

資料
5

平成10年度
事業報告書

自 平成10年4月1日
至 平成11年3月31日

社団法人 日本病院会

目 次

平成10年度事業報告書

第1	会務報告	1
第2	会員状況	10
第3	会 議	12
第4	委員会・部会	58
第5	広 報	176
第6	定例研究会	184
第7	全国研究会	189
第8	セミナー	198
第9	診療情報管理課程通信教育	203
第10	事務長養成課程通信教育	206
第11	第48回日本病院学会	208
第12	第39回日本人間ドック学会	211
第13	第24回日本診療録管理学会	217
第14	国際モダンホスピタルショウ'98	224
第15	海外視察研究会	234
第16	アジア病院連盟（AHF）	235
第17	医療従事者無料職業紹介所	250
第18	統計情報室	251
第19	病院幹部医会	252
第20	他団体との連絡協議及び連合	253
第21	日本病院会政治連盟	255
第22	要望・提言	256
役員・委員名簿		
	役員名簿	341
	委員会委員名簿	352
	研究会委員名簿	360

第1 会務報告

平成10年 諸橋執行部6期目のスタートにあたり正副会長会議を開催。委員会を一部統廃合して日病
4月6日 の事業目的に対応した5区分に再編成、合わせて事務局機構の改編を行う。

委員会は1)政策策定、2)病院経営、3)事業展開、4)情報発信、5)総務企画の5区分に大別、25委員会・部会を新設含み21委員会・部会に整理。

7日 米国のホスピスと高齢者ケアの視察に出発、藤澤副会長を団長に24名参加。コーディネーターは松本東北工大客員教授。マイアミ、ニューヨークの7施設を見学。

9日 厚生省・医療審議会総会を開催。原則医師に限るとした医療法人理事長の要件緩和を了承、関係通知改正へ。梶原監事が参画。

18日 橋本総理主催の桜を見る会が新宿御苑で開かれ、南理事、中後常任理事に招待状。

21日 政府の総合経済対策に医療施設近代化整備事業の大幅増額を盛り込むよう小泉厚相に要望書。特別医療法人に対する寄付の非課税措置要請も合わせ、北條常任理事が当局と交渉。

24日 銀行の貸し渋り問題で日病東京都支部が小泉厚相に要請書。都内民間200会員の調査で過去1年間の銀行融資を断われたのが26%、厳しくなったのが53%などの結果をふまえて対応策を要請。

25日 診療情報管理士通信教育の第5回(通算48回)認定式を開催、81人に認定証、延べ1,326人。

27日 平成10年春の園遊会を赤坂御苑で開催、天皇皇后両陛下主催で、依田顧問に招待状。

29日 平成10年春の叙勲・褒章が発令され日病推薦の大道副会長ら役員、会員関係者12人が受章。7月25日に大道副会長、岸口・高橋理事の受章祝賀会を開く。

5月13日 全国病院団体連合の平成10年度総会を20団体45名の参加をもって開催。平成9年度事業及び決算報告と、10年度事業計画・予算案を承認。連合の重要課題である中医協参加問題の経過説明等。

13日 日病政連常任幹事会を開催、平成9年度事業報告と収支報告を了承。7月の参院選に向けて18人の推薦を確定。

23日 国立医療・病院管理研究所の入院医療費の定額支払い方式に関する懇談会に、日病から山本理事の参加を決定。

23日 代議員会・総会を開催、平成9年度事業報告と収支決算報告を承認。日病薬の北澤式文会長を参与に委嘱。公益法人の指導監督基準にしたがい(外部)監事1名増員の定款改正を承認。総会後に特別講演、中村秀一厚生省保険局企画課長「今後の医療保険行政の方向」。

- 6月12日 日病北海道ブロック支部の設立総会。来年、札幌での第49回日本病院学会を機に結成、日病10番目の支部で、西村常任理事が支部長に就任。中山副会長出席、松田参与が記念講演。
- 18日 厚生省・カルテ等診療情報の活用に関する検討会の報告書を発表。診療情報の全面的開示を最終目標に、当面は文書による開示を認めるなどと提案。木村委員長が参画。
- 18日
～20日 第48回日本病院学会を国立京都国際会館で開催、武田隆男学会長。今世紀医療をふりかえる——次世紀への飛翔のためのテーマで、特別講演、シンポジウム等10題、一般演題452題、参加者は延べ6,000人。
- 21日 I H F の吉岡 J H A フェローシップ（通称吉岡ファンド）を利用して、フィリピンの研修医が来日。以後 3 週間武蔵野赤十字病院等で研修、「日本の病院（職員）の救急に対する意識調査」をレポート。
- 22日 中医協委員問題で諸橋会長が日医坪井会長と小泉厚相あて要望書提出。専門紙ニュースで日医が宮坂委員に代わって秀島全日病会長を推薦したと報じたのに対し、われわれの期待と違うとして改めて日病代表の参加を要請。
- 24日 経済企画庁の消費者契約に関するヒアリングに北條常任理事出席。弱者の消費者を保護しようという趣旨の法案に対し、医療サービスの商品化は困難で不適切と表明。
- 24日 厚生省・乳幼児突然死症候群（S I D S）対策に関する連絡会議の初会合、鴨下参与が参画。
- 7月1日 台湾における A H F ホスピタルスタディツアーに国際委員会の川村功委員が出席、3日までの日程で5施設見学。
- 3日 厚生省・21世紀に向けての入院医療のあり方に関する検討会が報告書を発表。一般病床を急性期と慢性期に時間軸で区分することなどを提言。梶原監事が参画。
- 8日
～10日 国際モダンホスピタルショウ'98を東京ビッグサイトで開催。昨年までの池袋からの移転1回目で、展示面積は2倍増に。出展216社、入場者は3日間で54,100人と若干の増。病院長・幹部職員セミナーも同時開催。
- 13日 厚生省・必要病床数等に関する検討会の報告書を発表。21世紀入院医療検討会の一般病床の急性・慢性区分の結果をふまえて、現行のブロック単位算定を全国値に揃える考えなど提言、9月からの医療審議会に議論を移す。梶原監事が参画。
- 25日 4月診療報酬改定影響度調査の中間報告を、日病統計情報委員会（中後委員長）が発表。646会員の2月・3月分と4月の1日当たり点数を比較し、平均的病院の影響率は入院で2.5%ダウン、外来で3.7%ダウンなどの内容。
- 8月14日 宮下新厚相を諸橋会長と副会長、全自病協副会長とともに訪問し、中医協の病院代表問題、

医療費の増枠と、各種問題で日病の意見を傾聴すべきことを要望。

- 25日 電子媒体による記録の保存について厚生省に要望提出。診療情報の電子化推進という検討会報告をふまえ、電子カルテによる記載が法的にも認められるようにという内容。
- 27日 第39回日本人間ドック学会を栃木県のホテルニュー岡部、藤原町総合文化会館で開催、奈良昌治学会長。限りある命を豊かに——予防の時代へをテーマに、特別講演、シンポジウム等15題、一般演題179題。参加実数1,100人、栃木県地方集中豪雨の影響で参加者は激減。
- 27日 日病が人間ドック認定医制度を充足させることを27日の学会総会で発表（のち名称は人間ドック指定医に）。いまの施設指定に加えて、指定医制度を充足させようと認定医委員会（日野原重明委員長）が検討し、平成11年8月の第40回日本人間ドック学会で第1回認定を予定。
- 28日 日病予防医学委員会が、人間ドックの判定方法のうち生化学検査の12項目を対象に、全国共通の基準値となる初の指標を提示。ガイドライン作成小委員会（依田忠雄委員長）の調査、分析の結果を学会2日目に発表したもの。
- 9月3日 第24回日本診療録管理学会を東京の日本青年館で開催、浅井昌弘慶大医学部精神神経科学教授を学会長に、社会に貢献できる診療情報管理を目指してのテーマで開き、参加785名。精神科の教授を学会長にカルテの原点を考えるという狙いの学会。
- 18日 民主党の医療制度及び医療保険制度の抜本改革に関する懇談会に北條・栗山常任理事が出席、「これからの国民医療」を提出し対応、DRG/PPS、参照価格制の問題等を指摘し意見交換。
- 25日 医薬品問題について、日病正副会長と日本製薬団体連合会（鈴木正会長）、日本医薬品卸業連合会（児島誠保会長）幹部との三者会談を開催、参照価格制等で意見交換を行い再度の開催を合意。
- 26日 日病・事務長養成課程通信教育の第19回認定式を開き、23人を認定、延べ244人となる。
- 30日 自民党の平成11年度予算概算要求に関する社会福祉関係団体協議会懇談会に、中山副会長と池沢常任理事が出席。病院経営安定化のための診療報酬、消費税問題等について要請。
- 30日 公正取引委員会・景品類の規制改正に関する公聴会に北條常任理事が公述人として出席、医薬品・衛生検査所に続き、医療用具業における景品類規制の一部改正を行う。
- 10月7日 厚生省・医療審議会が薬剤師の人員配置基準の見直しについて答申。現行80調剤に1人を、外来は処方箋75枚に1人、入院は一般病床が患者70人に1人、療養型・精神等が150人に1人とし、施行後3年間は100床以下の一般が100人に1人とする答申を了承、梶原監事が参画。

- 7日 救命救急センター責任者の要件について、昨年12月の検討会報告と違う指導があるとして、健康政策局長あて、救急医学会指導医に限定することなく、現行どおり広く人材を求めるべきという要望を提出、了承を得る。
- 24日 消費税に関する調査の中間報告を日病医療経済・税制委員会（池沢委員長）が発表。平成9年度の5%消費税に対応した590会員の調査で、診療報酬上乘せ分との差による損税は0.96%と前回調査より拡大していることを指摘、病院負担の損税解消策の交渉へ。
- 29日 平成10年秋の園遊会を赤坂御苑で開催、日病織本常任理事と藤澤副会長に招待状。
- 11月3日 平成10年秋の叙勲・褒章を発令、日病推薦で長崎元理事ほか役員及び会員病院現職者の計14名が受章。
- 6日 自民党の平成11年度税制改正ヒアリングに池沢常任理事が出席、先月まとめた会員の消費税調査報告書をもとに、医療機関の損税対策措置を要請。ほか国税・地方税関係で要望。
- 9日 日本顕彰会の平成10年度社会貢献者表彰で前ハウスキーピング研究会委員長の井上加代子さんが受章。東京・全日空ホテルで式典。
- 11日 行政改革推進本部・規制緩和委員会のヒアリングと公開討論を開催。規制緩和の一環として企業による病院経営参入がとり上げられ、11日総務庁におけるヒアリングに北條常任理事、17日の公開討論は中山副会長が出席し、反対意見を表明。
- 24日 日病正副会長と日薬連、卸連代表との2回目の会談を行い、日本型参照価格制度に対しては反対であると、その理由をふくめ大筋の合意をえて、日病として記者発表した。
- 27日 日医の危機突破緊急打合せ会議に諸橋会長が出席、薬価制度改革等問題の関係団体打合せ会で、医福審に提示された給付基準額制ではメーカーがますます高額利益を得るなど意見、のち会議のまとめとして確認（案）を了承。
- 28日 日病・診療情報管理士通信教育の第6回（通算49回）認定式を挙行、192人を認定、延べ1,518人。通算3,750人。
- 12月10日 21世紀の社会保障制度を考える議員連盟（竹下登会長）の臨時総会が自民党本部で開かれ、日医からの呼びかけに応じて中山・奈良副会長以下6名が出席、臨時総会と引き続き懇談会に参加し、参照価格制度導入反対、薬剤二重負担解消などを決議。
- 22日 日薬連、卸連との3回目の会談を21日にもって、日本型参照価格制度反対で一致、22日諸橋会長が宮下厚相に面談し、基準額超過分が患者の自己負担となる制度は問題が多いことなど説明。

- 平成11年
1月7日 日病・介護保険制度委員会（川合委員長）が療養型・老健・特養の介護保険施設は一元化せず、機能分化を図るようにと意見をまとめ、医福審老健福祉部に提出。
- 18日 1月11日におきた横浜市立大病院の患者取り違え事故に対して、あってはならないミスであるとして諸橋会長が見解を表明。
- 26日 医福審・診療報酬体系見直し作業委員会報告書に対する意見の求めが日医からあり、病院の機能区分は設置主体や規模で行うものでなく、病院の行っている機能でなされるべき等と回答。
- 2月1日
～2日 I H F次期会長のクロル氏と、事務総長のスヴェンソン氏が来日、日本の医療事情視察と虎の門病院、国立国際医療センターなどを訪問、I H F総会の日本開催打診もあり、秋山国際委員長、奈良担当副会長らが応対。
- 4日 製薬協・MR病院業務改善懇談会の第8回目、最終会合を開催。MRの病院業務の基準をつくることと、病院の中のプロモーションの具体的基準づくりの報告文を検討。池沢常任理事が参画。
- 17日 厚生省・患者誤認事故予防のための院内管理体制の確立方策に関する検討会の初会合、北條常任理事が参画。
- 27日 日病医療経済・税制委員会（池沢委員長）が民間会員病院対象の金融機関貸し渋り調査結果を報告。昨年8月～10月の3カ月で融資を申し込んで拒否されたことがあるのは14.5%などと報告。
- 3月2日 2月28日から3月1日にかけて行われた初の脳死臓器移植について諸橋会長が所感発表。提供第1号となった高知赤十字病院の医療の質の高さを示すもので、会員の模範とされるとの所感。
- 6日 日病福井県支部の設立総会を開催。11番目の支部で、9病院が新規加入し計33病院で発足、藤澤副会長・福井県済生会病院長が支部長就任。
- 25日 日医・医療安全推進合同会議——医療事故防止対策の初会合に池沢常任理事が出席。日医の医療安全対策委員会と病院四団体の合同会議。
- 27日 代議員会・総会を開催、平成11年度事業計画案と同収支予算案を承認、定款改正に伴う役員（外部監事）追加選出として谷口孝氏の委嘱を了承。終了後行天参与の特別講演、「患者誤認事故防止のために」。

庶務・人事

1. 常任理事

(退任)

天願 勇 ハートライフ病院理事長 11年3月4日 理事長退職

2. 理事

(退任)

高橋 勝 松江赤十字病院院長 10年12月15日 院長退職

3. 代議員

(新任)

岡本 堯 神奈川県立がんセンター・神奈川 10年4月1日

田口 厚 日赤長崎原爆病院・長崎 //

渡辺登志男 岩手県立中央病院・岩手 10年7月1日

(退任)

小宮 弘毅 神奈川県立がんセンター・神奈川 10年3月31日 所長退職

迎 英明 日赤長崎原爆病院・長崎 // 院長退職

金谷 春之 北上済生会病院・岩手 10年6月30日 //

4. 支部長

(新任)

高知県支部 細木 秀美 細木病院 10年4月1日

東京都支部 池澤 康郎 中野総合病院 10年5月19日

北海道ブロック支部 西村 昭男 日鋼記念病院 10年6月12日 (設立)

茨城県支部 小泉 澄彦 茨城県立中央病院 10年12月1日

福井県支部 藤澤 正清 福井県済生会病院 11年3月6日 (設立)

(退任)

高知県支部 長崎 彬 高知赤十字病院

東京都支部 織本 正慶 織本病院

茨城県支部 有森 正樹 国立霞ヶ浦病院

5. 事務局

(出 向)	吉川 肇	(事業課より日本病院共済会へ)	10年4月1日
(配 転)	西川 幸一	(総務課より事業課へ)	〃
(採 用)	竹内 幸大	(総務課)	10年4月1日
(採 用)	滝澤 直繁	(総務課)	〃
(組織変更に伴う異動、10年5月1日付)			

新 職 名	氏 名	旧 職 名
総務課課長補佐	小 椋 敏 正	企画調整課課長補佐
政策課課長	中 谷 一 美	企画調整課課長 (名称変更)
〃 課長補佐	浜 田 一 美	総務課課長補佐
〃 統計情報室室長	中 田 彬	企画調整課課員
〃 課員	竹 内 幸 大	総務課課員
経営課課長	太刀川 東 吾	事業課課長 (名称変更)
〃 課長補佐	井 上 新 一	事業課課長補佐 (名称変更)
〃 課員	西 川 幸 一	事業課課員 (名称変更)
事業課課長	北 川 芳 兼	通信教育課課長 (名称変更)
〃 課長補佐	一之瀬 秀 樹	(旧) 事業課課長補佐
〃 課員	大 内 全	企画調整課課員
〃 課員	千須和 美 直	企画調整課課員
〃 課員	横 堀 由喜子	通信教育課課員 (名称変更)
学術課課員	古 畑 巧	学術編集課課員 (名称変更)

6. 平成10年春の叙勲・褒章受章者 (発令日：4月29日)

(厚生省関係のみ。役員受章者及び会員病院現職の受章者名)

[勲三等瑞宝章]	向 野 榮	元福井赤十字病院長 (元代議員会議長)	福 井 71
[〃]	本 松 研 一	元宮崎県立宮崎病院長 (元理事)	宮 崎 71
[勲四等旭日小綬章]	大 道 學	大道病院理事長 (副会長)	大 阪 70
[勲四等瑞宝章]	岸 口 繁	府中病院理事長 (理事)	大 阪 71
[〃]	阿 部 幸 男	済生会福島総合病院長	福 島 70
[〃]	大 塚 量	福岡記念病院長	福 岡 73
[勲六等单光旭日章]	西 本 節 也	大津赤十字病院検査部副技師長	滋 賀 60
[勲六等宝冠章]	乃 生 セイ子	社会保険栗林病院総婦長	香 川 61
[〃]	生 原 榮 子	塩山病院看護婦長	山 梨 66

〔勲六等瑞宝章〕	宮本 トシコ	潮岬病院看護婦長	和歌山	70
〔藍綬褒章〕	高橋 勝	松江赤十字病院長（理事）	島根	67
〔 “ ” 〕	政井 治	厚生連久美愛病院長	岐阜	66

7. 平成10年秋の勲章・褒章受章者（発令日：11月3日）

（役員受章者及び会員病院現職の受章者名）

〔勲三等瑞宝章〕	福田 榮	元静岡赤十字病院長（元理事）	静岡	70
〔 “ ” 〕	村上 義次	元東京都立豊島病院長（元監事）	東京	72
〔 “ ” 〕	阪本 健二	阪本病院長	大阪	70
〔 “ ” 〕	新宮 彦助	山陰労災病院長	鳥取	70
〔勲四等旭日小綬章〕	長崎 彬	元高知赤十字病院長（元理事）	高知	71
〔 “ ” 〕	春日 善男	元社会保険埼玉中央病院長（元代議員）	埼玉	70
〔 “ ” 〕	菊池 貞徳	元順天堂伊豆長岡病院長（元代議員）	静岡	75
〔勲五等双光旭日章〕	角谷 昭一	角谷整形外科病院長	和歌山	70
〔勲五等瑞宝章〕	佐藤 とく	東京警察病院総婦長	東京	61
〔 “ ” 〕	嶋原 千代子	雲雀ヶ丘病院看護部長	福島	67
〔 “ ” 〕	二階堂 武照	仁和社会総合病院放射線科技師長	東京	62
〔勲六等宝冠章〕	里中 ヨオ子	国保中央病院看護部長	奈良	62
〔 “ ” 〕	三原 治恵	社会保険徳山中央病院総婦長	山口	60
〔藍綬褒章〕	西野 伸夫	国保野上厚生総合病院長	和歌山	60

8. 平成10年度社会貢献者表彰の受賞者（11月9日表彰式）

井上加代子 杏林大学医学部附属病院庶務課次長（元日本病院会ハウスキーピング研究会委員長）

役員所掌分担の一覧

平成10年4月～平成11年3月

役職 氏名	所掌委員会・部会等（日病関係）	審議会、委員会等（厚生省他）
〔会長〕 諸橋 芳夫	総括 政治連盟委員長、全病団連代表幹事、AHF理事	医療機能評価機構、医療研修推進財団、医療機器センター 日本医業情報センター、聖ルカライフサイエンス研究所 日本建築防災協会
〔副会長〕 中山 耕作	（情報発信・総務企画に関する委員会） 学術、広報、総務、倫理、組織 総務（長）、倫理（長）、政治連盟（副）、全病団連（常任）	医療機能評価機構 医療保険事務協会
大道 學	（政策策定に関する委員会） 医療制度、社会保険老人保健、医療経済・税制、統計情報 介護保険制度、医療保険制度対策特別、薬価問題特別 政治連盟（副）、全病団連（常任）	医療経済研究機構
藤澤 正清	（病院経営に関する委員会） 教育、医療事故対策、防災対策、中小病院、看護教育施設 政治連盟（副）、全病団連（常任）	医療機能評価機構改定部会
奈良 昌治	（事業展開に関する委員会） 予防医学、通信教育、国際、感染症対策、ホスピタルショー、予防医学（長） 日本人間ドック学会理事長（9月～）、AHF理事、政治連盟（副）	日本救急医療・研究試験財団 日本経営協会
〔常任理事〕		
西村 昭男	社会保険老人保健委員会（副）、組織委員会（副）	メディカル給食協会評価認定委員会
林 雅人	看護教育施設部会	医療関連サービス振興会
大井 利夫	教育委員会、広報委員会（副）	
川城 丈夫	防災対策委員会（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
梅田 典嗣	国際委員会（副）、学術委員会（副）	内科系学会社会保険連合
北條 慶一	医療制度委員会	医療情報システム開発センター、患者誤認事故予防院内管理体制検討委員会
瀬田 克孝	感染症対策委員会（副）	血液製剤調査機構・需給状況調査評価委員会
池澤 康郎	医療経済・税制委員会	医療機能評価機構研修委員会、製薬協・MR病院業務改善懇談会 医療関連サービス振興会、日医・医療安全推進合同会議
土屋 章	防災対策委員会、予防医学委員会（副）	医療関連サービス基本問題検討会、同振興会、消火栓等操作性評価委員会
栗山 康介	社会保険老人保健委員会	日医・社会保険診療報酬検討委員会
福田 浩三	医療経済税制委員会（副）、中小病院委員会（副）	日医・病院委員会、病管研・医療廃棄物処理研究会
武田 隆男	感染症対策委員会	医療効果の看護の役割検討会
武田 惇		医療関連サービス振興会
中後 勝	統計情報委員会	
元原 利武	医療事故対策委員会（副）	
瀬戸山 元一	医療保険制度対策特別研究会（副）、教育委員会（副）	医療情報システム開発・診療録の電子保存作業委員会
井手 道雄	看護教育施設部会（副）	
福井 順	医療制度委員会（副）	
天願 勇	介護保険制度委員会（副）	
〔理事、監事〕		
秋山 洋	国際委員会、IHF理事、AHF理事	
織本 正慶	中小病院委員会	医業経営コンサルタント協会
山本 修三	医療保険制度対策特別研究会、通信教育委員会（副）	病管研・入院医療費の定額払い方式懇談会
岸口 繁	組織委員会	
川合 弘毅	介護保険制度委員会	医療機能評価機構・長期療養機能検討会
川崎 勝也	医療事故対策委員会	
廣田 耕三	広報委員会	
星 和夫	学術委員会、薬価問題特別委員会	臨床検査技師カリキュラム改善検討会
梶原 優		医療審議会、21世紀入院医療検討会、必要病床数検討会
〔顧問、参与他〕		
依田 忠雄	日本人間ドック学会理事長（～8月）	
牧野 永城	AHF理事	
木村 明	通信教育委員会、日本診療録管理学会理事長	カルテ等診療情報活用検討会、日医・診療情報提供ガイドライン検討委員会
三宅 浩之	ホスピタルショー委員会、統計情報委員会（副）	

第2 会員状況

日本病院会の会員数は、平成10年度1年間で、新規に入会した会員が27病院、一方、閉院等で退会した会員が36病院、差し引き9病院の減となり、平成11年3月末で2,635病院である。2,635会員の病床数は708,308床で、公的が975病院・367,397床、私的が1,660病院・340,911床であり、公的と私的の比率は病院数で37対63、病床数で52対48となっている。病床種別では一般が2,523病院・621,460床、精神は80%以上精神病床を含めると106病院・58,221床となる。病床規模別では50床以上400床未満の病院の占める率が高く、200床未満と200床以上に分けると約47%対53%になる。

なお、全国の病院数（平成10年5月現在、9361病院・1,658,051床）と比較すると、日本病院会の組織率は病院数において28%、病床数では43%である。一般病床（全国1,262,110床）については49%の組織率となる。

1. 開設者別会員数

(11. 3. 31)

開設者別	病院数	病床数
総数	2,635 100.0%	708,308 100.0%
厚生省	215	88,002
文部省	6	4,409
労働福祉事業団	30	13,059
その他	8	1,727
(国・小計)	259	107,197
都道府県	99	41,120
市町村	278	96,923
(自治体・小計)	377	138,043
日赤	93	40,085
済生会	66	19,981
北海道社会事業協会	2	555
厚生連	73	29,592
国民健康保険団体連合会	2	410
全国社会保険協会連合会	40	11,682
厚生団	4	2,019
船員保険会	3	940
健康保険組合及び連合会	15	3,098
共済組合及び連合会	40	13,475
国民健康保険組合	1	320
(その他公的・小計)	339	122,157
公的・計	975 37.0%	367,397 51.9%
公益法人	156	45,237
医療法人	1,131	203,477
学校法人	48	37,379
会社	47	11,585
その他法人	91	22,577
個人	187	20,656
私的・計	1,660 63.0%	340,911 48.1%

2. 都道府県別会員数

(11. 3. 31)

総 数	2,635
北海道	99
青森	26
岩手	19
宮城	26
秋田	28
山形	18
福島	39
茨城	55
栃木	30
群馬	45
埼玉	75
千葉	123
東京都	266
神奈川県	138
新潟	71
富山	29
石川	22
福井	28
山梨	23
長野	37
岐阜	42
静岡県	79
愛知県	144
三重	41
滋賀	28
京都	80
大阪	212
兵庫県	158
奈良	40
和歌山	64
鳥取	17
島根	12
岡山	69
広島	52
山口	34
徳島	8
香川	18
愛媛	34
高知	43
福岡	102
佐賀	9
長崎	47
熊本	34
大分	19
宮崎	14
鹿児島	20
沖縄	18

3. 病床種別会員数

(11. 3. 31)

病床種別	会 員	
	病院数	内 訳
総 数	2,635	708,308
一 般	2,523	621,460
精 神	106	精神病床100% 81 同 80%以上 25
結 核	5	結核病床100% 2 同 80%以上 3
伝 染	1	伝染病床100% 1

4. 病床規模別会員数

(11. 3. 31)

病床規模	会 員			
	病院数	構成割合	病床数	構成割合
総 数	2,635	100.0%	708,308	100.0%
20～ 29床	17	0.6%	408	0.1%
30～ 39	35	1.3%	1,146	0.2%
40～ 49	58	2.2%	2,619	0.4%
50～ 99	417	15.8%	30,483	4.3%
100～ 149	383	14.5%	46,801	6.6%
150～ 199	332	12.6%	57,064	8.1%
200～ 299	464	17.6%	110,898	15.7%
300～ 399	363	13.8%	122,086	17.2%
400～ 499	222	8.4%	97,395	13.8%
500～ 599	138	5.2%	73,461	10.4%
600～ 699	84	3.2%	53,935	7.6%
700～ 799	46	1.7%	33,893	4.8%
800～ 899	20	0.8%	16,594	2.3%
900床以上	56	2.1%	61,525	8.7%

5. 賛助会員

種 別	平成10年 3月31日	平成11年 3月31日	増 減
賛助会員A	161	158	△ 3
“ B	252	261	9
“ D	62	58	△ 4
計	475	477	2

第 3 会 議

総 会

第 1 回総会

平成10年 5月23日(土) ダイヤモンドホテル 出席者93名

1. 平成 9 年度事業報告の承認に関する件

原案どおり承認

2. 平成 9 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	288,125,000
2. 事業収入	180,053,561
3. 賛助会員会費並に寄付金	31,951,530
4. 雑収入	13,203,553
5. 他会計より繰入金収入	1,788,075
当期収入合計	515,121,719
前期繰越収支差額	118,616,144
収入合計	633,737,863

支出の部

1. 事業費	288,518,448
2. 負担金	1,551,800
3. 会議費	28,093,165
4. 事務諸費	169,863,586
5. 他会計へ繰入金支出	10,000,000
6. 予備費	0
当期支出合計	498,029,999
当期収支差額	17,091,720
次期繰越収支差額	135,707,864

(特別会計)

A. 基本財産

収入の部

1. 雑 収 入	1,554,187
----------	-----------

2. 他会計より繰入金収入	0
当期収入合計	1,554,187
前期繰越収支差額	185,557,681
収入合計	187,111,868
支出の部	
当期支出合計	0
当期収支差額	1,554,187
次期繰越収支差額	187,111,868
B. 退職手当積立金	
収入の部	
1. 雑収入	334,235
2. 他会計より繰入金収入	5,000,000
当期収入合計	5,334,235
前期繰越収支差額	39,309,308
収入合計	44,643,543
支出の部	
1. 事務諸費	10,584
2. 他会計へ繰入金支出	1,788,075
当期支出合計	1,798,659
当期収支差額	3,535,576
次期繰越収支差額	42,844,884
C. IHF国際交流基金	
収入の部	
1. 雑収入	1,181,210
2. 他会計より繰入金収入	5,000,000
当期収入合計	6,181,210
前期繰越収支差額	141,276,076
収入合計	147,457,286
支出の部	
1. 事業費	1,203,680
2. 負担金	1,799,473
当期支出合計	3,003,153
当期収支差額	3,178,057

3. 定款変更に関する件

以下の変更を承認

定款第10条の「監事2名」を「監事3名」に改正し、更に定款12条の2、「理事及び監事は、正会員の中から代議員会において選出する」に加えて、「但し、監事3名のうち1名については、会員以外から、代議員会の承認を得て、会長が委嘱する」

社団法人日本病院会定款の一部を改正する案

社団法人日本病院会定款を下記（案）のように改正する。

現行規定と改正（案）

現 行	改 正 案
定款第10条 この会に次の役員を置く。 会 長 1 名 副会長 4 名 理 事 若干名 (内若干名を常任理事とする) <u>監 事 2 名</u> 代議員 若干名 2 会長および副会長は理事とする。	定款第10条 この会に次の役員を置く。 会 長 1 名 副会長 4 名 理 事 若干名 (内若干名を常任理事とする) <u>監 事 3 名</u> 代議員 若干名 2 会長および副会長は理事とする。
定款第12条 代議員は別に定める規定により選出する 2 理事および監事は、正会員のなかから代議員会において選出する。	定款第12条 代議員は別に定める規定により選出する 2 理事および監事は、正会員のなかから代議員会において選出する。 <u>但し、監事3名のうち1名については、会員以外から、代議員会の承認を得て、会長が委嘱する。</u>

※特別講演

「今後の医療行政の方向」

厚生省保険局企画課課長 中 村 秀 一

第2回総会

平成11年3月27日(土) ダイヤモンドホテル 出席者 90名

1. 平成11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11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	295,110,000
2. 事 業 収 入	178,038,000
3. 賛助会員会費並に寄付金	31,525,000
4. 雑 収 入	10,505,000
5. 他会計より繰入金収入	0

当期収入合計 515,178,000

前期繰越収支差額 96,593,000

収 入 合 計 611,771,000

支出の部

1. 事 業 費	329,665,000
2. 負 担 金	2,000,000
3. 会 議 費	33,260,000
4. 事 務 諸 費	214,163,000
5. 他会計へ繰入金支出	27,000,000
6. 予 備 費	2,000,000

当期支出合計 608,088,000

当期収支差額 △ 92,910,000

次期繰越収支差額 3,683,000

(特別会計)

A. 基本財産

収入の部

1. 雑 収 入	1,280,000
2. 他会計より繰入金収入	0
当期収入合計	1,280,000
前期繰越収入差額	187,744,000
収 入 合 計	189,024,000
支出の部	
当期支出合計	0
当期収支差額	1,280,000
次期繰越収支差額	189,024,000
B. 退職手当積立金	
収入の部	
1. 雑 収 入	307,000
2. 他会計より繰入金収入	8,000,000
当期収入合計	8,307,000
前期繰越収入差額	43,033,000
収 入 合 計	51,340,000
支出の部	
1. 事 務 諸 費	0
2. 他会計へ繰入金支出	0
当期支出合計	0
当期収支差額	8,307,000
次期繰越収支差額	51,340,000
C. I H F国際交流基金	
収入の部	
1. 雑 収 入	1,185,000
2. 他会計より繰入金収入	4,000,000
当期収入合計	5,185,000
前期繰越収入差額	142,188,000
収 入 合 計	147,373,000
支出の部	
1. 事 業 費	5,705,000
2. 負 担 金	2,146,000
当期支出合計	7,851,000

当期収支差額	△ 2,666,000
次期繰越収支差額	139,522,000
D. 創立50周年記念事業	
収入の部	
1. 雑収入	6,000
2. 他会計より繰入金収入	15,000,000
当期収入合計	15,006,000
前期繰越収入差額	0
収入合計	15,006,000
支出の部	
1. 事務諸費	1,000,000
2. 他会計へ繰入金支出	0
当期支出合計	1,000,000
当期収支差額	14,006,000
次期繰越収支差額	14,006,000

※特別講演

「患者誤認事故防止のために」

社団法人 日本病院会 参与 行 天 良 雄

代議員会

第1回代議員会

平成10年5月23日(土) ダイヤモンドホテル 出席者27名

1. 平成9年度事業報告に関する件

原案どおり承認

2. 平成9年度決算報告に関する件

原案どおり承認

3. 参与委嘱に関する件

北澤式文(社団法人 日本病院薬剤師会会長)

第2回代議員会

平成11年3月27日(土) ダイヤモンドホテル 出席者43名

1. 平成11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11年度収支予算（案）の承認に関する件

原案どおり承認

3. 定款改正に伴う役員（外部監事）追加選任の承認に関する件

谷口 孝 （株）自治体病院共済会専務取締役） 選出

理 事 会

第1回理事会

平成10年4月25日（土） 日病会議室 出席者54名

1. 会員の入退会について

正会員退会3件と退会の慰留2件および賛助会員入会2件と退会9件が承認
（4月25日現在、正会員2641会員、賛助会員469会員）

2. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

- 1) 第20会ME技術講習会の協賛

依頼元：日本エム・イー学会、医療機器センター

- 2) 医療事故調査会第3回シンポジウムの協賛

依頼元：医療事故調査会（代表世話人森巧）

3. 会長代行の選出

中山副会長、大道副会長の順で了承

4. 委員会・部会の新編成及び役員の業務分掌について

標記について下記の提案が行われた承

委員会・部会の新編成と関連業務及び事務局（案）

委員会・部会	関連業務・プロジェクト（主担当）	事務局担当課
<p>1. 政策策定に関する事項 （医療制度等の調査研究，情報収集，政策策定）</p> <p>①医療制度委員会 ②社会保険・老人保健委員会 ③医療経済（税制）委員会 ④統計情報委員会（統計調査委員会と病院情報センター委員会を統合） ⑤介護保険制度委員会 ⑥医療保険制度対策特別研究会（特別委員会）</p>	<p>・要望書等 ・診療報酬改定説明会 （主担当） ・病院大会（主担当） ・全病団連（企画担当） ・統計情報（主担当） （新規）</p>	<p>1 政策課 （旧企画調整課） ・統計情報室（新設）</p>
<p>2. 病院経営に関する事項 （病院経営，管理運営の改善研究）</p> <p>①教育委員会 ②医療事故対策委員会 ③防災対策委員会 ④中小病院委員会 ⑤看護教育施設部会（部会）</p>	<p>・定例研究会 ・全国研究会，セミナー ・病院長・幹部職員セミナー ・病院幹部医会 ・日本病院学会（主担当） ・医療関連サービス</p>	<p>2 経営課 （旧事業課プラス旧企画調整課の一部）</p>
<p>3. 事業展開に関する事項 （指定・認定・展示等の事業，国際活動）</p> <p>①予防医学委員会（名称変更） ②通信教育委員会 ③国際委員会 ④感染症対策委員会（名称変更） ⑤ホスピタルショウ委員会（特別委員会）</p>	<p>・人間ドック指定，統計報告 ・日本人間ドック学会 ・学会誌編集 ・通教試験，スクーリング ・日本診療録管理学会 ・事務長養成課程同窓会 ・国際病院連盟 ・アジア病院連盟 ・ホスピタルショウ（主担当）</p>	<p>3 事業課 （旧通信教育課プラス旧事業課・企画調整課の一部）</p>
<p>4. 情報発信に関する事項 （日本病院会の学術，広報活動）</p> <p>①学術委員会 ②広報委員会</p>	<p>・日病雑誌，英文誌の編集 ・日病ニュースの制作 ・記者会見，記者クラブ ・インターネット（主担当）</p>	<p>4 学術課（①委員会） （旧学術編集課） 5 広報課（②委員会）</p>
<p>5. 総務企画に関する事項 （総務，倫理，財務，組織対策）</p> <p>①総務委員会（名称変更） ②倫理委員会（新規） ③組織委員会</p>	<p>・総会，役員会，議事録 ・会員名簿 ・事業計画，事業報告（主担当） ・財務，予算，決算 ・無料職業紹介所 ・日本病院会政治連盟 ・全病団連（庶務担当）</p>	<p>6 総務課 （①～③委員会） 7 会計課</p>

(統廃合するもの)

1. 統計調査委員会と病院情報センター委員会を統合→→統計情報委員会
2. 労務・福利厚生・用度委員会→→事務管理部門の研究会（病院経営管理研究会、用度研究会）の対象に統合。
3. 勤務医委員会→→病院幹部医会に統合。
4. 給食委員会→→栄養調理研究会の対象に統合。
5. 私的病院部会→→廃止。
6. 内科臨床協議会（定例研究会に位置づけ）→→廃止。

(名称変更するもの)

1. 臨床予防医学委員会→→予防医学委員会
2. エイズ対策部会→→感染症対策委員会（新感染症対策等の対象拡大。部会から委員会へ）
3. 総務（企画・規程検討）委員会→→総務委員会

(新規に設置するもの)

1. 倫理委員会（会員の定款違反、又は先端医療等の倫理問題がおきた時の審議）
2. 統計情報室（事務局に設置。会員・非会員情報、調査報告等内外の情報収集整理・提供、インターネット情報管理）

(差し引き委員会・部会数) $25 - 5 + 1 = 21$ （委員会18、部会1、特別委員会2）

(副会長の所掌分担) 委員会・部会の5区分について1、2、3、4と5の4分担とする。

1. 委員会・部会の新編成一覧

平成10年4月～

委員会・部会	委員長	副委員長
1. 政策策定に関するもの（担当副会長 大道 學）		
①医療制度委員会	北條 慶一	福井 順
②社会保険・老人保健委員会	栗山 康介	西村 昭男
③医療経済（税制）委員会	池澤 康郎	福田 浩三
④統計情報委員会	中後 勝	三宅 浩之
⑤介護保険制度委員会	川合 弘毅	天願 勇
⑥医療保険制度対策特別委員会	山本 修三	瀬戸山元一
2. 病院経営に関するもの（担当副会長 藤澤 正清）		
①教育委員会	大井 利夫	瀬戸山元一
②医療事故対策委員会	川崎 勝也	元原 利武
③防災対策委員会	土屋 章	川城 丈夫
④中小病院委員会	織本 正慶	福田 浩三
⑤看護教育施設部会	林 雅人	井手 道雄
3. 事業展開に関するもの（担当副会長 奈良 昌治）		
①予防医学委員会	奈良 昌治	土屋 章
②通信教育委員会	木村 明	山本 修三
③国際委員会	秋山 洋	梅田 典嗣
④感染症対策委員会	武田 隆男	瀬田 克孝
⑤ホスピタルショウ委員会	三宅 浩之	
4. 情報発信に関するもの（担当副会長 中山 耕作）		
①学術委員会	星 和夫	梅田 典嗣
②広報委員会	廣田 耕三	大井 利夫
5. 総務企画に関するもの（担当副会長 中山 耕作）		
①総務委員会	中山 耕作	
②倫理委員会	中山 耕作	
③組織委員会	岸口 繁	

2. その他の所掌分担

平成10年4月～

役 職 名	現任者	10年度～
国際病院連盟（IHF）理事（任期は6年間、H13. 5まで）	高橋 勝三	秋山 洋
アジア病院連盟（AHF）理事	諸橋 芳夫	諸橋 芳夫
〃	高橋 勝三	秋山 洋
〃	牧野 永城	牧野 永城
日本人間ドック学会 理事長	依田 忠雄	依田 忠雄
日本診療録管理学会 理事長	木村 明	木村 明
病院幹部医会 担当理事	奈良 昌治	奈良 昌治
全国病院団体連合 代表幹事（任期はH11. 3まで）	諸橋 芳夫	諸橋 芳夫
常任幹事	中山 耕作	中山 耕作
〃	大道 學	大道 學
〃	藤澤 正清	藤澤 正清
監 事	星 和夫	星 和夫
日本病院会政治連盟 委員長	諸橋 芳夫	諸橋 芳夫
副委員長	中山 耕作	中山 耕作
〃	大道 學	大道 學
〃	藤澤 正清	藤澤 正清
〃	奈良 昌治	奈良 昌治
常任幹事（日病常任理事の中から選出）	} 国公立関係を除く	
中央幹事（日病理事の中から選出）		
都道府県幹事（日病代議員の中から選出）		
会計責任者	織本 正慶	織本 正慶
〃	遠山 正道	遠山 正道
監 事	梶原 優	梶原 優
〃	加藤 正弘	加藤 正弘

3. 役員の外部委員等派遣一覧

(平成10年度～、就任時期は各任期の定めによる)

審議会、委員会等	現派遣者名	10年度～
厚生省 医療審議会委員	梶原 優	梶原 優
21世紀の病院病床のあり方検討会委員	梶原 優	梶原 優
必要病床数等の検討会委員	梶原 優	梶原 優
医療関連サービス基本問題検討会委員	土屋 章	土屋 章
カルテ等の診療情報活用検討会委員	木村 明	木村 明
日本医療機能評価機構 理事	諸橋 芳夫	諸橋 芳夫
評議員	中山 耕作	中山 耕作
企画運営委員会委員	中山 耕作	中山 耕作
研修部会委員	池澤 康郎	池澤 康郎
改定部会委員	瀬田 克孝	藤澤 正清
長期療養機能検討会委員	川合 弘毅	川合 弘毅
日本医師会 社会保険研究委員会委員	北條 慶一	北條 慶一
社会保険診療報酬検討委員会委員	栗山 康介	栗山 康介
病院委員会委員	福田 浩三	福田 浩三
医療経済・経営検討委員会委員	池澤 康郎	池澤 康郎
病院機能評価検討委員会委員	西村 昭男	西村 昭男
病院医療懇談会委員	中山 耕作	中山 耕作
レセプト電算処理システム懇談会委員	三宅 浩之	三宅 浩之
日本医療法人協会 医療法人制度に関する懇談会	梶原 優	柏原 優
日本医療保険事務協会 理事	中山 耕作	中山 耕作
日本医療経済研究機構 理事	大道 學	大道 學
日本経営協会 評議員	大道 學	奈良 昌治
日本救急医療・研究試験財団 理事	奈良 昌治	奈良 昌治
日本医療情報システム開発センター 評議員	北條 慶一	北條 慶一

審議会、委員会等	現派遣者名	10年度～
日本医療研修推進財団 理事（会長に委嘱、以下同じ）	諸橋 芳夫	諸橋 芳夫
医療機器センター 理事	諸橋 芳夫	諸橋 芳夫
日本医薬情報センター 理事	諸橋 芳夫	諸橋 芳夫
日露医学医療交流財団 理事	諸橋 芳夫	諸橋 芳夫
聖ルカ・ライフサイエンス研究所 理事	諸橋 芳夫	諸橋 芳夫
日本建築防災協会 理事	諸橋 芳夫	諸橋 芳夫
ヘルスネットチャンネル 放送番組審議会委員	諸橋 芳夫	諸橋 芳夫
内科系学会社会保険連合 委員	梅田 典嗣	梅田 典嗣
〃		川城 丈夫
血液製剤調査機構 需給状況調査評価委員会委員	瀬田 克孝	瀬田 克孝
病院管理研究所 医療廃棄物処理システム研究会委員	福田 浩三	福田 浩三
廃棄物研究財団 在宅医療廃棄物の適正処理検討会委員	福田 浩三	福田 浩三
日本製薬工業協会 MR病院業務改善懇談会委員	池澤 康郎	池澤 康郎
メディカル給食協会 評価認定委員会委員	西村 昭男	西村 昭男
医療経営コンサルタント協会 理事	織本 正慶	織本 正慶
認定審査会委員	織本 正慶	織本 正慶
医療関連サービス振興会 理事	土屋 章	土屋 章
評議員	原田 充善	池澤 康郎
開発委員会委員	原田 充善	池澤 康郎
倫理綱領委員会委員	原田 充善	池澤 康郎
運営委員会委員	原田 充善	池澤 康郎
評価認定制度委員会委員	林 雅人	林 雅人
院内清掃部会委員	林 雅人	林 雅人
医療用ガス部会委員	林 雅人	林 雅人
寝具類洗濯部会委員	林 雅人	林 雅人
患者給食部会委員	林 雅人	林 雅人
医療機器部会委員	瀬田 克孝	武田 惇
在宅酸素部会委員	瀬田 克孝	武田 惇

委員会運営規則の改正（案）

委員会・部会の新編成に伴い、委員会運営規則の関連事項を一部改正する。

現 行	改 正 案
<p>(委員会の運営)</p> <p>第8条 委員長は委員会を招集し、議長となる。</p> <p><u>2 担当副会長は会議に出席して意見を述べることができる。</u></p> <p>3 委員長に事故ある時は、あらかじめ委員長の指名する委員が代行する。</p> <p>4 会議の議事は、出席した委員の過半数の賛成をもって決める。</p>	<p>(委員会の運営)</p> <p><u>第8条 委員会に担当副会長をおく。</u></p> <p><u>2</u> 委員長は委員会を招集し、議長となる。</p> <p>3 委員長に事故ある時は、あらかじめ委員長の指名する委員が代行する。</p> <p>4 会議の議事は、出席した委員の過半数の賛成をもって決める。</p> <p><u>5 担当以外の副会長も会議に出席して意見を述べることができる。</u></p>

5. 5月代議員会・総会に提出する議案について

下記議案を承認、代議員会に上程

- 1) 平成9年度の事業報告（案）に関する件
- 2) 平成9年度収支決算報告（案）及び監査報告に関する件
- 3) 参与の委嘱に関する件
- 4) 定款改正に関する件

6. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

7. 厚生省・医療審議会の開催報告について

4月8日医療経営と患者サービス向上に関する小委員会、4月9日医療審議会開催、医療法人の理事長を原則医師・歯科医師に限るとした用件を緩和することを了承と報告（梶原監事出席）

8. 米国のホスピスと高齢者ケアの視察報告について

藤澤副会長から、4月7日から13日までの視察結果について報告

9. 平成10年度病院長・幹部職員セミナーの開催要領について

奈良副会長から、7月8日、9日東京ビックサイトで開催される病院長・幹部職員セミナーのプログラム案について説明、了承

10. 代議員の交代について

〈神奈川県〉

(新) 岡本 堯 神奈川県立がんセンター所長

(前) 小宮弘毅 神奈川県立がんセンター所長 平成10年3月31日 退職

以上を了承

11. 事務局職員の移動について

下記に移動について了承

(事業課) 吉川 肇 日本病院共済会へ出向 4月1日付

(総務課) 西川幸一 事業課に配置換え 4月1日付

(採用) 竹内幸大 総務課に新規採用 4月1日付

(採用) 滝澤直繁 総務課に新規採用 4月1日付

12. その他報告事項

下記の報告を了承

- 1) 衆議院厚生委員会への参考人出席報告 (大道副会長)
(池澤常任理事)
- 2) 厚生省へ財政構造改革見直しに関する要望書の提出 (北條常任理事)
- 3) 平成10年度春の叙勲・褒章受賞者
 - 向野元代議員会議長 (勲三等瑞宝章)
 - 本松元理事 (勲三等瑞宝章)
 - 大道副会長 (勲四等旭日小綬章)
 - 岸口理事 (勲四等瑞宝章)
 - 高橋理事 (藍綬褒章)
 - 中後常任理事 (桜を見る会)
 - 南理事 (桜を見る会)

依田顧問

(園遊会)

4) 銀行の貸し渋りに関する厚生省への要望

(池澤常任理事)

13. 診療報酬改定について

4月診療報酬改正の内容、影響について資料をもとに論議し議了

14. 医療費、医薬品について

昨年9月の自己負担増の影響について資料をもとに説明があり議了

15. その他

医療制度関連、臨床研修指定病院関係の資料説明があり議了

16. 平成10年度「社会貢献者表彰」候補者の推薦について

前ハウスキーピング研究会委員会の井上加代子の推薦することで了承

17. 5月代議員会・総会、6月合同理事会、及び特別講演の日程について

5月23日(土)は常任理事会終了後、代議員会・総会、特別講演会をダイヤモンドホテルにおいて行う予定。6月17日(水)は京都市において第48回日本病院学会の前日に合同理事会を開催する旨の日程を説明、了承

第2回理事会

平成10年6月17日(水) 京都ホテル 出席者52名

1. 会員の入退会について

正会員の入会2件と退会3件、賛助会員の入会6件と退会が4件が承認

(6月17日現在、正会員計2,633会員、賛助会員計472会員)

2. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記の依頼を承認

1) 医療ガス保安管理技術者講習会の協賛

依頼元：財団法人 医療機器センター

2) 乳幼児突然死症候群(SIDS)対策に関する連絡会議への出席

依頼元：厚生省児童家庭局母子保健課長

出席者：鴨下重彦 参与 (国立国際医療センター総長)

3. 診療情報管理課程通信教育専門課程の編入校指定について
大阪早稲田速記秘書専門学校の専門課程編入を承認
4. 新理事の日本病院会評議員への推薦について
本年4月就任の16名の新理事を推薦し原案どおり承認
5. 第50回日本病院学会について
秋田県・平鹿総合病院の林雅人常任理事で承認
6. 第48回日本病院学会の開催について
武田隆男学会長から、一般演題453題、事前登録者1750名、招待者300名、当日登録見込1500名の報告を了承
7. 各委員会、研究研修会の開催報告について
報告を了承
8. 厚生省・医療審議会の開催報告について
非常勤医師の常勤換算は週40時間を32時間に改正することになり、今秋の医療監視から適用することにした。就業規則が優先するので改正しておくことが必要。
必要病床数検討会は、本日（17日）の会合で報告書について検討しており、急性、亜急性、慢性期病床の概念が導入される。
医療審は特例許可老人病棟の平成11年4月からの新規許可の廃止についての説明。以上報告を了承（梶原監事出席）
9. 厚生省・カルテ等の診療情報の活用に関する検討会の開催報告
カルテ開示の法制化について、現在のまま開示させるのは行きすぎで、場合によっては、別の医師の書いた記録に代えることができる、というようにまとまってきたり、また保存期間を延長させることで電子カルテが注目されてきている等の説明、以上の報告を了承
10. 医療機能評価機構・企画運営委員会の開催報告について
平成9年度、10年度の受審申込状況の説明と平成9年度の収支報告があり、了承（中山副会長出席）

11. 日本医療保険事務協会理事会の開催報告

平成9年度事業報告、平成9年度収支報告を了承（中山副会長出席）

12. 日本病院会北海道ブロック支部設立総会の開催報告について

西村常任理事を支部長に選出を了承（中山副会長出席）

13. 診療報酬改正について

診療録管理の点数化について要望してきており、今回は外れたがいずれ実現するだろう、中医協代表問題も引続き取り組んで行くとし、議了

14. 21世紀の医療保険制度について

昨年9月健保法・一部負担改正と本年4月医療費改定後今日までの状況で、患者減と、1件当りの点数減が顕著である傾向にあり、会としても何らかの方策が必要との意見があり、議了

15. 医療費、医薬品について

医薬品メーカー、卸、医療機器・資材メーカー、及び医療法人等の平成9年度所得ランキングをまとめ、諸橋会長の「苦悩する病院と繁栄する薬品メーカー・卸」の論文を紹介し、議了

16. 平成11年春の叙勲候補者の推薦について

和歌山県の中村了生理事を候補者として推薦することです承

第3回理事会

平成10年11月28日(土) 日病会議室 出席者44名

1. 会員の入退会について

正会員2件の退会を承認

(11月28日現在、正会員2636会員、賛助会員473会員)

2. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記の依頼を承認

1) 「第6回アジアメディカルショー」の後援依頼

依頼元：九州医科器械団体連合会

福岡県医療器協会

2)「新GCP普及啓発講習会」の後援依頼

依頼元：厚生省医薬安全局審査管理課長

3)「設立10周年記念治療食献立・調理技術コンテスト」の後援依頼

依頼元：(社)日本メディカル給食協会

3. 就業規則の変更(案)について

定年退職の時期がその年齢に達した日の月末となっているのを年度末に変更、承認

4. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

5. 厚生省・医療審議会の開催報告について

11月9日、総会、20日医薬経営と患者サービス向上小委員会、27日総会開催、10月から第4次医療法改正に向けた討議に入り、病床及び入院医療の適正化、医療における情報提供の推進、医療機関の機能分担と連携、医師・歯科医師の資質の向上、その他をテーマとし、病床面積が4.3㎡が療養環境の上からも見直さなくていいのか、カルテ開示法制化での整理等のコスト担保、公・私医療機関の差の問題が議論となったと報告、了承(梶原監事出席)

6. 自民党・平成11年度税制改正ヒアリングの出席報告について

11月6日開催、消費税に関する調査報告書をもとに医療機関の損税対策措置を要請、ほか国税、地方税関係も要望したと報告、了承(池澤常任理事出席)

7. 行政改革推進本部・規制緩和委員会のヒアリングと公開討論の出席報告について

11月11日ヒアリング(北條常任理事出席)

17日公開討論開催(中山副会長出席)

企業による病院経営参入について反対の意見表明を行ったと報告、了承

8. 医療機能評価機構・理事会、評議員会合同会議の開催報告について

受審件数が平成9年度131件、10年度128件、財団の経営状況は好転せず受審病院の確保に努力しているところとの報告、了承

9. 日医のカルテ開示ガイドライン作成作業について

日医としてはカルテ開示は推進、法制化には反対という見解まだ結論の出る段階ではない

と報告、了承（木村委員長出席）

10. 第2回医薬品業界との意見交歓会の開催報告について

11月24日開催、日薬連の鈴木会長以下、卸連の兒島会長以下と、正副会長で行い、日病として日本型参照価格制度に反対であるスタンスを示し、大筋の合意を得たと報告、了承

11. 平成10年秋の叙勲・褒章授章者について

長崎彬元理事ほか役員及び役員病院の計14名を報告し、了承

12. その他

1) 11月27日、日医で薬価制度改革等当面の緊急課題について関係団体打合せ会議開催報告、了承（諸橋会長出席）

2) 第49回日本病院学会の案内と演題募集の報告、了承

13. 診療報酬改定について

日本型参照価格制度、給付規準額制をはじめとする薬価問題とDRG/PPSの試行、導入問題について論議、議了

14. 高齢者医療制度のあり方の問題、大病院の外来患者集中是正策の問題について論議、議了

第4回理事会

平成11年2月27日(土) 日病会議室 出席者48名

1. 会員の入退会について

正会員入会2件、退会8件、退会慰留4件及び賛助会員入会2件、退会2件が承認

2. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記を推薦、承認

1) 患者誤認事故防止のための院内管理体制確立方策に関する検討会委員の推薦

依頼元：厚生省健康政策局

被推薦人：北條慶一常任理事

2) 消火栓等操作性評価委員会委員の委嘱

依頼元：日本消防検定協会

委 嘱：土屋 章常任理事

3) 臨床検査技師カリキュラム等改善検討会

依頼元：厚生省健康政策局医事課

被推薦人：星 和夫監事

3. 3月代議員会・総会に提出する議案について

下記議案について承認、3月27日の代議員会・総会に上程

- 1) 平成11年度事業計画（案）に関する件
- 2) 平成11年の収支予算（案）に関する件
- 3) 定款改正に伴う役員（外部監事）の追加選出に関する件

4. 各委員会・研究研修会の開催報告について

報告を了承

5. 厚生省・医療員議会の開催報告について

1月27日、2月8日、15日、24日に開催、第4次医療法改正の審議で、一般病床の急性・慢性区分は人員配置と療養環境規準の区分けになり、平均在院日数はとらず医師の裁量で概ね3カ月上限として急性期に入れることとした。看護職員の2.5対1規準は現実には6～7人に1人が実態だと思うが、それで本当にできるかと思う。急性期を選択してもたえず医学の進歩に合わせた設備投資、マンパワーのコストが大変な重荷になり、慢性期は人件費がかからないが医療費アップは期待できず、大変な時代が来ると思うが、地域で選ばれるような病院になることが基本と思う。広告は診療所と病院の区別なくできるよう主張し、カルテ開示法制化はコスト担保を条件に賛成等報告、了承（梶原監事出席）

6. 医療保険福祉審議会・診療報酬体系見直し作業委員会報告書への意見提出について

1月26日開催、拙速は避けるべきこと、病院の機能分化は設置主体や規模で行うものでないこと、患者のフリーアクセスは守り大病院の外来紹介制はとるべきでないこと、政策医療は公・民、規模の大小を問わず、地域の必要に応じて行われることなどを日医に提出したとの報告、了承（栗山常任理事出席）

7. 日医・病院委員会の開催報告

1月27日開催、医療審議会に出た医療提供体制のたたき台について検討、次回3月18日に中間まとめを検討と報告、了承（福田常任理事出席）

8. 日医・社会保険診療報酬検討委員会に開催報告

2月3日開催、点数表の解釈本の膨大な厚さを薄くするための検討を行い、3月までに終る予定と報告、了承（栗山常任理事出席）

9. 製薬協・MR病院業務改善懇談会の開催報告について

2月4日開催、病院の中のMR活動をどうすべきかという趣旨で報告文案を検討したが、一部修正等があり発表までにはいたらなかったと報告、了承（池澤常任理事出席）

10. 医療保険事務協会理事会の開催報告について

2月4日開催、診療報酬請求事務能力認定試験の第9回の合格者判定が行われたと報告、了承（中山副会長出席）

11. 医療機能評価機構理事会・評議員会合同会議の開催報告について

機能評価の受審申込みは平成9年度131病院、10年度143病院、11年度は現時点で32病院、計306病院、認定書発行は9年・10年度175病院、その他収支報告があり、了承（中山副会長出席）

12. 役員の退任について

松江赤十字病院の高橋勝理事が院長退任のため理事辞任届が提出されたことが報告され、了承

13. 診療報酬改定について

参照価格制等健保法改正の国会提出をめぐり議論、厚生省の参照薬価制導入反対申し入れのやりとりなど説明、診療報酬体系改革の病院外来紹介制化について問題視等、で議了

14. 医薬費・医薬品について

昨年11月の医療保険合計の医療費は、対前年同月比5.2%の増で、平成9年の健保改正以前の水準に戻っている。老人保健が8.1%増、国立病院、労災、大学病院の薬価差データなど資料説明で議了

15. 医療法改正について

医療法の病床面積の拡大が審議会で取り上げている、今改正し病室をよくしないと、将来

にわたって日本の病院に禍根を残すことにならないか、病院の経営はもちろん大事だが多少ベッドを減らすことを考えなくてはいけないのではないか等の意見があり、議了

16. 介護保険について

療養型病床群について、医療型と介護型の区分を論議、急性期を選択して、90日過ぎたら慢性期に移さなければならないのかという疑問があり、概ね3カ月で医師の裁量権にまかされているということに対応するなどの論議があり、議了

17. 3月代議員会・総会の日程について

3月27日(土)の会議日程として次を説明して了承

12時40分～14時40分	常任理事会	日病会議室
15時～15時50分	代議員会・総会	ダイヤモンドホテル
16時～17時	特別講演	同上

「患者誤認事故防止のために」

行天良雄 日病参与

常任理事会

第1回常任理事会

平成10年4月25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10年5月23日(土) 日病会議室 出席者23名

1. 会員の入退会について

正会員入会1件と退会8件慰留による撤回1件及び賛助会員入会3件退会1件を承認(5月23日現在、正会員2634会員、賛助会員471会員)

2. 1日人間ドック施設の指定について

下記施設を承認

- 1) 財団法人君津健康センター
- 2) 財団法人住友病院

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を推薦、承認

- 1) 平成10年度「愛の血液助け合い運動」の後援
依頼元: 厚生省医薬安全局長
- 2) 第20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) 第27回日本病院設備学会の後援
依頼元: 日本病院設備協会
- 4) 入院医療費の定額払い方式に関する懇談会の委員推薦
依頼元: 国立医療・病院管理研究所
被推薦人: 山本修三理事

4. 委員会委員の委嘱について

全ての委員が確定し名簿が提出され、承認

5. 日本診療録管理学会役員を選出について

平成10年4月1日から3年間任期の日本診療録管理学会役員について木村明理事長以下、

理事 8 名、監事 2 名評議員73名の選出報告があり承認

6. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

7. 厚生省・医療審議会の開催報告について

5月20日開催、病院薬剤師の人員配置問題について論議、地域医療支援病院の紹介率算定について、特例許可老人病棟の新規許可取扱は来年4月から廃止、等の報告を了承（梶原監事出席）

8. 厚生省・必要病床数等に関する検討会の開催報告について

4月28日、5月14日開催、必要病床数の算定についての検討は、急性期と慢性期の仕分け及びその療養環境、人員配置が出てからの検討と報告があり了承（梶原監事出席）

9. 厚生省・カルテ等の診療情報の活用に関する検討会の報告

5月12日開催、座長報告書案が出て開示の方向であるとの報告を了承（木村委員長出席）

10. 全国病院団体連合総会の開催報告

5月13日開催、20団体、45名の参加、平成9年度事業及び決算報告と、平成10年度事業及び収支予算案の審議を行った旨の報告があり了承

（5月13日現在、加盟病院団体24団体、6340病院、加盟職能団体6団体561,000人）

11. 日本病院会政治連盟常任幹事会の開催について

5月13日開催、平成9年度事業報告と収支報告、7月参議院選挙での立候補予定者の内当会の力になってくれる人18人を選び、推薦状と激励ポスターを送付する旨の報告があり、了承

12. 代議員の交代について

下記を了承

新 日赤長崎原爆病院 院長 田口 厚

旧 日赤長崎原爆病院 院長 迎 秀明（退任）

13. 事務局職員の異動及び組織変更に伴う人員配置について

下記を了承

委員会・部会新編成に伴う事務局組織変更、人員配置

委員会・部会	関連業務等	事務局担当課	人員配置
1. 政策策定に関する事項【大道副会長】 (医療制度等の調査研究, 情報収集, 政策策定) ①医療制度委員会 ②社会保険・老人保健委員会 ③医療経済(税制)委員会 ④統計情報委員会(統計調査委員会 と病院情報センター委員会を統合) ⑤介護保険制度委員会 ⑥医療保険制度対策特別研究会 (特別委員会)	<ul style="list-style-type: none"> ・要望書等 ・医療費改定説明会 ・病院大会 ・全病団連(企画) ・統計情報(新規) 	1 政策課 (旧企画調整課) ・統計情報室 (新設)	5人 (広報課兼務) ・課長 中谷 一美 ・補佐 浜田 一美 ・室長 中田 彬 ・竹内 幸大 ・補佐 江連 修一 (広報課)
2. 病院経営に関する事項【藤澤副会長】 (病院経営, 管理運営の改善研究) ①教育委員会 ②医療事故対策委員会 ③防災対策委員会 ④中小病院委員会 ⑤看護教育施設部会(部会)	<ul style="list-style-type: none"> ・定例研 ・全国研, セミナー ・病院長・幹部職員 セミナー ・病院幹部医会 ・日本病院学会 ・医療関連サービス 	2 経営課 (旧事業課+旧企画 調整課の一部)	4人 (学術課兼務) ・課長 太刀川東吾 ・補佐 井上 新一 ・西川 幸一 ・古畑 巧 (学術課)
3. 事業展開に関する事項【奈良副会長】 (指定・認定・展示等の事業, 国際活動) ①予防医学委員会(名称変更) ②通信教育委員会 ③国際委員会 ④感染症対策委員会(名称変更) ⑤ホスピタルショウ委員会(特別委員会)	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック指定 ・日本人間ドック学会 ・学会誌等編集 ・通教スクーリング ・日本診療録管理学会 ・病院管理者協議会 ・IHF, AHF ・ホスピタルショウ 	3 事業課 (旧通信教育課+ 旧事業課・企画 調整課の一部)	5人 ・課長 北川 芳兼 ・補佐 一之瀬秀樹 ・大内 全 ・千須和美直 ・横堀由喜子
4. 情報発信に関する事項【中山副会長】 (日本病院会の学術, 広報活動) ①学術委員会 ②広報委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・日病雑誌, 英文誌 ・日病ニュース ・記者会見, クラブ ・インターネット 	4 学術課 (①委員会) (旧学術編集課)	(課長 太刀川東吾) (古畑 巧)
		5 広報課 (②委員会)	(課長 中谷 一美) (補佐 江連 修一)
5. 総務企画に関する事項【中山副会長】 (総務, 倫理, 財務, 組織対策) ①総務委員会(名称変更) ②倫理委員会(新規) ③組織委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・総会, 役員会 ・会員名簿 ・事業計画, 報告 ・財務, 予算, 決算 ・無料職業紹介所 ・日病政連 ・全病団連(庶務) 	6 総務課 (①~③委員会)	5人 ・課長 西沢 孝洋 ・補佐 小椋 敏正 ・野間 啓子 ・樋口 美紀 ・滝沢 直繁
		7 会計課 2人 ・課長 高原章宏 ・見田清司	
・事務局長 長南 篤 (計) 22人			

事務局職員の異動

平成10年5月1日付

新 職 名	氏 名	旧 職 名
総務課課長補佐	小 ^お 椋 ^{ぐら} 敏 正	企画調整課課長補佐
政策課課長	中 谷 一 美	企画調整課課長（名称変更）
政策課課長補佐	浜 田 一 美	総務課課長補佐
政策課統計情報室室長	中 田 彬	企画調整課課員
政策課課員	竹 内 ^{ゆき} 幸 ^{ひろ} 大	総務課課員
経営課課長	太刀川 東 吾	事業課課長（名称変更）
経営課課長補佐	井 上 新 一	事業課課長補佐（名称変更）
経営課課員	西 川 幸 一	事業課課員（名称変更）
事業課課長	北 川 芳 兼	通信教育課課長（名称変更）
事業課課長補佐	一之瀬 秀 樹	（旧）事業課課長補佐
事業課課員	大 内 ^{まどか} 全	企画調整課課員
事業課課員	千 ^{ちすわ} 須和 美 直	企画調整課課員
事業課課員	横 堀 由喜子	通信教育課課員（名称変更）
学術課課員	古 畑 巧	学術編集課課員（名称変更）

14. その他

- 1) 西村常任理事から、6月12日に北海道ブロック支部の設立総会が中山副会長出席で開催される旨の報告
- 2) 武田隆男常任理事から第48回日本病院学会の進捗状況が報告

15. 診療報酬改定について

諸橋会長から、入院時医学管理料の通減制、DRG試行調査の中医協論議などの資料説明を行い議了

16. 21世紀の医療保険制度について

諸橋会長から、医療保険制度抜本的改革に対する各団体の考え方を紹介、参照価格制度の導入反対の議論を行い議了

17. 医療費、医薬品について

諸橋会長から、国民医療費の98年度推計、平成9年度の病院決算、新年度医薬品値引状況等の資料をもとに論議し、議了

18. 医療制度、医療保険制度について

平成10年度補正予算政府案で、療養型病床軍への転換促進等整備で250億円が盛り込まれた等の報告があり、議了

第3回常任理事会

平成10年6月17日(水) 京都ホテル

第2回理事会と合同開催(理事会の項参照)

第4回常任理事会

平成10年7月25日(土) 日病会議室 出席者22名

1. 会員の入退会について

正会員入会2件、国立病院・療養所の統廃合による異動でマイナス1件、慰留による退会撤回が2件、賛助会員入会4件退会4件が承認

(7月25日現在、正会員2634会員、賛助会員472会員)

2. 一泊人間ドック施設及び1日人間ドック施設の指定について

下記施設を承認

- 1) 総合新川橋病院（神奈川県・2床）
- 2) 福井総合病院（福井県・3床）
- 3) 佐野病院（兵庫県・2床）
- 4) 財団法人兵庫県予防医学協会健診センター

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

- 1) 「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
- 2) 第20会フード・ケータリングショー／シンポジウムの協賛
依頼元：日本能率協会
- 3) 治験コーディネーター、CRC／SC 養成モデル研修の後援
依頼元：日本薬剤師研修センター
- 4) 「HOSPEX JAPAN 98」の協賛
依頼元：日本病院設備協会、日本能率協会
- 5) 「1998世界エイズキャンペーン」の協力
依頼元：オフィス・トゥー・ワン
- 6) BARRIER FREE99・国際総合福祉機器展の後援
依頼元：大阪府社会福祉協議会
- 7) 「救急の日 '98」の後援
依頼元：日本救急医療財団

4. 第一四半期一般会計及び特別会計の収支・監査報告について

中山副会長から第一四半期一般会計及び特別会計の収支報告について説明があり、監査報告があり承認

5. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

6. 厚生省・21世紀に向けての入院医療のあり方検討会の開催報告について

6月29日開催、一般病床を急性期病床と慢性期病床に病棟別に区分し、亜急性期は急性期の中へ取り込み、時間軸で区分しようという結論になった旨の報告を、了承（梶原監事出席）

7. 厚生省・必要病床数等に関する検討会の開催報告について

6月30日開催、急性期病床と慢性期病床を区分した結果をふまえて、必要病床数の算定方法を検討した旨の報告を、了承（梶原監事出席）

8. 厚生省・カルテ等の診療情報の活用に関する検討会報告について

6月18日発表の報告書と概要を配布、診療情報の全面的な開示を最終目標とするが、適切な記録の作成管理が行われていない現状をふまえ、当面は必要な診療情報を記録した文書による開示も認める等提案されている、と報告了承（木村委員長出席）

9. 厚生省・乳幼児突然死症候群（SIDS）対策連絡会議の出席報告

6月24日開催、当問題に関する関係団体の意見交換を行った旨の報告を了承（鴨下参与出席）

10. 医療機能評価機構・理事会、評議員会合同会議の開催報告について

6月26日開催、平成9年度の収支状況、受審申込み状況、認定証発行状況の報告がありました承（中山副会長出席）

11. 医療機能評価機構・研修委員会の開催報告について

7月22日開催、平成10年度サーベイヤ初任時研修は42名参加、リーダー研修は3回位開催予定と報告了承（池澤常任理事出席）

12. 消費者契約法に関するヒアリングの出席報告について

6月24日開催、消費者契約法に医療サービスも入れたらどうかとの意見に、医療の商品化は困難であるし不適切であると、表明したと報告し了承（北條常任理事出席）

13. 第48回日本病院学会の開催報告について

6月18～20日開催、武田隆男学会長から学会終了の報告とお礼があり、延べ参加者が6000人あったことが報告され了承

14. 国際モダンホスピタルショウ'98の開催結果について

7月8日～10日開催、三宅委員長から、本年より東京ビックサイトに移って展示面積が2倍になり参加人員は54,100名であったと報告了承

15. 病院長・幹部職員セミナーの開催報告について
7月8日～9日開催、特別講演5題、シンポジウム2題、参加者は310名と報告がありました
承
16. 全国公私病院連盟平成10年定期総会の出席について
6月22日、諸橋会長が懇親会に出席、挨拶したと報告
17. 中医協委員へ日病代表の参加要望について
諸橋会長から、我々の期待と違うので、日病学会出席のお礼をかねて日医坪井会長に要望を伝えた、時間が経てば自ずと分ってくるのだという態度で臨む、と説明了承
18. 診療報酬改定について
諸橋会長から、DRGなどアメリカの良いところだけきいて実施すると、広瀬氏のいうようにひどい目に遭う、臨床の現場を知らない人が言っているだけ、等論議あり議了
19. 医療費、医薬品について
諸橋会長から、医薬分業については6割が不便と言っている、病院でやってもいいのではないか、等の論議があり議了
20. 医療法の改正について
諸橋会長から、病院の「得意分野」公表は発表方法が問題となるだろう、医療法上の常勤医の人員換算が1週40時間から32時間になった、特別医療法人については詳しい資料が出た、等の説明があり議了
21. 医療制度、医療保険制度について
諸橋会長より、「治薬管理施設整備事業」に補助金が出るので活用されたい、等の説明があり議了
22. 病院経営について
諸橋会長より、各病院の収支状況話し合ったが、各病院ともまちまちでただ一致していたのは、4月、5月は落込みが激しく6月は少しよくなった病院が多かった、などの話があり議了

23. 病院機能評価について

諸橋会長より、評価を受けた病院のうち3割ぐらいは1回目の評価ではダメで、1か月ぐらいで改善して、だいたい規準に達している1%ぐらいは全くダメ、サーベイヤの質にばらつきがあるので、今後の研修等で質を高めてもらいたい、等説明があり議了

24. 医師、看護婦について

諸橋会長から、看護婦養成所の運営費、削除分の6%が繰戻しになった、旨の報告があり議了

25. その他

奈良副会長から、人間ドックの検査基準値の統一を検討中であるとの報告があり、議了

第5回常任理事会

平成10年8月22日(土) 日病会議室 出席者20名

1. 会員の入退会について

正会員の入会1件と退会2件、賛助会員の入会1件と退会3件を承認(8月22日現在、正会員2633会員、賛助会員470会員)

2. 一泊人間ドック施設及び1日人間ドック施設の指定について

下記施設を承認

(一泊人間ドック)

- 1) 新潟脳外科病院(新潟県・6床)
- 2) 中国中央病院(広島県・2床)

(1日人間ドック)

- 1) 朝日大学歯学部附属村上記念病院総合健診センター
- 2) 医療法人蒼龍会 井上病院附属診療所
- 3) 財団法人滋賀保健研究センター

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を推薦、承認

- 1) 第10回「国民の健康会議」の協賛
依頼元：全国公私病院連盟

2)「第2回国際福祉健康産業展～ウェルフェア'99～」の協賛

依頼元：名古屋国際見本市委員会

3)「平成10年度臨床検査月間」の協賛

依頼元：日本衛生検査所協会

4)中央薬事審議会・血液製剤特別部会適正使用調査会の委員委嘱

依頼元：厚生省医薬安全局

被推薦者：虎ノ門病院の高橋輸血部長

5)「第18回医療情報学連合大会」の後援

依頼元：第18回医療情報学連合大会組織委員会

4. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

5. 日医・病院委員会の開催報告について

7月9日開催、日医坪井会長から、急性期と慢性期の病床機能区分、医療計画の運用のあり方、介護保険制度の導入に向けた病院・診療所の対応の3項目について諮問（福田常任理事出席）

6. 第24回日本診療録管理学会開催について

9月3日～4日に開催の標記学会について学会長の浅井昌弘慶応大学精神神経科学教授から概要説明と協力要請があり了承

7. 人間ドック認定医制度の発足について

奈良副会長から、第40回日本人間ドック学会において、第1回の人間ドック認定医を発足させる旨の報告があり了承

8. 代議員の交代について

（新）渡辺登志男（岩手県立中央病院）

（旧）金谷 春之（北上済生会病院）

以上報告了承された

9. 宮下厚生大臣への要望について

8月14日、諸橋会長と日病及び全自病の副会長が宮下厚生大臣を訪問し、中医協の病院代

表問題と医療費の増枠更に各種審議会代表に参画させる問題について要望した旨を報告了承

10. その他

- 1) 日本病院会東京都支部で池澤常任理事が支部長に選出された旨の報告、了承
- 2) 中山副会長から血中中性脂肪が上昇しない食用油の検討を、予防医学委員会で行う旨の報告が了承

11. 診療報酬改定について

諸橋会長から、日病調査の本年4月診療報酬・薬価改定の影響度調べによると、入院マイナス2.5%、外来マイナス3.7%で大幅なマイナス改定であった、今後の対応を検討したい旨の説明があり議了

12. 医療費、医薬品について

諸橋会長から、厚生省の平成9年度の保険医療費の動向、支払基金の平成10年5月分件数、金額及び対比表等の資料検討、製薬、卸企業の社員1人当たり売上高と病院の医師及び職員1人当たりの収益等について比較検討し議了

13. 医療法改正について

医療計画の必要病床数について検討会座長をつとめた岩崎参与から説明、急性期病床と慢性期病床の区分、平均在院日数の問題などの説明があり議了

第6回常任理事会

平成10年9月26日(土) 日病会議室 出席者21名

1. 正会員の入会3件退会1件、賛助会員の入会2件を承認
(9月26日現在、正会員2635会員、賛助会員472会員)
2. 厚生省及び各団体からの依頼について
下記依頼を承認
 - 1) 第48回日本理学療法協会
依頼元：全国病院理学療法協会
 - 2) コージェネレーションシンポジウム'98の協賛
依頼元：日本コージェネレーションセンター
 - 3) 第11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) 園芸療法講演会の後援

依頼元：日本緑化センター

5) オゾン消毒研究会設立記念講演会の後援

依頼元：オゾン消毒研究会

6) 秋田県病院大会の後援

依頼元：秋田県病院協会

7) 医療廃棄物処理講習会の協賛

依頼元：日本臨床衛生検査技師会

8) 第2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

3. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を承認

4. 医療審議会・病院薬剤師の配置数設定に関する打合せ会の開催について

9月30日開催、医療審に提案される薬剤師の配置基準案、薬剤師数の標次病院48%が24%になるようになり、一般、療養・老人、精神・結核等で分けているが、3年後に基準を見直すという案が示された、と報告（梶原監事出席）

5. 民主党・医療制度及び医療保険制度の抜本改革に関する懇談会

9月18日開催、日病としてDRG／PPSはまだ問題が多く論議の余地がある、参照薬価制は原則賛成しない、病院の外来規制は現実的でない、と述べた（北條・栗山常任理事出席）

6. 日病・医薬品業界との懇談会の開催について

9月25日開催、日薬連と卸連の会長以下幹部と、日病正副会長が出席医薬品流通に関する全般的な問題、参照価格制など医療保険改革関連の問題等について意見交換を行った、と報告

7. 第39回日本人間ドック学会の開催報告について

奈良副会長より、8月27日～28日鬼怒川のホテルニュー岡部で開催、栃木県集中豪雨のため参加者は1100人であったと報告

8. 第24回日本診療録管理学会の開催報告について

浅井昌弘慶応義塾大学医学部精神神経科教授の学会長から、9月3日～4日東京・日本青年館で参加者785名で開催された旨の報告

9. 第48回日本病院学会の会計報告・監査報告について

6月18日～20日開催された日病学会の会計報告を武田隆男常任理事から、また監査報告を星監事からあり、了承

10. 労働省「母性健康管理指導事項連絡カード」の普及協会依頼について

仕事を持つ妊産婦の母性保護のため4月1日から発足した「連絡カード」の普及に協力してほしい、旨の報告があり了承

11. その他

1) 日病政治連盟から平成10年度の回避納入願いを発送した、報告

2) 日本医療保険事務協会の理事会が9月4日に開催された(中山副会長出席)

3) 日病の監事1名増員(外部監事)し、3名とする定款改正の認可書が9月18日付でおりた旨の報告

12. 21世紀の医療保険制度について

諸橋会長から、医療保険福祉審議会企画部会に設置された診療報酬体系見直しの作業委員会の人選は、よく分からず不思議な印象、DRG/PPSは病院管理研究所でも全く白紙の状態、今後民間のデータも集めていく、その他大病院の外来規制、参照薬価制、高齢者医療保険制度などについて議論し議了

第7回常任理事会

平成10年10月24日(土) 日病会議室 出席者20名

1. 会員の入退会について

正会員の入会4件と退会1件、賛助会員の入会1件を承認

(10月24日現在、正会員2638会員、賛助会員473会員)

2. 一泊人間ドック施設及び一日人間ドック施設の指定について

下記施設を承認

(一泊人間ドック)

- 1) 財団法人磐城済世会 松村検診センター (福島県・1床)
- 2) 慈生会病院 (東京都・1床)
- 3) 袖ヶ浦さつき台病院 (千葉県・1床)

(一日人間ドック)

- 1) 財団法人香川成人医学研究所 (香川県)

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を推薦、承認

- 1) 「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」の後援名義
依頼元：(財)麻薬・覚せい剤乱用防止センター、(財)日本公定書協会
- 2) 平成10年度「診療録の電子保存に関する技術要件作業委員会」委員の派遣依頼
依頼元：(財)医療情報システム開発センター
被推薦人：瀬戸山常任理事

4. 第2四半期一般会計及び特別会計の収支・監査報告について

中山副会長から、平成10年7月～9月の収支について、当期までの累計収入は3億8400万円、支出累計は2億4500万円、と報告、梶原監事より監査報告があり承認

5. 事務局職員のベースアップについて

人事院勧告に基づきベースアップを行うことを承認

6. 薬価問題特別委員会の設置について

医薬業界と第2回目の会合も予定されており、薬価問題について日病の方針等を協議するため時限委員会の設置を承認

7. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

8. 厚生省・医療審議会の開催報告について

9月30日、10月7日、10月23日開催、薬剤師の人員配置基準について、外来は処方箋75枚に1人、入院は一般病床が70名に1人、療養型・精神等が150名に1人とし、施行後3年間

は100床以下の一般が100名に1人とする答申が了承、3年後に見直す、と報告

9. 自民党・平成11年度予算要望に関するヒアリングの出席報告について

9月30日開催、社会福祉環境団体協議会として45団体が出席し、病院経営安定化のための診療報酬、消費税問題について要請した、と報告
(中山副会長、池澤常任理事出席)

10. 公取委・景品類の規制改正に関する公聴会の出席報告について

9月30日開催、先に実施された医薬品業及び衛生検査所業における景品類提供制限の一部改正に続いて、医療用具業を対象としたもので、北條常任理事が出席

11. 日医・病院委員会の開催報告について

9月17日開催、急性期と慢性期病床の機能区分のあり方について、中小病院の疑問点や要望等が述べられた、と報告(福田常任理事出席)

12. 日医・社会保険診療報酬検討委員会の開催報告について

10月7日開催、「医科点数表の解釈」という2000ページを超える厚さの本を薄くするための検討を行った、と報告(栗山常任理事出席)

13. 救急救命センター責任者の要件についての要望について

諸橋会長から、救急医療の救命救急センター長は、救急医学会の指導医等の「等」をいつの間にか消されて、救急医学会の指導医でなければならないような指導が最近なされており、現場に混乱をもたらす恐れがあるため、従来どおりとするようにという要望書を10月7日に提出し、要望どおりとなった旨を報告

14. 日野原先生の名誉都民顕彰・名誉学位授章米寿祝賀会の出席報告

10月5日開催、諸橋会長が出席、各界から多数参加して盛会であった旨の報告

15. 平成10年秋の園遊会の招待について

藤澤副会長と織本理事が出席予定と報告

16. 平成10年度社会貢献者表彰受章者の決定について

当会の前ハウスキーピング研究会委員長、井上加代子氏が受章決定と報告

17. その他

- 1) 日本臨床工学技士会の社団法人化申請に際して、推薦状を提出した旨の報告
- 2) 「コンピュータ西暦2000年問題」への対応で医療機器についても十分メーカーと打ち合わせてもらいたい、旨の通知が厚生省からあったと報告
- 3) 日病政治連盟の上半期収支について報告、了承

18. 平成11年度事業計画（案）について

平成13年に創立50周年を迎えるので、その準備のための予算を計上したと説明

19. その他

西村常任理事から、的確な情報を迅速に流すというので、インターネット等を利用してそのようなシステムを構築することはできないか、と提案があった

第8回常任理事会

平成10年11月28日(土) 日病会議室

第3回理事会と合同会議（理事会の項参照）

第9回常任理事会

平成10年12月19日(土) 日病会議室 出席者18名

1. 会員の入退会について

正会員の入会3件と退会1件、賛助会員の退会1件を承認

(12月19日現在、正会員2637会員、賛助会員472会員)

2. 一泊人間ドック施設及び一日人間ドック施設の指定について

下記施設を承認

(一泊人間ドック)

- 1) 複十字病院（東京都・3床）

(一日人間ドック)

- 1) 八潮中央総合病院附属みどり診療所（埼玉県）
- 2) 健康館鈴木クリニックヘルスケアリフォームセンター（東京都）

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を推薦、承認

1) 「第5回第1種ME技術実力検定試験および講習会」協賛依頼

依頼元：(社)日本エム・イー学会

2) 「医療の効果を高めるための看護の役割に関する検討会」委員の派遣依頼

依頼元：厚生省健康政策局看護課

被推薦者：武田隆男常任理事

3) 「自治体総合フェア'99」協賛依頼

依頼元：(社)日本経営協会

4) 「看護の日」及び「看護週間」協賛依頼

依頼元：厚生省

5) 「ニューメンブレンテクノロジーシンポジウム'99」

依頼元：(社)日本能率協会

4. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

5. 厚生省・医療審議会の開催報告について

12月2日、18日開催、急性期病床と慢性期病床の病床区分は平均在院日数でなく、人員配置や構造設備基準等によるという論点メモが事務局から、看護職員の配置数と平均在院日数の関連データ、1床当り面積のデータ等とともに提示された、カルテ開示や広告規制等の情報提供の問題も論議された、と報告(梶原監事出席)

6. 21世紀の社会保障制度を考える議員連盟・臨時総会の出席報告

12月10日開催、日医からの呼びかけに応じ中山副会長以下6名が出席し、自民党本部で開かれた臨時総会と、引続いての総会に参加し、参照価格制度導入反対等の議決が行われた旨の報告

7. 日医・病院委員会の開催報告について

11月26日開催、医療計画と必要病床数の問題と、急性期病床と慢性期病床の機能区分のあり方について協議した旨の報告(福田常任理事出席)

8. 日医・社会保険診療報酬検討委員会の出席報告について

12月2日開催、前回に引き続き点数表の見直し簡素化について論議した、と報告

9. 日医・合同忘年懇親会の出席報告について

12月15日開催、諸橋会長、中山・奈良副会長が出席した、と報告

10. その他

西村常任理事から、日病の情報サービスシステムの構築についての提案として、FAXボックスの提案があった

11. 診療報酬改定について

諸橋会長から、参照価格制、給付基準額制に関する各方面の動きや、日病の対応について論議、政治的な動きもあり、介護保険も含めて制度の導入が予定どおり行かない可能性もある、外来患者の薬剤費負担は70歳以上免除という政府自民党の方針がでた、など説明し議了

12. 医療法改正について

諸橋会長より、日本栄養士会、全国病院栄養士協議会から給食施設を現行法どおり必置施設とすることや栄養相談室の設置などの要望があり、医療制度委員会で検討するよう指示があり、議了

13. 平成11年度予算（案）について

中山副会長から、創立50周年記念事業特別会計として、1500万円を積立金として支出する、来年度より定例研究会と研究研修会を一本化して処理することになった、と説明があり議了

14. 平成11年度秋の叙勲候補者の推薦について

諸橋会長から、元富山市立病院長の石田礼二先生を推薦することになったと、報告があり議了

第10回常任理事会

平成11年1月23日(土) 日病会議室 出席者21名

1. 会員の入退会について

正会員入会2件、賛助会員入会2件と退会1件を承認

(1月23日現在、正会員2639会員、賛助会員473会員)

2. 人間ドック施設の指定について

下記施設を承認

(一日人間ドック)

- 1) 名古屋セントラルクリニック (愛知県)
- 2) 国際セントラルクリニック (愛知県)
- 3) (財) 栃木保健衛生事業団 (栃木県)
- 4) 日高総合病院健診センター (福岡県)
- 5) (財) 平和協会駒沢健康管理センター (東京都)
- 6) 愛知健康増進財団健康管理センター (愛知県)
- 7) りんくうタウンクリニック (大阪府)
- 8) 第2臨海クリニック (東京都)
- 9) 医療法人社団進興会セラヴィ新橋進興クリニック (東京都)
- 10) (財) 新潟県保健衛生センター (新潟県)

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

以下依頼を承認

- 1) 生活習慣病予防習慣の後援

依頼元：厚生事務次官

- 2) ビデオ「いま気づいてほしいこと」－難聴者・中途失聴者の病院受診に際して－普及に関わる後援

依頼元：全日本難聴者・中途失聴者団体連合会

- 3) 第3回研究発表大会の後援

依頼元：日本医業経営コンサルタント協会

4. 第3四半期一般会計及び特別会計の収支・監査報告について

平成10年10月～12月の第3四半期及び累計収支について報告、会費収入累計は予算対比97.2%、11月再請求も考えている、収支の状況は全体的に見るとバランスがとれている、と報告承認

5. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

6. 厚生省・医療審議会の開催報告について

12月25日、1月13日・18日開催、医療提供体制の改革、カルテ開示の是非、広告規制の緩和等について審議、医療提供体制改革は議論のたたき台が示されたが、21世紀入院医療と必要病床数検討会で出ている急性気病床の平均在院日数区分の考え方はなくなり、急性気は在院90日を上限とするように変わっている。看護職員の配置を2.5対1は一般病棟の現状を踏襲、病室面積の5.0㎡は今回でてきたが、4.3㎡ではみじめという意見は多い。カルテ開示は日病として結論は言っていない、広告規制は日病の方針が必要と報告

7. 日医・カルテ開示ガイドライン（中間報告）について

1月12日開催、カルテ開示法制化が医療審議会で取り上げられたので今回中間報告を提出した、前の検討会の意見を踏襲しながら法制化の結論を不要といかに持っていくか苦心した、法制化と点数化の関係でいろいろな意見があるが3月までに結論を出すと報告（木村委員長出席）

8. 医療品問題に関わる懇談会の開催報告並びに厚生大臣への要望について

製薬団体連合会、卸連との2回目の会合を12月21日開催し、日本型参照価格制度の導入に反対である点は一致したが、声明は日本病院会名だけで行うこととなり、翌22日宮下厚生大臣に諸橋会長が面談して、基準額超過分が患者の自己負担分になる制度は問題が多い、などと説明

9. 医療機能評価機構・企画運営委員会の開催報告について

1月22日開催、受審申込み病院は平成9年度131、10年度143で、10年度は140の目標であったので一応の目標達成などと報告

10. 日病・茨城県支部長の交替について

前支部長・有森正樹氏の後任に、小泉澄彦県立中央病院長が就任した旨の報告

11. その他

日医宮坂常任理事から、医福審の診療報酬体系見直し作業委員会報告書に対する意見提出のため、病院団体の意見を反映させたいとして、四病院団体に検討依頼があり、日病として社会保険・老人保健委員会および医療制度委員会ですでに協議していたが、中山副会長が参加して日病として意見提示することを決めた

12. 病院経営について

横浜市大病院の患者取り違え事故に対して、あってはならないミスであり、病院団体として黙っていることはないとして、諸橋会長が見解を表明、看護婦だけでなく病院長等幹部の責任が大きいと指摘し、厚生省等関係方面へ送付した。事故調査委員会委員に任命された行天参与からも状況説明がなされた

13. 平成11年度事業計画（案）、予算（案）について

11月、12月の役員会で説明したとおりの計画で、その後特に意見もないのでこの案で来月の合同理事会の承諾を得て3月代議員会・総会で決めることにした

14. 定款改正に伴う役員の追加（外部監事）について

監事1名増という昨年の総会の決定を受けて、いろいろ検討した結果、自治省出身で現在自治体病院共済会専務取締役の谷口孝氏（65歳）を推薦することとした、これも2月、3月の会議にかけていく

第11回常任理事会

平成11年2月27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11年3月27日（土） 日病会議室 出席者19名

1. 会員の入退会について

正会員入会5件と退会3件、慰留による撤回が2件及び賛助会員入会6件と退会2件を承認（3月27日現在、正会員2,635会員、賛助会員477会員）

2. 一日人間ドック施設の指定について

下記施設を承認

1) 全国土木建築国民健康保険組合

総合病院厚生中央病院健康管理センター

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を推薦、承認

① 病院前救護体制のあり方に関する検討会委員の推薦

依 頼 元：厚生省健康政策局

被推薦人：奈良昌治副会長

② 国際医療技術交流財団の保健文化賞申請に対する推薦

依 頼 元：国際医療技術交流財団

③ 平成11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

④ 第47回日本医療社会事業全国大会ならびに第19回日本社会事業学会の後援

依 頼 元：日本医療社会事業協会

4. 各委員会、研究研修会の開催の報告について

報告を了承

5. 厚生省・医療審議会の開催報告について

3月10日・26日開催、広告規制の問題だけが論議され病院と診療所で同一であるべきという意見が大勢、なお第四次医療法改正の今国会成立は無理で5月の連休明けに案が出て、秋ごろ国会審議の見通しだが流動的、と報告（梶原監事出席）

6. 日本病院会福井県支部の設立について

3月6日に11番目の支部として設立され、藤澤福井県済生会病院長・日病副会長が支部長に選出された。

7. その他

1) 日医・診療情報提供に関するガイドライン検討委員会の最終報告を木村委員長から説明あり了承

2) 日医・医療安全推進合同会議「医療事故防止対策」が3月25日開催され池澤委員長が出席、年4回ぐらい開催でまとめる意向と報告

8. 代議員会・総会における会長所信表明について

諸橋会長の原稿について了承

9. 診療報酬改定について

福島県病院協会から日病あてにこの4月から医学管理料が医師定数60%以下の場合の大幅カットが実施されることについて、医師充足の方策がえられるまで少し猶予をほしいという

要望を協力してほしい依頼があり、協議の結果、社会保険・老人保健委員会に付託することになった。

10. その他

時間の関係上、資料の説明を中心に、急性期と慢性期の区分問題、臓器移植について第一号として取り上げられた高知日赤について、医療の質の高さを示すもので、会員の模範とされるものと、諸橋会長が所感を発表した報告、等を議論し議了

11. 5月代議員会・総会、6月合同理事会の日程について

5月22日(土)の日程

- | | | |
|-------------|---------|-----------|
| 12:40~14:40 | 常任理事会 | 日病会議室 |
| 15:00~15:50 | 代議員会・総会 | ダイヤモンドホテル |
| 16:00~17:00 | 特別講演 | |
- 「第四次医療法改正について」 小林健康政策局長

6月9日(水)の日程(日本病院学会の前日)

- | | | |
|-------------|-------|--------|
| 14:30~17:00 | 合同理事会 | ロイトン札幌 |
|-------------|-------|--------|

12. その他

- ① 日本顕彰会の平成11年度社会貢献者表彰候補者の推薦依頼があり、1~2件の推薦枠ということで、該当者がいれば事務局へ連絡することにした
- ② 平成11年度の病院長・幹部職員セミナーの概要(7月22日~23日)が藤澤副会長から説明、4月一杯で確定
- ③ 天願常任理事から、病院退職のため理事辞任届が提出され了承、他の公的の定年退職理事の後任者とともに5月代議員会で選出予定

第4 委員会・部会

1. 医療制度委員会

1. 開催回数 7回
2. 出席者数 延べ52名
3. 協議項目
 - ① 将来の医療供給体制について
 - ② 医療審議会の審議内容について
 - ③ 役員会からの諮問事項と各団体からの要望事項について
 - ④ その他

4) 総 評

今後の運営方針として、

- ・報告書『将来の医療制度－とくに病院の役割について』の作成のため、各委員が抱えている問題を持ち寄り発表、意見交換を図る。
- ・厚生省の施策に対して臨機に的確な意見を提出する。

二点を研究テーマに取り上げることとした。

① 各委員の提起内容

北條 慶一 「公私病院のあり方について」 8/21

西村 昭男（葛西龍樹）

「家庭医療学・家庭医療・専門家庭医について」 11/27

竹田 秀 「医療制度改革について」 12/18

石井 孝宜 「医療界および医療法人制度について」 2/26

福井 順 「医療財源論について」 3/19

順次、各委員がテーマ設定し、2年を目処に日病案として将来の医療提供体制の青写真を提唱する。

② 12/25に医療審議会で、医療提供体制の改革についての議論のためのたたき台が示されたことを受けて、特に議論の分かれるところを検討。

1. 急・慢の病床区分について

急性期病床の構造設備基準のうち、既存病床の場合の患者1人当たり病室面積5㎡以上の経過措置3年間を5年に改めること。

2. カルテ等の診療情報の提供の在り方について

診療記録の開示を法制化することは容認する。

3. 医療法における広告規制の在り方について

診療所と同様に病院についても原則ネガティブリストとする。但し、チェック機関を設置する、を意見提出することを決した。

特に、梶原委員から医療審議会に臨む基本的スタンスについて、医療に本来求められる姿を考え発言したい旨の申し出があり了承された。

③ 会長からの諮問事項と各団体からの要望事項について

1. 電子媒体による記録の保存について

会長から7月の役員会で、電子カルテの保存に関する要望書作成を付託され、紙媒体だけでなく電子媒体についても診療記録として認めるという要望案（要望書の項に掲載）をまとめ、8月の役員会で承認を受け、厚生省医事課ならびに研究開発振興課へ要望書を提出した。

2. 診療報酬体系見直し作業委員会の報告書に対する意見提出について

日医役員から会長宛て意見を求められ、中山副会長に付託されたのを社会保険・老人保健委員会と合同で検討。

ア 病院の機能区分は、個々の病院が地域において担っている機能によるものであり、単に設置主体や病床の規模によるものではない。

イ 外来診療に係る医療機関の選択は、あくまで患者の主体的な意思を尊重すべきであり、大病院の外来はフリーアクセスの基本のもと医療連携を推進したものであるべきである。

ウ 政策医療については国公立病院に限定しないで、公私を問わず、地域のすべての医療機関が担うものである。

という意見をとりまとめ役員会に答申した。

役員会での審議の結果、後掲の内容となり、中山副会長・北條委員長・栗山委員長（社会保険・老人保健委員会）の連名で回答した。

3. 全国病院栄養士協議会の申し入れについて

医療法改正で狙上にあがっている人員配置基準のうち、病床数100床以上の病院にあっては栄養士1人を、管理栄養士1人に改めるよう要望を受け内容検討。

既に対象病院の94%が管理栄養士を配置していることや、疾病構造が生活習慣病に移行しており、栄養指導の役割が高まっていることを踏まえ、異議なしとした。

4. 日本病院共済会からの申し入れについて

当委員会で作成した発行図書の訂正依頼を受けて検討。

勤務医師マニュアル	西村委員
入退院マニュアル作成指針	北條委員長
病院管理マニュアル	石井・竹田委員

各責任分担者を決め推敲することとした。

④ 医療制度委員長としての北条委員長の活動内容

1. 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律等の一部を改正する法律案について

当該法案により、派遣適用の対象業務を、従前のポジティブリスト方式からネガティブリストに変更することとなり、厚生省から医療関係職種をネガティブリストにするか否か打診を受け、委員に書面審理を実施。

北条委員長の『医療の質を確保するため、日替わりで職員が変わることは望ましくないが、施設の運営者として雇用の選択幅が拡大することは望ましいとして賛成する。』とした。

本件は第144通常国会で継続審議となり、厚生省から改めて看護補助者に限り意見を求められ同様の回答とした。

2. 経済企画庁国民生活審議会消費者政策部会「消費者契約法（仮称）の具体的内容について」

に対する各界からの意見聴取について

6月24日に経企庁特別会議室で実施され北条委員長が次のとおり意見陳述。

「次の理由により医療サービスについて消費者契約法を適用させることは不適切である。」

理由：

現代医学において、なお人体は未知の固まりであり、例外が無限に存在し、予測し難いことが常に起こりうる。絶えず可能性の話で絶対的なものは少ない。

多くの医療行為は自然治癒を助長ないし軽快促進するを目的としているに過ぎなく、特に、個人の素質（個人差）が関連する要因が多い。

また、生命は絶対的個であって分割できない。従って、医療サービスの切り売りはできなく、つまり、医療の商品化は非常に困難であるといえる。

加えて反復することも不可である。

これら医療の特性を踏まえると、医療サービスは消費者契約法になじむものとはいえない。殊に、

1. 医療提供者と患者のあいだには情報の非対称性が存し、当事者間の信頼に負うところが多い。

いたずらに契約法を適用することで信頼関係を損なう恐れがある。

現在、情報提供として、少ない診療報酬下でインフォームドコンセントに努めているところである。

ただ、実際の現場で病気自体のイロハを短時間に理解させることは困難である。

2. すでに医療提供者が遵守すべき医師法、医療法等が存在する。

また、保険診療については、診療方針が保険医療機関及び保険医療養担当規則で明記されている。

3. 医療において契約になじむ項目（人為的に決められるもの）は治療費以外にない。

しかし、治療による転帰（予後）の言及・契約なしの治療費の契約はナンセンスである。

ただし、参考例で示されている美容整形であるが、疾病の治療を目的とするものではなく消費者契約法を適用するのが相当と考える。元来、美容整形は医療ではない。

改めて、医療は利益追求のビジネスではなく、対価の計算し難い個の生命を守ろうとする社会人道的サービスであり、多くの特性をもち消費者契約法に該当させるのは不適切であるといえる。

3. 第10回民主党医療制度改革小委員会「医療制度および医療保険制度の抜本改革について」の意見聴取について

9月18日に衆議院第2議員会館第4会議室で実施され、北条委員長ならびに栗山社会保険・老人保健委員長が出席。

厚生省が9年8月に発表した「21世紀の医療保険制度」、同月の与党医療保険改革協議会の「21世紀の国民医療」、民主党の「21世紀に向けた医療制度および医療保険制度改革の基本的方向」を踏まえ、医療環境の改善の必要性、フリーアクセスの保証、医薬分業の是非、医療保険制度のあり方、保険者の機能強化の範囲、望ましい診療報酬体系、DRG／PPS導入の問題点、技術料の適正評価、大病院の外来制限、医療施設の機能分化、医療関連企業の収益性と幅広く意見表明。

内容詳細は日病ニュース第574号に掲載。

4. 公正取引委員会「医療用医薬品業及び衛生検査所業における景品類の提供に関する事項の制限」の一部改正案及び「医療用具業における景品類の提供の制限に関する公正競争規約（案）」に関する公述について

9月30日に公正取引委員会大会議室で開催され、北条委員長が意見陳述。

「需要者の立場から、私どもが求めるのは安全な医療機器を安く、かつ必要なときに迅速に提供していただきたいこと」とした。

5. 行政改革推進本部規制緩和委員会「企業による病院経営について」の意見聴取について

11月11日に公開討論に向けての関係団体ヒアリングが総務庁で開催され、北条委員長が出席し意見を表明。引き続いて、同月17日に同所で公開討論会が実施され、中山副会長が出席した。

発言内容は、

企業の病院への参入について反対する。

医療経済は統制経済であり、企業の参入で医療コストは下がるとは思われぬ。競争で医療サービスの向上を目的とするなら、現状の規制を大幅に緩和し、まず既存の医療施設間の競争をさせれば良い。医療提供施設はどちらかといえば過剰状態であり、存亡の危機にあり、それなりに必死に努力している。今まで護送船団方式で競争を欠いた。

反対する理由：

1. 企業は利潤追求に走る行動様式の危険はないか

営利目的だから cost-benefit の理念が導入され、market base に乗らないものは敬遠され、必要な医療を確保できない恐れがある。薬の製造と同じである。利潤の少ないものは製造を中止する。

利益優先で医師に治療方針を高利益に誘導しないとは言い切れない。

もし、DRG/PPSが導入されれば一層縮小医療となろう。

報酬が原価主義でないで味の好い所を選択、露骨になるおそれあり。

見えない部分の医の質の低下の恐れもある。

2. 営利目的を良いことと認めるのか

労働対価として報酬を得ても、医を金儲けの手段にすることに多くの医師は躊躇いがある。医の倫理——ヒポクラテスの誓いの明らさまの否定は医師の“尊厳”“自尊心”を傷つける。多くの医師は“患者のために”をモットーとし激務に耐えている部分がある。

医師には医師法による規制、倫理的規制が働いている。

企業の営利目的が前面に出ると、開業医などの結果として利益が出るのとは同じとは言えない。

医療法における非営利性の原則が崩れかけているから非営利性の原則を撤廃すべきというの

も短絡的である。

3. 企業の貪欲さは医療の新商品を開発し医療費の増大をもたらそう

たとえば“人間ドック”、健康クラブ、老化防止医療とかである。大衆受けの、かつ高利潤が得られる医療がはびころう。

民間のコスト意識、経営ノウハウの導入で事務的費用の節減ができて、米国ではマネジメント費は高まり、医療のマスプロは不可だから医療そのものの単価削減は困難、また医療は統制経済下にあり患者の支払う医療費は下ならず、競争となるのは医療費用でなく二次的なサービス amenity の部分で、ただし有償であろう。それはやがて自由混合診療となり、患者に対する医療格差を増大させていくことになる。

4. 医療は商品やサービスと異なり市場メカニズムが有効に働かない。

企業が参加すると患者サービスは向上する？ — 医療の質は素人に見えにくいのでPRの影響を受けやすくコスト削減で質の保証が危ぶまれる。

5. 実際病院事業に参加しようという企業はあるだろうか？

大方は赤字で、公的補助でやっと経営存続している状態である。capital cost は保障されていない。病院経営ほど効率の悪い事業はない。

医療は全てとは言えないが“癒しの心 — 医心” で支えられているものが大である。もし病院経営に参入しようとする企業があるとすれば最近問題視されている事例のように病院経営が目的というよりも別事業のための宣伝などの一手段として利用ではないかと杞憂される。

6. 将来、保険者あるいはその代行者が企業として参入することを恐れる。また外国資本の参入や大資本による特価攻勢のようなことがあって弱肉強食が起り、公益性の高い地域医療の破壊があってはならない。

7. 民間参入があるとすればまず簡単な診療所の開設であろう。

今後、進めようとしている地域密着 — かかりつけ医になれるだろうか。

現在の開業医はその地域の名士であり、地域コミュニティの核になっている。

医療法人であっても地域密着した人格・顔を持っている。

保健、検診、福祉、介護等の包括的、奉仕的活動（校医、災害救助など）をしている。

これらの存続が、利益追求型の海外資本の参入や大資本企業の参入で圧迫されるようなことはない方がよい。

病床数規制について

規制する必要はない。

病床数の法的規制は無理があり必ず歪みが出る。第二次医療法改正の際、駆け込み増床を招いた過去を反省し自然の需給に任ずべきで自然の形がいい。過剰の病床が過剰の入院を招くというがおのずと上限があろう。現に厚生省の診療報酬など政策誘導で、標次病院が整理され、患者負担の増大で受診抑制が起こり、片や機能分担で猛烈な勢いで急性期病床は減少しつつある。

地域にそれぞれ特性がある以上、都道府県に委ねるべきである。

⑤委員会の開催日程

	開催日	場所	出席者数
第1回	7月7日(火)	日病会議室	8名
第2回	8月21日(金)	日病会議室	7名
第3回	11月27日(金)	日病会議室	9名
第4回	12月18日(金)	日病会議室	6名
第5回	1月22日(金)	日病会議室	10名
第6回	2月26日(金)	私学会館市ヶ谷	6名
第7回	3月19日(金)	日病会議室	6名

2. 社会保険・老人保健委員会

1. 開催回数 6回(内1回、医療保険制度対策特別研究会と合同開催)
2. 出席者数 延べ50名
3. 協議項目
 - (1) レセプト電算処理システムの推進について
 - (2) 日医・社会保険診療報酬検討委員会開催報告について
 - (3) 急性期入院医療の定額払い方式について
 - (4) ICDとDRGの関係について
 - (5) DRGの是非をめぐって
 - (6) 診療報酬作業委員会の報告書について
 - (7) 医科点数表の解釈について
 - (8) 平成12年度社会保険診療報酬改正について

4. 総 評

4月諸橋執行部の6期目のスタートを機に、委員会・部会の新編成と関連業務の見直しが行わ

れた。委員長には栗山常任理事が再任、西村常任理事が副委員長に就任し、一部委員も交代した。

7月厚生省が将来の実用化をめざして全国の181医療機関で試行を行っているレセプト電算処理システムについて、佐々木満氏（厚生省保険局保険課課長補佐）が現状説明を行い、委員に協力をお願いした。8月日本医師会・社会保険診療報酬検討委員会（山本器委員長）に日病から参画している当委員会委員長栗山常任理事は、「現行点数の見直しについて」とした問題点等のレポート提出の要請に対して、日病意見として7項目の重点要望事項をまとめ提出した。主な要望内容は、(1)紹介患者加算については病院種別を問わない。紹介率の算定式の統一化。(2)新しい医療技術に対する評価の見直し。(3)エイズにみられる危険な感染症の診療にあたっての特別加算の新設。(4)リハビリテーションに対する評価の見直し。(5)地域医療支援病院の健全経営ができる診療報酬体系の見直し。(6)特定入院料の施設基準要件の緩和。(7)入院診療録管理料の新設——など。

10月東京衛生病院メディカルレコード室室長菊池優子氏を、1月日本福祉大学経済学部教授川淵孝一氏をそれぞれお呼びし、「ICDとDRGの関係について」、「DRGの是非をめぐって」というテーマで話をきいた。菊池氏は、米国におけるDRGの導入の経緯および背景、ICD-9-CMを使用したDRGなどを紹介し、疾病についてのコーディングの基本的な知識が必要になり、主病名の与え方が重要で病院経営を大きく左右する。川淵氏は平成10年11月1日から開始された国立病院等10病院における急性期入院医療の定額払い方式とアメリカのDRG/PPSとを比較し、医療の標準化が必要である旨を述べた。

平成10年8月31日

社団法人 日本医師会
社会保険診療報酬検討委員会
委員長 山 本 器 様

社会保険診療報酬検討委員会
委員 栗 山 康 介

諸問事項「現行点数の見直しについて」（回答）

標記の件について、別紙の通り日本病院会役員会で取りまとめましたのでご提出致します。

重点要望項目 7項目

重 点 要 望 事 項

1. 紹介患者加算については病院種別を問わない。紹介率の算定式の統一化。
 - 1) 機能体系化の一環により、特定機能病院・地域医療支援病院・一般病院（200床以上）に対して紹介患者加算の引き上げを図る。
 - 2) 病院における紹介患者を診療するという機能を評価し、初診料に加算したもののだが、（1）（2）は、特定機能病院及び地域医療支援病院に限られており、4段階から6段階に分割され、最高と最低に設けられた10倍の格差の見直し及び加算の引き上げを要望。
 - 3) 特定機能病院の紹介率の算定式が医療法上と診療報酬上で異なる。又、地域医療支援病院とも違っている。紹介率の計算方法に相違を生じさせる合理的理由が無く、一本化を図るべきである。合理的な算定式として、分子に①文書等により紹介された患者数、②救急患者数、③他の病院又は診療所に紹介した患者数の和、分母に初診の患者数を提案する。特に、地域医療支援病院は入院及び救急医療を中心とした地域医療における後方支援病院と位置付けられる。紹介状を持たない初診患者を、地域の診療所、病院に逆紹介を行うことはその使命の一つである。従って、逆紹介の患者数を分子に加えるべきである。
2. 新しい医療技術に対する評価の見直し。
 - 1) 腎動脈瘤、腎癌におけるex-vivo surgery後の自家腎移植
 - 2) ネフローゼ症候群、再生不良性貧血等で行うステロイドパルス療法で使用する投薬剤の勘案。
 - 3) 胃ヘリコバクターピロリ菌感染治療。
 - 4) ITPのセフェラチン大量療法。
3. エイズにみられる危険な感染症の診療にあたっての特別加算の新設。
4. リハビリテーションに対する評価の見直し。
 - 1) 新看護3:1、3.5:1における平均在院日数のシバリが、長期型のリハ病院にとって看護基準を下げることとなる。疾患の特性を踏まえ在院日数の設定をすべきである。
 - 2) 「複雑なもの」とは、1人の理学療法士が1人の患者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、理学療法士と患者が1対1で行い、取り扱い患者数は理学療法士1人につき1日12名を限度としている。しかし、訓練時間を40分とし、交替と所見記入時間を5分としても12名は物理的に困難である。次回改定では10名を上限とし点数上の評価（20～50点アップ）の見直しを要望。
(今改定で6月超えた期間に行った場合570点の逡減制)

5. 地域医療支援病院の健全経営ができる診療報酬体系の見直し。
 - 1) 特定機能病院外来診療料は、医療機関間の機能分担の明確化、請求の簡素化を目的として設定された。地域医療支援病院にも同様な算定を要望。
6. 特定入院料の施設基準要件の緩和。
 - 1) 新生児特定集中治療室管理料の取り扱いについて、専門医の体制の緩和。
7. 入院診療録管理料の新設
 - 1) 入院診療録の整理保管（診療情報開示）等の評価。

要 望 項 目

1. 告示部分の不合理点の是正

告 示 内 容	現行点数	改 正 案 及 び 理 由
(基本診療料) A000初診料 ○病 院の場合 ○診療所の場合	250点 270	<p>医療技術の適正な評価を図るため、病・診格差の見直しを図る。</p> <p>特定機能病院、地域医療支援病院及び一般病院（200床以上）について、機能体系化が進み、入院医療が主体になり外来患者の減少が考えられるので、初診料（紹介状無）の大幅引き上げ（500点）を要望。同時に、200床未満の病院の初診料について、診療所と同点数に設定する。</p>
・紹介患者加算（1） "（2） "（3） "（4） "（5） "（6）	400 300 250 150 75 40	<p>機能体系化の一環により、特定機能病院・地域医療支援病院・一般病院（200床以上）に対して紹介患者加算の引き上げを図る。</p> <p>病院における紹介患者を診療するという機能を評価し、初診料に加算したものだが、（1）（2）は、特定機能病院及び地域医療支援病院に限られており、4段階から6段階に分割され、最高と最低に設けられた10倍の格差の見直し及び加算の引き上げを要望。</p>
紹介患者加算の紹介率		<p>特定機能病院の紹介率の算定式が医療法上と診療報酬上で異なる。又、地域医療支援病院とも違っている。紹介率の計算方法に相違を生じさせる合理的理由が無く、一本化を図るべきである。合理的な算定式として、分子に①文書等により紹介された患者数、②救急患者数、③他の病院又は診療所に紹介した患者数の和、分母に初診の患者数を提案する。特に、地域医療支援病院は入院及び救急医療を中心とした地域医療における後方支援病院と位置付けられる。紹介状を持たない初診患者を、地域の診療所、病院に逆紹介を行うことはその使命の一つである。従って、逆紹介の患者数を分子に加えるべきである。</p>

告示内容	現行点数	改正案及び理由
A001再診料 ○病院の場合 (特定機能病院を除く) ○診療所の場合	59点 74	診療所より低く押さえられ、点数据え置きで事実上の切り下げになっている。(診療所4点アップ) 正当な医師の技術料の評価を要望。 200床未満の病院は診療所と同点数に設定すべきである
A001-2 地域医療支援病院外来診療料		特定機能病院外来診療料は、医療機関間の機能分担の明確化、請求の簡素化を目的として設定された。地域医療支援病院にも同様な算定を要望。
A002入院料 1入院環境料 療養環境加算	25	大幅な引き上げ
療養型病床群療養環境加算		長期にわたり療養を必要とする患者に提供される療養環境を総合的に評価したものだが、(3)は据え置き、(4)は15点から10点に減じ、公的介護保険を視野に(1)(5点アップ)、(2)(30点大幅アップ)のみ評価した感があり、維持管理費用の増加に対する適正な評価を要望。
(1)	105	
" (2)	90	
" (3)	30	
" (4)	10	
2看護料 イ新看護料		実態として看護補助者を配置しているので看護補助料(2.5:1程度)の評価を図る。
2対1看護料	496	
3対1、3.5対1	426 390	新看護3:1、3.5:1における平均在院日数のシバリが、長期型のリハ病院にとって看護基準を下げることとなる。疾患の特性を踏まえ在院日数の設定をすべきである。
1対1、1.5対1 看護加算	新設 新設	2:1以上の看護体系の設置 (A)(B)加算以外に、看護婦割合が80%以上の区分を設ける。
透析看護婦	新設	透析における看護婦配置の評価(患者数に対する看護婦数で加算)
6地域医療支援病院 入院診療料	900	大幅な引き上げ
7特定機能病院 入院診療料	1200	大幅な引き上げ
臨床研修病院入院診療料	新設	900点

告示内容	現行点数	改正案及び理由
その他	新設 新設 新設 新設	慢性期病棟における介護福祉士の評価。 診療情報管理士、MSWのマンパワーの適正な評価。 管理水準（入院、外来別等）による診療録管理料の評価 入院診療録の整理保管（診療情報開示）等の評価 小児科領域における乳幼時加算の増点。
A003 入院時医学管理料		病院機能体系化を推し進める観点から3週間以内を引き上げ、1月以上を引き下げる。 入院日数により4～5倍の点数差がある。縮小化を図るべきである。 特別の関係にある保険医療機関等の取り扱いについて、入院期間の起算日に係る通算方法の再考。
A004 特定入院料		
1 救命救急入院料 （1日につき）	9400	厚生大臣の定める施設基準（専門医の体制）の緩和
2 特定集中治療室管理料（1日につき）	7700	厚生大臣の定める施設基準（専門医の体制）の緩和
3 新生児特定集中治療室管理料（1日につき）	7600	厚生大臣の定める施設基準（専門医の体制）の緩和
8 療養型病床群入院医療管理料	新設	療養型病床群は入院医療管理料の包括に一本化を図るべきである。
(特掲診療料) 第1部 指導管理等 ○慢性疾患外来総合診療料	新設	200床未満の一般病院また診療所に対して、老人慢性疾患外来総合診療料の方式を一般の慢性疾患患者に拡大適用を図る。
第2部 在宅医療 C004 救急搬送診療料	650	大幅な引き上げ
C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	1300	持続陽圧呼吸療法装置について、使用する器材のレンタル料が所定点数をうわまっているため指導料の見直し。

告示内容	現行点数	改正案及び理由
第3部 検査(診断穿刺・検体採取料) D404 骨髄穿刺 1 胸骨 2 その他 D004 4. 精液一般検査	80 90 100 新設 新設	骨髄穿刺の増点。 男性不妊症、インポテンス、性機能検査等の評価。尿失禁テスト(パットテスト)の評価。 リンパ球遺伝子再構成、ATLウイルスのサザンブロット分析
第4部 画像診断 ○コンピューター断層撮影診断料		同月内同一部位のCT・MRIの通減点数の見直しを要望
第5部 投薬	新設 新設 新設	ネフローゼ症候群、再生不良性貧血等で行うステロイドパルス療法で使用する投薬剤の勘案。 胃ヘリコバクターピロリ菌感染治療 ITPのセファラチン大量療法
第7部 リハビリテーション H001 理学療法 (1) 複雑なもの 簡単なもの	660 185	「複雑なもの」とは、1人の理学療法士が1人の患者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、理学療法士と患者が1対1で行い、取り扱い患者数は理学療法士1人につき1日12名を限度としている。しかし、訓練時間を40分とし、交替と所見記入時間を5分としても12名は物理的に困難である。次回改定では10名を上限とし点数上の評価(20~50点アップ)の見直しを要望。 (今改定で6月超えた期間に行った場合570点の通減制)
総合リハビリテーション施設		総合リハビリテーション施設の認定について、施設基準に見合う点数の大幅な引き上げ。

告示内容	現行点数	改正案及び理由
<p>第9部 処置 (一般処置) J027 高血圧酸素治療(1日につき) 1 救急的なもの イ 1人用高血圧酸素治療 5000 ロ 多人数用高血圧酸素治療 6000 2 非救急的なもの 200</p>		<p>1のイの場合の算定は発症後1週間以内で5000点の算定となるが、発症後1週間を超えた場合には、同じ疾患でまったく同じ治療を行って、2の200点の算定となり、点数価値が1/25にも下がってしまう。なぜこのように点数に大幅な差を設けているのか。</p>
<p>第10部 手術 ○腹部 K678 体外衝撃波胆石破碎術(一連につき)</p>	20,000	<p>1回のみ所定点数を算定するものであるが、その他同一目的の手術の費用について見直しを図る。</p>
	新設	腎動脈瘤、腎癌におけるex-vivo surgery後の自家腎移植
○輸血料		
K920 輸血		
<p>1 自家採血輸血(200mLごとに) イ 1回目 750 ロ 2回目以降 650</p>		自家採血輸血及び保存血液輸血における1回目、2回目以降の解釈の仕方に、現行運営上と社会通念上との間に大きな食違いを感ずる。通常1回目といえば、一番最初に輸血した血液全部を指すと思われる。例えば濃厚赤血球400mL(実量260mL)を輸血した場合は実量260mLが1回目と考えるのが普通で、200mLが1回目、60mLが2回目と考えるのは、極めて不自然である。1回目の意味を一連の最初の200mLに解釈するのではなく、少なくとも初日の意味に解釈したほうが、現実と食違いが減るように思える。
<p>2 保存血液輸血(200mLごとに) イ 1回目 450 ロ 2回目以降 350</p>		

告 示 内 容	改 正 案 及 び 理 由
<p>○厚生大臣の定める内服薬及び疾患等</p>	<p>厚生大臣の定める内服薬及び疾患等について、慢性疾患に対する薬剤長期投与の適応拡大。</p>

2. 診療行為そのものの見直し

診 療 行 為	見 直 し 案 及 び 理 由
手 術	<p>1. 手術点数が低い</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 消化器外科において再建を必要とするもの 2) 自動吻合器・縫合器の使用適応範囲及び個数の設定が低い 3) 腎移植手術の評価の見直し 尿管＝尿管吻合術等、新しい技術の評価 移植腎生検手技料増点と生検針の算定 4) 虫垂切除術等簡単な手術に比して高度の手術の評価の見直し <p>2. 手術時間に対する評価 短時間で手術を終えても評価されない</p>

3. 留意事項（通知部分）の見直し

通知内容	現行点数	見直し案及び理由
<p>(基本診療料)</p> <p>A003 入院時医学管理料</p> <p>(特掲診療料)</p> <p>第2部 在宅医療 C102 在宅自己腹膜灌流 指導管理料</p> <p>第3部 検査</p> <p>D411 甲状腺穿刺又は針生検</p> <p>第9部 処置 (一般処置) J038人工腎臓 (1日につき)</p>	<p>3800</p> <p>130</p>	<p>退院時の在宅療養指導管理料算定に関して入院時医学管理料算定を可能とする。</p> <p>長期のCAPDに対する血液透析併用の評価の見直し。</p> <p>1. 検査料 1) 検査回数制限 ①急性期の甲状腺検査 ②緊急時の優遇措置 現行の査定状況は、エンドステージや術後の集中管理等、重症者に対しても回数制限が厳しく、十分な経過を追えていない。 2) マルメ項目 3) 無菌室使用が、抗瘍剤に感受性のある悪性腫瘍で自家末梢血幹細胞移植を前提とした場合に、強力な骨髄抑制がある場合には適応であることの明記。</p> <p>甲状腺穿刺と針生検の同日算定の見直しを図る。</p> <p>人工腎臓回数の緩和（1月に15回以上人工腎臓を実施し場合は、15回目以降の人工腎臓は算定できない。）</p>

3. 医療経済・税制委員会

1. 開催回数 7回
2. 出席者数 延べ59人
3. 協議事項
 - 1) 消費税のアンケート調査実施について
 - 2) 経営分析報告について
 - 3) 平成11年度税制改正について
 - 4) 金融機関調査アンケート調査実施について
 - 5) 消費税に関する要望活動について

4. 総 評

当委員会は病院負担となっている消費税について、損税解消のために政策立案や要望などを行っている。本年度は、消費税率5%になって初めての病院負担の消費税調査を実施したため、これらの集計結果を基に討論をする形式で委員会を開催した。

今回の調査は、調査対象病院2491病院中593(23.8%)の回答を得た。調査結果によると、590病院が得た非課税医療収益は3兆1683億2117万円であった。厚生省の計算によると、この中に484億7531万4千円弱が消費税分として含まれていることになる。しかし実際には590病院はその約1.74倍の842億3007万1千円の消費税を納めている。つまり、357億5475万7千円の損税が生じていることが明らかになった。(本調査の結果は要望書の項目に全文掲載している)

本調査結果を受けて、厚生省健政局総務課長に対し要望書(内容は要望の項目に全文掲載している)を提出した。加えて、大蔵省主税局税制第二課課長補佐である住澤 整氏を招き「病院負担の消費税」について講演をいただいた。

今年度はこの消費税調査のデータを基に、病院の損益状況をまとめた。開設主体別、病床規模別、都道府県別に集計し、報告書として発表した。この報告書の調査項目は次の通りである。

－ 経営分析報告書の調査項目 －

【基礎】・1日平均入院患者数

・1日平均外来患者数

【機能性】・病床利用率 ・ 外来／入院 ・ 平均在院日数

・患者100人当たりの従業員数

・患者1人1日当たりの入院収益

・患者1人1日当たりの外来収益

【収益性】・医業収益対医業利益率 ・ 人件費率 ・ 材料比率

- ・経費率 ・委託率 ・減価償却率
- ・医業収益対支払利息率
- ・総収益対総利益率（当期純利益率）

- 【生産性】
- ・従業員1人当たりの年間給与費
 - ・従業員1人当たりの年間医業収益
 - ・医師1人当たりの年間医業収益
 - ・労働生産性 ・労働分配率

税制改正の要望については、従来通り今年度も「平成11年度税制改正に関する要望」として提出した。提出先については以下の通り。（内容は要望の項目に全文掲載している）

－ 税制改正に関する要望の提出先一覧 －

平成10年5月30日

厚生省健政局 指導課長 角田 隆 殿

平成10年9月22日

自由民主党政務調査会 税制調査会長 林 義郎 殿

平成10年11月4日

自由民主党政務調査会 社会部長 鈴木俊一 殿

自由民主党社会本部 社会福祉環境関係団体委員長 荻野浩基 殿

今年度は金融機関の合併、倒産に始まる金融破綻が起こった。医療機関においても、建替えや融資を受け施設更新、設備投資を行っていく病院も数多くあり、少なからず影響を受けていると思われる。そこで銀行の貸し渋り問題が病院運営、病院経営にどのような影響を及ぼしているのか、実態を把握する目的で金融機関についての調査を実施した。今回の調査は、調査対象病院1660病院中549病院（33.1％）からの回答を得た。調査結果によると、有効回答540病院中449病院（83.3％）が何かしらの融資を申請し、65病院（14.5％）が融資を拒否されていることが明らかになった。（本調査の結果は全文掲載している）本調査結果を受けて、当委員会はより健全な病院経営を図るために関係機関に働きかけてゆく方針である。

金融機関についての緊急調査アンケート
集 計 結 果

平成11年1月

社団法人 日本病院会
医療経済・税制委員会

目 次

序	1
I. 調査目的	2
II. 調査要領	2
1. 調査方法	
2. 調査客体	
3. 調査対象期間	
4. 調査実施時期	
5. 調査内容	
III. 集計結果 1	5
回答病院数と融資拒否病院数について	
1. 経営主体別	
2. 病床規模別	
3. 都道府県別	
IV. 集計結果 2	7
有効回答 540 病院の集計	
V. 集計結果 3	15
融資拒否されてない病院 475 病院と 拒否された病院 65 病院の比較	

委員名簿

序

所謂バブル経済の反動として必然的に出来た不況は、金融機関やゼネコンその他の大企業の倒産を含めて多くの産業部門に波及し、現在に及んでいます。金融機関は歯止めなく異常な融資を続けた果てに破綻したり、不良債権の重圧に耐えきれない危険な状況に陥りました。

今、ここでは金融不況の分析をするつもりはありません。しかし金融機関の所謂貸渋りが蔓延しており、それが医療機関にも全国的に及んでいる実態については、適確に知り、そのデータを公開し、その対策を考える便としたいと考えます。

先に日本病院会東京支部は去年4月に都内の会員民間病院にお願いして、貸渋りアンケートを行いました。その結果約23.2%の病院が金融機関に融資を拒否され、約47.5%が従来より厳しい融資条件を強いられたことがわかりました。但し、この調査項目はやや粗雑に過ぎる嫌いがありました。そこで医療経済・税制委員会は昨年の夏以来この貸渋りが緩和されるどころか一層厳しくなっているのではないかと推測し、全国会員民間病院に更めてやや詳細にわたる項目についてアンケートをお願いし、貸渋りの実状を把握することを決めました。こうして1660の会員民間病院に、昨年8月から10月までの3ヶ月間について「金融機関に関する緊急アンケート」を致しました。549病院(33.1%)から回答を頂戴し、内有効回答病院は540病院(32.5%)でした。その結果を以下に纏めました。8月から10月までの3ヶ月間に限定したことは、貸渋りの全容を明らかにするには十分でなかったと反省しております。なぜなら民間病院から融資を金融機関に依頼する理由の多くは賞与や税金の支払いに関連するものであり、8月から10月という期間はこれに外れるものであったからです。むしろ4月から10月までの7ヶ月間をとるべきだったと考えております。8月から10月までの3ヶ月間に540病院中90病院(16.7%)が全く融資を受けていなかったということが、この調査の到らぬ点を暗示しているように思います。

しかし、一歩進めて思い直せば、この期間に於いてさえ450の病院(83.3%)が何かしらの融資を必要とし、融資を拒否された病院が65(12.0%)あったということは由々しい事態であります。病院経営が困難を増している実状を十分に窺える資料であると思料します。

医療経済・税制委員会はこの緊急調査結果を会員に明らかにすると共に、より健全な病院経営を図るために関係機関に働きかけてゆきたいと考えております。会員民間病院のかたがたの御協力を今後ともよろしくお願い致します。

平成11年1月

社団法人日本病院会
医療経済・税制委員会
委員長 池澤康郎

I. 調査目的

金融機関の貸し渋り問題が病院経営に与えている影響を浮き彫りにし、今後の病院団体としての当会の施策立案の参考とする。

II. 調査要領

1. 調査方法 郵送によるアンケート調査で無記名回答方式
2. 調査客体 日本病院会会員のうち、国公立、公的病院をのぞいた民間病院
1660病院
3. 調査対象期間 平成10年8月～10月の3ヶ月
4. 調査実施時期 平成10年11月
5. 調査内容 次項による

金融機関についての緊急調査アンケート

調査対象期間：平成10年8月～10月の3ヶ月間

該当項目を1つ選び回答欄にご記入願います

回答欄

1. 取引先金融機関はいくつありますか。
ア. 1 イ. 2 ウ. 3 エ. 4 オ. 5以上
2. 主な取引先（メインバンク）は、どのようなところですか。
ア. 都市銀行 イ. 地方銀行 ウ. 信用金庫・組合 エ. その他
3. 対象期間（8月～10月）で、取引先を変更しましたか。
ア. 変えた イ. 変えない
4. 主取引先との取引はどれぐらいになりますか。
ア. 6ヶ月未満 イ. 6ヶ月以上1年未満 ウ. 1年以上2年未満
エ. 2年以上5年未満 オ. 5年以上10年未満 カ. 10年以上
5. それぞれの資金源泉について、対象期間（8月～10月）の借入れ利率はどれくらいですか。
(増改築資金)
ア. 2%未満 イ. 2%以上3%未満 ウ. 3%以上4%未満
エ. 4%以上5%未満 オ. 5%以上
(機械購入資金)
ア. 2%未満 イ. 2%以上3%未満 ウ. 3%以上4%未満
エ. 4%以上5%未満 オ. 5%以上
(長期運転資金)
ア. 2%未満 イ. 2%以上3%未満 ウ. 3%以上4%未満
エ. 4%以上5%未満 オ. 5%以上
(短期運転資金)
ア. 2%未満 イ. 2%以上3%未満 ウ. 3%以上4%未満
エ. 4%以上5%未満 オ. 5%以上
6. 借入れ金額（残高）はどれくらいですか。
ア. 診療報酬収入の1ヶ月分以内
イ. 診療報酬収入の2～3ヶ月分
ウ. 診療報酬収入の4～6ヶ月分
エ. 診療報酬収入の7～12ヶ月分
オ. 診療報酬収入の1年分以上
7. 通常必要とする借入れ金額は、1年前に比べて増えましたか。
ア. 増えた イ. 減った ウ. 変わらない

(次項へ続く)

8. 以前とくらべて、借入れのときに変わったことはありますか。(複数回答可)

- ア. 担保物件に関する評価が厳しくなった
- イ. 追加担保を求められた
- ウ. 定期預金を担保として差し入れるよう求められた
- エ. 保証人の追加を求められた
- オ. 保証協会の保証を求められた
- カ. 返済条件(利率、期間)が厳しくなった
- キ. 申し入れ金額の減少を迫られた
- ク. 本店決済になった
- ケ. 変わらない
- コ. その他

回答欄

--	--	--	--	--

9. 金融機関からの出向者を迎えていますか。

- ア. いる(役職名:)
- イ. いない

--

10. 対象期間で融資を断られたことがありますか。

- ア. ある
- イ. ない

--

※ 10で「ある」と回答された方のみ以下の設問にお答え下さい

11. どのような資金について借入れを断られましたか。(複数回答可)

- ア. 通常の運転資金
- イ. 賞与、退職金等の資金
- ウ. 納税資金
- エ. 建物の増改築など資本的支出に関する資金
- オ. 収支悪化による凌ぎ資金
- カ. 新規の借入れ資金
- キ. 借替え資金
- ク. その他

--	--	--	--	--

12. その際の借入れ申し入れ金額はどれくらいでしたか。

- ア. 1000万円未満
- イ. 1000万円以上5000万円未満
- ウ. 5000万円以上1億円未満
- エ. 1億円以上3億円未満
- オ. 3億円以上

--

13. その際の申し入れ先金融機関はどのようなところでしたか。

- ア. 都市銀行
- イ. 地方銀行
- ウ. 信用金庫・組合
- エ. その他

--

14. 結局どうされましたか。

- ア. 借入れをあきらめた
- イ. 金額を減らし融資を受けた
- ウ. 借入利率を上げて融資を受けた
- エ. 他行へ依頼し融資を受けた
- オ. 自己資金(定期性預金等)を充当させた
- カ. その他

--

回答者 開設者

- ア. 公益法人
- イ. 医療法人
- ウ. 学校法人
- エ. 会社
- オ. その他法人
- カ. 個人

--

所在地 () 都・道・府・県

病床数

- ア. 20~49床
- イ. 50~99床
- ウ. 100~199床
- エ. 200~299床
- オ. 300~499床
- カ. 500床以上

--

ご協力ありがとうございました。
 Fax. 03-3230-2898

Ⅲ . 集 計 結 果 1

1. 経営主体別

※1

	調査病院数	回答病院数	回答率	有効回答	融資申請病院数	融資拒否病院数	該当率
公 益 法 人	159	62	39.0%	59	46	3	6.5%
医 療 法 人	1,104	393	35.6%	389	332	42	12.7%
学 校 法 人	48	5	10.4%	4	2	0	0.0%
会 社	50	4	8.0%	3	2	1	50.0%
そ の 他 法 人	92	37	40.2%	37	23	5	21.7%
個 人	207	48	23.2%	48	44	14	31.8%
総 計	1,660	549	33.1%	540	449	65	14.5%

※1 該当率は、融資拒否病院数を融資申請病院数で除したもの

2. 病床規模別

※1

	調査病院数	回答病院数	回答率	有効回答	融資申請病院数	融資拒否病院数	該当率
20～49床	107	30	28.0%	28	22	5	22.7%
50～99床	380	103	27.1%	101	85	14	16.5%
100～199床	582	199	34.2%	197	169	27	16.0%
200～299床	277	93	33.6%	92	75	9	12.0%
300～499床	227	90	39.6%	89	71	7	9.9%
500床以上	87	34	39.1%	33	27	3	11.1%
総 計	1660	549	33.1%	540	449	65	14.5%

本調査は、国公立、公的病院を除いた会員1660病院を対象に平成10年8月から10月までの3ヶ月で貸し渋りの発生がどれくらいの割合で起きているかを知りたく実施した。当初、対象期間を平成10年度の上半期にする案もあったが、夏期賞与の支給後更に状況が悪化しているという背景の違いも踏まえ、8月から10月の3ヶ月とした。回答数は549で回答率は33.1%である。経営主体別にみると、回答数では医療法人が393と一番多く、回答率ではその他法人が40.2%と一番高かった。病床別にみると、回答数では100～199床が199と一番多く、回答率では300～499床が39.6%と一番高かった。都道府県別にみると、徳島県を除く全都道府県からと広範囲からの回答が寄せられた。どの地区からも30%台の回答率が得られ、中でも中国と九州・沖縄地区からは40%前後の高い回答率が得られた。

次に本調査の一番の目的である、融資を拒否された事のある病院について、全体の該当数は65、調査対象期間内に融資を申入れた449病院で除いた該当率で14.5%であった。経営主体別にみると、該当数では医療法人が42と一番多く、該当率では会社が50.0%と一番高かった。しかし、会社は該当数が極端に少ないため、個人の31.8%に注目すべきである。病床別にみると、該当数では回答数同様100～199床が一番多く27。該当率では20～49床の22.7%が一番高かった。回答率の数値とは逆に、200床未満の中小病院において該当率が高いという結果になった。地区別にみると、ややばらつきが生じた。北海道、東北、近畿地区で20%前後の該当率であった。逆に、東海、中国、九州・沖縄地区では10%を切る低い該当率であった。つまり病床規模では200床以下の中小病院、経営主体では個人病院が融資を断られた割合が高かった。なお、本調査には借入を申し込んだか否か（融資申請病院）の設問は設けなかった。本表における融資申請病院は、問10から断られた病院とそうでない病院の合計値である。

3. 都道府県別

		調査病院数	回答病院数	回答率	有効回答	融資申請病院数	融資拒否病院数	※1 該当率
北海道		48	17	35.4%	17	14	3	21.4%
東	青森県	5	1	20.0%	1	1	0	0.0%
	岩手県	11	5	45.5%	4	4	0	0.0%
	宮城県	9	1	11.1%	1	1	0	0.0%
	秋田県	8	3	37.5%	3	1	1	100.0%
	山形県	4	2	50.0%	2	2	0	0.0%
北	福島県	24	8	33.3%	8	7	2	28.6%
	計	61	20	32.8%	19	16	3	18.8%
関東	茨城県	36	10	27.8%	10	8	2	25.0%
	栃木県	14	5	35.7%	5	4	0	0.0%
	群馬県	30	13	43.3%	13	12	0	0.0%
	埼玉県	51	14	27.5%	14	12	2	16.7%
	千葉県	77	23	29.9%	23	17	2	11.8%
東	神奈川県	99	29	29.3%	29	21	4	19.0%
	計	307	94	30.6%	94	74	10	13.5%
東京都		209	71	34.0%	69	50	6	12.0%
信越	新潟県	29	9	31.0%	9	6	1	16.7%
	富山県	12	3	25.0%	3	3	1	33.3%
越北	石川県	9	4	44.4%	3	3	0	0.0%
	福井県	13	6	46.2%	6	6	1	16.7%
	山梨県	12	3	25.0%	2	2	0	0.0%
陸	長野県	14	5	35.7%	4	3	1	33.3%
	計	89	30	33.7%	27	23	4	17.4%
東海	岐阜県	19	9	47.4%	9	5	0	0.0%
	静岡県	39	9	23.1%	9	10	3	30.0%
	愛知県	83	27	32.5%	27	24	1	4.2%
	三重県	26	9	34.6%	9	6	0	0.0%
	計	167	54	32.3%	54	45	4	8.9%
近畿	滋賀県	13	3	23.1%	3	3	0	0.0%
	京都府	63	20	31.7%	20	17	5	29.4%
	大阪府	180	54	30.0%	54	45	8	17.8%
	兵庫県	125	40	32.0%	40	36	10	27.8%
	奈良県	25	8	32.0%	8	7	2	28.6%
畿	和歌山県	44	12	27.3%	12	10	0	0.0%
	計	450	137	30.4%	137	118	25	21.2%
中国	鳥取県	6	3	50.0%	2	1	0	0.0%
	島根県	4	2	50.0%	2	1	0	0.0%
	岡山県	58	21	36.2%	21	16	2	12.5%
	広島県	29	13	44.8%	13	12	0	0.0%
	山口県	17	9	52.9%	7	7	1	14.3%
	計	114	48	42.1%	45	37	3	8.1%
四国	徳島県	4	0	0.0%	0	0	0	0.0%
	香川県	6	3	50.0%	3	3	0	0.0%
	愛媛県	18	7	38.9%	7	7	0	0.0%
	高知県	30	7	23.3%	7	7	2	28.6%
	計	58	17	29.3%	17	17	2	11.8%
九州	福岡県	69	21	30.4%	21	18	3	16.7%
	佐賀県	1	1	100.0%	1	1	1	100.0%
	長崎県	33	9	27.3%	9	7	0	0.0%
	熊本県	18	12	66.7%	12	12	1	8.3%
	大分県	7	4	57.1%	4	3	0	0.0%
沖	宮崎県	6	5	83.3%	5	4	0	0.0%
	鹿児島県	12	2	16.7%	2	3	0	0.0%
縄	沖縄県	11	7	63.6%	7	7	0	0.0%
	計	157	61	38.9%	61	55	5	9.1%
総	計	1,660	549	33.1%	540	449	65	14.5%

※1 該当率は、融資拒否病院数を融資申請病院数で除したもの

－有効回答 540病院の集計－

Ⅳ . 集 計 結 果 2

問 1 取引先金融機関はいくつありますか。

- ア. 1 イ. 2 ウ. 3
エ. 4 オ. 5以上

回 答	回答数	割合
ア. 1行	75	13.89%
イ. 2行	138	25.56%
ウ. 3行	132	24.44%
エ. 4行	72	13.33%
オ. 5行以上	123	22.78%

※有効回答 540

取引先金融機関数についてみると、イ. 2行が25.6%と最も多かった。回答全体をみても、イ. 2行とウ. 3行で50%を占める。

問 2 主な取引先（メインバンク）は、どのようなところですか。

- ア. 都市銀行 イ. 地方銀行
ウ. 信用金庫・組合 エ. その他

回 答	回答数	割合
ア. 都市銀行	222	41.11%
イ. 地方銀行	278	51.48%
ウ. 信用金庫	35	6.48%
エ. その他	5	0.93%

※有効回答 540

主要取引先金融機関については、イ. 地方銀行が51.5%と最も多かった。回答全体をみると、ア. 都市銀行とイ. 地方銀行で93%と圧倒的多数を占める。

問 3 対象期間で取引先を変更しましたか。

- ア. 変えた イ. 変えない

回 答	回答数	割合
ア. 変えた	14	2.59%
イ. 変えない	526	97.41%

※有効回答 540

取引先金融機関の変更についてみてみると、ほとんどの病院が変更していないのが集計結果からわかる。

問 4 主取引先との取引ははどれくらいになりますか。

- ア. 6ヶ月未満 イ. 6ヶ月以上1年未満 ウ. 1年以上2年未満
エ. 2年以上5年未満 オ. 5年以上10年未満 カ. 10年以上

回 答	回答数	割合
ア. 6ヶ月未満	5	0.93%
イ. 6ヶ月～1年	5	0.93%
ウ. 1年～2年	3	0.56%
エ. 2年～5年	20	3.70%
オ. 5年～10年	39	7.22%
カ. 10年以上	468	86.67%

※有効回答 540

取引先金融機関との取引期間をみると、オ. 10年以上が86.7%と多い。問3、問4の結果をみると、景気の浮き沈みや貸し渋りに関係なく主取引先の変更はせず長期にわたり取引を行っていることがわかる。

対象期間内に融資を申し入れた病院と申しれてない病院の割合

問5 対象期間（8～10月）の借入れ利率はどれぐらいですか。

有効回答病院数540病院から本問に記入のない病院91を除いた病院数449が、問10。対象期間内で融資を断られたことがありますか。の設問に回答を寄せた病院数と一致している。

	病院数	割合
対象期間内に、融資を申しれていない病院	91	16.85%
対象期間内に、融資を申し入れた病院	449	83.15%
対象期間内に、増改築資金の融資を申し入れた病院	349	77.73%
対象期間内に、機械購入資金の融資を申し入れた病院	261	58.13%
対象期間内に、長期運転資金の融資を申し入れた病院	317	70.60%
対象期間内に、短期運転資金の融資を申し入れた病院	359	79.96%

対象期間内に増改築、機械購入、超短期運転資金の融資を申しれてない病院は91病院であり有効回答数で除した全体での割合は16.9%であった。対象期間内にこれらの融資を申し入れた病院は449病院にのぼり、全体での割合は83.1%であった。

それぞれを個別にみても、増改築資金を申し入れた病院は349病院であり、融資を申し入れた病院数449病院で除した割合は77.7%であった。同様に機械購入資金の申し入れは261病院、58.1%。長期運転資金は317病院、70.6%。短期運転資金は359病院、80.0%であった。機械購入資金の割合が低いのはリース契約によると推測される。また、借入れ利率は短期運転資金以外は2%台が70%前後を占めていた。短期運転資金は2%未満と2%台が半々である。

問5 対象期間（8～10月）の借入れ利率はどれぐらいですか。

- ア. 2%未満 イ. 2%以上3%未満 ウ. 3%以上4%未満
エ. 4%以上5%未満 オ. 5%以上

下表は、問5の各設問を1つの表にまとめたものである。
割合は、それぞれの回答数を計の数値で除したものの。

	増改築資金		機械購入資金		長期運転資金		短期運転資金	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
ア. 2%未満	53	15.19%	45	17.24%	41	12.93%	166	46.24%
イ. 2～3%	246	70.49%	178	68.20%	228	71.92%	170	47.35%
ウ. 3～4%	39	11.17%	30	11.49%	41	12.93%	17	4.74%
エ. 4～5%	5	1.43%	5	1.92%	4	1.26%	4	1.11%
オ. 5%以上	6	1.72%	3	1.15%	3	0.95%	2	0.56%
計	349		261		317		359	

調査対象 349病院

調査対象 261病院

調査対象 317病院

調査対象 359病院

問 6 借入金額（残高）はどれくらいですか。

- ア. 診療報酬の1ヶ月分以内
- イ. 診療報酬の2～3ヶ月分
- ウ. 診療報酬の4～6ヶ月分
- エ. 診療報酬の7～12ヶ月分
- オ. 診療報酬の1年以上
- カ. 融資を受けていない

回 答	回答数	割合
ア. 1ヶ月以内	53	9.81%
イ. 2～3ヶ月分	98	18.15%
ウ. 4～6ヶ月分	118	21.85%
エ. 7～12ヶ月分	136	25.19%
オ. 1年以上	81	15.00%
カ. 借入れなし	54	10.00%

※有効回答 540

この問は借入金額残高の設問で、ストックの問題である。また、残高を金額でなく診療報酬の何ヶ月で表現した理由は、中小・大病院の病床規模差に関係なく、一定の返済能力を図るうえで診療報酬という単位を使用することが適切と考えたからである。回答をみると、エ. 7～12ヶ月が最も多く136病院であった。ウ. エ. の回答に全体の半数の病院が集中している。

問 7 通常必要とする借入金額は、1年前に比べて増えましたか。

- ア. 増えた
- イ. 減った
- ウ. 変わらない

回 答	回答数	割合
ア. 増えた	122	22.59%
イ. 減った	160	29.63%
ウ. 変わらない	258	47.78%

※有効回答 540

**問 8 以前と比べて、借入れのときに変わったことはありますか。
（複数回答可）**

- ア. 担保物件に関する評価が厳しくなった
- イ. 追加担保を求められた
- ウ. 定期預金を担保として差し入れるよう求められた
- エ. 保証人の追加を求められた
- オ. 保証協会の保証を求められた
- カ. 返済条件（利率、期間）が厳しくなった
- キ. 申入れ金額の減少を迫られた
- ク. 本店決済になった
- ケ. 変わらない
- コ. その他

調査対象は問5集計結果により、対象期間内に借入れを申入れた病院449病院

回 答	回答数	割合
ア. 担保物件	128	28.51%
イ. 追加担保	58	12.92%
ウ. 定期預金を担保	37	8.24%
エ. 保証人の追加	18	4.01%
オ. 保証協会の保証	60	13.36%
カ. 返済条件	69	15.37%
キ. 金額の減少	36	8.02%
ク. 本店決済	55	12.25%
ケ. 変わらない	237	52.78%
コ. その他	7	1.56%

この問は複数回答である。ケ. 変わらないと答えた病院は237病院で全体の約50%で、2病院のうち1病院が少なくとも借入条件が厳しくなったと答えている。

問9 金融機関からの出向者を迎えていますか。

ア. いる イ. いない

回答	回答数	割合
ア. いる	61	11.30%
イ. いない	479	88.70%

金融機関からの出向者を迎えていない病院が479病院で全体の9割であった。出向者を迎えた61病院の中には、退職者を迎えたという病院も含まれている。

※有効回答 540

-職名-		-職名-	
事務長	17名	事務次長	以下1名
経理課長	5名	事務長補佐	
財務部長	5名	経理部長	
経理部長	4名	会計課長	
事務部長	4名	顧問	
事務局長	3名	管理部長	
一課長	3名	検診部副部長	
無記入	12名	院長室長	
		企画課長	
		企画資金部長	
		一一次長	
		一部長	

以上 61病院65人

問10 対象期間で、融資を断られたことがありますか。

ア. ある イ. ない

回答	回答数	割合
ア. ある	65	14.48%
イ. ない	384	85.52%

※ 有効回答 449

今回の調査の主眼となる設問である。融資を断られていない病院は384病院で、全体の割合は85%にも及ぶが、ここでは断られたことのある65病院に注目したい。以下の設問はこの65病院を対象としたものである。なお、65病院の経営主体や病床数、地域については、集計結果1を参照していただきたい。

問14 結局どうされましたか。

- ア. 借入れをあきらめた
- イ. 金額を減らし融資を受けた
- ウ. 借入れ率を上げて融資を受けた
- エ. 他行へ依頼し融資を受けた
- オ. 自己資金（定期性預金等）を充当させた
- カ. その他

調査対象は、融資拒否をされたことのある65病院

回答	回答数	割合
ア. あきらめた	12	18.46%
イ. 金額を減らした	12	18.46%
ウ. 借入率を上げた	1	1.54%
エ. 他行へ依頼	18	27.69%
オ. 自己資金を充当	12	18.46%
カ. その他	10	15.38%

エ. 他行へ依頼したとの回答が18病院7.6%であった。ア. 借入れをあきらめたとの回答も12病院、18.4%にのぼった。

※有効回答 65病院

—融資拒否されてない病院 475病院と

拒否された病院 65病院の比較—

V. 集計結果3

問1から問9までの設問に対して、対象期間で融資を断られた病院とそうでない病院が、どのように違うかを調べた。

問1 取引先金融機関はいくつありますか。

ア. 1 イ. 2 ウ. 3 エ. 4 オ. 5以上

A群：融資拒否をされたことのある65病院

B群：融資拒否をされていない475病院

回 答	回答数A	割合A	回答数B	割合B
ア. 1行	8	12.31%	67	14.11%
イ. 2行	11	16.92%	127	26.74%
ウ. 3行	18	27.69%	114	24.00%
エ. 4行	11	16.92%	61	12.84%
オ. 5行以上	17	26.15%	106	22.32%
	※有効回答 65		※有効回答 475	

取引金融機関数について、融資拒否をされた65病院は3行。融資を拒否されてない475病院は2行が最も多かった。特徴として挙げるなら、どちらの病院とも5行以上との回答が、最も多い割合と同じくらい占めている点である。

問2 主な取引先（メインバンク）は、どのようなところですか。

ア. 都市銀行 イ. 地方銀行 ウ. 信用金庫・組合 エ. その他

A群：融資拒否をされたことのある65病院

B群：融資拒否をされていない475病院

回 答	回答数A	割合A	回答数B	割合B
ア. 都市銀行	31	47.69%	191	40.21%
イ. 地方銀行	28	43.08%	250	52.63%
ウ. 信用金庫	5	7.69%	30	6.32%
エ. その他	1	1.54%	4	0.84%
	※有効回答 65		※有効回答 475	

主な取引先について、融資を拒否された65病院はア. 都市銀行が最も多く、拒否されていない475病院はイ. 地方銀行が最も多かった。都市銀行、地方銀行で全体の9割強を占めているので、取引先による両病院の差はないと思われる。ただ、問11をみると、融資を拒否された65病院中35病院が都市銀行に拒否されたとの回答を得ており、4病院以上がメインバンク以外の都市銀行に融資を申し入れ断られている。

問3 対象期間で取引先を変更しましたか。

ア. 変えた イ. 変えない

A群：融資拒否をされたことのある65病院

B群：融資拒否をされていない475病院

回 答	回答数A	割合A	回答数B	割合B
ア. 変えた	5	7.69%	9	1.89%
イ. 変えない	60	92.31%	466	98.11%
	※有効回答 65		※有効回答 475	

取引先の変更について、融資を拒否された病院とそうでない病院とも変更していないとの回答が圧倒的に多かった。

問 4 主取引先との取引ははどれくらいになりますか。

- ア. 6ヶ月未満 イ. 6ヶ月以上1年未満 ウ. 1年以上2年未満
 エ. 2年以上5年未満 オ. 5年以上10年未満 カ. 10年以上

A群：融資拒否をされたことのある65病院

B群：融資拒否をされていない475病院

回 答	回答数A	割合A	回答数B	割合B
ア. 6ヶ月未満	0	0.00%	5	1.05%
イ. 6ヶ月～1年	0	0.00%	5	1.05%
ウ. 1年～2年	1	1.54%	2	0.42%
エ. 2年～5年	2	3.08%	18	3.79%
オ. 5年～10年	9	13.85%	30	6.32%
カ. 10年以上	53	81.54%	415	87.37%

※有効回答 65

※有効回答 475

主取引先との取引期間について、融資を拒否された65病院とそうでない475病院とも10年以上が最も多かった。

問 5 - 1 対象期間（8～10月）の借入れ利率はどれくらいですか。

（増改築資金）

- ア. 2%未満 イ. 2%以上3%未満 ウ. 3%以上4%未満
 エ. 4%以上5%未満 オ. 5%以上

A群：融資拒否をされたことのある病院中、増改築資金の借入を申し入れた43病院

B群：融資拒否をされてない病院中、増改築資金の借入を申し入れた306病院

増改築資金

回 答	回答数A	割合A	回答数B	割合B
ア. 2%未満	1	2.33%	52	16.99%
イ. 2%～3%	29	67.44%	217	70.92%
ウ. 3%～4%	12	27.91%	27	8.82%
エ. 4%～5%	0	0.00%	5	1.63%
オ. 5%以上	1	2.33%	5	1.63%

※有効回答 43

※有効回答 306

問 5 - 2 対象期間（8～10月）の借入れ利率はどれくらいですか。

（機械購入資金）

- ア. 2%未満 イ. 2%以上3%未満 ウ. 3%以上4%未満
 エ. 4%以上5%未満 オ. 5%以上

A群：融資拒否をされたことのある病院中、機械購入資金の借入を申し入れた36病院

B群：融資拒否をされてない病院中、機械購入資金の借入を申し入れた225病院

機械購入資金

回 答	回答数A	割合A	回答数B	割合B
ア. 2%未満	2	5.56%	43	19.11%
イ. 2%～3%	23	63.89%	155	68.89%
ウ. 3%～4%	8	22.22%	22	9.78%
エ. 4%～5%	3	8.33%	2	0.89%
オ. 5%以上	0	0.00%	3	1.33%

※有効回答 36

※有効回答 225

問5-3 対象期間（8～10月）の借入れ利率はどれくらいですか。

（長期運転資金）

- ア. 2%未満 イ. 2%以上3%未満 ウ. 3%以上4%未満
エ. 4%以上5%未満 オ. 5%以上

A群：融資拒否をされたことのある病院中、長期運転資金の借入を申入れた50病院

B群：融資拒否をされていない病院中、長期運転資金の借入を申入れた267病院

長期運転資金

回答	回答数A	割合A	回答数B	割合B
ア. 2%未満	0	0.00%	41	15.36%
イ. 2%～3%	41	82.00%	187	70.04%
ウ. 3%～4%	8	16.00%	33	12.36%
エ. 4%～5%	0	0.00%	4	1.50%
オ. 5%以上	1	2.00%	2	0.75%

※有効回答 50

※有効回答 267

問5-4 対象期間（8～10月）の借入れ利率はどれくらいですか。

（短期運転資金）

- ア. 2%未満 イ. 2%以上3%未満 ウ. 3%以上4%未満
エ. 4%以上5%未満 オ. 5%以上

A群：融資拒否をされたことのある病院中、短期運転資金の借入を申入れた53病院

B群：融資拒否をされていない病院中、短期運転資金の借入を申入れた306病院

短期運転資金

回答	回答数A	割合A	回答数B	割合B
ア. 2%未満	19	35.85%	147	48.04%
イ. 2%～3%	28	52.83%	142	46.41%
ウ. 3%～4%	3	5.66%	14	4.58%
エ. 4%～5%	2	3.77%	2	0.65%
オ. 5%以上	1	1.89%	1	0.33%

※有効回答 53

※有効回答 306

借入の資金源泉に関係なく、融資を拒否された病院の方がそうでない病院より、借入利率が高い。

問6 借入金額（残高）はどれくらいですか。

- ア. 診療報酬の1ヶ月分以内 イ. 診療報酬の2～3ヶ月分
ウ. 診療報酬の4～6ヶ月分 エ. 診療報酬の7～12ヶ月分
オ. 診療報酬の1年以上 カ. 融資を受けていない

A群：融資拒否をされたことのある65病院

B群：融資拒否をされていない475病院

回答	回答数A	割合A	回答数B	割合B
ア. 1ヶ月以内	4	6.15%	49	10.32%
イ. 2～3ヶ月分	11	16.92%	87	18.32%
ウ. 4～6ヶ月分	6	9.23%	112	23.58%
エ. 7～12ヶ月分	24	36.92%	112	23.58%
オ. 1年以上	20	30.77%	61	12.84%
カ. 借りていない	0	0.00%	54	11.37%

※有効回答 65

※有効回答 475

借入金額残高について、融資を拒否された65病院は7ヶ月～12ヶ月と1年以上の範囲に全体の67%が集中している。融資を拒否されていない475病院は4～12ヶ月分の範囲に全体の約50%が集中している。以上の点から、拒否された病院はそうでない病院に比べ、借入金額残高が多いことがわかる。

問7 通常必要とする借入金額は、1年前に比べて増えましたか。

ア. 増えた イ. 減った ウ. 変わらない

A群：融資拒否をされたことのある65病院

B群：融資拒否をされていない475病院

回答	回答数A	割合A	回答数B	割合B
ア. 増えた	20	30.77%	102	21.47%
イ. 減った	22	33.85%	138	29.05%
ウ. 変わらない	23	35.38%	235	49.47%

※有効回答 65

※有効回答 475

拒否されてない病院は、ウ. 変わらないと答えた病院が約半数であるのに対し、拒否された65病院は35%にすぎなかった。

問8 以前と比べて、借り入れのときに変わったことはありますか。

(複数回答可)

- ア. 担保物件に関する評価が厳しくなった
- イ. 追加担保を求められた
- ウ. 定期預金を担保として差し入れるよう求められた
- エ. 保証人の追加を求められた
- オ. 保証協会の保証を求められた
- カ. 返済条件（利率、期間）が厳しくなった
- キ. 申入れ金額の減少を迫られた
- ク. 本店決済になった
- ケ. 変わらない
- コ. その他

A群：融資拒否をされたことのある65病院

B群：融資拒否をされていない475病院中、融資を申し入れてない91病院を除いた384病院

回答	回答数A	割合A	回答数B	割合B
ア. 担保物件	39	60.00%	89	23.18%
イ. 追加担保	24	36.92%	34	8.85%
ウ. 定期預金を担保	14	21.54%	23	5.99%
エ. 保証人の追加	8	12.31%	10	2.60%
オ. 保証協会の保証	20	30.77%	40	10.42%
カ. 返済条件	24	36.92%	45	11.72%
キ. 金額の減少	23	35.38%	13	3.39%
ク. 本店決済	19	29.23%	36	9.38%
ケ. 変わらない	7	10.77%	230	59.90%
コ. その他	2	3.08%	5	1.30%

この問は複数回答である。融資を拒否されてない病院の60%が、ケ. 変わらないと回答しているのに対し、拒否されたことのある病院においては11%にすぎなかった。ア. 担保物件の評価が厳しくなったと回答した病院が60%に達し、イ. 追加担保、カ. 返済条件が厳しくなった、キ. 借入金額の減少と回答した病院がそうでない病院に比べ割合が非常に高い。

問9 金融機関からの出向者を迎えていますか。

ア. いる イ. いない

A群：融資拒否をされたことのある65病院

B群：融資拒否をされていない475病院

回 答	回答数A	割合A	回答数B	割合B
ア. いる	8	12.31%	53	11.16%
イ. いない	57	87.69%	422	88.84%

※有効回答 65

※有効回答 475

内訳A

－職名－	
財務部長	1名
事務長	1名
事務次長	1名
一部長	1名
無記入	4名
以上	8病院 8名

内訳B

－職名－		－職名－	
事務長	16名	事務長補佐	以下1名
経理課長	5名	経理部長	
財務部長	4名	会計課長	
経理部長	4名	顧問	
事務部長	4名	管理部長	
事務局長	3名	検診部副部長	
一部課長	3名	院長室長	
無記入	8名	企画課長	
		企画資金部長	
		一次長	

以上 53病院57名

出向者の受け入れの実績有無に拘わらず、借入を断られていることがわかる。

医療経済・税制委員会 委員名簿

会 長	諸 橋 芳 夫	国 保 旭 中 央 病 院 院 長
副 会 長	大 道 學	大 道 会 理 事 長
(担当)		
委 員 長	池 澤 康 郎	中 野 総 合 病 院 院 長
副 委 員 長	福 田 浩 三	上 飯 田 第 二 病 院 名 譽 院 長
委 員	石 井 暎 禧	石 心 会 狭 山 病 院 院 長
”	中 佳 一	東 名 厚 木 病 院 理 事 長
”	松 本 文 六	天 心 堂 へ つ ぎ 病 院 理 事 長
”	森 功	医 眞 会 八 尾 総 合 病 院 院 長
”	山 下 昭 雄	杏 雲 堂 病 院 顧 問

社団法人日本病院会

事務局 〒102-8414
 東京都千代田区一番町13-3
 TEL (03) 3265-0077

4. 統計情報委員会

1. 開催回数 4回
2. 出席者数 32名（延べ人数）
3. 協議項目
 - (1) 今年度の委員会活動について
 - (2) 平成10年4月診療報酬改定影響度調査の実施について
 - (3) 患者の受療意識調査の実施について
 - (4) その他

4. 総 評

本年度は診療報酬改定に伴い、調査を実施し、平成10年7月に中間報告を行い、10月に「平成10年診療報酬改定の影響度・経営実態調査報告書」として取りまとめた。

また、例年とおり公私病院連盟との協力調査として「平成10年度病院運営実態分析調査」を実施し、平成11年2月「病院概況調査報告書」としてまとめた。

来年度は、患者から観てその病院が提供する医療に満足しているのか、また何を求めているのか、今後の医療提供に参考になるアンケート調査を検討することとなった。

5. 介護保険制度委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 延べ12名
3. 協議項目
 - (1) 介護保険制度説明会開催について
 - (2) 介護保険と医療保険の適用範囲について
 - (3) 介護保険制度説明会開催報告について
 - (4) 平成11年度事業計画について
 - (5) 介護療養型医療施設について（意見）
 - (6) 安田火災海上保険（株）からの申し入れについて

4. 総 評

今年度は諸橋執行部の6期目のスタートを機に、委員会・部会の新編成と関連業務の見直しが行われた。委員長は前期から引き続き川合理事が、副委員長も天願常任理事が再任した。

介護保険制度説明会を11月25日と12月2日、東京と大阪で厚生省担当者を招いて開催し、平成12年4月から施行される介護保険制度への病院の対応等について説明会を行った。東京会場は松田朗同省国立医療・病院管理研究所所長による「介護保険制度の導入と病院の運営」、神田裕二同省介護保険制度施行準備室次長による「介護保険と医療保険について」の二題、大阪会場は松田氏が引き続き同テーマで説明するとともに、佐藤陽次郎同省介護保険制度施行準備室室長補佐による「介護保険と医療保険について」を行った。

平成11年1月7日、厚生省・医療保険福祉審議会の井形昭弘老人保健福祉部会長あてに「介護療養型医療施設について（意見）」を提出した。同意見書では、(1)貴部会では、介護保険施設の機能を一元化する考えのようであるが、利用者がその症状に応じて選択できるよう機能分化を図るべきである。(2)介護療養型医療施設（介護保険適用の療養型病床群）は、入院患者の一般的な内科疾患等に対応するため、必要な診察施設等を有するものとする。(3)介護療養型医療施設の機能を超えた急性期医療を必要とする入院患者は、速やかに急性期病院に転院させるものとする。(4)介護療養型医療施設の利用料は介護保険を適用するものとする。リハビリテーション治療は一定の条件のもとで出来高払いとする — の4項目について、介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群）の機能分化を図ることなどを求めた。

6. 医療保険制度対策特別研究会

1. 開催回数 8回

2. 出席者数 60名

3. 協議項目 (1) 医療費事前調査の実施について

退院レセプト、退院カルテサマリー及び退院患者個人治療日計表のコピーを提出できるかどうかを問う事前調査を行なう。

(2) 急性期入院医療費調査の実施について

厚生省の「急性期入院医療の定額払い方式の試行」に添った調査を行なう。

(調査目的)

・限られた開設主体（国立等10病院）と少ないデータ量（15176症例）に基づく試行の問題点を明確にする。

・質と量の面で他団体の追従を許さないデータ収集、分析及び今後の活動に必要な基本データベースの一つとする。

(3) 調査時期・調査病院の選定・調査の分析方法等について

(4) その他

4. 総 評

医療費事前調査を行ない、647病院より調査協力の回答を頂いた。

さらに急性期入院医療費調査については昨年11月に厚生省の主要診断13群分類183疾患試行案に添って、2,475病院へ依頼した。

平成11年3月末現在352病院、約40,000症例が集積され以下のようにデータ処理と分析を行なう予定である。

(1) 基本的処理（今回の調査に主たる目的）

A. 基礎償還点数

- B. 各DRG毎の診療報酬中央値（平均値）
- C. 各DRG毎の相対係数
- D. 各DRG毎の平均在院日数
- E. 全入院患者に占めるDRG対象疾患の割合
- F. 厚生省試行の数字と比較－差異の要因を分析する

(2) 要因別処理

上記A、B、C、Dに関して

a 設立母体別分析

- ・大学病院
- ・国公立病院
- ・公的病院（日赤・済生会・厚生連・全社連等）
- ・私的病院（財団法人・社会福祉法人・医療法人・個人・会社・生協等）

b 病床規模別分析

100床ごとに区分し、600床以上は一括りでよい。

また、中小病院、地域医療支援病院、臨床研修指定病院、特定機能病院ごとに区分する。

c 地域別分析

厚生省の医療計画において使用する地域ブロックで分ける、要するに全国を9の行政区域に分ける。

d 入院時医学管理料別分析

- ・20日以内
- ・28日以内
- ・28日以上

提出された平均在院日数にて算出する。

e 看護体系別分析

- ・ 2 : 1 看護
- ・ 2.5 : 1 看護
- ・ 3 : 1 看護
- ・ 3.5 : 1 看護以下

(3) その他の分析

- a 各MDC毎のDRGの妥当性
合併症の妥当性
- b レセプトからみたDRG分類の問題点
- c 対象疾患総医療費の50%、80%を占める疾患の種類

7. 薬価問題特別委員会

- 1. 開催回数 2回
- 2. 出席者数 延べ15名
- 3. 協議項目 日本型参照価格制度について
- 4. 総 評

日本病院会は、厚生省で進めている薬価制度の見直しの柱となる日本型参照価格制度導入に対する意見集約を図るため、時限委員会として薬価問題特別委員会（星和夫委員長）の設置を第7回定例常任理事会（10月24日開催）で承認した。11月17日と12月10日に委員会を開き日本型参照価格制度の導入について検討、討議等を行い、12月中旬を目途に具体的な意見を集約し、厚生省の提出する方針を決めた。

日本病院会、日本製薬団体連合会、日本医薬品卸業連合会の3団体は9月25日に「医薬品問題に係わる懇談会」の初会合を行い、参照価格制度の創設に関し、共同提案を行う必要があるとの考えを提起していた。

12月19日開催の第9回定例常任理事会において、星和夫委員長が「日本型参照価格制度に関する日本病院会の考え方」（導入に反対）を諸橋会長に答申した。日本型参照価格制度導入に反対の理由は、(1)薬価給付基準額の超過分は患者の自己負担としているが、これは患者の支払い能力による使用薬剤の制限が生ずる。これにより「だれでも受診できる」現行の皆保険制度の基盤が崩壊する可能性が強い。(2)日本型参照価格制度の薬価の決め方については算定ルールが示されているが、その項目には不透明な部分がある。(3)薬剤定価制では市場競争原理が全く働かず、高値に安定し国民負担が増大する。(4)病院医療の技術料の評価を正当に認めるべきで、特に病院薬剤師の技術料をより高く評価することが先決である。(5)同種同効の薬については安い薬を使う傾向が強まり、新薬開発の意欲を削ぐことになる。(6)医療現場においては使用薬剤についてさらに価格まで説明の義務が生じるが、現実の問題として対応が不可能である — の6項目で、現行制度の見直しの中で既に薬価差益は縮小しているので、現行の薬価基準制度については、新薬の価格決定の透明性を高めれば、市場原理がより働き国際価格が反映するので、国民のために現行制度を維持すべきであるとも示した。

8. 教育委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 24名（延べ人数）
3. 協議事項
 1. 平成10年6月11日(木) 18:00～20:30
 - (1) 研究会委員構成について
 - (2) 研究会の設置及び運営に関する規則について
 2. 平成10年9月11日(金) 15:00～17:00
(研究会委員長合同会議)
 - (1) 第1回教育委員会開催報告について
 - (2) 研究会の目的及び分掌について
 - (3) 平成11年度研究会開催について
 - (4) その他
 3. 平成11年3月17日(水) 15:00～17:00
 - (1) 研究会の目的及び分掌について
 - (2) 平成11年度研究会開催について

4. 総 評

今年度は、委員会委員・研究会委員共に委員改選に伴い多くの方が新委員となった。

研究会開催にあたり、採算性・効率性等を考慮した活動が要望され、ほぼ予定どおり開催された。

また、新たに各研究会の「目的と分掌」を作成したので、この「目的と分掌」に合った研究会活動を行い、「研究会の目的」を達成することを望む。

社団法人日本病院会・教育委員会傘下 の各種研究会の目的と分掌

研究会の目的

研究会は、会員病院に従事する職員の教育又は資質の向上を図るため、病院業務の各職域における専門的事項及びその関連事項について研究活動を行うものとする。

☆病院経営管理研究会

「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。

☆医事研究会

「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。

☆用度研究会

「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。

☆看護管理研究会

「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会。
- ・看護の質に関する研究。
 - ・看護管理に関する研究。
 - ・本会目的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。

☆薬事管理研究会

「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。

☆栄養調理研究会

「目的」病院における栄養・食事管理に関する問題を研究し、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。

☆病院診療管理研究会

「目的」病院における診療情報記録の在り方と管理に関する課題を研究し、病院運営における病院診療管理の向上に資することを目的とする。

- 「分掌」・診療情報記録の在り方に関する研究。
- ・診療情報記録の保管管理に関する研究。
 - ・診療情報士の業務に関する研究。
 - ・本会の目的のために、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。

☆図書研究会

「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図書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。

9. 医療事故対策委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 13名（延べ人数）
3. 協議項目 11月開催のセミナーと新年度の運営について
4. 総 評

当委員会としてはセミナー中心に活動している。ここ近年病院での医療事故がニュースで騒がれている中、これまでの医療側の立場に限らず、受診者側から見た状況を取り入れたいと検討している。

10. 防災対策委員会

1. 開催回数 4回
2. 出席者数 30名（延べ人数）
3. 協議事項
 1. 平成10年7月3日（金） 15：00～17：00
 - (1) 平成10年度運営方針について
 2. 平成10年9月9日（水） 14：00～16：00
 - (1) 病院防災セミナー開催について
 - (2) アンケート調査について
 - (3) その他
 3. 平成10年12月9日（水） 14：00～16：00
 - (1) 病院防災セミナー開催について
 - (2) アンケート調査進捗状況について
 - (3) その他
 4. 平成11年3月11日（木） 19：00～21：00
 - (1) 病院防災セミナー開催について
 - (2) 平成11年度病院防災セミナーについて
 - (3) その他

4. 総 評

今年度は、旧委員2名・新委員5名で構成され、委員会の在り方について検討された。

火災・地震に対しては、多くの病院がマニュアルを作成しているが、食中毒対策・感染症対策・その他災害対策は図られているのか調査をした。当委員会として災害全てを対象に協議・調査をし、病院防災セミナー等で講演・調査報告をすることとした。

病院防災対策の参考にして戴けるように協議・調査をしていきたい。

地域における患者の集団発生に対する 医療活動調査 結果報告

日本病院会 防災対策委員会 委員

河 口 豊

1998年 9月に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。
558病院から回答がよせられ、それらをまとめたので発表する。

回答病院は開設者でみると国立 3.6%、公立 30.8%、公的 20.4%、医療法人 31.2%、個人立 1.4%、その他の私的法人 12.4%である。病床規模では～49床が 2.7%、50床～8.8%、100床～22.9%、200床～19.7%、300床～25.6%、500床～20.1%であった。300床以上が45.7%と半数近くであり、若干規模の大きい病院の比重が高いといえる。

まず、全体の傾向を述べ、回答病院の病床規模との関係がみられる点についてはさらに記述しておくこととする。

問1. 貴院があります2次医療圏において、平成8年4月1日から平成10年9月30日までの間に感染症等による病人や事故等によるけが人の集団発生がありましたか。

阪神・淡路大震災以後、調査の直近までの2年半の間の発生を聞いたものである。2次医療圏内で経験したのは105病院19%、延べでは20%にのぼる。つまり5病院に1つは患者の集団発生を経験していることとなる。また、2回経験したのは5病院、3回と4回が1病院ずつであった。

問1-1 その原因は次のどれですか。

原因は感染症等が63.4%と2/3を占め、感染症等による患者の集団発生への対応が、病院の地域的災害対応への大きな柱となることを示している。また大規模交通事故・航空機事故あるいはガス爆発等の事故も併せて13.4%にのぼる。地震・水害等の地域災害対応は3件と少なかったが、病院自らが被災者となることを考えると2年半で3件は少なくない。

問1-2 その時の患者数の規模はどのくらいでしたか。

発生した患者数の規模は10人以内が29.5%ともっとも多く、19人までを併せると46.5%と半数近くになる。50人未満では69.7%にまで高くなる。ただ、50人以上を50人階級でみると50～99人で11.6%、また200人以上の大規模発生が13.4%もあることは注目しなければならない。

問1-3 その時貴院は診療を担当しましたか。

集団発生の際に会員病院は88病院、83%が診療を担当していた。担当した病院の病床数を規模別にみると、100床未満は例数が少ない。200床以上では規模が大きくなるほど担当した割合が高くなるが、100～199床でも比較的高く、病床規模との関係を明確には指摘できない。

問1-3-1 その際の診療は貴院のみで対応できましたか。

「単独で対応できた」のは64.2%、約3分の2であった。それだけ対応力があつたといつてもよい。一方、単独で対応できなかったケースが3分の1にのぼり、地域の災害時医療の対応における複数病院の連携が重要であることを示している。病床規模別では、規模が大きくなるに従い対応できた病院の割合は高くなるが、500床以上の病院では割合が低かつた。大規模病院が対応している場合は周辺の医療機関も同時に対応していることになるからであろう。

問1-3-1-1 貴院のみで対応できなかった理由は何ですか

単独で対応できなかった最大の理由は「患者数が多かつた」(59.5%)である。集団発生最大の課題である。次いで「機能的に対応困難な患者があつた」は10.8%であつた。複数病院の連携は量とともに質の面でも要請されている。病床規模別では大規模な病院で「その他」が理由が半数を占めていた。できなかつたというより、地域全体が活動している状況からである。

問1-3-2 集団発生の際に診療を担当しなかつた病院のその理由は何ですか。

最大の理由は担当要請がなかつた(57.9%)であるが、この辺りに地域災害に対する病院活動の取り組みについて問題の一つがあろう。地域の災害時医療を担う責務とともに経済的裏付けや事故補償などの仕組みも組み立てておかないと積極的に動けない。

問1-4 集団発生について初期に組織的連絡があつましたか。

発生初期の組織的連絡では、消防救急隊(31.8%)と市など自治体(17.4%)で約半数となる。団体などの組織的連絡(15.2%)も活動しているが、もれのない一元化した情報は初期の段階では難しいことも示している。無論のこと人命第一であり、誰もが通報する義務があることはいふまでもない。病床規模別では「消防救急隊からあつた」のは病床規模が大きくなるに従つて割合が高まっているといえる。「市など自治体からあつた」は病床の規模にあまり関係がない。

問2 貴院では日頃から集団発生に対して備えていますか。

備えている病院は60%であつた。これを高いとみるか低いとみるかは意見の分かれるところである。半数以上の病院が備えているとも見えるが、問1-3では83%の病院が診療に参加した経験から100%の病院が備えているべきだともいえる。この問に対しては病床規模との関係がはっきり現れている。すなわち、50床未満では40%であるのが、45%、50%、57%、65%と病床規模が大きくなるに従い割合が高まり、500床以上では78%が備えていることがわかつた。

問2-1 備えている内容は何か(複数回答あり)。

他医療機関との連絡(29.1%)、臨時診療の場(26.0%)、応援の人(23.3%)が多い。診療の場は別として、情報と人手である。しかし、情報も人手も普段から交流がなければいざというときには役立たない。人命に関わり、しかも短時間で対応しなければならない災害時医療においては、信頼に保障されたものでなければ役に立ちにくいことは阪神・淡路大震災の際に知つた。「予備の機材」や「特殊な機材」は病床規模が多くなるほど備えているといえる。これは診療機能との関係からであろう。「応援の人」や「臨時診療の場」、「他医療機関との連絡」の割合は病床規模に関係ないが、これは日常的活動との関係からと考えられる。

問2-2 貴院で可能な機能であれば何人くらいに対応できますか。

重症度や昼間と夜間で異なることはいふまでもない。普通の勤務形態で重症から軽症の患者ま

でいると考えた。対応できる人数は少ないと応えた病院の方が数的には無論多いが、一度に50人以上でも対応できる病院が14.4%もあり、さらに200人以上に対応できる病院が9施設あった。対応できる患者数は大きくは病床規模が大きいほど多いとあってよい。ただし、500床以上でも10人以内とか、100～199床でも100～149人に対応できるという病院もある。阪神・淡路大震災の際は短期の臨時入院受け入れは、最大限でも病床数と同じくらいまでといわれた。

問2-3 機能的に対応できない患者を移送する病院がありますか。

91.3%の病院が移送する病院をもっていた。25病院は「ない」と応えていたが、この中には地域の中核病院として機能的にはすべてに対応できる病院もあろう。病床規模の大きい病院ほど、移送する先の病院を持たない病院がでてくるのはある意味では当然といえる。自らが転送先の紹介病院に当たるからである。

問2-3-1 移送する病院はどのような性格ですか。

地域の中核病院が半数であり、他は専門病院、その他であった。専門病院は脳外科などの病院と考えられる。病床規模との関係では規模が大きくなるに従い、専門病院やその他の理由による病院へ移送であった。

問2-3-2 その病院とは日頃から診療の連携はありますか。

半数強が「頻繁に連携がある」で、日常的な信頼関係が強いことがわかる。他の半数弱は「たまに連携がある」程度であるが、その病院についての情報は把握していると考えられる。「頻繁に連携がある」病院は各病床規模とも比較的多いが、500床以上では「たまに連携がある」割合の方が高い。独立性が他より高いからであろうか。

問2-3-3 その病院とはどのような関係ですか（複数回答あり）。

医師の多くが同じ大学である、地域活動で一緒であるがともに3分の1ずつであった。ともに互いの力量を知る関係とあってよいのであろう。病床規模との関係は明確でない。

問2-4 集団発生に備えていない病院では発生した場合どうしますか（複数回答あり）。

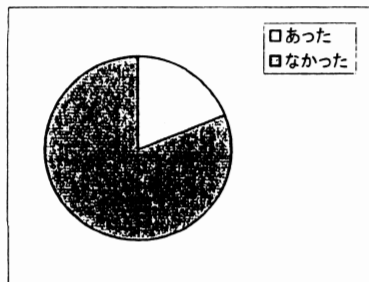
できるだけことはするという答えが80%であった。あとは他の医療機関を紹介するという病院が17%となる。

問3 集団発生に対しまず地域の医療体制はどのように動くべきでしょうか（複数回答あり）

「自治体が組織的に要請をすべき」が半数となり、初期における自治体の役割を大きく求めている。ついで「医療団体が自主的・組織的に対応すべき」が29.3%であったが、その意味では各県の病院会などの情報発信を充実させる必要がある。これは自治体と異なり、医療団体は医療の内容まで踏み込んで情報を発信できることからきていると考えられる。「消防救急隊や警察による要請」は7.8%とそれほど高くなかった。病床規模別でもいずれも自治体、次に医療団体の組織的対応をあげており規模による傾向はみられない。

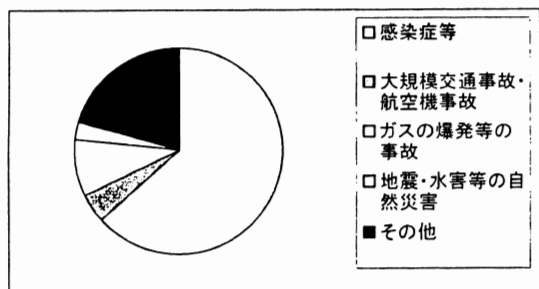
問1. 貴院があります2次医療圏において、平成8年4月1日から平成10年9月30日までの間に感染症等による病人や事故等によるけが人の集団発生がありましたか。

	問1		総計
	1 あった	2 なかった	
1	105	453	558
2	5		5
3	1		1
4	1		1
総計	112	453	565



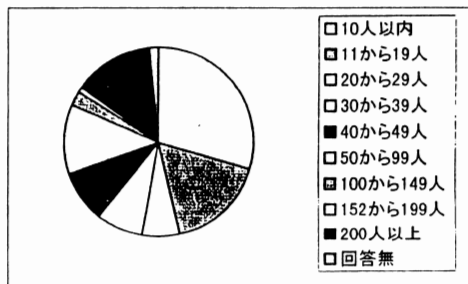
問1-1. その原因は次のどれですか。

問1-1	計	割合
問1. あった	112	
総計	112	100.0%
1 感染症等	71	63.4%
2 大規模交通事故・航空機事故	5	4.5%
3 ガスの爆発等の事故	10	8.9%
4 地震・水害等の自然災害	3	2.7%
5 その他	23	20.5%



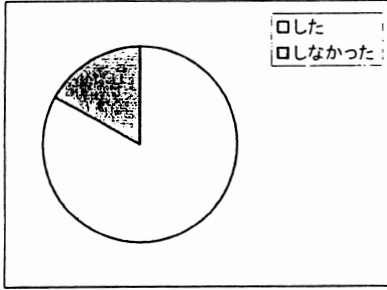
問1-2. そのときの患者数の規模はどのくらいでしたか。

問1-2	計	割合
総計	112	100.0%
1 10人以内	33	29.5%
2 11から19人	19	17.0%
3 20から29人	7	6.3%
4 30から39人	9	8.0%
5 40から49人	10	8.9%
6 50から99人	13	11.6%
7 100から149人	3	2.7%
8 152から199人	1	0.9%
9 200人以上	15	13.4%
0 回答無	2	1.8%



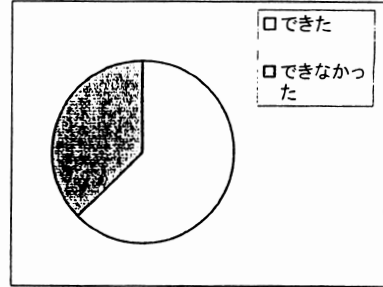
問1-3. そのとき貴院は診療を担当しましたか。

問1-3	計	割合
総計	112	100.0%
1 した	93	83.0%
2 しなかった	19	17.0%



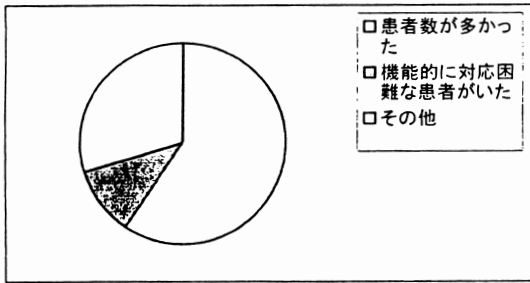
問1-3-1. 診療は貴院のみで対応できましたか。

問1-3-1	計	割合
問1-3. した	93	
総計	93	100.0%
1 できた	58	62.4%
2 できなかった	35	37.6%



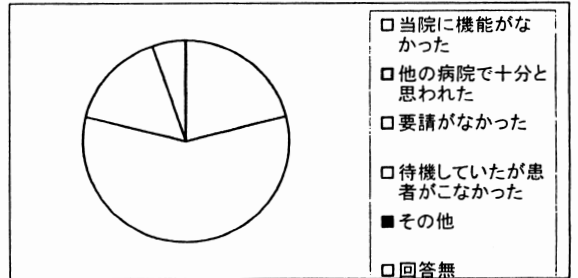
問1-3-1-1. できなかった理由は何ですか。

問1-3-1-1	計	割合
問1-3-1. できなかった	35	
総計	37	100.0%
1 患者数が多かった	22	59.5%
2 機能的に対応困難な患者がい	4	10.8%
3 その他	11	29.7%



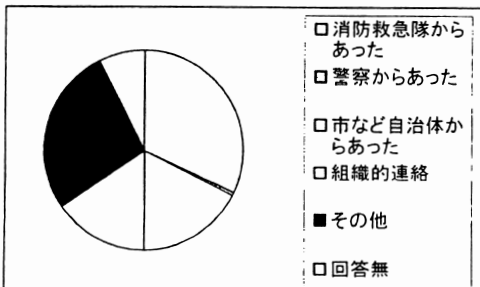
問1-3-2. 担当しなかった病院にお聞きします。理由は何ですか

問1-3-2	計	割合
問1-3. しなかった	19	
総計	19	100.0%
1 当院に機能がなかった	4	21.1%
2 他の病院で十分と思われた	0	0.0%
3 要請がなかった	11	57.9%
4 待機していたが患者がこなかった	3	15.8%
5 その他	0	0.0%
0 回答無	1	5.3%



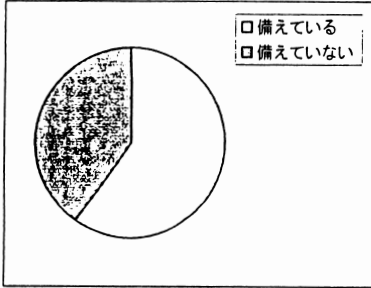
問1-4. 集団発生について初期に組織的連絡がありましたか。(複数回答有)

問1-4	計	割合
問1. あった	112	
総計	132	100.0%
1 消防救急隊からあった	42	31.8%
2 警察からあった	1	0.8%
3 市など自治体からあった	23	17.4%
4 組織的連絡	20	15.2%
5 その他	36	27.3%
0 回答無	10	7.6%



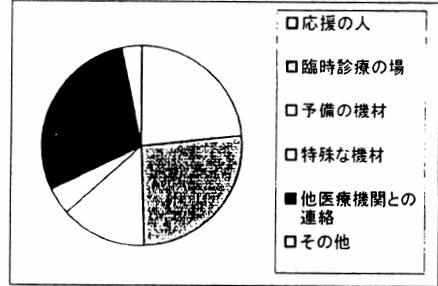
問2. 貴院では日頃から集団発生に対して備えていますか。

	問2		総計
	1 備えている	2 備えていない	
1	334	224	558
総計	334	224	558



問2-1. 備えている内容は何ですか。（複数回答有）

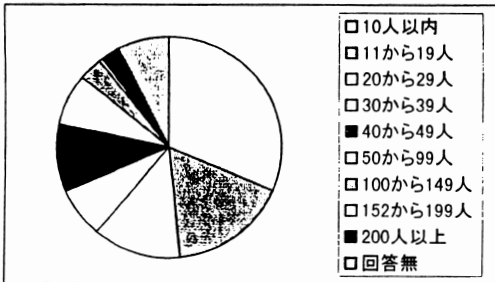
問2-1		計	割合
問2. 備えている		334	
総計		776	100.0%
1	応援の人	181	23.3%
2	臨時診療の場	202	26.0%
3	予備の機材	108	13.9%
4	特殊な機材	34	4.4%
5	他医療機関との連絡	226	29.1%
6	その他	25	3.2%



問2-2. 貴院で可能な機能であれば何人くらいに対応できますか。（複数回答有）

問2-2		計	割合
総計		335	100.0%
1	10人以内	105	31.3%
2	11から19人	57	17.0%
3	20から29人	43	12.8%
4	30から39人	24	7.2%
5	40から49人	33	9.9%
6	50から99人	26	7.8%
7	100から149人	11	3.3%
8	152から199人	2	0.6%
9	200人以上	9	2.7%
0	回答無	25	7.5%

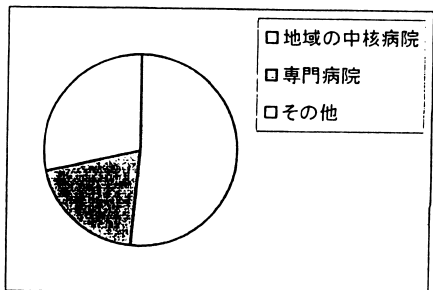
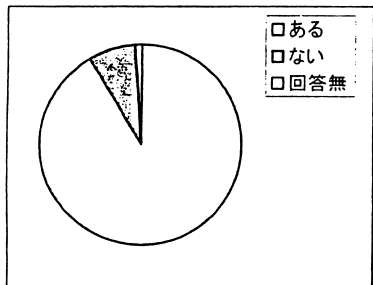
※CD29番「1&2」の複数回答



問2-3. 機能的に対応できない患者を移送する病院がありますか。 問2-3-1. その病院はどのような性格ですか。 (複数回答有)

問2-3	計	割合
問2. 備えている	334	
総計	334	100.0%
1 ある	305	91.3%
2 ない	25	7.5%
0 回答無	4	1.2%

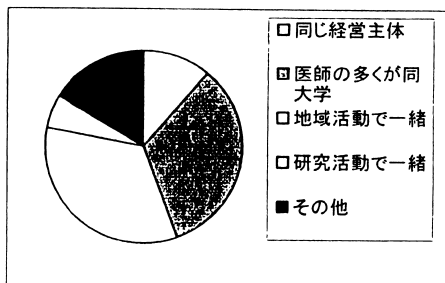
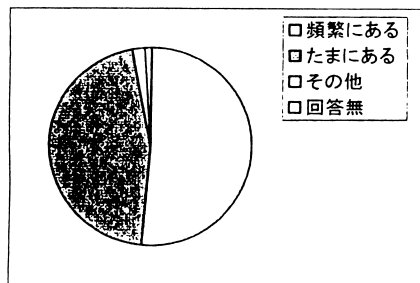
問2-3-1	計	割合
問2-3. ある	305	
総計	312	100.0%
1 地域の中核病院	160	51.3%
2 専門病院	63	20.2%
3 その他	89	28.5%



問2-3-2. その病院とは日頃から診療の連携はありますか。 問2-3-3. その病院とはどのような関係ですか。 (複数回答有)

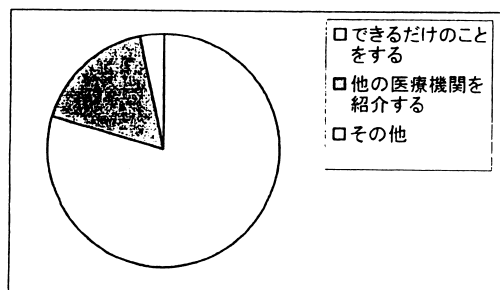
問2-3-2	計	割合
問2-3. ある	305	
総計	305	100.0%
1 頻繁にある	157	51.5%
2 たまにある	139	45.6%
3 その他	6	2.0%
0 回答無	3	1.0%

問2-3-3	計	割合
問2-3. ある	305	
総計	410	100.0%
1 同じ経営主体	46	11.2%
2 医師の多くが同大学	136	33.2%
3 地域活動で一緒	138	33.7%
4 研究活動で一緒	23	5.6%
5 その他	67	16.3%



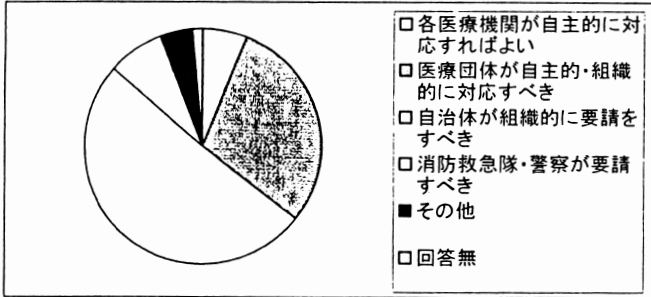
問2-4. 備えていない病院では集団発生した場合、どうしますか。 (複数回答有)

問2-4	計	割合
問2. 備えていない	224	
総計	239	100.0%
1 できるだけのことをする	190	79.5%
2 他の医療機関を紹介する	41	17.2%
3 その他	8	3.3%



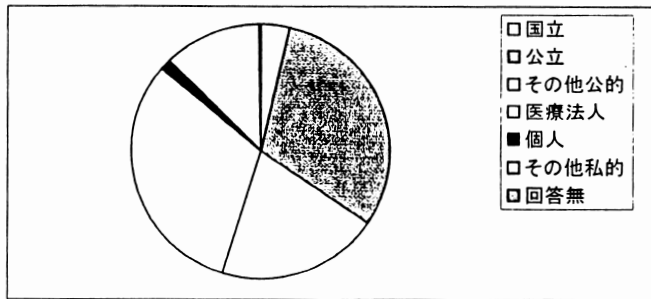
問3. 集団発生に対します地域の医療体制はどのように動くべきでしょうか。(複数回答有)

問3		計	割合
総計		601	100.0%
1	各医療機関が自主的に対応すればよい	37	6.2%
2	医療団体が自主的・組織的に対応すべき	176	29.3%
3	自治体が組織的に要請をすべき	306	50.9%
4	消防救急隊・警察が要請すべき	47	7.8%
5	その他	27	4.5%
0	回答無	8	1.3%



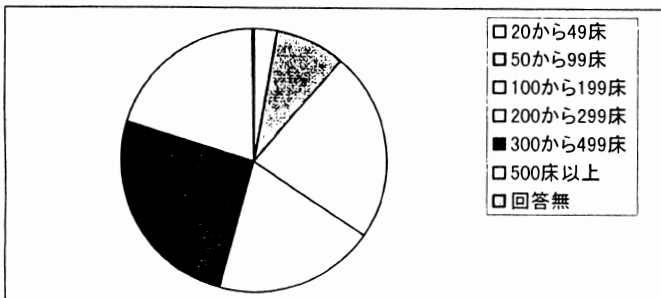
開設者について

		計	割合
総計		558	100.0%
1	国立	20	3.6%
2	公立	172	30.8%
3	その他公的	114	20.4%
4	医療法人	174	31.2%
5	個人	8	1.4%
6	その他私的	69	12.4%
0	回答無	1	0.2%



病床規模について

		計	割合
総計		558	100.0%
1	20から49床	15	2.7%
2	50から99床	49	8.8%
3	100から199床	128	22.9%
4	200から299床	110	19.7%
5	300から499床	143	25.6%
6	500床以上	112	20.1%
0	回答無	1	0.2%



問1. 貴院があります2次医療圏において、平成8年4月1日から平成10年9月30日までの間に感染症等による病人や事故等によるけが人の集団発生がありましたか。

	問1		総計
	1 あった	2 なかった	
20から49床	1	14	15
50から99床	3	46	49
100から199床	17	111	128
200から299床	22	88	110
300から499床	27	116	143
500床以上	35	77	112
総計	105	452	557

(回答なし1件を除く)

問1-1. その原因は次のどれですか。

問1-1	20から 49床	50から 99床	100から 199 床	200から 299 床	300から 499 床	500床 以上
問1. あった	1	3	17	22	27	35
総計	1	3	17	22	27	35
1 感染症等	1	2	14	15	15	19
2 大規模交通事故・航空機事故				2	1	2
3 ガスの爆発等の事故			1		3	6
4 地震・水害等の自然災害				1		2
5 その他		1	2	4	8	6

問1-2. そのときの患者数の規模はどのくらいでしたか。

問1-2	20から 49床	50から 99床	100から 199	200から 299	300から 499	500床 以上
総計	1	3	17	22	27	35
1 10人以内		1	6	7	9	8
2 11から19人			2	2	7	6
3 20から29人			1	3	1	2
4 30から39人				2	2	5
5 40から49人			2	2	2	2
6 50から99人			1	2	1	9
7 100から149人			1	1	1	
8 152から199人						
9 200人以上	1	2	4	1	4	3
0 回答無				2		

問1-3. そのとき貴院は診療を担当しましたか。

問1-3	20から 49床	50から 99床	100か ら199	200か ら299	300か ら499	500床 以上
総計	1	3	17	22	27	35
1 した	1	3	14	17	22	31
2 しなかった			3	5	5	4

問1-3-1. 診療は貴院のみで対応できましたか。

問1-3-1	20から 49床	50から 99床	100か ら199	200か ら299	300か ら499	500床 以上
問1-3. した	1	3	14	17	22	31
総計	1	3	14	17	22	31
1 できた		1	9	12	18	13
2 できなかった	1	2	5	5	4	18

問1-3-1-1. できなかった理由は何ですか。（複数回答有り）

問1-3-1-1	20から 49床	50から 99床	100か ら199	200か ら299	300か ら499	500床 以上
問1-3-1. できなかった	1	2	5	5	4	18
総計	1	2	6	5	4	19
1 患者数が多かった		1	4	3	4	9
2 機能的に対応困難な患者がいた				1	2	1
3 その他			1	1		9

問1-3-2. 担当しなかった病院にお聞きします。理由は何ですか。

問1-3-2	20から 49床	50から 99床	100か ら199	200か ら299	300か ら499	500床 以上
問1-3. しなかった			3	5	5	4
総計			3	5	5	4
1 当院に機能がなかった			2	1		1
2 他の病院で十分と思われた						
3 要請がなかった			1	2	3	3
4 待機していたが患者がこなかった				2	1	
5 その他						
0 回答無					1	

問1-4. 集団発生について初期に組織的連絡がありましたか。（複数回答有）

問1-4	20から 49床	50から 99床	100か ら199	200か ら299	300か ら499	500床 以上
問1. あった	1	3	17	22	27	35
総計	3	3	21	27	29	42
1 消防救急隊からあった	1		4	5	10	20
2 警察からあった			1			
3 市など自治体からあった	1		5	6	4	7
4 組織的連絡	1		2	4	3	7
5 その他		3	8	9	8	6
0 回答無			1	3	4	2

問2. 貴院では日頃から集団発生に対して備えていますか。

	問2		総計
	1 備えている	2 備えていない	
20から49床	6	9	15
50から99床	22	27	49
100から199床	63	65	128
200から299床	63	47	110
300から499床	93	50	143
500床以上	87	25	112
総計	334	223	557

問2-1. 備えている内容は何ですか。（複数回答有）

問2-1	20から 49床	50から 99床	100から 199床	200から 299床	300から 499床	500床 以上
問2. 備えている	6	22	63	63	93	87
総計	15	48	110	141	219	243
1 応援の人	4	11	26	34	46	60
2 臨時診療の場	3	10	29	36	57	67
3 予備の機材	2	5	7	22	32	40
4 特殊な機材		2	3	1	11	17
5 他医療機関との連絡	6	18	41	47	65	49
6 その他		2	4	1	8	10

問2-2. 貴院で可能な機能であれば何人くらいに対応できますか。（複数回答有）

問2-2	20から 49床	50から 99床	100から 199床	200から 299床	300から 499床	500床 以上
総計	6	22	63	64	93	87
1 10人以内	5	14	32	23	20	11
2 11から19人		2	14	11	16	14
3 20から29人	1	3	7	10	14	8
4 30から39人		1	2	5	9	7
5 40から49人			3	6	11	13
6 50から99人		1	2	3	8	12
7 100から149人			1	2	6	2
8 150から199人					1	1
9 200人以上					2	7
0 回答無		1	2	4	6	12

※CD29番「1&2」の複数回答

問2-3. 機能的に対応できない患者を移送する病院がありますか。

問2-3	20から 49床	50から 99床	ら199 床	ら299 床	ら499 床	500床 以上
2. 備えていない	6	22	63	63	93	87
総計	6	22	63	63	93	87
1 あり	6	22	61	58	82	76
2 ない			2	4	9	10
0 回答無				1	2	1

問2-3-1. その病院はどのような性格ですか。（複数回答有）

問2-3-1	20から 49床	50から 99床	ら199 床	ら299 床	ら499 床	500床 以上
問2-3. あり	6	22	61	58	82	76
総計	7	22	62	60	84	77
1 地域の中核病院	5	15	45	33	36	26
2 専門病院	1	4	9	15	16	18
3 その他	1	3	8	12	32	33

問2-3-2. その病院とは日頃から診療の連携はありますか。

問2-3-2	20から 49床	50から 99床	ら199 床	ら299 床	ら499 床	500床 以上
問2-3. あり	6	22	61	58	82	76
総計	6	22	61	58	82	76
1 頻繁にある	5	6	33	35	48	30
2 たまにある	1	13	28	22	34	41
3 その他		2		1		3
0 回答無		1				2

問2-3-3. その病院とはどのような関係ですか。（複数回答有）

問2-3-3	20から 49床	50から 99床	ら199 床	ら299 床	ら499 床	500床 以上
問2-3. あり	6	22	61	58	82	76
総計	10	26	83	78	109	104
1 同じ経営主体	4	6	9	10	10	7
2 医師の多くが同大学	2	5	28	23	45	33
3 地域活動で一緒	2	8	30	26	34	38
4 研究活動で一緒	1		0	3	8	11
5 その他	1	7	16	16	12	15

問2-4. 備えていない病院では集団発生した場合、どうしますか。(複数回答有)

問2-4	20から 49床	50から 99床	100から 199床	200から 299床	300から 499床	500床 以上
問2. 備えていない	9	27	65	47	50	25
総計	10	27	72	52	52	25
1 できるだけのことをする	7	16	55	42	47	22
2 他の医療機関を紹介する	3	8	16	8	4	2
3 その他		3	1	2	1	1

問3. 集団発生に対しまず地域の医療体制はどのように動くべきでしょうか。(複数回答有)

問3	20から 49床	50から 99床	100から 199床	200から 299床	300から 499床	500床 以上
総計	17	51	140	65	90	83
1 各医療機関が自主的に対応すればよい	1	2	7	9	4	6
2 医療団体が自主的・組織的に対応すべき	5	17	56	13	28	21
3 自治体が組織的に要請をすべき	9	28	63	27	48	43
4 消防救急隊・警察が要請すべき	1	3	10	13	2	6
5 その他		1	4	3	4	5
0 回答無	1				4	2

開設者について

	20から 49床	50から 99床	100から 199床	200から 299床	300から 499床	500床 以上	計
総計	15	49	128	110	143	112	557
1 国立			3	7	5	5	20
2 公立	4	13	25	28	54	48	172
3 その他公的		3	12	24	40	35	114
4 医療法人	9	29	67	32	27	10	174
5 個人	2	2	2	2			8
6 その他私的		2	19	17	17	14	69
0 回答無							0

11. 中小病院委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 16名（オブザーバーを含めた延べ人員）
3. 協議項目
 - 1) 第48回日本病院学会（京都市）時のシンポジウム「中小病院の経営戦略パートⅢ」運営について
 - 2) 中小病院委員会の今後の活動について
 - 3) 平成10年度以降の委員交替報告について
 - 4) 中小病院委員会の今後の活動について
 - ・病院経営相談窓口の設置について
 - 5) 第49回日本病院学会（札幌市）時のシンポジウム「中小病院の経営戦略パートⅣ」について

4. 総 評

恒例となった日本病院学会時の中小病院の「経営戦略のシンポジウム」への協力のほか変貌する医療改革に伴う今後の中小病院経営の一助を模索した。当初、病院経営相談窓口（仮称）を設置し、経営コンサルタントを検討したが専門委員（責任保証）の不在により中止し、代替えとして中小病院の情報収集を重視した「情報交換会」を発足させ11年度から担当委員により試みることにした。

- ①9月 名古屋（担当：福田 浩三 副委員長）
- ②11月 東京都（担当：織本 正慶 委員長ほか）
- ③11月 大阪（担当：佐藤 真杉 委員）

12. 看護教育施設部会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 11名（延べ人数）
3. 協議項目
 - 1) 平成10年度の委員交替報告について
 - 2) 今年度の当部会の活動について
 - 3) 看護学校運営に関するアンケート調査の実施について
 - 4) 平成10年看護学校運営に関する調査報告について

4. 総 評

厚生省の平成11年度概算要求基本方針（看護婦養成所運営費の見直し）が10%カット（前年度対比95.7%）として方針が出されたことを重視し、早急に「看護学校運営に関する調査」を実施しデータ分析を図った。

現状（回答率：60.4%）を見ると病院（または開設者）からの補填率は（公私含め）50%を超え、依然として施設経営の厳しさが続いていた。今後日本病院会、及び当部会としてはこの実態を関係省庁等に説明し現状を理解願う活動を図ることとした。（アンケート調査項目については後掲参考）

看護学校運営に関する調査票

日本病院会 看護教育施設部会

A. 学校養成区分について（該当する番号に○をつけてください）

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| 1. 看護婦学校養成所 3 年課程（全日制） | 2. 看護婦学校養成所 3 年課程（定時制） |
| 3. 看護婦学校養成所 2 年課程（全日制） | 4. 看護婦学校養成所 2 年課程（定時制） |
| 5. 看護婦学校養成所 4 年課程（大学・学部学科） | |
| 6. 看護婦学校養成所 3（2）年課程（短期大学・学科） | |

B. 開設者の区分について（該当する番号に○をつけてください）

- | | | | | |
|-----------|-----------|----------|----------|---------|
| 1. 国（厚生省） | 2. 国（その他） | 3. 自治体 | 4. その他公的 | 5. 公益法人 |
| 6. 医療法人 | 7. 学校法人 | 8. その他私的 | | |

C. 学生数と職員数について（人数をご記入ください。なお職員数は専任者のみ記入し、パート・臨時職員等は含みません）

（平成 9 年度）

		3 年課程	同定時制	2 年課程	同定時制	大 学	短期大学
学 生	1 学年定員						
	総 定 員						
	今年 の 応募者						
		入学者					
職 員	教 員 数						
	事務職員数						
	その他の職員						
	合 計						

D. 学生負担金について（平成 10 年初年度納付金）

- | | | | | | | |
|------------|--|---|----|-----|--|---|
| 1. 受験料 | | 円 | 2. | 入学金 | | 円 |
| 3. 授業料 | | 円 | | | | |
| 4. 施設費・実習費 | | 円 | | | | |
| 5. その他 | | 円 | | | | |

（教科書代・教材費・制服代等）

E. 奨学金制度について（平成10年新入生）

1. 国・都道府県・市町村からの奨学金支給について 支給を受けた学生数 名

1名あたり平均金額 円

2. 病院（または開設者）からの奨学金支給について 支給を受けた学生数 名

1名あたり平均金額 円

F. 看護学生宿舎について（該当する番号に○をつけてください）

1. 宿舎をもっていない

2. 宿舎をもっている
（内訳）

個室 % 2人室 % 3人室以上 %

G. 途中退学者数について（過去3年の平均：7. 8. 9年度分） 名

H. 学校（学部・学科）の年間運営費について（平成9年度）

1. 年間運営費総額 億 万円

そのうち 教員の研修費 万円

学生の教材費 万円

2. そのうち病院（または開設者）からの繰入補填額 億 万円

3. 同繰入補填率 %

（繰入補填とは、年間運営費総額から学生負担金や各種補助金等の収入を除いた額）

4. 国・都道府県・市町村からの助成金合計 億 万円

5. 同助成金の年間運営費に占める比率 %

I. 講師への謝金（平成9年度）について

・開設者側講師	年間約	<input type="text"/>	万円
	1時間単価	<input type="text"/>	円
・学外講師	年間約	<input type="text"/>	万円
	1時間単価	<input type="text"/>	円

J. 実習病院への謝金（平成9年度）について（該当する番号に○をつけてください）

・実習病院（開設者）	へ	1. 支払う	年間約	<input type="text"/>	万円	2. 支払わない
・実習病院（外部）	へ	1. 支払う	年間約	<input type="text"/>	万円	2. 支払わない
・訪問看護ステーション	へ	1. 支払う	年間約	<input type="text"/>	万円	2. 支払わない
・介護施設	へ	1. 支払う	年間約	<input type="text"/>	万円	2. 支払わない
・老人保健施設	へ	1. 支払う	年間約	<input type="text"/>	万円	2. 支払わない
・保育所	へ	1. 支払う	年間約	<input type="text"/>	万円	2. 支払わない
・保健所	へ	1. 支払う	年間約	<input type="text"/>	万円	2. 支払わない
・その他	へ	1. 支払う	年間約	<input type="text"/>	万円	2. 支払わない

K. 教員について（該当する番号に○をつけてください）

・学校長	1. 医師	2. 看護職	3. 行政職	4. 事務職
・副学校長	1. 医師	2. 看護職	3. 行政職	4. 事務職

L. (1) 専任教員1人当たりの年間講義・授業時間について

（3年・2年・大学・短大の該当箇所）に○を、併設課程がある場合は別々にご記入願います。
また、年間とは平成9年4月～平成10年3月までです）

<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	時間
(3年・2年・大学・短大)		(3年・2年・大学・短大)		(3年・2年・大学・短大)	

(2) 専任教員1人当たりの年間実習指導時間について(通学・実習準備の時間は含まず)

--	--	--	--

時間

--	--	--	--

時間

--	--	--	--

時間

(3年・2年・大学・短大)

(3年・2年・大学・短大)

(3年・2年・大学・短大)

M. (1) 教務主任1人当たりの年間講義・授業時間について

--	--	--	--

時間

--	--	--	--

時間

--	--	--	--

時間

(3年・2年・大学・短大)

(3年・2年・大学・短大)

(3年・2年・大学・短大)

(2) 教務主任1人当たりの年間実習指導時間について(通学・実習準備の時間は含まず)

--	--	--	--

時間

--	--	--	--

時間

--	--	--	--

時間

(3年・2年・大学・短大)

(3年・2年・大学・短大)

(3年・2年・大学・短大)

N. (1) 専任教員の1人当たり実質夏休み取得日数について

(特別休・夏季休・有給休等の利用実日数の平均をご記入ください)

--	--

日間

(2) 教務主任の1人当たり実質夏休み取得日数について

(特別休・夏季休・有給休等の使用実日数の平均をご記入ください)

--	--

日間

・本調査に対するご意見欄

ご協力ありがとうございました。

学校(院)名

〒

所在地

記入者名 (所属・役職名)

連絡先(TEL)

送付先: 〒102-8414 東京都千代田区一番町13-3

社団法人 日本病院会 看護教育施設部会 担当事務局 井上行

TEL 03-3265-0077・0070

FAX 03-3230-2898

締め切り日: 平成10年11月30日(月)迄にお願いします。

13. 予防医学委員会

1. 開催回数 19回

- ①委員会 4回
- ②人間ドック実施病院実査委員会 1回
- ③人間ドック施設認定小委員会 4回
- ④人間ドック認定指定医小委員会 2回
- ⑤人間ドック判定に関する
 - (a) ガイドライン作成小委員会 1回
 - (b) “ ” 実行委員会 6回
- ⑥三者会談（日病・全日病・健保連） 1回

2. 出席者数 131名（延べ出席者数）

3. 協議項目

I. 一泊人間ドック（短期人間ドック）、一日人間ドック（総合健診）

- (1) 来年度（平成11年度）健保連との交渉について
 - ① 検査項目、健診料金について
 - ② 人間ドック利用申込書の様式変更及び申込書配布の廃止について
 - ③ 一泊人間ドック（短期人間ドック）、一日人間ドック（総合健診）の名称使用について
 - ④ 三者会談（日病・全日病・健保連）について
- (2) 人間ドック指定医療機関の認定更新について
 - ① 人間ドック施設認定小委員会の設置について
 - ② 「一泊人間ドック指定病院認定更新要領」について
 - ③ 健保連からの指定病院（施設）認定更新の条件（案）について
- (3) 予防医学委員会報告について
 - ① 委員会報告（平成9年版）の概要について
 - ② 人間ドック実施状況報告・症例別統計調査の見直しについて
- (4) 人間ドック実施病院実査委員会について
 - ① 「人間ドック実施指定病院調査書」の判定・分析結果について
 - ② 人間ドック評価の問題点（全国集計より）について
 - ③ 面接指導に用いる健康度評価について
 - ④ 一日病院外来ドックについて
 - ⑤ 人間ドック実査委員の異動について
- (5) やさしい保健シリーズの執筆について

- ① わかりやすい脳血管障害のはなし
- ② わかりやすい肝臓（改訂版）のはなし
- ③ 今後の企画、編集について

II. 人間ドック認定指定医

- (1) 人間ドック認定指定医小委員会の設置について
- (2) 人間ドック認定指定医制度について
- (3) 第1回認定式について

III. 人間ドック判定に関するガイドライン作成小委員会、実行委員会

(1) 作成小委員会

- ① 8月28日コンセンサスカンファレンス開催結果について
- ② 生化学検査項目の判定資料（案）について
- ③ 報告そのⅡ 基準値（案）について
- ④ 報告そのⅢ 判定区分（案）について
- ⑤ 今後の進め方について

(2) 実行委員会

- ① コンセンサスカンファレンスについて
 - (a) 第39回日本人間ドック学会（第2日目）開催要領について
 - (b) 第40回日本人間ドック学会（第1日目）開催要領について
- ② 「生活指導を積極的に行うためのカットオフ値」の作成について
- ③ 受診者に説明しやすい判定区分（案）の作成について

IV. 日本人間ドック学会について

- (1) 役員人事について
- (2) 委員会設置及び役員業務分掌について
- (3) 第39回学会の収支決算について
- (4) 第40回学会の開催概要について
- (5) 第41回、第42回学会について
- (6) 学会会則の一部改定について
- (7) 理事・評議員の異動について
- (8) 「健康医学」投稿規定の見直しについて

V. その他

- (1) 環境ホルモンについて
- (2) ジアシルグリセロールについて

4. 総 評

本年度の当委員会活動は、予防医学に対する会員各位の関心の高まりとともに、一泊人間ドック（短期人間ドック）、一日人間ドック（総合健診）指定医療機関の認定更新、検査項目、健診料金の検討のほか、一昨年来の人間ドック判定に関するガイドライン作成に関する懸案事項をまとめた。

次に、健保連からの要望もあり、人間ドック・健診業務の理念を正しく理解し、疾病の早期発見はもとより、受診者に適切な生活習慣指導のできる医師を養成する観点から、新たに人間ドック認定指定医制度を発足させた。

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

I. 一泊人間ドック（短期人間ドック）、一日人間ドック（総合健診）

(1) 来年度（平成11年度）健保連との交渉について

① 検査項目、健診料金について

健保連からの意向にもとづく契約要領を継続した。

② 人間ドック利用申込書の様式変更及び申込書配布の廃止について

変更は実際的であるが、人間ドックの名称を時代に則して一泊人間ドック、一日人間ドックに改めるよう申し入れることとなった。

③ 三者会談（日病・全日病・健保連）について

三者間で、当面判定基準について検討することとなった。

(2) 人間ドック指定医療機関の認定更新について

① 人間ドック施設認定小委員会の設置について

委員長 鈴木 豊明

委員 奈良 昌治

” 天川 孝則

” 清瀬 闊

” 笹森 典雄

” 日野原茂雄

② 「一泊人間ドック指定病院認定更新要領」について

認定更新料が20,000円で了承された。

③ 健保連からの指定病院（施設）認定更新の条件（案）について

3年毎に行う認定更新要領の見直し（案）が健保連から打診があり、来年度協議することとなった。

Ⅱ. 人間ドック認定指定医

(1) 人間ドック認定指定医小委員会の設置について

委員長	日野原重明
委員	奈良 昌治
〃	土屋 章
〃	天川 孝則
〃	笹森 典雄
〃	田村 政紀
〃	日野原茂雄

(2) 人間ドック認定指定医制度について

認定資格要件がまとまり、第1回認定式を第40回日本人間ドック学会開催時に行うこととなった。

(資料1)

(資料1)

人間ドック認定指定医制度

人間ドック・健診業務が普及し、その重要性が広く認識されているが、今までは施設・設備の認定が行われていたものの、担当医師についての認定は行われていなかった。人間ドック担当医は、人間ドック・健診業務の理念を正しく理解し、疾病の早期発見はもとより受診者に適切な生活習慣指導のできる医師でなければならない。

人間ドック担当医として国民の健康維持、疾病予防に十分に貢献出来る医師を養成することがわれわれ日本病院会・予防医学委員会の急務である。また、前回の日病・全日病・健康保険組合連合会との3者会談で健保連からも人間ドック認定指定医の認定事業を推進して戴きたいとの要望もあり、日本病院会理事会で協議の結果、人間ドック認定指定医制度の設立について全委員が賛同し、認定指定医委員会、認定研修、認定手続、認定料、認定記名者については奈良 昌治・予防医学委員長が細部を詰めることになった。

第1回の認定は第40回日本人間ドック学会総会の平成11年8月26日を目標に準備を進める。

□認定の目的

日本病院会は人間ドックの使命である国民の健康増進、疾病予防のための生活指導即ち一次予防、さらに早期発見・早期治療による健康の回復など二次予防の重要性を認識し、人間ドック担当医の資質の向上を図る目的で人間ドック認定指定医制度を発足するものである。

□いわゆる認定指定医の名称

日本医学会の内科学会、外科学会などの認定制度との混乱を避けるために正式名称は次の通りとする。

『日本病院会・日本人間ドック学会と日本総合健診医学会の認定する人間ドック指定医』
略称 「日本病院会人間ドック認定指定医」又は「日本病院会人間ドック認定指定医」

□認定証

日本病院会人間ドック認定指定医委員会が認めた人間ドック事業の理念を正しく理解し、所定の研修を修了した医師に対し日本病院会が人間ドック認定指定医の認定証を交付する。

認定証受領後も所定の学会参加と研修を義務付け、5年ごとに認定証を更新する。

□認定条件

人間ドック事業の理念を十分に理解し、人間ドック認定指定医委員会所定の研修を修了し、かつ医学経験、人格とも水準に達した医師で日本病院会・人間ドック認定指定医委員会が承認したもの。

□第1回認定

平成11年8月 第40回記念日本人間ドック学会における認定条件（移行措置）

1. 日本人間ドック学会正会員5年以上の医師。
 2. 日本総合健診医学会正会員5年以上の医師。
 3. 日本人間ドック学会理事，評議員，予防医学委員会委員，実査委員，日本総合健診医学会理事，評議員。
 4. 人間ドック事業に対する特段の貢献を評価し、人間ドック認定指定医委員会が推薦した医師。
 5. 日本内科学会認定医、専門医の有資格者は日本人間ドック学会または日本総合健診医学会正会員4年とする。
- （留学等中断の場合は延年数）

□認定証の認定記名者、公印

1. 日本病院会 会長
2. 日本人間ドック学会 理事長
3. 日本総合健診医学会 会長
4. 人間ドック認定指定医委員会 委員長

の4連記とする。

【以後の認定法】

毎年度6月に人間ドック認定指定医委員会で審査し、日本人間ドック学会理事会において承認、年次総会において授与する。

□認定資格

1. 日本人間ドック学会正会員5年以上の医師。
 2. 日本総合健診医学会正会員5年以上の医師。
 3. 日本内科学会認定医、専門医の有資格者は日本人間ドック学会または日本総合健診医学会正会員4年とする。
 4. 1. 2. または3. の条件を満たした上、日本人間ドック学会、日本総合健診医学会のどちらかに計5回以上参加した医師。
 5. 1. 2. 3. 4. の資格を有する上に日本病院会人間ドック認定指定医委員会による人間ドック認定研修を修了した医師。
 6. 日本人間ドック学会、日本総合健診医学会に著しい貢献をした業績を発表して日本病院会人間ドック認定指定医委員会で推薦した医師。
- （留学等中断の場合は延年数）

□認定研修・講習会

- 1.人間ドック認定研修プログラムについては日本病院会が委嘱したプログラム委員長が定める。
- 2.人間ドック認定指定医研修会は年1回以上行うものとする。

□認定料

3万円

但し70歳以上の資格者については認定料を無料とする。

□認定期間

5年

□認定更新料

1万円

但し70歳以上の更新者については認定更新料は無料とする。

□人間ドック認定指定医委員会

委員長 日野原 重明

委員 奈良 昌治, 土屋 章, 天川 孝則, 田村 政紀, 笹森 典雄,
日野原 茂雄

付記

- 1.日本人間ドック学会認定優良施設は、人間ドック認定指定医が責任者であることが望ましい。
- 2.著しく人間ドックの理念に反した事実があった者については、人間ドック認定指定医委員会が認定を取り消し、認定証を返還させる事がある。

以 上

(資料2)

生活指導を積極的に行うためのカットオフ値

項目	単位	男性	女性	備考
総たんぱく	g/dl	6.5 … 8.0	6.5 … 8.0	
アルブミン	g/dl	4.0 … 5.2	4.0 … 5.2	年代別の最高値を示す
総コレステロール 更年期以降	mg/dl mg/dl	140 … 219	140 … 219 140 … 239	日本動脈硬化学会勧告
HDL-コレステロール	mg/dl	40 … 75	50 … 87	日本動脈硬化学会勧告
中性脂肪	mg/dl	40 … 149	40 … 149	日本動脈硬化学会勧告
尿酸	mg/dl	4.5 … 7.0	3.5 … 7.0	日本プリンピリミジン学会勧告
尿素窒素	mg/dl	7 … 24	7 … 24	年代別の最高値を示す
クレアチニン	mg/dl	0.6 … 1.2	0.4 … 0.9	年代別の最高値を示す
GOT	IU/l	10 … 30	10 … 35	Log変換 (HBV, HCV参考)
GPT	IU/l	6 … 30	6 … 30	Log変換 (HBV, HCV参考)
γ-GTP	IU/l	6 … 60	5 … 37	Log変換 (飲酒量参考)
空腹時血糖	mg/dl	75 … 109	78 … 109	日本糖尿病学会勧告

- 註 1) 尿酸, 尿素窒素, クレアチニン, GOT, GTP, γ-GTPについて、
低値は先天性疾患が多く、先ず疾病として問題になることはない。
- 2) 日本肝臓病学会での非公式見解では、γ-GTP 100単位以上を異常値として精査を勧めている。

Ⅲ. 人間ドック判定に関するガイドライン作成小委員会、実行委員会

生活指導を積極的に行うためのカットオフ値をまとめた。

今後は、受診者に説明しやすい判定区分（案）をまとめ、政府管掌健康保険、老人保健法との人間ドック・健診基準値の共通化にむけてはたらきかけることとなった。

（資料2）

Ⅳ. 日本人間ドック学会について

(1) 役員人事について

顧問	依田 忠雄
理事長	奈良 昌治
副理事長	鈴木 豊明
〃	土屋 章
監事	寺田由紀夫
〃	田中 剛二

(2) 委員会設置及び役員業務分掌について

(a) 総務委員会

委員長	鈴木 豊明
委員	奈良 昌治
〃	土屋 章
〃	天川 孝則
〃	安藤 幸夫

(b) 学術・図書委員会

委員長	笹森 典雄
委員	宇津 典彦
〃	大川日出夫
〃	小関 忠尚
〃	金澤 鉄男
〃	清瀬 闊
〃	田中 剛二
〃	寺田由紀夫
〃	日野原茂雄

- (3) 学会会則の一部改定について
会則第6条3項が改定された。

(現 行)	(案)
2 ……その他の役員は評議員会において 正会員の中より選出する。 3 学会長の任期は1年とする。役員 の任期は3年とし、再任を妨げない。	2 ……その他の役員は評議員会において 正会員の中より選出する。 <u>役員</u> の任期は3年とし、再任を妨 <u>げない。</u> <u>3 学会長の任期は1年とする。</u>

14. 通信教育委員会

1. 開催回数 8回
2. 出席者数 41名(延べ人数)
3. 協議項目

第1回 平成10年6月15日(月)午後3時～午後5時

- 1) 通信教育委員会運営について
新教育委員会委員の紹介
- 2) 診療情報管理課程カリキュラム見直しについて
診療情報管理改善検討小委員会を設置することとした。
- 3) 大阪早稲田速記秘書専門学校編入指定校申請について
木村委員長の学校視察報告があり、平成10年度より認定指定校とすることとした。

第2回 平成10年9月16日(水)午後6時～午後8時

(診療情報管理関係委員会)

- 1) 第6回(第49回)診療情報管理課程期末試験合否判定について
10. 8. 23.実施の東京・大阪・福岡3会場において実施した期末試験について合否判定を行った。

	受験者	合格者	不合格者	合格率
認定試験	0	0	0	0
卒業試験	132	109	23	82%
進級試験	142	114	28	80%

- 2) 第6回(第49回)診療情報管理士認定証授与式について
平成10年11月28日(土)午後17時10分から東京:ダイヤモンドホテルにて行う。今回認定者109名、認定者累計1,435名 認定者総累計3,667名(診療録管理士2,232名含む)
- 3) 診療録管理士から診療情報管理士への移行試験について
平成11年1月～3月の間に再度、移行試験を行うこととした。
- 4) 診療情報管理課程カリキュラム見直しについて
カルテ開示、医療評価及びDRG等昨今の医療界の情勢を踏まえて、教育の対象者、目的、科目、教授内容、レポート問題、採点基準、教科書の整合性について検討を行うこととした。

第1回事務長養成課程通信教育小委員会

平成10年10月17日(土)午前10時～午後5時

事務長養成課程通信教育について

昨今の医療情勢及び病院管理者のニーズにより、教育対象者、教育目的、科目、教授内容、講師及び課程の名称について検討を行った。

検討結果は、平成10年3月の通信教育委員会に報告することとした。

第1回診療情報管理通信教育小委員会について

平成10年12月5日（土）午前10時～午後3時

受講資格、病院実習、評価基準について検討を行った。

第2回診療情報管理通信教育小委員会について

平成11年1月8日（金）午後2時～午後5時

スクーリング、テキスト、病院実習、講師等について検討を行った。

第3回診療情報管理通信教育小委員会について

平成11年2月10日（水）午後2時～午後5時

病院実習、教材、担当講師について検討を行った。

第4回診療情報管理通信教育小委員会について

平成11年3月8日（月）午後2時～午後5時

病院実習、教授内容、担当講師について検討を行った。

第3回 平成11年3月18日（木）午後4時～午後6時

1）第7回（第50回）診療情報管理課程期末試験合否判定について

平成11年2月21日実施の東京・大阪・福岡3会場において実施した期末試験について合否判定を行った。

	受験者	合格者	不合格者	合格率
認定試験	0	0	0	0
卒業試験	155	137	18	88%
進級試験	156	141	15	90%
移行(補講)試験	76	76	0	100%

2）第7回（第50回）診療情報管理士認定証授与式について

平成11年4月24日（土）17時10分からダイヤモンドホテルにて行う。

今回認定者213名、認定者累計1,731名 認定者総累計3,963名（診療録管理士2,232名含む）

3) 事務長養成課程通信教育の見直しについて

昨今の医療情勢の変化、病院側のニーズ等に伴い事務長養成課程通信教育のあり方について見直しを行った。受講者は職種を問わず広く「病院経営管理を担当する者」とし、課程の名称を次のとおり変更することとした。

現 行：「事務長養成課程通信教育」

改善案：「病院経営管理者養成課程」

4) 診療情報管理課程カリキュラム見直し小委員会について

カルテ開示、DRG/PPS、医療評価等昨今の医療情勢を踏まえ教育対象、目的、科目（実習含む）、教授内容、レポート問題等について平成11年度も継続して検討を行うこととした。

5) 湧上医療福祉専門学校の編入指定校申請について

湧上医療福祉専門学校の編入指定校申請について検討を行い、木村委員長が学校の実情調査を行うこととした。

平成11年3月18日

社団法人 日本病院会
会長 諸橋芳夫 殿

通信教育委員会
委員長 木村 明
事務長養成課程小委員会
委員長 黒田 幸男

事務長養成課程通信教育に関する検討委員会報告について

事務長養成課程通信教育については、設立後21年を経過した。

この間、医療界に大きな変革が始まり、医療保険制度を支えてきた経済社会情勢の変化に伴う医療費抑制策等の展開、来るべき21世紀の社会保障制度を見据えた医療供給体制の改革、そして国民意識の変化に基づく情報提供等、医療機関のニーズも大きく変化してきている。

そのため、今般、病院経営業務の専門家による「事務長養成課程通信教育に関する検討小委員会」において病院経営管理者の養成上の問題点等を整理し、改善策等について検討を行ったので報告する。

<事務長養成課程小委員会委員>

委員長	黒田 幸男	前国家公務員共済組合連合会	顧問
委員	中村 彰吾	聖路加国際病院	事務長
”	秋山 俊二	蘇生会総合病院	事務長
”	鈴木 紀之	筑波メディカルセンター病院	事務部長
”	佐合 茂樹	木沢記念病院	総合企画部長
”	山本 展夫	北摂病院	業務部長

添付書類：事務長養成課程通信教育に関する検討小委員会報告書
病院経営者養成通信教育実施要綱（案）（略）

事務長養成課程通信教育に関する検討小委員会報告書

本委員会は、病院における経営管理担当者の資質の向上を図るため教授科目及び教授内容等について検討した。

また、受講を希望する病院側から、単に「事務長」を対象とした教育ではなく対象を各部門の管理責任者に広げた教育を行って欲しいとの強い要望があり、本課程の名称、目的、対象等について検討しあわせてカリキュラムの見直しを行った。

記

1. 教育の現状

現 行：病院経営管理者として、病院運営を積極的に実施しうる資質を向上させることを目的とする。

改善案：病院経営管理者もしくは、病院経営管理を担当する者として、病院運営管理を円滑かつ積極的に実行する能力及び適応力を養うことを目的とする。

2. 対象者

現 行：事務長及び事務長候補者

改善案：病院経営管理者もしくは、病院経営管理を担当する者（職種は問わない。）

3. 事務長養成課程の名称

現 行：「事務長養成課程」

改善案：「病院経営管理者養成課程」

病院管理者のニーズにより、単に「事務長」を対象とした教育ではなく各部門の管理責任者に対象を広げた教育を行って欲しいとの強い要望が多くあったため。

4. 実施要綱の見直し

現 行：「事務長養成課程通信教育実施要綱同細則」

改善案：「病院経営管理者養成課程通信教育実施要綱同細則」
別紙1のとおり（別紙：略）

(1) 科目

現 行：27科目

改善案：30科目

別紙1のとおり（別紙：略）

例：新科目として「心理学」、「システム工学」、「先端医療技術」及び「卒業論文」を設けた。

(2) 教授内容

改善案：別紙1とおりの（別紙：略）

(3) テキストの作成

レジメ集の作成を行うこととした。徐々に充実させる予定。

以 上

15. 国際委員会

1. 開催回数 6回

2. 出席者数 延べ42名

3. 協議事項

1. 国際病院連盟（IHF）からの Yoshioka JHA Fellowship 来日者について
2. 1998年6月18～19日 第48回日本病院学会（京都）開催時のアジア病院連盟（AHF）来賓の対応について
3. 1998年7月1～3日（台湾）開催の AHF Hospital Study Tour について
4. 1998年9月24～25日（台湾）開催のアジア病院連盟（AHF）理事会について
5. IHF次期会長、事務総長の来日（1999年2月1日）について
6. 1999年4月18～20日 香港病院協会学会への諸橋会長の代理出席者について
7. 1999年5月 IHF コペンハーゲン会議について
8. 1999年6月1日～4日 IHF コペンハーゲン会議について
9. IHF および AHFの1998年分会費の支払いについて
10. 1999年9月 台湾病院協会学会、およびAHF理事会について
11. 1999年6月10日 AHF理事会（日本）開催について
12. 1999年6月10～11日 第49回日本病院学会（北海道）のAHF 加盟各国への 1st announcement について
13. 第49回日本病院学会出席のAHF 加盟各国代表の対応について
14. 1999年6月11～12日 AHF主催の Hospital Study Tour 開催について

4. 総 評

新委員による運営初年度の主なものとして、AHF 加盟国関連事項が多かったが本委員会の「アジア地域との交流を重視」という基本方針に基づいた対応により、円滑な運営ができたと思われる。

次年度以降も更なる的確な対応、そしてアジア地域のみならずIHF 関連の諸外国との交流を深めるべく、積極的な運営をしていくことになった。

感染症対策委員会

1. 開催回数と出席者数（延べ人数）

- ① 委員会 4回（23名）

2. 協議事項

- ① 伝染症予防法改正（エイズ含む）について
- ② アンケート「病院感染対策に関する実態調査」の実施（11月下旬）と集計・分析（3月）について
会員2457通を送付し、返答643（26.2%）をみた。詳細別添の通り。
- ③ 井上榮委員（国立感染症研究所・感染症情報センター）による日病雑誌の投稿。
- ④ ストップ・エイズ、キャンペーン企画委員会（5年10月設置 名誉委員長に岩崎榮氏）を当委員会小委員会として活動をする。

3. 総 評

今年度よりスタートした当委員会は、最近一般的にも話題になっている課題を調査し、発表・提言していく。

院内の感染対策に関する実態調査

日本病院会感染症対策委員会

1998年11月実施

開設者	病床規模					総計
	20-	100-	200-	300-	500-	
国立		7	7	10	8	32
自治体	11	30	36	75	48	200
その他公的	2	18	22	51	39	132
公益・社会福祉法人		13	9	11	8	41
医療法人	32	62	43	39	11	187
個人	4	1	2	2	1	10
学校法人				1	7	8
その他私的	3	11	4	8	2	28
(空白)			1		1	2
総計	52	142	124	197	125	640

全回答数 = 643

対象総数 = 2457

回答率 = 26.2%

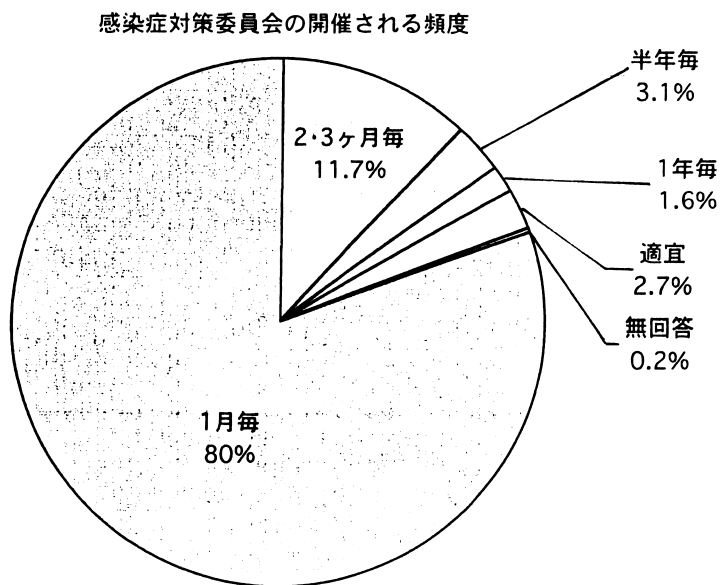
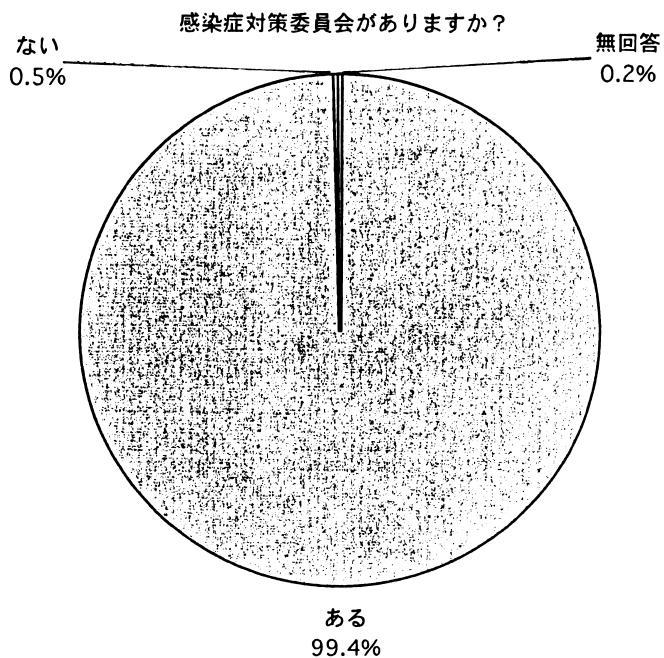
北海道	3.6%
東北	7.9%
関東	23.6%
北陸・東海	23.8%
近畿	19.8%
中国	23.6%
四国	7.2%
九州	1.2%
(空白)	0.3%

都道府県別回答数

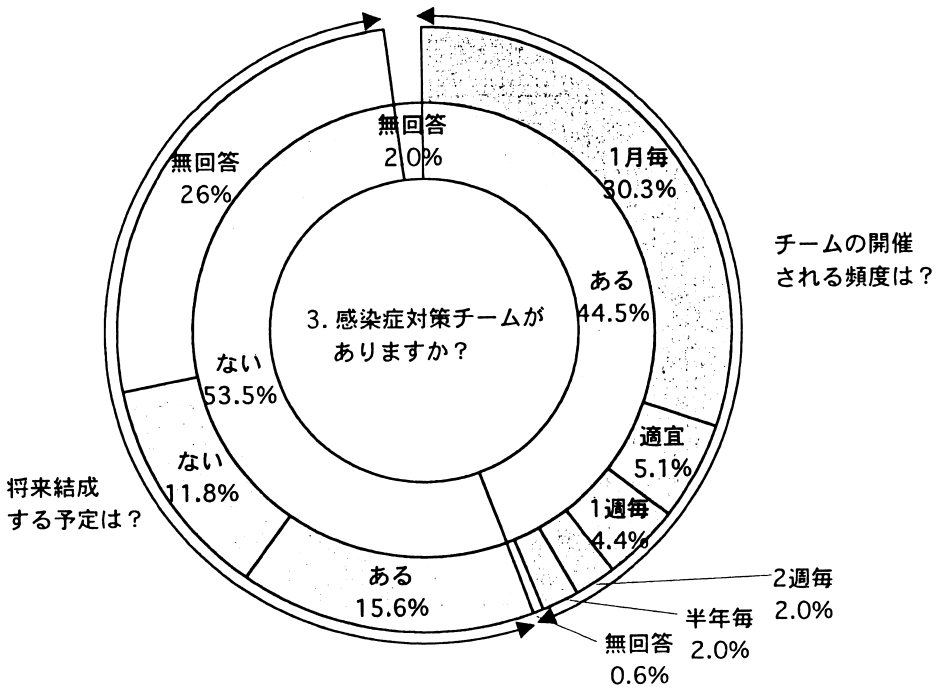
北海道	23	近畿	127
東北	51	三重	10
青森	8	滋賀	6
岩手	3	京都	20
宮城	8	大阪	50
秋田	14	兵庫	27
山形	8	奈良	8
福島	10	和歌山	6
関東	152	中国	50
茨城	11	鳥取	8
栃木	9	島根	3
群馬	13	岡山	18
	16	広島	9
千葉	29	山口	12
東京	46	四国	23
神奈川	28	徳島	0
北陸・東海	153	香川	4
新潟	31	愛媛	14
富山	11	高知	5
石川	8	九州	62
福井	7	福岡	20
山梨	5	佐賀	1
長野	7	長崎	18
岐阜	14	熊本	8
静岡	24	大分	3
愛知	46	宮崎	2
(空白)	2	鹿児島	3
総計	643	沖縄	7

I 現状を把握するシステムについて

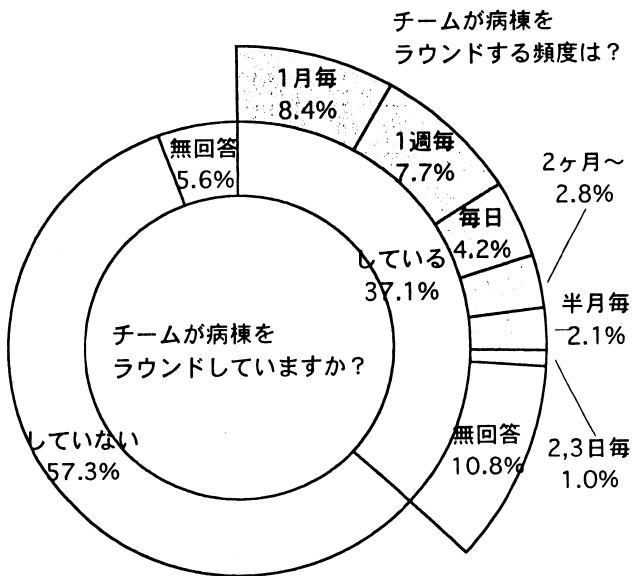
1.2. 感染症対策委員会について



3. 4. 感染症対策チームについて



将来結成する予定は？

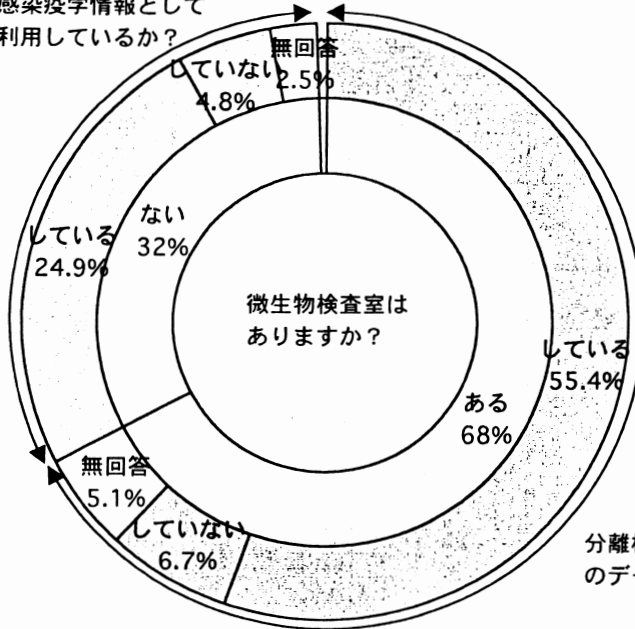


チームの構成は？

	平均(人)	標本数
医師	3.1	230
看護婦	5.2	242
検査技師	1.2	214
薬剤師	1.1	200
事務部	1.7	182
その他	1.6	69

5.~8. 微生物検査室について

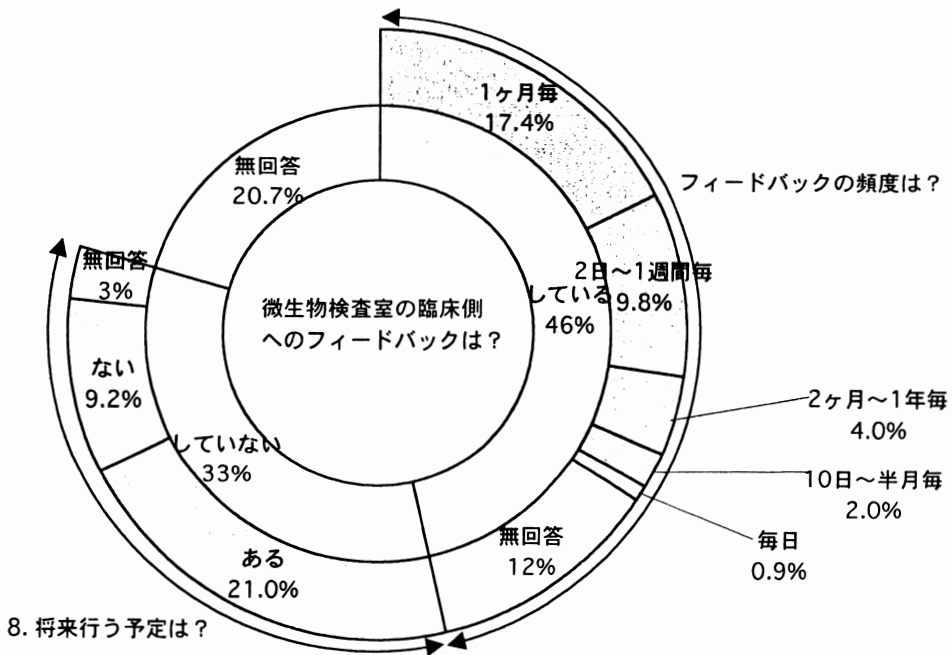
検査センターの情報を
感染疫学情報として
利用しているか？



微生物検査室での検査は
ウイルス・原虫の検査を含むか？

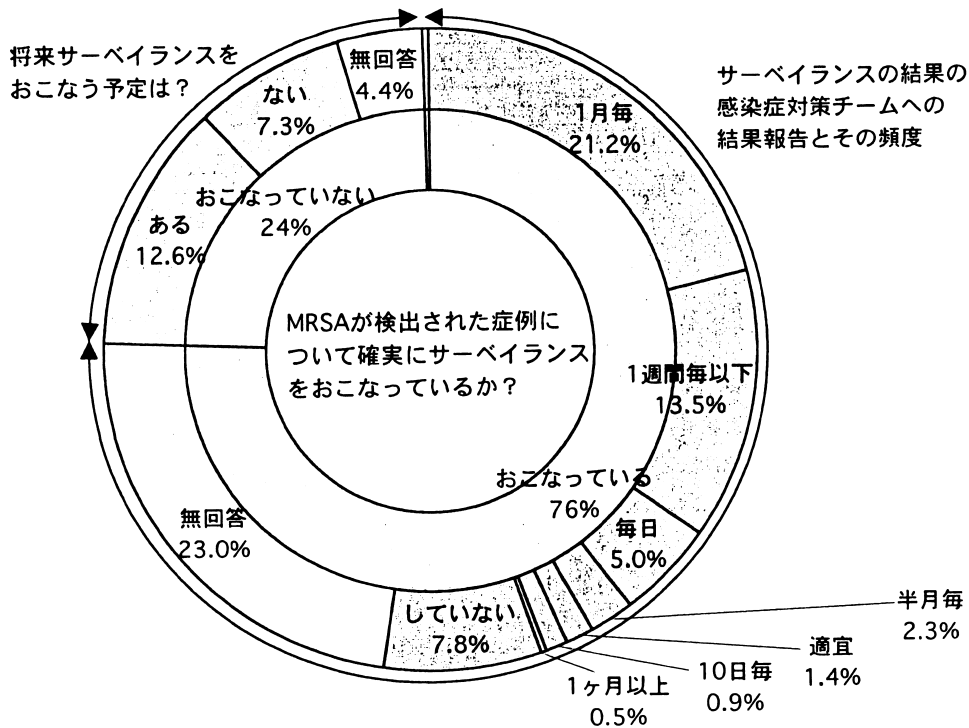
	実数
含む	113
含まない	98
外注	217

分離株の頻度・薬剤感受性成績
のデータ把握をしているか？



8. 将来行う予定は？

10. 11. サーベイランスについて

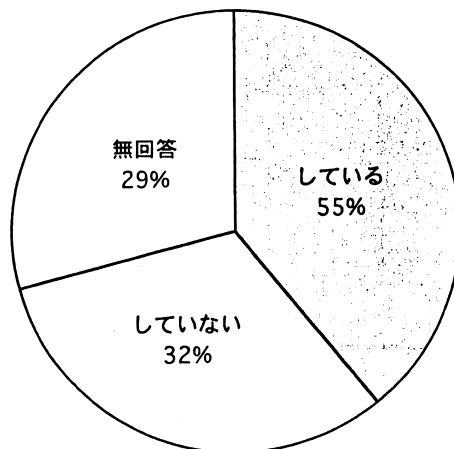


サーベイランスの実施者は？

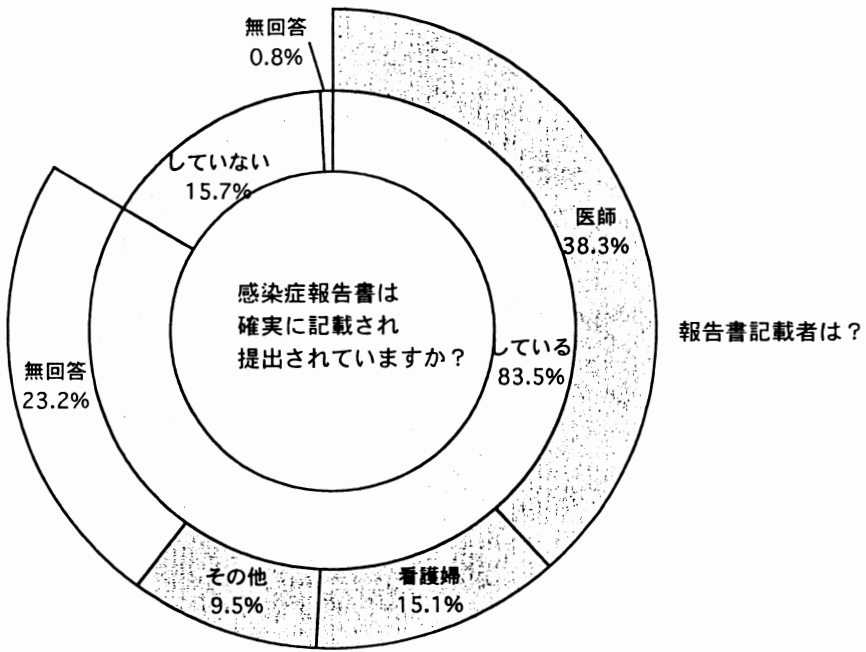
医師	315
看護	219
感染	210
その他	90

(複数回答)

MRSA検出例以外にサーベイランスは実施していますか？

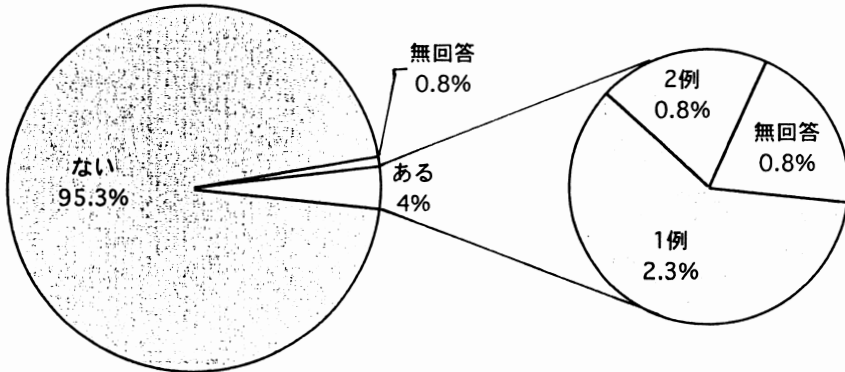


12. 感染報告書について



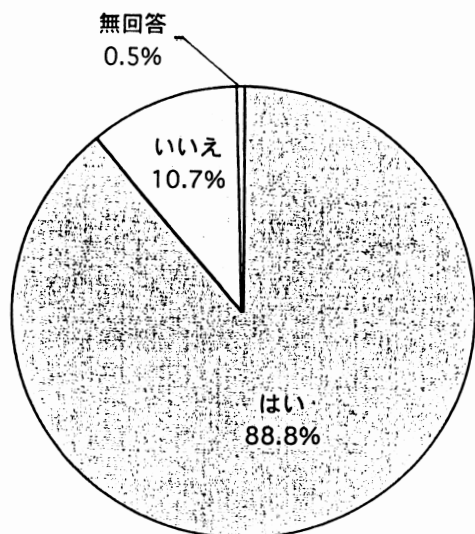
13. 感染症に関する医療紛争訴訟

医療紛争で訴訟となった例はありますか？



II 対策及び防止のシステムについて

1. 感染症対策に関するコンサルテーション業務はおこなわれていますか？



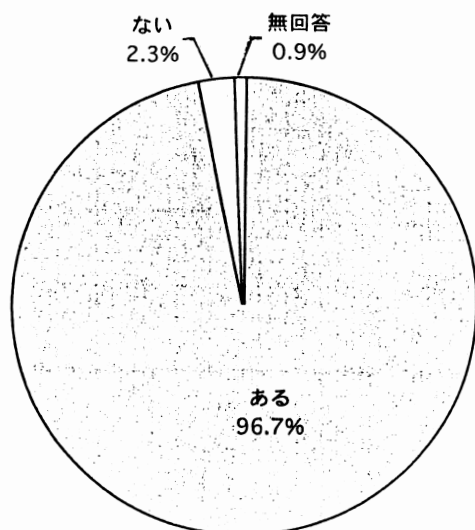
2. コンサルテーション業務の実施者は？

	実数
対策委員会	364
医師	360
看護婦	198
検査技師	137
対策チーム	115
薬剤師	81
その他	3

(複数回答)

4. 対策・防止に関するマニュアルについて

対策・防止に関するマニュアルはありますか？



・いくつかの種類がありますか？

ある	433
ない	152

・具体的対処が記載されていますか？

ある	606
ない	12

・作成者は？

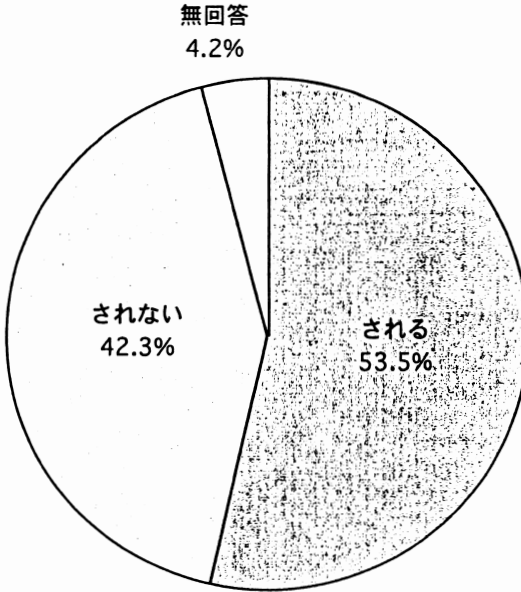
医師	299
看護婦	202
対策チーム	321
その他	156

(複数回答)

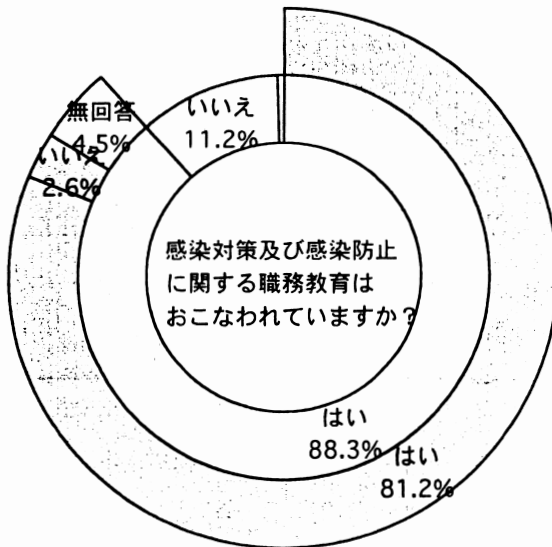
・活用されていますか？

されている	596
されていない	18

5. 院内感染によるアウトブレイクが発見された際、
免疫学的調査に基づいた対策が実施されますか？



6. 7. 対策及び防止に関する職務教育について



・頻度は？

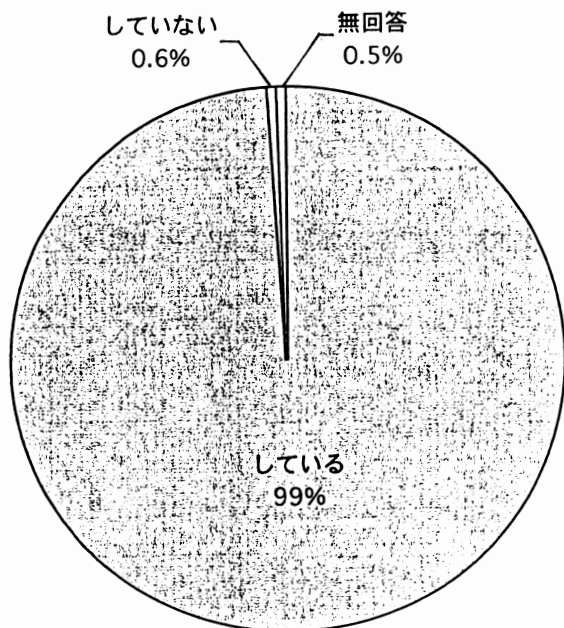
月1毎	60
2・3ヶ月毎	87
半年毎	174
1年毎	152
適宜	87

・教育担当者は？

医師	363
看護婦	84
その他	107

職務教育は有用ですか？

8. 隔離の必要性のある場合、本人や患者家族に説明していますか？

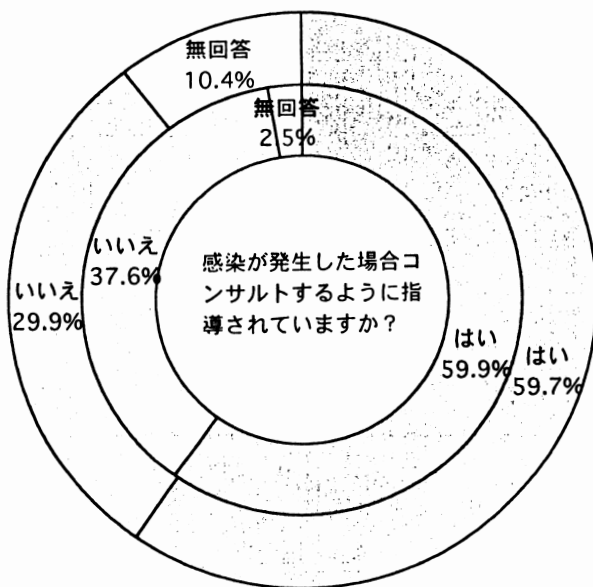


9. 隔離の必要性がある場合の説明者は？

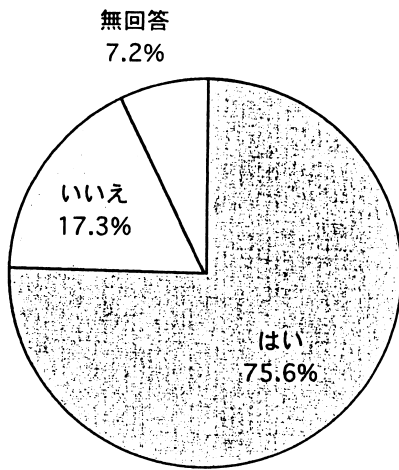
	実数
医師	586
看護師	37
その他	10

10. 抗生物質の使用についての管理・指導

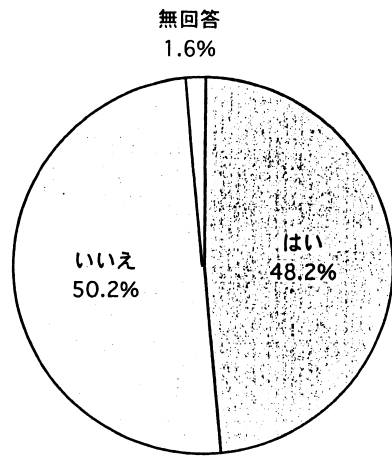
抗生物質の使用を管理・指導していますか？



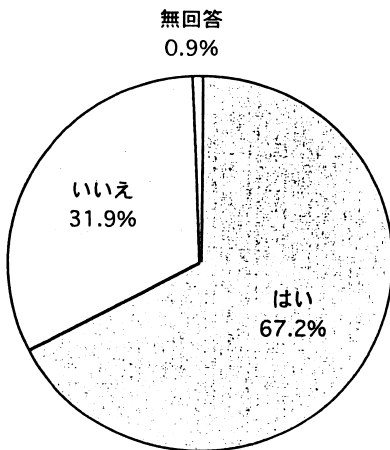
11. 感染患者、未感染患者の手術に対し
配慮されていますか？



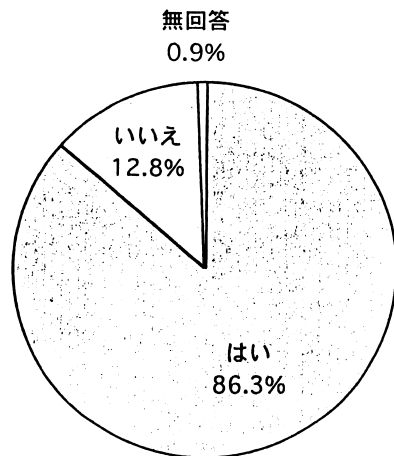
12. 病室に流水で手洗ができる
設備がありますか？



13. 手洗いにペーパータオルの
設備はありますか？

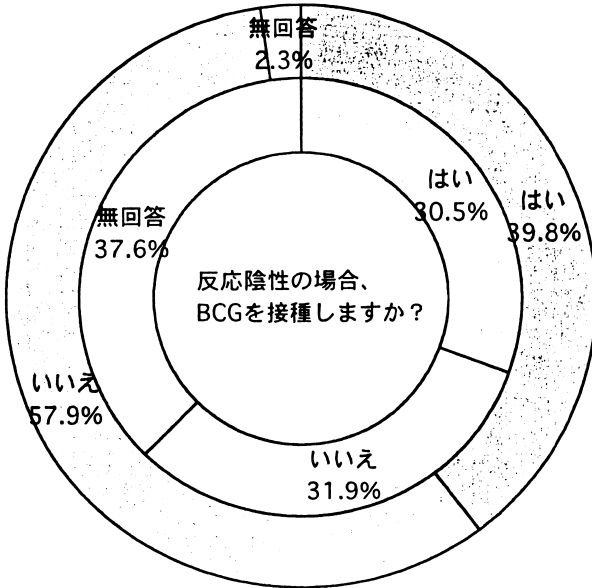


14. 各病棟に感染症患者の
隔離病室がありますか？



15.職員採用時のツベルクリンテストについて

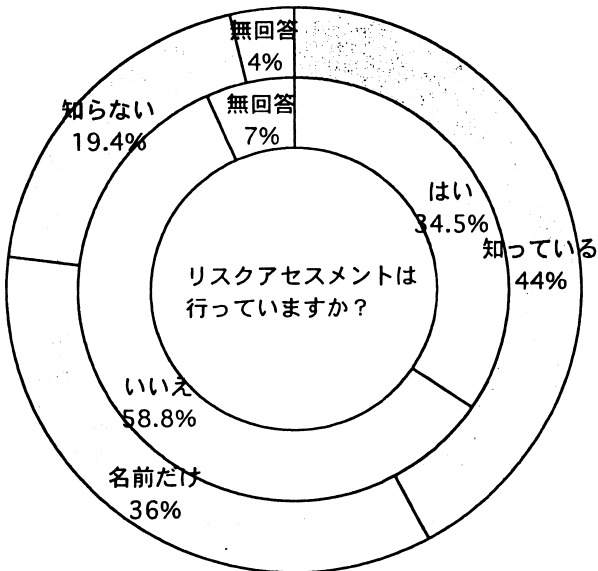
職員採用時にツベルクリンテストは行っていますか？



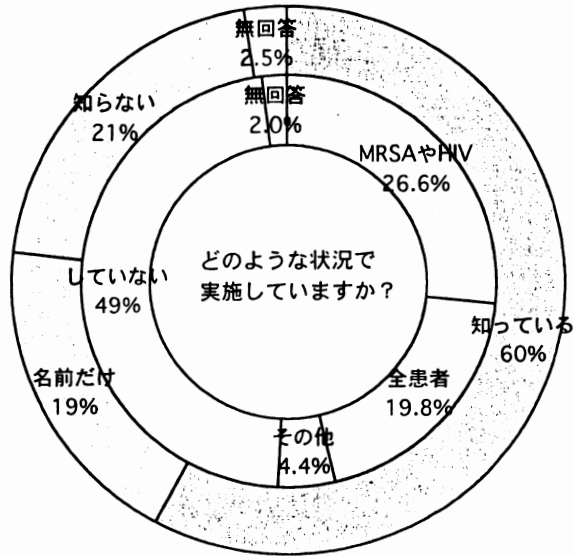
III 今後の課題と問題点

1. リスクアセスメントについて

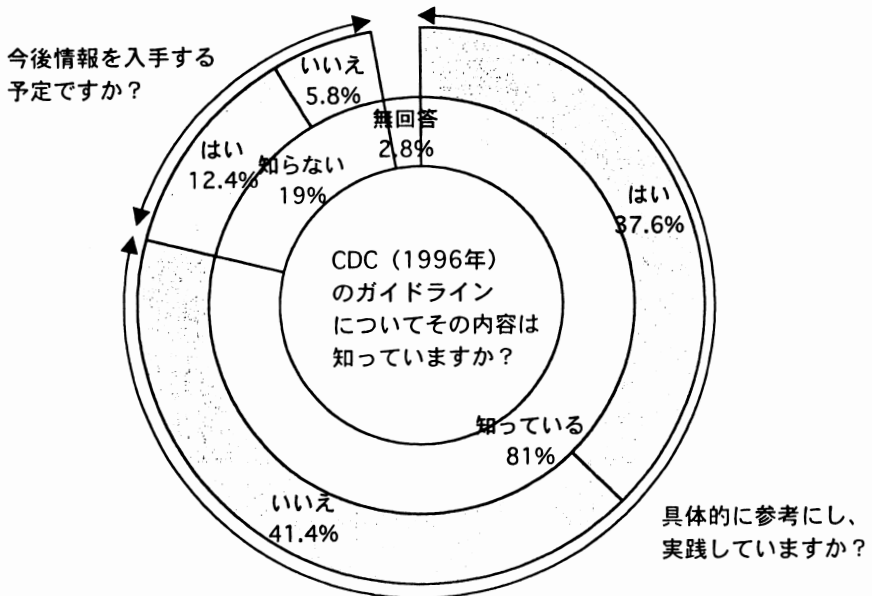
リスクアセスメントの概念について知っていますか？



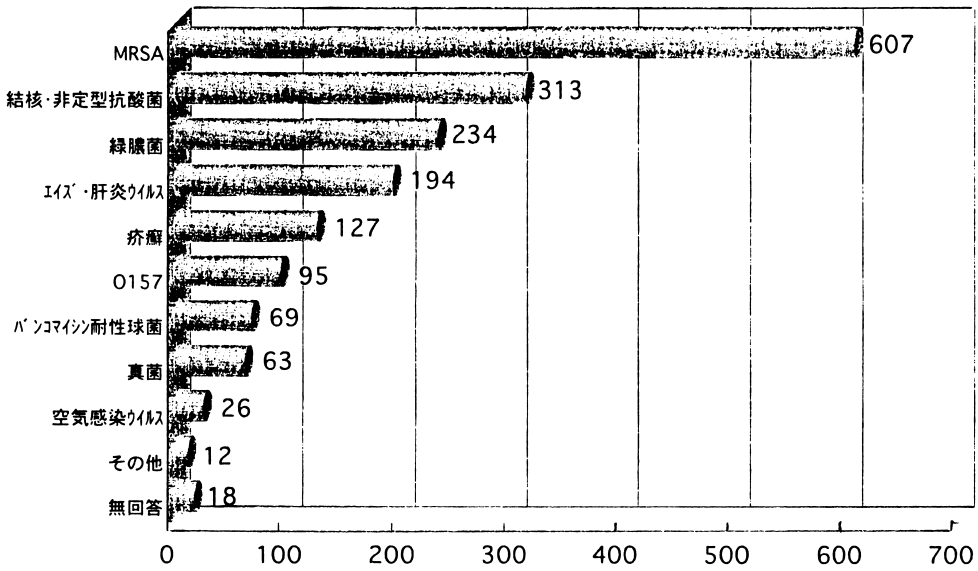
3. ユニバーサルプレコーションあるいは
スタンダードプレコーションについて



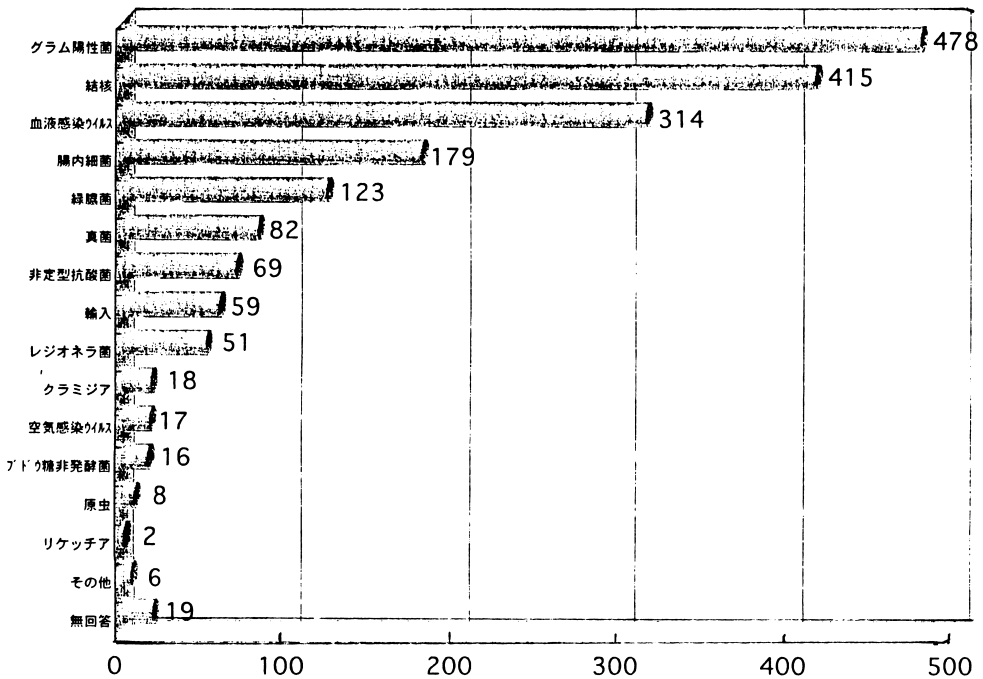
4. CDC(1996年)のガイドラインについて



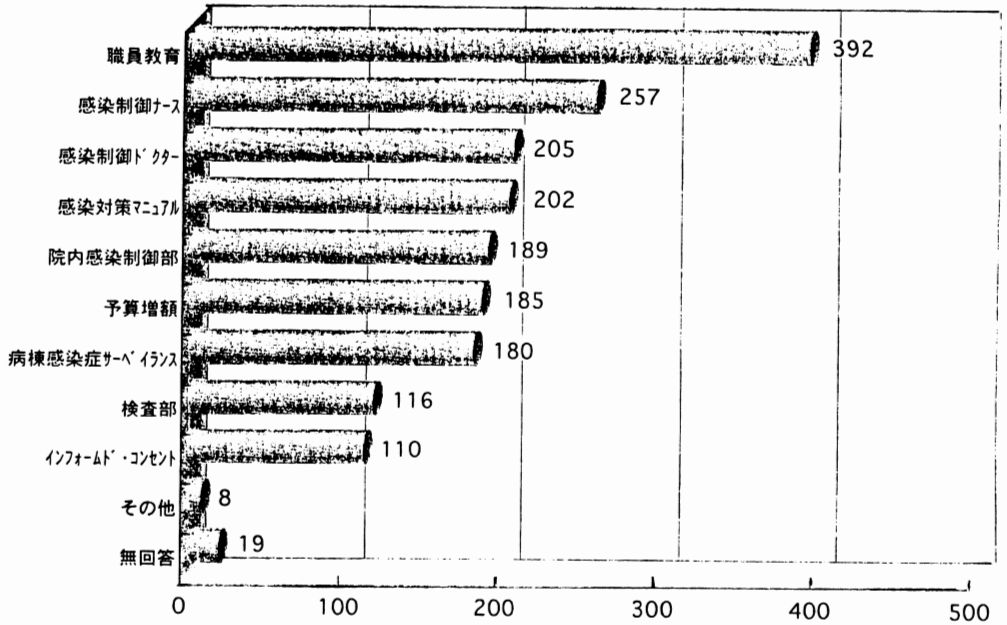
5. 院内で問題となっている感染症



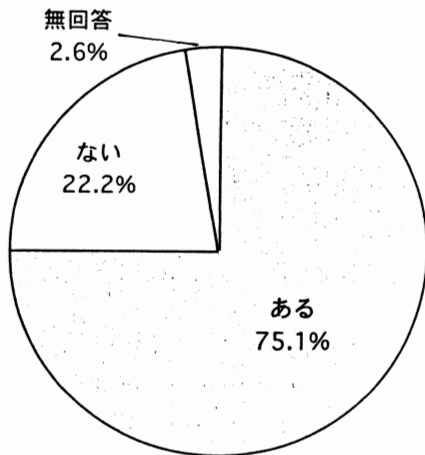
6. 将来問題になるとと思われる感染症



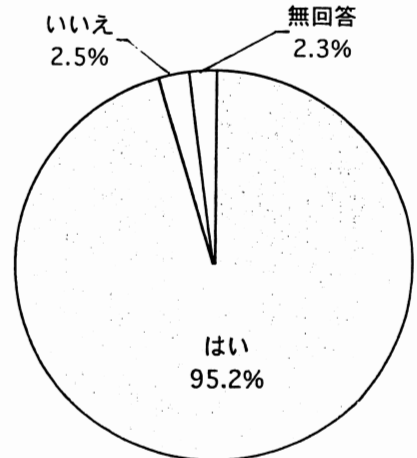
7. 感染対策を効果的に行っていくのに特に重要と考えている事は



8. 感染対策委員会への権限委譲はありますか？



9. 職員に感染予防・対策についての意識があると思いますか？



Ⅰ現状を把握するシステムについて

・感染症対策委員会があるか？

ある	639
ない	3
無回答	1

頻度は→

月1毎	516
2・3ヶ月毎	75
半年毎	20
1年毎	10
適宜	17
無回答	1

↓将来設置する予定は

ある	2
ない	1
無回答	0

・感染症対策チームがあるか？

ある	286
ない	344
無回答	13

頻度は→

1月毎	195
適宜	33
1週毎	28
2週毎	13
半年毎	13
無回答	4

→ チーム構成は？

	平均(人)
医師	3.1
看護婦	5.2
検査技師	1.2
薬剤師	1.1
事務部	1.7
その他	1.6

↓将来結成する予定は

ある	100
ない	76
無回答	168

病棟をラウンドしているか？

している	106
していない	164
無回答	16

頻度は→

1月毎	24
1週毎	22
毎日	12
それ以上	8
半月毎	6
2,3日毎	3
無回答	31

・微生物検査室はあるか？

ある	432
ない	207
無回答	4

→→→

ウィルス・原虫の検査も含むか？

↓

外注	217
----	-----

↓

含む	113
----	-----

↓

含まない	98
------	----

↓

無回答	4
-----	---

→→

分離株の頻度・薬剤感受性成績のデータ把握は？

↓検査センターの情報を

↓感染症学情報として

↓利用しているか？

している	160
していない	31
無回答	16

↓将来利用する予定は

ある	17
ない	8
無回答	6

している	356
------	-----

していない	43
-------	----

無回答	33
-----	----

↓将来把握する予定は

ある	21
----	----

ない	12
----	----

無回答	10
-----	----

・微生物検査室の臨床側へのフィードバックは？

している	299	頻度は→	毎月毎	112
していない	211		1週間毎以下	63
無回答	133		半月毎	8
↓将来おこなう予定は			半年毎	8
ある	135		1年毎	7
ない	59		毎日	6
無回答	17		3ヶ月毎	6
			10日毎	5
			2ヶ月毎	2
			5ヶ月毎	2
			4ヶ月毎	1
			無回答	79

・サーベイランスをおこなっているか？

している	486	実施者は→	医師	315
していない	156		看護	219
無回答	1		感染	210
↓将来おこなう予定は			その他	90
ある	81		無回答	0
ない	47			
無回答	28			

(複数回答)

・サーベイランスのチームへの結果報告は？

している	417	頻度は→	1月毎	136
していない	50		1週間毎以下	87
無回答	176		毎日	32
↓将来おこなう予定は			半月毎	15
ある	23		適宜	9
ない	16		10日毎	6
無回答	11		それ以上	3
			無回答	129

・MRSA検出例以外のサーベイランスは？

している	251
していない	204
無回答	188

・感染症報告書は確実に記載され提出されていますか？

している	537	実施者は→	医師	246
していない	101		看護	81
無回答	5		その他	61
			無回答	149

・医療紛争で訴訟となった例はありますか？

ある	25	何例？→	1例	15
ない	613		2例	5
無回答	5		無回答	5

II 対策及び防止のシステムについて

・コンサルテーション業務はおこなわれているか？

はい	571
いいえ	69
無回答	3

実施者は→

対策委員会	364
医師	360
看護婦	198
検査技師	137
対策チーム	115
薬剤師	81
その他	3

(複数回答)

・対策及び防止に関するマニュアルはありますか？

ある	622
ない	15
無回答	6

→→→

いくつかの種類がありますか？

ある	433
ない	152
無回答	37

種類は→

1種類	57
2種類	77
3種類	84
4種類	61
5種類	39
6種類	21
7種類	8
8種類	5
9種類	4
10種類以上	10

↓

↓

↓

→→→

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

・OutBreakに対して免疫学的調査に基づいた対策が実施されますか？

される	344
されない	272
無回答	27

・対策及び防止に関する職務教育はおこなわれていますか？

はい	568
いいえ	72
無回答	3

→→→

頻度は？

半年毎	174
1年毎	152
適宜	87
2・3ヶ月毎	87
月1毎	60
無回答	8

→→→

教育担当者は？

医師	363
看護婦	84
その他	107

→→→

有用ですか？

はい	522
いいえ	17
無回答	29

・隔離の必要性のある場合、本人や患者家族に説明していますか？

している	634
していない	4
無回答	5

→→→

説明者は？

医師	586
看護婦	37
その他	10
無回答	1

・抗生物質の使用を管理・指導していますか？

はい	385
いいえ	242
無回答	16

→→→

感染が発生した場合コンサルト
するように指導されていますか？

はい	390
いいえ	195
無回答	58

・感染患者、未感染患者の手術に対し配慮されていますか？

はい	486
いいえ	111
無回答	46

・病室に流水で手洗いでできる設備がありますか？

はい	310
いいえ	323
無回答	10

・手洗いにペーパータオルの設備はありますか？

はい	432
いいえ	205
無回答	6

・各病棟に感染症患者の隔離病室がありますか？

はい	555
いいえ	82
無回答	6

・職員採用時にツベルクリンテストは行っていますか？

はい	256
いいえ	372
無回答	15

→→→

反応陰性の場合、BCGを接種しますか？

はい	196
いいえ	205
無回答	242

III 今後の課題と問題点について

・リスクアセスメントは行っているか？

はい	222
いいえ	378
無回答	43

・リスクアセスメントの概念について

知っている	272
名前だけ	223
知らない	125
無回答	23

・ユニバーサルプレコーションあるいは
スタンダードプレコーションについて

知っている	374
名前だけ	121
知らない	132
無回答	16

→→→ 実際に実施していますか？

はい	278
いいえ	304
無回答	61

→→→ どのような状況で
実施していますか？

MRSAやHIV	171
全患者	127
その他	28

(複数回答)

・CDC (1996) のガイドラインについて

知っている	508
知らない	117
無回答	18

→→→ 具体的に参考にし、実践していますか？

はい	242
いいえ	266
無回答	0

↓ 今後情報を入手する予定ですか？

はい	80
いいえ	37
無回答	0

・院内で問題となっている感染症

MRSA	607
結核・非定型抗酸菌	313
緑膿菌	234
エイズ・肝炎ウイルス	194
疥癬	127
O157	95
バンコマイシン耐性球菌	69
真菌	63
空気感染ウイルス	26
その他	12
無回答	18

(複数回答)

・問題になると思われる感染症

グラム陽性菌	478
結核	415
血液感染ウイルス	314
腸内細菌	179
緑膿菌	123
真菌	82
非定型抗酸菌	69
輸入	59
レジオネラ菌	51
クラミジア	18
空気感染ウイルス	17
ブドウ糖非発酵菌	16
原虫	8
その他	6
リケッチア	2
無回答	19

(複数回答)

・感染対策を効果的に行っていく
のに特に重要と考えている事は

職員教育	392
感染制御ナース	257
感染制御ドクター	205
感染対策マニュアル	202
院内感染制御部	189
予算増額	185
病棟感染症サーベイランス	180
検査部	116
インフォームド・コンセント	110
無回答	19
その他	8

(複数回答)

・感染対策委員会への権限委譲は

ある	483
ない	143
無回答	17

・職員に感染予防・対策についての意識があると思いますか？

はい	612
いいえ	16
無回答	15

平成10年度厚生省エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制に関する研究」(南谷幹夫・主任研究者)

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

南谷幹夫

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

国立国際医療センター・エイズ治療・研究開発センター部長 岡 慎一

「臨床現場における針刺し事故防止に関する研究」

国立国際医療センター病院長 梅田典嗣

「HIV患者の歯科治療に関する研究」

神奈川県立こども医療センター歯科部長 池田正一

「HIV患者の看護に関する研究」

国立国際医療センター・エイズ治療・研究開発センター調整官 石原美和

「エイズ医療情報の収集・提供に関する研究」

国立国際医療センター・エイズ治療・研究開発センター医長 青木 眞

「エイズ拠点病院の機能評価に関する研究」

財団法人日本医療機能評価機構 河北博文

「臨床検査部門におけるエイズ対策に関する研究」

神奈川県衛生研究所ウイルス部長 今井光信

「日本病院会会員のエイズ診療推進に関する研究」

日本病院会常任理事 瀬田克孝

「エイズ問題に関する行政的対応に関する研究」

防災都市計画研究所顧問 加々美光安

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

- ① 松田 信(福島・太田西ノ内病院副院長)
- ② 小林 千鶴子(千葉・国立千葉病院消化器科医長)
- ③ 小林 宏行(東京・杏林大学医学部第1内科教授)
- ④ 大久保 秀夫(京都・京都市立病院伝染病部長)
- ⑤ 野口 浩(長野・国立松本病院院長)
- ⑥ 丸山 芳一(鹿児島・鹿児島大学医学部付属輸血部副部長)

「エイズ治療拠点病院における救急医療体制に関する研究」

日本医科大学救急医学科 益子邦洋

研究テーマ「日本病院会会員のエイズ診療推進に関する研究」

日本病院会常任理事 瀬田克孝

1. 現在まで10回実施してきた病院管理者、専門担当医師、看護婦、コメディカルらを対象とした ストップ・エイズ・キャンペーン・ワークショップの実施

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

今までに修了者406名（内訳は医師116名、看護職236名、コメディカル54名）を輩出し、深い関心と意欲を示され、大きな成果を得ている。

今年は2月に東京であった。

2. エイズ・ピア・エデュケーションの実施とエデュケーター第4期生の養成

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

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

この3年間に全国各地35カ所を訪問し、のべ5000名に実施してきた。

17. 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'99委員会

- 1) 回数 6回
- 2) 議題 ① 国際モダンホスピタルショウ'99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

18. 学術委員会

1. 開催回数 10回
2. 出席者数 延べ100名
3. 協議項目
 - 1) 日本病院会雑誌 '98 5月号～'99 5月号の編集について
 - 2) 日本病院会雑誌'98 6月号～'99 6月号の企画について
 - 3) 英文誌 Japan Hospitals No.17 の編集及び刊行について
 - 4) 第48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
 - 5) その他

4. 「日本病院会雑誌」平成10年度（'98 4月号～'99 3月号）

主要掲載記事

（4月号）168ページ

グラフ：新潟県立中央病院

巻頭言：医師の倫理教育・社会教育の必要性について（奈良昌治）

記事：Patient Focused Care をめざした病棟の業務改善（大浜京子）

保険教室「医師のための保険診療常識集（第11版）」（旭中央病院）

（5月号）152ページ

グラフ：香川労災病院

巻頭言：病院経営のコンセプトと手法－異業種に学ぶ－（西村昭男）

記事：講演 介護保険法について（三浦公嗣）

シンポジウム 国際的に見た日本の医療評価～病院医療の質～

（6月号）142ページ

グラフ：蒲郡市民病院

巻頭言：第48回日本病院学会へのお誘い（武田隆男）

記事：講演 最近の医事紛争から（米田泰邦）

講演 ナースの医療事故防止対策（野尻昭代）

(7月号) 164ページ

グラフ：アメリカのホスピスと高齢者ケアの実情視察
巻頭言：がん検診費用の一般財源化に思う（林 雅人）
記事：講演 今後のカルテ開示にむけて（木村 明）
医療保険改革をめぐる（藤井良治）

(8月号) 152ページ

グラフ：市立豊中病院
巻頭言：第39回日本人間ドック学会の話題（奈良昌治）
記事：講演 医療制度改革について（鶴田忠彦）
銷夏随筆（44編）

(9月号) 168ページ

グラフ：尼崎中央病院
巻頭言：より良い診療録のあり方をめぐって（浅井昌彦）
記事：講演 DRGについて（川淵孝一・松村耕三）
講演 医療事故を防止するために～医療事故の実態とその対策～（高見元敏）

(10月号) 180ページ

グラフ：第48回日本病院学会
巻頭言：高度情報社会と病院（大井利夫）
記事：学会長講演 今世紀医療をふりかえる～次世紀への飛翔のために～（武田隆男）
講演 21世紀の医療のあるべき姿（大前研一）

(11月号) 148ページ

グラフ：国際モダンホスピタルショウ'98
巻頭言：医療と市場原理（川城丈夫）
記事：シンポジウム 今世紀医療をふりかえる

(12月号) 160ページ

グラフ：第39回日本人間ドック学会
巻頭言：行政改革と国立医療（梅田典嗣）
記事：介護保険について（堤 修三）
平成9年人間ドック全国集計成績（笹森典雄）

(1月号) 148ページ

グラフ：長岡赤十字病院
巻頭言：年頭所感（諸橋芳夫）
記事：特別講演 私の病院経営（藤澤正清）

シンポジウム 制度改革と今後の病院経営

(2月号) 152ページ

グラフ：老人保健施設ロータスケアセンター

巻頭言：公立病院（自治体病院）の課題（北條慶一）

記事：シンポジウム 医療の標準化とクリティカルパスの実際
ハウスキーピングに必要な消毒の知識（波多江新平）

(3月号) 164ページ

グラフ：伊勢崎市市民病院

巻頭言：医療技術の進歩と病院の提供する医療（瀬田克孝）

記事：21世紀に向けて医療保険制度改革と薬剤師（岩崎 榮）
シンポジウム 次世紀への飛翔に向けて

5. 総 評

(1) 日本病院会雑誌

ア. 病院・医療を取り巻く環境を反映して、病院経営、介護保険制度等に関する記事が比較的多く取り上げられた。

イ. 保険教室「医師のための保険診療常識集（第11版）」（4月号・旭中央病院）は、年間を通じて入手希望があり、引き続き好評であった。

(2) 英文誌

英文誌 Japan Hospitals No.17 は、編数・ページ数とも前年に比べ少なく、やや低調であった。さらに新規投稿者を開拓して充実したものにしたい。

19. 広報委員会

1. 開催回数と出席者数（延べ人数）

① 委員会 5回（33名）

② 座談会 1回（4名）

2. 協議事項

(1) 委員会

① 日本病院会ニュースの企画について

本年度のニュースの企画・編集は、▽医療界・病院界で関心の高いテーマを連載するシリーズ特集として〈21世紀の医療制度はどう変わるか。どうあるべきか〉の後半分と〈DRG／PPS〉（診断群別包括払い）を取り上げた。DRG／PPSが導入された場合の病院医療への影響などを多角的に検討・把握することをめざした。▽医療制度の抜本改革の動きに対して、日病の見解を北條慶一医療制度委員長に質疑応答のスタイルで意見を聴き、574号

(10月25日)に掲載した▽同じく、北條委員長に厚生省の医療保険福祉審議会作業委員会が発表した「診療報酬体系の見直し報告書」に対する意見を聴き、580号(2月10日)に掲載した—など。

② インターネット・ホームページの企画について

本会のホームページは現在常設ページと新着情報の両方で構成しているが、会員相互の意見・情報交換を密にするため、メンバーズ・ルームの設置を平成9年度後半から検討を始め、今年度からは具体的な検討に入った。11年度の上半期からのスタートをめざしている。

(2) 座談会

恒例の新春座談会(1月1日号)は、「21世紀の医学・医療を展望する」をテーマに、諸橋芳夫会長、高久史鷹自治医科大学学長、三宅浩之日本医薬情報センター理事長、廣田耕三広報委員長(司会)の4氏で論じあった。世紀末を迎えたわが国の医療界・病院界にとって、目前に迫った21世紀初頭をどのような展望の下に切り開いてゆくのか、その結果、医学・医療の近未来像はどのような姿になるのか、またそのための課題は何かといった点を、新春絵巻として明るく描いた。

(3) 総評

〔日病ニュースの発行〕

平成10年度は第562号(4月10日)～583号(平成11年3月25日)の計22回の発行となった。4ページ建て20回、8ページ建て2回と例年並みの発行であった。

上半期は、今年度で6期目に入った諸橋執行部の活動方針とその動向を伝えることを紙面の中心に据えた。一方、年間を通して、第4次医療法改正や医療保険制度の抜本改革に向けて具体的な制度設計の検討を開始した医療審議会および医療保険福祉審議会などの動向が会員にとっての最大関心事であることから、関係する事柄について幅広く掲載した。同時にこれら審議会の意見書や報告書に対する日病の考え方、提言などを紙面を通じて訴えた。

下半期には政府行政改革本部規制緩和委員会が提起している企業の病院経営の参入に関して、地域医療の崩壊の危惧を前面に掲げて反対意見を表明してきた本会の立場を継続的に報じた。

また、薬価制度の代替案として厚生省が推進している参照価格制度に対し、低所得者の切り捨てにつながるのと理由で一貫して反対を表明してきた本会の姿勢を随時伝えた。とりわけ同様の立場を表明している日本製薬団体連合会と日本医薬品卸業連合会とを交えて12月に行った「医薬品問題に係わる懇談会」で反対意見を集約し諸橋会長らが宮下厚相に制度導入の反対を申し入れたことを大きく扱った。

1月以降は、医療保険制度の抜本改革および第4次医療法改正に向けた具体的な検討が厚生省の各種審議会で大詰めを迎えつつあることに合わせて、その動向を伝えることに努めた。

20. 総務委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 15名
3. 協議項目
 - 1) 厚生省の定款指導に対する検討について
 - 2) 外部監事の人選について
 - 3) 就業規則の変更について
 - 4) 定款変更案について

4. 総 評

定款変更時に、厚生省から次回総会までに現行の定款について一部箇所について見直してもらいたい旨の指導があり検討を行った。

とりわけ、役員の定数に関する事項、任期に関する事項、定款変更に際しての議決の数に関する事項、を中心に論議し、今後厚生省とも事前協議のうえ、さらに検討を加え、2月の理事会、3月の代議員会・総会に諮って行くことになった。その他字句の訂正、削除に関しては、特に問題になることはなかった。しかしながら、厚生省と事前協議した結果、定款変更に際しての議決の数に関する事項が折り合わず、当面は見送ることになった。

その他書面会議として、定年退職時期を年度末にする就業規則の変更について検討を行った。

(11月合同理事会承認)

就業規則の変更(案)について

H10.11.5 総務委員会

日本病院会職員の就業規則のうち、定年退職の時期に関する現行の規則では、年度途中の退職となって、後任の人材確保が困難であるため、年度末の退職とするよう関連の規則を下記のように変更したい。

記

現 行	変更(案)
<p>1. 日本病院会就業規則</p> <p>第23条(定年) 職員の定年は事務局長63歳、一般職員60歳とし、定年に達した日の属する月の末日をもって退職となる。ただし、会長が特に認めた場合は、その者の定年を延長することができる。</p>	<p>第23条(定年) 職員の定年は事務局長63歳、一般職員60歳とし、<u>定年に達した日以後における最初の3月31日をもって退職となる。</u>ただし、会長が特に認めた場合は、その者の定年を延長することができる。</p>
<p>2. 嘱託者就業・給与規則</p> <p>第7条(定年) 雇用嘱託者は、満60歳に達した日の属する月の末日をもって定年とする。</p> <p>第8条(嘱託期間) 職員再雇用嘱託者及び雇用嘱託者の定年以降の嘱託期間は1年以内とし、嘱託期間満了日をもって退職するものとする。ただし、嘱託期間は更改することができるが、満65歳に達した日の属する月の末日を超えないものとする。</p>	<p>第7条(定年) 雇用嘱託者は、<u>満60歳に達した日以後における最初の3月31日をもって定年とする。</u></p> <p>第8条(嘱託期間) 職員再雇用嘱託者及び雇用嘱託者の定年以降の嘱託期間は1年以内とし、嘱託期間満了日をもって退職するものとする。ただし、嘱託期間は更改することができるが、<u>満65歳に達した日以後における最初の3月31日を超えないものとする。</u></p>

(1月常任理事会承認)

社団法人 日本病院会定款変更比較表

現 行	改 正 案
第3条 この会は、日本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を目的とする。	第3条 この会は、日本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する。
第4条第1項 わが国の医療制度殊に病院制度の調査研究に関する事項	第4条第1項 医療制度殊に病院制度の調査研究に関する事項 (「わが国の」を削除)
第4条第3項 病院関係者の教育、指導および医療職員の養成確保に関すること	第4条第3項 病院職員の教育、指導および養成確保に関すること (「医療職員の」を削除)
第4条第14項 病院の広報活動に関する事項	第4条第14項 この会の広報活動に関する事項
第6条第3項 次の各号の1に該当する会員は、退会したものとみなす。	第6条第3項 次の各号の <u>一</u> に該当する会員は、退会したものとみなす。
第7条の2 会長は、緊急やむを得ない事情ありと認めるときは、代議員会の承認を経て臨時会費を徴収することができる。	第7条の2 会長は、緊急かつやむを得ない事情がある <u>と認め</u> るときは、代議員会の承認を経て臨時会費を徴収することができる。
第10条 理事 若干名 (内若干名を常任理事とする。) 代議員 若干名	第10条 理事 <u>50以上66名以内</u> (内 <u>19名以内</u> を常任理事とする。) 代議員 <u>100以上150名以内</u>
第11条第4項 常任理事は、会長の指示を受けて、常務を掌理し、会長および副会長がともに事故あるときは、会長が指名したものが、会長の職務を代理する。	第11条第4項 常任理事は、会長の指示を受けて、常務を掌理し、会長および副会長がともに事故あるときは、 <u>あらかじめ</u> 会長が指名したものが、会長の職務を代理する。
第13条第4項 役員が任期中退任した場合の後任者の選出は定款第12条による。	第13条第4項 削除
第13条第5項 役員は、この会を退会したとき解任されたものとする。	第13条第5項 削除
第14条の2第3項 名誉会長、名誉会員は随時会議に出席することができる。	第14条の2第3項 名誉会長、名誉会員は随時会議に出席することができる。 <u>但し、表決に加わることができない。</u>

<p>第15条 会長は、事業達成のために必要な部会、委員会を、理事会の議決を経て設置し、その会を構成する委員を、正会員又は正会員以外の者に委嘱することができる。</p>	<p>第15条 会長は、事業達成のために必要な委員会を、理事会の議決を経て設置し、その会を構成する委員を、正会員又は正会員以外の者に委嘱することができる。 （「部会、」を削除）</p>
<p>第6章 事務局および出版部</p>	<p>第6章 事務局 （「および出版部」を削除）</p>
<p>第16条 この会に、会務の円滑、迅速かつ適正なる処理を図るため事務局および出版部を設置する。</p>	<p>第16条 この会に、会務の円滑、迅速かつ適正なる処理を図るため事務局を設置する。 （「および出版部」を削除）</p>
<p>第16条の2第2項 事務局および出版部の組織は、常任理事会の議を経て会長が別に定める。</p>	<p>第16条の2第2項 事務局の組織は、常任理事会の議を経て会長が別に定める。 （「および出版部」を削除）</p>
<p>第16条の3第2項 事務局および出版部の職員の任免は、常任理事会の議を経て、別に定めるところにより、会長がこれを行い、理事会に報告するものとする。</p>	<p>第16条の3第2項 事務局の職員の任免は、常任理事会の議を経て、別に定めるところにより、会長がこれを行い、理事会に報告するものとする。 （「および出版部」を削除）</p>
<p>第18条第3項 正会員の3分の2以上から、会議の目的たる事項を示し、臨時総会招集の請求があったときは、会長は、30日以内に、これを召集しなければならない。</p>	<p>第18条第3項 正会員の<u>5分の1</u>以上から、会議の目的たる事項を示し、臨時総会招集の請求があったときは、会長は、30日以内に、これを召集しなければならない。</p>
<p>第19条第4項 代議員の3分の2以上から、会議の目的たる事項を示し、臨時代議員会招集の請求があったときは、会長は、20日以内に、これを召集しなければならない。</p>	<p>第19条第4項 代議員の<u>5分の1</u>以上から、会議の目的たる事項を示し、臨時代議員会招集の請求があったときは、会長は、20日以内に、これを召集しなければならない。</p>
<p>第20条第3項 理事の3分の2以上から、会議の目的たる事項を示し、臨時理事会招集の請求があったときは、会長は、20日以内に、これを召集しなければならない。</p>	<p>第20条第3項 理事の<u>3分の1</u>以上から、会議の目的たる事項を示し、臨時理事会招集の請求があったときは、会長は、20日以内に、これを召集しなければならない。</p>
<p>第23条 会議は、その会議を構成する正会員又は役員過半数の出席がなければ、これを開催することができない。但し、再招集のときは、この限りでない。</p>	<p>第23条 会議は、その会議を構成する正会員又は役員過半数の出席がなければ、これを開催することができない。 （「但し、再招集のときは、この限りでない。」を削除）</p>

<p>第24条 会議の議事は、この定款に別段の定めある場合の外、出席者の過半数の同意をもって、これを決する。可否同数のときは、議長が、これを決する。</p>	<p>第24条 会議の議事は、この定款に別段の定めある場合の外、出席者の過半数をもって議決する。可否同数のときは、議長が、これを決する。</p>
<p>第26条 会長または代議員会議長は、簡単な事項または急を要する事項については、書面または口頭をもって賛否を求め会議に代えることができる。</p>	<p>第26条 会長または代議員会議長は、簡単な事項または急を要する事項については、書面または口頭をもって賛否を求め<u>当該会議の議決</u>に代えることができる。</p>
<p>第29条第1項 歳入歳出予算の認定並びに決算の承認</p>	<p>第29条第1項 歳入歳出予算および決算の承認</p>
<p>第34条 この会の毎年度の歳入歳出の予算は、年度開始前に理事会の認定を経て、代議員会および総会の議決を得るものとし、歳入歳出決算は、事業年度終了後2カ月以内に、その年度末財産目録と共に、監事の監査を経て、理事会の承認に付し代議員会および総会の承認を求めものとする。</p>	<p>第34条 この会の毎年度の歳入歳出の予算は、年度開始前に理事会の承認を経て、代議員会および総会の議決を得るものとし、歳入歳出決算は、事業年度終了後2カ月以内に、その年度末財産目録と共に、監事の監査を経て、理事会の承認に付し代議員会および総会の<u>議決</u>を得るものとする。</p>
<p>第38条 この会は、民法第68条に規定する場合、総会において総会員の4分の3以上の同意による議決を経て、主務官庁の認可を得て、解散することができる。</p>	<p>第38条 この会は、民法第68条に規定する場合、総会において<u>正会員総数</u>の4分の3以上の議決を経て、主務官庁の許可を得て、解散することができる。 （「同意による」を削除）</p>
<p>第39条 前項により解散した時の残余財産は、代議員会の議決を経て、主務官庁の認可を得て、この会の類似の目的を持つ他の団体に寄付するものとする。</p>	<p>第39条 前項により解散した時の残余財産は、<u>総会</u>の議決を経て、主務官庁の許可を得て、この会と類似の目的を持つ他の団体に寄付するものとする。</p>

※その他、第13条第4項、第13条第5項の削除に伴い、第13条第6項が第4項に、第13条第7項が第5項に変更。

21. 倫理委員会

今年度から新しく設置された委員会で、会員の定款違反や先端医療等の倫理問題がおきた時に審議する目的でつくった委員会である。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16人
3. 協議事項
 - (1) 組織委員会について
 - (2) 日本病院会の組織状況について
 - (3) 前期委員会の活動について
 - (4) 今年度の活動について
 - (5) 日病からの発信文書の送り先について
 - (6) 会員の増強対策について
 - (7) 日病の対外的PRについて

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、前期に行ったような積極的な勧誘活動を行わなかったこともあり、入会27病院、退会36病院で、差し引き9病院の減となっている。退会については、診療所に変更、閉院等が理由になっている。

これを受け、新年度は前期と同様に、日病役員による未入会病院の勧誘、また日病ニュース会員増強特集号を制作し、会員増強の為に委員会活動を強化していく予定である。

第5 広 報

1. 日本病院会ニュースの発行

〈号数〉	〈発行日〉	〈主な記事内容〉
562号	4月10日	1) 日病役員改選 諸橋会長が6期目の舵取り 副会長4氏も再選 常任理事も実績・経験重視の陣容 諸橋会長の就任の抱負 「是々非々で堂々と意見を」(新正副会長) 新役員(正副会長、常任理事、理事、代議員会正副議長、代議員、監事)及び顧問、参与等を紹介 2) 医福審・制度企画部会 診療報酬体系の意見・論点を整理 厚生省が提出、めだつ両論併記 3) シリーズ特集〈21世紀の医療制度はどう変わるか。どうあるべきか〉(第3回)「21世紀の医療を想う」(福島県厚生連農村健診センター診療顧問遠藤良一氏) 4) 中小病院コーナー「診療報酬改定と病院経営」(医療法人北辰会まなべ病院常務理事 真鍋敏郎氏)
563号	4月25日	1) 医療審議会 医療法人の理事長要件 弾力的運用の判断基準を明示 医師・歯科医師以外も可能に 2) 政府の総合経済政策に関連し近代化施設整備補助の増額等を要望 3) 新副会長の所信「もっと光を! Mehr Licht」(中山耕作氏) 4) 診療報酬改定影響率 3会員のシミュレーション 外診診不可で200床以上は大幅減 5) 手記「アメリカのホスピスと高齢者ケアの実情視察」(星和夫団長、藤澤正清副会長、松本啓俊コーディネーター) 6) 中小病院コーナー「行動する医療の復権を」(医療法人三思会理事長 中 佳一氏) 7) シリーズ特集〈21世紀の医療制度はどう変わるか。どうあるべきか〉(第4回)「機能分化と連携が求められる今後の医療機関～良質で効率的な医療追求のために」(日債銀総合研究所産業調査部長 布施泰男氏)
564号	5月10日	1) 医福審・老人保健福祉部会 当局が介護保険施設の指定基準案 介護療養型医療施設は概ね医療法に準拠 介護支援専門員 病院は1人以上を配置

- 2) 委員会部会を統廃合 グループ化で横断的な連携へ 倫理委員会を新設
総数を25から21に再編 事務局に統計情報室を新設
- 3) 副会長の所信「改めて〈地域に愛される病院〉を」(藤澤正清氏)
- 4) 第48回日本病院学会の開催概要 6月18・19日、京都市で
テーマは「今世紀医療をふりかえる～次世紀への飛翔のために」
- 5) 主潮「病院や医師を選ぶのも寿命のうち」
- 6) 春の叙勲・褒章 大道副会長らが受章
- 7) 診療情報管理士81人を登録 第5(48)回通教認定式を挙行政

- 565号 5月25日
- 1) 全病団連総会 中医協参画問題 活動の軸に 平成10年度事業計画等を決定
 - 2) 医療審議会 地域医療支援病院の紹介率 初診患者数から急患差引へ
 - 3) 副会長の所信「医療保険制度の抜本改革を迎えるにあたって」(大道學氏)
 - 4) シリーズ特集〈21世紀の医療制度はどう変わるか。どうあるべきか〉(第5回)「21世紀の医療～医療提供体制と公立病院」(公立昭和病院長 北條慶一氏)

- 566号 6月10日
- 1) 新執行部が6項目の所信表明(日病代議員会・総会)「医の倫理の確立」など 平成9年度事業報告等を承認 外部監事を1名追加に 定款変更
 - 2) 来年度の税制改正で要望 医療法人への公益法人並の法人税率など
 - 3) 副会長の所信「予防医学委員会の取組～人間ドック認定医の認定準備について」(奈良昌治氏)
 - 4) 寄稿「日本型参照価格制度のかかえる矛盾」(医療法人若弘会理事長 川合弘毅氏)
 - 5) シリーズ特集〈21世紀の医療制度はどう変わるか。どうあるべきか〉(第6回)「セルフビッグバン歓迎」(福田浩三常任理事)
 - 6) 中小病院コーナー「困惑・混迷を脱して国民の幸せが中心だ」(社会医療研究所所長 岡田玲一郎氏)
 - 7) 介護支援専門員の受験日の概要

- 567号 6月25日
- 1) 第48回日本病院学会を開催 次世紀に向けて今世紀を回顧 京都市で2日間のべ6,000人が集う
 - 2) 医療審議会 特例許可老人病棟の新規許可 来年度4月から廃止へ

- 3) 中小病院コーナー「医療ビッグバンに備えて〈大同団結〉」(ハートライフ病院理事長 天願勇氏)
- 4) 参院選候補者を推せん 日病政治連盟が18人を

568号 7月10日

- 1) ホスピタルショウ98 移転後も盛況
- 2) カルテ等開示の法制化明記(厚生省検討会報告書) 提供体制の整備も指摘
- 3) 消費者契約法適用に反対 国民生活審議会で日病意見
- 4) 主潮「景気浮揚にはまず医療費自己負担を減らすべき」
- 5) フォーカス「薬剤師免許は2種類あるのか?」(元原利武常任理事)
- 6) 中小病院コーナー「小回りが利く中小病院」(織本正慶中小病院委員長)

569号 7月25日

- 1) 診療報酬改定影響度調査(646会員集計) 入院・外来とも大幅にマイナス 入院97.5、外来96.3に 「病院経営に深刻な事態」(下間幸雄統計情報委員の解説)
- 2) 慢性期病床の進路を懸念(常任理事会) 厚生省必要病床数検討会報告書めぐり
- 3) 平均在院日数で一般病床区分 21世紀の入院医療のあり方検討会 亜急性期は急性期に包含
- 4) 必要病床数検討会が報告 新算定方式 病床削減の仕組み 平均在院日数短縮を加味
- 5) 中小病院コーナー「患者に選ばれる病院づくり〈中小病院も医療機能評価を受けよう〉」(熊本リハビリテーション病院理事 廣田耕三氏)
- 6) 春の叙勲3氏を祝う 大道副会長、岸口、高橋両理事ら

570号 8月15日

- 1) 宮下新厚相に中医協参加を要望 医療保険の抜本改革への慎重対応も
- 2) 病院長、幹部職員セミナー 東京ビッグサイトに300人が参加
- 3) 平成10年度診療報酬改定Q&A
- 4) 厚生省版電算レセプト 当局が日病委員会で説明
- 5) 中小病院コーナー「トップの決断こそ飛翔のカギ」(医療法人三思会理事長 中 佳一氏)
- 6) フォーカス「豊かさのなかの貧しさ」(川城丈夫常任理事)

- 571号 9月10日
- 1) 人間ドック認定医制度発足へ 資格要件 学会員5年、学会参加5回
研究発表2回、研修修了者来年8月に初回認定
 - 2) 第39回日本人間ドック学会 「限りある生命を豊かに～予防の時代へ」掲
げ1,100人が参加 鬼怒川温泉で
 - 3) 人間ドックに初の統一基準 生化学検査の12項目
 - 4) 平成9年度人間ドック全国集計 健常人割合16.4%と過去最低 1次予防
重視に転換必要
 - 5) 電子カルテの法的認可を要望 安全性確保、病院の留意の上で
 - 6) 読者の窓「医療福祉の外注業務にかかる消費税は国から還付を」(医療法
人名古屋記念財団会長 太田和宏氏)
 - 7) インターネットに関する読者アンケート

- 572号 9月25日
- 1) 第24回日本診療録管理学会 盛会に 社会への貢献めざし多彩に展開
東京・日本青年館大ホールに785人
 - 2) 民主党ヒアリングで日病意見 定額払い制度には慎重論提示
 - 3) 医福審・介護保険給付費部会 在宅サービスの介護報酬を論議
 - 4) 医福審・老人保健福祉部会 財政安定化基金構想等を検討
 - 5) 八代市の医療保険カード 10月から全国で使用
 - 6) 中小病院コーナー「過熱するケアマネジメント試験」(医療法人北辰会
まなべ病院常務理事 真鍋敏郎氏)

- 573号 10月10日
- 1) 医薬品業界と懇談 懸案事項に共同歩調の考えも 日薬連、卸連に呼び
かけ実現 参照価格制反対で合意 会合の目的は「各界の誤解の無い現状
把握」 3者の新たな関係構築へ
 - 2) 自民党の平成11年度予算要望聴聞会 環境整備費の助成等を要望
 - 3) 医療審が諮問・答申 病院薬剤師の人員配置問題 3年後見直しの暫定基
準で決着 外来→処方箋75枚に1人 入院→一般病床・患者70人に1人
 - 4) 公正取引委員会ヒアリングで日病意見 医療用具購入の景品類規約案
 - 5) コンピュータ2000年問題で日病に協力要請 日本画像医療システム工業会
 - 6) 第19回事務長養成通信教育 23人を認定、通算244人に
 - 7) 中小病院コーナー「サブアキュートへの取組みが中小病院のチャンスとな
り得る」(社会医療研究所所長 岡田玲一郎氏)

- 574号 10月25日
- 1) 北條医療制度委員長に聞く「これからの国民医療の諸問題について」
医療制度改革への現在の見方を整理
 - 2) 米国のICDとDRGを講義 菊池氏招き社保・老健委員会で
 - 3) シリーズ特集〈DRG／PPS〉(第1回)「国立病院等における急性期入院医療の定額払い方式の試行について」(厚生省保険局医療課課長補佐 迫井正深氏)
- 575号 11月10日
- 1) 日病会員の消費税調査 損税が拡大 1件当たり6,050万円にも 厚生省の補填率と1.12%の開き(500病院の昨年度決算値)
 - 2) 消費税の損税解消策を要望 自民党の税制改正ヒアリングで
 - 3) 介護報酬の論点等を提示 地域差は級地区分で勘案(医福審の介護給付費部会) 成功報酬の考え先送り 来春に施設実態調査
 - 4) 主潮「薬価に関する諸問題」
 - 5) EBM(科学的根拠に基づく医療)を体験学習 患者の為の視点で問題設定を
 - 6) 小児医療関連で厚生省に要望 政府の経済対策臨時緊急特別枠に
 - 7) 老人長期入院医療管理料等に係わるQ&A
 - 8) 中小病院コーナー「開放病棟で意識改革を」(ハートライフ病院理事長 天願 勇氏)
- 576号 11月25日
- 1) 企業の病院経営に反対表明(規制緩和委員会の公開討論) 中山副会長ら 地域医療の崩壊を危惧 医療側と委員側 平行線のまま 企業の行動原理が論点に
 - 2) フォーカス「経営改善相談事業の現状と今後の課題」(土屋章常任理事)
 - 3) 薬価問題特別委員会を設置 参照価格制度の反論に着手
 - 4) 平成10年秋の叙勲 長崎彬元理事が受章
 - 5) シリーズ特集〈DRG／PPS〉(第2回)「DRG／PPSに対する病院の認識と対応」(山本修三医療保険制度対策特別委員長)
 - 6) 中小病院コーナー「病院機能評価を受審して〈fast eat slow〉」(小倉第一病院長 中村定敏氏)
- 577号 12月15日
- 1) 介護保険制度説明会を開催 当局招き病院の対応探る 東京・大阪で861人が参加

- 2) 第2回医薬品問題に係わる懇談会 メーカー、卸業界と参照価格制反対で了承
- 3) 主潮「選ばれるケアマネージャーをめざそう」
- 4) 第49回日本病院学会 演題申込み来年1月29日まで
- 5) 人間ドックの統一基準値 日病委員会が最終案提示 健常人の対象データは、14施設・54,899例
- 6) 中小病院コーナー「逆転の発想で民間活力を生かそう」(三思会理事長 中 佳一氏)
- 7) 診療情報管理士192人を登録 日病と医療研修推進財団による通教認定式を実施
- 8) 統計情報室ファイル〈都道府県における療養型病床群の整備目標値〉

578号 平成11年1月1日

- 1) 「21世紀の医学・医療を展望する」(新春座談会) 高度情報社会での役割探る
- 2) 参照価格制度反対を申入れ 諸橋会長 宮下厚相と面談
- 3) 年頭所感(諸橋会長)
- 4) 医福審・制度企画部会の議論及び薬価基準制度見直し作業チーム報告書を踏まえた「議論のたたき台」(要旨)
- 5) 薬剤の一部負担 70歳以上は免除 抜本改革までのつなぎに
- 6) 医療審議会「議論の為のたたき台」 3カ月境に病床区分 病床の面積拡大へ 「たたき台」を一定評価 急性リハビリ対応可能に
- 7) 読者の窓「低価格品給付基準額の矛盾を指摘する」(医療法人若弘会理事長 川合弘毅氏)

579号 1月25日

- 1) 医福審・制度企画部会・作業委員会 診療報酬体系見直しで報告書 200床境に病院区分 大病院は紹介外来制に 「入院基本料」等で総合評価 医師の技術料経験も 施設利用料を自由化
- 2) 「横浜市立大の医療事故に思う」(諸橋会長)
- 3) 医福審・制度企画部会 参照価格制度導入へ 厚相に意見書提出
- 4) 介護療養型医療施設で要望 施設機能の明確化など
- 5) 常任理事会 医福審作業委員会報告書に異論集中 機能区分の方法などに
- 6) シリーズ特集〈DRG/PPS〉(第3回)「DRG/PPS導入に向け

たケアのマネジメント〈クリティカルパス〉」(前筑波医療短期大学助教授 臼井美帆子氏)

7) 中小病院コーナー「どこへ行く?リハビリテーション病院」(廣田耕三広報委員長)

- 580号 2月10日
- 1) 高齢者医療制度で2案提示(医福審・制度企画部会) 独立型と突抜け型 公費増がカギ
 - 2) 医療審議会 第4次医療法改正 病床区分等 3月集約へ
 - 3) 近く薬価制度見直し議論(中医協) 医療経済実態調査 素案出る
 - 4) 居宅療養管理指導の運営基準案示す(医福審)
 - 5) 主潮「煙草税を増税し医療目的税としたら」
 - 6) 「〈診療報酬体系の見直し作業委員会報告書〉への批判」(北條慶一医療制度委員長)
 - 7) 茨城県支部長が交替 小泉澄彦茨城県立中央病院長に
 - 8) 中小病院コーナー「院内保育所の閉鎖」(医療法人北辰会まなべ病院 常務理事 真鍋敏郎氏)
 - 9) I H F次期会長らが表敬訪問

- 581号 2月25日
- 1) 診療報酬体系見直しで対案(医福審・制度企画部会) 糸氏委員(日医)が「中間提言」 一般系統と特定系統に大別
 - 2) 新病床区分での必要病床数算定 法施行後 個別算定は7年目途に(医療審議会)
 - 3) 医療関係者審議会の臨床研修必修化案 施設管理者は修了が要件に 医療審議会で法規の扱い審議開始
 - 4) 「臓器移植についての所感」(諸橋会長)
 - 5) 消費税の損税問題で要望 診療報酬上の補填内容 明確にと
 - 6) シリーズ特集〈DRG/PPS〉(第4回)「DRGと病院マネジメント改革」(ドクターズオピニオン代表 立川幸治氏)
 - 7) 中小病院コーナー「医療機能評価の受審体験談〜(財)日本医療機能評価機構の認定証を取得して」(聖粒会慈恵病院長 蓮田晶一氏)
 - 8) 「貸渋り」の会員調査(昨年8~10年)14.5%が遭遇 「由々しき事態」と

- 582号 3月10日
- 1) 医福審・制度企画部会 意見書素案作りに移行 診療報酬体系見直し議論が終了
 - 2) 医療審議会 広告規制緩和の問題 賛否両論 依然認識の溝 当局は月内の集約めざす
 - 3) 「日本病院会人間ドック認定指定医」に 8月の初回認定へ向け概要決まる 5年ごとの更新制
 - 4) 福井県支部が発足 支部長に藤澤正清氏
 - 5) 中医協 介護・医療両保険の区分案 療養型病床群での給付取扱い
 - 6) 「3.27日本病院会代議員会・総会にあたっての所信表明」(諸橋芳夫会長)
 - 7) 主潮「糞(あつもの)に懲りて膾(なます)も吹こう」
 - 8) 中小病院コーナー「DRG対象外のサブアキュート」(社会医療研究所所長 岡田玲一郎氏)

- 583号 3月25日
- 1) 日病平成10年概況調査報告書 平均在院日数22日に短縮 多くは急性期医療を志向 患者数の伸びが鈍化 自己負担増の影響か? 老人患者の伸びにもブレーキ
 - 2) 平成10年度看護教育施設部会調査 運営費の補填は1校当り9,400万円
 - 3) 医福審・老人保健福祉部会と介護給付費部会の合同部会で介護保険施設等の基準を答申 介護報酬の骨格提示を早急に
 - 4) 医福審での診療報酬体系見直し作業大詰めに 厚生省が意見書素案を提示
 - 5) 中医協の医療経済実態調査の項目決定 特定機能病院など対象拡大
 - 6) 第40回日人間ドック学会 テーマは「21世紀に向けての健康創り」 8月26・27日に東京で開催
 - 7) シリーズ特集<DRG/PPS>「疾病別定額払いに対する期待と不安」(社会保険旬報編集部 谷野浩太郎氏)
 - 8) 寄稿「家庭医療学のめざすもの」(日鋼記念病院・北海道家庭医療学センター所長 葛西龍樹氏)

第6 定例研究会

1. 定例病院経営管理研究会

(本年度の定例研究会は諸般の事情により中止とした)

2. 定例医事研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催日時 平成10年11月13日(金) 13:00~22:00
11月14日(土) 9:00~12:30
3. 開催地 群馬県・ホテル聚楽
4. 参加者数 124施設 172名
5. 演題

～11月13日(金)～

①講演/「DRGについての現状と進捗状況」

講師：日本大学医学部医療管理学教室 教授 大道 久

②グループ討議形式・・・レセプトチェックの検討と情報交換。

A：入院・内科系(15問) B：入院・手術(15問) C：外来(30問)

～11月14日(土)～

③「グループ討議の発表と解説」

講師：(社)日本病院会 医事研究会 委員

④「査定実例の報告」

講師：(社)日本病院会 医事研究会 委員

3. 定例用度研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催日時 平成10年5月29日(金) 13:30~22:00
5月30日(土) 9:00~12:00
3. 開催地 群馬県・ホテル聚楽
4. 参加者数 70施設 80名
5. 演題

～5月29日(金)～

①話題提供／「今回の法改正で医療廃棄物処理はどう変わるか」

～ 廃棄物処理法の改正を用品担当者はどう対応すべきか ～

講師：(株)医療廃棄物研究所 所長 渡辺 昇

②講演／「用品業務について」

講師：(社)日本病院会 用品研究会 委員 松島 雅夫

③講演／「医薬品に関する情報提供」

講師：(社)日本病院会 用品研究会 委員長 梅津 勝男

④講演／「コンピュータについて」

講師：(社)日本病院会 用品研究会 副委員長 大石 用司

⑤グループ討議

A：用品業務について

B：医薬品に係わる情報関係について

C：コンピュータについて

～5月30日(土)～

⑥グループ発表、全体討議

4. 定例看護管理研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催概要

日 時：平成10年7月10日(金) 10:00～12:30

会 場：東京ファッションタウン9階 906号室

参加状況：136施設・190名

内 容：講演「看護の質の向上を目指して」

～ クリティカル・パスの可能性を探る ～

財団法人 日本医療機能評価機構 研究主幹 中野 由香里 氏

5. 定例薬事管理研究会

1. 開催回数 2回

2. 開催概要

日 時 平成10年7月10日(金) 13:00～16:30

場 所 東京都・東京ファッションタウン

参加者数 74施設 79名

～演 題～

①講演／「新GCPにおける病院薬剤師の役割」

講師：東京都立駒込病院 主任技術員 野 田 麗栄子

②講演／「21世紀へに向けて医療保険制度改革と薬剤師」

講師：学校法人日本医科大学 常任理事 岩 崎 榮

日 時 平成11年3月5日（金） 13：00～16：15

場 所 東京都・社団法人日本病院会 会議室

参加者数 74施設 77名

～演 題～

①講演／「病院薬剤師を巡る諸問題」

講師：日本病院薬剤師会 専務理事 加 野 弘 道

②講演／「麻薬、向精神薬及び覚醒剤についての最近の話題」

～取り扱い及び保管管理～

講師：関東信越地区麻薬取締官事務所 情報官 今 野 里 見

6. 定例病院診療管理研究会

（本年度の定例研究会は諸般の事情により中止とした）

7. 定例診療技師研究会

（本年度の定例研究会は諸般の事情により中止とした）

8. 定例栄養調理研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催概要

日 時：平成11年2月23日（火） 13：00～16：05

会 場：日本病院会 会議室

参加状況：98施設・133名

内 容：講演「クリティカル・パスと栄養業務」

～ 栄養士はクリティカル・パスにどう取り組むべきか ～

北里大学病院 栄養部長 青 木 弥 生 氏

ワークショップ「サービス業としての病院食・栄養士と調理師の取り組み」

1) 選択メニューでの調理師の取り組み

東京都立広尾病院 栄養科・主事 大 川 智 一 氏

2) 糖尿病教室における料理講習会での調理師の活動

日本病院会 栄養調理研究会 委員 中里良三氏
東邦大学医学部付属大橋病院 上席調理室長

3) ベッドサイドにおける食事摂取量把握と栄養補給への対応

東京船員保険病院 管理栄養士 徳永圭子氏

9. 定例ハウスキーピング研究会

1. 開催回数 2回

2. 開催概要 (一回目)

日時：平成10年7月8日(水) 13:30~15:30

会場：東京ファッションタウン9階 906号室

参加状況：63施設・100名

内容：講演「ハウスキーピングに必要な消毒の知識」

～ 感染隔離室の清掃と用具の管理 ～

明治製菓株式会社 学術部次長 波多江新平氏

開催概要 (二回目)

日時：平成11年2月26日(金) 9:50~16:30

会場：日本病院会 会議室

参加状況：47施設・60名

内容：講演Ⅰ「病院機能及びアメニティとハウスキーピングの関係」

伊藤喜三郎建築研究所 設計部次長 中岡覚氏

講演Ⅱ「既存施設の環境改善」

清水建設株式会社 建築設計部部長 小松正樹氏

10. 介護保険制度説明会

1. 開催回数 2回

2. 開催概要

(1) 11月25日(水) 東京国際フォーラム 251施設 397名

「介護保険制度の導入と病院の運営」

社団法人 日本病院会参与

国立医療・病院管理研究所所長 松田朗

「介護保険と医療保険について」

厚生省老人保健福祉局

介護保険制度施行準備室次長 神田 裕二

(2) 12月2日(水) 大阪国際交流センター 267施設 464名

「介護保険制度の導入と病院の運営」

社団法人 日本病院会参与

国立医療・病院管理研究所所長 松田 朗

「介護保険と医療保険について」

厚生省老人保健福祉局

介護保険制度施行準備室室長補佐 佐藤 陽次郎

第7 全国研究会

1. 全国病院経営管理研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成10年11月12日（木）～13日（金）
3. 開催地 兵庫県・兵庫県民会館 11階ホール
4. 参加者数 98施設 150名
5. 演 題

「必要病床数と療養型病床群」

厚生省 必要病床数等に関する検討会委員（座長代理）

慶応義塾大学 教授 池上直己

「薬価差益と病院経営（院外処方）

（社）日本病院薬剤師会 副会長

順天堂大学医学部附属順天堂医院 薬剤部長 吉野清高

「クリティカルパス」

済生会熊本病院 総婦長 重松節美

「HMOとマネジド・ケア」

メディアーク経営研究所 須磨忠昭

シンポジウム「日本医療機能評価機構による機能評価を受けた結果」

— 準備～結果～その後 —

座長	（社）日本病院会 病院経営管理研究会 委員長	竹田 秀
1) 診療部門	三田市民病院 院長	伊藤 芳久
2) 看護部門	ポバース記念病院 看護部長	市村 由美子
”	公立八女総合病院 看護部長	浅田 佐久子
3) 管理部門	医仁会武田総合病院	斉藤 收
”	倉敷中央病院 顧問	頼本 節雄

6. 総 評

今年度は、これからの病院運営をテーマに開催された。

医療法改正に伴い、急性期・慢性期の病床区分、クリティカル・パス、医療機能評価等、病院が抱えている問題について、それぞれの先駆者による講演・シンポジウムを開催した。

参加者には、病院運営を行うにあたり参考にして戴けるものと思う。

なお、開催にあたり、兵庫県病院協会・（社）兵庫県私立病院協会にご強力を戴き御礼申し上げます。

2. 全国医事研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催日時 平成10年6月25日(木) 13:00~17:30
6月26日(金) 9:00~12:30
3. 開催地 宮城県・作並温泉ホテルグリーングリーン
協賛: 宮城県官公立病院事務長会
4. 参加者数 86施設 128名
5. 演 題

～6月25日(木)～

— 開会挨拶 — 仙台市立病院 院長 平 幸 雄

①講演/「診療報酬改正の問題点について」

講師: 東北公済病院 事務部次長 高 橋 俊 宏

②グループ討議形式・・・参加病院間の情報交換と勉強会を行います。

A: 点数算定・入院 B: 点数算定・外来 C: 老人

～6月26日(金)～

③講演/「グループ討議の発表と点数算定の解説」

講師: (社)日本病院会 医事研究会 委員

④講演/「改定に伴う事例問題と解説」

講師: 新宿病院 医事課長 武 田 匡 弘

⑤講演/「質疑解釈・質疑応答」

講師: (社)日本病院会 医事研究会 委員

6. 総 評

今回の研修会について、病院の中でもハードな仕事をこなしている医事課職員だけに研修会に対する姿勢は目を見張るモノがある。年々といってもよいくらい診療報酬点数が改訂される事により、常に最先端の情報、勉強をしていることだと思う。そういったメンバーでのグループ討議はより新鮮な話し合いを行い、研修が終わってからも他病院同士での情報交換をしている所は少くないと思われる。新年度も参加者の満足する研究会を行う努力をする次第である。

3. 全国用度研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催日時 平成10年11月20日(金) 10:00~17:20
11月21日(土) 9:00~12:00

3. 開催地 宮城県・ホテル松島大観荘

4. 参加者数 102施設 122名

5. 演 題

～11月20日（金）～

— 開会挨拶 — 仙台市立病院 院長 平 幸 雄

①プレゼンテーション／「用度担当と医療ビッグバン」

～ 医療制度・診療報酬の行方と今後の病院経営にシめる用度の役割 ～

講師：日比谷病院 事務次長 梅 津 勝 男

②事例発表（Ⅰ）／「物品管理」

講師：東北厚生年金病院 施設係長 蓬 田 順 一

③事例発表（Ⅱ）／「医療資財等購入管理会の取り組みと関東地区厚生連病院の
共同購入体制の紹介」

講師：上都賀総合病院資財課 課長 廣 田 光 一

④用度業務全般に互るアンケート調査報告

～ 用度業務（一般的事項）について ～

（社）日本病院会 用度研究会 委員 松 島 雅 夫

〃 倉 辻 明 男

～ 医薬品を除いた物品の価格調査について ～

（社）日本病院会 用度研究会 委員 久保田 義 徳

〃 小 松 太

～ 医薬品に関する調査について ～

（社）日本病院会 用度研究会 副委員長 大 石 洋 司

委員 潮 田 育 夫

～11月21日（土）～

⑤用度業務全般にわたるグループ討議と情報交換

A：用度業務について

B：医薬品に係わる情報関係について

C：コンピュータについて

⑥発表及び全体討議・質疑応答

6. 総 評

今回も例年どおりにアンケート調査を行い、その結果を中心にグループ討議を行った。懇親会の方も過半数以上の参加があり、有意義な時間を過ごし、熱の入った情報交換を行っていた。新

年度も、より新鮮な研究会を目指したいと思う。

4. 全国看護管理研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催期日 平成10年11月26日（木）10：00～16：30
～27日（金）9：15～12：00

3. 開催地 愛知県・豊橋市「クラウンプラザ豊橋」Dホール
後援：社団法人 愛知県病院協会（勝又一夫 会長）
社団法人 愛知県看護協会（太田和子 会長）

4. 参加者数 175施設・205名

5. 演 題 11月26日（木）

基調講演「クリティカル・パスの導入に際して」

東京都済生会中央病院 副院長・看護部長 山崎 絆 氏

シンポジウム「クリティカル・パス導入の実践報告」

（発表者）

医療法人財団 緑秀会 田無病院 看護部長 花岡 喜久子 氏

武蔵野赤十字病院 内科病棟部長 藤原 範子 氏

東札幌病院 副看護部長 濱口 恵子 氏

青梅市立総合病院 婦長 村松 勝美 氏

（コメンテータ）

（株）ヘルスケアシステムズ 看護管理部 顧問 叶谷 由佳 氏

11月27日（金）

文化講演「尾張徳川家と徳川美術館」

徳川美術館 副館長 山本 泰一 氏

講演「中間管理者の育成」

名古屋市立大学病院 看護部長 岡嶋 良枝 氏

6. 総 評

本年度の活動方針としてクリティカル・パス導入を中心に活動した。

来年度はパスの実践、運用等についての研修活動を図り、いかにして患者の満足度、看護の質の向上につながるかを探求いたしたい。

5. 全国薬事管理研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催日時 平成10年11月6日(金) 10:00~17:00
11月7日(土) 9:30~12:00

3. 開催地 愛知県・名古屋クラウンホテル
後援: 社団法人 日本病院薬剤師会
愛知県病院薬剤師会

4. 参加者数 102施設 105名

5. 演 題

~11月6日(金)~

- 一 開会挨拶一
名古屋第二赤十字病院 院長 栗山康介
愛知県病院薬剤師会 会長 松葉和久

①基調講演/「病院が期待する薬剤師」

講師: 名古屋第二赤十字病院 院長 栗山康介

②特別講演/「病院薬剤師 — 21世紀への展望」

愛知県病院薬剤師会 会長
講師: 松葉和久
名古屋市立大学病院薬剤部長

③時局講演・「医療環境の変化と病院薬剤師業務」

講師: (社)日本病院薬剤師会 事務局長補佐 石射正英

④シンポジウム/「薬剤管理指導業務 — 疾患別体系化」

座長: 藤田保健衛生大学七栗サントリウム薬剤部 係長 矢野裕章
シンポジスト: 「総括」国立静岡病院薬剤科 主任 青木靖
シンポジスト: 「喘息」総合病院静岡厚生病院薬剤部 薬局長 松山耐至
シンポジスト: 「糖尿病」厚生連海南病院薬剤科 主任薬剤師 安井久

~11月7日(土)~

⑤シンポジウム/「新GCPの進め方 — 薬剤師のできること」

座長: 東京都立駒込病院薬剤科 科長 竹内淳美
シンポジスト: 東京都立駒込病院薬剤科 主任技術員 郷せつ子
シンポジスト: 名古屋大学医学部附属病院薬剤部 治験薬管理室主任 葛谷孝文
シンポジスト: 名古屋市立大学病院薬剤部 主査 小池香代

6. 総 評

今回も充実した内容の研究会となった。各講師の先生、シンポジウムの方々の熱心な講演をいただき、職場で不安を感じる職員に仕事の意気込みを与えるような様子が印象的な研究会だった。地元の薬剤師会にご協力を賜りお礼申し上げます。新年度も病院薬剤師のための研究会を開催する次第です。

6. 全国病院診療管理研究会

(本年度の全国研究会は諸般の事情により中止とした)

7. 全国診療技師研究会

(本年度の全国研究会は諸般の事情により中止とした)

8. 全国栄養調理研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催期日 平成10年11月19日(木) 10:00~16:30

~20日(金) 9:00~12:00

3. 開催地 長野県・長野市「長野第一ホテル」

後援: 社団法人 長野県栄養士会 (神津博子 会長)

長野県病院栄養士協議会 (林 笑子 会長)

長野県公的病院協議会 (宮川 信 会長)

4. 参加者数 98施設・123名

5. 演 題 11月19日(木)

文化講演「信州の食文化」

長野県立歴史館 館長 市川 健夫 氏

基調講演「これからの病院食のHACCPの対応と現状」

国立国際医療センター 栄養管理室長 高橋 英夫 氏

シンポジウム「これからのHACCPの対応と現状」

(病院から) 波田総合病院 栄養室長 井出 峯子 氏

(企業から) ホテル・コートランド 総料理長 川平 秀一 氏

(行政から) 東京都衛生局 生活環境部 食品保健課 澁谷 智晃 氏

11月20日（金）

講演「高齢者の食事と栄養管理」

日本病院会 栄養調理研究会 委員長
東京厚生年金病院 栄養部長

松崎政三氏

特別講演「病院経営と栄養部門の将来」

国立医療・病院管理研究所研修部長

鈴木晴彦氏

6. 総評

厚生省が研究しているHACCP問題をいち早く取り上げた。

厚生省のモデル病院である国立国際医療センターの高橋英夫室長から基調講演、また、シンポジウムでは病院、企業、行政を代表して3名の先生から対応と現状について発表いただいた。今後重要視される問題であり参加者一同熱心な研修であった。

9. 全国ハウスキーピング研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催期日 平成10年11月11日（水）10：00～16：30
12日（木）9：30～11：50

3. 開催地 大阪市・大阪府中小企業文化会館
後援：社団法人 大阪府病院協会（大道 學 会長）
社団法人 大阪府私立病院協会（中 後 勝 会長）

4. 参加者数 32施設・47名

5. 演題

特別講演「病院機能評価からみたハウスキーピング」

社団法人 日本病院会 監事
青梅市立総合病院 院長

星 和 夫

グループ討議

懇親会（参加者有志による）

特別講演「廃棄物処理法改正に伴う医療機関の対応」

大阪府環境農林水産部 環境整備課 事業所指導第二係長 永野 修 氏

6. 総評

快適な環境づくりとして病院機能評価からみたハウスキーピングのあり方について勉強した。また、廃棄物処理法改正に伴い各医療機関としてどのように対応すべきかを研修した。参加者は少数であったが、病院と患者さんを思う担当者はグループ討議、懇親会を通して熱心な研修を行った。

10. 全国図書研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催日時 平成10年10月22日(木) 13:00~20:00

10月23日(金) 10:00~15:00

3. 開催地 東京都・東京ファッションタウン

4. 参加者数 76施設 81名

5. 演 題

~10月22日(木)~

— 開会挨拶 —

青梅市立総合病院 院長 星 和 夫

①特別講演/「医療機能評価と病院図書室」

講師: 青梅市立総合病院 院長 星 和 夫

②教育講演/「電子出版物 Cochrane Library」

講師: 作手村国民健康保険診療所 所長 名 郷 直 樹

③シンポジウム/「情報インストラクターへの道」

司会: 済生会下関総合病院 図書室 野 原 千 鶴

シンポジスト1/「病院図書室におけるインターネット利用実践報告」

済生会神奈川県病院 病歴図書室 木 内 和 子

シンポジスト2/「医学中央雑誌CD-ROM攻略法と将来」

医学中央雑誌刊行会 電子出版課課長補佐 三 沢 一 成

シンポジスト3/「コンピュータによる図書室管理 ~ はじめの一步 ~」

静岡赤十字病院 図書室 天 野 い づ み

~10月23日(金)~

④継続教育/「病院図書館員のためのウェブページ~folio」

~ および最近のインターネットの傾向 ~

講師: 国立京都病院 図書室司書 小田中 徹 也

⑤実務講座/「図書委員会~持つべき機能、そして資料選択~」

講師: 東京都老人医療センター老年学情報センター 司書 高 橋 美 矢 子

⑥見学会 日本赤十字社本社図書資料室(先着40名まで)

自由見学 東京レポートセンター(インターネット体験コーナー)

フジテレビ(球体センター)

6. 総 評

病院内で数少ない部門の中から、多数参加をいただいた。今回の研究会が初めての参加ではないという方が多く、顔なじみのメンバーが集まり研修を行った。そういった意味でこの研究会が病院の図書室職員が友好的に参加していることがよくわかる。新年度もよりよい研究会を開催されるようにしていきたい。

第8 セミナー

1. 病院長・幹部職員セミナー

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成10年7月8日(水)・9日(金)
3. 開催地 東京・東京ビッグサイト 7階国際会議場
4. 参加者数 224施設 310名
5. 演題

第1日目 7月8日(水) 13:00~17:40

特別講演Ⅰ 「21世紀の日本の医療」

講師：厚生省大臣官房審議官(健康政策、医療保健担当) 大塚 義治

座長：日本病院会副会長 中山 耕作

シンポジウムⅠ 「医療と福祉の連携」

①医師の立場から

天本病院院長 天本 宏

②施設長の立場から

社会福祉法人 小田原福祉会理事長 時田 純

③保健婦・看護婦の立場から

特定医療法人財団健和会臨床看護学研究所所長 川島 みどり

④MSWの立場から

阪南中央病院 ソーシャルワーカー 藤田 緑郎

⑤有識者の立場から

医事評論家 行天 良雄

座長：日本病院会常任理事

社会保険老人保健委員長 栗山 康介

特別講演Ⅱ 「介護保険について」

講師：厚生省老人保健福祉局長 羽毛田 信吾

座長：日本病院会理事・介護保険制度委員長 河合 弘毅

懇親会 司会：日本病院会副会長

大道 學

第2日目 7月9日(木) 9:30~16:30

シンポジウムⅡ 「制度改革と今後の病院経営」

①公的病院の立場で

日本病院会常任理事・島根県立中央病院 院長 瀬戸山 元一

②中小私的病院の立場で

大阪府私立病院協会副会長・医療法人佐藤病院 理事長 佐藤 眞 杉

③公的病院の立場で

坂出市立病院 院長 塩谷 秦 一

④私的病院の立場で

医療法人北斗病院 理事長 鎌田 一

座長：日本病院会常任理事・医療制度委員長 北條 慶 一

特別講演Ⅲ 「私の病院経営」

講師：日本病院会副会長・福井県済生会病院 院長 藤澤 正 清

座長：日本病院会常任理事・医療経済（税制）委員長 池澤 康 郎

特別講演Ⅳ 「平成10年度医療費改定の実際」

講師：厚生省保険局医療課企画官 西山 正 徳

座長：日本病院会副会長 藤澤 正 清

特別講演Ⅴ 「病院評価と医師の評価」

講師：日本病院会常任理事・日鋼記念病院 理事長 西村 昭 男

座長：日本病院会副会長 奈良 昌 治

2. 病院医療の質を考えるセミナー（病院幹部医セミナー）

1. 開催回数 1回

2. 開催日時 平成10年7月10日（金）13：00～16：30

3. 開催地 東京都・東京ファッションタウン

4. 参加者数 115施設 230名

5. 演 題

～7月10日（金）～

①基調講演／「医療の標準化」

講師：聖学院大学総合研究所 教授 郡 司 篤 晃

②シンポジウム／「医療の標準化とクリティカルパスの実際」

シンポジスト／「クリティカルパスとオーダリングシステム」

講師：亀田総合病院 理事長 亀 田 俊 忠

シンポジスト／「クリティカルパスの臨床への応用」

講師：済生会熊本病院 院長 須 古 博 信

シンポジスト／「看護面での実践への取り組み」

講師：昭和大学病院 教育担当部長 市 川 幾 重

シンポジスト／「望ましい成果を得るためには」

講師：東京都済生会中央病院 看護担当副院長 山崎 絆

コメンテーター：日本大学 医療管理学教授 梅里 良正

6. 総 評

今回のセミナーについて、様々な部門のエキスパートが集まり、質疑、応答が耐えないセミナーとなり、とても充実していた。参加者も病院長、技師、看護婦と色々な部署の方々が集まり講演を聴いていた。新年度も今、病院で問題となっていることをテーマにしていきたいと思う。

3. 医療事故防止のためのセミナー

1. 開催回数 1回

2. 開催日時 平成10年11月19日（木）10：00～16：15

11月20日（金）9：30～12：30

3. 開催地 東京都・東京厚生年金会館

4. 参加者数 106施設 184名

5. 演 題

～11月19日（木）～

① 講演／「事故、紛争、訴訟の予防に向けて」

講師：新潟市民病院臨床病理部 部長 岡崎 悦夫

② 講演／「看護過程と事故防止」

講師：健和会臨床管理学研究所 主任研究員 陣田 泰子

③ 講演／「医療事故防止に対する組織的取り組みについて」

講師：武蔵野赤十字病院 副院長 三宅 祥三

～11月20日（金）～

④ 講演／「医事紛争対策の基礎知識－事故予防から訴訟対応まで」

講師：三宅坂総合法律事務所 弁護士・医師・ニューヨーク州弁護士 児玉 安司

⑤ 講演／「医療事故防止のために－医療事故紹介」

講師：安田火災海上保険株式会社企業サービスセンター部新種第二課
専門課長 佐々木 博道

6. 総 評

ここ近年、病院の医療ミスが目立ち、世の中の人々が不安を感じていると思う。当セミナーは医療事故を一つでも少なくし、安心できる医療を提供できるように心がけている。新年度もよりよいセミナーを開催していく方針である。

4. 病院防災セミナー

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成11年3月12日(金)
3. 開催地 福井県・福井県済生会病院 研修講堂
4. 参加者数 118施設 234名
5. 開催内容

開会の挨拶

防災対策委員会 委員長・渕野辺総合病院 理事長 土屋 章
(社)日本病院会 副会長・福井県済生会病院 院長 藤澤 正清

来賓挨拶

福井県福祉保健部 部長 勝木 善郎
福井県医師会 副会長 加納 守男

講演「豪雨災害('98 夏)救護活動を振り返って」

講師 名古屋第二赤十字病院 救急部長 鈴木 伸行

講演「アンケート調査集計結果報告」

地域における患者の集団発生に対する医療活動調査

防災対策委員会 委員・広島国際大学医療福祉学部 教授 河口 豊

施設見学及び昼食

特別講演「21世紀—生活権としてのエネルギー&環境」

中日新聞東京本社 編集委員 最首 公 司

講演「災害時集団感染対策」

日本医科大学付属病院 高度救命救急センター 教授 山本 保博

シンポジウム「大規模災害時(震災)における病院の危機管理」

(福井大震災から50年を経て)

(内容:熱源・医薬品等の確保対策、通信手段の確保対策、搬送体制の整備、救護班派遣等の問題点、医療機関同志の応援協定、広域災害・救急医療情報システム)

講師 福井県消防防災課 課長 中山 茂雄

講師 福井県立病院救命救急センター部 医長 寺澤 秀一

講師 (財)都市防災研究所 研究部長 重川 希志依

講師 滋賀医科大学法医学教室 助教授 西村 明 儒

講師 兵庫県立西宮病院 院長 鶴飼 卓

座長 防災対策委員会委員・西宮渡辺病院 理事長 渡邊 高

閉 会

懇 親 会 (福井県済生会病院内)

5. 事務長セミナー

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成11年2月18日(木)・19日(金)
3. 開催地 神奈川県・神奈川県総合医療会館 7階ホール
4. 参加者数 141施設 170名
5. 演 題

「今後の医療供給体制」

講師 厚生省健康政策局 指導課 課長 角 田 隆

「医療事故対策」

講師 栄法律事務所 弁護士 加 藤 良 夫

「医療情報システムと情報開示」

講師 埼玉県立がんセンター 院長 桜 井 雅 温

「介護保険と病院の対応」

講師 仙台白百合女子大学 人間学部 教授 高 木 安 雄

シンポジウム 「医療の質・在院日数短縮への取り組み」

1) 医師部門 済生会熊本病院 院長 須 古 博 信

2) 看護部門 横須賀北部共済病院 看護部長 大 島 敏 子

3) C・M部門 聖隷浜松病院 画像診断センター 技師長 日下部 行 宏

4) “ 聖路加国際病院 医療情報管理科 科長 鳥 羽 克 子

座長 (社)神奈川県病院協会 参与 益 田 啓 作

6. 総 評

今年度は、「今後の医療供給体制」をテーマに開催した。

入院医療を提供する体制の整備、医療における情報提供の推進、医療従事者の質の向上等病院運営に必要な問題の講演・シンポジウムを行った。

医療事故に於いては、「あってはならぬこと」ではあるが、起きてしまった時の被害者救済に伴う医療施設の対応が如何に必要であるか等、これからの病院運営を行うために参考にして戴けるものと思う。

なお、開催にあたり(社)神奈川県病院協会の職員の方々のご協力に御礼申し上げます。

6. 総婦長セミナー

平成10年度は諸般の事情により開催中止。

第9 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5期生（第53期）入学

- 1) 開講月日 平成10年7月1日
- 2) 入学者数 263名（ただし、専門課程編入生21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6期生（第54期）入学

- 1) 開講月日 平成11年1月1日
- 2) 入学者数 362名（ただし、専門課程編入生102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5回（第48回）卒業

- 1) 卒業者数 81名 男14名 女67名
卒業式典 平成10年4月25日（土）
- 2) 同会場 東京：ダイヤモンドホテル

○第6回（第49回）卒業

- 1) 卒業者数 192名 男43名 女149名
卒業式典 平成10年11月28日（土）
- 2) 同会場 東京：ダイヤモンドホテル

3. 受講者人員数状況

○入学者の総数 受講者数

診療録管理課程 5,355名（第1回昭和47年7月～（第48回）平成8年1月）
男1,155名 女4,200名

診療情報管理課程 1,440名（第1回（49回）平成8年7月～（第6回）平成11年1月）
男499名 女941名
通算 6,795名 男1,654名 女5,141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 1,518名（第1回（第44回）平成8年4月）～（第6回（第49回）平成10年11月）ただし（第3回（第46回）特別補講 860名含む）男317
女1,201

通算 3,750 男709名 女3,041名

- 受講者の総数 1,136名
 - 2期以前 120名
 - 3期(51期) 196名 4期(52期) 191名
 - 5期(53期) 263名 6期(54期) 366名

4. 集中スクーリング実施状況

第5回(53回)集中スクーリング

・期日平成10年8月20日(木)～28日(金) 東京・福岡・大阪

	基礎課程			試験	専門課程					
	20日 (木)	21日 (金)	22日 (土)		23日 (日)	24日 (月)	25日 (火)	26日 (水)	27日 (木)	28日 (金)
東京	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—
福岡	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—
大阪	○	○	○	—	—	(試験)	○	○	○	○

※大阪会場は会場の都合で一部日程を変更して実施した。

会場

- 東京：桐杏学園 基礎・専門課程 1,034名
- 大阪：大阪府職業訓練センター 基礎・専門課程 879名
- 福岡：水城学園 基礎・専門課程 295名

5. 集中スクーリング実施状況

第6回(54回)集中スクーリング

・期日平成11年2月18日(木)～26日(金) 東京・福岡・大阪

	基礎課程			試験	専門課程					
	18日 (木)	19日 (金)	20日 (土)		21日 (日)	22日 (月)	23日 (火)	24日 (水)	25日 (木)	26日 (金)
東京	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—
福岡	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—
大阪	○	○	○	—	—	試験	○	○	○	○

※大阪会場は会場の都合で一部、日程を変更して実施した。

- 会場 東京：国土館大学講堂 基礎課程 716名
- 国立オリンピック研修センター 専門課程 433名
- 大阪：大阪府職業訓練センター 基礎・専門課程 977名
- 福岡：水城学園 基礎・専門課程 327名

6. 診療録管理士の診療情報管理士への再補講実施について

(1) 補講の目的

既に診療録管理士として、認定されている者に対し医療情報学等新カリキュラムについて補講を行い診療情報管理士としての資質の向上を図ることを目的とする。

(2) 合格者に付与する資格

診療情報管理士

(3) 受講資格

社団法人日本病院会が既に診療情報管理士として認定している者で補講を希望する者

(4) 補講実施期間

平成11年3月6日(土) 9:00~17:00

(5) 補講会場

東京：社団法人 日本病院会

(6) 講義・試験

ア. 医学概論(3時間)

イ. 医療情報学(3時間)

(7) 受講料

20,000 円(教材費含む)

(8) 受講者数 74名

第10. 事務長養成課程通信教育

1. 入学状況

◦ 第21回生入学

- 1) 開講式 平成10年7月1日
- 2) 入学者数 29名
- 3) 受講料 480,000円(年額)

2. 卒業状況

◦ 第19回生卒業

- 1) 卒業生数 23名(男21名、女2名)
- 2) 卒業式典 平成10年9月26日(土)
同会場 東京：ダイヤモンドホテル

3. 受講者人員数状況(平成11年3月31日現在)

- 入学者の総数 425名
 - 男 398名
 - 女 27名
- 卒業生の総数 244名
 - 男 234名
 - 女 10名
- 受講者の総数 66名
 - 20回生 37名 (留年生含)
 - 21回生 29名

4. 集中スクーリング及び試験実施状況

1) スクーリング

- 前期 平成10年7月5日(日)～11日(土)
7月13日(日)～18日(土)

7 / 5	6日	7日	8日	9日	10日	11日	13日	14日	15日	16日	17日	18日
(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
試験 (#20 1年次後期)	スクーリング (#20 2年次前期)					スクーリング (#21 1年次前期)						
東京：HOTEL B & G												

延出席者数 第20回生 170名

第21回生 176名

後期 平成11年1月10日(日)～16日(土)

1月17日(日)～23日(土)

10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日
(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
試験・補講 (#21 1年次前期)	スクーリング (#21 1年次後期)					試験 (#20 2年次前期)	スクーリング (#20 2年次後期)						
東京：HOTEL B & G													

延出席者数 第20回生 182名

第21回生 202名

2) 単位取得状況

○ 第19回生 2年次後期

試験期日：平成10年6月12日(金)

試験会場：東京 本願寺築地別院 伝道会館

該当受講者数： 23名

全単位取得者数： 23名

○ 第20回生 1年次後期

該当受験者数： 26名

全単位取得者数： 25名

○ 第21回生 1年次前期

該当受験者数： 27名

全単位取得者数： 27名

○ 第20回生 2年次前期

該当受験者数： 25名

全単位取得者数： 25名

第11 第48回日本病院学会

1. 学 会 長 武田隆男（医仁会武田総合病院会長）
2. テ ー マ 「今世紀医療をふりかえる ～次世紀への飛翔のために～」
3. 開催期日 平成10年6月18日（木）～20日（土）
4. 開催地 京都市
5. 会 場 国立京都国際会館
イベントホール

6. 演 題

(1) 学会長講演 1題

「今世紀医療をふりかえる ～次世紀への飛翔のために～」

講師：第48回日本病院学会会長 武 田 隆 男

(2) 会長講演 1題

「運・不運 ～努力と根性～」

講師：日本病院会会長 諸 橋 芳 夫

(3) 特別講演 4題

① 「21世紀の医療のあるべき姿」

講師：経営コンサルタント 大 前 研 一

② 「医療政策決定過程の改革」

講師：日本医師会会長 坪 井 栄 孝

③ 「おかえしの心」

講師：比叡山延暦寺前執行 小 林 隆 彰

④ 「医療の中のコミュニケーション」

講師：作家 吉 永 みち子

(4) シンポジウム 4題

① 「今世紀医療をふりかえる」

座長：京都府立医科大学名誉教授 橋 本 勇

1) 京都府立医科大学附属病院院長 近 藤 元 治

2) 東京女子医科大学名誉教授 太 田 和 夫

3) 大阪大学名誉教授 田 口 鉄 男

4) 京都大学経済学部教授 西 村 周 三

②「かかりつけ医（プライマリケア医）と病院との連携」

座長：国立医療福祉大学医療福祉学部学部長

東京女子医科大学客員教授 紀伊國 献 三

- 1) ノッテングム大学一般医療学教授 Mike Pringle (マイク プリングル)
- 2) 元香港一般医療学会会長 Natalis Yuen (ナタリス ユエン)
- 3) シカゴ大学一般内科学教授 Wendy Levinson (ウエンディ レビンソン)
- 4) 尼崎市医師会会長 西村 亮一

③「中小病院の経営戦略 ～ 中小病院の役割 ～ パートⅢ」

座長：日本病院会中小病院委員会委員長 織本 正 慶

- 1) 京都専売病院院長 西村 裕
- 2) 医療法人清水病院院長 清水 鴻一郎
- 3) 永寿総合病院院長 崎原 宏
- 4) 国保八日市場市民総合病院副院長 菊池 紀夫

④「次世紀への飛翔に向けて」

座長：大阪医科大学内科学Ⅱ教授 勝 健一

- 1) 京都大学医学部移植外科教授 田中 紘一
- 2) 日本福祉大学経済学部教授 川 渕 孝一
- 3) 獨協医科大学内科Ⅱ教授 寺野 彰
- 4) 静岡県立大学教授 西垣 克

(5) 一般演題 452題

7. 医療人の集い（国立京都国際会館1階 さくら）
8. 併設展示会
9. カルチャーコース 中止
10. 参加者 延べ6,000名
11. プログラム（別掲）

第48回 日本病院学会 日程表

今世紀医療をふりかえる ～次世紀への飛翔のために～

月・日	会 場		9:00	10:00	11:00	12:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00
6/17 (水)	京 都 ホ テ ル							日 病 会 長 副 会 長 会 議	日 病 同 理 事 会			学 会 長 招 宴			
6/18 (木)	国 立 京 都 国 際 会 館	第 1 会 場 (1 F)	メインホール (1840席)	登 録 受 付 午 前 8 時 30 分	開会式	学 会 長 講 演	特 別 講 演	特 別 講 演	特別講演	シンポジウム “今世紀医療をふりかえる”					
		第 2 会 場 (2 F)	Room A (550席)		看護部門										
		第 3 会 場 (1 F)	Room D (300席)		看護部門										
		第 4 会 場 (1 F)	Room E (250席)		診療部門 (公衆衛生)	診療部門 (救急医療)	診 療 部 門 (医師部門)								
		第 5 会 場 (2 F)	Room K (120席)		検査部門	薬 劑 部 門									
		第 6 会 場 (2 F)	Room I (120席)		病院管理部門 (情報管理)	病 院 管 理 部 門 (中小病院問題)									
		第 7 会 場 (1 F)	アネックス-1 (400席)		看護部門										
		第 8 会 場 (1 F)	アネックス-2 (250席)		放射線部門	要望演題 (省エネ)	要望演題 (マルチメディア)								
		評 議 員 会 (5 F)	553号室		評議員会										
		展 示 会 場	イベントホール		ポスター			セッションおよび展示							
医 療 人 の 集 い (1 F)	さくら							カクテル パーティー	医療人の集い						
6/19 (金)	国 立 京 都 国 際 会 館	第 1 会 場 (1 F)	メインホール (1840席)	登 録 受 付 午 前 8 時 30 分	国際シンポジウム “かかりつけ医 (プライマリケア) と病院との連携”		特別講演	学 会 総 会	特別講演	シンポジウム “次世紀への飛翔に向けて”		閉会式			
		第 2 会 場 (2 F)	Room A (550席)		看護部門										
		第 3 会 場 (1 F)	Room D (300席)		シンポジウム “中小病院の経営戦略パートⅢ”										
		第 4 会 場 (1 F)	Room E (250席)		病院管理部門 (事務管理)										
		第 5 会 場 (2 F)	Room K (120席)		検査部門	介護・ 福祉部門	病 院 管 理 部 門 (事務管理)		介護・福祉部門	薬 劑 部 門					
		第 6 会 場 (2 F)	Room I (120席)		診療部門 (老人・在宅)	病 院 施 設 管理部門					給 食 部 門				
		第 7 会 場 (1 F)	アネックス-1 (400席)		看護部門							看 護 部 門			
		第 8 会 場 (1 F)	アネックス-2 (250席)		放射線部門	リハビリ部門	リハビリ部門		病 院 管 理 部 門 (機能評価)						
		展 示 会 場	イベントホール		ポスター			セッションおよび展示							
		6/20 (土)			カルチャー			コース							

第12 第39回日本人間ドック学会

「限りある^{いのち}生命を豊かにー予防の時代へ」

- ◇会 期／平成10年8月27日（木）～28日（金）
- ◇会 場／ホテルニュー岡部、藤原町総合文化会館
- ◇学会長／奈良 昌治（足利赤十字病院院長）
- ◇後 援／日本医師会、栃木県、栃木県医師会、栃木県歯科医師会、
栃木県放射線技師会、栃木県栄養士会、栃木県保健衛生事業団、
国際ロータリー第2550地区、下野新聞社、NHK宇都宮放送局、
栃木放送、足利銀行、東武鉄道株式会社、藤原町

開会式

第1日

開会挨拶	第39回	日本人間ドック学会	学会長	奈良 昌 治
挨拶		(社)日本病院会	会長	諸 橋 芳 夫
挨拶		日本人間ドック学会	理事長	依 田 忠 雄
祝辞		(社)日本医師会	会長	坪 井 栄 孝
祝辞		健康保険組合連合会	会長	千 葉 一 男

総 会

挨拶	第39回	日本人間ドック学会	学会長	奈良 昌 治
挨拶		(社)日本病院会	会長	諸 橋 芳 夫
挨拶		日本人間ドック学会	理事長	依 田 忠 雄
議事				

閉会式

閉会挨拶	第39回	日本人間ドック学会	学会長	奈良 昌 治
挨拶		次期日本人間ドック学会	学会長	櫻 井 健 司 (聖路加国際病院 院長)

特別講演 I・II

I. 「動物の時間から人間の寿命を考える」

講師	東京工業大学生命理工学教授	本 川 達 雄
座長	厚生連上都賀総合病院 院長	大 井 利 夫

II. 「日本のエネルギー事情～石油を中心として」

講師	日本石油株式会社取締役社長	大 澤 秀次郎
座長	足利赤十字病院 院長	奈 良 昌 治

学会長講演

「栃木県の脳卒中 入浴事故死統計について」

講師	足利赤十字病院 院長	奈 良 昌 治
座長	岡山赤十字病院 名誉院長	依 田 忠 雄

教育講演 I～V

I. 「脳ドックにおける無症候性脳梗塞」

講師 島根医科大学教授 小林 祥 泰
座長 栃木県南総合病院 院長 漆 山 和 夫

II. 「遺伝子診断：治療する医療から予知・予防する医療へ」

講師 東京大学医科学研究所教授 中 村 祐 輔
座長 大田原赤十字病院 院長 古 泉 桂四郎

III. 予防歯科とドック「8020とQOL」

講師 岡山大学歯学部予防歯科学教授 渡 邊 達 夫
座長 済生会宇都宮病院 院長 梅 園 明

IV. 「糖尿病」

講師 東北大学医学部名誉教授 後 藤 由 夫
座長 宇都宮社会保険病院 院長 小 山 博 誉

V. 「高脂血症の診断と治療」

講師 前防衛医科大学教授、三越厚生事業団常任理事 中 村 治 雄
座長 佐野厚生総合病院 院長 大久保 充 人

パネルディスカッション I、II

I. 「生活習慣病の1次予防について（生活指導）」

司会 広島原爆障害対策協議会健康管理・増進センター所長 伊 藤 千 賀 子
医師の立場から 日本総合検診医学会理事長 P L 東京健康管理センター所長 田 村 政 紀
栄養士の立場から 広島原爆障害対策協議会健康管理・増進センター健康増進科科长 村 上 文 代
運動指導の立場から 日本赤十字社熊本健康管理センター 蔵 原 健 之
保健指導の立場から 聖路加国際病院内科病棟部長 金 子 美 恵

II. 「遺伝子診断について」

司会 元NHK解説委員 行 天 良 雄
元京都大学遺伝子実験施設遺伝子部門助手 現足利赤十字病院内科 高 橋 幸 成
足利赤十字病院第2外科部長 高 橋 孝 行

足利赤十字病院神経内科部長	五十棲 一 男
毎日新聞科学環境部長兼論説委員	横 山 裕 道
元日弁連副会長	小 沼 洸一郎（弁護士）
足利短期大学学長	小 林 龍 雄（僧職）

ランチョンセミナー

1. 【消化器】

「消化器疾患に於ける最近のトピックス～肝疾患を中心に」

講師	筑波大学臨床医学系 講師	松 崎 靖 司
座長	帝京大学医学部第一内科 教授	滝 川 一

2. 【脳卒中】

「脳卒中再発予防と降圧療法」

講師	慶応大学神経内科 講師	田 中 耕太郎
座長	慶応大学 名誉教授	後 藤 文 男

3. 【胃癌】

「H. pylori と胃癌～H.pylori 各種診断法とその異議～」

講師	東北大学第3内科	大 原 秀 一
座長	東京大学保健管理センター	菅 野 健太郎

4. 【骨粗鬆症】

「骨検診と骨粗鬆症の予防」

講師	慶応大学医学部産婦人科助教授	大 田 博 明
座長	自治医科大学産婦人科生殖内分泌不妊センター／同看護短期大学教授	荒 木 重 雄

5. 【心筋梗塞】

「心筋梗塞の予知、予防」

講師	東京医療センター	茅 野 眞 男
座長	元慶応大学教授	中 村 芳 郎

学会日程

8月27日 (木)

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	第6会場	第7会場
	藤原町総合文化会館			ホテルニュー岡部			
8:15	受付						
9:00	開会式						
9:15	学会長講演 「栃木県の脳卒中」 (奈良昌治) [依田忠雄]						
10:00	教育講演I 「無症候性脳梗塞」 (小林祥泰) [漆山和夫]						
10:45							
11:00	一般001~006 [循環器I] [鈴木豊明]	一般007~012 [肝・胆・脾] [田村政紀]	一般013~018 [糖尿病I] [田中剛二]	一般019~024 [婦人科] [荻野 豊]	一般025~030 [ライフスタイル] [安藤幸夫]	一般031~036 [飲酒・喫煙] [清瀬 闊]	一般037~042 [体力・運動] [野村幸史]
12:00				評議員会		ランチョン1 「消化器」 (松崎靖司) [滝川 一]	ランチョン2 「脳卒中」 (田中耕太郎) [後藤文男]
13:00	総 会						
13:20							
13:30	特別講演I 「動物の時間から 人間の寿命を考える」 (本川運雄) [大井利夫]						
14:30	特別講演II 「日本のエネルギー事情」 (大澤秀次郎) [奈良昌治]						
15:30	教育講演II 「遺伝子診断」 (中村祐輔) [古泉桂四郎]						
16:15							
16:30	パネル ディスカッションI 「生活習慣病 の1次予防」 [伊藤千賀子]						
18:30							
18:40				懇 親 会			

[] 氏名は、座長・司会

8月28日(金)

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	第6会場	第7会場
	藤原町総合文化会館			ホテルニュー岡部			
9:00	予防医学 委員会報告 (笹森典雄)[奈良昌治]						
9:45	教育講演III 「予防歯科とドック」 (渡邊達夫)[梅園明]	一般052~058 [糖尿病II] [山本邦宏]	一般066~070 [消化器I] [大川日出夫]	一般091~095 [高脂血症I] [石川良樹]	一般116~120 [健診の意義 ・システムI] [土肥 豊]	一般141~145 [超音波検査I] [荻原智信]	一般164~170 [メンタルヘルス ・心理] [今井 明]
10:35	一般043~046 [循環器II] [夏目隆史] 一般047~051 [循環器III] [加藤泰一]	一般059~065 [脳ドック] [五十樓一男]	一般071~075 [消化器II] [吉澤繁男] 一般076~079 [消化器III] [光島 徹]	一般096~100 [高脂血症II] [岡田耕治] 一般101~104 [食事・栄養] [小山和作]	一般121~125 [健診の意義 ・システムII] [日野原茂雄] 一般126~129 [健診の意義 ・システムIII] [笹森典雄]	一般146~150 [超音波検査II] [塩崎秀郎] 一般151~154 [超音波検査III] [山田昇司]	
12:00	休憩			ランチョン3 「胃癌」 (大原秀一) [菅野健太郎]	ランチョン4 「骨粗鬆症」 (太田博明) [荒木重雄]	ランチョン5 「心筋梗塞」 (茅野眞男) [中村芳郎]	
13:00							
13:10	教育講演IV 「糖尿病」 (後藤由夫)[小山博宣]		一般080~085 [消化器IV] [中村栄一]	一般105~110 [骨・整形外科I] [大久保行彦]	一般130~135 [健診の意義 ・システムIV] [天川孝則]	一般155~159 [泌尿器I] [佐久間正祥]	一般171~175 [事後指導・問診I] [松本 泰]
13:55	教育講演V 「高脂血症」 (中村治雄)[大久保充人]	生化学検査 項目の 判定に関する コンセンサス カンファレンス (鈴木豊明 清瀬 関)	一般086~090 [消化器V] [磯原 保]	一般111~115 [骨・整形外科II] [林 宗泰]	一般136~140 [検査値・検査法] [松木康夫]	一般160~163 [泌尿器II] [山門 実]	一般176~180 [事後指導・問診II] [長尾冷子]
14:00							
14:45							
14:50	パネル ディスカッションII 「遺伝子診断」 [行天良雄]						
16:50							
17:50	閉会式						
18:05							

[] 氏名は、座長・司会

第13 第24回日本診療録管理学会

1. 学 会 長：浅井昌弘（慶応義塾大学医学部精神神経科学教室教授）

2. 開催期日：平成10年9月3日（木）～4日（金）

3. 開催地：東京都・新宿区

4. 会 場：日本青年館

5. 演 題

(1) 特別講演「文学表現と記録」

作家・精神科医 な だ い な だ

司会 慶応義塾大学医学部精神神経科学教室教授 浅 井 昌 弘

(2) 会長講演 「よりよい診療録のあり方をめぐって」

慶応義塾大学医学部精神神経科学教室教授 浅 井 昌 弘

司会 慶応義塾大学医学部助教授 鹿 島 晴 雄

(3) 特別報告 「日本の医療の基本的構造とその意味」

国立肥前療養所医療情報室室長 田 原 孝

司会 大阪府立病院主幹兼脳神経外科部長 川 合 省 三

(4) シンポジウム 「社会に貢献できる診療情報管理を目指して」

— 社会から要望される診療情報管理とは —

司会 新潟市民病院名誉院長 木 村 明

ア. レセプト審査の立場から

国保旭中央病院内科顧問 大 谷 彰

イ. わかりやすい診療録とパス法

聖学院大学総合研究所 教授 郡 司 篤 晃

ウ. 医療過誤訴訟におけるカルテの役割

弁護士 羽 賀 千栄子

エ. 患者の祈り — 安心と信頼の医療システム構築 —

株式会社 ローレルインテリジェントシステムズ 鳥 飼 将 迪

公募演題 大学病院の診療情報管理 座長 筑波大学臨床医学系助教授 高 田 彰

1. 国立大学附属病院における診療資料管理の現状調査と今後の課題

筑波大学附属病院医療情報部 高 田 彰

2. 専門外来の紹介患者における診療情報の検討

東邦大学医学部病院管理学研究室 定 本 清 美

3. 順天堂大学附属順天堂医院診療録管理室に於ける情報検索内容の分析
 順天堂大学附属順天堂医院診療録管理室 丸 林 葉 子
4. 聖マリアンナ医科大学病院画像診断センターにおけるシネフィルムの管理
 (2)シネフィルムの廃棄
 聖マリアンナ医科大学病院画像診断センターファイル室 根 本 良 洋
5. 入院診療録の完成されるまでの経過調査とその分析
 北里大学東病院病歴部 矢 吹 弘 子
6. 退院時サマリーを使用した診療情報管理システム
 川崎医療福祉大学医療情報学科 中 村 泰 彦
7. 新棟開院にともなう診療録の中央化と移行作業について
 昭和大学病院診療録管理室 須 貝 和 則
8. ものの管理から情報の管理へ ― 電子ファイリングシステムの試行 ―
 慶応義塾大学病院中央病歴室 柳 川 範 子
- 公募演題 診療情報管理におけるリスクマネジメント**
インフォームドコンセントに係わる書式について
 座長 社会保険小倉記念病院 三 宅 裕 子
9. 安心・安全な医療のためのリスク・マネジメント
 ― リスクマネジメントから診療情報開示や共有化を考える ―
 社会保険小倉記念病院診療録管理室 三 宅 裕 子
10. 病歴管理システム導入における効果及び問題点
 聖隷三方原病院病歴管理室 高 野 豊
11. Informed Consent 経過用紙の記載状況について
 北里大学病院病歴センター部 岡 部 由紀子
12. インフォームドコンセントに係わる書式について ― 当院の取組み ―
 新潟市民病院診療情報部病歴室 佐 藤 泰 子
- 公募演題 統計 I**
 座長 日本大学医学部助教授 梅 里 良 正
13. 症例分析による医療評価手法の研究 ― 消化器外科領域における試み ―
 日本大学医学部医療管理学教室 梅 里 良 正
14. 当院における診療圏解析の考察 第二報
 総合病院国保旭中央病院診療録管理室 野 口 珠 枝

15. 外来患者の定着状況について
大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部 枝 光 尚 美
16. 「院内退院患者統計」の月例報告を試みて
医療法人 医仁会 中村記念病院診療情報管理委員会 佐 藤 元 美
17. 患者満足度調査の実施実態
— 診療情報管理士はこの種の仕事にいかにかかわっていくべきか —
名古屋大学医学部附属病院医療情報部 水 野 智
18. リレーショナルデータベース管理システムを利用した
「診療支援システム」による医療統計
静岡市立静岡病院医事課 高 橋 和 子
19. 疾病別入院患者数の在院期間についての統計的分析とその年次推移Ⅱ
川崎医療福祉大学医療技術学部医療情報学科 関 征 人
20. 入院期間を決定付ける要因の分析（手術及び処置コードからの分析）
国立病院九州医療センター医事課統計病歴係 秋 岡 美登恵
- 公募演題 看護記録を考える 座長 国立習志野病院附属看護学校 山 崎 不二子
21. 子宮頸部レーザー円錐切除術へのクリニカルパスウェイの実際
— 患者とパスウェイの共有を試みて —
慶応義塾大学病院看護部 石 川 薫
22. 経皮的冠動脈形成術クリニカルパスにおけるバリエーションコードと書式
聖隷三方原病院C-3病棟 高 野 智 子
23. 看護行為の分類とシステム化にむけて
慶応義塾大学病院看護部 飯 沼 智 恵
24. 情報開示にむけて看護記録を考える
— フォーカスチャータニングの充実 —
滝川市立病院看護部 朝 倉 あつ子
25. ターニングポイントにきた看護記録とその管理
国立習志野病院附属看護学校 山 崎 不二子
26. まとめ
国立習志野病院附属看護学校 山 崎 不二子

公募演題	保険診療と診療情報管理	座長	杏林大学医学部助教授	信川 益 明
27.	病院経営を支援する診療情報管理に関する研究 — 救命救急センターの経営に影響する因子について —		杏林大学医学部付属病院病歴室	信川 益 明
28.	X線フィルムの永久保管に向けての一試行 — 選別時期を変更してみても —		大阪府立羽曳野病院病歴室	渡 辺 佳 代
29.	診療録の整備、保管を強化し、インフォームドコンセントを高める		埼玉協同病院診療情報室	鹿 又 雅 子
30.	保険診療に係わる診療情報管理士		東海大学医学部付属病院医療情報管理センター	山 本 実 佳
31.	レセプト記載病名の分類と当院における実態調査		聖隷三方原病院循環器科	宮 澤 総 介
32.	保険病名の実態調査 — 胃潰瘍を例として —		新潟市民病院診療情報部病歴室	月 岡 恵
33.	保険診療とDRGを念頭においた診療情報管理		医療法人社団日鋼記念病院診療情報管理部	片 山 律 子
34.	診療情報管理の今後の方向性 — DRG導入を前提として —		医療法人溪仁会手稲溪仁会病院診療録管理室	近 藤 保
35.	電子カルテを利用した診療情報のあり方		川崎医療福祉大学医療技術学部医療情報学科	石 井 裕 一
36.	院内イントラネットにおける診療録管理データベース等の活用		国立病院九州医療センター医事課	阿 南 誠
公募演題	統計II	座長	東邦大学医学部病院	田 久 浩 志
37.	外来診療録数の増加に関与する要因の検討		東邦大学医学部病院管理学研究室	田 久 浩 志
38.	ICD-10適用及び死亡診断書の改正による死因統計の動向		厚生省大臣官房統計情報部人口動態統計課	白 吉 一 仁
39.	死因統計にあたって1 考察		城北病院病歴室	油 谷 良 子

40. 入院経路からみる入院患者の死亡原因
大垣市民病院医事課病歴室 安藤 紀子
41. 入院診療録の貸出利用状況
新潟県立がんセンター新潟病院情報調査部病歴室 小林 和美
42. 外来紹介患者状況報告書についての検討
済生会松坂総合病院病歴室 鳥谷 千恵子
43. 当院における過去5年間の患者像の推移
東海記念病院診療情報室 高地 均
44. 当院における地域癌登録状況
姫路聖マリア病院医事課病歴管理係 小林 智彦
- 公募演題 診療情報管理教育について
- 座長 藤田保健衛生大学短期大学医療情報技術科教授 岡島 光治
45. 3年生短期大学における診療情報管理士養成コースについて
藤田保健衛生大学短期大学医療情報技術科 小菅 理子
46. 診療情報管理士へ向けての本校での教育方針
国際医療管理専門学校 大槻 澄夫
47. 診療情報管理士への将来展望
国際医療管理専門学校病院管理学科 鈴木 孝明
48. 診療情報管理士への抱負
国際医療管理専門学校病院管理学科 豊島 亜由子
49. 診療情報管理士が勉強会に求める声
—東京ネットのアンケート調査から—
社会保険埼玉中央病院 逸見 弘子
50. 当センター職員の「診療録取扱い」についての認識
—アンケート調査から—
滋賀県立成人病センター企画情報室 龍華 睦世
51. DRG/PPS 日本病院会の診療情報管理士による調査に参画しての一考察
福岡記念病院診療情報管理室 亀谷 和代
実参加者 785名

第24回日本診療録管理学会日程表

第1日 平成10年9月3日(木)

9:30 受付開始

10:30 開会挨拶

10:40 会長講演

「よりよい診療録のあり方をめぐって」

11:00 公募演題

「大学病院の診療情報管理」

12:25 昼食・休憩

13:00 総会

13:30 特別講演

「文学表現と記録」

14:30 公募演題

「診療情報管理におけるリスクマネジメント」

「インフォームドコンセントに係わる書式について」

15:15 休憩

15:25 公募演題

「統計Ⅰ」

16:50 休憩

17:00 公募演題

「看護記録を考える」

18:00 終了

18:30 懇親会 会場：日本青年館4階「東洋軒」

第2日 平成10年9月4日(金)

9:00 公募演題

「保険診療と診療情報管理」

10:45 休憩

11:00 特別報告

「日本の医療の基本的な構造とその意味

— 日本版DRGの調査・研究のデータ解析から —」

12:00 昼食・休憩

13 : 00 シンポジウム

「社会に貢献できる診療情報管理をめざして
—社会から要望される診療情報管理とは—」

15 : 00 公募演題

「統計Ⅱ」

「診療情報管理教育について」

17 : 30 閉会挨拶

第14 国際モダンホスピタルショウ'98

- (1)テーマ 医療と生活をつなげるー21世紀への保健・医療・福祉の展開
- (2)会 期 平成10年7月8日(木)～10日(金)
- (3)主 催 社団法人 日本病院会 / 社団法人 日本経営協会
- (4)後 援 厚生省 外務省 通商産業省 郵政省 自治省 消防庁 科学技術庁 東京都 日本貿易振興会 (助)製品輸入促進協会 (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)全国病院理学療法協会 (社)東京都臨床衛生検査技師会 (社)病院管理研究協会 (社)全国社会保険協会連合会 (社)日本訪問看護振興財団 日本放送協会 (NHK) (社)日本民間放送連盟 (順不同)
- (5)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)日本電子機械工業会 日本薬科機器協会 日本医科器械商工団体連合会 日本医用機器工業会 日本医療器材協会 日本人工臓器工業会 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 (順不同)
- (6)会 場 東京ビッグサイト (有明) 西展示ホール1・2、アトリウム、会議棟、東京ファッションタウンビル
〒135-0063 東京都江東区有明3-21-1
- (7)開 場 時 間 午前10時～午後5時 (ただし、最終日は午後4時まで)
- (8)面 積 会場面積19,000㎡ 展示面積4,500㎡
- (9)展 示 内 容 ①病院環境・設備
②医療機器・材料
③事務機器
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
- (10)企 画 展 示 テーマ「開かれた医療～患者さんの希望と安心を考える～」
● テーマステージ (オープンセミナー、ホームページ作成講座、ビデオシアタータイム)
● 機器展示コーナー
● 医療関係のホームページ紹介コーナー
● 「開かれた病院づくり」展示ギャラリー

- (11)企画コーナー
- ホスピタル・グリーン・コーナー
 - 医療・福祉車両コーナー
 - ブックコーナー
- (12)ホスピタルショウ カンファレンス〈ホスピタルショウ委員会企画部会主催〉
- 「遠隔医療は何をもたらすか」
 - 「開示の時代にふさわしい診療記録の作成と管理」
 - 「在宅での福祉機器のニーズとは？」
 - 「在宅ホスピスケア一家での看取りをどう支えるか」
 - 「介護保険制度運用に向けてー
これからの高齢者ケアサービスを考える」
- (13)セミナー・研究会〈日本病院会主催〉
- 「病院長・幹部職員セミナー」
 - 「ハウスキーピング研究会」
 - 「薬事管理研究会」
 - 「看護管理研究会」
 - 「病院医療の質を考えるセミナー」
- (14)テクニカルセミナー〈37セッション開催〉
- EU Gateway to Japan テクニカルセミナー
 - Macintosh テクニカルセミナー
- (15)施設見学会

国際モダンホスピタルショー'98 実施概要

国際モダンホスピタルショー'98は、「医療と生活をつなげる—21世紀への保健、医療、福祉の展開」をメインテーマに7月8日（水）～10日（金）の3日間、東京ビッグサイト（有明）の西展示ホール1、2、アトリウム（会場面積 19,000㎡・展示面積 4,500㎡）を利用して開催した。平日開催2年目である今回は3日間で、54,100名の来場者を集め盛況裡に無事閉幕した。出展社数は216社（内、海外出展は14ヵ国・地域・機関40社）を数えた。

展示内容は、一般展示として病院環境・設備、医療機器・材料、事務機器、医療情報システム、看護支援関連、在宅関連、医療関連サービス（アウトソーシング）、人材教育図書などをゾーン分けの基本とし、各社とも最新の技術・製品・情報の提供が試みられた。

さらに、一般展示とともに企画展示をアトリウムにおいて展開した。テーマを「開かれた医療—患者さんの希望と安心を考える—」として、病院や医療者が患者さんの希望と安心を重視し、よりよい医療を提供していくために、どのような工夫をしていくかを考えた。

ホスピタル・グリーン・コーナーでは、患者さんや病院で働く人のための憩いのスペースとしての緑の空間、さらに園芸を治療やリハビリに役立てようとする試みを紹介した。

さらに、移動能力が低下した人をサポートし、快適な移動時間を提供する福祉車両、医療機器搭載のヘリコプター、最新ヘリカルCTスキャン搭載車等を集めた「医療・福祉車両コーナー」、医療・看護に関する書籍、教育的なCD-ROMを即売する「ブックコーナー」も大変に盛況であった。

海外からは、EU（欧州連合）駐日欧州委員会の協力もあり、海外ゾーンとして大きく発展した。また、多くの来場者が海外からの出展に熱い視線を向け、連日の賑わいは絶えることなく続いた。

さらに、会期中にホスピタルショーカンファレンス、日本病院会セミナー等も数多く行なわれた。それと同時に、会期3日間をつうじて出展社によるさまざまな形でのテクニカルセミナーが開催されたが、前回以上にどれも人気を博した。

また、個人の立場では滅多に見学できない特色ある近隣の施設を選び、見学する「施設見学会」を会期中に実施した。

参加者と施設側の交流を深めるプログラムを組んだが、前回は大きく上回る参加者があり、その関心の深さが伺えたものとなった。



展 示 規 模

'98年	216社	会場面積	19,000㎡	展示面積	4,500㎡
'97年	190社	会場面積	8,200㎡	展示面積	3,000㎡
'96年	168社	会場面積	8,200㎡	展示面積	2,900㎡
'95年	159社	会場面積	7,700㎡	展示面積	2,600㎡

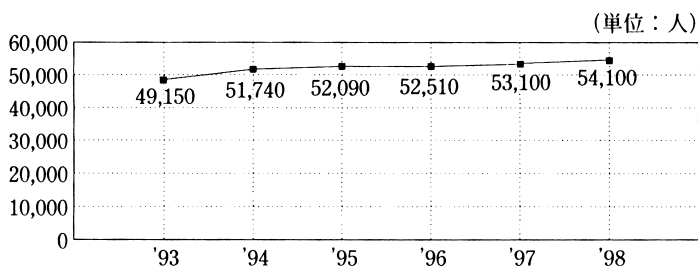
来 場 者 数

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

'98年(第25回)人数			'97年(第24回)人数		
第1日	7月8日(水)	13,800人	7月9日(水)	14,200人	
第2日	7月9日(木)	18,700人	7月10日(木)	17,900人	
第3日	7月10日(金)	21,600人	7月11日(金)	21,000人	
合計			合計		
54,100人			53,100人		

2. 国際モダンホスピタルショウ来場者推移



3. 海外来場者

今回は以下のとおり、16ヶ国、405名の外国人の来場者があった。

7月8日(水)	138名
7月9日(木)	139名
7月10日(金)	128名
合計	405名

〈国別〉

イギリス、フランス、ドイツ、デンマーク、オランダ、オーストリア、イタリア、ロシア、スロバキア、オーストラリア、アメリカ、インド、ミャンマー、台湾、香港、韓国

(6)国際モダンホスピタルショウ'98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セミナープログラム

③企画展示

「開かれた医療

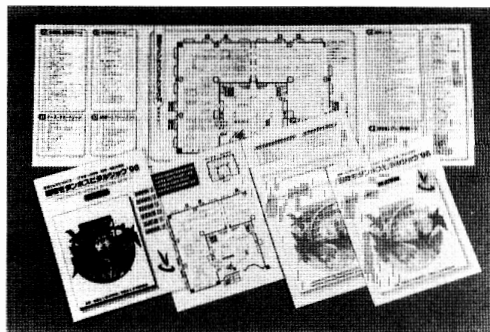
— 患者さんの希望と安心を考える」

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127頁



(7)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10年1月28日(水)	会 見	東条インペリアルパレス	一般紙・専門紙誌
平成10年5月29日(金)	〃	日本病院会	〃
平成10年6月25日(木)	資料入れ	厚生記者会	一般紙・テレビ
平成10年6月25日(木)	〃	厚生日比谷クラブ	専門紙誌

(8)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9年12月16日(火)	記者説明会ならびに新春講演会案内
平成10年1月28日(水)	出展申込受付開始に関するリリース 訪問看護・在宅ケアに関する機器・用品についてのアンケート結果
平成10年3月20日(金)	ポスター完成に関するリリース
平成10年5月13日(水)	開催内容決定に関する記者発表会案内
平成10年5月14日(木)	セミナー、特別講演、見学会参加者募集に関するリリース
平成10年5月29日(金)	開催内容決定に関するリリース
平成10年6月25日(木)	開幕に関するリリース
平成10年7月13日(月)	閉幕に関するリリース

開 会 式

開幕初日（7月8日）午前9時30分より、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。

1.主催者挨拶（順不同）

社団法人	日本病院会	会長	諸	橋	芳	夫
社団法人	日本経営協会	会長	三	鬼		彰



2.来賓祝辞

厚生省	健康政策局	局長	小	林	秀	資	氏
		代理・指導課長	角	田	隆		氏
社団法人	日本医師会	会長	坪	井	栄	孝	氏
		代理・常任理事	西	島	英	利	氏
社団法人	日本看護協会	会長	見	藤	隆	子	氏
		代理・常任理事	山	崎	摩	耶	氏



3.出展社代表挨拶

欧州連合 駐日欧州委員会代表部大使 オブ・ユールヨーゲンセン氏

4.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 三宅浩之

5.テープカット

厚生省	健康政策局	指導課長	角	田	隆	氏	
社団法人	日本医師会	常任理事	西	島	英	利	氏
社団法人	日本看護協会	常任理事	山	崎	摩	耶	氏
欧州連合	駐日欧州委員会代表部大使		オブ・ユールヨーゲンセン氏				
社団法人	日本病院会	会長	諸	橋	芳	夫	
社団法人	日本経営協会	会長	三	鬼		彰	
ホスピタルショウ委員会		委員長	三	宅	浩	之	

オープニング・レセプション

開幕初日（7月8日）、午前11時よりオープニング・レセプションが会議棟101会議室にて開催され、来賓・出展関係者多数が出席した。

企 画 事 業

1.企画展示

「開かれた医療～患者さんの希望と安心を考える～」－ホスピタルショウ委員会 企画部会主催－
会場：アトリウム

患者さんの希望と安心を重視し、開かれたよりよい医療を提供していくために、病院や医療者がどのような工夫をしていくかをテーマに、機器展示、「開かれた病院づくり」展示ギャラリー、医療関係のホームページ体験コーナー、テーマステージの四つのコーナーを構成して展開した。

機器としては、病気や身体のおくみを理解することを助けたり、医療を提供する人と受ける人とのコミュニケーションを支援するPCソフト・CD-ROM、人体模型などを展示し、患者さんへの情報提供が求められる中、医療関係者の関心を得た。また、インフォームド・コンセントや広報活動、患者さんの声を吸い上げるシステムづくりなどで、先駆的な取り組みをする開かれた病院づくりの実践例の紹介では、メモをとるなど熱心な見学者が目立った。初の試みのテーマステージでは、オープンセミナーを開催した。病院広報、開かれた病院づくり、インフォームド・コンセントをテーマに、医療を受ける側の発言も含めて今後の方向を探り好評を博した。

(1)機器展示コーナー

インフォームド・コンセント、医学教育、検査データなどの情報提供・コミュニケーションを支援する情報システム（PCソフト、CD-ROM）や医学模型を展示

*慢性疾患管理指導システム Hospital Network System

日本光電ウエルネス株

*A.D.A.M.インタラクティブ アナトミー（日本語対応版）

松下インターテクノ株

*MEDICAL CG LIBRARY インターネット対応3D解剖図

株メタ・コーポレーション・ジャパン

*心臓の調子を楽譜に転換するソフト

大日本印刷株

*病・医院における来院者教育コーディネートディスプレイ

日本スリービー・サイエンティフィック株

*多言語音声診療システム CD-ROM Dr.マルチ

株医学書院

*Choices CD-ROM（米国M.Dアンダーソン癌センターで開発）

(2)「開かれた病院づくり」・展示ギャラリー

病院での先駆的な実践例を、写真、パンフレット・ポスター、患者さんに配付されているグッズなどを展示して紹介した。

*病院の広報について

広報誌／入院案内／病院案内／理念・ロゴマーク

*患者さんへの情報提供

病気や検査などについての情報提供／インフォームド・コンセントへの配慮

*患者さんの声を吸い上げるシステムづくり

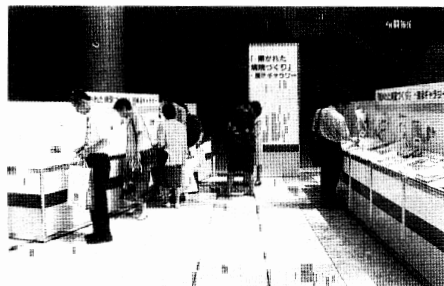
アンケート／投書箱／相談窓口の工夫

*患者サービス・交流

介護・健康講座／コンサートなどの文化活動

*お薬の情報提供

展示協力：永生病院、神尾記念病院、聖隷三方原病院、日鋼記念病院、竹田総合病院、聖路加国際病院、新潟県立がんセンター新潟病院、愛知県がんセンター研究所、日本RAD-AR協議会



(3)医療関係のホームページ紹介コーナー

病院・医療関係団体・ホスピタルショウ出展社、話題のページ（インフォームド・コンセント）等のホームページのメニューを用意し、来場者が自由にネットサーフィンした。

(4)テーマステージ

◆オープンセミナー 7月8日

- ①「こんな情報発信しています！病院の広報について」
竹田綜合病院 副院長 穴澤 卯三郎氏／法人事務局 鈴木 充彦氏
- ②「地域と患者に開かれた魅力ある病院づくり」
医療法人社団 永生病院 理事長・院長 安藤 高朗氏
- ③リレートーク
「患者と医療者—共に考える“インフォームド・コンセント”」
発言者1：聖路加国際病院 外科副医長兼病院情報システム室長 中村 清吾氏
発言者2：にいがた患者塾主宰（新潟日報社 報道部長代理） 星野 悟氏
発言者3：聖隷三方原病院 副総婦長 沖原由美子氏
アンカー兼コーディネーター：(株)オフィス・トゥー・ワン エイズプロジェクトプロデューサー 藤枝 亜弥氏



◆ホームページ作成講座 7月9・10日

病院でのホームページ活用事例レクチャーのあと、簡単なホームページ作成の体験講座を開催した。

協力：(株)エフエム

◆ビデオシアタータイム 7月8・9・10日

患者さんへの情報提供のために病院で使用されているビデオ等、企画展示テーマに沿った内容のビデオを上映した。

協力：総合病院 三愛、阿南共栄病院、総合守谷第一病院、日鋼記念病院、病院広報研究所

2.日本病院会コーナー

西展示ホール1において、パネル展示による恒例の日本病院会コーナーを開設した。

今年は、医療関係の来場者に対して、病院の発言力を高めるための組織づくりの必要性和職員教育について紹介した。

会期3日間を通じて、人間ドック事業、診療情報管理士養成及び病院の組織づくりに関する資料請求が多数あり大変好評であった。

パネル内容

- (1)日本病院会の組織
- (2)会員の構成
- (3)委員会、部会、役員会構成
- (4)病院の発言力を高めるために
- (5)組織率向上が最大のメリット
- (6)人間ドックの普及について
- (7)人間ドック受診情報について
- (8)人間ドックに入るとどんなことがあるか
- (9)病院職員教育について（診療情報管理士の養成）
- (10)ストップ・エイズ・キャンペーン情報（エイズ診療を行う病院づくり）



3.医療・福祉車両コーナー

高齢や障害によって移動能力が低下した人をサポートし“快適な移動”を提供する福祉車両、最先端の救急医療をサポートする救急車両の最新技術を紹介する「医療・福祉車両コーナー」を設置。

コンパクトな移動入浴車、車椅子仕様の福祉車両をはじめ、CT搭載移動検査車両や救急医療ヘリコプター等が展示され来場者の関心を集めた。



4.ブックコーナー

来場者の便宜を図るために、医療・看護に関する書籍、CD-ROM、ビデオ等の教育的なものを即売する「ブックコーナー」をアトリウムに設置。12社（15小間）の出展があった。



5.ホスピタル・グリーン・コーナー

患者さんや病院で働く人のための憩いのスペースとしての緑の空間から、さらに積極的に、園芸を治療やリハビリに役立てようという試みをホスピタル・グリーン・コーナーの名称で展開した。

本コーナーの題材は、「癒しの空間」「ヒーリングガーデン」「グリーンセラピー」「園芸療法」等、さまざまな視点から研究と実践が行なわれている。

これらの実践例や既存の病院においても可能な屋上庭園を紹介した。

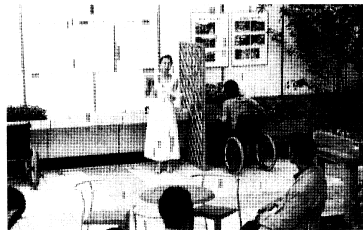
ホスピタル・グリーン・コーナーは、西展示棟内のアトリウムを使っての展開となった。

コーナー構成 (90㎡)

- (1)レイズドベッド (高床花壇) や袖付きガーデニングテーブルを配し、車椅子に乗った患者さんを想定して園芸療法を説明するためのゾーン
- (2)屋上庭園 (池、ベンチ) を配し、屋上庭園について説明するゾーン
- (3)袖なしガーデニングテーブルや花壇を配し、在宅に移行する際の園芸作業について説明するゾーン

実演ガイド

女優の大塚良重さんが介護役となって、車椅子に座ったガーデナー (患者) と一緒に、本コーナーを案内するガイド・タイム (約20分) を設け実演した。



協力：東海大学医学部附属病院 外科学講師 田中 豊氏

東京都立園芸高等学校 園芸デザイン科教諭 豊田 正博氏

日本園芸療法研究会、(財)日本緑化センター、鹿島建設(株)、(株)エコグリーン、グンゼ(株)、(株)花門、(株)古代人スガオカ、(株)トーシンコーポレーション、(株)マップ、スーパーレジ工業(株)、プレム・プロモーション(株)、(株)日本アビリティーズ社、(株)花とみどり社、(社)家の光協会、(株)創森社 (順不同)

6.施設見学会

国際モダンホスピタルショウの見学とセットにした「施設見学会 (ホテル宿泊プラン)」2コースを企画・実施。A・B 2つのコースに総勢79名の参加があった。

●Aコース (見学先：千代田区いきいきプラザ一番町) <参加者数：34名>

①高齢者サービス機能 (特別養護老人ホーム、高齢者在宅サービスセンター、在宅介護支援センター等) ②健康・保健機能 (温水プール、健康コーナー) ③文化コミュニティ機能 (ホール、会議室) の3つの機能を兼ね備えた都市型総合福祉施設を見学。

●Bコース (見学先：医療法人鉄蕉会「フランククリニック」) <参加者数：45名>

医療情報の共有化と質的向上に向けて亀田総合病院グループが開発を進めている統合医療情報システム「電子カルテ」の実演やリゾート感覚で健康づくりを行なう会員制医療クラブを見学。

第15 海外視察研究会

目 的 アメリカのホスピスと高齢者ケア視察
視 察 日 程 1998年4月7日(火)～4月13日(月) 【7日間】
訪 問 地 マイアミ・ニューヨーク
視 察 団 団 長 (社)日本病院会 副会長 藤 澤 正 清
コーディネーター 東北工業大学 教授 松 本 啓 俊
参 加 人 数 25名

視 察 先 概 要

※施設の性質上、多人数での視察が出来ない場合がございます。その際は、2班に分かれての視察になります。
※現在、下記視察先への訪問受入れ要請をしております。各視察先とも受入れには好意的ですが、断られる場合もございますので予めご了承下さい。その際は別のホスピスを手配させていただきます。

St. Rose Home

1896年、ローズ・ホーソン・ラソロップが創設した米国最古のホスピス。
45のベッドがあり、すべて末期のガン患者が入所している。
質の高いケアは全米一と称されている。

Ronald McDonald House

ホスピスではないが、ホスピスと変わらぬ精神で運営されている。
大都市などに集中する第一級の専門病院の治療を受けに来る小児がん患者と家族のための非営利の宿泊施設。ロナルド・マクドナルド社が基金の一部を出資し、後は市民の寄付などのチャリティ基金で賄われている。

House of Calvary

創立は1899年、セント・ローズホームと並んで百年の歴史を誇る「ホスピス」病院。
がん専門病院で200の個室ベッドがあり、現在の建物は78年にオープンした。
もともと在宅ケアのプログラムから始まったもので、現在も常時100人の在宅患者がいる。

Cabriini Hospice

カブリニ総合病院 (Cabriini Medical Center) の一部門であるカブリニ・ホスピスは、マンハッタンの東19ストリートにあり、ベッド数は15床、基本は在宅ホスピスである。

第16 アジア病院連盟（A H F）

1. 第1回理事会開催 1998年9月23日

台 湾

諸橋会長代理として、国際委員会・堺 隆弘委員（武蔵野赤十字病院長が出席）

議事録は別紙の通り



Asian Hospital Federation

Board of Governor's Meeting

Agenda

September 23rd, 1998

*Schedule of 30th Anniversary Convention of
Taiwan Hospital Association*

Date	Time	Activities
	8:55	Ladies & Gentlemen, our anniversary convention will begin at 9:00, please take a seat as soon as possible.
	9:00	Call to Order
	9:00 9:05	Opening remarks by Professor Chang, President of Hospital Association of the Republic of China
	9:05 9:25	<p style="text-align: center;"><u>Congratulatory Address by Local VIPs</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Congratulatory address by Dr. Chan, Minister of Health. 2. Representation from Ministry of The Interior 3. Congratulatory address by Mr. Liu, Vice-President and Chief Operating Officer of Bureau of National Health Insurance 4. Congratulatory address by Dr. Chang, Director of Taipei Veteran General Hospital 5. Congratulatory address by Dr. Wu, President of Medical Association of the Republic of China
9/24 a.m.	9:25 10:25	<p style="text-align: center;"><u>Introduction of AHF VIPs</u></p> <p>We would like to ask Professor Chang to introduce our distinguish guests of Asian Hospital Federation member countries</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The 1st honorable guest is Dr. Lawrence Lai, President of Hong Kong Hospital Authority 2. The 2nd honorable guest is Dr. Takahiro Sakai, Representative of Japan Hospital Association 3. The 3rd honorable guest is Dr. Kwan Taek Noh, President of Korean Hospital Association 4. The 5th honorable guest is Dr. Sodov Sonin, Vice President of Mongolian Hospital Association 5. The 6th honorable guest is Dr. Rico M. Medina, President of Philippine Hospital Association 6. The 7th honorable guest is Dr. Nguyen Ngoc Ham, President of Vietnam Hospital Federation
	10:25 10:30	Send off for AHF VIPs

BOARD OF GOVERNORS' MEETING
ASIAN HOSPITAL FEDERATION

4:00pm, September 23rd

Agenda

1. Call to order
2. Introduction of the delegates
3. Welcome message by the AHF President, Prof. Chang
4. Reading and approval of the minutes of the previous meeting
(Attachment 1 → p. 3-7)
5. Report by the AHF
 - a) Activities of the Asian Hospital Federation – Hospital Study Tour
(Attachment 2 → p. 8)
 - b) Financial statement of the AHF for the year 1998 (Attachment 3 → p. 9)
 - c) Letter from New Zealand Hospital Association (Attachment 4 → p. 10)
 - d) Report by the magazine of “Hospital Products Asia”
6. Proposal and Discussion:
 - a) Recommend new member country: Mongolia
 - b) Review constitution of AHF (Attachment 5 → p. 11 - 13)
 - c) Amendment of term and election of AHF President
- *by Board of Governors' previous meeting*
 - d) Invite different hospital associations to become members

- f) Encourage Asian countries to make affordable instruments and medicine for AHF members
 - *by Dr. Medina, President of Philippines Hospital Association*
- g) Possibility of fixing AHF office and staffs
 - *by Prof. Chang, President of AHF*
- h) Recommendation of three representatives
 - *by member countries*
- i) Change the official name of Hospital Association of ROC
 - *by Prof. Chang, President of AHF*
- j) Proposal of AHF future activities
 - *by Prof. Chang, President of AHF*
- k) Decide the time and place for next meeting

7. Adjournment

BOARD OF GOVERNOR'S MEETING of
ASIAN HOSPITAL FEDERATION

at 07:30, November 19 (Wed.), 1997
Howqua Room 4, Level 2, Melbourne Convention Center
Melbourne, Australia

BGM/97.1 Present

- Dr. Doo-Jin Hahn, Chair of *Korean Hospital Association (Korea)*
Dr. Kyong-Sik Lee of *Korean Hospital Association (Korea)*
Dr. Kwang-Tae Kim of *Korean Hospital Association (Korea)*
Mr. Ick-Je Sung of *Korean Hospital Association (Korea)*
Dr. Chakr Sri Na Nagara of *Association of Private Hospitals of Malaysia (Malaysia)*
Dr. Ron Tindale of *Australian Healthcare Association (Australia)*
Dr. William Lawrence of *Australian Healthcare Association (Australia)*
Dr. Chin-Un Chang of *Hospital Association of Republic of China (Taiwan, ROC)*
Dr. Lawrence LAI of *Hospital Authority (Hong Kong)*
Dr. Eiki Makino of *Japan Hospital Association (Japan)*
Dr. Samsi Jacobalis of *Indonesian Hospital Association (Indonesia)*

BGM/97.2 Apologies

- Dr. Thelma Navarrete-Clemente of *Philippine Hospital Association (Philippines)*
Dr. Nguyen Ngoc Ham of *Uongbi General Hospital (Vietnam)*

BGM/97.3 Absent

- Dr. Vitura Sangsingkeo of *Thailand Regional and General Hospital Society (THS) (Thailand)*

BGM/97.4 Observer

- Dr. David Rankin, President, *New Zealand Hospitals Association*
Dr. Lynn Irving, Executive Director, *New Zealand Hospitals Association*

BGM/97.5

Call to Order

Dr. Doo Jin Hahn, the President of AHF, called the meeting to order at 07:30 A.M. The president gave a brief welcome to the members present and presented a brief summary of the achievements of the past 3 years.

BGM/97.6

Adoption of the Minutes of the Previous Meeting

The meeting began with the reading of the Minutes of the Previous Meeting by Mr. Ick Je Sung, the Secretary General of AHF. The Minutes of the August 1997 meeting in Malaysia was unanimously adopted.

BGM/97.7

Presentation by the AHF Secretary General

a) Activities of the Asian Hospital Federation

1) The Asian Healthcare Convention and National Healthcare Conference and Exhibition for the year 1997 was held in Kuala Lumpur, Malaysia, from August 3rd to 6th, 1997. This event was co-sponsored by the Asian Hospital Federation and the Association of Private Hospitals of Malaysia. The Convention opened with the theme, 'Asian Healthcare Challenges Towards The 21st Century.'

2) Bi-monthly issues of the newsletter, "Hospital Products Asia," from January to October have been published and the forthcoming third issue of "the Asian Hospital and Healthcare Management," the official journal of AHF will be published and distributed to member countries.

b) Financial statements of AHF for the Calendar year Jan. - Oct, 1997

Total income of 10,992 U.S. dollars has been recorded from the membership fees of Malaysia, Hong Kong, Republic of China, Thailand, Korea, Australia, Japan, and advertisements of MTP group. The expenditures amounted to 6,551 U.S. dollars, including the cost for '97 Board of Governors' Meeting(Malaysia), AHF publication activities and other miscellaneous expenses.

The total income less expenditure leaves a balance of 4,441 U.S. dollars.

c) Payment of membership fees for 1997

Seven member countries, Republic of China, Thailand, Hong Kong, Malaysia, Korea, Australia, and Japan each paid 500 U.S. dollars for the membership fees for 1997 as of today. Among these countries, Republic of China and Thailand paid for the 1996 and 1997 years. This totals to the amount of 4,500 U.S. dollars.

Having no further report from the Secretary General, the meeting continued to the next agenda item.

BGM/97.8 Presidential Election of AHF

Before the election, Dr. Nagara of Malaysia proposed that New Zealand be admitted as the 11th member country to receive voting rights for the current election. This was seconded by Dr. Lai of Hong Kong. There was no objection. New Zealand was approved unanimously as the 11th member country of the AHF.

With the ending of the term of Dr. Hahn in November, Dr. Hahn proposed to hand over the Presidential office. There was discussion of candidates for the next chair of the AHF. Dr. Nagara of Malaysia proposed Dr. Chang of Taiwan. It was unanimously approved. Dr. Chang gave a speech of appreciation to the member countries.

BGM/97.9 Future direction of AHF activities

a) New membership policies: There was some discussion on how to handle new potential members when such situations arise. i.e. Mongolia or People's Republic of China.

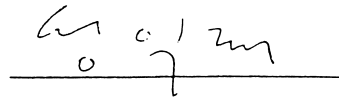
b) There was discussion in creating and strengthening active flows of information between member countries. The First Convention in Malaysia was a success, and provides an excellent example on how to increase the flow of information for the future.

BGM/97.10 Other

- 1) There was discussion on increasing the membership fee from US\$500.
- 2) There was discussion on whether travel fees may be reimbursed to some members who have financial difficulties in participating.
- 3) There was some discussion on possible constitutional amendments.

BGM/97.11 Adjournment

Dr. Hahn expressed his appreciation to the board members who attended, and the meeting adjourned at 8:30 A.M.



Mr. Ick Je Sung
Secretary-General
Asian Hospital Federation

Attested :



Dr. Doo Jin Hahn
President
Asian Hospital Federation

1. AHF Member Countries

<i>Year</i>	<i>Nation</i>	<i>Institution</i>
1971. 9	Japan	Japan Hospital Association
"	Taiwan	Hospital Association of Republic of China
"	Phillippines	Philippine Hospital Association
"	Korea	Korean Hospital Association
1977. 11	Indonesia	Indonesian Hospital Association
1995. 5	Australia	Australian Healthcare Association
"	Malaysia	Association of Private Hospitals of Malaysia
"	Vietnam	Uongbi General Hospital
1996. 4	Hong Kong	Hospital Authority
"	Thailand	Thailand Regional and General Hospital Society(THS)
1997. 11	New Zealand	New Zealand Hospitals Association

2. Publications

1) *Cornhill Publications LTD.* "Asian Hospital and Healthcare Management"

Address: Kings Court, 2-16 Goodge Street, London W1P England
Phone No.: 65-2958891 Fax No.: 65-2958801

2) The MTP Group " Hospital Products Asia "

Address: 112 Lavender St #02-00, Chuan Building, Singapore 1233
Phone No.: 44-171-2401515 Fax No.: 44-171-3797371

Report of Hospital Study Tour
June 30 - July 3, 1998

1. Total candidate: 95 persons from 8 member countries
2. Apply for scholarship: 26 persons
3. Attendance: 52 persons
4. Attending countries: Indonesia, Japan, Korea, Malaysia, Mongolia, Philippines, Viet Nam, Taiwan
5. Visited Organization:
 - a. National Taiwan University Hospital
 - b. Bureau of National Health Insurance
 - c. Ministry of Health
 - d. Shin Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital
 - e. Taipei Veterans General Hospital
 - f. Sun Yat Sen Cancer Center
 - g. Chang Gung Memorial Hospital
6. Attendants' suggestion:
 - a) **Interested topic in priority:**
 1. Hospital Management
 2. Medical Information System
 3. Health Insurance System
 4. Medical System
 5. Nursing Management

97% of attendants suggest to have study tour again, the most preference country is Japan (90%)
 - c) **94% of attendants rated "A" to this hospital study tour**

Financial Statement

Attachment 3

Balance Sheet

Income	Amount (USD)	Expenditure	Amount (USD)
1. Transfer from previous year	0	1. Hospital Study Tour:	\$ 32,983
2. Membership Fee	\$ 3,000.00	a: Airplane ticket fee: 15,477.00	
Hong Kong \$ 500		b: Hotel accommodation 9,511.00	
Japan 500		c: Transportation 2,910.00	
Korea 500		d: Others 5,085.00	
Thailand 500		2. Postage:	7,283.00
Viet Nam 500		3. Donated by the Hospital Association of	
Taiwan 500		ROC	(30,818.55)
3. Advertisement Fee	6,447.45		
a. Hospital Products Asia \$ 4063.89			
\$ 684.44 + \$ 3379.45			
b. Asia Hospital Healthcare and			
Management 2383.56			
	\$9,447.45		\$9,447.45

CONSTITUTION

of the Asian Hospital Federation

Article I Aims and Objectives

1. The Asian Hospital Federation (hereinafter referred to as the Federation) is an independent, non-political body, organized by national hospital associations in Asia, who are concerned in pursuance of the following objectives.
 - a. Maintenance of an efficient liaison among the members and the other hospital associations in the region.
 - b. Coordination of the activities of hospital associations in Asia for the attainment of a high standard of health care.
 - c. Establishment and promotion of a system for an exchange of information on every aspect of hospital services, and patient care and the latest medical information.
2. To endeavor to achieve the highest attainable standard of hospital administration.
3. To promote and maintain friendly relations and mutual assistance among the people of member countries in the region.

Article II Membership

1. There shall be three categories of members of the Federation as follows:
 - Category A** — Any national hospital association duly constituted in accordance with the laws of the respective country where located, and the Ministry of health or its equivalent.
 - Category B** — Any hospital in countries or areas of Asia where national hospital association are not yet organized.
 - Category C** — Any national organization allied to and /or directly concerned with hospital activities which meet the qualification standards set up by the Board of Governors of the Federation.
2. All memberships of the Federation shall subject to the approval of the Board of Governors.

1. Board of Governors

- a. The Federation shall be administered by the Board of Governors (hereinafter referred to as the Board), which consists of three representatives nominated by each member country and approved by the Board. The members of the Board shall serve for a term of four years each and shall be eligible for reappointment at the end of his/her term.
 - b. If a vacancy in the Board occurs other than by expiration of a member's *term of office*, the Board shall fill it by co-opting a member of the Federation of the same nationality. The co-opted member shall hold office for the term of four years.
 - c. The President shall be chosen from among the members of the Board and the presidency shall be rotated among the member countries in any sequence on biennial basis. The President may serve longer with the approval of the Board, but not to exceed four years including the first term.
 - d. The members of the Board of Governors shall meet at least once a year at a time to be determined by the Board, and at any other time when convened by the President or requested by a majority of the members of the Board.
 - e. The President of the Federation shall preside at the meeting of the Board of Governors. In his absence, the chairman shall be chosen among the members of the Board.
 - f. The quorum for a meeting of the Board shall be two thirds of the countries present at the meeting and proxy vote among the members of the same country, allowing three voting rights for each member country to be accepted. Its decisions shall be taken by a simple majority vote.
 - g. The headquarter of the Federation shall be a mobile one, rotating among the countries where the President lives.
2. The Secretary General shall be appointed by the Board concurrently with the appointment of the President. The term of his office shall be the same as that of the President.

The Secretary General shall be responsible for the affairs of the Federation, the proper execution of the policies of the Board of Governors, and such activities as he may be required or authorized to undertake. He shall also be responsible for keeping records of the meetings of the Federation.

He shall receive a compensation to be determined by the Board.

Article IV Subscription

1. The annual subscription of the members of the Federation shall be determined by the Board of Governors.
2. Subscriptions are due on admission of membership and subsequently on the 1st of July each year.

Article V Amendments

This Constitution may be amended at the Meeting of the Board of Governors by the two thirds majority vote of members present entitled to vote, provided that any proposal to alter this Constitution must be submitted to the Secretary General in writing at least three months before the meeting.

Article VI Accounts

The Secretary General shall submit accounts of the Federation to the Board of the Governors annually.

When a balance on income and expenditure accounts produce a surplus at the end of the tenure of Presidency, it shall be deposited by the office of incumbent President.

Article VII Official Languages

The official language of the Federation shall be English and such other languages as may be authorized by the Board of Governors.

Article VIII Voting by Correspondence

When a decision is required on a matter which cannot be delayed until the next meeting of the Board, the Secretary General may be authorized by the President to ascertain by correspondence the opinions of the members of the Board and take any necessary action in accordance with the majority opinion.

Article IX Coming into effect

This revised Constitution replaces the existing Constitution of 26th of September, 1971, and comes into effect on the eighth of October, 1994.

第17 医療従事者無料職業紹介所

1. 平成10年度の実績

	求職件数	求人件数	就職件数
医 師	31	88	4
看 護 婦	0	17	0
そ の 他	0	4	0
計	31	109	4

2. 就職件数の内訳

(医師4人)

- ① 診療科 内科 3人 外科 1人
- ② 年 齢 20代 1人 30代 2人 50代 1人
- ③ 就職地 信越 1人 東海 1人 四国 2人

3. 総 評

平成10年度の求職件数は医師のみ31人であった。その年代は20代・1人、30代・3人、40代・10人、50代・7人、60代・8人、70代・2人。内科医が18人で約6割となっている。

求人件数は医師88人、看護婦17人、放射線技師2人、薬剤師1人、理学療法士1人、計109人で、就職決定は医師4人であった。

なお、本事業の昭和55年開設、翌56年度から平成10年度までの18年間の実績件数をみると次のとおりであった。

医 師 (求職968、求人1,807、就職281)

看護婦 (求職 21、求人 798、就職 8)

その他 (求職205、求人 440、就職 80)

医師の就職281件の内訳は内科医が7割強、外科医が1割、その他小児科、産婦人科、整形外科、耳鼻咽喉科、精神科、皮膚科などで、年代は30・40・50・60代がほぼ均等であり、就職地は関東が約7割、次いで東海、近畿、東北などといった状況である。

第18 統計情報室

本年度も、「病院運営実態分析調査」を実施し「病院概況調査報告書」を発刊した。

また「診療報酬改定の影響度・経営実態調査」を実施し中間報告書／報告書を取りまとめた。

◎平成10年度病院概況調査報告書

1. 病 院 概 況 （病院数，病床数，専門病床保有状況）
2. 患 者 状 況 （入院－外来，救急比率等）
3. 設 備 状 況 （ICU，CCU，未熟児室，医療機器，コンピュータ等）
4. 職 員 数 （職種，病床規模，1病院当り，開設者，常勤，非常勤別）
5. 部門別業務量 （診療，薬剤，放射線，検査，給食，事務等）
6. 外注委託状況 （寝具，清掃，給食，検査等）
7. そ の 他 （救急告示，手術件数，平均在院日数等）

◎平成10年度診療報酬改定の影響度・経営実態調査報告書

1. 1日当点数影響率分析
2. 1人1日当点数影響率分析
3. 分布関数分析
4. 診療行為別収益影響分析
 - ・ 1日当診療行為別収益影響分析
 - ・ 1人1日当診療行為別収益影響分析
5. 診療報酬改定に対する意思決定分析
6. 改定影響率への影響要因
7. 経営実態分析
8. 終わりに

第19 病院幹部医会

1. 幹事会 平成10年7月10日（金）
平成11年1月19日（火）
2. 会場 東京ファッションタウン 研修室
日本病院会 会議室
3. 協議事項 次年度（6月）のセミナーについて
次期幹事会役員について
次年度の事業計画について
4. 総 評

毎年、年2回開催しているセミナーだが、今年度は1回開催となり、次年度も6月のセミナー1回の開催。6月のセミナーには新築した武蔵野赤十字病院を舞台に開催される予定。

第20 他団体との連絡協議及び連合

〔全国病院団体連合〕

1. 総 会

期 日 平成10年5月13日

場 所 日本病院会会議室

出席者 役員9名、会員20団体・36名

- 議 題
- ① 平成9年度事業報告及び決算報告について
 - ② 平成10年度事業計画案及び予算案について
 - ③ 中医協への病院団体代表参加について
 - ④ 診療報酬改定について
 - ⑤ 医療保険制度改革について
 - ⑥ 医療法改正について
 - ⑦ 准看護婦問題について
 - ⑧ 介護保険制度について
 - ⑨ 病院運営実態調査、原価計算調査について

2. 要望、提言等

① 平成10年6月22日 「中医協の病院代表問題について」

（当連合の重要課題として取り組み、この2月にも小泉厚相に要請していたところ、専門紙ニュースで日医が宮坂常任理事に代わり全日病秀島会長を委員に推薦したと報じたので、それは我々の期待とちがうと日医坪井会長と小泉厚相に要望書を送り、日病代表の推薦を要請した。）

② 平成10年8月14日 「宮下厚相へ要望書」

（宮下新厚相へ挨拶をかねて懸案の中医協委員問題を要望、これまでの経過説明と日病代表の推薦を要請した）

3. 依頼事項等

- ① 第10回国民の健康会議の協賛（依頼元：全国公私病院連盟）
- ② 医療法改正に関わる陳情書（管理栄養士の基準化等、依頼元：日本栄養士会・全国病院栄養士協議会）
- ③ 社会保険診療報酬改定にかかわる要望書（栄養食事指導料の枠の拡大と増額等、依頼元：同上）

4. 会員の状況

(平成10年4月1日現在)

病院団体 24団体・6,340病院(重複除く推計4,200病院)

医学・職能団体 6団体・561,900人

[医療品問題に係わる懇談会]

期 日 (1) 平成10年9月25日 ダイヤモンドホテル
(2) 同上 11月24日 同 上
(3) 同上 12月21日 同 上

出席者 日本病院会 諸橋会長、中山・大道・藤澤・奈良副会長(3回とも)
梶原監事、池澤常任理事(12月21日のみ)

日本製薬団体連合会 鈴木会長ほか幹部

日本医薬品卸業連合会 児島会長ほか幹部

議 題 日本型参照価格制度の導入について等を論議。

要 望 平成10年12月22日

「日本型参照価格制度に関する日本病院会の考え方」

要 望 先 (厚生省)

宮下創平厚生大臣、山口剛彦厚生事務次官、羽毛田信吾保険局長、
辻哲夫保険審議官、尾崎新平保険医療課長、小林秀資健康政策局長
(国会関係)

・衆議院

森喜朗自由民主党幹事長、丹羽雄哉自由民主党政務調査会会長代理
青山二三議員

・参議院 今井澄議員

第21 日本病院会政治連盟

会務報告

平成10年
5月13日

連盟の常任幹事会を開催、諸橋委員長以下14人が出席。平成9年度事業報告と、同収支及び監査報告がなされ承認。平成10年度執行方針として、7月予定の参議院選挙への対応を検討し、病院医療に理解を得られる候補として18人（選挙区14・比例区4、自民16・民主1・無所属1）の推薦を確定し、推薦状・ポスター等を交付した。（7月12日投票の結果、当選者10人）

9月18日 民主党から医療制度・医療保険制度抜本改革の問題で意見交換の要請があり、日病医療制度委員会の北條委員長と社会保険老人保健委員会の栗山委員長が出席し、「これからの国民医療」を日病としてまとめ、論旨を説明、DRG/PPSの日本への適用は問題が多いこと、参照薬価制導入は反対であることなど表明した。

9月30日 自民党の平成11年度予算要望についての聴取があり、中山連盟副委員長と池沢常任幹事が出席し、病院経営安定化のための医療費枠の増や税制対策について要望した。

11月6日 自民党の平成11年税制改正のヒアリングに池沢常任幹事が出席、日病委員会でまとめた消費税の会員調査結果をもとに、病院負担となっている損税解消措置を要請した。

12月1日 日医からの呼びかけに応じて、「21世紀の社会保障制度を考える議員連盟」臨時総会に中山副委員長ら6名が出席。患者負担増を伴う日本型参照価格制反対キャンペーンの一環として賛同。

平成11年
1月29日

自民党組織本部から社会福祉環境関係団体協議会との新年懇親会に長南事務局長が出席。

2月17日 衆院小沢辰男議員（改革クラブ代表）から、大阪にて各種団体との懇談会案内があり、大道副委員長と小川日病代議員が出席し意見交換。

第22

要 望 · 提 言

平成10年 4月21日
日病会発第20号

厚生大臣
小泉 純一郎 殿

社団法人 日本病院会
会長 諸 橋 芳 夫

要 望 書

I. わが国経済の低迷は長期に亘りなお一層深刻化しております。これを打開するためには様々な景気刺激策が考えられますが、速効性が期待される施策の第一は、やはり公共投資の拡大であります。

そして、安心して暮らせる21世紀の社会に向け社会保障関係の基盤整備こそ大多数の国民が望む優先的課題であります。

現在、多くの民間病院は建替えの時期を迎えているにも拘らず、資金の目処が立たず実施できない状況にあります。

特に、高度成長期に他の社会資本の整備が図られてきたのに比して、劣悪と称せられる病院の療養環境の改善はとり残されたままになっております。

これらに対する国の補助額をみますと、平成10年度医療施設近代化等施設整備事業費の予算額は224億7200万円であり、前年度を約51億円下回っております。

市立病院は、市民を代表する市議員により構成される市議会の議決により建設された市の財産とは言え、平成6年5月に開院した川口市立医療センターの総工事費は241億6000万円で上記予算額に匹敵します。平成5年にオープンした大阪市立総合医療センターにいたっては551億6200万円を要し、施設整備事業費予算額をはるかに凌駕しております。

政府は国民皆保険制度をとるにすれば、全民間病院に対する施設補助予算額としてあまりにも僅少ではないでしょうか。

今回、改正医療法で新設された特別医療法人は、その帰属が公共に帰し、それ故社会資本に位置づけられるものであります。これらの病院の療養環境の整備は全く公的施設と同一視され実施されなければなりません。

最近の新聞報道によれば、小泉厚生大臣は公共事業を積み増しして社会保障がそのままでは納得できないと橋本総理に配慮を求めた。自民党執行部では、「キャップ（上限）制は財政構造改革法の基本であり、今回の措置は社会保障関係費に限った緊急避難的な措置とすべきだとの認識で一致している。」とある。

以上のことから、このたび政府が策定される総合経済対策に、医療施設近代化等施設整備事業費の大幅増額を盛り込まれますよう強く要望いたします。

II. 特別医療法人の経営が円滑に運営されていくためには資金収集の手当てに多くの選択肢がなくてはなりません。また本制度を定着させるためにも、患者等篤志家からの寄付については非課税措置が講じられますよう要望いたします。

以上

平成10年5月30日

厚生省健康政策局
指導課長 角田 隆 殿

社団法人 日本病院会
会長 諸 橋 芳 夫



平成11年度税制改正に関する要望

(国 税)

1. 社会保険医療に係わる消費税は課税取引きとしてゼロ税率を適用すること。

[理 由]

現行、最終消費者である患者に転嫁できない仕入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、益税は無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。

しかし、病院の経営形態は様々であり取引も一様ではなく、平均値に基づき点数加算したのでは、個々の病院にとって正確に仕入税額控除できない消費税を捕捉した結果と一致するとはいえない。

なにより建物増改築に際して発生する支払消費税が、受取消費税を上回った場合は、非課税制度であるが故還付の手続きをとることができない。

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に改めるべきである。

2. 医療法人については、公益法人の収益事業と同一の法人税率を適用するとともに、特定医療法人については非課税とすること。また、新設された特別医療法人は特定医療法人と同様の法人税率とすること。

[理 由]

1) 医療法人は医療法を根拠とし、営利を追求することが認められない法人である。医療サービスという公益性の高いサービスを提供するため、剰余金の配当が禁止されるなど利益の分散を防ぎ、診療の継続性を担保する措置が講じられている。

これらの制約を受けているにもかかわらず、営利法人と同様の税率が課せられ、公益法人の行う医療保健業となんらの差異がないにもかかわらず、税率において均衡を欠いている。課税上極めて不公平で是正すべきである。

2) また、特定医療法人は、その組織・運営及び解散時の財産の帰属が社会福祉法人と同一の条件にありながら、課税法人とされていることは、税制上極めて不公平である。

3) なお、特別医療法人は特定医療法人となんらの差異もない。同一の法人税率とし、制度の定着化を図るべきである。

3. 病院建物を耐震構造に強化した場合の改造費については、当該年度の損金処理を可能とすること。

[理由]

阪神・淡路大震災の例をひくまでもなく、地震多発国であるわが国にとって、その被害を最小限にとどめることは、国をあげて取り組まなくてはならない最優先的課題である。

現在、国・自治体は災害拠点病院や後方支援病院の指定を策定し、震災発生に際しての医療体制の確保・充実を図っているところであるが、税制面においても特段の配慮をお願いしたい。

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、全額を損金に算入することができるようにすること。

4. 病院・老人保健施設の建物、建物付属設備及び医療機器の耐用年数を短縮すること。更に、医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。加えて、診療報酬・薬価に関する電算ソフト取得費については、毎年改定される実情に鑑み当該年度の損金に算入できること。

[理由]

- 1) 老人保健施設の建物耐用年数も病院と同様に39年とすべきである。病院病室の消耗・損傷の程度と老健施設のそれとなんら変わるところはない。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。大幅に短縮すべきである。
- 2) 医療機器の特別償却の対象となる範囲を、直接医療の用に供される機械及び装置並びに器具及び備品とされているが、医療サービスを提供するうえで必要欠くことができない救急車、患者運搬車、解剖台、死体保存庫などは医療用機器といえるものであり、自動カルテ抽出機や給食設備なども同様、特別償却制度の適用範囲に含めるべきである。

5. 少額減価償却資産の取得価額基準の見直しを図ること。

[理由]

本年の税制改正で少額減価償却資産の取得価格基準が引き下げられたところであるが、病院が医療サービスという公共的色彩の強いサービスを提供している事業体であることに鑑み、取得価額基準を従前通り20万とし例外処置を講じること。

6. 個人が法人化する場合の現物出資分に係る譲渡所得の軽減措置を図ること。医療法人の承継時の軽減措置及び納税猶予制度を創設すること。

[理由]

- 1) 医療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、医療資産の円滑な移転を図るべきである。
- 2) 医療法人の剰余金は配当禁止にもとづく法的留保分であり、この間出資者にとって何ら経済的利益をもたらすものではない。出資持分は払込出資額を限度とし評価すべきである。

地域医療に果たす医療法人病院の役割から、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。納税手段においても特段の配慮が確保されるべきである。

7. 中小医療法人の医療施設構造改善準備金制度の創設を図ること。

医療関係者が医療に関する高度の知識及び技能研修のために要する費用の額が増加した場合等の法人税額の特別控除を創設すること。

[理 由]

- 1) 医療法人の配当禁止の特殊性に鑑み、医療法人が行う医療保健業の収益金の内、一定割合を準備金として損金処理による構造改善準備金の引当てを認めるべきである。
- 2) 医師、看護婦等の技術の改良、開発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、中小企業の試験研究費に準じた特例措置を適用すべきである。

8. 中小企業新技術体化投資促進税制の適用期限を延長し、対象範囲の拡大を図ること。

[理 由]

電子機器利用設備（メカトロ税制）の適用期限を引き続き延長のうえ適用範囲を拡大し、医療関連設備の近代化とその整備充実の促進を図られるべきである。

追加対象機器として骨塩定量分析装置を要望する。

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対象拡大を図ること。

9. 休日、夜間等の救急医療・予防接種・乳幼児検診等各種健診への報酬は非課税とすること。

[理 由]

休日・夜間の救急医療、予防接種また各種健診業務は、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。

10. 病院に対する寄付金については、第三者の監査のもと基金に組み入れた場合、課税対象外の取引とみなすこと。

[理 由]

国民の医療に対するニーズの多様性、疾病構造の変化、日進月歩の著しい医療技術等病院を取り巻く環境はますます厳しくなっている。このようなときであっても、病院は絶えず患者サービスの向上に努め、医療の質の高揚を図るなどその社会的使命を果たさなければならない。

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とする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あるいは相続税の算定にあたって所得控除に算入可能とすると、同時に、病院が第三者の監査を経て、これら寄付金を基金に組み入れた場合は、課税取引外として資金調達を容易にすべきである。

(地方税)

1. 社会保険診療報酬に係わる事業税非課税の特例措置を存続すること。
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]

- 1) 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本特例措置は存続させるべきである。
 - 2) 医療法人は医療法上の法人で、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特別法人である。また、医療法人は地域住民に対する医療サービスを提供する民間医療機関の中核として、公共性の高い法人であることから、医療法人を特別法人として普通法人より軽減された事業税率を適用する現行の軽減措置は存続すべきである。
 - 3) 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。なるべく合理的に統一化を図ること。
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。

[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、社会的資本に位置づけられるものである。

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なわれた場合、当該圧縮分に見合う不動産取得税及び固定資産税は非課税とすること。

[理由]

政策誘導のための助成措置の趣旨にかんがみ、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りはない。課税面でも同一とすべきである。

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]

高齢化の進展に伴って在宅介護支援センターの役割はますます重要なものとなって

いる。本施設の整備を促すため税制面からの誘導措置は不可欠である。

6. 老人保健施設に係わる登録免許税・固定資産税を非課税とすること。
療養型病床群を新たに取得もしくは全面改築した場合は固定資産税を非課税とすること。

[理由]

高齢化社会の進展に即応して、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るため、税制面からの誘導措置は不可欠である。

平成10年6月22日

厚生大臣 小 泉 純 一 郎 殿

社団法人 日本病院会
会長 諸 橋 芳



国民医療・福祉の向上・充実のため、日夜多大なる御尽力を頂いておりますこと感謝申し上げますと共に敬意を表します。

さて、当会は去る2月2日 小泉厚生大臣、2月19日 山口事務次官・高木保険局長に当会代表の中医協への参加について詳しく理由書を添え要望したところでありますが、医療界の速報ニュースによりますと、日本医師会では去る6月16日の常任理事会にて中医協委員を宮坂氏に代わって、秀島全日本病院協会長を推薦することに決定したと報道にあります。

2月の当会の要望書にあるが如く、日本病院会は会員数2,650名 病床数709,400床を越え、国立・公立・公的・私立病院に加え、国公立・私立大学病院を含む日本最大の代表的病院団体であります。

病院団体の立場上、日本医師会及び日本医師会と全てを共に歩むとする全日本病院協会とは視点が異なる場合もあることはやむを得ないことと思考します。民主主義とは、時によっては異なる意見のある者の参加も望ましいと思考します。

以上のことから、貴職におかれましては転換期に直面している日本の医療・福祉の充実の為、殆ど全ての職種を包含する(社)日本病院会の代表を是非中医協に参加させて下さるよう要望します。

平成10年6月23日

日本医師会長 坪 井 栄 孝 殿

社団法人 日本病院会
会長 諸 橋 芳



国民医療・福祉の向上・充実のため、日夜多大なる御尽力を頂いておりますこと感謝申し上げますと共に敬意を表します。

去る、6月18日から京都市において開催された日本病院学会にご多忙のところご出席いただき、開会式にはご丁寧なご祝辞、更には特別講演を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、当会は去る2月2日 小泉厚生大臣に当会代表の中医協への参加について詳しく理由書を添え要望したところでありますが、医療界の速報ニュースによりますと、日本医師会では去る6月16日の常任理事会にて中医協委員を宮坂氏に代わって、秀島全日本病院協会会長を推薦することに決定したと報道にあります。

2月の当会の要望書にあるが如く、日本病院会は会員数2,650名 病床数709,400床を越え、国立・公立・公的・私立病院に加え、国公立・私立大学病院を含む日本最大の代表的病院団体であります。

病院団体の立場上、日本医師会及び日本医師会と全てを共に歩むとする全日本病院協会とは視点が異なる場合もあることはやむを得ないことと思考します。民主主義とは、時によっては異なる意見のある者の参加も望ましいと思考します。

以上のことから、貴職におかれましては転換期に直面している日本の医療・福祉の充実の為、殆ど全ての職種を包含する(社)日本病院会の代表をも是非中医協に参加させて下さるよう要望します。

平成10年8月14日

厚生大臣
宮下 創平 殿

要 望 書

この度の小渕新内閣に厚生大臣として入閣されましたこと心よりお祝い申し上げます。
国民の健康と福祉を守る最高責任者として、厚生大臣の責務は極めて重大なものと国民一同及び病院団体は貴大臣の手腕に大きな期待を寄せております。

今回、現場を預かる医療人として、現在の医療行政をみるに大いに懸念するところがあり、敢えて次の二点について要望いたします。

1. 中央社会保険医療協議会に日本病院会の代表を参画させていただきたい

別紙に示す如く、我が病院団体は日本の最大・最強のもので、病院のあらゆる組織の人々で構成されている病院の集まりであります。

去る2月2日・6月22日、小泉厚生大臣宛てに中央社会保険医療協議会に我が代表を入れて下さるよう要望し、深くご理解を頂いております。

しかし、遺憾乍ら、未だ所期の目的を達しておりません。

つきましては、貴大臣におかれましては勇断をもって、この中央社会保険医療協議会へ日本病院会の代表を入れて下さるよう要望します。

2. 医療保険の抜本改革は長期的な視野にたって実行していただきたい

医療費の増加は、人口の高齢化、老人人口の急増、国民生活水準の向上など世界共通の現象であります。しかし、その最も大きなものは医学・医術・薬学・看護学・医療機器の進歩によるものであって、これを強制的に抑制しようとするのは、単に学問の否定につながるだけでなく、最善の医療を受ける権利を国民から奪うものであります。

まして、我が国の国民医療費は、アメリカの対GNP比14.3%、先進欧州諸国の9.0%に比較して6.9%~7.0%程度で未だ先進国の中では低過ぎると言えます。

医療保険の抜本改革は拙速を避け、国家百年の計にたって国民の納得が得られるよう十分な議論と合意のうえで実施を望むものであります。

一部、医療費に無駄・不正のあることが指摘されているが、これらは本来医療以前の問題であり、徹底的に解明すべきであります。このことと医療費抑制とは無関係なことであります。当日本病院会は今後とも医の倫理の高揚につとめ、これらの排除に全力を傾注する所存であります。

現在、厚生省において医療保険制度、医療制度について、審議会・委員会等で検討されているところがありますが、医療費の約70%を占める病院の団体を代表する日本病院会の意見を、今後とも傾聴していただきたく要望いたします。

社団法人日本病院会会長
社団法人全国自治体病院協議会会長
全国病院団体連合代表幹事
諸橋 芳夫（千葉県国保旭中央病院長）

社団法人日本病院会副会長
中山 耕作（静岡県聖隷浜松病院総長）
大道 學（大阪府大道病院理事長）
藤澤 正清（福井県済生会病院長）
奈良 昌治（栃木県足利赤十字病院長）

社団法人全国自治体病院協議会副会長
中村 義弘（青森県むつ総合病院長）
大家 他喜雄（石川県立中央病院長）
下川 泰（福岡県公立八女総合病院長）

平成10年8月25日

厚生省健康政策局

医事課長 松谷 有希 雄 殿

社団法人日本病院会
会長 諸 橋 芳



電子媒体による記録の保存について（要望）

日頃当会諸事業にご支援賜り誠にありがとうございます。

さて、先般提出されました「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」報告書によりますと、診療情報の電子化は、診療情報の提供、保存や医療機関相互の連携の強化を通じて、患者に対する質の高い医療の提供に貢献するものであり、今後一層推進していくべきであると明記されております。同時に、その普及を図るに当たっては、紙による記載、保存を想定し、「記載」の語を用いている医師法第24条の関係を整理する必要があるとも言及されております。

ご高承のとおり多くの医療機関ではカルテを始めレントゲンフィルム等の保管に多大なるスペースを要し、その確保に苦慮しているのが現状であります。

そして、なにより今後の診療のあり方を考えると、患者に対するインフォームドコンセントを積極的に図っていくうえで、電子カルテは有効な手段になり得ます。

一部、診療情報の電子化を行うためには安全性の確保が問題であると指摘されておりますが、これらは診療情報の管理体制に負うところが大きく、管理者がその責任において注意を払えば解決されるものであります。

この際紙媒体だけでなく、電子媒体による記録についても法的に認められますよう要望いたします。

以 上

平成10年9月18日

「これからの国民医療」

社団法人 日本病院会
会長 諸 橋 芳 夫
（国保旭中央病院院長）
常任理事 北 條 慶 一
（公立昭和病院院長）
常任理事 栗 山 康 介
（名古屋第二赤十字病院院長）

昨年8月厚生省は「21世紀の医療保険制度」を、自社さ三党の与党医療保険制度改革協議会は同月「21世紀の国民医療」を発表した。後者は厚生省案をもとに三党が議論してまとめたもので、高齢者医療保険の創設を提唱するが医療保険の制度体系の議論を棚上げにし、また実施を平成11年度から12年度に先送りしたことを除いては厚生省案とほぼ同じである。また今回、民主党がめざす「21世紀の医療」－21世紀に向けた医療制度および医療保険制度改革の基本的方向－その1、2並びに新進党の医療制度構造改革案（要約）を拝見した。

ここに今後の国民医療について日本病院会として少々意見を述べたい。

国民は医療費負担増大に不満

厚生省は「良質な医療提供、医療に携わる人達の生きがいと誇りをもって地域医療に取り組めるように医療提供体制、薬価制度、診療報酬体系をつくる」としながら、国民医療が今後どうあるべきかというよりも健保財政の破綻の回避ということが優先され、一方国民の医療費増大に対する不満は医療関係者への不信に向けているきらいがある。

先進諸外国に比べて日本の医療技術は遅れていない、むしろ進んでいる部門が少なくない。フリーアクセスで、いつでも、安価で平等に高度医療が受けられる。世界一の長寿国家になった。反面、医療環境は遅れている。すなわち、待たされる、診療時間が短い（短時間に多数の患者を診療しなければ病院維持ができない保険システムになっている）。医療従業員が少なく、苛酷な労働を強いている。技術料が評価されていない（医療人の犠牲でしのいでいる）。病室等狭隘で設備が悪く、アメニティが悪い。病院食は普通以下である。

医療に支払われる費用が少ないからである。海外で医療を受けた人達が海外の医療を礼賛しがちであるが、それにかかる費用が多額であることを触れていない。金を借しなれば贅沢なサービスが受けられるのは当然である。

いま医療環境の改善が必要

経済よりも健康な生活が優先されるべきで、しかるに保険財政の破綻だとして一番安易な患者の自己負担を増大させて受診を抑制し、さらに混合診療、医療の差別化の導入まで踏み込んできている。

老人の増加、医療技術の進歩は医療費の増大を回避できない。

従って、国民負担率を50%以下とか、GDPの、財政の伸びの範囲内と決めて医療費の自然増の切り捨てを決めてかかるのは憲法で保証した「国民の健康な生活」ということに反している。国の財政赤字はまず莫大な公共事業のムダを整理すべきであろう。医療費のムダを無くすことは必要だが、失敗した国家財政の下で、閉塞状態の社会情勢の中で健康な生活のために適切かつ必要な国民負担率、社会保障をどう確保

していくかもっと議論すべきである。経済政策の失敗であって、医療関係者の責任でないのに患者負担の増大の不満のはけ口を医療者に向け、患者の立場に立った医療とか、カルテの開示とか、同意とか信頼の確保とかをうたいあげている。勿論反対ではなく当然のことであるが、このように大きく宣伝することは医療への不信をさらに増幅している。

「患者の立場にたった医療」とは

<フリーアクセスの保証>

社会保障を充実させ、特に弱者に自己負担を増やすことはしない。医療の差別化、混合医療を導入しない。フリーアクセスを保証する。病院の外来は紹介患者に制限するということは患者にとって不幸である。待ち時間が長いといっても患者自身が望んで来る理由がある。

外来集中を是正するためにはその理由を糺すことが先決で、医療環境の遅れがある。優秀な信頼される「かかりつけ医」「家庭医」の養成をまず着手することである。

また大病院の外来制限は医療費の抑制になるとは限らない。「信頼できる病院の総合診療でまず初診、軽度の疾患ならかかりつけ医・家庭医へ紹介」も一つの合理的な方法である。大病院にかかると高くつくという発想はいただけない。医療資源の有効利用というのも診療所の方に近い。

ほかに定額制医療の拡大で患者は過小医療の犠牲になってはならない。

<医薬分業の是非>

医薬分業の強制的推進も問題である。現在医薬分業を受け入れる体制ができていない。かかりつけ薬局は幻想である。薬歴管理というも副作用のない薬剤はほとんどない。処方する医師の責任であろう。ダブルチェックの意義はあるが、医薬分業が全て良いわけでない。

現状をみると国立の病院の院外処方率は流石厚生省の指導が強いとみえて80～100%になっているが、多くは病院近くまたはかなり特定された民間の調剤薬局に流れを単に移動したに過ぎず、民営による効率化や病院のリストラに役立つが、このことは決して患者のためではない。服薬指導や薬剤の重複投与、複合作用のチェックなど当然重要なことであるが、多くて数名の薬剤師しかいない保険調剤薬局に比べて10～20数名の薬剤師が働いている病院薬局（薬剤部）の方が勝るとも劣るとは思えない。大きい病院の薬剤部は独立機構であり一人の医師（経営者）が処方箋を書き薬を渡すのとは異なる。医薬分業で患者の負担増につながることを強制すべきでない、また窓口の混雑は電算化の導入でほぼ解消されつつある。少なくとも数名の薬剤師がいる病院薬局は院外の保険調剤薬局と同格と見なされてよい。薬剤の二重払いもしない。先日の世論調査でも医薬分業を良かったとした患者は5人に一人に過ぎなかった。入院患者にはこのような医薬分業は実施出来ない。医薬分業の本当のメリットは何か。薬価差益を求めた薬剤過剰投与を防止しようとするなら他の方法を考えるべきであろう。

医療保険の制度体系の見直し

<保険制度の統合を>

厚生省は第一案として制度の一本化による地域医療保険制度案を、第二案として被用者と国保の二本建てに高齢者別建て、いずれも大胆な改革案を盛り込んでいた。しかし、三党案は現行制度を前提に第二案の一部をなす高齢者医療保険制度の別建て創設のみを取り上げたにとどまった。保険の統合やその保険者のあり方については議論を先送りされ、これでは医療保険制度の抜本的改革には値しない。現在の多様な保険者を思い切って統合一本化し都道府県単位の地域医療保険制度の導入を提唱する第一案が保険機構の簡素化（保険財政の赤字の改善）、被保険者の平等負担、地方分権の推進という面から新しい保険制度として望ましい。「医療保険制度の一本化による

地域医療保険制度」は自営業者等の所得捕捉が必ずしも的確でなく、したがって公平な保険料設定が極めて困難としているが、改革はすべて困難が伴うものでそれなりの方向にご努力を求めたい。

<保険者の機能強化は>

部分的賛成である。患者と医療提供者との間には大きな情報格差があり、弱者の患者の代弁者として保険者の登場も必要であるが、保険者が肥大化して力が逆転し米国のように、保険者が選択の基準としてエコノミー優先のもとに直接契約キャピテーションで医療機関を支配するようになっては、フリーアクセスが大きく制限され患者も医者も不幸で健全な医療の破壊である。合理的な選択による特約、例えば人間ドックのように緩やかな偏らない複数の推薦形式に、それ以上にならないように抑制された保険者の機能強化があってよい。本来は第三者による医療機関の格付けができ、それに基づいて患者の責任において選ぶフリーアクセスが望ましい（情報開示を一層推進することが必要である）。

<高齢者医療保険制度の創設について>

長寿を否定しないかぎり、老人医療費の増加の抑制は極めて困難である。疾病の発生率が高いし、また患者一人一人についても余病や合併症を多く持ち、医療費が若年者の5倍とも言われているがかさむのは当然である。だからといって老人に過度の負担を強いて受診を抑制し、進歩した医療の恩恵から外すことは許されない。

高齢者にとって介護保険と老人医療保険の支払いはダブルパンチである。いままで保険料の負担が無かった年収180万円未満の高齢者で被扶養者にも保険料が年金から徴収されることになる。しかも医療費支払いを定率とすると負担は一層増大する。

社会的救済があってよい。保険の一本化もよいが、一方、負担の平等という考えから若年者に高負担を強いるのも抵抗があり、現在の一般保険からの拠出も限度があるとすれば、社会保障を強く打ち出し、高齢者医療保険制度を別建て創設するのも止むを得まい。保険料と消費税アップなどで公費負担でもって運営されるべきであろう。ただ、高齢者は多額の不動産資産を持つものが少なくない。高齢にかかわらず高所得者といえる。これを十分に把握し、資産・所得に相応した負担を求めるべきといえよう。

医療費支払い

<診療報酬体系>

わが国の診療報酬体系は全国一律の公定価格になっていて長所も大きいが弊害も少なくない。まず、第一に現在の診療点数は原価主義でない。原価主義から随分乖離したものになっている。そして、過去の経過から診療所等開業医に厚く病院には非常に厳しくなっている。病院に比べて診療所の利益率が極めて高い。例えば大きな手術は人件費を含めたコストの何分の一に過ぎない。技術料が評価されていない。患者の重症度が考慮されていない。勤務医等の犠牲のうえになんとか採算がとられているといっただけでよい。

<定額払いか、出来高払いか>

どちらも長短がある。出来高払いの弊害が強調されすぎている。DRG/PPSの導入が検討されているが、多くの識者が指摘しているように定額払いは技術的にかなりの問題がある。合理的な定額の決め方（病名、重症度）が容易でなく多くの矛盾がでる。医療の質、看護体系との関連も、病院の機能特性も反映させることは難しい。

定額払いの拡大は支払い者側に都合がよく、医療の標準化に役立つが、行き過ぎると過小医療になれば結局は患者に不利益をもたらそう。また技術料（ドクターフィー）やアメニティについては切り離し、自由化が当然起こると思われるが、現在のこの部分が不当に抑えられているので定額払いの導入は医療費の削減はおろか高騰は避けられないであろう。保険事務の簡素化は図られるが、厚生省が医療費の節減対策として

導入しようとしてもそうはならないだろう。

<DRG/PPS導入の問題点>

国立、社会保険病院10施設で試行しているが、(民間病院への対応?)大病院・中小病院・診療所間の格差が大き過ぎる。また医師にとって制約の多い支払い方法で、医師の自由裁量を制限する。さらに定額になると粗診粗療、過小医療になる可能性があり、医療の質をどう保つか大きな問題となる。一方、患者が早期退院一強制的退院を希望、受け入れるか、米国のように沢山の管を身体につけて退院させられるのは幸福であろうか。合併症、併発症、重症例、低いADL(activity of daily life)などは費用が重むので敬遠され、差別されるおそれがある。

比較的ずれの少ない慢性病期には包括支払=定額支払いを、急性期、救急で72時間以内は出来高払いで、診療所は出来高払い、病院は包括払を意見が多いが、まだ議論が必要である。

参考までに米国での導入効果を見ると、

- 1) 医療の標準化に有益であった。
- 2) 在院日数の短縮 病院全体がICU化、空きベットが目立つ。
- 3) 診断名、処置名など記載が正確になった(罰則強化のため)。
- 4) 病院の管理部門が拡大した。

但し、医療費の抑制効果があったとは言い切れない。

出来高払いの在宅医療、ナーシングホームへ移行したに過ぎない。

<その他>

技術重視、ホスピタルフィーとドクターフィーの明確化、診療科の特性と技術の難易度、看護の必要度を考慮して診療報酬、一定の範囲内での経験技術の評価、設備投資、維持管理費の地域格差を反映させる、医療機関の機能に応じた評価などは妥当であろう。

もちろんムダ使いの根絶や、とくに意図的な不正請求は一罰百戒で保険医資格停止を徹底しなければならない。

適正化は、特定の団体の保護、護送船団方式をやめ国民の視野で進めるべきといえよう。薬価も同様である。

医療提供体制について

<大病院の外来制限>

大病院への外来集中が問題になっているが、患者の立場から考えるべきで、経済的誘導、法的規制で規制しようとするのは患者が不幸である。厚生省案の大病院外来5割給付の表現を外したが、「病院は紹介外来を原則」は時期尚早で強制すべきでない。外来制限の前に信頼される“かかりつけ医”の養成が急務である。特に市民病院は地域の医療不備を補完するために、市民のために作られた病院であり、それが信頼を得て成長した大病院が多い。設立した市民を裏切り不便を与える一般診療を制限することはできない。でなければ院外処方をあてにして病院前に薬局が並ぶように、病院の前に診療所が並ぶことになりかねない。また病院の外来収益は病院収入の3割強を占めており、これがなくなれば病院は赤字が一層増大し経営が困難となる。

<医療施設の機能分担>

病診連携が叫ばれ、病院は入院、診療所は外来という棲み分けは、機能分担として原則的に望まれよう。しかし、医療レベルの差は歴然で、病院の方が人材、設備の面から優れており、待たされても病院の外来受診の方がベターである。医療投資が十分保証される公的外来専門診療所ができれば分離もよいが、それは病院の外来部分を抜き出すようなもので、既に病棟部分と外来部分に分かれており、今更、病院は病棟だ

けにするのは不効率である。

根本的には、これからの医療は日本医師会が言うように、病院は地域医療機関の補完・支援にあるのか、逆に病院を中心にし中小医療機関（かかりつけ医）が小回りのききにくい病院を補完する形に進めるのか、どちらが国民のためになるか議論すべきであろう。

一般的に言えば、

一般診療所：かかりつけ医、在宅医療を担当

一般病院：かかりつけ医としての一般外来
入院機能、療養型施設

大病院：一般外来、紹介患者を主とした専門外来
救急医療、入院医療

ただし地域特殊性を考慮、病院の大小で機能を規制をすべきでない。市民病院などは市民の要望に応えなければならない。都道府県単位で地域特殊性を考慮しつつ関係者で協議を持つべきである。

<医師、病床数の規制>

医学部の入学定員を減らす必要があるか議論しなければならない。有能な医師は不足しており、無医村は少なくない。患者の立場から見べきだ。競争によって良い医師を多く輩出し、“かかりつけ医”や保険医の認定の際に厳格に選別されるべきであろう。

病床数の法的規制は歪みが出る。過去を反省し自然の需要に任すべきであろう。現に厚生省の診療報酬など政策誘導で、標欠病院が整理され、患者負担の増大で受診抑制が起こり猛烈な勢いで急性病床は減少しつつある。但し、企業のビジネスを目的とした参入は抑制されねばならない。

製薬会社が大幅に引き上げる薬価はおかしい

<薬価制度について>

日本的参照価格制度は賛成できない。この方法では病院が購入時に薬価を引き下げる動機が働かず高価安定になる可能性がある。

提案された日本的参照価格制度は複雑である。

同薬でも医療機関によって購入価格に差があり、消費者負担額に差がでる。価格把握調査等に伴う事務が煩雑である。すなわち参照価格制度で購入価格、請求等の伝票保存など書類主義は官僚的な発想で医療機関の窓口は雑務過多で耐えられない。さらに新特効薬の自由価格制は青天井につながり金持ちだけに使用と、差別医療・混合医療につながる。

<薬価差益問題>

薬価差益が出てもメーカーが高利益をあげる薬価がおかしく、大幅の切り下げがあってもよい。薬価の決定過程の透明化と競争原理の導入が必要である。政官民の癒着構造を解体しないといけない。

医療者側の薬価差益が非難的とされているが、メーカーが高収入を挙げ、一方病院に対して報酬、保険点数を低く決めて健全経営を強く圧迫しているから、やむを得ず、また可能だから薬価差益を求めるのである。経営者と処方発行者の医師とが密接な関係にある中小病院、処方箋を書く者と薬を渡す者が同一である診療所などでは、一部には薬価差益があるため、薬剤が必要以上の投与されている傾向を否定できないが、それには別途対応をすべきである。

病院が経営努力としてメーカーと交渉し安く薬剤を購入しようとする事は決して非難されるべきでない。得られた差益は赤字の病院経営の補填に引き当てられているのである。

<薬の過剰投与抑制>

薬価差益の存在は一部の施設で薬の過剰投与に働くので薬価を下げて薬価差がでない方向を目指すのは良い。

まずは患者に薬剤のコスト意識を高めるべきであろう。薬代の支払いを医療費から分離し、メニューを渡して一時患者が負担し、後に償還する制度も患者に薬剤のコスト意識を高め、必要以上の薬を受け取らず、拒否するのではなかろうか。限られた低所得者には救済が必要である。

逆に薬剤費を高く設定し、一方償還制度で薬剤費は保険で一定割合で還元する。またガソリン税のように原価との差は税として吸い上げ保険者に戻す方法も考えられないだろうか。しかしメーカーは薬の消費量が減るから猛烈に反対するであろう。

<薬剤費を下げるために>

製薬メーカーが高利益を保証する現在の薬価決定機構を撤廃しなければならない。

1. 製薬メーカーが価格維持をできないようにする。
2. 同類、同効の薬を少なくする。
3. 新規性の乏しい薬の開発をなくす。
4. 製薬メーカーが多過ぎる。
5. 過剰なMRを減らし、過剰な宣伝費を抑える。

中医協に病院代表を

既に述べたが中医協の見直しを図るべきである。医療費の70%、医師数の65%、患者取扱い数の50%を占める病院の代表がこれに参画していないのは、当事者抜きで価格が決定されるようなものである。経済社会において、取引の当事者が自分達の価格決定に参加できないことは凡そ考えられない。

特に、救急医療、周産期医療を担う病院、臨床研修病院、災害拠点病院等の代表が医療報酬を決定する中医協に参加し意見を述べられないのは現在の不思議である。

中医協の再編成か、独立した中医協の上部組織を作り、その中に病院代表が加わる必要がある。

平成10年9月22日

自由民主党政務調査会
税制調査会長 林 義 郎 殿

社団法人 日本病院会
会長 諸 橋 芳 夫

平成11年度税制改正に関する要望

(国 税)

1. 社会保険医療に係わる消費税は課税取りきとしてゼロ税率を適用すること。

[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、益税は無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。

しかし、病院の経営形態は様々であり取引も一様ではなく、平均値に基づき点数加算したのでは、個々の病院にとって正確に仕入税額控除できない消費税を捕捉した結果と一致するとはいえない。

なにより建物増改築に際して発生する支払消費税が、受取消費税を上回った場合は、非課税制度であるが故還付の手続きをとることができない。

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に改めるべきである。

2. 医療法人については、公益法人の収益事業と同一の法人税率を適用するとともに、特定医療法人については非課税とすること。また、新設された特別医療法人は特定医療法人と同様の法人税率とすること。

[理 由]

1) 医療法人は医療法を根拠とし、営利を追求することが認められない法人である。医療サービスという公益性の高いサービスを提供するため、剰余金の配当が禁止されるなど利益の分散を防ぎ、診療の継続性を担保する措置が講じられている。

これらの制約を受けているにも拘らず、営利法人と同様の税率が課せられ、公益法人の行う医療保健業となんらの差異がないにもかかわらず、税率において均衡を欠いている。課税上極めて不公平で是正すべきである。

2) また、特定医療法人は、その組織・運営及び解散時の財産の帰属が社会福祉法人と同一の条件にありながら、課税法人とされていることは、税制上極めて不公平である。

3) なお、特別医療法人は特定医療法人となんらの差異もない。同一の法人税率とし、制度の定着化を図るべきである。

3. 病院建物を耐震構造に強化した場合の改造費については、当該年度の損金処理を可能とすること。

[理由]

阪神・淡路大震災の例をひくまでもなく、地震多発国であるわが国にとって、その被害を最小限にとどめることは、国をあげて取り組まなくてはならない最優先的課題である。

現在、国・自治体は災害拠点病院や後方支援病院の指定を策定し、震災発生に際しての医療体制の確保・充実を図っているところであるが、税制面においても特段の配慮をお願いしたい。

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、全額を損金に算入することができるようにすること。

4. 病院・老人保健施設の建物、建物付属設備及び医療機器の耐用年数を短縮すること。更に、医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。加えて、診療報酬・薬価に関する電算ソフト取得費については、毎年改定される実情に鑑み当該年度の損金に算入できること。

[理由]

- 1) 老人保健施設の建物耐用年数も病院と同様に39年とすべきである。病院病室の消耗・損傷の程度と老健施設のそれとなんら変わるところはない。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。大幅に短縮すべきである。
- 2) 医療機器の特別償却の対象となる範囲を、直接医療の用に供される機械及び装置並びに器具及び備品とされているが、医療サービスを提供するうえで必要欠くことができない救急車、患者運搬車、解剖台、死体保存庫などは医療用機器といえるものであり、自動カルテ抽出機や給食設備なども同様、特別償却制度の適用範囲に含めるべきである。

5. 少額減価償却資産の取得価額基準の見直しを図ること。

[理由]

本年の税制改正で少額減価償却資産の取得価格基準が引き下げられたところであるが、病院が医療サービスという公共的色彩の強いサービスを提供している事業体であることに鑑み、取得価額基準を従前通り20万とし例外処置を講じること。

6. 個人が法人化する場合の現物出資分に係る譲渡所得の軽減措置を図ること。医療法人の承継時の軽減措置及び納税猶予制度を創設すること。

[理由]

- 1) 医療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、医療資産の円滑な移転を図るべきである。
- 2) 医療法人の剰余金は配当禁止にもとづく法的留保分であり、この間出資者にとって何ら経済的利益をもたらすものではない。出資持分は払込出資額を限度とし評価すべきである。

地域医療に果たす医療法人病院の役割から、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。納税手段においても特段の配慮が確保されるべきである。

7. 中小医療法人の医療施設構造改善準備金制度の創設を図ること。

医療関係者が医療に関する高度の知識及び技能研修のために要する費用の額が増加した場合等の法人税額の特別控除を創設すること。

[理由]

- 1) 医療法人の配当禁止の特殊性に鑑み、医療法人が行う医療保健業の収益金の内、一定割合を準備金として損金処理による構造改善準備金の引当てを認めるべきである。
- 2) 医師、看護婦等の技術の改良、開発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、中小企業の試験研究費に準じた特例措置を適用すべきである。

8. 中小企業新技術体化投資促進税制の適用期限を延長し、対象範囲の拡大を図ること。

[理由]

電子機器利用設備（メカトロ税制）の適用期限を引き続き延長のうえ適用範囲を拡大し、医療関連設備の近代化とその整備充実の促進を図られるべきである。

追加対象機器として骨塩定量分析装置を要望する。

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対象拡大を図ること。

9. 休日・夜間等の救急医療・予防接種・乳幼児検診等各種健診への報酬は非課税とすること。

[理由]

休日・夜間の救急医療、予防接種また各種健診業務は、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。

10. 病院に対する寄付金については、第三者の監査のもと基金に組み入れた場合、課税対象外の取引とみなすこと。

[理由]

国民の医療に対するニーズの多様性、疾病構造の変化、日進月歩の著しい医療技術等病院を取り巻く環境はますます厳しくなっている。このようなときであっても、病院は絶えず患者サービスの向上に努め、医療の質の高揚を図るなどその社会的使命を果たさなければならない。

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とする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あるいは相続税の算定にあたって所得控除に算入可能とすると、同時に、病院が第三者の監査を経て、これら寄付金を基金に組み入れた場合は、課税取引外として資金調達を容易にすべきである。

(地方税)

1. 社会保険診療報酬に係わる事業税非課税の特例措置を存続すること。
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]

- 1) 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本特例措置は存続させるべきである。
- 2) 医療法人は医療法上の法人で、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特別法人である。また、医療法人は地域住民に対する医療サービスを提供する民間医療機関の中核として、公共性の高い法人であることから、医療法人を特別法人として普通法人より軽減された事業税率を適用する現行の軽減措置は存続すべきである。
- 3) 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。なるべく合理的に統一化を図ること。

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。

[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、社会的資本に位置づけられるものである。

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なわれた場合、当該圧縮分に見合う不動産取得税及び固定資産税は非課税とすること。

[理由]

政策誘導のための助成措置の趣旨にかんがみ、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りはない。課税面でも同一とすべきである。

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]

高齢化の進展に伴って在宅介護支援センターの役割はますます重要なものとなって

いる。本施設の整備を促すため税制面からの誘導措置は不可欠である。

6. 老人保健施設に係わる登録免許税・固定資産税を非課税とすること。
療養型病床群を新たに取得もしくは全面改築した場合は固定資産税を非課税とすること。

[理由]

高齢化社会の進展に即応して、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るため、税制面からの誘導措置は不可欠である。

平成10年9月30日

自由民主党政務調査会
社会部部长 鈴木 俊 一 殿
自由民主党組織本部
社会福祉環境関係団体委員長 萩野 浩 基 殿

社団法人 日本病院会
会長 諸 橋 芳 夫



平成11年度予算要望について

現在、わが国はかつて経験したことのない経済不況にみまわれ、国民の多くがやり場のない閉塞感にとらわれております。

この現状を打開すべく政府・自民党は財政構造改革を凍結し、恒久減税等諸施策を策定し景気浮揚に努めているところですが、雇用情勢が不安定でくらしの先行きが不透明では消費性向が高まることは期待できず、また、将来の年金給付のあり方が流動的な現況では、健全な消費活動の拡大を望むのは難しいものと考えます。

申すまでもなく、今、わが国社会は全ての分野に亘り行き詰まり有効な処方箋を見い出せないでおります。

このときこそ、政府・自民党はこれからの国のあり様、国家のすすむべき道を国民に明示しコンセンサスを得るように最大の努力を払わなければなりません。

そして、今後の進路を決めるうえで、医療・福祉を含めた社会保障を社会経済システムのなかでどのように位置付けるか大きな問題であります。

今回、医療現場を預かる者としてその責任を全うするため必要な項目について次の通り要望いたします。

1. 基本的な考え方について

先頃発表されました総務庁資料をみますと、社会保障関連費への税投入による生産波及効果と雇用効果は、単に公共事業に投入したよりも約2倍の効果があると報告されております。

医療への支出は消費ではなく、健康への建設的な投資であり雇用創出にも寄与するものであります。

一方、平成8年度のわが国の国民医療費は28兆5210億円になりますが、先進諸外国の国民総生産に占める医療費割合をみると、米国の14.3%、先進欧州諸国が9.0%で、わが国の6.9%から7%はまだ未だ低い数値です。

昨年9月、政府は政府管掌保険の収支悪化により健康保険法を一部改正し、保険料率を82パーミルから85パーミルに引き上げ、その後、本年に入り景気浮揚のため減税を実施しておりますが、これらは同じ者の懐から出し入れしているといっても過言ではありません。

強制徴収が建前の保険料は税と実質変わりありません。

これらのことを考え併せますと、現在、医療費のみに削減の矛先が向けられているように思われます。

同法改正では、同時に、社会保険本人2割負担・薬剤の二重負担が実施され、受診

率の減少を招いております。

当会の調べでは、全国646病院の経営収支データをみますと、本年4月の診療報酬1.5%の引き上げにも拘らず、一日当り点数比では、2・3月に比べて、入院では2.5%、外来では3.7%のそれぞれマイナス収入となっております。これは患者減が大きく影響しているものと思われまます。

医療機関の経営悪化は国民医療の破綻を招き、結局は国民にシワ寄せが及ぶものであります。

国民の大多数が望む活力ある福祉国家に向けて、医療への一層の投資を望むものであります。

2. 病院経営の安定化について

1)平成10年4月の診療報酬改定は、医療機関等における人件費・物件費の上昇に相当するものとして1.5%の改定(医科1.5%、歯科1.5%、調剤0.7%)を行うとともに、医科については、長期入院の是正や検査・画像診断の適正化等の合理化を行い、その合理化相当分の財源を急性期医療の評価や患者に対する情報提供の推進等に充てることとしたものであります。

この改定は実質1.3%のマイナス改定(平均1.5%の引き上げと同時に薬価基準を医療費ベース2.8%の引き下げ)で、保険医療費の抑制をねらった。本来、医療はサービス業であり、サービスにはそれなりの人手が必要です。少ない人数では良質で効率的な医療はなかなか出来ない。病院の適正な技術料の評価、人件費、資本的な費用に対応できる診療報酬に果たしてなっているのか疑問であります。

薬価は今回9.7%引き下げられましたが、医薬品(製造メーカー)業界は15.7%と二桁の利益をあげており、まだまだ大変儲かっている。もっと薬価は下げてもよいのではないか。そうすれば診療報酬の改定財源が捻出できるし、MRにしても7万人も必要はないと思う。

については、病院経営の安定化・健全化のため、ひいては国民医療の充実・確保のために別紙の診療報酬の不合理的点については是正を強く求めます。

2)社会保険医療に係る消費税については、社会政策的な見地から非課税となっております。そのため、課税仕入の際に支払われる消費税相当分は社会保険診療報酬に点数加算され、医療機関に負担が出ないように措置されております。しかし、昨今、経営の合理化・効率化のため院内業務を一部外注委託する病院が多くなっております。また、病院建物の建て替えや医療機器の取得等資本的支出の際には多額の消費税が発生します。これら委託費や改造費は、それぞれの病院で負担する消費税は異なります。

現行制度のように、一律に点数加算する方法では各病院で負担する消費税を的確に捕捉することは困難であります。

社会保険医療に係る消費税は課税取引きとしてゼロ税率を適用するように要望いたします。

3. 人材育成に対する予算額の増額について

今回の厚生省の概算要求額をみますと、特に、医療関係従事者の養成・確保等に関して、医師・歯科医師等の資質の向上については昨年度の予算が、6,403百万円から6,276百万円に、看護職員の養成等確保対策が12,360百万円から11,639百万円にそれぞれ減額されております。公共事業等ハードに対する補助も大事

ではありますが、今後求められるのはソフトに対して予算を割くことと考えます。

1) 現在、多くの臨床研修病院では指導医に対する補助額が十分ではありません。将来の医師臨床研修の必修化が実現した際、研修医の手当ては勿論のこと、指導医に対して十分な補助額の予算措置が講じられますよう要望いたします。

2) カルテの開示等患者へのインフォームド・コンセントの推進はこれからの医療にとって欠かすことのできない要素であります。そのためにも診療記録の中央管理、一患者1ファイルをはじめ診療記録の管理・保管は疎かには出来ない病院業務であります。現在、カルテ管理に要する費用やカルテ管理に携わる者の養成費用については病院の姿勢によって支出されております。

一定条件のもと診療記録管理を整備している病院に対して、診療報酬の点数新設を望むものであります。

同時に、多くの病院でカルテ管理に携わっている診療情報管理士に国家資格を与えるよう要望いたします。

4. 劣悪なる療養環境の改善について

わが国の病院の療養環境は、先進諸外国に比し余りにも劣悪であります。福祉国家にふさわしい療養環境の整備充実を図るためには多額の資金が必要であります。現行の診療報酬にはこのための資金的費用（キャピタルコスト）は含まれておりません。

高度成長期に他の社会資本の整備が図られてきたのに、劣悪と称せられる病院の療養環境の改善はとり残されたままになっております。

平成11年度の概算要求に基づく医療施設近代化等施設整備事業費にしても専ら要介護者の受皿としての療養型病床群の整備促進に充てられるものであります。

介護基盤整備促進事業も勿論大事ではありますが、政府が国民皆保険制度の堅持をうたうには全民間病院を社会的資本と位置付け、その整備を図ることも重要なことであります。

特に、1床当たり面積4.3平方メートルは戦後間もない時期に定められたものであります。

この際、医療施設整備事業費の増額を図り、病院の増改築に要する費用の助成を実施するか、1床当たり面積を広くとっている病院に対して、その広さに応じて段階的に診療報酬上療養環境加算の点数を設定するか等の方策を図り、療養環境の改善に資するよう要望いたします。

5. 中央社会保険医療協議会の委員について

医療費の70%、患者数の50%を取扱い、医師数の65%を占める病院の代表が診療報酬を審議する中央社会保険医療協議会に参画していないことは、当事者抜きで価格が決定されるようなものであります。経済社会において、取引の当事者が自分たちの価格決定に参加できないことは凡そ考えられない。

特に、救急医療や周産期医療を担う病院、臨床研修病院、災害拠点病院等の代表が中医協に参加し意見を述べられないことは、これらの病院の経営を自己の責任で運営できないということであり、

中医協の再編成か、独立した中医協の上部組織を作り、そのなかに病院代表が加われるように要望いたします。

厚生省健康政策局

局長 小林秀資様

平成10年10月7日

(社)全国自治体病院協議会会長

(社)日本病院会会長

諸 橋 芳 夫

救命救急センター責任者の要件についての要望

救急医療の充実につきましては日々御努力頂いておりますことに感謝申し上げます。

先般来、救命センターの運営について直接の責任者である健康政策局指導課々長補佐・土居弘幸氏（アメリカで救急医療を研修し帰国、昨年4月現職につく）は救急医学会、集中治療医学会及び私との懇談でも救命センターの責任者及びスタッフは救急医学会の指導医に限るとし、認定医及び集中医学会の指導医等は不可と発言されているようです。

この件については平成9年12月、救急医療体制基本問題検討会報告書に示された如く、センター責任者は日本救急医学会指導医等とするとあります。

土居氏の発言では日夜国民の救急医療に献身的に貢献しているセンターに無用な混乱を引き起こすので、日本救急医学会指導医に限定することなく適切な学識と医療技術を備えている人材は広く求めるべきである。

平成10年4月1日現在、救命センターは全国に138病院（内、自治体立病院45.7%・63病院）あるが、日本救急医学会指導医指定施設、認定医指定施設、計262病院中、自治体立病院は27.5%・72病院であり、その内、指導医指定施設は10病院に過ぎない。

従って救命センター長を救急医学会の指導医のみを認めるとすれば

53病院は失格となり、救命センターを取り消されるか又は辞退せざるを得ない。他の日本病院会々員病院についても同様の結果を示すものと推察される。

土居補佐の言では、センター長は救急医学会指導医（認定医は不可）でないなら夫々の第2次医療圏の医療関係者、市町村長、住民等がセンター長として認めればそれでも可と言う。

以上のことから資料1の報告書の原点に返って高久座長、原田充善委員（全自病協代表）等の言われる如く救急医学会指導医に限ることなく（例：日本救急医学会指導医等）を（例：日本救急医学会指導医，同認定医，日本集中治療医学会専門医，日本脳神経外科学会専門医，日本胸部外科学会指導医，日本麻酔学会指導医，日本外科学会指導医等）とすることを提案いたします。

理由

- 1.現在の救命センターの医療内容は内因性疾患70%，外傷30%と内因性急性疾患が多い。特に自治体病院ではその多くは併設型センターであり、センター長の仕事は診療科間、看護部門、検査部門、事務部門との調整能力が求められる。したがってその人材は広く院内に求めるべきものであり、日本救急医学会指導医（外傷外科医）に限ることは避けるべきである。
- 2.救命救急センターの運営形態は地域における救急医療体制、医療ニーズによって規定される。地域性を考慮せずに救命救急センター責任者を日本救急医学会指導医（外傷外科医）に限定するのは救急医療の現場に混乱をもたらすものである。

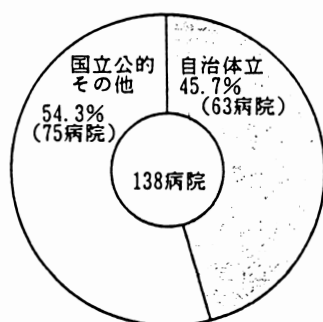
わが国の併設型センターではcritical care physician（救急集中治療医）を核として院内全診療科の協力を得て成功しているところが多い。また、重度外傷の診療に当たっても集中治療医がチームリーダーとして対応し外科系各科の専門医と共同で診療にあたるシステムを取り成果を上げている施設が多いので今ここに日本救急医学会指導医に限定するのはその理由がない。

3.救急医療体制基本問題検討会の報告にあるように「救命救急センターの責任者は高度な救急医療および救急医学教育に精通した医師であるとの客観的評価を受けている医師」ということなので日本救急医学会指導医に限定することなく関係学会から認定されている医師に広範囲に「資格」を認めた方が各施設の運営上、有益と判断される。

4 救命救急センターの「定義」、「機能」、「運営方針」を満たす施設は十分に機能しており、設立事情、歴史的背景を考慮すれば日本救急医学会指導医に限定する必要はない。

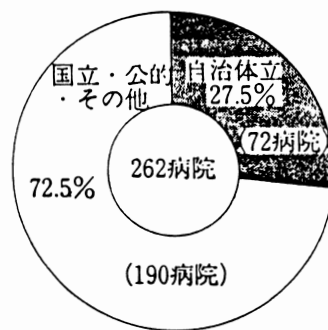
5.各学会の専門医，認定医等を行政で資格を与えているのは従来から麻酔学会での標榜医，産科婦人科学会での母体保護法指定医，精神科学会での精神保健指定医に限られており，救急医学会での指導医による救命センター及び小児科学会認定医によるNICU等の長及び医師には適用されておられません。

救命救急センター



(平成10年4月1日)

日本救急医学会
指導医指定施設・
認定医指定施設



平成10年4月1日現在

平成10年11月4日

自由民主党政務調査会
社会部部长 鈴木 俊一 殿
自由民主党組織本部
社会福祉環境関係団体委員長 萩野 浩基 殿

社団法人 日本病院会
会長 諸 橋 芳



平成11年度税制改正に関する要望

(国 税)

1. 社会保険医療に係わる消費税は課税取りきとし医療機関に損税が発生しないような措置を講ずること。

[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、益税は無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。

しかし、今回、日本病院会会員病院の平成9年度決算数値に基づいて実施した調査によると、回答一般病院550病院の消費税負担割合は、社会保険診療報酬（非課税売上）に対して2.67%となり、厚生省が点数加算した割合1.53%（平成元年0.76%と9年の0.77%の和）と1.14%の乖離が生じた。これは、1病院当たり平均6400万円にもなり、その分病院が持ち出ししていることになる。負担割合の分布状況をみてもバラツキが多く、一律に点数加算したのでは、個々の病院が正確に仕入税額控除できない消費税を捕捉した結果と一致しない。なにより建物増改築に際して発生する支払消費税が、受取消費税を上回った場合は、非課税制度であるが故還付の手続きをとることができない。

更に、今後益々拡大する院内業務の一部を外注した際発生する委託費について、人件費相当分に係る消費税を適確に捕捉し点数加算することはできない。

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、ゼロ税率課税も含め、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。

2. 医療法人については、公益法人の収益事業と同一の法人税率を適用するとともに、特定医療法人については非課税とすること。また、新設された特別医療法人は特定医療法人と同様の法人税率とすること。

[理 由]

- 1) 医療法人は医療法を根拠とし、営利を追求することが認められない法人である。医療サービスという公益性の高いサービスを提供するため、剰余金の配当が禁止されるなど利益の分散を防ぎ、診療の継続性を担保する措置が講じられている。これらの制約を受けているにも拘らず、営利法人と同様の税率が課せられ、公益法

人の行う医療保健業となんらの差異がないにもかかわらず、税率において均衡を欠いている。課税上極めて不公平で是正すべきである。

- 2) また、特定医療法人は、その組織・運営及び解散時の財産の帰属が社会福祉法人と同一の条件にありながら、課税法人とされていることは、税制上極めて不公平である。
- 3) なお、特別医療法人は特定医療法人となんらの差異もない。同一の法人税率とし、制度の定着化を図るべきである。

3. 病院建物を耐震構造に強化した場合の改造費については、当該年度の損金処理を可能とすること。

[理由]

阪神・淡路大震災の例をひくまでもなく、地震多発国であるわが国にとって、その被害を最小限にとどめることは、国をあげて取り組まなくてはならない最優先的課題である。

現在、国・自治体は災害拠点病院や後方支援病院の指定を策定し、震災発生に際しての医療体制の確保・充実を図っているところであるが、税制面においても特段の配慮をお願いしたい。

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、全額を損金に算入することができるようにすること。

- ### 4. 病院・老人保健施設の建物、建物付属設備及び医療機器の耐用年数を短縮すること。更に、医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。加えて、診療報酬・薬価に関する電算ソフト取得費については、毎年改定される実情に鑑み当該年度の損金に算入できること。

[理由]

- 1) 老人保健施設の建物耐用年数も病院と同様に39年とすべきである。病院病室の消耗・損傷の程度と老健施設のそれとなんら変わるところはない。
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。大幅に短縮すべきである。
- 2) 医療機器の特別償却の対象となる範囲を、直接医療の用に供される機械及び装置並びに器具及び備品とされているが、医療サービスを提供するうえで必要欠くことができない救急車、患者運搬車、解剖台、死体保存庫などは医療用機器といえるものであり、自動カルテ抽出機や給食設備なども同様、特別償却制度の適用範囲に含めるべきである。

5. 少額減価償却資産の取得価額基準の見直しを図ること。

[理由]

本年の税制改正で少額減価償却資産の取得価格基準が引き下げられたところであるが、病院が医療サービスという公共的色彩の強いサービスを提供している事業体であることに鑑み、取得価額基準を従前通り20万とし例外処置を講じること。

6. 個人が法人化する場合の現物出資分に係る譲渡所得の軽減措置を図ること。

医療法人の承継時の軽減措置及び納税猶予制度を創設すること。

[理 由]

- 1) 医療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、医療資産の円滑な移転を図るべきである。
- 2) 医療法人の剰余金は配当禁止にもとづく法的留保分であり、この間出資者にとって何ら経済的利益をもたらすものではない。出資持分は払込出資額を限度とし評価すべきである。
地域医療に果たす医療法人病院の役割から、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。納税手段においても特段の配慮が確保されるべきである。

7. 中小医療法人の医療施設構造改善準備金制度の創設を図ること。

医療関係者が医療に関する高度の知識及び技能研修のために要する費用の額が増加した場合等の法人税額の特別控除を創設すること。

[理 由]

- 1) 医療法人の配当禁止の特殊性に鑑み、医療法人が行う医療保健業の収益金の内、一定割合を準備金として損金処理による構造改善準備金の引当てを認めるべきである。
- 2) 医師、看護婦等の技術の改良、開発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、中小企業の試験研究費に準じた特例措置を適用すべきである。

8. 中小企業新技術体化投資促進税制の適用期限を延長し、対象範囲の拡大を図ること。

[理 由]

電子機器利用設備（メカトロ税制）の適用期限を引き続き延長のうえ適用範囲を拡大し、医療関連設備の近代化とその整備充実の促進を図られるべきである。
追加対象機器として骨塩定量分析装置を要望する。
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対象拡大を図ること。

9. 休日・夜間等の救急医療・予防接種・乳幼児検診等各種健診への報酬は非課税とすること。

[理 由]

休日・夜間の救急医療、予防接種また各種健診業務は、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。

10. 病院に対する寄付金については、第三者の監査のもと基金に組み入れた場合、課税対象外の取引とみなすこと。

[理 由]

国民の医療に対するニーズの多様性、疾病構造の変化、日進月歩の著しい医療技術等病院を取り巻く環境はますます厳しくなっている。このようなときであっても、

病院は絶えず患者サービスの向上に努め、医療の質の高揚を図るなどその社会的使命を果たさなければならない。

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とする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あるいは相続税の算定にあたって所得控除に算入可能とすると、同時に、病院が第三者の監査を経て、これら寄付金を基金に組み入れた場合は、課税取引外として資金調達を容易にすべきである。

(地方税)

1. 社会保険診療報酬に係わる事業税非課税の特例措置を存続すること。
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]

- 1) 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本特例措置は存続させるべきである。
 - 2) 医療法人は医療法上の法人で、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特別法人である。また、医療法人は地域住民に対する医療サービスを提供する民間医療機関の中核として、公共性の高い法人であることから、医療法人を特別法人として普通法人より軽減された事業税率を適用する現行の軽減措置は存続すべきである。
 - 3) 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。なるべく合理的に統一化を図ること。
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。

[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、社会的資本に位置づけられるものである。

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なわれた場合、当該圧縮分に見合う不動産取得税及び固定資産税は非課税とすること。

[理由]

政策誘導のための助成措置の趣旨にかんがみ、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りはない。課税面でも同一とすべきである。

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]

高齢化の進展に伴って在宅介護支援センターの役割はますます重要なものとなっている。本施設の整備を促すため税制面からの誘導措置は不可欠である。

6. 老人保健施設に係わる登録免許税・固定資産税を非課税とすること。
療養型病床群を新たに取得もしくは全面改築した場合は固定資産税を非課税とすること。

[理由]

高齢化社会の進展に即応して、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るため、税制面からの誘導措置は不可欠である。

消費税に関する調査報告書

平成 10 年 10 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

		調査病院数	回答病院数	回答率 (%)	有効回答	一般病院数	精神病院数	老人病院数
国		261	6	2.3	6	6		
自治体	都道府県	100	61	61.0	60	54	6	
	市町村	268	159	59.3	159	158		1
その他の 公的	日赤	90	24	26.7	24	24		
	済生会	65	26	40.0	26	26		
	厚生連	76	30	39.5	30	30		
	全社連	38	5	13.2	5	5		
	厚生団	4	1	25.0	1	1		
	船保会	3	1	33.3	1	1		
	健保組合及び連合	15	7	46.7	7	7		
	共済組合及び連合	39	8	20.5	8	8		
	国保組合	1	1	100.0	1	1		
公 的 計		960	329	34.3	328	321	6	1
法 人	公益法人	153	29	19.0	28	26	2	
	医療法人	1,039	185	17.8	184	158	12	14
	学校法人	46	7	15.2	7	7		
	会社法人	46	9	19.6	9	9		
	その他法人	89	22	24.7	22	19		3
個 人		158	12	7.6	12	10		2
私 的 計		1,531	264	17.2	262	229	14	19
総 計		2,491	593	23.8	590	550	20	20

Ⅱ. 集 計 結 果

1. 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(経営主体別)

(単位:千円)

	集計数	業 業 収 益 の		総 取 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 $\frac{E}{A} \times 100$	消費税の実負担額 (持ち出し額)
		非課税売上 A	課税売上 B	非課税売上 B	課税売上 C					
公 的	国	6	42,448,798	42,715,787	1,514,354	0.965	1,383,458	1,334,820	3.14	685,353
			7,074,799	7,119,297	252,392		230,576	222,470		114,225
	自治体	212	1,326,845,653	1,346,760,451	60,090,327	0.957	40,448,237	38,751,936	2.92	18,451,197
			6,258,705	6,352,643	283,444		190,793	182,792		87,033
公 的	その他	103	722,537,258	727,475,888	46,984,151	0.939	19,321,284	18,138,356	2.51	7,083,536
			7,014,924	7,062,872	456,156		187,585	176,100		68,772
計	321	2,091,831,709	2,116,952,126	108,588,832	0.951	61,152,979	58,225,112	2.78	26,220,086	
		6,516,609	6,594,866	338,282		190,507	181,386		81,682	
私 的	法 人	219	980,882,008	991,780,356	89,298,498	0.917	26,268,445	24,070,312	2.45	9,062,817
			4,478,913	4,528,677	407,755		119,947	109,910		41,382
	学校法人 (再掲)	7	120,609,069	123,078,252	13,678,272	0.899	3,511,414	3,154,097	2.61	1,308,778
			17,229,867	17,582,607	1,954,038		501,630	450,585		186,968
個 人	10	9,502,382	9,577,740	780,659	0.924	236,501	219,170	2.30	73,784	
		950,238	957,774	78,065		23,650	21,917		7,378	
計	229	990,384,390	1,001,358,096	90,079,157	0.917	26,504,946	24,289,482	2.45	9,136,601	
		4,324,822	4,372,742	393,358		115,742	106,067		39,897	
一 般 病 院 合 計	550	3,082,216,099	3,118,310,222	198,667,989	0.940	87,657,925	82,514,594	2.67	35,356,687	
		5,804,029	5,669,654	361,214		159,378	150,026		64,284	
精 神 病 院	20	45,173,353	46,456,947	1,785,213	0.962	994,748	957,679	2.12	266,527	
		2,258,667	2,322,847	89,260		49,737	47,883		13,326	
老 人 病 院	20	32,556,654	32,821,440	4,459,293	0.880	643,761	573,143	1.76	75,026	
		1,627,832	1,641,072	222,964		32,188	28,657		3,751	
総 合 計	590	3,159,946,106	3,197,588,609	204,912,495	0.939	89,296,434	84,045,416	2.65	35,898,240	
		5,355,840	5,419,641	347,309		151,349	142,449		60,505	

1. 上段は合計額。下段は1病院あたりの平均額である。

2. 精神病院とは、総病床数の過半数を精神病床が占める病院であり、老人病院についても同様である。

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. BはAと受取利息などの業業収益以外の収益(非課税売上)の合計である。

5. Dは固定資産・医業費用に係る支払消費税額の合計である。

6. 端数計算はすべて切り捨てとした。またE額は個々の病院の値を合計したものである。

2. 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 (一般病院 病床数別)

(単位:千円)

	集計数	医療収益の 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					
20床 ～ 50床	8	3,873,167 484,145	4,068,737 508,592	403,083 50,385	0.909	108,632 13,579	99,381 12,422	2.56	40,121 5,015
51床 ～ 100床	34	34,420,220 1,012,359	34,684,201 1,020,123	2,888,538 84,957	0.923	1,028,403 30,247	954,482 28,073	2.77	427,853 12,583
101床 ～ 200床	100	211,860,592 2,118,605	214,898,458 2,148,984	20,134,873 201,348	0.914	5,619,484 56,194	5,187,233 51,872	2.44	1,945,766 19,457
201床 ～ 300床	114	399,583,721 3,505,120	403,351,692 3,538,172	29,691,561 260,452	0.931	10,290,821 90,270	9,555,808 83,822	2.39	3,442,177 30,194
301床 ～ 400床	95	525,301,889 5,529,493	532,662,777 5,606,976	34,211,775 360,123	0.939	15,017,627 158,080	14,050,706 147,902	2.67	6,013,587 63,300
401床 ～ 500床	70	523,213,961 7,474,485	528,974,559 7,556,779	30,615,383 437,362	0.945	15,367,242 219,532	14,540,531 207,721	2.77	6,535,357 93,362
501床 ～ 600床	43	372,440,641 8,661,410	376,628,360 8,758,799	24,344,485 566,150	0.939	10,170,006 236,511	9,594,953 223,138	2.57	3,896,611 90,618
601床 ～ 700床	31	345,105,708 11,132,442	348,976,652 11,257,311	19,105,891 616,319	0.948	10,867,950 350,579	10,334,502 333,371	2.99	5,054,385 163,044
701床 ～ 1,000床	26	361,673,705 13,910,527	365,747,296 14,067,203	16,658,979 640,729	0.956	10,878,902 418,419	10,422,504 400,865	2.88	4,888,896 188,035
1,000床 ～	29	304,742,495 10,508,361	308,317,490 10,631,637	20,613,421 710,807	0.937	8,308,858 286,512	7,774,494 268,086	2.55	3,111,934 107,308
総 合 計	550	3,082,216,099 5,604,029	3,118,310,222 5,669,654	198,667,969 361,214	0.940	87,657,925 159,378	82,514,594 150,026	2.67	35,356,687 64,284

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. BはAと受取利息などの医療収益以外の収益(非課税売上)の合計である。
4. Dは固定資産・医療費用に係る支払消費税額の合計である。
6. 端数計算はすべて切り捨てとした。またE額は個々の病院の値を合計したものである。

3. 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)に対する割合の分布状況(経営主体別)

		集計数	0% ~ 1.53%	1.54% ~ 1.60%	1.61% ~ 1.80%	1.81% ~ 2.00%	2.01% ~ 2.10%	2.11% ~ 2.20%	2.21% ~ 2.30%	2.31% ~ 2.40%	2.41% ~ 2.50%	2.51% ~ 2.60%	2.61% ~ 2.70%	2.71% ~ 2.80%	2.81% ~ 3.00%	3.01% ~ 3.20%	3.21% ~ 5.00%	5.01% ~ 10.00%	10.01% ~	平均
公 的	国	6			1				1		1				1		2			3.14%
	自治体	212	5	1	7	21	11	11	30	21	26	13	10	22	<u>I</u>	4	15	4	4	2.92%
	その他の 公的	103		1	6	17	15	16	10	11	8	<u>I</u>	4	1	2	3	5	3		2.51%
	計	321	5	2	14	38	26	27	41	32	35	14	14	23	10	7	22	7	4	2.78%
私 的	法人	219	17	4	22	32	23	24	21	13	<u>10</u>	10	4	7	9	6	12	2	3	2.45%
	学校法人 (再掲)	7						1		2				1	2	1				2.61%
	個人	10	1			5	2									1	1			2.30%
	計	229	18	4	22	37	25	24	21	13	10	10	4	7	9	7	13	2	3	2.45%
一般病院 計	550	23	6	36	75	51	51	62	45	45	24	18	30	19	14	35	9	7	2.67%	
精神病院	20	7	3	2	2	1					1	1	1	1		1			2.12%	
老人病院	20	11		2	2			2		1				1			1		1.76%	
総合計	590	41	9	40	79	52	51	64	45	46	25	19	31	21	14	36	10	7	2.65%	

1. 数値は病院数である。

2. 斜線は平均値の属しているグレードである。

4. 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)に対する割合の分布状況(病床数別)

	集 計 数	0%	1.54%	1.61%	1.81%	2.01%	2.11%	2.21%	2.31%	2.41%	2.51%	2.61%	2.71%	2.81%	3.01%	3.21%	5.01%	10.01%	平 均
		～ 1.53%	～ 1.60%	～ 1.80%	～ 2.00%	～ 2.10%	～ 2.20%	～ 2.30%	～ 2.40%	～ 2.50%	～ 2.60%	～ 2.70%	～ 2.80%	～ 3.00%	～ 3.20%	～ 5.00%	～ 10.00%		
20床 ～ 50床	8				2	2		1			1		1				1		2.56%
51床 ～ 100床	34	1	1	1	6	6	2	3	3		2		1		1	4	1	2	2.77%
101床 ～ 200床	100	8	3	13	20	13	5	5	5	5	5	3	3	1	2	7	1	1	2.44%
201床 ～ 300床	114	9		11	19	11	11	17	6	8	6	4	1	3	2	5		1	2.39%
301床 ～ 400床	95	3	2	4	9	4	13	11	8	12	4	3	3	6	3	9		1	2.67%
401床 ～ 500床	70	1		2	7	5	11	9	6	13		3			3	7	2	1	2.77%
501床 ～ 600床	43			2	9	5	2	8	3	2	2	2	4	3			1		2.57%
601床 ～ 700床	31	1		1	1	4	7	1	3	2		2	1	2	2	2	1	1	2.99%
701床 ～ 1,000床	26			1	2	1		5	6	1	4	1		1	1	1	2		2.88%
1,000床 ～	29			1				2	5	2			16	3					2.55%
総 合 計	550	23	6	36	75	51	51	62	45	45	24	18	30	19	14	35	9	7	2.67%

1. 数値は病院数である。

2. 斜線は平均値の属しているグレードである。

平成10年12月22日

厚生大臣 宮下 創平 殿

社団法人 日本病院会
会長 諸橋 芳夫



日本型参照価格制度に関する 日本病院会の考え方

厚生省は、医療保険制度の抜本改革に向けて薬価制度を改正しようとして日本型参照価格制度を提示しているが、我々は受療者である国民の立場に立って種々検討の結果、日本製薬団体連合会、日本医薬品卸業連合会代表の意見も聴き、下記の理由によりこれに強く反対する。

なお、当会は現行薬価制度の手直しによって十分改善が図れるものと確信する。

日本型参照価格制度導入に反対する理由

1. 薬価給付基準額の超過分は患者の自己負担としているが、これは患者の支払い能力による使用薬剤の制限が生ずる。これにより「だれでも受診できる」現行の皆保険制度の基盤が崩壊する可能性が強い。
2. 日本型参照価格制度の薬価の決め方については算定ルールが示されているが、流通経費率等各項目には不透明な部分がある。
3. 薬剤定価制では市場競争原理が全く働かない。
4. 病院医療の技術料の評価を正当に認めるべきで、特に病院薬剤師の技術料をより高く評価することが先決である。
5. 同種同効の薬については安い薬を使う傾向が強まり、新薬開発の意欲を削ぐことになる。
6. 医療現場においては使用薬剤についてさらに価格まで説明の義務が生じ、事務上極めて煩雑となり、現実の問題として対応が不可能である。

日病会発第290号
平成11年1月7日

厚生省医療保険福祉審議会
老人保健福祉部会長 井形昭弘 殿

社団法人 日本病院会
会長 諸橋芳夫



介護療養型医療施設について（意見）

みだしの事項について、次のとおり意見をとりまとめましたので要望いたします。

1. 貴部会では、介護保険施設（特別養護老人ホーム・老人保健施設・療養型病床群）の機能を一元化する考えのようであるが、これらは根拠となる法令も違いそれぞれに沿革も異なっている。
利用者がその症状に応じ選択できるように機能分化を図るべきである。
2. 指定介護療養型医療施設（介護保険適用の療養型病床群）は、入院患者の一般的な内科的疾患・リハビリテーションおよび簡単な外科的処理に対応するため、必要な診察・検査施設を有するものとする。
3. 指定介護療養型医療施設の機能を越えた急性期医療を必要とする入院患者は速やかに急性期病院に転院させるものとする。
4. 介護療養型医療施設の利用料は介護保険を適用するものとする。
また、リハビリテーション治療は定額払いに包括するのではなく、一定の条件のもとで出来高払いとする。

平成11年1月18日

横浜市立大の医療事故に思う

(社)日本病院会会長
諸橋芳夫

新聞の報道によると去る1月11日に横浜市立大付属病院（横浜市金沢区、腰野富久病院長）の第一外科が患者二人を取り違えて手術した問題で、肺の手術を予定していた患者の心臓弁の一部を切除し、心臓弁膜症の手術予定だった患者から肺の一部を切除した。いずれも八十代の男性患者だった。病院側は14日、改めて記者会見を行い患者が入れ替わった原因は患者を搬送する看護婦間の引き継ぎミスだったことを明らかにした。

病院側の説明によると、同病院では手術の際、病室と手術室の間にある「交換ホール」で患者を引き継ぐことになっており、問題の手術では、一人の看護婦が患者二人を同時に搬送、別の看護婦に引き渡した。結果として、患者とカルテが入れ替わったまま、それぞれ手術室に運ばれたという。

この様な事故は常識では考えられないミスであり、原因は看護婦の引き継ぎミスと片付け、看護婦一人で患者二人を同時に搬送したなど極めて多くの問題点を抱えておる。

公立の大学病院であるだけに市民の信頼が厚かったのが一辺に覆えされたと云えよう。

本件は、看護婦だけの責任ではなく、管理体制として腰野富久付属病院長、手術室部長等々、病院幹部の責任は極めて大きい。

重ねて言うが「二度とあってはならないこと」。

平成11年1月26日

日 本 医 師 会
常任理事 宮 坂 雄 平 殿

社団法人 日 本 病 院 会
副 会 長 中 山 耕 作
医 療 制 度 委 員 長 北 條 慶
社 会 保 険 ・ 老 人 保 健 委 員 長 栗 山 康 一 介

医療保険福祉審議会診療報酬体系見直し作業委員会報告書について

1月19日付、貴職よりご依頼のありました標記報告書に対する意見について、当会の役員会に諮り鋭意検討した結果、次の意見をみましたので本職よりお届けいたします。

社団法人日本病院会の意見

1. 医療の現場、関係者で十分時間をかけて広く議論し、慎重に。拙速は避けるべきである。
2. 病院の機能区分は、存立する地域の医療環境の特性、その病院の現在行っている機能によってなされるべきで、設置主体や規模によってなされるべきでない。
3. 医療は患者主体でフリーアクセス権は守られるべきで、大病院の外来を原則紹介制と人為的に制約すべきでない。
4. 政策医療は地域の必要に応じて公民、規模の大小を問わず行われるもの、そのために適正な公的補助が行われるべきである。
5. ホスピタル・フィーを含んだ入院基本料、技術料など加味した診療行為料の新設は評価される。外来基本料の設定は検討を要する。
6. 情報提供の緩和（広告の自由化）は診療所のみならず病院にも適用されるべきである。
7. 保険者の機能強化は慎重に検討されるべきである。
8. 最終決定を行う中医協に病院代表が参加しないのは不適切である。

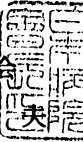
日病会発第325号

平成11年2月25日

厚生省健康政策局

総務課長 阿曾沼 慎 司 殿

社団法人 日本病院
会長 諸 橋 芳



病院負担の消費税について（要望）

拝啓、時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃当会諸事業運営にあたりご高配賜り誠にありがとうございます。

さて、本会医療経済・税制委員会では、会員2,491病院に対して、平成9年度決算数値にもとづく消費税負担の実態を調査いたしましたところ、別紙のとおり、一般病院550病院のデータで、1病院当たり6,438万円の損税が発生していることが判明しました。

これは、平成7年度、消費税率3%のときに調査した損税額3,517万円を大きく上回り、ますます病院経営を圧迫しております。今後、税率の引き上げが見込まれる状況のなかで、損税がこれ以上拡大するようだと、病院経営の破綻ひいては地域医療の崩壊につながるものと懸念いたします。

申すまでもなく、納税は国民に課せられた義務であります。本義務遂行にあたっては計算式等諸手続きの透明性が確保されていなくてはなりません。

単に診療報酬に上乘せしている割合を示すのではなく、どの項目に何点加算されているか明らかにし、納税者が過不足なく納税されているか検証できるものでなくてはなりません。

つきましては、社会保険医療に係る消費税の取り扱いに関して、抜本的な見直しを図り、病院負担の損税解消策を講じられますように要望いたします。

敬 具

病院の消費税に関する調査 報 告 書

平成10年11月

社団法人 日本病院会
医療経済・税制委員会

は じ め に

平成9年4月に消費税率が3%から5%に改定されたことに伴い、厚生省は社会保険診療報酬を0.77%に引き上げました。

平成元年度に初めて消費税が導入された際に、税率3%に見合う診療報酬として0.76%の引き上げを実施したのに比べて、今回の2%アップ改定の方が僅かながら診療報酬の引き上げ幅は大きくなっております。

この説明を、厚生省は医療経済実態調査より割り出した平成元年度と9年度の医業費用内訳で示しております。つまり、前者の課税費用割合が30.4%に対して、後者は44.7%（後掲参照）で、この間14.3%も多くなったことにより、結果的に、消費税導入時の3%対応より9年の2%アップ改定の方が点数設定幅が大きくなったわけであります。

更に、2%アップ改定に相当する点数として、現行点数に加算して5%の消費税に対応する点数として設定しております。そして、固定資産の取得に際して支払う消費税については減価償却費として課税費用割合に計上、これは、平成元年の際に点数付けをしなかったので元年まで遡って課税費用割合に繰り入れました。

しかし、課税費用割合が4割も変わったのであれば、2%アップ分に相当する点数を加算するという措置ではなく、一旦0.76%分を差し引いて、改めて消費税5%に相当する点数を上乗せすべきではなかったでしょうか。

消費税2%アップ分に相当する点数は平成9年度の課税費用割合から算出し、従来の3%に相当する平成9年度と元年の課税費用割合の差について無視したのでは納得出来ません。

つまり、9年度の課税費用割合44.7%に5%を乗じた、消費税相当分2.235%にするためには、少なくとも1.475%（ $2.235 - 0.76$ ）の引き上げを凶らなくてはなりません。そのためにも平成元年度導入時に示したように、現行点数の何に、いくら、消費税分として上乗せしているのか表すべきと考えます。

- ①減価償却費を課税費用とみなしても、建物を改築した病院としていない病院の室料即ち入院環境科点数は同じである。
- ②検査料にしても外注有無に関係なく同一点数である。
- ③事務の一部を委託しても支払消費税に関連する点数が設定されていない等々。

病院負担の消費税を公定価格化された社会保険診療報酬の枠内で解決するには無理があります。今回、日本病院会医療経済・税制委員会は、平成7年度に引き続いて、会員病院の決算数値にもとづいた消費税負担の実額を調査いたしました。

今後も損税解消のため、粘り強く訴える所存ですので、会員皆様の更なるご支援をお願いいたします。

平成10年11月

社団法人 日本病院会
医療経済・税制委員会
委員長 池澤康郎

目 次

I. 調 査 目 的	1
II. 実 施 要 領	1
1. 調 査 方 法	
2. 調 査 客 体	
3. 調 査 期 間	
4. 調 査 内 容	
III. 参 考 (厚 生 省 の 発 表 内 容)	5
IV. 回 答 状 況	7
1. 開 設 者 別	
2. 都 道 府 県 別	
V. 集 計 結 果	9
1. 開設者別にみた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	
2. 病床数別にみた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（一般病院）	
3. 開設者別にみた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）に対する割合の分布状況	
4. 病床数別にみた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）に対する割合の分布状況（一般病院）	
5. 費用科目別の消費税割合（開設者別） 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	
6. 費用科目別の消費税割合（一般病院・病床数別） 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	
7. 医薬分業をしている病院の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（開設者別）	
8. 医薬分業をしていない病院の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（開設者別）	

9. 医薬分業をしている病院の費用科目別消費税割合（開設者別）
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
10. 医薬分業をしていない病院の費用科目別消費税割合（開設者別）
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
11. 建物を改築している病院の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（開設者別）
12. 建物を改築していない病院の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（開設者別）
13. 建物を改築している病院の費用科目別消費税割合（開設者別）
税額控除できない消費税及び
社会保険医療収入（非課税売上）に対する消費税割合
14. 建物を改築していない病院の費用科目別消費税割合（開設者別）
税額控除できない消費税及び
社会保険医療収入（非課税売上）に対する消費税割合
15. 建物を改築している病院の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（一般病院・病床数別）
16. 建物を改築していない病院の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（一般病院・病床数別）
17. 建物を改築している病院の費用科目別消費税割合（一般病院・病床数別）
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
18. 建物を改築していない病院の費用科目別消費税割合（一般病院・病床数別）
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
19. 平成7・10年度の両調査に回答を寄せた病院の1病院及び1病床当たりの
社会保険医療収入（非課税売上）の推移（開設者別）
20. 平成7・10年度の両調査に回答を寄せた病院の1病院及び1病床当たりの
社会保険医療収入（非課税売上）の推移（一般病院・病床数別）

VI. 委員長コメント 29

委員名簿 32

I. 調査目的

会員病院の平成9年度決算数値から、課税仕入に係わる消費税のうち、消費者である患者に転嫁できない消費税の社会保険医療収入（医業収益の非課税売上分）に対する割合を明らかにし、いわゆる社会保険診療報酬に加算されている割合と比較検証をする。

II. 実施要領

- | | |
|---------|--------------------|
| 1. 調査方法 | 郵送による記名式回答のアンケート調査 |
| 2. 調査客体 | 日本病院会会員2,491病院 |
| 3. 調査期間 | 平成10年7月23日～8月31日 |
| 4. 調査内容 | 次頁に掲載 |

消費税に関する調査表の記入要領

1. 会計年度は平成9年度を対象といたします。
2. 千円未満は切捨て、金額が不明な場合は「不明」、ない場合は「0」と記入して下さい。
3. Iは次の算定要領で記入して下さい。
 - ① 平均在院日数＝年間在院患者延数／（年間新入院患者数＋年間退院患者数）÷2、
病床利用率＝年間在院患者延数／年間実働病床延数×100 但し人間ドック受診者数を除く。
 - ② 1日平均患者数は、入院＝年間在院患者延数／365、外来＝年間外来患者延数／年間外来診療日数
 - ③ 職員数＝毎月末職員数の合計／12 但し、非常勤職員数は規則で定める週労働時間で換算して下さい。
4. 税抜き処理している場合、II-1. 2の課税売上は税抜きの売上げを記入し、III. IVは税抜きの金額を記入して下さい。
税込み処理している場合、II-1. 2の課税売上は税抜きの売上げを記入し、III. IVは税込みの金額を記入して下さい。
5. II-1. 2はそれぞれの収益を非課税売上・課税売上に分け記入して下さい。

※医薬収益（勘定科目からみた消費税取り扱い）

勘定科目	区分	説明
入院診療収益	非課税	社会保険給付部分（患者一部負担金を含む）
室料差額収益	課税	差額ベット代、ただし正常分娩に係わる差額ベット代は非課税
外来診療収益	非課税	社会保険給付部分（患者一部負担金を含む）
保健予防収益	課税	各種健康診断、予防接種等集団の保健予防活動に係わる収益
医療相談収益	課税	人間ドック、妊産婦保健指導等個別的保健予防活動に係る収益
その他の医薬収益	課税	各種文書料
	非課税	公害、労災、自賠責保険の収益

※医薬収益以外の収益（勘定科目からみた消費税取り扱い）

勘定科目	区分	説明
受取利息・配当金	非課税	預貯金の利息、ただし出資金に係る分配金は不課税
有価証券売却益	非課税	有価証券の売却収入
患者外給食収益	課税	従業員、付き添い人の給食売上
	非課税	土地の貸付け料、保険診療分償却済未収金回収額
	不課税	無償譲受け、補助金収入、負担金収入、医療事故保険金
その他の医薬外収益	課税	自由診療分償却済未収金回収額、駐車料金、福利厚生施設運営収入 院内託児所料、家屋貸付け料（寮・社宅は除く）

6. IIIは平成9年度に取得した課税仕入れの固定資産等を記入して下さい。※土地取得時の仲介手数料等は「その他資産」に計上して下さい。
7. IVは医薬費用のすべてを網羅して記入して下さい。

※医薬費用（勘定科目からみた消費税取り扱い）

勘定科目	区分	説明
給与費	不課税	賃金、給与、手当、賞与、退職金
	課税	通勤手当
材料費	課税	医薬品費、給食材料費、診療材料費、医療消耗器具備品費
	非課税	診療材料費（身体障害者用物品／税法第14条の3第1項の物品）
経費	課税	職員被服費、消耗品費、消耗器具備品費、会議費、水道光熱費、修繕費
	非課税	保険料、租税公課
福利厚生費	課税	従業員旅行費、法定外福利費
	非課税	寮・社宅の敷地の地代・家賃、生命保険料、慶弔金
旅費交通費	課税	業務上の国内旅費
	非課税	業務上の海外旅費
通信費	課税	電信電話料、振込み手数料、葉書、切手代
	非課税	国際電話電信料
車両費	課税	燃料、車両検査、修理費用
	非課税	自動車税、重量税、自動車保険料
賃借料	課税	建物・駐車場等の賃借料、リース料（3%対応分は下段に記入して下さい）
	非課税	寮・社宅の敷地の地代・家賃
交際費	課税	贈答品代、接待費（宴会費、ゴルフ代等）
	非課税	慶弔金、商品券、ビール券
諸会費	課税	対価性のある分担金、スポーツクラブの会費
	非課税	各種団体に対する通常の会費、入会金（一部課税）
雑費	課税	税理士等の報酬、広告宣伝費、支払荷造費
	非課税	法令に基づく手数料、利子割引料、寄付金
委託費	課税	
研究研修費	課税	研究材料費、謝金、図書購入費、研究雑費
	非課税	旅費交通費 課税…業務上の国内旅費 非課税…業務上の海外旅費
減価償却費	不課税	
役員報酬	不課税	但し、通勤手当は課税、課税仕入れ額は通勤手当を、合計額は報酬全額を

8. 医薬品について、購入段階は貯蔵品など資産科目で処理し、出庫の時点で費用化している病院は、出庫分を医薬品費として計上して下さい。要領の4を参照ください。

消費税に関する調査表

I. 病院の概要

①病床数	一般	精神	伝染	結核	老人 (高齢)	合計	②1日平均 患者数	入院	外来	入院対外比 1 :
許可病床数							③職員数	医師	その他	
実働病床数							④医薬分業 実施状況	・実施していない		
平均在院日数								・実施している 分業率 %		
病床利用率	%									
⑤経営主体	公的	国(厚生省・文部省)・国その他・都道府県・市町村・日赤・済生会・厚生連 全社連・厚生団・船保会・健保組合及連合・共済及連合・国保組合								
	私的	公益法人・医療法人(社団・財団・特定社団・特定財団)・学校法人・会社 その他法人・個人								

II-1. 医薬収益

勘定科目	非課税売上	課税売上	合計(総売上)
入院診療収益	千円	千円	千円
室料差額収益	千円	千円	千円
外来診療収益	千円	千円	千円
保健予防収益	千円	千円	千円
医療相談収益	千円	千円	千円
その他医薬収益	千円	千円	千円
合計	(a) 千円	千円	千円

II-2. 医薬収益以外の収益

勘定科目	非課税売上	課税売上	合計(総売上)
★補助金収入	千円	千円	(b) 千円
その他医薬収益以外の収益	千円	千円	千円
合計	千円	千円	千円
★補助金・負担金収入のうち課税仕入れ等に係る特定収入の合計額 (千円)			
総収益の計	千円	(c) 千円	(d) 千円

III. 資産 (課税仕入れの固定資産等)

勘定科目	金額
建物	千円
建物付属設備	千円
構築物	千円
医療用器械備品	千円
その他器械備品	千円
車輛	千円
建設仮勘定	千円
繰延資産	千円
その他資産	千円
合計	千円

※増・改築状況(有・無)

新築 平成 年～ 年

増改築 平成 年～ 年

※土地取得時の仲介手数料等は「その他資産」
に記入※建設仮勘定については課税仕入れ分のみを記入
して下さい

裏面にもご記入ください

IV. 医業費用

勘定科目	課税仕入	非課税仕入	合計(総仕入)
給与費	千円	千円	千円
通勤手当(別掲)	千円	千円	千円
材料費計	千円	千円	千円
医薬品費	千円	千円	千円
給食用材料費	千円	千円	千円
診療材料費	千円	千円	千円
医療消耗器具備品費	千円	千円	千円
経費	千円	千円	千円
(内3%)	千円	千円	千円
委託費	千円	千円	千円
研究研修費	千円	千円	千円
減価償却費	千円	千円	千円
役員報酬	千円	千円	千円
その他医業費用	千円	千円	千円
合計	千円	千円	千円

V. 医業費用以外の費用

勘定科目	課税仕入	非課税仕入	合計(総仕入)
支払利息	千円	千円	千円
その他医業費用以外の費用	千円	千円	千円
合計	千円	千円	千円

総費用の計	千円	千円	千円
-------	----	----	----

VI. 消費税額 (補助金収入は課税売上割合の分母、分子に含めないでください)

① 税込処理の場合

$$(\text{課税仕入の合計額}) \times \text{課税仕入に係る消費税率} \times (1 - \text{課税売上高} / (\text{総売上高} - \text{補助金収入}))$$

$$(\text{III} + \text{IV}) \times 5/105 \text{ 又は } 3/103 \times (1 - (C) / (d) - (b))$$

千円

② 税抜き処理の場合

$$(\text{課税仕入の合計額}) \times \text{課税仕入に係る消費税率} \times (1 - \text{課税売上高} / (\text{総売上高} - \text{補助金収入}))$$

$$(\text{III} + \text{IV}) \times 5/100 \text{ 又は } 3/100 \times (1 - (C) / (d) - (b))$$

千円

※消費税法第60条第4.5項、同施行令第75条で定める特定収入に係る課税仕入れ等の消費税額の計算の特例を適用される国、地方公共団体等の病院は、仕入控除税額から控除される税額を計算してください。

③ (課税仕入に係る特定収入額) × 5/105 × (1 - 課税売上高 / (総売上高 - 補助金収入))

④ (①または②の税額 - ③) に調整割合※を乗じた金額 ③と④の合計 千円

※調整割合 使途不特定の特定収入 / 課税売上 + 非課税売上 + 使途不特定の特定収入

VII. 医業収益 (非課税売上) に対する消費税割合 (VIの①または② - ③と④の合計) ÷ (a) × 100

%

住所 〇 _____ 〇 _____
 病院名 _____ 代表者 _____
 回答者 _____ (ex) _____)

Ⅲ. 参 考（厚生省の発表内容）

1. 平成9年度消費税引き上げに伴う診療報酬の改定幅 0.77%

2. 改定率算出の考え方

平成元年度と同様、医療経済実態調査（平成7年度）における消費税課税費用の割合に基づき、平成9年度における課税費用割合を推計し、改定率を算出。

（注）今回は、昨年（平成7年）実施した医療機関経営実態詳細調査等も活用。

①薬価基準分

$$\frac{20.9\%}{\text{薬 剤 費}} \times (105/103 - 1) = 0.40\%$$

②特定保険医療材料

$$\frac{2.4\%}{\text{特定保険医療材料}} \times (105/103 - 1) = 0.05\%$$

③診療報酬分

$$\left(100 - \frac{46.8}{\text{人件費}} - \frac{20.9}{\text{薬 剤 費}} - \frac{2.4}{\text{特定保険材料}} - \frac{8.4}{\text{非課税品目}} \right) \\ \times \frac{1.5}{\text{消費者物価への影響}} = 0.32\%$$

④合 計

$$0.40\% + 0.05\% + 0.32\% = 0.77\%$$

3. 平成元年度と9年度の医薬費用内訳

	元年度	平成9年度
人件費	51.6%	46.8%
医薬品費	20.4%	20.9%
特定保険医療材料	---	2.4%
価格低下品目	3.7%	---
非課税品目	10.3%	8.4%
課税費用	10.0% (主要項目)	21.4%
	4.0% (主要でない項目)	

①. 医療経済実態調査に基づく推計である。

②. 平成9年度の
主な課税費用(等)：
・医薬品費
・材料費
・委託費
・減価償却費(平成元年度以降のもの)
・通勤手当
・経費のうち
水道光熱費
建物・設備機器の賃料

4. 平成元年度の改定率算出の考え方

①薬価基準分

$$3.0\% \times 0.9 \times \frac{0.9}{(在庫1月分調整率)} = 2.4\% \quad (\text{医療費ベースで} 0.65\%)$$

※ 満年度ベース 2.7% (医療費ベースで0.72%)

②診療報酬分

$$\left(100 - \frac{51.6}{人件費} - \frac{20.4}{薬剤費} - \frac{3.7}{価格低下品目} - \frac{10.3}{非課税品目} - \frac{4.0}{主要でない品目}\right) \times \frac{1.2}{100} \times \frac{10}{11} = 0.11\%$$

消費者物価への影響 在庫1月分調整率

③合計

$$0.65\% + 0.11\% = 0.76\%$$

※ 満年度ベース 0.84%

IV. 回 答 状 況

1. 開 設 者 別

		調査病院数	回答病院数	回答率 (%)	有効回答	一般病院数	精神病院数	老人病院数
国		261	6	2.3	6	6		
自治体	都道府県	100	61	61.0	60	54	6	
	市町村	268	159	59.3	159	158		1
その他	日赤	90	24	26.7	24	24		
	済生会	65	26	40.0	26	26		
	厚生連	76	30	39.5	30	30		
	全社連	38	5	13.2	5	5		
公的	厚生団	4	1	25.0	1	1		
	船保会	3	1	33.3	1	1		
	健保組合及び連合	15	7	46.7	7	7		
	共済組合及び連合	39	8	20.5	8	8		
	国保組合	1	1	100.0	1	1		
公 的 計		960	329	34.3	328	321	6	1
法 人	公益法人	153	29	19.0	28	26	2	
	医療法人	1,039	185	17.8	184	158	12	14
	学校法人	46	7	15.2	7	7		
	会社法人	46	9	19.6	9	9		
	その他法人	89	22	24.7	22	19		3
個 人		158	12	7.6	12	10		2
私 的 計		1,531	264	17.2	262	229	14	19
總 計		2,491	593	23.8	590	550	20	20

2. 都道府県別

	調査病院数	回答病院数		回答率(%)	有効回答		一般病院数		精神病院数		老人病院数	
		公的	私的		公的	私的	公的	私的	公的	私的	公的	私的
北海道	69	16	8	34.8	16	8	16	6		1		1
東	青森県	21	12	57.1	12	0	12					
	岩手県	19	3	21.1	3	1	3	1				
	宮城県	25	3	20.0	3	2	3	2				
北	秋田県	27	11	40.7	11	4	11	2		1		1
	山形県	17	7	40.7	7	5	7	5				
	福島県	39	4	10.3	4	0	4					
計	148	40	12	35.1	40	12	40	10	0	1	0	1
関東	茨城県	52	4	7.7	4	6	4	4			2	
	栃木県	22	10	45.5	10	2	10	2				
	群馬県	42	4	9.5	4	3	4	2			1	
	埼玉県	67	10	14.9	10	4	10	4				
	千葉県	116	23	19.8	23	8	22	7	1			1
計	436	64	42	24.3	64	42	63	37	1	3	0	2
東京都	260	15	48	24.2	15	48	14	43	1	1		4
信越北陸	新潟県	68	28	41.2	28	8	27	7				1
	富山県	27	5	18.5	5	0	5					
	石川県	21	6	28.6	6	3	5	3	1			
	福井県	20	5	25.0	5	0	5					
	長野県	25	2	8.0	2	3	1	2	1	1		
計	197	52	17	35.0	52	17	49	13	2	3	1	1
東海	岐阜県	38	10	26.3	10	2	10	1			1	
	静岡県	77	14	18.2	14	4	14	4				
	愛知県	142	16	11.2	16	18	16	17				1
	三重県	43	5	11.6	5	2	5	2				
計	300	45	26	23.7	45	26	45	24	0	1	0	1
近畿	滋賀県	29	6	20.7	6	0	6					
	京都府	69	3	4.3	3	9	3	8			1	
	大阪府	198	11	5.6	11	33	11	30			1	2
	兵庫県	157	7	4.5	7	11	7	7				4
	奈良県	41	2	4.9	2	6	1	4			1	1
和歌山県	64	5	7.8	5	3	4	3	1				
計	558	34	63	17.4	33	62	32	52	1	3	0	7
中国	鳥取県	17	2	11.8	2	2	2	2				
	島根県	13	4	30.8	4	0	4					
	岡山県	72	3	4.2	3	10	2	10	1			
	広島県	50	7	14.0	7	3	7	3				
山口県	32	5	15.6	5	0	5						
計	184	21	16	20.1	21	15	20	15	1	0	0	0
四国	徳島県	7	1	14.3	1	0	1					
	香川県	17	4	23.5	4	1	4	1				
	愛媛県	33	3	9.1	3	1	3	1				
	高知県	45	4	8.9	4	1	4					1
計	102	12	3	14.7	12	3	12	2	0	0	0	1
九州	福岡県	95	7	7.4	7	10	7	9			1	
	佐賀県	9		0.0	0	0						
	長崎県	44	5	11.4	5	6	5	6				
	熊本県	31	4	12.9	4	5	4	5				
	大分県	16	5	31.3	5	3	5	3				
	宮崎県	13	2	15.4	2	1	2	1				
	鹿児島県	17	1	5.9	1	0	1					
計	237	30	29	24.9	30	29	30	27	0	1	0	1
総計	2,491	329	264	23.8	328	262	321	229	6	14	1	19

V. 集 計 結 果

1. 開設別にみた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	医療収益の 非課税売上	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)
		A	非課税売上 B	課税売上 C					
公 的 公 司	国	6	42,448,798	42,715,787	1,514,354	1,383,458	1,334,820	3.14	685,353
			7,074,799	7,119,297	252,392	230,576	222,470		114,225
	自治体	212	1,335,220,717	1,355,135,515	51,715,263	40,448,237	38,936,591	2.91	18,507,714
			6,298,210	6,392,148	243,939	190,793	183,663		87,300
計	103	722,537,258	727,475,888	46,984,151	19,321,284	18,138,356	2.51	7,083,536	
		7,014,924	7,062,872	456,156	187,585	176,100		68,772	
私 的 法 人	計	321	2,100,206,773	2,125,327,190	100,213,768	61,152,979	58,409,767	2.78	26,276,603
			6,542,700	6,820,956	312,192	190,507	181,961		81,858
	法人	219	980,882,008	991,780,356	89,298,498	26,268,445	24,070,312	2.45	9,062,817
			4,478,913	4,528,677	407,755	119,947	109,910		41,382
学校法人 (再掲)	7	120,609,069	123,078,252	13,678,272	3,511,414	3,152,482	2.61	1,307,163	
		17,229,867	17,582,607	1,954,038	501,630	450,354		186,737	
個人	10	9,502,382	9,577,740	780,659	236,501	219,170	2.30	73,784	
		950,238	957,774	78,065	23,650	21,917		7,378	
計	229	990,384,390	1,001,358,096	90,079,157	26,504,946	24,289,482	2.45	9,136,601	
		4,324,822	4,372,742	393,358	115,742	106,067		39,897	
一般病院 合 計	550	3,090,591,163	3,126,885,286	190,292,925	87,657,925	82,699,249	2.87	35,413,204	
		5,619,256	5,684,882	345,987	159,378	150,362		64,387	
精神病院	20	45,173,353	46,456,947	1,785,213	994,748	957,679	2.12	266,527	
		2,258,667	2,322,847	89,260	49,737	47,883		13,326	
老人病院	20	32,556,654	32,821,440	4,459,293	643,761	573,143	1.76	75,026	
		1,627,832	1,641,072	222,964	32,188	28,657		3,751	
総 合 計	590	3,168,321,170	3,205,963,673	196,537,431	89,296,434	84,230,071	2.65	35,754,757	
		5,370,035	5,433,836	333,114	151,349	142,762		60,601	

1. 上段は合計額。下段は1病院あたりの平均額である。

2. 精神病院とは、総病床数の過半数を精神病床が占める病院であり、老人病院についても同様とした。

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. 控除できない消費税額Eは、個々の病院の値を合計したもので、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は表より算出したもので、個々の病院の消費税額割合を集計、平均したものではない。

2. 病床数別にみた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 (一般病院)

(単位:千円)

	集計数	医療収益の 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					
20床 ～ 50床	8	3,873,167	4,068,737	403,083	0.909	108,632	99,381	2.56	40,121
		484,145	508,592	50,385		13,579	12,422		5,015
51床 ～ 100床	34	34,420,220	34,684,201	2,888,538	0.923	1,028,403	954,482	2.77	427,853
		1,012,359	1,020,123	84,957		30,247	28,073		12,583
101床 ～ 200床	100	211,860,592	214,898,458	20,134,873	0.914	5,619,484	5,187,233	2.44	1,945,766
		2,118,605	2,148,984	201,348		56,194	51,872		19,457
201床 ～ 300床	129	462,056,945	466,115,690	30,790,652	0.938	12,039,730	11,273,237	2.43	4,203,765
		3,581,836	3,613,299	238,687		93,331	87,389		32,587
301床 ～ 400床	95	525,301,889	532,662,777	34,211,775	0.939	15,017,627	14,050,706	2.67	6,013,587
		5,529,493	5,606,976	360,123		158,080	147,902		63,300
401床 ～ 500床	70	523,213,961	528,974,559	30,615,383	0.945	15,367,242	14,540,531	2.77	6,535,357
		7,474,485	7,556,779	437,362		219,532	207,721		93,362
501床 ～ 600床	43	380,815,705	385,003,424	15,969,421	0.960	10,170,006	9,779,608	2.56	3,953,127
		8,856,179	8,953,568	371,381		236,511	227,432		91,933
601床 ～ 700床	31	345,105,708	348,976,652	19,105,891	0.948	10,867,950	10,334,502	2.99	5,054,385
		11,132,442	11,257,311	616,319		350,579	333,371		163,044
701床 ～ 1,000床	26	361,673,705	365,747,296	16,658,979	0.956	10,878,902	10,422,504	2.88	4,888,896
		13,910,527	14,067,203	640,729		418,419	400,865		188,035
1,000床 ～	14	242,269,271	245,553,492	19,514,330	0.926	6,559,949	6,057,065	2.50	2,350,346
		17,304,947	17,539,535	1,393,880		468,567	432,647		167,881
総 合 計	550	3,090,591,163	3,126,685,286	190,292,925	0.942	87,657,925	82,699,249	2.67	35,413,204
		5,619,256	5,684,882	345,987		159,378	150,362		64,387

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. 控除できない消費税額Eは、個々の病院の値を合計したもので、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は表より算出したもので、個々の病院の消費税額割合を集計、平均したものではない。

3. 開設者別にみた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)に対する割合の分布状況

		集計数	0% ~ 1.53%	1.54% ~ 1.60%	1.61% ~ 1.80%	1.81% ~ 2.00%	2.01% ~ 2.10%	2.11% ~ 2.20%	2.21% ~ 2.30%	2.31% ~ 2.40%	2.41% ~ 2.50%	2.51% ~ 2.60%	2.61% ~ 2.70%	2.71% ~ 2.80%	2.81% ~ 3.00%	3.01% ~ 3.20%	3.21% ~ 5.00%	5.01% ~ 10.00%	10.01% ~ ~	平均
公 的 公 司	国	6		1				1		1					1		2			3.14%
	自治体	212	5	1	7	21	11	11	31	21	26	13	10	21	2	4	15	4	4	2.91%
	その他の 公 司	103		1	6	17	15	16	10	11	8	1	4	1	2	3	5	3		2.51%
	計	321	5	2	14	38	26	27	42	32	35	14	14	22	10	7	22	7	4	2.78%
私 的	法人	219	17	4	22	32	23	24	21	13	10	10	4	7	9	6	12	2	3	2.45%
	学校法人 (再掲)	7						1		2				1	2	1				2.61%
	個人	10	1			5	2									1	1			2.30%
	計	229	18	4	22	37	25	24	21	13	10	10	4	7	9	7	13	2	3	2.45%
一般病院計	550	23	6	36	75	51	51	63	45	45	24	18	29	19	14	35	9	7	2.67%	
精神病院	20	7	3	2	2	1					1	1	1	1		1			2.12%	
老人病院	20	11		2	2			2		1				1				1	1.76%	
総合計	590	41	9	40	79	52	51	65	45	46	25	19	30	21	14	36	10	7	2.65%	

1. 数値は病院数である。

2. 斜線は平均値の属しているグレードである。

4. 病床数別にみた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)に対する割合の分布状況 (一般病院)

	集 計 数	0% ~ 1.53%	1.54% ~ 1.60%	1.61% ~ 1.80%	1.81% ~ 2.00%	2.01% ~ 2.10%	2.11% ~ 2.20%	2.21% ~ 2.30%	2.31% ~ 2.40%	2.41% ~ 2.50%	2.51% ~ 2.60%	2.61% ~ 2.70%	2.71% ~ 2.80%	2.81% ~ 3.00%	3.01% ~ 3.20%	3.21% ~ 5.00%	5.01% ~ 10.00%	10.01% ~	平均
20床 ~ 50床	8				2	2		1			1		1				1		2.56%
51床 ~ 100床	34	1	1	1	6	6	2	3	3		2		1		1	4	1	2	2.77%
101床 ~ 200床	100	8	3	13	20	13	5	5	5	5	5	3	3	1	2	7	1	1	2.44%
201床 ~ 300床	129	9		11	19	11	11	17	6	8	6	4	16	3	2	5		1	2.43%
301床 ~ 400床	95	3	2	4	9	4	13	11	8	12	4	3	3	6	3	9		1	2.67%
401床 ~ 500床	70	1		2	7	5	11	9	6	13		3			3	7	2	1	2.77%
501床 ~ 600床	43			2	9	5	2	9	3	2	2	2	3	3			1		2.56%
601床 ~ 700床	31	1		1	1	4	7	1	3	2		2	1	2	2	2	1	1	2.99%
701床 ~ 1,000床	26			1	2	1		5	6	1	4	1		1	1	1	2		2.88%
1,000床 ~	14			1				2	5	2			1	3					2.50%
総合計	550	23	6	36	75	51	51	63	45	45	24	18	29	19	14	35	9	7	2.67%

1. 数値は病院数である。

2. 斜線は平均値の属しているグレードである。

5. 費用科目別の消費税割合（開設者別）

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	医 業 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 医療費用	小 計			
公 的	国	6	712,422 1.68%	474,702 1.12%	154,525 0.36%	144,206 0.34%	313,723 0.74%	1,170,351 2.76%	164,469 0.39%	1,334,820 3.14%
	自治体	212	21,740,885 1.63%	15,325,110 1.15%	5,356,807 0.40%	3,900,900 0.29%	4,857,760 0.36%	30,499,545 2.28%	8,437,046 0.62%	38,936,591 2.91%
	その他 公 的	103	11,400,959 1.58%	8,353,058 1.16%	2,504,588 0.35%	1,368,150 0.19%	2,305,636 0.32%	15,074,745 2.09%	3,063,611 0.42%	18,138,356 2.51%
	計	321	33,854,266 1.61%	24,152,870 1.15%	8,015,920 0.38%	5,413,256 0.26%	7,477,119 0.36%	46,744,641 2.23%	11,665,126 0.56%	58,409,767 2.78%
私 的	法 人	219	13,279,480 1.35%	8,785,841 0.90%	3,268,040 0.33%	2,094,607 0.21%	4,881,370 0.50%	20,255,457 2.07%	3,814,855 0.39%	24,070,312 2.45%
	学校法人 (再掲)	7	2,088,672 1.73%	1,362,192 1.13%	491,978 0.41%	269,737 0.22%	414,463 0.34%	2,772,872 2.30%	379,610 0.31%	3,152,482 2.61%
	個 人	10	103,541 1.09%	71,842 0.76%	17,187 0.18%	19,489 0.21%	73,864 0.78%	196,894 2.07%	22,276 0.22%	219,170 2.30%
	計	229	13,383,021 1.35%	8,857,683 0.89%	3,285,227 0.33%	2,114,096 0.21%	4,955,234 0.50%	20,452,351 2.07%	3,837,131 0.39%	24,289,482 2.45%
一般病院 合 計	550	47,237,287 1.53%	33,010,553 1.07%	11,301,147 0.37%	7,527,352 0.24%	12,432,353 0.40%	67,196,992 2.17%	15,502,257 0.49%	82,699,249 2.67%	
精神病院	20	382,947 0.85%	241,680 0.54%	45,994 0.10%	61,502 0.14%	271,888 0.60%	716,337 1.59%	241,342 0.53%	957,679 2.12%	
老人病院	20	198,418 0.61%	119,444 0.37%	39,033 0.12%	85,301 0.26%	173,549 0.53%	457,268 1.40%	115,875 0.36%	573,143 1.76%	
総 合 計	590	47,818,652 1.51%	33,371,677 1.05%	11,386,174 0.36%	7,674,155 0.24%	12,877,790 0.41%	68,370,597 2.16%	15,859,474 0.49%	84,230,071 2.65%	

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

6. 費用科目別の消費税割合（一般病院・病床数別）

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	医 業 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 医業費用	小 計		
20床 ～ 50床	8	46,101 1.19%	37,129 0.96%	4,350 0.11%	8,844 0.23%	24,800 0.64%	79,745 2.06%	19,636 0.50%	99,381 2.56%
51床 ～ 100床	34	433,770 1.26%	320,148 0.93%	74,467 0.22%	85,641 0.25%	210,096 0.61%	729,507 2.12%	224,975 0.65%	954,482 2.77%
101床 ～ 200床	100	2,720,452 1.28%	1,886,800 0.89%	605,465 0.29%	512,341 0.24%	1,038,713 0.49%	4,271,506 2.02%	915,727 0.42%	5,187,233 2.44%
201床 ～ 300床	129	6,870,686 1.49%	4,978,123 1.08%	1,295,173 0.28%	1,086,225 0.24%	1,832,074 0.40%	9,788,985 2.12%	1,484,252 0.31%	11,273,237 2.43%
301床 ～ 400床	95	7,853,168 1.49%	5,402,088 1.03%	1,908,521 0.36%	1,455,105 0.28%	2,202,575 0.42%	11,510,848 2.19%	2,539,858 0.48%	14,050,706 2.67%
401床 ～ 500床	70	8,215,102 1.57%	5,865,742 1.12%	1,943,497 0.37%	1,254,829 0.24%	2,012,657 0.38%	11,482,588 2.19%	3,057,943 0.57%	14,540,531 2.77%
501床 ～ 600床	43	6,093,260 1.60%	4,223,006 1.11%	1,593,605 0.42%	956,076 0.25%	1,244,797 0.33%	8,294,133 2.18%	1,485,475 0.38%	9,779,608 2.56%
601床 ～ 700床	31	5,622,815 1.63%	3,914,535 1.13%	1,450,940 0.42%	851,224 0.25%	1,259,218 0.36%	7,733,257 2.24%	2,601,245 0.75%	10,334,502 2.99%
701床 ～ 1,000床	26	5,862,650 1.62%	4,058,987 1.12%	1,502,090 0.42%	747,106 0.21%	1,305,965 0.36%	7,915,721 2.19%	2,506,783 0.69%	10,422,504 2.88%
1,000床 ～	14	3,519,283 1.45%	2,323,995 0.96%	923,039 0.38%	569,961 0.24%	1,301,457 0.54%	5,390,701 2.23%	666,364 0.28%	6,057,065 2.50%
総 合 計	550	47,237,287 1.53%	33,010,553 1.07%	11,301,147 0.37%	7,527,352 0.24%	12,432,352 0.40%	67,196,991 2.17%	15,502,258 0.49%	82,699,249 2.67%

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

7. 医薬分業を実施している病院の

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 (開設者別)

(単位:千円)

	集計数	医薬収益の 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					
公 的	国	4	34,106,920	34,358,003	1,326,339	1,185,313	1,141,341	3.34	619,505
			8,526,730	8,589,500	331,584	296,328	285,335		154,876
	自治体	90	611,432,658	624,023,978	22,537,319	18,823,030	18,116,631	2.96	8,761,711
			6,793,696	6,933,599	250,414	209,144	201,295		97,352
	その他 公 的	41	308,575,494	311,388,798	19,227,715	9,181,001	8,679,772	2.81	3,958,567
			7,526,231	7,594,848	468,968	223,926	211,701		96,550
計	135	954,115,072	969,770,779	43,091,373	29,189,344	27,937,744	2.92	13,339,783	
		7,067,519	7,183,487	319,195	216,217	206,946		98,813	
私 的	法 人	108	489,416,703	495,520,103	42,624,635	12,491,063	11,514,628	2.35	4,026,552
			4,531,636	4,588,149	394,672	115,657	106,616		37,282
	学校法人 (再掲)	3	50,230,367	52,390,429	3,455,689	1,390,188	1,301,235	2.59	532,710
			16,743,455	17,463,476	1,151,896	463,396	433,745		177,570
	個 人	4	3,660,969	3,687,744	318,958	101,616	94,880	2.59	38,868
			915,242	921,936	79,739	25,404	23,720		9,717
計	112	493,077,672	499,207,847	42,943,593	12,592,679	11,609,508	2.35	4,065,420	
		4,402,479	4,457,212	383,424	112,434	103,656		36,298	
一般病院 合 計	247	1,447,192,744	1,468,978,626	86,034,966	41,782,023	39,547,252	2.73	17,405,203	
		5,859,079	5,947,281	348,319	169,157	160,110		70,466	
精神病院	4	11,518,088	11,648,527	332,653	235,863	229,972	1.99	53,746	
		2,879,522	2,912,131	83,163	58,965	57,493		13,436	
老人病院	7	12,034,085	12,089,453	2,160,436	257,778	226,705	1.88	42,583	
		1,719,155	1,727,064	308,633	36,825	32,386		6,083	
総 合 計	258	1,470,744,917	1,492,716,606	88,528,055	42,275,664	40,003,929	2.71	17,501,531	
		5,700,561	5,785,723	343,131	163,859	155,053		67,835	

1. 上段は合計額、下段は1病院あたりの平均額である。
2. 精神病院とは、総病床数の過半数を精神病床が占める病院であり、老人病院についても同様とした。
3. Aは社会保険医療収入以外に正常分岐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. 控除できない消費税額Eは、個々の病院の値を合計したもので、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は表より算出したもので、個々の病院の消費税額割合を集計、平均したのではない。
6. 分業率程度に拘らず、たとえ0.1%であっても医薬分業をしている病院として本表にいられている。

8. 医業分業を実施していない病院の

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 (開設者別)

(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 $\frac{E}{A} \times 100$	消費税の実負担額 (持ち出し額)	
			非課税売上 B	課税売上 C						
公 的	国	2	8,341,878 4,170,939	8,357,784 4,178,892	188,015 94,007	0.977	198,145 99,072	193,479 96,739	2.31	65,848 32,924
	自治体	122	723,788,059	731,111,537	29,177,944	0.961	21,625,207	20,819,960	2.87	9,746,002
			5,932,689	5,992,717	239,163		177,255	170,655		79,885
	その他 公 的	62	413,961,764	416,087,090	27,756,436	0.937	10,140,283	9,458,583	2.28	3,124,969
			6,676,802	6,711,082	447,684		163,552	152,557		50,402
計	186	1,146,091,701 6,161,783	1,155,556,411 6,212,668	57,122,395 307,109	0.952	31,963,635 171,847	30,472,022 163,828	2.65	12,936,818 69,552	
私 的	法 人	111	491,465,305 4,427,615	496,260,253 4,470,813	46,673,863 420,485	0.914	13,777,382 124,120	12,555,684 113,114	2.55	5,036,264 45,371
	学校法人 (再掲)	4	70,378,702	70,687,823	10,222,583	0.873	2,121,226	1,851,247	2.63	774,452
			17,594,675	17,671,955	2,555,645		530,306	462,811		193,613
	個 人	6	5,841,413	5,889,996	461,701	0.927	134,885	124,289	2.12	34,916
			973,568	981,666	76,950		22,480	20,714		5,819
計	117	497,306,718 4,250,484	502,150,249 4,291,882	47,135,564 402,868	0.914	13,912,267 118,908	12,679,973 108,375	2.54	5,071,181 43,343	
一般病院 合 計	303	1,643,398,419 5,423,757	1,657,706,660 5,470,979	104,257,959 344,085	0.940	45,875,902 151,405	43,151,995 142,415	2.62	18,007,999 59,432	
精神病院	16	33,655,265 2,103,454	34,808,420 2,175,526	1,452,560 90,785	0.959	758,885 47,430	727,706 45,481	2.16	212,781 13,298	
老人病院	13	20,522,569 1,578,659	20,731,987 1,594,768	2,298,857 176,835	0.900	385,983 29,691	346,437 26,649	1.68	32,441 2,495	
総 合 計	332	1,697,576,253 5,113,181	1,713,247,067 5,160,382	108,009,376 325,329	0.940	47,020,770 141,628	44,226,138 133,211	2.60	18,253,221 54,979	

1. 上段は合計額、下段は1病院あたりの平均額である。

2. 精神病院とは、総病床数の過半数を精神病床が占める病院であり、老人病院についても同様とした。

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. 控除できない消費税額には、個々の病院の値を合計したもので、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は表より算出したもので、個々の病院の消費税額割合を集計、平均したのではない。

9. 医薬分業を実施している病院の費用科目別消費税割合（開設者別）

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	医 業 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 医薬費用	小 計		
公 国	4	599,815	400,219	128,622	123,030	273,370	996,215	145,126	1,141,341
		1.76%	1.17%	0.38%	0.36%	0.80%	2.92%	0.42%	3.34%
公 自治体	90	9,493,747	6,496,094	2,562,211	1,854,056	2,287,332	13,635,135	4,481,496	18,116,631
		1.55%	1.06%	0.42%	0.30%	0.37%	2.23%	0.73%	2.96%
公 的 その他	41	4,703,491	3,302,190	1,145,520	675,229	957,863	6,336,583	2,343,189	8,679,772
		1.52%	1.07%	0.37%	0.22%	0.31%	2.05%	0.76%	2.81%
計	135	14,797,053	10,198,503	3,836,353	2,652,315	3,518,565	20,967,933	6,969,811	27,937,744
		1.55%	1.07%	0.40%	0.28%	0.37%	2.20%	0.72%	2.92%
私 法人	108	6,349,416	4,003,528	1,817,187	1,216,977	2,298,037	9,864,430	1,650,198	11,514,628
		1.30%	0.82%	0.37%	0.25%	0.47%	2.02%	0.34%	2.35%
私 的 学校法人 (再掲)	3	876,061	549,425	249,009	164,570	146,852	1,187,483	113,752	1,301,235
		1.74%	1.09%	0.50%	0.33%	0.29%	2.36%	0.23%	2.59%
私 個人	4	34,986	20,848	6,763	9,541	28,851	73,378	21,502	94,880
		0.96%	0.57%	0.18%	0.26%	0.79%	2.00%	0.59%	2.59%
計	112	6,384,402	4,024,376	1,823,950	1,226,518	2,326,888	9,937,808	1,671,700	11,609,508
		1.29%	0.82%	0.37%	0.25%	0.47%	2.02%	0.34%	2.35%
一般病院 合計	247	21,181,455	14,222,879	5,660,303	3,878,833	5,845,453	30,905,741	8,641,511	39,547,252
		1.46%	0.98%	0.39%	0.27%	0.40%	2.14%	0.60%	2.73%
精神病院	4	90,012	47,875	18,612	13,274	53,218	156,504	73,468	229,972
		0.78%	0.42%	0.16%	0.12%	0.46%	1.36%	0.63%	1.99%
老人病院	7	68,461	37,542	13,402	38,605	51,863	158,929	67,776	226,705
		0.57%	0.31%	0.11%	0.32%	0.43%	1.32%	0.56%	1.88%
総合計	258	21,339,928	14,308,296	5,692,317	3,930,712	5,950,534	31,221,174	8,782,755	40,003,929
		1.45%	0.97%	0.39%	0.27%	0.40%	2.12%	0.59%	2.71%

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

10. 医薬分業を実施していない病院の費用科目別消費税割合（開設者別）

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	医 業 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 医 業 費 用	小 計			
公 的	国	2	112,607 1.35%	74,483 0.89%	25,903 0.31%	21,176 0.25%	40,353 0.48%	174,136 2.09%	19,343 0.22%	193,479 2.31%
	自治体	122	12,247,138 1.69%	8,829,016 1.22%	2,794,596 0.39%	2,046,844 0.28%	2,570,428 0.36%	16,864,410 2.33%	3,955,550 0.54%	20,819,960 2.87%
	その他 公 的	62	6,697,468 1.62%	5,050,868 1.22%	1,359,068 0.33%	692,921 0.17%	1,347,772 0.33%	8,738,161 2.11%	720,422 0.17%	9,458,583 2.28%
	計	186	19,057,213 1.66%	13,954,367 1.22%	4,179,567 0.36%	2,760,941 0.24%	3,958,553 0.35%	25,776,707 2.25%	4,695,315 0.40%	30,472,022 2.65%
私 的	法 人	111	6,930,064 1.41%	4,782,313 0.97%	1,450,853 0.30%	877,630 0.18%	2,583,333 0.53%	10,391,027 2.11%	2,164,657 0.44%	12,555,684 2.55%
	学校法人 (再掲)	1	502,732 0.71%	327,905 0.47%	150,071 0.21%	73,371 0.10%	87,845 0.12%	663,948 0.94%	27,464 0.04%	691,412 0.98%
	個 人	6	68,555 1.17%	50,994 0.87%	10,424 0.18%	9,948 0.17%	45,012 0.76%	123,515 2.10%	774 0.01%	124,289 2.12%
	計	117	6,998,619 1.41%	4,833,307 0.97%	1,461,277 0.29%	887,578 0.18%	2,628,345 0.53%	10,514,542 2.11%	2,165,431 0.43%	12,679,973 2.54%
一般病院 合 計	303	26,055,832 1.59%	18,787,674 1.14%	5,640,844 0.34%	3,848,519 0.22%	6,586,898 0.40%	36,291,249 2.21%	6,860,746 0.41%	43,151,995 2.62%	
精神病院	16	292,935 0.87%	193,805 0.58%	27,382 0.08%	48,228 0.14%	218,669 0.65%	559,832 1.66%	167,874 0.50%	727,706 2.16%	
老人病院	13	129,957 0.63%	81,902 0.40%	25,631 0.12%	46,696 0.23%	121,685 0.59%	298,338 1.45%	48,099 0.22%	346,437 1.68%	
総 合 計	332	26,478,724 1.56%	19,063,381 1.12%	5,693,857 0.34%	3,743,443 0.22%	6,927,252 0.41%	37,149,419 2.19%	7,076,719 0.41%	44,226,138 2.60%	

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

11. 建物を改築している病院の

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 (開設者別)

(単位:千円)

	集計数	医療収益の 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						
公 的	国	3	18,459,802	18,587,405	487,636	0.974	648,331	629,603	3.41	347,168
			6,153,267	6,195,801	162,545		216,110	209,867		115,722
	自治体	110	733,181,190	743,694,600	28,710,275	0.962	25,278,047	24,318,785	3.31	13,101,112
			6,665,283	6,760,860	261,002		229,800	221,079		119,101
	その他 公 的	30	225,658,466	226,836,274	16,097,210	0.933	7,788,951	7,279,173	3.22	3,826,599
			7,521,948	7,561,209	536,573		259,631	242,639		127,553
計	143	977,299,458 6,834,261	989,118,279 6,916,911	45,295,121 316,749	0.956	33,715,329 235,771	32,227,561 225,367	3.29	17,274,879 120,803	
私 的	法 人	73	431,775,619	437,090,219	40,874,411	0.914	13,380,448	12,195,023	2.82	5,588,857
			5,914,734	5,987,537	559,923		183,293	167,055		76,559
	学校法人 (再掲)	3	72,219,821	72,606,876	11,858,088	0.859	2,211,455	1,896,483	2.62	791,519
			24,073,273	24,202,292	3,952,696		737,151	632,161		263,839
	個 人	1	857,037	857,415	14,770	0.983	39,841	39,163	4.56	26,050
			857,037	857,415	14,770		39,841	39,163		26,050
計	74	432,632,656 5,846,367	437,947,634 5,916,211	40,889,181 552,556	0.914	13,420,289 181,355	12,234,186 165,326	2.82	5,614,907 75,877	
一般病院 合 計	217	1,409,932,114 6,497,383	1,427,065,913 6,576,340	86,184,302 397,162	0.943	47,135,618 217,214	44,461,747 204,892	3.15	22,889,786 105,482	
精神病院	9	21,120,126 2,346,680	22,250,500 2,472,277	608,080 67,564	0.973	574,372 63,819	556,503 61,833	2.63	233,365 25,929	
老人病院	5	7,255,625 1,451,125	7,317,392 1,463,478	621,676 124,335	0.921	202,846 40,569	188,715 37,743	2.60	77,703 15,540	
総 合 計	231	1,438,307,865 6,226,440	1,456,633,805 6,305,774	87,414,058 378,415	0.943	47,912,836 207,414	45,206,965 195,701	3.14	23,200,854 100,436	

1. 上段は合計額、下段は1病院あたりの平均額である。
2. 精神病院とは、総病床数の過半数を精神病床が占める病院であり、老人病院についても同様とした。
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. 控除できない消費税額Eは、個々の病院の値を合計したもので、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は表より算出したもので、個々の病院の消費税額割合を集計、平均したものではない。
6. 新築・増築・改築とその程度を問わずりと回答した病院の集計である。

12. 建物を改築していない病院の

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 (開設者別)

(単位:千円)

	集計数	医療収益の 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					
公 的	国	3	23,988,996	24,128,382	1,026,718	735,127	705,217		338,185
			7,996,332	8,042,794	342,239	245,042	235,072	2.93	112,728
	自治体	102	602,039,527	611,440,915	23,004,988	15,170,190	14,617,805	2.42	5,406,600
			5,902,348	5,994,518	225,539	148,727	143,311		53,005
	その他 公 的	73	496,878,792	500,639,614	30,886,941	11,532,333	10,859,182	2.18	3,256,937
計	178	1,122,907,315	1,136,208,911	54,918,647	27,437,850	26,182,204	2.33	9,001,722	
		6,308,468	6,383,196	308,531	154,144	147,091		50,571	
私 的	法 人	146	549,106,389	554,690,137	48,424,087	12,887,997	11,875,289	2.16	3,473,961
			3,761,002	3,799,247	331,671	88,273	81,337		23,794
	学校法人 (再掲)	4	48,389,248	50,471,376	1,820,184	1,299,959	1,255,999	2.59	515,644
			12,097,312	12,617,844	455,046	324,989	313,999		128,911
	個 人	9	8,645,345	8,720,325	765,889	196,660	180,006	2.08	47,733
		960,593	968,925	85,098	21,851	20,000		5,303	
計	155	557,751,734	563,410,462	49,189,976	13,084,657	12,055,295	2.16	3,521,694	
		3,598,399	3,634,906	317,354	84,417	77,776		22,720	
一般病院 合 計	333	1,680,659,049	1,699,619,373	104,106,623	40,522,307	38,237,499	2.27	12,523,415	
		5,047,024	5,103,962	312,638	121,688	114,827		37,607	
精神病院	11	24,053,227	24,206,447	1,177,133	420,376	401,175	1.66	33,160	
		2,186,657	2,200,586	107,012	38,216	36,470		3,014	
老人病院	15	25,301,029	25,504,048	3,837,617	440,915	384,427	1.51	-2,678	
		1,686,735	1,700,269	255,841	29,394	25,628		-178	
総 合 計	359	1,730,013,305	1,748,329,868	109,123,373	41,383,598	39,023,101	2.25	12,553,897	
		4,818,978	4,872,785	303,964	115,274	108,699		34,969	

1. 上段は合計額、下段は1病院あたりの平均額である。

2. 精神病院とは、総病床数の過半数を精神病床が占める病院であり、老人病院についても同様とした。

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. 控除できない消費税額Eは、個々の病院の値を合計したもので、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は表より算出したもので、個々の病院の消費税額割合を集計、平均したものではない。

6. 新築・増築・改築の無しと回答した病院の集計である。

13. 建物を改築している病院の費用科目別消費税割合（開設者別）

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	医 業 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 医 業 費 用	小 計			
公 的	国	3	285,044 1.54%	208,910 1.13%	29,604 0.16%	39,592 0.21%	170,898 0.93%	495,534 2.68%	134,069 0.73%	629,603 3.41%
	自治体	110	12,244,024 1.67%	8,670,173 1.18%	2,895,027 0.39%	2,028,394 0.28%	2,470,060 0.34%	16,742,478 2.28%	7,576,307 1.02%	24,318,785 3.31%
	その他 公 的	30	3,570,793 1.58%	2,649,458 1.17%	765,606 0.34%	348,294 0.15%	757,143 0.34%	4,676,230 2.07%	2,602,943 1.14%	7,279,173 3.22%
	計	143	16,099,861 1.65%	11,528,541 1.18%	3,690,237 0.38%	2,416,280 0.25%	3,398,101 0.35%	21,914,242 2.24%	10,313,319 1.05%	32,227,561 3.29%
私 的	法 人	73	6,070,714 1.41%	3,971,949 0.92%	1,466,733 0.34%	960,361 0.22%	1,938,151 0.45%	8,969,226 2.08%	3,225,797 0.75%	12,195,023 2.82%
	学校法人 (再掲)	3	1,194,727 1.65%	755,008 1.05%	268,335 0.37%	153,251 0.21%	217,710 0.30%	1,565,688 2.17%	330,795 0.45%	1,896,483 2.62%
	個 人	1	9,759 1.14%	3,582 0.42%	4,212 0.49%	1,811 0.21%	8,902 1.04%	20,472 2.39%	18,691 2.17%	39,163 4.56%
	計	74	6,080,473 1.41%	3,975,531 0.92%	1,470,945 0.34%	962,172 0.22%	1,947,053 0.45%	8,989,698 2.08%	3,244,488 0.74%	12,234,186 2.82%
一般病院 合 計	217	22,180,334 1.57%	15,504,072 1.10%	5,181,182 0.37%	3,378,452 0.24%	5,345,154 0.38%	30,903,940 2.19%	13,557,807 0.96%	44,461,747 3.15%	
精神病院	9	137,166 0.65%	81,763 0.39%	9,404 0.04%	34,407 0.16%	155,670 0.74%	327,243 1.55%	229,260 1.09%	556,503 2.63%	
老人病院	5	43,531 0.60%	29,753 0.41%	9,323 0.13%	26,516 0.37%	30,720 0.42%	100,767 1.39%	87,948 1.21%	188,715 2.60%	
総 合 計	231	22,361,031 1.55%	15,615,588 1.09%	5,179,909 0.36%	3,439,375 0.24%	5,531,544 0.38%	31,331,950 2.18%	13,875,015 0.96%	45,206,965 3.14%	

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

14. 建物を改築していない病院の費用科目別消費税割合（開設者別）

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	医 業 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 医療費用	小 計			
公 的	国	3	427,378 1.78%	265,792 1.11%	124,921 0.52%	104,614 0.44%	142,825 0.60%	674,817 2.81%	30,400 0.12%	705,217 2.93%
	自治体	102	9,496,861 1.58%	6,654,937 1.11%	2,461,780 0.41%	1,872,506 0.31%	2,387,699 0.40%	13,757,066 2.29%	860,739 0.13%	14,617,805 2.42%
	その他 公 的	73	7,830,166 1.58%	5,703,600 1.15%	1,738,982 0.35%	1,019,856 0.21%	1,548,492 0.31%	10,398,514 2.09%	460,668 0.08%	10,859,182 2.18%
	計	178	17,754,405 1.58%	12,824,329 1.12%	4,325,683 0.39%	2,998,976 0.27%	4,079,016 0.36%	24,830,397 2.21%	1,351,807 0.12%	26,182,204 2.33%
私 的	法 人	146	7,208,766 1.31%	4,813,892 0.88%	1,801,307 0.33%	1,134,246 0.21%	2,943,219 0.54%	11,286,231 2.06%	589,058 0.11%	11,875,289 2.16%
	学校法人 (再掲)	4	893,945 1.85%	607,184 1.25%	223,643 0.46%	116,486 0.24%	196,753 0.41%	1,207,184 2.49%	48,815 0.09%	1,255,999 2.59%
	個 人	9	93,782 1.08%	68,260 0.79%	12,975 0.15%	17,678 0.20%	64,961 0.74%	176,421 2.03%	3,585 0.05%	180,006 2.08%
	計	155	7,302,548 1.31%	4,882,152 0.88%	1,814,282 0.33%	1,151,924 0.21%	3,008,180 0.54%	11,462,652 2.06%	592,643 0.11%	12,055,295 2.16%
一般病院 合 計	333	25,056,953 1.49%	17,506,481 1.04%	6,139,985 0.37%	4,148,900 0.25%	7,087,196 0.42%	36,293,049 2.16%	1,944,450 0.11%	38,237,499 2.27%	
精神病院	11	245,781 1.02%	159,917 0.66%	36,590 0.15%	27,095 0.11%	116,217 0.48%	389,093 1.62%	12,082 0.04%	401,175 1.66%	
老人病院	15	154,887 0.61%	89,691 0.35%	29,710 0.12%	58,785 0.23%	142,828 0.56%	356,500 1.41%	27,927 0.10%	384,427 1.51%	
総 合 計	359	25,457,621 1.47%	17,756,089 1.03%	6,206,265 0.36%	4,234,780 0.24%	7,346,241 0.42%	37,038,642 2.14%	1,984,459 0.10%	39,023,101 2.25%	

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

15. 建物を改築している病院の

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 (一般病院・病床数別)

(単位:千円)

	集計数	医療収益の 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					
20床 ～ 50床	0	0 0	0 0	0 0	0.000	0 0	0 0	0.00	0 0
51床 ～ 100床	8	9,567,143 1,195,892	9,645,773 1,205,721	447,114 55,889	0.955	427,875 53,484	411,650 51,456	4.30	265,273 33,159
101床 ～ 200床	28	64,448,117 2,301,718	65,928,599 2,354,592	4,320,178 154,292	0.938	2,302,510 82,232	2,174,778 77,670	3.37	1,188,722 42,454
201床 ～ 300床	51	199,925,968 3,920,117	201,452,950 3,950,057	10,710,302 210,005	0.949	5,879,320 115,280	5,530,051 108,432	2.76	2,471,183 48,454
301床 ～ 400床	41	227,899,205 5,558,517	230,948,827 5,632,898	17,227,972 420,194	0.930	7,794,070 190,099	7,208,744 175,823	3.16	3,721,886 90,777
401床 ～ 500床	31	223,769,535 7,218,372	227,116,583 7,326,341	11,784,349 380,140	0.950	7,849,407 253,206	7,462,358 240,721	3.33	4,038,684 130,280
501床 ～ 600床	17	153,017,161 9,001,009	154,374,823 9,080,871	6,262,108 368,359	0.961	4,925,362 289,727	4,744,386 279,081	3.10	2,403,223 141,366
601床 ～ 700床	16	176,268,279 11,016,767	178,149,302 11,134,331	10,850,505 678,156	0.942	6,647,467 415,466	6,307,064 394,191	3.57	3,610,160 225,635
701床 ～ 1,000床	16	213,502,844 13,343,927	216,792,801 13,549,550	10,029,914 626,869	0.955	7,329,089 458,068	7,024,418 439,026	3.29	3,757,824 234,865
1,000床 ～	9	141,503,862 15,722,651	142,656,255 15,850,695	14,551,860 1,616,873	0.907	3,980,518 442,279	3,598,296 399,810	2.54	1,433,287 159,254
総 合 計	217	1,409,902,114 6,497,244	1,427,065,913 6,576,340	86,184,302 397,162	0.943	47,135,618 217,214	44,461,745 204,892	3.15	22,890,242 105,484

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. 控除できない消費税額Eは、個々の病院の値を合計したもので、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は表より算出したもので、個々の病院の消費税額割合を集計、平均したものではない。
5. 新築・増築・改築とその程度を問わず有りと回答した病院の集計である。

16. 建物を改築していない病院の

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 (一般病院・病床数別)

(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					
20床 ～ 50床	8	3,873,167 484,145	4,068,737 508,592	403,083 50,385	0.909	108,632 13,579	99,381 12,422	2.56	40,121 5,015
51床 ～ 100床	26	24,823,077 954,733	25,038,428 963,016	2,441,424 93,900	0.911	600,528 23,097	542,831 20,878	2.18	163,038 6,270
101床 ～ 200床	72	147,412,475 2,047,395	148,969,859 2,069,025	15,814,695 219,648	0.904	3,316,974 46,069	3,012,455 41,839	2.04	757,045 10,514
201床 ～ 300床	78	262,130,977 3,360,653	264,662,740 3,393,112	20,080,350 257,440	0.929	6,160,410 78,979	5,743,185 73,630	2.19	1,732,581 22,212
301床 ～ 400床	54	297,402,684 5,507,457	301,713,950 5,587,295	16,983,803 314,514	0.946	7,223,557 133,769	6,841,961 126,702	2.30	2,291,699 42,438
401床 ～ 500床	39	299,444,426 7,678,062	301,857,976 7,739,948	18,831,034 482,847	0.941	7,517,835 192,765	7,078,173 181,491	2.36	2,496,673 64,017
501床 ～ 600床	26	227,798,544 8,761,482	230,628,601 8,870,330	9,707,313 373,358	0.959	5,244,644 201,717	5,035,221 193,662	2.21	1,549,903 59,611
601床 ～ 700床	15	168,837,429 11,255,828	170,827,350 11,388,490	8,255,386 550,359	0.953	4,220,483 281,365	4,027,437 268,495	2.38	1,444,225 96,281
701床 ～ 1,000床	10	148,170,861 14,817,086	148,954,495 14,895,449	6,629,065 662,906	0.957	3,549,813 354,981	3,398,086 339,808	2.29	1,131,071 113,108
1,000床 ～	5	100,765,409 20,153,081	102,897,237 20,579,447	4,962,470 992,494	0.953	2,579,431 515,886	2,458,768 491,753	2.44	917,058 183,411
総 合 計	333	1,680,659,049 5,047,024	1,699,619,373 5,103,962	104,108,623 312,638	0.942	40,522,307 121,688	38,237,498 114,827	2.27	12,523,414 37,607

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. 控除できない消費税額は、個々の病院の値を合計したもので、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は表より算出したもので、個々の病院の消費税額割合を集計、平均したものではない。
5. 新築・増築・改築 無しと回答した病院の集計である。

17. 建物を改築している病院の費用科目別消費税割合（一般病院・病床数別）

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（一般病院・病床数別）

（単位：千円）

	集 数 計	医 業 費 用					小 計	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 医業費用			
20床 ～ 50床	0	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%
51床 ～ 100床	8	127,978 1.34%	88,041 0.92%	25,785 0.27%	22,711 0.24%	61,918 0.65%	212,607 2.22%	199,043 2.08%	411,650 4.30%
101床 ～ 200床	28	883,799 1.37%	592,325 0.92%	224,386 0.35%	157,780 0.24%	366,804 0.57%	1,408,383 2.19%	766,395 1.19%	2,174,778 3.37%
201床 ～ 300床	51	3,123,599 1.56%	2,321,567 1.16%	453,648 0.23%	479,670 0.24%	733,649 0.37%	4,336,918 2.17%	1,193,133 0.59%	5,530,051 2.76%
301床 ～ 400床	41	3,472,408 1.52%	2,424,295 1.06%	787,287 0.35%	560,307 0.25%	958,237 0.42%	4,990,952 2.19%	2,217,792 0.97%	7,208,744 3.16%
401床 ～ 500床	31	3,452,792 1.54%	2,462,401 1.10%	825,386 0.37%	564,795 0.25%	743,418 0.33%	4,761,005 2.13%	2,701,353 1.21%	7,462,358 3.33%
501床 ～ 600床	17	2,579,400 1.69%	1,776,539 1.16%	703,357 0.46%	422,466 0.28%	522,237 0.34%	3,524,103 2.30%	1,220,283 0.80%	4,744,386 3.10%
601床 ～ 700床	16	2,907,308 1.65%	2,035,278 1.15%	738,898 0.42%	419,163 0.24%	616,000 0.35%	3,942,471 2.24%	2,364,593 1.33%	6,307,064 3.57%
701床 ～ 1,000床	16	3,424,172 1.60%	2,359,384 1.11%	842,896 0.39%	404,498 0.19%	861,278 0.40%	4,689,948 2.20%	2,334,470 1.09%	7,024,418 3.29%
1,000床 ～	9	2,208,878 1.56%	1,444,242 1.02%	559,539 0.40%	347,062 0.25%	481,611 0.34%	3,037,551 2.15%	560,745 0.40%	3,598,296 2.54%
総 合 計	217	22,180,334 1.57%	15,504,072 1.10%	5,161,182 0.37%	3,378,452 0.24%	5,345,152 0.38%	30,903,938 2.19%	13,557,807 0.96%	44,461,745 3.15%

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

18. 建物を改築していない病院の費用科目別消費税割合（一般病院・病床数別）

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	医 業 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 医薬費用	小 計		
20床 ～ 50床	8	46,101 1.19%	37,129 0.96%	4,350 0.11%	8,844 0.23%	24,800 0.64%	79,745 2.06%	19,636 0.50%	99,381 2.56%
51床 ～ 100床	26	305,792 1.23%	232,107 0.94%	48,682 0.20%	62,930 0.25%	148,177 0.60%	516,899 2.08%	25,932 0.09%	542,831 2.18%
101床 ～ 200床	72	1,836,653 1.25%	1,294,475 0.88%	381,079 0.26%	354,561 0.24%	671,909 0.46%	2,863,123 1.94%	149,332 0.10%	3,012,455 2.04%
201床 ～ 300床	78	3,747,087 1.43%	2,656,556 1.01%	841,525 0.32%	606,555 0.23%	1,098,424 0.42%	5,452,066 2.08%	291,119 0.11%	5,743,185 2.19%
301床 ～ 400床	54	4,380,760 1.47%	2,977,793 1.00%	1,121,234 0.38%	894,798 0.30%	1,244,337 0.42%	6,519,895 2.19%	322,066 0.11%	6,841,961 2.30%
401床 ～ 500床	39	4,762,310 1.59%	3,403,341 1.14%	1,118,111 0.37%	690,034 0.23%	1,269,239 0.42%	6,721,583 2.24%	356,590 0.12%	7,078,173 2.36%
501床 ～ 600床	26	3,513,860 1.54%	2,446,467 1.07%	890,248 0.39%	533,610 0.23%	722,559 0.32%	4,770,029 2.09%	265,192 0.12%	5,035,221 2.21%
601床 ～ 700床	15	2,715,507 1.61%	1,879,257 1.11%	712,042 0.42%	432,061 0.26%	643,217 0.38%	3,790,785 2.25%	236,652 0.13%	4,027,437 2.38%
701床 ～ 1,000床	10	2,438,478 1.65%	1,699,603 1.15%	659,194 0.44%	342,608 0.23%	444,687 0.30%	3,225,773 2.18%	172,313 0.12%	3,398,086 2.29%
1,000床 ～	5	1,310,405 1.30%	879,753 0.87%	363,500 0.36%	222,899 0.22%	819,846 0.81%	2,353,150 2.34%	105,618 0.10%	2,458,768 2.44%
総 合 計	333	25,056,953 1.49%	17,506,481 1.04%	6,139,965 0.37%	4,148,900 0.25%	7,087,195 0.42%	36,293,048 2.16%	1,944,450 0.11%	38,237,498 2.27%

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

19. 平成7・10年度の両調査に回答を寄せた病院の

1病院及び1病床当たりの社会保険医療収入(非課税売上)の推移(開設者別)

(単位:千円)

		集 計 数	病 床 数	社 会 保 険 医 療 収 入 (非課税売上)	1病院あたりの 医 療 収 入	6年度対比	1床あたりの 医 療 収 入	6年度対比
公 的	自治体	145	60,359	964,368,374	6,650,816	111.9%	15,977	109.8%
			59,264	862,099,915	5,945,517		14,547	
	その他 公 的	46	19,962	347,944,420	7,564,009	117.2%	17,430	115.4%
			19,659	296,885,898	6,454,041		15,102	
	計	191	80,321	1,312,312,794	6,870,748	113.2%	16,338	111.3%
			78,923	1,158,985,813	6,067,989		14,685	
私 的	法 人	94	30,217	499,358,136	5,312,321	110.8%	16,526	112.9%
			30,800	450,687,247	4,794,545		14,633	
	学校法人 (再掲)	4	2,285	48,389,248	12,097,312	116.3%	21,177	115.2%
			2,263	41,598,104	10,399,526		18,382	
	個 人	5	387	5,291,304	1,058,261	87.2%	13,673	87.2%
			387	6,069,667	1,213,933		15,684	
計	99	30,604	504,649,440	5,097,469	110.5%	16,490	112.6%	
		31,187	456,756,914	4,613,706		14,646		
一 般 病 院 合 計	290	110,925	1,816,962,234	6,265,387	112.5%	16,380	111.6%	
		110,110	1,615,742,727	5,571,527		14,674		
精 神 病 院	7	3,079	16,998,571	2,428,367	104.1%	5,521	98.0%	
		2,899	16,329,068	2,332,724		5,633		
老 人 病 院	6	1,326	10,061,622	1,676,937	95.6%	7,588	101.7%	
		1,411	10,525,663	1,754,277		7,460		
総 合 計	303	115,330	1,844,022,427	6,085,883	112.3%	15,989	111.4%	
		114,420	1,642,597,458	5,421,114		14,356		

1. 上段は平成10年度調査(9年度決算)、下段は平成7年度調査(6年度決算)の結果である。

2. 病床数は、許可病床数の合計である。

20. 平成7・10年度の両調査に回答を寄せた病院の

1病院及び1病床当たりの社会保険医療収入(非課税売上)の推移 (一般病院・病床数別)

(単位:千円)

	集 計 数	病 床 数	社 会 保 険 医 療 収 入 (非課税売上)	1病院あたりの 医 療 収 入	6年度対比	1 床あたりの 医 療 収 入	6年度対比
20床 ～ 50床	2	68	1,007,922	503,961	106.2%	14,822	124.9%
		80	949,048	474,524		11,863	
51床 ～ 100床	13	937	11,606,839	892,834	84.1%	12,387	86.6%
		965	13,802,544	1,061,734		14,303	
101床 ～ 200床	41	6,614	95,616,533	2,332,111	108.0%	14,457	110.7%
		6,779	88,529,896	2,159,266		13,059	
201床 ～ 300床	67	17,067	252,222,142	3,764,510	106.3%	14,778	108.1%
		17,356	237,302,394	3,541,827		13,673	
301床 ～ 400床	53	18,133	317,785,642	5,995,956	118.2%	17,525	121.5%
		18,633	268,812,801	5,071,940		14,427	
401床 ～ 500床	37	16,839	277,508,425	7,500,228	112.7%	16,480	109.4%
		16,356	246,292,754	6,656,561		15,058	
501床 ～ 600床	31	16,831	275,898,719	8,899,959	109.9%	16,392	110.0%
		16,849	251,011,441	8,097,143		14,898	
601床 ～ 700床	21	13,293	227,759,882	10,845,709	111.8%	17,134	108.3%
		12,879	203,679,458	9,699,022		15,815	
701床 ～ 1,000床	21	16,539	283,060,644	13,479,078	117.7%	17,115	111.2%
		15,631	240,513,332	11,453,016		15,387	
1,000床 ～	4	4,604	74,495,486	18,623,872	114.9%	16,181	114.3%
		4,582	64,849,059	16,212,265		14,153	
総 合 計	290	110,925	1,816,962,234	6,265,387	112.5%	16,380	111.6%
		110,110	1,615,742,727	5,571,527		14,674	

1. 上段は平成10年度調査(9年度決算)、下段は平成7年度調査(6年度決算)の結果である。
2. 病床数は、許可病床数の合計である。

VI 委員長コメント

1. 今回の消費税に関するアンケート調査結果は、以下の内容を有している。

1) 日本病院会の 2,491 会員病院中 593 会員(23.8%)からの御回答を頂いた。この中、有効回答は 590 病院(23.7%)だった。平成10年3月末現在の全病院数は、9,365 施設だから、この 590 病院はその6.3%である。一般病院は 550、精神病院と老人病院はそれぞれ 20 病院だった。また、その設立母体は前回と同様、国立・自治体立・公的病院から法人立・個人立の民間病院までの総てに亙っている。佐賀県を除く全都道府県にある病院から御回答頂いた。

2) 今回のアンケートに有効回答を寄せられた 590 病院が平成9年度に得た医業収益の非課税売上は 3 兆1683億2117万円であり、これは、平成9年度の国民医療費見込額29兆1千億円の11%に近い。また平成9年度も8年度と同様病院医療費の国民医療費に占める割合は54.9%程度と推定すれば、今回の調査に応じて下さった病院の非課税医業収益は病院医療費の20%弱である。

即ち、3年前の 570 病院(全病院の5.8%)と比べて 590 病院(全病院の6.3%)と20 病院増えており、一方3年前の全病院医療費に対する割合が約17%だったのに、今回は20%弱だから、今回の分析値は前回の場合と比べて何ら遜色ないと推定できる。

3) 病院の総収益には医業収益と医業収益以外の収益がある。そしてその各々に消費税の非課税売上と課税売上がある。厚生省が診療報酬の中に消費税分として加えているのは医業収益の中の非課税売上についてだけだから、この部分について検討されなければならない。

前回の場合と同様に今回もまた、医業収益の課税売上と非課税売上を峻別して記入して頂くようお願いし、いくつかの病院には問い合わせで記載された数値を確かめた後に修正確定する作業を行った。

4) 消費税が3%だった平成6年度に行った前回の調査によれば、病院は非課税医業収益の1.60%を消費税として納めている。この時、厚生省が診療報酬に上乘せした消費税分は0.76%だから、病院は、0.84%も余計に納めたことになり、これだけの「損税」が発生したことになる。当局は日本病院会会員の調査結果を知って一時は損税を認めたかに見えた。しかし、平成8年12月には3%に対応する0.76%が正しかったものとの前提に立って、その後の病院経営の変化により医業費用各項の比率が変わったことを勘案の上として、消費税率が平成9年4月から5%となることに対応して、診療報酬の中に更に0.77%上乘せすることにすると発表した。0.76%に単純に0.77%を加えれば1.53%、また100.76に100.77を乗ずれば、1.5358%。即ち、いずれにしても1.53%増とみてよい。こうして、昨年4月より病院の非課税医業収益には1.53%の消費税分が含まれていることになった。

今回の調査は、この1.53%が現実に妥当であったかどうかについて検証することを目的としている。

5) 590の病院が得た非課税医業収益は 3 兆1683億2117万円だった。厚生省の計算によれば、この中に 484億7531万4千円弱が消費税分として含まれていることになる。しかし実際には 590 病院はその約1.74倍、総計 842億3007万1千円の消費税を納めている。こ

のため、357億5475万7千円の損税が生じた。

この調査は病院医療費の約20%についてだから、大雑把にみて1780億強の損税を全国の病院が納めていることになるだろう。

あるいはまた、厚生省は消費税5%に対応するものとして、診療報酬の内に1.53%を上乗せしたが、もしこれを損税ではなく消費税分に正しく対応していると強弁するなら、厚生省は実は5%でなく病院に約8.69%の消費税を納めさせていることになる。

前回の私たちの調査によれば平成6年度は約437億円の消費税を納めていた。それが平成9年度には842億円だから、1.92倍に増えたと言えよう。即ち、医療費は平成6年度27兆7千億円から9年度29兆1千億円へと5%の伸びなのに、消費税は92%増えた訳である。

6) しかし、何よりも問題なのは各病院が納めた消費税の金額である。590の病院が平均して1億4276万2千円の消費税を納めた。このうち厚生省が診療報酬の中に含めてくれたのはたかだか8216万2千円に過ぎず、各病院の平均損税額は6060万1千円である。

2. このような不条理が存在していて良いのだろうか。

1) 消費税は他の業界では極めて厳密に計算されている。また医業の分野でも課税収益については正確に5%の金額を頂戴している。ところが例えば一般病院の非課税医業収益の方には消費税が10%以上にまで分散している。1.53%以内の一般病院は550中23施設、4%に過ぎない。厚生省の見込みはまたしても大きく違ったのである。

2) 上記のことと関連して、前回3年前の報告の際に述べたことを再び主張するが、どの病院も一律に1.53%を診療報酬に上乗せという雑駁な方式をとるのは、税金は正確にと言う常識に反している。

3) 平成9年度にも5%となることに対応して厚生省が提示したのは次の通りである。

1. 薬価基準分	0.40%
2. 特定保険医療材料	0.05%
3. 診療報酬分	0.32%
$0.40\% + 0.05\% + 0.32\% = 0.77\%$	

それでは平均10年度に薬価が大幅に下がった現在、この0.77%はどういう風に配分したものの合算額であるのか。寡聞にして私達は知らない。

3. 前回の時には調査せず、従って明らかでなかったことが今回の調査によっていくつか明らかになった。

1) 医薬分業をしている、即ち院外処方箋を発行している258病院について言うと(表7)、1病院平均1億5505万3千円、即ち医業収益の非課税売上の2.71%を納めており、1病院当たり6783万5千円の損税である。ところが医薬分業を実施していない332病院について言えば(表8)1病院当たり1億3321万1千円、即ち2.60%で1病院当たり5497万9千円の損税である。つまり薬剤購入費が少ない筈の方が税率が高い。これは一般病院に限っても同じことが言えるし、病床規模別にみても大体見られることである。(表9~12)。その理由は表13~18にあるように固定資産取得に関わる消費税が医薬分業をしている病院で一般に高額であるためである。これが今回に限っての現象であるかどうかは今後繰返しての調査を俟たねばならないだろう。

2) 医薬品費に次いで軽視できないものは、診療材料費である。この購入額は医薬品費の

40%弱（医薬分業）から30%弱（分業していない病院）に当たる。我国に於て、この診療材料費が占める割合は異常に高いと言ふべきであり、これを下げるのに厚生省当局の努力を期待しなければならない。

3) 東京都内の病院が全体の11%だったので、いくつかの点について東京都を含む全国平均と比較してみた。

(1)一般病院の1病院当たり平均した医薬収益の非課税売上は公的病院では都の方が高く、民間病院では全国の方が高い。

(2)精神病院と老人病院では上記の額は都の方が高い。

(3)一般病院の納めた消費税額は都の方が低く、2.43%であり、納めた損税額も従って小さい。

(4)都の4老人病院では平均して益税となっている。

4. 今回の調査によって得た諸結果から、病院医療費における消費税のあり方について次のことを強く希望する。

1)医療費の消費税については、ゼロ税率方式を採用すること。

2)しかし、もしゼロ税率方式がもっとも非現実的であり、到底実施不可能であるなら、次のことを提案する。

ア. 現行診療報酬から1.53%分を差引いて消費税抜きの診療報酬とし

イ. 病院の会計窓口では消費税5%を加えて患者さんから支払いを受け

ウ. 病院は消費税を納め

エ. 患者さんは年末に申告して還付を請求する

以上の方式なら病院でインボイス方式を欠くものは皆無であるから、十分実行可能である。この方式なら損税は発生しない。即ち国民医療費のうちの半分以上について、患者さんに消費税を負担させることなく正確な消費税納入が行われることになる。

また、患者さんは健康のためにかかる費用について意識を高めることとなるだろう。

3) 1)と2)のいずれも、医業に課税する方式であり、1)の場合も、診療報酬から1.53%分を差引くことになる。そして、いずれも医療費は現在より1.53%だけ安くなり、患者の自己負担額は減少する。消費税を最終消費者が負担するのが正しい原則からみれば、2)の方式が正しい。しかし、1)の方が手続きを取るものが少なく、ゼロ税率方式の方が採用されやすいことになる。

他の業種でも消費税については2方法があって手挙げ方式が認められている。医療機関についても病院と診療所とを分けることは、他の業種と比べて整合性があるので、何ら問題ないと思ふ。

医療経済・税制委員会 委員名簿

会長	諸橋芳夫	国保旭中央病院	院長
副会長 (担当)	大道學	大道会	理事長
委員長	池澤康郎	中野総合病院	院長
副委員長	福田浩三	上飯田第二病院	名誉院長
委員	石井暎禎	石心会狭山病院	院長
”	中佳一	東名厚木病院	理事長
”	松本文六	天心堂へつぎ病院	理事長
”	森功	医真会八尾総合病院	院長
”	山下昭雄	杏雲堂病院	顧問
作業委員	大鷲雅昌	中野総合病院	経理課長

社団法人 日本病院会 医療経済・税制委員会

〒102-0084 東京都千代田区一番町13-3

日交一番町ビル

☎ (03) 3265-0078

FAX (03) 3230-2898

臓器移植についての所感

(社)日本病院会
会長 諸橋 芳夫

今回我々の会員である高知赤十字病院において脳死が臓器移植の場合にかぎって死と判定され、心臓については大阪大学、肝臓については信州大学、腎臓は東北大学及び国立長崎病院で夫々臓器移植が行われたことは前二者が本邦第1例であるだけに極めて意義深い。日本において臓器移植が技術的には十分可能であるのに実施をされないのは永年脳死が死の判定と認められていないからだと、私及び日本病院会は脳死を死の判定と認めて臓器移植を一刻も早く実施すべきであると当時の中山太郎会長にもお願いしていた次第であります。

今回我が日本病院会の会員である高知赤十字病院において脳死判定委員会の結論を得てしかるべき医療機関において移植手術が実施され、目下のところ好成績を得ていることは誠に喜ばしいことである。これを契機として臓器移植が一層行われるように、また国民の理解と御協力を得るよう願うものであります。

今回臓器を提供されました御本人並びに御家族に対しては深甚なる感謝の意を表しますとともに、お亡くなりになりました方の御冥福をお祈りする次第であります。

我が会員の中の病院において臓器提供が第一号として取りあげられたことは高知赤十字病院の医療の質の高さを示すものであり、会員の模範とされるものとして当会、私からも厚く感謝の意を表します。

(11. 3. 2)

役員・委員名簿

社団法人 日本病院会 役員名簿

(自平成10年4月1日
至平成13年3月31日) (順不同)

会長、副会長、常任理事

平成11年3月31日現在

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	TEL
会長	千葉県	諸橋 芳夫	総合病院国保旭中央病院	市町村	289-2511	旭市イの1326	FAX 0479-63-8111 0479-62-0330
					289-2511	旭市イの1863	0479-62-0368
					153-0061	目黒区中目黒1-1-17 恵比寿苑 211	03-3711-6604
副会長	静岡県	中山 耕作	総合病院聖隷浜松病院	その他法人	430-0906	浜松市住吉2-10-10 聖隷福祉事業団	FAX 053-473-2150 053-473-6334
					433-8123	浜松市幸2-17-1	053-474-6867
"	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	FAX 06-6962-9621 06-6963-2233
					659-0087	芦屋市三条町23-5	0797-34-0126
"	福井県	藤澤 正清	福井県済生会病院	済生会	918-8503	福井市和田中町舟橋7-1	FAX 0776-23-1111 0776-28-8527
					910-0016	福井市大宮2-10-5	0776-21-2033
"	栃木県	奈良 昌治	足利赤十字病院	日赤	326-0808	足利市本城3-2100	FAX 0284-21-0121 0284-22-0225
					326-0808	足利市本城2-4003-2 第2陽光台ハス703号	0284-42-5506
任理事	北海道	西村 昭男	日鋼記念病院	医療法人	051-8501	室蘭市新富町1-5-13	FAX 0143-24-1331 0143-24-1064
					051-0004	室蘭市母恋北町2-9-14	0143-22-4259
"	秋田県	林 雅人	平鹿総合病院	厚生連	013-8610	横手市駅前町1-30	FAX 0182-32-5121 0182-33-3200
					013-0033	横手市旭川3-3-31	0182-32-1725
"	栃木県	大井 利夫	上都賀総合病院	厚生連	322-8550	鹿沼市下田町1-1033	FAX 0289-64-2161 0289-64-2468
					322-0022	鹿沼市東町1-1-13	0289-64-0552
"	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	FAX 048-768-1161 048-769-5347
					150-0011	渋谷区東1-14-4-402	03-3407-0546
"	東京都	梅田 典嗣	国立国際医療センター	国	162-8655	新宿区戸山1-21-1	FAX 03-3202-7181 03-3207-1038
					145-0074	大田区東嶺町26-4	03-3755-2902
"	"	北條 慶一	公立昭和病院	市町村	187-8510	小平市天神町2-450	FAX 0424-61-0052 0424-64-7912
					112-0014	文京区関口1-47-12-602	03-3267-0667
"	"	瀬田 克孝	社会保険中央総合病院	全社連	169-0073	新宿区百人町3-22-1	FAX 03-3364-0251 03-3364-5663
					152-0004	目黒区鷹番1-13-20-206	03-3710-1615
"	"	池澤 康郎	中野総合病院	その他法人	164-8607	中野区中央4-59-16	FAX 03-3382-1231 03-3381-4799
					216-0001	川崎市宮前区野川3017	044-751-3078
"	神奈川県	土屋 章	浏野辺総合病院	医療法人	229-0006	相模原市浏野辺3-2-8	FAX 0427-54-2222 0427-54-0334
					229-0006	相模原市浏野辺1-8-7	0427-52-5193
"	愛知県	栗山 康介	名古屋第二赤十字病院	日赤	466-8650	名古屋市昭和区妙見町2-9	FAX 052-832-1121 052-832-1130
					467-0003	名古屋市瑞穂区汐路町5-14-1	052-841-5270

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	TEL
常任理事	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
				自宅	462-0811	名古屋市北区山田北町2-28-15	052-914-6881
〃	京都府	武田隆男	武田総合病院	医療法人	601-1434	京都市伏見区石田森南町28-1	075-572-6331 075-361-7602
				自宅	600-8231	京都市下京区木屋橋通 油小路東入南町507	075-371-2765
〃	大阪府	武田 惇	大阪府済生会泉尾病院	済生会	551-0032	大阪市大正区北村3-4-5	06-6552-0091 06-6553-8824
				自宅	573-1112	枚方市楠葉美咲3-12-20	0720-55-0461
〃	〃	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 淀川五番館十階	06-6375-0660 06-6375-0560
				自宅	662-0871	西宮市愛宕山15-42	0798-73-7278
〃	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
				自宅	676-0825	高砂市阿弥陀町北池256	0794-47-1062
〃	島根県	瀬戸山 元一	島根県立中央病院	都道府県	693-8555	出雲市今市町116	0853-22-5111 0853-21-2975
				自宅	693-0002	出雲市今市町北本町3-5-11	0853-25-2552
〃	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
				自宅	830-0038	久留米市西町712	0942-33-2809
〃	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
				自宅	850-0992	長崎市江川町448-7	0958-78-3512

理事

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	TEL
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	011-726-2211
"	"	芳賀宏光	旭川赤十字病院	自宅	001-0022	札幌市北区北22条西8-2-1	011-716-5789
"	"	芳賀宏光	旭川赤十字病院	日赤	070-8530	旭川市曙一条1丁目	0166-22-8111
"	青森県	中村義弘	むつ総合病院	自宅	070-0033	旭川市三条通2丁目 ㊦ 13・2	0166-23-0719
"	青森県	中村義弘	むつ総合病院	市町村	035-8601	むつ市小川町1-2-8	0175-22-2111
"	青森県	中村義弘	むつ総合病院	自宅	035-0072	むつ市金谷1-17-63	0175-22-7356
"	宮城県	平幸雄	仙台市立病院	市町村	984-8501	仙台市若林区清水小路3-1	022-266-7111
"	宮城県	平幸雄	仙台市立病院	自宅	980-0801	仙台市青葉区木町通2-6-46	022-272-8661
"	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
"	福島県	水野章	福島赤十字病院	自宅	960-8055	福島市野田町字高野3-11	024-557-3208
"	"	白岩康夫	寿泉堂総合病院	公益法人	963-8002	郡山市駅前1-8-16	0249-32-6363
"	"	白岩康夫	寿泉堂総合病院	自宅	960-8141	福島市渡利字桐町50-5	024-522-1346
"	埼玉県	石井映禧	石心会狭山病院	医療法人	350-1323	狭山市鶴ノ木1-33	0429-53-0909
"	埼玉県	石井映禧	石心会狭山病院	自宅	253-0061	茅ヶ崎市南湖4-20-28	0467-86-5754
"	千葉県	遠山正道	佐倉厚生園	公益法人	285-0025	佐倉市鑄木町320	043-484-2161
"	千葉県	遠山正道	佐倉厚生園	自宅	285-0025	佐倉市鑄木町320	043-484-2161
"	東京都	大菅俊明	東京労災病院	労働福祉事業団	143-0013	大田区大森南4-13-21	03-3742-7301
"	東京都	大菅俊明	東京労災病院	自宅	305-0055	つくば市上原637	0298-37-2426
"	"	秋山洋	虎の門病院	共済及連合	105-0001	港区虎ノ門2-2-2	03-3588-1111
"	"	秋山洋	虎の門病院	自宅	166-0003	杉並区高円寺南3-10-16	03-3316-3548
"	"	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
"	"	織本正慶	織本病院	自宅	178-0063	練馬区東大泉3-38-10	03-3922-1271
"	"	崎原宏	永寿総合病院	公益法人	111-8656	台東区元浅草2-11-7	03-3833-8381
"	"	崎原宏	永寿総合病院	自宅	272-0021	市川市八幡3-2-3	047-326-1161
"	神奈川県	笠岡千孝	藤沢市民病院	市町村	251-8550	藤沢市藤沢2-6-1	0466-25-3111
"	神奈川県	笠岡千孝	藤沢市民病院	自宅	248-0036	鎌倉市手広1500-32	0467-32-3307
"	"	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
"	"	山本修三	済生会神奈川県病院	自宅	158-0082	世田谷区等々力1-12-14	03-3701-1757
"	"	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
"	"	元田憲	横浜栄共済病院	自宅	247-0005	横浜市栄区桂町150	045-894-8032
"	"	荏原光夫	高田中央病院	個人	223-0063	横浜市港北区高田町342	045-592-5557
"	"	荏原光夫	高田中央病院	自宅	223-0063	横浜市港北区高田町342	045-592-6666
"	新潟県	杉山一教	厚生連長岡中央総合病院	厚生連	940-8653	長岡市福住2-1-5	0258-35-3700
"	新潟県	杉山一教	厚生連長岡中央総合病院	自宅	940-0864	長岡市川崎5-3792-2	0258-32-4327

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	TEL
理事	新潟県	桑名昭治	桑名病院	医療法人	950-0056	新潟市古川町6-4	025-273-2251
				自宅	951-8102	新潟市二葉町1-820	025-223-3741
"	長野県	宮崎忠昭	長野赤十字病院	日赤	380-8582	長野市若里1512-1	026-226-4131
				自宅	381-0012	長野市柳原中俣2120	026-243-0594
"	岐阜県	中野哲	大垣市民病院	市町村	503-8502	大垣市南頬町4-86	0584-81-3341
				自宅	503-0972	大垣市宝和町53-1	0584-75-2710
"	"	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
				自宅	501-6062	羽島郡笠松町泉町11	058-388-0111
"	静岡県	石原直毅	清水市立病院	市町村	424-8636	清水市宮加三1231	0543-36-1111
				自宅	424-0886	清水市草薙1-26-47 ロイヤルシャット-草薙403	0543-48-7891
"	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
				自宅	492-8145	稲沢市正明寺2-5-14	0587-32-1975
"	"	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
				自宅	474-0026	大府市桃山町1-2-5	0562-47-7428
"	"	佐藤太郎	八千代病院	医療法人	446-8510	安城市東栄町1-10-13	0566-97-8518
				自宅	446-0072	安城市住吉町荒菅根12	0566-97-9388
"	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
				自宅	515-0019	松阪市中央町505-1	0598-51-4133
"	大阪府	岸口繁	府中病院	医療法人	594-0076	和泉市肥子町1-10-17	0725-43-1234
				自宅	589-0023	大阪狭山市大野台2-25-6	0723-66-6555
"	"	川合弘毅	若草第一病院	医療法人	579-8056	東大阪市若草町1-6	0729-88-1409
				自宅	590-0117	堺市高倉台1-10-24	0722-94-0115
"	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
				自宅	617-0843	長岡京市友岡1-4-10	075-955-8709
"	"	北村行彦	優生病院	医療法人	660-0814	尼崎市杭瀬本町2-19-15	06-6488-1851
				自宅	664-0882	伊丹市鈴原町7-49-2	0727-81-1785
"	"	渡邊高	西宮渡辺病院	医療法人	662-0863	西宮市室川町10-22	0798-74-2630
				自宅	662-0813	西宮市上甲東園1-22-13	0798-52-2347
"	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
				自宅	639-2244	御所市柏原1604	07456-2-2765
"	和歌山	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
				自宅	640-8351	和歌山市新内18	0734-33-3321

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	TEL
理事	岡山県	土井章弘	岡山旭東病院	公益法人 自宅	703-8265 793-8277	岡山市倉田567-1 岡山市御成町5-8	086-276-3231 086-271-1939
〃	広島県	竹内辰五郎	竹内病院	個人 自宅	734-0004 811-2101	広島市南区字品神田4-6-15 糟屋郡宇美町字美4987-27	082-251-2321 092-934-3231
〃	山口県	佐々木俊夫	佐々木外科病院	医療法人 自宅	753-0076 753-0056	山口市泉都町9-13 山口市湯田温泉1-3-4	0839-23-8811 0839-22-6647
〃	高知県	細木秀美	細木病院	医療法人 自宅	780-8535 780-0928	高知市大膳町37 高知市越前町1-10-17	0888-22-7211 0888-20-4100
〃	福岡県	棟久龍夫	田川市立病院	市町村 自宅	825-8567 826-0032	田川市大字櫛1700-2 田川市平松町1-62	0947-44-2100 0947-44-6340
〃	佐賀県	川崎勝也	済生会唐津病院	済生会 自宅	847-0852 814-0002	唐津市元旗町817 福岡市早良区西新2-7-19-501	0955-73-3175 092-821-5739
〃	長崎県	寺本成美	国立長崎中央病院	国 自宅	856-8562 851-0251	大村市久原2-1001-1 長崎市田上町413-1	0957-52-3121 0958-26-0168
〃	熊本県	廣田耕三	熊本リハビリテーション病院	医療法人 自宅	869-1106 862-0913	菊池郡菊陽町曲手760 熊本市尾の上2-13-23	096-232-3111 096-385-5013

監事、代議員会議長・副議長

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	TEL
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 FAX	0428-22-3191 0428-24-5126
				自宅	176-0022	練馬区向山4-12-18	03-3999-4078
〃	千葉県	梶原優	板倉病院	医療法人	273-0005	船橋市本町2-10-1 FAX	0474-31-2662 0474-32-8578
				自宅	273-0005	船橋市本町2-10-1	0474-33-4566

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	TEL
代議員会議長	長野県	島田寔	諏訪赤十字病院	日赤	392-0024	諏訪市小和田19-5 FAX	0266-52-6111 0266-58-1725
				自宅	392-0022	諏訪市高島3-1400	0266-52-0829
代議員会副議長	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 FAX	03-3673-1221 03-3673-1229
				自宅	133-0052	江戸川区東小岩3-6-5	03-3659-8122

顧問、参与

役職名	氏名	所属	〒	連絡先	T E L
顧問	小野田 敏郎	佼成病院 名誉院長	176-0025	練馬区中村南3-24 (自宅)	03-3990-9589
〃	内藤 景岳	総合病院南大阪病院 院長 自宅	559-0012 558-0053	大阪市住之江区東加賀屋1-18-18 大阪市住吉区帝塚山中1-8-9	06-6685-0221 06-6673-4130
〃	遠山 豪	遠山病院 名誉院長 自宅	514-0043 607-8422	津市南新町17-22 京都市山科区御陵封じ山町3-22	0592-27-6171 075-581-3327
〃	岡山 義雄	東海記念病院 名誉顧問 自宅	487-0031 461-0001	春日井市廻間町字大洞681-47 名古屋市東区泉1-17-3 第2ビル7F-A	0568-88-0568 052-951-2420
〃	若月 俊一	佐久総合病院 名誉総長 自宅	384-0301 384-0301	南佐久郡白田町白田197 南佐久郡白田町白田2211-2	0267-82-3131 0267-82-2045
〃	財津 晃	長浜赤十字病院 名誉院長	522-0053	彦根市大藪町225-143 (自宅)	0749-26-2277
〃	小野 肇	大口東総合病院 理事長 自宅	221-0014 231-0868	横浜市神奈川区入江2-19-1 横浜市中区石川町2-78	045-401-2411 045-641-4879
〃	登内 真	総合病院土浦協同病院 名誉院長 自宅	300-0053 161-0032	土浦市真鍋新町11-7 新宿区中落合3-29-6	0298-23-3111 03-3951-1982
〃	竹本 吉夫	秋田赤十字病院 名誉院長 自宅	010-1495 010-0966	秋田市上北手猿田字苗代沢222-1 秋田市高陽青柳町14-2	018-829-5000 018-824-4484
〃	依田 忠雄	総合病院岡山赤十字病院 名誉院長 自宅	700-0941 700-0823	岡山市青江2-1-1 岡山市丸の内2-1-28	086-222-8811 086-222-4628
〃	高橋 勝三	武蔵野赤十字病院 名誉院長 自宅	180-8610 184-0011	武蔵野市境南町1-26-1 小金井市東町1-15-13	0422-32-3111 0423-83-1968
〃	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
〃	宮崎 秀樹	日本医師連盟 参与	113-8621	文京区本駒込2-28-16 日本医師会内	03-3946-2121
〃	自見 庄三郎	衆議院 議員	100-0014	千代田区永田町2-1-2 衆議院議員第2議員会館231号室	03-3581-5111 内7231
参与	松田 朗	国立医療・病院管理研究所 所長	162-0052	新宿区戸山1-23-1	03-3203-5327
〃	高久 史磨	自治医科大学 学長 自宅	329-0431 176-0005	河内郡南河内町薬師寺3311-1 練馬区旭丘1-43-13	0285-44-2111 03-3953-9833
〃	鴨下 重彦	国立国際医療センター 総長 自宅	162-0052 113-0033	新宿区戸山1-21-1 文京区本郷4-20-1-401	03-3202-7181 03-3812-6242

役職名	氏 名	所 属	〒	連 絡 先	T E L
参 与	金 澤 一 郎	東京大学医学部附属病院院長	113-0033	文京区本郷7-3-1	03-3815-5411
”	神 崎 仁	慶應義塾大学病院院長	160-0016	新宿区信濃町35	03-3353-1211
”	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 (自宅)	045-331-2938
”	牧 野 永 城	元聖路加国際病院院長	247-0022	横浜市栄区庄戸5-17-2 (自宅)	045-894-0672
”	岡 崎 通	国立津病院名誉院長	514-0063	津市浜見町770-35 (自宅)	0592-25-4030
”	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
”	内 田 卿 子	元聖路加国際病院副院長	120-0015	足立区足立2-37-12-601 (自宅)	03-3840-4256
”	岩 崎 榮	学校法人日本医科大学常任理事 自宅	113-0022 121-0814	文京区千駄木1-1-5 足立区六月1-36-20-306	03-3822-2131 03-3860-2747
”	見 藤 隆 子	日 本 看 護 協 会 会 長	150-0001	渋谷区神宮前5-8-2	03-3400-8331
”	北 澤 式 文	元日本病院薬剤師会会長	150-0002	渋谷区渋谷2-12-15 長井記念館304号	03-3406-0485

代 議 員

都 道 府 県	氏 名	病 院 名	経営主体	〒	病 院 所 在 地	T E L
北海道	南須原 浩一	幌 南 病 院	共済及連合	062-0931	札幌市豊平区平岸1条6-3-40	011-822-1811
"	川 上 義 和	北海道大学医学部附属病院	文 部 省	060-0814	札幌市北区北14条西5	011-716-1161
"	石 谷 邦 彦	東 札 幌 病 院	医療法人	003-0003	札幌市白石区東札幌3条3-7-35	011-812-2311
青 森	藤 田 孟	青 森 労 災 病 院	労働福祉事業団	031-8551	八戸市大字白銀町字南ヶ丘1	0178-33-1551
"	中 村 登喜雄	中 村 整 形 外 科 病 院	医療法人	037-0016	五所川原市宇一ツ谷160	0173-34-3315
岩 手	渡 邊 登志男	岩 手 県 立 中 央 病 院	都道府県	020-0066	盛岡市上田1-4-1	0196-53-1151
"	遠 山 美 知	遠 山 病 院	医療法人	020-0877	盛岡市下ノ橋町6-14	0196-51-2111
宮 城	田 中 元 直	東 北 厚 生 年 金 病 院	全 社 連	983-0005	仙台市宮城野区福室1-12-1	022-259-1221
"	高 橋 寛	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 陸	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
"	瀬 戸 泰 士	中 通 綜 合 病 院	医療法人	010-0012	秋田市南通みその町3-15	0188-33-1122
山 形	佐 藤 進	山 形 県 立 中 央 病 院	都道府県	990-0045	山形市桜町7-17	0236-23-4011
"	仁 科 盛 章	三 友 堂 病 院	公益法人	992-0045	米沢市中央6-1-219	0238-24-3700
福 島	赤 沼 克 也	白 河 厚 生 綜 合 病 院	厚 生 連	961-0907	白河市横町114	0248-22-2211
"	有 我 由紀夫	大 原 綜 合 病 院	公益法人	960-8041	福島市大町6-11	0245-22-6151
茨 城	高 橋 慎一郎	国 立 水 戸 病 院	国	310-0035	水戸市東原3-2-1	0292-31-5211
"	石 岡 国 春	秦 病 院	医療法人	316-0036	日立市鮎川町2-8-16	0294-36-2551
"	岡 裕 爾	日 立 綜 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	324-0057	大田原市住吉町2-7-3	0287-23-1122
"	狩 野 庄 吾	自治医科大学附属病院	学校法人	329-0431	河内郡南河内町薬師寺3311-1	0285-44-2111
群 馬	野 上 保 治	社会保険群馬中央総合病院	全 社 連	371-0025	前橋市紅雲町1-7-13	0272-21-8165
"	山 崎 學	慈 光 会 病 院	医療法人	370-0857	高崎市上佐野町786-7	0273-47-1177
埼 玉	戸 倉 康 之	浦 和 市 立 病 院	市 町 村	336-0911	浦和市大字三室2460	048-873-4111
"	漆 原 彰	大 宮 共 立 病 院	医療法人	330-0816	大宮市大字片柳1550	048-686-7151
"	井 上 寿 一	上 福 岡 綜 合 病 院	医療法人	356-0011	上福岡市大字福岡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	273-0853	船橋市金杉1-21-1	0474-38-3321
"	亀 田 俊 忠	亀 田 綜 合 病 院	医療法人	296-0041	鴨川市東町929	04709-2-2211
"	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	岡 井 清 士	東 京 都 立 広 尾 病 院	都道府県	150-0013	東京都渋谷区恵比寿2-34-10	03-3444-1181
"	足 立 山 夫	東 京 都 立 墨 東 病 院	都道府県	130-8575	東京都墨田区江東橋4-23-15	03-3633-6151
"	山 浦 伊 裴 吉	九 段 坂 病 院	共済及連合	102-0074	東京都千代田区九段南2-1-39	03-3262-9191
"	石 橋 晃	救 世 軍 プ ー ス 記 念 病 院	その他法人	166-0012	東京都杉並区和田1-40-5	03-3381-7236
"	加 藤 正 弘	江 戸 川 病 院	その他法人	133-0052	東京都江戸川区東小岩2-24-18	03-3673-1221
"	石 橋 秀 雄	目 蒲 病 院	個 人	146-0092	東京都大田区下丸子3-23-3	03-3759-8888
神 奈 川	岡 本 堯	県 立 が ん セ ン タ ー	都道府県	241-0815	横浜市旭区中尾町54-2	045-391-5761
"	竹 村 浩	済 生 会 横 浜 市 南 部 病 院	済 生 会	234-0054	横浜市港南区港南台3-2-10	045-832-1111
"	松 島 善 視	松 島 病 院	医療法人	220-0041	横浜市西区戸部本町19-11	045-321-7311
"	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
新 潟	村 川 英 三	新 潟 県 立 中 央 病 院	都道府県	943-0147	上越市新南町205	0255-22-7711
"	後 藤 司 郎	済 生 会 新 潟 第 二 病 院	済 生 会	950-1104	西蒲原郡黒埼町大字寺地字浦郷280-7	025-233-6161
"	薄 田 芳 丸	信 楽 園 病 院	その他法人	950-2071	新潟市西有明町1-27	025-267-1251

都道府県	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	TEL
富山	館野政也	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	大家他喜雄	石川県立中央病院	都道府県	920-0064	金沢市南新保町ヌ153	0762-37-8211
”	仲井信雄	辰口芳珠記念病院	医療法人	923-1226	能美郡辰口町緑ヶ丘11-71	0761-51-5551
福井	津田昇志	福井県立病院	都道府県	910-0846	福井市四ツ井2-8-1	0776-54-5151
”	大滝秀穂	大滝病院	医療法人	910-0029	福井市日光1-1-1	0776-23-3215
山梨	船橋渡	国立甲府病院	国	400-0006	甲府市天神町11-35	0552-53-6131
”	島津寿宏	甲州リハビリテーション病院	医療法人	406-0032	東八代郡石和町四日市場2031	0552-62-3121
長野	島田寛	諏訪赤十字病院	日赤	392-0024	諏訪市小和田19-5	0266-52-6111
”	関健	城西病院	医療法人	390-0875	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	506-0025	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	505-0034	美濃加茂市古井町下古井590	0574-25-2181
静岡	結城研司	富士市立中央病院	市町村	417-0048	富士市高島町50	0545-52-1131
”	住山正男	浜松赤十字病院	日赤	430-0907	浜松市高林1-5-30	053-472-1151
”	新居昭紀	聖隷三方原病院	その他法人	433-8105	浜松市三方原町3453	053-436-1251
愛知	奥山牧夫	稲沢市民病院	市町村	492-8146	稲沢市御供所町1-1	0587-32-2111
”	原誠	一宮市立市民病院	市町村	491-0041	一宮市文京2-2-22	0586-71-1911
”	伊藤伸一	総合大雄会病院	医療法人	491-0036	一宮市桜1-9-9	0586-72-1211
”	小林武彦	小林記念病院	医療法人	447-0863	碧南市新川町3-88	0566-41-0004
三重	幸治隆一	松阪中央総合病院	厚生連	515-0818	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	526-0053	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	赤坂裕三	京都府立与謝の海病院	都道府県	629-2261	与謝郡岩滝町字男山481	0772-46-3371
”	中野進	京都四条病院	医療法人	600-8481	京都市下京区東堀川通四条下ル 四条堀川町272-6	075-361-5471
”	相馬秀臣	相馬病院	医療法人	602-8386	京都市上京区御前通今小路下ル 南馬喰町911	075-463-4301
大阪	木村正治	市立豊中病院	市町村	560-8565	豊中市柴原町4-14-1	06-6843-0101
”	加藤幹夫	高槻赤十字病院	日赤	569-1045	高槻市阿武野1-1-1	0726-96-0571
”	佐藤眞杉	佐藤病院	医療法人	573-1141	枚方市養父西町24-10	0720-50-8711
”	小川嘉誉	総合病院多根病院	医療法人	550-0024	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	植木稠雄	公立豊岡病院	市町村	668-0046	豊岡市立野町6-35	0796-22-6111
”	鍋山晃	姫路赤十字病院	日赤	670-0032	姫路市龍野町5-30-1	0792-94-2251
”	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
”	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
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
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
”	山田和毅	山田内科外科病院	医療法人	641-0031	和歌山市西小二里3-6-46	0734-26-0388

都道府県	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	TEL
鳥取	植木 寿一	鳥取県立中央病院	都道府県	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	河野 龍之助	益田赤十字病院	日赤	698-0003	益田市乙吉町の103-1	0856-22-1480
〃	杉原 徹彦	松江記念病院	医療法人	690-0016	松江市上乃木町3-4-1	0852-27-8111
岡山	瀬崎 達雄	国立岡山病院	国	700-0807	岡山市南方2-13-1	086-223-8111
〃	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	浅口郡金光町大字占見新田740	086-542-3211
広島	奥原 種臣	安佐市民病院	市町村	731-0223	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	737-0045	呉市本通6-2-4	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
〃	鈴木 敏	宇部興産中央病院	会社	755-0151	宇部市大字西岐波750	0836-51-9221
徳島	片岡 善彦	小松島赤十字病院	日赤	773-0015	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	790-0826	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	都道府県	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	815-0082	福岡市南区大楠3-1-1	092-521-1211
〃	安藤 精弥	西福岡病院	医療法人	819-0055	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	宗像郡福岡町花見ヶ浜1-5-1	0940-42-0145
佐賀	幸田 弘	唐津赤十字病院	日赤	847-0861	唐津市二夕子1-5-1	0955-72-5111
〃	山口 弾之	至誠会病院	医療法人	840-0051	佐賀市田代2-7-24	0952-24-5325
長崎	迎 英明	日赤長崎原爆病院	日赤	852-8104	長崎市茂里町3-15	0958-47-1511
〃	高木 忠一郎	十善会病院	その他法人	850-0905	長崎市籠町7-18	0958-21-1214
熊本	松金 秀暢	熊本赤十字病院	日赤	862-0939	熊本市長嶺南2-1-1	096-384-2111
〃	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	清田 正司	大分赤十字病院	日赤	870-0033	大分市千代町3-2-37	0975-32-6181
〃	松本文 六	天心堂へつき病院	医療法人	879-7761	大分市大字中戸次字二本木5956	0975-97-5777
宮崎	本田 正之	宮崎県立延岡病院	都道府県	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	新村 健	鹿児島赤十字病院	日赤	891-0133	鹿児島市平川町2545	0992-61-2111
〃	崎元 哲郎	花倉病院	医療法人	892-0871	鹿児島市吉野町5147	0992-43-5111
沖縄	比嘉 實	沖縄赤十字病院	日赤	900-0024	那覇市古波蔵4-11-1	098-853-3134
〃	大山 朝弘	総合病院中頭病院	医療法人	904-2143	沖縄市字知花723	098-939-1300

委員会委員名簿

(平成11年3月31日現在)

1. 医療制度委員会 (担当副会長 大道 學)

委員長	北條 慶一	公立昭和病院	院長	東京都	0424-61-0052
副委員長	福井 順	長崎記念病院	顧問	長崎県	0958-71-1515
委員	石井 孝宜	石井公認会計士事務所	公認会計士	東京都	03-3839-5960
	梶原 優	板倉病院	理事長	千葉県	0474-31-2662
	竹田 秀	竹田総合病院	理事長	福島県	0242-27-5511
	西村 昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-1331
	星 和夫	青梅市立総合病院	院長	東京都	0428-22-3191
事務局	中谷 一美	(株)日本病院会	政策課	東京都	03-3265-0078

2. 社会保険・老人保健委員会 (担当副会長 大道 學)

委員長	栗山 康介	名古屋第二赤十字病院	院長	愛知県	052-832-1121
副委員長	西村 昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-1331
委員	梅田 典嗣	国立国際医療センター	院長	東京都	03-3202-7181
	川合 弘毅	医療法人若弘会	理事長	大阪府	0729-85-5482
	竹田 秀	竹田総合病院	理事長	福島県	0242-27-5511
	福井 順	長崎記念病院	顧問	長崎県	0958-71-1515
	松本 洋一	総合病院聖隷浜松病院	情報システム管理室部長	静岡県	053-473-5812
事務局	浜田 一美	(株)日本病院会	政策課	東京都	03-3265-0078

3. 医療経済(税制)委員会 (担当副会長 大道 學)

委員長	池澤 康郎	中野総合病院	院長	東京都	03-3382-1231
副委員長	福田 浩三	上飯田第二病院	名誉院長	愛知県	052-916-3681
委員	石井 暎禧	石心会狭山病院	院長	埼玉県	0429-53-6611
	中 佳一	東名厚木病院	理事長	神奈川県	0462-29-1771
	松本文六	天心堂へつぎ病院	理事長	大分県	0975-97-5777
	森 功	医真会八尾総合病院	院長	大阪府	0729-48-2500
	山下 昭雄	杏雲堂病院	事務顧問	東京都	03-3292-2051
事務局	中谷 一美	(株)日本病院会	政策課	東京都	03-3265-0078

4. 統計情報委員会（担当副会長 大道 學）

委員長	中後 勝	医療法人 愛仁会	理事長	大阪府	06-6375-0660
副委員長	三宅 浩之	(助)日本医薬情報センター	理事長	東京都	03-5466-1810
委員	梅里 良正	日本大学医学部医療管理学教室	助教授	東京都	03-3972-8111
	里村 洋一	千葉大学医学部附属病院	医療情報部長	千葉県	043-222-7171
	下間 幸雄	医療法人 愛仁会	顧問	大阪府	06-6375-0660
	関田 康慶	東北大学大学院経済学研究科	教授	宮城県	022-217-6287
	元原 利武	明舞中央病院	院長	兵庫県	078-917-2020
事務局	中田 彬	(社)日本病院会	政策課	東京都	03-3265-0078

5. 介護保険制度委員会（担当副会長 大道 學）

委員長	川合 弘毅	医療法人若弘会	理事長	大阪府	0729-85-5482
副委員長	天願 勇	ハートライフ病院	理事長	沖縄県	098-895-3255
委員	漆原 彰	大宮共立病院	理事長	埼玉県	048-686-7151
	遠山 正道	佐倉厚生園	園長	千葉県	043-484-2161
	中川 義隆	大阪府済生会泉尾第二病院	院長	大阪府	06-6551-0454
	中村 彰吾	聖路加国際病院	事務長	東京都	03-3541-5151
	南 溢	秋津鴻池病院	会長	奈良県	07456-3-0601
事務局	浜田 一美	(社)日本病院会	政策課	東京都	03-3265-0078

6. 医療保険制度対策特別研究会（担当副会長 大道 學）

委員長	山本 修三	済生会神奈川県病院	院長	神奈川県	045-432-1111
副委員長	瀬戸山 元一	島根県立中央病院	院長	島根県	0853-22-5111
委員	大石 洋司	練馬総合病院	事務長	東京都	03-3972-1001
	岡山 政由	東海記念病院	理事長	愛知県	0568-88-0568
	木村 明	新潟市民病院	名誉院長	新潟県	025-379-1385 (自宅)
	久野 邦義	愛知県厚生連更生病院	院長	愛知県	0566-75-2111
	櫻井 健司	聖路加国際病院	院長	東京都	03-3541-5151
事務局	中田 彬	(社)日本病院会	政策課	東京都	03-3265-0078

7. 薬価問題特別委員会（担当副会長 大道 學）（自平成10年11月17日 至平成10年12月10日）

副会長	中山 耕作	総合病院聖隷浜松病院	総 長	静岡県	053-473-2150
副会長	大道 學	医療法人大道会	理事長	大阪府	06-6962-9621
副会長	藤澤 正清	福井県済生会病院	院 長	福井県	0776-23-1111
副会長	奈良 昌治	足利赤十字病院	院 長	栃木県	0284-21-0121
委員長	星 和夫	青梅市立総合病院	院 長	東京都	0428-22-3191
委 員	池澤 康郎	中野総合病院	院 長	東京都	03-3382-1231
	石井 孝宜	石井公認会計士事務所	公認会計士	東京都	03-3839-5960
	大井 利夫	上都賀総合病院	院 長	栃木県	0289-64-2161
	梶原 優	板倉病院	理事長	千葉県	0474-31-2662
	竹田 秀	竹田総合病院	理事長	福島県	0242-27-5511
	武田 隆男	武田総合病院	会 長	京都府	075-361-1351
事務局	浜田 一美	(株)日本病院会	政策課	東京都	03-3265-0078

8. 教育委員会（担当副会長 藤澤正清）

委員長	大井 利夫	上都賀総合病院	院 長	栃木県	0289-64-2161
副委員長	瀬戸山 元一	島根県立中央病院	院 長	島根県	0853-22-5111
委 員	樺山 照一	杏林大学医学部付属病院	薬剤部長	東京都	0422-47-5511
	桑名 昭治	桑名病院	理事長	新潟県	025-273-2251
	崎原 宏	永寿総合病院	院 長	東京都	03-3833-8381
	増子 ひさ江	武蔵野赤十字病院	看護部長	東京都	0422-32-3111
	山本 敏博	聖隷福祉事業団	常務理事	静岡県	053-473-2150
事務局	太刀川 東吾	(株)日本病院会	経営課	東京都	03-3265-0070

9. 医療事故対策委員会（担当副会長 藤澤正清）

委員長	川崎 勝也	済生会唐津病院	院 長		0955-73-3175
副委員長	元原 利武	明舞中央病院	院 長	兵庫県	078-917-2020
委 員	大井 利夫	上都賀総合病院	院 長	栃木県	0289-64-2161
	加藤 濟仁	加藤法律会計事務所	弁護士	東京都	03-3352-4595
	斉藤 広子	総合病院聖隷浜松病院	看護部長	静岡県	053-474-2222
	福永 千鶴子	城東社会保険病院	総婦長	東京都	03-3685-1431
	山本 敏博	聖隷福祉事業団	常務理事	静岡県	053-473-2150
事務局	西川 幸一	(株)日本病院会	経営課	東京都	03-3265-0070

0. 防災対策委員会（担当副会長 藤澤正清）

委員長	土屋 章	泌尿野辺総合病院	理事長	神奈川県	0427-54-2222
副委員長	川城 丈夫	国立療養所東埼玉病院	院長	埼玉県	048-768-1161
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	広島県	0823-70-4611
	菊池 秀雄	(社)神奈川県病院協会	事務局長	神奈川県	045-242-7221
	小峰 建二	武蔵野赤十字病院	施設課長	東京都	0422-32-3111
	廣瀬 俊一	順天堂伊豆長岡病院	院長	静岡県	0559-48-3111
	渡邊 高	西宮渡辺病院	理事長	兵庫県	0798-74-2630
事務局	太刀川 東吾	(社)日本病院会	経営課	東京都	03-3265-0070

1. 中小病院委員会（担当副会長 藤澤正清）

委員長	織本 正慶	織本病院	名誉院長	東京都	0424-91-2121
副委員長	福田 浩三	上飯田第二病院	名誉院長	愛知県	052-916-3681
委員	菊地 紀夫	国保八日市場市民総合病院	副院長	千葉県	0479-72-1525
	崎原 浩	永寿総合病院	院長	東京都	03-3833-8381
	佐藤 真杉	佐藤病院	理事長	大阪府	0720-50-8711
	清水 鴻一郎	清水病院	院長	京都府	075-611-2256
事務局	井上 新一	(社)日本病院会	経営課	東京都	03-3265-0070

2. 看護教育施設部会（担当副会長 藤澤正清）

委員長	林 雅人	平鹿総合病院	院長	秋田県	0182-32-5121
副委員長	井手 道雄	聖マリア病院	理事長	福岡県	0942-35-3322
委員	篠原 寛休明	国保松戸市立病院	院長	千葉県	047-363-2171
	寺本 成美	国立長崎中央病院	院長	長崎県	0957-52-3121
	西村 昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-1331
	古瀬 清次	大阪府済生会野江病院	院長	大阪府	06-6932-0401
	宮崎 忠昭	長野赤十字病院	院長	長野県	026-226-4131
事務局	井上 新一	(社)日本病院会	経営課	東京都	03-3265-0070

13. 予防医学委員会（担当副会長 奈良昌治）

委員長	奈良昌治	足利赤十字病院	院長	栃木県	0284-21-0121
副委員長	土屋章	渕野辺総合病院	理事長	神奈川県	0427-54-2222
委員	天川孝則	横浜赤十字病院	院長	神奈川県	045-622-0101
	清瀬 闊	三井記念病院	名誉顧問	東京都	03-3862-3379
	笹森典雄	牧田総合病院	副院長	東京都	03-3762-5143
	田村政紀	PL東京健康管理センター	所長	東京都	03-3469-1161
	日野原茂雄	聖路加国際病院予防医療センター	所長	東京都	03-5550-2400
事務局	一之瀬秀樹	㈱日本病院会	事業課	東京都	03-3265-0079

13-2. 人間ドック判定に関するガイドライン作成小委員会（担当副会長 奈良昌治）

委員長	依田忠雄	総合病院岡山赤十字病院	名誉院長	岡山県	086-222-8811
副委員長	中山耕作	総合病院聖隷浜松病院	総長	静岡県	053-473-2150
委員	河合忠	国際臨床病理(ICP)センター	所長	東京都	03-3414-9395
	後藤由夫	東北厚生年金病院	顧問	宮城県	022-259-1221
	中井利昭	筑波大学臨床医学系臨床病理学	教授	茨城県	0298-53-3713
	鈴木豊明	東京警察病院	顧問	東京都	03-3263-1371
	清瀬 闊	三井記念病院	名誉顧問	東京都	03-3862-3379
	笹森典雄	牧田総合病院	副院長	東京都	03-3762-5143
	奈良昌治	足利赤十字病院	院長	栃木県	0284-21-0121
	日野原茂雄	聖路加国際病院予防医療センター	所長	東京都	03-5550-2400
	小山和作	日本赤十字社熊本健康管理センター	所長	熊本県	096-384-2111
	菅沼源二	日本総合健診施設協議会標準化部会	会長	東京都	03-3414-4801

実行委員会（基準範囲作成）（担当副会長 奈良昌治）

委員長	清瀬 闊	三井記念病院	名誉顧問	東京都	03-3862-3379
委員	野呂光子	東京医科大学病院総合健診センター	講師	東京都	03-3993-2759
	村井哲夫	聖路加国際病院臨床病理科	部長	東京都	03-5550-7090
	吉田勝美	聖マリアンナ医科大学公衆衛生学教室	教授	神奈川県	044-977-8111

実行委員会（判定区分作成）（担当副会長 奈良昌治）

委員長	清瀬 闊	三井記念病院	名誉顧問	東京都	03-3862-3379
委員	後藤由夫	東北厚生年金病院	顧問	宮城県	022-259-1221

笹森典雄	牧田総合病院	副院長	東京都	03-3762-5143
日野原茂雄	聖路加国際病院予防医療センター	所長	東京都	03-5550-2400
野呂光子	東京医科大学病院総合健診センター	講師	東京都	03-3993-2759

3-3. 人間ドック認定指定医小委員会 (担当副会長 奈良昌治)

委員長	日野原重明	聖路加国際病院	理事長	東京都	03-3541-5151
委員	奈良昌治	足利赤十字病院	院長	栃木県	0284-21-0121
	土屋章	渕野辺総合病院	理事長	神奈川県	0427-54-2222
	天川孝則	横浜赤十字病院	院長	神奈川県	045-622-0101
	笹森典雄	牧田総合病院	副院長	東京都	03-3762-3379
	田村政紀	PL東京健康管理センター	所長	東京都	03-3469-1161
	日野原茂雄	聖路加国際病院予防医療センター	所長	東京都	03-5550-2400

4. 通信教育委員会 (担当副会長 奈良昌治)

委員長	木村明	新潟市民病院	名誉院長	新潟県	025-379-1385 (自宅)
副委員長	山本修三	済生会神奈川県病院	院長	神奈川県	045-432-1111
	黒田幸男	国家公務員共済組合連合会	前顧問	東京都	03-3264-8191
委員	秋山俊二	蘇生会総合病院	事務長	京都府	075-621-3101
	桜井勉	慶應義塾大学病院	医療事務室長	東京都	03-3353-1211
	中村彰吾	聖路加国際病院	事務長	東京都	03-5550-7034
	三浦葉子	前虎の門病院	病歴係長	東京都	03-3353-4832 (自宅)
事務局	北川芳兼	(社)日本病院会	事業課	東京都	03-3265-0079

5. 国際委員会 (担当副会長 奈良昌治)

委員長	秋山洋	虎の門病院	院長	東京都	03-3588-1111
副委員長	梅田典嗣	国立国際医療センター	院長	東京都	03-3202-7181
委員	川村功	下都賀総合病院	院長	栃木県	0282-22-2551
	北原光夫	東京都済生会中央病院	副院長	東京都	03-3451-8211
	堺隆弘	武蔵野赤十字病院	院長	東京都	0422-32-3111
	藤代成一	杏雲堂病院	薬剤部長	東京都	03-3292-2051
	星和雄	青梅市立総合病院	院長	東京都	0428-22-3191
事務局	大内全	(社)日本病院会	事業課	東京都	03-3265-0077

16. 感染症対策委員会（担当副会長 奈良昌治）

委員長	武田 隆 男	医療法人医仁会	会 長	京 都 府	075-361-1351
副委員長	瀬田 克 孝	社会保険中央総合病院	名誉院長	東 京 都	03-3364-0251
委 員	井上 榮	国立感染症研究所	感染症情報センター長	東 京 都	03-5285-1111
	賀来 満 夫	東北大学大学院	教 授	宮 城 県	022-717-7371
	木村 哲	東京大学医学部附属病院	教 授	東 京 都	03-3815-5411
	小松本 悟	足利赤十字病院	副院長	栃 木 県	0284-21-0121
	近藤 明 恵	医療法人医仁会武田総合病院	副院長	京 都 府	075-572-6331
	根岸 昌 功	東京都立駒込病院	感染症科 医 長	東 京 都	03-3823-2101
事務局	千須和 美直	(株)日本病院会	事業課	東 京 都	03-3265-0077

17. ホスピタルショウ委員会（担当副会長 奈良昌治）

委員長	三宅 浩 之	(財)日本医薬情報センター	理 事 長	東 京 都	03-5466-1810
副委員長	里村 洋 一	千葉大学医学部附属病院	医療情報部 部 長	千 葉 県	043-222-7171
委 員	大道 久	日本大学医学部医学管理学教室	教 授	東 京 都	03-3972-8111
	益澤 秀 明	新 東 京 病 院	顧 問	東 京 都	047-366-7000
	長南 篤	(株)日本病院会	事務局長	東 京 都	03-3265-0077
事務局	大内 全	(株)日本病院会	事業課	東 京 都	03-3265-0077

18. 学術委員会（担当副会長 中山耕作）

委員長	星 和 夫	青梅市立総合病院	院 長	東 京 都	0428-22-3191
副委員長	梅田 典 嗣	国立国際医療センター	院 長	東 京 都	03-3202-7181
	岡崎 通	国立津病院	名誉院長	三 重 県	0592-55-3120
	佐野 忠 弘	青 山 病 院	顧 問	東 京 都	03-3400-7221
	波多野 誠	日経 B P 社 診 療 所	所 長	東 京 都	03-5210-8407
	松 峯 敬 夫	多摩がん検診センター	所 長	東 京 都	042-327-0201
事務局	古畑 巧	(株)日本病院会	学術課	東 京 都	03-3265-0328

19. 広報委員会（担当副会長 中山耕作）

委員長	廣田 耕 三	熊本リハビリテーション病院	理 事	熊 本 県	096-232-3111
副委員長	大井 利 夫	上都賀総合病院	院 長	栃 木 県	0289-64-2161
委 員	岡田 弘	日本放送協会	チーフディレクター	神 奈 川 県	0463-61-8730
	笠岡 千 孝	藤沢市民病院	院 長	神 奈 川 県	0466-25-3111

	須 磨 忠 昭	メディアーク経営研究所	所 長	東 京 都	03-3630-3919
	谷 野 浩太郎	(株) 社会保険研究所	編集課長	東 京 都	03-3256-8934
	天 願 勇	ハートライフ病院	理事長	沖 縄 県	098-895-3255
事務局	江 連 修 一	(社) 日本病院会	広報課	東 京 都	03-3265-0328

0. 総務委員会 (担当副会長 中山耕作)

委員長	中 山 耕 作	総合病院聖隷浜松病院	総 長	静 岡 県	053-473-2150
委 員	大 道 學	医療法人大道会	理事長	大 阪 府	06-6962-9621
	藤 澤 正 清	福井県済生会病院	院 長	福 井 県	0776-23-1111
	奈 良 昌 治	足利赤十字病院	院 長	栃 木 県	0284-21-0121
	長 南 篤	(社) 日本病院会	事務局長	東 京 都	03-3265-0077
事務局	小 椋 敏 正	(社) 日本病院会	総務課	東 京 都	03-3265-0077

1. 倫理委員会 (担当副会長 中山耕作)

委員長	中 山 耕 作	総合病院聖隷浜松病院	総 長	静 岡 県	053-473-2150
委 員	大 道 學	医療法人大道会	理事長	大 阪 府	06-6962-9621
	藤 澤 正 清	福井県済生会病院	院 長	福 井 県	0776-23-1111
	奈 良 昌 治	足利赤十字病院	院 長	栃 木 県	0284-21-0121
	行 天 良 雄		医事評論家	神 奈 川 県	045-331-2938
	高 久 史 麿	自治医科大学	学 長	栃 木 県	0285-44-2111
事務局	小 椋 敏 正	(社) 日本病院会	総務課	東 京 都	03-3265-0077

2. 組織委員会 (担当副会長 中山耕作)

委員長	岸 口 繁	府 中 病 院	理事長	大 阪 府	0725-43-1234
副委員長	西 村 昭 男	日 鋼 記 念 病 院	理事長	北 海 道	0143-24-1331
委 員	池 澤 康 郎	中 野 総 合 病 院	院 長	東 京 都	03-3382-1231
	久 野 邦 義	愛知県厚生連更生病院	院 長	愛 知 県	0566-75-2111
	白 岩 康 夫	寿 泉 堂 綜 合 病 院	院 長	福 島 県	0249-32-6363
	細 木 秀 美	細 木 病 院	院 長	高 知 県	0888-22-7211
事務局	滝 澤 直 繁	(社) 日本病院会	総務課	東 京 都	03-3265-0077

研究会委員名簿

平成11年3月31日現在

1. 病院経営管理研究会

顧問	山本敏博	社会福祉法人聖隷福祉事業団	常務理事	053-473-2150
委員長	竹田秀	財団法人竹田総合病院	理事長	0242-27-5511
副委員長	田島誠一	聖隷三方原病院	理事・事務長	053-439-1333
委員	齋藤壽明	聖路加国際病院	人事課長	03-3541-5151
	篠塚功	河北総合病院	財団本部事務 シニアマネージャー	03-3339-2983
	高尾博	医療法人鉄蕉会亀田総合病院	管理本部人事課長	0470-92-2211
	玉木義朗	田名病院	事務局長	0427-78-3080

2. 医事研究会

委員長	藤田勝弘	久米川病院	事務長	0423-93-5511
副委員長	松本洋一	総合病院聖隷浜松病院	事務部長	053-473-5812
編集委員	平良秀一	佐々木研究所附属杏雲堂病院	医事課係長	03-3292-2051
委員	合羽井昭雄	永寿総合病院	理事・事務部長	03-3833-8381
	松本祐三	済生会川口総合病院	医事課係長	048-253-1551
	吉井文吾	練馬総合病院	医事課主任	03-3972-1001
	渡辺元三	聖母病院	医事課長	03-3951-1116

3. 用度研究会

委員長	梅津勝男	日比谷病院	事務次長	03-3502-7231
副委員長	大石洋司	練馬総合病院	事務長	03-3972-1001
編集委員	倉辻明男	聖路加国際病院	物品管理センター マネージャー	03-5550-7013
委員	潮田育夫	あけぼの病院	理事・医事課長	0427-28-1111
	久保田義徳	佐々木研究所附属杏雲堂病院	総務課係長	03-3292-2051
	小松太	相模台病院	用度課係長	0462-56-0011
	松島雅夫	社団法人北里研究所	次長	03-5791-6111

4. 看護管理研究会

委員長	河野佳代子	九段坂病院	看護部長	03-3262-9191
副委員長	長尾真澄	社会保険中央総合病院	総看護婦長	03-3364-0251
委員	大川ノブ子	社団法人北里研究所病院	看護部長	03-5791-6138
	川口敷子	東京都職員共済組合清瀬病院	看護科長	0424-92-2111
	柴田レイ子	救世軍ブース記念病院	総婦長	03-3381-7236
	古瀬敬子	東京都済生会中央病院	看護教育部長	03-3451-8211
	増子ひさ江	武蔵野赤十字病院	看護部長	0422-32-3111

5. 薬事管理研究会

顧問	牧戸宏行	山田赤十字病院	薬剤部長	0596-28-2171
委員長	樺山照一	杏林大学医学部付属病院	薬剤部長	0422-47-5511
副委員長	八木下将也	同愛記念病院	薬剤科長	03-3625-6381
編集委員	谷古宇秀	東京女子医科大学附属第二病院	薬剤部長	03-3810-1111
委員	巖藏	武蔵野赤十字病院	薬剤部長	0422-32-3111
	海老沼廣	東京警察病院	薬剤部長	03-3263-1371
	佐野壽夫	日本赤十字社医療センター	非常勤嘱託	03-3400-1311
	竹内淳美	東京都立駒込病院	薬剤科長	03-3823-2101

6. 病院診療管理研究会 (※調整中)

7. 診療技師研究会 (※調整中)

8. 栄養調理研究会

委員長	松崎政三	東京厚生年金病院	栄養部長	03-3269-8111
副委員長	小林武夫	東京都立駒込病院	技能長	03-3823-2101
編集委員	本田佳子	虎の門病院	栄養部長	03-3588-1111
委員	榎本真理	杏雲堂病院	栄養科長	03-3292-2051
	小山正博	順天堂大学医学部附属順天堂医院	栄養課長	03-5802-1185
	田中和恵	東京都多摩老人医療センター	栄養科長	0423-96-3811
	中里良三	東邦大学医学部付属大橋病院	上席調理室長	03-3468-1251

9. ハウスキーピング研究会

委員長	松浦弘子	東京都立松沢病院	庶務課・家政係長	03-3303-7211
副委員長	滝田敦子	栃木県済生会宇都宮病院	ハウスキーピング課長	028-626-5500
編集委員	石田秀弥	立正佼成会附属佼成病院	入院患者サービス課課長	03-3383-1281
委員	唐島孝彰	順天堂大学医学部附属順天堂医院	管理課	03-5802-1142
	島野文夫	虎の門病院	施設係長	03-3588-1111
	津野文男	日本通運健康保険組合東京病院	環境管理課長	03-3946-5151

10. 図書研究会

委員長	和気たか子	藤沢市民病院	図書室主査	0466-25-3111
副委員長	宮内智子	亀田総合病院	医療情報センター司書室	0470-92-2211
副委員長	安田裕子	信楽園病院	調査広報図書室	025-267-1251
委員	野原千鶴	済生会下関総合病院	図書室	0832-31-5201
	千葉常子	神奈川県立厚木病院	図書室	0462-21-1570
	高橋美矢子	東京都老人医療センター	老年学情報センター司書	03-3964-1141
	渡辺幸代	日本赤十字社医療センター	図書室主事	03-3400-1311