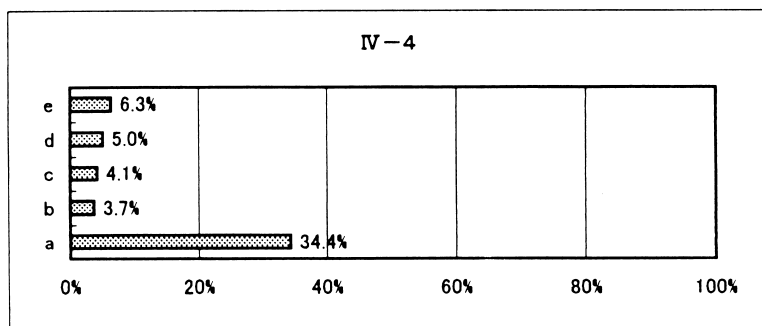
IV-3	計	%
a	105	48.6%
b	93	43.1%
c	4	1.9%
d	13	6.0%
無回答	1	0.5%
合計	216	100.0%



IV-4 訓練には消防機関やボランティアなど外部者が参加していますか。

- a. 消防機関
- b. 警察
- c. 地区医師会
- d. ボランティア
- e. その他

IV-4	計	%
a	300	34.4%
b	32	3.7%
c	36	4.1%
d	44	5.0%
e	55	6.3%
母数	873	100.0%

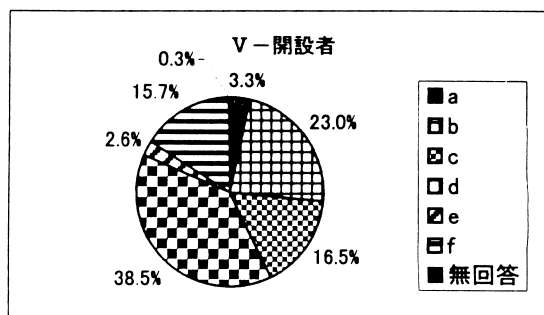


V 最後に、貴院の開設者と病床規模をお尋ねします。

開設者について

- a. 国立
- b. 公立
- c. その他公的
- d. 医療法人
- e. 個人
- f. その他私的

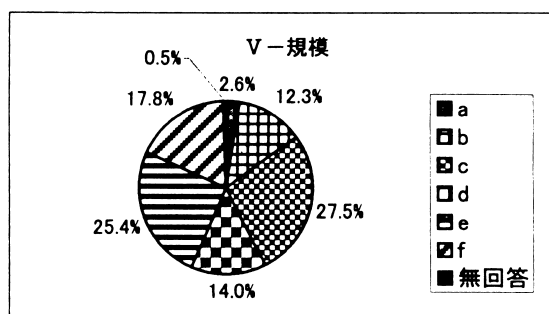
V-開設者	計	%
a	29	3.3%
b	201	23.0%
c	144	16.5%
d	336	38.5%
e	23	2.6%
f	137	15.7%
無回答	3	0.3%
合計	873	100%



病院規模について

- a. 20~49床
- b. 50~99床
- c. 100~199床
- d. 200~299床
- e. 300~499床
- f. 500床以上

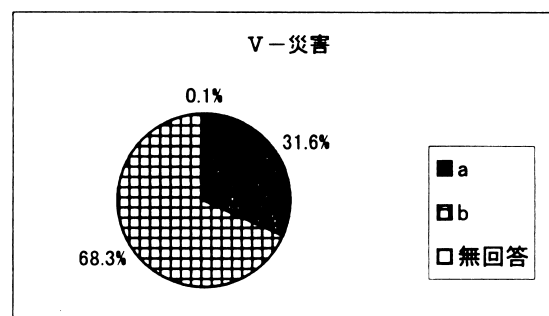
V-規模	計	%
a	23	2.6%
b	107	12.3%
c	240	27.5%
d	122	14.0%
e	222	25.4%
f	155	17.8%
無回答	4	0.5%
合計	873	100.0%



災害拠点病院について  
貴院は災害拠点病院ですか。

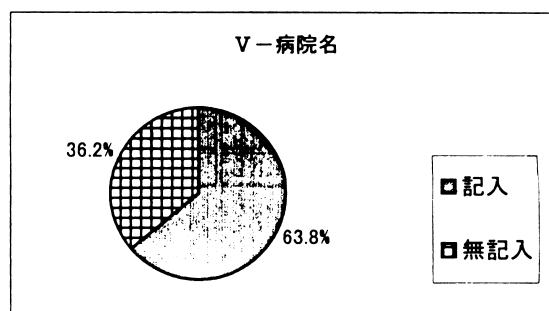
- a. はい
- b. いいえ

V-災害	計	%
a	276	31.6%
b	596	68.3%
無回答	1	0.1%
合計	873	100.0%



よろしければ病院名をお書きください。

V-病院名	計	%
記入	557	63.8%
無記入	316	36.2%
合計	873	100.0%

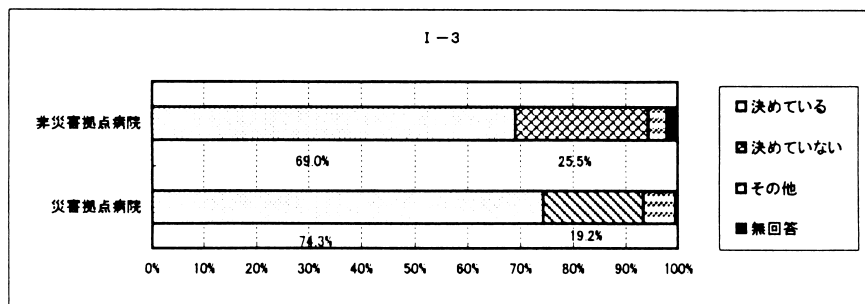


V-開設者	20～99床		100～199床		200～299床		300～499床		500床以上		無回答		合計	
国立	2	1.5%	2	0.8%	3	2.5%	8	3.6%	14	9.0%		0%	29	3.3%
公立	13	10.0%	23	9.6%	32	26.2%	79	35.6%	54	34.8%		0%	201	23.0%
その他公的	8	6.2%	23	9.6%	21	17.2%	50	22.5%	42	27.1%		0%	144	16.5%
医療法人	80	61.5%	139	57.9%	47	38.5%	52	23.4%	17	11.0%	1	25%	336	38.5%
個人	12	9.2%	8	3.3%	2	1.6%	1	0.5%		0.0%		0%	23	2.6%
その他私的	15	11.5%	45	18.8%	17	13.9%	32	14.4%	28	18.1%		0%	137	15.7%
無回答		0%		0%		0%		0%		0%	3	75%	3	0.3%
合計	130	100%	240	100%	122	100%	222	100%	155	100%	4	100%	873	100%

I-3 避難する場所はあらかじめ決めていますか。

- a. 決めている
- b. 特に決めていない
- c. その他

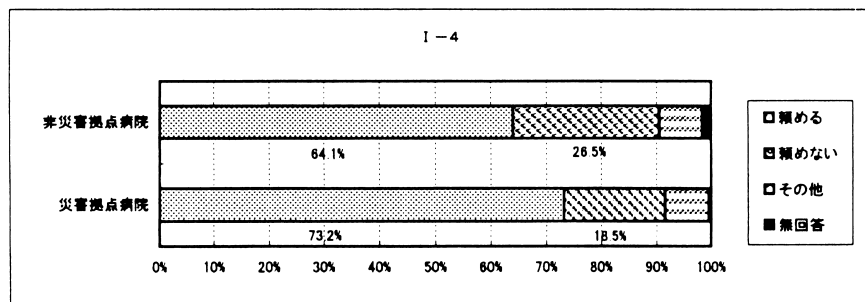
I-3	災害拠点病院		非災害拠点病院		無回答		合計	
決めている	205	74.3%	411	69.0%	1	100%	617	70.7%
決めていない	53	19.2%	152	25.5%		0%	205	23.5%
その他	17	6.2%	21	3.5%		0%	38	4.4%
無回答	1	0.4%	12	2.0%		0%	13	1.5%
合計	276	100%	596	100%	1	100%	873	100%



I-4 避難時にエレベーターが止まる時など、消防機関やボランティアに応援を頼めますか。

- a. 頼める
- b. 特に頼めない
- c. その他

I-4	災害拠点病院		非災害拠点病院		無回答		合計	
頼める	202	73.2%	382	64.1%	1	100%	585	67.0%
頼めない	51	18.5%	158	26.5%		0%	209	23.9%
その他	22	8.0%	47	7.9%		0%	69	7.9%
無回答	1	0.4%	9	1.5%		0%	10	1.1%
合計	276	100%	596	100%	1	100%	873	100%

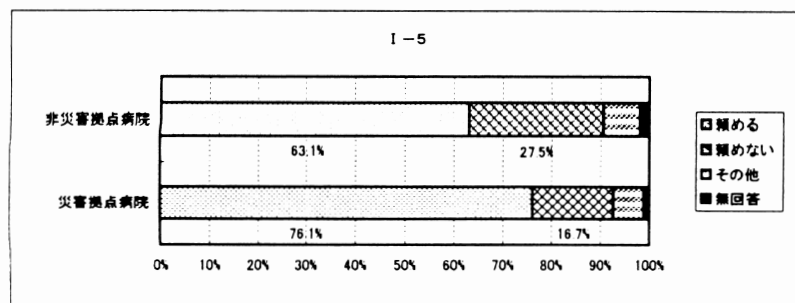




I-5 避難後にも消防機関やボランティアなどの応援を頼めますか。

- a. 頼める
- b. 特に頼めない
- c. その他

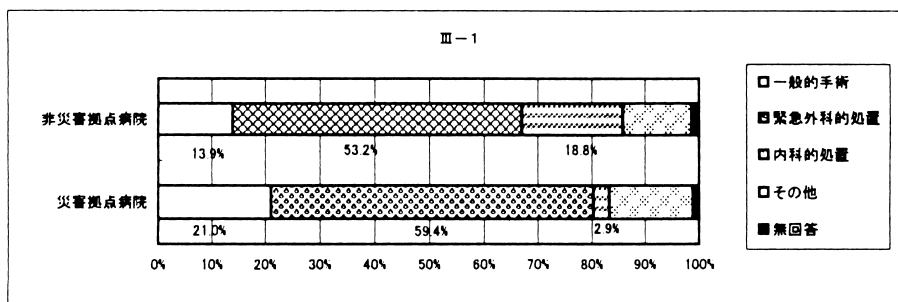
I-5	災害拠点病院	非災害拠点病院	無回答		合計	
頼める	210	376	1	100%	587	67.2%
頼めない	46	164		0%	210	24.1%
その他	17	45		0%	62	7.1%
無回答	3	11		0%	14	1.6%
合計	276	596	1	100%	873	100%



Ⅲ-1 入院患者に対してどの程度の治療を継続して行う計画ですか。

- a. 一般的手術は行う
- b. 緊急外科的処置は行う
- c. 内科的処置は行う
- d. その他

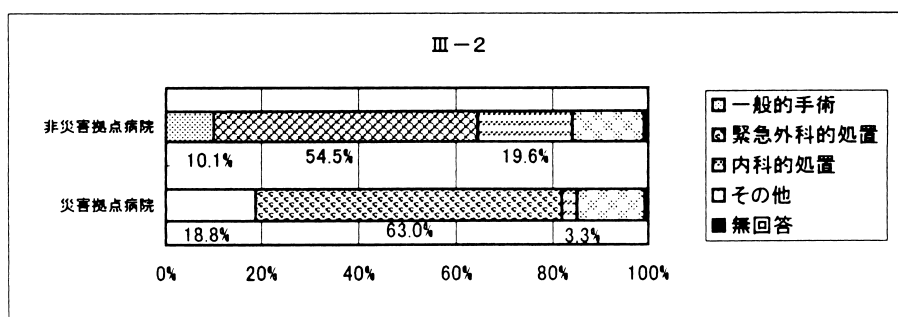
Ⅲ-1	災害拠点病院		非災害拠点病院		無回答		合計	
一般的手術	58	21.0%	83	13.9%		0%	141	16.2%
緊急外科的処置	164	59.4%	317	53.2%		0%	481	55.1%
内科的処置	8	2.9%	112	18.8%		0%	120	13.7%
その他	43	15.6%	76	12.8%		0%	119	13.6%
無回答	3	1.1%	8	1.3%	1	100%	12	1.4%
合計	276	100%	596	100%	1	100%	873	100%



Ⅲ-2 外部からの被災者に対してどの程度の治療を行う計画ですか。

- a. 一般的手術は行う
- b. 緊急外科的処置は行う
- c. 内科的処置は行う
- d. その他

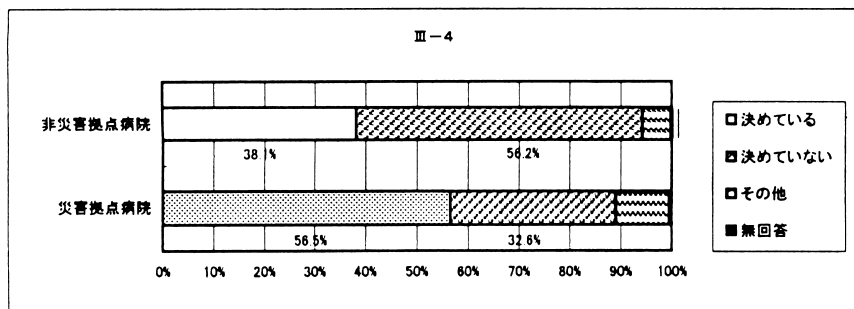
Ⅲ-2	災害拠点病院		非災害拠点病院		無回答		合計	
一般的手術	52	18.8%	60	10.1%		0%	112	12.8%
緊急外科的処置	174	63.0%	325	54.5%		0%	499	57.2%
内科的処置	9	3.3%	117	19.6%		0%	126	14.4%
その他	39	14.1%	89	14.9%		0%	128	14.7%
無回答	2	0.7%	5	0.8%	1	100%	8	0.9%
合計	276	100%	596	100%	1	100%	873	100%



Ⅲ-4 災害時に各医師の役割は決まっていますか。

- a. 決めている
- b. 特に決めていない
- c. その他

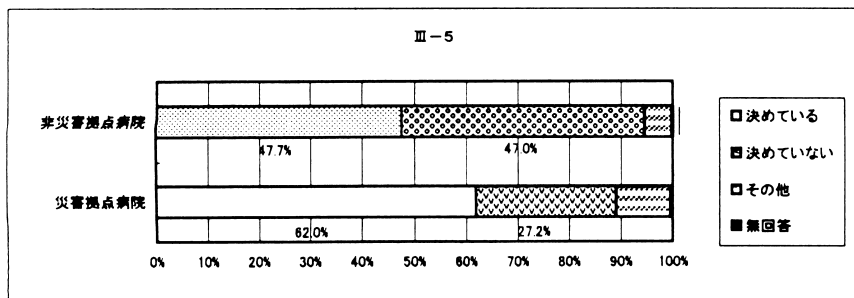
Ⅲ-4	災害拠点病院		非災害拠点病院		無回答		合計	
決めている	156	56.5%	227	38.1%		0%	383	43.9%
決めていない	90	32.6%	335	56.2%		0%	425	48.7%
その他	29	10.5%	33	5.5%		0%	62	7.1%
無回答	1	0.4%	1	0.2%	1	100%	3	0.3%
合計	276	100%	596	100%	1	100%	873	100%



Ⅲ-5 災害時に各看護婦の役割は決まっていますか。

- a. 決めている
- b. 特に決めていない
- c. その他

Ⅲ-5	災害拠点病院		非災害拠点病院		無回答		合計	
決めている	171	62.0%	284	47.7%		0%	455	52.1%
決めていない	75	27.2%	280	47.0%		0%	355	40.7%
その他	29	10.5%	31	5.2%		0%	60	6.9%
無回答	1	0.4%	1	0.2%	1	100%	3	0.3%
合計	276	100%	596	100%	1	100%	873	100%



## 10. 中小病院委員会

1. 開催回数 5回
2. 出席者数 35名（延べ出席人員）
3. 協議項目
  - ① 平成13年度の中小病院委員会委員について
  - ② 第51回日本病院学会（福岡市）シンポジストとの情報交換について
  - ③ シンポジウムでの討議内容検討について
  - ④ 今年度の中小病院委員会の活動について
  - ⑤ 第52回日本病院学会のシンポジウム協力について
  - ⑥ 診療報酬改定に対する中小病院の対策について
  - ⑦ 情報交換会の開催について
  - ⑧ 第52回日本病院学会のシンポジウムの開催要領について
  - ⑨ その他

### 4. 総 評

医療改革の変貌が著しく中小病院の経営がますます厳しい現状にある。当委員会では、医療改革にいかに対応を図り生き残ってゆけるか模索した活動をしている。また、恒例となった日本病院学会時のシンポジウム（今回から名称を変更「中小病院の歩む道」～輝く病院づくりのために～）への協力、情報交換会等を通し中小病院問題の提起、解決方法、経営指標等を図り中小病院の今後のあり方を検討している。

### 中小病院委員会（情報交換会）

- ① 日 時 平成14年2月9日（土）14：00～16：30
- ② 会 場 済生会広島病院 6階 研修ホール
- ③ 担 当 済生会広島病院 院長 角 田 幸 信
- ④ 後 援 社団法人 広島県病院協会 （津久江 一郎 会長）
- ⑤ 概 要 開会挨拶  
中小病院委員会 副委員長・済生会広島病院 院長 角 田 幸 信  
中小病院委員会 委 員 長・上飯田第二病院 名誉院長 福 田 浩 三
- ⑥ 講 演 「医療制度改革と中小病院の経営戦略」  
広島国際大学 医療福祉部 医療経営学科 教授 白 髪 昌 世 氏
- ⑦ 参加状況 41施設・63名（広島・岡山・山口・島根・鳥取・愛媛・香川）

## 11. 看護教育施設部会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 4名
3. 協議項目
  - 1) 平成13年度の看護教育施設部会委員について
  - 2) 当部会の今後の活動について
  - 3) 施設会員からの要望について
  - 4) 平成12年「看護学校運営調査報告について」

### 4. 総 評

当部会で調査した「平成12年度看護学校運営に関する調査報告書」の内容検討の結果、調査項目の簡素化、年間運営費等の金額に関わる項目への回答率のアップ、調査協力施設への謝辞の付記等、が決定。項目内容の最終的な確定については、今後さらに検討を行うこととなった。

## 12. 予防医学委員会

### A. 予防医学委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 11名
3. 協議項目
  - ① 平成13年度の予防医学委員会委員について  
委員構成の一部交替があり新委員の紹介が実施。  
(副委員長) 加藤 正 弘 (東京・江戸川病院 院長)  
(委 員) 松 木 康 夫 (東京・新赤坂クリニック 院長)  
(委 員) 山 門 実  
(東京・三井記念病院健康管理センター 所長)
  - ② 予防医学委員会の活動について  
当委員会と日本人間ドック学会との事業活動を確認。
  - ③ コレステロールの基準値について  
国内外のコレステロール基準値の実状報告。
  - ④ 閉経後高コレステロール血症予後調査研究について
    - ・対 象 日病加入施設の閉経後の受診者で新勧告判定B、C を対象とした趣旨賛同者。
    - ・調査期間 5年 ① 症例登録期間 平成13年9月～平成14年8月  
② 調査期間 平成13年9月～平成19年8月
    - ・登 録 中央登録方式
    - ・概算費用 5年で約5000万円
    - ・賛同企業 2社を予定
    - ・事務局 日本病院会

- ⑤ 日本人間ドック学会の開催について  
下記予定を了承。  
第42回 札幌市（平成13年8月30日～31日・西村昭男 学会長）  
第43回 長野市（平成14年8月29日～30日・宮崎忠昭 学会長）  
第44回 京都市（平成15年8月を予定 ・武田隆男 学会長）  
第45回 （横浜に依頼中）
- ⑥ 日本総合健診医学会の事務局移転について  
〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-30-4-108  
事務局長 菅 沼 源 二  
T E L 03-5308-7891 ・ F A X 03-5308-7892
- ⑦ 日本人間ドック学会の役員について  
学会役員の若返りを目標に80歳を目安とした。
- ⑧ 日本人間ドック学会実査委員会の改組について  
全国に置かれている実査委員の協力のもと、ドックの質の向上を目指したドックの第三者評価機構を披露。
- ⑨ 日本人間ドック学会の開催予定について  
前回の予定の一部変更を了承。  
第43回 長野市（宮崎 忠昭・長野赤十字病院 院長）  
第44回 京都市（武田 隆男・武田病院グループ会長）  
第45回 福岡県か愛知県を予定
- ⑩ 人間ドックの第三者評価機構の構想について
- ⑪ 人間ドック学会の充実構想について  
人間ドック実施施設の質の向上を図るため「人間ドック評価機構」（案）構想が披露。実施にあたっては、日本医療機能評価機構に指導を仰ぎ準備委員会を発足させ平成16年の目途とした。
- ⑫ 閉経後高コレステロール予後調査研究運営委員会の発足について  
12月6日に運営委員会（委員長 矢崎義雄 国立国際医療センター 総長）を発足させ、5年をかけてガイドラインを検証することとした。そのほか下記委員会の設置も了承。  
・実行委員会・評価委員会・イベント判定委員会
- ⑬ 人間ドック優良施設のプレート作成について  
施設名、認定期間を明記したプレート作成を了承。取り扱いについては日本病院共済会とした。
- ⑭ 人間ドック実施施設への状況調査実施について  
一泊、一日ドック施設に対してドック実施状況の調査を了承。
- ⑮ 田中剛二（監事）氏のドック学会退任について  
次回委員会（14年・8月）での再検討。

#### 4. 総 評

新規事業として閉経後高コレステロール予後調査研究、人間ドックの第三者評価機構の発足等充実した事業展開があり軌道に乗せることを目標としたい。

#### B. 人間ドック判定に関するガイドライン作成小委員会

1. 開催回数 1回

2. 出席者数 9名

3. 協議項目 ① 平成13年度の予防医学委員会委員について

委員構成の一部交替があり新委員の紹介が実施。

(副委員長) 加藤 正 弘 (東京・江戸川病院 院長)

(委 員) 松木 康 夫 (東京・新赤坂クリニック 院長)

(委 員) 山門 実 (東京・三井記念病院健康管理センター 所長)

② 第42回日本人間ドック学会での発表について

③ 日本動脈硬化学会提案の勧告値について

日本動脈硬化学会が提案した高コレステロール血症の勧告値を検証するため日本人間ドック学会（予防医学委員会）として調査を開始。

#### C. 人間ドック施設認定小委員会

1. 開催回数 2回

2. 出席者数 4名

3. 協議項目 ① 平成12年の施設調査の分析結果について

一泊人間ドック優良指定病院の基準を下記に変更。

平成13年度

基 準	病院数	%
A (優81点以上)	34	5.8
B (良51～80点)	414	70.5
C (要指導31～50点)	122	20.8
D (要注意30点以下)	17	2.9
未提出	18	3.0

② 調査表の問診項目の検討について

点数配分を委員、事務局で試案し意見交換を実施し確定させることとした。

③ 人間ドック優良施設指定マークについて

3年毎に更新、認定を図るため（案）を2～3作成し今後委員会で検討実施。

④ 人間ドック実施施設の認定更新（平成14年度～16年度）について

判定基準の一部見直しを了承

平成13年度

→

平成14年度

基 準

- A (優81点以上)
- B (良51～80点)
- C (要指導31～50点)
- D (要注意30点以下)

基 準

- A (優80点以上)
- B (良60～79点)
- C (要指導40～59点)
- D (要注意39点以下)

⑤ その他

- ・人間ドック学会学術図書編集委員会について  
雑誌編集事務を中和印刷(株)に置き「健康医学」の円滑化する発刊が提案された。

**D. 閉経後高コレステロール血症予後調査委員会**

- 1. 開催回数 1回
- 2. 出席者数 7名
- 3. 協議項目 ① 人間ドックにおける閉経後高コレステロール血症の予後調査研究について  
調査研究は日本人間ドック学会が実施することとした。  
・対象 日病加入施設の閉経後の受診者で新勧告判定B、Cを対象とした趣旨賛同者。  
・調査期間 5年 ①症例登録期間 平成13年9月～平成14年8月  
② 調査期間 平成13年9月～平成19年8月  
・評価項目 狭心症、心筋梗塞等7項目を設定した。

**E. 閉経後高コレステロール血症予後調査研究運営委員会**

- 1. 開催回数 1回
- 2. 出席者数 13名
- 3. 協議項目 ① 閉経後高コレステロール血症予後調査研究運営委員会の発足について  
・運営委員会(16名・委員長 矢崎義雄 国立国際医療センター 総長)のほか下記委員会の設置も了承。  
・実行委員会(7名)  
・評価委員会(10名)  
・イベント判定委員会(3名)  
・試験事務局(責任者 奈良昌治、事務局 井上新一)  
・データ管理・統計処理(責任者 中館 俊夫 委員)  
・データセンター(責任者 中館 俊夫 事務局 高橋 英孝)  
② 調査研究の今後の予定について  
実行委員会を開催し調査研究事業をPRすることとした。

**F. 閉経後高コレステロール血症予後調査研実行委員会**

- 1. 開催回数 1回
- 2. 出席者数 6名



3. 協議項目
- ① 閉経後高コレステロール血症予後調査研究運営委員会の発足について設置報告を了承。
  - ② 実行委員会の今後の活動について調査実施要領等を了承した。
    - ・ 病院長、ドック施設長（担当医師）への協力依頼文作成
    - ・ 受診者向けの分かり易いPR文の作成
    - ・ PR用ポスターの作成

#### G. 人間ドック認定指定医小委員会

- 1. 開催回数 1回
- 2. 出席者数 4名
- 3. 協議項目 ① 平成13年度第二回認定指定医研修会の開催について  
5月18日（土）に聖路加看護大学講堂を会場にしプログラムを企画。

#### 13. 通信教育委員会

- 1. 開催回数 2回（小委員会合同）
- 2. 出席者数 17名（延べ人数）
- 3. 協議事項
  - (1) 診療情報管理通信教育平成14年度新カリキュラムの改定の件
  - (2) 病院経営管理者養成課程通信教育の見直しの件

#### 4. 総評

診療情報管理通信教育カリキュラムの見直しを行い、平成14年度実施要綱を作成した。受講生の増加に伴い、コンピュータシステムを構築し、効率的な業務を行う検討を行った。大学、専門学校の認定制度について検討し、編入試験の廃止、審査料、認定料、更新料の設置、「診療情報管理士」認定試験受験認定大学、専門学校の規定について検討した。病院経営管理者養成課程通信教育の見直しを行い受講生の負担軽減のためスクーリング期間の短縮等について検討し、受講料の見直しも合わせて平成15年度実施をめどに検討する。

#### 診療情報管理課程小委員会

- 1. 開催回数 3回（合同委員会除く）
- 2. 出席者数 16名（延べ人数）
- 3. 協議事項
  - (1) 夏期期末試験等の合否判定について  
3会場（東京 8/19、10/28、大阪 9/16、福岡 8/26）で実施した卒業試験・進級試験及び編入試験（9/8）、認定大学試験（9/29、30）について下記のとおり合否判定を行った。

	受験者	合格者	保留者	不合格者	合格率
卒業試験	355	278	40	37	78%
進級試験	698	537	30	131	76%
編入試験(10校)	248	81	—	167	32%
認定大学試験(3大学)	239	185	—	54	77%

(2) 冬期期末試験等の合否判定について

3会場(東京3/17、大阪・福岡2/17)で実施した卒業試験及び進級試験について下記のとおり合否判定を行った。

	受験者	合格者	保留者	不合格者	合格率
卒業試験	142	000	000	000	00%
進級試験	282	000	000	000	00%

(3) 第55回(第12回)診療情報管理士認定証授与式について

平成13年11月17日(土)17時10分～ダイヤモンドホテル

今回認定者 468名(前回保留5名含) 認定者累計 3,142名

認定者総累計 5,374名(診療録管理士2,232名含む)

(4) 第56回(第13回)診療情報管理士認定証授与式について

平成14年4月27日(土)17時10分～ダイヤモンドホテル

今回認定者 000名(前回保留0名含) 認定者累計 0000名

認定者総累計 0000名(診療録管理士2,232名含む)

(5) 専門学校編入指定(6校)、認定大学申請(1校)について

① 札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校

平成14年春に視察を行うこととした。

② 東北文化学園専門学校

平成15年秋に視察を行うこととした。

③ 名古屋お茶の水医療秘書福祉専門学院

各種学校のため、詳しい資料を提出することとした。(事務局追記：施設、学校教育の状況等専門学校と同レベルと認められたので平成14年度入学状況を見て14年秋頃視察を行うこととした。)

④ 大阪ハイテクノロジー専門学校

平成14年度入学状況を見て14年秋頃の視察を行うこととした。

⑤ 大阪医療福祉専門学校

専門学校の認可取得中のため認可取得を条件に平成14年度入学状況を見て14年秋頃の視察を行うこととした。

⑥ 福岡お茶の水医療秘書福祉専門学校

平成14年度入学状況を見て14年秋頃視察を行うこととした。

⑦ 国際医療福祉大学

平成14年5月頃の視察とした。

- ⑧ 早稲田速記医療福祉専門学校 病院管理科  
医学概論が医師でないため、保留とした。

- ⑨ 新潟工科専門学校  
視察を行うこととした。

- ⑩ 京都保健衛生専門学校  
視察を行うこととした。

- ⑪ 西女子短期大学  
2年制でない大学のため認定は行わないこととした。

- (6) 平成14年度診療情報管理課程通信教育カリキュラムについて

平成14年度実施要綱を検討し、新カリキュラムに向けた教科書、レポートを作成した。

ア. 科目 基礎課程 12科目 (各科目2単位)

専門課程 12科目 (各科目2単位)

イ. 教材 基礎課程 1冊 (基礎課程12科目)

専門課程 2冊 (専門課程①診療情報管理関係、②分類法)

ウ. レポート問題

客観的に評価の出来るレポート問題の作成

エ. 講師

科目ごとに講師陣を増やし、現場の若手中心に選出を検討した。

オ. 受講料

平成14年度から科目数が倍増し、諸経費等の増加が見込まれるため、受講料を現在の7万円から10万円に値上げすることとした。

- (7) 大学、専門学校の認定の見直しについて

編入試験の合格率が低下し、編入学後の専門課程成績が悪いため、平成18年9月を最終試験として編入試験を廃止し、かわって平成14年度より3年制以上の日本病院会認定の専門学校及び大学に対し「診療情報管理士」認定試験を行うこととした。

なお、申請校の増加に伴い視察、調査、認定等にかかる費用に対し、下記のとおり料金を設定することとした。

<学校認定料>

審査料… 専門学校：5万、大学：10万

認定料… 専門学校：20万、大学：30万

更新料… 専門学校：5万、大学：10万

<受験料>

受験料… 1万円

診療情報管理士認定料… 2万円

## 病院経営管理者養成課程小委員会

1. 開催回数 2回（合同委員会除く）
2. 出席者数 9人（延べ人数）
3. 協議事項

カリキュラム変更後に科目数が増えレポートの量も増えたこと等による受講生の負担、スクーリング期間の短縮等スクーリング実施方法の見直しを行った。それに伴う必要経費の増加を鑑み、受講料の変更も併せて、平成15年度実施をめどにまとめる予定とした。

## 《病院管理者協議会について》

主な活動として、研修会を3回、機関紙「JHAC」の発刊（2回見込）などを行った。

## 14. 国際委員会

1. 開催回数 5回
2. 出席者数 延べ40名
3. 協議事項

1. 2001年5月開催のアジア病院連盟(A. H. F)理事会について  
来賓の対応について

2. 2001年6月 第51回日本病院学会(福岡)開催時のアジア病院連盟(A. H. F)

3. IHFおよびAHFの2000年分会費の支払いについて

4. 2001年9月 台湾病院協会学会について

5. 2002年6月 第52回日本病院学会(東京)のAHF加盟各国への招待案内について

6. 第52回日本病院学会出席のAHF加盟各国代表の対応について

7. IHF Field Study Tour 開催協力について

8. その他

各国年次総会への出席

第34回台湾医院協会年次総会

2001年9月21日(金)～22日(土)

高雄市・ベテラン総合病院にて開催の年次総会には、中山会長代理として武田隆男副会長が出席、会長の親書を手渡し、また、開会式において祝辞を述べた。

## 4. 総 評

5月のIHF香港総会IHFフィールドスタディコース開催について、韓国が諸情勢の影響により辞退、急きよ本会が引き受けることとなった。(開催地：北海道)

混乱が予想されたものの、ツアーのコーディネートでは定評のある本会運営に期待を寄せたIHF次期会長、現事務総長の参加もあり、今後の情報交換という新たなルート開拓の場の提供ともなり好評であった。

## 15. 感染症対策委員会

1. 開催回数 7回
2. 出席者数 34名

業務担当委員

### 3. 協議項目

- ① 院内感染症防止対策ハンドブックの完成 **賀来委員 草地委員**  
病院感染防止ハンドブックに改め発刊を年度内に予定したが、実施には至らなかった。応急措置として、ジョンソン・エンド・ジョンソン(株)発行の「スタンダードプリコーション」を会員各位に配布することとした。4月下旬にはハンドブックを会員に配布予定。
- ② エイズ感染症の情報収集・情報提供 **木村委員 小松本委員**  
HIV感染症、エイズ患者に対する診療体制の実際についてアンケートを実施。3月末で800施設強の会員から実態報告があり、14年度早々には報告をまとめ広報誌（紙）への掲載予定とした。
- ③ 結核感染症の情報収集・情報提供 **毛利委員 岡部委員**  
委員、会員各位への情報提供（広報誌）等の利用。
- ④ 肝炎の情報収集・情報提供 **三浦副委員長 毛利委員**  
東京都におけるウイルス肝炎対策報告の検討、肝炎を会員（医療従事者）に分かり易い情報提供として、東芝病院の三代俊治研究部長に願った。今後も継続してトピックス的に取りあげ会員への周知を実施することとした。
- ⑤ ICD資格取得の会員への勧誘 **事務局**  
※事務局がICD認定制度を実施している各学会（16団体）の名称、所在地、HPを一覧にし、日病のHPに紹介という広報に努める。
- ⑥ ICS (Infection Control Staff)養成の検討 **賀来委員 草地委員**  
新規事業として、病院医療従事者を対象にしてICSの養成を図ることとして、研修を段階的に分けた教育（講習会）を実施する。この事業推進のためICS養成小委員会を設置した。  
小委員会 （順不同）
  - ・小林 寛 伊 （NTT東日本関東病院 院長）
  - ・大久保 憲 （NTT西日本東海病院 外科部長）
  - ・西岡 みどり （国立看護大学校 助教授）
  - ・賀来 満 夫 （東北大学大学院 感染症内科教授）
  - ・小松本 悟 （足利赤十字病院 副院長）
  - ・毛利 昌 史 （国立療養所東京病院 院長）
- ⑦ シンポジウム・講演会等の企画調整 **賀来委員 草地委員**  
日本病院会が実施している各種研究会、セミナーに感染症対策の重要性をテーマに組み入れることを事務局が率先して実施する。

⑧ 感染情報の収集・広報

岡部委員 毛利委員

会員各位への感染症情報をいち早く広報するため国立感染症研究所・感染情報センターとの本会HPにリンクさせることを目標とした。

⑨ 感染症海外研修の企画

毛利委員

新規事業として、当初11月の開催を予定し企画していたが、米国同時多発テロのため開催日時の延期、視察先を変更し3月16日～24日（7泊8日）で実施。コーディネーターを毛利委員（国立療養所東京病院・院長）に願い参加者一行は7名で実施。

・Bellvue Hospital Center

・Tuberculosis Control Program New York City Department of Health

・TB Training Center, San Francisco

⑩ その他

（社）京都私立病院協会作成の褥瘡マニュアルについて

当会感染症対策委員会での検討を図り、日病雑誌にマニュアルを紹介し会員への情報提供の一環とした。

#### 4. 総 評

本年度は院内感染事故が多発し新聞紙上での報道が多数見受けられた。当委員会としては、会員施設での院内感染事故防止の責務が求められる一年であった。

そんな折り、事務局の組織変更、人事異動等により当委員会の諸活動に十分な対応が図れなかった。しかしながら、武田委員長をはじめ各委員の先生方のご支援を得て約80%の目標達成と思える。今期に新規事業として、発足したICS(Infection Control Staff)養成についても来年度から具体化されるが感染防止に向け会員各位のご意見を求めながら活動を図りたい。

#### 16. 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 2001委員会

1) 開催回数 8回

2) 協議事項 ① 国際モダンホスピタルショウ 2002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

#### 17. 学術委員会

1. 開催回数 10回

2. 出席者数 延べ107人

3. 協議項目
- 1) 日本病院会雑誌2001年6月号～2002年5月号の編集について
  - 2) 日本病院会雑誌2001年7月号～2002年6月号の企画について
  - 3) 英文誌「Japan Hospitals」No.20の編集および刊行について
  - 4) 第51回日本病院学会における優秀演題の選考・表彰に関する事項について

#### 4. 総 評

委員長は前期から引き続き星監事が、副委員長も小堀常任理事が再任した。新委員として村岡亮先生（国立国際医療センター）が就任した。

記事掲載の内容を大きく分けると、医療制度改革、病院経営、医療の安全管理等に関する題材が多かった。保険教室（第14版）も好評。銷夏随筆は60題集まった。

また、'91から担当していた古畑巧氏が13年3月退職。後任は広報課浜田一美が担当することになった。

### 18. 広報委員会

1. 開催回数 5回

2. 出席者数 36人（延べ人数）

3. 協議事項

#### (1) 委員会

① 日本病院会ニュースの紙面構成について

② シリーズ特集の企画立案について

（「小泉医療改革の中身と痛み～公的医療保険の守備範囲の見直し～」）

③ インターネット委員会設置の検討

④ 日病広報のあり方の検討

#### (2) 日本病院会ニュースへの寄稿・座談会の収録について

① 委員による寄稿（「無影灯」「中小病院コーナー」「シリーズ特集」等）

② 委員による座談会（「わいわいがやがや」）

#### 4. 総 評

##### (1) 日本病院会ニュースについて

① 基本的な紙面構成について

今年度の紙面構成のテーマを大きく括ると、①医療保険制度の抜本改革に関する政府及び厚生労働省などの動きと本会の対応②結成2年目に入った四病協の活動③平成14年4月の診療報酬改定の動向④5月の本会創立50周年記念事業にちなんだ連載特集記事などが挙げられる。

② 発行・編集について

平成13年度は第626号（4月10日）～646号（平成14年3月25日）の計21回の発行となった。

4ページ建て15回、6ページ建て2回、8ページ建て4回となり、例年に比べ増ページ建て

が多かった。

本年度は、昨年度に引き続き年間を通して医療保険制度の抜本改革の動向に重点をおいて報じた。とりわけ、政府の経済財政諮問会議による〈骨太の方針〉、厚労省の〈医療制度改革試案〉、政府・与党社会保障改革協議会による〈医療制度改革大綱〉などの中身と動向を追った。これらの改革案に対し、633号（8月10日）で中山会長による意見書「規制改革への警告」（経済財政諮問会議等の方針を危惧し、経済主導の医療改革を本末転倒とみなした）、また同会長によるメモ「あるべき医療制度改革の課題と方向～総合規制改革会議・重点6分野の中間とりまとめ（医療）に対して」を638号（11月10日）にそれぞれ掲載し、医療当事者の視点を十分汲み取った医療改革を行う必要を訴えた。

本会事業に関しては、5月に秋篠宮殿下・妃殿下を迎えて挙行了した創立50周年記念式典の様子を629号（6月10日）に特集すると共に、年度を締め括り本会の将来を展望するうえから、式典を迎えるに当たり行った座談会「日病と病院医療の未来を語る～本会半世紀の歩みを踏まえて～」(中山会長、竹本顧問など5名による)を645号（3月10日）に掲載した。

シリーズ特集では「小泉医療改革の中身と痛み」の第1弾をスタートさせ4回連載として終了したが、次年度も同テーマの第2弾として〈診療報酬改定〉を予定している。

このほか、結成後2年目を迎え精力的な活動を通じて病院意見の中心的な発信母体となった四病協について、構成団体の一員であることから大幅に掲載スペースを拡大した。641号（1月1日）には四病協会長座談会の様子を3面にわたり掲載したほか、委員会活動などの活動をフォローする常設欄として〈四病協通信〉を635号（9月25日）からスタート、ほぼ毎号掲載している。

## (2) インターネット・サイトの運営について

インターネット・サイトの活性化を図るため、今年3月に本委員会の中に設置したインターネット小委員会（大井利夫委員長）に独立性を持たせる考えから、「インターネット委員会」（大井利夫委員長）として8月に昇格、設置した。

## (3) 日病広報のあり方について

次年度以降の本委員会の活動を考える上で、日病広報のあり方を検討した。

日病の広報を大別すると〈対内広報〉と〈対外広報〉の2種類となる。前者は、日本病院会ニュースを本命の媒体とし、現在までに一定の実績を挙げているが、後者については、ヒト、モノなどの提供体制に大きな負担を要することから、実質的な活動はこれまでも行ってこなかった。また、幸い対外広報の窓口をインターネットが担う状況にあることに鑑み、今後は、ネットを通じて意見を発信する方向で対処することにした。これには、インターネット委員会との連携・協力を図る方針も確認した。このほか、患者の視点も含める必要が指摘された。

なお、日病ニュースには、チーム医療推進の観点から他の職種の視点も取り込んだものとし、また病院は今日機能別に再編される環境にあるので、病院の機能別の問題を包含した形ものぞ



まれるとしている。

## 19. インターネット委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 延べ12名
3. 協議事項
  1. インターネットサーバの導入
  2. コンテンツの全面リニューアル
  3. メーリングリストの設置と運営について
  4. 診療報酬改定に関する迅速な情報提供
  5. 電子会議システムの実用化と導入について
  5. インターネットに関するセミナーの検討
  6. 情報発信の基礎データとしての全国視察について
  7. 日本病院学会でのインターネットコーナー設置について
4. 総 評

広報委員会傘下の小委員会から独立後、委員会の開催はわずか3回ではあるが、本委員会専用のメーリングリストを9月に設置し、連日協議を行なった。

これまでのタイムリーな情報提供に加え、地域特性を考慮したリアルタイムな情報提供を視野に入れ、次年度へ向けての方向付けが出来たものと考えている。

## 20. 総務委員会

今年度は、変更すべき規定、規則等がなかったため開催はなかった。

## 21. 倫理委員会

会員の定款違反や先端医療等の倫理問題が起きた時に審議する目的で作った委員会である。今年度の開催はなかった。

## 22. 組織委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 延べ7名
3. 協議事項
  - (1) 平成13年度活動計画について
  - (2) 平成14年度活動計画について
  - (3) その他

#### 4. 総 評

組織拡大、会員増強について協議、検討した。

今年度は正会員の入会47病院、退会27病院で差し引き20病院の増となった。入会する理由のなかには、日病からの情報を得たいという声も聞かれる。退会に関しては、閉院や統合などが主な理由となっている。

賛助会員は入会35件、退会41件で差し引き6件の減となっている。

新年度は、日病役員による未入会病院の勧誘等、各方面の協力を仰ぎながら、目標の3,000病院に少しでも近づけるようにしていきたい。

#### 23. 病院倫理綱領の見直しに関する特別委員会

1. 開催回数 2回

2. 出席者数 12名

3. 協議項目

1) 病院倫理綱領の見直しについて

昨年に引き続き解説について詳細に検討を行った、最終的な意見の調整のため2回委員会を開催し結果を役員会に諮った。完成した倫理綱領は全会員に配布した。また、解説は日本病院会雑誌に掲載した。

# 日本病院会の倫理綱領

我々病院に働く者は、地域の人々の健康を守るために、限りない愛情と責任をもって最善の努力を尽くさなければならない。この使命を達成するために、我々が守るべき行動の規範を次のとおり定める。

## 1. 医療の質の向上

我々は医療の質の向上に努め、人格教養を高めることによって、全人的医療を目指す。

## 2. 医療記録の適正管理

我々は医療記録を適正に管理し、原則として開示する。

## 3. 権利擁護とプライバシーの保護

我々は病める人々の権利の擁護と、プライバシーの保護に努める。

## 4. 安全管理の徹底

我々は病院医療に関わるあらゆる安全管理に、最大の努力を払う。

## 5. 地域社会との連携の推進

我々は地域の人々によりよい医療を提供するために、地域の人々とはもちろんのこと地域の医療機関との緊密な連携に努める。

# I はじめに

## 1. 病院に働く者

病院は医師や看護師その他の医療の担い手が、互に協力し合いながら、病める人々を中心にした病院医療というサービスを提供している。倫理綱領の前文にいう“病院に働く者”とは、これらの職種のどれかに属しているすべての個人のことである。

## 2. 倫理

人はみな家族、地域社会、企業などの社会集団の中で生活し、働いている。これらの社会集団にはそれぞれの道徳的規範がある。これらの道徳的規範はかならずしも共通するものではない。したがって家族とのつながりと病院内での業務とが時に両立しないことも起こる。各人はこうしたいくつかの集団に同時に属しているから、それぞれの集団がもっている道徳的規範のなかで、自分がどのように生きるかを考えて、自分の道徳的規範を作り上げなければならない。このような個人が自分の生き方を見出し、その規範に従う心のあり方が倫理である。

すなわち病院の職員として、病院という組織がもつ道徳的規範のなかで、各人が業務を遂行する際の行動基準である。

## 3. 目的と手段

病院医療の特徴は、我々がチームを作って、すべての病める人々に生命尊厳の念と人間愛をもって接し、おのおのが知識と技術を適切に用いて、病める人々を癒し、苦痛を和らげるように努めるということである。

この際、我々は病める人々を癒すことを目的とし、自分の経済的利益や学問的興味やほかの人々の利益のための手段として利用しないという行動基準、つまり病める人々の利益を目的として自分たちの利益の手段としないということは、誰もが共通できる。また病める人々に我々が知ることができた病気についての真実を情報として提供することも、我々の共通した行動基準である。これらの基準に従ったときに、我々と病める人々とが対等な信頼関係を保つことができる。

## 4. 十分な説明に基づく同意

病める人々は、必要なすべての医療サービスについて、十分に説明を受けて理解したうえでそれを容認し、どのような医療サービスとそれに関わる情報を受けるかについて、選んで決定する権利がある。これは自身の生命に関わる問題だからである。我々はこの決定権を尊重し、病める人々の望む医療サービスを提供しなければならない。

いろいろな職種の人々が病院で働いているが、これらすべての人々の業務の目的は共通している。したがって、その目的を達成するための各人の行動基準もまた同じはずである。これを我々の倫理基準として認め、病院倫理綱領としてここに提示する。

## Ⅱ 病院倫理綱領の一般原則

病院は、優れた管理者の指導のもとで熟練した医療の担い手たちがチームを組織し、病める人々に適正な医療を提供し、苦痛を和らげ、さらに病気の予防と健康の増進に努めることが一般的責務である。

そのために、職員はつねに最善の能力を発揮し、暖かい人間愛をもって治療にあたり、全人的医療の観点から人類の福祉に貢献することがその使命である。

### 1. 医療の質の向上

病院は、その基本的使命を達成するために、絶えず提供する医療の質の向上に努めなければならない。そのためには、すべての職種の教育・訓練を推進し、職員も専門的職業人として研修に励み、技術の熟達向上に努めるとともに、第三者による評価も積極的に受け入れる心構えが必要である。さらに臨床的研究にも励むべきである。

### 2. 医療記録管理と守秘義務

#### 1) 医療記録管理について

医療記録の重要性を十分認識し、これを確実に作成し、合理的に保管管理する体制を確立し、必要に応じて速やかに適切な活用ができるようにすることは、病院および職員の責務である。

#### 2) 守秘義務について

業務上知りえた病める人の秘密は、正当な理由なくこれを他に漏らしてはいけないことは、「ヒポクラテスの誓い」以来古今東西を通じて変わらない医療人の戒めである。このことは、直接病める人に接する者の法的義務であるばかりでなく、病院職員全員に徹底し心がける必要がある。

### 3. 権利擁護とプライバシーの保護

病める人の権利とプライバシーを守り、自己決定権を尊重した医療を提供しなければならない。自分の病気について知る権利を十分保障し、また診療における自己決定権を守るためには、理解できる言葉での説明と同意が重要な前提となる。

### 4. 安全の管理

病院は、安全が医療の第一歩と認識し、施設的、微生物的、人為的などあらゆる危険性の予防に真剣に取り組まなければならない。

かりに事故発生時には、事実を隠すことなく、全病院的あるいは医療界全体の問題としての予防手段の開発に結びつけ、安心してかけられる病院医療の確立を図らなければならない。

## 5. 地域社会との協力

病院は、地域住民の医療を担当するだけでなく、それぞれの機能に応じて、病気の予防をはじめ保健指導に寄与するなど、人々の健康増進のために積極的にその役割を果たすよう努めなければならない。

地域の保健・医療水準を高めるために、地域の医師に対しても病院の諸施設・設備が利用できるよう協力を惜しんではならない。

地域の病院、診療所、関係の官公庁、社会福祉関係施設および関係する諸団体などつねに緊密な連携を保ち、協力し合ってその使命を達成するために積極的に活動するようにしなければならない。

# Ⅲ 開設者の倫理

## 1. 一般原則

病院開設者は、病院の使命と目的を達成するために、医師、看護師をはじめすべての医療の担い手の協力のもとに、病院倫理綱領を遵守して、良質かつ効果的な医療を提供するために、適正な管理運営を行うべきである。

## 2. 病院開設の目的

### 1) 地域医療への貢献

病院は、より健康な人間社会が営まれるよう設置された地域医療サービス機関であり、極めて公共性の高いものであることを十分に自覚しなければならない。

2) 開設者は病院運営の最高責任者であり、病院の適正な診療活動と健全な病院経営に全責任をもたなければならない。

(1) 開設者は地域社会に対する最善の医療サービス水準を維持するため、つねにその地域にとって最適の医療サービスが提供されるよう努力しなければならない。

(2) 病院は利潤を追求する経営体ではないが、健全な病院経営を図るための適正な利潤の確保は必要であり、そのための最善の経営努力を払わなければならない。

### 3) 施設・設備の近代化

病院は、医療内容が高度水準を保ち、科学的でかつ適正な医療を提供するための施設と設備を整えることが必要である。医学はますます専門分化しており、その診療にあたっては、絶えず設備や機器の近代化を図り、医療サービスの向上に努めなければならない。

## 3. 病院長との関係

### 1) 開設者と病院長

医療法では、病院の管理責任者は医師あるいは歯科医師であることと規定されている。したがって、開設者が医師以外の場合、管理責任者としてふさわしい病院長を任命しなければならない。

## 2) 病院長の選任

病院長は、優れたリーダーシップによって職員から信頼され、地域社会から尊敬を受ける人格者であり、また病院経営に理解と関心をもち、「医療」「経営」のバランス感覚に優れた能力をもった者でなければならない。

## 3) 病院長への権限委譲

- (1) 開設者は病院長にとって最良の協力者であることが望ましい。
- (2) 開設者は病院長の専門的な要請を尊重しなければならない。
- (3) 開設者の病院経営方針に沿うかぎり、病院の運営・管理についてはできるだけその権限を病院長に委譲し、医師をはじめすべての医療の担い手の人事および監督を委ねるべきである。

## 4. 職員の選定

### 1) 事務長の選任

病院長は医療の専門家であり、事務長は管理運営全般を補佐する。この両輪がうまくかみ合ってはじめて病院組織は機能する。したがって重要な責任を担う事務長の選定はとくに大切である。

#### (1) 事務長の資格要件

事務長は医療事業に献身する気概をもち、経営管理手法の専門的知識と幅広い教養をもった人格者を選ぶべきである。

- (2) 事務長は病院長の最高補佐役として適任でなければならない。
- (3) 事務長は開設者ともよく協調して、円滑な病院運営が図れるよう強力なリーダーシップと柔軟な調整能力と思考力が求められる。

### 2) 各部局職員の選定

各部局職員は、病院長の合意のもとに選定しなければならない。病院長は病院開設の目的を達成するために、有能な人材を適材適所とする適正にして公平な配慮を払わなければならない。

#### (1) 幹部医師

幹部医師は、病める人々が期待し満足する医療を行うことに十分な理解と関心があり、優れた医療技術をもった医師であるべきである。病院長は幹部医師をはじめとする医師団の医療についての建設的意見は、財政の許すかぎり積極的に受け入れるべきである。

#### (2) 適正な処遇と評価

競争原理を積極的に導入して、その環境のなかで、全医療従事者の最適かつ高度な医療サービス向上への努力および成果について、適正な評価を行い、職員の達成感と満足度が図られるようつねにその処遇改善に努めなければならない。

#### (3) 透明性のある人事

人事は客観性、公平性、透明性が原則である。

### 3) 地域社会との連携

開設者は積極的に地域組織と連携して、地域の医療・福祉の水準が向上するよう努めるべ

きである。

## 5. 健全経営について

病院はその開設目的に沿った設備、機器の整備および業務遂行に欠かせない資金が必要である。さらに、病院は非営利事業であるが、医の倫理に沿った経営を行いつつねに経営の健全化・安定化を図るよう、開設者は、病院財政について全責任をもたなければならない。

# IV 病院長の倫理

## 1. 一般原則

病院長は病院経営の責任者であり、病院に働くすべての者に病院倫理綱領を実践するよう指導しなければならない。

## 2. 開設者との関係

病院長は、開設者より病院の管理・運営を委任された者であり、開設の目的を達成するため、管理者としての責任をもって病院を運営しなければならない。また病院長は、病院の代表者として全職員の支持のもとに、社会の信頼を得て、医療機関の指導者の1人として活動し、これらを通じて開設者の期待に答えなければならない。

## 3. 病める人々との関係

### 1) 医療と看護の質の向上

病院長は、診療と看護の質の向上を目指すために、組織的に取り組むよう指導しなければならない。

### 2) 病める人々の権利と安全および守秘義務

病院長は、すべての病める人々に患者としての権利を保証し、安全な医療とプライバシー保護を保障するための仕組みを病院内に作り、その法的、道義的責任を守るよう努めなければならない。

### 3) 信仰の自由の尊重

病める人々とその家族の信仰の自由を尊重するよう、全職員を指導しなければならない。

## 4. 職員との関係

病院倫理綱領の原則にのっとり、職員を指導し、その協力が得られるように努めなければならない。

### 1) 職員の資質の向上

職員の業務水準を維持し、向上させるために、教育、訓練に配慮しなければならない。また職員がそれぞれの学会・研究会などに積極的に参加し、活動するよう奨励すべきである。



## 2) 研修・研究活動

職員の研修および研究活動が積極的に行われるよう配慮すべきである。

## 3) 療養環境の確保

病める人々に快適な療養環境を確保し、院内感染の防止など環境衛生や災害対策の整備・強化に最大の注意を払わなければならない。

## 4) 医療の効率性

つねに職員の能率向上に配慮し、限られた医療財源、資源を有効適切に使用して、よりよい医療の提供と、職員の待遇の改善に努めなければならない。

## 5. 対外活動

病院長は、地域の医療機関および介護施設と密接な連携を保ち、協力して医療水準の向上を図り、地域社会の要請に答えるように努力しなければならない。

### 1) 医療団体や官公庁などとの協力

地域の医療団体と協力し、積極的活動を行うことが必要である。また、行政および地域組織への参加は、病院の使命達成のために重要である。

### 2) 地域社会との関係

病院長は、つねに地域社会の要望と病院への批判に注意し、それに対応した処置をとらなければならない。

## V 勤務医師の倫理

### 1. 一般原則

#### 1) 医の倫理の実践と指導

病院に勤務する医師は、医学を修得・研鑽し、専門職業的倫理を基準にして行動していくことが大切である。また、医療を行うためにはチームワークがもっとも重要であることを認識し、専門集団として高度の倫理的行為を維持させていかななければならない。とくに、医師は医療チームの指導的責任者であることを自覚し、チームのメンバーの融和を図り、技術向上のための教育などにも努めなければならない。

#### 2) 医療の倫理原理

ここにいう医療倫理の本質は法則ではなく、医師が病める人々や、他の医師、他の関係専門職、公共の人たちとの間に、正しい人間関係を築く基準である。

また、病院に勤務する医師は、病院への帰属意識をもち、勤務する病院の規則を遵守しなければならない。

### 2. 医療専門職の目標

医師は生命の尊厳性を認識し、これを基本にして人類に奉仕することが責務である。病院に

勤務する医師は、病める人々から信頼されるに値するよう最善の努力をしなければならない。

### 3. 研修・研究

病院に勤務する医師は、絶えず新しい医学的知識を修得し技術を錬磨し、専門職としての最高の技能を、科学的根拠のもとに病める人々に提供しなければならない。また、同僚の医師をはじめとする医療従事者にも知識・技術を伝えることが重要で、専門分野の学会・研究会などに積極的に参加し、つねに知識・技能の向上を図らなければならない。

しかしこの際、研修あるいは研究のために、万が一にも病める人々の権利や福祉が優先されず、損なう恐れのある行為は許されない。

### 4. 非科学的治療の排除

病院に勤務する医師は、倫理感が乏しいあるいは技術が未熟な医師や医療従事者たちが、医療の質を低下させないように心がけなければならない。また、医師は法律を遵守し、医業の名誉と尊厳を傷つけないよう、自ら律しなければならない。

### 5. 医師の良心

医師は良心に恥じるような行為をしてはならない。医師は自らの良心に反する要求に屈してはならない。

### 6. 説明と同意

病院に勤務する医師は、医療行為を行うとき、病める人々あるいは保護者に事前の説明をし、同意を得ることがもっとも重要である。また、医療行為を中止するときも、同じく十分説明し同意を得なければならない。

### 7. 診療記録の記載と開示

病院に勤務する医師は、その都度、診療行為の記録を正しく記載しなければならない。病める人々の訴え、傷病の部位、診療の経緯、程度を、客観的、詳細に記録するように努め、かつ第三者が判読できるように記載しなければならない。診療記録の記載はできるだけ速やかに行い、記載者の名前を明記しなければならない。また検査記録、診断に要した画像を破損、紛失しないようにしなければならない。診療記録の開示を求められたときは、病院で定められた規則に従って開示しなければならない。

### 8. 医師の守秘義務

病院に勤務する医師は、知り得た個人の情報を漏らしてはならない。

### 9. 専門医への紹介の必要性

病院に勤務する医師は、その医療の専門性や設備に自らの能力の限界があると認めるときは、

速やかに他の適切な専門医に紹介し、委託することが望ましい。

## 10. 院外医師との連携の強化

病院に勤務する医師は、地域の医師と互に密接な連携を保つよう留意しなければならない。また、他の病院の勤務医とも密接な関係を保ち、知識や技術の交流を行い、これらを病院の基本的使命の遂行に役立てなければならない。

## 11. 地域社会での保健活動

病院に勤務する医師は、単に個々の病める人々の診療のみでなく、社会一般の保健向上に積極的に参加する責任がある。

# VI その他職員の倫理

## 1. 一般原則

病院の職員は、病める人々の回復や健康と福祉の増進を目的として業務に励み、自分たちの利益のための手段としてはならない。

## 2. 医療の質の向上

我々は医学その他学の間の根拠にもとづいて、適切な医療サービスを提供しなければならない。そのために我々は、それぞれの知識と技術ならびに人格の向上を図る必要がある。

## 3. 医療記録の管理と守秘義務

医療記録は、病院が管理・保存するよう法的に定められているが、記録されている情報のすべては病める人々のものである。

医療記録は正確で詳しく記載され、十分な管理体制のもとに整理・保管され、そしてその内容について他に漏らさないことが我々の責務である。

## 4. 権利擁護とプライバシーの保護

医療上最適のケアを受ける権利、人格が尊重される権利、医療上の情報について説明を受ける権利など、病める人々の権利を守ることおよびプライバシーを保護することは、医師や看護師ばかりではなく、全職種が心がけるべきことである。

## 5. 安全の管理

病院の職員は、災害、建物、機器の安全および人為的事故、犯罪などの危機防止に留意し、これに対処できるよう、つねに訓練を怠ってはならない。

## 6. 地域社会との連携

地域に住む人々に、適切な体制によって医療サービスを提供できるように、その地域にある医療機関が連携し合うべきである。これは病院間、病院・診療所間で医療サービスを分担し協力し合うことである。また医療と福祉とを結んで一貫したサービスが提供できるように、介護の諸施設とも連携することが必要である。

我々はこのような地域医療体制の維持と発展のために力を尽くさなければならない。

# Ⅶ むすび

## 1. 病院に働く者の倫理と国民の倫理

病院運営の基本理念を確立するには、倫理と管理の原則が必要である。そのためには、まずは経営者、管理者を中心としてすべての医療従事者の行為の規範を設定することから始めなければならない。しかしこの際、医療を受ける国民にもそれぞれ倫理的規範があるので、お互いに相手の倫理的規範を尊重し合うことが大切である。もし、相手の規範を無視するようなことがあれば、特殊な職域倫理も医の倫理も成り立ちにくい。

医は、学と術と道の3つから成り立っている。しかし現代医療は、国民皆保険のもとで医療も契約であるという概念と、社会福祉の理念のもとで医療は権利であるという概念とで成り立っており、このため病院の倫理観と医療を受ける人々との倫理観の調和が必要であることを我々は銘記すべきである。今日、医療の職種は極めて多様化しているが、医師、看護師以外の職員も、医は聖職であることを認識し、病院に働く者すべての倫理の高揚を図ることが大切である。

## 2. 医療の道義的混迷と経済的混乱

病院倫理綱領の基本原理は、序言ならびに一般原則で述べたように、病める人々の治療に最善を尽くすことが一義的責務で、経済的報酬その他の利益は二義的に考慮されるべきものである。さらに科学的知識を向上し、すべての職員教育を促し、国民の健康増進に積極的な役割を果たすことが病院の責務である。

しかし、戦後のわが国の社会では、経済成長のみが一義的であり、倫理的規範は未完成のままである。たとえば、国民が飢餓の状態からもっとも裕福な国へと急激に高度成長して物質中心主義の世相を招いた反面、倫理的規範のいちじるしい荒廃をきたした。医療の分野においても、この風潮が及んでいると感じられる。

近年医療費抑制政策がますます激しくなり、拡大再生産を含む病院運営の向上を図ることが難しくなりつつあるが、利益を追求するあまり、道義的な規範を逸脱しないように強く望むものである。倫理性をなくして財政的収支の安定のみを図ることは、決して国民医療の向上にはつながらないことを銘記すべきである。

### 3. 病人を診る

思想的、社会的、政治的、財政的に混乱した社会的背景のなかで、病院に働く者はこれにどのように対処すべきか、つねに新しい秩序を模索していかなければならない。それには、一人ひとりが高い倫理観をもち、それを基本にして近代的職域倫理を充実していく必要がある。

ろうそくが身を減らして人を照らすように、我々も身を粉にして社会を明るくするよう、社会人としての倫理の高揚に、さらに学問、技術の習得に励み、医療の質の向上に努めなければならない。病院に働く者がこのような姿勢を維持し、病める人々の明るい光となると、病める人々も安心して療養生活に専念することができる。

21世紀初頭にあたり、日本病院会「病院倫理綱領」を従来の精神を継承しつつ時代の流れに即した内容に改訂した。本年は本会創立50周年という節目を迎え、この記念すべきときに新たな倫理綱領を作成し、国民の期待と信頼に答えるべく、医の倫理の高揚に努力することを改めて誓うものである。

## 第5 研究会

### 1. 病院経営管理研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成13年10月18日（木）～19日（金）
3. 開催地 名古屋・ホテル ルブラ王山
4. 参加者数 68施設 90名
5. 演 台

第一日目 10月18日(木)

開会挨拶 (社)日本病院会 病院経営管理研究会 委員長 竹 田 秀

役員挨拶 (社)日本病院会 理事・医療法人 八千代病院

理事長 佐 藤 太一郎

講演「病院経営改善～PFIをふまえて～」

講師 高知県・高知市病院組合 理事 瀬戸山 元 一

「日本医療機能評価機構～その意義と新評価体系～」

講師 学校法人 日本医科大学 常務理事 岩 崎 榮

「病院経営の質向上に向けて」

講師 医療法人 大雄会 理事長 伊 藤 伸 一

「医療制度改革試案について－高齢者医療制度を中心に－」

講師 厚生労働省 保険局総務課 課長補佐 依 田 泰

第二日目 10月19日(金)

講演「医療制度改革～経済諮問会議・総合規制改革会議をふまえて～」

講師 日本医師会 常任理事 星 北 斗

「診療報酬における入院看護サービスの評価と看護必要度」

講師 厚生労働省 保険局医療課 課長補佐 岩 澤 和 子

### 6. 総 評

PFIなどをふまえた病院経営改善策、規制改革による高齢者医療について、経済諮問会議・総合規制改革会議をふまえた医療制度改革、日本医療機能評価機構の新評価体系等、これからの病院経営(運営)に必須な情報を提供すべく開催された。

参加者からの声としては、質疑応答の時間を設定してほしいなどの声が聞かれるほどの盛況だった。今後、対応していくべき課題である。

## 2. 医事研究会

1. 開催回数 2回
2. 開催日時(1回目) 平成13年5月17日(木) 13:00~18:00  
18日(金) 9:30~12:00

3. 開催地 横浜市：新横浜国際ホテル

4. 参加者数 152施設 237名

### 5. 演 題

17日 総合司会(社)日本病院会 医事研究会委員 吉 井 文 吾

開会挨拶 (社)日本病院会 常任理事・(社)神奈川県病院協会 会長

瀨野辺総合病院 理事長・院長 土 屋 章

(社)日本病院会 医事研究会 委員長 藤 田 勝 弘

講 演「再審査請求の現状とポイント」

講師：元神奈川県支基金審査委員・西川整形外科医院

院長 西 川 英 樹

問題提起：(社)日本病院会 医事研究会 副委員長 合羽井 昭 雄

グループ討議： ～これでいいのか医事課員～

#### A. これであいいのか患者サービス

担当(社)日本病院会 医事研究会 委員 渡 辺 元 三

#### B. これであいいのか受付からレセプト作成

担当(社)日本病院会 医事研究会 委員 吉 井 文 吾

#### C. これであいいのか再審査請求

担当(社)日本病院会 医事研究会 委員 武 田 匡 弘

" 委員 平 良 秀 一

#### D. これであいいのか未収金

担当(社)日本病院会 医事研究会 委員 松 本 祐 三

懇 親 会 希望者のみ

18日 グループ討議発表：各グループ代表者1名30分ずつ

総 括：(社)日本病院会 医事研究会 委員長 藤 田 勝 弘

閉会挨拶：(社)日本病院会 医事研究会 副委員長 合羽井 昭 雄

開催日時(2回目) 平成13年10月18日(木) 10:00~16:45

19日(金) 9:00~12:00

開催地 京都市 ぱ・る・るプラザ京都

参加者数 146施設 232名

### 演 題

18日 開会挨拶 (社)日本病院会 副会長・(社)京都私立病院協会 会長

武田病院グループ 会長 武 田 隆 男

(社)日本病院会 医事研究会 委員長 藤田 勝弘  
講演「二次審査の現状と再審査請求」

講師：(社)日本病院会 医事研究会 委員 武田 匡弘  
講演「見落としがちな点数算定のポイント」

講師：(社)日本病院会 医事研究会 委員 平良 秀一  
グループ討議「おさえておきたい点数算定のポイント」  
懇親会 希望者のみ

19日 グループ討議発表：各グループ代表者1名 5分ずつ

講演「どうすりゃいいんだ点数表解釈」～適正な診療報酬請求に向けて～  
講師：日本医科大学付属千葉北総病院 医事課主幹 杉本 恵申  
閉会挨拶 (社)日本病院会 医事研究会 副委員長 合羽井 昭雄

## 6. 総評

病院の医療収入の要であるレセプト作成にあたり、適正な診療報酬請求などについて講演を戴いた。また、グループ討議においてはそれぞれのテーマをもとに討論が交わされ、有意義な意見交換が出来たことと思う。

## 3. 用度研究会

1. 開催回数 2回

2. 開催日など ① 6月14日(木)午後と翌15日(金)午前。ワークピア横浜。受講者は129施設137名  
② 11月21日(水)と翌22日(木)午前。神戸ポートピアホテル。受講者は125施設140名

3. 内容について

① テーマ「変革の時代と用度業務」

<1日目>開会あいさつ

日本病院会常任理事 土屋 章

話題提供「第4次医療法改正と病院経営 ―今病院職員は何をすべきか―」

用度研究会委員長 梅津 勝男

グループ討議のための話題提供

a. 「用度業務の見直しについて 院内物流の一元化」

倉辻 明男

b. 「診療材料について 特定保険医療材料改定の留意点」

小松 太

c. 「医薬品について 価格交渉の現状と分析」 久保田 義徳

d. 「コンピュータについて ワードとエクセルを中心とした電子情報の蓄積と分析」 大石 洋司

グループ討議



<2日目>グループ発表

全体討議

総括

② テーマ「IT革命と用度業務」

<1日目>開会あいさつ

兵庫県病院協会会長 安田 俊吉

プレゼンテーション「ITが医療にもたらすもの

－他業界のIT化動向からみるこれからの病院の方向性とは－

株式会社テプコシステムズ

メディカルシステムサービスセンター副所長 嵯峨 泰

話題提供「IT時代における病院職員の意識改革」 梅津 勝男

事例発表「病院と地域コミュニティー」

神戸・野村海浜病院管理部長兼業務部長 大山 守

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. 「コンピュータについて」

c. 「診療材料（物流を含む）について」

d. 「医薬品について」

<2日目> グループ発表および全体討議・質疑応答

今年9月に実施した用度業務全般にわたるアンケート報告

・用度業務（一般的事項）について 倉辻 明男

・医薬品を除いた物品の価格調査について 小松 太

・医薬品に関する調査について 久保田 義徳

4. 総評

今年も両方ともとても好評で130名を超える受講者を集めた。テーマはタイムリーな内容であり、はじめて用度業務に携わる方から大ベテランまで掌握出来るようにセッティングされているのも魅力のひとつである。

来年度は6月27日と28日、グリーンタワー幕張にての開催などを予定している。

4. 看護管理研究会

1. 開催回数 1回（岡山市）

2. 日時 平成13年11月29日（木）10：00～16：00

～30日（金）9：00～12：00

3. 会場 倉敷アイビースクエア

4. 参加状況 48施設・66名

5. 後 援 社団法人 岡山県病院協会 (土 井 章 弘 会長)  
社団法人 岡山県看護協会 (若 林 敏 子 会長)

6. 開催要領 開会挨拶

(第一日目) 11月29日 (木)

- 10:00~10:15 開会挨拶 (敬称略)  
(社) 日本病院会 理事・(社) 岡山県病院協会 会長 土 井 章 弘  
(社) 岡山県看護協会 会長 若 林 敏 子  
日本病院会 看護管理研究会 委員長 河 野 佳 代 子
- 10:15~12:00 基調講演「高齢者への医療」  
～看護の専門性と最近の保健・医療動向への対応～  
講師：岡山大学 名誉教授 青 山 英 康  
司会：看護管理研究会 副委員長 長 尾 眞 澄
- 12:00~13:30 昼 食
- 13:30~16:00 シンポジウム「高齢者への医療」  
(シンポジスト)  
・行政の立場から ～岡山県の高齢者の保健・医療・福祉について～  
岡山県 保健福祉部施設指導課 参事 馬 場 和 子  
・ケアの立場から  
財団法人 倉敷中央病院 看護部長 江 尻 美 恵 子  
・リハビリの立場から  
茨城県立医療大学付属病院 院長 大 田 仁 史  
・患者の立場から 前 高槻市市長 江 村 利 雄  
(司 会) 日本病院会 看護管理研究会 委員長 河 野 佳 代 子  
日本病院会 看護管理研究会 委員 柴 田 レイ子

(第二日目) 11月30日 (金)

- 9:00~10:20 文化講演「大原美術館の71年」  
講師：財団法人 大原美術館 副館長 原 道 彦  
司会：日本病院会 看護管理研究会 委員 増 子 ひ さ 江
- 10:20~10:30 休 憩
- 10:30~12:00 特別講演「日本の医療の動向とEBM」  
講師：京都大学大学院 医学研究科臨床疫学 教授 福 井 次 矢  
司会：日本病院会 看護管理研究会 委員 川 口 典 子
- 12:00 閉会挨拶  
日本病院会 看護管理研究会 副委員長 長 尾 眞 澄

5. 総 評

高齢者医療を取りあげ実施したが、看護協会の研修会日と重なり予定した参加者とならな

かった。また、2月に予定していた研究会の企画「看護必要度」の講師との調整がつかず中止とした。

## 5. 薬事管理研究会

1. 開催回数 3回

2. 開催日など ① 7月13日(金)13時から16時30分(国際モダンホスピタルショー最終日)。  
東京ファッションタウンビル。受講者は75施設85名

② 11月9日(金)と翌10日(土)午前中。静岡グランドホテル中島屋。67施設71名。

③ 3月8日(金)14時から16時30分。日本病院会。受講者50施設54名。

3. 内容について

① 講演「これからの医薬品情報のあり方」

福神株式会社医薬情報部長 岡本清司

講演「21世紀の薬剤師像」

済生会神奈川病院院長 山本修三

(日本病院会常任理事)

② <1日目>11月9日(金)10時から17時

開会あいさつ

(社)静岡県病院協会会長 原野秀之

静岡県病院薬剤師会会長 清水満

基調講演「病院薬剤師に望むこと」(社)静岡県病院協会会長

(袋井市立袋井市民病院院長)原野秀之

座長・(社)日本病院会薬事管理研究会委員長 権山照一

時局講演「病院薬剤師の新しい姿」

(社)日本病院薬剤師会常務理事・事務局長 石射正英

座長・(社)日本病院会薬事管理研究会委員 宮村栄樹

シンポジウム「薬剤業務の質的向上をめざしてープレアボイドの活用」

座長・静岡県病院薬剤師会常任理事・焼津市立総合病院薬剤科長

斉藤文昭

(社)日本病院会薬事管理研究会委員 鈴木喜明

a. 総論

虎の門病院薬剤部長 林昌洋

b. 身近な事例報告を上手に作成するには

東京都済生会中央病院薬剤科 清水淳一

c. プレアボイドの実際

静岡県立総合病院薬剤部 平野桂子

d. プレアボイドの実際

沼津市立病院薬剤部 鈴木賢一

特別講演「日本薬剤師会が取り組んでいる重要事項ー診療報酬、薬学教育、規制緩和ー」

(社)日本薬剤師会常務理事・中央社会保険医療協議会委員 漆畑稔

座長・(社)日本病院会薬事管理研究会委員 牧戸宏行

<2日目>11月10日(土) 9時から12時

講演「薬剤業務の質的向上をめざして ―薬の開発から市販後まで」

a. 「新薬が患者さんに届くまで ―非臨床試験、臨床試験、承認審査」

藤沢薬品工業株式会社開発本部調査役 正木重夫

b. 「GPMSP体制の現状と課題 ―市販直後調査の導入」

藤沢薬品工業株式会社第一PMS部調査役 松尾宏

c. 追加発言

東京女子医科大学附属第二病院薬剤部長 谷古宇秀

③ 講演「行政からみた薬剤業務のあり方」

東京都衛生局薬務部薬事指導課監視計画係課長補佐 平井政己

座長・(社)日本病院会薬事管理研究会副委員長 八木下将也

質疑応答

講演「診療報酬改定について」

社団法人日本薬剤師会常務理事(社会保険担当)

社団法人東京都薬剤師会副会長 秋葉保次

(元中央社会保険医療協議会委員、秋葉薬局社長)

座長 樺山照一

質疑応答

#### 4. 総評

今年は東京2回と静岡1回の研修会を開催した。テーマもその時々話題が中心であった。参加者もここ60名前後のようだ。

今後も受講者の意見が反映できるテーマ・内容でプログラムを作成していく。

来年度は夏季の国際モダンホスピタルショウ時と11月の新潟開催の2回を予定している。例年3月に開催していた分は来年度からなくなる。

#### 6. 栄養調理研究会

1. 開催回数 2回

2. 開催日など ① 11月15日(木)と翌16日(金)午前。サンピア岐阜。受講者は78施設102名

② 2月13日(水)午後。日本病院会会議室。受講者は53施設77名

3. 内容について

①<1日目>11月15日(木)

開会挨拶

社団法人日本病院会理事 松波英一

(社団法人岐阜県病院協会会長)

社団法人岐阜県栄養士会会長 横山弘子

社) 日本病院会栄養調理研究会委員長 松崎政三  
教育講演「肝硬変・肝がんの栄養管理」 岐阜大学医学部教授 森脇久隆  
文化講演「いのちの母胎、森の文化」

岐阜県立森林アカデミー教授 篠田暢之  
シンポジウム「衛生管理を考える」

a. 中規模病院における衛生管理 ISOの導入について

名古屋市立城西病院栄養管理係長 太田喜久

b. HACCPと病院の衛生管理

国立国際医療センター栄養管理室長 高橋興亜

c. 大量調理施設の衛生管理

岐阜県健康福祉環境部健康局生活衛生課課長 上田宏

<2日目>11月16日(金)

「糖尿病性腎症の栄養管理の実際」 栄養管理研究会委員 本田佳子

特別講演「薬草と料理」 自然科学総合研究所所長 水野端夫

(元岐阜薬科大学学長)

②「人間ドック・健診業務と栄養士の役割 ー栄養指導からフォローアップまでー」

財団法人東京顕微鏡院健康医学センターこころとからだ相談室主任 金内則子

「人間ドック・健診受診者への食事管理 ー食材料費の管理から食事提供ー」

河北総合病院栄養科長 中西靖子

「病院食における専門調理師の役割」 全国病院調理師協会副会長 小林武夫

#### 4. 総評

今年も充実した内容で盛りだくさんの話題で好評を得た。

#### 7. ハウスキーピング研究会

1. 開催回数 2回(東京都・栃木県)

(1回目)

2. 日時 平成13年7月12日(水) 13:00~15:00

3. 会場 江東区・東京ファッションタウン 9階 904会議室

4. 参加状況 52施設・65名

5. 開催要領 ① 講演「病院の建物施設管理」～ 既設の電気・空調・給排水設備の経費節減～

ハウスキーピング研究会 委員・虎の門病院

施設環境課長 島野文夫

② 質疑応答・情報交換

(2回目)

1. 日 時 平成14年2月8日(金) 10:00~16:00
2. 会 場 栃木県済生会宇都宮病院 2階「グリーンホール」
3. 参加状況 39施設・52名
4. 開催要領 開会挨拶  
・日本病院会 ハウスキーピング研究会 委員長 松 浦 弘 子  
・栃木県済生会宇都宮病院 院長 中 田 功  
講 演「病院の廃棄物とリサイクル ～現場の取り組み～」
  - ① 栃木県済生会宇都宮病院の場合  
ハウスキーピング研究会 副委員長 滝 田 敦 子
  - ② 東京都立大塚病院の場合  
ハウスキーピング研究会 委員長 松 浦 弘 子
  - ③ 虎の門病院の場合  
ハウスキーピング研究会 委員 島 野 文 夫施設見学(栃木県済生会宇都宮病院)  
概要説明  
・栃木県済生会宇都宮病院 総務課長 金 敷 恭 之

## 5. 総 評

院内環境の維持、院内感染防止を図るため研究会ごとにテーマを設定している。

最近では院内感染事故が新聞等で取りあげられ、防止に向け参加施設も定着の傾向にある。今後も会員の参考となるような諸問題を取りあげ充実した企画をいたしたい。

## 8. 図書研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催日など 10月5日(金)午後と翌6日(土)10時から16時。一ツ橋の学術総合センター。受講者は51施設58名
3. 内容について  
<1日目>10月5日(金)  
開会挨拶 社団法人日本病院会常任理事 三 浦 恭 定  
日本病院会図書研究会委員長 渡 辺 幸 代  
特別講演「患者さんの権利」  
日本医科大学医療管理学教室助教授 高 柳 和 江  
継続教育「国立情報学研究所(NII)の学術情報サービスを知る」  
part 1 - NIIの概要  
国立情報学研究所開発・事業部コンテンツ課 米 澤 誠

part 2 - グループワーク① (NACSIS-CAT/ILLの実習)

part 3 - NACSIS-CAT/ELS/IRの紹介①

国立情報学研究所国際・研究協力部成果普及課 細川 聖二

part4 - NACSIS-ILLユーザ会

東邦大学医学メディアセンター司書 平輪 麻里子

part 5 - 病院図書室にNACSIS-ILLを導入して

済生会下関総合病院図書室 野原 千鶴

継続教育全体について質疑応答

< 2日目 > 10月6日 (土)

実務講座①「レファレンスワーク」三井記念病院図書室

上原 みどり

教育講演「電子教科書の現状と今後－病院医療情報とのリンク」

東京大学医学部附属病院新病院整備企画室助手 美代 賢吾

写真撮影

実務講座②「病院図書室に揃えたい看護の基本資料」

東京医科大学看護専門学校図書室 塩田 純子

グループ討議 ①病院図書室のルーチンワーク (新任担当者のために)

②病院図書室でアクセスできる電子ジャーナル

③国内医学文献検索システムについて JOISと医中誌

④患者さんへの医学情報の提供

⑤看護職へのサービス

グループ討議発表

#### 4. 総 評

今年は国立情報学研究所のご好意で貴重な実習が出来たり豊富な内容で充実していた。

#### 9. 診療報酬改定説明会

開催回数 2回

開催概要 (東京会場)

平成14年3月15日 (金)

場 所 ゆうぽうと簡易保険ホール

参加者 1815名

講 師 厚生労働省保険局医療課 主査 高城 亮

(神戸会場)

平成14年3月18日 (月)

場 所 神戸国際会館 こくさいホール

参加者 2071名

講 師 厚生労働省保険局医療課 課長補佐 井上 肇

## 第6 セミナー

### 1. 病院長幹部職員セミナー

1. 開催回数 1回
2. 開催月日 平成13年8月2日(木)・3日(金)
3. 開催地 東京・京王プラザホテル エミネンスホール
4. 参加者数 164施設 231名
5. 演題

第一日目 8月2日(木) 13:00～19:20

#### 特別講演Ⅰ「21世紀の医学医療」

講師：自治医科大学 学長 高久史磨  
座長：(社)日本病院会 会長 中山耕作

#### 特別講演Ⅱ「健康日本21」

講師：厚生労働省 健康局長 篠崎英夫  
座長：(社)日本病院会 副会長 大道學

#### シンポジウムⅠ「看護の質と看護度」

座長：(社)日本病院会 参与・東京都看護協会  
会長 内田卿子

##### ①日本における看護度の取り組み

(前)社会保険中央総合病院 総看護婦長 長尾眞澄

##### ②看護度とクリティカルパス

東京都済生会中央病院 副院長・看護部長 山崎 絆

##### ③診療報酬における入院看護サービスの評価と看護必要度

厚生労働省 保険局医療課 課長補佐 岩澤和子

##### ④医師から見た看護度の評価と疑問

青梅市立総合病院 院長 星 和夫

懇親会 京王プラザホテル 錦の間

あいさつ：(社)日本病院会 副会長 武田隆男

第二日目

#### 特別講演Ⅲ「IT革命とこれからの医療」

講師：国立国際医療センター 情報システム部長 秋山昌範  
座長：(社)日本病院会 常任理事 三浦恭定

#### 特別講演Ⅳ「再興感染症と院内感染対策」

講師：国立療養所東京病院 院長 毛利昌史  
座長：(社)日本病院会 副会長 武田隆男

#### 特別講演Ⅴ「21世紀医療経済の見通し」

講師：東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科



	教授 川 渕 孝 一
座長：(社) 日本病院会	常任理事 西 村 昭 男
シンポジウムⅡ「医療の安全と事故発生時の対応」	
座長：(社) 日本病院会	副院長 奈 良 昌 治
①内科の立場から 武蔵野赤十字病院	副院長 三 宅 祥 三
②外科の立場から 上都賀総合病院	名誉院長 大 井 利 夫
③事故の責任について 加藤法律会計事務所	弁護士 加 藤 濟 仁
④看護部の立場から 済生会横浜市南部病院	看護部長 村 上 美 好

## 6. 総 評

21世紀に向かって医療のあり方、方向性など各々の有識者の方々より講演を戴き、これからの病院運営を行うにあたり参考にして戴けるものと思う。

## 2. 医療安全対策のためのセミナー

1. 開催回数 2回

2. 開催日時(第1回) 平成13年7月12日(木) 10:00~16:30  
13日(金) 9:00~12:00

3. 開催地 東京・有明ワシントンホテル

4. 参加者数 163施設 275名

### 5. 演 題

講 演「看護事故防止とリスクマネジメント」  
—与薬事故と転倒・転落事故防止の考え方—

講師：杏林大学 保健学部 教授 川 村 治 子

講 演「医療安全対策—米国の実状を参考にして—」

講師：三宅坂綜合法律事務所 弁護士・医師 児 玉 安 司

講 演「医療安全対策 その背後にあるもの」

講師：日本医師会 医療安全対策委員会 委員長

平山内科クリニック 院長 平 山 牧 彦

講 演「医療安全推進と院内感染対策」

講師：名古屋大学大学院 医学研究科 教授 武 澤 純

講 演「医薬品・医療用具関連医療事故防止対策について」

講師：厚生労働省 医薬局 安全対策課

安全対策企画官 伏 見 環

開催日時(第2回) 平成14年3月6日(水) 10:00~16:20  
7日(木) 9:00~12:20

開催地 東京・センチュリーハイアット東京

参加者数 40施設 58名

- 演 題 「チーム医療におけるリスクマネジメント」
- 講 演 「ヒューマンエラーに伴う医療用具の安全管理」  
 講師：テルモ(株) 甲府東工場 生産技術課 課長 赤 池 義 明
- 講 演 「薬剤部の立場から」  
 講師：東京医科歯科大学 歯学部薬剤部 部長 土 屋 文 人
- 講 演 「医師の立場から」  
 講師：都立駒込病院 副院長 佐々木 常 雄
- 講 演 「看護部の立場から」  
 講師：聖母女子短期大学 看護科老年看護学教室  
 講師 福 留 はるみ
- 講 演 「総論」－医療安全の基盤づくり－  
 講師：横浜市立大学医学部 医療安全管理学  
 教授 橋 本 廼 生

## 6. 総 評

医療施設における医療安全対策の取り組みについて、有識者の方や、実際に担当している方々より講演を戴いた。医療安全対策の取り組み方について参考にさせていただけるものと思う。

## 3. 病院医療の質を考えるセミナー

1. 開催回数 2回（特別集会含む）
2. 開催日など ① 7月11日（水）13時から16時30分。東京ファッションタウンビル（東京国際展示場）で受講者100施設248名  
 ② 11月9日（金）午後と翌10日（土）1日。昭和大学上條講堂で受講者61施設70名。後援は財団法人日本医薬情報センター

### 3. 内容について

- ① テーマ「クリティカルパスのメリットとデメリットは何か？」  
 基調講演「クリティカルパスを振り返る－わが国における将来性についての提言－」  
 国立長野病院副院長 武 藤 正 樹
- シンポジウム「クリティカルパスのメリットとデメリット」  
 座長 武 藤 正 樹  
 シンポジスト 福島県立医科大学医学部附属病院薬剤技師 尾 形 浩  
 熊本市立熊本市市民病院神経内科部長 橋 本 洋一郎  
 昭和大学病院救命救急センター講師 引 重 壽 一  
 公立昭和病院看護部婦長 中 原 順 子  
 筑波メディカルセンター病院事務部長 鈴 木 紀 之  
 コメンテーター 青梅市立総合病院看護部長 東 美智子

日本病院会病院幹部医会 木 田 義 久

日本病院会病院幹部医会 渥 美 哲 至

- ② テーマ「医薬品治療におけるPatient Safety確保の諸問題 ―新GPMSPの施行に伴う新薬の市販直後調査に関する諸問題―」

<1日目>

基調講演「世界の医薬品治療におけるPatient Safetyの動向」

財団法人日本医薬情報センター理事長 三 宅 浩 之

臨床支援システム「ファルマ・アシスト」の実演紹介

総合ワークショップ「医薬品治療におけるPatient Safety確保の諸問題」

名古屋第二赤十字病院医療情報部長・小児科医師 岸 真 司

聖隷浜松病院薬剤部 鈴 木 千 恵 子

東京医科歯科大学歯学部附属病院薬剤部長 土 屋 文 人

(日本病院薬剤師会リスクマネジメント特別対策委員会委員長)

板橋中央総合病院病棟婦長 藤 塚 隆 子

田辺製薬(株)医療情報部企画情報部長 宮城島 利 一

<2日目>

基調講演「新薬のGPMSP(新薬市販直後調査)の意図するところ」

医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構理事 土 井 脩

総合ワークショップ「新GPMSPにおける臨床の場でのモニター実施の諸問題」

昭和大学医学部薬理学助教授 内 田 英 二

日本製薬工業・医薬品評価委員会PMS部会推進リーダー 澤 田 雅 裕

(第一製薬(株)学術管理部市販後薬事グループ長)

日本病院会病院幹部医会 船 越 孝

(株)クラヤ三星堂薬事情報部PMSマネージャー 増 永 陵 一

公立昭和病院薬剤部薬品情報室課長補佐 町 田 道 郎

#### 4. 総 評

今年は2回の研修会を開いた。夏季は話題のクリティカルパスを検証し、秋季は新薬市販直後調査(GPMSP)について学んだ。

医療を取り巻く環境は毎年厳しいものになっているが「医療とは何のため」の原点を忘れずに、今セミナーが有意義な自己研鑽の場となるようにと願っている。

#### 4. 救急医療防災セミナー

1. 開催回数 1回

2. 開催日など 10月12日(金)10時から17時。大宮ソニックシティーホール小ホール。125施設367名(ただし消防庁関係などは63施設272名)

3. 内容について

開会あいさつ 日本病院会常任理事・救急医療防災対策委員会委員長

土屋 章

(澁野辺総合病院理事長)

日本病院会常任理事・国立療養所東埼玉病院院長 川城 丈夫

来賓 埼玉県医師会会長 川崎寛一郎

講演「災害医療における危機管理」

講師：日本医科大学救急医学教室主任教授 山本 保博

司会：救急医療防災対策委員会委員 渡邊 高

調査報告「地震発生時における対応に関する調査」

講師：救急医療防災対策委員会委員 河口 豊

(広島国際大学医療福祉学部医療経営学科教授)

司会：救急医療防災対策委員会委員 小室 克夫

講演「日本赤十字社の最近の救護活動について」

講師：日本赤十字社事業局救護・福祉部救護課長 市橋 和彦

司会：救急医療防災対策委員会委員 小峰 健二

「日本災害医療支援機構（JVMAT）の今後の活動展開」 JVMAT事務局

シンポジウム「救急医療の今日の課題 - 救急医療の質の保証と評価 -」

座長：川口市立医療センター救命救急センター長 小関 一英

①「救急医療における質の保証と評価」 昭和大学医学部救急医学教授 有賀 徹

②「全国救命救急センターの質の評価」

厚生労働省医政局指導課課長補佐 田中 一成

③「EBMの視点からみたAHA（米国心臓協会）新ガイドラインが意味するもの」

川崎医科大学救急医学教授 小濱 啓次

④「プレホスピタルケアにおける質の保証としての

メディカルコントロールが目指すもの」

東京大学名誉教授 前川 和彦

⑤「救急隊からみたメディカルコントロールの意義と可能性」

東京消防庁救急部部長 金子 勉

⑥「米国のプレホスピタルケアにおけるメディカルコントロールの実際」

日本医科大学救急医学医師 吉田 竜介

⑦「わが国でのメディカルコントロール体制の構築には何が必要か」

日本医科大学附属千葉北総病院救命救急センター医師 松本 尚

閉会あいさつ

救急医療防災対策委員会委員 加藤 彰

4. 総評 今年は今日における救急医療についていろいろな視点から考えてみた。また、毎年行っている全国調査では地震発生時における各病院の状況を把握することが出来、今後の重要な示唆になる内容になっている。

来年度は福田浩三先生の地元・名古屋で開催することになり、地域性豊かな内容になるようだ。

## 5. 事務長セミナー

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成14年3月13日(水)～14日(木)
3. 開催地 横浜・神奈川県総合医療会館
4. 参加者数 137施設 184名
5. 演 台

第一日目 3月13日(水)

開会挨拶 (社)日本病院会 病院経営管理研究会 委員長 竹田 秀  
役員挨拶 (社)日本病院会常任理事・(社)神奈川県病院協会会長 土屋 章  
講演「平成14年度 診療報酬改定について」

講師 田名病院 事務局長 玉木 義朗  
竹田綜合病院 理事長 竹田 秀

「新医療法による『医療計画』について」

講師 神奈川県庁 衛生部医療整備課 課長代理 杉山 仁

「レセプト電算化について」

講師 財団法人 医療情報システム開発センター 理事長 開原 成允  
「老健と療養型(医/介)の将来性」

講師 八王子保健生活協同組合 城山病院 事務長 佐藤 健二

第二日目 3月14日(木)

講演「病院経営～急性期病院の今後の展開

とマイナス改定を踏まえたコスト削減～」

講師 聖路加国際病院 事務長 中村 彰吾

講師 倉敷中央病院 常務理事・事務長 相田 俊夫

※質疑応答・ディスカッション

## 6. 総 評

今年度も前年度と同様、(社)神奈川県病院協会共催のもと、神奈川県総合医療会館で開催された。

タイムリーな問題として診療報酬改定、近い将来、医療界で必須とされるであろうIT化や医療保険、介護保険の狭間で揺れる療養型病床などの諸問題を講演テーマに掲げ、日本全国から参加者を迎えることが出来た。

## 6. 総婦長セミナー

1. 開催回数 1回（神奈川県）
2. 日時 平成13年8月31日（金）10：00～16：00
3. 会場 横浜市・ウイリング横浜 12階 研修室
4. 参加状況 152施設・175名
5. 開催要領 開会挨拶 (敬称略)  
社団法人 日本病院会 代議員 松 島 善 視  
社団法人 神奈川県看護協会 会長 浅 川 明 子  
基調講演「21世紀の看護の課題」  
聖路加国際病院 副院長・看護部長 井 部 俊 子  
司会：日本病院会 看護管理研究会 委員 増 子 ひさ江  
シンポジウム「21世紀の看護の課題」  
(シンポジスト)  
教育の面から  
愛媛大学医学部 教授 榎 山 聰 子  
実践の面から  
N T T東日本関東病院 主任看護婦 曾根原 純 子  
人材育成の面から  
㈱大丸 本社 業務管理部 専門部長 田 中 啓 二  
心と身体の面から  
鎌倉女子大学 教授 林 幸 範  
司会：日本病院会 看護管理研究会 委員 大 川 ノブ子  
司会：日本病院会 看護管理研究会 委員 古 瀬 敬 子  
閉会挨拶 看護管理研究会 副委員長 長 尾 眞 澄

### 総 評

21世紀の看護の課題と題して、基調講演に井部俊子先生からのご講演をいただいた。同内容のシンポジウムを組み教育、実践、人材育成、心と身体の面から各シンポジストを招き開催した。各講師とも医療制度改革の変貌により設定テーマを的確に捉えることに苦慮していた。

## 第7 予防医学活動

この項では、「予防医学委員会報告」から人間ドック指定病院・施設の状況と受診者統計を報告する。(第4 委員会・部会の予防医学委員会の項参照)

人間ドックが我が国に誕生して、47年を経ています。その間に人間ドックの形式も交通機関の発達と同様にスピード化が進み、一週間から一泊二日の入院コースへ、更には総合健診と言われる一日コースが普及している現況です。

日本病院会・予防医学委員会は、1959年(昭和34年)に一泊二日の短期人間ドックが発足以来、優良施設の認定と共にその利用状況を調査し、毎年発表してまいりました。

第26回日本人間ドック学会(1985年)の宿題報告を契機として、人間ドック検査成績についても全国調査の必要性が認識されるようになりました。その後、毎年日本人間ドック学会の際に予防医学委員会より報告が行われ、17年目を迎えました。

全国集計の内容は日本病院会雑誌並びに日本人間ドック学会誌「健康医学」に掲載し、学会員及び優良認定病院長並びに施設長に配布しています。

このたび、第42回日本人間ドック学会の際に、人間ドック実施状況調査とともに全国集計成績の要点を抜粋して『予防医学委員会報告(人間ドックの現況)』を作製し、ご希望の方々に広く配布することにいたしました。

なお、一泊人間ドック指定病院で行われている一日コースのドックが急増していますので、1997年4月より日本病院会では人間ドックの名称を下記のとおりに変更いたしました。

- 一 泊 人 間 ド ッ ク (短期人間ドック)
- 一 日 病 院 外 来 ド ッ ク
- 一 日 人 間 ド ッ ク (総合健診)

集計にあたっては、従来は一泊人間ドックの中に一日病院外来ドックを含めていましたが、1998年より外来ドックを区別し、総合健診およびその他の人間ドックとあわせて4種類に分類して集計を行っています。

また、1999年より人間ドック認定指定医制度が発足し、その後本学会の正会員が急増しています。その影響のためか、今回全国調査資料の返信率は過去最高の96～99%に達し、対象の人間ドック受診者数も約20万人増えて260万人を越えています。

本資料が、各病院・施設の健康評価の一環としてご利用いただくとともに、人間ドックの質的向上に役立つことを期待しております。

# I 日本病院会 人間ドック指定病院及び指定施設（13年1月）

都道府県別一覽表

	一泊	一日		一泊	一日		一泊	一日
北海道	9	8	新潟県	20	9	岡山県	15	5
青森県	5	1	富山県	3	2	広島県	14	7
岩手県	6		石川県	9		山口県	16	2
宮城県	6	6	福井県	5		徳島県	3	1
秋田県	4	1	岐阜県	7	3	香川県	4	2
山形県	2		静岡県	27	12	愛媛県	7	
福島県	14		愛知県	17	14	高知県	3	2
茨城県	17	8	三重県	9	2	福岡県	41	14
栃木県	9	2	滋賀県	11	1	佐賀県	1	
群馬県	19	2	京都府	29	8	長崎県	2	1
埼玉県	15	9	大阪府	29	34	熊本県	5	3
千葉県	38	8	奈良県	2		大分県	1	3
東京都	81	67	和歌山県	3		宮崎県	3	
神奈川県	40	23	兵庫県	26	4	鹿児島県	3	
山梨県	6		鳥取県	2		沖縄県	2	2
長野県	12		島根県	3		計	605	266

合計 一泊人間ドック（短期人間ドック）指定病院数 605施設  
 一日人間ドック（総合健診）指定施設数 266施設

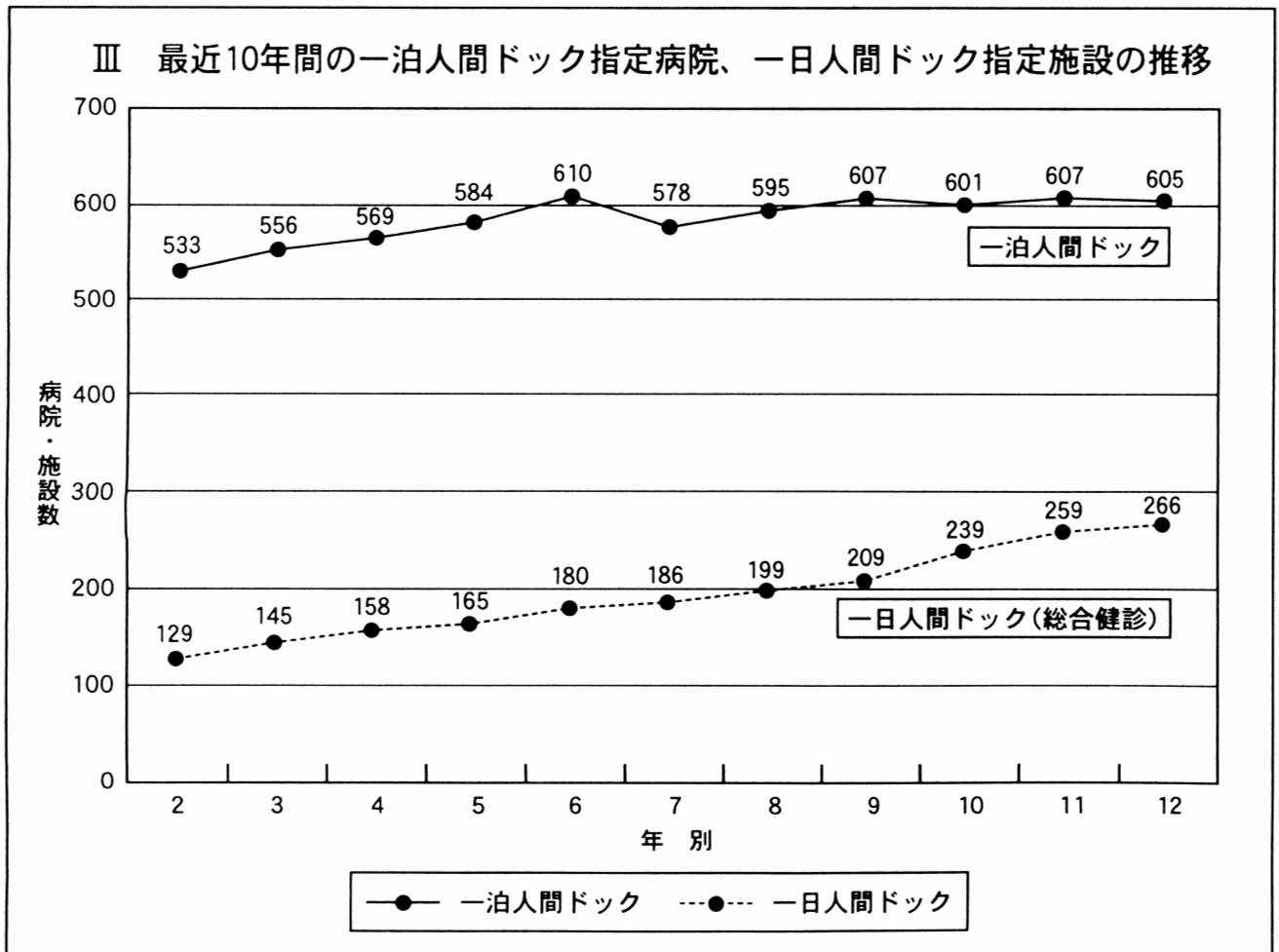
- 注 ①一泊人間ドック（短期人間ドック）指定病院中、新病棟建築中並びに医師、看護婦不足等の事由により一時休止5病院が含まれている。
- ②一泊人間ドック（短期人間ドック）指定病床数は、2,184床である。
- ③一泊人間ドック（短期人間ドック）新指定病院 4病院  
 一泊人間ドック（短期人間ドック）指定辞退病院 6病院  
 ※3年毎に行う日病・健保連との指定見直しにより指定取消病院を含む。
- ④一日人間ドック（総合健診）新指定施設 9施設  
 一日人間ドック（総合健診）指定辞退施設 2施設



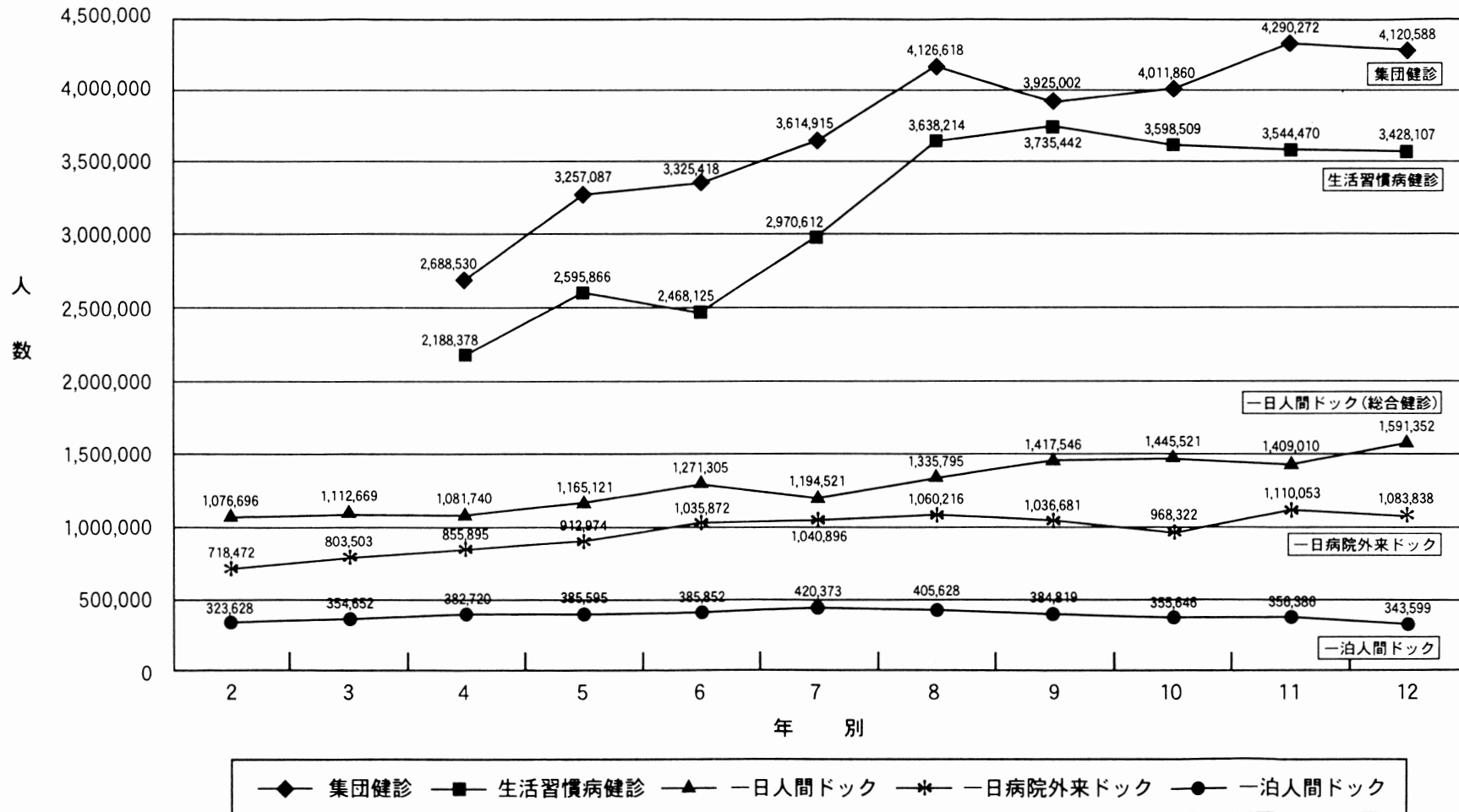
## II 人間ドック指定病院・指定施設 経営主体別一覧（2000年）

ドック別 開設別	一泊		一日		ドック別 開設別	一泊		一日	
	病院数	%	病院数	%		病院数	%	病院数	%
厚生省	2	0.3	0	0.0	船保会	3	0.5	3	1.1
郵政省	1	0.2	0	0.0	健保及連合	7	1.2	2	0.8
労働福祉事業団	2	0.3	1	0.3	共済及連合	16	2.6	5	1.9
都道府県	8	1.3	2	0.8	公益法人	51	8.4	87	32.7
市町村	46	7.6	4	1.5	医療法人	282	46.6	113	42.5
赤十字	45	7.4	2	0.8	学校法人	7	1.2	8	3.0
済生会	28	4.6	5	1.9	会社	7	1.2	4	1.5
厚生連	28	4.6	4	1.5	その他法人	21	3.5	7	2.6
全社連	24	4.0	0	0.0	個人	24	4.0	19	7.1
厚生団	3	0.5	0	0.0	合計	605	100.0	266	100.0

### III 最近10年間の一泊人間ドック指定病院、一日人間ドック指定施設の推移



#### IV 最近10年間の各種人間ドック・健診受診者数の推移



## V 人間ドック実施状況調査（平成12.1.1～12.31）

日病会員約2,700の病院施設に対しアンケート提出を求めたが、報告提出は一泊人間ドック 1,174病院と一日人間ドック 292施設であった。

- 一泊人間ドック（短期人間ドック）実施病院 1,174 [日病指定（健保連契約）病院 605]
- 一日人間ドック（総合健診）実施病院 292 [日病指定（健保連契約）病院 265]

### (1) 日病会指定病院における各種人間ドックの受診者報告 589病院（前年553）

（単位：人）

種 別	利用者数			受診者数（平成12年1月～12月）			平成11年1月～12月
	男 性	女 性	計	男 性	女 性	計	計（553病院）
一泊人間ドック	175,522 (6,050↑)	59,976 (3,217↑)	235,498 (9,267↑)				226,231
一日病院外来ドック	443,233 (26,812↑)	264,240 (11,197↑)	707,473 (38,009↑)				669,464
(3～7日)入院ドック	7,843 (3,814↓)	4,682 (272↓)	12,525 (4,086↓)				16,611
生活習慣病健診	917,098 (345,295↑)	558,849 (5,687↑)	1,475,947 (350,982↑)				1,124,965
集 団 健 診	901,137 (71,671↓)	926,305 (308,896↑)	1,827,442 (237,225↑)				1,590,217
総 計	2,444,833 (302,672↑)	1,814,052 (328,725↑)	4,258,885 (631,397↑)				3,627,488

- （注）精度管理サーベイ参加状況 498病院（84.6%）が日本医師会などへ参加
- ・生活習慣病健診とは政府管掌成人病予防健診（35才以上）や成人病健診など
  - ・集団検診とは一般（定期）健診など

### (2) 日病会指定病院における一日人間ドックの受診者報告 265病院（前年231）

（単位：人）

種 別	利用者数			受診者数（平成12年1月～12月）			平成11年1月～12月
	男 性	女 性	計	男 性	女 性	計	計（231病院）
一日人間ドック	967,952 (117,232↑)	555,784 (79,018↑)	1,523,736 (196,250↑)				1,327,486

- （注）精度管理サーベイ参加状況 265病院（100.0%）が日本総合健診医学会などへ参加

(3) その他日病会員病院における各種人間ドックの受診者報告 585病院（前年488）

（数値：人数）

種 別	利用者数			受診者数（平成12年1月～12月）			平成11年1月～12月
	男 性	女 性	計	男 性	女 性	計	計（488病院）
一泊人間ドック	77,333 (10,206↓)	30,768 (10,848↓)	108,101 (21,054↓)				129,155
一日病院外来ドック	233,379 (29,940↓)	142,986 (34,284↓)	376,365 (64,224↓)				440,589
(3～7日)入院ドック	2,774 (8,502↓)	985 (2,378↓)	3,759 (10,880↓)				14,639
生活習慣病健診	1,259,257 (45,552↓)	692,903 (512,897↓)	1,952,160 (467,345↓)				2,419,505
集 団 健 診	1,365,727 (335,184↓)	927,419 (71,725↓)	2,293,146 (406,909↓)				2,700,055
総 計	2,938,470 (338,280↓)	1,795,061 (632,132↓)	4,733,531 (970,412↓)				5,703,943

（注）精度管理サーベイ参加状況 426病院・施設（72.8%）が日本医師会などへ参加

(4) その他日病会会員施設における一日人間ドック（総合健診）受診者報告 27施設

（単位：人数）

種 別	利用者数			受診者数（平成12年1月～12月）			平成11年1月～12月
	男 性	女 性	計	男 性	女 性	計	計（24病院）
一日人間ドック	41,514	26,102	67,616				81,524

（注）精度管理サーベイ参加状況 25施設（92.6%）が日本総合健診医学会などへ参加

(5) 一泊人間ドック実施病床数

（単位：病床数）

実施病床数	健保連契約（指定）	健保連契約外（その他）	総 計	平成10年1月～12月
日病会指定病院（報告589病院）	2,184	1,653	3,837	3,309
その他会員病院（報告585病院）	—	1,593	1,593	993

参考：ホテルドック設置病院・施設数

（単位：病院数）

実施病床数	平成12年	平成11年	
日病会指定病院（報告589病院）	112	（報告553病院）	103
その他会員病院（報告585病院）	97	（報告488病院）	48

(6) 一日人間ドック1日の実施可能数

（単位：人数）

	平成12年		平成11年		
	一日実施可能数(計)	1施設平均	一日実施可能数(計)	1施設平均	
日病会指定病院（報告265病院）	10,703	40.4	（報告231施設）	7,703	33.3
その他会員病院（報告27病院）	713	26.4	（報告24施設）	724	30.2

## 第8 診療情報管理課程通信教育（旧診療録管理課程通信教育）

### 1. 入学状況

#### ・第59(11)期生入学

- 1) 開講月日 平成13年7月1日
- 2) 入学者数 672名（ただし、専門課程編入生67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円とする。）

#### ・第60(12)期生入学

- 1) 開講月日 平成14年1月1日
- 2) 入学者数 923名（ただし、専門課程編入生198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円とする。）

### 2. 卒業状況

#### ・第54(11)回生卒業

- 1) 卒業者数 245名 男87名、女158名
- 2) 卒業式典 平成13年4月28日（土）  
同会場 東京：ダイヤモンドホテル

#### ・第55(12)回生卒業

- 1) 卒業者数 468名 男146名、女322名
- 2) 卒業式典 平成13年11月17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

- ・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 5,582名（第49(1)回平成8年7月～第60(12)回平成14年1月）  
男1,905名 女3,677名  
通算10,937名 男3,060名 女7,877名
- ・卒業者の総数 卒業者数  
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 3,142名（第44(1)回平成8年4月～第55(12)回平成13年11月）  
ただし、特別補講（第46(3)回860名、第50(7)回77名）を含む  
男828名 女2,314名  
通算5,374名 男1,220名 女4,154名
- ・受講者の総数 3,728名

56(8)期以前564名

57(9)期851名      58(10)期762名

59(11)期635名      60(12)期916名

#### 4. 集中スクーリング及び試験実施状況

##### 1) 夏期

###### 第59回スクーリング期日

東京：平成13年10月25日（木）～31日（水）

大阪：平成13年9月13日（木）～19日（水）

福岡：平成13年8月23日（木）～29日（水）

###### スクーリング会場及び参加者数（延べ人数）

東京：桐杏学園      基礎・専門課程      2,900名

大阪：天満研修センター      基礎・専門課程      2,332名

福岡：国立病院九州医療センター      基礎・専門課程      1,205名

###### 試験日

東京・卒業：平成13年8月19日（日）

東京・進級：平成13年10月28日（日）

大阪：平成13年9月16日（日）

福岡：平成13年8月26日（日）

###### 試験会場及び受験者数

東京：国立オリンピック記念総合センター      卒業      144名

桐杏学園      進級      355名

大阪：天満研修センター      進級・卒業      386名

福岡：国立病院九州医療センター      進級・卒業      168名

##### 2) 冬期

###### 第60回スクーリング期日

東京：平成14年3月14日（木）～20日（水）

大阪：平成14年2月14日（木）～20日（水）

福岡：平成14年2月14日（木）～20日（水）

###### スクーリング会場及び参加者数（延べ人数）

東京：桐杏学園      基礎・専門課程      3,529名

大阪：天満研修センター      基礎・専門課程      2,594名

福岡：国立病院九州医療センター      基礎・専門課程      1,314名

###### 試験日

東京：平成14年3月17日（日）

大阪：平成14年2月17日（日）

福岡：平成14年2月17日（日）

###### 試験会場及び受験者数

東京：桐杏学園	進級・卒業	424名
大阪：天満研修センター	進級・卒業	329名
福岡：国立病院九州医療センター	進級・卒業	178名

## 5. コーディング勉強会（補講授業）

### 1) 開催地、回数、日時

会場地	回数	会 場	日時	
札幌	1	札幌市生涯学習センター	13. 11. 10	13:30～16:00
	2	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	14. 2. 23	13:30～16:00
仙台	1	仙台お茶の水医療秘書福祉専門学校	14. 3. 2	13:30～16:00
福島	1	「ビッグアイ」市民プラザ	13. 9. 22	14:00～16:30
	2	「ビッグアイ」市民プラザ	14. 1. 19	14:00～16:30
	3	「ビッグアイ」市民プラザ	14. 4. 20	14:00～16:30
東京	1	日本病院会	13. 6. 23	13:00～16:00
	2	日本病院会	13. 12. 8	13:00～16:00
	3	日本病院会	14. 3. 2	13:30～16:00
岐阜	1	岐阜市文化センター	14. 2. 23	14:00～16:30
	2	岐阜市文化センター	14. 3. 16	14:00～16:30
	3	岐阜市文化センター	14. 4. 20	14:00～16:30
名古屋	1	名古屋お茶の水医療秘書福祉専門学院	14. 1. 19	13:30～16:30
三重	1	松阪中央総合病院	13. 6. 23	13:00～16:00
大阪	1	関西医科大学附属病院	13. 6. 16	14:00～16:00
	2	高槻赤十字病院	14. 1. 19	13:00～16:30
倉敷	1	くらしき健康福祉プラザ	13. 12. 15	14:00～16:30
	2	くらしき健康福祉プラザ	14. 1. 12	14:00～16:30
	3	くらしき健康福祉プラザ	14. 2. 23	14:00～16:30
	4	くらしき健康福祉プラザ	14. 3. 23	14:00～16:30
広島	1	広島市医師会臨床検査センター	13. 6. 23	13:00～16:00
	2	広島市医師会臨床検査センター	13. 11. 24	10:00～12:00
高知	1	細木病院	13. 9. 29	13:00～16:30
	2	細木病院	13. 12. 15	13:30～16:30
	3	細木病院	14. 1. 19	14:00～16:30
	4	細木病院	14. 2. 23	14:00～16:30
福岡	1	湧上医療福祉専門学校	13. 6. 23	13:00～16:00
	2	湧上医療福祉専門学校	14. 1. 19	14:30～16:30
	3	湧上医療福祉専門学校	14. 2. 23	13:00～16:00

分類法実習のコーディングについて集中スクーリングだけでは修得が不十分な受講生が多いため各地で少人数制（講師1名に対し受講生30名程度）の勉強会を開催した。

### 2) 出席者数 897名（延べ人数）

## 第9 病院経営管理者養成課程通信教育

### 1. 入学状況

#### ・第24(3)回生入学

- 1) 開講式 平成13年7月1日
- 2) 入学者数 52名
- 3) 受講料 480,000円(年額)

### 2. 卒業状況

#### ・第22(1)回生卒業

- 1) 卒業生数 23名(男17名 女6名)
- 2) 卒業式典 平成13年9月22日(土)  
会場 東京：ダイヤモンドホテル

### 3. 受講者人員数状況(平成14年3月31日現在)

#### ・入学者の総数

[第1回～第24(3)回生]

累計 550名  
男 506名  
女 44名

#### ・認定者の総数

[第1回～第22(1)回生]

累計 314名  
男 294名  
女 20名

#### ・現受講者の総数

23(2)回生 37名  
(その他留年生10名)

24(3)回生 50名

### 4. 修了試験、集中スクーリング及び試験実施状況

#### (1) 修了試験(2年次後期試験:含施設見学)

- ・期別 第22回生
- ・期日 平成13年6月15日(金)
- ・会場 武蔵野赤十字病院 三番館 山崎記念講堂

#### (2) スクーリング(上記修了試験以外の各年次各期試験はスクーリング前日の月曜日に開催)

- ・前期 平成13年7月9日(月)～14日(土)  
7月16日(月)～21日(土)
- ・延出席者数 2年次生[第23(2)回生] 210名  
1年次生[第24(3)回生] 307名



期日	7月9日	10日	11日	12日	13日	14日	16日	17日	18日	19日	20日	21日
曜日	月	火	水	木	金	土	月	火	水	木	金	土
内容	試験 [ #23(2) 1年次後期]	スクーリング [ #23(2) 2年次前期]					スクーリング [ #24(3) 1年次前期]					
会場	東京 : ホテル B & G											

・後期 平成14年1月14日(月)～19日(土)

1月21日(月)～26日(土)

・延出席者数 2年次生[第23(2)回生] 197名

1年次生[第24(3)回生] 285名

期日	1月14日	15日	16日	17日	18日	19日	21日	22日	23日	24日	25日	26日
曜日	月	火	水	木	金	土	月	火	水	木	金	土
内容	試験 [ #24(3) 1年次前期]	スクーリング [ #24(3) 1年次後期]					試験 [ #23(2) 2年次前期]	スクーリング [ #23(2) 2年次後期]				
会場	東京 : ホテル B & G											

### (3) 単位取得状況

#### ・修了試験(2年次後期)

1) 期別 第22(1)回生

2) 試験期日 平成13年6月15日(金)

3) 会場 武蔵野赤十字病院 三番館 山崎記念講堂

4) 受験者数 27名

5) 単位取得者数 27名

#### ・1年次後期

1) 期別 第23(2)回生

2) 受験者数 35名

3) 単位取得者数 35名

#### ・1年次前期

1) 期別 第24(3)回生

2) 受験者数 47名

3) 単位取得者数 47名(見込)

#### ・2年次前期

1) 期別 第23(2)回生

2) 受験者数 32名

3) 単位取得者数 32名(見込)

## 5. 総 評

今年度の入講生が50名を超え、各病院の病院経営管理教育に対する強い期待が感じられる。受講生増の要因としては、毎年続けて受講生派遣を行っている病院の存在や、一病院からの受講生派遣人数の増加などが挙げられる。

## 第10 第51回日本病院学会

1. 学 会 長 井 手 道 雄 (医療法人雪ノ聖母会 聖マリア病院 理事長・院長)
2. テ ー マ 「新世紀・病院の進む道 ー激変する社会環境における生命の尊厳ー」
3. 開催期日 平成13年6月21日(木)～23日(土)
4. 開催地 福岡県・福岡市
5. 会 場 アクロス福岡・博多東急ホテル・ソラリア西鉄ホテル

### 6. 演 題

#### (1) 会長講演 1題

「新世紀・病院の進む道 ー激変する社会環境における生命の尊厳ー」

講師：第51回日本病院学会 学会長 井 手 道 雄

#### (2) 特別講演 6題

##### ①「人間の尊厳について」

講師：(社)日本病院会 会長 中 山 耕 作

##### ②「プロフェッショナル・フリーダムを確保するために」

講師：(社)日本医師会 会長 坪 井 栄 孝

##### ③「国際協力-日本の皆様に期待すること」

講師：世界保健機関 西太平洋地域事務局 事務局長 尾 身 茂

特別発言：東京女子医科大学 客員教授 紀伊国 献 三

##### ④「マザー・テレサからの伝言」

講師：日本映画学校 副校長 映画監督 千 葉 茂 樹

##### ⑤「私の生命観」

講師：作家 加 賀 乙 彦

##### ⑥「臨床看護の能力の効果的教育について」

講師：聖路加国際病院 理事長 日野原 重 明

#### (3) シンポジウム 7題

##### ①「臨床看護の質の向上を目指した教育と方策」

座長：聖路加国際病院 理事長 日野原 重 明

大阪府立看護大学 学長 小 島 操 子

1)青森県立保健大学 健康科学部長・教授 中 村 恵 子

2)日本赤十字社 医療センター 看護部長 村 上 睦 子

3)社団法人日本看護協会 専務理事 岡 谷 恵 子

4)福岡市民病院 看護部長 長 野 玲 子

##### ②「感染管理担当者の育成と活用」

座長：東北大学大学院 医学系研究科

病態制御学講座 分子診断学分野 教授 賀 来 満 夫

1)沖縄県立中部病院 内科医長 遠 藤 和 郎

- 2)ヘルスケアリソース研究所 所長 土井英史  
 3)岡山大学医学部附属病院 看護部 感染管理担当 婦長 渡邊都貴子  
 4)日本医科大学 医療管理学 助教授 高柳和江

③「病院経営の新たな展開を目指して」

- 座長：医療法人 弘仁会 理事長 梶原優  
 1)特定医療法人 水人会 水島中央病院 事務部長 川本豊廣  
 2)特定医療法人 敬愛会 新田原聖母病院 院長 大北泰夫  
 3)特定医療法人財団 董仙会 恵寿総合病院 理事長・院長 神野正博  
 4)社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院 事務長 正木義博  
 5)岩手県医療局 管理課 主幹兼課長補佐 相馬敏克

④「少子化と母子対策」

- 座長：社会福祉法人 賛育会 賛育会病院 院長 鴨下重彦  
 医療法人雪ノ聖母会 聖マリア病院 副院長 橋本武夫  
 1)九州大学大学院 医学研究員 教授 尾形裕也  
 2)読売新聞社 解説部次長 南 砂  
 3)厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 母子保健課課長 藤崎清道  
 4)政策研究大学院大学 客員教授・東京大学名誉教授 古川俊之

⑤「21世紀における保健・医療・福祉の展望」

- 座長：評論家・医療ジャーナリスト 行天良雄  
 1)厚生労働省 健康局 局長 篠崎英夫  
 2)社団法人日本医師会 副会長 糸氏英吉  
 3)九州大学 総長・(第26回日本医学会総会 会頭) 杉岡洋一  
 4)聖路加国際病院 看護部長・副院長 井部俊子  
 5)ノンフィクション作家 向井承子

⑥「医療の質／情報ネットワークの進展に伴う広告規制緩和と診療録公開」

- 座長：日本医科大学 常任理事 岩崎 榮  
 九州大学大学院 医学系研究科 医療システム学教室 教授 信友浩一  
 1)福岡県医師会 専務理事・医療法人 弘恵会 ヨコクラ病院 院長 横倉義武  
 2)済生会熊本病院腎泌尿器センター部長・病診連携室長 副 島秀久  
 3)鹿児島大学医学部 保健学科 地域看護・看護情報学講座 助教授 宇都由美子  
 4)ささえあい医療人権センターCOML 代表 辻本好子

⑦「中小病院の経営戦略 パートVI」

- 座長：日本病院会 理事・中小病院委員会 委員長  
 医療法人財団 織本病院 名誉院長 織本正慶

- |                          |        |    |    |
|--------------------------|--------|----|----|
| 1)千葉県・医療法人 弘仁会           | 理事長    | 梶原 | 優  |
| 2)愛知県・医療法人 愛生会 総合上飯田第一病院 | 院長     | 岸本 | 秀雄 |
| 3)静岡県・特定医療法人 松愛会         | 理事長・院長 | 松田 | 保秀 |
| 4)福岡県・医療法人 佐田厚生会 佐田病院    | 理事長・院長 | 佐田 | 正之 |

(4) 一般演題等 556題

7. 医療人の集い (ソラリア西鉄ホテル)
8. 併設展示会
9. カルチャーコース 2コース
10. 参加者数 延べ 5,000名
11. プログラム (別掲)

# 第51回 日本病院学会 日程表

平成13年6月20日(水)

会場名	場所	8:30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00
ホテル オークラ福岡 「せいりん」	3F								正副 会長 会議					
ホテル オークラ福岡 「平安2」	4F								合同理事会					
ホテル オークラ福岡 「平安1・2」	4F											学会長招宴		

平成13年6月21日(木)

会場名	場所	8:30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00
第1会場 シンフォニーホール	東ウイング 1F	受付	開会式	日病会長 講演	日医会長 講演	学会長 講演	特別講演① 「医療協会の日本の置けに期待すること」 (講師：尾身 茂氏)	休憩	特別講演② 「ザン・フレザからの伝言」 (講師：千葉 茂樹氏)	シンポジウム① 「臨床看護の能力の効果的教育について」 「臨床看護の質の向上を目指した教育と方策」				
第2会場 イベントホールA	東ウイング B2F						ランチセミナー① 「インフルエンザ対策 とワクチン接種」	11 医療機能評価・ISO・医療の質 (11-5~27)						
第3会場 国際会議場	西ウイング 4F						ランチセミナー② 「針刺し事故が 病院に与える影響」	シンポジウム② 「感染管理担当者の 育成と活用」	シンポジウム③ 「病院経営の新たな 展開を目指して」					
第4会場 大会議室	西ウイング 7F						ランチセミナー③ 「病院給食の有りかた と今後の展望」	10 IT・病歴管理・医療情報管理 (10-1~20)		11 医療機能評価 ISO・医療の質 (11-1~4)				
第5会場 607会議室	西ウイング 6F							9 事務管理 (9-1~10)	B 回復期リハビリテーション 病棟に関する課題 (B-1~9)	D 療養病棟 の課題 (D-1~3)				
第6会場 608会議室	西ウイング 6F							I 病病・病診連携 (I-1~15)		M おいしい食事とは (M-1~6)				
第7会場 交流ギャラリー (ポスター会場)	西ウイング 2F			ポスター貼付				2 救急医療 (2-6~9)、3 高度先進医療 (3-4~5) 4 急性期医療 (4-9~16) 5 亜急性期医療 (5-6~13)、7 在宅医療・在宅介護 (7-6~17) 14 リスクマネージメント (14-24~42) 14 リスクマネージメント (14-43~62)			ポスター撤去			
第8会場 セミナー室② (ポスター会場)	西ウイング 2F			ポスター貼付				12 物流システム (12-6~14) 13 病院建築・医療設備・廃棄物処理 (13-9~19)			ポスター撤去			
第9会場 601会議室 (ポスター会場)	西ウイング 6F			ポスター貼付				6 長期医療と介護 (6-13~30)			ポスター撤去			
第10会場 606会議室 (ポスター会場)	西ウイング 6F			ポスター貼付				16 患者・家族への指導、教育 (16-33~57)			ポスター撤去			
第11会場 イベントホールB	東ウイング B2F			医療器械・福祉機器展示										
第12会場 円形ホール (出展プレゼンテーション)	西ウイング 1F							医療用具と 環境その 今後の課題 (PVCフリー)	医療用具とリスクマネージメント					
博多東急ホテル 「高砂」	2F						評議員会							
ソラリア 西鉄ホテル 「彩雲」	8F											医療人の真い		

# 第51回 日本病院学会 日程表

平成13年6月22日(金)

会場名	場所	8:15	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	
第1会場 シンフォニーホール	東ウイング 1F		シンポジウム④ 「少子化と母子対策」			総会		市民公開講座① 特別講演 「私の生命観」 (講師:加賀乙彦氏)	市民公開講座② シンポジウム 「21世紀における保健・医療・福祉の展望」			閉会式	
第2会場 イベントホールA	東ウイング B2F		2 救急医療 (2-1~5)	3 高度先進医療 (3-1~3) 4 急性期医療 (4-1~3)	4 急性期医療 (4-4~8)	ランチ③ 「医療現場 バックグラ の有用性」	セミナー④ 「於ける Mの有用性」	5 亜急性期医療 (5-1~5)	6 長期医療と介護 (6-1~12)		7 在宅医療・在宅介護 (7-1~5)		
第3会場 国際会議場	西ウイング 4F		シンポジウム⑤ 「医療の質/情報ネットワークの進展に伴う広告規制緩和と診療録公開」			ランチ④ 「機能する 防止体制 のための ポイント」	セミナー⑤ 「院内事故 を構築する ポイント」	G 患者満足度 (G-1~6)	H 職員の意識改革 (H-1~6)	J クリニカルパスの問題点 (J-1~13)			
第4会場 大会議室	西ウイング 7F		14 リスクマネジメント (14-1~14)					14 リスクマネジメント (14-15~23)		シンポジウム⑥ 「中小病院の経営戦略 パートVI」			
第5会場 607会議室	西ウイング 6F		16 患者・家族への指導、教育 (16-1~15)					1 保健・ 予防活動 (1-1~5)	8 緩和と医療 (8-1~7)	12 物流システム (12-1~5)	13 病院建築・医療設備・ 廃棄物処理 (13-1~8)		
第6会場 608会議室	西ウイング 6F		16 患者・家族への指導、教育 (16-16~32)					C 小児救急 の問題点 (C-1~5)	A 急性期特定病院 に関する課題 (A-1) E 病院の診療特化 (E-1~4)	F ホスピスに おける霊的ケア (F-1~5)	L カルテを 書かせる 方法 (L-1~3)	N 国際医療 協力 (N-1~4)	O 規制緩和 と 情報公開 (O-1~4)
第7会場 交流ギャラリー (ポスター会場)	西ウイング 2F	ポスター貼付		G 患者満足度 (G-7~19) G 患者満足度 (G-20~29) H 職員の意識改革 (H-7~18) H 職員の意識改革 (H-19~30)				11 医療機能評価・ISO・医療の質 (11-28~50) 11 医療機能評価・ISO・医療の質 (11-51~68)			ポスター撤去		
第8会場 セミナー室② (ポスター会場)	西ウイング 2F	ポスター貼付		1 保健・予防活動 (1-6~10)				I 病病・病診連携 (I-16~33)、M おいしい食事とは (M-7~12)			ポスター撤去		
第9会場 601会議室 (ポスター会場)	西ウイング 6F	ポスター貼付		J クリニカルパスの問題点 (J-14~19) G 患者満足度 (G-30~33)							ポスター撤去		
第10会場 606会議室 (ポスター会場)	西ウイング 6F	ポスター貼付		9 事務管理 (9-11~21)				9 事務管理 (9-22~33)			ポスター撤去		
第11会場 イベントホールB	東ウイング B2F		医療機器・福祉機器展示										
第12会場 円形ホール (出展社プレゼンテーション)	西ウイング 1F		感染制御に関する課題	医療用具の消毒滅菌 に関する課題				新しい物流管理 システム・経営革新	リサイクルに関する課題・その他				

## 第11 第42回日本人間ドック学会

1. 学 会 長 西 村 昭 男 (医療法人社団カレスアライアンス理事長)
2. テ ー マ 「生命の年輪 —原点から考えなおす健康づくり—」
3. 開催期日 平成13年 8月30日(木)・31日(金)
4. 開催地 北海道・札幌市
5. 会 場 ロイトン札幌・北海道厚生年金会館
6. 演 題

(1) 会長講演 1題

「生命(いのち)—原点から考えなおす健康づくり—」

講師：第42回会日本人間ドック学会 学会長 西 村 昭 男

(2) 特別講演 1題

「豊かに生きる予防医学」

講師：聖路加国際病院 理事長 日野原 重 明

(3) 教育講演 2題

「遺伝子情報に基づく予防医学への道—遺伝子医学教育と遺伝カウンセリングの重要性—」

講師：信州大学医学部 教授 福 嶋 義 光

「ポジトロン・エミッショントモグラフィー(PET)を中心とした人間ドック」

講師：医療法人社団 山中湖クリニック 理事長 井 出 満

(4) 公開講演 3題

「健康と個性」

講師：京都大学 名誉教授・京都文教大学 学術顧問 河 合 隼 雄

「心とからだの健康—西野流呼吸法—」

講師：女優 由 美 かおる

「北海道で考える」

講師：作家 倉 本 聡

(5) パネルディスカッション 2題

「先端診断技術の人間ドックへのインパクトと展望」

司会：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

1) 「人間ドック情報を支えるEBLM」

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

2) 「画像技術—PETを中心に—」

北海道大学大学院 医学研究科 核医学 教授 玉 木 長 良

3) 「遺伝子検査」

熊本大学 名誉教授・日本人類遺伝学会 理事・江津湖療育園

施設長 松 田 一 郎



4) 「高感度免疫測定技術－CRP中心に」

関西医科大学 臨床検査医学講座 教授 高橋 伯夫

特別発言「脳波によるアルツハイマー病初期診断法“DIMENSION”」

東京工業大学 名誉教授・(株)脳機能研究所 代表取締役社長 武者 利光

「健康日本21ー目標と戦略ー」

司会：国立がんセンター 名誉院長 市川 平三郎

基調講演「『健康日本21』の推進と諸課題」

厚生労働省 大臣官房参事官（健康担当） 芝池 伸彰

1) 「“がん”の予防について」

国立がんセンター 名誉院長 市川 平三郎

2) 「北海道健康づくり基本指針ーすこやか北海道21ーについて」

北海道保健福祉 部長 毛利 義臣

3) 「喫煙対策の戦略について」

深川市立総合病院 内科医長 松崎 道幸

4) 「栄養・食と生活習慣について」

聖マリアンナ医科大学病院 栄養部長・女子栄養大学大学院

客員教授 中村 丁次

特別発言「治療の時代から予防の時代へ」

日本人間ドック学会 理事長 奈良 昌治

(6) 予防医学委員会報告 3題

「人間ドック全国集計報告」

報告者：牧田総合病院附属健診センター 院長 笹森 典雄

「閉経期以降に高コレステロール血症の予後調査報告」

報告者：三井記念病院総合健診センター 所長 山門 実

「人間ドック判定成績に関するガイドライン作成小委員会報告」

報告者：三井記念病院総合健診センター 名誉顧問 清瀬 闊

(7) ランチョンセミナー 9題

(8) 一般演題 292題

7. 医療人の集い ロイトン札幌 小椋 佳「歌談の会」北海道厚生年金会館 大ホール

8. 併設展示会

9. 参加者数 3,790名

10. プログラム (別掲)

## 日本人間ドック学会

理事会 平成13年8月29日(水) 13:00～13:45

議 題

1. 第41回日本人間ドック学会 会計報告

2. 日本人間ドック学会理事および評議員の移動について
3. 第43回・44回日本人間ドック学会 学会長・開催地について
4. 平成12年度一般会計収支決算、平成14年度事業計画案および収支予算案について
5. 人間ドック認定指定医に関する報告

編集委員会（第1回） 平成13年8月29日（水） 11:30～12:00

議 題

1. 本年度の「健康医学」の発刊予定他について
2. 「健康医学」英文抄録について

（第2回） 平成13年12月7日（金） 17:00～17:50

議 題

1. 健康医学11月号の発刊について
2. 巻頭言の今後の依頼要領について

	第1会場 (3階)	第2会場 (3階)	第3会場 (2階)	第4会場 (2階)	第5会場 (2階)	第6会場 (2階)	第7会場 (20階)																																						
	ロイトンホールABC	ロイトンホールD	インテリホール	リーゼントホール	ハイネホールAB	ハイネホールC	パールホール																																						
9:00	<table border="1"> <tr> <td>開会式</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>学会長講演 「生命(いのち)の年輪」 司会：中山耕作</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>特別講演 「豊かに生きる予防医学」 日野原重明 司会：西村昭男</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>教育講演Ⅰ 「遺伝子情報に基づく 予防医学への道」 福岡義光 司会：榎下重彦</td> <td colspan="6"></td> </tr> </table>							開会式							学会長講演 「生命(いのち)の年輪」 司会：中山耕作							特別講演 「豊かに生きる予防医学」 日野原重明 司会：西村昭男							教育講演Ⅰ 「遺伝子情報に基づく 予防医学への道」 福岡義光 司会：榎下重彦																
開会式																																													
学会長講演 「生命(いのち)の年輪」 司会：中山耕作																																													
特別講演 「豊かに生きる予防医学」 日野原重明 司会：西村昭男																																													
教育講演Ⅰ 「遺伝子情報に基づく 予防医学への道」 福岡義光 司会：榎下重彦																																													
12:00	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">評議員会</td> <td colspan="6">ランチョンセミナー</td> </tr> <tr> <td>「高尿酸血症・痛風 の診断と治療」 山中 孝 座長：市川健司</td> <td>「ED治療の意義」 楠木哲雄 高橋英孝 座長：山門 実</td> <td>「H.pylori感染と 胃癌」 上村道実 座長：浅香正博</td> <td>「心臓リハビリテーション - 最初にBNP -」 中村元行 木之下正彦 座長：平盛勝彦</td> <td>「動脈硬化の 新しい危険因子か とその対応」 中村治雄 座長：板倉弘重</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>							評議員会	ランチョンセミナー						「高尿酸血症・痛風 の診断と治療」 山中 孝 座長：市川健司	「ED治療の意義」 楠木哲雄 高橋英孝 座長：山門 実	「H.pylori感染と 胃癌」 上村道実 座長：浅香正博	「心臓リハビリテーション - 最初にBNP -」 中村元行 木之下正彦 座長：平盛勝彦	「動脈硬化の 新しい危険因子か とその対応」 中村治雄 座長：板倉弘重																										
評議員会	ランチョンセミナー																																												
	「高尿酸血症・痛風 の診断と治療」 山中 孝 座長：市川健司	「ED治療の意義」 楠木哲雄 高橋英孝 座長：山門 実	「H.pylori感染と 胃癌」 上村道実 座長：浅香正博	「心臓リハビリテーション - 最初にBNP -」 中村元行 木之下正彦 座長：平盛勝彦	「動脈硬化の 新しい危険因子か とその対応」 中村治雄 座長：板倉弘重																																								
13:00	<table border="1"> <tr> <td>総会</td> <td colspan="6">「閉経期以後に高コレステロール血症の 予後調査報告」</td> </tr> <tr> <td>人間ドック全国統計報告 笹森典雄</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>脂質調査委員会報告 山門 実 司会：系良高治</td> <td>超音波検査1 一般001~007 座長：栗沢利行</td> <td>消化管1 一般020~026 座長：秋山 洋</td> <td>循環器・高血圧・呼吸器1 一般041~047 座長：依田忠雄</td> <td>婦人科 一般061~064 座長：岸 隆子</td> <td>検査値・検査法1 一般080~085 座長：西消天章</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>パネルディスカッションⅠ 「先端診断技術の 人間ドックへの インパクトと展望」</td> <td>超音波検査2 一般008~013 座長：大井利夫</td> <td>消化管2 一般027~034 座長：櫻井健司</td> <td>循環器・高血圧・呼吸器2 一般048~053 座長：岩塚 敏</td> <td>泌尿器1 一般065~071 座長：熊本悦明</td> <td>検査値・検査法2 一般086~091 座長：福田浩三</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>司会：河合 忠</td> <td>超音波検査3 一般014~019 座長：小笠原弘夫</td> <td>消化管3 一般035~040 座長：登内 誠</td> <td>循環器・高血圧・呼吸器3 一般054~060 座長：宇津興彦</td> <td>泌尿器2 一般072~079 座長：小柳知彦</td> <td>検査値・検査法3 一般092~097 座長：大月和堂</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>							総会	「閉経期以後に高コレステロール血症の 予後調査報告」						人間ドック全国統計報告 笹森典雄							脂質調査委員会報告 山門 実 司会：系良高治	超音波検査1 一般001~007 座長：栗沢利行	消化管1 一般020~026 座長：秋山 洋	循環器・高血圧・呼吸器1 一般041~047 座長：依田忠雄	婦人科 一般061~064 座長：岸 隆子	検査値・検査法1 一般080~085 座長：西消天章			パネルディスカッションⅠ 「先端診断技術の 人間ドックへの インパクトと展望」	超音波検査2 一般008~013 座長：大井利夫	消化管2 一般027~034 座長：櫻井健司	循環器・高血圧・呼吸器2 一般048~053 座長：岩塚 敏	泌尿器1 一般065~071 座長：熊本悦明	検査値・検査法2 一般086~091 座長：福田浩三			司会：河合 忠	超音波検査3 一般014~019 座長：小笠原弘夫	消化管3 一般035~040 座長：登内 誠	循環器・高血圧・呼吸器3 一般054~060 座長：宇津興彦	泌尿器2 一般072~079 座長：小柳知彦	検査値・検査法3 一般092~097 座長：大月和堂		
総会	「閉経期以後に高コレステロール血症の 予後調査報告」																																												
人間ドック全国統計報告 笹森典雄																																													
脂質調査委員会報告 山門 実 司会：系良高治	超音波検査1 一般001~007 座長：栗沢利行	消化管1 一般020~026 座長：秋山 洋	循環器・高血圧・呼吸器1 一般041~047 座長：依田忠雄	婦人科 一般061~064 座長：岸 隆子	検査値・検査法1 一般080~085 座長：西消天章																																								
パネルディスカッションⅠ 「先端診断技術の 人間ドックへの インパクトと展望」	超音波検査2 一般008~013 座長：大井利夫	消化管2 一般027~034 座長：櫻井健司	循環器・高血圧・呼吸器2 一般048~053 座長：岩塚 敏	泌尿器1 一般065~071 座長：熊本悦明	検査値・検査法2 一般086~091 座長：福田浩三																																								
司会：河合 忠	超音波検査3 一般014~019 座長：小笠原弘夫	消化管3 一般035~040 座長：登内 誠	循環器・高血圧・呼吸器3 一般054~060 座長：宇津興彦	泌尿器2 一般072~079 座長：小柳知彦	検査値・検査法3 一般092~097 座長：大月和堂																																								
17:00	<table border="1"> <tr> <td colspan="7">小椋佳「歌談の会」</td> </tr> <tr> <td colspan="7">会場：北海道厚生年金会館 大ホール</td> </tr> <tr> <td colspan="7">開場：17:00</td> </tr> <tr> <td colspan="7">開演：17:30~19:00</td> </tr> <tr> <td colspan="7">料金：5,000円(記念CD《2枚組》贈呈)</td> </tr> </table>							小椋佳「歌談の会」							会場：北海道厚生年金会館 大ホール							開場：17:00							開演：17:30~19:00							料金：5,000円(記念CD《2枚組》贈呈)									
小椋佳「歌談の会」																																													
会場：北海道厚生年金会館 大ホール																																													
開場：17:00																																													
開演：17:30~19:00																																													
料金：5,000円(記念CD《2枚組》贈呈)																																													
18:00	<table border="1"> <tr> <td colspan="7">懇親会</td> </tr> <tr> <td colspan="7">会場：ロイトン札幌 3階 第1会場 ロイトンホールABC</td> </tr> <tr> <td colspan="7">開演：19:30~21:00</td> </tr> <tr> <td colspan="7">参加費：6,000円</td> </tr> </table>							懇親会							会場：ロイトン札幌 3階 第1会場 ロイトンホールABC							開演：19:30~21:00							参加費：6,000円																
懇親会																																													
会場：ロイトン札幌 3階 第1会場 ロイトンホールABC																																													
開演：19:30~21:00																																													
参加費：6,000円																																													

	第1会場 (3階)	第2会場 (3階)	第3会場 (2階)	第4会場 (2階)	第5会場 (2階)	第6会場 (2階)	第7会場 (20階)																																
	ロイトンホールABC	ロイトンホールD	インテリホール	リーゼントホール	ハイネホールAB	ハイネホールC	パールホール																																
9:00	<table border="1"> <tr> <td>公開講演Ⅰ 「健康と個性」 河合集雄 司会：大道 學</td> <td>健診の意義・22741 一般101~105 座長：山本修三</td> <td>消化管4 一般138~143 座長：高橋秀理</td> <td>循環器・高血圧・呼吸器 一般179~183 座長：武田 博</td> <td>事後指導・問診1 一般219~225 座長：宮崎忠昭</td> <td>ライフスタイル1 一般257~262 座長：田村政紀</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>公開講演Ⅱ 「心とからだの健康」 - 西野流呼吸法 - 由美かおる 司会：藤本征一郎</td> <td>健診の意義・22742 一般106~110 座長：天川孝則</td> <td>消化管5 一般144~149 座長：鈴木豊明</td> <td>循環器・高血圧・呼吸器 一般184~190 座長：安藤幸夫</td> <td>事後指導・問診2 一般226~232 座長：金澤鉄男</td> <td>ライフスタイル2 一般263~268 座長：内田郷子</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>公開講演Ⅲ 「北海道で考える」 倉本 聡 司会：行天良雄</td> <td>健診の意義・22743 一般111~115 座長：林 雅人</td> <td>消化管6 一般150~154 座長：藤瀬幸保</td> <td>高血圧症・血尿酸値 一般191~195 座長：堺 常男</td> <td>事後指導・問診3 一般233~238 座長：北條俊一</td> <td>ライフスタイル3 一般269~274 座長：相馬公夫</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>健診の意義・22744 一般116~120 座長：山門 実</td> <td>肝・胆・膵1 一般155~158 座長：小山和作</td> <td>高血圧症・血尿酸値2 一般196~200 座長：池澤康郎</td> <td colspan="3"></td> <td></td> </tr> </table>							公開講演Ⅰ 「健康と個性」 河合集雄 司会：大道 學	健診の意義・22741 一般101~105 座長：山本修三	消化管4 一般138~143 座長：高橋秀理	循環器・高血圧・呼吸器 一般179~183 座長：武田 博	事後指導・問診1 一般219~225 座長：宮崎忠昭	ライフスタイル1 一般257~262 座長：田村政紀			公開講演Ⅱ 「心とからだの健康」 - 西野流呼吸法 - 由美かおる 司会：藤本征一郎	健診の意義・22742 一般106~110 座長：天川孝則	消化管5 一般144~149 座長：鈴木豊明	循環器・高血圧・呼吸器 一般184~190 座長：安藤幸夫	事後指導・問診2 一般226~232 座長：金澤鉄男	ライフスタイル2 一般263~268 座長：内田郷子			公開講演Ⅲ 「北海道で考える」 倉本 聡 司会：行天良雄	健診の意義・22743 一般111~115 座長：林 雅人	消化管6 一般150~154 座長：藤瀬幸保	高血圧症・血尿酸値 一般191~195 座長：堺 常男	事後指導・問診3 一般233~238 座長：北條俊一	ライフスタイル3 一般269~274 座長：相馬公夫				健診の意義・22744 一般116~120 座長：山門 実	肝・胆・膵1 一般155~158 座長：小山和作	高血圧症・血尿酸値2 一般196~200 座長：池澤康郎				
公開講演Ⅰ 「健康と個性」 河合集雄 司会：大道 學	健診の意義・22741 一般101~105 座長：山本修三	消化管4 一般138~143 座長：高橋秀理	循環器・高血圧・呼吸器 一般179~183 座長：武田 博	事後指導・問診1 一般219~225 座長：宮崎忠昭	ライフスタイル1 一般257~262 座長：田村政紀																																		
公開講演Ⅱ 「心とからだの健康」 - 西野流呼吸法 - 由美かおる 司会：藤本征一郎	健診の意義・22742 一般106~110 座長：天川孝則	消化管5 一般144~149 座長：鈴木豊明	循環器・高血圧・呼吸器 一般184~190 座長：安藤幸夫	事後指導・問診2 一般226~232 座長：金澤鉄男	ライフスタイル2 一般263~268 座長：内田郷子																																		
公開講演Ⅲ 「北海道で考える」 倉本 聡 司会：行天良雄	健診の意義・22743 一般111~115 座長：林 雅人	消化管6 一般150~154 座長：藤瀬幸保	高血圧症・血尿酸値 一般191~195 座長：堺 常男	事後指導・問診3 一般233~238 座長：北條俊一	ライフスタイル3 一般269~274 座長：相馬公夫																																		
	健診の意義・22744 一般116~120 座長：山門 実	肝・胆・膵1 一般155~158 座長：小山和作	高血圧症・血尿酸値2 一般196~200 座長：池澤康郎																																				
12:00	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">人間ドック 実施病院 実査委員会</td> <td colspan="6">ランチョンセミナー</td> </tr> <tr> <td>「検診とCT・3-D 支援診断に ついて」 森山紀之 座長：藤原正治</td> <td>「前立腺癌検診の 現状と問題点」 赤塚英之 座長：塚本崇司</td> <td>「高血圧症治療の 実際」 中村治雄 座長：北条 謙</td> <td>「PET-CT法に よる癌がん 発見率の向上」 三木一正 座長：村島義男</td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> </table>							人間ドック 実施病院 実査委員会	ランチョンセミナー						「検診とCT・3-D 支援診断に ついて」 森山紀之 座長：藤原正治	「前立腺癌検診の 現状と問題点」 赤塚英之 座長：塚本崇司	「高血圧症治療の 実際」 中村治雄 座長：北条 謙	「PET-CT法に よる癌がん 発見率の向上」 三木一正 座長：村島義男																					
人間ドック 実施病院 実査委員会	ランチョンセミナー																																						
	「検診とCT・3-D 支援診断に ついて」 森山紀之 座長：藤原正治	「前立腺癌検診の 現状と問題点」 赤塚英之 座長：塚本崇司	「高血圧症治療の 実際」 中村治雄 座長：北条 謙	「PET-CT法に よる癌がん 発見率の向上」 三木一正 座長：村島義男																																			
13:00	<table border="1"> <tr> <td>教育講演Ⅱ 「PET-CT・3-DCT/PET (PET)を中心とした 人間ドック」 井出 満 司会：武田雄男</td> <td colspan="6"></td> </tr> </table>							教育講演Ⅱ 「PET-CT・3-DCT/PET (PET)を中心とした 人間ドック」 井出 満 司会：武田雄男																															
教育講演Ⅱ 「PET-CT・3-DCT/PET (PET)を中心とした 人間ドック」 井出 満 司会：武田雄男																																							
14:00	<table border="1"> <tr> <td>人間ドック検診に関する ガイドライン作成小委員会報告 高橋 健 司会：笹森典雄</td> <td>健診の意義・22745 一般121~125 座長：三宅浩之</td> <td>肝・胆・膵2 一般159~164 座長：瀬戸山元一</td> <td>高血圧症・血尿酸値3 一般201~205 座長：西澤寛俊</td> <td>事後指導・問診4 一般239~244 座長：栗山原介</td> <td>ライフスタイル4 一般275~280 座長：皆上宏俊</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>パネルディスカッションⅡ 「健康日本21」- 目標と戦略 - 司会：市川平三郎</td> <td>健診の意義・22746 一般126~131 座長：日野原茂雄</td> <td>糖尿病・血糖 一般165~169 座長：田中聡二</td> <td>糖尿病・血糖1 一般206~211 座長：元原利武</td> <td>事後指導・問診5 一般245~250 座長：伊藤千賀子</td> <td>飲酒・喫煙 一般281~287 座長：寺田由紀夫</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>基調講演 「『健康日本21』の推進と諸問題」 芝池伸彰 【一般公開】 閉会式</td> <td>体力・運動 一般132~137 座長：寺井健男</td> <td>食事・栄養1 一般170~174 座長：佐藤祐造</td> <td>糖尿病・血糖2 一般212~218 座長：竹内 賢</td> <td>事後指導・問診6 一般251~256 座長：小関忠尚</td> <td>脳・神経 一般288~292 座長：中川俊男</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>食事・栄養2 一般175~178 座長：川合弘晃</td> <td colspan="4"></td> <td></td> </tr> </table>							人間ドック検診に関する ガイドライン作成小委員会報告 高橋 健 司会：笹森典雄	健診の意義・22745 一般121~125 座長：三宅浩之	肝・胆・膵2 一般159~164 座長：瀬戸山元一	高血圧症・血尿酸値3 一般201~205 座長：西澤寛俊	事後指導・問診4 一般239~244 座長：栗山原介	ライフスタイル4 一般275~280 座長：皆上宏俊			パネルディスカッションⅡ 「健康日本21」- 目標と戦略 - 司会：市川平三郎	健診の意義・22746 一般126~131 座長：日野原茂雄	糖尿病・血糖 一般165~169 座長：田中聡二	糖尿病・血糖1 一般206~211 座長：元原利武	事後指導・問診5 一般245~250 座長：伊藤千賀子	飲酒・喫煙 一般281~287 座長：寺田由紀夫			基調講演 「『健康日本21』の推進と諸問題」 芝池伸彰 【一般公開】 閉会式	体力・運動 一般132~137 座長：寺井健男	食事・栄養1 一般170~174 座長：佐藤祐造	糖尿病・血糖2 一般212~218 座長：竹内 賢	事後指導・問診6 一般251~256 座長：小関忠尚	脳・神経 一般288~292 座長：中川俊男					食事・栄養2 一般175~178 座長：川合弘晃					
人間ドック検診に関する ガイドライン作成小委員会報告 高橋 健 司会：笹森典雄	健診の意義・22745 一般121~125 座長：三宅浩之	肝・胆・膵2 一般159~164 座長：瀬戸山元一	高血圧症・血尿酸値3 一般201~205 座長：西澤寛俊	事後指導・問診4 一般239~244 座長：栗山原介	ライフスタイル4 一般275~280 座長：皆上宏俊																																		
パネルディスカッションⅡ 「健康日本21」- 目標と戦略 - 司会：市川平三郎	健診の意義・22746 一般126~131 座長：日野原茂雄	糖尿病・血糖 一般165~169 座長：田中聡二	糖尿病・血糖1 一般206~211 座長：元原利武	事後指導・問診5 一般245~250 座長：伊藤千賀子	飲酒・喫煙 一般281~287 座長：寺田由紀夫																																		
基調講演 「『健康日本21』の推進と諸問題」 芝池伸彰 【一般公開】 閉会式	体力・運動 一般132~137 座長：寺井健男	食事・栄養1 一般170~174 座長：佐藤祐造	糖尿病・血糖2 一般212~218 座長：竹内 賢	事後指導・問診6 一般251~256 座長：小関忠尚	脳・神経 一般288~292 座長：中川俊男																																		
		食事・栄養2 一般175~178 座長：川合弘晃																																					

	第1会場 (3階)	第2会場 (3階)	第3会場 (2階)	第4会場 (2階)	第5会場 (2階)	第6会場 (2階)	第7会場 (20階)
	ロイトンABC	ロイトンLD	インプレス北	リーゾント北	ハイネス北AB	ハイネス北C	パル北
9:00	開会式						
	学会長講演 「生命(いのち)の年輪」 司会：中山耕作						
10:00	特別講演 「豊かに生きる予防医学」 日野原重明 司会：西村昭男						
11:00	教育講演I 「遺伝子情報に基づく 予防医学への道」 福岡義光 司会：橋下重彦						
12:00	ランチョンセミナー						
	「高尿酸血症・痛風の 診断と治療」 山中 寿 座長：市川健司	「ED治療の最新 動向」 堀本哲雄 高橋英孝 座長：山門 賢	「H.pylori感染と 胃癌」 上村直実 座長：浅香正博	「心臓リハビリテーション の最新動向」 中村元行 木之下正彦 座長：平盛勝彦	「動脈硬化の 新しい危険因子 とその対応」 中村治雄 座長：坂島弘徳	「腎臓病と糖尿病 の合併症」 中村治雄 座長：坂島弘徳	
13:00	総会						
	人間ドック全国集計報告 笹森典雄						
14:00	脂質調査委員会報告 山門 実 司会：奈良善治						
15:00	パネルディスカッションI 「先端診断技術の 人間ドックへの インパクトと展望」 司会：河合 忠						
16:00	超音波検査1 一般001~007 座長：豊沢利行	超音波検査2 一般008~013 座長：大井利夫	超音波検査3 一般014~019 座長：小豆原篤夫	消化管1 一般020~026 座長：秋山 洋	消化管2 一般027~034 座長：磯井健司	消化管3 一般035~040 座長：豊内 真	婦人科 一般061~064 座長：藤 玲子
	検査室・検査法1 一般080~085 座長：西浦天童	検査室・検査法2 一般086~091 座長：福田浩三	検査室・検査法3 一般092~097 座長：大月和重	泌尿器1 一般065~071 座長：熊本俊明	泌尿器2 一般072~079 座長：小柳知彦	検査室・検査法4 一般098~100 座長：小松幸徳	検査室・検査法5 一般099~100 座長：小松幸徳
17:00	小椋佳「歌談の会」 - 国境なき医師団 支援事業 - 会場：北海道厚生年金会館 大ホール 開場：17:00 開演：17:30~19:00 料金：5,000円 (記念CD《2枚組》贈呈)						
18:00	懇親会 会場：ロイトン札幌 3階 第1会場 ロイトンホールABC 開宴：19:30~21:00 参加費：6,000円						

	第1会場 (3階)	第2会場 (3階)	第3会場 (2階)	第4会場 (2階)	第5会場 (2階)	第6会場 (2階)	第7会場 (20階)
	ロイトンABC	ロイトンLD	インプレス北	リーゾント北	ハイネス北AB	ハイネス北C	パル北
9:00	公開講演I 「健康と個性」 河合肇雄 司会：大道 學						
10:00	公開講演II 「心とからだの健康」 - 西野流呼吸法 - 由美がある 司会：藤本征一郎						
11:00	公開講演III 「北海道で考える」 倉本 聡 司会：行天良雄						
12:00	ランチョンセミナー						
	「検診とICD-9 変遷診断に ついて」 森山紀之 座長：鎌原正祐	「前立腺癌検診の 現状と問題点」 赤塚英之 座長：塚本要司	「高齢血症治療の 実際」 中村治雄 座長：北島 誠	「PET法に よるがん 発見率の向上」 三木一正 座長：村島勇男	人間ドック 実施病院 実査委員会		
13:00	教育講演II 「PET/CT・MIBG/CT (PET)を中心とした 人間ドック」 井出 満 司会：武田隆男						
14:00	人間ドック制定に関する ガイドライン作成小委員会報告 高橋 博 司会：笹森典雄						
15:00	パネルディスカッションII 「健康日本21」-目標と戦略- 司会：市川平三郎						
16:00	基調講演 「『健康日本21』の推進と総論」 芝池伸彰 【一般公開】 閉会式						
17:00							
18:00							



## 第12 第27回日本診療録管理学会

1. 会 期 平成13年9月6日（木）～7日（金）
2. 開催地 東京（ホテル日航東京）
3. 学会長 大道 久（日本大学医学部教授）
4. テーマ 患者主体の医療と診療情報管理  
－医療の科学性と透明性を目指して－
5. 演 題
  - 1) 学会長講演 1 題
  - 2) 特別講演 1 題
  - 3) 教育講演 1 題
  - 4) 要望演題 2 題
  - 5) シンポジウム 4 題
  - 6) 一般演題 53題
6. 参加者 1,002人
7. プログラム
  - 1) 学会長講演  
9月6日9：30～10：00  
「医療の科学性を目指した診療情報管理」  
大道 久（日本大学医学部教授）
  - 2) 特別講演 司会：大道 久（日本大学医学部教授）  
9月6日10：00～11：00  
「米国の診療録管理記載および管理から学ぶべきもの」  
廣瀬 輝夫（秀明大学医療経営学科主任教授）
  - 3) 教育講演 司会：岡島 光治（藤田保健衛生大学名誉教授）  
9月6日11：00～11：50  
「EBMと医療記録」  
久繁 哲徳（徳島大学医学部教授）
  - 4) 要望演題1 座長：梅里 良正（日本大学医学部助教授）  
9月7日11：00～11：50  
「医療の質および効率向上への診療情報の活用」
  - 5) 要望演題2 座長：寺崎 仁（日本大学医学部助教授）  
9月7日13：20～14：10  
「医療の安全への診療情報の活用」
  - 6) シンポジウム 座長：山本 修三（済生会神奈川県病院）

9月7日15:00~17:00

「患者主体の医療と診療情報管理」

- ① 只野寿太郎（佐賀医科大学教授）
- ② 森 功（医療法人 医真会理事長）
- ③ 伊藤 伸一（医療法人 大雄会理事長）
- ④ 瀬戸山元一（高知県・高知市病院組合）

## 第13 国際モダンホスピタルショウ2001

### 国際モダンホスピタルショウ2001 開催要綱

International Modern  
Hospital Show

1. 名 称 国際モダンホスピタルショウ2001
2. 主 催 社団法人 日本病院会／社団法人 日本経営協会
3. テ ー マ 「新世紀の健康・医療・福祉」
4. 会 期 2001年7月11日(水)～13日(金) 3日間
5. 開場時間 午前10時～午後5時（最終日は、午後4時まで）
6. 面 積 会場面積 14,000㎡ 展示面積 4,400㎡
7. 出展社数 290社〔前回 307社〕
8. 来場者数 55,300人〔前回 58,900人〕 いずれも3日間延べ
9. 会 場 東京ビッグサイト（東京・有明）西展示ホール1・2、アトリウム、会議棟  
〒135-0063 東京都江東区有明3-21-1  
東京ファッションタウンビル／有明ワシントンホテル
10. 後 援 総務省、外務省、文部科学省、厚生労働省、経済産業省、消防庁、東京都、日本貿易振興会、(助)製品輸入促進協会、中小企業総合事業団、(社)日本医師会、(社)日本歯科医師会、(社)日本薬剤師会、(社)日本看護協会、(助)医療情報システム開発センター、(助)日本医薬情報センター、(助)医療機器センター、(助)医療関連サービス振興会、(社)全国自治体病院協議会、(社)全日本病院協会、(社)日本精神病院協会、(社)日本医療法人協会、全国公私病院連盟、(社)日本病院薬剤師会、(社)日本栄養士会、(社)日本放射線技師会、(社)日本臨床衛生検査技師会、(社)日本理学療法士協会、(社)日本作業療法士協会、(社)東京都臨床衛生検査技師会、(社)全国社会保険協会連合会、(助)日本訪問看護振興財団、NHK、(社)日本民間放送連盟、アメリカ合衆国大使館 商務部、英国大使館、オーストラリア大使館、オランダ大使館、デンマーク大使館（順不同）
11. 協 賛 全国社会福祉協議会、日本医療機器関係団体協議会、(社)日本エム・イー学会、(社)日本画像医療システム工業会、(社)電子情報技術産業協会、日本薬科機器協会、日本医療機器同友会、日本医用機器工業会、日本医療器材工業会、日本理学療法機器工業会、日本医用光学機器工業会、日本分析機器工業会、(社)日本衛生検査所協会、(社)日本衛生材料工業連合会、(社)日本ホームヘルス機器工業会、(社)日本医療福祉建築協会、(社)全国消防機器協会、保健医療福祉情報システム工業会、日本在宅医療福祉協会、(社)東京都医療社会事業協会、東京医科器械商業組合、日本臨床工学技士会、東京商工会議所、特定非営利活動法人 生活・福祉環境づくり21（順不同）
12. 展示内容
  - ① 病院環境・設備
  - ② 医療機器・材料
  - ③ 事務機器・用品
  - ④ 医療情報システム
  - ⑤ 看護支援関連
  - ⑥ 在宅関連
  - ⑦ 医療関連サービス（アウトソーシング）
  - ⑧ 人材教育・図書など

13. 企画展示 「IT時代の医療の方向性を探る—開かれた医療と電子カルテ」  
〈企画：ホスピタルショウ委員会 医療情報部会〉  
「安全に医療を提供できる環境をめざして」  
〈企画：ホスピタルショウ委員会 保健・医療・福祉部会〉

14. 企画コーナー

医療・福祉車両コーナー  
ブックコーナー  
ベンチャー企業コーナー  
「新世紀の健康・医療・福祉」建築コーナー

15. ホスピタルショウ カンファレンス

「新世紀の日本の医療を語る～ヒトゲノムから国民健康づくりまで～」  
「21世紀の病院経営を考える～病院の機能選択とこれからの医療提供体制～」  
「IT時代の開かれた医療をめざして—電子カルテの運用と今後の展開～」  
「日本初、PFI導入による新病院構想～自治体病院のモデルをめざして～」  
「EBMの実践における病院情報システムの活用」  
「ペーパレス電子カルテとクリニカルパスの実践から」  
「EBMに基づく感染対策の実際」  
「看護でのセイフティ（リスク）マネジメントを考える」

16. セミナー・研究会 —日本病院会主催—

「病院医療の質を考えるセミナー」  
「医療安全対策のためのセミナー」  
「これからの医薬品情報のあり方」「21世紀の薬剤師像」（薬事管理研究会）  
「病院の建物施設管理」（ハウスキーピング研究会）

17. テクニカルセミナー <4セッション開催>

「健診・人間ドックの新世代システム戦略」  
「末梢血管血流測定の有用性について」  
「人が動く・考える：変革時代の病院経営」  
「評価体系・方法の見直しと更新審査に向けて」



## 国際モダンホスピタルショー2001 実施概要

International Modern  
Hospital Show

国際モダンホスピタルショー2001は、“新世紀の健康・医療・福祉”をメインテーマに7月11日(水)～13日(金)の3日間、東京ビッグサイト(東京国際展示場)の西1・2ホール、アトリウム(会場面積14,000㎡・展示面積4,400㎡)を使用して開催した。会期中3日間の来場者数は55,300名であった。出展社数は290社(内、海外出展は6ヵ国1地域から23社・4機関・1団体)を数えた。

展示内容は、一般展示として環境設備、医療機器、ナース・サポート、在宅ケア、医療関連サービス(アウトソーシング)、医療情報システムゾーンに分かれ、国内外のメーカー・ディーラーによる展示・実演が行われた。

今回、企画事業として2つの企画展示が実施された。「IT時代の医療の方向性を探る―開かれた医療と電子カルテ」と題した企画展示では、3つの病院の電子カルテ活用例を実演紹介した。折しも、診療記録等の電子媒体による保存に関する規制緩和もあり急進展している状態にあり注目を浴びた。電子カルテは情報開示のツールにもなるとして、パネル展示で患者さんへの情報提供の実例も紹介した。もうひとつの企画展示は、「安全に医療を提供できる環境をめざして」をテーマに掲げ、患者さんが安心して医療を受けられる医療環境、そして医療者が安全に医療を提供できる環境についてセーフティ機器(事故防止、予防機器)を中心に展示した。その他、海外出展は、アメリカ、イギリス、オランダ、オーストラリアの各国大使館をはじめ韓国、マレーシア、台湾(医療機器関係団体および傘下の会員企業)と彩りある展示となった。

今回、新たに設けた「建築コーナー」では、(社)日本医療福祉建築協会が主催する「医療福祉建築賞」を受賞した4施設をパネル紹介した。また、「ベンチャー企業コーナー」「医療・福祉車両コーナー」「ブックコーナー」も昨年に引き続きの実施となった。

カンファレンスでは、ナースの参加も多いことから看護セッションと題して2つのテーマを取り上げた。さらに企画展示に連動した形で「電子カルテ」を題材としたシンポジウム等、8本のセミナーが実施された。この他、出展社によるテクニカルセミナー、日本病院会セミナー等、多彩な内容で開催し、聴講者は延べ4,000名近くに及んだ。



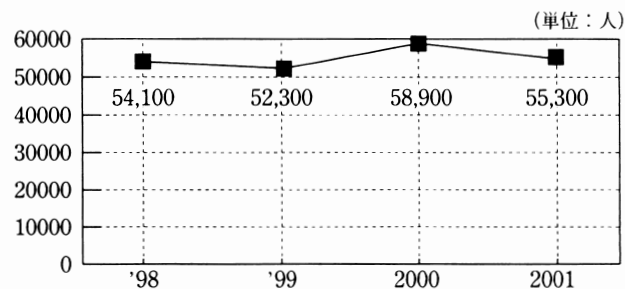
2001年	290社	会場面積 14,000㎡	展示面積 4,400㎡
2000年	307社	会場面積 19,000㎡	展示面積 6,000㎡
'99年	190社	会場面積 14,000㎡	展示面積 3,900㎡
'98年	216社	会場面積 19,000㎡	展示面積 4,500㎡

会期3日間の来場者数と近年の来場者数推移は以下のとおりである。

## 1. 日別来場者数

第1日	7月11日(水)	14,300名
第2日	7月12日(木)	22,100名
第3日	7月13日(金)	18,900名
合 計		55,300人

## 2. 国際モダンホスピタルショウ来場者数推移



## 3. 海外来場者

今回は、以下のとおり、12ヵ国・地域、288名の外国人の来場者があった。

7月11日(水)	96名
7月12日(木)	92名
7月13日(金)	100名
合 計	288名

### <国 別>

アメリカ、イギリス、ドイツ、デンマーク、ノルウェー、リビア、シリア、中国（香港含む）、韓国、シンガポール、マレーシア、台湾（順不同）

主催者ならびに出展社から、病院関係者、ユーザーに対し40万部の招待状が発送されたほか、ニュースリリース、各種印刷物を作成し、積極的なパブリシティ活動を展開するとともに業界専門紙・誌の広告を通じて来場者動員に努めた。

1. ポスター（製作部数：3,000部）

（社）日本病院会会員の病院および出展社、後援・協賛団体を中心に配布。

2. 招待状（制作部数：400,000部）

（社）日本病院会会員病院、後援・協賛団体、ホスピタルショウ委員会委員、出展社および行政機関、公的機関、社会福祉施設、老人保健施設、訪問看護ステーション等に配布。

3. 専門紙・誌広告

病院新聞 2/1、6/14号  
日経ヘルスケア21 6月号

4. インターネットホームページ

年間を通してホスピタルショウのホームページを開設。インターネット上の広報活動とともに、出展社ホームページとリンクを行なう。

URL：http://www.noma.or.jp/hs/

5. 国際モダンホスピタルショウ2001ガイド

（発行部数：70,000部）

会期中、招待状持参者に無料配布。来場者のガイドとして、また、病院経営に役立つ情報誌として刊行。

①会場案内図

②企画展示

「IT時代の医療の方向性を探る  
—開かれた医療と電子カルテ」  
「安全に医療を提供できる環境をめざして」

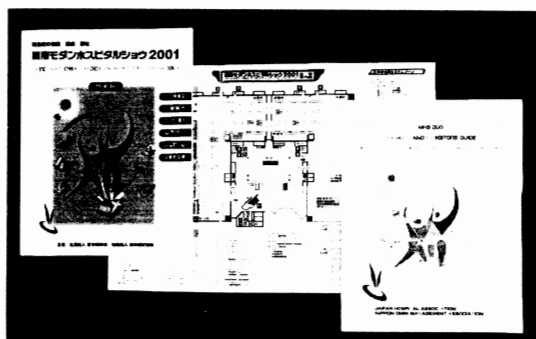
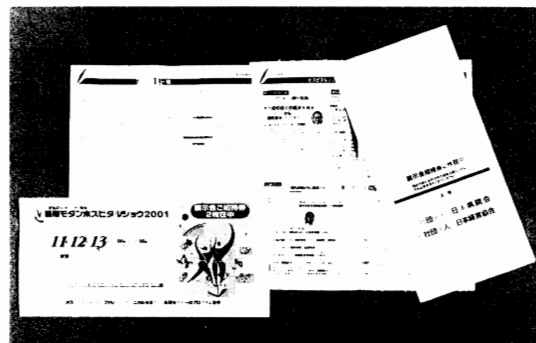
③セミナープログラム

④出展社の見どころ

⑤出展社一覧／分野別出展社一覧

⑥出展社名簿

体裁：A4判変型 本文132頁



## 6. パブリシティ活動

### ●記者会見ならびに記者クラブ資料入れ

事務局では、下記のとおり記者会見ならびに記者クラブへの資料入れを行なった。

日 時	方 式	場 所	対 象
平成13年1月23日(火)	会 見	東条インペリアルパレス	一般紙・専門紙誌
平成13年6月31日(木)	〃	日本病院会	〃
平成13年6月29日(金)	資料入れ	厚生労働記者会	一般紙・テレビ
平成13年6月29日(金)	〃	厚生日比谷クラブ	専門紙誌

### ●報道資料の配信

下記のニュースリリースを報道関係者に配信した。

日 時	内 容
平成13年1月 5日(金)	記者説明会ならびに新春講演会を1月23日(火)に
平成13年1月23日(火)	出展申込受付開始に関するリリース
平成13年5月 7日(月)	開催内容決定に関する記者説明会案内/ポスター完成に関するリリース
平成13年5月31日(木)	開催内容決定に関するリリース
平成13年6月29日(金)	開幕に関するリリース
平成13年7月16日(月)	閉幕に関するリリース

## パブリシティ結果 (2001年9月10日現在)

International Modern  
Hospital Show

### 1. テレビ

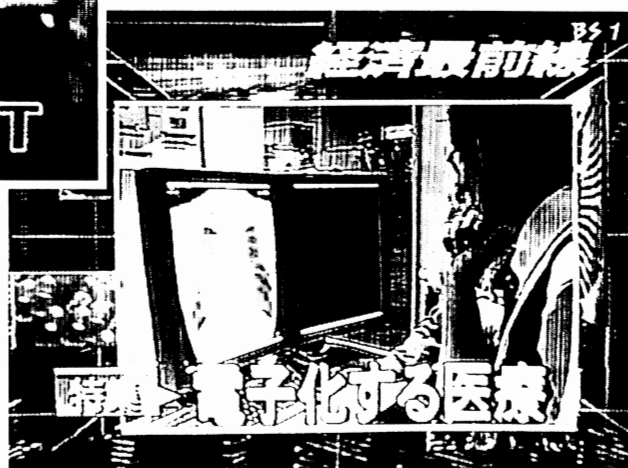
フジテレビ「FNNスピーク」(7月11日(水) 11:30~)

テレビ東京「WBS (ワールド・ビジネス・サテライト)」(7月11日(水) 23:00~)

NHK衛星第1 (BS7)「ワールドニュース・BS23 (経済最前線)」(7月12日(木) 23:00~)

パーフェクTV/医療福祉チャンネル (ch744)

「特集：回復期リハ病棟の経営 (土田昌一先生)」(9月1日(土)/2日(日)/8日(土) 15:00~)

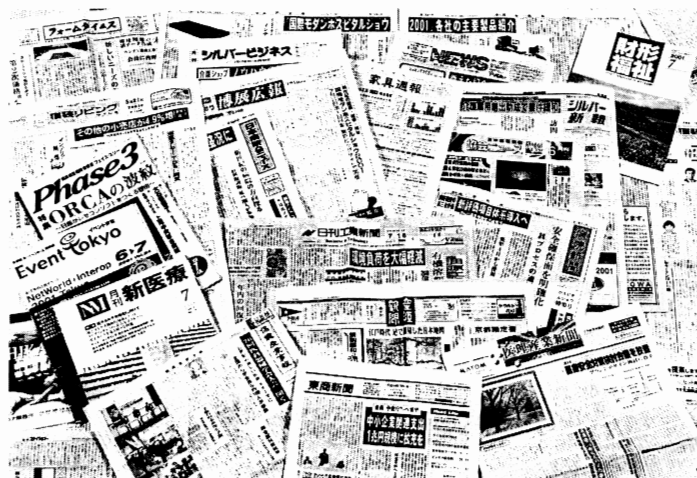


## 2. 一般紙・専門紙誌の記事掲載一覧

日 時	掲 載 紙 ・ 誌	
平成13年 1月	日刊工業新聞、asahi.com企業リリース、Nikkei BP Network(Medwave)	等 16件
平成13年 2月	病院新聞、医理産業新聞、薬事日報、保健産業事報、 日本医科器械新聞、日本病院会ニュース、月刊事務用品	等 12件
平成13年 3月	財形福祉、月刊福祉環境、薬局新聞、MEジャーナル、 月刊シルバービジネス、シルバー新報、東京医療品新報	等 9件
平成13年 4月	月刊総合ケア、日本病院会ニュース、事務機器新聞	等 4件
平成13年 5月	薬局新聞、東京医療品新報、保健産業事報、日経産業新聞	等 14件
平成13年 6月	岐阜新聞、病院新聞、日刊医薬特信、日本薬業新聞、薬事日報、 日本病院会ニュース、NURSE SENKA、月刊シルバービジネス、 日本看護協会協会ニュース、日刊工業新聞、月刊文具、 asahi.com企業リリース、Internet Edition 産経Web	等 30件
平成13年 7月	産経新聞、MEDICAL Observer、福島民報、秋田魁新報、 上毛新聞、病院新聞、月刊新医療、シルバー新報、保健産業事報、 日本薬業新聞、Phase 3、寝装リビングタイムス、財形福祉、 日経産業新聞、日刊工業新聞、日本工業新聞、日本事務機新聞、 Biztech News、Nikkei BP Network(Medwave)、CyberMed	等 51件
平成13年 8月	薬局新聞、東京医療品新報、ドラッグマガジン、実業界	等 6件
平成13年 9月	新医療	1件
	●出展申込受付開始に関する記事	23件
	●茂木会長年頭所感に関する記事	9件
	●出展社決定に関する記事	44件
	●開幕・閉幕に関する記事	28件
	●特集・企画に関する記事	12件
	●催事案内	27件
	合 計	143件

## 3. 全 体

テレビ	4件
全国紙/地方紙等	10件
病院・医療専門紙誌	44件
経済・工業紙/その他業界専門紙誌	67件
インターネットマガジン	22件
合 計	147件



開幕初日（7月11日）午前9時30分から、開会式が東京ビッグサイト・西展示棟内のアトリウムで挙行され、関係者多数が出席した。

（以下、敬称略・順不同）

## ●開会式のプログラム

### 主催者挨拶

社団法人 日本病院会	会長 中山 耕作
社団法人 日本経営協会	理事長 本松 茂敏

### 来賓

厚生労働省 医政局	局長 伊藤 雅治 殿
社団法人 日本医師会	会長 坪井 栄孝 殿
	代理 常任理事 星 北斗 殿
社団法人 日本看護協会	会長 南 裕子 殿
	代理・常任理事 山崎 摩耶 殿

### 出展社代表挨拶

川鉄情報システム株式会社	取締役社長 富島 正 殿
--------------	--------------

### 国際モダンホスピタルショウ委員長挨拶

ホスピタルショウ委員会	委員長 里村 洋一
-------------	-----------

### テープカット

厚生労働省 医政局	局長 伊藤 雅治 殿
社団法人 日本医師会	常任理事 星 北斗 殿
社団法人 日本看護協会	常任理事 山崎 摩耶 殿
川鉄情報システム株式会社	取締役社長 富島 正 殿
社団法人 日本病院会	会長 中山 耕作
社団法人 日本経営協会	理事長 本松 茂敏
ホスピタルショウ委員会	委員長 里村 洋一



## 第14 国際活動

### 1. 国際病院連盟 (IHF)

#### ★ IHF 理事会 (香港、2001年5月14日)

秋山 IHF 理事出席

今回の香港Congressへの参加者は登録出席者が1900名。国内より1200名、海外は44カ国より約500名など。

IHF 事務局長の財政報告： 1999年(1月から12月まで)はコペンハーゲンでのCongressからIHFへの収入がゼロであったことと、ロンドンの事務所の移転費用などで前年の赤字(£66,910)に比べてもかなり大きな赤字(£119,429)であった。

しかし、2000年は総会もPan-Regional Conferenceもない年であったのに収支の均衡を取ることができた。主としてロンドンの事務所の余分な部屋の又貸しと出版と広告の収益によるものであった。

メキシコとタイがIHF加入を申し込んでいること、カナダがIHFを退会したこと。事務局長がカナダ保健省の大臣宛に引き留めの手紙をだしたこと。

アメリカ代表理事のDr. DavidsonがIHFの出版事業に国内出版業者を通じて強力な支援を進めており、順調に計画が進んでいること。スペイン語とフランス語の新しいニュースレターが発行されること。

日病による北海道でのField Study Courseの準備が進んでいる旨、秋山理事の報告があったこと。ブカレスト、ブエノスアイレスでのカンファレンス準備の進捗状況、及び2003年のサンフランシスコでの総会の準備状況報告。

次々期会長としてバーレーンのMr. Abdul Rahman Bu-Ali氏が選出され、総会の承認を求めること。また、フランス代表Mr. Vincentが監事になったこと。

任期満了で退任する理事6名に対し、新しい理事候補者6名(フィンランド、ハンガリー、日本、クウェート、ノルウェー、イギリス)が立候補、無競争なので今回は総会での選挙投票を行わないこと。

#### ★ IHF 総会 (2001年5月17日、於：香港、秋山、牧野新旧理事出席)

6理事候補者の正式承認。

定款改定の承認：2000年11月6日に開かれたバーレーンでのIHF理事会(秋山理事欠席)で中華人民共和国のIHF入会勧誘に関する重要な提案が行われた。それは当時のIHF次期会長、香港代表のDr. E K Yeohが北京政府の要人と接触があり、北京政府がIHF加入に関心を持っているという感触を得た。ただし、それは重要な条件付きであった。それは中国は一つという原則を認めることである。IHFとしては長年台湾はIHFのAメンバーであり、理由無しに排除するわけには行かないので、中国と台湾両者を共にAメンバーとして迎える方法があるかという問題である。その方法として香港側は台湾、香港そしてオランダから変換されて香港と同様な扱いを受けているマカオを中国内の別個徴税地域としてAメンバーとして独立人格を賦与するという提案を行った。この問題とと取り組み、可能性があり、さら

に必要があれば定款の改定も行って、香港での総会にかけようという決議が行われた。

その結果執行部で作られた前述の趣旨に添った定款改正案が提出され、反対がなく評決された。

この問題に関しては、提案の内容は台湾をオリンピック方式に準じて国際的にはChinese Taipei として扱い、台湾病院協会の名前を維持することは差し支えないとするものなのだが、その後台湾から激しい攻撃を受け、台湾は今回の香港IHF総会をボイコットしている。

Ton Krol 現会長の任期切れに伴い、次期会長に決まっていた香港代表のDr. Eng-Kiong Yeoh の会長就任が認証された。

★ I H F 理事会(2001年5月18日、於：香港、牧野出席)

新理事6名の紹介と顔合わせの会

バーレーンの時から始まっている全理事に対する職務分担の形で3つのworking party(定款に関するもの、会員増強に関するもの、文書類発行に関するもの)の選択が行われ、牧野は第1の定款グループに入った。

IHF理事会(20012月8日、於：パリ 日病の予算の関係で牧野欠席)9月11日の

ニューヨークテロの影響で急遽欠席したものが多く、出席者12名、欠席者9名であった。

2002年9月のブエノスアイレスでのPan-Regional Conference の後、引き続いてのField Study Course をメキシコが申し出ている。

2003年のC o n g r e s s はサンフランシスコでアメリカ病院協会の総会と同時開催で開かれる。

会の標語は "From Vision to Action-Hospital as a Healthy Future".

2004年のPan-Regional Conference にはタイ、メキシコ、イタリアが手を挙げている。

2007年のC o n g r e s s にはインドネシアのバリ島が候補にあがっている。

ロンドンの事務所の特別レートによる借用期限が2003年3月に切れ、続けて借りるためには家賃が倍になり、IHFの負担に耐えなくなる。そのため、他の場所を探している。

I H F 理事は本国での現職が大きく変わるときはIHFに報告すべきで、その後の職が病院や国の代表として適当か否かを判断する必要がある。

## 2. アジア病院連盟 (A H F)

A H F 理事会 (於：香港、2001年5月14日、秋山、牧野 両理事出席)

- ・出席： オーストラリア、韓国、フィリピン、日本、モンゴル
- ・欠席： 台湾、インドネシア、ニュージーランド、タイ、ベトナム
- ・定款の一部改正、会員資格をnational hospital association としてあるのを、必ずしも国を代表する団体ではなく、民間の一般的な病院組織も入っているというので、national の言葉は抜くこととした。
- ・インドの加盟問題が継続審議になっているが、その後、インドからの反応がないとのこと。
- ・任期満了に伴う次期会長選出に入り、現職のDr. Laiが再選された。
- ・A H F の費用捻出の一環として、いくつかの発行機関に機関紙、広告類の折衝を続けてき



たが、実質的な成果はほとんど得られなかった。

- ・ I H F の中国加盟問題を取り上げ、 A H F としての対処が諮られたが、 I H F と A H F は完全に独立の機関であり、 I H F 問題は見守るだけでいいという牧野 I H F、および A H F 理事の意見で収拾された。

### 3. 海外視察研究会

10月予定した「医学の歴史を巡る旅」(第3回)は、アメリカの同時多発テロ事件の関係で中止とし、情勢が落ち着いた新年度早々に再度開催を検討することとした。

## 第15 広 報

### 1. 日本病院会ニュースの発行（主な記事・寄稿）

〈号数〉 〈発行日〉

626号 4月10日

- 1) 社会保障改革の動向と課題  
政府・与党が社会保障改革大綱をまとめ  
老人医療費抑制の方向性を打ち出す（解説：谷野浩太郎・広報委員）
- 2) 就任挨拶 日本病院会会長 中山耕作
- 3) 「実調」病床数、機能で客体区分 調査方法を了承、6月実施へ —中医協—
- 4) 主潮「病院医療のキーワード」
- 5) 中小病院コーナー「中小病院で地域医療支援病院を実現して思う」（岡田玲一郎・社会医療研究所所長）
- 6) 常任理事会だより（3月度）

627号 4月25日

- 1) 創立50周年記念式典5・25挙行へ  
秋篠宮殿下・妃殿下がご臨席  
東京・帝国ホテルで新たな門出祝う
- 2) 「診療報酬体系の検討事項」高齢者入院医療が焦点に —中医協—
- 3) 日病の平成13年度事業計画  
四病協に積極的な協力方針、3学会、ホスピタルショウ、通教など
- 4) 特集〈本紙に見る日病の歩み〉第1回  
・合同による団結めざし  
・日病の意思決定の礎
- 5) 中小病院コーナー「公の世紀から個の世紀へ」（中 佳一・特定医療法人社団三思会理事長）
- 6) 寄稿「医療事情と事務長の役割」（秋山俊二・蘇生会総合病院事務局長）

628号 5月15日

- 1) 容積率緩和の運用指針 建替による病床削減問題  
国土交通省が各地方行政に通達、今後は病院単位で個別相談を
- 2) 処理の統一化に向け会計準則研究会発足 —四病協—
- 3) 異常死等の解釈で中間報告  
医師法21条と医療事故は別扱
- 4) 春の叙勲 遠藤良一元常任理事らが受章
- 5) 特集〈本紙に見る日病の歩み〉第2回

- ・病院医療費原価割れ是正求め
- ・社会の信頼回復に倫理綱領制定

6) 245人を登録、通算で4900人超に ～診療情報管理通教 第54回(11回)認定式～

7) 常任理事会だより(4月度)

629号 6月10日

- 1) 本会の半世紀の歩みを寿ぐ 記念式典を挙行  
信頼される病院作り誓う  
秋篠宮殿下・妃殿下がご臨席
- 2) 藤澤副会長が急逝
- 3) 内藤元会長・顧問が逝去 私的から初のトップに就任
- 4) 内藤景岳先生を偲んで(中山耕作・日本病院会会長)
- 5) 特集〈日病創立50周年記念〉  
世紀を超えて「医の倫理の確立」「医療の質の向上」めざす
- 6) 平成12年度事業報告と収支決算・監査報告を承認(平成13年度代議員会・総会)
- 7) 顧問・参与・外部監事の委嘱を承認
- 8) 常任理事会だより(5月度)
- 9) 臨床研修制度について要望 -四病協-
- 10) 主潮「DRGの試行拡大」

630号 6月25日

- 1) 第51回日本病院学会 盛況に  
新世紀の病院の方向探る  
一般演題540題、延べ4800人が参加
- 2) 国際モダンホスピタルショウ2001 テーマは「新世紀の健康・医療・福祉」
- 3) 藤澤正清先生を偲んで(中山耕作・日本病院会会長)
- 4) 経済財政諮問会議が基本方針 医療分野-効率化とコスト抑制基調に
- 5) 論点「消費者から見た営利企業の病院経営参入の是非」(石井孝宜・公認会計士)
- 6) 常任理事会だより(6月度)
- 7) 平成14年度税制で当局に要望書
- 8) 寄稿「医療機能評価と事務長の役割」(林 茂・医療法人社団カレスアライアンス経営管理部長)

631号 7月10日

- 1) 特集〈第51回日本病院学会〉  
「新世紀・病院の進む道」激変する社会環境における生命の尊厳
- 2) 主潮「保険団体も情報開示を」

- 3) 優秀・優良演題各5題を表彰 第50回学会発表者より
- 4) 中小病院コーナー「中小病院の在り方について」(角田幸信・済生会広島病院長)
- 5) 寄稿「一般病床の選択」(江原正恭・東名厚木病院事務部長)

632号 7月25日

- 1) 期待集まる第42回人間ドック学会メインテーマ「生命(いのち)の年輪～原点から考えなおす健康づくり」  
〈開催を間近にひかえて〉西村昭男 学会長
- 2) 新副会長に山本修三氏
- 3) 主潮「営利企業の病院経営参入再議論」
- 4) 故藤澤副会長を送る しめやかに福井県済生会葬
- 5) 建物容積率制限で特例制度～国土交通省が通知～  
近隣の敷地での建替も適用
- 6) 国際モダンホスピタルショウ2001 5万5300人来場
- 7) 中小病院コーナー「迫られる最後の選択」(清水鴻一郎・清水病院長)
- 8) 常任理事会だより(7月度)

633号 8月10日

- 1) 会長意見「規制改革への警告」  
経済財政諮問会議等の方針危惧  
経済主導の医療改革は本末転倒と
- 2) 病院長セミナー盛會に 東京で250人  
シンポジウムは看護の質、医療事故を討議
- 3) 来年度予算 社会保険関係費3000億円を圧縮
- 4) 3割が電子カルテ導入に意欲 日病調査761会員回答
- 5) 勲三等瑞宝章の榮に対し 遠藤、栗山両先生を祝う

634号 9月10日

- 1) 第42回人間ドック学会 「生命(いのち)の年輪〈原点から考えなおす健康づくり〉」テーマに札幌に3800人、過去最多の292一般演題
- 2) 健常者割合4.8%再び悪化～平成12年人間ドック全国集計成績～
- 3) 主潮「そしてCとAを」
- 4) 「営利法人参入論議は時期尚早」日病法人形態検討小委が答申
- 5) 常任理事会だより(8月度)
- 6) 中小病院コーナー「第4次医療法改正〈介護保険制度を見据えて〉」(松谷之義・松谷病院理事長)

635号 9月25日

- 1) 第27回診療録管理学会を開催 「患者主体の医療と診療情報管理」テーマに東京で1000人  
大道久学会長が「医療の科学性を目指した診療情報管理」を提言
- 2) 主潮「経済財政諮問会議の基本方針」
- 3) 総婦長セミナー「21世紀の看護の課題」を論議

636号 10月10日

- 1) 財政主導の医療改革を問題視－四病協－  
医療の質の低下を懸念
- 2) 厚労省が医療制度改革試案 老人医療費の伸び率管理盛る
- 3) 高齢者医療制度で意見書－四病協－ 急性期病院の機能区分に新解釈
- 4) 望ましい医療改革へ具体的事項を論議－常任理事会－
- 5) 第22回病院経営管理者通教認定式 23人を登録、通算314人に

637号 10月25日

- 1) 救急・災害医療対策を活発論議 救急医療防災セミナー、埼玉で400人参加
- 2) 病院の地震発生時の対応を調査 日病873会員の回答、避難の目安2/3は無し
- 3) 主潮「改革を巡る最近の議論について」
- 4) 来年度診療報酬改定、200床区分の撤廃など10項目、四病協が初の要望
- 5) 常任理事会だより（9月度）
- 6) 中小病院コーナー「地域連携は強者の連携〈地域に支持され続ける病院へ〉」（梶原 優・板倉病院理事長）
- 7) 医療用具の無償貸出に制限

638号 11月10日

- 1) あるべき医療制度改革の課題と方向  
総合規制改革会議・重点6分野の中間とりまとめ（医療）に対して中山会長メモ
- 2) 再度、株式会社参入に反対－四病協－
- 3) 桑名理事が逝去
- 4) 主潮「マネジメントケアと国民皆保険」
- 5) 薬剤師の人員配置措置、3年後の検討開始盛る
- 6) 秋の叙勲 福井常任理事が受章
- 7) 常任理事会だより（10月度）
- 8) 中小病院コーナー「中小病院の利点を活用しよう」（福田浩三・上飯田第二病院名誉院長）

639号 11月25日

- 1) 医療法人制度等の見直し着手 厚労省検討委員会  
「これからの医業経営の在り方に関する検討会」に臨んで（川合弘毅・常任理事）
- 2) 大学病院等の包括評価導入へ ー中医協小委ー  
病院ごとに前年度入院費実績で勘案
- 3) 6ヵ月超に特定療養費の考え 医療保険型療養型病床群ー厚労省ー
- 4) 主潮「医療改革試案をめぐって」
- 5) 医療のセイフティ・ネット等要望 たばこ、アルコールの目的税化を
- 6) 診療情報管理士468人を登録、第55回（12回）通教認定式
- 7) 常任理事会日より（11月度）

640号 12月10日

- 1) 本会の「病院倫理綱領」改訂へ  
医療環境の変化に対応、創立50周年事業の一環で21年振り
- 2) 平成14年度診療報酬改定 引下げ明記、政府・与党が「医療制度改革大綱」
- 3) 主潮「医療制度改革大綱公表される」
- 4) 「いま日本の医療はどこへ行くのか」四病協が国民向けポスター等を用意
- 5) 桑名理事を偲んで（中山耕作・日本病院会会長）

641号 1月1日

- 1) 新春座談会 病院の岐路を迎えて、「医療制度改革」前夜に熱論
- 2) 年頭所感 中山耕作・日本病院会会長
- 3) 初のマイナス改定に 平成14年度診療報酬改定
- 4) 緊縮下で厚労省は3.2%増 平成14年度政府予算
- 5) 主潮「医療の抑制に直結するもの」
- 6) 中小病院コーナー「中小病院経営戦略～独自の電算化～」(織本正慶・織本病院名誉院長)
- 7) シリーズ特集〈小泉医療改革の中身と痛み〉第1回「原点から考えなおし、大きな一石を投ずる好機」(西村昭男・常任理事)
- 8) 本会サイトにメーリングリスト

642号 1月25日

- 1) 診療報酬2案に懸念表明ー四病協ー  
「現状では混乱を招く恐れ」 6ヵ月超の特療化、大学病院等の個別包括評価に
- 2) 四病協会会長座談会「さらなる四病協の結束をめざして」
- 3) 主潮「保健医療計画に思う」
- 4) シリーズ特集〈小泉医療改革の中身と痛み〉第2回「二方両損の一方大儲け」(奈良昌治・副会長)

- 5) 中小病院コーナー「病院の進路選択の時せまる」(松谷之義・松谷病院理事長)
- 6) 福井常任理事を祝う 秋の叙勲受章で宴囲む
- 7) 寄稿「最近の医療問題」(豊島範夫・神奈川県病院協会理事)
- 8) 常任理事会だより (12月度)

643号 2月10日

- 1) 会員の実質負担額が増大 消費税調査速報値  
一般病院で平均7842万円、1.32%に 496会員回答
- 2) 診療報酬改定で要望 技術料減額に除外求める－四病協－
- 3) シリーズ特集〈小泉医療改革の中身と痛み〉第3回「わが国の医療システムは世界第1位」  
(大道 学・副会長)
- 4) 常任理事会だより (1月度)
- 5) 中小病院コーナー「中小病院の動態」(松田 朗・日本医業経営コンサルタント協会会長)

644号 2月25日

- 1) 診療報酬新点数が確定 中医協で諮問・答申  
合理化と要件で厳しさ、体系見直しで一部メリハリも
- 2) 平成14年度薬価改定を承認、材料価格含めマイナス1.4%に
- 3) 主潮「病院団体の責任と使命」
- 4) 人間ドック実施施設の第三者評価へ 日病が機構設立準備会を発足、他機関と連携し2年後に事業化
- 5) シリーズ特集〈小泉医療改革の中身と痛み〉第4回「医療制度改革と消費者」(野本睦美・日病広報委員)
- 6) 中小病院の赤字対策を説明 広島で情報交換会

645号 3月10日

- 1) 総収支比率0.3ポイント悪化の105.8に 13年度病院運営実態調査  
依然厳しい経営状況、赤字病院割合1.5ポイント増の66.1%に、日病と公私病連1217会員が回答
- 2) 医療の質等の確保に懸念－四病協－ 診療報酬下げの影響を重大視
- 3) 主潮「紹介率について～特に小児～」
- 4) 病院会計準則見直しの方向示す、四病協研究委が6月に中間報告を予定
- 5) 消費税損税解消を要望
- 6) 座談会「日病と病院医療の未来を語る～本会半世紀の歩みを踏まえて～」
- 7) 中小病院コーナー「診療報酬改定と中小病院」(梶原 優・板倉病院理事長)
- 8) 常任理事会だより (2月度)

646号 3月25日

- 1) 「ビジョンなき診療報酬改定」(中山会長) 「財政調整に集中と」 代議員会・総会開く
- 2) 外来診療料の特定療養費化に疑義 診療報酬改定の通知に配慮求める 四病院団体協議会が当局に要望 手術の施設基準に地域差指摘
- 3) 診療報酬改定説明会を開催 体系の組換え随所に(東京・神戸) 整形外科は大幅な減収か?
- 4) 日病ウェブ・サイト アクセス400万件超える
- 5) 「医療法人会計基準」の検討開始 夏めどに集約めざす(四病院連絡協議会)
- 6) 主潮「公的病院・民間病院」

## 2. 日本病院会雑誌

主要掲載記事

(4月号) 168ページ

グラフ：水島中央病院・倉敷リハビリテーション病院

巻頭言：医療制度改革の行方(大道 學)

記事：講演 介護保険と福祉の市場化(矢野 聡)

講演 欧米の災害医療対策について(西 法正)

保険教室「医師のための保険診療常識集(第14版)」(国保旭中央病院)

(5月号) 160ページ

グラフ：第26回日本診療録管理学会

巻頭言：今、為すべきこと(藤澤正清)

記事：講演 病院における医事紛争とリスクマネジメント(押田茂實)

講演 看護業務と医療事故防止(高橋美智)

(6月号) 148ページ

グラフ：秋田組合総合病院

巻頭言：新世紀・病院の進む道 -激変する社会環境における生命の尊厳- (井手道雄)

記事：講演 医療法改正(榊原 毅)

講演 21世紀の医療改革と病院経営(尾形裕也)

(7月号) 168ページ

グラフ：日本病院会創立50周年記念式典

巻頭言：日本病院会創立50周年記念式典に出席して(奈良昌治)

記事：日本病院会創立50周年の佳節を祝す -大臣表彰5名・会長表彰98名-

講演 廃棄物処理法改正に伴う医療機関の対応(齊藤伸明)



(8月号) 174ページ

グラフ：愛知厚生連渥美病院

巻頭言：第42回日本人間ドック学会開催にあたって（西村昭男）

記事：銷夏随筆

(9月号) 160ページ

グラフ：第51回日本病院学会

巻頭言：医療制度改革の新たな局面（大道 久）

記事：創立50周年記念講演 生命科学、世紀を越えて（岸本忠三）

シンポジウム 看護管理者に必要なリスクマネジメント

(10月号) 170ページ

グラフ：熊本リハビリセンター病院

巻頭言：医師臨床研修の必修化に望むこと（天川孝則）

記事：学会長講演 生命への賛歌（井手道雄）

特別講演 マザー・テレサからの伝言（千葉茂樹）

シンポジウム 少子化と母子対策

(11月号) 172ページ

グラフ：第42回日本人間ドック学会

巻頭言：安全管理におけるインターフェース・コントロールの意義（山本修三）

記事：学会長講演 生命の年輪 - 原点から考えなおす健康づくり（西村昭男）

市民公開講座・特別講座 私の生命観（加賀乙彦）

シンポジウム 感染管理担当者の育成と活用

(12月号) 160ページ

グラフ：病院長・幹部職員セミナー

巻頭言：国民のための医療制度改革を（武田隆男）

記事：特別講演 過去の災害を教訓とした災害医学とその進歩（太田宗夫）

シンポジウム チーム医療の中でのリスクマネジメント

(1月号) 168ページ

グラフ：山梨赤十字病院と富士

巻頭言：2002年 年頭所感（中山耕作）

記事：特別講演 再興感染症としての結核院内感染対策（毛利昌史）

シンポジウム 医療の安全と事故発生時の対応

(2月号) 160ページ

グラフ：第27回日本診療録管理学会

巻頭言：医療費の抑制と、医療そのものの抑制（真田勝弘）

記事：日本病院会の倫理綱領

講演 診療報酬における入院看護サービスの評価と看護必要度（岩澤和子）

医療制度改革 －経済諮問会議・総合規制改革会議をふまえて－（星 北斗）

（3月号）172ページ

グラフ：留萌市立病院

巻頭言：卒後臨床研修必修制度は日本の医療改革の土台である（川城丈夫）

記事：特別講演 アメリカの管理医療の現状と日本の方向（大村昭人）

講演 病院経営改善 －PFIをふまえて－（瀬戸山元一）

## 第16 医療従事者無料職業紹介所

今年度より、インターネットによる求人情報を取り扱い89件の情報をネット上に掲載。今後の求職者の活用と成果が期待される。

## 第17 統計情報室

1. 「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。

◎平成13年度病院概況調査報告書

病院概況	(病院数、入院基本料の状況、病床数、専用病床保有状況)
患者状況	(入院－外来、救急比率等)
設備状況	(ICU、CCU、未熟児室、医療機器、コンピュータ等)
職員数	(職種、病床規模、1病院当り、開設者、常勤、非常勤別)
部門別業務量	(診療、薬剤、放射線、検査、給食、事務等)
外注委託状況	(寝具、清掃、給食、検査等)
その他	(入院基本料、救急告示、手術件数、敷地建物面積、剖検率、病床利用率、平均在院日数等)

2. 会員病院の情報システムの導入状況を調査し、調査結果を公表した。

◎病院内情報システム導入状況調査(調査結果報告書)

電子カルテシステム

オーダーリングシステム

医事業務システム等他の業務システムの導入状況を個別に調査し、なぜ導入できないかの問題点もアンケート調査した。

## 第18 病院幹部医会

### 1. 幹事会 2回

- ① 1回目（7月11日夕方。東京ファッションタウンビル。幹事＝11名、オブザーバー＝1名）
  - a. 明年4月5日、6日両日におこなわれる札幌での病院医療の質を考えるセミナーについて
  - b. 11月の日本医薬情報センターと合同のセミナーについて
- ② 2回目（11月10日早朝。昭和大学入院棟17階。幹事＝9名、オブザーバー＝1名）
  - a. 明年4月5日、6日両日におこなわれる札幌での病院医療の質を考えるセミナーについて

### 2. 入退会

入 会＝今井 昭雄（新潟市民病院副院長。4月。同時に幹事就任）  
鈴木 勝（国保旭中央病院院長補佐。4月）  
石川 清（名古屋第二赤十字病院副院長。4月）  
板津 武晴（名古屋第二赤十字病院副院長。4月）  
草深 裕光（名古屋記念病院副院長代理。1月）

退 会＝大川日出夫（4月）  
川北 祐幸（逝去）  
伊藤 拓（慶応大学小児科。4月）  
萩森 宏一（高松赤十字病院副院長。5月）  
吉田 長生（豊島中央病院理事長。12月）  
根路銘恵二（中頭病院。12月）  
中北 武男（大雄会病院。1月）  
森 明弘（南ヶ丘病院。2月）  
柴田 光一（土浦協同病院退職。2月）  
安藤 幸夫（聖路加国際病院退職。3月）

### 3. 総 評

夏季の研修会は多方面からたくさんの受講生が集ったが、第二回目（4月に変更）の札幌でのセミナーは100名を大幅に割る定員となった。

昨今の社会事情を踏まえ、時期や場所、ニーズについて一層の熟慮が必要だ。

## 第19 他団体との連絡協議及び連合

### 四病院団体協議会

#### 庶務事項

- 4月25日 厚生労働省『医療安全対策検討会議』に四病協として日病藤澤副会長を推薦
- 6月29日 医業経営税制委員会が財務省税制第二課長を招致し議員会館で勉強会を実施。平成14年3月4日には相澤英之自民党税制調査会長と、厚生労働省・総務省・財務省の各審議官出席のもと勉強会を実施。消費税増税に関して四病協の考えを要望
- 7月25日 厚生労働省『医療安全対策会議』に、藤澤副会長の死去（6/11）に伴い全日病中村定敏常任理事を推薦
- 7月26日 財団法人医療情報システム開発センター各委員会に委員派遣
- 9月20日 第9回総合規制改革会議に中山会長、全日病西澤副会長が出席  
医療の質の向上に資するような規制緩和であるべきと陳述（詳細後掲）
- 9月27日 記者会見 高齢者医療制度・医療保険制度委員会がまとめた「今後の高齢者医療のあり方」を、委員長の猪口全日病医療保険・診療報酬委員長が発表
- 10月25日 高齢者医療制度・医療保険制度委員会で、引き続き将来の医療提供体制のあり方を検討。委員会名を医療制度改革検討委員会と改称
- 10月30日 記者会見 中山会長が、全日病西澤副会長同席のもと、「医療機関の経営における株式会社の参入については、現時点において反対であることを明言する。」と表明
- 11月19日 平成14年度診療報酬改定項目、特に大学病院などに対する疾病ごとの患者一人当たり1日定額払い、6ヵ月超えの入院患者に対する特定療養費化の具体的内容について、厚生労働省医療課の担当官を招致し意見交換会を実施
- 11月25日 阿部士良日本医療法人協会副会長 死去
- 11月27日 医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会で、四病協を代表して奈良副会長が意見陳述
- 11月28日 日本医師会役員と四病協会長が意見交換
- 平成14年
- 1月17日 平成14年度診療報酬改定作業のなか、病院に係わる内容を、日本医師会星常任理事と医療保険・診療報酬委員会が集中的に検討、
- 1/23、1/31、2/14、2/21と継続的に審議
- 1月23日 総合部会に松谷医療課長を招致、平成14年度改定の特に、「高齢者等の長期入院に係る診療報酬上の評価」、「医療機関別の包括評価」の具体的内容について説明を受け意見交換を実施
- 1月23日 医療情報システム開発センター『次世代介護情報システム検討委員会』に日精協中村英雄委員に替わり、日野頌三医法協副会長を推薦

委員会開催実績 ( )内は通算回数

総合部会	10回
医療制度委員会	7回
医療保険・診療報酬委員会	11回
医業経営税制委員会	7回
介護保険委員会	4回
医療従事者対策委員会	5回
医療安全対策委員会	1回
民間病院等における診断群分類 を活用したプロジェクト委員会	1回
高齢者医療制度・医療保険制度委員会	6回
医療制度改革検討委員会	4回
病院会計準則研究委員会	11回
医療法人会計基準研究分科会	1回
その他	8回

月日	委員会名	場所	出席者
4月20日	第1(2)回病院会計準則研究委員会	日病	7名
4月26日	第1回総合部会	日医	18名
4月27日	第1回医業経営税制委員会	医法協	7名
5月11日	第1回医療保険・診療報酬委員会	全日病	8名
5月23日	第2回総合部会	日医	16名
6月1日	第1回医療従事者対策委員会	日精協	6名
6月7日	第1(3)回民間病院等における診断群分類を活用した調査 の参加に関する打合会	全日病	11名
6月13日	第2(3)回病院会計準則研究委員会	日病	11名
6月15日	第2回医療保険・診療報酬委員会	全日病	10名
6月27日	高齢者医療制度の検討に関する打合会	全日病	6名
6月29日	第2回医業経営税制委員会	衆議院第二議員会館	13名
7月4日	病院の建替え等に関する要望の打合会	日病	6名
7月4日	第1回医療安全対策委員会	全日病	8名
7月6日	第1回高齢者医療制度・医療保険制度委員会	全日病	9名
7月17日	第3(4)回病院会計準則研究委員会	日病	13名
7月18日	第2回医療従事者対策委員会	日精協	9名
7月24日	第1回介護保険委員会	日病	8名
7月24日	第1回医療制度委員会	日病	8名
7月25日	第3回総合部会	日医	19名

7月27日	四病協各団体会長等による懇談会	ダイヤモンドホテル	6名
7月31日	第2回高齢者医療制度・医療保険制度委員会	全日病	10名
8月3日	第3回医療保険・診療報酬委員会	全日病	11名
8月7日	規制緩和の状況説明会	日病	9名
8月21日	第3回高齢者医療制度・医療保険制度委員会	全日病	8名
8月21日	第2回医療制度委員会	日病	6名
8月24日	第4（5）回病院会計準則研究委員会	日病	13名
9月5日	第3回医療従事者対策委員会	日精協	10名
9月7日	第4回医療保険・診療報酬委員会	全日病	10名
9月7日	第4回高齢者医療制度・医療保険制度委員会	全日病	12名
9月14日	第5回高齢者医療制度・医療保険制度委員会	全日病	8名
9月18日	第2回介護保険委員会	日病	7名
9月18日	第3回医療制度委員会	日病	7名
9月19日	第5（6）回病院会計準則研究委員会	日病	14名
9月26日	第4回総合部会	日医	19名
9月28日	第3回医業経営税制委員会	医法協	9名
10月15日	第6（7）回病院会計準則研究委員会	日病	14名
10月17日	第4回医療制度委員会	日病	7名
10月24日	第5回総合部会	日医	16名
10月25日	第6回高齢者医療制度・医療保険制度委員会	全日病	9名
10月30日	記者会見	日医	2名
11月2日	第5回医療保険・診療報酬委員会	全日病	8名
11月7日	第4回医療従事者対策委員会	日精協	10名
11月9日	第1回医療制度改革検討委員会	全日病	10名
11月13日	第7（8）回病院会計準則研究委員会	日病	13名
11月19日	厚生労働省保険局医療課との意見交換会	全日病	9名
11月20日	第3回介護保険委員会	日病	9名
11月21日	第5回医療制度委員会	日病	9名
11月22日	第4回医業経営税制委員会	医法協	5名
11月28日	四病協会長と日本医師会役員との意見交換会	日医	13名
11月28日	第6回総合部会	日医	15名
11月30日	第6回医療保険・診療報酬委員会	全日病	7名
12月5日	第8（9）回病院会計準則研究委員会	日病	13名
12月19日	第7回総合部会	ダイヤモンドホテル	15名
12月21日	第2回医療制度改革検討委員会	全日病	12名
平成14年			
1月15日	第6回医療制度委員会	日病	7名



1月17日	第7回医療保険・診療報酬委員会	全日病	8名
1月22日	第4回介護保険委員会	日病	9名
1月23日	第8回医療保険・診療報酬委員会	日医	10名
1月23日	第8回総合部会	日医	18名
1月24日	第9(10)回病院会計準則研究委員会	日病	14名
1月25日	第3回医療制度改革検討委員会	全日病	9名
1月31日	第9回医療保険・診療報酬委員会	全日病	10名
1月31日	第5回医業経営税制委員会	医法協	8名
2月13日	第5回医療従事者対策委員会	日精協	11名
2月14日	第10回医療保険・診療報酬委員会	全日病	10名
2月21日	第11回医療保険・診療報酬委員会	全日病	10名
2月21日	第10(11)回病院会計準則研究委員会	日病	14名
2月26日	第7回医療制度委員会	日病	5名
2月27日	厚生労働省保険局医療課長と懇談会	日医	10名
2月27日	第9回総合部会	日医	20名
3月1日	第4回医療制度改革検討委員会	全日病	10名
3月4日	第6回医業経営税制委員会	衆議院第一議員会館	17名
3月18日	第1回医療法人会計基準研究分科会	医法協	8名
3月19日	第11(12)回病院会計準則研究委員会	日病	12名
3月26日	第7回医業経営税制委員会	医法協	7名
3月27日	第10回総合部会	日医	15名

## 要 望 内 容

月 日	内 容	要 望 先
5月7日	臨床研修について	厚生労働省医政局長ほか
5月9日	病床数による診療報酬点数区分について	厚生労働省保険局長ほか
6月7日	患者紹介率の算定式統一化について	日本医師会長ほか
8月3日	病院増改築に対する建築補助と融資制度について	厚生労働省医政局長ほか
10月4日	平成14年度診療報酬改定に対する要望	厚生労働省保険局長ほか
12月19日	平成14年度診療報酬改定、 特に「高齢者等の長期入院に係る診療報酬上の評価の在り方」 「医療機関別の包括評価の導入」に関する意見書の送付について	日本医師会長ほか

平成14年

1月28日 平成14年度診療報酬改定について

- 特に、マイナス改定に関する見解と要望 厚生労働省保険局長ほか
- 1月28日 療養病床等に6ヶ月を超えて入院している患者の診療報酬上の取扱いについて（要望） 厚生労働省医療課
- 3月4日 平成14年度診療報酬改定における通知等への要望書 厚生労働省医療課
- 3月4日 消費税における社会保険診療報酬非課税制度の見直しについて 自由民主党税制調査会長

（総合部会）

平成13年度第1（10）回 4月25日（水）午後2時30分～4時30分

- 構造設備基準の改正に伴う病院の建替え等について  
昨年度末、病院建替えに際して障壁となっている用途制限、容積率についてその打開策を関係方面に要望。当日出席された国土交通省住宅局住宅総合整備課長から、自治体の裁量で、高齢者施設に対して、容積率、用途地の規制の緩和が図られる旨の局長通知（都市計画運用指針）が4月18日付で提出されたと報告された。
- 病床数による診療報酬点数区分について
- 臨床研修について  
みだしの要望書を厚生労働省へあて提出することが承認された。
- 「改正医療法Q&A」について  
仮設病棟についても新しい構造設備基準を適用しなければならないとする厚生労働省の考えに対して疑義が提出された。
- 病院薬剤師の人員配置基準について  
実態把握のためアンケート調査を実施することとし、医療従事者対策委員会に付託することを申し合わせた。
- その他  
厚生労働省『医療安全対策検討会議』委員に日病藤澤副会長を推薦することとした。

平成13年度第2（11）回 5月23日（水）午後2時～4時

- 病院薬剤師の人員配置基準について  
改めてアンケートを医療従事者対策委員会で実施することを確認した。
- 厚生労働省『医療安全対策検討会議』について  
四病協として医療事故調査・防止、被害救済に関する第三者機関設置に向け、その具体案を医療安全対策委員会に付託することとした。
- 「改正医療法Q&A」について  
平成15年8月31日までに病床の届け出が義務付けられていることに対して、診療報酬上、介護力強化病院は同年3月31日で廃止される。この間の取り扱いについて疑義が日本医師会に対して提出された。星常任理事から医療法と診療報酬は連動しない、診療報酬上は3月31

日までで延長できないとの厚生労働省の回答が紹介された。

また仮設病棟の新基準適用については医療制度委員会で要望案をまとめることとした。

- 「患者紹介率算定式の統一化について」の要望について  
みだしの要望書を厚生労働省、日本医師会に提出することが了承された。
- 「臨床研修制度について」の要望書について  
「病床数による診療報酬点数区分について」の要望書について  
厚生労働省、日本医師会に対して要望した旨報告された。
- NHKからの取材申し込みについて  
室料差額に関する取材について全日本病院協会の西澤副会長があたることとした。

平成13年度第3（11）回 7月25日（水）午後2時～4時

- 職域における空気汚染問題の対応について  
厚生労働省労働基準局安全衛生部化学物質調査課調査官からシックハウス対策について内容説明と協力要請を受けた。
- 経済財政諮問会議の骨太の方針について  
『医療サービス効率化プログラム』の具体的内容について意見交換を実施。
- 病院の容積率緩和に関する陳情及び通知について  
新たに7月6日に出された国土交通省の通知「病院の建替えと容積率制限等に係る特例制度の運用について」で、容積率緩和の特例として病院の病室が明記され、一人当たり病室の床面積が4.3㎡を超えた部分は容積率に上乗せできるようになったことが紹介された。  
また、病院増改築に対する建築補助と融資制度について、日精協要望を採用し四病協要望とすることが了承された。
- 病院薬剤師に関するアンケートについて  
調査表原案を採択、日精協会員は調査対象としないことを了承した。
- 高齢者医療制度・医療保険制度委員会の設置について  
委員の披露と併せ、7月6日に初回の会議をもったこと、報告書の内容を高齢者にとって必要な医療サービス内容とその提供体制のあり方とすることが紹介された。
- 厚生労働省『医療安全対策検討会議』委員の交替について  
藤澤副会長の死去に伴って、後任の委員に、四病協医療安全対策委員長である全日病 中村定敏常任理事を届け、了承を得た旨報告された。
- 『医療情報システム開発センター委員会』の委員推薦について
  - ① MEDIS事業委員会 中山 耕作 日病会長
  - ② 次世代介護システム検討委員会 中村 英雄 日精協委員長
  - ③ 電子カルテ関連事業委員会 瀬戸山元一 日病常任理事
  - ④ 医療情報の標準化事業委員会 飯田 修平 全日病理事
  - ⑤ 電子文書保存・交換・医療  
PKIのあり方委員会 秋山 一郎 日精協理事

- ⑥ クリティカルパスの情報交換  
委員会 宮城 敏夫 全日病代議員会副議長
  - ⑦ 医療情報技術者のあり方委員会 武田 隆男 日病副会長
  - ⑧ 情報技術を用いた医療事故防止  
システムのガイドライン委員会 土谷晋一郎 日本医師会法協常務理事
  - ⑨ ICカードの医療応用委員会 川原 弘久 日本医師会法協常務理事
- 各団体からの推薦者を調整の結果、上記の名簿になり届け出た旨報告された。

平成13年度第4（12）回 9月26日（水）午後2時～4時

日本医師会から、医政局総務課より都道府県に対して、一定の条件を満たす仮設病棟は、既存病院建物としての基準を適用することを可能とする通知が出されることが紹介された。

- 9月20日『第9回総合規制改革会議』ヒアリング報告  
中山会長と西澤全日病副会長が発言内容と会議模様を報告された。
- 厚生労働省の「医療制度改革試案」について  
試案内容について意見交換を実施。
- 厚生労働省『病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会』について  
審議内容が出席した委員から報告された。
- 「平成14年度診療報酬改定に対する要望書（案）」について  
要望原案が了承された。
- 厚生労働省『社会保障審議会医療部会』について  
審議内容が出席した委員から報告された。
- 高齢者医療制度・医療保険制度委員会の報告について  
委員会報告「今後の高齢者医療のあり方について」を四病協提案とする旨が了承された。
- 介護保険に関するアンケートについて  
介護保険委員会からアンケートを実施したい旨の申し出があり了承された。

平成13年度第5（13）回 10月24日（水）午後2時～4時

- 医療制度改革について  
みだしに関する四病協の意見をとりまとめるため、高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会に、引き続いて付託することとした。
- 病院における薬剤師の人員配置基準について  
事前調整で現行規定“入院患者70人に1人、外来処方箋75枚に1人”が継続されること。また経過措置である“80調剤に1人”“100床未満に対する取り扱い”が廃止されることとなった旨報告された。
- 『第4回医療安全対策連絡会議』について  
医療安全対策ネットワーク整備事業の概要、医療安全推進習慣の設置、安全な医療を提供するための10の要点がまとめられた等が報告された。

- 『社会保障審議会第2回医療部会』について  
議事内容が紹介された。
- 日本医師会から異常死体の警察への届け出に替わる第三者機関の設置は困難である旨の見解が披露された。

平成13年度第6（14）回 11月28日（水）午後2時～4時

- 厚生労働省『これからの医業経営の在り方に関する検討会』について  
医療法人の理事長要件の見直し、経営情報の開示促進策について、平成14年度中に中間報告をとりまとめるため審議が開始された旨報告された。
- 『社会保障審議会第3回医療部会』について  
当日のヒアリングの様子が報告された。
- 『医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会』におけるヒアリングについて  
当日出席した奈良副会長から陳述内容と他団体の発言内容が紹介された。
- 平成14年度診療報酬改定について
  - ・ 医療機関別の包括評価の導入について  
大学病院に平成15年度から導入される「疾病ごとの患者一人あたり1日定額払い」に対して出席者から懸念が表明された。
  - ・ 高齢者等の長期入院に係る診療報酬上の評価の在り方について  
四病院団体協議会に予め相談もなく中医協で決定されることに対し日本医師会の見解を質した。
- 第1回医療制度改革検討委員会の提案事項  
国民の視点にたった医療制度改革であるべきとの考えに基づき、当委員会が患者向けチラシを作成。文面を一部修正後了承された。

平成13年度第7（15）回 12月19日（水）午後4時30分～5時30分

- 今回の診療報酬改定が病院に与える影響について  
診療報酬本体がマイナス1.3%に至った経緯をもとに、日本医師会とより密接な意見交換の必要性が話し合われた。
- 医療保険・診療報酬委員会の提案事項について  
当該委員会がまとめた「高齢者等の長期入院に係る診療報酬上の評価の在り方」、「医療機関別の包括評価の導入」について、慎重な検討が必要である旨の意見書が了承され、当日出席された日本医師会星常任理事に手渡された。

平成13年度第8（16）回 平成14年1月23日（水）午後2時～4時

- 委員会からの提案事項
  - ・ 介護保険委員会  
介護保険施設の参酌標準の見直しにより、介護療養型医療施設の必要病床数が5万6千床

減ることについて日本医師会の見解を質した。

また、医療情報システム開発センター『次世代介護情報システム検討委員会』委員に、四病協から派遣されていた日精協中村英雄委員の辞意を受けて、後任に医法協日野頌三副会長を選出した。

・医療保険・診療報酬委員会

当該委員会がまとめた「平成14年度診療報酬改定について、特に、減額改定に関する見解と要望」を厚生労働省と日本医師会に対して要望することを了承。

○ 日本医師会常任理事からの提案事項

医療法人の理事長要件について日本医師会は反対の立場から病院団体の見解を打診された。併せて今後共同歩調を取りたい旨の申し入れが示された。

○ 松谷医療課長からの説明と意見交換

松谷医療課長を招致。

今回改定の特に、「高齢者等の長期入院に係る診療報酬上の評価」、「医療機関別の包括評価」の具体的内容の説明を受け、意見交換を図った。

○ 石川副会長からの提案事項

医療従事者の派遣労働について見解をまとめるよう要請された。

平成13年度第9（17）回 2月27日（水）午後2時～4時

○ 委員会からの提案事項

・病院会計準則研究委員会

石井委員長から病院会計準則見直しに向け中間報告のスケッチ案が示され、同時併行で医療法人会計基準も検討したい旨が述べられ了承された。医療法人会計基準は日本医療法人協会が担当することとなった。

・医業経営税制委員会

当該委員会が作成した「消費税における社会保険診療報酬非課税制度の見直しについて」の要望を日本医師会会長に対して実施したい旨の提案があり了承された。

・医療制度委員会

提案事項の一部を委員会で改めて検討することとし、非常勤職員の常勤換算については日精協が原案を作成することとした。

○ 医療制度改革等について

・診療報酬改定について

改定の主な事項を猪口委員長が解説。

未だ決定していない通知関連について各団体の要望を収集しているところと報告。

・3割負担について

中山会長から問題提起がなされた。

平成13年度第10（18）回 3月27日（水）午後2時～4時

○ 医療安全推進総合戦略について

厚生労働省医療安全推進室長より概略説明と協力要請がなされた。医療の安全と信頼を高めるため、今後の医療安全対策の目指すべき方向性と緊急に取り組むべき課題について、『医療安全対策検討会議』がまとめた報告書の内容を説明。施行を診療報酬の未整備減算が実施される10月1日にしたいとのこと。

○ 医療分野における労働者派遣規制の見直しについて

医療分野の有資格者の派遣事業について、改正後は医療施設では認めないが、社会福祉施設・在宅では認めるという内容。厚生労働省医政局指導課課長補佐が説明。

○ 社団医療法人における出資額限度法人の制度化について

医法協よりみだしの要望を3月25日に実施したとの報告がなされた。

○ 四病院連絡協議会委員会の再編について

日病より『厚生労働省医療制度改革推進本部』の検討テーマに沿い、委員会を再編したい旨の提案があり意見交換を図った。次回に結論を得ることとした。

○ 診療報酬改定への取り組みについて

四病院連絡協議会として何らかの行動を起こすことを申し合わせた。そのため今次改定の矛盾、不合理を医療保険・診療報酬委員会で意見収集を図ることとした。

## 医療制度委員会

1. 開催回数 7回

2. 出席者数 延べ46名

3. 協議事項

1) 医療制度改革に係わる対応について

① 医療提供のグランドデザイン策定（短期、中期、長期戦略）について

② 一般病床の考え方（急性、亜急性、慢性、リハ）について

③ 急性期のDRG／PPSの対応について

④ 混合診療について

⑤ 医師臨床研修に関する対応について

⑥ 医療に関する情報提供について

⑦ 広告規制の緩和について

⑧ 厚生労働省医師臨床研修検討部会団体ヒアリングについて

2) 経済財政諮問会議の基本方針と総合規制改革会議中間報告に係る対応について

① 株式会社方式の病院経営参入について

② 消費者（支払者—患者・保険者）機能の強化について

3) 社会保障審議会医療部会について

4) その他

① 医療法上の仮設病棟について

② 医療保険制度改革について

- ③ 老人医療費自己負担の軽減を目的のための増税論（たばこ税等）について
- ④ 診療報酬改定について
- ⑤ 病院従業者数の標準と現実数の端数処理の取り扱いについて
- ⑥ 社会的入院の解消について

#### 4. 総 評

経済財政諮問会議の基本方針、総合規制改革会議中間報告、厚生労働省医療制度改革試案等に示されている医療制度改革に係わる問題事項を洗い出し、医療提供のグランドデザインを策定するために短期、中期、長期戦略の面から論議を繰り返した。これら論議を踏まえて、医療に関する情報提供、広告規制の緩和等を検討議題とする社会保障審議会医療部会で四病協としての意見を述べた。

#### (臨床研修制度)

昨年5月7日付で、厚生労働省へ臨床研修制度について4項目を骨子とする要望書を提出した。

- ① 臨床研修指定病院の独自性を強化し、地域医療に貢献している中小民間病院も含め、研修病院・診療所群という概念で全人的な教育制度を確立する。
- ② 研修医の給料は、研修医養成費として国家予算化し、指導医の報酬は教育施設に補助金等にて支給する制度を確立する。
- ③ 現在認められている研修医の権利を保障し、中小民間病院にても研修できる制度を確立する。
- ④ 今後厚生労働省等にて設置される、臨床研修のカリキュラム作成委員会（仮称）には四病院団体協議会が推薦する複数の委員を参画させる。

11月27日には四病協に対するヒアリングが行われ、下記4項目の私案を示した。

- ① 現在大学病院を中心に行われている臨床研修から、これからは臨床研修指定病院を中心にした第一線病院の病院群で行うようにしていただきたい。ごく限られた診療科の研修を終えた医師は極論すると偽専門医である。このような医師を何名育成しても足りない。
- ② 研修医も司法修習生のように国費で面倒を見て、月20万円程度支給していただきたい。
- ③ 研修医は医師免許証を所持しているのであるから、所定の手続きを行えば保険診療を認めるべきである。研修期間2年の前半を臨床研修指定病院群で研修し、後半を地方の小病院、診療所、離島、僻地で研修を行うのが望ましい。都会の大病院に研修医が偏在するのは不自然である。
- ④ 臨床研修指定病院の要件にある剖検率は再検討すべきである。臨床研修は、日本医療機能評価機構認定病院、臨床研修指定病院、救命救急センターの3条件を備えた病院を核にして組織した病院群で行うべきである。

#### ○委員会開催

開催日	会場	出席者数
-----	----	------



第1回	7月24日(火)	日本病院会	8名
第2回	8月21日(火)	日本病院会	6名
第3回	9月18日(火)	日本病院会	7名
第4回	10月17日(水)	日本病院会	7名
第5回	11月21日(水)	日本病院会	9名
第6回	1月15日(火)	日本病院会	7名
第7回	2月26日(火)	日本病院会	5名

## 医業経営・税制委員会

1. 開催回数 7回
2. 出席者数 延べ65名
3. 協議事項
  - 1) 今後の税制改正要望について
  - 2) 消費税制について
  - 3) 事業税について
  - 4) 出資額限度法人について
  - 5) 厚生労働省「これからの医業経営の在り方検討会」について

## 4. 総 評

平成14年度税制改正要望書を見る限り、日本医師会、日病、医法協からの要望書にはさほど差異がないことから、消費税の見直しに関しては今後四病協として意見を統一し、厚生労働省や日本医師会等に要望することになった。意見調整の結果、消費税における社会保険診療報酬非課税制度の見直しの要望促進方がまとまった。その骨子は、医業にかかる消費税について社会保険診療報酬の非課税制度を見直し、消費税制度の在り方にも合致する原則課税に改められたい。但し患者負担に配慮し、ゼロ税率または軽減税率の適用を要望する内容で、坪井栄孝(日本医師会会長)と相澤英之(自民党税制調査会会長)に提出した。

### ○税制改正要望

- 1) 要望書 「消費税における社会保険診療報酬非課税制度の見直しについて」
- 2) 提出先 平成14年2月27日 社団法人日本医師会 会長 坪井 栄孝 様  
平成14年3月4日 自由民主党税制調査会会長 相澤 英之 様

### ○委員会開催

	開催日	会場	出席者数
第1回	4月27日(金)	日本医療法人協会	7名
第2回	6月29日(金)	衆議院第二議員会館	12名(税制勉強会)
第3回	9月28日(金)	日本医療法人協会	9名

第4回	11月22日(木)	日本医療法人協会	5名
第5回	1月31日(木)	日本医療法人協会	8名
第6回	3月4日(月)	衆議院第一議員会館	17名(税制勉強会)
第7回	3月26日(火)	日本医療法人協会	7名

#### ○税制勉強会

委員会での税制改正に関する論議を踏まえて、関係者を交えた税制勉強会を2回開催した。いずれも消費税是正に関する要望および検討依頼が主眼で、第1回目は財務省主税局担当官と、第2回目は相澤英之(自民党税制調査会会長)と行った。

	開催日	会場	出席者数
第1回	6月29日(金)	衆議院第二議員会館	12名
第2回	3月4日(月)	衆議院第一議員会館	17名

#### (規制改革関連)

##### I. 規制緩和の状況説明会

1. 開催日 平成13年8月7日(火)
2. 会場 日本病院会
3. 出席者 厚生労働省 3名、日本病院会 7名
4. 意見交換内容
  - 1) 今後の経済財政運営および経済社会の構造改革に関する基本方針について
  - 2) 重点6分野に関する中間とりまとめについて
  - 3) 中間とりまとめ(案)(医療分野)に対する考え方について
  - 4) 医療法人理事長要件について
  - 5) 今後のスケジュールについて

##### II. 規制改革の意義

1. 開催日 平成13年9月6日(木)
2. 会場 日本病院会
3. 出席者 中山 耕作・日本病院会会長  
河北 博文・総合規制改革会議医療ワーキンググループ専門委員
4. 意見交換内容
  - 1) 規制改革の意義について

##### III. 内閣府規制改革ヒアリング

1. 開催日 平成13年9月20日(木)
2. 会場 内閣府(合同庁舎第4号館供用第一特別会議室)

3. 出席者 中山 耕作・日本病院会会長  
西澤 寛俊・全日本病院協会副会長

4. 陳述内容

- 1) 医療に関する徹底的な情報公開とIT化の推進
  - ① 原則電子的手法によるレセプトの提出
  - ② カルテの電子化・EBM・医療の標準化などの推進
  - ③ 複数の医療機関による患者情報（カルテなど）の共有、有効活用の促進
  - ④ 日本医療機能評価機構を含む第三者機関による医療評価の充実
  - ⑤ 医療機関の広告及び情報提供に係る規制の抜本的見直し
- 2) 診療報酬体系の見直し
  - ① 定額払い制度の拡大
  - ② 公民ミックスによる医療サービスの提供など公的医療保険の対象範囲の見直し
  - ③ 診療報酬、薬価、医療材料価格の決定方法などの見直し
  - ④ 医療機関の経営情報の開示
- 3) 保険者の経営情報の開示
- 4) 医療分野における競争の導入と効率化
  - ① 医療機関の経営形態の多様化、理事長要件の見直し
  - ② 医療資源の内外価格差の是正
- 5) その他
  - ① 医療分野の労働者派遣について
  - ② 医療従事者の質の確保
  - ③ 医師の教育改革
  - ④ 医薬品販売における範囲の見直し

IV. 総合規制改革会議：河北博文委員との懇談会

1. 開催日 平成13年9月21日（金）
2. 会場 日本病院会
3. 出席者 9名
4. 懇談会内容
  - 1) 規制改革の意義について
  - 2) 医療費の配分と雇用の確保等について
    - ① 医療と福祉における雇用の確保等について
    - ② 営利企業の参入等について
  - 3) 医療の質の向上について
    - ① 臨床研修制度について
    - ② 保険者における契約概念について
    - ③ 営利、非営利の定義について

## V. 総合規制改革会議に対する検討会

1. 開催日 平成13年10月12日（月）
2. 会場 日本病院会
3. 出席者 6名
4. 議題

- 1) 鈴木良男氏（旭リサーチセンター社長）及び飯田 亮氏（セコム最高顧問）への補足意見の説明について
  - ① 保険者機能の強化
  - ② 営利法人の参入
  - ③ 公民ミックス
  - ④ 病院会計準則の統一化
  - ⑤ 理事長要件の緩和
  - ⑥ 臨床研修指定病院の在り方
  - ⑦ 医療従事者のゆとり
  - ⑧ 「精神論」の根幹なくして「経済論」のみでは医療は成り立たない

## VI. 総合規制改革会議：鈴木良男・医療ワーキンググループ主査との意見交換会

1. 開催日 平成13年11月 7日（水）
2. 会場 旭リサーチセンター（帝国ホテル インペリアルタワー内）
3. 訪問者 中山 耕作・日本病院会会長  
西澤 寛俊・全日本病院協会副会長
4. 意見交換内容
  - 1) 医療に関わる規制を主に広範な問題について

## VII. 総 評

経済財政諮問会議の基本方針や総合規制改革会議など内閣府の取り組みに対応し、医療制度改革に関して厚生労働省、財務省等から試案が示された。

当会としても、関係者との意見交換を行う一方、9月20日の内閣府規制改革ヒアリングでは中山会長が四病協代表として、WHOで評価されている我国の医療の質をいかに担保するかの視点から、対GDP比7%台と比較的安く医療提供がなされている国民皆保険制度の存続などを要望した。

また、何のための規制改革なのかを問うとともに、公民ミックスの定義が曖昧で混合診療とも受け取れる、保険者と医療機関とが契約することによるメリット、株式会社方式の医業経営参入に係る営利、非営利の定義等不明確な箇所を指摘し、セーフティーネットを出来るだけ高い所に置いてほしいと申し入れた。

## 医療保険・診療報酬委員会

1. 開催回数 11回
2. 出席者数 延べ102名
3. 協議事項

- (1) 患者紹介率算定式について
- (2) 平成14年度診療報酬改定に対する各団体からの要望書について
- (3) 各団体の病院経営に関する実態調査について
- (4) 高齢者等の長期入院に係る診療報酬上の評価の在り方及び医療機関別の包括評価の導入に対する意見書について
- (5) 療養病床等に6ヶ月超入院している患者の診療報酬上の取扱いについて
- (6) 平成14年診療報酬改定、特に減額改定に関する見解と要望について
- (7) 平成14年診療報酬改定、中医協総会資料を元に協議、討論

## 4. 総 評

診療報酬改定の動向、老人医療費の問題などについて協議、討論を行った。

今後の医療保険のあり方について、高額療養費の見直しを図るほか、高齢者を除いて給付率の一本化をすべきであり、保険料の見直しにあたり、保険料率が同一になると保険者間の競争がなくなる懸念を指摘。医療提供側にも保険者側にも無駄があることから、その解決策の一つとして患者一人一人にソーシャルセキュリティカードを作成する。保険証と1枚にして過去3年間くらいの検査データや服用している薬を登録する。医療がIT化してもソーシャルセキュリティカードがなければ意味がない。電子カルテもこのカードを土台に作成しやすい。中期的課題として、ソーシャルセキュリティカードを2004年までに作り2005年にはスタートする。経費面、ソフト開発面等について、国が面倒をみるようはたらきかける旨の意見が出された。

日病が行っている小児医療についてのアンケート調査について、社会的問題となっている小児救急医療の見直しを図り充実させる観点から、休日夜間の小児救急医療体制、看護体制について、日病会員病院の小児科を標榜している約1,500会員に調査を実施した。

高齢者等の長期入院に係る診療報酬上の評価の在り方及び医療機関別の包括評価の導入に対する意見書について日病の意見書を提出、協議した。

### 【医療機関別の包括評価の導入】

- ① 将来計画としてのDRG/PPSとの関連性を明確にするなど、本提案の論拠と方向が明示されるべきである。
- ② 本案を施行するに足る十分な精度で医療機関別実績データを提出できる対象医療機関は現状で極めて少なく、極めて限定的である。まずは、診療情報管理の基盤整備の推進（国の委託で継続中の「診療情報提供環境整備事業」など）の成果を基に実施すべきである。
- ③ 実施にあたっては「特定機能病院」の枠組み対象として、まずは、試行を踏まえて段階的に進めるべきでないか。

- ④ 対象病院の「特定機能病院」枠外への手挙げ拡大は同時に行うべきでない。少なくとも時期を画し慎重を期して段階的に行うことが望ましい。
- ⑤ 包括評価の短所として指摘される過小診療に関わる防止策が示されているが、十分に適切な効果が期待されるとは考えられない。
- ⑥ 本提案は、経済財政諮問会議の「医療サービス効率化プログラム(仮称)」に係わっている。その最初の項目「医療サービスの標準化と診療報酬体系の見直し」には、医療サービスの費用対効果の向上を図るとともに、それを踏まえた支払い方式の見直し(包括払、定額払(診断群別定額報酬支払い方式〈DRG・PPS〉等)の拡大)や薬価制度の見直しを行うと明示されている。

平成14年度期診療報酬改定について協議。

**【診療報酬改定の疑問事項】**

- ① 急性期入院加算等の実施基準の見直しについて、急性期入院医療の質の向上と効率化を図る観点から、急性期入院加算、急性期特定入院加算の要件として、診療録管理体制の整備が追加された。

中小病院ではカルテ庫を院外に持っているケースがある。この場合も専属職員の配置が必要なのか。

- ② 入院期間の計算について、一般病棟、療養病棟、老人病棟、有床診療所療養病床等への入院期間が180日を超える者(別に厚生労働大臣の定める状態にある者を除く。)に対しての入院期間は他の保険医療機関での入院期間を含めて計算するとされている。

リセットに関して、例えば病名が変わった場合はどうなのか。

受け皿となる施設が満室で空き待ちとなる地域の患者への対応はどうするのか。

**【厚生労働省への提案・申入れ事項】**

- ① 長期入院に係る保険給付の範囲の見直しについて、入院医療の必要性は低いが、患者側の事情により長期入院を要する患者に対して、特定療養費制度の対象とし、保険給付の範囲を見直す文言での注記(厚生労働大臣が定める状態)の中に、難病患者等入院診療加算を算定する患者、悪性新生物に対する腫瘍用薬を投与している状態、人工呼吸器を実施している状態にある患者と、この三項目は除外規定になるがこれ以外の項目は現時点では不明である。

平成14年4月以降10月までに課長通達でこの項目を周知する意向と聞いている。介護との絡みもあり、今後病院の方向性を定める意味で一刻も早く通知を出すよう申し入れたい旨の提案。

- ② 特定機能病院における医療機関別包括評価の導入は概ね1年後を目途に導入を図ること。この問題に関しては、すでに四病院団体協議会としての見解をあらわしている。導入するにあたって懸案となる事項について四病院団体協議会としての意見を早急にまとめる必要がある旨の提案。
- ③ 平均在院日数要件の見直しについて、一般病棟入院基本料1と2及び急性期入院加算、急性期特定入院加算のそれぞれの日数が減数になり、これについてはこれからの通知、通達で変更の余地は見られないとのこと。

例えばカテゴリーを増やし、2：1を超えるものに対し特定療養費として認めた方が妥当ではないか。1.5：1の取扱いと併せて次期改定時の検討課題としたい旨の提案。

- ④ 再診料、外来診療料の見直しについて、診療所、病院とも初回の受診点数は上乘せ、4回目以降の受診は半分とされた。

これを機に、四病院団体協議会として外来診療の中身をきちんと整理し、機能分化に関する意見をとりまとめ厚生労働省に主張すべきである旨の提案。

- ⑤ 精神科救急入院料の新設について、算定要件に病院に5人以上、各病棟に1名以上の精神保健指定医とあるが、大学病院でもハードルが高くこの要件は厳しいとの意見。
- ⑥ 医療技術の適正評価における新規技術の保険導入で、ポジトロン断層撮影に7,500点がついた。一方、検体検査画像診断の適正化において単純MRI撮影（頭部）が1,660点から1,140点となった。

#### 【その他事項】

- ① 看護婦の人員配置について、看護配置を5：1を標準とし6：1を廃止した（平成15年4月施行）。この場合に補助看護婦が4：1になり、トータルでは2：1にならないため、実質的に人員が減ることになる。その影響はどうか。
- ② 特定療養費として給付する額について、入院基本料の基本点数の85%は予想より少なかったが、各病院の対応はいかがか。
- ③ 医療安全管理体制体制未整備及び褥瘡対策未実施について減算（平成14年10月施行）。従来は専従の医師だったが、今回専任の医師とあらためた経緯はなにか。
- ④ 夜間看護体制の評価の見直しについて、看護配置の10：1の評価を新設する一方、夜間勤務等看護加算基準1C（30対1、看護職員2人以上）の廃止は痛手になる。看護婦の派遣方について問題提起がなされたのではないか。
- ⑤ 薬剤関連技術料の見直しについて、処方せん料10点減（後発品を含む処方）、その他12点減となった。

厚生労働省に改正要望した結果、平成14年度診療報酬改定では下記項目が認められた。

- ① 紹介率算定方式について

$$\frac{\text{（紹介患者）} + A + B}{\text{（初診患者数）} + A - C}$$

A：他の病院または診療所に紹介した患者数

B：緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数

C：当該救急医療事業において休日または夜間に受診した初診救急患者数（但しBを除く）

↓

具体的内容：

$$\frac{\text{（文書により紹介された患者の数）} + \text{（救急用自動車で搬送された患者の数）}}{\text{（初診患者の数）} - \text{（時間外、休日又は深夜に受診した6歳未満の初診患者の数）}}$$

- ② 小児科医療の充実について

近年、小児医療の減少、さらに小児科専門の診療所の減少により、一般病院の小児科診療は外来が中心となっている。しかしその不採算性により、縮小を余儀なくされている病院が多く、小児科医の当直医を常駐させている施設は極めて少ない。このような現状を踏まえ、

急性期病院加算、急性期特定病院加算の要件から小児を外すこと

6歳未満の乳幼児が休日もしくは夜間に入院した場合、その病態にかかわらず救急医療管理加算及び乳幼児救急医療管理加算の算定ができること

平均在院日数の対象外患者に超未熟児、未熟児を加えること

等、小児科医療の充実に貢献できる改定を要望する。

↓

現状、課題及び趣旨：

現行の小児入院医療管理料は小児科常勤医師1名、看護配置3：1を基準としており、より充実した急性期小児医療を提供する医療機関は算定していない。

急性期小児入院医療提供体制を確保している医療機関に対する評価の充実を図る観点から、小児入院医療管理料の新たな施設要件につき検討する。

診療報酬上の200床区分について

日本病院会社会保険・老人保健委員会は、診療報酬上にみられる200床区分について、改正医療法の一般病床の病床数を以て線引きされるのが適当であると考える。

(理由)：

病院の機能は、本来、病床数で決まるのではなく、地域の特性により定まるものである。しかし、200床で分けることに合理性があるとしても、療養病床と一般病床では性質が異なり、許可病床として、介護療養型医療施設の病床や精神病床、結核病床、感染症病床を一律に取り扱うことは妥当性に欠ける。

そもそも、病床の機能を明確化しようとする改正医療法の趣旨にも合致しない。

↓

解説本のP.417：

許可病床のうち医療法第7条第2項第5号に規定する一般病床に係るものの数。

当委員会としては今回のようなマイナス改定を避けるべく、2年後の改定に向けて協議をしていく方針である。

## 介護保険委員会

1. 開催回数 4回
2. 出席者数 延べ33名
3. 協議事項

(1) 講演「介護保険をめぐる状況と今後の課題」(厚生労働省老健局介護保険課長 貝谷 伸氏)



- (2) 介護保険アンケートについて
- (3) 介護保険における請求上の問題点について
- (4) 高齢者医療制度について
- (5) 療養病床における6ヶ月超等、患者の診療報酬上の取扱いについて
- (6) 介護支援専門員実施調査について
- (7) 次世代介護情報システム検討委員会の報告について
- (8) 療養病床の介護老人保健施設への転換特例について

#### 4. 総 評

厚生労働省老健局介護保険課長、貝谷氏よりレクチャーを受け、介護保険をめぐる主な状況として、①第1号被保険者が2,200万人に対して、要介護認定者が250万人、そのうち実際にサービスをうけている者が200万人で、50万人が何らかの理由によりサービスを受けていないこと。②居宅サービスと施設サービスの受給者割合が2：1であること。③二次判定で一次判定を変更した割合が30%にのぼること。④介護給付費が平成12年度予算対比で9割弱に止まっていること。⑤都市部は在宅サービスが充実している割に施設サービスが遅れていること等々を説明し、今後の課題として、介護サービスの質の向上、介護サービス提供量の拡充、介護施設に関する規制改革をあげ、特に、特養ホームにおける個室、ユニットケア化の推進、痴呆の在宅患者に対する見守り時間をどのように判定ソフトに取り入れるか、都市部においてはケアハウス、グループホームの拡充を図り施設ニーズに充てたいとこれからの取り組みを紹介。また15年度に向けた対応として、市町村の介護保険事業計画の見直しや介護報酬の見直しを図り、これらを踏まえ保険料の改定に向けた準備を図りたいと述べた。

介護保険の請求上の問題点について、委員の病院による医療現場の意見を取りまとめた。

##### 【介護保険請求上の問題点】

- ① 支払われた金額の明細がない、すなわち個人の特定が出来ない
- ② 変更申請をした患者の場合、その月から認定がおきるまでの間支払いが行われない
- ③ 保険料未納、滞納者の受けたサービスが焦げ付くおそれがある
- ④ 返戻になった場合の事由が理解しにくい
- ⑤ 返戻未収金の税制上の取扱い
- ⑥ 請求の時効

##### 【介護保険制度上の問題点】

- ① 通所リハビリテーションの場合の問題
- ② 在宅サービスとショートステイの一本化による問題点

介護保険の場合、支払われた金額の明細がないため個人データが特定できない。特養と介護療養型の場合、多くの利用者は月単位の請求でそれほど間違いが起こらず請求が出来、支払いが行われるが、月途中の入院患者や入所者は日割り計算で支払いが行われる。定額制であるの

で請求事務自体はそれほど難しくはないが、入金と突き合わせるとすっきりと行かない部分が出てくる。また、入院、在宅、主治医の意見書の費用など事業者単位で行われるため課税、非課税かわからない。国保連合会がサービス事業者に支払った金額が誰のものかわからないという状態。請求の時効もあることから、個人の明細が必要ではないかとの意見。再請求は2年、返戻は5年で時効となる。

平成11年の社会医療診療行為別調査を医療経済研究機構の研究班が提出した資料について、老人医療費のうち、入院期間6ヶ月超1年以内の1件あたりの月平均は351,668円。そのうち入院基本料は309,986円となり、約31万円は入院医療費の8割にあたる。これを入院せず、外来で診るとひと月2万円となり、特定療養費はおよそ月29万円でおさまることから年間5,000億円の削減となると述べられた。また、療養型病床群に入院している総患者数は362,346人、そのうち145,663人が社会的入院患者数と約4割の推計。

四病院団体協議会、介護保険委員会として平成15年の改定にむけて協議をしていく方針。

## 医療従事者対策委員会

1. 開催回数 5回
2. 出席者数 延べ46名
3. 協議事項

- (1) 病院薬剤師の配置基準について
- (2) 病院薬剤師に関するアンケートについて
- (3) 病院における薬剤師の人員配置基準について
- (4) 平成12年度「ナースセンター登録データに基づく分析調査」について
- (5) 診療報酬収入2.7%減に対する病院職員人件費問題について
- (6) 大阪府看護職員確保コンサルテーションモデル事業について
- (7) 日本病院薬剤師会の役員との意見交換について

## 4. 総 評

8月に実施した病院薬剤師に関するアンケート調査について、院外処方、混合処方、院内処方に分類を分けた統計を取りあげた。薬剤師の充足率は法的基準の1.5倍だが、法的基準に満たない医療機関も全体の12.5%とあり、薬剤師の充足については、約7割の医療機関が「困難」又は「非常に困難」と回答。主に病床規模が小さい医療機関にこのような回答が多く、また、地域別では四国、九州地区の医療機関が補充困難との報告。四病院団体協議会でまとめたアンケート調査結果を厚生労働省「病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会」に提出した。

厚生労働省「病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会」において、3年後を目途に病院薬剤師の業務の実態及び薬剤師の需給の状況を踏まえて見直しを行うことについて、今

後3年後に向けて薬剤師の教育のあり方、地域偏在の問題検討のほか、薬剤業務の範囲を明確にして、薬剤師を雇用できる診療報酬の点数化にあたり四病院団体協議会と病院薬剤師会とが連携を密にする必要があることから、日本病院薬剤師会の役員の方と病院薬剤師の人員配置基準、病院薬剤師が抱える問題点などについて、意見交換を行った。

日本病院薬剤師会が考える医薬分業の推進（案）として、院外処方を積極的に行い、外来担当の薬剤師を入院担当に振り向け、患者の安全を図るために薬剤管理指導を充実させる。新人薬剤師の教育は個々の病院で行う。やりがいのある仕事を与える。地域偏在の問題については、地方の調剤薬局の方が病院で勤務する薬剤師より、初年度の給与は良いが次年度以降の昇給が少ない。むしろ東京は、病院の方が規模の大きさ、ボーナスなどの面から、薬剤師にとってメリットがあると指摘した。また、薬科大学の教育カリキュラムでは、薬剤師に医療人たる自覚を持たせる意味から、実務実習を含めた薬学教育を進め服薬指導を教育したい。地域医療に貢献するためにも、臨床研修を出身地で行ってはどうかとの意見がだされ、細部を検討中である。四病院団体協議会から病院薬剤師の人件費を含めた診療報酬の点数化で共同歩調をはかりたい。については、医療の質向上のために薬の医療事故を防止するのに必要な薬剤師の人数を示して欲しい旨の要望を述べた。

当委員会でも診療報酬改定の協議を行い、技術料の引き下げについて、技術料は医師の技術評価のみではなくすべての人件費や産業廃棄物の処理費、光熱費まで含まれ医療に関わる運営管理に影響が及ぶと思われる。診療報酬引き下げについて、2.7%の減は現状のものを一律に下げのではなく、毎年上がるものを下げなければならない。民間病院は国家公務員給与に準じて俸給表を定めているケースが多いので、国家公務員の給与を下げなければ影響が大きい。それに対して、これを機に院長が中心となって、特に医師の意識改革をはかり仕事の成果で評価する方策を導入する必要がある。いたずらに給与を下げたりすると、職員の働く意欲を削る旨の意見が出された。

#### 高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会

1. 開催回数            6回
2. 出席者数            延べ56名
3. 協議事項            高齢者に相応しい医療サービスの提供のため必要な施設体系、保険制度を提案
4. 総      評

下記の「今後の高齢者医療のあり方」をまとめ関係方面に配布、理解を求めた。

## 今後の高齢者医療のあり方について（要旨）

四病院団体協議会

高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会

最近の医療制度改革とくに高齢者医療制度改革は保険制度・財源論が主体となっているが、高齢者医療においては望ましい医療提供体制を検討することが不可欠である。

### I. 高齢者医療の特徴として、

- 多くの疾患は、老年期に急性疾患として発症する
- 複数の基礎疾患を有していることが多い
- 基礎疾患の急性増悪、基礎疾患のある急性期疾患の発症が多い
- 発病前よりADLが低下している場合が多い
- 終末期医療のニーズが重要

### II. 「生涯にわたり地域での生活を支援する、医療を核としたトータルケアサービス体制」が必要である。

- コミュニティケアを中軸としたトータルケアサービス
- トータルケアサービスにおける病院機能の明確化
- 在宅ケアなど施設外ケアの充実
- 地域におけるネットワーク、ケアマネジメント機能の充実

### III. 急性期医療を担う病院は、急性専門病棟と地域一般病棟に分化することが望ましい。

- 急性専門病棟：医療ニーズの高い急性期医療に特化した施設
- 地域一般病棟：リハビリテーション機能・ケアマネジメント機能・高齢者にふさわしい急性期医療・後方支援機能・ターミナル対応機能を持つ施設

### IV. 診療報酬支払制度は、出来高払いと定額払いの組み合わせを考えることが実際的である。

### V. 自己負担率は、簡潔明瞭な体系として、介護保険など他の制度との整合性を図ることが望ましい。

### VI. 高齢者医療保険制度は、高齢者の健康問題の基本的な考え方、医療提供体制、医療サービスの質の保証、社会としての医療費負担等について検討され、その中で財源論についても検討されることが望ましい。

# 今後の高齢者医療のあり方について

平成13年9月

四病院団体協議会

高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会

## 目 次

1. はじめに	1
2. 高齢者にとって望ましい医療提供体制	
(1) 高齢者の医療問題の特徴	2
(2) 高齢者に望ましい医療提供体制	3
3. 診療報酬支払制度	
(1) 医療費の決定因子としての診療報酬支払制度	8
(2) 各種の診療報酬支払方式	8
(3) 高齢者に若年者と異なる診療報酬支払制度を導入することの是非	10
(4) 望ましい診療報酬支払制度	10
(5) 診療報酬支払制度案	11
4. 自己負担のあり方	
(1) 受診行動と自己負担	12
(2) 高齢者の自己負担制度	12
(3) 介護保険制度との整合	12
(4) 自己負担案	13
5. 高齢者医療保険制度と財源論についての各案の検討	14
6. おわりに	19
資料. 各国の医療状況の比較	21
(ア) 平均寿命(女性)、(イ) 平均寿命(男性)、(ウ) 病床数(人口1000当たり)、	
(エ) 急性期病床数(人口1000当たり)、(オ) 慢性期病床数(人口1000当たり)、	
(カ) 急性/慢性期病床比、(キ) 平均在院日数、(ク) 国民医療費(対GDP%)、	
(ケ) 国民医療費年次推移(1995年=100)、(コ) 入院医療費の割合(%）、	
(サ) 外来医療費の割合(%）、(シ) 外来受診率(回/人)、	
(ス) 入院受診率(回/1000人)、(セ) 急性期病床当たりスタッフ(人/床)、	
(ソ) 急性期病床当たり看護婦(人/床)	

# 今後の高齢者医療のあり方について

四病院団体協議会

高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会

## 1. はじめに

平均寿命の延長、少子化に伴い人口に占める高齢者の割合は急速に増加しつつある。また、高齢者の中でもADL(Activity of Daily Living)が比較的 low、疾病リスクが高い75歳以上の後期高齢者の増加割合が顕著であり、この傾向は今後も持続することが予想される。

高齢者を対象とした医療保険制度としては老人保健制度が設けられており、2000年からは介護ニーズを医療ニーズから分離し、別個に取り扱うことを目的に介護保険が導入されている。老人保健制度は被用者保険、国民健康保険の双方からの拠出を主たる財源として、若年者を対象にした医療保険と比較して高齢者の疾病リスクが高く疾病が長期化しやすいという健康問題に配慮した低額の自己負担制度、及び包括的な健康管理を促進し、かつ医療ニーズの低い患者の長期入院を抑制することを目的とした診療報酬支払方式が用いられている。現行制度を維持した場合には、高齢者医療に必要な社会資源は今後とも増加を続け、社会に対して大きな負担となることが危惧される。病院団体は高齢者の医療提供に密接に関わることから、高齢者の健康問題の現況及び特徴、これらに配慮した望ましい医療提供体制のあり方について見解をまとめ、内外に問うことがその重要な役割である。

本報告書はこのような観点から全国規模の四病院団体の代表者からなる高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会の議論の成果をまとめたものである。高齢者医療問題は従来経済面から議論されることが多かった。我々は、医療人として、高齢者の健康問題の特徴に配慮した形で医療サービスの質をいかに確保し適切に供給すべきかが優先的に議論されるべきであると考え。現行制度では高齢者に対して十分な医療サービスが提供されていない。望ましい体制を整備するために必要な社会的資源を投入するか否かは最終的には社会が決定すべき事項であるが、医療サービスの質についての検討を欠いた高齢者医療論が成立しえないことは明らかである。本報告書が高齢者の健康問題について、単に経済面だけではなく、医療提供体制や医療サービスの質を含めて社会全体で考える端緒となれば幸いである。

## 2. 高齢者にとって望ましい医療提供体制

### (1) 高齢者の医療問題の特徴

高齢者では疾病リスクが若年者に比較して高い。また医療ニーズの内容も以下の特徴を有する。すなわち、

- ① がん、心疾患、脳血管障害の3大死因、および骨折の多くは老年期に急性疾患として発症することが多い。高齢者は若年者に比較して、急性期を含めて医療ニーズが高く、急性期に適切な対応がされない場合には寝たきりを生じやすい。初期入院からのケアマネジメント、リハビリテーションを含めた適切なケアが必要である。
- ② 複数の慢性疾患を基礎疾患として有していることが多い。慢性疾患の適切な管理には総合診療医による包括的管理の他、適宜、専門医のコンサルテーションが必要である。またADL低下のため、服薬管理、栄養管理などに問題を有することも多い。多職種、複数施設の協同によるケアが必要であり、これを円滑に進めるため情報共有の仕組みの整備が図られなければならない。
- ③ 基礎疾患の急性増悪、または基礎疾患をすでに有している状況での急性期疾患の発症の場合、高齢者特有の急性期医療ニーズを認めることが多い。
- ④ 発病前から既にADLが低下している場合がしばしばあり、例え急性期であっても、医療サービスを提供するのみでは、急速なADL低下、治療の長期化を生じる可能性が高い。早期から、介護、リハビリテーションなどのニーズ評価、サービス提供を円滑に行うためのケアマネジメント機能が医療の現場においても不可欠である。
- ⑤ 人生の完結の場としての終末期への対応と看取りのニーズが重要な位置を占める。

## (2) 高齢者に望ましい医療提供体制

従来の医療提供体制では、若年者、高齢者を区別せず急性期医療の対象とし、また高齢者に特有な医療として、主として慢性期医療を取り扱ってきた。急性期医療において高齢者の特性が考慮されることは稀であった。また医療サービス提供者は、主として単一・完結した医療機関であり、医療サービスの対象は臓器の異常及び疾病の治療であった。このような施設主体・疾病医療の枠組みでは、高齢者の健康問題の有する多面的な状況（肉体的、精神的、社会的、QOL＝人生の質）、個人の価値観に対応することが不可能である。

高齢者にふさわしい医療提供体制は、「生涯にわたり地域での生活を支援する、医



療を核としたトータルケアサービス体制」でなければならない。具体的には以下の事柄が検討されるべきである。すなわち、

- ① コミュニティーケアを中軸としたトータルケアサービスの確立
- ② 施設、病院の偏重から脱却し、トータルケアサービスにおける病院機能の明確化
- ③ 在宅ケアなど施設外のケアの充実による、患者の状態を考慮しない救急・搬送主体の医療からの脱却
- ④ 地域におけるケアサービスの複合化に対応したネットワーク、ケアマネジメント機能の体制整備

である。トータルケアサービスはコミュニティーを基盤として、複数のサービス提供主体のネットワークから構成される。病院もサービス提供主体として一定の機能を担うが、在宅ケアなど施設外のケアの比重が高まるため、病院機能は従前に比較してやや限定されたものとなる。高齢者のニーズ評価とサービス提供主体との連絡調整を行うケアマネジメントは、利用者のエージェントとしてネットワークにおいて中心的な機能を担う。このケアマネジメントは、機能を意味するものであり、物理的にはネットワークを構成する提供者のどこに位置しても、あるいは独立したネットワーク構成主体として存在することも可能である。利用者の情報の複数施設による共有と活用にはIT技術の発展、個人情報の保護についての法的・技術的整備が重要である。

高齢者の健康問題の特徴からは以下のような医療サービス提供が行われる必要がある。

**外来医療**：複数の慢性疾患を有する高齢者に対して、生活指導を含めた包括的な健康管理を行う。高齢者の主治医あるいはかかりつけ医は予防予測的医学管理、介護・看護ケア、指導を介護者、介護チームとともに行っていく必要がある。特に要介護者にはケアマネージャーとの連携を密にした対応が重要となる。

また、必要に応じて専門医によるコンサルテーション、検査依頼を行う。急性増悪時においては、ゲートキーパーとしてまず診療にあたり、入院など必要な医療サービスを提供できる医療機関を紹介する。外来診療は、診療所の他、比較的中小規模病院の医師（外来一般医師）が行うことが想定される。

なお、専門医、あるいは高額検査機器を有する施設は外来一般医師の依頼にもとづいて、必要な診療・検査などを行うが、これは若年者・高齢者を特に区別しない。

**在宅ケア**：ADLが低下し、外来通院が困難な高齢者に対しては在宅ケアを行う。住まいにおける医療、介護への安心、安全を担保していくため医療機関内での自己完結ではなく、地域内完結を目指した24時間体制でのかかりつけ医と病院等におけるチーム医療体制を組むことが必要である。また、予防的視点、介護者への支援という観点から居宅療養管理指導への積極的にかかわりをもっていくべきである。

在宅ケアは、医師、歯科医師、看護婦、理学療法士・作業療法士、薬剤師、栄養士など多職種により行われ、ケアマネージャー（あるいはMSWなど他のケアマネジメント機能を有する職種）によるニーズ評価に基づいて、相互の役割分担、連絡調整の下に行われることが望ましい。適切な在宅ケアの実施は、医療サービスに対するコンプライアンスを増加させるのみでなく、日常生活を改善し、急性増悪時の自宅での対応を可能にさせ、緊急入院を予防することが期待される。コミュニティーを基盤としたトータルケアサービスにおいて、今後一層拡充されるべき分野である。

**入院医療**：急性期治療を行う医療機関は、高齢者の健康問題の特徴に配慮した地域一般病棟（病院）と急性専門病棟（病院）に分化することが望ましい。

高齢者医療においては、治療に伴う日常生活への支障がおきないように3次予防への対策が重要となり、予防予測的ケア体制の整備が不可欠となる。病棟へのリハビリテーションスタッフ、十分な看護職員の配置が必要となる。早期の退院のためにもケアマネジメントを支援していく専門職（社会福祉士あるいはMSW）の配置が必要となる。

さらに高齢者に最も注意を要する廃用性の機能低下を予防していくためには、病院での生活においても在宅での生活の延長線上の継続した生活パターン、環境作りが重要となり高齢者に相応しい療養環境が不可欠である。

地域一般病棟はこれらのニーズに応え、急性期、亜急性期、一部は慢性期の医療を担当し、リハビリテーション、ケアマネジメント機能を必要とする高齢者の入院（急性専門病棟から病状がやや安定したもの、基礎疾患の急性増悪による初期入院など）、ターミナルケアが対象として想定される。急性期医療に対応するものの、急性期専門病棟に比較して、病床規模は小さく軽装備であり、内科系主体の医療サービス提供を行う。現行の療養型病床群の施設基準に、人員基準としては一般病床の看護人員基準、リハビリテーションスタッフ、ケアマネジメントスタッフを加えたものが想定される。リハビリテーションスタッフ、ケアマネジメントスタッフは病棟チームに所属し、入院の当初から高齢者の医療サービス提供に関与する。

急性専門病棟は、現在の大規模病院において提供されている急性期医療サービスを更に施設・人員面で強化し、医療ニーズの高い重症患者の急性期医療に

特化した施設である。救急救命、高度医療、重症患者の急性期医療に対応する。

また、比較的小規模な病院でも、専門的医療（眼科・耳鼻科・整形外科・脳外科等）に特化する場合には、急性専門病棟の一系と考えられる。

図1 高齢者医療のシエーマ

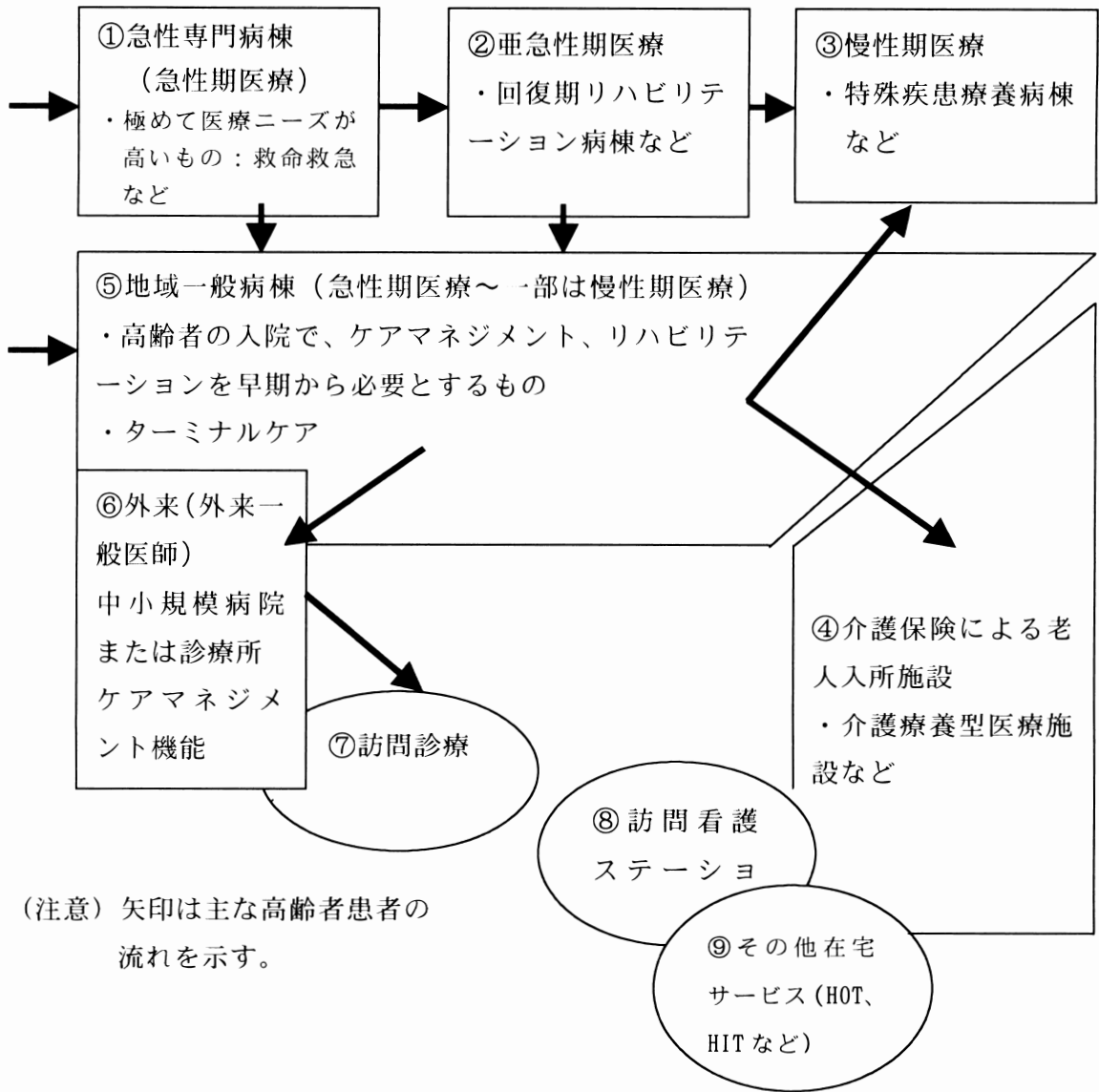


表1 患者の病態と利用可能なサービス

患者像	患者が利用するサービス
基礎疾患がなく、がん、心疾患、脳血管疾患、骨折などを急に発症	医療ニーズに応じて(⑤で対応可能なときには①に優先する) ①⇒②⇒退院⇒⑥(必要に応じて⑦、⑧、⑨) ①⇒②⇒③または④ ①⇒(②⇒)⑤⇒③または④ ①⇒(②⇒)⑤⇒退院⇒⑥(必要に応じて⑦、⑧、⑨) ⑤⇒③または④ ⑤⇒退院⇒⑥(必要に応じて⑦、⑧、⑨)
基礎疾患を有し、その急性増悪または他の急性疾患を発症したもの	医療ニーズに応じて(⑤で対応可能なときには①に優先する) ①⇒②⇒退院⇒⑥(必要に応じて⑦、⑧、⑨) ①⇒②⇒③または④ ①⇒(②⇒)⑤⇒③または④ ①⇒(②⇒)⑤⇒退院⇒⑥(必要に応じて⑦、⑧、⑨) ⑤⇒③または④ ⑤⇒退院⇒⑥(必要に応じて⑦、⑧、⑨)
ターミナルケア	⑥⇒⑤ ⑥⇒⑦(必要に応じて⑦、⑧、⑨)
糖尿病、高血圧症などの慢性疾患	⑥(必要に応じて⑦、⑧、⑨)
予防、健診サービス	⑥

(注意) ゴシックは、医療サービスの提供の主な流れを示す。

### 3. 診療報酬支払制度

#### (1) 医療費の決定因子としての診療報酬支払制度

医療費は、F（受療率、受療1回当たりの医療サービス量、医療サービス単価、管理費用）で決定される。医療費の抑制は、4つの変数のうち1つ以上に介入することにより可能である。すなわち、

- ① 受療率に影響を与える因子：高齢化率、医療機関数、ゲートキーパー機能、自己負担、健康増進・予防活動など
- ② 受療1回当たりの医療サービス量に影響を与える因子：ガイドライン、定額払い、ベンチマーキングなど
- ③ 医療サービス単価に影響を与える因子：中央社会保険協議会、医療費総額予算制度など
- ④ 管理費用に影響を与える因子：レセプト審査、保険者の統合など

診療報酬支払制度を検討するにあたっては、医療サービスの質向上に寄与することであること、患者の診療への協力・予防活動を促進すること、医療サービスの過剰・過小を排し効率的な医療サービス提供に寄与すること、事務処理が容易であること、行政・医療機関などが予算を立てることが容易であること、などが考慮されなければならない。

#### (2) 各種の診療報酬支払方式

診療報酬支払方式には以下のものがある。

- ① 出来高払い(fee for service)： 個々の医療サービスに単価を設定して、その合計金額が保険者・患者より医療機関に対して支払われるもの。
- ② 定額払い(fixed payment)： あらかじめ決まった定額を支払うもの。支払の対象、1回の入院医療全て（DRG/PPSなど）、1日ごと（RUGなど）、受診1回ごとなどがある。
- ③ 人頭払い(capitation)： 医療機関を受診するか否かに関わらず、1年間1人当たりの健康管理費用を医療機関、プライマリーケア医師に支払うもの。
- ④ 総額予算制度(global budgeting)： 独立した診療報酬支払方式ではなく、通常①～③に併用される。

現在、日本では出来高払いが用いられる。世界的には、出来高払い⇒定額払い⇒人頭払いの方向にあり、一部では総額予算制度が併用されている。現在、日本では出来高払いを主として用いており、一部で定額払いが（まるめとして）用いられている。

表2に出来高払いと定額払いの比較を示す。出来高払いでは医師は積極的に新しい治療法を行う傾向にあり、新技術の導入・波及は円滑に行われるが、反面、医師のコスト意識は低く過剰診療に陥りやすい。また、医療サービスの質については医師の裁量権が大きいために逆に意識されにくい。

定額払いでは医師のコスト意識を高めるが、反面、過小診療に陥りやすいという問題を有する。米国で1980年代に導入された際には、この問題が認識されていたため、逆に医療サービスの質についてインディケータを定め質が低下していないか否かの検証が積極的に行われた。また、Evidence Based Medicineやクリニカルパスなどの医療の標準化が促進された。

人頭払いでは、出来高払い、定額払いでは期待できなかった予防医療についてのインセンティブをもたらす。しかし、受診機会が少ないほど医療機関に収益をもたらすため、医療サービスの質については地域集団ベース(population base)で慎重に検討される必要がある。

日本では、医療サービスの質についてのインディケータ設定、情報公開が未だ十分に進んでいない状況にあり、人頭払いにいきなり移行するよりも、むしろ出来高払いと定額払いの組み合わせを考えることが実際的である。

表2 出来高払いと定額払いの比較

	出来高払い	定額払い(DRG/PPS)
支払単位	医療サービス行為	診断名・処置名
危険負担（費用が予想を越えた場合の費用負担者）	患者・保険者	医療機関
診療のインセンティブ	過剰診療(overuse)	過小診療(underuse)
医師のコスト意識	小	大
医療サービスの質についての意識	小	大
病院経営上のインセンティブ	売上増加	コスト削減
予防医療	インセンティブなし	インセンティブなし

（注意）定額払いとしては急性期医療でしばしば用いられるDRG/PPS(Diagnosis Related Group/ Prospective Payment System)を例に取り上げた。

### (3) 高齢者に若年者と異なる診療報酬支払制度を導入することの是非

一般に、疾病リスクが異なり、かつ健康問題の特徴が異なるグループでは、異なった診療報酬支払制度を用いることは、適切な対応である。

現在、高齢者については若年者と異なる診療報酬支払制度が用いられている。高齢者の診療報酬支払制度の特徴としては、

①まるめ制度の導入（慢性期医療、慢性疾患の外来、ターミナルケアなど）、②長期入院を是正するための入院長期化にともなう逓減制、  
が代表的なものである。

### (4) 望ましい診療報酬支払制度

現行制度は比較的高齢者の健康問題の状況に配慮されたものとなっている。まるめ制度の導入はいっそう拡充され、また医療ニーズの高い一部の慢性期病院患者を除いては、入院医療費の逓減処置は継続して行われることが望ましい。この他、以下について今後検討されるべきである。

#### ① 病院医療の現場、医療ネットワークにおけるケアマネジメント機能の評価

医療ネットワークの拡充、ケアマネジメント機能強化を診療報酬における評価を介して行う必要がある。

- ・患者個人情報の取扱い規定の整備（法律の整備、データ方式の決定）
- ・電子的な患者情報の提供について現行の診療情報提供の概念を導入する。
- ・慢性疾患外来におけるケアマネジメント機能を持つ包括的管理について、ケアプラン作成と同様に取扱う。

#### ② ケアマネジメント機能、リハビリテーション機能を有する地域一般病棟 地域一般病棟については新たに施設基準、人員基準などを定めて、医療法上、あるいは診療報酬上これを認める。

#### ③ 在宅医療についての診療報酬支払の拡充

在宅医療は今後拡充される必要があるが、未だ十分に整備されていない。

在宅ケアでは、医師、歯科医師、看護婦、理学療法士・作業療法士、薬剤師、栄養士など多職種により行われることが望ましいことから、各職種の業務範囲の見直しを含めて、診療報酬上検討されることが望ましい。



(5) 診療報酬支払制度案

診療報酬支払制度については今後も検討が必要であるが、医療の特徴を考慮して以下の案を中心に今後検討が進められるべきである。

表3 診療報酬支払方式案

医療内容		診療報酬支払方式
在宅医療	訪問看護	1回当たり定額（特別な医療処置については別途出来高で加算）+管理費用
	訪問診療	1回当たり定額（特別な医療処置については別途出来高で加算）+管理費用
外来	慢性疾患	1か月当たり定額（ケアマネジメント機能を加算で評価する）
	急性疾患	出来高
	救急診療	出来高
	専門医療（コンサルテーションを含む）、高額機器を用いた検査	出来高
入院	地域一般病棟	1日当たり定額（特別な医療処置については別途出来高で加算）
	急性専門病棟	DRGを用いた支払
	亜急性期医療	1日当たり定額（医療ニーズを考慮する）
	慢性期医療	1日当たり定額（医療ニーズを考慮する） 不必要な長期入院を排除する工夫を行う

（注意）上記は案であり、今後より詳細な検討が必要である。

## 4. 自己負担のあり方

### (1) 受診行動と自己負担

医療費の自己負担（一部自己負担金）のあり方は受療行動に影響を与える。特に高齢者においては、若年者に比較してストックを有しているがフローが少ないために、自己負担に対する価格弾力性が高く、自己負担のわずかな変化が受療率に大きな変化をもたらすことが予想される。自己負担の増大は不必要な受療を抑制する反面、必要な受療を妨げる可能性に留意する必要がある。

日本では、欧米諸国に比較して外来受診率が高く、入院受療率が低く、入院1回当たりの在院日数が長いという特徴を有する。医療費からは入院医療費の占める割合が低く、外来医療費の占める割合が高い。外来医療では入院医療に比較して短期的には医療ニーズが低いことを考慮すると、自己負担制度の変更は外来受診率に、より大きな影響をもたらすことが考えられる。

### (2) 高齢者の自己負担制度

若年者に比較して高齢者が低率、低額の自己負担で受療機会を保障される明らかな根拠はない。しかしながら「3. 診療報酬支払制度」に記したように、高齢者の健康問題の特徴に配慮した診療報酬支払制度を若年者とは別に設けることには一定の根拠があること、同じ医療サービスについて若年者と高齢者での価格設定の相対比には必ずしも明確な根拠に基づかないものがあること、からは高齢者用の自己負担制度を若年者とは別個に設定することは、現状においては、実際的な対応であると思われる。

### (3) 介護保険制度との整合

現在介護保険では自己負担は、定率で1割負担である。慢性期医療を行う医療型療養型病床群と介護療養型医療施設、医療保険による訪問看護と介護保険による訪問看護など、ほぼ同様のサービスが医療保険、介護保険の双方から提供される場合には、両者の整合を図ることが望ましい。

### (4) 自己負担案

自己負担のあり方については今後も検討が必要であるが、医療の性格、若年者用医

療保険および介護保険との整合からは以下の案を中心に今後検討が進められるべきである。現行制度は、多様な経緯を有する支払制度の集合体であり、制度も複雑であり、統一的な見解に欠けるため、簡潔な方式が望ましい。なお、若年者においても一定金額以上の自己負担に対しては高額療養費の償還制度が設けられているが、これについて若年者より低い自己負担額上限を設定することは可能である。

表4 自己負担案

医療内容		自己負担率
在宅医療	訪問看護	介護保険と同率
	訪問診療	定率*
外来	慢性疾患	定率*
	急性疾患	
	救急診療	
	専門医療（コンサルテーションを含む）、高額機器を用いた検査	
入院	地域一般病棟	定率*
	急性専門病棟	
	亜急性期医療	
	慢性期医療	介護保険と同率

（注意）上記は案であり、今後より詳細な検討が必要である。\*の具体的な負担割合については医療保険の自己負担（2－3割）を考慮して検討を進める必要がある。

## 5. 高齢者医療保険制度と財源論についての各案の検討

現在の医療保険制度は、国民健康保険、被用者保険（組合健康保険、政府管掌保険）および両者の拠出により運営される老人保健から構成される。現行保険制度では、

- ① 保険者と被保険者間の関係が一義的に定まり選択の余地がない、
  - ② 被保険者の年齢構成、所得構成が大きく異なっており経営状況に格差を生じている、
  - ③ 特に高齢者は退職に伴い国民健康保険に加入することが多い、
  - ④ 年齢別医療費は各保険で明らかな差はなく、医療費の保険間での相違は主として被保険者の年齢構成に起因する、
- という問題が指摘される。

表5 各種保険制度の比較

	国民健康保険	政府管掌保険	組合健康保険
加入者数	4102万人	3757万人	3258万人
加入者平均年齢	51.3歳	36.9歳	33.6歳
老人加入割合（70歳以上、または65歳以上の寝たきり者）	24.6%	5.6%	2.9%
1世帯当年間所得	179万円	236万円	383万円
1世帯当年間保険料	15.4万円	15.1万円（30.3万円：事業主負担を含めた場合）	15.8万円（36.2万円：事業主負担を含めた場合）
国庫負担	50%（2兆8244億円：平成11年度）	13%（9148億円：平成11年度）	定額（217億円：平成11年度）
1人当り診療費	16.4万円	12.3万円	10.2万円
年間所得をもとに算定した保険料率	8.6%	6.4% （12.8%：事業主負担を含めた場合）	4.1% （9.5%：事業主負担を含めた場合）

これまで医師会、保険者、経済団体などから高齢者医療保険制度の試案が公表されている。高齢者医療保険制度を財政論の観点から考えた場合に検討すべき点は以下の通りである。すなわち、

- ① 高齢者の医療費を社会保険方式でまかなうべきか、あるいは扶助（税金からの投入）でまかなうべきか

社会保険方式でまかなう場合、世代別に横断的に保険を設定することは不可能である。高齢者のみで構成される保険では、保険料率が高くなりすぎて被保険者の支払能力を超えてしまうからである。各年代にまたがる縦断的な保険を設定する必要がある（突き抜け方式）。逆に、高齢者の疾病リスクの担保は社会保険方式になじまないと考えた場合に

は、高齢者のみの保険を設定し（独立方式）、一般財源あるいは目的税（消費税の目的税化など）により運営することになる。表6に独立方式と突き抜け方式の比較を示す。

## ② 保険者間での競争原理の導入と移行コスト

現在の国民健康保険と被用者保険では被保険者の構造に明らかな差を有し、これは保険者の経営努力によりカバーできる範囲を越えている。両者の統合、単一保険化（段階的統合を含む）は、リスクプールを拡大し、保険間での格差を解消するという利点を有するが、反面、保険者間での競争原理は働かず、一部管理費用削減を除いては医療費の有効利用にはつながらないという欠点を有する。単一保険制度下で医療費削減を行うためには、総額予算制度の導入が有効であるが、医療サービスの質についてのインディケータ導入、医療情報開示が十分に行われていない状況での総額予算制度の導入は、医療サービスの質低下をもたらす恐れがある。

保険者間での競争原理を導入するためには、医療情報の公開、保険者の経営状況についての情報公開の下で、被保険者による保険者の選択が可能であり、かつ逆選択を防ぐためのリスク調整の仕組みが確立することが不可欠である。現在の国民健康保険、被用者保険では、被保険者の構成に大きな差が有り、この枠組みを維持した状態では競争原理の導入は困難である。複数の保険者による競争原理の導入には、国民健康保険、被用者保険の枠を越えた再編成が必要である、これに要する費用、時間などの移行コストについても検討される必要がある。

## ③ その他

現行では70歳以上とされている高齢者医療の年齢基準を75歳に上げる、あるいは若年者と高齢者という年齢区分のうち、高齢者については70～74歳、75歳以上など区分を詳細化し、自己負担率を区分に応じて設定するとの検討がなされている。

高齢者の年齢基準の変更、年齢区分による自己負担率の段階的設定は、一時的に受療率を減らし医療費を削減する効果は期待されるものの、表層的な検討に留まっている。高齢者の健康問題についての基本的な考え方、医療提供体制のあり方、医療サービスの質の保証と向上のための仕組み、医療費の有効利用を促すための仕組み、社会としての医療費負担のあり方などについて基本的な議論を行うことなく、技術的な医療費負担軽減のみを目的とする議論は、その効果が限定的なだけでなく、望ましい医療を阻害する可能性すらある。今後、高齢者医療制度については、上記の点について検討が行われ、その中で財源論についても検討されることが望ましい。

表6 独立方式と突き抜け方式の比較

	独立方式	突き抜け方式
基本的な考え	高齢者の疾病リスクは若年者と異なり普遍的であり、かつ若年者とは比較にならないほど高い。そのため若年者の社会保険とは分離する必要がある。高齢者のみで社会保険方式を取ることは保険料が高くなりすぎて維持できない。そのため税金で支払う必要がある。	高齢者の疾病リスクが高いことは認めるが、世代間の相互扶助の考え方で対応すべきである。ただし、被用者保険と国保を一体化することは望ましくなく、それぞれが別個に対応すべきであり、財政的に対応が困難な国保については税金からの補填を行う。
財源	税金（一般財源または消費税を目的税化して用いる）	保険料 国保の被保険者については一般財源
問題点	一般財源を用いる場合：熟年の税率が上昇し、労働意欲の低下、国際競争力の低下を生じる可能性がある。 消費税を用いる場合：現行で10%程度の消費税率が必要。日本の直接税は、課税最低所得が高く、また高齢者には控除の特典が大きい。比較的低所得者、高齢者からの税収が期待できる半面、弱者への負担増が問題となる。	保険者が再分化されており（全国で5100）、被保険者プールが小さい。 突き抜け方式では転職に際して、給付水準の低下を生じる可能性がある。 比較的大規模の被用者保険被保険者では、疾病リスクの高い人のドロップアウトなどで有利な立場を形成しやすい反面、小規模の被用者保険、国保では不利になりやすい。

表7にこれまで提案されている主な高齢者医療制度試案をまとめて示す。

表7 高齢者医療制度に関する各案の比較

	日本医師会案	健康保険組合連合会案	経済団体連合会/日本経営者団体連盟案
理念と特徴	独立方式。保障的性格を有する制度とする。将来的に介護保険制度との統合を検討する。	突き抜け方式。年金制度と関連させ、介護保険との関係も含め高齢者の保障を一体的に進める。	自立・自助を基本とする独立方式。「選択・契約・競争」の理念を導入。
保険者（運営主体）	都道府県あるいは広域連合体	全被用者保険を通じて1つ（民間）とする	市町村主体に広域で運営

被保険者	75歳以上	被用者年金の老齢年金受給権者と被用者年金加入者	原則65歳以上。「世代内保険」の考え方が基本。
給付対象		被用者年金の老齢年金受給権者と配偶者、その直系卑属	75歳を境に、自己負担、保険料等の取扱いに差を設ける。
財源	公費を90%、保険料と自己負担を10%程度とする。 拠出金制度を廃止する。	公費は給付費の5割程度とする。 拠出金制度は廃止する。	公費中心とする。 保険料と自己負担の合計は65歳～74歳で35%程度、75歳以上で20%程度。拠出金制度は廃止する。
保険料		被保険者：老齢年金額に被用者保険の平均保険料率の2分の1を乗じて得た額 現役世代：20歳以上から「老人医療保険料」を徴収（労使折半）	現役と同じ負担を求める（65歳～74歳で給付費の15%程度、75歳以上で10%程度）
自己負担	独自の高額療養費制度を設定する。	75歳未満2割、75歳以上1割。薬剤費別途一部負担、高額療養費制度を設ける。	65～74歳は20%程度 75歳以上は10%程度
支払い方式	医療度、自立度を加味した独自の包括払い方式を導入する。 終末期医療は、「看取り」の医療に対する国民的合意形成を推進する。	（入院）患者特性分類に基づく段階的評価体系を構築。 （外来）現行定額制を根本的に見直し入院と同様の評価導入を検討すべき。 終末期医療を見直す。	DRG／PPSの全面的導入など包括化を進める
保険者の機能など	国保に対しては公費投入による財政調整を実施し市町村国保の広域化を図る。組合健保間の財政調整を促進し保険者の整理・統合を図る。 保険者の運営コストを再検討し、効率化と透明化を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険医療機関の選択や診療報酬等の契約ができる</li> <li>・ 保険者によるレセプトの1次審査</li> <li>・ 患者や保険医療機関などに対する調査</li> <li>・ 統一コード化にもとづく医療情報の共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関と健保組合間の割引契約</li> <li>・ 医師・看護婦の技術レベルに対応した自費上乘せの導入</li> <li>・ 健保組合の統合再編（保険会社への業務委託など）</li> </ul>
	日本医師会案	健康保険組合連合会案	経済団体連合会/日本経営者団体連盟案
その他	（激変の緩和措置） 一般医療保険制度の再編と合わせて、対象年齢、公費投入率を徐々に引き上げ、拠出金を徐々に引き下げる段階的実施を行う	高齢被保険者の適用や保険料徴収の管理などは厚生年金に業務を委託する。 国保にも、被用者保険グループと同様、老齢基礎年金受給者を対象に制度を構築、国庫負担を重点的に投入する。	現行制度よりも公費負担が増加する分は、消費課税で賄う。

(注意) 上表については、日本医師会「医療構造改革構想」、健康保険組合連合会「今後の制度改革に向けての考え方」、経済団体連合会/日本経営者団体連盟「「高齢者医療制度改革に関する基本的考え方」について」をもとに本委員会の責任でまとめたものであり、内容が実際と異なる場合の責任は本委員会にある。



## 6. おわりに

最近の経済不況や構造改革構想などを背景に、医療制度改革とくに高齢者医療制度改革は保険制度・財源論が主体になっている。しかし、高齢者医療を論ずるときには、高齢者医療の特徴・望ましい医療提供体制を検討することが不可欠である。

四病院団体協議会の高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会は、本報告書を作成するにあたり、現行医療制度を基本に据え、欧米諸国との医療費・医療制度の比較、各種診療報酬制度の比較検討などを行うと共に、医療現場にいる各委員からの意見を集約した。その結果が、ここに示された高齢者特有の医療問題を基本に置いた、高齢者に望ましい医療提供体制である。

それは、「生涯にわたり地域での生活を支援する、医療を核としたトータルケアサービス体制」の確立である。高齢者医療という言葉は、ともすると慢性医療を示しているように考えられやすいが、急性期入院医療ではその多くが高齢者であり、在宅医療・外来医療でも高齢者が中心である。それは老年期に急性発症する疾患が多いとともに、すでに複数の基礎疾患が存在し増悪することが多く、さらに発病前からADLが低下していることが多い、などの理由による。

当委員会では、急性専門病棟（病院）医療を極めて急性期医療ニーズが高い、若年者・高齢者を区別しない入院施設と考え、一方、診療所や中小病院が担う外来医療・在宅医療や介護保険各サービスには、ネットワーク・ケアマネジメント機能が不可欠と考えた。そして、高齢者にふさわしい入院医療・リハビリテーション機能・ケアマネジメント機能・急性専門病院の後方支援機能・ターミナルケア対応機能などを合わせ持つ「地域一般病棟（病院）」の概念を示した。

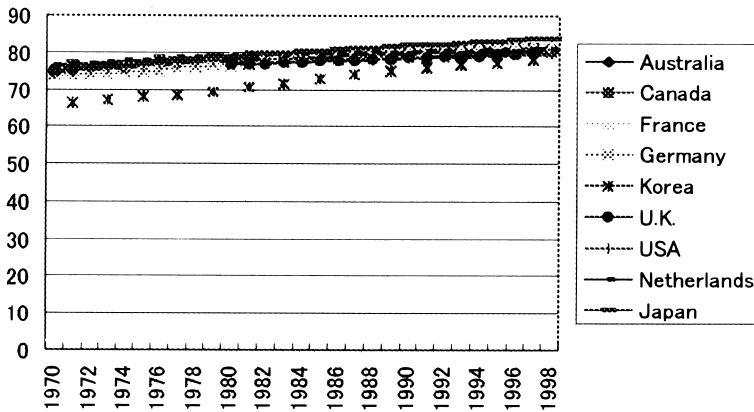
また、今後に望まれる診療報酬支払い制度や、医療サービスにおける質の保証と向上を目標とする高齢者医療保険制度の創設についても検討を加えた。

本報告書の趣旨が、高齢者の健康・医療問題について単に経済面だけでなく、医療提供体制や医療サービスの質を含めて社会全体で考える端緒となることを望む。

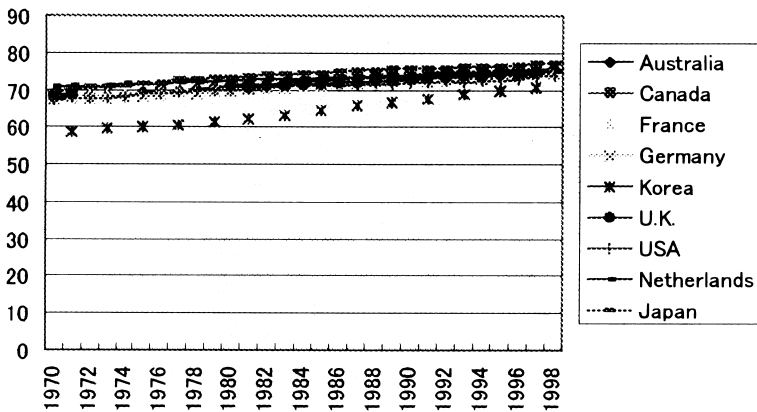
資料. 各国の医療状況の比較

以下の資料はOECDのデータを基に作成した。国際比較においては、国により医療提供体制が異なり、しばしば用語の定義も異なることから、厳密な比較は困難であることに注意していただきたい。

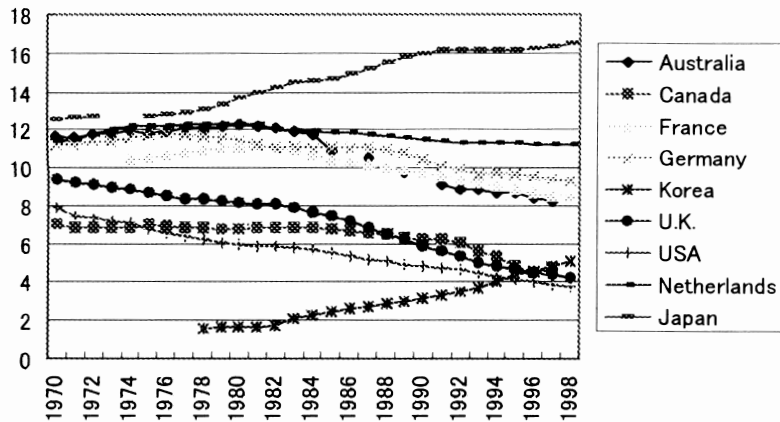
(ア)平均寿命 (女性)



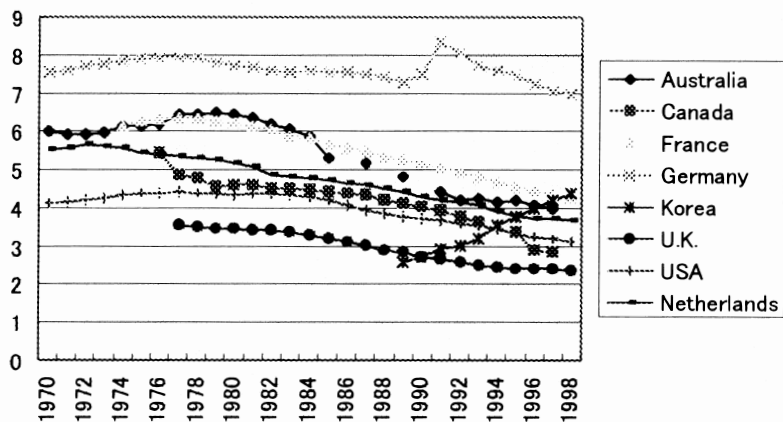
(イ)平均寿命 (男性)



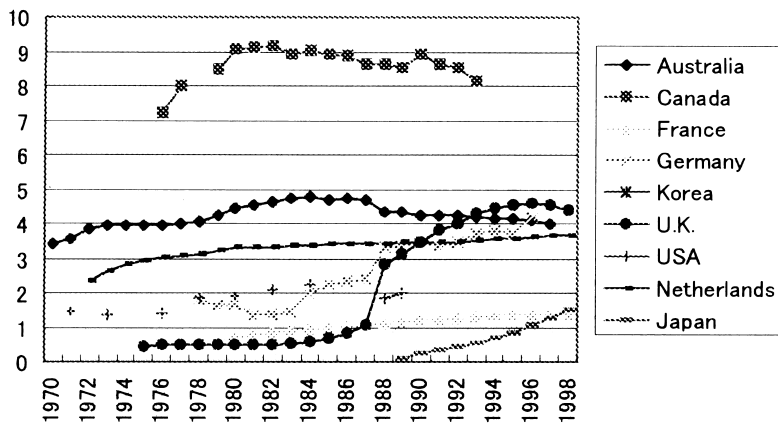
(ウ)病床数 (人口1000当たり)



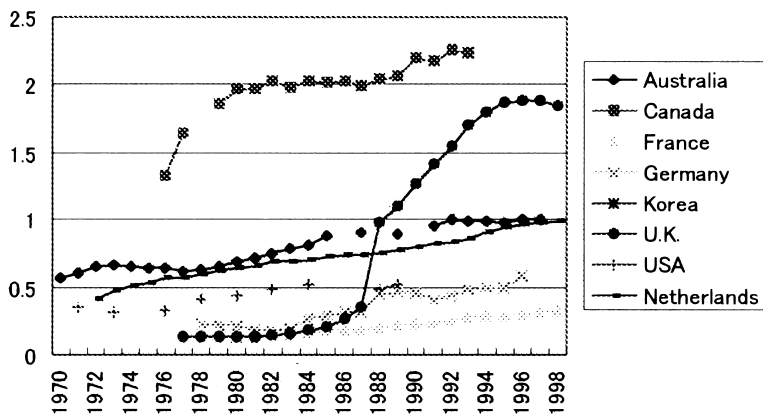
(エ)急性期病床数 (人口1000当たり)



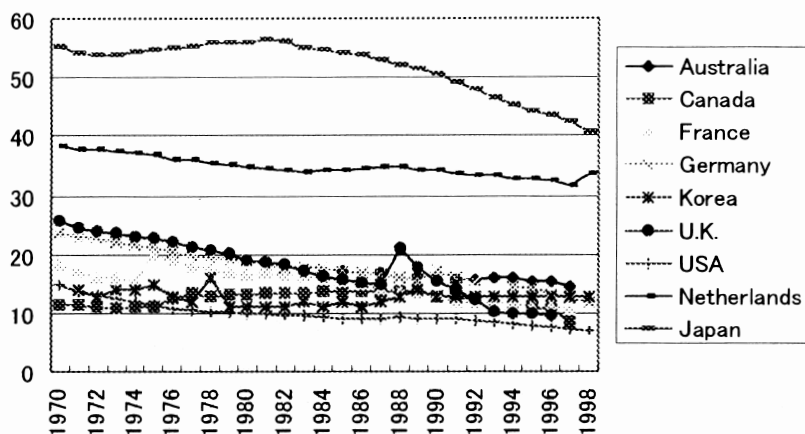
(オ)慢性期病床数（人口1000当たり）



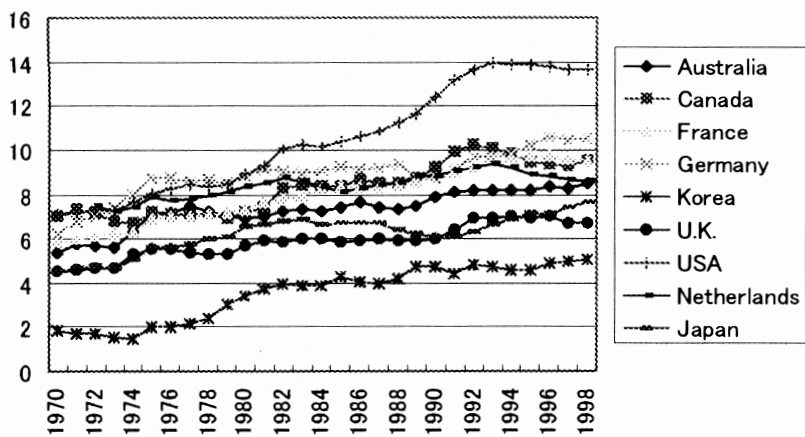
(カ)急性/慢性期病床比



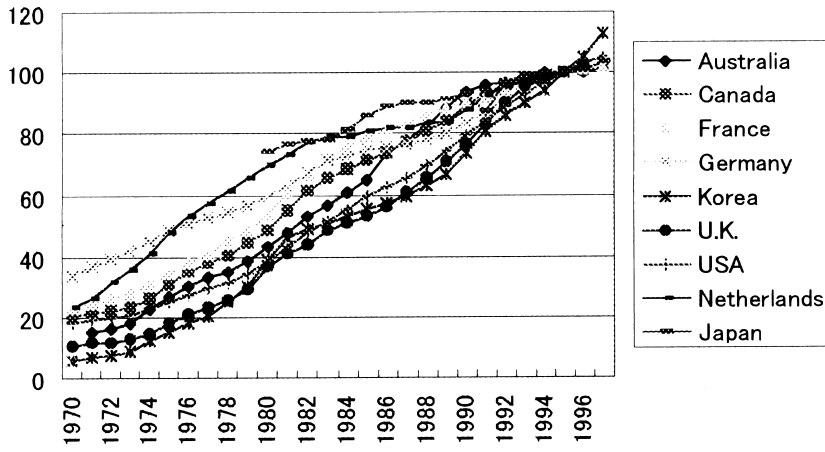
(キ) 平均在院日数



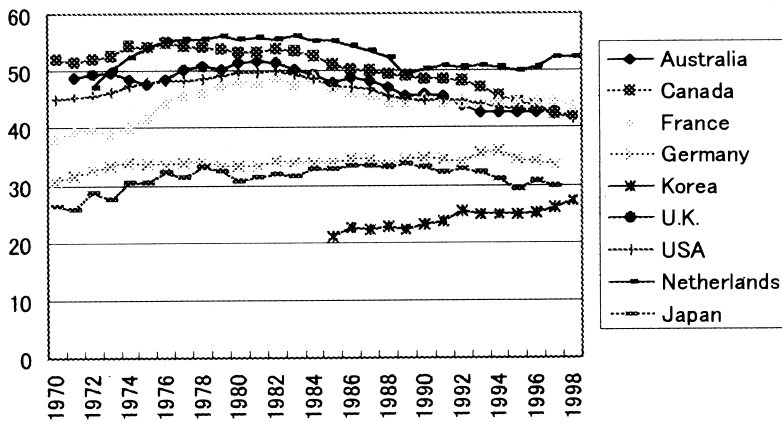
(ク) 国民医療費 (対GDP%)



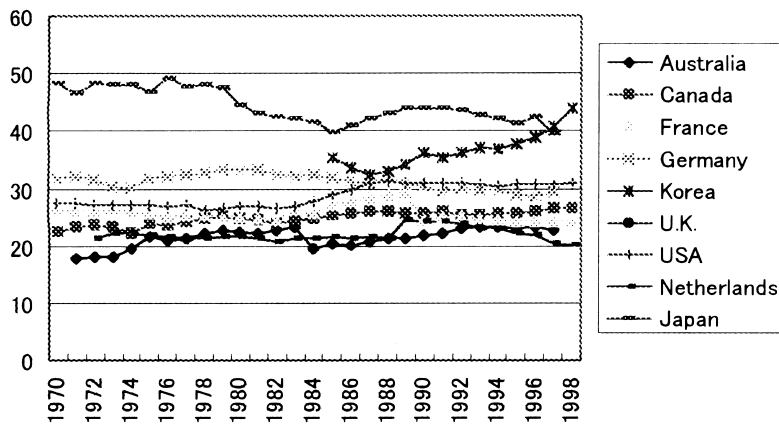
(ケ)国民医療費年次推移 (1995年=100)



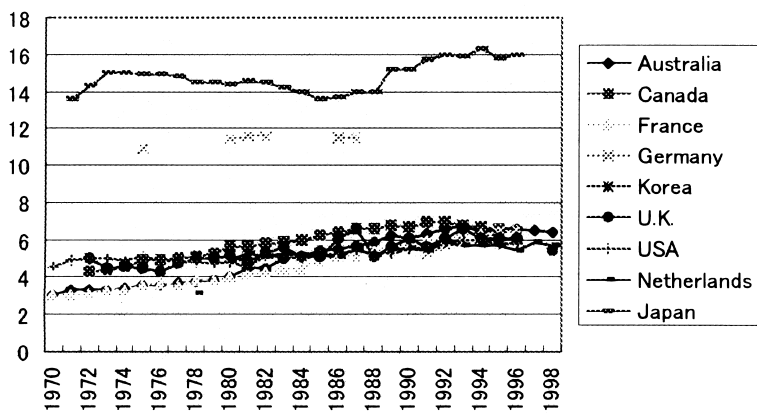
(コ)入院医療費の割合 (%)



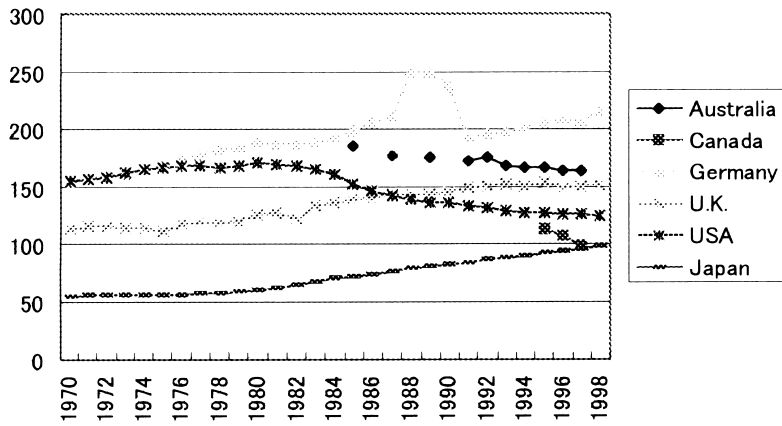
(サ) 外来医療費の割合 (%)



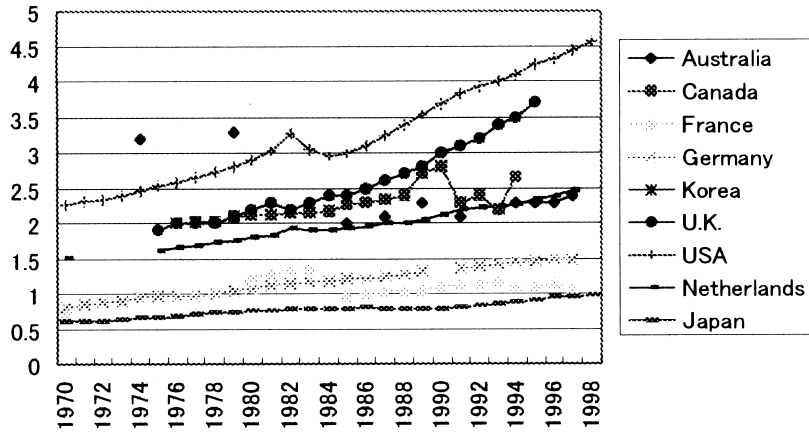
(シ) 外来受診率 (回/人)



(ス)入院受療率 (回/1000人)

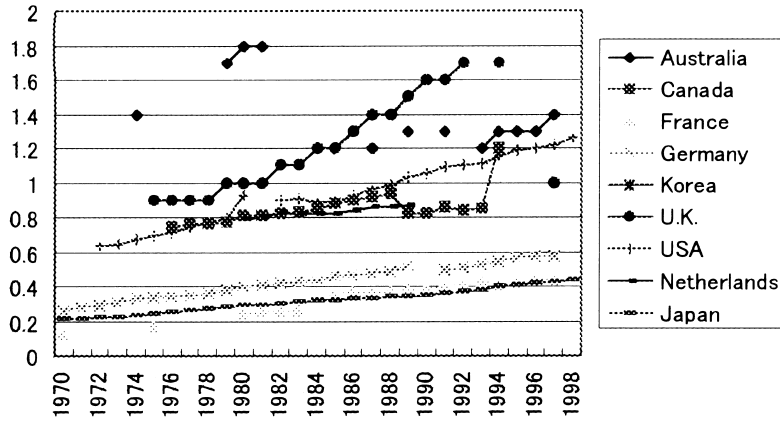


(セ)急性期病床当たりスタッフ (人/床)





(ソ)急性期病床当たり看護婦（人/床）



(医療制度改革検討委員会)

1. 開催回数 4回
2. 出席者数 延べ41名
3. 協議事項 将来の医療提供体制のあり方について考察、報告書としてまとめることとしている。
4. 総 評

関係機関の提言に先駆け、サービス提供者側から21世紀に相応しい医療提供のあり方を提示することを目途に意見交換を図っている。

なお、初回の会議で、医療制度改革に関する患者向けチラシの作成を決め、総合部会の議を経て、各団体の会員病院へ配布した。

## いま日本の医療はどこへ行くのか

### 日本は少ない医療費で世界一の健康水準を達成しました

日本の医療費は、先進諸国に比べてとても低い水準です（対GDP）  
一日当たりの入院医療費も極めて低額に抑えられています

### 国の医療制度改革案で日本の医療は良くなるでしょうか

医療費抑制のための経済優先の制度改革が検討されていますが  
病院・診療所での支払いが大幅に増える改革案です

### あなたは今後も十分な医療を受けられるべきです

自由に医療機関を選ぶこと、納得できる医療を受けることができなくなるかもしれません

病院団体は国民の健康を第一に考え、医療の質・安全の向上に努力しています

### あなたのご意見をお寄せください

(四病院団体協議会 医療制度改革検討委員会担当事務局)

e-mail [seido@ajha.or.jp](mailto:seido@ajha.or.jp)

FAX 03-3237-9366

### 四病院団体協議会

(社) 日本病院会

(社) 全日本病院協会

(社) 日本医療法人協会

(社) 日本精神科病院協会

## 病院会計準則研究委員会

1. 開催回数 11回
2. 出席者数 延べ138名
3. 協議事項 開設主体に共通な病院会計基準の構築
4. 総 評

石井委員長から中間報告の骨組みが示され、6月を目途に取りまとめることとしている。

## 医療法人会計基準研究分科会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 8名
3. 協議事項 経営の多様化した医療法人に相応しい会計基準を策定するため、病院会計準則研究委員会の下に設置。病院会計準則研究委員会中間報告と併せ報告書を提出することとしている。
4. 総 評

病院会計が施設会計の域をでないのを補完するため、病院の多岐にわたる法人形態のうち、特に、医療法人の法人会計の原則を示すこととしている。

## 医療安全対策委員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 8名
3. 協議事項 医師法第21条の死体検案について日本法医学会「異常死ガイドラインの対応について」に関して医療安全に使用された報告書の免責について
4. 総 評

医療事故調査・第三者機関の設置の必要性とそのあり方を中心に検討することとしている。

## 第3回「民間病院等における診断群分類を活用した調査」プロジェクト委員会

- 開催日 平成13年6月7日（木）
- 開催場所 全日本病院協会 6F会議室
- 出席者数 13名
- 協議項目
- ・調査に関わる諸問題について
  - ・調査の現状についての厚生労働省からの説明及び質疑応答について
  - ・その他

## その他団体との業務連携

### 全国公私病連との病院運営実態分析調査に関する検討会

開催日 平成13年11月13日（火）  
開催場所 ルポール麹町 4階「真珠」  
出席者数 8名  
協議項目 ・病院運営実態分析調査の基本方針について  
・その他

### 全国公私病連との病院運営実態分析調査に関する合同検討会

開催日 平成14年1月10日（木）  
開催場所 弘済会館1階会議室「葵」  
出席者数 19名  
協議項目 ・平成十四年病院運営実態分析調査について  
・その他

### 全国公私病連との平成14年病院運営実態分析調査票の検討小委員会

開催日 平成14年1月24日（木）  
開催場所 日本病院会第一会議室  
出席者数 8名  
協議項目 ・平成14年病院運営実態分析調査票(案)について  
・その他

### 〔全国病院団体連合〕

今年度の活動は行われなかった。

## 第20 日本病院会政治連盟

(会務報告)

平成13年

- 4月24日 自民党両院議員総会を開き、森喜朗総裁の後継を選ぶ総裁選を実施、小泉純一郎元厚相を第20代総裁に選出した。小泉総裁は26日、衆院本会議で首相に指名され、同日組閣。自民、公明、保守三党連立の小泉内閣を発足させた。厚生労働大臣には坂口力氏が再任。
- 4月28日 日本病院会新執行部選出後の第1回常任理事会・理事会合同会議を開催、役員の業務分担を決め、政治連盟委員長に引き続き藤澤委員長を選任した。
- 6月11日 藤澤委員長が多臓器不全のため急逝。7月28日の日病常任理事会を理事会合同として繰上げ開催し、政治連盟委員長は日病会長が原則兼任する会則であるため、中山会長が委員長として復帰することになった。
- 6月17日 日本医師連盟主催の第19回参議院議員選挙全国医師・支援団体総決起大会が開かれ、当連盟から5名出席。
- 7月29日 第19回参議院議員選挙が7月12日公示され、29日投票が行われた結果、小泉内閣の高い支持率に支えられて自民及び連立与党が圧勝した。当連盟は比例区、選挙区合わせて8名を推薦、内7名の当選であった。
- 11月7日 民主党の2002年度税制改正ヒアリングに池澤常任幹事が出席、重要要望項目として消費税のゼロ税率化を求め、ほか国税11、地方税7項目について要望した。
- 11月9日 自民党主催、厚生関係団体協議会との平成14年予算税制改正に関する懇談会に池澤常任幹事が出席、予算については社会保障制度における医療給付の充実、IT関連予算の大幅増額、研修医の処遇改善の3点について要望し、税制は民主党への要望と同じ内容とした。
- 平成14年
- 2月14日 自民党組織本部及び団体総局主催、厚生関係団体との新年懇親会に奈良副委員長、山口事務局長が出席。

## 第21 要望・提言

日病会発第80号  
平成13年6月7日

厚生労働省医政局  
指導課長 石塚 栄 殿

社団法人 日本病院会  
会 長 中山 耕作



### 平成14年度税制改正に関する要望

社団法人 日本病院会の「平成14年度税制改正要望」は別紙のとおりです。

ご査収の程、よろしく願いいたします。

#### 記

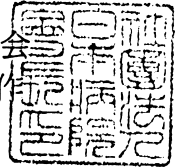
重要要望項目	1項目
要望項目	
国 税	11項目
地方税	7項目

以 上

日病会発第80号  
平成13年9月6日

財務省主税局  
税制第二課長 古谷 一之 殿

社団法人 日本病院会  
会 長 中山 耕作



## 平成14年度税制改正に関する要望

社団法人 日本病院会の「平成14年度税制改正要望」は別紙のとおりです。

ご査収の程、よろしくお願いいたします。

### 記

重要要望項目	1項目
要 望 項 目	
国 税	11項目
地方税	7項目

以 上



日病会発第164号  
平成13年9月19日

自由民主党  
政務調査会長 麻生 太郎 殿  
組織本部長 自見庄三郎 殿

社団法人 日本病院会  
会 長 中山 耕作



## 平成14年度税制改正に関する要望

社団法人 日本病院会の「平成14年度税制改正要望」は別紙のとおりです。  
ご査収の程、よろしく願いいたします。

記

重要要望項目	1項目
要 望 項 目	
国 税	11項目
地方税	7項目

以 上

## 平成14年度税制改正に関する重点要望項目

### 【国税】

1. 医業に係る消費税については社会保険診療報酬に係る非課税制度を見直し、ゼロ税率課税制度に改めること。

### 《理由》

現行、最終消費者である患者に転嫁できない仕入れ消費税相当分は、社会保険診療報酬に加算され、中間段階である医療機関には、益税は勿論、損税も発生しないシステムを敷いてるとのことである。

厚生労働省は、社会保険診療報酬に消費税分として1.53%の点数加算しているが、医療機関が購入する医薬品や医療材料、医療器具、病院用建物増改築や委託業務の際に係る支払消費税がこの割合を上回った場合は、非課税制度であるが故に還付の手続きをとることができない。つまり医療機関がその分の差額を負担する、いわば損税が発生することになる。

このような不合理を是正するため、社会保険医療も消費税の体系に組み入れ、ゼロ税率による課税制度に改め、医療機関に損税が生じないように措置を講じられることを強く要望する。

その際、正確な税額計算を実行できるように、インボイス方式による算出に努めるものである。

# 平成14年度税制改正に関する要望

## 【国税】

1. **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承認基準の見直しを図り、非課税とすること。**

### 《理由》

医療法人は医療法を根拠とし、剰余金の配当が禁止されるなど営利追求が認められない法人である。このような制約を受けているにも拘わらず、営利法人と同様の税率が課せられているという不合理が生じている。また、公益法人の行う医療保健業と何ら差異がないにも拘わらず、税率においては均衡を欠いており、極めて不公平である。したがって、医療法人の法人税率（現行30%）は公益法人のそれと同率の22%に是正すべきである。

特定医療法人は、その組織・運営及び解散時の財産帰属が社会福祉法人と同一条件でありながら課税法人とされていることは極めて不公平である。そのため現行税率22%を非課税に改めるべきである。

また特定医療法人の承認基準においても、次の項目について見直しを図られたい。

### 〔差額ベッドについて〕

全病床に占める差額ベッドの割合20%以下を緩和すること。  
差額ベッドの平均料金5000円以下を緩和すること。

### 〔医師等に対する給与について〕

現行の基準では、承認を受けることにより、経営に専念している役員は従来の給与月額の水準が保障されなくなる。病院規模によっては経営に専念している理事長等が多い現状を考慮しこの基準を見直すべきである。

2. **病院建物を耐震構造に強化した場合の改善費については、当該年度の損金処理を可能にすること。**

### 《理由》

現在、国や自治体は災害拠点病院や後方支援病院の指定を策定し、災害発生時の医療提供体制の確保・充実を図っているとのことである。

これらの病院が建物を免震構造に改造した場合に要した費用については、当期の所得の計算上、全額を損金に算入できるよう税制面の配慮をお願いしたい。

3. **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。**

また電算ソフト取得費については、当該年度の損金に算入できるようにすること。

### 《理由》

医療機器については技術革新が著しく、経済的使用可能年数と法定耐用年数との乖離が生じているのが現状である。法定耐用年数を大幅に短縮すべきである。

更に、医療機器の特別償却の対象となる範囲は「直接医療用に供される機器・装置並びに器具・備品」と限定されているが、医療サービスを提供するうえで必要欠くことのできない間接的なものにも特別償却制度の適用範囲を拡大すべきである。

〈参考〉 救急車、患者運搬車、解剖台、死体保存庫、自動カルテ抽出機など。

また医療情報の提供を促進させるためにも、税制面での特例措置を図るべきである。電子カルテシステムや医療情報システムに係るソフト等を購入した場合、当該年度の損金に算入できるよう図られたい。

**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相続税評価の適正を図ること。**

《理由》

医業経営の合理化や病院診療の継続性を指向する医療法人制度を推進するため、個人から法人へ転換する際に医業用の土地や建物等を現物出資した場合には、これに係る譲渡所得の課税が軽減されるよう税制面での配慮を図るべきである。

また、地域医療に果たす医療法人の役割から、医療サービスが安定的永続的に供給されるように措置を講じるべきである。地価の評価並びに納税手段においても特段の配慮がされるべきである。

**5. 中小医療法人の医療施設近代化準備金制度の創設を図ること。**

《理由》

第4次医療法改正により医療提供体制や医療情報提供体制、また診療情報提供体制の整備促進が求められている。これらを税制面から誘導するためにも、医療法人が行う医療保健業の収益金のうち、一定割合を「医療施設近代化準備金」とし、損金処理による引当てを認めるという制度を創設すべきである。

**6. 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の法人税額の特別控除を創設する。**

《理由》

近年の医学・医術の進歩は飛躍的であり、医療従事者にとってその知識習得は不可欠である。従って、医師や看護婦をはじめとする医療従事者の技能向上等のための試験研究及び新しい技術の習得に要する費用については、法人税の特別控除ができる措置を創設すべきである。

**7. 中小企業新技術体化投資促進税制の適用期限を延長するとともに、対象医療機器の追加、対象範囲の拡大を図ること。**

《理由》

医療関連設備の近代化とその整備充実の促進を図るべき、電気機器利用設備の適用期限を平成14年3月31日以降も引き続き延長のうえ、適用機器の追加をすべきである。

〈要望〉 自動血球分析装置 レーザー手術装置一般 人工呼吸器

更に、医療機器が高度急速な進歩により短期間で更新を余儀なくされていること、取得に際して多額の資金が必要とされていることに鑑み、本適用を中小企業に限らず一般の医療法人にも対象拡大を図ること。

**8. 病院における休日、夜間等の救急医療・予防接種・乳幼児健診等各種健診への報酬は非課税とすること。**

《理由》

休日・夜間の救急医療、予防接種または各種健診業務は、極めて社会的責任の高い医療活動である。これらの報酬については、所得の計算上非課税取引とすべきである。

**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い場合、課税対象外の取引とみなすこと。**

《理由》

国民の医療に対するニーズや疾病の多様性、著しい医療技術の進歩など病院を取りまく環境は年々厳しくなっている。このような環境であっても病院は絶えず患者サービスに努め、医療の質向上を図るといふ社会的使命がある。

現在多くの病院は診療報酬を唯一資金の源泉としているが、これでは将来のわが国医療を担う供給体制としてはあまりにも選択肢がない。医療関連への助成寄付などを通じ社会福祉に貢献したい患者等篤志家の要望に応えるためにも、当該寄付金を所得税或いは相続税の算定にあたって所得控除に算入可能とすべきである。

また、病院が第三者の監査を経てこれらを寄付金を基金に組み入れた場合、課税外取引として資金調達を容易にすべきである。

**10. 病院用建物の耐用年数を短縮すること。**

《理由》

病院用建物は、医学の進歩に対応した機能的構造をもった施設が要求されているにもかかわらず陳腐化が激しいのが現状である。平成10年度改正で建物耐用年数は39年に短縮されたが、医療の進歩に応じた快適な医療環境を確保するには未だ十分な減価償却が行えない状況である。従って建物耐用年数は30年に短縮すべきである。

**11. 介護老人保健施設用建物や療養型病床群用建物等、それらの付属設備に係る割増し償却率を引き上げること。**

**介護老人保健施設用建物の耐用年数を短縮すること。**

《理由》

高齢化社会の進展や介護保険制度の施行に伴い、介護老人保健施設用建物、老人性痴呆症疾患療養病棟、療養型病床群用建物の整備促進が必要不可欠である。これらの施設は長期収容施設であり、大規模な施設である。その設置の負担を軽減するために平成3年4月以降（老人性痴呆症疾患療養病棟、療養型病床群用建物は平成5年4月）に取得・建設した該当施設に対し、取得後5年間10%の割増し償却制度（老人性痴呆症疾患療養病棟、療養型病床群用建物は8%）が認められた。この割増し償却率の引上げを図るとともに、介護老人保健施設の建物耐用年数を現行の39年から30年と短縮すべきである。

【地方税】

1. **医療機関における社会保険診療報酬に係る事業税非課税の特例措置を存続すること。**  
また、この特例措置は開設者を問わず、全ての民間医療機関に適用すること。  
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。

《理由》

公的医療機関に比較して税負担という出費を余儀なくされている民間医療機関に、更に税負担の加重を強いることは、経営の悪化を招き医療事業の健全性を損なう恐れがある。地域医療の円滑推進のために本特例措置は存続させるべきである。また、この特例措置を医療生協立の病院（日本生活協同組合連合会に81病院が加盟）にも適用すべきである。

医療法人は営利を目的として開設することは認められず、剰余金の配当は禁止されるなど、営利を目的とする普通法人とは質的に異なる法人である。また、医療法人は地域住民に医療サービスを提供するという公共性の高い法人であることから、特別法人として扱い普通法人より軽減された事業税率の適用を存続すべきである。

加えて、事業税の算出は各々の都道府県によって計算方法が異なっているので合理的に統一を図るべきである。

2. **民間病院の直接その用に供する固定資産については、公的医療機関と同様に固定資産税を非課税とすること。特に公的性格そのものである特定医療法人には直ちに適用すること。**

《理由》

現在、公的医療機関においては、直接その用に供する固定資産については固定資産税は非課税となっている。地域医療を担う民間病院も、公的病院と同様に社会的に位置づけられるものである。殊に、介護保険制度が施行した現在では、介護関連施設の整備を求められていることから、この非課税措置は必要である。

3. **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。**

《理由》

政策誘導のための助成措置の趣旨に鑑み、一連の処置を講じて補助の効果を高めるべきである。

4. **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。**

《理由》

医療関係者の養成機関については、公的または特定医療法人以外の施設においてもその機能と社会的貢献度は何ら変わらない。課税面でも同一とすべき。

5. **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。**

《理由》

高齢化社会の進展や介護保険制度の施行に伴って、在宅介護支援センターの役割は益々重要なものとなっている。本施設の整備を促すための税制面からの誘導措置は不可欠である。

**6. 介護老人保健施設等について登録免許税・固定資産税及び不動産取得税を非課税とすること。**

《理由》

高齢化社会の進展や介護保険制度の施行に伴って、介護老人保健施設や療養型病床群の整備は社会的な要請である。これらの施設の普及を促進し、制度の円滑な確立を期すためにも税制面からの誘導措置は不可欠である。

**7. 全ての医療機関における訪問介護、通所介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護、痴呆対応型共同生活介護等、福祉系サービスの報酬に係る事業税を医療系サービスと同様に非課税とすること。**

《理由》

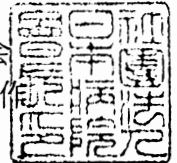
医療法に基づく医療の非営利性や介護保険の社会保険制度たる性格に鑑みれば、医療系・福祉系を問わずサービス全てにおいて、社会保険医療機関が行う場合として一律に取り扱う方が合理的である。

日病会発第214号  
平成13年11月6日

自由民主党  
政務調査会厚生労働部会  
会長 金田 勝年 殿

組織本部厚生関係団体協議会  
委員長 熊代 昭彦 殿

社団法人 日本病院会  
会長 中山 耕作



## 平成14年度予算・税制改正に関する要望

社団法人 日本病院会の「平成14年度予算・税制改正要望」は別紙のとおりです。

ご査収の程、よろしく願いいたします。

記

予算要望 3項目

税制改正要望

重要要望項目 1項目

要望項目

国 税 11項目

地方税 7項目

以 上



## 平成14年度予算要望について

### 1. セイフティ・ネットをより高い処に設定していただきたい。

昨年末、経済企画庁が発表した平成11年度国民経済計算をみると、平成11年暦年末現在、家計が所有する金融資産は1,408兆円で、前年に較べ94兆円増えています。ここ数年、平成10年1月30日の「平成10年分所得税の特別減税のための臨時措置法」、同年5月29日「総合経済対策」に盛り込まれた特別減税及び政策減税に関する法律、翌11年3月24日には「経済社会の変化等に対応して早急に講ずべき所得税及び法人税の負担軽減措置に関する法律」の成立と、個人消費の拡大のため度重なる政府の減税政策が実施されておりますが、その効果なく家計の金融資産は増加の一途をたどっております。これは偏に、先行き不透明な社会に対して、国民が消費に走らず自衛手段をとっているからに他なりません。いま求められるのは将来とも安定した社会保障制度を早急に再構築し、国民が将来の憂いなく安心して生活できるようにすることです。

一方、社会保障制度の大きな割合を占めています医療の現状をみますと、医療技術において日進月歩が著しく、また人口の高齢化と相俟って、医療費の高騰化は避けて通ることはできません。そのため一部選定医療については混合診療を導入せよとする意見や、特定療養費の拡大化を図り民間保険を活用せよとする考えが示されております。

しかし、新たな民間保険の導入は必然的に初期投資、管理費用を伴い、保険料の全てを給付に回すことはできないという不合理が生じます。また、何れにしても受診機会を失う患者さんも出現するものと思われます。国民の負担の限度は、結局国民が判断すべきことでありますが、特定療養費の形態をとれば差額徴収はいくらでも認められる風潮の常態化は避けなければなりません。何より、新しい有用な検査治療が開発されたときは、速やかに保険給付すべきで、給付までの期間を極力短くすべきであります。

私ども医療現場に携わる者は、医療の質の向上に努めるとともに、医療資源の効率的活用要充分に配慮しなければなりません。しかし効率性の追求は、同時に保険者に対しても求められるものであり、様々な民間保険が参入するより、むしろ事務や管理の一元化が図れる公的医療保険の基盤を堅固にした方がはるかに合理的であります。

従って、一層の公費の投入、保険料負担の拡大、健康に対する危険因子である「たばこ」・「アルコール」の増税分の医療目的税化（特に、たばこはその価格をOECD諸国並みに500円程度に引き上げるにより2兆5000億円の増収が図られ、引き上げに伴う喫煙者の減少は健康被害を少なくする。その際、たばこ栽培業者、同流通業者に対して相応の補償を実施することを要する）等により財源確保を図り、より高い処にセイフティ・ネットを設けるよう提言したい。また、確固たるルールのもと、国民皆保険下でa)高度先進医療、b)予防、健康増進・生活習慣、c)サービス・アメニティ、d)専門・付加価値医療などそれぞれについて、選択により上乘せの給付を望む者に対しては、当該医療保険料を追加払いすることで可能となるよう公的医療保険の拡大化を提案したい。

現在、米国の消費の翳りにより大幅な景気の浮揚は望むことはできません。これ以上のわが国経済の停滞を生じせしめないように、一日もはやくそのときどきの経済財政に左右されない持続可能な社会保障制度を再構築されることを要望いたします。

## 2. 電子カルテの普及推進のためIT関連予算を大幅に増額していただきたい。

電子カルテは患者との診療情報の共有化を図り、診療内容の透明性を高めるという患者中心の医療を実現するうえで有効なツールであるばかりでなく、標準的な医療を推進し、同時に運営コストの削減に資するものであります。

しかし、その導入費用は大きく、現行の診療報酬下では一民間病院が工面できる金額ではありません。

当会が、本年4月1日現在の電子カルテ導入状況を、会員病院に対して調査しましたところ、752の回答病院中、既に稼働している施設は8病院にとどまり、その割合は1.1%で、開発中乃至計画が220病院、予定なしが524病院で7割を占めます。そして、電子カルテ導入にあたっての問題点・障害等に対しては、7割弱の病院が導入費が高額であると答えております。

改めて電子カルテの有用性を考えますと、国民に対しソーシャル・セキュリティ番号を付することで、個人の診療情報を何れの医療機関からでも入手できるという提供体制を敷くことを可能とします。これは、医療資源の効率的な活用にも資するとともに、患者自身が負担の大きい検査等の受診から解放されることとなります。

申すまでもなく、国民に対するソーシャルセキュリティ番号は、社会保険料・労働保険料の一括徴収から年金給付と医療・介護給付の併給調整まで、国民個々の社会保険勘定の一元的管理に資するものであり、これらを併せて推進することによる利点は多大なものと考えます。

## 3. 臨床研修の必修化に伴い、研修医の処遇を改善していただきたい。

今回の医療法改正で実施される臨床研修の必修化は、単に医師の資質の向上、全人的医療の推進という医師の卒後研修に限った問題にとどまらず、患者ニーズに合った医療の実現と、同時に、医療資源の効率的な活用にも資するという医療制度の充実・向上に寄与するものでなければなりません。

具体的には、研修生に対して、コア部分に関して共通の研修プログラムを課すことにより、全ての診療科で対応できる専門医としての「家庭医」を育成することとを視野に、全国何処の一次医療機関でも、一定水準以上の標準的な医療サービスが提供できることを基礎として、必要に応じて高次機能・専門病院へ患者を紹介するという医療提供システムを構築することとあります。

そのための臨床研修制度は、卒前教育の場である大学医学部を離れて、診療所をはじめ、特別養護老人ホーム等福祉施設、保健所など多角的な医療現場で、多くの指導医のもと医学交流を積み重ねることとあります。

しかし、これらは研修生の身分の保障・生活の安定が為し得てはじめてできるものであり、研修医の養成費用を国庫から支出するにせよ、保険医として診療報酬から給与相当分を支払うにせよ、専ら研修に専念できる体制を敷くことが重要であります。

次代の医師を養成することは国としての責務と考えます。

# 平成14年度税制改正に関する重点要望項目

## 【国税】

1. 医業に係る消費税については社会保険診療報酬に係る非課税制度を見直し、ゼロ税率課税制度に改めること。

## 《理由》

現行、最終消費者である患者に転嫁できない仕入れ消費税相当分は、社会保険診療報酬に加算され、中間段階である医療機関には、益税は勿論、損税も発生しないシステムを敷いているとのことである。

厚生労働省は、社会保険診療報酬に消費税分として1.53%の点数加算しているが、医療機関が購入する医薬品や医療材料、医療器具、病院用建物増改築や委託業務の際に係る支払消費税がこの割合を上回った場合は、非課税制度であるが故に還付の手続きをとることができない。つまり医療機関がその分の差額を負担する、いわば損税が発生することになる。

このような不合理を是正するため、社会保険医療も消費税の体系に組み入れ、ゼロ税率による課税制度に改め、医療機関に損税が生じないように措置を講じられることを強く要望する。

その際、正確な税額計算を実行できるように、インボイス方式による算出に努めるものである。

## 平成14年度税制改正に関する要望

### 【国税】

1. 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承認基準の見直しを図り、非課税とすること。

#### 《理由》

医療法人は医療法を根拠とし、剰余金の配当が禁止されるなど営利追求が認められない法人である。このような制約を受けているにも拘わらず、営利法人と同様の税率が課せられているという不合理が生じている。また、公益法人の行う医療保健業と何ら差異がないにも拘わらず、税率においては均衡を欠いており、極めて不公平である。したがって、医療法人の法人税率（現行30%）は公益法人のそれと同率の22%に是正すべきである。

特定医療法人は、その組織・運営及び解散時の財産帰属が社会福祉法人と同一条件でありながら課税法人とされていることは極めて不公平である。そのため現行税率22%を非課税に改めるべきである。

また特定医療法人の承認基準においても、次の項目について見直しを図られたい。

#### [差額ベッドについて]

全病床に占める差額ベッドの割合20%以下を緩和すること。

差額ベッドの平均料金5000円以下を緩和すること。

#### [医師等に対する給与について]

現行の基準では、承認を受けることにより、経営に専念している役員は従来 of 給与月額の水準が保障されなくなる。病院規模によっては経営に専念している理事長等が多い現状を考慮しこの基準を見直すべきである。

2. 病院建物を耐震構造に強化した場合の改善費については、当該年度の損金処理を可能にすること。

#### 《理由》

現在、国や自治体は災害拠点病院や後方支援病院の指定を策定し、災害発生時の医療提供体制の確保・充実を図っているとのことである。

これらの病院が建物を耐震構造に改造した場合に要した費用については、当期の所得の計算上、全額を損金に算入できるよう税制面の配慮をお願いしたい。

3. 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。

また電算ソフト取得費については、当該年度の損金に算入できるようにすること。

#### 《理由》

医療機器については技術革新が著しく、経済的使用可能年数と法定耐用年数との乖離が生じているのが現状である。法定耐用年数を大幅に短縮すべきである。

更に、医療機器の特別償却の対象となる範囲は「直接医療用に供される機器・装置並びに器具・備品」と限定されているが、医療サービスを提供するうえで必要欠くことのできない間接的なものにも特別償却制度の適用範囲を拡大すべきである。

〈参考〉 救急車、患者運搬車、解剖台、死体保存庫、自動カルテ抽出機など。

また医療情報の提供を促進させるためにも、税制面での特例措置を図るべきである。電子カルテシステムや医療情報システムに係るソフト等を購入した場合、当該年度の損金に算入できるよう図られたい。

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相続税評価の適正を図ること。

《理由》

医業経営の合理化や病院診療の継続性を指向する医療法人制度を推進するため、個人から法人へ転換する際に医業用の土地や建物等を現物出資した場合には、これに係る譲渡所得の課税が軽減されるよう税制面での配慮を図るべきである。

また、地域医療に果たす医療法人の役割から、医療サービスが安定的永続的に供給されるように措置を講じるべきである。地価の評価並びに納税手段においても特段の配慮がされるべきである。

5. 中小医療法人の医療施設近代化準備金制度の創設を図ること。

《理由》

第4次医療法改正により医療提供体制や医療情報提供体制、また診療情報提供体制の整備促進が求められている。これらを税制面から誘導するためにも、医療法人が行う医療保健業の収益金のうち、一定割合を「医療施設近代化準備金」とし、損金処理による引当てを認めるという制度を創設すべきである。

6. 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の法人税額の特別控除を創設する。

《理由》

近年の医学・医術の進歩は飛躍的であり、医療従事者にとってその知識習得は不可欠である。従って、医師や看護婦をはじめとする医療従事者の技能向上等のための試験研究及び新しい技術の習得に要する費用については、法人税の特別控除ができる措置を創設すべきである。

7. 中小企業新技術体化投資促進税制の適用期限を延長するとともに、対象医療機器の追加、対象範囲の拡大を図ること。

《理由》

医療関連設備の近代化とその整備充実の促進を図るべき、電気機器利用設備の適用期限を平成14年3月31日以降も引き続き延長のうえ、適用機器の追加をすべきである。

〈要望〉 自動血球分析装置 レーザー手術装置一般 人工呼吸器

更に、医療機器が高度急速な進歩により短期間で更新を余儀なくされていること、取得に際して多額の資金が必要とされていることに鑑み、本適用を中小企業に限らず一般の医療法人にも対象拡大を図ること。

8. 病院における休日、夜間等の救急医療・予防接種・乳幼児健診等各種健診への報酬は非課税とすること。

《理由》

休日・夜間の救急医療、予防接種または各種健診業務は、極めて社会的責任の高い医療活動である。これらの報酬については、所得の計算上非課税取引とすべきである。

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い場合、課税対象外の取引とみなすこと。

《理由》

国民の医療に対するニーズや疾病の多様性、著しい医療技術の進歩など病院を取りまく環境は年々厳しくなっている。このような環境であっても病院は絶えず患者サービスに努め、医療の質向上を図るといふ社会的使命がある。

現在多くの病院は診療報酬を唯一資金の源泉としているが、これでは将来のわが国医療を担う供給体制としてはあまりにも選択肢がない。医療関連への助成寄付などを通じ社会福祉に貢献したい患者等篤志家の要望に応えるためにも、当該寄付金を所得税或いは相続税の算定にあたって所得控除に算入可能とすべきである。

また、病院が第三者の監査を経てこれらを寄付金を基金に組み入れた場合、課税外取引として資金調達を容易にすべきである。

10. 病院用建物の耐用年数を短縮すること。

《理由》

病院用建物は、医学の進歩に対応した機能的構造をもった施設が要求されているにもかかわらず陳腐化が激しいのが現状である。平成10年度改正で建物耐用年数は39年に短縮されたが、医療の進歩に応じた快適な医療環境を確保するには未だ十分な減価償却が行えない状況である。従って建物耐用年数は30年に短縮すべきである。

11. 介護老人保健施設用建物や療養型病床群用建物等、それらの付属設備に係る割増し償却率を引き上げること。

介護老人保健施設用建物の耐用年数を短縮すること。

《理由》

高齢化社会の進展や介護保険制度の施行に伴い、介護老人保健施設用建物、老人性痴呆症疾患療養病棟、療養型病床群用建物の整備促進が必要不可欠である。これらの施設は長期収容施設であり、大規模な施設である。その設置の負担を軽減するために平成3年4月以降（老人性痴呆症疾患療養病棟、療養型病床群用建物は平成5年4月）に取得・建設した該当施設に対し、取得後5年間10%の割増し償却制度（老人性痴呆症疾患療養病棟、療養型病床群用建物は8%）が認められた。この割増し償却率の引上げを図るとともに、介護老人保健施設の建物耐用年数を現行の39年から30年と短縮すべきである。

## 【地方税】

1. 医療機関における社会保険診療報酬に係る事業税非課税の特例措置を存続すること。  
また、この特例措置は開設者を問わず、全ての民間医療機関に適用すること。  
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。

### 《理由》

公的医療機関に比較して税負担という出費を余儀なくされている民間医療機関に、更に税負担の加重を強いることは、経営の悪化を招き医療事業の健全性を損なう恐れがある。地域医療の円滑推進のために本特例措置は存続させるべきである。また、この特例措置を医療生協立の病院（日本生活協同組合連合会に81病院が加盟）にも適用すべきである。

医療法人は営利を目的として開設することは認められず、剰余金の配当は禁止されるなど、営利を目的とする普通法人とは質的に異なる法人である。また、医療法人は地域住民に医療サービスを提供するという公共性の高い法人であることから、特別法人として扱い普通法人より軽減された事業税率の適用を存続すべきである。

加えて、事業税の算出は各々の都道府県によって計算方法が異なっているので合理的に統一を図るべきである。

2. 民間病院の直接その用に供する固定資産については、公的医療機関と同様に固定資産税を非課税とすること。特に公的性格そのものである特定医療法人には直ちに適用すること。

### 《理由》

現在、公的医療機関においては、直接その用に供する固定資産については固定資産税は非課税となっている。地域医療を担う民間病院も、公的病院と同様に社会的に位置づけられるものである。殊に、介護保険制度が施行した現在では、介護関連施設の整備を求められていることから、この非課税措置は必要である。

3. 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。

### 《理由》

政策誘導のための助成措置の趣旨に鑑み、一連の処置を講じて補助の効果を高めるべきである。

4. 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。

### 《理由》

医療関係者の養成機関については、公的または特定医療法人以外の施設においてもその機能と社会的貢献度は何ら変わらない。課税面でも同一とすべき。

5. 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。

### 《理由》

高齢化社会の進展や介護保険制度の施行に伴って、在宅介護支援センターの役割は益々重要なものとなっている。本施設の整備を促すために税制面からの誘導措置は不可欠である。

6. 介護老人保健施設等について登録免許税・固定資産税及び不動産取得税を非課税とすること。

《理由》

高齢化社会の進展や介護保険制度の施行に伴って、介護老人保健施設や療養型病床群の整備は社会的な要請である。これらの施設の普及を促進し、制度の円滑な確立を期すためにも税制面からの誘導措置は不可欠である。

7. 全ての医療機関における訪問介護、通所介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護、痴呆対応型共同生活介護等、福祉系サービスの報酬に係る事業税を医療系サービスと同様に非課税とすること。

《理由》

医療法に基づく医療の非営利性や介護保険の社会保険制度たる性格に鑑みれば、医療系・福祉系を問わずサービス全てにおいて、社会保険医療機関が行う場合として一律に取り扱う方が合理的である。




平成13年5月7日

厚生労働省

医政局長 伊藤雅治殿

四病院団体協議会  
社団法人 日本  
会 長 中  
社団法人 全日本病院協会  
会 長 佐々英達  
社団法人 日本医療法人協会  
会 長 豊田 堯  
社団法人 日本精神病院協会  
会 長 仙波恒雄



## 要 望 書

(臨床研修制度について)

- (1) 臨床研修指定病院の独自性を強化し、地域医療に貢献している中小民間病院も含め、研修病院・診療所群という概念で全人的な教育制度を確立する。

大学病院、研修指定病院では、同一診療科内ですら、益々専門・細分化され、研修計画にも問題が多い。大学病院や大病院だけの研修では全人的な真の臨床医は育たない。指導医のいない病院に研修医を出すのは如何という意見もあるが、研修制度では、まずかかりつけ医・家庭医の養成を考えなくてはならない。国際医療援助でも諸外国の医師は産科でも小児科でも小外科でも診療するが、日本の医師は適応できない場面も多く、これは専門分化した医局制度を引きずった現在の医学教育制度の欠陥である。2年間の臨床研修には、まず明確な教育理念と目標がなくてはならない。広く一般臨床の基礎を徹底的に教育すべきで、研修初期の一定期間は、臨床研修指定病院で研修を受けさせなければならないが、残りの期間は臨床指導ができる医師がいる地方の医療機関に配属する。地域医療に貢献している中小民間病院も含め研修病院・診療所群という概念で研修させるべきである。

更に、心のケアの出来る医師を育てる為には、精神科病院での研修を義務づける必要がある。なお、臨床研修病院は新しく制定される指定基準に従って、現在の大学病院も含め研修指定の認定を受けることが望ましい。

- (2) 研修医の給料は、研修医養成費として国家予算化し、指導医の報酬は教育施設に補助金等にて支給する制度を確立する。

いわゆる大学医学部だけで育った擬専門の欠陥医師を育てないためにも、臨床研修制度を早くスタートさせるべきである。また研修教育費は診療報酬から捻出するのではなく国民の健康維持のために国家から拠出するのが必要である。これは医療事故防止、大学病院、大病院で研修医による無駄な検査経費の節約のためにも、研修医の給料は、研修医養成費として国家予算化し、指導医の報酬は教育研修施設に補助金の形で支給をすべきである。

原則として研修医のアルバイトは禁止とする。

- (3) 現在認められている研修医の権利を保障し、中小民間病院にても研修できる制度を確立する。

研修期間中2年間、保険医として診療できないと、中小民間病院での研修は事実上不可能となり、地域医療の体得が出来にくくなるとともに、地方の中小病院の医療が混乱する恐れがある。研修医単独では保険診療を認めないが保険医の指導の下で保険診療が可能とすべきで、実務的に保険診療を認めるべきである。研修中も施設長・病院長が認めれば診断書等が書けるように認めるべきである。

- (4) 今後厚生労働省等にて設置される、臨床研修のカリキュラム作成委員会（仮称）には四病院団体協議会が推薦する複数の委員を参画させる。

現在四病院団体協議会では、我が国の医学研修の統一化（標準化）を図る目的にて、卒後初期臨床研修カリキュラムの検討を開始しており、今後設置される臨床研修のカリキュラム作成委員会には、実際に地域医療の担い手として貢献している四病院団体協議会から複数の委員を参画させることを要望する。

以 上

平成13年5月9日

厚生労働省 保険局長  
大塚 義治 殿

四病院団体協議  
社団法人 日本病院  
会長 中山 耕  
社団法人 日本医療法人協会  
会長 豊田 堯  
社団法人 日本精神病院協会  
会長 仙波 恒雄  
社団法人 全日本病院協会  
会長 佐々 英達



## 要 望 書

### (病床数による診療報酬点数区分について)

病院の機能分化と外来診療のあり方（特に200床問題）は、地域医療の充実、病診連携・病病連携の構築において極めて重要な意味を持っている。

第四次医療法改正では、入院医療の機能分化が明確にされている。「その他病床」は「一般病床」と「療養病床」に区分され、「精神病床」「感染症病床」等とともにその機能がより明確になっている。また、既に法的に定められた「地域医療支援病院」は、全国的に整備が進んでいないのが現状である。

一方、平成12年診療報酬改定で、200床以上の病院には病床機能とは関係なく「外来診療料」が導入され、改正健康保険法では高齢者の自己負担上限が5000円（200床未満3000円）となった。これらは大病院への外来集中を是正するための経済誘導と考えられるが、現実には変化していないばかりか、逆効果となっている面もある。

今後の効率的な医療提供体制の構築という観点から下記要望する。

### 記

#### 1. 病床数による診療報酬上の点数区分を撤廃する。

改正医療法で入院医療における機能分化が明確にされたにもかかわらず、「療養病床」や「精神病床」等の機能を見捨て、病院を200床で区分することには整合性がない。病床数ではなく病院機能が、地域医療構築の基本となるべきである。

## 2. 外来診療報酬は、病院の外来機能を明確にした上で一物一価とする。

本来同じ医療行為には同一の診療報酬が支払われるべきである。外来診療にかかわる診療報酬は、機能を明確にした上で一物一価とすべきである。

また、日本の医療へのフリーアクセスは世界に冠たる制度であり、より良いものに育てていかなければならない。病院の外来診療は、その機能・専門性に沿った紹介制・逆紹介制を充実させ、病診連携を強化していく必要がある。

そして「かかりつけ医」制度の信頼性を、診療所・病院双方の努力により高めなくてはならない。

以上、医療機関の機能分化に応じた診療報酬体系を制定し、病診・病病連携の充実による、今後のより効率的な医療提供体制の構築を要望する。

平成13年6月7日

社団法人 日本医師会  
会長 坪井 栄 孝 様

四病院団体協議会  
社団法人 日本病院会  
会長 中山 耕 作  
社団法人 全日本病院協会  
会長 佐々 英 達  
社団法人 日本医療法人協会  
会長 豊田 堯  
社団法人 日本精神病院協会  
会長 仙波 恒 雄



## 要 望 書

(患者紹介率算定式、統一化について)

今日まで、数次の医療法改正において病院の機能分化がはかられ、特定機能病院、地域医療支援病院につづき、新たにその他の病床が一般病床・療養病床に区分された。このことは、病診連携、病々連携をもって、地域医療の機能的連携と効率化を推進することにより、より質の高い地域医療の提供を目的としていることと理解されている。

しかしながら、これら病院機能を医療法上で区分する際に、歴史上さまざまな経緯があったことは事実である。特に問題とされるのは、紹介率とその算定式である。

特定機能病院の承認の際は、当初希望する医療機関が少なく、紹介率の引き下げ、算定式の中に連携の実をあげるために逆紹介も導入された。

地域医療支援病院の承認の際は、地域医療機関支援と連携の為に紹介率80%と高いレベルを設定したが、これも非常にハードルが高い為、算定式のなかに、救急用自動車による搬入を削除し、緊急的に入院した患者数を紹介率の分子に加え、分母の初診患者数より休日、時間外、夜間の救急患者数を差し引くことにより、紹介率の上昇をはかった。

急性期一般病院のみ、従来よりの診療報酬上の算定式があり、同じ地域医療を機能分担して連携していくうえに非常に不利となっている。

特に、今回の診療報酬改定に際し、紹介率30%を条件とする加算が多く設定された。医療法上の医療機関承認と同じ考え方が診療報酬にも反映されたわけであるが、診療報酬に反映される以上、早急に全ての医療機関の紹介率は統一を図り、整合されるべきものとする。

従って、紹介率を次の算定式に統一することを提案する。

## <紹介率計算式>

【特定機能病院の場合】紹介率（医療法） =  $\frac{A+B+D}{C+B}$  紹介率（診療報酬上） =  $\frac{A+D}{C}$

● 紹介率（医療法）

=  $\frac{(A) \text{ 文書による紹介患者数} + (B) \text{ 紹介した患者数} + (D) \text{ 救急用自動車による搬入患者数}}{(C) \text{ 初診患者数} + (B) \text{ 紹介した患者数}}$

● 紹介率（診療報酬上）

=  $\frac{(A) \text{ 文書による紹介患者数} + (D) \text{ 救急用自動車による搬入患者数}}{(C) \text{ 初診患者数}}$

【地域医療支援病院の場合】紹介率 =  $\frac{A+E}{C-F-E}$

$$C - F - E$$

● 紹介率 =  $\frac{(A) \text{ 文書による紹介患者数} + (E) \text{ 緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数}}{(C) \text{ 初診患者数} - (F) \text{ 休日・夜間に受診した救急患者数} - (E) \text{ 緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数}}$

【一般病院の場合】紹介率 =  $\frac{A+D}{C}$

$$C$$

● 紹介率 =  $\frac{(A) \text{ 文書による紹介患者数} + (D) \text{ 救急用自動車による搬入患者数}}{(C) \text{ 初診患者数}}$

【四病院団体協議会統一案】紹介率 =  $\frac{A+B+E}{[C+B]-[F-E]}$

$$[C+B]-[F-E]$$

● 紹介率

=  $\frac{(A) \text{ 文書による紹介患者数} + (B) \text{ 紹介した患者数} + (E) \text{ 緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数}}{[(C) \text{ 初診患者数} + (B) \text{ 紹介した患者数}] - [(F) \text{ 休日・夜間に受診した救急患者数} - (E) \text{ 緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数}]}$

1. 逆紹介を分子、分母に入れる理由

病診連携、病々連携の活性化への促進策。

2. 緊急的に入院し、治療を必要とした救急患者数に改める理由

救急患者は必ずしも救急用自動車で来院するわけではなく、自家用車でも来院してくる。救急車以外を算入できないならば、病院側は全て救急車で来院するよう指示を出すため、救急出動件数が飛躍的に上昇し、社会負担の増大を招く。

3. 救急患者を分母の初診患者より減算する理由

どこの地域医療でも救急医療システムを構築しており、休日、夜間の救急初診患者を減算しなければ、紹介率の低下につながり、救急患者の受付拒否の方向となる。

これは、救急医療システムの崩壊につながる。

$$\frac{(\text{紹介患者数}) + (\text{他の病院又は診療所に紹介した患者数}) + (\text{緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数})}{(\text{他の病院又は診療所に紹介した患者数}) + (\text{初診患者数}) - (\text{当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した初診救急患者数}) - (\text{緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数を除く})} \times 100$$

1. 逆紹介を分子、分母に入れる理由

病診連携、病々連携の活性化への促進策。

2. 緊急的に入院し、治療を必要とした救急患者数に改める理由

救急患者は必ずしも救急用自動車で来院するわけではなく、自家用車でも来院してくる。救急車以外を算入できないならば、病院側は全て救急車で来院するよう指示を出すため、救急出動件数が飛躍的に上昇し、社会負担の増大を招く。

3. 救急患者を分母の初診患者より減算する理由

どこの地域医療でも救急医療システムを構築しており、休日、夜間の救急初診患者を減算しなければ、紹介率の低下につながり、救急患者の受け付け拒否の方向となる。これは、救急医療システムの崩壊につながる。

(ご参考－現行の紹介率の算定式－)

○特定機能病院（医療法施行規則第9条の20第6号）

$$\frac{(\text{紹介患者数}) + (\text{他の病院又は診療所に紹介した患者数}) + (\text{救急用自動車によって搬入された患者数})}{(\text{他の病院又は診療所に紹介した患者数}) + (\text{初診患者数})} \times 100$$

○地域医療支援病院（平成10年5月健政局長通知第639号、一部修正第858号）

$$\frac{(\text{文書により紹介された患者数}) + (\text{緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数})}{(\text{初診患者数}) - (\text{当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した救急患者数}) - (\text{緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数を除く})} \times 100$$

○一般病院（診療報酬上）

$$\frac{(\text{文書により紹介された患者数}) + (\text{救急用自動車によって搬入された患者数})}{(\text{初診患者数})} \times 100$$



平成13年8月3日

厚生労働省 医政局長  
篠崎英夫 殿

四病院団体協議会

社団法人 日本病  
会 長 中 山

社団法人 全日本病  
会 長 佐々英達

社団法人 日本医療法人協会  
会 長 豊田 勉

社団法人 日本精神病院協会  
会 長 仙波恒雄



## 要 望 書

(病院増改築に対する建築補助と融資制度について)

第四次医療法改正によって、民間病院は大規模な新增改築の時期に立たされている。現在の診療報酬の中にこのような増改築に関する費用は全く算入されていないことは周知の事実であり、これらに要する資金の調達についても、政府系融資機関として、唯一、社会福祉・医療事業団に依存している実情にある。

また、政府の規制緩和政策が論議され、このままで行くと民間病院の経営基盤はますます弱体化し、ひいては地域医療に重大な支障を来す事が危惧される。

従って、下記について要望する。

### 記

#### 1. 社会福祉・医療事業団関連として

- ① 病院増改築資金の融資限度額を引き上げる（7億2千万 ⇒ 20億）。
- ② 医療法改正関連に伴う増改築については甲種増改築とする。
- ③ 医療法改正関連に伴う隣地取得については土地取得資金融資対象にする。

2. 現在、社会福祉・医療事業団の病院増改築資金償還期間が20年となっているが、これを税法上の減価償却期間の39年に合わせる。

3. 医療施設近代化施設整備補助金の増額と諸制限の緩和。

平成13年10月4日

厚生労働省 保険局長  
大塚 義治 殿

四病院団体協議会

社団法人 日本病院会

会長 中山 耕作

社団法人 全日本病院協会

会長 佐々 英達

社団法人 日本医療法人協会

会長 豊田 堯

社団法人 日本精神病院協会

会長 仙波 恒雄



## 平成14年 診療報酬改定に対する要望書

平成14年診療報酬改定に際し、下記事項を要望する。

### 記

#### 1. 病床数による診療報酬上の点数区分の撤廃

改正医療法で入院医療における機能分化が明確化されたにもかかわらず、「療養病床」や「精神病床」等の機能を無視し、病院を200床で区分することには整合性がない。病床数ではなく病院機能が地域医療構築の基本である。病床数による診療報酬上の点数区分の撤廃を要望する。

#### 2. 外来診療報酬の一物一価

本来同じ医療行為には、同一の診療報酬が支払われるべきである。外来診療にかかわる診療報酬は、診療所と病院の外来機能を明確にした上で一物一価とすることを要望する。

### 3. 病院外来の紹介率算定方式の統一

現状では、地域医療支援病院、特定機能病院、一般病院について、それぞれの紹介率算定式がある。地域医療支援病院は、紹介状持参による受診が難しい夜間、休日の初診患者数を全初診患者数より除くことができ、特定機能病院は、逆紹介患者数を算定式に加算できることにより、それぞれ紹介率を上げることが可能な算定が行われている。

しかし現状では、大半の休日、夜間の救急患者に対する診療（特に小児救急）は、一般病院が対応している。また、逆紹介患者も特定機能病院だけが実施しているものではない。

これらを踏まえ、下記の紹介率に統一することを要望する。

$$\text{（紹介患者数）} + A + B / \text{（初診患者数）} + A - C$$

A：他の病院または診療所に紹介した患者数

B：緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数

C：当該救急医療事業において休日または夜間に受診した初診救急患者数  
（但しBを除く）

### 4. 小児科医療の充実

近年、小児科医の減少、さらに小児科専門の診療所の減少により、一般病院の小児科診療は外来が中心となっている。しかしその不採算性により、縮小を余儀なくされている病院が多く、小児科医の当直医を常駐させている施設は極めて少ない。このような現状を踏まえ、

- ・急性期病院加算、急性期特定病院加算の要件から小児を外すこと
  - ・6歳未満の乳幼児が休日もしくは夜間に入院した場合、その病態にかかわりなく救急医療管理加算及び乳幼児救急医療管理加算の算定ができること
  - ・平均在院日数の対象外患者に超未熟児、未熟児を加えること
- 等、小児科医療の充実に貢献できる改定を要望する。

## 5. 精神科入院料の充実

精神科入院診療点数は、他科に比し低く設定されて来た。しかし、現状の日本の精神科医療におけるその重要性を鑑み、

- ・精神病棟入院基本料の、他病棟と同等への引き上げ
  - ・代表的な精神科技術料である入院精神療法の引き上げ
- 等、精神科入院医療の充実に貢献できる改定を要望する。

## 6. 平均在院日数計算の対象外患者の拡大

一般病床の平均在院日数短縮が現在促進されているが、一般病床以外では医療管理不可能な病態は多く存在する。老人一般病棟入院基本料における特定患者除外規定は、適正な入院医療提供および利用者の理解と同意において理にかなった方法である。やむを得ず一般病床において長期入院に至っている疾患群（病状）を調査・把握し、除外規定を拡大するとともに、老人以外にもこの規定を拡大することを要望する。

## 7. 2：1看護を超える入院基本料新設・看護補助加算上限の撤廃

医療の質を高め、そして医療の安全を推進するためには、現行の看護要員ではあきらかに不足である。2：1を超える看護の入院基本料の新設、看護補助加算上限の撤廃を要望する。

## 8. 特定入院料算定患者、療養型病床・老人保健施設の入院・入所中の患者が他医療機関を受診した場合の取り扱いの変更

上記による入院患者が他医療機関を受診する際、数多くのそして複雑な規制がある。ここに挙げた入院状態でも、他の専門的診断・治療を要する場合が数多く存在するため、医療現場ではしばしば問題が起きている。

包括的入院料算定患者に対しても、必要に応じて適切な医療を提供する義務がある。従って他の医療機関に受診した場合、当該医療機関は出来高算定ができるよう取り扱いの変更を要望する。

## 9. 診療録管理体制加算の引き上げ

チーム医療を基本とする病院医療の提供に際して、診療記録の正確な記載と管理・保管は、EBMに基づいた信頼される医療の提供という点からも重要であり、医師法・医療法等にも規定されているところである。

このように重要な診療記録・情報の管理に携わる職員の作業量、記録の保管スペースの確保と管理を考慮し、大幅に点数を引き上げることを要望する。

## 10. 病院薬剤師の技術料の評価

病院薬剤師の技術料は、薬剤管理指導料・調剤料・調剤技術基本料であるが、どれも薬剤師の人件費に見合うものではない。また調剤に関しては、調剤薬局の技術料と比し極めて低く設定されている。

これらの病院薬剤師技術料の引き上げを要望する。

以上

(以下添付資料)

四病院団体協議会 各団体別要望書

資料① (社) 日本病院会

資料② (社) 全日本病院協会

資料③ (社) 日本精神病院協会

## 平成14年度診療報酬改定に対する要望事項

社団法人 日本病院会

## 1. 病床数による診療報酬上の点数区分を撤廃すること

地域によっては、診療所機能、病院機能、救急医療をはじめとする急性期医療、療養を目的とした慢性医療も併せて行わなければならない多機能病院も存在する。

病院周辺に診療所も少なく、地域に密着した医療で地域の信頼を古くから得ている病院では当然ながら外来患者も多い。

従って、診療所からの紹介率も少ないので、入院外来比率も大きくなる。すなわち、病院の地域性、特性を考慮せず、医療機関を200床の病床数で線引きして、一律に類型化することは、地域に密着した医療政策とはいえない。

## 2. 複数科受診にあつては初診料、再診料、外来診療料をそれぞれ算定できるようにすること

大病院では、診療科が専門化されており、複数科を同日受診した場合、診療科は1科のみの算定しかできず、受診者にとっては1病院で複数科受診でき、そのうえ診療所を受診するよりも支払額は少ないので、ますます大規模病院への受診傾向が高まる。

したがって、大規模病院の紹介外来を推進するなら、病院における各科ごとの診察料を算定できるようにすべきである。

## 3. 迅速病理組織検査は特定集中治療室管理料と別に算定できるように改めること

① 手術中の迅速病理組織検査を特定集中治療室管理料の包括外にするべきである。

② 迅速病理組織検査について、入室状況の如何を問わず算定できるようにするべきである。

したがって、特定集中治療入室日が手術日と同日であっても、手術中の上記の検査に関しては、包括化の対象から除外すべきである。

## 4. 回復期リハ病棟の入院患者にも薬剤管理指導料を算定できるようにすること

発症後の服薬治療中にリハを開始するので、実際に与薬が行われており、服薬指導料も算定できるようにするべきである。

## 5. 言語聴覚士の資格認定に基づく診療報酬上の再評価

言語聴覚士の資格認定に伴い言語療法、摂食機能療法の点数引き上げを要望する。また、訪問リハビリテーション指導管理料を算定できる者として言語聴覚士を加えるべきである。

## 6. セカンドオピニオンの点数新設

セカンドオピニオンの定着化を図るため、特定の疾病に関し推進元の医療機関に対して診療情報提供料とは別に点数新設を図ること。

同時に、セカンドオピニオンを提供する医療機関に対しては、内視鏡検査、脳波等の検査判断料を認めるべきである。

7. IT推進化のため電子カルテシステムを採用している病院に対して、診療録管理体制加算とは別に新たな点数設定を図ること

8. 「その他の医療の担い手」（医療法 第一条の二）を業務実態に則して評価すること

保険診療報酬上で医師が施行した場合のみ算定できるとされているが、実態として警医の指導下といえども、他の専門職が専ら医療行為を担当している状況は少なくない。

かかる規定と実状の間の齟齬を解消して適正化を図ると共に、当該専門職の適切な育成と業務分担により、医療の質の向上と効率化を目指して、臨床心理士、音楽療法士、診療情報管理士、管理栄養士などの専門業務を評価する。

9. 調剤技術等における保険薬局と院内薬剤部での点数評価を是正すること

院内での調剤は、内服薬一回の処方につき調剤料9点であるが、保険薬局での調剤料は投与日数により6点から80点であり、頓服薬、外用薬等についても同様な評価がなされている。

技術面等において、院内薬剤部は保険薬局以上のことが多く、かかる不公平を是正し、適正に評価するように要望する。

10. 血液製剤管理加算の算定を図ること

血液製剤管理簿の作成が平成9年9月から義務化されたが、業務量も多い。生物学的製剤注射加算と同様に、血液製剤管理加算の算定が図られるように要望する。

11. 開設者が同一の保険医療機関についての入院基本料の算定について（転院および再転院に係る場合について）

現在、開設者が同一の保険医療機関で、病院（急性期）と病院（慢性期）の間で転院（あるいは再転院）が行われた場合（単独の介護老人保健施設は除く）入院基本料は通算して算定しているところですが、急性期から慢性期への転院に関しては現行のままとしても、慢性期から急性期へ転院若しくは再入院した場合には慢性期の入院期間は通算しなくても良いとするように要望する。

12. 新生児特定治療室管理料の点数

新生児医療の地域化が各県で進められており、新生児特定集中治療室管理が可能な施設が各県とも数カ所は積極的に活動している。しかしながら、総合周産期母子医療センターの指定は各県に1カ所ということから、その診療内容・実績は総合周産期母子医療センターの新生児集中治療室と同等もしくはそれ以上である新生児医療施設が地域周産期母子医療センターに指定されているのが現状である。

しかるに、平成12年4月の診療報酬改定では、総合周産期母子医療センターの新生児集中治療室管理料が8600点/日なのに対して、それ以外の新生児特定集中治療室管理料は8500点/日と100点の差がみられる不合理が存在する。総合周産期母子医療センターを各県の周産期医療の実態に応じて複数施設を指定するのであれば別だが、現時点では総合周産期特定集中治療室管理料の新生児集中治療室管理料と新生児特定集中治療室管理料は同点数にすべきである。

### 1 3. 母体・胎児集中治療室管理料が産褥期に認められないことについて

総合周産期母子医療センターの母体・胎児集中治療室（PICU）は、ハイリスクの母体と胎児の集中管理を行い、母体死亡や周産期死亡を未然に防止していくことが責務である。

分娩が終了することによって母体の全身状態は多くの場合に改善傾向になるが、妊娠中毒症や合併症妊娠の帝王切開手術後は母体の全身状態の安定には少なくとも数日間は要する。また、母体死亡に連なる母体救急は産褥出血を代表として多くの場合、分娩後に惹起される。したがって、このような母体産褥救命の治療・管理も母体・胎児集中治療室の責務であると考えられる。しかしながら、母体産褥救命の治療・管理に対して母体・胎児集中治療室管理料が認められない不合理が存在する。母体産褥救命の治療・管理の必要性・重要性および周産期の定義からも、母体・胎児集中治療室管理料については、妊娠22週から出産後7日までは必要に応じて算定可能とすべきである。

### 1 4. 特定入院料等の矛盾

- I. 特定入院料を算定している患者の他医療機関への受診の際、他医療機関では当該特定入院料に含まれる診療の費用は初診料や再診療以外は請求できないと定めている保険発通知は削除すべきである。

#### 【理由】

- ① 算定できる項目は各特定入院料により、相当なバラツキが認められる（表参照）。
- ② 患者移送に生命危機の高い救命救急入院料をはじめとする重症者を対象とした特定入院料に外来算定できる項目が多い。
- ③ 逆に、他医療機関受診の必要度の高い高齢者に係る特定入院料に外来算定できる項目が極端に制限されている。

#### II. 定額入院料における出来高費用の矛盾の解消と簡素化

1日定額払いの入院料として特定入院料17種類、入院基本料3種類等があり、入院料に包括されない出来高の算定項目は多種多様である。

一方、介護保険（指定介護療養型医療施設等）における1日定額払いの入院料についても、特定診療費として出来高の算定項目があり、さらには緊急その他の場合として特定診療費に相当する部分を除く項目について医療保険請求（外来レセプト）ができる。これらの内容はまったく煩雑極まりない。

診療報酬における入院基本料並びに特定入院料の包括項目の差異はもとより、医療保険と介護保険における包括項目の制度間格差の矛盾の解消と簡素化を図るべきである。

例1：回復期リハビリテーション病棟入院料等において、薬剤指導管理並びに麻薬管理指導加算が算定できるよう改める。

#### 【理由】

- ① 救命救急入院料・特定集中治療室管理料・新生児特定集中治療室管理料・総合周産期特定集中治療室管理料・広範囲熱傷特定集中治療室管理料・一類感染症患者入院医療管理料・老人一般病棟入院医療管理料は、薬剤指導管理料並びに麻薬管理指導加算を算定できる
- ② 指定介護療養型医療施設は薬剤指導管理料並びに麻薬管理指導加算を算定できる。



- ③ 特殊疾患入院医療管理料・小児入院医療管理料・回復期リハビリテーション病棟入院料・特殊疾患療養病棟入院料・緩和ケア病棟入院料・精神科急性期治療病棟入院料・精神療養病棟入院料および老人性痴呆疾患治療病棟入院料・老人性痴呆疾患療養病棟入院料・診療所老人医療管理料（老人特定入院料のみ）までの特定入院料は、薬剤指導管理料並びに麻薬管理指導加算を算定できない。

例 2：回復期リハビリテーション病棟入院料等において、初診料が算定できるよう改める。

【理由】

- ① 救命救急入院料・特定集中治療室管理料・新生児特定集中治療室管理料・総合周産期特定集中治療室管理料・広範囲熱傷特定集中治療室管理料・一類感染症患者入院医療管理料・老人一般病棟入院医療管理料は、初診料を算定できる。
- ② 特殊疾患入院医療管理料・小児入院医療管理料・回復期リハビリテーション病棟入院料・特殊疾患療養病棟入院料・緩和ケア病棟入院料・精神科急性期治療病棟入院料・精神療養病棟入院料および老人性痴呆疾患治療病棟入院料・老人性痴呆疾患療養病棟入院料・診療所老人医療管理料（老人特定入院料のみ）は、初診料を算定できない。

表 他医療機関で（特定入院料を算定している患者が他医療機関を外来受診した場合）外来算定できる項目（○：算定可 △：一部算定可 ×：算定不可）

特定入院料	入院中に他医療機関で外来算定できるもの											
	初診・再診	指導在宅	投薬	注射	処置	手術	麻酔	リハビリ	精神科専門療法	検査	画像診断	放射線治療
①救命救急入院料	○	○	○	△	△	○	○	○	○	△	○	○
②特定集中治療室管理料	○	○	○	△	△	○	○	○	○	△	○	○
③新生児特定集中治療室管理料	○	○	○	△	△	○	○	○	○	△	○	○
④総合周産期特定集中治療室管理料	○	○	○	△	△	○	○	○	○	△	○	○
⑤広範囲熱傷特定集中治療室管理料	○	○	○	△	△	○	○	○	○	△	○	○
⑥一類感染症患者入院医療管理料	○	○	○	△	△	○	○	○	○	△	○	○
⑦特殊疾患入院医療管理料	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
⑧小児入院医療管理料	○	×	○	○	×	○	○	×	×	×	×	×
⑨回復期リハビリテーション病棟入院料	○	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
⑩特殊疾患療養病棟入院料	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
⑪緩和ケア病棟入院料	○	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
⑫精神科急性期治療病棟入院料	○	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×
⑬精神療養病棟入院料	○	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×
⑭老人一般病棟入院医療管理料	○	○	×	×	△	○	○	○	○	×	○	○
⑮老人性痴呆疾患治療病棟入院料	○	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×
⑯老人性痴呆疾患療養病棟入院料	○	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×
※診療所老人医療管理料(老人特定入院料のみ)	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

《注：△（一部算定可）の内容》

- (1) 救命救急入院料・特定集中治療室管理料・一類感染症患者入院医療管理料  
注射（点滴注射、中心静脈注射を除く）、処置（酸素吸入、留置カテーテルを除く）、  
検査（病理・生理学的検査、検体採取料等のみ）
- (2) 新生児特定集中治療室管理料  
注射・検査は1に同じ、処置（酸素吸入、インキュベーターを除く）
- (3) 総合周産期特定集中治療室管理料  
注射・検査は1に同じ、処置（酸素吸入、留置カテーテル、インキュベーターを除く）
- (4) 広範囲熱傷特定集中治療室管理料  
注射・検査は1に同じ、処置（酸素吸入、留置カテーテル、創傷処置、皮膚科軟膏処  
置を除く）
- (5) 緩和ケア病棟入院料  
在宅悪性腫瘍患者指導管理料、在宅寝たきり患者処置指導管理料
- (6) 老人一般病棟入院医療管理料  
別に厚生労働大臣が定める処置（※）を除くもの  
※厚生労働大臣が定める処置  
創傷処置（熱傷処置を除く）、湿布処置、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮  
膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿（間歇的導尿を除く）、膣洗浄、  
眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、喉頭処置、ネブライザー、超  
音波ネブライザー、消炎鎮痛処置及び鼻腔栄養

平成13年12月19日

社団法人 日本医師会  
会長 坪井 栄 孝 殿

四病院団体協議会  
社団法人 日本病院会  
会長 中山 耕作  
社団法人 全日本病院協会  
会長 佐々 英 達  
社団法人 日本医療法人協会  
会長 豊 田 堯  
社団法人 日本精神科病院協会  
会長 仙 波 恒 雄



平成14年度診療報酬改定に関する意見書の送付について

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は四病院団体協議会の活動につきまして、格別のご支援とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成14年度の診療報酬改定に伴い、中央社会保険医療協議会で検討されて承認されました「高齢者等の長期入院に係る診療報酬上の評価の在り方」及び「医療機関別の包括評価の導入」につきまして、四病院団体協議会として別添の意見書を取りまとめましたので、ご高配のほど宜しくお願い申し上げます。

敬具

「高齢者等の長期入院に係る診療報酬上の評価の在り方」、  
「医療機関別の包括評価の導入」についての意見

平成13年11月28日の中央社会保険医療協議会総会において了承された  
標記「高齢者等の長期入院に係る診療報酬上の評価の在り方」及び「医療  
機関別の包括評価の導入」について、四病院団体協議会としては、早期の  
導入は好ましくなく慎重な検討が必要である、と意見集約いたしました。

標記について次のように考えます。

平成13年12月19日

#### 四病院団体協議会

社団法人 日本病院会  
社団法人 全日本病院協会  
社団法人 日本医療法人協会  
社団法人 日本精神科病院協会

## 1. 高齢者等の長期入院に係る診療報酬上の評価の在り方について

- 医療提供体制の整備として、医療保険適用療養病床と介護療養型医療施設との入院・入所対象者の区分を明らかにすることは必要である。
- 現状では、介護保険施設には空床が少なく、医療保険施設からの転入が極めて困難である。
- 特定療養費は、差額ベッド、外来予約料等、患者の選択による選定医療に係る費用である。入院基本料は医療の根幹に係る費用であり、これを特定療養費の対象とすべきではない。入院基本料の特定療養費化は新たな自己負担増と考えられる。
- 介護療養型医療施設等の社会基盤の整備もなく、療養病床等に6ヶ月を超えて入院している者の入院基本料を特定療養費化すれば、入院継続の出来なくなる患者が続出し、社会問題化することは明らかである。
- 現時点で行うべきことは、
  - ①医療保険適用療養病床に長期入院している患者の実態調査
  - ②長期入院が必要な病態・状態の基準作成
  - ③介護療養型医療施設の整備目標病床数を見直し、医療保険適用療養病床から介護療養型医療施設への病床転換を容易にするなどが考えられる。
- 今後、医療保険適用療養病床を、リハビリテーションやターミナルケアの対応等を含めて医療必要度の高い病床に位置付けるならば、現行の人員基準などの見直しが必要である。

## 2. 医療機関別の包括評価の導入について

- 現在、厚生労働省主導で「急性期入院医療の定額払い方式の試行」調査等が行なわれている。しかし、今回の中医協資料を見る限り、将来的に急性期入院医療を、国際疾病分類等を用いた支払い方式に転換していくという従来方針に整合するとは考え難い。
- 医療機関ごとの前年度の入院診療報酬を参考にしても、当該医療機関における入院医療の質の向上や、日本の医療の標準化には繋がらない。
- 提示された過少診療予防策は、一般に急性期医療機関に求められている項目であり、特定機能病院等における予防策として評価できるものではない。他に有効適切な基準を明確に設ける必要がある。
- 特定機能病院等における医療は、国民だれもが必要に応じて利用できる提供体制が必要である。しかし、今回の特定療養費の拡大案は、負担金増による受療制限を発生させる可能性が高い。
- 現在行うべきことは、
  - ①医療情報提供環境整備の推進ならびに医療の標準化に必要なデータの集積
  - ②国際疾病分類等を用いた支払い方式に関わるコストを含めたデータの集積
  - ③これら前項に基づく診療報酬制度の導入に向けての具体的なスケジュールの作成などである。

以上

平成14年1月28日

厚生労働省保険局長  
大塚 義 治 殿

四病院団体協議会

社団法人 日本病院会

会 長 中 山 耕 作

社団法人 全日本病院協会

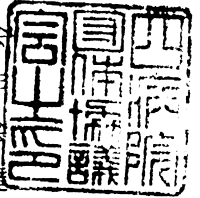
会 長 佐 々 英 達

社団法人 日本医療法人協会

会 長 豊 田 堯

社団法人 日本精神科病院協会

会 長 仙 波 恒 雄



平成14年度診療報酬改定について  
特に、マイナス改定に関する見解と要望

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は四病院団体協議会の活動に格別のご支援とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記の平成14年度改定については、既に四病院団体協議会から平成13年10月4日付けで「平成14年診療報酬改定に対する要望書」、12月19日付けで「意見書」を提出させていただいたところであります。

しかし、医療制度の抜本改革が進捗しない中で、公的医療保険の医療費抑制策のみを先行させる流れで、診療報酬本体のマイナス改定に踏み込む事態になったことは極めて遺憾であります。先般提出いたしました要望書も、より良い医療サービスを目指す真摯な願いの集積であります。

この度、マイナス改定等の現在の動向に伴い、下記に要望事項を再度取り纏めましたので、宜しくお取り計らい下さいますようお願い申し上げます。

記

1. いわゆる「マイナス改定」を今後も安易に繰返すことは許しがたい事である。  
適切な医療制度への抜本改革による基本問題の解決を先行させる必要がある。
2. 現行の診療報酬体系のなかには度重なる当面処理の改定の結果として、大きな矛盾を含み、妥当性を欠いた項目が少なくない。報酬点数の増減に拘らず是正することが望ましい。

3. 診療報酬体系の本体部分の減額は医療の質的低下を招くと危惧される。  
なかんずく「医師及び看護婦等の技術料」は絶対に減額の対象とすべきでない。
4. 社会問題化している「小児科医療の充実」、折角のIT化推進施策を無駄にしない  
「診療録管理加算の引き上げ」などの重要項目については、平成14年度改定においてもメリハリのある特段の配慮が必要である。
5. マイナス改定については、診療所と病院が共に痛みを分かち合うべきである。

以上



療養病床等に6ヶ月を超えて入院している患者の  
診療報酬上の取扱いについて（要望）

現在、中医協において「長期入院に係る給付の見直し」に絡んで、療養病床等に6ヶ月を超えて入院している患者について、入院基本料を特定療養費化する案が検討されているが、下記の状態等については、6ヶ月を超えても入院が必要と考えるのでご配慮願いたい。

記

- 老人一般病棟入院基本料特定患者の除外規定にあるもの  
難病患者等入院診療加算を算定する患者  
重症者等療養環境特別加算を算定する患者（準超重症者も含む）  
人工呼吸器を使用している状態  
ドレーン法若しくは胸空又は腹腔の洗浄を実施している状態  
人工腎臓又は血漿交換療法を実施している状態  
（その他、同規定にあるもののすべて）
- 特殊疾患療養病棟入院料の対象疾患  
脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等
- 介護保険において在宅患者訪問診察料及び在宅患者訪問看護・指導料の算定対象疾患  
末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、等

その他下記の状態にあるもの

（呼吸器管理を要する状態）

- 気管内挿管、気管切開を施行している患者
- 鼻咽頭エアウェイを挿入している患者
- SaO<sub>2</sub>が90%以下となるため、酸素吸入を必要とする状態
- 夜間吸引を必要とする状態
- ネプライザーを3回/日以上必要とする状態

（栄養管理を要する状態）

- 中心静脈栄養を施行している患者
- 経管栄養（鼻腔、胃瘻）を施行している患者

(感染症患者)

- 感染症（MRSA等）が持続しており、加療継続を要する状態

(悪性腫瘍の治療患者)

- 悪性腫瘍に対し持続加療を施行している患者（血液悪性腫瘍等を含む）

(リハビリテーションを要する患者)

- 長期の医学的管理に基づくリハビリテーションを必要としている状態  
脊髄障害、高次脳機能障害、在宅環境整備中、等

(痴呆症の患者)

- 合併症のある痴呆症の患者

(ターミナルケアの状態)

- ターミナルの状態が長期化している場合

(その他)

- これらに準ずる状態

以上

平成14年3月4日

## 平成14年度診療報酬改定における 通知等への要望書

四病院団体協議会  
医療保険・診療報酬委員会

### (特定療養費の拡大について)

今回の改定で、長期入院患者の入院基本料・200床以上の病院における再診料に特定療養費が導入された。選定医療である特定療養費が医療本体の技術料に対して導入されたものであり、これは形を変えた自己負担増にすぎない。特定療養費の明確な定義、今後の方向性を国民にわかり易く示すことを要望する。

### (長期入院に係る保険給付範囲の見直しについて)

180日を越える入院基本料の特定療養費化除外規定は、一般病院90日超特定患者除外規定は当然であるが、その他に慢性呼吸障害・感染者・合併症のある痴呆症・長期リハビリテーションを要するもの等、十分に範囲を拡大することを要望する。

### (平均在院日数の短縮について)

今回、平均在院日数を短縮し・看護基準は据え置き・医療安全を推進し・入院基本料は減という、相容れない改定が行われる。今後、医療事故の発生増加が多いに危惧されるとともに、看護職員の労働条件悪化は避けられない。告示・通達等において十分な配慮が行われる必要がある。

### (リハビリテーションについて)

リハビリテーションの算定方法が大きく変更となった。脳血管疾患等では、急性期および回復期の十分なリハビリテーションが機能回復・入院期間の短縮に必要である。個別療法月11単位を超える場合の減算除外規定に十分な配慮を要望する。

### (特定入院料の他科受診について)

特定入院料算定患者、療養型病床・老人保健施設の入院・入所中の患者が他医療機関を受診した場合、数多くのそして複雑な規制がある。

包括的入院料算定患者に対しても、必要に応じて適切な医療を提供する義務がある。従って他の医療機関を受診した場合にも、その医療機関は出来高算定が出来るよう取り扱いの変更を要望する。

### (手術に係る施設基準について)

手術に係る施設基準については、手術件数に地域差が存在する・年数だけでは医師の技術は評価できない・アウトカム評価の未整備等、現時点で導入することは拙速である。十分に検討した上で導入することを要望する。

以上

平成14年2月28日

社団法人 日本病院会  
社会保険・老人保健委員会  
委員長 西村昭男

## 平成14年度診療報酬改定に関する要望

- 特定集中治療室管理に係る評価の見直し  
「重症患者等が一定割合以下の場合に特定集中治療室管理料の「95%」を算定」でいう一定割合とは重症患者以外の患者が50%以上とすること。
- 長期入院に係わる保険給付の範囲の見直し  
他の医療機関での入院期間を通算するのは、『主病名が同じである』場合に限るべきである。
- 医療安全対策等の評価  
新設される褥瘡対策未実施減算について「当該保険医療機関において、褥瘡対策に専任の医師、看護婦からなる対策チームが設置されていること」となっているが、『対策チームの担当責任者に特定の医師、看護婦をあてる』こととすべきである。
- 再診料、外来診療料  
通減制の除外患者である別に厚生労働大臣が定める患者として、『重度身体障害者、特定疾患患者、熱傷患者』を加えること。
- 緩和ケア診療加算（1日につき）250点について  
一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）、専門病院入院基本料を算定している患者について加算することとなっているが、『緩和ケア病棟が特別入院基本料を除くすべての入院基本料を算定している病棟に設置できることから療養病棟入院基本料等にも拡大すべきである。』
- 手術に関する施設基準  
手術件数には地域差が少なくないこと等から、その施設基準は施設年間症例件数『10例以上』、医師要件は当該手術分野の臨床経験を『3年以上有する医師』とすること。

○ 術後創傷処置及びドレナージについて

削除となっているが、『使用した薬剤及び材料は別途算定する』を追加すること。

○ 特定療養費制度の対象拡大について

今回の改定で、①患者の事情により180日を超える長期入院患者について、②200床以上の病院における再診について、それぞれ特定療養費制度が導入された。

本来、特定療養費は選定医療である。①の場合、患者個々の支払い能力に個人差があることを考慮すれば、医療施設を追い出される状況が生じないか。②の場合、再診料が選定医療といえるのか。特定療養費と混合診療の定義が不明確で、国民皆保険制度の崩壊に繋がらないか懸念する。

① 長期入院の特定療養費について

入院基本料の85%が給付されるが、自費として患者から徴収できる金額は差額15%分となるのか。あるいは病院独自で設定できるのか。また、患者から徴収しない選択もできるのか。

② 再診時の特定療養費について

初診時に他診療所、200床未満病院に文書による紹介を説明したにもかかわらず、次回来院した場合77点、70点、35点をすべて徴収できるのか。

また、その際患者の同意書は必要か。

平成14年3月1日

社団法人 日本病院会  
社会保険・老人保健委員会  
委員長 西村昭男

## 平成14年度診療報酬改定に関する要望（追加）

### ○リハビリテーションの不合理的

理学療法、作業療法、言語療法の1日合計4単位（別に厚生労働大臣が定める患者は6単位）の上限設定や、理学療法、作業療法、言語療法についてそれぞれ、個別療法は、患者1人につき1日3単位、1月11単位以上を行った場合は100分の70に相当する点数により算定し、集団療法については、患者1人につき1日2単位かつ1月8単位を限度としているが、特に個別療法について、発症期間で（例えば3月目以降が100分の70）減額するのであれば合理的であるが、月単位で回数制限、点数の減点方法（発症1月目も6月目も同じように11単位以降は100分の70）は不合理と言わざるを得ない。

早期加算の拡大はあるものの、発症からのリハビリ実施制限が文面から消失している。（180日超の長期入院患者の特定療養費化の影響か？）

疑義の項の2. リハビリテーションに記載しているように、別に厚生労働大臣が定める患者の状態を、「回復期リハビリテーションを要する状態」とするのであれば、この減点方法でもまだ問題ないと思うが、そうでないならば、

（算定例1）

発症1月以内30単位まで100分の100	31単位以降100分の70
発症3月以内20単位まで100分の100	21単位以降100分の70
発症3月超 10単位まで100分の100	11単位以降100分の70

（算定例2）

発症1月以内10単位まで100分の100	11単位以降100分の90
発症3月以内10単位まで100分の100	11単位以降100分の80
発症3月超 10単位まで100分の100	11単位以降100分の70

というように、発症期間により暫減する。

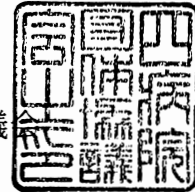
以上

平成14年3月4日

自由民主党税制調査会

会長 相沢英之殿

四病院団体協議



社団法人 日本病院会

会長 中山耕作

社団法人 全日本病院協会

会長 佐々英達

社団法人 日本医療法人協会

会長 豊田 堯

社団法人 日本精神科病院協会

会長 仙波恒雄

(要望促進方のお願い)

### 「消費税における社会保険診療報酬非課税制度の見直しについて」

社会保険診療報酬に対する消費税の非課税制度は、幾多の矛盾や問題を含んでいることは、かねてから指摘され、これの是正のための税制の見直しを求められてきたところであります。

この税制改正が速やかに促進されますよう格段のご尽力をお願いいたします。

(要望別紙)



## 消費税における社会保険診療報酬非課税制度の見直しについて

### (要 望)

医業にかかる消費税について、社会保険診療報酬の非課税制度を見直し、消費税制度の在り方にも合致する原則課税に改められたい。

但し患者負担に配慮し、0（ゼロ）税率または軽減税率の適用を要望する。

### (理 由)

- ① 現在、社会保険診療報酬額に、仕入消費税の一部が加算補填されているが、国民にその事実が周知されておらず、かつ補填内容の明確さを欠いている。

加うるに画一的補填方式は、個別性の高い医療機関の消費税負担の実態になじまず、税の公平性が損なわれているのが現状である。

- ② 非課税制度のゆえに、事業者たる医療機関に、転嫁できない消費税負担を強いる結果となっている現在の矛盾を解消されたい。
- ③ 現行の不明瞭な補填方式の解消は、患者ならびに被保険者（国民）が負担する医療費も、消費税分の負担が軽減となり、併せて医療機関（事業者）のいわれなき負担の矛盾も解消し、透明性が確保される。
- ④ 選択の余地のない医療の特質と、社会保障制度としての社会保険診療の在り方に即した消費税の運用が望ましく、患者負担に係る配慮は、別途の政策課題として扱われるべきものである。

## 第22 創立50周年記念行事

開催日時 平成13年 5月25日 (金)

開催会場 帝国ホテル

### 1. 記念式典 帝国ホテル (光の間) 16:00～16:45

開 会 の 辞	日本病院会 副会長	大 道 學
式 辞	日本病院会 会長	中 山 耕 作
来 賓 祝 辞		
	厚生労働大臣	坂 口 力
		(佐藤勉厚生労働大臣政務官代読)
	日本医師会 会長	坪 井 栄 孝
	四病院団体協議会代表	豊田堯日本医療法人協会会長
御 言 葉	秋篠宮殿下	
御礼の言葉	日本病院会 会長	中 山 耕 作
表 彰	厚生労働大臣	

受彰者 荒尾素次  
武田隆男  
土屋章  
星和夫  
宮地知男

受章者代表謝辞	日本病院会 会長	受彰者 98名うち58名出席
閉 会 の 辞	日本病院会 副会長	星 和 夫
		奈良昌治

厚生労働大臣表彰受彰者	5名
会長表彰受彰者	58名
来賓等	20名
役員等	136名
報道関係	20名
合計	239名

### 2. 記念講演 帝国ホテル (富士の間) 14:35～15:35

「生命科学；世紀を超えて」

大阪大学総長 岸本忠三 先生

役員・一般会員等約200名参加

3. 記念祝賀会 帝国ホテル（富士の間） 17:00～19:00

祝賀会出席者

役員	111
関係団体	85（病院団体、支部含む）
国会議員	38
行政関係	33
賛助会員	111
表彰者	47（役員との重複分除く）
一般会員	18
来賓	25
日病関係者	57
合計	<u>525名出席</u>

# 式 辞

日本病院会会長 中山 耕作

本日ここに社団法人日本病院会創立50周年記念式典を挙げるにあたり、かねてより保健医療分野に深いご理解と、幅広いご造詣をお持ちのこととお伺い申しあげております、秋篠宮殿下・同妃殿下にご臨席を賜り、また、厚生労働大臣をはじめ関係各位のご臨席を頂き盛大に挙行できますことは、光栄の極みであります。

日本病院会は「全病院の一致協力によって病院の向上発展と使命の遂行を図り、社会福祉増進に寄与する」ことを目的として昭和26年に設立され、現在では公・私立病院の他、国立大学病院、私立大学病院を含めた正会員数2700余を超える名実共に日本を代表する病院団体となりました。本日めでたく50周年を迎えること出来ましたことは、会員各位の尽力はもとより厚生労働省、日本医師会、各病院団体、医療機関団体のご支援によるものと心より感謝申し上げる次第であります。

日本病院会はこの50年間、医の倫理の高揚のもとに、病院医療の質の向上、患者サービスの向上をまず第一に揚げ、信頼される病院づくりに懸命に努力して参りました。また、病院経営の健全化、医療制度改革、介護保険問題等々に対しましてもそれぞれの専門家から構成される委員会、研究会等を設け調査研究、情報収集、政策提言を行ってまいりました。

21世紀に入り、少子・高齢化はますます進み、医療界においても病院の類型化、地域における医療機関の連携、看護職員等のマンパワーの確保、医療安全対策等さまざまな難しい問題に対応

しなければならぬ大変革期に直面しており、日本病院会にとって今後果たす役割も益々大きなものが課せられております。

一方、国際活動においても、これまで国際病院連盟、アジア病院連盟の理事国として国際的な医療の向上のため活動を行って参りましたが、引続き内外からその役割と責任を果たすことが強く求められております。

創立50周年を機に会員一同さらに身を引き締め、国民医療の増進のため、より一層研鑽し、もって国民より信頼される病院となるため努力を重ねて行く所存でございます。今後とも日本病院会に対しましてご列席各位のご理解、ご協力、ご指導賜ることをお願い申しあげ、式辞といたします。

# 祝 辞

厚生労働大臣 坂口 力

(厚生労働大臣政務官 佐藤 勉 代読)

本日ここに、秋篠宮殿下・同妃殿下のご臨席を賜り、社団法人日本病院会創立50周年記念式典が開催されますことを心からお慶び申し上げます。

日本病院会は、昭和26年の創立以来、医の倫理の確立や病院医療の質の向上に関する様々な活動を通じ、国民の医療確保及び増進に大きく貢献されてこられました。この間における関係者の皆様方のご尽力に対しまして深く敬意を表するとともに本日の栄えある表彰を受けられます方々に対しまして心よりのお祝いを申し上げます。

今日、少子・高齢化が急速に進展するなかで、医療の分野におきましても、より一層の質の高い医療の提供が求められております。

厚生労働省といたしましては、国民の声に的確に応え、医療をめぐる諸課題について着実な前進を図ってまいりたいと考えております。

とりわけ、小児医療、特に小児救急の問題につきましては、安心して子どもを育てるための基盤となる課題と位置づけ、専門家や関係者のご意見に十分に耳を傾けながら、体制整備に努めてまいります。

また、相次ぐ医療事故を契機として、医療の安全性に対する国民の信頼が揺らいでいるところがございます。厚生労働省といたしましては、21世紀の始まりである本年を「患者安全推進年」

と位置づけ、各関係者との共同行動を「患者の安全を守るための医療関係者の共同行動」と命名し、皆様方とともに総合的な医療安全対策を推進してまいりたいと考えております。

皆様におかれましては、この創立50周年の記念すべき日を節目として、国民の健康づくりに向けて一層の努力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に本日ご参集の皆様方のご活躍と社団法人日本病院会のみましますのご発展をご祈念いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。

# 祝 辞

日本医師会会長 坪井 栄孝

本日ここに、秋篠宮殿下並びに同妃殿下のご臨席を仰ぎ、社団法人日本病院会創立50周年記念式典が盛大に挙行されるにあたり、日本医師会を代表して一言お祝いを申し上げます。

日本病院会が昭和26年、「全病院の一致協力によって病院の向上発展とその使命遂行とを図り、社会の福祉増進に寄与すること」を目的として設立され、今回創立50周年を迎えられましたことを、心からお慶び申し上げます。

21世紀に入り少子高齢社会がいよいよ本格化する中で、わが国の社会保障制度は未曾有の変革期を迎え、未だにその今世紀の指針を懸命に模索している状況が続いております。一方、近年の医学・医術の進歩、発展は誠にめざましく、これに伴って医療の内容はますます高度化し、国民の医療に対するニーズも多様化しております。そのような多様なニーズに応えるためには、これまでの治療中心の医療から予防医学の充実、さらには健康増進へと政策転換を図ることが重要であると考えております。

また、国民の生命や健康に直接かかわる医療においては、真に国民の立場に立ったサービス提供が求められ、その質の向上が期待されております。

日本病院会は、創立時の理念と医の倫理の高揚を基本に据え、これらの時代的なニーズの変遷と社会の動向を認識され、医療制度の整備や効率的な医療提供体制づくりに邁進されているとともに、病院医療の質の向上、病院経営の健全化などを図るための諸施策にも尽力されてこられました。



このような輝かしい実績は、先駆者の方々の未来を指向したご英断と、歴代役員並びに関係者各位の並々ならぬご尽力の賜と深く敬意を表する次第です。

このたび、創立50周年を迎えられましたことを契機とし、新世紀の良質な医療の提供に努められ、国民の健康と福祉の向上にさらなる貢献をされますことを切望いたします。

日本病院会と私ども日本医師会は、従来から緊密な連携を保ちながら、日本の医療のために力を尽くしてまいりました。これからもこの関係をさらに前進させていきたいと希望している次第でございます。

本日、歴年のご功績により表彰を受けられる皆さまに心よりお慶びを申し上げますとともに、今後ますます日本病院会のご発展とご健勝並びにご活躍を心から祈念し、お祝いのご挨拶といたします。

# 祝 辞

四病院団体協議会代表 豊田 堯

本日ここに、秋篠宮・同妃殿下のご臨席のもと、社団法人日本病院会創立50周年の記念式典が開催されますことに、心からお祝いを申し上げます。

貴会は、「全病院の一致協力によって病院の向上発展と使命の遂行により、社会福祉増進に寄与する」ことを目的とし、昭和26年に発足しておりますが、歴代の会長をはじめ、会員の皆様方のご努力により、国、公的、私的を合わせて2744病院を会員とする我が国最大の病院団体に発展されました。

貴会が創設以来目指してきたものは、「医の倫理の確立」であり「病院医療の質の向上」でありました。

貴会が、この50年間に、医療の分野で成し遂げてきた数々の業績に対し、深く敬意の念を表する次第であります。

今、我が国では、各方面において変革が求められておりますが、医療の分野もまた例外ではありません。戦後の混乱期から、関係各位による多大のご努力により、我が国には国民皆保険制度の整備と医療機関へのフリーアクセスが国民に保証されるという、世界に冠たる医療制度が確立されておりますが、一方で、貴会が目指す「医の倫理」と「医療の質の向上」が国民から強く求められております。

この度の、会設立50周年を迎えられましたことを契機に、これらの目標の実現に向け、更なる努力をされると共に、国民医療

の向上に向け、一層の努力を賜りますようご期待を申し上げます。

終わりにあたり、社団法人日本病院会のますますの発展と関係各位のご繁栄を祈念申し上げましてお祝いの言葉とさせていただきます。

# 秋篠宮殿下の御言葉

このたび日本病院会が創立50周年を迎えられますことを心からお祝い申し上げます。

日本病院会は「病院の向上発展と使命の遂行を図り、社会福祉の増進に寄与する」ことを目的として昭和26年に発足し、現在では会員2700を有する日本を代表する病院団体の一つであります。

この50年間、日本病院会は、戦後復興期の医療体制の確保に始まり、医の倫理の確立、病院医療の質の向上について種々の活動をしてこられました。また病院倫理綱領の策定と配布、日本病院学会等の開催、研修会、セミナー等の開催による教育研修、更には人間ドックをはじめとする予防医学の事業を活発に行い、本会員のみならず広く日本の病院事業の発展向上に大きな貢献をされてたと伺っております。

一方、最近医療事故の発生が広く報ぜられており、このことは病院に勤務される職員にとっても、また医療を受ける国民にとっても大変不幸なことであります。会員の皆様方におかれましては、それぞれの病院の組織を挙げて医療事故の発生防止に特段の留意をされ、私たちが安心して医療を受けることができる病院づくりに努めていただきたいと思います。

近年、医学医術の進歩は目覚ましく、臓器移植、ヒトゲノムの解明から遺伝子治療、再生医学等生命倫理に関する新たな問題が発生し、また、少子高齢化社会の到来にこれらを支えるべき制度の改革が議論され、病院のあり方にもいろいろな検討を加えられることと思われまます。その意味でも日本病院会の果たす役割は更に大きくなるものと推察いたします。

終わりに、日本病院会の創立50周年を契機に、会員の皆様方の更なるご活躍と日本病院会のますますのご発展を祈念し、お祝いの言葉といたします。

# 御礼の言葉

日本病院会会長 中山 耕作

只今、秋篠宮同妃両殿下におかせられましたは、日本病院会の創立50周年記念式典にご臨席を賜り、病院事業への深いご理解と日本病院会会員に温かいお励ましのお言葉を賜りましたこと、会員一同にとりまして誠に光栄と感激の極みでございます。

本日の創立50周年を契機に、会員一同、更に身を引き締め、心をつにして、医の倫理の高揚と人命の尊厳、医療の安全性を守り、国民に信頼される良質な医療の提供に、より一層の努力を尽くしてまいりますことをお誓い申し上げ、秋篠宮同妃両殿下に御礼を申し上げる次第でございます。両殿下におかれましては、ますますご健勝で、今後とも日本病院会事業に思し召しを賜りますよう、お願い申し上げます。

誠に有り難うございました。

# 厚生労働大臣表彰 被表彰者

荒尾 素次 兵庫県 はりま病院

武田 隆男 京都府 医仁会武田総合病院

土屋 章 神奈川県 渕野辺総合病院

星 和夫 東京都 青梅市立総合病院

宮地 知男 兵庫県 宮地病院

# 会長表彰 被表彰者

渥美 哲至	静岡県	聖隷 浜松 病院
有賀 徹	東京都	昭和 大学 病院
安藤恒三郎	愛知県	名古屋第二赤十字病院
池澤 康郎	東京都	中野 総合 病院
石井 暎禧	神奈川県	石心 会 本部
石井 孝宜	東京都	石井公認会計士事務所
井手 道雄	福岡県	聖マリア 病院
伊藤 拓	東京都	元国立小児病院
伊藤千賀子	広島県	広島原対協健康管理増進センター
巖 藏	東京都	武蔵野赤十字病院
白田多佳夫	静岡県	聖隷予防検診センター
梅里 良正	東京都	日本大学 医学部
漆原 彰	埼玉県	大宮 共立 病院
荏原 光夫	神奈川県	高田 中央 病院
大石 洋司	東京都	練馬 総合 病院
大川日出夫	東京都	元日本鋼管 病院
大滝 秀穂	福井県	大滝 病院
小田 良彦	新潟県	竹山 病院
梶原 優	千葉県	板倉 病院

金井 君江	群馬県	前橋赤十字病院
樺山 照一	東京都	杏林大学医学部附属病院
合羽井昭雄	東京都	永寿総合病院
川合 弘毅	大阪府	医療法人 若弘会 本部
川瀬 満雄	福井県	福井県赤十字血液センター
岸部 陞	秋田県	北秋中央病院
貴田岡正史	東京都	公立昭和病院
木津 裕州	香川県	香川県立看護専門学校
桑名 昭治	新潟県	桑名病院
小林 武夫	東京都	都立駒込病院
小峰 建二	東京都	武蔵野赤十字病院
小山田 恵	岩手県	財団法人岩手県予防医学協会
小山 和作	熊本県	日赤熊本健康管理センター
齋藤 壽明	東京都	聖路加国際病院
三枝 勇雄	山梨県	山梨厚生病院
佐崎 捷彦	北海道	総合病院旭川赤十字病院
佐々木勇之進	福岡県	福岡間病院
佐藤 真杉	大阪府	佐藤病院
佐野 忠弘	東京都	青山病院
佐野 壽夫	東京都	昭和大学 臨床薬学研究室
篠塚 功	東京都	河北総合病院



司馬	正邦	東京都	萌氣園吉祥寺本町クリニック
菱澤	利行	埼玉県	藤間病院
下間	幸雄	大阪府	医療法人愛仁会
杉原	徹彦	島根県	松江記念病院
鈴木	九五	福岡県	西福岡病院
須磨	忠昭	東京都	メディアーク経営研究所
関田	康慶	宮城県	東北大学大学院
早田	正敏	千葉県	山之内病院
相馬	秀臣	京都府	相馬病院
平良	秀一	東京都	杏雲堂病院
高杉	敬久	広島県	博愛病院
高野	正博	熊本県	高野病院
高橋	壮一郎	新潟県	見附市保健福祉センター
竹内	淳美	東京都	元都立駒込病院
竹田	秀	福島県	竹田総合病院
谷野	浩太郎	東京都	(株)社会保険研究所
種市	幸二	北海道	総合病院北見赤十字病院
玉木	義朗	神奈川県	田名病院
田村	政紀	東京都	PL東京健康管理センター
遠山	美知	岩手県	遠山病院
中	佳一	神奈川県	東名厚木病院

仲井	信雄	石川	県	医療	法人	和楽	仁
長田	敦夫	長野	県	国立	長野	病院	
中村	彰吾	東京	都	聖路	加	国際	病院
南須	原浩一	北海道		幌	南	病院	
奈良	昌治	栃木	県	足利	赤	十字	病院
西村	昭男	北海道		日鋼	記念	病院	
野島	丈夫	鳥取	県	野	島	病院	
野原	千鶴	山口	県	山口	県	済生会	下関総合病院
濱	正純	和歌山	県	浜		病院	
林	雅人	秋田	県	平鹿	総合	病院	
羽山	恒人	和歌山	県	田	村	病院	
日野	原茂雄	東京	都	聖路	加	国際	病院
姫井	孟	岡山	県	岡山	県	健康づくり	財団
藤田	勝弘	神奈川	県	渕野	辺	総合	病院
船越	孝	愛知	県	医療	法人	大雄	会
牧戸	宏行	三重	県	山田	赤	十字	病院
松浦	梅春	兵庫	県	姫路	第	一	病院
松金	秀暢	熊本	県	熊本	赤	十字	病院
松島	雅夫	東京	都	(社)	北	里	研
松峯	敬夫	東京	都	大森	赤	十字	病院
松本	功	奈良	県	西	奈良	中央	病院

松本	祐三	埼玉県	済生会川口総合病院
美馬	恭一	香川県	香川県済生会病院
宮下	正弘	秋田県	秋田赤十字病院
宮田	信熙	愛媛県	松山市民病院
宮原	忠夫	奈良県	奈良社会保険病院
元原	利武	兵庫県	明舞中央病院
森	功	大阪府	医真会八尾総合病院
谷古宇	秀	東京都	東京女子医科大学附属第二病院
安田	裕子	新潟県	信楽園病院
山下	昭雄	神奈川県	湘南検診センター
山本	敏博	静岡県	聖隷福祉事業団
吉井	文吾	東京都	練馬総合病院
吉澤	繁男	東京都	元水戸赤十字病院
若林	哲也	山梨県	石和温泉病院
和気	たか子	神奈川県	藤沢市民病院
渡邊	高	兵庫県	西宮渡辺病院

# 謝 辞

受賞者代表 星 和夫

受賞者一同を代表して、一言御礼を申し述べさせていただきます。

私どもは、長年にわたり日本病院会の活動を通じて、いささかの努力は致して参りましたが、この度このような栄誉を受けましたことを誠に光栄に存するとともに、関係各位のご尽力に心から感謝申し上げる次第でございます。

私事で恐縮ではありますが、私自身は、十数年前、前会長故諸橋芳夫先生より、日本病院会の役員として出るようにとのご指示を受けました際、院長として未だ年数も浅く、わが病院自体もとてもそれどころではない状況故、お許し願いたいと一旦お断り致しました。

しかし、その際諸橋先生の申されましたことは、「少しはお国のために尽くしなさい」という一言でした。以来役員のみ末席を汚して参りましたが、この度の受賞に当たり、この間の私自身が、果たして少しでもお国のためになっただろうかと顧みますと、誠に忸怩たるものがございます。

本年は、21世紀の始まりで、しかも日本病院会の50周年という大変輝かしい年であると同時に、これから迎える超高齢社会に対応した新しい医療制度を確立しなければならない重大なスタートの年でもございます。

我々はこのような意義深い年に受賞し、大変感慨深いものがご

ざいますが、これを機会に、我々に課せられた責務の重大性を改めて深く認識し、国民の医療を守り、医療界の発展に一層努力致しますことをお誓い申し上げ、謝辞と致します。

誠に有り難うございました。

# 役員・委員名簿

社団法人日本病院会 役員名簿

自平成13年4月1日 (順不同)  
至平成16年3月31日

会長、副会長、常任理事

14年3月1日現在

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL(FAX)
会長	静岡県	中山耕作	聖隷浜松病院	その他法人	430-8558	浜松市住吉2-12-12	053-474-2222 (053-471-6050)
副会長	大阪府	大道 學	医療法人 大道会	医療法人	536-0023	大阪市城東区東中浜1-5-1	06-6962-9621 (06-6963-2233)
〃	栃木県	奈良昌治	足利赤十字病院	日赤	326-0808	足利市本城3-2100	0284-21-0121 (0284-22-0225)
〃	京都府	武田隆男	武田病院グループ	医療法人	600-8558	京都市下京区塩小路通西洞院 東入東塩小路町841-5	075-361-1335 (075-361-7602)
〃	神奈川県	山本修三	済生会神奈川県病院	済生会	221-8601	横浜市神奈川区富家町6-6	045-432-1111 (045-432-1119)
常任理事	北海道	中西昌美	市立札幌病院	市町村	060-8604	札幌市中央区北11条西13-1-1	011-726-2211 (011-726-7912)
〃	〃	西村昭男	医療法人社団 カレス・アライアンス	医療法人	051-8501	室蘭市新富町1-5-13	0143-24-1331 (0143-24-2201)
〃	秋田県	林 雅人	平鹿総合病院	厚生連	013-8610	横手市駅前町1-30	0182-32-5121 (0182-33-3200)
〃	茨城県	真田勝弘	土浦協同病院	厚生連	300-0053	土浦市真鍋新町11-7	0298-23-3111 (0298-23-1160)
〃	埼玉県	川城丈夫	国立療養所東埼玉病院	国	349-0196	蓮田市大字黒浜4147	048-768-1161 (048-769-5347)
〃	東京都	小堀 鷗一郎	国立国際医療センター	国	162-8655	新宿区戸山1-21-1	03-3202-7181 (03-3207-1038)
〃	〃	三浦恭定	社会保険中央総合病院	全社連	169-0073	新宿区百人町3-22-1	03-3364-0251 (03-3364-5663)
〃	〃	秋山 洋	虎の門病院	共済及連合	105-8470	港区虎ノ門2-2-2	03-3588-1111 (03-3582-7068)
〃	〃	池澤康郎	中野総合病院	その他法人	164-8607	中野区中央4-59-16	03-3382-1231 (03-3381-4799)
〃	神奈川県	天川孝則	横浜赤十字病院	日赤	231-0836	横浜市中区根岸町2-85	045-622-0101 (045-622-0106)
〃	〃	土屋 章	渕野辺総合病院	医療法人	229-0006	相模原市渕野辺3-2-8	0427-54-2222 (0427-54-0334)
〃	愛知県	福田浩三	上飯田第二病院	医療法人	462-0802	名古屋市北区上飯田北町3-57	052-916-3681 (052-991-3112)
〃	大阪府	中後 勝	医療法人 愛仁会本部	医療法人	531-0072	大阪市北区豊崎3-2-1 淀川五番館10F	06-6375-0660 (06-6375-0560)
〃	〃	川合弘毅	医療法人 若弘会	医療法人	556-0005	大阪市浪速区日本橋4-7-7 デンキョー日本橋ビル2F	06-6646-0818 (06-6630-9192)
〃	兵庫県	元原利武	明舞中央病院	医療法人	673-0862	明石市松ヶ丘4-1-32	078-917-2020 (078-914-1877)
〃	高知県	瀬戸山 元一	高知県・高知市病院組合	市町村	780-0844	高知市永国寺町6-13	088-871-3040 (088-871-3151)
〃	福岡県	井手道雄	聖マリア病院	医療法人	830-8543	久留米市津福本町422	0942-35-3322 (0942-34-3115)
〃	長崎県	福井 順	長崎記念病院	医療法人	851-0301	長崎市深堀町1-11-54	095-871-1515 (095-871-1510)

理事

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL(FAX)
理事	北海道	芳賀 宏光	旭川赤十字病院	日赤	070-8530	旭川市曙1条1-1-1	0166-22-8111 (0166-24-4648)
〃	岩手県	樋口 紘	岩手県立中央病院	都道府県	020-0066	盛岡市上田1-4-1	019-653-1151 (019-653-2528)
〃	福島県	水野 章	福島赤十字病院	日赤	960-8530	福島市入江町11-31	024-534-6101 (024-531-1721)
〃	〃	白岩 康夫	寿泉堂総合病院	公益法人	963-8585	郡山市駅前1-8-16	0249-32-6363 (0249-39-4785)
〃	埼玉県	浅井 亨	川口市立医療センター	市町村	333-0833	川口市西新井宿180	048-287-2525 (048-280-1566)
〃	〃	石井 暎禧	石心会狭山病院	医療法人	350-1323	狭山市鶴ノ木1-33	0429-53-6611 (0429-53-8040)
〃	千葉県	村上 信乃	国保旭中央病院	市町村	289-2511	旭市イの1326	0479-63-8111 (0479-62-0330)
〃	〃	柏戸 正英	柏戸病院	医療法人	260-8656	千葉市中央区長洲2-21-8	043-227-8366 (043-224-4868)
〃	東京都	関口 令安	東京都立豊島病院	都道府県	173-0015	板橋区栄町33-1	03-5375-1234 (03-5944-3506)
〃	〃	崎原 宏	永寿総合病院	公益法人	110-8645	台東区東上野2-23-16	03-3833-8381 (03-3831-9488)
〃	〃	織本 正慶	織本病院	医療法人	204-0002	清瀬市旭が丘1-261	0424-91-2121 (0424-94-1441)
〃	神奈川県	元田 憲	横浜栄共済病院	共済及連合	247-8581	横浜市栄区桂町132	045-891-2171 (045-895-8351)
〃	〃	荏原 光夫	高田中央病院	医療法人	223-0063	横浜市港北区高田西2-6-5	045-592-5557 (045-592-9200)
〃	石川県	大家 他喜雄	石川県立中央病院	都道府県	920-8530	金沢市南新保町又153	076-237-8211 (076-238-5366)
〃	長野県	宮崎 忠昭	長野赤十字病院	日赤	380-8582	長野市若里5-22-1	026-226-4131 (026-228-8439)
〃	岐阜県	間部 英雄	岐阜県立多治見病院	都道府県	507-8522	多治見市前畑町5-161	0572-22-5311 (0572-25-1246)
〃	〃	松波 英一	松波総合病院	医療法人	501-6062	羽島郡笠松町田代185-1	058-388-0111 (058-388-1206)
〃	静岡県	阿曾 佳郎	藤枝市立総合病院	市町村	426-8677	藤枝市駿河台4-1-11	054-646-1111 (054-646-1122)
〃	愛知県	六鹿 直視	半田市立半田病院	市町村	475-8599	半田市東洋町2-29	0569-22-9881 (0569-24-3253)
〃	〃	久野 邦義	愛知県厚生連更生病院	厚生連	446-8602	安城市御幸本町12-38	0566-75-2111 (0566-76-4335)
〃	〃	佐藤 太一郎	八千代病院	医療法人	446-8510	安城市東栄町1-10-13	0566-97-8518 (0566-98-6191)
〃	三重県	前田 太郎	前田耳鼻咽喉科 気管食道科病院	医療法人	515-0019	松阪市中央町505-1	0598-51-4133 (0598-51-1952)
〃	京都府	赤松 春義	宇治病院	その他法人	611-0011	宇治市五ヶ庄芝ノ東54-2	0774-32-6000 (0774-33-2648)
〃	大阪府	井上 通敏	国立大阪病院	国	540-0006	大阪市中央区法円坂2-1-14	06-6942-1331 (06-6943-6467)
〃	〃	武田 惇	大阪府済生会泉尾 医療福祉センター	済生会	551-0032	大阪市大正区北村3-4-5	06-6552-0091 (06-6553-8824)
〃	〃	岸口 繁	府中病院	医療法人	594-0076	和泉市肥子町1-10-17	0725-43-1234 (0725-41-0900)



役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL(FAX)
理事	兵庫県	牧野尚彦	兵庫県立尼崎病院	都道府県	660-0828	尼崎市東大物町1-1-1	06-6482-1521 (06-6482-7430)
〃	〃	邊見公雄	赤穂市民病院	市町村	678-0232	赤穂市中広1090	0791-43-3222 (0791-43-0351)
〃	〃	北村行彦	優生病院	医療法人	660-0814	尼崎市杭瀬本町1-18-2	06-6488-1851 (06-6488-1854)
〃	奈良県	南 溢	秋津鴻池病院	医療法人	639-2273	御所市池の内1064	07456-3-0601 (07456-2-1092)
〃	和歌山県	中村了生	中村病院	医療法人	640-8342	和歌山市友田町2-32	0734-31-0351 (0734-31-8715)
〃	岡山県	土井章弘	岡山旭東病院	公益法人	703-8265	岡山市倉田567-1	086-276-3231 (086-274-1028)
〃	広島県	角田幸信	済生会広島病院	済生会	731-4311	安芸郡坂町北新地2-3-10	082-884-2566 (082-820-1746)
〃	〃	土谷晋一郎	土谷総合病院	医療法人	730-8655	広島市中区中島町3-30	082-243-9181 (082-241-1865)
〃	山口県	都志見久令男	都志見病院	医療法人	758-0041	萩市大字江向413-1	0838-22-2811 (0838-22-2815)
〃	高知県	細木秀美	細木病院	医療法人	780-8535	高知市大膳町37	0888-22-7211 (0888-25-0909)
〃	福岡県	棟久龍夫	田川市立病院	市町村	825-8567	田川市大字繻1700-2	0947-44-2100 (0947-45-0715)
〃	熊本県	松金秀暢	熊本赤十字病院	日赤	862-8520	熊本市長嶺南2-1-1	096-384-2111 (096-384-3939)
〃	〃	廣田耕三	熊本リハビリテーション病院	医療法人	869-1106	菊池郡菊陽町曲手760	096-232-3111 (096-232-3119)
〃	大分県	明石光伸	大分県厚生連鶴見病院	厚生連	874-8585	別府市大字鶴見4333	0977-23-7111 (0977-26-4168)
〃	沖縄県	石井和博	大浜第一病院	医療法人	902-8571	那覇市安里1-7-3	098-866-5171 (098-864-1874)

## 監 事

役職名	都道府 県名	氏 名	施 設 名	経営主体	〒	住 所	TEL(FAX)
監 事	東京都	星 和 夫	青 梅 市 立 総 合 病 院	市 町 村	198-0042	青 梅 市 東 青 梅 4-16-5	0428-22-3191 (0428-24-5126)
”	千葉県	梶 原 優	板 倉 病 院	医 療 法 人	273-0005	船 橋 市 本 町 2-10-1	0474-31-2662 (0474-32-8578)
”	東京都	谷 口 孝	(株)自 治 体 病 院 共 済 会		102-8556	千 代 田 区 紀 尾 井 町 3-27 剛 堂 会 館	03-3263-3397 (03-3265-5868)

## 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	〒	住 所	TEL(FAX)
代議員会 議 長	東京都	加 藤 正 弘	江 戸 川 病 院	そ の 他 法 人	133-0052	江 戸 川 区 東 小 岩 2-24-18	03-3673-1221 (03-3673-1223)
” 副 議 長	福島県	赤 沼 克 也	白 河 厚 生 総 合 病 院	厚 生 連	961-0907	白 河 市 字 横 町 114	0248-22-2211 (0248-22-2218)

顧問

役職名	氏名		〒	住所	TEL(FAX)
顧問	小野田 敏郎	佼成病院名誉院長	176-0025	(自宅) 練馬区中村南3-24	03-3990-9589 ( " )
"	岡山 義雄	東海記念病院名誉顧問	487-0031	春日井市廻間町字大洞681-47	0568-88-0568 (0568-88-2308)
"	若月 俊一	佐久総合病院名誉総長	384-0301	南佐久郡臼田町臼田197	0267-82-3131 (0267-82-9638)
"	財津 晃	長浜赤十字病院名誉院長	522-0053	(自宅) 彦根市大藪町225-143	0749-26-2277
"	登内 真	土浦協同病院名誉院長	311-3516	(なめがた地域総合病院)院長 行方郡玉造町井上藤井字六十塚98-8	0299-56-0600 (0299-37-4111)
"	竹本 吉夫	秋田赤十字病院名誉院長	101-1406	(日本赤十字秋田看護短期大学)学長 秋田市上北手猿田苗代沢17-3	0188-29-3000 (0188-29-3030)
"	依田 忠雄	岡山赤十字病院名誉院長	700-8607	岡山市青江2-1-1	086-222-8811 (086-222-8841)
"	高橋 勝三	元武蔵野赤十字病院院長	184-0011	(自宅) 小金井市東町1-15-13	0423-83-1968 ( " )
"	寺田 守	公立陶生病院名誉院長	489-0065	瀬戸市西追分町160	0561-82-5101 (0561-82-0756)
"	坪井 栄孝	日本医師会会長	113-8621	文京区本駒込2-28-16	03-3946-2121 (03-0946-6295)
"	自見 庄三郎	衆議院議員	100-8982	千代田区永田町2-1-2 衆議院第二議員会館 231	03-3239-3029
"	宮崎 秀樹	参議院議員	100-8962	千代田区永田町2-1-1 参議院議員会館731	03-3508-5731
"	武見 敬三	参議院議員	100-8962	千代田区永田町2-1-1 参議院議員会館521	03-3421-0714

参 与

役職名	氏 名		〒	住 所	TEL(FAX)
参与	松田 朗	(財)厚生年金振興事業団常任理事	102-0083	(自宅) 千代田区麴町2-12 グランアクス麴町701	03-3511-5922
”	高久 史麿	自治医科大学学長	329-0498	河内郡南河内町薬師寺3311-1	0285-44-2111 (0285-44-5019)
”	鴨下 重彦	国立国際医療センター名誉総長	130-0010	(賛育会病院)院長 墨田区太平3-20-2	03-3622-9191 (03-3623-9736)
”	加藤 進昌	東京大学医学部附属病院院長	113-8655	文京区本郷7-3-1	03-3815-5411 (03-3814-1527)
”	村井 勝	慶應義塾大学病院院長	160-8582	新宿区信濃町35	03-3353-1211 (03-3357-2773)
”	行天 良雄	医 事 評 論 家	240-0011	(自宅) 横浜市保土ヶ谷区桜ヶ丘1-5-22	045-331-2938 (045-341-8188)
”	牧野 永城	元聖路加国際病院院長	296-8602	(亀田総合病院)副院長 鴨川市東町929	0470-92-2211 (0470-99-1191)
”	岡崎 通	国立津病院名誉院長	514-0063	(自宅) 津市洪見町770-35	0592-25-4030 ( ” )
”	内田 郷子	元聖路加国際病院副院長	104-0051	(自宅) 中央区佃2-1-1-4511	03-5547-3545 (03-3498-7079)
”	岩崎 榮	学校法人日本医科大学常務理事	113-0022	文京区千駄木1-1-5	03-3822-2131 (03-5685-3068)
”	南 裕子	日本看護協会会長	101-0003	千代田区一ツ橋2-4-3	03-5275-5871 (03-5275-5951)
”	星 北斗	日本医師会常任理事	113-8621	文京区本駒込2-28-16	03-3946-2121 (03-0946-6295)
”	全田 浩	日本病院薬剤師会会長	150-0002	渋谷区渋谷2-12-15 日本薬学会会長井記念館8F	03-3406-0485 (03-3797-5303)

## 代 議 員

都道府県名	氏名	病 院 名	経営主体	〒	住 所	TEL
北海道	藤本 征一郎	北海道大学医学部附属病院	国	060-8648	札幌市北区北十四条西5	011-716-1161
"	川上 義和	幌南病院	共済及連合	062-0931	札幌市豊平区平岸一条6-3-40	011-822-1811
"	小笠原篤夫	小笠原クリニック札幌病院	医療法人	005-0850	札幌市南区石山東7-1-28	011-591-1200
"	高田 竹人	函館五稜郭病院	その他法人	040-8611	函館市五稜郭町38-3	0138-51-2295
青森	坂田 優	三沢市立三沢病院	市町村	033-0001	三沢市中央町4-1-10	0176-53-2161
"	森 達也	鳴海病院	公益法人	036-8183	弘前市品川町19	0172-32-5211
岩手	力丸 暘	国立療養所盛岡病院	国	020-0133	盛岡市青山1-25-1	0196-47-2195
"	遠山 美知	遠山病院	医療法人	020-0877	盛岡市下ノ橋町6-14	019-651-2111
宮城	藤村 重文	東北厚生年金病院	全社連	983-8512	仙台市宮城野区福室1-12-1	022-259-1221
"	志村 早苗	光ヶ丘スペルマン病院	公益法人	983-0833	仙台市宮城野区東仙台6-7-1	022-257-0231
秋田	岸部 陞	北秋中央病院	厚生連	018-3312	北秋田郡鷹巣町花園町10-5	0186-62-1455
"	児玉 光	藤原記念病院	医療法人	010-0201	南秋田郡天王町天王字上江川47	0188-78-3131
山形	横山 紘一	山形県立中央病院	都府県	990-2214	山形市青柳1800	023-685-2626
福島	赤沼 克也	白河厚生総合病院	厚生連	961-0907	白河市横町114	0248-22-2211
"	有我 由紀夫	大原総合病院	公益法人	960-8611	福島市大町6-11	0245-26-0300
茨城	池田 成昭	国立水戸病院	国	310-0035	水戸市東原3-2-1	029-231-5211
"	石岡 国春	秦病院	医療法人	316-8533	日立市鮎川町2-8-16	0294-36-2551
"	岡 裕爾	日製日立総合病院	会社	317-0077	日立市城南町2-1-1	0294-23-1111
栃木	古泉 桂四郎	大田原赤十字病院	日赤	324-8686	大田原市住吉町2-7-3	0287-23-1122
"	布施 勝生	自治医科大学附属病院	学校法人	329-0498	河内郡南河内町薬師寺3311-1	0285-58-7103
群馬	塩崎 秀郎	前橋赤十字病院	日赤	371-0014	前橋市朝日町3-21-36	027-224-4585
"	山崎 學	慈光会病院	医療法人	370-0857	高崎市上佐野町786-7	027-347-1177
埼玉	戸倉 康之	さいたま市立病院	市町村	336-8522	さいたま市三室2460	048-873-4111
"	漆原 彰	大宮共立病院	医療法人	330-0816	さいたま市片柳1550	048-686-7151
"	井上 寿一	上福岡総合病院	医療法人	356-0011	上福岡市福岡931	0492-66-0111
千葉	武者 広隆	国立千葉病院	国	260-0042	千葉市中央区椿森4-1-2	043-251-5311
"	佐藤 裕俊	船橋市立医療センター	市町村	273-8588	船橋市金杉1-21-1	0474-38-3321
"	亀田 信介	亀田総合病院	医療法人	296-8602	鴨川市東町929	0470-92-2211
"	早田 正敏	山之内病院	医療法人	297-0022	茂原市町保3	0475-25-1131
東京	鈴木 謙三	東京都立広尾病院	都府県	150-0013	渋谷区恵比寿2-34-10	03-3444-1181
"	平沼 俊	公立阿伎留病院	市町村	197-0834	あきる野市引田78-1	042-558-0321
"	山浦 伊梨吉	九段坂病院	共済及連合	102-0074	千代田区九段南2-1-39	03-3262-9191
"	足立 山夫	東部地域病院	公益法人	125-8512	葛飾区亀有5-14-1	03-5682-5111
"	石橋 秀雄	目蒲病院	医療法人	146-0092	大田区下丸子3-23-3	03-3759-8888
"	加藤 正弘	江戸川病院	その他法人	133-0052	江戸川区東小岩2-24-18	03-3673-1221
"	石橋 晃	救世軍ブース記念病院	その他法人	166-0012	杉並区和田1-40-5	03-3381-7236
神奈川	竹村 浩	済生会横浜市南部病院	済生会	234-8503	横浜市港南区港南台3-2-10	045-832-1111
"	坂田 壽衛	社会保険横浜中央病院	全社連	231-8553	横浜市中区山下町268	045-641-1921
"	小林 泉	小林病院	医療法人	250-0011	小田原市栄町1-14-18	0465-22-3161
"	松島 善視	松島病院	医療法人	220-0041	横浜市西区戸部本町19-11	045-321-7311

都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL
新潟	土屋俊晶	国立療養所西新潟中央病院	国	950-2074	新潟市真砂1-14-1	025-265-3171
"	品田章二	済生会三条病院	済生会	955-8511	三条市大野畑6-18	0256-33-1551
"	薄田芳丸	信楽園病院	その他法人	950-2087	新潟市西有明町1-27	025-267-1251
富山	舘野政也	富山赤十字病院	日赤	930-0859	富山市牛島本町2-1-58	0764-33-2222
"	三川正人	不二越病院	会社	930-0964	富山市東石金町11-65	0764-24-2881
石川	村本信吾	公立能登総合病院	市町村	926-8610	七尾市藤橋町ア部6-4	0767-52-6611
"	仲井信雄	辰口芳珠記念病院	医療法人	923-1226	能美郡辰口町緑が丘11-71	0761-51-5551
福井	田中猛夫	福井赤十字病院	日赤	918-8501	福井市月見2-4-1	0776-36-3630
"	大滝秀穂	大滝病院	医療法人	910-0029	福井市日光1-1-1	0776-23-3215
山梨	飯田龍一	社会保険山梨病院	全社連	400-0025	甲府市朝日3-8-31	0552-52-8831
"	中澤良英	加納岩総合病院	医療法人	405-0018	山梨市上神内川1309	0553-22-2511
長野	中藤晴義	諏訪赤十字病院	日赤	392-8510	諏訪市湖岸通り5-11-50	0266-52-6111
"	関健	城西病院	医療法人	390-8648	松本市城西1-5-16	0263-33-6400
岐阜	松下捷彦	高山赤十字病院	日赤	506-8550	高山市天満町3-11	0577-32-1111
"	山田實紘	木沢記念病院	医療法人	505-8503	美濃加茂市古井町下古井590	05742-5-2181
静岡	結城研司	富士市立中央病院	市町村	417-8567	富士市高島町50	0545-52-1131
"	新居昭紀	聖隷三方原病院	その他法人	433-8558	浜松市三方原町3453	053-436-1251
愛知	原誠	一宮市立市民病院	市町村	491-8558	一宮市文京2-2-22	0586-71-1911
"	奥山牧夫	稲沢市民病院	市町村	492-8510	稲沢市御供所町1-1	0587-32-2111
"	小林武彦	小林記念病院	医療法人	447-8510	碧南市新川町3-88	0566-41-0004
"	伊藤伸一	大雄会第一病院	医療法人	491-8551	一宮市羽衣1-6-12	0586-72-1211
三重	幸治隆一	松阪中央総合病院	厚生連	515-8566	松阪市川井町字小望102	0598-51-5252
"	松本常男	遠山病院	医療法人	514-0043	津市南新町17-22	0592-27-6171
滋賀	原慶文	長浜赤十字病院	日赤	526-8585	長浜市宮前町14-7	0749-63-2111
"	加藤明	琵琶湖病院	医療法人	520-0113	大津市坂本1-8-5	0775-78-2023
京都	木津明	社会保険京都病院	全社連	603-8151	京都市北区小山下総町27	075-441-6101
"	清水紘	嵯峨野病院	公益法人	616-8251	京都市右京区鳴滝宇多野谷9	075-464-0321
"	真鍋克次郎	八幡中央病院	医療法人	614-8071	八幡市八幡五反田39-1	075-983-0119
大阪	藤井暁	大阪市立総合医療センター	市町村	534-0021	大阪市都島区都島本通2-13-22	06-6929-1221
"	加藤幹夫	高槻赤十字病院	日赤	569-1096	高槻市阿武野1-1-1	0726-96-0571
"	佐藤真杉	佐藤病院	医療法人	573-1141	枚方市養父西町24-10	072-850-8711
"	小川嘉誉	多根病院	医療法人	550-0024	大阪市西区境川1-2-31	06-6581-1071
"	中野博光	中野こども病院	医療法人	535-0022	大阪市旭区新森4-13-17	06-6952-4771
兵庫	石川稔晃	神戸市立西市民病院	市町村	653-0013	神戸市長田区一番町2-4	078-576-5251
"	鍋山晃	姫路赤十字病院	日赤	670-8540	姫路市龍野町5-30-1	0792-94-2251
"	松浦梅春	姫路第一病院	医療法人	671-0234	姫路市御国野町国分寺143	0792-52-0581
"	安田俊吉	広野高原病院	医療法人	651-2215	神戸市西区北山台3-1-1	078-994-1155
奈良	島田健太郎	済生会奈良病院	済生会	630-8145	奈良市八条4-643	0742-36-1881
"	松本功	西奈良中央病院	医療法人	631-0024	奈良市百楽園5-2-6	0742-43-3333

都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL
和歌山	井関良夫	済生会和歌山病院	済生会	640-8325	和歌山市新生町5-35	0734-24-5185
"	濱正純	浜病院	医療法人	640-8137	和歌山市吹上2-4-7	0734-36-2141
"	山本好信	和歌浦中央病院	医療法人	641-0054	和歌山市塩屋6-2-70	0734-44-1600
鳥取	植木寿一	鳥取県立中央病院	都府県	680-0901	鳥取市江津730	0857-26-2271
"	野島丈夫	野島病院	医療法人	682-0863	倉吉市瀬崎町2714-1	0858-22-6231
島根	武田博士	松江赤十字病院	日赤	690-8506	松江市母衣町200	0852-24-2111
"	内藤篤	松江記念病院	医療法人	690-0015	松江市上乃木3-4-1	0852-27-8111
岡山	広瀬周平	岡山済生会総合病院	済生会	700-8511	岡山市伊福町1-17-18	0862-52-2211
"	佐能量雄	光生病院	医療法人	700-0985	岡山市厚生町3-8-35	086-222-6806
"	石田豊	金光病院	医療法人	719-0104	浅口郡金光町占見新田740	0865-42-3211
広島	奥原種臣	安佐市民病院	市町村	731-0293	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	737-0051	呉市中央2-6-13	0823-23-8911
山口	水田英司	小野田赤十字病院	日赤	756-0889	小野田市須恵東	0836-88-0221
"	西田一也	阿知須同仁病院	医療法人	754-1214	吉敷郡阿知須町4241-4	0836-65-5555
徳島	片岡善彦	徳島赤十字病院	日赤	773-8502	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	773-0014	小松島市江田町字大江田44-1	08853-2-3555
香川	美馬恭一	香川県済生会病院	済生会	760-0074	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	761-8023	高松市鬼無町佐藤54-1	0878-81-3631
愛媛	白石恒雄	松山赤十字病院	日赤	790-8524	松山市文京町1	0899-24-1111
"	宮田信熙	松山市民病院	公益法人	790-0067	松山市大手町2-6-5	0899-43-1151
高知	高橋功	高知県立中央病院	都府県	780-0821	高知市桜井町2-7-33	0888-82-1211
"	島津栄一	島津病院	医療法人	780-0066	高知市比島町4-6-22	0888-23-2285
福岡	吉田正彦	福岡赤十字病院	日赤	815-8555	福岡市南区大楠3-1-1	092-521-1211
"	西田之昭	浜の町病院	共済及連合	810-8539	福岡市中央区舞鶴3-5-27	092-721-0831
"	安藤文英	西福岡病院	医療法人	819-8555	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	811-3216	宗像郡福岡町花見が浜1-5-1	0940-42-0145
佐賀	幸田弘	唐津赤十字病院	日赤	847-8588	唐津市二太子1-5-1	0955-72-5111
"	山口弾之	至誠会病院	医療法人	840-0051	佐賀市田代2-7-24	0952-24-5325
長崎	田口厚	日赤長崎原爆病院	日赤	852-8511	長崎市茂里町3-15	0958-47-1511
"	蒔本恭	田上病院	医療法人	851-0251	長崎市田上2-14-15	0958-26-8186
熊本	宮崎久義	国立熊本病院	国	860-0008	熊本市二の丸1-5	0963-53-6501
"	高野正博	高野病院	医療法人	862-0924	熊本市帯山4-2-88	096-384-1011
大分	坪山明寛	大分県立三重病院	都府県	879-7101	大野郡三重町宮野3964-1	0974-22-7700
"	松本文六	天心堂へつぎ病院	医療法人	879-7761	大分市中戸次二本木5956	0975-97-5777
宮崎	本田正之	宮崎県立延岡病院	都府県	882-0835	延岡市新小路2-1-10	0982-32-6181
"	千代反田泉	千代田病院	医療法人	883-0052	日向市鶴町2-9-20	0982-52-7111
鹿児島	中島洋明	垂水中央病院	市町村	891-2124	垂水市錦江町1-140	0994-32-5211
"	徳留稔	昭南病院	医療法人	899-8102	曾於郡大隅町岩川5500-乙	0994-82-0622
沖縄	高良英一	沖縄赤十字病院	日赤	900-8611	那覇市古波蔵4-11-1	0988-53-3134
"	安里哲好	ハートライフ病院	医療法人	901-2417	中頭郡中城村伊集208	098-895-3255

## (社)日本病院会 支部名簿

支 部 名	支 部 長 名	〒	住 所	TEL
北 海 道 フ、ロック支部	西 村 昭 男	051- 8501	室蘭市新富町1-5-13 日鋼記念病院内	0143-24-1331
茨 城 県 支 部	真 田 勝 弘	300- 0053	土浦市真鍋新町11-7 土浦協同病院内	0298-23-3111
群 馬 県 支 部	柴 山 勝 太 郎	370- 2393	富岡市富岡2073-1 公立富岡総合病院内	0274-63-2111
千 葉 県 支 部	柏 戸 正 英	260- 8656	千葉市中央区長洲2-21-8 柏戸病院内	043-227-8366
東 京 都 支 部	池 澤 康 郎	164- 8607	中野区中央4-59-16 中野総合病院内	03-3382-1231
福 井 県 支 部	田 中 猛 夫	918- 8501	福井市月見2-4-1 福井赤十字病院内	0776-36-3630
愛 知 県 支 部	福 田 浩 三	460- 0008	名古屋市中区栄4-14-28 愛知県病院協会内	052-263-0800
和 歌 山 県 支 部	中 村 了 生	640- 8342	和歌山市友田町2-32 中村病院内	0734-31-0351
山 口 県 支 部	水 田 英 司	753- 0811	山口市吉敷3325-1 山口県病院協会内	0839-23-3682
高 知 県 支 部	細 木 秀 美	780- 8535	高知市大膳町37 細木病院内	0888-22-7211
長 崎 県 支 部	福 井 順	851- 0301	長崎市深堀町1-11-54 長崎記念病院内	095-871-1515
熊 本 県 支 部	高 野 正 博	862- 0927	熊本市帯山4-2-88 高野病院内	096-384-1011



## 委員会委員名簿

### 1. 政策策定に関する委員会（担当副会長 奈良昌治）

#### 1. 医療制度委員会

委員長	福井 順	長崎記念病院 〒851-0301 長崎市深堀町1-11-54 顧問 TEL 0958-71-1515 FAX 0958-71-1510
副委員長	天川孝則	横浜赤十字病院 〒231-0836 横浜市中区根岸町2-85 院長 TEL 045-622-0101 FAX 045-622-0106
委員	石井孝宜	石井公認会計士事務所 〒113-0034 文京区湯島3-35-9 湯島白川ビル3F 代表 TEL 03-3839-5960 FAX 03-3839-5961
委員	梶原 優	板倉病院 〒273-0005 船橋市本町2-10-1 理事長 TEL 0474-31-2662 FAX 0474-32-8578
委員	竹田 秀	竹田総合病院 〒965-8585 会津若松市山鹿町3-27 理事長 TEL 0242-27-5511 FAX 0242-27-5670
委員	西村昭男	医療法人社団カレス アライアンス 〒051-8501 室蘭市新富町1-5-13 理事長 TEL 0143-24-1331 FAX 0143-24-2201
委員	北條慶一	公立昭和病院 〒112-0014 文京区関口1-47-12-602（連絡先）自宅 元院長 TEL 03-3267-0667 FAX "
委員	星 和夫	青梅市立総合病院 〒198-0042 青梅市東青梅4-16-5 院長 TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126
委員	星 北斗	日本医師会 〒113-8621 文京区本駒込2-28-16 常任理事 TEL 03-3946-2121 FAX 03-3946-6295
事務局	一之瀬秀樹	（社）日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 企画部 政策課 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

## 1-2. 病院の法人形態を検討する小委員会

委員長	梶原 優	板倉病院 〒273-0005 船橋市本町2-10-1 TEL 0474-31-2662 FAX 0474-32-8578	理事長
委員	石井孝宜	石井公認会計士事務所 〒113-0034 文京区湯島3-35-9 湯島白川ビル3F TEL 03-3839-5960 FAX 03-3839-5961	代表
委員	川合弘毅	医療法人 若 弘 会 〒556-0005 大阪市浪速区日本橋4-7-7 テンキョ-日本橋ビル2F TEL 06-6646-0818 FAX 06-6630-9192	理事長
委員	竹田 秀	竹田総合病院 〒965-8585 会津若松市山鹿町3-27 TEL 0242-27-5511 FAX 0242-27-5670	理事長
委員	星 和夫	青梅市立総合病院 〒198-0042 青梅市東青梅4-16-5 TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126	院長
事務局	一之瀬秀樹	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898	企画部 政策課

### 1-3. 臨床研修問題検討小委員会

委員長	堺 常雄	聖隷浜松病院 〒430-8558 浜松市住吉2-12-12 院 長 TEL 053-474-2228 FAX 053-475-7596
委員	天川孝則	横浜赤十字病院 〒231-0836 横浜市中区根岸町2-85 院 長 TEL 045-622-0101 FAX 045-622-0106
委員	大井利夫	上都賀総合病院 〒322-8550 鹿沼市下田町1-1033 名誉院長 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-63-6076
委員	梶原 優	板倉病院 〒273-0005 船橋市本町2-10-1 理事長 TEL 0474-31-2662 FAX 0474-32-8578
委員	西村昭男	医療法人社団カレス アライアンス 〒051-8501 室蘭市新富町1-5-13 理事長 TEL 0143-24-1331 FAX 0143-24-2201
委員	星 和夫	青梅市立総合病院 〒198-0042 青梅市東青梅4-16-5 院 長 TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126
委員	山本修三	済生会神奈川県病院 〒221-8601 横浜市神奈川区富家町6-6 院 長 TEL 045-432-1111 FAX 045-432-1119
事務局	一之瀬秀樹	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 企画部 政策課 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

## 2. 社会保険・老人保健委員会

委員長	西村昭男	医療法人社団カレス アライアンス 理事長 〒051-8501 室蘭市新富町1-5-13 TEL 0143-24-1331 FAX 0143-24-2201
副委員長	山本修三	済生会神奈川県病院 院長 〒221-8601 横浜市神奈川区富家町6-6 TEL 045-432-1111 FAX 045-432-1119
委員	大井利夫	上都賀総合病院 名誉院長 〒322-8550 鹿沼市下田町1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-63-6076
委員	川合弘毅	医療法人 若弘会 理事長 〒556-0005 大阪市浪速区日本橋4-7-7 デンキヨ-日本橋ビル2F TEL 06-6646-0818 FAX 06-6630-9192
委員	栗山康介	名古屋第二赤十字病院 名誉院長 〒466-8650 名古屋市昭和区妙見町2-9 TEL 052-832-1121 FAX 052-832-5389
委員	堺 常雄	聖隷浜松病院 院長 〒430-8558 浜松市住吉2-12-12 TEL 053-474-2228 FAX 053-475-7596
委員	福井 順	長崎記念病院 顧問 〒851-0301 長崎市深堀町1-11-54 TEL 0958-71-1515 FAX 0958-71-1510
委員	星 北斗	日本医師会 常任理事 〒113-8621 文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121 FAX 03-3946-6295
委員	三浦恭定	社会保険中央総合病院 顧問 〒169-0073 新宿区百人町3-22-1 TEL 03-3364-0251 FAX 03-3364-6216
事務局	西川幸一	(社)日本病院会 企画部 政策課 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

### 3. 医療経済・税制委員会

委員長	池澤康郎	中野総合病院 〒164-8607 中野区中央4-59-16 院 長 TEL 03-3382-1231 FAX 03-3382-3296
副委員長	関口令安	都立豊島病院 〒173-0015 板橋区栄町33-1 院 長 TEL 03-5375-1234 FAX 03-5944-3506
委員	石井暎禧	石心会狭山病院 〒350-1323 狭山市鶴ノ木1-33 院 長 TEL 0429-53-6611 FAX 0429-53-8040
委員	中 佳一	東名厚木病院 〒243-8571 厚木市船子232 理事長 TEL 0462-29-1771 FAX 0462-28-0396
委員	福田浩三	上飯田第二病院 〒462-0802 名古屋市北区上飯田北町3-57 名誉院長 TEL 052-916-3681 FAX 052-991-3112
委員	星 北斗	日本医師会 〒113-8621 文京区本駒込2-28-16 常任理事 TEL 03-3946-2121 FAX 03-3946-6295
委員	松本文六	天心堂へつぎ病院 〒879-7761 大分市中戸次二本木5956 理事長 TEL 097-597-4535 FAX 097-597-7231
委員	森 功	医真会八尾総合病院 〒581-0036 八尾市沼1-41 院 長 TEL 0729-48-2500 FAX 0729-48-2544
委員	山下昭雄	三省会本多病院 〒253-0086 茅ヶ崎市浜之郷385 (自宅) 経営顧問 TEL 0467-82-8585 FAX 0467-82-8585
事務局	一之瀬秀樹	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 企画部 政策課 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

### 3-1. 医療経済・税制小委員会

委員長	大鷲 雅昌	中野総合病院 〒164-8607 中野区中央4-59-16 TEL 03-3382-7768 FAX 03-3381-4799	経理課長
委員	尾崎 優子	医療法人財団石心会本部事務局 〒210-0023 川崎市川崎区小川町14-19 浜屋八秀ビル TEL 044-211-3095 FAX 044-245-0326	総務課
委員	佐藤 賢治	東名厚木クリニック 〒243-8571 厚木市船子224番地 TEL 046-229-3377 FAX 044-229-1935	事務長
事務局	一之瀬 秀樹	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898	企画部 政策課

#### 4. 統計情報委員会

委員長	中後 勝	医療法人 愛 仁 会 会 長 〒531-0072 大阪市北区豊崎3-2-1 淀川5番館10F TEL 06-6375-0660 FAX 06-6375-0560
副委員長	中西昌美	市立札幌病院 院 長 〒060-8604 札幌市中央区北11条西13-1 TEL 011-726-2211 FAX 011-726-7912
委 員	梅里良正	日本大学医学部医療管理学教室 助教授 〒173-8610 板橋区大谷口上町30-1 TEL 03-3972-8111 FAX 03-5964-7036
委 員	里村洋一	千葉大学医学部附属病院 医療情報部長 〒260-8677 千葉市中央区亥鼻1-8-1 TEL 043-222-7171 FAX 043-224-3830
委 員	下間幸雄	医療法人 愛 仁 会 顧 問 〒531-0072 大阪市北区豊崎3-2-1 淀川5番館10F TEL 06-6375-0660 FAX 06-6375-0560
委 員	関田康慶	東北大学大学院経済学研究科 教 授 〒980-8576 仙台市青葉区川内 TEL 022-217-6287 FAX 022-217-6321
委 員	元原利武	明舞中央病院 院 長 〒673-0862 明石市松が丘4-1-32 TEL 078-917-2020 FAX 078-914-1877
事務局	中 田 彬	(社)日本病院会 企画部 企画課 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

## 4-2. 統計情報ワーキング委員会

委員	大石洋司	練馬総合病院 〒176-8530 練馬区旭丘2-41-1 TEL 03-3972-1001 FAX 03-3972-1031	事務長
委員	坂本眞一郎	宮城大学事業構想学部事業計画学科 〒981-3298 宮城県黒川郡大和町学苑1番(070-6662-2691ケータイ)	教授
委員	増子正	仙台大学体育学部健康福祉学科 〒989-1693 宮城県柴田郡柴田町船岡南2-2-18 TEL 0224-55-4090 FAX 0224-57-2769	講師
委員	山門和明	医療法人 愛仁会 〒531-0072 大阪市北区豊崎3-2-1 淀川5番館10F TEL 06-6375-0660 FAX 06-6375-0560	局長
委員	李忻	東北大学大学院経済学研究科福祉経済設計講座 〒980-8576 仙台市青葉区川内 TEL 022-217-6287 FAX 022-217-6321	助手
委員	加藤由美	東北大学大学院経済学研究科福祉経済設計講座 〒980-8576 仙台市青葉区川内 TEL 022-217-6287 FAX 022-217-6321	大学院生
委員	糟谷昌志	宮城大学事業構想学部事業計画学科 〒980-8576 仙台市青葉区川内 TEL 022-217-6287 FAX 022-217-6321	助手(東北大学大学院生)
委員	鄭禮憲	東北大学大学院経済学研究科福祉経済設計講座 〒980-8576 仙台市青葉区川内 TEL 022-217-6287 FAX 022-217-6321	大学院生
事務局	中田彬	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898	企画部 企画課



## 5. 介護保険制度委員会

委員長	川合弘毅	医療法人 若 弘 会 理事長 〒556-0005 大阪市浪速区日本橋4-7-7 デンキヨ-日本橋ビル2F TEL 06-6646-0818 FAX 06-6630-9192
副委員長	武田 惇	大阪府済生会泉尾医療福祉センター 総 長 〒551-0032 大阪市大正区北村3-4-5 TEL 06-6552-0091 FAX 06-6553-8824
委 員	石井和博	大浜第一病院 院 長 〒902-0067 那覇市安里1-7-3 TEL 098-866-5171 FAX 098-864-1874
委 員	漆原 彰	大宮共立病院 理事長 〒330-0816 大宮市片柳1550 TEL 048-686-7151 FAX 048-684-7961
委 員	中村彰吾	聖路加国際病院 事務長 〒104-8560 中央区明石町9-1 TEL 03-3541-5151 FAX 03-3544-0649
委 員	南 溢	秋津鴻池病院 会 長 〒639-2273 御所市池之内1064 TEL 07456-3-0601 FAX 07456-2-1092
事務局	西川幸一	(社)日本病院会 企画部 政策課 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

## 6. 医療保険制度対策特別研究会

委員長	山本修三	済生会神奈川県病院 院長 〒221-8601 横浜市神奈川区富家町6-6 TEL 045-432-1111 FAX 045-432-1119
副委員長	瀬戸山元一	高知県・高知市病院組合 理事 〒780-0844 高知市永国寺町6-13 TEL 088-871-3040 FAX 088-871-3151
委員	梅里良正	日本大学医学部医療管理学教室 助教授 〒173-8610 板橋区大谷口上町30-1 TEL 03-3972-8111 FAX 03-5964-7036
委員	大石洋司	練馬総合病院 事務長 〒176-8530 練馬区旭丘2-41-1 TEL 03-3972-1001 FAX 03-3972-1031
委員	久野邦義	愛知県厚生連更生病院 院長 〒446-8602 安城市御幸本町12-38 TEL 0566-75-2111 FAX 0566-76-4335
委員	櫻井健司	聖路加国際病院 院長 〒104-8560 中央区明石町9-1 TEL 03-5550-7097 FAX 03-3544-0774
委員	土谷晋一郎	土谷総合病院 理事長 〒730-8655 広島市中区中島町3-30 TEL 082-243-9181 FAX 082-504-1353
事務局	中田彬	(社)日本病院会 企画部 企画課 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

## 2. 病院経営に関する委員会（担当副会長 山本修三）

### 7. 教育委員会

委員長	林 雅人	平鹿総合病院 〒013-8610 横手市駅前町1-30 TEL 0182-32-5121 FAX 0182-33-3200	院長
副委員長	瀬戸山 元一	高知県・高知市病院組合 〒780-0844 高知市永国寺町6-13 TEL 088-871-3040 FAX 088-871-3151	理事
委員	樺山 照一	杏林大学医学部付属病院 〒181-8611 三鷹市新川6-20-2 TEL 0422-47-5511 FAX 0422-47-3821	薬剤部長
委員	河野 佳代子	九段坂病院 〒102-0074 千代田区九段南2-1-39 TEL 03-3262-9191 FAX 03-3264-5397	看護部長
委員	崎原 宏	永寿総合病院 〒111-8656 台東区元浅草2-11-7 TEL 03-3833-8381 FAX 03-3831-9488	院長
委員	松波 英一	松波総合病院 〒501-6062 羽島郡笠松町田代185-1 TEL 058-388-0111 FAX 058-388-2391	院長
委員	山本 敏博	聖隷福祉事業団 〒433-8558 浜松市三方原3452 TEL 053-439-1100 FAX 053-439-1313	理事長
事務局	井上 新一	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898	学術部 学術研修課

## 8. 医療安全対策委員会

委員長	元原利武	明舞中央病院 〒673-0862 明石市松が丘4-1-32 TEL 078-917-2020 FAX 078-914-1877	院長
副委員長	阿曾佳郎	藤枝市立総合病院 〒426-8677 藤枝市駿河台4-1-11 TEL 054-646-1111 FAX 054-646-1122	名誉院長
委員	大井利夫	上都賀総合病院 〒322-8550 鹿沼市下田町1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-63-6076	名誉院長
委員	川合榮子	社会保険都南総合病院 〒140-0011 品川区東大井5-8-12 TEL 03-3474-2701 FAX 03-3474-2677	総婦長
委員	児玉安司	三宅坂総合法律事務所 〒102-0083 千代田区麴町3-7-4 TEL 03-5275-3536 FAX 03-5275-3537	弁護士
委員	斉藤広子	聖隷浜松病院 〒430-8558 浜松市住吉2-12-12 TEL 053-474-2229 FAX 053-474-2350	看護部長
委員	山内鉄也	総合病院聖隷三方原病院 〒433-8558 浜松市三方原町345 TEL 053-436-1251 FAX 053-438-2971	理事・事務長
事務局	太刀川東吾	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898	学術部

## 9. 救急医療防災対策委員会

委員長	土屋 章	浏野辺総合病院 理事長 〒229-0006 相模原市浏野辺3-2-8 TEL 0427-54-2222 FAX 0427-54-0334
副委員長	川城 丈夫	国立療養所 東埼玉病院 院長 〒349-0196 蓮田市黒浜4147 TEL 048-768-1161 FAX 048-769-5347
委員	加藤 彰	(社) 神奈川県病院協会 事務局長 〒231-0037 横浜市中区富士見町3-1 TEL 045-242-7221 FAX 045-231-1794
委員	河口 豊	広島国際大学医療福祉学部 教授 〒724-0695 賀茂郡黒瀬町学園台555-36 TEL 0823-70-4611 FAX 0823-70-4612
委員	小峰 建二	武蔵野赤十字病院 人事課長 〒180-8610 武蔵野市境南町1-26-1 TEL 0422-32-3111 FAX 0422-32-3525
委員	小室 克夫	聖路加国際病院 施設管理課マネージャー 〒104-8560 中央区明石町9-1 TEL 03-3541-5151 FAX 03-3544-0649
委員	渡邊 高	西宮渡辺病院 理事長 〒662-0863 西宮市室川町10-22 TEL 0798-74-2630 FAX 0798-74-7257
事務局	千須和美直	(社) 日本病院会 学術部 学術研修課 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

## 10. 中小病院委員会

委員長	福田 浩三	上飯田第二病院 〒462-0802 名古屋市北区上飯田北町3-57 TEL 052-916-3681 FAX 052-991-3112	名誉院長
副委員長	角田 幸信	広島県済生会広島病院 〒731-4311 安芸郡坂町北新地2-3-10 TEL 082-884-2566 FAX 082-820-1746	院長
委員	織本 正慶	織本病院 〒204-0002 清瀬市旭が丘1-261 TEL 0424-91-2121 FAX 0424-94-1441	名誉院長
委員	梶原 優	板倉病院 〒273-0005 船橋市本町2-10-1 TEL 0474-31-2662 FAX 0474-32-8578	理事長
委員	清水 鴻一郎	清水病院 〒612-8321 京都市伏見区越前町609 TEL 075-611-2256 FAX 075-622-7978	院長
委員	松谷 之義	松谷病院 〒573-0126 枚方市津田西町1-29-8 TEL 072-859-3618 FAX 072-859-1685	理事長
委員	松田 朗	日本医業経営コンサルタント協会 〒102-0083 千代田区麴町2-12 TEL 03-3511-5922 FAX 03-3511-5921	会長
委員	吉田 千尋	有松中央病院 〒621-8161 金沢市有松5-1-7 TEL 076-242-2111 FAX 076-242-2578	院長
事務局	井上 新一	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898	学術部 学術研修課

## 11. 看護教育施設部会

委員長	井手道雄	聖マリア病院 理事長 〒830-8543 久留米市津福本町422 TEL 0942-35-3322 FAX 0942-34-3115
副委員長	宮崎忠昭	長野赤十字病院 院長 〒380-8582 長野市若里1512-1 TEL 026-226-4131 FAX 026-228-8439
委員	西村昭男	医療法人社団カレス アライアンス 理事長 〒051-8501 室蘭市新富町1-5-13 TEL 0143-24-1331 FAX 0143-24-2201
委員	林 雅人	平鹿総合病院 院長 〒013-8610 横手市駅前町1-30 TEL 0182-32-5121 FAX 0182-33-3200
委員	村上信乃	国保旭中央病院 院長 〒289-2511 旭市イの1326 TEL 0479-63-8111 FAX 0479-62-0330
委員	古瀬清次	大阪府済生会野江病院 院長 〒536-0002 大阪市城東区今福東2-2-33 TEL 06-6932-0401 FAX 06-6932-7977
委員	山内英生	国立仙台病院 院長 〒983-0045 仙台市宮城野区宮城野2-8-8 TEL 022-293-1111 FAX 022-291-8114
事務局	井上新一	(社)日本病院会 学術部 学術研修課 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

### 3. 事業展開に関する委員会 (担当副会長 武田隆男)

#### 12. 予防医学委員会

委員長	奈良昌治	足利赤十字病院 〒326-0808 足利市本城3-2100 院 長 TEL 0284-21-0121 FAX 0284-22-0276
副委員長	加藤正弘	江戸川病院 〒133-0052 江戸川区東小岩2-24-18 院 長 TEL 03-3673-1221 FAX 03-3673-1223
委員	天川孝則	横浜赤十字病院 〒231-0836 横浜市中区根岸町2-85 院 長 TEL 045-622-0101 FAX 045-622-0106
委員	田村政紀	PL東京健康管理センター 〒150-0047 渋谷区神山町16-1 所 長 TEL 03-3469-1161 FAX 03-3467-9037
委員	日野原 茂雄	聖路加国際病院予防医療センター 〒104-8560 中央区明石町9-1 医 長 TEL 03-5550-2400 FAX 03-5550-2404
委員	松木康夫	新赤坂クリニック 〒106-0032 港区六本木5-5-1 六本木ロアビル11F 院 長 TEL 03-5770-1261 FAX 03-5770-1267
委員	山門 実	三井記念病院総合健診センター 〒101-0024 千代田区神田和泉町1 所 長 TEL 03-5687-6331 FAX 03-5687-6332
事務局	井上新一	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 学術部 学術研修課 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898



## 12-2.人間ドック施設認定小委員会

委員長	笹森典雄	牧田総合病院附属健診センター 院長 〒143-0016 大田区大森北1-33-8 TEL 03-3762-5143 FAX 03-3762-4037
委員	奈良昌治	足利赤十字病院 院長 〒326-0808 足利市本城3-2100 TEL 0284-21-0121 FAX 0284-22-0276
委員	天川孝則	横浜赤十字病院 院長 〒231-0836 横浜市中区根岸町2-85 TEL 045-622-0101 FAX 045-622-0106
委員	清瀬 闊	三井記念病院総合健診センター 名誉顧問 〒157-0063 世田谷区粕谷4-18-12 (連絡先) 自宅 TEL 03-3330-3690 FAX 03-3762-3676
委員	日野原 茂雄	聖路加国際病院予防医療センター 医 長 〒104-8560 中央区明石町9-1 TEL 03-5550-2400 FAX 03-5550-2404
事務局	井上新一	(社)日本病院会 学術部 学術研修課 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

### 12-3. 人間ドック判定に関するガイドライン作成小委員会

委員長	奈良昌治	足利赤十字病院 〒326-0808 足利市本城3-2100 院 長 TEL 0284-21-0121 FAX 0284-22-0276
副委員長	河合 忠	国際臨床病理センター 〒154-0003 世田谷区野沢2-7-12-202 (連絡先) 自宅 所 長 TEL 03-3414-9395 FAX ”
委員	後藤由夫	東北厚生年金病院 〒980-0011 仙台市青葉区上杉4-6-12 (連絡先) 自宅 名誉院長 TEL 022-259-1221 FAX 022-259-6963
委員	中村治雄	(財)三越厚生事業団 〒160-0023 新宿区西新宿1-41-1 イステック情報ビル3F 常務理事 TEL 03-3348-5791 FAX 03-3348-5795
委員	笹森典雄	牧田総合病院附属健診センター 〒143-0016 大田区大森北1-33-8 院 長 TEL 03-3762-5143 FAX 03-3762-4037
委員	清瀬 闊	三井記念病院総合健診センター 〒157-0063 世田谷区粕谷4-18-12 (連絡先) 自宅 名誉顧問 TEL 03-3300-3690 FAX 03-3300-3676
委員	日野原 茂雄	聖路加国際病院予防医療センター 〒104-8560 中央区明石町9-1 医 長 TEL 03-5550-2400 FAX 03-5550-2404
委員	小山和作	日本赤十字社熊本健康管理センター 〒869-0939 熊本市長嶺南2-1-1 所 長 TEL 096-384-2111 FAX 096-387-8278
委員	山門 実	三井記念病院総合健診センター 〒101-0024 千代田区神田和泉町1 所 長 TEL 03-5687-6331 FAX 03-5687-6332
事務局	井上新一	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 学術部 学術研修課 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

#### 12-4. 人間ドック認定指定医小委員会

委員長	日野原 重明	聖路加国際病院 〒104-8560 中央区明石町9-1 理事長 TEL 03-5550-7001 FAX 03-5550-7035
副委員長	奈良昌治	足利赤十字病院 〒326-0808 足利市本城3-2100 院長 TEL 0284-21-0121 FAX 0284-22-0276
委員	天川孝則	横浜赤十字病院 〒231-0836 横浜市中区根岸町2-85 院長 TEL 045-622-0101 FAX 045-622-0106
委員	笹森典雄	牧田総合病院附属健診センター 〒143-0016 大田区大森北1-33-8 院長 TEL 03-3762-5143 FAX 03-3762-4037
委員	田村政紀	PL東京健康管理センター 〒150-0047 渋谷区神山町16-1 所長 TEL 03-3469-1161 FAX 03-3467-9037
委員	日野原 茂雄	聖路加国際病院予防医療センター 〒104-8560 中央区明石町9-1 医長 TEL 03-5550-2400 FAX 03-5550-2404
事務局	井上新一	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 学術部 学術研修課 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

### 13. 通信教育委員会

委員長	山本修三	済生会神奈川県病院 院長 〒221-8601 横浜市神奈川区富家町6-6 TEL 045-432-1111 FAX 045-432-1119
副委員長	石井暎禎	石心会狭山病院 院長 〒350-1323 狭山市鶴ノ木1-33 TEL 0429-53-6611 FAX 0429-53-8040
委員	黒田幸男	元国家公務員共済組合連合会 顧問 〒102-0071 千代田区富士見1-7-5 共済ビル2F TEL 03-3264-8191 FAX 03-3264-0855
委員	鈴木 荘太郎	東邦大学医学部 病院管理学研究室教授 〒143-8540 大田区大森西5-21-16 TEL 03-3762-4151 FAX 03-3765-3181
委員	瀬戸山 元一	高知県・高知市病院組合 理事 〒780-0844 高知市永国寺町6-13 TEL 088-871-3040 FAX 088-871-3151
委員	鳥羽克子	聖路加国際病院 医療情報管理科科长 〒104-8560 中央区明石町9-1 TEL 03-3541-5151 FAX 03-3544-0649
委員	中村彰吾	聖路加国際病院 事務長 〒104-8560 中央区明石町9-1 TEL 03-3541-5151 FAX 03-3544-0649
事務局	横堀由喜子	(社)日本病院会 学術部 通信教育課 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

## 13-2. 診療情報管理課程小委員会

委員長	山本修三	済生会神奈川県病院 〒221-8601 横浜市神奈川区富家町6-6 院 長 TEL 045-432-1111 FAX 045-432-1119
委員	川合省三	大阪府立病院 〒558-8558 大阪市住吉区万代東3-1-56 脳神経外科部長 TEL 06-6692-1201 FAX 06-6606-7000
委員	木村満	東京都済生会中央病院 〒108-0073 港区三田1-4-17 副院長 TEL 03-3451-8211 FAX 03-3798-5550
委員	鈴木 荘太郎	東邦大学医学部 〒143-8540 大田区大森西5-21-16 病院管理学研究室教授 TEL 03-3762-4151 FAX 03-3765-3181
委員	鳥羽克子	聖路加国際病院 〒104-8560 中央区明石町9-1 医療情報管理科科长 TEL 03-3541-5151 FAX 03-3544-0649
委員	中村洋一	茨城県立医療大学人間科学センター 助教授 〒300-0300 茨城県稲敷郡阿見町4669-2 TEL 0298-40-2140 FAX 0298-40-2240
委員	五十嵐 よしゑ	福井県立病院 〒910-8526 福井市四ツ井2-8-1 病歴室 TEL 0776-54-5151 FAX 0776-54-6138
事務局	横堀由喜子	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 学術部 通信教育課 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

### 13-3. 病院経営管理者養成小委員会

委員	黒田幸男	元国家公務員共済組合連合会 〒102-0071 千代田区富士見1-7-5 共済ビル2F 顧問 TEL 03-3264-8191 FAX 03-3264-0855
委員	中村彰吾	聖路加国際病院 〒104-8560 中央区明石町9-1 事務長 TEL 03-3541-5151 FAX 03-3544-0649
委員	高橋淑郎	国際医療福祉大学医療福祉学部 〒324-8501 大田原市北金丸2600-1 医療経営管理学科教授 TEL 0287-24-3159 FAX "
委員	竹田秀	竹田総合病院 〒965-8585 会津若松市山鹿町3-27 理事長 TEL 0242-27-5511 FAX 0242-27-5670
委員	永易卓	わかくさ竜間リハビリテーション病院 〒574-0012 大東市大字竜間1580 副院長 TEL 072-869-0116 FAX 072-869-0135
事務局	滝澤直繁	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 学術部 学術研修課 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

## 14. 国際委員会

委員長	秋山 洋	虎の門病院 〒105-8470 港区虎ノ門2-2-2 院 長 TEL 03-3588-1111 FAX 03-3582-7068
副委員長	牧野永城	亀田総合病院 〒296-8602 鴨川市東町929 副院長 TEL 0470-92-2211 FAX 0470-93-0420
委員	川村 功	下都賀総合病院 〒328-8505 栃木市富士見町5-32 院 長 TEL 0282-22-2551 FAX 0282-24-1631
委員	堺 隆弘	武蔵野赤十字病院 〒180-8610 武蔵野市境南町1-26-1 院 長 TEL 0422-32-3111 FAX 0422-32-3525
委員	西村昭男	医療法人カレス アライアンス 〒051-8501 室蘭市新富町1-5-13 理事長 TEL 0143-24-1331 FAX 0143-24-2201
委員	藤代成一	国保成東病院 〒289-1326 千葉県山武郡成東町成東167 薬剤部長 TEL 0475-82-2521 FAX 0475-82-3354
委員	星 和夫	青梅市立総合病院 〒198-0042 青梅市東青梅4-16-5 院 長 TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126
事務局	大内 全	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 広報部 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

## 15. 感染症対策委員会

委員長	武田隆男	武田病院グループ 〒600-8558 京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5 会 長 TEL 075-361-1335 FAX 075-361-7602
副委員長	三浦恭定	社会保険中央総合病院 〒169-0073 新宿区百人町3-22-1 顧 問 TEL 03-3364-0251 FAX 03-3364-5663
委 員	岡部信彦	国立感染症研究所 〒162-8640 新宿区戸山1-23-1 感染症情報センター長 TEL 03-5285-1111 FAX 03-5285-1150
委 員	賀来満夫	東北大学大学院 〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1 感染症内科教授 TEL 022-717-7371 FAX 022-717-7390
委 員	木村 哲	東京大学医学部附属病院 〒113-8655 文京区本郷7-3-1 教 授 TEL 03-3815-5411 FAX 03-5800-8799
委 員	草地信也	東邦大学医学部付属大橋病院 〒153-8515 目黒区大橋2-17-6 第三外科助教授 TEL 03-3468-1251 FAX 03-3469-8506
委 員	小松本 悟	足利赤十字病院 〒326-0808 足利市本城3-2100 副院長 TEL 0284-21-0121 FAX 0284-22-0225
委 員	毛利昌史	国立療養所東京病院 〒204-0023 清瀬市竹丘3-1-1 院 長 TEL 0424-91-2111 FAX 0424-94-2168
事務局	井上新一	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 学術部 学術研修課 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898



## 16. ホスピタルショウ委員会

委員長	里村洋一	千葉大学医学部附属病院 医療情報部長 〒260-8677 千葉市中央区亥鼻1-8-1 TEL 043-226-2345 FAX 043-226-2373
副委員長	大道久	日本大学医学部医学管理学教室 教授 〒173-0032 板橋区大谷口上町30-1 TEL 03-3972-8111 FAX 03-5964-7036
委員	益澤秀明	新東京病院 顧問 〒271-0077 松戸市根本473-1 TEL 047-366-7000 FAX 047-364-2598
委員	中村清吾	聖路加国際病院 外科医長 〒104-8560 中央区明石町9-1 TEL 03-5550-7022 FAX 03-3544-0649
委員	三宅浩之	(財)日本医薬情報センター 理事長 〒150-0002 渋谷区渋谷2-12-15 長井記念館3F TEL 03-5466-1810 FAX 03-5466-1814
委員	山口和英	(社)日本病院会 事務局長 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898
事務局	大内全	(社)日本病院会 広報部 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

4. 情報発信に関する委員会 (担当副会長 大道 學)

17. 学術委員会

委員長	星 和夫	青梅市立総合病院 〒198-0042 青梅市東青梅4-16-5 TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126	院長
副委員長	小堀 陽一郎	国立国際医療センター 〒162-8655 新宿区戸山1-21-1 TEL 03-3202-7181 FAX 03-3207-1038	院長
委員	岡崎 通	国立三重中央病院 〒514-0063 津市洪見町770-35 (自宅) TEL 059-225-4030 FAX 059-225-4030	名誉院長
委員	佐野忠弘	青山病院 〒150-0001 渋谷区初台1-49-3-306 (自宅) TEL 03-3400-7221 FAX 03-3486-0930	顧問
委員	波多野 誠	日経BP社診療所 〒102-8622 千代田区平河町2-7-6 TEL 03-5210-8407 FAX 03-5210-8426	所長
委員	松峯敬夫	大森赤十字病院 〒143-8527 大田区中央4-30-11 TEL 03-3775-3111 FAX 03-3776-0004	院長
委員	村岡 亮	国立国際医療センター 〒162-8655 新宿区戸山1-21-1 TEL 03-3202-7181 FAX 03-3205-7860	国際医療協力局派遣協力専門官
事務局	浜田一美	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898	広報部 広報課

## 18. 広報委員会

委員長	廣田 耕三	熊本リハビリテーション病院 理事 〒869-1106 菊池郡菊陽町曲手760 TEL 096-232-3111 FAX 096-232-3119
副委員長	真田 勝弘	土浦協同病院 院長 〒300-0053 土浦市真鍋新町11-7 TEL 0298-23-3111 FAX 0298-23-1160
委員	石井 暎禧	石心会狭山病院 院長 〒350-1323 狭山市鶴ノ木1-33 TEL 0429-53-6611 FAX 0429-53-8040
委員	谷野 浩太郎	(株) 社会保険研究所 編集課長 〒101-0047 千代田区内神田2-4-6 WTC内神田ビル TEL 03-3252-7701 FAX 03-5256-9020
委員	中野 夕香里	(社) 日本看護協会 政策企画室 〒150-0001 渋谷区神宮前5-8-2 TEL 03-3400-8331 FAX 03-3400-5137
委員	野本 睦美	NHKエデュケーションル 生活文化部チーフディレクター 〒150-0047 渋谷区神山町9-2 第六共同ビル TEL 03-3481-1552 FAX 03-3481-5061
委員	六鹿 直視	市立半田病院 院長 〒475-8599 半田市東洋町2-29 TEL 0569-22-9881 FAX 0569-24-3253
事務局	江連 修一	(社) 日本病院会 広報部 渉外課 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

## 19. インターネット委員会

委員長	大井利夫	上都賀総合病院 〒322-8550 鹿沼市下田町1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-63-6076 名誉院長
委員	中村洋一	茨城県立医療大学 人間科学センター 助教授 〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見4669-2 TEL 0298-40-2140 FAX 0298-40-2240
委員	星和夫	青梅市立総合病院 〒198-0042 青梅市東青梅4-16-5 TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126 院長
委員	石川顕弘	医療法人社団カレス アライアンス日鋼記念病院 医事課長 〒051-8501 室蘭市新富町1-5-13 TEL 0143-24-7296 FAX 0143-22-5296
委員	上地健	総合病院中頭病院 〒904-2195 沖縄市知花723番地 TEL 098-939-1300 FAX 098-937-8699 業務部医事業務課 副主任
事務局	大内全	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898 広報部

5. 総務企画に関する委員会 (担当副会長 大道 學)

20. 総務委員会

委員長	大道 學	医療法人 大道 会 理事長 〒536-0023 大阪市城東区東中浜1-5-1 TEL 06-6962-9621 FAX 06-6963-2233
委員	奈良昌治	足利赤十字病院 院長 〒326-0808 足利市本城3-2100 TEL 0284-21-0121 FAX 0284-22-0276
委員	武田隆男	武田病院グループ 会長 〒600-8558 京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841-5 TEL 075-361-1335 FAX 075-361-7602
委員	山本修三	済生会神奈川県病院 院長 〒221-8601 横浜市神奈川区富家町6-6 TEL 045-432-1111 FAX 045-432-1119
委員	山口和英	(社)日本病院会 事務局長 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898
事務局	小椋敏正	(社)日本病院会 総務部 総務課 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

## 21. 倫理委員会

委員長	大道 學	医療法人 大道 会 理事長 〒536-0023 大阪市城東区東中浜1-5-1 TEL 06-6962-9621 FAX 06-6963-2233
委員	奈良昌治	足利赤十字病院 院長 〒326-0808 足利市本城3-2100 TEL 0284-21-0121 FAX 0284-22-0276
委員	武田隆男	武田病院グループ 会長 〒600-8558 京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841-5 TEL 075-361-1335 FAX 075-361-7602
委員	山本修三	済生会神奈川県病院 院長 〒221-8601 横浜市神奈川区富家町6-6 TEL 045-432-1111 FAX 045-432-1119
委員	行天良雄	医事評論家 〒240-0011 横浜市保土ヶ谷区桜ヶ丘1-5-22 TEL 045-331-2938 FAX 045-341-8188
委員	高久史麿	自治医科大学 学長 〒329-0431 河内郡南河内町薬師寺3311-1 TEL 0285-44-2111 FAX 0285-44-5019
事務局	小椋敏正	(社)日本病院会 総務部 総務課 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

## 22. 組織委員会

委員長	岸口 繁	府中病院 〒594-0076 和泉市肥子町1-10-17 理事長 TEL 0725-43-1234 FAX 0725-41-0900
委員	西村昭男	医療法人カレス アライアンス 〒051-8501 室蘭市新富町1-5-13 理事長 TEL 0143-24-1331 FAX 0143-24-2201
委員	白岩康夫	寿泉堂総合病院 〒963-8585 郡山市駅前1-8-16 院長 TEL 0249-32-6363 FAX 0249-39-4785
委員	池澤康郎	中野総合病院 〒164-8607 中野区中央4-59-16 院長 TEL 03-3382-1231 FAX 03-3382-3296
委員	大家他喜雄	石川県立中央病院 〒920-8530 金沢市南新保町又153 院長 TEL 076-237-8211 FAX 076-238-5366
委員	細木秀美	細木病院 〒780-8535 高知市大膳町37 院長 TEL 0888-22-7211 FAX 0888-25-0909
委員	廣田耕三	熊本リハビリテーション病院 〒869-1106 菊池郡菊陽町曲手760 理事 TEL 096-232-3111 FAX 096-232-3119
事務局	高瀬敦俊	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 総務部 総務課 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

23. 病院倫理綱領の見直しに関する特別委員会（担当 会長 中山耕作）

委員長	星 和夫	青梅市立総合病院 院長 〒198-0042 青梅市東青梅4-16-5 TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126
委員	大道 學	医療法人 大道会 理事長 〒536-0023 大阪市城東区東中浜1-5-1 TEL 06-6962-9621 FAX 06-6963-2233
委員	奈良昌治	足利赤十字病院 院長 〒326-0808 足利市本城3-2100 TEL 0284-21-0121 FAX 0284-22-0276
委員	武田隆男	武田病院グループ 会長 〒600-8558 京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5 TEL 075-361-1335 FAX 075-361-7602
委員	山本修三	済生会神奈川県病院 院長 〒221-8601 横浜市神奈川区富家町6-6 TEL 045-432-1111 FAX 045-432-1119
委員	池澤康郎	中野総合病院 院長 〒164-8607 中野区中央4-59-16 TEL 03-3382-1231 FAX 03-3382-3296
委員	井部俊子	聖路加国際病院 副院長 〒104-8560 中央区明石町9-1 TEL 03-3541-5151 FAX 03-5550-7117
委員	岩崎 榮	日本医科大学 常務理事 〒113-0022 文京区千駄木1-1-5 TEL 03-3822-2131 FAX 03-5685-3068
委員	行天良雄	医事評論家 〒240-0011 横浜市保土ヶ谷区桜ヶ丘1-5-22 TEL 045-331-2938 FAX 045-341-8188
委員	牧野永城	亀田総合病院 副院長 〒296-8602 鴨川市東町929 TEL 0470-92-2211 FAX 0470-99-1240
事務局	小椋敏正	(社)日本病院会 総務部 総務課 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898



# 研 究 会 委 員 名 簿

## 1. 病院経営管理研究会

顧問	山本敏博	聖隷福祉事業団 〒433-8558 浜松市三方原3452 TEL 053-439-1100 FAX 053-439-1313	理事長
委員長	竹田 秀	竹田総合病院 〒965-8585 会津若松市山鹿町3-27 TEL 0242-27-5511 FAX 0242-27-5670	理事長
委員	齋藤 壽明	(株) 聖路加サービスセンター 〒104-8560 中央区明石町9-1 TEL 03-3542-9746 FAX 03-5550-7082	管理部長
委員	高尾 博	亀田総合病院 管理本部 〒296-8602 鴨川市東町929 TEL 0470-92-2211 FAX 0470-99-1240	人事部長
委員	玉木 義朗	田名病院 〒229-1124 相模原市田名10856 TEL 0427-78-3080 FAX 0427-78-5377	事務局長
委員	鈴木 新	聖隷浜松病院 〒430-8558 浜松市住吉2-12-12 TEL 053-474-2222 FAX 053-471-6050	事務長
委員	泉 哲郎	河北総合病院 〒166-8588 杉並区阿佐谷北1-7-3 TEL 03-3339-2121 FAX 03-3339-0408	事務部長
事務局	滝澤 直繁	(社) 日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898	学術部 学術研修課

【目的】 病院経営および病院管理に関する課題を研究し、もって病院経営の改善に資することを目的とする。

【分掌】 ・ 病院経営に関する研究。

・ 病院管理に関する研究。

・ 病院人事および労務に関する研究。

・ 病院経営管理に関するセミナーおよび研修会の開催。

・ その他、本会の目的に関すること。

## 2. 医事研究会

委員長	藤田勝弘	瀨野辺総合病院 〒229-0006 相模原市瀨野辺3-2-8 TEL 042-754-2222 FAX 042-757-4170	事務部長
副委員長	合羽井 昭雄	永寿総合病院 〒111-8656 台東区元浅草2-11-7 TEL 03-3833-8381 FAX 03-3831-9488	理事・事務部長
編集委員	渡辺元三	聖母病院 〒161-8521 新宿区中落合2-5-1 TEL 03-3951-1116 FAX 03-3954-7091	医事課長
委員	平良秀一	杏雲堂病院 〒101-0062 千代田区神田駿河台1-8 TEL 03-3292-2051 FAX 03-3292-3376	医事課係長
委員	松本祐三	済生会川口総合病院 〒332-8558 川口市西川口5-12-1 TEL 048-253-1551 FAX 048-253-8139	医事課長
委員	吉井文吾	練馬総合病院 〒176-8530 練馬区旭丘2-41-1 TEL 03-3972-1001 FAX 03-3972-1031	医事課長
委員	武田匡弘	日本鋼管病院 〒210-0852 川崎市川崎区鋼管通1-2-1 TEL 044-333-5591 FAX 044-333-5599	管理部医事室主任
事務局	太刀川東吾	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898	学術部

【目的】病院における医事業務の在り方および医事請求に関する問題点を研究し、医事業務の向上に資することを目的とする。

【分掌】・医事業務の在り方についての研究。

- ・医事請求の問題点の研究。
- ・本会の目的達成のために、セミナーまたは研修会の開催。
- ・その他、本会の目的に関すること。

### 3. 用度研究会

委員長	梅津勝男	日比谷病院 〒100-0011 千代田区内幸町1-3-2 TEL 03-3502-7231 FAX 03-3591-6508	事務次長
副委員長	大石洋司	練馬総合病院 〒176-8530 練馬区旭丘2-41-1 TEL 03-3972-1001 FAX 03-3972-1031	事務長
編集委員	倉辻明男	聖路加国際病院 〒104-8560 中央区明石町9-1 TEL 03-5550-7013 FAX 03-5550-7025	物品管理センターマネジャー
委員	久保田義徳	特別養護老人ホームホワイト市川 〒272-0013 市川市高谷1854 TEL 047-327-3311 FAX 047-328-5630	事務長
委員	小松太	日本鋼管病院 〒210-0852 川崎市川崎区鋼管通1-2-1 TEL 044-333-5591 FAX 044-333-5599	資材会計室主任
委員	須之内敏	三井記念病院 〒101-8643 千代田区神田和泉町1 TEL 03-3862-9111 FAX 03-3862-9140	管理二課副主任
事務局	千須和美直	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898	学術部 学術研修課

【目的】 病院の購買管理・在庫管理等用度に関する問題点を研究し、用度業務の向上を図ることを目的とする。

【分掌】 ・資財の購入に関する研究。

- ・資財の管理に関する研究。
- ・その他、用度業務に関する研究。
- ・本会の目的達成のために、セミナーまたは研修会の開催。
- ・その他、本会の目的に関すること。

#### 4. 看護管理研究会

委員長 編集委員	河野 佳代子	九段坂病院 〒102-0074 千代田区九段南2-1-39 看護部長 TEL 03-3262-9191 FAX 03-3264-5397
副委員長	長尾 眞澄	前社会保険中央総合病院 〒112-0002 文京区小石川3-25-4 アピタシオン601 (自宅) 総看護婦長 TEL 03-3816-6865 FAX 03-3816-6865
委員	大川 ノブ子	北里研究所病院 〒108-8642 港区白金5-9-1 看護部長 TEL 03-3444-6161 (内5662) FAX 03-5791-6313
委員	川口 子	都立府中療育センター 〒183-0042 府中市武蔵台2-9-2 看護科長 TEL 0423-23-5115 (内5219) FAX 0423-22-6207
委員	柴田 レイ子	救世軍ブース記念病院 〒166-0012 杉並区和田1-40-5 総看護婦長 TEL 03-3381-7236 FAX 03-5385-0730
委員	古瀬 敬子	東京都済生会中央病院 〒108-0073 港区三田1-4-17 看護教育部長 TEL 03-3451-8211 (内3337) FAX 03-3451-8607
委員	増子 ひさ江	日本赤十字社幹部看護婦研修所 専任教師 〒150-0012 渋谷区広尾4-1-3 TEL 03-3499-1709 FAX 03-3407-1269
事務局	井上 新一	(社) 日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 学術部 学術研修課 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

【目的】医療・看護の動向をふまえて病院運営・看護管理について研究し、看護の質の向上と効果的・効率的な看護管理に資することを目的とする。

【分掌】・医療・看護の動向に関する研究。

- ・看護の質に関する研究。
- ・看護管理に関する研究。
- ・本会の目的達成のためにセミナーまたは研修会の開催。
- ・その他、本会の目的に関すること。

## 5. 薬事管理研究会

顧問	牧戸宏行	(社)細菌製剤協会 常務理事 〒162-0821 新宿区津久戸町3-11 TH-Iビル TEL 03-3269-4749 FAX 03-3269-6598
委員長	樺山照一	杏林大学医学部付属病院 薬剤部長 〒181-8611 三鷹市新川6-20-2 TEL 0422-47-5511 FAX 0422-44-0657
副委員長	八木下 将也	(社)東京都病院薬剤師会 専務理事 〒150-0002 渋谷区渋谷2-12-15 TEL 03-3499-3388 FAX 03-3499-3399
編集委員	谷古宇 秀 やこう しげる	東京女子医科大学附属第二病院 薬剤部長 〒116-8567 荒川区西尾久2-1-10 TEL 03-3810-1111 (内580) FAX 03-5692-7622
委員	巖 藏	元武蔵野赤十字病院 薬剤部長 〒194-0002 町田市南つくし野2-8-3 (自宅) TEL 042-796-7859 FAX
委員	佐野 壽夫	昭和薬科大学臨床薬学研究室 客員教授 〒150-0003 目黒区碑文谷4-16-7-201 (連絡先) 自宅 TEL 03-3716-0766 FAX 03-3716-0766
委員	宮村 栄樹	船橋市立医療センター 薬剤部長 〒273-8588 船橋市金杉1-21-1 TEL 047-438-3321 FAX 047-438-7263
委員	鈴木善明	大森赤十字病院 薬剤部長 〒181-8611 大田区中央4-30-11 TEL 03-3775-3111 FAX 03-3376-0004
事務局	千須和美直	(社)日本病院会 学術部 学術研修課 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

【目的】病院における薬事管理の問題点を研究し、病院薬事業務の向上に資することを目的とする。

【分掌】・薬事管理に関する研究。

- ・薬品管理に関する研究。
- ・本会の目的達成のために、セミナーまたは研修会の開催。
- ・その他、本会の目的に関すること。

## 6. 栄養調理研究会

委員長	松崎政三	東京厚生年金病院 〒162-8543 新宿区津久戸町5-1 TEL 03-3269-8111 FAX 03-3260-7840	栄養部長
副委員長	中里良三	東邦大学医学部附属大橋病院 〒153-8515 目黒区大橋2-17-6 TEL 03-3468-1251 (内3283) FAX 03-3468-6192	上席調理室長
編集委員	本田佳子	虎の門病院 〒105-8470 港区虎ノ門2-2-2 TEL 03-3588-1111 FAX 03-3560-7784	栄養部長
委員	榎本眞里	杏雲堂病院 〒101-0062 千代田区神田駿河台1-8 TEL 03-3292-2051 FAX 03-3292-3375	栄養科長
委員	小山正博	順天堂大学医学部附属順天堂医院 〒113-8431 文京区本郷3-1-3 TEL 03-5802-1185 FAX 03-5802-1144	栄養課長
委員	田中和恵	都立府中療育センター 〒183-0042 府中市武蔵台2-9-2 TEL 042-323-5115 FAX 042-322-6207	栄養科長
委員	新井淑雄	都立松沢病院 〒156-0057 世田谷区上北沢2-1-1 TEL 03-3303-7211 FAX 03-3329-7586	栄養科技能主任
事務局	井上新一	(社)日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898	学術部 学術研修課

【目的】 病院における栄養・食事管理に関する問題点を研究し、知識及び技術の向上並びに患者サービスの向上に資することを目的とする。

【分掌】・栄養管理に必要な知識と技術の習得について。

- ・栄養指導の技術、評価・判定に関する研究。
- ・病院食並びに調理技術の向上について。
- ・衛生管理についての知識と実践について。
- ・本会の目的達成のために、セミナーまたは研修会の開催。
- ・その他、本会の目的に関すること。

## 7. ハウスキーピング研究会

委員長	松浦 弘子	都立大塚病院 〒170-8476 豊島区南大塚2-8-1 TEL 03-3941-3211 FAX 03-3941-9557	家政係長
副委員長	滝田 敦子	栃木県済生会宇都宮病院 〒321-0974 宇都宮市竹林町911-1 TEL 028-626-5500 (内3267) FAX 028-626-5594	ハウスキーピング課長
委員	唐島 孝彰	順天堂大学医学部附属順天堂医院 〒113-8431 文京区本郷3-1-3 TEL 03-5802-1142 FAX 03-5802-1144	管理課
委員	島野 文夫	虎の門病院 〒105-8470 港区虎ノ門2-2-2 TEL 03-3560-7761 FAX 03-3560-7778	施設環境課長
委員	田中 多恵子	永生病院 〒193-0942 八王子市栢田町583-15 TEL 0426-61-4108 FAX 0426-61-1331	管理課 リーダー
委員	津野 文男	日本通運健康保険組合東京病院 〒182-0035 調布市上石原3-54-3 GS西調布302 (連絡先) 自宅 TEL 0424-87-6952 FAX なし	前環境管理課長
委員	浦野 美恵子	県西部浜松医療センター衛生管理室 〒432-8580 静岡県浜松市富家町328 TEL 053-453-7111 FAX 053-452-9217	副室長
事務局	井上 新一	(社) 日本病院会 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898	学術部 学術研修課

【目的】 病院の施設整備と環境管理に関する問題点を研究し、病院の質の向上と患者サービスに資することを目的とする。

【分掌】 ・ 病院ハウスキーピングに関する研究。

- ・ 本会の目的達成のために、セミナーまたは研修会の開催。
- ・ その他、本会の目的に関すること。

## 8. 図書研究会

委員長	渡辺幸代	日本赤十字社医療センター 図書室 〒150-8935 渋谷区広尾4-1-22 TEL 03-3400-1311 (内2205) FAX 03-3409-1604 (別置)
委員	上原みどり	三井記念病院 図書室 〒101-8643 千代田区神田和泉町1 TEL 03-3862-9111 (内789) FAX 025-267-3199
委員	山口文子	神奈川県立こども医療センター 図書室 〒232-8555 横浜市南区六ツ川2-138-4 TEL 045-711-2351 (内2561) FAX 045-742-7821 (直通)
委員	奥出麻里	川鉄千葉病院 図書室 〒260-0842 千葉市中央区南町1-11-12 TEL 043-261-5111 (内2166) FAX 043-263-1022 (直通)
委員	森川治美	松阪中央総合病院 図書館 〒515-8566 松阪市川井町字小望102 TEL 0598-21-5252 (内2078) FAX 0598-21-9555 (直通)
委員	佐々木良子	松江市立病院 総務課 〒690-8509 松江市灘町101 TEL 0852-32-8161 FAX 0852-32-8307 (直通)
委員	塚越貴子	前橋赤十字病院 図書室 〒371-0014 前橋市朝日町3-21-36 TEL 027-224-4585 FAX 027-223-9307 (直通)
事務局	千須和美直	(社)日本病院会 学術部 学術研修課 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

【目的】病院における図書に関する問題点を研究し、書籍管理、文献整理、情報資料の交換等病院図書の充実と質的向上に資することを目的とする。

【分掌】・図書管理に関する研究。

- ・文献の整理に関する研究。
- ・図書機能の充実に関する研究。
- ・病院情報活用に関する研究。
- ・本会の目的達成のために、セミナーまたは研修会の開催。
- ・その他、本会の目的に関すること。



四病院団体協議会（四病協）委員名簿

部会・委員会名	役 職	氏 名	病 院（法人名）	郵便番号	所 在 地	TEL	FAX
総合部会	会 長	中山耕作	聖隷浜松病院	430-8558	静岡県浜松市住吉2-12-12	053-474-2222	053-471-6050
	副 会 長	大道 學	医療法人大道会	536-0023	大阪府大阪市城東区東中浜1-5-1	06-6962-9621	06-6963-2233
	副 会 長	奈良昌治	足利赤十字病院	326-0808	栃木県足利市本城3-2100	0284-21-0121	0284-22-0276
	副 会 長	武田隆男	武田病院	600-8558	京都府京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5	075-361-1335	075-361-7602
	副 会 長	山本修三	済生会神奈川県病院	221-8601	神奈川県横浜市神奈川区富家町6-6	045-432-1111	045-432-1119
医療制度委員会	副 会 長	奈良昌治	足利赤十字病院	326-0808	栃木県足利市本城3-2100	0284-21-0121	0284-22-0225
	常 任 理 事	福井 順	長崎記念病院	851-0301	長崎県長崎市深堀町1-11-54	03-3267-0667	03-3267-0667
	監 事	梶原 優	板倉病院	273-0005	千葉県船橋市本町2-10-1	0474-31-2662	0474-32-8578
医療保険・診療報酬委員会	常 任 理 事	西村昭男	医療法人 カレス アライアンス	051-8501	北海道室蘭市新富町1-5-13	0143-24-1331	0143-24-2201
	監 事	梶原 優	板倉病院	273-0005	千葉県船橋市本町2-10-1	0474-31-2662	0474-32-8578
	社会保険・老人保健委員会委員	栗山康介	名古屋第二赤十字病院	466-8650	愛知県名古屋市中区妙見町2-9	052-832-1121	052-832-5389
医業経営・税制委員会	常 任 理 事	池澤康郎	中野総合病院	164-8607	東京都中野区中央4-59-16	03-3382-1231	03-3382-3296
	常 任 理 事	福田浩三	上飯田第二病院	462-0802	愛知県名古屋市中区上飯田北町3-57	052-916-3681	052-991-3112
	理 事	関口令安	都立豊島病院	173-0015	東京都板橋区栄町33-1	03-5375-1234	03-5944-3506
医療従事者対策委員会	常 任 理 事	中後 勝	医療法人愛仁会	531-0072	大阪府大阪市北区豊崎3-2-1 淀川五番館10F	06-6375-0660	06-6375-0560
	常 任 理 事	林 雅人	平鹿総合病院	013-8610	秋田県横手市駅前町1-30	0182-32-5121	0182-33-3200
	常 任 理 事	井手道雄	聖マリア病院	830-8543	福岡県久留米市津福本町422	0942-35-3322	0942-34-3115
介護保険委員会	副 会 長	武田隆男	武田病院	600-8558	京都府京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5	075-361-1335	075-361-7602
	常 任 理 事	川合弘毅	医療法人若弘会	556-0005	大阪府大阪市浪速区日本橋4-7-7 テンキョー日本橋ビル2F	06-6646-0818	06-6630-9192
	理 事	武田 惇	大阪府済生会泉尾医療福祉センター	551-0032	大阪府大阪市大正区北村3-4-5	06-6552-0091	06-6553-8824
医療安全対策委員会	副 会 長	山本修三	済生会神奈川県病院	221-8601	神奈川県横浜市神奈川区富家町6-6	045-432-1111	045-432-1119
	常 任 理 事	元原利武	明舞中央病院	673-0862	兵庫県明石市松が丘4-1-32	078-917-2020	078-914-1877
	医療安全対策委員会委員	大井利夫	上都賀総合病院	322-8550	栃木県鹿沼市下田町1-1033	0289-64-2161	0289-64-2468

部会・委員会名	役 職	氏 名	病 院（法人名）	郵便番号	所 在 地	T E L	F A X
民間病院における診断群分類を活用した調査プロジェクト委員会	副 会 長	山 本 修 三	済生会神奈川県病院	221-8601	神奈川県横浜市神奈川区富家町6-6	045-432-1111	045-432-1119
	常 任 理 事	西 村 昭 男	医療法人 カレスアライアンス	051-8501	北海道室蘭市新富町1-5-13	0143-24-1331	0143-24-2201
	社会保険・老人保健委員会委員	栗 山 康 介	名古屋第二赤十字病院	466-8650	愛知県名古屋市中区和区妙見町2-9	052-832-1121	052-832-1130
医療制度改革検討委員会	副 会 長	奈 良 昌 治	足利赤十字病院	326-0808	栃木県足利市本城3-2100	0284-21-0121	0284-22-0225
	常 任 理 事	川 合 弘 毅	医療法人若弘会	556-0005	大阪府大阪市浪速区日本橋4-7-7 テンキョー日本橋ビル2F	06-6646-0818	06-6630-9192
	社会保険・老人保健委員会委員	堺 常 雄	聖隷浜松病院	430-8558	静岡県浜松市住吉2-12-12	053-474-2228	053-475-7596

## 病院会計準則研究委員会

氏名	施設名 所在地 / 連絡先
田中重代	社団法人 日本医療法人協会 参 与 〒 102-0071 東京都千代田区富士見2-6-12 tel 03-3234-2438 fax 03-3234-2507
塩原修蔵	塩原公認会計士事務所 所 長 〒 339-0057 埼玉県岩槻市本町3-11-8 tel 048-756-1531 fax 048-756-0784
松田紘一郎	松田公認会計士事務所 所 長 〒 150-0001 東京都渋谷区神宮前6-6-12チサンマンション神宮前2-B tel 03-3498-3333 fax 03-5464-6820
石井孝宜	石井公認会計士事務所 所 長 〒 113-0034 東京都文京区湯島3-35-9湯島白川ビル3階 tel 03-3839-5960 fax 03-3839-5961
五十嵐邦彦	銀座公認会計士共同事務所 所 長 〒 104-0061 東京都中央区銀座4-5-1教文館ビル8階 tel 03-3564-3371 fax 03-3564-1425
石尾肇	監査法人 エーマックス 所 長 〒 150-0013 東京都渋谷区恵比寿1-7-12久保ビル tel 03-3468-1444 fax 03-3468-1433
尾崎耕路	日本赤十字社医療事業部経営指導課 経理係長 〒 105-8521 東京都港区芝大門1-1-3 tel 03-3438-1311 fax 03-3438-1339
島崎恒樹	社会福祉法人済生会総務部経理課 経理課長 〒 108-0073 東京都港区三田1-4-28 tel 03-3454-3311 fax 03-3242-5486
滝幹男	全国農業協同組合連合会保健医療推進部 次 長 〒 100-0004 東京都千代田区大手町1-8-3 JAビル 7階 tel 03-3245-7600 fax 03-3242-5486
柳澤義美	社団法人全国社会保険協会連合会事業部病院課 課 長 〒 108-8583 東京都港区高輪3-22-12 全社連研修センター tel 03-3445-0800 fax 03-3445-4781