

平成14年度
事業報告書

自 平成14年4月1日

至 平成15年3月31日

社団法人 **日本病院会**

目 次

平成14年度事業報告書

事業報告（総括）	2
第1 会務報告	4
第2 会員の状況	11
第3 会 議	13
第4 委員会・部会	48
第5 研究会	153
第6 セミナー	160
第7 予防医学活動	167
第8 診療情報管理課程通信教育	176
第9 病院経営管理者養成課程通信教育	181
第10 第52回日本病院学会	183
第11 第43回日本人間ドック学会	188
第12 第28回日本診療録管理学会	190
第13 国際モダンホスピタルショウ2002	192
第14 国際活動	199
第15 広 報	200
第16 医療従事者無料職業紹介所	211
第17 統計情報室	212
第18 病院幹部医会	214
第19 他団体との連絡協議及び連合	215
第20 日本病院会政治連盟	257
第21 要望・提言	259
役員・委員名簿	341
役員名簿	342
支部名簿	352
委員会委員名簿	353
研究会委員名簿	385

平成14年度事業報告（総括）

項 目	ページ	総 括			
第1 会務報告	4～10	報告事項の合計	45回		
		日病行事・出来事	14回		
		四病協・日医等関連	13回	表彰、祝賀等	5回
		審議会、懇談会、聴取	1回	国際活動	1回
		要望、報告、提言等	7回	その他	4回
第2 会員状況	11～12	15年3月末現在	正会員	2,752病院 (対前年 -22)	
				723,967床 (-4,001)	
			賛助会員	522会員 (+19)	
第3 会 議	13～47	総 会	2回 182名出席	常任理事会	8回 147名
		代議員会	2回 75名		
		理 事 会	4回 175名		
		(常任理事会と合同開催)			
第4 委員会・部会	48～152	21委員会・部会 (8小委員会)			
		開催回数 108回 出席 862名			
第5 研究会	153～159	9研究会	開催14回 (対前年-2)		
			参加者 1,792名 (-3,560) 本年度は診療報酬改定説明会なし		
第6 セミナー	160～166	7セミナー	開催11回 (対前年+3)		
			参加者 1,369施設 (+423) 2,110名 (+502)		
第7 予防医学活動	167～175		指定施設 (14.1)	受診者 (13.1～13.12)	
		一泊ドック (短期)	614病院 (対前年+9)	230,828名 (対前年 -4,670)	
		一日ドック (総合健診)	269施設 (対前年+3)	1,598,006名 (対前年+74,270)	
第8 診療情報管理課程通信教育	176～180	入学生	2,147名 (第61期 1,077名、第62期 1,070名) (対前年 +552)		
		卒業生	979名 (第56期 336名、第57期 643名) (対前年 +266)		
		認定者総数	診療録管理士	2,232名 (第1～43回生)	
			診療情報管理士	4,121名 (第44～57回生、特別補講937名含む)	
			計	6,353名 (対前年 +979)	
第9 病院経営管理者養成課程通信教育	181～182	入学生	45名 (第25回生) (対前年 -7)		
		卒業生	31名 (第21回生) (対前年 +8)		
		認定者総数	345名 (対前年 +31)		
第10 第52回日本病院学会	183～187	6月20～21日	東京・台場	参加者	4,100名
		学会長	秋山 洋 (国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問)		
		テーマ「医療改革は現場からの提言で」			
		学会長講演1、特別講演8、シンポジウム8、一般演題458			
第11 第43回日本人間ドック学会	188～189	8月29～30日	長野市	参加者	3,621名
		学会長	宮崎忠昭 (長野赤十字病院 院長)		
		テーマ「いのち輝くすこやか長野—21世紀の健康への挑戦—」			
		学会長講演1、特別講演1、教育講演2、公開講演3			
		パネルディスカッション2、ランチョンセミナー6、			
		人間ドック全国集計成績1、予防医学委員会報告2、一般演題256			
第12 第28回日本診療録管理学会	190～191	9月19～20日	奈良 (なら100年会館)	参加者	1,195名
		学会長	奥村秀弘 (財団法人 天理よろづ相談所病院 院長)		
		テーマ「良い診療録は良い医療の証—医療の信頼性を目指せ—」			
		学会長講演1、特別講演2、教育講演1、シンポジウム2、一般演題60			

項 目	ページ	総 括
第13	国際モダンホスピタルショー 2002 192～198	7月17～19日 東京ビッグサイト (通算29回) 出展社 301社 (対前年 +11) 来場者 60,900人 (対前年 +5,600)
第14	国際活動 199	国際病院連盟 理事会 12月16日 フランス アジア病院連盟 理事会 4月28日 香港、10月31日 マレーシア 海外視察研究会 「医学の歴史を巡る旅」～トルコ～
第15	広 報 200～210	日本病院会ニュース 第647号～668号 (22回発行) 日本病院会雑誌 第49巻4号～50巻3号 (12回発行) ジャパン・ホスピタルズ No21 JULY 2002 (1回発行)
第16	医療従事者無料 職業紹介所 211	インターネットによる取扱いを開始
第17	統計情報室 212	発行 「平成14年度病院概況調査報告書」、「平成14年度診療報酬改定影響度・ 経営実態調査報告書」
第18	病院幹部医会 214	幹事会 3回 セミナー3回・264名参加
第19	他団体との連絡 協議及び連合 215～256	四病院団体協議会 (四病協) 総合部会 開催12回 委員会 (計9) 53回 742名
第20	日本病院会政治 連盟 257	予算要望聴取 6回
第21	要望・提言 259～340	総数 23回 (日病 8、四病協 15)
役員・委員名簿 341～394		役員名簿 委員会委員名簿 研究会委員名簿

第1 会務報告

平成14年

- 4月15日 厚生労働大臣宛に手術に係る必要症例数等施設基準の設定について、撤回を求める要望書を提出し、近藤事務次官と面談し申し入れを行った。
- 17日 四病院団体協議会が、今回の診療報酬改定の矛盾点、問題点について声明を出し、厚生労働省・保険局長あてに質問状を提出した。
- 20日 「桜を見る会」が新宿御苑にて開催、福井 順常任理事が招待され出席した。
- 23日 春の「園遊会」が開催され、廣田耕三理事が招待され出席した。
- 25日 小野田敏郎顧問が逝去された。
- 27日 第13回（通算56回）診療情報管理士認定式をダイヤモンドホテルで挙行、山本修三委員長の挨拶、中山耕作会長の認定証授与などが行われた。今回認定者336名、通算認定者3,478名、（総合計5,710名）となった。
- 29日 「春の叙勲」で、当会推薦の中後 勝常任理事が勲四等瑞宝章を受章、また日本赤十字社の推薦で奈良昌治副会長が勲三等瑞宝章を受章した。
- 5月25日 代議員会・総会をダイヤモンドホテルホテルで開催し、平成13年度収支決算及び事業報告案を承認した。13年度に死亡・退任した理事（藤澤、桑名、六鹿、三浦）の補選を行い、新たに末永、藤森、齊藤、渡部理事を選出、また三宅浩之前ホスピタルショー委員長を参与委嘱を承認した。
- 6月20日 第52回日本病院学会が秋山 洋学会長のもと東京・台場のホテル日航東京で開催された。「医療改革は現場からの提言で」をテーマに一般演題458題、学会長講演、特別講演7題、シンポジウム8題、延べ4,100人が参加した。また、学会に合わせて、香港、台湾、韓国、ニュージーランド、インドネシア、フィリピン、マレーシア、モンゴルの AHF 8カ国の代表が来日し、開会式等に参加した。
- 26日 消費税増税の見直しの要望を、公明党に行った。
- 26日 四病院団体協議会が、平成15年度税制改正要望書、出資額限度法人の制度化についての要望書、特定医療法人制度の運用に関する要望書、を厚生労働大臣へ提出した。
- 7月2日 四病院団体協議会が、株式会社の医業経営参入反対の声明を発表した。
- 5日 介護報酬改定、卒後臨床研修についての要望書を厚生労働省に提出した。
- 10日 四病院団体協議会が、「病院会計準則」中間報告をまとめ記者会見を行った。
- 17日 国際モダンホスピタルショー2002を東京ビックサイトで「新世紀の健康・医療・福祉—安心と信頼を求めて」をメインテーマに開催し、参加者60,900人、出展社301社、海外からは17社が出展、併設セミナーには延べ6,600人が参加した。
- 24日 四病院団体協議会が、卒後臨床研修についての意見書を日本医師会に提出した。
- 27日 「春の叙勲」で受章された、中後 勝常任理事と、奈良昌治副会長の叙勲祝賀会を、ダイヤモンドホテルで開催した。

- 8月2日 看護管理者セミナーを「医療制度改革と病院経営、病院経営と看護管理者の役割」を神奈川県総合医療会館で開催。
- 8日 病院長・幹部職員セミナーを川合弘毅常任理事企画のもと、都ホテルホテ大阪において開催
～9日 し、270人参加した。
- 29日 第43回日本人間ドック学会が宮崎忠昭学会長のもと長野市のホテル国際21で開催された。学
～30日 会長講演、特別講演1題、教育講演2題、一般演題は過去最多の256題、シンポジウム2題、
一般公開講演3題などのプログラムで、延べ3,600人参加した。
- 9月11日 四病院団体協議会が、規制改革特区への反対表明を行った。
- 19日 第28回日本診療録管理学会が奥村秀弘学会長のもと、奈良・なら1000年会館を会場に「良い
～20日 診療録は良い医療の証し」～医療の信頼性を目指せ～をテーマに開催され参加者約1200名が
参加した。
- 28日 第23回病院経営管理者認定式を開催、新たに31名が認定され通算345名となった。
- 10月23日 四病院団体協議会が、介護老人保健施設への転換特例の実現について、厚生労働省に要望を
行った。
- 25日 四病院団体協議会が、地域一般病棟の具体化について厚生労働大臣に要望を行った。
- 26日 「新たな医師臨床研修の在り方について」の要望を厚生労働省・医政局長あてに提出した。
- 28日 厚生労働省「医療ソーシャルワーカー業務指針改正検討会」の報告が提出された、本会から
大道副会長が参画した。
- 29日 日本病院会、全日本病院協会、健康保険組合連合会の三者で「人間ドック意見交換会」が実施
され、基本検査項目、契約料金について協議を行った。
- 31日 秋の「園遊会」が開催され、本会より遠藤良一元常任理事、福田浩三常任理事が招待され出席
した。
- 31日 マレーシアで開催されたアジア病院連盟理事会に AHF の理事である、秋山常任理事、牧野参
与が出席。
- 11月2日 竹本吉夫顧問が逝去された。
- 12日 平成15年度予算・税制改正に関する要望を、自由民主党に行った。
- 16日 第14回（通算57回）診療情報管理士認定式をダイヤモンドホテルで挙行、山本修三委員長の
挨拶、中山耕作会長の認定証授与などが行われた。今回認定者643名、通算認定者4,141名、
（総合計6,358名）となった。
- 21日 四病院団体協議会が、卒後臨床研修病院の役割分担の明確化について、声明を発表した。
- 21日 四病院団体協議会が、国民の健康被害を減少させる行動についての提言を自由民主党に行っ
た。
- 12月3日 診療手帳「私のカルテ」を作成し、記者会見を行うとともに、会員に配付した。
- 14日 感染症対策委員会が感染管理者（ICS）養成事業を開始し第一回目のセミナーを実施した。
- 18日 四病院団体協議会が、薬剤師問題検討会への委員参画について、厚生労働省に要望を行った。

平成15年

- 1月21日 国際モダンホスピタルショウ2003開催説明会・新春講演会を東條インペリアパレスで開催。
- 31日 これからの社会保障制度のあり方（提言）を作成し、厚生労働省に提出した。
- 2月6日 インフルエンザ流行に伴う診療報酬上の取扱いの要望を、厚生労働省に行った。
- 22日 日本病院会新潟県支部が本日の日本病院会理事会へ報告をもって13番目の支部として発足、支部長には渡部透理事が就任、3月12日には146名の参加者で第1回目の事業として病院管理セミナーを実施した。
- 28日 四病院団体協議会が、老人性痴呆症疾患専門病棟の枠組みについて、厚生労働省に提言を行った。
- 3月7日 四病院団体協議会が、株式会社の医療経営への参入反対の声明を出した。
- 14日 四病院団体協議会が、厚生労働省・医療提供体制の改革の基本的方向に関するヒアリングに出席、かねてから要望している地域一般病棟の概念について説明を行った。

庶務・人事

1. 理事

(退任)

六 鹿 直 視	半田市立半田病院院長	14年 3 月31日
三 浦 恭 定	社会保険中央総合病院院長	14年 3 月31日

(就任)

末 永 裕 之	小牧市民病院院長	14年 5 月25日
藤 森 健 而	済生会松阪総合病院院長	14年 5 月25日
齊 藤 寿 一	社会保険中央総合病院院長	14年 5 月25日
渡 部 透	新潟南病院院長	14年 5 月25日

2. 顧問

(退任)

小野田 敏 郎	14年 4 月24日	逝去
竹 本 吉 夫	14年11月 2 日	逝去

3. 参与

(就任)

三 宅 裕 之	(財)日本医薬情報センター顧問	14年 5 月25日
---------	-----------------	------------

4. 代議員

(退任)

植 木 寿 一	鳥取県立中央病院・鳥取	14年 5 月25日
美 馬 恭 一	香川県済生会病院・香川	14年 5 月25日
奥 山 牧 夫	稲沢市民病院・愛知	14年 5 月25日
石 川 稔 晃	神戸市立西市民病院・兵庫	14年 7 月27日
竹 村 浩	済生会横浜市南部病院・神奈川	14年 8 月24日
佐 藤 裕 俊	船橋市立医療センター・千葉	14年 9 月28日

(就任)

武 田 倬	鳥取県立中央病院・鳥取	14年 5 月25日
小 川 裕 通	香川県済生会病院・香川	14年 5 月25日
村 木 寛 茂	高浜市立病院・愛知	14年 5 月25日
西 村 興 亜	公立社総合病院・兵庫	14年 7 月27日
別 所 隆	伊勢原協同病院・神奈川	14年 8 月24日
清 川 尚	船橋市立医療センター・千葉	14年 9 月28日
仁 科 盛 之	三友堂病院・山形	14年 9 月28日

5. 支部長

(就任)

新潟県支部 渡部 透 新潟南病院 15年3月12日

6. 事務局

(人事異動、4月1日付)

総務部長(総務課長兼任) 高原 章 宏
経理課長 小椋 敏 正
学術研修課長 中田 彬
企画課長 井上 新一
総務課主任 樋口 美 紀
学術研修課主任 竹内 幸 大

(人事異動、6月1日付)

通信教育課 波賀 恵 子

(採用)

学術部参事 小松川 典 久 14年4月1日
総務課 木村 奈 歩 15年2月1日

(退職)

総務課 樋口 美 紀 15年1月31日

7. 平成14年春の叙勲・褒章受賞者

勲三等瑞宝章 奈良 昌 治 (70) 副会長 足利赤十字病院名誉院長
(日本病院会 推薦)
勲四等瑞宝章 中 後 勝 (70) 常任理事 医療法人愛仁会会長
(元役員・本会会員)
勲三等旭日中受章 三吉野 産 治 (75) 元代議員 元国立療養所西別府病院院長
(会員病院職員)
勲五等宝冠章 梶 田 和 子 (66) 淀川キリスト教病院看護部長
勲五等宝冠章 山 本 良 子 (62) 高松赤十字病院看護部長
勲五等瑞宝章 齋 藤 美智子 (63) 加納岩総合病院看護部長
勲五等瑞宝章 佐 野 忍 (60) 九州労災病院看護部長
勲五等瑞宝章 松 田 理 音 (67) 済生会広島病院看護部長

8. 平成14年秋の勲章・褒章受章者

(本会役員)

勲三等瑞宝章 古 泉 桂四郎 (70) 代議員 大田原赤十字病院院長

(元役員・本会会員)

勲三等瑞宝章

中 村 秀 夫 (72)

会 員 上尾中央総合病院会長

勲四等旭日小綬章

成 田 眞 康 (74)

ゝ 成田記念病院院長

勲四等瑞宝章

長 尾 喜八郎 (70)

ゝ 寝屋川サナトリウム院長

勲五等双光旭日章

長 崎 孝 (78)

ゝ 長崎病院院長

(会員病院職員)

勲五等瑞宝章

西 條 泰 子 (61)

石巻赤十字病院看護部長

勲五等瑞宝章

山 内 範 子 (60)

福井社会保険病院看護局長

役員所掌分担の一覧

平成14年4月～平成15年3月

役職 氏名	所掌委員会・部会等（日病関係）	審議会、委員会等（厚労省他）
(会長) 中山耕作	総括 四病協総合部会、全病団連代表幹事、AHF 理事、政治連盟（長）	日本医療機能評価機構・医療研修財団・医療機器セ ンター・日本医療保険事務協会・日露医学医療交流 財団・国際医療技術交流財団・日本災害医療支援機 構・日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団・医学中 央雑誌刊行会各理事、日本医薬情報センター・日本 建築防災協会・防災情報機構評議員、防災士制度推 進委員会・日医税制委員会、eヘルスプライバシー 認証機構
(副会長) 大道 學	<情報発信・総務企画に関する委員会> 学術、広報、総務（長）、倫理（長）、組織、 50周年記念事業（長）、総務・会計担当、四 病協総合、政治連盟（副）、全病団連（常任）	日本経済研究機構理事 高知医療センターPFIポロパザル審査委員
奈良昌治	<政策策定に関する委員会> 医療制度、社保老健、医療経済税制、統計情 報、介護保険、医療保険対策特別、四病協綜 合、四病協8人、政治連盟（副）、全病団連、 （常任）、予防医学（長）、日本人間ドック学 会理事長	社会保険審議会医療部会、病院薬剤師の人員配置基 準検討会 保険者機能強化の観点から医療機関情報の提供方策 検討会 日本救急医療財団理事 日本医療機能評価機構評議員、同企画運営委員会、 インターネットによる医療情報提供に関する検討会
武田隆男	<事業展開に関する委員会> 通信教育、国際、感染症対策（長）、ホスピ タルショー、病院幹部医会、四病協総合、政治 連盟（副）、全病団連（常任）	日本経営協会評議員 感染性廃棄物処理対策検討委員
山本修三	<病院経営に関する委員会> 教育、医療安全対策、救急医療防災、中小病 院、通信教育（長）、看護施設、医療保険制度 対策特別（長）、政治連盟（副）、四病協総合、 四病協8人、全病団連（常任）	レセプトオンライン請求検討委員会 医療情報システム開発センター理事 傷病名マスター検討会委員 日本医療機能評価機構・改定部会 診療ガイドライン評価センター 民間病院診断群分類プロジェクト 日医社会保険診療報酬検討委員会 日医医療安全対策委員会
(常任理事)		
中西昌美	統計情報（副）	医療情報システム開発センター評議員
西村昭男	社保老健、四病協委員、日本診療録管理学会 理事長	日本メディカル給食協会・評価認定委員会
林 雅人	教育、四病協委員	医療関連サービス振興会・評価認定制度委員会、同 寝具類洗濯部会、同患者給食、同院内清掃部会、同 医療用ガス部会
真田勝弘	広報	
川城丈夫	救急医療防災対策（副）	内科系学会社会保険連合、メディカル給食協会・評 価認定委員会
小堀陽一郎	学術（副）	
齊藤寿一		内科系学会社会保険連合、医療関連サービス振興会 在宅酸素部会、同医療機器部会、処方箋の記載方法 に関する調査・研究
秋山 洋	国際、AHF理事	
池澤康郎	医療経済・税制、四病協委員	医療機能評価機構研修委員会、医療関連サービス振 興会評議員、同倫理綱領、同運営、同開発委員会
天川孝則	医療制度（副）、感染症対策（副）	
土屋 章	救急医療防災対策	災害医療あり方検討会、医療関連サービス基本問題 検討会、同振興会理事、日本消防検定協会・消火栓 等操作性評価委員会、救急救命士あり方等に関する 検討会
福田浩三	中小病院、四病協委員	日病院委員会
中後 勝	統計情報、四病協委員	
川合弘毅	介護保険制度、四病協委員	これからの医療経営の在り方に関する検討委員会 医療機能評価機構・長期療養機能検討会
元原利武	医療安全対策、四病協委員	
角田幸信	中小病院（副）	
瀬戸山元一	医療保険制度対策特別（副）、教育（副）	
井出道雄	四病協委員	
福井 順 (理事)	医療制度、四病協委員	
織本正慶	政治連盟会計責任者	日本医業コンサルタント協会理事、同認定審査委員 会
岸口 繁	組織	
関口令安	医療経済・税制（副）、四病協委員	
武田 淳	介護保険制度（副）、四病協委員	
阿曾佳郎	医療安全対策（副）	
石井暎禮	通信教育（副）、広報（副）	日医医療経済経営検討委員会
宮崎忠昭	看護教育施設（副）	
(監事、参与他)		
星 和夫	学術	
梶原 優	四病協委員、政治連盟監事、全病団連監事	
加藤正弘	予防医学（副）、政治連盟監事	日医医事法関係検討委員会
牧野永城	国際（副）、IHF理事、AHF理事	
里村洋一	ホスピタルショー	
大井利夫	インターネット、四病協委員	日医診療情報の提供に関する指針検討委員会 保健医療福祉情報セキュリティ委員会 日医社会保険診療報酬検討委員会
栗山康介	四病協委員	
大道 久	ホスピタルショー（副）	
中村洋一	インターネット（副）	

第2 会員の状況

日本病院会の会員数は、平成14年度1年間で、新規に入会した会員が36病院、一方、閉院等で退会した会員が58病院、差し引き22病院の減となり、平成15年3月末で2,752病院である。

2,752会員の病床数は723,967床で、公的が967病院・362,829床、私的が1,785病院・361,138床であり、公的と私的の比率は病院数で35対65、病床数で50対50となっている。病床種別では一般が2,643病院・687,872床、精神は80%以上精神病床を含めると106病院・35,263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51%対49%となる。

なお、全国の病院数（平成15年1月現在、9,187病院・1,643,464床）と比較すると、日本病院会の組織率は病院数において30%、病床数では44%である。一般病床（全国1,268,418床）については54%の組織率となる。

1. 開設者別の会員数 (15.3.31)

開設者別	病院数	病床数
総数	2,752 100.0%	723,967 100.0%
厚生労働省	173	73,584
文部科学省	6	4,731
労働福祉事業団	29	12,663
その他	8	1,748
(国・小計)	216	92,726
都道府県	99	41,982
市町村	294	100,941
(自治体・小計)	393	142,923
日赤	93	39,491
済生会	67	21,032
北海道社会事業協会	5	1,338
厚生連	82	31,550
国民健康保険団体連合会	3	587
全国社会保険協会連合会	42	12,392
厚生団	4	2,019
船員保険会	3	816
健康保険組合及び連合会	14	2,909
共済組合及び連合会	44	14,726
国民健康保険組合	1	320
(その他公的・小計)	358	127,180
公的・計	967 35.1%	362,829 50.1%
公益法人	175	49,502
医療法人	1,281	222,608
学校法人	50	37,932
会社	44	11,094
その他法人	100	24,114
個人	135	15,888
私的・計	1,785 64.9%	361,138 49.9%

2. 都道府県別会員数

(15.3.31)

総数	2,752
北海道	118
青森	24
岩手	20
宮城	30
秋田	32
山形	18
福島	45
茨城	57
栃木	34
群馬	46
埼玉	86
千葉県	126
東京都	258
神奈川県	137
新潟	76
富山	31
石川	26
福井	34
山梨	23
長野	43
岐阜	41
静岡県	81
愛知県	139
三重	41
滋賀	29
京都	86
大阪	217
兵庫	157
奈良	44
和歌山	59
鳥取	18
島根	12
岡山	69
広島	58
山口	36
徳島	10
香川	22
愛媛	37
高知	44
福岡	104
佐賀	11
長崎	50
熊本	42
大分	21
宮崎	14
鹿児島	28
沖縄	18

3. 病床種別会員数

(15.3.31)

病床種別	会 員		
	病院数	内 訳	病床数
総 数	2,752		723,967
一 般	2,643		687,872
精 神	106	精神病床100% 84 同80%以上 22	35,263
結 核	3	結核病床100% 1 同80%以上 2	832

4. 病床規模別会員数

(15.3.31)

病床規模	会 員			
	病院数	構成割合	病床数	構成割合
総 数	2,752	100.0%	723,967	100.0%
20～29床	14	0.5%	338	0.1%
30～39	32	1.2%	1,077	0.1%
40～49	62	2.3%	2,767	0.4%
50～99	459	16.6%	34,037	4.7%
100～149	394	14.3%	48,147	6.7%
150～199	433	15.7%	76,415	10.5%
200～299	417	15.2%	101,347	14.0%
300～399	367	13.3%	123,172	17.0%
400～499	232	8.4%	101,283	13.9%
500～599	145	5.3%	77,398	10.7%
600～699	85	3.1%	54,446	7.5%
700～799	36	1.3%	26,528	3.7%
800～899	25	0.9%	20,867	2.9%
900床以上	51	1.9%	56,145	7.8%

5. 賛助会員

(15.3.31)

種 別	平成14年3月31日	平成15年3月31日	増 減
賛助会員A	155	139	-16
〃 B	290	314	24
〃 D	58	69	11
計	503	522	19

第3 会 議

総 会

第1回総会

平成14年5月25日（土） ダイヤモンドホテル 出席者98名

1. 平成13年度事業報告の承認に関する件

原案どおり承認

2. 平成13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	314,653,870
2. 事業収入	334,777,625
3. 賛助会員会費並に寄付金	31,590,925
4. 雑収入	12,302,496
5. 他会計より繰入金収入	3,245,709
当期収入合計	696,570,625
前期繰越収支差額	267,994,950
収入合計	964,565,575

支出の部

1. 事業費	353,774,555
2. 負担金	1,514,800
3. 会議費	29,529,862
4. 事務諸費	224,705,582
5. 他会計へ繰入金支出	24,000,000
6. 予備費	0
当期支出合計	633,524,799
当期収支差額	63,045,826
次期繰越収支差額	331,040,776

(特別会計)

A. 基本財産

収入の部

1. 雑収入	148,891
2. 他会計より繰入金収入	0
当期収入合計	148,891
前期繰越収支差額	189,940,029
収入合計	190,088,920

支出の部

当期支出合計	0
--------	---

当期収支差額	148,891
次期繰越収支差額	190,088,920
B. 退職手当積立金	
収入の部	
1. 雑収入	35,264
2. 他会計より繰入金収入	6,000,000
当期収入合計	6,035,264
前期繰越収支差額	56,857,256
収入合計	62,892,520
支出の部	
当期支出合計	2,685,000
当期収支差額	3,350,264
次期繰越収支差額	60,207,520
C. IHF 国際交流基金	
収入の部	
1. 雑収入	89,450
2. 他会計より繰入金収入	3,000,000
当期収入合計	3,089,450
前期繰越収支差額	146,684,705
収入合計	149,774,155
支出の部	
1. 事業費	7,521,121
2. 負担金	1,694,058
当期支出合計	9,215,179
当期収支差額	△6,125,729
次期繰越収支差額	140,558,976
D. 創立50周年事業	
収入の部	
1. 雑収入	4,004,406
2. 他会計より繰入金収入	15,000,000
当期収入合計	19,004,406
前期繰越収支差額	24,345,557
収入合計	43,349,963
支出の部	
1. 事業費	40,162,512
2. 事務諸費	2,626,742
3. 他会計へ繰入金支出	560,709
当期支出合計	43,349,963
当期収支差額	△24,345,557
次期繰越収支差額	0

第2回総会

平成15年3月29日(土) ダイヤモンドホテル 出席者84名

1. 平成15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15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	298,030,000
2. 事業収入	29,730,000
3. 賛助会員会費並に寄付金	30,340,000
4. 雑収入	7,902,000
5. 他会計より繰入金収入	61,805,000
当期収入合計	427,807,000
前期(一般)繰越収支差額	176,153,000
収入合計	603,960,000

支出の部

1. 事業費	221,890,000
2. 負担金	4,500,000
3. 会議費	39,173,000
4. 事務諸費	274,888,000
5. 他会計へ繰入金支出	46,230,000
6. 予備費	15,000,000
当期支出合計	601,681,000
当期収支差額	△173,874,000
次期繰越収支差額	2,279,000

(特別会計)

A. 事業

収入の部

1. 事業収入	360,027,000
2. 雑収入	220,000
当期収入合計	360,247,000
前期(一般)繰越収支差額	153,722,000
収入合計	513,969,000

支出の部

1. 事業費	412,164,000
2. 事務諸費	40,000,000
3. 他会計へ繰入金支出	61,805,000

当期支出合計	513,969,000
当期収支差額	△153,722,000
次期繰越収支差額	0
B. 基本財産	
収入の部	
1. 雑収入	550,000
当期収入合計	550,000
前期（一般）繰越収支差額	190,115,000
収入合計	190,665,000
支出の部	
当期支出合計	0
当期収支差額	550,000
次期繰越収支差額	190,665,000
C. 退職手当積立金	
収入の部	
1. 雑収入	105,000
2. 他会計より繰入金収入	36,230,000
当期収入合計	36,335,000
前期（一般）繰越収支差額	59,350,000
収入合計	95,685,000
支出の部	
当期支出合計	0
当期収支差額	36,335,000
次期繰越収支差額	95,685,000
D. IHF 国際交流基金	
収入の部	
1. 雑収入	180,000
2. 他会計より繰入金収入	10,000,000
当期収入合計	10,180,000
前期（一般）繰越収支差額	139,930,000
収入合計	150,110,000
支出の部	
1. 事業費	9,420,000
2. 負担金	2,185,000
当期支出合計	11,605,000
当期収支差額	△1,425,000
次期繰越収支差額	138,505,000

※特別講演 「病院の IT 化は進むか」

千葉大学医学部教授 里村洋一

代議員会

第1回代議員会

平成14年5月25日（土） ダイヤモンドホテル 出席者38名

1. 平成13年度事業報告の承認に関する件

原案どおり承認

2. 平成13年度収支決算の承認に関する件

原案どおり承認

3. 理事の補選に関する件

（理事）

末永 裕之 （愛知県・小牧市民病院・自治体）

藤森 健而 （三重県・済生会松阪総合病院・済生会）

斉藤 寿一 （東京都・社会保険中央総合病院・全社連）

渡部 透 （新潟県・新潟南病院・医療法人）

（以上4名 新任）

4. 参与の委嘱に関する件

（参与）

三宅 浩之 （財団法人日本医薬情報センター顧問）

（以上1名 新任）

第2回代議員会

平成15年3月29日（土） ダイヤモンドホテル 出席者37名

1. 平成15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15年度収支予算（案）の承認に関する件

原案どおり承認

理事会

第1回理事会

平成14年4月27日（土） 日本病院会会議室 出席者41名

冒頭、小野田敏郎顧問が4月24日夜半逝去された旨の報告。全員で黙祷を捧げた。

[承認事項]

1. 役員の異動、補選について

奈良副会長及び山本副会長が4月1日をもって病院長から名誉院長に変わるが、引き続き副会長として残ることを了承してほしいとの説明があり、承認された。

2. 会員の入退会について

正会員の入会3件、退会1件及び役員慰留による退会撤回が2件、賛助会員の入会3件、退会3件について承認。計、正会員2,776会員（公的982、私的1,794、総病床数72万7,200床）、賛助会員503会員。

3. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

① 蓄熱月間に対する協賛 依頼元：ヒートポンプ・蓄熱センター

- ② 第24回 ME 技術講習会の協賛：日本エム・イー学会、医療機器センター
- ③ 救急救命士の業務のあり方等に関する検討会委員の委嘱：厚労省医政局長
- ④ 評価認定委員の再任：日本メディカル給食協会
- ⑤ 各種委員会委員の再任：医療関連サービス振興会
- ⑥ 第6回研究発表大会の後援：日本医業経営コンサルタント協会
- ⑦ レセプトオンライン請求検討委員会委員の推薦：厚労省
- ⑧ 平成14年度「愛の血液助け合い運動」の後援：厚労省医薬局長
- ⑨ 第24回フード・ケータリングショー／シンポジウム及び第3回厨房設備機器展の協賛：日本能率協会
- ⑩ 日本医師会委員会委員の委嘱、推薦：日本医師会

③は土屋常任理事を委嘱、④は西村、川城両常任理事の再任、⑤は池澤、林両常任理事の再任と三浦常任理事は5月までの留任、⑦は山本副会長を推薦、⑩は中山会長（医業税制検討委員会）、福田常任理事（病院委員会）、栗山委員（社会保険診療報酬検討委員会）は継続し、医事法関係検討委員会委員には加藤代議員会議長を推薦した。その他の依頼事項はすべて承認。

4. 一泊（短期）人間ドック実施指定について

一泊ドック指定1件（千葉県：君津中央病院、2床）について承認。

5. 平成13年度事業報告（案）、収支決算報告（案）及び監査報告

平成13年度事業報告を承認。合計収入の14億1,067万円と支出合計の6億8,877万円、次期繰越7億2,189万円という各収支決算を承認。

[報告事項]

1. 委員会、研究研修会の開催報告について

- ① 医療保険制度対策特別研究会（3月29日）
5月一杯で報告書をまとめて解散、今後は制度委員会の中で検討する。
- ② 統計情報委員会（4月3日）
診療報酬改定の影響度調査については経営実態調査と合わせて集計し、日本病院学会に緊急報告として間に合わせる。
- ③ 医療制度・社会保険老人保健合同委員会（4月8日）
平成14年度診療報酬改定の不合理な点について討議。日病独自で質問書を提出して回答を求めた。
- ④ 医療経済・税制委員会（4月10日）
平成12年度病院経営分析調査の中間報告がなされ、約500病院の経営収支は公的私的とも前年より悪化している結果となった。
- ⑤ 人間ドック認定指定医小委員会（4月16日）
長野開催の認定指定医研修会のプログラムを固めた。
- ⑥ インターネット委員会（4月19日）
会員対象のIT講習会、電子会議システムの試験導入、本会インターネット利用マニュアル作成などを今後計画し、6月に日医の視察見学を行う予定。
- ⑦ 医療安全対策委員会（4月22日）
東京開催のセミナーについて、プログラム案を組んだ。

- ⑧ ホスピタルショウ委員会（4月23日）
ホスピタルショウの企画展示等の内容が固まった。
 - ⑨ 感染症対策委員会（4月19日）
病院感染予防対策ハンドブックは5月末に各会員2部ずつ発送の予定。ICS養成は早急に立ち上げたい。
 - ⑩ 通信教育委員会・診療情報管理課程小委員会（3月27日、4月25日）
理事会当日認定証授与式を行う。新カリキュラムがほぼ完成、教材は7月開講に間に合うよう作成中。大学等の認定・指定制度の説明会を実施予定。
 - ⑪ 臨床研修問題検討小委員会（4月26日）
医師臨床研修に関して日病独自の意見書の原案を検討。厚労省に提出する。
 - ⑫ 介護保険制度委員会（4月26日）
平成15年4月改正予定の介護報酬に向け、7月までには日病としての方針を示すよう対応することとした。
 - ⑬ 学術委員会（4月26日）
日病雑誌6・7月号について企画編集した。日本病院学会の一般演題から、優秀、優良演題5題を決定した。次回の学会総会で表彰する。
 - ⑭ 医療制度・社会保険老人保健合同委員会（4月26日）
健保連の下村副会長を招き、健保連の実状について説明をきき意見交換した。
 - ⑮ 研究研修会
 - ・病院医療の質を考えるセミナー 4月5／6日 北海道 56名
2. 四病協諸会議の開催報告について
- ① 医業経営・税制委員会（3月26日）
消費税への今後の対応について意見交換した。
 - ② 総合部会（3月27日、4月17日）
各懸案事項について協議。その他、委員会の再編を行う。国民と政府に向けて声明と質問状をまとめ、それに対し厚労省保険局より口頭で回答があった。
 - ③ 医療保険・診療報酬委員会（4月9日）
今回の診療報酬改定の不合理を洗い出し声明文を発するための原案を検討した。
 - ④ 医療制度委員会（4月16日）
中医協のあり方について意見交換した。また、医療制度のあり方について日医、厚労省と意見交換する場が必要と論議した。
3. 日本医療機能評価機構理事会の出席報告（3月13日）
病院機能評価認定が診療点数にリンクされた影響で急速に受審申請が増え、サーバイヤーが対応できない状況がある。
4. 日本医療機能評価機構認定病院・患者安全推進協議会本会議出席報告（3月29日）
認定病院の立場から患者安全推進に取り組むというという目的で、今後2年間の中でレポートを集約して情報の共有化をはかる方針とされた。
5. 厚生労働大臣への要請及び記者会見報告（4月15日）
坂口厚労相あて「手術に係る必要症例数等施設基準の撤回」をもとに近藤事務次官と面会し、具体例を挙げて説明。要請後、一般紙及び専門誌と記者会見を行った。

6. 厚労省・医療安全対策連絡会議の開催報告（4月17日）

事故等の院内報告制度等を、整備実施するなどの「医療安全推進総合対策」をまとめた。相談窓口の設置も求められている部分があり、予算請求していく。

7. その他

- ① 近畿病院団体連合会から日病へ、今回の診療報酬改定に関して関係省庁への働きかけの要請があった。
- ② 献血推進全国協議会の設立総会が開かれ、献血推進議員連盟も設立予定。
- ③ 救急救命士の業務のあり方に関する検討会が開かれ、除細動は実施してもいいが気管挿入、薬剤投与は教育研修等の体制整備後に考えるべきという意見が多かった。
- ④ 医療制度改革問題で日本共産党参院議員2氏が来訪、奈良副会長が応対。
- ⑤ 事務局員の一部異動について報告。
- ⑥ 日本病院会政治連盟の平成13年度会務報告、収支報告がなされ了承。
- ⑦ 診療情報管理課程通信教育の第56回認定式を理事会当日開催、認定者336人、通算5,710人となる。

[協議事項]

1. 診療報酬改定について

厚労省に対し提出した質問状について、保険局医療課から①特定療養費の解釈は従前と同じであり、180日を超えて入院医療の必要性が低い患者さんを特定療養費の対象としている。いわゆる除外項目の具体的な患者像の実例を出すようお願いしている②手術の施設基準は、社会医療診療行為別調査のデータを使い、中医協の議論もふまえ決定した。修正を要する面もありえ、次回改定に向け柔軟に対応していきたいと考えているので、実際のデータ等を出して教えてほしい③10：1夜間看護加算などの新設基準は現状実現不可能なものであるというが、実際算定しようとするところもあると聞いている、というような口頭での回答があった。

今回、書面での回答を求めたので、書面での返事を催促すべきである。また、訴訟についてその可能性を検討しておく必要がある、などと提案がなされ了承された。

第2回理事会

平成14年6月19日（水） ホテル日航東京 出席者45名

中山会長が診療報酬の手術の施設基準に係る行政訴訟の問題について、6月3日に副会長と緊急会議を開き協議した結果、日病に当事者適格性はなく各会員病院が原告になるにしても訴訟期限の6月8日に間に合うか、原告に手挙げするのどのくらいあるのかという問題があつて、これを見送ったと述べた。

[承認事項]

1. 会員の入退会について

正会員の入会2件、退会5件と賛助会員の入会3件、退会4件承認。計、正会員2,772会員（公的983、私的1,789、総病床数72万7,400床）、賛助会員503会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

- ① 第10回介護療養型医療施設全国研究会の協賛並びに閉会式への臨席
依頼元：介護療養型医療施設連絡協議会

- ② 第22回医療情報学連合大会（第3回医療情報学学術大会）の協賛：同大会
- ③ 病院の安全管理セミナーの後援：日本実務出版
- ④ 医科器械歴史博物館（仮称）建設・運営費の寄付：日本医科器械資料保存協会
- ⑤ 院内感染対策有識者会議への参加：厚労省
- ⑥ 日本防災士機構評議員の就任：同機構
- ⑦ 医療情報システム開発センター理事の就任：同センター
- ⑧ 医療・保険分野における個人情報保護対策「eヘルスプライバシー認証機構」委員の委嘱：
日本技術者連盟

①から③は承認。④は保留。⑤は武田副会長、⑥は中山会長、⑦は山本副会長、⑧は中山会長をそれぞれ推薦することとした。

3. 一泊（短期）人間ドック実施指定について

一泊ドック指定2件（北海道：吉田病院、7床 高知県：JA 高知病院、3床）について承認。

4. 日本病院学会評議員の推薦について

日病学会の評議員として、5月新任となった日病の理事4名と、組織改変に伴う国立保健医療科学院の部長3名を推薦する。6月の学会評議員会で承認される。

[報告事項]

1. 委員会、研究研修会の開催報告について

① 広報委員会（5月31日）

日病ニュースの新たな紙面として、各委員会の活動を紹介するコーナーを設けたり、日病と立場が違う人でも広く意見を求めていくこととした。

② 感染症対策委員会（6月4日）

病院感染予防対策ハンドブックは5月下旬に会員へ発送。ICS養成小委員会の委員として看護協会へ派遣依頼を行った。

③ インターネット委員会（6月7日）

日本医師会のインターネット事業について視察見学。その他、委員会等の電子会議システムについては継続試験することとした。

④ 介護保険制度委員会（6月10日）

平成15年春改定となる介護報酬に対する要望及び意見書のたたき台が各委員から提出され、検討した。

⑤ 医療経済・税制委員会（6月12日）

平成15年度税制改正要望について検討し、重点項目として消費税の原則課税・ゼロ税率適用を求めることを挙げた等の報告。

⑥ 医療制度・社会保険老人保健合同委員会

「卒後臨床研修についての答申書」を6月19日付で中山会長あて提出した。

⑦ 通信教育委員会・小委員会合同（6月10日）

通信教育課の専用事務室が日病内に設置された。診療情報管理通信教育のカリキュラムを改訂。同日指定校説明会を開催した。

⑧ 統計情報委員会（6月14日）

診療報酬改訂緊急フォーラムの実施要領について最終協議を行った。

2. 四病協諸会議の開催報告について

① 医業経営・税制委員会（5月31日）

平成15年度税制改正要望については、各団体の重複する項目はバラバラではなく四病協で統一して行い、その他は個々に行うこととしたい。

② 医療従事者対策委員会（5月31日、6月12日）

厚労省中央労働基準監督官から、「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」の説明をきき、その対応を検討した。

③ 政策検討委員会（6月18日）

総合部会とは別に中医協等の緊急案件に速戦即決することを期して新たな委員会を設置することとなり、ひとまず「8人委員会」として初会合を開いた。

3. 厚労省「これからの医業経営の在り方に関する検討会」の出席報告（5月29日）

医業経営について3人の委員から報告が行われ、医療法人は情報公開に積極的であり、経常収支の観点からは国公立の赤字は偏に人件費である、などと話があった。

4. 病院長・幹部職員セミナーの開催について

8月8～9日、都ホテル大阪で開催するプログラム案について、特別講演5題、シンポジウム2題の各演題と講師が発表された。

5. 国際モダンホスピタルショー2002記者会見の開催報告（6月4日）

7月17～19日、東京ビッグサイトで開催するショーの全容について記者発表した。

6. 第43回日本人間ドック学会の進捗状況について

8月29～30日、長野市県町のホテル国際21において開催するドック学会について学会長の宮崎忠昭理事・長野赤十字病院長から説明。

7. 第二次急性期入院医療診断群分類調査報告書について

医療保険制度対策特別研究会の最終報告書として中山会長あて提出。分類が適切かどうかを評価した結果、多くの改善が見られたが、一部には適切でない事例があることを示唆した。今後は常設委員会に吸収され、日常的に検討してもらう。

8. その他

6月13日、宇都宮市での「健康保険法等の一部改正法案」に関する地方公聴会に奈良副会長が公述人として出席し、意見陳述を行い質疑応答した。

[協議事項]

1. 常任理事の選出について

常任理事2名が欠員となっており、今までの選出母体との関係を考慮して済生会から角田幸信理事、全社連から斉藤寿一理事を推薦したいと諮られ、承認された。

2. 医療制度改革について

四病協の新設の8人委員会に対しては介護報酬改定への対応も期待された。また、健保改革がいつの間にか医療制度改革に変わっているのではないかと、保険制度を変えずになぜ医療制度だけかという問題点を取り上げるべきである、などの提案。

その他、研修医と保険医の問題、安楽死、終末期医療の問題、医療の規制改革特区に関する問題なども検討するべきと各理事から意見があった。

第3回理事会

平成14年11月16日（土） 日本病院会会議室 出席者42名

[承認事項]

1. 会員の入退会について

賛助会員の入会5件について承認。計、正会員2,768会員（公的980、私的1,788、総病床数72万7,100床）、賛助会員522会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

① がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用促進のための講習会の後援

依頼元：麻薬・覚せい剤乱用防止センター、日本薬剤師研修センター

② 改訂医療材料データベース説明会の講師派遣：日本医療機器関係団体協議会

①は承認、②は梶原監事に対する講師依頼として承認。

3. 一泊（短期）人間ドック実施指定について

一泊ドック施設1件（福岡県：八木病院、1床）の指定について承認。

4. 給与規程の改定について

職員給与の俸給表平均マイナス2%、期末・勤勉手当の引下げ等を内容とする給与規定の改定について承認。

[報告事項]

1. 委員会、研究研修会の開催報告について

① 「私のカルテ」推進委員会（11月15日）

A6版60頁で、12月中に試作品が会員に届くように準備中。

② 医療経済・税制委員会（11月6日）

中医協の動向と医療費問題について厚労省保険局医療課長と意見交換。また、自民及び公明党の平成15年度税制改正・予算要望ヒアリングの対応について検討。

③ これからの社会保障制度のあり方検討小委員会（10月30日、11月14日）

延べ6回の委員会を開いて答申案「これからの社会保障制度のあり方についての提言－医療保険制度の改革を中心として」をまとめた。

④ 医療安全対策委員会（11月1日）

東京・有明で開催予定の「医療安全対策セミナー」について詰めた。

⑤ 人間ドック認定指定小委員会（11月7日）

第6回認定指定医研修会は翌春に、東京か横浜で行うこととし、第7回研修会は8月30日、京都を予定した。人間ドック認定手帳を来年度改訂することとした。

⑥ 感染症対策委員会（11月13日）

「エイズ患者に対する診療体制アンケート」の報告書を了承。厚労省の第4・5回院内感染症対策有識者会議に出席し、その概要を報告した。

⑦ 医療制度・社会保険老人保健合同委員会（11月15日）

医師臨床研修制度について、厚労省のパブリックコメント募集に対し小委員会がまとめた意見書を提出。他に、緊急アンケートを実施することとした。

⑧ 組織委員会（11月15日）

全役員に1人1病院の勧誘を依頼することとした。

⑨ 広報委員会（11月15日）

日病ニュースの次期シリーズ特集は「医師臨床研修」を取り上げることとした。12月3日予定の「私のカルテ」の記者会見の対応について協議した。

⑩ 研究研修会

・栄養調理研究会	10月31／11月1日	秋田県	75名
・看護管理研究会	11月7／8日	石川県	109名
・薬事管理研究会	11月8／9日	新潟県	67名
・医事研究会	11月15日	静岡県	195名

2. 四病協諸会議の開催報告について

① 医療制度委員会（10月31日）

裁判外処理の迅速な遂行と被害者救済を行う第三者機関の設立について、当委員会として今後検討する。

② 医療保険・診療報酬委員会（11月8日）

地域一般病棟の具体化を10月25日厚労大臣あてに、介護老健施設への転換特例の実現を10月23日厚労省老健局長あてに要望提出した。

③ 医業経営・税制委員会（11月13日）

四病協として自民党の税制・予算要望ヒアリングに出席、民主党ヒアリングも同様に対応することとした。医療法人の永続性に関して、意見調整した。

3. 「人間ドック意見交換会」の開催報告について（10月29日）

日病、全日病、健保連の三者会談を行い、基本検査項目と契約料金について協議し、現在の上限価格制の継続を柱に意見交換した。

4. 近代医学のルーツを探る江戸の旅の実施報告について（11月9～10日）

11月9～10日、18名の参加をもって実施。平成15年度は長崎を候補に計画。

5. 厚労省「医療ソーシャルワーカー業務指針改正検討会」の報告について（10月1日、28日）

MSWの必要性、専門性の高さからも国家資格化が必要と強調したがMSWの協会長がその意向のないことを表明したため一部改定に終わりそうである、との報告。

6. 平成14年秋の叙勲・褒章受章者

当会役員及び会員関係者の受章について紹介し、祝電、書状を発した、との報告。

7. その他

① 自民党の平成15年度予算・税制改正に関する要望聴取が開かれ、当会として1.国民皆保険制度の堅持2.IT関連予算の大幅増額3.臨床研修医の処遇改善と消費税のゼロ税率適用を重点要望とした。

② 四病協に11月20日開催の自民党の「医療提供体制の改革ワーキンググループ」会議への出席依頼があり、地域一般病棟に絞って説明する方針。

③ 診療情報管理通信教育の認定授与式が11月16日夕刻開かれ、643名を認定、延べ6,353名となる。退任講師の謝恩会も合わせて実施する。

④ アジア病院連盟の理事会が10月31日マレーシアで開かれ、秋山・牧野両理事が出席、ヘルスケアショーのフォーラムにも参加した。

理事会終了後、厚労省医事課課長補佐 田原克志氏より臨床研修制度について説明がなされた。

第4回理事会

平成15年2月22日（土） 日本病院会会議室 出席者47名

[承認事項]

1. 会員の入退会について

正会員の入会3件、退会3件と賛助会員の入会3件、退会3件承認。計、正会員2,764病院（公的975、私的1,789、総病床数72万7,000床）、賛助会員525会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

- ① 理事への就任（再任） 依頼元：医療機器センター
- ② JVMAT 災害医療支援シンポジウム in 東京の後援：日本災害医療支援機構
- ③ 評議員への就任（再任）：医療情報システム開発センター
- ④ パワー・マート&トレード・エキスポ2003の協賛：同実行委員会
- ⑤ 第5回全国痴呆性高齢者グループホーム大会の後援：同協会
- ⑥ 日本防災士機構評議員への就任：同機構
- ⑦ 第13回日本臨床工学会の後援：日本臨床工学技士会

①、⑥は中山会長の再任・就任依頼、③は中西常任理事の再任依頼であり、他の後援・協賛依頼とともに承認。

3. 一泊（短期）人間ドック実施指定について

一泊ドック施設1件（神奈川県：ふれあい横浜ホスピタル、2床）の指定を承認。

4. 診療情報管理通信教育の認定試験受験指定について

大学1校（川崎医療福祉大学・医療福祉マネジメント学科）と専門学校2校（福岡お茶の水医療秘書福祉専門学校、東北文化学園専門学校）の指定について承認。

5. 平成15年度事業計画（案）について

平成15年度事業計画案として例年の23項目を挙げ、その中で臨床研修の指導医養成や内閣府その他に対する活動を図ること、会則改正の名称変更で第29回日本診療録管理学会に続けて学術大会と明記することなどについて補足説明した。その他委員会、研究会、通信教育等の事業は例年どおりと説明して了承された。

6. 平成15年度収支予算（案）について

研究会、セミナー、通信教育等を収益事業として「事業特別会計」を設定し、一般会計の収支合計が6億396万円、4つの特別会計を合わせて合計15億5,438万円という予算案を提示した。臨床研修の指導医養成や医療安全管理者養成等の事業も計画しているが、詳細未確定のため年度中の予算修正もあり得るとし、一般会計のインターネット運営費と四病院団体協議会の科目を事業拡大に伴い独立化した。以上について、事業計画案とともに3月の代議員会・総会にかけることで承認された。

[報告事項]

1. 委員会、研究研修会の開催報告について

① 統計情報委員会（2月15日）

診療報酬改定影響度・経営実態調査報告の平成14年度最終版がまとまり2月下旬に協力施設等へ送付、希望者には3千円で頒布する。15年度調査も実施する。

② 医療経済・税制委員会（2月19日）

インフルエンザ流行の影響で紹介率30%維持が困難であるという状況を踏まえて厚労省保険局へ紹介率算定の緊急避難的な緩和措置を要望。

③ 中小病院委員会（2月20日）

第53回日本病院学会における当委員会のシンポジウムのプログラムを組んだ。

④ 学術委員会（2月21日）

雑誌4月号は恒例の保険教室を予定し5月号と合わせて企画編集した。

⑤ 医療制度・社会保険老人保健合同委員会（2月21日）

昨年11月実施した新医師臨床研修制度に関する会員調査の結果報告をまとめ、問題点を論議。次回診療報酬改定に向けて現行の不合理項目を集めることとした。

⑥ 研究研修会

・病院医療の質を考えるセミナー	2月14/15日	愛知県	100人
・医療安全対策のためのセミナー	2月20/21日	東京都	122人
・栄養調理研究会	2月20日	東京都	109人
・ハウスキーピング研究会	2月21日	東京都	63人

2. 四病協諸会議の開催報告について

① 医療従事者対策委員会（1月30日）

日本理学療法士協会幹部と意見交換。厚労省の看護職員就労状況の実態調査計画について説明を受けた。

② 医療保険・診療報酬委員会（1月31日）

介護報酬の改定内容と中医協の入院包括評価（DPC）案について討議した。

③ 医療安全管理者養成検討小委員会（2月12日）

医療安全管理者養成の実施要綱案がまとまり年度内に総合部会へ上げる。

3. 日医・病院委員会の開催報告について（1月23日）

委員会答申「地域における臨床研修と医療連携の在り方について」を1月22日、中間まとめとして坪井会長へ提出した。

4. 第53回日本病院学会の進捗状況について

6月12～13日、大阪開催、第53回学会の主要プログラムが発表され、記念講演としてノーベル賞物理学賞小柴昌俊先生の「素粒子と宇宙」が確定した。

5. JCQHC 事業推進会議の報告

日本医療機能評価機構がサーバイヤーの余裕がなくなったので予備審査を止める、各県の病院協会や日病等病院団体でもサポート等してほしいなどと説明があった。

6. 日本医療保険事務協会理事会の開催報告について（2月4日）

医事課職員の能力認定試験を年2回行い、受験者が増えていて医科で9,800人ほどだが、合格率は低く30%程度。

7. その他

① 厚労省試案「医療保険制度の体系のあり方」の代案として合同委員会がまとめた「これからの社会保障制度のあり方についての提言」を提示、記者会見も行った。

② 日病新潟県支部の設立総会を3月12日開催、新潟県病院協会内に事務局をおき、支部長に渡部透新潟南病院理事長が就任予定と報告。

③ 公取委の審査専門官が2月7日、総合健診の料金問題で事情聴取に訪れたが、日病は関与せ

ず公正に行っていると対応した。

[協議事項]

1. 医療制度、医療保険制度、医療費について

健保本人の3割負担問題が再燃しているが、根本的な問題として保険制度の統合が先だと訴えてきた、医療費の動向が厳しく病院経営上万一のための緊急融資制度を策定すべきである、などと先行きを憂慮する声が上がった。

特定機能病院のDPCによる包括評価が一般病院にどう及ぶのかと提起されたが、経済財政諮問会議でも包括化の目標を入れており、ある程度の規模の所には確実にその流れが近いと予測される。コーディングする診療情報管理士の役割は増えるが、もとは医師がコード知識をもってコードを付けるという、そこが一つの問題であるなどと論議した。

常任理事会

第1回常任理事会

平成14年4月27日(土) 日本病院会会議室

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14年5月25日(土) 日本病院会会議室 出席者20名

[承認事項]

1. 会員の入退会について

正会員の入会1件、退会2件と賛助会員の入会2件、退会1件承認。計、正会員2,775会員(公的983、私的1,792、総病床数72万7,300床)、賛助会員504会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

① 「診療情報の提供に関する指針」検討委員会(プロジェクト)委員の推薦

依頼元: 日本医師会

② 第24回第2種ME技術実力検定試験の協賛: 日本エム・イー学会

③ 「癒しの環境研究会」第3回全国大会の後援: 第3回大会長西村昭男

④ 平成14年度ペースメーカー担当関連業務修得のための講習会の後援: 日本臨床工学技士会

⑤ 第31回日本医療福祉設備学会及び併設展示会HOSPEXJAPAN 2002の後援、協賛: 日本医療福祉設備学会、日本能率協会

⑥ 「癒しと安らぎの環境」フォーラム2002-病院、クリニック、ホスピス、老人施設-の後援: フォーラム実行委員長岩崎榮

⑦ 平成14年度治験コーディネーター養成研修の後援: 医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構

①については大井委員長を推薦し、②~⑦の協賛、後援をすべて承認。

3. 一泊(短期)人間ドック及び一日(総合健診)人間ドック実施指定について

一泊ドック4施設(愛媛県: 松山赤十字病院、2床 熊本県: 国立熊本病院、5床 福島県: 太田記念病院、2床 岐阜県: 山内ホスピタル、2床)と一日ドック7施設(厚生年金高知リハビリテーション病院、静岡市医師会付属臨床検査センター、長津田厚生病院総合健診センター、

ヒキタ鳳健診クリニック、千葉県予防衛生協会附属予防医療クリニック、福島県保健衛生協会、福井県労働衛生センター)について承認。

4. 診療情報管理通信教育の認定試験受験大学指定について

国際医療福祉大学の認定試験受験校指定申請について承認。

[報告事項]

1. 委員会、研究研修会の開催報告について

① 国際委員会 (5月9日)

6月の日本病院学会にAHF 8カ国から15名が来日するためその対応の打ち合わせ。その他、AHF 理事会が香港で開催された。

② 感染症対策委員会・ICS 養成小委員会 (5月16日)

ICS 養成を具体化するため第1回小委員会を開催。委員長に小林寛伊氏。看護師等(希望があれば医師も)を対象とした1年もしくは1年半コースで、年2~3の研修を修了した者に修了証を交付する計画である。

③ 中小病院委員会 (5月22日)

6月21日開催の第52回日本病院学会シンポジウムについて検討した。

④ 介護保険制度委員会 (5月24日)

平成13年末に実施した介護保険についての会員アンケート調査結果を分析。6月の役員会までに「介護保険制度に関する意見書」を作成する。

⑤ 医療制度委員会、社会保険・老人保健委員会合同委員会 (5月24日)

臨床研修問題検討小委員会の答申案が提示され、医療機能評価機構の付加機能評価項目素案に対する意見提出依頼とともに書面審理にした。診療報酬の手術の施設基準を撤回する要求に関して弁護士を招いて勉強会をした。

⑥ 学術委員会 (5月24日)

6月号に、4月にご逝去された小野田先生から緑蔭随想として直前に寄稿のあった分をご遺稿として掲載。7・8月号について企画、編集した。

2. 四病協諸会議の開催報告について

① 医療保険・診療報酬委員会 (5月16日)

診療報酬改定について反省をこめて総括し、総合部会へ提出する。

② 総合部会 (5月22日)

中医協に出席する佐々委員をサポートする意味をこめて「8人委員会」を設置。日病からの委員には、常任理事会当日、奈良、山本両副会長を指名。また、日精協の申し入れについて協議し、関係委員会を早期招集して対応することとした。

③ 医療制度改革検討委員会 (5月24日)

委員会報告案「医療提供体制のあるべき姿」について検討。6月の理事会に報告して意見をとり、最終的なまとめとする。

3. 代議員の交替について

群馬県 塩崎秀朗→柴山勝太郎 鳥取県 植木寿一→武田倬
香川県 美馬恭一→小川裕道 愛知県 奥山牧夫→村木寛茂

4. 平成14年春の叙勲・褒章受章者について

4月29日発令の叙勲のうち、奈良副会長（瑞三）、中後常任理事（瑞四、日病推薦）ほか会員関係者の受章が報告され、祝意が述べられた。

5. 理事補選の立候補者について

4月25日の選挙告示に従って届出のあった理事補選の立候補者は4氏。常任理事会当日の代議員会にて選出。

末永裕之（愛知県・小牧市民病院） 藤森健而（三重県・済生会松阪総合病院）
渡部 透（新潟県・新潟南病院） 齊藤寿一（東京都・社会保険中央総合病院）

6. その他

- ① 第52回日本病院学会について秋山学会長より説明。
- ② 日本臨床外科学会庄司会長から、手術の施設基準は外科系医療の将来が危惧されると改正を求める要望を行った旨の文書が届いた。
- ③ アメリカ医療ネットワーク調査団として瀬戸山常任理事が団長となり、3月14日から27日まで5施設を訪問した、との報告。

[協議事項]

1. 手術の施設基準の問題について

日病として厚労大臣に今回の施設基準の撤回を申し入れし、これが適わぬ場合は基準設定の合理的な理由を文書で回答するよう求めたところ、保険局から「現時点の考えは、後日具体的なデータ等も提示いただき、説明を聞いて検討したい」旨の回答が口頭でなされた。前日の合同委員会での協議を受けて討議したが結論は得られず、常任理事会当日の総会で具体的表明をするには至らなかった。

第3回常任理事会

平成14年6月19日（水） ホテル日航東京
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14年7月27日（土） 日本病院会会議室 出席者20名

[承認事項]

1. 会員の入退会について

正会員の入会2件、退会4件と国立病院・療養所の統廃合による減が1件、賛助会員の入会6件、退会2件について承認。計、正会員2,769会員（公的980、私的1,789、総病床数72万6,800床）、賛助会員507会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

- ① インターネットによる医療情報提供に関する検討会委員の就任
依頼元：厚生省医政局長
- ② 第17回医療研究集会の後援：全国保険医団体連合会実行委員長
- ③ 「健康強調月間」の後援：健康保険組合連合会
- ④ 「救急の日2002」の後援：日本救急医療財団
- ⑤ 第15回「子どもの周りの無煙環境づくりの啓発事業」の後援：子どもに無煙環境を推進協議

会

- ①は奈良副会長に対する就任依頼で承認、②～⑤の後援をすべて承認。
3. 診療情報管理通信教育専門課程への編入指定校について
専門学校3校（早稲田速記医療福祉専門学校、京都保健衛生専門学校、新潟医療テクノロジー専門学校）からの指定申請について承認。
4. 第1四半期一般会計及び特別会計の収支・監査報告について
当期収入合計4億1,500万円、支出合計1億5,000万円という平成13年第1四半期とほぼ同程度とする一般会計及び特別会計収支報告について承認。

[報告事項]

1. 委員会、研究研修会の開催報告について
- ① 統計情報委員会（6月20日）
当委員会主催の第52回日本病院学会シンポジウムについて打ち合わせた。
- ② 感染症対策委員会・ICS養成小委員会（6月25日、7月15日、7月23日）
ICS養成講習会の大要を決定。年3回、平成14年12月14日・15日から開始、各専門講師により合計20科目ほどを履修するという内容となった。
- ③ 救急医療防災対策委員会（6月26日）
10月24日、名古屋開催のセミナーのプログラムを確定した。
- ④ マイカルテ（仮称）推進委員会（7月9日）
既に地域でマイカルテを経験している先生方が委員として加わり初会合。日病指定の健康手帳のようなものをつくることを目的とした。
- ⑤ 人間ドック判定のガイドライン作成小委員会（7月24日）
人間ドック受診者の判定基準を統一した勧告案について施設アンケートを行った結果、約6割の施設が勧告案を使用中または使用予定であった。次の学会で報告したあと本委員会は休止とする。
- ⑥ 学術委員会（6月24日、7月26日）
グラフのページの編集を今後見直していく。9・10月号の企画、編集を行った。
- ⑦ 通信教育委員会・診療情報管理課程小委員会（7月25日）
新教材が完成、前期1年分を1冊にまとめるなど一新。今回は暫定版とした。その他、無認可校の認定は行わないとした。
- ⑧ 広報委員会（7月26日）
日病ニュースの寄稿者を病院管理者層のほかに拡大することとし、3件の患者団体の候補、委員会・研究会活動の紹介なども挙げられた。
- ⑨ 医療制度・社会保険老人保健合同委員会（6月28日、7月26日）
医師臨床研修制度に対する日病の意見を厚労省のワーキンググループに四病協の統一意見として提示。その他、診療報酬改定の影響と対応について医事研究会委員から現場の意見を聞いた。また、公私の機能分担をめぐり論議した。
- ⑩ 研究研修会
- | | | | |
|--------------|----------|-----|------|
| ・ 中小病院シンポジウム | 6月21日 | 東京都 | 272名 |
| ・ 医事研究会 | 6月26/27日 | 東京都 | 119名 |

・用度研究会	6月27/28日	千葉県	104名
・医療安全対策セミナー	7月17/18日	東京都	194名
・病院医療の質を考えるセミナー	7月17/18日	東京都	108名
・ハウスキーピング研究会	7月18日	東京都	75名
・薬事管理研究会	7月19日	東京都	92名

2. 四病協諸会議の開催報告について

① 医療保険・診療報酬委員会（7月5日）

リスクマネージャーの配置が国立病院に予算化されたこと等に対し、厚労大臣に質問状を提出することを検討。

② 医療制度改革検討委員会（7月5日）

委員会報告「医療提供体制のあるべき姿」をまとめた。報告書は8人委員会に提出し本委員会を解消する。

③ 8人委員会（7月11日）

当委員会の役割は緊急案件の処理と中医協への対策検討（佐々委員の支援）、総合部会や委員会の案件の整理・調整とした。

④ 医療経営・税制委員会（7月17日）

平成15年度税制改正の四病協重点要望事項として、7項目をまとめ厚労省と日医、及び自民党を訪ね陳情した。

⑤ 医療制度委員会（7月19日）

委員会を医療制度と医療安全対策の小委員会に分けて運営する。医師臨床研修に関しては日病の答申を四病協意見として提示することとした。

⑥ 総合部会（6月26日、7月24日）

各委員会からの報告事項や平成15年度税制改正の重点事項について了承。株式会社の医業経営参入に断固反対する声明文を7月2日付で出した。

3. 日医・医業税制検討委員会の出席報告について（6月6日）

日医の平成15年度税制改正要望について重点項目を決め、日病の出したものと差はなく了承した。

4. 日本災害医療支援機構理事会の出席報告について（6月25日）

救急医学会の実動部隊をつくりたいということで当面医師を対象と考えているが、細部の検討は今後していく。

5. 厚労省「これからの医業経営の在り方に関する検討会」の開催報告（7月17日）

資金調達は間接金融で行い、その方式をアセットバック証券方式でという委員からの意見発表があった。

6. 「介護報酬改定について（意見）」の提出報告について

日病の介護療養型医療施設に係る要望として、厚労省老健局長あてに5項目を提示し説明した。

7. 国際モダンホスピタルショウ2002の開催結果について

出展301社、来場者は6万900人、カンファレンス等には延べ6,600人の参加。

8. 第52回日本病院学会の開催結果報告について

一般演題300題、シンポジウム等計481題が発表され、参加者は延べ4,100人。

9. 第28回日本診療録管理学会の開催について

一般演題は予想以上の60題が集まり、時間短縮し2会場に分散して全部採用する。

10. 日医・診療情報の提供に関する指針検討委員会の出席報告（7月3日）

指針は手直し程度で根本は変えないという前提で、外部の委員を加えて検討する。

11. その他

① 日本医療機能評価機構理事会（6月27日）

EBM 医療情報サービス事業について審議した。

② eヘルスプライバシー・シール認証機構の発足会（7月23日）

ITを活用して医療や健康に関する情報等を利用するうえで情報の質や個人情報の扱いが安全に利用できる環境づくりを目指して認証機構が発足された。

③ 代議員の交替について

兵庫県 石川稔晃（神戸市立西市民病院）→西村興亜（公立社総合病院）

[協議事項]

1. 医療制度改革について

厚労省の会議に提出された「公私の機能分担」とする資料について協議。

もし地域で二次医療圏が完成していない所について公的優先という行政指導があるなら、それは民間活力の方針に逆行するし、民間が望んでやるものと公的では押し付けられてやるという違いのあることもあり、国民の医療に係る大事な問題なので日病として厚労省に質問状を提出することとした。

第5回常任理事会

平成14年8月24日（土） 日本病院会会議室 出席者18名

[承認事項]

1. 会員の入退会について

正会員の入会3件、退会4件と賛助会員の入会4件、退会1件承認。計、正会員2,768会員（公的981、私的1,787、総病床数72万6,800床）、賛助会員510会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

① 日本学術会議第7部関係研究連絡委員会主催シンポジウム「小児科・産科若手医師の確保と育成のための後援 依頼元：同研究班主任研究者・鴨下重彦

② 第13回秋田県病院大会の後援：秋田県病院協会

③ 平成14年度厚生科学研究費補助金事業「処方箋の記載方法に関する調査・研究」の研究協力者の参加：日本医療法人協会、厚生省

④ 第3回動脈硬化教育フォーラムの後援：山口大学大学院循環器病内科学（当番）

⑤ 保健医療福祉情報セキュリティ委員会委員の派遣：医療情報システム開発センター

⑥ コージェネレーションシンポジウム2002（第18回）の協賛：日本コージェネレーションセンター

⑦ 平成14年度臨床検査月間の協賛：日本衛生検査所協会

⑧ 医療機関広報フォーラムの後援：日本広報協会

③は四病協に参加依頼があったもので、分担研究者として日病の斉藤常任理事、研究協力者

として社会保険中央総合病院の岩垂副院長を推薦。⑤も四病協代表の依頼で日病より大井委員長を推薦。その他の後援・協賛については承認。

[報告事項]

1. 委員会、研究研修会の開催報告について

① 医療経済・税制委員会（7月31日）

平成12年度病院経営分析調査の報告書について検討した。

② 予防医学委員会（8月2日）

日本人間ドック学会会則の整備、見直しを行い、理事等も一部変更予定。健診施設の機能評価について、その基準（案）が岩崎榮先生より提示された。

③ 「私のカルテ」推進委員会（8月7日）

手帳の名称は「私のカルテ」とし、サイズはA6版とする。内容の詳細について今後検討することとなった。

④ これからの社会保障制度のあり方検討小委員会（8月23日）

社会保障の全体の枠組みをどう考えるかという問題を日病として打ち出そうと委員会を設置。大枠として医療、介護、年金を基本にまとめていきたい。

⑤ 医療制度・社会保険老人保健合同委員会（8月23日）

公的病院と民間病院の機能分担のあり方について、厚労省医政局企画官を招き討議。機能の明確な線引きはできないということが確認された。

⑥ 研究研修会

・看護管理者セミナー	8月2日	神奈川県	120名
・病院長・幹部職員セミナー	8月8／9日	大阪府	273名

2. 四病協諸会議の開催報告について

① 医療制度委員会（8月20日）

厚労省の医療安全推進室長から医療事故事例情報に関する検討部会について説明を受けた。医師臨床研修は第一線の病院群を中心に行うべきという従来の主張を確認した。

② 総合部会（8月21日）

中医協総会について佐々会長より、その他厚労省の検討会への出席報告。総合規制改革会議で出ている医療特区の考えについての反対意見を8人委員会で検討。

③ 8人委員会（8月22日）

中医協の動向について協議。他、当委員会を総合部会と各委員会の間のライン機能とすることを了承。医療特区は日本になじまないと理解したので成文化を検討したいとの報告。

3. 日医「診療情報の提供に関する指針」検討委員会報告（7月31日、8月21日）

日医・指針の改正案が平成15年1月の見直しに向けてまとまった。改正点は診療記録の開示のときに代替していた要約書を撤廃したこと、開示を求め得る者の中に診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人を追加したこと、新しい項として遺族に対する診療情報の提供を設けたことなどである。承認されれば平成15年1月から施行となる。

4. 代議員の交替について

神奈川県 竹村浩（済生会横浜市南部病院）→別所隆（伊勢原協同病院）

5. その他

- ① 11月9～10日(1泊2日)、日本医史学会の中西先生の案内による近代医学のルーツを探る「江戸」の旅を学術委員会が企画。
- ② 奈良副会長が参画した健保連の、医療機関情報の提供方策研究事業の報告書を配布。当初、病院情報提供の大阪連合会方式を全国に広げるといふ趣旨で検討されたが、医療機能評価機構を利用するのが上策と提言した。

[協議事項]

1. 医療制度改革について

以下の問題が提起され、協議した。

- ① 「特定療養費のあり方」としてその拡大は望ましいか、混合診療を認めるか、という問題が提起されている。皆保険を守り、国民の健康を守るために、小委員会で十分検討してほしいとまとめた。
- ② 医師臨床研修について研修医の待遇、指導医への教育に関する問題が明確になっていない。これまでの実体験をもとに議論が交わされたが、これらの問題については少し気長にやっていく必要があるなどという意見がだされ、検討していく。
- ③ 手術の施設基準の見直しについて、中医協総会で、現行のグループ分類を拡大再編して症例数を緩和する、症例数60%以上で専門医等が手術したときは減算しない、救命救急センターで行う脳動脈瘤被包術等は減算しないという3点を提示してきた。これに対し、点数が戻ればよいと言っているわけではなく、妥協すべきではないということを確認した。
- ④ 医療特区については、近々四病協として反対声明をだすこととした。

第6回常任理事会

平成14年9月28日(土) 日本病院会会議室 出席者20名

[承認事項]

1. 会員の入退会について

正会員の入会1件、退会7件と賛助会員の入会4件について承認。計、正会員2,762会員(公的981、私的1,781、総病床数72万5,800床)、賛助会員514会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

- ① 医療ガス保安管理技術者講習会の協賛 依頼元：医療機器センター
- ② ホスピタルショウ顧問会議委員の再任：日本病院会・日本経営協会
- ③ フォーラム「医療の改善活動」の後援：医療のTQM推進協議会
- ④ 第12回シンポジウムの後援：医療関連サービス振興会
- ⑤ 医療安全推進週間の後援：厚労省医政局
- ⑥ MEDIS-DC講演会の後援：医療情報システム開発センター
- ⑦ 日本健康科学学会シンポジウムの協賛：同シンポジウム事務局
- ⑧ 第52回日本理学療法学会の後援：全国病院理学療法協会

②は武田副会長の再任とし、その他の協賛、後援依頼を承認。

3. 一泊(短期)人間ドック及び一日(総合健診)人間ドック実施指定について

一泊ドック施設で1件(神奈川県：印刷局小田原病院、6床)、一日ドック施設で2件(岐阜県労働基準協会連合会労働衛生センター、済生会新潟第二病院)の指定申請について承認。

[報告事項]

1. 委員会、研究研修会の開催報告について

① 予防医学委員会（8月28日）

日本人間ドック学会の平成13年度会計報告、平成15年度事業計画と予算案について了承。日本人間ドック学会理事会への提案事項等についても了承した。

② 日本人間ドック学会理事会（8月28日）

学会会則の一部変更、理事・評議員等の異動について承認。人間ドックの施設機能評価基準（案）が提示され、平成16年度から本格実施する計画について了承。

③ 人間ドック実施病院実査委員会（8月30日）

全国から実査委員32名が出席、人間ドック機能評価機構の発足時には実査委員会は発展的に改組し、実査委員はサーベイヤーになることなどを了承。

④ インターネット委員会（8月29日）

日本人間ドック学会の委員会報告を録画撮影し、インターネットに載せるストリーミング配信について試験的に実施。病気に関する『日病ライブラリー』を作り、アクセスできないかと検討。

⑤ 国際委員会（9月2日）

WHO 西太平洋委員会の地方部会が9月16日京都で開かれるが、牧野副委員長がIHF理事として出席。AHF理事会の10月31日マレーシア開催に秋山・牧野理事が出席、AHFフォーラムのパネリストとしても参加する旨の報告。

⑥ 医療経済・税制委員会（9月4日）

平成13年度病院経営分析調査の調査表は10月初旬に会員へ発送。消費税調査は行わず、新規項目として診療科別収益・単価と未収金を取り上げる。

⑦ 中小病院委員会（9月6日）

中小病院情報交換会は兵庫県私立病院協会と合同で11月21日、神戸市の兵庫県民会館で行う。

⑧ 「私のカルテ」推進委員会（9月11日）

私のカルテの本文内容について、ひな形をもとに検討した。

⑨ 統計情報委員会（9月12日）

診療報酬改定の影響度調査結果について日医から提出依頼があり中間報告書を提示。調査協力病院には無料配布、希望病院は実費頒布としたい。

⑩ これからの社会保障制度のあり方検討小委員会（9月5日、27日）

厚労省政策企画官からこれからの社会保障のあり方について一通り聞き、少子高齢化の中でどう社会保障を持っていくか基本的な議論をした。

⑪ 医療安全対策委員会（9月24日）

医療安全対策セミナーを平成15年2月20～21日、「事例分析と今後の展望」をテーマに東京で開催することとした。

⑫ 感染症対策委員会、ICS養成小委員会（9月25日）

エイズ患者の診療体制アンケート結果がほぼ完成し近々報告書にする。厚労省の院内感染対策有識者会議について武田副会長が出席報告をした。

⑬ 介護保険制度委員会（9月27日）

今度の介護報酬改定で注目されるのは看護・介護の人員配置基準であり、医療保険の療養病

床と垣根がなくなってきたなどと論議。

⑭ 広報委員会（9月27日）

中野委員の辞任を了承し後任を選考。日病ニュースの新春座談会について企画し、委員会・研究会の紹介コーナーを推進することとした。

⑮ 学術委員会（9月27日）

11月号は第52回日本病院学会特集号とする。「近代医学のルーツを探る江戸の旅」の募集を開始する。

⑯ 医療制度・社会保険老人保健合同委員会（9月27日）

日医委員会から14年診療報酬改定の影響と対応について意見提出を求められ、対応する。健保改正で患者負担が増すが、会員窓口での説明用のポスターを作成、配布する。臨床研修制度検討ワーキンググループの基本設計案について討議した。

2. 四病協諸会議の開催報告について

① 医療保険・診療報酬委員会（9月6日）

診療報酬改定の10月施行分について意見集約をはかる。医療提供体制について四病協が提案中の地域一般病棟の実現に向け8人委員会の具体的検討を求めた。

② 医療従事者対策委員会（9月11日）

常勤医の宿日直実態調査集計報告を総合部会に報告。厚労省看護課長から看護職員の需給について説明を受けたが、公私の差がかみ合わなかった。

③ 医業経営・税制委員会（9月11日）

自民党からの平成15年度税制改正要望の提出要請に対して、医法協から提出し、あとは従来どおり各団体から要望することとした。医療法人社団の厚労省モデル定款例の改訂案について検討した。

④ 医療制度委員会（9月24日）

厚労省の医療事故事例情報取扱い検討部会ヒアリングに出席する大井委員から説明を受けた。四病協のセイフティ・マネージャー養成について研修会や通信教育方式の具体的検討をすすめ、今後小委員会で詰めることとした。

⑤ 総合部会（9月25日）

平成15年度厚労省予算概算要求の医政局分について総務課長から説明を受けた。医師臨床研修制度の研修プログラム、施設基準案について検討。医療特区問題の意見交換会への出席者を決定。

9月26日開催の、総合規制改革会議特区WG及び内閣官房特区推進室との構造改革特区に関する意見交換会に武田副会長が出席。

3. 厚労省「医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会」報告（9月26日）

参考人として医療事故被害者家族の代表と、四病協代表で日病大井委員長が医療提供機関の立場から意見陳述を行った。そのあと透明性の意味、事故時の対応のあり方、免責と法的責任等々多くの質問を受けた。

4. 第43回日本人間ドック学会の開催報告について（8月29～30日）

長野市で宮崎忠昭学会長（長野赤十字病院長）のもと開かれ、一般演題が256題、特別講演等と合わせ271題。参加人数は3,621名と盛況であった。

5. 第28回日本診療録管理学会の開催報告について（9月19～20日）

奈良市で奥村秀弘学会長（天理よろず相談所病院長）のもと開かれ、一般演題・指定課題が60題、ほか特別講演等が行われ参加者は1,195名と盛況であった。

6. 日医・病院委員会の開催報告について（7月25日、8月28日）

「地域における臨床研修と医療連携の推進について」という日医会長の諮問を受けた。福田常任理事が出席し、アメリカ医療についていろいろ言われているが卒前卒後の臨床研修体制だけは習うべきであると力説した旨報告。

7. 日医・医事法関係検討委員会開催報告（6月28日、7月26日、9月27日）

「終末期医療をめぐる法的諸問題について」という日医会長の諮問を受け、加藤代議員会議長が出席。日本では積極的安楽死の問題だけ結審しており、消極的安楽死については結審していない。弁護士等専門委員を交え勉強開始したところと報告。

8. 日本医療保険事務協会理事会の開催報告について（9月4日）

年2回、請求事務の能力判定試験を行っており、医科の合格率は低く今年度は特に問題が難しかったようでその協議を行った旨、中山会長が報告。

9. 代議員の交替について

千葉県 佐藤裕俊（船橋市立医療センター）→清川尚（同センター）

山形県 仁科盛章（三友堂病院）→仁科盛之（同病院）

10. その他

① 厚労省医薬局長から「記録帳簿の電子媒体による保存について」（8月13日）の通知。平成11年の診療録等の保存通知に続き、今度はX線についても基準を満たしていれば電子媒体保存していいという内容。

② 医療情報システム開発センターの「保健医療福祉情報セキュリティ委員会」（9月2日）に四病協代表として大井委員長が出席。電子カルテの普及に伴いセキュリティをどう守るかというノウハウを考える会の第1回。

[協議事項]

1. 平成15年度事業計画・予算検討会について

日病の15年度事業計画及び予算案について昨年と同様検討する会を、事業主体の委員長と総括担当副会長等の関係者で10～11月にもち、事業計画案は11月、予算案は1月役員会に提示する予定と説明され了承。

2. 医師臨床研修制度のあり方について

9月27日、厚労省が発表した「新たな医師臨床研修制度の在り方について（案）」を検討した。9月4日のワーキンググループ基本設計案とは必修科目の期間が変わり、内科、外科（救急含む）は6ヵ月として、小児科、産婦人科、精神科、地域保健・医療はそれぞれ1ヵ月以上の研修としていたのを、小児科サイドの要請で「3ヵ月が一つの目安」と修正された。

これにより、かえって従来の自由裁量がなくなり完全に型にはまったスーパーローテートになるという意見や、研修医の定員が10床当たり1人になったのは大学病院クラスで70～100人の定員となるからいいとしても、年間入院患者の100人当たり1人は運用上の問題がある、年間新入院と「新」が抜けているなどと意見が出た。更に、マッチングの問題、臨床研修病院の指定基準（案）の細部、指導医の基準等にも問題が多く、手当の問題もハッキリしておらず、今回の厚労省案に対しては評価できないと結論づけた。

四病協の8人委員会でこの対応を検討することとした。

3. 医療制度改革について

四病協8人委員会の議題に上げるため、混合診療は是か非かという問題を再度議論したが、結局その定義がバラバラだから混合と言わずに、公的医療保険の範囲とかコアの部分という観点から議論すべきであるという意見に集約された。

4. 急性期入院加算における施設基準について

愛知県の会員から、紹介率の30%を漸くクリアして急性期入院加算が取れたが、お盆の1週間で周りの開業医が一斉に休暇をとったため特に夜間の救急外来が紹介状のない患者であふれ、結果として30%ギリギリまで落ち込んだ。年末年始の9連休を考えると同様の状況が予想されるため、せめて基準を3ヵ月の平均でとるよう要請してほしいと依頼があった旨の紹介。

第7回常任理事会

平成14年10月26日（土） 日本病院会会議室 出席者18名

[承認事項]

1. 会員の入退会について

正会員の入会8件、退会2件と賛助会員の入会5件、退会2件承認。計、正会員2,768会員（公的980、私的1,788、総病床数72万7,100床）、賛助会員517会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

- ① バリアフリー2003の後援 依頼元：大阪府社会福祉協議会
 - ② 第6回脂質栄養シンポジウムの後援：日本栄養・食糧学会関東支部
 - ③ 第14回「国民の健康会議」の協賛：全国公私病院連盟
 - ④ 医療関連サービスナビの推薦の言葉：医療関連サービス振興会
- ①～④について承認。

3. 診療情報管理課程通信教育の専門課程編入指定について

専門学校1件（北海道ハイテクノロジー専門学校）の編入指定について承認。

4. 一泊（短期）人間ドック実施指定について

一泊ドック施設1件（栃木県：下都賀総合病院、2床）の指定について承認。

5. 第2四半期一般会計及び特別会計の収支・監査報告について

7月1日から9月30日までの第2四半期一般会計の当期収入1億3,965万円、支出合計1億3,300万円の概要と累計並びに特別会計報告について承認。

[報告事項]

1. 委員会、研究研修会の開催報告について

- ① ホスピタルショウ委員会（10月10日）
平成15年7月16日から18日に開催し、テーマを「21世紀の健康・医療・福祉－安心と信頼を求めて」と決めた。
- ② 臨床研修問題検討小委員会（10月11日）
9月27日発表された医師臨床研修制度のあり方（案）について、当委員会として意見をまとめ厚労省に提出することとした。
- ③ これからの社会保障制度のあり方検討小委員会（10月16日）

報告書の作成に向けて基本方針等を柱に討議した。

④ 「私のカルテ」推進委員会（10月23日）

私のカルテの内容が固まる。12月に会員へ見本として10部配布し、共済会から頒布する予定。

⑤ 通信教育委員会診療情報管理課程小委員会（10月3日）

合否判定の実施。認定大学等の申請について検討。受講生と業務増に伴い、委員の分担を決めた。

⑥ 統計情報委員会（10月24日）

影響度調査の報告書は役員と協力病院に無料配布、希望者には実費頒布。10月及び平成15年4月施行分に対し平成15年度として調査を実施する予定。

⑦ 学術委員会（10月25日）

第52回日病学会の一般演題の優秀演題10題を決定。12・1月号の企画、編集。

⑧ 医療制度・社会保険老人保健合同委員会（10月25日）

関連の各小委員会からあがってきた案件の検討、関連各所へ意見書の提出。その他、厚労省会議に先立ち意見の募集をした。

⑨ 研究研修会

・図書研究会	10月11/12日	東京都	80名
・救急医療防災セミナー	10月18/19日	愛知県	177名
・病院経営管理研究会	10月18/19日	岡山県	79名

2. 四病協諸会議の開催報告について

① 医療保険・診療報酬委員会（10月3日）

介護報酬における痴呆加算等高齢者医療に関して等の要望について提案・協議。

② 医療制度委員会（10月17日）

医法協提案の医療安全管理者の認定資格制度をもとにセイフティマネージャーの養成について検討した。

③ 医療従事者対策委員会（10月16日）

MSW、ST等職種の資格、養成及び准看問題などで調査研究することを検討。その他、日本病院薬剤師会側と懇談した。

④ 総合部会（10月23日）

医師の宿日直問題で厚労省労基局と2回目の会合をもった。また、地域一般病棟の概念を厚労省へ要望することとした。

3. 厚労省「これからの医業経営の在り方に関する検討会」の出席報告

医法協豊田会長他が講演した。豊田会長は医療法人の永続性を図るため出資額限度法人を医療法に明記するよう求めた。

4. 台湾病院協会総会及び亜太科学技術協会特別講演の報告（9月27～28日）

山本副会長が台湾病院協会の年次総会開会式に出席して挨拶し、あわせて「日本の医療制度と病院経営」の特別講演を行った。

5. 「保健医療福祉情報セキュリティ委員会」の出席報告（10月7日）

厚労省と経産省の受託による医療情報のセキュリティを検討する会の2回目。12月から実験開始の段階に入ることになった。

6. 厚生労働省等からの通知

- ① 「医療安全推進週刊」の協力②「看護師等による静脈注射の実施について」の周知③「広告可能な医師の専門性に関する資格名の追加」の周知④「医事関係訴訟の円滑、適正な解決について」の協力の4件の依頼について了承。

「消防法の一部改正」の周知依頼について了承。

7. その他

厚労省の医師臨床研修制度(案)についてのパブリックコメントの募集に対しては日病の小委員会がまとめた意見書で対応することとしたが、本当に2つの基準でやるのか、当会のスタンスについて協議。

現在の案ではこれまでの大学中心の医療体制というものが変わらず、四病協の8人委員会で詰めることとした。現実には従来からの関係が残るだろうし、36年ぶりの抜本改革というならそれにふさわしい内容でなければならない。問題をしばって「声明」のかたちで世の中にだすこととした。

第8回常任理事会

平成14年11月16日(土) 日本病院会会議室

第3回理事会と合同開催(理事会の項参照)

第9回常任理事会

平成14年12月14日(土) 日本病院会会議室 出席者18名

[承認事項]

1. 会員の入退会について

正会員の入会4件、退会7件と国立病院・療養所の統合による減が1件、賛助会員の入会2件と退会2件について承認。計、正会員2,764会員(公的977、私的1,787、総病床数72万6,800床)、賛助会員数522会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

- ① 生活習慣病予防週間の後援 依頼元：厚生労働省健康局長
 - ② 第6回治療食等献立・調理技術コンテストの後援及び賞状交付：日本メディカル給食協会
 - ③ 第6回国際福祉健康産業展-ウェルフェア2003-の協賛：名古屋国際見本市委員会
 - ④ 第9回第1種ME技術実力検定試験及び講習会の協賛：日本エム・イー学会
 - ⑤ 第54回日本病院学会実行委員会顧問の委嘱：第54回日本病院学会長
- ②の審査員依頼は福田常任理事を推薦し、⑤の日病太刀川学術部長に対する顧問就任依頼を他の後援・協賛依頼とともに承認。

[報告事項]

1. 委員会、研究研修会の開催報告について

- ① 「私のカルテ」推進委員会(11月18日)、記者会見(12月3日)
計6回の委員会を開いて「私のカルテ」を完成させ、記者発表を行った。会員病院には見本として各10冊を配布した。
- ② 中小病院委員会(11月21日)
神戸での第5回中小病院情報交換会に先立って委員会を開いた。

- ③ インターネット委員会（11月22日）
平成15年度の委員会活動は「会員のメリット」と「掲載情報の質の向上」を基本方針とすることとした。
- ④ 学術委員会（11月29日）
日本病院会雑誌1月号グラフは昨年に続き「富士山シリーズ」として病院は富士市立中央病院を取り上げた。2月号の企画について検討した。
- ⑤ ホスピタルショウ委員会（12月3日）
平成15年1月21日に開催説明会と新春講演会（講師：松田参与）を開き、ポスター選定は30回の記念展示会をアピールしたものに決定した。
- ⑥ 統計情報委員会（12月5日）
10月施行分と来年4月施行分を含めた平成15年度影響度調査の項目について検討した。公私病連と協同の病院概況調査報告書の頒布案内を決めた。
- ⑦ 予防医学・ドック学術図書編集拡大委員会（12月5日）
第44回（京都）、第45回（名古屋）日本人間ドック学会開催計画について説明を受けた。また、人間ドック、総合健診の来年度料金交渉について意見交換。
- ⑧ 医療制度・社会保険老人保健合同委員会（12月13日）
先月答申された小委員会の「これからの社会保障制度のあり方についての提言（案）」は合同委員会試案として公表し、会員から意見聴取することとした。
- ⑨ 研究研修会
・用度研究会 11月21/22日 宮城県 129名

2. 四病協諸会議の開催報告について

- ① 医療制度委員会（11月26日）
保健医療福祉情報セキュリティについて専門家を呼び勉強会をもった。医療安全管理者の養成について協議し、小委員会を設けることとした。
- ② 総合部会（11月27日）
中医協総会の報告と情報交換を行い、各派遣の検討会等報告を受けた。日病の感染管理講習会は今後四病協での取り組みを検討し、平成16年の病院薬剤師の配置基準に関する検討会に四病協からの委員派遣を図ることとした。民間病院拡大の診断群分類、DPC 試行調査に対し、四病協として検証するため各所属会員にデータ提出の協力依頼を検討。日精協提案の医療法人社団モデル定款改訂の件は医業経営・税制委員会の先議を求めることとした。
- ③ 医療保険・診療報酬委員会（12月6日）
中医協の医療経済実態調査を巡る動きについて佐々委員・全日病会長から説明。
- ④ 医療安全管理者養成検討小委員会（12月11日）
医療安全管理者養成について検討するため各団体委員による第1回会合を開催。養成は四病協の主催とし、その目的ほか細部について協議を行った。

3. 平成15年度税制改正及び予算要望等ヒアリングへの出席報告

11月18日民主党、11月21日公明党のヒアリングに医療経済・税制委員会として対応し、先の自民党と同じく四病協と日病の要望を分担して、日病は予算関係3項目と税制で消費税問題を重点に説明した。

4. 医療提供体制改革ワーキンググループのヒアリング出席報告

11月20日自民党のヒアリングに四病協の各団体代表が出席、一般病床に区分されるカテゴリーとして四病協が提案している「地域一般病棟」の具体化を求めたが、平成15年8月までの病床区分届を控えタイミングの悪さを指摘される場面もあった。12月9日厚労省医療制度改革推進本部のヒアリングには山本副会長が出席し同じ地域一般病棟の実現を要請、従来の一般病床が今後二極分化してくる中で、地域でごく一般的な医療を担当するものと理解を求めた。

5. 「臨床研修制度に関する声明」の報告

11月の理事会及び四病協8人委員会の議論をふまえ11月21日、「卒後臨床研修に携わる病院の基準を統一し、一般病院と特定機能病院の役割分担を明確にすること」という声明を発表し、ダブルスタンダードを否定した。

6. 「国民の健康被害を減少させるための提言」の報告

同じく四病協として11月21日、「国民の健康被害を減少させるため喫煙率を低下させる行動の提言」を発表し各方面に提出した。たばこ税の大幅値上げは実現しなかったが、今後も継続して訴えていきたい、との報告。

7. 日本医師会・病院委員会の報告（9月27日、11月28日）

臨床研修と医療連携のあり方について協議した。

8. 第17回全国医療法人経営セミナー及び前夜祭の出席報告（11月23日）

医療法人協会の経営セミナー（金沢市）に、前夜祭をふくめて大道副会長が出席。

9. その他

- ① 平成14年度補正予算で電子カルテシステム等導入に厚労省は154億円の要望を計上、1/2補助なので事業規模はこの2倍となる。昨年の地域中核のようなしぼりはなく、既に地域に通知済みなので計画あるところは県に接触されたい。1月通常国会の冒頭で決まる見込み。
- ② 人間ドック料金の現在の上制限維持について12月5日健保連も了解。下限の取り決めなどはなく公正な競争確保の観点からも必要と一致。
- ③ 救急救命士の業務のあり方検討会が12月11日報告書を提出。除細動は平成15年4月を目途に実施を認め、気管挿管は学会アンケートをもとに認めることとしたが30症例以上の病院実習を課し、平成16年7月を目途に実施。薬剤投与は最少限度とし、15年中の研究結果をみて結論を出す。
- ④ 第52回日本病院学会（平成14年6月、東京）の収支決算が秋山学会長から報告され、監査報告とともに了承。

[協議事項]

1. 特定機能病院の包括評価について

平成15年4月導入予定の特定機能病院の診断群分類、DPCによる包括評価制度について論議。集まったデータでは1疾患で同じカテゴリーのものが検討されているのかと思うほど統計的な問題がみられるが、これを整理して外れたものを出来高に持って行くなどという作業をあと3ヵ月で強行するだろうという予測も示された。また当初の国立等10病院の5年間試行DRGは来年10月で終わるが、この試行で成果の上昇した社保病院関係は元に戻されると大変と継続を求めており、いわゆる「等」の中に入ってDPCの手挙げという道を開く可能性もあるなどと論議。

2. 臨床研修制度について

臨床研修における指導医の問題を取り上げた。今後は指導医の養成が課題であり、厚労省から

は1週間コースの研修による指導医の養成が打診されているが、そのような研修の意義も考えられると各理事の経験をふまえ論議した。

第10回常任理事会

平成15年1月25日（土） 日本病院会会議室 出席者16名

[承認事項]

1. 会員の入退会について

正会員の入会3件、退会3件と役員慰留による退会撤回が3件、賛助会員の入会3件について承認。計、正会員2,764会員（公的976、私的1,788、総病床数72万6,800床）、賛助会員525会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

① 第20回ニューメンブレンテクノロジーシンポジウム2003の協賛

依頼元：日本能率協会

② 第51回日本医療社会事業全国大会及第23回学会の後援：日本医療社会事業協会

③ 平成15年度看護の日及び看護週間の協賛：厚生労働事務次官

④ 自治体総合フェア2003の協賛：日本経営協会

⑤ フォーラムの後援：新しい日本づくりフォーラム21

⑥ 日本医業経営コンサルタント協会理事の推薦：同協会

①～⑤の後援・協賛依頼について承認し、⑥は織本理事の留任とした。

3. 第3四半期一般会計及び特別会計の収支・監査報告について

第3四半期（10月1日～12月31日）一般会計の昨年並み収入1億5,300万円、支出1億7,600万円及び特別会計収支について承認。

4. 平成15年度事業計画（案）について

15年度の事業計画は昨年同様23項目。委員会では専門家によるシンクタンク機能を部会等で組織したい、などの事業計画（案）を了承した。

5. 平成15年度収支予算（案）について

一般会計の収支合計が10億5,600万円、特別会計を合わせて合計14億9,200万円という予算案を提示、臨床研修の指導医養成や医療安全管理者養成などの事業は日病単独か四病協同か現段階で未確定であり、通信教育等の収益事業移管も検討中で今後詰めていくとして了承された。

[報告事項]

1. 各委員会、研究研修会の開催報告について

① 通信教育委員会・診療情報管理課程小委員会（12月16日）

新カリキュラムの教材の改訂第2版は第63期生から使用する等の報告。

② 医療経済・税制委員会（12月18日）

厚労省・小児救急医療体制の整備状況の資料をもとに検討した。また、医道審議会で打ち出した医師に対する行政処分の考え方と医療事故の関連で協議した。

③ 国際委員会（1月10日）

10月・AHF理事会と12月・IHF理事会の出席報告がなされた。

④ 広報委員会（1月17日）

日病ニュースの次期シリーズ特集である医師臨床研修制度について、候補者を選定した。「ハ

ロー委員会」は委員会の場を取材する形式で進めることとした。

⑤ インターネット委員会（1月22日）

国立国際医療センターを視察、新しい病院情報システムについて説明を受けた。

⑥ 介護保険制度委員会（1月24日）

4月実施の介護報酬答申について検討し、各委員の施設で影響度を出すこととした。2月下旬に介護報酬の改定内容と今後の施設運営を主題に説明会を予定。

⑦ 医療制度・社会保険老人保健合同委員会（1月24日）

委員会試案「これからの社会保障制度のあり方」について、法学研究者の立場から北大倉田助教授を招き意見を求めた。次回診療報酬改定に向けて先にまとめた現行の不合理、矛盾点を追加し、日医委員会に提出する。

⑧ 学術委員会（1月24日）

インターネット検索時代に備えて論文にキーワードを付けるようにすることとした。3・4月号について企画、編集し、4月号は恒例の保険教室を掲載の予定。

⑨ 研究研修会

・第1回感染管理講習会 12月14/15日 東京都 386名

2. 四病協諸会議の開催報告について

① 総合部会（12月18日、1月22日）

12月の部会は平成14年度補正予算要求の医政局分における小児救急医療体制の整備や電子カルテシステム等導入について説明を受け、他、各種検討会の報告。

1月は中医協の総会・調査実施小委員会・基本問題小委員会の各報告があり、介護報酬改定、看護のあり方検討会報告を受けた。

② 医療安全管理者養成検討小委員会（1月16日）

名称を医療安全管理者とすることで合意。養成教育の内容を検討した。

③ 医療制度小委員会（1月21日）

財務省主税局税制第二課企画官を招いて平成15年度税制改正の概要について説明を受け、税制改革特に消費税、たばこ税の問題について意見交換した。

3. その他

① 厚労省からの通知(医道審議会の行政処分の考え方について)、平成14年度補正予算案の概要、医療安全相談センターの設置・支援事業について各資料報告。

② 国際モダンホスピタルショウ2003（7月16～18日、東京ビッグサイト）の記者発表と出展者向け説明会（1月21日）の実施報告。

[協議事項]

1. 特定機能病院の包括評価導入について

4月導入予定の特定機能病院の包括評価制度について論議した。1月22日の中医協で診断群分類の原案（DPC - β版）が提示され、国立大学の医療情報学関係会議でも説明がなされたが、DPCを運用する上で不確定要素が多く病院のソフト変更が間に合うのかという状況である。病院が出したデータで組み立てられ地域性は入っており、一日当りの報酬で入院期間も関係なくDRGの精神とは違っている。

2月上旬には疾患特性、病院特性の係数が揃うのでもっと細かな討論ができるが、当面はこれ

をスタートさせ、修正し、落ち着いたら一般にも適用するかという流れが予測されるとして、引き続き検討することとした。

2. 医療機能評価の予備審査について

医療機能評価機構が予備審査をやめるという話があり、不安に思う病院が多い。日病がアドバイスの形で実施できないかという提案が出された。

本審査に行く前の予備審査であるが、同じサーベイヤが担当することのジレンマがあるのではないかとされ、日病の中で理解があつてサーベイヤ以外の人がやる、会員を支援する責任があり希望する病院を集めて集団指導の形でやる、認定を保証する必要もないが病院の機能向上のためということではじめたらどうか、などという意見が出た。次の評価機構の理事会で中山会長がまず確認することとした。

3. 株式会社の医療参入について

構造改革特区の第2次提案が内閣府から公表され、株式会社の医療参入が再度提案されたことをふまえて議論した。株式会社の参入は反対であるという日病の方針は変わらないことを確認した。

常任理事会終了後、厚労省大臣官房審議官 阿曾沼慎司氏から「医療制度改革について」の講演をきき、質疑応答した。

第11回常任理事会

平成15年2月22日（土） 日本病院会会議室
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15年3月29日（土） 日本病院会会議室 出席者17名
[承認事項]

1. 会員の入退会について

正会員の入会6件、退会15件と役員慰留による退会撤回が1件、国立病院・療養所の統廃合による減が3件、賛助会員の入会4件、退会7件を承認。計、正会員2,752会員（公的966、私的1,786、総病床数72万5,900床）、賛助会員522会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

- ① 「米国 IHN の最新動向」セミナーの後援
依頼元：Sentara Healthcare 招聘委員会
 - ② HCRM 研究会シンポジウム「患者中心の参加型医療をめざして2003」の後援：ヘルスケア・リレーションシップ・マーケティング研究会
 - ③ 第11回介護療養型医療施設全国研究会の後援・開会式来賓挨拶：介護療養型医療施設連絡協議会
 - ④ 第2回日本医療経営学会実行委員兼プログラム委員の就任：同学会長
 - ⑤ 財団理事・評議員の就任（再任）：日本医療機能評価機構
 - ⑥ 財団理事の就任（再任）：医療研修推進財団
- ④は奈良副会長、⑤は中山会長・奈良副会長、⑥は中山会長への依頼であり、他の後援依頼

とともに承認。

3. 一日（総合健診）人間ドック実施指定について

一日ドック施設1件（東京慈恵会医科大学附属病院健康医学センター）を承認。

[報告事項]

1. 委員会、研究研修会の開催報告について

① 医療安全対策委員会（3月12日）

7月17～18日開催予定の医療安全対策セミナーについて企画検討した。

② 広報委員会（3月14日）

2月の理事会で提起された対外マスコミ広報のあり方について委員会としてどう取り組むかを協議。具体策を次回委員会でまとめることとした。

③ インターネット委員会（3月21～22日）

第3回視察調査として沖縄の中頭病院、ちばなクリニックを訪ね病診連携のためのインターネットに対する取組みを視察したこと他の報告。

④ 医療経済・税制小委員会（3月24日）

手術報酬に関する外保連試案は病院経営者の観点から見ると十分でないとし、消耗品の仕入等実態調査を役員等に限定して行うこととした。

⑤ 診療情報管理課程小委員会（3月26日）

進級及び卒業試験の可否判定を実施。旧診療録管理士の診療情報管理士への移行試験や診療情報管理士の英語名称、略称について検討する。

⑥ 感染症対策委員会（3月25日）

ICS養成のための感染管理講習会は次回より四病協として実施予定。

⑦ 臨床研修問題検討小委員会（3月28日）

新臨床研修制度の会員調査結果について検討。研修施設を申請する会員のため日病内に情報提供の窓口をつくる。指導医の養成も日病独自の方策を建てていく。

⑧ 医療制度・社会保険老人保健合同委員会（3月28日）

介護報酬改定の影響度を調べるため3月と4月の比較調査を行う。「病院の法人形態を検討する小委員会」の再開等委員会設置を決定。その他対外広報担当の副会長が必要という提案。

⑨ 学術委員会（3月28日）

「医師のための保険診療の手引き・第16版」を4月号に掲載し、別刷を頒布中。英文誌も年度内に完成。5・6月号について企画、編集。

⑩ 研究研究会

・介護報酬改定説明会	2月28日	東京都	496名
・事務長セミナー	3月12/13日	神奈川県	156名

2. 四病協諸会議の開催報告について

3. 厚労省「これからの医業経営の在り方に関する検討会」の出席報告（3月26日）

時間の関係で上記の報告を省略し、報告書及び資料一読とした。

4. 厚労省・医療提供体制の改革の基本的方向に関するヒアリング報告（3月14日）

四病協代表が出席し、かねて要望している地域一般病棟の概念について説明。一般病床の中の機能として位置づけ、急性と療養・介護の中に何かの機能がないと地域医療が完結しないなどと

して理解を求め、ネーミングはわかりやすいものを考えたいと補足説明した。

5. 第28回日本診療録管理学会の収支決算報告

平成14年、奈良市で開かれた第28回診療録管理学会の決算報告について了承。

6. 医療機器センター理事会の報告（3月11日）

中山会長が出席、事業計画・予算案等を審議、承認。

7. 日本病院会支部の総会報告

高知県支部（3月8日）と新潟県支部（3月12日）の総会報告。高知県では平成15年、診療録管理学会学術大会の開催が予定され、新潟県では設立総会に続いての病院管理セミナーに多数の参加があった旨の報告。

8. その他

- ① 日本医療機能評価機構理事会・評議員会（3月13日）へ中山会長が出席、予備審査を廃止、病院団体などで替わってアドバイスなど協力をしてほしい旨の説明。
- ② 医療研修推進財団理事会（3月19日）へ中山会長が出席、同財団が医師臨床研修のマッチング作業に関する実施機関として確定。ただし作業に関する実施機関であって、マッチング実施機関は別途全国的な組織が必要として検討中の補足説明。

[協議事項]

1. 高齢者医療制度の改革について

3月28日閣議決定した医療制度改革における高齢者医療の考え方について討議し、日病で提言したように高齢者医療は社会保険方式でなく社会保障医療として考えるべきである、75歳以上の保険制度創設は2年後の介護保険の本則改正と整合性がとれるのか見守る必要がある等の意見があり今後更に検討を要するとして議了。

2. 混合診療について

混合診療について更に論議を深めたいと提起。選定医療の範囲の具体例や日本の社会保障をどうするかという議論から入るべきなどと意見が出たが、日病に設置される小委員会（委員長・西村常任理事）で幅広く細かく検討するよう求めて議了。

第4 委員会・部会

1. 医療制度委員会

2. 社会保険・老人保健委員会

1. 開催回数 13回

2. 出席者数 延べ177名

3. 協議事項

- ① 平成14年度診療報酬改定に伴う影響と対応について
 - 1) 平成14年度診療報酬改定に対して要望書の作成について
 - 2) 平成14年度診療報酬改定の不合理点等について
- ② 健保組合の財政状態の現況と今後の見通しについて
- ③ 「勤務医師のために」改定（案）について
- ④ 私のカルテ導入について
 - 1) トータル保険の申し入れについて
- ⑤ 手術に係る必要症例数等施設基準について
 - 1) 手術の施設基準の撤回要求に関する行政訴訟等に向けた検討について
 - 2) 長期入院に係る入院基本料等の特定療養費化の除外規定について
- ⑥ 新医師臨床研修制度について
 - 1) 新医師臨床研修制度に関する調査集計結果について
- ⑦ 医療保険制度改革について
- ⑧ 健康保険法改正（案）について
- ⑨ 健康保険法等の改正に伴う窓口ポスターの作成について
- ⑩ 介護報酬改定アンケート調査（案）について
- ⑪ 社会保障制度のあり方について
- ⑫ 公的病院と民間病院における機能分担のあり方について
- ⑬ 診療情報開示の法制化の対応について
- ⑭ 特定機能病院における入院包括評価の診断郡分類について
- ⑮ 医療特区について
 - 1) いわゆる「混合診療」について
 - 2) 医療分野における労働者派遣について
- ⑯ 医療法人制度について
- ⑰ 特定医療法人の厚生労働省指導について
- ⑱ プレスの委員会出席について

4. 総 評

平成14年度も医療制度委員会、社会保険・老人保健委員会と合同での開催となった。今年度の診療報酬改定は初のマイナス改定となり、医療界にとっては打撃を受ける年となったに違いない。当会としては「このまま黙っていると認めたと誤解をされる。診療報酬の問題点や不合理な点数配分をあげて決議文を出す。あるいは行政訴訟を起こす」などの声があがった。

【診療報酬改定の影響】

平成13年1月～12月の手術施設基準について、新規届出との比較、減額対象となった手術料の金額（年間）などのシミュレーションを委員で実施。2.7%のマイナス改定とあるが、医療機関によって4%から多い所では10%近いマイナスが見込まれることが判明した。

手術に係る施設基準に適合していない70/100で算定する104項目のうち、基準を満たす項目73項目、基準を満たさない項目31項目に振り分けられた。これからは、特に外科の場合は病病連携などを用いて対策を練らなければならない。

【手術の施設基準の撤回要求に関する行政訴訟等に向けて検討】

今回の診療報酬改定に係る項目の中でも看過できない内容として、当会が厚労大臣に対して「手術に係る必要症例数等施設基準」の設定について撤回を要求。また、地域医療計画の崩壊や医師、患者の基本権を侵害するなどの懸念が多い今回改定に対して、不服の申立等意思表示をするにあたり、行政訴訟等法的手続きが馴染むかどうか審議した。

提訴については、時期が差し迫っていることから真剣に対応する必要がある。病院の存在意義が問われている今こそ、日本の医療はどうあるべきかの観点から、日病は独自の医療制度改革のビジョンを策定し、提言を表さなければならないとした。

【手術に係る必要症例数等施設基準】

平成14年度診療報酬改定のうち、手術点数減額を伴う施設基準の新設に対して根拠不明な基準の撤回を要求し、法的手段に訴えるべきとの会員意見が多かったが、行政訴訟については提訴期限の6月8日が過ぎたので断念した。今後は、地域医療体制のあり方を揺るがす診療報酬改定審議のあり方等について、根本的に質す必要がある。

当会は国民が病院を選択する際に資するため、基本理念としてネガティブリストが望ましいが、当面は患者保護の観点から現行のポジティブリスト方式を積み上げながら目標に近づける主旨の情報公開を推し進める姿勢である。今後さらに国民の視点に立った情報提供のあり方も視野に入れる必要がある。例えば死亡率の公開に対して当会のスタンスは如何か。手術に係る必要症例数等施設基準設定の間違いを指摘しても、国民のコンセンサスを得ないと単に病院のエゴと捉えられることを懸念する。

【新医師臨床研修制度】

臨床研修指定病院の基準病床数は300床にこだわらず、200床でもいいのではないかと。また、答申書の剖検率10%は高い。

基本的にプライマリケアを中心とした臨床研修を重要視し、地域の比較的小さな病院に2～3人程度で医師としての研修を行う。それから研修医がアルバイトをしなくても済むような経済的保障をする。2年間の臨床研修期間を修了して、さらに専門医として学びたい者は、大学に戻り研修を行うのも良い。

医師臨床研修制度の審議の場において、要望をいくつも掲げるよりも重点項目を一つに絞り込む方が良い。その一つとして、臨床研修を行う施設は大学病院と臨床研修病院というダブルスタンダードは目的達成のための存在理由が何らなく、同じ基準で公正に選ばれる必要がある。大学病院といえども日本医療機能評価の認定を受ける。もしくは臨床研修指定病院としての最低限のハードルを決めてルールを作るべき。また、ベッド数による研修医の定員数を明確にする。

大学病院に研修医が集中する状況をいかにしたら改められるか。公私の大学の卒後研修について、考え方に地域差があるなど、医師臨床研修制度については、今の流れのままでいいのか懸念する意見が大

方を占めた。

医学部卒業生約8,000名のうち5,000名を研修医として受入れるキャパシティの整備は、平成16年4月までに間に合うのか。むしろ、ダブルスタンダード状況を容認して大学病院群と臨床研修病院群の二群に分離する方向が良いのか。それぞれ特色ある研修プログラムを開示して、研修医の選択に任せる方式も一案である。

救急、プライマリケア、在宅医療の習得のためには臨床研修指定病院を中心とした第一線の臨床現場で研修し、さらには臨床研修指定病院を核とし、一般病院、診療所が加わった施設群のもとで行われるべきである。

今回の抜本的改革は将来の日本の医療を左右する重大な事項と考えるべきとして、日本病院会では良い研修を行えるような医療機関を作る事を責務とすることで、各委員の意見が一致した。この問題について意見を言うには、大学病院を除いた日病の会員病院で1学年8千名、2学年1万6千名の研修医を受入れられるか。今回臨床研修病院としてどの程度手挙げする予定か。申請を見合わせる病院はどのような理由なのか等を把握する必要があるので、医師臨床研修制度に関する調査を行った。

(指導医)

指導医数を1施設あたりにみると、公的では現行臨床研修指定病院39.4人、新規申請病院16.1人。私的では現行臨床研修指定病院34.0人、新規申請病院11.5人。現行臨床研修指定病院と新規申請病院との間に大きな乖離が見られる。指導医数を問う今回の調査では、その定義を明確化しなかったが、臨床研修病院を指定する際の要件としてハードルは高くてもよいのではないかと。

指導医は数だけの問題ではない。今までの医師臨床研修制度の反省として、指導医の質も問われている。今回の調査結果では、日病が指導医の講習会を開催した場合、参加の意志が8割の病院からある。日病に期待する事項では、標準的なコアカリキュラムの作成が50.2%、研修成果の評価方法が46.9%と指導医に係る内容の事項が高位を占めている。

厚労省は、指導医とは原則として臨床経験7年以上で、プライマリケアを中心とした指導を行える十分な能力を有する者としているが、果たして臨床研修の2年間を含む7年が必要か。指導医の代わりにはならないが、現場では1、2年上の学年が実際的な指導、教育をする屋根瓦方式がよい。

(研修医の募集定員：1学年)

臨床研修は大学附属病院（特定機能病院）ではなく、市中病院が望ましい。今回の調査結果では、会員病院での研修医の受け入れ人数は2,601名であったが、日病は卒後臨床研修が十分に行えるよう組織を挙げて支援したい。

(後期専門教育)

初期臨床研修修了後について、どういう方針で進んで行くかを示すべきであるにもかかわらず、何ら考慮されていないことを危惧する。わが国に、例えば家庭医、プライマリケア専門医等を根付かせるのであれば、何らかのインセンティブを与える施策が必要である。

今後日病が取り組む事項として、研修生の卒後フォローアップが27.5%あることに留意したい。

長期的視野に基づいて、初期臨床研修の目的は、患者に接する医師としての基本的診療能力を身につけることを中心に置く。その後の後期専門教育は、医療法にその役割が明記されている特定機能病院、及びこれと同等の機能を有する一般病院において行い、教育の一貫性を維持し効果を高めるとし

た日病の考え方を周知させる必要がある。

(臨床研修を行う病院の指定に係る申請手続き)

厚労省は、平成16年4月から臨床研修を行う病院の指定申請の最終締め切りを平成15年8月31日としている。ただし、15年春の研修医と研修プログラムとの組み合わせ決定制度(マッチングシステム)に参加する病院は、早めに申請書を提出するのが望ましい。厚労省は夏休み前に指定する努力をするとの意向である。

【診療情報開示の法制化の対応】

診療情報開示の法制化について、これまでの経緯をふくめて説明をした。97年7月に厚生省の「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」が設置。翌1年後の6月に報告書が提出され、法律上の診療情報開示を義務付ける提言が定められた。その後、医療審議会において時期尚早であるとされ法制化は先送りになり、情報提供の環境整備事業が三ヵ年計画で開始された。

現在、診療情報管理士志望者は急激に増員しており、医療機関での需要が高いことから法制化はやむを得ないとした。

【健康保険法等の改正に伴う窓口ポスターの作成】

平成14年10月1日から実施される健康保険法等の改正について、患者の負担額変更に伴い、患者の誤解を招かないよう早急に窓口用のポスターを作成した。

下記の文書を参考に簡明でわかりやすい内容で日病の意向を示した。

※患者さんが支払った一部負担金などは、市町村又は保険者から医療機関等に支払われる診療報酬などから差し引かれるため、一部負担金などの変更によって医療機関等の収入が変わるものではありません。

※一部負担金などが一定額を超えた場合は、申請により市町村又は保険者から超過額が払い戻されます。

※詳しくは、居住地の市町村又は加入している医療保険の保険者までお問い合わせ下さい。

【社会保障制度】

社会保障制度改革(案)について、①地域の特性にあったサービスを提供し、地方自治の独自性を活かすために小さな政府を目指す。②制度間の不公平感を払拭するためには、所得捕捉の問題を解決する必要がある。また、雇用の流動化などの社会変化に応じて、保険料納付など加入制度間の異動を含めて管理するためには一元的な管理が必要である。この目的のために、社会保険番号制度(年金、医療、介護)を導入し、コンピュータによるネットワークシステムの構築を提言する。③政管健保は、地域の特性を反映させるために分割する。運営単位としては四国、九州等のブロック制が望ましい。国保は広域市町村での統合をすすめ、最終的に県単位の運営とする。④高齢者の独立した医療保険制度を創設する。高齢者は国民全体が広く支える合意のもとに、高齢者の保険料と自己負担で2割。7割は公費(国)とする。若年者も1割程度保険料(または世代間支援)を負担する等を骨子にしてとりまとめたい。

保険者数は5,270ある。一番の問題点は多数の保険者がある結果、事務的に煩雑で経済的にも非効率

であるほか、負担と給付の不公平、不平等がある。保険制度は強制加入方式で、被保険者は保険者を選択する自由がない。保険制度にとって大切なことは、被保険者同士が「危険」と「安全」を相互に分かち合うことである。

老人保健拠出金を廃止する一方、高齢者の保険料1割、自己負担1割で残りを公費（国庫負担）を主とした高齢者の独立した医療保険制度を創設する「提言」をまとめた。

【特定医療法人の厚生労働省指導に関して】

平成14年で総数35,795病院のうち、一人医師医療法人が約29,000弱であり、病院を主としている医療法人が約6,800病院の中で、財団が400、持ち分無しが300と約700病院は財産権がないと説明をした。当面の実務的な論点として、①出資金の財産権放棄、②要件抵触と法人税率の遡及適用、③取下げ（要件抵触事案に限定するか任意の選択か）、④取下げ時期と普通法人適用時期、⑤承認取消しの場合は、遡及取消し処分となる。なお、取下げた後の処置は、まだ結論がでていない。

【特定機能病院における入院包括評価の診断群分類】

平成15年4月から実施予定の特定機能病院の入院包括評価で用いる診断群分類（DPC）について、診断群分類の原案は、樹形図（ツリー）と定義テーブルの2種類で構成され診断群分類ごとに、年齢、手術や処置の有無、副傷病名、重症度などに応じた診断群分類別係数（総数2,404）を設定。

【いわゆる「混合診療」について】

混合診療については、今後の医療界を左右する問題と受け止め、小委員会を設置し、平成16年度から活動することとした。小委員会名は、いわゆる「混合診療」検討小委員会。小委員長は西村委員長。その他の委員の選出は西村委員長に一任した。

【医療法人制度について】

厚労省「これからの医業経営の在り方に関する検討会」は、①質の高い効率的な医療提供体制の整備、②変革期における医療の担い手としての医療法人を中心とする医業経営のあるべき姿等を骨子とする最終報告書をまとめた。これを受けて、合同委員会の小委員会の一つである「病院の法人形態を検討する小委員会」を平成16年度から再開し、非営利性、公益性、効率性、安全性を求められる医療法人のあり方について検討することとした。

当委員会としては、平成16年度の診療報酬改定、保険及び年金などについても前向きに検討して行くとした。

『小児の医療体制に係るアンケート調査について』

1. 調査目的 わが国の小児医療体制、特に夜間（休日）救急体制、小児病棟の看護単位の実態を浮き彫りにし、今後の小児医療に対する取り組みの参考に供する
2. 調査要領
調査方法 郵送による記名式回答
調査客体 会員病院のなか小児科を標榜している1,488病院
(全国で小児科を標榜している病院数は3,528で、この内42.2%が会員病院である)
調査期間 平成13年10月18日～11月30日
調査内容 省 略
3. 回答状況 444病院（特定機能病院10、臨床研修病院136、一般病院298）
4. 回答率 29.8%（全国の病院の12.6%を占める）
5. 回答病院の特性 444病院の平均病床数は404.3床で、外来のみしか対応していない病院が31病院ある

6. 集計結果

- ① 444病院の1病院あたり医師数は、日勤帯で3.6～3.8人、当直帯が1.7～1.9人、休日帯が1.4～1.7人である。標榜しているにも拘らず日勤帯に常勤医がいない病院が23みられた。

当直帯と休日帯とでは後者の方が医師数は少ない。非常勤医数に差はなく、常勤医数が後者が少ないのである。この傾向は、特定機能病院、臨床研修病院、一般病院の何れにもみられた。

- ② 小児科医が毎日、病棟当直をしている病院の割合は23.7%、当直していないときはオンコール体制である病院は42.1%、毎日オンコール体制であるが28.1%である。特定機能病院は全ての病院が毎日小児科医が当直している。この割合は臨床研修病院で4割、一般病院で1割強である。

- ③ 小児の夜間（休日）救急体制で、自院の通院患者のみしか対応しない病院の割合は13.7%である。85.8%の病院が自院通院患者以外の患者にも対応している。この内、毎日小児科医が対応している病院の割合は23.6%であり、内科医等当直医の応援を含めて毎日対応している病院は75.3%である。この割合は特定機能病院が100%（全て小児科医が対応）、臨床研修病院が83.2%、一般病院が70.5%である。

夜間・休日に単純X線検査、血液一般・生化学検査の実施可否、緊急入院の可否についてはそれぞれ略95%の病院ができるとの回答であった。ただ、緊急入院ができないと答えた病院で、他病院との連携が無しとした病院は半数にのぼる。

また、夜間・休日の診療に関して地域医師会（小児科医会）と連携があるとした割合は53.8%、56.7%であり、無しとした病院が4割を超える。特に、夜間において無しとした割合が休日においてを3%上回っている。

- ④ 小児の平均在院日数と病床利用率を看護単位別に集計をした。集計病棟数357、その病床数は7,964で、1日平均小児患者数は5,686.3人、平均在院日数は22.9日、病床利用率は71.4%であった。一般病棟に限ると、病棟数351、病床数7,687、平均在院日数12.8日、病床利用率71.0%である。

最も短い平均在院日数がみられた病棟は、臨床研修病院の混合病棟で、看護単位は1群2、23の病棟数で在院日数は8.8日、なお、その病床利用率は74.9%である。逆に最も長いのは障害者施設で、看護単位は障2群2で286.6日、利用率は84.0%である。総体的に、一般病棟に限ってみると、他に比べ特定機能病院は、在院日数は長く、病床利用率は高かった。

- ⑤ 保育士は3/4の病院がおいていない。
対して、プレイルームは7割弱の病院が設置している。
しかし、院内学級は反対に7割弱がない。
臨床心理士については、常勤・非常勤を問わず、いるが2割弱に止まっている。
- ⑥ 平成10年4月以降の小児科の変化について、まず常勤医師数は増えたところが18.6%、減ったところが12.9%と、増えた割合が上回っている。病床数については不変が8割強で、若干減ったところが増えたところを上回った。次に、病棟の変化に関しては、95.4%の病院が変化なく独立病棟・混合病棟をそれぞれ維持している。
- ⑦ 小児入院医療管理料を取得している病院は8.9%しか見受けられない。
また、紹介患者率の算定式から小児患者を除くと若干ではあるが紹介率が上がった。
同様に、入外比率についても、小児患者数を除くと若干小さくなる。
休日・夜間の救急医療について、緊急入院の必要性は大人に較べ乳幼児の方が若干高い数値となった。乳幼児が医療事由以外で夜間に診療に訪れるとは一概にいえないとする結果となった。
救急自動車での搬入は小児患者より小児患者以外が多い。

今回の調査では、小児の医療体制のほか小児に多い疾患、その平均在院日数についても集計した。具体的には、平成13年7月1日から9月30日までの小児退院患者の疾病を、ICD分類で患者数の多い疾患15位までを求めた。また、前述の期間を継続して入院している患者の疾病についても求めた。前者は、回答数291病院のうち、ICD10で答えた200病院を集計した。後者については、概ね同数の回答のうち、記入のあった86病院を集計した。

○上位15位までの小児疾患に関して、

集計病院数200病院の退院患者数は25,412人で、その疾病数は259、またこれらの平均在院日数は7.9日である。

最も多くの病院が取扱った疾病は気管支喘息で、187の病院が上位15位以内にあげている。この平均在院日数は6.6日である。続いて、気管支肺炎(168病院/6.8日)、急性気管支炎(149病院/6.2日)、感染性の下痢・胃腸炎(126病院/5.2日)、痙攣(115病院/4.8日)、急性扁桃炎(100病院/5.5日)、低出生体重児(99病院/29.2日)、マイコプラズマ肺炎をはじめとする細菌性肺炎(97病院/7.2日)、急性咽頭炎(95病院/5.4日)、急性喉頭咽頭炎(74病院/4.8日)である。これら呼吸器系疾患が大半を占める。なお、原則的に三桁分類で集計したが、病名を特定できるものについては4桁分類で集計している。

また、各病院の第一位の疾病を集計したところ、93の病院が気管支喘息の小児患者を最も多く取扱っている。以下気管支肺炎、急性気管支炎、低出生体重児、急性咽頭炎、新生児黄疸と続く。

特に大学病院に限ってみると、4病院の集計で、その他の医学管理が2、低出生体重児、気管支喘息がそれぞれ1であった。

○3月以上継続して入院している患者の疾病に関して

回答86病院のなか、1病院に患者数の記載が無く85病院について集計したところ、当該患者数は557名、疾病数は161であった。最も多くみられる疾病は気管支喘息、続いて低出生体重児である。この他神経性無食欲症を代表とする神経疾患、悪性新生物、先天奇形と続く。これについてはICD9の回答も加えた。

総 評

本調査は厚労省より依頼を受け平成14年度診療報酬改定の基礎資料とするため実施したものである。この調査結果の一部が、小児入院医療管理料の区分やその要件設定の参考となったと推測する。

現在、小児科医の絶対数不足、小児医療の不採算性、小児科医の過重な負担、保護者の専門医指向と小児医療の提供体制について、特に、小児救急医療24時間体制の関わりのなかで喫緊の課題として取り上げられている。今回の調査でも、小児科医が常勤、非常勤ともいないにも拘らず、小児科を標榜している医療機関がみられた。これは小児医療の提供体制整備のため、内科医等の応援のもと対応しなければならない地域事情があると解したい。長期的にみれば、小児科医の養成により問題解決が図られると思われるが、短期的には、より多くの内科医に小児疾患を理解してもらうことが次善の策として選択されるのではないか。

一方、小児疾患の内容については、大部分の医療機関が呼吸器系疾患の患者である。今回の医師臨床研修制度改正で、小児科として経験が求められる疾患・病態のなか、麻疹は200病院中55病院、ムンプスは47病院、水痘は11病院、突発性発疹が54病院にみられるが、先天性心疾患は、例えば心中隔の先天奇形は18病院にしかみられない。臨床研修病院を抜き出して集計していないが課題の一つであると認識する。

最後になるが、低出生体重児は在院日数が長く、一般病棟の平均在院日数を押し上げている。小児科診療に積極的になってもらうためにも、除外患者として取扱っていただきたいと考える。

1-2. 臨床研修問題検討小委員会

1. 委員構成
委員長 堺 常雄・聖隷浜松病院 院長
委員 天川 孝則・横浜赤十字病院 院長
 〳 大井 利夫・上都賀総合病院 名誉院長
 〳 梶原 優・板倉病院 理事長
 〳 西村 昭男・医療法人カレスアライアンス 理事長
 〳 星 和夫・青梅市立総合病院 院長
 〳 山本 修三・済生会神奈川県病院 名誉院長
2. 開催回数 3回
3. 出席者数 延べ10名
4. 総 評

平成16年度からの臨床研修必修化後の臨床研修の具体的在り方について意見交換を行い、卒後臨床研修の重要性と時間的余裕が無いという状況を十分に理解したうえで、36年振りの抜本改革を实りのあるものとするために組織を挙げた支援・協力を明記した意見書をまとめた。いずれも四病協の意見書として厚生労働省へ提出した。

指導医の養成については、次の世代の医療をともに担う医師を育成するために、研修医の意欲、向上心、使命感を昂揚するような臨床研修を心掛ける必要性から、日病は高い理想を掲げ、独自に指導医の指導者を養成することとした。

(意見書)

① 卒後臨床研修についての意見書（項目抜粋）（7月24日付）

※太字は、四病協として特に強調すべきと指摘された事項

○卒後臨床研修の目標及び位置づけ

○研修医の身分、処遇

○臨床研修体制

1) 臨床研修をおこなう施設

- ・現行の大学附属病院（特定機能病院）、臨床研修病院という施設区分は、目的達成のための存在理由が何ら無く、同じ基準で公正に選ばれる必要がある。
- ・臨床研修病院は研修病院である以前に、病院としての質の保証がなされている必要があり、日本医療機能評価機構の認定病院であることが望ましい。

2) 研修プログラム

- ・他の診療科における診療にあたって心身相関から精神科の知識が必要であること、プライマリケアにおいても軽うつ病や神経症などの患者を診療する機会が多いこと、精神疾患の身体合併症の治療にあたって一般科医師が精神疾患に理解を持つ必要があること等から精神科での研修を必修化する。

3) 研修医の定員など

- ・臨床研修の質を確保するために病床単位で研修医の定員を設け、20-30床に1人が望ましい。

4) 指導体制

○卒後臨床研修支援機構（仮称）の設立

- ・ 卒後臨床研修の目的を達成し、公正で円滑な研修が行われ、更に研修の質を保証するために第三者機関の卒後臨床研修支援機構（仮称）を設置する。
- ・ マッチングは研修医と臨床研修病院に、選択の自由と機会の公平を保証するものであり、卒後臨床研修の目的達成には不可欠であり、現行の大学医局主導専門教育志向の研修を是正するためのものである。

② 「新たな医師臨床研修制度の在り方」に対する意見書（項目抜粋）（10月26日付）

- 研修指定病院について
- 指導医について
- 処遇
- 再度の卒後臨床研修支援機構（仮称）設立要望

（医師臨床研修制度に関する調査）

- ① 調査客体 日本病院会会員 2,602病院
- ② 調査期間 平成14年11月20日～12月10日
- ③ 有効回答 630病院（公的385病院、私的245病院，回答率24.2%）
- ④ 集計内容
 - 1) 非臨床研修病院の新規申請（研修病院の類型）
 - 2) 申請臨床研修病院で研修が可能となる2次医療圏数 他
- ⑤ 集計結果（概要）
 - 1) 現在指定を受けていない372病院のうち、新規申請予定は188病院（50.5%）。経営主体別では公的が65.4%。188病院の申請予定類型は、協力型が45.2%、管理型が42.5%で、この2類型が9割近くを占めた。
 - 2) 全国の2次医療圏363か所のうち239か所から回答があった。そのうち31都道府県、82か所（22.6%）は日病会員病院で臨床研修に対応できることが判明した。さらに、管理型はあるが協力型等一部不足している医療圏は82か所（22.6%）、協力型のみある医療圏は46か所（12.7%）。これら指定要件を満たしていない医療圏は、徳島県を除く46県128か所（35.3%）。いずれの会員病院も臨床研修指定に積極的な姿勢を示しており、今後管理型もしくは協力型病院の紹介等により受け入れが可能な医療圏であると見込まれる。
 - 3) 日病に期待する事項として処遇、コアカリキュラム、研修成果の評価があげられており、当会としても十分なアピールをする必要がある。

新医師臨床研修制度に関する調査
集 計 結 果

(抜 粋)

平成15年2月

社団法人 日本病院会
医療制度委員会
社会保険・老人保健委員会

○回答状況

公・私		送付数	回収数	回答率
公 的		960	385	40.1%
	国・公立大学	11	3	27.3%
私 的		1,642	245	14.9%
	私立大学	50	9	18.0%
合 計		2,602	630	24.2%
	大 学	61	12	19.7%

○回答病院の特性

公・私	現 行	従病院	現 行	無回答	合計
	臨床研修病院		非臨床研修病院		
公 的	150	21	209	2	382
私 的	60	13	163		236
合 計	210	34	372	2	618

※大学病院を除く

①現行は臨床研修病院の指定を受けていないが、この度の改正で

公・私	新たに 申請する	申請しない	未定	無回答	合計
公 的	123 (58.9%)	43 (20.6%)	38 (18.2%)	5 (2.4%)	209 (100%)
私 的	65 (39.9%)	66 (40.5%)	31 (19.0%)	1 (0.6%)	163 (100%)
合 計	188 (50.5%)	109 (29.3%)	69 (18.5%)	6 (1.6%)	372 (100%)

②その際の研修病院の類型は

		単独型	単独型 + 協力型	管理型	管理型 + 協力型	協力型	無回答	合計
公 的	A	14	6	34	18	51		123
		11.4%	4.9%	27.6%	14.6%	41.5%	0%	100.0%
	B	51	15	37	30	10	7	150
		34.0%	10.0%	24.7%	20.0%	6.7%	4.7%	100.0%
	C	1	1	1	1	13	4	21
		4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	61.9%	19.0%	100.0%
小計	66	22	72	49	74	11	294	
	22.4%	7.5%	24.5%	16.7%	25.2%	3.7%	100.0%	
私 的	A	2	0	23	5	34	1	65
		3.1%	0.0%	35.4%	7.7%	52.3%	1.5%	100.0%
	B	14	8	15	5	10	8	60
		23.3%	13.3%	25.0%	8.3%	16.7%	13.3%	100.0%
	C	0	0	0	2	9	2	13
		0%	0%	0%	15.4%	69.2%	15.4%	100.0%
小計	16	8	38	12	53	11	138	
	11.6%	5.8%	27.5%	8.7%	38.4%	8.0%	100.0%	
計	A	16	6	57	23	85	1	188
		8.5%	3.2%	30.3%	12.2%	45.2%	0.5%	100.0%
	B	65	23	52	35	20	15	210
		31.0%	11.0%	24.8%	16.7%	9.5%	7.1%	100.0%
	C	1	1	1	3	22	6	34
		2.9%	2.9%	2.9%	8.8%	64.7%	17.6%	100.0%
合計	82	30	110	61	127	22	432	
	19.0%	6.9%	25.5%	14.1%	29.4%	5.1%	100.0%	

A：新たに申請する病院

B：現在、臨床研修指定病院（病院群の主病院を含む）

C：現在、病院群の従たる病院

③ 指定基準、到達目標の要件を満たしていない病院、またそのうち特に精神科が不足している病院（新たに申請する病院）

		申請数A	不足病院 B	特に精神 科 C	B/A	C/A	C/B
公 的	単独型	14	3	2	21.4%	14.3%	66.7%
	単独型+協力型	6	3	2	50.0%	33.3%	66.7%
	管理型	34	31	27	91.2%	79.4%	87.1%
	管理型+協力型	18	18	16	100.0%	88.9%	88.9%
	小計	72	55	47	76.4%	65.3%	85.5%
私 的	単独型	2	0	0	0%	0%	
	単独型+協力型	0					
	管理型	23	22	21	95.7%	91.3%	95.5%
	管理型+協力型	5	5	5	100.0%	100.0%	100.0%
	小計	30	27	26	90.0%	86.7%	96.3%
計	単独型	16	3	2	18.8%	12.5%	66.7%
	単独型+協力型	6	3	2	50.0%	33.3%	66.7%
	管理型	57	53	48	93.0%	84.2%	90.6%
	管理型+協力型	23	23	21	100.0%	91.3%	91.3%
	合計	102	82	73	80.4%	71.6%	89.0%

注) ここで言う精神科が不足している病院とは、①精神科を標榜していない、
②標榜はしているが、入院施設がない、③常勤医ではない、または常勤医
が少ない、④常勤医ではあるが指導医ではなく研修プログラムを組めない。

④協力型（管理型）で申請の場合、管理型（協力型）病院は大学病院ですか。大学病院以外ですか。（新たに申請する病院）

		申請数	大学病院	大学病院 以外	両方	無回答	
公 的	単独型＋協力型	6	5	1	0	0	
	管理型	34	3	25	0	6	
	管理型＋協力型	18	7	8	2	1	
	協力型	51	28	11	4	8	
	小計		109	43	45	6	15
			100%	39.4%	41.3%	5.5%	13.8%
私 的	単独型＋協力型	0					
	管理型	23	0	15	1	7	
	管理型＋協力型	5	0	2	0	3	
	協力型	34	16	10	3	5	
	無回答	1	1	0	0	0	
	小計		63	17	27	4	15
		100%	27.0%	42.9%	6.3%	23.8%	
計	単独型＋協力型	6	5	1	0	0	
	管理型	57	3	40	1	13	
	管理型＋協力型	23	7	10	2	4	
	協力型	85	44	21	7	13	
	無回答	1	1	0	0	0	
	合計		172	60	72	10	30
		100%	34.9%	41.9%	5.8%	17.4%	

○研修医の募集定員（1学年）

公・私		回答数			最大	最小
		病院数	合計人数	1施設当		
公的	申請する病院 123	110	518人	4.7人	30人	1人
	現在指定病院 150	138	1195人	8.7人	80人	1人
	従たる病院 21	18	52人	2.9人	10人	1人
私的	申請する病院 65	58	283人	4.9人	50人	1人
	現在指定病院 60	55	510人	9.3人	97人	1人
	従たる病院 13	9	43人	4.8人	15人	2人
合計		388	2601人	6.7人		
参考	公的大学病院	3	180人	60.0人	109人	6人
	私的大学病院	9	391人	43.4人	72人	5人

○研修手当の支給額

公・私		回答数			最大	最小
		病院数	合計金額	1人平均		
公的	申請する病院 123	66	2046万円	31.0万円	78万円	0万円
	現在指定病院 150	121	3436万円	28.4万円	50万円	5万円
	従たる病院 21	10	261万円	26.1万円	40万円	0万円
私的	申請する病院 65	45	1418万円	31.5万円	75万円	10万円
	現在指定病院 60	45	1422万円	31.6万円	55万円	5万円
	従たる病院 13	6	162万円	27.0万円	32万円	20万円
合計		293	8745万円	29.8万円		
参考	公的大学病院	3	64万円	21.3万円	28万円	16万円
	私的大学病院	7	127万円	18.1万円	22万円	14万円

○指導医数

公・私		回答数			最大	最小
		病院数	合計人数	1施設当		
公的	申請する病院 123	106	1707人	16.1人	57人	1人
	現在指定病院 150	132	5197人	39.4人	263人	1人
	従たる病院 21	19	161人	8.5人	42人	1人
私的	申請する病院 65	59	676人	11.5人	55人	1人
	現在指定病院 60	52	1766人	34.0人	510人	1人
	従たる病院 13	11	98人	8.9人	27人	2人
合計		379	9605人	25.3人		

参考	公的大学病院	2	365人	182.5人	265人	100人
	私的大学病院	9	1559人	173.2人	533人	4人

○日病が指導医養成の講習会を開催した場合、参加する用意がありますか

	件数	%
ある	384	83.8%
ない	53	11.6%
無回答	21	4.6%
合計	458	100.0%

○組み合わせ決定制度（マッチング）による研修医の公募が行われた場合、参加する用意がありますか

	件数	%
ある(定員の全て)	122	26.6%
ある(定員の一部)	234	51.1%
ない	68	14.8%
無回答	34	7.4%
合計	458	100.0%

○マッチング業務の実務機関として、日病が運営すべきですか

	件数	%
はい	185	40.4%
いいえ	173	37.8%
無回答	100	21.8%
合計	458	100.0%

○申請臨床研修病院で研修が可能となる２次医療圏数

	都道府県	回答数	２次医療圏数	回答医療圏数	完結医療圏数	管理型と協力型で可能となる数	一部不足医療圏数	協力有医療圏数	協力無医療圏数
1	北海道	26	21	13	6		4	2	9
2	青森	11	6	5	0		2	2	2
3	岩手	4	9	3	0		1	1	7
4	宮城	11	5	3	1		1	1	2
5	秋田	12	8	6	4		0	1	3
6	山形	6	4	3	1	(1)	1	0	2
7	福島	14	7	5	3	(1)	0	1	3
8	茨城	8	9	6	1		1	3	4
9	栃木	10	5	5	3		2	0	0
10	群馬	14	10	9	1	(1)	3	5	1
11	埼玉	16	9	4	1		1	1	6
12	千葉	17	8	6	3		1	1	3
13	東京	54	13	12	8		4	0	1
14	神奈川	36	11	11	4		6	0	1
15	新潟	24	13	9	2		1	5	5
16	富山	6	4	4	3		0	1	0
17	石川	8	4	2	0		2	0	2
18	福井	9	4	3	1		0	1	2
19	山梨	5	8	4	0		2	0	6
20	長野	10	10	5	2	(1)	2	0	6
21	岐阜	12	5	5	4		1	0	0
22	静岡	23	10	7	3		3	1	3
23	愛知	36	11	8	7		1	0	3
24	三重	6	4	3	0		2	0	2
25	滋賀	12	7	7	2		4	0	1
26	京都	17	6	5	0		3	1	2
27	大阪	52	8	8	4		4	0	0
28	兵庫	29	10	8	3	(1)	4	1	2
29	奈良	6	3	3	0		1	2	0
30	和歌山	5	7	3	0		1	1	5
31	鳥取	7	3	3	1		1	1	0

	都道府県	回答数	2次医療圏数	回答医療圏数	完結医療圏数	管理型と協力型で可能となる数	一部不足医療圏数	協力有医療圏数	協力無医療圏数
32	島根	4	7	3	1		1	1	4
33	岡山	14	5	4	2		1	0	2
34	広島	23	7	7	4		2	1	0
35	山口	9	9	5	2		1	0	6
36	徳島	0	6	0	0		0	0	6
37	香川	4	5	3	0		2	0	3
38	愛媛	9	6	4	1	(1)	2	0	3
39	高知	8	4	2	1		0	1	2
40	福岡	20	13	10	2		5	1	5
41	佐賀	2	5	2	0		2	0	3
42	長崎	3	9	3	0		3	0	6
43	熊本	9	11	5	1		1	2	7
44	大分	5	10	4	0		1	3	6
45	宮崎	4	7	3	0		0	3	4
46	鹿児島	4	12	3	0		0	1	11
47	沖縄	6	5	3	0		2	1	2
	計	630	363	239	82	(6)	82	46	153
			100%		22.6%		22.6%	12.7%	42.1%

- ※ 完結医療圏とは、当該2次医療圏に単独型臨床研修病院、または管理型臨床研修病院と当該管理型では不足している医療内容を補うことができる協力型臨床研修病院が存する医療圏である。特に後者の場合を右欄に括弧で示すこととする。
- ※ 一部不足医療圏とは、管理型臨床研修病院は存在するが協力型臨床研修病院がない、または当該管理型が不足する医療内容を補うことができない協力型が存する2次医療圏である。
- ※ 協力有医療圏とは、協力型臨床研修病院のみが存する2次医療圏である。
- ※ 協力無医療圏とは何れの臨床研修病院もない医療圏である。

【コメント】

今回の調査は、全国の2次医療圏363か所のうち239か所、630病院から回答があった。そのうち31都道府県、82か所（22.6%）は日病会員病院で臨床研修に対応できることが判明した。

さらに、管理型はあるが協力型等一部不足している医療圏は82か所（22.6%）、協力型のみある医療圏は46か所（12.7%）で、これら指定要件を満たしていない医療圏は徳島県を除く46県128か所（35.3%）に及んだ。いずれの会員病院も臨床研修指定に積極的な姿勢を示しており、今後管理型もしくは協力型病院の紹介等により受け入れが可能な医療圏であると見込まれる。

まとめ

回答率は全体で 24.2%であり、先行き不透明なこの時期としてはそれなりの評価ができるものであろう。大学病院を除いた 618 病院中、現在臨床研修指定病院でない 372 病院 (60.2%) から回答があったのは、臨床研修に対する関心の高さを示しており、明るい材料といえる。特に公的病院では積極的に申請しようという姿勢が見えている。現状で未定の病院が 18.5%あるが、今後種々の問題点を解決して、少しでも多くの病院が新たに申請することが望まれる。

指定基準、到達目標に関しては不足病院が現行病院で約半数、新規申請病院では約 80%となっており、その中で精神科が不足という病院が 80-90%ある。このことは新制度下での精神科を有する病院の役割が大きいことを物語っている。単独型でも不足のところがあり、これからの課題としてクリアしていくものと思われる。

大学病院と一般病院の関係では、現行病院に比べると新規申請病院では大学との連携よりも一般病院との連携が多くなっており、今度の動向が注目される場所である。

研修医の募集定員については、大学病院の回答が 12 病院と少ないためはっきりしたことはいえないが、一般病院だけをみると合計で 2601 人であり、現行の 1 学年約 1,600 人よりは多くなっている。ただし、1 学年の研修医数を 8,000 人とするとその 32.5%にとどまっており、臨床研修はできる限り一般病院でというのであれば、一般病院の更なる申請が望まれる。

研修手当の支給額に関しては財源を含めて今後詳細が検討されなければならない。

指導医数は科別などの詳細は分からないものの、全体としては研修を行える数は確保できているものと判断される。1 施設あたりの数は、一般病院と大学病院では開きがあるようにみえるが、研修医の募集定員を考慮するとほぼ同じとなっている。

マッチングに関してもまだ検討中であり明確なことは分からないが、マッチング、指導医については日本病院会の強い関与が望まれている。

今後、日本病院会に期待する事項として処遇、コアカリキュラム、研修成果の評価があげられており、当会としても十分なアピールをする必要がある。評価などについては、引き続き、第三者機関の設立を通じて公明・適正な取り組みが行われるよう提案していく必要がある。

2 次医療圏については更なる集計、分析を考えている。

臨床研修問題検討小委員会
委員長 堺 常雄

1-3. 私のカルテ推進委員会

1. 開催回数 5回
2. 出席者数 延べ25名
3. 協議事項 診療手帳「私のカルテ」の発行
4. 総 評

5月24日に開催された第3回医療制度／社会保険・老人保健合同委員会で、梶原委員（日本病院共済会取締役）より次の趣意書にもとづき、当会としてマイカルテ（仮称）の発行に取り組むことが提案され、合同委員会のもとに本小委員会を設置することとなった。引き続き、翌日に開催された役員会でも承認を受け、当委員会の構成メンバーを選定することにした。

マイカルテの導入について（趣意書）

- 内 容 一部の医療機関が実施している診療手帳（マイカルテ）の患者への配布を病院団体として取り組む。具体的には、病院団体がマイカルテの書式を決め、会員病院に配布。会員病院から来院の患者に対して、次回受診の際必要な情報をマイカルテに記載し手渡す。当該患者が他の何れの会員病院にかかっても、マイカルテの提示をすれば、当該患者の特性、これまでの診療内容がわかるような体制を敷く。
- 趣 旨 マイカルテを通じて患者と診療情報の共有化を図る。
- 効 果 患者にマイカルテを持たせることにより、診療の透明性が図られ、医療の信頼性の確保につながる。同時に、患者自身が自己の健康状態を学習することで患者教育の一助にもなる。
- 波及効果 一方、医療機関にとってもいままでの診療情報がわかり今後の診療に役立つ。また、不必要な検査が避けられ医療費の削減に資する。
- 問題点 マイカルテを通じて医療機関のネットワーク化が図られ病病連携が推進される。会員病院の協力が得られるか。現場の医師の協力が得られるか。
- 実施要領 ① 医療制度委員会／社会保険・老人保健委員会でマイカルテの統一フォーマットの作成、記載要領の基準化を図る。また、マイカルテに馴染まない疾患、患者プライバシーの確立などの問題点を抽出する。
そのため、両委員会の数名と、実際に実施している病院の施設長からなる委員会を立ち上げる。
- ② 役員会で会として導入することを決議する。
引き続き、総会にて同様の決議をする。
又は、四病協の事業として推進する。
- ③ マイカルテを印刷のうえ、会員病院に配布。
- 次善策 患者が医師に診察・治療内容を聞き、書き留めるのに相応しい体裁のマイカルテを作る。
- 長所：自己の診療に対して能動的な姿勢がとれ本来のマイカルテといえる。
自身の健康は自分で管理するのだという、より患者教育に役立つ。
これも、医師と患者で情報の共有化が図られ、他院にかかっても内容を見せることによりこれまでの経過がわかるという同様の効果が得られる。

短所：なにを尋ねてよいかわからない。

実施要領 作業委員会でフォーマットの作成

記載要領（医師に尋ねる際のポイントの洗い出し）の策定

日本病院共済会から会員病院に頒布、会員病院はサービスとして患者へ配布（役員会へは報告のみで承認は不要か）

実施要領にもとづき当委員会の委員を選出、梶原委員を委員長に、大井、塩谷、森、横倉、山下（第3回委員会より参画）委員で構成、5回の検討会を経て、日本病院会が発行する診療手帳「私のカルテ」を完成させた。

主な検討内容を委員会の開催順に列挙すると次の通り。

第1回委員会 平成14年7月9日 日本病院会 4名

- ・当初考えていた「マイカルテ」の名称が既に商標登録されており、新たなネーミングを検討することにした。

横倉委員が福岡県での取り組み、塩谷委員が坂出市立病院の「私のカルテ」の普及状況を説明、特に、塩谷委員から患者との情報の非対称性解消のため医療提供者よりアプローチするのは義務と考えると持論が強調された。

第2回委員会 平成14年8月7日 日本病院会 5名

- ・手帳の名称を「私のカルテ」とし、サイズをA6版とする。
- ・手帳の内容について大井委員から企画書が提案され、塩谷委員が肉付けすることにした。

第3回委員会 平成14年9月11日 日本病院会 5名

- ・塩谷委員から様式の雛型が提示され、大井委員からは更に追加して盛り込むべき「患者の権利」（案）が示された。
- ・大井委員から手帳にロゴマークが必要である旨が提案された。

第4回委員会 平成14年10月23日 日本病院会 6名

- ・大井案の「患者の権利」を一般にわかり易く書き改めることとし、広報委員の谷野氏に依頼することにした。
- ・同様に、本文の装丁を山下委員に依頼することとした。また、ロゴマークは大井案を採択した。

第5回委員会 平成14年11月18日 日本病院会 5名

- ・手帳の原案が完成、広く普及させるため著作権を主張しないこととした。そのためホームページに全文掲載し、誰でも印刷できるようにした。

記者会見 平成14年12月3日 日本病院会 5名

- ・一般紙2社、専門紙10社による取材となった。

◎「私のカルテ」の内容

表紙	私のカルテ（名称）	氏名
表紙の裏	ご利用にあたって	発行医療機関名、かかりつけ医名、記録期間
1頁	ご利用にあたって	
2～5頁	「私のカルテ」の構成と記入方法	
6頁	日本病院会の提唱する患者の権利に関すること	
7頁	より良い信頼関係を作るために	

8頁	私のからだについて
9頁	主な疾病の記録
10～17頁	健康日記
18～25頁	医療機関の受診記録
26～33頁	主な検査の記録
34～37頁	基本健康診査の記録
38～45頁	薬などの記録
46～48頁	医療費の記録
49頁	領収書添付欄
50～57頁	病院・調剤薬局などとの通信欄
58～60頁	メモ
裏表紙の裏	奥付
裏表紙	ロゴマーク

◎会員への配布

12月の第一週の週末から翌週前半にかけ、会員病院、関係団体へ次の案内とともに、10部ずつ配布、別入手希望者に対しては日本病院共済会から1部100円で頒布することとした。

「私のカルテ」の発行について（贈呈）

このほど日本病院会は、国民の医療への信頼性を高める一環として、患者さんが医師などの説明を書き留めるに適切な診療手帳を発行することになりました。この手帳を作成することにいたったいきさつは、ややもすれば不足しがちな医療従事者の患者さんに対する説明責任を、この手帳を通して、より明確に図りたいと考えたからにはほかありません。また、医療は情報の非対称性があるということで済むのではなく、少しでも患者さんに、自分の体の状態について関心を払ってもらい、医療に対する理解を深めていただきたいと考えたからであります。

このことからこの手帳は患者さん自身が書くことを基本としております。勿論、医師でない者が書くわけですから、自身の健康状態についてすべて書き尽くせるものではありませんし、手帳ですから全ての人の違いを踏まえて作られるものでもありません。

しかし、これにより提供者側と受療者側の一層のコミュニケーションが推進されれば所期の目的が果たされたと考えます。

そして、患者さんが他の医療機関に受診した際、手帳を提示することで、患者さんの特性やこれまでの診療内容の断片を知ることができれば、当該医療機関の診療方針の決定に役立つのではないのでしょうか。更に、これらが一般化することにより医療機関同士のネットワーク化の促進が期待されます。

平成12年3月に福岡県医師会は、診療情報共有福岡宣言を発表し、『患者さんに対する説明責任倫理を結果責任倫理に優先させます。』と謳いました。また、この10月22日に、日本医師会は、「診療情報の提供に関する指針」を改正し、指針の目的に、『医師が診療情報を積極的に提供することにより、患者が疾病と診療の内容を十分に理解し、医療の担い手である医師と医療を受ける患者とが、共同して疾病を克服し、』に続き、『医師、患者間のより良い信頼関係を築くことを目的として、』との文章を追加しました。

これら医療提供者側からの診療情報開示推進という国民へのシグナルの灯を絶やさないうで、更なる診療の透明性に向けその道具として、この手帳を活用していただきたく思います。

本手帳の名称は『私のカルテ』といたしました。

前述したとおりこの手帳は患者さん自身が記入することとしておりますが、そこに至る過程で、医師をはじめより多くの医療従事者がこの手帳に関わっていただきたく思います。

今回、みなさまのお手元に試作品をお届けいたします。

一病院でも多くの病院がこの手帳を利用されますことをお願いいたします。

平成14年12月1日

社団法人 日本病院会
会 長 中 山 耕 作
「私のカルテ」推進委員会
委員長 梶 原 優

◎「私のカルテ」使用状況（平成15年1月31日 聞き取り調査による）

（既に活用している医療機関—診察室で患者に対して、医師が手帳の内容を説明の上手渡ししている医療機関）

白沢病院（栃木県）、水戸済生会総合病院（茨城県）、板倉病院（千葉県）

（現在準備中の医療機関—既に医局内のコンセンサスはとっているが他部門の協力を要請しているところ、また既にある手帳と代替する予定の医療機関）

狭山病院（埼玉県）、田畑胃腸病院（兵庫県）

（入手可能な医療機関—外来受付、紹介患者受付、売店においている医療機関）

日鋼記念病院（北海道）、名城病院（愛知県）、北川病院（岡山県）、船橋医療センター（千葉県）

◎最後にホームページの紹介文を引用する

日本病院会は、患者さんの医療への理解を高め、病気に対して主体的に取り組んでいただくことを目指して、患者向け診療手帳『私のカルテ』を作成しました。この手帳の携帯を進めることで、全国どの病院に行かれても、これまで受けられた医療内容や体の特性の一部がわかるような診療システムを作りたいと考えています。

今回、手帳の全文を掲げます。

患者さん自身が自己のからだの情報を、この手帳を通して管理されることをお勧めします。

医療機関の皆様には、自院に相応しい診療手帳を作られる際の参考にさせていただければと思います。

2—2. これからの社会保障制度のあり方検討小委員会

1. 委員構成
委員長 竹田 秀・竹田総合病院 理事長
委 員 石井 孝宜・石井公認会計士事務所 代表
 〳 梶原 優・板倉病院 理事長
 〳 川合 弘毅・医療法人若弘会 理事長
 〳 福井 順・長崎記念病院 顧問
2. 開催回数 6回
3. 出席者数 延べ28名
4. 総 評

医療制度、社会保険・老人保健合同委員会で、医療を提供する立場から健康保険制度抜本改革の

考え方を検討し日病の見解をまとめる必要性が指摘され、小委員会を設けた。

①社会保障制度についての議論の範囲、②保険者のあり方、③医療保険制度と年金制度、④介護保険と医療保険、⑤高齢者医療保険制度のあり方、⑥保険料のあり方等を中心に、学識経験者を交えて意見交換を行い、「これからの社会保障制度のあり方についての提言」—医療保険制度の改革を中心として—として答申書をまとめた。

四病協の了解を得て、厚生労働省「医療保険制度の体系の在り方について（試案）」の代案として提出した。

(答申書) (要旨)

- ① 政管、国保に公費を投入し老人保健に拠出を行っている流れが複雑である。保険制度として公費投入を廃止し、保険料で運営する。
 - ・政府管掌保険、市町村国民健康保険、組合管掌保険は本来の保険原理に基づいた運営とし公費（国庫負担金）の投入を原則廃止する。保険原理での健全運営を行うために老人保険拠出金を廃止する。
 - ・各保険に公費（国庫負担金）を投入し、さらに各保険者が老人保健に拠出するという複雑な公費の流れを是正するために、老人保健拠出金を廃止し、直接高齢者医療保険制度に公費を投入する。
- ② 高齢者を医療、介護で一律に区分することは実態に合わない。
 - ・高齢者については、その疾病・障害リスクを考えると純粋な保険原理で対応するよりも、公費を主な財源とした社会保障制度で対応すべきであると考え。ここでは70歳以上の独立した医療保険制度を創設することを提案する。また、医療と介護の境界を分けることが困難な状態の高齢者も多くみられることから、将来的には介護保険との統一をはかることが適切である。
 - ・長期入院、長期入所をしている高齢者は、医療保険・介護保険の給付と年金給付の二重給付を受けていると考えられるので、入院入所コストの一部を負担する仕組みを導入する。
- ③ 組合健保の事業収支が黒字になった場合、その利益の半分を高齢者医療保険制度に拠出する。
 - ・組合健康保険の運営は大幅な黒字となることが予想されるが、医療保険制度を国民全体で支える観点から、保険収支が黒字である保険者はその利益の半分程度を高齢者医療保険制度に納付する。
- ④ 保険者に対して経済性、効率性を促す。
 - ・保険者の統合による負担と給付の平準化をすすめる一方、保険者間の競争原理を働かせるような仕組みを取り入れる。
 - ・制度間の不公平感（特に被用者保険と市町村国民健康保険）を払拭するには、所得捕捉の問題を解決する必要がある。また、終身雇用制度が崩壊し雇用が流動化する一方、パートタイマーなどの雇用形態が増加している社会状況の変化を踏まえて、加入者の制度間の異動を一元的に管理する必要がある。その目的のために全国民の所得、社会保険料の納付、保険給付などを一元的に管理するための社会保険番号制度（年金、医療、介護）を導入し、ICカードとコンピュータシステムによる全国的なネットワークシステムを構築する。

3. 医療経済・税制委員会

1. 開催回数 7回
2. 出席者数 延べ62名
3. 協議事項
 - 1) 平成12年度病院経営分析調査について
 - ・平成12年度病院経営分析報告書の作成方について
 - 2) 平成13年度病院経営分析調査について
 - 3) 平成15年度税制改正及び予算要望等ヒアリングについて
 - 4) 平成15年度税制大綱について
 - 5) 消費税における社会保険診療報酬非課税制度の見直しについて（要望）
 - 6) 平成14年度診療報酬改定について
 - ・中医協の動向と今後の医療情勢について
 - ・手術室消耗品割合、術式別消耗品経費について
 - 7) インフルエンザ流行に伴う診療報酬上の取り扱いに関する要望について
 - 8) 日病、四病協等の関連委員会について
 - ①医療経済・税制委員会作業委員会について
 - ②四病協医業経営・税制委員会について
 - 9) その他
 - ①小児救急医療体制について
 - ②医師に対する行政処分の考え方について
 - ③新医師臨床研修制度について
 - ④「マイ・カルテ」の編纂について
 - ⑤看護必要度の調査について
4. 総 評

例年行っている病院経営分析調査は、平成14年4月実施診療報酬改定の影響度をみる診療科別収益状況を加えた。平成15年度税制改正要望は四病協で一本化して陳情を行い、その結果①社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置の存続、②医療法人に係る事業税(社会保険診療報酬以外分)の軽減措置の存続、③特定医療法人に係る要件の緩和、④たばこ税の税率引上げ等4項目が実現した。

(病院経営分析)

① 平成12年度病院経営分析報告(抜粋)

○医業利益率に影響を与える因子分析

医業利益率と人件費・材料費率との相関係数から平成12年病院経営分析を試みた。利益率と人件費率では弱い相関、利益率と材料費率との間には相関はほとんどなかったが、利益率と人件費+材料費率は強い相関が見られた。

医薬分業実施有無の面から労働生産性を見ると、公的病院では実施した場合0.28で弱い相関であったが、実施していない場合は0.66で強い相関が見られた。一方、私的は実施有0.39、実施無0.23でほとんど差がなかった。

病床規模が経営指標に与える影響は証明されなかった。

② 平成13年度病院経営分析調査

平成14年4月の診療報酬改定等をふまえて前年度実施の調査項目を一部見直した。

○新規調査項目

- 1) 200床以上の病院の再診に係る特定療養費（患者1人あたりの徴収金額）
- 2) 診療科別収益状況
 - ・診療科目：外科、脳外科、整形外科、心臓外科、内科（循環器科を除く）、循環器科、小児科
 - ・調査項目：初診料・指導料等、投薬手技料、注射手技料、処置、手術・麻酔等検査、撮影、理学、入院料等
 - ・調査対象：平成13年10月分と平成14年10月分のレセプト請求点数
- 3) 医療費窓口負担金の未収金
 - ・都道府県等による補填金額、外国人患者の未収金額
- 4) 180日を超える長期入院に係る特定療養費
- 5) 手術に係る施設基準の届出状況
 - ・平成14年4月実施手術項目と10月実施手術グループ

○調査客体 日本病院会会員 2,602病院

○調査期間 平成14年11月15日～平成15年1月31日

○回答 491病院（回答率18.9%）、そのうち定点観測140病院

○集計要領（特に診療科別収益状況）

開設者別、病床規模別、黒字・赤字別、日当点、件当点

（税制改正要望）

従前各病院団体が厚生労働省、財務省、自民党等へそれぞれ税制改正要望を提出していたが、今年度は四病協で一本化して要望書をまとめた。重点要望項目は、①消費税、②事業税、③固定資産税、④相続税、⑤出資限度法人、⑥特定医療法人の承認基準、⑦電子機器利用設備（メカトロ税制）等7項目。厚生労働省、自由民主党、民主党、公明党、日医等へ出向き病院税制改正要望の陳情を行った。

○予算・税制改正に関する要望

① 要望内容 予算要望 3項目

税制改正要望

重要改正要望項目 1項目

要望項目 国 税 10項目

地方税 7項目

② 提出先

9月20日 自由民主党政務調査会会長 麻生 太郎

〃 〃 組織本部長 自見庄三郎

11月12日 自由民主党政務調査会厚生労働部会
会長 中島 真人

〃 〃 組織本部厚生関係団体委員会
委員長 田村 憲久

11月18日 民主党ネクストキャビネット
厚生労働大臣 五島 正規

〃 〃 税制調査会会長 北橋 健治

11月21日	公明党政務調査会会長	北側 一雄
〃	〃 税制調査会会長	日笠 勝之
〃	〃 団体渉外委員長	河上 覃雄
〃	〃 厚生労働部会部会長	福島 豊

○消費税における社会保険診療報酬非課税制度の見直しについて（要望）

① 提出先

6月26日	公明党厚生労働部会部会長	福島 豊
-------	--------------	------

（インフルエンザ流行に伴う診療報酬上の取り扱いに関する要望）

インフルエンザの流行による救急患者増で、急性期入院加算、急性期特定入院加算などの紹介率が低下し、紹介率30%以上の維持が困難な病院が生じている状況を踏まえて、会長名で厚労省保険局へ紹介率算定の緩和措置を要望した。

（意見交換）

① 中医協の動向と今後の医療情勢について

- 1) 開催日 11月6日（水）
- 2) 会場 日本病院会
- 3) 出席者 西山正徳・厚生労働省保険局医療課課長
- 4) 概要 厚生労働省「医療制度改革試案」の概要説明を受けたのち、保険者機能の強化、株式会社の医療経営参入、医療特区構想等について意見交換を行った。

□小委員会

1. 医療経済・税制小委員会

- 1) 設置目的 在京委員を中心に、医療材料の診療報酬上の評価について審議することを目的に委員会を設けた。
- 2) 委員構成 委員長 池澤 康郎
委員 関口 令安、石井 暎禧、中 佳一
- 3) 開催回数 1回
- 4) 出席者数 4名
- 5) 協議事項 ① 医療材料の診療報酬上の評価について

2. 医療経済・税制委員会 作業委員会

- 1) 委員構成 委員長 大鷲 雅昌・中野総合病院経理課長
委員 尾崎 優子・医療法人石心会本部総務課
〃 佐藤 賢治・とうめい厚木クリニック事務長
- 2) 開催回数 6回
- 4) 出席者数 延べ17名
- 5) 協議事項 ① 平成12年度病院経営分析調査報告書の作成方について
② 平成13年度病院経営分析調査の実施方について
③ 平成13年度病院経営分析調査の集計要領について

病院経営分析報告書

(平成12年度の決算分析)

(抜 粋)

平成14年8月

社団法人 日本病院会
医療経済・税制委員会

1. 経営主体別

		調査施設数	回答施設数	回答率(%)	有効回答	一般病院	ケアミックス 病 院	療養病院	精神病院
国		238	5	2.1	3	3			
自治 体	都道府県	100	44	44.0	44	39	1		4
	市町村	295	164	55.6	161	142	17	1	1
公 的	日赤	93	23	24.7	23	21	1	1	
	済生会	66	24	36.4	24	18	5		1
	北社協	5	0	0.0	0				
	厚生連	81	24	29.6	24	21	3		
そ の 他 公 的	全社連	43	6	14.0	6	5	1		
	厚生団	4	1	25.0	1	1			
	船保会	3	0	0.0	0				
	健保組合及び連合	15	9	60.0	9	8		1	
	共済組合及び連合	45	6	13.3	6	6			
	国保組合	1	0	0.0	0				
	国保連	2	0	0.0	0				
公 的 計		991	306	30.9	301	264	28	3	6
医 療 法 人		1,249	151	12.1	144	78	56	7	3
学 校 法 人		50	3	6.0	3	3			
そ の 他 法 人	公 益 法 人	170	23	13.5	24	19	4	1	
	会 社 法 人	44	5	11.4	5	5			
	そ の 他 法 人	98	15	15.3	15	11	3	1	
個 人		176	4	2.3	4	2	1	1	
私 的 計		1,787	201	11.2	195	118	64	10	3
総 計		2,778	507	18.3	496	382	92	13	9

1. 損益状況からみた基礎数値

1、一般病院

区 分	全 体	黒 字	赤 字
集計施設数 (病院)	382	158	224
病床数 (床)	362.7	333.3	383.4
1日平均入院患者数 (人)	313.1	290.2	329.3
1日平均外来患者数 (人)	936.2	879.0	976.9

2、ケアミックス病院

区 分	全 体	黒 字	赤 字
集計施設数 (病院)	92	59	33
病床数 (床)	263.2	258.7	271.2
1日平均入院患者数 (人)	226.3	227.2	224.9
1日平均外来患者数 (人)	494.5	439.2	591.3

3、療養病院

区 分	全 体	黒 字	赤 字
集計施設数 (病院)	13	10	3
病床数 (床)	124.3	130.1	105.0
1日平均入院患者数 (人)	88.8	96.5	63.2
1日平均外来患者数 (人)	82.3	78.4	95.1

4、精神病院

区 分	全 体	黒 字	赤 字
集計施設数 (病院)	9	5	4
病床数 (床)	320.0	319.6	320.5
1日平均入院患者数 (人)	274.6	249.8	299.5
1日平均外来患者数 (人)	172.3	175.3	169.3

2. 公的・私的病院別にみた黒字病院の比率

区 分		公 的			私 的		
		施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院	
			施設数	比率		施設数	比率
一 般 病 院 総 数		264	74	28.0	118	84	71.2
病 床 規 模	20～99床	12	1	8.3	13	6	46.2
	100～199床	25	12	48.0	42	36	85.7
	200～299床	43	12	27.9	23	15	65.2
	300～399床	57	13	22.8	19	11	57.9
	400～499床	46	15	32.6	9	6	66.7
	500床～	81	21	25.9	12	10	83.3
都 道 府 県 ブ ロ ッ ク	北 海 道	14	1	7.1	2	0	0.0
	東 北	38	12	31.6	4	1	25.0
	関 東	49	14	28.6	26	20	76.9
	東 京 都	12	0	0.0	17	10	58.8
	信越・北陸	33	8	24.2	9	5	55.6
	東 海	48	15	31.3	12	10	83.3
	近 畿	31	9	29.0	28	22	78.6
	中 国	16	6	37.5	8	7	87.5
	四 国	8	3	37.5	1	1	100.0
九 州	15	6	40.0	11	8	72.7	
ケアミックス病院総数		28	9	32.1	64	50	78.1
療 養 病 院 総 数		3	1	33.3	10	9	90.0
精 神 病 院 総 数		6	2	33.3	3	3	100.0

3. 経営主体別（公的・私的病院）にみた黒字病院の比率

区 分		公的病院計			国			自治体			公 的			そ の 他 公 的		
		施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院	
			施設数	比率		施設数	比率		施設数	比率		施設数	比率		施設数	比率
一般病院総数		264	74	28.0	3	1	33.3	181	22	12.2	60	40	66.7	20	11	55.0
病 床 規 模	20～99床	12	1	8.3	0	0	0.0	11	1	9.1	0	0	0.0	1	0	0.0
	100～199床	25	12	48.0	0	0	0.0	15	3	20.0	6	5	83.3	4	4	100.0
	200～299床	43	12	27.9	0	0	0.0	29	3	10.3	9	7	77.8	5	2	40.0
	300～399床	57	13	22.8	0	0	0.0	41	6	14.6	13	6	46.2	3	1	33.3
	400～499床	46	15	32.6	1	0	0.0	26	4	15.4	15	9	60.0	4	2	50.0
	500床～	81	21	25.9	2	1	50.0	59	5	8.5	17	13	76.5	3	2	66.7
都 道 府 県 ブ ロ ッ ク 九	北海道	14	1	7.1	1	0	0.0	11	0	0.0	1	1	100.0	1	0	0.0
	東北	38	12	31.6	0	0	0.0	25	2	8.0	12	9	75.0	1	1	100.0
	関東	49	14	28.6	1	1	100.0	28	1	3.6	15	8	53.3	5	4	80.0
	東京都	12	0	0.0	0	0	0.0	8	0	0.0	1	0	0.0	3	0	0.0
	信越・北陸	33	8	24.2	0	0	0.0	23	3	13.0	9	4	44.4	1	1	100.0
	東海	48	15	31.3	0	0	0.0	38	7	18.4	8	7	87.5	2	1	50.0
	近畿	31	9	29.0	1	0	0.0	20	3	15.0	5	4	80.0	5	2	40.0
	中国	16	6	37.5	0	0	0.0	12	2	16.7	3	3	100.0	1	1	100.0
	四国	8	3	37.5	0	0	0.0	5	2	40.0	3	1	33.3	0	0	0.0
	九州	15	6	40.0	0	0	0.0	11	2	18.2	3	3	100.0	1	1	100.0
ケアミックス病院総数		28	9	32.1	0	0	0.0	18	1	5.6	9	7	77.8	1	1	100.0
療養病院総数		3	1	33.3	0	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	1	100.0
精神病院総数		6	2	33.3	0	0	0.0	5	1	20.0	1	1	100.0	0	0	0.0

私的病院計			医療法人			学校法人			その他法人			個人			区 分
施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院		
	施設数	比率		施設数	比率		施設数	比率		施設数	比率		施設数	比率	
118	84	71.2	78	60	76.9	3	2	66.7	35	21	60.0	2	1	50.0	一般病院総数
13	6	46.2	10	5	50.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	1	100.0	病 床 規 模 20～99床 100～199床 200～299床 300～399床 400～499床 500床～
42	36	85.7	31	28	90.3	0	0	0.0	11	8	72.7	0	0	0.0	
23	15	65.2	17	12	70.6	0	0	0.0	5	3	60.0	1	0	0.0	
19	11	57.9	10	8	80.0	0	0	0.0	9	3	33.3	0	0	0.0	
9	6	66.7	5	4	80.0	1	1	100.0	3	1	33.3	0	0	0.0	
12	10	83.3	5	3	60.0	1	1	100.0	6	6	100.0	0	0	0.0	
2	0	0.0	2	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	北 海 道 都 東 北 道 関 東 府 東 京 都 県 信 越 ・ 北 陸 ブ 東 海 口 近 畿 ッ 中 国 ク 四 国 九 州
4	1	25.0	1	1	100.0	0	0	0.0	3	0	0.0	0	0	0.0	
26	20	76.9	17	13	76.5	2	2	100.0	6	5	83.3	1	0	0.0	
17	10	58.8	9	6	66.7	0	0	0.0	8	4	50.0	0	0	0.0	
9	5	55.6	6	4	66.7	0	0	0.0	3	1	33.3	0	0	0.0	
12	10	83.3	9	7	77.8	0	0	0.0	2	2	100.0	1	1	100.0	
28	22	78.6	20	18	90.0	0	0	0.0	8	4	50.0	0	0	0.0	
8	7	87.5	5	4	80.0	0	0	0.0	3	3	100.0	0	0	0.0	
1	1	100.0	1	1	100.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	
11	8	72.7	8	6	75.0	1	0	0.0	2	2	100.0	0	0	0.0	
64	49	76.6	56	46	82.1	0	0	0.0	7	3	42.9	1	0	0.0	
10	9	90.0	7	6	85.7	0	0	0.0	2	2	100.0	1	1	100.0	療養病院総数
3	3	100.0	3	3	100.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	精神病院総数

IV. 定 点 観 測

《平成9・10・11・12年度の4期調査に協力頂いた155病院の定点比較》

◇ 損 益 状 況

1. 基礎数値からみた定点比較

1、一般病院

区 分	1 2 年度決算			1 1 年度決算			1 0 年度決算			9 年度決算		
	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字
集計施設数 (病院)	155	65	90	155	75	80	155	57	98	155	64	91
病床数 (床)	402.9	378.3	420.7	399.9	389.3	409.9	402.4	423.0	390.4	402.6	388.9	412.3
1日平均入院患者数 (人)	355.1	338.7	366.7	353.3	349.9	356.4	354.8	382.1	339.0	352.7	349.4	355.0
1日平均外来患者数 (人)	1057.3	976.5	1114.9	1040.2	1038.0	1042.3	1037.7	1119.6	990.1	1025.4	1000.6	1042.9

2、療養病院

区 分	1 2 年度決算			1 1 年度決算			1 0 年度決算			9 年度決算		
	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字
集計施設数 (病院)	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
病床数 (床)	204.5	349.0	60.0	206.5	349.0	64.0	213.0	362.0	64.0	213.0	362.0	64.0
1日平均入院患者数 (人)	132.7	246.5	18.9	183.2	332.0	34.3	189.1	335.9	42.3	194.5	341.0	48.0
1日平均外来患者数 (人)	130.7	107.5	153.8	123.6	78.4	168.7	125.4	75.1	175.7	127.9	72.0	183.7

3、精神病院

区 分	1 2 年度決算			1 1 年度決算			1 0 年度決算			9 年度決算		
	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字
集計施設数 (病院)	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
病床数 (床)	295.0	0.0	295.0	295.0	0.0	295.0	295.0	0.0	295.0	295.0	0.0	295.0
1日平均入院患者数 (人)	270.9	0.0	270.9	269.4	0.0	269.4	270.4	0.0	270.4	258.8	0.0	258.8
1日平均外来患者数 (人)	164.4	0.0	164.4	158.0	0.0	158.0	151.9	0.0	151.9	139.8	0.0	139.8

2. 公的・私的病院（年度別）にみた黒字病院の比率

区 分		公 的												私 的														
		1 2年度決算			1 1年度決算			1 0年度決算			9 年度決算			1 2年度決算			1 1年度決算			1 0年度決算			9 年度決算					
		黒字の病院		施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院		施設数			
		施設数	比率		施設数	比率		施設数	比率		施設数	比率		施設数	比率		施設数	比率		施設数	比率		施設数	比率		施設数	比率	
一般病院総数		111	31	27.9	111	42	37.8	111	29	26.1	111	31	27.9	44	34	77.3	44	33	75.0	44	26	59.1	44	33	75.0			
病床規模	20～99床	5	0	0.0	5	0	0.0	5	0	0.0	5	0	0.0	1	1	100.0	2	2	100.0	3	1	33.3	2	2	100.0			
	100～199床	7	1	14.3	7	3	42.9	6	1	16.7	6	2	33.3	15	15	100.0	14	11	78.6	12	6	50.0	12	10	83.3			
	200～299床	15	5	33.3	15	6	40.0	17	5	29.4	17	3	17.6	6	5	83.3	7	7	100.0	10	8	80.0	10	8	80.0			
	300～399床	23	4	17.4	24	9	37.5	21	4	19.0	21	5	23.8	11	6	54.5	10	6	60.0	9	5	55.6	11	6	54.5			
	400～499床	18	7	38.9	18	6	33.3	21	6	28.6	21	6	28.6	5	4	80.0	5	3	60.0	3	2	66.7	3	3	100.0			
	500床～	43	14	32.6	42	18	42.9	41	13	31.7	41	15	36.6	6	3	50.0	6	4	66.7	7	4	57.1	6	4	66.7			
都道府県	北海道	6	1	16.7	6	2	33.3	6	1	16.7	6	1	16.7	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0
	東北	20	6	30.0	20	7	35.0	20	4	20.0	20	4	20.0	3	1	33.3	3	2	66.7	3	1	33.3	2	0	0.0			
	関東	22	5	22.7	22	6	27.3	22	6	27.3	22	7	31.8	9	5	55.6	9	6	66.7	9	6	66.7	10	9	90.0			
	東京都	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	4	3	75.0	5	4	80.0	4	2	50.0	6	3	50.0			
	信越・北陸	13	2	15.4	12	6	50.0	12	5	41.7	12	4	33.3	7	6	85.7	7	4	57.1	7	5	71.4	7	6	85.7			
	東海	24	8	33.3	25	10	40.0	25	8	32.0	25	7	28.0	6	5	83.3	6	4	66.7	6	5	83.3	6	5	83.3			
	近畿	11	2	18.2	11	3	27.3	11	2	18.2	11	3	27.3	7	7	100.0	6	3	50.0	6	6	100.0	6	5	83.3			
	中国	8	4	50.0	8	4	50.0	8	3	37.5	8	3	37.5	1	0	0.0	0	0	0.0	1	1	100.0	0	0	0.0			
	四国	2	1	50.0	2	2	100.0	2	0	0.0	2	1	50.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0			
九州	4	2	50.0	4	2	50.0	4	0	0.0	4	1	25.0	6	6	100.0	7	5	71.4	7	7	100.0	6	6	100.0				
療養病院総数		1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0
精神病院総数		2	0	0.0	2	0	0.0	2	0	0.0	2	0	0.0	0	1	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0

◇ 経営分析

I-I、病院の種類別 一般病院《 総括表 》

区 分	公 的 ・ 私 的 病 院											
	1 2 年度 決算			1 1 年度 決算			1 0 年度 決算			9 年度 決算		
	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【 基 礎 】												
施設数 (病院)	155	65	90	155	75	80	155	57	98	155	64	91
許可病床数 (床)	402.9	378.3	420.7	399.9	389.3	409.9	402.4	423.0	390.4	402.6	388.9	412.3
実働病床数 (床)	398.1	373.3	416.0	393.5	383.4	402.9	396.9	414.5	386.7	395.0	376.1	408.4
1日平均入院患者数 (人)	355.1	338.7	366.7	353.3	349.9	356.4	354.8	382.1	339.0	352.7	349.4	355.0
1日平均外来患者数 (人)	1,057.3	976.5	1,114.9	1,040.2	1,038.0	1,042.3	1,037.7	1,119.6	990.1	1,025.4	1,000.6	1,042.9
従業員数 (人)	503.8	502.6	504.7	501.1	510.8	492.0	495.7	571.1	451.8	489.8	522.8	466.6
医師数 (人)	59.7	61.8	58.1	59.4	61.6	57.3	57.3	66.6	51.8	55.9	59.9	53.0
【 機 能 性 】												
病床利用率 (%)	87.2	88.2	86.5	88.5	89.0	88.0	88.9	91.1	87.7	88.3	92.0	85.7
外来／入院比 (倍)	3.14	2.90	3.30	3.09	2.97	3.20	3.11	2.97	3.19	3.06	2.86	3.21
平均在院日数 (日)	23.5	25.1	22.4	21.5	22.0	21.0	21.5	21.0	21.8	23.5	25.3	22.2
患者100人当たり従業員数 (人)	72.5	78.3	68.3	72.2	74.9	69.7	73.3	76.6	71.3	71.1	78.8	65.6
患者1人1日当たり入院収益 (円)	34,647	35,601	33,969	33,425	33,438	33,413	33,929	34,465	33,617	32,197	33,232	31,469
患者1人1日当たり外来収益 (円)	8,613	8,990	8,341	8,963	9,160	8,778	9,099	8,856	9,240	8,419	9,283	7,814
【 収 益 性 】												
医業収益対医業利益率 (%)	-3.8	3.7	-9.2	-2.3	4.1	-8.3	-5.8	3.2	-11.1	-4.8	3.4	-10.7
人件費率 (役員報酬を含む) (%)	52.9	48.0	56.4	52.6	48.9	56.2	53.4	48.3	56.4	52.5	47.4	56.1
材料費率 (%)	29.6	28.3	30.5	28.4	28.0	28.8	31.2	29.0	32.5	31.9	29.7	33.4
経費率 (%)	9.6	10.2	9.2	10.1	9.9	10.2	9.7	9.9	9.6	9.6	10.3	9.1
委託費率 (%)	6.2	5.2	7.0	5.8	4.8	6.6	5.8	4.9	6.4	5.4	4.1	6.4
減価償却費率 (%)	5.5	4.6	6.1	5.5	4.4	6.5	5.8	4.7	6.4	5.4	4.8	5.8
医業収益対支払利息率 (%)	2.3	1.2	3.0	2.3	1.5	3.0	2.7	1.5	3.4	3.1	1.5	4.1
総収益対総利益率 (当期純利益率) (%)	-0.7	3.7	-3.8	1.0	2.9	-1.0	-1.2	3.4	-3.8	-0.5	3.2	-3.2
【 生 産 性 】												
従業員1人当たり年間給与と費 (千円)	7,531	6,760	8,094	7,551	6,899	8,162	7,638	6,806	8,122	7,464	6,491	8,149
従業員1人当たり年間医業収益 (千円)	14,390	14,299	14,456	14,532	14,347	14,702	14,465	14,294	14,564	14,352	13,856	14,700
医師1人当たり年間医業収益 (千円)	133,219	139,240	128,822	148,152	155,837	140,946	136,944	141,488	134,300	138,487	141,900	136,086
労働生産性 (千円)	6,964	7,258	6,747	7,202	7,465	6,954	6,843	7,267	6,594	6,774	6,971	6,634
労働分配率 (%)	110.2	93.2	122.7	110.8	92.4	128.1	115.6	93.7	128.5	114.7	93.2	129.8

VII. 相 関 係 数

(医業利益率に影響を与える因子分析)

医業利益率と実働病床数との相関

1. 医業利益率との相関係数

医業利益率		
経営指標	※相関係数	相関関係
実働病床数	-0.04	相関なし
平均在院日数	0.05	相関なし
人件費率	-0.63	弱い相関
材料費率	-0.27	相関なし
経費率	-0.27	相関なし
労働生産性Ⅰ	0.52	弱い相関
労働分配率Ⅰ	-0.92	非常に強い相関
労働生産性Ⅱ	0.20	相関なし
労働分配率Ⅱ	-0.81	強い相関
紹介患者率	-0.16	相関なし
入院単価	0.00	相関なし
入院外来比	-0.10	相関なし

2. 実働病床数との相関係数

実働病床数		
経営指標	※相関係数	相関関係
医業利益率	-0.04	相関なし
平均在院日数	-0.18	相関なし
人件費率	-0.10	相関なし
材料費率	0.35	相関なし
経費率	-0.30	相関なし
労働生産性Ⅰ	0.24	相関なし
労働分配率Ⅰ	0.03	相関なし
労働生産性Ⅱ	0.29	相関なし
労働分配率Ⅱ	0.07	相関なし
紹介患者率	0.22	相関なし
入院単価	0.35	相関なし
入院外来比	-0.16	相関なし

※相関係数: ±1に近づくとも相関関係が強く、
反対に0に近づくとも弱くなることを表す。

厚生労働省は点数の配分や、施設基準の条件をつけることにより、病院再編の誘導を行ってきた。実際の病院経営が、厚生労働省の誘導に従うならば、改善されるかを見ると、そうは言えない。

そこで、医業利益率とその他の経営指標の間の相関係数を出し、検討した。また、病床規模が経営指標に影響を与えるかを同様に検討した。

医業利益率との相関では、人件費関係なканずく、労働分配率との相関は認められるが、その他の指標との関係は薄い。病床規模との関係では、経営への影響は、証明されない。

4. 統計情報委員会

1. 開催回数 6回（内、ワーキング委員会との合同3回を含む）
2. 出席者数 55名（延べ人数）
3. 協議事項
 - ・平成14年度診療報酬改定の影響度・経営実態調査の実施について
 - ・第52回日本病院学会時の緊急フォーラム実施要領について
 - ・平成14年度診療報酬改定影響度・経営実態調査のまとめについて
 - ・平成15年度調査について
 - ・診断群別包括払いに関する日病としてのデータ収集と分析について
 - ・統計情報委員会平成15年度事業計画（案）の策定について
 - ・病院概況調査報告書について
 - ・保健医療福祉情報システム化に関する調査について
 - ・平成14年度診療報酬改定影響度・経営実態調査報告書の取り扱い
 - ・平成15年度調査「医療保険制度等改革の影響度調査」検討について
 - ・第53回日本病院学会のシンポジウム依頼について
 - ・統計情報委員会ワーキング委員会委員補充について

4. 総 評

継続している平成14年度の診療報酬改定の影響度・経営実態調査を実施した。前回の調査（542病院：公的542、私的218）に対して今回は698病院（公的：369、私的329）と156病院の協力増という結果であった。このため、当初予定した報告書完成が多少遅れてしまった。また、調査については、診療報酬改定年度であったが、医療界のめまぐるしい変貌があり、会員施設の実態を把握する意味で平成15年度も「医療保険制度等改革の影響度調査」として実施することとした。従来、この調査報告については、協力施設に対して報告書としてフィードバックしていなかったが、委員会では「謝意」が必要であるとの意見一致を見、今回から協力施設に対して無料提供を実施した。

第51回・52回日本病院学会の学会長様にもご協力をいただき、診療報酬改定影響度調査の緊急報告の場をいただいているが、第53回日本病院学会（6月12～13日大阪・大道學学会長）では特にシンポジウム「機能分化と医療経営～ファイナルカウントダウン～」の機会をいただき当委員会の関田康慶委員が座長として務める。

また、全国公私病院連盟との協力調査している「病院運営実態分析調査」についても調査項目の充実を図り、報告書もBサイズからAサイズに変更し多岐にわたった分析結果を収集した。

5. 介護保険制度委員会

1. 開催回数 5回
2. 出席者数 延べ28名
3. 協議事項
 - ① 次期介護報酬改定に対して日病としての方針について
 - ② 日病会員の介護保険に対するアンケート調査の集計について
 - ③ 介護保険制度に関する要望書の作成について
 - ④ 介護報酬改定について

4. 総 評

平成15年4月から改正される介護報酬について、社会保障審議会、介護給付費分科会で介護報酬

の骨格が設定される前に、遅くとも7月までには何らかの方法で日本病院会としての方針を示さなければならぬとされ、当会で実施した介護保険アンケート調査などを基に、考え方をまとめた。

介護保険サービスを提供しているか否かの問いに対して、約6割が行っていると回答をしている中、介護保険が在宅介護を目標としていることの問いの有無については、半分以上知らないと言う回答であった。3施設間の短期入所サービス機能の違いについては、わからないとの回答が約1/4あった。

【介護保険に対する要望書】

(1) 人員配置基準

- ・ 医療管理下における高齢者ケア、維持期リハビリテーションを提供することを役割として、6：1看護、3：1介護の必要性を求める。

(2) 介護保険施設3類型間での制度上の整合性の確立

- ・ 高齢者の保健、医療、福祉をできるだけ混乱を避けて整合性を図る。それぞれの役割、機能に応じた報酬制度となるよう要望する。

(3) 介護療養型医療施設での医療に関する取り扱い

- ・ 医療必要度の高い要介護高齢者のケアに対して、特に亜急性期医療は一般病院等に委ねることなく完結すべきとし、国民の期待に沿った医療を要望する。

(4) 在宅療養の促進

- ・ 介護療養型医療施設では、障害高齢者の程度や病態から長期に施設ケアが必要になる。訪問医療など訪問サービスを充実させることで居宅療養の重要性が求められる。施設から居宅への仕組み作りを求める。

介護療養型医療施設の問題点と今後の展開について、医療保険療養病床と介護療養型医療施設における入院患者の要介護度と医療的管理の必要度が明確に区分されていない。介護療養型医療施設においても同様に、かなりの格差が生じているとの意見を述べた。また、介護3施設の役割の見直しを医療保険適用長期療養施設との連携を考慮して検討する必要がある。

【介護報酬改定】

今回の介護報酬改定率はマイナス2.3%（在宅系サービス0.1%、施設系サービスマイナス4.0%）で、この度の改定で医療機関へ主に影響を及ぼすだろうとする項目として、療養型介護療養施設サービス（看護配置6：1／介護配置3：1）の人員配置を廃止、特定診療費（指定短期入所療養介護事業所又は指定介護療養型医療施設）の重度療養管理120単位（要介護度4、5の者に対して1日につき）の新設の内容、単純エックス線撮影・診断の削除などがあげられた。また、高齢者については、医療の密度や介護の必要度が変動することなどの理由から、医療保険と介護保険の制度の狭間で受け入れ先の施設がなくなる可能性があるため、そのような長期療養の必要な高齢者の患者受け入れ先が確保出来なくなるのではないかと懸念する。

今回の介護報酬の新単位を踏まえ、当委員会委員の各施設でシミュレーションとしての影響度を打ち出すなど、介護保険に対して今後も活動して行くとした。

6. 教育委員会

今年度は変更すべき研修、研究会がなかったため開催しなかった。

7. 医療安全対策委員会

1. 開催回数 4回
2. 出席者数 22名(延べ人数)
3. 協議項目
 - 第1回 平成14年4月22日(月) 14:00~16:00
 1. 平成14年7月開催予定の「医療安全対策のためのセミナーについて」
 - 第2回 平成14年9月24日(火) 13:30~16:10
平成14年7月開催予定の「医療安全対策のためのセミナーについて」
 1. 開催日時及び開催場所について
 2. テーマについて
 3. 講師の選任について
 4. その他
 - 第3回 平成14年11月1日(金) 14:00~16:00
平成15年2月開催予定の「医療安全対策のためのセミナーについて」
 1. 今後の進め方について
 2. 講師への依頼状況について
 3. その他
 - 第4回 平成15年3月12日(水) 10:00~12:00
 1. 平成15年7月開催予定の「医療安全対策のためのセミナーについて」

4. 総 評

「医療安全対策のためのセミナー」開催にあたり、これまでは、医療安全対策の取り組みについて開催してきたが、今年度は、事例分析と今後の展望をテーマに異業種の取り組みなどを交えた内容を企画した。

8. 救急医療防災対策委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 15名
3. 協議事項
 - ① 6月26日
 - 1) 14年度「救急医療防災セミナー」名古屋開催について
 - 2) 14年度アンケート「地震発生時における対応に関する調査」実施について
 - 3) 15年度同セミナー企画(神戸)について
 - ② 3月18日
 - 1) 15年10月神戸で開催されるセミナーについての企画立案

4. 総 評 今回も会員および地元消防関係者の多数の参加をいただいた。また地震発生時における対応に関するアンケート(別紙参照)は600件近い回答をもらい、現時点の各施設のこれに対する認識や対応を知ることが出来る。
来年度は渡辺高委員の地元である神戸にて多大なご尽力をいただくことになり大変感謝している。

「地震発生時における対応に関する調査」

広島国際大学医療福祉学部

医療経営学科教授

救急医療防災対策委員会委員

河 口 豊

2002年7月に救急医療・防災対策委員会委員長名をもって表記の調査を会員病院にお願いした。

579病院から回答がよせられ、それらをまとめたので報告する。なお文章については河口が責任を負うものである。

1. 調査の目的と概要

阪神・淡路大震災以降、病院の防災対策については各病院ですすめられているが、その整備状況の情報を会員相互が共有することを目的とする。

2002年7月に会員病院を対象とし、問1～問5の質問の調査票を配布した。579病院から回答があり、一部の項目については部分的に無記入もあったが集計、分析した。

1999年にも一部同様な調査項目で調査にご協力をいただいたので、その結果とも比較しながら整備状況を検討する。なお、1999年の数値は（ ）内に示した。

2. 結果の概要

回答病院を開設者別にみると、国立2.3 (2.9) %、公立30.8 (28.4) %、その他公的17.5 (20.0) %、医療法人32.9 (33.5) %、個人2.3 (2.7) %、その他私的が14.1 (12.6) %であった。1999年の回答病院の構成とほとんど同じで、公立の割合が2%高くなり、その他公的や医療法人の割合が若干低くなっている。病床数では20～99床11.8 (14.1) %、100～199床23.9 (21.2) %、200～299床13.7 (16.5) %、300～499床30.3 (27.5) %、500床以上が20.3 (20.7) %であり、これも1999年とほぼ同じであった。20～99床と200～299床が2～3%低くなったが、300～499床と200～299床が2%位高くなったのみである。

問1. 地震に対する防災マニュアルは作成されていますか

見直しを含めて作成してある病院は72 (52) %、作成中の15 (29.3) %を併せると87%になり、80%強にかろうじてなった1999年より増加している。整備が進んでいるといえよう。これを病床規模別にみると、概ね病床規模の大きいほど整備状況はよい。すなわち500床以上では整備済みが80 (70) %を超え、作成中を含めれば97 (95) %とほぼ100%に近い。400～499床で若干下がるものの70%強が整備済み、作成中を含め88%となる。300～399床では80%近くが整備済みであり、作成中を含めると95%にもなる。1999年では300～499床で整備済みが60%強、作成中・計画中を含めても85%を超える位であったのと比べれば整備の状況がわかる。それより小規模でも整備済みが約60 (40) %を超え、作成中を含めても80 (70) %前後となる。このように全般的に整備が進みつつあるのは、たびたび起こる地震の情報や例えば第三者評価である(財)日本医療機能評価機構の調査項目に取り上げられているなどして、震災対策の重要性を病院が必要事項として位置づけ始めたからであろう。次に災害拠点病院とその他の病院とに分けてみると、災害拠点病院では作成済み及び作成中を合わせるとほぼ10

0%の病院となる。災害拠点病院での整備が大きく進んだといってよい。その他の病院でも作成中をあわせれば84%になり、その他の病院でもマニュアルに関しては意識が高いといえる。

問1-1. 防災マニュアルは職員が病院へ集合する方法も含みますか

含む病院が61(71)%しかなく、別に規定している4(3.9)%を併せても3分の2の病院しか職員の集合を含めていない。1999年の結果より下がっている。職員集合は重要な項目となるので是非対処しておきたい。病床規模別にみても、全体と似たような傾向にあり、400~499床では含む割合は60%弱と低いのが目立っている。作成中・計画中を含めても同様な傾向である。

問1-2. 防災マニュアルは職種別職員の役割を含みますか

職種別職員の役割まで言及しているのは71%で別に規定しているを含めても74%である。病床規模別の傾向は特に見られなかった。

問1-3. 防災マニュアルは医療材料・薬品などの備蓄も含みますか

備蓄まで含めて作成されている割合は53%であり、他に規定しているを含めても60%に届かない。病床規模別に見ると規模の大きい病院では60%あるいはそれを上回るが、200床未満では別に規定しているを含めても60%に届かず、100床未満では48%と半数にならない。1999年調査でもほぼ同様に、含む病院は53%、別に規定している病院6.5%を含めても60%であった。

問1-4. 防災マニュアルは避難場所も含みますか

含む病院の割合は62%、別に規定しているを含めると約3分の2の病院で含めている。避難場所は万が一病院が被災を受けたときの集合場所ともなるもので、患者・職員の情報を集める際の拠点ともなる。また日常的なその場所の使い方も決めておかなければならないという意味からも含めておきたい。病床規模別に見ると病床規模の大きい病院の方がむしろ低いが、大規模病院では建築的に耐震あるいは免震構造をとり、建物からの避難を想定していないものと考えられる。

問1-5. 防災マニュアルは応援者への対応も含みますか

含む病院の割合は38%と低い。別に規定を含めても41%であり、含まず特に規定していないの46%より低い。病床規模別では規模の大きい病院の方がやや含める割合が高い傾向にある。規模の大きい病院では多くの被災傷病者を抱えることになり、職員の交代を前提としなければ一定程度の水準の医療提供は維持できないであろう。

問2. 震災時に必要な設備・機器に対し補強や対震用マットなど耐震整備を行いましたか

地震時に建物の被害は軽度で避難しなくてもよいが、設備が受けた被害のために病院としての機能が失われるとか、機器の転落・移動による人的被害などがでる。そこでこの問いを設けた。

全体的には過半の病院でまだ整備が行われていない。400床以上や500床以上の大規模病院では整備中を含めると約50%になるが、それ以下の規模の病院では30%から40%弱である。設備関係の補強や予備設備の設置は投資額の問題となるが、機器の地震対応は日常的使い勝手と相反する場合が多い。例えば、棚の滑り止めやバンドによる固定などである。しかし、放射線診断装置のように一部ではメーカーによる地震時対策が施されるようになったが、他

の機器は開発の時点ではまだ地震対策が十分でない。そのため多くのものは地震対策を使用者側が行わなければならない。機器の耐震性能の開発については病院職員も積極的に参加するべきであろう。災害拠点病院とその他の病院に分けてみると、災害拠点病院では整備済み・一部整備済みを併せて87%になり、整備中を併せると93%と高い割合である。本来なら100%であるべきであるが、整備が進んでいることを示す。一方、その他の病院では整備済み・一部整備を併せ30%弱、整備中が3分の2とまだ整備中が中心である。

次いで、どのような部門でどのような設備・機器に対して整備したかを聞いた
具体的に回答を寄せた病院は少なかったが以下のような例が示された。

問2-1. 病棟について (例：モニターやテレビを固定するなど)

テレビの固定は病室内や談話室である。棚の固定は看護勤務室が主である。また医療機器の固定も比較的多かった。モニター類の固定などであろう。床頭台のキャスターをロックするなどもあった。ベッドのキャスターのうち対角線上の2つのキャスターをロックすることが、地震時に患者への地震力の影響とベッド移動の両方からもっとも被害を最小にするといわれる。しかし、近年はベッドによる患者搬送が日常的に行われることが多くなり、ベッドのキャスターをロックすることが進まないようである。特に急性期の病棟では一刻を争う緊急搬送時のロック解除が指摘される。また看護勤務室内の棚などの整備・固定も見直すべきであろう。阪神淡路大震災の際も棚などの内容物が散乱した。

問2-2. 外来診察室について

棚の固定が過半であった。テレビの固定は待合室のテレビと思われる。シャーカステンの固定・補強などがあった。外来診察室には特殊な診療科を除けばあまり機器類はない。コンピュータの端末が危険物とならず被害を受けないようにすることであろう。これも本来は機器開発の時点で考慮してほしい。

問2-3. 検査部について (例：対震用マットを使うなど)

棚や機器の固定が大半となるが、耐震計画の中で耐震用マットを使用している病院があった。卓上の機器のうち、地震時にも最小限確保すべき機器は耐震用マットを用いるなどして機能確保したい。

問2-4. X線撮影部について (例：天井走行型撮影機のレールの補強など)

操作盤、トランスなどの床や壁への固定。現像液の備蓄。レールの補強。アンギオ制御ボックスの背面固定などがあった。

CTやMRIなど患者が中に入る機器の地震対策はメーカーの方で進めていると聞く。

問2-5. 手術部について (例：无影灯の補強など)

一番不安定なのは回転する无影灯である。その他に天井吊り型麻酔器の地震センサー取り付けと落下防止、アンカーボルト等の耐震補強なども上げられていた。阪神淡路大震災の際には、手術部では器材棚のガラスが飛散したがガラス対策が必要になる。その他、吊り物と設備配管が注意を要することになる。

問2-6. その他の診療部門について (例：対震用マットを使うなど)

棚の固定が多い。案内用のモニターの固定や薬剤部のライトピンの棚の固定が上げられた。薬剤部では錠剤の自動分包器の重心が高いため補強が必要となろう。また血液透析器は重心の高いものが多く、転倒防止を考えたい。

問2-7. 事務部門について (例：診療録収納棚の補強など)

カルテ棚等の補強や耐震を施した棚を設置、コンピュータに固定バンドが上げられた。事務部門においてはコピー機も機能確保を図るべき機器である。地震後に各部門や来院者に伝達する際に貼る掲示物を用意するのに、コピー機があると効率的である。

問2-8. 給食部門について

棚や調理機器の固定が上げられたが簡易卓上コンロを整備した病院もあった。給食部門は概ね下の階に配置されるため、揺れによる被害はあまりでないが食器の散乱は避けたい。震災後貴重な水を使っての食器洗浄はしないが、片づけに時間がかかる。大きな関心は給下水とエネルギーの配管関係である。

問2-9. エネルギー部門について(例:高架水槽配管類の補強など)

熱源機器や給水設備の補強をしているが、燃料タンクの複数分割、自家発電設備の見直し、高架タンク受水槽の整備、ボイラーの自動停止装置、井水利用の検討等があり、特に多くの病院で配管の補強を上げている。

この他、地上置き受水槽の補強や給水口の確保、電気の配電盤の補強等がある。

なお、共通して上げられているのは窓や扉のガラスに対して飛散防止のフィルム貼付、引き出しや扉に留め金の設置である。

問2-10. 主な建物の地震に対応した工事または計画している構造種別はどれですか

耐震補強がもっとも多いが、免震構造も徐々に採用されてきていることがみられた。400床以上の病床規模の大きい病院では50%前後と比較的高いが他は30~40%である。特に99床以下の小規模病院では耐震補強・免震構造・その他を含めて地震に対応した工事や計画を行ったのは10%強である。

問3. 次の備蓄品(通常業務に組み入れたものを含む)は何日分保有していますか

災害拠点病院のように他の医療施設を支援する立場にあれば当然保有量は多くなる。

1. 食材

1~3日が75%であり、多くが2~3日であった。災害時に最悪の場合は3日の自立運営を余儀なくされると考えられるが、多くの病院でそれに対応している。食材は日持ちの関係もあり、多くを保有できる種類は限られる。しかし、4~7日と余裕を持って対応している病院も11%とかなりの割合になっている。

2. 医薬品

1~3日が約3分の1であり、4~7日が約3分の1、それ以上が3分の1弱であった。食材より余裕を持っている。連休への対応との関係もあろう。

3. 滅菌材料

1~3日は45%と半数近くの病院が該当する。4~7日は約3分の1になり、これも連休への対応との関係があるのではないかと。

4. 衛生材料

滅菌材料とほぼ同様な傾向を見せている。

5. エネルギー

4分の1が未記入であったが、全体の半数が1~3日であり、4~7日は14%、1週間以上保有している病院も11%あり、他の物品に比べて長期に保有する病院が多いようである。ただし、オイルについてはオイルタンクに満たした時点での日数としたら意味はない。オイ

ルタンクに補給しなければならない時点で地震が起きるかもしれないからである。

6. 仮設トイレ、簡易トイレまたは災害時トイレ

この問いは正確でなかったので回答はほとんど得られなかった。病院の配管類が被害を受けてトイレの使用ができなくなったときに、トイレに対応する物としてどの位の期間を想定して準備しているかをお聞きしたかったのである。

1999年調査では大震災の時に何日くらいの単独（孤立）運営を想定していますか、という問いを設けた。その時の回答は当日のみが18%、2日が21.2%、3日が35.6%であり、3日目までで75.6%になる。これに比べ今回の備蓄品の保有状況は食材を除いて3日までが半数以下であり、4日以上割合が多く対応関係はよくなった。

また同時に、想定した日数を超えたとき運営ができなくなる原因は以下の項目のどれですか。3つまで予想される順に番号を記入して下さい。という問いを設けた。

1. 職員 2. 電気 3. 水 4. 医療器材 5. 薬 6. 食べ物 7. 情報

その結果、職員を1位にあげた病院は14%であり、3位まで含めても職員を記入したのは21%でそれほど多くない。全体7項目のうち6番目である。職員の行動への信頼がみられるが交替応援が必要となろう。電気を1位に上げた病院が47%、3位までで69%と高かった。全体でも2番目である。水を1位とした病院は21%であるが、3位までにあげた病院は72%と高く、全体では電気を抜いて1番となっている。医療器材は3位まででも30%と低く、全体でも5番目であった。薬は3位まで含めても36%と高くなく、全体では4番目である。食べ物は1、2位はそれほど多くないが、3位としてあげた病院が40%にのぼり、全体では水、電気について3番目となっている。情報をあげた病院は3位までで4%と低く、全体でも最下位であった。

これらから、水は直接備蓄できる量が限られ、井水を使用するにしても電気が必要であり、また電気は自家発電を動かすエネルギーであるオイル、ガスなどが必要になる。そういう意味ではエネルギーの保有はもう少し長期間の方が安心であろう。

問4. 震災直後は病院職員で対応しなければなりませんその後は応援が必要になります。貴院では応援を依頼できる団体や個人がいますか

そのような人を登録している病院は14%、登録していないがいると答えた病院では37%、併せて約半数である。いないと答えた病院は39%にも上り、課題となろう。災害拠点病院とその他の病院では前者が登録している・登録していないがいるを併せると60%に上り、後者は48%とやや低い状況である。

次にいないと答えた病院を除き、以下の問いにお答え頂いた。一部は複数回答が寄せられた。

4-1 その団体や個人とはどのような関係ですか

同じ法人または関係法人がもっとも多く、48%と約半数である。阪神淡路大震災の際も日赤、済生会、医療生協などの全国組織法人が応援を出し、企業病院では会社が応援した。次いで相互に申し合わせた病院間とボランティアである。相互に申し合わせる場合は予想被害地域外の病院と申し合わせておく必要がある。東海地震は予想被害圏域が拡大されたので申し合わせ医療機関を選考を見直す病院もあろう。病床規模別で見ると特に傾向は見られない。

4-2 どのような職種の人が応援に参加してくれそうですか

医師、看護師が20%近くあり、薬剤師やその他の医療職、医療事務職も12~14%と各職種の人が応援者として駆けつける可能性を示唆している。

4-3 応援に参加したときの手続きなどはあらかじめ決めていますか

手続きを決めているのは27%しかなく、特に決めていないが46%と半数近くになる。また手続きなどしないは、決めていたと同じ27%に上る。震災後の混乱した中であるが、混乱した中であるからこそ手続きを行った方がよいと考える。用紙を準備しておいて氏名、性・年齢、連絡先、診療科、経験年数、できる処置などを簡単なものでよいから記録しておくべきである。ボランティア保険も必要であろう。病床規模別に決めているかを見ると病床規模の大きい病院の方がやや高い割合である。

4-4 院内で医療に従事してもらう計画ですか

この問いは職種によっても異なるかもしれないが、今回は職種別には聞いていない。直接医療に従事してもらうは40%、医療に従事してもらわないは34%であり、回答が拮抗していた。実際に少人数の被災者であれば、その医療機関のことを知らなくても処置ができようが、多数となると難しいことがある。被災直後の段階では職員の関係が理解できていない、医療物品がどこにあるかわからない等である。一方、交代要員としては是非とも医療に従事してもらいたい。そこで多分、最初はその医療機関の職員で行い、2日くらいで緊急医療が一段落してから応援者に交代する事になるのではないか。またそれくらいに到着できることとなろう。病床規模別の傾向は特に見られない。

問5. 地震対策を整備するにあたって、貴病院で現在課題となっている点は何ですか

記述があった病院は208病院で半数に満たなかったが、地震対策を整備する上で当面している課題を、地域との関係、職員、院内組織、建築・施設、設備・機器、経費の6つに分けて以下に示した。

1) 地域との関係

①地域自治体との連携がまだ確立されていない、②地域住民との協力体制の確立、③関連企業の応援態勢、④交通麻痺等があがっている。①、②は災害時に地域の緊急医療を担当する病院として日頃から自治体および住民に働きかけていく必要がある。本来ならば自治体が積極的に地域全体の災害対策を政策に取り上げていなければならない。③については阪神淡路大震災の例を示すなどして呼びかける。④も機会のあるたびに警察に緊急自動車通行の確保を働きかけることになろう。

2) 職員

①人材・マンパワー不足、②職員の防災意識の向上が図れない、③担当課に責任者がいない、④他医療機関に医師・看護師を派遣する際のマニュアルがない、である。①、②は病院業務の委託が進みつつあり、防災対策のマネジメントをする人がなかなかいないのが多くの病院での現状であろう。しかし医療職の参加を得て防災マニュアルを作成し、その普及を少しずつ広めるしかない。④は災害拠点病院などで整備されつつあり、それらを参考に作成されるのが望ましい。また我々が研究班で収集したマニュアルもあり、必要があれば支援できよう。

3) 院内組織

①防災マニュアルの見直し、②災害対策委員会の発足、③指揮命令系統の明確化、④情報伝達ルートの徹底、⑤災害時の職員の召集方法、⑥病院被災時の院内体制、⑦患者の避難誘導と安全管理、⑧災害時に多くの傷病者の受け入れ、⑨透析離脱後の患者への対応、である。

①、②は職員の項の①、②、③等とも関係するが是非見直しをしていただきたい。見直しを病院全体で行うことで院内の関心も深まる。③、④、⑤は重要な点であり、形式的な伝達系統ではなく実質的に動く形を考える。院長に最終判断を委ねるとしても、その結果を待っていたのでは遅れる場合もある。想定動きのどこまでは現場の判断で動けるのか、などを情報の伝達とともに計画しておくべきである。権限の移譲と責任体制という組織を動かす際の根本的問題が災害時という危機管理の時には先鋭にでてくることになる。⑥、⑦は避難すべきかどうかの判断を決することも含めて、いくつかのケースを想定し検討しておきたい。⑧、⑨は緊急医療の需要と提供のバランスの問題となる。そのためにはトリアージのシステム、1) ②でいわれた地域住民への日頃からの広報などが重要になってくる。被災した地域住民の医療提供側への信頼が失われれば、混乱状態となり救助できる住民もみすみす失うことになりかねない。

4) 建築・施設

①病院内ライフラインの確保、②敷地が狭い、③どこまで整備すればよいかわからない、④設備を整えたいが法律がわかりづらい、⑤棟が分散している、一部に古い建物がある、⑥建物の耐震性能調査、設備の耐震整備、⑧改築竣工までの期間の対策不備 ⑨備蓄品のスペース確保、である。電気、水、ガス、情報などの都市設備であるライフラインの確保は病院のみでできることと、地域全体で行うことがある。周辺からの供給が途絶えることを想定し、院内整備を行う。むろん院内の配管等の伝達や制御設備は耐震あるいは免震などで故障の起きないようにしておく。水も浄化設備で飲料水を確保するなども視野に入れる。②は如何ともしがたい。周辺の空き地を借りて駐車場にしておくなど、震災の際に使える場は多いほどよいといえる。③は明確にいえ人はいないであろう。しかし自ら線を引かなければ進まない。④は都道府県の担当課と打ち合わせされたい。地域の緊急医療を守る医療機関は震災の際の重要施設と位置づけられている。⑤、⑥、⑦、⑧は建築専門家と検討をされたい。

5) 設備・機器

①自家発電設備、②災害時の透析設備の確保、③災害時の簡易トイレの設置、④避難する時のための患者搬送保護用具、⑤ロッカー等の転倒防止対策、⑥固定をすることで清掃しにくい、である。②透析設備のうち何台かは転倒しにくい横型の重心の低いものを使用するなどの配慮が必要であろう。③は院内で大量には確保しにくいもので自治体と検討することになろう。⑤、⑥は耐震用具で固定することと日常的使用勝手や維持管理との相反する面がでてきた結果である。

6) 経費

①資金不足、対策をすればするほど経費がかさむ、②備蓄品の確保と経費の負担、である。費用に対する補助金、低利融資援助は本来公的に行われるべきであろう。建築についてはその地に建てる以上、構造的配慮等は費用として自己負担せざるを得ないが、災害用備蓄等に対するものについては病院負担にはなじまないと考える。

さらにこれらに、夜間発生への対応が課題であるとの指摘があったが、種々のケースを想

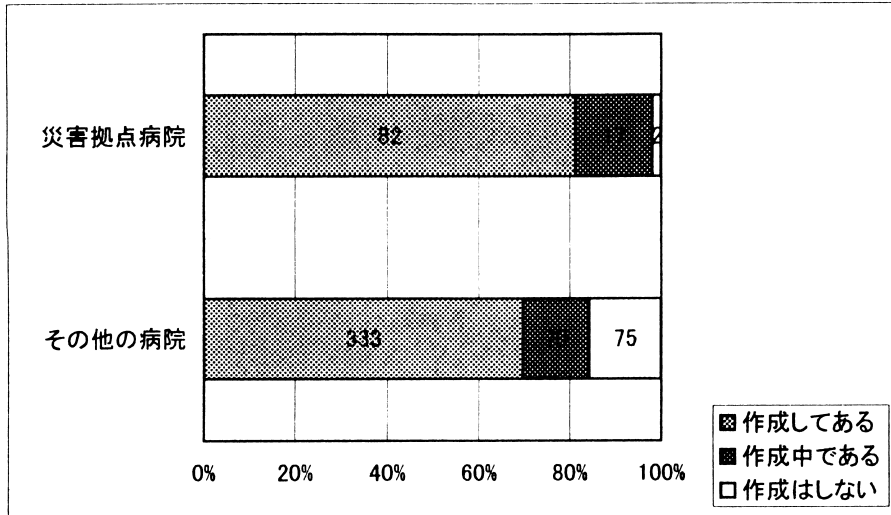
定する際に夜間は必ずケースとして加えておかなければならない。

また1999年調査でも記述していただいたが、それを①体制、②費用、③職員、④施設、⑤その他、に分けて内容をまとめ、若干の意見を添えた。参考にしていただければ幸いである。

終わりに当たり、調査が夏休みにかかってしまったにもかかわらず、調査にご協力を頂きました病院の院長はじめ関係者の方々に、ここに紙面をお借りし厚く御礼申し上げます。

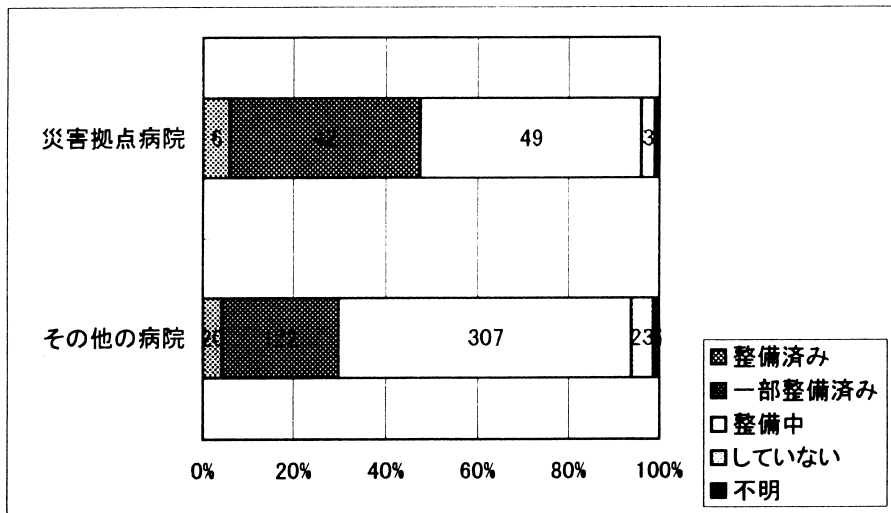
問1-0

地震に対する防災マニュアルは作成されていますか(災害拠点とそれ以外)



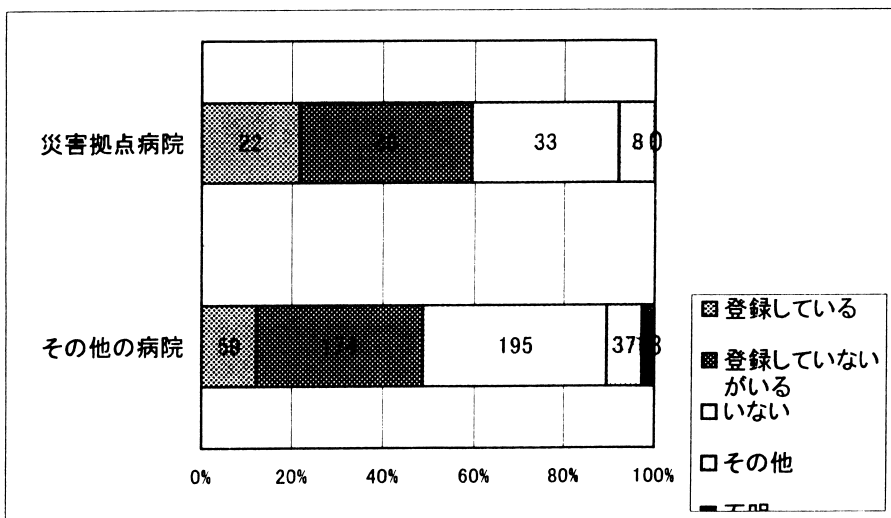
問2-0

設備・機器に対し補強や耐震マットなど耐震整備を行いましたか(災害拠点とそれ以外)



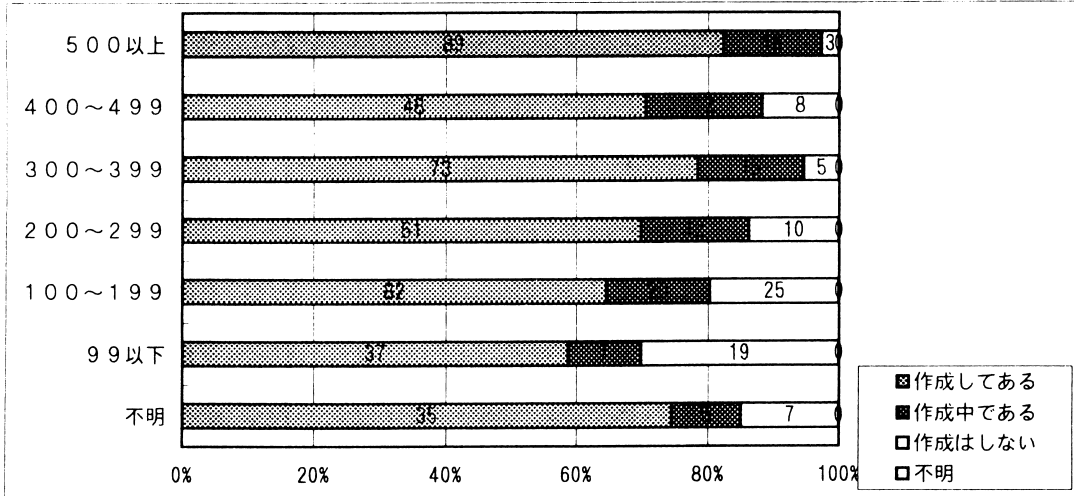
問4-0

貴院では応援を依頼できる団体や個人はいますか(災害拠点病院とそれ以外)



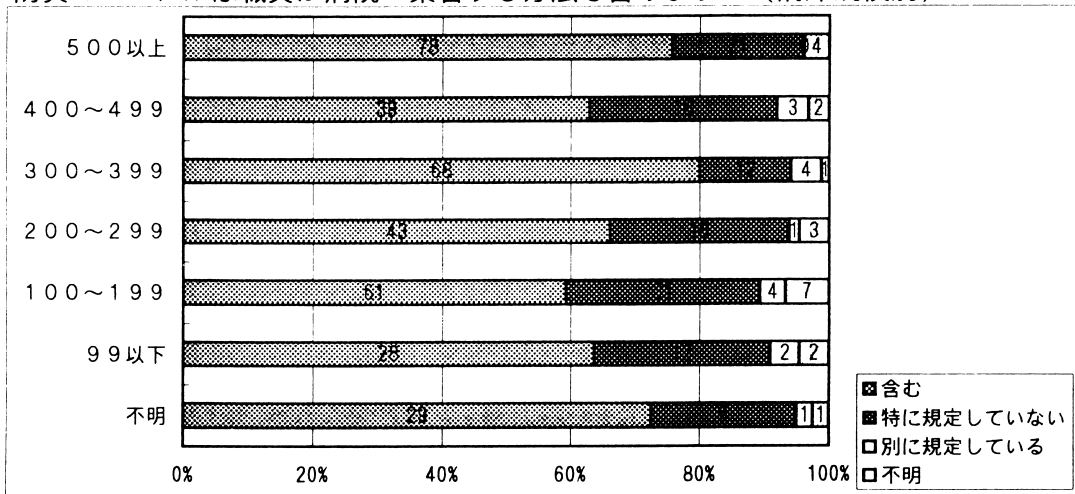
問1-0

地震に対する防災マニュアルは作成されていますか（病床規模別）



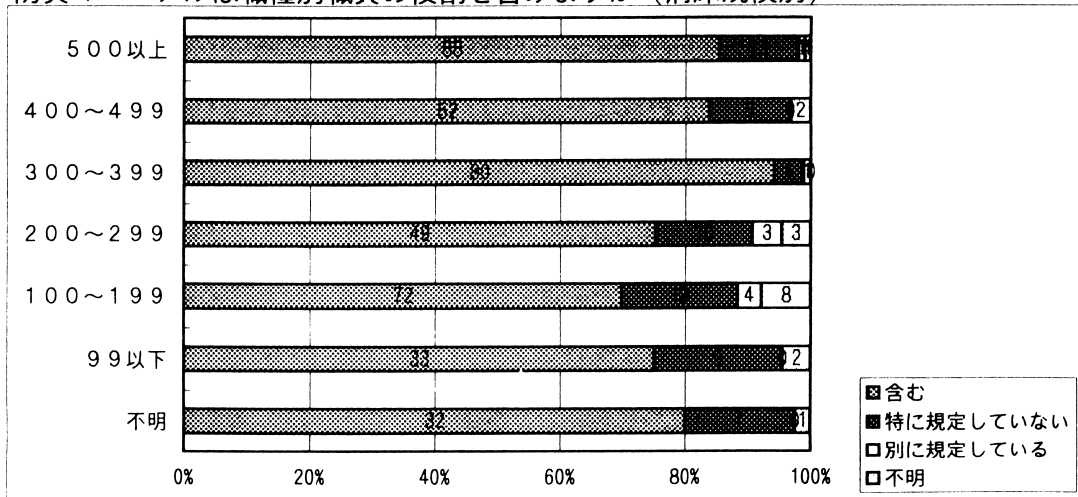
問1-1

防災マニュアルは職員が病院へ集合する方法も含みますか（病床規模別）



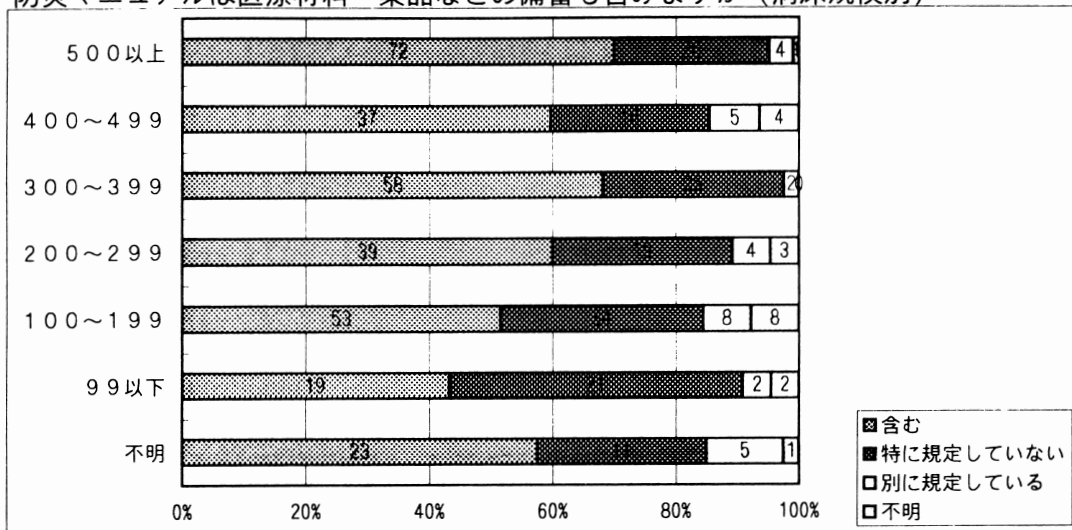
問1-2

防災マニュアルは職種別職員の役割を含みますか（病床規模別）



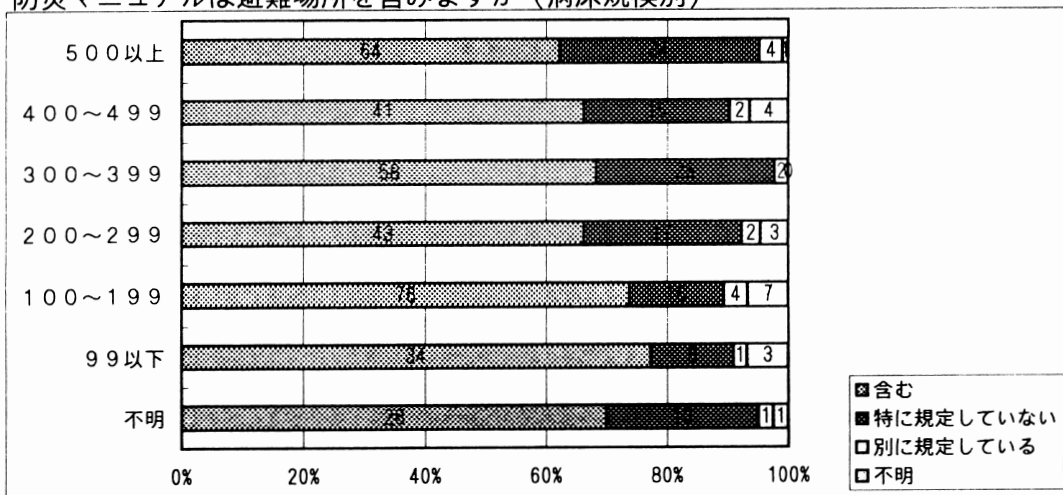
問1-3

防災マニュアルは医療材料・薬品などの備蓄も含まれますか（病床規模別）



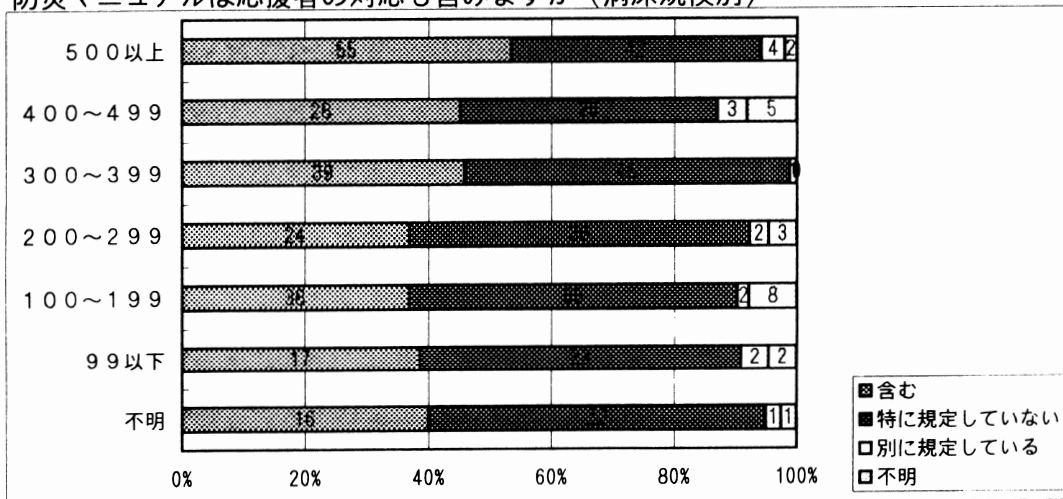
問1-4

防災マニュアルは避難場所を含みますか（病床規模別）



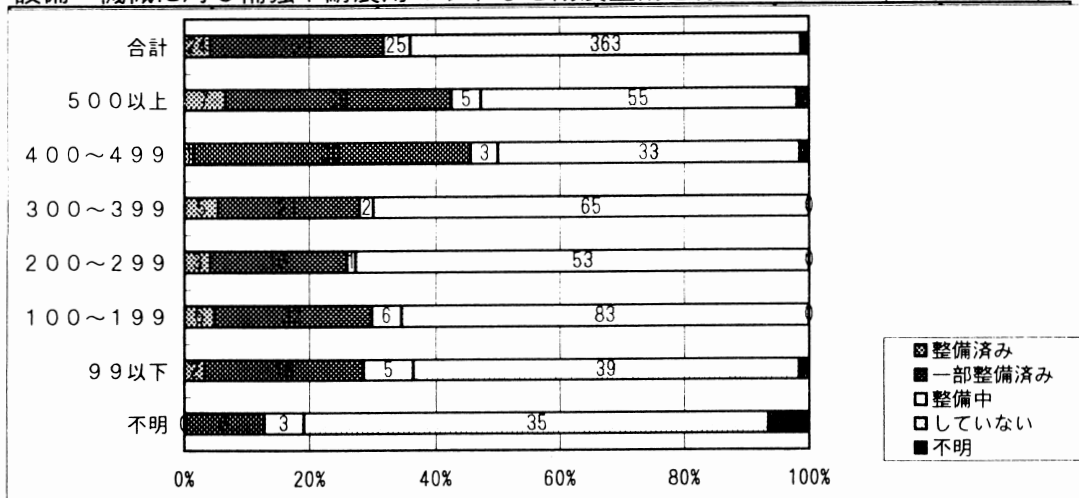
問1-5

防災マニュアルは応援者の対応も含みますか（病床規模別）



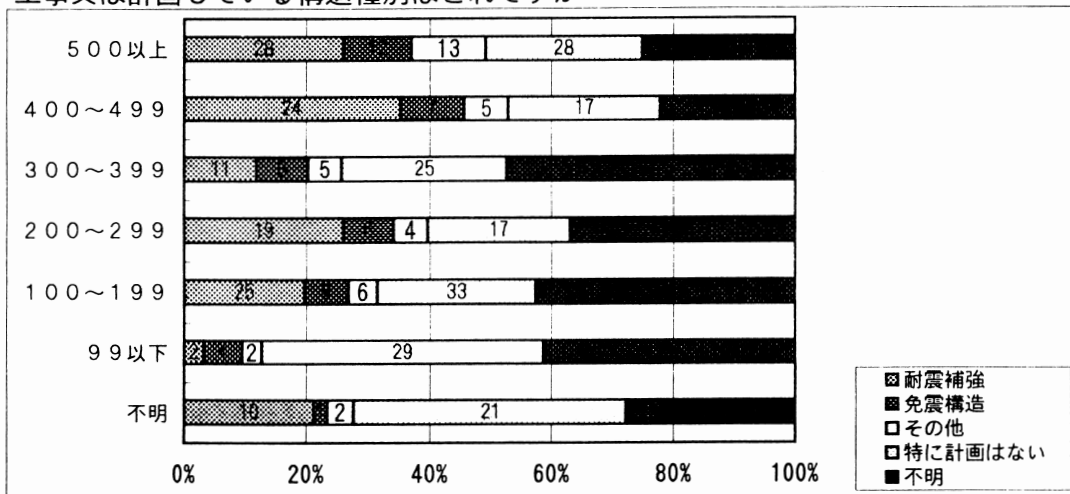
問2-0

設備・機械に対し補強や耐震用マットなど耐震整備を行いましたか（病床規模別）



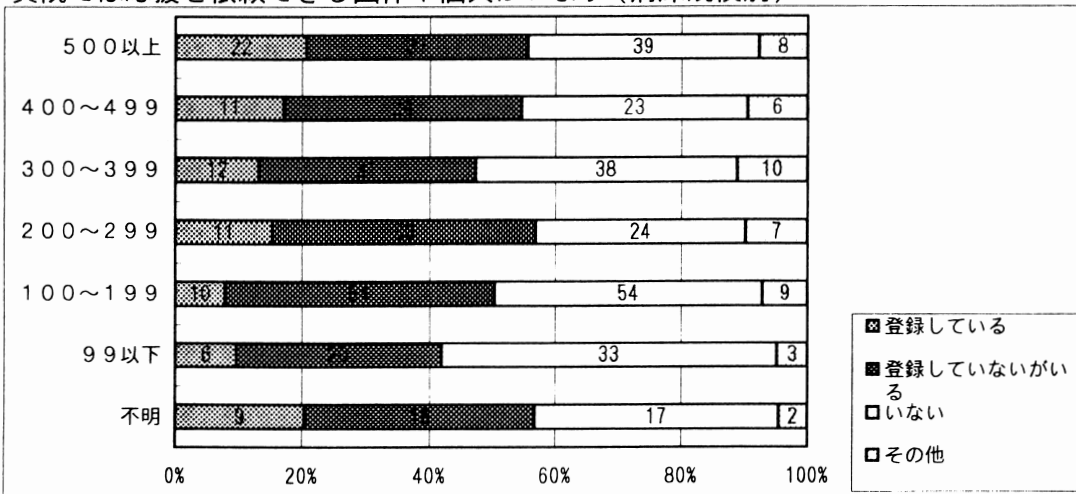
問2-10

工事又は計画している構造種別はどれですか



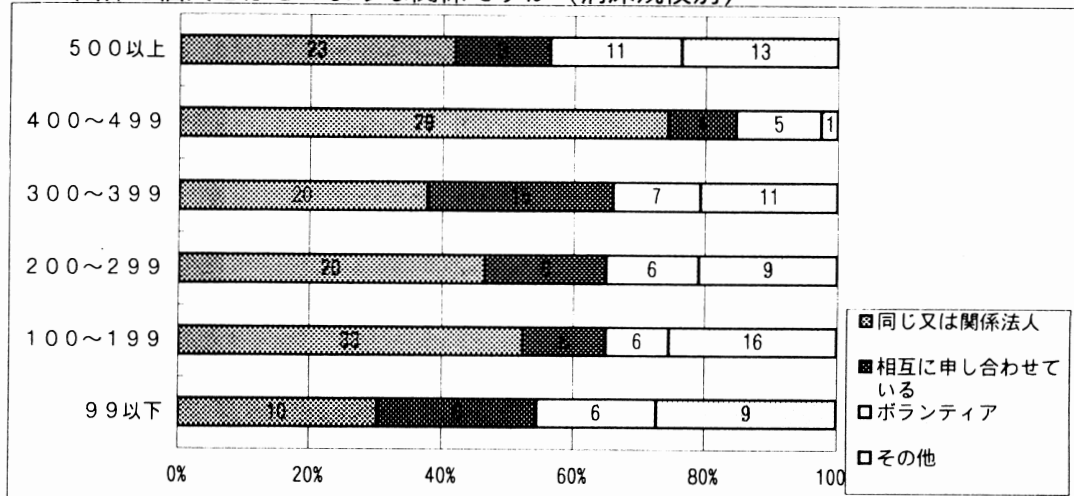
問4-0

貴院では応援を依頼できる団体や個人がいます（病床規模別）



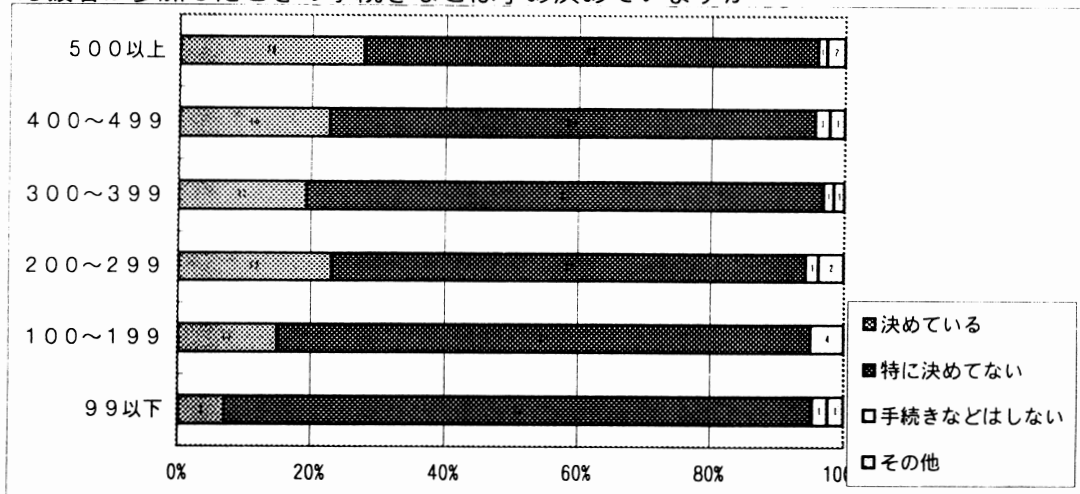
問4-1

その団体と個人とはどのような関係ですか（病床規模別）



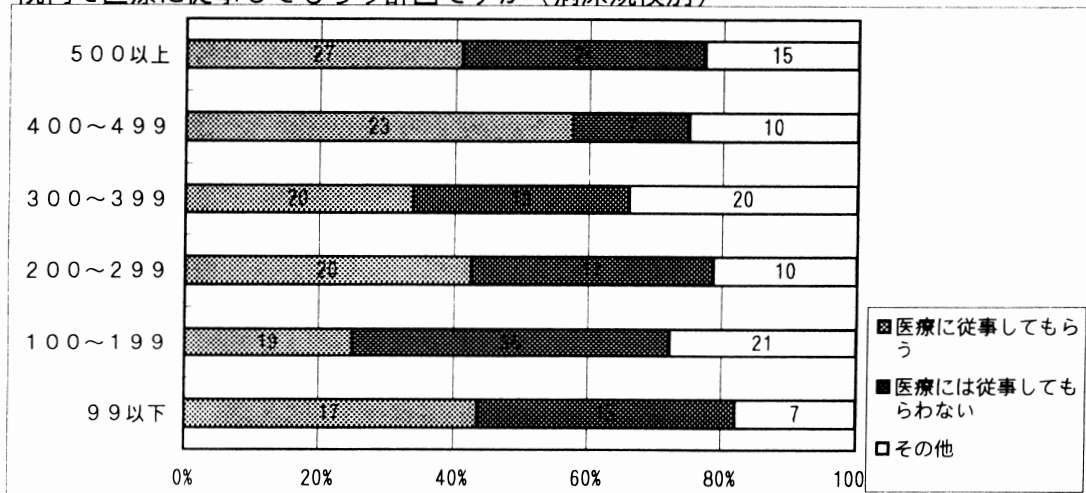
問4-3

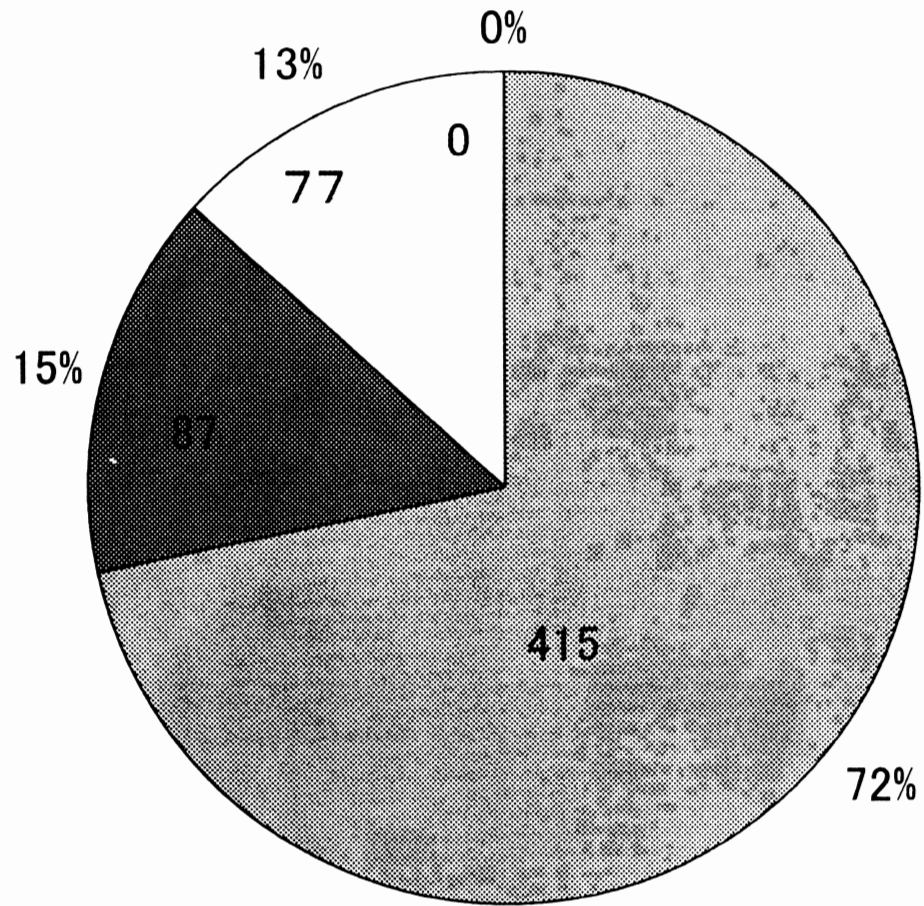
応援者が参加したときの手続きなどは予め決めてありますか



問4-4

院内で医療に従事してもらおう計画ですか（病床規模別）

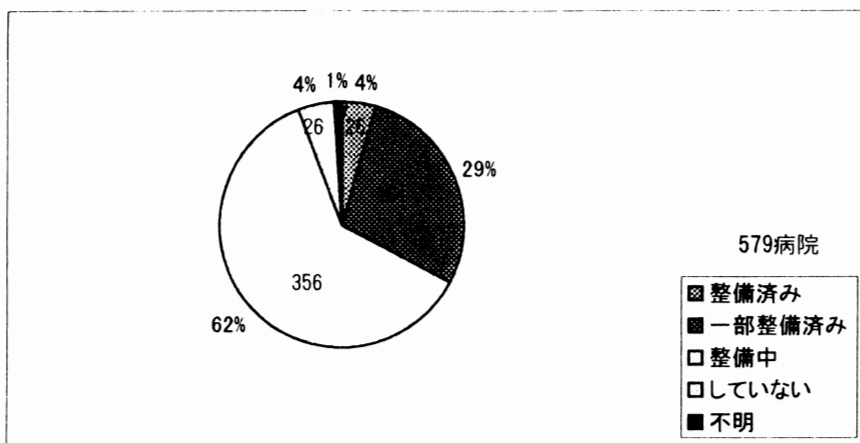




- 作成してある
- 作成中である
- 作成はしない
- 無記入

問2-0

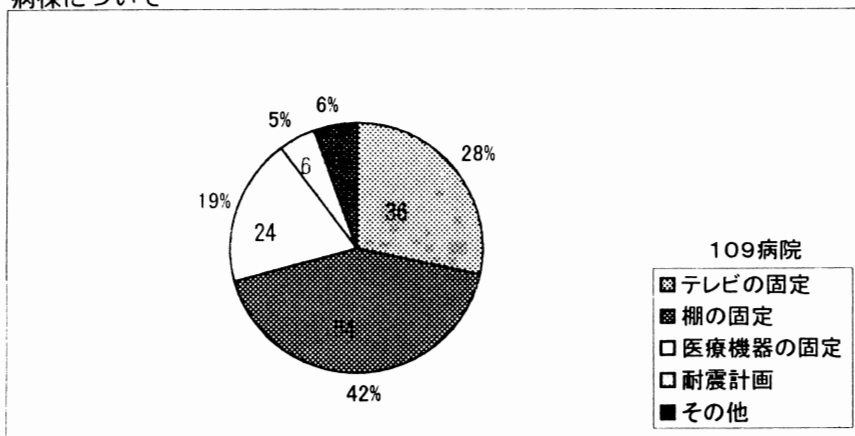
震災時に必要な設備・機械に対し補強や耐震マットなど耐震整備を行いましたか



上記ご回答で「1. 整備済み」～「3. 整備中」の病院にお聞きします。どのような部門でどのような設備・機械に対して整備したかを自由書きでお答えください

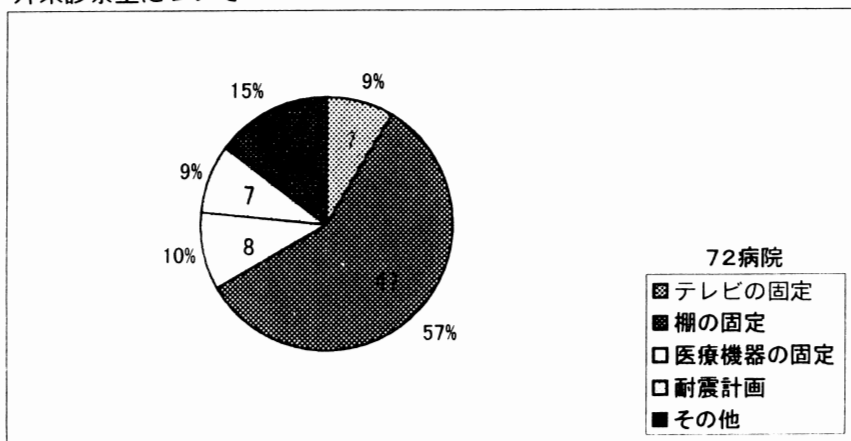
問2-1

病棟について

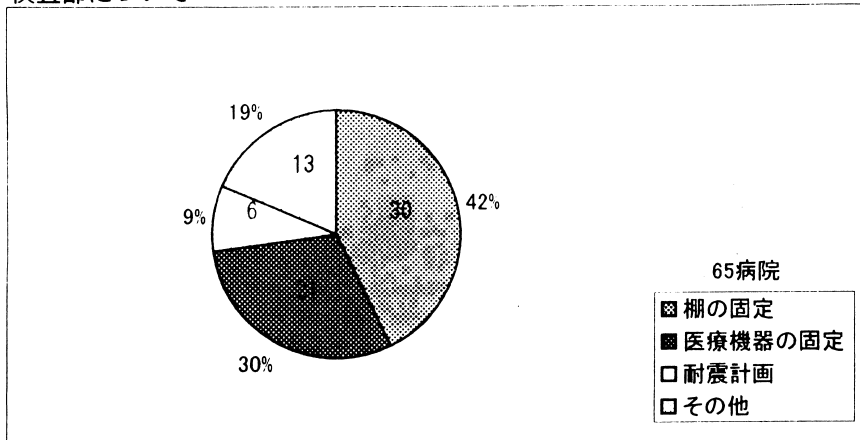


問2-2

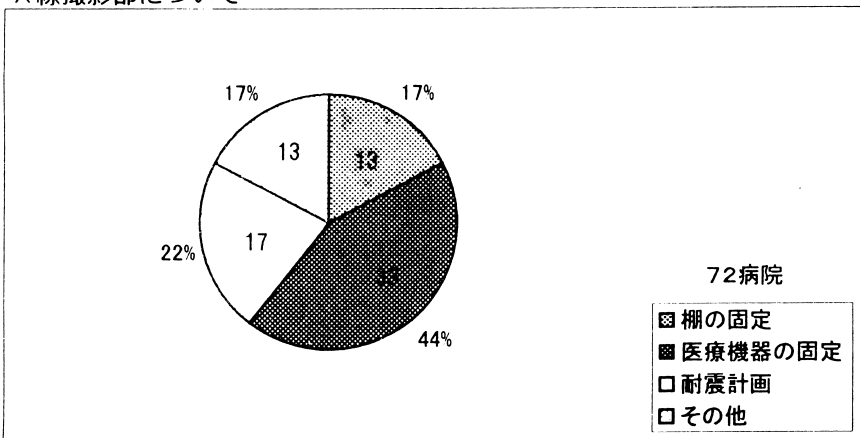
外来診察室について



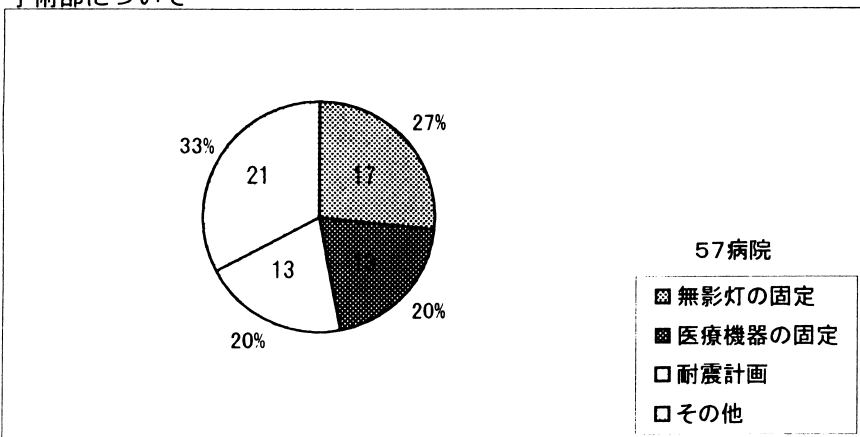
問2-3
検査部について



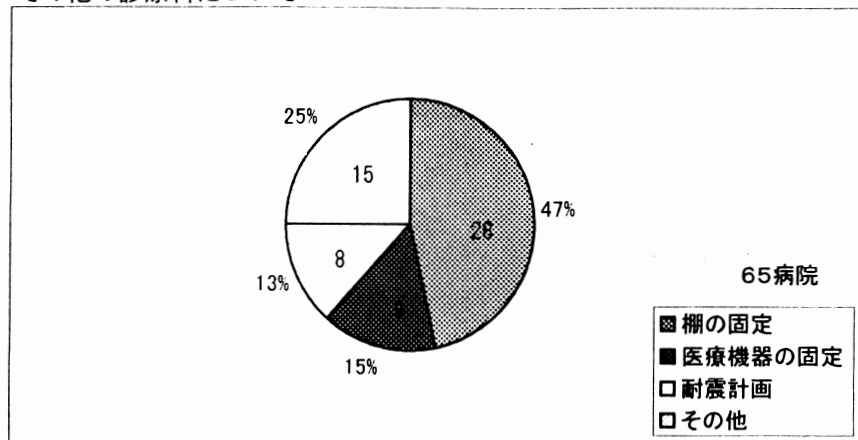
問2-4
X線撮影部について



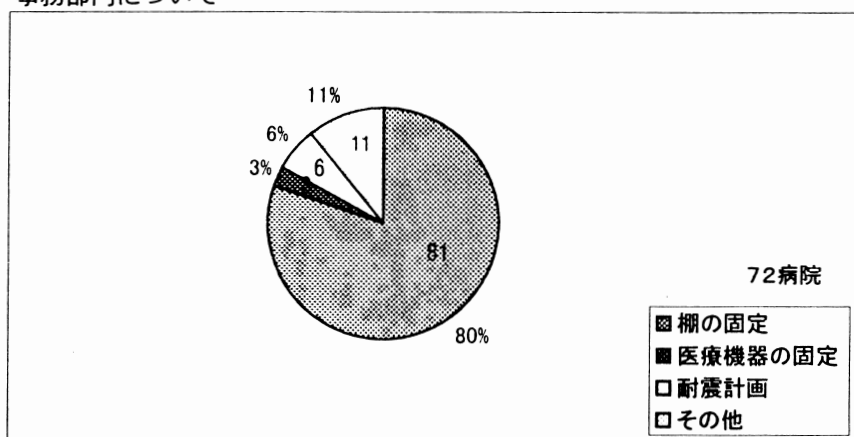
問2-5
手術部について



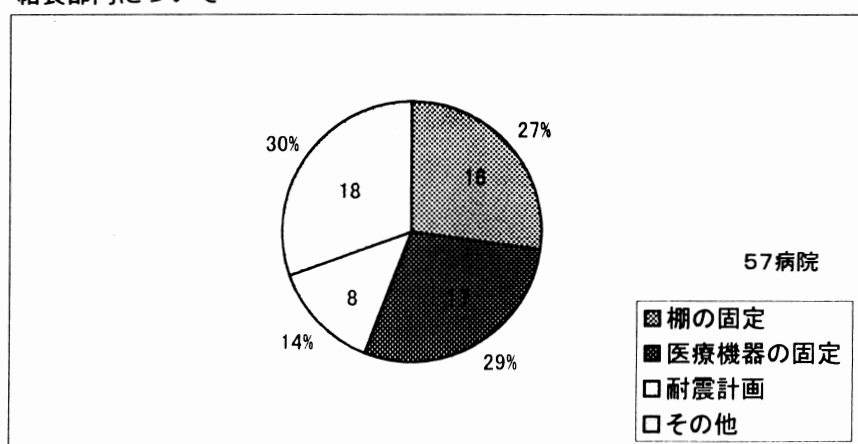
問2-6
その他の診療科について



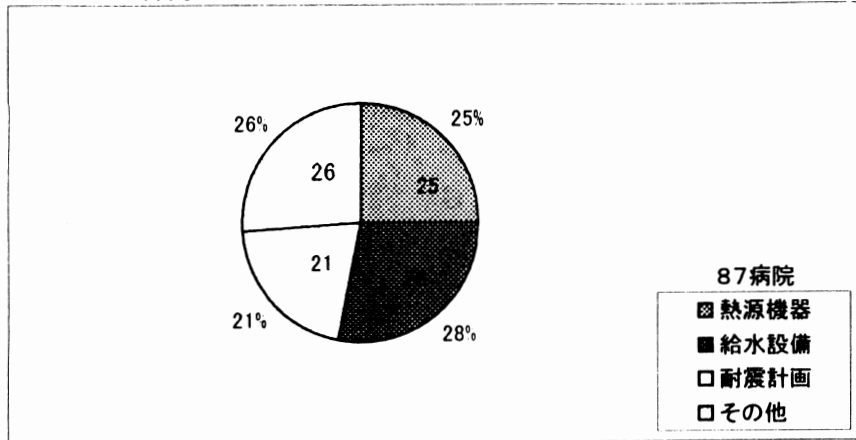
問2-7
事務部門について



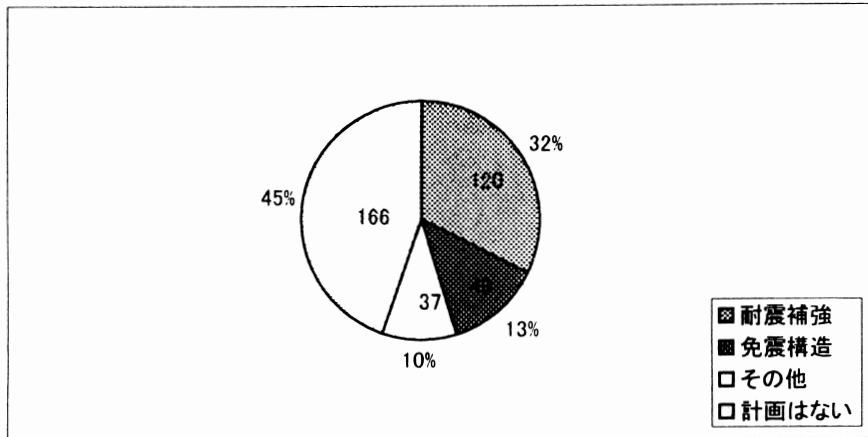
問2-8
給食部門について

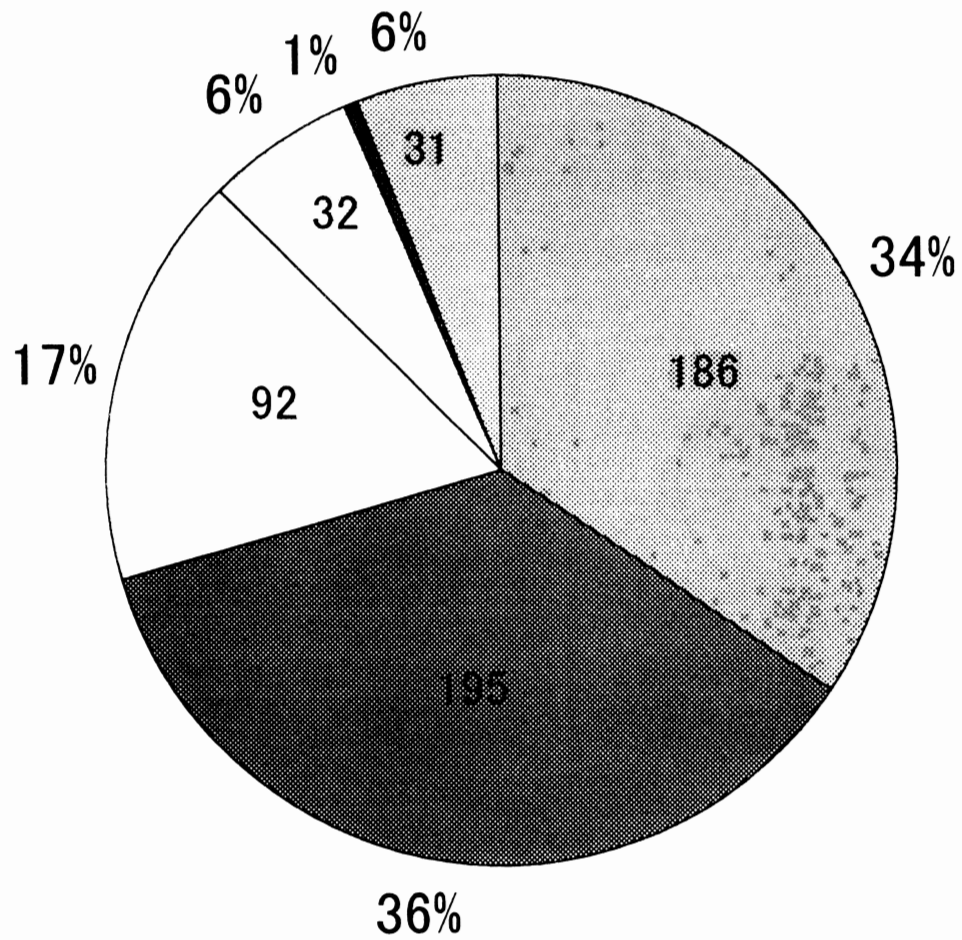


問2-9
エネルギー部門について



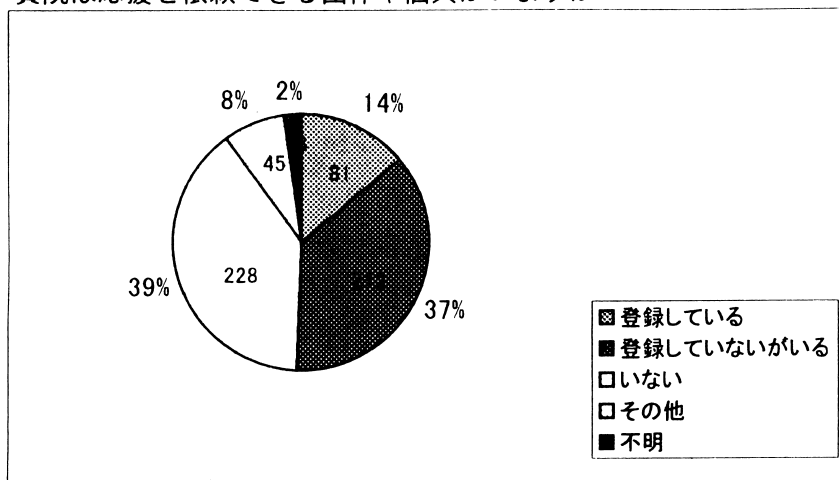
問2-10
主な建物の地震に対応した工事又は計画している構造種別はどれですか



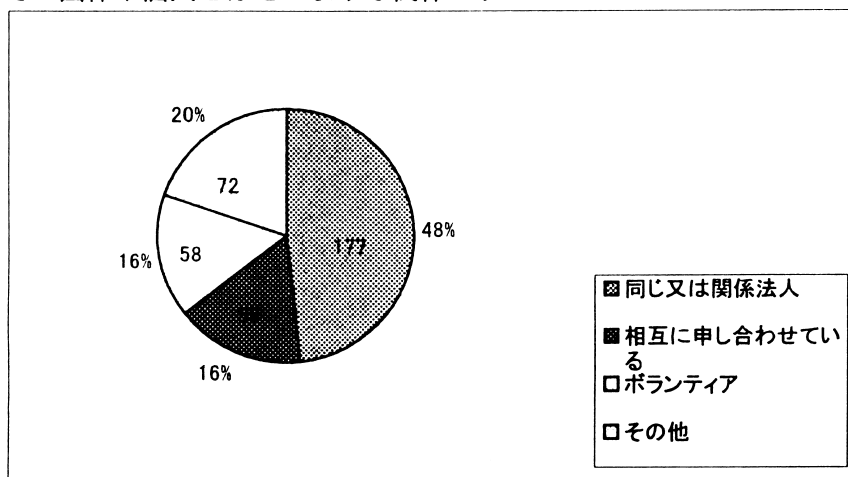


- 1~3日
- 4~7
- 8~14
- それ以上
- 未確認
- 未記入

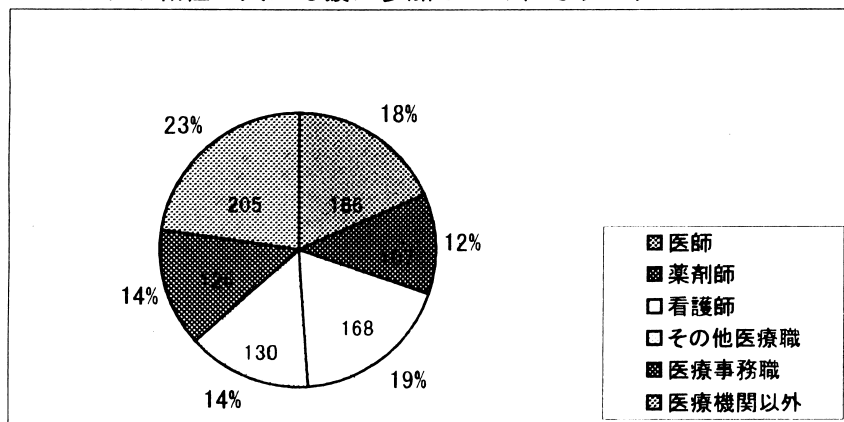
問4-0
貴院は応援を依頼できる団体や個人がいますか



問4-1
その団体や個人とはどのような関係ですか

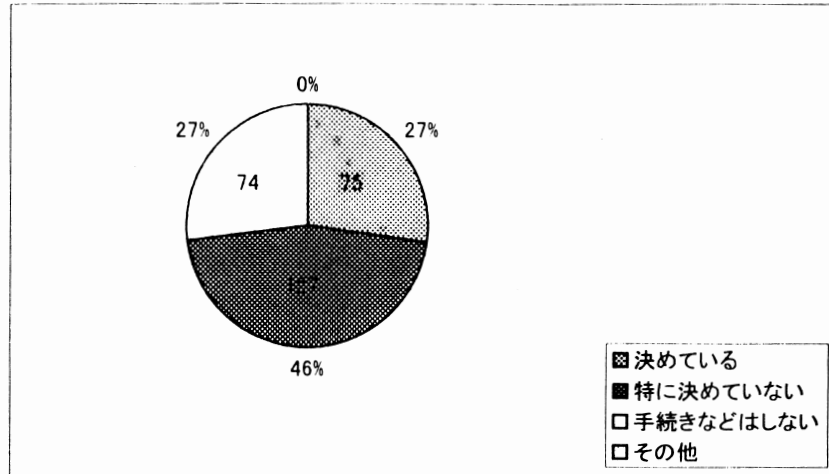


問4-2
どのような職種の人が応援に参加してくれそうですか



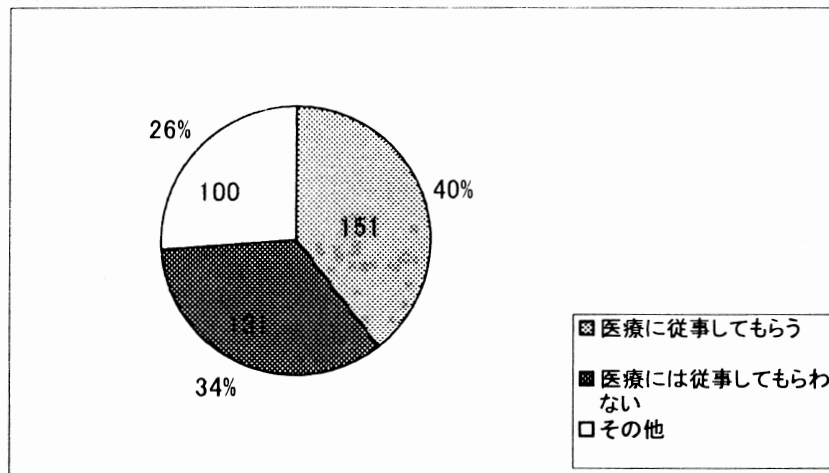
問4-3

応援者が参加したときの手続きなどは予め決めていますか



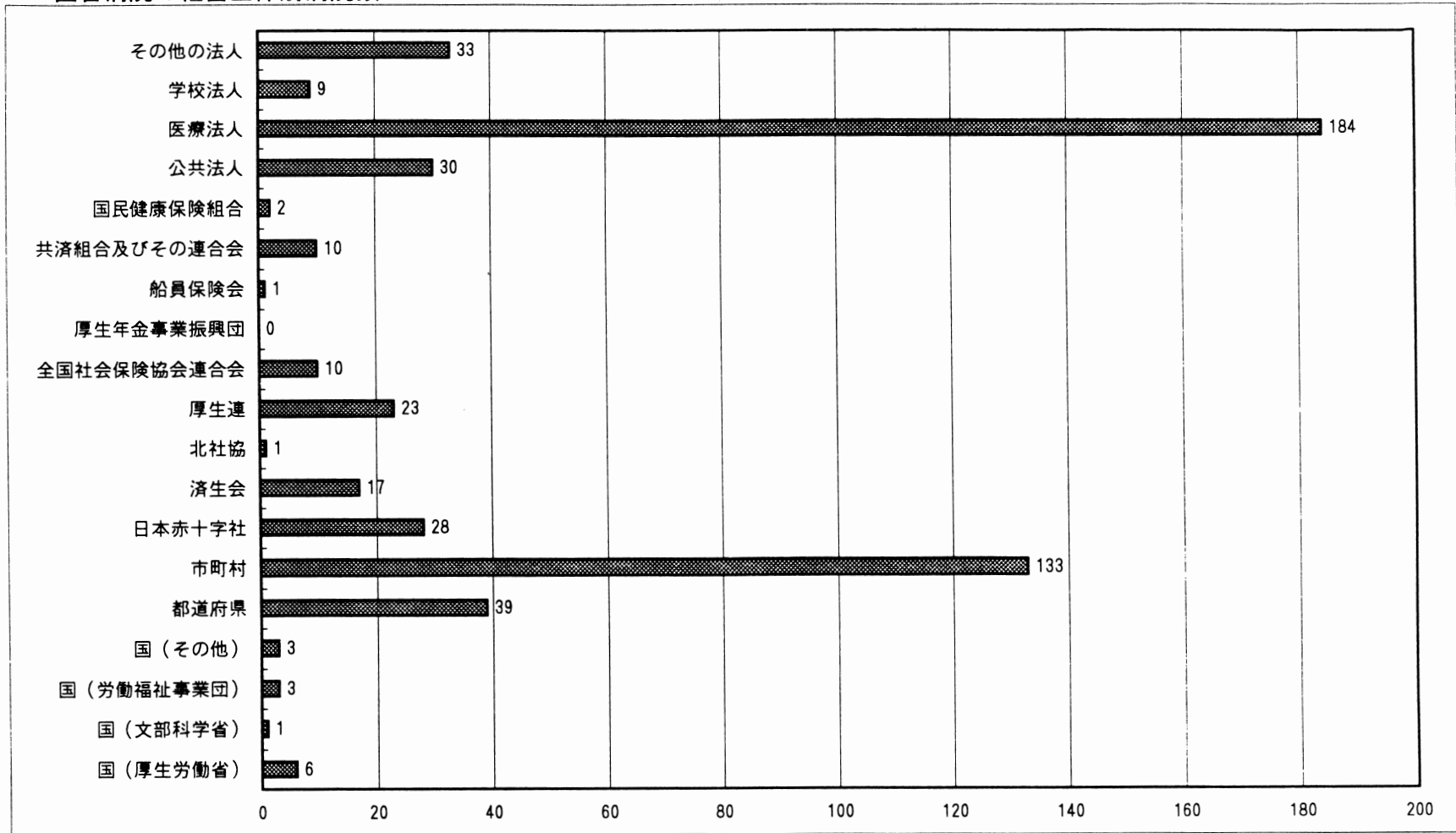
問4-4

院内で医療に従事してもらう計画ですか



問8

回答病院の経営主体別病院数



国立	公立	公的	医療法人	他法人	個人	未記入
13	172	98	184	79	13	20

9. 中小病院委員会

1. 開催回数 5回
2. 出席者数 32名
3. 協議項目

1. 第52回日本病院学会時のシンポジウム開催要領について
2. 第52回日本病院学会シンポジウムの結果について
3. 情報交換会の開催について
4. 平成15年度、第53回日本病院学会シンポジウムについて
5. 調査票（シンポジウム病院経営資料）について
6. その他

第52回日本病院学会のシンポジウム 東京都：ホテル日航東京 参加者 272名
開催日：平成14年6月21日（金）

座長・総合司会 日本病院会中小病院委員会委員長 福田浩三

シンポジウム	中小病院委員会委員	角田幸信
	中小病院委員会委員	清水鴻一郎
	中小病院委員会委員	松谷之義

スライドを交えて自己紹介、病院紹介、特色、経営の工夫等

日本病院会 会長 中山耕作

全員登壇 角田幸信・清水鴻一郎・松谷之義・織本正慶・梶原優・松田朗

①診療報酬改定の影響と対策について

②病床区分について

*このようにすれば病院経営はうまくいく

*混合施設での効率的経営とは

*病診連携等紹介率を高める努力の方法

③リスクマネジメント

*京都私立病院協会での取り組み等

④その他トピックス等

*各科別の原価計算の導入、医師をいかに気持ちよく働かせる方策とは

*介護保険報酬の来年予測

閉会挨拶 福田浩三

第5回情報交換会 神戸市：兵庫県民会館 参加者173名

開催日：平成14年11月21日（木）

開会挨拶

兵庫県私立病院協会 会長

安田俊吉

日本病院会 常任理事 元原利武

総合司会 日本病院会 中小病院委員会 委員長 福田浩三

「高齢者医療制度の今後の課題」

厚生労働省保険局老人医療企画室

室長 吉田学

中小病院委員全員の紹介

角田幸信 副委員長 松田朗 委員

(シンポジウム)「中小病院の経営戦略」

司会 京都伏見しみず病院(中小病院委員)理事長 清水鴻一郎

テーマ：・診療報酬改定の影響と対策について

・介護保険報酬に対する対応について

・在宅医療について

(シンポジスト)

①西宮渡辺病院 理事長 渡辺 高(一般152療養40)

②大阪・松谷病院理事長 松谷 之義(中小病院委員)

③尼崎中央病院 理事長 吉田 静雄(一般150療養50)

④千葉・板倉病院理事長 梶原 優(中小病院委員)

質疑応答、意見交換

閉会挨拶 中小病院委員会副委員長 角田幸信

10. 看護教育施設部会

井手道雄部会長の諸事情により、平成14年度の事業(看護学校運営調査報告・全体会議)、それに伴う打合せ等は延期となった。定期的に行っていた調査ということもあり、次年度は実施する方向で動いている。

11. 予防医学委員会

A. 予防医学委員会

1. 開催回数 3回

2. 出席者数 33名

3. 協議項目

1. 理事・監事・評議員等の交代について

・日本人間ドック学会名誉顧問に推戴する会員及び理事・評議員等の異動

2. 日本人間ドック学会施行細則の一部変更について

3. 人間ドック・健診施設機能評価について

・日本病院会人間ドック実施施設・機能評価機構の発足について

4. 平成13年人間ドック全国集計成績について
 - ・平成13年予防医学委員会報告（現況報告）
5. 日本病院会人間ドック認定指定医制度について
6. 学術大会「開催案内」「抄録集」等の編纂方法について
 - ・人間ドック学会誌「健康医学」の発行方法
7. 日本人間ドック学会平成13年度収支報告及び来年度予算・事業計画（案）について
 - ・平成15年度事業計画（案）
 - ・平成15年度一般会計収支予算（案）
8. 閉経後高コレステロール血症予後調査研究（PMHPS）収支報告について
9. 人間ドック成績判定及び事後指導に関する小委員会報告
10. 第42回日本人間ドック学会（札幌）開催報告について
 - ・第42回日本人間ドック学会会計報告
11. 第43回日本人間ドック学会（長野）について
12. 第44回日本人間ドック学会（京都）について
13. 次々期（第45回・平成16年度）学会長選出について
14. 人間ドック・総合健診利用料金について
15. 人間ドック全国アンケート調査の実施について
16. 人間ドック認定指定医研修会の開催等について
 - ・第4回、第5回、第6回の開催（別紙の通り）

B. 人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン作成小委員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 8名
3. 協議項目
 1. 人間ドック成績判定に関するガイドラインに関するアンケート集計報告について
 2. 政管健保生活習慣病健診等の事後指導区分基準について
 3. 人間ドック成績判定に関するガイドラインについて

人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン

「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン作成小委員会」

かねて小委員会を設け検討を重ねていたが、検体検査については先に案を発表し、健診担当者に批判をお願いし、更に本年それを見直す約束になっていた。そこでアンケートを実施し、更に委員会の意見を求めた結果、最終的な結論が出たので報告する。

これ等検体検査及び生理検査（画像診断）については全国社会保険連合会との協定に基づき、検体検査は日本人間ドック学会案に合わせ、生理検査については各項目毎の全国社会保険連合会（全社連）委員会案を受け入れることにした。これで組合保険連合会と社会保険連合会所属の生活習慣病健診では同一の基準値、同一判定基準を使うこととなった。更に東京都総合組合保険施設振興協会（東振協）もこれに同調することとなった。

そもそもこのような検査システムは判定を同一にしたものが望ましいことは分かっているものの、精度管理の点、検査方法の多様化に伴う分析値の変化、医師の画像診断能力の差異が大きなネックになっていた。検体検査の精度管理は最近分析機器の進歩により向上し、日本医師会のサーベイ結果を見ても全項目略 CV は1.0%以下であり、生理的日内変動を下回っている。また検査方法は可なり統一されてきた。方法が未だ統一されず、試薬の統一もされていない項目については JCCLS（Japanese Committee for Clinical Laboratory Standards）に従い、最も多く使われている方法を選んだので共通化しても問題なしと考えた。

臨床家は基準値が変わることで判断の変更があるので中々変更には応じない。然し若しその根拠について納得すれば殆ど理解して貰えるものである。受診者を大事にするか、医者をお大事にするかは議論があると思われるが、われわれは受診者の便宜、正確な理解が優先すると考えている。また今回のアンケートで分かったことであるが、全国社会保険連合（全社連）の関連病院では、この案を使わないと指定病院として認めないという強い姿勢で臨んでいるので、徹底した統一が図られていた。それでも臨床側の不満はない様であったこと、また検査が内部から外注施設に変更するような場合、検査センターの基準値は従来自施設との違いがあるにも関わらずスムーズに移行できているので、基準値変更には余り心配は要らないのではないかと考えている。今後は検査センターにも働き掛けて行く予定である。また精検のため臨床に回るときには、ドック受診から何日か時間が経っているのが普通なので、受診時と異なる成績が出て不思議ではない。特に日差変動が大きい項目ではこの点を予め注意しておくことが肝要である。また最近では此処3回分の検査データを付記してあるようになったが、是非それも参考とした経時的事後指導をして貰いたい。

生理検査は読影所見を統一することで、精度管理にも或いは疫学的調査にも役立つ可能性がある。またこれにより事後指導が均一化することは明らかである。ドックの場合は全国同一の基準で、同じ様な判断が出来るのが最も大切で、これにより、地域差、年齢差、年次変化などの全国調査は可なり正確になり、また今後の事後指導にも役立つものと信じている。受診者にとって全国施設での判定の一致は転勤した場合、または受診施設を変えた場合など、同一の判定が得られることで人間ドックとしての信頼を更に深めることが出来るであろう。

対象の選び方

- 1) 1996年施行の全国の受診者のフロッピーの内当方で読みえたもの

- 2) 日本医師会（日医）、日本総合健診医学会（総合健診）の精度管理90点以上の成績を修めたもの
- 3) 重大な既往歴、現病歴のないもの
- 4) 血圧60歳未満150/90mmHg 未満、60歳以上160/100mmHg 未満のもの
- 5) 肥満度男性26kg/m²未満、女性25kg/m²未満のもの
- 6) 飲酒日本酒換算 2 合/日以下（アルコール換算50ml 以下）
- 7) 喫煙20本/日以下（白血球数のみ「喫煙なし」群）
- 8) この母集団の平均値± 3 標準偏差以上を除く
- 9) MCH29pg 以下を除く（赤血球系のみ）

この条件を満たした男性31,331例、女性23,458例合計54,899例について原則として中央値± 2 標準偏差値（M± 2 SD）を求めてあるが、生活習慣病の専門学会からの勧告案は、我々のデータのM±1SDにほぼ一致していた。従って勧告案のない肝機能検査について検討を加え、GPT、 γ GTPについては生活習慣に関連ありと考えられたので、これらについてはM±1SDを採用した。なお専門学会勧告案は原則として一応そのまま受け入れた。

判定及び事後指導区分

判定区分は5区分で既に実施されているが、アンケート結果に従い治療中のものを含めて次の様に6区分とした。

旧分類の判定CとBFを一緒にし、判定DとGを区分出来ない場合、すなわち精査の上治療することを想定して判定Dとし、それが明瞭の時D₁、D₂としたがその判断は担当医に任せることとした。人間ドックにおいては判定D₁「要医療」は必要ではないのかも知れない。今回関連項目の既に治療中の判定は「E」に分類し、指導は「治療継続のこと」とすることを加えた。

「判定及び事後指導区分」

- (A) 異常なし
- (B) 軽度異常あるも日常生活に支障なし
- (C) 軽度異常あり生活習慣改善、又は経過観察を要す
- (D₁) 要医療
- (D₂) 要精密検査（D₁、D₂判定不能の時は（D）とする）
- (E) 現在治療中

[註]

日本病院会共済会発行の「人間ドック」手帳も出来る限り早い時期に改訂する。
本年9月より1部施設で実施し、平成15年4月より完全実施を目指す。

判定区分

項 目		A異常なし	B軽度異常	C要経過観察 ・生活改善	D ₁ 要医療	D ₂ 要精検	E治療中
体重(kg)、身長(m)、体格指数(BMI)		18.5—24.9		—18.4, 25.0—			
血圧(2回測定)	収縮期圧(mmHg)	90—139	—89、140— 149	150—159	160—		
	拡張期圧(mmHg)	—89	90—94	95—99	100—		
聴 力	1000Hz 30dB	聴取可能			聴取不能		
	4000Hz 40dB	聴取可能			聴取不能		
視力(裸眼、矯正) (ランドルト環、400—800ルクス)		0.7—			—0.6		
眼底検査(Keith-Wagener)分類 (Scheie) (無散瞳カメラ)		0	1	2	3—4		
肺機能(スパイログラフィー)		80—		60—79	—59		
		% 肺 活 量 1 秒 率	70—		55—69	—54	
蛋 白		(—)	(+-)	(+)	(++) —		
尿 糖		(—)		(+-)	(+) —		
尿 潜 血		(—)	(+-)	(+)	(++) —		
便潜血 2回法 (免疫法)	1 回	(—)			(—) —、(+) —		
	2 回	(—)			(+) —、(—) —		
赤血球数(10 ⁴ /μl)	男 性	400—539	540—579	360—399	—359	580—	
	女 性	360—489	490—519	330—359	—329	520—	
血色素量(g/dl)	男 性	13.0—16.6	16.7—17.5	12.0—12.9	—11.9	17.6—	
	女 性	11.4—14.6	14.7—15.4	10.8—11.3	—10.7	15.5—	
ヘマトクリット (%)	男 性	38.0—48.9	49.0—51.9	35.0—37.9	—34.9	52.0—	
	女 性	34.0—43.9	44.0—45.9	31.0—33.9	—30.9	46.0—	
白血球数(非喫煙)10 ³ /μl		3.2—8.5	8.6—8.9	2.6—3.1	—2.5	9.0—	
血小板数10 ⁴ /μl		13.0—34.9	35.0—39.9	10.0—12.9	—9.9	40.0—	
総たんぱく(Biuret法)g/dl 座位		6.5—8.0	8.1—9.0	6.0—6.4	—5.9	9.1—	
アルブミン(BCG法)g/dl		4.0—		3.6—3.9	—3.5		
総コレステロール (酵素法)mg/dl	男 性	140—219		220—239	—139	240—	
	(閉経後の女性)	(150—239)		(240—259)	(—149)	(260—)	
HDL-C(選択阻害 直接法)mg/dl	男 性	40—99		35—39	—34	100—	
	(女 性)	(50—109)		(45—49)	(—44)	(110—)	
中性脂肪 (酵素法遊離グリセロール除去)mg/dl		—149		150—249	250—		
クレアチニン (酵素法)mg/dl	男 性	—1.1		1.2—1.3	1.4—		
	女 性	—0.8		0.9—1.0	1.1—		
尿酸(ウリカーゼPOD法)mg/dl		—7.0	7.1—7.5	7.6—7.9	8.0—		

AST (GOT) (JSCC 法) IU/l	—35	36—45	46—49	50—	
ALT (GPT) (JSCC 法) IU/l	—35	36—39	40—49	50—	
γ-GTP (JSCC 法) IU/l	—55	56—79	80—99	100—	
空腹時血糖 (血漿) mg/dl (酵素法、電極法を含む)	—109	110—115	116—125	126—	
HbA _{1c} %	—5.8		5.9—6.1	6.2—	
HBs 抗原	陰性			陽性	
HCV 抗体 (初回のみ)	陰性			陽性	
梅毒反応	陰性			陽性	
CRP mg/dl	—0.4	0.5—0.9	1.0—		
細胞診	1		2	3—5	
項 目	A	B	C	D ₁	D ₂ E

備考

- 1) 判定には未満、以下、以上といった表現は混同し易いので数値を明記することとした。
- 2) 「要医療、要精検」は、医療機関で精査し、生活改善の上再検査で判断すべきで、必ずしも直ちに薬剤治療を意味するものではないことを事後指導で充分注意する。
- 3) 食事、運動指導など共同専門職 (コメディカル) と共に指導を要するものは、コメディカルにも充分その意義を説明しておくこと。
- 4) 個別に判断すべきではなく、あくまでこれ等の検査の組み合わせで総合的に判断すべきで、年齢、性別を考慮すること、また高脂血症、糖尿病、高血圧症、肝機能、喫煙、肥満などを合併した時は一般にリスクが上がる事に注意。
- 5) 閉経後の女性の総コレステロール、女性の HDL-C は猶討議中なので括弧で示してある。
- 6) 高齢者については一般に低値、高値に偏っているので注意する。
- 7) 日本肥満学会では BMI25以上のほか臍部腹囲 (cm) 男性85cm以上、女性90cm以上を併用している。
- 8) 血圧測定については白衣性高血圧を考慮して、出来るなら終了時にもう一度測定し低値の方を採用すること。
- 9) 呼吸機能検査は検者、被検者の良好の関係が数値を微妙に変えるので注意する。また1秒率、%肺活量の組み合わせで閉塞性、拘束性、混合性換気障害と判定する。
- 10) 尿検査において (+) は判定 (D) にいれても良い。
- 11) 従来喫煙を1日20本まで認めていたが、これは学会の姿勢とは矛盾するとの意見があったので、白血球数に関しては非喫煙者の数値を採用した。
- 12) 肝腎機能に関しては画像診断も大いに参考とする。所見が明瞭でないものの記載、事後の説明は慎重にする。

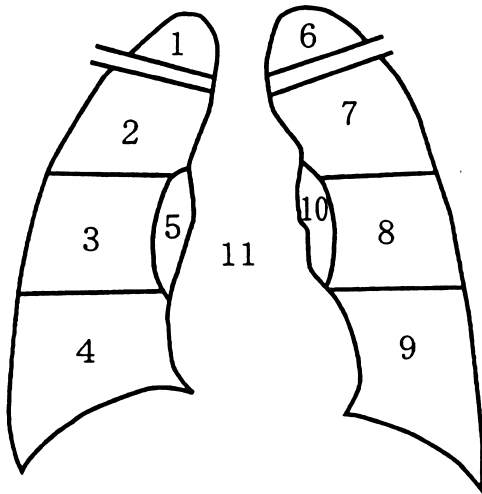
腹部超音波検査所見の判定及び事後指導区分

分類	所見		指導区分	分類	所見		指導区分	
A	異常なし		A	E 膵	a. 描出不良・不明		C	
B 胆嚢	a. 描出不能		D ₂		b. 膵管拡張 (径 ≥ 3 mm)		D ₂	
	b. ポリープ	径 < 5.0 mm	C		c. 嚢胞	壁・内部エコー異常 (なし)	C	
		径 $5 \sim 9.9$ mm	C				壁・内部エコー異常 (あり)	D ₂
		径 ≥ 10 mm	D ₂			d. 膵石		D ₁
	c. 腫瘤		D ₂		e. 局限性腫大		D ₂	
	d. 壁肥厚 (>3mm)	腺筋腫症			C	f. 腫瘤		D ₂
		腺筋腫症 所見なし	びまん性		D ₂	F 腎	a. 描出不良・不明	
	限局性		D ₂		b. 変形・輪郭不整(萎縮を伴わない)		C	
	e. コメット様エコー		B		c. 奇形		B	
	f. サイズ	腫大	C		d. サイズの左右差		B	
		縮小	C		e. 萎縮 (皮質像の変化を伴う)		D ₂	
g. 結石	充満型	D ₂	f. 嚢胞		壁・内部エコー異常 (なし)		B	
	非充満型	C					壁・内部エコー異常 (あり)	D ₂
h. スラッジ (debris)		C	成人型嚢胞腎		C			
i. 胆摘後		B	g. 石灰化または結石		C			
C 胆管	a. 肝外胆管拡張		D ₂	h. 腎盂拡張・水腎症			D ₂	
	b. 結石		D ₁	i. 血管筋脂肪腫			D ₂	
	c. 腫瘤		D ₂	j. 腫瘤			D ₂	
D 肝	a. 脂肪肝		C	k. 腎摘出後			B	
	b. 慢性肝炎所見		C	G 脾	a. 描出不良・不明		A	
	c. 肝硬変所見		D ₁		b. 副脾		B	
	d. 嚢胞	壁・内部エコー異常 (なし)			B	c. 嚢胞		B
		壁・内部エコー異常 (あり)			D ₂	d. 石灰化		B
	e. 血管腫及びその疑い	径 < 20 mm	C		e. 脾腫		D ₂	
		径 ≥ 20 mm	D ₂		f. 腫瘤		D ₂	
	f. 腫瘤 (血管腫を除く)		D ₂		g. 脾門部異常血管		D ₂	
	g. 胆道気腫症		D ₂		h. 脾摘出後		B	
	h. 肝内胆管拡張		D ₂		H その他	a. 腹部大動脈瘤		D ₂
	i. 肝内結石		D ₂			b. 腹水		D ₂
	j. 肝内石灰化		B			c. リンパ節腫大		D ₂
	k. 血管異常		D ₂					

2回目以降の事後指導区分

ここに示したのは受検者が当該健診施設ではじめて受診し、過去の健診結果が不明な場合の指導区分である。2回目以降あるいは他施設での過去の健診結果が確認できるときは、その結果をふまえて事後指導区分をきめるものとする。

所見部位の記載について



- 1. 右肺尖部
- 2. 右上肺野
- 3. 右中肺野
- 4. 右下肺野
- 5. 右肺門部
- 6. 左肺尖部
- 7. 左上肺野
- 8. 左中肺野
- 9. 左下肺野
- 10. 左肺門部
- 11. 縦隔部

診断名および疑い病名

- Aa. 異常なし
- B. 肺内病変
 - a. 肺炎
 - b. 肺化膿症
 - c. 肺結核
 - d. 肺腫瘍
 - e. 転移性肺腫瘍
 - f. 肺良性腫瘍
 - g. 間質性肺炎（肺腺維症）
 - h. 塵肺症
 - i. サルコイドーシス
 - j. 陳旧性肺結核
 - k. 陳旧性肺病変
- C. 気道病変・慢性閉塞性肺疾患とその周辺
 - a. 慢性気管支炎
 - b. びまん性汎細気管支炎
 - c. 肺気腫
 - d. 肺嚢胞症（ブラ）
 - e. 気管支拡張症
 - f. 中葉症候群
- D. 縦隔病変
 - a. 縦隔腫瘍
 - b. 縦隔気腫
- E. 胸膜病変
 - a. 胸膜炎（胸水）
 - b. 気胸
 - c. 胸膜腫瘍
 - d. 陳旧性胸膜炎
- F. 横隔膜病変
 - a. 横隔膜ヘルニア
 - b. 横隔膜弛緩症
 - c. 横隔膜腫瘍
- G. 肋骨病変
 - a. 肋骨腫瘍
 - b. 肋骨骨折・骨折後
- H. 胸郭及び胸壁病変
 - a. 胸壁腫瘍
 - b. 脊椎後・側弯症
 - c. 漏斗胸
- I. 心大血管病変
 - a. 心肥大
 - b. 心弁膜症
 - c. 大動脈瘤
 - d. 動脈硬化
 - e. 心不全
- J. 先天性病変
 - a. 奇静脈葉
 - b. 右側大動脈弓
 - c. 右胸心
- K. 術後変化
- L. その他の診断名

読影結果記入欄

	部 位	所 見	診断名	事後指導区分
異常 所見	1	疑 確		
異常 所見	2	疑 確		

部位7、所見Bd、診断名(疑)Bcなどと記載する。

胃部（上部消化管）X線検査所見の判定及び事後指導区分

所見	事後指導区分	診断名（疑も含む）	事後指導区分
a. 異常所見なし	A	a. 異常なし	A
b. 陰影欠損	D ₂	b. 食道腫瘍（ポリープも含む）	D ₂
c. 透亮像	D ₂	c. 食道静脈瘤	D ₂
d. 二重輪郭	D ₂	d. 食道憩室	B
e. 辺縁不整（壁硬化像も含む）	D ₂	e. 食道裂孔ヘルニア	B
f. ニツシエ	D ₂	f. アカラジア	D ₂
g. バリウム斑	D ₂	g. 胃隆起性病変※	D ₂
h. 粘膜不整（異常レリーフ、ひだ太まりも含む）	D ₂	h. 胃陥凹性病変※D ₂	D ₂
i. ひだ集中	D ₂	i. 胃粘膜下腫瘍	D ₂
j. 変形（弯入を含む）	D ₂	j. 胃憩室	B
k. 伸展不良	D ₂	k. ポリープ	D ₂
l. 狭窄	D ₂	l. 胃潰瘍	D ₂
m. 圧排像	D ₂	m. 胃潰瘍瘢痕	D ₂
n. 憩室	B	n. 胃炎	B
o. ヘルニア	B	o. 十二指腸潰瘍	D ₁
p. 条件不良（食物残渣を含む）	D ₂	p. 十二指腸潰瘍瘢痕	C
q. 胃外石灰化像	D ₂	q. 十二指腸憩室	B
r. 拡張	D ₂	r. 胆石	D ₂
s. 術後胃	B		

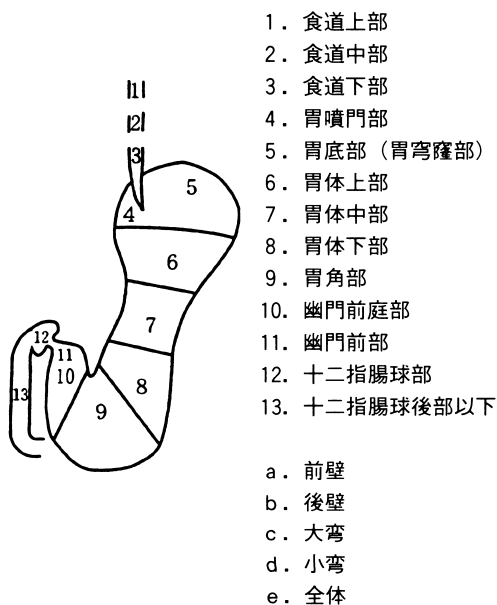
※ g、hは悪性のものを含める

2回目以降の事後指導区分

ここに示したのは受検者が当該健診施設ではじめて受検し、過去の健診結果が不明な場合の指導区分である。2回目以降あるいは他施設での過去の健診結果が確認できるときは、その結果をふまえて事後指導区分をさめるものとする。

所見の記載について

消化管有所見部位



読影結果記入欄

	部位	所見	診断名	事後指導区分
異常	1			
所見				
異常	2			
所見				

部位8，所見i、診断はmなどと記載する。

心電図検査所見の判定及び事後指導区分

分類	所見	指導区分
A 正常	a. 正常範囲	A
B QRS 軸偏位	a. 右軸偏位 b. 左軸偏位 c. 不定軸	B B B
C 心室肥大と心房肥大	a. 肺性P b. 僧帽性P c. 高電位(1) d. 左室肥大(2) e. 右室肥大	C C B D ₂ D ₂
D 房室伝導異常	a. I度房室ブロック (0.22sec ≤ PQ) (3) b. II度房室ブロック (Wenckebach) c. II度房室ブロック (Mobitz II) d. III度房室ブロック e. WPW 症候群(4) f. 短いP-R間隔	C D ₂ D ₂ D ₁ D ₂ C
E 心室内伝導障害	a. rsr'パターン b. 不完全右脚ブロック c. 間歇性右脚ブロック d. 完全右脚ブロック(5) e. 間歇性左脚ブロック f. 左脚前枝ブロック g. 左脚後枝ブロック h. 完全左脚ブロック i. 心室内ブロック	B B C C D ₂ C C D ₂ D ₂
F 心筋障害	a. 軽度ST低下 (0.025~0.05mV) (6) b. ST低下 (0.05mV以上) (6) c. T波平低 d. 陰性T (V ₁ , V ₂ , IIIを除く) e. 2相性T f. ST上昇(7) g. T波増高	D ₂ D ₂ D ₂ D ₂ D ₂ B B
G 心筋梗塞	a. Q, QS型 b. R波減高	D ₂ D ₂
H 不整脈	a. 洞性頻脈 (120 > HR ≥ 100) b. 著しい洞性頻脈 (HR ≥ 120) c. 洞性徐脈 (50 > HR ≥ 40) d. 著しい洞性徐脈 (HR < 40) e. 洞性不整脈 f. 心房細動 g. 心房粗動 h. 移動性心房性調律 i. 冠状静脈洞調律 j. 左房調律	B D ₂ B D ₂ B D ₁ D ₁ B B B

分 類	所 見	指導区分
	k. 房室接合部調律	D ₂
	l. 散発性上室性期外収縮（2回未満）	C
	m. 頻発性上室性期外収縮（2回以上）	D ₂
	n. 上室性頻拍	D ₁
	o. 散発性心室性期外収縮（2回未満）	C
	p. 頻発性心室性期外収縮（2回以上）	D ₂
	q. 多源性心室性期外収縮	D ₂
	r. 間歇性心室頻拍	D ₁
	s. 心室調律（房室解離を含む）	D ₂
	t. 人工ペースメーカー調律	E
I その他の所見	a. 反時計方向回転	B
	b. 時計方向回転	B
	c. 低電位(8)	C
	d. 高度のQT延長	D ₂
	e. 右胸心	B

所見の記載について

所見分類	所 見	事 後 指 導 区 分
------	-----	-------------

- (1) ST-T異常を伴うものは左室肥大として扱う。
- (2) ST-T異常を伴わない軽度の場合は高電位として扱う。
- (3) 高度のI度房室ブロックについてはII度房室ブロックに準じて扱う。
- (4) 初回精査が済み、無症状のものについては区分Cとして扱う。
- (5) 高度の軸偏位を伴うものは区分D₂として扱う。
- (6) ST部分の形状、性別を含めた総合判定については担当医師の判断による。
- (7) 症状があり、急性心筋梗塞等の急性疾患が疑われる場合は区分D₁またはD₂とする。
- (8) 低電位以外の所見があり、他疾患が疑われるものは区分Cとして扱う。

胸部X線所見の判定及び事後指導区分

分類	所見	指導区分	分類	所見	指導区分
A	a. 異常所見なし	A	F 横隔膜病変	a. 横隔膜ヘルニア	B
B 肺内病変	a. 孤立性結節影	D ₂		b. 横隔膜の挙上	B
	b. 円形陰影	D ₂	c. 横隔膜の腫瘤影	D ₂	
	c. 空洞性陰影	D ₂	G 肋骨病変	a. 肋骨の腫瘤影	D ₂
	d. 限局性浸潤影	D ₂		b. 肋骨の破壊像	D ₂
	e. 線状・索状影	C		c. 肋骨の骨硬化像	B
	f. 炎症の治癒像	C		d. 肋骨骨折・骨折後	B
	g. 石灰化影	B		e. 肋骨の奇形・変形	B
	h. 無気肺	D ₂	H 胸郭及び胸壁病変	a. 胸壁の腫瘤影	D ₂
	i. Silhouette sign	D ₂		b. 脊椎後・側弯症	B
	j. 肺門部腫大	D ₂		c. 漏斗胸	B
	k. 肺紋理増強	C		d. 変形性脊椎症	B
	l. 肺動脈幹拡張	C		e. 胸郭変形	B
	m. 肺血管影の異常	C		f. 鎖骨骨折・骨折後	B
	n. 多発性結節影	D ₂	I 心大血管病変	a. 心陰影の拡大	D ₂
	o. びまん性浸潤影	D ₂		b. 大動脈の拡張像	D ₂
	p. びまん性粒状影	D ₂		c. 大動脈弓の突出	B
q. びまん性網状影	D ₂	d. 大動脈の蛇行		B	
r. 多発輪状影	D ₂	e. 大動脈の石灰化影		B	
C 気道病変・COPDとその周辺	a. 気管狭窄	D ₂	J 先天性病変	a. 奇静脈葉	B
	b. 気管偏位	D ₂		b. 右側大動脈弓	B
	c. 気管支壁の肥厚像	C		c. 右胸心	B
	d. 気管支拡張像	C	K 術後変化	a. 胸郭形成術後	B
	e. プラまたは嚢胞影	C		b. 肺切除術後	B
	f. 肺野の透過性亢進	C		c. 気胸術後	B
	g. 肺の過膨張	C		d. 胸骨縦切開術後	B
D 縦隔病変	a. 縦隔の腫瘤影	D ₂	L その他	a. 異物	B
	b. 縦隔拡大	D ₂		b. 造影剤残留	B
	c. 縦隔リンパ節腫大	D ₂		c. 軟部陰影の異常	D ₂
	d. 縦隔気腫	D ₁		d. ペースメーカー装着	B
	e. 縦隔の石灰化影	B		e. シヤントチューブ	B
E 胸膜病変	a. 胸水	D ₁			
	b. 気胸	D ₁			
	c. 胸膜の腫瘤影	D ₂			
	d. 胸膜肥厚	C			
	e. 胸膜癒着	C			
	f. 胸膜の石灰化影	C			

註. 2回目以降の事後指導区分は5頁下段の記載事項に準じて行う。

大腸検査所見の判定及び事後指導区分

I. スクリーニング

免疫法便潜血検査、2日法の事後指導区分

2回とも陰性→A

1回でも陽性→D₂

II. 精密検査

1) 注腸X線検査

隆起性病変のうち5mm未満(<5mm)で単発ならば「経過観察(区分C)」(1年後)、5mm以上(≥5mm)の場合は「要精検(区分D₂)」として診療科において内視鏡的生検後切除または経過観察とする。

平坦、陥凹性病変の場合も「要精検(区分D₂)」とする。炎症性病変の場合、潰瘍性大腸炎および腸結核活動期のときは「要医療(区分D₁)」、腸結核癒痕のみのときは「経過観察(区分C)」(1年後)とする。大腸憩室は「軽度異常(区分B)」とする。

2) 内視鏡検査

隆起性病変のうち5mm未満で単発あるいは明らかな過形成ポリープは「経過観察(区分C)」(1年後)とし、5mm以上あるいは多発性病変の場合は「要医療(区分D₁)」として内視鏡的生検あるいは切除術(粘膜切除術も含む)を行う。

平坦、陥凹病変は内視鏡的生検などを行う。炎症性病変は癒痕以外は治療とする。大腸憩室は「軽度異常」として放置する。

1) 注腸X線検査の事後指導区分

隆起性病変 < 5 mm → C

隆起性病変 ≥ 5 mm → D₂

潰瘍性大腸炎所見 → D₁

腸結核活動期所見 → D₁

腸結核癒痕所見 → C

大腸憩室 → B

2) 内視鏡検査の事後指導区分

X線検査の場合に準ずる、ただし隆起性病変5mm以上の場合はD₁とする。

必須検査項目と注意点

体重、身長、BMI

下一桁までの数値を使って計算する。数値は日本肥満学会勧告案を参考としている。上限値は最近では低く設定する傾向にあるが、従来通り25.0未満としている。

血圧

日本高血圧学会勧告案を一応参考にしている。人間ドックでは一回の測定でなく、白衣性高血圧もあり、日常の血圧とかなりの差をみることもあるので、検査当日中に時間を改めて2回の測定で判断し、低い方を採用することが好ましい。

聴力

高齢者では聴力障害は一般的であるが、テレビの音が若い人からうるさいと言われたら一度は検査した方がよい。

視力

正常視力と思っている片目で見えた場合ボヤケたり、ダブって見えたりすることがある。また電気がまぶしいとか暗いと感じるようなことがあれば白内障などを疑う。問診に注意。

眼底検査

高血圧症、糖尿病、動脈硬化症などで重要な検査である。異常と思われたら眼科医による検査をすること。

呼吸機能検査

これはドック受診に際し最も苦しい検査で、かつ再現性に欠ける検査といわれる。問診も重要であるが、喫煙歴、既往の職業歴、呼吸器疾患歴をとくに重視する。一回の検査成績も重要であるが、経過が問題となる検査である。人間ドックでは拘束性換気障害より閉塞性換気障害の方が重要で、喫煙などにより漸次下がって行くものが、禁煙により再び好転することがある。

尿検査

一枚に試験紙で簡単にできる割には情報量が大きい。女性にあっては採尿上の注意を忘れないこと。ビタミン剤混入のドリンク服用に注意すること。

便検査

免疫法による潜血反応が主たるものである。これは極めて敏感な反応であるので小さなポリープも見つけうるが、僅かな痔出血でも陽性になるので、一回でも陽性の場合には再検をすること。

寄生虫卵は日本人の場合は川魚（白魚、鮎など）による横川吸虫卵が殆どで“余り臨床的意義はないとされている。また外国旅行、駐在の経験者は一応検査すべきである。

画像診断及び形態学的検査

これ等は主として悪性腫瘍を発見するのが目的である。一般に最も医師の能力の差が出易い検査で、出来れば二重チェックが望ましい。

1) 胸部X線検査

所見と診断名とは必ずしも一致しない性質のものなので、別個に記載したが、所見については表現方法の統一を図ることとした。本来は過去の写真と比較しなければならない性質のものであるが、一応初回の診断とした。若し過去のフィルム（所見）と比較する場合にあっては初回（区分C、D）判定でも（区分A、B）となる場合もありうる性質のものである。

2) 上部消化管X線検査

これも胸部と同様であるが、人間ドックでは集検と同じく放射線技師が行なうようになって来たので、教育を充分しなければならぬ。所見のみを記載してあるので必ず医師の眼を通さねばならない。少しでも怪しい場合は要精検とし内視鏡検査をすべきである。最初から内視鏡で代行する場合は費用の点をクリアすれば差し支えないとしているが、この場合はリスクを充分説明し、医師が直接やらねばならない。

3) 腹部超音波検査

被検者の条件及び検査実施する技師の能力に左右される所が大きい。入射角度、輝度などにより所見は大きく変わるので十分注意しなければならない。一般に所見のみを示してあるが、これは技師による診断には結び付けられないものになっているからである。

4) 心電図 (ECG)

高齢者では異状所見が当然多くなるが、不完全右脚ブロックなどは判定区分 (B) とした。然し ST 低下については、健診の場では負荷試験を行なえない性質から、軽度低下傾向でも要精検 (区分 D₂) とした。リスクを充分説明し、異常発生の場合の対策が充分であれば実施することは差し支えない。

5) 眼底検査

眼科医が見るようになっているが、動脈硬化症、糖尿病などでは必須な検査であるので、ある程度は健診担当医でもみられるように訓練を要する。比較的急を要する緑内障、眼底出血などにも注意する。

6) 細胞診 (子宮)

医師による採取が原則である。自己採取も陽性のみを重視する、すなわち陰性の場合には手技が悪かった場合も考えられることの説明を充分して置かなければならない。あくまで子宮ガンを対象としているので軽々しく判断はできない。変性もあるがクラス 3 以上であれば必ず医師の再診をすること。

血球算定検査

赤血球系の男性若年者ではやや高く、男性高齢者ではやや低めであることに注意する。貧血では直ぐ鉄、TIBC、UIBCなどを測る必要はなく、計算値の MCH でほぼ代用できる。白血球数は多量喫煙によりやや高くなることに注意。

生化学検査

1) たんぱく、アルブミン

栄養状態を表し、これが正常値の下限以下であれば蛋白喪失性疾患特にネフローゼが、また蛋白合成が阻害される慢性肝障害、或いは肝硬変が疑われる。肝硬変ではグロブリンが増加するのでアルブミン/グロブリン (A/G) は相対的に下がる。総たんぱく、アルブミンは末期に近くならなければ一般的には下がらないので臨床的スクリーニング的価値は少ない。ネフローゼは尿蛋白を検査すると強陽性なので、概ね診断はつく。その他悪性腫瘍でも下がるが、これも余程末期でなければ起らない。高値では遺伝性高蛋白血症 (高ガンマグロブリン血症) が疑われるが臨床的には問題はない。臥位では約 0.5g/dl さがることに注意を要する。

2) クレアチニン

クレアチニンは測定法による違いがあり、酵素法が一般的であるが、若し Jaffe 法の場合ではビタミン C、ブドウ糖などを測りこむとされているため、0.1mg/dl 高めに設定しなければならない。過去のアンケートでは、Jaffe 法は経費が安いので検査センターなどでは使われているが、病院の検査室では殆ど酵素法であった。男女差があり男性の方が高いが、女性で臨床的意義がはっきりしていないので、性差を

なくしても良いのではという意見もある。このクレアチニンは特異度、精度も高く、概ね腎クリアランスを表しているので、人間ドックの腎機能検査としてはクレアチニン及び尿蛋白、尿沈査、潜血反応、超音波検査などを見ることで十分と考えられる。高値1.4mg/dl以上であれば腎障害初期と考えて間違いない。経過観察のうえなお上昇の傾向があるか、又は再現性があれば精査を要する。

3) 尿酸

日差変動が比較的大きい。生活習慣病の一つとして痛風、高尿酸血症などの原因の一つに挙げられているもので、特に男性に於いては食事、肥満、過度のアルコール摂取などをチェックし、これに該当する場合は早めに習慣を改める様指示する必要がある。日本尿酸核酸代謝学会では7.0mg/dl以上を異常としているが、これは化学的理論溶解度が6.4mg/dl、過飽和の限界値が7.0mg/dlとされているためである。これで約40%の人が異常となるが、要治療とするのは8.0mg/dl以上で、このまま放置すれば痛風発作や高尿酸性尿路結石を発症するとされている値であるからである。飲酒、肥満などの他、食事上の注意を与えることで比較的好転することが多い。8.0mg/dl前後であれば直ちに投薬することは厳に慎み、2-3ヶ月生活改善指導し経過観察後、なお高値の場合にのみに限定しなければならない。

痛風発作や尿路結石などの高尿酸血症症状は長く8.0mg/dl以上を持続しなければ発症することは無いとされているが、しばしば比較的低値でも定型的な痛風症状を見ることがある。また尿路結石はX線撮影で陽性像に写らないので、自覚症と尿潜血或いは超音波像で診断しなければならない。激しい運動では一時的に上昇することもあることに注意を要する。尿中タンパクと共に重要で高尿酸性腎症を診断できるし、また白血病初期段階をLDH高値と共に指摘できる場合もある。低値の場合では家族性低尿酸血症であり病的意味はない。従って一般に男性より低値である女性の基準値は作成していない。

4) 総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪

総コレステロールはリスクの一つ二つ持っている人には199mg/dlを適用する。然しこれは我々の統計の中央値に相当し、これでは厳しすぎるとの意見があった。然し平成14年度の日本動脈硬化学会でスクリーニングの際の基準値として219mg/dlを判定(A)とするとしているので、それを採用した。閉経後の女性の基準値について我々は更に20mg/dl上げてあるが、最終的には我々の「閉経後の総コレステロール予後調査研究」の結果を待って結論を出す予定であるので、それまでは〔 〕で示すこととした。

- (a) 総コレステロールは蛋白と結合してリポ蛋白として血液中を流れているが、この中のコレステロール部分が夫々HDL-C、VLDL-C、LDL-Cであり、その総称として総コレステロールと呼ぶ。戦前から見ると約50mg/dlほど上がっている。どちらが良いのかは分からないが、平均寿命が伸びている現在のほうが栄養源としては良いのではないかと考えられる。然し一般には動脈硬化症のリスクとされている。
- (b) HDL-Cは日本人では少し高目といわれているが、男性で40mg/dl以上を下限としている。女性では約10mg/dlほど高いのが統計的な結果である。40mg/dlでは少し辛すぎると考えられるが、閉経後の女性は動脈硬化性疾患によって死亡する人は男性の約1/3と低いし、また平均寿命も男性より長いので、男女差をつけて女性は50mg/dl以上にした方がよいという意見もあるが、今回は〔 〕で示した。男性100mg/dl、女性110mg/dl以上の場合は意味のない場合が多いが、念のため精査すること。
- (c) 中性脂肪とVLDL-Cとは比例的関係にある。これは食事の影響が大きいので12-15時間禁食の上採血したものでなければ信用出来ない。日本動脈硬化学会では150mg/dl未満を基準値としているが、ヨーロッパでは200-250mg/dlを採用している。また厳密に空腹時に採血したものでも400mg/dl以上の場合には、Friedewaldの式での中性脂肪の値を4で割らなければ誤差が大きいとさ

れている。これはレムナント、 β -VLDLなどの影響が大きいからである。1000mg/dl以上ある場合は遺伝性高中性脂肪血症が考えられ、この式は使用出来ない。動脈硬化症との関係は深く、血清粘度が上がり心筋梗塞だとか脳梗塞が起こり易いとされている。治療目標値は平均値+3標準偏差すなわち250mg/dl以上としたが、もっと高く設定している施設もある。

5) GOT (AST)、GPT (ALT)、 γ -GTP

3項目すべてが異常であれば直ちに精査すること。HBV、HCVも検査してあれば参考とする。この3項目が高値だからと言ってただちに診断に結びつくものではない。人間ドックで「肝機能の異常者」と指摘されたもののうち、大部分はアルコールの過飲酒による γ -GTPの高値によるものである。長期過飲酒により脂肪肝になった場合、及び過度肥満で脂肪肝になった場合に起こるGOT、GPTの上昇は生活習慣病の代表であり、この発見、指摘による予防医学的指導効果は大きい。然し乍ら、GPT (ALT)は肝臓にのみ存在するものではなく心臓、骨格筋にも広く存在するが、感度も高いので肝機能の代表的に考えられていることも忘れてはいけない。実際に調べて見ると、GOT (AST)は肥満度別でも飲酒量別でも殆ど上昇は見られず、加齢による変化のみしか見られていない。従ってGOTの上昇があれば肝障害を疑う。性差については全く異なり、女性では年齢差が大きく、しかも僅かに閉経の影響があるが、アルコール、肥満には殆ど影響されていないので、女性の脂肪肝についてはECHO、CTなどを検査するなど慎重でなければならない。また発熱を伴っていた場合には時熱が無くても伝染性単核症を疑う。

猶 γ -GTPは測定 of 基質によってIFCC、ECCLS、JSCCで用いられているL-r-グルタミル-3-カルボキシル-4-ニトロアニリド基質 (L-r-Glu-3-C-4-NA)、AACC、SSCCのL-r-グルタミル-p-ニトロアニリド基質 (L-r-Glu-p-NA)、3-カルボキシ-4-ニトロアニリド基質、(L) γ -グルタミル-3-ヒドロキシメチル-4-ニトロアニリド基質 (L-r-Glu-3-HM-4-NA)などに分けられるが、殆どがJSCC標準化対応法である。しかしJSCC標準化対応法と明記してあっても採用していた基準域上限値の差は極めて大きいものがあり、この差は無視できないものであった。これはアルコール飲酒量と関係があるので、これは今後の課題である。

6) 空腹時血糖

性差があり約5 mg/dl女性が低いが、加齢変化では男性では殆どなく、女性で僅かにみられる程度である。基準値の上限値に、我々のデータ-全平均+1SDと一致した110mg/dl、異常値としてM+2SDと一致した125mg/dlを採用しているが、これは糖尿病学会の勧告値とピッタリ一致しており、本学会勧告の信頼性は高いものと思える。低血糖については一応平均値-1SDは85mg/dl、2SDは70mg/dlとなるが、健診では減多に見られないので特に基準値は示してはいない。

HbA_{1c} (ヘモグロビン A_{1c})

これは日本糖尿病学会からの勧告案に従って5.8%以下とした。HPLCでも機種、試薬によって差異もあるが一応合わせる様になっているので、標準血清はないものの全国同一とみた。最近後藤らは5.5%未満を提案しているが、将来の課題として今回は見送ることとした。

血清学的検査

1) HBs 抗原、HCV 抗体

脂肪肝に関連する肝機能障害を別として、その他の感染性肝炎は概ねこの2つに絞られる。単に陽性だからといってもキャリアーもいるので直には病気と判断出来ないことに注意しなければならない。肝機能検査を参考としてHCV-RNAなど精密検査を要する。

2) 梅毒反応検査

ペニシリンの普及により現在では検査の意義は失われているもので、何れ必須項目か外すべき検査となっている。

CRP

炎症反応として用いられており、現在では微量分析も行なわれている。基準値は年齢、性差に関係なく0.2mg/dlとされているが、その検査の性質から信頼に耐える数値として0.4を採用した。動脈硬化の指標としてはまだ検討資料が少ないので、今後の検討を待ちたい。

血液型

ABO型、Rh型であるが実際に輸血をする場合には、例え緊急であってもクロスマッチはやるので、少なくとも毎年実施する意味はない。しかし個人識別にも役立つのでやられているのが現状である。

必須でない検査項目

1) 体脂肪率

最近脂肪肥満が問題になり色々の機器が出ているが、夫々僅かの症例で基準値を作っており決定的なものがない現状であり、採用するには時期が早いとみているが、同様の機種で個人の経過を見るのであれば有用である。

2) 尿素窒素

脱水や過度の空腹時および加齢とともに上がるので、特に高齢者を対象とする人間ドックなどでは必須検査項目から外している。

3) LDH、ALP

アイソザイムがあり特異性に欠け、また測定法の差が大きいので、健診の場では適当な検査ではないと思われる。

4) TTT、ZTT

グロブリンと同じ意味とされるZTT（硫酸亜鉛混濁反応）や、反応の意味がよく分からないTTT（チモール混濁反応）は肝機能検査としてなお使われているが、人間ドックの様な健診の場ではGOT、GPT、 γ -GTPの3つで十分と考え割愛した。

5) 総ビリルビン：先ず人間ドックに来られる方には先天性のもの以外は殆どないと考えられるので除外した。また黄疸が疑われる場合は別として、日常検査には不要か、尿試験紙にビリルビンがあれば充分と考えている。LDH、Al-P：測定法が一定でない上、測定値の幅も大きすぎるし、また肝臓以外の各種アイソザイムの影響を受けているので、人間ドックでは二次検査で充分と考えている。

6) 血清アミラーゼ：超音波像でも膵疾患の診断は難しいし、尾部のガンでは最も困難である。耳下腺疾患でもあがる。膵疾患を対象とするには感度も低いので、エコー、ERCP、CT、MRIなどの併用が大切である。然しエラスターゼ1とCA19-9とを合わせれば70%は診断できるとの論文もあるので希望がもてる。エラスターゼ1の測定は従来はEIA、RIA法であったので人間ドックには不向きであったが、最近ラテックス法が開発され自動化機器で測定可能になったので、将来採用も考えられる。（北川元二：ラテックス凝集法によるエラスターゼ1測定の臨床的意義、日本臨床検査自動化学会雑誌、26:265、2001）

7) C(P)K：横紋筋融解によって血中に放出されるが、前日のゴルフでも、毎日のジョギングでも上昇するし、上昇するからといって直ちには心筋梗塞とはいえない。人間ドックで実施するならCK-MBを測定しなければ意味はないし、無症候性心筋梗塞では心電図検査及びGOTの上昇で十分と考えている。

8) ChE：リン中毒には有意であっても日常、この検査が変動することは殆ど無いので人間ドックには不向きであると考えるので採用していない。

9) LDL-C：計算値すなわち Friedewald の式 ($LDL-C = TC - (HDL-C) + TG/5$) で従来から計算されているが、測定値が生理的に不安定な中性脂肪による所が大きい。TG が^s400mg/dl 以上の時は4で割るが更に不正確となる。基準値は140mg/dl (平成14年の日本動脈硬化学会勧告試案では160mg/dl) とされている。現在は直接法で簡単に測定出来る。保険適用では総コレステロール、HDL-C、中性脂肪の3項目しか認められない。人間ドックは保険適用ではないので、ドックの方では採用する方向で検討中である。(清瀬 闊、村井哲夫、野呂光子ほか：LDL-Cの直接法による基準値と生活習慣病関連項目との関係について、日本総合健診医学会誌：26(1)：11-17、1999.) (清瀬 闊、前畑英介、山門 実ほか：選択阻害直接法によるHDL-コレステロールの基準値の検討について、日本総合健診医学会誌、24(1)：23-28、1997)

10) PSA (前立腺特異抗原)：最近高齢者が増加して、前立腺肥大症が多くみられる様になったので、癌との鑑別に必要であるが、今後必須検査に入れるべき検査と思われる。

委員会の構成 (平成14年10月現在)

委員長	奈良 昌治	日本人間ドック学会理事長、足利赤十字病院名誉院長
元委員長	依田 忠雄	日本人間ドック学会名誉顧問、元岡山赤十字病院院長
副委員長	河合 忠	国際臨床病理センター所長、元自治医科大学教授
元副委員長	中山 耕作	日本病院会長、総合病院聖隷浜松病院総長
委員	小山 和作	日本赤十字社熊本健康管理センター所長
委員	中村 治雄	三越健康事業団常務理事、元防衛医科大学教授
元委員	鈴木 豊明	日本人間ドック学会名誉顧問、警察病院名誉顧問
元委員	菅沼 源二	日本総合健診医学会事務局長
元委員	中井 利昭	日本臨床検査日動化学会会長、筑波大学医学系教授
元委員	野呂 光子	東京医科大学講師
元委員	吉田 勝美	聖マリアンナ医大予防医学教授
実行委員長	清瀬 闊	三井記念病院健診センター名誉顧問
委員	日野原茂雄	日本人間ドック学会理事、聖路加看護大学教授
委員	村井 哲夫	元聖路加国際病院臨床検査科部長
委員	笹森 典雄	日本人間ドック学会副理事長、牧田総合病院附属健診センター院長
委員	山門 実	日本人間ドック学会理事、三井記念病院健診センター所長
委員	高橋 英孝	昭和大学医学部専任講師

政管健保健診 (平成13年度全社連特定課題共同研究報告書)

代表	藤村 重文	東北厚生年金病院病院長
総括	後藤 由夫	東北厚生年金病院名誉院長
	河合 忠	国際臨床病理センター所長
	中村 治雄	(財)三越厚生事業団常務理事
	清瀬 闊	三井記念病院健診センター名誉顧問
	笹森 典雄	牧田総合病院附属健診センター院長
	鈴木 裕也	埼玉社会保険病院院長
	田中 元直	結核予防会宮城県支部長

岩塚 徹	愛知県総合保健センター前所長
木村 邦夫	千葉社会保険病院健康管理センター長
笠貫 順二	社会保険船橋中央病院健康管理センター長
濱田 勉	社会保険中央総合病院内科部長
春日 善男	埼玉社会保険病院名誉院長
片平 美明	東北厚生年金病院循環器科部長

委員会の経過

- 平成8年2月：「人間ドック成績判定に関するガイドライン作成小委員会」発足
- 平成8年5月：全施設に全年度資料をフロッピーで提供するようアンケート実施
- 平成9年8月：集計報告(1)
- 平成10年8月：集計報告(2)
- 平成11年8月：集計報告(3)
- 平成12年8月：集計報告（血球編）
- 平成13年8月：集計報告（総括編）
- 平成14年4月：見直しの為のアンケート実施
- 平成14年7月：「全国社会保険協会連合会」が本ガイドラインを使用し、本学会は全社連提案の生理検査成績判定案を使用することで最終合意した。本委員会を「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン作成小委員会」と改名
- 平成14年8月：本学会理事会で名称並びに内容が承認された。

主要参考資料

- 1) 藤村重文：政管健保健診の事後指導基準指針（平成13年度全社連特定課題共同研究報告書）
- 2) 日本臨床化学会酵素専門委員会：ヒト血清中酵素活性測定の勧告法、 γ -グルタミルトランスフェラーゼ、臨床化学、24：106-121、1995
- 3) 人間ドック成績判定に関するガイドライン作成小委員会報告Ⅰ：日本人間ドック学会誌、12：564-577、1998
- 4) 人間ドック成績判定に関するガイドライン作成小委員会報告Ⅱ：日本人間ドック学会誌、13：382-403、1998
- 5) 人間ドック成績判定に関するガイドライン作成小委員会報告Ⅲ：日本人間ドック学会誌、14：323-339、1999
- 6) 人間ドック成績判定に関するガイドライン作成小委員会報告血球編：日本人間ドック学会誌、15：140-153、2000

C. 人間ドック認定指定医小委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 6名
3. 協議項目
 1. 第5回認定指定医研修会の企画について
 2. 第6回認定指定医研修会の企画について
 3. その他

第4回人間ドック認定指定医研修会

東京都：聖路加看護大学講堂 336名

開催日：平成14年5月18日（土）

午前司会：天川孝則 委員

午後司会：笹森典雄 委員

10：20～10：50 「健康日本21と健康増進法案」

厚生労働省 大臣官房 参事官 芝池伸彰

11：00～12：00 「下部消化管診療の現況」

昭和大学横浜市北部病院 消化器センター 教授 工藤進英

13：30～14：30 「人間ドックにおける不整脈の指導と治療」

東海大学医学部 第一内科 教授 田辺晃久

14：30～15：30 「人間ドックデータの一次予防への活かし方」

聖路加国際病院予防医療センター 医長 日野原茂雄

第5回人間ドック認定指定医研修会

長野市：メルパルクホール郵便貯金会館 394名

開催日：平成14年8月31日（土）

午前司会：天川孝則 委員

午後司会：日野原茂雄 委員

10：20～10：50 「健康日本21と健康増進法」

厚生労働省 大臣官房 参事官 芝池伸彰

11：00～12：00 「脳ドック—日本の現状と異常発現率—」

東海大学内科学 学系長、教授 神経内科部門長、副院長

篠原幸人

13：30～14：30 「遺伝子情報に基づく予防医療への道」

信州大学医学部教授(社会予防医学講座遺伝医学分野)医学部附属病院

部長 福島義光

14：30～15：30 「人間ドック認定施設の現状評価と課題」

牧田総合病院附属健診センター

院長 笹 森 典 雄

第6回人間ドック認定指定研修会

東京都：三宅坂ホール 343名

開催日：平成15年3月15日（土）

午前司会：笹 森 典 雄 委員

午後司会：天 川 孝 則 委員

10：20～10：50 「健康増進法と健康診査について」

講師：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長補佐

正 林 督 章

11：00～12：00 B型、C型肝炎ウイルスと肝臓の最新の診断・治療について」

講師：武蔵野赤十字病院 内科消化器科部長

泉 並 木

13：15～14：15 「健診における血圧評価とその後の指導について」

講師：駿河台日本大学病院循環器科 助教授

久 代 登志男

14：20～14：50 「人間ドック・健診施設機能評価について」

講師：学校法人日本医科大学 常務理事

日本医療機能評価機構 理事 岩 崎 榮

人間ドック認定指定医に関する覚書

平成14年12月

日本総合健診医学会と日本人間ドック学会 との人間ドック認定指定医に関する覚書

社団法人日本病院会が運営している人間ドック認定指定医制度について日本総合健診医学会と日本人間ドック学会は、協議を重ねた結果、次の文書について合意した。

よって、覚書二通を作成し、それぞれの機関決定を経て、その一通を交換する。

平成14年12月14日

日本総合健診医学会

会 長 田 村 政 紀

日本人間ドック学会

理事長 奈 良 昌 治

日本総合健診医学会(以下「甲」)と日本人間ドック学会(以下「乙」) との協力について

1. 趣 旨

日本病院会人間ドック認定指定医制度(別紙1)が平成11年8月に発足したことに伴い、「甲」と「乙」の医師会員及び事務局に必要な情報が正確に伝わり把握できるように、「甲」と「乙」の事務局は認定手続をはじめ庶務を円滑に進めることが重要である。

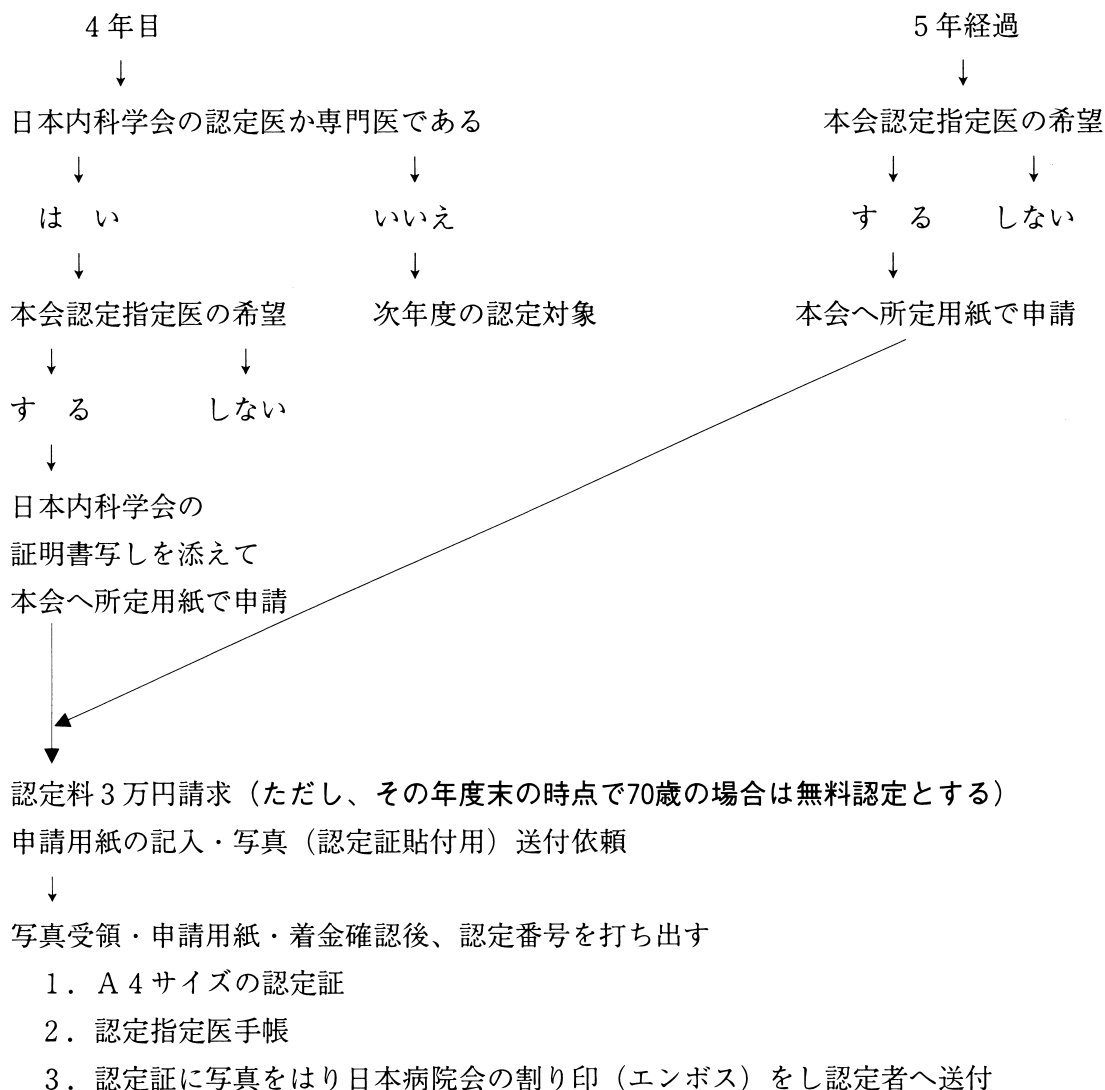
そこで認定に関わる情報データを互いに共有すること、広報活動についても相互に連携し、協力することとした。

(新規の場合)

1. 移行期間中の対象会員について

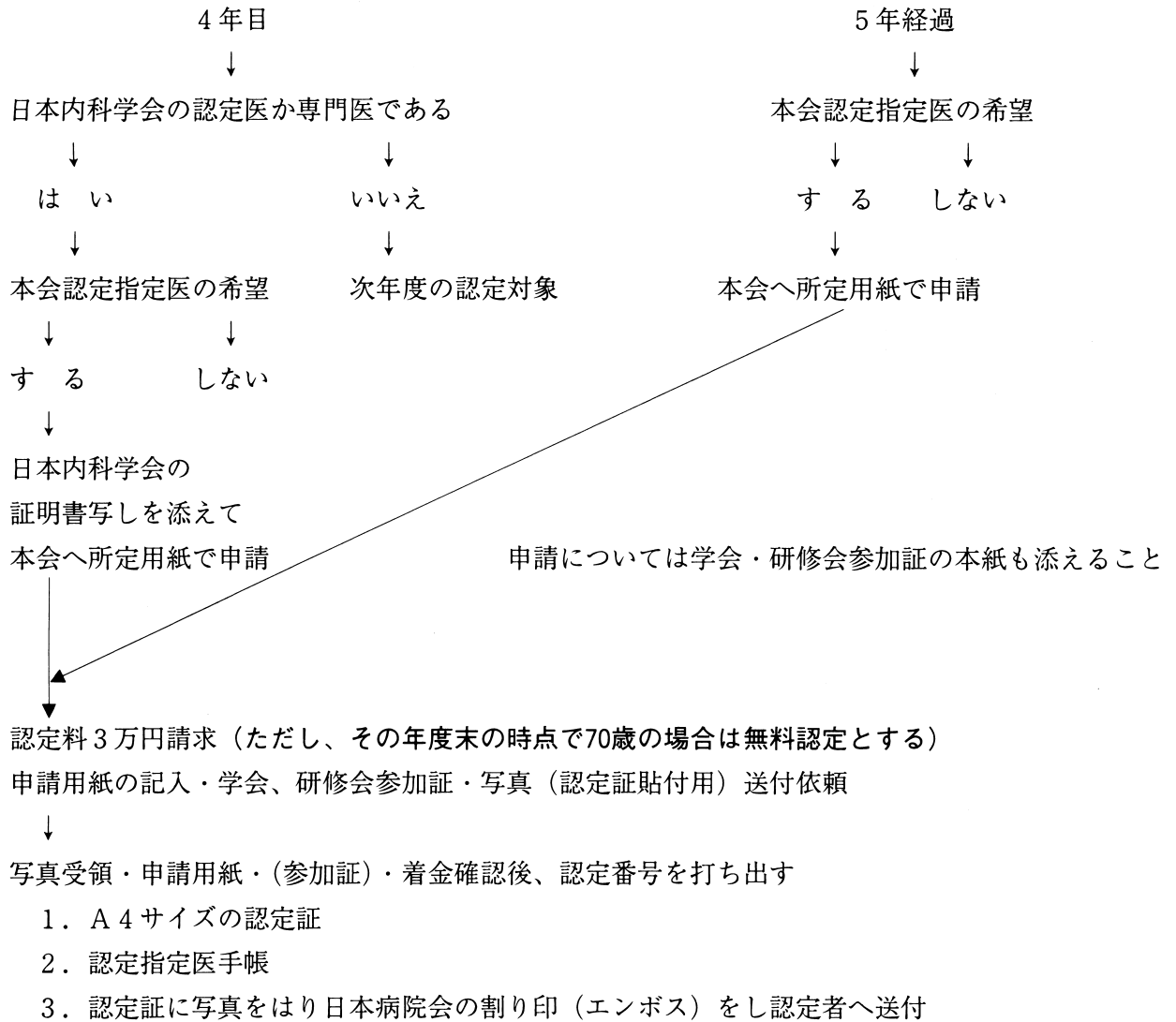
年度(4月より翌年3月末)計算にて4年目、もしくは5年以上経過している「甲」「乙」いずれかの「医師個人会員」

(発行手順)



2. 平成14年4月以降に入会した対象会員について

年度（4月より翌年3月末）計算にて4年目、もしくは5年以上経過している「甲」「乙」いずれかの「医師個人会員」で、さらに別紙1の認定資格1～6の条件を満たしていることが必要（発行手順）



(更新の場合)

平成16年8月に第1回目の認定指定医の更新を開始する、別紙1の認定更新の条件を満たしていることが必要。

(発行手順)

認定料1万円請求(ただし、その年度末の時点で70歳の場合は無料認定とする)

写真(更新認定証貼付用)・更新申請用紙・認定期間切れの認定証送付依頼

↓

写真受領・更新申請用紙・(参加証)・着金確認後、同じ認定番号にて更新

1. A4サイズの認定証
2. 認定指定医手帳
3. 認定証に写真をはり、日本病院会の割り印(エンボス)をし認定者へ送付

II. 「甲」と「乙」にて共有する名簿リストについて

- ・日本総合健診医学会医師会員リスト
 - ・日本人間ドック学会A会員リスト
 - ・認定指定医リスト(第1回～最新、更新リスト)
 - ・学術大会/認定指定医研修会参加者リスト
- *リストはすべてEXCELLシートにて交換するものとする

III. 広報活動について

- ・「甲」「乙」学会誌に各々の学術大会の開催案内を掲載する。
- ・「甲」「乙」の学会誌に人間ドック認定指定医研修会の開催案内を掲載する。

IV. 「甲」と「乙」の業務分担について

1. 人間ドック認定指定医制度に関わる実務全般、認定指定医研修会の運営については「乙」の事務局にて行う。
2. 名簿リスト等作成について(4月～翌年3月末までを1年度とする)
 - ・毎年度の新規、更新リストは「甲」の会員へは「甲」の事務局、「乙」の会員へは「乙」の事務局が認定医希望の有無、日本内科学会認定医/専門医の資格の有無、すでに「甲」か「乙」にて認定医を取得していないか、年度で70歳に達するか否かを確認し、そのリストを「乙」の事務局で取りまとめる。
 - ・日本総合健診医学会医師会員リスト、日本人間ドック学会A会員リストは2か月毎に更新した最新データを「甲」「乙」がそれぞれ保管する。
 - ・「甲」の学術大会に参加した「甲」「乙」の医師会員には「甲」の事務局にて認定証(参加証)に参加証明印を押印し、その参加リストを「乙」の事務局へ提供する。

- ・「乙」の学術大会、認定指定医研修会に参加した「甲」「乙」の医師会員には「乙」の事務局にて認定証（参加証）に参加証明印を押印し、その参加リストを「甲」の事務局へ提供する。
- ・統合した毎年度の新規／更新リスト、学術大会／認定指定医研修会参加者リストは「乙」にて作成し、「甲」「乙」がそれぞれ保管する。

3. 発送業務分担について

- ・認定（更新）料の請求、申請用紙、写真（3 x 2.5）の依頼は「乙」事務局にて行う。
- ・A4サイズの認定証、認定指定医手帳、認定証（小）に写真をはり、日本病院会の割り印については「乙」の事務局にて行う。
- ・「甲」の会員へは「甲」の事務局、「乙」の会員へは「乙」の事務局がそれぞれ発送する、ただし両学会に所属する会員については「乙」にて発送する。

4. 費用負担について

- ・名簿リスト作成、発送業務に関わる費用については「甲」「乙」がそれぞれ応分に負担する。

V. 認定料の配分について

1. 新規30,000円の配分

「甲」の会員

社団法人 日本病院会へ10,000円

「甲」へ10,000円

「乙」へ10,000円（ドック認定に関わる手帳等諸費用、委員会運営費用分含む）

「乙」の会員

社団法人 日本病院会へ10,000円

「乙」へ20,000円（ドック認定に関わる手帳等諸費用、委員会運営費用分含む）

「甲」「乙」両方に所属する会員

社団法人 日本病院会へ10,000円

「甲」へ5,000円

「乙」へ15,000円（ドック認定に関わる手帳等諸費用、委員会運営費用分含む）

2. 更新10,000円の配分

「甲」の会員

社団法人 日本病院会へ 4,000円

「甲」へ 3,000円

「乙」へ 3,000円（ドック認定に関わる手帳等諸費用、
委員会運営費用分含む）

「乙」の会員

社団法人 日本病院会へ 4,000円

「乙」へ 6,000円（ドック認定に関わる手帳等諸費用、
委員会運営費用分含む）

「甲」「乙」両方に所属する会員

社団法人 日本病院会へ 4,000円

「甲」へ 1,500円

「乙」へ 4,500円（ドック認定に関わる手帳等諸費用、
委員会運営費用分含む）

IV. 上記項目以外のことで、問題等生じた場合には「甲」及び「乙」の事務局にて協議し対応する。

12. 通信教育委員会

1. 開催回数 1回（小委員会合同）
2. 出席者数 15名（延べ人数）
3. 協議事項
 - (1) 平成14年度通信教育事業の件
 - (2) 診療情報管理課程通信教育平成14年度新カリキュラムの件
 - (3) 診療情報管理通信教育新カリキュラムにおける大学・専門学校指定に関する件
4. 総 評

診療情報管理通信教育平成14年度実施カリキュラムの基礎課程教材として基礎医学編、医学用語編を作成した。専門課程教材として診療情報管理編、分類法編を編集した。

分類法補助教材（手術、処置コード）としてICD9CM訳本作成を検討した。

病院経営管理者養成課程通信教育のカリキュラム見直しを検討した。

診療情報管理課程小委員会

1. 開催回数 4回（合同委員会除く）
2. 出席者数 21名（延べ人数）
3. 協議事項
 - (1) 夏期期末試験等の合否判定について

3会場（東京8/24、10/20、大阪9/22、福岡8/25）で実施した卒業試験・進級試験及び編入試験（8/25、9/14・20・21・26・28、10/1）、認定大学試験（9/26、28、10/1）1,654名について下記のとおり合否判定を行った。

	受験者	合格者	保留者	不合格者	合格率
卒業試験	569	453	50	66	79%
進級試験	581	457	17	107	78%
移行試験	1	1	0	0	100%
前回保留の合格者	—	25	—	—	—
専門学校編入試験（15大学）	296	170	—	126	57%
認定大学試験（3校）	207	158	—	49	76%
合 計	1654	1264	67	348	76%
診療情報管理士認定		637			

- (2) 冬期期末試験等の合否判定について

3会場（東京2/15、3/23、大阪2/16、福岡2/23）で実施した卒業試験及び進級試験について下記のとおり合否判定を行った。

	受験者	合格者	保留者	不合格者	合格率
卒業試験	556	370	74	112	66.5%
進級試験	691	538	30	123	77.8%

- (3) 第57回（第14回）診療情報管理士認定証授与式について
平成14年11月16日（土）17時10分～ダイヤモンドホテル

今回認定者 637名（前回保留25名含） 認定者累計 4,115名

認定者総累計 6,347名（診療録管理士2,232名含む）

(4) 第58回（第15回）診療情報管理士認定証授与式について

(5) 認定申請の件

① 専門学校編入指定申請（4校）＜旧カリキュラム・平成19年度まで＞

- ・早稲田速記医療福祉専門学校（病院管理科）の視察を行った。（役員会指定承認）
- ・京都保健衛生専門学校（第二臨床検査学科）の視察を行った。（役員会指定承認）
- ・新潟医療テクノロジー専門学校（医療管理学科）の視察を行った。（役員会指定承認）
- ・東北文化学園専門学校（医療情報管理科、保健福祉科）の視察を行った。（役員会指定承認）

② 専門学校認定指定申請（4校）＜新カリキュラム対応＞

- ・京都栄養士専門学校（医療秘書科診療情報管理士コース）は、平成15年度4月以降に入学状況を見て視察を行うこととした。
- ・大阪医療福祉専門学校（医療福祉管理学科）は、平成15年度4月以降に入学状況を見て視察を行うこととした。
- ・福岡お茶の水医療秘書福祉専門学校（医療情報管理科）の視察を行った。（役員会認定承認）
- ・測上医療福祉専門学校（診療情報管理科）は、平成15年度4月以降に入学状況を見て視察を行うこととした。

③ 認定大学申請（1校）＜旧カリキュラム対応・平成19年度まで＞

- ・川崎医療福祉大学（医療福祉学部医療福祉マネジメント学科）の視察を行った。（役員会認定承認）

(6) 指定研究会申請の件

福井県診療録管理懇話会を指定研究会とすることとした。

(7) 診療録管理士から診療情報管理士の移行の件

最終の移行試験を平成15年度実施し終了することとした。

(8) 診療情報管理課程通信教育新カリキュラム教材作成について

① 教科書

ア. 基礎課程

- ・基礎医学編の改訂を行い、第2版を作成した。
- ・医学用語編の改訂を行い、第2版を作成した。

イ. 専門課程

- ・診療情報管理編を平成15年度発行に向け編集作業を行った。
- ・分類法編を平成15年度発行に向け編集作業を行った。
- ・手術処置分類のための分類法補助教材としてJコード、Kコードを併記したICD9CMの訳本を平成15年度発行に向け編集作業を行った。

② リポート問題

ア. 基礎課程 客観問題形式で各科目2回の問題を作成した。

イ. 専門課程 平成15年度作成をめどに検討を行った。

③ 試験問題

平成15年度基礎課程試験基準、問題等の検討を行った。

病院経営管理者養成課程小委員会

1. 開催回数 2回（合同委員会除く）
2. 出席者数 8人（延べ人数）
3. 協議事項

スクーリング期間の短縮等スクーリング実施方法の見直しを前年度から継続して検討したが、会場の都合などにより予定していた案は見送ることとなった。今後は科目などの見直しも含めて継続的に検討することとした。

平成15年度実施要綱（案）について検討し、卒業論文の単位付与及び2科目の講義時期の移動を踏まえ変更案を作成した。また一部文言の見直しも行った。

委員追加を検討し、1名を来年度より残任期間（1年）委嘱する予定である。

・病院管理者協議会について

- 1) 総会開催
- 2) 理事会開催回数 2回（延べ人数18名）
- 3) 研修会開催回数 2回（延べ参加者数84名）
- 4) 機関誌 「JHAC」発刊（会員以外配布先：日本病院会常任理事・理事、各大学図書館等）
- 5) 組織について 正会員：285名（平成15年3月1日現在）
賛助会員：1件（　　　　　　）

13. 国際委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 延べ20名
3. 協議事項

1. 2002年5月および10月開催のアジア病院連盟（A. H. F）理事会について
2. 2002年6月 第52回日本病院学会（東京）開催時のアジア病院連盟（A. H. F）来賓対応について
3. IHF および AHF の2002年分会費の支払いについて
4. 2002年9月 台湾病院協会学会について
5. 2003年6月 第53回日本病院学会（大阪）の AHF 加盟各国への招待案内について
6. 第53回日本病院学会出席の AHF 加盟各国代表の対応について
7. IHF Field Study Tour 開催協力について
8. その他

各国年次総会への出席

第35回台湾医院協会年次総会

2002年9月27日（金）～28日（土）

台北市・台北榮民総病院にて開催の年次総会には、中山会長代理として山本修三副会長が出席。会長の親書を手渡し、また開会式において祝辞を述べた。

また、28日には Asia and Pacific Council for Science and Technology と台湾医員協会共催のセミナーで日本の医療保険制度について山本副会長が記念講演を行った。

4. 総 評

IHF (国際病院連盟) ではここ数年アジア地区での活動を重視しており、本委員会の各国との情報交換がますます重要になってきている。

14. 感染症対策委員会

1. 開催回数 6回
2. 出席者数 41名

業務担当委員

3. 協議事項

- 1) 院内感染症防止対策ハンドブックの完成 賀来委員 草地委員
前年からの課題であったが、委員の先生方のご努力により、本年4月に病院感染予防対策ハンドブックに改めて会員及び関係機関に配布した。
身近において、手軽に利用できるポケット版にしたことから、好評である。
- 2) エイズ感染症の情報収集・情報提供 木村委員 小松本委員
HIV感染症、エイズ患者に対する診療体制の実施についてアンケートを実施し、報告をまとめ広報誌に掲載、厚生労働省の担当課にも情報提供を行った。
- 3) 結核感染症の情報収集・情報提供 毛利委員 岡部委員
委員、会員各位への情報提供（広報誌）等の利用。
- 4) 肝炎の情報収集・情報提供 天川副委員長 毛利委員
前年度においては、ウイルス肝炎対策の検討を行い、肝炎を会員に分かり易い情報提供を行ったが、今後も引き続き情報収集・情報提供に努める。
- 5) ICD資格取得の会員への勧誘 事務局
*事務局がICD認定制度を実施している各学会（16団体）の名称、所在地、HPを一覧にし、日病のHPに紹介という広報に努める。
：ICD（専門医制度）については、平成14年4月に専門医制度規則、ICD制度規則 施行細則が改正されている。規則等によると「この制度は、感染症に関する臨床医学の健全な発展普及を促し、感染症の知識と実践に優れた医師を育成することにより、人類の健康と福祉に医療を通じて貢献することを目的とする。」としている。
16団体は、日本医真菌学会、日本ウイルス学会、日本科学療法学会、日本環境感染学会、日本眼感染症学会、日本感染症学会、日本寄生虫学会、日本救急医学会、日本外科感染症研究会、日本骨・関節感染症研究会、日本細菌学会、日本歯科薬物療法学会、日本小児科感染症学会、日本耳鼻咽喉科感染症研究会、日本臨床寄生虫学会、日本臨床微生物学会、が加盟学会となっている。このほか11の指定加盟学会がある。
- 6) ICS（Infection Control Staff）養成の検討 毛利委員 草地委員 木村委員
（教育研修を含めた内容）
詳細については、ICS養成小委員会で報告。
- 7) シンポジウム・講演等の企画調整 天川副委員長 岡部委員 毛利委員
日本病院会が実施している各種研究会、セミナーに感染症対策の重要性をテーマに組み入れることを事務局が率先して実施する。
- 8) 感染情報の収集・広報 岡部委員 毛利委員

国立感染症研究所・感染情報センターのホームページで閲覧できるようになった。

9) 感染症海外研修の企画

毛利委員

13年度に引続き、14年度も米国 CDC (疾病管理センター) 等を計画したが、国際情勢の悪化等により、本年は見合わせることにした。

4. 総 評

本年度は、病院感染予防対策ハンドブックの完成、エイズ患者に対する診療体制の実際についてのアンケート調査のまとめ、ICS (Infection Control Staff) 養成のための「感染管理講習会」の実施、また厚生労働省主催の「院内感染対策有識者会議」において武田副会長 (感染症対策委員会委員長) から関係各団体に対し、日本病院会等の感染対策への従来からの取り組み、特に今後の課題として、各病院の感染対策委員会が機能を十分に発揮出来る体制作りなどが重要な課題であるとした。

これらのことから、会員各位へのお役にたてたと思う。来年度も会員各位のご意見を頂きながら活動を図りたい。

ICS (Infection Control Staff) 養成小委員会

1. 開催回数 4回
2. 出席者数 21名
3. 協議事項

平成13年度に設置された ICS 養成小委員会の委員長には、小林寛伊先生 (NTT 東関東病院名誉院長) が就任された。7月には、日本看護協会から國井治子常任理事が委員として就任された。委員長を始め各委員のご努力により、医療従事者を対象にして、ICS (Infection Control Staff) 養成のための「感染管理講習会」の開催について協議を重ね、東京地区を会場として、定員350を目標に平成14年12月にスタートさせ、講習会は、年3クールを1コースとし、3クールの受講をもって、受講終了証を授与することで合意を得た。開催に当たり目的等を日本病院会雑誌、広報誌等に掲載し、広く募集に努めた。

* 第1回の開催概要

- ・第1クール 平成14年12月14日 (土)、15日 (日) 会場：都市センターホテル、受講者381名
- ・第2クール 平成15年3月1日 (土)、2日 (日) 会場：ホテルイースト21東京
- ・第3クール 平成15年5月24日 (土)、25日 (日) 会場：笹川記念会館で開催予定。

総 評

現在、医療機関が担う課題は多く、厳しい環境にも拘わらず、病院感染対策の重要性から、募集定員に対し、全国の会員施設等から多くの受講者が参加して、専門家である講師の先生方にも恵まれ、カリキュラムの履修にペンを走らせている。

やがて豊富な知識を得て、各施設の運営に貢献するものと期待される。

この事業は継続することとされており、更なる向上を図りたい。

15. 国際モダンホスピタルショウ委員会

1. 国際モダンホスピタルショウ 2002委員会

- 1) 回数 8回 (82名)
- 2) 議題 ① 国際モダンホスピタルショウ 2003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

16. 学術委員会

1. 開催回数 10回
2. 出席者数 延べ91人
3. 協議項目
 - 1) 日本病院会雑誌2002年6月号～2003年5月号の編集について
 - 2) 日本病院会雑誌2002年7月号～2003年6月号の企画について
 - 3) 英文誌「Japan Hospitals」No. 21の編集および刊行について
 - 4) 第52回日本病院学会における優秀演題の選考・表彰に関する事項について

4. 総 評

日本病院会雑誌について、毎月1回その月の1日発行。B5版。表紙は深緑色。発行部数10,000部。9ポ2段組。毎号概ね160頁を中心に発行し、その月の原稿の集まり具合により適宜頁数を定める。毎号口絵がグラビアで4頁にわたり載せ、病院の紹介を行い、新病院を作るときの参考にと収めている。巻頭言は筆者の写真入りで置き、本会が毎年行う日本病院学会の一般演題の抄録、学会長講演、会長講演、特別講演、シンポジウムその他関連記事の特集号で収録。毎号本会の表看板である研究会・セミナー等の活動（講演内容）を載せ、随筆・紀行欄をカラー頁とする。また、役員会その他の本会の動きを掲載。そして、会員に普く配布している。会員病院100ベッドまでは1部、300ベッド迄は2部宛、301ベッド以上は3部を配布する。

その他、厚生労働省を中心とする行政機関、各都道府県医務関係、日本医師会、大学関係、各都道府県病院協会、研究所、諸団体、国会議員、政党、マスコミ関係、各県健保組合等にも毎号配布している。各号に、医療機器・医薬品、医療情報サービス等の広告を載せている。その料金は別に定めているが、場所、大きさ等で異なっている。

日本病院会雑誌の編集、企画について、今年度は、病院経営・病院診療、医療制度、医療の安全管理等に関するテーマが多かった。シリーズものとしてつづいている、「病院の年輪」では右田病院を12号で紹介。諸橋前会長の旭中央病院における保険教室「医師のための保険診療手引き（第15版）」は、毎年4号で掲載し、別刷の希望者も多く、毎年改訂連載している。夏の候には銷夏随筆を特集し、学会記事と特別講演特集は11号に行った。

日病学会の一般演題のうち推薦演題を学術委員会において選定し、優秀8編にしぼって1～3号に掲載した。これについて優秀演題選出を行い、第53回学会（大阪開催）で表彰式を行う。

英文誌「Japan Hospitals」（No. 21）は次のものを掲載した。

Japan's Healthcare Issues	Kousaku Nakayama
The Peer Review Organization (PRO) -Could Japan's Health Care Reform Benefit from This Concept ?	John C. Woher
Informed Consent and Substitute Disclosure in Japan —Causes and Consequences—	Daniel C. Davis et al.
Role of Our Hospital in the Otokuni District Determined from the Analysis of Statistics of Patients Discharged Dead	Takeki Iwasaki et al.
New Trends in the Japanese Medical System in 2002	kenichi Motomatu et al.

配布先は、国際病院連盟（IHF）、アジア病院連盟（AHF）の会員を中心に政府機関、医学・医療系大学および国内各国大使館に贈呈、さらに希望者には有料頒布とし、700部を発行した。

17. 広報委員会

1. 開催回数 6回
2. 出席者数 39人（延べ人数）
3. 協議事項

(1) 委員会

- ① 日本病院会ニュースの紙面構成について
 - ・シリーズ特集の企画立案
（「小泉医療改革を考える～平成14年診療報酬改定～」 「変わるか？臨床研修」）
 - ・委員会、研究会の紹介コーナーの企画立案（「ハロー委員会」「ハロー研究会」）
- ② 日本病院会ニュースの寄稿者拡大について
- ③ 対外広報活動のあり方について

(2) 日本病院会ニュースへの寄稿、座談会の収録について

- ① 委員による寄稿（「無影灯」「中小病院コーナー」「シリーズ特集」等）
- ② 新春座談会、四病協会長座談会

4. 総 評

(1) 委員会について

① 委員の交替について

4期約10年にわたり委員長を務められた廣田耕三委員長（熊本リハビリテーション病院理事）が、5月に健康上の理由から委員長を辞任。代わって真田勝弘副委員長（土浦協同病院長）が委員長に推挙された。これに伴い、副委員長には石井暎禧委員（医療法人財団石心会理事長）が指名された。

9月に中野夕香里委員（日本看護協会）が健康上の理由から委員を辞退され、代わりに佐藤美稚子氏（同）が就任した。

② 主な協議内容について

日病ニュースの紙面企画と対外広報活動のあり方について主に協議した。紙面企画では、シリーズ特集を2題（「小泉医療改革を考える～平成14年診療報酬改定」「変わるか？臨床研修」）、新たな連載企画として「ハロー委員会」「ハロー研究会」を構想。また、紙面で留意することとして、寄稿者の拡大（患者団体やコメディカル・事務系などの登用、日本病院学会の演題内容の紹介など）を図ることとした。

対外広報活動のあり方については、記者会見の当委員会としてのスタンスと役割を確定した。日病の事業活動などのPRの仲介を行うことをスタンスとし、また役割として記者会見には広報委員長が司会・進行を務める、他の委員会で発表する際に役に立つようなことを引き受ける——などとした。対外広報活動については、執行部の要請もあり、今後具体策等を検討する予定。

(2) 日本病院会ニュースについて

① 基本的な紙面構成について

今年度の紙面構成のテーマを大きく括ると、①医療制度改革に関する政府及び厚生労働省な

どの動向と本会の対応（特に「医療特区」構想に伴う株式会社の病院経営参入問題、臨床研修必修化に関する厚労省案など）②結成3年目に入った四病協の活動③平成14年4月の診療報酬改定の不合理点（特に手術の施設基準の拡大・減額問題）の指摘と撤回要求、改定影響率の動向—などが挙げられる。

② 発行・編集について

平成14年度は第647号（4月10日）～668号（平成15年3月25日）の計22回の発行となった。4ページ建て18回、6ページ建て2回、8ページ建て2回となり、例年並みの発行であった。

本年度は、まず4月の診療報酬マイナス改定について、649号（5月10日）に恒例の「質疑応答60問集」を掲載。さらに手術の施設基準の拡大・減額問題という改定の不合理点については、撤回を求める意見を掲げた（651号・6月10日）。年間を通じて改定影響度調査の速報値（653号・7月10日）、最終分析結果の速報（660号・11月10日）、報告書の確定数値（666号・2月25日）の3つの時点のすべてを紹介した。このほか特定機能病院のDPC導入の概要（主に666号）にも紙面を割いた。このほかシリーズ特集として「小泉医療改革を考える～平成14年診療報酬改定」を5回にわたり連載し、財政主導に傾斜し医療の基本理念を逸脱した感のある今回の改定の姿を浮き彫りにした。

昨年度に引き続き年間を通して医療制度改革の動向にも重点を置いた。病院経営への株式会社参入問題には四病協の反対声明を掲げたほか（654号・7月25日）、政府の医療特区で提案された株式会社の自由診療参入問題に対する四病協の反対声明を取り上げた（667号・3月10日）。さらに平成16年度から実施される臨床研修必修化に関しては、随時情報提供を心がけると共に、「病院の基準統一が必要」とする四病協の声明を掲載した（661号・11月25日）。また、本会が行った研修病院申請に関する意向調査の結果も報じた（667号・3月10日）。

このほか、結成後3年目を迎え、「8人委員会」を発足させるなど精力的な活動を行っている四病協の取組みについて、随時掲載スペースを割いた。

18. インターネット委員会

1. 開催回数 6回

2. 出席者数 延べ39名

3. 協議事項

1. 画像配信サービスの導入について

2. コンテンツの検討

3. メーリングリストの運営状況について

4. 診療報酬改定等に関する迅速な情報提供

5. 電子会議システムの実用化と導入について

6. インターネットに関するセミナーの検討

7. 情報発信の基礎データとしての全国視察について

8. 日本病院学会、日本人間ドック学会の画像配信実験について

4. 総評

これまでの迅速かつタイムリーな情報提供に加え、会員サービスの質の向上に貢献すべく本委員会として提供できるコンテンツ検討が課題となっている。

19. 総務委員会

今年度は、変更すべき規定、規則等がなかったため開催はなかった。

20. 倫理委員会

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

21. 組織委員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 延べ8名
3. 協議事項 (1) 会員増強キャンペーンについて
(2) その他
4. 総 評

組織拡大、会員増強について協議、検討した。

今年度は正会員の入会36病院、退会58病院で差し引き22病院の減となった。入会する理由のなかには、病院の向上・経営の健全化のため様々な情報を得たいなどの声も聞かれる。退会に関しては、閉院や診療所への移行、統合などが主な理由となっている。

賛助会員は入会44件、退会25件で差し引き19件の増となった。

診療報酬のマイナス改定等、厳しい時期を迎えているが、来年度も引き続いて組織力強化に努めていきたい。

第5 研究会

1. 病院経営管理研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成14年10月10日(木)～11日(金)
3. 開催地 岡山・地方職員共済 三光荘
4. 参加者数 63施設 79名
5. 演題

第一日目 10月10日(木)

開会挨拶 (社)日本病院会 病院経営管理研究会 委員長 竹田 秀
役員挨拶 (社)日本病院会 理事・岡山旭東病院 院長 土井 章 弘
講演「今回の医療保険制度改革について」

講師 厚生労働省 保険局総務課企画調査係長 吉田 一生

「診療報酬改定の評価と医療法人近森会の対応」

講師 近森病院 常務理事・管理部長 川添 昇

「医療のIT化と病院経営」 講師 恵寿総合病院 理事長・院長 神野 正博

「病院幹部職員と医療経営学」……医療・福祉制度改革から医療経営革新へ

講師 国際医療福祉大学 国際医療福祉総合研究所 教授

岡山大学大学院医歯学総合研究科医療経済学担当客員教授 西田 在賢

第二日目 10月11日(金)

シンポジウム「病院機能分化と生き残り戦略」

座長 田名病院 事務局長 玉木 義朗

①『急性期病院から』 岡山済生会総合病院 管理部長 岩本 一寿

②『療養型病院から』……「療養病床の現状と展望—迫られる機能分化の明確化—」

—診療報酬改定から見えるもの— 中馬病院 副院長・事務長 田中英雄

③『回復期リハビリテーション病院から』

河北リハビリテーション病院 院長 皆川 晃慶

④『外来機能分化の病院から』

「急性期病院における“外来機能分離”とこれからの病院経営戦略」

音羽病院 院長 中島 久宜

6. 総評

毎年各地方にて開催しており、今年は岡山県にて開催された。

2日目のシンポジウムでは地域医療の特性を踏まえた経営を行っている各シンポジストの発表に対し、熱心な質疑応答がみられ、盛会裏に終了した。

2. 医事研究会

1. 開催回数 2回
2. 開催概要 ①平成14年6月26日(水)・27日(金) 87施設119名 東京都・はあといん乃木坂健保会館
②平成14年11月15日(金) 117施設195名 浜松市・グランドホテル浜松

3. 演 題

①《6月26日 10:30~17:00》

開会挨拶 (社)日本病院会 医事研究会 委員長 藤 田 勝 弘

講演「診療報酬改定による200床未満の病院の影響度」

講師：横浜新緑総合病院 事務次長 田 村 一 浩

講演「診療報酬改定による200床以上の病院の影響度」

講師：新東京病院 情報解析企画部長 帯 谷 隆

講演「診療報酬改定による400床以上の病院の影響度」

講師：静岡済生会総合病院 事務部長 岩 崎 満 男
医事課長 山 田 隆 之

グループ討議「診療報酬改定による影響度について」

A：200床未満の病院 B：200床以上の病院 C：400床以上の病院

懇親会 希望者のみ

《6月27日 10:00~12:00》

グループ発表：各グループの代表者の発表

開会挨拶 (社)日本病院会 医事研究会 副委員長 合羽井 昭 雄

②《11月15日 9:30~17:00》

開会挨拶 (社)日本病院会 医事研究会 委員長 藤 田 勝 弘

講演「請求漏れ防止のための正しい点数解釈」

講師：東京保険医協会 事務局次長 栗 林 令 子

グループ討議「事例に基づくグループ討議」

A：入院-内科 B：入院-外科 C：外来-200床未満 D：外来-200床以上

グループ発表：各グループの代表者の発表

開会挨拶 (社)日本病院会 医事研究会 副委員長 合羽井 昭 雄

4. 総 評

診療報酬改定影響度や請求漏れ防止という病院収入に関わるテーマであったため、熱心な参加者が多かった。グループ討議でも講師や委員に積極的に質問する光景が見られた。秋の開催を単日で試みたところ、短期集中で引き締まった研究会との参加者意見も多かった。

3. 用度研究会

1. 開催回数 2回

2. 開催日等 ①6月27日(木)午後と翌28日(金)午前、ホテルグリーンタワー幕張。96施設104名。

②11月21日(木)と翌22日(金)午前、仙台ニューワールドホテル。119施設129名。

3. 内容について

①メインテーマ「医療の質で選別・選択される病院 —診療報酬が目指すスタンダードをクリア出来るか—」

<1日目>開会挨拶 日本病院会千葉県支部長 柏 戸 正 英
話題提供「診療報酬が物語る医療経営の方向性」本研究会委員長 梅 津 勝 男

グループ討議のための話題提供

- A. 「SPD(院内物流システム)のこれから —デマンド情報としての電子カルテ、
クリティカルパス—」 委員 倉 辻 明 男
- B. 「診療材料におけるメーカーの安全対策」 委員 小 松 太
- C. 「後発医薬品市場の抱える問題点」 委員 久保田 義 徳
- D. 「病院における IT 革命」 副委員長 大 石 洋 司

グループ討議と情報交換

< 2 日目 > グループ発表

全体討議

総 括

②メインテーマ「医療の質・安全と用度業務」

< 1 日目 > 話題提供「病院機能評価と事務職員の役割 —その時、用度担当者は—」

委員長 梅 津 勝 男

事例発表「医療機器と医療材料における安全対策」

三井記念病院 ME サービス部技師長 武 田 正 則

今9月に実施した用度業務全般にわたるアンケート報告

- A. 用度業務（一般的事項）について 委員 倉 辻 明 男
- B. 医薬品を除いた物品の価格調査について 委員 小 松 太
- C. 医薬品に関する調査について 委員 久保田 義 徳

用度業務全般にわたるグループ討議と情報交換

- A. 「用度業務全般について」
- B. 「用度業務とコンピュータについて」
- C. 「診療材料及び物流について」
- D. 「医薬品の購買管理について」

< 2 日目 > グループ発表及び全体討議・質疑応答

プレゼンテーション「病院における後発医薬品の対応」

株式会社クラヤ三星堂薬事情報部

昭和薬科大学非常勤講師 古 泉 秀 夫

4. 総 評 「診療報酬改定」や「病院機能評価」の2大テーマのもと、より実地的な討論が展開された。今後も現場の問題を中心に研修会を開催してゆきたい。

4. 看護管理研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催概要 平成14年11月7日(木)・8日(金) 57施設109名
金沢市・金沢商工会議所 中小企業会館
3. 後 援 石川県病院協会 (社)石川県看護協会
4. 演 題

《11月7日 10:00~16:00》

開会挨拶

石川県病院協会 会 長 仲 井 信 雄

(社)石川県看護協会 会長 古木 優子

(社)日本病院会 看護管理研究会 委員長 柴田 レイ子

基調講演「逆ピラミッド型の人材管理」

講師：(有)ヒューリッドコンサルティング 代表取締役 北垣 武久

シンポジウム「ボトムアップ～逆転の発想のマネジメント～」

講師：聖路加国際病院 副院長 井部 俊子

ナースマネージャー 吉川 久美子

武蔵野赤十字病院 看護部長 高橋 高美

看護師長 増子 はるみ

《11月8日 9:00～12:00》

特別講演「教育の原点」

講師：石川県立ろう学校 校長 鈴木 三郎

文化講演「加賀百万石の歴史」

講師：石川県立歴史博物館 副館長 北 春千代

閉会挨拶

(社)日本病院会 看護管理研究会 副委員長 大川 ノブ子

5. 総 評

民間企業では既に導入されている逆ピラミッド型人材管理をいかに看護業務に反映させるかをテーマにした。看護部長を底辺に、患者を頂点にするこの構造をいち早く導入した2施設からそれぞれ職務の違うシンポジストを招いたことは、現場の理想と現実・実践が具体事例で紹介され、参加者に好評であった。

ただ、2日目のプログラムでは参加者が初日ほど集まらないという問題点も残った。研究会では単日開催、或いはディスカッションを実施するなどして、より参加者の意識を高めるなどプログラム編成の転換期だと認識している。

5. 薬事管理研究会

1. 開催回数 2回

2. 開催日等 ①7月19日(金)13時から16時半(国際モダンホスピタルショウ最終日)、東京ファッションタウンビル。受講者は91施設92名。

②11月8日(金)と翌9日(土)午前中、新潟ミナミプラザホテル。受講者65施設67名。

3. 内容について

①講演「新診療報酬改定に対応した薬剤業務の改善について」

社団法人日本病院薬剤師会理事

社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会桜ヶ丘記念病院薬剤部長 吉尾 孝

講演「病院医療機能評価と薬剤部」

社団法人日本病院薬剤師会常務理事

東京医科歯科大学歯学部附属病院薬剤部長 土屋 文人

②<1日目>

基調講演「医療事故防止について」

新潟県病院協会副会長、田代消化器科病院理事 田代 成元

時局講演「薬学教育の現状と問題点」

社団法人日本病院薬剤師会副会長

北里大学薬学部教授、同大学東病院薬剤部長 矢 後 和 夫

特別講演「国立大学法人化を見据えた大学（死火山・休火山）病院の戦死たちは今」

新潟大学教授、同大学医学部附属病院薬剤部長 佐 藤 博

シンポジウム「医療変革期に向けて ―ここまで薬剤師はやるの？―」

座長 新潟県立がんセンター新潟病院薬剤部長 保 坂 高 明

①クリニカルパスの運用と薬剤部の関わり 同病院薬剤部 大 箭 彰

②クリニカルパスの取り組み 新潟大学医学部附属病院薬剤部 小野田 学 時

③薬物中毒と救急医療の取り組み

新潟市民病院薬剤部、同病院救命救急センター中毒分析室 堀 寧

④服薬指導に生かすカウンセリング技法 新潟県立小出病院薬剤部 南 雲 陽 子

< 2日目 >

パネルディスカッション「病院薬剤業務の最近の話題」

①「脳死判定における薬物の影響」 船橋市立医療センター薬剤部長 宮 村 栄 樹

②「院内製剤業務と試験研究」 東京警察病院薬剤部長 渋谷 文 則

③「高齢者への薬剤管理指導事例別ポイント」 滝野川病院薬剤科長 今 泉 真知子

④「薬剤事故と薬剤師賠償責任保険」

損害保険ジャパン医療・福祉開発部第一課長 松 村 勉

4. 総 評 今回は「診療報酬改定」、「病院機能評価」など時代の転換期で見逃せない内容を中心に企画した。病院のあり方や病院薬剤師自身のあり方を再認識するにはとても画期的なものと考えた。

6. 栄養調理研究会

1. 開催回数 2回

2. 開催日等 ①10月31日（木）と翌11月1日（金）午前、アキタパークホテル。受講者は48施設75名。

②2月20日（金）午後、日本病院会会議室。受講者71施設109名。

3. 内容について

①< 1日目 >開会挨拶 日本病院会常任理事・平賀総合病院院長 林 雅 人

秋田県栄養士会会長 林 明 子

基調講演「医療経済と栄養部門の関わり」

日本病院会監事・青梅市立総合病院院長 星 和 夫

教育講演「褥瘡と栄養士の関わり」

秋田大学医学部皮膚科学講座助教授 安 齋 眞 一

シンポジウム「次世代の食事サービスを考える」

a. 「病院におけるクックチルシステムを考える」

女子栄養大学短期大学部給食管理研究室教授 殿 塚 婦美子

b. 「IH加熱カートを使用した食事サービス」

日清医療食品業務本部取締役開発部長 山 本 忠

c. 「クックチル導入の現状」

上尾中央総合病院栄養科係長 佐藤 美保

< 2日目 >文化講演

「院内銀山お抱え医師 門屋養安の長生き術 ―秋田の食文化にふれて―」

財団法人民族芸術研究所所長 茶谷 十六

特別講演「医療人としての接遇」

秋田赤十字病院看護師長 武石 哲子

② 「栄養部門の危機管理を考える」

本研究会委員長 松崎 政三

「リスクマネージャーの役割 ―看護関連の事例を通して―」

NTT 東日本関東病院副看護部長 山元 友子

「栄養給食部門におけるヒヤリ・ハット対策」 大野記念病院栄養科長 田村 智子

4. 総 評 地方での研修会は遠方ということで参加者が不振だった。2月日本病院会での研究会は定員80名のところ約150件の申し込みをもらった。「病院機能評価」の給食調理部門に関連した項目が取り上げられたからだ。

7. ハウスキーピング研究会

1. 開催回数 2回

2. 開催概要 ①平成14年7月18日(木) 51施設75名 東京都・東京ファッションタウン904会議室

②平成15年2月21日(金) 56施設63名 東京都・自動車会館 大会議室

3. 演 題

① 《7月18日 13:30~15:00》

開会挨拶 (社)日本病院会 ハウスキーピング研究会 委員長 松浦 弘子

講演「東京都における院内感染予防対策について」

講師：東京都衛生局医療計画部 医務指導課長 井元 浩平

開会挨拶 (社)日本病院会 ハウスキーピング研究会 副委員長 滝田 敦子

② 《2月21日 10:20~16:00》

開会挨拶 (社)日本病院会 ハウスキーピング研究会 委員長 松浦 弘子

講演「院内感染防止のための空調対策」

講師：株式会社久米設計 統括部長 福田 昭一

上席主査 油谷 康史

グループ討議と質疑応答

開会挨拶 (社)日本病院会 ハウスキーピング研究会 副委員長 島野 文夫

4. 総 評 7月の講演では東京都が公表しているマニュアルを資料として配付した。参加者の感心が高く、内容確認や質疑が多かった。2月の講演は病院建築中心の設計会社が実例を基に空調設備の維持管理を説明した。今年度は施設関係の講演が多く参加者層が限定されたと思われる。職員の質向上には貢献できたと思うが、より多くの参加者に満足してもらうには「清掃」の講演が必要ではないかと委員間で話し合いがもたれた。

8. 図書研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催日等 10月11日（金）午後と翌12日（土）、日本病院会会議室。受講者 70施設80名。
3. 内容について メインテーマ「病院の資質向上に貢献しよう」
 - <1日目>教育講演「長期経営計画と情報収集」 竹田総合病院経営企画課長 東 瀬 多美夫
 - 継続教育1「情報活用支援のための基礎講座—図書館員のためのインターネット—」
鶴見大学図書館参事補 長谷川 豊 祐
 - 継続教育2「PubMed 簡単検索」 川鉄千葉病院図書室 奥 出 麻 里
 - 懇親会
 - <2日目>実務講座「図書室業務マニュアル作成」 前橋赤十字病院図書室 塚 越 貴 子
 - 特別講演（公開講座）
「こどもの心といのちをみつめて—チャイルド・ライフ・スペシャリストの活動—」
名古屋第一赤十字病院 藤 井 あけみ
 - 継続教育3「EBNへの第一歩 —ナースと伴走するライブラリアン—」
聖路加看護大学図書館司書 松 本 直 子
 - トピック「日本医学図書館協会認定資格制度について」
日本医学図書館協会認定資格運営担当理事
松本歯科大学図書館 吉 江 吉 夫
4. 総 評 今回は新たな試みとして公開講座を2日目に入れてみた。興味のある看護師や保育士など10名ほどの参加があった。今後も幅広い医療界の情報を研鑽し、今メインテーマのとおり、「病院の資質向上に貢献しよう」のごとく邁進したい。

9. 介護報酬改定説明会

1. 開催回数 1回
2. 開催概要

日 時 平成15年2月28日（金）13：00～16：40
場 所 東京厚生年金会館ホール
参加者 336施設 496名
講 師 「介護報酬改正内容について」
厚生労働省老健局老人保健課課長補佐 椎葉 茂樹
「今後の施設運営について」
国立保健医療科学院経営科学部部長 小山 秀夫

第6 セミナー

1. 病院長・幹部職員セミナー

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成14年8月8日(木)・9日(金)
3. 開催地 大阪・都ホテル大阪
4. 参加者数 171施設 273名
5. 演題

第1日目 8月8日(木) 13:00~19:20

総合司会 日本病院会 事務局長 山口 和 英

会長あいさつ 日本病院会 会長 中山 耕作

特別講演Ⅰ「医療提供体制の将来像」

講師：厚生労働省 大臣官房審議官 中村 秀一

座長：日本病院会 会長 中山 耕作

特別講演Ⅱ「介護報酬改定」

講師：国立保健医療科学院 経営科学部 部長 小山 秀夫

座長：日本病院会 副会長 大道 學

シンポジウムⅠ「医師の臨床研修への対応」

座長：日本病院会 副会長 奈良 昌治

①「新しい医師臨床研修制度について」

厚生労働省 医政局 医事課 課長 中島 正治

②「卒後臨床研修制度について」

東京医科歯科大学医学部附属病院 院長 西岡 清

③「臨床研修指導医の養成と臨床研修のあり方」

日本医科大学 常務理事 岩崎 榮

④「地域施設群研修の提案」 (社)日本医師会 常任理事 櫻井 秀也

⑤「臨床研修病院としての対応」 聖隷浜松病院 院長 堺 常雄

懇親会 志摩の間(3階) あいさつ 日本病院会 副会長 大道 學

第2日目 8月9日(金) 9:30~16:00

特別講演Ⅲ「医療機能評価の新たな展開」

講師：(社)日本医療機能評価機構 理事

日本大学医学部 医療管理学教室教授 大道 久

座長：日本病院会 副会長 奈良 昌治

特別講演Ⅳ「病院機能特化と経営」

講師：済生会熊本病院 院長 須古 博信

座長：日本病院会 副会長 武田 隆男

特別講演Ⅴ「医療情報と経営」

講師：国立国際医療センター 情報システム部長 秋山 昌範

座長：日本病院会 副会長 山本 修三

シンポジウムⅡ「資金調達」

座長：日本病院会 常任理事 川 合 弘 毅

①「社会福祉・医療事業団からみた資金需要」

社会福祉・医療事業団 理事 廣 瀬 省

②「医療 PFI に学ぶプロジェクト・ファイナンス」

広島国際大学 医療福祉学部 医療経営学科 教授 森 下 正 之

③「資金調達が多様化は何のために必要か」

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 教授 川 淵 孝 一

④「私的（民間）病院の資金調達の現状と将来への提言」

医療法人弘仁会 板倉病院 理事長 梶 原 優

閉会あいさつ

日本病院会 常任理事 川 合 弘 毅

6. 総 評

社会構造の変革に伴う制度の見直しなど医療を取り巻く環境は厳しく、病院運営のあり方、方向性など各々の有識者による講演やシンポジウムを拝聴し、病院運営を行うにあたり参考にして戴けるものと思う。

2. 医療安全対策のためのセミナー

1. 開催回数 2回

2. 開催日時（第1回）平成14年7月 17日（水）・18日（木）

3. 開催地 東京・有明ワシントンホテル

4. 参加者数 145施設 194名

5. 演 題

第1日目 7月17日（水） 10：00～17：00

講 演「医療安全をすすめる国の施策」

講師 厚生労働省 医政局総務課 医療安全推進室

医療安全対策専門官 宮 本 敦 史

シンポジウム「医療事故（ヒューマンエラー）における事例分析」

座長 日本病院会 医療安全対策委員会

委員 大 井 利 夫

〃

委員 川 合 榮 子

講師 1) Medication error のプロセス分析と防止策

大阪大学大学院 医学系研究科社会環境医学

文部科学教官助手 中 島 和 江

2) 医療事故の情報収集と分析手法

聖母女子短期大学 看護科老年看護学教室 講師 福 留 はるみ

3) 動機づけモデルによる事故分析

北九州市立大学 文学部 助教授 松 尾 太加志

4) 事故の構造に基づくヒューマンエラー事象分析方法

東京電力(株) 技術開発センター

ヒューマンファクターグループ 主管研究員 河 野 龍太郎

5) 医療におけるセーフティマネジメント

(医)マックシール 巽病院 Medical Quality Management 部

部長兼 副看護部長 原 英 樹

第2日目 7月18日(木) 9:00~12:10

講演「失敗学のすすめ」 講師 工学院大学 国際基礎工学科 教授 畑 村 洋太郎

講演「診療報酬と医療安全管理体制について」

講師 (株)損保ジャパン・リスクマネジメント

リスクマネジメント第二事業部 部長 村 田 勝

開催日時(第2回) 平成15年2月20日(木)・21日(金)

開催地 東京・有明ワシントンホテル

参加者数 145施設 194名

演 題

第1日目 2月20日(木) 10:00 ~ 17:00

講演「医療安全推進に向けた国の施策」

講師 厚生労働省 医政局総務課 医療安全推進室

医療安全対策専門官 宮 本 敦 史

講演「事故防止対策の現状と看護協会の支援」

講師 社団法人 千葉県看護協会 常任理事 平 山 真理子

講演「医薬品関連ヒヤリハット事例と対策」

講師 東京医科歯科大学歯学部附属病院 薬剤部長 土 屋 文 人

講演「注射・輸液器具の安全対策設計」

講師 ニプロ株式会社 営業推進部 次長 小 堂 学

第2日目 2月21日(金) 9:00 ~ 12:00

講演「クリニカルパスを含む病院横断組織による患者安全対策」

講師 NTT 東日本関東病院 耳鼻咽喉科 部長 深 谷 卓

講演「医療安全対策の課題」

講師 三宅坂総合法律事務所 弁護士・医師 児 玉 安 司

6. 総 評

医療安全をすすめる国の施策や医療安全推進に向けた国の施策等、また、医療事故対策の現状や異業種におけるヒューマンエラーにおける事例分析等各分野から有識者の方々よりご講演を戴いた。

病院の医療安全管理対策に参考にして戴けたことと思う。

3. 病院医療の質を考えるセミナー

1. 開催回数 3回

2. 開催日等 ①4月5日(金)と翌6日(土)午前、中村記念病院南棟5階講堂と武田薬品工業札幌支店2階講堂。受講者35施設56名。

②7月17日(水)、東京ファッションタウンビル#905と906。受講者は89施設108名。

③2月14日(金)と翌15日(土)午前、安城更生病院2階講堂と中外製薬名古屋支店ホール。受講者58施設100名。

3. 内容について

①<1日目>「中村記念病院の概要説明」 中村記念病院理事長・院長 中 村 博 彦

特別レポート「中村記念病院におけるデータベース構築への取り組み」

中村記念病院脳神経外科部長 中川原 譲 二

特別講演「指揮者論としての医療と音楽の質」

社)日本病院会常任理事 西 村 昭 男

病院見学

懇親会

<2日目>総合ワークショップ「リスクマネージメントを考える」

司会・中村記念病院副院長 武 田 利兵衛

病院幹部医会副会長、名古屋第二赤十字病院副院長 安 藤 恒三郎

基調講演「患者の人権とリスクマネージメント」

札幌医科大学法学社会学助教授 旗 手 俊 彦

a. 「医療事故防止への取り組み」 旭川赤十字病院副院長 後 藤 聰

b. 「院内感染対策におけるリスクマネージメント」

浜松医療センター感染症科科長 矢 野 邦 夫

c. 「診療情報開示とリスクマネージメント」

札幌社会保険総合病院副院長 秦 温 信

d. 「病院経営からみたリスクマネージメント」

日本医業経営コンサルタント協会理事 岸 田 晴 樹

「診療報酬改定について」

厚生労働省保険局総務課老人医療企画室室長補佐 榎 本 健太郎

②パネルディスカッション

「医療の質の改善と医療経営 ―質の改善は経営に影響を及ぼすか―」

a. 「医療の質を測ることの意義について」

学校法人日本医科大学常務理事 岩 崎 榮

b. 「日本型 DRG は質の改善にどう役立つのか? 経営はどうなるのか?」

東京医科歯科大学大学院医療経済学分野教授 川 渕 孝 一

c. 「標準医療の功罪 ―質の改善と経営への影響―」

国立保健医療科学院政策科学部長 長谷川 敏 彦

d. 「米国 HMO の考察で整理したときの医療の質と医療経営」

国際医療福祉大学国際医療福祉総合研究所教授

岡山大学大学院医歯学総合研究科医療経済学教室客員教授

川崎医療福祉大学大学院医療福祉学専攻科客員教授 西 田 在 賢

e. 「地域医療を実施する現場の立場から」

聖隷浜松病院副院長 渥 美 哲 至

③<1日目>「安城更生病院の概要説明」

安城更生病院院長 久 野 邦 義

特別レポート「安城更生病院の電子カルテへの取り組み」

安城更生病院医療情報部長 横 井 武

特別講演「医療の質(効果)、医療効率と費用 ―医療経済学の視点から―」

日本福祉大学教授・大学院社会福祉学研究所所長 二 木 立

<2日目>総合ワークショップ「IT化による医療現場の改革の現状」

病院幹部医会副会長 安 藤 恒三郎

安城更生病院副院長 新 実 紀 二

基調講演「ITと日本の医療」

名古屋大学大学院医学系研究科医療管理情報学教授 山 内 一 信

演題 a. 「浜松治験ネットワークと有害事象対応システム」

聖隷浜松病院薬剤部・治験管理センター課長 鈴 木 千 恵 子

演題 b. 「電子カルテの導入で直面した問題点と今後の課題」

高山赤十字病院統合医療情報システム推進委員会 梶 浦 雄 一

演題 c. 「看護の視点から見るリスクマネジメントと電子カルテシステム」

安城更生病院看護部長 野 村 勢 津 子

4. 総 評 今年度は昨年度末に企画していた札幌でのセミナーが諸般の事情により今年度に入っ
てすぐの開催となった。「リスクマネジメント」、「医療の質の改善」と「電子カルテ」
の3大テーマを取り上げ、とりわけ「質」と「IT化」は反響が多かった。来年度は引
き続き電子カルテの実際などを企画していく。

4. 救急医療防災セミナー

1. 開催回数 1回
2. 開催日等 10月24日（木）、名古屋テレビアホール。受講者総数84施設177名でそのうち地元消
防・救急隊関係者など21施設80名参加。

3. 内容について

開会挨拶 土屋 彰、福田浩三、渡邊英夫（愛知県病院協会会長）、小川 誠（名古屋市消防長）
講演「東海大地震について 一大地震災害時における医療対応一」

国立病院東京災害医療センター副救命救急センター長 原 口 義 座

講演「救急救命士養成における問題点」

帝京大学医学部救命救急センター教授 小 林 国 男

調査講演「地震発生時における対応に関する調査」

委員 河 口 豊

講演「東海集中豪雨災害を経験して 一繰り返される100年に一度の浸水災害一」

柴田内科クリニック院長 柴 田 恒 洋

シンポジウム「救急医療の今日の課題」

座長・愛知医科大学高度救命救急センター教授 野 口 宏

①「救命隊からみた課題」 名古屋市消防局消防部救急対策室室長 住 田 昭 敏

②「一次救急からみた課題」 愛知県医師会救急委員会 栗 田 高 三

③「二次救急からみた課題」 総合上飯田第一病院院長 加 藤 万 事

④「三次救急からみた課題」 高知赤十字病院救急部長 西 山 謹 吾

⑤「三次救急からみた課題」 関西医科大学救急医学科助教授 田 中 孝 也

4. 総 評 今回は名古屋の地にて開催した。地元福田浩三先生を中心に企画立案いただき大変
感謝いたします。また愛知県病院協会にも多大なご尽力をいただいた。この場をお借
りして御礼申し上げます。

特に東海集中豪雨災害についての講演は都市近郊の近代化や温暖化など複合的な被
害であり、今後、あらゆる都市部の示唆になる大きな問題を提起した。

5. 事務長セミナー

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成15年3月12日(水)～13日(木)
3. 開催地 横浜・神奈川県総合医療会館
4. 参加者数 133施設 156名
5. 演 題

第一日目 3月12日(水)

開会挨拶 (社)日本病院会 病院経営管理研究会 委員長 竹田 秀
役員挨拶 (社)日本病院会常任理事・(社)神奈川県病院協会会長 土屋 章
講演「医療保険制度改革」 講師 厚生労働省 保険局総務課 補佐 土肥 克己
事例報告「一般病床と療養病床の選択」
【総合病院における療養病床の選択】 講師 日本鋼管病院 院長 水野 嘉夫
【一般病床の選択・急性期コミュニティー病院を目指して】
講師 北摂総合病院 院長 木野 昌也
講演「経営情報開示と病院会計準則」 講師 石井公認会計士事務所 所長 石井 孝宜
「病院経営と幹部職員の役割」
講師 国立保健医療科学院 経営科学部 部長 小山 秀夫

第二日目 3月13日(木) 9:30～12:00

講演「特定機能病院の定額制～DPC～」

講師 日本大学医学部社会医学講座医療管理学部門 助教授 梅里 良正
「選択の自由」(国民の閉塞感の解消) 講師 河北総合病院 理事長 河北 博文

6. 総 評

今年度も前年度と同様、(社)神奈川県病院協会共催のもと、神奈川県総合医療会館で開催された。参加者からは統一化される病院会計準則や、民間病院へも今後実施が予想される診療報酬の包括化への注目度の高さから、今年実施される特定機能病院のDPCの実態について多くの関心がみられた。

6. 看護管理者セミナー

1. 開催回数 1回
2. 開催概要 平成14年8月2日(金) 86施設120名 横浜市・神奈川県総合医療会館
3. 後 援 (社)神奈川県病院協会 (社)神奈川県看護協会
4. 演 題

《8月2日 10:00～16:00》

開会挨拶 (社)神奈川県病院協会 会長 土屋 章
(社)神奈川県看護協会 会長 浅川 明子
(社)日本病院会 看護管理研究会 委員長 柴田 レイ子
特別講演「医療制度改革と病院経営」
講師：東北大学大学院医学系研究科 教授 濃 沼 信 夫
シンポジウム「病院経営と看護管理者の役割」
・事務長が望む看護管理者の役割 講師：聖路加国際病院 事務長 中 村 彰 吾

- ・急性期、療養型、介護での看護管理の実際 講師：近森会近森病院 看護部長 梶原和歌
 - ・診療報酬改定の今後と看護管理 講師：日本看護連盟 常任幹事 石田昌宏
- 閉会挨拶 (社)日本病院会 看護管理研究会 副委員長 大川ノブ子

5. 総 評

特別講演では医療制度と病院経営の最新の動向がわかる講演をいただいた。看護職はこうあるべきとの例も盛り込まれ参加者の関心も高かった。シンポジウムは看護職に求められる役割の提言を、管理・実践・制度の立場からいただいた。開催にあたっては案内が十分に広まっていない、募集時期が遅いと参加者から指摘されたこともあり、次年度以降の課題とした。今後も参加者ニーズを把握しタイムリーな情報提供を心がけることで委員の意見は一致している。

第7 予防医学活動

この項では「予防医学委員会報告」から人間ドック指定病院・施設の状況と受診者統計を報告する（第4 委員会・部会の予防医学委員会を参照のこと）

人間ドックが我が国に誕生して、48年を経ています。その間に人間ドックの形式も交通機関の発達と同様にスピード化が進み、一週間から一泊二日の入院コースへ、更には総合健診と言われる一日コースが普及している現況です。

日本病院会・予防医学委員会は、1959年（昭和34年）に一泊二日の短期人間ドックが発足以来、優良施設の認定と共にその利用状況を調査し、毎年発表してまいりました。

第26回日本人間ドック学会（1985年）の宿題報告を契機として、人間ドック検査成績についても全国調査の必要性が認識されるようになりました。その後、毎年日本人間ドック学会の際に予防医学委員会より報告が行われ、18年目を迎えました。

全国集計の内容は日本病院会雑誌並びに日本人間ドック学会誌「健康医学」に掲載し、学会員及び優良認定病院長並びに施設長に配布しています。

このたび、第43回日本人間ドック学会の際に、人間ドック実施状況調査とともに全国集計成績の要点を抜粋して『予防医学委員会報告（人間ドックの現況）』を作製し、ご希望の方々に広く配布することにいたしました。

なお、一泊人間ドック指定病院で行われている一日コースのドックが急増していますので、1997年4月より日本病院会では人間ドックの名称を下記のとおりに変更いたしました。

一泊人間ドック（短期人間ドック）

一日病院外来ドック

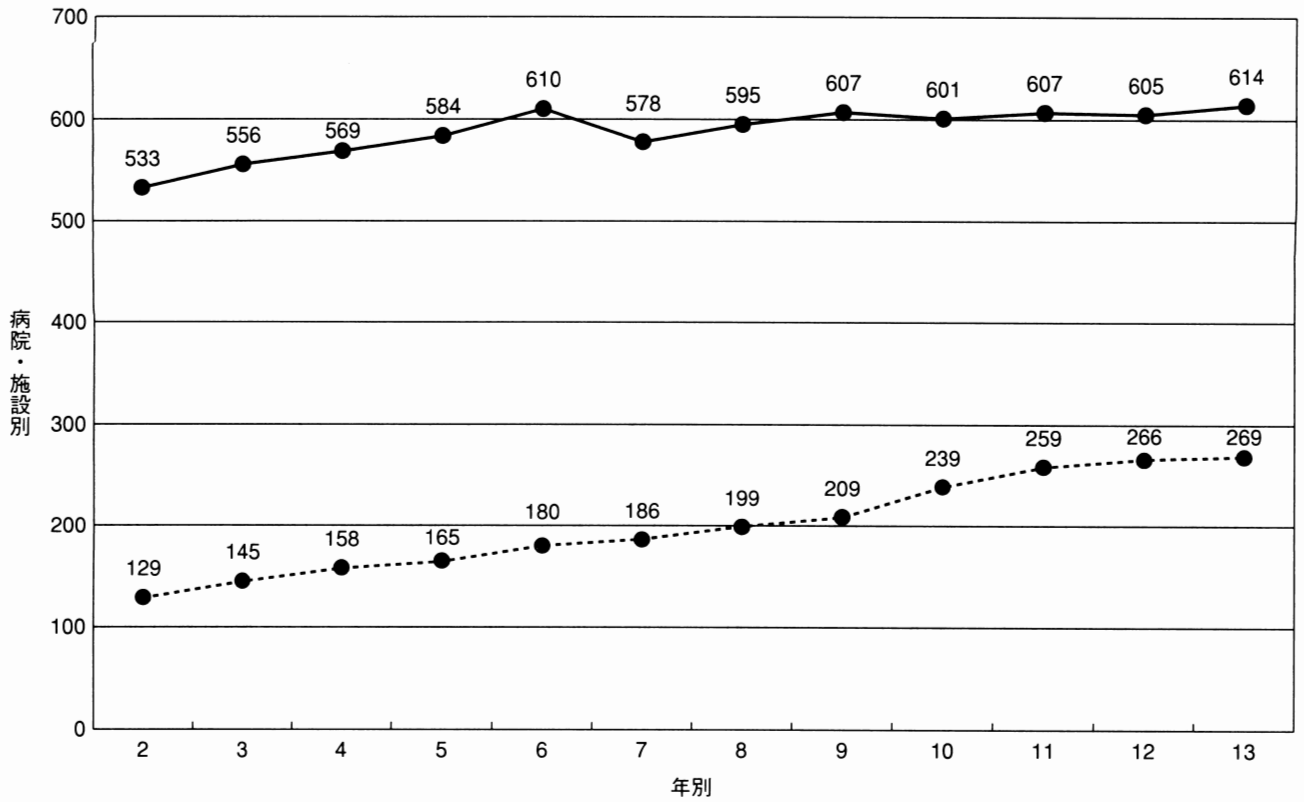
一日人間ドック（総合健診）

集計にあたっては、従来は一泊人間ドックの中に一日病院外来ドックを含めていましたが、1998年より外来ドックを区別し、総合健診およびその他の人間ドックとあわせて4種類に分類して集計を行っています。

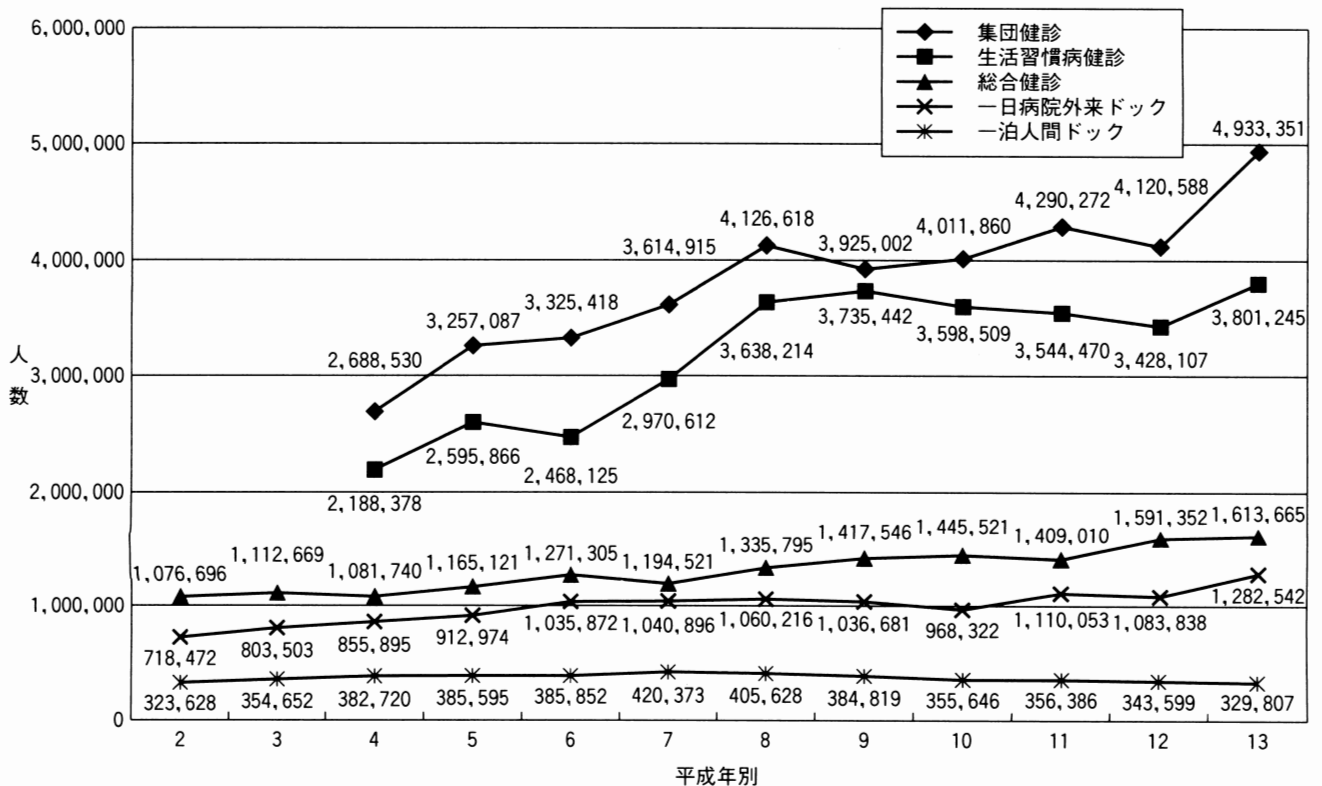
また、1999年より人間ドック認定指定医制度が発足し、その後本学会の正会員が急増しています。その影響のためか、今回全国調査資料の返信率は過去最高の98～100%に達し、対象の人間ドック受診者数も約16万人増えて276万人を越えています。

本資料が、各病院・施設の健康評価の一環としてご利用いただくとともに、人間ドックの質的向上に役立つことを期待しております。

最近10年間の一泊人間ドック指定病院、総合健診指定施設の推移



最近10年間の各種人間ドック・健診受診者の推移



I 日本病院会 人間ドック指定病院および指定施設（14年1月現在）

都道府県別一覧表

	一泊	一日		一泊	一日		一泊	一日
北海道	8	9	新潟県	20	9	岡山県	15	5
青森県	6	1	富山県	3	2	広島県	14	6
岩手県	7		石川県	10		山口県	16	2
宮城県	5	5	福井県	5		徳島県	3	1
秋田県	4	1	岐阜県	7	2	香川県	4	2
山形県	2		静岡県	27	12	愛媛県	7	
福島県	14		愛知県	17	15	高知県	3	2
茨城県	17	8	三重県	9	2	福岡県	42	14
栃木県	9	2	滋賀県	11	1	佐賀県	1	
群馬県	20	2	京都府	29	8	長崎県	5	1
埼玉県	15	9	大阪府	29	34	熊本県	5	3
千葉県	38	9	奈良県	2		大分県	1	4
東京都	87	67	和歌山県	3		宮崎県	3	
神奈川県	40	24	兵庫県	26	5	鹿児島県	3	
山梨県	6		鳥取県	2		沖縄県	2	2
長野県	12		島根県	3		計	614	269

合計 一泊人間ドック（短期人間ドック）指定病院数 614病院
 一日人間ドック（総合健診）指定施設数 269施設

注 ①一泊人間ドック（短期人間ドック）指定病院中、新病棟建築中ならびに医師、看護婦不足などの事由により一時休止病院4病院が含まれている。

②一泊人間ドック（短期人間ドック）指定病床数は、2,314床である。

③一泊人間ドック（短期人間ドック）新指定病院 9病院

一泊人間ドック（短期人間ドック）指定辞退病院 2病院

※3年毎に行う日病・健保連との指定見直しにより指定取り消し病院を含む。

④一日人間ドック（総合健診）新指定病院 4施設

⑤一日人間ドック（総合健診）指定辞退施設 0施設

I 人間ドック項目別成績調査の回答状況

(1) 一泊人間ドック実施病院のアンケート返信数（2001年） —地域別比較—

ブ ロ ッ ク	指定病院数	返 信 数	%
北 海 道	8	8(1)	100.0
東 北	38	38(1)	100.0
関 東・甲 信 越	264	258(33)	98.5
東 海・北 陸	78	76(8)	97.4
近 畿	100	98(14)	98.0
中 国・四 国	67	67(4)	100.0
九 州・沖 縄	59	58(6)	98.3
計	+ 9 614	+20 603	+1.9 98.2

(注) ①±は前年との実数または比率の差

(注) ②()内の数値は一日人間ドック(総合健診)と重複した病院数

ブ ロ ッ ク	指定病院数	返 信 数	%
北 海 道	9	9	100.0
東 北	8	8	100.0
関 東・甲 信 越	129	129(3)	99.2
東 海・北 陸	33	33	100.0
近 畿	48	47(1)	97.9
中 国・四 国	18	18	100.0
九 州・沖 縄	24	24	100.0
計	+ 3 269	+ 5 268	+0.7 99.6

(注) ①±は前年との実数または比率の差

(注) ②()内の数値は一日人間ドック(総合健診)と重複した病院数

Ⅱ 人間ドック指定病院・施設 経営主体別一覧（2001年）

ドック別 開設別	一泊		一日		ドック別 開設別	一泊		一日	
	病院数	%	病院・ 施設数	%		病院数	%	病院・ 施設数	%
厚生労働省	2	0.3	0	0.0	船保会	3	0.5	3	1.1
郵政省	1	0.2	0	0.0	健保及連合	7	1.1	3	1.1
労働福祉事業団	2	0.3	1	0.4	共済及連合	16	2.6	4	1.5
都道府県	8	1.3	1	0.4	公益法人	52	8.5	83	30.7
市町村	50	8.2	5	1.9	医療法人	295	48.0	113	42.0
日赤	42	6.9	2	0.7	学校法人	7	1.1	8	3.0
済生会	28	4.6	5	1.9	会社	8	1.3	4	1.5
厚生連	28	4.6	6	2.2	その他法人	20	3.3	10	3.7
全社連	24	3.9	4	1.5	個人	18	2.9	17	6.2
厚生団	3	0.5	0	0.0	合計	614	100.0	269	100.0

人間ドック実施状況調査（平成13年1月1日から12月31日）

日本病院会会員約2,700の病院・施設に対しアンケート提出を求めたが、報告提出は一泊人間ドック1,461病院と一日人間ドック273施設・病院であった。

- 一泊人間ドック（短期人間ドック）実施病院 1,461〔日病指定（健保連契約）614〕
- 一日人間ドック（総合健診）実施施設・病院273〔日病指定（健保連契約）269〕

〈a〉日病会指定病院における各種人間ドックの受診者報告608病院（前年589）（19病院↑）

（単位：人数）

種 別	利用者数			受診者数（平成13年1月～12月）			平成12年1月～12月
	男 性	女 性	計	男 性	女 性	計	計（589）
一 泊 人 間 ド ッ ク	170,918 (4,604↓)	59,910 (66↓)	230,828 (4,670↓)	230,828 (4,670↓)	59,910 (66↓)	230,828 (4,670↓)	235,498
（ 健 保 組 合 員 ）	59,277 (34.7%)	17,872 (29.8%)	77,149 (33.4%)	77,149 (33.4%)	17,872 (29.8%)	77,149 (33.4%)	—
一 日 病 院 外 来 ド ッ ク	493,712 (50,479↑)	297,015 (32,775↑)	790,727 (83,254↑)	790,727 (83,254↑)	297,015 (32,775↑)	790,727 (83,254↑)	707,473
（ 3 日 ～ 7 日 ） 入 院 ド ッ ク	6,446 (1,397↓)	3,452 (1,230↓)	9,898 (2,627↓)	9,898 (2,627↓)	3,452 (1,230↓)	9,898 (2,627↓)	12,525
生 活 習 慣 健 診	932,138 (15,040↑)	589,406 (30,557↑)	1,521,544 (45,597↑)	1,521,544 (45,597↑)	589,406 (30,557↑)	1,521,544 (45,597↑)	1,475,947
集 団 検 診	1,045,228 (144,091↑)	950,543 (24,238↑)	1,995,771 (168,329↑)	1,995,771 (168,329↑)	950,543 (24,238↑)	1,995,771 (168,329↑)	1,827,442
総 計	2,707,719 (262,886↑)	1,918,198 (104,146↑)	4,625,917 (367,032↑)	4,625,917 (367,032↑)	1,918,198 (104,146↑)	4,625,917 (367,032↑)	4,258,885

（注）精度管理サーベイ参加状況547病院・施設（89.5%）が日本医師会等へ参加

〈b〉日病会指定病院における一日人間ドックの受診者報告269施設・病院（前年265）（5施設・病院↑）

（単位：人数）

種 別	利用者数			受診者数（平成13年1月～12月）			平成12年1月～12月
	男 性	女 性	計	男 性	女 性	計	計（265病院）
一 日 人 間 ド ッ ク	1,003,926 (35,974↑)	594,080 (38,296↑)	1,598,006 (74,270↑)	1,598,006 (74,270↑)	594,080 (38,296↑)	1,598,006 (74,270↑)	1,523,736
（ 健 保 組 合 員 ）	486,718 (48.5%)	275,083 (46.3%)	761,801 (47.7%)	761,801 (47.7%)	275,083 (46.3%)	761,801 (47.7%)	

（注）精度管理サーベイ参加状況269病院・施設（100%）が日本総合健診医学会等へ参加

（c）その他日病会員病院における各種人間ドックの受診者報告849病院・施設（前年585）

（単位＝人数）

種 別	利用者数	受診者数（平成13年1月～12月）			平成12年1月～12月
		男 性	女 性	計	計（585）
一泊人間ドック		68,749 (8,584↓)	30,230 (538↓)	98,979 (9,122↓)	108,101
（健保組合員）		24,646 (39.4%)	15,707 (62.7%)	36,141 (46.4%)	—
一日病院外来ドック		311,712 (78,333↑)	180,103 (37,117↑)	491,815 (115,450↑)	376,365
（3日～7日）入院ドック		3,035 (261↑)	1,085 (100↑)	4,120 (361↑)	3,759
生活習慣健診		1,478,516 (219,259↑)	801,185 (108,282↑)	2,279,701 (327,541↑)	1,952,160
集 団 検 診		1,543,479 (177,752↑)	1,394,101 (466,682↑)	2,937,580 (644,434↑)	2,293,146
総 計		3,405,491 (611,643↑)	2,406,704 (467,021↑)	5,812,195 (1,078,664↑)	4,733,531

(5) 一泊人間ドック実施病床数

（単位：病床数）

実施病床数	健保連契約（指定）	健保連契約外（その他）	総 計	平成12年1月～12月
日病会指定病院（報告612病院）	2,314	2,129	4,443	3,837
その他会員病院（報告849病院）	—	1,289	1,289	1,593

参考：ホテルドック設置病院・施設数

（単位：病院数）

実施病床数	平成13年	実施病床数	平成12年
日病会指定病院（報告612病院）	944	（報告589病院）	112
その他会員病院（報告849病院）	634	（報告585病院）	97

(6) 一日人間ドック一日の実施可能数

（単位：人数）

	平成13年			平成12年	
	一日実施可能数（計）	1施設平均		一日実施可能数（計）	1施設平均
日病会指定病院〔報告271施設・病院）	8,630	31.8	（報告265病院）	10,703	40.4
その他会員病院（報告2病院）	50	25	（報告27病院）	713	26.4

まとめと今後の目標

1. 人間ドック集計方式を病院・施設別から人間ドック別に変更

日本病院会では、短期人間ドック（一泊人間ドック）および自動化・総合健診（一日人間ドック）の優良指定制度を実施していますので、従来は指定区分に従って統計処理を行ってまいりました。

ところが、時代とともに人間ドックの実施方法が多様化し、指定病院の中でも一泊人間ドック、一日病院外来ドック、総合健診が行われています。

また、指定施設で総合健診（一日人間ドック）はもちろん、一泊人間ドック（ホテル利用）も実施しているのが現状です。

そこで、平成9年より指定区分別から人間ドック種別に分類を変更して、質的な検討を実施することにしました。

しかし、区分別が不可能な病院・施設があったため、①一泊人間ドック②一日病院外来ドック③一日人間ドック（総合健診）④その他に分類いたしました。

その結果、同じ病院で設備や判定基準、ドック担当者が共通であるにもかかわらず、異常頻度は一泊人間ドックが病院外来ドックより著しく高く、病院外来ドックと一日人間（総合健診）はほぼ同じ傾向であることが判明しました。

一泊コースが一日コースの人間ドックと検査成績の隔差が生ずる理由は、検査方法・精度管理の差よりも、一泊人間ドックは受診者の年齢層が高く、健康に不安を感じる受診者が精密検査を希望して受診。一日人間ドックや病院外来ドックは健康に自信があるが、身体のスクリーニングのために受診する働き盛りの年齢層が多いためと考えられました。今後も引き続き検討を継続して行くつもりです。

2. 人間ドック受診者の健康度の悪化とその理由

1984年に人間ドックの全国集計を始めて驚いたことは、狭い日本の中で健康度の地域差が大きいことでした。

その後17年間の経年変化をみますと、地域差が次第に縮小してきました。その理由は、かつて健康度の良いと言われていた地域が次第に悪化の傾向をたどり、地域特性が失われてしまったためです。その結果、日本人の健康度は年々悪くなり、健常者がドック受診者全体に占める割合は1984年の29.8%から2001年は14.5%と、15.5ポイントも減ってしまいました。

内容を分析すると、ライフスタイルに関係の深い6項目（肥満、耐糖能異常、高コレステロール、高中性脂肪、高血圧、肝機能異常）を前年と比較しますと、耐糖能異常を除き総ての異常頻度が高くなっています。

健康度悪化の理由としては、①生活習慣の欧米化のほか、②専門学会の基準値が厳しくなったこと、③反復受診者の増加に伴う加齢の影響、④社会環境の悪化に伴うストレスの増加などが挙げられます。

人間ドックは、今までは病気の早期発見（二次予防）に重点が置かれていましたが、今後は健康づくり（一次予防）へと転換しなければなりません。

11回目の全国調査から健康づくりプランの第一歩として、今後の目標を設定いたしました。その重点項目は、ライフスタイル症候群【資料1参照】の改善です。

ライフスタイル症候群とは、肥満、耐糖能異常、高コレステロール、高中性脂肪、高血圧、肝機能

異常の6項目中で、3項目以上が複合して異常値（グレーゾーン）を示す症例であり、生活習慣病の高危険群です。

そして、Breslowの提唱した7つの生活習慣中、肥満を除いた6項目（朝食、間食、飲酒、喫煙、運動、睡眠）を問診でチェックし、悪いライフスタイルを改善するよう指導しますと、前述の6項目中の異常項目が連鎖的に正常化を示すことは、たびたび経験するところです。

従って、今後10年間の目標は6項目異常頻度をすべて改善し、1984年（調査開始時）の健常者30%を達成することです。

今回の調査でも、健康度の悪化に歯止めがかかりませんでした。健康度の上昇をめざすためには、こらからの人間ドックは病気を発見するための多項目検査からライフスタイル関連項目に的をしぼり、生活指導に役立つ新しい問診表（生活習慣とメンタルテスト）の開発と利用により全人的指導を行うことです。

そのために日本病院会では、第40回日本人間ドック学会の際に「人間ドック認定指定医制度」を発足することになりました。今後、日病・人間ドック指定病院と指定施設において認定指定医による健康づくりをめざした生活指導を実施することにより、働き盛りの日本人の健康度が改善されることを期待したいものです。

また、「ガイドライン作成小委員会」が予防医学的観点から新しい基準値と判定基準を1998年に発表し、今回一部改訂を行っています。

新基準を人間ドック実施病院・施設が利用することにより施設間差が縮小して、全国集計成績の意義が一層高まることを期待しております。

第8 診療情報管理課程通信教育（旧診療録管理課程通信教育）

1. 入学状況

- ・第61（13）期生入学
 - 1）開講月日 平成14年7月1日
 - 2）入学者数 1,077名（ただし、専門課程編入生169名含む）
 - 3）受講料 100,000円（年額）（ただし、専門課程編入で教科書不要の者は、90,000円とする。）
- ・第62（14）期生入学
 - 1）開講月日 平成15年1月1日
 - 2）入学者数 1,070名（ただし、専門課程編入生284名含む）
 - 3）受講料 100,000円（年額）（ただし、専門課程編入で教科書不要の者は、90,000円とする。）

2. 卒業状況

- ・第56（13）回生卒業
 - 1）卒業者数 336名 男105名、女231名
 - 2）卒業式典 平成14年4月27日（土）
同会場 東京：ダイヤモンドホテル
- ・第57（14）回生卒業
 - 1）卒業者数 643名 男193名、女450名
 - 2）卒業式典 平成14年11月16日（土）
同会場 東京：ダイヤモンドホテル

3. 受講者人員数状況

- ・入学者の総数 受講者数
 - 診療録管理課程 5,355名（第1回昭和47年7月～第48回平成8年1月）
男1,155名 女4,200名
 - 診療情報管理課程 7,729名（第49(1)回平成8年7月～第62（14）回平成15年1月）
男2,715名 女5,014名
通算13,084名 男3,870名 女9,214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 4,121名（第44(1)回平成8年4月～第57（14）回平成14年11月）
ただし、特別補講（第46(3)回860名、第50(7)回77名）を含む
男1,126名 女2,995名
通算6,353名 男1,518名 女4,835名
- ・受講者の総数 4,644名
 - 58(10)期以前1,121名
 - 59(11)期575名 60(12)期853名
 - 61(13)期1,029名 62(14)期1,066名

4. 集中スクーリング及び試験実施状況

1) 夏期

第61回スクーリング期日

東京：平成14年10月17日（木）～23日（水）

大阪：平成14年9月12日（木）～14日（土）、23日（月）～25日（水）

福岡：平成14年8月22日（木）～28日（水）

スクーリング会場及び参加者数（延べ人数）

東京：桐杏学園 基礎・専門課程 3,743名

大阪：天満研修センター 基礎・専門課程 2,638名

福岡：国立病院九州医療センター 基礎・専門課程 1,556名

試験日

東京・卒業：平成14年8月24日（土）

東京・進級：平成14年10月20日（日）

大阪：平成14年9月22日（日）

福岡：平成14年8月25日（日）

試験会場及び受験者数

東京：国立オリンピック記念総合センター 卒業 249名

桐杏学園 進級 255名

大阪：天満研修センター 進級・卒業 448名

福岡：国立病院九州医療センター 進級・卒業 198名

2) 冬期

第62回スクーリング期日

東京：平成15年3月20日（木）～26日（水）

大阪：平成15年2月13日（木）～19日（水）

福岡：平成15年2月20日（木）～26日（水）

スクーリング会場及び参加者数（延べ人数）

東京：桐杏学園 基礎・専門課程 3,807名

大阪：天満研修センター 基礎・専門課程 2,639名

福岡：国立病院九州医療センター 基礎・専門課程 1,380名

試験日

東京：卒業：平成15年2月15日（土）

東京：進級：平成15年3月23日（日）

大阪：平成15年2月16日（日）

福岡：平成15年2月23日（日）

試験会場及び受験者数

東京：桐杏学園 進級・卒業 263名

大阪：天満研修センター 進級・卒業 402名

福岡：国立病院九州医療センター 進級・卒業 243名

5. コーディング勉強会（「分類法実習」補講授業）

1) 開催地、回数、日時

会場地	回数	会 場	日 時		出席者数
			日	時	
札幌	3	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H14. 6. 15	13:30~16:30	37
札幌	1	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H14. 12. 8	13:30~16:30	39
札幌	2	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H15. 1. 25	13:30~16:30	39
札幌	3	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H15. 3. 1	13:30~16:30	24
仙台	2	仙台お茶の水医療秘書福祉専門学校	H14. 5. 18	13:30~16:00	19
仙台	3	仙台お茶の水医療秘書福祉専門学校	H14. 6. 22	13:30~16:00	23
福島	3	「ビックアイ」市民プラザ	H14. 4. 20	14:00~16:30	35
福島	4	「ビックアイ」市民プラザ	H14. 7. 13	14:00~16:30	38
福島	1	「ビックアイ」市民プラザ	H14. 10. 19	14:00~16:30	14
福島	2	「ビックアイ」市民プラザ	H15. 1. 25	14:00~16:30	32
東京	4	社団法人日本病院会会議室	H14. 5. 18	13:30~16:00	83
東京	1	社団法人日本病院会会議室	H14. 6. 15	13:30~16:00	88
東京	2	社団法人日本病院会会議室	H14. 11. 2	13:30~16:00	81
東京	3	社団法人日本病院会会議室	H14. 12. 7	13:30~16:00	86
東京	4	社団法人日本病院会会議室	H15. 1. 11	13:30~16:00	84
東京	1	社団法人日本病院会会議室	H15. 1. 29	13:30~16:00	67
東京	2	社団法人日本病院会会議室	H15. 3. 31	13:30~16:00	32
新潟	1	新潟医療テクノロジー専門学校	H15. 2. 8	13:00~16:00	27
岐阜	3	岐阜市文化センター	H14. 4. 20	14:00~16:30	23
岐阜	4	岐阜市文化センター	H14. 6. 15	14:00~16:30	26
名古屋	2	名古屋お茶の水医療秘書福祉専門学院	H14. 5. 18	13:30~16:30	26
名古屋	3	名古屋お茶の水医療秘書福祉専門学院	H14. 6. 15	13:30~16:30	26
名古屋	4	名古屋お茶の水医療秘書福祉専門学院	H14. 7. 13	13:30~16:30	24
名古屋	1	名古屋お茶の水医療秘書福祉専門学院	H14. 11. 2	13:30~16:30	31
名古屋	2	名古屋お茶の水医療秘書福祉専門学院	H14. 12. 14	13:30~16:30	26
名古屋	3	名古屋お茶の水医療秘書福祉専門学院	H15. 1. 25	13:30~16:30	30
名古屋	4	名古屋お茶の水医療秘書福祉専門学院	H15. 3. 15	13:30~16:30	22
大阪	1	さわ病院	H14. 4. 21	13:30~16:30	45
大阪	2	さわ病院	H14. 4. 28	13:30~16:30	42
大阪	3	さわ病院	H14. 5. 19	13:30~16:30	44
大阪	4	さわ病院	H14. 5. 26	13:30~16:30	40
大阪Ⅱ	1	関西医療技術専門学校	H14. 5. 25	13:00~15:30	35
大阪Ⅱ	2	関西医療技術専門学校	H14. 6. 15	13:00~15:30	34
大阪Ⅱ	3	関西医療技術専門学校	H14. 7. 6	13:00~15:30	36
大阪Ⅱ	4	関西医療技術専門学校	H14. 8. 31	13:30~16:30	33
大阪	1	専門学校大阪医専	H15. 1. 11~12		124

大 阪	2	専門学校大阪医専	H15. 1.11～12		137
大 阪	3	専門学校大阪医専	H15. 1.11～12		101
大 阪	4	専門学校大阪医専	H15. 1.11～12		85
四 国	1	細木病院	H15. 1.25	14：00～16：30	35
倉 敷	2	くらしき健康福祉プラザ	H14. 5.11	14：00～16：30	26
倉 敷	3	くらしき健康福祉プラザ	H14. 6.15	14：00～16：30	25
倉 敷	4	くらしき健康福祉プラザ	H14. 7.13	14：00～16：30	26
広 島	3	広島市医師会臨床検査センター	H14. 5.11	13：00～16：00	22
広 島	4	広島市健康づくりセンター	H14. 6.15	13：00～16：00	17
広 島	1	広島市健康づくりセンター	H14. 7.13	13：00～16：00	31
広 島	2	広島市医師会臨床研修センター	H14. 8.17	13：00～16：00	23
広 島	3	広島市医師会臨床研修センター	H14.10.19	13：00～16：00	21
広 島	3	広島市医師会臨床研修センター	H14.11.16	13：00～16：00	23
広 島	4	広島市医師会臨床研修センター	H15. 1.25	13：00～16：00	25
福 岡	4	漕上医療福祉専門学校	H14. 6.29	13：00～16：00	26
福 岡	1	漕上医療福祉専門学校	H14.11.16	13：00～16：00	27
福 岡	2	漕上医療福祉専門学校	H15. 1.25	13：00～16：00	17
福 岡	3	漕上医療福祉専門学校	H15. 3.15	13：00～16：00	
大 分	1	大分県厚生連鶴見病院	H14.11.23	13：00～16：00	35
大 分	2	大分県厚生連鶴見病院	H15. 2. 8	13：00～16：00	31
大 分	3	大分県厚生連鶴見病院	H15. 3.29	13：00～16：00	
13地区	57回	15会場			2,239

2) 出席者数 2,239名 (延べ人数)

6. 講師会

1) 東京会場講師会

日 時 平成14年9月5日(木) 16：00～17：30

会 場 社団法人 日本病院会 第二会議室

出席者 24名

2) 大阪会場講師会

日 時 平成14年7月29日(月) 16：00～17：30

会 場 都ホテル大阪 3階 「三笠」の間

出席者 17名

3) 福岡会場講師会

日 時 平成14年7月30日(火) 16：00～17：30

会 場 国立病院九州医療センター 2階 応接室

出席者 17名

7. 謝恩会

1) 日 時 平成14年11月16日 (土) 18:00～

会 場 東京：ダイヤモンドホテル

2) ご勇退講師名：12名 (五十音順：敬称略) ※：謝恩会出席者 5名

※石川 正昭 前東京慈恵会医科大学教授 (東京 外科学 H5.8～)

江寄 久美 医療法人社団宗仁会奥村病院情報システム室課長 (福岡 医療情報学 H13.8～)

※大津 淑子 大阪府立病院病歴室 (大阪 診療録管理室運用 H6.2～)

※岡井 治 相模原療育園園長 (東京 生理学 S50.1～)

酒井 隆子 京都市立病院病歴室 (大阪 診療録管理学通論・オリエンテーション S47.7～)

桜井 勉 慶應義塾大学病院医療事務室課長 (東京 診療録管理学通論 H6.8～)

※佐藤 泰司 杏林大学医学部名誉教授 (東京 解剖学 S47.12～)

※武田 純子 松戸市立病院診療記録管理室主査 (東京 分類法総論 H4.2～)

竹村 喬 大阪府立母子保健総合医療センター 顧問 (大阪 産科学 S47.12～)

中島 正男 元通商産業省診療所所長 (東京 内科学 H7.2～)

伴 忠延 大阪大学大学院医学系研究科助手 (大阪 解剖学・生理学 H11.8～)

三宅 裕子 広島国際大学医療福祉学部教授 (福岡 分類法総論・実習 S64～)

第9 病院経営管理者養成課程通信教育

1. 入学状況

・第25(4)回生入学

- (1) 開講式 平成14年7月1日
- (2) 入学者数 45名
- (3) 受講料 480,000円(年額)

2. 卒業状況

・第23(2)回生卒業

- (1) 卒業者数 31名(男24名 女7名)
- (2) 卒業式典 平成14年9月28日(土)
会場 東京：ダイヤモンドホテル

3. 受講者人員数状況(平成15年3月31日現在)

・入学者の総数

[第1回～第25(4)回生]

累計	595名
男	546名
女	49名

・認定者の総数

[第1回～第23(2)回生]

累計	345名
男	328名
女	27名

・現受講者の総数

24(3)回生	44名(その他留年生13名)
25(4)回生	43名

4. 修了試験、集中スクーリング及び試験実施状況

(1) 修了試験(2年次後期試験)

- ・期別 第23回生
- ・期日 平成14年6月21日(金)
- ・会場 ホテル B&G

(2) スクーリング(上記修了試験以外の各年次各期末試験はスクーリング前日の月曜日に開催)

- ・前期 平成14年7月15日(月)～20日(土)
7月22日(月)～27日(土)
- ・延出席者数 2年次生 [第24(3)回生] 240名
1年次生 [第25(4)回生] 264名

期日	7月15日	16日	17日	18日	19日	20日	22日	23日	24日	25日	26日	27日
曜日	月	火	水	木	金	土	月	火	水	木	金	土
内容	試験 [#24(3)1年次後期]	スクーリング [#24(3)2年次前期]					スクーリング [#25(4)1年次前期]					
会場	東京：ホテル B & G											

- ・後期 平成15年1月13日(月)～18日(土)
1月20日(月)～25日(土)
- ・延出席者数 2年次生 [第23(2)回生] 237名
1年次生 [第24(3)回生] 240名

期日	1月13日	14日	15日	16日	17日	18日	20日	21日	22日	23日	24日	25日
曜日	月	火	水	木	金	土	月	火	水	木	金	土
内容	試験 [#25(4)1年次前期]	スクーリング [#25(4)1年次後期]					試験 [#24(3)2年次前期]	スクーリング [#24(3)2年次後期]				
会場	東京：ホテル B & G											

(3) 単位取得状況

- ・修了試験(2年次後期)
 - 1) 期別 第23(2)回生
 - 2) 試験期日 平成14年6月21日(金)
 - 3) 会場 ホテル B&G
 - 4) 受験者数 32名
 - 5) 単位取得者数 32名
- ・1年次後期
 - 1) 期別 第24(3)回生
 - 2) 受験者数 43名
 - 3) 単位取得者数 43名
- ・1年次前期
 - 1) 期別 第25(4)回生
 - 2) 受験者数 40名
 - 3) 単位取得者数 40名(見込)
- ・2年次前期
 - 1) 期別 第24(3)回生
 - 2) 受験者数 40名
 - 3) 単位取得者数 40名(見込)

第10 第52回日本病院学会

1. 学 会 長 秋 山 洋 (国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問)
2. テ ー マ 「医療改革は現場からの提言で」
3. 開催期日 平成14年6月20日(木)～21日(金)
4. 開催地 東京都・港区台場
5. 会 場 ホテル日航東京
6. 演 題

(1) 学会長講演 1題

「崩壊する資本主義と医療の行方」 演者：第52回日本病院学会 学会長 秋 山 洋

(2) 特別講演 8題

①「古いトルコ小紀行(手は心の窓)」 演者：(社)日本病院会 会長 中 山 耕 作

②「近代医療の選択肢」 講師：(社)日本医師会 会長 坪 井 栄 孝

③「An Alternative Healthcare Reform- “TO DO NO HARM”」

演者：アジア病院連盟 会長 Dr. Lawrence lai (香港)

④「Medical Training による国際協力」

演者：元リバプール大学外科教授 Prof. Sir Robert Shields (UK)

カリフォルニア大学外科教授 Prof. John E. Connolly (USA)

⑤「科学・技術進歩の光と影」 演者：第26回日本医学会総会 会頭 杉 岡 洋 一

⑥「病院経営は虚業ではない」 演者：医事評論家 行 天 良 雄

⑦「次世代の医師を育てる病院」 演者：藤枝市立総合病院 名誉院長 阿 曾 佳 郎

⑧市民公開講座「みんな地球に生きるひー地球という宇宙船ー」 アグネス・チャン

(3) シンポジウム 8題

①「看護の質と経営」 座長：虎の門病院 看護部長 宗 村 美江子

1) 選ばれる病院をめざして 飯田病院 看護部長 福 澤 邦 子

2) 半歩先を行く……呉共済病院の事例から…… 呉共済病院 看護部長 大 原 与志子

3) 看護の質と経営 初台リハビリテーション病院 院長 石 川 誠

4) 医事業務からみた看護部 東大和病院 事務次長 小 松 茂 樹

5) 患者の視点から“心のある看護”を考える

OCS研究所 代表(患者代表) 小 川 清 記

②「安全・危機管理と医療経済」 座長：上都賀総合病院 名誉院長 大 井 利 夫

1) 過去の事例と安全手術 藤枝市立総合病院 名誉院長 阿 曾 佳 郎

2) 医療の品質と危機管理への第一線現場から提言

医療法人医真会 理事長 森 功

3) 大学病院の役割と安全管理の社会的費用を考える

横浜市立大学医学部医療安全管理学 教授 橋 本 廸 生

4) 当院における安全・危機管理対策の現状報告(事務部門の立場から)

総合病院 聖隷三方原病院 事務長 山 内 哲 也

③「医療の無駄を洗い出す」 座長：中野総合病院 院長 池 澤 康 郎

1) 医療の無駄を洗い出す 健康保険組合連合会 副会長 下 村 健

- 2) 医療の無駄とは何か？ 社団法人 日本医師会 副会長 糸 氏 英 吉
 3) 医療経済の非効率性・低生産性議論と経営体としての自己管理機能の問題点
 石井公認会計士事務所 所長 石 井 孝 宜

- 4) 医療の無駄とは何か
 特定医療法人社団三思会 理事長（東名厚木病院） 中 佳 一

④「疾病予防から医療・介護への軌道—機能の流れと連携」

座長：恩賜財団済生会神奈川県病院 名誉院長 山 本 修 三

- 1) 行政の立場から、医療提供体制の在り方への提言
 全国社会保険協会連合会 副理事長 伊 藤 雅 治

- 2) 急性期医療と慢性期医療 ～病院の立場からの提言～
 高知県・高知市病院組合 理事 瀬戸山 元 一

- 3) 病院の立場からの提言
 —急性期医療サービスから慢性期医療・介護サービスへの軌道—
 医療法人若弘会 理事長 川 合 弘 毅

- 4) 地域における医療連携—開業医から見た将来の展望と目標—
 医療法人愛政会 宮川内科小児科医院 院長 宮 川 政 昭
 横浜市医師会 常任理事

⑤「患者満足と職員満足」

座長：医療法人社団 カレス アライアンス 理事長 西 村 昭 男

- 1) 医療機関におけるCS（顧客満足）の考え方
 有限会社コンシューマー・サイエンス研究所 代表 佐 野 良 夫

- 2) 青森県立保健大学 教授 上 泉 和 子

- 3) 病院経営・医師の立場から 特別医療法人財団 董仙会 理事長 神 野 正 博
 恵寿総合病院 院長

- 4) 心理学の立場から 京都大学大学院教育学研究科 教授 教育学博士 東 山 紘 久

⑥緊急報告フォーラム「激震“診療報酬改定の影響”」

—平成14年度診療報酬改定の影響度調査分析—

日本病院会統計情報委員会

委員長 医療法人愛仁会 会長 中 後 勝

副委員長 市立札幌病院 院長 中 西 昌 美

委員 日本大学医学部医療管理学教室 助教授 梅 里 良 正

千葉大学医学部附属病院医療情報部 部長 里 村 洋 一

医療法人愛仁会 顧問 下 間 幸 雄

東北大学大学院経済学研究科福祉経済設計講座 教授 関 田 康 慶

医療法人明舞中央病院 院長 元 原 利 武

統計情報委員会・ワーキング委員会

委員長 東北大学大学院経済学研究科福祉経済設計講座 教授 関 田 康 慶

委員 千葉大学医学部附属病院医療情報部 部長 里 村 洋 一

財団法人東京都医療保健協会練馬総合病院 事務長 大 石 洋 司

東北大学大学院経済学研究科福祉経済設計講座大学院生

宮城大学事業構想学部 助手 糟谷 昌志

東北大学大学院経済学研究科福祉経済設計講座研究員 加藤 由美

宮城大学事業構想学部 教授 坂本 眞一郎

東北大学大学院経済学研究科福祉経済設計講座大学院生 鄭 禮憲

仙台大学体育学部 講師 増子 正

医療法人愛仁会 局長 山門 和明

日本福祉大学 李 忻

⑦市民公開講座 「国民の悩み・病院の悩み」

座長：亀田総合病院 特命副院長 牧野 永城

1) 国民の悩み・病院の悩み 聖路加国際病院 理事長 日野原 重明

2) 小泉医療改革では事故は減ることなく —国民の専守防衛—

医療法人医真会 理事長 森 功

3) 現実の直視と反省から

医療法人社団 カレス アライアンス 理事長 西村 昭男

4) 国民は良質かつ安心の医療を求めている

医療消費者ネットワーク MECON 代表世話人 清水 とよ子

5) 「客観的によい医療」への開かれた議論を

読売新聞 編集局 解説部次長 南 砂

6) ここまで来たら、やるっきゃない! ノンフィクション作家 中島 みち

⑧「中小病院シリーズ・パートⅦ：中小病院の歩むべき道—輝く病院づくりのために—」

座長：日本病院会 常任理事・中小病院委員会 委員長

上飯田第二病院 名誉院長 福田 浩三

1) 広島県・済生会広島病院 院長 角田 幸信

2) 京都府・清水病院 院長 清水 鴻一郎

3) 大阪府・医療法人松徳会 松谷病院 理事長・院長 松谷 之義

4) 東京都・医療法人財団 織本病院 名誉院長 織本 正慶

(4) 一般演題等 301題

7. 医療人の集い (ホテル日航東京)

8. 併設展示会

9. 参加者数 延べ 4,100名

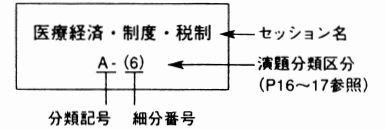
10. プログラム (別掲)



● 日程表

6月21日(金)

〈日程表の見方〉 (例) 第2会場16:00~17:04



	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00
第1会場	シンポジウム③ 医療の無駄を洗い出す 座長 池澤 康郎				特別講演 次世代の医師を育てる病院 藤枝市立総合病院 名誉院長 ⑥阿曾 佳郎 座長 石橋 晃	総会				市民公開講座 特別講演 みんな地球に生きるひと —地球という宇宙船— ⑦アグネス・チャン 座長 星 和夫	市民公開講座 シンポジウム⑦ 国民の悩み・病院の悩み 座長 牧野 永城						閉会式
	シンポジウム④ 疾病予防から医療・介護への軌道—機能の流れと連携 座長 山本 修三						ランチョンセミナー				シンポジウム⑧ 中小病院シリーズ・パートVII: 中小病院の歩むべき道—輝く病院づくりのために— 座長 福田 浩三			医療経済・制度・税制 A-(6) 座長 武藤 良知			
第2会場	栄養・給食 F-(1)、(5)、(8) 座長 本田 佳子			栄養・給食 F-(6)、(10) 座長 松崎 政三	栄養・給食 F-(10) 座長 中里 良三					病院管理・業務の効率化 C-(23)、(24) 座長 中村 洋一		病院管理・業務の効率化 C-(25) 座長 赤松 春義		病院管理・業務の効率化 C-(25) 座長 佐藤太一郎			
	医療の質的向上 D-(1)、(3) 座長 谷古宇 秀		医療の質的向上 D-(3)、(4)、(5)、(8) 座長 浅井 亨		医療の質的向上 D-(10)、(11)、(12) 座長 大石 洋司					医療の質的向上 D-(18)、(19) 座長 松波 英一		医療の質的向上 D-(19) 座長 柏戸 正英		医療の質的向上 D-(19) 座長 武田 博			ポスター撤去
第3会場	その他 L 座長 野本 睦美		その他 L 座長 中西 成元		感染対策 H-(3)、(5) 座長 毛利 昌史					病院と地域 B-(4)、(6) 座長 河口 豊		病院と地域 B-(7)、(8) 座長 小峰 建二		ポスター撤去			
	患者満足と職員満足 I-(5)、(7)、(9) 座長 荏原 光夫		患者満足と職員満足 I-(9) 座長 星 北斗		病院建築と設備 J-(1)、(6)、(7) 座長 渡邊 高					教育の推進 E-(1)、(3) 病院建築と設備 J-(7) 座長 山本 敏博		教育の推進 E-(2) 座長 増子 ひさ江		ポスター撤去			
第4A ポスター会場	安全・危機管理 G-(1)、(14) 座長 元原 利武		安全・危機管理 G-(14) 座長 川合 榮子		安全・危機管理 G-(14) 座長 児玉 安司					安全・危機管理 G-(4)、(5)、(7) 座長 斉藤 広子		安全・危機管理 G-(8)、(11) 座長 堺 隆弘		医療経済・制度・税制 A-(16) 座長 石井 孝宜			
	病院建築と設備 J-(1)、(7) 座長 島野 文夫		医療廃棄物問題 K-(5)、(6)、(7) 栄養・給食 F-(6) 座長 岡部 英雄		その他 L 座長 北村 行彦					医療の質的向上 D-(1)、(2)、(5)、(7) 病院と地域 B-(2) 座長 鈴木 莊太郎		医療の質的向上 D-(3)、(4) 座長 小堀 駿一郎		医療の質的向上 D-(9)、(11)、(12) 座長 岡崎 通			
第4B ポスター会場	シンポジウム⑤ 患者満足と職員満足 座長 西村 昭男						ランチョンセミナー				医療経済・制度・税制 A-(6)、(11)、(12) 座長 天川 孝則		感染対策 H-(3) 座長 三浦 恭定		感染対策 H-(5) 座長 岡部 信彦		
	シンポジウム⑥ 緊急報告フォーラム—激震“診療報酬改定の影響”平成14年度診療報酬改定の影響度調査分析— 日本病院会 統計情報委員会										患者満足と職員満足 I-(9) 座長 樋口 紘		患者満足と職員満足 I-(9) 座長 松本 祐三		患者満足と職員満足 I-(9) 座長 吉井 文吾		
第5会場	医療機器・福祉機器展示																
第6会場	医療機器・福祉機器展示																
第7会場	医療機器・福祉機器展示																
第8会場	医療機器・福祉機器展示																
会場前 ホワイエ	医療機器・福祉機器展示																

※受付8:30~

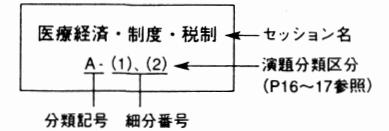


● 日程表

6月19日(水) 14:30-15:00 正副会長会議(萩) 15:00-17:30 合同理事会(オリオン)
18:00-20:00 会長招宴(ベガス)

6月20日(木)

< 日程表の見方 > (例) 第2会場 13:30~14:30



	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:00
第1会場	開会式	会長講演			特別講演				
		古いトルコ小紀行(手は心の恋) 日本病院会 会長 中山 耕作 座長 奈良 昌治	近代医療の選択肢 日本医師会 会長 坪井 栄孝 座長 中山 耕作	崩壊する資本主義と医療の行方 学会長 秋山 洋 座長 大道 學	An Alternative Healthcare Reform - "TO DO NO HARM" アジア病院連盟会長 ①Dr. Lawrence Lai (香港) 座長 武田 隆男 Medical Trainingによる国際協力 元リヴァプール大学外科教授 ②Prof. Sir Robert Shields (UK) カリフォルニア大学外科教授 ③Prof. John E. Connolly (USA) 座長 秋山 洋				
第2会場									評議員会
第3会場									
第4A ポスター会場	8:30~ → ポスター貼付								
第4B ポスター会場	ポスター貼付								
第4C ポスター会場	ポスター貼付								
第5会場									
第6会場									
第7会場								ランチョンセミナー	
第8会場								ランチョンセミナー	
会場前 ポワイエ	医療機器・福祉機器展示								

	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	17:30	18:30~
第1会場	特別講演	特別講演	シンポジウム① 看護の質と経営 座長 宗村 美江子							医療人の集い (20:30まで)
	科学・技術進歩の光と影 第26回日本医学会総会 会頭 ④杉岡 洋一 座長 鴨下 重彦	病院経営は虚業ではない 医事評論家 ⑤行天 良雄 座長 山本 修三								
第2会場	医療経済・制度・税制 A-(1),(2) 座長 関口 令安	医療経済・制度・税制 A-(3),(5),(7) 座長 石井 暎輔	医療経済・制度・税制 A-(4),(6) 座長 中 佳一	シンポジウム② 安全・危機管理と医療経済 座長 大井 利夫						
第3会場	病院と地域 B-(1),(4) 座長 土屋 章	病院と地域 B-(3),(5),(6),(7),(8) 座長 川城 丈夫	病院と地域 B-(8) 座長 松峯 敬夫	その他 L 座長 元田 憲						
第4A ポスター会場	医療経済・制度・税制 A-(4),(5) 座長 松本 文六	医療経済・制度・税制 A-(6),(12),(13),(15),(16) 座長 久野 邦義	安全・危機管理 G-(4),(8) 座長 小松本 悟	安全・危機管理 G-(11),(14) 座長 白岩 康夫	安全・危機管理 G-(14) 座長 岸口 繁					
第4B ポスター会場	病院管理・業務の効率化 C-(1),(2) 座長 川合 省三	病院管理・業務の効率化 C-(4),(5),(6),(10),(11) 座長 木村 満	病院管理・業務の効率化 C-(12),(13),(15),(16) 座長 小室 克夫	病院管理・業務の効率化 C-(23),(25) 座長 鳥羽 克子						
第4C ポスター会場	病院管理・業務の効率化 C-(17),(18),(19),(20) 座長 遠見 公雄	教育の推進 E-(2),(4) 座長 石井 和博	教育の推進 E-(7),(8),(10) 座長 漆原 彰	栄養・給食 F-(3),(6),(10) 座長 岡本 悦司						
第5会場	病院管理・業務の効率化 C-(4),(5),(6) 座長 黒田 幸男	病院管理・業務の効率化 C-(1),(2),(3) 座長 中村 彰吾	病院管理・業務の効率化 C-(7),(9),(10) 座長 高橋 淑郎	病院管理・業務の効率化 C-(11),(12),(13),(17) 座長 竹田 秀						
第6会場	医療の質的向上 D-(12),(13),(19) 座長 川村 功	医療の質的向上 D-(19) 座長 林 雅人	医療の質的向上 D-(19) 座長 橋山 照一	医療の質的向上 D-(19) 座長 崎原 宏						
第7会場	教育の推進 E-(1),(8),(9) 座長 真田 勝弘	教育の推進 E-(7) 座長 宮崎 忠昭	教育の推進 E-(2),(3),(4),(5) 座長 村上 信乃	教育の推進 E-(10) 病院管理・業務の効率化 C-(15) 座長 古瀬 清次						
第8会場	病院管理・業務の効率化 C-(18),(19),(20),(21),(23) 座長 永島 卓	患者満足と職員満足 I-(1) 座長 栗山 康介	患者満足と職員満足 I-(3),(5) 座長 堺 常雄	患者満足と職員満足 I-(6),(7),(8),(9) 座長 福井 順						
会場前 ポワイエ	医療機器・福祉機器展示									

※受付8:30~

第11 第43回日本人間ドック学会

1. 開催日程 平成14年 8月29日(木)・30日(金)
2. 開催会場 長野市：ホテル国際21
3. 学 会 長 宮崎忠昭(長野赤十字病院 院長)
4. テ ー マ いのち輝くすこやか長野—21世紀の健康への挑戦—
5. 参加人数 実数 3621人
6. 開催概要

学会長講演	1 題	
特別講演	1 題	
教育講演	2 題	
市民公開講演	3 題	
パネルディスカッション	2 題	
ランチョンセミナー	6 題	
一般演題	256題	合計271題

(内 容)

- 学会長講演 すこやか長寿の長野県
 第43回日本人間ドック学会学会長
 長野赤十字病院……………宮 崎 忠 昭
 司 会 社団法人日本病院会 会長……………中 山 耕 作
- 特別講演 これからの人間ドック、検診のあり方
 日本赤十字社熊本健康管理センター 所長……………小 山 和 作
 司 会 日本人間ドック学会 理事長……………奈 良 昌 治
- 教育講演1 C型肝炎にどう立ち向かうか—肝がん撲滅を目指して—
 信州大学医学部第2内科……………清 澤 研 道
 司会 社団法人日本病院会 副会長……………大 道 學
- 教育講演2 性と健康(中高年における性の意義)
 性の健康医学財団 会頭……………熊 本 悦 明
 司会 伊那市営伊那中央総合病院 院長……………小 川 秋 實
- シンポジウムⅠ 21世紀の糖尿病療養 —人間ドック、健診の果たす役割—
 司 会 信州大学医学部老年医学教授……………橋 爪 潔 志
 長野赤十字上山田病院院長……………西 澤 啓 治
 シンポジスト 岩手医科大学公衆衛生学講座教授……………岡 山 明
 信州大学医学部老年医学講師……………駒 津 光 久
 昭和大学藤が丘病院内科教授……………出 浦 照 國
 富山医科大学大学院薬学研究科助教授……………笹 岡 利 安
 広島市医師会臨床センター臨床部長……………前 田 亮

シンポジウムII 健診と呼吸器疾患

司 会 信州大学医学部第1内科教授……………久 保 恵 嗣
藤田保健衛生大学医学部呼吸器内科
・アレルギー科教授……………榊 原 博 樹

シンポジスト

「肺癌」 信州大学医学部放射線医学助教授……………高 島 庄太夫
「喀痰細胞診」 信州大学医学部臨床検査医学助教授……………本 田 孝 行
「肺結核」 国立療養所千葉東病院副院長……………山 岸 文 雄
「肺機能」 京都大学医学部附属病院呼吸器内科助手……………室 繁 郎
「睡眠時無呼吸症候群」
藤田保健衛生大学医学部呼吸器内科・アレルギー科教授……………榊 原 博 樹

公開講演1 予防は最高の治療—日本における有害危険生物対策を考える—

ノンフィクション作家……………小 林 照 幸
司 会 社団法人日本病院会 副会長……………山 本 修 三

公開講演2 これからの食と農をみつめる

女 優……………浜 美 枝
司 会 長野県看護協会 会長……………塩野入 和 子

公開講演3 これからの危機管理

元内閣安全保障室 室長……………佐 々 淳 行
司 会 社団法人日本病院会 副会長……………武 田 隆 男

人間ドック判定に関するガイドライン作成小委員会報告

三井記念病院総合健診センター 名誉顧問……………清 瀬 闊
司 会 牧田総合病院 健診センター 院長……………笹 森 典 雄

人間ドック全国集計成績

人間ドック全国集計成績（予防医学委員会報告）

牧田総合病院 健診センター 院長……………笹 森 典 雄

閉経後高コレステロール血症予後調査研究（PMHPS）進捗状況報告

司 会 日本人間ドック学会 理事長……………奈 良 昌 治

第12 第28回日本診療録管理学会

1. 会 期 平成14年9月19日（木）～20日（金）
2. 開催地 奈良（なら100年会館）
3. 学会長 奥村 秀弘（財団法人天理よろづ相談所病院院長）
4. テーマ 良い診療録は良い医療の証し
—医療の信頼性を目指せ—
5. 演 題
 - 1) 学会長講演 1 題
 - 2) 特別講演 2 題
 - 3) 教育講演 1 題
 - 4) シンポジウム 2 題
 - 5) 一般演題 60題
6. 参加者 1,195人
7. プログラム
 - 1) 学会長講演 司会：西村 昭男（日本診療録管理学会理事長）
9月19日10：00～10：30
「医療の信頼性を目指した診療録管理と卒後臨床研修の課題」
奥村 秀弘（財団法人天理よろづ相談所病院院長）
 - 2) 特別講演Ⅰ 司会：武田 隆男（日本病院会副会長）
9月20日10：30～11：30
「医の先達に学ぶ —ウィリアム・オスラー卿と貝原益軒翁—」
吉田 修（奈良県立医科大学学長）
 - 3) 特別講演Ⅱ 司会：小泉 俊三（佐賀医科大学付属病院診療教育部教授）
9月20日14：00～15：00
「米国における医療過誤防止の努力」
李 啓充（前ハーバード大学医学部 助教授）
 - 4) 教育講演 司会：奥村 秀弘（財団法人天理よろづ相談所病院院長）
9月19日16：30～17：45
「すばらしきかな日本人」
葉室 頼昭（奈良春日大社宮司）
 - 5) シンポジウムⅠ 座長：鈴木荘太郎（東邦大学医学部病院管理学研究室教授）
尾関美智子（国立京都病院診療情報管理士）
9月19日14：30～16：30
「良い診療記録作成のための各職種の役割とその教育」
シンポジスト：
 - ① 石原 照夫（NTT 東日本関東病院呼吸器科・肺外科部長）
 - ② 中村 洋一（茨城県立医療大学保健医療学部教授）
 - ③ 数間 恵子（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻教授）
 - ④ 須貝 和則（昭和大学病院診療録管理室主査）

- 6) シンポジウムⅡ 座長：櫻井 恒太郎（北海道大学医学部医療情報部教授）
阿南 誠（国立病院九州医療センター医事専門官）

9月20日15：00～17：15

「診療記録の未来像 ―米国に習うべきか、新しい道を開くべきか―」

シンポジスト：

- ① 佐藤 正子（日鋼記念病院診療情報管理部課長）
- ② 井上 悦子（佐賀医科大学医学部看護学科教授）
- ③ 吉原 博幸（熊本大学医学部附属病院医療情報部教授）
- ④ 加藤 済仁（加藤法律会計事務所 弁護士）
- ⑤ 遠藤 博良（厚生労働省医療技術情報推進室長）
- ⑥ 湊 小太郎（奈良先端科学技術大学院大学情報科学研究科教授）

コメンテーター：

- 李 啓充（前ハーバード大学医学部助教授）

第13 国際モダンホスピタルショウ2002

国際モダンホスピタルショウ2002 開催要綱

- 1 名称** 国際モダンホスピタルショウ2002
- 2 主催** 社団法人 日本病院会／社団法人 日本経営協会
- 3 テーマ** 「新世紀の健康・医療・福祉—安心と信頼を求めて」
- 4 会期** 2002年7月17日(木)～19日(金) 3日間
- 5 開場時間** 午前10時～午後5時
- 6 面積** 会場面積：19,000 m² 展示面積：5,500 m²
- 7 出展社数** 301社〔前回290社〕
- 8 来場者数** 60,900人〔前回55,300人〕 いずれも3日間延べ
- 9 会場** 東京ビッグサイト（東京・有明）西展示ホール1・2、アトリウム、会議棟
〒135-0063 東京都江東区有明3-21-1
東京ファッションタウンビル／有明ワシントンホテル
- 10 後援** 総務省、外務省、文部科学省、厚生労働省、経済産業省、消防庁、東京都、日本貿易振興会、(財)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、(財)医療情報システム開発センター、(財)日本医薬情報センター、(財)医療機器センター、(財)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)日本精神科病院協会、(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)東京都臨床衛生検査技師会、(社)日本作業療法士協会、(社)日本理学療法士協会、(社)全国社会保険協会連合会、(財)日本訪問看護振興財団、(財)日本医療機能評価機構、NHK、(社)日本民間放送連盟、アメリカ合衆国大使館 商務部、英国大使館 商務部、オーストラリア大使館、オランダ大使館、デンマーク大使館（順不同）
- 11 協賛** 社会福祉法人全国社会福祉協議会、日本医療機器関係団体協議会、(社)日本エム・イー学会、(社)日本画像医療システム工業会、(社)電子情報技術産業協会、日本薬科機器協会、日本医療機器同友会、日本医用機器工業会、日本医療器材工業会、日本理学療法機器工業会、日本医用光学機器工業会、(社)日本分析機器工業会、(社)日本衛生検査所協会、(社)日本衛生材料工業連合会、(社)日本ホームヘルス機器工業会、(社)日本医療福祉建築協会、(社)全国消防機器協会、保健医療福祉情報システム工業会、日本在宅医療福祉協会、(社)東京都医療社会事業協会、東京医科器械商業組合、日本臨床工学技士会、東京商工会議所、特定非営利活動法人 生活・福祉環境づくり21、(財)テクノエイド協会、日本健康福祉用具工業会、(社)全国老人保健施設協会（順不同）
- 12 展示内容**
- ① 医療環境設備・機器
 - ② 医療機器・材料
 - ③ 医療情報システム
 - ④ 看護支援関連
 - ⑤ 保健・介護支援関連
 - ⑥ 医療関連アウトソーシング
 - ⑦ 人材教育、図書など

⑬企画展示 「患者さんを選ばれる外来アメニティエリア」

〈企画：ホスピタルショウ委員会 保健・医療・福祉部会〉

「医療連携を支援するIT最前線～遠隔医療診断から電子カルテ情報の共有まで～」

〈企画：ホスピタルショウ委員会 医療情報部会〉

⑭展示コーナー

医療車両、福祉車両コーナー

医療・看護・介護のためのセイフティ機器コーナー

ブックコーナー

⑮セミナー・研究会 —日本病院会主催—

「医療安全対策のためのセミナー」

「病院医療の質を考えるセミナー」

「東京都における院内感染予防対策について」(ハウスキーピング研究会)

「新診療報酬改定に対応した薬剤業務の改善について」「病院医療機能評価と薬剤部」(薬事管理研究会)

⑯ホスピタルショウ カンファレンス

「医療改革と日本経済」

「医療制度改革とどう向き合い、病院経営を再構築していくか」

「診療所における電子カルテ導入の問題点」

「医療情報の基盤整備と電子カルテ」

「レセプト電算処理システムの現状と今後の展開について」

「ネットワーク時代の医用画像情報システム—フィルムレスで何が変わるのか?」

「電子カルテシステム導入による看護業務の変革」

「リスクマネジメントにおける看護部の役割とインシデントレポートシステム活用」

「安心と信頼を求めて—21世紀型開かれた病院の姿を市民と共に考える」

⑰プレゼンテーションセミナー

【Aコース】

「無線LAN/PDA（携帯端末）を使った『医療事故防止支援システム』」

「職域と健診機関の連携が進める予防医療改革」

「インターネット技術を利用した医療連携システム」

「人が動く・考える：差別化する病院経営」

「新評価体系の検討経緯と今後の病院機能評価」

「自己健康管理のための患者情報開示システム」

「生活習慣病予防のための末梢血管血流測定」

「インターネットを活用した医療関連企業のビジネスチャンス」

【Bコース】

「レセコン先進国 韓国の事例紹介～医療保険EDIシステム（オンラインレセプトシステム）」

「ISO9001導入による顧客満足の向上」

「電子カルテ時代に向けて～看護支援システムの在り方」

「確実な閉鎖的輸液システムとヘパリンを使わない生食フラッシュ」

「喘息・咳の早期発見と通知システム」

国際モダンホスピタルショー2002 実施概要

国際モダンホスピタルショー2002は、“新世紀の健康・医療・福祉—安心と信頼を求めて”をメインテーマに7月17日(木)～19日(金)の3日間、東京ビッグサイト(東京国際展示場)の西1・2ホール、アトリウム(会場面積:19,000㎡・展示面積:5,500㎡)を使用して開催した。会期中3日間の来場者数は、60,900名であった。出展社数は301社(内、海外出展は7ヵ国・地域、17社・団体)を数えた。

展示内容は、一般展示として環境設備、医療機器ゾーン、看護・介護サポートゾーン、医療関連アウトソーシングゾーン、医療情報システムゾーンに分かれ、国内外のメーカー・ディーラーによる展示・実演が行われた。

今回、企画事業として2つの企画展示が実施された。ひとつは、外来を訪れた患者さんにとって機能的で快適な環境、苦痛や不安をできるだけ癒す環境・空間づくりについて出展社とともに提案する「患者さんを選ばれる外来アメニティエリア」と、いまひとつは、医療にITを活用する事例紹介やネットワークによる医療支援、画像フィルムレス、診療所でのIT活用等を提案する「医療連携を支援するIT最前線～遠隔医療診断から電子カルテ情報の共有まで～」というテーマのもと、ともに主催者によるコア展示とコーナー内のプレゼンテーションステージ、関連企業による展示から構成されたものとなった。

なお、アメニティエリアのコーナーでは、同時に(株)日本医療福祉建築協会が主催する「医療福祉建築賞2001」を受賞した7施設をパネル紹介した。

さらに、医療事故や院内感染の予防・防止など安全に配慮した各種製品、システムの展示とプレゼンセミナーによる「医療・看護・介護のためのセーフティ機器コーナー」や昨年に引き続き、「医療車両、福祉車両コーナー」(前回コーナー名を若干修正)、「ブックコーナー」も実施された。特に、ブックコーナーは昨年同様に来場者の目につきやすいアトリウムでの開催であったことも効を奏して、昨年以上に盛況となった。

ホスピタルショー カンファレンスは、キーノートスピーチをはじめさまざまな角度から取り上げた9本のプログラムが用意され、そのいずれもが参加者の関心を集めた。このほか、出展社によるプレゼンテーションセミナー(昨年は、テクニカルセミナーの名称で実施)、日本病院会セミナーと多彩な内容にあふれ、聴講者は企画展示の会場内プレゼンテーションステージを含め、3日間延べ6,600名にも及んだ。



展示規模

2002年	301社	会場面積 19,000㎡	展示面積 5,500㎡
2001年	290社	会場面積 14,000㎡	展示面積 4,400㎡
2000年	307社	会場面積 19,000㎡	展示面積 6,000㎡
1999年	190社	会場面積 14,000㎡	展示面積 3,900㎡
1998年	216社	会場面積 19,000㎡	展示面積 4,500㎡

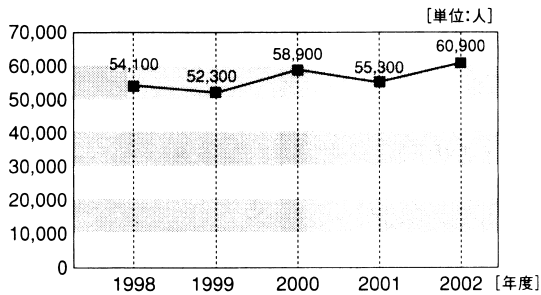
来場者数

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

2002年（第29回）				2001年（第28回）			
第1日	7月17日(水)	曇り一時雨	15,800人	7月11日(水)	晴れ	14,300人	
第2日	7月18日(木)	晴れ	23,600人	7月12日(木)	晴れ	22,100人	
第3日	7月19日(金)	曇り	21,500人	7月13日(金)	晴れ	18,900人	
合計			60,900人	合計			55,300人

2 国際モダンホスピタルショー来場者数推移



3 海外来場者

今回は、以下のとおり14ヵ国・地域から252人の来場者があった。

7月17日(水)	94人
7月18日(木)	70人
7月19日(金)	88人
合計	252人



国別の詳細は次のとおり（順不同）。

バングラディッシュ、ベルギー、中国（香港を含む）、フランス、ドイツ、インドネシア、韓国、マレーシア、ニュージーランド、パキスタン、フィリピン、シンガポール、台湾、アメリカ

広報・PR活動

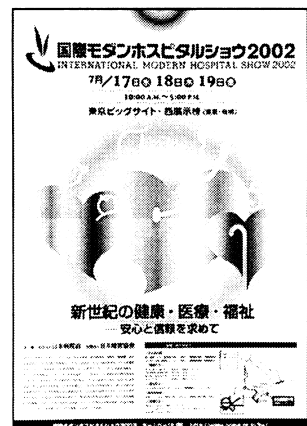
主催者ならびに出展社から、病院関係者、ユーザーに対し40万部の招待状が発送されたほか、ニュースリリース、各種印刷物を作成し、積極的なパブリシティ活動を展開するとともに業界専門紙・誌の広告を通じて来場者動員に努めた。

1 ポスター（制作部数：3,000部）

(社)日本病院会会員の病院および出展社、後援・協賛団体を中心に配布。

2 招待状（制作部数：400,000部）

(社)日本病院会会員病院、後援・協賛団体、ホスピタルショー委員会委員、出展社および行政機関、公的機関、社会福祉施設、老人保健施設、訪問看護ステーション等に配布。



3 専門紙・誌広告

「病院新聞」2/7、6/20号
「日経ヘルスケア21」7月号
「日経ドラッグインフォメーション」6/10号

4 インターネットホームページ

年間を通してホスピタルショウのホームページを開設。インターネット上の広報活動とともに、出展社ホームページとリンクを行う。

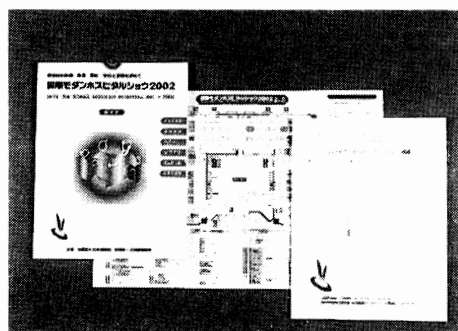
URL : <http://www.noma.or.jp/hs/>



5 国際モダンホスピタルショウ2002ガイド (発行部数：70,000部)

会期中、招待状持参者に無料配布。来場者のガイドとして、また、病院経営に役立つ情報誌として刊行。

- ①会場案内図
 - ②企画展示
「患者さんに選ばれる外来アメニティエリア」
「医療連携を支援するIT最前線～遠隔医療診断から電子カルテ情報の共有まで～」
 - ③セミナープログラム
 - ④出展社の見どころ
 - ⑤分野別出展社一覧
 - ⑥出展社名簿
- 体裁：A4判変型 本文152頁



6 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った。

日時	方式	場所	対象
平成14年1月29日(火)	会見	東条インベリアルパレス	一般紙/専門紙・誌
平成14年6月4日(火)	〃	日本病院会	〃
平成14年7月10日(水)	資料入れ	厚生労働記者会	一般紙/テレビ
平成14年7月10日(水)	〃	厚生日比谷クラブ	専門紙・誌

7 報道資料の配信

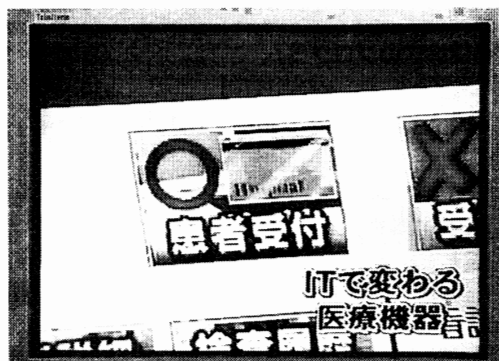
下記のニュースリリースを報道関係者に配信した。

日時	内容
平成14年1月8日(火)	記者説明会ならびに新春講演会を1月29日(火)に
平成14年1月29日(火)	出展申込受付開始に関するリリース
平成14年5月10日(金)	開催内容決定に関する記者説明会案内/ポスター完成に関するリリース
平成14年6月4日(火)	開催内容決定に関するリリース
平成14年7月10日(水)	開幕に関するリリース
平成14年7月23日(火)	閉幕に関するリリース

パブリシティ結果 (2002年9月15日現在)

■テレビ

テレビ東京「WBS (ワールド・ビジネス・サテライト)」(7月17日(水) 23:00~)



■一般紙・専門紙誌の記事掲載一覧

日 時	掲載紙・誌	件 数
平成13年9月	Web jetro	1件
平成13年12月	日本情報産業新聞、OMNi-MANAGEMENT	2件
平成14年1月	病院新聞、日経産業新聞、情通新聞、asahi.com企業リリース、Mainichi Interactive (Digitalトゥデイ)、Internet Edition 産経Web 等	27件
平成14年2月	病院新聞、薬事日報、保健産業事報、東京医療品新報、日経産業新聞、日刊工業新聞、Cyber Med 等	21件
平成14年3月	月刊新医療、財形福祉、医理産業新聞、シルバー産業新聞 等	9件
平成14年4月	看護管理	1件
平成14年5月	日本薬業新聞、日本病院会ニュース、日本文具新聞 等	7件
平成14年6月	病院新聞、医理産業新聞、保健産業事報、東京医療品新報、日刊薬業、薬局新聞、日経産業新聞、販促会議、フォームタイムス、セキュリティ産業新聞、電材流通新聞 等	16件
平成14年7月	読売新聞、福島民友、埼玉新聞、中国新聞、週刊ダイヤモンド、病院新聞、月刊新医療、日経ヘルスケア21、Japan Medicine、CLINIC MAGAZINE、シルバー新報、Pharma Week、日刊薬業、ナース専科、日経産業新聞、asahi.com企業リリース、Internet Edition 産経Web、Nikkei BP Network (Medwave) 等	47件
平成14年8月	保健産業事報、財形福祉、東京医薬品新報、プラスチック産業資材新聞、アントレ、Cyber Med、Web寝装リビングタイムス 等	11件
平成14年9月	月刊新医療、日本病院会ニュース、Web医学書院(週刊医学界新聞)、Cyber Med	4件
合 計		146件

■全 体

テレビ	1件
全国紙/地方紙等	5件
病院・医療専門紙誌	46件
経済・工業紙/その他業界専門紙・誌	56件
インターネットマガジン	39件
合 計	147件



開会式

開幕初日（7月17日）午前9時30分から、開会式が東京ビッグサイト・西展示棟内のアトリウムで挙行され、関係者多数が出席した。

（以下、順不同・敬称略）

●開会式のプログラム

【主催者挨拶】

社団法人 日本病院会	会長	中山 耕作
社団法人 日本経営協会	理事長	本松 茂敏

【来賓挨拶】

厚生労働省	医政局長	篠崎 英夫 殿
	代理・医政局指導課長	石塚 栄 殿
社団法人 日本医師会	会長	坪井 栄孝 殿
	代理・常任理事	星 北斗 殿
社団法人 日本看護協会	会長	南 裕子 殿
	代理・常任理事	山崎 摩耶 殿

【出展社代表挨拶】

日本アイ・ビー・エム株式会社	副会長	後藤 健 殿
----------------	-----	--------

【ホスピタルショウ委員長挨拶】

ホスピタルショウ委員会	委員長	里村 洋一
-------------	-----	-------

【テープカット】

厚生労働省	医政局指導課長	石塚 栄 殿
社団法人 日本医師会	常任理事	星 北斗 殿
社団法人 日本看護協会	常任理事	山崎 摩耶 殿
日本アイ・ビー・エム株式会社	副会長	後藤 健 殿
社団法人 日本病院会	会長	中山 耕作
社団法人 日本経営協会	理事長	本松 茂敏
ホスピタルショウ委員会	委員長	里村 洋一



第14 国際活動

1. 国際病院連盟 (IHF)

★ IHF 理事会 (フランス、2002年12月)

牧野 IHF 理事出席

- ・事務局がロンドンからフランス郊外に移転。
- ・理事会前に WHO 関係者の講演 (保健についての考え方、成果の発表など)
- ・定款改正について (IHF 総会決定のみで定款変更が可能である / 病院だけではなく、ナーシングケア、プライマリヘルスケア、メンタルヘルスケア方面も定款に入れ、幅を広げてはどうかの検討など)
- ・Finance Report は 2 年に 1 度、総会時に報告
- ・2003年はサンフランシスコにて総会開催予定 (セミナーも各種企画しているので、日本からも多数出席してほしいとの要望があった。
Congress 後メキシコかカナダのツアーなども計画している)
- ・IHF 会費について、主なエリアではアジア28% アフリカ 8% 中東42%を占めている。(納入率はA会員、B会員では約70%)
- ・IHF Website へのアクセス比率はアジアからが一番多い。
- ・アジア地区での Congress 開催については韓国 (Seoul) 台湾 インドネシアなどが手挙げをしている。
- ・次期 IHF 会長 (バーレーン) 予定者が辞退したため、サンフランシスコの理事会で次期・次々期会長選挙が行われる。

2. アジア病院連盟 (AHF)

★ AHF 理事会 (4月：香港、10月：マレーシア)

秋山理事、牧野理事出席

- ・AHF 理事会が10月に開催され、主なテーマは(1)スカラーシップ、(2)AHF 出版物 (Official Publication) の購読者拡大協議～本会からも代議員以上の施設の住所などを提供・病院経営や安全管理その他の原稿依頼～、(3)各国の Healthcare System 取りまとめ (AHF 加盟国の状況を比較検討する案)、第52回学会を含めた AHF 加盟国の Congress などの報告、(4)会計状況報告、(5)北海道の AHF Study Tour が好評だったことから、引き続き再度開催の要望、など
- ・マレーシア International Healthcare Show 2002の視察調査 (藤代委員出席)
日本開催の可能性があるため、引き続き視察調査を行う。
- ・次回理事会は 2003.5月 香港

3. 海外視察研究会

「医学の歴史を巡る旅」(第3回)～トルコ～

1. 開催回数 1回
2. 開催日 平成14年4月29日(月)～5月9日(木)
3. 参加者数 19名
団長・星 和夫 (青梅市立総合病院長)

第15 広 報

1. 日本病院会ニュースの発行（主な記事・寄稿）

〈号数〉 〈発行日〉

647号 4月10日

- 1) 診療情報管理通信教育 科目を一新
7月開講から ICD-10が土台 コーディング能力向上と IT化に対応
医療情報グループの一員に（山本修三・通信教育委員長の抱負）
- 2) 手術の施設基準 撤回要求の論調 政策立案の流れを疑問視 —常任理事会—
- 3) 厚労省検討会が中間報告書〈別掲：「これからの医業経営のあり方に関する検討会中間報告書」
（要旨）〉
理事長要件緩和は運用面で 医療法人の決算情報の一律開示は見送り
- 4) 平成14年度事業計画案と収支予算案を承認 —代議員会・総会—
- 5) 診療報酬改定を問題視 宮崎、武見顧問、櫻井氏が指摘 —代議員会・総会—
- 6) 広告規制緩和事項を追加 4月から
「専門医」は可、「死亡率」は継続検討 —社保審・医療部会—
- 7) 日本診療録管理学会理事長就任にあたって 西村昭男・日本診療録管理学会理事長
- 8) 中小病院コーナー「マイナス改定への対処」（福田浩三・上飯田第二病院名誉院長）
- 9) 常任理事会だより（3月度）

648号 4月25日

- 1) 手術の施設基準 撤回求める 日病が厚労省に
地域医療計画の崩壊危惧 30%減額で実質実施が不可能に
〈別掲：日病・意見書「手術に係る必要症例数等施設基準について」、四病協・質問状〉
- 2) 診療報酬改定で声明「全く評価できず容認できない」〈別掲：声明文〉 —四病協—
- 3) 手術の施設基準 診療側が根拠質す 支払い側「改定の議論で説明済み」 —中医協—
- 4) リハビリ評価の不合理指摘 日病が厚労省に
- 5) 再診料等の回数逡減制改正へ 月途中の初診料でリセット
- 6) 医療費改定後の対応を紹介 自院機能の明確な方針策定 急務に —事務長セミナー—
- 7) 広報委員長就任にあたって 真田勝弘・日本病院会広報委員長、土浦協同病院長
- 8) 寄稿「診療報酬改定に思う〈医師団体の構造改革を提案する〉」
（豊島範夫・神奈川県病院協会理事）
- 9) 中小病院コーナー「医療費の削減と中小病院」（織本正慶・医療法人財団織本病院名誉院長）

649号 5月10日

- 1) 診療報酬の不合理点に懸念噴出 施策と医療現場に隔り
「質問状」への書面回答促す方針 手術の施設基準拡大問題 特定療養費の濫用問題
〈別掲：四病協「質問状」への当局の回答〉 —合同理事会—
- 2) 小野田顧問が逝去 日病草創期の原動力に 小野田先生の足跡を振り返る
- 3) 医療費改定等の対応説明 日医が本会との連携求める 星参与

4) 診療報酬改定に伴う質疑応答60問集

650号 5月25日

- 1) 第52回日本病院学会に期待 6月20日～21日東京で開催 〈別掲：プログラム概要〉
「医療改革は現場からの提言で」テーマに 物事を表と裏から考察
「学会開催のごあいさつ」秋山洋・第52回日本病院学会長
- 2) 病院と保険者の個別契約 下村健保連副会長が本会に説明
「保険者のメリット多くない」 病院の情報提供が必要と 保険者の一元化 現状は困難
- 3) シリーズ特集「小泉医療改革を考える～平成14年度診療報酬改定」のスタートに当たって
(真田勝弘・日本病院会広報委員長)
- 4) 診療報酬改定 本会に影響度等データ求む 当局が四病協の「質問状」検討の用意
- 5) 中後常任理事が受章 春の叙勲で推薦
- 6) 病院の医療安全管理体制を提示 厚労省医療安全対策連絡会議が報告書
- 7) 日病の第56回(13回)診療情報管理通教認定式 336人を登録、通算5710人に
- 8) 中小病院コーナー「阻止すべき!株式会社の参入」(松谷之義・松谷病院理事長)
- 9) 主潮「医療改革への時代認識」
- 10) 常任理事会だより(4月度)

651号 6月10日

- 1) 手術の施設基準拡大は自家撞着 中山会長が代議員会・総会で指摘
「地域医療計画無視」と データ集積し再改定求める方針
- 2) 「患者の基本権阻害」を重大視 手術の施設基準拡大・減額問題 一常任理事会一
- 3) 厚労省臨床研修検討部会 「中間とりまとめ(論点整理)」を発表〈要旨掲載〉
日病 評価できず独自の集約めざす
- 4) 平成13年度事業報告案等を承認〈概要掲載〉新理事4氏らを選出 一代議員会・総会一
- 5) 「マイ・カルテ」の書式統一へ 情報共有のネットワークに
医療への信頼感醸成に期待 一日本病院会一
- 6) シリーズ特集：小泉医療改革を考える～平成14年診療報酬改定～ 第1回
「基準の拡大と医療の質」(谷野浩太郎・日本病院会広報委員)
- 7) 中小病院コーナー「2百床」問題
(松田朗・(社)日本医業経営コンサルタント協会会長、日本病院会参与)
- 8) 主潮「医療安全管理体制」

652号 6月25日

- 1) ホスピタルショー2002開催迫る 7月17日～19日、東京ビックサイト
「新世紀の健康・医療・福祉 一安心と信頼を求めて」テーマにく別掲：セミナー・カンファレンス概要
- 2) 「8人委員会」が発足 即断即決目指す 副会長クラスで構成
「当面は緊急案件と中医協対策」〈別掲：委員構成〉 一四病協一
- 3) 行政訴訟の考え断念 手術の施設基準拡大・減額問題 当事者として適格有せず一中山会長一

- 4) 新常任理事2氏を選出 齊藤（東京）、角田（広島）の両氏
- 5) 奈良副会長が意見陳述 健保法改正の衆院公聴会で
- 6) 「診療報酬改定影響度と対策」 病院管理者協議会研修会
診療機能絞り込む必要 無策では年数千万円減に
外来減少で入院に人員振り向けランクアップめざす
- 7) 中小病院コーナー「医師臨床研修と中小病院」（角田幸信・済生会広島病院長）
- 8) 主潮「早急な看護師需給計画の見直しを」
- 9) 常任理事会だより（5月度）

653号 7月10日

- 1) 第52回日本病院学会特集
医療改革に現場から提言 物事を表と裏から2面的に探る
 - ・診療報酬改定影響度報告 日病統計情報委が610会員のデータ集計
診療報酬1人1日当たり点数 4月改定はマイナス3% 入院1.1、外来3.0%の減少
 - ・学会長講演「見当違いの医療制度改革」と 効率性重視を問題視
 - ・シンポジウム「医療の無駄を洗い出す」中医協メンバーらで論議
- 2) 日病診療情報管理通教 科目と指定校制度を刷新
- 3) シリーズ特集：小泉医療改革を考える ～平成14年診療報酬改定～ 第2回
「平成14年度診療報酬の改定—外保連はかく総括する—」
(比企能樹・外科系学会社会保険委員会(外保連)会長)
- 4) 主潮「今こそ病院の大同団結を」

654号 7月25日

- 1) 四病協が初の税制改正要望 消費税問題等で議員らに
- 2) 日病・介護保険委が450会員の実態調査集計〈別掲：厚労省への意見書〉
在宅・入院両サービスのバランスに苦慮
- 3) 株式会社参入に反対声明「優れた医療システム崩壊」と 〈声明文掲載〉 —四病協—
- 4) 病院会計の新基準提示 四病協・病院会計準則研究委が中間報告
- 5) 第52回日本病院学会 ～講演3第～
 - ・古いトルコ小紀行 ～手は心の窓～ 中山会長
 - ・近代医療の選択肢 坪井栄孝日医会長
 - ・みんな地球に生きるひと ～地球という宇宙船～ アグネス・チャン氏
- 6) シリーズ特集：小泉医療改革を考える ～平成14年診療報酬改定～ 第3回
「限界にきた点数いじりの利益誘導策」(石井暎禧・日本病院会広報委員)
- 7) 中小病院コーナー「輝く病院づくりを」(福田浩三・上飯田第二病院名誉院長)
- 8) 常任理事会だより（6月度）

655号 8月10日（夏季特別号・8P）

- 1) 病院長セミナー 大阪市で盛会 医療制度改革の諸問題探る
 - ・「医療提供体制の将来像」語る 中村秀一厚生労働省審議官 急性期42万床と試算

- ・シンポ「医師の臨床研修への対応」現制度の問題点と新制度の課題を討論
「研修医は労働者」 —当局— 新制度が医学教育変える
- ・医療機能評価の新展開など
- 2) 改正健保法が成立 70歳以上は1割、被用者3割負担など
- 3) 第43回日本人間ドック学会迫る 8月29日～30日、長野市で開催
「命輝くすこやか長野～21世紀の健康への挑戦～」テーマに
〈別掲：宮崎忠昭・第43回日本人間ドック学会長のあいさつ〉
- 4) 診療報酬の入院180日超の特療化 除外規定の追加を要望 —四病協—
中医協でも診療側が要求 全日病会長が四病協見解に則し
- 5) 正副会長の今日の医療状況への認識
 - ・今後の医療問題とわれわれが目指すべきもの 中山耕作会長
 - ・医療機関経営の近代化への対応
～医業経営管理専門職の育成に積極的な先行投資を～ 大道学副会長
 - ・医療への投資で経済活性化を 奈良昌治副会長
 - ・不透明な構造改革 武田隆男副会長
 - ・第52回日本病院学会・シンポジウム
「疾病予防から医療・介護への軌道…機能の流れと連携」を振り返って 山本修三副会長
- 6) 塩酸チクロピジンの副作用で緊急安全性情報など —厚労省—
- 7) 診療報酬の疑義解釈資料 医療安全管理体制未整備減算など —厚労省—
- 8) 中小病院コーナー「病院団体と日医が2大勢力となり、中医協を変えるべきだ」
(織本正慶・織本病院名誉院長)
- 9) 主潮「医療保険の統一本化に向けて」

656号 9月10日(6P)

- 1) 「医療特区」構想に反対確認 株式会社参入の拡大警戒 反対声明練り、四病協へ
特区は皆保険揺るがす恐れ 手術の施設基準撤回の声も —常任理事会—
- 2) 手術の施設基準に緩和策 19グループに再編、基準症例数の6割可 —中医協—
- 3) 高度先進医療 見直しへ浮上 300床枠廃止と難易度別承認 —厚労省案—
- 4) 「医療提供体制のあるべき姿」(要旨) —四病協・医療制度改革検討委員会—
- 5) 中後、奈良両氏の叙勲祝う
- 6) 国際モダンホスピタルショー2002 6万人を集め盛大に開催 東京ビッグサイト
- 7) 第28回日本診療録管理学会 9月19・20日、奈良市で開催
「良い診療録は良い医療の証し —医療の信頼性を目指せ」テーマに
学会開催のごあいさつ (奥村秀弘・第28回日本診療録管理学会会長)
- 8) シリーズ特集：小泉医療改革を考える ～平成14年診療報酬改定～ 第4回
「今回の手術施設基準設定という穴から わが国行政の仕組みと姿勢を窺う」
(西村昭男・社会保険・老人保健委員長)
- 9) 中小病院コーナー「中小病院の事業展開」(松谷之義・医療法人松徳会松谷病院理事長)
- 10) 主潮「医療安全対策と医療の質」
- 11) 常任理事会だより(7月度)

657号 9月25日

- 1) 第43回人間ドック学会に3600人
「いのち輝くすこやか長野 —21世紀の健康への挑戦」テーマに掲げ
・日病の平成13年度人間ドック全国集計成績 健常者割合、最低の14.5%に
「健康度アップ戦略」を提唱 地域差が年々縮小
・学会長講演 健康長野の秘訣を紹介
- 2) 小児医療の実態まとまる 日病が初の調査 444会員のデータ 一日病・小児医療調査—
夜間救急は8割強で対応可能 夜間の入院不可時の連携に課題
1/4が3年前より「充実した」 平均在院日数 特定機能病院 他の2倍
- 3) 「医療特区」構想に反対声明 〈声明文掲載〉
「国民の利益につながると思えない」 —四病協—
- 4) 10月からの診療報酬取扱い上の変更点
200床区分に「一般病床」適用 初診時の特定療養費にも
- 5) シリーズ特集：小泉医療改革を考える～平成14年診療報酬改定～ 第5回
「官僚的発想のもとに行われた診療報酬改定」(中後勝・特定医療法人愛仁会会長)
- 6) 主潮「点数改定より半年経って」

658号 10月10日【付録：患者負担額に関するポスター】

- 1) 新臨床研修制度の具体案発表 300床枠撤廃等基準を大幅緩和
研修医は年間入院患者100人または10床に1人 —厚労省—
- 2) 第28回日本診療録管理学会に1200人 奈良市で
「良い診療録は良い医療の証し～医療の信頼性を目指せ～」テーマに
・「診療録はメモでなく公文書。多数の職種で共有を」 奥村学会長
・シンポⅠ 「自己の記録を見たい」 患者の意識変化に注意
・シンポⅡ IT化ありきは本末転倒 記録は一番に患者の利便
・医療事故対策 米に遅れ 根本原因分析とICに課題 李氏
・カルテ開示 阻害の主因は「記載不十分」 平成13年度厚労科学研究の結果で
- 3) 新臨床研修制度の問題協議 厚労省WG合意事項等をめぐり —常任理事会—
- 4) 特別寄稿「国民から見た健保と医療界」(野中一二三・京都府園部町長)
- 5) 中小病院コーナー「中小病院の関心事」
(松田朗・(社)日本医業経営コンサルタント協会会長、日本病院会参与)

659号 10月25日

- 1) 第三者機関で臨床研修支援を 本会堺氏が厚労省案を論評
「新医師卒後臨床研修について」(堺常雄・臨床研修問題検討小委員長、聖隷浜松病院長)
大学病院とのWスタンダード問題 指定で病院の質向上と人材確保に道
〈別掲：厚労省・新医師臨床研修制度案のあらまし〉
- 2) 公の1/3が10%以上のマイナス利益率 日病の平成12年度・病院経営分析報告書
池澤医療経済・税制委員長の解説 4%以上のマイナスは民が16%、公は過半数が該当
- 3) 診療報酬体系で厚労相私案 急性期に「重症度」、慢性期は病態評価

- 4) 「医療特区」への株式会社参入見送り 政府が構造改革特区推進プログラム
- 5) 「医療特区」に反対主張 総合規制改革会議の意見交換会 —四病協—
- 6) 病院経営管理者31人を登録 日病の第23回養成課程通教の認定式で
- 7) 安全管理体制等で立入検査 広告規制緩和等法改正受け —厚労省通知—
- 8) 主潮「EBMの確立へ向けて」
- 9) 常任理事会だより（8月度）

660号 11月10日

- 1) 「1日当点数」がマイナス5.7%の減収 平成14年診療報酬改定の影響度調査
698会員病院の4月／2・3月比
「1人1日当」はマイナス1.0%に 私的200床未満は同2.0%と最高値
予測される患者の減少 10月改定で厳しい事態も 約6割がマイナス病院
- 2) 新臨床研修制度 日病が厚労省案に意見書 信頼される医師養成の抜本改革を
〈別掲：厚生労働省が平成14年9月27日にまとめた「新たな医師臨床研修制度の在り方（案）
に対する意見書—日本病院会臨床研修問題検討小委員会—〉
- 3) 「現実、大学と研修病院の関係続く」 厚労省案に懸念、四病協で対応と —常任理事会—
- 4) 厚労省・新医師臨床研修制度案に修正
- 5) 療養病床の介護老健施設への転換特例求め厚労省に要望
長期入院の特療化や参酌標準に対処 —四病協—
- 6) 竹本吉夫顧問が逝去 教育研修活動、通教改善に尽力 11月24日に秋田市で「お別れの会」
- 7) 改正消防法 病院に定期点検報告 防火管理資格者課し、来年10月から
- 8) 中小病院コーナー「事務部門研修の重要性」（角田幸信・済生会広島病院長）

661号 11月25日

- 1) 四病協が新臨床研修制度で「声明」〈別掲：声明〉
病院の基準統一が必要 一般病院と特定機能病院 役割明確を 研修医受入れ調査を予定
- 2) 「地域一般病棟」実現を要望 ネットワーク機能で高齢者等を受入れ
中小病院が主体に 自民党にも説明 —四病協—
- 3) 竹本吉夫・日本病院会顧問を偲んで 中山耕作会長
- 4) 療養病棟の介護老健施設への転換特例を提示 —社保審 介護給付費分科会—
- 5) 診療情報管理士643人を登録 ～日病の第57回通信教育認定式～
- 6) カードと一体の保険証が登場 1月にトーマツ健保で
- 7) ハロー委員会「統計情報委員会の活動について」 中後勝委員長
- 8) 中小病院コーナー「診療報酬のアップを充てにしないで」
（福田浩三・上飯田第二病院名誉院長）
- 9) 常任理事会だより（9・10月度）

662号 12月10日

- 1) 診療手帳「私のカルテ」を公表〈別掲：趣旨文「『私のカルテ』の発行について」〉
患者主体の医療のツール 情報共有で病・病連携の橋渡し
「四病協への利用拡大も」 —日本病院会—
- 2) 消費税損税解消を重点要望 〈別掲：平成15年度予算・税制改正に関する要望（概要）〉
与野党の予算・税制改正ヒアリング —日本病院会—
- 3) 第53回日本病院学会（来年6月、大阪市） 一般演題受け開始 来年2月28日締切
〈別掲：激変する医療制度改革を医の原点に立ち返り考える（大道学学会長）〉
- 4) 病床区分届出の指導へ 厚労省通知 現在、届出は全体の約2割
- 5) 常任理事会だより（11月度）
- 6) 中小病院コーナー「どうしてそうなんだろう」（織本正慶・医療法人織本病院名誉院長）
- 7) 宿日直勤務 改善指導へ（厚労省） 四病協側「実態と考えに開き」

663号 平成15年1月1日（新春特別号・8P）

- 1) 新春座談会「あるべき病院医療のために～激動の医療制度改革を迎えて」
（出席者：中山耕作会長、梶原優監事、林茂日鋼記念病院本部経営管理部長、谷野浩太郎「社会保険旬報」編集課長、司会・廣田耕三広報委員）
- 2) 医療保険制度と診療報酬体系で試案（厚労省） 今年度中に基本方針得る方向
- 3) 2003正副会長の「年頭所感」
- 4) 特定医療法人の差額ベッド割合 上限3割に引上げ 5千円規制も撤廃（平成15年税制改正）
- 5) 主潮「誰が為に情報開示す！」
- 6) 株式会社参入は見送り 総合規制改革会議・第2次答申

664号 1月25日

- 1) 感染管理者（ICS）養成事業を開始（日病） 感染防止のレベルアップめざす 講習会に386人、3クールで修了証 四病協への事業拡大も
〈別掲：ICS（Infection Control Staff）養成について（武田隆男・感染症対策委員長）〉
- 2) これからの社会保障のあり方提言へ 医療保険、介護、年金の制度改革で試案（日病）
高齢者医療保険は独立型 拠出金と国庫補助は廃止
- 3) 厚労省・薬剤師問題検討会への参画を要望（四病協）
- 4) 主潮「侃侃諤諤」
- 5) 第44回日本人間ドック学会の概要発表 「生命（いのち）のちからを信じて—活力の再生へ」
テーマに 8月28・29日、京都で開催
〈別掲：生活習慣病の1次予防に向けて（武田隆男学会長）〉
- 6) 平成15年度厚労省予算案3.8%増に 総額19兆3787億円 小児医療、医療安全対策等を推進
- 7) 小児救急の遠隔医療整備に補助金 平成14年度補正予算で（厚労省）
- 8) 四病協会長座談会 病院と名の付くものは結集を！
（出席者：中山耕作日本病院会会長、佐々英達全日本病院協会会長、豊田堯日本医療法人協会会長、仙波恒雄日本精神科病院協会会長、司会・安藤高朗全日病広報委員長）
- 9) 中小病院コーナー「主張することの重要性」（松谷之義・医療法人松徳会松谷病院理事長）

- 10) ハロー委員会「予防医学委員会活動～人間ドック施設機能評価機構の発足」(奈良昌治予防医学委員長)

665号 2月10日

- 1) 社会保障制度のあり方を提言(日病) 厚労省試案へ対案 高齢者医療保険は国の独立型で保険者は250～300に統合し競争 公費投入と拠出金廃止
- 2) 介護療養型医療施設は3.2%下げ 介護報酬改定を答申 報酬全体は2.3%下げ 在宅0.1%上げ 施設4.0%下げ 他2施設は4.2%下げ
〈別添：介護報酬改定から医療システム改革を推し量る(川合弘毅介護保険制度委員長)〉
- 3) 国際モダンホスピタルショー2003 7月16～18日、東京ビッグサイトで 「21世紀の健康・医療・福祉—安心と信頼を求めて」テーマに
- 4) 国際疾病分類学会から「お詫び」 コーディング資格問題
- 5) 中小病院コーナー「医療・福祉の多様化と連携」(角田幸信・済生会広島病院長)
- 6) インフルエンザ流行に診療報酬上の善処求める(日病)
- 7) 四病協通信(14年11～12月分)

666号 2月25日

- 1) コスト削減上回る減収(昨年6月) 14年度病院運営実態分析調査 マイナス改定厳しい結果に 100床当総収支が3.4ポイント減の109.2、月1195万円の赤字 外来・患者1割減、入院・単価10年振りダウン
- 2) 特定機能病院等の包括払い 制度の全体像固まる(中医協・基本問題小委)
基礎償還点数×診断群分類別係数×医療機関別係数×入院日数で評価 一般病棟患者の9割カバー 在院日数、3段階で算定 大学側は準備期間求める
- 3) 赤字病院数 近年最大の12%増(14年病院運営実態分析調査) コスト削減が本格化も医業収益比は増 私的の黒字病院、6割台から過半数割れ 平均在院日数 5年間で初の伸び 病床利用率は0.9ポイント増の80.9%に
- 4) 中小病院コーナー「入りをはかりて、出ざるをせいす」(梶原優・医療法人弘人会板倉病院理事長)
- 5) 主潮「努力が報われる医療制度を」

667号 3月10日

- 1) めだつ非研修病院の指定意欲 日病が新臨床研修制度調査 372病院中、5割が申請予定 管理型等の連携先 本会に望む声も 管理型の9割に精神科不足 協力型の高い大学病院への依存 完結医療圏も調査 申請病院で2次医療圏の2割完結、残り2割も可能性
〈別掲：「関心の高さ 明るい材料」(堺常雄・臨床研修問題検討小委員長)〉
- 2) 診療報酬改定影響度 1日当マイナス5.9% 予測される患者数の減少(平成14年診療報酬改定の影響度・経営実態調査報告書) 689会員の4月分 私的中小病院は6.7%と深刻 マイナス改定病院の割合 1日当は9割、1人1日は6割強
- 3) 四病協が反対声明 株式会社の自由診療参入に
- 4) 入院包括払いを答申(中医協) 特定機能病院等への本格導入は7月から

- 5) 安全対策にクリティカルパス 業務のルール確立と連携に必須 (日病セミナー)
- 6) 英文誌の原稿募集
- 7) 主潮「医療改革の内容を考える」

668号 3月25日

- 1) 医療改革への対応「国民の視点、で インタビュー本会参与・岩崎榮日医大常務理事 (聞き手は真田広報委員長) 重要問題に本会と趣異なる意見 株式会社参入トライ&エラーも 推進側の考え冷静に聞く耳持て 国民に「医療界は隠蔽体質、の思い 混合診療の是非は国民の選択で DPCで科学的な経営計画が可能 「地域一般病棟、に機能区分の考え必要
- 2) 介護報酬改定説明会を開催 改定の主旨知り対応を 再度、必要な届出内容の確認が大事
- 3) 主潮「診療報酬改定と今後の医療のあり方」
- 4) 大学病院による医師引揚げ17.2%の病院で 厚労省 WGで四病協調査結果を提示
- 5) 「地域一般病棟」の実現要請 四病協が厚労省ヒアリングで
- 6) 第29回日本診療録管理学会学術大会の予定 名称を一新し、9月11~12日、高知市で開催「IT 医療革命時代の診療情報管理 ～求められる医療と情報」テーマに 一般演題受付5月31日まで

2. 日本病院会雑誌

主要掲載記事

(4月号) 160ページ

グラフ：山形県立中央病院

巻頭言：激変する医療環境と医学の原点 (林 雅人)

記事：パネルディスカッション「21世紀に向けた災害医療対策」

保険教室「医師のための保険診療手引き (第15版)」(総合病院国保旭中央病院)

(5月号) 172ページ

グラフ：飯田病院

巻頭言：医療現場から社会への情報伝達と医師の矜持 (小堀鷗一郎)

記事：委員会報告「アメリカの結核対策の現状」(毛利昌史)

シンポジウム「21世紀における保健・医療・福祉の展望」

(第51回日本病院学会市民公開講座)

(6月号) 156ページ

グラフ：宮地病院

巻頭言：改革のまえに考えること (秋山 洋)

記事：シンポジウム「高齢者への医療」

講演「ヒューマンエラーに伴う医療用具の安全管理」(赤池義明)

実務講座「病院図書室に揃えたい看護の基本資料」(塩田純子)

緑蔭随想「雷さん／ごめんなさい・ありがとう」(小野田敏郎)

(7月号) 154ページ

グラフ：稲城市立病院

巻頭言：医療制度の抜本改革とは何か（天川孝則）

記事：シンポジウム「薬剤業務の質的向上をめざして ―プレアボイドの活用―」
紀行「医学の歴史を巡る旅（第3回）の印象記」（星 和夫他）

(8月号) 148ページ

グラフ：水戸赤十字病院

巻頭言：第43回日本人間ドック学会開催にあたって（宮崎忠昭）

記事：第52回日本病院学会長講演「崩壊する資本主義と医療の行方」（秋山 洋）
銷夏随筆

(9月号) 144ページ

グラフ：秦野赤十字病院

巻頭言：医療の質の向上と診療録管理学会（奥村秀弘）

記事：講演「平成14年度診療報酬改定について」（玉木義朗・竹田 秀）
同「病院経営 ―急性期病院の今後の展開とマイナス改定を踏まえたコスト削減―」
（中村彰吾・相田俊夫）

(10月号) 176ページ

グラフ：諏訪中央病院

巻頭言：統合一本化に向けて（元原利武）

記事：総合ワークショップ「リスクマネジメントを考える」
講演「診療報酬改定による病院の影響度」（岩崎満男・帯谷 隆・田村一浩）

(11月号) 216ページ

グラフ：第52回日本病院学会

巻頭言：医療保障はどう変革する？（川合弘毅）

記事：第52回日本病院学会会長講演
「古いトルコ小紀行（手は心の窓）」（中山耕作）
「近代医療の選択肢」（坪井栄孝）
特別講演「次世代の医師を育てる病院」（阿曾佳郎）
シンポジウム「疾病予防から医療・介護への軌道 ―機能の流れと連携―」
第52回日本病院学会一般演題分類区分・プログラム

(12月号) 198ページ

グラフ：第43回日本人間ドック学会

巻頭言：当面する医療の諸問題について（池澤康郎）

記事：講演「チーム医療におけるリスクマネジメント」
同「糖尿病性腎症の栄養指導の実際」（本田佳子）

委員会報告「平成13年人間ドック全国集計成績」(笹森典雄)
病院の年輪^⑨ 右田病院「八王子の医療と共に」(右田 徹)

(1月号) 164ページ

グラフ：富士市立中央病院と富士(日病役員)

巻頭言：2003年 年頭所感(中山耕作)

記事：シンポジウム「医師の臨床研修への対応」

同 「病院経営と看護管理者」

同 「患者満足と職員満足」

同 「激震“診療報酬改定の影響” —平成14年度診療報酬改定の影響度調査分析—」

(2月号) 164ページ

グラフ：東京都江東高齢者医療センター

巻頭言：臨床研修の必修化を前に(齊藤寿一)

記事：シンポジウム「資金調達」

特別講演「指揮者論としての医療と音楽の質」(西村昭男)

シンポジウム「中小病院の歩むべき道 —輝く病院づくりのために—」

(3月号) 150ページ

グラフ：第28回日本診療録管理学会

巻頭言：平成14年度の病院経営を顧みて(角田幸信)

記事：特別講演「医療提供体制の将来像」(中村秀一)

同 「病院機能特化と経営」(須古博信)

講演「医療安全を進める国の施策」(宮本敦史)

趣味の歴史談義^⑭「大江戸環状線」考(松峯敬夫)

第16 医療従事者無料職業紹介所

インターネットによる求人情報を取り扱いにより、求職者の活用と成果が期待される。

第17 統計情報室

◎平成14年度診療報酬改定の影響度・経営実態調査の実施

日本病院会会員病院2,550病院を対象に調査を実施し、698病院（公的369病院、私的329病院）の回収を得た。回収率は27.4%と1/4を上回っている。

回収率のもっとも高いのは公的400床以上の病院で43.4%、もっとも低いのは私的200床未満の病院で17.8%である。

公的：国立、自治体立、その他公的（日赤、済生会、厚生連、社保等）

私的：財団・社会福祉法人、医療法人、個人、学校、その他私的（会社、生協等）

回答病院の内訳

カテゴリ		発送数	回収数	回収率
合 計		2550	698	27.4%
公的	小 計	963	369	38.3%
	200床未満	167	71	42.5%
	200-399床	393	123	31.3%
	400床以上	403	175	43.4%
私的	小計	1587	329	20.7%
	200床未満	1014	180	17.8%
	200-399床	413	102	24.7%
	400床以上	160	47	29.4%

◎病院概況調査報告書

本会と全国公私病院連盟で診療報酬体系改善のための基礎資料としている病院運営実態分析調査（病院概況調査報告・病院経営分析調査報告・病院経営実態調査報告）を実施。本会としては、病院概況調査報告を担当。

（平成14年度病院概況調査報告概要）

・集計病院数 1,229病院

内訳	自治体病院	686
	その他公的病院	245
	私的病院	288
	国立・大学付属病院	10

・調査時期 平成14年6月30日現在

・報告書内容 ①病院数・病床数

②患者数

③救急・部屋数・設備・システム導入状況

④職員数

⑤食事数

⑦職員、病院当り患者数・業務量

⑧入院時食事療養費

⑨標榜診療科

⑩手術件数

⑪剖検率

⑫研修指定・在宅医療

⑬入院基本料・看護単位

⑭委託・医療機器・床面積・診療録管理体制・患者紹介・診療情報提供・広告

◎「病院運営実態分析調査」のデータ保管

病院運営実態分析調査のマスターデータ（CD）の 保管および他用途への使用についての覚書

平成14年度以降における、病院運営実態分析調査の実施に伴う報告書の作成、その他の取扱いについては、双方合意のうえ「調査に関する覚書」（平成13年12月15日）を取り交したところであるが、病院運営実態分析調査のマスターデータ（CD）の取扱い、保管および他用途への使用については、次の通り規定し覚書を交換する。

（マスターデータ（CD）の使用について）

1. マスターデータ（CD）の使用は、社団法人日本病院会および全国公私病院連盟に限るものとする。
なお、マスターデータ（CD）の使用にあたっては、次の事項について留意するものとする。
 - (1) マスターデータ（CD）を使用して作成した成果を公表する際には、社団法人日本病院会および全国公私病院連盟の共同調査である旨を必ず明記すること。
 - (2) マスターデータ（CD）の使用に当たっては、それぞれの団体のもとで責任を持ち、調査協力病院名が特定されること等（個々の病院の具体的な数値の公表等）のないように秘守すること。
 - (3) 個人名での成果の公表は認めない。ただし、社団法人日本病院会および全国公私病院連盟の委員会等の所属名で、個人が公表することはできるものとする。

（マスターデータ（CD）の保管について）

2. 病院運営実態分析調査のマスターデータ（CD）は、原本を全国公私病院連盟が、また、複製物を社団法人日本病院会が厳重に保管する。

（その他）

3. 以上の他に疑義が生じた場合は、必要に応じて社団法人日本病院会および全国公私病院連盟が双方協議して決定するものとする。

平成15年3月27日

社団法人 日本病院会
会 長 中 山 耕 作
全国公私病院連盟
会 長 竹 内 正 也

第18 病院幹部医会

1. 幹事会3回

- ① 1回目（4月5日昼、札幌・中村記念病院1階会議室。幹事＝8名、オブザーバー＝3名）
 - a. 今回の「病院医療の質を考えるセミナー」について
 - b. 次回、次々回の同セミナーについて
 - c. 人事異動などについて
- ② 2回目（7月17日夕方、東京ファッションタウンビル会議室。幹事＝9名、オブザーバー＝1名）
 - a. 今回の同セミナーについて
 - b. 次回の名古屋・安城更生病院での同セミナーについて
 - c. 人事異動などについて
- ③ 3回目（2月14日昼、安城更生病院2階会議室。幹事＝11名、オブザーバー＝2名）
 - a. 今回の同セミナーについて
 - b. 次回ホスピタルショウ時と来春の国立国際医療センター（担当者＝秋山昌範）の同セミナーについて
 - c. 人事異動などについて

2. 異動と入退会

- 異動＝藤本 征一郎（日鋼記念病院・大平整爾氏後任）
林 茂 樹（国立病院東京災害医療センター・辺見弘氏後任）
新^{にい}実^{のみ}紀^{のり}二^じ（安城更生病院副院長、幹事）
秋山 昌 範（国立国際医療センター情報システム部長、幹事）
- 入会＝田中 元 章（池上総合病院副院長、4月）
高安 博 之（同病院副院長、4月）
岡田 眞 人（総合病院聖隷三方原病院、4月）
武井 義 親（諏訪中央病院副院長、4月）
藤村 作（藤村病院副院長、10月）
丹羽 明 博（武蔵野赤十字病院副院長、12月）
水谷 哲 郎（磐田市立総合病院副院長、3月）
- 退会＝岸本 亮（ボバース記念病院副院長、12月）
押尾 好 浩（国保旭中央病院院長補佐、12月）
芦川 英 通（神尾記念病院退職、12月）
永楽 清 人（わかくさ病院、12月）

3. 総 評 今期は昨年度分一回が諸般の事情により延期になり3回開催となった。時代の転換期にあたり「医療の質」と「IT化」を中心に内容豊富に研鑽した。次期は具体例・実際面にフォーカスをあてていきたい。

第19 他団体との連絡協議及び連合

四病院団体協議会

庶務事項

(平成14年)

4月17日 四病協委員会の再編・担当団体を了承

1. 医療制度委員会 日本病院会
 2. 医療保険・診療報酬委員会 全日本病院協会
 3. 医業経営・税制委員会 日本医療法人協会
 4. 医療従事者対策委員会 日本精神科病院協会
 5. 病院会計準則研究委員会 日本病院会
- 1) 医療法人会計基準研究分科会（小委員会） 日本医療法人協会

5月22日 ①四病協各委員会委員を承認

②下記各団体へ四病協代表委員として推薦

1. (財)医療情報システム開発センター理事
山本修三・日本病院会副会長

2. 日本医師会各種委員会委員

○病院委員会

- 1) 福田浩三・日本病院会常任理事
- 2) 谷野亮爾・日本精神科病院協会常務理事
- 3) 西澤寛俊・全日本病院協会副会長
- 4) 須藤祐司・日本医療法人協会副会長

○社会保険診療報酬検討委員会

- 1) 栗山康介・日本病院会社会保険・老人保健委員会委員
- 2) 長瀬輝誼・日本精神科病院協会常務理事

○医事法関係検討委員会

加藤正弘・日本病院会代議員会議長

○医療安全対策委員会

中村定敏・全日本病院協会常任理事

3. 厚生労働省

○院内感染対策有識者会議（仮称）委員

武田隆男・日本病院会副会長

○インターネット等による医療情報に関する検討会（仮称）委員

五十嵐良雄・日精協精神科医療情報研究センター委員長

○新たな看護のあり方に関する検討会（仮称）委員

西澤寛俊・全日本病院協会副会長

6月26日 ①8人委員会の設置を承認

②四病協運営要綱改正（案）を承認

6月26日 厚生労働省「新医師臨床研修検討WG」へ堺 常雄・日病臨床研修問題検討小委員会委員

- 長を推薦
- 7月24日 医療保険・診療報酬委員会に小委員会の設置を承認
 - 8月21日 ①厚生労働省科研事業「処方箋の記載方法に関する調査・研究」に齊藤寿一・日病社会保険・老人保健委員会委員以下5名を推薦
 - 8月21日 ②厚生労働省科研事業「医療及び療養環境で使われる諸物品の安全性の問題についての研究」に土谷晋一郎・医法協常務理事を推薦
 - 8月21日 医療情報システム開発センター「保健医療情報セキュリティ委員会」へ大井利夫・医療制度委員会委員を推薦
 - 8月21日 豊田 堯・医法協会長と厚労省医政局指導課が平成15年度厚労省税制改正について意見交換を実施
 - 9月25日 厚生労働省「医療ソーシャルワーカー業務指針改正検討会（仮称）」へ大道 學・日病副会長を推薦
 - 9月26日 厚生労働省「医療に係る事故事例情報の取り扱いに関する検討部会（第2回）」で、大井利夫・医療制度委員会委員が意見陳述
 - 9月26日 総合規制改革会議規制改革特区 WG と意見交換を実施，武田隆男・日病副会長、西澤・全日病副会長、日野・医法協副会長、鮫島・日精協副会長が出席
 - 10月23日 厚生労働省「医療安全確保のための看護体制の在り方に関する研究会」へ西澤寛俊・全日病副会長を推薦
 - 11月12日 自由民主党「平成15年度予算・税制改正要望に関するヒアリング」へ大塚 量・医業経営税制委員会委員長、池澤康郎・医業経営税制委員会委員が出席
 - 11月18日 民主党「税制改正要望に関するヒアリング」へ大塚 量・医業経営税制委員会委員長、石井 暎禧・日病医療経済税制委員会委員が出席
 - 11月20日 自由民主党「医療提供体制の改革 WG ヒアリング」へ山本・日病副会長、西澤・全日病副会長、猪口雄二・医療保険診療報酬委員会委員長が出席し、地域一般病棟構想の説明とその創設を要望
 - 12月18日 厚生労働省「薬剤師問題検討会」へ四病協委員の参画を申し入れる

(平成15年)

- 2月26日 資金調達のあるり方に関する新委員会の設置を了承
- 2月27日 医師確保に関する緊急調査を実施
- 3月14日 厚生労働省「医療提供体制の改革の基本的方向」に関するヒアリングへ奈良昌治・日病副会長、猪口雄二・医療保険診療報酬委員会委員長が出席し、地域一般病棟構想を説明

委員会開催実績

総合部会	12回
医療制度委員会	7回
医療保険・診療報酬委員会	11回
介護保険委員会	1回
医業経営・税制委員会	6回
医療従事者対策委員会	8回
医療制度改革検討委員会	3回
病院会計準則研究委員会	3回
8人委員会（含む政策検討委員会）	9回
その他	5回

月 日	委 員 会 名	場 所	出席者
4月9日	（臨時）医療保険・診療報酬委員会	全日病	8名
4月16日	第1回介護保険委員会	日 病	10名
4月16日	第1回医療制度委員会	日 病	7名
4月17日	第1回総合部会	日 病	19名
4月17日	第13回病院会計準則研究委員会	日 病	14名
4月19日	第5回医療制度改革検討委員会	全日病	8名
5月16日	（臨時）医療保険・診療報酬委員会	全日病	5名
5月21日	第14回病院会計準則研究委員会	日 病	16名
5月22日	第2回総合部会	日 医	16名
5月24日	第6回医療制度改革検討委員会	全日病	10名
5月31日	第1回医療従事者対策委員会	日精協	7名
5月31日	第1回医業経営・税制委員会	医法協	11名
6月10日	第15回病院会計準則研究委員会	日 病	14名
6月12日	第2回医療従事者対策委員会	日精協	9名
6月18日	第1回政策検討委員会（8人委員会）	日精協	7名
6月26日	第3回総合部会	日 医	18名
7月5日	第1回医療保険・診療報酬委員会	全日病	16名
7月5日	第7回医療制度改革検討委員会	全日病	13名
7月10日	第3回医療従事者対策委員会	日精協	4名
7月11日	第2回8人委員会	日 病	6名
7月17日	第2回医業経営・税制委員会	医法協	8名
7月19日	第2回医療制度委員会	日 病	14名
7月24日	第4回総合部会	日 医	15名
8月1日	第2回医療保険・診療報酬委員会	全日病	15名
8月20日	第3回医療制度委員会	日 病	15名
8月21日	第5回総合部会	日 医	15名
8月22日	第3回8人委員会	日 病	9名

9月6日	第3回医療保険・診療報酬委員会	全日病	15名
9月11日	第4回医療従事者対策委員会	日精協	7名
9月11日	第3回医業経営・税制委員会	医法協	11名
9月17日	第4回8人委員会	日病	9名
9月24日	第4回医療制度委員会	日病	11名
9月25日	第6回総合部会	日医	18名
10月3日	第4回医療保険・診療報酬委員会	全日病	14名
10月9日	第1回医療安全対策小委員会	日病	5名
10月16日	第5回医療従事者対策委員会	日精協	7名
10月23日	第7回総合部会	日医	18名
10月31日	第5回医療制度委員会	日病	14名
11月7日	第5回8人委員会	日病	12名
11月8日	第5回医療保険・診療報酬委員会	全日病	17名
11月13日	第4回医業経営・税制委員会	医法協	11名
11月26日	第6回医療制度委員会	日病	13名
11月27日	第8回総合部会	日医	21名
11月29日	第6回医療従事者対策委員会	日精協	5名
12月5日	第6回8人委員会	日病	13名
12月11日	第1回医療安全管理者養成検討小委員会	日病	5名
12月6日	第6回医療保険・診療報酬委員会	全日病	13名
12月18日	第9回総合部会	日医	16名
12月27日	第7回医療保険・診療報酬委員会	日病	11名
12月27日	第7回8人委員会	日病	13名
平成15年			
1月16日	第2回医療安全管理者養成検討小委員会	日病	5名
1月21日	第1回医療制度小委員会	日病	7名
1月22日	第10回総合部会	日医	13名
1月23日	第5回医業経営・税制委員会	医法協	8名
1月30日	第7回医療従事者対策委員会	日精協	6名
1月31日	第8回医療保険・診療報酬委員会	全日病	17名
2月7日	第8回8人委員会	日病	8名
2月12日	第3回医療安全管理者養成検討小委員会	日病	5名
2月26日	第11回総合部会	日医	20名
3月7日	第9回医療保険・診療報酬委員会	全日病	16名
3月7日	第8回医療従事者対策委員会	日精協	5名
3月11日	第7回医療制度委員会	日病	10名
3月19日	第6回医業経営・税制委員会	医法協	10名
3月19日	第9回8人委員会	日病	7名
3月26日	第12回総合部会	日医	17名

(総合部会)

平成14年度第1(19)回 4月17日(水)午後1時～3時

○ 医療機関における休日及び夜間勤務等の適正化について

厚生労働省が3月19日付で医療機関における休日及び夜間勤務の適正化を要請したことに對して、現状と通知とが齟齬をきたし医療現場では混乱をきたす危惧があるため、医療従事者対策委員会で問題点を洗い出すこととした。

○ 診療報酬改定に関する声明等について

医療保険・診療報酬委員会から、声明文(案)と質問状(案)が提出され、声明文は加筆、訂正のうえ了承。一方、特定療養費の解釈、手術に係る施設基準、実現不可能な新設基準等3項目をまとめた質問状は原案どおり了承された。

○ 四病協委員会の再編について

現委員会を5委員会1小委員会に改め、それに伴い委員の人選を各団体で行うこととした。

【再編された5委員会及び1小委員会、担当団体】

- | | |
|---------------------------|-----------|
| ①医療制度委員会(医療安全対策委員会を含む) | 日本病院会 |
| ②医療保険・診療報酬委員会(介護保険委員会を含む) | 全日本病院協会 |
| ③医業経営・税制委員会 | 日本医療法人協会 |
| ④医療従事者対策委員会 | 日本精神科病院協会 |
| ⑤病院会計準則研究委員会 | 日本病院会 |
| 1)医療法人会計基準研究分科会(小委員会) | 日本医療法人協会 |

○ 日本医師会の委員推薦について(医業税制検討委員会、医事法関係検討委員会)

日本医師会医業税制検討委員会への委員推薦は四病協会長に一任。医事法関係検討委員会は、加藤正弘・日病代議員会議長(江戸川病院長)を推薦した。

○ 手術に係る必要症例数等施設基準について

平成14年度診療報酬における手術に係る必要症例数等施設基準に対する日病の質問書を、坂口力・厚生労働大臣宛に提出した旨報告された。

○ 平成14年度月診療報酬改定のリハビリテーションに関する問題点と対策

リハビリテーション科、及びリハビリテーション以外で基本的な医療が損なわれる改定内容について今後検討することとした。

○ その他

英文での四病協総合部会の表記方について意見交換に続き、佐々・全日病会長から中医協委員として正式に辞令が交付され、会合(4月17日)に出席した旨報告された。

平成14年度第2(20)回 5月22日(水)午後2時～4時

○ 中医協総会について

2月20日の中医協答申以降、関係学会・団体から厚生労働省へ出された平成14年度診療報酬改定に係る主な見直し要望(医科9項目/全13項目)が配布された旨報告された。

○ 四病協声明文(4/17)、四病協質問状(4/17)及び回答について

厚生労働省保険局へ、四病協声明文と質問状を手渡した旨報告された。

○ 平成14年度診療報酬改定を終えての総括と今後の活動に対する提言

今回の診療報酬改定に係る医療保険・診療報酬委員会活動の問題点と今後の活動に対する提言が報

告された。

○ 政策検討委員会の設置について

今回の診療報酬改定にあたり四病協として早期の情報収集ができず的確な対応ができなかった点をふまえて、1カ月に1回開催する総合部会とは別に、中医協委員の佐々・全日病会長をフォローするほか、緊急案件に臨機応変に対応し意見を集約するための新委員会を設置することとした。

○ 四病協委員会委員について

総合部会の傘下に、厚労省医療制度推進本部検討課題にそって5委員会（①医療制度委員会，②医療保険・診療報酬委員会，③医業経営・税制委員会，④医療従事者対策委員会，⑤病院会計準則研究委員会）に再編。委員が推薦され、了承された。

○ 四病協代表委員等の推薦について

(1) (財)医療情報システム開発センター理事

1) 山本修三・日本病院会副会長

(2) 日本医師会各種委員会委員（5月14日付 委員推薦済）

① 病院委員会：

1) 福田浩三・日本病院会常任理事

2) 谷野亮爾・日本精神科病院協会常務理事

3) 西澤寛俊・全日本病院協会副会長

4) 須藤祐司・日本医療法人協会副会長

② 社会保険診療報酬検討委員会：

1) 栗山康介・日本病院会社会保険・老人保健委員会委員

2) 長瀬輝誼・日本精神科病院協会常務理事

③ 医事法関係検討委員会：

1) 加藤正弘・日本病院会代議員会議長

④ 医療安全対策委員会：

1) 中村定敏・全日本病院協会常任理事

(3) 厚生労働省：院内感染対策有識者会議（仮称）委員

1) 武田隆男・日本病院会副会長

(4) 厚生労働省：インターネット等による医療情報に関する検討会（仮称）委員

1) 五十嵐良雄・日本精神科病院科協会精神科医療情報研究センター委員長

(5) 厚生労働省：新たな看護のあり方に関する検討会（仮称）委員

1) 西澤寛俊・全日本病院協会副会長

○ 人員配置基準の端数処理問題について

日医、日看協、日病、日精協等とが、人員配置基準の端数処理問題について、厚生労働省担当官を交えて意見交換した旨報告された。

○ 医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について

厚生労働省へ、日医と四病協に対して医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について再度説明を求めることとした。

○ 医薬経済社取材について

総合部会終了後、新たに医薬経済社が会見に参加することが了承された。

平成14年度第3（21）回 6月26日（水）午後2時～4時

○ 「eヘルスプライバシー認証機構」について

医療、保険分野における個人情報保護対策「eヘルスプライバシー認証機構」の趣旨説明がなされた。

○ 四病協平成15年度税制改正要望の重要事項について

平成15年度税制改正要望として、①消費税、②事業税、③固定資産税、④相続税、⑤出資額限度法人、⑥特定医療法人の承認基準、⑦メカトロ税制など7項目の重点事項（案）と、「特定医療法人制度の運用に関する要望」及び「社団医療法人における出資額限度法人の制度化（類型化）要望」が提案され、了承された。

○ 株式会社参入に反対する声明文について

四病協として断固反対の声明文を出すことが了承された。

○ 病院会計準則について

病院会計準則研究委員会から「病院会計準則等の見直しに関して（中間報告）」（案）が提出された。

○ 医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について

医療従事者対策委員会から、常勤医の宿日直アンケート実態調査の集計結果が報告された。

○ 8人委員会について

政策検討委員会（仮称）は「8人委員会」とし、委員長には山本・日病副会長が選任された。

○ 四病協運営要綱の改正について

四病協運営要綱改正（案）が了承された。

第6条の2 緊急案件に迅速に対応するため、前条に規定する委員会とは別に、特別委員会を設けることができる。

2 特別委員会は各団体から2名の委員を選出して構成する。

（付則、第6条の2の規定は平成14年6月18日より施行）

平成14年度第4（22）回 7月24日（水）午後2時～4時

○ 医療安全対策助成金に対する質問状（案）について

医療安全対策が未実施の場合は10月から減算対象となり、厚生労働省は国立病院のみリスクマネージャーを増員し、その人件費は国庫から助成される措置をとったことに対して、医療保険・診療報酬委員会が医療安全対策助成金の公正性および診療報酬制度との整合性を厚生労働省に問う質問状にまとめ、提出することが了承された。

○ 医療提供体制のあるべき姿（案）について

医療制度改革検討委員会は利用者の視点に立ち5年から10年先を見据えて、①医療の質の向上、②診療データに基づく診療報酬制度の確立、③医師卒後研修のあり方、④公民の役割分担、⑤入院医療提供体制の整備、⑥外来医療提供体制の整備、⑦救急医療提供体制の整備等7項目を骨子とする「医療提供体制のあるべき姿」をまとめ、委員会名で公表することが了承された。

○ 新医師臨床研修制度について

医療制度委員会でもまとめた「卒後臨床研修についての答申書」は、四病協名で公表することが了承された。

- 「保健医療情報セキュリティ委員会」の委員推薦依頼について
各団体から1名ずつ候補者を8人委員会へ推薦することとした。
- 8人委員会について
委員会は、原則として総合部会の概ね一週間前に定期開催することとした。
- 厚生労働省「新たな看護のあり方に関する検討会」について
訪問看護における医師の包括指示のあり方、看護師等による静脈注射の実施等の検討課題が示された旨報告された。
- 四病協平成15年度税制改正要望書について
例年各病院団体が厚生労働省、財務省、自民党等へそれぞれ税制改正要望を提出していたが、今年度は四病協として一本化して要望書を提出した旨報告された。
- 株式会社の医業経営参入に反対する声明文について
「わが国医療の根本倫理を否定し、さらには世界で最も優れている医療システムを崩壊させることにつながり、絶対容認できるものではない。われわれ病院団体は国民の医療を守るため、株式会社の医業経営参入に強く反対」する主旨の声明文を厚生労働省等へ提出した旨報告された。
- 平成14年4月診療報酬改定に係る要望書について
特定入院に係る入院基本料、特定療養費化における除外規定の9項目に、①末期の悪性腫瘍、②呼吸管理の気管内挿管、気管切開、酸素吸入の実施、③栄養管理の中心静脈栄養、経管栄養の実施、④術後、肺炎等感染が持続している状態、⑤小児(15歳以下)の長期入院のすべて等5項目の追加を要望する書面を医療保険・診療報酬委員会が作成。8人委員会で即決し、提出した旨報告された。
- 四病協医療保険・診療報酬委員会(小委員会)名簿について
 - 【診療報酬小委員会委員】 ◎委員長
 - 梶原 優(日本病院会) 板倉病院
 - ◎猪口 雄二(全日本病院協会) 寿康会病院
 - 武田 隆久(日本医療法人協会) 武田総合病院
 - 長瀬 輝誼(日本精神科病院協会) 高月病院
 - 【介護報酬小委員会委員】
 - 川合 弘毅(日本病院会) 医療法人若弘会
 - ◎木下 毅(全日本病院協会) 光風園病院
 - 金澤 知徳(日本医療法人協会) 青磁野病院
 - 河崎 建人(日本精神科病院協会) 水間病院
- 第二次急性期入院医療診断群分類調査(報告書)について
診断群同一群内の医療費や在院日数のバラツキについての因子を明確にするため、診療科毎によく取り扱う11疾患を対象に行った日病の第二次調査結果が報告された。
- 厚生労働省「院内感染対策有識者会議(第1回)」について
院内感染の発生を可能なかぎり低減し、発生時には院内感染の拡大防止を図るため、①日常的な院内感染対策及びその実行に必要な体制、②外部機関による院内の感染対策への支援、③患者等への理解を深めるための情報提供等を主として検討し、来年3月に報告書を取りまとめる旨報告された。
- 総合規制改革会議「中間とりまとめ」について
日医が医療特区の導入等を問題視し反対声明を行ったことを受けて、8人委員会で見解をまとめることとした。

平成14年度第5（23）回 8月21日（水）午後2時～4時

- 中医協総会（第23回、24回）について
第23回及び第24回の中医協総会の協議内容が報告された。
- 厚生労働省「これからの医業経営の在り方に関する検討会について
医療機関の資金調達が多様化について審議した模様が報告された。
- 厚生労働省「新たな看護のあり方に関する検討会」について
看護師による静脈注射と包括的指示、緩和ケアによる疼痛管理について審議した模様が報告された。
- 医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について
医療従事者対策委員会で、医療機関における休日及び夜間勤務の適正化についてアンケート調査を行った結果が報告された。
- 厚生労働省「医療安全対策検討会」について
大井利夫・医療安全対策小委員会委員が、厚生労働省医療安全対策検討会で医療機関の立場から医療事故について意見陳述することが了承した。

平成14年度第6（24）回 9月25日（水）午後2時～4時

- 平成15年度厚生労働省予算概算要求（医政局分）について
榮畑 潤・厚生労働省医政局総務課長から、平成15年度厚生労働省医政局の概算要求額の説明を受けた。
- 中医協総会について
中医協総会（第25回）で、手術の施設基準の運用に関して専門医の手術を評価し要件を大幅に緩和することで合意した旨報告された。
- 新医師臨床研修制度について
厚労省新医師臨床研修制度検討ワーキンググループ全体会で、新制度の骨格となる研修プログラム、施設基準が合意。今後はマッチング、指導医の要件、研修医の評価のあり方等について継続審議する旨報告された。
- 厚生労働省「新たな看護のあり方に関する検討会」について
現行の厚生労働省医務局長通知（昭和26年9月15日 医取517）を改めることで合意した旨報告。続いて、看護師等の専門性を活用した在宅医療を推進する必要性を指摘した「中間まとめ」が紹介された。
- 厚生労働省「院内感染対策有識者会議」について
日病感染症対策委員会の活動を紹介したのち、今後の課題として各病院の院内感染防止に向け機能を発揮できる体制づくりのためにICS養成の必要性を提起した旨報告された。
- 「『規制改革特区』の実現に向けて」に対する四病協の意見（反対声明）について
四病協として「医療特区」構想は到底容認できない旨の反対声明を行った旨報告された。
- 「構造改革特区に関する意見交換会」について
経済活性化を第1目的とした「特区」は医療になじまないことから、特区構想個々の提案内容について意見を言う立場にないという姿勢で、構造改革特区に関する意見交換会に臨むことが了承された。
- 厚生労働省「医療ソーシャルワーカー業務指針改正検討会（仮称）」の委員推薦について
大道 學・日病副会長が推薦され、了承された。

- 平成15年度厚生労働省税制改正要望項目（医政局分）について
厚生労働省税制改正要望項目（医政局分）の説明に続き、平成15年度税制改正要望（医療法人関係）のうち、①医療法人・特定医療法人に係る法人税率の引下げ ②特定医療法人要件緩和 1) 差額ベッド割合（20%）及び差額ベッド平均料金（5,000円）の引上げ 2) 適正保険診療報酬額（80%）の対象拡大（検診、ドック等の対象化）について、厚生労働省と意見交換した旨報告された。

平成14年度第7（25）回 10月23日（水）午後2時～4時

- 医療機関における休日・夜間勤務の適正化について
厚生労働省から、医療機関における休日・夜間勤務の適正化に係る集団指導の実施要領について説明を受けた。
- 中医協総会（第26回、第27回）について
医療費の動向、日医がまとめた4月～6月の経営実態調査結果報告の様子が報告された。
- 厚生労働省「これからの医業経営の在り方に関する検討会」について
医療法人の永続性、公益性を高めるための方策について審議した様子が報告された。
- 構造改革特区について
構造改革特区に関する意見交換会で、根本的に特区反対であると強い姿勢を示した旨報告された。
- 厚生労働省「院内感染有識者会議」について
保健所、及び日本歯科医師会の取り組みについての説明を受けた旨報告された。
- 介護老人保健施設への転換特例の実現及びに地域一般病棟の具現化について
地域一般病棟に関する要望書（案）と、介護老人保健施設への転換特例の要望書（案）を厚生労働省へ提出することが了承された。
- 「医療安全確保のための看護体制の在り方に関する研究会」委員推薦について
西澤寛俊・全日病副会長が推薦され、了承された。

平成14年度第8（26）回 11月27日（水）午後2時～4時

- 中医協総会（第28回）について
①医薬品の薬価収載、②臨床研修に係る保険適用、③医療用具に係る保険適用、④月内通減制の問題点等について審議した様子が報告された。
- 厚生労働省「これからの医業経営の在り方に関する検討会」について
医療法人、医療機関経営の弾力性・効率性を高めるための方策について審議した様子が報告された。
- 厚生労働省「新たな看護のあり方に関する検討会」について
麻薬の取り扱いと包括的指示と、在宅患者の死亡時における看護師等の関わり方について審議した様子が報告された。
- 厚生労働省「院内感染対策有識者会議」について
英国における院内感染対策の現状紹介と、論点整理が行われた旨報告。続いて、日病が計画しているICS（Infection Control Staff）の育成セミナーを、今後四病協で開催したい旨提案された。
- 厚生労働省「薬剤師問題検討会」について
病院の薬剤師配置基準にも影響する薬剤師需給予測を審議する薬剤師問題検討会へ、四病協を代表する委員の参画を申し入れることが了承された。
- 厚生労働省「医療ソーシャルワーカー業務指針改正検討会」について

医療系と福祉系の意向が一本化できず、懸案となっていた MSW の国家資格化は実現しなかった旨報告された。

- 急性期入院医療診断群分類調査に対する協力依頼について
国立病院のほか民間の50病院で行われている診断群分類を活用した試行調査データを、厚生労働省のほか四病協にも提出願ひ、病院団体として現場の感覚を踏まえた独自の分析を実施することが了承された。
- 喫煙率を低下させる行動の提言について
11月21日に卒後臨床研修に関する声明と、喫煙率を低下させる行動の提言を公表した旨報告された。
- 医療提供体制の改革 WG ヒアリング（自民党）について
地域一般病棟構想の説明と、その創設要望を行った旨報告された。
- 税制改正に関するヒアリング（自民党等）について
自民党ヒアリング（11月12日）と、民主党ヒアリング（11月18日）で、四病協の税制改正要望事項を説明した旨報告された。
- 医療法人制度について
日本医療法人協会、日本精神科病院協会の夫々から提案された医療法人制度の見直しを中心議題にして、医業経営・税制委員会で検討を行いこととした。
- 診療情報管理士の認定主体を四病協とする件について
日病の診療情報管理士を、病院の医療職の一つとして広く普及させる意味から、四病協が認定主体となる旨提案された。
- 医療安全管理者の養成について
四病協で医療安全管理者を養成することとした。

平成14年度第9（27）回 12月18日（水）午後4時～5時30分

- 平成14年度厚生労働省補正予算概算要求（医政局分）について
厚生労働省医政局指導課課長補佐および同医療技術情報推進室室長補佐から、平成14年度補正予算（厚労省要求分）の概要説明を受けた。
- 中医協調査実施小委員会及び診療報酬基本問題小委員会について
中医協調査実施小委員会及び診療報酬基本問題小委員会（12月18日）の審議模様が報告された。
- 「医療保険制度の体系の在り方」「診療報酬体系の見直し」（厚労省試案）について
厚生労働省が12月17日に公表した改革試案「医療保険制度の体系の在り方」「診療報酬体系の見直し」の概要が報告された。
- 「規制改革の推進に関する第2次答申」（総合規制改革会議）について
総合規制改革会議が12月12日に小泉首相へ提出した「規制改革の推進に関する第2次答申」の概要が報告された。
- 厚生労働省「これからの医業経営の在り方に関する検討会」について
鈴木良男・総合規制改革会議委員（旭リサーチセンター代表取締役）が示した現行医療法人制度に対する疑問と批判的見解が紹介され、意見交換を行った。
- 厚生労働省「救急救命士の業務の在り方に関する検討会」について
検討会委員の石原 哲・全日病常任理事から、最終報告書の概要説明を受け、救急救命士の業務範囲拡大に関して医師の裁量権について意見交換を行った。

- 厚生労働省「新医師臨床研修制度検討 WG」について
新医師臨床研修制度検討 WG の審議模様を報告。続いて、医療現場での実践教育のあり方等医師臨床研修制度への対応について意見交換を行った。
- 平成15年度税制改正の概要（厚生労働省関係）について
12月13日に与党3党で合意された平成15年度税制改正大綱（厚生労働省関係）に、社会保険診療報酬に対する事業税の非課税措置、同所得計算の特例措置、医療法人にかかわる事業税の軽減措置存続のほか、特定医療法人の要件緩和等四病協の税制改正要望が盛り込まれた旨報告された。
- 「介護報酬見直しの考え方」及び「転換老健」について
平成15年度「介護報酬見直しの考え方」の概要に続き、厚生労働省が示した「転換老健」実施に伴う基準改正案が紹介された。
- 「薬剤師問題検討会」への委員参画について（要望）
厚生労働省「薬剤師問題検討会」に四病協を代表する委員の参画（15年度以降継続の場合）を求める医薬局長宛要望書が了承された。
- アジア・パシフィック・フォーラムについて
日本で2年後の開催を見込む「アジア太平洋医療質改善フォーラム」（安全管理が主テーマ）に対する協力要請に対して、8人委員会に対応することとした。

平成14年度第10（28）回 1月22日（水）午後2時～4時

- 中医協総会、診療報酬基本問題小委員会及び調査実施小委員会について
厚労省改革試案「診療報酬体系の見直し」について審議した中医協総会の模様。診療報酬基本問題小委員会で診断群分類の原案（DPC - β 版）が提示され、支払・診療各側とも基本的に了解した経緯。調査実施小委員会で医療経済実態調査は例年どおり6月実施で合意した旨報告された。
- 社会保障審議会介護給付費分科会について
介護報酬見直しで、特定診療費に新設された重度療養管理、常時頻回喀痰吸引、集団リハから個別リハへの見直し等について意見交換を行った。
- 厚生労働省「新たな看護のあり方に関する検討会」について
報告書を取りまとめる論点・意見整理メモ（案）に基づき、24時間以内に医師が診察した患者の在宅死について意見交換を行った。
- 看護職員就労状況実態調査について
厚生労働省から四病協に協力要請があった「看護職員就労状況実態調査」の概要説明を受け、調査協力することが了承された。
- 平成14年度厚生労働科学研究費補助金事業のアンケート調査に係る協力依頼について
平成14年度厚生労働科学研究「処方箋の記載等に関する調査研究」に、四病協が協力することとした。
- アジア・パシフィック・フォーラムについて
「アジア太平洋医療質改善フォーラム」への協力要請に対して、8人委員会は①参加登録費の減額、②準備委員会への参加、③日本語によるセッション等について、上原・東北大学教授に問い合わせている旨報告された。

平成14年度第11（29）回 2月26日（水）午後2時～4時

- 医師確保に関する緊急調査（案）について

新医師臨床研修制度の導入に伴い大学病院が地域関連病院への医師派遣を中止するなど、医師確保が困難な状況踏まえ、地域医療体制の混乱を避ける観点から主に中小病院における研修医の勤務実態を四病協で調査することとした。
- 次世代育成支援対策推進法案（仮称）について

志村幸久・厚労省少子化対策推進本部事務局長から、平成17年度から10年間の時限立法で、地方公共団体及び事業主が子育てを支援し生活環境整備等の策定を骨子とする「次世代育成支援対策推進法案」の概要説明を受けた。
- 中医協総会、調査実施小委員会及び診療報酬基本問題小委員会について

中医協総会（2月19日、26日）、調査実施小委員会（2月5日）及び診療報酬基本問題小委員会（2月26日）の審議模様を報告。主に、特定機能病院等における包括評価、国立病院等対象の定額払試行調査と特定機能病院等の定額払等について意見交換を行った。
- 厚生労働省「これからの医業経営のあり方に関する検討会」について

厚生労働省から、①医療分野への株式会社参入の是非 ②医業経営における資金調達 ③医療法人の永続性・公益性を高める方策 ④附帯業務規制の緩和等4項目の論点が示され審議した模様につき、「出資額限度法人」について論議した旨報告された。
- 厚生労働省「新たな看護のあり方に関する検討会」について

高齢化の進展、医療技術の進歩など医療環境の変化に加え、看護知識や技術が向上・発達しているとの判断から、看護師を療養生活支援の専門家や在宅医療の担い手として位置づける報告書（素案）を紹介。医師が立ち会えない在宅死における主治医と訪問看護師等の対応に関する審議で医師の立場から発言し、その結果素案の記述が一部修正された旨報告された。
- 8人委員会からの提案事項について
 - ① 構造改革特区（第2次提案）に対する声明について

特区構想第2次提案にも医療への株式会社参入があることを受けて、四病協として「医療特区」構想は到底容認できない旨の反対声明を今後も適宜発表することとした
 - ② 医業経営（特に資金調達）のあり方に関する新委員会の設置について

厚生労働省（第11回）これからの医業経営のあり方に関する検討会（1/24）での審議結果を踏まえて、医療機関における資金調達のあり方について病院団体の立場から検討するプロジェクト委員会の設置を了承。構成員の選任等は8人委員会に一任することとした。
 - ③ 「老人性痴呆疾患専門病棟」に関する提言（日精協）について

日本精神科病院協会から、現在医療保険として認められている老人性痴呆疾患治療病棟を、看護4対1・介護5対1以上（老人性痴呆疾患治療病棟Ⅰ）と看護5対1・介護5対1以上（老人性痴呆疾患治療病棟Ⅱ）とに区分する新たな枠組みを提案。四病協として厚労省（保険局、老健局）、日医へ要望することとした。
 - ④ 病院機能評価の予備審査について

日本医療機能評価機構の予備審査が廃止されたことに対する四病協の支援事業のあり方は、8人委員に一任することとした。
- 感染管理講習会について

平成15年度 ICS 養成のための（第2回）感染管理講習会は四病協で開催。各団体から運営委員を推薦することとした。

- 焼却炉年度別経費について
焼却炉年度別経費（燃料代、人件費、減価償却費、外部委託費、修繕費等）が多額であるとの指摘を受けて、医業経営・税制委員会で今後の対応方を検討することとした。

平成14年度第12（30）回 3月26日（水）午後2時～4時30分

- 新医師臨床研修制度に関する調査結果（日本病院会）について
堺 常雄・日本病院会臨床研修問題検討小委員会委員長から、平成16年4月からの臨床研修必修化に伴い、日病会員に対し臨床研修指定申請等の意向調査を実施した調査要領及び結果の概要が報告された。
- 厚生労働科学研究「病院会計準則及び医療法人の会計基準の必要性に関する研究」報告について
石井孝宜・四病協病院会計準則研究委員会委員長から、厚生労働特別研究事業「病院会計準則及び医療法人会計基準の必要性に関する研究」報告書（案）の概要説明を受けた。
- 改正栄養士法の施行による臨地・校外実習について
原 正俊・日本栄養士会専務理事から、栄養士法改正に伴い平成14年4月から新カリキュラムによる管理栄養士・栄養士の養成方、登録制から免許制となった経緯を報告。四病協に対し支援を要請した。
- 中医協（総会：3/26）、調査実施小委員会（3/26）、診療報酬基本問題小委員会（3/12、3/19、3/26）について
中医協総会（3月26日）、調査実施小委員会（3月26日）及び診療報酬基本問題小委員会（3月12日、19日、26日）の審議模様を報告。主に、日本医師会が示した診療報酬体系の考え方（中間報告）、外来診療報酬の合理化、再診料の逡減制等について意見交換を行った。
- 厚生労働省「これからの医業経営のあり方に関する検討会」について
最終報告書の説明に続き、医療法人の配当禁止に絡んだ「持分問題」、間接金融手法等について関係者で継続審議する旨報告された。
- 厚生労働省「新たな看護のあり方に関する検討会」について
最終報告書の論点説明に続き、懸案事項である在宅医療の中で「在宅で死を迎える患者への対応」については医師としての「業務（判断、指示）」が網羅されている旨報告された。
- 厚生労働省「院内感染対策有識者会議」について
最終報告書の主要項目である、①日常的な院内感染対策及びそれに必要な体制、②外部機関による院内感染対策への支援、③患者等への理解を深めるための情報提供等の概要が報告された。
- 厚生労働省「医療提供体制の改革の基本的方向に関するヒアリング」報告について
厚生労働省から四病協に「医療提供体制の改革の基本的方向」についてのヒアリング依頼があり、「地域一般病棟」の導入実現に向けて意見陳述した旨報告された。
- 医師確保に関する緊急調査結果について
四病協1,050会員（日本病院会150病院、全日本病院協会150病院、日本医療法人協会150病院、日本精神科病院協会600病院）に対し医師確保に関する緊急調査を実施。特に日病、全日病、医法協の回答結果（回答数221病院、回答率49.1%）から、研修医による当直の実施状況（病床規模別・研修医数）、研修医が当直を行う際の支援体制（バックアップ体制・オンコール体制）、医師確保の状況等について報告された。
- 8人委員会の開催報告について

- ① 医療事故の頻度把握のための調査研究（案）について
厚生労働省（医療安全推進室）から四病協へ、医療事故の頻度把握のための調査研究への協力要請を受け、各団体から委員を選任することとした。
- ② 資金調達のあるり方に関する新委員会設置について
病院会計学識経験者（4名程度）、四病協（各団体から1名、計4名）の委員構成で、資金調達のあり方に関する委員会（担当団体は日本医療法人協会）を新たに設置こと了承。
- 医療安全管理者養成課程実施要項（案）について
四病協医療制度委員会（医療安全対策小委員会）から提案された「医療安全管理者養成課程」実施要綱を了承。
- その他
 - ① 日本医療法人協会の役員改選について
豊田会長から、会長再選（任期3年）された旨の挨拶。
 - ② 日本病院会「診療情報管理士」の認定について
現在日本病院会が養成している「診療情報管理士」の資格認定を、4月認定者から四病院団体協議会で認定することを了承。
 - ③ 病院の施設整備動向調査について
社会福祉・医療事業団が全国の病院7,583施設（一部の経営主体を除く）を対象に行う病院の施設整備計画を把握するためのアンケートに協力することを了承。

（医療制度委員会）

1. 開催回数 7回
2. 出席者数 延べ84名
3. 協議事項
 - 1) 委員会の再編について
 - ・平成14年度委員会活動・運営方針について
 - 2) 医療制度改革に係わる対応について
 - ① 新医師臨床研修制度について
 - ② 医師確保に関する緊急調査について
 - ③ 日病新医師臨床研修制度に関する調査集計結果について
 - 3) 医療安全対策について
 - ① 医療安全管理者の養成方について
 - ② 厚生労働省「医療に係る事故事例情報の取り扱いに関する検討部会」での意見陳述について
 - ③ 平成15年度厚生労働科学研究費補助金研究計画書（新規申請）について
 - ④ 保健医療福祉情報セキュリティについて
 - 4) その他
 - ① 医療保険制度改革について
 - ② 中医協の動向について
 - ③ 保健医療福祉情報セキュリティについて

□医療制度小委員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 7名
3. 協議事項
 - 1) 社会保障制度のあり方について
 - 2) 税制改革について（特に消費税、たばこ税等）

□医療安全対策小委員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 5名
3. 協議事項
 - 1) 医療安全管理者の養成方について

□医療安全管理者養成検討小委員会

1. 委員構成 委員長 (日病) 元原 利武・医療安全対策小委員会委員長
委員 () 大井 利夫・医療安全対策小委員会委員
〃 (全日病) 飯田 修平・
〃 (医法協) 土谷晋一郎・
〃 (日精協) 角南 讓・
2. 開催回数 3回
3. 出席者数 延べ14名
4. 協議事項
 - 1) 医療安全管理者の養成方について

4. 総 評

新たな医療制度委員会は、医療制度小委員会（委員長：奈良昌治・日病副会長）と医療安全対策小委員会（委員長：元原利武・日病常任理事）に分かれて活動し、主に医療安全管理者の養成方と新医師臨床研修制度等を検討課題として論議を繰り返した。

その結果、医療の質向上を図ることを目的に、組織的な安全管理に対する知識と技術を身につけた人材（安全管理者）の養成を行うことで合意し、医療安全管理者養成課程実施要綱をまとめた。なお、運営要領は継続審議することとした。

新医師臨床研修制度については「意見書」を総合部会へ上程したほか、臨床研修制度の導入に伴い大学病院が地域関連病院への医師派遣を中止するなど、医師確保が困難な状況が指摘されていることを踏まえて、主に中小病院における研修医の勤務実態を把握する医師確保に関する緊急調査を行った。

○医療安全管理者実施要綱（概要）

I. 目的

医療の安全確保は、病院団体、職能団体、医療機関および医療従事者に課せられた極めて重い責務である。しかしながら、昨今安全に関する問題が頻発し、医療における安全の確保は国民の大きな要請にもなっている。

かかる情勢を受けて厚生労働省は、医療機関における安全対策、医薬品・医療用具等に係る安全性向上、医療安全に関する教育研修、医療安全を推進するための環境整備等を骨子とする医療安全推進総合対策をまとめ、医療法施行規則の一部を改正した。また、平成14年の診療報酬改定でも、各医療機関に対して医療安全管理体制の整備を促す施策を講じている。

各医療機関における患者と医療従事者の安全確保のための方策の検討と推進は緊急の課題であるが、個々の医療機関での対応には限界があり、四病協の医療制度委員会および総合部会において、四病協として組織的に支援することの必要性が指摘された。

その一環としての四病協医療安全管理者養成は、安全管理・品質管理の基本的事項や実務指導に関わる教育・研修を行い、組織的な安全管理体制を確立する知識と技術を身につけた人材（医療安全管理者）を育成・養成することによって、安全文化の思想と風土を医療現場に根付かせ、医療の質向上を図ることを目的としている。

II. 管理運営母体

- 1) 四病院団体協議会（四病協）が主宰する。管理全般は医療制度委員会が担当する。
- 2) 各病院団体が運営実務を担当する。

III. 職務及び権限

① 職務

医療安全管理者の職務は、「安全管理」の考え方を基本として、各医療機関における組織的安全管理体制を確立し、実効性を確保することである。

具体的な職務内容は、大きく次の四点に分けられる。

- 1) 患者と医療従事者の安全確保のための方策の検討と推進
- 2) 医療機関における安全管理の実行
- 3) 医療機関の説明責任に対応するための調整
- 4) 安全管理に係る情報収集、分析検討、再評価、教育啓蒙活動

② 権限

各医療機関で職務の内容や権限を明記して、委員会と責任者を任命することが望ましい。

IV. 養成方法

1. 受講対象者

- 1) 四病協に所属する医療機関職員とする。
- 2) 職種は問わない。
- 3) 経験年数は、実務経験5年以上。かつ、管理的業務に従事している者が望ましい。

2. 認定資格取得のための教育・研修

① 方法

- 1) 研修会形式で、単位制とする。
- 2) 講義および演習（グループ討議）を必修化する。

演習は、講義の単位取得を受講条件とする。講義の単位を先に取得して、演習の単位は年度をまたがって後から別に取り取ることも可能である。また、講義に関しても同一年度内に受講することが望ましいが、年度をまたがって受講することも可能である。

3) 通信教育は、研修会形式の教育・研修を数年間施行後に検討するものとする。

② 研修会形式

1) 日数

- a. 講義形式（4日間）と演習形式（2日間）、概ね6日間（42時間）とする。
- b. 金土日、あるいは土日2日間を1クールとして3クール開催が可能なカリキュラムを作成する。
- c. 講義形式は2クール、演習形式は別途開催する。

2) 年間開催回数

- a. 2回ないし3回以上（予定）。但し、当面平成15年度は1回開催する。

3) その他

- a. 認定審査のための試験は行わない。
- b. 全単位取得と演習問題等に対する報告書の提出を義務づける。

3. 教育内容

- 1) 安全管理の概論、情報の管理分析、組織論、医療政策と法律等、安全管理の基本的事項とする。
- 2) 品質管理の基本的考え方、基本統計の取り扱い方、医療工程の分析等、情報を収集してどのように分析するかについて講義および演習を行う。
- 3) 教育プログラムは、別に定める。

経営者を対象とする組織に対する指導項目、教育内容は別に定める。

4. 定員

- 1) 講義は特に定員を設けない。
- 2) 演習のみ1回50名程度とする。

5. 受講証

講義の単位取得者には、受講証を授与する。

6. 認定証

① 認定証の発行

演習を含む全課程の単位取得者に四病協名で認定証を授与する。

② 発行の要件

全単位取得と演習に対する報告書の提出を満たした受講生に「医療安全管理者認定証」を発行する。

③ 発行の手続き

発行要件を満たした受講生に対し、四病協医療制度委員会、および総合部会の議を経て交付する。

7. 受講料

別に定める。

V. 資格継続のための教育・研修

1. 継続研修の実施

四団体が主催する研修会、セミナー等、四病協が認めたものについては単位を与え、継続研修の一環とする。

2. 内容

- 1) 継続研修の義務化は、登録の翌年から発生し、1年で原則として2単位とし、5年間で10単位以上履修するものとする。
- 2) 原則として研修1日をもって1単位とする。

○医師確保に関する緊急調査

- ① 調査客体

日本病院会	150病院	
全日本病院協会	150病院	
日本医療法人協会	150病院	
日本精神科病院協会	600病院	合計 1,050病院
- ② 調査期間 平成15年2月27日～3月5日
- ③ 有効回答 574病院（回答率54.7%）
- ④ 調査方法 FAXによる自記式アンケート
- ⑤ 集計内容
 - 1) 医師確保の状況について
 - 2) 大学病院からの紹介医師の引き揚げについて 他
- ⑥ 集計結果（概要）

※日病、全日病、医法協の会員450病院のうち、221病院から回答を得た集計結果の概要

- 1) 70%以上の病院が大学からの紹介により非常勤医師を確保。半数近くが、従来から医師の確保が困難であるとの回答であった。

医師の確保が困難な診療科は、内科70病院（31.5%）、次に外科、整形外科と続いている。

今後の医師確保の見通しは、「問題ない」は24病院（16.0%）、「問題あるが対応可能」は28病院（18.7%）であったのに対して、「問題あり、対応困難」と回答した病院は49病院（32.7%）であった。
- 2) 大学病院からの紹介医師の引き揚げが、「実際あった」は38病院（17.2%）。日直の医師について「実際あった」は36病院で、卒後3年目以上の医師と回答した病院は33病院であった。

（医療保険・診療報酬委員会）

1. 開催回数 11回（内1回は8人委員会と合同開催）
2. 出席者数 延べ146名
3. 協議事項
 - ① 平成14年度診療報酬改定に対する声明文の作成について
 - ② 平成14年度委員会活動内容・運営方針について
 - ③ 長期入院患者に対する特定療養費化の除外規定について
 - ④ 国立病院におけるリスクマネージャーの配置に関する質問状について
 - ⑤ 平成15年度介護報酬の見直しについて
 - ⑥ 長期入院患者に対する入院基本料特定療養費化の除外規定について
 - ⑦ 平成14年10月施行の診療報酬改定について
 - ⑧ 療養病床の介護老人保健施設への転換特例について
 - ⑨ 地域一般病棟の実現に向けての具体的方策について

- ⑩ データに基づく診療報酬制度について
- ⑪ 中医協の動向について
- ⑫ 老人性痴呆疾患専門病棟に関するアンケート調査結果報告について
- ⑬ 老人性痴呆疾患専門病棟の新たな枠組みに関する提言について
- ⑭ 次期診療報酬改定に向けての四病協としての活動方針について

4. 総 評

四病協、総合部会の協議の結果、委員会の簡素化を図ることとし、平成14年から四病協、介護保険委員会と合併。委員会の委員は24名になるため、小委員会を設置し、医療保険及び介護保険の事業、運営等について検討した。

委員会再編成に伴い従来の委員による当委員会として今までの活動を総括。今回の診療報酬改定に対して、これまでの委員会ですとまとめた資料を、①声明文、②質問状、③質問状提出報告、④手術に係る必要症例数等施設基準を提出。質問状の項目にもある特定療養費180日超の除外規定の問題について、厚労省保険局の考えは大幅に改めるのは困難らしいとの意見であった。

エビデンスに基づいたこれからの医療提供体制のあり方などについて、短期、中期、長期のタイムテーブルを設けて提言する必要がある。また、今回の診療報酬改定について、当委員会の反省点として、動き出すのが遅すぎたのではないか。事前の情報入手が少なかったのではないかなど、次回の診療報酬改定に対し、早いうちから体制を整え、取り組むこととした。

【平成14年4月診療報酬改定に係る要望書（案）の作成】

特定入院に係る入院基本料、特定療養費化における除外規定の現状の9項目にさらに付け加え、①末期の悪性腫瘍、②呼吸管理の気管内挿管、気管切開、酸素吸入の実施、③栄養管理の中心静脈栄養、経管栄養の実施、④術後、肺炎等感染などの項目を追加した要望書（案）を作成。

- ① 末期の悪性腫瘍については、麻薬投与、神経ブロックの他に診療報酬点数に載ってくるものはないか？
- ② 呼吸管理を実施している状態に対しての気管切開については、「障害老人日常生活自立度」ランクB以上の場合。酸素吸入については、酸素吸入がない場合、SIO₂が無酸素の時に90%以下となるため酸素吸入が必要である。尚且つこちらも同様に「障害老人日常生活自立度」ランクB以上、在宅酸素でも通院が出来ない（車椅子、寝たきり等）状態の場合に診療報酬点数を加算する。
- ③ 栄養管理を実施している状態については、実際に中心静脈栄養が在宅で可能であり、経管栄養も介護施設でも取り組まれていることだが、これらの項目にも「障害老人日常生活自立度」ランクB以上を示す。理由として中心静脈栄養で、末期の悪性腫瘍患者に神経ブロックや麻薬を使用しないで済むようにする。
- ④ 術後、肺炎等感染が持続している状態については、菌の培養で菌培養、同定、薬剤感受性の結果を添付する。

透析を受けている患者で痴呆の場合はどのようにするのか。介護施設に入所可能な痴呆患者なのに透析を受けているがゆえに介護施設に入所できない状況を考慮するために、現行の「人工腎臓又は血漿交換療法を実施している状態」の項目に「痴呆性老人日常生活自立度」ランクⅢ以上を追加する意向。

小児（15歳以下）の長期入院については、すべてを除外規定とする。また、レセプトがあがってきた時に診療報酬上でどの項目が除外規定なのか確認できるようにしたい。

【療養病床の介護老人保健施設への転換特例】

長期入院（180日超）を過ぎた場合に、参酌標準数を満たしている都道府県で介護療養型に移行することは出来ないので、転換老健への方法を四病協として勧めるべきかどうかと検討。

- ① 当初の一般病床から介護療養型への手上げに対して移行しない施設が、平成15年4月以降に老健施設を新設し、新たに申請しても不可とされる。
- ② 180日規定が出来る前に参酌標準が定められたのは遺憾であるとし、参酌標準の見直しを図るべき。
- ③ 介護老人保健施設への転換特例の内容が5年以内に改善するのは困難。
- ④ 特例内容の療養室基準（1人あたり6.4m²→8m²）について、東京23区内では転換老健は土地の具合から見ても、病床数を削減しない限り無理なのではないか？
- ⑤ 介護療養型から一般病床に戻した場合に、平成15年8月から許可病床による人員配置基準になるため、一般病床に戻れないとした時に、病床返還をやむを得ないとするのか。

当委員会としては転換特例に対し地域性を踏まえ、地域には必要な制度であることを考慮して、全面的に後押しをする。

【老人性痴呆疾患専門病棟の新たな枠組みに関する提言】

老人性痴呆疾患専門病棟について、枠組み（案）として資料を作成した。老人性痴呆疾患治療病棟「以下、治療病棟」と老人性痴呆疾患療養病棟「以下、療養病棟」の2種類に区分けされていたが、平成14年4月の診療報酬改定で療養病棟を医療保険で開設することが認められなくなった。療養病棟に医療保険部分がなくなると全てにおいて、介護保険に移行した場合に地域によって介護保険の事業計画等があることから、増設などが認められなくなる。また、現在の介護保険の枠では痴呆疾患全体の問題を補うことは非常に困難であり、医療保険部分の連携があってこそ介護保険の痴呆の問題は解決できると主張。

【地域一般病棟について】

地域一般病棟について病棟機能分化を中心にした位置づけ。

- ① 病床区分の届出について、医療法改正により平成15年8月までに「一般病床」と「療養病床」の区分を届け出る。「一般病床」とは精神、結核、感染症、療養各病床以外の病床と定義されており、急性期病床を指すものではない。従って、一般病床と急性期病棟は同義語ではない。
- ② 急性期と亜急性期について、急性期入院医療は急性疾患の入院だけを指すものではない。重度の急性疾患はもちろんであるが、悪性腫瘍、高度な専門的手術等を行う場合も急性期入院医療である。急性期入院医療は、重点的かつ高密度な入院医療であり、基本的には短期入院である。それに対し亜急性期入院医療は、急性期を過ぎたあと、なお入院医療を必要とする状態のみならず、疾患の程度により急性期初期からの入院医療も含まれる。亜急性期入院医療は、重点的、高密度な医療ではないが適切な入院医療の提供を指す。また、療養病床は、長期にわたり慢性期の入院医療を提供する病棟である。一般病床は、急性期及び亜急性期入院医療を提供する。
- ③ 地域医療、介護のネットワークについて、高齢者の増加に伴い、地域においてプライマリケア、在宅医療のバックアップ、介護施設との連携を主体とする一般病床がより重要となる。地域一般病床は、地域に特化した医療、介護のネットワーク機能を主体とする。
- ④ 地域一般病棟の役割は、地域ケア、在宅ケアを中心とし、利用者の状態を考慮した医療を提供する。急性期病棟からの受け入れ、地域、在宅医療の後方支援を行う。

- ⑤ 地域一般病棟の機能は、リハビリテーション機能、ケアマネージメント機能とする。24時間体制で診療を行う。
- ⑥ 診療報酬支払い方式について、急性期、亜急性期入院医療は、疾患別、重症度別に入院期間が予測可能である。従って、疾患別、重症度別包括支払い方式（1入院単位）が望ましい。また、慢性期入院医療は、状態別分類を用いた定額支払い方式（1日定額）が適する。地域一般病棟の診療報酬は、疾患別、重症度別支払い方式が望ましい。

平成16年4月には診療報酬改定が行われることについて、当委員会では各団体の会員病院に対し、より良い環境作りをするよう、検討して行く方針とした。

（介護保険委員会）

1. 開催回数 1回

2. 出席者数 10名

3. 協議事項

- ① 講演：厚生労働省 老健局総務課企画官 樽見英樹 氏

（介護保険の動向について）

4. 総 評

介護保険の動向について、介護報酬の見直し、要介護認定の見直しなどについて協議を行った。介護報酬の見直しは3年毎、制度（法改正）の見直しは5年ごとである。次回の法改正は平成17年度であるが、予定では16年の国会審議は年金改正が予定されているので、17年に審議し18年4月に施行されると予測。これにより介護報酬の見直しの2回目と同時期となる公算が強い。制度改正の主は40歳未満への保険料徴収をどうするかが検討課題である。

【介護保険の現状】

1. 要介護の認定者率は着実に上昇している。

これは申請が多くなったからと推測する。この結果、必然的に平均要介護度は低くなっている。

2. 在宅サービスの利用者数の割合が伸びている。

施設サービスの利用者は横這いであり、新たな申請者は在宅サービスを利用しているのではない。

3. 介護給付費の支払状況は、施行当初の平成12年度では1月当たり3,000億円で推移していたが、平成13年12月をみると3,500億円と多くなっている。12年では予算対比86%の消化率（12年の介護保険の事業規模は4.2兆円）であったが、このまま推移すると13年度は98~99%である。介護給付費の予算は、前年の6月までに市町村に対して介護事業計画の中間報告を求め、8月の概算要求に繋げている。なお、事業計画の最終は10月までに提出をお願いしている。

4. 昨年夏に市町村に対して給付分析ソフトを配布し、要介護度別にどのようなサービスを受けているか集計した。また、支給限度額に対する利用割合は4割程度である。

5. サービス事業者の参入状況は着実に伸びている。ただ過疎地の状況がどうなっているか知りたい。

6. 高齢者の保険料徴収は平成13年10月調定分の収納率98.9%と高水準である。年金から天引きする特別徴収方式以外の普通徴収についても95%で、国保の保険料徴収91%より高い。これは保険料が低廉なことに加え高齢者が真面目であることによるのか。高齢者のなかで介護保険制度が定着しているの

が伺える。

7. 介護保険制度への取り組みでは全室個室・ユニットケアを特徴とする新型特養の整備推進があげられる。現在、特養の待機者が多く入居まで6ヶ月から1年を要している。

特養への需給バランスがくずれ供給が極端に少なくなっている。需要がバブル化していると評している者もいる。少ないというので先ず申し込んでおくという行動にでているようだ。申込者の9割は家族で、本人の申し込みは1割にも満たない。結果的には当選してもことわる者もいる。高齢者にとって在宅で家族とともに過ごすのが一番いいようだ。

【居宅介護支援の報酬体系を考える視点】

ケアプランに組み入れられているサービス種類数別の利用者割合をみると、1種類のサービスしか利用していない者が49%と過半数である。このような状況で1月当たり8,400円を上げる理由はないのではないか。

【介護老人保健施設の報酬体系を考える視点】

老健施設の特徴は在所者、また退所者の在所日数が経年的に長くなってきていることである。退所者の場合、平成10年では120日であったのが、平成12年では184.8日となっている。

【介護老人福祉施設の報酬体系を考える視点】

規模によって報酬に差を設けるのが適当であるかどうか論議される。管理費用がそれだけ嵩むわけですからその分報酬を上げる方がよいとする一方、利用者にとって一部負担がその分多くなる側面も無視できない。

四病協、総合部会の協議決定事項により、平成14年度からは「医療保険・診療報酬委員会」と合併し、医療、介護の諸問題等について協議を行った。

(医業経営・税制委員会)

1. 開催回数 6回

2. 出席者数 延べ59名

3. 協議事項

1) 平成14年度医業経営・税制委員会のあり方について

2) 平成15年度税制改正要望について

① 平成15年度予算・税制改正に関するヒアリング(自由民主党、民主党)について

3) 消費税の損金算入について

4) 医療法人制度について

① 出資額限度法人について

② モデル定款の変更について

③ 医療法人出資の相続に係る新たな減税制度について

5) 診療報酬改定影響度について

6) 厚労省「これからの医業経営の在り方検討会」について

7) その他

① 看護師夜勤手当について

② 廃棄物処理に要する経費について

4. 総 評

従前各病院団体が厚生労働省、財務省、自民党等へそれぞれ税制改正要望を提出していたが、今年度は四病協で一本化して要望書をまとめた。

重点要望項目は、①消費税、②事業税、③固定資産税、④相続税、⑤出資額限度法人、⑥特定医療法人の承認基準、⑦電子機器利用設備（メカトロ税制）等7項目。厚生労働省、自由民主党、日医等へ出向き病院税制改正要望の陳情を行った。その結果①社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置の存続、②医療法人に係る事業税（社会保険診療報酬以外分）の軽減措置の存続、③特定医療法人に係る要件の緩和、④たばこ税の税率引上げ等4項目が実現した。

○予算・税制改正に関する要望

① 要望内容 税制改正要望

重点事項 7項目

② 提出先

7月2日	厚生労働大臣	坂口 力 様
7月4日	社団法人日本医師会会長	坪井 栄孝 様
7月9日	自由民主党厚生関係団体委員長	木村 隆秀 様
	〃 医療基本問題調査会会長	丹羽 雄哉 様
7月12日	自由民主党組織本部長	自見庄三郎 様
〃	〃 厚生労働部会長	金田 勝年 様
〃	〃 税制調査会会長	相澤 英之 様
〃	〃 衆議院議員	津島 雄二 様
〃	〃 参議院議員	武見 敬三 様

○特定医療法人制度の運用に関する要望

① 要望内容 2項目

- 1) 差額ベッド割合の拡大
- 2) 適正診療報酬額の対象範囲の拡大

② 提出先

6月26日 厚生労働大臣 坂口 力 様

○社団医療法人における出資額限度法人の制度化（類型化）要望

① 提出先

6月26日 厚生労働大臣 坂口 力 様

○平成15年度予算・税制改正に関するヒアリング

① 自由民主党（厚生労働部会・厚生関係団体協議会合同会議）

- 1) 開催日 平成14年11月12日
- 2) 会 場 自由民主党本部
- 3) 出席者 大塚 量・四病協医業経営税制委員会委員長

池澤 康郎・四病協医業経営税制委員会委員

4) ヒアリング内容

大塚委員長から税制改正重点事項7項目、池澤委員から予算重要事項3項目をそれぞれ要望した。

② 民主党（ネクストキャビネット、政策調査会・税制調査会）

1) 開催日 平成14年11月18日

2) 会 場 民主党政策調査会会議室（衆議院第一議員会館）

3) 出席者 大塚 量・四病協医業経営税制委員会委員長
石井 暎禧・日病医療経済税制委員会委員

4) ヒアリング内容

大塚委員長から税制改正重点事項7項目、石井委員から予算重要事項3項目をそれぞれ要望したほか、民主党の医療特区政策について意見交換を行った。

（医療従事者対策委員会）

1. 開催回数 8回

2. 出席者数 延べ50名

3. 協議事項
- (1) 医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について
 - (2) これからの看護職員の需給について
 - (3) 多様化される医療職種の業務内容について
 - (4) 薬剤師の病院内業務について
 - (5) 看護師業務の専門性について
 - ・准看護師制度について
 - ・看護職員の需給見通しについて
 - (6) 薬剤師問題検討会について
 - (7) 日本理学療法士協会からのヒアリング
 - (8) 看護職員就労状況実態調査について
 - (9) 新たな看護のあり方に関する検討会の現状について
 - (10) 診療報酬に関する各種肩書きの今後について

4. 総 評

平成14年度の委員会活動は、平成14年3月19日付の厚生労働省労働基準局長通知の内容を把握することから実施した。まず、厚生労働省・労働基準局監督課から制度の概要、経緯、制度運用の不適正事例等について説明を受けた。その後、委員会では「常勤医の宿日直実態調査」を会員各位に（四病協・6月13日実施）協力願い、結果的には、新聞報道されている医師の過剰勤務の実態については求められていないとの見解を示した。

アンケート集計結果(1)	発送施設数	回答施設	有効回答率
日本病院会	1,901	651	34.2%
全日本病院協会	1,629	458	28.1%
日本医療法人協会	985	327	33.2%
日本精神科病院協会	1,216	795	65.4%
計	5,731	2,231	平均 40.2%

アンケート集計結果(2)	日本病院会	全日本病院協会	日本医療法人協会	日本精神科病院協会
・労働基準監督所の認可	56.1%	28.2%	32.1%	30.8%
・常勤医の夜勤体制(宿直制)	96.0%	78.2%	84.1%	80.8%
・交代制(二交代・三交代)	3.2%	4.6%	1.2%	16.4%
・常勤医の休日勤務体制(日直制)	86.9%	55.0%	59.3%	57.1%
・医師一人当りの宿日直回数	2.20回	3.18回	3.02回	4.05回

そのほか、各医療従事者の実態を把握するため関係省庁、関係団体からのヒアリングを受けた。

- ① 9月11日 これからの看護職員の需給 (敬称略)
厚生労働省医政局 看護課長 田村やよひ
- ② 10月16日 薬剤師の病院内業務
日本病院薬剤師会 副会長 藤上 雅子
常務理事 石射 正英
- ③ 11月29日 看護師業務の専門性・准看護師制度等について
日本看護協会 常任理事 菊池 令子
- ④ 1月30日 日本理学療法士協会 副会長 黒川 幸雄
- ⑤ 3月7日 日本医師会 常任理事 櫻井 秀也

(医療制度改革検討委員会)

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 延べ31名
3. 協議事項 1) 今後の医療提供体制のあり方に関する報告書の作成について
4. 総 評 わが国の医療提供体制のあり方については、内閣府総合規制改革会議が発表した重点6分野の「医療における規制改革」、厚生労働省の「21世紀の医療提供の姿」、社会保障審議会・医療部会の「医療提供体制に関する意見」等、様々な報告がなされようとしている現状に対して、四病院団体協議会としても医療制度改革検討委員会を設置し「医療提供体制のあるべき姿」を検討した。計7回の委員会を持ち、下記概要の報告書をまとめた。特に、報告書には、地域に特化した医療機関・介護施設のネットワーク機能を主体とした病棟(病院)で主に急性期医療と慢性期医療の両方にまたがる高齢者などの疾患・病態を視野にいれ、一般病床を想定し「地域一般病棟」を位置付けた。

I. 医療の質の向上

- (1) EBMの確立・標準的診療ガイドラインの作成
- (2) ケースミックス分類・アウトカム評価等の体制整備
- (3) 医療情報の開示・説明と同意に基づく医療の提供
- (4) 第三者評価の普及
- (5) 患者満足度調査の普及
- (6) 医療資源の適正な使用

II. 診療データに基づく診療報酬制度の確立

III. 医師卒後研修のあり方

IV. 公民の役割分担

V. 入院医療提供体制の整備

- (1) 特定機能病棟
- (2) 急性期病棟
- (3) 地域一般病棟
- (4) 回復期リハビリテーション病棟
- (5) 特殊疾患療養病棟
- (6) 緩和ケア病棟
- (7) 結核病棟・感染症病棟
- (8) 精神病棟

VI. 外来医療提供体制の整備

VII. 救急医療提供体制の整備

- (1) 救命救急
- (2) 一般救急
- (3) 特殊救急

(8人委員会)

1. 開催回数 9回（設置に伴う政策検討委員会（仮称）1回を含む）
2. 出席者数 延べ84名
3. 検討事項 四病院団体協議会の活動を早急に対応実施するための方策。
4. 総 評 四病院団体協議会の活動を早急に対応するため6月18日（火）に政策検討委員会（仮称）を設置させ協議した結果、下記内容を了承し、活動を開始した。
 - ・委員会名称 当分の間、「8人委員会」とする。
 - ・委員・委員長の互選 各団体から委員2名を選出願い、委員長に山本修三（日本病院会）氏、副委員長に西澤寛俊（全日本病院協会）氏を選任。
 - ・権限の委譲 各団体の会長から意思決定及び処理・対応等について委譲を受け、総合部会に事後報告を実施、了承を得る
 - ・討議内容 緊急案件の処理、中医協の諸問題等
 - ・任 期 なし
 - ・事務局 日本病院会・事務局に設置

委員会設置後、平成14年度は8回開催し、諸問題の早期解決に向け関係省庁、各政党、学識経験者等との意見交換等を実施。また、必要に応じ提言、声明等も実施した。（各種、要望書、提言、声明等については後掲の項目を参照）

(病院会計準則研究委員会)

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 44名
3. 協議事項 病院会計準則の見直しについて
4. 総 評

平成13年3月19日に第1回委員会を開催してから、本年度3回を含めて15回の会議を重ね、この間、会計士の委員だけによる検討会を8回開催し、6月10日の委員会で成案（病院会計準則等の見直しに関して（中間報告））を得た。直ちに四病協案とすべく6月26日の総合部会に石井委員長から提案され承認を受けた。また、この中間報告書には、当委員会の下に設置された『医療法人会計基準研究分科会』での検討結果も、「医療法人会計基準試案」として盛り込まれている。

報告書作成にあたって、まず病院会計準則の性格とその位置づけを、

- (1) 病院会計は「非営利組織会計」であるが、企業会計との差異は最小限に留める。
- (2) 病院会計は「施設会計」であり、病院会計準則は原則的に単一施設の会計基準である。
- (3) 病院会計は異なる開設主体に適用される施設会計であるが、でき得る限り開設主体間の比較可能性を確保する、

とおき、そのため、財務諸表体系に「利益処分計算書または損失金処理計算書」を省き、キャッシュ・フロー計算書を新たに加えている。更に開設主体間の比較を可能とするため、

- (1) 病院事業における会計区分について
- (2) 経常的補助金・負担金の取り扱いについて
- (3) 施設設備取得に係る国庫補助金等について
- (4) 消費税に対する考え方
- (5) 本部費の取り扱い
- (6) 部門間（施設間）取引に関する取り扱い
- (7) 移行時処理に関する特例措置

等個別の会計処理についても検討を加え整備を図っている。結果的に病院の財務諸表等を

1. 貸借対照表
2. 損益計算書
3. キャッシュ・フロー計算書
4. 付属明細書

と定めた。

中間報告書の目次を掲げると、

第1部 中間報告・本文

第1章 はじめに

1. 病院会計準則について
2. 中間報告作成に至る経緯について

第2章 病院会計準則の見直しの必要性

1. 病院会計準則見直しの必要性について
2. 病院会計準則の性格と位置づけ
3. 財務諸表体系等の見直しについて
4. 「医療法人会計基準」制定の必要性について

第3章 「病院会計準則」見直しのイメージ

第4章 「医療法人会計基準」のイメージ

第2部 中間報告・解説

第1章 「病院会計準則」見直し内容の解説

1. 非営利事業と企業会計準則
2. 施設の会計原則と開設主体の会計原則
3. 異なる開設主体間での比較可能性
4. キャッシュ・フロー計算書
5. 附属明細書と重要な会計方針、注記

第2章 「病院会計準則」見直しイメージの財務諸表体系について

1. 貸借対照表
2. 損益計算書
3. キャッシュ・フロー計算書
4. 附属明細書
5. 重要な会計方針、注記
6. 個別の会計処理
 - (1) 病院事業における会計区分について
 - (2) 経常的補助金・負担金の取り扱いについて
 - (3) 施設設備取得に係る国庫補助金等の会計処理について
 - (4) 消費税に対する考え方
 - (5) 本部費の取り扱い
 - (6) 部門別（施設間）取引に関する取り扱い
 - (7) 移行時処理に関する特例措置

第3章 最近の企業会計の動向との整合性についての検討

1. 退職給付会計
2. 課税法人における税効果会計
3. 金融商品会計（時価会計）
4. キャッシュ・フロー計算書
5. 「公正なる会計慣行」への斟酌規定
6. 連結財務諸表

第4章 「医療法人会計基準」のイメージの概要

1. 「医療法人会計基準」策定の前提
2. 医療事業と施設別事業
3. 財務諸表の構成と附属明細書の位置づけ
4. 付帯事業に関する考え方の統一
5. 収益事業（業務）に関する取り扱い
6. セグメント情報について
7. 連結財務諸表について
8. 小規模医療法人に対する特例措置

第5章

1. 国立病院（独立行政法人）
2. 自治体立病院
3. 日本赤十字社立病院
4. 社会福祉法人恩賜財団済生会立病院

5. 厚生農業協同組合連合会立病院
6. 全国社会保険協会連合会立病院
7. 公益法人立病院
8. 医療法人立病院
9. 学校法人立病院
10. 個人立病院
11. 株式会社立病院

(資料1)「病院会計準則研究委員会」について

(資料2)「医療法人会計基準」試案

当該報告書の発表を受けて、厚労省は翌7月に、14年度科研事業として『病院会計準則及び医療法人の会計基準の必要性に関する研究』班（主任研究者：会田一雄慶大総合政策部教授）を発足させ、病院会計準則の改正等に向けて具体的な検討に入っているところである。

(厚生労働省医療安全推進室との意見交換会)

1. 開催回数 5回
2. 出席者数 延べ28名
3. 協議事項 医療安全推進に係る第三者機関の設置について
4. 総 評 医療の安全性の確保と信頼性の回復のための取組みとして、第三者機関を新たに設け、事件事例情報を収集・分析のうえ、関係先に情報提供することにより、医療事故の発生予防・再発防止を図りたいとし、厚労省から医療安全推進室長ならびに医療安全対策専門官が出席、日病から山本副会長と大井委員長、全日病から西澤副会長と飯田常任理事が参画し、第三者機関の性格、位置付け、業務範囲等について意見交換を図った。

また、医療安全を推進するうえで病院団体が果たすべき役割についても検討を加えた。特に、厚労省から病院団体自ら自浄作用を発揮し、会員への指導を行うよう要請された。

これらの検討結果を受けて、15年度には、科研事業で四病協として、医療安全管理者の標準的なカリキュラムにもとづく養成と活動方法の確立に関する研究に取り組むことにした。更に、諸外国との比較のうえから事故発生頻度を把握したいとして研究事業に必要な人材を派遣することとした。別に、全日病として、裁判外紛争処理機関の具体化に向け研究をしたい旨が披露されている。

(打ち合わせ会の開催期日)

第1回意見交換会	平成14年9月17日	日病会議室	5名
第2回意見交換会	平成14年10月18日	日病会議室	7名
		一児玉安司弁護士のレクチャーを中心に	
第3回意見交換会	平成15年1月15日	日病会議室	6名
第4回意見交換会	平成15年2月19日	日病会議室	4名
第5回意見交換会	平成15年3月6日	日病会議室	6名

(規制改革関連)

I. 総合規制改革会議規制改革特区 WG 意見交換会

1. 開催日 平成14年9月26日
2. 会場 内閣府
3. 出席者 武田 隆男・日本病院会副会長
西澤 寛俊・全日本病院協会副会長
日野 頌三・日本医療法人協会副会長
鮫島 健・日本精神科病院協会副会長
4. 意見交換内容
 - 1) 医療関連特区について

II. 厚生労働省「医療提供体制の改革の基本的方向」に関するヒアリング

1. 開催日 平成15年3月14日
2. 会場 中央合同庁舎5号館
3. 出席者 奈良 昌治・日本病院会副会長
猪口 雄二・四病協医療保険・診療報酬委員会委員長
4. 意見交換内容
 - 1) 地域一般病棟（病棟機能分化を中心に）

(医師確保に関する緊急調査について)

1 四団体病院協議会の調査

(1) 調査期間 2月27日～3月5日

(2) 調査対象

(社) 日本病院会 150病院

(社) 全日本病院協会 150病院

(社) 日本医療法人協会 150病院

(社) 日本精神科病院協会 600病院

(合計 1050病院)

(3) 調査内容 医師確保に係る現状と今後の見通し

(4) 調査方法 FAXによる自記式アンケート

(5) 調査結果

回答病院の9割以上が精神病院である日本精神科病院協会分と急性期病院が主な回答病院であるその他の3病院団体分とで別々に集計。

医師確保に関する緊急調査の結果について

平成15年3月18日
 (社)日本病院会
 (社)全日本病院協会
 (社)日本医療法人協会

1 回答病院の概要

各団体無作為に抽出した150病院、合計450病院を対象とし、そのうち221病院(回答率49.1%)から回答を得た。都道府県別の回答数では、東京22病院(10.0%)、大阪12病院(5.4%)の順に多かった。病院類型別では急性期型が93病院(42.1%)を占めている。病床規模別では100～199床の病院が38.9%を占めている。

都道府県別回答病院数

都道府県	病院数	都道府県	病院数	都道府県	病院数
北海道	11	石川	2	岡山	5
青森	2	福井	1	広島	4
岩手	4	山梨	1	山口	3
宮城	2	長野	6	徳島	6
秋田	5	岐阜	4	香川	2
山形	1	静岡	4	愛媛	2
福島	3	愛知	3	高知	3
茨城	2	三重	4	福岡	9
栃木	3	滋賀	2	佐賀	9
群馬	3	京都	3	長崎	6
埼玉	8	大阪	12	熊本	10
千葉	5	兵庫	6	大分	5
東京	22	奈良	4	宮崎	6
神奈川	6	和歌山	3	鹿児島	3
新潟	5	鳥取	2	沖縄	3
富山	2	島根	4	合計	221

病院類型別 (複数回答あり)

	病院数計	急性期型	慢性期型	ケアミックス	精神病院	その他	未記入
回答数	221	93	16	74	17	12	9
構成割合(%)	100.0	42.1	7.2	33.5	7.7	5.4	4.1

病床規模別回答病院数

(床)	病院数計	～49	50～99	100～199	200～299	300～	未記入
回答数	221	12	35	86	32	55	1
構成割合(%)	100.0	5.4	15.8	38.9	14.5	24.9	0.5

2 研修医による当直の実施状況

病床規模別の研修医数と、平成14年11月における研修医による当直が行われた日数別の病院数を示す。当直が行った病院における平均の当直日数は、全体では7.4日、急性期型病院では9.1日であった。

病床規模別 研修医数

病床数	病院数計	研修医数(人)					平均値(人)
		0人	～2人	3～5人	6～9人	10～人	
～49	8	7	0	1	0	0	4.0
50～99	25	21	2	2	0	0	2.8
100～199	51	30	15	6	0	0	2
200～299	25	13	9	2	1	0	2.2
300～	43	6	13	8	3	13	—
計	152	77	39	19	4	13	—

※平均値(人)は、研修医数0人と回答した病院を除いて算出

勤務状況(平成14年11月分)

研修医が当直を行う日数別病院数(研修医1年次・2年次合計延日数)

(病院数)	病院数計	0日	1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	平均値(日)
急性期型	83	46	12	12	2	11	9.1
慢性期型	11	4	4	2	0	1	6.1
ケアミックス	56	38	10	6	1	1	5.6
精神病院	12	4	6	1	1	0	4.4
その他	8	6	1	0	0	1	10
計	170	98	33	21	4	14	7.4

※平均値(日)は、研修医当直日数0日と回答した病院を除いて算出

研修医が当直を行う日数別病院数

病床規模別	病院数計	0日	1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	平均値(日)
～49	6	4	0	1	1	0	10
50～99	28	22	5	1	0	0	3.3
100～199	69	49	9	9	0	2	6.3
200～299	23	6	11	4	1	1	5.2
300～	47	18	8	8	3	10	10.1
計	173	99	33	23	5	13	7.4

※ 平均値(日)は、研修医当直日数0日と回答した病院を除いて算出

年次別の平均当直日数は、1年次5.2日、2年次6.6日、研修医以外では12.4日となっている。

当直を行う日数別、年次別、病院数

	0日	1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	平均値(日)
研修医1年次	129	25	8	0	4	5.2
研修医2年次	113	30	12	2	9	6.6
研修医以外の医師	42	24	11	4	58	12.4
合計	284	79	31	6	71	9.3

※平均値(日)は、研修医当直日数0日と回答した病院を除いて算出

3 研修医が当直を行う際の支援体制

91病院（58%）は、研修医の一人当直を行っていない。また、研修医が一人で当直を行っている病院でも、54病院（34.4%）において、オンコール体制あるいは電話指示が可能な体制であると回答した。

バックアップ体制

（複数回答あり）

	病院数計	回答(1)	回答(2)	回答(3)	回答(4)	回答(5)
病院数	157	91	33	21	3	9
構成割合(%)	100.0	58.0	21.0	13.4	1.9	5.7

- (1) 研修医の1人当直は行っていない、(2)オンコール体制
 (3) 電話等で指示できる体制、(4)転送医療機関を確保、(5)特にない

4 医師確保の状況について

70%以上の病院が、大学からの紹介により非常勤医師を確保していた。半数近くが従来から医師の確保が困難であるとの回答であった。また、医師の確保が困難な診療科としては多い順に、内科70病院（31.5%）ついで外科、整形外科となっている。

今後の医師確保の見通しについては、「問題ない」と回答した病院は24病院（16.0%）、「問題あるが対応可能」と回答した病院は28病院（18.7%）であったのに対して、「問題あり、対応困難」と回答した病院は49病院（32.7%）であった。

非常勤医師の確保方法について

病床規模別	①		②		③		④		⑤	
	日勤	当直	日勤	当直	日勤	当直	日勤	当直	日勤	当直
～49	11	8	0	0	1	0	0	0	0	0
50～99	28	30	0	0	4	1	0	0	3	1
100～199	78	63	2	1	8	4	2	0	7	10
200～299	25	24	0	0	1	2	0	1	7	8
300～	48	33	4	2	7	5	0	0	7	3
計	190	158	6	3	21	12	2	1	24	22
221病院に対する構成割合(%)	86.0	71.5	2.7	1.4	9.5	5.4	0.9	0.5	10.9	10.0

- ① 大学病院からの紹介、②地域の医師会からの紹介、③職業紹介事業者からの紹介、
 ④ 臨床研修病院からの紹介、⑤その他

医師確保が困難な場合について

病床規模別	従来から		最近	
	日勤	当直	日勤	当直
～49	6	1	1	1
50～99	9	7	4	6
100～199	46	29	22	18
200～299	19	15	5	7
300～	15	12	12	7
計	95	64	44	39
221 病院に対する構成割合(%)	43.0	29.0	19.9	17.6

診療科別 確保困難と回答した病院数

	内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	麻酔科	整形外科	脳外科	その他	病院数計
(1)従来から困難	48	17	10	1	17	15	19	4	21	152
(2)最近になって	22	11	2	3	7	1	7	2	15	70
計	70	28	12	4	24	16	26	6	36	222
構成割合(%)	31.5	12.6	5.4	1.8	10.8	7.2	11.7	2.7	16.2	100.0

確保の見通しについて

合計回答病院数	150 病院
---------	--------

(回答分類)	(主な回答)	(構成割合)
1 問題ない (24)病院	<ul style="list-style-type: none"> ・現在のところ数は足りている。 ・大学病院・紹介事業者から継続して確保。 	16.0%
2 問題あるが、対応可能である (28)病院	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修指定病院の取得。大学から紹介。 ・近隣の病院からの紹介。個人的な伝手。 	18.7%
3 問題あり、対応も困難である (49)病院	<ul style="list-style-type: none"> ・大学病院への確保を繰り返すが困難。 ・医局や紹介事業者に期待するが厳しそうである。 ・大学病院からの紹介が厳しくなる。 ・土日祝日の日当直体制は今後も厳しい。 ・ベッド数削減を決定。地方の医師確保は困難。 ・医師の研修が必修化され大学による医師の養成にも限界が生じる。 ・今後の見通しは立っていない。 	32.7%
4 その他 (49)病院	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の希望を受け付ける。 ・医師確保は大学より紹介事業者に依存するようになるのではないか。 ・常勤医師の勧誘をはじめ広く募集する。 ・自力で集める。 ・インターネットを利用する。 ・医局に関係しない医師の確保も考えていく必要がある。 ・公的医療機関の整理統合、大学のスリム化が進めば状況は違ってくると思う。 	32.7%
合計 (150)病院		100%

5 大学病院からの紹介医師の引き揚げについて

「実際に引き揚げがあった」と回答した病院は、38病院（17.2%）であった。日直の医師について「実際に引き揚げがあった」と回答した36病院中、33病院で、卒後3年目以上の医師の引き揚げがあった。

病床規模別回答病院数

病床規模別	合計病院数	(1) 相談なし	(2) 相談有り	(3) 実際にあり
～49	12	9	2	1
50～99	42	22	6	14
100～199	77	57	13	7
200～299	43	19	12	12
300～	52	41	7	4
合計	226	148	40	38
構成割合(%)	102.3	67.0	18.1	17.2

※ (2)、(3)は重複回答あり。

※ 構成割合は、回答病院(221病院)に対するの割合。

(2) 引き揚げの相談があった

	日直		当直	
	人数	病院数	人数	病院数
研修医1年次	1	1	0.2	1
研修医2年次	2.2	3	1	1
3年～6年	11	7	6.5	6
7年～	18.1	16	2.5	3
計	32.3	27	10.2	11

(3) 実際に引き揚げがあった

	日直		当直	
	人数	病院数	人数	病院数
研修医1年次	0	0	0	0
研修医2年次	3	3	2	2
3年～6年	12.9	12	12.5	8
7年～	24.5	21	3.5	4
計	40.4	36	18	14

(2)「相談があった」病院数 診療科別内訳

	内科	外科	小児科	産科	精神科	麻酔科	整形	脳外科	その他	合計
研修医1年次	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
研修医2年次	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1
3～6年	6	3	1	0	0	0	5	0	1	14
7年以上	3	5	0	0	2	1	6	1	5	16
合計	9	10	1	0	3	1	12	1	6	32
構成割合(%)	28.1	31.3	3.1	0.0	9.4	3.1	37.5	3.1	18.8	100.0

その他:眼科・泌尿器科等

(3)「実際に引き揚げがあった」病院数 診療科別内訳

	内科	外科	小児科	産科	精神科	麻酔科	整形	脳外科	その他	合計
研修医1年次	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
研修医2年次	0	1	0	1	2	0	0	0	1	5
3～6年	12	2	2	1	0	0	2	1	3	23
7年～	8	5	2	1	3	1	3	1	5	29
合計	20	8	4	3	5	1	5	2	9	57
構成割合(%)	35.1	14.0	7.0	5.3	8.8	1.8	8.8	3.5	15.8	100.0

その他：救急・眼科・泌尿器科等

病院数の都道府県別内訳(重複回答有)

都道府県名	相談があった病院数	引き揚げがあった病院数
北海道	0	1
青森	0	0
岩手	1	1
宮城	3	2
秋田	2	1
山形	0	0
福島	2	2
茨城	3	3
栃木	0	0
群馬	0	1
埼玉	0	1
千葉	0	0
東京	2	3
神奈川	0	0
新潟	0	1
富山	1	1
石川	0	0
福井	2	0
山梨	0	0
長野	1	1
岐阜	1	0
静岡	0	1
愛知	0	0
三重	0	2

都道府県名	相談があった病院数	引き揚げがあった病院数
滋賀	0	1
京都	0	0
大阪	0	3
兵庫	4	2
奈良	0	0
和歌山	0	0
鳥取	0	0
島根	0	2
岡山	1	1
広島	1	0
山口	2	2
徳島	0	0
香川	0	0
愛媛	0	1
高知	0	0
福岡	1	2
佐賀	2	2
長崎	2	2
熊本	1	1
大分	0	0
宮崎	1	1
鹿児島	0	0
沖縄	0	0
計	33	41

※ 複数の診療科で相談あるいは引き揚げがあった場合は重複して集計

(最近における市中金融機関の融資に関する対応状況について)

1. 調査目的 金融機関の貸し渋り、貸し剥しの実態把握
2. 対 象 四病協を構成する団体の役員
3. 調査時期 平成15年2月
4. 調査主体 四病協8人委員会(事務局 山口)
5. 調査内容 新規融資に対する対応と既存借入額に対する対応を、資金種別(建物・機器、整備等購入、運転資金)に分け、前者について、
 - (1) 審査時期から融資実行にいたるまで時間をおかず実施されているか
 - (2) 融資の返済期間が短くなっていないか
 - (3) 申し込み金額に較べ融資額に隔たりがないか
 - (4) 借り入れ利率に変更はないか
 - (5) 担保の評価額が厳しくなっていないか
 - (6) 担保の優先順位の変更を求められていないか等後者について、
 - (1) 繰上げ償還の要請はないか
 - (2) 担保の積み増しの事実はないか
 - (3) その他
6. 回収数 29病院
日本病院会は4病院から回答
全日本病院協会は24病院
日本精神科病院協会は1病院
日本医療法人協会からは回答がなかった
7. 調査結果 2. 3の病院で金利が引き上げられたという回答が見受けられたが、大勢は変化なしとの回答であった

その他団体との学務連携

〔全国病院団体連合〕

今年度の活動は行われなかった。

第20 日本病院会政治連盟

(会務報告)

平成14年

- 4月27日 当連盟の平成13年度会務及び収支報告について、4月27日開かれた日本病院会合同理事会に報告し了承を得た。収支については、会費収入が640件・824万円、前期繰越508万円と合わせ収入合計が1,332万円。支出は経常経費が80万円、政治活動費1,131万円（交際費37件、第19回参議院選挙陣中見舞4件、寄付2件等）で当期支出合計が1,212万円、次期繰越が119万円であった。
- 7月9日 「平成15年度税制改正要望」として四病協が要望事項を一本化し、7月9日と12日の2回に分けて当連盟の池澤常任幹事、日病医療経済・税制委員長が医療法人協会大塚副会長とともに自民党の厚労、財務関係の有力議員7氏を訪ねた。要望の重点事項として消費税、事業税、固定資産税、相続税、出資額限度法人、特定医療法人の承認基準、メカトロ税制の7項目に絞って趣旨説明し理解と成果が得られた。要望書は厚労省、日医にも提出した。
- 11月12日 自民党の「平成15年度予算・税制改正に関する要望」ヒアリングが11月12日行われ、四病協代表として医療法人協会大塚副会長と当連盟から池澤常任幹事が出席した。池澤常任幹事は予算について、①国民皆保険制度の堅持、②電子カルテ完成のためのIT関連予算の増額、③臨床研修医の処遇の3点を要望し、税制については消費税の原則課税・ゼロ税率適用を重点項目として、その他国税、地方税の17項目について要望した。
同様のヒアリングが18日民主党、21日公明党で行われ、前者には石井中央幹事、日病医療経済・税制委員が出席、後者は池澤常任幹事が出席し、国民皆保険制度に係る問題として医療特区の混合診療、株式会社参入問題と不況、リストラによる資格喪失者の受診による未収金問題を取り上げた。
- 11月20日 自民党・医療提供体制の改革ワーキンググループ（清水嘉与子主査）による医療提供体制に関するヒアリングが11月20日開かれ、四病協の各団体代表が出席して四病協として提案している「地域一般病棟」について説明しその実現を要望した。当連盟からは山本副委員長が出席。
- 11月21日 「国民の健康被害を減少させるため喫煙率を低下させる行動の提言」を奈良副委員長が中心となってまとめ、11月21日四病協名で発表した。がん、心臓病、呼吸器疾患や若い女性の喫煙などたばこの健康被害を指摘し、欧米諸国のたばこ価格を引き合いに1箱500～1,000円の大幅値上げを提言した。行政関係や国会議員へ働きかけたが、たばこ税は年末の税制改正で小幅引上げにとどまった。奈良副委員長はなお継続して問題提起していきたいと表明した。

平成15年

- 1月29日 自民党と各種団体との新年懇親会がホテルニューオータニで開かれ、奈良副委員長が出席、小泉総裁以下党幹部が出席した。
- 2月23日 坂口厚労大臣を迎えての公明党時局講演会、懇談会が足利市民会館で開かれ、奈良副委員長が出席した。

第21 要望・提言

(日病として提出した要望等)

平成14年

1. 4月15日 要望 手術に係る必要症例数等施設基準について
2. 6月26日 要望 消費税の損税見直しについて
3. 7月5日 意見 介護報酬改定について
4. 7月5日 意見 卒後臨床研修について
5. 10月26日 意見 新たな医師臨床研修の在り方について
6. 11月12日 要望 平成15年度予算・税制要望について

平成15年

7. 1月31日 提言 これからの社会保障制度のあり方について
8. 2月6日 要望 インフルエンザ流行に伴う診療報酬上の取扱い

(四病協として提出した要望等)

平成14年

1. 4月17日 声 明 ①特定療養費制度の拡大化反対の意見
②手術料30%削減反対の意見
2. 4月17日 質 問 状 ①特定療養費の解釈について
②手術に係る施設基準について
③実現不可能な新設基準について
3. 6月26日 要 望 平成15年度税制改正要望の重点項目
4. 6月26日 要 望 出資額限度法人の制度化について
特定医療法人制度の運用に関する
5. 6月26日 中間報告 病院会計準則等の見直しに関して
6. 7月2日 声 明 株式会社の医業経営参入反対
7. 7月24日 意 見 卒後臨床研修について
8. 9月11日 意 見 規制改革特区への反対表明
9. 10月25日 要 望 地域一般病棟の具現化について
10. 10月23日 要 望 介護老人保健施設への転換特例の実現
11. 11月21日 声 明 卒後臨床研修病院の役割分担の明確化について
12. 11月21日 提 言 たばこの健康被害について
13. 12月18日 要 望 薬剤師問題検討会への委員参画について

平成15年

14. 2月28日 提 言 老人性痴呆疾患専門病棟の枠組みについて
15. 3月7日 声 明 株式会社の医療経営への参入反対

平成14年4月15日

厚生労働大臣
坂 口 力 殿

手術に係る必要症例数等施設基準について

平成14年度診療報酬改定における手術に係る必要症例数等施設基準の設定は、地域医療を担っている者にとってその根幹を揺るがす内容であり到底容認できないものであります。

今回、別添の理由によりその撤回を求めるものでありますが、これが適わぬ場合は、施設基準設定の合理的な理由をご説明くださいますよう書面にてお願い申し上げます。

社団法人 日本病院会
会長 中山 耕作

平成 14 年度診療報酬改定における手術に係る必要症例数等施設基準の
設定について撤回を求める

理由

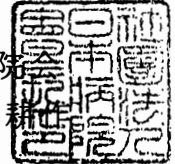
1. 14 年度改定における基本的考え方に基づく「医療の質の向上及び効率的な医療提供」を図る名目で、年間症例数等の施設基準と手術料点数の 30%削減が実施されようとしている。今回、医療提供体制の抜本改革を経ずに、財政調整の一端として政策誘導を装いながら大きく踏み込んだ施策は、改定概要に述べられた前述の理念と全く相反する事態を招くと大いに懸念される。
2. 二次医療圏で総ての医療が完結されるべく構築されてきた地域医療計画が今回の措置により崩壊することが懸念される。手術料 30%削減の医療機関にとって、当該手術の実施が実質的に不可能になることが憂慮される。従って、地域医療の質と地域住民の健康・生命の維持に重大な影響を与えることになる。さらに、医師等の臨床研修実施における支障も免れない。わが国の基本政策である地域医療計画等と大きな齟齬をもたらす措置は即時撤回されるべきである。
3. 費用削減の病院経営環境下でもなお当該手術を施行せざるを得ない事態、更に、寡占の医療機関で加速的に増加する手術症例に対応を迫られる事態、何れも、労働環境の悪化などによる医療過誤等リスクを増加させ、医療の質を低下せしめる危惧が大きい。
4. 医療機関の手術症例数によって手術料に「一物二価」を設ける仕組みは、現行の公的医療保険制度においては絶対に回避されるべきである。また、この様に、国民に公正な選択肢を大幅に制限する措置は「患者の権利」の尊重や「患者本位の医療」の提供に反することになる。
5. 本来、手術の評価は施設症例数でなく、個々の術者の評価が第一義的であり、特に治療成績を中心に判断されるべきである。このような質の評価に係る情報の開示のもとに、受療者自身による自由な選択を保障する仕組みに向かう方向性が今回の措置には全く欠如している。
6. 以上の論点を更に倫理的・法的視点から考察すると、医師個々の専門的職能性として保証されるべき基本権が著しく侵害されている疑念を否定できない。真に由々しき問題として関係団体および学会と共に倫理と法の面から深く検証し、問題解決を図る必要がある。

以上

日病会発第99号
平成14年 6月26日

公明党厚生労働部会
部会長 福島 豊 様

社団法人 日本病院会
会 長 中山 耕吉



消費税における社会保険診療報酬非課税制度の見直しについて（要望）

日本病院会の医療経済・税制委員会は、平成12年度について会員病院の経営実態を分析するためにアンケート調査を行い、このたび消費税に関して調査結果がまとまりました。それによりますと、病院の支払消費税の合計は813億4772万3千円、非課税売上に対応する消費税は771億9359万6千円で、控除できない消費税割合は2.84%でした。

医業収益の非課税売上額の中にはいわば内税の形で1.53%が含まれていることから、実質1.31%の損税が発生しました。その金額は355億5518万円で、一病院の単純平均損税額は7168万3千円です。

社会保険診療報酬に対する消費税の非課税制度は、幾多の矛盾や問題を含んでいることはかねてから指摘されています。

今回の調査結果を踏まえて、これの是正のための税制の見直しを速やかに促進されますよう要望いたします。

以 上

消費税における社会保険診療報酬非課税制度の見直しについて

(要 望)

医業に係る消費税については社会保険診療報酬に係る非課税制度を見直し、消費税制度の在り方にも合致する原則課税に改めること。

但し、患者負担に配慮し、ゼロ税率の適用を要望する。

《理由》

現行、最終消費者である患者に転嫁できない仕入れ消費税相当分は、社会保険診療報酬に加算され、中間段階である医療機関には、益税は勿論、損税も発生しないシステムを敷いているとのことである。

厚生労働省は、社会保険診療報酬に消費税分として1.53%の点数加算しているが、医療機関が購入する医薬品や医療材料、医療器具、病院用建物増改築や委託業務の際に係る支払消費税がこの割合を上回った場合は、非課税制度であるが故に還付の手続きをとることができない。つまり医療機関がその分の差額を負担する、いわば損税が発生することになる。

このような不合理を是正するため、社会保険医療も消費税の体系に組み入れ、ゼロ税率による課税制度に改め、医療機関に損税が生じないように措置を講じられることを強く要望する。

その際、正確な税額計算を実行できるように、インボイス方式による算出に努めるものである。

日病会発第112号

平成14年7月5日

厚生労働省

老健局長 堤 修 三 様

社団法人 日本病院会

会長 中 山 耕



介護報酬改定について（意見）

介護保険制度も2年の実績を経て、我が国の社会保障制度の大きな柱として国民の間に定着してきました。一方、介護保険料や給付サービスのあり方、その費用の額等に関して検討すべき課題も活発に議論されるようになっていきます。

平成15年4月の介護報酬の見直しに当たって、介護療養型医療施設に係わる介護報酬等につき要望いたします。

1. 介護保険施設3類型間での制度上の整合性を図る。
2. 介護療養型医療施設は介護保険で運営される病院と明確に位置づける。
3. 看護・介護職員の6：1・3：1職員配置を継続する
4. 在宅療養の促進
5. 報酬請求事務における二重手間の解消

記

1. 介護保険施設3類型間での制度上の整合性を図る。

入所サービス施設を高齢者自らが自己決定・自己選択するためにも、より明確な理念・役割・機能の確立と基準作りが重要である。介護保険施設3類型間での制度上の整合性を図り、それぞれの役割・機能が発揮できるようにする。

2. 介護療養型医療施設は介護保険で運営される病院と明確に位置づける。

介護療養型医療施設は介護保険施設の中で最も医療必要度の高い要介護高齢者の療養に当たることをその責務としている。当分の間、介護療養型医療施設は介護保険で運営される病院と位置づけ、高齢者医療保険（仮称）創設の際には、介護保険適用（介護療養型医療施設）と医療保険適用の療養病床は共に高齢者の入院医療の担い手となる。

3. 看護・介護職員の6：1・3：1職員配置を継続する

労働基準法を遵守し、良質なサービス提供と看護・介護夜勤体制を維持するためには、介護療養型医療施設における現行の6：1、3：1の看護・介護職員配置比率は最低限必要な配置数であり、その継続を求める。

4. 在宅療養の促進

介護保険法では、基本目標として障害高齢者の「居宅」での療養・生活が望ましいことを明確に示している。介護療養型医療施設では、その障害の程度や病態に応じて、長期に入院・療養を必要とする場合がある。しかし、訪問医療など訪問系サービスを充実させることで、入院患者が入院サービスから居宅サービス利用に移行することが可能となる。

入院から居宅への流れを作るインセンティブとなるような仕組み作りが重要である。

5. 報酬請求事務における二重手間の解消

介護療養型医療施設で報酬を請求する際、医療行為の中に、「1. 介護療養型医療施設（介護療養病床）における介護保険出来高請求」できるものと「2. 介護療養型医療施設（介護療養病床）における別途医療保険請求」の別途請求用紙の要するものと混在する。

一ヶ所に請求して事足りるようになりたい（医療保険請求例として、人工呼吸器使用例など多数存在する）。

日病会発第115号
平成14年7月5日

厚生労働省
医政局長 篠崎 英夫 様

意 見 書

「卒後臨床研修についての意見書」を別紙のとおりとりまとめましたので、
ご提出いたします。

社団法人 日本病院会
会 長 中 山 耕



卒後臨床研修についての意見書

社団法人 日本病院会

1. はじめに

21世紀に望まれる医療を構築するための医療法の抜本的見直しが行われており、中でも医療の質の保証は見直しの根幹に関ることであり、我々医療人に課せられた大きな課題である。その意味では、これから国民の健康、医療を担っていく医師の卒後臨床研修は大変重要なことと認識しなければならない。平成11年度現在での臨床研修実施者をみるとその実施率は大学附属病院で75.0%、臨床研修病院では25.0%となっており、臨床研修病院での実施率は年々増加している。これら臨床研修病院のほとんどが日本病院会の会員である事実を考えると、当会の卒後臨床研修に対する関わりは甚大であり、それをふまえて以下のような意見を述べるものである。

2. 卒後臨床研修の目標及び位置付け

- ・ 卒後臨床研修の目的は、独立した医師として患者に対応できる必要な基本的臨床能力を身に付けることである。
- ・ この場合、臨床能力は単なる知識・技術だけではなく、患者の心や人格を含めて全人的に診ることの出来る能力を指す。
- ・ そのためには医療関係者審議会臨床部会が昭和63年3月にまとめた「期待される医師像」及び「臨床研修の意義」を実現するのが目安となる。更に、昭和63年以降問題提起されている患者中心の医療および、質の高い安全な医療を追求することも望まれる。
- ・ 国民の信頼に十分応えられる臨床医師となるためには、卒前教育、卒後臨床研修、生涯教育が不可欠であり、この位置付けの中での卒後臨床研修としてとらえる。
- ・ 卒後臨床研修の前段階である卒前教育の中でも卒前臨床教育はいまだ十分とは言えず、その整備・充実が図られる必要がある。
- ・ 卒後臨床研修は卒前臨床研修の不備を補完するためにあるのではなく、また医療従事者の地域偏在改善のために行われるのではないことを明確にする必要がある。
- ・ 卒後臨床研修に続く専門教育・生涯教育の重要性も強調されるべきであり、その整備・充実が図られる必要がある。
- ・ 専門教育は初期の卒後臨床教育において必要な基本的臨床能力を身に付けたあとにはじめて行えることを明確にし、専門教育プログラムもこれに配慮をする必要がある。
- ・ これらの目的を達成するための初期卒後臨床研修年限としては2年間が妥当と考える。

3. 研修医の身分、処遇

- ・ 研修医が国家試験合格後、保険医の身分となることに異論はない。
- ・ 保険医とはいっても、研修医はあくまでも臨床研修病院において、指導医監督の下に診療行為が行えるものである。
- ・ 単独で医療行為を行うことができない以上、保険診療上の労働力にはなりえないことを明確にする必要がある。
- ・ 研修医は経済的に身分が保証されなければならなくて、その財源は診療報酬以外に求められるべきである。
- ・ 研修医には少なくとも司法修習生と同程度の給料が支払われることが望ましく、研修に要する教育・福利厚生費など諸費用を含めると、一人当たり1千万円必要と考える。

4. 臨床研修体制

1) 臨床研修をおこなう施設

- ・ 卒後臨床研修の目的を達成するために臨床研修病院が必要である。
- ・ 現行の大学附属病院（特定機能病院）、臨床研修病院という施設区分は、目的達成のための存在理由が何ら無く、同じ基準で公正に選ばれる必要がある。
- ・ 臨床研修病院は研修病院である以前に、病院としての質の保証がなされている必要があり、日本医療機能評価機構の認定病院でなければならない。
- ・ 臨床研修病院は後述の卒後臨床研修支援機構（仮称）が運営を開始した後は、当機構の評価を受け、認定されなければならない。
- ・ 臨床研修はコアカリキュラムの達成可能性に応じて、単独の臨床研修病院、臨床研修病院（主病院）と他の病院群、主病院と他の施設群という種々の組合せで行うことができる。
- ・ 剖検率については、現行の臨床研修病院指定基準の、「剖検率が30%以上であること」という数にこだわるのではなく、CPC実施などの内容を重視する基準に変更すること。ただし、年間剖検数は最低限病床数の10%は必要である。この場合、精神病床・ホスピス病床・緩和ケア病床・リハビリテーション病床は病床数から除くものとする。
- ・ 卒後臨床研修における臨床研修病院の役割は重要であり、その役割に見合った財政的支援がされなければならない。

2) 研修プログラム

- ・ 卒後臨床研修の目的達成のためにコアカリキュラムが必要である。
- ・ コアカリキュラムは後述の卒後臨床研修支援機構（仮称）が、臨床研修に直接・間接的係りのある日本病院会・医学教育学会などの意見を十分取り入れて作成する。
- ・ 臨床研修をおこなう施設ではコアカリキュラムを含んだ、特色ある独自の研修プログラム作成が必要である。
- ・ プログラムの中には研修理念と目的、研修の評価についても明記されなければならない。
- ・ 病院群、研修施設群においてもしっかりした統合研修プログラムが必要である。
- ・ 研修は臓器に偏ることなく、患者を全人的に診ることが出来る方式にする。

3) 研修医の定員など

- ・ 臨床研修の質を確保するために病床単位で研修医の定員を設け、20－30床に1人が望ましい。
- ・ 1人の研修医が受け持つ患者数は概ね10人が望ましい。

4) 指導体制

- ・ 臨床研修病院は、卒後臨床研修を統括的に管理・支援する部門を持たなければならない。
- ・ 研修医は特定の診療科に属するのではなく、上記部門に属するものとする。
- ・ 臨床研修病院は、上記部門を統括する教育責任者を有する。
- ・ 病院群、施設群においても、全体の研修を統括する教育責任者が主病院にいないといけない。
- ・ 指導医は10年前後以上の臨床経験を有し、十分な指導力を有するものとする。
- ・ 1人の指導医が同時期に指導する研修医は2名以内とする。
- ・ 指導医の質を保証するために、指導医は適切な専門の研修を受けなければならない。
- ・ 従病院・施設等においても責任となる指導医がいるか、いない場合には主病院から指導医が随行すること。
- ・ 卒後臨床研修における指導医の役割は重要であり、指導医の手当てが適切に支払われるよう必要な措置を講ずること。

5. 卒後臨床研修支援機構（仮称）の設立

- ・ 卒後臨床研修の目的を達成し、公正で円滑な研修が行われ、更に研修の質を保証するために、第三者機関の卒後臨床研修支援機構（仮称）を設置する。
- ・ 研修医、臨床研修病院の相互選択には全国規模のマッチングプログラム方式を採用し、その運営には当機構が当たる。
- ・ マッチングは研修医と臨床研修病院に、選択の自由と機会の公平を保証するものであり、卒後臨床研修の目的達成には不可欠であり、現行の大学医局主導専門教育志向の研修を是正するためのものである。
- ・ 当機構は卒後臨床研修コアカリキュラムの作成・改定を行う。
- ・ 当機構は臨床研修病院の指導者に対する研修を行う。
- ・ 当機構は、卒後臨床研修が適切に行われるようなモニター機能を持ち、また質の保証のため、臨床研修病院に対して定期的に研修プログラム内容、研修成果の評価を行う。
- ・ 当機構は必要と思われる情報を開示できる。

6. 最後に

- ・ 卒後臨床研修は、国民が将来にわたって質の高い医療を受けることが可能であるために必要不可欠なプロセスであり、また、研修医は単なる労働力ではないことを、国民一人一人が認識する必要がある。
- ・ 日本病院会は、このような卒後臨床研修が十分に行われるよう、組織を挙げて支援する。

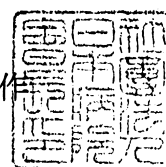
平成14年10月26日

厚生労働省
医政局長 篠崎 英夫 様

意 見 書

「新たな医師臨床研修制度の在り方（案）」に対する意見書は別紙のとおり
とりまとめましたので、ご提出いたします。

社団法人 日本病院会
会長 中山 耕 作



「新たな医師臨床研修制度の在り方（案）」 に対する意見書

社団法人 日本病院会

1. はじめに

医師臨床研修必修化については、医師法等の改正を受け平成 16 年 4 月の施行に向けて、必修化後の新たな医師臨床研修制度の在り方について検討が行なわれてきた。具体的には平成 13 年 6 月 1 日設置の「医道審議会医師分科会医師臨床研修検討部会」において検討が重ねられ、平成 14 年 5 月 22 日には「中間とりまとめ（論点整理）」が提出された。これを受けて平成 14 年 6 月 18 日に「新医師臨床研修制度検討ワーキンググループ」が設置され、実質的な討議を経て、平成 14 年 9 月 27 日に「新たな医師臨床研修制度の在り方（案）」がとりまとめられ公表された。今後は、パブリックコメントを行い、11 月頃を目途に臨床研修病院の指定基準に係わる省令を制定することとなっている。

この様に、今回の「新たな医師臨床研修制度の在り方（案）」は最終案であり、これから指定を受ける多くの臨床研修病院を会員に持つ日本病院会は内容の詳細な検討を行なった結果、以下の意見を述べる。

2. 全体を通じて

36 年振りの抜本的改革を行なうという観点から見ると、「新たな医師臨床研修制度の在り方（案）」は説得力及び意気込みに欠けている。この制度によって恩恵を受けるのは国民であるという視点を明確にすべきである。つまり、国民は質の高い医療を受ける権利がありながら、現行の卒後臨床研修制度ではそれにつながる医師の臨床教育が十分されてこなかった。今回は国民に信頼される質の高い医療の継続的提供が可能となるように抜本的な医師臨床研修制度改革を行うのであり、この改革は医師の臨床能力養成のみにとどまらず、将来のわが国の医療レベルを設定することにもなるという重要な意味合いを持っていることを認識しなければならない。

同時に、現行の制度がうまく機能してこなかった問題点に関しても明確にしなければならない。ひとつには、医学部での卒前臨床教育、それに続く卒後臨床教育、専門教育、生涯教育が計画的に一貫性を持って行なわれなかったことがある。文部科学省、厚生労働省という管轄の違いはあっても、医師教育という点からは継続性を持って行なわれるべきである。もう 1 つは特定機能病院である大学病院が 75%もの研修医を引き受けてきたという点があり、これについてはこれまでの検討で重ねて指摘されたことであり、明らかな問題点として言及する必要がある。

3. 研修指定病院について

同じ卒後臨床研修を担う研修病院を決めるのに、大学病院と厚生労働大臣の指定する病院というダブルスタンダードがあるのはまったく不合理である。平成 16 年 4 月というタイムリミットが迫っているし、また、医師法の改正を行なったばかりだというのは理解に苦しむ理由である。研修病院の一本化がされて初めて抜本的改革と言えるのであって、これなしでは骨抜きと言わざるを得ない。

更に重要なのは、研修指定病院の質の保証である。臨床研修の目的が質の高い医療を提供できる医師を育てることにあるならば、臨床研修病院自体も質の高い医療を提供している病院でなければならない。そのためには臨床研修病院は医療機能評価機構の認定病院であるのが望ましい。指定病院の 40%弱（大学病院では 10%弱）しか認定を受けてない現状では、施設認定要件として入れるのは難しいかもしれないが、現状がそうだから無視をするというのではなく、認定の必要性は明確にすべきである。具体的には、指定希望病院からの提出書類の必修

記載項目の中に、医療機能評価機構の認定病院であるか否か、または受審手続きをしているかどうかを入れてほしい。

4. 指導医について

望ましい臨床研修ができるかどうかは指導医の存在にかかっているということは強調してもしすぎということはない。これは勿論、独り指導医に限ったことではなく、病院の職員、患者、社会すべてが臨床教育の必要性・重要性を理解し協力しなければならない。望まれる臨床医はある日突然出来上がるのではなく、長い年月をかけてそうなるのである。勿論、直接研修医に相対する指導医は大切な役割を果たすわけだが、これも例えば卒後7年目以上の医師だけというのではなく、現場では1-2年上の学年が実際的な指導・教育をする屋根瓦方式が欠かせないことを明記すべきである。

現行の制度では、指導医はあまり評価されてこなかった。また、指導医に対する教育・処遇も決して十分なものではなかった。今後は処遇を含めた指導医の評価と、充実した指導医教育も大きな課題であり、具体的な方策を示してほしい。

5. 処遇

“今後、研修医の処遇の在り方についてもさらに検討を進めるとともに、臨床研修の費用負担についても施設整備や研修経費の助成、診療報酬における対応も含めて幅広く検討を進める”とあるが、今後の国民医療を担っていく医師の教育に関してのことであり、國が責任を持って応えてほしい。

6. 再度の卒後臨床研修支援機構（仮称）設立要望

現行の臨床研修制度がうまくいかなかった理由については前述したが、もう1つ大きな原因は、研修プログラム・研修施設・研修の成果などについての評価とそれを踏まえた改善がシステムとしてなされてこなかったことである。そこで、卒後臨床研修の目的を達成し、公正で円滑な研修が行われ、更に研修の質を保証するために、第三者機関による卒後臨床研修支援機構（仮称）の設置を要望する。その主な機能は以下の通りである。

- ・研修医、臨床研修病院の相互選択には全国規模のマッチングプログラム方式を採用し、その運営には当機構が当たる。
- ・当機構は卒後臨床研修コアカリキュラムの作成・改定を行う。
- ・当機構は臨床研修病院の指導者に対する教育・研修を行う。
- ・当機構は、卒後臨床研修が適切に行われるようなモニター機能を持ち、また質の保証のため、臨床研修病院に対して定期的に研修プログラム内容、研修成果の評価を行う。
- ・当機構は必要と思われる情報を開示できる。

以上、日本病院会は卒後臨床研修の重要性と時間的余裕が無いという状況を十分に理解し、36年振りの抜本改革を実りのあるものとするために、組織を挙げた支援・協力を表明しつつ、この意見書を提出する。

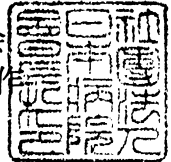
日病会発第218号
平成14年11月12日

自由民主党

政務調査会厚生労働部会
会長 中島 真人 殿

組織本部厚生関係団体委員会
委員長 田村 憲久 殿

社団法人 日本病院会
会 長 中山 耕作



平成15年度予算・税制改正に関する要望

社団法人 日本病院会の「平成15年度予算・税制改正要望」は別紙のとおりです。

ご査収の程、よろしくお願いいたします。

記

予算要望 3項目

税制改正要望

重点要望項目 1項目

要 望 項 目

国 税 10項目

地方税 7項目

以 上

平成15年度予算要望について

(社)日本病院会

1. 国民皆保険制度を堅持して戴きたい

本年11月に出された「平成14年度年次経済財政報告書」には、副題として「改革なくして成長なしⅡ」とあります。

竹中経済財政担当大臣と岩田一政内閣府政策統括官がその序文で強調するように、構造改革を通じて経済活性化を図るべきこと、不況から脱出するには不良債権をなくする必要があること、それには、脱出手段として、包括的かつ抜本的な税制改革を行って、国家財政の健全化——赤字解消に少しでも向かうこと——等を述べて居られます。

しかし、これまで幾度となく、改革なくして経済回復はないと語られ、その方針を遂行されたからこそ、現在の危機的状況が生まれているのではないのでしょうか。そもそも最も大切なことは景気を回復させて国民生活を安定させることであり、このための政策を緻密に立てて展開させるべきであります。不良債権処理とか財政の立て直しは、国民生活が不安であっては決して達成され得ないものであります。この点1980年代のアメリカに、不況からの脱出の教訓を学ぶべきでありましょう。

医療の分野に於いては少子高齢化が進む中で、高度先進医療も日進月歩しております。医療費が嵩むのは当然の成り行きであり、これは不妊治療の医療保険適用の検討という事態にまで進んでいます。しかし一方では保険診療の適用範囲を狭くして、特定療養費を以て代替させようとしているのに、不妊治療の適用をするのは整合性ある施策とは思われません。また、一時期に市井を賑わせた株式会社の参入と混合診療を含む医療特区騒動も一応は否定されて立ち消えとなりましたが、11月に入ってから在日米国商工会議所ヘルスケア・サービス小委員会が株式会社の医療法人への資本参加を認める様要望する意見書を公表しています。しかし、WHOによって世界第1位との折紙をつけられた我国の医療制度に、欠陥の目立つ医療保障制度である米国の例が、何の役に立つのでしょうか。国民の自己負担力をどう秤量するのかが医療保障政策の要めであります。巷間伝えられるように彼らが日本の医療法第7条の改正を強く求めたとすれば、また米国商務省通商代表部が我国の政府に対して、医療改革を進めるためには「首相直属の協議会」や規制改革を求めるとすれば、内政干渉の最たるものでありましょう。

我国の国民皆保険制度は昭和36年の発足以来、年を追って成果をあげてきました。特に黄金の30年間の努力によって世界に冠たる水準に達するまでになりました。しかし、医療施設にとっては殆ど無縁なバブル経済の時期に、アメニティの改善の様な掛声が外部からかかりました。一方、老人医療費の無料化が首都に始まって全国に広まったことに伴って自治体、保険組合、医療従事者及び患者にこれまでも存在していたモラルハザードが顕在する傾向を助長しました。そしてバブル経済の破綻によって、モラルハザードは却って拡大してしまいました。

私共医療現場に携わる者は、医療の質の向上に努めると共に、医療資源の効率的活用に配慮しております。しかし効率性の追求は保険者にも求められているものであり、健康保険料として集められたものは、専らその直接的目的のために使用されるべきでありましょう。また職域等による格差を除き、地域毎に保険者が統一されてゆくことが望ましいと考えます。現在の健保組合には保険料、給付内容等について格差が甚だしいのですが、本来勤労者は団結すべきであるならば、より便利な条件を享受している健保組合が経済的に苦しい健保組合に救いの手をさし伸べるのが、連帯と団結の精神の表れでありましょう。

不況が長びく中で、病院、とくに救急病院には特殊な問題がクローズアップして参りました。それは未収金の問題です。地域による差はありますが、例えば都立病院では年間1億円前後。300床規模の民間病院でも、いくら頑張っても年間3000万円の未収金が発生しています。その理由には色々あります。例えば国民健康保険レセプト点検調査によれば、資格喪失後の受診件数は平成11年度で120万件、平成12年度で110万件とのことです。また社会保険診療報酬支払基金の平成12年度調査によれば、資格喪失後の受診件数は全体で2,340,282件、このうち政府管掌健保が1,189,876件、次いで老人保健526,361件、健保組合が505,663件でした。更に平成13年度でみると、資格喪失後の受診は合計で2,450,894件、内、政管健保は1,280,447件、次に老人保健530,559件、健保組合523,897件、と孰れも増えています。

この様に、資格喪失者の受診が増えてゆくと、医療施設のその分の収入は0ですから、マイナスが増えます。その上、保険証も現金も持って来ない外来患者と入院患者は後を絶たず、増える一方です。今や余殃が社会の隅々におよび、国民皆保険制度は瓦解の危機に直面しています。国立と自治体病院を除いては、これらの不払患者について、国または自治体が民間医療施設に、その医療費の一部でも支払って戴きたい。国立または自治体病院には補助金での埋め合わせがありますが、患者による経済的打撃という点では公私にその差がないのですから。またそれ以前の課題として、このような謂わば追いつめられた患者を救済する政策を立て、その財源を確保していただきたい。

また、折角確立している国民皆保険制度と診療報酬体系を崩してしまうほどに特定療養費を増やしてはなりません。国民の医療過程のうちの中核的部分、即ち現行の診療報酬レセプトの中で番号のついている診療区分については、基本的に健康保険が適用されるべきであります。その上で、いくつかの選択が患者に委ねられているもの——それは年月と共に変化し得ます——については特定療養費制度が効力を発揮すべきである、と思料致します。

2. 電子カルテを完成させるために IT 関連予算を大幅に増額して下さい

これまでいくつかの公・私病院が電子カルテを完成させるべく多くの努力を重ねて来ました。しかし極めて遺憾ながら、未だにその完璧なものはつくられて居りません。抑、電子カルテとは何なのか、について私たちの間でも意見の一致をみていないのが現状であり

ます。

既に電子カルテを導入している病院も増えつつありますが、果たしてそれが患者にとっても有益な道具であるのか、法的にもカルテとして認められる様にシステムが構築されているか、などについては不備なものがあります。しかも、これを導入したことによって、患者に提供される医療の技術的な質の向上が見込まれる訳ではなく、病院の収益増にはつながらないことが度々報告されています。その導入費用が大きい上、経営コストの削減にはならないし、仕組みによってはランニングコストも膨大であります。

したがって、厚生労働省が目論む様に電子カルテを普及させてゆくことは、現行の診療報酬下で経営難に陥る施設が多いことからみて、現在の儘では不可能に近いと言えます。

今必要なことは、電子カルテが備えるべき必要十分条件を確定した上で、全国に共通した方式のカルテを国が責任を持って完成させることでもあります。しかも、患者のプライバシー保護のために、外部からの侵入を完全に阻止できるものでなければなりません。7重にファイヤーウォールをかけていたため、3重まで侵入されたが、患者のプライバシーが守られた、という事実もあります。

この様な電子カルテを完成させるべき外部の環境が現在非常に悪いことも、私たちが開発に疑いを持ち、導入を躊躇する理由の一つです。今どき、IT革命などと唱えている業界誌紙は皆無であります。国際的にも国内でも、現在の不況を長びかせているのはIT業界であることは言うまでもないでしょう。平成14年度下半期にV字型の立ち直りが、国内IT業界に起る可能性は極めて少ないのが実情であります。技術開発部門の者を営業部門に配置転換する動きがこれからも続くでしょう。その様な業界に、複雑な電子カルテの開発と完成を期待することができるのか。この上なく疑わしいのですが、もしやるとするならば、関連予算をこれ迄以上に増額しなければなりません。

3.平成16年度から開始される卒業後2年間の臨床研修医の処遇を改善していただきたい

既に研修内容と仕組みは決まりました。しかし研修医への報酬、受容施設への補助金等は一切未定です。その財源すら決まって居りませんが、国の予算の中に組み入れるべきであります。現在、国家財政と診療報酬とで折半などと議論されています。しかし私たちは、財源を現行診療報酬から一部でも割くことには反対であります。これは大学内での卒業前の教育の延長であり、次代の優れた医師を養成することは、国の責務であると考えます。仮令研修医が診療するとしても、略同じ分だけ指導医が診療しなければ患者に責任ある医療とは言えません。従って、研修医の仕事による診療収益は無いと考えられるからであります。15年度のうちから国の予算で手当てしてゆく方策の検討を進め、準備していただきたい。

平成15年度税制改正に関する重点要望項目

【国税】

1. 医業に係る消費税については社会保険診療報酬に係る非課税制度を見直し、消費税制度の在り方にも合致する原則課税に改めること。
但し、患者負担に配慮し、ゼロ税率の適用を要望する。

《理由》

現行、最終消費者である患者に転嫁できない仕入れ消費税相当分は、社会保険診療報酬に加算され、中間段階である医療機関には、益税は勿論、損税も発生しないシステムを敷いているとのことである。

厚生労働省は、社会保険診療報酬に消費税分として1.53%の点数加算しているが、医療機関が購入する医薬品や医療材料、医療器具、病院用建物増改築や委託業務の際に係る支払消費税がこの割合を上回った場合は、非課税制度であるが故に還付の手続きをとることができない。つまり医療機関がその分の差額を負担する、いわば損税が発生することになる。

このような不合理を是正するため、社会保険医療も消費税の体系に組み入れ、ゼロ税率による課税制度に改め、医療機関に損税が生じないように措置を講じられることを強く要望する。

その際、正確な税額計算を実行できるように、インボイス方式による算出に努めるものである。

平成15年度税制改正に関する要望

【国税】

1. 医療法人については公益法人の収益事業と同一の法人税率を適用するとともに、特定医療法人については承認基準の見直しを図り、非課税とすること。

併せて、特別医療法人の法人税は非課税とすること。

《理由》

医療法人は医療法を根拠とし、剰余金の配当が禁止されるなど営利追求が認められない法人である。このような制約を受けているにも拘わらず、営利法人と同様の税率が課せられているという不合理が生じている。また、公益法人の行う医療保健業と何ら差異がないにも拘わらず、税率においては均衡を欠いており、極めて不公平である。したがって、医療法人の法人税率（現行30%）は公益法人のそれと同率の22%に是正すべきである。

特定医療法人は、その組織・運営及び解散時の財産帰属が社会福祉法人と同一条件でありながら課税法人とされていることは極めて不公平である。そのため現行税率22%を非課税に改めるべきである。

特別医療法人は特定医療法人に類する公益性の高い法人であるので、特定医療法人と同様に法人税を非課税とすべきである。

2. 安全な医療を提供するための対策整備費については、当該年度の損金に算入できるようにすること。

《理由》

厚生労働省は平成14年10月から医療事故を未然に防止するため医療安全推進対策を医療機関に義務付けた。

医療の安全確保と医療事故防止のための、医療機器及び器具の購入並びに情報技術等の安全対策整備費については、全額を当該年度の損金に算入できるように税制面の配慮をお願いしたい。

〈参考〉 輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器、人工透析装置、除細動器など。

3. 病院建物を耐震構造に強化した場合の改善費については、当該年度の損金処理を可能にすること。

《理由》

現在、国や自治体は災害拠点病院や後方支援病院の指定を策定し、災害発生時の医療提供体制の確保・充実を図っているとのことである。

これらの病院が建物を耐震構造に改造した場合に要した費用については、当期の所得の計算上、全額を損金に算入できるように税制面の配慮をお願いしたい。

4. 医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。

また電算ソフト取得費については、当該年度の損金に算入できるようにすること。

《理由》

医療機器については技術革新が著しく、経済的使用可能年数と法定耐用年数との乖離が生じているのが現状である。法定耐用年数を大幅に短縮すべきである。

更に、医療機器の特別償却の対象となる範囲は「直接医療用に供される機器・装置並びに器具・備品」と限定されているが、医療サービスを提供するうえで必要欠くことのできない間接的なものにも特別償却制度の適用範囲を拡大すべきである。

〈参考〉 救急車、患者運搬車、解剖台、死体保存庫、自動カルテ抽出機など。

また医療情報の提供を促進させるためにも、税制面での特例措置を図るべきである。電子カルテシステムや医療情報システムに係るソフト等を購入した場合、当該年度の損金に算入できるよう図られたい。

5. 個人が法人化する場合の現物出資分に係る譲渡所得の軽減措置を図ること。

医療法人の承継時の相続税評価の適正を図ること。

《理由》

医業経営の合理化や病院診療の継続性を指向する医療法人制度を推進するため、個人から法人へ転換する際に医業用の土地や建物等を現物出資した場合には、これに係る譲渡所得の課税が軽減されるよう税制面での配慮を図るべきである。

また、地域医療に果たす医療法人の役割から、医療サービスが安定的永続的に供給されるように措置を講じるべきである。地価の評価並びに納税手段においても特段の配慮がされるべきである。

6. 中小医療法人の医療施設近代化準備金制度の創設を図ること。

《理由》

第4次医療法改正により医療提供体制や医療情報提供体制、また診療情報提供体制の整備促進が求められている。これらを税制面から誘導するためにも、医療法人が行う医療保健業の収益金のうち、一定割合を「医療施設近代化準備金」とし、損金処理による引当てを認めるという制度を創設すべきである。

7. 医療関係者が医療に関する高度の知識及び技能研修のために要する費用の額が増加した場合の法人税額の特別控除を創設する。

《理由》

近年の医学・医術の進歩は飛躍的であり、医療従事者にとってその知識習得は不可欠である。従って、医師や看護師をはじめとする医療従事者の技能向上等のための試験研究及び新しい技術の習得に要する費用については、法人税の特別控除ができる措置を創設すべきである。

8. 病院における休日、夜間等の救急医療・予防接種・乳幼児健診等各種健診への報酬は非課税とすること。

《理由》

休日・夜間の救急医療、予防接種または各種健診業務は、極めて社会的責任の高い医療活動である。これらの報酬については、所得の計算上非課税取引とすべきである。

9. 病院用建物の耐用年数を短縮すること。

《理由》

病院用建物は、医学の進歩に対応した機能的構造をもった施設が要求されているにもかかわらず陳腐化が激しいのが現状である。平成10年度改正で建物耐用年数は39年に短縮されたが、医療の進歩に応じた快適な医療環境を確保するには未だ十分な減価償却が行えない状況である。従って建物耐用年数は30年に短縮すべきである。

10. 介護老人保健施設用建物や療養型病床群用建物等、それらの付属設備に係る割増し償却率を引き上げること。

介護老人保健施設用建物の耐用年数を短縮すること。

《理由》

高齢化社会の進展や介護保険制度の施行に伴い、介護老人保健施設用建物、老人性痴呆症疾患療養病棟、療養型病床群用建物の整備促進が必要不可欠である。これらの施設は長期収容施設であり、大規模な施設である。その設置の負担を軽減するために平成3年4月以降（老人性痴呆症疾患療養病棟、療養型病床群用建物は平成5年4月）に取得・建設した該当施設に対し、取得後5年間10%の割増し償却制度（老人性痴呆症疾患療養病棟、療養型病床群用建物は8%）が認められた。この割増し償却率の引上げを図るとともに、介護老人保健施設の建物耐用年数を現行の39年から30年と短縮すべきである。

【地方税】

1. **医療機関における社会保険診療報酬に係る事業税非課税の特例措置を存続すること。**
また、この特例措置は開設者を問わず、全ての民間医療機関に適用すること。
医療法人については特別法人として事業税の軽減措置を存続すること。

《理由》

公的医療機関に比較して税負担という出費を余儀なくされている民間医療機関に、更に税負担の加重を強いることは、経営の悪化を招き医療事業の健全性を損なう恐れがある。地域医療の円滑推進のために本特例措置は存続させるべきである。また、この特例措置を医療生協立の病院（日本生活協同組合連合会に81病院が加盟）にも適用すべきである。医療法人は営利を目的として開設することは認められず、剰余金の配当は禁止されるなど、営利を目的とする普通法人とは質的に異なる法人である。また、医療法人は地域住民に医療サービスを提供するという公共性の高い法人であることから、特別法人として扱い普通法人より軽減された事業税率の適用を存続すべきである。

加えて、事業税の算出は各々の都道府県によって計算方法が異なっているので合理的に統一を図るべきである。

法人事業税への外形標準課税の導入については、現在の社会保険医療制度下では社会保険医療に関わる医療機関に対して非課税措置は必要ですので、そのための措置を講ずるよう要望します。

2. **民間病院の直接その用に供する固定資産については、公的医療機関と同様に固定資産税を非課税とすること。特に公的性格そのものである特定医療法人には直ちに適用すること。**

《理由》

現在、公的医療機関においては、直接その用に供する固定資産については固定資産税は非課税となっている。地域医療を担う民間病院も、公的病院と同様に社会的に位置づけられるものである。殊に、介護保険制度が施行した現在では、介護関連施設の整備を求められていることから、この非課税措置は必要である。

3. **国、地方公共団体から交付された補助金で取得した固定資産について、法人税法上の圧縮記帳が行われた場合、当該圧縮分に見合う不動産取得税及び固定資産税は非課税とすること。**

《理由》

政策誘導のための助成措置の趣旨に鑑み、一連の処置を講じて補助の効果を高めるべきである。

4. **医療法人が運営する看護師養成所等において、直接その用に供する固定資産について、固定資産税・不動産取得税を非課税とすること。**

《理由》

医療関係者の養成機関については、公的または特定医療法人以外の施設においてもその機能と社会的貢献度は何ら変わらない。課税面でも同一とすべき。

5. **病院・老健施設等に設置された在宅介護支援センターの整備を促進するため、固定資産税を非課税とすること。**

《理由》

高齢化社会の進展や介護保険制度の施行に伴って、在宅介護支援センターの役割は益々重要なものとなっている。本施設の整備を促すために税制面からの誘導措置は不可欠である。

6. 介護老人保健施設等について登録免許税・固定資産税及び不動産取得税を非課税とすること。

《理由》

高齢化社会の進展や介護保険制度の施行に伴って、介護老人保健施設や療養型病床群の整備は社会的な要請である。これらの施設の普及を促進し、制度の円滑な確立を期すためにも税制面からの誘導措置は不可欠である。

7. 全ての医療機関における訪問介護、通所介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護、痴呆対応型共同生活介護等、福祉系サービスの報酬に係る事業税を医療系サービスと同様に非課税とすること。

《理由》

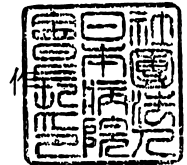
医療法に基づく医療の非営利性や介護保険の社会保険制度たる性格に鑑みれば、医療系・福祉系を問わずサービス全てにおいて、社会保険医療機関が行う場合として一律に取り扱う方が合理的である。

平成15年1月31日

厚生労働省
保険局長 真野 章 様

厚生労働省試案「医療保険制度の体系の在り方」に対する代案として、
別紙のとおりとりまとめましたので、ご提出いたします。

社団法人 日本病院会
会長 中山 耕



これからの社会保障制度のあり方についての提言（要旨）

－医療保険制度の改革を中心として－

（社）日本病院会

（1）政管、国保に公費を投入し老人保健に拠出を行っている流れが複雑である。保険制度として公費投入を廃止し、保険料で運営する。

- ・政府管掌保険、市町村国民健康保険、組合管掌保険は本来の保険原理に基づいた運営とし公費（国庫負担金）の投入を原則廃止する。保険原理での健全運営を行うために老人保険拠出金を廃止する。
- ・各保険に公費（国庫負担金）を投入し、さら各保険者が老人保健に拠出するという複雑な公費の流れを是正するために、老人保健拠出金を廃止し、直接高齢者医療保険制度に公費を投入する。

（2）高齢者を医療、介護で一律に区分することは実態に合わない。

- ・高齢者については、その疾病・障害リスクを考えると純粋な保険原理で対応するよりも、公費を主な財源とした社会保障制度で対応すべきであると考え。ここでは70歳以上の独立した医療保険制度を創設することを提案する。また、医療と介護の境界を分けることが困難な状態の高齢者も多くみられることから、将来的には介護保険との統一をはかることが適切である。
- ・長期入院、長期入所をしている高齢者は、医療保険・介護保険の給付と年金給付の二重給付を受けていると考えられるので、入院入所コストの一部を負担する仕組みを導入する。

（3）組合健保の事業収支が黒字になった場合、その利益の半分を高齢者医療保険制度に拠出する。

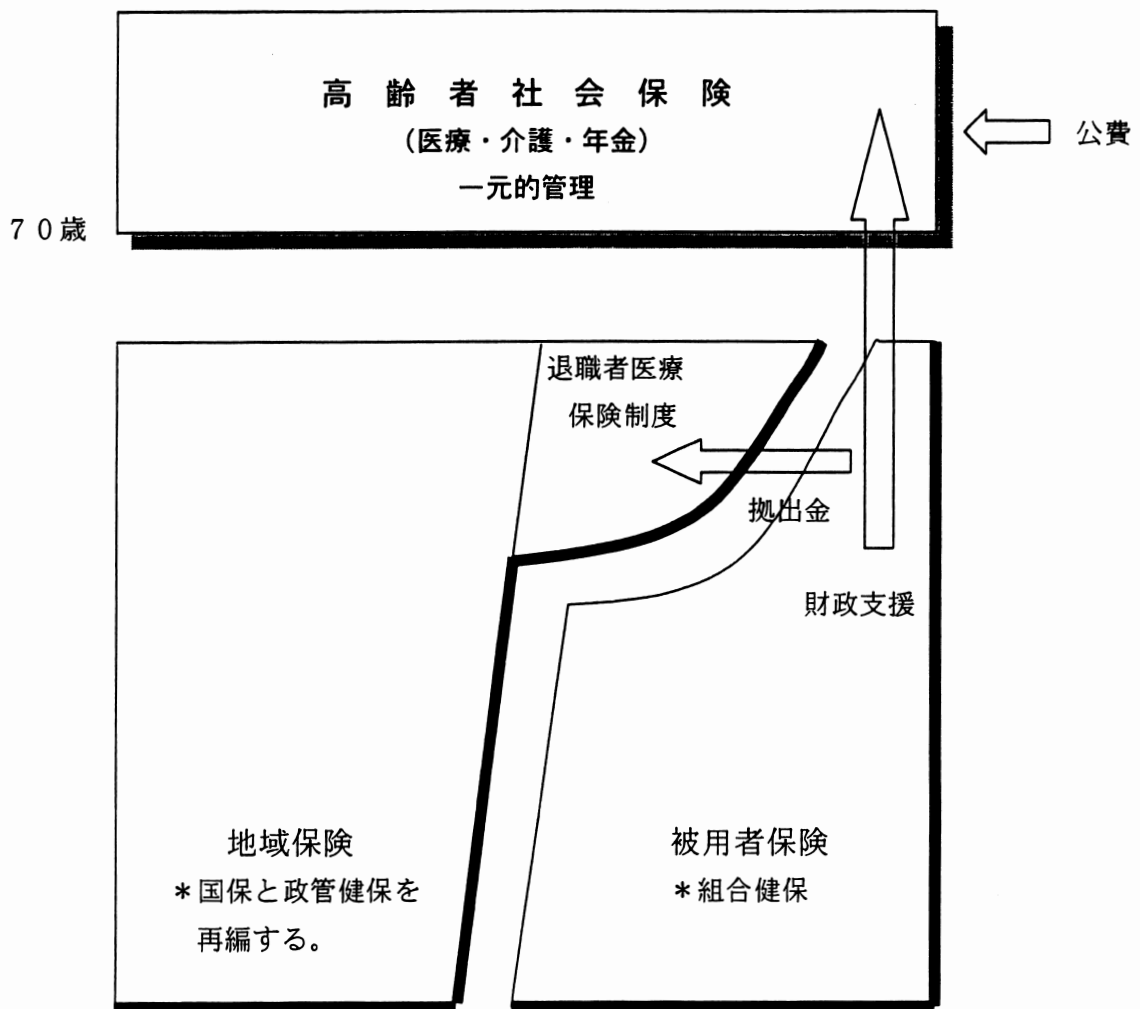
- ・組合健康保険の運営は大幅な黒字となることが予想されるが、医療保険制度を国民全体で支える観点から、保険収支が黒字である保険者はその利益の半分程度を高齢者医療保険制度に納付する。

(4) 保険者に対して経済性、効率性を促す。

- ・保険者の統合による負担と給付の平準化をすすめる一方、保険者間の競争原理を働かせるような仕組みを取り入れる。
- ・制度間の不公平感（特に被用者保険と市町村国民健康保険）を払拭するには、所得捕捉の問題を解決する必要がある。また、終身雇用制度が崩壊し雇用が流動化する一方、パートタイマーなどの雇用形態が増加している社会状況の変化を踏まえて、加入者の制度間の異動を一元的に管理する必要がある。その目的のために全国民の所得、社会保険料の納付、保険給付などを一元的に管理するための社会保険番号制度（年金、医療、介護）を導入し、ICカードとコンピュータシステムによる全国的なネットワークシステムを構築する。

これからの社会保障制度のイメージ図

少子高齢社会において高齢者が安心して医療、介護、年金などの給付が受けられるとともに、若年者も将来の自己の給付に対して不安がないような制度を構築することを、日本病院会は提言する。



これからの社会保障制度のあり方についての提言

－医療保険制度の改革を中心として－

社団法人 日本病院会

■はじめに

我が国の社会保障制度は、国民皆保険制度による長寿社会の実現や国民皆年金制度による老後生活の安定など国民生活に大きな役割を果たしてきた。

しかし、高齢化に伴う国民医療費の増大によって各健康保険制度の運営が困難になるとともに、健康保険制度間の負担と給付の不均衡が顕在化し、老人保健制度のあり方の見直しなどとともに健康保険制度の抜本的な改革が急がれている。また将来の給付への不安から国民年金制度への不加入者が増大するなど、若年者にとって安心して将来が展望できる社会保障制度の設計が求められている。

このような背景を踏まえ日本病院会では、少子高齢社会を迎えた我が国の社会保障制度の今後のあり方について検討をすすめてきたが、このほどとりまとめたので以下のように提言する。

なおここでは、社会保障制度のうち、健康保険制度、老人保健制度、介護保険制度、年金保険制度についてのみ検討した。(なお現行制度の正式な名称は健康保険制度、老人保健制度であるが、新制度については医療保険制度、高齢者医療保険制度などの表現を使用する)

■基本的考え方

[目標]

- ・少子高齢社会において高齢者が安心して医療、介護、年金などの給付が受けられるとともに、若年者も将来の自己の給付に対して不安がないような制度を構築する。
- ・我が国の長寿社会を実現した大きな要因である医療サービスに対するアクセスを堅持するとともに、地域医療の支え手である医療機関の経営を安定させる制度とする。
- ・現在の健康保険制度は5000を越える保険者があり、保険者によって負担である保険料の水準が異なっており、給付についても付加給付などの差がある。保険者間の負担と給付の格差を是正し、国民にとって公平感のある制度を目指す。

[基本方針]

- ・年金保険制度、高齢者医療保険制度については国民全体が公平感を持てるように国が所管するが、医療保険制度、介護保険制度については地域の特性をいかした

サービスの提供と地方自治の独自性を活かせるよう運営を地域に委ねた地域保険制度として再編する。

- ・政府管掌保険、市町村国民健康保険、組合管掌保険は本来の保険原理に基づいた運営とし公費(国庫負担金)の投入を原則廃止する。保険原理での健全運営を行うために老人保険拠出金を廃止する。
- ・各保険に公費(国庫負担金)を投入し、さら各保険者が老人保健に拠出するという複雑な公費の流れを是正するために、老人保健拠出金を廃止し、直接高齢者医療保険制度に公費を投入する。
- ・保険者の統合による負担と給付の平準化をすすめる一方、保険者間の競争原理を働かせるような仕組みを取り入れる。
- ・制度間の不公平感(特に被用者保険と市町村国民健康保険)を払拭するには、所得捕捉の問題を解決する必要がある。また、終身雇用制度が崩壊し雇用が流動化する一方、パートタイマーなどの雇用形態が増加している社会状況の変化を踏まえて、加入者の制度間の異動を一元的に管理する必要がある。
上記2つの目的のために全国民の所得、社会保険料の納付、保険給付などを一元的に管理するための社会保険番号制度(年金、医療、介護)を導入し、ICカードとコンピュータシステムによる全国的なネットワークシステムを構築する。
- ・各保険の加入は個人単位とする。保険料の納入は世帯単位で世帯主が一括して納入することも可能とする。
- ・高齢者については、その疾病・障害リスクを考えると純粋な保険原理で対応するよりも、公費を主な財源とした社会保障制度で対応すべきであると考え。ここでは70歳以上の独立した医療保険制度を創設することを提案する。また、医療と介護の境界を分けることが困難な状態の高齢者も多くみられることから、将来的には介護保険との統一をはかることが適切である。
- ・長期入院、長期入所をしている高齢者は、医療保険・介護保険の給付と年金給付の二重給付を受けていると考えられるので、入院入所コストの一部を負担する仕組みを導入する。

1. 医療保険制度(現行の健康保険制度)の改革

- ・政府管掌保険、市町村国民健康保険を地域保険として再編する。
- ・政府管掌保険、組合健康保険、市町村国民健康保険に対する公費(国庫負担金)の拠出を廃止する。
- ・老人保健拠出金を廃止し、公費は高齢者医療保険に直接投入する。
- ・保険者間の競争を促すためには、複数の保険者による運営と加入者が保険者を選択できることが望ましい。(下記案では政府管掌保険(地域ブロック)と国民健康保険(都道府県)の選択が可能)

- ・保険者の数は下記案で政府管掌保険10程度、市町村国民健康保険50程度、組合健康保険 約200程度となる。
- ・保険者間において、負担と給付の水準について極端な差が生じないように統合をすすめる中で調整を行う。
- ・保険者は国の定める上限と下限の範囲内で財政状況に応じた保険料率を定められる。また地域におけるサービス水準と量を勘案して、保険者と医療提供側との協議により診療単価を設定できるようにする。

A. 政府管掌健康保険

- ①地域の特性(所得、医療費、サービス水準など)を反映するために分割しブロック地域保険とする。(1案として北海道、東北、関東、東京、中部、東海、近畿、中国、四国、九州、沖縄:11ブロック)
- ②国庫負担金収入が14.4%あるが、老人保健拠出金がなくなれば黒字運営である。平成12年度で約9500億円の黒字となる。この黒字をブロック内の都道府県国保(従来各市町村国保)に配分する。

B. 市町村国民健康保険

- ①広域市町村での統合を進め、最終的に都道府県が保険者となり運営を行う。
- ②保険料の事業主負担がないため、政府管掌健康保険(ブロック地域保険)との間で調整を行う。
- ③12年度の収支によると国庫負担金収入無し、老人保健拠出金無しの場合は約7111億円の収入不足になる。これを政府管掌健康保険(ブロック地域保険)で補填する。
- ④都道府県の自助努力を促すために、政府管掌健康保険(ブロック地域保険)からの補填は、ブロック内平均医療費の一定水準(例えば1割)に加入者数を掛けた額を超えないようにすることが望ましい。

C. 組合健康保険

- ①加入者30,000名程度以上の全国的大企業以外は統合をすすめ、一定以上の規模にするか、地域保険(政府管掌保険、国民健康保険)の加入者に移行する。
- ②国庫補助は現状でもごくわずかである。老人保健拠出金23.4%がなくなれば大幅な黒字である。11年度で約1兆3000億円の黒字となる。
- ③組合健康保険の運営は大幅な黒字となることが予想されるが、医療保険制度を国民全体で支える観点から、保険収支が黒字である保険者はその利益の半分程度を高齢者医療保険制度に納付する。

D. 共済組合など

- ①公務員、特殊法人などの共済組合は将来解散し、被保険者は政府管掌保険(ブロック地域保険)に加入する。
- ②存続期間においても、保険料の源泉が税であることから、保険料率、付加給付などの給付水準は政府管掌保険と同等の水準にとどめるべきである。

E. 国保組合など

- ①職域組合としての独自性から当面存続させるが、国庫補助をなくし保険料を主体とする運営に移行する。

2. 高齢者医療保険制度

- ①高齢者の独立した医療保険制度を創設する。
- ②年金・介護保険との整合性をはかり70歳以上を被保険者とする。(年金受給開始、介護保険の1号被保険者も70歳に引き上げる)
- ③高齢者の保険料1割、自己負担1割。残りを公費(国庫負担)を主として制度を設計する。
- ④高齢化率の都道府県間の格差を是正するために、保険者は国とする。(都道府県の場合は全国的な調整機構をつくる。)
- ⑤高齢者医療保険制度に対する国の負担は、現行の老人保健制度に比較して増えるが、政府管掌保険と市町村国民健康保険に対する拠出はなくなる。財源計算は後述するが、財源としては将来消費税を引き上げ福祉目的税とすることが有力である。
- ⑥高齢者の長期間の療養に不安が生じないように、資産を有効活用できるリバースモーゲージ制度を導入する。

3. 介護保険制度

- ①介護保険制度について、被保険者を20歳以上とし保険料収入の拡大をはかる。
- ②将来的に高齢者医療保険制度と統合する。さらに基礎年金も統合し高齢者社会保険とすることも考えられる。

4. 年金保険制度

- ①20歳以上の各個人が加入する制度とする。専業主婦やパートタイム労働者も保険料を個人で負担する。
- ②公的年金制度の役割は基礎年金を重点的に保障し、厚生年金の比例報酬部分は

圧縮し個人責任の運用に委ねていく。

③入院・入所高齢者の年金は、ホテルコストを減額して支給する。

5. 社会保障財源について

①高齢社会において高齢者医療保険制度などを維持していくためには、消費税率の引き上げが避けられないが、その前提として次の4点を要請する。

- a. 可処分所得を増やし消費性向を高めるため、所得税を引き下げ直間比率を是正する。
- b. 税収の一定部分を社会保障目的税として明確にし、社会保障財源を確保する。
- c. 医療・介護・福祉に係わる社会保険報酬についてはゼロ税率課税とする。
- d. 病院、介護施設等の建設に関する低減税率の適用。

6. その他の検討課題

①医療費を消費した者に対する優遇制度である医療費控除制度の廃止。

②たばこ税の大幅な引き上げと福祉目的税化。

③高額療養費、高額医療費制度の公平なあり方。

・収入による格差を設ける考え方および負担水準が適正か。

・高齢者世帯における世帯単位の合算が複雑。医療・介護の合算管理をすべきである。

④医療保険制度を個人加入とした場合の保険料計算。

・配偶者や扶養家族の保険料算定方法。

⑤事業主負担の考え方

・労働集約型企業が不利ではないか。雇用収縮の一因ではないかという指摘がある。

・医療保険を個人加入とした場合の事業主負担の保険料率に対する考え方。

⑥診療報酬制度。

・老人診療報酬制度を廃止し一本化をはかる。

・急性期病院における入院14日以内の診療報酬の大幅引き上げ。

・診療情報提供加算の給付率を10割にする。(紹介されることによる自己負担増加の解消)

・かかりつけ医師による紹介診療は給付率を8割にする。

・難病、小児などの長期入院患者に対する公費医療の拡大充実。

7. 新医療保険制度改革による財政の試算

①公費(国庫負担金)による収入が無く、老人保健拠出金もやめた場合

- ・政府管掌保険 +9,501億円(平成12年度)
- ・組合健康保険 +13,742億円(平成11年度)
- ・市町村国保 △7,119億円(平成12年度)

となり政府管掌保険(ブロック地域保険)と市町村国民健康保険(都道府県地域保険)で財政調整を行えば黒字となる。

②政府管掌保険・市町村国民健康保険などに対する公費(国庫負担金)の削減額

- ・政府管掌保険 9,522億円
- ・組合健康保険 44億円
- ・市町村国保 31,006億円
- 合計 40,461億円

③高齢者医療制度の試算

- ・老人医療費 118,040億円(11年度)
- ・自己負担(1割) 11,804億円
- ・保険料(1割) 11,804億円
- 残り(必要額) 94,432億円

☆公費財源(国庫負担)

- ・現在負担分(30%) 36,000億円
- ・政管/国保等負担減 40,000億円
- 合計 76,000億円
- ・不足額 17,432億円

☆現在の実効負担率は自己負担、保険料とも1割に達していないがここでは1割負担を実現するとの前提をおいた。

☆本改革案に基づいて単純に試算を行うと高齢者医療制度において、財源が約1兆8000億円不足する。財源調達的手段として、保険料、若年者支援、税(たばこ、消費税)、高齢者医療保険と介護保険の制度統合などが考えられる。

社会保障制度改革のイメージ

■保険者のありかた

現行	保険者数		平成19年度	保険者数
政管健保	1	⇒	ブロック地域保険に分割	10程度
市町村国保	3,242	⇒	都道府県単位の統合	50程度
組合健保	1,756	⇒	加入者3万人規模に統合	200程度
その他	245	⇒	当面存続・順次統合	
合計	5,244			250~300程度

■財政調整の試算（政管健保と市町村国保）

☆政管健保と市町村国保に対して公費投入をやめて老人保健拠出金も廃止

☆政管健保：9,501億円の余剰 ⇨ 市町村国保：7,119億円の不足
財政調整

政管健保 (12年度)	収入	9,522億円 ↓		
		保険料その他 61,417億円	公費	70,939億円
	支出	医療、その他 42,415億円	余剰	老人保健拠出 20,568億円
		9,501億円 ↑		72,484億円

市町村国保 (12年度見込み)	収入	保険料その他 38,489億円	公費 30,984億円	69,473億円
	支出	医療、その他 38,489億円	不足	老人保健 拠出
		7,119億円 ↑ ↑ 21,959億円		67,567億円

■高齢者医療保険制度の財源イメージ

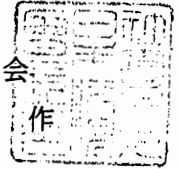
老人医療費 約11.8兆円

10%	1.18兆円	70歳以上の高齢者の保険料	
10%	1.18兆円	70歳以上の患者の自己負担	⇨ 所得により1割 もしくは2割負担
80%	9.44兆円	公費	政管健保削減分 9,522億円
			組合健保削減分 44億円
			市町村国保削減分 31,006億円
			既存老人保健負担額 36,396億円
			必要額 17,432億円

平成15年2月6日

厚生労働省 保険局
医療課長 西山 正徳 様

社団法人 日本病院会
会長 中山 耕 作



インフルエンザ流行に伴う診療報酬上の取扱いについて（お願い）

この冬のインフルエンザは、厚生労働省健康局結核感染症課がまとめている「インフルエンザ様疾患発生報告」によると、既に全国の学童患者数が昨年同期の10倍に達し、現在、注意報に止まっている東北地方の状況いかんでは、これから更にピークを迎え大流行する恐れがあります。

このような状況下にあっても、多くの病院は、診療報酬上の取扱いを計算に入れないで患者に対して全力を傾注し使命遂行に務めております。

従って、今回のような突発的な事態が生じた場合、紹介率算定に関して何らかの配慮があって然るべきであると考えます。

地域医療の充実確保のため診療の継続性はなくてはならないものであり、緊急避難的な特段の措置をお願いする次第であります。

以 上

声 明

現在、医療制度改革が進められ、将来に向けての医療提供体制が整備されようとしている。それに伴い、我々病院団体及び病院は、医療の質の向上、医療安全推進、情報開示推進に積極的に取り組んでいるところである。

このような環境の中、平成14年4月診療報酬改定が行われたが、本体は史上初めてのマイナス改定となった。日本経済の現状、今後の少子高齢化を考えると大枠での医療費抑制はやむを得ない面もある。しかし、マイナス改定であっても医療制度改革を推し進める中での改定であり、医療の質の向上に寄与する改定でなければならない。今回の改定はその視点から全く評価できず、四病協としては到底容認できない。

今回の改定内容において、特に問題と考えられるのは以下の点である。

- (1) 長期入院や大病院の再診に特定療養費制度が取り入れられたが、これは、部屋代差額、予約診療など利用者の選定に基づく費用であったはずの特定療養費制度が、医療本体の技術料に広がったことを意味し、形を変えた自己負担増であり、患者の医療を受ける権利を阻害するものである。
- (2) 多くの手術において、医療の質、結果評価などの客観的なデータがないにも係らず、一定の件数が行われていないと手術料30%削減となる項目については、厚生労働省の「医療制度改革試案」における二次医療圏において必要な医療提供が確保されるとの内容と相反するものであるとともに、医療の質の向上及び地域医療システムを全く無視する改悪と言わざるをえない。

診療報酬改定は中央社会保険医療協議会（中医協）で論議されているが、公開されている開催内容・議事録を見る限り、十分な論議が行われたとは到底考えられない。医療構造改革が進められる中、具現化される診療報酬改定は中医協でより深く論議されるべきである。そして委員構成は、病院団体の代表や利用者である被保険者の代表も加わり、より広い視野からの論議とお互いの理解が必要である。

我々、四病院団体協議会は、安全で質の高い医療を目指すとともに、医療費を決定する中医協にはより多くの立場にある委員が選ばれ、公開された場での論議が行われ、国民全体が納得できる改定となることを望む。

平成14年4月17日

四病院団体協議会

社団法人 日本病院会
会 長 中 山 耕 作
社団法人 全日本病院協会
会 長 佐 々 英 達
社団法人 日本医療法人協会
会 長 豊 田 堯
社団法人 日本精神科病院協会
会 長 仙 波 恒 雄

平成14年4月17日

厚生労働省 保険局長
大塚 義治 殿

四病院団体協議会

社団法人 日本病院
会 長 中 山 耕
社団法人 全日本病院協
会 長 佐 々 英
社団法人 日本医療法人協会
会 長 豊 田 堯
社団法人 日本精神科病院協会
会 長 仙 波 恒 雄



質 問 状

平成14年4月の診療報酬改定が行われたところですが、今後の医療提供体制の方向性を鑑み、四病院団体協議会としては理解できない内容が多く含まれています。

特に下記については、明確なご回答をいただきたく、ここに質問いたします。

記

1. 特定療養費の解釈について

「特定療養費」は、利用者の選定による医療サービスへの対価と考えられ、室料差額、予約料、等がこれにあたるものでした。しかし今回の改定では、180日を越えた長期入院患者の入院基本料に特定療養費が導入されました。これは、自己負担増もしくは混合診療と呼ばれる療養費とも考えられます。

「特定療養費」についての明確な解釈をご回答いただくとともに、国民に対しどのような方法で周知を図るかを質問いたします。

2. 手術に係る施設基準について

今年年間症例数等による「手術に係る施設基準」が導入されました。この件は、二次医療圏における医療の完結を不可能とする可能性があり、また医療の質、アウトカム評価等、客観的データの裏づけが不明です。

当該施設基準を導入するに至った経過および根拠、使用したデータにつき、明確にご回答くださいますようお願いいたします。

3. 実現不可能な新設基準について

今回新設された「10:1夜勤看護加算」を取得するには、1:1看護基準が必要ですが、現実には2:1を超える看護基準は認められていません。また、新設された「精神科救急入院料」は、現状を鑑み全く実現不可能な基準です。このような医業収支を無視した基準は、多額の助成金を得られる病院以外には取得することは不可能です。

これらの基準を導入するに至った根拠、実例等ご回答くださいますようお願いいたします。

以上

(上記の質問を作成するに至った各病院団体の意見を添えて提出いたします。)

以下添付資料

平成 14 年度 社会保険診療報酬改訂に対する厚労省への質問事項

社団法人 日本病院会

我が国においては、医療法に定める医療制度（医療提供体制）と公的社会保険診療報酬制度は表裏一体のものとして運営されてきました。第 3 次医療法改正、第 4 次医療法改正がなされ、医療の質の向上と情報開示、機能の分化と連携が求められました。全国の 2 次医療圏における医療機能の完結を求め、全国都道府県の医療審議会において必要的記載事項として、その整備が求められているところであります。しかしながら、本年度における診療報酬の改訂はその根幹とゆるがすものであり、全国の約 7 割におよぶ 2 次医療圏においては、医療提供体制の完結は困難となりました。財政調整先行の改訂は、国民に大きく損失を招くと確信しております。

[質問]

1. 手術料点数において、年間必要手術症例数等の施設基準と手術料点数 30%削減が実施されたが、その決定までの経過とその根拠及び 2 次医療圏に与える影響度調査の報告の開示を求めます。
2. 特定療養費の概念は、現在まで患者様の意志による選択的な部分に限定されていたが、今回の改訂では、診療報酬の部分に大きく組み込まれています。特定療養費の新しい概念について明確な説明を求めます。
3. 今回の診療報酬改訂は、病院医療に大きく影響が及びますが、総医療費の約 7 割を担当する病院団体と十分な協議を行った形跡はみられません。協議を行った経過が記録されているなら開示を願います。
4. 中医協における診療報酬改訂作業の中に、医療費の約 7 割を担当する病院代表を又、医療を受ける側の国民、被保険者の代表が参加していない事は、大きな問題であります。今回の改訂、今後の方向をみれば、保険者は被保険者の代表とは言えません（自己負担増加、保険料率増加）。今後の中医協のあり方の提示を求めます。

以 上

平成 14 年度診療報酬改定について

社団法人 日本医療法人協会

理念・考え方に関わる問題点として、5点挙げたい

1. 日本の医療の将来像ヴィジョンが示されていない。
2. 「医療費」を単なる「支出」と見なす財政優先で社会保障の理念を失っている。
3. 現場等の意見を聞くことなく不透明な過程で改革が行われた。
4. マイナス部分が入院医療費に偏っている。
5. 特定療養費制度の拡大。新たな形の特定療養費が導入された。

個別の問題としては

施設基準の変更が安易。

地域のニーズと提供体制の状況を把握せず、いきなり「誰もが、どこでも、いつでも」受けられていた医療を被保険者から奪ってしまった。

構造的に基準を満たせない地域の住民の利便性が損なわれる。

不採算部門が補填される国公立病院（税立）では、70%給付における手術が可能となり官民格差がますます拡大する。ミクロ的には、症例を集中させて「効率化」を図る主旨は全うできるとは考えられず、基準を満たすため不必要な手術が行われる可能性もあり、マクロ的には医療費を押し上げる危険性を持っている。

赤字の許されない私的病院から一方的に手術の機会を奪うこのような官優遇は、規制緩和の基本に反している。

新設された報酬が非現実的。

10：1夜勤体制は、1：1看護でなければ実現しない。

精神鑑定医を各病棟に配置する等という精神科救急病棟の基準は実現不可能である。

小児包括は一病棟しか認められていない。複数病棟を有する病院への配慮がない。

今回の改定には以上のような重大な問題点があり、医療提供機関は極めて不満である。日本の医療提供体制の大きな変革を求める改定を、学識経験者はおろか、当事者に一切打診することなく、施行を強行したことは許しがたい暴挙である。

特定療養費制度の導入の影響が経過措置により緩和されたことは評価するが、これと同じく、手術における施設基準についても地域や病院の各種別（臨床研修医指定病院等）に配慮した弾力的な運用を行政に望みたい。

上記のように今回の改定には手続き上の不備があるので、国民に悪影響を及ぼすようなら、改定に関係した者の「結果責任」も問わねばならないと考えるほどである。

今回の改定は人倫に悖った生まれ方をしたことを十分認識し、当事者は重く責任を感じると共に、二度と同じような不公正なやり方は行わないよう望みたい。

以上

今回の診療報酬改定に関する日本精神科病院協会見解

社団法人 日本精神科病院協会

今回の改定がマイナス改定であることは、ある程度覚悟していたところである。しかしながら、特に精神療養病棟2の大幅な減点に代表されるように、前触れなしに、抜き打ち的に宣告されたような感じである。このように財政至上主義の考え方は、国民のための良質の医療の確保をモットーに、無駄な医療を省き医療効率を考える、精神科医療の現場を混乱させるものである。もともと精神科は低医療費政策下にあり、さらにこれを引き下げることは承服しがたい。よって、次のことを強く訴えたい。

1. 新設された「精神科救急入院料」については、施設基準の要件が下記の通り厳しく、「精神科救急入院料」が、全く算定できない状況である。精神科救急医療の現状に配慮して、その基準を見直すことを要望する。

施設基準の見直し

1) 人的要件

1. 当該病院には、精神保健指定医が、5名以上常勤していること。
2. 当該各病棟における常勤の医師の数は、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増す毎に1以上。

2) 施設要件

1. 当該病棟の病床のうち、隔離室を含む個室が半数以上を占める。

3) 患者要件

1. 常時精神科救急外来診療が可能であり、精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における診療件数が年間200件以上であること。
2. 当該病棟の年間の新規患者のうち6割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院又は応急入院のいずれかに係るものであること。
3. 以下の地域における1年間における措置入院、緊急措置入院、医療保護入院又は応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として4分の1以上の患者を当該病棟において受け入れていること。

2. 精神病棟入院基本料を底上げすること。

精神病棟入院基本料は、他の入院基本料に比べ基本点数が低いにもかかわらず、減点が他の入院基本料同様行われた。精神病棟入院基本料を底上げすることを要望する。

3. 精神療養病棟2の精神科専門療法は包括より除外すること及び200点の大幅減点を見直すこと。

200点の大幅減点のうえ、更に精神科専門療法を包括されたが、実質的には、大きな減点となった。精神科専門療法は包括より除外すること及び200点の大幅減点を見直すことを要望する。

以上

平成14年度診療報酬改定についての意見

(社) 全日本病院協会

今回の診療報酬改定はマイナス改定であり、当初よりきびしい改定になるとは考えられていた。しかし、内容は単なるマイナスだけではなく、今後の医療提供体制を危ういものとしてしまう可能性が多々見受けられる。

以下の項目について、早急な改善が必要である。

1. 特定療養費の拡大について

今回の改定で、長期入院患者の入院基本料・200床以上の病院における再診料に特定療養費が導入された。選定医療である特定療養費が医療本体の技術料に対して導入されたものであり、これは形を変えた自己負担増にすぎない。

特定療養費の明確な定義、今後の方向性を国民にわかり易く示す必要がある。

2. 平均在院日数の短縮について

今回、平均在院日数を短縮し・看護基準は据え置き・医療安全を推進し・入院基本料は減という、相容れない改定が行われた。今後、医療事故の発生増加が多いに危惧されるとともに、看護職員の労働条件悪化は避けられない。

看護基準の見直し等、早急に改善する必要がある。

3. 手術に係る施設基準について

手術に係る施設基準については、手術件数に地域差が存在する・年数だけでは医師の技術は評価できない・アウトカム評価の未整備等、現時点での導入することは全く非論理的である。早急に見直し、データに基づいた施設基準に変更すべきである。

4. 特定入院料の他科受診について

特定入院料算定患者、療養型病床・老人保健施設の入院・入所中の患者が他医療機関を受診した場合、入院基本料85%減という非現実的な通知が行われた。

包括的入院料算定患者に対しても必要に応じて適切な医療を提供する義務があり、多少の報酬減はいたしかたないが、このように外泊と同じ扱いをすることは、他医療機関受診を実質的に禁止しているに過ぎない。早急な通知変更が必要である。

5. 長期入院に係る保険給付範囲の見直しについて

180日を越える入院基本料の特定療養費化除外規定は、一般病院90日超特定患者除外規定は当然であるが、その他に慢性呼吸障害・感染者・合併症のある痴呆症・長期リハビリテーションを要するもの等、十分に範囲を拡大することが必要である。

今後、除外規定の拡大が行われる予定であるが、各病院団体・関連業種の意見が十分に反映される必要がある。

以上

平成14年6月26日

厚生労働大臣

坂口 力 殿

四病院団体協議会



社団法人 日本病院協会

会長 中 村 誠

社団法人 全日本病院協会

会長 佐々英達

社団法人 日本医療法人協会

会長 豊田 堯

社団法人 日本精神科病院協会

会長 仙波 恒雄

平成15年度税制改正要望の重点事項について

すべての国民の幸福の基盤である生命や身体の安全を保持し、公正で活力のある高齢社会の実現には、医療・福祉の充実及び整備は欠くことができません。

我々は医療の公共性と非営利性を重視し、これに立脚した医療を展開し、その責務に応えるため、税制面の合理的な対応を求めています。

このため四病院団体協議会は、別紙平成15年度税制改正要望事項の実現について格段のご配慮を要望いたします。

(別紙)

I 消費税

医業に係る消費税について、社会保険診療報酬の非課税制度を見直し、消費税制度の在り方にも合致する原則課税に改められたい。

但し患者負担に配慮し、0(ゼロ)税率又は軽減税率の適用を要望する。

(消費税法(昭63・12・30第108号)第6条、第29条、別表第1関係)

[理由]

- 1) 現在、社会保険診療報酬額に仕入消費税額の一部が加算補填されているが、国民にはその事実が周知されておらず、かつ補填内容の明確さを欠いている。
加うるに画一的補填方式は、個別性の高い医療機関の消費税負担の実態になじまず、税負担の公平性が損なわれているのが現状である。
非課税制度のゆえに事業者たる医療機関に、転嫁できない消費税負担を強いる結果となっている現在の矛盾を解消されたい。
- 2) 現行の不明瞭な補填方式を解消することは、患者並びに被保険者(国民)の負担する医療費について消費税分が軽減することにつながるほか、医療機関(事業者)のいわれなき負担の矛盾も解消し、透明性が確保される。
- 3) 選択の余地のない医療の特質と、社会保障制度としての社会保険診療の在り方に即した消費税制の採用が望ましく、患者負担に係る配慮は、別途の政策課題として扱われるべきものである。

Ⅱ 事業税

医療機関に対する事業税の特例措置を存続されたい。

- 1) 社会保険診療報酬にかかる事業税の非課税措置について、開設者を問わず、すべての民間医療機関に適用することとされたい。
- 2) 医療法人に対する事業税の軽減措置
(地方税法(昭25・7・31法律第226号)第72条の14、第72条の17、第72条の22関係)

[理由]

- 1) 社会保険診療報酬にかかる事業税の非課税措置について、開設者を問わず、すべての民間医療機関に適用することについて
 - ① 社会保険診療の特質や、診療報酬支払基金の性格からみて、これに事業税を課すことは妥当でない。
 - ② 現在の社会保険診療制度の下で、医業水準を維持するための最低限の措置であると考える。
 - ③ 公的医療機関に比較し、税負担という差別を余儀なくされている私的医療機関に、さら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ねることは明らかである。
 - ④ 社会保険診療の特質や、診療報酬支払基金の性格からみて、社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置の算定対象法人に医療生協立の病院(日本生活協同組合連合会加盟 81 病院)を含めるべきである。
- 2) 社会保険診療報酬以外の課税部分の扱いも、今後課税方式の見直し(外形基準の導入等)に際しては、公益性の高い医療法人等にあっては引き続き特別法人とする課税措置が講じられるべきである。

Ⅲ 固定資産税

医療法人が経営する病院、診療所、介護老人保健施設等、看護師養成所等医療関係者の養成所及び社会福祉事業関連施設において直接その用に供する固定資産及び不動産について、固定資産税又は不動産取得税を非課税及び軽減されたい。

ことに特定医療法人及び特別医療法人が経営する介護老人保健施設等及び社会福祉事業関連施設については、公益法人の用途別非課税措置として対処されたい。

(地方税法第73条の4第1項第3号、第4号、第348条第2項第9号関係)

[理 由]

- 1) 現在、公的医療機関の経営する病院、診療所において直接その用に供する固定資産又は不動産については、固定資産税又は不動産取得税は非課税となっている。特定医療法人及び特別医療法人は強い公益性を義務付けられ、持分を有しない公益法人並みの医療法人であり、その要件から見て公的医療機関と何ら変わる事のない取扱いをされてしかるべきものである。
- 2) 特定医療法人の設置する医療関係者の養成所において、直接教育の用に供する固定資産又は不動産については、固定資産税又は不動産取得税は非課税とされている。
医療関係者の養成機関については、公的又は特定医療法人以外の施設においても、その機能と社会的貢献度は何ら変わらないものである。
従って、課税面でも同一の取扱いがなされるべきと考える。
- 3) 高齢社会の進展に即応して、介護老人保健施設の整備は、社会的な要請となっていることから、介護老人保健施設の普及を促進し、介護保険制度の円滑な確立を期するため、施設設置に際しては税制面からの誘導措置が不可欠である。
- 4) 同じ老人保健法のもとに設置されている自治体・社会福祉法人における介護老人保健施設の非課税措置に比べ、著しく均衡を欠いている。

IV 相続税

医療及び福祉に関する施設の用に供されている土地(病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、医療関係者の養成施設及び社会福祉事業関連施設等)の相続税評価における軽減措置を(施設の基準に必要な面積として、100床あたり3,000㎡まで)拡大されたい。

(措法第69条の4)

[理由]

- 1) 地域医療に果たす医療法人の役割から、医療サービスが安定的永続的に供給するために、医療機関の円滑な事業承継の確保の措置を講じられたい。
- 2) 病床1ベッド当り建物50㎡で、100床の病院を容積率・建蔽率で推計すれば約3,000㎡となるため、相続税評価における面積の軽減措置の拡大を講じられたい。

V 出資額限度法人について

定款において、退社時の払戻し、解散時の残余財産の分配等により出資者に帰属すべき持分請求権を、払込済出資額に制限する「出資額限度方式」とした社団医療法人については、出資の相続税法上の評価は、所要の要件整備が整った後は、払込済出資額とされたい。

(財産評価基本通達194-2関係)

[理 由]

- 1) 医療法人制度の趣旨である非営利性及び法律に基づく剰余金の配当禁止(医療法第54条)に即した出資持分の態様による評価の適正化が必要である。
- 2) 出資額限度法人は医療法人の一類型として、準拠すべき法令の整備が必要とされているが、これは医療法人制度の改正として別途要望を進めているところである。

VI 特定医療法人の承認基準について

特定医療法人の承認基準を、昨今の医療環境、ことに地域医療のニーズに即したものとされたい。

具体的には、次の改正を実施していただきたい。

- 1) 差額ベッド割合の拡大
- 2) 適正診療報酬額の対象範囲の拡大

(租税特別措置法第67条の2関係)

[理 由]

1) 差額ベッド割合の拡大

- ① 病院環境の快適性、個室志向の患者ニーズが強い現在、全病床数に占める差額ベッド割合20%以下、料金平均5000円以下との現行の承認基準(昭62・6・2大蔵省主税局税制第一課長通知)に無理がある。
- ② 地方公共団体が開設する保険医療機関においてさえ、差額ベッドの全病床数に占める割合は30%以下とされている。

以上の理由から、差額ベッド割合は特別の療養環境の提供に係る基準(平9・3・14保医発30(厚生省通知))で容認される50%までと、料金は地域の実情に即するものとされたい。

2) 適正診療報酬額の対象範囲の拡大

適正診療報酬基準は、社会保険診療報酬収入が全収入の80%以上であることとされているが、医療界ではかつての疾病医療から予防医学などの保険医療以外の分野の比率が高まっている実態から、企業契約などの検診、ドック等に係る収入についても、地域の標準料金基準のものは、社保に準ずるものに含める扱いとされたい。

Ⅶ 電子機器利用設備(メカトロ税制)

電子機器利用設備（メカトロ税制）を、中小企業投資促進税制に移行後も、制度の趣旨の継続と、対象機器の範囲を拡大されたい。

[理 由]

- 1) 平成 14 年度の税制改正において、電子機器利用設備（メカトロ税制）は適用期限の平成 14 年 3 月 31 日で廃止され、中小企業投資促進税制に吸収統合するとされる。
- 2) 医療分野における電子機器の利用度は増加の一途をたどっている。医療関連設備の近代化とその整備充実の促進が図られるよう要望する。

[現行の対象設備（旧措法第 42 条の 6）]

- ①自動尿沈査分析装置
- ②消化器用エックス線画像診断装置
- ③高度画像診断装置
- ④患者監視装置
- ⑤超音波内視鏡装置
- ⑥歯科用デジタルエックス線画像処理装置
- ⑦エックス線骨密度測定装置

[追加要望対象機器]


- ①人工呼吸器
- ②全自動薬剤分包機
- ③ポータブル心細動除去装置
- ④電気メス
- ⑤レーザー手術装置
- ⑥自動血球分析装置

平成14年6月26日

厚生労働大臣

坂口 力 殿

四病院団体協議会
社団法人 日
会 長
社団法人 全日本病院協会
会 長 佐々英達
社団法人 日本医療法人協会
会 長 豊田 堯
社団法人 日本精神科病院協会
会 長 仙波恒雄



社団医療法人における出資額限度法人 の制度化（類型化）要望について

医療法人制度の創設から半世紀を経た現在、本制度は制度疲労ともいえるべきさまざまな矛盾をきたしており、ことに持分のある社団医療法人については、出資者の退社等に伴い医療法人の永続性が脅かされるという事態さえ生じています。

このような事態に対し、医療法人の永続性・公共性を確保するため、定款においてその出資持分権を当初の出資額に限定することは、非営利を趣旨とする医療法人制度の理念に最も適合すると考えられることから、われわれはこうした法人を医療法上の一類型とすべく法令の整備を求めてまいりました。

つきましては、医療法人制度の見直しの一環として、社団医療法人が自主的な選択により、この制度の実施が可能となる施策が講じられますよう要望いたしますので、格別のご配慮をお願いいたします。

平成14年6月26日

厚生労働大臣
坂口 力 殿

四病院団体協議会
社団法人 日本精神科病院協会
会 長
社団法人 全日本病院協会
会 長 佐々英達
社団法人 日本医療法人協会
会 長 豊 田 堯
社団法人 日本精神科病院協会
会 長 仙波恒雄

社団医療法人における出資額限度法人の 制度化（類型化）についての要望書

出資額限度法人の制度化（類型化）を図るため次の通り要望いたします。

1. 出資額限度法人を医療法人の一類型として位置づけるため、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条の36（移行）を次のように改正していただきたい。
 - （1）社団である医療法人で持分の定めのあるものは、定款を変更して、社団である医療法人で持分の定めのないもの又は持分の限度を払込済出資額と定めた法人に移行することができる。
 - （2）社団である医療法人で持分の定めのないものは社団である医療法人で持分の定めのあるものへ、持分の限度（払込済出資額）を定めた法人はその限度を超えた持分の定めのある社団医療法人へ移行できないものとする。
（参照）別紙1 出資額限度法人等のための法令の整備（案）
2. 出資額限度法人の創設と同時に、現行の社団医療法人定款例（昭和61年6月26日付健政発第410号厚生省健康政策局長通知）を次のように修正した上で、別に出資額限度法人の定款例としていただきたい。

第9条 社員資格を喪失した者は、その出資額を限度として払戻しを請求することができる。

第25条 次の事項は、社員総会の議決を経なければならない。

- 1 定款の変更
- 2 基本財産の設定及び処分（担保提供を含む。）
- 3 毎事業年度の事業計画の決定及び変更
- 4 収支予算及び決算の決定
- 5 剰余金又は損失金の処理
- 6 借入金額の最高限度の決定
- 7 社員の入社及び除名
- 8 本団体の解散
- 9 他の同種の医療法人との合併契約の締結
- 10 その他重要な事項

第34条 本団体が解散した場合の残余財産は、払込済出資額を限度として分配するものとする。

2 解散したときの払込済出資額を超える残余財産は、社員総会の議決により、〇〇県知事（厚生労働大臣）の認可を得て、国若しくは地方公共団体又は同種の医療法人に帰属せしめるものとする。

第〇条 第9条及び第34条の規定は変更できないものとする。

（参照）別紙2 現行のモデル定款と新設・定款例の比較表

3. 制度移行時の課税については次のとおり整理していただきたい。
 - （1）出資額限度法人に定款変更した出資社員への課税はないものとしていただきたい。
 - （2）出資額限度法人に定款変更した医療法人への受贈益課税はないものとしていただきたい。

(別紙1)

出資額限度法人等のための法令の整備 (案)

医療法施行規則 (昭和23年厚生省令第50号) 新旧対照表案

現行	改正 (要望)
<p>(移行)</p> <p>第30条の36 社団である医療法人で持分の定めのあるものは、定款を変更して、社団である医療法人で持分の定めのないものに移行することができる。</p> <p>2 前項の規定により社団である医療法人で持分の定めのないものに移行する場合にあつては、当該医療法人は、その資本金の全部を資本剰余金として経理するものとする。</p> <p>3 社団である医療法人で持分の定めのないものは、社団である医療法人で持分の定めのあるものへ移行できないものとする。</p>	<p>(移行)</p> <p>第30条の36 社団である医療法人で持分の定めのあるものは、定款を変更して、社団である医療法人で持分の定めのないもの又は持分の限度を払込済出資額と定めた法人に移行することができる。</p> <p>2 前項の規定により社団である医療法人で持分の定めのないものに移行する場合にあつては、当該医療法人は、その資本金の全部を資本剰余金として経理するものとする。</p> <p>3 社団である医療法人で持分の定めのないものは社団である医療法人で持分の定めのあるものへ、持分の限度 (払込済出資額) を定めた法人はその限度を超えた持分の定めのある社団医療法人へ移行できないものとする。</p>

(要件)

1. 非同族などの公益法人並みの組織や運営の要件を求めない。
2. 法令の整備に基づく定款変更による組織変更であること。
(特別医療法人に同じ)
3. 法令に基づく払戻請求権の放棄として、定款変更時の課税はないものとする。
(特別医療法人に同じ)

(別紙2)

現行のモデル定款と新設・定款例の比較表

現行のモデル定款		新設・定款例	
<p>第9条 社員資格を喪失した者は、その出資額に応じて払戻しを請求することができる。</p>	<p>・出資持分の定めのない社団については、本条は設けない。</p>	<p>第9条 社員資格を喪失した者は、その出資額を限度として払戻しを請求することができる。</p>	<p>・<u>出資額限度法人に移行する場合には、出資者全員の同意書のほか、社員総会における出資者全員の承認及び理事会の議決を要する。</u></p>
<p>第25条 次の事項は、社員総会の議決を経なければならない。</p> <ol style="list-style-type: none">1 定款の変更2 基本財産の設定及び処分(担保提供を含む。)3 毎事業年度の事業計画の決定及び変更4 収支予算及び決算の決定5 剰余金又は損失金の処理6 借入金額の最高限度の決定7 社員の入社及び除名8 本社の解散	<p>・第3号及び第6号は必ずしも入れなくてもよい。</p>	<p>第25条 次の事項は、社員総会の議決を経なければならない。</p> <ol style="list-style-type: none">1 定款の変更2 基本財産の設定及び処分(担保提供を含む。)3 毎事業年度の事業計画の決定及び変更4 収支予算及び決算の決定5 剰余金又は損失金の処理6 借入金額の最高限度の決定7 社員の入社及び除名8 本社の解散	<p>・第3号及び第6号は必ずしも入れなくてもよい。</p>

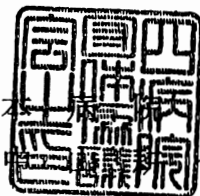
<p>9 他の医療法人との合併契約の締結 10 その他重要な事項</p> <p>第34条 本団が解散した場合の残余財産は、<u>払込済出資額に応じて分配するものとする。</u></p>	<p>・出資持分の定めのない社団については「社員総会の議決により処分する。」とする。その場合、その処分については、できるだけ、都道府県知事の認可を要するものとするのが望ましい。</p>	<p>9 他の<u>同種</u>の医療法人との合併契約の締結 10 その他重要な事項</p> <p>第34条 本団が解散した場合の残余財産は、<u>払込済出資額を限度として分配するものとする。</u></p> <p><u>2 解散したときの払込出資額を超える残余財産は、社員総会の議決により、〇〇県知事（厚生労働大臣）の認可を得て、国若しくは地方公共団体又は同種の医療法人に帰属せしめるものとする。</u></p> <p>第〇条 <u>第9条及び第34条の規定は変更できないものとする。</u></p>	<p>・<u>出資額限度法人の合併は、同種の法人に限る。</u></p> <p>・出資持分の定めのない社団については「社員総会の議決により処分する。」とする。その場合、その処分については、できるだけ、都道府県知事の認可を要するものとするのが望ましい。</p> <p>・<u>国、地方公共団体、同種の医療法人のいずれかを選択しても差支えない。</u></p>
---	--	---	--

(注) アンダーラインを付した箇所が修正を予定する事項である。

平成14年6月26日

厚生労働大臣
坂口 力 殿

四病院団体協議会
社団法人 日本病院協会
会 長
社団法人 全日本病院協会
会 長 佐々英達
社団法人 日本医療法人協会
会 長 豊田 堯
社団法人 日本精神科病院協会
会 長 仙波 恒雄



特定医療法人制度の運用に関する要望について

特定医療法人制度はその公益性ゆえに、運用上各種の要件を設けておりますが、こうした要件のうちには実施後すでに相当の年数を経たことにより、昨今の医療環境、ことに地域の医療ニーズにそぐわないものがあるという実態も指摘されているところです。これは、特定医療法人の運営に過度の制約が課されるという結果をも招いております。

地域医療の中核病院として、医療の量の確保、質の向上を推進し、もって国民医療を提供することを通じて公益性の実現を図ることこそ、特定医療法人の本来の使命と考えます。

その自的達成のためにも、現在の医療環境の実態と乖離している諸要件の緩和を図るため、別紙に掲げたような問題点にご理解を賜わり、見直しをされることを要望いたします。

平成14年6月26日

厚生労働大臣
坂口 力 殿

四病院団体協議会
社団法人 日本病院協会
会 長
社団法人 全日本病院協会
会 長 佐々英達
社団法人 日本医療法人協会
会 長 豊田 堯
社団法人 日本精神科病院協会
会 長 仙波恒雄



特定医療法人制度の運用に関する要望書

1. 差額ベッド割合の拡大

病院環境の快適性を求める個室志向の患者ニーズが強い現在、全病床数に占める差額ベッド割合20%、平均料金5,000円以下という現行基準（昭62・6・22大蔵省主税局税制第一課長通知）には無理がある。

地方公共団体が開設する保険医療機関においてさえ、差額ベッドの全病床数に占める割合は30%以下とされている。

差額ベッド割合は、厚生労働省の「特別の療養環境の提供に係る基準」通知（平9・3・14保医発30）で容認される50%以下までとし、料金は地域の実情に即するものとされたい。

2. 適正診療報酬額の対象範囲の拡大

適正診療報酬基準は、社会保険診療収入が全収入の80%以上とされているが、医療界においては現在、かつての疾病医療から予防医学など保険医療以外の分野の比率が高まっている。こうした実態に照らし、企業契約などの検診、ドック等による収入に関しても、地域の標準料金基準のものは、社保に準ずるものに含める扱いとされたい。

平成14年7月2日

殿

四病院団体協議会

社団法人 日本病院会

会長 中山耕作

社団法人 全日本病院協会

会長 佐々英達

社団法人 日本医療法人協会

会長 豊田堯

社団法人 日本精神科病院協会

会長 仙波恒雄

株式会社の医業経営参入に反対する声明について

「聖域なき構造改革」を標榜する小泉内閣の下、政府・総合規制改革会議は株式会社の医業経営参入を積極的に推進しようとしております。昨年12月の第1次答申では「株式会社方式などを含めた医療機関経営の在り方を検討するべきである」と提言し、本年3月の規制改革推進3か年計画（改定）では「民間企業経営方式」と表現を変えつつ参入論を展開しています。

さらに現在、同会議はその一環として、医療の根本理念である非営利性を規定した医療法第7条第5項及び同法の運用通知である昭和25年厚生事務次官通知を廃止すべく検討を開始しました。これはわが国医療の根本倫理を否定し、さらには世界で最も優れている医療システムを崩壊させることにつながり、絶対容認できるものではありません。

われわれ病院団体は国民の医療を守るため、別紙声明文のとおり上記法令・通知の廃止はもとより、株式会社の医業経営参入に強く反対の意思を表明いたします。ご理解、ご支援を賜りますようお願いいたします。

平成14年7月2日

株式会社の医業経営参入に反対する声明文

四病院団体協議会

社団法人 日本病院会
会長 中山耕作
社団法人 全日本病院協会
会長 佐々英達
社団法人 日本医療法人協会
会長 豊田堯
社団法人 日本精神科病院協会
会長 仙波恒雄

政府・総合規制改革会議は株式会社の医業経営参入を強硬に推し進めようとして、医療の根本理念である非営利性を規定した医療法第7条第5項及び同法の運用通知である昭和25年厚生事務次官通知を廃止しようとして、検討を開始した。これはわが国医療の根本倫理を否定し、さらには世界で最も優れている医療システムを崩壊させることにつながり、絶対容認できるものではない。

われわれ病院団体は国民の医療を守るため、このような法令・通知の廃止はもとより、株式会社の医業経営参入に強く反対の意思を表明するものである。

「聖域なき構造改革」を標榜する小泉内閣の下、政府・総合規制改革会議は昨年12月の第1次答申において、医療分野における経営の近代化・効率化を図るため、「株式会社方式などを含めた医療機関経営の在り方を検討するべきである」と提言した。これが医療界、有識者をはじめ国民の大多数から批判を浴びると、本年3月の規制改革推進3か年計画（改定）では「民間企業経営方式」と表現を変えて、参入を推進しようとしてきた。

しかし今回、同会議は再び株式会社の医業経営参入への意欲を強め、医療法第7条第5項や昭和25年厚生事務次官通知等の廃止を検討するなど、執拗にわが国の医療体制を変えようとしている。

そもそも医療とは、すべての国民の幸福の基盤である生命や身体の安全を保持し、健康を増進させようとするものであり、その意味できわめて公共性の強い分野である。仮に医療が誤って提供されるなら、他分野と比較にならないほど甚大な悪影響を及ぼすことは明白である。

このため社会は医療従事者や医療機関に重大な社会的責任を負わせ、他方でこれを公共的な資源として育成に努めてきた。換言するなら、医療界に強い公益性を要求してきたのである。

このような性格を有する医療に何より必要とされる要素が、非営利性である。それは「人の生命、健康を利潤追求の具としてはならない」という日本国民のコンセンサスを背景とした、医の良心であり、倫理にほかならない。そして、この倫理に基づく使命感こそが、医療関係者の誇りの源泉でもある。

したがって、医療法に含まれた非営利性の根拠規定は、単なる政策上の選択肢のひとつとして設けられたものではなく、深く確固とした文化的基盤に支えられた規定なのである。

非営利性を基本理念として定めた同法第7条第5項や、法運用において非営利性を明確化した昭和25年厚生事務次官通知を廃止するならば、株式会社の参入は完全にフリーパスとなってしまう。これはまさしく、わが国医療の根底に流れる価値観そのものに180度反するものである。

また、一定地域において実験的に株式会社の医業経営参入を認める規制改革特区の動きもある。地域が限定されようと、医療の本質に反することには変わらない以上、われわれはこれにも断固反対する。

株式会社が医業経営に参入したとすれば、いかなる弊害が生じるかは明らかである。乗客の減少により採算が悪化すると、地域住民の利便性などおかまいなしに、途端に減便したり路線を廃止してしまう、本来公共性が高いはずの航空会社や鉄道会社、融資先の業績はさほど逼迫していないにもかかわらず、自己の財務状態を向上させるために中小企業を倒産に追いやる金融機関等々。国民、顧客の利便性より会社の利益を優先させている株式会社の実例は、枚挙に暇がない。

医業経営に株式会社が参入した場合、これと同様のことが生じることを覚悟しなければならない。例えば、いささかでも病院経営が悪化した場合、収益の期待できない診療科等の機能の縮小、廃止や、人口過疎地域からの撤退という不採算部門の合理化が容易に行われるであろう。他方、利益を見込める部門は肥大化し、医療機関の買収とそれによるチェーン化が行われる。こうした過程を通じて医療機関の寡占化が行われる結果、一方で巨大高機能医療機関が出現し、他方では医療過疎が急激に進行していくことになる。

それはやがて、わが国医療体制の崩壊、国民皆保険制度の崩壊を招くことは必至である。サービスと対価の関係は医療においても厳格になり、医療現場に所得格差が持ち込まれる。これは、いわば命に値段のつく不幸な状態といえよう。国民がそのような事態の到来を待ち望んでいるとは到底考えられない。

株式会社の医療現場への参入は、前述したように医療の本質に反するとともに、数多くの弊害を生むことは明らかである。われわれ病院団体は医療法第7条第5項及び昭和25年通知の廃止と株式会社の医業経営参入には全面的に反対の姿勢を貫く覚悟である。

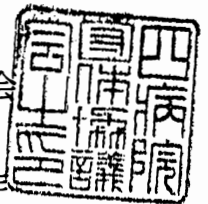
平成14年7月24日

社団法人 日本医師会
会長 坪井 栄 孝 様

意 見 書

「卒後臨床研修についての意見書」を別紙のとおりとりまとめましたので、
ご提出いたします。

四 病 院 団 体 協 議 会
社団法人 日本病院会
会長 中 山 耕 作
社団法人 全日本病院協会
会長 佐 々 英 達
社団法人 日本医療法人協会
会長 豊 田 堯
社団法人 日本精神科病院協会
会長 仙 波 恒 雄



卒後臨床研修についての意見書

四病院団体協議会

1. はじめに

21世紀に望まれる医療を構築するための医療法の抜本的見直しが行われており、中でも医療の質の保証は見直しの根幹に関することであり、我々医療人に課せられた大きな課題である。その意味では、これから国民の健康、医療を担っていく医師の卒後臨床研修は大変重要なことと認識しなければならない。平成11年度現在での臨床研修実施者をみるとその実施率は大学附属病院で75.0%、臨床研修病院では25.0%となっており、臨床研修病院での実施率は年々増加している。これら臨床研修病院のほとんどが四病院団体協議会(以下四病協)の会員である事実を考えると、当会の卒後臨床研修に対する関わりは甚大であり、それをふまえて以下のような意見を述べるものである。

2. 卒後臨床研修の目標及び位置付け

- ・ 卒後臨床研修の目的は、独立した医師として患者に対応できる必要な基本的臨床能力を身に付けることである。
- ・ この場合、臨床能力は単なる知識・技術だけではなく、患者の心や人格を含めて全人的に診ることの出来る能力を指す。
- ・ そのためには医療関係者審議会臨床部会が昭和63年3月にまとめた「期待される医師像」及び「臨床研修の意義」を実現するのが目安となる。更に、昭和63年以降問題提起されている患者中心の医療および、質の高い安全な医療を追求することも望まれる。
- ・ 国民の信頼に十分応えられる臨床医師となるためには、卒前教育、卒後臨床研修、生涯教育が不可欠であり、この位置付けの中での卒後臨床研修としてとらえる。
- ・ 卒後臨床研修の前段階である卒前教育の中でも卒前臨床教育はいまだ十分とは言えず、その整備・充実が図られる必要がある。
- ・ 卒後臨床研修は卒前臨床研修の不備を補完するためにあるのではなく、また医療従事者の地域偏在改善のために行われるのではないことを明確にする必要がある。
- ・ 卒後臨床研修に続く専門教育・生涯教育の重要性も強調されるべきであり、その整備・充実が図られる必要がある。
- ・ 専門教育は初期の卒後臨床教育において必要な基本的臨床能力を身に付けたあとにはじめて行えることを明確にし、専門教育プログラムもこれに配慮をする必要がある。
- ・ これらの目的を達成するための初期卒後臨床研修年限としては2年間が妥当と考える。

3. 研修医の身分、処遇

- ・ 研修医が国家試験合格後、保険医の身分となることに異論はない。
- ・ 保険医とはいっても、研修医はあくまでも臨床研修病院において、指導医監督の下に診療行為が行えるものである。
- ・ 単独で医療行為を行うことができない以上、保険診療上の労働力にはなりえないことを明確にする必要がある。
- ・ 研修医は経済的に身分が保証されなければならなくて、その財源は診療報酬以外に求められるべきである。
- ・ 研修医には少なくとも司法修習生と同程度の給料が支払われることが望ましく、研修に要する教育・福利厚生費など諸費用を含めると、一人当たり1千万円必要と考える。

4. 臨床研修体制

1) 臨床研修をおこなう施設

- ・ 卒後臨床研修の目的を達成するために臨床研修病院が必要である。
- ・ 現行の大学附属病院(特定機能病院)、臨床研修病院という施設区分は、目的達成のための存在理由が何ら無く、同じ基準で公正に選ばれる必要がある。
- ・ 臨床研修病院は研修病院である以前に、病院としての質の保証がなされている必要があり、日本医療機能評価機構の認定病院であることが望ましい。
- ・ 臨床研修病院は後述の卒後臨床研修支援機構(仮称)が運営を開始した後は、当機構の評価を受け、認定されなければならない。
- ・ 臨床研修はコアカリキュラムの達成可能度に応じて、単独の臨床研修病院、臨床研修病院(主病院)と他の病院群、主病院と他の施設群という種々の組合せで行うことができる。
- ・ 剖検率については、現行の臨床研修病院指定基準の、「剖検率が30%以上であること」という数にこだわるのではなく、CPC実施などの内容を重視する基準に変更すること。ただし、年間剖検数は最低限病床数の10%が望ましい。この場合、精神病床・ホスピス病床・緩和ケア病床・リハビリテーション病床は病床数から除くものとする。
- ・ 卒後臨床研修における臨床研修病院の役割は重要であり、その役割に見合った財政的支援がされなければならない。

2) 研修プログラム

- ・ 卒後臨床研修の目的達成のためにコアカリキュラムが必要である。
- ・ 他の診療科における診療にあたって心身相関から精神科の知識が必要であること、プライマリケアにおいても軽うつ病や神経症などの患者を診療する機会が多いこと、精神疾患の身体合併症の治療にあたって一般科医師が精神疾患に理解を持つ必要があること等から精神科での研修を必修化する。
- ・ コアカリキュラムは後述の卒後臨床研修支援機構(仮称)が、臨床研修に直接・間接的係りのある四病協・医学教育学会などの意見を十分取り入れて作成する。
- ・ 臨床研修をおこなう施設ではコアカリキュラムを含んだ、特色ある独自の研修プログラム作成が必要である。
- ・ プログラムの中には研修理念と目的、研修の評価についても明記されなければならない。
- ・ 病院群、研修施設群においてもしっかりした統合研修プログラムが必要である。
- ・ 研修は臓器に偏ることなく、患者を全人的に診ることが出来る方式にする。

3) 研修医の定員など

- ・ 臨床研修の質を確保するために病床単位で研修医の定員を設け、20-30床に1人が望ましい。
- ・ 1人の研修医が受け持つ患者数は概ね10人が望ましい。

4) 指導体制

- ・ 臨床研修病院は、卒後臨床研修を統括的に管理・支援する部門を持たなければならない。
- ・ 研修医は特定の診療科に属するのではなく、上記部門に属するものとする。
- ・ 臨床研修病院は、上記部門を統括する教育責任者を有する。
- ・ 病院群、施設群においても全体の研修を統括する教育責任者が主病院にいないといけない。
- ・ 指導医は10年前後以上の臨床経験を有し、十分な指導力を有するものとする。
- ・ 1人の指導医が同時期に指導する研修医は2名以内とする。
- ・ 指導医の質を保証するために、指導医は適切な専門の研修を受けなければならない。
- ・ 従病院・施設等においても責任となる指導医がいるか、いない場合には主病院から指導医が随行すること。

- ・ 卒後臨床研修における指導医の役割は重要であり、指導医の手当てが適切に支払われるよう必要な措置を講ずること。
5. 卒後臨床研修支援機構（仮称）の設立
- ・ 卒後臨床研修の目的を達成し、公正で円滑な研修が行われ、更に研修の質を保証するために、**第三者機関の卒後臨床研修支援機構（仮称）を設置する。**
 - ・ 研修医、臨床研修病院の相互選択には全国規模のマッチングプログラム方式を採用し、その運営には当機構があたる。
 - ・ **マッチングは研修医と臨床研修病院に、選択の自由と機会の公平を保証するものであり、卒後臨床研修の目的達成には不可欠であり、現行の大学医局主導専門教育志向の研修を是正するためのものである。**
 - ・ 当機構は卒後臨床研修コアカリキュラムの作成・改定を行う。
 - ・ 当機構は臨床研修病院の指導者に対する研修を行う。
 - ・ 当機構は、卒後臨床研修が適切に行われるようなモニター機能を持ち、また質の保証のため、臨床研修病院に対して定期的に研修プログラム内容、研修成果の評価を行う。
 - ・ 当機構は必要と思われる情報を開示できる。
6. 最後に
- ・ 卒後臨床研修は、国民が将来にわたって質の高い医療を受けることが可能であるために必要不可欠なプロセスであり、また、研修医は単なる労働力ではないことを、国民一人一人が認識する必要がある。
 - ・ 四病協は、この様な卒後臨床研修が十分に行われるよう、組織を挙げて支援する。

『規制改革特区』の実現に向けて」に対する四病院団体協議会の意見(反対声明)

政府は内閣総理大臣を本部長とする構造改革特区推進本部を設置し、特定地域にのみ規制の特例措置を講ずる特区制度を設けるべく検討を進めている。その目的は、規制改革により民間経済の活性化を図ることにあり、医療分野においても、いわゆる「医療特区」を設定しようとするものである。

しかし、四病院団体協議会は下記の理由により、「医療特区」構想は、世界に評価されているわが国医療制度の根幹を揺るがすものであると考え、ここに「医療特区」構想は到底容認できないとの態度を表明する。

理 由

規制改革の目的は既得権益を見直し、経済の活性化を図ることにより、国民に利益をもたらすことにある。それは国民を志向するものであり、一部の私企業のためのものではない。特に医療サービスは、元来、市場原理と対極にあるべきもので、最終的には、国の国民に対する責務として確保されなければならない。

このため医療サービスを提供するにあたり、種々の規制が設けられているのであり、医療に直接関与し、実施する者には国家試験を課すなど、一定水準の知識・技能を担保することを通じて、地域住民の健康維持、増進および疾病の治療等に配慮しているところである。

私ども、医療現場を担う者は、医の倫理綱領を掲げ、患者生命の尊重を第一義に、常に医療水準の向上に努めつつ地域医療に従事している。経済性の追求を目的に患者に接しているわけではない。

そもそも生命や健康はこれらに危害が及んだ場合適切な代替措置を講ずることは困難である。また、医療は医療特区の設置による実験や試行により検証する性質のものでもない。しかしながら、医療特区構想は、医療サービスを経済振興の道具として活用しようとするものであり、国民の利益につながるものとは到底思えない。

従って、医療分野における規制緩和は「特区」制度の適用対象とするべきでない。

平成 14 年 9 月 11 日

四 病 院 団 体 協 議 会
社団法人 日本病院会
会 長 中 山 耕 作
社団法人 全日本病院協会
会 長 佐 々 英 達
社団法人 日本医療法人協会
会 長 豊 田 堯
社団法人 日本精神科病院協会
会 長 仙 波 恒 雄

平成14年10月23日

厚生労働省老健局長
中村秀一 殿



四病院団体協議

社団法人 日本病院会
会長 中山耕作
社団法人 全日本病院協会
会長 佐々英達
社団法人 日本医療法人協会
会長 豊田 堯
社団法人 日本精神科病院協会
会長 仙波恒雄

「介護老人保健施設への転換特例」の実現について（要望）

平成14年診療報酬改定において、長期入院に係る入院基本料等の特定療養費化が制度化された。一方、介護保険制度の参酌標準により、介護療養型医療施設の整備目標に達している地域では、療養病床の介護保険施設指定を受けることが出来なくなっている。

このような状況下、先に発表された「療養病床の介護老人保健施設への転換特例」は、医療・介護施設の効率的な運用、既存施設の有効利用、既入院（入所）者への対応等を考慮すると、現実的かつ有効であると考えられる。

「介護老人保健施設への転換特例」の早急な実現を要望する。

平成14年10月25日

厚生労働大臣
坂口 力 殿

四病院団体協議会

社団法人 日本病院会
会長 中山耕作
社団法人 全日本病院協会
会長 佐々英達
社団法人 日本医療法人協会
会長 豊田 堯
社団法人 日本精神科病院協会
会長 仙波 恒雄

要 望 書

現在論議が進められている医療構造改革において「医療提供体制の改革」を推進するにあたり、四病院団体協議会の提唱する「地域一般病棟」（仮称）の概念を取り入れ、具現化することを要望する。

（「地域一般病棟」（仮称）については、次項に概説する。）

「地域一般病棟」について

医療提供体制の整備・入院医療の機能分化において、急性期入院医療は、十分な人的配置と機器・設備を備えた大規模病院の病棟、および専門科病院の病棟が中心になるであろう。一方、慢性期入院医療は、一定期間の必要に応じた回復期リハビリテーション病棟、医療必要度の高い疾患・病態の長期療養には医療療養病棟が対応すると考えられる。

しかし現実には、急性期病棟の入院患者の多くは高齢者に占められている。その理由としては、老年期に急性疾患が発症しやすいことや、複数の基礎疾患を有していることが多い、発症前からADLの低下していることが多い、等が挙げられる。

今後、医療提供における高齢者医療の割合はさらに増加すると考えられ、医療提供をより全人的、効率的に提供する必要がある。そのためには、地域（一次医療圏もしくは生活圏）における地域医療・介護の連携が最も重要となる。

「地域一般病棟」は、四病院団体協議会が「今後の高齢者医療のあり方について」（平成13年9月）、「医療提供体制のあるべき姿」（平成14年7月）両報告書において提唱した病棟カテゴリーであり、地域に特化した医療機関・介護施設のネットワーク機能を主体とした病棟（病院）である。

医療法上の病床区分では、一般病床に区分される。

（地域一般病棟の役割）

- 地域ケアを中軸としたトータル・ケアサービス
- 在宅ケアを中心に、利用者の状態を考慮した医療の提供
- 基軸は地域における医療機関・介護施設とのネットワーク

（地域一般病棟の機能）

- リハビリテーション機能、ケアマネジメント機能が必須
- 急性期病棟からの受け入れ
- 在宅医療の後方支援機能
- 24時間体制での対応

（必要と考えられる人員基準）

- 医師、看護要員は現行の一般病棟基準以上
- PT、OT、ST等リハビリテーションスタッフを配置
- 医療ソーシャルワーカー（MSW）を配置

(地域一般病棟の入院対応疾患)

- 軽～中等度の肺炎、脳梗塞等、内科疾患
- 一般的な骨折等、外科疾患
- 慢性疾患の急性増悪
など

このような病棟（病院）カテゴリーの確立は、急性期病棟（病院）の運営を支援するとともに、高齢者を中心に利用者のニーズにあった医療提供を可能とする。各地域における中小規模病院が積極的に参加し、また一つの大規模病院が多くの入院医療を提供している地域では、一部の病棟が地域一般病棟になることにより、利用者を中心とした全人的かつ効率的な医療提供が可能となる。

地域一般病棟利用の具体例を以下に挙げる。

ケース1 80歳男性。脳梗塞を発症し重度の片麻痺となった。急性期病棟中心の病院において急性期治療、初期リハビリテーション施行。発病2週より地域一般病棟へ転院し、リハビリテーション継続するとともに介護保険認定を受けた。同時にMSWを中心に在宅療養へ移行するためのケアマネジメントを行い、介護保険ケアマネージャーと連携、地域内診療所による訪問診療・訪問看護ステーション・訪問介護その他介護保険サービスを導入し、入院後4週で在宅療養開始となった。

ケース2 65歳男性。夜間腹痛を主訴に地域一般病棟に救急来院。X線・血液検査等にて大腸癌による腸閉塞と診断。大規模な急性期病院へ紹介・転送し緊急手術となった。

ケース3 85歳女性。すでに脳梗塞により地域内診療所を中心とした在宅療養を行っていた。意識障害により地域一般病棟に紹介入院。CT検査等により脳梗塞再発作と診断された。内科的加療、リハビリテーションを行い食事摂取可となった。これ以上の回復は望めないため、介護保険区分変更を申請し前医へ返送し、再度在宅療養となった。入院期間は3週間であった。

ケース4 75歳女性。介護福祉施設に入所している痴呆症。施設内転倒し、地域一般病棟に救急来院。大腿骨頸部骨折と診断。数日後手術施行。術後早期リハビリテーションを行い入院後4週で前施設へ返送。

ケース5 82歳男性。慢性呼吸不全にて在宅酸素療法を行っていた。急に意識障害発症し、地域一般病棟に来院。血液ガス分析、胸部X線等にて慢性呼吸不全および急性気管支炎と診断。回復が悪く気管切開施行後、小康状態となった。今後は在宅療養不能と判断され、入院後3週で医療療養病床へ転院となった。

ケース6 70歳男性。大腸癌末期の状態、地域内診療所が在宅療養を受け持っていた。今後状態悪化が予想されたため、診療所と連携し24時間体制とした。2週後深夜様態急変したため、地域一般病棟(病院)当直医が訪問。主治医に連絡し、主治医訪問後に死亡したため両方で看取りを行った。

ここに挙げた具体例は、現在も地域医療に携わる一般病院が行っていることである。しかし、今後の入院機能の分化により、急性期入院医療の特化が進められる場合には、このような地域に根ざした入院医療を提供する病棟(病院)が不可欠である。

イメージ図 地域一般病棟を中心とした連携(ネットワーク)

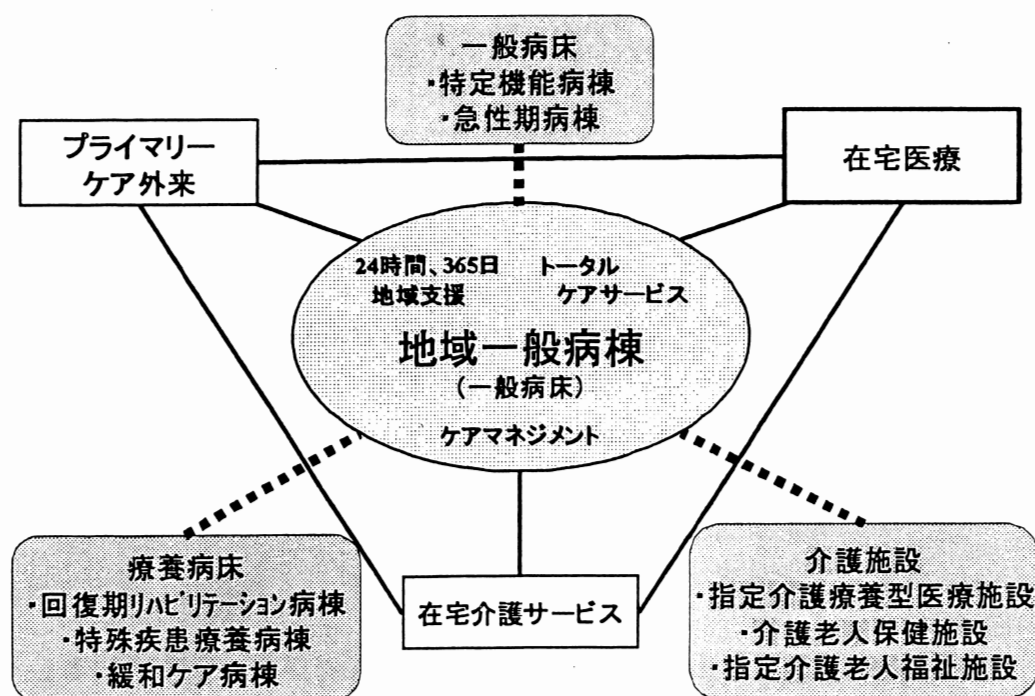
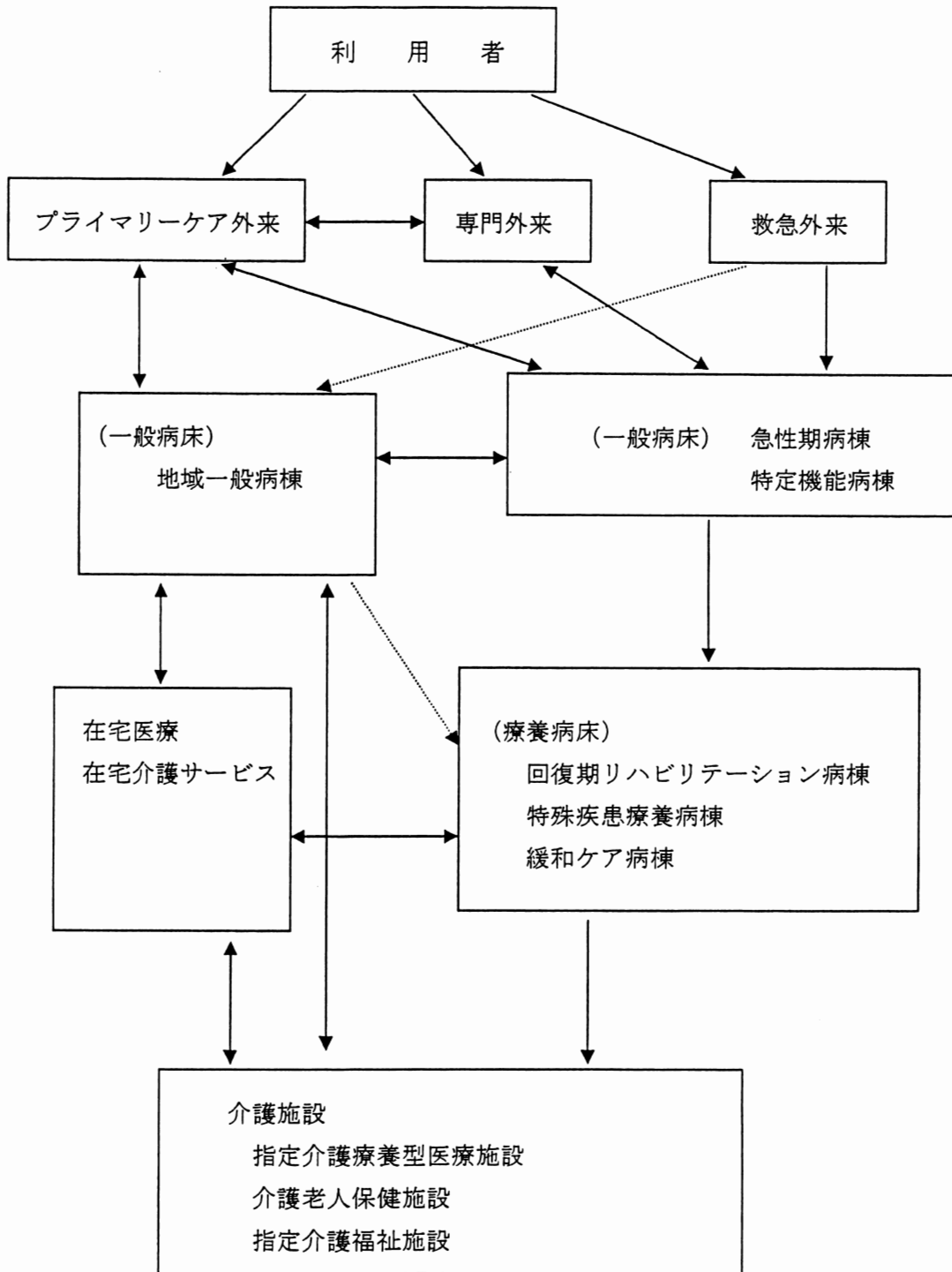


図. 地域における医療、介護の連携（ネットワーク）



平成 14 年 11 月 21 日

厚生労働省 医政局
局長 篠崎 英夫 殿

四 病 院 団 体 協 議 会
社団法人 日本病院会
会 長 中 山 耕 作
社団法人 全日本病院協会
会 長 佐 々 英 達
社団法人 日本医療法人協会
会 長 豊 田 堯
社団法人 日本精神科病院協会
会 長 仙 波 恒 雄

臨床研修制度に関する声明について

新たな臨床研修制度に関し、今般、別添のとおり声明を出しました。

ご理解、ご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

声 明

卒後臨床研修に携わる病院の基準を統一し、一般病院と特定機能病院の役割分担を明確にすること

国民の信頼に十分応えられる臨床医師を育成するためには、卒前教育、卒後臨床教育、専門教育、生涯教育と一貫した教育体制が不可欠であり、この位置づけの中で新たな卒後臨床研修（初期2年間）制度は、意義があるものとして適切に推進すべきである。

初期臨床研修の目的が、患者に接する医師としての基本的診療能力を身につけることを中心に置くならば、これに相応しい条件を満たす医療機関、または医療機関群が初期研修を担当し、その後の後期専門教育は、医療法にその役割が明記されている特定機能病院、およびこれと同等の機能を有する一般病院において行うことが、教育の一貫性を維持し、その効果を高めることになろう。今後、初期臨床研修に携わる病院の基準を統一し、医療機関の役割を明確にして、臨床研修必修化の本来の目的を達成すべきである。

平成14年11月21日

四 病 院 団 体 協 議 会

社団法人 日本病院会

会 長 中 山 耕 作

社団法人 全日本病院協会

会 長 佐 々 英 達

社団法人 日本医療法人協会

会 長 豊 田 堯

社団法人 日本精神科病院協会

会 長 仙 波 恒 雄

平成 14 年 11 月 21 日

自由民主党
厚生労働部会 部会長
中 島 眞 人 殿

四 病 院 団 体 協 議 会
社団法人 日本病院会
会 長 中 山 耕 作
社団法人 全日本病院協会
会 長 佐 々 英 達
社団法人 日本医療法人協会
会 長 豊 田 堯
社団法人 日本精神科病院協会
会 長 仙 波 恒 雄

国民の健康被害を減少させる行動の提言について

喫煙は、国民の健康に大きな影響を及ぼしており、その被害をこれ以上増加させないために喫煙率を低下させる諸般の行動を緊急にとる必要があります。

このため、今般、四病院団体協議会は別紙のとおり提言をいたしました。ご理解、ご協力をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

『国民の健康被害を減少させるため喫煙率を低下させる行動の提言』

喫煙の健康被害については、近年、世界で多くの医学報告がなされ検証が進み、欧米諸国では煙草販売に際して健康被害の表示義務や、煙草価格の大幅値上げなど喫煙率の減少を目的とした種々の政策が取られている。しかるにわが国に於いては欧米諸国と比べて国民に対して喫煙の健康被害の周知が不十分であることは真に残念な事実である。

しかも最近喫煙年令の低下は目に余り、とくに若い女性の喫煙率が増加する傾向があり、喫煙女性からの低体重児などの誕生増加が極めて憂慮される状態となっている。

われわれ病院団体は国民の健康を守る立場から、また次代を背負う子供達の健康を守るため国民の喫煙率を低下させる努力が必要であることを緊急提言する。

われわれは医療の専門集団として喫煙率の低下により、癌、心臓病、呼吸器疾患の減少、低体重児などの出生率を低下させることができ、ひいては国民医療福祉費を節減することができるものとするものである。

平成 14 年 11 月 21 日

四 病 院 団 体 協 議 会

社団法人	日本病院会
会長	中山耕作
社団法人	全日本病院協会
会長	佐々英達
社団法人	日本医療法人協会
会長	豊田堯
社団法人	日本精神科病院協会
会長	仙波恒雄

(補 遺)

欧米諸国の煙草価格は日本円に換算すると 500～900 円が常識で、その税収を医療、福祉、教育などの費用に当てている。健康先進国である日本が経済誘導によって喫煙率を低下させるためには一箱 1000 円程度を提言してはいかがか？

すでにアメリカで肺癌で死亡した患者家族が煙草会社を訴えて慰謝料一兆円を勝ち取ったという報道があり、ニューヨーク市では煙草税を増税し一箱 900 円にするとの報道がなされている。一箱 10 円程度の値上げでは喫煙率の低下は微々たるもので一箱 400 円程度でも抑止効果は少ないと見ている。最低一箱 500 円にすべきであろう。健康日本を目指す健康先進国の日本の煙草が欧米諸国と比して極めて安く 250 円と言うのは恥ずかしい。この際、欧米並みの大幅な煙草税の値上げを緊急提言する。

一方煙草の投捨による山林火災の被害は年間 150 億円に及ぶ。また独居老人の火災の傷害死亡事故の原因に煙草の不始末が関与することが多い。

一部で「庶民の楽しみである煙草税の値上げは弱いものいじめ」ということを言うが、今こそ煙草が健康弱者造りの原因の一つである現実を国民に PR すべき時が来ている。

病院団体からの薬剤師問題検討会への委員参画について(要望)

貴省におかれましては、薬剤師の資質向上等に向け「薬剤師問題検討会」を創設され鋭意ご検討されていることは四病院団体協議会としても大きな関心と期待を持っているところであります。

しかしながら、貴検討会の委員構成を拝見致しますと、薬剤師の主要な就業場所であります病院の管理者が選任されておられません。将来の薬剤師の養成、資質向上及び業務のあり方につきましては、病院内における薬剤師の職責、他職種との関連等からも十分検討が行われるべきものと思慮されます。

つきましては、現在検討が行われている「薬剤師問題検討会」に病院団体の代表を委員として参画させていただきたく存じます。

又、平成15年度以降改めて本検討会が継続される場合には、ぜひとも病院団体の代表を参画させていただきたくここに要望するものであります。

平成14年12月18日

四病院団体協議会

社団法人 日本病院会

会長 中山耕作

社団法人 全日本病院協会

会長 佐々英達

社団法人 日本医療法人協会

会長 豊田 堯

社団法人 日本精神科病院協会

会長 仙波恒雄

厚生労働省

医薬局長 小島比登志 殿

声 明

今般、政府の構造改革特別区域推進本部は、医療保険外診療に限定して、株式会社の医療経営への参入を認める方針を決定した。

四病院団体協議会は、これまで「医療特区」構想そのものについて、医療サービスを経済振興の道具として活用しようとするものであり、国民の利益につながるものではなく、到底容認できない旨態度表明してきた。

医療は、国民の生存権を保障する政策として最も慎重に配慮されるべきものであり、且つ全ての国民が差別されることなく均しく享受できるよう措置されることが必要である。

このことを制度として保障するために、最も適切なものとして全国民が加入する国民皆保険制度が構築、整備され運用されるとともに、医療サービスの提供を適切、迅速、円滑に行う視点から提供体制、従事者の資格等種々規制が行われているものである。

一方、現在検討されている規制改革は、経済の生産性を上げ活性化を図ることを目的としたものであるが、医療を市場原理、競争原理に基づく経済産業活動の一つと位置づけることには異議があり、市場経済の活性化を目的とする規制改革の対象とすべきではない。

今回の方針決定は、国民の健康維持、疾病予防等医療の現場を預かるわれわれとしては到底認めることはできないことを改めて表明するものである。

平成15年3月7日

四 病 院 団 体 協 議 会
社団法人 日本病院会
会 長 中 山 耕 作
社団法人 全日本病院協会
会 長 佐 々 英 達
社団法人 日本医療法人協会
会 長 豊 田 堯
社団法人 日本精神科病院協会
会 長 仙 波 恒 雄

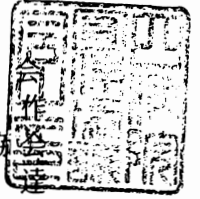
平成 15 年 2 月 28 日

厚生労働省保険局

医療課長 西山 正徳 殿

四病院団体協議会

社団法人 日本病院
会長 中山 耕
社団法人 全日本病院協
会長 佐々 英
社団法人 日本医療法人協会
会長 豊田 堯
社団法人 日本精神科病院協会
会長 仙波 恒雄



「老人性痴呆疾患専門病棟」の新たな枠組みに関する提言

平成 14 年 4 月の診療報酬改訂の中で、老人性痴呆疾患療養病棟を医療保険で開設することが認められなくなった。このことは、各地域の介護保険事業計画の動向を勘案すると、実質的に老人性痴呆疾患専門病棟の開設を不可能にするものであり、今後の痴呆疾患の医療と介護に多大な混乱を招くものと考えられる。また、従来から痴呆疾患専門病棟において様々な問題点があったことも考慮すると、老人性痴呆疾患専門病棟については、基本的な枠組みも含めて早急に再検討を行う必要があり、四病院団体協議会は以下の提言を行う。

(1) 老人性痴呆疾患専門病棟（老人性痴呆疾患治療病棟、同療養病棟、同介護療養病棟）は、痴呆にともなう行動障害と精神症状(以下 BPSD とよぶ)の治療介護を目的とする病棟であるが、現状の看護職ならびに介護者の配置基準が低く、殆どの医療機関は人員の加配を行わざるを得ない状況にある。このために、当病棟においては、適切なレベルにまで看護・介護の配置基準を引き上げ、これに見合った診療報酬を算定する必要がある。

(2) BPSD の治療では、対象とする患者の症状や持続期間などは極めて多様である。このために、今後は医療保険適用の老人性痴呆疾患治療病棟を (I) (II) の二種に分け、各医療機関の治療目標や地域の必要に応じて、人員配置基準や設備構造基準を幅広く選択できるようにすべきである。

①比較的重度の BPSD については人員基準の高い老人性痴呆疾患治療病棟 (I) で対応し、比較的短期間 (6 ヶ月間以内) の治療を目的とする。看護職の配置は 4 対 1 以上で、さらに、看護職と介護者の総和が 2 対 1 以上になるようにする。

②比較的長期間にわたって治療・介護が必要な BPSD の場合には老人性痴呆疾患治療病棟 (II) で対応し、看護職の配置は 5 対 1 以上で、さらに、看護職と介護者の総和が 2.5 対 1 以上になるようにする。

③老人性痴呆疾患療養病棟は介護保険適用のみとし、基準等は従来通りとする。

(3) 老人性痴呆疾患治療病棟では初期診断と身体合併症治療が極めて重要な要素であるが、この機能が持てるように、診療報酬の一部を見直す必要がある。

(4) 新たな枠組みの老人性痴呆疾患治療病棟は、「老人性痴呆疾患センター」と十分に連携して、地域における在宅痴呆性高齢者を支援するための種々の機能を持つ努力をすべきである。

声 明

今般、政府の構造改革特別区域推進本部は、医療保険外診療に限定して、株式会社の医療経営への参入を認める方針を決定した。

四病院団体協議会は、これまで「医療特区」構想そのものについて、医療サービスを経済振興の道具として活用しようとするものであり、国民の利益につながるものではなく、到底容認できない旨態度表明してきた。

医療は、国民の生存権を保障する政策として最も慎重に配慮されるべきものであり、且つ全ての国民が差別されることなく均しく享受できるよう措置されることが必要である。

このことを制度として保障するために、最も適切なものとして全国民が加入する国民皆保険制度が構築、整備され運用されるとともに、医療サービスの提供を適切、迅速、円滑に行う視点から提供体制、従事者の資格等種々規制が行われているものである。

一方、現在検討されている規制改革は、経済の生産性を上げ活性化を図ることを目的としたものであるが、医療を市場原理、競争原理に基づく経済産業活動の一つと位置づけることには異議があり、市場経済の活性化を目的とする規制改革の対象とすべきではない。

今回の方針決定は、国民の健康維持、疾病予防等医療の現場を預かるわれわれとしては到底認めることはできないことを改めて表明するものである。

平成15年3月7日

四病院団体協議会
社団法人 日本病院会
会長 中山耕作
社団法人 全日本病院協会
会長 佐々英達
社団法人 日本医療法人協会
会長 豊田 堯
社団法人 日本精神科病院協会
会長 仙波恒雄



役員・委員名簿

社団法人日本病院会 役員名簿

自平成13年4月1日 (順不同)
至平成16年3月31日

会長、副会長、常任理事

14年9月28日現在

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL(FAX)
会長	静岡県	中山耕作	聖隷浜松病院	その他法人	430-8558	浜松市住吉2-12-12	053-474-2222 (053-471-6050)
副会長	大阪府	大道 學	医療法人 大道会	医療法人	536-0023	大阪市城東区東中浜1-5-1	06-6962-9621 (06-6963-2233)
〃	栃木県	奈良昌治	足利赤十字病院	日赤	326-0808	足利市本城3-2100	0284-21-0121 (0284-22-0225)
〃	京都府	武田隆男	武田病院グループ	医療法人	600-8558	京都市下京区塩小路通西洞院 東入東塩小路町841-5	075-361-1335 (075-361-7602)
〃	神奈川県	山本修三	恩賜財団 神奈川県済生会	済生会	221-0063	横浜市神奈川区立町6-1 キヤリビル302号	045-423-2301 (045-423-2300)
常任理事	北海道	中西昌美	市立札幌病院	市町村	060-8604	札幌市中央区北11条西13-1-1	011-726-2211 (011-726-7912)
〃	〃	西村昭男	医療法人社団 カス・アライアンス	医療法人	051-8501	室蘭市新富町1-5-13	0143-24-1331 (0143-24-2201)
〃	秋田県	林 雅人	平鹿総合病院	厚生連	013-8610	横手市駅前町1-30	0182-32-5121 (0182-33-3200)
〃	茨城県	真田勝弘	土浦協同病院	厚生連	300-0053	土浦市真鍋新町11-7	0298-23-3111 (0298-23-1160)
〃	埼玉県	川城 丈夫	国立療養所東埼玉病院	国	349-0196	蓮田市大字黒浜4147	048-768-1161 (048-769-5347)
〃	東京都	小堀 鷗一郎	国立国際医療センター	国	162-8655	新宿区戸山1-21-1	03-3202-7181 (03-3207-1038)
〃	〃	齊藤 寿一	社会保険中央総合病院	全社連	169-0073	新宿区百人町3-22-1	03-3364-0251 (03-3364-5663)
〃	〃	秋山 洋	虎の門病院	共済及連合	105-8470	港区虎ノ門2-2-2	03-3588-1111 (03-3582-7068)
〃	〃	池澤 康郎	中野総合病院	その他法人	164-8607	中野区中央4-59-16	03-3382-1231 (03-3381-4799)
〃	神奈川県	天川孝則	横浜赤十字病院	日赤	231-0836	横浜市中区根岸町2-85	045-622-0101 (045-622-0106)
〃	〃	土屋 章	湘野辺総合病院	医療法人	229-0006	相模原市湘野辺3-2-8	0427-54-2222 (0427-54-0334)
〃	愛知県	福田浩三	上飯田第二病院	医療法人	462-0802	名古屋市北区上飯田北町3-57	052-916-3681 (052-991-3112)
〃	大阪府	中後 勝	医療法人 愛仁会本部	医療法人	531-0072	大阪市北区豊崎3-2-1 淀川五番館10F	06-6375-0660 (06-6375-0560)
〃	〃	川合弘毅	医療法人 若弘会	医療法人	556-0005	大阪市浪速区日本橋4-7-7 デンキョー日本橋ビル2F	06-6646-0818 (06-6630-9192)
〃	兵庫県	元原利武	明舞中央病院	医療法人	673-0862	明石市松ヶ丘4-1-32	078-917-2020 (078-914-1877)
〃	広島県	角田幸信	済生会 広島病院	済生会	731-4311	安芸郡坂町北新地2-3-10	082-884-2566 (082-820-1746)

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL(FAX)
〃	高知県	瀬戸山 元一	高知市参与 (新病院移行担当)	市町村	780-0870	高知市本町4-3-30	088-871-3040 (088-871-3151)
〃	福岡県	井手道雄	聖マリア病院	医療法人	830-8543	久留米市津福本町422	0942-35-3322 (0942-34-3115)
〃	長崎県	福井 順	長崎記念病院	医療法人	851-0301	長崎市深堀町1-11-54	095-871-1515 (095-871-1510)

理 事

役職名	都道府県名	氏 名	病 院 名	経営主体	〒	住 所	TEL(FAX)
理事	北海道	芳賀 宏光	旭川赤十字病院	日赤	070-8530	旭川市曙1条1-1-1	0166-22-8111 (0166-24-4648)
〃	岩手県	樋口 紘	岩手県立中央病院	都道府県	020-0066	盛岡市上田1-4-1	019-653-1151 (019-653-2528)
〃	福島県	水野 章	福島赤十字病院	日赤	960-8530	福島市入江町11-31	024-534-6101 (024-531-1721)
〃	〃	白岩 康夫	寿泉堂総合病院	公益法人	963-8585	郡山市駅前1-8-16	0249-32-6363 (0249-39-4785)
〃	埼玉県	浅井 亨	川口市立医療センター	市町村	333-0833	川口市西新井宿180	048-287-2525 (048-280-1566)
〃	〃	石井 暎禧	医療法人財団石心会 本部	医療法人	210-0023	川崎市川崎区小川町14-19	044-211-3095 (044-245-0326)
〃	千葉県	村上 信乃	国保旭中央病院	市町村	289-2511	旭市イの1326	0479-63-8111 (0479-62-0330)
〃	〃	柏戸 正英	柏戸病院	医療法人	260-8656	千葉市中央区長洲2-21-8	043-227-8366 (043-224-4868)
〃	東京都	関口 令安	東京都立豊島病院	都道府県	173-0015	板橋区栄町33-1	03-5375-1234 (03-5944-3506)
〃	〃	崎原 宏	永寿総合病院	公益法人	110-8645	台東区東上野2-23-16	03-3833-8381 (03-3831-9488)
〃	〃	織本 正慶	織本病院	医療法人	204-0002	清瀬市旭が丘1-261	0424-91-2121 (0424-94-1441)
〃	神奈川県	元田 憲	横浜栄共済病院	共済及連合	247-8581	横浜市栄区桂町132	045-891-2171 (045-895-8351)
〃	〃	荏原 光夫	高田中央病院	医療法人	223-0063	横浜市港北区高田西2-6-5	045-592-5557 (045-592-9200)
〃	新潟県	渡部 透	新潟南病院	医療法人	950-8601	新潟市女池神明1-7-1	025-284-2511 (025-284-2080)
〃	石川県	大家 他喜雄	石川県立中央病院	都道府県	920-8530	金沢市南新保町又153	076-237-8211 (076-238-5366)
〃	長野県	宮崎 忠昭	長野赤十字病院	日赤	380-8582	長野市若里5-22-1	026-226-4131 (026-228-8439)
〃	岐阜県	間部 英雄	岐阜県立多治見病院	都道府県	507-8522	多治見市前畑町5-161	0572-22-5311 (0572-25-1246)
〃	〃	松波 英一	松波総合病院	医療法人	501-6062	羽島郡笠松町田代185-1	058-388-0111 (058-388-1206)
〃	静岡県	阿曾 佳郎	藤枝市立総合病院	市町村	426-8677	藤枝市駿河台4-1-11	054-646-1111 (054-646-1122)
〃	愛知県	末永 裕之	小牧市民病院	市町村	485-8520	小牧市常普請1-20	0568-76-4131 (0568-76-4145)
〃	〃	久野 邦義	安城更生病院	厚生連	446-8602	安城市安城町東広畔28	0566-75-2111 (0566-76-4335)
〃	〃	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 (0566-98-6191)
〃	三重県	藤森 健而	済生会松阪総合病院	済生会	515-8557	松阪市朝日町一区15-6	0598-51-2626 (0598-51-6557)
〃	〃	前田 太郎	前田耳鼻咽喉科 気管食道科病院	医療法人	515-0019	松阪市中央町505-1	0598-51-4133 (0598-51-1952)
〃	京都府	赤松 春義	宇治病院	その他法人	611-0011	宇治市五ヶ庄芝ノ東54-2	0774-32-6000 (0774-33-2648)

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL(FAX)
理事	大阪府	井上通敏	国立大阪病院	国	540-0006	大阪市中央区法円坂2-1-14	06-6942-1331 (06-6943-6467)
"	"	武田惇	大阪府済生会泉尾医療福祉センター	済生会	551-0032	大阪市大正区北村3-4-5	06-6552-0091 (06-6553-8824)
"	"	岸口繁	府中病院	医療法人	594-0076	和泉市肥子町1-10-17	0725-43-1234 (0725-41-0900)
"	兵庫県	牧野尚彦	兵庫県立尼崎病院	都道府県	660-0828	尼崎市東大物町1-1-1	06-6482-1521 (06-6482-7430)
"	"	邊見公雄	赤穂市民病院	市町村	678-0232	赤穂市中広1090	0791-43-3222 (0791-43-0351)
"	"	北村行彦	優生病院	医療法人	660-0814	尼崎市杭瀬本町1-18-2	06-6488-1851 (06-6488-1854)
"	奈良県	南 溢	秋津鴻池病院	医療法人	639-2273	御所市池の内1064	07456-3-0601 (07456-2-1092)
"	和歌山県	中村了生	中村病院	医療法人	640-8342	和歌山市友田町2-32	0734-31-0351 (0734-31-8715)
"	岡山県	土井章弘	岡山旭東病院	公益法人	703-8265	岡山市倉田567-1	086-276-3231 (086-274-1028)
"	広島県	土谷晋一郎	土谷総合病院	医療法人	730-8655	広島市中区中島町3-30	082-243-9181 (082-241-1865)
"	山口県	都志見久令男	都志見病院	医療法人	758-0041	萩市大字江向413-1	0838-22-2811 (0838-22-2815)
"	高知県	細木秀美	細木病院	医療法人	780-8535	高知市大膳町37	0888-22-7211 (0888-25-0909)
"	福岡県	棟久龍夫	田川市立病院	市町村	825-8567	田川市大字糴1700-2	0947-44-2100 (0947-45-0715)
"	熊本県	松金秀暢	熊本赤十字病院	日赤	862-8520	熊本市長嶺南2-1-1	096-384-2111 (096-384-3939)
"	"	廣田耕三	熊本リハビリテーション病院	医療法人	869-1106	菊池郡菊陽町曲手760	096-232-3111 (096-232-3119)
"	大分県	明石光伸	大分県厚生連鶴見病院	厚生連	874-8585	別府市大字鶴見4333	0977-23-7111 (0977-26-4168)
"	沖縄県	石井和博	大浜第一病院	医療法人	902-8571	那覇市安里1-7-3	098-866-5171 (098-864-1874)

監事

役職名	都道府 県名	氏 名	施 設 名	経営主体	〒	住 所	TEL(FAX)
監 事	東京都	星 和 夫	青 梅 市 立 総 合 病 院	市 町 村	198-0042	青 梅 市 東 青 梅 4-16-5	0428-22-3191 (0428-24-5126)
”	千葉県	梶 原 優	板 倉 病 院	医 療 法 人	273-0005	船 橋 市 本 町 2-10-1	0474-31-2662 (0474-32-8578)
”	東京都	谷 口 孝	(株)自 治 体 病 院 共 済 会		102-8556	千 代 田 区 紀 尾 井 町 3-27 剛 堂 会 館	03-3263-3397 (03-3265-5868)

代議員会議長・副議長

役職名	都道府 県名	氏 名	病 院 名	経営主体	〒	住 所	TEL(FAX)
代議員会 議 長	東京都	加 藤 正 弘	江 戸 川 病 院	そ の 他 法 人	133-0052	江 戸 川 区 東 小 岩 2-24-18	03-3673-1221 (03-3673-1223)
” 副 議 長	福島県	赤 沼 克 也	白 河 厚 生 総 合 病 院	厚 生 連	961-0907	白 河 市 字 横 町 114	0248-22-2211 (0248-22-2218)

顧問

役職名	氏名		〒	住 所	TEL(FAX)
顧問	岡山 義雄	東海記念病院名誉顧問	487-0031	春日井市廻間町字大洞681-47	0568-88-0568 (0568-88-2308)
"	若月 俊一	佐久総合病院名誉総長	384-0301	南佐久郡臼田町臼田197	0267-82-3131 (0267-82-9638)
"	財津 晃	長浜赤十字病院名誉院長	522-0053	(自宅) 彦根市大藪町225-143	0749-26-2277
"	登内 真	土浦協同病院名誉院長	311-3516	(なめがた地域総合病院)院長 行方郡玉造町井上藤井字六十塚98-8	0299-56-0600 (0299-37-4111)
"	依田 忠雄	岡山赤十字病院名誉院長	700-8607	岡山市青江2-1-1	086-222-8811 (086-222-8841)
"	高橋 勝三	元武蔵野赤十字病院院長	184-0011	(自宅) 小金井市東町1-15-13	0423-83-1968 (")
"	寺田 守	公立陶生病院名誉院長	489-0065	瀬戸市西追分町160	0561-82-5101 (0561-82-0756)
"	坪井 栄孝	日本医師会会長	113-8621	文京区本駒込2-28-16	03-3946-2121 (03-0946-6295)
"	自見 庄三郎	衆議院議員	100-8982	千代田区永田町2-1-2 衆議院第二議員会館 231	03-3239-3029
"	宮崎 秀樹	参議院議員	100-8962	千代田区永田町2-1-1 参議院議員会館731	03-3508-5731
"	武見 敬三	参議院議員	100-8962	千代田区永田町2-1-1 参議院議員会館521	03-3421-0714

参与

役職名	氏名		〒	住 所	TEL(FAX)
参与	松田 朗	(財)厚生年金振興事業団常任理事	102-0083	(自宅) 千代田区麴町1-8-8 グラントメゾン麴町206	03-3511-5922
"	高久 史磨	自治医科大学学長	329-0498	河内郡南河内町薬師寺3311-1	0285-44-2111 (0285-44-5019)
"	鴨下 重彦	国立国際医療センター名誉総長	130-0010	(賛育会病院)院長 墨田区太平3-20-2	03-3622-9191 (03-3623-9736)
"	加藤 進昌	東京大学医学部附属病院院長	113-8655	文京区本郷7-3-1	03-3815-5411 (03-3814-1527)
"	村井 勝	慶應義塾大学病院院長	160-8582	新宿区信濃町35	03-3353-1211 (03-3357-2773)
"	行天 良雄	医 事 評 論 家	240-0011	(自宅) 横浜市保土ヶ谷区桜ヶ丘1-5-22	045-331-2938 (045-341-8188)
"	牧野 永城	元聖路加国際病院院長	296-8602	(亀田総合病院)副院長 鴨川市東町929	0470-92-2211 (0470-99-1191)
"	岡崎 通	国立津病院名誉院長	514-0063	(自宅) 津市湊見町770-35	0592-25-4030 (")
"	内田 郷子	元聖路加国際病院副院長	104-0051	(自宅) 中央区佃2-1-1-4511	03-5547-3545 (03-3498-7079)
"	岩崎 榮	学校法人日本医科大学常務理事	113-0022	文京区千駄木1-1-5	03-3822-2131 (03-5685-3068)
"	三宅 浩之	(財)日本医薬情報センター 顧問	145-0062	大田区北千束1-3-13	03-5725-6360 (03-5731-7424)
"	南 裕子	日本看護協会会長	101-0003	千代田区一ツ橋2-4-3	03-5275-5871 (03-5275-5951)
"	星 北斗	日本医師会常任理事	113-8621	文京区本駒込2-28-16	03-3946-2121 (03-0946-6295)
"	全田 浩	日本病院薬剤師会会長	150-0002	渋谷区渋谷2-12-15 日本薬学会会長井記念館8F	03-3406-0485 (03-3797-5303)

代議員

都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL
北海道	川上義和	幌南病院	共済及連合	062-0931	札幌市豊平区平岸一条6-3-40	011-822-1811
"	小松本 正志	小笠原クリニック札幌病院	医療法人	005-0850	札幌市南区石山東7-1-28	011-591-1200
"	高田竹人	函館五稜郭病院	その他法人	040-8611	函館市五稜郭町38-3	0138-51-2295
青森	坂田 優	三沢市立三沢病院	市町村	033-0001	三沢市中央町4-1-10	0176-53-2161
"	森 達也	鳴海病院	公益法人	036-8183	弘前市品川町19	0172-32-5211
岩手	遠山美知	遠山病院	医療法人	020-0877	盛岡市下ノ橋町6-14	019-651-2111
宮城	藤村重文	東北厚生年金病院	全社連	983-8512	仙台市宮城野区福室1-12-1	022-259-1221
"	志村早苗	光ヶ丘スペルマン病院	公益法人	983-0833	仙台市宮城野区東仙台6-7-1	022-257-0231
秋田	岸部 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
"	白山公幸	藤原記念病院	医療法人	010-0201	南秋田郡天王町天王字上江川47	0188-78-3131
山形	横山紘一	山形県立中央病院	都府県	990-2292	山形市青柳1800	023-685-2626
"	仁科盛之	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	白河厚生総合病院	厚生連	961-0907	白河市横町114	0248-22-2211
"	有我由紀夫	大原総合病院	公益法人	960-8611	福島市大町6-11	0245-26-0300
茨城	池田成昭	国立水戸病院	国	310-0035	水戸市東原3-2-1	029-231-5211
"	石岡国春	秦病院	医療法人	316-8533	日立市鮎川町2-8-16	0294-36-2551
"	岡 裕爾	日製日立総合病院	会社	317-0077	日立市城南町2-1-1	0294-23-1111
栃木	古泉桂四郎	大田原赤十字病院	日赤	324-8686	大田原市住吉町2-7-3	0287-23-1122
"	布施勝生	自治医科大学附属病院	学校法人	329-0498	河内郡南河内町薬師寺3311-1	0285-58-7103
群馬	柴山勝太郎	公立富岡総合病院	市町村	370-2393	富岡市富岡2073-1	0274-63-2111
"	山崎 學	慈光会病院	医療法人	370-0857	高崎市上佐野町786-7	027-347-1177
埼玉	戸倉康之	さいたま市立病院	市町村	336-8522	さいたま市三室2460	048-873-4111
"	漆原 彰	大宮共立病院	医療法人	330-0816	さいたま市片柳1550	048-686-7151
"	井上寿一	上福岡総合病院	医療法人	356-0011	上福岡市福岡931	0492-66-0111
千葉	武者広隆	国立千葉病院	国	260-0042	千葉市中央区椿森4-1-2	043-251-5311
"	清川 尚	船橋市立医療センター	市町村	273-8588	船橋市金杉1-21-1	047-438-3321
"	亀田信介	亀田総合病院	医療法人	296-8602	鴨川市東町929	0470-92-2211
"	早田正敏	山之内病院	医療法人	297-0022	茂原市町保3	0475-25-1131
東京	加賀谷 寿孝	東京都立広尾病院	都府県	150-0013	渋谷区恵比寿2-34-10	03-3444-1181
"	平沼 俊	公立阿伎留病院	市町村	197-0834	あきる野市引田78-1	042-558-0321
"	山浦伊弉吉	九段坂病院	共済及連合	102-0074	千代田区九段南2-1-39	03-3262-9191
"	足立山夫	東部地域病院	公益法人	125-8512	葛飾区亀有5-14-1	03-5682-5111
"	石橋秀雄	目蒲病院	医療法人	146-0092	大田区下丸子3-23-3	03-3759-8888
"	加藤正弘	江戸川病院	その他法人	133-0052	江戸川区東小岩2-24-18	03-3673-1221
"	石橋 晃	救世軍フース記念病院	その他法人	166-0012	杉並区和田1-40-5	03-3381-7236
神奈川	別所 隆	伊勢原協同病院	厚生連	259-1132	伊勢原市桜台2-17-1	0463-94-2111
"	坂田 壽衛	社会保険横浜中央病院	全社連	231-8553	横浜市中区山下町268	045-641-1921
"	小林 泉	小林病院	医療法人	250-0011	小田原市栄町1-14-18	0465-22-3161
"	松島善視	松島病院	医療法人	220-0041	横浜市西区戸部本町19-11	045-321-7311

都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL
新潟	土屋俊晶	国立療養所西新潟中央病院	国	950-2074	新潟市真砂1-14-1	025-265-3171
"	品田章二	済生会三条病院	済生会	955-8511	三条市大野畑6-18	0256-33-1551
"	薄田芳丸	信楽園病院	その他法人	950-2087	新潟市西有明町1-27	025-267-1251
富山	舘野政也	富山赤十字病院	日赤	930-0859	富山市牛島本町2-1-58	0764-33-2222
"	三川正人	不二越病院	会社	930-0964	富山市東石金町11-65	0764-24-2881
石川	村本信吾	公立能登総合病院	市町村	926-8610	七尾市藤橋町ア部6-4	0767-52-6611
"	仲井信雄	辰口芳珠記念病院	医療法人	923-1226	能美郡辰口町緑が丘11-71	0761-51-5551
福井	田中猛夫	福井赤十字病院	日赤	918-8501	福井市月見2-4-1	0776-36-3630
"	大滝秀穂	大滝病院	医療法人	910-0029	福井市日光1-1-1	0776-23-3215
山梨	飯田龍一	社会保険山梨病院	全社連	400-0025	甲府市朝日3-8-31	0552-52-8831
"	中澤良英	加納岩総合病院	医療法人	405-0018	山梨市上神内川1309	0553-22-2511
長野	中藤晴義	諏訪赤十字病院	日赤	392-8510	諏訪市湖岸通り5-11-50	0266-52-6111
"	関健	城西病院	医療法人	390-8648	松本市城西1-5-16	0263-33-6400
岐阜	松下捷彦	高山赤十字病院	日赤	506-8550	高山市天満町3-11	0577-32-1111
"	山田實紘	木沢記念病院	医療法人	505-8503	美濃加茂市古井町下古井590	05742-5-2181
静岡	結城研司	富士市立中央病院	市町村	417-8567	富士市高島町50	0545-52-1131
"	行木英生	静岡赤十字病院	日赤	420-0853	静岡市追手町8-2	054-254-4311
"	新居昭紀	聖隷三方原病院	その他法人	433-8558	浜松市三方原町3453	053-436-1251
愛知	原誠	一宮市立市民病院	市町村	491-8558	一宮市文京2-2-22	0586-71-1911
"	村木寛茂	高浜市立病院	市町村	444-1321	高浜市稗田町3-2-11	0566-52-5522
"	小林武彦	小林記念病院	医療法人	447-8510	碧南市新川町3-88	0566-41-0004
"	伊藤伸一	大雄会第一病院	医療法人	491-8551	一宮市羽衣1-6-12	0586-72-1211
三重	幸治隆一	松阪中央総合病院	厚生連	515-8566	松阪市川井町字小望102	0598-51-5252
"	松本常男	遠山病院	医療法人	514-0043	津市南新町17-22	0592-27-6171
滋賀	原慶文	長浜赤十字病院	日赤	526-8585	長浜市宮前町14-7	0749-63-2111
"	加藤明	琵琶湖病院	医療法人	520-0113	大津市坂本1-8-5	0775-78-2023
京都	木津明	社会保険京都病院	全社連	603-8151	京都市北区小山下総町27	075-441-6101
"	清水紘	嵯峨野病院	公益法人	616-8251	京都市右京区鳴滝宇多野谷9	075-464-0321
"	真鍋克次郎	八幡中央病院	医療法人	614-8071	八幡市八幡五反田39-1	075-983-0119
大阪	藤井暁	大阪市立総合医療センター	市町村	534-0021	大阪市都島区都島本通2-13-22	06-6929-1221
"	加藤幹夫	高槻赤十字病院	日赤	569-1096	高槻市阿武野1-1-1	0726-96-0571
"	佐藤真杉	佐藤病院	医療法人	573-1141	枚方市養父西町24-10	072-850-8711
"	小川嘉誉	多根病院	医療法人	550-0024	大阪市西区境川1-2-31	06-6581-1071
"	中野博光	中野こども病院	医療法人	535-0022	大阪市旭区新森4-13-17	06-6952-4771
兵庫	西村興亜	公立社総合病院	市町村	673-1451	加東郡社町家原85	0795-42-5511
"	鍋山晃	姫路赤十字病院	日赤	670-8540	姫路市龍野町5-30-1	0792-94-2251
"	松浦梅春	姫路第一病院	医療法人	671-0234	姫路市御国野町国分寺143	0792-52-0581
"	安田俊吉	広野高原病院	医療法人	651-2215	神戸市西区北山台3-1-1	078-994-1155
奈良	島田健太郎	済生会奈良病院	済生会	630-8145	奈良市八条4-643	0742-36-1881
"	松本功	西奈良中央病院	医療法人	631-0024	奈良市百楽園5-2-6	0742-43-3333

都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL
和歌山	井関良夫	済生会和歌山病院	済生会	640-8325	和歌山市新生町5-35	0734-24-5185
"	濱正純	浜病院	医療法人	640-8137	和歌山市吹上2-4-7	0734-36-2141
"	山本好信	和歌浦中央病院	医療法人	641-0054	和歌山市塩屋6-2-70	0734-44-1600
鳥取	武田倬	鳥取県立中央病院	都府県	680-0901	鳥取市江津730	0857-26-2271
"	野島丈夫	野島病院	医療法人	682-0863	倉吉市瀬崎町2714-1	0858-22-6231
島根	武田博士	松江赤十字病院	日赤	690-8506	松江市母衣町200	0852-24-2111
"	内藤篤	松江記念病院	医療法人	690-0015	松江市上乃木3-4-1	0852-27-8111
岡山	広瀬周平	岡山済生会総合病院	済生会	700-8511	岡山市伊福町1-17-18	0862-52-2211
"	佐能量雄	光生病院	医療法人	700-0985	岡山市厚生町3-8-35	086-222-6806
"	石田豊	金光病院	医療法人	719-0104	浅口郡金光町占見新田740	0865-42-3211
広島	奥原種臣	安佐市民病院	市町村	731-0293	広島市安佐北区可部南2-1-1	082-815-5211
"	高杉敬久	博愛病院	個人	737-0051	呉市中央2-6-13	0823-23-8911
山口	水田英司	小野田赤十字病院	日赤	756-0889	小野田市須恵東	0836-88-0221
"	西田一也	阿知須同仁病院	医療法人	754-1214	吉敷郡阿知須町4241-4	0836-65-5555
徳島	片岡善彦	徳島赤十字病院	日赤	773-8502	小松島市中田町字新開28-1	08853-2-2555
"	矢野勇人	碩心館病院	医療法人	773-0014	小松島市江田町字大江田44-1	08853-2-3555
香川	小川裕道	香川県済生会病院	済生会	760-0074	高松市桜町1-16-4	0878-33-1551
愛媛	白石恒雄	松山赤十字病院	日赤	790-8524	松山市文京町1	0899-24-1111
"	宮田信熙	松山市民病院	公益法人	790-0067	松山市大手町2-6-5	0899-43-1151
高知	堀見忠司	高知県立中央病院	都府県	780-0821	高知市桜井町2-7-33	0888-82-1211
"	島津栄一	島津病院	医療法人	780-0066	高知市比島町4-6-22	0888-23-2285
福岡	西田之昭	浜の町病院	共済及連合	810-8539	福岡市中央区舞鶴3-5-27	092-721-0831
"	安藤文英	西福岡病院	医療法人	819-8555	福岡市西区生の松原3-18-8	092-881-1331
"	佐々木勇之進	福岡病院	医療法人	811-3216	宗像郡福岡町花見が浜1-5-1	0940-42-0145
佐賀	幸田弘	唐津赤十字病院	日赤	847-8588	唐津市二太子1-5-1	0955-72-5111
"	山口弾之	至誠会病院	医療法人	840-0051	佐賀市田代2-7-24	0952-24-5325
長崎	田口厚	日赤長崎原爆病院	日赤	852-8511	長崎市茂里町3-15	0958-47-1511
"	蒔本恭	田上病院	医療法人	851-0251	長崎市田上2-14-15	0958-26-8186
熊本	宮崎久義	国立熊本病院	国	860-0008	熊本市二の丸1-5	0963-53-6501
"	高野正博	高野病院	医療法人	862-0924	熊本市帯山4-2-88	096-384-1011
大分	坪山明寛	大分県立三重病院	都府県	879-7101	大野郡三重町宮野3964-1	0974-22-7700
"	松本文六	天心堂へつぎ病院	医療法人	879-7761	大分市中戸次二本木5956	0975-97-5777
宮崎	本田正之	宮崎県立延岡病院	都府県	882-0835	延岡市新小路2-1-10	0982-32-6181
"	千代反田泉	千代田病院	医療法人	883-0052	日向市鶴町2-9-20	0982-52-7111
鹿児島	中島洋明	垂水中央病院	市町村	891-2124	垂水市錦江町1-140	0994-32-5211
"	徳留稔	昭南病院	医療法人	899-8102	曾於郡大隅町岩川5500-乙	0994-82-0622
沖縄	高良英一	沖縄赤十字病院	日赤	900-8611	那覇市古波蔵4-11-1	0988-53-3134
"	安里哲好	ハートライフ病院	医療法人	901-2417	中頭郡中城村伊集208	098-895-3255

(社)日本病院会 支部名簿

平成 15年 4月 現在

支 部 名	支 部 長 名	〒	住 所	TEL
北 海 道 フ・ロック支部	西 村 昭 男	051-8501	室蘭市新富町1-5-13 日鋼記念病院内	0143-24-1331
茨 城 県 支 部	藤 原 秀 臣	300-0053	土浦市真鍋新町11-7 土浦協同病院内	0298-23-3111
群 馬 県 支 部	柴 山 勝 太 郎	370-2393	富岡市富岡2073-1 公立富岡総合病院内	0274-63-2111
千 葉 県 支 部	柏 戸 正 英	260-8656	千葉市中央区長洲2-21-8 柏戸病院内	043-227-8366
東 京 都 支 部	池 澤 康 郎	164-8607	中野区中央4-59-16 中野総合病院内	03-3382-1231
新 潟 県 支 部	渡 部 透	950-0965	新潟市新光町4-1 新潟県病院協会内	025-283-1284
福 井 県 支 部	田 中 猛 夫	918-8501	福井市月見2-4-1 福井赤十字病院内	0776-36-3630
愛 知 県 支 部	福 田 浩 三	460-0008	名古屋市中区栄4-14-28 愛知県病院協会内	052-263-0800
和 歌 山 県 支 部	中 村 了 生	640-8342	和歌山市友田町2-32 中村病院内	0734-31-0351
山 口 県 支 部	水 田 英 司	753-0811	山口市吉敷3325-1 山口県病院協会内	0839-23-3682
高 知 県 支 部	細 木 秀 美	780-8535	高知市大膳町37 細木病院内	0888-22-7211
長 崎 県 支 部	福 井 順	851-0301	長崎市深堀町1-11-54 長崎記念病院内	095-871-1515
熊 本 県 支 部	高 野 正 博	862-0924	熊本市帯山4-2-88 高野病院内	096-384-1011

委 員 会 委 員 名 簿

I. 政策策定に関する委員会（担当副会長 奈良昌治）

1. 医療制度委員会

	氏 名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	福 井 順	長崎記念病院 顧問 〒851-0301 長崎市深堀町 1-11-54 TEL 0958-71-1515 FAX 0958-71-1510
副委員長	天 川 孝 則	横浜赤十字病院 院長 〒231-0836 横浜市中区根岸町 2-85 TEL 045-622-0101 FAX 045-622-0106
委 員	石 井 孝 宜	石井公認会計士事務所 代表 〒113-0034 文京区湯島 3-35-9 湯島白川ビル 3F TEL 03-3839-5960 FAX 03-3839-5961
委 員	梶 原 優	板倉病院 理事長 〒273-0005 船橋市本町 2-10-1 TEL 0474-31-2662 FAX 0474-32-8578
委 員	竹 田 秀	竹田綜合病院 理事長 〒965-8585 会津若松市山鹿町 3-27 TEL 0242-27-5511 FAX 0242-27-5670
委 員	西 村 昭 男	医療法人社団 カレスアライアンス 理事長 〒051-8501 室蘭市新富町 1-5-13 TEL 0143-24-1331 FAX 0143-24-2201
委 員	北 條 慶 一	元公立昭和病院 院長 〒112-0014 文京区関口 1-47-12 602(自宅) TEL FAX 03-3267-0667
委 員	星 和 夫	青梅市立総合病院 院長 〒198-0042 青梅市東青梅 4-16-5 TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126
委 員	星 北 斗	日本医師会 常任理事 〒113-8621 文京区本駒込 2-28-16 TEL 03-3946-2121 FAX 03-3942-6498

1-2. 臨床研修問題検討小委員会

	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	堺 常 雄	総合病院聖隷浜松病院 院長 〒430-8558 浜松市住吉 2-12-12 TEL 053-474-2228 FAX 053-475-7596
委 員	天 川 孝 則	横浜赤十字病院 院長 〒231-0836 横浜市中区根岸町 2-85 TEL 045-622-0101 FAX 045-622-0106
委 員	大 井 利 夫	上都賀総合病院 名誉院長 〒322-8550 鹿沼市下田町 1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-63-6076
委 員	梶 原 優	板倉病院 理事長 〒273-0005 船橋市本町 2-10-1 TEL 0474-31-2662 FAX 0474-32-8578
委 員	西 村 昭 男	医療法人社団 カレスアライアンス 理事長 〒051-8501 室蘭市新富町 1-5-13 TEL 0143-24-1331 FAX 0143-24-2201
委 員	星 和 夫	青梅市立総合病院 院長 〒198-0042 青梅市東青梅 4-16-5 TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126
委 員	山 本 修 三	済生会神奈川県病院 名誉院長 〒221-0063 横浜市神奈川区立町 6-1(神奈川県済生会) TEL 045-423-2301 FAX 045-423-2300

1-3. 私のカルテ推進委員会

	氏 名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	梶 原 優	板倉病院 理事長 〒273-0005 船橋市本町 2-10-1 TEL 0474-31-2662 FAX 0474-32-8578
委 員	大 井 利 夫	上都賀総合病院 名誉院長 〒322-8550 鹿沼市下田町 1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-63-6076
委 員	塩 谷 泰 一	総合病院坂出市立病院 院長 〒762-0031 坂出市文京町 1-6-43 TEL 0877-46-5131 FAX 0877-46-2377
委 員	森 功	八尾総合病院 理事長 〒581-0036 八尾市沼 1-41 TEL 0729-48-2500 FAX 0729-48-2544
委 員	横 倉 義 武	ヨコクラ病院 院長 〒839-0295 福岡県三池郡高田町濃施 394 TEL 0944-22-5811 FAX 0944-22-2045
委 員	山 下 昭 雄	本田病院 経営顧問 〒253-0086 茅ヶ崎市浜之郷 385(自宅) TEL.FAX 0467-82-8585

2. 社会保険・老人保健委員会

	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	西村 昭 男	医療法人社団 カレスアライアンス 理事長 〒051-8501 室蘭市新富町 1-5-13 TEL 0143-24-1331 FAX 0143-24-2201
副委員長	山本 修 三	済生会神奈川県病院 名誉院長 〒221-0063 横浜市神奈川区立町 6-1(神奈川県済生会) TEL 045-423-2301 FAX 045-423-2300
委員	大井 利 夫	上都賀総合病院 名誉院長 〒322-8550 鹿沼市下田町 1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-63-6076
委員	大村 昭 人	帝京大学医学部附属溝口病院 副院長 〒213-8507 川崎市高津区溝口 3-8-3 TEL 044-844-3333 FAX 044-844-0468
委員	川合 弘 毅	医療法人 若弘会 理事長 〒556-0005 大阪市浪速区日本橋 4-7-7 デンキョー日本橋ビル 2F TEL 06-6646-0818 FAX 06-4396-9028
委員	栗山 康 介	名古屋第二赤十字病院 名誉院長 〒466-8650 名古屋市昭和区妙見町 2-9 TEL 052-832-1121 FAX 052-832-5389
委員	齋藤 寿 一	社会保険中央総合病院 院長 〒169-0073 新宿区百人町 3-22-1 TEL 03-3364-0251 FAX 03-3364-5663
委員	堺 常 雄	総合病院聖隷浜松病院 院長 〒430-8558 浜松市住吉 2-12-12 TEL 053-474-2228 FAX 053-475-7596
委員	福井 順	長崎記念病院 顧問 〒851-0301 長崎市深堀町 1-11-54 TEL 0958-71-1515 FAX 0958-71-1510
委員	星 北 斗	日本医師会 常任理事 〒113-8621 文京区本駒込 2-28-16 TEL 03-3946-2121 FAX 03-3942-6498

2-2. これからの社会保障制度のあり方検討小委員会

	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	竹 田 秀	竹田総合病院 理事長 〒965-8585 会津若松市山鹿町 3-27 TEL 0242-27-5511 FAX 0242-27-5670
委員	石 井 孝 宜	石井公認会計士事務所 代表 〒113-0034 文京区湯島 3-35-9 湯島白川ビル 3F TEL 03-3839-5960 FAX 03-3839-5961
委員	梶 原 優	板倉病院 理事長 〒273-0005 船橋市本町 2-10-1 TEL 0474-31-2662 FAX 0474-32-8578
委員	川 合 弘 毅	医療法人 若弘会 理事長 〒556-0005 大阪市浪速区日本橋 4-7-7 デンキョー日本橋ビル 2F TEL 06-6646-0818 FAX 06-4396-9028
委員	福 井 順	長崎記念病院 顧問 〒851-0301 長崎市深堀町 1-11-54 TEL 0958-71-1515 FAX 0958-71-1510

3. 医療経済・税制委員会

	氏名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	池澤康郎	中野総合病院 理事長 〒164-8607 中野区中央 4-59-16 TEL 03-3382-1231 FAX 03-3382-3296
副委員長	関口令安	都立豊島病院 院長 〒173-0015 板橋区栄町 33-1 TEL 03-5375-1234 FAX 03-5944-3506
委員	石井暎禧	医療法人財団 石心会本部 理事長 〒210-0023 川崎市川崎区小川町 14-19 浜屋八秀ビル 2F TEL 044-211-3095 FAX 044-245-0326
委員	中佳一	東名厚木病院 理事長 〒243-8571 厚木市船子 232 TEL 0462-29-1771 FAX 0426-28-0396
委員	福田浩三	上飯田第二病院 名誉院長 〒462-0802 名古屋市北区上飯田北町 3-57 TEL 052-916-3681 FAX 052-991-3112
委員	星北斗	日本医師会 常任理事 〒113-8621 文京区本駒込 2-28-16 TEL 03-3946-2121 FAX 03-3942-6498
委員	松本文六	天心堂へつぎ病院 理事長 〒879-7761 大分市中戸次二本木 5956 TEL 097-597-4535 FAX 097-597-7231
委員	森功	八尾総合病院 理事長 〒581-0036 八尾市沼 1-41 TEL 0729-48-2500 FAX 0729-48-2544
委員	山下昭雄	本田病院 経営顧問 〒253-0086 茅ヶ崎市浜之郷 385(自宅) TEL.FAX 0467-82-8585

3-2. 医療経済・税制委員会

	氏名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	大鷲雅昌	中野総合病院 経理課長 〒164-8607 中野区中央 4-59-16 TEL 03-3382-7768 FAX 03-3381-4799
委員	尾崎優子	医療法人財団 石心会本部 総務課 〒210-0023 川崎市川崎区小川町 14-19 浜屋八秀ビル 2F TEL 044-211-3095 FAX 044-245-0326
委員	佐藤賢治	どうめい厚木クリニック 事務長 〒243-8571 厚木市船子 224 TEL 046-229-3377 FAX 046-229-1935

4. 統計情報委員会

	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	中 後 勝	特定医療法人 愛仁会 会長 〒531-0072 大阪市北区豊崎 3-2-1 淀川 5 番館 10F TEL 06-6375-0660 FAX 06-6375-0560
副委員長	中 西 昌 美	市立札幌病院 院長 〒060-8604 札幌市中央区北 11 条西 13-1-1 TEL 011-726-2211 FAX 011-726-7912
委員	梅 里 良 正	日本大学医学部医療管理学教室 助教授 〒173-8610 板橋区大谷口上町 30-1 TEL 03-3972-8111 FAX 03-5964-7036
委員	里 村 洋 一	千葉大学医学部附属病院 医療情報部長 〒260-8677 千葉市中央区亥鼻 1-8-1 TEL 043-222-7171 FAX 043-224-3830
委員	下 間 幸 雄	特定医療法人 愛仁会 監事 〒531-0072 大阪市北区豊崎 3-2-1 淀川 5 番館 10F TEL 06-6375-0660 FAX 06-6375-0560
委員	関 田 康 慶	東北大学大学院経済学研究科 教授 〒980-8576 仙台市青葉区川内 TEL 022-217-6287 FAX 022-217-6321
委員	元 原 利 武	明舞中央病院 院長 〒673-0862 明石市松が丘 4-1-32 TEL 078-917-2020 FAX 078-914-1877

4-2. 統計情報ワーキング委員会

	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員	大石洋司	財団法人 東京都医療保健協会 事務部長 〒176-8530 練馬区旭丘 2-41-1(練馬総合病院) TEL 03-3972-1001 FAX 03-3972-1031
委員	糟谷昌志	宮城大学事業構想学部事業計画学科 助手 〒981-3298 宮城県黒川郡大和町学苑 1 TEL 022-377-8328 FAX 022-377-8328
委員	加藤由美	東北大学大学院経済学研究科福祉経済設計講座 大学院生 〒980-5876 仙台市青葉区川内 TEL 022-217-6287 FAX 022-217-6321
委員	坂本眞一郎	宮城大学事業構想学部事業計画学科 教授 〒981-3298 宮城県黒川郡大和町学苑 1 TEL 022-377-8373 FAX 022-377-8390
委員	鄭禮憲	東北大学大学院経済学研究科福祉経済設計講座 大学院生 〒980-8576 仙台市青葉区川内 TEL 022-217-6287 FAX 022-217-6321
委員	増子正	仙台大学体育学部健康福祉学科 講師 〒989-1693 宮城県柴田郡柴田町船岡南 2-2-18 TEL 0224-55-4090 FAX 0224-57-2769
委員	山門和明	特定医療法人 愛仁会 本部局長 〒531-0072 大阪市北区豊崎 3-2-1 淀川5番館 10F TEL 06-6375-0660 FAX 06-6375-0560
委員	季忻	日本福祉大学経済学部経営開発学科 講師 〒470-3295 愛知県知多郡美浜町奥田 TEL 0569-87-2341 FAX 0569-87-1690

5. 介護保険制度委員会

	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	川合弘毅	医療法人 若弘会 理事長 〒556-0005 大阪市浪速区日本橋 4-7-7 デンキョー日本橋ビル 2F TEL 06-6646-0818 FAX 06-4396-9028
副委員長	武田 惇	大阪府済生会泉尾医療福祉センター 総長 〒551-0032 大阪市大正区北村 3-4-5 TEL 06-6552-0091 FAX 06-6552-0411
委員	石井和博	大浜第一病院 院長 〒902-0067 那覇市安里 1-7-3 TEL 098-866-5171 FAX 098-864-1874
委員	漆原 彰	大宮共立病院 理事長 〒330-0816 大宮市片柳 1550 TEL 048-686-7151 FAX 048-684-7961
委員	中村 彰吾	聖路加国際病院 事務長 〒104-8560 中央区明石町 9-1 TEL 03-3541-5151 FAX 03-3544-0649
委員	南 溢	秋津鴻池病院 会長 〒639-2273 御所市池之内 1064 TEL 07456-3-0601 FAX 07456-2-1092

Ⅱ. 病院経営に関する委員会（担当副会長 山本修三）

6. 教育委員会

	氏 名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	林 雅 人	平鹿総合病院 院長 〒013-8610 横手市駅前町 1-30 TEL 0182-32-5121 FAX 0182-33-3200
副委員長	瀬戸山 元 一	高知県・高知市病院組合 理事 〒780-0870 高知市本町 4-3-30 TEL 088-871-3040 FAX 088-871-3151
委 員	樺 山 照 一	株式会社 ケイ・アール・ロジスティック 管理部長 〒181-0004 三鷹市新川 6-9-28 SSビル TEL 0422-40-1805 FAX 0422-40-1807
委 員	河 野 佳代子	九段坂病院 看護部長 〒102-0074 千代田区九段南 2-1-39 TEL 03-3262-9191 FAX 03-3264-5397
委 員	崎 原 宏	永寿総合病院 院長 〒110-8645 台東区東上野 2-23-16 TEL 03-3833-8381 FAX 03-3831-5397
委 員	松 波 英 一	松波総合病院 名誉院長 〒501-6062 岐阜県羽島郡笠松町田代 185-1 TEL 058-388-0111 FAX 058-388-2391
委 員	山 本 敏 博	聖隷福祉事業団 理事長 〒433-8558 浜松市三方原 3452 TEL 053-439-1100 FAX 053-439-1313

7. 医療安全対策委員会

	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	元 原 利 武	明舞中央病院 院長 〒673-0862 明石市松が丘 4-1-32 TEL 078-917-2020 FAX 078-914-1877
副委員長	阿 曾 佳 郎	藤枝市立総合病院 名誉院長 〒426-8677 藤枝市駿河台 4-1-11 TEL 054-646-1111 FAX 054-646-1122
委 員	大 井 利 夫	上都賀総合病院 名誉院長 〒322-8550 鹿沼市下田町 1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-63-6076
委 員	川 合 榮 子	独立行政法人国立印刷局東京病院 看護部長 〒114-0024 北区西ヶ原 2-3-6 TEL 03-5567-1321 FAX 03-3940-5710
委 員	児 玉 安 司	三宅坂総合法律事務所 弁護士 〒100-0011 千代田区内幸町 2-1-4 日比谷中日ビル 6F TEL 03-3500-2914 FAX 03-3500-2741
委 員	村 木 ゆかり	総合病院聖隷浜松病院 管理婦長 〒430-8558 浜松市住吉 2-12-12 TEL 053-474-2229 FAX 053-474-2350
委 員	山 内 鉄 也	聖隷三方原病院 理事・事務長 〒433-8558 浜松市三方原町 345 TEL 053-436-1251 FAX 053-438-2971

8. 救急医療防災対策委員会

	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	土屋 章	浏野辺総合病院 理事長 〒229-0006 相模原市浏野辺 3-2-8 TEL 0427-54-2222 FAX 0427-54-0334
副委員長	川城 丈夫	国立療養所東埼玉病院 院長 〒349-0196 蓮田市黒浜 4147 TEL 048-768-1161 FAX 048-769-5347
委員	加藤 彰	社団法人 神奈川県病院協会 事務局長 〒231-0037 横浜市中区富士見町 3-1 TEL 045-242-7221 FAX 045-231-1794
委員	河口 豊	広島国際大学医療福祉学部 教授 〒724-0695 広島県賀茂郡黒瀬町学園台 555-36 TEL 0823-70-4611 FAX 0823-70-4612
委員	小峰 建二	武蔵野赤十字病院 人事課長 〒180-8610 武蔵野市境南町 1-26-1 TEL 0422-32-3111 FAX 0422-32-3525
委員	小室 克夫	聖路加国際病院 施設管理課マネージャー 〒104-8560 中央区明石町 9-1 TEL 03-3541-5151 FAX 03-3544-0679
委員	渡邊 高	西宮渡辺病院 理事長 〒662-0863 西宮市室川町 10-22 TEL 0798-74-2630 FAX 0798-74-7257

9. 中 小 病 院 委 員 会

	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	福 田 浩 三	上飯田第二病院 名誉院長 〒462-0802 名古屋市北区上飯田北町 3-57 TEL 052-916-3681 FAX 052-991-3112
副委員長	角 田 幸 信	広島県済生会広島病院 院長 〒731-4311 広島県安芸郡坂町北新地 2-3-10 TEL 082-884-2566 FAX 082-820-1746
委 員	織 本 正 慶	織本病院 名誉院長 〒204-0002 清瀬市旭が丘 1-261 TEL 0424-91-2121 FAX 0424-94-1746
委 員	梶 原 優	板倉病院 理事長 〒273-0005 船橋市本町 2-10-1 TEL 0474-31-2662 FAX 0474-32-8578
委 員	清 水 鴻 一 郎	京都伏見しみず病院 理事長 〒612-8321 京都市伏見区越前町 609 TEL 075-611-2256 FAX 075-622-7978
委 員	松 谷 之 義	松谷病院 理事長 〒573-0126 枚方市津田西町 1-29-8 TEL 072-859-3618 FAX 072-859-1685
委 員	松 田 朗	日本医業経営コンサルタント協会 会長 〒102-0083 千代田区麴町 1-8-8 グランドメゾン麴町 206(自宅) TEL 03-3511-5922 FAX 03-3511-5921

10. 看護教育施設部会

	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	井手道雄	聖マリア病院 理事長 〒830-8543 久留米市津福本町 422 TEL 0942-35-3322 FAX 0942-34-3115
副委員長	宮崎忠昭	長野赤十字病院 院長 〒380-8582 長野市若里 1512-1 TEL 026-226-4131 FAX 026-228-8439
委員	西村昭男	医療法人社団 カレスアライアンス 理事長 〒051-8501 室蘭市新富町 1-5-13 TEL 0143-24-1331 FAX 0143-24-2201
委員	林雅人	平鹿総合病院 院長 〒013-8610 横手市駅前町 1-30 TEL 0182-32-5121 FAX 0182-33-3200
委員	村上信乃	国保旭中央病院 院長 〒289-2511 旭市イの 1326 TEL 0479-63-8111 FAX 0479-62-0330
委員	古瀬清次	大阪府済生会野江病院 院長 〒536-0002 大阪市城東区今福東 2-2-33 TEL 06-6932-0401 FAX 06-6932-7977
委員	山内英生	国立仙台病院 院長 〒983-0045 仙台市宮城野区宮城野 2-8-8 TEL 022-293-1111 FAX 022-291-8114

Ⅲ. 事業展開に関する委員会（担当副会長 武田隆男）

11. 予 防 医 学 委 員 会

	氏 名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	奈良昌治	足利赤十字病院 名誉院長 〒326-0808 足利市本城 3-2100 TEL 0284-21-0121 FAX 0284-22-0276
副委員長	加藤正弘	江戸川病院 院長 〒133-0052 江戸川区東小岩 2-24-18 TEL 03-3673-1221 FAX 03-3673-1229
委員	笹森典雄	牧田総合病院附属健診センター 院長 〒143-0016 大田区大森北 1-33-8 TEL 03-3762-5143 FAX 03-3762-4037
委員	天川孝則	横浜赤十字病院 院長 〒231-0836 横浜市中区根岸町 2-85 TEL 045-622-0101 FAX 045-622-0106
委員	田村政紀	PL東京健康管理センター 所長 〒150-0047 渋谷区神山町 16-1 TEL 03-3469-1161 FAX 03-3467-9037
委員	日野原茂雄	聖路加国際病院予防医療センター 医長 〒104-8560 中央区明石町 9-1 TEL 03-5550-2400 FAX 03-5550-2404
委員	松木康夫	新赤坂クリニック 院長 〒106-0032 港区六本木 5-5-1 六本木ロアビル 11F TEL 03-5770-1261 FAX 03-5770-1267
委員	山門実	三井記念病院総合健診センター 所長 〒101-0024 千代田区神田和泉町 1 TEL 03-5687-6331 FAX 03-5687-6332

11-2. 人間ドック施設認定小委員会

	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	笹 森 典 雄	牧田総合病院附属健診センター 院長 〒143-0016 大田区大森北 1-33-8 TEL 03-3762-5143 FAX 03-3762-4037
副委員長	奈 良 昌 治	足利赤十字病院 名誉院長 〒326-0808 足利市本城 3-2100 TEL 0284-21-0121 FAX 0284-22-0276
委 員	天 川 孝 則	横浜赤十字病院 院長 〒231-0836 横浜市中区根岸町 2-85 TEL 045-622-0101 FAX 045-622-0106
委 員	清 瀬 闊	三井記念病院総合健診センター 名誉顧問 〒157-0063 世田谷区粕谷 4-18-12(自宅) TEL 03-3300-3690 FAX 03-3300-3676
委 員	日野原 茂 雄	聖路加国際病院予防医療センター 医長 〒104-8560 中央区明石町 9-1 TEL 03-5550-2400 FAX 03-5550-2404

11-3. 人間ドック判定に関するガイドライン作成小委員会

	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	奈良昌治	足利赤十字病院 名誉院長 〒326-0808 足利市本城3-2100 TEL 0284-21-0121 FAX 0284-22-0276
副委員長	河合 忠	国際臨床病理センター 所長 〒154-0003 世田谷区野沢2-7-12-202(自宅) TEL FAX 03-3414-9395
委員	後藤由夫	東北厚生年金病院 名誉院長 〒980-0011 仙台市青葉区上杉4-6-12(自宅) TEL 022-259-1221 FAX 022-259-6963
委員	中村治雄	財団法人 三越厚生事業団 常務理事 〒160-0023 新宿区西新宿1-41-1 エステック情報ビル 3F TEL 03-3348-5791 FAX 03-3348-5795
委員	笹森典雄	牧田総合病院附属健診センター 院長 〒143-0016 大田区大森北1-33-8 TEL 03-3762-5143 FAX 03-3762-4037
委員	清瀬 闊	三井記念病院総合健診センター 名誉顧問 〒157-0063 世田谷区粕谷4-18-12(自宅) TEL 03-3300-3690 FAX 03-3300-3676
委員	日野原茂雄	聖路加国際病院予防医療センター 医長 〒104-8560 中央区明石町9-1 TEL 03-5550-2400 FAX 03-5550-2404
委員	小山和作	日本赤十字社熊本健康管理センター 所長 〒869-0939 熊本市長嶺南2-1-1 TEL 096-384-2111 FAX 096-387-8278
委員	山門 実	三井記念病院総合健診センター 所長 〒101-0024 千代田区神田和泉町1 TEL 03-5687-6331 FAX 03-5687-6332

11-4. 人間ドック認定指定医小委員会

	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	日野原 重 明	聖路加国際病院 理事長 〒104-8560 中央区明石町 9-1 TEL 03-5550-7001 FAX 03-5550-7035
副委員長	奈 良 昌 治	足利赤十字病院 名誉院長 〒326-0808 足利市本城 3-2100 TEL 0284-21-0121 FAX 0284-22-0276
委 員	天 川 孝 則	横浜赤十字病院 院長 〒231-0836 横浜市中区根岸町 2-85 TEL 045-622-0101 FAX 045-622-0106
委 員	笹 森 典 雄	牧田総合病院附属健診センター 院長 〒143-0016 大田区大森北 1-33-8 TEL 03-3762-5143 FAX 03-3762-4037
委 員	田 村 政 紀	PL東京健康管理センター 所長 〒150-0047 渋谷区神山町 16-1 TEL 03-3469-1161 FAX 03-3467-9037
委 員	日野原 茂 雄	聖路加国際病院予防医療センター 医長 〒104-8560 中央区明石町 9-1 TEL 03-5550-2400 FAX 03-5550-2404

12. 通 信 教 育 委 員 会

	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	山 本 修 三	済生会神奈川県病院 名誉院長 〒221-0063 横浜市神奈川区立町 6-1(神奈川県済生会) TEL 045-423-2301 FAX 045-423-2300
副委員長	石 井 暎 禧	医療法人財団 石心会本部 理事長 〒210-0023 川崎市川崎区小川町 14-19 浜屋八秀ビル 2F TEL 044-211-3095 FAX 044-245-0326
委 員	黒 田 幸 男	元国家公務員共済組合連合会 顧問 〒102-0071 千代田区富士見町 1-7-5 共済ビル 2F TEL 03-3264-8191 FAX 03-3264-0855
委 員	鈴 木 荘 太 郎	東邦大学医学部 病院管理学研究室教授 〒143-8540 大田区大森西 5-21-16 TEL 03-3762-4151 FAX 03-3765-3181
委 員	瀬 戸 山 元 一	高知県・高知市病院組合 理事 〒780-0870 高知市本町 4-3-30 TEL 088-871-3040 FAX 088-871-3151
委 員	鳥 羽 克 子	聖路加国際病院 医療情報管理科科长 〒104-8560 中央区明石町 9-1 TEL 03-3541-5151 FAX 03-3544-0649
委 員	中 村 彰 吾	聖路加国際病院 事務長 〒104-8560 中央区明石町 9-1 TEL 03-3541-5151 FAX 03-3544-0649

12-2. 診療情報管理課程小委員会

	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	山本修三	済生会神奈川県病院 名誉院長 〒221-0063 横浜市神奈川区立町6-1(神奈川県済生会) TEL 045-423-2301 FAX 045-423-2300
委員	川合省三	大阪府立病院 脳神経外科部長 〒558-8558 大阪市住吉区万代東3-1-56 TEL 06-6692-1201 FAX 06-6606-7000
委員	木村満	東京都済生会中央病院 副院長 〒108-0073 港区三田1-4-17 TEL 03-3451-8211 FAX 03-3798-5550
委員	鈴木荘太郎	東邦大学医学部 病院管理学研究室教授 〒143-8540 大田区大森西5-21-16 TEL 03-3762-4151 FAX 03-3765-3181
委員	鳥羽克子	聖路加国際病院 医療情報管理科科长 〒104-8560 中央区明石町9-1 TEL 03-3541-5151 FAX 03-3544-0649
委員	中村洋一	茨城県立医療大学保健医療学部 教授 〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見4669-2 TEL 0298-40-2140 FAX 0298-40-2240
委員	五十嵐よしゑ	福井県立病院 病歴管理室主任 〒910-8526 福井市四ツ井2-8-1 TEL 0776-54-5151 FAX 0776-54-6138

12-3. 病院経営管理者養成小委員会

	氏 名	施設名 住所／TEL・FAX
委 員	黒 田 幸 男	元国家公務員共済組合連合会 顧問 〒102-0071 千代田区富士見町 1-7-5 共済ビル 2F TEL 03-3264-8191 FAX 03-3264-0855
委 員	中 村 彰 吾	聖路加国際病院 事務長 〒104-8560 中央区明石町 9-1 TEL 03-3541-5151 FAX 03-3544-0649
委 員	高 橋 淑 郎	国際医療福祉大学医療福祉学部 医療経営管理学科教授 〒324-8501 大田原市北金丸 2600-1 TEL FAX 0287-24-3159
委 員	竹 田 秀	竹田総合病院 理事長 〒965-8585 会津若松市山鹿町 3-27 TEL 0242-27-5511 FAX 0242-27-5670
委 員	永 易 卓	わかくさ竜間リハビリテーション病院 副院長 〒574-0012 大東市大字竜間 1580 TEL 072-869-0116 FAX 072-869-0135

13. 国 際 委 員 会

	氏 名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	秋 山 洋	虎の門病院 顧問 〒105-8470 港区虎ノ門 2-2-2 TEL 03-3588-1111 FAX 03-3582-7068
副委員長	牧 野 永 城	亀田総合病院 副院長 〒296-8602 鴨川市東町 929 TEL 0470-92-2211 FAX 0470-93-0420
委 員	川 村 功	下都賀総合病院 院長 〒328-8505 栃木県富士見町 5-32 TEL 0282-22-2551 FAX 0282-24-1631
委 員	堺 隆 弘	日本赤十字武蔵野短期大学 学長 〒180-8618 武蔵野市境南町 1-26-33 TEL 0422-31-0116 FAX 0422-31-0229
委 員	西 村 昭 男	医療法人社団 カレスアライアンス 理事長 〒051-8501 室蘭市新富町 1-5-13 TEL 0143-24-1331 FAX 0143-24-2201
委 員	藤 代 成 一	国保成東病院 薬剤部長 〒289-1326 千葉県山武郡成東町成東 167 TEL 0475-82-2521 FAX 0475-82-3354
委 員	星 和 夫	青梅市立総合病院 院長 〒198-0042 青梅市東青梅 4-16-5 TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126

14. 感染症対策委員会

	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	武田 隆 男	武田病院グループ 会長 〒600-8558 京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841-5 TEL 075-361-1335 FAX 075-361-7602
副委員長	天川 孝 則	横浜赤十字病院 院長 〒231-0836 横浜市中区根岸町 2-85 TEL 045-622-0101 FAX 045-622-0106
委員	岡部 信 彦	国立感染症研究所 感染症情報センター長 〒162-8640 新宿区戸山 1-23-1 TEL 03-5285-1111 FAX 03-5285-1150
委員	賀来 満 夫	東北大学 病態制御学(分子診断学)教授 〒980-8574 仙台市青葉区星稜町 1-1 TEL 022-717-7371 FAX 022-717-7390
委員	木村 哲	東京大学医学部附属病院 教授 〒113-8655 文京区本郷 7-3-1 TEL 03-5800-8800 FAX 03-5800-8799
委員	草地 信 也	東邦大学医学部附属大橋病院 第三外科助教授 〒153-8515 目黒区大橋 2-17-6 TEL 03-3468-1251 FAX 03-3469-8506
委員	小松本 悟	足利赤十字病院 副院長 〒326-0808 足利市本城 3-2100 TEL 0284-21-0121 FAX 0284-22-0225
委員	毛利 昌 史	国立療養所東京病院 院長 〒204-0023 清瀬市竹丘 3-1-1 TEL 0424-91-2111 FAX 0424-94-2168

14-2. ICS養成小委員会

	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	小林寛伊	NTT東日本関東病院 名誉院長 〒141-8625 品川区東五反田 5-9-22 TEL 03-3448-6663 FAX 03-3448-6664
委員	大久保 憲	NTT西日本東海病院 外科部長 〒460-0017 名古屋市中区松原 2-17-5 TEL.FAX 052-291-6288
委員	賀来満夫	東北大学 病態制御学(分子診断学)教授 〒980-8574 仙台市青葉区星稜町 1-1 TEL 022-717-7371 FAX 022-717-7390
委員	木村 哲	東京大学医学部附属病院 教授 〒113-8655 文京区本郷 7-3-1 TEL 03-5800-8800 FAX 03-5800-8799
委員	草地信也	東邦大学医学部附属大橋病院 第三外科助教授 〒153-8515 目黒区大橋 2-17-6 TEL 03-3468-1251 FAX 03-3469-8506
委員	國井治子	社団法人 日本看護協会 常任理事 〒101-0003 千代田区一ツ橋 2-4-3 TEL 03-5275-7592 FAX 03-5275-5902
委員	小松本 悟	足利赤十字病院 副院長 〒326-0808 足利市本城 3-2100 TEL 0284-21-0121 FAX 0284-22-0225
委員	西岡みどり	国立看護大学 助教授 〒204-8575 清瀬市梅園 1-2-1 TEL 0424-95-2211 FAX 0424-95-2758
委員	毛利昌史	国立療養所東京病院 院長 〒204-0023 清瀬市竹丘 3-1-1 TEL 0424-91-2111 FAX 0424-94-2168

15. ホスピタルシヨウ委員会

	氏 名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	里 村 洋 一	千葉大学医学部附属病院 医療情報部長 〒260-8677 千葉市中央区亥鼻 1-8-1 TEL 043-226-2345 FAX 043-226-2373
副委員長	大 道 久	日本大学医学部医学管理学教室 教授 〒173-0032 板橋区大谷口上町 30-1 TEL 03-3972-8111 FAX 03-5964-7036
委 員	益 澤 秀 明	新東京病院 顧問 〒271-0077 松戸市根本 473-1 TEL 047-366-7000 FAX 047-364-2598
委 員	中 村 清 吾	聖路加国際病院 外科医長 〒104-8560 中央区明石町 9-1 TEL 03-5550-7022 FAX 03-3544-0649
委 員	三 宅 浩 之	財団法人 日本医薬情報センター 理事長 〒150-0002 渋谷区渋谷 2-12-15 長井記念館 3F TEL 03-5466-1810 FAX 03-5466-1814
委 員	山 口 和 英	社団法人 日本病院会 事務局長 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

Ⅳ. 情報発信に関する委員会（担当副会長 大道 學）

16. 学 術 委 員 会

	氏 名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	星 和 夫	青梅市立総合病院 院長 〒198-0042 青梅市東青梅 4-16-5 TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126
副委員長	小 堀 鷗一郎	国立国際医療センター 院長 〒162-8655 新宿区戸山 1-21-1 TEL 03-3202-7181 FAX 03-3207-1038
委 員	岡 崎 通	国立三重中央病院 名誉院長 〒514-0001 津市澁見町 770-35(自宅) TEL FAX 059-225-4030
委 員	佐 野 忠 弘	青山病院 顧問 〒150-0001 渋谷区初台 1-49-3-306(自宅) TEL 03-3400-7221 FAX 03-3486-0930
委 員	波 多 野 誠	日経BP社診療所 所長 〒102-8622 千代田区平河町 2-7-6 TEL 03-5210-8407 FAX 03-5210-8426
委 員	松 峯 敬 夫	大森赤十字病院 院長 〒143-8527 大田区中央 4-30-11 TEL 03-3775-3111 FAX 03-3776-0004
委 員	村 岡 亮	国立国際医療センター 国際医療協力局派遣協力専門官 〒162-8655 新宿区戸山 1-21-1 TEL 03-3202-7181 FAX 03-3205-7860

17. 広 報 委 員 会

	氏 名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	真 田 勝 弘	土浦協同病院 院長 〒300-0053 土浦市真鍋新町 11-7 TEL 0298-23-3111 FAX 0298-23-1160
副委員長	石 井 暎 禧	医療法人財団石心会 理事長 〒210-0023 川崎市川崎区小川町 14-19 浜屋八秀ビル 2F TEL 044-211-3095 FAX 044-245-0326
委 員	谷 野 浩 太 郎	株式会社 社会保険研究所 編集課長 〒101-0047 千代田区内神田 2-4-6 WTC 内神田ビル TEL 03-3252-7701 FAX 03-5256-9020
委 員	野 本 睦 美	NHKエデュケーショナル 生活文化部チーフディレクター 〒150-0047 渋谷区神山町 9-2 第六共同ビル TEL 03-3481-1552 FAX 03-3481-5061
委 員	廣 田 耕 三	熊本リハビリテーション病院 理事 〒869-1106 熊本県菊池郡菊陽町曲手 760 TEL 096-232-3111 FAX 096-232-3119
委 員	六 鹿 直 視	半田市立半田病院 名誉院長 〒492-8145 稲沢市正明寺 2-5-14(自宅) TEL 0587-32-1975

18. インターネット委員会

	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	大井利夫	上都賀総合病院 名誉院長 〒322-8550 鹿沼市下田町1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-63-6076
副委員長	中村洋一	茨城県立医療大学保健医療学部 教授 〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2 TEL 0298-40-2140 FAX 0298-40-2240
委員	星和夫	青梅市立総合病院 院長 〒198-0042 青梅市東青梅4-16-5 TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126
委員	石川顕弘	医療法人社団 カレスアライアンス 日鋼記念病院 医事課長 〒051-8501 室蘭市新富町1-5-13 TEL 0143-24-7296 FAX 0143-22-5296
委員	上地健	総合病院中頭病院 健診センター副主任 〒904-2195 沖縄市知花723 TEL 098-939-1300 FAX 098-937-8699

V. 総務企画に関する委員会（担当副会長 大道 學）

19. 総 務 委 員 会

	氏 名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	大道 學	医療法人 大道会 理事長 〒536-0023 大阪市城東区東中浜 1-5-1 TEL 06-6962-9621 FAX 06-6963-2233
委員	奈良 昌 治	足利赤十字病院 名誉院長 〒326-0808 足利市本城 3-2100 TEL 0284-21-0121 FAX 0284-22-0276
委員	武田 隆 男	武田病院グループ 会長 〒600-8558 京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841-5 TEL 075-361-1335 FAX 075-361-7602
委員	山本 修 三	済生会神奈川県病院 名誉院長 〒221-0063 横浜市神奈川区立町 6-1(神奈川県済生会) TEL 045-423-2301 FAX 045-423-2300
委員	山口 和 英	社団法人 日本病院会 事務局長 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

20. 倫 理 委 員 会

	氏 名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	大 道 學	医療法人 大道会 理事長 〒536-0023 大阪市城東区東中浜 1-5-1 TEL 06-6962-9621 FAX 06-6963-2233
委 員	奈 良 昌 治	足利赤十字病院 名誉院長 〒326-0808 足利市本城 3-2100 TEL 0284-21-0121 FAX 0284-22-0276
委 員	武 田 隆 男	武田病院グループ 会長 〒600-8558 京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841-5 TEL 075-361-1335 FAX 075-361-7602
委 員	山 本 修 三	済生会神奈川県病院 名誉院長 〒221-0063 横浜市神奈川区立町 6-1(神奈川県済生会) TEL 045-423-2301 FAX 045-423-2300
委 員	行 天 良 雄	医事評論課 〒240-0011 横浜市保土ヶ谷区桜ヶ丘 1-5-22(自宅) TEL 045-331-2938 FAX 045-341-8188
委 員	高 久 史 麿	自治医科大学 学長 〒329-0431 栃木県河内郡南河内町薬師寺 3311-1 TEL 0285-44-2111 FAX 0285-44-5019

21. 組 織 委 員 会

	氏 名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	岸 口 繁	府中病院 会長 〒594-0076 和泉市肥子町 1-10-17 TEL 0725-43-1234 FAX 0725-41-0900
副委員長	西 村 昭 男	医療法人社団 カレスアライアンス 理事長 〒051-8501 室蘭市新富町 1-5-13 TEL 0143-24-1331 FAX 0143-24-2201
委 員	白 岩 康 夫	寿泉堂総合病院 院長 〒963-8585 郡山市駅前 1-8-16 TEL 0249-32-6363 FAX 0249-39-4785
委 員	池 澤 康 郎	中野総合病院 院長 〒164-8607 中野区中央 4-59-16 TEL 03-3382-1231 FAX 03-3382-3296
委 員	大 家 他 喜 雄	石川県立中央病院 院長 〒920-8530 金沢市南新保町ヌ 153 TEL 076-237-8211 FAX 076-238-5366
委 員	細 木 秀 美	細木病院 院長 〒780-8535 高知市大膳町 37 TEL 0888-22-7211 FAX 0888-25-0909
委 員	廣 田 耕 三	熊本リハビリテーション病院 理事 〒869-1106 熊本県菊池郡菊陽町曲手 760 TEL 096-232-3111 FAX 096-232-3119

研究会委員名簿

1. 病院経営管理研究会

	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
顧問	山本敏博	聖隷福祉事業団 理事長 〒433-8558 浜松市三方原 3452 TEL 053-439-1100 FAX 053-439-1313
委員長	竹田秀	竹田総合病院 理事長 〒965-8585 会津若松市山鹿町 3-27 TEL 0242-27-5511 FAX 0242-27-5670
委員	齋藤壽明	株式会社 聖路加サービスセンター 管理部長 〒104-8560 中央区明石町 9-1 TEL 03-3542-9746 FAX 03-5550-7082
委員	高尾博	亀田総合病院 管理本部人事部長 〒296-8602 鴨川市東町 929 TEL 0470-92-2211 FAX 0470-99-1240
委員	玉木義朗	田名病院 事務局長 〒229-1125 相模原市田名塩田 3-14-36 TEL 0427-78-3080 FAX 0427-78-5377
委員	鈴木新	聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院準備室 事務長 〒240-0023 横浜市保土ヶ谷区岩井町 215 TEL 045-730-2881 FAX 045-711-6003
委員	泉哲郎	河北総合病院 事務部長 〒166-8588 杉並区阿佐ヶ谷北 1-7-3 TEL 03-3339-2121 FAX 03-3339-0408

【目的】

- ・ 病院経営及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。
- ・ 病院人事及び労務に関する研究。
- ・ 病院経営管理に関するセミナー及び研修会の開催。
- ・ その他、本会の目的に関すること。

2. 医 事 研 究 会

	氏 名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	藤 田 勝 弘	浏野辺総合病院 事務長 〒229-0006 相模原市浏野辺 3-2-8 TEL 042-754-2222 FAX 042-757-4170
副委員長	合羽井 昭 雄	永寿総合病院 理事・事務部長 〒110-8645 台東区東上野 2-23-16 TEL 03-3833-8381 FAX 03-3831-9488
編集委員	渡 辺 元 三	聖母病院 医事課長 〒161-8521 新宿区中落合 2-5-1 TEL 03-3951-1116 FAX 03-3954-7091
委 員	平 良 秀 一	杏雲堂病院 医事課係長 〒101-0062 千代田区神田駿河台 1-8 TEL 03-3292-2051 FAX 03-3292-3376
委 員	松 本 祐 三	済生会川口総合病院 事業推進室新規事業担当課長 〒332-8558 川口市西川口 5-12-1 TEL 048-253-1551 FAX 048-256-5703
委 員	吉 井 文 吾	練馬総合病院 医事課長 〒176-8530 練馬区旭丘 2-41-1 TEL 03-3972-1001 FAX 03-3972-1031
委 員	武 田 匡 弘	日本鋼管病院 管理部医事室主任 〒210-0852 川崎市川崎区鋼管通 1-2-1 TEL 044-333-5591 FAX 044-333-5599

【目的】

- ・ 病院における医事業務の在り方及び医事請求に関する問題点を研究し、医事業務の向上に資することを目的とする。

【分掌】

- ・ 医事業務の在り方についての研究。
- ・ 医事請求の問題点の研究。
- ・ 本会の目的達成のためにセミナーまたは研修会の開催。
- ・ その他、本会の目的に関すること。

3. 用 度 研 究 会

	氏 名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	梅 津 勝 男	日比谷病院 事務次長 〒100-0011 千代田区内幸町 1-3-2 TEL 03-3502-7231 FAX 03-3591-6508
副委員長	大 石 洋 司	財団法人 東京都医療保健協会 事務部長 〒176-8530 練馬区旭丘 2-41-1(練馬総合病院) TEL 03-3972-1001 FAX 03-3972-1031
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 〒104-8560 中央区明石町 9-1 TEL 03-5550-7013 FAX 03-5550-7025
委 員	久保田 義 徳	社会福祉法人 市川会 事務長 〒272-0013 市川市高谷 1854 TEL 047-327-3311 FAX 047-328-5630
委 員	小 松 太	日本鋼管病院 資材会計室主任 〒210-0852 川崎市川崎区鋼管通 1-2-1 TEL 044-344-7684 FAX 044-333-5599
委 員	須之内 敏	三井記念病院 管理二課副主任 〒101-8643 千代田区神田和泉町 1 TEL 03-3862-9111 FAX 03-3862-9140

【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】

- ・ 資材の購入に関する研究。
- ・ 資材の管理に関する研究。
- ・ その他、用度業務に関する研究。
- ・ 本会の目的達成のためにセミナーまたは研修会の開催。
- ・ その他、本会の目的に関すること。

4. 看護管理研究会

	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	柴田レイ子	救世軍ブース記念病院 看護部長 〒166-0012 杉並区和田 1-40-5 TEL 03-3381-7236 FAX 03-5385-0730
副委員長	大川ノブ子	北里研究所病院 看護部長 〒108-8642 港区白金 5-9-1 TEL 03-3444-6161 FAX 03-5791-6313
編集委員	古瀬敬子	東京都済生会中央病院 看護教育部長 〒108-0073 港区三田 1-4-17 TEL 03-3451-8211 FAX 03-3451-8607
委員	石山尚子	東京共済病院 看護部長 〒153-8934 目黒区中目黒 2-3-8 TEL 03-3712-3151 FAX 03-3793-5582
委員	川口敷子	都立府中療育センター 看護科長 〒183-0042 府中市武蔵台 2-9-2 TEL 0423-23-5115 FAX 0423-22-6207
委員	外谷憲子	埼玉社会保険病院 看護局長 〒336-0002 さいたま市北浦和 4-9-3 TEL 048-832-4951 FAX 048-833-7527
委員	増子ひさ江	日本赤十字社幹部看護師研修所 専任教師 〒150-0012 渋谷区広尾 4-1-3 TEL 03-3499-1709 FAX 03-3407-1269

【目的】

- ・ 医療、看護の動向を踏まえて病院経営、看護管理について研究し、看護の質の向上と効果的、効率的な看護管理に資することを目的とする。

【分掌】

- ・ 医療、看護の動向に関する研究。
- ・ 看護の質に関する研究。
- ・ 看護管理に関する研究。
- ・ 本会の目的達成のためにセミナーまたは研修会の開催。
- ・ その他、本会の目的に関すること。

5. 薬事管理研究会

	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
顧問	牧戸 宏行	センチュリーメディカル株式会社 社長補佐 〒141-8588 品川区大崎 1-6-4 TEL 03-3491-0551 FAX 03-3491-0577
委員長	樺山 照一	株式会社 ケイ・アール・ロジスティック 管理部長 〒181-0004 三鷹市新川 6-9-28 SSビル TEL 0422-40-1805 FAX 0422-40-1807
副委員長	八木下 将也	社団法人 東京都病院薬剤師会 専務理事 〒150-0002 渋谷区渋谷 2-12-15 TEL 03-3499-3388 FAX 03-3499-3399
編集委員	谷古宇 秀	東京女子医科大学附属第二病院 薬剤部長 〒116-8567 荒川区西尾久 2-1-10 TEL 03-3810-1111 FAX 03-5692-7622
委員	巖 藏	前武蔵野赤十字病院 薬剤部長 〒194-0002 町田市南つくし野 2-8-30(自宅) TEL 042-796-7859
委員	佐野 壽夫	昭和薬科大学臨床薬学研究室 客員教授 〒150-0003 目黒区碑文谷 4-16-7 201(自宅) TEL FAX 03-3716-0766
委員	宮村 栄樹	船橋市立医療センター 薬剤部長 〒273-8588 船橋市金杉 1-21-1 TEL 047-438-3321 FAX 047-438-7263
委員	鈴木 喜明	大森赤十字病院 薬剤部長 〒143-8527 大田区中央 4-30-11 TEL 03-3775-3111 FAX 03-3776-0004

【目的】

- ・ 病院における薬事管理の問題点を研究し、病院薬事業務の向上に資することを目的とする。

【分掌】

- ・ 薬事管理に関する研究。
- ・ 薬品管理に関する研究。
- ・ 本会の目的達成のためにセミナーまたは研修会の開催。
- ・ その他、本会の目的に関すること。

6. 栄 養 調 理 研 究 会

	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	松 崎 政 三	東京厚生年金病院 栄養部長 〒162-8543 新宿区津久戸町 5-1 TEL 03-3269-8111 FAX 03-3260-7840
副委員長	中 里 良 三	東邦大学医学部附属大橋病院 栄養部上席調理室長 〒153-8515 目黒区大橋 2-17-6 TEL 03-3468-1251 FAX 03-3468-6192
編集委員	本 田 佳 子	虎の門病院 栄養部長 〒105-8470 港区虎ノ門 2-2-2 TEL 03-3588-1111 FAX 03-3560-7784
委 員	榎 本 眞 理	杏雲堂病院 栄養科長 〒101-0062 千代田区神田駿河台 1-8 TEL 03-3292-2051 FAX 03-3292-3375
委 員	小 山 正 博	順天堂大学医学部附属順天堂医院 栄養課長 〒113-8431 文京区本郷 3-1-3 TEL 03-5802-1185 FAX 03-5802-1144
委 員	田 中 和 恵	都立府中療育センター 栄養科長 〒183-0042 府中市武蔵台 2-9-2 TEL 042-323-5115 FAX 042-322-6207
委 員	新 井 淑 雄	都立松沢病院 栄養科技能主任 〒156-0057 世田谷区上北沢 2-1-1 TEL 03-3303-7211 FAX 03-3329-7586

【目的】

- ・ 病院における栄養、食事管理に関する問題点を研究し、知識及び技術の向上並びに患者サービスの向上に資することを目的とする。

【分掌】

- ・ 栄養管理に必要な知識と技術の習得について。
- ・ 栄養指導の技術、評価、判定に関する研究。
- ・ 病院食並びに調理技術の向上について。
- ・ 衛生管理についての知識と実践について。
- ・ 本会の目的達成のためにセミナーまたは研修会の開催。
- ・ その他、本会の目的に関すること。

7. ハウスキーピング研究会

	氏 名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	松 浦 弘 子	都立大塚病院 家政係長 〒170-8476 豊島区南大塚 2-8-1 TEL 03-3941-3211 FAX 03-3941-9557
副委員長	島 野 文 夫	虎の門病院 施設環境課長 〒105-8470 港区虎ノ門 2-2-2 TEL 03-3560-7761 FAX 03-3560-7778
委 員	浦 野 美 恵 子	株式会社 メディコン MCD 〒541-0046 大阪市中央区平野町 2-5-8 平野町センチュリービル 8F TEL 06-6203-7515
委 員	荒 木 宏	中野総合病院 施設課長 〒164-8607 中野区中央 4-59-16 TEL 03-3382-1231 FAX 03-3381-4799
委 員	倉 科 君 代	済生会横浜市南部病院 環境整備係長 〒234-8503 横浜市港南区港南台 3-2-10 TEL 045-832-1111 FAX 045-832-8335
委 員	関 喬	三楽病院 施設係長 〒101-8326 千代田区神田駿河台 2-5 TEL 03-3292-3981 FAX 03-3292-5023
委 員	田 中 多 恵 子	永生病院 管理課リーダー 〒193-0942 八王子市柵田町 583-15 TEL 0426-61-4108 FAX 0426-61-1331

【目的】

- ・ 病院の施設整備と環境管理に関する問題点を研究し、病院の質の向上と患者サービスに資することを目的とする。

【分掌】

- ・ 病院ハウスキーピングに関する研究。
- ・ 本会の目的達成のためにセミナーまたは研修会の開催。
- ・ その他、本会の目的に関すること。

8. 図 書 研 究 会

	氏 名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	渡 辺 幸 代	日本赤十字社医療センター 図書室 〒150-8935 渋谷区広尾 4-1-22 TEL 03-3400-1311 FAX 03-3409-1604
編集委員	上 原 みどり	三井記念病院 図書室 〒101-8643 千代田区神田和泉町 1 TEL 03-3862-9111 FAX 03-3862-9140
委 員	山 口 文 子	神奈川県立こども医療センター 図書室 〒232-8555 横浜市南区六ッ川 2-138-4 TEL 045-711-2351 FAX 045-742-7821
委 員	奥 出 麻 里	川鉄千葉病院 図書室 〒260-0842 千葉市中央区南町 1-11-12 TEL 043-261-5111 FAX 043-263-1022
委 員	森 川 治 美	松阪中央総合病院 図書室 〒515-8566 松阪市川井町字小望 102 TEL 0598-21-5252 FAX 0598-21-9555
委 員	佐々木 良 子	松江市立病院 総務課 〒690-8509 松江市灘町 101 TEL 0852-32-8161 FAX 0852-32-8307
委 員	塚 越 貴 子	前橋赤十字病院 図書室 〒371-0014 前橋市朝日町 3-21-36 TEL 027-224-4585 FAX 027-223-9307

【目的】

- ・ 病院における図書に関する問題点を研究し、書籍管理、文献整理、情報資料の交換等、病院図書室の充実と質的向上に資することを目的とする。

【分掌】

- ・ 図書管理に関する研究。
- ・ 文献の整理に関する研究。
- ・ 図書機能の充実に関する研究。
- ・ 病院情報活用に関する研究。
- ・ 本会の目的達成のためにセミナーまたは研修会の開催。
- ・ その他、本会の目的に関すること。

四病院団体協議会 委員会名簿

社団法人 日本病院会

部会・委員会名	役職	氏名	病院名(法人名)	郵便番号	住 所	TEL	FAX
総合部会	会 長	中山 耕作	聖隷浜松病院	430-8558	静岡県浜松市住吉2-12-12	053-474-2222	053-471-6050
	副 会 長	大道 學	医療法人大道会	536-0023	大阪府大阪市城東区東中浜1-5-1	06-6962-9621	06-6963-2233
	副 会 長	奈良 昌治	足利赤十字病院	326-0808	栃木県足利市本城3-2100	0284-21-0121	0284-22-0276
	副 会 長	武田 隆男	武田病院	600-8558	京都府京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5	075-361-1335	075-361-7602
	副 会 長	山本 修三	済生会神奈川県病院	221-8601	神奈川県横浜市神奈川区立町6-1(神奈川県済生会)	045-423-2301	045-423-2300
医療制度委員会	副 会 長	奈良 昌治	足利赤十字病院	326-0808	栃木県足利市本城3-2100	0284-21-0121	0284-22-0225
	副 会 長	山本 修三	済生会神奈川県病院	221-8601	神奈川県横浜市神奈川区立町6-1(神奈川県済生会)	045-423-2301	045-423-2300
	常 任 理 事	元原 利武	明舞中央病院	673-0862	兵庫県明石市松が丘4-1-32	078-917-2020	078-914-1877
	常 任 理 事	福井 順	長崎記念病院	851-0301	長崎県長崎市深堀町1-11-54	03-3267-0667	03-3267-0667
	医療安全対策 委員会委員	大井 利夫	上都賀総合病院	322-8550	栃木県鹿沼市下田町1-1033	0289-64-2161	0289-64-2468
	監 事	梶原 優	板倉病院	273-0005	千葉県船橋市本町2-10-1	0474-31-2662	0474-32-8578
医療保険・診療報酬 委員会	副 会 長	武田 隆男	武田病院	600-8558	京都府京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5	075-361-1335	075-361-7602
	常 任 理 事	西村 昭男	医療法人社団カレスアライアンス	051-8501	北海道室蘭市新富町1-5-13	0143-24-1331	0143-24-2201
	常 任 理 事	川合 弘毅	医療法人若弘会	556-0005	大阪府大阪市浪速区日本橋4-7-7 デンキョー日本橋ビル2F	06-6646-0818	06-6630-9192
	理 事	武田 惇	大阪府済生会泉尾医療福祉センター	551-0032	大阪府大阪市大正区北村3-4-5	06-6552-0091	06-6553-8824
	社会保険・老人 保健委員会委員	栗山 康介	名古屋第二赤十字病院	466-8650	愛知県名古屋市中区妙見町2-9	052-832-1121	052-832-5389
	監 事	梶原 優	板倉病院	273-0005	千葉県船橋市本町2-10-1	0474-31-2662	0474-32-8578
医業経営・税制 委員会	常 任 理 事	池澤 康郎	中野総合病院	164-8607	東京都中野区中央4-59-16	03-3382-1231	03-3382-3296
	常 任 理 事	福田 浩三	上飯田第二病院	462-0802	愛知県名古屋市中区上飯田北町3-57	052-916-3681	052-991-3112
	理 事	関口 令安	都立豊島病院	173-0015	東京都板橋区栄町33-1	03-5375-1234	03-5944-3506
医療従事者対策 委員会	常 任 理 事	中後 勝	医療法人愛仁会	531-0072	大阪府大阪市北区豊崎3-2-1 淀川五番館10F	06-6375-0660	06-6375-0560
	常 任 理 事	林 雅人	平鹿総合病院	013-8610	秋田県横手市駅前町1-30	0182-32-5121	0182-33-3200
	常 任 理 事	井手 道雄	聖マリア病院	830-8543	福岡県久留米市津福本町422	0942-35-3322	0942-34-3115
8人委員会	副 会 長	奈良 昌治	足利赤十字病院	326-0808	栃木県足利市本城3-2100	0284-21-0121	0284-22-0225
	副 会 長	山本 修三	済生会神奈川県病院	221-8601	神奈川県横浜市神奈川区立町6-1(神奈川県済生会)	045-423-2301	045-423-2300