

平成17年度
事業報告書

自 平成17年4月1日

至 平成18年3月31日

社団法人 日本病院会

目 次

平成17年度事業報告書

事業報告（総括）	2
第1 会務報告	4
第2 会員状況	13
第3 会 議	15
第4 委員会・部会	67
第5 研究会	167
第6 セミナー	168
第7 予防医学活動	173
第8 診療情報管理課程通信教育	185
第9 病院経営管理者養成課程通信教育	193
第10 第55回日本病院学会	195
第11-1 日本人間ドック学会	197
第11-2 第46回日本人間ドック学会	203
第12-1 日本診療録管理学会	207
第12-2 第31回日本診療録管理学会	215
第13 国際モダンホスピタルショー2005	219
第14 国際活動	234
第15 広 報	235
第16 医療従事者無料職業紹介所	242
第17 統計情報室	243
第18 病院幹部医会	252
第19 四病院団体協議会	253
第20 日本病院団体協議会	299
第21 要望・提言	353
役員・委員名簿	420
役員名簿	421
支部名簿	429
委員会委員名簿	430
四病院団体協議会	465
日本病院団体協議会	480

平成17年度事業報告（総括）

項 目	ページ	総 括	
第1 会務報告	4～12	報告事項の合計	61回
		日病行事・出来事	17回
		日病協・四病協等関連	19回
		審議会、懇談会、聴取	3回
		表彰、祝賀等	4回
		要望、報告、提言等	7回
		その他	11回
第2 会員状況	13～14	18年3月末現在	正会員 2,688名 (対前年 -5)
			709,091床 (-910)
			賛助会員 519名 (-12)
第3 会議	15～66	総会	2回 199名出席
		代議員会	2回 70名
		理事会	4回 181名
		(常任理事会と合同開催)	
第4 委員会・部会	67～166	23委員会 (7小委員会)	
		開催回数 140回 出席 1,099名	
第5 研究会	167	介護報酬改定説明会、診療報酬改定説明以外の研究会は、組織見直しによる凍結	
第6 セミナー	168～172	3セミナー	開催3回 (対前年 -3)
			参加者 829名 (+218)
第7 予防医学活動	173～184	指定施設 (17.1)	受診者 (16.1～16.12)
		一泊ドック 617病院 (対前年 -11)	282,500名 (対前年 -7,542)
		一日ドック 291施設 (対前年 -1)	1,806,062名 (対前年 +67,005)
第8 診療情報管理課程通信教育	185～192	入学生	3,215名 (第67期 1,761名、第68期 1,454名) (対前年 -243)
		卒業生	1,376名 (第62期 564名、第63期 812名) (対前年 -574)
		認定者総数	診療録管理士 2,231名 (第1～43回生)
			診療情報管理士 8,695名 (第44～63回生、特別補講937名含む)
		計	10,926名 (対前年 +1,376)
第9 病院経営管理者養成課程通信教育	193～194	入学生	43名 (第28回生) (対前年 -7)
		卒業生	37名 (第26回生) (対前年 -1)
		認定者総数	459名 (対前年 +37)
第10 第55回日本病院学会	195～196	7月18～19日	名古屋国際会議場 参加者6,760名 (延べ)
		学会長	福田 浩三 (社団法人日本病院会愛知県支部 支部長、医療法人愛正会上飯田第二病院 名誉院長)
		テーマ「健康で輝く日本の創造」	
		記念講演1、市民公開講座1、特別講演5、シンポジウム7、一般演題490、その他26	
第11 日本人間ドック - 1 学会	197～202	理事会	3回 77名出席
		評議員会	2回 145名
		委員会	34回 364名
		研修会	2回 1,257名
第11 第46回日本人間 - 2 ドック学会	203～206	8月25～26日	秋田市 参加者5,577名
		学会長	宮下 正弘 (秋田赤十字病院 院長)
		テーマ「健康願望時代とどう向き合うかー錯綜する健康情報と人間ドックー」	
		学会長講演1、特別講演2、教育講演3、公開講演2	
		シンポジウム2、ランチョンセミナー8、一般演題228、その他28	

項目	ページ	総括
第12-1	日本診療録管理学会 207～214	理事会 3回 31名 評議員会 1回 98名 各種委員会 25回 154名 生涯教育研修会（第14回～第20回）参加者（2,092名）
第12-2	第31回日本診療録管理学会 215～218	9月15～16日 秋田（秋田キャッスルホテル）参加者 1,169名 学術大会長 林 雅人（JA秋田厚生連平鹿総合病院 院長） テーマ「21世紀の診療情報管理を考える」～個人情報保護法施行を見据えて～ 学術大会長講演1、特別講演1、教育講演2、 シンポジウム2、一般演題84、ポスターセッション51
第13	国際モダンホスピタルショウ 2005 219～233	7月13～15日 東京ビッグサイト（通算32回） 出展社 365社（対前年 +6） 来場者 75,700人（対前年 +6,800）
第14	国際活動 234	国際病院連盟 理事会 9月 フランス アジア病院連盟 理事会 9月 マレーシア、 山本会長がAHF会長に就任（11/1 2005～10/31 2007） 海外視察研究会 諸般の事情により開催を見送った
第15	広報 235～241	日本病院会ニュース 第713号～732号（20回発行） 日本病院会雑誌 第52巻4号～53巻3号（12回発行） ジャパン・ホスピタルズ No.24 JULY 2005（1回発行）
第16	医療従事者無料職業紹介所 242	インターネットによる取扱いを開始した。
第17	統計情報室 243～251	発行 「平成17年度病院概況調査報告書」
第18	病院幹部医会 252	今年度は組織見直しのため開催を見送った。
第19	四病院団体協議会 253～298	総合部会 開催 13回 236名 委員会 62回 544名 研究・認定センター関係 8回 45名
第20	日本病院団体協議会 299～352	代表者会議 18回開催 中医協委員へのサポート体制 9回開催 実務者会議 11回開催 事務連絡会議 2回開催
第21	要望・提言 353～419	総数 14回（日病 3、四病協 11）
	役員・委員名簿 420～482	役員名簿 委員会委員名簿他

第1 会務報告

平成17年

- 4月 1日 3月26日開催の代議員会・総会で1年が経過した現執行部の所信表明を実施、中央社会保険医療協議会の改革問題への対応が最重要課題との認識を強調し、病院団体が一つにまとまる必要性を示し、2年目がスタートした。
- また、定款第5条の会員資格要件を「この会の目的および趣旨に賛同し、入会した病院の代表者」と簡明な規定に改正することを審議、可決して厚生労働省の認可を得ることとした。
- 1日 4月1日に施行された個人情報保護法に対し、日本病院会としての個人情報保護方針を日病ニュースならびに日病ホームページに掲載、会員や催事の参加者の個人情報を適正に扱う内容を公告した。
- 23日 第62回診療情報管理士認定式を都内のホテルで開催、山本修三会長から認定書が授与された。今回の認定者は564名、通算の認定者は1万114名となり、1万人の大台を突破した。
- 23日 日本病院会の会員向けに図書刊行・販売や病院賠償責任保険を始めとする各種保険の代理店業務などを行っている(株)日本病院共済会が創立30周年を迎えた。
- 26日 日本全国の病院の約8割を網羅する「日本病院団体協議会」(仮称)が、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、全国自治体病院協議会、日本私立医科大学協会、全国公私病院連盟の全国規模を有する7病院団体により結成された。当面は平成18年度診療報酬改定に向け、病院側として厚生労働省に政策提言を行うこととした。
- 29日 「春の叙勲」で当会推薦の元原利武常任理事が瑞宝小綬章を受章した。
- 5月12日 日本病院会事業の一つとして発展してきた日本人間ドック学会が、東京法務局から「有限責任中間法人」の認可を受け、法人組織を立ち上げた。名称は「有限責任中間法人日本人間ドック学会」となった。
- 23日 日本病院団体協議会(略称:日病協)の第2回会議を開催、組織の基本的枠組みとなる運営要綱の大筋を固めた。また、当日の会議で新たに国立大学附属病院長会議ならびに日本療養病床協会が加盟して9団体になった。
- 28日 第1回理事会を都内のホテルで開催し川合弘毅副会長の辞任を承認、後任の副会長に佐藤眞杉常任理事を選出した。
- 28日 第1回代議員会・総会を都内のホテルで開催、平成16年度事業報告ならびに一般会計・特別会計収支決算を承認した。また、日病を含む9団体で結成した日本病院団体協議会の概要を説明、国民医療の提言の場とする事を表明した。終了後には会員懇親会を開催、活発な情報交換が行われた。
- 6月13日 日本病院団体協議会(日病協)は、9月上旬をタイムリミットとする平成18年度診療報酬改定への提言に向け、日病協・診療報酬実務者会議の初会合を開催、委員長に齋藤寿一日本病院会常任理事を選出し、各団体からの要望事項の取りまとめ作業を実施することとなった。
- 22日 日本病院団体協議会(日病協)代表者会議を開催、運営要綱案と実務者会議の運営規則案を審議、次回の会議で決定することとした。なお、新たに独立行政法人国立病院機構と独立行政法人労働者健康福祉機構(労災)が加入し、日病協は11団体に陣容を拡大した。

- 25日 春の叙勲で受章された元原利武常任理事の叙勲祝賀会が都内のホテルで開催された。
- 7月 4日 日本病院団体協議会（日病協）の診療報酬実務者会議を開催、加盟団体から提示された平成18年度診療報酬改定要望事項を基に意見集約に向けた作業を開始した。
- 5日 厚生労働大臣の下に設置された「中医協に関する有識者会議」が開催され、中医協の診療側委員に「病院の意見を反映できる医師を2名程度入れるべき」との意見で一致、病院団体に推薦枠を与える場合の受け皿候補として日本病院団体協議会の存在が紹介され、日本病院会の主張が確実に理解されつつある結果の現われとして注目された。
- 13日 国際モダンホスピタルショー2005を東京ビッグサイトで「確かな健康・医療・福祉 ～クオリティの高いサービスをめざして」をテーマに出展社366社（海外6カ国、1地域、13社含む）、来場者7万5千7百人で盛大に開催された。
- 16日 中村了生理事（日病和歌山県支部長、中村病院理事長）が逝去された。
- 17日 第2回定例理事会で、欠員の常任理事2名の補選を実施、宮崎瑞穂理事（前橋赤十字病院・群馬）ならびに大道道大理事（大道病院・大阪）を選出した。任期は、前任者の残任期間の平成19年3月31日まで。
- 18日 第55回日本病院学会が福田耕三学会長（常任理事、日病愛知県支部長）のもと、名古屋市の
- ～19日 名古屋国際会議場で開催された。「健康で輝く日本の創造」をメインテーマに、一般演題490題を中心に多彩な特別プログラムを加え、当地で開催中の愛知万国博覧会もあり、全国から延べ4千名の参加者を集め盛大に開催された。
- 20日 「中医協の在り方に関する有識者会議」で報告書「中央社会保険医療協議会の新たな出発のために」を集約、焦点の診療側・医科委員への病院団体代表の参画について、前回会議で固まっていた委員5名のうち2名を病院代表とすべきとの意見を正式に盛り込み、病院代表委員誕生が現実味を帯びてきた。
- 8月10日 日本病院団体協議会（日病協）代表者会議で、厚生労働省から要請のあった平成18年度診療報酬改定に対する病院側の統一要望事項として、最終12項目に集約、確定した。さらに、運営要綱も確定し、権限が集中する「代表者」は設けず、会務のまとめ役を担う「議長」に豊田 堯 日本医療法人協会会長を選出した。
- 11日 病院長・幹部職員セミナーを村上信乃副会長の企画で、東京・千代田区のホテルで開催、206
- ～12日 名の参加者を集め盛大に開催された。
- 20日 4月に公表した日本病院会における個人情報保護方針の中で、利用目的をできる限り特定する必要を記したことにより、「社団法人日本病院会における個人情報利用目的」を日病ニュースならびに日病ホームページに掲載、会員に公示した。
- 23日 日本病院団体協議会（日病協）で、平成18年度診療報酬改定に対する病院側の初の統一要望12項目を、要請先の厚生労働省保険局医療課の麦谷真里課長に提出した。
- 25日 第46回日本人間ドック学会が宮下正弘学会長（秋田赤十字病院院長）のもと、秋田市の秋田
- ～26日 ビューホテルをメイン会場に3会場で開催された。「健康願望時代とどう向き合うか、～錯綜する健康情報と人間ドック」をテーマに、一般演題260題、特別講演2題、初の要望演題26題を始め多彩なプログラムで、参加者2479名を集め盛大に開催された。また、年次学会の名称も「学術大会」に変更、新たな発展を期して開催された。さらに、日本人間ドック認定指

定医の認定式が開催され、今回は426名を登録、累計は2928名となった。

- 31日 日本病院団体協議会（日病協）の代表者会議で、予想される中央社会保険医療協議会の病院代表委員2名の推薦依頼に備え代表選出問題を協議、日本病院会と全国公私病院連盟からそれぞれ代表を送り込む方針を決定した。選出委員はあくまでも日病協の代表としての立場で発言することが確認された。
- 9月 7日 日本病院団体協議会（日病協）の代表者会議で、日本病院会と全国公私病院連盟から推薦する2名の推薦者、石井暎禧（日本病院会常任理事、医療法人財団石心会理事長・神奈川県）と邊見公雄（全国公私病院連盟副会長、赤穂市民病院院長・兵庫県）の両名の人選を完了し、日病協として推薦依頼の受け入れ準備を整えた。
- 15日 第31回日本診療録管理学会学術大会が、林 雅人大会長（日本病院会常任理事・平賀総合病院院長）のもと、秋田市・秋田キャッスルホテルで、「21世紀の診療情報管理を考える、～個人情報保護法施行を見据えて」をメインテーマに、1169名の参加者を集め開催された。また、学会員の生涯教育を促進する必要から、4月に「診療情報管理士指導者」制度を発足、第一期合格者18名を学会初日の総会で認定した。
- 26日 日本病院団体協議会（日病協）代表者会議と診療報酬実務者会議の合同会議を都内のホテルで開催、日病協代表として中医協に派遣する石井暎禧・日本病院会常任理事と邊見公雄・全国公私病院連盟副会長を紹介、両氏を激励するパーティを開催した。
- 27日 日本病院団体協議会（日病協）に厚生労働大臣から中央社会保険医療協議会の医科委員（病院代表）2名の推薦依頼が正式にあり、即日、石井暎禧・日本病院会常任理事と邊見公雄・全国公私病院連盟副会長の2名を、とりまとめ先の日本医師会を経由して厚生労働省に提出した。
- 28日 中央社会保険医療協議会総会が開催され、石井暎禧、邊見公雄両氏が出席し診療側医科委員に任命され、1期2年を勤めることとなった。医科委員5名のうち2名が病院代表に入れ替わった中医協改革により、悲願であった病院団体代表の参画を44年ぶりに達成した。
- 29日 マレーシアで開催されたAHF（アジア病院連盟・12ヶ国で構成）の理事会で、次期会長に山本修三日本病院会会長が選出された。任期は本年11月1日から平成19年10月31日までの2年間。
- 10月 1日 第26回病院経営管理者認定式を開催、新たに37名が認定され、通算で459名となった。
- 5日 新体制で再出発した中央社会保険医療協議会（中医協）は、診療報酬基本問題小委員会を週1回のペースで開催するなど、来年4月の診療報酬改定に向け協議を本格化。同小委員会に日本病院団体協議会（日病協）から石井暎禧委員、調査実施小委員会に邊見公雄委員の配属を決定。
- 7日 四病院団体協議会（四病協）で、新臨床研修制度で診療報酬上の「臨床研修病院入院診療加算」と補助金関連の「臨床研修費補助金」のそれぞれの増額を求める臨床研修病院等に対する財政措置・支援の充実を求め、厚生労働大臣あてに要望書を提出した。
- 16日 世界保健機関（WHO）との間で、ICD（国際疾病分類）を統括するWHO-FIC（国際疾病分類ファミリー）のICD改善業務の支援を行うことに合意し、山本修三日本病院会会長がスイス・ジュネーブのWHO本部に赴き、協定を締結した。今後、経済的支援（年額

30万ドル) と人的・技術的支援を行う事となる。

- 16日 WHO-F I Cネットワーク会議が、東京・高輪プリンスホテルにて開催され、世界16ヶ国から80人が参加、以前より I C D業務に協力している日本病院会の診療情報管理士通信教育委員会および日本診療録管理学会も積極的に参加した。同会議に合わせ、山本修三日本病院会会長主催による交流親睦会を18日に実施した。
- 25日 平成18年度予算・税制改正要望書を自民党の田村政務調査会厚生労働部会長等に提出した。予算要望の内容は、病院建物の耐震化予算と医療廃棄物の処理費用、税制改正要望の内容は、診療報酬等に対する消費税制度の原則課税の適用を挙げた。
- 29日 税制問題をよりきめ細かく討議していく等、民間病院のかかえる諸問題を幅広く検討するため、「民間病院部会」の設置を決定。武田隆男副会長が担当し、加藤正弘代議員会議長（江戸川病院院長・東京）が委員長となり活動を開始した。
- 11月 2日 厚生労働省が発表した医療費適正化をめざす「医療制度構造改革試案」に対し、日本病院団体協議会（日病協）が、患者負担増を柱とした内容に「国民の賛同と納得が得られるとは到底考えられない」とする意見書を自民党・政務調査会 社会保障制度調査会医療委員長と公明党・医療制度委員長に提出した。
- 3日 「秋の叙勲」で当会推薦の池澤康郎副会長が瑞宝小綬章を受章した。
また、中藤晴義代議員会副議長も他団体の推薦により瑞宝小綬章を受章した。
- 15日 日本病院団体協議会（日病協）が、厚生労働省の求めにより、8月に提出した平成18年度診療報酬改定要望（12項目）について、具体的な「根拠」（エビデンス）となる各種データ等を要望事項全体のうち7件に関して取りまとめ同省に提出した。
- 16日 四病院団体協議会の総合部会で、産休や育児休業などによる人員確保に支障が生じた場合の医療関係職種の派遣と医師確保が困難な地域への医師派遣を認める必要があるとの見解をまとめ、意見書として厚生労働省に提出した。
- 24日 四病院団体協議会で、厚生労働省の「医療制度構造改革試案」に盛り込まれた療養病床に入院する70歳以上の食費・居住費を介護保険同様に保険給付の対象から外す方向としたことに対し、「絶対に認めるべきでない」とする意見書を同省に提出した。
- 28日 有限責任中間法人として日本病院会から独立した日本人間ドック学会が、これまで日本病院会内に設置していた事務局を業務拡充のため、日本病院会事務局に隣接するビルに移転。
- 12月1日 政府・与党が医療制度改革の大枠となる「医療制度改革大綱」をまとめた。内容は、患者負担増と診療報酬引き下げなど患者・国民と医療機関へのしわ寄せで改革を乗り切る方向が明らかとなったものであり、日本病院会としては承服できず、反対意見を表明することとした。
- 1日 岩井宏方参与（岩井健康財団理事長）が逝去された。
- 3日 日本病院会が加盟する国民医療推進協議会（植松治雄会長、日本医師会会長）が、患者負担増等に反対し、「国民皆保険制度を守る国民集会」を東京・日比谷公会堂で開催、事前に署名運動を展開して集めた1662万9850人分の署名の報告と、「医療制度構造改革試案」への反対決議を採択した。
- 17日 秋の叙勲で受章された池澤康郎副会長と中藤晴義代議員会副議長の叙勲祝賀会が都内のホテルで開催された。

- 18日 平成18年度診療報酬改定について、全体で3.2%の引き下げ方針を政府決定した。診療報酬本体では、概ねマイナス1.4%、薬価部分でマイナス1.8%と、過去最大規模の下げ幅となった。
- 21日 厚生労働省・医療構造改革推進本部が療養病床の再編策として「療養病床の将来像について（案）」を示し、平成23年度末に介護療養型医療施設を廃止する考えを打ち出したことについて、日本病院会としての意見集約を開始した。
- 26日 日本病院団体協議会（日病協）が12月18日に政府決定した平成18年度診療報酬改定を3.2%引き下げる方針に対して「社会基盤を形成する医療の特性を無視したものであり、誠に遺憾である」旨の意見書を発表した。
- 1月16日 新年賀詞交歓会を東京・千代田区の帝国ホテルにおいて開催、山本修三会長による年初の所信表明と、病院を取り巻く厳しい医療環境を前にし、会員に結束と支援を要請した。
- 19日 厚生労働省・医療構造改革推進本部の示した「療養病床の将来像について（案）」に対し、同省関係機関で十分な議論を経ないまま拙速な方針に走った点を問題視する反論の意見書を厚生労働大臣あてに提出した。
- 23日 厚生労働省医政局指導課による、民法第67条第3項の規定に基づく公益法人立入検査が実施され、業務および財産の状況の検査を受け、改善勧告書の交付を要する事項は特段見受けられず、適正に処理がなされている。旨の報告があった。
- 24日 日本病院会と全国公私病院連盟による共同調査「平成17年病院運営実態分析調査」の結果集計がまとまった。
- 2月15日 中央社会保険医療協議会が、平成18年度診療報酬改定に伴う新点数表を確定し、厚生労働大臣に答申した。診療報酬本体だけで1.36%のマイナス、薬価・材料価格の1.8%引き下げを含めた全体の改定幅も3.16%のマイナスとともに過去最大のマイナス改定となり、病院経営への打撃が懸念される。厚生労働省は3月初旬に改定を告示、関連通知を出し、新点数表は介護報酬改定とともに4月実施となる。
- 28日 4月1日から実施となる平成18年度介護報酬改定の説明会を300余名の参加者を集め、東京・新宿区の日本青年館で開催した。
- 3月10日 日本病院会と全国公私病院連盟の共催で平成18年4月改定の診療報酬改定説明会を東京会場・東京国際フォーラム（全国公私病院連盟主催、日本病院会共済）ならびに神戸会場・神戸国際会館（日本病院会主催、全国公私病院連盟共催）の2ヶ所で開催した。東京会場、神戸会場を合わせて5千名を超える参加者があった。
- 14日 日本病院団体協議会（日病協）の実務者会議ならびに代表者会議を都内のホテルで開催、本年度の活動の総括と今後の方針を討議。その後、本年度の締めくくりとして懇親会を開催、石井映禧、邊見公雄両名の中医協委員としての活躍に対する慰労を行った。
- 25日 代議員会・総会を都内で開催、平成17年度補正予算(案)、平成18年度事業計画(案)、平成18年度収支予算(案)を承認した。

庶務・人事

1. 副会長

(退任)

川 合 弘 毅 医療法人若弘会理事長 17年 4月23日

(就任)

佐 藤 眞 杉 佐藤病院理事長 17年 5月28日

2. 常任理事

(辞任)

天 川 孝 則 横浜赤十字病院名誉院長 17年 4月 1日

佐 藤 眞 杉 佐藤病院理事長 17年 4月23日

(就任)

宮 崎 瑞 穂 前橋赤十字病院 17年 7月17日

大 道 道 大 大道病院院長 17年 7月17日

3. 理事

(退任)

前 田 太 郎 前田耳鼻咽喉科気管食道科病院 17年 4月 1日 廃院

中 村 了 生 中村病院理事長 17年 7月16日 逝去

邊 見 公 雄 赤穂市立病院 17年 8月31日

4. 代議員

(退任)

品 田 章 二 済生会三条病院・新潟 17年 4月 1日

中 島 徳 郎 N T T西日本京都病院・京都 17年 8月24日

藤 井 暁 高槻赤十字病院・大阪 17年10月29日

(就任)

土 屋 俊 晶 西新潟中央病院・新潟 17年 4月 1日

齋 藤 信 雄 N T T西日本京都病院・京都 17年 8月24日

人 見 滋 樹 高槻赤十字病院・大阪 17年10月29日

5. 事務局

(採用)

事務局次長	三 牧 博 明	17年 4月 1日
企画課	菊 池 崇 雄	18年 2月 1日

(退職)

事務局長	山 口 和 英	18年 3月31日
学術部嘱託	小松川 典 久	18年 3月31日

(異動)

学術部参事	大 内 全	17年 4月 1日
総務課	持 田 耕 子	17年 4月 1日

6. 平成17年春の叙勲・褒章受賞者

(本会役員・日本病院会 推薦)

瑞宝小綬章	元 原 利 武	常任理事	明舞中央病院院長 (理事長)
-------	---------	------	----------------

(会員)

藍綬褒章	森 脇 宏	国保日高病院長
------	-------	---------

(会員病院職員)

瑞宝双光章	楠 本 範 子	松下記念病院看護部長
瑞宝双光章	笹 井 テルヨ	青磁野リハビリテーション看護部長
瑞宝双光章	杉 浦 隆	厚生連加茂病院臨床検査科技師長
瑞宝双光章	望 木 弘 子	鹿島労災病院看護婦長
瑞宝単光章	川 北 美枝子	旭労災病院看護局長

7. 平成17年秋の勲章・褒章受賞者

(本会役員・日本病院会推薦)

瑞宝小綬章	池 澤 康 郎	副会長	中野総合病院理事長
-------	---------	-----	-----------

(本会役員)

瑞宝小授章	中 藤 晴 義	代議員会副議長	諏訪赤十字病院名誉院長
-------	---------	---------	-------------

(会員)

旭日小綬章	西 田 健 一	阿知須同仁病院理事長
瑞宝小綬章	島 田 健太郎	済生会奈良病院長

(会員病院職員)

瑞宝双光章 永 島 昇

瑞宝单光章 萬 田 良 子

東海産業医療団中央病院医療技術局長

社会保険中央総合病院看護局長

役員等所掌分担の一覧

平成 17 年 4 月～平成 18 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) 山本修三	総括 四病協総合部会、AHP 会長、政治連盟参与、日病協代表者会議	医師の需給に関する検討委員会、国民医療推進協議会・日本医療機能評価機構・医療研修推進財団・医療機器センター・日本医療保険事務協会・日韓医学医療交流財団・国際医療技術交流財団・日本災害医療支援機構・医学中央雑誌刊行会・日本人間ドック学会各理事、献血推進全国協議会、eヘルスプライバシー認証機構、日本医療法人協会特別顧問、医療経済フォーラムジャパン正会員、新医師臨床研修評価研究会発起人
(副会長) 武田隆男	<総務企画に関する委員会> 総務（長）、倫理（長）、個人情報（長）、医療の非営利性（長）、四病協総合、AHP 理事、病院幹部医会理事、政治連盟（長）	厚生科学審議会委員、個人情報保護のあり方委員、医療経営の非営利性検討委員、日本経営協会評議員、同顧問会議委員、感染症廃棄物処理対策検討委員、日本医業情報センター評議員、院内感染対策有識者会議委員、日本規格協会委員、日本人間ドック学会理事
池澤康郎	<政策に関する委員会> 四病協総合、四病協 8 人、医療制度診療報酬小委（長）、病院建物実態調査、日本診療録管理学会理事、政治連盟（副）、日病協代表者会議、四病協医療制度（長）、四病協研修・認定センター理事	医療関連サービス基本問題検討委員、医療計画の見直し等検討委員、日本医療機能評価機構委員、外科系学会社会保険連合世話人・委員、医療関連サービス振興会評議員・委員、日本人間ドック学会理事
佐藤真彩	<病院経営に関する委員会> 感染症対策、統計情報（副）、四病協総合、四病協医療保険診療報酬、四病協感染管理（長）、資金調達のあり方、日本診療録管理学会理事、病院経営管理者協議会理事、政治連盟（副）	日本医療機能評価機構委員、医療経済研究・社会保険福祉協会評議員・委員、これからの医療経営の在り方検討委員
奈良昌治	<事業に関する委員会> 予防医学（長）、四病協総合、医療従事者対策、政治連盟（副）、四病協委員	ハンセン病問題検討委員、日本医療機能評価機構評議員、日本適合性認定協会委員、インターネットによる医療情報提供検討委員会、健康保険組合連合会医療情報検討委員、日本人間ドック学会理事
大井利夫	<情報発信に関する委員会> 診療情報管理士教育（長）、四病協総合、四病協 8 人、四病協役員会、日本診療録管理学会理事長、政治連盟（副）、四病協研修・認定センター理事、四病協医療安全管理委員	レセプトオンライン請求検討委員、民間病院診断群分類プロジェクト委員、社会保険診療報酬支払基金委員、医療分野における ICT 活用検討委員会委員、日本医療機能評価機構委員、医療情報システム開発センター評議員・委員、保健医療福祉情報セキュリティ委員、医療事故報告範囲検討委員、医療とニューメディアを考える会世話人、日医事法関係検討委員会副委員長、日本人間ドック学会監事
村上信乃	<医療の質に関する委員会> 四病協総合、日本診療録管理学会理事、四病協医療安全管理委員	社会保障審議会医療部会委員、医療安全対策連絡協議会委員、日本医療機能評価機構委員、外科系学会社会保険連合委員、日本防災士機構評議員、日本建築防災協会評議員、日本防災情報機構評議員
(常任理事)		
林 雅人	地域医療	医療関連サービス振興会委員
宮崎瑞穂	日本診療録管理学会理事	日本救急医療財団理事、外科系学会社会保険連合委員、医療情報システム開発センター評議員
川城丈夫	医療従事者対策、日本診療録管理学会理事、四病協委員	日本メディカル給食協会委員
石井映穂	IT システム、雑誌・ニュース編集、日病協診療報酬実務者会議、四病協委員、介護保険制度小委、日本診療録管理学会理事	中医協委員、小児科・産科医療資源集約化委員、日医医療経済・経営検討委員
梶原 優	中小病院（副）、広報宣伝部	外科系学会社会保険連合委員、日本医業経営コンサルタント協会理事・委員
齊藤壽一	医保診療報酬、日病協診療報酬実務者会議（長）、四病協委員	内科系学会社会保険連合代表、医療関連サービス振興会理事・委員
秋山 洋	国際、医療制度、IHP 理事、AHP 理事、四病協委員	
土屋 章	救急医療防災	日本消防検定協会委員、医療関連サービス振興会理事
渡部 透	地域医療（副）、医療の非営利性（副）	
福田浩三	医療経済・税制（副）、経営管理（副）、中小病院	日医病院委員会委員
小川嘉智	人材育成、医療従事者対策、病院経営管理者協議会理事、四病協委員	
大道道大	IT システム（副）	
元原利武	医療安全対策、四病協医療安全管理（長）	
土井章弘	病院経営管理教育（副）	
角田幸信	経営管理	
福井 順	医療制度（副）	
(理事)		
西村昭男		日本メディカル給食協会委員
関口令安	医療経済・税制、医療経営・税制、四病協委員	
齋藤洋一	インターネット、統計情報	
瀬戸山元一	病院経営管理者教育、日本診療録管理学会理事	
崎原 宏	医療経営・税制、四病協委員	
織本正慶	政治連盟会計責任者	
石井和博	四病協委員	
(監事、顧問、参与他)		
中山耕作	人間ドック認定指定医	日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団理事
大道 學		日本人間ドック学会理事
中村洋一	インターネット（副）	
加藤正弘	民間病院部会委員長、予防医学（副）、政治連盟監事、四病協委員	日医事法関係検討委員会委員、日本人間ドック学会理事
栗山康介	医保診療報酬、四病協委員	日医社会保険診療報酬検討委員、日本人間ドック学会理事
星 和夫	国際（副）、日本診療録管理学会監事	
柏戸正英	政治連盟監事	
遠見公雄	医療制度、四病協委員	中医協委員
天川孝則	日本診療録管理学会理事、四病協感染管理委員、四病協臨床研修養成委員	日本適合性認定協会委員、日本人間ドック学会理事
堺 常雄	臨床研修制度小委、四病協臨床研修養成（長）	

第2 会員の状況

日本病院会の会員数は、平成17年度1年間で、新規に入会した会員が23病院、一方、閉院等で退会した会員が28病院、差し引き5病院の減となり、平成18年3月末で2,688病院である。

2,688会員の病床数は709,091床で、公的が933病院・347,364床、私的が1,755病院・361,727床であり、公的と私的の比率は病院数で35対65、病床数で49対51となっている。病床種別では一般が2,588病院・676,271床、精神は80%以上精神病床を含めると99病院・32,727床となる。病床規模別では51床以上400床以下の病院の占める率が高く、200床以下と201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17年12月現在、9,018病院・1,630,773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43%である。一般病床（全国1,262,768床）については54%の組織率となる。

1. 開設者別の会員数

(18.3.31)

開設者別	病院数	病床数
総数	2,688 100.0%	709,091 100.0%
厚生労働省 国立病院機構	8 146	5,214 60,105
国立大学法人 労働者健康福祉機構	6 24	5,186 10,131
その他 (国・小計)	7 191	1,620 82,256
都道府県 市町村 (自治体・小計)	97 286 383	40,880 96,778 137,658
日赤 済生会 北海道社会事業協会	91 71 4	39,380 21,553 1,043
厚生連 国民健康保険団体連合会 全国社会保険協会連合会	83 1 43	31,697 170 12,433
厚生団 船員保険会 健康保険組合及び連合会	7 3 13	2,819 816 2,845
共済組合及び連合会 国民健康保険組合 (その他公的・小計)	42 1 359	14,374 320 127,450
公的・計	933 34.7%	347,364 49.0%
公益法人 医療法人 学校法人 社会福祉法人 医療生協 会社 その他法人 個人	181 1,286 51 59 29 41 13 95	51,904 225,268 36,946 15,059 5,653 10,443 4,963 11,491
私的・計	1,755 65.3%	361,727 51.0%

2. 都道府県別会員数

(18.3.31)

総数	2,688
北海道	112
青森	22
岩手	17
宮城	28
秋田	30
山形	17
福島	44
茨城	57
栃木	34
群馬	47
埼玉	91
千葉	128
東京都	243
神奈川県	135
新潟	83
富山	31
石川	25
福井	31
山梨	21
長野	44
岐阜	40
静岡県	81
愛知県	132
三重	39
滋賀	29
京都	84
大阪	214
兵庫県	152
奈良	42
和歌山	53
鳥取	17
島根	13
岡山	67
広島	58
山口	35
徳島	9
香川	23
愛媛	34
高知	39
福岡	101
佐賀	11
長崎	47
熊本	43
大分	21
宮崎	15
鹿児島	31
沖縄	18

3. 病床種別会員数

(18.3.31)

病床種別	会 員		
	病院数	内 訳	病床数
総数	2,688		709,091
一般	2,588		676,271
精神	99	精神病床100% 同80%以上	78 21
結核	1	結核病床100% 同80%以上	1 0
			32,727
			93

4. 病床規模別会員数

(18.3.31)

病床規模	会 員			
	病院数	構成割合	病床数	構成割合
総数	2,688	100.0%	709,091	100.0%
20～30床	20	0.7%	533	0.1%
31～40	26	1.0%	939	0.1%
41～50	76	2.8%	3,535	0.5%
51～100	449	16.7%	34,787	4.9%
101～150	378	14.1%	47,977	6.8%
151～200	423	15.7%	76,440	10.8%
201～300	410	15.3%	102,937	14.5%
301～400	370	13.8%	126,412	17.8%
401～500	232	8.6%	103,937	14.7%
501～600	126	4.7%	68,548	9.7%
601～700	77	2.9%	49,967	7.0%
701～800	36	1.3%	26,902	3.8%
801～900	20	0.7%	16,900	2.4%
901床以上	45	1.7%	49,277	6.9%

5. 賛助会員

(18.3.31)

種 別	平成17年3月31日	平成18年3月31日	増 減
賛助会員A	135	125	-10
" B	339	342	3
" D	57	52	-5
計	531	519	-12

第3 会 議

総 会

第1回総会

平成17年5月28日（土） ホテルメトロポリタンエドモント 出席者94名

1. 平成16年度事業報告の承認に関する件

原案どおり承認

2. 平成16年度収支決算の承認に関する件

原案どおり承認

(一般会計)

(単位：円)

収入の部

1. 会費収入	306,258,970
2. 事業収入	32,727,980
3. 賛助会員会費並に寄付金	32,569,010
4. 雑収入	22,510,591
5. 他会計より繰入金収入	456,639,710
当期収入合計	850,706,261
前期繰越収支差額	124,248,260
収入合計	974,954,521

支出の部

1. 事業費	158,279,824
2. 負担金	2,204,800
3. 会議費	35,020,398
4. 事務諸費	267,314,507
5. 他会計へ繰入金支出	340,325,000
6. 予備費	0
当期支出合計	803,144,529
当期収支差額	47,561,732
次期繰越収支差額	171,809,992

(特別会計)

A. 事業

収入の部

1. 事業収入	628,337,750
2. 雑収入	1,363,763
当期収入合計	629,701,513
前期繰越収支差額	156,445,406
収入合計	786,146,919

支出の部

1. 事業費	320,111,646
--------	-------------

2. 他会計へ繰入金支出	449,873,000
当期支出合計	769,984,646
当期収支差額	△140,283,133
次期繰越収支差額	16,162,273
B. 基本財産	
収入の部	
1. 雑収入	44,342
当期収入合計	44,342
前期繰越収支差額	190,147,239
収入合計	190,191,581
支出の部	
当期支出合計	0
当期収支差額	44,342
次期繰越収支差額	190,191,581
C. 退職手当積立金	
収入の部	
1. 雑収入	12,058
2. 他会計より繰入金収入	36,230,000
当期収入合計	36,242,058
前期繰越収支差額	105,638,587
収入合計	141,880,645
支出の部	
1. 他会計へ繰入金支出	6,766,710
当期支出合計	6,766,710
当期収支差額	29,475,348
次期繰越収支差額	135,113,935
D. IHF国際交流基金	
収入の部	
1. 雑収入	41,583
2. 他会計より繰入金収入	10,000,000
当期収入合計	10,041,583
前期繰越収支差額	141,057,421
収入合計	151,099,004
支出の部	
1. 事業費	5,415,381
2. 負担金	2,017,173
当期支出合計	7,432,554
当期収支差額	2,609,029
次期繰越収支差額	143,666,450

E. 事業安定推進基金

収入の部

1. 雑収入	2,892
2. 他会計より繰入金収入	294,095,000
当期収入合計	294,097,892
前期繰越収支差額	325,000,000
収入合計	619,097,892

支出の部

当期支出合計	0
当期収支差額	294,097,892
次期繰越収支差額	619,097,892

※特別講演 「医療提供体制の改革に向けて」

厚生労働省医政局長 岩尾 総一郎

第2回総会

平成18年3月25日（土） 丸ビルホール 出席者105名

1. 平成17年度補正予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	304,256,000
2. 事業収入	36,663,000
3. 賛助会員会費並に寄付金	31,543,000
4. 雑収入	27,843,000
5. 他会計より繰入金収入	213,221,000
当期収入合計	613,526,000
前期（一般）繰越収支差額	171,809,000
収入合計	785,335,000

支出の部

1. 事業費各種	183,112,000
2. 負担金	4,217,000
3. 会議費	39,261,000
4. 事務諸費	266,946,000
5. 他会計へ繰入金支出	275,000,000
6. 予備費	2,000,000
当期支出合計	770,536,000
当期収支差額	△157,010,000
次期繰越収支差額	14,799,000

(特別会計)

A. 事業

収入の部

1. 事業収入	721,136,000
2. 雑収入	5,000
3. 繰入金収入	0
当期収入合計	721,141,000
前期繰越収支差額	16,162,000
収入合計	737,303,000

支出の部

1. 事業費各種	524,082,000
2. 他会計へ繰入金支出	213,221,000
当期支出合計	737,303,000
当期収支差額	△16,162,000
次期繰越収支差額	0

B. 事業安定推進基金

収入の部

1. 受取利息	5,000
2. 一般会計より繰入金収入	188,000,000
当期収入合計	188,005,000
前期繰越収支差額	619,098,000
収入合計	807,103,000

支出の部

当期支出合計	0
当期収支差額	188,005,000
次期繰越収支差額	807,103,000

2. 平成18年度事業計画(案)の承認に関する件
原案どおり承認

3. 平成18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	304,432,000
2. 事業収入	9,748,000
3. 賛助会員会費並に寄付金	31,597,000
4. 雑収入	22,282,000
5. 他会計より繰入金収入	289,252,000
当期収入合計	657,311,000
前期(一般)繰越収支差額	14,799,000

収入合計	672,110,000
支出の部	
1. 事業費各種	187,030,000
2. 助成・負担金	103,912,000
3. 会議費	41,994,000
4. 事務諸費	308,465,000
5. 他会計へ繰入金支出	25,000,000
6. 予備費	1,000,000
当期支出合計	667,401,000
当期収支差額	△10,090,000
次期繰越収支差額	4,709,000
(特別会計)	
A. 事業	
収入の部	
1. 事業収入	647,010,000
2. 雑収入	5,000
当期収入合計	647,015,000
前期(一般)繰越収支差額	0
収入合計	647,015,000
支出の部	
1. 事業費各種	557,763,000
2. 他会計へ繰入金支出	89,252,000
当期支出合計	647,015,000
当期収支差額	0
次期繰越収支差額	0
B. 基本財産	
収入の部	
1. 雑収入	54,000
当期収入合計	54,000
前期(一般)繰越収支差額	190,753,000
収入合計	190,807,000
支出の部	
当期支出合計	0
当期収支差額	54,000
次期繰越収支差額	190,807,000
C. 退職手当積立金	
収入の部	
1. 雑収入	25,000
2. 他会計より繰入金収入	5,000,000

当期収入合計	5,025,000
前期（一般）繰越収支差額	89,318,000
収入合計	94,343,000
支出の部	
当期支出合計	0
当期収支差額	5,025,000
次期繰越収支差額	94,343,000
D. IHF 国際交流基金	
収入の部	
1. 雑収入	49,000
2. 他会計より繰入金収入	20,000,000
当期収入合計	20,049,000
前期（一般）繰越収支差額	137,132,000
収入合計	157,181,000
支出の部	
1. 事業費各種	27,000,000
2. 負担金	2,585,000
当期支出合計	29,585,000
当期収支差額	△9,536,000
次期繰越収支差額	127,596,000
E. 事業安定推進基金	
収入の部	
1. 雑収入	5,000
当期収入合計	5,000
前期（一般）繰越収支差額	807,103,000
収入合計	807,108,000
支出の部	
1. 他会計へ繰入金支出	200,000,000
当期支出合計	200,000,000
当期収支差額	△199,995,000
次期繰越収支差額	607,108,000

※特別講演 「診療報酬改定について」

厚生労働省保険局医療課長 麦谷 真里

代議員会

第1回代議員会

平成17年5月28日（土） ホテルメトロポリタンエドモント 出席者30名

1. 平成16年度事業報告の承認に関する件

原案どおり承認

2. 平成16年度収支決算の承認に関する件

原案どおり承認

第2回代議員会

平成18年3月25日（土） 丸ビルホール 出席者40名

1. 平成17年度補正予算の承認に関する件

原案どおり承認

2. 平成18年度事業計画（案）の承認に関する件

原案どおり承認

3. 平成18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17年5月28日（土） ホテルメトロポリタンエドモント 出席者38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、賛助会員の入会3件、退会2件を承認。計、正会員2,696会員（公的946、私的1,750、総病床数71万1,792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

（継続分）

① 「愛の血液助け合い運動」の後援 依頼元：厚生労働省医薬食品局長

② 第27回第2種ME技術実力検定試験の協賛：日本生体医工学会他

③ 平成17年度運動療法機能訓練技能講習会の後援：全国病院理学療法協会

④ 企画運営委員会委員、研修委員会委員、認定病院患者安全推進協議会 幹事会委員委嘱：
日本医療機能評価機構

⑤ 患者安全セミナーの後援：日本医療機能評価機構

（新規分）

① NEDO技術委員の委嘱：新エネルギー・産業技術総合開発機構

継続の①～③及び⑤は承認。④は企画運営委員に川合理事、研修委員に池澤副会長、幹事会委員に村上副会長の就任を承認。新規の①は奈良副会長の就任を承認。

3. 人間ドック・健診施設機能評価の認定について

6件（四日市健診クリニック、大宮シティクリニック、熊本セントラル病院、船員保険福岡健康管理センター、倉敷成人病健診センター、石川病院）の機能評価認定について諮られ、承認。

4. 平成16年度事業報告について

平成16年度事業報告として会務報告等22項目の総括説明があり、承認。

5. 平成16年度収支決算ならびに監査報告について

厚労省の企画官を交えて協議を行った。企画官は「健診受診率」は地方財政の悪化から一部受診者負担が生じていることにより受診率の低下が予想される等の意見を述べた。「地域医療の実態に関する調査報告書」がまとまったことから、7月25日にプレスに発表する方針が了承された。

③ 医療経済・税制委員会（7月5日）

平成18年度税制改正要望（案）を、重点要望項目（国税）1項目、要望事項は国税4、地方税3項目とした。続いて、日本医師会と四病院団体協議会の共同による消費税実態調査を行った旨報告。

④ 統計情報委員会・ワーキング委員会（7月6日）

当面の諸問題として、DPCに関する調査を実施しており、8月初旬にワーキング委員会委員と調査内容を分析し、検討していくとした。

⑤ 個人情報保護に関する委員会（7月6日）

個人情報取扱い事業者として当会の内部規定とその管理体制について検討し、管理総括責任者を一人置き、部署ごとの管理体制を整え責任者を明確にする。個人情報保護団体の認定を受けるため今後の活動について検討を行い、厚労省からの認定保護団体の認定等に関する指針に沿って、整備を進めることになった。

⑥ 予防医学委員会／人間ドック・健診施設機能評価合同委員会（7月7日）

人間ドック・健診施設機能評価の6施設について紹介。次に、申請施設の質を低下させないレベルで条件を緩和することとした旨の報告。

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1日）

制限回数を超える診療行為について28項目を保険との併用を妥当とした中医協・診療報酬基本問題小委員会の検討結果を基に検討したが意見がまとまらず今後の課題となった。また、次期診療報酬改定に向けて、入院基本料他4項目のあり方を今後検討していく。在宅医療の病院の役割に関するアンケートについて、診療報酬の面から設問の素案を検討し医療制度委員会に提示する方針。

② 医師臨床研修指導者養成委員会（7月4日）

講習会に、小児科、産婦人科を新たに追加し、早ければ9月の講習会で実施。また、これまでの受講修了者に対し、受講者が現場で講習内容をどのように利用しているかなどのアンケートを実施することになった。

③ 医療制度委員会（7月12日）

在宅医療における病院の役割に関する調査について、アンケート調査を実施することになった。また、調査内容が診療報酬に関連しているので、四病協、医療保険・診療報酬委員会からの設問（案）も考慮して設問項目を作成した。

④ 医業経営・税制委員会（7月13日）

平成18年度税制改正要望については消費税問題を第一に取り上げ、要望書を作成する。消費税の実態調査については回答率30%以上を目指して再調査を行う。

⑤ 研修医給与問題検討委員会（仮称）（7月15日）

総合部会での研修医の給与に関し現場が混乱しているという話題提供を受けてプロジェ

クトチームを設置し、検討することとした。また、当委員会では給与の問題だけでなく処遇のことについても検討していくことにした。

⑥ 治療費未払問題検討委員会（7月15日）

ここ近年で各病院の未集金が多額になってきていることから、17年6月に四病協で第1回「未集金未払問題検討委員会」が立ち上がり、同じ委員で第2回の委員会を開催した。現状を把握するため「診療費における患者負担の不払いに関する調査」を病院事務長宛に実施し、12月くらいにまとめることになった。

3. 日病協・第2回診療報酬実務者会議の開催報告について

平成18年度診療報酬改定要望書（案）について医大協から提案されたスタイルで要望書を作成。入院診療と外来診療に分け、医療点数表の解釈本のコード順に基本診療料、指導管理料、在宅療法、検査に区分けして整理することになった。また、重複している要望内容は次の委員会までにまとめる。

4. 第14回社会保障審議会医療部会について

医療提供体制に関する意見中間取りまとめの素案が提出され、患者のための医療提供体制また患者の医療安全推進等について検討を行い、7月中には方向性が決まるのではないかとの見通しが述べられた。

5. 第7回医師の需給に関する検討会について

医師の需給に関する検討会中間報告書（案）が示されたが、きちんとした調査分析がなされていないので、この点を最終報告に生かす方向で取り組む方針。将来の医師の需給と国民の理解の促進などについて協議を重ねており、また一例ではあるが夜間救急患者に対し、看護師による電話相談窓口を設けた病院は夜間救急患者が多少なりとも減少したとの例があり、そのような病院の業務方針も視野に入れて今後検討していくことになった。

6. 第11回医療計画の見直し等に関する検討会について

平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画制度の見直しの方向性（中間まとめ（案））を基に医療計画制度の見直しの背景、医療計画を通じた国と都道府県の役割の見直し等説明が述べられた。

7. 「国際モダンホスピタルショー2005」の開催結果報告について

国際モダンホスピタルショー（東京ビッグサイト、7月13～15日）の出展社数は366社（内新出展社136社）、入場者数は3日間で75,700人（6,800人増）。カンファレンス、セミナー等も盛会に終了した。18年は出展社及び入場者数が更に増える見込みから今までの西館会場からより広い東館に移動する。

8. 第7回医療情報サービス事業運営委員会について

日本医療機能評価機構のホームページの「minds」欄にクモ膜下出血を始めとする25疾患の診療ガイドラインについて追加に掲載の準備をしている。これは厚生労働科学研究費補助金により作成される。

9. 「公道等を隔てた医療機関における施設の一体性について（通知）」について

厚労省医政局より各都道府県及び病院団体等に医政総発第0701001号として通知された標記の件の要点を説明。従来、手術部門や病棟部門などが公道を隔てて位置する場合、原則、渡り廊下等を設け施設の一体性を確保する必要があったが、通知では渡り廊下を設けなくて

も施設の一体性があると認められるための要件を示している。これにより、必要以上の設備投資を行わずにすむが、要件を満たすかどうかは、施設ごとに個別具体的に判断される。また、門前診療所を一体化する施策でない点も説明した。

[協議事項]

1. 中医協の在り方に関する有識者会議について

山本会長から有識者会議で協議している中医協の機能や役割について内容が述べられ、その中の項目の「病院等多様な医療関係者の意見を反映できる委員構成の在り方」として病院団体から2名を参画させる方向が固まったため、委員選出のあり方や受け皿候補にあがっている日本病院団体協議会（日病協）の組織体制などを論議した。委員選出には、病院経営や医療政策に長けた人物であること、また、中医協会議は隔週か毎週の水曜に開催し改定間近には週2回のペースで通常行うことや、協議内容に対して2号側（診療側）で事前打ち合わせを行うなど相当な時間と負担がかかる。委員の任期は最長6年で、在任中は、ほとんど専従という形になると予想されるので日病協の代表委員には経済的支援をする必要があるなどの意見も述べられた。

このほかの主な意見として中医協委員は原則70歳未満なので、2名のうち1名は50歳代とするように育成を兼ねた委員の選出をしたい。200床を境に大病院、中小病院に分けて選出してはどうか。11団体の意見を集約するので医療現場を把握しているキャリアのある人物を公私に分けて選出したい。現在の中医協委員は私的の委員が大半なので、公的から委員を選出することを視野に入れていただきたい、などが上がった。また、日病協の組織については、国民の視野に立って考えると結束し、強固な体制とすべきであることや、中医協委員をサポートする仕組みが必要な点などが指摘された。

本会としては次回の日病協の会議に今回の協議内容を踏まえて発言する方針。

第3回理事会

平成18年1月16日（月） 帝国ホテル 出席者49名

[承認事項]

1. 会員の入退会について

正会員の入会1件と退会1件、賛助会員の入会2件と退会1件を承認。計、正会員2,691会員（公的942、私的1,749、総病床数71万7111床）、賛助会員524会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

（継続分）

① 第12回第1種ME技術実力検定試験および講習会の協賛

依頼元：日本生体医工学会

② 個人情報保護法セミナー第3弾の後援：医療ネットワーク支援センター

（新規分）

① 「病院情報システム管理者養成講座」の協賛：日本経営協会

継続及び新規すべての依頼を承認。

3. 人間ドック・健診施設機能評価の認定について

7件（古賀クリニック健康管理センター、北里研究所病院予防医学センター、NTT東日本関東病院、公立藤岡総合病院附属外来センター健康管理センター、北九州小倉病院、ソフィア健康増進センター、公立みつぎ総合病院）の機能評価認定について諮られ、承認。

4. 診療情報管理士認定試験指定専門学校等の指定について

専門学校3校（日本医療秘書専門学校、新潟医療技術専門学校、京都保健衛生専門学校）および大学1校（東京医療保健大学）の指定について諮られ、承認。

[協議事項]

1. 平成17年度補正予算・編成概要について

平成17年度予算の補正について、補正予算の計上については、年度途中に新規事業の実施が確定、大幅に予算額との相違が生じた場合に各事業の最終実施状況、予算の執行状況を踏まえ、年度末の理事会、代議員会・総会に諮るとしている。17年度は中医協・日病協関連対策費、AHF会長国及びWHO関連対策費など多項目にわたる新規事業が実施されたため、予算の補正を行うことが了承された。18年度収支予算の編成については、事業内容の未確定部分が多く予算額は現在未定。17年度補正予算及び18年度収支予算については2月の常任理事会において協議・定数整理を行った後、3月の理事会および代議員会・総会に諮ることになった。

新規事業の一つとして、WHO・FIC（世界保健機関 国際分類ファミリー）に対し支援を行う方針を説明。その骨子として、当会は厚労省（統計情報部）の方針を踏まえてWHO・FICのICD活動に関し、▽年間30万ドルの経済的支援および技術支援を行う▽2006年度から支援を実施し、ICDの普及支援に5万ドル、ICD改善支援に25万ドルを活用▽支援を2年間実施し、成果によって継続する。山本会長は、当会が30年間行ってきた診療情報管理士の教育システムとその資格を得た現場のレベルが高く評価された結果と述べた。

2. 中医協の開催報告について

中医協に参画している石井常任理事から、12月末から1月11日までに開催した中医協・診療報酬基本問題小委員会及び総会の協議内容のあらましが報告された。

- ① DPCの拡大については、1号側（支払側）は賛成しているが、2号側（診療側）は日本医師会が再度反対を示した一方で、病院側は医療の標準化による質の担保につながるとして賛成を表明、考え方の差が鮮明となったが、会議全体では拡大の方向が確認された。
- ② 医療費の内容のわかる領収証の発行は賛成だが、発行する際の事務経費等のコストを評価すべきである。
- ③ 手術の施設基準に基づく評価は、1号側の多少の抵抗はあったものの、白紙に戻される方向である。症例数と手術成績との相関に科学的根拠がみられないことから、今後は医師の経験等の要素も含め、継続的に調査を行い、評価指標としての妥当性を検証する方針である。
- ④ 初再診に係る評価について、200床以上病院での紹介状がない場合の初診患者に対し、選択に係る受診とみなし、初診料を大幅に引き下げる案がだされた。実質的な自由診療及び混合診療であり、わが国の医療にとって大きな問題となるため、診療側、支払側と

も反対の考えを伝えている。

- ⑤ 紹介患者加算については、紹介率に基づいて急性期加算をしてきたことに矛盾があり、紹介率の内容変更を求めてきたが廃止の方向となっている。これまで特定機能病院および地域医療支援病院については、紹介率に着目してきたことから別途評価を行う方向とするが、具体案はまだない。
 - ⑥ 急性期入院医療に係る評価、一般病棟入院基本料等の看護職員配置基準について、区分A～Dの4区分に分けて評価の基本とするが、区分Cの看護職員配置2.5:1については、端数が生まれることから2.6:1にして引き下げてはどうかと要求している。
 - ⑦ 慢性期入院医療に係る評価は、新たに患者の状態像（医療必要性、ADL、認知機能障害加算による区分）による包括評価を行うが、医療度の高い医療機関はプラス、医療度の低い医療機関はマイナスの評価を行う見通し。
 - ⑧ NST（栄養支援チーム）という言葉がまだ認知されていないので、管理栄養士において栄養指導を行っている病院は評価をする。
- そのほか、医療のIT化、医療安全対策、リハビリテーションに係る評価等については、検討中とのことであった。

[報告事項]

1. 委員会、研究研修会の開催報告について

① 民間病院部会（12月21日）

初会合のため、各委員の紹介と当部会の趣旨を話し合った。当会の民間病院の意識、入会してメリットがあるか否かなどをアンケート調査することになった。

② 予防医学委員会／人間ドック・健診施設機能評価合同委員会（1月12日）

人間ドック・健診施設機能評価の申請状況は、平成18年1月11日現在で164施設、累積認定施設は88施設。

2. 四病協諸会議の開催報告について

① 総合部会（12月21日、1月6日）

病院建物の耐震化について、四病協と厚生労働科学研究班で9,064病院に地震対策に関する調査をし、6,843病院から回答があり（回答率75.5%）、そのうち不明を含む未耐震の病院は1,867病院（27.3%）であった。厚労省では医療施設における耐震化整備事業を推進する必要性から平成17年度補正予算として11億300万円を計上。対象施設は44施設。

厚労省担当官より、鳥からヒトへ感染異変している新型インフルエンザ（鳥インフルエンザ）について対応等の説明があった。わが国のタミフルの備蓄計画を始めとする対応状況が説明され、病院側の協力も要請した。

療養病床の将来像を説明。医療必要度の観点から平成23年度までに介護型療養病床の廃止の意向が示され、同病床から老人保健施設あるいは特別養護老人ホームに施設変更を促す方針である。併せて、転換の支援策を講じると同時に、施設設備基準の期間に経過措置を設ける方針も明らかにした。

② 医療保険・診療報酬委員会／介護保険小委員会合同委員会（1月6日）

平成18年4月の介護報酬改定について、介護保険施設の基本食費サービス費が廃止され、

基準費用額1日1,380円では断られるとの見込みから、要望書を作成し、厚労省保険局長へ提出することになった。また、療養病床の将来像について、医療型24万床、介護型14万床を2012年に廃止する方向で議論が進められている。十分な説明もなく再編成されるのは遺憾であり、この問題に関しても要望書を作成し、厚労相に提出することになった。

3. 日病協諸会議の開催報告について

① 診療報酬実務者会議

特定療養費算定状況、同一日における複数科受診状況について報告。特定療養費算定状況（回答数266病院）では、特定療養費を算定している患者数は延べ226,946人、算定していない患者数は延べ322,438人、特定療養費を1,000円に設定している病院が61病院と最も多かった。続いて、同一日における複数科受診状況（回答数153病院）では、「内科と眼科」、「内科と整形外科」、「内科と皮膚科」の組み合わせが多かった。今回の調査集計表は17年12月26日に厚労省へ提出。

4. 総務省・第2回「医療分野におけるICTの利活用に関する検討会」及び経産省・平成17年度「医療情報管理者（CIO）育成のためのモデルプログラム開発事業」、同平成17年度「電源地域サービス産業人材育成事業」について

ICTの利活用について、IT新改革戦略案に基づき説明され、レセプトの完全オンライン化、電子カルテの普及について検討している旨が報告された。続いて、経産省がモデルプログラムとして進めている医療情報管理者（CIO）育成について、「CIO」を「医療情報管理者」から「医療機関CIO」に名称変更して認証する方向であるとし、医療機関の中に新たな資格が生まれるのではないかとの報告。

5. 比国看護師、介護士の受け入れについて

フィリピン人の看護師、介護士の受け入れに関する経過報告と現在までの検討状況を説明。フィリピン人看護師としてのキャリアがあり、JICWELS（国際厚生事業団）が受け皿となる。3年間で3回まで国家試験を受験する資格があり、国師は受けやすく、受かりやすくする。6ヶ月間の日本語の研修を得てから受け入れ医療機関は看護助手として採用し、それに値する給与を支払う。フィリピンではキャリアのある看護師ではあるが、看護補助業務に就いてもらう予定。

久常参与（日本看護協会会長）からは、今回のフィリピン人看護師の受け入れは、決して日本の看護職員が不足している訳ではなく、日本の貿易が過剰でその見返りとして諸外国の職員を受け入れているのではないか。また、外国人看護師でも日本語を話せなければ、患者とのコミュニケーションは取れないと述べられた。

6. 第55回日本病院学会収支決算報告について

星監事より第55回日本病院学会（平成17年7月18～19日、名古屋市にて開催）の収支決算の監査報告。また、次期学会長の土井常任理事から、第56回日本病院学会（平成18年7月7～8日、岡山市）の抱負と準備状況が紹介された。

7. 新型インフルエンザに係る医療を提供する体制の確保について

ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの発生の危険性が高まっていることから、国内での新型インフルエンザ発生に備えた医療提供体制の確保に対して厚労省より協力依頼の通知が届いたと報告。

8. 全国病院団体連合の解散について

平成5年9月に創立した全国病院団体連合（全病団連）について、全病団連の活動に関して、この間に規制改革、制度改革、とりわけ医療制度に関する改革に大きな動きがあった。しかし、今般の全病団連は、現在の周辺状況を鑑みると設立時の目的、活動理念からみて存在意義が薄れ、今後の活動はいかかなものかとの意見が寄せられ、協議の結果、解散することになった。また、故諸橋芳夫先生の悲願であった病院団体による中医協委員の参画が17年9月に実現したので、平成17年11月30日をもって発展的な解散となった。

第4回理事会

平成18年3月25日（土） 丸ビルホール 出席者46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6件と賛助会員の入会1件、退会6件承認。計、正会員2,688病院（公的938、私的1,750、総病床数71万112床）、賛助会員519会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

（継続分）

- ① 「患者安全セミナー」の後援 依頼元：日本医療機能評価機構
- ② 第28回ME技術講習会の協賛：日本生体医工学会他
- ③ 第10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
- ④ 理事・評議員・委員会委員の推薦：医療関連サービス振興会
- ⑤ 「自治体総合フェア2006」の協賛：日本経営協会

（新規分）

- ① 「Pri-Med Japan2006」の後援：日本イージェイケイ（株）

継続の①～③及び⑤、並びに新規①を承認。継続の④はすべて現職の再任（各役職は以下のとおり）。

区分	役職	氏名
理事	常任理事	齊藤 壽一
評議員	副会長	池澤 康郎
倫理綱領委員会	副会長	池澤 康郎
運営委員会	副会長	池澤 康郎
開発委員会	副会長	池澤 康郎
評価認定制度委員会	常任理事	林 雅人
	在宅酸素部会	常任理事 齊藤 壽一
	寝具類洗濯部会	常任理事 林 雅人
	患者給食部会	常任理事 林 雅人
	院内清掃部会	常任理事 林 雅人
	医療用ガス部会	常任理事 林 雅人
	医療機器部会	常任理事 齊藤 壽一

3. 人間ドック・健診施設機能評価の認定について

7件（江戸川病院総合健診センター、神奈川県厚生連健康管理センター、宮城社会保険病院健診センター、千葉社会保険病院、市立長浜病院、平塚胃腸病院附属池袋藤久ビルクリニック、人間ドックセンター ウェルネス天神）の機能評価認定について諮られ、承認。

4. 平成17年度補正予算（案）について

補正予算の計上については、年度途中で新規事業の実施が確定、大幅に予算額との相違が生じた場合に各事業の最終実施状況、予算の執行状況を踏まえ、年度末の理事会、代議員会・総会に諮るとしている。

（補正予算額、内訳等については第11回常任理事会（平成18年2月25日開催）の協議事項1を参照）

5. 平成18年度事業計画（案）並びに収支予算（案）について

平成18年度事業計画（案）についてはほぼ例年どおりであり、関連の事業として、日本人間ドック学会学術大会には第1回国際人間ドック会議が、国際モダンホスピタルショウにはインターナショナルセッションが併設される旨が示された。日本病院会支部の活動状況を検討すべく支部長会議を開催する。地方に遠征する役員会等に関しては、遠征先の病院協会の方を招待し、地域の医療機関等と交流を深めたいなどの意向を示した。

（収支予算額等については第11回常任理事会の協議事項2を参照）

6. 定款施行細則及び就業規則等の変更について

定款施行細則第4条の変更について、2月25日の常任理事会に諮り承認を得たので、第4回理事会において協議した結果、各役員の了承を得た。

（定款施行細則の変更内容については第11回常任理事会の協議事項3を参照）

続いて、就業規則並びに嘱託者就業・給与規則の変更について内容説明が述べられ、了承された（変更内容は以下のとおり）。

【就業規則ならびに嘱託者就業・給与規則の変更】

・就業規則 第5章 休職・解雇・退職者および定年（下線の部分）

	現行	変更後
（定年） 第23条	職員の定年は事務局長63歳、一般職員 <u>60歳</u> とし、定年に達した日以降における最初の3月31日をもって退職となる。ただし、会長が特に認めた場合は、その者を延長することができる。	62歳

・嘱託者就業・給与規則 第2章 採用および退職（下線の部分）

	現行	変更後
（定年） 第7条	雇用嘱託者は、満 <u>60歳</u> に達した日以降における最初の3月31日をもって定年とする。	62歳

[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（2月28日）

四病協・消費税再調査の集計結果報告について、集計内容に整合性が欠けているとされ、

集計を見直すことになった。今回の調査結果を踏まえ、「消費税の加算補填方式をやめ、原則課税にする要望書（案）」が提出された旨の報告があった。

② 予防医学委員会人間ドック認定医小委員会・予防医学委員会/人間ドック健診施設機能評価合同委員会（3月3日、3月9日）

人間ドック認定医研修会の日程について報告。また、認定施設が100を超え、今後も増えるとの見込みで、調査項目の見直しを図りたい旨の提案があり、平成19年度までに、変更、実施できるよう準備を進めることになった。

③ 診療情報管理士教育委員会・分類小委員会・基礎課程小委員会（3月13日、3月1日、3月2日）

分類法の講師を診療情報管理士指導者または当教育委員会が認めた者とした。WHO協力事業、諸外国から教科書について英語版の要望があり、作成する方向で検討。その他、教科書・レポート問題集の改訂、試験問題の検討。

④ ITシステム委員会（3月17日）

患者向けに作成した健康管理手帳「私のカルテ」の携帯電話版について検討した。ICカードを使った私のカルテなどの案も出されたが、普遍性をもたないとされ、携帯電話に照準を絞り普及させていく。これに関してアンケート調査を行い、集計結果を基にして具体的に進めることになった。

⑤ インターネット委員会（3月17日）

日本病院学会で開催するシンポジウムについて、各シンポジストのテーマに沿って指定討論者を当会の会員病院から選出することになった。4月1日から開院する大阪の森之宮病院を視察。視察後にはテレビ会議のシミュレーションを、他県を含む4カ所で行い、パソコンを通して良好に会話が行われ、当会の委員会、特に正副会長会議に利用してはどうかとの意見があり、今後検討を重ねる。

⑥ 医療制度委員会（3月24日）

委員の交代について、栗山委員から加藤泰一委員（さいたま赤十字病院）に交代の報告。当面の諸問題として、今回の診療報酬改定で夜間勤務等看護加算の廃止について、看護師一人当たり72時間以上の労働に対し入院基本料が取れないとされ、他病院からの看護職員の引き抜き合戦が予想される。療養病床の将来像について当会としての意見をまとめる。また、DPCを新しく導入する病院のために研修会を開催、7月1日からの新しい介護報酬改定について、4月中旬に厚労省より通知が出される見通しなので、それを基に研修会を開催。両研修会とも5月の開催予定。

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8日）

消費税再調査の報告について、有効回答515病院。消費税の負担率は平成15年度で1.62%、16年度は1.59%であった。団体別では当会が1.71%（回答病院209）で最も高い負担率であった。

② 日医・四病協懇談会（3月15日）

平成18年度診療報酬改定について、今回の改定で問題とされる項目があるのではないかとされ、4月と5月のデータを早急に分析して見直しの要望を含めた検討をしたい。また、

社会保障審議会医療部会の意見に基づく検討会設置（案）について▽医療施設体系のあり方に関する検討会（仮称）▽広告規制等検討会（仮称）▽病院薬剤師の業務及び配置基準のあり方に関する検討会（仮称）が設けられるとの報告。

③ 治療費未払い問題検討委員会（3月17日）

「診療における患者負担金の未集金に関する調査」の報告書について、対象病院5,570病院のうち、有効回答数3,272病院、回収率58.8%であった。当会の開院病院、特に公的病院の未集金が目立ち、崎原理事から「公的病院の未集金」としてレポートをまとめ最終報告書を作成する。6月16日には、この報告書を踏まえたシンポジウムを開催する予定。

④ 総合部会（3月22日）

総合部会、8人委員会のあり方について検討。当初、8人委員会は緊急に対応する議題に対し、月に一度開催している総合部会へ検討する期間が間に合わない場合、各団体から2名ずつ集めた8人委員会に回る。また、前中医協委員の佐々先生を支援するために発足した。現在、日病協から正式に中医協委員が2名参画しており、8人委員会は総合部会の議題を整理している状態で委員会として用途がないとされ、見直しをすることになった。この件に関して各委員から意見が出されているので議事を取りまとめ、次回総合部会で方向性を決めることになった。続いて、緊急動議として、今回改定の療養病床再編等について緊急提言を行いたい。池澤副会長から「反論するには調査のシステムを明確化させ実施し、検証することが要求される。問題を全体とするか絞り込みを図るかが問題となるが、早急に着手すべき」との意見。緊急提言には①看護師夜間勤務等72時間の問題②診療報酬改定の問題等をあげ、看護師の問題については一度決められた改定は変更できないので猶予期間がほしい、診療報酬の問題はエビデンスをもって提言したい旨の意見が述べられ、3月中に四病協、医療保険・診療報酬委員会できりまとめ各団体の了承後、実施する方向とした。

3. 日病協諸会議の開催報告について

① 診療報酬実務者会議

平成18年診療報酬改定項目がまとまり、内容について、紹介率について、計算式に問題があるとの要望をしていたが廃止になった。看護職員配置基準の新設について、日病協の要望では病棟単位としていたが、病院単位であったなど経過について各委員の意見を伺った。今後、診療報酬実務者会議では、今回の改定内容を慎重に評価し、平成20年の診療報酬改定に向けて検討していく旨が述べられた。

② 代表者会議

レセプトのオンライン化について、病床数によるグループ分けを行い、平成20年4月から実施されることになった。2年間の経過措置をもって平成22年4月から全病院のオンライン化をする予定。続いて、代表者会議の議長について、豊田議長の任期満了に伴い、竹内正也氏（全国公私病院連盟会長）が選出され、副議長については議長一任で各委員の了承を得た。

4. 人間ドック学会について

人間ドックの患者のデータを、ICカードによる管理が示されたが、ITシステム委員会より、携帯電話を実用できないかとの提案について、今後、検討していく。

5. 第2回「医療事故の全国的発生頻度に関する研究」運営検討委員会（3月17日）

医療事故の全国的発生頻度に関する研究の報告について、平成15年10月～17年7月の期間、15病院4,500冊の診療録について調査を行った。入院前の有害事象発生率が4.1%、入院中の有害事象発生率が6.0%と報告。詳細は4月中に公表する。

6. 医療分野におけるICTの利活用に関する検討会（3月23日）

これまで開催した3回の議事内容を踏まえ4月上旬に報告書を提出する。

7. 第3回病院管理者協議会理事会について（3月10日）

病院の事務長クラスが集まる協議会とされ、現行の「病院管理者協議会」から名称変更について協議、4月理事会で継続検討する。また、岡山で開催する第56回日本病院学会で「地域医療システムのコーディネートを目指して」のテーマでシンポジウムを開催することにした。

8. 日本診療録管理学会・第5回定款規約検討委員会（3月14日）

日本診療録管理学会の会員増加に伴い、事業規模の拡大について、当学会の支部を設置する提案が示され、準備を進めることになった。

常任理事会

第1回常任理事会

平成17年4月23日（土） 都市センターホテル 出席者19名

[承認事項]

1. 会員の入退会について

正会員の入会6件、退会2件と賛助会員の退会15件承認。計、正会員2,697会員（公的944、私的1,753、総病床数71万1,640床）、賛助会員516会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

（継続分）

- ① 全国認知症高齢者グループホーム大会【2005年フォーラムin松山】の後援
依頼元：全国痴呆性高齢者グループホーム協会
- ② 蓄熱月間の協賛：ヒートポンプ・蓄熱センター
- ③ 理事就任依頼：医療研修推進財団
- ④ 理事、評議員、医療事故防止事業運営委員就任依頼：日本医療機能評価機構
- ⑤ 第9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
- ⑥ 理事推薦依頼：日本医療保険事務協会

（新規分）

① 医師の需給に関する検討会委員就任依頼

継続分の①、②、⑤を承認。③は山本会長の就任、④は、理事：山本会長、評議員：奈良副会長、医療事故防止事業運営委員：村上副会長の就任、⑥は山本会長の推薦を承認。新規分の①は、山本会長の就任を承認。

3. 人間ドック・健診施設機能評価の認定について

9件（金田病院、池袋ロイヤルクリニック、広島中央診療所、N T T西日本高松診療所 予防医療センター、千葉ロイヤルクリニック、小林記念病院 健康管理センター、上尾中央総合病院、プラーカ健康増進センター、相澤健康センター）の機能評価認定について諮られ、

承認。

4. 統計情報委員会委員長の交代について

中後委員長が辞任され、後任として齋藤洋一理事が選出された。

5. 平成16年度事業報告（案）について

平成16年度事業報告として会務報告等22項目の総括説明があり、承認された。

6. 平成16年度収支決算（案）について

平成16年度収支決算として、一般会計及び5特別会計合計の当期収入合計が18億2,083万円、当期支出合計15億8,732万円となる総括表と各会計の収支計算書について説明があり、承認された。

7. 副会長人事について

川合副会長が健康上の理由で副会長を辞任され、後任に佐藤眞杉常任理事が推薦された。5月の合同理事会で選出となる。

[協議事項]

1. 病院関係団体の打合せ及び中医協の在り方等の経過について

3月26日の代議員会・総会で中医協の病院団体代表問題について質疑応答がなされ、4～5月にはもう少し具体的な説明ができると思うと会長の答えがあった。4月4日、厚労省医療課に病院7団体の代表（四病協の各団体プラス全自病協、公私病連、私大協）が集まり、平成18年度診療報酬改定に向けて病院団体の窓口を一つに、入院医療に係る基本的なところの意見を集約するよう要請を受けた。4月20日の四病協総合部会でこれを協議し、4月26日には第2回の7団体の打合せが予定されており、今後の対応をどうするか協議した。

中医協の在り方・有識者会議は5月10日に第4回が予定され、そこで「中医協の機能・役割の在り方」「公益機能の強化」とともに、「病院等多様な医療関係者の意見を反映できる委員構成の在り方」が議論される。有識者側からは、これまでに法律問題にふれたのに対して尾辻厚労大臣は基本的に見直してほしいと言っている。そういう情勢にあって、医療は医師だけでなくチーム医療、組織医療の時代であり、あらゆる職種が入っている病院代表が病院団体から選ばれるべきである。また、医療提供側として医師会、病院団体は本当の意味で連携して、国民の医療を守る立場から“真の敵はだれか”と見定めて事に当たっていく必要があるという態度でのぞむこととし、これら一連の経過を機関決定した。

[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（4月12日）

「手術料包括・材料費の占有度」の調査結果は4月20日付、「日本病院会通信」、日病ニュース4月25日付で広報。消費税問題は4月28日に勉強会。

② 地域医療委員会（4月13日）

「病院関係団体の打合せ」をふまえ地域医療のあり方にもとづく診療報酬を検討するよう提案があったが、他の委員会との関連をつめてから検討したい。

③ 予防医学委員会、人間ドック・健診施設機能評価合同委員会（4月14日）

機能評価の受審16施設について9施設を認定、3留保施設を再調査して認定、4施設を継続審議。学会ホームページを今後会員と一般サイトに分けて運用する。認定指定医は現在2,308名で、今後単位制の導入など制度の見直しを検討したい。

④ 医療制度委員会（4月15日）

社会保障制度改革で医療費の伸び率の目標設定をしたらどうかと提案があり、医療計画の見直しの方向性や中医協の在り方有識者会議について議論した。

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（4月1日）

DPC導入の影響評価で平均在院日数の短縮は特に試行病院で目立ち、慢性期入院医療の包括評価では医療療養型における医師の関与度が少ないなどと中間報告があった。次期診療報酬改定の四病協要望書は常時検討し、提出に備えていく。

② 医療制度委員会（4月19日）

医療計画の見直し案で地域医療支援病院の位置づけがみられず、主要な疾病ごとに診療ネットワークを組織化しようという構想との関連で次回引続き検討する。

③ 総合部会（4月20日）

病院関係7団体の4月4日の会合と四病協との位置づけをめぐり討議。フィリピン看護師等の受入れ機関に四病協の分担として総額540万円を出資する。

3. 第7回医業経営の非営利性等に関する検討会の開催報告（4月15日）

医療法人の透明性の確保、安定した医療経営の実現、新たな医療法人制度の方向性という議題にしたがって論議した。認定医療法人制度の将来の姿も提示され、今後の議論のたたき台が整理された。

4. 第7・8回医療計画の見直し等に関する検討会開催報告（3月28日、4月22日）

第8回検討会に日病の地域医療委員会がまとめた「医療計画に関する今後の検討課題（意見）」を提出した。地域包括的医療提供体制の組み方、がん等ネットワークのあり方、地域医療の評価指標について記述したもの。

5. 第8回社会保障審議会医療部会の開催報告（4月13日）

医療計画の見直し検討会と同じテーマで審議し、「日常医療圏のネットワークのイメージ」に対して、地域医療支援病院と中核病院の矛盾が起こるという指摘があった。有床診療所の48時間問題が論議され、規制撤廃しようという一方で人員配置を規制する考え方も示された。

6. 診療情報管理課程通信教育について

診療情報管理士の第67期生募集中。常任理事会当日、第62回の認定式があり、564名を認定する。診療録管理士を含めて通算10,114名となり、1万名を超えた。

7. その他

① 日本人間ドック学会の法人化に伴う会計上の処理の問題等で日病の監査法人と打合せを行い、厚労省指導課とも調整した。4月14日に学会拡大理事会を開き中間法人として定款を作成、5月中旬承認の見込み。

② 第6回臨床検査室認定プログラム開発委員会を4月19日開催、検査所・検査室に国際規格を導入し標準化する目的で、認定事業を準備中。

③ 代議員の交替について

新潟県 品田章二 → 土屋俊晶

- ④ 第2回国民医療推進協議会総会が4月15日、日医会館で開かれ、混合診療活動の報告と、今度禁煙活動を推進して当該税収を国民の健康のための施策の財源に充てるよう要望していくという方針を承認。
- ⑤ 厚労省の第8回医療安全対策連絡会議が4月18日開かれ、診療行為関連死亡の調査分析モデル事業を予算化し、医療機能評価機構の医療事故情報収集等の報告書は国立中心で、他に強制していない旨の説明。第2回国民医療推進協議会総会が4月15日、日医会館で開かれ、混合診療活動の報告と今度禁煙活動を推進して当該税収を国民の健康のための施策の財源に充てるよう要望していくという方針承認。

第2回常任理事会

平成17年5月28日（土） ホテルメトロポリタンエドモント
第1回理事会と合同開催（理事会の項参照）

第3回常任理事会

平成17年6月25日（土） ホテルメトロポリタンエドモント 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4件と賛助会員の入会1件、退会1件承認。計、正会員2,700会員（公的947、私的1,753、総病床数71万2,289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

（継続分）

- ① 「医療安全推進週間」の後援 依頼元：厚生労働省医政局長
- ② 「平成17年度ペースメーカー関連業務修得セミナー」の後援
：日本臨床工学技士会
- ③ 平成17年度治験コーディネーター養成研修の後援：医薬品医療機器総合機構
- ④ 評議員への就任：日本建築防災協会
- ⑤ 日本健康科学学会シンポジウムの協賛：日本健康科学学会

（新規分）

- ① 第48回全国医学生ゼミナールの後援：同ゼミナール 全国実行委員会

継続の①～③と⑤及び新規の①を承認。継続の④は山本会長への依頼であるが、村上副会長の就任にて承認（交替は平成18年3月）。

3. DPCに関するアンケート調査について

医療制度委員会を中心に日病会員のDPCに対する意向を知るために「DPC導入の影響評価に関する調査」を実施することとなった。委員には齊藤常任理事、西岡医療制度委員（横浜市立みなと赤十字病院）、三浦医療制度委員（宮城社会保険病院）の各委員で調査の素案を作成し、DPCを診療報酬に沿って行っている病院と、その他にまだDPCを導入していない病院を調査する。

4. 人間ドック・健診施設機能評価の認定について

4 施設（みどりヶ丘病院、福井県済生会病院、佐々木外科病院総合健診センター、済生会
中津病院総合健診センター）の機能評価認定について、評価判定報告書に基づき諮られ、承
認された。

5. 診療情報管理士認定試験指導専門学校の指定について

専門学校 4 校（仙台医療秘書福祉専門学校、大阪医療技術学園専門学校、大阪医療福祉専
門学校、名古屋医療秘書福祉専門学校）の指定について承認された。

[報告事項]

1. 委員会、研究研修会の開催報告について

① 基礎課程小委員会（5月31日）

平成17年度生用リポート（ドリル形式）各章100設問×12章、17年度生用提出用リポート
各章5設問×12章を検討、作成した。

② 診療情報管理士教育委員会（5月31日）

平成17年度教育提供に伴い、受講者定員を4,000名から6,000名、修業期間を受講年数か
ら受講期間に改める等5項目の変更をした。

③ 診療情報管理士教育委員会専門課程小委員会（6月16日）

平成17年度前期の試験問題の作成等について協議した。

④ 診療情報管理士教育委員会分類小委員会（6月6日）

分類法演習のスクリングで使用する問題について検討。問題数を調整して自宅で学習
できるようにする。また、補講として医療行為のコーディング演習を東京及び大阪会場で
試験的に実施する。

⑤ 病院経営管理者教育委員会シラバス検討作業打ち合わせ会（5月31日）

病院管理総論、経営管理総論、経営管理演習等の内容を検討。

⑥ 経営管理委員会（5月31日）

直近の病院経営の課題について意見交換を行い、個人情報保護法が経営に与える影響、
B S Cを活用している病院の成功事例、病院機能別にみた診療報酬体系のあり方、消費税
損税解消策の具体的な行動計画等の問題提起があった。

⑦ 予防医学委員会／人間ドック・健診施設機能評価合同委員会（6月9日）

訪問調査は6、7月で18件組まれている。また、8月の秋田学会で認定される第7回認
定指定医交付候補者312名と第2回更新候補者202名のリストを承認。

⑧ D P C 調査に関する打ち合わせ会（6月10日）

D P C 導入の影響評価に関する調査を行うため、医療制度委員会で素案を作成し、メリ
ット、デメリットなど、D P C を導入・非導入の病院に分けて調査する。

⑨ 医療制度委員会（6月14日）

当面の諸問題として、現行の手術の施設基準の問題点から、施設基準が設定された術式
について一部の施設に集約しても成績が向上する根拠がない等、次に同一の手術創に対す
る複数手術に関する問題点から医学的な必要があって行われたすべての手術に対しては報
酬が支払われるべき等の問題提起を検討した。

⑩ 救急医療防災対策委員会（6月16日）

10月22日に長崎で開催する「救急医療防災セミナー」について概要を報告。

⑪ 雑誌・ニュース編集委員会

8月の「病院長・幹部職員セミナー」は現時点での医療情報等の講演が多いので早急に雑誌へ掲載するとした。真田副委員長から藤原秀臣・土浦協同病院院長（日病茨城県支部支部長）に委員の交替。

⑫ 地域医療委員会

医師の地域偏在や各地域におかれている特殊事情を踏まえた医療実態を調査した「地域医療の実態に関する調査報告書」の中間報告が述べられた。

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（6月3日）

前回の委員会で作成した平成18年診療報酬改定に関する要望書に修正を加え、第一報として日医、厚労省等に提出した。要望項目は、①医療の質の向上・医療安全の推進に係る項目の新設等9項目。

② 治療費未払い問題検討委員会（6月9日）

全国の病院で治療費の未払いが多く発生していることを踏まえ、今回、未集金実態等のアンケート調査を実施することとなった。未払い金発生の問題、解決方法などを見出すとし、12月頃には報告書をまとめる。

③ 医療制度委員会（6月14日）

規制改革・民間開放推進会議などが病床規制撤廃に向けた条件整備の必要性などの検討を求めていることに対し、医療計画の見直し等に関する検討会ワーキンググループが提言した基準病床数廃止のための4基準に当てはめ「廃止のため仕組みは整っていない」との現状評価を行った。

④ 総合部会（6月22日）

医師臨床研修制度の研修管理委員会委員長を対象とした研修で「卒後臨床教育の展望」と題したシンポジウムを設定し、シンポジストに堺常雄氏（医師臨床研修指導者養成委員会委員長）と堺先生が選出する1名の合計2名を推薦する。その他、四病協各委員会、厚労省・中医協の在り方に関する有識者会議等の報告。

⑤ 医療安全管理者養成委員会（5月31日）

講習会の開催日程と講習会、受講終了後の処遇について検討した。次に日病会員病院のリスクマネージャーまたは医療安全管理業務を担当している者を対象とした「リスクマネジメントシステム実態調査結果報告書」の説明が述べられた。

3. 日病協・診療報酬実務者会議について

平成18年診療報酬改定に対し検討していくとして病院団体9団体が集結した日本病院団体協議会（日病協）が4月に発足され、診療報酬改定に関する要望書を作成する診療報酬実務者会議を設定。各団体から2名ずつ選出し、委員長に齊藤委員が選出された。続いて、山本会長から今回の診療報酬実務者会議の運営に関して、急遽、代表者会議を開催することとなり、その経緯が説明された。代表者会議の申し入れ事項として、加盟団体の2団体以上により開催申し入れがあった場合、速やかに開催、会議はすべての加盟団体が出席すること、これまで会議で配布されていた資料「次期診療報酬に向けて」を当協議会の検討課題とみなし

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

(継続分)

- ① 第55回日本理学療法学会の後援 依頼元：全国病院理学療法協会
- ② 第34回日本医療福祉設備学会 併設「HOSPEX Japan 2005」の協賛
：日本医療福祉設備協会他
- ③ 「医療ガス保安管理技術者講習会」の協賛：医療機器センター
- ④ コージェネレーションシンポジウム2005の協賛
：日本コージェネレーションセンター
- ⑤ 第22回ニューメンブレンテクノロジーシンポジウム2005の協賛：日本能率協会
- ⑥ 平成17年度 臨床検査普及月間の協賛：日本衛生検査所協会

(新規分)

- ① IPEX2005 第6回分散型エネルギーシステム総合展の協賛：IPEX2005実行委員会
- ② JIS Q 15001「個人情報保護に関するコンプライアンス・プログラムの要求事項」改正原案作成委員会委員選任依頼：日本規格協会
- ③ 小児科・産科における医療資源の集約化・重点化に関するワーキンググループ委員推薦依頼：厚労省医政局長

継続の①～⑥及び新規の①を承認。新規の②は武田副会長、同③は石井暎禧常任理事を推薦。

3. 個人情報保護に関する諸規定の整備について

4月1日から施行されている個人情報保護法への対応について、本会で委員会を立ち上げ、ガイドラインの手引書を作成し全会員病院に配布した。また、本会自身が様々な部門に個人情報を持っているので、早急に情報セキュリティの管理体制を整えたいと報告した。

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

第1四半期（4月1日～6月30日）の一般会計は当期収入合計3億4,507万2,963円、当期支出合計1億3,367万7,138円で当期収支差額2億1,139万5,825円。事業特別は当期収入合計3億2,114万9,761円、当期支出合計5,550万8,308円で当期収支差額2億6,564万1,453円等、概ね例年通り推移しているとの各会計収支概要について説明、続いて監査報告が述べられました。

5. 人間ドック・健診施設機能評価の認定について

8施設（佐久総合病院、住友生命総合健診システム、富田浜病院健康増進センター、朝日大学歯学部附属村上記念病院、セントラルパーククリニック、グランソール奈良、(財)兵庫県健康財団 保健検診センター、東名厚木メディカルサテライト総合健診センター）の機能評価認定について評価判定報告書に基づき諮られ承認。

(上記で承認事項は終了)

A. 異状死等について

異状死の警察への届出義務を規定する医師法第21条に関連し、日本学術会議が6月にまとめた報告書について、この作成に携わった鴨下参与が説明。まず、平成6年に日本法医学会が発表した「異状死ガイドライン」の中で示された「診療行為に関連した予期しない死亡、およびその疑いがあるもの」の内容は、臨床関係の各学会に相談もなく一方的に定義された

ものであり、これはフライングではないか。今日の医療を取り巻く複雑な環境を考えると届出方法は学術会議の報告書で提言したように「いわゆる突然死または医療事故死、広く医療関連死の問題を総合的に解決するための第三者機関を設置し、(中略)第三者機関に届出る」というしくみが医療事故再発防止の観点から望ましいと強調。同報告書に山本会長は評価を与えた。

[協議事項]

1. 中医協委員の選出等について

齊藤(壽)常任理事から、日本病院団体協議会による平成18年の診療報酬改定について要望書がまとめられ、8月23日に厚生労働省・麦谷医療課長に提出した旨が報告された。①医療安全への点数評価②看護職員配置比率の新設③療養病床基準の新設④他医療機関受診時の入院基本料⑤NST(栄養支援チーム)管理加算の新設⑥初診料及び再診料・外来診療料算定の見直し⑦紹介率の計算式の改善⑧診療録管理体制加算⑨精神科認知症診療料⑩重度認知症管理加算⑪手術の施設基準による診療報酬逡減制の廃止⑫DPC関連要望事項など12の要望項目であり、各事項の概略説明が行われた。

続いて、山本会長が中医協への病院代表選出をめぐる現在の状況を説明。厚労相より日病協を受け皿とする考えが伝えられたことを受け、日病協ではこれに耐えうる組織とするため運営要綱を作成。この中で「原則、全員一致」を議決方針に掲げたが、「原則」には止むを得ない場合の多数決も含まれる点を確認済みと説明。日病協では今後集中的に議論を行い、早急に受入れ態勢を固める方針である。委員の派遣を可能としたのは、本会を含め5団体。選出の選択肢は「公・私」「200床以上・未満」「病床区分(一般・療養・精神・結核など)」が挙げられているが、本会としてどのような選出方法が望ましいかなどを協議した結果、「公・私」を軸に対応する意見が大勢を占めた。最終的に日病協代表者会議メンバーの山本会長と池澤副会長に扱いを一任することです承した。

B. 第31回日本診療録管理学会学術大会の開催について

平成17年9月15～16日の二日間で開催する「第31回日本診療録管理学会学術大会」の開催要領について、大会テーマは「21世紀の診療情報を考える～個人情報保護法施行を見据えて～」を掲げ、秋田県にて開催する旨の林学術大会長からの説明。

C. 病院におけるアスベスト問題について

社会問題化しているアスベスト(石綿)被害に対し、厚労省が「病院における吹付けアスベスト(石綿)等使用実態調査」を各都道府県知事あてに通知したとの報告。吹き付け材(飛散性石綿)、貼り付け材(準飛散性石綿)、セメント成型板他(非飛散性石綿含有製品)等、石綿に含有する製品のアスベストの使用状況等を調査することになり、本会として調査に協力する方針が確認された。

D. 国際疾病分類に関する厚生労働科学研究について

平成17年度の厚生労働科学研究の第1回国際疾病分類に関する研究委員会が開催され、主任研究員に山本会長、分担研究員に大井副会長他が出席。ICDに関して本会の取り組みが実を結んだとし、良い報告書を作成していくとした。

[報告事項]

1. 委員会、研究研修会の開催報告について

① 経営管理委員会（8月2日）

フィリピン人看護師受入れ問題について、支援組織の窓口 J I C W E L S を紹介、受入れ人数は100名。個人情報保護法が病院経営に与える影響について、漏えい防止の設備に多額の経費がかかるが、法律を尊重しなければならないとの意見。委員の中に新病院を立ち上げ中で、新病院の開設までをシミュレーションしてはどうかと提案。今後、検討していく。

② 予防医学委員会／人間ドック・健診施設機能評価合同委員会（8月4日）

8月4日現在、累積認定施設は59施設。人間ドック認定指定医は、人間ドック2,104名、総合健診819名で合計2,923名となった。また近年ではストレスが要因の疾患が増えているので、当委員会で重視するとの報告が述べられた。

③ 統計情報委員会・ワーキング委員会合同委員会（8月10日）

D P C に関する調査の取りまとめについて、ワーキング委員が集計中。また、ワーキング委員から各委員会へお知らせとして、委員会ごとの調査を行う際にワーキング委員でまとめた調査解析を利用させていただきたいとの意見が述べられた。

④ セミナー・研修会

・事務長・看護管理セミナー	7月13～15日	東京都	495名
・病院長・幹部職員セミナー	8月11～12日	東京都	206名

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（7月22日）

平成18年度から施行される、フィリピンから看護師、介護福祉士の受入れについて検討。日看協と受入れ体制の問題を協議する予定である。また、タイからの医療担当者、特に医師の受入れ問題についても協議し、今後の検討課題となった。

② 総合部会（7月27日、8月17日）

平成18年度税制改正要望の第1弾として①消費税の原則課税②事業税の非課税等特例措置の存続・拡充③病院用建物等の耐用年数短縮について報告。なお、医療法人制度関連の要望は諸情勢を勘案しながら対処する方針である。

続いて、四病協と厚生労働科学研究事業の合同で実施した「病院の地震対策に関する実態調査」の結果が報告され、建物の耐震性等で厳しい実態が判明したが、厚労科学研究の一環であることから公表される方向である。そのほか各委員会の報告と中医協の委員参画問題について検討した。

③ 医療保険・診療報酬委員会／介護保険小委員会（8月5日）

中医協の有識者会議、総会等について報告。次に社会保障審議会介護給付分科会の報告が述べられ、医療費における居住費、食費の自己負担問題、また、介護報酬では患者の自己負担が個室料中心に増えてくるのでこれらを注視する必要があるのではないかと報告した。

④ 医療制度委員会（8月9日）

平成18年度の医療制度改革を念頭においた厚労省検討会による医療計画の見直しの方向

性（中間まとめ）に対する主な意見として、看護職員の適正な人員配置、準夜勤・深夜勤の各時間帯での看護職員の確保、夜勤専門の看護師やパートの評価などの検討を行った。

⑤ 医業経営・税制委員会（8月17日）

平成18年度税制改正要望について、厚労省の医業経営非営利性等検討会において、出資額限度法人の法制化が明記されたので「社団医療法人における出資額限度法人の法制化要望」は提出しないことになった。

3. 第8回医師の需給に関する検討会について（7月20日）

同検討会がまとめた中間報告では、当面の医師確保対策として、医師の地域偏在について、地域でのキャリアを評価すること、医師の分布への関与では、現在、医学部の定員枠は一律だが、医師の少ないところは定員枠を拡大してはどうかとの意見があったこと、医師の不足している診療科について、夜間の電話相談窓口を設置する、女性医師の働きやすい環境を設けるなどが盛り込まれたと報告した。

4. 第15回社会保障審議会医療部会について（7月28日）

医療提供体制に関する意見中間まとめについて説明。医療機関等について患者が選択できるような広告を含む情報提供のしくみの構築、地域医療支援病院、特定機能病院のあり方、人員配置基準のあり方、また、現代の問題とされている少子化対策などを検討する必要性が記されたと報告。

5. 代議員の交替について

京都府 中島徳郎 → 齋藤信雄

第6回常任理事会

平成17年10月1日（土） 日本病院会会議室 出席者21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4件と賛助会員の入会2件、退会1件承認。計、正会員2,692会員（公的943、私的1,749、総病床数71万942床）、賛助会員524会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

（継続分）

- ① 大阪大学エクステンション・大阪大学高度医療教育講座「医療マネジメントセミナー」の後援 依頼元：大阪大学医学部保健学科
- ② 第27回フード・ケータリングショー／シンポジウムの協賛：日本能率協会
- ③ 第6回厨房設備機器展の協賛：日本能率協会
- ④ 第17回「国民の健康会議」の協賛：全国公私病院連盟
- ⑤ 平成17年度医療安全推進週間シンポジウムの後援：日本看護協会
- ⑥ 「がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会」の後援：麻薬・覚せい剤乱用防止センター他

（新規分）

- ① 「新医師臨床研修評価に関する研究会」発起人依頼：同研究会

継続①～⑥、新規①（山本会長が発起人として参加）いずれの依頼もすべて承認。

3. 人間ドック・健診施設機能評価の認定について

5施設（日本赤十字社 熊本健康管理センター、平成脳ドックセンター、財団法人 栃木県保健衛生事業団、船員保険健康管理センター、ラクト健診センター）の機能評価認定について、評価判定報告書に基づき諮られ、承認された。

A. AHF理事会の開催について

9月29日にマレーシアで開催したAHF（ASIAN HOSPITAL FEDERATION）理事会について、山本会長と秋山常任理事が出席。平成18年沖縄で開催予定の第1回国際人間ドック会議のPR。また、AHFバーカー会長の任期満了に伴い、AHF新会長として山本会長が11月1日付で就任することの報告が述べられた。

続いて、山本会長から、2006年にIHFのアジアンパシフィックリージョナルカンファレンスが台北で開催予定と述べられた。

[報告事項]

1. 委員会、研究研修会の開催報告について

① 予防医学・学術図書編集合同委員会（8月24日）

人間ドック学会の法人化に伴い、定款施行細則（案）を作成。評議員、役員を選任及び事業に関する細則の整備と評議員に80歳の定年制を導入。定年制を導入したことにより、名誉顧問枠を設け中山理事ほか7名が選任された。また、新理事3名等の異動も了承された。人間ドックの認定指定医制度を認定医制度に改称し、今までの回数制度から単位制度に変更を行った。

② 予防医学／人間ドック・健診施設機能評価合同委員会（9月8日）

人間ドック・健診施設機能評価について現状報告。9月7日現在、140施設から受審申請があり、累積認定施設は67施設。サーベイヤー委員では新たに6名（医師2名、事務4名）が新規で就任。8月25～26日に秋田で開催した第46回日本人間ドック学会学術大会の延べ参加人数は5,577名で一般演題が228題。

③ 医療経済・税制委員会（9月6日）

5月に四病協と日医で実施した、消費税実態調査の有効回答率が11.8%と低かったため、四病協独自で非課税売り上げ等の再調査を行った。平成18年度税制改正要望について、9月27日に自民党に提出。

④ 統計情報委員会・ワーキング委員会（9月9日、9月16日）

DPCに関するアンケート調査の解析について、DPC実施対象及び試行的運用の42病院、DPC未実施の706病院から回答があり、これらの単純集計とクロス集計の入力作業を試みた。

⑤ 医療制度委員会（9月21日）

日病協がまとめた平成18年度診療報酬改定要望事項の概要と取りまとめた視点の説明を行い、各委員が了承したとの報告。外保連の手術委員会委員長からの依頼で、同一手術野（複数手術の特例を含む）に係わる手術の掲示について当会の意見を求めてきた。一つひとつの手術に関しては各専門学会等に任せ、当会としては、手術室の建設費、麻酔機器、手術室の利用率など資本コストデータを収集するのが良いのではないかとの意見が述べら

れた。また、民間による救急患者の輸送業務が近年増えているとの問題提起があり、今後の検討課題となった。医薬品の長期投与等で投与期間の問題が指摘されるため、実態を含め医薬分業と併せ今後検討することになった。

⑥ 病院経営管理者教育委員会（9月22日）

シラバスの内容について今までの検討内容を報告。アスベスト対策など、これまで行っていない項目を盛り込んでいく。現在、卒業生が450名を超えているため、卒業生を対象とした生涯教育の講義を設けてはどうかとの検討を行った。

2. 四病協諸会議の開催報告について

① 医療制度委員会（9月13日）

在宅医療における病院の役割に関するアンケート調査を実施。四団体の会員病院（802病院）を対象にアンケートを送付し、回答が334病院（公的130、私的204）。地域における診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設等との医療連携が積極的に行われているとした。また急増する救急業務について検討を行った。

② 医業経営・税制委員会（9月14日）

平成18年度税制改正要望の重点項目を厚生労働大臣と自民党に提出した概要報告が述べられた。消費税実態調査の再調査について、日医と四病協の合同で行ったが回答率11%強であったため、四病協独自で調査を改めて行った。

③ 総合部会（9月28日）

社会保険診療報酬支払い基金からレセプト電算処理システムの普及について平成17年8月末現在で、レセプト電算処理件数が病院で21.1%、診療所で7.2%と非常に少ないとの見解からレセプト電算処理業務を薦めていただきたい旨の意見。

佐藤副会長から、介護保険法改正について、10月1日から実施される介護保険施設の居住費、食費の自己負担に関して、まだ介護保険法が発足して5年しか経っておらず、物申す施設が少ない矛盾点がいくつかある。この5年間で介護給付費が3.6兆円から6.8兆円に跳ね上がり、このままでは介護保険料を増やさなければならなくなるので、在宅と施設の給付のバランスをとるため、食・居住費を保険給付から分けた。利用者の年金の種類を4段階にし、年間266万円以上の取得者に対しては本人から施設に直接交渉する。栄養管理の方で、今までの食事の給付が2,000円以上の設定であったが、今回の改正で1,380円になり、これでは費用が賄えないなどの意見が述べられた。

山本会長から、これまで中医協委員として参画していた佐々全日病会長に代わり、石井常任理事、邊見委員長が委員として参画することになったと報告。これに伴い、中医協会議の概要報告を今まで佐々会長がしていたので、引き続き石井常任理事に四病協・診療報酬委員会の委員として中医協会議の内容を述べていただきたい旨の提案があった。四病協の委員会は各団体3名ずつの枠があり、今回改めて、佐藤副会長、石井常任理事、齊藤（壽）常任理事の3名で四病協・診療報酬委員会委員を構成することになった。

堺委員長から、研修医給与問題検討委員会について報告。四病協・総合部会から依頼を受け、委員会を設置し、7月15日、8月8日と既に2回委員会を開催し、まとめた報告書案を説明。主な要望項目は、①指導医等経費を現行61,000円/月額を240,000円/月額に増額すること。②診療報酬に臨床研修病院入院診療加算を設定し、協力型病院への支給も

含める。ほかに加算には指導医体制の充足度に応じた3段階を設け、適切な指導医体制へのインセンティブを図る。

池澤副会長から、防災対策、耐震構造等について「病院建物耐震問題検討プロジェクト委員会（仮称）」が設置されたと報告した。

④ 日医・四病協懇談会（9月28日）

①医療制度改革、②医療保険制度改革、③規制改革・民間開放推進会議中間まとめ、④大学病院の医療に関する懇談会、⑤消費税の実態調査結果、⑥EPAの現況などの議題について検討したと報告。

3. 日病協諸会議の開催報告について

中医協の委員参画問題について、9月28日付けで石井暎禧氏が日本病院会から私的の立場で、邊見公雄氏が全国公私病院連盟から公的の立場で両名が病院代表の委員として選出されたと報告。日病協は11団体で構成されていることから、委員の交代は2年1期として各団体が持ちまわれるようにする。

4. 第1回小児科・産科における医療資源の集約化・重点化に関するワーキンググループの報告について（9月2日）

小児科・産科における医療資源の集約化・重点化について、仁尾Hン小児科学会より資料が配布され、主にその説明が述べられたとの報告。小児科、産科の共通の問題点は、救急患者に対し、病院に医師が不足している。地方の病院などは小児科と産科の科目が機能していないとされ、解決に向けて検討を重ねていくとした。

5. 第16回社会保障審議会医療部会の報告について（9月22日）

平成18年度予算概算要求の報告、医療部会の年末までの進め方、診療報酬体系の見直しなどについて検討。平成18年度概算要求額（厚労省医政局分）は2,436億2,000万円で、平成17年度に比べ218億6,000万円強となり、対前年度伸率が109.9%となった。原則、前年比△3%に収めることが要請されているが、できるだけ要求額に近づけたいとの報告が述べられた。また、病院建物の耐震化の促進について、国交省から新たな法律に基づき耐震構造を行わない医療機関に対しては勧告をし、それでも実施しない医療機関にはそれなりの処置をとることも勘案されていると述べられた。

6. 第55回日本病院学会の開催報告について（7月18～19日）

名古屋市・名古屋国際会議場で開催。参加人数は延べ6,760名、講演、シンポジウムなどは東海地方の方々を中心にお願いをし、盛会に終了したと述べられた。

7. 日本医師会・病院委員会について

平成17年の1月と3月に第4回、第5回が開催され、今回これまでの協議内容を中間報告として取りまとめた。それを踏まえ日医会長の諮問に答える。協議内容の題目は「地域医療における医師の確保と今後の医師養成」。

8. 第46回日本人間ドック学会学術大会及び理事会等の開催報告（8月25～26日）

秋田市・秋田ビューホテルほか3会場で開催した学術大会の開催報告が述べられ、延べ2,104名が参加。続いて8月24日に日本人間ドック学会理事会が開催され、次期学会開催地を沖縄県とし、併設して第1回国際人間ドック会議を開催する。また、次々期学会は三越厚生医療事業団に依頼する旨、概要が述べられた。

9. 第31回日本診療録管理学会学術大会の開催報告について（9月15～16日）

秋田市・秋田キャッスルホテルで開催した学術大会の開催報告が述べられ、延べ1,169名が参加、口演84題、ポスターセッション51題の合計135題。

10. 日本診療録管理学会、理事会・評議員会の報告について

平成17年第1回の「診療情報管理士指導者」として18名が第31回日本診療録管理学会学術大会で認定された。続いて、全国7ブロックに分割する支部設置の提案が承認。また、倫理綱領について「日本診療録管理学会倫理綱領2005」及び「診療情報管理士の誓い」が作成され各委員の承認を受けた。次期学会では福井県の福井県立病院、次々期学会は京都府で武田副会長のもとで開催する予定とした。

11. 第17、18回診療情報管理士生涯教育研修会について

第31回日本診療録管理学会学術大会に併設して開催された生涯教育研修会が二日間にわたり行われ、その概要が述べられた。この生涯教育研修会を通じて「診療情報管理士指導者」を育成していくとし、年3回開催される。

12. 診療情報管理課程通信教育全国統一試験報告について

平成17年度前期の試験報告。9月18日に全国15地区、18会場にて全国一斉試験を実施した。受験者数は4,539名。

13. 病院管理者協議会の報告について

11月11～12日の二日間で病院管理者協議会第2回研修会を開催するとの報告。また、第56回日本病院学会（岡山）のシンポジウムについて検討を行った。テーマは「地域医療システムのコーディネートを目指して～病院の悩みと工夫～」とし、座長は小川常任理事が務める。

14. 第1回国際疾病分類に関する研究協力者会議（厚生労働科学研究事業）の報告

平成17年度厚生労働科学研究事業について、日本診療録管理学会が請け負うこととなり、分担研究員4名、研究協力者4名が紹介された。今後の事業の進め方について、2年計画の1年目にアンケート調査を実施し、それを基にICD-10の日本語版のデータベースを作成予定とした。

15. 病院経営管理者養成課程通信教育の認定式について

10月1日に東京・アルカディア市ヶ谷にて第26回病院経営管理者養成課程通信教育認定式を開催する。今回の認定者37名、認定者累計459名との報告。

[協議事項]

1. AHF（アジア病院連盟）について

山本会長から、マレーシアで開催したアジア病院連盟会議で、前会長バーカー氏の任期満了に伴い、山本会長がAHFの会長に就任する。任期は2005年11月からの2年1期とし、今後の事業の進め方として、当会国際委員会の強化、雑誌の発行、ニュースレターの配布などが示された。また、来年度には年2回程度の国際会議を開催してはどうかとの提案で、日本国内で1回、海外（韓国、中国、台湾等）で1回開催したいと述べられ、現在、案としてあげられているのは、平成18年の国際モダンホスピタルショー開催時にアジア病院連盟委員に対して召集をかけ、9月に他国での会議を開催する。国際委員会の強化について、委員の増員を図ることから常任理事、理事等の役員から推薦委員を選出し、人選については正副会長

会議に委ねることです承された。

2. WHO F I Cについて

大井副会長から、2005年WHO F I C (Family of International Classifications) ネットワーク会議について、10月16～22日の期間、東京・高輪プリンスホテルで開催することになった。これまでICD-10に対して協議してきた内容を踏まえ、ICD-10のアップデートやICDの普及などについて検討する。また、10月26～28日にジュネーブで開催されるWHOワールドヘルスフォーラムについて、山本会長が招待されたことを報告。

山本会長から、WHO F I Cからの支援について、拠出金として年額30万ドル（約3,000万円）を数年支援することを検討中。また、ジュネーブでのワールドヘルスフォーラムでは、WHO事務局長補佐とICDに関して話し合いの場が持たれる予定と報告した。

3. 中医協について

池澤副会長から、平成18年診療報酬改定に関連した診療報酬体系の見直しの資料を基に説明。①手術について、難易度、時間、技術料等を踏まえた評価②生活習慣病について、人工透析の患者が近年多く見られるが、これは糖尿病が原因とし予防が必要③医療機関のコストについて、入院時の食事、医療安全、医療のIT化、薬剤、材料等に関しては、「もの代」の部分特定療養費にする方向④看護師の配置について、2：1看護の場合でも夜間になると看護師の人数が極端に減っているのが現状⑤急性期医療の適正な評価について、DPCの適用拡大を通じた急性期入院医療の効率化を図るとするが、DPCの拡大はまだ時間がかかるのではないかと⑥疾病の特性等に応じた評価について、医療保険適用療養病床と介護保険適用療養病床の患者の状態像が数字的にほとんど変わりなく、また、医療療養病床はADL区分1, 2, 3、医療区分1, 2, 3で点数化する考えもある⑦医療機関等の機能に応じた評価について、臨床研修機能、専門的機能、地域医療支援機能等の病院では、平均在院日数の短縮を図る⑧患者を中心にした医療について、セカンドオピニオンの希望を持っていても患者は医師に言いづらい面があり、医師の方から患者に対し問いかけるような体制を整える⑨調剤薬局について、個人情報（プライバシー）の問題を重視、また長期投与の必要性を確認する⑩薬局の問題について、後発医薬品の使用適正を推進するなどの見通しが述べられた。また、山本会長からは、病院と診療所の初診料の格差はなくなる方向ではないかとの見解が示された。

4. 社会保険診療報酬の問題について

福井常任理事から、保険の問題について、社会保険診療報酬とは国民に対する「医療の質と量」を保証する金額であり、健康保険の「現物給付」である「医療の質と量」を決定する金額などとし、医療費抑制によって保険料を支払っている患者個人に対し負担をかけているのが現状と意見を述べた。

第7回常任理事会

平成17年10月29日（土） 日本病院会会議室 出席者22名

[承認事項]

1. 会員の入退会について

正会員の入会1件、退会2件と賛助会員の退会1件承認。計、正会員2,691会員（公的943、

私的1,748、総病床数71万944床)、賛助会員523会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

(継続分)

- ① バリアフリー2006の後援 依頼元：大阪府社会福祉協議会
- ② 第9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

(新規分)

- ① 「ヘルシー・ソサエティ賞」の後援：同賞事務局
- ② 理事就任：日本救急医療財団
- ③ 「医療分野におけるICTの利活用に関する検討会への参加
：総務省情報通信政策局

継続の①～②及び新規の①については承認。新規の②は宮崎瑞穂常任理事、③は大井副会長の就任を承認。

3. 人間ドック・健診施設機能評価の認定について

5施設(大浜第一病院、まつなみ健康増進クリニック、中日病院健診センター、公立学校共済組合 近畿中央病院、日生病院 予防医学センター)の機能評価認定について、評価判定報告書に基づき諮られ、承認された。

4. 第2四半期一般会計及び特別会計の収支・監査報告について

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1,412万6,910円、当期支出合計1億586万2,867円及び事業特別会計(当期収入5,543万8,218円、当期支出合計9,422万1,371円)等5つの特別会計の収支報告について、予算対比とともに説明され承認。

[報告事項]

1. 委員会、研究研修会の開催報告について

- ① ICS養成小委員会(9月29日)

第3回感染管理講習会により全クルールの修了者426名に。実施定員450名による第4回の感染管理講習会の開催日時について報告があった。

- ② 経営管理委員会(10月4日)

10月から導入されている介護保険の居住費・食費の患者負担について協議を行い、当委員会としては「医療保険適用の療養病床に入院している患者に対して、居住費・食費の自己負担導入には反対する」と決議。続いて新病院建設の問題点について秋田赤十字病院と横浜市東部病院にて事例研究を行う。

- ③ 医療経済・税制委員会(10月4日)／自民党・税制改正要望(10月18日)

平成18年度診療報酬改定要望事項の要望事項4の「他医療機関受診時の入院基本料」について、厚労省から「現行70%になっているが、この過大な減算である要望について何かエビデンスはあるのか」との質問に対し、療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者などが他医療機関を受診している現況調査を実施したいと述べられた。続いて、10月18日に衆議院第一議員会館での自民党・後藤田厚生関係団体委員長らに平成18年度税制改正要望書を提出したと報告。

- ④ 予防医学委員会／人間ドック・健診施設機能評価合同委員会(10月13日)

人間ドック・健診施設機能評価の申請状況は、10月12日現在で146施設、累積認定施設は72施設。人間ドック認定医制度について、認定指定医制度から認定医制度に移行する際の新しい認定証と認定手帳が各委員に提示された。

⑤ 統計情報委員会・ワーキング委員会合同会議（10月18日）

DPCに関するアンケート調査（合計749施設の回答）をまとめ、DPC実施対象及び試行的適用施設42施設からは、医師、看護師の準備教育ができていない（90.5%）、コンピュータシステムの整備及び医事業務、担当職員の準備教育ができていない（85.7%）という声が多く、DPCの導入に苦心を感じていない医療機関は無かった。今回の集計内容は、医療制度委員会との合同委員会で検討を重ねたうえで報告書を作成するとした。

⑥ インターネット委員会（10月21日）

第56回日本病院学会で当委員会が展開するシンポジウムのテーマ及びシンポジストについて検討したが、同学会本体としても電子カルテをテーマにしたシンポジウムが企画されており、当委員会では別のテーマを企画することになった。

⑦ セミナー・研修会

・救急医療防災セミナー 10月22日 長崎県 128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7日）

入院基本料の減額問題に関しては、厚労省からデータを求めてきたので、療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者等の他院受診についてアンケート調査を全日病、日精協の会員各100病院を対象に実施済で現在集計中。また、平成16年入院時食事療養費に関するコスト調査報告書により、厨房にかかる光熱水費が多く使われる実態が判明したため、食・住居費が保険から除外された場合の対応として地域ベースでの解決策の導入や特定療養費などを視野に入れ検討する。

② 医療従事者対策委員会（10月7日）

看護職員の離職率について平均在院日数が14日以内の医療機関は離職率が高く、在院日数が長くなるにつれて離職率が低下している。また、日本の看護師の教育期間について、医師は医学教育、卒後臨床研修で8年、他の部門も6～8年を要することに対し、看護師は比較的教育期間が短いので教育年数を長くしてはどうか。卒後臨床研修も今後は必要になるのではないかなどの意見が出た。

③ 医療制度委員会（10月11日）

在宅医療における病院の役割に関する調査の結果について報告。在宅医療のメニューの中で「同一法人訪問看護ステーション等による訪問看護」、「自院医師による在宅患者訪問診療、及び往診」の回答数が多い。地域医療支援病院について平成18年の医療法改正に向けた医療計画の見直しの方向性には地域に根ざした地域医療支援病院の役割が明示されていない等の問題提起がなされ次回検討する。

3. 日病協諸会議の開催報告について

① 診療報酬実務者会議

診療報酬改定要望書の要望事項4「他医療機関受診時の入院基本料」について、厚労省が具体的な数値と根拠を求めてきた。他の要望項目についても裏付けられる資料があれば

良いとの見解だった。具体的な内容としては①期待できる効果・影響②普及性：対象病院数、年間対象症例数、年間実施度数、病院機能別普及度などの実態や改定後の見込み等の数値データ③要望事項の成熟度：すでに実施されている事項か、これから予定される事項か院内での達成難易度など実現可能性という問題④地域医療計画における妥当性：地域住民に対する適切な医療提供のための病診連携、病病連携における妥当性、受診者への負担と影響⑤日本全体として予想される医療費への影響：対象事項の頻度、普及度、保険点数などから推定される医療費への影響⑥海外における普及度と実績：諸外国で似たような保険診療が行われている時にこの問題はどうか扱われているか⑦妥当と思われる点数とその根拠：要望書の中に数値目標は含まれていないが、要望事項が承認されたときには、どのくらいの数値が妥当であるのか等の7項目が提示された。

② 代表者会議

中医協会議開催日の前日に診療側委員が集まり、事前打合せを行うことについて、石井、邊見両委員のサポートをする。また、医療制度構造改革試案に対する当協議会の意見が取りまとめられ、試案に盛り込まれていない問題点として①マイナス改定によってもたらされる影響、療養病床における居住費・食費の患者負担②病院医療に対する認識と正当な評価③試案では患者の流れが急性期から老人ホーム等へと読み取れ、慢性期医療に関しては欠文④DPC導入に際して、平均在院日数の短縮にはなったが、合併症の併発など重篤な患者を診ている大学病院の医療の支払い方式に適しているか⑤病院の7割は赤字であるなどのわかりやすい言葉での表現、などが述べられた。

4. 厚生労働部会、厚生関係団体委員会合同会議について（10月28日）

自由民主党へ平成18年度予算・税制改正要望として、①病院建物の耐震化予算について②医療廃棄物の処理費用について等2項目他、税制改正要望8項目、重点要望項目（国税関係4、地方税関係3）を陳情した。

5. 第17回社会保障審議会医療部会について

同部会の各委員の意見を紹介。特定機能病院の目的の一つである教育、研究機能を円滑に果たすには予算、人員等の拡充を図る必要がある。有床診療所について、48時間の入所期間制限を撤廃し機能に応じて点数化すべきである。ただし、医療計画上の病床カウントは、診療所側では外すべきと指摘。看護職員等の人員配置基準に対する経過措置の取扱いについては配置基準3.5：1を撤廃する方向などとした。

6. 第12回医療計画の見直し等に関する検討会について

新しい医療計画の立案に伴う検討課題のうち、必要的記載事項の論点として同検討会WGがまとめた報告書に基づき、「議論のたたき台」が提示された旨を説明。見直し方向として、がん、脳卒中、小児救急、災害医療など医療機能把握のため具体的な数値目標を盛り込むと同時に、進捗度と達成度の評価指標をあらかじめ選択・導入しておく仕組みを想定している。注目されるのは「三位一体」改革の下で都道府県が主体的に関与すべき政策的事業と位置づける考え方が提示されたこと。これに基づき、都道府県は医療機能調査や疾病動向調査を実施し、医療サービスの需給動向を計画に明示する。このうちの一つに主要疾病ごとの地域連携クリティカルパスの普及状況が必要的記載事項の検討すべき指標とされたが、現場としては、これまで様々なパターンの連携を試み判ったことは連携上もっと重要視されるべきもの

があるということ。議論のたたき台が求める医療計画の記載事項だけでは現実問題として役に立たないとの見方を示した。

7. 中医協について

中医協・診療報酬基本問題小委員会（第67～70回）及び総会（第71～72回）の検討内容が資料を基に報告された。会議の流れとしては、診療報酬改定の全面的な見直しを図りたい。社保審・医療部会と医療保険部会が年内に策定する診療報酬改定の基本方針を踏まえ、年内は診療報酬改定の論点を中心に検討を重ね、年明けから診療報酬点数について、具体的な議論が行われる見通しとした。

8. 第2回小児科・産科における医療資源の集約化・重点化に関するWGについて

小児救急医療に関して、小児医療のニーズの高まりから重点的に地域へ小児科医師を集め、地域の小児科医師不足を解消する目的だが、石井常任理事は、小児学会が求める地域単位の集約化・重点化は医師不足の現状下で可能か、重点配置のためのデータはあるのか、と問題を指摘した。

9. 人間ドック学会問診作成委員会、学術図書編集委員会、基本問題検討委員会、第1回検診事業に関する意見交換会について

問診作成委では、現在問診票の見直しを行っていて、年内にまとめる方針。基本問題検討委では、主に財政関連の課題を協議、来年度に会費の値上げを行う場合もありうるとした。学術図書編集委では、第47回人間ドック学会学術大会及び第1回国際人間ドック会議（平成18年9月14～15日の二日間、沖縄県で開催）の進捗状況の説明会、2005年度人間ドック実施状況報告及び症例別統計調査票ほかの取り組み状況などを確認した。

10. ホスピタルショウ委員会について

2006年開催の国際モダンホスピタルショウの運営状況について、平成18年7月12～14日の3日間、場所は東京ビッグサイト、テーマは2005年開催時と同じく「確かな健康・医療・福祉—クオリティの高いサービスをめざして—」とし、イメージを定着させる。平成18年1月に開催概要の説明会、1～3月の期間で出展受付を実施するとした。また、山本会長からホスピタルショウの開催期間中にAHF理事会を開催する予定と述べられた。

11. 代議員の交替について

大阪府 藤井暁 → 人見滋樹

12. 2005年WHO—F I Cネットワーク東京会議について

平成17年10月16～22日の7日間でWHO—F I Cネットワーク会議を東京高輪プリンスホテルで開催。プレゼンテーション20題、ポスターセッション40題、当会からは「日本での診療情報管理士教育のための教材改訂」としてポスター発表を行った。また、分類改正委員会ではICD—10の見直しについて、44項目の内容を検討し、28項目が改正案の対象となった。

続いて、10月26～28日の3日間、スイス・ジュネーブで開催したWHOフォーラムに出席し、WHO次席事務局長と議論した。当会はICDの改定に協力し、WHOに経済的支援を行う旨が報告された。

13. その他

当会で新しく民間病院部会（仮称）を設置。9名の委員が選出された。

[協議事項]

1. 厚労省・医療制度構造改革試案について

10月19日に厚生労働省が発表した医療制度構造改革試案について意見交換を行った。将来の医療給付費の伸びの推計と抑制の数値目標は根拠に乏しく、未知数との受け止め方が多かった。だが、一方で病院側の求める視点（日病協による12項目）も少なからず盛り込まれているとの評価もなされた。試案の効果予測が不透明である理由として、従来の医療費の伸びはその都度、事後修正を余儀なくされている▽今回の試案の推計基礎は従来の伸び率を流用しているにすぎない▽GDP対比は経済成長率に依存し変動するためマイナス成長だとGDP対比は高くなる▽患者の視点を重視しているが、医療費抑制で医療内容が低下する恐れがあるのは考え方に整合性がない▽高齢者の負担増、食・居住費の自己負担化などを進めると皆保険制度の空洞化を招くなどが挙げられた。議論が一巡し、山本会長は、今後、数値目標の妥当性の是非に関心を向けるのではなく、試案で挙げられた項目の意味するところを読み解くことが必要とした。

第8回常任理事会

平成17年11月26日（土） 日本病院会会議室 出席者19名

[承認事項]

1. 会員の入退会について

正会員の入会1件承認。計、正会員2,692会員（公的943、私的1,749、総病床数71万1,058床）、賛助会員523会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

（継続分）

①第15回シンポジウムの後援 依頼元：医療関連サービス振興会

上記1件について諮られ、承認。

3. 人間ドック・健診施設機能評価の認定について

3施設（長野松代総合病院、井上記念病院、倉敷中央病院総合保健管理センター）の機能評価認定について、評価判定報告書に基づき諮られ、承認された。

4. 民間病院部会の設置について

私的病院の諸問題を検討する委員会として「民間病院部会」を設置し9名の委員が選出された。当会は公的病院の集まりとのイメージが国民他に強いが、むしろ私的会員病院の方が多いと述べられ、私的病院もリーダーシップをとるように同部会を通じて積極的に活動していく方針が示された。担当副会長は武田副会長。

[報告事項]

1. 委員会、研究研修会の開催報告について

① 診療情報管理士基礎課程小委員会（11月1日）

平成18年7月入講生（第69期生）を対象に教科書の内容について変更を行うこととし、個人情報保護法事項などの加筆を行う。

② 医療制度委員会（11月8日）

DPCアンケート調査について、病院にとって「DPCの拡大がよい」との回答が55%。クリティカルパスとのクロス集計の結果では、DPCの拡大に多くの管理者が積極的に取り入れるとされた。医療制度改革について、経済界から外部委員の見方として医療費の指標としてGDPを指標とすること自体は極めて合理的であるが、その目標水準をどこに設定するかが問題で、わが国の場合は経済成長の伸び以下という否定的指標があるとされた。

③ 医療制度／統計情報・同ワーキング委員会合同委員会（11月8日）

医療制度委員会が行ったDPCアンケート調査で、病院医療にDPCを積極的に取り入れたいと考えている管理者は55%となっているが、今回の集計は400床以上を対象にしているので、今度は100、200床の小規模病院のクロス集計も試みたいとした。また、調査報告書の内容についてもどのように作成するか引き続き検討を重ねることになった。

④ 地域医療委員会（11月8日）

厚労省の「医療提供体制に関する意見中間まとめ」と構造改革試案の資料を基に意見交換を行った。医療費適正化の一環として高齢者の負担の増大ばかりが取り上げられるが、受診抑制が起こらないか。食費のコスト調査では給付における公私間格差が顕著に表れている。老人医療費は都道府県によって1.54倍の開きがあり、その要因を分析し、提言としてまとめられないか。開業する医師が増えているので地域医療計画の診療所版が必要ではないか、などの意見が出された。

⑤ 国際委員会（11月11日）

11月1日付けで山本会長がAHF会長に就任。11月24～25日ソウルで大韓病院協会学会が開催し、山本会長、秋山常任理事などが出席。また、国際委員会の強化のため、委員を増員することになった。

⑥ 予防医学／人間ドック・健診施設機能評価合同委員会（11月11日）

人間ドック・健診施設機能評価の申請状況は、11月10日現在で151施設、累積認定施設は77施設。平成17年度の52項目の基本検査を18年度も同様にする。

⑦ 感染症対策委員会（11月16日）

第4回感染管理講習会の開催内容について報告。平成17年11月から18年6月まで3クールに分けて実施。また、これまで講習会場で受講生からの質疑応答を行ってきたが、定員を増やしたため会場での質疑の時間がとれなくなり、事前に受講生から質問を受け回答を行った。

⑧ 中小病院委員会（11月17日）

第56回日本病院学会で開催するシンポジウムについて検討。また、「中小病院への提言」を委員会で作成し、日病雑誌への掲載にて公表したいとの報告。

⑨ 診療情報管理士専門課程小委員会（11月24日）

平成17年度後期及び18年度からの教育等について検討。18年度専門課程受講生に対しては全面的に改定を行う。国際疾病分類概論（仮称）についてスクーリングの内容、講師の選出などの検討を行い診療情報管理士教育委員会に提出する。

⑩ ITシステム委員会（11月14日）

病院の情報化等についての内閣官房情報通信技術担当室によるヒアリングを受けた。ITに関する病院内部の状況を把握しないことにはシステムも組めないで、具体的に進め

るために当委員会としてアンケート調査を行うことになった。

⑪ 医療経済・税制委員会（11月15日）

消費税の再調査について回答率50%を超えたとの報告。日病協から要望した「平成18年度診療報酬改定要望事項」の要望事項6「外来診療の見直し」について、同一日の複数診療科を受診した場合の初診料、再診料の実態を把握したうえで検討を重ねるとし、厚労省にデータがないことから日病協に協力依頼があった。

⑫ 病院経営管理者教育委員会（11月17日）

講師、カリキュラムの内容の変更について検討を行い、変更内容については総務委員会等にあげ、承認を得るとした。28年続く同通教は大幅に内容が変わる。

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（11月9日）

平成18年度税制改正要望について、10月18日に自民党へ提出、10月28日には自民党本部で行われた平成18年度予算・税制改正要望ヒアリングに出席したと報告。消費税再調査の中間報告について、アンケート送付数1,219病院のうち回答件数382件（回答率31.3%）で現在も回答件数は増えている状況。益税件数では平成15年度に48件、16年度に36件だが、損税や益税の発生する原因が明白でないため、公認会計士を交えて回答内容を精査することになった。

② 総合部会（11月16日）

医療における食費・居住費の本人負担の問題について、四病協としては反対のスタンスにて要望書を厚生労働大臣に提出した旨を報告。医療が関係しているなら食費等も医療の一環であり、本人負担とするのはおかしいと強調した。労働力需給制度に関する問題では、へき地での女医、看護師などが産前産後の休業等の場合における期間限定の派遣が適用できる方向を検討、原案を承認した。また、出産時における助産に際し、産科学会では看護師が内診することを了承しているが、日本看護協会、日本助産師会等は資格による職務権限の絡みから反対の意向を示した。日病協としても中医協委員に対する厚労省との事前レクを開催する運びとなり、四病協側も同席する意向があったとした。

③ 日本医師会・四病協懇親会（11月16日）

EPAの問題について、厚労省を通じてフィリピンからの看護師の派遣受け入れ準備をしていたが、その他の分野の交渉経過の影響を受け、看護師派遣を含めてフィリピン側が交渉全体を断念。医療費の問題については、医療制度改革の方向として国民に対する負担が大きくなるので患者、国民に対する署名運動を実施予定。DPCについては、日本医師会は消極的な意向を示しているが、病院団体としては避けるべき問題ではないとし、積極的に対応するうえで早急にデータの分析を行うとした。人員配置基準については、厚労省の提案として、医師の外来配置基準の40:1を削除し、外来勤務分を入院勤務へ按分してはどうかとの意見が紹介された。

④ 医療保険・診療報酬／介護保険小委員会合同委員会（11月4日）

中医協の協議内容について報告が述べられた。平成18年度診療報酬改定について、入院時の食事療養費を見直す方針。食事の回数に応じて算定を行う。社会保険病院におけるDPCに関する調査研究では、日本医師会は「DPCは本来、国公立や特定機能病院のため

にあり、一般病院に拡大する必要はない」との意見。一方、1号側はDPCの拡大を図っているとのこと。続いて、平成18年度介護報酬改定について、10月からの介護保険制度による施設利用者の食費の自己負担に対し、施設側が利用者に負担をかけないようにしているためか、状況はさほど変わらないので、このままでは食費・居住費の全額自己負担化が医療療養費に飛び火するのではないかとの意見が述べられた。

3. 日病協諸会議の開催報告について

① 診療報酬実務者会議

日病協で提出した12項目の要望について、要望事項4「他医療機関受診時の入院基本料」で、他の医療機関を受診すると70%の減算となるとあまりにも過大とされるので「療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者等の他院受診」に関する調査を行った結果、平成17年7～9月までの間に他医療期間受診のため70%減算算定した総数は、のべ入院患者数約370万人に対し、1万2,000人。

続いて、要望項目6「同一医療機関における同一日の複数診療科受診」についても厚労省から現状を把握したいとの要請があり、休日の少ない6月の診療行為を対象に1ヶ月分の調査を行うとした。

4. 第19、20回社会保障審議会医療部会及び第24回同医療保険部会について

地域医療支援病院の定義がはっきりしない中で、論点の一つとなっている在宅医療への対応について「在宅医療を担う他の医療機関を支援する」との方向で決議したこと▽地域医療支援病院と特定機能病院のあり方については部会では結論を見送り、新たに部会の中に「医療施設体系のあり方に関する検討会」を設置し、検討する方向▽病院外来の医師配置基準40：1の撤廃は見送られる方向、などを説明。また、両部会が作成すべきとされている「平成18年度診療報酬改定の基本方針」の文案には、両論併記が目立つなど実質的な方針になりえないとの見方である。

5. 社会保障制度調査会医療委員会について

厚労省試案に関する自民党ヒアリングで病院側の見解を伝えた。試案の医療費適正化の方向は、医療の質の向上、安全の確保の観点から、とうてい受け入れがたいとの認識を提示。特に病院スタッフの夜間勤務体制の問題は深刻で、血中アルコール濃度が上昇した夜間明けは一種の酩酊状態に近く、そのような医師に手術してもらう状態はいかかなものかと問いかけた点を紹介、十分な人的資源確保のうえからも医療費抑制の考えに異議を呈した。さらに、患者の自己負担増は国民皆保険の空洞化を招くとの日病協の意見も提示した。

第9回常任理事会

平成17年12月17日（土） 日本病院会会議室 出席者23名

[承認事項]

1. 会員の入退会について

正会員の退会1件について承認。計、正会員2,691会員（公的943、私的1,748、総病床数71万938床）、賛助会員数523会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

（継続分）

- ① 生活習慣病予防週間の後援 依頼元：厚労省健康局長
- ② 第9回国際福祉健康産業展の協賛：名古屋国際見本市委員会
- ③ 大阪大学エクステンション・大阪大学高度医療教育講座「医療マネジメントセミナー」の後援：大阪大学医学部保健学科長

(新規分)

- ① 日本麻酔科学会特別シンポジウム講師依頼：同学会
- ② 新医師臨床研修評価に関する研究会理事就任依頼：同研究会
- ③ シンポジウム「これからの生活習慣病対策のあり方を探る」の後援：損保ジャパン記念財団

継続の①～③及び新規の③は承認。新規の①は石井常任理事を派遣、同③は山本会長の理事就任を承認。

3. 人間ドック・健診施設機能評価の認定について

8施設(八戸市総合健診センター、国立国際医療センター、大阪赤十字病院健診センター、淀川キリスト教病院健康管理増進センター、疾病予防施設慈恵クリニック、社会保険いわて健康管理センター、ちばなクリニック健康管理センター、山口総合健診センター)の機能評価認定について評価判定報告書に基づき諮られ、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 経営管理委員会(12月1日)

当委員会の委員会報告作成に向け“機能別に分けた病院の経営戦略”と“経営管理の各論”を柱とし、前案のうち、「急性期を担う病院の経営問題(仮称)」を扱い、順次機能別の経営問題に取り組むことになった。新病院移転開設にいたるシミュレーションでは、民間120床の急性期病院の実情として赤字にならざるを得ない、ケアミックスなど他施設の黒字で補うしかない等の報告がされた。

② インターネット委員会(12月9日)

第56回日本病院学会で企画している当委員会のシンポジウムでは「医療情報システムのピットフォール」をテーマにし、データの互換性、セキュリティ、メンテナンスフィーなどの問題点等についてシンポジウムを行うことになった。

③ 診療情報管理課程通信教育分類小委員会・コーディング勉強会・平成17年度前期スクーリング報告(12月12日)

17年度後期の試験問題の作成、18年度前期の教育などについて検討。コーディング勉強会では、17年度総計(4月1日～12月16日)で92教室、総数2,431人。同前期スクーリングでは、7都府県8会場で開催、延べ数16,246人が参加。

④ 医療制度委員会(12月13日)

統計情報委員会でまとめた「DPC導入実施病院による評価と未実施病院の導入意思決定に関する分析報告書」について検討。有効回答率55%、報告書の内容は極めて妥当だとし、中医協、日病協の会議等で発表。DPCについてはいくつかの条件付きではあるが、拡大する方向であると述べられた。DPC評価分科会では、今後、新規DPC対象病院の

基準として、電子レセプトや診療情報の管理等に加え、麻酔医、画像診断医、病理診断医の確保などが持ち上がったが、今までDPCの試行的適用病院と調査協力病院には、そのような要件は提示していない。ダブルスタンダード的要素で良いのか懸念していた。また、次期診療報酬改定では、過去最大の下げ幅に達するのではないかと述べられた。当会が18年に予定している二つの改定説明会について、診療報酬改定説明会は東京、神戸の2開催、介護報酬改定説明会は東京で1開催を予定。

⑤ 医療制度／統計情報・同ワーキング委員会合同委員会（12月13日）

両委員会によるDPCの調査内容の報告書案を検討。報告書案はDPC対象病院、試行的適用病院などに対する評価分析、未実施病院の意思決定分析などで構成。当会では、DPC調査でDPCの導入が医療の質に貢献する方向が確認された場合は、適用拡大を支持する考えである。

⑥ 地域医療委員会（12月14日）

社会保障審議会医療部会の鴨下部会長を交え意見交換。医師偏在の問題について、都道府県医療対策協議会を制度化する方向である。最近では若手の医師がビル診療所などを開業し病院勤務医の不足を来している。在宅医療の推移では、病院で8割が亡くなっている現状が過去の自宅で亡くなった数値と逆転しているとされ、診療所の役割を求める意見や家庭環境の変化によるものという意見が出された。また、在宅死亡率が老人医療費と負の相関関係にあるとの意見もあった。

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（12月2日）

平成18年度診療報酬改定について、「医療制度改革大綱」に基づく今後の展開について検討した。主に高齢者の食費・居住費の自己負担化、中医協の委員構成の見直し、診療報酬の引き下げ幅等の問題について意見交換を行った。療養病床における180日超の入院患者の入院基本料について今後どのように設定されるのかなどの意見が述べられた。そのほかの議論として、▽同一医療機関の同一日の複数診療科受診について2科目以降の診療科にあって初診料の算定ができない問題▽DPC対象病院の拡大を見通して、専門性、地域性、病床数などを考慮したDPC導入の際に出る影響等の調査▽精神疾患患者7万人について、グループホームや社会復帰施設など精神病院退院後の受け皿を用意する必要性を検討した。

3. 日病協諸会議の開催報告について

① 代表者会議

厚労省からの調査依頼があり、「特定療養費算定状況の同一日における複数科受診状況」について早急に調査を実施した。調査期間を本年の10月または11月の1ヶ月間とし、提出する予定とした。また、日病協の活動範囲は診療報酬だけにとどまらず、病院医療の質の向上、発展などについて議論を重ねて行く方向が大方の同意を得ているが診療報酬改定が一段落した後には話し合うことで了承された。

4. 第13、14回医療計画の見直し等に関する検討会について

救急告示制度の見直しについて、救命救急センター、入院機能を有する救急医療機関、救急医療担当医療機関等について協議。厚労省の救命救急センター実績調査によると救命救急センターで入院治療を必要とする重症患者は、年間16万4,000人であり、病院到着時に重症と

判断された傷病者48万1,000人のうち、約34.1%の患者が究明救急センターに入院していると推定される中で現在の救急科専門医の数は足りているのか。全国の入院機能を有する救急医療機関に人口5万人に対して救急科専門医を1名配置するには、救急科専門医が約2,400人必要とされるが、約700人が不足。救命救急センターに勤務している救急科専門医（もしくは認定医）ですら不足している。

続いて、相川参与から救命救急医療を支えるのは、入院や手術の可能な医療機関が望ましい。実際、夜間救急患者の状態に対応できる救急科専門医が医療機関にどれだけ従事しているか。国民の視点にたって救急医療提供体制の見直しが必要と述べた。

5. 第21回社会保障審議会医療部会について

同部会の最終的な意見のとりまとめについての報告があった。全体的には論点の具体的展開が甘く、“生煮え”の印象とした。広告規制の見直しでは、ポジ、ネガ両リストの折衷案となる「包括規定方式」に支持を与えた。一方、インターネットによる情報提供推進には、虚偽情報の判別が困難と問題視した。

6. 中小病院の提言について

第55回日本病院学会のシンポジウム、情報交換会などで協議した内容を取りまとめた。「中小病院の提言について」は日本病院会雑誌2006年2月号に掲載予定。

7. 第10回医師需給に関する検討会について

医師需給に関連した資料を基に検討を行った。女性医師、歯科医師の労働環境について、結婚、出産をして家庭に入る女性医師を職場に復帰できる環境を作るため、夜間の当直をしない、労働時間は9時～5時とする、保育所を設置するとの意見が出された。また、それぞれの職種の役割を明確にし、チームワークを整えることによって医師、看護師を確保できるのではないか。地域の救命救急センターが地域医師会と連携をして円滑に医療を提供している病院もあると述べられた。

8. 「国民皆保険制度を守る国民集会」について

12月3日に国民皆保険制度を守る国民集会を日比谷公会堂で開催。参加者の意見を取りまとめ5つの決議が定められ、病院団体を署名運動を行ったところ、国民医療推進協議会の最終報告では、1,662万9,850名の署名が集まった。

9. 新年賀詞交歓会（案）について

平成18年1月16日に東京・帝国ホテルで大会主催の新年賀詞交歓会を開催する。

10. 第4回日本人間ドック学会学術図書編集委員会について

18年9月14～15日の二日間、沖縄県で第47回日本人間ドック学会学術大会及び第1回国際人間ドック会議を開催する。また、9月15日には日野原重明氏による一般公開講座が予定されていたが、海外の講演等が開催日と重なり、今回は見送る。

11. 日本診療録管理学会・第3回生涯教育委員会について

日本診療録管理学会で今年から実施している診療情報管理士指導者の英語表記「H I A / Health Information Administrator」を日本病院会から商標登録の申請をした。第56回日本病院学会（岡山市）では、診療情報管理士の役割として地域連携を中心にシンポジウムを開催することになった。

[協議事項]

1. 中医協について

中医協に参画している石井常任理事から、11月末から12月中旬までに開催した中医協・診療報酬基本問題小委員会および総会の協議内容のあらましが報告された。

- ① 中医協による意見書「平成18年度診療報酬改定について」が11月30日に出されたが、各側の両論併記が全体に見られるとおり、改定の方向性を明確に示すまでには至っていないと指摘した。
- ② 次期診療報酬改定について、1号側（支払側）は2号側（診療側）の経営状況の厳しさを認識しているとしたうえで、「ない袖は振れない」とし、メリハリをつけた改定を求めている。病院側としては、それに近いところを主張している。特に安全問題に後退が起きるような点数付けは行わないよう強調した。初診料・再診料の格差問題は見直される方向。また、日病協が要望した入院基本料の1.5：1の設定については、中医協で大方の賛成を得ていると考えられる。各種加算の要件とされている紹介率の算定式に、紹介率を残すならばすべての救急患者を含めるよう求めている。このほか、コンタクトレンズ装填に伴う診療・検査について、保険適用の範囲が概ね確定された。
- ③ 手術の施設基準の問題に関し、2号側として妥当性を問題とし見直す方向が固まっているが、手術について評価する場合のモノサシとして、医師の技量の差による評価が行われたとしても、これは問題にしていけないとの考えを伝えた。1号側から初耳だと驚かれたが、我々は施設に差をつけることには反対するが、医師への客観的評価はやぶさかでないとの主張を行う必要があると説明した。
- ④ このほかNST加算は実現の見通し、適時・適温選択メニューは外される方向。
- ⑤ 18年度薬価制度改革の骨子が固まり、先発品の一律引下げ（4～6%）を2%拡大し、さらに後発品のある先発品も2%下げる方針。保険医療材料制度の改革の骨子も承認され、既存の保険医療材料のうちダイアライザーおよびフィルムについてR幅を2割程度縮小する方向である。また既存の機能区分に応じ価格改定時に見直す一など。

石井常任理事の説明に関して、看護界からは入院基本料の看護配置2：1を上げる考えを支持する意見や特定機能病院に専従のリスクマネージャー配置を求める声などが寄せられた。また大学関係者からは医師不足の影響で、教授クラスも診療に当たっている実態が報告され、このままでは医療の将来が懸念される、とした。

第10回常任理事会

平成18年1月16日（月） 帝国ホテル

第3回理事会と合同開催（理事会の項参照）

第11回常任理事会

平成18年2月25日（土） 日本病院会会議室 出席者21名

[承認事項]

1. 会員の入退会について

正会員の入会2件と賛助会員の入会3件、退会3件について承認。計、正会員2,693会員（公

的942、私的1,751、総病床数71万898床)、賛助会員524会員。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

(継続分)

- ① 平成18年度「看護の日」及び「看護週間」の協賛 依頼元：厚生労働事務次官
- ② 「第6回患者中心の参加型医療研究大会」の後援：ヘルスケア・リレーションズ
- ③ 第54回全国大会ならびに第26回学会の後援：日本医療社会事業協会

①～③の後援・協賛依頼について承認。

3. 診療情報管理士認定試験に関する大学の指定申請について

川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学科の新カリキュラムの変更に伴う申請書が提出され、診療情報管理士教育委員会として承認されたと報告。

4. 人間ドック・健診施設機能評価の認定について

3件(社会保険北海道健康管理センター、広島赤十字・原爆病院健康管理センター、鈴鹿中央総合病院健診センターオーリーブ)の機能評価認定について承認。

5. 第3四半期一般会計及び特別会計の収支・監査報告について

10月1日から12月31日までの第3四半期一般会計の当期収入3,541万4,368円、支出合計9,922万685円、事業特別会計の当期収入2億6,622万5,662円、支出合計1億3,109万5,331円、それぞれの概要と累計について承認。

[協議事項]

1. 平成17年度補正予算(案)について

平成17年度予算の補正について提案され、下記の内容が了承された。補正予算の計上については、年度途中で新規事業の実施が確定、大幅に予算額との相違が生じた場合に各事業の最終実施状況、予算の執行状況を踏まえ、年度末の理事会、代議員会・総会に諮るとしている。

17年度一般会計の収入予算額は、当期収入合計5億4,200万4,000円、補正予算額6億1,352万6,000円で7,152万2,000円の増額、収入合計は7億8,533万5,000円に修正した。主な内訳は▽人間ドックの認定・指定料、3年に一度の指定更新料と認定料の収入▽診療情報管理士通信教育の事業拡大による収支差額分を繰り入れる▽退職手当積立金の繰入金は、16年度に実施し、本年度は退職者がいないため未計上に変更する。続いて、支出の予算額は、当期支出合計5億4,199万円、補正予算額7億7,053万6,000円で2億2,854万6,000円の増額、当期収支差額△(マイナス)1億5,701万円で次期繰越収支差額は1,479万9,000円と修正した。主な内訳は▽委員会・部会等の資料作成による印刷費▽日病協事業の開始及び中医協委員関連▽外国人看護師の受け入れ事業▽新年賀詞交歓会及び日病学会等の併設開催。事業特別会計は、当期収入合計の予算5億6,923万9,000円を補正予算で7億2,114万1,000円に修正、1億5,190万2,000円に増額し、収入合計は7億3,730万3,000円で1億6,806万4,000円の増額になり、当期収支差額は△1,616万2,000円と計上。

2. 平成18年度事業計画(案)ならびに収支予算(案)について

平成18年度事業計画(案)についてはほぼ例年どおりであり、関連の事業として、日本人間ドック学会学術大会には第1回国際人間ドック会議が、国際モダンホスピタルショーには

インターナショナルセッションが併設される旨が示された。

収支予算については、一般会計の当期収入合計は6億5,731万1,000円、前期繰越収支差額1,479万9,000円で収支合計6億7,211万円。当期支出合計は6億6,740万1,000円、当期収支差額△1,009万円で次期繰越収支差額470万9,000円。事業特別会計収入合計は6億4,701万5,000円で当期支出合計も6億4,701万5,000円を計上した。

3. 定款施行細則変更（案）について

定款施行細則第4条の変更について協議した結果、各役員の下承を得た。

現行	変更（案）
（会費） 第4条 特別会員 会費免除とする	A 人間ドックの健診施設の会員 50,000円 B 個人の会員 会費免除

4. 中医協の開催報告について

中医協に参画している石井常任理事、邊見委員長から1月末～2月15日までに開催した中医協・総会の協議内容を日病協で提出した「要望項目（12項目）」に沿って報告をした。

- ① 医療安全への点数評価については、現在の減算の仕組み廃止。代わりに急性期入院医療については、医療安全対策に係る専門の教育を受けた看護師、薬剤師を医療安全管理者として専従で配置している場合、入院基本料に対する加算を新設。
- ② 看護職員配置比率の新設については、区分A～Fを設定、区分Aの看護職員配置1.4：1に対して看護職員の実質配置は7：1となる。患者の視点に立ち、今後は実質の人数で表示する方向ではないか。だが区分Aを取得するためには、実際、地域の病院などでは看護職員が少なく、病床を減らして看護師を集約するしか手立てがない。
- ③ 療養病床基準の新設については、患者の状態像に応じた評価に再編された。医療区分を1～3、ADL区分を1～3と9分類となる。
- ④ 他医療機関受診時の入院基本料の70%減額問題については、ほとんど議論されなかった。
- ⑤ NST管理加算の新設については、栄養管理実施加算（1日につき）12点が設定された。しかし、今まで管理栄養士を配置している場合の特別管理加算（1日につき200円が加算）が廃止され、適時・適温の食事の提供及び特別食の制限など医療機関にとってダメージが大きい。
- ⑥ 初診料および再診料・外来診療料算定の見直しについては、病院と診療所の初診料が270点と統一された。また、再診料に対しては、病院の場合58点→57点、診療所の場合73点→71点と従来の点数より1点、差が縮まった。
- ⑦ 紹介率の計算式の改善については、紹介率を要件とする入院基本料等4加算を廃止する。紹介率の計算式には疑問を感じていたが、今まで病診連携を行ってきた医療機関などの評価はないのか。
- ⑧ 診療録管理体制加算については、地方の中核病院で約1億円のダウンとなるなどを述

べた。

- ⑨精神科認知症診療料及び重度認知症管理加算は主に日精協からの要望であり、精神病棟入院基本料を算定する重度の認知症患者について、入院後3か月以内に限り1日100点の加算を新設。
- ⑩手術の施設基準による診療報酬逓減制の廃止については、枠組みは残し、EBMがあるものを取り入れることを視野に入れ、速やかに調査・検証を行う方向である。
- ⑪DPC関連要望事項については、医療費本体の1.36%だけの引下げを要望したが、DPCには診療材料も含むため、診療報酬一律3.16%を引き下げるとされた。この改定についても、個々の医療機関が平均在院日数の短縮や事務経費の負担などが評価されていないと指摘した。

今回の診療報酬マイナス改定（本体1.36、薬価・材料費1.8）については、病院医療にメリハリの評価も一部見られたが、急性期、慢性期を問わず、全般的には病院にとって打撃が大きいとの見方が多数指摘された。

[報告事項]

1. 各委員会、研究研修会の開催報告について

① 医療制度委員会（1月17日、2月15日）

日病が中小病院等の将来に対して、何ができるか考えていただきたい旨の提案があった。医療制度改革について、吉川洋氏の論文を紹介。邊見委員長より「吉川ロジックを論破するのは難しい。例えば保険者を統一する、消費税を医療目的税化する考え方を政党に諮ってはどうか」と意見があった。

② 地域医療委員会（1月17日、2月21日）

療養病床の将来像として、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型病床と介護度の高い患者を看てきたが、平成23年には療養病床の廃止が予定されている。介護療養病床に移行した14万床を一旦、医療療養型病床に戻し、慢性期医療のあり方を明らかにしたうえで、措置を行うべきではないか。続いて、地方での病院勤務離れに対し、医師確保について検討した。

③ 医療経済・税制委員会（1月19日）

四病協の消費税再調査の報告について、1,219病院中、有効回答数が515病院。損税が発生している病院は平成15年度で288病院、16年度276病院。益税平均額は15年度で1,891万円、16年度で1,733万円とした。日病だけの回答では、有効回答209病院中、15年度で149病院、16年度は148病院、損税が発生していると報告があった。

④ 救急医療防災対策委員会（1月23日）

地方での病院において小児救急医療体制が十分に確保されていない、また、救急医不足も問題化されていることを踏まえ、今後は救急医療体制を中心に検討していく旨が述べられた。18年度の「救急医療防災セミナー」は開催を見送る。

⑤ 診療情報管理士教育委員会／同専門課程小委員会（1月24日、2月7日）

平成19年度から実施する認定試験について検討。続いて、カリキュラムの内容について、専門課程シラバスの変更が了承された。2月19日に開催した「平成17年度後期試験」につ

いて、全国14地区、14会場で進級試験、卒業試験を合わせ受験者4,553名で実施した旨の報告。

⑥ インターネット委員会（1月27日）

岡山で開催する第56回日本病院学会のシンポジウムについて、シンポジストの選出を検討した。3月中旬には大道常任理事の大阪市・森之宮病院の視察を行うとの報告が述べられた。

⑦ 統計情報／同ワーキング合同委員会（1月27日）

DPCに関する調査報告書について、医療制度、統計情報の両委員会委員の意見を取りまとめ作成することになった。また、平成18年診療報酬改定影響度調査について、ワーキング委員を中心に実施する。

⑧ 経営管理委員会（2月2日）

平成18年診療報酬改定に伴い、病院経営に与える影響度について各委員のデータを基に検討を行った。平成17年12月分の保険収益に対する減収額割合は、紹介患者加算のみの病院で0.01%～0.04%、急性期入院加算を算定している病院で、1.25%～1.67%となり、救命救急入院料の引き上げ幅、ICUの引き上げ幅、救急医療管理加算の算定日数を考慮に入れてもカバーできないのではないかとされた。また、更に食事療養費が食数カウントに変更されたので減収推測額は増える見込みとされた。中医協、診療報酬調査専門組織DPC評価分科会で急性期入院医療を提供する病院としての要件等が明示されたので、前年委員会でまとめた「病院の分類」の「急性期の入院を担当する病院」の要件内容を見直すことになった。

⑨ 予防医学／人間ドック健診施設機能評価合同委員会（2月9日）

人間ドック・健診施設機能評価の申請状況は、平成18年2月9日現在で168施設、累積認定施設は95施設。

⑩ 国際委員会（2月24日）

AHFの運営について検討。2006年7月12日に国際モダンホスピタルショウと併設して、第1回AHF理事会およびインターナショナルセッションを当会主催で開催する旨が述べられた。

第12回常任理事会

平成18年3月25日（土） 丸ビルホール

第4回理事会と合同開催（理事会の項参照）

第4 委員会・部会

1 医療制度委員会

1. 開催回数 12回

① 医療制度委員会 10回

② 医療制度・統計情報合同委員会 2回

2. 出席者数 延べ129名

3. 協議事項

1) 委員会の運営について

① 診療報酬小委員会作業委員会の設置について

② 新委員の委嘱について（平成18年2月25日付）

加藤泰一・さいたま赤十字病院 院長

2) 当面の諸問題について

① 社会保障制度改革について

② 医療制度改革について

・平成18年度の医療制度改革を念頭においた医療計画の見直しの方向性について

・吉川 洋 論文について

③ 医療費総枠管理について

・日本経済に占める医療の大きさ

・保険か自己負担か

・公的保険か民間保険か

・保険料は自分に返ってくるのか

④ 次期診療報酬について

・入院基本料における看護配置

(2:1、2.5:1、3:1、3.5:1、4:1、5:1、6:1) について

・ハイケアユニットと集中治療室との違いについて

・手術の施設基準について

・回復期リハ、救急医療・小児救急・精神科救急等について

・医療安全の点数評価について

・医療療養病床について

・加算（時間外、休日）について

・紹介率、救急患者について

・保険適用外の医療材料の取扱いについて

・初診料・再診料について

⑤ 診療報酬改定説明会、および介護報酬改定説明会の実施について

⑥ DPC導入の影響評価に関する調査について

⑦ DPC導入準備のための研修会の実施について

- ⑦ 療養病床について
- ⑧ 療養病床の見直しに係る説明会の実施について
- ⑨ 救急業務について—「救急・救助の概要（平成16年版）」—
- ⑩ 医薬品に関する規制改革について

3) 意見交換について

- ① 手術の施設基準および複数手術に対する外保連の考え方

財団法人癌研究会有明病院消化器外科部長 山口俊晴

4) 厚生労働省、日本医師会、四病院団体協議会等の関連委員会について

(厚生労働省)

- ① 「中医協の在り方に関する有識者会議」開催報告
- ② 「中医協」開催報告
- ③ 「医師の需給に関する検討会」開催報告
- ④ 「医業経営の非営利性等に関する検討会」開催報告

(日本医師会)

- ① 「社会保険診療報酬検討委員会」開催報告

・「入院基本料に対する加算等の考え方」に対する執筆依頼について

(その他)

- ① 外保連：「総会」「手術委員会」報告

・同一手術野（複数手術の特例を含む）に係わる手術の提示について

5) その他

- ① 「労働ストレスの職種間比較に関する調査（平成16年9月1日実施）」報告（別添参照）
- ② 「社会保険病院におけるDPCに関する調査研究」報告

4. 総 評

○ 日医・社会保険診療報酬検討委員会からの「入院基本料に対する加算等の考え方」に対する執筆依頼を受けて、とりまとめる。

○ 平成18年度診療報酬改定に、日病協「要望事項」（12項目）が反映されているかを検証。

NO	要 望 事 項	反 映 度
1	医療安全への点数評価	僅かと思うが、組み入れられる。
2	看護職員配置比率の新設	認められる。但し、「病棟ごと」の要望は認められなかった。
3	療養病床基準の新設	認められた。
4	他医療機関受診時の入院基本料	組み入れられなかった。
5	N S T管理加算の新設	一部認められる。
6	初診料および再診料・外来診療料算定の見直し	組み入れられる。
7	紹介率の計算式の改善	改善を要望したが、廃止。予想外、評価不能。

8	診療録管理体制加算	非常に不満足だが、認められた。
9	精神科認知症診療料	組み入れられる。
10	重度認知症管理加算	組み入れられる。
11	手術の施設基準による診療報酬逡減制の廃止	枠組みだけ残すが、要望は認められる。
12	D P C 関連要望事項 1)入院期間 I の 1 日当たり点数の見直し 2)手術時の特定治療材料費 3)入院中の外来受診 4)入院中の伴科受診 5)高額な、医薬品・特定治療材料・画像診断 6)病理組織診断	要望関連事項は認められる。 調整係数の一律引下げは大打撃。

- 医療制度改革の問題については、経済財政諮問会議民間議員の吉川 洋・東京大学大学院経済学研究科教授の論文を採り上げる。継続審議。

(資料)

- 入院基本料に対する加算等への考え方

平成17年8月

- 1 医療安全管理の推進には、担当職員の人件費、医薬品費、衛生材料費など多数の経費を要する。手当ては不十分である。患者さんの大病院指向を解消するため、逆紹介率を評価すべきである。入院時医学管理加算施設基準の入外比要件の追加、入外比 1 対 1.5 に加え、入外比 1 対 1.75、かつ逆紹介率 30%、あるいは入外比 1 対 2、かつ逆紹介率 60%。
- 2 急性期入院加算、急性期特定入院加算の紹介率算定式の分母から小児患者（6歳未満）を除外すべきであり、救急用自動車での搬送患者数を救急車搬送以外の救急患者を含めるべきである。また精神科においても急性期の入院加算を評価されるべきである。
- 3 一般の入院時医学管理加算と精神病棟入院時医学管理加算の固定点数は 60 点と 5 点であり、人員配置の基準に差はあるが、「1.2 倍」は余りにも乖離が著しい。
- 4 診療録管理体制の整備を推進することは、個々の医療機関が診療情報を整備することにより、医療の質の向上に繋がるとともに、患者との相互理解にも役立つ。しかし、加算点数は 1 入院 30 点であり、これは、診療録管理に要する費用の 5% から 10% に過ぎない。大幅な増と更なる上位基準として、退院患者数に応じた職員配置及び ICD 小分類による診療録の管理を基準とした新点数の創設を要望する。
- 5 新生児集中治療室加算、新生児加算、超重症児加算のいずれも医療機関が提供する診療内容に見合っていない。新生児集中治療室や後方ベッドを維持し、提供する医療の質を維持するためにも、診療報酬の増額が必要である。
- 6 准看護師の採用が少なくなり、看護師割合 70% 以上の加算区分の上に、90% 以上、

100%を新設、加算をつける。

- 7 在院日数短縮などで看護業務多忙になり、従来の2：1看護配置では十分でなく、上位の1.5：1看護が必要で新設を要望する。
- 8 特定機能病院等、重症患者を受け入れ、質の高い看護の提供を行う病院は、少なくとも入院患者数と看護要員が10：1以上の体制が必要で、人件費に見合った夜間勤務等看護加算1の点数を100点とする設定が必用である。
- 9 入院診療計画書は、治療の設計であるから、インフォームド・コンセントの説明に時間コストが大幅に要するため、入院基本料とは別に加算評価してほしい。

○ 「労働ストレスの職種間比較に関する調査（平成16年9月1日実施）」報告書（要旨）

平成17年4月15日

日本福祉大学 近藤 克則

名古屋女子大学 中島 朱美

1 背景と目的

医療従事者の労働密度は高くなっており、職業性ストレスが他職種・他業界に比べ高いことが予想される。海外では自殺率が他職種よりも高いことが報告されており、また、提供される医療サービスの質にも影響を及ぼすと予想される。

本調査の目的は、第一に、医療従事者の労働に起因するストレス反応の程度を、他の対人サービス業界と比較すること、第二に、医療従事者の職種間で比較すること、第三に、病院・医療機関の間で比較することである。これらを通じ、職業性ストレスにおける差を明らかにし、医療従事者の精神保健対策の基礎資料を得ることをめざすものである。

2 対象と方法

本調査の対象は、日本病院会などを通じて協力が得られた22病院（同一医療法人内の老人保健施設など関連施設を含む）で働く医療従事者2,833人および福祉施設（同一法人3施設と関連事業含む）153人（医療・福祉従事者を合算した職種別内訳を図1に示す）とそれ以外の433人（銀行の窓口業務担当者172人、行政の窓口業務担当者159人、スーパーの販売員65人、ホテルの従業員37人）合計3,419人である。

職業性ストレスを測定する調査票には、信頼性と妥当性が検証されたNIOSH職業性ストレス調査票短縮版を用いた。この調査票には、ストレスに関連するストレスラー、ストレス反応、個人要因、緩衝要因など多くの因子が含まれているが、今回はストレス反応である身体的自覚症状、抑うつ、職務満足度の3因子について報告する。身体的自覚症状と抑うつの得点が高いほど、ネガティブなストレス反応が高いことを、職務満足度は得点が高いほど満足度が高いことを意味している。

分析Ⅰでは、ストレス反応の業界別比較、分析Ⅱでは、医療・福祉従事者の職種別比較、分析Ⅲでは、医療法人間比較を行った。

3 結果

1) 分析Ⅰ：ストレス反応の業界別比較（図2）

ストレス反応の程度を業界別にみると、総じて医療・福祉従事者では、ネガティブなストレス反応も強いが、職務満足度も高い傾向が示された。

身体的自覚症状

身体的自覚症状でみると、医療・福祉従事者で 31.7 ± 10.4 （平均±標準偏差）で、非医療・福祉従事者全体の 30.7 ± 10.6 よりも有意に高かった。（ $p < 0.05$ ）

抑うつ

抑うつでみると、医療・福祉従事者で 17.2 ± 9.3 （平均±標準偏差）であるのに対し、非医療従事者全体では 16.0 ± 9.3 と、医療・福祉従事者で有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。

職務満足度

職務満足度でみると、医療・福祉従事者で 9.2 ± 1.7 （平均±標準偏差）であるのに対し、非医療・福祉従事者全体では 8.9 ± 1.8 と、医療従事者で有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。

2) 分析Ⅱ：医療・福祉従事者のストレス反応の職種別比較（図3）

ストレス反応を、医療・福祉従事者の職種別に比べると、看護師などで高く、医師では低い傾向が見られた。

身体的自覚症状

身体的自覚症状でみると、もっとも高い値を示した方から社会福祉士・相談員（ 33.2 ± 11.6 ）、看護師・准看護師・助産師（ 32.5 ± 10.3 ）、医療事務（ 32.3 ± 10.9 ）、栄養士・調理員（ 31.6 ± 9.2 ）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（ 31.3 ± 10.2 ）、介護福祉士・介護員（ 31.1 ± 10.2 ）、薬剤師（ 30.2 ± 10.4 ）、診療放射線技師・臨床検査技師（ 29.5 ± 10.0 ）、医師・歯科医師（ 28.1 ± 11.0 ）、ケアマネジャー・介護保険認定関係業務（ 27.7 ± 4.9 ）であった。

抑うつ

抑うつでみると、もっとも高い値を示した方から栄養士・管理栄養士・調理師（ 19.3 ± 10.9 ）、介護福祉士・介護員（ 18.3 ± 9.6 ）、看護師・准看護師・助産師（ 18.2 ± 9.3 ）、医療事務（ 18.1 ± 9.7 ）、社会福祉士・相談員（ 16.4 ± 9.6 ）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（ 16.1 ± 8.4 ）、薬剤師（ 15.4 ± 8.6 ）、診療放射線技師・臨床検査技師（ 15.1 ± 8.9 ）、ケアマネジャー・介護保険認定関係業務（ 13.9 ± 9.2 ）、医師・歯科医師（ 11.6 ± 8.0 ）であった。

職務満足度

職務満足度でみると、もっとも高い値を示した方から医師・歯科医師（ 10.3 ± 1.9 ）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（ 9.8 ± 1.5 ）、介護福祉士・介護員（ 9.5 ± 1.8 ）、栄養士・調理員（ 9.1 ± 1.7 ）、薬剤師（ 9.1 ± 1.7 ）、社会福祉士・相談員（ 9.1 ± 1.6 ）、看護師・准看護師・助産師（ 9.0 ± 1.7 ）、診療放射線技師・臨床検査技師（ 9.0 ± 1.4 ）、ケアマネジャー（ 8.7 ± 1.3 ）、医療事務（ 8.6 ± 1.8 ）であった。

3) 分析Ⅲ：ストレス反応の医療法人間比較（図4）

ストレス反応を、医療法人間（福祉施設除く）で比べると、同じ職種に限定しても、かなりの幅があることが判明した。回答者の職種構成の違いの影響を排除するため、回答者

の多かった看護師（1584人）、診療放射線技師・臨床検査技師（216人）、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（208人）、医師・歯科医師（176人）に限定し、一定の有効度数の得られている構成員比較も行ったが、それでも無視できない差がみられた。法人間の同職種間とストレス反応においては、いずれも統計学的に有意な差がみられた（ $p < 0.01$ ）。

身体的自覚症状

身体的自覚症状でみると、全職種ではもっとも高い法人KI（ 33.7 ± 12.2 ）に対し、最も低い法人では0（ 30.1 ± 10.4 ）であった。看護師では 35.2 ± 14.4 から 29.8 ± 10.3 、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士でも 37.4 ± 10.9 から 27.7 ± 5.8 、診療放射線技師・臨床検査技師で 35.8 ± 14.4 から 25.2 ± 8.9 、医師で 35.6 ± 20.3 から 22.8 ± 4.1 の違いが見られた。

抑うつ

抑うつでみると、全職種ではもっとも高い法人NS（ 20.1 ± 9.6 ）に対し、最も低い法人では0（ 15.1 ± 7.9 ）であった。看護師では 21.8 ± 9.3 から 15.7 ± 7.5 、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士でも 20.3 ± 10.3 から 10.0 ± 6.4 、診療放射線技師・臨床検査技師でも 20.2 ± 15.5 から 10.8 ± 6.1 、医師でも 15.7 ± 5.5 から 7.1 ± 4.0 の違いが見られた。

職務満足度

職務満足度でみると、全職種ではもっとも高い法人KI（ 9.3 ± 1.8 ）、S（ 9.4 ± 1.8 ）に対し、最も低い法人ではNS（ 8.4 ± 1.8 ）であった。看護師では 9.6 ± 1.4 から 8.3 ± 1.8 、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士でも 10.5 ± 2.1 から 8.8 ± 1.6 、診療放射線技師・臨床検査技師でも 10.3 ± 1.5 から 8.1 ± 1.7 、医師でも 11.5 ± 1.6 から 9.4 ± 1.8 の違いが見られた。

4 まとめ

本調査のサンプルは、無作為抽出された代表性のあるサンプルではないので、今回の結果を一般化するにあたっては慎重である必要がある。しかし、標準化された同じ調査票を用いたこれほど大規模な調査は珍しく、貴重な調査と考える。

今回の結果に基づけば、医療従事者のネガティブなストレス反応（身体症状と抑うつ）は、他業界の対人サービス担当者に比べ、総じて高い傾向が認められた。一方、職務満足度は高かった。

医療法人間比較では、法人間にかかなりの違いがみられた。サンプルの偏りの影響が少ないと仮定すれば、精神保健に影響する職場環境の違いが無視できない程度に存在する可能性が示唆された。

今回の報告については、同一医療法人および福祉法人での関連施設での調査数が含まれている。従って、医療・福祉従事者と調査対象を幅広く明記させていただいたことを付け加えたい。また、今後は関連施設を含まない病院間に限定した比較調査の結果についても解析を試みたい。

図1 医療従事者の職種別内訳人数

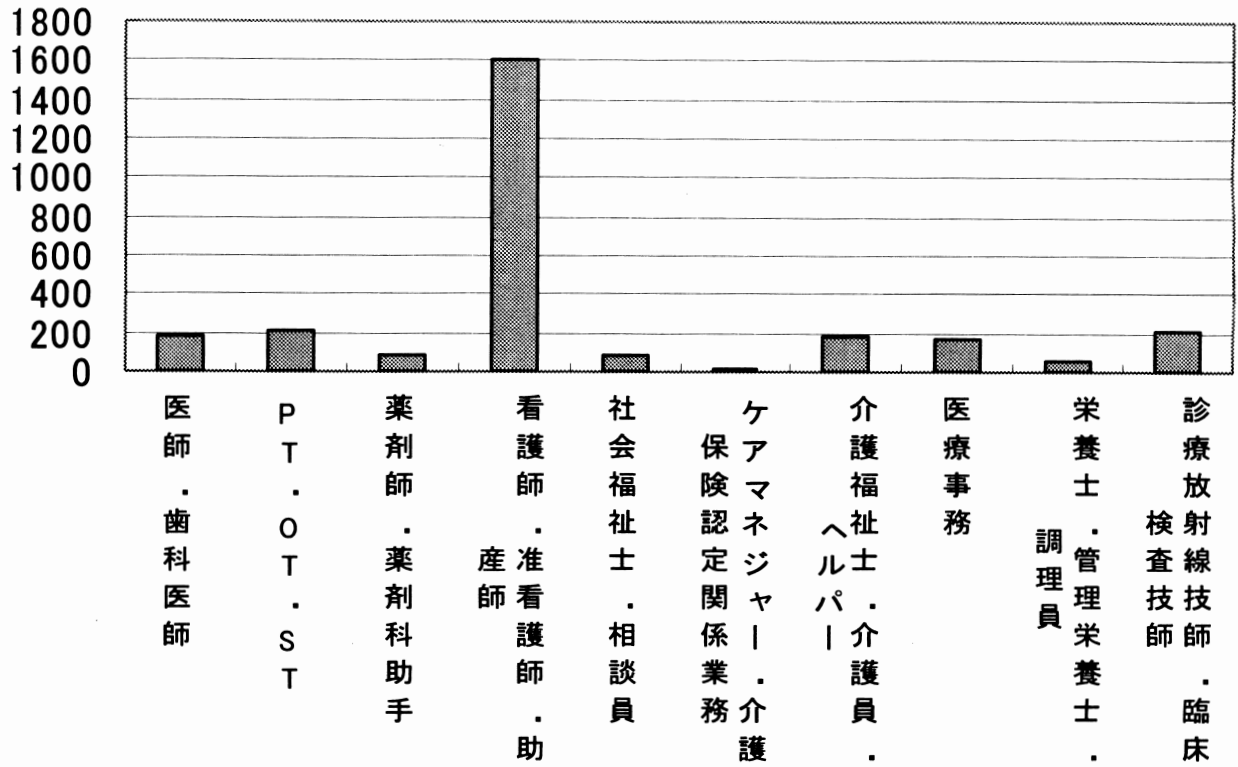


図2 ストレス反応の業界別比較

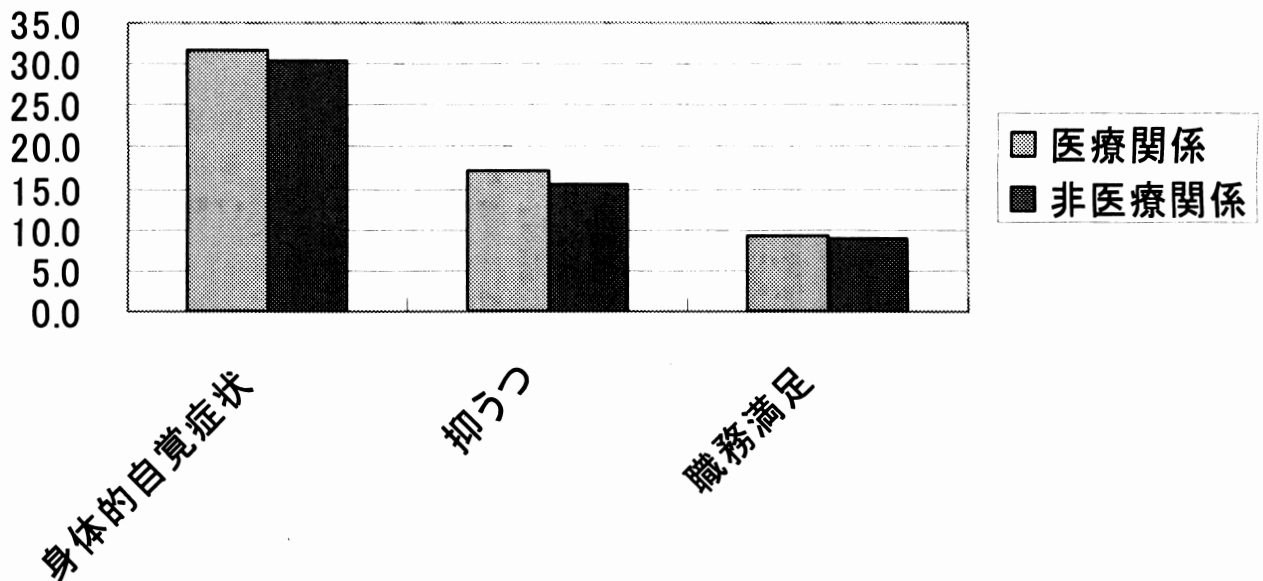


図3 医療従事者のストレス反応の職種別比較

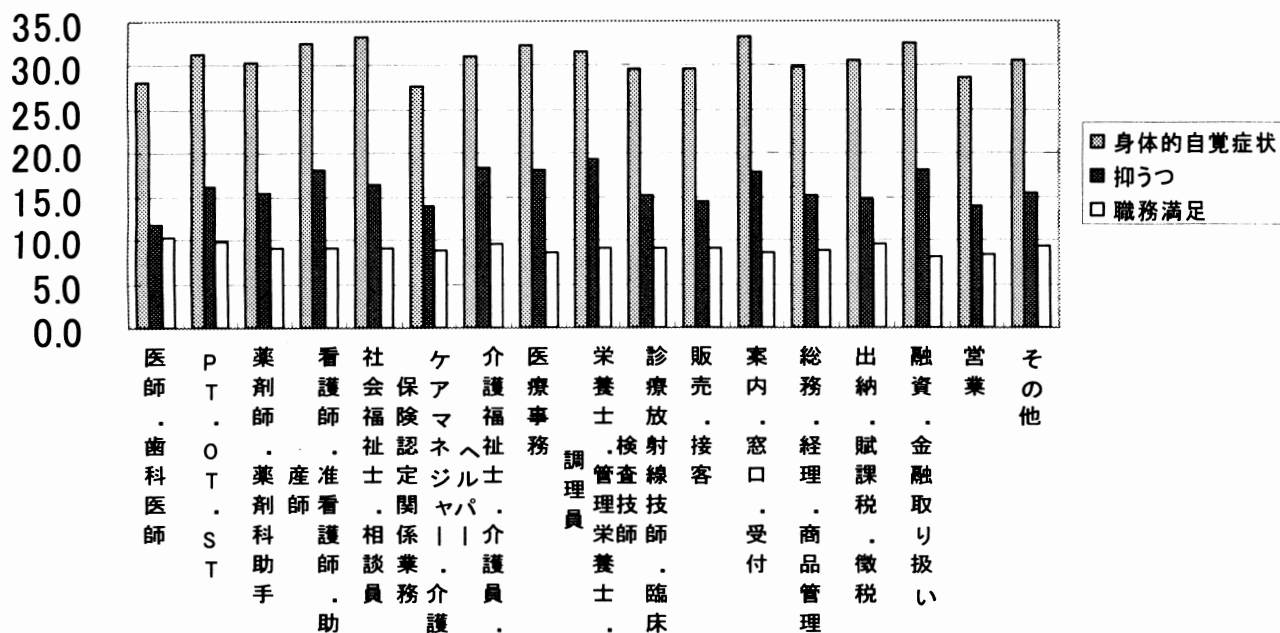
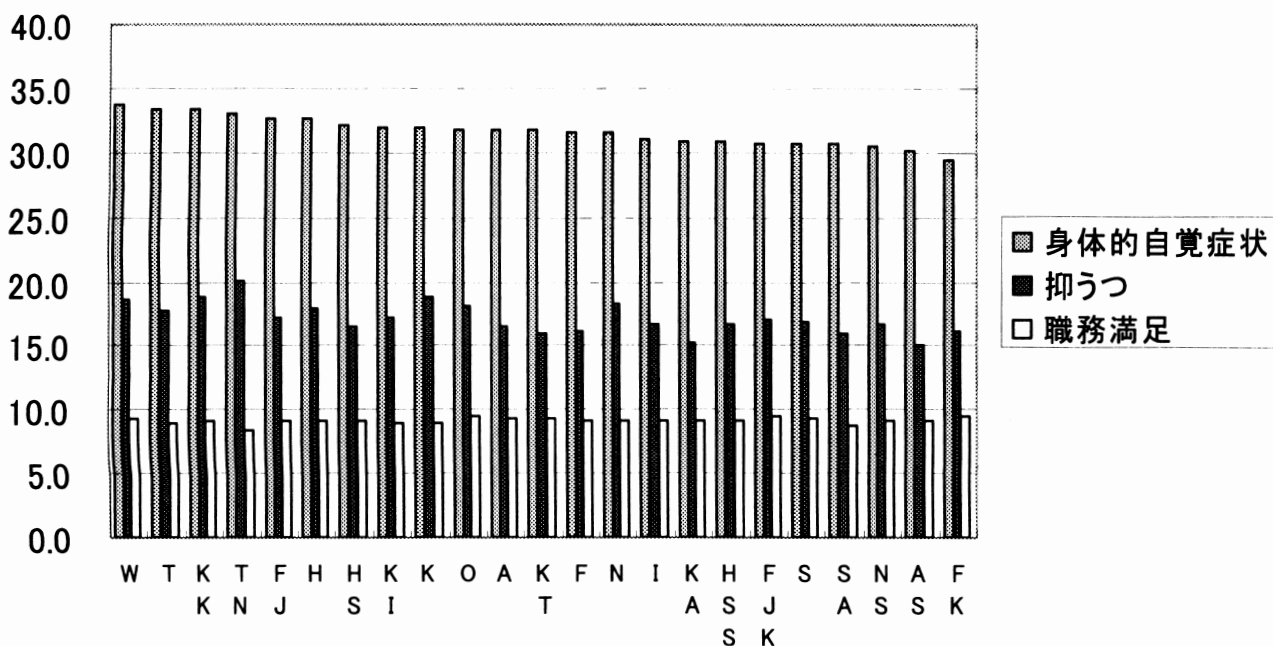


図4 ストレス反応の医療法人間比較



1-1 診療報酬小委員会作業委員会

1. 開催回数 4回

2. 出席者数 延べ50名

3. 協議事項

1) 当面の諸問題について

① 診療報酬改定について

② 診療報酬改定説明会について

・必要とされる帳票の検討

・運営方について

③ 100問100答集について

④ 診療報酬改定による影響調査（新旧点数比較）について

4. 総 評

○ (3/10) 診療報酬改定説明会（東京会場、神戸会場）で、質疑応答時に、厚労省担当官（東京会場：福田祐典・企画官、神戸会場：佐原康之・保険局医療課課長補佐）に対する質問用紙の整理を行う。

終了後、質疑内容、疑問点等を中心に、日病ニュース原稿として100問100答集にまとめる。

○ 旧点数（平成17年10月）と新点数との比較を行い、診療報酬改定による影響調査を実施。

2. 医療経済・税制委員会

1. 開催回数 8回

2. 出席者数 延べ64人

3. 協議項目

(1) 材料費調査の広報について

(2) 消費税問題について

(3) 病院経営分析調査（平成15年度）について

(4) 平成18年度税制改正要望について

(5) 平成18年度予算・税制改正要望ヒアリングの出席について

(6) 日医・四病協共同の消費税実態調査について

(7) 四病協・消費税再調査について

4. 総 評

平成16年度に当委員会でもとめた、「手術料に包括されている材料費の占有度」をこの4月から広報委員会に替えて設置された、広報宣伝部の「日本病院会通信」に4月20日付けで広報した。

消費税問題について、当委員会の消費税についての見解は、①公平、公正を期すために、物の流れが把握できるインボイス方式を導入する。損税が発生している根拠が分かる。②消費税を上げるのは当然でやむを得ない。食品、教育、医療など生活必需品は軽減税率にして、複数

税率制をとり入れる、ことでした承された。

平成15年度の病院経営分析報告書をまとめた。調査施設数は公的病院939、私的病院1,617にお願いし、公的病院335(35.7%)と私的病院208(12.9%)から回答をいただいた。有効回答は543病院(21.2%)。

平成18年税制改正要望について、重点要望項目(国税)は1項目で、引き続き、医療機関の消費税損税の解消を訴えた。介護報酬上の損税発生についても指摘し、原則課税による還付の仕組みを求めた。要望事項は国税4、地方税3項目とした。

自民党の予算・税制に関する協議会が10月28日開かれ関口委員長が出席。予算要望として病院建物の耐震化予算と医療廃棄物の処理費用の2項目。税制については、重点要望項目として診療報酬等に対する消費税制度の原則課税の適用を要望した。

日医と四病協共同の消費税実態調査を行ったが、有効回答率が低く、データとしての精度の問題などもあり、内部資料に止めておき外部に出さないことになった。四病協としては、損税解消のためのデータが必要であることから、改めて独自のアンケート調査を行った。

当委員会としては回答率を上げる意味から都道府県、市町村、日赤、済生会、厚生連の200床以上の469の会員病院に調査を行い、回答数252(53.7%)で有効回答は209病院(44.6%)。損税について、209病院の内、15年度が149病院(71.3%)が、16年度は148病院(70.8%)でそれぞれ発生した。その平均額は、15年度がマイナス4千6百万円、16年度はマイナス4千7百87万円だった。

3. 地域医療委員会

1. 開催回数 7回

2. 出席者数 44名

3. 協議事項
- 1) 地域医療の実態に関するアンケート調査について
 - 2) 平成18年の医療制度改革を念頭においた厚労省委員会の動向について
 - 3) 8/1「医療提供体制に関する意見中間まとめ」以後の動きについて
 - 4) 10/19「医療制度構造改革試案」について
 - 5) 12/8「医療提供体制に関する意見」について
 - 6) 12/1「医療制度改革大綱」について
 - 7) 1/11「平成18年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」について
 - 8) 療養病床の将来像について(案)
 - 9) 健康保険法等の一部を改正する法律案要綱について
 - 10) 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案要綱について
 - 11) 平成18年度診療報酬改定の概要について
 - 12) 平成18年度介護報酬等の改定について
 - 13) 療養病床の再編成について

14) 医師の大量退職について

15) その他

4. 総 評

1) 開催実績

回数	日 時	場 所	出席者数
第8回	平成17年 4月13日(水)	日病会議室	6名
第9回	平成17年 6月 1日(水)	日病会議室	5名
第10回	平成17年 7月 5日(火)	日病会議室	5名
第11回	平成17年11月 8日(火)	日病会議室	7名
第12回	平成17年12月14日(水)	日病会議室	6名
第13回	平成18年 1月17日(火)	日病会議室	9名
第14回	平成18年 2月21日(火)	日病会議室	6名

2) 調査・研究内容

- ① 厚労省から依頼された「医療計画に関する今後の検討課題」に関して、山本会長から諮問を受け、3月23日に答申を行った。これに一部修正を加えたものが、4月22日に開催された「第8回医療計画の見直し等に関する検討会」で配布され、池澤副会長が当該検討会委員として意見発表を行った。
- ② 平成18年の医療制度改革を念頭においた厚労省各委員会での議論が煮詰まりつつある状況を踏まえ、7月5日の第10回委員会には、厚労省梶尾企画官を招致し、意見交換を行った。また、12月14日の第12回委員会では、社会保障審議会医療部会がまとめた「医療提供体制に関する意見」を、同部会長である鴨下参与より説明を受け、意見交換を実施した。
- ③ 地域医療の円滑な推進にあたり医師不足が障壁となっている実態ほかをとりまとめた「地域医療の実態に関する調査報告書」を6月に刊行、7月25日(月)に、厚生労働省記者クラブで林雅人委員長が記者会見を行った。調査結果を踏まえて、会として取り組むべき施策等について、記者と質疑を交わした。毎日新聞(7月27日夕刊)ほかに掲載された。
当該報告書巻末“要望・提言”に、集計結果の主なものを掲載し、ここでは報告書の巻頭に掲載した林委員長のコメントを載せる。

は じ め に

医療提供体制の基本的な方向性がその体制確保の考え方として昨年十月に厚生労働省医政局から出された。その目指すべき方向性は①患者、国民の視点に立った医療提供体制を整備。②質の高い医療を効率的に提供するため、医療機能の分化と連携の推進。③国民皆保険の下で、国民が、どの地域においても、一定水準の医療を安心して受けられることを保障。その結果、患者、国民のQOLの向上、地域格差の是正、限りある医療資源の有効な活用に向けてのシステム作りをするとある。そのためには医療行政における都道府県の役割の充実を強調している。このような視点について日本病院会では地域医療の実態についてアンケート調査を行った。

その内容について特に重要と感じた共通項をまとめてみると『医療には地域特性がある』その特性を構成する要因として、医療機関の量と質、広域性、高齢化率、医師確保の地理的、物理的困難性、地域医療活動、交通へのアクセス状況等があげられるが、要約すると医師の分布と人口密度に帰結する。

そこで医療計画見直しにあたって次のことを指摘しておきたい。まず医師の地域偏在は都道府県による差だけでなく、同じ県内でも医師の偏在が顕著なので、地域特性を踏まえ二次医療圏の区分を柔軟に設定できるようにする。この事は地方の自主性を最大限に発揮出来るという点では好ましいと思えるが、現在医師が大都市へ集中している現実を地方だけで変えるのはどうてい無理だろう。国政としての方法論もきちんと示すべきである。

最近問題となっている小児救急の体制も医師の分布と人口密度を考えずに行うことは無理で地方の役割を大きくすることには賛成だが国は基本骨格を示すべきだろう。

集計は地域別、規模別、公私別、臨床研修病院型別（非研修病院も一群として）等もおこなって参考となる資料が出来たと考えている。地域医療を考える資料としていただければ幸いである。

平成17年7月5日

社団法人日本病院会 地域医療委員会委員長 林 雅人

- ④ 平成18年度診療報酬改定に関して、当委員会として何らかのコメントを実施することで意見が一致。夏川委員に原稿を依頼。日病ニュースに投稿することにした。

今回の診療報酬改定について思う

佐久総合病院長 夏川 周介

在宅医療活動における中心的な役割について、在宅療養支援診療所（仮称）をもうけることは、在宅医療の推進という観点から評価できることである。在宅医療の推進は医療費の削減という観点だけでなく、国民のニーズに応える点からも重要な事柄である。しかし実際にこの在宅支援診療所制度を設けたところで、在宅医療が推進されるかと言えば、はなはだ疑問がある。近年、寝たきり老人在宅総合診療料（在総診）の設定などで、特に診療所からの在宅医療を推進する立場から、かなり診療報酬上にて誘導をしてきていると感じられるが、訪問診療件数及び往診の合計はほとんど増加していないのが現状であり、わが国の在宅死は一貫して低下傾向にある。理念的に在宅医療の中心が診療所であることは異論がないところであるが、実際は診療所のみでは在宅医療を推進していくことは困難であると認識する。特に、都市部においてはいざ知らず、そもそも医師不足が言われている地方において、在宅医療を推進し医療費負担軽減を目指す観点からは、診療所のみならず、在宅医療を支える病院の役割を再検討する必要性がある。今回の改訂のような在宅療養支援診療所制度を作ることで既存の診療所が在宅医療を推進する可能性は低いと考えられる。なぜなら在宅医療を行わない診療所は、単に時間的・精神的拘束や診療報酬が低いからだけではなく、在宅医療によって生じる様々な新たな事柄に取り組みたくないからではないだろうか。たとえば、24時間の連携はどうか、介護保険の主治医

意見書が増えないか、訪問看護との連携は、ケアマネージャーからの問い合わせは、緊急時の入院はどうすればいいか、等といった事柄である。これらの点において在宅医療を行うことに躊躇しているのが現実であるとする。極めて信頼できるグループ診療的なシステムや緊急時対応を連携病院に任せることが出来るようなケースでなければ、複雑化した現在の在宅医療を一診療所医師が24時間対応することはあまりに負担が大きく、現実的ではない。

在宅中心に特化した診療所をと考えるのは、ある程度患者さんが集中し確保できる地域性（おそらく都市部）がなければ困難である。地方における在宅医療は、訪問の距離の問題やグループ診療をくむ診療所医師や連携すべき病院が周囲に少ないなどのハンディを抱える。

このような実情を考えると、在宅の中心は診療所か病院かという機能わけの前に、在宅医療を行う医療機関の絶対数が増える必要がある。特に、急性期病院が在院日数の低下を目指す中、医療的な問題を抱えた患者や家族は、状態の変化時の安心感や緊急入院のことなどを考え、病院からの在宅を希望されることは想像に難くない。また在宅ターミナルケアは国民のニーズが高いものであるが、このターミナル患者が発生する場も病院であることが多い。これらは診療所が中心で行うという前提であれば、よほど診療所と病院の連携が進んだ地域か、病院の関連診療所でなければ、病院から紹介しづらいのが現状である。

以上の理由から、利用者の満足のいく在宅医療の推進には医療機関の有機的連携が是非とも必要であり、診療所、病院の機能分化ではなく、在宅医療支援医療機関との認識に立った医療制度改定が望まれる。

- ⑤ 水原郷病院(新潟県)、国保成東病院(千葉県)で医師の大量退職が起り、勤務医の労働実態等が社会問題となっている現状を踏まえ対策を協議。夜間勤務の過重により開業志向が強まり、医師不足を生じ、そのしわ寄せによりますます勤務医が疲弊していくという悪循環が生じていることを問題視。勤務医のQOLを高める施策等打開策を次年度の検討課題とした。

4. 統計情報委員会・ワーキング委員会 合同委員会

1. 開催回数 8回

2. 出席者数 84名(延べ人数/医療制度委員会との合同2回を含む)

3. 協議事項

- ・平成17年度統計情報委員会委員長の交代について
- ・平成17年病院運営実態分析調査の実施について
- ・平成17年度の委員会活動について
- ・DPCに関する調査取りまとめについて
- ・平成18年病院運営実態調査及び診療報酬改定の影響度・経営実態調査の実施について

4. 総 評

本年度は、委員長の交代があり、当委員会としての活動を再確認した。従来から当委員会

が実施している病院運営実態分析調査(全国公私との協力調査)、診療報酬改定の影響度・経営実態調査については18年度も実施することとした。本年度は、診療報酬改定年でなく影響度調査の実施はなかったが、中医協で検討されているDPCの現状に関し調査した。原案作成は、医療制度委員会が実施し、取りまとめを当委員会(ワーキング委員会)が行うこととなった。

4-1. ワーキング委員会

1. 開催回数 1回

2. 出席者数 4名

3. 協議事項

- ・DPCに関する調査取りまとめについて

4. 総 評

DPCに関する調査取りまとめをワーキング委員会が担当することとなり、取りまとめ要領について検討した。日病会員2,544会員に協力依頼を実施し、DPC対象・試行的適用病院41施設、未実施病院707施設から回答を得た。取りまとめに際しての担当者、集計要領等の検討を図った。

(調査内容(2種類)、調査報告書の概要抜粋は後掲参照)

DPC についてのアンケート

DPC 対象病院および試行的適用病院の院長に対するアンケート(A)

I. 病院名 _____

II. 所在地 都道府県名 _____

III. 開設者 厚生労働省(独立行政法人国立病院機構、旧国立病院・療養所)・文部科学省(国立大学法人)
 独立行政法人労働者健康福祉機構(旧労働福祉事業団)
 その他(国、独立行政法人)・都道府県・指定都市・市・町村・組合・日赤・済生会・厚生連・北海道社会事業協会・国民健康保険団体連合会・全国社会保険協会連合会・厚生年金事業振興団・船員保険会・健康保険組合及びその連合会・共済組合及びその連合会・国民健康保険組合・公益法人・社会福祉法人・医療法人社団・医療法人財団
 特定医療法人・特別医療法人・個人・学校法人・会社・その他法人 (○で囲んで下さい。)

IV. 病床数・平均在院日数

病床種別	病床数	平均在院日数
一般病床	床	日
療養病床		
医療型	床	日
介護型	床	日
精神病床	床	日
結核病床	床	日
感染症病床	床	日

V. 病院種別 (番号を○で囲んでください。)

1. 一般病院
2. ケアミックス病院
3. 療養病院
4. 精神病院

VI.すでに急性期入院医療についてDPCを導入して居られる貴院として、DPCが貴院の医療にどう影響し、また導入して居られる病院としてDPCをどの様に考えて居られるか率直なご意見をご記入下さい。

該当する番号を○で囲み、またご意見をご記入下さい。

[1] 貴院でのDPC実施状況について

貴院でのDPC実施の経緯、状況についてお聞かせ下さい。

(1) DPC導入に際して苦心された点はどれですか。

該当する番号を幾つでも○で囲んで下さい。

1. コンピューターシステムの整備
2. 医事担当職員の準備教育
3. 医師・看護師の準備教育
4. 患者への周知
5. 診療内容の変更
6. 特に苦心した点はない
7. その他

.....
.....

(2) 収支についてDPC導入はどの様に影響しましたか。

1. プラスになった
2. 若干プラスになった
3. 変わらない
4. 若干マイナスになった
5. マイナスになった

(3) DPC 導入後におおきく変化したのはどの点ですか。

該当する番号を幾つでも○で囲んで下さい。

1. 平均在院日数の短縮
2. 病床占有率の低下
3. クリニカル パスの多用
4. 高額医療の外来への移行
5. 保険査定にしばられない自由な医療の展開
6. ジェネリック医薬品の多用
7. 入院医療の絞りこみ
8. 事務部門のマネジメント能力の高揚
9. 職員のコストに対する意識改革
10. その他

.....
.....

(4) 救急の現場など診断の明らかでない患者における診療で DPC は医療の展開に影響しましたか。

該当する番号を幾つでも○で囲んで下さい。

1. 検査と治療の項目が広くコーディングがしぼり切れない
2. 広範な検査や治療の実施にためらいがある
3. 入院時期の決定に影響する
4. 特に影響はない
5. 1～3 を選ばれた方に : DPC 制度改善の提言があれば下記に記載してください。

.....
.....
.....
.....

(5) DPC 実施で困った点や不都合な点がありましたか。

1. あった

その内容

2. 特になかった

(6) DPC を導入されて良かったと思いますか。

1. 良かったと思う

その理由

2. 良くなかったと思う

その理由

3. 何とも言えない

[2] 貴院での状況を離れた DPC 制度の全般的評価

仮に将来、DPC 実施病院でも前年度の収益が保障されない算定方式となったとしても DPC はわが国の急性期入院医療でどの様に評価すべきでしょうか。

(1) わが国でより広く普及されるべきですか。

1. そう思う

その理由

2. そうは思わない

その理由

3. 何とも言えない

(2) わが国の入院医療において DPC の制度の良い点は何でしょうか。

該当する番号を幾つでも○で囲んで下さい。

1. 入院医療の査定がなくなり裁量権が広がるから
2. 診療の内容を吟味する様になるから
3. 提供した検査・治療の量ではなく結果の質が問われるから
4. クリニカル パスが普及するから
5. 在院日数が短縮するから
6. 病床数が削減されるから
7. 入院医療の内容が透明となり評価がしやすくなるから
8. 病院間の競争が促進されるから
9. 病院間の比較ができるようになるから
10. その他

(3) わが国の入院医療において DPC 制度の良くない点は何でしょうか。

該当する番号を幾つでも○で囲んで下さい。

1. 提供した検査・治療の量に比例した報酬がないから
2. 査定という歯止めがなくなるから
3. 包括化のコーディングにあてはまらない患者が多いから
4. 医療機関別調整係数があるから
5. 救急医療が混乱するから
6. 診断困難例の診療に難渋するから
7. 粗診粗療の温床となるから
8. 無理な早期退院が横行するから
9. 地域医療を混乱させるから
10. その他

.....
.....

(4) DPC 導入を検討している病院に、導入を勧めますか。

1. 勧める

その理由.....

.....

2. 勧めない

その理由

.....

3. 一概に言えない

その内容 勧める場合 :

.....

勧めない場合 :

.....

(5) DPC を新規に導入する場合、特に検討、吟味すべき点は何でしょうか。

該当する番号を幾つでも○で囲んで下さい。() 内にご意見をお書き下さい。

1. 病院の中心的診療科 (.....)

.....

.....

2. 取り扱う疾病の種類 (.....)

.....

.....

3. 病診連携や病病連携の状況 (.....)

.....

.....

4. コンピューターシステムの整備

5. 医事担当職員の準備教育

6. 医師・看護師の準備教育
7. 患者への周知
8. 診療内容の変更
9. その他（その内容:.....）

.....

.....

ご協力、ありがとうございました。

DPC についてのアンケート

DPC をまだ実施していない病院長に対するアンケート (B)

I. 病院名 _____

II. 所在地 都道府県名 _____

III. 開設者 厚生労働省(独立行政法人国立病院機構、旧国立病院・療養所)・文部科学省(国立大学法人)
 独立行政法人労働者健康福祉機構(旧労働福祉事業団)
 その他(国、独立行政法人)・都道府県・指定都市・市・町村・組合・日赤・済生会・厚生連・北海道社会事業協会・国民健康保険団体連合会・全国社会保険協会連合会・厚生年金事業振興団・船員保険会・健康保険組合及びその連合会・共済組合及びその連合会・国民健康保険組合・公益法人・社会福祉法人・医療法人社団・医療法人財団
 特定医療法人・特別医療法人・個人・学校法人・会社・その他法人 (○で囲んで下さい。)

IV. 病床数・平均在院日数

病床種別	病床数	平均在院日数
一般病床	床	日
療養病床		
医療型	床	日
介護型	床	日
精神病床	床	日
結核病床	床	日
感染症病床	床	日

V. 病院種別 (番号を○で囲んで下さい。)

1. 一般病院
2. ケアミックス病院
3. 療養病院
4. 精神病院

VI. 急性期入院医療について DPC（診断群分類別包括評価）をまだ導入して居られない貴院として、DPC をどう考えておられますか。率直なご意見をご記入下さい。

該当する番号を○で囲み、またご意見をご記入下さい。

(1) 貴院は DPC 調査協力病院ですか。

1. はい
2. いいえ

(2) (1)で「はい」と答えられた方におたずねします。

DPC 試行的適用病院となることを希望されますか。

1. はい
2. いいえ
3. 何とも言えない

(3) (1)で「いいえ」と答えられた方におたずねします。

DPC 調査協力病院となることを希望されますか。

1. はい
2. いいえ
3. 何とも言えない

(4) DPC を貴院に今後、導入することの検討について

1. 大いに関心がある (その理由:.....)

.....

.....

2. 少し関心がある

3. あまり関心はない

4. 関心はない (その理由:.....)

.....

.....

5. その他 (.....)

(5) 上記設問で (4) で1または2と答えられた方に

DPC 導入について特に関心があり、あるいは気遣って居られるのはどの点ですか。
幾つでも選んで下さい。また () 内にご意見を記入して下さい。

1. コンピューターシステムの円滑な導入
2. 職員の訓練
3. 患者への制度の周知
4. 医師が DPC の分類に則った病名をつけるか
5. 医療内容がどう変更するか
6. 病院の収支はどうか
7. 容易になる医療内容の分析比較の活用
8. 粗診粗療に追い込まれないか
9. 出来高診療報酬と包括化診療報酬との乖離
10. DPC 導入で発生するその他の予測出来ない不都合はないか
(例えば:)

(6) わが国で今後、DPC の調査協力病院、試行的適用病院あるいは対象病院をさらに増やし拡大した方が良いでしょうか。

1. 大いにそう思う
2. まあそう思う
3. あまりそう思わない
4. そう思わない
5. 何とも言えない

ご協力、有難うございました。

参 考 Ⅲ

D P C実施病院による評価と未実施病院の導入意思決定に関する分析報告書(抜粋)

目 次

序 文

1 はじめに

2 調査分析方法と回収成績

2-1 調査方法

2-2 分析方法

2-3 回収成績

3 D P C対象病院・試行的適用病院のD P C評価分析

3-1 分析対象病院の属性

3-2 D P C対象病院・試行的適用病院のD P C評価分析の概要

3-3 単純集計分析および病院属性間クロス分析

3-4 質問項目間クロス分析

4 D P C未実施病院のD P C導入に関する意思決定分析

4-1 分析対象病院の属性

4-2 D P C未実施病院のD P C導入意思決定分析の概要

4-3 単純集計分析

4-4 質問項目間クロス分析

5 D P C対象病院・試行的適用病院、未実施病院の病院属性比較分析

5-1 公的、私的病院によるD P C導入比較分析

5-2 病床数によるD P C導入比較分析

5-3 平均在院日数によるD P C導入比較分析

6 自由記載欄の分析

7 おわりに

8 委員名簿

序

2003年4月から特定機能病院等でDPC（診断群分類別包括評価制度；Diagnosis Procedure Combination）の導入・調査協力運用が行なわれている。出来高払いから包括払いの方向に制度移行が行なわれているが、DPCはDRGのように疾患群別1件当たり包括支払いではなく、1日定額の包括払いという日本独自の制度である。この支払い制度は、入院医療において、ドクター・フィーとホスピタル・フィーを区分して、後者を原則診断群分類に基づく包括評価をしようとする方式である。DPCは疾患分類を行なうので、診療録管理体制の充実や診療情報の迅速・正確な処理が必要となるため、院内のIT化が重要となる。また疾患分類や運用上の対応も重要であるため、職員のDPC理解が必須になる。

DPCは病院の主治医が疾患分類を判断するが、最も人的・物的医療資源を投入した傷病名で疾患分類が行われる。このため手術や合併症の有無など疾患分類数を多くしないと、包括支払額と合計投入資源との相関度が悪くなるので、疾患分類数は多くなる傾向がある。また機能評価係数と調整係数からなる医療機関係数が導入されているので、病院機能の評価のあり方を十分検討する必要がある。また前年度収益を担保する調整係数の対応は、DPC運用実験を行う過渡的対応であり、今後これを用いた前年度収益を担保しないことも考えられる。

またDPCでは原価を反映した包括支払いの対応が行われておらず、出来高払いとの比較検討で検証がおこなわれている。病院機能をユニット化し、それらの統合として病院機能を設計しなければ原価に基づく包括化も困難である。このような問題があるにもかかわらず、DPCが一部病院に導入され検討されているのは、出来高払いの複雑さの回避やクリティカルパスなどの診療の標準化・透明化、現状では病院経営に有利との判断、政府の診療報酬の抑制指向などが背景にあるからであろう。

このようにDPCは多くの検討課題を含んでおり、これら課題の研究も行われているが、まだ多くの課題検討が残されている。これらの問題について日本病院会としてもDPCの実態解明や今後のDPCを検討する必要があることから、医療制度委員会と統計情報委員会を中心に、会員病院を対象にDPCに関するアンケート調査を実施した。調査対象はDPC対象病院・試行的適用病院（A群）、DPC未実施病院（B群）である。A病院群の調査内容は、開設者、病床数、病床種別平均在院日数などの病院属性、DPC導入で苦心した点、DPCの収支への影響、DPC導入後の変化、医療への影響、DPC制度の良い点、問題点、他病院へのDPC導入薦めの有無などである。B病院群の調査内容は、A病院群の調査内容の一部を中心に構成している。

本報告書ではこれらの調査内容を、単純集計分析、クロス分析、検定、自由記載分析などにより問題別に分析してまとめている。これらDPC分析はほとんど行われていない内容なので、多くの病院で参考になれば幸いである。最後に調査設計・分析・議論に多大な時間を投入して頂いたワーキング委員、医療制度委員会・統計情報委員会委員の方々に深甚なる感謝を申し上げます。

平成18年3月

社団法人 日本病院会

会長 山本修三

統計情報委員会

委員長 齋藤洋一

はじめに

入院医療診療報酬の包括・定額化が推進される中で、特定機能病院等でDPC導入に関する評価の試みが行われている。DPCは1日定額であり、DRGのようなケースの包括・定額方式でなく、また医療機関調整係数で診療報酬の保障が行われている。このため現在のDPC方式がどこまで適用されるか不透明な部分があるが、少なくとも現在のDPCについて現状分析を行ない、現在の状況下でのDPC評価を行う必要がある。

そこで日本病院会医療制度委員会・統計情報委員会では、DPC導入の影響を調べるため、会員病院を対象に、DPC導入病院がDPCをどのように評価しているか、また未導入病院はDPC導入に対してどのように考え、意思決定をしようとしているかを調査して、現状のDPCがどのように評価され、病院がDPCに対してどのような意思決定を行おうとしているかを明らかにする。

調査分析方法と回収成績

2-1 調査方法と内容

日本病院会会員病院 2544 病院を対象に、DPC対象病院・試行的適用病院対象とDPC未実施病院対象の調査票 2 種類を郵送法にて送付し、いずれか対応する調査票に回答するよう依頼した。

調査内容は次のとおりである。

(1) DPC対象病院・試行的適用病院対象調査票

都道府県、開設者、病床種類別病床数、病床種類別平均在院日数、病院の種別、DPC実施状況、DPC導入で苦心した点、DPCの収支への影響、DPC導入後の大きく変化した点、救急の現場など診断の明らかでない場合のDPCの医療への影響、DPCで困った点・不都合な点、入院医療におけるDPC制度の良い点DPC導入の良否、DPCを広く普及すべきか、入院医療におけるDPC制度の良くない点、DPC導入を他病院に勧めるか、DPCを新規に導入する場合の特に検討・吟味すべき点。

(2) DPC未実施病院対象の調査票

都道府県、開設者、病床種類別病床数、病床種類別平均在院日数、病院の種別、DPC調査協力病院の有無、DPC試行的病院となる希望の有無、DPC調査協力病院となる希望の有無、DPCを今後導入することの関心程度、DPC導入に特に関心があり気遣っている点、今後DPC調査協力病院、試行的病院、対象病院を増加拡大することへの良否。

2-2 分析方法

次のような分析方法を適用する。

- ①DPC対象病院・試行的適用病院、DPC未実施病院別分析
- ②DPC対象病院・試行的適用病院とDPC未実施病院との属性差分析
- ③公的・私的、病床規模群別分析
- ④各質問項目の単純集計分析

⑤質問項目間クロス分析と群間差の検定

⑥クロス分析は関連性・因果性を想定して行なう

DPC対象・試行的適用病院とDPC未実施病院との属性差分析は、公的・私的、病床規模、平均在院日数、病院種別でおこなう。病床規模は400床で区分する場合と、200床、400床区分を分析に応じて適用する。群間差の検定は χ^2 乗検定を適用する。クロス分析の関連性・因果性は、例えばコンピュータシステム整備の状況がDPCの導入後にどう影響したかについて、平均在院日数の短縮、クリニカルパスの多用、高額医療の外来への移行、ジェネリック医薬品の多用、職員のコストに関する意識改革などに関する分析を行う。

回収成績

			公 的	私 的	合 計
DPC対象病院 および試行的適用病院の 病院長に対するアンケート	特定機能病院	日病会員	12	26	38
		回 収	3	4	7
		回 収 率	25.0%	15.4%	18.4%
	試行的適用病院	日病会員	31	25	56
		回 収	18	16	34
		回 収 率	58.1%	64.0%	60.7%
	小 計	日病会員	43	51	94
		回 収	21	20	41
		回 収 率	48.8%	39.2%	43.6%
DPCをまだ実施していない 病院長に対するアンケート	日病会員	878	1572	2450	
	回 収	375	332	707	
	回 収 率	42.7%	21.1%	28.9%	
合 計	日病会員	921	1623	2544	
	回 収	396	352	748	
	回 収 率	43.0%	21.7%	29.4%	

DPC対象病院・試行的適用病院では、94病院対象で41病院からの回収を得て、回収率は43.6%と約半数近くの回収成績であった。このうち特定機能病院は18.4%、試行的適用対象病院は60.7%であった。

DPC未実施病院では、2450病院対象で707病院からの回収を得て、回収率は28.9%と約3割弱の回収率であった。

発送合計では、2544 日病会員病院に対して、748 病院からの回収があり、29.4%の回収率で約3割の回収成績であった。

これらの回収結果を見ると、試行的適用病院の回収率が6割、DPC未実施病院で3割回収という特徴が見て取れる。

公的、私的の病院比較を行なうと、DPC対象病院・試行的適用病院では公的病院が48.8%、私的病院では39.2%であり、公的、私的の回収率の差は10%弱である。これに対して、DPC未実施病院では、公的病院で42.7%、私的病院で21.1%となっており、公的病院の回収率が私的病院の回収率の2倍以上になっている。

3 DPC対象病院・試行的適用病院のDPC評価分析

3-1 分析対象病院の属性

3-1-1 病院の所在地

・分析対象41病院の所在地を下の表に示す。

		所在地			
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	北海道	3	7.3	7.3	7.3
	宮城県	3	7.3	7.3	14.6
	福島県	2	4.9	4.9	19.5
	茨城県	1	2.4	2.4	22.0
	群馬県	2	4.9	4.9	26.8
	埼玉県	1	2.4	2.4	29.3
	千葉県	1	2.4	2.4	31.7
	東京都	7	17.1	17.1	48.8
	神奈川県	3	7.3	7.3	56.1
	富山県	1	2.4	2.4	58.5
	静岡県	1	2.4	2.4	61.0
	愛知県	1	2.4	2.4	63.4
	大阪府	5	12.2	12.2	75.6
	兵庫県	2	4.9	4.9	80.5
	和歌山県	1	2.4	2.4	82.9
	岡山県	2	4.9	4.9	87.8
	山口県	1	2.4	2.4	90.2
	徳島県	1	2.4	2.4	92.7
	福岡県	2	4.9	4.9	97.6
	沖縄県	1	2.4	2.4	100.0
		合計	41	100.0	100.0

3-1-2 開設主体による病院分類

・分析対象病院の開設主体は、公的21病院（51.2%）、私的20病院（48.8%）であり、その内訳は下表のとおりである。

開設者と開設主体のクロス表

度数		開設主体		合計
		公的	私的	
開設者	厚生労働省(独立行政法人国立病院機構、旧国立病院・療養所)	4	0	4
	文部科学省(国立大学法人)	1	0	1
	指定都市	1	0	1
	市	1	0	1
	組合	1	0	1
	全国社会保険協会連合会	13	0	13
	公益法人	0	3	3
	社会福祉法人	0	1	1
	医療法人社団	0	6	6
	特定医療法人	0	2	2
	学校法人	0	4	4
	会社	0	2	2
	その他法人	0	1	1
	特定医療法人かつ特別医療法人	0	1	1
	合計	21	20	41

3-1-3 一般病床数による病院分類

- ・分析対象病院の一般病床数を、400床を基準として2群に分類した。
- ・各群の割合は、400床未満21病院(51.2%)、400床以上20病院(48.8%)である。

400床区分と開設主体のクロス表

度数		開設主体		合計
		公的	私的	
400床区分	400床未満	12	9	21
	400床以上	9	11	20
合計		21	20	41

3-1-4 一般病床の平均在院日数による病院分類

- ・分析対象病院の一般病床の平均在院日数を、15日を基準として2群に分類した。
- ・各群の割合は、15日未満16病院(39.0%)、15日以上25病院(61.0%)である。

平均在院日数(15日区分)と開設主体のクロス表

度数		開設主体		合計
		公的	私的	
平均在院日数(15日区分)	15日未満	6	10	16
	15日以上	15	10	25
合計		21	20	41

3-1-5 病院種別

- ・分析対象病院は大部分（40 病院）が一般病院である。

病院種別と開設主体のクロス表

度数		開設主体		合計
		公的	私的	
病院種別	一般病院	21	19	40
	ケアミックス病院	0	1	1
合計		21	20	41

3-2 DPC対象病院・試行的適用病院のDPC評価分析の概要

3-2-1 自院でのDPC実施状況について

(1) DPC導入に際して苦心した点（複数回答）

- ・DPC導入で苦心した点は、回答割合の高い項目順から、①医師・看護師の準備教育（この項目を選択した病院割合：92.7%）、②コンピュータシステムの整備（87.8%）・医事担当職員の準備教育（87.8%）、③患者への周知（26.8%）、④診療内容の変更（12.2%）等となっている。
- ・職員の準備教育とコンピュータシステムの整備は、DPC導入の際に多くの病院が苦心するところであることが明らかになった。
- ・DPC導入時にコンピュータシステムの整備に苦心した病院割合は、私的病院群（100%）が公的病院群（76.2%）よりも多い（ $p<0.05$ ）。
- ・DPC導入時に医事担当職員の準備教育に苦心した病院割合は、平均在院日数15日以上群（96.0%）が15日未満群（75.0%）よりも多い（ $p<0.05$ ）。
- ・DPC導入時に医師・看護師の準備教育に苦心した病院割合は、公的病院群（100%）が私的病院群（85.0%）よりも多い（ $p=0.065$ ）。
- ・DPC導入時に医師・看護師の準備教育に苦心した病院割合は、400床以上群（100%）が400床未満群（85.7%）よりも多い（ $p=0.079$ ）。
- ・DPC導入時に医師・看護師の準備教育に苦心した病院割合は、15日以上群（100%）が15日未満群（81.3%）よりも多い（ $p<0.05$ ）。

(2) 収支についてDPC導入はどのように影響したか

- ・若干プラスになった53.7% > プラスになった43.9% > 若干マイナスになった2.4% → ほとんどの病院で、DPC導入は収支にプラスの影響を与えたことがわかる。この傾向は回答病院の開設主体、病床規模、平均在院日数に関係なく認められた。

(3) DPC導入後に大きく変化した点（複数回答）

- ・DPC導入後に大きく変化した点として、回答割合の高い項目順から①平均在院日数の短縮（この項目を選択した病院割合：46.3%）、②職員のコストに対する意識改革（41.5%）、③高額医療の外来への移行（31.7%）、④ジェネリック医薬品の多用（29.3%）、⑤クリニカルパスの多用（26.8%）、⑥病床占有率の低下（22.0%）、⑦事務部門のマネジメント能力の高揚（19.5%）等となっている。

- ・「病床占有率の低下」と答えた病院割合は、私的病院（35.0%）が公的病院（9.5%）に比べて高い（ $p < 0.05$ ）。DPC 導入後の大きな変化として、私的病院では公的病院に比べて病床占有率が低下した割合の高いことがわかる。
- (4) 救急の現場など診断の明らかでない患者における診療でDPCは医療の展開に影響したか（複数回答）
- ・「特に影響はない」（この項目を選択した病院割合：51.2%）が最も多く、次いで「検査と治療の項目が広くコーディングが絞りきれない」（29.3%）、「広範な検査や治療の実施にためらいがある」（19.5%）、「入院時期の決定に影響する」（2.4%）の順である。
- (5) DPC実施で困った点や不都合な点があったか
- ・78.9%の病院が、DPC 実施上何らかの不都合があったと答えている。
 - ・DPC 実施で困った点や不都合な点があったと答えた病院割合は、公的病院（94.4%）のほうが私的病院（65.0%）よりも高い（ $p < 0.05$ ）。
- (6) DPCを導入して良かったと思うか（複数回答）
- ・良かったと思う：73.2%、良くなかったと思う：17.1%、なんともいえない：12.2%
 - ・DPC 導入のメリットを感じている病院割合は、私的病院群（85.0%）が公的病院群（61.9%）よりも多い（ $p = 0.095$ ）。
 - ・DPC 導入のメリットを感じている病院割合は、400 床未満群（85.7%）が 400 床以上群（60.0%）よりも多い（ $p = 0.063$ ）。
 - ・DPC 導入のメリットを感じている病院割合は、15 日未満群（93.8%）が 15 日以上群（60.0%）よりも多い（ $p < 0.05$ ）。
 - ・DPC を導入して良くなかったと答えた病院割合は、400 床以上群（30.0%）が 400 床未満群（4.8%）よりも多い（ $p < 0.05$ ）。

3-2-2 自院での状況を離れたDPC制度の全般的評価

- (1) DPCはわが国でより広く普及されるべきか
- ・そう思う 53.8% > なんともいえない 30.8% > そうは思わない 15.4%
 - ・開設主体（公私）別および平均在院日数別でも、上記と同様の傾向が認められた。
- (2) わが国の入院医療におけるDPC制度の良い点（複数回答）
- ・DPC の良い点として、回答割合の高い項目順から、①病院間の比較ができるようになるから（この項目を選択した病院割合：70.7%）、②診療の内容を吟味するようになるから（61.0%）、③入院医療の内容が透明となり評価がしやすくなるから（58.5%）、④クリニカルパスが普及するから（53.7%）、⑤提供した検査・治療の量ではなく結果の質が問われるから（51.2%）、⑥入院医療の査定がなくなり裁量権が広がるから（34.1%）・在院日数が短縮するから（34.1%）等となっている。
 - ・入院医療の査定がなくなり裁量権が広がるから DPC 制度は良いと答えた病院割合は、15 日以上群（48.0%）が 15 日未満群（12.5%）よりも多い（ $p < 0.05$ ）。
 - ・提供した検査・治療の量ではなく結果の質が問われるからと答えた病院割合は、400 床未

満群 (66.7%) が 400 床以上群 (35.1%) よりも多い ($p < 0.05$)。

- ・ 在院日数が短縮するから DPC 制度は良いと答えた病院割合は、公的病院群 (47.6%) が私的病院群 (20.0%) よりも多い ($p = 0.062$)。

(3) わが国の入院医療における D P C の良くない点 (複数回答)

- ・ DPC の良くない点として、回答割合の高い項目順から、①診断困難例の診療に難渋するから (この項目を選択した病院割合 : 48.8%)、②提供した検査・治療の量に比例した報酬がないから (43.9%)、③医療機関別調整係数があるから (34.1%)、④救急医療が混乱するから (同上 : 24.4%) 等となっている。
- ・ 医療機関別調整係数がある点で DPC 制度は良くないと答えた病院割合は、15 日未満群 (50.0%) が 15 日以上群 (24.0%) よりも多い ($p = 0.087$)。
- ・ 診断困難例の診療に難渋するから DPC 制度は良くないと答えた病院割合は、公的病院群 (71.4%) が私的病院群 (25.0%) よりも多い ($p < 0.01$)。

(4) D P C 導入を検討している病院に、導入を勧めるか

- ・ 「勧める」 (48.7%) と 「一概に言えない」 (51.3%) にほぼ二分された。

(5) D P C を導入する場合、特に検討、吟味すべき点 (複数回答)

- ・ DPC 導入に際して特に検討、吟味すべき点として、回答割合の高い項目順から、①医事担当職員の準備教育 (この項目を選択した病院割合 : 87.8%) ・ 医師 ・ 看護師の準備教育 (87.8%)、②コンピュータシステムの整備 (82.9%)、③患者への周知 (39.0%)、④病診連携や病病連携の状況 (29.3%) 等となっている。
- ・ DPC 導入時にコンピュータシステムの整備を特に検討すべきと答えた病院割合は、400 床以上群 (95.0%) が 400 床未満群 (71.4%) よりも多い ($p < 0.05$)。
- ・ DPC 導入時にコンピュータシステムの整備を特に検討すべきと答えた病院割合は、15 日以上群 (92.0%) が 15 日未満群 (68.8%) よりも多い ($p = 0.054$)。
- ・ DPC 導入時に患者への周知について特に検討すべきと答えた病院割合は、400 床以上群 (55.0%) が 400 床未満群 (23.8%) よりも多い ($p < 0.05$)。
- ・ DPC 導入の際に診療内容の変更を特に検討すべきとする病院割合は、15 日以上群 (32.0%) が 15 日未満群 (6.3%) よりも多い ($p = 0.052$)。

4 DPC未実施病院のDPC導入に関する意思決定分析

4-1 分析対象病院の属性

- データの中に含まれる病院として医療法人が最も多い(140病院)
- 市立病院が2番目に多い。(98病院)
- 国・独立行政法人に所属する病院は38であった。

		開設者			
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	厚生労働省	21	3.0	3.0	3.0
	独立行政法人労働者健康福祉機構	11	1.6	1.6	4.5
	その他(国、独立行政法人)	6	.8	.8	5.4
	都道府県	43	6.1	6.1	11.5
	指定都市	14	2.0	2.0	13.4
	市	98	13.9	13.9	27.3
	町村	13	1.8	1.8	29.1
	組合	22	3.1	3.1	32.2
	日赤	38	5.4	5.4	37.6
	済生会	35	5.0	5.0	42.6
	厚生連	37	5.2	5.2	47.8
	国民健康保険団体連合会	1	.1	.1	47.9
	全国社会保険協会連合会	10	1.4	1.4	49.4
	厚生年金事業振興団	2	.3	.3	49.6
	船員保険会	2	.3	.3	49.9
	健康保険組合及びその連合会	7	1.0	1.0	50.9
	共済組合及びその連合会	13	1.8	1.8	52.8
	国民健康保険組合	1	.1	.1	52.9
	公益法人	47	6.6	6.6	59.5
	社会福祉法人	18	2.5	2.5	62.1
	医療法人社団	140	19.8	19.8	81.9
	医療法人財団	32	4.5	4.5	86.4
	特定医療法人	43	6.1	6.1	92.5
	特別医療法人	4	.6	.6	93.1
	個人	8	1.1	1.1	94.2
	学校法人	7	1.0	1.0	95.2
	会社	9	1.3	1.3	96.5
	その他法人	22	3.1	3.1	99.6
	特定医療法人・特別医療法人	3	.4	.4	100.0
	合計	707	100.0	100.0	

- 公的は369病院で、私的是307病院であった。

- 200床未満は267、200-399床は229、400床以上は180であった。

開設者(公私)と病床数

		病床数			合計
		200床未満	200-399床	400床以上	
開設者(公私)	公的	87	139	143	369
	私的	180	90	37	307
合計		267	229	180	676

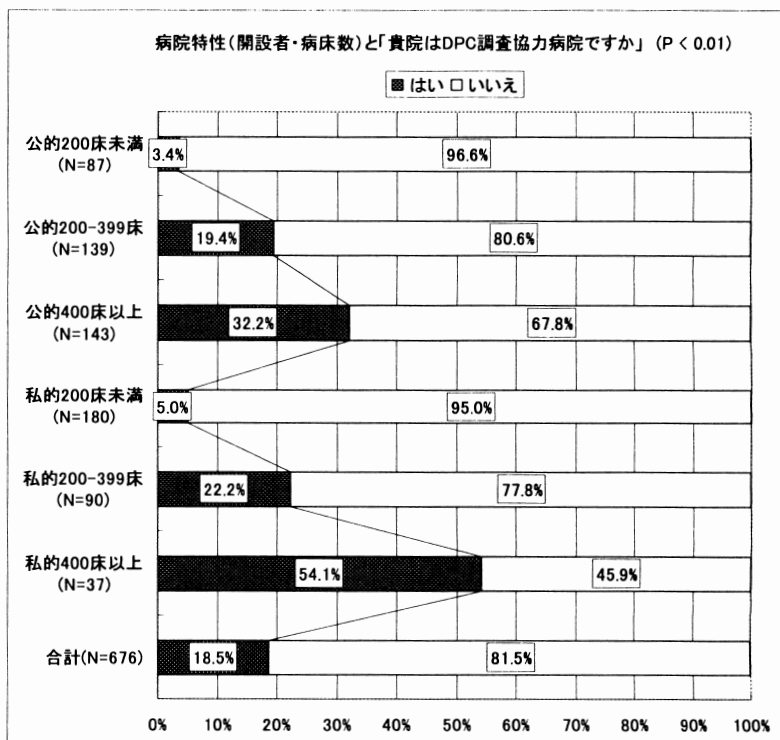
4-2 DPC未実施病院のDPC導入意思決定分析の概要

DPC未実施病院の回答病院総数は707であった。属性は上記に述べたとおりである。質問項目は、「DPC調査協力病院であるか」、「DPC試行的適応病院への希望」、「DPCを導入することの検討について」、「DPC導入について特に関心がある、あるいは気遣っている点」、「我が国で今後DPCの調査協力病院、試行的適用病院あるいは対象病院をさらに増やした方が良い」である。単純集計では、各質問項目の割合を回答病院数全体と病院特性別で算出した。質問項目間クロス分析では、「DPCを貴院に今後導入することの検討」と「回答病院全体として、DPC導入について特に関心があり、あるいは気遣っている点」を分析した。

4-3 単純集計分析（病院特性と各設問項目）

単純集計分析では、各設問を病院全体と、病院特性別にそれぞれ集計した。

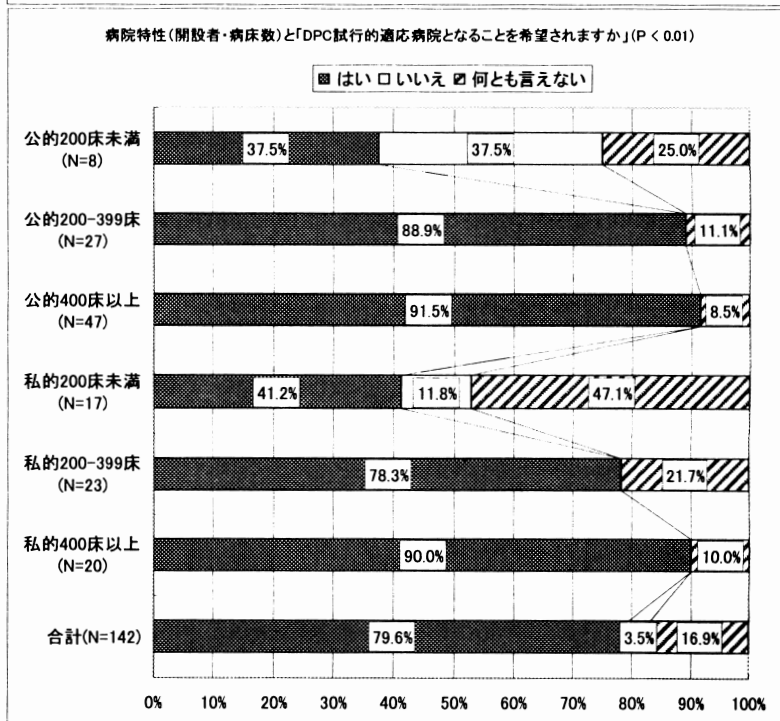
- ・ 回答病院全体では、18.5%が DPC 調査協力病院である。
- ・ 公的・私的に病床規模が大きくなるほど DPC 調査協力病院である割合が高い。



- ・ 回答病院全体では、79.6%が DPC 試行的適応病院となることを希望している。

- ・ 公的・私的に 200 床以上で DPC 試行的適用病院を希望している割合が高い。

- ・ 公的・私的に 200 床未満では DPC 試行的適用病院を希望している割合は半数以下である。



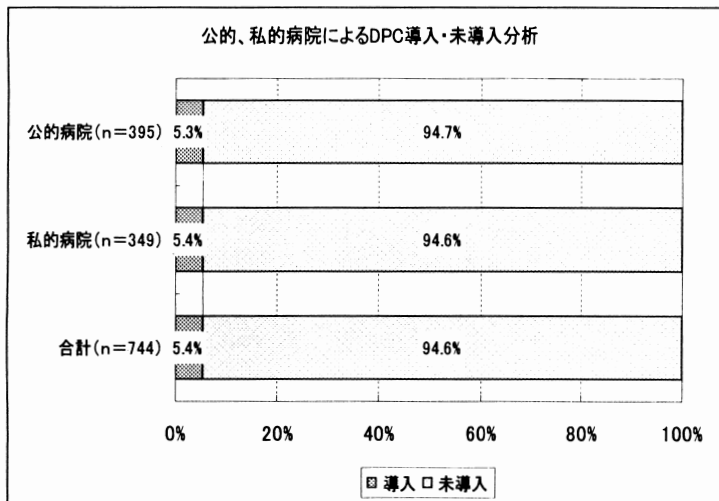
この節では、DPC対象病院・試行的適用病院（41病院）及びDPC未実施病院（707病院）の計748病院から構成されたデータベースを用いて属性比較分析を行った。DPC対象病院・試行的適用病院と未実施病院の両者に関する調査項目は開設者、病床数、平均在院日数の3つの基本項目以外は殆どの項目は内容が異なっているため、比較分析は以上の3つの基本項目を用いて行った。

5-1 公的、私的病院による DPC 対象病院・試行的適用病院、未実施病院の比較分析

表 5-1

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
開設2分*データ区	744	99.5%	4	.5%	748	100.0%



- 1) 開設別の項目では、4病院が欠損値であるため分析から外し、分析対象は計744病院である。
- 2) 解析した結果、私的病院のDPC対象及び試行的適用の割合は5.4%で、未実施の割合は94.6%であった。これに対して、公的病院の割合はそれぞれ5.3%、94.7%となっており、公私開設者による有意差はなかった(有意水準5%)。

(データ区分 1: 未実施病院、2: 対象・試行的適用病院)

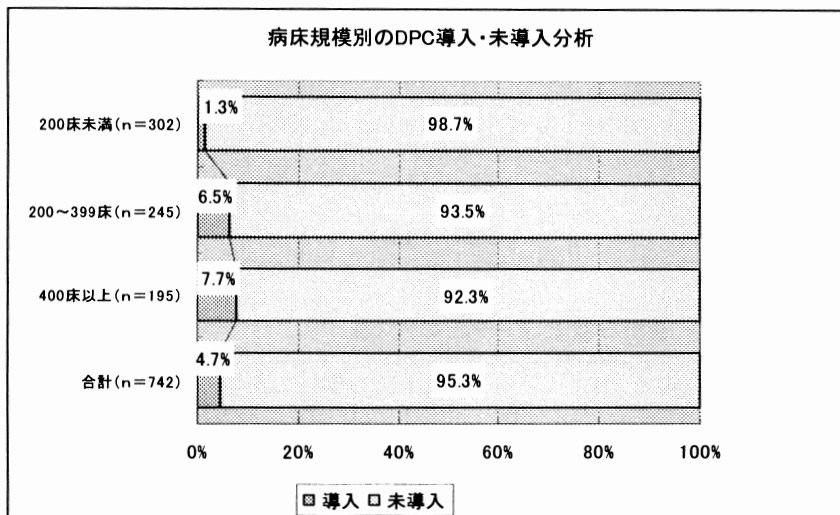
開設2分とデータ区 のクロス表

			データ区		合計
			1	2	
開設2分	公的病院	度数	374	21	395
		開設2分の%	94.7%	5.3%	100.0%
		データ区の%	53.1%	52.5%	53.1%
		総和の%	50.3%	2.8%	53.1%
	私的病院	度数	330	19	349
		開設2分の%	94.6%	5.4%	100.0%
		データ区の%	46.9%	47.5%	46.9%
		総和の%	44.4%	2.6%	46.9%
合計	度数	704	40	744	
	開設2分の%	94.6%	5.4%	100.0%	
	データ区の%	100.0%	100.0%	100.0%	
	総和の%	94.6%	5.4%	100.0%	

5-2 病床数による DPC 対象・試行的適用、未実施の比較分析

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
病床3分 * データ区	742	99.2%	6	.8%	748	100.0%



- 1) 病床数の分析においては欠損値の6病院を除き、742病院が対象となった。
- 2) 病床規模は200床未満の病院群においては、DPC対象・試行的適用の割合は1.3%であった。200床~399床の病院群においては、対象・試行的適用の割合は6.5%で、400床以上の病院群の割合は7.7%となっている。p値は0.001で1%有意水準においての有意差が認められた。

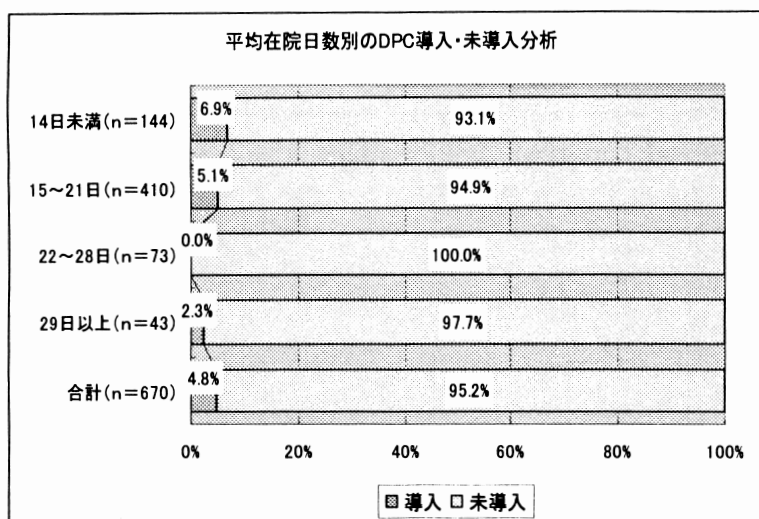
病床3分とデータ区 のクロス表

		データ区		合計	
		1	2		
病床3分	200床未満	度数	298	4	302
		病床3分の%	98.7%	1.3%	100.0%
		データ区の%	42.1%	11.4%	40.7%
		総和の%	40.2%	.5%	40.7%
	200~399床	度数	229	16	245
		病床3分の%	93.5%	6.5%	100.0%
		データ区の%	32.4%	45.7%	33.0%
		総和の%	30.9%	2.2%	33.0%
	400床以上	度数	180	15	195
		病床3分の%	92.3%	7.7%	100.0%
		データ区の%	25.5%	42.9%	26.3%
		総和の%	24.3%	2.0%	26.3%
合計	度数	707	35	742	
	病床3分の%	95.3%	4.7%	100.0%	
	データ区の%	100.0%	100.0%	100.0%	
	総和の%	95.3%	4.7%	100.0%	

5-3 平均在院日数による DPC 対象・試行的適用、未実施分析

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
在院日数 * データ区	670	89.6%	78	10.4%	748	100.0%



在院日数とデータ区 のクロス表

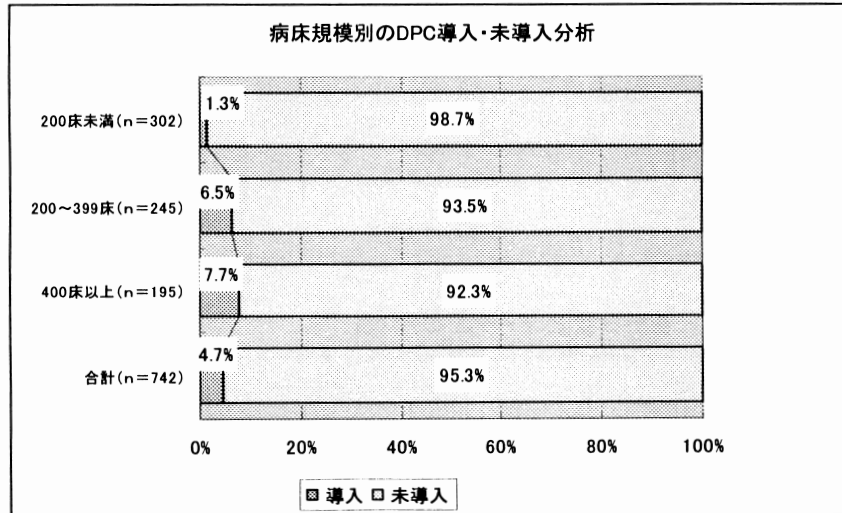
		データ区		合計	
		1	2		
在院日数	14日未満	度数	134	10	144
		在院日数の%	93.1%	6.9%	100.0%
		データ区の%	21.0%	31.3%	21.5%
		総和の%	20.0%	1.5%	21.5%
15~21日		度数	389	21	410
		在院日数の%	94.9%	5.1%	100.0%
		データ区の%	61.0%	65.6%	61.2%
		総和の%	58.1%	3.1%	61.2%
22~28日		度数	73		73
		在院日数の%	100.0%		100.0%
		データ区の%	11.4%		10.9%
		総和の%	10.9%		10.9%
29日以上		度数	42	1	43
		在院日数の%	97.7%	2.3%	100.0%
		データ区の%	6.6%	3.1%	6.4%
		総和の%	6.3%	.1%	6.4%
合計		度数	638	32	670
		在院日数の%	95.2%	4.8%	100.0%
		データ区の%	100.0%	100.0%	100.0%
		総和の%	95.2%	4.8%	100.0%

- 1) 入院基本料算定の平均在院日数に関する基準に基づき、一般病床の平均在院日数を14日未満、15~21日、22~28日、29日以上に分類した。それぞれの病院グループのDPC導入・試行運用の割合は6.9%、5.1%、0%、2.3%となっている。
- 2) 平均在院日数22~28日の病院グループを除いた他の3つの病院グループにおいては、平均在院日数が短い程、DPC対象・試行的適用の割合が増加している傾向が見られたが、有意差は見られなかった(有意水準5%)。

5-2 病床数による DPC 対象・試行的適用、未実施の比較分析

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
病床3分 * データ区	742	99.2%	6	.8%	748	100.0%



- 1) 病床数の分析においては欠損値の6病院を除き、742病院が対象となった。
- 2) 病床規模は200床未満の病院群においては、DPC対象・試行的適用の割合は1.3%であった。200床～399床の病院群においては、対象・試行的適用の割合は6.5%で、400床以上の病院群の割合は7.7%となっている。p値は0.001で1%有意水準においての有意差が認められた。

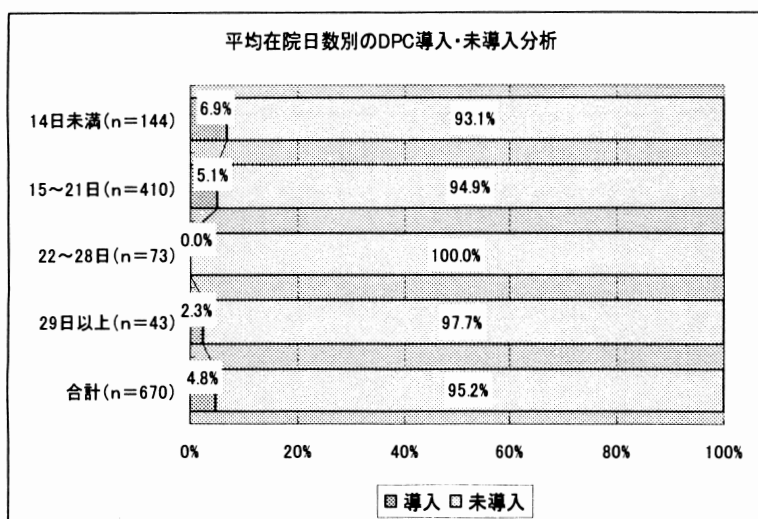
病床3分とデータ区のコロ表

			データ区		合計
			1	2	
病床3分	200床未満	度数	298	4	302
		病床3分の%	98.7%	1.3%	100.0%
		データ区の%	42.1%	11.4%	40.7%
		総和の%	40.2%	.5%	40.7%
	200~399床	度数	229	16	245
		病床3分の%	93.5%	6.5%	100.0%
		データ区の%	32.4%	45.7%	33.0%
		総和の%	30.9%	2.2%	33.0%
	400床以上	度数	180	15	195
		病床3分の%	92.3%	7.7%	100.0%
		データ区の%	25.5%	42.9%	26.3%
		総和の%	24.3%	2.0%	26.3%
合計	度数	707	35	742	
	病床3分の%	95.3%	4.7%	100.0%	
	データ区の%	100.0%	100.0%	100.0%	
	総和の%	95.3%	4.7%	100.0%	

5-3 平均在院日数による DPC 対象・試行的適用、未実施分析

処理したケースの要約

	ケース					
	有効数		欠損		合計	
	N	パーセント	N	パーセント	N	パーセント
在院日数 * データ区	670	89.6%	78	10.4%	748	100.0%



在院日数とデータ区 のクロス表

在院日数	データ区	データ区		合計
		1	2	
14日未満	度数	134	10	144
	在院日数の%	93.1%	6.9%	100.0%
	データ区の%	21.0%	31.3%	21.5%
	総和の%	20.0%	1.5%	21.5%
15~21日	度数	389	21	410
	在院日数の%	94.9%	5.1%	100.0%
	データ区の%	61.0%	65.6%	61.2%
	総和の%	58.1%	3.1%	61.2%
22~28日	度数	73		73
	在院日数の%	100.0%		100.0%
	データ区の%	11.4%		10.9%
	総和の%	10.9%		10.9%
29日以上	度数	42	1	43
	在院日数の%	97.7%	2.3%	100.0%
	データ区の%	6.6%	3.1%	6.4%
	総和の%	6.3%	.1%	6.4%
合計	度数	638	32	670
	在院日数の%	95.2%	4.8%	100.0%
	データ区の%	100.0%	100.0%	100.0%
	総和の%	95.2%	4.8%	100.0%

- 1) 入院基本料算定の平均在院日数に関する基準に基づき、一般病床の平均在院日数を14日未満、15~21日、22~28日、29日以上に分類した。それぞれの病院グループのDPC導入・試行運用の割合は6.9%、5.1%、0%、2.3%となっている。
- 2) 平均在院日数22~28日の病院グループを除いた他の3つの病院グループにおいては、平均在院日数が短い程、DPC対象・試行的適用の割合が増加している傾向が見られたが、有意差は見られなかった(有意水準5%)。

5-4 結論

これらの分析結果から、DPC 実施病院と未実施病院で、①公私開設者割合に相違がない、②DPC 実施病院割合は、200 床未満病院 1.3%、200—399 床病院 6.5%、400 床以上病院 7.7%であり、病床数の多い病院ほど DPC 実施病院割合が多かった。すなわち DPC 実施病院と未実施病院間で、病床規模が異なることを示している、③DPC 実施病院と未実施病院群で、平均在院日数の差はほとんど見られなかった。これらの分析結果から、DPC 実施病院と未実施病院では、病床規模の影響を受けるが、公私開設者割合や平均在院日数には影響されないことが判明した。

5. 医療の非営利性についての検討委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 延べ16人
3. 協議項目
 - (1) 出資額限度法人について
 - (2) 認定医療法人について
 - (3) 公益性について

4. 総 評

17年4月と5月の2回委員会を開き、医療法人制度の見直しは、特定・特別医療法人を統合した「認定医療法人（社会医療法人）」と「出資額限度法人」という新法人形態をつくることだけを意味するのではなく、医療における「営利性」「公益性」の議論に終止符をうち、医療のもつ公益性を保証させるようにすることが、この改革の意義であるとした。

日病のスタンスとしては、①株式会社等の営利組織が間接的にしろ関与しない仕組みの構築、②一人医師法人は別個な形にする、③医療法人は今までも非営利であったこと。更に、非営利性を高めるにはという視点で議論に入ること、の3点を確認した。

6. 予防医学委員会

A. 予防医学委員会

1. 開催回数 12回
2. 出席者延べ数 98名
3. 協議項目
 1. 理事・監事・評議員等の交代について
 1. 日本人間ドック学会の法人化について
 - ・ 有限責任中間法人 日本人間ドック学会定款の制定
 - ・ 4月25日 有限責任中間法人 日本人間ドック学会が設立
 2. 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
 3. 日本人間ドック学会施行細則について
 - ・ 日本人間ドック学会との事務委託契約及び賃貸借契約の締結について
 4. 人間ドック・健診施設機能評価について
 - ・ 機能評価施設の認定について
 - ・ 新規サーベイヤー研修会について
 - ・ 審査方法等について
 5. 平成17年人間ドック全国集計成績について
 - ・ 平成17年「人間ドックの現況」報告書

講師： 山中湖クリニック予防医療センター長 日野原 茂 雄
14：00～15：10 「メタボリックシンドロームの病態と治療」
講師： 岩手医科大学糖尿病代謝内科 教授 佐 藤 謙

第12回人間ドック認定医研修会

会 場：東京 教育会館一ツ橋ホール 845名
開催日：平成18年3月11日（土）
10：00～10：15 開会挨拶 日本人間ドック学会 理事長 奈良 昌 治
10：20～11：40 「肺がんの診断と治療について」
講師： 国立がんセンター中央病院 内視鏡部医長 金子 昌 弘
13：00～14：15 「肥満と肥満症—メタボリックシンドロームとの関連について—」
講師： 東京通信病院内科部長 宮 崎 滋
14：20～15：40 「睡眠時無呼吸症候群の診断と治療について」
講師： 東京天使病院 理事長 玉 谷 青 史

C. 健診事業に関する意見交換会(健保連)

1. 開催回数 1回
2. 出席者延べ数 14名
3. 協議項目
 1. 平成18年度の各種人間ドックに関する契約について
 2. 基本検査項目に関わる事項について
 3. 健診項目の有効性評価等について
 4. その他

一日ドック・二日ドックに関する契約書

健康保険組合(以下「組合」という)が、その被保険者及び被扶養者(以下「被保険者等」という)を対象に行う一日ドック、二日ドック(ただし組合が直接契約等により独自に利用する場合を除く)に関し、健康保険組合連合会(以下「甲」という)と日本病院会(以下「乙」という)及び日本人間ドック学会(以下「丙」という)は、次のとおり契約を締結する。

第1条 この契約は、甲及び乙が協議して行う一日ドック、二日ドックについて、希望する組合の被保険者等が利用するために必要な事項を定めるものである。

第2条 一日ドック、二日ドックの検査項目等は、甲並びに乙及び丙協議のうえ別に定める。

第3条 乙及び丙は、この契約による一日ドック、二日ドックの実施を申し出た健診施設の施設その他の面から実施が適当であるかを総合的に審査判断し、甲と協議のうえ実施健診施設を指定(以下「指定施設」という)し、期間を定め見直す。

第4条 この契約による一日ドック、二日ドックの実施を希望する組合の申し込みは、原則として当該組合が直接、指定施設に対して行う。

第5条 この契約によって行う指定施設の検査費用は、甲が調査するものとする。

第6条 一日ドック、二日ドックを実施した指定施設は、すみやかに当該被保険者等に対し検査結果を通知するとともに、その結果に基づいた保健指導を行う。なお、検査結果を組合に通知する場合は、当該指定施設は本人の同意を得ることとする。

第7条 この契約による一日ドック、二日ドックの実施に必要な諸手続き、利用の申し込み、費用の請求及び支払い、その他この契約に定められていない実施細目に関しては、甲並びに乙及び丙協議のうえ別に定める。

第8条 甲並びに乙及び丙は、この契約に基づく業務の遂行上知り得た双方の機密を他に一切漏らしてはならない。

また乙及び丙は、指定施設に対して、次の各号について通知し、その遵守を求めるものとする。

- ①個人情報保護に関する法令等を遵守し、個人情報の保護に万全を期すこと。
- ②指定施設の責に帰すべき事由により、個人情報の漏えい等が生じた場合、当該指定施設はその損害の責任を負うこと。
- ③甲並びに乙及び丙から、個人情報に関する管理状況等の検査について要請があれば、

これに応じること。

なお、上記事項につき了解を得られない指定施設にあつては、これを指定解除する。

第9条 甲並びに乙及び丙は、この契約による一日ドック、二日ドックの実施について著しく支障を来したとき、又は必要ありと認めたときは、その都度協議して決定する。

第10条 この契約の円滑な実施を図るため、甲並びに乙及び丙間に一日ドック、二日ドック運営のための協議会を設け、随時検討を行う。

第11条 この契約の有効期間は、平成18年4月1日から平成19年3月31日までとする。この契約満了1ヵ月前迄に、契約当事者のいずれかから意思表示がないときは、有効期間満了の翌日において向う1年間順次契約を更新する。

この契約を証するため本書3通を作成し、甲並びに乙及び丙三者記名押印のうえ各1通を保有する。

平成18年3月1日

甲 健康保険組合連合会
会長 福岡道生

乙 社団法人日本病院会
会長 山本修三

丙 有限責任中間法人日本人間ドック学会
理事長 奈良昌治

一日人間ドック・二日ドックに関する協定書

一日ドック、二日ドックの実施に関する契約書第7条により、その実施細目に関し健康保険組合連合会（以下「甲」という）と日本病院会（以下「乙」という）及び日本人間ドック学会（以下「丙」という）との間に次の事項を協定する。

第1条 被保険者及び被扶養者（以下「被保険者等」という）が一日ドック、二日ドックを利用する健康保険組合（以下「組合」という）は、別紙様式第1号「健保連指定一日ドック、二日ドック（別葉）申込書」、或いは乙及び丙が指定した一日ドック、二日ドックを実施する施設（以下「指定施設」という）が定める申込書に必要事項

を記入し、少なくとも2週間前までに指定施設に申し込む。

- 第2条 前条の申込書により申し込みを受けた指定施設は、健診日を決定の上、申し込みをした組合に対し、別紙様式第2号「健保連指定一日ドック、二日ドック（別業）利用者通知書」、或いは乙及び丙が指定した一日ドック、二日ドックを実施する指定施設が定める通知書を送付するものとする。
- 第3条 利用者通知書の送付を受けた組合は、当該通知書を被保険者等に交付する。交付を受けた被保険者等は、受診当日、通知書を指定施設の受付に提示して受診する。
- 第4条 指定施設は一日ドック、二日ドックに関する費用（以下「利用料」という）をとりまとめ、当該組合へ直接請求する。
- 第5条 請求を受けた組合は、指定期日までに利用料を指定病院等に対し支払う。
- 第6条 乙及び丙が定める指定施設の指定期間は、指定を受けた日より原則として3年とし、施設その他の面から総合的に審査判断し、甲乙丙協議のうえ再指定を行う。
- 第7条 乙及び丙は毎年検査結果の概況を統計的にとりまとめたうえ、甲に通知する。
- 第8条 この協定の条項に規定のない事項については、必要に応じて協定当事者が協議のうえ定める。なお、組合が個別に指定施設と手続き等の約定を交わし、一日ドック、二日ドックを実施することについて、これを妨げない。
- 第9条 この協定は協定当事者の何れか一方が必要と認めた場合には、当事者の合意のうえ随時改めることができる。
- 第10条 この協定は平成18年4月1日より実施する。

この協定を証するため本書3通を作成し、甲並びに乙及び丙三者記名押印のうえ各1通を保有する。

平成18年3月1日

甲 健康保険組合連合会
会長 福岡道生

乙 社団法人日本病院会
会長 山本修三

丙 有限責任中間法人日本人間ドック学会
理事長 奈良昌治

二日ドック基本検査項目表

区分	検査項目	備考
身体計測	身長 体重 BMI	
生理	血圧測定 心電図 眼底検査 眼圧検査 視力検査 聴力検査 肺機能検査	負荷試験は任意で実施 簡易聴力 努力性肺活量、1秒量、1秒率
X線・超音波	胸部X線 腹部X線 腹部超音波	フィルム大角2枚、2方向 胃X-P 4F8枚以上(分割を含む)。 発泡剤、鎮痙剤、下剤の使用は任意とする。 検査対象臓器は胆のう・肝臓(脾臓を含む) ・膵臓・腎臓とする。但し、膵臓検出できない時はその旨記載すること。
生化学	総蛋白 アルブミン クレアチニン 尿酸 総コレステロール HDLコレステロール LDLコレステロール 中性脂肪 総ビリルビン AST(GOT) ALT(GPT) γ-GTP ALP 血糖(75gブドウ糖負荷試験)	Friedewaldの計算式により算出、直接法が望ましい 血糖3回、尿糖3回、明らかに糖尿病と判明している場合は省略し「空腹時血糖」を実施 女性のみ
血液学	血清鉄 赤血球 白血球 ヘマトクリット 血小板数 MCV MCH MCHC	
清血学	CRP 血液型(ABO) 血液型(Rh) ガラス板法または凝集法 HBs抗原	初回のみ必須 初回のみ必須 希望者のみ 希望者のみ
尿	蛋白 沈渣 潜血 比重	蛋白、潜血反応が陰性であれば省略可
病理	潜血 子宮頸部細胞診	免疫法で実施(2回法) 女性のみ
問診・診察	内科 直腸診 婦人科	女性のみ
説明、教育、指導		

オプション検査項目

- ★乳房触診+乳房画像診断(マンモグラフィ+超音波検査)
- ★PSA(50歳以上の男性に)
- ★HCV抗体

一日ドック基本検査項目表

区分	検査項目	備考
身体計測	身体肥満度 B M I	
生理	血圧測定 心電拍 眼底検査 眼圧検査 視力検査 聴力検査 肺機能検査	負荷試験は任意で実施 簡易聴力 努力性肺活量、1秒量、1秒率
X線・超音波	胸部X線 腹部X線 腹部超音波	フィルム大角2枚、2方向。 胃X-P 4F8枚以上(分割を含む)。 発泡剤、鎮痙剤、下剤の使用は任意とする。 検査対象臓器は胆のう・肝臓(脾臓を含む)・膵臓・腎臓とする。但し、膵臓検出できない時はその旨記載すること。
生化学	総蛋白 A G アルブミン ア クレアチニン クレ 尿酸 総コレステロール HDL LDLコレステロール 中性脂肪 総ビリルビン AST (GOT) ALT (GPT) γ-GTP 血糖 (空腹時) HbA1c	Friedewaldの計算式により算出、直接法が望ましい
血液学	赤血球数 白血球数 血小板数 MCV MCHC MCHC	
血清学	CRP 血液型 (ABO) 血液型 (Rh) ガラス板法または凝集法 HBs抗原	初回のみ必須 初回のみ必須 希望者のみ 希望者のみ
尿	蛋白 尿沈渣 潜血 比重	食後が望ましい 蛋白、潜血反応が陰性であれば省略可
便	潜血	免疫法で実施(2回法)
問診・診察	内科	
説明、教育、指導		

<p>オプション検査項目</p> <p>★乳房触診+乳房画像診断(マンモグラフィ・超音波検査)</p> <p>★PSA(50歳以上の男性に)</p> <p>★HCV抗体</p>

7. 診療情報管理士教育委員会

1. 開催回数 4回
2. 出席者数 19名
3. 協議事項

(1) 平成17年度通信教育運営に関する件

昨年同様に教育内容、教材、試験問題などの作成、検討は、基礎課程小委員会、専門課程小委員会、分類小委員会で進めた。

(2) 試験の合否判定の件

① 通信教育の前期期末試験

9/18全国一斉試験を15地区18会場にて実施し、基礎課程試験1,997名、専門課程試験1,638名、合計3,635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	不合格者	合格率
新カリ基礎試験（学年制）	2	1	1	50%
新カリ基礎試験（単位制）	1,267	322	945	25%
新カリ基礎試験（再試験）	728	500	228	69%
基礎課程合計	1,997	823	1,174	41%
新カリ専門試験（学年制）	89	20	69	22%
新カリ専門試験（単位制）	964	213	751	22%
新カリ専門試験（再試験）	551	242	309	44%
旧カリ専門試験	26	9	17	35%
専門課程合計	1,639	487	1,152	30%
通信教育受講生の認定合計	491			

平成17年11月認定者は、812名（専門学校・大学認定試験合格者含む）とした。

② 通信教育の後期期末試験

2/19全国一斉試験を14地区14会場にて実施し、基礎課程試験2,240名、専門課程試験2,314名、合計4,554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	不合格者	合格率
新カリ基礎試験（学年制）	1	1	0	100%
新カリ基礎試験（単位制）	1,111	228	883	21%
新カリ基礎試験（再試験）	1,128	723	405	64%
基礎課程合計	2,240	952	1,288	43%
新カリ専門試験（学年制）	32	11	21	34%
新カリ専門試験（単位制）	1,196	290	906	24%
新カリ専門試験（再試験）	1,067	699	368	66%
旧カリ専門試験	19	9	10	47%
専門課程合計	2,314	1,009	1,305	44%
通信教育受講生の認定合計	1,006			

平成18年4月認定者は、1,006名とした。

③ 専門学校の専門課程編入試験および専門学校・大学の認定試験

9/18全国一斉試験を15地区18会場にて実施し、編入試験172名、認定試験733名、合計905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	不合格者	合格率
専門学校編入試験	172	86	86	50%
認定試験（新カリ）	494	230	264	47%
認定試験（旧カリ）	239	91	148	38%
大学・専門学校生の認定合計	321			

(3) 診療情報管理士認定証授与式について

① 第63回（第20回）

平成17年11月26日（土）17時30分～アルカディア市ヶ谷

今回認定者 812名（前回保留4名含） 認定者累計 8,695名

認定者総累計 10,926名（診療録管理士2,231名含む）

② 第64回（第21回）

平成17年4月22日（土）17時30分～アルカディア市ヶ谷

今回認定者 1,006名 認定者累計 9,701名

認定者総累計 11,932名（診療録管理士2,231名含む）

(4) 「診療情報管理士」認定試験受験に関する専門学校・大学の認定の件

① 専門学校

- ア. 書類審査 11校
- イ. 視 察 7校
- ウ. 認 定 7校（日病役員会承認）
- エ. 保 留 0校
- オ. 認定総数 27校

認定校：大阪医療技術学園専門学校 医療秘書科 医療心理科

京都保健衛生専門学校 第二臨床検査学科

大阪医療福祉専門学校 医療福祉管理学科 診療情報管理士コース

仙台医療秘書福祉専門学校 医療秘書科 診療情報管理士コース

名古屋医療秘書福祉専門学校 医療秘書科 診療情報管理士コース

新潟医療技術専門学校 臨床検査技師科

日本医療秘書専門学校 診療情報管理学科

② 大学

- ア. 書類審査 8大学
- イ. 視 察 2大学
- ウ. 認 定 3大学（日病役員会承認）
- エ. 保 留 1大学

オ. 認定総数 8大学

認定校：川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学科

高崎健康福祉大学 医療福祉情報学科

東京医療福祉大学 医療保健学部医療情報学科

(5) 認定試験の件

平成19年度より下記のとおり「診療情報管理士」認定試験を実施することとした。

(対象期生67期生～)

実施期間：(社)日本病院会 診療情報管理士教育委員会

認定機関：四病院団体協議会、財団法人医療研修推進財団

4. 総 評

- ・全国7地区においてスクーリングを開催した。
- ・全国15地区において一斉試験を実施した（通信教育の基礎課程試験、通信教育の専門課程試験、専門学校の専門課程編入試験、専門学校・大学の認定試験）。
- ・基礎課程レポート問題集〔ドリル形式、解答付、提出問題付〕を作成し、配布、使用を開始した。
専門課程レポート問題集は、来年度より配布、使用予定。
- ・専門課程科目の教育提供について検討し、現行の「分類法総論Ⅰ、Ⅱ」、「分類法演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を「国際疾病分類概論」「分類法」に変更する（平成18年度より）。
- ・退院時サマリー最終診断名の定義を決定した。
- ・教科書の英語版の作成を検討した。

基礎課程小委員会

1. 開催回数 3回

2. 出席者数 17名（延べ人数）

3. 協議事項

- (1) 平成18年度前期（第69期生）に使用する診療情報管理テキストⅠ、Ⅱの改定作業を行った。
 - ・ICD-10 2003年版の改正内容に伴う変更
 - ・個人情報保護法、IBMの加筆
 - ・テキストⅡ「医学用語編」への疾病名追加 ほか
- (2) レポート問題の修正・改訂の検討
 - ・レポート問題集〔ドリル形式、解答付、提出問題付〕の作成
各章100設問×12科目＝1200設問〈回答数約6,000〉
— 平成17年度前期（第67期生）から使用
 - ・提出用問題の作成
各章5設問×12科目＝60設問〈回答数1200〉 — 平成17年度前期（第67期生）
各章5設問×12科目＝60設問〈回答数1200〉 — 平成17年度後期（第68期生）

(3) 基礎課程試験問題の作問・作成

- ・新カリキュラム 前期・認定 12科目 (全国一斉試験)
後期 12科目 (全国一斉試験)
- ・旧カリキュラム 編入・認定 6科目 (全国一斉試験)

専門課程小委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 19名 (延べ人数)
3. 協議事項

(1) 教科書の修正・改訂の検討

平成18年度前期 (第67期生) に使用する診療情報管理テキストⅢの改定作業を行った。
また、「第8章 国際疾病分類概論」の新規設定科目分の執筆を行った。

(2) リポート問題の修正・改定の検討

- ・平成17年度生使用ドリル問題の作問 (章ごと60問 (回答数300) ×7科目作成 = 420問 (2,100))

- ・リポート問題集 [ドリル形式、解答付、提出問題付] の作問
各章55設問×7科目 = 385設問程度 (回答数約1,925)

— 平成18年度前期 (第67期生) から使用

- ・提出用問題の作問

各章5設問×7科目 = 35設問 (回答数175) — 平成18年度前期 (第67期生)

※「第8章 国際疾病分類概論」のリポート問題集、提出問題の作問を行う。

(3) 専門課程試験問題の作成

- ・新カリキュラム 前期・認定 7科目 (全国一斉試験)
後期 7科目 (全国一斉試験)
- ・旧カリキュラム 前期・認定 4科目 (全国一斉試験)
後期 4科目 (全国一斉試験)

分類小委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 21名 (延べ人数)
3. 協議事項

(1) 教科書の修正・改訂の検討

平成18年度前期 (第67期生) に使用する診療情報管理テキストⅣについて、科目の変更に伴い大改定の作業を行った。

(2) リポート問題の修正・改定の検討

- ・リポート問題集 [ドリル形式、解答付、提出問題付] の作問

	ICD-10 コード問題	9-CM, 10 コード問題	サマリー問題	原死因問題
問題数	各章 30 問	各章 2～5 問	各章 5 問	5 問
解説	特別な問題のみ 【解説】をつける。	特別な問題のみ 【解説】をつける。	【用語】【傷病名】【コード・その他】の項目で解説をつける。	【解説】をつける。
レイアウト	1 ページ 30 問 (縦 15 問×横 2 問)	1 ページ 2～5 問 (傷病名、医療行為の順)	1 ページ 1 問 (解答欄を設ける)	現行のリポート問題形式
構成	「ICD-10 コード問題」「ICD-9-CM と ICD-10 コード問題」「サマリー問題」については、ICD-10 の分類章ごととし、「原死因問題」については、分類章とは別にまとめて出題する。			

— 平成18年度前期（第67期生）から使用

・提出用問題の作問

	ICD-10 コード問題	9-CM, 10 コード問題	サマリー問題	原死因問題
提出用問題数	全章合わせて 30 問	全章合わせて 12 問	全章合わせて 2 問	2 問

— 平成18年度前期（第67期生）から使用

(3) 分類法試験問題の作成の件

- ・新カリキュラム 前期・認定 5科目（全国一斉試験）
後期 5科目（全国一斉試験）
- ・旧カリキュラム 前期・認定 2科目（全国一斉試験）
後期 2科目（全国一斉試験）

分類法意見交換会

1. 開催回数 1 回
2. 出席者数 17 名
3. 協議事項

『診療情報管理士のICDコーディング教育について（該当科目：分類法総論・演習）』

WHO ICD関連事業

1. WHO-FIC-IFHRO 合同会議／WHO-FIC 教育委員会

開催日：2005年5月10日（火）、5月11日（水）

開催地：アメリカ メリーランド州 ベゼスダ市

会場：Holiday Inn Select, Bethesda

参加国：12カ国＋WHO・AHIMA、IFHRO 参加者：28名

議 事：・コア・トレーニング・パッケージの開発

- ・トレーナーの資格、承認
- ・実務コーダーの評価
- ・合同委員会事業計画
- ・WHO-FIC教育委員会業務計画
- ・パンフレットの作成
- ・ニーズアセスメント調査

- ・ケースミックス協議会への発表
- ・東京会議計画

2. 2005WHO-FIC ネットワーク ミーティング 東京会議

開催日：2005年10月16日（日）～22日（土）9：00～17：30

会 場：東京 高輪プリンスホテル 地下一階

参加者：94名

内 容：ICD、ICFに関するWHO-FIC各委員会、発表および講演

発 表：別紙

3. 日本病院会とWHOとのICD支援に関する協議

日 程：2005年10月16日（日）～22日（土）9：00～17：30

訪問地：スイス ジュネーブ WHO本部

参加者：12名（日本病院会、厚生労働省、WHO関係者）

4. 日本病院会のWHO（ICD）支援に関するWPRO、マレーシア訪問および調査

日 程：2006年1月17日（火）～21日（土）

訪問地：1) フィリピン（マニラ）

- ・WPRO（WHO西太平洋地域事務局）
- 2) マレーシア（クアラルンプール）
- ・パンタイ・メディカル・センター
- ・テング・アンプアン・ラヒマ病院
- ・マレーシア国立病院
- ・マレーシア保健省

参加者：4名（西本 寛、首藤 健治、三牧 博明ほか）

5. 日本病院会のWHO（ICD）支援に関するWPRO尾身事務局長表敬訪問

日 程：2006年2月15日（水）～17日（金）

訪問地：WPRO西太平洋地域事務局（フィリピン マニラ）

参加者：4名（山本 修三、大井 利夫、西本 寛ほか）

6. ICD に関する電話会議（WHO、WPRO、厚生労働省、日本病院会）

内 容：・日本病院会のWHO ICD支援について

- ・ICD-11への改定について
- ・ICDの普及について
- ・WPRO地域ICD現況調査について

- 1) 第1回 日時：2005年11月24日（木）17：30～20：00
会場：NTTビズリンク(株)神保町レンタル会議室
出席者：8名
- 2) 第2回 日時：2005年12月9日（金）13：00～15：00
会場：NTTビズリンク(株)神保町レンタル会議室
出席者：7名
- 3) 第3回 日時：2006年1月6日（金）18：00～20：00
会場：NTTビズリンク(株)神保町レンタル会議室
出席者：9名

※添付：レポート問題集 基礎・医学編
診療情報管理課程通信教育の科目表
退院時サマリー最終診断名の定義
Improvements on training materials

以上

第11章 提出問題

11-1 腎臓の構造と機能について、以下の問いに答えよ。

1. 腎臓の位置と大きさについて説明せよ。

2. 腎臓の主要な血管と神経について説明せよ。

3. 腎臓の主要な機能について説明せよ。

4. 腎臓の疾患について説明せよ。

11-2 腎臓の構造と機能について、以下の問いに答えよ。

1. 腎臓の位置と大きさについて説明せよ。

2. 腎臓の主要な血管と神経について説明せよ。

3. 腎臓の主要な機能について説明せよ。

4. 腎臓の疾患について説明せよ。

11-3 腎臓の構造と機能について、以下の問いに答えよ。

1. 腎臓の位置と大きさについて説明せよ。

2. 腎臓の主要な血管と神経について説明せよ。

3. 腎臓の主要な機能について説明せよ。

4. 腎臓の疾患について説明せよ。

第11章 提出問題集

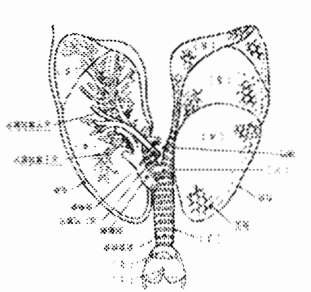
基礎・医学編

日本看護学会

看護情報管理推進協議会

5-47

5-48



5-49

別表1

科 目 (規則第6条、13条、14条、15条、16条関連)

科目	No.	授 業 科 目	前期	後期	自習 時間	面接 授業	単位	提出 レポート	備考
基礎 科 目	1	医療概論	○		17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	2	人体構造・機能論	○		17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	3	臨床医学総論(先天性疾患、外因性傷病等含む)	○		17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	4	臨床医学各論Ⅰ(感染症および寄生虫症)	○		17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	5	臨床医学各論Ⅱ(新生物)	○		17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	6	臨床医学各論Ⅲ(血液・代謝・内分泌等)		○	17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	7	臨床医学各論Ⅳ(脳神経・感覚器系等)		○	17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	8	臨床医学各論Ⅴ(循環器・呼吸器系)		○	17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	9	臨床医学各論Ⅵ(消化器・泌尿器系)		○	17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	10	臨床医学各論Ⅶ(周産期系)		○	17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	11	臨床医学各論Ⅷ(筋骨格系)		○	17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	12	医学用語	○		17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
小計	12 科 目				204	36	24	-	
専 門 科 目	1	医療管理総論	○		17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	2	医療管理各論Ⅰ	○		17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	3	医療管理各論Ⅱ		○	17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	4	医療情報学		○	17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	5	医療統計学		○	17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	6	診療情報管理論Ⅰ	○		17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	7	診療情報管理論Ⅱ		○	17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	8	国際疾病分類概論	○		17	3	2	有	自宅学習用 レポート有
	9	分類法	○	○	68	12	8	有	自宅学習用 レポート有
小計	9 科 目				204	36	24	-	
合計	21 科 目				408	72	48	-	
実 習	病院実習				2週間		規則6条の一部の 者は病院実習を 必要とする		

退院時サマリーの教育について ～最終診断名の定義～

主傷病名：今回の主たる治療または検査の対象と主治医が診断したもの

病名（the name of a disease）と同義。以下のものを参考に決定する

- ・入院の契機となった傷病名
- ・医療資源をもっとも投入した傷病名
- ・退院時サマリーに記載された最上位の傷病名

副傷病名：主傷病名以外の傷病名で以下のものを含む

- ・随伴症：主傷病名の疾患に伴って生じた傷病名（または症状）
- ・併存症：主傷病の治療開始時または入院時にすでに有していた主傷病名以外の傷病名（または症状）
- ・合併症：主傷病名の疾患治療経過中に、主傷病に伴って発生した傷病名（または症状）

続発症：主傷病名または副傷病名より2次的に発生した傷病名（または症状）

以上



Improvements on training materials

Authors: Yukiko Yokobori, Toshio Ohi, Kenji Shuto, Shuzo Yamamoto

P1-14

Abstract It has been more than 30 years since our coder's training program was introduced in 1972 under the Japan Hospital Association (JHA) business scheme. This year, we improved our training materials to meet requirements of an efficient managements. We report characteristics of these improvements.

Introduction

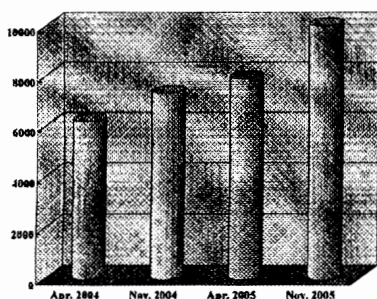
<JHA TRAINING PROGRAM>

In Japan, Health Information Managers have been in much demand recently because of their important rolls under the social requests and recognitions.

JHA provides appropriate training materials enhancing their skills to ensure the quality of data.

The cumulated number of trainees:
10,000 trainees in 2005

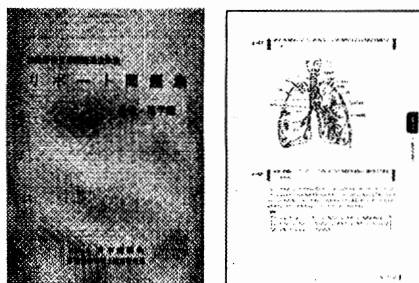
The number includes trainees from authorized universities and vocational schools.(Fig 1)



-Figure 1-

Purpose

- 1.To reflect the most necessary coding practice
- 2.To facilitate self-studying
- 3.To provide high level of education



-Figure 2-

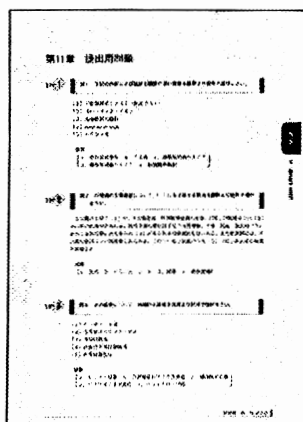
Methods

<Revised training materials>

Basic medicine curricula were divided into 12 chapters corresponding to ICD-10 chapters.

The workbook (Fig 2) includes 100 exercises in each chapter, the total of all 12 chapters counts 1200 exercises.

700 exercises will be prepared for coding exercises. These should correspond to daily practices of HIMs. The exercises will be divided into every chapter of ICD-10.



-Figure 3-

-Figure 4-

Methods & results

In every chapter, there are 5 problems for submission (Fig 3). The submitted reports (Optical Character Reader: Fig 4) are graded and return to the trainees with answers and comment.

With the attached answer, trainees are able to learn their mistakes and see their levels.

Next Step

Most of the trainees are clerical workers in hospitals. There are also some doctors, nurses, pharmacists, and other medical related license holders.

Basically, there are clear differences in their medical knowledge between the trainees by the types of their job.

JHA training program and its training materials should adjust those differences and meet with an appropriate level for every trainee.

Concision

To train high skilled and experienced Health Information Managers, Japan Hospital Association will continue providing high level of education for our trainees. We are focusing every change in their daily practices and correspond to their needs.

In the future, JHA training materials will be translated into English. We hope to contribute our training materials to development of the international training packages.



8. 病院経営管理者教育委員会

1. 開催回数 9回（うち7回作業打合せ会開催）
2. 出席者数 32名（延べ人数）
3. 協議事項

本通信教育の進め方、シラバス内容の検討および新実施要綱の作成を中心に議論を行なった。

病院管理者協議会について

- 1) 総会開催 1回
- 2) 理事会開催回数 3回（延べ人数31名）
- 3) 研修会開催回数 2回（参加者数：第1回72名、第2回60名）
- 4) 機関誌 「JHAC」発刊11-1号
（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：296名（平成18年3月10日現在）
賛助会員：1件（ ” ” ）
- 6) その他 日病担当理事については、川合弘毅副会長から佐藤真杉副会長へ交代。
小川嘉誉常任理事と佐藤真杉副会長となった。

9. 経営管理委員会

1. 開催回数 5回
2. 出席者数 32名
3. 協議事項
 - 1) 病院経営の課題について
 - 2) 平成18年度診療報酬改定の影響について
 - 3) その他

4. 総 評

1) 開催実績

開催回数	月	日	場 所	出席者数
第 6 回	平成17年	5月31日(火)	日病会議室	6名
第 7 回	平成17年	8月 2日(火)	日病会議室	6名
第 8 回	平成17年10月	4日(火)	日病会議室	6名
第 9 回	平成17年12月	1日(木)	日病会議室	7名
第10回	平成18年	2月 2日(木)	日病会議室	7名

2) 研究内容

- ① 委員から直近の病院経営上問題となっている事柄を持ち寄り議論を行うこととした。
 - ・個人情報保護法が病院経営に与える影響(宮下委員/第7回報告)
 - ・BSCを活用している病院の成功事例(大石委員)

- ・愛知県下における未収金の実態(末永委員)
- ・病院機能別にみた診療報酬体系のあり方(小川委員)
- ・消費税損税解消策の具体的な行動計画(福田副委員長)
- ・人事考課の具体例(角田委員長)

その他提案事項として、

- ・病院経営並びに管理に関する手法について
 - ・三位一体の改革が病院経営に及ぼす影響について
 - ・医師・看護師確保対策について
 - ・適正利潤と診療報酬体系について
 - ・公的病院の役割と社会医療法人制度との関連性について
 - ・病院原価計算の取組みについて
 - ・事務関連に対する診療報酬上の評価について
 - ・勤務医のQOL確保対策について
- ② 新たに病院を建てることは、単に、人・モノ・資金の管理に止まらず、地域のニーズの把握、基本計画の立案等経営管理の全般に関わってくることを踏まえ、直近に新病院を建設した病院を事例にして調査研究をすることにした。
- ・第8回委員会 秋田赤十字病院(宮下委員報告)
 - 第8回 〃 横浜市東部病院(大石委員報告)
 - ・第9回 〃 佐藤病院(佐藤副会長報告)
- ③ 18年度改定で、診療報酬上紹介率に係る点数項目が廃止されることによって生じる減収額を、委員に対して緊急に調査することにした。また、このマイナス額を補填する方策を話し合った。
- ・紹介患者加算のみの病院の減収額 0.01%～0.04%
 - ・急性期入院加算を算定している病院の減収額 1.25%～1.67%
- ④ 前年度当委員会でもとめた「病院の分類」のなか、「急性期の入院を担当する病院」の要件を、上記紹介率の廃止に伴って見直さざるを得なくなった。また、中医協診療報酬調査専門組織DPC分科会が、新たに急性期入院医療を提供する病院として具備すべき要件等を示したことで、これとの比較検討も必要な事項とされた。これらを次年度の検討項目とし、「機能別にみた病院経営のあり方」を詰めることにした。

10. 中小病院委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 9名
3. 協議項目

1. 第55回日本病院学会のシンポジウム開催について

2. 第55回日本病院学会シンポジウムの結果について
3. 「中小病院への提言」の作成について
4. 平成18年度第56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

1) 第55回日本病院学会シンポジウムについて

開催場所：名古屋・国際会議場センチュリーホール

開催日：平成17年7月18日（月）

参加者：396名

タイトル： 「中小病院の歩むべき道」～輝く病院づくりのために～

座長 梶原 優（開会挨拶、全体司会進行）

シンポジウム

川原 弘久（愛知県・名古屋共立病院）

牧 恭彦（大阪府・牧病院）

白根 研二（秋田県・白根病院）

コメンテーター 織本 正慶（東京都・織本病院）

討議

①人材確保について

②その他

会場より第55回日本病院学会福田浩三会長及び日本病院会山本修三会長
よりご発言

2) 第56回日本病院学会(岡山)シンポジウムについて

開催場所：岡山コンベンションセンター C会場イベントホール

開催日：平成18年7月7日（金） 10:10～12:00

タイトル： 「中小病院の歩むべき道」～輝く病院づくりのために～

座長 中小病院委員長 福田 浩三

シンポジスト 梶原 優（千葉県・板倉病院 理事長）

川原弘久（愛知県・名古屋共立病院 理事長）

土井章弘（岡山県・岡山旭東病院 院長）

コメンテーター 清水鴻一郎（京都・京都伏見しみず病院 理事長）

衆議院議員

今回のシンポジウムは最初5分ほどは自院の紹介を行なった後、今後5年間

の事業計画、運営方法等を披瀝し、地域の中小病院経営者の先生方に参考事例となるものにする。

4. 総 評

今年で中小病院のシンポジウムが10回目を迎え、今までの集大成として「中小病院への提言」をとりまとめた。日本病院会雑誌に掲載（2006. 2）

（中小病院委員会の歴史）

1986年（昭和61年）富山県：西能病院院長 西能正一郎常任理事（初代委員長）により中小病院委員会が発足

1989年（平成元年）東京都：織本正慶委員長が就任

1992年（平成4年）西能正一郎委員長に交代

1993年（平成5年）西能委員長退任に伴い織本正慶委員長が再就任

2001年（平成13年）愛知県：福田浩三常任理事が委員長に就任

1996年（平成8年）、第46回日本病院学会（福井市）藤澤正清学会長のご好意により「中小病院のひろば」として織本正慶委員長により開催これがのちの中小病院の歩むべき道として発展し、今年の名古屋学会にて第10回目を迎えた。

平成17年12月17日

社団法人日本病院会
会長 山本修三様

中小病院委員会
委員長 福田浩三

中小病院への提言について

現在、医療制度構造改革の論議が進められているが、当委員会としては患者の視点に立った良質な医療を提供することを根幹に置き、別冊のとおり中小病院経営者にとっての病院経営効率化等のあり方について提言する。

中小病院への提言

～中小病院の歩むべき道～

平成 17 年 12 月

社団法人 日本病院会

中小病院委員会

～目次～

はじめに	1
中小病院委員名簿	2
第1章 医療機関を取巻く環境	
1. 医療業界	
(1) 国民医療費	3
(2) 医療法の改正	4
(3) 病院の機能分化	5
(4) DRG/PPS と DPC	5
(5) 特定療養費（混合診療）	6
2. 社会構造の変化	
(1) 少子高齢化	6
(2) 疾病構造の変化	8
(3) IT化の波	9
第2章 中小病院の現状	
(1) 中小病院数の変化	11
(2) 中小病院の経営状況	12
(3) 中小病院の経営指標	13
第3章 輝ける中小病院を目指して	
(1) 戦略面	17
(2) 予算管理と目標管理	17
(3) 支出面	18
(4) 収入面	20

はじめに

私が学会長を務めることとなった今年の第 55 回日本病院学会（名古屋学会）にて「中小病院シンポジウム」は 10 回目を迎えた。

毎年各都市にて開催される「日本病院学会」の中に、中小病院の問題を本音で語り合える場を設けてほしいとの要望を受け、日本病院会副会長の要職でもあった藤澤正清学会長（福井市：1996 年—平成 8 年—第 46 回日本病院学会）のご好意もあって、学会終了後に「中小病院のひろば」として開催されたのが最初とのことで大変感慨深い。

当時は翌年に介護保険制度が導入されることがほぼ決定しており、併せて「医療保険制度改革」が声高に論議され、老人保険制度の見直し、診療報酬改定、患者の負担増、病院の機能とは何か、規制緩和等矢継ぎ早に問題点が噴出した時期でもあった。

私ども中小民間病院の経営者の不安は増幅された真っ只中にあったが、当時委員長であった織本正慶先生が中心となって「中小病院の経営戦略」と題して如何に職員に気持ちよく働いていただくか、収入増、医薬品の購入の仕方、税対策、病院機能評価とか、幅広く・具体的かつ的確に病院の将来像を快刀乱麻のごとく語りあった。出席された先生方より暖かいご指導ご鞭撻も頂き大変有意義であったのご意見であった為、今日まで続いたと理解している。

その後を受け、平成 13 年より秋山洋学会長のご意見もあり戦略という表現を改めて「中小病院の歩むべき道」～輝く病院づくりのために～と題して引継いできた次第である。加えてシンポジウムでは委員の病院経営資料を毎年作成配布し、参加された方ご自身の病院経営と比較できるように配慮したもので好評を頂いている。

このような活動を続けている中、2004 年（平成 16 年）山本修三会長が新しく就任され、活動基本方針を打ち出されたことにより、私ども中小病院委員会は今までこの 10 年間蓄積してきた成果を形あるものに残そうと話し合った、しかしあまり過去のを編集してもとのことで、この最近 5 年間のシンポジウム記録を再編集し直して「中小病院への提言」として取りまとめることとした次第である。

最後にこの取りまとめには、各委員がそれぞれ得意分野に従ってコメントを書き加えることで了承され、私ども中小病院シンポジストの生の声を掲載してはとの意見もあったが、できるだけ配慮させていただいたこともご容赦願いたい。

ご協力いただいた諸先生方に感謝申しあげるとともに中小病院に関わらず医療経営者に少しでもお役に立てばと考える次第である。

平成 17 年 12 月

日本病院会中小病院委員会

委員長 福田 浩 三

委員 一 同

中 小 病 院 委 員 会

区 分	氏名	施 設 名
委員長	福 田 浩 三	愛知県：上飯田リハビリテーション病院 名誉院長
副委員長	梶 原 優	千葉県：板倉病院 理事長
委 員	織 本 正 慶	東京都：織本病院 理事長
委 員	川 原 弘 久	愛知県：名古屋共立病院 理事長
委 員	白 根 研 二	秋田県：白根病院 理事長
委 員	牧 恭 彦	大阪府：牧病院 理事長
委 員	渡 辺 嘉 久	神奈川県：総合川崎臨港病院 院 長

(中小病院委員会の歴史)

1986年(昭和61年)富山県：西能病院院長 西能正一郎常任理事(初代委員長)により中小病院委員会 が発足

1989年(平成元年)東京都：織本正慶委員長が就任

1992年(平成4年)西能正一郎委員長に交代

1993年(平成5年)西能委員長退任に伴い織本正慶委員長が再就任

2001年(平成13年)愛知県：福田浩三常任理事が委員長に就任

1996年(平成8年)、第46回日本病院学会(福井市)藤澤正清学会長のご好意により「中小病院のひろば」として織本正慶委員長により開催

これがのちの中小病院の歩むべき道として発展し、今年の名古屋学会にて第10回目を迎えた。

第1章 医療機関を取巻く環境

1. 医療業界

(1) 国民医療費

我が国の国民医療費は、2003年度の統計によれば、総額31兆5,375億円（前年度比1.9%増）と過去最高、うち65歳以上の医療費は15兆8,823億円（前年度比4.2%増）とこれも過去最高、65歳未満の医療費は15兆6,552億円（前年度比0.4%減）であった。前年度の2002年度は、診療報酬の引き下げがあり2001年度対比では0.5%減少したが、2003年度は高齢者人口増で増加に転じた。今後の医療費の見通しについては、高齢者の増加で今後とも増えると予想している。GDP対比では、8.55%と前年度と同一である。国民一人当たりでは、全体で247,100円（前年度比1.8%増）、65歳未満で151,500円、65歳以上で653,300円となった。

また、入院・外来の別では、入院医療費11兆7,231億円（前年度比1.5%増）、外来医療費12兆3,700億円（前年度比0.9%増）となった。

国民医療費が、初めて1兆円を超えたのは昭和40（1965）年である。当時の人口は9,828万人。平成15（2003）年現在、国民医療費は31兆5,375億円、人口は1億2,762万人。およそ40年間で人口は約30%増加したが、一方国民医療費は31倍となった。

（資料：厚生労働省、平成15年度国民医療費の概況）

年号	西暦	国民医療費（億円）			GDP対 国民医療 費	入院費用（億円）			外来費用（億円）		
		全体	65歳未満	65歳以上		病院	診療所	入院計	病院	診療所	外来計
昭和40年	1965年	11,224	-----	-----	4.18%	----	----	----	----	----	----
昭和45年	1970年	24,962	-----	-----	-----	----	----	----	----	----	----
昭和50年	1975年	64,779	-----	-----	5.22%	----	----	----	----	----	----
昭和55年	1980年	119,805	-----	-----	-----	----	----	----	----	----	----
昭和60年	1985年	160,159	-----	-----	6.13%	----	----	----	----	----	----
平成2年	1990年	206,074	-----	-----	5.92%	----	----	----	----	----	----
平成7年	1995年	269,577	-----	-----	7.20%	----	----	----	----	----	----
平成10年	1998年	295,823	153,249	142,573	7.80%	----	----	----	----	----	----
平成11年	1999年	307,019	152,540	154,478	8.22%	108,938	4,488	113,426	54,146	70,695	124,841
平成12年	2000年	301,418	155,776	145,640	7.95%	108,642	4,377	113,019	53,028	71,913	124,941
平成13年	2001年	310,998	156,964	154,034	8.44%	110,841	4,378	115,219	53,695	73,580	127,275
平成14年	2002年	309,507	157,190	152,317	8.55%	111,180	4,357	115,537	51,389	71,234	122,623
平成15年	2003年	315,375	156,551	158,823	8.55%	112,942	4,289	117,231	51,135	72,565	123,700

(2) 医療法の改正

病院は、「医療法」の基に設置され運営される。昭和23(1948)年に制定された「医療法」は、その後小幅な改正が断続的になされたが、大きな改正といわれる「いわゆる医療法改正」は4次に渡って行われており、現在(2005年)第5次の改正が話題に上っている。

医療法改正の推移をまとめると以下のようなになる。

回数 (年 度)	主 な 内 容
第1次 (昭和60 (1985) 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県医療計画制度 ・ 医療法人に関する規定の整備 (監督規定の強化、一人医師医療法人創設等)
第2次 (平成4 (1992) 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療提供の理念規定の整備 ・ 医療施設機能の体系化 (特定機能病院および療養型病床群の制度化) ・ 医療に関する適切な情報提供 (広告規制の緩和および院内掲示の義務付け) ・ 医療機関の業務委託の水準の確保 ・ 医療法人に関する規定の整備
第3次 (平成9 (1997) 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師等医療の担い手による医療を受ける者への説明の努力義務 ・ 療養型病床群制度の診療所への導入 ・ 地域医療支援病院制度の創設 ・ 医療計画の記載事項等の見直し ・ 医療法人の業務範囲の拡大等 ・ 法定広告事項の追加
第4次 (平成12 (2000) 年)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床区分を見直し、従来の「その他病床」を「療養病床」と「一般病床」に区分 ・ 「一般病床」の看護配置基準の3:1、病床面積の6.4㎡への引き上げ ・ 病院の必置規制の緩和 ・ 都道府県知事の権限規定の整備 ・ 医療における情報提供の推進 (広告規制の緩和) ・ 医師・歯科医師の臨床研修の必修化

(3) 病院の機能分化

我が国の医療供給体制の良さの一つである、患者がどんな病院でも選べるフリーアクセス制度の弊害が、「3時間待ちの3分診療」に代表される大病院外来集中をもたらした。元来病院は規模や経営形態に応じてそれぞれ機能を持っているが、診療所でも充分対応できる軽微な病気でも規模の大きな病院に患者が来院するため、本来意図した機能を果たせない病院が続出したことと、患者側でも遠路来院することの不便さを勘案して医療法で病院を機能別に、「特定機能病院」と「一般病院」機能別に分類し、「一般病院」の中に「地域医療支援病院」という機能の病院を置いている。

「特定機能病院」は、大学附属病院等高度医療を提供する専門特化型の病院。

「地域医療支援病院」は、外来患者の80%以上が他医療機関の紹介状を携えて来院する病院、また救急医療や医療従事者の研修など、地域医療のサポート役を担当する病院をいう。一般的に中小病院といわれる200床未満の規模ではこれら2種類の指定を受けるのはなかなか難しい。

一方医療法による病院の機能分化とは別に、いわゆる総合病院と専門病院という分け方もある。

総合病院とは原則、外科、内科、産婦人科、眼科、耳鼻科等あらゆる診療科目を持ち、専門病院は診療科目を限定・特化した施設である。

(4) DRG/PPS と DPC

現在のわが国の医療費の根幹にある診療報酬が「出来高払い」方式というある意味「加算方式」に対し、DRG/PPSは、病気を診断群別に分けて、それら群別に額を定める「定額方式」である。

DRGは、病名を、①マンパワー（医師看護婦その他）、②医薬品、③医療材料、④入院日数、入院費用などの医療資源の必要度から、統計上意味のある診断名グループに整理、分類されたものである。PPSは、「定額払い」あるいは「包括払い」と訳され、診断名に応じた医療費があらかじめ決まっていることを指す。

DRG/PPSは、米国の医療費管理手法（マネジドケア）の一つである。米国におけるDRG/PPSの効果は、①医療費の伸び率の鈍化、②平均在院日数の短縮、③ナーシングホームへの転院、在宅ケア、外来サービスの比率、日帰り手術が増加、④退院後6週間以内の死亡率は変わらず、再入院率は微増、⑤病院ごとの治療格差が明確になったので、良い治療の方法が普及し医療の質が向上した、とされている。

マネジドケアはここ数十年の間でアメリカに急速に浸透し、それなりの成果を上げている反面、様々な問題点も数多く認識されるようになってきている。

<良い面>

①医療費の高騰が沈静化された。②医療内容の標準化が図られ、医療供給の効率性と質の改善がみられた。③それまでコストを無視してきた病院が、効率性を重視する経営体質へと改善された。④予防医療が普及し、健康維持を目指す各種教育プログラムが発達した。

<悪い面>

①市場原理導入の結果、「割高な消費者」を排除する動きが生じてきている。②保険会社による

(資料：厚生労働省、日本人の平均余命より)

年 号	西 暦	平 均 寿 命 (歳)	
		男 性	女 性
昭和40年	1965年	67.74	72.92
昭和45年	1970年	69.31	74.66
昭和50年	1975年	71.73	76.89
昭和55年	1980年	73.35	78.76
昭和60年	1985年	74.78	80.48
平成2年	1990年	75.92	81.90
平成7年	1995年	76.32	82.85
平成10年	1998年	77.16	84.01
平成11年	1999年	77.10	83.99
平成12年	2000年	77.72	84.60
平成13年	2001年	78.07	84.93
平成14年	2002年	78.32	85.23

(2) 疾病構造の変化

戦前は、栄養状態の不十分さから感染症にかかり易かった。結核が代表的な疾病であり、死因のナンバーワンであった。また、栄養状態の不十分さは乳幼児の死亡率の高さにも起因している。

戦後、ペニシリンやストレプトマイシンなどの薬が米国から入ってくると、結核・肺炎・胃腸炎という戦前の感染症での3大死因は激減した。その後、戦前から死因の上位にいた脳血管疾患や心疾患や悪性新生物（がん）という疾患が幅を効かすようになり、昭和56（1991）年からはこれらが3大死因となっておりこの3つの死因で全死因の約6割を占めるようになってきている。

現在もこの3大死因に変化はないが、直接的な死亡時の病名にはならないが死因に密接に関係する生活習慣や環境要因による糖尿病や高脂血症や高血圧といういわゆる生活習慣病と呼ばれる慢性疾患患者が増加している。

このような疾病構造の変化の背景として、戦後の占領軍の主力であったアメリカが持ち込んだアメリカ式食生活が与えた影響は大きい。とはいいながら戦後の経済復興の中で我が国自身の産業構造の変化や生活習慣の変化も見逃すことは出来ない。

① モータリゼーションの普及

戦後の急速な経済発展は、日本を世界有数の経済大国へを押し上げ、あわせて国民生活の経済レベルも押し上げた。マイカーの普及により、どこに行くのも自動車となり、歩く回数の減少による運動不足。

② 肥満の増加

戦後の高度成長は、第二次産業が牽引役となり、集団就職をはじめとして地方から人口を都市部に吸引した。その後モノからコトへ、あるいは経済のソフト化という社会の変化を反映して第三次産業が急速に発展し、第三次産業従事者の増加による、大都市圏への人口集中が進んだ。生活様式が、夜型へと変化し、食事の時間が不規則となり、加えて高カロリーなファーストフードの普及、コンビニエンスストアの高カロリー弁当等高カロリーな食事が増加、運動不足とあいまって肥満の増加をみた。

③ 食生活の変化

主な食材の大人1人1日の摂取量

	昭和 35 (1960) 年	平成 12 (2000) 年	増 減
米	345.2 g	157.6 g	約半減
肉 類	18.7 g	78.2 g	約 4 倍増
牛乳・乳製品	32.7 g	127.6 g	約 4 倍増
油脂類	6.1 g	16.4 g	約 3 倍増

特に脂質は昭和 40 (1965) 年頃は、全エネルギーの 10%強であったが、平成 12 (2000) 年には 28%弱と急激に伸びている。

(3) IT化の波

医療業界におけるIT導入は、検査データの処理からだといわれている。このころはまだ大部分の医療機関ではITは一般的ではなく、やや一般的になってきたのは医療機関の会計処理に医事コンピュータ（後のいわゆるレセコン）が導入されはじめてからである。

その後部門単位でコンピュータが導入され、オーダリングシステムの導入により医療機関のIT化の一元化が意図されるようになり、現在開発が終り既に導入されはじめている電子カルテによりIT化の完成をみることとなる。この電子カルテについては、①患者情報をデジタルで一元管理が可能、②患者に診療情報がある程度一元化して見せられるので説明し易い、③患者の治療履歴が時系列で用意に把握できる、④受付から診療を経て会計まで一連の流れを把握できる、というメリットがある反面いくつかの問題点を内蔵している。①電子カルテという枠組みはできたが細部については色々工夫の余地がある。例えばキーボードでの入力ストレス等、②患者の医療データを溜め込んでおくサーバを院内で管理する人材がないおよび設備がない、③原則的には患者データについて他医療機関との互換性がない、④導入・運用費用が高い、⑤電子カルテを導入しても、診療報酬が付加されない。その他、過去の紙カルテの処理はどうする（手で電子カルテに入力すると膨大な費用と時間が掛かる）、また、X線・MRI・CT

フィルムや病理のスライドガラスのデジタル化の費用と時間はどこから捻出するのか等問題は多い。とはいえ、厚生労働省が電子カルテ導入について前向きに対応していることに加えて導入費用が病床当りの単価が下がってきているので、将来の導入は不可欠である。いまから導入について、勉強・準備をしておく必要がある。

一方、電子カルテ導入もさることながら、レセプト請求事務の電子化を進める必要がある。これは請求する保険者が紙での請求では事務負担が大変ということで2001年に厚生労働省が電算化を計画した。しかし、目標に対して現在での進捗状況は約2割と大幅に遅れている。ほぼ100%の病院がレセコンを導入しているにもかかわらずたった20%しかコンピュータで請求していないことになる。これは病院側の問題でもあるが、コンピュータ化されたレセプトを支払審査のために全て紙にプリントアウトして審査しているという支払基金側の問題でもある。ただ、厚生労働省が意図した如く、レセプト請求事務の電子化は、間違いなく事務の効率＝コスト削減につながる所以積極的に活用すべきである。

第2章 中小病院の現状と問題点

1. 中小病院の現状

(1) 中小病院数の変化

世間一般には、倒産する病院や赤字経営の病院が急増しているといわれているが実態はどうであろうか。病院数の推移を厚生労働省が毎年行っているアンケート結果から見てみる。

平成15(2003)年度の実数は全体9,122(200床未満が6,370、200床以上が2,752)で、平成12(2000)年度のそれが病院数は全体9,266(200床未満が6,456、200床以上が2,810)と、全体数では▲144(▲1.6%)、200床未満が▲86(▲1.3%)、200床以上が▲58(▲2.1%)となっており、思ったほど病院数は減っておらず世間一般のイメージとは異なる。

しかし、19床以下の診療所数は、平成12(2000)年度17,853、から平成15(2003)年度には15,371と▲2,482(▲13.9%)と大きく減少している。一方、無床診療所は、平成12(2000)年度92,824、平成15(2003)年度96,050と逆に3,226(3.5%)増加している。

(資料：厚生労働省)

施設数—病床別

	平成12年 (2000)	平成13年 (2001)	平成14年 (2002)	平成15年 (2003)	1施設当り 病床数	平成15 —平成12
病院	9,266	9,239	9,187	9,122	178.9	-144
20～49床	1,392	1,363	1,327	1,304	37.6	-88
50～99床	2,419	2,418	2,399	2,363	72	-56
100～149床	1,459	1,449	1,456	1,468	120.7	9
150～199床	1,186	1,229	1,241	1,235	174.3	49
20～199床計	6,456	6,459	6,423	6,370		-86
200～299床	1,203	1,173	1,165	1,157	241.1	-46
300～399床	754	750	750	757	335.7	3
400～499床	357	361	360	353	436.8	-4
500～599床	202	203	197	196	534.4	-6
600～699床	125	123	127	131	640	6
700～799床	61	60	57	55	740	-6
800～899床	34	36	35	34	835.8	0
900床～	74	74	73	69	1095.9	-5
200床～計	2,810	2,780	2,764	2,752		-58
一般診療所	17,853	17,218	16,178	15,371	12.2	-2,482
1～9床	7,108	6,808	6,379	5,976	5	-1,132
10～19床	10,745	10,410	9,799	9,395	16.8	-1,350

(2) 中小病院の経営状況

赤字病院についてはどうであろうか。同じく厚生労働省の資料から見てみる。

ただこの統計は、回収率（回収したが不備あるものも除いている）が、平成11年度26.2%、平成12年度28.4%、平成13年度29.2%、平成14年度32.0%、と低いこと、および同一病院での継続的な資料でないため年度によって大きく変動していることに留意しなければならない。とはいえ現状ではこの資料に変わる権威ある資料がない以上この資料をベースに検討する。

全体の黒字病院は、一般病院で、平成10（1998）年度74.1%、平成11（1999）年度73.8%、平成12（2000）年度82.1%、平成13（2001）年度80.5%、平成14（2002）年度73.8%である。

（資料：「平成14年度病院経営指標」厚生労働省医政局）

黒字病院推移

		平成10年度 (1998)	平成11年度 (1999)	平成12年度 (2000)	平成13年度 (2001)	平成14年度 (2002)	
一 般 病 院	全体	74.10%	73.80%	82.10%	80.50%	73.80%	
	病 床 別	99床以下	71.20%	71.50%	80.00%	76.50%	71.40%
		100～199床	75.70%	77.30%	86.50%	83.70%	76.40%
		200～299床	77.70%	70.70%	76.90%	88.00%	76.50%
		300床以上	82.30%	79.10%	82.20%	86.20%	73.60%
	地 域 別	北海道	70.30%	82.50%	84.10%	74.50%	76.90%
		東北	64.60%	67.70%	83.80%	82.30%	68.60%
		関東	68.60%	67.30%	81.90%	80.90%	69.00%
		中部	73.70%	80.50%	79.10%	79.10%	71.40%
		近畿	77.20%	74.60%	80.80%	76.50%	72.90%
		中国	87.00%	80.60%	95.60%	87.00%	83.30%
		四国	70.80%	64.70%	83.50%	86.70%	75.80%
	九州	78.90%	75.20%	80.50%	81.70%	78.00%	
	人 口 別	政令指定都市	69.80%	76.70%	82.70%	77.80%	72.90%
		人口20万人以上	72.40%	74.60%	82.30%	82.00%	69.40%
		人口5万人以上	79.00%	72.50%	83.90%	77.60%	78.10%
		その他	73.90%	71.90%	79.30%	84.00%	75.40%

一方療養型（老人）病院では、平成10（1998）年度83.3%、平成11（1999）年度79.7%、平成12（2000）年度86.5%、平成13（2001）年度87.3%、平成14（2002）年度83.9%である。

（資料：「平成14年度病院経営指標」厚生労働省医政局）

黒字病院推移

		平成10年度 (1998)	平成11年度 (1999)	平成12年度 (2000)	平成13年度 (2001)	平成14年度 (2002)	
療養型 (老人) 病院	全体	83.30%	79.70%	86.50%	87.30%	83.90%	
	病床別	99床以下	79.70%	76.00%	87.40%	84.20%	78.70%
		100～199床	85.40%	81.10%	84.00%	87.00%	85.60%
		200～299床	87.10%	80.00%	85.20%	96.60%	94.60%
		300床以上	89.50%	100.00%	94.10%	100.00%	100.00%
	地域別	北海道	100.00%	88.90%	83.30%	100.00%	77.80%
		東北	100.00%	76.90%	80.00%	90.90%	88.90%
		関東	60.00%	62.50%	83.90%	78.60%	79.40%
		中部	82.50%	90.00%	93.90%	88.00%	84.90%
		近畿	66.70%	71.40%	76.90%	85.70%	84.60%
		中国	81.00%	85.00%	85.00%	83.30%	85.70%
		四国	85.70%	73.80%	84.80%	90.00%	83.90%
		九州	90.00%	94.30%	91.20%	88.40%	84.70%
	人口別	政令指定都市	75.00%	77.40%	83.30%	76.70%	85.30%
		人口20万人以上	85.20%	79.70%	85.30%	87.00%	86.20%
		人口5万人以上	79.60%	76.20%	94.00%	88.10%	80.20%
		その他	86.90%	82.90%	84.60%	91.20%	84.50%

(3) 中小病院の経営指標

前記の病院数、経営状況と同様に厚生労働省の資料から見てみる。一般病院、療養型（老人）病院を同一に論ずることは出来ないしさらに病床数別も加味しなければならないがそれぞれに特徴的なところを見てみる。

① 病床数99床以下

平成11年度と平成14年度の比較でみると、一般病院で、黒字病院は「従事者1人当りの年間医業収益」が36万円の増加（増加率2.9%）で「医業収益対医業利益率」はというと6%と平成11年の6.6%からわずかに落としたのみでこの間の人件費を含めた諸物価上昇をカバーしきっている。

しかし、赤字病院は、「従事者1人当りの年間医業収益」が54万円の増加（増加率5.1%）と黒字病院より医業収入の伸び率が高いにもかかわらず、「医業収益対医業利益率」は▲4.4%から▲の7.0%と赤字幅を拡大している。この黒字病院と赤字病院の利益落ち込みの差は医師・看護師の person 費の負担が黒字病院ではほぼ横這いであるにもかかわらず、赤字病院は医業収入の伸び率を大きく超えているのが要因といえよう。

療養型（老人）病院では、黒字病院が、「従事者1人当りの年間医業収益」をわずかながら増加させているのに対し赤字病院はわずかながら減少させている。このことが「医業収益対医業利益率」の落ち込み黒字病院がわずかなものに食い止め、赤字病院が赤字幅を増加させている要因となっている。

② 病床数100以上～199床以下

この規模の病院は、一般病院においては収益的にみると、99床以下の病院と黒字病院の利益幅はあまり変わらないが、赤字幅は小さい。また医業収益も99床以下と黒字病院・赤字病院とも変わらない。

療養型（老人）病院での黒字病院は、99床以下の病院を「医業収益対医業利益率」では2%程度凌駕している、赤字病院も赤字幅は半分以下となっている。

病床数99床以下

	単位	平成11年度(1999)			平成12年度(2000)			平成13年度(2001)			平成14年度(2002)				
		全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字		
一般病院	基礎数値	集計対象施設数	病院	478	342	136	484	387	97	493	377	116	525	375	150
		病床数	床	64.4	62.4	59	62.7	63.5	59.3	62.2	63.4	58.2	63	64.8	58.6
		経過年数	年	26	27	24	23	23	25	22	21	23	23	22	24
		1日平均入院患者数	人	47.9	49.8	43	49.4	51.5	40.8	48.8	50.9	41.7	50.6	53.4	43.7
		1日平均入院患者数	人	131.6	136.5	119.1	130.4	136.2	107.5	134.1	141.1	112.7	132.3	137.7	118.8
	機能性	病床利用率	%	77.9	79.8	72.9	78.8	81.1	68.8	78.4	80.3	71.7	80.3	82.4	74.6
		外来／入院	倍	2.75	2.74	2.77	2.64	2.64	2.63	2.76	2.77	2.7	2.61	2.58	2.72
		平均在院日数	日	30	29.3	32.4	29.8	29.4	31.8	27.8	27.1	30.8	28.9	29.1	28.5
		患者100人当り従事者数	人	70	69.2	72.4	70.6	70	73.9	56.9	56	60.7	68.3	67.4	71.2
		患者1人1日当り入院収益	円	22,334	22,866	20,778	22,821	22,796	22,950	24,294	24,410	23,832	22,931	23,156	22,247
	収益性	患者1人1日当り外来収益	円	7,925	8,137	7,314	7,801	7,871	7,447	7,755	7,673	8,088	7,452	7,665	6,834
		人件費率	%	49.2	47.6	54.2	49.3	48.4	54.1	49.9	48.7	54.9	52.1	50.1	58.4
		材料費率	%	23.2	23	23.8	21.3	20.7	24.4	21.1	20.8	22.1	20.5	20.6	20.3
		経費率	%	16.5	15.7	18.9	16.6	16.2	18.8	16.6	15.8	19.8	16.8	15.7	20.4
		委託費率	%	3.1	3	3.6	3.3	3.4	3	3.8	3.8	4.1	3.7	3.6	4
		減価償却費率	%	4	4	3.8	4.1	4	4.6	4.2	4.1	4.7	3.9	3.9	3.9
		医業収益対医業利益率	%	4	6.6	-4.4	5.4	7.4	-4.9	4.4	6.9	-5.5	3	6	-7
		経常収益対経常利益率	%	4.4	6.6	-2.8	5.7	7.5	-3.3	4.5	6.8	-4.1	3.3	6	-5.2
		総収益対総利益率	%	4.2	6.3	-2.6	5.3	6.9	-3	4.5	6.7	-3.9	2.8	5.3	-5
		経常収益対支払利息率	%	1.2	1.2	1	1.2	1.2	1.2	1.2	1.1	1.4	1.1	1.1	1.2
生産性	従事者1人当りの年間給与	千円	5,826	5,857	5,739	5,877	5,852	5,994	-	-	-	-	-	-	
	常勤医師1人当りの年間給与	千円	13,976	14,318	13,037	13,682	13,799	13,140	14,820	14,935	14,397	14,477	14,444	14,574	
	常勤看護師1人当りの年間給与	千円	4,698	4,698	4,696	4,679	4,626	4,938	4,828	4,779	5,013	4,729	4,640	4,989	
	従事者1人当りの年間医業収益	千円	11,841	12,295	10,583	11,916	12,092	11,075	15,360	15,611	14,431	12,255	12,656	11,124	
	労働生産性	千円	6,301	6,670	5,277	6,519	6,743	5,446	8,346	8,675	7,131	6,743	7,105	5,722	
	労働分配率	%	92.5	87.8	108.8	90.2	86.8	110.1	91.8	87.6	111.1	94.6	89.2	113.5	
療養型(老人)病院	基礎数値	集計対象施設数	病院	104	79	25	127	111	16	146	123	23	169	133	36
		病床数	床	62.1	63.3	58.2	61.2	61.3	60.9	60.1	60.9	55.6	60.1	61.9	53.8
		経過年数	年	39	20	99	22	22	21	21	22	19	22	21	25
		1日平均入院患者数	人	57.5	59.4	51.6	55.6	56.2	51.4	57	58.6	48.3	56.9	59	49.2
		1日平均外来患者数	人	74.6	76.7	67.9	69.1	70.4	59.6	70.3	73	56.3	71	69.4	77
	機能性	病床利用率	%	92.7	93.9	88.6	90.9	91.8	84.4	94.9	96.2	86.9	94.6	95.3	91.4
		外来／入院	倍	1.3	1.29	1.32	1.24	1.25	1.16	1.23	1.24	1.17	1.25	1.18	1.56
		平均入院日数	日	148.8	151.4	140	158.2	162.6	131	153.9	154.5	150.2	161.8	162.7	158
		患者100人当り従事者数	人	63.8	63.1	66.1	68.4	67.5	75.3	44.3	43.8	47.7	65.9	66.4	63.9
		患者1人1日当り入院収益	円	15,065	15,142	14,784	15,497	15,214	17,639	15,390	15,394	15,365	15,113	15,514	13,341
	収益性	患者1人1日当り外来収益	円	5,754	5,559	6,452	6,185	6,233	5,795	6,264	6,264	6,261	5,749	5,892	5,272
		人件費率	%	55.5	54.4	59.4	54.2	53.5	59.1	55	54.3	59.6	56.8	55.4	62.9
		材料費率	%	13.7	13.3	15.1	13.4	13.7	11.8	12.8	12.7	13.9	11.6	11.5	12
		経費率	%	18.2	17.3	21.4	18	17.2	24.1	18	17.2	23.1	18	17.5	20.4
		委託費率	%	3.5	3.1	5	3.5	3.2	5.8	3.8	3.7	4.8	4.2	3.8	6.1
		減価償却費率	%	4	3.8	4.6	4.6	4.6	5	4.2	4.3	3.7	4.6	4.6	4.6
		医業収益対医業利益率	%	5.1	8.1	-5.5	6.2	7.9	-5.8	6.1	7.8	-5.1	4.8	7.2	-6
		経常収益対経常利益率	%	5.6	8.4	-4	6.4	7.8	-3.9	6.5	7.7	-1.6	5.3	7.5	-4.3
		総収益対総利益率	%	5.9	8.8	-4.1	5.8	7.2	-4.3	6.2	7.2	-0.7	4.8	6.9	-4.3
		経常収益対支払利息率	%	1.4	1.4	1.3	1.6	1.5	1.7	1.4	1.4	1.3	1.5	1.5	1.8
生産性	従事者1人当りの年間給与	千円	5,012	4,943	5,249	4,869	4,830	5,137	-	-	-	-	-	-	
	常勤医師1人当りの年間給与	千円	11,949	11,839	12,284	11,945	11,994	11,533	11,987	11,990	11,969	12,794	12,767	12,890	
	常勤看護師1人当りの年間給与	千円	4,425	4,474	4,246	4,315	4,310	4,349	4,399	4,413	4,309	4,393	4,365	4,510	
	従事者1人当りの年間医業収益	千円	9,025	9,079	8,839	8,986	9,029	8,691	13,871	14,041	12,839	9,012	9,104	8,625	
	労働生産性	千円	5,475	5,679	4,767	5,426	5,540	4,633	8,476	8,720	6,994	5,552	5,705	4,907	
	労働分配率	%	91.5	87	110.1	89.7	87.2	110.9	90	87.4	109.4	92.2	88.5	110.6	

病床数100床以上～199床以下

	単位	平成11年度(1999)			平成12年度(2000)			平成13年度(2001)			平成14年度(2002)				
		全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字		
一般病院	基礎数値	集計対象施設数	病院	300	232	68	334	289	45	337	282	55	377	288	89
		病床数	床	142.2	143	139.3	146.5	147.4	140.4	143.7	144.7	138.8	145.1	146.7	140
		経過年数	年	23	23	23	24	24	27	25	25	26	25	24	27
		1日平均入院患者数	人	119.3	122.3	109.4	123.9	125.2	115.5	121.4	123.1	112.9	124.4	127.9	113.2
	機能性	1日平均入院患者数	人	202.9	208	185.6	207.9	213.9	169.4	212.4	212.1	214.1	205.8	207.1	201.6
		病床利用率	%	83.9	85.5	78.5	84.6	84.9	82.3	84.5	85.1	81.3	85.7	87.2	80.9
		外来／入院	倍	1.7	1.7	1.7	1.68	1.71	1.47	1.75	1.72	1.9	1.65	1.62	1.78
		平均在院日数	日	40.6	39.8	44.1	41.3	40.5	48.4	38.6	39.1	35.9	39.9	40.2	38.9
	収益性	患者100人当り従事者数	人	71.7	70.8	75	72.7	71.8	79.9	56.3	55.7	59.7	70.9	70.2	73.5
		患者1人1日当り入院収益	円	21,634	21,808	20,968	22,640	22,861	21,100	23,207	23,041	24,132	22,773	22,914	22,258
		患者1人1日当り外来収益	円	8,180	8,449	7,152	7,895	7,935	7,566	7,773	7,828	7,494	7,722	7,856	7,276
		人件費率	%	49.6	48.5	53.9	50.3	49.7	54.4	50.7	49.9	54.9	52.6	51.6	56.3
		材料費率	%	23.3	23.3	23.5	21.9	21.8	22.6	21.9	21.7	22.6	20.6	20.5	21.1
		経費率	%	15	14.3	17.9	15	14.4	19.4	15	14.6	17.4	15	14.1	18.4
		委託費率	%	3.6	3.6	3.7	3.7	3.8	3.1	4	3.7	5.4	4.3	4.2	4.5
		減価償却費率	%	4.1	4	4.6	4.2	4.1	4.4	4.1	4	4.4	4.2	4.1	4.4
		医業収益対医業利益率	%	4.4	6.3	-3.6	5	6.1	-3.9	4.3	6	-4.6	3.3	5.5	-4.7
		経常収益対経常利益率	%	4.3	5.8	-2	5.1	6.1	-2.6	4	5.6	-4.2	3	4.8	-3.8
	生産性	総収益対総利益率	%	4.1	5.5	-1.7	4.8	5.8	-3.3	3.8	5.3	-4.2	2.7	4.5	-3.5
		経常収益対支払利息率	%	1.5	1.4	1.6	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.2	1.5	1.5	1.3
従事者1人当りの年間給与		千円	5,709	5,766	5,507	5,852	5,925	5,371	-	-	-	-	-	-	
常勤医師1人当りの年間給与		千円	14,248	14,551	13,171	15,355	15,744	12,686	15,443	15,341	15,964	14,983	14,600	16,313	
常勤看護師1人当りの年間給与		千円	4,877	4,903	4,780	4,886	4,929	4,607	5,103	5,033	5,457	5,004	4,966	5,133	
従事者1人当りの年間医業収益		千円	11,522	11,885	10,214	11,645	11,914	9,874	15,215	15,356	14,504	11,951	12,192	11,136	
療養型(老人)病院	基礎数値	労働生産性	千円	6,213	6,513	5,134	6,435	6,654	4,985	8,370	8,585	7,285	6,680	6,959	5,742
		労働分配率	%	91.9	88.5	107.3	90.9	89	107.7	92.1	89.2	109.3	94.1	90.4	109.2
		集計対象施設数	病院	74	60	14	81	68	13	100	87	13	104	89	15
		病床数	床	140.8	143.7	128.1	144.2	143.9	145.5	139.1	139	139.9	141.7	142.3	137.9
	機能性	経過年数	年	16	16	17	17	17	20	19	19	18	20	21	18
		1日平均入院患者数	人	133.4	138.7	110.7	135.6	137.7	124.8	132.5	132.1	135.5	135.6	135.9	133.6
		1日平均外来患者数	人	52.2	48.9	66.1	56	55.4	58.8	51	50.1	57.3	62.1	59.2	79.9
		病床利用率	%	94.8	96.5	86.4	94.1	95.7	85.8	95.3	95.1	96.8	95.7	95.5	96.8
	収益性	外来／入院	倍	0.39	0.35	0.6	0.41	0.4	0.47	0.39	0.38	0.42	0.46	0.44	0.6
		平均在院日数	日	259.9	279.8	188	256	265.9	210.7	261.6	270.8	214.2	203	212.1	161.2
		患者100人当り従事者数	人	71.1	70.4	74.7	72.9	71.3	81.7	43.8	43.6	45.3	69.7	69.3	71.8
		患者1人1日当り入院収益	円	15,529	15,464	15,880	15,603	15,619	15,512	15,486	15,249	17,032	15,604	15,615	15,537
		患者1人1日当り外来収益	円	7,026	7,233	6,371	6,045	5,980	6,363	7,653	7,665	7,580	7,381	7,306	7,712
		人件費率	%	56.5	55.2	63	56.5	55.2	63.3	55.5	54.7	60.5	56.2	55.6	59
	生産性	材料費率	%	12.2	11.7	14.8	10.8	10.4	13	10.6	10.6	10.1	11.2	10.8	13.5
		経費率	%	15.4	14.8	18.1	16.1	15.6	18.6	16.7	16.2	19.5	15.6	15.1	18.7
		委託費率	%	4	4.1	3.8	4.5	4.5	4.5	4.3	4	6	4.5	4.3	5.8
		減価償却費率	%	4.4	4.2	5.4	5.2	5.2	5.2	5.1	4.7	7	4.9	4.8	5.5
		医業収益対医業利益率	%	7.5	10.1	-5.1	6.9	9.1	-4.6	7.8	9.8	-3.1	7.6	9.4	-2.5
		経常収益対経常利益率	%	7.6	9.5	-1.3	6.7	8.5	-3.1	7.2	8.8	-1.5	7	8.5	-1.1
生産性	総収益対総利益率	%	7	9	-2.3	5.7	7.9	-5.7	6.8	8.6	-2.8	6.9	8.3	-0.7	
	経常収益対支払利息率	%	1.7	1.7	2	1.8	1.8	1.8	1.9	1.8	2.8	1.7	1.6	1.9	
	従事者1人当りの年間給与	千円	4,870	4,785	5,271	4,784	4,735	5,027	-	-	-	-	-	-	
	常勤医師1人当りの年間給与	千円	14,359	14,790	12,604	15,054	14,362	19,424	15,862	14,907	22,060	15,582	14,874	19,758	
	常勤看護師1人当りの年間給与	千円	5,163	5,122	5,357	4,446	4,474	4,305	4,763	4,638	5,589	4,570	4,600	4,403	
	従事者1人当りの年間医業収益	千円	8,623	8,676	8,371	8,470	8,578	7,938	14,673	14,457	16,010	9,217	9,214	9,235	
生産性	労働生産性	千円	5,515	5,658	4,842	5,373	5,516	4,664	9,294	9,312	9,181	5,876	5,993	5,225	
	労働分配率	%	88.3	84.6	108.9	89	85.8	107.8	87.7	84.8	105.5	88.1	85.5	104.4	

第3章 輝ける中小病院をめざして

近年、病院経営の効率化を目指して病院の経営を株式会社が行うという病院の株式会社化が話題にのぼっているが、病院側では、株式会社の追求する利益至上主義と医療とは相容れないとして反対している。しかし、利益至上主義とまでゆかないまでも、病院は器材の新設・更新、病棟の改修・新築等のために利益を出して剰余金を積み立てておく必要があり、また地域医療や遠くから来る患者のためにゴーイングコンサーンである必要から利益の産出は不可欠である。このことから、「医は仁術である」の言葉に、「医はサービス業である」という観点を少し加味して自院の経営にあたる必要がある。

病院に限らず、国から一般家庭まで収入と支出があってその差額が利益（たぐわえ）となる。

いま、国は歳出削減のために挙げて構造改革が必要だと声高に叫ばれている。国の場合の歳入増は、その歳入を税金に頼っているため自助努力での増加は望み薄であるが、経営形態の一つである病院経営にあっては自身の努力によって収入増も支出減も達成することが出来る。

前項で示した病床規模別かつ黒字・赤字別の経営指標は、サンプル数が極めて少ないのでそれを厳格に適用することは出来ないが一つの尺度とはなりうるので、自院と同病床規模の黒字数値を参考に比較検討してみる必要性はある。

さて、この項では、「輝ける中小病院」のためにいくつかのポイントを提案してみたい。ただし、各病院は、人口構成や交通などの地域環境、病院の競合環境など、同一条件にある病院はありえないわけで、指摘したポイントを自院にあわせて検討していただきたい。

「輝ける中小病院」となるためには、「病院経営者（理事長・院長）のリーダーシップ」が最も重要であり、特に自院の目指す方向にあったパートナーになる勤務医を如何に育て、見出すかが最重要課題であることは言うまでもない。

* 「ゴーイングコンサーン」とは、財務諸表を作成する上で企業が継続して事業活動を行うことを前提に期間配分等を行うという意味で用いられる言葉。

(1) 戦略面

厚生労働省が発表している病院経営指標は、病床規模別、都道府県のブロック別、病院所在地の人口別、経過年数別で算出されている。中小病院と一口に言っても、地域によって千差万別である。病床数とは関係なく地方に行くとやや特定機能病院に近い中小病院もあれば、都市部では診療所と見間違えるレベルの中小病院もある。病院は立地産業であり、建築当初と周りの立地環境が変化しても病院に車輪をつけて移動することは出来ない。

病院の方向性は、現在の我が国の医療を取巻く諸要因をベースに、現在の立地環境と将来予想される立地環境を考慮した上で、戦略を構築する必要がある。ただ、基本になる要因は、患者志向、予算管理及び目標管理であり、その上に、病診連携、地域医療が乗る。

(2) 予算管理及び目標管理

「医は算術でない」という従来の認識から、計数管理はあまり行われず、実績が優先されてきた感がある。しかし上述のように一般病院の約25%弱が、療養型（老人）病院でも約15%程

度が赤字を計上している。いくら良質な医療の提供を目指しても、兵糧が尽きれば、腕の良い医者は集まらないし、病棟は老朽化し、病院の評判は落ちて行き、来院患者数の減少を招き、更に赤字幅を拡大し、ついには最終局面を迎える可能性もある。経営の安定は安定的な医療の質を確保することにつながる。

このためには予算を立ててその執行状況を随時把握し当初予算を達成させる必要がある。予算策定のために、個別具体的な個別の目標管理が必要である。たとえば、材料費は前年度対比何%削減していくらにするとか、平均在院日数 20 日にするといった具合に目標の設定は、具体的である必要がある。これらの管理を徹底するためには、全職員個人個人に目標をもたせ、達成したら何らかの表彰をする等アメとムチで、病院内の全従業員の意識を改革する必要がある。

(3) 支出面

古くから商売に、「出(いずる)を制すものは商を制す」という言葉があるように、支出管理は非常に大切である。多くの部分を病院内部だけででき来院患者に迷惑をかけることがないというメリットもある。経営指標としてあがっているのが、「人件費率」、「材料費率」、「経費率」、「委託費率」、「減価償却費率」、「経常利益対支払利息率」である。

① 人件費率

人件費率に密接に関係する指標として、「従事者 1 人当りの年間給与」、「常勤医師 1 人当りの年間給与」、「常勤看護師 1 人当りの年間給与」の 3 つがある。これらの数値が前項の経営指標と比して大きく変わらなければ、労働意欲に直接的に係わってくること、場合によっては患者の対応にも影響が出る可能性もあり、またもし競合他院があればそこの比較もありドラステックに手をつけるのは避けるべきである。年功給を廃して能率給の導入を図るべきとの意見もあるが、能率給の算定基準が他産業でも確定したものがなく、特に医療にはその適用がしにくい。ただし、きちっとした賃金体系表(年功給、能率給)の作成は必要である。

また、外科手術の際の出張麻酔医や術中迅速診断のための出張病理医等専門性の強い外部スタッフの活用により人件費の削減と併せて技術の向上を図ることもできる。

② 材料費率

(A) 在庫管理の徹底

在庫管理を徹底すべきである。材料を使用頻度に応じた量を在庫すること。使用頻度の少ない材料を沢山抱えていると、いざ使用しようとするときには古くなっていて新しいものを発注せざるを得ない、また限られた在庫スペースを占有することになり無駄が発生する。

個々の材料の在庫回転率(回)を把握することが大事である。

(B) 共同仕入

本来なら、個々の材料について必要な都度、必要な数量発注するカンバン方式がベストであるがそれは納入業者との関係でなかなかなかなか難しい。これを解消するのが、地域共同仕入機関の設立である。規模の大小を問わず地域の医療機関が共同で必要な材料を一括で仕入、その後各個別医療機関に配分する。大量発注のため、仕入れコストが安くなるので、材

料比率は間違いなく低下する。

(C) 医薬品仕入

薬価差益のメリットがなくなってきた現在、200床未満レベルでは自院内での薬局業務は、人件費および薬剤コストの面からもメリットは無い。院外調剤薬局の活用が必要である。また、薬もジェネリック薬品の活用が、患者の支払い負担および全体の医療費の引き下げに効果がある。とはいいいながらジェネリック薬品にはなじみが薄いので、院内の医師・看護師はもちろん院外の薬局を交えて薬の勉強をやり直す必要がある。

(D) 給食材料仕入

給食の材料費への算入は直接的には、給食材料だけである。しかし、入院患者用の給食は、栄養士や調理師や賄い婦等の人件費、給食材料の手当て、給食のバラエティ、調理スペース等を考えると、専門の給食業者にアウトソーシングすることも一手である。

③ 経費率

経費は一般でいうところの一般管理販売費のことである。この経費の中には委託料の項目があるが経費率には含まず、委託料は委託費率の中で計算される。経費は雑多な項目が含まれるが、制服のリニューアルや備品としてのパソコンの購入など計画性の高い支出があり予算管理をすることで冗費の支出は減少できる。

④ 委託費率

給食部門や検査部門等については、アウトソーシングするとこの委託費率が増加するが、それに対して栄養士等の人件費、臨床検査技師等の人件費、材料費・試薬代等の他費目の減少が委託料の上昇を上回ることが見込まれ積極対応すべきである。費用的な削減とはならないが、給食部門や検査部門の空きスペースの有効活用も可能となる。

⑤ 減価償却費率

減価償却費それ自体は、外部に流出する金でなく、減価償却費対象設備の将来の取替えに備えたいわば内部留保なので実態は利益に近い性格のものである。とはいえ、諸利益率や支出関係の諸率は黒字経営指標と遜色が無いにも係わらず減価償却費率が高ければ必要以上に高度な医療機器の導入、増床・新病棟の建設等過剰設備が考えられその有効活用を検討する必要がある。また、逆に減価償却費率が低ければ設備不足、建物や医療機器の老朽化等が考えられ、設備全般の見直しが必要となる。

⑥ 経常利益対支払利息率

この比率が低ければ低い程よい。前項の経営指標に比して高ければ、借入先との金利引下げ交渉等金融機関との直接交渉も必要である。一方で経費削減、売上増大による利益拡大が図れれば、借入金の繰り上げ返済により有利子債務の削減という手もある。あるいは遊休資産の売却による有利子債務の削減も考えられる。また、増資による有利子債務の削減もあ

り、さらに金融の自由化が進み、将来は、債権発行などによる市場からの直接金融で資金の調達が可能になるかも知れない。

(4) 収入面

経営を安定させるためには、徹底して地域に根ざした「家庭医」「かかりつけ医」制度を確立することに尽きる。

① ケアミックスの提供

地域住民の医療ステージに合わせた医療を供給する体制とする。

即ち、定期健康診断・人間ドックでの健康チェックから、そこで発見された疾病の治療は病院で行い、その後老健施設での介護あるいは患者居宅での介護（訪問看護等）や居宅介護支援施設でのケアまで提供できれば、地域住民にとってなくてはならない施設となり、予防から老人ケアまで一貫した診療体制が可能となる。

このためには、病院を中核として、療養型（老人）病院、検診センター、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所（訪問介護・訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション・ショートステイ、訪問入浴介護）を自院もしくは自院の系列で所有できるよう検討すべきである。高齢化社会を迎えるにあたって、介護マーケットは巨大であるが、介護施設新設については地域の競合状況を精査して踏み切る必要がある。とはいえ、立地条件や財務状況からこれら全部を所有することが難しければ、他院と連携して所有するのも一手である。連携については項を改めて述べる。

このような体制とするには、自院の所属する自治体や地域との連携を欠かすことはできない。自治体の行う、住民に対する無料定期健康診断の提携先となる、地域の学校の校医を引受ける、地域のボランティア活動には積極的に参加するという事で自院をアピールすることが大切である。また、糖尿病患者の教育入院、禁煙プログラム等の地域住民に対する教育プログラムを用意することも大事である。

② 医療の高度化

手術等では最新の治療技術や器具を用いて診療報酬が高く、患者に身体的にも経済的にも負担の掛からない治療を行う。例えば、日帰り手術の導入の検討等。PET 画像診断センターの新設も医療の高度化に関係するが、自院単独では建築負担が大きいときは他院と共同での経営にあたるといった方法もある。医療の高度化のためには、最新設備の導入も必要であるが、それらを使いこなせる技術の修得あるいは最新術式等最新のものへの勉強（書物、セミナーへの参加等）が重要になってくる。これらの勉強の場・費用を提供することも必要である。

③ 在宅医療への対応

日帰り手術等在院期間の短縮化を図る。適正な退院の後の通院負担の大きい患者には、居宅での治療に対応する。ここでの効果は、一つは病床の回転率を上げることにより収益効率

を高めること。二つ目は患者にとって自宅でリラックスした環境で治療に専念できること、加えて患者家族の見舞い等の負担が小さいことが挙げられる。医師のみならず看護師・保健師の訪問も検討する。家庭を訪問することは、患者の病院では見えない情報を入手することにもなり、場合によっては病気の要因を見つけ出すことができるかもしれない。

一方、患者に早期に自宅に戻って在宅医療に替える意識をもたせることも必要であるし、それに対応したリハビリプログラムを作成することも検討する必要がある。

④ 診療報酬以外の収入

病院医業収益は、入院収益、外来収益、その他医業収益からなる。入院収益及び外来収益は公定の診療報酬で固められているが、特定療養費で認められている治療法及び室料収入、公衆衛生活動収益、医療相談収益等から成るその他医業収益は診療報酬以外の自由診療である。定期健康診断や人間ドックへの積極的な対応や、院内・院外問わず、医療相談には積極的に主催・共催をする。継続的な生活習慣病に関する有料の健康セミナー、健康相談（禁煙相談、子育て相談、栄養相談、自宅でできる応急処置の講習等）。要するに、診療報酬の付かない予防医療に近い部分の活動により収入増を狙う。また、無料でもその後、来院患者の増加が認められるであろう相談事業（例えば、地域の祭りやイベントに附随した健康相談会等）への積極的な関与が重要である。

⑤ アメニティーの提供

待合室をホテルのロビー並にする必要はないが、病院の入口はその病院の顔である。病院の玄関先には花壇を作るとか、季節の花鉢を置くなど清潔感をだす。花壇や鉢を置いても枯れは捨てるなどこまめな手入れがないとかえって逆効果を生み出すことを留意する必要がある。玄関でスリッパに履き替える必要がある場合は、スリッパが汚くなっていないか、ちゃんと一足ずつ揃えられているかなどの配慮が必要である。椅子は色調が落ち着いたものを用意する。また、ローラー式の足揉み機を置くなりして、患者がリラックスして、診療のための順番を待てるようにする。

また、個人情報保護法との関係から、ディスプレイを使った番号での案内等アメニティーに直接関係しないが、個人への配慮が目に見える形とする。

一般病院での入院は、基本的には可能な限りの早期退院を求めるが、長期入院加療の必要ある場合や療養型（老人）病院は、病気に思い悩むのではなくある程度明るい入院生活を送ることが必要である。病室は照明を含め明るい色調を保ち、レンタルテレビも通常地上波だけでなく衛星放送や特別な番組を流せる方式とし、食事も選択出来るようにして、ある程度患者に選択肢を与えることも必要である。

⑥ 情報の提供

情報は、病院そのものの情報と患者に対する情報の2種類ある。自院の医師や看護師等医療スタッフの構成、診療成績（手術の種類とその扱い件数等）を積極的にディスクローズする。

また、患者側から、医師・看護師・保健婦を含め病院従事者を評価できるシステムの作成も必要である。

第三者評価機関の評価（日本医療機能評価機構や人間ドック施設認定等）を受けその評価を明示する等によって患者や診療所の信頼を勝ち取る。これらの評価を得るためには、医師・看護師・保健師及びその他従事者を含めた病院全体のモチベーションアップが必要であり、これにより病院全体に活気が出てくる。

現在の患者の診察までの待ち時間のすごし方は、待合室に設置されているテレビを見るか、病院用意した雑誌・週刊誌を読むかである。テレビに加えて別途、診察順表示に加えて地域情報や薬剤情報を動画で見せる設備の設置をする。世の中デジタル時代、ペーパーレス時代とはいいいながら、紙の効果は大きいので、患者が持ち帰れるように病院の入口や待合室に各製薬メーカーからの生活習慣病やがん等の啓蒙用のちらしを配置する。ただ漫然と並べて置くのではなく、例えば花粉症やインフルエンザのような流行季節にあわせた配置が必要であり、加えてその地域特性に合わせた自院のコメントを加えてより密着した情報の提供が必要である。しかも患者からの問合せに回答できるようにするのがベターである。この質問・回答をデータベース化して別途公開することも患者の関心を集める有効手段となる。薬剤情報や生活習慣情報のみならず、検診データの読み方等の情報も必要である。薬剤情報については、医療費削減に大きく寄与するジェネリック薬品の情報を積極的に流す必要がある。

また、病院は地域密着というキーワードをはずしては成立たないので、病院は医学情報だけでなく、地域住民の情報の提供を手伝うべきである。例えば掲示版を設けて、「家庭教師求む！」といった地域情報の発信を担う必要がある。

病院内での情報も含め、WEB サイトの構築は不可欠である。仮に自院が高齢者の多いパソコンを使える住民の少ない地域であっても、新規の医師や看護師を集めるためにも自院の活動を広く知らしめるためには必要である。一般にはWEB サイトを構築しても情報の更新を怠ることが多いが、頻繁な更新がサイトビジターを増やすことになるので、更新頻度を高める必要である。

更に患者向けの情報としては、患者個々人の診療データの開示が必要である。患者データはカルテとそれに付属する放射線関連のフィルム、ケースによっては病理のスライドガラスがあるが、患者からの閲覧要求があれば速やかに協力的に対応する必要がある。

⑦ 病病連携・病診連携の推進

一人の地域住民の誕生から死までを一病院で看ることはなかなか難しい。さらに、厚生労働省はかかりつけ医制度の推進・充実を図っていることと考え合わせると、診療所では初期外来を受付、その後病院へ紹介の形をとることとなる。従って、中小病院はどのような形での紹介の受け皿となるかが問題である。

専門性を謳う病院であれば、特定機能病院にひけをとらない設備とスタッフ有することによって広域的に病院・診療所と連携をとるか、あるいは専門性の薄い病院であれば、地域有数の総合病院あるいは療養型（老人）病院としてある程度狭い地域に限定した病院・診療所と連携をとることになる。このことから自院の役割をはっきり認識した上で、連携する診療

所あるいは病院を選定すべきである。従来からある、患者動態を無視した戦略のない出身大学系列診療所・病院との連携は慎むべきである。さらに、紹介・逆紹介をルール化することが大切である。必ずしも一対一の紹介・逆紹介でなくともよい。加えて、紹介先の病院や診療所の名前を一覧表示するとか、それらの医療機関の概略を何らかのメディアで見れるようにすることによって、連携先医療機関との一体感を打ち出す必要がある。

病病連携・病診連携とは別に、病院は、自身の特徴を生かして方向性を決めるに当って特徴を補完できる病院と共同仕入会社や共同介護施設の運営などを間に挟んでゆるい連携をとることや、場合によっては、M&A（病院同士でなくとも診療所を対象にしても可）も検討すべきである。M&A というとギョツとするが、他院の資源も使って患者に良質な医療を提供するためには必要である。

⑧ 専門特化

専門性をうたうと、患者側から大学病院並みの医療レベルを期待される可能性は高い。この患者の期待に沿うように設備・スタッフを揃えて経営が成立つかどうかについては検討の余地がある。一方専門性をもつ診療所は、既に診療科が標榜されているため、病名の分からない患者は行きにくい。そのときは、診療科の何でも揃っている中小病院にゆく。その意味で、医療スキルの的にも設備的にも中途半端な専門病院より総合診療科を持つ中小病院は存在意義がある。

⑨ 外来、入院機能等の更なる特化

外来機能のみ、入院機能のみに特化した総合的な診療所、病院が誕生している、考え方としては厚生労働省が推し進める外来は診療所、入院は病院、薬は調剤薬局との区分けにも合致しており、理想的な病診（薬）連携ともいえるが、どこの地域でも推奨できるものではない。

何よりその体制が地域に受け入れられるには専門特化したやる気のある優秀なスタッフと設備機器の配置が不可欠であることも忘れてはならない。

以上

11. 人材育成委員会

1. 開催回数 1回

2. 出席者数 6名

3. 協議項目

1. 事務長・看護管理者セミナー企画について

2. その他

4. 総 評

7月13日に事務長セミナー（263名参加）、7月14日に事務長・看護管理者セミナー（248名参加）、7月15日に看護管理者セミナー（128名参加）と3日間続けて各委員が分担してセミナーを企画した。国際モダンホスピタルショーとの併設セミナーでもあり、好評であった。

臨床研修制度小委員会（医師臨床研修指導者養成委員会）

1. 開催回数 2回

2. 出席者数 10名

3. 協議事項

*新医師臨床研修制度が実施され2年目に入ることもあり、小児科・産婦人科目を講習会に導入することとした。また、受講者から「講師資料をデータとして所属施設に持ち帰り、実際の研修・フィードバック等に役立てたい。」との要望については、各講師の了承を得、可能であれば各団体のホームページから取り出せるようにしていきたい旨提案があった。

*15年度 開催当初から行われてきた半日コース「統括者・協力者等養成コース」については、当初の目的を果たしたものと判断し、18年度からは開催しない。

臨床研修指導者養成課程講習会

*17年度の開催概要については、四病院団体協議会 研修・認定センター参照

:平成17年度は4回開催した。

・第1回 17年 6月3日（金）午後～5日（日）午前

・第2回 17年 9月2日（金）午後～4日（日）午前

・第3回 17年12月2日（金）午後～4日（日）午前

・第4回 18年 3月3日（金）午後～5日（日）午前

:平成18年度日程（開催は3日間コースのみ）

・第1回 18年 6月2日（金）午後～4日（日）午前

・第2回 18年 9月8日（金）午後～10日（日）午前

・第3回 18年12月8日（金）午後～10日（日）午前

・第4回 19年 3月2日（金）午後～4日（日）午前

*今後の講習内容

:小児科のワークショップは年2回・産婦人科は年1回プログラムに導入することとした。

12. 医療の質と安全対策委員会

16年度から四病院団体協議会の事業として実施

: 医療安全管理者養成課程講習会の開催概要については、研修・認定センター参照

13. 救急医療防災対策委員会

1. 開催回数 2回

2. 出席者数 13名

3. 協議事項

① 6月16日

1) 10月22日長崎県医師会館でのセミナーについて

2) 防災に関する調査と小児救急に関する調査については今年度見送り

② 1月23日

1) 今後の委員会活動は「救急医療」を中心に展開していくと再確認

2) 救急部門から離れる医師が後を絶たないなど現場の諸問題について

3) 18年度の救急医療防災セミナーは開かないことに決定

4. 総 評

最近各地における一般病院のうち、小児科、産婦人科が依然として減少し続けており、それに伴う小児救急医療体制が不十分など深刻な状態である。また過酷な勤務状況から救急医不足も深刻な社会問題につながっている。医師不足と地域間格差、医療法と労働基準法における救急医の労働時間の問題、精神科救急における課題、軽症患者の救急車出動急増に関する諸問題など医療を取り巻く環境を検討する課題は複雑多岐である。

14. 感染症対策委員会

1. 開催回数 2回

2. 出席者数 17名

3. 協議事項

* 情報収集と会員等への広報に心掛けることとし、以下の事業計画により16年度に引続き四病協合同で研鑽し、感染対策の推進、広く会員への情報提供を図ることとした。

□ 17年度事業計画

1. 感染症情報の収集と広報

担当委員

1) SARSとインフルエンザ

岡部委員・毛利委員

: 岡部委員（国立感染症研究所 感染症情報センター長）から、新型インフルエンザの情報提供があり活発な意見交換が行われた。関連情報について情報提供をお願いした。

* 今冬のインフルエンザは小児の感染が多く、脳症が36例あり、届出について啓発が必要との指摘があった。

2) エイズ

木村委員・奈良委員

：木村委員から「HIV/AIDSとも日本では男性が圧倒的に多く、同性間の性的接触によるものが増えている等の報告があった。

3) 結核

毛利委員・岡部委員

：毛利委員から結核の基礎知識と感染対策について、情報提供があった。結核は二類感染症に分類され、結核予防法は感染症法と統合される予定。

・結核に関する改正規定は07年4月施行予定。

*感染症法改正案では、生物テロや事故による感染症の発生とまん延を未然に防ぐため、新たに病原体などの管理体制を法律に規定する。具体的には、エボラウイルスや炭疽菌などを1種から4種までに分け、所持の禁止と許可、届け出などの規定を設ける。それぞれの病原体に応じた施設基準や保管、使用、運搬などの規定は厚生科学審議会感染症分科会で審議した上で省令で示す予定。

4) 肝炎

天川副委員長・毛利委員

：C型肝炎等STDに関連した疾患を見出した際に、HIV検査が健康保険で認められた。

5) その他

：インフルエンザや鳥インフルエンザ、ウエストナイル熱、等報道関係及び委員からの情報や資料より意見交換を行った。

2. ICSの（Infection Control Staff）養成

毛利委員・小林委員・木村委員

：ICS（Infection Control Staff）養成小委員会で報告

3. 会員へICD資格取得を薦める

*（ICD認定制度を実施している19学会の広報に努める。）広報部を通じ事務局がPR

：ICD資格取得のPRについては、小林委員から情報提供を受け、「日本病院会雑誌・2004 12VOL. 51 NO12」に「インフェクションコントロールドクター認定制度について」として広報した。

4. シンポジウム・講演会等の企画

天川副委員長 岡部委員

：本年度は委員会としてのシンポジウム・講演等は都合により開催できなかった。

5. 感染症海外研修の企画

毛利委員

：昨年に引続き、国際情勢が不安定なことから見合わせることにした。

6. その他

1) 感染症にかかわる最新の情報は、国立感染症研究所「感染症情報センター」info@nih.go.jp（日本病院会のホームページからもリンクしております。）

2) 感染症情報センターの連絡先

* 〒162-8640 東京都新宿区戸山1-23-1 TEL：03-5285-1111

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

7. 総 評

感染症対策委員会（四病協合同）では、問題になっている重要な感染症に焦点を当て、その分野を専門とする委員から最新の情報の提供をうけ、検討等を行い、機関誌などやホーム

ページで公開し、会員へのフィードバックに努め有意義な活動となった。

ICS (Infection Control Staff) 養成小委員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 3名
3. 協議事項

医療従事者（医師、薬剤師、臨床検査技師、看護師、臨床工学技士、滅菌技士）を対象にして、ICS (Infection Control Staff) 養成のための「感染管理講習会」の実施。

：第3回は成功裏に無事終了し、引続き第4回を下記の日程で開催している。

▽第3回開催概要 募集定員 450名

- ・第1クール 平成16年11月27日（土）～28日（日）会場：笹川記念会館
- ・第2クール 平成17年 2月19日（土）～20日（日）会場：笹川記念会館
- ・第3クール 平成17年 5月14日（土）～15日（日）会場：笹川記念会館

▽第4回開催概要 募集定員 450名

- ・第1クール 平成17年11月26日（土）～27日（日）（実施済）
- ・第2クール 平成18年 2月18日（土）～19日（日）（実施済）
- ・第3クール 平成18年 6月10日（土）～11日（日）開催予定

*会場：笹川記念会館（全クール）港区三田3-12-12 TEL：03-3454-5062

4. 総 評

※過去2回の受講修了者704名を対象に、各自の医療機関において、日常業務にどのように関与しているか15項目のアンケート調査を行った。

調査結果については、日本病院会雑誌17年4月号「2005 4 Vol. 52 No. 4」掲載し、フィードバックした。

また、第3回の感染管理講習会受講者に対して、写真入り修了カードを作成・発行した。

医療機関を取り巻く環境は依然として厳しいなか、病院感染対策の重要性から、全国の施設から多数が参加して、熱心に履修している。

なお、第2回から、四病院団体協議会が主催し、厚生労働省の後援を頂いて開催している。

15. ITシステム委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 延べ8人
3. 協議項目

(1) 「私のカルテ」携帯電話版について

(2) アンケート調査の実施について

——「電子カルテ」システムの問題点等について——

4. 総 評

「私のカルテ」携帯電話版について、事業の目的は生活習慣病予防サービスとして、携帯電話で日常の健康管理をサポートするシステムの提供。健康な生活を送るさまざまな知識(食事、運動、医療費など)を提供し、国民の健康教育のポータルサイトを構築する。すなわち、「私のカルテ」の考え方を引き継ぎ、携帯電話を使って自分の健康を管理できるツールとして活用していく。

平成18年度は、サーバーの立ち上げと、アンケート調査による事業の予備調査を実施して、アンケートの結果を基に、携帯「健康ノート」事業の方向性の検討を行う。

平成18年1月に、会員病院を対象に電子カルテシステムの運用の問題点などについて具体的に聞き、意見を構築するための資料を得る目的で「電子カルテ」の問題点についてのアンケート調査を行った。

16. ホスピタルショウ委員会

1. 国際モダンホスピタルショウ2005委員会

- 1) 開催回数 9回
- 2) 協議事項
 - ① 国際モダンホスピタルショウ2006の企画、運営について
 - ② 付帯セミナーの実施について
 - ③ その他の関連事項について

17. 雑誌・ニュース編集委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 延べ11名
3. 協議事項
 - ① 日本病院会雑誌の各月号の企画、運営について
 - ② 日本病院学会の優良演題、選出について
 - ③ 英文誌「Japan Hospitals」の発刊について
 - ④ 日本病院会ニュースの編集、運営について
 - ⑤ 最近の医療問題と病院経営について

4. 総評

今年度も例年通り日本病院会雑誌、日本病院会ニュースの企画、編集を行った。今年度は委員長の石井暎禧委員長が、中医協委員に就任したこともあり、委員会活動が思うように進まなかった。来年度は委員間の連絡を取り合い、委員会活動を活発に行う方針とした。

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31名

3. 協議事項

- ① 当委員会の平成17年度に検討・企画する事項について
- ② 常任理事会で配布される医療福祉関連情報の会員への情報提供手段の具体案について
- ③ 平成18年度日本病院学会への対応の仕方について
- ④ 平成18年度日本病院学会シンポジウムについて
- ⑤ 平成17年度の病院視察について
- ⑥ テレビ会議（案）について
- ⑦ 今後の検討課題について

4. 総 評

今年度も日本病院学会へ当委員会が担当するシンポジウムを「病院IT化の光と影」と題して開催し、主に影の部分を主張した内容で行われた。病院視察については、高知県・高知医療センターと大阪府・森之宮病院の2病院を視察し、委員会活動の参考となった。来年度も会員病院向けに最新の情報提供を行う方針とした。

19. 総務委員会

1. 開催回数 23回

2. 出席者数 延べ 159名

3. 協議事項

1. 病院関係団体（日本病院団体協議会）について
2. 中央社会保険医療協議会について
3. WHO等、国際活動について
4. 平成18年度事業計画・予算編成について
5. 定款施行細則改正について
6. その他、当面の諸問題について

4. 総 評

山本修三会長による執行部が発足2年目に入り活動が本格化した本年は、4月に入り早々に厚生労働省医療課長から、診療報酬改訂要望は病院団体として意見統一をはかり、窓口の一本化に努力願いたい。旨の要請があり、四病院団体協議会（全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本病院会）を超えて、7団体（全国公私病院連盟、全国自治体病院協議会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本私立医科大学協会、日本精神科病院協会、日本病院会）が1つのテーブルに着き、協議を開始することとなり、日病としての今後の会の進め方や採り上げる問題の整理の検討を実施した。その後、4団体（国立大学附属病院長会議、独立行政法人国立病院機構、日本療養病床協会、独立行政

法人労働者健康福祉機構) が加わり、病院団体が1つに纏まる方向性が出てきたことに伴い、総務委員会での議論は日病の永年の懸案事項であった中医協に病院団体から委員を出す事への議論が中心となった。その結果、名称は「日本病院団体協議会(略称:日病協)」となり、来年度(平成18年度)の診療報酬改訂に向けた要望事項の取り纏め作業を開始した。一方、中医協の議論の中でも委員構成を検討し、病院団体から選出する枠を2名設ける必要性あり、の意見が中医協委員の大勢を占めることとなり、日病協としては、厚生労働大臣から中医協の診療側委員に推薦依頼があれば、日本病院会と全国公私病院連盟からそれぞれ1名ずつ選出する決定を下した日病協の意向に沿い、総務委員会で検討し、石井暎禧常任理事を代表とすることを決定(全国公私病院連盟は邊見公雄副会長を推薦)し、9月29日付で中医協委員に就任した。

また、賛助会員のB会員として登録されている一日人間ドック指定施設について、定款の規定にある「特別会員」としての登録の検討を実施、定款施行細則の変更で対応することとし、特別会員は学識経験者等で会費免除となっている規定を、A会員とB会員に分け、A会員は「人間ドック健診施設の会員 50,000円」、B会員は「個人会員 会費免除」とすることを了承、理事会で議決することとした。

その他、川合弘毅副会長の辞任に伴う佐藤眞杉常任理事との交替、欠員2名のあった常任理事に宮崎瑞穂理事と大道道大理事の就任の了承、日病の組織強化をはかるための民間病院部会の立ち上げ、四病院団体協議会諸会議への対応、個人情報保護に関する日病諸規定の承認、山本会長が10月1日からアジア病院連盟(AHF)の会長に就任した事への対応、全国病院団体連合の解散の了承、診療情報管理通信教育の事業規模の拡大に伴う新規事務室の確保の承認、WHOへの協力体制の検討、等々、総務委員会としては気の抜けない1年であった。

20. 倫理委員会

会員の定款違反や倫理に関する問題発生時に、審議・対応する目的で組織された委員会であり、本年度の開催はなかった。

21. 国際委員会

1. 開催回数 5回
2. 出席者数 延べ18名
3. 協議事項
 1. 2005年5月、9月開催のアジア病院連盟(A.H.F)理事会について
 2. 2005年7月 第55回日本病院学会(名古屋)開催時のAHF加盟各国代表の対応について
 3. IHFおよびAHFの2005年分会費の支払いについて

5. アジア病院連盟・山本修三会長実現に向けての選挙対策
7. IHF台湾/ Asian Pacific Regional Conference 開催協力について

4. 総 評

各国への積極的な協力依頼が奏功し本会山本会長が満場一致でAHF会長に選出された。
今後は従来以上に委員が個別に国際交流を図り、AHF加盟国間の連携を深めていきたい。

22. 個人情報保護に関する委員会

1. 開催回数 1回

2. 出席者数 延べ5名

3. 協議事項

1. 日本病院会における内部規定および内部体制の整備について
2. 認定個人情報保護団体について
3. その他

4. 総 評

昨年3月中旬に、「病院における個人情報保護法への対応の手引き」の速報版を急遽、会員病院に配布し、本年4月初旬に内容の一部を修正した確定版を再度、CD-ROMを同封して正会員に配布した。

また、4月1日付で「日本病院会における個人情報保護方針」を日病ニュース並びに日病ホームページに掲載、つづいて、「日本病院会における個人情報利用目的」も掲載し、会員に対し周知をはかった。

昨年3月25日に第1回職員講習会を実施、本年に入り5月12日に第2回職員講習会を開催し、法施行に伴い日病が早急に対応すべき事項等の説明、7月28日に第3回職員講習会を開催して、日病が保有している個人情報の各部署ごとに纏めた台帳の整理と、山本会長を最高責任者とし、事務局長を管理統括責任者とした日病における管理組織体制を決定し、各部署での責任体制を敷いた。

さらに本年は、日本病院会自体が、会員に対する情報の提供、コンサルタント業務、苦情処理、セミナー・講習会の開催等の業務活動が可能となる「認定個人情報保護団体」の認可を受けるため、所内組織体制の整備拡充を進め、必要諸経費の予算化、他団体の情報の収集、また、厚生労働省の認定等に関する指針に従って、平成18年度中の認可をめざすこととして準備を進めた。

社団法人日本病院会における個人情報保護方針

社団法人日本病院会は、入会・参加等の登録をした会員等（以下、「会員等」という）の個人に関する情報を適正に取り扱うことが当会の事業活動の基本であり、社会的責任であると認識し、以下の取り組みを誠実に推進します。

1. 当会は個人の人格尊重の理念の下に、個人情報（生存する個人に関する情報であり、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述により特定の個人の識別が可能となるもの）を適正に取り扱うため、個人情報の保護に関する法律（以下、「個人情報保護法」という）その他、個人情報保護に関する関係諸法令および厚生労働大臣等の定める指針、その他の規範を誠実に遵守します。
2. 当会は、取得した会員等の個人情報について、適正な安全措置を講ずることにより、会員等の個人情報の漏洩、紛失、毀損または会員等の個人情報への不正なアクセス防止に努めます。
3. 当会は、利用目的をできる限り特定し、あらかじめ会員等の事前の同意を得た場合を除き、会員等の個人情報を第三者に提供いたしません。ただし、次の各号に該当する場合は、会員等の事前の同意を得ることなく会員等の個人情報を第三者に提供することがあります。
 - (1) 法令の定めに基づく場合
 - (2) 人の生命、身体、または財産の保護のために必要であって、会員等の同意を得ることが困難である場合
 - (3) 公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために必要であって、会員等の同意を得ることが困難である場合
 - (4) 国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が、法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、会員等の同意を得ることにより当該事務遂行に支障を及ぼすおそれがある場合
4. 当会は、当会定款にある目的および事業の達成に必要な範囲内で入手した個人データを正確・最新の内容に保つよう努め、また、安全管理のために、個人情報を取り扱う部門ごとに管理責任者を置く等の必要・適切な措置を講じ、従業者（当会の業務に従事する者すべてを指し、正職員のほか、嘱託職員、派遣職員、臨時職員、委託業務従事職員を含む）および業務委託先を適正に監督します。
5. 当会は、保有個人データについては法令に基づき、本人からの開示、訂正、利用停止等の申し出に対して必要な手続きを経て、すみやかに対応します。

申し出先は 社団法人 日本病院会 総務課

〒102-8414 東京都千代田区一番町13-3

TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

受付時間は 午前9時～午後5時（ただし、土曜、日曜、祝祭日、年末年始を除く）

平成17年 4月 1日

社団法人 日本病院会
会長 山本修三

社団法人日本病院会における個人情報利用目的

社団法人日本病院会（以下、「当会」という）は、個人情報を下記のために利用するものとします。

1. 会員サービスおよびセミナー等付帯サービスに関して

- (1) 会員各位および寄贈先等へ当会発行の刊行物を送付し、また必要に応じて電子メール、郵便、電話、訪問等により、当会関連の各種情報サービス等を当会から提供するため。
- (2) 会員名簿作成のため
- (3) 会費額やセミナー等への参加費の計算、請求や収納、入会、退会等に関する諸手続きなど会員管理およびセミナー等や刊行物送付などのサービス利用者管理のため。
- (4) 会員各位の個人情報の集計、分析あるいはアンケート調査およびその分析を行い、個人が識別、特定できないように加工した統計資料を作成し開示することにより会員へのサービスの維持、向上を図るため。
- (5) 役員等や当会の開催する委員会委員への推薦、選挙、選出を行うため。
- (6) 退会した会員各位の情報は、当会入会登録中のサービス等の利用に係る債権、債務の特定、会費納入調査等に必要と認められた場合において継続して利用できるものとします。

2. 通信教育業務に関して

- (1) 通信教育に関する学費等の計算、請求や収納、受講の申請、とりやめ等に関する諸手続きなど通信教育受講生管理のため。
- (2) 通信教育に関する連絡、受講生本人からの問合せへの対応、試験・評定、成績管理のため。
- (3) 通信教育受講生および受講修了者にとって当会が有益と考える各種情報サービスを提供するため。
- (4) 通信教育受講修了者の情報は、受講に関する債権、債務の特定、学費納入調査等に必要と認められた場合において継続して利用できるものとします。

3. 会員・通信教育受講生への情報提供、サービス提供に関し、次の場合に限り第三者への提供を行うことがあります。

- (1) 共催のイベントにおいて、一括して共催団体や委託先から案内状を送付する場合。
- (2) 特定の学校経由で学校の教育の一環として通信教育を受講した場合。

4. その他、会員各位から得た同意の範囲内で利用するものとします。

5. 上記1～4にかかわらず、次の場合にあっては、同意を得ずに利用する場合があります。

- (1) 法令に基づく場合。
- (2) 人の生命、身体または財産の保護のために必要であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- (3) 国の機関もしくは地方公共団体または、その委託を受けたものが、法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることによって、当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

日本病院会関係個人情報に関する受付窓口

会員（通信教育受講生を除くその他を含む）、通信教育受講生各位の個人情報に関する問い合わせについては下記で受付けております。

〒102-8414 東京都千代田区一番町13-3

会員その他 電話：03-3265-0077
FAX：03-3230-2898

通信教育受講生 電話：03-3265-1281
FAX：03-3265-1282

受付時間は 午前9時から午後5時まで（ただし、土曜、日曜、祝祭日、年末年始を除く）

23. 民間病院部会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 9名
3. 協議事項
 - 1) 今後の方針について
 - 2) アンケート調査について
 - 3) その他
4. 総 評

常任理事会において、日本病院会は実際には私的病院が多いにもかかわらず、公的病院の集まりとのイメージが強い。これを払拭するためにも、私的病院がリーダーシップを発揮できるように、民間病院部会において活動方針を検討し、積極的に全国の病院に働きかけを行えるよう、設置が提案され了承された。

今年度は先ず私的病院のニーズを汲上げるために、アンケート調査を実施することとした。

第5 研究会

1. 介護報酬改定説明会

1. 開催回数 1回

2. 開催概要

開催要領 主催 (社)日本病院会
開催日 平成18年2月28日(火)
会場 東京・日本青年館「大ホール」
講師 厚生労働省大臣官房老健局企画官 藤井 紀男
参加者数 306名

2. 診療報酬改定説明会

1. 開催回数 2回

2. 開催概要

(東京会場)

開催要領 共催 全国公私病院連盟, (社)日本病院会
開催日 平成18年3月10日(金)
会場 東京・東京国際フォーラム「ホールA」
講師 厚生労働省保険局医療課企画官 福田 祐典
参加者数 3600名

(神戸会場)

開催要領 共催 (社)日本病院会, 全国公私病院連盟
後援 兵庫県病院協会, (社)兵庫県私立病院協会
開催日 平成18年3月10日(金)
会場 神戸・神戸国際会館「こくさいホール」
講師 厚生労働省保険局医療課課長補佐 佐原 康之
参加者数 2040名

その他の研究会は、組織見直しのため、活動を凍結した。

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17年8月11日(木)と12日(金)の2日間
3. 開催地 東京・都市センターホテル3階「コスモスホール」
4. 参加者数 162施設206名
5. 内容

第1日目8月11日(木) 13時から20時

総合司会 日本病院会事務局長 山口和英
開会挨拶 日本病院会副会長 村上信乃
会長挨拶 日本病院会会長 山本修三

シンポジウム「国家財政と今後の医療政策」

座長：日本福祉大学社会福祉学科教授 二木立
シンポジスト 財務省主計局法規課長 向井治紀
社会保険庁医療保険課長 武田俊彦
日本医師会常任理事 三上裕司
慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授 田中滋
医療法人財団石心会理事長 石井映禧

人口減社会の到来と病院「日本の医療改革と統合ヘルスケアネットワーク」

医療法人社団誠仁会専務理事 松山幸弘
座長・日本病院会副会長 武田隆男
情報交換会 5階「オリオン」 挨拶 日本病院会副会長 村上信乃

第2日目8月12日(金) 9時から17時 メインテーマ「病院経営の創造」

シンポジウム「地域医療と連携」

座長：日本病院会副会長、上都賀総合病院名誉院長 大井利夫
シンポジスト 済生会熊本病院院長 須古博信
佐久総合病院院長 夏川周介
医療法人財団天心堂理事長 松本文六
済生会神奈川県病院院長 吉井宏

「ベンチマークとクリニカルインディケータ」

昭和大学病院副院長、救命救急センター長 有賀徹
座長：日本病院会副会長 奈良昌治

「企画経営モデルと経営ツール」

東京医科歯科大学大学院医療経済学教授 川渕孝一
座長：日本病院会副会長 村上信乃

「2006年診療報酬改定について ―医療保険―」

厚生労働省保険局医療課企画官 福 田 祐 典

座長：日本病院会副会長 池 澤 康 郎

閉会挨拶

日本病院会副会長 武 田 隆 男

6. 総 評

2006年診療報酬改定を目前に医療政策について、地域医療について、病院経営を中心に研鑽した。医療改革はどのような方向にすすむのが課題は多い。

2. 病院医療の質を考えるセミナー

今年度は組織見直しのため開催を見送った。

④「救急救命士の立場から」

佐世保市西消防署救急救命士 松 口 俊 一

6. 総 評 当セミナーは各地方で持ち回りで開催してきたが、①震災と防災を中心した内容、②開催地独自の課題を中心としたテーマなど日本全国から集う参加者を対象として耐えうる内容かなど今後の検討課題となった。

第7 予防医学活動

人間ドックが我が国に誕生して、51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。

有限責任中間法人日本人間ドック学会・社団法人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、優良施設の指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、21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「人間ドック」に掲載し、学会員及び優良指定病院長並びに施設長に配布しております。

このたび、第46回日本人間ドック学会学術大会の際に、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『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たので、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
- 一日病院外来ドック
- 一日人間ドック

集計にあたっては、上記の分類が不能なその他の人間ドックとあわせて4種類に分類して検討を行っています。

今回の全国調査資料の返信率は95%で、対象の人間ドック受診者数は前年より約17万人減少し294万人となっています。

本資料が、各病院・施設の機能評価の一環としてご利用いただき、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。

（注）2004年9月より、人間ドックの名称が一日ドック、二日ドック、三日以上ドックに変更しています。そこで次年度よりこの分類に変更して集計を行う予定です。

1. 人間ドック指定病院および指定施設（平成17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	10	8	石川県	10	1	岡山県	14	5
青森県	6	1	福井県	5	1	広島県	16	8
岩手県	6	1	山梨県	6	1	山口県	16	2
宮城県	5	7	長野県	13	0	徳島県	3	1
秋田県	6	1	岐阜県	8	4	香川県	5	3
山形県	2	0	静岡県	24	13	愛媛県	8	0
福島県	15	1	愛知県	17	14	高知県	3	3
茨城県	17	9	三重県	9	3	福岡県	43	14
栃木県	10	2	滋賀県	11	2	佐賀県	1	0
群馬県	20	2	京都府	28	8	長崎県	2	1
埼玉県	15	9	大阪府	30	34	熊本県	6	3
千葉県	39	9	兵庫県	26	5	大分県	1	4
東京都	81	71	奈良県	2	0	宮崎県	3	0
神奈川県	40	25	和歌山県	3	0	鹿児島県	3	1
新潟県	20	10	鳥取県	2	0	沖縄県	2	2
富山県	2	1	島根県	3	1	計	617	291

合計 一泊人間ドック指定病院数 617病院

一日人間ドック指定施設数 291施設

注 ①一泊人間ドック指定病院中、新病棟建築中ならびに医師、看護師不足などの事由により一時休止病院9病院が含まれている。

②一泊人間ドック指定病床数は、2,245床である。

③一泊人間ドック新指定病院 4病院

一泊人間ドック指定辞退病院 15病院

④一日人間ドック新指定施設 1施設

⑤一日人間ドック指定辞退施設 2施設

指定辞退の理由として

※ 施設の合併・統合の為

※ 産婦人科・耳鼻科・眼科等専門医の確保が困難な為

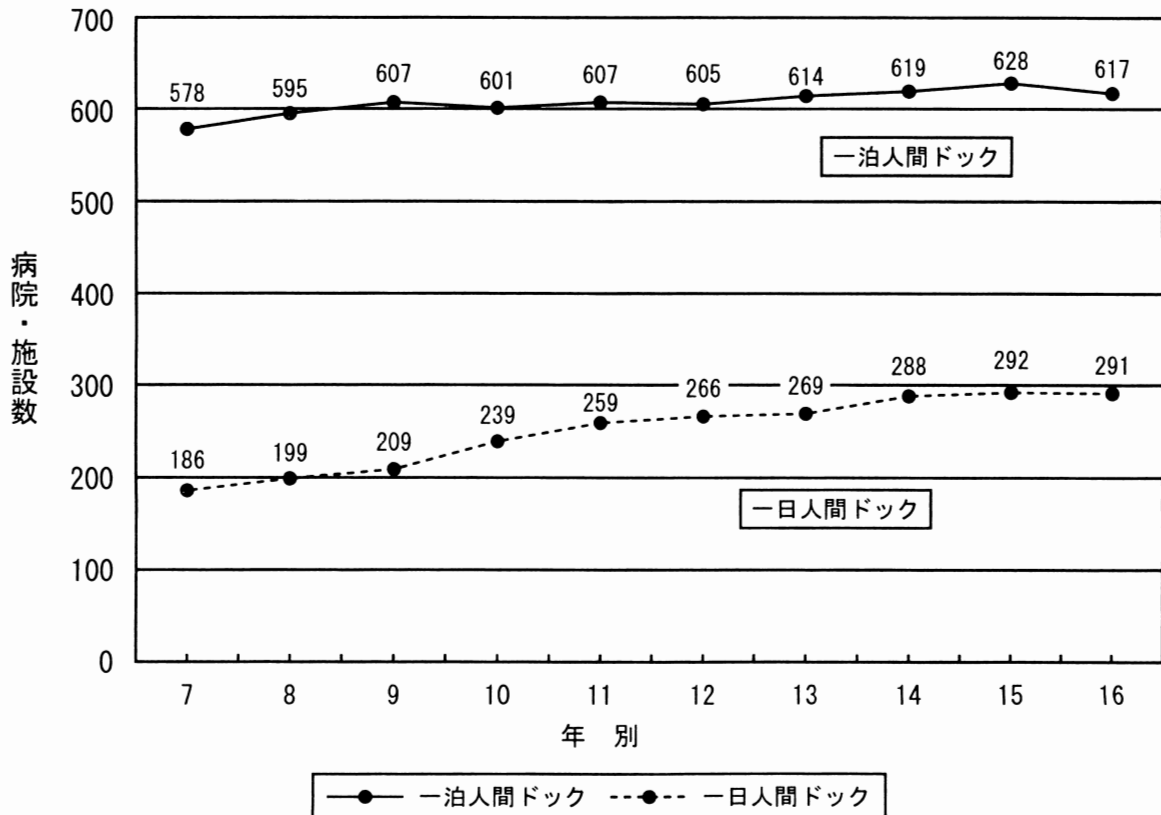
※ 宿泊ドック受診者数減の為

※ 老朽化の為

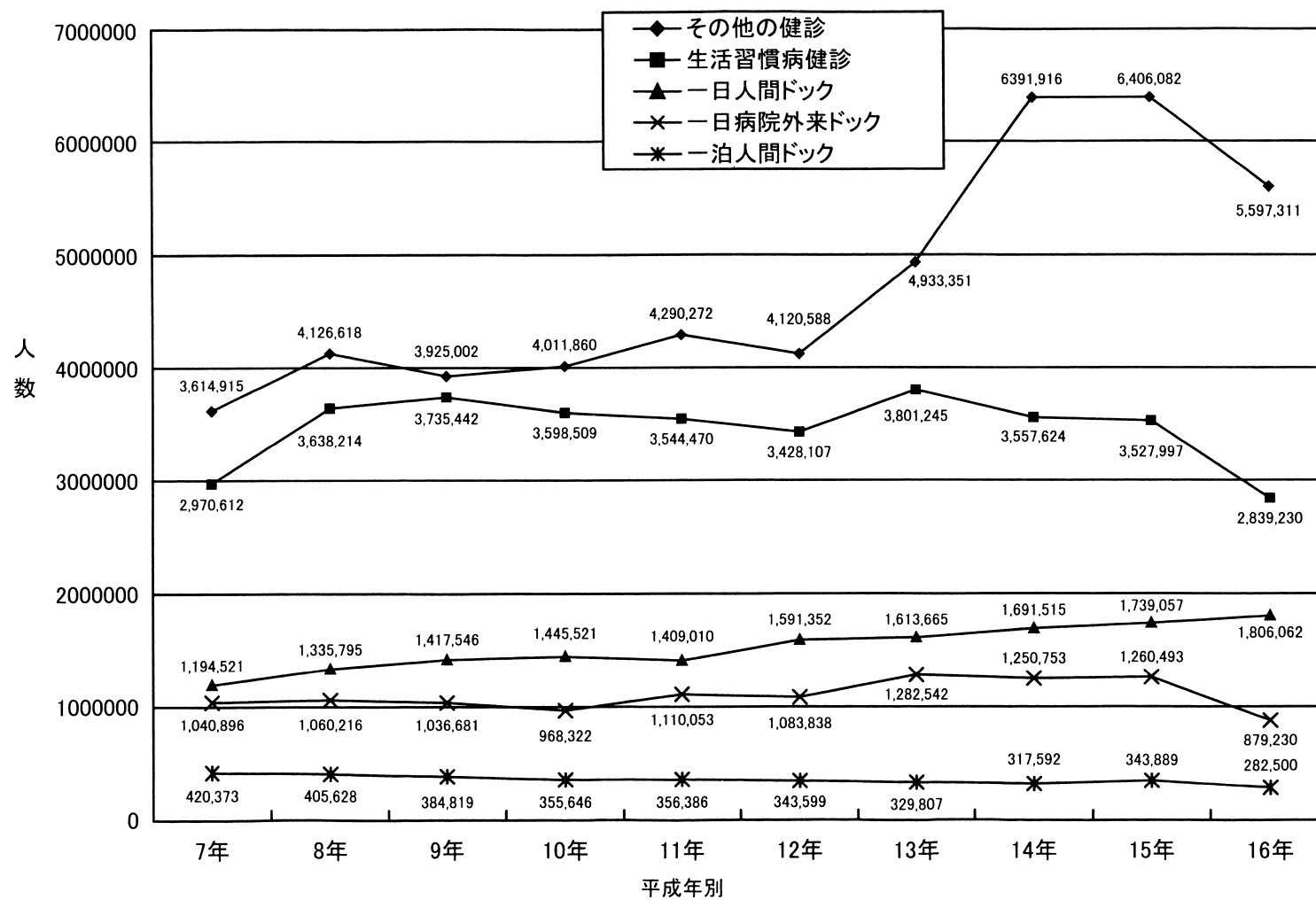
2. 人間ドック指定病院・施設 経営主体別一覧 (2004年)

開設別	ドック別 一泊		ドック別 一日		開設別	ドック別 一泊		ドック別 一日	
	病院数	%	施設数	%		病院数	%	施設数	%
独立行政法人(国立病院機構等)	4	0.6	0	0.0	船保会	3	0.5	3	1.0
その他公的	0	0.0	0	0.0	健保及び連合	7	1.1	3	1.0
国(その他)	3	0.5	8	2.7	共済及び連合	15	2.4	4	1.4
都道府県	7	1.1	1	0.3	国保組合	0	0.0	0	0.0
市町村	47	7.6	5	1.7	公益法人	56	9.1	88	30.2
日赤	44	7.1	3	1.0	医療法人	293	47.5	120	41.2
済生会	29	4.7	6	2.1	学校法人	7	1.1	9	3.1
北海道社会事業協会	0	0.0	0	0.0	会社	8	1.3	4	1.4
厚生連	31	5.0	7	2.4	その他法人	20	3.2	9	3.1
国保連	0	0.0	0	0.0	個人	17	2.8	16	5.5
全社連	23	3.7	4	1.4					
厚生団	3	0.5	1	0.3	合計	617	100.0	291	100.0

3. 最近10年間の一泊人間ドック指定病院, 一日人間ドック指定施設推移



4. 最近10年間の各種人間ドック・健診受診者数の推移



5. 人間ドック実施状況調査（平成16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581病院と一日人間ドック279施設であった。

○一泊人間ドック実施病院 1,105 [(健保連契約) 617]

○一日人間ドック実施施設 279 [(健保連契約) 291]

- (1) 日本人間ドック学会・日本病院会指定病院における各種人間ドック受診者報告
581病院（前年603） (22病院↓)

(単位：人数)

種 別		利用者数	受診者数（平成16年1月～12月）			平成15年1月～12月
			男 性	女 性	計	計
一泊人間 ドック	総 数		201,590 (8,107↓)	80,910 (565↑)	282,500 (7,542↓)	290,042
	健保組合員数 (総数より再掲)		66,443 (33.0%)	22,484 (27.8%)	88,927 (31.5%)	110,041
一日病院外来ドック			535,127 (58,355↑)	344,103 (40,836↑)	879,230 (99,191↑)	780,039
(3日～7日)入院ドック			5,739 (610↓)	3,105 (132↓)	8,844 (742↓)	9,586
合 計			742,456 (49,638↑)	428,118 (41,269↑)	1,170,574 (90,907↑)	1,079,667
生活習慣病健診			1,817,112 (167,296↓)	1,022,118 (76,671↓)	2,839,230 (243,967↓)	3,083,197
その他の健診			3,075,994 (107,555↓)	2,521,317 (61,424↓)	5,597,311 (168,979↓)	5,766,290

- (2) 日本人間ドック学会・日本病院会指定病院における一日人間ドック受診者報告
279施設（前年283） (4施設・病院↓)

(単位：人数)

種 別		利用者数	受診者数（平成16年1月～12月）			平成15年1月～12月
			男 性	女 性	計	計
一日人間 ドック 指定施設 の み	総 数		1,125,659 (36,676↑)	680,403 (30,329↑)	1,806,062 (67,005↑)	1,739,057
	健保組合員数 (総数より再掲)		541,053 (48.1%)	296,661 (43.6%)	837,714 (46.4%)	809,387

(3) その他日病会員病院における各種人間ドックの受診者報告524病院 (前年538)
(単位:人数)

種 別	利用者数	受診者数 (平成 16 年 1 月～12 月)			平成 15 年 1 月～12 月
		男 性	女 性	計	計
一泊人間 ドック	総 数	32,283 (6,154 ↓)	10,713 (4,697 ↓)	42,996 (10,851 ↓)	53,847
	健保組合員数 (総数より再掲)	14,780 (45.8%)	3,712 (34.6%)	18,492 (43.0%)	20,717
一日病院外来ドック		244,171 (55,583 ↓)	147,457 (33,243 ↓)	391,628 (88,826 ↓)	480,454
(3日～7日)入院ドック		1,953 (5,635 ↓)	662 (1,668 ↓)	2,615 (7,303 ↓)	9,918
合 計		278,407 (67,372 ↓)	158,832 (39,608 ↓)	437,239 (106,980 ↓)	544,219
生活習慣病健診		297,886 (24,239 ↑)	174,451 (3,298 ↑)	472,337 (27,537 ↑)	444,800
そ の 他 の 健 診		403,060 (25,584 ↑)	288,143 (25,827 ↑)	691,203 (51,411 ↑)	639,792

6. 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 (2004年) —地域別比較—

ブ ロ ッ ク	指定病院数	返 信 数	%
北 海 道	10	10 (1)	100.0
東 北	40	38 (1)	95.0
関 東 ・ 甲 信 越	261	244 (33)	93.5
東 海 ・ 北 陸	75	69 (9)	92.0
近 畿	100	98 (13)	98.0
中 国 ・ 四 国	70	68 (5)	97.1
九 州 ・ 沖 縄	61	54 (6)	88.5
計	617 -11	581 -22	94.2 -1.9

(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と重複した病院数

(2) 一日人間ドック実施施設のアンケート返信数 (2004年) —地域別比較—

ブ ロ ッ ク	指定施設数	返 信 数	%
北 海 道	8	7 (1)	87.5
東 北	11	10 (1)	90.9
関 東 ・ 甲 信 越	138	130 (33)	94.2
東 海 ・ 北 陸	37	36 (9)	97.3
近 畿	49	49 (13)	100.0
中 国 ・ 四 国	23	22 (5)	95.7
九 州 ・ 沖 縄	25	25 (6)	100.0
計	291 -1	279 -4	95.9 -1.0

(注) ① ±は前年との実数または比率の差

(注) ② () 内の数値は一泊人間ドックと重複した施設数

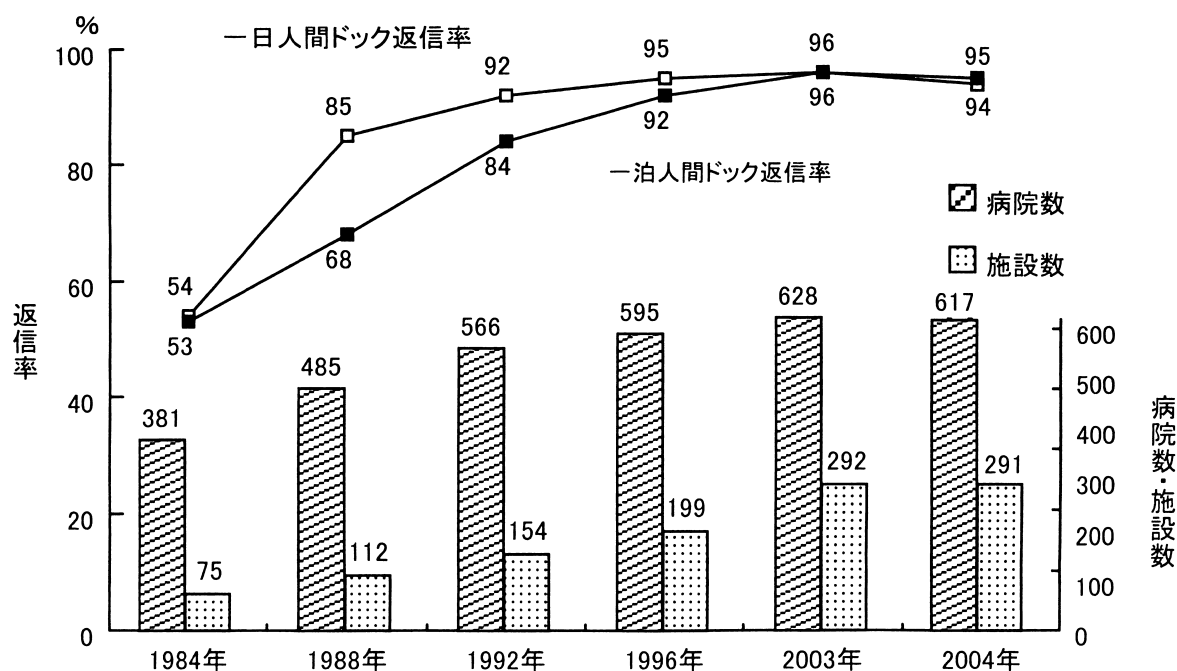
(3) 施設別・アンケート返信内容の比較 (2004年)

	総 数	項目別統計返信数	%	がん症例統計 返信数	%
一泊指定病院	617	581	94.2	388	62.9
一日指定施設	291	279	95.9	177	60.8
計	908 -12	860 -26	94.7	505	62.2

(4) 人間ドックアンケート調査返信施設の受診者数比較 (2004年)

	男性受診者数	女性受診者数	総受診者数	項目別対象 受診者数	がん症例対象 受診者数
① 一泊人間ドック	132,459	87,938	220,397	226,870	222,622
② 一日病院外来ドック	369,582	246,309	615,891	512,717	315,613
③ 一日人間ドック	889,255	563,774	1,453,030	1,502,985	1,589,340
④ その他	412,566	287,886	700,452	699,031	690,405
合 計	1,803,863	1,185,907	2,989,770	2,941,603	2,817,979

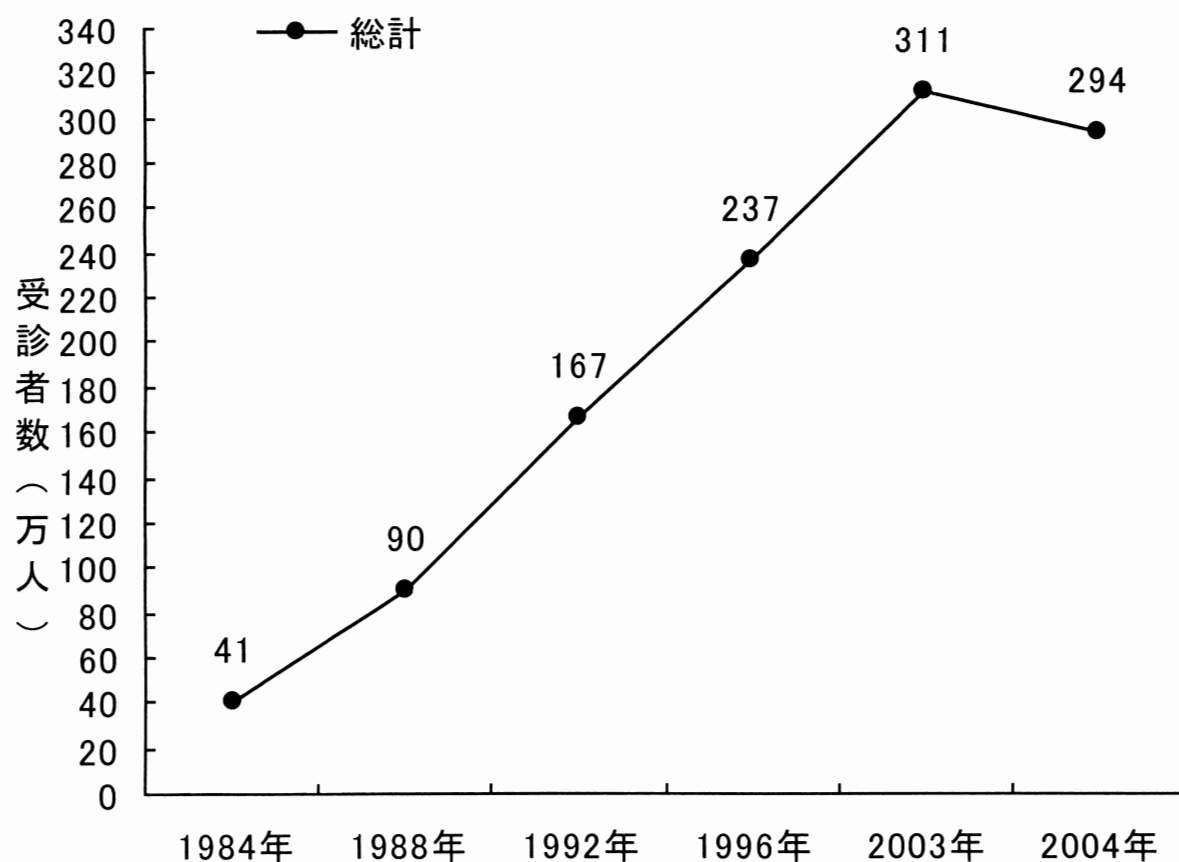
7. 日本人間ドック学会・日本病院会指定一泊人間ドック実施病院並びに一日人間ドック実施施設のアンケート返信状況 一年度別比較



8-1. アンケート調査による受診者の動向 一年別・年代別比較

調 年	査 別	年 別				計
		39歳以下	40～49歳	50～59歳	60歳以上	
1984年		89,045名	163,944名	127,122名	33,637名	413,748名
1988		187,259	350,177	274,844	85,717	897,997
1992		297,257	660,114	522,684	191,121	1,671,176
1996		425,007	892,751	743,762	311,087	2,372,607
2003		562,733	949,338	1,081,939	520,596	3,114,606
2004		530,466	892,270	996,529	522,338	2,941,603

8-2. アンケート調査による受診者の動向 一年別比較



まとめと今後の目標

■人間ドック・健診の現況と質の向上をめざして

平成16年（2004年）の日本人間ドック学会・日本病院会指定病院および指定施設の現況について、調査結果を報告しました。

21世紀は予防医学の時代と言われていますが、2005年3月現在で一泊人間ドック指定病院数は617、一日人間ドック指定施設数は291と増加に歯止めがかかり、それに伴い人間ドック受診者数は前年より減少傾向がみられ、前年より17万人減って約294万人です。

有限責任中間法人日本人間ドック学会は昨年9月より人間ドック健診施設機能評価委員会による認定事業を開始しました。

内容の濃い人間ドック・健診の普及が、国民の健康増進に役立つことを期待しております。

■人間ドックのがん統計—増えている前立腺がん・乳がん—

人間ドックで発見されるがんのトップは胃がんであり、次いで大腸がんです。両方を合せると20年前は全発見がんの約70%を占めていましたが、今回の調査では約20%低下しています。

その理由は、男性では前立腺がん、女性では乳がんが著しく増えたためです。

その対策としては、50歳以上の男性に対してPSA検査、40歳以上の女性に対する乳房エコー検査やマンモグラフィーを基本検査項目に導入する必要があります。

人間ドックで最も発見頻度の高い胃と大腸がんについては、早期がんの占める割合が75%前後です。治療方法も特に大腸がんは内視鏡的切除が年々増加しており、二次予防の有用性が実証されています。

今後は、PET、CT、MRIと各種腫瘍マーカーによる多臓器総合診断を目的とする「がん専門ドック」が普及して行くと思われます。

人間ドックの検査項目別統計

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21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ことです。

その結果、働き盛りの日本人の健康度は年々悪くなり、健常者が人間ドック受診者全体に占める割合は1984年の29.8%から2004年は12.3%と、17.5%も減ってしまいました。

特にライフスタイルに関係の深い6項目（肥満、耐糖能異常、高血圧、高コレステロール、高中性脂肪、肝機能異常）が、いずれも異常頻度が増加傾向を示していました。

健康度悪化の理由としては、次の4項目が考えられます。

1. 生活習慣の欧米化

外食産業やコンビニエンス・ストアの普及により、手づくりの家庭料理を作る頻度が減少しています。結果として和食中心から、洋食や中華風の料理など嗜好が多様化し、食物の中に占める脂肪の割合が25%を越すようになったためです。

2. 専門学会による病態識別値の採用

近年、相次いで日本動脈硬化学会、日本高血圧学会、日本糖尿病学会、日本肥満学会、日本痛風・尿酸代謝学会などが、検査値のガイドラインを発表しました。その基準値は国際学会との共通化をめざしたために、従来の我が国独自の基準範囲より厳しくなっています。

3. 人間ドック反復受診者の増加による加齢の影響

人間ドックの普及に伴い、全国調査によれば反復受診者の割合は全受診者の70~80%を占めるようになりました。その結果、人間ドック受診者の平均年齢が40歳代から50歳代へと移行し、さらに60歳以上の受診者が増えつつあります。

4. 社会環境の悪化

バブル社会の崩壊により、大企業や銀行関係の倒産が発生し、サラリーマンのリストラや出向、単身赴任も増えています。その余波は中小企業にも及び、経済はデフレ化の傾向が進展しています。このような社会環境の変化は、有形・無形に心のバランスを失い、ストレスが生活習慣を悪化させる原因となっている人が増えています。

■生活習慣病の源はストレス

従来から生活習慣病は、危険因子が単一よりも複合した方が発症を促進することが国際的にも提言されてきました。

1999年にWHOは、この概念はインスリン抵抗性が深く関係しているために「メタボリックシンドローム」と名付けました。

一方で2001年に米国の専門学会（NCEP：National Cholesterol Education Program）は内臓脂肪がキーであると言ったために混乱がありましたが、命名に関してはメタボリックシンドロームに統一することが、世界的にコンセンサスを得たのです。

このような状況のもとに、本年4月に日本版のメタボリックシンドローム診断基準が8学会の共同宣言の形で発表されました。その内容については広く一般公開されていますので詳細については省略します。

図1のごとく、メタボリックシンドロームは内臓脂肪蓄積による肥満を中心に、高血圧、高脂血、糖尿病のうち2項目以上が該当する例が診断基準となっています。

肥満の原因は食事、運動、煙草、酒、睡眠などの生活習慣の偏りによることは多くの検証により裏付けされています。更にその偏りが発生する理由としては社会環境、職場環境、

家庭環境などの変化による人間関係の摩擦がストレスとなっているためです。

その結果、うつ病を主とする心の病（やまい）が近年増加していますが、一方で体の病である生活習慣病の減少傾向が見られない事実も同じ現象と考えられます。

また、全国集計の結果から1995年以来提唱してきた「ライフスタイルシンドローム」は「メタボリックシンドローム(日本版)」と殆ど同義語になりましたので、前者が一般用語、後者が専門用語として普及されることを望むものです。

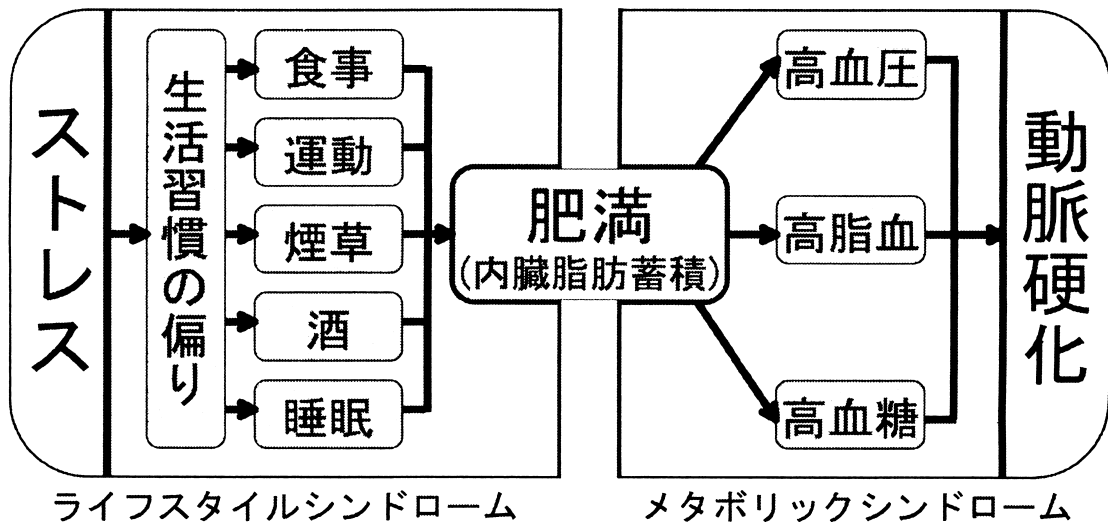


図1 生活習慣病の源はストレス

■健康度アップ戦略

生活習慣病発症に関連した検査の異常頻度は、年々悪化しています。

その理由は前記の通りに種々考えられますが、なんと言っても最大のポイントは人間ドック受診者自身による生活習慣の改革が殆ど失敗に終わったことです。

そのためには、検査のための時間と同じ位の割合で健康教育や生活指導を充実させる必要があります。そこで人間ドック担当医によるライフスタイル症候群を中心に問診票を活用した健康度アップ戦略（図2）を計る必要があります。

人間ドック受診者の診療の際には、単なる打診・聴診・触診のほかに問診が重要です。

問診票の従来形式は、臨床で使用している疾患別の問診項目が過半数が占めていましたが、検査で分かる質問は省略します。そして、限られた時間内の問診ですから、生活習慣とストレス・チェックに重点を置きます。

ストレス・テストは、性格、行動パターン、社会的適応状況などを確認します。そして検査成績の中から、特にライフスタイル症候群に的を絞り、問診内容と総合して個別化した総合健康評価を実施致します。

今までは、ここまでの説明と同意（informed consent）で終わっていましたが、今後は双方向の同意（interactive consent）が必要で、受診者の質問を積極的に受け入れる姿勢で対応することが求められています。

そして最後に受診者自身の意志に基づいた選択（informed choice）が行われることにより、偏った生活習慣に対する行動変容の実行がより成果を挙げることが出来るのです。勿論、受診者のフォロー・アップを充実し、繰り返し行動変容の状況を確認することが重要であることは言うまでもありません。

21世紀の医療改革は、治療から予防へ視点を変えることが提唱されています。

そして、厚生労働省は「健康日本21」の理念として、

1. 壮年期死亡の減少
2. 健康寿命の延伸

を挙げています。

21世紀の人間ドックは、上記の理念を実証することが主題であり、予防医学から健康医学の確立とその方向に基づいた「人間ドック医療」の実践を普及しなければなりません。

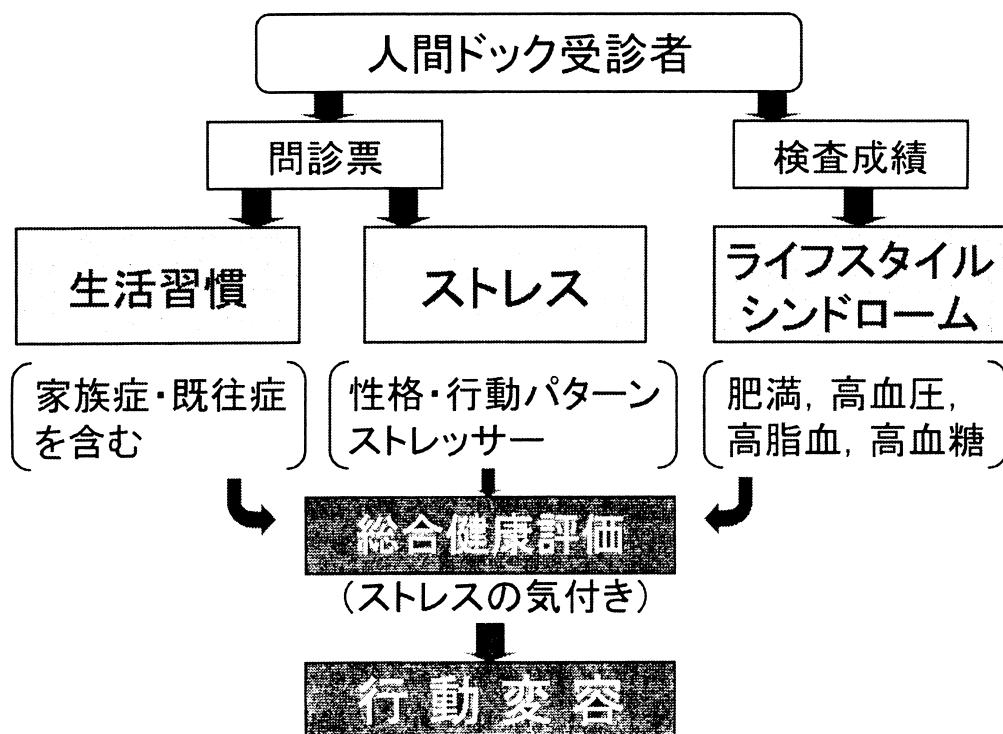


図2 健康度アップ戦略

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67(19)期生入学

- 1) 開講月日 平成17年7月1日
- 2) 入学者数 1,761名（ただし、専門課程編入生240名含む）
- 3) 受講料 100,000円（年額）

・第68(20)期生入学

- 1) 開講月日 平成18年1月1日
- 2) 入学者数 1,454名（ただし、専門課程編入生232名含む）
- 3) 受講料 100,000円（年額）

2. 卒業状況

・第62(19)回生卒業

- 1) 卒業生数 564名 男224名、女340名
- 2) 卒業式典 平成17年4月23日（土）
同会場 東京：アルカディア市ヶ谷

・第63(20)回生卒業

- 1) 卒業生数 812名 男223名、女589名
- 2) 卒業式典 平成17年11月26日（土）
同会場 東京：アルカディア市ヶ谷

3. 受講者人員数状況

・入学者の総数

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	17,383名（第49(1)回平成8年7月～第68(20)回平成18年1月）
	男6,294名 女11,089名
通算	22,738名
	男7,449名 女15,289名

・卒業生の総数

診療録管理士	2,231名（第1回昭和49年9月～第43回平成7年10月）
	男392名 女1,839名
診療情報管理士	8,695名（第44(1)回平成8年4月～第63(20)回平成17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2,577名 女6,118名
通算	10,926名
	男2,969名 女7,957名

・受講者の総数

9,608名（平成18年3月末現在）
64(16)期以前3,120名

65(17)期1, 644名 66(18)期1, 631名
 67(19)期1, 760名 68(20)期1, 453名

4. 集中スクーリング及び試験実施状況

1) 前期

第67回スクーリング期日

北海道：平成17年10月10日（月）～15日（土）（新設）
 宮 城：平成17年11月10日（木）～12日（土）（新設）
 平成17年11月28日（月）～30日（水）（新設）
 東 京：平成17年 8月26日（金）～31日（水）
 平成17年10月14日（金）～19日（水）
 愛 知：平成17年10月23日（日）～28日（金）（新設）
 大 阪：平成17年 9月23日（金）～28日（水）
 岡 山：平成17年11月19日（土）～21日（月）（新設）基礎課程・専門課程同時開催
 福 岡：平成17年 9月23日（金）～28日（水）
 平成17年10月13日（木）～18日（火）

スクーリング会場及び参加者数（延べ人数）

会場地	会 場	課 程	参加者数
北海道	北海道自治労会館	基礎課程	335
		専門課程	383
宮 城	仙台国際センター	基礎課程	394
	仙台サンプラザ	専門課程	367
東 京	笹川記念会館(8月)	基礎課程	1,278
		専門課程	1,268
	笹川記念会館(10月)	基礎課程	1,546
		専門課程	1,649
愛 知	ポートメッセなごや	基礎課程	567
		専門課程	490
大 阪	天満研修センター	基礎課程	1,985
		専門課程	2,148
岡 山	川崎医療福祉大学	基礎課程	431
		専門課程	471
福 岡	九州医療センター(9月)	基礎課程	787
		専門課程	837
	九州医療センター(10月)	基礎課程	569
		専門課程	741

試験日

全国15地区：平成17年 9月18日（日）

試験会場及び受験者数

会場地	会 場	進級	卒業	受験者合計
北海道	恵庭RBパークセンター	102	110	212
宮 城	東北文化学園専門学校	92	102	194
栃 木	国際医療福祉大学	35	30	65
東 京	昭和大学	644	479	1,123
新 潟	国際メディカル専門学校	19	37	56
愛 知	藤田保健衛生大学短期大学	118	56	174
三 重	鈴鹿医療科学大学	20	15	35
大 阪	天満研修センター	459	353	812
広 島	広島国際大学(国際教育センター)	48	49	97
岡 山	川崎医療福祉大学	51	34	85
高 知	高知医療センター	41	51	92
福 岡	国立病院機構九州医療センター	241	168	409
熊 本	済生会熊本病院検診センター	48	64	112
鹿児島	鹿児島ハイテク専門学校	41	61	102
沖 縄	那覇市立病院	38	28	66

2) 後期

第68回スクーリング期日

北海道：平成18年5月16日（火）～18日（木） 基礎課程
 平成18年5月17日（水）～19日（金） 専門課程

宮 城：平成18年5月23日（火）～25日（木） 基礎課程
 平成18年5月24日（水）～26日（金） 専門課程

東京Ⅰ：平成18年3月17日（金）～22日（水）

東京Ⅱ：平成18年3月20日（月）～22日（水） 専門課程

愛 知：平成18年4月25日（火）～30日（日）

大 阪：平成18年2月23日（木）～28日（火）

岡 山：平成18年3月22日（水）～24日（金） 基礎課程・専門課程同時開催

福 岡：平成18年2月23日（木）～28日（火）
 平成18年3月17日（金）～22日（水）

スクーリング会場及び参加者数（延べ人数）

会場地	会 場	課 程	参加者数
北海道	北海道自治労会館	基礎課程	370（見込み）
		専門課程	342（見込み）
宮 城	仙台国際センター	基礎課程	524（見込み）
		専門課程	474（見込み）
東京Ⅰ	笹川記念会館	基礎課程	2,708
		専門課程	2,614
東京Ⅱ	東京医療保健大学	専門課程	305
愛 知	名古屋国際会議場	基礎課程	600（見込み）
		専門課程	611（見込み）
大 阪	天満研修センター	基礎課程	1,712
		専門課程	2,067
岡 山	川崎医療福祉大学	基礎課程	376
		専門課程	441
福 岡	九州医療センター(2月)	基礎課程	716
		専門課程	707
	九州医療センター(3月)	基礎課程	678
		専門課程	779

試験日

全国14地区：平成18年 2月19日（日）

試験会場及び受験者数

会場地	会 場	進級	卒業	受験者合計
北海道	北海道ハイテクノロジー専門学校	102	131	233
宮 城	東北文化学園専門学校	98	143	241
栃 木	国際医療福祉大学	49	44	93
東 京	昭和大学	742	668	1,410
新 潟	国際メディカル専門学校	19	44	63
愛 知	藤田保健衛生大学短期大学	135	106	241
大 阪	天満研修センター	543	573	1,116
広 島	広島県健康福祉センター	54	75	129
岡 山	川崎医療福祉大学	64	49	113
高 知	高知医療センター	36	62	98
福 岡	国立病院機構九州医療センター	273	233	506
熊 本	熊本テルサ	44	87	131
鹿児島	鹿児島ハイテク専門学校	47	69	116
沖 縄	那覇市立病院	34	30	64

5. 指定専門学校専門課程編入試験

1) 会場、参加校数、受験者数、日時

会場	参加校数	受験者数	日時	
東北文化学園専門学校	1	27	H17.9.18	9:30～11:25
日本病院会	5	38	H17.9.18	9:30～11:25
鈴鹿医療科学大学	1	2	H17.9.18	9:30～11:25
天満研修センター	3	72	H17.9.18	9:30～11:25
広島国際大学	1	33	H17.9.18	9:30～11:25

2) 受験総数 172名 (11専門学校)

6. 認定大学・専門学校「診療情報管理士」認定試験

1) 会場、参加校数、受験者数、日時

会場	参加校数	受験者数	日時	
北海道ハイテクノロジー専門学校	3	53	H17.9.18	9:30～16:15
国際医療福祉大学	1	54	H17.9.18	9:30～16:15
昭和大学	4	66	H17.9.18	9:30～16:15
藤田保健衛生大学短期大学	1	66	H17.9.18	9:30～16:15
鈴鹿医療科学大学	1	34	H17.9.18	9:30～16:15
天満研修センター	5	81	H17.9.18	9:30～16:15
広島国際大学	1	28	H17.9.18	9:30～16:15
川崎医療福祉大学	1	207	H17.9.18	9:30～16:15
福岡国際医療福祉学院	3	82	H17.9.18	9:30～16:15
鹿児島ハイテク専門学校	1	62	H17.9.18	9:30～16:15

2) 受験者総数 733名 (6大学15専門学校)

7. コーディング勉強会（「分類法演習」補講授業）

1) 開催地、回数、日時

No.	会場地	教室数	問題番号	会場	日時		参加者数
1	北海道	1	4	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H17. 5. 21	13:30～16:30	38
2	北海道	1	5	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H17. 6. 18	13:30～16:30	32
3	北海道	1	6	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H17. 7. 16	13:30～16:30	34
4	北海道	1	7	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H17. 8. 20	13:30～16:30	32
5	北海道	1	8	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H17. 11. 12	13:30～16:30	31
6	北海道	1	1	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H17. 12. 17	13:30～16:30	26
7	北海道	1	2	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H18. 1. 14	13:30～16:30	30
8	北海道	1	3	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H18. 2. 4	13:30～16:30	20
9	宮城	1	1	東北文化学園専門学校	H17. 5. 14	13:30～16:30	21
10	宮城	1	2	東北文化学園専門学校	H17. 6. 18	13:30～16:30	27
11	宮城	1	3	東北文化学園専門学校	H17. 8. 20	13:30～16:30	15
12	宮城	1	4	東北文化学園専門学校	H17. 9. 3	13:30～16:30	17
13	宮城	1	5	東北文化学園専門学校	H17. 10. 29	13:30～16:30	17
14	宮城	1	6	東北文化学園専門学校	H17. 12. 10	13:30～16:30	32
15	宮城	1	7	東北文化学園専門学校	H18. 1. 21	13:30～16:30	36
16	宮城	1	8	東北文化学園専門学校	H18. 2. 4	13:30～16:30	28
17	福島	1	3	郡山市「ビッグアイ」市民プラザ	H17. 6. 25	13:30～16:30	26
18	福島	1	4	郡山市「ビッグアイ」市民プラザ	H17. 8. 27	13:30～16:30	28
19	福島	1	5	郡山市「ビッグアイ」市民プラザ	H17. 12. 17	13:30～16:30	31
20	福島	1	6	郡山市「ビッグアイ」市民プラザ	H18. 1. 14	13:30～16:30	27
21	新潟	1	5	国際メディカル専門学校	H17. 5. 21	13:00～16:00	22
22	新潟	1	6	国際メディカル専門学校	H17. 7. 16	13:00～16:00	29
23	新潟	1	7	国際メディカル専門学校	H17. 11. 12	13:00～16:00	33
24	新潟	1	8	国際メディカル専門学校	H18. 1. 21	13:00～16:00	36
25	東京	2	7	日本病院会	H17. 4. 25	13:30～16:30	52
26	東京	2	8	日本病院会	H17. 5. 16	13:30～16:30	72
27	東京	2	1	日本病院会	H17. 6. 13	13:30～16:30	66
28	東京	2	2	日本病院会	H17. 7. 15	13:30～16:30	70
29	東京	2	3	日本病院会	H17. 8. 12	13:30～16:30	75
30	東京	2	4	日本病院会	H17. 11. 18	13:30～16:30	71

No.	会場地	教室数	問題番号	会場	日	時	参加者数
31	東京	2	5	日本病院会	H17. 12. 9	13:30~16:30	69
32	東京	2	6	日本病院会	H18. 1. 13	13:30~16:30	71
33	東京	2	7	日本病院会	H18. 2. 6	13:30~16:30	65
34	愛知	1	1	お茶の水医療秘書福祉専門学校	H17. 5. 21	13:30~16:30	25
35	愛知	1	2	お茶の水医療秘書福祉専門学校	H17. 7. 23	13:30~16:30	23
36	愛知	1	3	お茶の水医療秘書福祉専門学校	H17. 11. 26	13:30~16:30	24
37	愛知	1	4	お茶の水医療秘書福祉専門学校	H17. 12. 17	13:30~16:30	25
38	愛知	1	5	お茶の水医療秘書福祉専門学校	H18. 1. 21	13:30~16:30	26
39	三重	1	3	松阪中央総合病院	H17. 6. 18	13:30~16:30	11
40	三重	1	4	松阪中央総合病院	H17. 8. 20	13:30~16:30	12
41	三重	1	5	松阪中央総合病院	H17. 11. 19	13:30~16:30	5
42	三重	1	6	松阪中央総合病院	H18. 1. 21	13:30~16:30	19
43	大阪	2	7	天満研修センター	H17. 4. 17	9:30~12:30	60
44	大阪	2	8	天満研修センター	H17. 4. 17	13:30~16:30	58
45	大阪	2	1	天満研修センター	H17. 5. 29	9:30~12:30	54
46	大阪	2	2	天満研修センター	H17. 5. 29	13:30~16:30	51
47	大阪	2	3	天満研修センター	H17. 6. 26	9:30~12:30	60
48	大阪	2	4	天満研修センター	H17. 6. 26	13:30~16:30	55
49	大阪	2	5	天満研修センター	H17. 7. 10	9:30~12:30	65
50	大阪	2	6	天満研修センター	H17. 7. 10	13:30~16:30	59
51	大阪	2	7	天満研修センター	H17. 8. 28	9:30~12:30	61
52	大阪	2	8	天満研修センター	H17. 8. 28	13:30~16:30	55
53	大阪	2	1	天満研修センター	H17. 9. 4	9:30~12:30	44
54	大阪	2	2	天満研修センター	H17. 9. 4	13:30~16:30	44
55	大阪	2	3	天満研修センター	H17. 10. 30	9:30~12:30	54
56	大阪	2	4	天満研修センター	H17. 10. 30	13:30~16:30	44
57	大阪	2	5	天満研修センター	H17. 11. 6	9:30~12:30	48
58	大阪	2	6	天満研修センター	H17. 11. 6	13:30~16:30	39
59	大阪	2	7	天満研修センター	H17. 12. 18	9:30~12:30	50
60	大阪	2	8	天満研修センター	H17. 12. 18	13:30~16:30	42
61	大阪	2	1	天満研修センター	H18. 1. 29	9:30~12:30	48

No.	会場地	教室数	問題番号	会 場	日	時	参加者数
62	大阪	2	2	天満研修センター	H18. 1. 29	13:30~16:30	50
63	大阪	2	3	天満研修センター	H18. 2. 5	9:30~12:30	50
64	大阪	2	4	天満研修センター	H18. 2. 5	13:30~16:30	40
65	大阪	2	3	天満研修センター	H18. 3. 26	9:30~12:30	49
66	大阪	2	4	天満研修センター	H18. 3. 26	13:30~16:30	46
67	広島	1	1	広島医師会臨床研修センター	H17. 6. 25	13:00~16:00	23
68	広島	1	2	広島医師会臨床研修センター	H17. 7. 30	13:00~16:00	29
69	広島	1	3	広島医師会臨床研修センター	H17. 11. 19	13:00~16:00	14
70	広島	1	4	広島医師会臨床研修センター	H18. 1. 21	13:00~16:00	31
71	高知	1	6	高知医療センター	H17. 6. 12	14:00~17:00	40
72	福岡	2	3	涪上医療福祉専門学校	H17. 4. 16	13:30~16:30	49
73	福岡	2	4	涪上医療福祉専門学校	H17. 6. 11	13:30~16:30	41
74	福岡	2	5	涪上医療福祉専門学校	H17. 8. 20	13:30~16:30	55
75	福岡	1	1	涪上医療福祉専門学校	H17. 10. 29	13:30~16:30	22
76	福岡	2	2	涪上医療福祉専門学校	H17. 12. 10	13:30~16:30	40
77	福岡	2	3	涪上医療福祉専門学校	H18. 2. 4	13:30~16:30	26
78	福岡	2	5	福岡お茶の水医療秘書福祉専門学校	H17. 5. 21	13:30~16:30	37
79	福岡	2	6	福岡お茶の水医療秘書福祉専門学校	H17. 7. 16	13:30~16:30	59
80	福岡	1	7	福岡お茶の水医療秘書福祉専門学校	H17. 11. 12	13:30~16:30	17
81	福岡	2	8	福岡お茶の水医療秘書福祉専門学校	H18. 1. 21	13:30~16:30	58
82	大分	1	1	大分県厚生連鶴見病院	H17. 5. 21	13:00~16:00	27
83	大分	1	2	大分県厚生連鶴見病院	H17. 7. 23	13:00~16:00	25
84	大分	1	3	大分県厚生連鶴見病院	H17. 12. 17	13:00~16:00	30
85	大分	1	4	大分県厚生連鶴見病院	H18. 2. 11	13:00~16:00	24
86	熊本	1	5	済生会熊本病院健診センター	H17. 6. 18	13:30~16:30	26
87	熊本	1	6	済生会熊本病院健診センター	H17. 8. 27	13:30~16:30	24
88	熊本	1	1	済生会熊本病院健診センター	H17. 11. 19	13:30~16:30	24
89	熊本	1	2	済生会熊本病院健診センター	H18. 1. 28	13:30~16:30	23
90	沖縄	1	2	おもと会大浜第二病院(とよみの杜ふれあいホール)	H17. 7. 2	13:30~16:30	19
91	沖縄	1	3	おもと会大浜第二病院(とよみの杜ふれあいホール)	H18. 1. 21	13:30~16:30	19
15 地区	132 教室			15 会場			3,457

2) 参加者総数 3,457名 (延べ人数)

第9 病院経営管理者養成課程通信教育

1. 入学状況

・第28(7)回生入学

- (1) 開講式 平成17年7月1日
- (2) 入学者数 43名
- (3) 受講料 480,000円(年額)

2. 卒業状況

・第26(5)回生卒業

- (1) 卒業生数 37名(男32名 女5名)
- (2) 卒業式典 平成17年10月1日(土)
会場 東京：アルカディア市ヶ谷(私学会館)

3. 受講者人員数状況(平成18年3月31日現在)

・入学者の総数

[第1回～第28(7)回生]

累計 736名
男 666名
女 70名

・認定者の総数

[第1回～第26(5)回生]

累計 459名
男 419名
女 40名

・現受講者の総数

27(6)回生 45名
28(7)回生 40名
その他(留年生) 16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26回生
- ・期日 平成17年6月17日(金)
- ・会場 日本病院会会議室

(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1日目開始前に開催)

- ・前期 平成17年7月4日(月)～8日(金)
7月11日(月)～15日(金)
- ・延出席者数 2年次生[第27(6)回生] 419名(10科目)
1年次生[第28(7)回生] 369名(9科目)

期日	7月4日	5日	6日	7日	8日	11日	11日	12日	13日	14日	15日
曜日	月	火	水	木	金	月	月	火	水	木	金
内容	スクーリング [#28(7)1年次前期]					試験 [#27(6)1年次後期]	スクーリング [#27(6)2年次前期]				
会場	東京：アルカディア市ヶ谷、東京ファッションタウン（14日のみ）										

- ・後期 平成18年1月10日（火）～14日（土）
1月16日（月）～20日（金）

- ・延出席者数 2年次生[第27(6)回生] 504名（11科目）
1年次生[第28(7)回生] 445名（11科目）

期日	1月10日	10日	11日	12日	13日	14日	16日	16日	17日	18日	19日	20日
曜日	火	月	火	水	木	金	月	月	火	水	木	金
内容	試験 [#27 2年次前期]	スクーリング [#27 2年次後期]					試験 [#28 1年次前期]	スクーリング [#28 1年次後期]				
会場	東京：アルカディア市ヶ谷											

(3) 単位取得状況

- ・修了試験（2年次後期）

- 1) 期別 第26(5)回生
- 2) 試験期日 平成17年6月17日（金）
- 3) 会場 日本病院会会議室
- 4) 受験者数 38名
- 5) 単位取得者数 37名

- ・1年次後期

- 1) 期別 第27(6)回生
- 2) 受験者数 42名
- 3) 単位取得者数 42名

- ・1年次前期

- 1) 期別 第28(7)回生
- 2) 受験者数 38名
- 3) 単位取得者数 38名（見込）

- ・2年次前期

- 1) 期別 第27(6)回生
- 2) 受験者数 43名
- 3) 単位取得者数 43名（見込）

第10 第55回日本病院学会

1. 学 会 長 福 田 浩 三 (社団法人日本病院会愛知県支部 支部長)
(医療法人愛生会上飯田第二病院 名誉院長)

2. テ ー マ 「健康で輝く日本の創造」

3. 開催期日 平成17年7月18日(月)～19日(火)

4. 開催会場 名古屋国際会議場

5. 開催内容

○ 記念講演 1 題

「進化の隣人 ヒトとチンパンジー」

○ 特別講演 5 題

「一流スポーツ選手から学ぶ健康法」

「三英傑の健康診断～信長・秀吉・家康の臨床カルテ～」

「医療の質、新たな展望」

「=業種を問わず展開できるTOYOTA WAY=トヨタ生産方式の本質と進化(深化)
=今求められることは何か=」

「環境と医療」

○ 市民公開講座 1 題

「死を看取る医学—ホスピスでの経験から—」

○ シンポジウム 7 題

○ ワークショップ・パネルディスカッション 11 題

○ 一般演題 490 題

○ ランチョンセミナー 15 題

計 530 題

6. 参加者数 延べ6,760名

7. 学会長招宴

日 時 平成17年7月17日(日)午後6時30分から

場 所 名古屋マリオットアソシアホテル16階タワーズボールルーム

参加者数 126名

8. 医療人の集い

日 時 平成17年7月18日(月)午後6時から

場 所 名古屋国際会議場 白鳥ホール

参加人数 470人(有料:230人 無料:240人)

第55回日本病院学会 一般演題領域別応募数

1. 保健・予防活動	24題
2. 救急医療	9題
3. 高度先進医療	10題
4. 急性期医療	37題
5. 亜急性期医療	18題
6. 長期医療と介護	33題
7. 在宅医療・在宅看護	12題
8. 緩和医療	9題
9. 事務管理（総務・人事労務・財務・教育等）	26題
10. IT・病歴管理・医療情報管理	39題
11. 医療医機能評価・ISO・医療の質	33題
12. 物流システム	2題
13. 病院建築・医療設備・廃棄物処理	4題
14. リスクマネジメント	53題
15. アウトソーシング	2題
16. 患者・家族への指導、教育	46題
17. 地域医療連携	23題
18. 医師の臨床研修	2題
19. 保険医療と自由診療	0題
20. その他	108題
合計	490題

第11-1 日本人間ドック学会

I. 序 章

1. 有限責任中間法人 日本人間ドック学会の設立

設立経緯

- 平成17年 1月22日 日本病院会常任理事会にて本学会の法人化について討議
内容： 会員数が3,000人に迫り、認定医の養成事業を平成11年より開始しており更に平成16年9月より施設の機能評価事業も開始した。公益法人化して独立させ、更なる発展を期待したい。
- 平成17年 2月22日 東京都法人係に相談
内容： NPO 法人は全員が社員で半数以上の出席（委任も含めて）が必要相談に数ヶ月、公開して半年等設立に時間がかかる事を確認。
- 平成17年 2月26日 日本病院会合同理事会にて本学会の法人化について承認
内容： 広告できる専門医制度をめざし、更なる飛躍の為法人化を早急にする。
日本病院会と十分な連携を図る。
- 平成17年 3月15日 奈良昌治理事長が本学会会員に対し、法人化に向けた呼びかけ文を学会誌に掲載
内容： 日病監査法人石井氏、五十嵐氏と相談した結果、税金はかかるが評議員を社員とする有限責任中間法人化へ。
- 平成17年 4月11日 厚生労働省医政局指導課に報告し了承を得る
内容： 定款を変更することなく、貴会内の組織から独立法人化することについて所管である厚生労働省として異議をはさむことはない。
今まで未整理であった日本病院会との関係を完全に分離、整理を行うことは必要なことと了解した。
日本人間ドック学会の繰越金については貴会内で処理していただければよい内容で、当指導課にてはお聴きするに留める。
今後、日本人間ドック学会の法人化については他の団体等より問い合わせがあっても、当指導課にて全て承知の旨対応させていただきます。
- 平成17年 4月14日 本学会拡大理事会を開催
内容： 出席24名にて本学会は中間法人法に則り日本病院会より完全に分離、独立した団体とすることで承認、将来は公益法人に移行させることで監査役員に石井孝宜氏、税務顧問に五十嵐邦彦

氏就任、併せて「有限責任中間法人日本人間ドック学会」定款を挙手にて全員一致で承認、発起人会に移行して設立を宣言した。

- 平成17年4月25日 東京法務局が書類受理、認証を受ける
- 平成17年5月12日 東京法務局より承認
- 平成17年5月28日 ホテルメトロポリタンエドモント2階にて本学会臨時評議員会を開催
内容： 「有限責任中間法人日本人間ドック学会」定款を全員一致で承認、施行される。
- 平成17年6月9日
平成17年7月7日
平成17年8月4日
平成17年8月24日
平成17年8月24日
平成17年8月25日
- { 本学会基本問題検討会にて日本病院会との関係を協議
 委員会報告書を日本病院会に提出し、その都度承認された。
 日本病院会常任理事会にて施行細則を承認。
 本学会理事会にて定款施行細則承認
 本学会臨時評議員会にて定款施行細則承認
- 平成17年9月30日 本学会誌「人間ドック」にて会員に通知した。

2. 平成17年度の主な出来事

月 日	行 事
4月14日	第1回日本人間ドック学会拡大理事会
4月14日	第1回予防医学・人間ドック健診施設機能評価合同委員会
4月26日	第1回人間ドック問診作成委員会
5月12日	第2回予防医学・人間ドック健診施設機能評価合同委員会
5月26日	第2回人間ドック問診作成委員会
5月28日	第1回臨時評議員会（総会）
6月3日	第1回学術・図書編集委員会
6月7日	日本医学会に加盟申請を行う
6月9日	第3回予防医学・人間ドック健診施設機能評価合同委員会
6月9日	第1回基本問題検討委員会
7月7日	第4回予防医学・人間ドック健診施設機能評価合同委員会
7月7日	第2回基本問題検討委員会
7月8日	第3回人間ドック問診作成委員会

8月4日	第5回予防医学・人間ドック健診施設機能評価合同委員会
8月4日	第3回基本問題検討委員会
8月19日	予防医学委員会と本学会との共同記者会見
8月24日	予防医学委員会/第2回学術・図書編集合同委員会
8月24日	第2回理事会
8月24日	第1回サーベイヤー委員会(秋田)
8月25日～26日	第46回日本人間ドック学会学術大会(秋田)
8月25日	第2回臨時評議員会（総会）
8月25日	第4回人間ドック問診作成委員会
8月25日	会員集会
8月27日	第11回人間ドック認定医研修会(秋田)
9月8日	第6回予防医学・人間ドック健診施設機能評価合同委員会
9月8日	第4回基本問題検討委員会
10月7日	第3回学術・図書編集委員会
10月7日	第5回人間ドック問診作成委員会
10月13日	第7回予防医学・人間ドック健診施設機能評価合同委員会
10月13日	第5回基本問題検討委員会
10月27日	第1回健診事業に関する意見交換会（健保連）
11月11日～12日	第7回予防医学・人間ドック健診施設機能評価合同委員会（熊本）
11月25日	本学会と日本人間ドック健診協会との打ち合わせ
12月8日	第6回人間ドック問診作成委員会
12月9日	第9回予防医学・人間ドック健診施設機能評価合同委員会
12月9日	第4回学術・図書編集委員会
2006年1月12日	第10回予防医学・人間ドック健診施設機能評価合同委員会
1月12日	第6回基本問題検討委員会
2月7日	厚生労働省健康局長と奈良昌治理事長の意見交換会を実施
2月9日	第11回予防医学・人間ドック健診施設機能評価合同委員会
2月9日	第7回基本問題検討委員会
3月3日	第3回理事会

3月3日	第5回学術・図書編集委員会
3月3日	第7回人間ドック問診作成委員会
3月9日	第12回予防医学・人間ドック健診施設機能評価合同委員会
3月9日	第8回基本問題検討委員会
3月11日	第12回人間ドック認定医研修会(東京)

II. 理事会・臨時総会（評議員会）・委員会

人間ドック・健診施設機能評価

1. 事業開始 平成16年9月1日
2. 申請数 172施設（平成18年3月9日現在）
3. 認定数 105施設（平成18年3月9日現在）

A. 日本人間ドック学会理事会（拡大理事会）

1. 開催回数 3回
2. 出席者 77名

B. 日本人間ドック学会臨時評議員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者 145名

（協議項目）

議 題

- (1) 日本人間ドック学会の法人化について
- (2) 有限責任中間法人日本人間ドック学会定款について
- (3) 日本人間ドック学会定款施行細則について
- (4) 次々期(第48回・平成19年度)学術大会長選出について
- (5) 人間ドック認定医制度について
- (6) 英文誌の発行に伴う「健康医学」の名称変更について
- (7) 第45回日本人間ドック学会開催、会計報告について
- (8) 平成16年予防医学委員会報告(現況報告)
- (9) 平成16年度日本人間ドック学会会計報告・監査報告
- (10) 平成16年度閉経後高コレステロール血症予後調査研究会会計報告・監査報告
- (11) 平成17年度一般会計収支予算(変更)について
- (12) 平成18年度事業計画(案)について
- (13) 平成18年度一般会計収支予算(案)について
- (14) 日本人間ドック学会名誉顧問、名誉会員に推戴する会員及び理事・監事・評議員等の異動について
- (15) その他
 - ・厚生労働科学研究費補助金について
 - ・人間ドック・健診施設機能評価サーベイヤー委員会の開催について

C. 基本問題検討委員会

1. 開催回数 8回

2. 出席者延べ数 53名

3. 協議項目

- ①日本病院会（予防医学委員会）と日本人間ドック学会との関係について
- ②日本病院会との事務委託、賃貸借契約について
- ③日本人間ドック学会の事務局移転について
- ④定款の一部変更について
- ⑤NPO 法人日本人間ドック健診協会との協力等について
- ⑥本法人と日本人間ドック健診協会との委託契約等について
- ⑦健保連等との意見交換会について
- ⑧健康保険組合連合会との来年度契約について
- ⑨平成17年度一般会計収支予算等について
- ⑩平成18年度事業計画、一般会計収支予算（案）について
- ⑪評議員の選任方法について
- ⑫役員を選任について
- ⑬新任推薦者について
- ⑭有限責任中間法人日本人間ドック学会定款施行細則（案）について
- ⑮第47回日本人間ドック学会学術大会及び第1回国際人間ドック会議について
- ⑰国際学会の開催について
- ⑱日本医学会への加盟申請について
- ⑲第46回日本人間ドック学会学術大会開催報告について
- ⑳その他
 - ・BS ジャパンでの特別番組について
 - ・健康審査の精度管理に関する研究について
 - ・人間ドック健診施設機能評価のロゴマークの商標登録について
 - ・「サービス産業創出支援事業」等に係るプロジェクトの応募について
 - ・2月7日厚生労働省健康局長等との意見交換会について
 - ・人間ドック健診施設の外部精度管理の受注について

D. 学術・図書編集委員会

1. 開催回数 6回

2. 出席者延べ数 61名

3. 協議項目

- ①第46回人間ドック学会一般演題等について
- ②「人間ドック」第20巻第1号、2号、3号、4号、5号の発刊について
- ③英文誌「Ningen Dock」について
- ④査読委員応諾状況について
- ⑤「総説」について
- ⑥人間ドック成績判定に関わるガイドラインアンケート調査報告について

E. 人間ドック健診施設機能評価委員会

1. 開催回数 12回

2. 出席者延べ数 99名

3. 協議項目

- ①人間ドック健診施設機能評価申請状況について
- ②人間ドック健診施設機能評の認定について
- ③サーベイヤー委員会の実施について

F. 第1回サーベイヤー委員会

1. 日時 平成17年8月24日(木) 15:00～17:00

2. 会場 秋田市：メトロポリタン秋田3階

3. 参加者 103名

G. 人間ドック問診作成委員会

1. 開催回数 7回

2. 出席者延べ数 48名

3. 協議項目

- ①問診表作成について
- ②答申について
- ③その他

第11-2 第46回日本人間ドック学会

1. 概要

開催日程 平成17年8月25日(木)・26日(金)
開催会場 秋田ビューホテル ホテルメトロポリタン秋田 秋田県民会館
学会長 宮下正弘 (秋田赤十字病院 院長)
テーマ 『健康願望時代とどう向き合うか - 錯綜する健康情報と人間ドック-』

開催内容

学術大会長講演	1題
特別講演	2題
教育講演	3題
一般公開講演	2題
シンポジウム	2題
ランチョンセミナー	8題
イブニングセミナー	2題
要望演題	26題
一般演題	228題
	<hr/> <hr/>
	274題

参加人数 : 5,577人 (うち、有料参加者 2,104人)

2. 主要プログラム

第1日目 8月25日(木)

9:00~ 9:30

(1) 学術大会長講演 「健康願望時代とどう向き合うか」

第46回日本人間ドック学会学術大会 学術大会長
秋田赤十字病院 院長……………宮下 正弘
座長 日本人間ドック学会 理事長……………奈良 昌治

10:00-11:00

(2) 特別講演1 「日本人の健康観」

北里大学 名誉教授……………立川 昭二
座長 日本病院会 会長……………山本 修三

11:00-12:00

(3) 教育講演1 「健康寿命のさらなる延伸に向けて」

東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授……………辻 一郎
座長 平鹿総合病院 院長……………林 雅人

13:30-15:30

(4) シンポジウム1 「人間ドックは健康情報にどう向き合うか」

座長 タニタ体重科学研究所 所長……………池田 義雄
三井記念病院総合健診センター 名誉顧問……………清瀬 闊

シンポジスト

「健康食品の安全性・有効性情報」

独立行政法人国立健康・栄養研究所健康影響評価研究室 室長……………梅垣 敬三
「改めて健康について考えよう」
消費生活アドバイザー……………坂本 憲枝
「特定保健用食品と素材の開発」
松谷化学工業株式会社研究所 副所長……………大隈 一裕
『もっと健康に』なれば安心できる？
東京慈恵会医科大学健康医学センター センター長……………和田 高士

15:30-16:00

(5) 会員集会

16:00-16:10

(6) 脂質調査委員会報告

三井記念病院総合健診センター 所長……………山門 實

16:10-17:00

(7) 全国集計報告

牧田総合病院附属健診センター 院長……………笹森 典雄
座長 日本人間ドック学会 理事長……………奈良 昌治

一般公開講座 : 秋田県民会館

13:30-15:00

(4) 一般公開講座 1

「立川らく朝のヘルシートークと健康落語～笑いながら学ぶ生活習慣病～」
落語家/表参道福澤クリニック 院長……………立川らく朝
(本名: 福澤恒利)
座長 日本病院会 副会長……………大井 利夫

15:00-16:30

(5) 一般公開講座 2 「日本人の寿命の実態と老い方上手」

聖路加国際病院 理事長・名誉院長……………日野原重明
座長 日本病院会 副会長……………武田 隆男

第2日目 8月26日(金)

9:00-10:00

(1) 特別講演 2 「少子高齢社会と予防医学」

新潟大学 名誉教授……………柴田 昭
座長 第46回日本人間ドック学会学術大会 学術大会長……………宮下 正弘

10:00-11:00

(2) 教育講演 2 「人間ドックへの提言」

日本赤十字社熊本健康管理センター 名誉所長……………小山 和作
座長 日本人間ドック学会 理事……………天川 孝則

11:00-12:00

(3) 教育講演 3 「メタボリックシンドロームの予防と運動: 糖尿病, 肥満症を中心に」

愛知学院大学 教授……………佐藤 祐造

座長 山形大学 名誉教授

新潟こばり病院糖尿病センター センター長……………佐々木英夫

14:00-16:00

(4) シンポジウム2 「人間ドックでは心の問題にどう取り組むか」

座長 牧田総合病院附属健診センター 院長……………笹森 典雄

三井記念病院総合健診センター 所長……………山門 實

「生活習慣病の危険因子としてのストレス要因」

昭和大学医学部公衆衛生学教室 助教授……………高橋 英孝

「聖路加国際病院附属クリニック・予防医療センターでの取り組み」

クボタ心理福祉研究所 所長……………高林 健示

「人間ドックとメンタルヘルスーこれまでの取り組みを踏まえてー」

日本赤十字社医療センター健診部 部長……………折津 政江

「健康日本21がめざす、ライフスタイルとしての『こころ』の健康」

あだち健康行動学研究所 所長……………足達 淑子

ランチョンセミナー 8月26日(金)

12:00-13:00

①メタボリックシンドロームの新基準ー人間ドックへの活用法ー

中村 正 大阪大学院内内分泌・代謝内科学 講師

座長 宮崎 滋 東京通信病院 内科部長

②男性性機能低下の現況とED治療

川崎恵美子 財団法人八戸西健診プラザ 看護科

高橋 英孝 昭和大学医学部公衆衛生学教室 助教授

座長 加藤 哲郎 秋田県総合保健センター センター長

③危険な脂肪肝ーNASHの新展開ー

渡辺 純夫 秋田大学消化器内科 教授

座長 石田 秀明 秋田赤十字病院消化器科 部長

④大腸癌の新しい診断ー拡大・超拡大内視鏡ー

工藤 進英 昭和大学医学部 教授／昭和大学横浜市北部病院 副院長

座長 小松 寛治 本荘第一病院 院長

ランチョンセミナー 8月26日(金)

12:00-13:00

⑤禁煙支援は人間ドックからー今日からできる、だれでもできるー

繁田 正子 京都第一赤十字病院健診部 部長

座長 小山 和作 日本赤十字社熊本健康管理センター 名誉所長

⑥BNPにガイドされた循環器診療

和泉 徹 北里大学医学部循環器内科学 教授

座長 伊藤 宏 秋田大学内科学講座循環器内科学分野呼吸器内科学分野 教授

⑦人間ドック・市町村健診における最適な前立腺癌検診システム

伊藤 一人 群馬大学大学院医学系研究科器官代謝制御学講座泌尿器病態学 助教授

座長 荒井 陽一 東北大学大学院医学系研究科医科学専攻

外科病態学講座・泌尿器科学分野 教授

⑧糖尿病患者に対する高血圧治療の導入の歴史とその効果

伊藤 正毅 秋田大学内科学講座 教授

座長 栗山 康介 日本赤十字社 常任理事／名古屋第二赤十字病院 名誉院長

イブニングセミナー 8月25日(木)

16:30-18:00

1 テーマ① 臨床検査室の国際規格－国民皆健診に備えるために検査室は何をすべきか？－

河合 忠 国際臨床病理センター 所長／ISO/TC212国内検討委員会 委員長

テーマ② 検査センターの検査規格と国際規格：PSAを例として

渡邊 正一 株式会社エスアールエル免疫化学部 部長

座長 清瀬 闊 三井記念病院総合健診センター 名誉顧問

2 テーマ① 人間ドックにおける血中エラスターゼ1測定の意義

北川 元二 国立長寿医療センター病院 消化器内科

テーマ② 検診における小腸がん発見の工夫－超音波検診の有用性・限界と対策－

吉岡 律子 日本赤十字社熊本健康管理センター

座長 国内 一民 静岡市医師会 健診センター長

第12-1 日本診療録管理学会

A. 日本診療録管理学会理事会

1. 開催回数 3回
2. 出席者延べ数 31名

(協議項目)

- 1) 平成16年度事業報告の件
- 2) 平成17年度事業報告の件
- 3) 平成16年度収支決算報告・監査報告の件
- 4) 平成17年度収支予算の件
- 5) 第31回学術大会（平成17年度）決算報告・監査報告の件
- 6) 第32回学術大会（平成18年度）の件
- 7) 日本診療録管理学会委員会審議の件
 - ① 編集委員会
 - ② 生涯教育委員会
 - ③ 国際疾病分類委員会
 - ④ 定款規約検討委員会
 - ⑤ 倫理委員会
- 8) 役員の異動の件
 - ・理事退任：天川 孝則、川合 弘毅
 - ・理事就任：佐藤 眞杉、宮崎 瑞穂
 - ・評議員就任：大道道大
- 9) 第56回日本病院会ワークショップ主催の件
- 10) 第33回学術大会（平成19年度）開催地の件
- 11) 平成18年度科学研究費の件
- 12) 日本救急医学会、診療の質評価指標に関する委員会小委員会の件
- 13) その他

B. 日本診療録管理学会評議員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者 98名

(協議項目)

- 1) 平成16年度事業報告の件
- 2) 平成17年度事業報告の件
- 3) 平成16年度収支決算報告、同監査報告の件
- 4) 平成17年度収支予算の件
- 5) 第31回学術学会（平成17年度）決算報告・監査報告の件

倫理委員会診療情報管理士業務指針作成委員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者 7名
3. 協議項目
 - 1) 診療録情報管理士業務指針作成の件
 - 2) その他

G. 定款規約検討委員会

1. 開催回数 5回
2. 出席者 35名
3. 協議項目
 - 1) 法人化の件
 - 2) 定款作成の件
 - 3) 支部設置（全国7ブロック）の件
 - ①北海道、②東北、③関東・甲信越、④東海・北陸、⑤近畿、⑥中国・四国、⑦九州・沖縄
 - 4) 支部組織の整備の件
 - ・支部長
 - ・支部組織の整備
 - ・規定・会則の整備
 - 5) その他

H. 診療情報管理士指導者認定

1. 第1回「診療情報管理士指導者」認定事前講習会、検定試験
 - 1) 日時：平成17年8月7日（日）13:00～16:00
 - 2) 会場：日本病院会 5階 第一会議室
 - 3) スケジュール：13:00～13:15 オリエンテーション
13:15～14:15 事前講習会
講師／瀬戸山元一
(日本診療録管理学会理事・生涯教育委員会委員長)
14:15～14:30 休憩
14:30～15:00 検定試験
15:00～15:15 休憩
15:15～16:00 小論文試験
2. 第1回「診療情報管理士指導者」認定者発表
 - 1) 日時：平成17年9月15日（木）14:00～15:00
 - 2) 会場：秋田キャッスルホテル 放光の間
 - 3) 第1回「診療情報管理士指導者」認定者（五十音順）

秋岡美澄恵、阿南 誠、荒井 康夫、五十嵐よしゑ、上田 京子、大津 淑子、尾関美智子、亀谷 和代、倉部 直子、小坂 清美、佐藤 正子、佐藤 正幸、須貝 和則、寺延美恵子、鳥羽 克子、長澤 哲夫、松浦はるみ、吉崎 悦子 以上18名

I. 診療情報管理士生涯教育研修会

○第 14、15、16 回診療情報管理士生涯教育研修会

1. 日 程
大阪会場（第14回）：日 時：平成17年7月3日（日）
会 場：大阪医専 10階マルチホール
参加者数：223名
東京会場（第15回）：日 時：平成17年7月10日（日）
会 場：笹塚記念会館 2階国際会議場
参加者数：249名
福岡会場（第16回）：日 時：平成17年7月24日（日）
会 場：国立病院機構九州医療センター 3階 講堂
参加者数：192名
2. プログラム
 - 1) 9:45～10:00
開会挨拶・総合司会／大阪：川合 省三（日本診療録管理学会理事・生涯教育委員会委員）
東京：鈴木荘太郎（日本診療録管理学会理事・生涯教育委員会委員）
福岡：瀬戸山元一（日本診療録管理学会理事・生涯教育委員会委員長）
 - 2) 10:00～12:00
講 演Ⅰ／大阪：「医療機関における、安全管理と診療情報」
講師／信友 浩一（九州大学大学院 医療システム学教室教授）
東京：「我が国の医療における国家的危機管理」
講師／近藤 久禎（厚生労働省 医政局指導課救急医療専門官）
福岡：「日本の保健医療の動向と診療情報管理士の役割」
講師／山本 光昭（内閣府参事官 ライフサイエンス担当）
 - 3) 13:00～15:00
講 演Ⅱ／大阪：「日本の保健医療の動向と診療情報管理士の役割」
講師／山本 光昭（内閣府参事官 ライフサイエンス担当）
東京：「医療機関における、安全管理と診療情報」
講師／信友 浩一（九州大学大学院 医療システム学教室教授）
福岡：「医療機関における、安全管理と診療情報」
講師／信友 浩一（九州大学大学院 医療システム学教室教授）
 - 4) 15:30～16:45
シンポジウム（シンポジスト一般公募）／
『個人情報保護法施行における診療情報管理士の関わり（各病院の事例発表）』

大阪：司 会／須貝 和則（日本診療録管理学会理事・生涯教育委員会委員）
シンポジスト／木村 理恵（市立川西病院 診療録管理室）
佐々木美幸（箕面市民病院 診療情報管理室）
田中 一史（大津赤十字病院 医療情報課）
橋本 昌浩（洛和会音羽病院）

東京：司 会／鳥羽 克子（日本診療録管理学会理事・生涯教育委員会委員）
シンポジスト／伊藤 由美（株式会社東芝 東芝病院 診療情報管理室）
今泉 浩徳（名古屋大学医学部付属病院 医事課）
小澤 早苗（独立行政法人国立病院機構埼玉病院

企画課算定病歴室）

谷川眞希子（東京大学医学部付属病院 医事課病歴チーム）

福岡：司 会／阿南 誠（日本診療録管理学会理事・生涯教育委員会委員）
シンポジスト／伊東 宏之（医療法人小沢眼科内科病院 医療情報課課長）
奥村 牧子（社会福祉法人聖霊会聖霊病院 医療情報課）
朝長 大（医療法人白十字会佐世保中央病院 医療情報課主任）

5) 16:45～17:30 質疑応答・中医協の結果

○第17、18回診療情報管理士生涯教育研修会

「ランチョンセミナー」（第17回）

1. 日 時：平成17年9月15日（木）12：30～14：00
2. 会 場：秋田キャッスルホテル 4階 矢留の間
3. 参加者数：292名
4. プログラム

開 講 式

挨 拶：瀬戸山元一（日本診療録管理学会理事、生涯教育委員会委員長）

講 演

テ ー マ：「診療情報管理士のためのやさしいDPC」

講 師：桑原 一彰（東京大学大学院医学研究科 医療経済学分野博士課程

社会健康医学修士、日本外科学会専門医、日本救急医学会専門医）

座 長：石井 瑛禧（日本診療録管理学会理事・生涯教育委員会副委員長）

「モーニングセミナー」（第18回）

1. 日 時：平成17年9月16日（金）7：30～9：00
2. 会 場：秋田キャッスルホテル 4階 矢留の間
3. 参加者数：293名
4. プログラム

開 講 式

挨拶：瀬戸山元一（日本診療録管理学会理事、生涯教育委員会委員長）

講演

テーマ：診療情報管理士のためのやさしい統計学シリーズⅠ

「病院統計と統計グラフ」

講師：三木幸一郎（北九州市立門司病院 内科部長・医療情報管理室室長）

座長：川合 省三（日本診療録管理学会理事・生涯教育委員会委員）

○第19、20回診療情報管理士生涯教育研修会

1. 日程

岡山会場（第19回）：日 時：平成18年1月14日（土）

会場：川崎医療福祉大学

参加者数：299名

東京会場（第20回）：日 時：平成18年2月11日（土）

会場：笹川記念館

参加者数：544名

2. プログラム：座長：〈岡山〉阿南 誠（日本診療録管理学会理事・生涯教育委員会委員）

〈東京〉鈴木荘太郎（日本診療録管理学会理事・生涯教育委員会委員）

1) 開会挨拶：瀬戸山元一（日本診療録管理学会理事・生涯教育委員会委員長）

2) 講演Ⅰ：やさしい統計学シリーズⅡ「データの要約（記述統計）」

講師：入江 真行（和歌山県立医科大学 先端医学研究所

医学医療情報研究部 助教授、附属病院病歴部 次長（兼）

3) 講演Ⅱ：「DPC基礎調査におけるデータ解析と院内での活用について」

講師：石川 ベンジャミン光一（国立がんセンターがん予防・検診研究センター

情報研究部 主任研究官

4) 講演Ⅲ：「ICD国際分類ファミリー（FIC）の現況と動向」

講師：首藤 健治（厚生労働省 大臣官房統計情報部

人口動態・保健統計課 疾病傷害死因分類調査室長）

5) 診療情報管理に関するQ&A

※特別講演：来日中のWHOウースタン氏による「WHOのICD活動について」

J. 「診療情報管理士の誓い」、「日本診療録管理学会倫理綱領2005」の作成

「日本診療録管理学会倫理綱領 2005」

1. 本学会は、診療記録とその情報管理のあり方を考究することを通じて医療の質向上を図り、真に患者本位の医療の実現を目指す。

2. 本学会は、診療情報が厳重に保護されるべき個人情報であることを踏まえ、その利用のあり方を追求する。
3. 本学会は、診療情報管理の教育を行うとともに調査・研究を推進し、専門職の社会的な地位の確立に努める。
4. 本学会は、関係団体との学際的な連携を図り、海外の専門組織との国際協力を推進する。
5. 本学会は、診療記録の正確な記載と責任の明確化およびその適切な保管管理を求める。
6. 本学会は、個人情報の開示請求、訂正請求および目的外の利用停止請求に適切に対応することを求める。
7. 本学会は、調査・研究の実施とその成果の発表に際しては、投稿規定を遵守し、プライバシーへの配慮のもとで行われることを求める。

「診療情報管理士の誓い」

1. 私たちは、診療情報管理に関わる法令や諸規則を遵守し、誠実に業務を遂行します。
2. 私たちは、個人の権利を尊重し、すべての診療情報を差別することなく安全に管理します。
3. 私たちは、プライバシーの保護を徹底し、職業上知りえた秘密を絶対に漏らしません。
4. 私たちは、診療情報を目的外に利用すること、事実を覆い隠すこと、また事実と異なる改変をすることを受け入れません。
5. 私たちは、診療情報を科学的に活用し、真に患者のための医療に役立てることを目指します。
6. 私たちは、常に研鑽を積んで専門的能力を高め、他の職との協調・連携に努めます。
7. 私たちは、診療情報管理士としての自覚と誇りをもって責務を全うします。

第12-2 第31回日本診療録管理学会

1. 会 期 平成17年9月15日(木)～16日(金)
2. 開 催 地 秋田(秋田キャッスルホテル)
3. 学術大会長 林 雅人(JA秋田厚生連平鹿総合病院 院長)
4. テ ー マ 「21世紀の診療情報管理を考える」
～個人情報保護法施行を見据えて～
5. 演 題
 - 1) 学術大会長講演 1題
 - 2) 特別講演 1題
 - 3) 教育講演 2題
 - 4) シンポジウム 2題
 - 5) 一般演題 84題
 - 6) ポスターセッション 51題
6. 参 加 者 1,169人
7. プログラム
 - 1) 学術大会長講演 座長:大井 利夫(日本診療録管理学会 理事長、上都賀総合病院 名誉院長)
9月15日(木) 9:00～9:30
「卒後臨床研修と診療録管理」
林 雅人(JA秋田厚生連平鹿総合病院 院長)
 - 2) 特別講演 座長:山本 修三(社団法人日本病院会 会長、済生会神奈川県病院 名誉院長)
9月16日(金) 13:30～14:30
「若人は未来を向いて」
西澤 潤一(首都大学東京 学長)
 - 3) 教育講演Ⅰ 座長:池澤 康郎(社団法人日本病院会 副会長、中野総合病右院 理事長)
9月15日(金) 15:00～16:00
「診療情報管理士の教育と役割」
鳥羽 克子(国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科 教授)
 - 4) 教育講演Ⅱ 座長:林 雅人(JA秋田厚生連平鹿総合病院 院長)
9月16日(金) 9:45～10:45
「診療録からみた病院の医療の質」
岩崎 榮(横浜市病院経営局 横浜市病院事業管理者・日本医療機能評価機構 理事)

5) シンポジウムⅠ 座長：大井 利夫（日本診療録管理学会 理事長、上都賀総合病院 名誉院長）

9月15日（木） 9：30～11：00

「地域医療と診療情報」

シンポジスト 夏川 周介（佐久総合病院 院長）

月岡 恵（新潟市民病院 病歴室室長）

早川 富博（足助病院 院長）

阿南 誠（独立行政法人国立病院機構九州医療センター

診療情報管理室室長）

6) シンポジウムⅡ 座長：近藤 克幸（秋田大学医学部附属病院医療情報部 教授）

9月16日（金） 10：45～12：45

「個人情報保護法施行と診療録の管理」

シンポジスト 大道 久（日本大学医学部社会医学講座医療管理部門 教授）

川城 丈夫（独立法人国立病院機構東埼玉病院 院長）

辻本 好子（NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長）

山本 隆一（東京大学大学院情報学環・学際情報学府 助教授）

事業案内

日本診療録管理学会

The Japanese Society of Medical Record Administration



認 定 証

登録番号

殿

昭和 年 月 日生

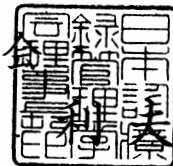
あなたを日本診療録管理学会の
診療情報管理士指導者として
認定する

認定日 2005年9月15日

認定期間 2005年度～2010年度

日本診療録管理学会

理事長 大井



第13 国際モダンホスピタルショウ2005

国際モダンホスピタルショウ2005 開催要綱

- 1 名称** 国際モダンホスピタルショウ2005
- 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** 「確かな健康・医療・福祉 —クオリティの高いサービスをめざして」
- 4 会期** 2005年7月13日(水)～15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：24,000㎡ 展示面積：7,400㎡
- 7 出展社数** 365社〔前回359社〕
- 8 来場者数** 75,700人〔前回68,900人〕 いずれも3日間延べ
- 9 会場** 東京ビッグサイト（東京・有明）西展示ホール1・2・3・4、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
- 10 後援** 総務省、消防庁、外務省、文部科学省、厚生労働省、経済産業省、東京都、日本貿易振興機構、
（財）対日貿易投資交流促進協会、（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、日本医療機器産業連合会、（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、日本医療産業同友会、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、（社）日本臨床工学技士会、東京商工会議所、（財）テクノエイド協会、日本福祉用具・生活支援用具協会、（社）全国老人保健施設協会、（社）日本医学放射線学会、（財）日本救急医療財団、有限責任中間法人 日本医療情報学会（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** 「救急医療と病院の役割」 〈企画：ホスピタルショー委員会 保健・医療・福祉部会〉
「ITで進化する! 病院マネジメント」 〈企画：ホスピタルショー委員会 医療情報部会〉

⑭展示コーナー

病院経営サポートコーナー
ブックコーナー

⑮セミナー —日本病院会主催—

事務長・看護管理者セミナー

⑯ホスピタルショー カンファレンス

- 「確かな健康・医療・福祉—クオリティの高いサービスをめざして—医療の質を高めるTQMの組織・実際そして効果—」
- 「医療機関における個人情報保護とセキュリティシステム」
- 「医療への2次元シンボル・ICタグ活用の功罪」
- 「ITで進化する! 病院マネジメント」
- 「医療機関における個人情報保護コンプライアンス・プログラム構築の要点」
- 「カルテレビューによる有害事象の把握と医療の質改善」
- 「質の向上が見える! 看護のアウトカム指標を用いたマネジメント手法と実践」
- 「介護保険制度の改定と今後の展開」
- 「DPCに対応するための経営管理と情報システム」
- 「病院機能評価における情報管理機能のあり方—患者さんに選ばれるための情報提供を中心に」
- 「選ばれる病院づくりのための施設の新・増改築と運営改善—急速に進む情報化・高度化に対応し、患者さんに優しい施設であるために」

⑰出展社プレゼンテーションセミナー

【Aコース】

- 東芝メディカルシステムズ(株)／東芝住電医療情報システムズ(株)
「全社連60病院による定点観測システム—DPC時代の病院グループの経営支援システム（事例紹介）—」
- (株)日立製作所 「日立の“経営戦略策定コンサルティング”」
- (株)ハーディ 「健診・人間ドックの個人情報保護対策—厚生労働省ガイドラインと機能評価の視点から」
- シスコシステムズ(株) 「ネットワークが変える先進的チーム医療、病院マネジメント!」
- マイクロソフト(株) 「システム相互連携から地域連携実現の鍵“Collaborative Health”」
- メディカル・データ・ビジョン(株) 「病院はDPC導入にむけて何をすべきか」
- (株)サイプレス
「1年間の医療標準化・コスト削減プログラムの活動効果」「DPC包括制度の拡大する下で生き残る為の術」
- アップルコンピュータ(株) 「アップルがご提案する医用画像ソリューション」
- (株)フューチャー・ウエイブ 「生活習慣病予防、改善のための末梢血管血流測定」
- 「医療安全を担保するユビキタス医療情報システム—現場の動きを、情報でつかむ—」
第一部 (株)CSK 「概念、詳細機能について」
第二部 日本オラクル(株) 「将来の展望」—トレーサビリティ—経営管理

【Bコース】

- リプライス(株) 「経営理念で頻繁に使われる“患者サービス”の具体化を考える」
- (株)メディカルクリエイション
「医療機関におけるクリニカルラダーとメディカルコンピテンシーマネジメント」
- (株)パラマ・テック 「携帯のできる心電計を用いた遠隔健康相談」
- 独立行政法人 科学技術振興機構 「医療現場で役に立つJDreamの導入事例と活用事例」
- (株)プロファイル 「より専門的な医療系人材の確保・育成・定着へむけて—人材育成におけるIT活用—」
- (株)メディカル・データ・コミュニケーションズ 「診察券で可能! 会計待ち時間解消の「医療費あと払いサービス」」
- (株)メディカルクリエイション
「医療機関におけるクリニカルラダーとメディカルコンピテンシーマネジメント」
- インフォコム(株) 「IT環境改善・運用管理コスト削減・セキュリティ対策のブレードPCソリューション」

国際モダンホスピタルショー2005 実施概要

国際モダンホスピタルショー2005は、“確かな健康・医療・福祉—クオリティの高いサービスをめざして”のメインテーマにより7月13日（水）～15日（金）の3日間、東京ビッグサイト（東京国際展示場）の西1～4ホール、アトリウム（会場面積 24,000㎡・展示面積 7,400㎡）を使用して開催した。会期中3日間の来場者数は75,700名、出展社数365社（うち、海外出展は6カ国1地域から17団体・社(4機関・2団体・11社)を数えた。



展示内容は、商業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。

今回の主催者企画展示は、「救急医療と病院の役割」と「ITで進化する！病院マネジメント」の2つの企画を展開した。「救急医療と病院の役割」は、西2ホールで展開、救急患者搬送と病院の連携モデルや、救急医療活動の取り組み事例を紹介・提案した。また、非医療従事者の使用も可能となり注目される自動体外式除細動器（AED）の展示、テーマステージではその実演、救命講習デモも実施した。さらに消防庁認定の高規格救急車の展示、さらに医療・行政機関等における救急医療活動の取り組み事例なども紹介した。会場は、救急医療に関連する製品を展示する「いのちをつなぐ救急医療バックアップコーナー」および「テーマステージ」により構成・展開した。

また、「ITで進化する！病院マネジメント」では、医療機関のIT活用実践等をデモ展示で紹介する「先進事例」機器展示と、病院経営システム、物品管理・物流システム、リスクマネジメント、個人情報保護への対応・セキュリティシステム等のIT活用による病院マネジメント支援について出展社から提案する「ソリューションコーナー」、「ITソリューションステージ」で構成した。

「先進事例」機器展示では、岐阜大学医学部附属病院での次世代インテリジェントホスピタルのIT活用事例、三楽病院でのデータベースを基盤とした総合医療情報システム、六本木ヒルズクリニックでの電子カルテ活用事例などの実演・展示や、個人情報保護体制整備への対応、病院における情報セキュリティへの取り組みなどが紹介された。

また、西1ホール内では、(社)日本医療福祉建築協会が主催する「医療福祉建築賞2004」で受賞した6施設をパネル紹介した。

さらに、西2ホール入り口では、各種病院向けにサービスを紹介する「病院経営サポートコーナー」を展示ならびにプレゼンテーションステージにより展開した。さらに医療・看護・福祉に関する書籍などを販売する「ブックコーナー」をアトリウムに設けた。

ホスピタルショー カンファレンスは、オープニングセッションをはじめ、さまざまな角度から取り上げた11本のプログラムが用意され、いずれも多く参加者の関心を集めた。このほか、出展社プレゼンテーションセミナー、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ステージを含め、3日間延べ7,800名に及んだ。

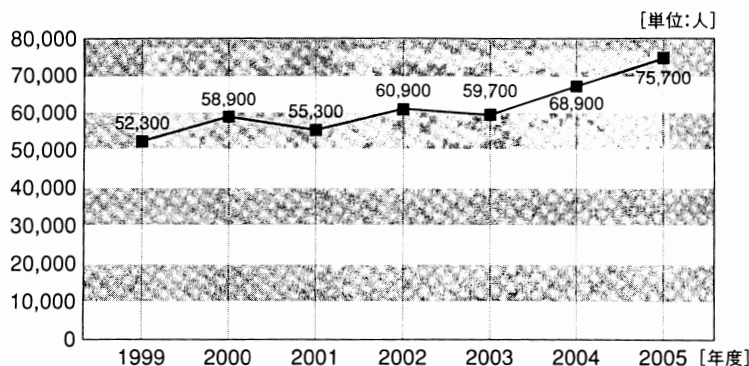
展示規模・来場者数

2005年	365社	会場面積 24,000㎡	展示面積 7,400㎡
2004年	359社	会場面積 23,000㎡	展示面積 6,900㎡
2003年	316社	会場面積 19,000㎡	展示面積 5,800㎡
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㎡

1 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。

2005年(第32回)			2004年(31回)		
第1日	7月13日(水)	19,800人(曇り)	第1日	7月14日(水)	16,100人(晴れ)
第2日	7月14日(木)	27,400人(雨のち曇り)	第2日	7月15日(木)	25,300人(晴れ)
第3日	7月15日(金)	28,500人(晴れ)	第3日	7月16日(金)	27,500人(曇り時々晴れ)
合計 75,700人			合計 68,900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

今年の海外からの来場者は、以下のとおりである。10ヶ国・地域から186名の来場者があった。(昨年は、11ヶ国・地域から170名)

7月13日(水)	66名
7月14日(木)	72名
7月15日(金)	52名
合計	190名



国・地域別の内訳は次のとおりである(五十音順)

アメリカ、イギリス、オーストラリア、カナダ、韓国、台湾、中国、トルコ、フランス、マレーシア。

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47万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: 470,000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、保健福祉関係施設、医療関係学会等に配布。



③専門紙・誌広告

「病院新聞」2/3、6/23号

④インターネットホームページ

●ホスピタルショウホームページにより年間を通して最新の展示会情報を提供した。また、出展製品ホームページとのリンクを設定。出展製品・分野別出展社一覧はホームページ上に掲載した。また、「出展社Web“見どころ”」も掲載した。(URL: <http://www.noma.or.jp/hs/>)

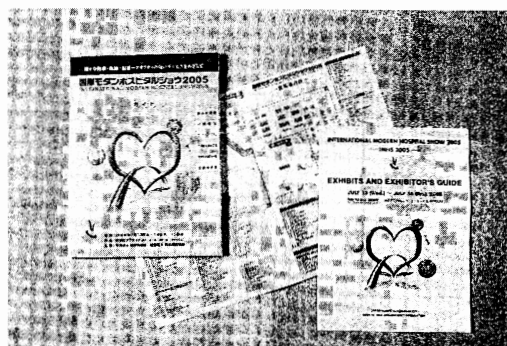


⑤国際モダンホスピタルショウ2005ガイド (発行部数：80,000部)

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
「救急医療と病院の役割」
「ITで進化する! 病院マネジメント」
- 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192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なった。

日 時	方 式	場 所	対 象
平成17年1月25日(火)	会 見	グランドアーク半蔵門	一般紙・専門紙誌
平成17年6月1日(水)	〃	日本病院会	〃
平成17年7月7日(木)	資料入れ	厚生労働記者会	一般紙・テレビ
平成17年7月7日(木)	〃	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17年1月6日(木)	記者説明会ならびに新春講演会を1月25日(火)に
平成17年1月25日(火)	出展申込受付開始に関するリリース
平成17年3月25日(火)	ポスターデザイン完成に関するリリース
平成17年5月10日(火)	出展社決定に関するリリース
平成17年5月10日(火)	開催内容決定に関する記者説明会案内
平成17年6月1日(水)	開催内容決定に関するリリース
平成17年7月7日(木)	開幕に関するリリース
平成17年7月8日(金)	AED実演に関するリリース
平成17年7月19日(火)	閉幕に関するリリース

パブリシティ結果 (2005年8月1日現在)

■一般紙・専門紙誌の記事掲載一覧

日 時	掲載紙・誌	件 数
平成16年12月	日刊工業新聞社ビジネスライン、Web石鹸新報	2件
平成17年 1月	病院新聞、オフィスマガジン、情通新聞、日本事務機新聞、Web JMP、Webインナービジョン、Web MMI 等	18件
平成17年 2月	病院新聞、日本病院会ニュース、東商新聞、Web HHCS、Web同友会ニュース、Web FJC	7件
平成17年 3月	財形福祉、日本病院会雑誌、東商新聞、ザ・トピックス 等	7件
平成17年 4月	DIGITAL MEDICINE、日本病院会雑誌、E&C 等	6件
平成17年 5月	月刊国試対策、東京医療品新報、日本病院会雑誌、日本病院会ニュース、販促会議、総合報道、見本市展示会通信、Webオフィスマガジン 等	8件
平成17年 6月	病院新聞、Japan Medicine、薬事日報、保健産業事報、日本歯科新聞、日経産業新聞、フジサンケイ ビジネスアイ、Web JMP、ctiweb 等	20件
平成17年 7月	病院新聞、Japan Medicine、シルバー新報、月刊新医療、薬事日報、CLINIC magazine、日経ヘルスケア21、日経産業新聞、日刊工業新聞、フジサンケイ ビジネスアイ、販促会議、Web JMP、Web Rad Fan 等	36件
媒体別	病院・医療専門紙誌 経済・工業紙／その他業界専門紙誌 インターネットマガジン	30件 48件 26件
合 計		104件

■全 体

病院・医療専門紙誌	30件
経済・工業紙／その他業界専門紙・誌	48件
インターネットマガジン	26件
合 計	104件



開会式

開幕初日（7月13日）午前9時30分から、開会式が東京ビッグサイト・西展示棟内のアトリウムで挙行され、関係者多数が出席した。

（以下、敬称略・順不同）

●開会式のプログラム

主催者挨拶

社団法人 日本病院会	会 長	山 本 修 三
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	岩 尾 總一郎 様
社団法人 日本医師会	会 長	植 松 治 雄 様
	代理・副会長	寺 岡 暉 様
社団法人 日本看護協会	会 長	久 常 節 子 様
	代理・副会長	井 部 俊 子 様

出展社代表挨拶

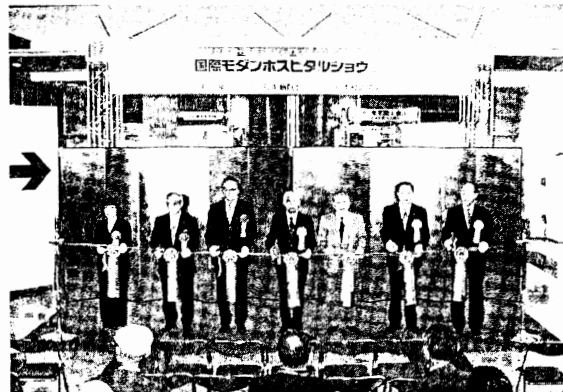
三洋電機株式会社	執行役員	若 山 康 平 様
----------	------	-----------

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	医政局長	岩 尾 總一郎 様
社団法人 日本医師会	副 会 長	寺 岡 暉 様
社団法人 日本看護協会	副 会 長	井 部 俊 子 様
三洋電機株式会社	執行役員	若 山 康 平 様
社団法人 日本病院会	会 長	山 本 修 三
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



企画展示

ホスピタルショウ委員会の2つの部会がそれぞれ企画展示を実施した。
企画展示に連動した出展社を募り、オープンステージとともに連日来場者で賑わった。

「救急医療と病院の役割」

<企画：ホスピタルショウ委員会 保健・医療・福祉部会>
会場：西2ホール 環境設備、医療機器ゾーン

医療の原点である“救急医療”を、今日的視点でしっかりと捉え直し、改めて救急医療現場における最近の動向、事例、先進的取り組み等の紹介を通して、救急医療における今後の病院の役割と、地域で生活している私たち自身のあるべき姿を提案する場として展開した。救急救命士の気道確保や、自動体外式除細動器（AED）使用の一般への解禁など、救急医療への一般の関心もさらに高くなってきているなかで、救急車を待つ間の身近な人々による応急手当についての正しい知識・技能の普及啓発と、迅速かつ効率的な救急搬送やその装備の高度化、病院の受け入れ体制の充実、医療技術の進歩など、適切な救急医療による救命率の向上のための様々な取り組みを紹介した。

AEDの紹介では、本体及び関連機器の展示とともに、その使用実演、救急救命士による救命講習デモも毎日2回実施、多くの来場者の注目を集めた。

救急搬送と病院の連携モデルの紹介では、平時から広域災害時まで、行政機関を含めた救急体制をサポートするシステムのシミュレーションや、高度移動通信技術を駆使した救急車搭載システムの公開実験の記録映像などが、興味ある来場者の関心をさそふこととなった。

さらに、消防庁認定高規格救急車は車内内部も開放、ER用ベッドとあわせ、その機能性の高さを体感してもらう展示とした。

テーマステージでは、パネル展示同様、救急医療活動に関わる様々な取り組み事例の発表、講演等を行い、各プログラムとも、救急医療に関心の高い来場者を集め、熱心に聞き入る聴講者で毎回盛況となった。

また、企画展示に連動した「いのちをつなぐ救急医療バックアップコーナー」も展開し、出展社からの積極的な提案がなされた。

■自動体外式除細動器（AED）の展示とその実演、救命講習デモ

心臓が止まってしまった人に電気ショックを与えて回復を図る装置、「自動体外式除細動器（AED）」。緊急時には一般市民も使えるようになった今日、すでにさまざまな公共施設に設置されているAEDについて紹介展示した。また、特設ステージにおいて、イザという時の



ための使い方の実演も実施。（テーマステージプログラム参照）そのほか、応急手当の実践を支援する各種グッズも展示した。

企画協力：フクダ電子(株)
日本光電工業(株)
（助）東京救急協会

□救急患者搬送と病院との連携モデルの展示、実演

救急搬送の速やかな受け入れ体制づくりや、搬送中からの治療開始準備のためのシステムの充実・プレホスピタルのありようなどに着目した取り組みを紹介・展示した。

□救急医療支援ブロードバンド無線ネットワーク伝送システム
複数の移動通信システムを適材適所で利用したシームレス通信技術や、遠隔医療ロボット、患者認証システムを用いての、救命率向上を目的とした、救急医療支援ブロードバンド無線ネットワークシステムを紹介。実証実験デモの様子をビデオ映像にて上映した。

企画協力：横浜市立大学医学部整形外科学講座
独立行政法人情報通信研究機構
YRP研究開発推進協会

□広域災害・救急医療情報システム

一般救急（関係者業務）、高次救急・周産期救急、県民向け情報、消防署・救急隊業務、患者トラッキング業務など、住民のために医療リソースの最適配分をサポートするシステムの概要を紹介した。実稼動環境を利用してデモも実施した。

企画協力：(株)NTTデータ

□消防庁認定高規格救急車

迅速な救急業務をサポートする高い機能性、最新医療施設にも匹敵する充実した装備・機器類など、救急活動に求められるあらゆる要素を高水準で満たした高規格救急車を展示。車内も開放した。

企画協力：トヨタ自動車(株)

□ストレッチャー型多目的ベッド

特に救命救急、緊急時の処置・搬送に対応した機動性の高さ、集中治療に求められる機能をフル装備したER用ベッドを展示した。

企画協力：パラマウントベッド(株)

■医療・行政機関等における救急医療活動の取組み事例をパネル、ビデオ、ポスター等で紹介。

■東京消防庁

スーパーアンビュランス、救急ヘリによる救急活動から各種救急資器材、また、救命に必要不可欠なチェーン・オブ・サバイバル、カーラー曲線などの解説と、気道確保、人工呼吸の仕方などについての図解を展示紹介した。

■特定医療法人慈泉会相澤病院

全国でも4施設目となる新型救命救急センターの指定を受けた、急性期医療を担う地域の中核的病院としての、新しく良質な医療を行うための病院づくりの取組みを紹介した。

■練馬区平日夜間こどもクリニック

夜間における小児医療の重要性が高まっているなか、行政と地区の医師会の協力によって行われている小児救急医療の取組みについて、設立までの経緯から現状と課題、その解決に向けた提言を紹介した。

■(社)日本臓器移植ネットワーク

移植コーディネーターの取組みと普及啓発活動の紹介とあわせ、意思表示カード所持の統計と臓器提供率、脳死での臓器提供による移植件数などの、移植に関するデータを掲示した。

いのちをつなぐ救急医療バックアップコーナー

今日の救急医療をサポートする機器・装置等について出展社から提案する「いのちをつなぐ救急医療バックアップコーナー」を展開した。

フクダ電子(株)

日本ライトサービス(株)

○テーマステージ

企画展示内で、企画展示の協力医療機関、団体、企業の方々によるオープンセミナーを開催した。

7/18 (水)		7/19 (木)		7/20 (金)	
10:30 ▼ 11:00	「救急医療と病院の役割」 ～主催者企画開催によせて～ ホスピタルショウ委員会 保健 医療 福祉部会 委員長 日本大学 医学部社会医学講座医療管理学部門 教授 大道 久氏	「わが国救急医療体制の整備について」 ～現状と課題・今後の動向～ 厚生労働省 医政局指導課 課長補佐 宮本 哲也氏	「東京消防庁における 救急業務の現況と課題」 東京消防庁 救急部救急指導課課長 横山 正巳氏		
11:30 ▼ 12:00	「救急医療の質とは」 ～救急医療の現場における包括的観点から～ 日本救急医学会 理事 昭和大学 医学部 教授 有賀 徹氏	「救急医療支援ブロードバンド無線ネットワーク伝送」 ～救急車内からの高精細画像配信とロボット遠隔操作～ 公立大学法人 横浜市立大学 医学部 助教授 竹内 良平氏 独立行政法人情報通信研究機構 グループリーダー 原田 博司氏	「民間救急コールセンターの 現況と今後の展望」 財団法人東京救急協会 事務局長 柏木 修一氏		
13:00 ▼ 13:30	実演 「AEDを使用した一般人による心肺蘇生法」 日本光電工業(株)	「マイルドチャンバーの現状と今後の展望」 日本ライトサービス(株) オアシス02事業部 中津川 栄作氏	実演 「AEDを含めた救命講習について」 財団法人東京救急協会 指導課長 竹内 栄一氏		
13:50 ▼ 14:20	「小児救急医療体制の充実と 地域医療連携の課題」 ～練馬区平日夜間こどもクリニック設立から見える問題点～ 沼口小児科 院長 沼口 俊介氏	「病院医療の原点、医の本質としての救急医療」 ～慈泉会相澤病院の取り組みと課題～ 特定医療法人慈泉会 相澤病院 理事長・院長 相澤 孝夫氏	「新潟県中越地震から学んだ 災害時医療の課題」 ～被災地の基幹病院において救護活動を経験して～ 長岡赤十字病院 救命救急センター長 内藤 万砂文氏		
14:40 ▼ 15:10	「災害時の救急医療とITが担う将来」 関NTTデータ 医療福祉ビジネスユニット 課長代理 朝倉 高弘氏	実演「AEDを用いた心肺蘇生」 湘中央生命科学技術専門学校救急救命学科 専任教員 順天堂大学大学院医学研究科博士課程 救急救命士 竹内 保男氏 ※コーナー出展：フクダ電子(株)	実演「AEDを用いた心肺蘇生」 湘中央生命科学技術専門学校救急救命学科 専任教員 順天堂大学大学院医学研究科博士課程 救急救命士 竹内 保男氏 ※コーナー出展：フクダ電子(株)		
15:30 ▼ 16:00	実演 「AEDを使用した一般人による心肺蘇生法」 日本光電工業(株)	実演 「AEDを含めた救命講習について」 財団法人東京救急協会 指導課長 竹内 栄一氏			

日本病院会コーナー・セミナー

●日本病院会コーナー

【パネル展示】

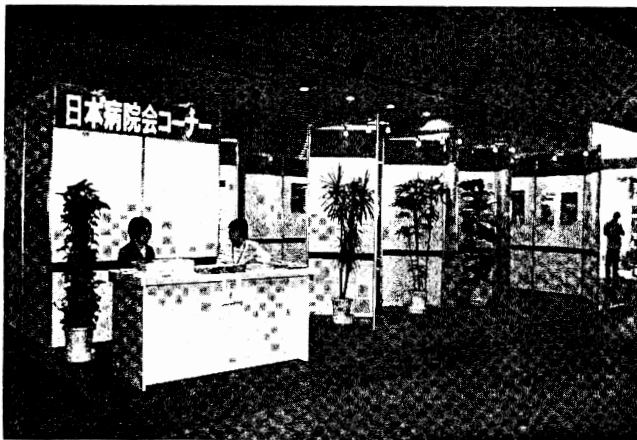
- ① 「ご来場の皆さまへ」 今年のホスピタルショウは通算32回で、テーマを「確かな健康・医療・福祉」、サブテーマを「クオリティの高いサービスをめざして」といたしました。

医療は国民のもの、患者さんのものという原点に立って、良質な医療を、安心して受けることが出来るようにする。当然のことではありませんが、そこにはいろんな問題が含まれています。

どうか、関係の皆さまには、このホスピタルショウから多いに学び、併設のカンファレンス、セミナーも参加されて、実りの多い一日となりますようお祈りいたします。

(社団法人 日本病院会 会長 山本修三)

- ② 日本病院会の新体制における活動基本方針
- ③ 日本病院会会員の状況、日本病院会の役員（理事会構成）
- ④ 日本病院会の事業案内
- ⑤ 社団法人日本病院会における個人情報保護方針
- ⑥ 日本病院会の沿革
- ⑦ 日本病院会の事業の概要
- ⑧ 日本病院会組織図会員の状況、事務所
- ⑨ 日本病院学会
- ⑩ 診療情報管理通信教育
- ⑪ 日本診療録管理学会
- ⑫ 有限責任中間法人 日本人間ドック学会



●日本病院会セミナー

東京ファッションタウンビル（TFTビル）研修室において、セミナーを開催し、3日間で延べ495名の参加者を集めた。

【事務長・看護管理者セミナー】

▶日 時：7月13日(水)・14日(木)・15日(金)

▶参加者数：495名

▶場 所：東京ファッションタウンビル905号室と906号室

①事務長セミナー

総司会：日本病院会人材育成委員会委員 佐合 茂樹氏
開会挨拶 日本病院会副会長 大井 利夫氏

▶日 時：7月13日(水) 9:00~16:40

【医療提供体制の改革について】

厚生労働省医政局総務課企画官 梶尾 雅宏氏
司会：日本病院会人材育成委員会委員長 小川 嘉誉氏

【医療制度改革からみた病院経営の将来像】

東京医科歯科大学大学院医療経済学分野教授 川渕 孝一氏
司会：日本病院会人材育成委員会委員長 小川 嘉誉氏

【病院の法令遵守と法的マネジメント—主として刑事責任を中心に—】

大東文化大学法科大学院教授・弁護士 須田 清氏
司会：日本病院会人材育成委員会委員 宮崎 瑞穂氏

【病院経営ことはじめ—病院事業管理者の立場から—】

宮城県病院事業管理者 久道 茂氏
司会：日本病院会人材育成委員会委員 宮崎 瑞穂氏

②事務長・看護管理者合同セミナー

▶日 時：7月14日(木) 9:00~15:30

総司会：日本病院会人材育成委員会委員 佐合 茂樹氏

【マスコミからみた病院の今日的な課題】

日本経済新聞社論説委員、社会保障審議会委員 渡辺 俊介氏
司会：日本病院会人材育成委員会委員 遠藤 昌夫氏

【病院をディズニーランドにしよう—ディズニーに学ぶ人材育成と組織戦略—】

東大宮総合病院院長 坂本 嗣郎氏
司会：日本病院会人材育成委員会委員 遠藤 昌夫氏

シンポジウム「診療情報の活用と個人情報の保護」

座長・日本大学医学部社会医学講座医療管理学部門教授 大道 久氏

- 1) 病院管理者の立場から 恵寿総合病院理事長・院長 神野 正博氏
- 2) 医師の立場から 上尾中央総合病院院長代理 徳永 英吉氏
- 3) 看護師の立場から 日本看護協会常任理事 楠本 万里子氏
- 4) 診療情報管理士の立場から 昭和大学病院診療情報管理室 須貝 和則氏

③看護管理者セミナー

▶日 時：7月15日(金) 9:00~16:00

司会：日本病院会人材育成委員会委員 古橋 美智子氏

【どう拡げるか在宅医療—可能性と今後への期待—】

聖路加国際病院訪問看護科ナースマネージャー 押川 真喜子氏

【どう拡げるか在宅医療—コミュニティホスピスケアへの挑戦—】

総合病院桜町病院ホスピス科部長 山崎 章郎氏

シンポジウム「これからのチーム医療」

座長・静岡県立静岡がんセンター副院長 戸塚 規子氏

- 1) 医師との協働 静岡県立静岡がんセンター看護師長 河合 俊乃氏
- 2) 薬剤師との協働 北里大学病院外科系看護科長 藤田 恵子氏
- 3) 栄養士との協働 鈴鹿中央総合病院看護師 (NSTディレクター) 安井 美和氏
- 4) PT (理学療法士)、OT (作業療法士)、ST (言語聴覚士) との協働 初台リハビリテーション病院教育管理部長 井上 郁氏

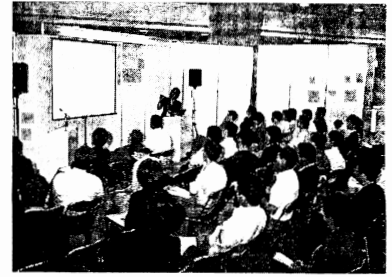
展示コーナー

①病院経営サポートコーナー

西2ホール・医療関連アウトソーシングゾーン内で展開。9団体が出展。本コーナーは、経営ビジョンの策定や業務の効率化、サービスの質の向上など、病院経営健全化を目的とした各種病院向けサービスを発表、紹介する場として開設された。

展示内容は医業経営コンサルティング、医療事務サポート、物品管理サポート、人材紹介システムなどの情報をパネル展示、ビデオ上映、資料配布等により、紹介した。

また、コーナーに隣接するプレゼンテーションステージでは、本コーナー出展社のうち、8団体による自社サービス、システム、ユーザー事例等の発表、紹介するプレゼンテーションが行なわれた。オープンステージにより、1日4セッションを実施した。3日間で合計12セッションが開催され、参加人数は延べ約740名であった。



病院経営サポートコーナー プレゼンテーションステージ

<場所:西2ホール医療関連アウトソーシングゾーン>

	7/13(水)	7/14(木)	7/15(金)
13:00 ▼ 13:30	「個点管理によるサービス価の適正化」 ～サービス課金システムによる患者サービス向上と収益確保～ (株)エイチ・イー・エルシステムズ	「病院・福祉施設における設備投資の資金調達を総合サポート」 ～医療設備から内装工事まで当社独自のシステムで対応～ (株)フキタ	「栄養科発の病院経営改革」 ～真空低温調理法を駆使したCK-SKシステム～ アポラスステージ(株)
13:50 ▼ 14:20	「DPC包括制度での利益増加の具体策」 ～在院日数の短縮方法と経費削減方法～ (株)サイプレス	「激変する経営環境とファシリティ戦略」 ～「選ばれつづける」空間づくりのポイント～ パワープレス(株)	「激変する経営環境とファシリティ戦略」 ～「選ばれつづける」空間づくりのポイント～ パワープレス(株)
14:40 ▼ 15:10	「低コストで質の高い医療の提供を実現」 ～億円単位の経営改善事例～ (株)サイプレス	「病院メッセージを最適なメディアで表現」 ～病院ビジョン周知戦略が、患者の信頼を勝ち得ます～ (株)メディアネット	「個人情報保護法と医業経営コンサルタントの役割」 ～日本医業経営コンサルタント協会
15:30 ▼ 16:00	「個人情報保護法と医業経営コンサルタントの役割」 ～日本医業経営コンサルタント協会	「おさえておきたいDPCのポイント」 ～概要から導入決定まで～ (株)日本医療事務センター	「おさえておきたいDPCのポイント」 ～概要から導入決定まで～ (株)日本医療事務センター

②ブックコーナー

医療・介護・福祉等に関する書籍の即売を13社(20区画)の出展があり、アトリウムにて開催した。

医療福祉建築賞 2004

(株)日本医療福祉建築協会主催の「医療福祉建築賞2004」の受賞施設をパネルで紹介した。 <場所:西1ホール>

施設名	所在地	竣工	開設者	設計	施工
町立田沢湖病院・ 田沢湖町健康増進センター	秋田県 仙北郡田沢湖町	2003年3月	秋田県田沢湖町	(株)日建設計	大成建設(株)
日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院	東京都 江戸川区	2001年12月	日本私立学校振興・ 共済事業団	(株)佐藤総合計画	大成・戸田・間特定建設 工事共同企業体
ライフステージ・悠トピア	神奈川県 秦野市	2003年1月	社会福祉法人悠々倶楽部	(株)環境開発研究所	(株)竹中工務店
デイサービスセンター ちゃぼぼ+グループホーム弥生	岐阜県 揖斐郡池田町	2003年3月	社会福祉法人新生会	大建設計(株) met	(株)雛屋建設社
エンゼル病院	福岡県 北九州市八幡西区	2002年9月	医療法人社団尚わ会	衛富永譲・フォルムシステム 設計研究所	(株)竹中工務店
医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院	福岡県 北九州市小倉北区	2001年4月	医療法人共和会	安井雅裕建築研究所	清水建設・鎌田建設JV

カンファレンス 出展社プレゼンテーションセミナー

ホスピタルショウ カンファレンス

3日間で11本のカンファレンスを実施した。シンポジウムでは「ITで進化する！病院マネジメント」をテーマに、病院マネジメントに役立つ電子カルテシステム、ITについてパネルディスカッションを行った。また、「DPCに対応するための経営管理と情報システム」をテーマに開催した病院経営フォーラムにも関心が高く、多数の参加があった。3日間の参加者総数は1,543名。

①オープニングセッション

「確かな健康・医療・福祉

—クオリティの高いサービスをめざして
～医療の質を高めるTQMの組織・実際そして効果～
済生会熊本病院 副院長・TQMセンター長

副島 秀久氏

- 日時：7月13日(木) 11:00～12:00
- 参加者数：162名
- 場所：東京ビッグサイト会議棟607・608

②スペシャルセッション

「医療機関における個人情報保護とセキュリティシステム」

「医療機関における個人情報保護とセキュリティシステム」
東京工業大学 大学院理工学研究科附属
像情報工学研究施設 教授 大山 永昭氏
「個人情報保護とプライバシーマークの実際と
情報セキュリティ」

武田病院グループ 本部 情報システム部 部長 渡部 英樹氏
医療法人財団 康生会 武田病院 総務部総務課 主任 木村 正彦氏

- 日時：7月13日(木) 13:00～15:20
- 参加者数：144名
- 場所：東京ビッグサイト会議棟607・608

③ITフォーラム

「医療への2次元シンボル・ICタグ活用の功罪」

名城大学大学院 都市情報学研究科
保健医療情報学教授 酒井 順哉氏

- 日時：7月14日(木) 11:00～12:00
- 参加者数：99名
- 場所：東京ビッグサイト会議棟607・608

④シンポジウム

「ITで進化する！病院マネジメント」

基調講演
「次世代電子カルテシステム—その役割と衝撃」
岐阜大学大学院 医学系研究科 教授
医学部附属病院 医療情報部長 紀ノ定 保臣氏



パネルディスカッション

「ITで進化する！病院マネジメント」
病院マネジメントに役立つ電子カルテシステム、ITについてディスカッションを行った。

司会：
岐阜大学大学院 医学系研究科 教授
医学部附属病院 医療情報部長 紀ノ定 保臣氏
発言者：

- ～電子カルテ・ITの運用と病院マネジメント～
◆特定医療法人慈恵会 新須磨病院 院長 澤田 勝寛氏
- ～経営戦略ツールとしての電子カルテ～
◆三楽病院 院長 瀬戸山 隆平氏
- ～投資効果の追求と、

民間病院が求める総合システム像とは～
◆板橋中央総合病院グループ 本部事務局
総合企画部部长 渡辺 智氏
～データウェアハウスによる
病院経営支援システムの開発・運用～
◆鹿児島大学 医学部保健学科 助教授
宇都 由美子氏

- 日時：7月14日(木) 13:00～16:55
- 参加者数：315名
- 場所：東京ビッグサイト会議棟607・608

⑤トピック1

「医療機関における個人情報保護

コンプライアンス・プログラム構築の要点」

監査法人トーマツ シニアマネジャー 丸山 満彦氏

●日時：7月13日(水) 15:45～16:55

●参加者数：63名

●場所：東京ビッグサイト会議棟607・608

⑥トピック2

「カルテレビューによる有害事象の把握と医療の質改善」

(財)医療科学研究所 研究員 ニューヨーク大学教育系大学院
看護学科博士課程 小林 美亜氏

●日時：7月13日(水) 13:00～14:00

●参加者数：29名

●場所：東京ビッグサイト会議棟606

⑦看護セッション

「質の向上が見える！ 看護のアウトカム指標を用いた マネジメント手法と実践」

「アウトカムを基本にしたマネジメント手法」

NTT東日本関東病院 看護部長 坂本 すが氏

「看護部門における実践—NTT東日本関東病院の場合」

NTT東日本関東病院 副看護部長 井手尾 千代美氏
質疑応答 (16:10～16:40)

司会：NTT東日本関東病院 看護部長 坂本 すが氏

●日時：7月13日(水) 14:40～16:40

●参加者数：78名

●場所：東京ビッグサイト会議棟606

⑧トピック3

「介護保険制度の改定と今後の展開」

「介護保険制度の改定と今後の展開」

厚生労働省 老健局 老人保健課課長補佐 神ノ田昌博氏

「当法人の取り組みと経営戦略」

医療法人真正会 専務理事 長谷川 均氏

●日時：7月15日(金) 10:30～12:30

●参加者数：203名

●場所：東京ビッグサイト会議棟607・608

⑨病院経営フォーラム

「DPCに対応するための経営管理と情報システム」

「DPC時代の経営管理と経営分析」

名古屋大学医学部附属病院 医療経営管理部 教授

立川 幸治氏

「DPC導入の実際と対応する情報システム整備」

日鋼記念病院 副院長

勝木 良雄氏

「DPC制度下における、診療情報管理と診療報酬請求—
データ精度を改善するには」

独立行政法人国立病院機構 九州医療センター 企画課
専門職 (医療情報部診療情報管理室 室長) 阿南 誠氏

●日時：7月15日(金) 13:30～16:55

●参加者数：286名

●場所：東京ビッグサイト会議棟607・608

⑩トークセッション

「病院機能評価における情報管理機能のあり方 ～患者さんに選ばれるための情報提供を中心に」

ディスカッション司会：

日本大学医学部 社会医学講座医療管理学部 助教授
梅里 良正氏

発言者：

～患者さんからみた病院選び・医師選びの基準～

◆読売新聞 東京本社 社会保障部記者 鈴木 敦秋氏

～豊かな地域医療の構築を目指した

地域全体への情報公開～

◆医療法人近森会 近森病院 院長 近森 正幸氏

～病院機能評価からみた病院管理機能の評価について～

◆(財)日本医療機能評価機構 審査部長 菅原 浩幸氏

●日時：7月15日(金) 13:00～15:00

●参加者数：74名

●場所：東京ビッグサイト会議棟606

⑪トピック4

「選ばれる病院づくりのための施設の新・増改築と運営 改善～急速に進む情報化・高度化に対応し、患者さんに 優しい施設であるために」

千葉大学工学部 デザイン工学科 助教授

中山 茂樹氏

●日時：7月15日(金) 15:30～16:40

●参加者数：90名

●場所：東京ビッグサイト会議棟606



第14 国際活動

1. 国際病院連盟（IHF）

IHF2006年台湾 Conference について本会への協力依頼があり、国際委員会としてもこれに応じることとした。

また、会費について本年度は同事務局から7.5%の値上げについて意見聴取があったが IHF 秋山理事より、一昨年、昨年に引き続き（アメリカと同等の会費を支出している本会としては到底受け入れられる金額ではないとの理由で）会費値下げの要求を行い、関係各国にも本件を説明。その後 IHF 各国理事の反対もあり、会費は約4%の引き上げで抑えることができた。今後も秋山理事を通じて諸外国の状況、特にアジアの代表国として各種意見を Governing Council Meeting の席上で反映させるべく努力していく。

2. アジア病院連盟（AHF）

2005年第2回 AHF 理事会（クアラルンプール/マレーシア）において山本修三日病会長が AHF 会長に選任された。任期は2005年11月1日より2007年10月30日までで、その後2年間（2009年10月31日まで）AHF Immediate Past President として引き続き AHF 公務を行うこととなった。

3. 海外視察研究会

諸般の事情により開催を見送った。

第15 広 報

1. 日本病院会ニュースの発行（主な記事・寄稿）

〈号数〉 〈発行日〉

713号 4月10日

- 1) ① 本年度事業計画・予算案を承認（代議員会・総会） 人間ドック学会法人化へ PR 強化に会長直結「広報宣伝部」
② 会員資格の要件見直し 定款改正案、代議員会・総会で承認
③ 中島審議官が総会で特別講演 地域医療の重要性高まる方向 皆保険堅持に生活習慣病予防も
- 2) 中医協参画、主導的役割求める声（常任理事会） 山本会長「協議体立上げ、早急に対応」
- 3) 佐々全日病会長が4選 現医療情勢ふまえ体制継続
- 4) 診療情報管理士の現況明らかに 通教認定者に初の調査、2933人分を集計
4割が就業、3割が3年未満 中小医療法人、受入れ活発 DPC、配置に大きな影響 「1病院3人まで」が8割強
- 5) 主潮「中医協改革に期待する」
- 6) 私の病院経営メモ「病診連携に学ぶ」（齋藤寿一・社会保険中央総合病院長）

714号 4月25日

- 1) 手術料が包括材料費により圧迫（医療経済・税制委が36手術・27病院を精査） 概ね2割前後、最大5割 医師の技術料の低評価を意味 手術料総額1兆円の内、正味7～8千億円に減額 内視鏡使用で材料費率高まり、技術料は低下 収束値は10～25%に 適正値の10%以下は2割弱
- 2) 委員に病院関係者要求（中医協有識者会議） 宮内規制改革推進会議議長が陳述 推薦枠を廃止し直接任命と
- 3) 「ハロー！ 委員会」～佐藤眞杉・感染症対策委員長に聞く～ ICS養成事業で感染管理に役立つ人材輩出 委員は斯界の第一人者 安全の費用負担が問題
- 4) 日本病院会の個人情報保護方針
- 5) 中小病院コーナー「中国の反日デモ」
- 6) 日病・診療情報管理士の現況調査アンケート報告書（続編） 従事の1122人が回答 病院運営への参画は少数 開示への関与は半数弱に 8割が業務に問題内包 要員確保が質向上に必要

715号 5月10日

- 1) 「日本病院団体協議会」を結成 日病含め10団体 全病院の8割をカバー 次期診療報酬改定に統一要望めざす 厚労省が仲立ち／医療問題全般も視野 継続に“ゆるやかな連携” 四病協は従来通り活動

- 2) 委員推薦方式見直す方向（中医協・有識者会議） 現在は“いびつな形”、病院団体代表不在を問題視 客観的で「国民に見える形」に
- 3) 医師需給検討会に四病協委員 山本会長が参画、意見書を提示
- 4) 主潮「経営を圧迫する消費税問題」
- 5) 診療報酬1日当点数2.4%ダウン 日病統計情報委が609病院の改定影響率調査報告 1人1日当りは影響に差なし 患者数減少が影響か 6割がマイナス病院
- 6) 元原常任理事が受章（春の叙勲） 日病が推薦、医療安全対策に尽力
- 7) 中小病院コーナー「医療のグローバル化」
- 8) ㈱日本病院共済会が創立30周年 「日病と表裏一体」記念式典で中山社長
- 9) 診療情報管理士 通算1万人突破 第62回認定証授与式 今回は564人

716号 5月25日

- 1) “共通認識”基に医療全般に対応（日病協） 活動目的等の枠組検討 当面は次期改定の提言策定に専念 提言、9月上旬リミット／実務者で近く開始 「将来の病院論じる会に」
- 2) 日本人間ドック学会が法人化 「有限責任中間法人」の登記完了 専門医制度設け標榜認めめざす 施設機能評価の充実・発展期す 日本医学会の加盟申請に必要 日病との協力関係は維持
- 3) 看護4：1の打切り容認（日医、四病協） 来年2月末期限の経過措置 厚労省が日医に打診 日医・病院委も了承
- 4) 第31回診療録管理学会学術大会 9月15・16日、秋田市で開催 テーマ「21世紀の診療情報を考える 個人情報保護法施行を見据えて」
- 5) 平成16年度診療報酬改定影響度 機能集積別に分析 救急、小児、在宅とも収益への貢献弱い
- 6) 中小病院コーナー「よき医療人であると同時によき社会人になろう」

717号 6月10日

- 1) 日病協推進に不退転の決意（山本会長が代議員会・総会で所信） 国民医療提言の場に「かつてこの種のまとまり皆無」 病院の窮状克服大きなテーマ 病診連携堅持が基本
- 2) 平成18年診療報酬改定で要望（四病協） 医療の質の向上、安全の推進盛り込む
- 3) 委員任期3期・6年上限 現行を10年短縮（中医協有識者会議） 長すぎる任期の弊害を問題視
- 4) 主潮「理念追求型の病院経営」
- 5) 16年度事業報告を承認（代議員会・総会） 閉院等の影響で会員減少／めだつ診療情報管理通教受講者数の伸び
- 6) 新副会長に佐藤眞杉氏 川合副会長、健康理由に辞任
- 7) 16年度収支決算を承認 収入合計18億2千万円規模に
- 8) ホスピタルショウ2005の開催概要 7月13～15日、東京ビッグサイトで テーマ

「確かな健康・医療・福祉—クオリティの高いサービスをめざして」 全国展開の動き 昨
年の北海道に続き九州、中部も

718号 6月25日

- 1) 第55回日本病院学会開催迫る 7月18・19日名古屋市で 「健康で輝く日本の創造」
掲げ 一般演題490題、多彩な特別プログラム
- 2) 日病協・診療報酬実務者会議が初会合 各団体の要望基に意見集約めざす
(独)労働者健康福祉機構と(独)国立病院機構含め11団体に
- 3) 主潮「患者と医者関係」
- 4) 副会長就任のご挨拶 佐藤真杉佐藤病院理事長
- 5) DPC導入、意欲は低調(診療報酬改定影響率調査)

719号 7月10日

- 1) 健康願望時代の健診像探る 8月25・26日、秋田市で第46回日本人間ドック学会学
術大会 一般演題227、初の要望演題等軸に多彩
- 2) 医科委員のうち病院代表2人(中医協有識者会議) 推薦方法は意見二分 受け皿候補に
日病協の存在紹介
- 3) 元原常任理事の叙勲祝う
- 4) 中小病院コーナー「日本病院学会で学識を広めましょう」

720号 8月10日

- 1) 中医協に病院代表2名を確定(有識者会議報告書で厚労相見解) 病院団体が名簿作成 提
出方法は日医推薦枠で 「名簿の独立性は担保」 厚労相が日病協を名指し
- 2) 病院の統一要望12項目固まる(日病協代表者会議) 新設に医療安全、看護配置など/
初・再診料格差の是正も 結束持たせた運営要綱を確定 病院医療全般を射程に置き活動
議長に豊田医法協会会長 会議は「全員一致を原則」
- 3) 日病協が中医協改革で「声明」 有識者会議報告書を「大いに評価」 悲願の参画実現、
サポート体制早急に
- 4) 中村了生理事が逝去 全国初の和歌山県支部結成
- 5) 地域医療へ7割強が役割不十分 一日病地域医療委が709病院調査— 医師不足が主因、
特に麻酔科と小児科 機能分担できてないが6割に 地域医療支援病院に厳しい評価 4割
が病床区分の移行を視野
- 6) 医療法人 新設2類型に 厚労省・非営利性検討会が報告書 残余財産の帰属に経過措置
- 7) 第55回日本病院学会を開催 「健康で輝く日本の創造」掲げ 名古屋に延べ4千人
 - ① シンポジウム「急性期病院の経営課題」 質の向上との関係など探る
 - ② 変革期の医療の問題点(植松日医会長)
 - ③ 高質で安全な医療を(山本日病会長)

- ④ 恒例のシンポジウム「中小病院の歩むべき道」自院のありのまま紹介し討論
- 8) 四病協が未収金の実態調査へ 年内に報告書、国に解決求める方針
- 9) ホスピタルショウ盛會に 来場者、出展社とも最多

721号 8月25日

- 1) 診療報酬改定で初の統一要望（日病協が提出） “シームレスな連携”めざす 病院のシステムへの評価盛る 当局「基本的に全部やりたい」 11団体・919項目を12に集約
- 2) 病院長・幹部職員セミナーを開催 〈病院経営の創造〉テーマに
 - ① シンポジウム「国家財政と今後の医療政策」 必要な医療確保と課題・対策探る 確認＝現行医療費の低さ／適正化は質落さず
 - ② 次期医療費改定の方角 福田厚労省医療課企画官が私案
- 3) 第31回日本診療録管理学会学術大会の概要 秋田市で9月15・16日に開催 テーマ「21世紀の診療情報管理を考える—個人情報保護法施行を見据えて」

722号 9月10日

- 1) 中医協への代表2名、受皿整う（日病協） 日病と公私病連から 推薦依頼控え、支援体制が課題
- 2) 第46回日本人間ドック学会学術大会 秋田で“健康”テーマに盛會
 - ① 働き盛りに巣くうストレス、対策急務 メタボリック症候群の源流に（人間ドック全国集計報告） 健常者割合12.3%、再び悪化 前立腺、乳がん急速な伸び 生活習慣病予備軍、受診者の7割
 - ② 「ドックは健康の水先案内人」宮下学術大会長
 - ③ シンポジウム・人間ドックと心の問題を討論 メンタルヘルスの事例など紹介
 - ④ “物語”が医療の要素に 立川昭二氏が日本人の健康観語る
- 3) 特別寄稿「合点ゆかぬ10月介護報酬見直し 新型ユニット特養の減収率は過酷」佐藤眞杉副会長
- 4) 四病協が税制改正要望 消費税対策、出資額限度法人関連など
- 5) 日本病院会の個人情報利用目的を公開

723号 10月1日

- 1) 日病協が中医協参画 日病・石井暎禧、公私病連・邊見公雄の2氏 厚労相から推薦依頼 即日、日医経由し名簿提出 44年ぶり、悲願を達成 「協力関係」で日医と一致 国民医療担う立場で主張
- 2) 「ハロー！ 委員会」—関口令安・医療経済・税制委員長に聞く— 手術料は技術料と物の値段を分離し請求可能とすべき 価格幅、多種類、高い占有度 材料コスト、経営効率欠く 消費税増税で経営破綻も
- 3) 病院の地震対策を調査（四病協と科研約7千病院集計） 7割強が新耐震基準適用 耐震

診断は低調、内6割が要補強 補強完了は1/4、費用が困難 意識高め、マニュアル、訓練を

724号 10月10日

- 1) ①診療報酬改定の協議、本格化へ 中医協の配属 基本小委に石井氏 邊見氏は調査実施 小委に②診療報酬改定結果検証部会を設置 公益委員で年内に検証結果
- 2) 第31回日本診療録管理学会学術大会を開催 秋田市に1169人
 - ① シンポジウム「個人情報保護法施行と診療録の管理」 学術大会のテーマ具現
 - ② シンポジウム「地域医療と診療情報」 学会として方向性探る
 - ③ 講演「卒後臨床研修と診療録管理」(林雅人学術大会長)
 - ④ 講演「診療録からみた病院の医療の質」(岩崎榮・横浜市病院事業管理者・病院経営局長)
- 3) 臨床研修費の増額要望(四病協) 指導者講習会要件化を 病院群の分配金明確化も

725号 10月25日

- 1) ①厚労省が医療費抑制策で試案 制度構造改革に数値目標 県別の適正化計画で伸び率管理 患者負担増が前面に 高齢者医療制度は独立型 75歳以上対象に08年創設
②効果を疑問視(日病) 皆保険空洞化も
- 2) 中医協委員の支援体制決定(日病協) 実務者会議が母体
- 3) 社保審・医療保険部会参画を要望(日病協) 病院医療の意見反映が不十分と
- 4) 中小病院コーナー「医師不足を考える」
- 5) 新卒看護師の実態 病院任せの教育は限界(四病協で日看協が指摘)

726号 11月10日

- 1) 日病がWHOのICD支援へ 「国際疾病分類」の改善・普及等 山本会長がスイスで協定締結 日病の通教、学会、国際的に認知 ICDのアジアへの普及も
- 2) 「国民の賛同、得られない」 日病協が患者負担増の厚労省試案を批判
- 3) 「民間病院部会」設置へ 民間病院の考え方整理
- 4) 18年度予算・税制改正で要望 建物耐震化予算、消費税問題など
- 5) 四病協も予算・税制改正要望 医療法人制度改革への対応など
- 6) 池澤副会長が受章(秋の叙勲で本会推薦) 本会の政策に貢献
- 7) 中小病院コーナー「国民皆保険制度はどこへ」
- 8) WHO—FIC各国関係者と交流 山本会長が都内で夕食会主催

727号 11月25日

- 1) 「根拠に基づく報酬」ヘデータ集約(日病協実務者会議が即応) 7要望事項に緊急調査等 「1.5対1」看護可能が大病院で6割 他施設受診の7割に職員付添
- 2) 主潮「逃げ出す病院の医師」

- 3) 一般病院の赤字基調続く（中医協医療経済実態調査） 医療法人、大きな落ち込み
- 4) ①「食事、療養は治療の一環」（四病協） 「試案」の医療保険除外に反論
②産休等に医療職派遣求める（厚労省ヒアリングで四病協） 医師不足地域にも

728号 12月26日

- 1) ①診療報酬本体1.36%下げ（政府決定） マイナス幅は医科1.50%、全体で3.2%
過去最大、3期連続の引下げ②医療の特性無視の改定 日病協が職員増示す意見書
- 2) 患者負担増等に反対決議（「国民皆保険制度を守る国民集会」） 署名1600万人超
- 3) 政府が「医療制度改革大綱」発表 患者と医療機関にしわ寄せ
- 4) 診療報酬改定の基本方針（社保審2部会） 四つの政策的視点を提示
- 5) 「中小病院への提言—中小病院の歩むべき道」 中小病院委が学会発表基に集約
- 6) 第56回日本病院学会の開催概要 テーマ「新しい病院のあり方をさぐる—コラボレーションによる地域連携」

729号 2月15日

- 1) ①診療報酬点数が確定 過去最大のマイナス幅 厳しいダウン基調 重点領域の小児・産科・麻酔はアップ 項目再編、メリハリも 紹介率撤廃で加算廃止
②方向は是だが、経営に打撃（石井委員） とっても厳しい今期改定（邊見委員）
③会員病院の声（2題）
- 2) 介護療養病床廃止論に反対（四病協と日医） 意見書提示 従来の方向と逆
- 3) 第47回日本人間ドック学会学術大会の概要 第1回国際人間ドック会議も 9月・沖縄で
- 4) 「日本病院会出版」名で共済会の出版事業が新展開 3月改訂版2冊を刊行 書店扱い一般向け書籍も

730号 2月25日

- 1) 病院の「システム」、新たな評価軸に（齋藤日病協実務者会議委員長による平成18年度診療報酬改定の第一印象） 要望実現に課題あるも当局真摯な検討 最大の成果は初・再診料の統一 紹介率外され加算廃止、影響甚大
- 2) 国際モダンホスピタルショー2006の概要 7月12～14日、東京ビッグサイトで テーマ「確かな健康・医療・福祉—クオリティの高いサービスをめざして」 東展示棟使い規模拡大
- 3) 耐震診断・改修で指導強化（耐震改修促進法改正） 知事が指示 旧建築基準法の建物対象 従わないと病院名公表 国交省等が耐震改修支援策

731号 3月10日

- 1) ①診療報酬点数表説明会を開催（東京と神戸） 体系大幅に組換え 改定の基本的方向の

理解促す 紹介率伴う加算廃止には対処 リハビリ再編、再提示へ

②会場との一問一答 夜勤看護72時間は病床区分ごと

- 2) 介護報酬改定説明会を開催 ダブル改定下での介護保険の方向探る 予防重視、リハビリ短期・集中型に 介護療養型廃止は機能分担と
- 3) 第32回日本診療録管理学会学術大会の概要 8月24～25日、福井市で開催 テーマ「医療の質と診療情報管理—求められる医療と現実のはざまで…」
- 4) 「レセプト文字データ変換ソフト」の対応機種発表、4月から導入受付（厚労省） レセ電仕様のコスト削減
- 5) 65歳までの雇用措置義務化へ（高年齢者等の雇用の安定等に関する法律） 4月施行、平成25年まで段階的対応

732号 3月25日

- 1) 診療報酬算定方法の疑義解釈集（厚労省版）

第 16 医療従事者無料職業紹介事業

インターネットによる医療従事者無料職業紹介事業は、求人側の医療機関には好評で取扱件数も非常に多いが、求職側は直接医療機関に問い合わせる場合が多く、取扱件数は比較的少ない。今後は双方にとってメリットのある方式を検討してゆく予定である。

第17 統計情報室

I. 病院運営実態分析調査・病院概況調査(日病担当分)

本会と全国公私病院連盟の会員の経営実態を把握するための調査として、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)を本年度も継続実施し、調査にご協力いただいた施設には概要報告書を送付した。

・平成17年病院概況調査報告概要(日本病院会担当)

集計病院数 1,223 病院 (調査依頼病院数: 3,426 病院)

内 訳 自治体病院 631

その他公的病院 247

私的病院 317

国立・大学付属病院 28 (概要への掲載を省略)

病院種類別 一般病院 1,132

精神病院 61

結核病院 2 (概要への掲載は省略)

調査時期 平成17年6月30日現在

(参 考)

平成17年病院運営実態分析調査の概要(抜粋)

(平成17年6月調査)

1. 調査の概要

この調査は、全国公私病院連盟と社団法人日本病院会が協力して例年6月を対象に実施している共同調査で、病院運営の実態を把握して病院の運営管理改善の資料とするとともに、診療報酬体系改善のための資料を得ることを目的としている。

調査の結果は、「病院経営分析調査報告」「病院経営実態調査報告」「病院概況調査報告書」の3冊にまとめて全国公私病院連盟および社団法人日本病院会から発刊される。

なお、調査の対象は、全国公私病院連盟に加盟している団体に所属する病院と社団法人日本病院会に加入している病院であり、今回の調査において回答のあった病院数は1,223病院(調査票送付病院数は3,426病院)であり、その内訳は開設者別にみると、自治体病院631、その他公的病院247、私的病院317、国立・大学付属病院28であるが、国立・大学付属病院分はこの概要における掲載を省略し、総数の集計に含まれていない。また、病院の種類別にみると、一般病院1,132、精神病院61、結核病院2であるが、結核病院分は総数の集計に含まれているが、この概要における掲載は省略した。

(1) 平均在院日数

全病院でみると20.4日（前年6月20.0日）となっており、開設者別にみると、自治体病院は19.6日（前年6月19.8日）、その他公的病院は18.4日（前年6月18.5日）、私的病院は26.4日（前年6月23.4日）である。

また、一般病院の病床規模別に平均在院日数の短い方から順にみると①500～599床および600～699床17.1日、③700床以上17.3日、④400～499床17.6日、⑤300～399床19.3日、⑥200～299床20.9日、⑦100～199床25.4日、⑧20～99床29.0日となっている。これを開設者別病床規模別にみると表1のようになっている。

表1 一般病院の平均在院日数、開設者別、病床規模別

開設者	病床規模 総数	20 ～	100 ～	200 ～	300 ～	400 ～	500 ～	600 ～	700 床
		99 床	199 床	299 床	399 床	499 床	599 床	699 床	～
総数	19.3	29.0	25.4	20.9	19.3	17.6	17.1	17.1	17.3
自治体	18.5	30.7	23.8	19.1	18.4	17.7	16.2	17.1	17.2
その他公的	18.2	47.7	21.9	22.0	20.1	16.5	16.2	16.6	16.7
私的	23.8	21.8	29.1	25.6	21.2	20.5	24.9	18.8	21.7

(2) 病床利用率

全病院でみると80.3%（前年6月80.2%）となっており、開設者別にみると、自治体病院は78.1%（前年6月78.4%）、その他公的病院は81.6%（前年6月81.8%）、私的病院は84.4%（前年6月83.3%）である。

また、一般病院の病床規模別に病床利用率の高い方から順にみると①500～599床83.4%、②700床以上83.0%、③600～699床81.6%、④400～499床80.9%、⑤300～399床79.4%、⑥100～199床78.7%、⑦200～299床76.1%、⑧20～99床74.3%となっている。これを開設者別病床規模別にみると表2のようになっている。

表2 一般病院の病床利用率、開設者別、病床規模別

開設者	病床規模 総数	20 ～	100 ～	200 ～	300 ～	400 ～	500 ～	600 ～	700 床
		99 床	199 床	299 床	399 床	499 床	599 床	699 床	～
総数	80.0	74.3	78.7	76.1	79.4	80.9	83.4	81.6	83.0
自治体	78.1	70.2	73.4	71.4	78.3	79.6	84.2	79.5	84.2
その他公的	81.4	83.7	79.2	83.1	79.3	82.4	82.1	83.3	81.0
私的	83.4	80.9	84.5	81.8	82.9	82.3	82.9	86.5	87.1

(3) 一般病院における 100 床当たり職員数

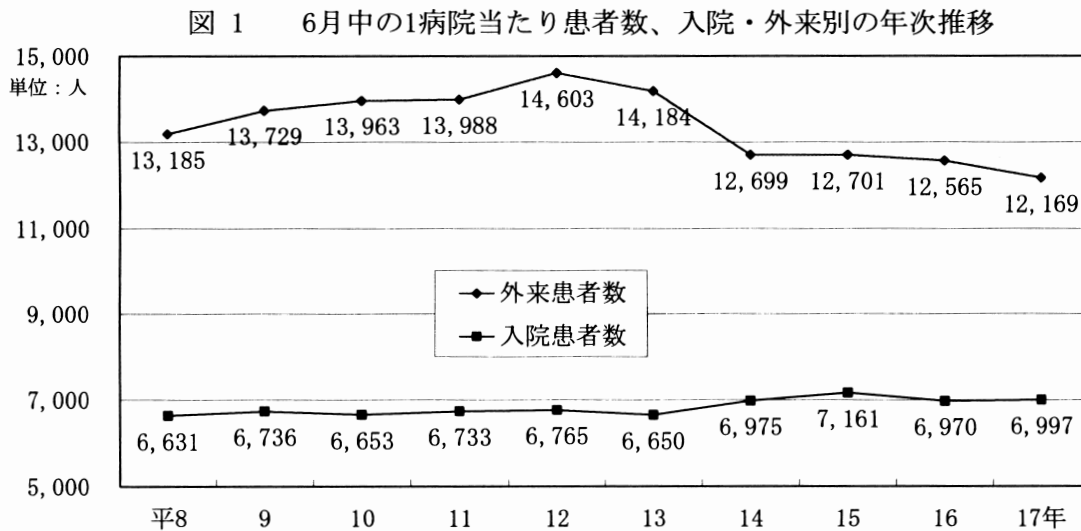
職員総数は 122.3 人（前年 121.7 人）となっており、職種別にみると、医師 14.6 人（前年 14.3 人）、看護部門職員 72.7 人（前年 72.6 人）、看護部門職員のうち看護師 58.7 人（58.5 人）となっている。その他、薬剤部門職員 3.5 人、放射線部門職員 3.5 人、検査部門職員 4.8 人、リハビリ部門職員 3.6 人、食事部門職員 4.0 人となっている。

(4) 6 月中の 1 病院当たり入院患者数

全病院数でみると、6 月中の 1 病院当たり入院患者数は、6,997 人（前年 6 月 6,970 人）となっており、前年に比べて 1 病院 1 カ月当たり 27 人の増加である。これを年次別にみると図 1 下の折れ線グラフのようになっている。

(5) 6 月中の 1 病院当たり外来患者数

全病院数でみると、6 月中の 1 病院当たり外来患者数は、12,169 人（前年 6 月 12,565 人）となっており、前年に比べて 1 病院 1 カ月当たり 396 人の減少である。これを年次別にみると図 1 上の折れ線グラフのようになっている。



(6) 医師 1 人 1 日当たり取扱い患者数

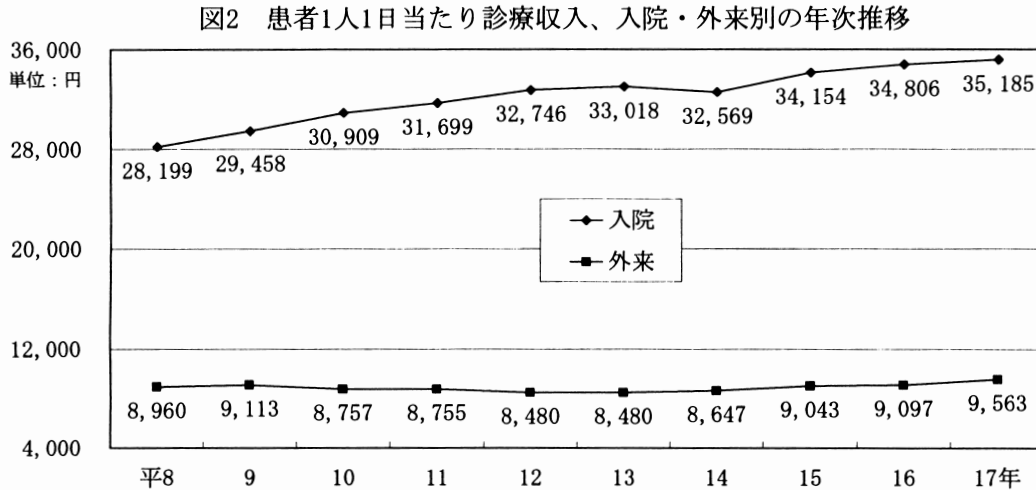
入院の平均は 6.7 人（前年 6 月 6.7 人）、外来の平均は 11.8 人（前年 6 月 12.3 人）であった。

診療科別でみると、入院で取扱う患者が多いのは精神科 18.6 人、呼吸器科 10.1 人、整形外科 9.5 人などで、少ないのは麻酔科 0.3 人、放射線科 0.7 人、歯科 1.1 人、皮膚科 1.9 人などである。

外来では皮膚科 26.2 人、眼科 22.8 人、耳鼻咽喉科 20.7 人、リハビリテーション科 19.9 人、整形外科 18.4 人が多く、麻酔科、小児外科、呼吸器外科、心臓血管外科、放射線科、外科、呼吸器科、婦人科、形成外科、脳神経外科の各科は全て 10 人未満である。

(7) 患者1人1日当たり診療収入

入院収入は35,185円（前年6月34,806円）となっており、前年に比べて379円の増加である。外来収入は9,563円（前年6月9,097円）となっており、前年と比べて466円の増加である。これを年次別にみると図2のようになっている。



診療科別にみると、入院では心臓血管外科の101,692円がとくに高額であるのに対して、最も少額なのは精神科の14,362円、次いで神経科の21,035円である。

外来では放射線科の17,794円をはじめ、泌尿器科、呼吸器外科、呼吸器科、内科、外科、消化器科、循環器科、心臓血管外科が1万円を超えているのに対して、少額なのはリハビリテーション科の2,791円である。（注：診療科の数は集計客体に差があるので、診療科が極端に少ない場合等は特異な値がでることがある。）

(8) 医師1人1日当たり診療収入

入院で比較的高額なのは、心臓血管外科436千円、循環器科388千円、脳神経外科358千円、整形外科340千円、呼吸器科305千円、精神科267千円、肛門科および内科265千円などである。

外来で比較的高額なのは、泌尿器科254千円、内科165千円、眼科141千円、肛門科140千円、消化器科135千円などである。（注：診療科の数は、集計客体に差があるので、診療科が極端に少ない場合等は特異な値がでることがある。）

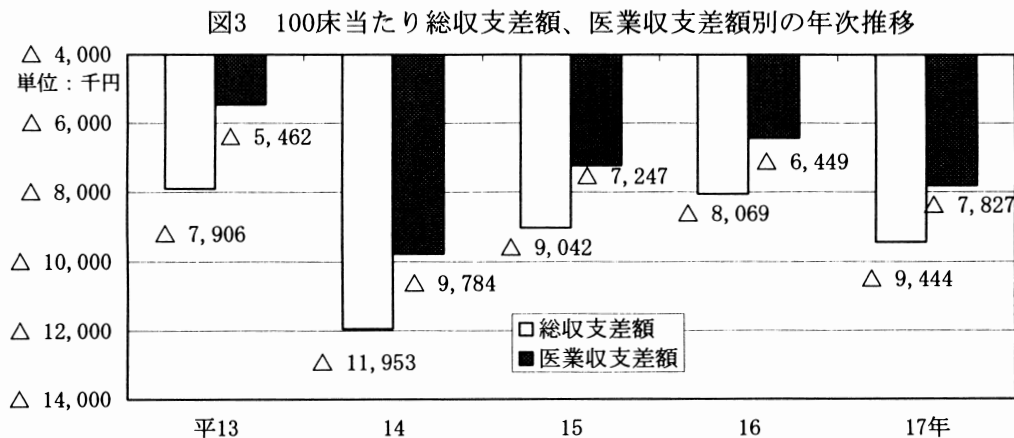
(9) 100床当たり総収支差額および医業収支差額の状況

総費用は148,098千円（前年6月比2.3%）であるのに対して、総収益は138,654千円（前年6月比1.5%）となっており、総収益から総費用を差し引くと△9,444千円（前年6月△8,069千円）の赤字となっている。その結果、総費用対総収益比率は、106.8%（前年105.9%）になっている。

医業費用は143,514千円（前年6月比2.4%）であるのに対して、医業収益は135,687千円（前年6月比1.4%）となっており、医業収益から医業費用を差し引くと△7,827千円（前年6月△6,449千円）の赤字となっている。その結果、医業費用対医業収益比率は、105.8%（前年104.8%）になっている。総収支差額および医業収支差額を年次別にみると図3のようになっ

ている。

(なお、この調査では、総費用は、医業費用+医業外費用+特別損失であるが、総収益は、医業収益+医業外収益+特別利益であり、不採算部門等の医療に対し地方公営企業法に基づき地方公共団体が負担すべきものとされている負担金等を控除して集計している。)



なお、医業収益のうち、入院収入は 88,248 千円（前年 6 月比 1.4%）、外来収入は 42,259 千円（前年 6 月比 1.3%）となっている。

また、医業費用に占める給与費の割合は 51.4%（前年 6 月 51.4%）、薬品費の割合は 16.3%（前年 6 月 16.7%）となっている。なお、経費は 14.9%（前年 6 月 14.7%）、そのうち委託費は 6.9%（前年 6 月 6.9%）となっており、これを年次別に見ると表 3 のようになっている。

表3 100床当たり収支金額、科目・年次別

(金額単位：千円)

科 目	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
総 費 用	143,898	141,308	142,185	144,721	148,098
I 医業費用	139,279	136,906	137,943	140,197	143,514
1. 給与費	72,314	71,981	71,461	72,043	73,749
2. 材料費	37,973	36,472	36,906	37,601	37,936
うち薬品費	24,782	23,641	23,289	23,470	23,383
3. 経費	19,249	18,913	19,749	20,562	21,454
うち委託費	8,368	8,766	9,135	9,627	9,950
4. 減価償却費	8,031	8,017	8,258	8,340	8,678
5. 資産減耗損	297	217	216	227	237
6. 研究・研修費	587	581	654	602	589
7. 本部費分担金・役員報酬	826	725	700	822	871
II 医業外費用	4,252	4,028	3,834	3,955	3,910
III 特別損失	367	374	408	569	673
総 収 益	135,992	129,355	133,143	136,652	138,654
I 医業収益	133,817	127,122	130,696	133,748	135,687
1. 入院収入	83,854	82,299	85,467	87,070	88,248
2. 室料差額収入	1,872	1,777	1,774	1,847	1,973
3. 外来収入	43,864	40,182	40,634	41,727	42,259
4. 公衆衛生活動収入	1,104	992	948	958	1,053
5. 医療相談収入	1,266	1,545	1,406	1,680	1,656
6. その他の医業収入	1,856	324	467	466	499
II 医業外収益	1,893	1,882	1,958	2,451	2,422
III 特別利益	283	352	489	454	545
総収益 - 総費用	△ 7,906	△ 11,953	△ 9,042	△ 8,069	△ 9,444
医業収益 - 医業費用	△ 5,462	△ 9,784	△ 7,247	△ 6,449	△ 7,827
総費用／総収益×100	105.8	109.2	106.8	105.9	106.8
医業費用／医業収益×100	104.1	107.7	105.5	104.8	105.8
病 院 数	1,208	1,219	1,141	1,179	1,195
平 均 病 床 数	272	274	283	276	277

(10) 医業収益100対収支金額割合

医業収益を100.0とした場合、総費用は109.1（前年6月108.2）で、前年に比して費用の割合が増加している。総費用のうち給与費が54.4（前年6月53.9）と5割以上を占め、材料費は28.0（前年6月28.1）であり、そのうち薬品費は17.2（前年6月17.5）、経費は15.8（前年6月15.4）、そのうち委託費は7.3（前年6月7.2）となっている。

また、総収益は102.2（前年6月102.2）となっているのに対して、入院収入は65.0（前年6月65.1）、外来収入は31.1（前年6月31.2）となっている。

図4 100床当たり医業費用、給与費、材料費の年次推移

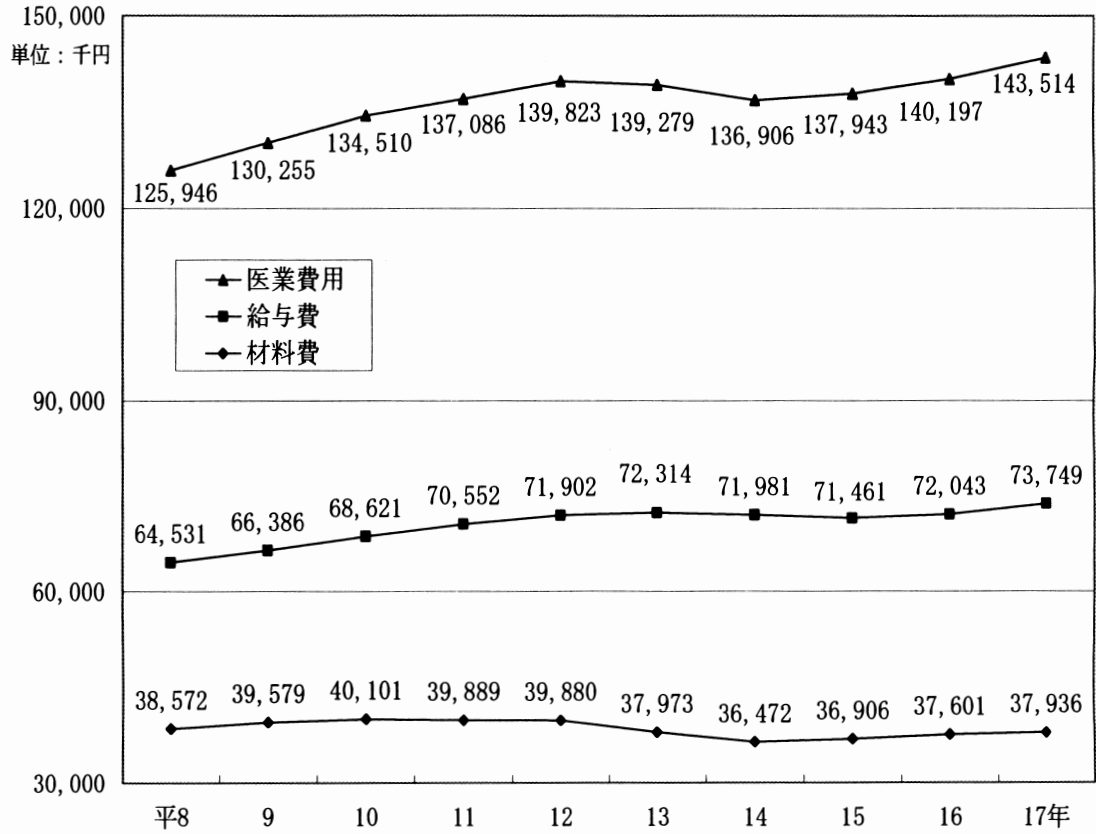
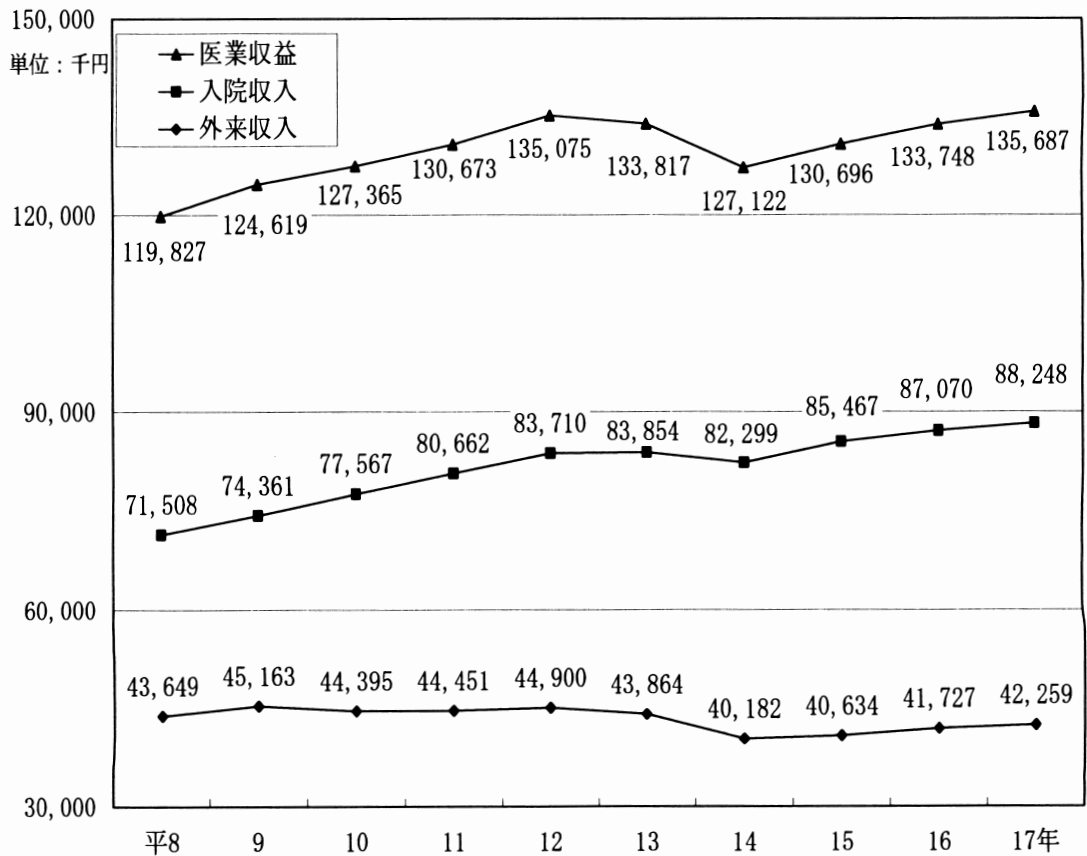


図5 100床当たり医業収入、入院収入、外来収入の年次推移



(11) 6月1カ月分の総収支差額からみた黒字・赤字病院の数の割合

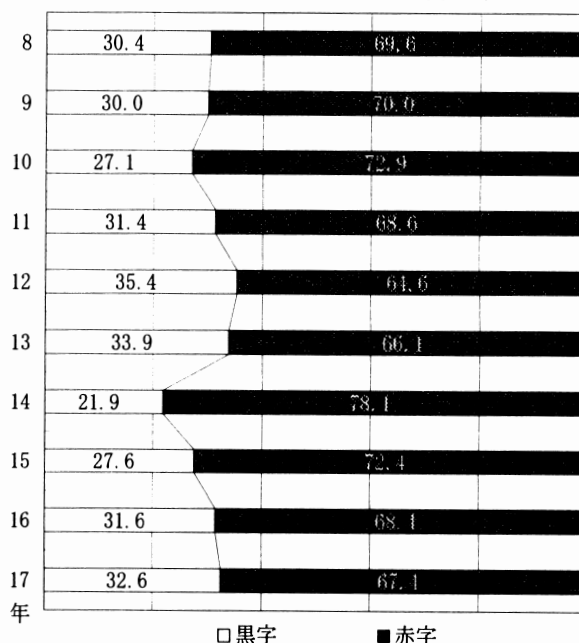
(他会計負担金・補助金等は総収益から除く)

・6月1カ月分の総費用と総収益の差額により黒字・赤字状況を判別した場合の病院数の割合である。

今回の調査において回答のあった病院1,195病院のうち32.6% (389病院) の病院が黒字となっていて、赤字病院は67.4% (806病院) であり、これを年次別にみると図6のようになっている。

開設者別でみると、自治体病院631病院のうち11.4%(72病院)が黒字となっていて、赤字病院は88.6%(559病院)であった。(この場合、不採算部門等の医療に対し、地方公営企業法に基づき地方公共団体が負担すべきものとされている負担金等は総収益から除いて仮定計算を行っているため、法令に基づく病院決算時点での黒字・赤字とは異なる。) その他公的病院では、247病院のうち55.5%(137病院)が黒字となっていて、赤字病院は44.5%(110病院)であり、私的病院では、317病院のうち56.8%(180病院)が黒字となっていて、赤字病院は43.2%(137病院)であった。

図6 6月1カ月分の総収支差額からみた黒字・赤字病院の数の割合(%)年次推移



(12) 常勤職員1人当たり平均給与月額

医師 976 千円、看護師 357 千円、准看護師 360 千円、看護業務補助者 213 千円、薬剤師 402 千円、その他の医療技術員 367 千円、事務職員 352 千円、技能労務員 282 千円となっている。

(13) 医薬分業実施状況

医薬分業実施状況の項目に回答のあった1,122病院のうち、医薬分業を実施(一部実施を含む)している病院は893病院で全体の79.6%であり、実施していない病院は229病院、20.4%であった。これを院外処方せんの発行率の回答があった788病院について発行率階級別にみると表4のようになり、90.0~99.9%の階級が一番多く348病院(44.2%)、次いで80.0~89.9%の階級が136病院(17.3%)、0.0~9.9%の階級が119病院(15.1%)となっている。

表4 院外処方せん発行率階級別の病院数、開設者別

	階級% 病院数	0.0	10.0	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0	70.0	80.0	90.0	100.0
		～ 9.9	～ 19.9	～ 29.9	～ 39.9	～ 49.9	～ 59.9	～ 69.9	～ 79.9	～ 89.9	～ 99.9	0
総数	788	119	22	12	7	19	18	20	58	136	348	29
自治体	461	71	13	7	3	8	6	14	42	87	206	4
その他公的	165	33	9	2	1	7	9	4	10	31	57	2
私的	162	15	-	3	3	4	3	2	6	18	85	23

(注) 院外処方せん発行率＝院外処方せん発行枚数／（外来の院内処方せん発行枚数＋院外処方せん発行枚数）×100.0～9.9%の階級には院外処方せんを発行していない病院を含む。

第 18 病院幹部医会

今年度は組織見直しのため開催を見送った。

第19 四病院団体協議会

(庶務事項)

- 4月20日 平成17年度第1回総合部会を開催。
厚生労働省から診療報酬に関する病院団体の要望一本化についての呼びかけに対し意見交換を実施。日本精神科病院協会から、治療費未払問題に関する委員会設置について提案があり了承。厚生労働省より、医師の需給に関する検討会委員の依頼があり山本修三日病会長を推薦することを了承。同じく、医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会委員に谷野亮爾日精協副会長を推薦。日・比経済連携協定に基づくフィリピン人看護師・介護福祉士受け入れ業務を検討。
- 5月18日 厚生労働省医政局・医師臨床研修推進室長(宇都宮 啓 氏)から臨床研修医の給与(臨床研修費補助金)について拝聴。医療保険・診療報酬委員会で取りまとめた平成18年診療報酬改定要望書(第一報案)を披露。日本病院団体協議会の発足に伴い四病協とのあり方を協議。
- 6月22日 国立保健医療科学院のシンポジウム「卒後臨床教育の展望」にシンポジストとして、四病協から、堺 常雄(四病協・医師臨床研修指導者養成委員会委員長)氏を推薦。四病協に研修医給与問題に関する特別委員会の設置を了承。在宅医療における病院の役割に関する調査を検討。厚生労働省から公道等を隔てた医療機関における適切な医療を提供するために必要な一体性の要件(案)の意見募集に対し、各団体から意見提出することを確認。
- 7月27日 厚生労働省・小林 剛 保険システム高度化推進室長からレセプト電算処理システム普及について拝聴。四病協から、健康保険証資格確認のIT化の検討を要請。平成18年度税制改正要望について検討を始める。四病協として、消費税について再度実態調査を図ることを了承。診療費における患者負担金の未収金の実態調査の企画が披露。
- 8月17日 厚生労働省医政局・総務課医療安全推進室 北島智子室長から、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」について協力依頼を拝聴。四病協と厚生労働科学研究事業で実施した「病院の地震対策に関する実態調査」の概要を厚労省医政局指導課 宮本哲也課長補佐から拝聴。病院の地震対策特別委員会を了承。
- 9月28日 厚生労働省老健局老人保健課 三浦公嗣課長から「介護保険法の一部改正する法律の施行に伴う介護報酬等の見直しについて」講演を拝聴。社会保険診療報酬支払基金 角田 隆 専務理事から「レセプト電算処理システムの普及について」についての協力要請。研修医給与問題検討委員会報告書(案)を検討し、要望書として取扱いし関係省庁への提出を了承。介護保険施設の居住・食費の自己負担に関する検討を医療保険・診療報酬委員会に諮問。

- 10月26日 8人委員会から、上程された総合部会のあり方、四病協と日病協のあり方についてを協議、総合部会での報告事項の簡素化を了承、次回以降の再検討とした。
- 11月16日 厚生労働省保険局医療課 佐原康之課長補佐、山田勝土保険局係長から「医療保険における食費・居住費について」の考え方を拝聴。厚生労働省・医政局指導課から四病協に依頼のあった労働力需給制度に関するヒアリング(11月18日)への対応として、猪口 雄二(全日病・常任理事)、南 良武(日精協・病院経営管理委員会委員長)両氏に願うことを了承。(財)医療情報システム開発センター「クリティカルパス情報交換委員会」の委員派遣として、宮城 敏雄委員の継続を了承。
- 12月21日 厚生労働省 医政局指導課 谷口 隆課長から、①病院における吹付けアスベスト等使用実態調査報告②医療法人制度改革について③三位一体改革の国庫補助金廃止について④病院建物の耐震化について⑤療養病床の将来像についての概要を拝聴。厚生労働省 健康局結核感染症課 塚原太郎 課長から「新型インフルエンザにかかる医療提供体制確保」について拝聴。環境省廃棄物・リサイクル対策部適正処理・不法投棄対策室 坂川 勉室長から、産業廃棄物適正処理推進センター基金への出えんについての協力要請。
- 1月 6日 厚生労働省 医政局指導課 谷口 隆課長から、「療養病床の将来像(案)」についての概要を拝聴。
- 1月25日 厚生労働省医政局・研究開発振興課から依頼のあった臨床研究基盤整備推進研究事業の事前評価委員として大井利夫日病副会長を推薦。
- 2月22日 厚生労働省 医政局指導課 城 正弘課長補佐、国土交通省 住宅局建築指導課 石坂聡企画専門官から、病院等施設における耐震診断及び耐震改修整備についての概要を拝聴。
- 3月22日 ①総合部会のあり方②8人委員会のあり方③四病院団体協議会と日本病院団体協議会とのあり方を協議。緊急動議として、①平成18年診療報酬の改定に対する緊急提言を3月中に実施することとし、取りまとめを医療保険・診療報酬委員会に委ねた。②看護師の引き抜きを自重するための提言作成を医療従事者対策委員会に委ねた。

(平成17年度・諸会議の開催)

4月 1日(金)	第1回医療保険・診療報酬委員会	全日病	11名
4月15日(金)	第1回8人委員会	日病	7名
4月19日(火)	第1回医療制度委員会	日病	6名
4月20日(水)	第1回総合部会	日病	16名
5月 6日(金)	第2回医療保険・診療報酬委員会	全日病	11名
5月10日(火)	第2回医療制度委員会	日病	7名

5月11日(水)	第1回医業経営・税制委員会	医法協	5名
5月12日(木)	第2回8人委員会	日病	7名
5月18日(水)	第6回日医・四病協懇談会	日医	10名
5月18日(水)	第2回総合部会	日病	16名
5月20日(金)	第1回医療従事者対策委員会	日精協	9名
6月3日(金)	第3回医療保険・診療報酬委員会	全日病	10名
6月9日(金)	第1回治療費未払問題検討委員会	日精協	8名
6月14日(火)	第3回医療制度委員会	日病	7名
6月17日(金)	第3回8人委員会	日病	6名
6月22日(水)	第3回総合部会	日病	14名
7月1日(金)	第4回医療保険・診療報酬委員会	全日病	11名
7月12日(火)	第4回医療制度委員会	日病	7名
7月13日(水)	第2回医業経営・税制委員会	医法協	10名
7月15日(金)	第2回治療費未払問題検討委員会	日精協	7名
7月22日(金)	第2回医療従事者対策委員会	日精協	9名
7月22日(金)	第4回8人委員会	日病	8名
7月27日(水)	第4回総合部会	日病	22名
7月27日(水)	第7回日医・四病協懇談会	日医	13名
8月5日(金)	第5回医療保険・診療報酬委員会	全日病	12名
8月5日(金)	第1回介護保険小委員会	全日病	12名
8月5日(金)	第5回8人委員会	日病	7名
8月9日(火)	第5回医療制度委員会	日病	7名
8月17日(水)	第3回医業経営・税制委員会	医法協	7名
8月17日(水)	第5回総合部会	日病	21名
9月2日(金)	第6回医療保険・診療報酬委員会	全日病	10名
9月13日(火)	第6回医療制度委員会	日病	6名
9月14日(水)	第4回医業経営・税制委員会	医法協	7名
9月16日(金)	第3回治療費未払問題検討委員会	日精協	8名
9月22日(木)	第6回8人委員会	日病	8名
9月28日(水)	第6回総合部会	全日病	19名
9月28日(水)	第8回日医・四病協懇談会	日医	12名
10月7日(金)	第3回医療従事者対策委員会	日精協	7名
10月7日(金)	第7回医療保険・診療報酬委員会	全日病	11名
10月11日(火)	第7回医療制度委員会	日病	6名
10月21日(金)	第4回治療費未払問題検討委員会	日精協	6名
10月21日(金)	第7回8人委員会	日病	6名
10月26日(水)	第7回総合部会	全日病	14名

1 1月 4日 (金)	第8回医療保険・診療報酬委員会	全日病	16名
1 1月 4日 (金)	第2回介護保険小委員会	全日病	16名
1 1月 9日 (水)	第5回医業経営・税制委員会	医法協	9名
1 1月11日 (金)	第8回8人委員会	全日病	9名
1 1月16日 (水)	第8回総合部会	全日病	18名
1 1月16日 (水)	第9回日医・四病協懇談会	日 医	12名
1 1月18日 (金)	第5回治療費未払問題検討委員会	第一ホテル	9名
1 2月 2日 (金)	第9回医療保険・診療報酬委員会	全日病	7名
1 2月16日 (金)	第9回8人委員会	日 病	6名
1 2月21日 (水)	第9回総合部会	都市センター	26名
1 月 6日 (金)	第10回医療保険・診療報酬委員会	全日病	12名
1 月 6日 (金)	第3回介護保険小委員会	全日病	16名
1 月 6日 (金)	第10回総合部会 (臨時)	日 病	20名
1 月18日 (水)	第6回医業経営・税制委員会	医法協	9名
1 月20日 (金)	第4回医療従事者対策委員会	日精協	10名
1 月20日 (金)	第6回治療費未払問題検討委員会	日精協	8名
1 月20日 (金)	第10回8人委員会	日 病	5名
1 月25日 (水)	第11回総合部会	日 病	17名
1 月25日 (水)	第10回日医・四病協懇談会	日 医	12名
2 月 3日 (金)	第11回医療保険・診療報酬委員会	全日病	12名
2 月 8日 (水)	第7回医業経営・税制委員会	医法協	7名
2 月17日 (金)	第7回治療費未払問題検討委員会	日精協	7名
2 月17日 (金)	第11回8人委員会	日 病	6名
2 月22日 (水)	第12回総合部会	日 病	16名
3 月 3日 (金)	第12回医療保険・診療報酬委員会	全日病	7名
3 月 8日 (水)	第8回医業経営・税制委員会	医法協	8名
3 月15日 (水)	第11回日医・四病協懇談会	日 医	10名
3 月17日 (金)	第8回治療費未払問題検討委員会	日精協	6名
3 月17日 (金)	第12回8人委員会	日 病	5名
3 月22日 (水)	第13回総合部会	日 病	17名
3 月24日 (金)	第5回医療従事者対策委員会	日精協	10名
3 月30日 (木)	第1回医療法人会計基準研究委員会	医法協	9名

(研究・認定センター関係)

4 月 9日 (土)	第1回医療安全管理者養成委員会	日 病	3名
5 月20日 (金)	第1回感染症対策委員会	日 病	7名
5 月31日 (火)	第2回医療安全管理者養成委員会	日 病	6名

7月 4日 (月)	第1回臨床研修指導者養成委員会	日 病	6名
7月15日 (金)	第1回研修医給与問題検討委員会	日 病	5名
8月 8日 (月)	第2回研修医給与問題検討委員会	日 病	5名
11月16日 (水)	第2回感染症対策委員会	日 病	9名
2月 9日 (木)	第2回臨床研修指導者養成委員会	日 病	4名

(担当(当番)団体一覧)

1. 総合部会

平成17年4月～7月	社団法人	日本医療法人協会
平成17年8月～11月	社団法人	全日本病院協会
平成17年12月～平成18年3月	社団法人	日本病院会

2. 8人委員会

2-1 日医・四病協懇談会	社団法人	日本病院会
---------------	------	-------

3. 医療制度委員会

社団法人	日本病院会
------	-------

4. 病院建物耐震問題検討プロジェクト委員会(仮称)

社団法人	日本病院会
------	-------

5. 医療保険・診療報酬委員会

社団法人	全日本病院協会
------	---------

5-1 介護保険小委員会

社団法人	全日本病院協会
------	---------

6. 医業経営・税制委員会

社団法人	日本医療法人協会
------	----------

6-1 医療法人会計基準研究委員会(仮称)

社団法人	日本医療法人協会
------	----------

7. 医療従事者対策委員会

社団法人	日本精神科病院協会
------	-----------

8. 治療費未払問題検討委員会

社団法人	日本精神科病院協会
------	-----------

(研究・認定センター)

1. 医療安全管理者養成委員会

社団法人	日本病院会
------	-------

1. 感染管理者養成委員会

社団法人	日本病院会
------	-------

2. 医師臨床研修指導者養成委員会

社団法人	日本病院会
------	-------

3. 研修医給与問題検討委員会

社団法人	日本病院会
------	-------

(参 考)

四病院団体協議会・委員派遣一覧

18.3.31

団体名	委員会名	氏名	団体名	備考	
厚生労働省	社会保障審議会医療部会	村上 信乃 佐々 英達 豊田 堯 鮫島 健	日病 全日病 医法協 日精協		
	医療安全対策検討会議	中村 定敏	全日病	13.7.25 承認	
	医師の需給に関する検討会	山本 修三	日病	17.4.20 承認	
	第六次看護職員需給見通しに関する検討会	西澤 寛俊	全日病	16.5.26 承認	
	医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会	谷野 亮爾	日精協	17.4.20 承認	
	医療用医薬品の流通改善に関する懇談会	大塚 量 河崎 建人	医法協 日精協	16.5.26 承認 "	
	医療関連サービス基本問題検討会滅菌消毒専門部会	茂木 伸夫 吉澤 正文	日病 日病	17.1.26 承認 "	
	医療事故の頻度把握のための調査研究(科研事業)		武田 隆男	日病	15.4.23 承認
			大井 利夫	"	"
飯田 修平			全日病	"	
平塚 秀雄			"	"	
沼尾 嘉時			医法協	"	
土谷 晋一郎			"	"	
「臨床研究基盤整備研究」の事前評価委員会		角南 讓	日精協	"	
		東 司	"	"	
大井 利夫	日病	18.1.25 承認			
経済産業省	医療経営人材育成事業・事業運営委員会	西澤 寛俊	全日病	17.4.20 承認	
日本医師会	医業税制検討委員会	武田 隆男 豊田 堯	日病 医法協	16.4.23 承認 "	
	医事法関係検討委員会	加藤 正弘	日病		
	病院委員会	福田 浩三	日病		
		西澤 寛俊 須藤 祐司 谷野 亮爾	全日病 医法協 日精協		
社会保険診療報酬検討委員会	栗山 康介 長瀬 輝	日病 日精協			
日本医師会 医療研修推進財団 全国医学部長病院 長会議 臨床研修協議会	医師臨床研修マッチング協議会・運営委員会	堺 常雄	日病	15.6.25 承認	
日本医療機能評価 機構	認定病院患者安全推進協議会幹事会	村上 信乃	日病	16.5.26 承認	
		西澤 寛俊	全日病	15.4.23 承認	
医療情報システム 開発センター	理事 医療情報の標準化事業委員会 プライバシーマーク審査委員会 クリティカルパス情報交換委員会	大井 利夫	日病	16.5.26 承認	
		飯田 修平	全日病	14.5.22 承認	
		武田 隆男	日病	15.11.26 承認	
		宮城 敏夫	全日病	17.11.16 承認	

1. 総合部会

第1回総合部会

日 時 平成17年4月20日(水) 2時10分～4時10分

会 場 日本病院会 会議室

当番団体 日本医療法人協会

議 事

- (1) 病院関係団体連絡協議会(仮称)の開催について
 - ・病院関係団体連絡協議会(仮称)設置の経緯説明。四病協は従来通り継続し、その周りに希望する団体が緩やかな形で集まって意見交換をする場として確認した。新たな問題点を生じた場合は、その都度検討し、四病協の意見を取りまとめこととした。
- (2) 救急医療防災セミナーの開催について
 - ・日病が従来実施していたセミナーを四病協として実施する件について実行委員会の設置等を含め、日病で検討。
- (3) 治療費未払い問題に関する新委員会の設置について
 - ・弁護士、税理士等を含めた委員構成で、半年間程度を目途に報告書を作成することとし、担当は日本精神科病院協会。
- (4) 研修医の給与について
 - ・臨床研修病院において研修医の給与が混乱している実態から、問題点を整理し、次回総合部会で厚生労働省から意見拝聴を実施。
- (5) 医師の需給に関する検討会への委員派遣について
 - ・検討会委員として、四病協を代表し、山本日病会長が委員参画することとなり、検討会に際し、問題点を8人委員会が取りまとめることとした。
- (6) 「医療法施行規則第19条について(要望)」の提出について
 - ・3月18日に厚生労働省への要望実施報告。
- (7) 「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会(仮称)への委員派遣について
 - ・検討会委員に谷野日精協副会長を推薦した旨の報告。
- (8) 経済産業省医療経営人材育成事業・事業運営委員会への委員派遣について
 - ・委員として、西澤全日病副会長が参画した旨の報告。
- (9) EPAについて
 - ・受け入れ業務に伴う協賛金について説明。
- (10) 委員会委員の変更について
 - ・研修・認定センターの医師臨床研修指導者養成委員会の委員交代
(新)武田隆久 医法協常務理事 (旧)川原弘久 医法協常務理事

報告事項

- (11) 厚生労働省審議会等
 - ① 中医協の在り方に関する有識者会議

- ・第2回（3月22日）・第3回（4月12日）
- ② 中央社会保険医療協議会
 - ・診療報酬基本問題小委員会(第57回・3月30日)
 - ・総会(第61回・3月30日、第62回・4月6日)
 - ・全員懇談会(4月6日)
- ③ 社会保障審議会医療部会
 - ・第7回（3月24日）・第8回（4月13日）
- ④ 医業経営の非営利性等に関する検討会 ・第7回（4月15日）
- ⑤ 医療計画の見直し等に関する検討会 ・第7回（3月28日）

第2回総合部会

日 時 平成17年5月18日(水) 1時30分～3時40分

会 場 日本病院会 会議室

当番団体 日本医療法人協会

議 事

- (1) 研修医の給与について(厚生労働省説明)
 - ・厚生労働省医政局・医師臨床研修推進室長の宇都宮 啓氏から臨床研修医の給与(臨床研修費補助金)について説明、出席委員との質疑応答を実施した。
- (2) 平成18年診療報酬改定要望書(第一報)(案)について
 - ・医療保険・診療報酬委員会で取りまとめた(第一報案)について逐一内容説明を実施。意見、提案を加味し、四病協の要望とすることを確認した。
- (3) 日本病院団体協議会の発足について
 - ・出席者の意見拝聴、四病協に影響する事項については、持ち帰り検討することを確認した。

報告事項

- (4) 厚生労働省審議会等
 - ① 中医協の在り方に関する有識者会議(第4回・5月10日)
 - ② 中央社会保険医療協議会 総会(第63回・4月27日)
 - ③ 社会保障審議会医療部会(第9回・4月27日/第10回5月12日)
 - ④ 医療計画の見直し等に関する検討会(第8回・4月22日)
 - ⑤ 医師の需給に関する検討会(第4回・4月25日)
 - ⑥ 医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会(第1回・4月28日/第2回5月12日)
- (5) 各委員会からの報告事項
 - ① 医業経営・税制委員会
 - ・消費税の実態調査について
 - ② 治療費未払問題検討委員会(仮称)の設置について

第3回総合部会

日 時 平成17年6月22日(水) 2時～4時

会 場 日本病院会 会議室

当番団体 日本医療法人協会

議 事

- (1) 研修管理委員会・委員長研修でのシンポジスト推薦について
 - ・国立保健医療科学院から依頼のあったシンポジストの参画、人選として堺 常雄(四病協・医師臨床研修指導者養成委員会委員長)を承認した。
- (2) 研修医給与問題に関する特別委員会の設置について(8人委員会)
 - ・プロジェクトの設置、委員構成を了承。
- (3) 「在宅医療における病院の役割に関する調査」の実施について(同上)
 - ・医療制度委員会で企画した調査内容が披露、調査が診療報酬にも関係するため、医療保険・診療報酬委員会でも精査を図り実施することを了承。
- (4) 「公道等を隔てた医療機関における適切な医療を提供するために必要な一体性の要件(案)への意見募集」について
 - ・厚生労働省の意見募集に対し、各団体に検討し、対応を図ることとした。

報告事項

- (5) 厚生労働省審議会等
 - ① 中医協の在り方に関する有識者会議 ・第5回(6月1日)
 - ② 中央社会保険医療協議会 総会
 - ・第65回(6月8日)・第66回(6月15日)
 - ③ 社会保障審議会 医療部会
 - ・第11回(5月25日)・第12回(6月7日)・第13回(6月17日)
 - ④ 医療計画の見直し等に関する検討会
 - ・第9回(5月30日)・第10回(6月20日)
 - ⑤ 医業経営の非営利性等に関する検討会 ・第8回(6月10日)
 - ⑥ 医師の需給に関する検討会・第5回(5月19日)・第6回(6月13日)
 - ⑦ 医療安全確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会 ・第3回(5月27日)・第4回(6月8日)
- (6) 日本病院団体協議会
 - ・診療報酬実務者会議(第1回・6月13日)
- (7) 各委員会からの報告事項
 - ①医療保険・診療報酬委員会
 - ・平成18年診療報酬改定要望書(第一報)の提出について
 - ②治療費未払問題検討委員会
 - ・第1回委員会開催結果について

第4回総合部会

日 時 平成17年7月27日(水) 1時30分～3時30分

会 場 日本病院会 会議室

当番団体 日本医療法人協会

議 事

(1) レセプト電算処理システムの普及について

- ・厚生労働省・小林保険システム高度化推進室長から、四病院団体協議会に医療のIT化の推進の一環として、来年の診療報酬改定に合わせ電算処理システム導入についての協力要請。

(2) 平成18年度税制改正要望の内容及び要望の方法について

- ・医業経営・税制委員会が取りまとめた①平成18年度税制改正要望②社団医療法人における出資額限度法人の法制化要望について披露され協議し、出資額限度法人の要望は提出を見送ること、重点要望については①消費税の原則課税、②事業税の非課税等特例措置の存続・拡充、③病院用建物等の耐用年数短縮の3項目を先に要望することとした。

(3) 消費税実態調査の再度実施について

- ・再調査を実施することで了承。

(4) 診療費における患者負担金の未収金に関する調査について

(5) 四病院団体協議会名の封筒作成について

- ・未収金の実態把握のためのアンケート調査の実施、回収率を上げるための四病協名の封筒作成を了承。

(6) 健康保険証資格確認のIT化について

- ・厚生労働省から「資格確認のあり方に関する検討会」での調査予定報告、四病協として同検討会委員への参画を要望実施。

報告事項

(1) 厚生労働省審議会等

- ① 中医協の在り方に関する有識者会議 (第6回・7/5、第7回・7/20)
- ② 中央社会保険医療協議会 総会 (第67回・7/13)
- ③ 社会保障審議会医療部会 (第14回・6/29)
- ④ 医療計画の見直し等に関する検討会 (第11回・7/11)
- ⑤ 医業経営の非営利性等に関する検討会(第9回・7/22)
- ⑥ 医師の需給に関する検討会 (第7回・6/30、第8回・7/20)
- ⑦ 医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会 (第6回・6/27、第7回・7/14)

(2) 日本病院団体協議会

- ① 声明(7/21) ②診療報酬実務者会議(第2回・7/4、第3回・7/26)
- ③ 代表者会議(第5回・7/26)

(3) 各委員会からの報告事項

- ① 医療制度委員会、医療保険・診療報酬委員会
 - ・「在宅医療における病院の役割に関する調査」の実施報告
- ② 研修医給与問題検討委員会
 - ・第1回委員会開催報告

第5回総合部会

日 時 平成17年8月17日(水) 14時～15時30分

会 場 日本病院会 会議室

当番団体 全日本病院協会

議 事

(1) 厚生労働省関係報告

- ① 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の実施について
 - ・北島医療安全推進室長から8人委員会で「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」推進として、診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業概要、医療機関の申請方法等について説明を受けた。同月の総合部会でも説明を受ける予定。
- ② 「病院の地震対策に関する実態調査」報告について
 - ・厚労省医政局宮本指導課長補佐から、四病協と厚生労働科学研究事業の合同で実施した「病院の地震対策に関する実態調査」の報告書概要について説明を受けた。

○調査実施:四病協と厚生労働科学研究事業

(主任研究者 小林健一 国立保健医療科学院)との合同調査。

○調査対象:9,064病院(平成17年1月末現在)

○調査期間:平成17年2月1日～3月31日

○調査方法:各病院への郵送で調査票の記入は事務部長(事務長)、施設管理者、防災対策管理者に願い回収も郵送で実施。

○有効回答:6,843病院(75.5%)

○調査結果の概要報告:

(2) 病院の地震対策特別委員会の設置について

- ・四病協にプロジェクト委員会を設置することを了承し、各団体から2名の委員参画。

報告事項

(1) 厚生労働省審議会等

- ① 中央社会保険医療協議会 総会 (第68回・8/3)
- ② 社会保障審議会 医療部会 (第15回・7/28)
- ③ 医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に

関する検討会(第8回・7/29)

(2) 日本病院団体協議会

- ① 代表者会議(第7回・8/10)

第6回総合部会

日 時 平成17年9月28日(水) 13時30分～15時45分

会 場 全日本病院協会 会議室

当番団体 全日本病院協会

議 事

(1) 厚生労働省講演

① 「介護保険法の一部改正する法律の施行に伴う介護報酬等の見直しについて」

- ・厚生労働省老健局老人保健課三浦公嗣課長から、10月から実施される介護報酬等の見直しに絞り、介護保険施設の居住・食費の自己負担化等について説明を受けた。

(2) 関係団体説明

① 「レセプト電算処理システムの普及について」(社会保険診療報酬支払基金)

- ・社会保険診療報酬支払基金 角田隆専務理事から、各病院への普及について四病協への協力依頼が実施。

(3) 消費税実態調査の実施について(医業経営・税制委員会)

- ・再調査の実施要領について説明。

(4) 研修医給与問題検討委員会 報告書(案)について(8人委員会)

- ・9月22日の8人委員会で研修医の補助金が不透明となっている件に関し堺委員長から報告を受けた旨の報告。総合部会としては報告書を要望書として関係部署に提出することを了承。

報告事項

(1) 厚生労働省審議会等

- ① 中央社会保険医療協議会 総会(第69回・8月31日)
- ② 社会保障審議会 医療部会(第16回・9月22日)
- ③ 医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会
(第9回・9月5日)

(2) 日本病院団体協議会

- ① 代表者会議(第9回・8月31日、第10回・9月7日)

(3) 各委員会からの報告事項

① 病院建物耐震問題プロジェクト委員会(仮称)の運営について

- ・委員会委員長に池澤日病副会長の就任、日病への事務局設置等を了承。

② 医業経営・税制委員会

- ・平成18年度税制改正要望の提出報告を了承。

③ 四病協・医療保険・診療報酬委員会の委員について

- ・石井 暎禧先生(日本病院会)の委員就任について提案があり、会長不在のため後日回答で了承。

第7回総合部会

日 時 平成17年10月26日(水) 14時30分～16時10分

会 場 全日本病院協会 会議室

当番団体 全日本病院協会

議 事

(1) 8人委員会からの提案事項

- ① 総合部会のあり方について
- ② 日本病院団体協議会と本協議会とのあり方について
- ③ 日本医師会・四病協団体協議会懇談会(第9回)の議題について
 - ・意見交換を実施し、①の事項では、今後総合部会での報告事項を簡素化し、重要事項を十分検討することで意見一致を見、②、③の議題では、四病協、日病協の活動内容の相違、議論の重なる部分等を整理する必要から、次回総合部会で今一度検討することとした。

報告事項

(1) 厚生労働省審議会等

- ① 社会保障審議会医療部会 ・第17回(10月5日)、第18回(10月20日)
- ② 医療用医薬品の流通改善に関する懇談会 ・第5回(10月7日)
- ③ 医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会
 - ・第10回(10月5日)、第11回(10月17日)

(2) 日本病院団体協議会

- ① 代表者会議(第12回・10月19日)
- ② 診療報酬実務者会議(第6回・10月5日)

(3) 各委員会からの報告事項

- ① 医療保険・診療報酬委員会
 - ・四病協・医療保険・診療報酬委員会で実施した「療養病床入院患者、各種特定入院料算定患者等の他院受診」に関する調査報告を日病協・実務者会議に報告することを了承。
- ② 医業経営・税制委員会
 - ・平成18年度税制改正要望を自民党(組織本部・関係団体委員長、社会保障制度調査会・医療委員長、政務調査会・厚生労働部会長)あて提出した旨の報告を了承。

第8回総合部会

日 時 平成17年11月16日(水) 13時30分～15時15分

会 場 全日本病院協会 会議室

当番団体 全日本病院協会

議 事

(1) 「医療保険における食費・居住費について」

・厚生労働省保険局 佐原医療課長補佐から、「医療制度構造改革試案」で打ち出した医療保険（療養病床・70歳以上入院患者）における居住費・食費患者負担の導入等に関し説明。続いて、山田保険局係長から、療養病床に入院する高齢者に係る食費・居住費の見直しとして、①居住費・食費を給付から外す、②現行どおり入院時食事療養費として給付した上で患者の標準負担額を引き上げる(案)について説明後、具体的な徴収方法について各団体の意見拝聴を実施。四病協としては、絶対反対としての理念を掲げて表明することとし、表明（案）作成を8人委員会委員長に一任した。

(2) 厚生労働省・労働力需給制度に関するヒアリング（11月18日）について

・医療関係業務の労働者派遣について四病協にヒアリング依頼があり、対応を各団体の会長に相談の上、四病協として、猪口 雄二（全日病・常任理事）、南 良武（日精協・病院経営管理委員会委員長）両氏に対応願うこととした。

(3) (財)医療情報システム開発センター「クリティカルパス情報交換委員会」への委員派遣について

・四病協から推薦している宮崎敏雄委員(全日病推薦母体)を継続することで了承。

報告事項

(1) 厚生労働省審議会等

- ① 社会保障審議会医療部会（第19回・11月10日）
- ② 医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会
・第12回（10月28日）、第13回（11月10日）

(2) 日本病院団体協議会

- ① 代表者会議（第13回・10月27日）
- ② 診療報酬実務者会議（第7回・11月2日）

4. その他

(1) 今後の総合部会の開催日程について（当番団体：日本病院会）

・12月～3月の当番となる日病から開催要領(案)を提案し、了承。

(2) 日本医師会・四病院団体協議会懇談会（11月16日）について

・8人委員会としての開催要領について説明し理解を願った。

第9回総合部会

日 時 平成17年12月21日(水) 16時～17時20分

会 場 都市センターホテル 会議室

当番団体 日本病院会

議 事

谷口医政局指導課長から、下記事項(1)～(5)について説明があった。

(1) 病院における吹付けアスベスト等使用実態調査報告について

・実態調査報告と平成17年度の補正予算として36億5,600万円計上され、各都道府県を通じて制度の活用を依頼した。

(2) 医療法人制度改革について

- ・平成17年7月に取りまとめた「医療法人制度改革の考え方(医業経営の非営利性等に関する検討会報告)」及び非営利法人制度改革を踏まえた医療法人制度改革に関する医療法改正案の方針について説明。医療法人制度改革の考え方としては、医療法改正、医療法施行令、医療法施行規則等の改正を図るなどして継続して対応を図る。

(3) 三位一体改革の国庫補助金廃止について

- ・政府・与党間で合意を得た平成18年度三位一体改革の概要として、国庫補助負担金の改革について説明。政治決着の結果とし、縮減された公的分については各先生方が各地方において県が責任を持って実施することを働きかけてもらいたいと要請。療養病床に関する質疑応答を実施。

(4) 病院建物の耐震化について

- ・四病協と厚生労働科学研究班で実施した9,064病院を対象に病院の地震対策に関する調査結果の概要報告。関係省庁の動向として、中央防災会議が策定した「地震防災戦略」の概要説明等の報告。

(5) 療養病床の将来像について

- ・社会保障審議会介護給付費分科会(12/28)に提出予定の「療養病床の将来像」の概要説明と今後の動向説明。

(6) 新型インフルエンザにかかる医療提供体制確保について

- ・塚原健康局結核感染症課長から、「新型インフルエンザ対策推進本部」の設置、11月に公表した「新型インフルエンザ対策行動計画」の概要説明。

(7) 産業廃棄物適正処理推進センター基金への出えんについて

- ・坂川(環境省廃棄物・リサイクル対策部適正処理・不法投棄対策室)室長から、四病協への基金への支援に対する謝辞。不法投棄の現状、不適正処分事案に対する財政支援の現状等の説明。

(8) 各委員会からの報告、提案事項について

(1) 8人委員会の報告

- ① 病院の医療安全管理体制に関する調査について
- ② 介護報酬の支給限度基準額引き上げについて

(9) 平成18年度診療報酬改定内容について

第10回総合部会

日 時 平成18年1月6日(金) 16時～17時

会 場 日本病院会 会議室

当番団体 日本病院会

議 事

(1) 療養病床について

- ・谷口 隆 医政局指導課長から、「療養病床の将来像(案)」について骨子(案)を四病協に

示し出席者との意見交換を実施した。

1. 基本的な考え方

療養病床は、平成13年の医療法改正により主として、長期にわたり療養を必要として患者を入院させるための病床として位置付けされてきたが、患者の状態に即した機能分担を図る観点から、医療・介護保険両面にわたり一体的に見直しを図りたい。

2. 将来的な療養病床の位置付け

- (1) 療養病床の位置付け
- (2) 医療法上の取扱い(医療法施行規則の改正)
- (3) 介護保険・医療保険制度上の取扱い(介護保険法等の改正)

3. 今後の報酬改定等における対応

- (1) 介護保険における対応(介護報酬改定、医療法施行規則の改正)
- (2) 医療保険における対応(診療報酬改定)
- (3) 転換の支援等

4. 在宅医療等の推進

(2) 医師確保対策について

- ・行政としての医師不足対策に対する取り組み、一構想(案)について説明。全国知事会、全国衛生部長会から提出された医師確保対策に対する要望の取扱いについて協議した。

第11回総合部会

日 時 平成18年1月25日(水) 13時30分～15時

会 場 日本病院会 会議室

当番団体 日本病院会

議 事

(1) 臨床研究基盤整備推進研究事業の事前評価委員の推薦依頼について

- ・厚生労働省医政局(研究開発振興課)から四病協に依頼のあった臨床研究基盤整備推進研究事業の事前評価委員の推薦について協議、当番団体である山本日病会長に一任された。

(2) 医師の需給に関する検討会(第10回・12月12日)

- ・山本日病会長から12月12日に開催された検討会の概要報告を了承。

(3) 第六次看護職員需給見通しに関する検討会(第7回・17.12.22)

- ・西澤全日病副会長から、12月22日に開催された最終検討会で取りまとめた報告書の概要報告を了承。

(4) 各委員会からの報告事項

① 8人委員会

- ・診療報酬における消費税相当分の清算と税負担戻し措置の要求について
- ・日本医師会・四病院団体協議会懇談会関係
- ・1月期懇談会議題(案)について
- ・3月期懇談会の開催日の変更について

- ② 医療保険・診療報酬委員会
 - ・療養病床の将来像について(案)に対する意見提出について
 - ・介護保険の食費基準費用額の引き上げ要望実施について
- ③ 医療法人会計基準研究委員会(仮称)の設置について
- (5) 日本病院団体協議会について
 - ・1/6、1/23の代表者会議報告
- (6) 社会保障審議会医療部会について
 - ・1月20日に開催された部会報告および意見交換を実施。
- (7) 平成18年度診療報酬改定について
 - ・診療報酬改定に関し出席者から意見拝聴。

第12回総合部会

日 時 平成18年2月22日(水) 14時～15時

会 場 日本病院会 会議室

当番団体 日本病院会

議 事

- (1) 病院等施設における耐震診断及び耐震改修整備について
 - ・医政局指導課 城 正弘 課長補佐から、各都道府県衛生主管部(局)長あてに通知した「病院等施設における耐震診断及び耐震改修整備」についての内容説明を受けた。耐震改修促進法の一部改正がされ各都道府県において耐震改修促進計画の策定、公表が義務付けられ、病院の耐震診断、耐震改修整備に対しての指導が強化された。
- (2) 医師の需給に関する検討会報告について(第11回・2/8)
 - ・山本日病会長から、検討会の開催報告があり了承。
- (3) 臨床研究基盤整備推進研究事業の事前評価委員の推薦報告について
 - ・厚生労働省医政局・研究開発振興課から依頼のあった事前評価委員に大井利夫日病副会長を推薦した旨の報告を了承。
- (4) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案について
 - ・8人委員会で厚生労働省健康局梅田参事官から感染症法の一部改正に伴う概要説明報告を了承。改正の目的としては、生物テロや事故による感染症の発生等を防止するための病原体等の管理体制の確立、感染症の分類を見直すものがある。
- (5) 日本医師会・四病院団体協議会の記者会見報告について
 - ・2月7日に厚生労働省記者会、厚生日比谷クラブにおいて日医、四病協による介護療養型医療施設の廃止への反論について記者会見を実施した旨の報告を了承。
- (6) 四病協の今後について
 - ・2月17日に開催した8人委員会で8人委員会のあり方、総合部会のあり方、四病協と日病協の役割分担等についても議論を実施、総合部会への問題提起することとした。

(7) 日本病院団体協議会について

① 代表者会議の開催報告

(8) 平成18年度総合部会の開催予定について

・18年度総合部会の開催要領として、第4水曜日の定例(案)を示す。

第13回総合部会

日 時 平成18年3月22日(水) 13時30分～15時40分

会 場 日本病院会 会議室

当番団体 日本病院会

議 事

(1) 総合部会のあり方について

(2) 8人委員会のあり方について

(3) 四病院団体協議会と日本病院団体協議会とのあり方について

・各団体の会長、出席委員からの意見拝聴に止まり、継続審議とした。

(4) 平成18年度総合部会の開催予定について

・開催日程(案)を示し、各団体へ諸行事との重複を確認し、開催予定(案)

(5) 緊急動議について

① 平成18年診療報酬改定について

・長尾日精協副会長から、療養病床再編に関し病院団体として抗議文(声明)、集会等の実施について提案。協議の結果、緊急提言については、3月中に医療保険・診療報酬委員会で取りまとめ願ひ、各団体の了承後、実施致したい旨を確認した。

② 看護師について

・谷野日精協副会長から、看護師不足の懸念に対し四病協として看護師の引き抜きを自重する旨の提言実施について提案。協議の結果、提言に伴う文案作成を医療従事者委員会に委ねることとした。

(6) 消費税の実態再調査報告および要望書(案)について

・消費税の実態再調査報告の概要報告、医業経営・税制委員会で作成した「消費税の加算補填方式をやめ原則課税とすべき」内容の要望書(案)を検討。意見については、各団体より大塚委員長に提出し、医業経営・税制委員会で再度検討願うこととした。

(7) 医療用の流通改善に関する懇談会報告(第6回・3/3)

・時間の関係から、資料配布にとどまった。

(8) 日本医師会・四病院団体協議会懇談会の開催報告について(3/15)

・資料配布。

(9) 診療報酬改定について

・看護職員の平均夜勤時間数72時間以下のしほりに対する緩和措置に対する運動展開報告。

(10) 診療費における患者負担金の未収金に関する調査(中間報告)

・資料配布。

(11) 日本病院団体協議会関係

①代表者会議の開催報告(3/14) ②実務者会議の開催報告(3/14)

・資料配布。

2. 8人委員会

1. 開催回数 12回

2. 出席者数 延べ80名

3. 検討事項

【厚生労働省等の依頼・説明事項】

(8/5)

①診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業の実施について

・厚生労働省 医政局総務課 医療安全推進室 北島 智子 室長

(9/22)

①介護保険法の一部改正する法律の施行に伴う介護報酬の見直しについて

・厚生労働省老健局 老人保健課 三浦 公嗣 課長

(11/11)

①医療保険における食費・居住費について

・厚生労働省 国民健康保険課 唐澤 剛 課長

・厚生労働省 保険局 医療課 眞鍋 馨 課長補佐

・厚生労働省 保険局 保険課 池上 直樹 課長補佐

(12/16)

①病院の医療安全管理体制に関する調査について

・厚生労働省 医政局総務課 医療安全推進室 田原 克志 室長

【各団体からの報告事項】

(4/15)

①医師需給に関する検討会の委員参画について

・日本病院会 山本 修三 会長

【協議事項】

(4/15)

①治療費未払い対策について

②平成17年度「救急医療防災セミナー」の開催について

③平成17年度の8人委員会(年間)開催予定について

(5/12)

①日本医師会・四病院団体協議会懇談会の議題について

(6/17)

①医師臨床研修制度(厚生労働省医政局/国立保健医療科学院との連携)研修管理委員会委員

長会でのシンポジスト推薦依頼について

- ②研修医の給与に関する要望について
- ③在宅医療における役割に関する調査の実施について
- ④日本医師会・四病院団体協議会懇談会の議題について

(8/5)

- ①病院の地震対策に関する実態調査報告書(案)について
- ②11月期8人委員会の開催日変更について

(9/22)

- ①病院建物耐震問題検討プロジェクト委員会(仮称)の運営について
- ②11月期以降の8人委員会開催日について

(10/21)

- ①日本医師会・四病院団体協議会懇談会のあり方について

(11/11)

- ①労働力需給制度に関するヒアリングについて
 - ・厚生労働省 職業安定局・需給調整事業課

(12/16)

- ①介護報酬の支給限度額について

(1/20)

- ①臨床研究基盤整備推進研究事業の事前評価委員の推薦依頼について
 - ・厚生労働省 医政局・研究開発振興課

(2/17)

- ①8人委員会のあり方について
- ②平成18年度8人委員会の開催予定について

【確認事項】

- ①総合部会(4/20・第1回/日本医療法人協会担当)の予定議題について
- ②総合部会(5/18・第2回/日本医療法人協会担当)の予定議題について
- ③総合部会(6/22・第3回/日本医療法人協会担当)の予定議題について
- ④総合部会(7/22・第4回/日本医療法人協会担当)の予定議題について
- ⑤総合部会(8/5・第5回/全日本病院協会担当)の予定議題について
- ⑥総合部会(9/22・第6回/全日本病院協会担当)の予定議題について
- ⑦総合部会(10/21・第7回/全日本病院協会担当)の予定議題について
- ⑧総合部会(11/11・第8回/全日本病院協会担当)の予定議題について
- ⑨総合部会(12/16・第9回/日本病院会担当)の予定議題について
- ⑩総合部会(1/20・第10回/日本病院会担当)の予定議題について
- ⑪総合部会(2/17・第11回/日本病院会担当)の予定議題について
- ⑫総合部会(3/22・第12回/日本病院会担当)の予定議題について

【報告事項】

(4/15)

- ①EPAに関する打ち合わせ報告

(6/17)

- ①治療費未払問題検討会について

(7/22)

- ①老人痴呆疾患治療病棟入院料の施設基準の改正について
- ②公道等を隔てた医療機関における施設の一体性の要件について

(9/22)

- ①研修医給与問題検討委員会からの報告書について
- ②平成18年度税制改正事項について
平成18年度税制改正事項について(医療法人制度関係)
- ③日本医師会・四病院団体協議会懇談会(第8回)の開催について

【各委員及び各委員会からの提案事項】

(4/15)

- ①第六次看護職員需給見通しの策定への協力要請について
・西澤寛俊 委員長提案

(5/12)

- ①治療費未払い問題検討委員会(仮称)の設置について

(6/17)

- ①今後の総合部会の開催予定について
- ②公道等を隔てた医療機関における適切な医療を提供するために必要な一体性の要件(案)への意見募集について

(7/22)

- ①平成18年度税制改正要望の内容及び要望の方法について
- ②消費税実態調査の再度実施について
- ③診療費における患者負担金の未集金に関する調査について
- ④四病院団体協議会名の封筒作成について
- ⑤健康保険証資格確認のIT化について
- ⑥日本医師会・四病院団体協議会の議題について

(9/22)

- ①介護保険法の一部改正について
- ②消費税の実態調査について

(10/21)

- ①四病協・総合部会のあり方について
- ②四病協と日病協のあり方について

③日本医師会・四病院団体協議会懇談会のあり方について

(1/20)

- ①第六次看護職員需給見通しに関する検討会について
- ②診療報酬における消費税相当分の清算と税負担戻し措置の要求について
- ③日本医師会・四病院団体協議会懇談会の議題及び3月期開催の変更について
- ④療養病床の将来像について(案)に対する意見提出について
- ⑤介護保険の食費基準費用額の引き上げ要望実施について
- ⑥医療法人会計基準研究委員会(仮称)の設置要領について

(3/17)

- ①過去の診療報酬改定における消費税の処理について

【各委員との意見交換事項】

(5/12)

- ①四病院団体協議会と日本病院団体協議会について
- ②消費税の実態調査について

(10/21)

- ①社会保障審議会・医療部会での事前打ち合わせについて

【その他】

(10/21)

- ①四病協の封筒作成について

4. 総 評 平成17年度は予定した委員会を定例化し全て実施した。委員会と併せて四病協・研修・認定センターの理事会も開催し、事業活動の現状把握に努めた。当委員会には①佐々中医協委員を全面的にバックアップする。②四病協の緊急問題を総合部会に代わって対応することが設置目的であったが、佐々中医協委員の交代等により、当委員会の活動等を再検討することを申し合わせた。当委員会では、日本医師会との連絡を密にするため定期的に懇談会を実施しており、予定された日程を全て実施した。また、緊急対応として、介護療養型医療施設廃止への反論に関し厚生労働省において記者会見を実施した。(次項の緊急記者会見を参照)

2-2. 日本医師会・四病院団体協議会 緊急記者会見

日 時 平成18年2月7日(火)

会 場 ・厚生日比谷クラブ 午後5時30分～
・厚生労働記者会 午後6時～

出席者 日本医師会 寺岡 暉 副会長、
田島 知行、青木 重孝 両常任理事
四病院団体協議会
日本病院会 加藤 正弘 代議員会議長
全日本病院協会 佐々 英達 会長、西澤 寛俊 副会長

(配布資料)

介護療養型医療施設の廃止への反論

平成18年2月7日

日本医師会

四病院団体協議会

1. 医療を受ける者の利益を考え、包括的な議論をするべきである。

患者が制度改正の狭間に陥り、必要で良質かつ適切な入院医療を受けられなくなることがないよう、療養病床のあり方について、介護療養型医療施設と医療保険適用療養病床との役割分担を含め、介護保険、医療保険、医療法を包含する検討を充分に行うべきである。

介護療養型医療施設の廃止、医療保険適用療養病床の制度の上の大幅な変更は、療養病床、延いては我が国の医療提供体制（入院医療、在宅医療）のあり方を本質的に変化させるものであり、十分な議論が必要であり、ましてや、今国会に改正法案を提出することは、あまりにも拙速であると言わざるを得ない。

今回の見直し案は、これまで長期の療養を必要とする患者に対して健康保険や介護保険を財源として提供されてきた我が国の良質かつ適切な入院医療を否定するものである。

現在、療養病床に入院している多くの患者にとっては、必要で良質かつ適切な入院医療から排除されることを意味するものであり、その衝撃は計り知れない。

さらに、今回の見直し案が施行されると、今後の診療報酬改定において、恣意的誘導により、長期の入院医療を受けられる患者はさらに限定され、必要な医療が享受できなくなることが懸念される。

前回医療法改正時における病床区分の見直しに際しても、患者が制度改正の狭間に陥らないよう主張した経緯がある。

2. これまでの議論は、介護療養型医療施設の廃止を前提としてはいない。

これまで、社会保障審議会や関係検討会等の場において議論してきたことは、「地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期から回復期、慢性期を経て在宅療養への切れ目のない医療の流れを作り、患者が早く自宅に戻れるようにすること」である。医療機能の分化・連携や早期の在宅への移行を推進する問題と、介護療養型医療施設の廃止とは、直接結びつくものではない。また、介護療養型医療施設と医療保険適用療養病床との分担や、両者と医療法（療養病床の定義づけや人員配置標準等）との関係について、関係審議会等での議論は行われていない。

3. 平均在院日数の考え方を改めるべきである。

厚生労働省提出資料にある平均在院日数や病床当りの医療従事者数等の各国比較表は、日本が全ての病床数であるのに対して他国が長期病床を除いているケースもあることを説明しておらず、

誤解を招く。

これを以って我が国の医療が非効率ということは、厚生労働省が、患者の立場を装いつつも、実際には財政的な見地から医療の効率性を論じていることの証左である。

平均在院日数の短縮化は、入院医療費は削減するが介護費を上昇させるという問題点をはらんでいる。もとより、介護保険は現金給付、医療保険は現物給付であり、制度上相容れないが、医療が必要な患者を介護施設に追い出すことがないように、医療制度改革を進める必要がある。

今回の見直し案が実現しなかった場合であっても、厚生労働省の強行な姿勢が明らかとなった今、財政的な見地から、医療計画あるいは医療費適正化計画における数値目標等の設定により、平均在院日数の短縮や病床転換が強行されることは明白である。

これは、在宅医療の推進を「入院医療が望ましい場合や、患者や家族が望まない場合にまで強要されるものではない」とした社会保障審議会医療部会「医療提供体制に関する意見」や、「在院日数に関する指標による単純な比較を通じて患者に無理な退院等を強制することすることのないよう注意することが肝要である。」とした医療計画の見直し等に関する検討会中間まとめの主旨に反するものである。

4. 参酌標準について

厚生労働省は、介護保険制度上の参酌標準を平成21年度より緩和し、医療保険適用型療養病床が、直接、介護老人保健施設や特定施設（ケアハウス、有料老人ホーム）へ転換することを促そうとしている。しかしそれは、療養病床と、中間施設である老健や終の住処である特定施設と異なる設計思想に基づく施設の有り様を無視したものであり、朝令暮改と言わざるを得ない。参酌標準の緩和による誘導は、患者・利用者の尊厳を軽んじた数合わせの議論であり、机上の理論である。

また、介護保険の保険者たる地方公共団体が財政上の問題から参酌標準を緩和することは事実上困難である。国が責務を放棄することは無責任である。

参酌標準の緩和は、病床の転換により、療養病床の患者を入院医療から排除しようという財政的な見地に立ったものである。すなわち、平均在院日数の短縮や病床転換等の数値目標とその未達成に対するペナルティ（診療報酬の特例適用、補助削減）という強制システムと表裏一体の関係にある。

5. 長期に療養を必要とする患者に十分な入院医療を確保することが必要である。

いわゆる「社会的入院」とは、入院医療の必要性が少ないにもかかわらず、何らかの理由で入院している状態を指すものと思われるが、今回の見直し案は、ただ単に財政的な見地に立ったものであり、医療の必要性が相応に高い患者をも入院医療から排除するものである。

したがって、「社会的入院」の解消を旗印にすることは、国民に対する欺瞞行為である。

今回の見直し案は、在宅医療の推進を「入院医療が望ましい場合や、患者や家族が望まない場合にまで強要されるものではない」とした社会保障審議会医療部会「医療提供体制に関する意見」の主旨に反するものである。

2-3. 日本医師会・四病院団体協議会懇談会

1. 開催回数 6回
2. 出席者数 69名(延べ人数)

○前年度より継続し、2ヶ月に一度の開催とし、本年度は通算第6回～11回を実施した。

3. 協議事項

(第6回)

日時 平成17年5月18日(水)午後4時30分～6時

会場 日本医師会館 503会議室

司会 西澤 寛俊 全日病副会長

議題

1. 医療法人上の人員配置基準の経過措置について
 - ・第4次医療法改正での一般病床の看護職員配置の紹介、精神科特例の経過措置の延長を協議し、四病協としては、経過措置を延長しないとの意見一致をみた。
2. 医療計画について
 - (1)平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画の見直しの方向性について
 - ・厚生労働省が医療法改正に向けて取りまとめた内容を検討し、かかりつけ医、日常医療圏を問題視。
 - (2)人員配置標準のあり方について
 - ・医療計画の見直し等に関する検討会、社保審・医療部会における議論の紹介及び出席者による意見交換を実施。
 - (3)かかりつけ医
 - ・かかりつけ医の定義、機能等についての意見交換。
3. 大学病院の医療に関する懇談会(案)について
 - ・設置目的が披露され、5/24に初回の懇談会を開催予定が報告。
4. 中医協の見直しについて
 - ・中医協の在り方に関する有識者会議の現状報告。
5. 消費税の実態調査(案)について
 - ・調査(案)の紹介、調査は日医8,000件、四病協1,600件を発送し、6月下旬を集計結果予定。
6. 医療保険制度における食費、居住費について
 - ・本年10月から実施される介護保険3施設での食費、居住費の改正報告。尾辻厚労大臣が医療保険適用の療養病床の食費、居住費を今後の検討課題として事に関し出席者との意見交換を実施。その結果、四病協としては自己負担化することを反対することでの意見一致を見、反対アピールを推進する方向とした。
7. 医師需給について
 - ・医師の需給に関する検討会での論点をもとに出席者との意見、情報交換を実施。
8. 医会・学会等による要望の受付窓口について
 - ・四病協からの提案として、各専門学会等からの各種要望をうけ止めるための整理窓口を日医

に要望した。

下記、(9)(10)の議題については時間の関係上、割愛した。

9. 医療法人制度について

10. 特定機能病院及び地域医療支援病院について

(第7回)

日 時 平成18年7月27日(水) 午後4時30分～6時20分

会 場 日本医師会館 503会議室

司 会 青木 重孝 日医常任理事

議 題

1. 社会保障審議会医療部会中間まとめについて

(1)医療計画

- ・医療提供体制改革の方向性を示す中間まとめ(案)に関し、日医、四病協の考え方についての意見交換。人員配置標準の見直しに関し医療部会(7/28)への意見提出することを申し合わせ。

(2)医師の需給

- ・四病協から「医師の需給に関する検討会」委員参画への謝辞。最終報告書の概要説明および今後の取扱い報告。

(3)医療法人制度

- ・医業経営の非営利性等に関する検討会での報告書の概要説明。

2. 社会保障審議会医療保険部会について

(1)高齢者医療保険制度

- ・日医の取りまとめた高齢者医療保険制度に対する考え方が披露。四病協から、医療保険、介護保険の徴収の明確化についての提言。消費税に関し、世界的な風潮として原則課税の実態を報告。

3. 消費税の実態調査(結果)について

日医と四病協で実施した調査結果についての概要報告後、出席者との意見交換を実施。回収率、回答の一部不明瞭のため、四病協として病院独自の消費税の実態調査を行う旨の提案があり、了承。

4. 平成18年度政府予算概算要求に対する要望書について

日医から、公明党(社会保障制度調査会)での医療制度改革ヒアリングで医療制度改革に対する意見として、重点課題等をあげ、平成18年度予算として要望実施した旨の報告。

5. 大学病院の医療に関する懇談会について

6月23日に初回の懇談会を実施、医師の偏在、卒後研修問題等の意見交換を実施。次回は9月を予定。

6. 健康保険証資格確認のIT化について

四病協の治療費未払い問題検討委員会の設置、活動状況報告。健康保険証の資格確認のIT化を日医で検討願うことを提案。

7. 規制改革・民間開放推進会議中間まとめについて

中間まとめでの医療分野について概要報告。

8. 次回以降の日程について(確認)

予定(案)を了承。

第 8回・17年9月28日(水) 第9回・17年11月16日(水)

第10回・18年1月25日(水) 第11回・18年3月22日(水)

(第8回)

日 時 平成17年9月28日(水) 16時30分～18時10分

議 題

1. 医療制度改革について

- ・社会保障審議会医療部会が取りまとめた「医療提供体制に関する意見中間まとめ」について出席者との意見交換を実施。当部会には四病協からも委員参画しており、意見のすり合わせ等を確認。

2. 医療保険制度改革について

- ・中医協総会の審議内容が披露、診療報酬改定の基本方針を医療保険部会、医療部会で検討することに対し、どのように反映されるかを疑問視。国民医療を守る観点から、「国民医療推進協議会」を再度発足させ、対応を図ることとした。

3. 規制改革・民間開放推進会議中間まとめについて

- ・中間まとめの概要説明。介護施設での居宅・食事費の利用者負担が論じられ、四病協として、老健施設協会、療養病床協会との意見すり合わせを実施する旨の意見を了承。

4. 大学病院の医療に関する懇談会について

- ・日医から、懇談会で協議される診療報酬改定に関する意見を各団体から要望書を提出願いたい旨の依頼。診療報酬改定に関しては四病協としても重要事項であり、懇談会を通じて意見交換を図ることとした。

5. 消費税の実態調査結果について

- ・実態調査結果の概要報告、診療報酬に消費税1.53%上乘せされているという件の質疑。日医としては、調査結果を公表する意向であったが、日精協の益税実態を再検討してからの実施とした。

6. EPAの現況について

- ・8月1日に開催した日医・四病協によるEPAに関する打ち合わせ(第2回)の概要報告。

(第9回)

日 時 平成17年11月16日(水) 16時30分～18時

議 題

1. 診療報酬改定について

国民医療推進協議会について

- ・診療報酬改定に関する中医協の取り組み現状報告、国民医療推進協議会の運動展開が披露。

2. DPCについて

- ・中医協でのDPCに関する意見紹介後、出席者との意見交換を実施。現在、厚生労働省に提出されたデータが多く、分析が間に合わない現状にあり、提出されたデータを早急に分析し、問題点の検討を図り方向性を議論すべきとの意見一致をみた。

3. 医療提供体制の改革について

- ・社保審・医療部会で論点となる下記事項について出席者との意見交換を実施した。

○地域医療支援病院に関する事項

○特定機能病院に関する事項

○人員配置基準に関する事項(外来・入院)

○医師の需給に関する事項

4. 医療保険における食費・居住費について

- ・四病協で検討した食費・居住費についての考え方の概要説明。

(第10回)

日時 平成18年1月25日(水) 16時30分～18時10分

議題

1. 医療制度改革に向けた法令改正について

- ・へき地医療・救急医療等の診療経験を病院・診療所の管理者の要件とする内容が新聞報道された件についての経緯、日医としての各都道府県医師会への対応報告。各団体としても、病院医療、かかりつけ医等の問題を検討し、今後の懇談会での協議とした。

2. 療養病床再編成について

- ・厚生労働省の「療養病床の将来像について(案)」に対し四病協、日本療養病床協会の連盟で介護療養型医療施設の廃止に対する反対意見を提出した旨の報告。四病協としての各会長の会見アピール等の実施、四病協から医療部会に委員参画している委員の意見統一、国会議員への働きかけ等を確認した。

3. 診療報酬改定について

- ・中医協での動向報告。

4. 次回の懇談会の開催について

- ・3月15日(水)4時30分を予定したが、緊急開催も考慮した。

(第11回)

日時 平成18年3月15日(水) 16時30分～6時

議題

1. 医療制度改革に向けた法令改正について

- ・医療法 ・医療保険法、老人保健法
- ・介護保険法 ・医師法 ・その他
- ・各種法改正に際し概要説明後、出席者との意見交換を実施。

①医療法改正関係

- ・都道府県への情報提供(都道府県による報告命令、是正命令の手続き→命令に違反した場合

は、開設許可の取り消し、有期の閉鎖命令)

- ・ 広告規制(広告規制等検討会の設置。広告規制違反への対応→立入検査等)
- ・ 医療計画(有床診療所への基準病床数の適用、都道府県の医療計画の策定等)
- ・ 医師等の医療従事者の確保(小児科、産科等の集約化、へき地・離島における人員配置標準)
- ・ 国公立医療機関(救急医療等確保事業、国立病院の位置付け等)
- ・ 医療法人(拠出額限度法人、社会医療法人等)
- ・ 立入検査要綱(平成19年施行に備え改正作業)
- ・ 医師等の行政処分(医療機関に対する立入検査、医師の資格確認等のための氏名その他の公表等)

2. 診療報酬改定について

- ・ 四病協として、診療報酬改定が中医協での十分に検討されなかった点、加算、減算の算定要件、入院基本料等の施設基準等(平均夜勤体制)が厳しい改定であったと意見提出。また、診療報酬の解釈が、各都道府県担当者により異なる点を問題として、日本医師会への対応を依頼。

3. 療養病床について

- ・ 医療費抑制が発端となり、38万床の療養病床を6年かけて15万床に集約し23万床を介護施設に転換させることとなった事を問題視した。本来ならば、療養病床の再編問題は、社会保障審議会/医療部会、介護給付費分科会での十分な検討を図り計画されるべきであるとの意見一致を確認した。社保審・介護給付費分科会の検討委員に病院代表が参画していない現状、厚生労働省の動向紹介があり、医療団体として英知を出し対応を図ることとした。

4. 社保審・医療部会の意見に基づく検討会の設置(案)について

① 医療施設体系のあり方に関する検討会(仮称)

- ・ ①地域医療支援病院制度全般の検討課題②特定機能病院制度のあり方③医療法施行規則における“病院における外来患者数に基づく医師数の配置標準”の規定の必要性を検討する。

② 広告規制等検討会(仮称)

- ・ ①「一定の情報」の範囲②広告のできる事項の見直しや広告に関するガイドラインの策定等③医療機関の名称に係る制限の緩和④院内掲示を義務付ける事項の見直し⑤新制度施行後に働かせる事後チェック機能の5課題について検討することとした。

③ 病院薬剤師の業務及び配置標準のあり方に関する検討会(仮称)

- ・ 病棟における服薬指導など患者に対する薬物療法の提供、医薬品を中心とした医療安全の確保の観点から、病院に勤務する薬剤師の業務、配置標準のあり方を検討。

※上記で(1)(2)については、国会会期後(法案成立後)設置、常設。

(3)については、本年中に実態調査実施後検討。

病院建物耐震問題検討プロジェクト委員会(仮称)

※9月28日(水)開催の第6回総合部会で委員構成を承認、委員長には、池澤康郎日病副会長に就任願、事務局は日本病院会に設置した。

病院建物耐震問題検討プロジェクト委員会(仮称) 委員名簿

2005.9.28

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	※ 池澤 康郎	中野総合病院 理事長 〒164-8607 東京都中野区中央 4-59-16 TEL 03-3382-1231 FAX 03-3381-4799
日本病院会 代議員会議長	加藤 正弘	江戸川病院 理事長・院長 〒133-0052 東京都江戸川区東小岩 2-24-18 TEL 03-3673-1221 FAX 03-3673-1229
全日本病院協会 常任理事	石原 哲	白鬚橋病院 院長 〒131-0032 東京都墨田区東向島 4-2-10 TEL 03-3611-6363 FAX 03-5630-3027
全日本病院協会 救急・防災委員会委員	中西 泉	町田慶泉病院 理事長・院長 〒194-0003 東京都町田市小川 1523 TEL 042-795-1668 FAX 042-796-2680
日本医療法人協会 常務理事	佐能 量雄	光生病院 理事長 〒700-0985 岡山県岡山市厚生町 3-8-35 TEL 086-222-6806 FAX 086-225-9506
日本医療法人協会 理 事	加納 繁照	総合加納病院 理事長・院長 〒531-0041 大阪府大阪市北区天神橋 7-5-26 TEL 06-6351-5381 FAX 06-6351-0719
日本精神科病院協会 病院経営管理委員会 委 員	佐久間 啓	あさかホスピタル 理事長・院長 〒963-0198 福島県郡山市安積町笹川字経坦 45 TEL 024-945-1701 FAX 024-945-1735
日本精神科病院協会 病院経営管理委員会 病院規程モデル検討部 会 委 員	中川 龍治	嬉野温泉病院 理事長・院長 〒843-0394 佐賀県藤津郡嬉野町大字下宿乙 1919 TEL 0954-43-0157 FAX 0954-43-3440

※委員長

EPAに関する打ち合わせ(四病協対応)

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 13名(延べ人数)

○日比経済連携協定交渉による看護師の受け入れを日医、四病協として同一歩調を図るための対応等を検討した。四病協としては、支援に伴う協議会の設置を了承し、受け入れに関しての要件等を継続して協議することとした。

3. 医療制度委員会

1. 開催回数 7回
2. 出席者数 延べ46名
3. 協議事項

1) 当面の諸問題について

① 医療計画の見直しと医療提供体制

- ・主要な疾病ごとの診療ネットワークについて
- ・平成18年度の医療制度改革を念頭においた医療計画の見直しの方向性(中間まとめ)について

② 地域医療と医療連携

- ・地域医療支援病院について
- ・門前診療所について
- ・医師確保について
- ・女性医師の就業のあり方
- ・在宅医療における病院の役割について

③ 医療法人制度のあり方

④ その他

- ・救急業務について

2) 厚生労働省等の関連委員会について

① 「医療計画の見直し等に関する検討会」開催報告

4. 総 評

- 病院が本来の職務に専念出来る医療制度の確立を目指す観点から検討。
- 平成18年度医療制度改革の検討課題の一つとして、疾病予防、入院治療から早期の在宅復帰といった在宅医療の重要性が指摘されている。このような状況をふまえて、在宅医療における病院の役割に関する四病協会員の意見を集約して、今後病院団体としての施策立案の参考とすることを目的に、四病協会員病院(無作為抽出802病院)を対象に調査を実施(平成17年7月)。回答施設数334病院(公的130病院、私的204病院)、回答率41.6%。
在宅医療のメニューの中で「同一法人訪問看護ステーション等による訪問看護」は149施設(44.6%)で最も積極的に行っている。次いで「自院医師による在宅患者訪問診療、及び往診」

148 施設 (44.3%)、「自院看護師による訪問看護」は 112 施設 (33.5%) で実施していることが分かった。

(資料)

○「在宅医療における病院の役割に関する調査」報告 (骨子)

平成 17 年 10 月

1 目的

平成 18 年度医療制度改革の検討課題の一つとして、疾病予防、入院治療から早期の在宅復帰といった在宅医療の重要性が指摘されている。このような状況をふまえて、在宅医療における病院の役割に関する四病協会員の意見を集約して、今後病院団体としての施策立案の参考とすることを目的に調査を行う。

2 調査方法

郵送による記名回答アンケート調査 (四病協加盟団体の会員のうち無作為抽出計 802 病院)

3 結果

1) 在宅医療実施状況(月平均)

「同一法人訪問看護ステーション等による訪問看護」は 149 施設 (44.6%) で最も積極的に行っている。次いで「自院医師による在宅患者訪問診療、及び往診」148 施設 (44.3%)、「自院看護師による訪問看護」は 112 施設 (33.5%) で実施。

2) 他の施設等との連携

- ① 近隣の診療所の 24 時間連携体制加算(在総診)の届出に関する受諾件数 (月平均) は、「1 件から 10 件」が全体で 77.4%、公的 86.7%、私的 68.8%。
- ② 近隣の診療所と連携して訪問診療、または往診をしている患者数 (月平均) は、「1 名から 10 名」が全体で 85.2%、公的 75.0%、私的 100.0%。
- ③ 他法人訪問看護ステーションと連携して訪問診療、往診をしている人数 (月平均) は、「自院」の場合、「1 名から 10 名」が、全体で 84.8%、公的 85.7%、私的 83.3%。「同一法人診療所」の場合、「1 名から 10 名」が、全体で 80.0%、公的 66.7%、私的 85.7%。
- ④ 近隣の診療所で診療している在宅患者の緊急時入院受け入れについて、「積極的に受け入れる」と「患者の条件が合えば受け入れる」とを合わせると、全体で 88.0%、公的 99.2%、私的 80.1%。
- ⑤ 近隣の診療所で診療している在宅患者の定期フォロー(胃瘻チューブの交換など)入院受け入れについて、「積極的に受け入れる」と「患者の条件が合えば受け入れる」とを合わせると、全体で 71.8%、公的 88.8%、私的 59.3%。
- ⑥ 介護保険施設との協力について
介護老人福祉施設の協力医療機関になっているのは、全体で 63.7%、公的 65.1%、私的 62.7%。
介護老人保健施設の協力医療機関になっているのは、全体で 66.3%、公的 68.1%、私的 65.1%。
介護保険関連施設 (グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等) の協力医療機関

になっているのは、全体で 59.9%、公的 52.3%、私的 65.2%。

4. 医療保険・診療報酬委員会

1. 開催回数 12回

2. 出席者数 延べ130名

3. 協議事項

1) 中医協の動向について

- ① DPC導入の影響評価に関する評価に関する平成16年度（中間）報告について
- ② 平成16年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査（患者特性調査分）報告について
- ③ 平成16年入院時食事療養費に関するコスト調査報告について

2) 中医協の在り方に関する有識者会議について

3) 平成18年4月診療報酬改定への要望事項等について

・医療保険における食費・居住費について

4) 平成18年4月介護報酬改定について

5) 療養病床の将来像について

6) 平成18年度診療報酬改定の検証データの作成について

7) その他

① 日本病院団体協議会（日病協）開催状況について

8) 厚生労働省、四病院団体協議会等の関連委員会について

（厚生労働省）

① 中医協：「総会」、「診療報酬基本問題小委員会」開催報告

「DPC評価分科会」開催報告

「慢性期入院医療の包括評価調査分科会」開催報告

「医療機関のコスト調査分科会」開催報告

「医療技術評価分科会」開催報告

② 社会保障審議会：「医療部会」、「介護給付費分科会」開催報告

（四病院団体協議会）

① 四病協医療制度委員会：「在宅医療における病院の役割に関する調査」報告

4. 調査、集計について

1) 「療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者等の他院受診」に関する調査

5. 要望、声明について

1) 平成18年診療報酬改定要望書（第一報）

2) 入院時の食費・居住費の保険給付の見直しによる国民への更なる負担の転嫁に反対する

3) 食費の基準費用額の引き上げについて（要望）

4) 「療養病床の将来像について（案）」に対する意見

6. 総 評

- 日病協「平成18年度診療報酬改定要望事項」12項目のうち「要望事項4 他医療機関受診時の入院基本料」で、療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者などが他医療機関を受診する際、入院基本料の70%を減額して算定することになっているため、当該患者の入院に要するコストが十分には回収できず、入院医療機関は苦慮している点の改善を要望。その実態を把握するために「療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者等の他院受診」に関する調査、集計を行い、日病協に提示。
 - 施設給付のうち食費、居住費用を保険給付ではなく自己負担とすることに反対の意見をまとめる。
 - 患者の状態に即した機能分担を推進する観点から、医療保険・介護保険の両面から療養病床を一体的に見直し、2012年度までに体系的な再編を進めるという厚労省医療構造改革推進本部の考え方が示された。それに対して、社保審介護保険部会などで十分な議論を経ずに、拙速に出された制度改正案であり、事務手続きの上でも多くの問題点があると問題視。病院として建築した療養病床を、生活の場に転換するのは無理な論理であり、非効率。転換には改築費用がかかるにも拘わらず、支援方策が具体的に示されていない旨の観点から「意見」をまとめる。
- (資料)

○ 「療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者等の他院受診」に関する調査結果（骨子）

— 日病協「要望事項4 他医療機関受診時の入院基本料」要望根拠資料 —

平成17年7月から9月までの間に他医療機関受診のため70%減額算定した総数は、延べ入院患者数3,738,988に対し12,106(0.3%)。減額算定比率が高かったのは、老人一般病棟入院医療管理料(6.5%)、療養病棟特別入院基本料2(2.6%)、回復期リハビリテーション病棟入院料(2.1%)。延べ入院患者数の多い病棟は、精神療養病棟入院料1(0.3%)、療養病棟入院基本料1(0.5%)、老人性痴呆疾患治療病棟入院料1(0.3%)。

他医療機関受診の多い科は、眼科、整形外科、皮膚科の順。多い疾患名は、骨折、白内障、湿疹、緑内障、がんの順。

調査の結果、療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者などの他医療機関受診の現状としては、

- ・ 他医療機関受診総数は少ない。
 - ・ 眼科、整形外科、皮膚科が多い。
 - ・ 対診は多くの施設で行われている。
 - ・ 他医療機関受診の際、自院職員が付き添うことが多く、このことが職場に影響している。
- などが挙げられる。

○ 「平成18年診療報酬改定要望書（第一報）」（骨子）

1. 医療の質の向上・医療安全の推進に係わる項目の新設
2. 外来診療報酬点数の同一化
3. 精神病棟入院基本料の引き上げ
4. 精神科の特定入院料の包括点数外項目の見直し
5. 2:1を超える看護基準の新設

6. 老人性痴呆疾患治療病棟における看護・介護基準の見直し
 7. 急性期（特定）入院加算における紹介率算定式の見直し
 8. 亜急性期入院医療管理料の対象拡大
 9. 外来リハビリテーション処方料の新設
- 入院時の食費・居住費の保険給付の見直しによる国民への更なる負担の転嫁に反対する（骨子）

入院時の食費・居住費を保険給付の対象からはせずことは、絶対に認めるべきでなく、国民に更なる負担を転嫁することに反対し、現行のとおり保険給付とするよう要望する。

- 食費の基準費用額の引き上げについて（骨子）

平成 17 年 10 月の介護報酬改定において、介護保険施設の基本食事サービス費が廃止され、補足給付を要する利用者については、食費の基準費用額（1,380 円）が設定された。

しかし、改定後、上記の基準費用額での食事提供が困難となる病院が多く地域でみられ、また、給食が外注の場合においても基準額内の契約を拒否される事態が発生している。

早急に食費の基準費用額を引き上げることを要望する。

- 「療養病床の将来像について（案）」に対する意見

1. 介護保険制度が平成 12 年に開始されて以来、介護保険 3 施設は各々の役割の基に整備されてきた。今回発表された介護療養型医療施設の廃止は、介護保険法改正を要する介護保険制度そのものの改定であり、社会保障審議会介護保険部会で審議されなければならない。このように拙速な制度改定ではなく、十分な審議を行う必要がある。
2. 療養病床の建物はその基準に合わせて設計・建築されている。他の介護施設や特定施設に転換するためには、隣地の獲得や多額の改築費用が必要であり、無理に転換しても良好な療養環境を得ることは極めて困難である。このことは要医療・要介護高齢者が増大する中、効率的な医療・介護の提供をするという理念に反するものである。

4-2 介護保険小委員会

1. 開催回数 3 回（医療保険・診療報酬委員会と合同開催）
2. 出席者数 延べ 9 名
3. 協議事項
 - 1) 中医協の動向について
 - 2) 医療保険における食費・居住費について
 - 3) 平成 18 年 4 月介護報酬改定について
 - 4) 療養病床の将来像について
 - 5) 厚生労働省の関連委員会について
 - ① 社会保障審議会：「介護給付費分科会」開催報告
4. 要望、声明について
 - 1) 「療養病床の将来像について（案）」に対する意見

5. 医業経営・税制委員会

1. 開催回数 8回
2. 出席者数 延べ62人
3. 協議項目
 - (1) 平成18年度税制改正要望について
 - (2) 日医・四病協共同の消費税の実態調査について
 - (3) 消費税実態の再調査について
 - (4) 厚労省・医療用医薬品の流通改善に関する懇談会について
 - (5) 自民党・平成18年度予算・税制に関する協議会について

4. 総 評

消費税損税の実態を正確に把握し、税制改正要望における明確な根拠とすることを目的に、平成17年5月日医と四病協共同の、「診療報酬に係わる消費税の実態調査」を行った。調査対象は、日医は診療所の開設者8,000施設、四病協は各団体400病院（私的）の計1,600病院で合計9,600施設。結果は、有効回答数1,146件で有効回答率11.9%だった。そのため、日医との事務局レベルの話し合いでは、有効回答率の数値が低いので、データとしての精度の問題などもあり、内部資料に止めておき外部に出さないことになった。

当委員会では、この結果を踏まえて検討した結果、消費税率引き上げに備え、損税解消のためのデータが必要であることから、改めて四病協独自のアンケート調査を行うことを決めた。調査は比較的大きな病院で200床以上の病院を対象に、各団体250病院とし損税にこだわらず、消費税のみの質問項目にとどめ、9月28日の総合部会に諮り了解を得た後、17年10月に実施した。

消費税再調査の回答結果について、四病協全体でアンケート送付数1,219件、回答数645件（回答率52.9%）で有効回答数は515件（有効回答率42.2%）。

損税について、件数は平成15年度が有効回答数515件の内、288病院（55.9%）が、平成16年度は276病院（53.6%）が発生した。その平均額は、15年度がマイナス3千4百28万円、16年度はマイナス3千5百92万円。また、平成15・16年度の益税については、件数はそれぞれ227件（44.1%）と239件（46.4%）、平均額は1千8百91万円と1千7百33万円。

平成18年度税制改正要望について、消費税問題を第一に取り上げ、次に、医療機関に対する事業税の特例措置の存続・拡充。3番目は社団医療法人の出資の評価方法見直しをあげ、4番目が医療法人の法人税率の引き下げ。最後に病院用建物等の耐用年数の短縮を要望した。

6. 医療従事者対策委員会

1. 開催回数 5回
2. 出席者数 延べ45人

3. 協議項目

- (1) 看護職員の需給状況について
- (2) 介護保険法の改正と利用者の負担について
- (3) 日比間の看護師、介護福祉士の受け入れについて
- (4) 現在の看護職員の需給について
- (5) 看護師の通信教育（2年制）について
- (6) 看護職員の需給見通しについて

4. 総 評

「病院における看護職員需給状況調査の結果概要」について、看護職専任リスクマネージャーの配置が2割にとどまり、離職率は平均在院日数や地域により格差がある。平均離職率は11.6%。一般病棟入院基本料I群1を算定している病院の離職率は全体で11.4%、平均在院日数が14.0日以下の病院が13.9%で最も高く、在院日数が長くなるにつれて離職率は低下している。新卒者の離職率は9.3%。

前記新人看護職員の離職率9.3%は、看護師の11人に1人が離職、看護師学校養成所140校分に相当。離職にいたる背景や要因として、配属部署の専門的な知識、技術が不足している。医療事故を起こさないか不安。基本的な技術が身につけていない。などがあげられる。

新卒看護師の早期離職理由の背景について、7割以上が「入職時1人でできる」と認識している技術は103項目のうちわずか4項目。入職後3カ月経過しても7割以上は基本となる看護技術103項目のうち68項目を1人で実施できない。

チーム医療の観点からみて、医師の場合は医学教育6年、卒後臨床研修2年で計8年、歯科医師も教育6年、卒後研修1年、計7年。薬剤師は4年と2年で計6年。他の医療職種の教育が充実する中、看護の教育だけが50年以上変化していない。看護師基礎教育の年限延長が必要。アジアにおける看護教育はフィリピンではすでに大学4年制を実現し、タイは100%の学校を4年制大学へ韓国でも大学4年制化に向け整備中。

医療が高度化、複雑化し在院日数が短縮化して看護業務の密度が高まる中、新卒看護職員の育成を病院の努力だけに頼ることは限界にきている。

看護師の通信教育（2年制）について、平成16年4月からスタートした准看護師（10年以上勤続）の看護師学校養成所の2年課程（通信制）については、明年4月に全国で19校が開校し教育現場が整えられてきた。

平成17年12月26日、厚労省が今後5年間（平成18年～22年）の看護職員需給見通しについて提示した「第6次看護職員需給見通しに関する検討会報告書」の概要について、今回は、各医療機関が本当に必要としている数を反映させるため、都道府県を通じて実態調査を行った上で策定した。需要・供給見通しとも、短期労働者（パート、アルバイト等）については、実労働時間を踏まえて常勤職員数に換算。

新たな看護職員需要見通しについて、平成18年の約131万4千人から、平成22年には約

140万6千人に達し、病院は約81万4千人から約87万5千人に増加。伸び率（約7.5%）は前回の2倍以上。診療所も約24万6千人から約25万3千人に増加。助産所は、新たな開設を見込んでいる都道府県はほとんどなく、現状維持の約2千人。

供給見通しについては、平成18年の約127万2千人から、平成22年には約139万1千人に達すると推計。このうち新卒就業者数は約5万1千人から約5万3千人。再就業者数は、約8万5千人から約9万8千人と増加。増加の要因の一つとして、介護保険事業分野での増加が見られるため。今回の調査結果等のデータを見ると、ナースバンクやハローワークだけでなく、個人間のつながりにより就職先を見つけることが多いことが分かった。退職者数は約11万5千人から約11万6千人とほぼ横ばいで、多くの都道府県においては、調査結果をそのまま積み上げており、団塊の世代の影響などを加味したところは少ない。なお、再就業者数の傾向と同様、前回と比べて数的には増加しているが、5年間の増加率は前回と比べてかなり低くなっている（前回約6.6%、今回約0.9%）。

初年度の平成18年は供給数が需要数を約4万2千人下回るが、最終年度に当たる22年には不足は約1万5千人にまで改善され、充足率は約98.9%。都道府県別で見ると、18年は徳島県だけが供給数が上回り（100.8%）、北海道、神奈川、愛知では需要見通しと供給見通しの差が大きい。22年は新潟・岐阜・大阪・徳島・宮崎・鹿児島などで供給数が上回る見通し。

看護職員確保対策について、今後の少子社会を踏まえ、看護師等学校養成所における学生の確保が重要であり、他方、約55万人いるとされる、いわゆる潜在看護職員の就業促進を図るため、ナースバンク事業を強化する必要がある。特に、定年後および定年を控えたベテラン看護職員の経験を、看護現場や教育等様々な分野に再活用（「セカンドキャリア」の活用）していくことも重要。今後に向けて、平成4年に策定された「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」に沿って、支援等の総合的な看護職員確保対策が実施されているが、同指針の策定後10年以上が経過しているので社会情勢に沿った今後の看護職員の確保を進めるためには、中長期的な視点に立った見直しをすることについて検討が求められるとした。

看護職員の供給については、少なくとも平成22年には需要と供給が均衡する状況になるように看護職員確保対策を強化するべきであり、その基本は、看護職員の就業継続を図ることで離職防止とともに、中高年看護職員の活用（セカンドキャリア）、および55万人と推計されている潜在看護職員の再就業促進が重要。

中高年看護職員のセカンドキャリア開発について、55才以上の看護職員は約5万人が就業しており、数年後には多くの退職者が見込まれる。ベテラン看護職員を活用することは、本人の生きがいや所得保障、社会的な人材の有効活用という観点からも重要。ベテラン看護職員の求人・求職市場を顕在化させ、就業につなぐ施策の強化が必要。

7. 四病院団体協議会 研修・認定センター

四病院団体協議会として研修センターを設立（平成15年12月17日）し、平成16年12月22日、研修・認定センターとなる。

事業

1. 医療安全管理養成課程講習会

1) 主催 四病院団体協議会

2) 目的

医療の安全の確保は、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。

中略

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。

3) 平成17年度実施内容

：第1クール 平成17年9月3日（土）～4日（日）

（株）法学館 伊藤塾（東京都渋谷区）

受講者：312名

：第2クール 平成17年9月10日（土）～9月11日（日）

笹川記念会館（東京都港区三田）

受講者：322名

*第1、第2クール受講修了者・・・286名に修了証授与（16年283名）

：第3クール（演習）平成17年9月23日（金）～23日（土）

・第1回演習 日本病院会 会議室（東京都千代田区）

受講者：66名

※認定証授与者（42名）

・第2回演習 平成17年10月15日（土）～16日（日）

日本病院会 会議室（東京都千代田区）

受講者：66名

※認定証授与者（38名）

・第3回演習 平成17年11月5日（土）～6日（日）

日本病院会 会議室（東京都千代田区）

受講者：66名

※認定証授与者（19名）

・第4回演習 平成17年11月12日（土）～13日（日）

有明ビッグサイト TFTビル（東京都江東区）

受講者：58名 ※認定証授与者（30名）

*認定者数 平成15年～17年 404名

2. ICS(Infection Control Staff) 養成のための感染管理講習会

1) 主催 四病院団体協議会

2) 後援 厚生労働省

第3回「感染管理講習会」

: 第3クール 平成17年5月14日(土)～15日(日)

会場: 東京都港区三田 笹川記念館

・参加者 420名

※今回で3クール(1コース)受講修了者426名(第2回14名含む)

第4回「感染管理講習会」

: 第1クール 平成17年11月26日(土)午後～27日(日)午前

会場: 東京都港区三田 笹川記念会館

・参加者 (団体別)

・(社) 日本病院会・・・322名

・(社) 全日本病院協会・・・74名

・(社) 日本医療法人協会・・・39名

・(社) 日本精神科病院協会・・・29名 合計464名(内453名受講)

(職種別)

・医師15名、薬剤師39名、臨床検査技師68名、看護師337名

臨床工学技4名、滅菌技士1名

: 第2クール 平成18年2月18日(土)午後～19日(日)午前

会場: 東京都港区三田 笹川記念館

・参加者 440名

: 第3クール・予定

平成18年6月10日(土)～11日(日)

会場: 東京都港区三田 笹川記念館

・参加者 450名

3. 臨床研修指導者養成課程講習会 開催概要

1) 主催 四病院団体協議会

平成17年度・

: 第1回 平成17年6月3日(金)午後～5日(日)午前

会場: 日本病院会 5階会議室

・半日コース 平成17年6月4日(土)午後 参加者43名

・3日間コース 6月3日(金)～5日(日) 参加者50名

: 第2回 平成17年9月2日(金)午後～4日(日)午前

・半日コース 平成17年9月4日(土)午後 参加者21名

・3日間コース 9月2日(金)～4日(日) 参加者47名

: 第3回 平成17年12月2日(金)午後～4日(日)午前

・半日コース 平成17年12月3日(土)午後 参加者13名

- ・ 3日間コース 12月2日（金）～4日（日） 参加者47名
 - ：第4回 平成18年3月3日（金）午後～5日（日）午前
 - ・ 半日コース 平成18年3月4日（土）午後 参加者 4名
 - ・ 3日間コース 3月3日（金）～5日（日） 参加者48名
- ※「修了証書」半日コースは四病院の会長名で、3日間コースは四病院団体協議会名及び厚生労働省医政局長名の連盟で授与済。

2) 各コースの形式、期間及び対象・目標等

：コース名 臨床研修責任者・指導者等養成コース

▽研修形式 主としてワークショップ

▽研修期間 2泊3日

▽対象・目標 臨床研修責任者（各診療科で臨床研修を統括する者）

診療部長・科長クラス。カリキュラムの作成、研修プログラムの具体的運営、及び研修医と指導者の評価ができる能力開発を目指す。

：臨床研修指導者（各診療科で実際に研修医を指導する者）

各科中堅医師クラス。各診療場面での適切な指導法、効果的なフィードバックの与え方ができる能力開発を目指す。

：コース名 臨床研修統括者・協力者等コース

▽研修形式 主として講演会

▽研修期間 半日（17年度限り）

▽対象・目標 臨床研修統括者（各病院で臨床研修を統括する者）

院長・副院長クラス。自らが臨床研修改革への大きな牽引力となるためのトップマネジメント能力開発を目指す。

：臨床研修協力者（各病院で臨床研修をバックアップする者部門の統括者）

看護部門、事務部門などの統括者に対して、臨床研修を充実させるための協働や、病院運営の諸問題に対応できる能力開発を目指す。

□平成18年度 実施予定（4回）

開催地： 東京 社団法人 日本病院会 会議室

参加費： 5万円

募集定員：臨床研修責任者・指導者等（3日間）定員50名

：第1回 平成18年 6月2日（金）～4日（日）

：第2回 平成18年 9月8日（金）～10日（日）

：第3回 平成18年 12月8日（金）～10日（日）

：第4回 平成19年 3月2日（金）～4日（日）

8. 医療法人会計基準検討委員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 延べ9人
3. 協議項目
 - (1) 委員会の設置、構成等について
 - (2) 医療法人会計基準の必要性について
 - (3) 今後の検討方法について
 - (4) その他
4. 総 評

医療法人において経営の透明性を担保するには、会計ルールの明確化が求められるが、病院会計準則はあくまで施設単位の会計ルールにとどまっており、開設者たる医療法人単位のものを新たに策定する必要がある。そのため四病協として、委員会を通じて医療法人会計基準の策定を図ることとした。

四病協が従前設置していた病院会計準則研究委員会は平成14年6月、「病院会計準則等の見直し等に関して」（中間報告）を取りまとめ、ここにおいて病院会計準則の見直しと医療法人会計基準制定の必要性を提言、あわせて医療法人会計基準の試案を作成していた。

その後、病院会計準則については、厚生労働省が全面改正を行ったものの、医療法人会計基準については進展をみていなかった。

今回、平成17年12月21日の総合部会に委員会設置の議案が提出、承認されたことから、改めて委員会を設置することとなったものである。

平成18年3月30日に第1回委員会が開催。委員長に医法協の豊田会長が選出され、委員会の名称を医療法人会計基準検討委員会とした。また、公認会計士を構成員とした小委員会を設置し、具体的な検討を進めることとした。

小委員会は7月までに会計基準の大枠を作成、検討委員会へ報告。検討委員会が9月に会計基準案をまとめることとした。

9. 治療費未払問題検討委員会

1. 開催回数 8回
2. 出席者数 延べ59人
3. 協議項目
 - (1) 委員会の設置について
 - (2) 委員長の選任について
 - (3) 今後の運営方針について
 - (4) 未収金の現状について
 - (5) 患者・保険者・保険医療機関の法律関係について
 - (6) 「診療における患者負担金の未収金に関する調査」について

- (7) 調査・集計について
- (8) 報告書の分担について

4. 総 評

病院窓口での患者一部負担金の未払い増加による未収金が病院経営を圧迫してきている。

また、介護保険改正にともなう更に未収金の増加が懸念されることから、四病協として未収金への対応を検討していくこととした。平成17年3月11日の8人委員会にて委員会設置が提案され、3月16日の総合部会において承認。6月9日に第1回の委員会が開催され、委員長に日精協・山崎副会長が選出された。日病から崎原理事が委員として参加。

「善良な管理者と同一の注意」をもって徴収にあたったにもかかわらず、患者からの診療費の一部負担金が支払われない場合、保険者側が病院側に一部負担金を支払うことが厚労省保険局長通知に規定がある。しかし、現実には保険者からの支払いがなされていない。また、診療費の一部負担金の他にも特別室等の保険診療以外の自己負担金があること、救急医療の実施機関との関連、保険未加入者の全額自己負担証明による診療の問題及び未払いが多い地域の特性などもあり、その実態を調査し、何らかの法的システムの構築を目指すことを目的に四病協加入病院への全数調査を施行することとなった。

調査は、四病協に加入する全会員5,570施設を対象に実施。調査票回収期日を平成17年9月16日としたが、期日までに回答のない施設には各団体が催促をおこなった。中間報告として、回収率は58.7%、未収金があると回答した1施設あたりの1年間の平均未収金額は約716万円。3年間の累積では1施設あたりの平均未収金累積額は約1,620万円。

報告書の項目として、「公的病院の問題」、「産科における問題」、「未収金の現状」、「患者・保険者・医療機関の法律関係」、「少額訴訟制度」、「救急医療、外国人診療、自賠責の問題」、「資格証明書の問題、保険証の資格確認の問題」、「未収金への課税の会計処理に関する問題」、「未収金の請求手順と様式」等を取り上げる。
新年度の委員会にて報告書の最終取りまとめを行う。

医業未収金問題の要点

日本精神科病院協会
 全日本病院協会
 日本病院会
 日本医療法人協会

- 1、わが国の病院の93.5%が、患者の診療に関する費用の未払い問題を抱えている。
- 2、1施設あたりの1年間の平均未収金額は約716万円であり、3年間の累積では1施設あたり平均未収金累積額は約1620万円となっている。
- 3、病院四団体（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）加盟の計5570施設での推計は、平成16年度1年間の未収金総額が373億円、過去3年間の未収金累積総額は853億3700万円ほどの巨額になっている。
- 4、救急医療などの積極的な地域医療に携わっている病院や、外国人労働者などの診療、あるいは保険料未納者に対して発行される資格証明所持者などでの未払い問題が顕著である。
- 5、本来、保険医療機関は保険者と10割給付としての契約をおこない、その被保険者が保険者との加入契約による自己負担（3割）を窓口徴収し事務代行をしているに過ぎないが、未収が生じた場合の支払いについての保険者への請求について定めた通知があるにもかかわらず、応じない保険者がほとんどである。
- 6、国民皆保険制度の中で、医療機関がいわれなき負担を強いられており、医療費のマイナス改定などにあいまって、その負担に耐え切れなくなっている。

表1 団体別回収率

団体	発送数	回収数	回収率
全日本病院協会	1,586	847	53.4%
日本医療法人協会	913	467	51.2%
日本精神科病院協会	979	695	71.0%
日本病院会	2,093	1,264	60.4%
全体	5,570	3,273	58.8%

表2 有効回答施設

施設数	病床計	平均病床
3,272	729,208	222.9

※無効1件

表3 累積未収金総額

	回答あり施設数	未収金あり施設数	未収金なし施設数	未収金合計	1施設平均未収金額 (未収金あり施設)
累積総額(1年)	3,269	3,058	211	21,894,130,769	7,159,624
累積総額(3年)	2,780	2,629	151	42,591,815,144	16,200,767

■調査対象 5,570 に対する回答割合

◎累積総額(1年)	58.7%
◎累積総額(3年)	49.9%

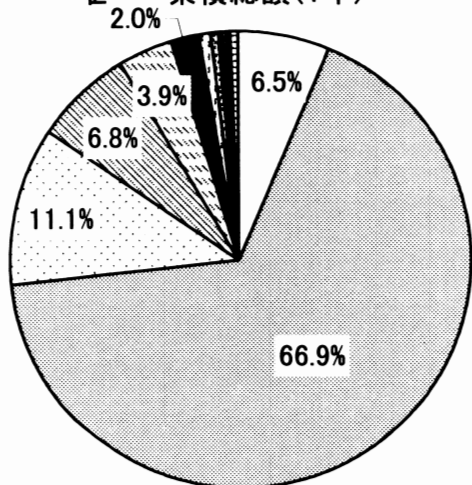
全数推定累積未収金額

	回答あり施設数	未収金あり施設数	未収金なし施設数	未収金合計	1施設平均未収金額 (未収金あり施設)
累積総額(1年)	5,570	5,210	360	37,305,080,570	7,159,624
累積総額(3年)	5,570	5,267	303	85,336,838,256	16,200,767

表4 保険別内訳

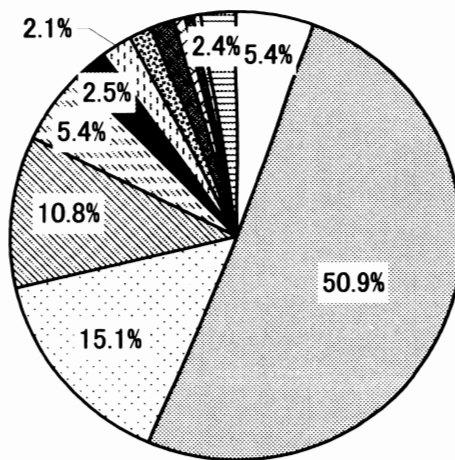
		未収金あり施設数	未収金件数	未収金額	1施設あたり件数	1施設あたり未収金額	1件あたり未収金額
国保	入院	2,599	67,537	7,142,532,119	26.0	2,748,185	105,757
	うち資格証明書	135	287	69,426,795	2.1	514,273	241,905
	外来	2,251	127,517	578,749,259	56.6	257,108	4,539
	うち資格証明書	223	1,005	17,876,537	4.5	80,164	17,788
社保	入院	2,015	28,709	3,156,841,106	14.2	1,566,671	109,960
	外来	2,055	99,591	436,008,441	48.5	212,170	4,378
介護	入所・入院	408	2,700	244,263,178	6.6	598,684	90,468
自費	入院	1,871	36,308	3,910,724,180	19.4	2,090,179	107,710
	うち産科	452	4,102	654,779,896	9.1	1,448,628	159,625
	うち自賠責	475	2,692	1,284,253,672	5.7	2,703,692	477,063
	外来	1,766	98,338	1,441,895,846	55.7	816,476	14,663
	うち産科	292	2,982	24,492,919	10.2	83,880	8,214
	うち自賠責	824	25,803	574,143,343	31.3	696,776	22,251
計			460,700	16,911,014,129	-	-	36,707

図-1 累積総額(1年)



□なし □500万未満 □1000万未満
 □2000万未満 □3000万未満 ■4000万未満
 □5000万未満 □6000万未満 □7000万未満
 □8000万未満 ■9000万未満 □1億未満
 □1億以上

図-2 累積総額(3年)



□なし □500万未満 □1000万未満
 □2000万未満 □3000万未満 ■4000万未満
 □5000万未満 □6000万未満 □7000万未満
 □8000万未満 ■9000万未満 □1億未満
 □1億以上

10. 研修医給与問題検討委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 9名
3. 協議事項

総合部会で研修医の給与に関し臨床研修病院の現場が混乱しているとの話題提供があり協議し、本委員会が設置された。

2回にわたり、委員や厚生労働省の指導官との意見交換を実施した結果、各委員から意見（問題点）を頂き、堺委員長が要望書（後掲）をとりまとめ8人委員会へ報告した。

第20 日本病院団体協議会

設立経緯	<p>平成17年4月4日に、厚労省保険局医療課長から病院関係団体に対して、次期診療報酬改定に向けて病院団体の窓口を一本化し、要望を取りまとめてもらいたい旨要請されたことを受けて、当日の出席団体は、厚労省に対して協力体制を取ることを申し合わせた。</p> <p>この合意にもとづき、今後の進め方等を検討するため初回会合を4月26日に開催した。</p> <p>4月4日に厚労省に呼ばれた病院団体(出席団体)は、全国公私病院連盟、社団法人全国自治体病院協議会、社団法人全日本病院協会、社団法人日本医療法人協会、社団法人日本私立医科大学協会、社団法人日本精神科病院協会、社団法人日本病院会の7団体である。</p>	
会の名称	日本病院団体協議会(略称:日病協)	
発足月日	平成17年4月26日(火)	
構成団体	国立大学附属病院長会議 独立行政法人国立病院機構 全国公私病院連盟 社団法人全国自治体病院協議会 社団法人全日本病院協会 社団法人日本医療法人協会 社団法人日本私立医科大学協会 社団法人日本精神科病院協会 社団法人日本病院会 日本療養病床協会 独立行政法人労働者健康福祉機構	以上11団体(詳細は別紙1)
役員ほか	議長 豊田 堯(社団法人日本医療法人協会会長) 副議長 竹内正也(全国公私病院連盟会長) 診療報酬実務者会議委員長 斉藤寿一(社団法人日本病院会常任理事)	
運営要綱	別紙2(後掲)	
会の規模	別紙3(後掲)	
会務報告		
4月26日	初回会議を開催、新たに独立行政法人国立病院機構、国立大学附属病院長会議、日本療養病床協会の3団体の加盟申請を認める。6月22日に開催された第3回代表者会議で独立行政法人労働者健康福祉機構の入会を認め、加盟団体は11団体	
7月20日	「中医協の在り方に関する有識者会議」が『中央社会保険医療協議会の新た	

な出発のために』と題する報告書を取りまとめる。「医師を代表する5名の委員について、病院の意見がより適切に反映されるよう、委員構成を見直すべきであり、2名を病院の意見を反映できる医師とするべきである」という報告内容

- 7月21日 豊田医法協会長が「中央社会保険医療協議会の新たな出発のために」に対する当協議会の『声明』文をプレス発表、「どうして病院代表を送り込みたいのか」、「病院代表が参画することでどう変わるのか」等を意見交換
- 8月8日 第6回代表者会議を開催。当協議会議長として正式に豊田堯日本医療法人協会会長を選出。任期は平成18年3月31日までとした
- 8月23日 「平成18年度診療報酬改定要望事項」12項目を厚労省医療課長に提出
- 9月27日 尾辻秀久厚生労働大臣から日病協豊田堯議長に対して、「当協議会より日本医師会に対し、中央社会保険医療協議会委員候補者2名の推薦名簿を提出するよう」依頼する書面を受領
- 9月27日 日本医師会植松治雄会長に対し、日本病院会として石井暎禧常任理事、全国公私病院連盟として邊見公雄副会長を、中医協委員に推薦する旨の文書を提出
- 9月28日 石井暎禧常任理事、邊見公雄副会長が中央社会保険医療協議会委員に任命される、任期は平成19年9月27日まで。両名は同日の第70回中医協総会より出席
- 10月5日 石井暎禧委員は診療報酬基本問題小委員会委員、邊見公雄委員は調査実施小委員会委員に就任
- 10月20日 「社会保障審議会医療保険部会委員について(お願い)」を厚生労働省保険局長に要望
- 11月2日 自由民主党「社会保障制度調査会医療委員会」に豊田議長、竹内副議長、小山田全自病協会長、斉藤実務者会議委員長が出席。『「医療制度構造改革試案」についての見解』をもとに意見陳述
- 11月9日 公明党「社会保障制度調査会医療制度委員会」に豊田議長、竹内副議長、小山田全自病協会長が出席。『「医療制度構造改革試案」についての見解』をもとに意見陳述
- 12月1日 政府・与党医療改革協議会が『医療制度改革大綱』を公表。中医協の見直しに言及。団体推薦規定を廃止する旨をうたう。第164回通常国会に「健康保険法等の一部を改正する法律案」を上程、社会保険医療協議会法の一部改正は平成19年3月施行(団体推薦の廃止の項目)
- 12月18日 平成18年度診療報酬改定幅が、同年度予算編成の川崎厚生労働相と谷垣財務相との事前閣僚折衝で決着。引き下げ幅は3.16%(本体1.36%、薬価1.6%、材料0.2%)。医科の改定率はマイナス1.5%。これに先立つ11月25日に、社会保障審議会医療保険部会、医療部会が改定の基本方

針を策定

- 12月26日 「平成18年度診療報酬改定率マイナス3.16%に対する見解」を発表
平成18年
- 1月11日 川崎二郎厚生労働大臣から中医協会長に対して平成18年度診療報酬改定が
諮問
- 2月15日 中央社会保険医療協議会土田武史会長から厚生労働大臣に対して平成18年
度診療報酬改定が答申
- 3月 6日 平成18年度診療報酬改定内容が告示

会議報告

I. 代表者会議(出席者一覧は別紙4)

第1回代表者会議(平成17年4月26日(火)、日病会議室)

この会の基本的な枠組みについて検討し、名称を日本病院団体協議会(略称:日病協)とすること等を決めた。また、新たに、独立行政法人国立病院機構、国立大学附属病院長会議、日本療養病床協会の3団体の加盟申請を承認した。

第2回代表者会議(平成17年5月23日(月)、日病会議室)

前回に引き続いて基本的な枠組みについて検討し、当協議会の活動の基本は、『共通な認識にもとづいた活動を行う』こととし、参加団体の共通認識が得られないことはやらないことにする、また、事業は、『目的達成のため共通事項を検討し提言する』にし、一方、目的は、この協議会がゆるやかな合議体である範囲の内容とすること等を取り決めた。会議の種類についても、『代表者会議』、『実務者会議』、『事務連絡会議』の3種とし、実務者会議の一つを『診療報酬実務者会議』とし診療報酬改定要望書のとりまとめほか今回の厚労省からの提案事項を検討することにした。

また、当会議の議長は、平成18年度診療報酬改定要望書をとりまとめるまでは豊田医法協会長が務めるものし、実務者会議は実務者会議の委員のなかでとりまとめることにした。

第3回代表者会議(平成17年6月22日(水)、日病会議室)

一部代表者から代表者会議開催の要請を受け、急遽開催し、代表者会議は加盟団体の2団体以上により開催の申し入れがあった場合にはすみやかに開催すること、会議は全ての加盟団体が等しく出席することができる等を申し合わせた。

また、加盟申請のあった独立行政法人労働者健康福祉機構の入会を認め、独立行政法人国立病院機構の加盟承認日4月26日を無効にし本日とした。

第4回代表者会議(平成17年7月19日(火)、日病会議室)

「中医協の在り方に関する有識者会議」の動向に関して、厚生労働省麦谷医療課長と水谷課長補佐からの説明を受け、出席者との間で質疑応答を行った(非公開)。

第5回代表者会議(平成17年7月26日(火)、日病会議室)

○豊田座長から7月20日に開催された第7回「中医協の在り方に関する有識者会議」で、

中医協委員として医師を代表する5名の委員のうち2名を病院の意見を反映できる医師とし、これらの者は病院団体が選ぶべきであるという報告書が提出された。また、その後開かれた厚生労働大臣の記者会見では、委員の選出母体として具体的に当協議会の名前が挙げられた。これまでこの会議では、当協議会をゆるやかな組織とし、当面、各団体の18年度診療報酬改定要望書の一本化を行うことに絞り活動するとしていたが、今回ボールを投げかけられた当事者として、要請に応えるため早急に次の二点について取り組まなければならない。一つは、世に発表した当協議会の声明でも『国民が納得できるような委員の選出の仕組み等について検討してまいりたい』としたように、推薦する委員をまとめなければならない。また、そのためにはゆるやかな組織のままでは対応できなく、第二点として、組織を見直し、代表者を置くことや規約を作成することなどを詰めなければならない。そこで、先ず当協議会は厚労省からの推薦依頼を引き受けるのだという確約を取り付けたいと提案され、各団体はその意向をペーパーで提出することになった。

- 同様に、この先当協議会がゆるやかな組織では対応できないとして、今後の組織のあり方、運営方法等に対する意見について、各団体の意見を取りまとめ提出してもらうことにした。
- 齊藤寿一診療報酬実務者会議委員長から『平成18年度診療報酬要望事項(案)』の進捗状況が説明された。

第6回代表者会議(平成17年8月8日(月)、日病会議室)

前回に各団体に対して依頼した確認事項の結果にもとづき、

- ① 日本病院団体協議会が中医協委員を選出する団体となる件
全構成団体(11団体)が異議なし
- ② 日本病院団体協議会に代表者を置く件
2団体が異議あり(持ち回り制を主張)、それ以外の9団体は異議なし
- ③ 日本病院団体協議会が規約を設ける件
1団体が条件付き(緩やかな連携という範囲の規約に止める)で異議なし、それ以外の10団体は異議なし

本協議会の運営要綱に関し協議を行い、代表者を議長とする。また、事務局は日本病院会が当分の間は務める、本運営要綱の施行月日は8月10日にする等を取り決めた。

また、議長の選出を行い、豊田堯日本医療法人協会会長が全員一致で選ばれた。任期は平成18年3月31日までとした。

第7回代表者会議(平成17年8月10日(水)、日病会議室)

- 齊藤診療報酬実務者会議委員長から『平成18年度診療報酬改定要望事項(案)』が示され、各団体から寄せられた要望事項919を精査のうえ各団体共通しているものとして12項目にまとめたとの報告が行われた。
- 当協議会の運営要綱について話し合い、これまでの修正箇所が逐一確認された。
『代表者会議の議決は、全員一致を原則とする。』に改めることを了承した。
- 当協議会副議長の選出を行い、全国公私病院連盟星和夫副会長を全員一致で選出した。星副議長の任期は、豊田議長と同じ平成18年3月31日までとした。

○中医協委員選出方法について話し合った。

第8回代表者会議(平成17年8月17日(水)、日病会議室)

○前回の会議で当協議会副議長に全国公私病院連盟星副会長を選出したが、本人より自分が副議長になることは運営要綱第7条第2項の規定から読み取れないので辞退したい旨の申し出があり、協議の結果、全員一致で竹内正也全国公私病院連盟会長を副議長に選出した。

○診療報酬実務者会議がまとめた「平成18年度診療報酬改定要望事項(案)」を承認した。

以下の12項目、

要望事項1 医療安全への点数評価

要望事項2 看護職員配置比率の新設

要望事項3 療養病床基準の新設

要望事項4 他医療機関受診時の入院基本料

要望事項5 NST(栄養支援チーム)管理加算の新設

要望事項6 初診料および再診料・外来診療料算定の見直し

要望事項7 紹介率の計算式の改善

要望事項8 診療録管理体制加算

要望事項9 精神科認知症診療料

要望事項10 重度認知症管理加算

要望事項11 手術の施設基準による診療報酬逡減制の廃止

要望事項12 DPC関連要望事項

○当協議会の運営要綱(案)を検討、一部修正を加えた。

○中医協委員の選出について話し合った処、さまざまな意見が提出され、今回は委員を出したい団体に、8月19日迄に事務局まで名乗り出てもらうことになった。

第9回代表者会議(平成17年8月31日(水)、日病会議室)

○8月23日に、麦谷医療課長に対し「平成18年度診療報酬改定要望事項」を提出した旨が報告された。

○中医協委員の選出について協議した。前回の会議で委員を出したい病院団体に名乗りでってもらうことにした処、全国公私病院連盟、社団法人全国自治体病院協議会、社団法人全日本病院協会、社団法人日本精神科病院協会、社団法人日本病院会の5団体の登録をみた。これらについて何れの団体から委員をだすか審議したが意見集約に至らず、投票によることになり、上位得票数を獲得した日本病院会と全国公私病院連盟からそれぞれ委員を出すことになった。

議論のなか、委員の任期は2年間と決めておいて、2年経って改めて考えることにした。

第10回代表者会議(平成17年9月7日(水)、日病会議室)

中医協委員として全国公私病院連盟から邊見公雄副会長が、日本病院会から石井暎禧常任理事が推薦され、検討した処、出席団体一致して兩名を当協議会が推薦する中医協委員とすることを了承した。

第11回代表者会議(平成17年9月26日(月)、東京ステーションホテル)

第5回診療報酬実務者会議と合同開催。石井、邊見候補者が紹介され、2名から出席者に対して協力要請が述べられた。閉会后、懇親会を催した。

第12回代表者会議(平成17年10月19日(水)、日病会議室)

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会の入会を審議、改めて検討することにした。

その他、齊藤実務者会議委員長から「平成18年度診療報酬改定要望事項」に係るエビデンスを厚労省より求められている旨の報告、中医協委員からの報告、サポート体制のあり方に関して話し合われた。

第13回代表者会議(平成17年10月27日(木)、日病会議室)

厚労省の「医療制度構造改革試案」に対する11月2日の自民党のヒアリングを控えて、保険局総務課長を招聘、「試案」の背景・意図・内容について説明会を開催した。国の医療費適正化の短期・中長期的方策について説明を受ける。

第14回代表者会議(平成17年12月6日(火)、日病会議室)

齊藤診療報酬実務者会議委員長から厚労省より依頼され実施した緊急調査「特定療養費算定状況、同一日における複数科受診状況調査」の内容が説明された。また、12項目に対するエビデンスについても、11月15日に佐原課長補佐に提出した旨が報告された。石井中医協委員から11月30日に、中医協で改定率の設定に関して取りまとめた「平成18年度診療報酬改定について」が説明された。

第15回代表者会議(平成18年1月6日(金)、日病会議室)

齊藤診療報酬実務者会議委員長から「特定療養費算定状況、同一日における複数診療科受診の実態調査」結果と、これを12月26日に厚労省に持ち込んだ旨が報告された。石井委員からは11日の諮問を控え、改定における主要項目が説明された。対して出席団体より2.5対1の復活等が要望された。

第16回代表者会議(平成18年1月23日(月)、日病会議室)

石井・邊見委員から18日に開催された中医協資料「平成18年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)」が説明された。議論のやり取りの段階で、当協議会は今後、診療報酬から派生する制度問題についても検討することとし、実務者会議でこれらを行うことを了承した。

第17回代表者会議(平成18年2月14日(火)、日病会議室)

佐原補佐が2月3日に開催された中医協資料「平成18年度診療報酬改定における主要改定項目について(案)」にもとづき、改定内容について、日病協の要望事項12項目の実現結果を織り交ぜながら説明された。15日に答申されることを踏まえ、各団体は最後の要望を石井・邊見委員に対して行った。

第18回代表者会議(平成18年3月14日(火)、ホテルパシフィック東京)

○レセプトのオンライン化に関して厚労省保険局総務課長、保険システム高度化推進室長が工程表にもとづいて協力要請。平成23年度当初から原則としてすべてのレセプトがオンラインで提出されるものとする政府の考え方を説明された。

○4月から1年間を任期とする当協議会議長の選出を行い、現副議長である全国公私病院連

盟竹内正也会長が選ばれた。

○事務局から当協議会の事務経費が報告された。

II. 実務者会議(委員名簿は別紙5、出席者一覧は別紙5-2)

- 第1回診療報酬実務者会議(平成17年6月13日(月)、日病会議室)
- 第2回診療報酬実務者会議(平成17年7月4日(火)、日病会議室)
- 第3回診療報酬実務者会議(平成17年7月26日(火)、日病会議室)
- 第4回診療報酬実務者会議(平成17年8月8日(月)、日病会議室)
- 第5回診療報酬実務者会議(平成17年9月26日(月)、東京ステーションホテル)
- 第6回診療報酬実務者会議(平成17年10月5日(水)、日病会議室)
- 第7回診療報酬実務者会議(平成17年11月2日(水)、日病会議室)
- 第8回診療報酬実務者会議(平成17年11月22日(火)、日病会議室)
- 第9回診療報酬実務者会議(平成17年12月21日(水)、日病会議室)
- 第10回診療報酬実務者会議(平成18年1月18日(水)、日病会議室)
- 第11回診療報酬実務者会議(平成18年3月14日(火)、ホテルパシフィック東京)

III. 中医協委員へのサポート体制

- 第1回(平成17年10月25日(火)、日病会議室)
- 第2回(平成17年11月8日(火)、日病会議室)
- 第3回(平成17年11月15日(火)、日病会議室)
- 第4回(平成17年11月22日(火)、日病会議室)
- 第5回(平成17年12月6日(火)、日病会議室)
- 第6回(平成17年12月13日(火)、日病会議室)
- 第7回(平成18年1月10日(火)、日病会議室)
- 第8回(平成18年1月16日(月)、帝国ホテル)
- 第9回(平成18年2月14日(火)、日病会議室/第17回代表者会議)

IV. 事務連絡会議

- 第1回連絡会議(平成17年5月17日(火)、日病会議室)
- 第2回連絡会議(平成18年3月8日(水)、日病会議室)

要望・調査等(内容は本報告書の「要望・提言」に掲載)

(要望)

8月23日 平成18年度診療報酬改定要望事項

10月20日 社会保障審議会医療保険部会委員について(お願い)

(声明)

7月21日 「中央社会保険医療協議会の新たな出発のために」に対する『声明』

(見解)

11月 2日 「医療制度構造改革試案」についての見解

12月26日 平成18年度診療報酬改定率マイナス3.16%に対する見解

(調査)

平成18年度診療報酬改定要望事項12項目に対する根拠資料として調査

—11月15日提出分—

(調査内容)	(取りまとめ団体)
・看護職員配置比率の新設に係る緊急調査	社団法人全国自治体病院協議会
・他医療機関受診時の入院基本料要望根拠資料	社団法人全日本病院協会
・他院受診時における診療科名等調べ	日本療養病床協会
・NST(栄養支援チーム)管理加算の新設に係る緊急調査	社団法人全国自治体病院協議会
・診療録管理体制加算要望根拠資料	社団法人全日本病院協会
・精神科認知症診療料関連データ特性	社団法人日本精神科病院協会
・重度認知症管理加算関連データ特性	社団法人日本精神科病院協会
・DPC関連要望事項根拠資料	国立大学病院長会議

—12月26日提出分—

- ・特定療養費算定状況、同一日における複数診療科受診の実態調査
社団法人日本病院会

別紙 1

日本病院団体協議会加盟団体名簿

平成17年6月22日現在

団体名	代表者名	所在地/TEL・FAX	連絡先
国立大学附属病院長会議	常置委員会委員長 齋藤 康	〒260-8677 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1 千葉大学医学部附属病院内 TEL 043-226-2216 FAX 043-226-2469	千葉大学医学部 附属病院 事務部長 伊藤 政信
独立行政法人 国立病院機構	理事長 矢崎 義雄	〒152-8621 東京都目黒区東が丘2-5-21 TEL 03-5712-5050 FAX 03-5712-5081	医療部医療課 医療企画専門職 田中克典 5712-5074
全国公私病院連盟	会長 竹内 正也	〒150-0001 東京都渋谷区神宮前2-6-1 食品衛生センター4階 TEL 03-3402-3891 FAX 03-3402-4389	事務局 局長 長谷川 洋夫
(社)全国自治体病院協議会	会長 小山田 惠	〒102-8556 東京都千代田区紀尾井町3-27 剛堂会館6階 TEL 03-3261-8555 FAX 03-3261-1845	事務局 局長 根岸 勇夫
(社)全日本病院協会	会長 佐々 英達	〒101-8378 東京都千代田区三崎町3-7-12 清話会ビル6階 TEL 03-3234-5165 FAX 03-3234-5206	事務局 局長 富樫 雄一
(社)日本医療法人協会	会長 豊田 堯	〒102-0071 東京都千代田区富士見2-6-12 AMビル3F TEL 03-3234-2438 FAX 03-3234-2507	事務局 局長 秋保 紘宇
(社)日本私立医科大学協会	会長 川崎 明德	〒102-0073 東京都千代田区九段北4-2-25 私学会館別館1階 TEL 03-3234-6691 FAX 03-3234-0550	事務局 局長 高橋 哲哉
(社)日本精神科病院協会	会長 鮫島 健	〒108-8554 東京都港区芝浦3-15-14 TEL 03-5232-3311 FAX 03-5232-3309	事務局 局長 森 眞一
(社)日本病院会	会長 山本 修三	〒102-8414 東京都千代田区一番町13-3 日交一番町ビル2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898	事務局 局長 山口 和英
日本療養病床協会	会長 木下 毅	〒160-0022 東京都新宿区新宿1-1-7 コスモ新宿御苑ビル9F TEL 03-3355-3120 FAX 03-3355-3122	事務局 局長 猿原 孝行
独立行政法人 労働者健康福祉機構	理事長 伊藤 庄平	〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館 TEL 044-556-9831 FAX 044-556-9917	業務課 長 田中 秀明

日本病院団体協議会運営要綱

(名称)

第1条 本会は、日本病院団体協議会（略称「日病協」）と称する。

(事務所)

第2条 本会は、事務所を東京都千代田区一番町13番地3に置く。

(目的)

第3条 本会は、病院医療の向上発展のため、わが国の病院団体が大同団結し、以って国民医療の質の向上に寄与することを目的とする。

(事業)

第4条 本会は、前条の目的を達成するために、各構成団体共通の認識のもと、国並びに関係団体等に提言・要望等を行う。

(組織)

第5条 本会は、本会の目的及び事業に賛同する全国組織の病院団体をもって構成する。

(会議)

第6条 本会に、本会の運営と第4条に掲げる事業を実施するために、代表者会議を置く。

2. 代表者会議は、各構成団体の代表者を含む2名をもって組織する。但し、代理の者の出席を認める。
3. 代表者会議の議決は、全員一致を原則とする。
4. 代表者会議のもとに事業実施に必要な実務者会議を置く。

(役員)

第7条 本会に次の役員を置く。

- (1) 議長 1名
- (2) 副議長 1名
2. 前項の役員は第6条第2項に定める代表者の互選とする。
3. 議長は、代表者会議を招集し、会務を総理する。
4. 副議長は、議長を補佐し、議長が何らかの理由により職務の遂行が困難と判断される場合、その職務を代行する。
5. 議長、副議長の任期はそれぞれ1年とする。但し、再任はできない。

(事務局)

第8条 本会に事務局を置く。

2. 事務局に関して必要な規定は別に定める。

(経費負担)

第9条 本会の運営に要する経費は、各構成団体が応分の負担をする。

2. 本会の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

(雑則)

第10条 本会の運営に関し必要な事項は代表者会議の決定による。

付則

1. この要綱は、平成17年8月10日から施行する。

施行時の構成団体は次の通り。

国立大学附属病院長会議、独立行政法人国立病院機構、全国公私病院連盟、社団法人全国自治体病院協議会、社団法人全日本病院協会、社団法人日本医療法人協会、社団法人日本私立医科大学協会、社団法人日本精神科病院協会、社団法人日本病院会、日本療養病床協会、独立行政法人労働者健康福祉機構

2. 第8条の規定にかかわらず、当分の間は日本病院会が事務局を務める。

別紙 3

日本病院団体協議会の組織率(粗い推計)

1. 日本病院団体協議会を構成する病院団体の会員病院数の合計が、わが国の病院数のどれぐらいを占めるか調べた。
2. 構成団体個々から会員名簿を入手してなく、従って既存の組織である四病院団体協議会の会員病院数から推計した。
3. 下記の表は、平成17年8月に四病院団体協議会で行った治療費未払いの実態調査で日精協が調べた数値にもとづき一覧表にしたものである。

四病院団体協議会の会員病院数

平成17年8月1日現在

重複会員の団体名	単 体	日 病	日 病	日 病	全日病	全日病		日 病	日 病	日 病	全日病	日 病	計
		全日病	医法協	日精協	医法協	日精協	医法協	日精協	全日病	医法協	日精協	全日病	
日 病	1761	351	170	47				172	20	18		9	2548
全日病	1193	351			224	112		172	20		48	9	2129
医法協	593		170		224		158	172		18	48	9	1392
日精協	805			47		112	158		20	18	48	9	1217
総会員数	4352	702	340	94	448	224	316	516	60	54	144	36	7286
純会員数	4352	351	170	47	224	112	158	172	20	18	48	9	5681

※ 四病協組織率 62.9%(5681/9035 下段の数値は平成17年5月末現在の全国病院数)

※ 表のみかた……各団体の会員数は団体名を記した段の右端、日病であれば2548である。従って四病協の会員総数は7286病院である。

……そのうち、各団体間で重複して入会している病院数は、例えば日病と全日病に重複して入会している病院数351、また全日病と医法協と日精協に重複している会員数が48病院である。これら、各団体に重複して入会している病院数を除いた病院数が最下段の純会員数である。

別紙 3

※ 計算方法 日病、国立大学病院長会議、国立病院機構、全国自治体病院協議会、全国公私病院連盟、労働者健康福祉機構でわが国

の公的病院(平成17年5月末現在1788)をほぼ網羅しているので、民間病院の組織率をみることで推計する。

また、四病協のうち日病を除く団体は全て民間病院を会員としているとみなすことができる。

但し、全国公私病院連盟の民間病院(岡山県病、日本私立病院協会)300はほぼ四病協の会員とみなし、

同様に、日本療養病床協会の会員はほぼ全日病の会員と同じとみなす。

さらに、日本私立医科大学協会の全会員は日病と全日病に分かれて入会しているとみなすと、

- 1.日病のみに入会している1761病院のうち公的病院は940である。
- 2.四病協の会員数5681のうち1の940を除く4741が四病協の民間病院総数である。
- 3.上記の仮定により日病協の民間病院は4741病院である。
- 4.わが国の民間病院数は7247である(日病協の民間病院の全国組織率は四病協と同じ65.4%となる)。
- 5.1788(公的病院)+4741(民間病院)÷9035(平成17年5月末の総病院数)72.3%が最も少なく見積もった日病協の全国組織率である。

日本病院団体協議会 代表者会議出席者名簿

	第1回 17.4.26	第2回 17.5.23	第3回 17.6.22	第4回 17.7.19	第5回 17.7.26	第6回 17.8.8	第7回 17.8.10
1 国立大学附属病院長会議		齊藤	齊藤 永井	齊藤 永井	齊藤 永井	齊藤 坂本	齊藤 坂本
2 独立行政法人国立病院機構			梅田	梅田	木田	木田 梅田	木田 梅田
3 全国公私病院連盟	竹内 星	竹内 星	竹内 星	竹内	竹内 星	竹内 星	竹内 星
4 社団法人全国自治体病院協議会	小山田 宮川	小山田 宮川	小山田 宮川	小山田	小山田 宮川	小山田 宮川	小山田 宮川
5 社団法人全日本病院協会	佐々 西澤	佐々 西澤	佐々 西澤	佐々	佐々 西澤	佐々 西澤	佐々 西澤
6 社団法人日本医療法人協会	豊田 日野	豊田 日野	豊田 日野	豊田 日野	豊田 日野	豊田 日野	豊田 日野
7 社団法人日本私立医科大学協会	川崎 柿田	川崎 柿田		小川	小川	小山	小山
8 社団法人日本精神科病院協会	鮫島	谷野 長瀬	鮫島	鮫島 長瀬	鮫島 長瀬	鮫島 長瀬	鮫島 長瀬
9 社団法人日本病院会	山本 池澤	山本 池澤	山本 池澤	山本 池澤	山本 池澤	山本 池澤	山本 池澤
10 日本療養病床協会		木下	猿原	安藤	木下 安藤	木下 安藤	木下 安藤
11 独立行政法人労働者健康福祉機構 その他		桑島		伊藤 鶴田	伊藤 鶴田	関原	鶴田
				麦谷 水谷	齊藤		齊藤

	第8回 17.8.17	第9回 17.8.31	第10回 17.9.7	第11回 17.9.26(合同会議)	第12回 17.10.19	第13回 17.10.27
1 国立大学附属病院長会議	齊藤	齊藤 永井	齊藤	永井 坂本 今村	齊藤 永井	今村
2 独立行政法人国立病院機構	木田	矢崎 宮崎	矢崎 宮崎	松原 木田	宮崎 牛尾	矢崎 牛尾
3 全国公私病院連盟	竹内 星	竹内 星	竹内 星	竹内 星	竹内 星	竹内 星
4 社団法人全国自治体病院協議会	小山田 宮川	小山田 宮川	小山田 宮川	小山田 宮川 佐藤	宮川	小山田 宮川
5 社団法人全日本病院協会	佐々 西澤	佐々 西澤	佐々 西澤	佐々 西澤	佐々 西澤	佐々 西澤
6 社団法人日本医療法人協会	豊田 須藤	豊田 日野	豊田 日野	豊田 日野 土谷	豊田 日野	豊田 日野
7 社団法人日本私立医科大学協会	小山	川崎	柿田	川崎 柿田	小川	小山
8 社団法人日本精神科病院協会	鮫島 長尾	鮫島 山崎		鮫島 長瀬	鮫島 長瀬	山崎 長瀬
9 社団法人日本病院会	山本 池澤	山本 池澤	山本 池澤	山本 池澤 齊藤	山本 池澤	池澤
10 日本療養病床協会	木下 安藤	木下 安藤	安藤	木下	木下 安藤	木下 安藤
11 独立行政法人労働者健康福祉機構 その他	鶴田	鶴田	伊藤	伊藤 鶴田	伊藤	深尾
	齊藤			石井 辺見	齊藤 石井 辺見	齊藤 石井 栄畑 大島

別紙 4

	第14回 17.12.6	第15回 18.1.6	第16回 18.1.23	第17回 18.2.14	第18回 18.3.14		
1 国立大学附属病院長会議	斉藤 今村	斉藤	斉藤		坂本(代今村		
2 独立行政法人国立病院機構	牛尾	矢崎 宮崎		矢崎 宮崎	矢崎 木田		
3 全国公私病院連盟	竹内 星	竹内 星	竹内	竹内 星	竹内 星		
4 社団法人全国自治体病院協議会	小山田 宮川	小山田 宮川	小山田 宮川	宮川 佐藤	小山田 宮川		
5 社団法人全日本病院協会	佐々 西澤	佐々 西澤	佐々 西澤	佐々 西澤	佐々 西澤		
6 社団法人日本医療法人協会	豊田 豊田	豊田 日野	豊田	豊田 日野	豊田 日野		
7 社団法人日本私立医科大学協会	川崎	川崎 小山	柿田 小山	石川			
8 社団法人日本精神科病院協会	鮫島 谷野	谷野		鮫島	鮫島		
9 社団法人日本病院会	山本 池澤	山本 武田	山本 池澤	山本 池澤	山本 池澤		
10 日本療養病床協会	安藤	安藤	武久	木下 安藤	安藤		
11 独立行政法人労働者健康福祉機構	鶴田	伊藤 鶴田	伊藤 鶴田	鶴田	鶴田 深尾		
その他	斉藤 石井 辺見	斉藤 石井	斉藤 石井 辺見	佐原 石井 斉藤 辺見	栄畑 大島 斉藤、石井、辺見		

日本病院団体協議会

診療報酬実務者会議

平成17年 8月31日現在

団体名	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
国立大学附属病院長会議	坂本 徹	東京医科歯科大学医学部附属病院 院長 〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-5803-5600
国立大学附属病院長会議	今村 知明	東京大学医学部附属病院 企画経営部 部長 〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 TEL 03-5800-8716
独立行政法人 国立病院機構	牛尾 光宏	独立行政法人国立病院機構本部 医療部長 〒152-8621 東京都目黒区東が丘2-5-21 TEL 03-5712-5050 FAX 03-5712-5081
独立行政法人 国立病院機構	木田 寛	国立病院機構金沢医療センター 院長 〒920-8650 石川県金沢市下石引町1-1 TEL 076-262-4161 FAX 076-222-2758
全国公私病院連盟 副会長	星 和夫	青梅市立総合病院 青梅市病院事業管理者 〒198-0042 東京都青梅市東青梅4-16-5 TEL 0428-22-3191
全国公私病院連盟 副会長	篠原 寛休	松戸整形外科病院 名誉院長 〒271-0043 千葉県松戸市旭町1-161 TEL 0473-44-3171
全国自治体病院協議会 副会長	宮川 信	飯田市立病院 名誉院長 〒395-8502 長野県飯田市八幡町438 TEL 0265-21-1255
全国自治体病院協議会 参与	○ 佐藤 裕俊	社団法人 全国自治体病院協議会 参与(診療報酬対策委員長) 〒102-8556 東京都千代田区紀尾井町3-27 剛堂会館6階 TEL 03-3261-8555
全日本病院協会 副会長	西澤 寛俊	西岡病院 理事長 〒062-0034 北海道札幌市豊平区西岡4条4-1-52 TEL 011-853-8322
全日本病院協会 常任理事	○ 猪口 雄二	寿康会病院 理事長 〒136-0073 東京都江東区北砂2-1-22 TEL 03-3645-9151
日本医療法人協会 常務理事	武田 隆久	武田総合病院 理事長 〒601-1434 京都府京都市伏見区石田森南町28-1 TEL 075-361-1351
日本医療法人協会 常務理事	土谷 晋一郎	土谷総合病院 理事長 〒730-8655 広島県広島市中区中島町3-30 TEL 082-243-9191

別紙 5

団体名	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
日本私立医科大学協会 病院部会担当理事	○ 小山 信 彌	東邦大学医療センター大森病院 院長 〒143-8541 東京都大田区大森西6-11-1 TEL 03-3762-4151
日本私立医科大学協会 医療事務研究会 代表世話校運営委員	石川 次 男	東京慈恵会医科大学附属病院 業務課長 〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18 TEL 03-3433-1111
日本精神科病院協会 常務理事	○ 長瀬 輝 誼	高月病院 理事長 〒192-0005 東京都八王子市宮下町178 TEL 0426-91-1131
日本精神科病院協会 常務理事	河崎 建 人	水間病院 院長 〒597-0104 大阪府貝塚市水間51 TEL 0724-46-0600
日本病院会 常任理事	石井 暎 禧	医療法人財団石心会 理事長 〒212-0016 川崎市幸区南幸町3-1-2 ニチエーイン川崎25ビル3F TEL 044-544-6413
日本病院会 常任理事	◎ 齊藤 壽 一	社会保険中央総合病院 院長 〒169-0073 東京都新宿区百人町3-22-1 TEL 03-3364-0251
日本療養病床協会 会 長	木下 毅	光風園病院 院長 〒752-0928 山口県下関市長府才川2-21-2 TEL 0832-48-0254
日本療養病床協会 常任理事	安藤 高 朗	永生病院 院長 〒193-0942 東京都八王子市柵田町583-15 TEL 0426-61-4108
独立行政法人 労働者健康福祉機構	鶴田 憲 一	独立行政法人労働者健康福祉機構 理事 〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館 TEL 044-556-9831
独立行政法人 労働者健康福祉機構	深尾 立	千葉労災病院 院長 〒290-0003 千葉県市原市辰巳台東2-16 TEL 0436-74-1111

(◎委員長 ○副委員長)

日本病院団体協議会 診療報酬実務者会議出席者名簿

	第1回		第2回		第3回		第4回		第5回		第6回		第7回	
	17.6.13		17.7.4		17.7.26		17.8.8		17.9.26(合同会議)		17.10.5		17.11.2	
1 国立大学附属病院長会議	坂本	今村	坂本	今村	坂本	今村	坂本	今村	坂本	今村	坂本	今村	坂本	今村
2 独立行政法人国立病院機構			木田	梅田	木田	梅田	木田	梅田	木田		(欠席)		木田	牛尾
3 全国公私病院連盟	星	篠原	星	中村	星	篠原	星	篠原	篠原		星		星	篠原
4 社団法人全国自治体病院協議会	宮川	佐藤	宮川	佐藤	宮川	佐藤	宮川	佐藤	佐藤		宮川	佐藤	宮川	佐藤
5 社団法人全日本病院協会	西澤	猪口	猪口		西澤		西澤	猪口	(欠席)		西澤		西澤	猪口
6 社団法人日本医療法人協会	土谷		日野		日野	土谷	武田	土谷	土谷		武田		武田	
7 社団法人日本私立医科大学協会	小山	石川	小山	石川	小山	石川	小山	石川			石川		小山	石川
8 社団法人日本精神科病院協会	長瀬	河崎	長瀬		長瀬		長瀬	河崎	長瀬		(欠席)		長瀬	
9 社団法人日本病院会	齋藤	石井	齋藤	石井	齋藤	石井	齋藤	石井	齋藤		齋藤	池澤	齋藤	
10 日本療養病床協会	木下	猿原	木下		木下	安藤	木下	安藤			木下	安藤	中川	武久
11 独立行政法人労働者健康福祉機構			鶴田		鶴田	深尾	関原				鶴田	深尾	鶴田	深尾
その他			豊田				豊田				石井	辺見	石井	辺見

	第8回		第9回		第10回		第11回	
	17.11.22		17.12.21		18.1.18		18.3.14	
1 国立大学附属病院長会議	坂本	今村	今村	中川	(欠席)		坂本	今村
2 独立行政法人国立病院機構	牛尾		牛尾		木田	牛尾	木田	牛尾
3 全国公私病院連盟	星	篠原	星	篠原	篠原		星	篠原
4 社団法人全国自治体病院協議会	宮川		宮川	佐藤	宮川	佐藤	宮川	佐藤
5 社団法人全日本病院協会	猪口		西澤		猪口		(欠席)	
6 社団法人日本医療法人協会	日野		土谷		武田	土谷	土谷	
7 社団法人日本私立医科大学協会	小山	石川	(欠席)		石川		(欠席)	
8 社団法人日本精神科病院協会	長瀬		河崎		(欠席)		(欠席)	
9 社団法人日本病院会	齋藤	池澤	齋藤	池澤	山本		齋藤	池澤
10 日本療養病床協会	木下	安藤	武久		武久		安藤	武久
11 独立行政法人労働者健康福祉機構	鶴田		鶴田	深尾	鶴田		鶴田	深尾
その他	田中		田中	石井			石井	辺見

声 明

平成 17 年 7 月 21 日

日本病院団体協議会

国立大学附属病院長会議
常置委員長 齋 藤 康
独立行政法人国立病院機構
理事長 矢 崎 義 雄
全国公私病院連盟
会 長 竹 内 正 也
社団法人全国自治体病院協議会
会 長 小 山 田 惠
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
社団法人日本私立医科大学協会
会 長 川 崎 明 徳
社団法人日本精神科病院協会
会 長 鮫 島 健
社団法人日本病院会
会 長 山 本 修 三
日本療養病床協会
会 長 木 下 毅
独立行政法人労働者健康福祉機構
理事長 伊 藤 庄 平

このたび「中医協の在り方に関する有識者会議」において、病院の意見を中医協の審議に反映させるための方策について議論され、第7回会議における大森座長の議論のまとめとして、

- ・ 医師を代表する委員のうち2名を病院の意見を反映できる医師とするべき
- ・ 病院の意見を反映できる医師は、国民の目に見え、納得できるような形で選ばれるべき

との結論とされましたことについて、これまでの各病院団体の主張をしっかりと受け止めていただいたものであり、日本病院団体協議会として大いに評価するものであります。

また、これを受けて、厚生労働大臣から具体的な「医師を代表する委員の選出方法」が発表されましたが、これについても、「有識者会議」の報告書の趣旨を十分に実現できる仕組みとして、大いに評価するものであります。

このような取組みにより、診療報酬点数について審議を行う中医協に病院の意見が適切に反映される仕組みが整うこととなると考えており、今後は日本病院団体協議会としても、その期待に応えることができるよう、国民が納得できるような委員の選出の仕組み等について真摯に検討してまいりたいと考えております。

以 上

平成18年度診療報酬改定要望事項

平成17年8月

日本病院団体協議会

国立大学附属病院長会議

日本私立医科大学協会

国立病院機構

日本精神科病院協会

全国公私病院連盟

日本病院会

全国自治体病院協議会

日本療養病床協会

全日本病院協会

労働者健康福祉機構

日本医療法人協会

はじめに

わが国の病院は今、かつてない多くの深刻な課題に直面している。医療に対する国民の期待に応じてその責任を全うする上で、病院に関わる診療報酬制度の改革が急務となっている。病院は行き届いた最新の医療を、高い安全性を保証しつつ受診者に提供する使命を担っている。然るに、現在の診療報酬制度においては十分な医療従事者を確保できないために、病院の夜間救急診療や小児医療は危機的な空白状況を呈しつつある。全ての国民が地域で適切な医療を受けられるよう進められている地域医療計画を一層推進するためにも、医療の実態に即した適正な医師・看護師の配置ができる等病院の診療報酬を基軸とした抜本的な対策が講じられなければならない。

この要望書は平成18年度診療報酬改定を前に、日本病院団体協議会が加盟11団体の要望をとりまとめたものであり、わが国の病院の現場が多年抱えて来た多くの切実な問題が凝集している。今回の改定に際しては、その内容が重く受け止められ、改定された診療報酬体系に着実に取り入れられることを強く希望する。

平成17年8月

日本病院団体協議会

要望事項 1

医療安全への点数評価

関連区分コード：A（入院基本料）

院内感染対策加算、医療安全管理整備加算および褥瘡対策実施加算

病院の医療において、安全の確保は高い社会的要請であり、その確保には診療報酬上の裏付けが必須である。これまで行われてきた未整備減算や未実施減算は、全ての病院が整備・実施すべき水準の管理を満たさない場合のペナルティを意味するので、現状での最低基準が設定されることになる。しかも基準の構造を評価するに止まる。安全水準への国民的関心の高さに応え、より質の高い管理体制を目指すためには、より高い水準を想定し、過程、成果を評価するように加算点数を付けるのが望ましい。外部評価（医療機能評価機構の認定等）を条件とするのも一法である。

また、褥瘡対策実施加算の点数は、加圧分散ベッドの費用を満たさない点数であるので、実情を勘案し増額の必要がある。さらに注射における（オーダー、薬品、患者）照合システムも安全管理上、評価加算すべきである。

要望事項 2

看護職員配置比率の新設

関連区分コード：A（入院基本料）

現行の一般病棟入院基本料 I 群における看護職員配置比率(患者対看護職員配置)を「2対1」の上に「1.5対1」の新設を要望する。

看護職員配置の施設基準の現在の上限は、看護料における「新看護」導入(1994年)以降10年間「患者2人に対し看護職員1人」に据えおかれている。現在に至っては平均在院日数の短縮、医療の高度化、患者の高齢化に伴い看護業務の繁忙度、看護ケア度が高くなっている。2001年の算定病床における看護職員配置（平均）が「患者1.7対1」であることを踏まえて実態により近い水準の、手厚い看護配置の新設が望まれる。

要望事項 3

療養病床基準の新設

関連区分コード：A（入院基本料）

看護基準とスタッフ配置

急性期病院の在院日数短縮や高齢者の増加などにより療養病床に重症患者が増加してきている。現行より看護職員の増配が必要。またチーム医療を推進するために医療相談員やリハビリテーションスタッフの配置が必須と考え、以下の療養病床基準の新設を要望する。

療養病床①

看護基準

看護職員 4 : 1 正看比率 20%

介護職員 4 : 1

リハビリテーション

リハビリテーションスタッフ 患者 100 人に 3 人

又は総合リハビリテーション施設

医療相談員

病室基準 療養環境加算①、②

医師と上記医療スタッフが参加した症例・事例検討会の実施

療養病床②

看護基準

看護基準 5 : 1 正看比率 20%

介護基準 4 : 1

患者状態像による診療報酬点数設定

重症患者の治療がより効率的に行えるように段階的報酬の導入を希望する。

要望事項 4

他医療機関受診時の入院基本料

関連区分コード：A（入院料等 通則1）

療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者などが他医療機関を受診した場合の取り扱いの変更

療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者などが他医療機関を受診する際、入院基本料の70%を減額することとなっている。しかし、临床上の事由で他医療機関を受診するのであり、通常の入院医療管理は継続して行われている。

70%もの減額は必要な医療の提供を困難にする規則である。この減額率の大幅な縮小を要望する。

要望事項 5

NST（栄養支援チーム）管理加算の新設

関連区分コード：A

NSTはチーム医療の最たるものであり、多くの病院で活躍している。栄養不良状態での治療は病気を長引かせ、感染などの重篤な状態を引き起こすことになる。入院時に栄養アセスメントを行い、必要に応じて専門の知識を駆使して、患者相談、患者支援、医療連携の観点からチームの業務を評価し、点数化すべきである。

施設基準

1. 医師の指導者がいること。
2. NSTメンバーに、医師・管理栄養士・薬剤師・看護師がおり、チームで専門の力を発揮すること。
3. 1人はTNT（Total Nutrition Therapy）など専門の教育を受けていること。
4. 定期的に症例・事例検討会を実施していること。

要望事項 6

初診料および再診料・外来診療料算定の見直し

関連区分コード：A

(1) 病院と診療所の初診料と再診料の見直し

関連区分コード：A000、A001、A002

「かかりつけ医」を一次医療と位置づけ、診療所と病院の紹介・逆紹介を推進している現状では、病院の外来は、当然高度な機能を果たすことを任務とし、専門医をそろえ、高度な診断機器を整備している。しかるに診療報酬上の初診料、再診料が診療所より安いという現状は甚だ不合理で、患者に対する説明にも苦しむ。少なくとも同一診療行為には同一の診療報酬が支払われるべきである。

またこのような状況が患者の大病院指向を助長していることは明らかで、医療政策上、病診連携、機能分担を推進するためには、病院の外来点数をむしろ高く設定するべきである。

(2) 複数の傷病について行った初診・再診における、初診料および再診料・外来診療料算定の改善

関連区分コード：A000、A002

患者が同一日に他の診療科を受診した場合に、初診料および再診料・外来診療料が1科でしか算定できないのは、病院の高度、専門医療がまったく評価されておらず、まことに不合理で、改善すべきである。

要望事項 7

紹介率の計算式の改善

関連区分コード：A、A202、A203

紹介率の改善

急性期（特定）入院加算の紹介率と地域医療支援病院の紹介率では、計算式が異なる。両者とも救急患者と紹介患者を計算の対象にしているが、前者は救急車搬送の患者を、後者は緊急入院の患者のみを救急患者として計算の対象にしている。そのためいずれの場合でも、救急医療を行えば行うほど、その他の救急患者が増え、紹介率が低下する。救急医療を評価するため、全ての救急患者（時間外・休日の受診患者、救急車搬送患者、時間内の緊急入院患者）を計算の対象とするように計算式を改め一本化していただきたい。

その理由は、①救急患者は他の医療機関で受診の上、紹介状を持って病院を受診する時間的余裕はない、②自家用車の普及と利用の地域特性により、救急疾患における救急車の利用状況に地域格差があり、また小児の場合、両親が連れてくる場合が多いので、救急車利用者のみを救急患者とすることは実態から離れる、③時間外・休日の受診患者が全て救急患者かどうかという議論はあるが、患者の立場からすると救急の必要を感じての受診である、④入院した患者のみを救急患者とすることも、入院の必要性（重症度）は受診後に決まることであり、受診の権利を否定できない。

以上、これまでの部分的な是正措置でなく、全救急患者を対象とすることで、問題の解決を図るべきである。

再診の扱いについても再考されたい。紹介率計算式において、初診のみを対象とする解釈の統一が行われたが、再診の場合であっても、救急患者、紹介患者（新たな紹介状をもつもの）の場合は、慢性疾患の急性増悪など繰り返す場合、他の疾患でかかっている患者が、別の病気で緊急受診する場合等であり、実質的な初診であり同様な手間暇がかかるので、初診と同様に算定対象とすべきである。

特別の関係の医療機関からの紹介の除外規定も、病院の本来の機能に背反するので、廃止すべきである。紹介の乱用を防ぐのは、特別の医療機関からの紹介を全例再診扱いとすれば良い。

要望事項 8

診療録管理体制加算

関連区分コード：A207

診療録管理体制の整備を推進することは、個々の医療機関が診療情報を整備することにより医療の質の向上に繋がるとともに、患者との相互理解にも役立つものである。また、共通のコード等を整備しそれを収集・解析することは、わが国の医療の評価や疾病管理にも有用である。従って、診療録管理体制の整備は是非推進すべきである。

しかし、現行の加算点数は1入院あたり30点であり、これは診療録管理に要する費用の5%から10%に過ぎない。
(平成14年度「カルテ等の診療情報の提供のための支援事業」報告書：日本診療録管理学会より)

今後の診療録管理体制整備のためには、診療情報管理士の資格化推進が必要であるとともに、当加算の見直しを以下のように要望する。

- ①現行基準による加算点数を大幅に増大させる。
- ②さらなる上位基準として、退院患者数に応じた職員配置およびICD分類による診療録の管理を基準とした新点数を新設する。この場合の点数は、所要の経費に相当するものであることを要望する。

要望事項 9

精神科認知症診療料

関連区分コード：A 3 1 4

老人性認知症疾患治療病棟の算定項目

当該病棟の入院患者においては、認知症を発症した状況にあっても、できる限り本人の人生観を配慮した生活状況や目標が必要である。つまり嗜好、摂食能力、嚥下状況、衣類や所持品の検討、排泄能力、どんな環境の療養室が適当か、さらに末期の認知症に移行する前に終末の医療の施し方の検討等を行い、一個人としての個性を治療の場に反映し、「その人らしい」生活様式を模索することを目的とすることが必要である。

身体機能、嚥下能力、排泄状況を総合的に検討し、本人の人生観や予測される将来を考慮した対処法や、個々に人生観を反映した目標を医療スタッフや家族と協議しながら決定して、ある程度の判断力が残存するうちに家族とともに終末の迎え方について議論する状況を評価することが要求される。更に、個人票を作成し、症例・事例検討会を開催し看護スタッフと情報を共有し、一定期間内に再検討する。これらを「精神科認知症診療料」として要望する。

要望事項 10

重度認知症管理加算

関連区分コード：I（精神科専門療法）

現在、精神科の病棟の認知症患者は、「せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態」の患者で、他科では、対応できないものが、入院及び転院してくる。しかし、認知症の専門である精神科にはそれらを評価する項目がない。また、当該患者等は身体合併を有するものが多く他の患者より、手厚い看護が必要である。

従って精神科を標榜する病棟において次の状態にある患者に対して「重度認知症管理加算」を要望する。

対象者は精神科病棟に入院している「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」のランク M、すなわち「著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする」状態にある認知症患者である。

要望事項 1 1

手術の施設基準による診療報酬逡減制の廃止

関連区分コード：K

現行の年間施設症例数による診療報酬の逡減制は、人口と地域性を無視しており、医師の専門性・技術等についての配慮が非常に乏しい。症例基準数達成するために手術適応を拡大することも考えられ、健全な医療を行うためにも、このような施設基準は明確なエビデンスのある基準が明示されるまでの間、撤廃していただきたい。

少なくとも二次医療圏で適応可能な基準設定にしていただきたい。

要望事項 12

D P C 関連要望事項

D P Cにおける診療報酬は、平成18年度診療報酬改定に直結した事項ではないものの、わが国の診療報酬制度全般に深く関わっておりD P Cについては以下の6項目を提案・要望する。

(1) 入院期間 I の 1 日当たり点数の見直し

入院診療収入は包括評価部分と出来高評価部分で構成され、包括評価部分は在院日数に応じた三段階逡減制となっている。特定入院期間までは一日当たり定額支払いが継続され、一定の収入が保証される。在院日数を短縮しても、一日当たりの包括収入は最大で15%の加算となっているにすぎず、在院日数短縮のインセンティブが働きにくくなっている。

そこで、適切な在院日数にするために、各診断群ごとの一日当たりの点数のうち、入院期間 I 未満の点数をより高くする必要がある。すなわち、入院期間 I 未満の期間の加算を現行の15%から大幅に上昇させることをD P C実施病院である大学病院での実績を踏まえて提案する。

(2) 手術時の特定治療材料費

包括評価算定の中で手術は出来高算定であり、外科病棟では手術症例数の増加、在院日数の短縮で医療収入が増大するはずである。しかし、手術に使用する特定保険医療材料の保険未収載による高額材料費が算定できないので逆転現象が発生する。また、従来の「24時間以上体内留置した場合に算定できる」特定保険医療材料も包括評価では術後2日目以降の内容表示が不可能のため「24時間以上使用」の提示ができず材料費の算定ができない現状にある。

これらの解決策として手術時に使用した医療用認可材料をすべて「出来高」請求が可能にして頂きたい。本項目の実現は今後の包括評価医療の普及に大きく貢献すると思われる。

(3) 入院中の外来受診

入院中に入院の契機となった疾病以外の疾病の治療のため外来受診を行うことがあるが、この場合外来受診にかかる

費用も入院のD P Cに包括される。入院時に他の疾病の治療も合わせて行いたいと言う患者が見られるが、このような場合にはD P Cとは別に外来診療料金の徴収が可能となるよう要望する。(例えば内科疾患で入院中の患者の眼科受診や耳鼻科受診など)

(4) 入院中の併科受診

入院中に入院の契機となった疾病とは別の疾病の治療を行う場合が生ずるが、別の疾病であっても一つのD P Cの対象にしかならない。入院中に他の疾病の治療も合わせて行った場合には、入院の契機となったD P Cとは別に入院診療料金の徴収が可能となるよう要望する。

(5) 高額な、医薬品・特定治療材料・画像診断

すでに診療報酬上の対応がとられている悪性腫瘍の化学療法以外にも、高額薬剤を使用する治療、例えば手術2日目以降に使用する血液製剤あるいは慢性関節リウマチ治療でのレミケードなど包括化診療報酬点数を著しく逸脱してアウトライアー(外れ値群)となる薬剤については速やかに、出来高算定が可能となる方式を要望する。さらに、検査でも血管内超音波法やポジトロン断層撮影のような、特に高点数となる新しい検査や画像診断法は出来高算定となることを要望する。

(6) 病理組織診断

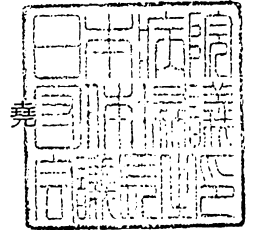
悪性疾患の診断と治療を安全かつ効果的に国民に提供するためには正確な病理診断が必要である。がん治療の体系化・専門化が国家的規模で開始されつつある現在、病理組織診が包括評価に含まれ標本数、治療計画内での複数回検査などが全く評価されていない現状も今回、「ドクターフィー」の概念を当てはめ「出来高制」へと改変すべきである。特に大学附属病院は臨床教育を担っており臨床病理の存在とその重要性は極めて大きく次世代の指導医育成のためにも「ドクターフィー」としての「出来高制」を導入していただきたい。

平成17年10月20日

厚生労働省

保険局長 水田邦雄 殿

日本病院団体協議会
議長 豊田



社会保障審議会医療保険部会委員について（お願い）

拝啓、時下益々ご清祥のことと拝察申し上げます。

日頃、当協議会運営にあたり格別のご高配賜り誠にありがとうございます。

さて、このたび当協議会は、中央社会保険医療協議会に病院を代表する委員として参画することになりました。これもわが国医療における病院の役割増大に対する、厚生労働省をはじめとする関係各方面のご理解の賜物と感謝申し上げる次第です。

高齢化の進展と国民医療費の増加に伴い、現在、医療制度のあり方を抜本的に見直すべく議論が行われておりますが、医療制度は供給と財源の両面がなくては成り立たないものであることは今更申し上げるまでもありません。

今回の中央社会保険医療協議会改革の中で、診療報酬改定に係る基本的な医療政策の審議を社会保障審議会医療部会及び医療保険部会の両部会に委ねたのも、その趣旨からと存じます。

しかしながら両部会の委員、殊に医療保険部会における委員構成についてみるに、その選任は必ずしも病院医療に精通した学識経験者の意見が十分に反映される形で行われているとは言えない面があります。

国民皆保険制度の存続により、多くの国民が必要な医療の恩恵を受け、心身とも健康で安心して過ごせる社会の構築に向けて、関係者一同の英知が求められる折、社会保障審議会医療保険部会にも、病院医療に精通した学識経験者として、当協議会からの委員を加えていただきますようお願い申し上げます。

敬 具

「医療制度構造改革試案」についての見解

(1) 医療安全と医師・看護師の確保

病院に対する国民の期待は安全性が保障された最新の医療である。しかしながら、それを達成するための病院経営は極めて苦しい現況にあり、わが国の病院医療は正に危機的な状況に直面している。医療の安全確保を例にとれば、不眠の夜勤当直の翌日に早朝から手術をしなければならない外科医、なれない機器を操作することとなる臨時の非常勤麻酔科医に頼らざるを得ない手術室あるいは患者や薬剤の取り違えを抑止するITシステムが導入できない内科病棟、など構造的に多額の出費を伴わざるを得ない医療安全の確保が経営難のために達成できないでいる病院が少なくない。病院の医師と看護師は医療事故におびえながら過重の労働に喘いでいるという実態がある。その結果、特に地方では病院の医師は開業を指向し、看護師は早期に退職して家庭に入るという傾向を招いている。さらにその結果として、特に夜間救急、小児科、産科あるいは麻酔科などの医療で顕著なごとく、病院は医師や看護師の欠員に苦悩している。日々報道されている医療事故の背景にはこのような病院医療の実態があることについて、病院団体として強く警鐘を鳴らさざるを得ない。

(2) 改革試案について：医療費総額と改革の内容

今回の改革試案では、医療現場の問題を積み上げることでの改革を目指す厚生労働省の基本姿勢は評価することができる。しかしながら国際的に見れば先進国の中でも最低位にある国民医療費を、医療と関わりの低い指標、GDPとの対比で更に抑制する政策が真に国民の幸せを保障するとは到底考えられない。高い平均寿命や低い新生児死亡率などわが国で達成されてきた世界最高水準の成果を踏まえ、今後も日進月歩の医学・医療の恩恵を安全に国民に還元するためには、むしろ一層の医療費投入こそ真に国民が求めているものであると考えられる。医療という社会的基盤を整備強化することは、国の経済の発展にとっても不可欠の要件であろう。

改革試案では糖尿病などの生活習慣病対策、病院医療費の包括支払い方式(DPC)拡大あるいは看護体制の評価など今後の病院医療にとって妥当な項目が示されている。また都道府県単位を軸とする医療保険者の再編・統合や医療費適正化計画も、わが国の地域医療の状況に基づいてよりきめ細かく対応する上で注目される。一方、そのあり方によっては地域格差など医療現場の不備をさらに助長する可能性もあり、周到な検証の下に慎重にこれが実施されることを期待する。

(3) 国民皆保険制度の堅持

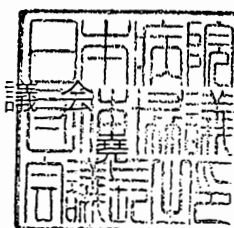
改革試案の冒頭に掲げられている「国民皆保険制度の堅持」は最も重要な点としてこれを期待する。しかしながら、改革試案の内容としては高齢者療養病床の食費や居住費の自己負担、高齢者の2割から3割に及ぶ医療費自己負担の導入など、むしろ保険の給付内容は低下し、国民皆保険制度の空洞化につながりかねないことを強く危惧する。経済的に苦しい高齢者が疾病に侵されて一層の生活難に陥った時、医療費の負担がこれに追い打ちをかける仕組みについて、国民の賛同と納得が得られるとは到底考えられない。

(4) おわりに

自由民主党社会保障制度調査会医療委員会におかれては今後の医療制度構造改革において、病院医療の充実と向上に深いご理解と特段のご配慮をお願いする次第である。

平成17年11月2日

日本病院団体協議会
議長 豊田



国立大学附属病院長会議
独立行政法人国立病院機構
全国公私病院連盟
社団法人全国自治体病院協議会
社団法人全日本病院協会
社団法人日本医療法人協会
社団法人日本私立医科大学協会
社団法人日本精神科病院協会
社団法人日本病院会
日本療養病床協会
独立行政法人労働者健康福祉機構

平成18年度診療報酬改定率マイナス3.16%に対する見解

このたび、政府は、平成18年度診療報酬改定率を3.16%、診療報酬本体部分に限ると1.36%（医科1.5%）引き下げることを選んだ。

しかし、全国公私病院連盟の病院運営実態分析調査によると、「一般病院における100床当たり職員数」は、この10年間（平成7年～16年）で、109.5人から121.7人に増え、職種別では、医療提供の核である医師（歯科医師を含む）が11.8人から14.3人に、割合で21%、同じく看護部門は14.5%増加している。

これは、偏に、医療の高度化、人口の高齢化に対し、病院が必要な職員を確保することで対応しているからである。

医療の質を担保し、安全で安心な医療を提供するためには、先ずは人件費・物件費に見合う診療報酬でなくてはならない。

今回の引き下げ措置は、社会基盤を形成する医療の特性を無視したものであり、誠に遺憾である。

平成17年12月26日

日本病院団体協議会

議長 豊田 堯

国立大学附属病院長会議

独立行政法人国立病院機構

全国公私病院連盟

社団法人全国自治体病院協議会

社団法人全日本病院協会

社団法人日本医療法人協会

社団法人日本私立医科大学協会

社団法人日本精神科病院協会

社団法人日本病院会

日本療養病床協会

独立行政法人労働者健康福祉機構

平成17年12月26日

厚生労働省保険局医療課
課長補佐 佐原康之様

日本病院団体協議会
診療報酬実務者会議
委員長 齋藤 壽一

「特定療養費算定状況、同一日における複数診療科受診」調査報告の
提出について

標記の件について、別添のとおり取りまとめましたので提出いたします。

記

- 資料. 1 特定療養費の算定状況
- 資料. 2 初診料・再診料の算定状況
- 資料. 3 複数診療科受診の代表パターン（1）
- 資料. 4 複数診療科受診の代表パターン（2）
- 資料. 5 社会保険病院 同一複数診療科受診状況（17年10・6月）
- 資料. 6 同一日の複数診療科受診状況

- 参考 A 特定療養費算定状況、同一日における複数診療科受診調査協力病院
- 参考 B 特定療養費算定状況、同一日における複数診療科受診状況調査用紙
- 参考 C 集計に際しての留意事項

以上

【資料1】特定療養費の算定状況

平成17年12月26日

日本病院団体協議会

単価（円）	算定している病院数				合計
	200床～	300床～	400床～	500床～	
5,000				1	1
4,000				1	1
3,334			1		1
3,000	1	1	3	11	16
2,970				1	1
2,858		1			1
2,857			1	1	2
2,620				1	1
2,500	1		1	3	5
2,400			1		1
2,381			1		1
2,100			1		1
2,000	1	11	10	20	42
1,905	1	2	2		5
1,800		1		1	2
1,600		1		1	2
1,580		1		2	3
1,575			1	2	3
1,570				1	1
1,500	5	11	6	23	45
1,474			1		1
1,430	1				1
1,429		1		2	3
1,428			2	1	3
1,300		1		3	4
1,200	1			1	2
1,160				1	1
1,100			1	1	2
1,050	1	1		2	4
1,000	14	27	7	13	61
953	1		1	1	3
952			1		1
800	1	3			4
752		1			1
750	1	3	2		6
700	2	2	1	3	8
500	3	5	2	2	12
480		1			1
420			1		1
400	5	3	3		11
381	1				1
合計	40	77	50	99	266
算定患者数	28,796	54,272	41,134	102,744	226,946
率（％）	50.4%	41.7%	42.5%	38.7%	41.3%
非算定患者数	28,329	75,765	55,694	162,650	322,438
率（％）	49.6%	58.3%	57.5%	61.3%	58.7%
合計患者数	57,125	130,037	96,828	265,394	549,384
算定金額	28,752,330	62,570,226	58,766,329	168,345,506	318,434,391

【資料2】初診料・再診料の算定状況

平成17年12月26日
日本病院団体協議会

調査期間：6月、10月、11月のいずれか1ヶ月間

	200床以上	200床未満	合計
①集計対象病院数	240	53	293
②合計病床数	110,040床	7,344床	117,384床
③平均病床数(②÷①)	459床	139床	401床
④外来延べ患者数	5,080,884人	358,599人	5,439,483人
⑤外来保険医療点数	5,112,487,143点	313,041,251点	5,425,528,394点
⑥患者1回当たり保険医療点数(⑤÷④)	1,006点	873点	997点
⑦初診料を算定している延べ患者数	468,496人	39,161人	507,657人
⑧再診料を算定している延べ患者数	3,693,408人	270,677人	3,964,085人
⑨初診料を算定出来ていない延べ患者数	153,959人	5,883人	159,842人
⑩再診料を算定出来ていない延べ患者数	765,021人	42,878人	807,899人
⑪初診料	255点	255点	
⑫再診料(200床未満)／外来診療料(200床以上)※	72点	58点	
⑬影響額((⑨×⑪)+(⑩×⑫))×10	943,410,570円	39,870,890円	983,281,460円

※外来診療料には、一部の検査や処置が包括される

【資料3】複数診療科受診の代表パターン（1）（提出データの順序通り）

平成17年12月26日
日本病院団体協議会

調査期間：6月、10月～12月の1ヶ月間～1日（各病院上位5パターン）

No.	診療科1	診療科2	診療科3	患者数
1	内科	眼科		9,918
2	内科	整形外科		8,746
3	内科	皮膚科		4,247
4	内科	外科		2,617
5	内科	泌尿器科		2,435
6	内科	循環器科		1,877
7	整形外科	リハビリテーション科		1,774
8	内科	耳鼻咽喉科		1,706
9	眼科	内科		955
10	整形外科	内科		749
11	内科	消化器科		639
12	内科	脳神経外科		630
13	皮膚科	内科		528
14	整形外科	眼科		490
15	内科	精神科		475
16	小児科	耳鼻咽喉科		407
17	内科	神経内科		378
18	泌尿器科	内科		288
19	外科	内科		277
20	循環器科	内科		267
21	内科	心臓血管外科		260
22	整形外科	泌尿器科		248
23	糖尿病内科	眼科		238
24	循環器科	泌尿器科		230
25	眼科	消化器科		220
26	内科	リハビリテーション科		213
27	循環器科	整形外科		201
28	整形外科	皮膚科		193
29	糖尿病内科	循環器内科		175
30	循環器内科	糖代内		165
31	循環器科	消化器科		162
32	循環器科	眼科		157
33	内分泌科	眼科		137
34	内科	呼吸器内科		134
35	消化器科	整形外科		133
36	眼科	糖代内		130
37	耳鼻咽喉科	放射線科		130
38	整形外科	循環器科		129
39	消化器科	放射線科		123
40	泌尿器科	放射線科		121
41	消化器科	循環器科		116
42	消化器科	外科		110
43	精神科	消化器内科		108
44	糖代内	眼科		106

【資料3】複数診療科受診の代表パターン（1）（提出データの順序通り）

平成17年12月26日
日本病院団体協議会

調査期間：6月、10月～12月の1ヶ月間～1日（各病院上位5パターン）

No.	診療科1	診療科2	診療科3	患者数
45	整形外科	耳鼻咽喉科		104
46	形成外科	耳鼻咽喉科		103
47	内科	肛門科		101
48	神経内科	循環器科		100
49	内科	胃腸科		97
50	眼科	整形外科		96
51	脳神経外科	内科		96
52	消化器科	精神科		95
53	消化器内科	糖代内		92
54	眼科	内分泌代謝科		90
55	脳神経外科	放射線科		90
56	外科	整形外科		86
57	眼科	脳神経外科		86
58	整形外科	理学診療科		85
59	皮膚科	糖代内		83
60	泌尿器科	リハビリテーション科		82
61	循環器科	内分泌代謝科		81
62	整形外科	小児科		77
63	内分泌科	腎臓内科		77
64	外科	消化器科		75
65	内分泌科	消化器科		73
66	皮膚科	眼科		73
67	糖尿病内科	循環器科		71
68	内科	整形外科	眼科	70
69	泌尿器科	消化器科		66
70	外科	放射線科		65
71	神経内科	内科		65
72	糖代内	循環器内科		64
73	内科	神経科		64
74	リハビリテーション科	整形外科		62
75	内分泌科	皮膚科		62
76	皮膚科	リハビリテーション科		60
77	総診内科	整形外科		59
78	脳神経外科	消化器科		58
79	内科	循環器内科		57
80	整形外科	脳神経外科		55
81	内分泌科	循環器科		55
82	整形外科	循環器内科		54
83	外科	産婦人科		53
84	消化器科	脳神経外科		52
85	内分泌代謝内科	眼科		51
86	耳鼻咽喉科	内科		50
87	循環器科	精神科		50
88	泌尿器科	循環器科		50

【資料3】複数診療科受診の代表パターン（1）（提出データの順序通り）

平成17年12月26日
日本病院団体協議会

調査期間：6月、10月～12月の1ヶ月間～1日（各病院上位5パターン）

No.	診療科1	診療科2	診療科3	患者数
89	呼吸器科	内科		48
90	循環器科	内分泌科		47
91	神経内科	整形外科		47
92	消化器科	泌尿器科		46
93	消化器内科	循環器科		46
94	整形外科	消化器科		46
95	精神科	内科		45
96	耳鼻咽喉科	形成外科		44
97	循環器科	脳神経外科		44
98	内科	眼科	整形外科	44
99	内科	産婦人科		43
100	内分泌代謝科	眼科		43
101	眼科	皮膚科		41
102	耳鼻咽喉科	麻酔科		41
103	皮膚科	リウマチ科		40
104	泌尿器科	循環器内科		39
105	循環器内科	消化器内科		38
106	神経内科	放射線科		36
107	腎臓科	内分泌科		36
108	呼吸器内科	耳鼻咽喉科		35
109	呼吸器血液内科	耳鼻咽喉科		34
110	皮膚科	整形外科		34
111	形成外科	リハビリテーション科		33
112	神経内科	リハビリテーション科		31
113	神経内科	糖尿病内科		27
114	内分泌代謝内科	消化器胃腸内科		27
115	消化器科	糖尿病科		26
116	呼吸器科	放射線科		24
117	呼吸器血液内科	皮膚科		24
118	循環器科	糖尿病科		24
119	精神科	消化器科		22
120	循環器科	糖尿科		21
121	精神科	神経内科		20
122	泌尿器科	神経内科		20
123	消化器科	眼科		19
124	整形外科	泌尿器科	リハビリテーション科	19
125	代謝・内分泌内科	循環器内科		19
126	外科	泌尿器科		18
127	眼科	外科		18
128	循環器科	神経内科		17
129	消化器内科	代謝・内分泌内科		17
130	代謝・内分泌内科	眼科		17
131	代謝・内分泌内科	呼吸器内科		16
132	代謝・内分泌内科	消化器内科		16

【資料3】複数診療科受診の代表パターン（1）（提出データの順序通り）

平成17年12月26日
日本病院団体協議会

調査期間：6月、10月～12月の1ヶ月間～1日（各病院上位5パターン）

No.	診療科1	診療科2	診療科3	患者数
133	神経内科	脳神経外科		15
134	小児科	皮膚科	耳鼻咽喉科	14
135	循環器科	皮膚科		13
136	内分泌代謝科	呼吸器科		13
137	脳神経外科	整形外科		13
138	外科	眼科		11
139	外科	内科	婦人科	11
140	消化器科	皮膚科		11
141	呼吸器科	皮膚科	耳鼻咽喉科	10
142	循環器科	外科		9
143	内科	リウマチ科		9
144	内分泌代謝科	循環器科		9
145	外科	循環器科		8
146	小児科	眼科	耳鼻咽喉科	8
147	神経内科	内分泌代謝科		8
148	内科	整形外科	皮膚科	7
149	外科	耳鼻咽喉科		3
150	救命救急センター	リハビリテーション科		3
151	救命救急センター	泌尿器科		3
152	内科	外科	整形外科	2
153	小児科	外科		1
154	整形外科	婦人科		1

48, 151

【資料4】複数診療科受診の代表パターン（2）（診療科順に並べ替え）

平成17年12月26日
日本病院団体協議会

調査期間：6月、10月～12月の1ヶ月間～1日（各病院上位5パターン）

No.	診療科1	診療科2	診療科3	患者数
1	内科	眼科		10,873
2	内科	整形外科		9,495
3	内科	皮膚科		4,775
4	内科	外科		2,894
5	内科	泌尿器科		2,723
6	内科	循環器科		2,144
7	整形外科	リハビリテーション科		1,836
8	内科	耳鼻咽喉科		1,756
9	内科	脳神経外科		726
10	内科	消化器科		639
11	整形外科	眼科		586
15	内科	精神科		520
12	内科	神経内科		443
13	小児科	耳鼻咽喉科		407
14	循環器科	整形外科		330
16	循環器科	泌尿器科		280
17	消化器科	循環器科		278
18	内科	心臓血管外科		260
19	整形外科	泌尿器科		248
20	消化器科	眼科		239
21	眼科	糖尿病内科		238
22	眼科	糖代内		236
23	循環器内科	糖代内		229
24	整形外科	皮膚科		227
25	内科	リハビリテーション科		213
26	消化器科	外科		185
27	消化器科	整形外科		179
29	循環器内科	糖尿病内科		175
31	循環器科	眼科		157
32	形成外科	耳鼻咽喉科		147
33	眼科	内分泌科		137
34	内科	呼吸器内科		134
35	眼科	内分泌代謝科		133
36	耳鼻咽喉科	放射線科		130
37	消化器科	放射線科		123
38	放射線科	泌尿器科		121
41	循環器科	神経内科		117
42	精神科	消化器科		117
43	眼科	皮膚科		114
44	内科	整形外科	眼科	114
45	消化器科	泌尿器科		112
46	消化器科	脳神経外科		110
47	精神科	消化器内科		108
48	整形外科	耳鼻咽喉科		104

【資料4】複数診療科受診の代表パターン（2）（診療科順に並べ替え）

平成17年12月26日
日本病院団体協議会

調査期間：6月、10月～12月の1ヶ月間～1日（各病院上位5パターン）

No.	診療科1	診療科2	診療科3	患者数
49	循環器科	内分泌科		102
50	内科	肛門科		101
51	内科	胃腸科		97
52	消化器内科	糖代内		92
54	循環器科	内分泌代謝科		90
55	脳神経外科	放射線科		90
56	外科	整形外科		86
57	脳神経外科	眼科		86
59	整形外科	理学診療科		85
60	皮膚科	糖代内		83
61	リハビリテーション科	泌尿器科		82
63	小児科	整形外科		77
64	腎臓内科	内分泌科		77
66	消化器科	内分泌科		73
67	循環器科	糖尿病内科		71
68	整形外科	脳神経外科		68
69	外科	放射線科		65
70	内科	神経科		64
71	皮膚科	内分泌科		62
72	リハビリテーション科	皮膚科		60
73	総診内科	整形外科		59
74	内科	循環器内科		57
75	整形外科	循環器内科		54
76	外科	産婦人科		53
77	眼科	内分泌代謝内科		51
78	精神科	循環器科		50
79	内科	呼吸器科		48
80	整形外科	神経内科		47
81	循環器科	消化器内科		46
82	循環器科	脳神経外科		44
83	内科	産婦人科		43
85	耳鼻咽喉科	麻酔科		41
86	リウマチ科	皮膚科		40
87	泌尿器科	循環器内科		39
89	循環器内科	消化器内科		38
90	腎臓科	内分泌科		36
91	放射線科	神経内科		36
92	耳鼻咽喉科	呼吸器内科		35
93	耳鼻咽喉科	呼吸器血液内科		34
94	形成外科	リハビリテーション科		33
95	代謝・内分泌内科	消化器内科		33
96	リハビリテーション科	神経内科		31
97	外科	眼科		29
98	神経内科	糖尿病内科		27

【資料4】複数診療科受診の代表パターン（2）（診療科順に並べ替え）

平成17年12月26日
日本病院団体協議会

調査期間：6月、10月～12月の1ヶ月間～1日（各病院上位5パターン）

No.	診療科1	診療科2	診療科3	患者数
99	内分泌代謝内科	消化器胃腸内科		27
100	消化器科	糖尿病科		26
101	呼吸器科	放射線科		24
102	循環器科	糖尿病科		24
103	皮膚科	呼吸器血液内科		24
104	循環器科	糖尿病科		21
105	神経内科	泌尿器科		20
106	精神科	神経内科		20
107	循環器内科	代謝・内分泌内科		19
108	整形外科	リハビリテーション科	泌尿器科	19
110	外科	泌尿器科		18
111	眼科	代謝・内分泌内科		17
112	循環器科	外科		17
113	呼吸器内科	代謝・内分泌内科		16
114	脳神経外科	神経内科		15
115	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	14
116	呼吸器科	内分泌代謝科		13
117	循環器科	皮膚科		13
118	消化器科	皮膚科		11
119	内科	外科	婦人科	11
120	呼吸器科	耳鼻咽喉科	皮膚科	10
122	内科	リウマチ科		9
123	小児科	眼科	耳鼻咽喉科	8
124	神経内科	内分泌代謝科		8
125	内科	整形外科	皮膚科	7
126	リハビリテーション科	救命救急センター		3
127	外科	耳鼻咽喉科		3
128	泌尿器科	救命救急センター		3
130	内科	外科	整形外科	2
131	小児科	外科		1
132	整形外科	婦人科		1

48, 151

【資料6】 同一日の複数診療科受診状況

平成17年12月26日
日本病院団体協議会

病床規模	施設数	病床数合計	外来患者延べ数	受診科数			
				2	割合	3	割合
500床以上	48	33,569	1,505,631	103,649	6.88%	11,845	0.79%
400床代	30	13,236	653,484	46,346	7.09%	5,299	0.81%
300床代	42	14,030	655,906	44,372	6.76%	5,136	0.78%
200床代	25	6,104	286,878	18,414	6.42%	1,643	0.57%
100床代	30	4,819	230,583	16,549	7.18%	1,538	0.67%
100床未満	8	595	22,837	1,664	7.29%	42	0.18%
合計	183	72,353	3,355,319	230,994	6.88%	25,503	0.76%

集計対象条件

1. 「新外来患者数」「再来患者数」に記載がある→延べ患者数
2. 「2つの診療科を受診」「3つの診療科を受診」に記載がある
3. 調査期間の診療日数が20日以上

参考A

特定療養費算定状況、同一日における複数診療科受診 調査協力病院数

平成17年12月26日
日本病院団体協議会

調査月：6月、10月、11月の内、いずれか一ヶ月間

病院団体	100床 未満	100床	200床	300床	400床	500床 以上	合計
(社) 全国自治体病院協議会	2	4	6	8	10	25	55
(社) 日本医療法人協会			7	8	3		18
(社) 日本私立医科大学協会						5	5
(社) 日本病院会		3	1	8	2	5	19
国立大学附属病院長会議						5	5
全国公私病院連盟	15	34	25	38	25	51	188
独立行政法人労働者健康福祉機構		3	4	13	7	8	35
全国社会保険協会連合会	0	15	17	11	6	4	53
合計	17	59	60	86	53	103	378

参考B

特定療養費算定状況、同一日における複数科受診状況調査用紙

病院名			団体名		
病床数		床	診療科目数		科
担当者	氏名				
	所属・役職				
	電話番号				
	F A X				
	e M A I L				

(注：1.～4.については、平成17年10月ないしは11月の1ヶ月間についてご回答下さい。)

1. 200床以上の初診に係る特定療養費の算定状況

①調査対象期間		月
②初診時特定療養費の額（消費税は除く）		円
③初診時特定療養費を算定した延べ患者数		名
④初診料のみを算定した延べ患者数		名

2. 調査期間の外来保険医療費 点

3. 患者紹介率の変化

現行届出の紹介率	<input type="text"/>	%
各科で初診料を算定した場合	<input type="text"/>	%

4. 初診料、再診料の算定状況

①新外来患者数	<input type="text"/>	名
②再来患者数	<input type="text"/>	名
③初診料を算定した患者数	<input type="text"/>	名
④再診料を算定した患者数	<input type="text"/>	名
⑤初診料を算定出来なかった患者数（①－③）	<input type="text"/>	名
⑥再診料を算定出来なかった患者数（②－④）	<input type="text"/>	名

以下は把握が可能な病院のみ、調査願います。

5. 同一日の複数診療科受診の状況

(注：平成17年10月ないしは11月の1ヶ月間についてご回答ください、集計が難しいようでしたら、直近の2週間（最低1週間）でもかまいません。)

①調査対象期間 月分あるいは 月 日～ 日
当該期間の診療日数 日

②同一日に複数診療科を受診した患者の実数

2つの診療科を受診	<input type="text"/>	名
3つの診療科を受診	<input type="text"/>	名

③複数診療科受診の代表パターン（患者数の多い上位5つまで）

	診療科1	診療科2	診療科3	患者数
1				
2				
3				
4				
5				

④複数の診療科を受診した患者の受診状況

		2科目		3科目	
		初診	再診	初診	再診
1科目	初診				
	再診				

参考C

集計に際しての留意事項

平成17年12月26日

日本病院団体協議会

1. 調査表全体

- (1) 複数の病院団体から同じ病院の調査表が届いたものは、いずれかの病院団体のものを一つだけ採用した。
- (2) 20日(火) 18:30に到着した1病院は集計から除外した。

2. 特定診療費の算定状況

- (1) 調査協力病院数は271病院
- (2) 単価の異常と思われる5病院は除外(集計対象266病院)

3. 初診料・再診料の算定状況等

- (1) 調査協力病院数は378病院
- (2) 外来診療点数に記入のない病院、新患者数がかめない、初診料を算定した患者数がわからない等の85病院は除外(集計対象293病院)

4. 複数診療科受診の代表パターン

- (1) 各病院の上位5パターンのみを集計している
- (2) 調査協力病院数は153病院
- (3) 調査期間は6月、10月、11月、12月の内、1ヶ月間～1日
- (4) 似たような診療科があっても、あえて統一はしていない

例1: 内分泌科、内分泌代謝科、内分泌代謝内科、
代謝・内分泌内科、糖代内、糖尿病内科

例2: 呼吸器科、呼吸器内科、呼吸器血液内科

例3: 循環器科、循環器内科、

例4: 消化器科、消化器内科

- (5) 明らかにわかるものは名称を統一した

例1: リハ、リハ科、リハビリ、リハビリ科
→リハビリテーション科

例2: 耳鼻、耳鼻科 → 耳鼻咽喉科

例3: 循環器 → 循環器科

例4: 循内科 → 循環器内科

例5: 整形 → 整形外科

例6: 消化器 → 消化器科

例7: 神内 → 神経内科

例8: 放科、放射科、放射線部 → 放射線科

以上

第21 要望・提言

要望内容

(日病として提出した要望等)

月日	種別	内容
平成17年		
1. 7月28日	要望	公明党：平成18年度税制改正に関する要望
2. 9月27日	要望	自民党：平成18年度税制改正に関する要望
3. 10月25日	要望	自民党：平成18年度予算・税制改正要望について

(調査等)

平成17年		
4. 5月31日		平成17年病院運営実態分析調査について(第17 統計情報室 P. 243)
5. 6月		地域医療の実態に関する調査報告
平成18年		
6. 3月		DPCについてのアンケート調査報告(委員会の項目に掲載 P. 81)

(その他の活動)

平成17年		
8. 7月28日	ヒアリング	公明党：平成18年度税制改正に関する要望
9. 9月27日	ヒアリング	自民党：平成18年度税制改正に関する要望

(四病協として提出した要望等)

月 日	種 別	内 容
平成17年		
1. 6月3日	要 望	平成18年 診療報酬改定 要望書 (第一報)
2. 10月7日	要 望	「臨床研修病院等に対する研修実施に係る財政措置・支援」につ いて
3. 10月28日	要 望	平成18年度税制改正要望の重点事項について
4. 11月24日	意 見	入院時の食費・居住費の保険給付の見直しによる 国民への更なる負担の転嫁に反対する
平成18年		
5. 1月19日	要 望	食費の基準費用額の引き上げについて
6. 1月19日	意 見	「療養病床の将来像について (案)」に対する意見

(調査等)

平成17年		
7. 10月28日		療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者等の他院受診に関する調査報告
平成18年		
8. 3月22日		消費税の実態調査報告

(その他の活動)

平成17年		
9. 11月18日	ヒアリング	厚労省：労働力需給制度について

(日病協として提出した要望等)

月 日	種 別	内 容
平成17年		
1. 7月21日	声 明	「中央社会保険医療協議会の新たな出発のために」 に対する声明
2. 8月23日	要 望	平成18年度診療報酬改定要望事項
3. 10月20日	要 望	社会保障審議会医療保険部会委員について (お願い)
4. 11月2日	見 解	「医療制度構造改革試案」についての見解
5. 12月26日	見 解	平成18年度診療報酬会定率マイナス3.16%に対する見解

(調査等)

平成17年		
6. 12月26日		療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者等の他院受診に関する調査報告

平成17年7月28日

公明党厚生労働部会
部会長 福島 豊 殿

社団法人 日本病院会
会長 山本 修



平成18年度税制改正に関する要望

標記に関して別添の通り意見を取りまとめましたので提出いたします。

記

税制改正要望

重点要望項目	1項目
要望事項	
国 税	4項目
地方税	3項目

以 上

平成18年度税制改正に関する重点要望項目

【国税】

1. 医業及び介護に係る消費税については社会保険診療報酬及び介護保険介護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。

《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、社会保険診療報酬及び介護保険介護報酬に加算され、中間段階である医療機関、施設には、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。介護保険法の規定に基づく居宅介護サービスの支給に係る居宅サービス及び施設介護サービス費の支給に係る施設サービス等も同様である。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、社会保険医療及び介護保険介護報酬も消費税の体系に組み入れ、医療機関、施設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、インボイス方式採用を求めるものである。

平成18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、非課税とすること。

併せて、特別医療法人の法人税についても非課税とすること。

《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. 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、災害発生時の医療提供体制の確保・充実が焦眉の急である。病院が建物を耐震構造に改造した場合に要した費用については、当期の所得の計算上、全額を損金に算入できるよう税制面の配慮をお願いしたい。

3. 医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。

また電算ソフト取得費については、当該年度の損金に算入できるようにすること。

《理由》

医療機器については技術革新が著しく、経済的使用可能年数と法定耐用年数との乖離が生じているのが現状である。法定耐用年数を大幅に短縮すべきである。

更に、医療機器の特別償却の対象となる範囲は「直接医療用に供される機器・装置並びに器具・備品」と限定されているが、医療サービスを提供するうえで必要欠くことのできない間接的なものにも特別償却制度の適用範囲を拡大すべきである。（〈例〉救急車、患者担送車、解剖台、死体保存庫、自動カルテ抽出機など。）

また、医療情報の提供を促進させるためにも、税制面での特例措置を図るべきである。電子カルテシステムや医療情報システムに係るソフト等を購入した場合、当該年度の損金に算入できるよう図られたい。

4. 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、それに適応できず、かつ老朽化が進んでいるのが現状である。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。

【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。

《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。

また、事業税の算出は各々の都道府県によって計算方法が異なっているので合理的に統一を図るべきである。

2. 民間病院の直接その用に供する固定資産については、公的医療機関と同様に固定資産税を非課税とすること。

《理由》

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. 介護老人保健施設・療養病床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》

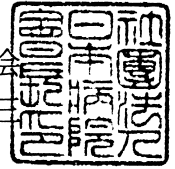
高齢化社会の進展や介護保険制度の施行に伴って、介護老人保健施設や療養病床の整備は社会的な要請である。これらの施設の普及を促進し、制度の円滑な確立を期すためにも税制面からの誘導措置は不可欠である。

平成17年9月27日

自由民主党

政務調査会会長 与謝野 馨 殿
税制調査会会長 津 島 雄 二 殿

社団法人 日本病院会
会長 山 本 修 三



平成18年度税制改正に関する要望

標記に関して別添の通り意見を取りまとめましたので提出いたします。

記

税制改正要望

重点要望項目	1項目
要 望 事 項	
国 税	4項目
地方税	3項目

以 上

平成18年度税制改正に関する重点要望項目

【国税】

1. 医業及び介護に係る消費税については社会保険診療報酬及び介護保険介護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。

《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、社会保険診療報酬及び介護保険介護報酬に加算され、中間段階である医療機関、施設には、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。介護保険法の規定に基づく居宅介護サービスの支給に係る居宅サービス及び施設介護サービス費の支給に係る施設サービス等も同様である。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。

このような不合理的を是正するため、社会保険医療及び介護保険介護報酬も消費税の体系に組み入れ、医療機関、施設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、インボイス方式採用を求めるものである。

平成18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、非課税とすること。

併せて、特別医療法人の法人税についても非課税とすること。

《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. 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、災害発生時の医療提供体制の確保・充実が焦眉の急である。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。

3. 医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。

また電算ソフト取得費については、当該年度の損金に算入できるようにすること。

《理由》

医療機器については技術革新が著しく、経済的使用可能年数と法定耐用年数との乖離が生じているのが現状である。法定耐用年数を大幅に短縮すべきである。

更に、医療機器の特別償却の対象となる範囲は「直接医療用に供される機器・装置並びに器具・備品」と限定されているが、医療サービスを提供するうえで必要欠くことのできない間接的なものにも特別償却制度の適用範囲を拡大すべきである。（〈例〉救急車、患者担送車、解剖台、死体保存庫、自動カルテ抽出機など。）

また、医療情報の提供を促進させるためにも、税制面での特例措置を図るべきである。電子カルテシステムや医療情報システムに係るソフト等を購入した場合、当該年度の損金に算入できるよう図られたい。

4. 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、それに適応できず、かつ老朽化が進んでいるのが現状である。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。

【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。

《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。

また、事業税の算出は各々の都道府県によって計算方法が異なっているので合理的に統一を図るべきである。

2. 民間病院の直接その用に供する固定資産については、公的医療機関と同様に固定資産税を非課税とすること。

《理由》

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. 介護老人保健施設・療養病床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病床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。

平成17年10月25日

自由民主党

政務調査会 厚生労働部会長 田村憲久 殿
組織本部厚生関係団体委員長 後藤田正純 殿

社団法人 日本病院会
会長 山本修



平成18年度予算・税制改正要望について

予算要望	2項目
税制改正要望	8項目
重点要望	1項目
国税関係	4項目
地方税関係	3項目

平成18年度予算要望

1.病院建物の耐震化予算について

当会が属する四病院団体協議会と厚生労働科学研究班の合同調査として実施した「病院の地震対策に関する実態調査」の集計結果をみると、有効回答6843病院のうち、昭和56年に制定された建物の新耐震基準に従って建設された建物でない病院が1209（17.7%）にのぼる。更に、耐震診断を受けた976病院のうち、耐震診断の結果により耐震補強の必要があると判断された病院は632病院（64.8%）にのぼった。しかもこれら632病院のうち、耐震補強を実施し、完了したとの回答は166病院（26.3%）に止まっている。

また、このほど厚生労働省がまとめた病院建物等に対するアスベスト使用実態中間集計をみると、回答施設4433病院のうち、建物に吹き付けアスベストが使われている病院が1281（28.9%）、これらのうち粉塵が飛散して人が吸い込むなどばく露の恐れのある病院が341（7.7%）ある。

現行、社会保険診療報酬にこれら病院建物の改築費用が含まれているか定かではない。確かに、厚生労働省の平成18年度予算概算要求をみると、医療施設の耐震化の促進として27億4500万円、建築物の解体時等のアスベスト飛散防止の徹底7億5000万円を含むアスベスト対策の適切な実施費用として16億円が計上されている。

しかし、当会の調べによると、昭和56年以前に建てられた都内の300床の病院（1床当たり床面積34.8㎡）で、平成9年に建物の耐震補強を実施した処、1億7780万円（工事面積436.49㎡）要している。今回の予算概算要求の27億円余は、一国の病院建物の耐震化予算額としてはあまりにも心許ない。

一方、アスベスト対策にしても、吹き付け費用だけなら少なくても済むが、吹き付けでは済まないところ及び配管・配線の場所に使用されているアスベストを全て除去するにはそれなりの出費を覚悟しなければならない。文科省が私立学校教育研究装置等施設整備費補助額として、162億2700万円を予算化し、私立高等学校等のアスベストの除去等対策工事に対して補助を行うとしているのに比べ、厚生労働省の計上金額は僅少に止まっている。

病院は、何が起ころうと、何時であろうと、傷病者に対して医療サービスを提供するという責務を負っている公共施設である。そしてそこには多くの入院患者

が在院している。これらより、国民が健康で安心してすごせる社会の構築に向け、医療機能の麻痺回避のため、病院建物の耐震化予算の増額を図られるよう要望する。

2. 医療廃棄物の処理費用について

21世紀において地球環境の保全は大きな社会問題である。特に、廃棄物処理の問題は、全ての国民が高い問題意識をもち取り組まなければならない喫緊の課題である。現在、医療機関にとって感染性廃棄物の適正な処理は、社会の構成員として法に則り実行しているが、処理にあたっての必要なコストは年々負担が重くなり、病院経営を圧迫している。

一般企業が商品の価格にこれらの費用を盛り込むことができるのに対して、診療報酬上何らの手当もなく、各医療機関の見識に頼っているのが現状である。また、医療機関のなかには、院内に焼却設備を設置し処理しているところが見受けられるが、本来、回収、焼却業務は自治体が行うべきである。

赤字法人もこれらのサービスは等しく受けていることから、地方税を課すなど財源を確保し、院内処理までのコストは診療報酬で評価し、院外処理からは地方行政が責任を負うべきであると考える。

以 上

平成18年度税制改正に関する重点要望項目

【国税】

1. 医業及び介護に係る消費税については社会保険診療報酬及び介護保険介護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。

《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、社会保険診療報酬及び介護保険介護報酬に加算され、中間段階である医療機関、施設には、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。介護保険法の規定に基づく居宅介護サービスの支給に係る居宅サービス及び施設介護サービス費の支給に係る施設サービス等も同様である。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、社会保険医療及び介護保険介護報酬も消費税の体系に組み入れ、医療機関、施設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、インボイス方式採用を求めるものである。

【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。

《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。

また、事業税の算出は各々の都道府県によって計算方法が異なっているので合理的に統一を図るべきである。

2. 民間病院の直接その用に供する固定資産については、公的医療機関と同様に固定資産税を非課税とすること。

《理由》

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. 介護老人保健施設・療養病床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病床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。

3. 医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。

また電算ソフト取得費については、当該年度の損金に算入できるようにすること。

《理由》

医療機器については技術革新が著しく、経済的使用可能年数と法定耐用年数との乖離が生じて

いるのが現状である。法定耐用年数を大幅に短縮すべきである。

更に、医療機器の特別償却の対象となる範囲は「直接医療用に供される機器・装置並びに器具・

備品」と限定されているが、医療サービスを提供するうえで必要欠くことのできない間接的なものにも特別償却制度の適用範囲を拡大すべきである。（〈例〉救急車、患者担送車、解剖台、死体保存庫、自動カルテ抽出機など。）

また、医療情報の提供を促進させるためにも、税制面での特例措置を図るべきである。電子カルテシステムや医療情報システムに係るソフト等を購入した場合、当該年度の損金に算入できるよう図られたい。

4. 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、それに適応できず、かつ老朽化が進んでいるのが現状である。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。

【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。

《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。

また、事業税の算出は各々の都道府県によって計算方法が異なっているので合理的に統一を図るべきである。

2. 民間病院の直接その用に供する固定資産については、公的医療機関と同様に固定資産税を非課税とすること。

《理由》

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. 介護老人保健施設・療養病床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》

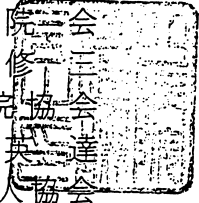
高齢化社会の進展や介護保険制度の施行に伴って、介護老人保健施設や療養病床の整備は社会的な要請である。これらの施設の普及を促進し、制度の円滑な確立を期すためにも税制面からの誘導措置は不可欠である。

平成17年6月3日

厚生労働省 保険局長
水田 邦雄 殿

四病院団体協議会

社団法人 日本病院会
会長 山本 修三
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 鮫 島 健



平成18年 診療報酬改定 要望書（第一報）

次期診療報酬改定に際し、下記事項を要望する。

記

1. 医療の質の向上・医療安全の推進に係わる項目の新設

医療情報の整備・個人情報保護・十分な感染対策等を行えるよう、医療の質の向上・医療安全の推進を目的とする診療報酬上の項目が新設されることを要望する。

2. 外来診療報酬点数の同一化

同じ医療行為には、同一の診療報酬が支払われるべきである。外来機能分化について十分な論議が行われた上で、初診料・再診料・指導料等、外来診療の点数は診療所・200床未満の病院・200床以上の病院等の区別を無くし、同一の点数とすることを要望する。また同一日複数科受診においても、各々の点数算定を可能とすることを要望する。

3. 精神病棟入院基本料の引き上げ

精神病棟入院基本料を、同一看護基準の場合は、その他の入院基本料と同等の点数とすることを要望する。

4. 精神科の特定入院料の包括点数外項目の見直し

精神科の特定入院料における包括点数外算定項目（薬剤管理・栄養管理・理学療法、等）を療養病棟入院料と同等にすることを要望する。

5. 2:1を超える看護基準の新設

入院期間の短縮化が進んでいるとともに、看護師の疲弊に対し労働条件を改善するためにも、2:1を超える看護基準の新設および看護補助加算上限の撤廃を要望する。

6. 老人性痴呆疾患治療病棟における看護・介護基準の見直し

認知症性高齢者に対し十分な看護・介護が提供できるよう、現行を超える看護・介護基準が新設されることを要望する。

7. 急性期（特定）入院加算における紹介率算定式の見直し

紹介率の算定において、小児患者（6歳未満）を除外することを要望する。また、算定式における「救急用自動車での搬送患者数」を単に「救急患者数」（救急用自動車搬送以外の救急患者を含める）に変更することを要望する。

8. 亜急性期入院医療管理料の対象拡大

中小病院を中心に、さらなる地域における医療・介護施設との連携、在宅医療の支援が行えるよう、対象病床割合を拡大することを要望する。

9. 外来リハビリテーション処方料の新設

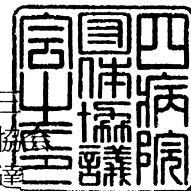
急性期を過ぎた外来リハビリテーションの対象者に対しては、リハビリテーション処方箋の発行を制度化し（2～4週に1回）、処方料を新設することを要望する。この場合、処方箋有効期間内は再診料を算定しないものとする。

以上

平成17年10月7日

厚生労働大臣
尾辻秀久 殿

四病院団体協議会
社団法人 日本病院会
会長 山本修三
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 鮫島 健



「臨床研修病院等に対する研修実施に係る財政措置・支援」について

平成16年4月より新医師臨床研修制度が開始されたが、36年ぶりの抜本改革となるこの制度の基本的考え方は以下の3つである。①医師としての人格をかん養、②プライマリ・ケアへの理解を高め、患者を全人的に診ることができる基本的な能力を修得、③アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備。この制度によって期待される効果は、資質の高い医師（保険医）の養成と臨床研修病院機能の向上であり、結果として医療の質の向上をもたらすものである。この効果は着実に上げられつつあるというのが現場の認識である。

厚生労働省はこの制度を「保健医療界全体で研修医を育てるシステム」ととらえており、四病院団体協議会も同じ考えであり、それ以上にこれは「社会全体で研修医を育てるシステム」であると考えている。その意味ではこの制度を支えている臨床研修病院は極めて公益性高い医療（活動）を行っているといえる。

本制度が開始され1年半が経過し、現場からは種々の問題点・課題が出されており、特に上記基本的考え方の「③アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備」に関連したものが多く、会員病院からのそれらの意見を要約すると次のようになる。

1. 研修医は医師免許を取得しており個人の医師に対する診療報酬は勿論認められてはいるものの、実際には研修途上の身であり、独立した1人の医師とは認められてはいない。特に1年目の研修医については常に上級医・指導医監督下に診療を行っており、正規の医療保険から得られる診療報酬は、研修医に適切といわれている月額30万円にははるかに及ばないものである。

2. この不足を補完するために、次のとおり「臨床研修病院等に対する研修実施に係る財政措置・支援」がなされている。

1) 臨床研修費補助金（厚生労働省）及び運営費交付金（厚生労働省・文部科学省）

2) 診療報酬（医療保険）

1) に関しては、病院群内における補助金の配分が不明瞭であり混乱を招いている。

病院全体が補助金対象の場合には臨床研修費補助金のみで比較的混乱は少ないが、管理型病院が独立行政法人であって補助対象外の場合は、管理型病院は運営交付金を受け、管理型を除く参加病院・施設は臨床研修費補助金を受けるという二重構造になっていて、現場での理解が得られにくく、具体的配分などで混乱をきたしている。

また、本補助金の大きな部分である指導医等経費については、実際に指導を担当する医師の負荷等を考慮すると現行では評価が低すぎ、指導医の今後の積極的な関わりが得られない危惧を感じる。

2) に関しては単独型又は管理型臨床研修病院若しくは、これに相当する大学病院が該当し、

・ 臨床研修病院入院診療加算（入院初日） 30 点

又は

・ 臨床研修病院入院診療加算（民間病院分 DPC 係数） 0.0006

が算定されるものの、以下の 2 点より改善が望まれる。

① 臨床研修病院の指定については単独型臨床研修病院、管理型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院があり、それぞれの病院は指定の基準に則り申請を行い指定された病院である。然るに臨床研修病院入院診療加算の算定要件が単独型又は管理型臨床研修病院のみに限定してあるのは不合理である。

② 臨床研修制度に期待される効果は、先に述べたように資質の高い医師の養成と臨床研修病院機能の向上であり、このために研修病院は多大な努力を払っている。中でも質の高い指導医の養成には力を注いでいる。四病院団体協議会ははじめ各種団体は厚生労働省の「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に則った講習会を実施しており、講習会のテーマには国民の関心の高い、

医療の社会性

患者と医師との関係

医療面接・医療安全管理

地域保健・医療

などが含まれており、質の高い指導者養成に留意している。講習会の修了者には医政局長印が押印された修了証書が交付されている。

このように臨床研修病院が医療の質の向上に貢献していることを考えれば、上記「臨床研修病院入院診療加算」は低い設定である。

「財政的措置・支援」については大きな評価をするところではあるが、新医師臨床研修制度が開始して1年半が経過した現状を踏まえ、また、この制度が継続して更に良いものになるために四病院団体協議会として以下の要望をするものである。

要 望 事 項

1. 診療報酬の中の臨床研修病院入院診療加算につき以下の要望をします。
 - (1) 算定要件の単独型又は管理型臨床研修病院に協力型臨床研修病院を加える。
 - (2) 正規の指導医講習会修了者の充足度に応じた加算の増額
 - ① 「適切な指導体制」要件を満たす指導医全員が上記修了者の場合
180点
 - ② 「適切な指導体制」要件を満たす指導医の半数以上が上記修了者の場合
120点
 - ③ 「適切な指導体制」要件を満たす指導医の1人以上、半数未満が上記修了者の場合
60点ここで言う「適切な指導体制」とは、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令」によるものである。
 - (3) DPCについてはそれ相当の増額
2. 臨床研修費補助金の増額を要望します。
 - 1 教育指導経費
 - (1) 指導医等経費
現行（61千円/月額）を（240千円/月額）に増額
3. 研修医教育事業を公益性の高い医療（活動）としての事業項目に入れていただくよう要望します。
4. 平成16年10月7日付け医事課長通知で示された病院群内における補助金の配分についてもっと明確にしていきたい。特に、管理型病院が補助金対象外の場合には、理解が得られにくく、具体的配分で混乱をきたしています。

以上

平成17年10月28日

自由民主党

政務調査会 厚生労働部会長

田村 憲久 殿

組織本部 厚生関係団体委員長

後藤田 正純 殿

四病院団体協議会

社団法人日本病院会

会長 山本 修三

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 昌義

社団法人日本精神科病院協会

会長 鮫島 健



平成18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つつ、公正で活力のある高齢社会を実現するためには、医療および福祉の整備・充実が欠かせません。その社会的重要性から、医療・福祉は強い公共性を有し、さらに非営利性が要請されます。

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することにより、医療人としての責務に応えたいと考えます。そのためには、各種制度の整備が不可欠ですが、租税制度がその重要な一環であることは言うまでもありません。

このため四病院団体協議会は平成18年度税制改正に関して、別紙のとおり重点的な要望事項を掲げましたので、その実現に向け格段のご配慮をお願いいたします。

(別 紙)

Ⅰ 消費税における社会保険診療報酬等の非課税制度の見直し

医療および介護に係る消費税について、社会保険診療報酬および介護報酬の非課税を見直し、消費税制度のあり方に合致する原則課税に改められたい。あわせて患者、利用者負担への配慮を要望する。

(消費税法(昭和63・12・30法律108)第6条、第29条、別表第一関係)

[理 由]

- 1) 医療機関は仕入消費税が上乗せされた薬品や医療用材料等を購入しているが、社会保険診療報酬の決定は厚生労働大臣の権限に属するうえ、消費税が非課税とされていることから、仕入消費税分を転嫁できない。
これをカバーするため、社会保険診療報酬には仕入消費税の一部を補填することとされているものの、そのような画一的補填方式には個々の医療機関の仕入税額まで考慮されていないことから、補填額が仕入税額に満たない場合、その部分は損失(損税)として、医療機関が負担せざるを得ない状態が続いている。
すなわち、画一的補填方式は個別性の強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。また、介護保険における非課税の居宅介護サービス費や施設介護サービス費についても同様の事態が生じている。事業者たる医療機関に、非課税制度のゆえに転嫁できない消費税負担を強いる、現在の矛盾を解消されたい。
- 2) 医療を原則課税に改めることは、「薄く広く負担を求める」という消費税制度の理念に合致する。
- 3) 原則課税に移行し、不明瞭な補填方式を解消するなら、医療機関のいわれなき負担は解消し、透明性が確保される。
- 4) 社会保障制度としての社会保険診療、介護サービスのあり方に鑑み、患者や利用者の負担に配慮した施策もあわせて講ずるべきである。

II 医療機関に対する事業税の特例措置の存続・拡充

医療機関に対する事業税について、特例措置を次のように存続・拡充されたい。

- 1) 社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置を存続させるとともに、本非課税措置を医療機関開設者の種類を問わず、すべての民間医療機関に適用する。
- 2) 医療法人を特別法人として位置付けることによる事業税の軽減措置を存続させる。

(地方税法(昭和25・7・31法律226)第72条の23、第72条の24の7、第72条の49の8関係)

[理 由]

- 1) 現行の社会保険診療報酬は、国民皆保険下で医療水準を維持するための最低限の措置であり、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適当ではない。
- 2) 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。
- 3) 上記と同様の理由から、本非課税措置の対象に、医療生協立の病院(76病院)を含めるべきである。
- 4) 社会保険診療報酬以外の医療法人に対する軽減措置についても、以上と同様の理由により存続させるべきである。また、将来、事業税の課税方式の見直しが行われることがあっても、医療法人の高い公益性に照らし、引き続き事業税における特別法人とし、課税上の配慮を講ずるべきである。

Ⅲ 病院用建物等の耐用年数の短縮

病院・診療所用の建物、附属設備および医療用機器の耐用年数を短縮されたい。

(法人税法(昭和40・3・31法律34)第2条第23号、第31条、法人税法施行令(昭和40・3・31政令97)第48条、第56条、減価償却資産の耐用年数等に関する省令(昭和40・3・31蔵令15)別表第一関係)

[理由]

病院・診療所用の建物および附属設備については、医学・医術の進歩に対応した構造や機能が要求され、陳腐化の激しいのが実情である。医療用機器についても、性能等の進歩に伴い、実際の使用年数は法定耐用年数よりも短くなっている。

平成10年度税制改正において、建物の減価償却方法が定額法に限定された際に、耐用年数も短縮されたが、医療の質の向上を図り、快適な医療環境を確保するには、いまだ十分とは言えないため、これら減価償却資産の耐用年数をさらに短縮されたい。

要望年数は下表の通りであるが、このうち建物については、平成16年に四病院団体協議会と日本医師会の実施した実態調査によっても裏付けられたところである。

	現行耐用年数	要望耐用年数
病院・診療所用建物		
鉄骨鉄筋コンクリート造又は鉄筋コンクリート造のもの	39年	31年
医療用機器		
ファイバースコープ	6年	3年
人工腎臓透析装置	7年	5年
その他のもの(主として金属製のもの)	10年	8年

平成17年10月28日

自由民主党

政務調査会 厚生労働部会長

田村 憲久 殿

組織本部 厚生関係団体委員長

後藤 田 正純 殿

四病院団体協議会

社団法人日本病院会

会長 山本 修三

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 鮫 島 健

平成18年度税制改正要望の重点事項について (医療法人制度関係)

人口構成、就業構造等の構造変化、医療技術の進歩、医療に対する国民の意識の変化や医療分野に関する規制改革の観点等から、現在、平成18年を目途に医療提供体制及び医療保険制度を包括する医療制度改革が進められております。

医療法人はわが国の病院の61.3%、病床の50.2%を担う医療提供体制の中核的存在ですが、本医療制度改革において非営利性、公益性の徹底を図る等の抜本改革が予定されており、今後民間非営利部門の医療法人が担うべき役割はさらに増大するものと考えられます。

すべての国民が健康で安心して暮らせる、活力ある社会を維持、発展していくためには、医療法人の発展が欠かせません。今後の医療法人の発展のため、税制面でも別紙に掲げた事項の実現を強く要望いたします。

(別 紙)

Ⅰ 持分ある医療法人が非営利性を明確化させた 新たな医療法人に移行する場合の非課税措置

今般の医療法人制度改革により医療法人の非営利性が明確化され、改正後は持分ある社団医療法人の設立が認められなくなる。

既存の持分ある社団医療法人が非営利性を明確化させた新たな医療法人の類型に移行する場合、課税関係が発生しないように措置されたい。

[理 由]

医療法人制度改革の趣旨のひとつは、医療機関の存続が収益の多寡や相続の有無に影響されにくくし、国民が継続的に安定した医療を受けられるように、非営利性の明確化を図るものである。

現在、持分ある社団医療法人は全医療法人の98%を占め、これらについては当分の間、存続が認められることとなっているものの、自主的かつ円滑に、新たな医療法人の類型に移行させることが望ましい。この場合、剰余金相当部分が出資者から医療法人に移転したものとして課税されるなどしては、重大な障害となり、医療法人の非営利性の明確化が徹底されない。

Ⅱ 特定医療法人の医業収益非課税

公益性の高い医療サービスを担う特定医療法人について、医業収益に係る法人税等を非課税としていただきたい。

[理 由]

特定医療法人の担う医療サービスは公益性が高く、通常提供される医療サービスと比較して、継続的な提供に困難を伴うものであるにもかかわらず、地域社会にとってなくてはならない医療サービスである。

このような医療を税制面から支えるためにも、現行の法人税軽減税率に加え、公益性の高い医療に係る収益については非課税とされたい。

Ⅲ 特定医療法人の要件の緩和

特定医療法人における次の要件を撤廃されたい。

①差額ベッドが30%以下であること

②役職員の年間給与が3600万円以下であること

[理 由]

特定医療法人は、民間非営利部門として国民の健康を支える医療法人のうち、とくに公益性の高い医療サービスを提供する医療法人として位置づけられ、法人税の軽減税率による優遇を受ける一方、その要件として施設や組織、運営面で各種の厳格な規律を受けている。しかし、その要件の中には次のように、特定医療法人への移行を無用に妨げ、ひいては公益性の高い医療サービスの提供を阻害するものもあるため、これら不合理な規制は見直すべきである。

①差額ベッドが30%以下であることとする要件

医療ニーズ、意識の変化に伴い、高度な療養環境を求める患者が増加してきている。こうしたニーズの変化に的確に対応するうえで、差額ベッドを一定割合以下に制限する現行の規制は、とくに都市部において大きな障害となっている。

②役職員の年間給与が3600万円以下であることとする要件

現行のように報酬等に一律の基準を設定することは、公益性の高い医療サービスを担う特定医療法人の自律的な運営を著しく阻害する。

役職員の報酬等に対する規律については、特定医療法人の自律性を尊重したうえで、報酬等の支給規程を地域社会に情報開示することで対応すべきである。

Ⅳ 特定医療法人に係る寄附金税制の整備

公益性の高い医療サービスを提供する特定医療法人に係る寄附金税制を整備し、次の措置を講じられたい。

- ①特定医療法人におけるみなし寄附金制度の創設
- ②特定医療法人に寄附をした法人における寄附金の全額損金算入
- ③特定医療法人に寄附をした者における所得からの寄附金の控除
- ④特定医療法人に財産を寄附した者における譲渡所得の非課税
- ⑤特定医療法人に相続財産を寄附した場合の相続税非課税

[理 由]

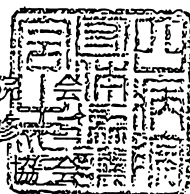
公益性の高い医療サービスを提供する特定医療法人は、公的な医療機関と同等の役割を担う地域住民の公共財産であるが、その経営の安定化を図るためには、公的な医療機関と同様の税制上の措置が必要である。また、地域の公共財産は、地域で支えるものだとの意識を醸成する必要がある。

平成17年11月24日

厚生労働大臣
川崎二郎 殿

四病院団体協議会

社団法人 日本病院会
会長 山本 修
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 鮫島 健



入院時の食費・居住費の保険給付の見直しによる 国民への更なる負担の転嫁に反対する

「医療制度構造改革試案」(厚生労働省 平成17年10月19日)によれば、「介護保険との負担の均衡を図るため、低所得者に対する配慮を行いつつ、療養病床に入院する70歳以上の者について、食費及び居住費の負担の見直しを図る」とされ、政府・与党の医療改革協議会においても、この案をもとに検討が進められているが、四病院団体協議会として、以下の理由により、入院時の食費・居住費を保険給付の対象からはせずことは、絶対に認めるべきでなく、国民に更なる負担を転嫁することに反対し、現行のとおり保険給付とするよう要望する。

1. 介護保険制度において、平成17年10月より介護保険施設入所者の居住費・食費が保険給付外とされたが、医療機関における入院患者は、医療を必要としているために入院しているものであり、療養環境の提供、食事は治療の一環をなすものであり、単なる居住とは明確に区分されるべきである。

よって、介護保険との負担の均衡を図るという財政上の理由のみで、国民に更なる負担増を求めることには絶対に反対である。

2. 急性期、慢性期、又、年齢にかかわらず、入院加療が必要なため医療機関に入院している患者に対し、食費・居住費を保険給付からはせずことは、国民への更なる負担の転嫁となるものであり、国民が治療の機会を失うことも考えられ、社会保険の理念に反するものであることを強く警鐘するものである。

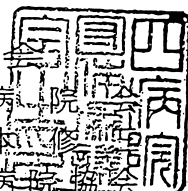
以上

平成18年1月19日

厚生労働省 老健局長
磯部 文雄 殿

四病院団体協議会

社団法人 日本病院会
会長 山本 修
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 鮫島 健



要 望 書

平成17年10月の介護報酬改定において、介護保険施設の基本食事サービス費が廃止され、補足給付を要する利用者については、食費の基準費用額（1,380円）が設定された。

しかし、改定後、上記の基準費用額での食事提供が困難となる病院が多くの地域で見られ、また、給食が外注の場合においても基準額内での契約を拒否される事態が発生している。

早急に食費の基準費用額を引き上げることを要望する。

以上

平成18年1月19日

厚生労働大臣
川崎 二郎 殿

四病院団体協議会

社団法人 日本病院協会
会長 山本 修
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 鮫 島 健



日本療養病床協会

会長 木 下



「療養病床の将来像について（案）」に対する意見

平成17年12月21日に厚生労働省より発表された「療養病床の将来像について（案）」には、介護療養型医療施設の廃止、医療保険療養病床の体系的再編、さらに特定施設や老人保健施設への転換について述べられている。本件について、下記のとおり意見を述べる。

記

1. 介護保険制度が平成12年に開始されて以来、介護保険3施設は各々の役割の基に整備されてきた。今回発表された介護療養型医療施設の廃止は、介護保険法改正を要する介護保険制度そのものの改定であり、社会保障審議会介護保険部会で審議されなければならない。このように拙速な制度改定ではなく、十分な審議を行う必要がある。
2. 療養病床の建物はその基準に合わせて設計・建築されている。他の介護施設や特定施設に転換するためには、隣地の獲得や多額の改築費用が必要であり、無理に転換しても良好な療養環境を得ることは極めて困難である。このことは要医療・要介護高齢者が増大する中、効率的な医療・介護の提供をするという理念に反するものである。

以上

病院団体協議会 平成 18 年度診療報酬改定要望事項 「要望事項 4 他医療機関受診時の入院基本料」要望根拠資料

療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者など他医療機関を受診する際、入院基本料の 70% を減額することになっている。このような減額控除が存在する中、各医療機関の現状を調べるため平成 17 年 10 月に緊急調査を行った。

その結果をここに示すとともに、入院基本料減額率の変更を要望する。

今回の調査は、日本精神科病院協会 620 病院、全日本病院協会 320 病院、計 940 病院に対して行われ、381 病院（41%）の回答を得たものである。地域別では九州沖縄が一番多く（別添資料 1, (2)）、経営主体は医療法人が 89% を占めていた。（別添資料 2, (1)）

平成 17 年 7 月から 9 月までの間に他医療機関受診のため 70% 減額算定した総数は、

延べ入院患者数 3, 738, 988 に対し 12, 106 (0. 3%)

であった。減額算定比率が高かったのは、老人一般病棟入院医療管理料（6. 5%）、療養病棟特別入院基本料 2（2. 6%）、回復期リハビリテーション病棟入院料（2. 1%）などであった。また、延べ入院患者数の多い病棟においては、精神療養病棟入院料 1（0. 3%）、療養病棟入院基本料 1（0. 5%）、老人性痴呆疾患治療病棟入院料 1（0. 3%）などであった。（別添資料 3, (1)）

他医療機関受診の多い科は、眼科、整形外科、皮膚科の順であり、多い疾患名は、骨折、白内障、湿疹、緑内障、がん、の順であった。（別添資料 3 (2) ①, ②）

一方、対診（常勤医以外の専門医による専門科診療）を行っている施設は 57. 5% あり、専門科は、皮膚科、歯科、一般内科、整形外科などが多かった。（別添資料 3 (4) ①, ②）

他医療機関受診の際、自院職員が付き添いを行っているのは 72. 2% であった。また、その際職場の通常作業に影響があるかどうかは、「大いに影響がある」52. 4%、「多少影響がある」44. 0%と、ほとんどの施設で影響があるという結果であった。（別添資料 3 (5) ①, ②）

以上の結果から、療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者などの他医療機関受診の現状としては、

- 他医療機関受診総数は少ない。
- 眼科、整形外科、皮膚科が多い。
- 対診は多くの施設で行われている。
- 他医療機関受診の際、自院職員が付き添うことが多く、このことが職場に影響している。などが挙げられる。

診療所を受診する際の1日当たり保険点数は、平均で診療所 587.6 点である（平成 16 年社会医療診療行為別調査）。それに対し、減額控除される保険点数は、精神療養病棟入院料 1 で 763 点、療養病棟入院基本料 1 で 846.3 点である。

ここからも減額率があまりに高いことは明らかである。

以上、療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者などの他医療機関受診は、臨床上必要な場合に行われているのであり、減額率は 40%程度が妥当である。

<別添資料>

四病院団体協議会 医療保険・診療報酬委員会
「療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者等の他院受診」に関する調査
(集計中間報告)

1. 回答数等

(1) 回答状況

団体名	回答件数	送付件数	回収率
全日病	155	320	48.4%
日精協	226	620	36.5%
合計	381	940	40.5%

(2) 地域別回答数

地域	回答数	割合
北海道	32	8.4%
東北	32	8.4%
関東	38	10.0%
東京	9	2.4%
信越北陸	25	6.6%
東海	33	8.7%
近畿	34	8.9%
中国	42	11.0%
四国	37	9.7%
九州沖縄	99	26.0%
合計	381	100.0%

2. 病院の機能

(1) 経営主体別回答数

経営主体	回答数	割合
公的	0	0.0%
公益法人	29	7.6%
医療法人	339	89.0%
学校法人	0	0.0%
会社	0	0.0%
その他の法人	3	0.8%
個人	10	2.6%
合計	381	100.0%

(2) 病床規模別回答数

病床数	回答数	割合
～99	64	16.8%
100～199	138	36.2%
200～299	102	26.8%
300～499	58	15.2%
500～	19	5.0%
合計	381	100.0%

3. 他院受診時の状況について

(1) 特定入院料等算定病棟における「①：7月～9月の3ヶ月間の延べ入院患者数」、
「②：7月～9月の3ヶ月間において70%控除した点数を算定した延べ日数」の
状況

入院料	① (人)	② (日)	②/①
3101. 回復期リハビリテーション病棟入院料	13,091	279	2.1%
3102. 亜急性期入院医療管理料	34,542	29	0.1%
3103. 特殊疾患療養病棟入院料1	67,275	95	0.1%
3104. 特殊疾患療養病棟入院料2	109,017	130	0.1%
3105. 緩和ケア病棟入院料	5,791	9	0.2%
3106. 精神科救急入院料	3,607	11	0.3%
3107. 精神科急性期治療病棟入院料1	137,569	543	0.4%
3108. 精神科急性期治療病棟入院料2	0	0	0.0%
3109. 精神療養病棟入院料1	2,196,698	6,228	0.3%
3110. 精神療養病棟入院料2	7,355	30	0.4%
3111. 療養病棟入院基本料1	516,632	2,673	0.5%
3112. 療養病棟入院基本料2	75,065	373	0.5%
3113. 療養病棟特別入院基本料1	156	0	0.0%
3114. 療養病棟特別入院基本料2	4,853	128	2.6%
3115. 老人一般病棟入院医療管理料	1,967	128	6.5%
3116. 老人性痴呆疾患治療病棟入院料1	273,474	831	0.3%
3117. 老人性痴呆疾患治療病棟入院料2	93,755	211	0.2%
3118. 老人性痴呆疾患療養病棟入院料	185,884	408	0.2%
3119. 特殊疾患入院医療管理料	12,257	0	0.0%
合計	3,738,988	12,106	0.3%

(2) 他院受診の際において、多くみられた診療科名、疾患名

①診療科名（上位10件）

(n=381)

	診療科名	件数
1	眼科	185
2	整形外科	174
3	皮膚科	123
4	外科	87
5	内科	75
6	歯科	71
7	泌尿器科	70
8	脳神経外科	22
9	精神科	22
10	婦人科	19

②疾患名（上位10件）

(n=381)

	疾患名	件数
1	骨折	134
2	白内障	114
3	湿疹	54
4	緑内障	39
5	がん	38
6	打撲	20
7	皮膚炎	19
8	前立腺肥大	19
9	肺炎	19
10	中耳炎	18

(3) 他院受診によって、その日提供できなかった医療はどのようなものですか。

(n=157)

	件数	割合
331. 食事	104	66.2%
332. リハビリテーション	65	41.4%
H000. 心疾患リハビリテーション料	2	1.3%
H001. 理学療法	59	37.6%
H002. 作業療法	38	24.2%
H002-2. リハビリテーション総合計画評価料	1	0.6%
H003. 言語聴覚療法	24	15.3%
H004. 摂食機能療法	7	4.5%
H005. 視能訓練	1	0.6%
H006. 難病患者リハビリテーション料	1	0.6%
333. 服薬指導	3	1.9%
334. その他	94	59.9%

※「334. その他」の主なもの：精神科作業療法 34件、精神療法 30件、生活機能訓練 15件など

(4) 対診（常勤医以外の専門医による専門科診療）について

①対診は行っていますか。

	件数	割合
341. はい	219	57.5%
342. いいえ	162	42.5%
合計	381	100%

②行っている場合、その医師の専門科は何ですか。

(n=219)

診療科名	件数	割合
3411. 一般内科	78	35.6%
3412. 循環器内科	36	16.4%
3413. 一般外科	23	10.5%
3414. 整形外科	55	25.1%
3415. 皮膚科	90	41.1%
3416. 泌尿器科	33	15.1%
3417. 眼科	37	16.9%
3418. 耳鼻科	15	6.8%
3419. 歯科	82	37.4%
3420. 精神科	19	8.7%
3421. その他	53	24.2%

※「3421. その他」の主なもの：脳神経外科 10 件、神経内科 9 件、婦人科 9 件など

(5) ①他院受診の際、自院職員が付き添っていますか。

	件数	割合
351. いる	275	72.2%
352. いない	106	27.8%
合計	381	100%

②いる場合、職場の通常作業には影響がありますか。

(n=275)

	件数	割合
3511. 大いに影響がある	144	52.4%
3512. 多少影響がある	121	44.0%
3513. ほとんど影響はない	10	3.6%
3514. 全く影響はない	0	0.0%

(6) 今般、日本病院団体協議会は、平成18年度診療報酬改定要望事項として「他医療機関受診時の入院基本料70%減額の是正」を厚生労働省に提出しましたが、何%の減額なら許容範囲として認められますか。

	件数	割合
361. 10%以下	210	56.5%
362. 11~20%	39	10.5%
363. 21~30%	76	20.4%
364. 31~40%	10	2.7%
365. 41~50%	17	4.6%
366. 51~60%	5	1.3%
367. 今のままでよい	15	4.0%
合計	372	100.0%

以上

(参考)

<日本療養病床協会 他医療機関受診 調査結果>

- ◎ 調査時期：平成17年9月
- ◎ 調査用紙発送病院数：659病院
- ◎ 回答病院 234病院（回答率：35.5%）
- ◎ 回答医療保険療養病床数：19,607床

他科名	病院数	月間延べ回数	病院にいない時間		
			平均(分)	最小(分)	最大(分)
眼科	94	216.5	135.0	30	480
外科	63	116	166.0	20	360
内科	55	110.5	175.0	45	540
耳鼻科	30	66	112.0	45	540
整形外科	54	144	160.0	50	510
精神科	20	40	133.0	60	240
泌尿器科	68	144.5	161.0	40	360
皮膚科	37	108	126.0	30	340
婦人科	15	20	142.0	60	305
放射線科	3	4	113.0	60	210
麻酔科	2	9	133.0	120	180
合計	※234	978.5	148.0	20	540

※病院数の合計は、回答病院数を表しています。

- ◎ まとめ
- ① 他院受診の「月間延べ回数」では眼科，泌尿器科，整形外科の順に多かった。
- ② 他院受診で「入院病院にいない時間」は、平均148分（2時間28分）であり、それほど長くはなかった。

消費税の実態調査報告

平成18年3月22日

四病院団体協議会

収益総額に対する消費税負担率

●有効回答数515医療機関における消費税負担率

(単位:千円)

	収益総額(A)	支払消費税(B)	受取消費税(C)	差引消費税 (B-C)=(D)	消費税負担率 (D/A×100)
15年度	2,891,869,808	53,126,019	6,403,633	46,722,386	1.62%
(平均)	5,615,281	103,157	12,458	90,699	
16年度	2,964,715,364	53,607,802	6,591,508	47,016,294	1.59%
(平均)	5,756,729	104,093	12,799	91,294	

※算出根拠について

補填されているとする1.53%の理論値を無視し、受取り消費税、支払消費税共に把握される実額を総収入(収益)に対比させ、事業収支に及ぼす消費税のウエイトを算定した。

平成15年度

●団体別

(単位:千円)

	件数	収益総額(A)	支払消費税(B)	受取消費税(C)	差引消費税 (B-C)=(D)	消費税負担率 (D/A)×100
日本病院会	209	8,170,362	155,026	15,460	139,566	1.71%
全日本病院協会	117	4,488,850	86,427	13,991	72,436	1.61%
日本医療法人協会	104	4,712,675	85,220	13,154	72,066	1.53%
日本精神科病院協会	85	2,128,269	25,742	3,377	22,365	1.05%
総数	515					

平成16年度

●団体別

(単位:千円)

	件数	収益総額(A)	支払消費税(B)	受取消費税(C)	差引消費税 (B-C)=(D)	消費税負担率 (D/A)×100
日本病院会	209	8,211,175	157,680	15,843	141,837	1.73%
全日本病院協会	117	4,577,684	86,989	14,251	72,738	1.59%
日本医療法人協会	104	5,376,056	85,656	13,547	72,109	1.34%
日本精神科病院協会	85	2,007,967	26,476	3,633	22,843	1.14%
総数	515					

平成15年度
●設立主体別

(単位:千円)

	件数	収益総額(A)	支払消費税(B)	受取消費税(C)	差引消費税 (B-C)=(D)	消費税負担率 (D/A)×100
医療法人	277	3,690,186	64,222	10,052	54,170	1.47%
公益法人	17	5,758,568	99,498	14,211	85,287	1.48%
社会福祉法人	11	6,270,872	126,386	13,396	112,990	1.80%
都道府県	29	8,124,013	151,039	10,225	140,814	1.73%
市町村	105	7,766,665	141,276	12,557	128,719	1.66%
日赤	20	10,139,614	205,342	20,633	184,709	1.82%
済生会	17	7,247,919	155,214	16,777	138,437	1.91%
厚生連	23	9,130,101	170,666	26,397	144,269	1.58%
社会保険関係団体	0	0	0	0	0	0.00%
その他	16	7,232,352	146,335	20,219	126,116	1.74%
総数	515					

平成16年度
●設立主体別

(単位:千円)

	件数	収益総額(A)	支払消費税(B)	受取消費税(C)	差引消費税 (B-C)=(D)	消費税負担率 (D/A)×100
医療法人	277	3,932,886	64,718	10,242	54,476	1.39%
公益法人	17	5,802,159	97,453	17,016	80,437	1.39%
社会福祉法人	11	6,395,415	131,276	13,647	117,629	1.84%
都道府県	29	8,245,558	154,591	10,895	143,696	1.74%
市町村	105	7,722,173	142,397	12,868	129,529	1.68%
日赤	20	10,282,421	203,508	22,755	180,753	1.76%
済生会	17	7,315,409	163,319	15,756	147,563	2.02%
厚生連	23	9,193,504	171,151	26,625	144,526	1.57%
社会保険関係団体	0	0	0	0	0	0.00%
その他	16	7,181,829	147,639	19,540	128,099	1.78%
総数	515					

平成15年度

●病院種別

(単位:千円)

	件数	収益総額(A)	支払消費税(B)	受取消費税(C)	差引消費税 (B-C) = (D)	消費税負担率 (D/A) × 100
一般病院	297	7,607,129	147,692	17,093	130,599	1.72%
療養病院	32	2,436,081	35,912	8,974	26,938	1.11%
精神科病院	87	2,176,784	26,166	3,722	22,444	1.03%
混合病院	99	3,689,066	58,661	7,271	51,390	1.39%
総数	515					

平成16年度

●病院種別

(単位:千円)

	件数	収益総額(A)	支払消費税(B)	受取消費税(C)	差引消費税 (B-C) = (D)	消費税負担率 (D/A) × 100
一般病院	297	7,865,103	148,554	17,566	130,988	1.67%
療養病院	32	2,474,704	35,948	9,053	26,895	1.09%
精神科病院	87	2,048,078	27,006	3,973	23,033	1.12%
混合病院	99	3,751,579	60,480	7,465	53,015	1.41%
総数	515					

平成15年度

●病床数別

(単位:千円)

	件数	収益総額(A)	支払消費税(B)	受取消費税(C)	差引消費税 (B-C)=(D)	消費税負担率 (D/A)×100
200床未満	65	2,473,553	42,699	7,358	35,341	1.43%
200～299床	158	2,990,313	51,185	7,821	43,364	1.45%
300～399床	127	4,841,326	86,571	11,101	75,470	1.56%
400～499床	70	7,692,441	143,154	14,883	128,271	1.67%
500床以上	95	11,634,738	223,365	23,640	199,725	1.72%
総数	515					

平成16年度

●病床数別

(単位:千円)

	件数	収益総額(A)	支払消費税(B)	受取消費税(C)	差引消費税 (B-C)=(D)	消費税負担率 (D/A)×100
200床未満	65	2,571,899	42,655	7,462	35,193	1.37%
200～299床	158	2,930,126	52,883	7,833	45,050	1.54%
300～399床	127	4,835,537	85,037	11,621	73,416	1.52%
400～499床	70	8,639,322	145,410	15,589	129,821	1.50%
500床以上	95	11,744,381	226,329	24,229	202,100	1.72%
総数	515					

平成15年度

●記入単位別

(単位:千円)

	件数	収益総額(A)	支払消費税(B)	受取消費税(C)	差引消費税 (B-C)=(D)	消費税負担率 (D/A)×100
病院単位	343	6,226,448	116,195	12,698	103,497	1.66%
法人単位	172	4,396,500	76,992	11,982	65,010	1.48%
総数	515					

平成16年度

●記入単位別

(単位:千円)

	件数	収益総額(A)	支払消費税(B)	受取消費税(C)	差引消費税 (B-C)=(D)	消費税負担率 (D/A)×100
病院単位	343	6,380,154	117,194	12,899	104,295	1.63%
法人単位	172	4,513,503	77,967	12,599	65,368	1.45%
総数	515					

地域医療の実態に関する調査報告書

平成17年 6月

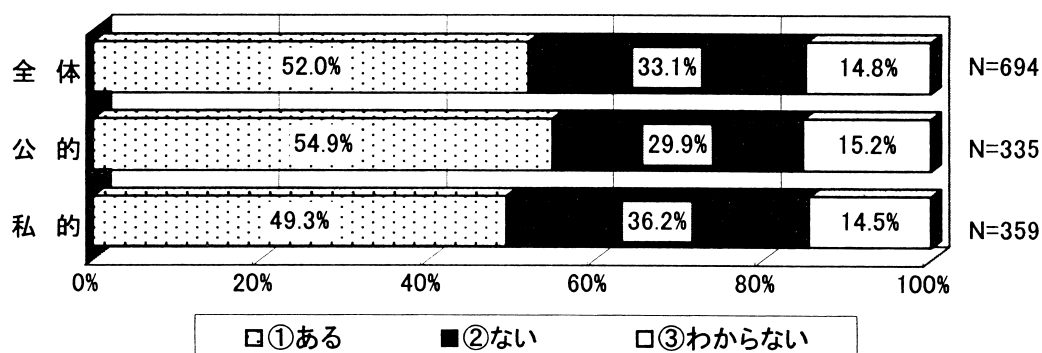
社団法人 日本病院会
地域医療委員会

IV. 集計結果

1. 病床規制について

問1 規制の必要性はあるか。

摘要	全体	公的	私的
	回答数	回答数	回答数
①ある	361	184	177
②ない	230	100	130
③わからない	103	51	52
小計	694	335	359
無回答	15	6	9
計	709	341	368

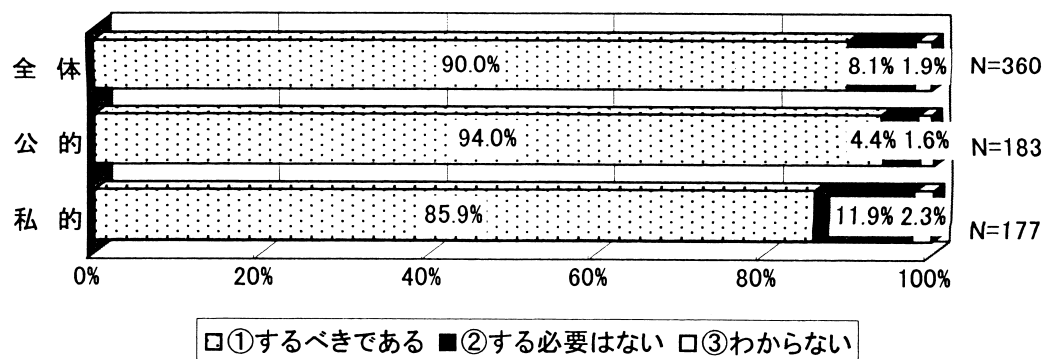


問2 規制が必要なら一般病床と療養病床と別々に基準数を設定するべきか。

(問1で規制の必要性ありとの回答者を集計)

摘要	全体	公的	私的
	回答数	回答数	回答数
①するべきである	324	172	152
②する必要はない	29	8	21
③わからない	7	3	4
小計	360	183	177
無回答	1	1	0
計	361	184	177

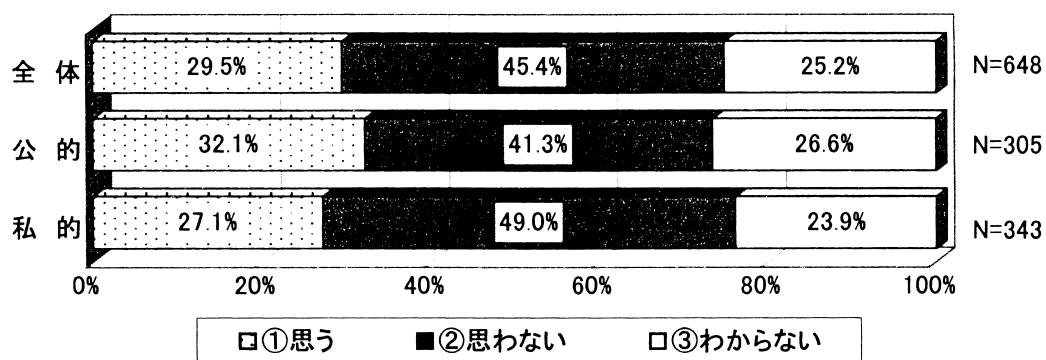
※問1で規制の必要性をわからないとした回答103のうち、一般病床と療養病床を別々に算定すべきとした回答が32病院(無回答を除くと34.0%)あった。



2.地域医療支援病院について

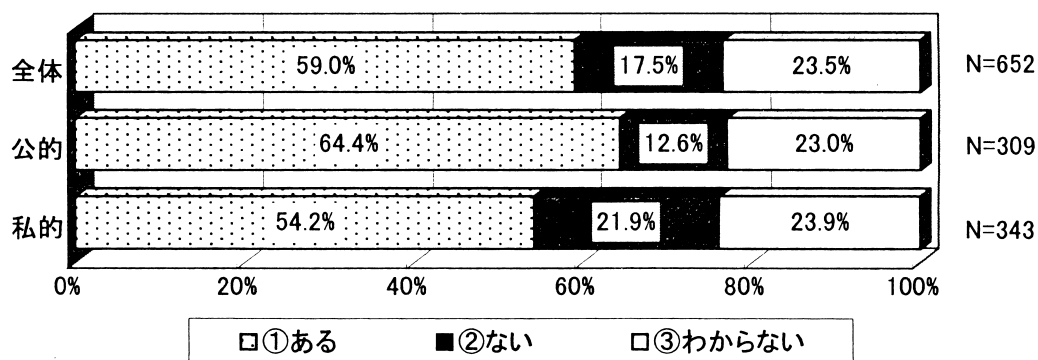
問5 地域医療支援病院は本来の機能を果たしていると思われるか。

	全体	公的	私的
①思う	191	98	93
②思わない	294	126	168
③わからない	163	81	82
小計	648	305	343
④無回答	61	36	25
計	709	341	368



問5-2 今後存在意義はあるか。

	全体	公的	私的
①ある	385	199	186
②ない	114	39	75
③わからない	153	71	82
小計	652	309	343
④無回答	57	32	25
計	709	341	368



問10 病・病連携について

問10—1 二次医療圏内で病院の機能分担ができていないか。

	全体		公的		私的	
①できている	215	30.8%	96	28.3%	119	33.1%
②できていない	403	57.7%	219	64.6%	184	51.1%
③わからない	81	11.6%	24	7.1%	57	15.8%
小計	699	100.0%	339	100.0%	360	100.0%
④無回答	10		2		8	
計	709		341		368	

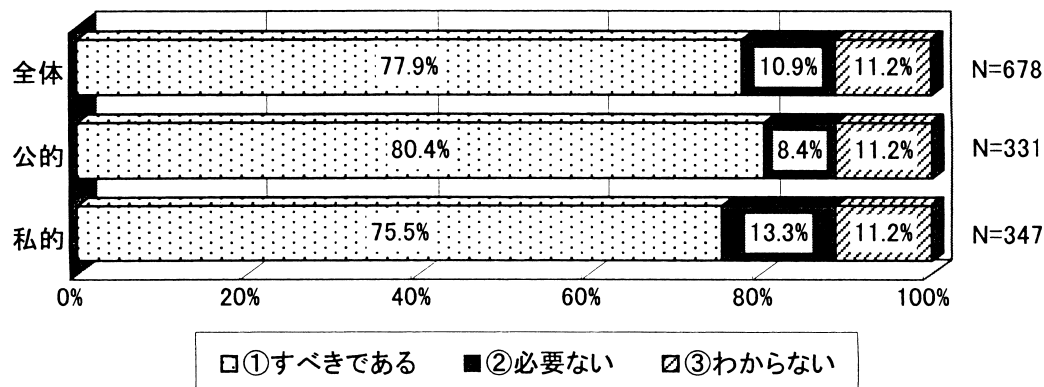
※本設問を、二次医療圏内で自院の機能分担が出来ているかどうかの質問と解した回答がある一方で、二次医療圏内で他の病院も含めて一般的に病院の機能分担が出来ているかどうかの質問と理解した回答が見受けられた。問10—2についても同様である。

問10—2 (前問②の回答者に対して) 機能分担の動きはあるか。

	全体		公的		私的	
①ある	116	28.9%	72	32.9%	44	24.1%
②ない	220	54.7%	114	52.0%	106	57.9%
③わからない	66	16.4%	33	15.1%	33	18.0%
小計	402	100.0%	219	100.0%	183	100.0%
④無回答	1		0		1	
計	403		219		184	

問10—3 そもそも機能分担すべきか。

	全体	公的	私的
①すべきである	528	266	262
②必要ない	74	28	46
③わからない	76	37	39
小計	678	331	347
無回答	31	10	21
計	709	341	368



問11 病診連携について

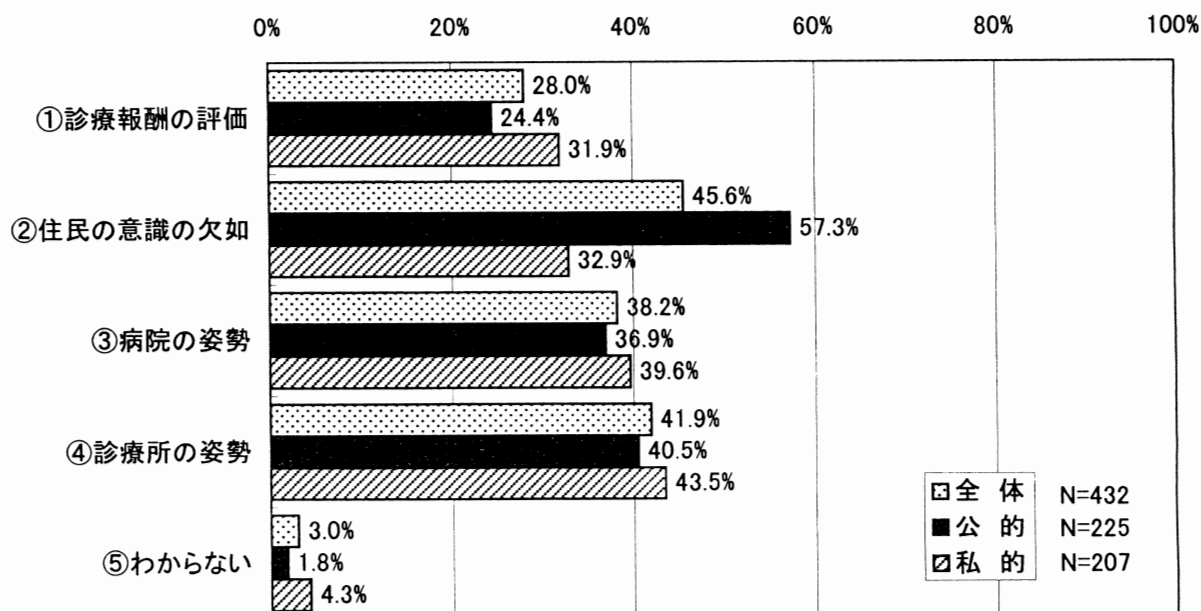
問11-1自院の病診連携に満足しているか。

	全体		公的		私的	
①満足している	197	28.1%	82	24.2%	115	31.7%
②不満である	439	62.5%	227	67.0%	212	58.4%
③わからない	66	9.4%	30	8.8%	36	9.9%
小計	702	100.0%	339	100.0%	363	100.0%
④無回答	7		2		5	
計	709		341		368	

問11-2(前問②の回答者に対して)要因は何か。

	全体		公的		私的	
前問②の回答者	439		227		212	
無回答	7		2		5	
有効回答	432	100.0%	225	100.0%	207	100.0%
①診療報酬の評価	121	28.0%	55	24.4%	66	31.9%
②住民の意識の欠如	197	45.6%	129	57.3%	68	32.9%
③病院の姿勢	165	38.2%	83	36.9%	82	39.6%
④診療所の姿勢	181	41.9%	91	40.5%	90	43.5%
⑤わからない	13	3.0%	4	1.8%	9	4.3%
計	677	156.7%	362	160.9%	315	152.2%

※一部の回答にダブって○印が付してあった。



コメント／自院の病診連携の不満の原因を、公的では地域住民の意識の欠如を第一位に掲げている。回答の半数以上である。もし、公的が積極的に住民意識の啓蒙に努めると、随分と医療事情が変化すると思われる。

問11-3 病診連携先の選定状況は(どのようなところに返しているか)、

	全体		公的		私的	
全回答	709		341		368	
無回答	18		8		10	
有効回答	691	100.0%	333	100.0%	358	100.0%
①定まったところ	22	3.2%	10	3.0%	12	3.4%
②紹介元	640	92.6%	310	93.1%	330	92.2%
③同窓の医師	2	0.3%	1	0.3%	1	0.3%
④機能を見て	123	17.8%	64	19.2%	59	16.5%
⑤その他	3	0.4%	1	0.3%	2	0.6%
計	790	114.3%	386	115.9%	404	112.8%

※一部の回答にダブって○印が付してあった。

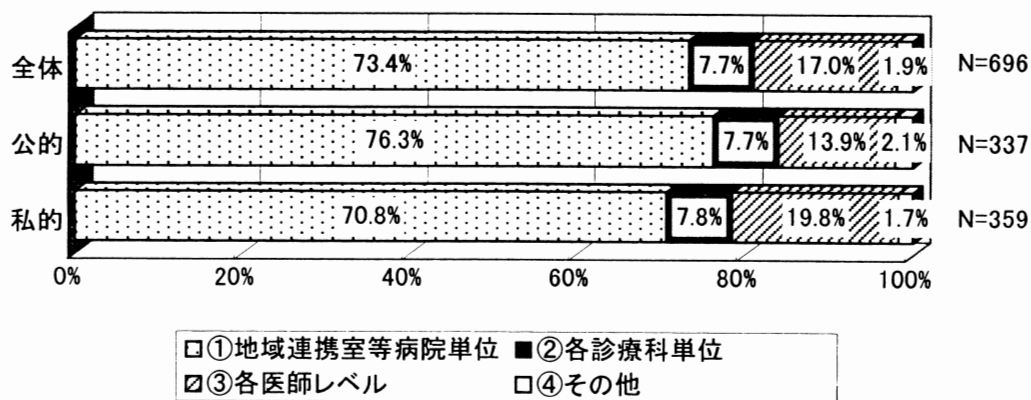
(その他の選定状況)

・患者の希望先

問11-4これら医療連携の業務はどこで行われているか。

	全体	公的	私的
①地域連携室等病院単位	511	257	254
②各診療科単位	54	26	28
③各医師レベル	118	47	71
④その他	13	7	6
小計	696	337	359
⑤無回答	13	4	9
計	709	341	368

※一部回答にダブリがみえたが、数値のより少ない回答(①と②に○がついている場合は①に)一つにまとめた。



4. 医師の地域偏在と新医師臨床研修制度について

問13 医師の地域偏在解消のため行政に期待する打開策は、

- ① 卒前教育、臨床研修のなかで地域医療の重要性を喚起する
- ② 地元枠の設置・拡大、臨床と研究職を分離して募集する等医学部入学の段階で策を講じる
- ③ 行政が給与保障するかわりに僻地勤務を義務づける等臨床研修の段階で策を講じる
- ④ 診療報酬、補助金等で経済誘導を図る
- ⑤ 医療機関の適正配置を図る
- ⑥ その他

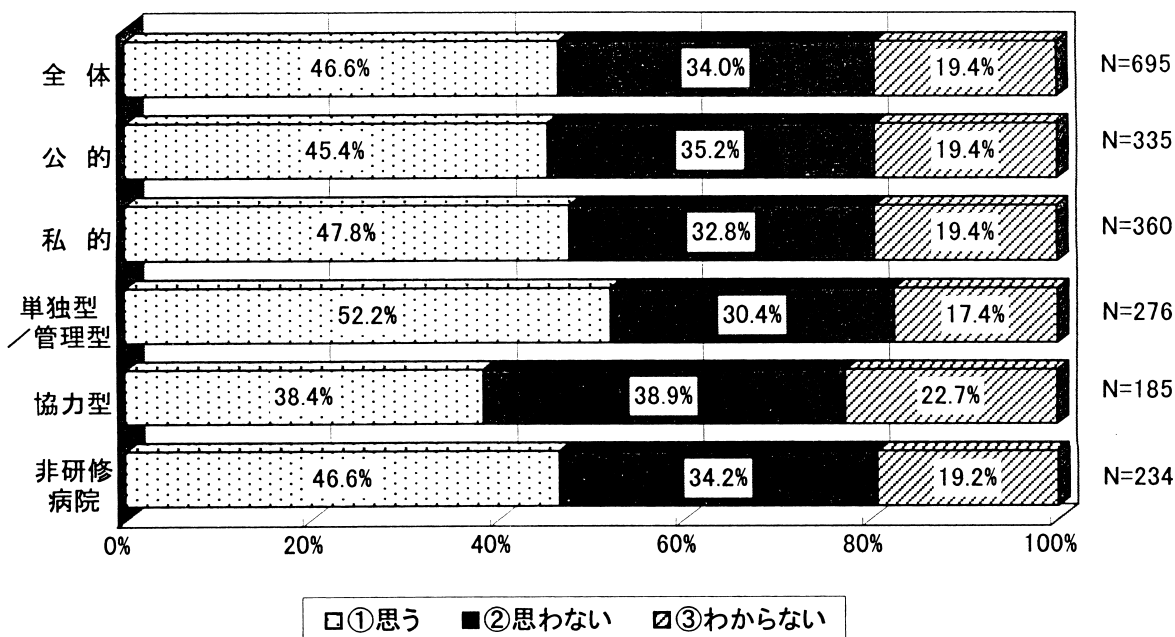
	全体		公的		私的	
全回答数	709		341		368	
無回答	26		9		17	
有効回答	683	100.0%	332	100.0%	351	100.0%
①	308	45.1%	148	44.6%	160	45.6%
②	190	27.8%	104	31.3%	86	24.5%
③	249	36.5%	130	39.2%	119	33.9%
④	207	30.3%	121	36.4%	86	24.5%
⑤	127	18.6%	73	22.0%	54	15.4%
⑥	—	—	—	—	—	—

(その他の主な内容)

- ・地域偏在は避けられない、解消できるはずがない
- ・医療職の市場流動性、高価値化がある現実では規制は無意味
- ・医師数増が医師の競争を生み、結果として医療も向上する
- ・地域で診療科別に必要な医師数を決めて就職数を制限する
- ・第三者機関のドクターバンクを設置し、医師配置のコントロールを行う
- ・研究至上主義を廃し、広く社会に目を向けさせる環境づくり
- ・病院の診療機能別のネットワークを行政が行うべし
- ・機能に応じた医療機関を全体のなかで計画的に配置する
- ・地域医療貢献度が評価できるシステムの確立
- ・地域医療を数年間実践した医師しか開業できないとか制限を設けるべき
- ・医局、行政が協力して人事を行う
- ・数年で慣れた所でローテイト勤務する
- ・都道府県による教員制度に準じた人事制度の検討 外

問14 初期研修の必修化は地域医療に貢献すると思うか。

	全体	公的	私的
①思う	324	152	172
②思わない	236	118	118
③わからない	135	65	70
小計	695	335	360
④無回答	14	6	8
計	709	341	368

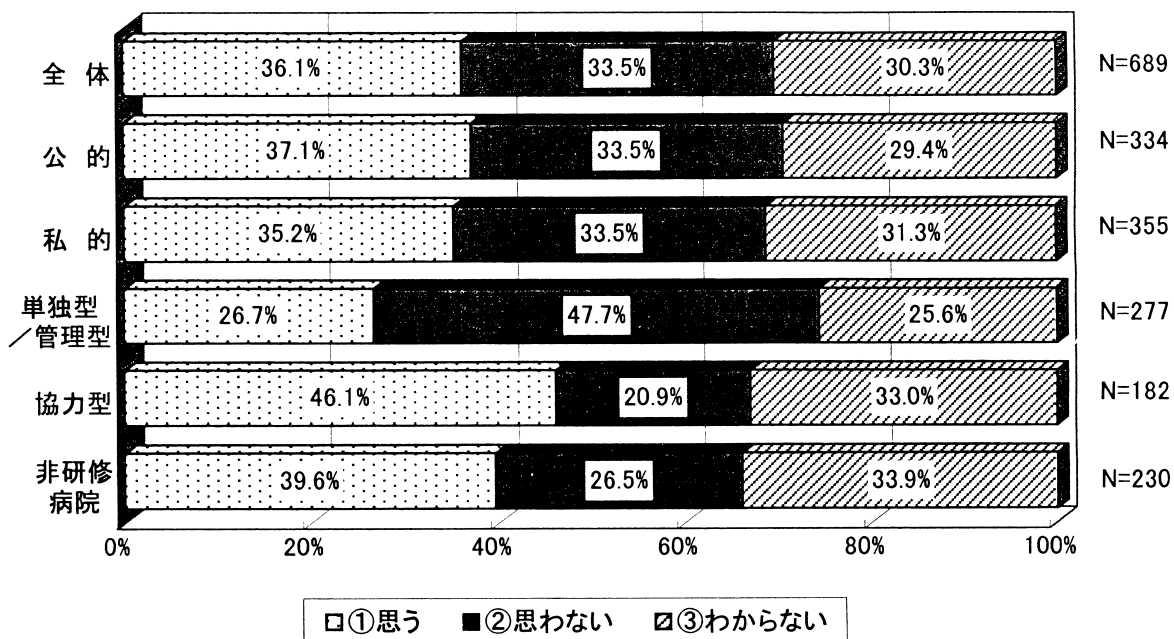


(参考/臨床研修病院からみた回答状況)

	単独型 /管理型	協力型	非研修 病院
①思う	144	71	109
②思わない	84	72	80
③わからない	48	42	45
小計	276	185	234
④無回答	1	3	10
計	277	188	244

問15 大学病院とのたすきがけプログラムは効率的と思うか。

	全体	公的	私的
①思う	249	124	125
②思わない	231	112	119
③わからない	209	98	111
小計	689	334	355
④無回答	20	7	13
計	709	341	368

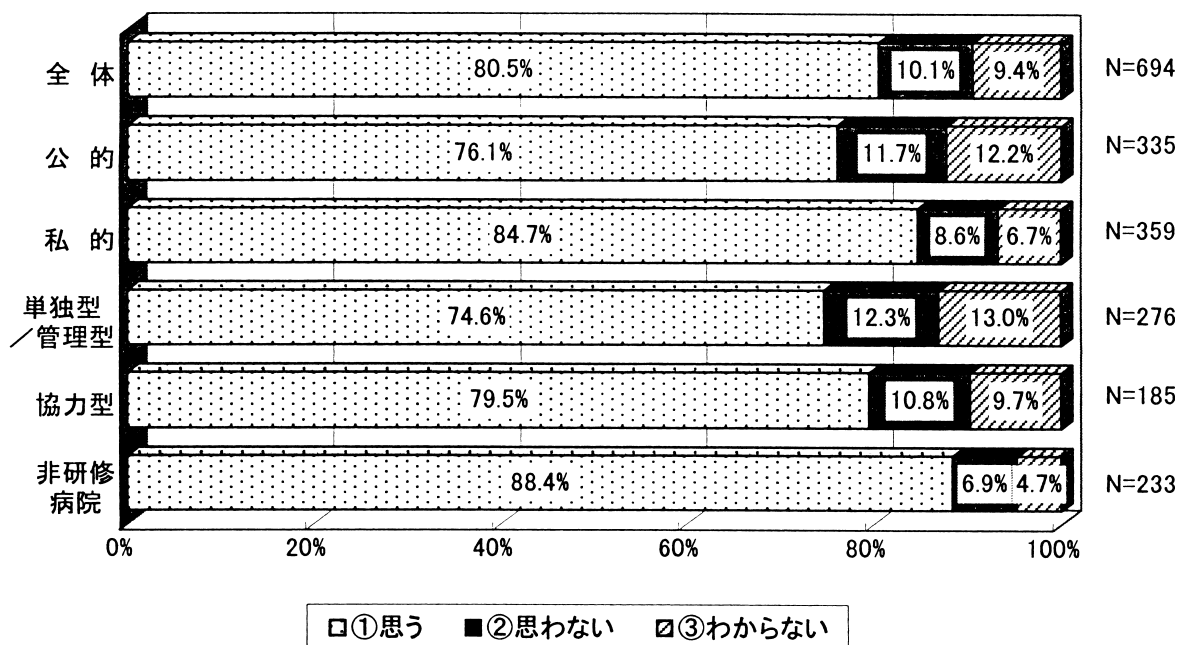


(参考/臨床研修病院からみた回答状況)

	単独型/管理型	協力型	非研修病院
①思う	74	84	91
②思わない	132	38	61
③わからない	71	60	78
小計	277	182	230
④無回答	0	6	14
計	277	188	244

問16 地域保健・医療の研修は必要か。

	全体	公的	私的
①思う	559	255	304
②思わない	70	39	31
③わからない	65	41	24
小計	694	335	359
④無回答	15	6	9
計	709	341	368



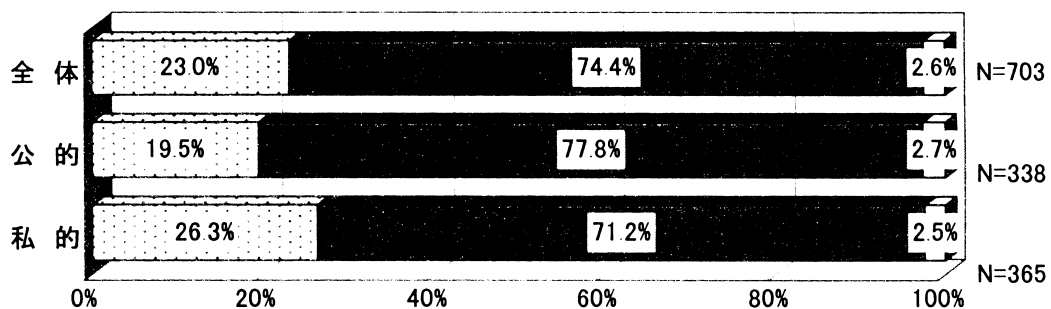
(参考/臨床研修病院からみた回答状況)

	単独型 /管理型	協力型	非研修 病院
①思う	206	147	206
②思わない	34	20	16
③わからない	36	18	11
小計	276	185	233
④無回答	1	3	11
計	277	188	244

5. 貴院の状況について

問17 貴院は地域医療機関としてその機能特性に応じた役割を果たしているか。

	全体	公的	私的
①十分に果たしている	162	66	96
②十分ではないが果たしている	523	263	260
③果たしていない	18	9	9
小計	703	338	365
④無回答	6	3	3
計	709	341	368



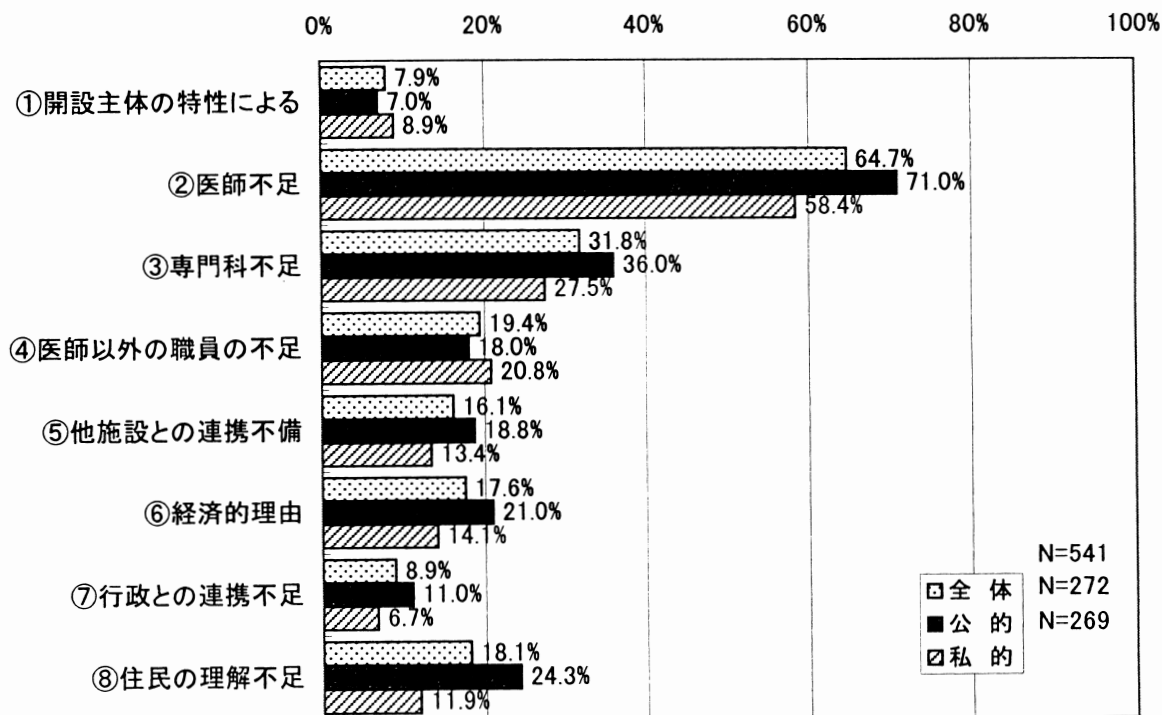
- ①十分に果たしている
- ②十分ではないが果たしている
- ▨ ③果たしていない

問17—2 役割を果たせない理由は何か(複数回答可)。

	全体	公的	私的
②十分ではないが果たしている	523	263	260
③果たしていない	18	9	9
計	541	272	269
①開設主体の特性による	43	19	24
②医師不足	350	193	157
③専門科不足	172	98	74
④医師以外の職員の不足	105	49	56
⑤他施設との連携不備	87	51	36
⑥経済的理由	95	57	38
⑦行政との連携不足	48	30	18
⑧住民の理解不足	98	66	32
⑨その他	14	3	11

※十分に果たしているとの回答のなかで、医師不足に○印を付された回答が18あった。
(その他役割を果たせない理由の主なもの)

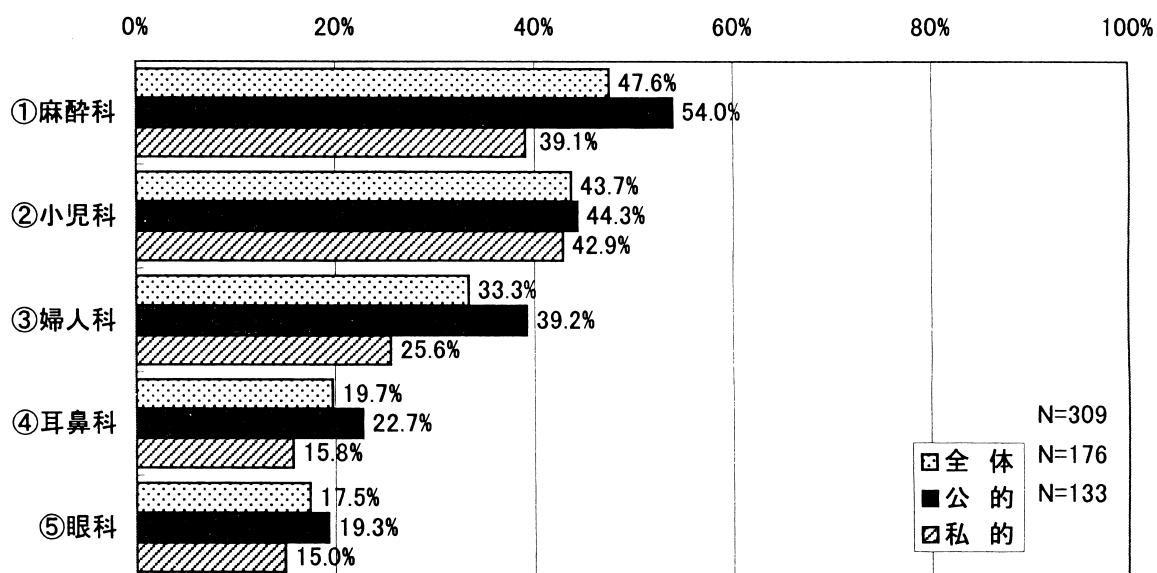
- ・国公立施設の乱立
- ・病床不足
- ・自院の広報不足 外



問17-3 (前問の②の回答者に対して)不足している主な診療科は何か(複数回答可)。

	全体	公的	私的
※医師不足	350	193	157
無回答	41	17	24
有効回答	309	176	133
①麻酔科	147	95	52
②小児科	135	78	57
③婦人科	103	69	34
④耳鼻科	61	40	21
⑤眼科	54	34	20
⑥その他	169	100	69

※医師不足とした350病院以外に、例えば専門科不足とし本問に○印を付されている回答が多数見受けられた。ここでは設問に従い、医師不足と明示した回答のみを集計した。また、その他は施設数である。



役員・委員名簿

社団法人 日本病院会 役員名簿

自平成16年4月1日 (順不同)
至平成19年3月31日

会長、副会長、常任理事

18年3月31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	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 ANNI横浜EAST302号	045-423-2301 (045-423-2300)
副会長	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)
〃	東京都	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)
〃	大阪府	佐藤真杉	佐藤病院	医療法人	573-1124	枚方市養父東町65-1	072-864-1811 (072-868-3844)
〃	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)
〃	〃	大井利夫	上都賀総合病院	厚生連	322-8550	鹿沼市下田町1-1033	0289-64-2161 (0289-64-2468)
〃	千葉県	村上信乃	総合病院 国保 旭中央病院	市町村	289-2511	旭市イの1326	0479-63-8111 (0479-62-0330)
常任理事	北海道	舘田邦彦	市立 旭川病院	市町村	070-8610	旭川市金星町1-1-65	0166-24-3181 (0166-27-8505)
〃	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)
〃	群馬県	宮崎瑞穂	前橋赤十字病院	日赤	371-0014	前橋市朝日町3-21-36	027-224-4585 (027-243-3380)
〃	埼玉県	川城丈夫	東埼玉病院	国立病院機構	349-0196	蓮田市黒浜4147	048-768-1161 (048-769-5347)
〃	〃	石井暎禧	医療法人財団石心会 (狭山病院/埼玉県)	医療法人	212-0016	川崎市幸区南幸町3-1-2 ニチエーイン川崎25ビル3F	044-544-6413 (044-520-6202)
〃	千葉県	梶原優	板倉病院	医療法人	273-0005	船橋市本町2-10-1	047-431-2662 (047-432-8578)
〃	東京都	近藤達也	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)
〃	〃	齊藤壽一	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)
〃	神奈川県	土屋章	渕野辺総合病院	医療法人	229-0006	相模原市淵野辺3-2-8	042-754-2222 (042-754-0334)
〃	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)
〃	愛知県	福田浩三	上飯田リハビリテーション病院	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	大道道大	大道病院	医療法人	536-0023	大阪市城東区東中浜1-3-17	06-6967-7111 (06-6967-7118)
〃	〃	小川嘉誉	総合病院 多根病院	医療法人	550-0024	大阪市西区境川1-2-31	06-6581-1071 (06-6581-2520)
〃	兵庫県	元原利武	明舞中央病院	医療法人	673-0862	明石市松が丘4-1-32	078-917-2020 (078-914-1877)
〃	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	鷗田幸信	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)
〃	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	西村 昭男	医療法人社団 カレス・アライアンス	医療法人	051-8501	室蘭市新富町1-5-13	0143-24-1331 (0143-24-2201)
〃	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)
〃	秋田県	宮下 正弘	秋田赤十字病院	日赤	010-1495	秋田市上北手猿田字苗代沢222-1	018-829-5000 (018-829-5255)
〃	福島県	有我 由紀夫	大原総合病院	公益法人	960-8611	福島市大町6-11	024-526-0300 (024-526-0342)
〃	茨城県	真田 勝弘	総合病院 土浦協同病院	厚生連	300-0053	土浦市真鍋新町11-7	029-823-3111 (029-823-1160)
〃	群馬県	石川 功	社会保険 群馬中央総合病院	全社連	371-0025	前橋市紅雲町1-7-13	027-221-8165 (027-224-1415)
〃	埼玉県	遠藤 昌夫	さいたま市立病院	市町村	336-8522	さいたま市緑区三室2460	048-873-4111 (048-873-5451)
〃	東京都	関口 令安	大久保病院	公益法人	160-8488	新宿区歌舞伎町2-44-1	03-5273-7711 (03-5273-7748)
〃	〃	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	荏原 光夫	高田中央病院	医療法人	223-0066	横浜市港北区高田西2-6-5	045-592-5557 (045-592-9200)
〃	〃	中 佳一	東名厚木病院	医療法人	243-8571	厚木市船子232	046-229-1771 (046-228-0396)
〃	石川県	大家 他喜雄	石川県立中央病院	都道府県	920-8530	金沢市鞍月東2-1	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)
〃	静岡県	積 惟貞	聖隷沼津病院	公益法人	410-8555	沼津市本字松下七反田902-6	055-952-1000 (055-952-1001)
〃	愛知県	齋藤 英彦	名古屋医療センター	国立病院機構	460-0001	名古屋市中区三の丸4-1-1	052-951-1111 (052-951-0664)
〃	〃	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)
〃	〃	佐藤 太一郎	八千代病院	医療法人	446-8510	安城市住吉町2-2-7	0566-97-8111 (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)
〃	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	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)
〃	〃	齋藤洋一	済生会中津医療福祉センター	済生会	530-0012	大阪市北区芝田2-10-39	06-6372-0333 (06-6372-0339)
〃	兵庫県	平尾敬男	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)
〃	〃	馬殿芳郎	宝塚病院	医療法人	665-0022	宝塚市野上2-1-2	0797-71-3111 (0797-73-1580)
〃	奈良県	南 溢	秋津鴻池病院	医療法人	639-2273	御所市池之内1064	0745-63-0601 (0745-62-1092)
〃	島根県	中川正久	島根県立中央病院	都道府県	693-8555	出雲市姫原4-1-1	0853-22-5111 (0853-21-2975)
〃	岡山県	中島豊爾	岡山県立岡山病院	都道府県	700-0915	岡山市鹿田本町3-16	086-225-3821 (086-234-2639)
〃	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	三浦修	防府胃腸病院	公益法人	747-0801	防府市駅南町14-33	0835-22-3339 (0835-23-2040)
〃	高知県	瀬戸山元一	高知医療センター	市町村	781-8555	高知市池2125-1	088-837-3000 (088-837-6766)
〃	〃	細木秀美	細木病院	医療法人	780-8535	高知市大膳町37	088-822-7211 (088-825-0909)
〃	福岡県	爛泉暢登志	福岡赤十字病院	日赤	815-8555	福岡市南区大楠3-1-1	092-521-1211 (092-522-3066)
〃	熊本県	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 (096-385-2890)
〃	大分県	谷口一郎	大分県立病院	都道府県	870-8511	大分市大字豊饒476	097-546-7111 (097-546-0725)
〃	〃	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)

代 議 員

都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL
北海道	富樫武弘	市立札幌病院	市町村	060-8604	札幌市中央区北十一条西13-1-1	011-726-2211
"	川上義和	幌南病院	共済及連合	062-0931	札幌市豊平区平岸一条6-3-40	011-822-1811
"	小笠原篤夫	小笠原クリニック札幌病院	医療法人	005-0850	札幌市南区石山東7-1-28	011-591-1200
"	高田竹人	函館五稜郭病院	その他法人	040-8611	函館市五稜郭町38-3	0138-51-2295
青森	坂田優	三沢市立三沢病院	市町村	033-0001	三沢市中央町4-1-10	0176-53-2161
"	淀野啓	鳴海病院	公益法人	036-8183	弘前市品川町19	0172-32-5211
岩手	阿部正隆	北上済生会病院	済生会	024-8506	北上市花園町1-6-8	0197-64-7722
"	遠山美知	遠山病院	医療法人	020-0877	盛岡市下ノ橋町6-14	019-651-2111
宮城	松野正紀	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	大淵宏道	山本組合総合病院	厚生連	016-0014	能代市落合字上前田地内	0185-52-3111
"	白山公幸	藤原記念病院	医療法人	010-0201	潟上市天王字上江川47	018-878-3131
山形	齋藤幹郎	山形県立中央病院	都道府県	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	前原和平	白河厚生総合病院	厚生連	961-0907	白河市横町114	0248-22-2211
"	本田雅人	竹田総合病院	公益法人	965-8585	会津若松市山鹿町3-27	0242-27-5511
茨城	池田成昭	水戸医療センター	国立病院機構	311-3193	東茨城郡茨城町桜の郷280	029-240-7711
"	岡裕爾	日立総合病院	会社	317-0077	日立市城南町2-1-1	0294-23-1111
"	永井庸次	水戸総合病院	会社	312-0057	ひたちなか市石川町20-1	029-272-5111
栃木	納賀克彦	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	下野市薬師寺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	慈光会川口総合病院	医療法人	370-0857	高崎市上佐野町786-7	027-347-1177
埼玉	原澤茂	埼玉県済生会川口総合病院	済生会	332-8558	川口市西川口5-11-5	048-253-1551
"	米島秀夫	秀和総合病院	医療法人	344-0035	春日部市谷原新田1200	048-737-2121
"	小島武	堀ノ内病院	医療法人	352-0023	新座市堀ノ内2-9-31	048-481-5168
千葉	鈴木一郎	千葉医療センター	国立病院機構	260-8606	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
"	花岡和明	井上記念病院	医療法人	260-0027	千葉市中央区新田町1-16	043-245-8800
"	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
東京	加賀谷寿孝	東京都立荏原病院	都道府県	145-0065	大田区東雪谷4-5-10	03-5734-8000
"	石原直毅	南多摩病院	国保連	193-0832	八王子市散田町3-10-1	0426-63-0111
"	三宅祥三	武蔵野赤十字病院	日赤	180-8610	武蔵野市境南町1-26-1	0422-32-3111
"	加藤正弘	江戸川病院	その他法人	133-0052	江戸川区東小岩2-24-18	03-3673-1221
"	石橋晃	救世軍ブース記念病院	その他法人	166-0012	杉並区和田1-40-5	03-3381-7236
"	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
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
新潟	土屋俊晶	西新潟中央病院	国立病院機構	950-2074	新潟市真砂1-14-1	025-265-3171
"	濱齊	木戸病院	その他法人	950-0891	新潟市上木戸5-2-1	025-273-2151

都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL
新潟	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	青木周一	富山赤十字病院	日赤	930-0859	富山市牛島本町2-1-58	076-433-2222
"	三川正人	不二越病院	会社	930-0964	富山市東石金町11-65	076-424-2881
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
"	川北哲	川北病院	医療法人	921-8031	金沢市野町1-3-55	076-241-8351
福井	森田信人	福井県立病院	都道府県	910-8526	福井市四ツ井2-8-1	0776-54-5151
"	中村康孝	中村病院	医療法人	915-0068	越前市天王町4-28	0778-22-0618
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	055-252-8831
"	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
"	松波英寿	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
静岡	金丸仁	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
"	平賀聖悟	三島社会保険病院	全社連	411-0801	三島市谷田字藤久保2276	055-975-3031
"	荻野和功	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	矢野孝	春日井市民病院	市町村	486-8510	春日井市鷹来町1-1-1	0568-57-0057
"	加藤景三	公立陶生病院	市町村	489-8642	瀬戸市西追分町160	0561-82-5101
"	小林武彦	小林記念病院	医療法人	447-8510	碧南市新川町3-88	0566-41-3001
"	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	0598-21-5252
"	加藤俊夫	遠山病院	医療法人	514-0043	津市南新町17-22	059-227-6171
滋賀	井上四郎	済生会滋賀県病院	済生会	520-3046	栗東市大橋2-4-1	077-552-1221
"	加藤明	琵琶湖病院	医療法人	520-0113	大津市坂本1-8-5	077-578-2023
京都	齋藤信雄	NTT西日本京都病院	会社	601-8441	京都市南区西九条南田町1	075-672-7500
"	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	廣島和夫	大阪医療センター	国立病院機構	540-0006	大阪市中央区法円坂2-1-14	06-6942-1331
"	人見滋樹	高槻赤十字病院	日赤	569-1096	高槻市阿武野1-1-1	072-696-0571
"	根岸宏邦	愛仁会リハビリテーション病院	医療法人	569-1115	高槻市古曽部町1-3-11	072-683-1212
"	河崎晃	河崎病院	医療法人	597-0104	貝塚市水間244	0724-46-1105
"	福原毅	ベルランド総合病院	医療法人	599-8247	堺市東山500-3	072-234-2001
兵庫	西村興亜	公立社総合病院	市町村	673-1451	加東市家原85	0795-42-5511
"	鍋山晃	姫路赤十字病院	日赤	670-8540	姫路市下手野1-12-1	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
和歌山	井関良夫	済生会和歌山病院	済生会	640-8158	和歌山市十二番丁45	073-424-5185
"	成川守彦	桜ヶ丘病院	医療法人	649-0316	有田市宮崎町841-1	0737-83-0078
"	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	073-444-1600

都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL
鳥取	武田 倬	鳥取県立中央病院	都道府県	680-0901	鳥取市江津730	0857-26-2271
"	野島 丈夫	野島病院	医療法人	682-0863	倉吉市瀬崎町2714-1	0858-22-6231
島根	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	大本 堯史	岡山労災病院	労働者健康福祉機構	702-8055	岡山市築港緑町1-10-25	086-262-0131
"	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	浅口市金光町占見新田740	0865-42-3211
広島	黒田 義則	尾道総合病院	厚生連	722-8508	尾道市古浜町7-19	0848-22-8111
"	長崎 孝太郎	長崎病院	医療法人	733-0003	広島市西区三篠町1-11-12	082-237-3271
"	高杉 敬久	博愛病院	医療法人	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	山陽小野田市須恵東	0836-88-0221
"	西田 一也	阿知須同仁病院	医療法人	754-1214	山口市阿知須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	761-8076	高松市多肥上町1331-1	087-868-1551
"	小川 維二	総合病院 回生病院	医療法人	762-0007	坂出市室町3-5-28	0877-46-1011
愛媛	渊上 忠彦	松山赤十字病院	日赤	790-8524	松山市文京町1	089-924-1111
"	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	089-943-1151
高知	森下 一	高知病院	国立病院機構	780-8507	高知市朝倉西町1-2-25	0888-44-3111
"	島津 栄一	島津病院	医療法人	780-0066	高知市比島町4-6-22	088-823-2285
福岡	安井 久喬	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
"	草場 公宏	宗像医師会病院	公益法人	811-3431	宗像市田熊5-5-3	0940-37-1188
佐賀	山岡 宏太郎	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	楠本 征夫	長崎市立市民病院	市町村	850-8555	長崎市新地町6-39	095-822-3251
"	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	熊本医療センター	国立病院機構	860-0008	熊本市二の丸1-5	096-353-6501
"	吉田 仁爾	表参道吉田病院	医療法人	860-0855	熊本市北千反畑町2-5	096-343-6161
大分	坪山 明寛	大分県立三重病院	都道府県	879-7101	豊後大野市三重町宮野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	097-597-5777
宮崎	小川 道雄	宮崎県立延岡病院	都道府県	882-0835	延岡市新小路2-1-10	0982-32-6181
"	千代反田 晋	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	馬場 泰忠	済生会川内病院	済生会	895-0074	薩摩川内市原田町2-46	0996-23-5221
"	徳留 稔	昭南病院	医療法人	899-8106	曾於市大隅町下窪1	0994-82-3984
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	098-853-3134
"	安里 哲好	ハートライフ病院	医療法人	901-2492	中頭郡中城村伊集208	098-895-3255

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	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	杉山幹夫	森公認会計士共同事務所	所長	101-0047	千代田区内神田2-5-1 大手町NSビル5F	03-5295-0200 (03-5295-0600)

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	長野県	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 (0266-57-6036)

顧問

役職名	氏名		〒	住 所	TEL(FAX)
顧問	中山耕作	聖隷浜松病院名誉総長	430-8558	浜松市住吉2-12-12	053-474-2222 (053-471-6050)
〃	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	06-6962-9621 (06-6963-2233)
〃	登内 眞	土浦協同病院名誉院長	311-3516	(なめがた地域総合病院)名誉院長 行方市井上藤井98-8	0299-56-0600 (0299-37-4111)
〃	依田忠雄	岡山赤十字病院名誉院長 (医療法人社団良友会) 介護老人保健施設藤崎苑施設長	700-8607	岡山市青江2-1-1	086-222-8811 (086-222-8841)
〃	植松治雄	日本医師会会長	113-8621	文京区本駒込2-28-16	03-3946-2121 (03-0946-6295)
〃	丹羽雄哉	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211	03-3508-7011 (03-3508-3811)
〃	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	03-3508-8521 (03-5512-2521)
〃	自見庄三郎	前衆議院議員	802-0077	北九州市小倉北区馬借3-2-21	093-531-1111 (093-531-1115)

参与

役職名	氏名		〒	住 所	TEL(FAX)
参与	相川直樹	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)
〃	岩崎 榮	日本医療機能評価機構理事	101-0062	千代田区神田駿河台3-11 三井住友海上駿河台別館ビル7F	03-5217-2320 (03-5217-2327)
〃	宇沢弘文	東京大学名誉教授	113-0033	文京区本郷7-3-1	03-3812-2111
〃	鴨下重彦	賛育会病院院長	130-0012	墨田区太平3-20-2	03-3622-9191 (03-3623-9736)
〃	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)
〃	高久史麿	自治医科大学学長	329-0498	下野市薬師寺3311-1	0285-44-2111 (0285-44-5019)
〃	永井良三	東京大学医学部附属病院院長	113-8655	文京区本郷7-3-1	03-5800-6526 (03-3815-2087)
〃	松田 朗	医業経営コンサルタント協会会長	103-0004	中央区東日本橋1-1-7 東日本橋スカイビル3F	03-5822-6996 (03-5822-6991)
〃	久常節子	日本看護協会会長	150-0001	渋谷区神宮前5-8-2	03-5778-8831 (03-5778-5601)
〃	矢崎義雄	独立行政法人国立病院機構理事長	152-8621	目黒区東が丘2-5-21	03-5712-5050 (03-5712-5081)

社 団 法 人 日 本 病 院 会 支 部 名 簿

支 部 名	支 部 長 名	〒	住 所	TEL
北 海 道 ブロック支部	西 村 昭 男	060- 0005	札幌市中央区北5条西5-2-12 住友生命札幌ビル7F カレスアカデミー内 カレス法人統括本部	011-207-1331
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	029-823-3111
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- 8601	新潟市女池神明1-7-1 新潟南病院内(渡部先生宛)	025-284-2511
福 井 県 支 部	森 田 信 人	910- 8526	福井市四ツ井2-8-1 福井県立病院内	0776-54-5151
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	成 川 守 彦	640- 8319	和歌山市手平2-1-2 県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛6F 和歌山県病院協会内	073-436-0437
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	瀬 戸 山 元 一	781- 8555	高知市池2125-1 高知医療センター内	088-837-3000
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. 総務企画に関する委員会（担当副会長 武田隆男）

1. 総務委員会

区分	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る東塩小路町 841-5 TEL 075-361-1335 FAX 075-361-7602
		<i>Email:</i>
委員	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 03-3381-4799
		<i>Email:</i>
委員	大井利夫	上都賀厚生連上都賀総合病院 名誉院長 〒322-8550 鹿沼市下田町 1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-64-2468
		<i>Email: toshio-ohi@kamituga-hp.or.jp</i>
委員	佐藤真杉	佐藤病院 理事長 〒573-1124 枚方市養父東町 65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
		<i>Email: satoh@misugikai.jp</i>
委員	奈良昌治	足利赤十字病院 名誉院長 〒174-0064 板橋区中台 3-27 サンシティG棟 1101（自宅） TEL 03-3937-8796 FAX 03-3937-8796
		<i>Email:</i>
委員	村上信乃	総合病院国保旭中央病院 院長 〒289-2511 旭市イの 1326 TEL 0479-63-8111 FAX 0479-62-0330
		<i>Email:</i>
委員	山口和英	社団法人日本病院会 事務局長 〒102-0082 千代田区一番町 13-3 日交一番町ビル 2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898
		<i>Email: yamaguchi@hospital.or.jp</i>

1-(1). 民間病院部会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
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 <i>Email:secretary@edogawa.or.jp</i>
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 03-3831-9488 <i>Email:</i>
委員	石橋晃	救世軍ブース記念病院 院長 〒166-0012 杉並区和田 1-40-5 TEL 03-3381-7236 FAX 03-5385-0734 <i>Email:</i>
委員	中佳一	東名厚木病院 理事長 〒243-8571 厚木市船子 232 TEL 046-229-1771 FAX 046-228-0396 <i>Email:naka@tomei.or.jp</i>
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 053-474-2222 FAX 053-471-6050 <i>Email:tsubeshi@sis.seirei.or.jp</i>
委員	真鍋克次郎	八幡中央病院 理事長 〒614-8071 八幡市八幡五反田 39-1 TEL 075-983-0119 FAX 075-983-0310 <i>Email:</i>
委員	福原毅	ベルランド総合病院 理事長 〒599-8247 堺市東山 500-3 TEL 072-234-2001 FAX 072-234-5412 <i>Email:satoh@misugikai.jp</i>
委員	木野昌也	北摂総合病院 院長 〒569-8585 高槻市北柳川町 16-23 TEL 072-696-2121 FAX 072-690-3061 <i>Email:</i>
委員	末永英文	ちゅうざん病院 会長 〒904-0103 沖縄県中頭郡北谷町桑江 399-1 TEL 098-936-5831 FAX 098-936-8570 <i>Email:</i>

2. 倫 理 委 員 会

区 分	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る東塩小路町 841-5 TEL 075-361-1335 FAX 075-361-7602
		<i>Email:</i>
委 員	大 井 利 夫	上都賀厚生連上都賀総合病院 名誉院長 〒322-8550 鹿沼市下田町 1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-64-2468
		<i>Email: toshio-ohi@kamituga-hp.or.jp</i>
委 員	佐 藤 眞 杉	佐藤病院 理事長 〒573-1124 枚方市養父東町 65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
		<i>Email: satoh@misugikai.jp</i>
委 員	近 藤 達 也	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
		<i>Email:</i>
委 員	高 久 史 磨	自治医科大学 学長 〒329-0498 栃木県河内郡南河内町薬師寺 3311-1 TEL 0285-44-2111 FAX 0285-44-5019
		<i>Email:</i>
委 員	寺 野 彰	獨協医科大学 学長 〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林 880 TEL 0282-86-1111 FAX 0282-86-5678
		<i>Email:</i>
委 員	森 岡 恭 彦	日本赤十字社医療センター 名誉院長 〒150-8935 渋谷区広尾 4-1-22 TEL 03-3400-1311 FAX 03-3409-1604
		<i>Email:</i>

3. 国 際 委 員 会

区 分	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 <i>Email:h.akiyama@toranomom.gr.jp</i>
副委員長	星 和 夫	青梅市立総合病院 病院事業管理者 〒198-0042 青梅市東青梅4-16-5 TEL 0428-22-3191 FAX0428-24-5126 <i>Email:hoshi-k@mghp.ome.tokyo.jp</i>
委 員	有我 由紀夫	財団法人大原総合病院 理事長 〒960-8611 福島市大町6-11 TEL 024-526-0300 FAX 024-526-0342 <i>Email:y-ariga@diana.dti.ne.jp</i>
委 員	土谷 晋一郎	土谷総合病院 理事長 〒730-8655 広島市中区中島町3-30 TEL 082-243-9181 FAX 082-243-9201 <i>Email:shin@tsuchiya-hp.jp</i>
委 員	土 井 章 弘	岡山旭東病院 院長 〒703-8265 岡山市倉田567-1 TEL 086-276-3231 FAX 086-274-1028 <i>Email:akidoi@kyokuto.or.jp</i>
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 <i>Email:minoruyamakado@mitsuishosp.or.jp</i>

4. 個人情報保護に関する委員会

区 分	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る東塩小路町 841-5 TEL 075-361-1335 FAX 075-361-7602
		<i>Email:</i>
委 員	大 井 利 夫	上都賀厚生連上都賀総合病院 名誉院長 〒322-8550 鹿沼市下田町 1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-64-2468
		<i>Email: toshio-ohi@kamituga-hp.or.jp</i>
委 員	川 城 丈 夫	独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院 院長 〒349-0196 蓮田市黒浜 4147 TEL 048-768-1161 FAX 048-769-5347
		<i>Email:</i>
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 03-3831-9488
		<i>Email:</i>
委 員	中 佳 一	東名厚木病院 理事長 〒243-8571 厚木市船子 232 TEL 046-229-1771 FAX 046-228-0396
		<i>Email: naka@tomei.or.jp</i>

II. 政策に関する委員会（担当副会長 池澤康郎）

1. 医療制度委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	邊見公雄	赤穂市民病院 院長 〒678-0232 赤穂市中広 1090 TEL 0791-43-3222 FAX 0791-43-0351
		<i>Email:</i>
副委員長	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
		<i>Email:</i>
委員	石井 暎 禧	医療法人財団石心会 理事長 〒212-0016 川崎市幸区南幸町 3-1-2 ニチエーイン川崎 25ビル 3F TEL 044-544-6413 FAX 044-520-6202
		<i>Email: eiki-ishii@sekishinkai.or.jp</i>
委員	石井 孝 宜	石井公認会計士事務所 代表 〒105-0001 港区虎ノ門 1-2-20 TEL 03-3580-1770 FAX 03-3580-1771
		<i>Email: ishii.t@niftyu.com</i>
委員	加藤 泰 一	さいたま赤十字病院 院長 〒338-8553 さいたま市中央区上落合 8-3-33 TEL 048-852-1111 FAX 048-852-3120
		<i>Email:</i>
委員	齊藤 壽 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 03-3364-6217
		<i>Email: tosaito@vega.ocn.ne.jp</i>
委員	齋藤 英 彦	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター 院長 〒460-0001 名古屋市中区三の丸 4-1-1 TEL 052-951-1111 FAX 052-951-0559
		<i>Email:</i>
委員	西岡 清	横浜市立みなと赤十字病院 院長 〒231-8682 横浜市中区新山下 3-12-1 TEL 045-628-6100 FAX 045-628-6101
		<i>Email:</i>
委員	三浦 幸 雄	宮城社会保険病院 院長 〒981-1103 仙台市太白区中田町字前沖 143 TEL 022-306-1711 FAX 022-306-1712
		<i>Email:</i>
アドバイザー	小長井 良 浩	弁護士 〒420-0018 静岡市土太夫町 22-1(自宅) TEL 054-252-8485 FAX 054-252-0730
		<i>Email:</i>
アドバイザー	高橋 正 明	大和総研年金事業開発部医療調査グループ 次長 〒135-8460 江東区冬木 15-6 TEL 03-5620-5216 FAX 03-5620-5626
		<i>Email:</i>

1-(1). 診療報酬小委員会

区分	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 03-3381-4799
		<i>Email:</i>
委員	梶原 優	板倉病院 理事長 〒273-0005 船橋市本町2-10-1 TEL 047-431-2662 FAX 047-432-3882
		<i>Email:yu-chan@itakura.or.jp</i>
委員	加藤 泰一	さいたま赤十字病院 院長 〒338-8553 さいたま市中央区上落合8-3-33 TEL 048-852-1111 FAX 048-852-3120
		<i>Email:</i>
委員	齊藤 壽一	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 03-3364-6217
		<i>Email:tosaito@vega.ocn.ne.jp</i>
委員	宮崎 瑞穂	前橋赤十字病院 院長 〒371-0014 前橋市朝日町3-21-36 TEL 027-224-4585 FAX 027-243-3380
		<i>Email:</i>
委員	村上 信乃	総合病院国保旭中央病院 院長 〒289-2511 旭市イの1326 TEL 0479-63-8111 FAX 0479-62-0330
		<i>Email:</i>

1-(1)-1). 診療報酬小委員会作業委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	徳永 貴士	救世軍ブース記念病院 医事課長 〒166-0012 杉並区和田 1-40-5 TEL 03-3381-7236 FAX 03-5385-0730 Email:
委員	秋山 貴志	東名厚木病院 医事課主任 〒243-8571 厚木市船子 232 TEL 046-229-1771 FAX 046-229-1778 Email:akiyama@tomei.or.jp
委員	荒岡 茂	石心会狭山病院 事務副部長 〒350-1323 狭山市鶴ノ木 1-33 TEL 04-2953-0909 FAX 04-2969-6232 Email:XBM05702@nifty.ne.jp
委員	市川 立美	東京都立豊島病院 医事専門副参事 〒173-0015 板橋区栄町 33-1 TEL 03-5375-1234 FAX 03-5944-3534 Email:ichikawa@toshima-hp.tokyo.jp
委員	岩田 孝子	多摩丘陵病院 医事部長 〒194-0297 町田市下小山田町 1491 TEL 042-797-1515 FAX 042-797-1631 Email:
委員	高水間 英文	中野総合病院 医事課長 〒164-8607 中野区中央 4-59-16 TEL 03-3382-1231 FAX 03-3381-4799 Email:kouzuma@nakanosogo.or.jp
委員	小林 章浩	永寿総合病院 医事課長 〒110-8645 台東区東上野 2-23-16 TEL 03-3833-8381 FAX 03-3831-9488 Email:eiju@ejuhp.com
委員	佐藤 譲	榊原記念病院 事務管理部副部長 〒181-0003 府中市朝日町 3-16-1 TEL 042-314-3111 FAX 042-314-3153 Email:ysato@shi.heart.or.jp
委員	田中 利男	江戸川病院 医事課主任 〒133-0052 江戸川区東小岩 2-24-18 TEL 03-3673-1221 FAX 03-3673-1229 Email:t.tanaka@edogawa.or.jp
委員	原口 博	武蔵野赤十字病院 企画調査課長 〒180-8610 武蔵野市境南町 1-26-1 TEL 0422-32-3111 FAX 0422-32-6944 Email:harag@musashino.jrc.or.jp
委員	杉田 秀文	武蔵野赤十字病院 医事第二課係長 〒180-8610 武蔵野市境南町 1-26-1 TEL 0422-32-3111 FAX 0422-32-6944 Email:
委員	高橋 富士保	武蔵野赤十字病院 医事第一課係長 〒180-8610 武蔵野市境南町 1-26-1 TEL 0422-32-3111 FAX 0422-32-6944 Email:fujiyasu@musashino.jrc.or.jp
オブザーバー	村上 恵一	多摩丘陵病院 院長 〒194-0297 町田市下小山田町 1491 TEL 042-797-1511 FAX 042-797-0596 Email:
オブザーバー	村上 保夫	榊原記念病院 院長 〒181-0003 府中市朝日町 3-16-1 TEL 042-314-3111 FAX 042-314-3150 Email:

1-(2). 介護保険制度小委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	石井 暎 禧	医療法人財団石心会 理事長 〒212-0016 川崎市幸区南幸町 3-1-2 ニチエーイン川崎 25ビル 3F TEL 044-544-6413 FAX 044-520-6202 <i>Email: eiki-ishii@sekishinkai.or.jp</i>
委員	石井 和 博	大浜第一病院 院長 〒902-8571 沖縄県那覇市安里 1-7-3 TEL 098-866-5171 FAX 098-864-1874 <i>Email:</i>
委員	小川 裕 道	香川県済生会病院 院長 〒760-0074 高松市桜町 1-16-4 TEL 087-868-1551 FAX 087-868-9733 <i>Email:</i>
委員	佐藤 眞 杉	佐藤病院 理事長 〒573-1124 枚方市養父東町 65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844 <i>Email: satoh@misugikai.jp</i>
委員	高橋 正 明	大和総研年金事業開発部医療調査グループ 次長 〒135-8460 江東区冬木 15-6 TEL 03-5620-5216 FAX 03-5620-5626 <i>Email:</i>
委員	渡部 透	新潟南病院 院長 〒950-8601 新潟市女池神明 1-7-1 TEL 025-284-2511 FAX 025-284-2080 <i>Email: watanabe@poplar.ocn.ne.jp</i>

2. 医療経済・税制委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	関 口 令 安	東京都保健医療公社大久保病院 院長 〒160-8488 新宿区歌舞伎町2-44-1 TEL 03-5273-7711 FAX 03-5273-7748
		<i>Email:</i>
副委員長	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 052-991-3543
		<i>Email:k-fukuta@kamiida-hp.jp</i>
委員	大 村 昭 人	帝京大学医学部附属溝口病院 麻醉科教授・帝京大学医学部長 〒213-8507 川崎市高津区溝口3-8-3 TEL 044-844-3333 FAX 044-844-0468
		<i>Email:aohmura@med.teikyo-u.ac.jp</i>
委員	加 賀 谷 寿 孝	東京都立荏原病院 院長 〒145-0065 大田区東雪谷4-5-10 TEL 03-5734-8000 FAX 03-5734-8023
		<i>Email:</i>
委員	崎 原 宏	永寿総合病院 院長 〒110-8645 台東区東上野2-23-16 TEL03-3833-8381 FAX 03-3831-9488
		<i>Email:</i>
委員	中 佳 一	東名厚木病院 理事長 〒243-8571 厚木市船子232 TEL 046-229-1771 FAX 046-228-0396
		<i>Email:naka@tomei.or.jp</i>
委員	山 下 昭 雄	本多病院 経営顧問 〒253-0086 茅ヶ崎市浜之郷385(自宅) TEL 0467-82-8585 FAX 0467-82-8585
		<i>Email:</i>
オブザーバー	梶 原 優	板倉病院 理事長 〒273-0005 船橋市本町2-10-1 TEL 047-431-2662 FAX 047-432-3882
		<i>Email:yu-chan@itakura.or.jp</i>

2-(1). 医療経済・税制委員会作業委員会

区分	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 <i>Email: keiri@nakanosogo.or.jp</i>
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2階 TEL 044-211-3095 FAX 044-245-0326 <i>Email: XMA02574@nifty.ne.jp</i>
委員	佐藤賢治	と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 <i>Email: k-satou@tomei.or.jp</i>

2-(2). 医療材料調査作業委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員	秋山貴志	東名厚木病院 医事課主事補 〒243-8571 厚木市船子232 TEL 046-229-1771 FAX 046-229-1778 <i>Email: akiyama@tomei.or.jp</i>
委員	荒岡茂	石心会狭山病院 事務副部長 〒350-1323 狭山市鶴ノ木1-33 TEL 042-953-0909 FAX 042-953-8040 <i>Email: XBM05702@nifty.ne.jp</i>
委員	高水間英文	中野総合病院 医事課長補佐 〒164-8607 中野区中央4-59-16 TEL 03-3382-1231 FAX 03-3381-4799 <i>Email: kouzuma@nakanosogo.or.jp</i>
委員	納谷正俊	石心会狭山病院 資材課係長 〒350-1323 狭山市鶴ノ木1-33 TEL 042-953-0909 FAX 042-953-8040 <i>Email:</i>

3. 地域医療委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	林 雅 人	秋田県厚生連平鹿総合病院 総長 〒013-8610 横手市駅前町 1-30 TEL 0182-32-5121 FAX 0182-33-3200
		<i>Email:</i>
副委員長	渡 部 透	新潟南病院 院長 〒950-8601 新潟市女池神明 1-7-1 TEL 025-284-2511 FAX 025-284-2080
		<i>Email:watanabe@poplar.ocn.ne.jp</i>
委 員	舘 田 邦 彦	市立旭川病院 院長 〒070-8610 旭川市金星町 1-1-65 TEL 0166-24-3181 FAX 0166-27-8505
		<i>Email:</i>
委 員	夏 川 周 介	長野県厚生連佐久総合病院 院長 〒384-0301 長野県南佐久郡臼田町臼田 197 TEL 0267-82-3131 FAX 0267-82-7533
		<i>Email:</i>
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 097-597-5777 FAX 097-597-7231
		<i>Email:tensindo@fat.coara.or.jp</i>
委 員	真 鍋 克 次 郎	八幡中央病院 理事長 〒614-8071 八幡市八幡五反田 39-1 TEL 075-983-0119 FAX 075-971-0670
		<i>Email:</i>
委 員	吉 井 宏	済生会神奈川県病院 院長 〒221-8601 横浜市神奈川区富家町 6-6 TEL 045-432-1111 FAX 045-432-1119
		<i>Email:</i>

4. 統計情報委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	齋藤 洋一	済生会中津医療福祉センター 総長 〒530-0012 大阪市北区芝田 2-10-39 TEL 06-6372-0333 FAX 06-6372-0339 <i>Email:nkt-hisho@cello.ocn.ne.jp</i>
副委員長	佐藤 眞杉	佐藤病院 理事長 〒573-1124 枚方市養父東町 65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844 <i>Email:satoh@misugikai.jp</i>
委員	梅里 良正	日本大学医学部 社会医学講座医療管理学部門 助教授 〒173-8610 板橋区大谷口上町 30-1 TEL 03-3972-8111 FAX 03-5964-7036 <i>Email:yume@med.nihon-u.ac.jp</i>
委員	里村 洋一	千葉大学 名誉教授 〒261-0011 千葉市美浜区真砂 3-17-3-502(自宅) TEL 043-278-5552 FAX 043-278-0797 <i>Email:satomura@ka2.so-net.ne.jp</i>
委員	関田 康慶	東北大学大学院 経済学研究科医療福祉講座 教授 〒980-8576 仙台市青葉区川内 TEL 022-795-6287 FAX 022-795-6321 <i>Email:sekita@econ.tohoku.ac.jp</i>
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 <i>Email:</i>
委員	山門 和明	特定医療法人愛仁会 常務理事 本部局長 〒531-0072 大阪市北区豊崎 3-2-1 淀川5番館 10階 TEL 06-6375-0660 FAX 06-6375-0560 <i>Email:y-kazu@x.age.ne.jp</i>

4-(1). 統計情報ワーキング委員会

区 分	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	関 田 康 慶	東北大学大学院 経済学研究科医療福祉講座 教授 〒980-8576 仙台市青葉区川内 TEL 022-795-6287 FAX 022-795-6321 <i>Email:sekita@econ.tohoku.ac.jp</i>
委 員	梅 里 良 正	日本大学医学部 社会医学講座医療管理学部門 助教授 〒173-8610 板橋区大谷口上町 30-1 TEL 03-3972-8111 FAX 03-5964-7036 <i>Email:yume@med.nihon-u.ac.jp</i>
委 員	大 石 洋 司	済生会横浜市東部病院建設事務所 副所長補佐 〒221-0063 横浜市神奈川区立町 6-1 ANNI横浜EAST502 TEL 045-431-2070 FAX 045-431-2076 <i>Email:y_oishi@kanagawa-s.saiseikai.or.jp</i>
委 員	糟 谷 昌 志	宮城大学 事業構想学部 助教授 〒981-3298 宮城県黒川郡大和町学苑 1 TEL 022-377-8328 FAX 022-377-8328 <i>Email:kasuya-mi@umin.ac.jp</i>
委 員	加 藤 由 美	東北文化学園大学 医療福祉学部保健福祉学科 助教授 〒980-8551 仙台市青葉区国見 6-45-1 TEL 022-233-3267 FAX 022-233-6299 <i>Email:yumik@hss.tbgu.ac.jp</i>
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 022-377-8373 <i>Email:sakamoto@mail.sp.myu.ac.jp</i>
委 員	里 村 洋 一	千葉大学 名誉教授 〒261-0011 千葉市美浜区真砂 3-17-3-502(自宅) TEL 043-278-5552 FAX 043-278-0797 <i>Email:satomura@ka2.so-net.ne.jp</i>
委 員	増 子 正	東北学院大学 教養学部地域構想学科 助教授 〒981-3193 仙台市泉区天神沢 2-1-1 TEL 022-773-3353 FAX 022-375-4040 <i>Email:masuko@izcc.tohoku-gakuin.ac.jp</i>
委 員	李 忻	日本福祉大学 福祉経営学部医療・福祉マネジメント学科 助教授 〒470-3295 愛知県知多郡美浜町奥田 TEL 0569-87-2341 内 6072 FAX 0569-87-1690 <i>Email:lixin@n-fukushi.ac.jp</i>

5. 医療の非営利性についての検討委員会

区 分	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る東塩小路町 841-5 TEL 075-361-1335 FAX 075-361-7602
		<i>Email:</i>
副委員長	渡 部 透	新潟南病院 院長 〒950-8601 新潟市女池神明 1-7-1 TEL 025-284-2511 FAX 025-284-2080
		<i>Email:watanabe@poplar.ocn.ne.jp</i>
委 員	石 井 暎 禧	医療法人財団石心会 理事長 〒212-0016 川崎市幸区南幸町 3-1-2 ニチエーイン川崎 25ビル 3F TEL 044-544-6413 FAX 044-520-6202
		<i>Email:eiki-ishii@sekishinkai.or.jp</i>
委 員	石 井 孝 宜	石井公認会計士事務所 代表 〒105-0001 港区虎ノ門 1-2-20 TEL 03-3580-1770 FAX 03-3580-1771
		<i>Email:ishii.t@niftyu.com</i>
委 員	佐 藤 眞 杉	佐藤病院 理事長 〒573-1124 枚方市養父東町 65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
		<i>Email:satoh@misugikai.jp</i>
委 員	土 谷 晋 一 郎	土谷総合病院 理事長 〒730-8655 広島市中区中島町 3-30 TEL 082-243-9181 FAX 082-243-9201
		<i>Email:shin@tsuchiya-hp.jp</i>
委 員	藤 森 健 而	済生会松阪総合病院 院長 〒515-8557 松阪市朝日町一区 15-6 TEL 0598-51-2626 FAX 0598-51-6557
		<i>Email:</i>
委 員	宮 崎 瑞 穂	前橋赤十字病院 院長 〒371-0014 前橋市朝日町 3-21-36 TEL 027-224-4585 FAX 027-243-3380
		<i>Email:</i>

Ⅲ. 医療の質に関する委員会（担当副会長 村上信乃）

1. 医療の質と安全対策委員会

区分	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
		<i>Email:</i>
委員	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
		<i>Email:h.akiyama@toranomon.gr.jp</i>
委員	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
		<i>Email:y-aso@mail.wbs.ne.jp</i>
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6階 TEL 03-3500-2914 FAX 03-3500-2741
		<i>Email:kodama@miyakezaka.or.jp</i>
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
		<i>Email:akio.nishimura@nikko-kinen.or.jp</i>
委員	三宅祥三	武蔵野赤十字病院 院長 〒180-8610 武蔵野市境南町 1-26-1 TEL 0422-32-3111 FAX 0422-32-9551
		<i>Email:</i>

2. 救急医療防災委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	土屋章	瀧野辺総合病院 理事長 〒229-0006 相模原市淵野辺 3-2-8 TEL 0427-54-2222 FAX 0427-54-0334 Email:
委員	河口豊	広島国際大学 医療福祉学部 学部長 〒724-0695 広島県賀茂郡黒瀬町学園台 555-36 TEL 0823-70-4631 FAX 0823-70-4612 Email:
委員	川城丈夫	独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院 院長 〒349-0196 蓮田市黒浜 4147 TEL 048-768-1161 FAX 048-769-5347 Email:
委員	高橋正彦	茨城西南医療センター病院 院長 〒306-0433 茨城県猿島郡境町 2190 TEL 0280-87-8111 FAX 0280-86-7702 Email:
委員	藤井千穂	旭川荘南愛媛病院 院長 〒798-1393 愛媛県北宇和郡鬼北町永野市 1607 TEL 0895-45-1101 FAX 0895-45-3326 Email:
委員	邊見弘	独立行政法人国立病院機構 災害医療センター 院長 〒190-0014 立川市緑町 3256 TEL 042-526-5511 FAX 042-526-5531 Email:
委員	三宅祥三	武蔵野赤十字病院 院長 〒180-8610 武蔵野市境南町 1-26-1 TEL 0422-32-3111 FAX 0422-32-3525 Email:

3. 感染症対策委員会

区分	氏名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	佐藤 眞 杉	佐藤病院 理事長 〒573-1124 枚方市養父東町 65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844 <i>Email:satoh@misugikai.jp</i>
委員	天川 孝 則	横浜市立みなと赤十字病院 顧問 〒231-8682 横浜市中区新山下 3-12-1 TEL 045-628-6100 FAX 045-628-6101 <i>Email:amaka-t@beige.plala.or.jp</i>
委員	岡部 信 彦	国立感染症研究所 感染症情報センター センター長 〒162-8640 新宿区戸山 1-23-1 TEL 03-5285-1111 FAX 03-5285-1150 <i>Email:okabenob@nih.go.jp</i>
委員	木村 哲	国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター センター長 〒162-8655 新宿区戸山 1-21-1 TEL 03-5273-6873 FAX 03-5273-6483 <i>Email:skimura@imcj.acc.go.jp</i>
委員	小林 寛 伊	東京医療保健大学 学長 〒141-8648 品川区東五反田 4-1-17 TEL 03-3448-6663 FAX 03-3448-6664 <i>Email:hk@kmc.mhc.eastntt.co.jp</i>
委員	奈良 昌 治	足利赤十字病院 名誉院長 〒174-0064 板橋区中台 3-27 サンシティG棟 1101 (自宅) TEL 03-3937-8796 FAX 03-3937-8796 <i>Email:</i>
委員	毛利 昌 史	財団法人化学療法研究所附属病院 院長 〒272-0827 市川市国府台 6-1-14 TEL 047-371-6111 FAX 047-373-4921 <i>Email:masashi@kaken-hp.or.jp</i>

3-(1). ICS養成小委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	小林 寛伊	東京医療保健大学 学長 〒141-8648 品川区東五反田 4-1-17 TEL 03-3448-6663 FAX 03-3448-6664 <i>Email: hk@kmc.mhc.eastntt.co.jp</i>
委員	大久保 憲	東京医療保健大学 医療情報学科 学科長(感染制御学 教授) 〒141-8648 品川区東五反田 4-1-17 TEL 03-5434-0780 FAX 03-5434-0780 <i>Email: t-okubo@thcu.ac.jp</i>
委員	木村 哲	国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター センター長 〒162-8655 新宿区戸山 1-21-1 TEL 03-5273-6873 FAX 03-5273-6483 <i>Email: skimura@imcj.acc.go.jp</i>
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 <i>Email:</i>
委員	西岡 みどり	国立看護大学校 助教授 〒204-8575 清瀬市梅園 1-2-1 TEL 0424-95-2211 FAX 0424-95-2758 <i>Email:</i>
委員	廣瀬 千也子	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 <i>Email:</i>
委員	毛利 昌史	財団法人化学療法研究所附属病院 院長 〒272-0827 市川市国府台 6-1-14 TEL 047-371-6111 FAX 047-373-4921 <i>Email: masashi@kaken-hp.or.jp</i>

4. ITシステム委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	石井 暎 禧	医療法人財団石心会 理事長 〒212-0016 川崎市幸区南幸町3-1-2 ニチエーイン川崎 25ビル 3F TEL 044-544-6413 FAX 044-520-6202 <i>Email: eiki-ishii@sekishinkai.or.jp</i>
副委員長	大道 道 大	医療法人大道会 大道病院 院長 〒536-0023 大阪市城東区東中浜1-3-17 TEL 06-6967-7111 FAX 06-6967-7118 <i>Email: omichi-dr@omichikai.or.jp</i>
委員	上塚 芳 郎	東京女子医科大学 医療・病院管理学助教授 〒162-8666 新宿区河田町8-1 TEL 03-3353-8111 FAX 03-3356-0441 <i>Email:</i>
委員	大江 和 彦	東京大学医学部 教授 (医療情報標準化推進協議会長) 〒113-8655 文京区本郷7-3-1 TEL 03-3815-5411 FAX 03-5803-1803 <i>Email:</i>
委員	神野 正 博	医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 理事長 〒926-8605 七尾市富岡町94 TEL 0767-52-3211 FAX 0767-52-7483 <i>Email:</i>
委員	武田 隆 久	医療法人医仁会 武田総合病院 理事長 〒601-1434 京都市伏見区石田森南町28-1 TEL 075-572-6331 FAX 075-571-8877 <i>Email:</i>
委員	森 功	医療法人医真会 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 <i>Email: imori@yo.rim.or.jp</i>
オブザーバー	梶 原 優	板倉病院 理事長 〒273-0005 船橋市本町2-10-1 TEL 047-431-2662 FAX 047-432-3882 <i>Email: yu-chan@itakura.or.jp</i>

IV. 病院経営に関する委員会（担当副会長 佐藤真杉）

1. 経営管理委員会

区分	氏名	施設名 住所／TEL・FAX
委員長	蟬田 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 <i>Email:hiroshimaken@saiseikai.com</i>
副委員長	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 052-991-3543 <i>Email:k-fukuta@kamiida-hp.jp</i>
委員	大石 洋司	済生会横浜市東部病院建設事務所 副所長補佐 〒221-0063 横浜市神奈川区立町 6-1 キヤリビル 502 TEL 045-431-2070 FAX 045-431-2076 <i>Email:y_oishi@kanagawa-s.saiseikai.or.jp</i>
委員	小川 嘉誉	多根総合病院 院長 〒550-0024 大阪市西区境川 1-2-31 TEL 06-6581-1071 FAX 06-6581-2520 <i>Email:</i>
委員	末 永裕之	小牧市民病院 院長 〒485-8520 小牧市常普請 1-20 TEL 0568-76-4131 FAX 0568-76-4145 <i>Email:</i>
委員	宮下 正弘	秋田赤十字病院 院長 〒010-1495 秋田市上北手猿田字苗代沢 222-1 TEL 018-829-5000 FAX 018-829-5255 <i>Email:</i>

2. 中小病院委員会

区分	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 052-991-3543 <i>Email:k-fukuta@kamiida-hp.jp</i>
副委員長	梶原 優	板倉病院 理事長 〒273-0005 船橋市本町 2-10-1 TEL 047-431-2662 FAX 047-432-3882 <i>Email:yu-chan@itakura.or.jp</i>
委員	織本 正慶	織本病院 理事長 〒204-0002 清瀬市旭が丘 1-261 TEL 0424-91-2121 FAX 0424-93-3352 <i>Email:koho@orimoto.or.jp</i>
委員	川原 弘久	名古屋共立病院 理事長 〒454-8525 名古屋市中川区法華 1-172 TEL 052-362-5151 FAX 052-353-9513 <i>Email:</i>
委員	品田 章二	新潟県済生会三条病院 院長 〒955-8511 三条市大野畑 6-18 TEL 0256-33-1551 FAX 0256-32-8909 <i>Email:</i>
委員	白根 研二	白根病院 理事長 〒010-0922 秋田市旭北栄町 5-29 TEL 018-862-1330 FAX 018-862-1068 <i>Email:</i>
委員	牧 恭彦	牧病院 理事長 〒535-0022 大阪市旭区新森 7-10-28 TEL 06-6953-0120 FAX 06-6958-2630 <i>Email:maki-hp@crocus.ocn.ne.jp</i>

3. 人材育成委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	小川 嘉 誉	多根総合病院 院長 〒550-0024 大阪市西区境川1-2-31 TEL 06-6581-1071 FAX 06-6581-2520
		<i>Email:</i>
委員	遠藤 昌 夫	さいたま市立病院 院長 〒336-8522 さいたま市緑区三室 2460 TEL 048-873-4111 FAX 048-873-5451
		<i>Email:</i>
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
		<i>Email: tsubeshi@sis.seirei.or.jp</i>
委員	佐合 茂 樹	総合病院木沢記念病院 総合企画部長 〒505-8503 美濃加茂市古井町下古井 590 TEL 0574-25-2181 FAX 0574-26-2181
		<i>Email: sago-kikaku@kizawa.or.jp</i>
委員	古橋 美智子	社団法人日本看護協会 副会長 〒150-0001 渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル TEL 03-5778-8831 FAX 03-5778-5601
		<i>Email:</i>
委員	別所 隆	神奈川県厚生連伊勢原協同病院 院長 〒259-1132 伊勢原市桜台 2-17-1 TEL 0463-94-2111 FAX 0463-96-1759
		<i>Email:</i>
委員	宮崎 瑞穂	前橋赤十字病院 院長 〒371-0014 前橋市朝日町 3-21-36 TEL 027-224-4585 FAX 027-243-3380
		<i>Email:</i>

3-(1). 臨床研修制度小委員会

区 分	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 <i>Email: tsubeshi@sis.seirei.or.jp</i>
委 員	天 川 孝 則	横浜市立みなと赤十字病院 顧問 〒231-8682 横浜市中区新山下3-12-1 TEL 045-628-6100 FAX 045-628-6101 <i>Email: amaka-t@beige.plala.or.jp</i>
委 員	葛 西 龍 樹	医療法人社団カレスアライアンス 北海道家庭医療学センター 所長 〒051-8501 室蘭市新富町1-5-13 TEL 0143-55-1212 FAX 0143-55-3000 <i>Email: ryukikas@nikkomhp.dp.u-netsurf.ne.jp</i>
委 員	玉 城 浩	中頭病院・ちばなクリニック家庭医療センター センター長 〒904-2143 沖縄市知花6-25-15 TEL 098-939-1301 FAX 098-939-7931 <i>Email:</i>
委 員	安 田 武 司	トヨタ記念病院 副院長 〒471-8513 豊田市平和町1-1 TEL 0565-28-0100 FAX 0565-24-7170 <i>Email:</i>

V. 情報発信に関する委員会（担当副会長 大井利夫）

1. 雑誌・ニュース編集委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	石井 暎 禧	医療法人財団石心会 理事長 〒212-0016 川崎市幸区南幸町 3-1-2 ニチエーイン川崎 25ビル 3F TEL 044-544-6413 FAX 044-520-6202 <i>Email: eiki-ishii@sekishinkai.or.jp</i>
委員	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 <i>Email: secretary@edogawa.or.jp</i>
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 03-3831-9488 <i>Email:</i>
委員	谷 野 浩太郎	株式会社 社会保険研究所 編集長 〒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 <i>Email: PBA02175@nifty.ne.jp</i>
委員	中 佳 一	東名厚木病院 理事長 〒243-8571 厚木市船子 232 TEL 046-229-1771 FAX 046-228-0396 <i>Email: naka@tomei.or.jp</i>
委員	藤 原 秀 臣	茨城県厚生連総合病院土浦協同病院 院長 〒300-0053 土浦市真鍋新町 11-7 TEL 0298-23-3111 FAX 0298-23-1160 <i>Email:</i>
委員	星 和 夫	青梅市立総合病院 病院事業管理者 〒198-0042 青梅市東青梅 4-16-5 TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126 <i>Email: hoshi-k@mghp.ome.tokyo.jp</i>
委員	宮 崎 忠 昭	長野赤十字病院 院長 〒380-8582 長野市若里 5-22-1 TEL 026-226-4131 FAX 026-228-8439 <i>Email:</i>

2. インターネット委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	齋藤 洋一	済生会中津医療福祉センター 総長 〒530-0012 大阪市北区芝田 2-10-39 TEL 06-6372-0333 FAX 06-6372-0339
		<i>Email:nkt-hisho@cello.ocn.ne.jp</i>
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
		<i>Email:nakamura@jpu.ac.jp</i>
委員	石川 顕弘	医療法人社団カレスアライアンス 天使病院 医事課長 〒065-0012 札幌市東区北 12 条東 3-1-1 TEL 011-711-0101 FAX 011-751-1708
		<i>Email:akihiro.ishikawa@nikko-kinen.or.jp</i>
委員	大道 道大	医療法人大道会 大道病院 院長 〒536-0023 大阪市城東区東中浜 1-3-17 TEL 06-6967-7111 FAX 06-6967-7118
		<i>Email:omichi-dr@omichikai.or.jp</i>
委員	坂巻 壽	東京都立駒込病院 血液内科部長 〒113-8677 文京区本駒込 3-18-22 TEL 03-3823-2101 FAX 03-3822-5603
		<i>Email:sakamaki@cick.jp</i>
委員	浜田 正行	三重県厚生連鈴鹿中央総合病院 院長 〒513-8630 鈴鹿市安塚町山之花 1275-53 TEL 0593-82-1311 FAX 0593-84-1033
		<i>Email:hamada@sch.miekosei.or.jp</i>
委員	山田 恒夫	財団法人医療情報システム開発センター 研究開発部長 〒113-0024 文京区西片 1-17-8 KSビル 3 階 TEL 03-5805-8203 FAX 03-5805-8211
		<i>Email:yamada@medis.or.jp</i>

VI. 事業に関する委員会（担当副会長 奈良昌治）

1. 予防医学委員会

区分	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 〒174-0064 板橋区中台 3-27 サンシティG棟 1101（自宅） TEL 03-3937-8796 FAX 03-3937-8796
		<i>Email:</i>
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
		<i>Email:secretary@edogawa.or.jp</i>
特別顧問	寺野彰	獨協医科大学 学長 〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林 880 TEL 0282-86-1111 FAX 0282-86-5678
		<i>Email:</i>
委員	天川孝則	横浜市立みなと赤十字病院 顧問 〒231-8682 横浜市中区新山下 3-12-1 TEL 045-628-6100 FAX 045-628-6101
		<i>Email:amaka-t@beige.plala.or.jp</i>
委員	小山和作	日本赤十字社熊本健康管理センター 名誉所長 〒862-8528 熊本市長嶺南 2-1-1 TEL 096-384-2111 FAX 096-387-8278
		<i>Email:w-koyama@mpd.biglobe.ne.jp</i>
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
		<i>Email:dock@makita-hosp.or.jp</i>
委員	野村幸史	野村病院 理事長 〒181-8503 三鷹市下連雀 8-3-6 TEL 0422-47-4848 FAX 0422-48-1550
		<i>Email:</i>
委員	松木康夫	新赤坂クリニック 名誉院長 〒106-0032 港区六本木 5-5-1 六本木ロアビル 11階 TEL 03-5770-1261 FAX 03-5770-1267
		<i>Email:</i>
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
		<i>Email:minoruyamakado@mitsuihosp.or.jp</i>

1-(1). 人間ドック認定指定医委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	中山耕作	総合病院聖隷浜松病院 名誉総長 〒190-0012 立川市曙町3-2-24 グレーシアシティ立川 B-201号 (自宅) TEL 042-527-9474 FAX
		<i>Email:</i>
副委員長	奈良昌治	足利赤十字病院 名誉院長 〒174-0064 板橋区中台3-27 サンシティG棟1101 (自宅) TEL 03-3937-8796 FAX 03-3937-8796
		<i>Email:</i>
委員	天川孝則	横浜市立みなと赤十字病院 顧問 〒231-8682 横浜市中区新山下3-12-1 TEL 045-628-6100 FAX 045-628-6101
		<i>Email: amaka-t@beige.plala.or.jp</i>
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
		<i>Email: dock@makita-hosp.or.jp</i>
委員	日野原茂雄	山中湖クリニック予防医療センター センター長 〒401-0502 山梨県南部留郡山中湖村平野562-12 TEL 0555-65-9135 FAX 0555-20-3007
		<i>Email: shigeo_hino@yahoo.co.jp</i>

1-(2). 人間ドック判定・指導ガイドライン作成委員会

区 分	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 〒174-0064 板橋区中台 3-27 サンシティG棟 1101 (自宅) TEL 03-3937-8796 FAX 03-3937-8796
		<i>Email:</i>
副委員長	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
		<i>Email: dock@makita-hosp.or.jp</i>
顧 問	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 03-3414-9395 FAX 03-3414-9395
		<i>Email:</i>
顧 問	菅 野 剛 史	財団法人 浜松市医療公社 理事長 〒432-8580 浜松市富塚町 328 県西部医療センター内 TEL 053-451-2770 FAX
		<i>Email:</i>
顧 問	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
		<i>Email:</i>
顧 問	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
		<i>Email:</i>

区 分	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
実行委員長	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 <i>Email: minoruyamakado@mitsuihosp.or.jp</i>
委 員	天 川 孝 則	横浜市立みなと赤十字病院 顧問 〒231-8682 横浜市中区新山下3-12-1 TEL 045-628-6100 FAX 045-628-6101 <i>Email: amaka-t@beige.plala.or.jp</i>
委 員	小 山 和 作	日本赤十字社熊本健康管理センター 名誉所長 〒862-8528 熊本市長嶺南2-1-1 TEL 096-384-2111 FAX 096-387-8278 <i>Email: w-koyama@mpd.biglobe.ne.jp</i>
委 員	下 村 弘 治	三井記念病院中央検査部 技師長 〒101-0024 千代田区神田和泉町1 TEL 03-5687-6331 FAX 03-5687-6332 <i>Email:</i>
委 員	高 橋 英 孝	昭和大学医学部公衆衛生学教室 助教授 〒142-8555 品川区旗の台1-5-8 TEL 03-3784-8134 FAX 03-3784-8251 <i>Email:</i>
委 員	中 井 利 昭	株式会社三菱化学ビーシーエル 学術顧問 〒174-8555 板橋区志村3-30-1 TEL 03-5994-2369 FAX <i>Email:</i>
委 員	原 茂 子	虎の門病院健康管理センター 部長 〒105-8470 港区虎の門2-2-2 TEL 03-3588-1111 FAX 03-3560-7775 <i>Email:</i>
委 員	日 野 原 茂 雄	山中湖クリニック予防医療センター センター長 〒401-0502 山梨県南部留郡山中湖村平野562-12 TEL 0555-65-9135 FAX 0555-20-3007 <i>Email: shigeo_hino@yahoo.co.jp</i>
委 員	和 田 高 士	東京慈恵会医科大健康医学センター センター長 〒105-8471 港区西新橋3-19-18 TEL 03-3433-1111 FAX 03-5472-2584 <i>Email:</i>

2. 診療情報管理士教育委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	大井利夫	上都賀厚生連上都賀総合病院 名誉院長 〒322-8550 鹿沼市下田町1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-64-2468 <i>Email: toshio-ohi@kamituga-hp.or.jp</i>
委員	大道道大	医療法人大道会 大道病院 院長 〒536-0023 大阪市城東区東中浜1-3-17 TEL 06-6967-7111 FAX 06-6967-7118 <i>Email: omichi-dr@omichikai.or.jp</i>
委員	木村満	東京都済生会中央病院 顧問 〒108-0073 港区三田1-4-17 TEL 03-3451-8211 FAX 03-3798-5550 <i>Email: kimura-m@saichu.jp</i>
委員	鈴木荘太郎	東邦大学医療センター大森病院 院長付常勤顧問(産業医) 〒143-8540 大田区大森西5-21-16 TEL 03-3762-4151 FAX 03-3765-3181 <i>Email: ssuzuki@med.toho-u.ac.jp</i>
委員	瀬戸山元一	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター 病院長 〒781-8555 高知市池2125-1 TEL 088-837-3000 FAX 088-837-6766 <i>Email: setoyama@khsc.or.jp</i>
委員	鳥羽克子	国際医療福祉大学 医療経営管理学科 教授 〒324-8501 大田原市北金丸2600-1 TEL 0287-24-3078 FAX 0287-24-3100 <i>Email: ktoba@muse.ocn.ne.jp</i>
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 <i>Email: nakamura@jpu.ac.jp</i>
委員	西澤寛俊	西岡病院 理事長 〒062-0034 札幌市豊平区西岡4条4-1-52 TEL 011-853-8322 FAX 011-854-2577 <i>Email: nishizawa-keiwakai@dance.ocn.ne.jp</i>

2-(1). 基礎課程小委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	木村 満	東京都済生会中央病院 顧問 〒108-0073 港区三田 1-4-17 TEL 03-3451-8211 FAX 03-3798-5550 <i>Email: kimura-m@saichu.jp</i>
委員	大道 道大	医療法人大道会 大道病院 院長 〒536-0023 大阪市城東区東中浜 1-3-17 TEL 06-6967-7111 FAX 06-6967-7118 <i>Email: omichi-dr@omichikai.or.jp</i>
委員	川合 省三	大阪府立急性期・総合医療センター 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 06-6606-7034 <i>Email:</i>
委員	鈴木 荘太郎	東邦大学医療センター大森病院 院長付常勤顧問(産業医) 〒143-8540 大田区大森西 5-21-16 TEL 03-3762-4151 FAX 03-3765-3181 <i>Email: ssuzuki@med.toho-u.ac.jp</i>
委員	瀬戸山 元一	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター 病院長 〒781-8555 高知市池 2125-1 TEL 088-837-3000 FAX 088-837-6766 <i>Email: setoyama@khsc.or.jp</i>
委員	仲田 裕行	高槻病院 院長 〒569-1192 高槻市古曽部町 1-3-13 TEL 0726-81-3801 FAX 0726-82-3834 <i>Email:</i>
委員	吉田 晃治	西日本病院 総院長 〒862-0934 熊本市八反田 3-20-1 TEL 096-380-1111 FAX 096-380-0539 <i>Email:</i>

2-(2). 専門課程小委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
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 <i>Email: nakamura@ipu.ac.jp</i>
		<i>Email:</i>
委員	阿南 誠	国立病院機構九州医療センター 医療情報部診療情報管理室長 〒810-0056 福岡市中央区地行浜 1-8-1 TEL 092-852-0700 FAX 092-847-8802 <i>Email:</i>
		<i>Email:</i>
委員	入江 真行	和歌山県立医科大学 先端医学研究所医学医療情報研究部 助教授 〒641-8509 和歌山市紀三井寺 811-1 TEL 0734-41-0663 FAX 0734-41-0663 <i>Email:</i>
		<i>Email:</i>
委員	枝光 尚美	大阪府立母子保健総合医療センター 診療情報管理室主任 〒594-1101 和泉市室堂町 870 TEL 0725-56-1220 FAX 0725-56-5682 <i>Email:</i>
		<i>Email:</i>
委員	長澤 哲夫	北里大学東病院 病歴部病歴室長 〒228-8520 相模原市麻溝台 2-1-1 TEL 042-748-9111 FAX 042-748-9119 <i>Email:</i>
		<i>Email:</i>
委員	西本 寛	国立がんセンター がん予防・検診センター 情報研究部がんサーベイランス解析室長 〒104-0045 中央区築地 5-1-1 TEL 03-3542-2511 FAX <i>Email:</i>
		<i>Email:</i>
委員	信川 益明	杏林大学医学部 総合医療学教室 助教授 〒181-8611 三鷹市新川 6-20-2 TEL 0422-44-4154 FAX 0422-44-4154 <i>Email:</i>
		<i>Email:</i>
委員	三木 幸一郎	北九州市立門司病院 内科部長 〒800-0021 北九州市門司区南本町 3-1 TEL 093-381-3581 FAX 093-372-2945 <i>Email:</i>
		<i>Email:</i>

2-(3). 分類小委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	鳥羽克子	国際医療福祉大学 医療経営管理学科 教授 〒324-8501 大田原市北金丸 2600-1 TEL 0287-24-3078 FAX 0287-24-3100 <i>Email: ktoba@muse.ocn.ne.jp</i>
		<i>Email:</i>
委員	秋岡美登恵	国立病院機構九州医療センター 医療情報部診療情報管理室 主任 〒810-8563 福岡市中央区地行浜 1-8-1 TEL 092-852-0700 FAX 092-847-8802 <i>Email:</i>
		<i>Email:</i>
委員	五十嵐よしゑ	関西国際大学 医療経営学科 非常勤講師 〒910-8203 福井市上北野 2-23-19 (自宅) TEL 0776-54-3221 FAX <i>Email:</i>
		<i>Email:</i>
委員	上田京子	国立病院機構仙台医療センター 診療情報管理室長 〒983-8520 仙台市宮城野区宮城野 2-8-8 TEL 022-293-1111 FAX 022-293-1154 <i>Email:</i>
		<i>Email:</i>
委員	河村保孝	焼津市立総合病院 診療情報管理科 係長 〒425-8505 焼津市道原 1000 TEL 054-623-3111 FAX 054-624-9103 <i>Email:</i>
		<i>Email:</i>
委員	倉部直子	江別市立病院 医療情報管理室 主幹 〒067-0004 江別市若草町 6-1 TEL 011-382-5151 FAX 011-391-3222 <i>Email:</i>
		<i>Email:</i>
委員	小坂清美	日本生命済生会附属日生病院 診療情報管理室 担当課長 〒550-0012 大阪市西区立売堀 6-3-8 TEL 06-6543-3581 FAX 06-6532-6482 <i>Email:</i>
		<i>Email:</i>
委員	戸次式子	浜の町病院 診療録管理室 〒810-8539 福岡市中央区舞鶴 3-5-27 TEL 092-721-0831 FAX 092-714-3262 <i>Email:</i>
		<i>Email:</i>

3. 病院経営管理者教育委員会

区 分	氏 名	施設名 住所／TEL・FAX
委員 長	瀬戸山 元 一	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター 病院長 〒781-8555 高知市池 2125-1 TEL 088-837-3000 FAX 088-837-6766 <i>Email: setoyama@khsc.or.jp</i>
副委員 長	土 井 章 弘	岡山旭東病院 院長 〒703-8265 岡山市倉田 567-1 TEL 086-276-3231 FAX 086-274-1028 <i>Email: akidoi@kyokuto.or.jp</i>
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 <i>Email: nakamura@ipu.ac.jp</i>
委 員	永 易 卓	わかくさ竜間リハビリテーション病院 (経営担当) 副院長 〒574-0012 大東市大字龍間 1580 TEL 072-869-0116 FAX 072-869-0135 <i>Email: tatsuma@wakakoukai.or.jp</i>
委 員	正 木 義 博	済生会熊本病院 副院長・事務長 〒861-4193 熊本市近見 5-3-1 TEL 096-351-8000 FAX 096-326-3045 <i>Email: y-masaki@skh.saiseikai.or.jp</i>
委 員	山 本 展 夫	北摂総合病院 業務部長 〒569-8585 高槻市北柳川町 16-23 TEL 0726-96-2121 FAX 0726-90-3061 <i>Email: nob-yamamoto@hokusetsu-hp.jp</i>

総合部会

四病院団体協議会

役職	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 会長	山本修三	神奈川県済生会 〒221-0063 神奈川県横浜市神奈川区立町6-1 ANNI横浜EAST302 TEL 045-423-2301 FAX 045-423-2300
日本病院会 副会長	武田隆男	武田病院グループ 〒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 TEL 075-361-1335 FAX 075-361-7602
日本病院会 副会長	池澤康郎	中野総合病院 〒164-8607 東京都中野区中央4-59-16 TEL 03-3382-1231 FAX 03-3381-4799
日本病院会 副会長	佐藤眞杉	佐藤病院 〒573-1124 大阪府枚方市養父東町65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
日本病院会 副会長	奈良昌治	足利赤十字病院 〒174-0064 東京都板橋区中台3-27 サンシティG棟1101 (自宅) TEL 03-3937-8796 FAX 03-3937-8796
日本病院会 副会長	大井利夫	上都賀総合病院 〒322-8550 栃木県鹿沼市下田町1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-64-2468
日本病院会 副会長	村上信乃	総合病院国保旭中央病院 〒289-2511 千葉県旭市イの1326 TEL 0479-63-8111 FAX 0479-62-0330
全日本病院協会 会長	佐々英達	佐々総合病院 〒188-0011 東京都西東京市田無町4-24-15 TEL 0424-61-1535 FAX 0424-61-9693
全日本病院協会 副会長	西澤寛俊	西岡病院 〒062-0034 北海道札幌市豊平区西岡4条4-1-52 TEL 011-853-8322 FAX 011-854-2577
全日本病院協会 副会長	手束昭胤	手束病院 〒779-3233 徳島県名西郡石井町石井字石井434 TEL 088-674-0024 FAX 088-674-6159
全日本病院協会 副会長	安藤高朗	永生病院 〒193-0942 東京都八王子市櫛田町583-15 TEL 0426-61-4108 FAX 0426-61-1331
日本医療法人協会 会長	豊田 堯	秋田東病院 〒010-0823 秋田県秋田市山内字丸木橋167-3 TEL 018-827-2331 FAX 018-827-2318
日本医療法人協会 副会長	須藤祐司	嬉泉病院 〒125-0041 東京都葛飾区東金町1-35-8 TEL 03-3600-9007 FAX 03-3600-9010
日本医療法人協会 副会長	近藤 脩	仁厚会病院 〒243-0018 神奈川県厚木市中町3-8-11 TEL 046-221-3330 FAX 046-221-1650
日本医療法人協会 副会長	日野頌三	医療法人 頌徳会 〒599-8123 大阪府堺市北野田636 TEL 0722-35-5800 FAX 0722-37-8908
日本医療法人協会 副会長	大塚 量	福岡記念病院 〒814-0002 福岡県福岡市早良区西新1-1-35 TEL 092-821-4731 FAX 092-821-6449
日本精神科病院協会 会長	鮫島 健	鮫島病院 〒840-0521 佐賀県佐賀郡富士町大字小副川272 TEL 0952-64-2231 FAX 0952-64-2233
日本精神科病院協会 副会長	長尾卓夫	高岡病院 〒670-0061 兵庫県姫路市西今宿5-3-8 TEL 0792-93-3315 FAX 0792-94-5311
日本精神科病院協会 副会長	谷野亮爾	谷野呉山病院 〒930-0103 富山県富山市北代5200 TEL 076-436-5800 FAX 076-436-1041
日本精神科病院協会 副会長	山崎 學	慈光会病院 〒370-0857 群馬県高崎市上佐野町786-7 TEL 027-347-1177 FAX 027-347-2850

医療制度委員会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	※ 池澤 康郎	中野総合病院 〒164-8607 東京都中野区中央4-59-16 TEL 03-3382-1231 FAX 03-3381-4799
日本病院会 常任理事	邊見 公雄	赤穂市民病院 〒678-0232 兵庫県赤穂市中広1090 TEL 0791-43-3222 FAX 0791-43-0351
日本病院会 常任理事	秋山 洋	虎の門病院 〒105-8470 東京都港区虎ノ門2-2-2 TEL 03-3588-1111 FAX 03-3582-7068
全日本病院協会 副会長	西澤 寛俊	西岡病院 〒062-0034 北海道札幌市豊平区西岡4条4-1-52 TEL 011-853-8322 FAX 011-853-7975
全日本病院協会 常任理事	小松 寛治	本荘第一病院 〒015-8567 秋田県本荘市出戸町字岩渕下110 TEL 0184-22-0111 FAX 0184-22-0120
全日本病院協会 医療の質向上委員会 委員	宮城 敏夫	浦添総合病院 〒901-2132 沖縄県浦添市伊祖4-16-1 TEL 098-878-0231 FAX 098-877-2518
日本医療法人協会 副会長	近藤 脩	仁厚会病院 〒243-0018 神奈川県厚木市中町3-8-11 TEL 046-221-3330 FAX 046-221-1650
日本医療法人協会 常務理事	川原 弘久	医療法人 偕行会 〒454-0933 愛知県名古屋市中川区法華1-239 サンユースII TEL 052-363-7211 FAX 052-363-7238
日本医療法人協会 医業経営管理部会 部会員	高橋 幹治	片倉病院 〒755-0151 山口県宇部市大字西岐波229-3 TEL 0836-51-6222 FAX 0836-51-4440
日本精神科病院協会 副会長	長尾 卓夫	高岡病院 〒670-0061 兵庫県姫路市西今宿5-3-8 TEL 0792-93-3315 FAX 0792-94-5311
日本精神科病院協会 常務理事	花井 忠雄	ときわ病院 〒005-0853 北海道札幌市南区常磐3条1-6-1 TEL 011-591-4711 FAX 011-591-0922
日本精神科病院協会 常務理事	中村 宏	酒田東病院 〒998-0878 山形県酒田市こあら3-5-2 TEL 0234-22-9611 FAX 0234-22-7389

※委員長

医療保険・診療報酬委員会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	佐藤 眞 杉	佐藤病院 〒573-1124 大阪府枚方市養父東町65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
日本病院会 常任理事	石井 暎 禧	医療法人財団石心会本部 〒212-0016 神奈川県川崎市幸区南幸町3-1-2 ニチエーイン川崎25ビル 3階 TEL 044-544-6413 FAX 044-520-6202
日本病院会 常任理事	齊藤 壽 一	社会保険中央総合病院 〒169-0073 東京都新宿区百人町3-22-1 TEL 03-3364-0251 FAX 03-3364-6217
全日本病院協会 副会長	西澤 寛 俊	西岡病院 〒062-0034 北海道札幌市豊平区西岡4条4-1-52 TEL 011-853-8322 FAX 011-853-7975
全日本病院協会 常任理事	※ 猪口 雄 二	寿康会病院 〒136-0073 東京都江東区北砂2-1-22 TEL 03-3645-9151 FAX 03-3646-1295
全日本病院協会 理 事	鉾之原大助	市比野記念病院 〒895-1203 鹿児島県薩摩郡樋脇町市比野3079 TEL 0996-38-1200 FAX 0996-38-0715
日本医療法人協会 副会長	日野 頌 三	医療法人 頌徳会 〒599-8123 大阪府堺市北野田636 TEL 0722-35-5800 FAX 0722-37-8908
日本医療法人協会 常務理事	土谷 晋一郎	土谷総合病院 〒730-8655 広島県広島市中区中島町3-30 TEL 082-243-9191 FAX 082-504-1353
日本医療法人協会 理 事	関 健	城西病院 〒390-0875 長野県松本市城西1-5-16 TEL 0263-33-6400 FAX 0263-33-9920
日本精神科病院協会 常務理事	長瀬 輝 誼	高月病院 〒192-0005 東京都八王子市宮下町178 TEL 0426-91-1131 FAX 0426-91-1717
日本精神科病院協会 常務理事	河崎 建 人	水間病院 〒597-0104 大阪府貝塚市水間51 TEL 0724-46-1102 FAX 0724-46-5451
日本精神科病院協会 医療経済委員会 委員長	平川 淳 一	平川病院 〒192-0152 東京都八王子市美山町1076 TEL 0426-51-3131 FAX 0426-51-3133

※委員長

介護保険小委員会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	佐藤 眞 杉	佐藤病院 〒573-1124 大阪府枚方市養父東町65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
日本病院会 理 事	石井 和 博	大浜第一病院 〒902-8571 沖縄県那覇市安里1-7-3 TEL 098-866-5171 FAX 098-864-1874
全日本病院協会 副会長	安藤 高 朗	永生病院 〒193-0942 東京都八王子市櫛田町583-15 TEL 0426-61-4108 FAX 0426-61-1331
全日本病院協会 常任理事	木下 毅	光風園病院 〒752-0928 山口県下関市長府才川2-21-2 TEL 0832-48-0254 FAX 0832-48-0441
日本医療法人協会 常務理事	武田 隆 久	武田総合病院 〒601-1434 京都府京都市伏見区石田森南町28-1 TEL 075-572-6331 FAX 075-571-8877
日本医療法人協会 理 事	関 健	城西病院 〒390-0875 長野県松本市城西1-5-16 TEL 0263-33-6400 FAX 0263-33-9920
日本精神科病院協会 常務理事	松原 三 郎	松原病院 〒920-8654 石川県金沢市石引4-3-5 TEL 076-231-4138 FAX 076-221-8889
日本精神科病院協会 医療経済委員会 委員長	平川 淳 一	平川病院 〒192-0152 東京都八王子市美山町1076 TEL 0426-51-3131 FAX 0426-51-3133

医業経営・税制委員会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	武田 隆 男	武田病院グループ 〒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 TEL 075-361-1335 FAX 075-361-7602
日本病院会 理 事	関 口 令 安	東京都保健医療公社大久保病院 〒160-8488 新宿区歌舞伎町2-44-1 TEL 03-5273-7711 FAX 03-5273-7748
日本病院会 理 事	崎 原 宏	永寿総合病院 〒110-8645 東京都台東区東上野2-23-16 TEL 03-3833-8381 FAX 03-3831-9488
全日本病院協会 副会長	手 束 昭 胤	手束病院 〒779-3233 徳島県名西郡石井町石井字石井434-1 TEL 088-674-0024 FAX 088-674-6159
全日本病院協会 常任理事	小 松 寛 治	本荘第一病院 〒015-8567 秋田県本荘市出戸町字岩渕下110 TEL 0184-22-0111 FAX 0184-22-0120
全日本病院協会 常任理事	松 村 耕 三	村松総合病院 〒970-8026 福島県いわき市平字小太郎町1-1 TEL 0246-23-2161 FAX 0246-22-2475
日本医療法人協会 副会長	※ 大 塚 量	福岡記念病院 〒814-0002 福岡県福岡市早良区西新1-1-35 TEL 092-821-4731 FAX 092-821-6449
日本医療法人協会 常務理事	小 田 原 良 治	小田原病院 〒892-0844 鹿児島県鹿児島市山之口町8-1 TEL 0992-23-7531 FAX 0992-23-9694
日本医療法人協会 医業経営管理部会 部会員	小 森 直 之	医療法人 恵仁会 〒607-8441 京都府京都市山科区上野御所の内町9-12 TEL 075-581-3166 FAX 075-593-4498
日本精神科病院協会 理 事	千 葉 潜	青南病院 〒039-1104 青森県八戸市大字田面木字赤坂16-3 TEL 0178-27-2016 FAX 0178-70-1036
日本精神科病院協会 病院管理委員会 委 員	南 良 武	木島病院 〒597-0044 大阪府貝塚市森892 TEL 0724-46-2158 FAX 0724-47-0600
日本精神科病院協会 病院管理委員会 委 員	塚 本 一	吉祥寺病院 〒182-0011 東京都調布市深大寺北町4-17-1 TEL 0424-82-9151 FAX 0422-31-6021

※委員長

(オブザーバー:8人委員会委員)

日本医療法人協会 副会長	日 野 頌 三	医療法人 頌徳会 〒599-8123 大阪府堺市北野田636 TEL 0722-35-5800 FAX 0722-37-8908
-----------------	---------	--

医療従事者対策委員会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	奈良昌治	足利赤十字病院 〒174-0064 東京都板橋区中台3-27 サンシティG棟1101 (自宅) TEL 03-3937-8796 FAX 03-3937-8796
日本病院会 常任理事	小川嘉誉	多根総合病院 〒550-0024 大阪府大阪市西区境川1-2-31 TEL 06-6581-1071 FAX 06-6581-2520
日本病院会 常任理事	川城丈夫	東埼玉病院 〒349-0196 埼玉県蓮田市黒浜4147 TEL 048-768-1161 FAX 048-769-5347
全日本病院協会 常任理事	大橋正實	耳鼻咽喉科麻生病院 〒007-0840 北海道札幌市東区北40条東1-1-7 TEL 011-731-4133 FAX 011-731-4986
全日本病院協会 常任理事	飯田修平	練馬総合病院 〒176-0005 東京都練馬区旭丘2-41-1 TEL 03-3972-1001 FAX 03-3972-1031
全日本病院協会 常任理事	中村定敏	小倉第一病院 〒803-0844 福岡県北九州市小倉北区真鶴2-5-12 TEL 093-582-7730 FAX 093-592-7689
日本医療法人協会 常務理事	武田従信	山之内病院 〒297-0022 千葉県茂原市町保3 TEL 0475-25-1131 FAX 0475-24-5645
日本医療法人協会 常務理事	小林武彦	小林記念病院 〒447-0863 愛知県碧南市新川町3-88 TEL 0566-41-0004 FAX 0566-48-5157
日本医療法人協会 理 事	宮永忠彦	等潤病院 〒121-0075 東京都足立区一ツ塚4-3-4 TEL 03-3850-8711 FAX 03-3858-9339
日本精神科病院協会 理 事	※ 秋山一郎	両毛病院 〒327-0843 栃木県佐野市堀米町1648 TEL 0283-22-6150 FAX 0283-22-6159
日本精神科病院協会 看護・コメディカル委員会 委員長	山田雄飛	薫風会山田病院 〒188-0012 東京都西東京市南町3-4-10 TEL 0424-61-0005 FAX 0424-67-4658
日本精神科病院協会 看護・コメディカル委員会 委 員	高橋幸彦	茨木病院 〒567-0801 大阪府茨木市総持寺1-4-1 TEL 0726-22-2721 FAX 0726-21-7092

※委員長

(オブザーバー:8人委員会委員)

日本精神科病院協会 副会長	山崎 學	慈光会病院 〒370-0857 群馬県高崎市上佐野町786-7 TEL 027-347-1177 FAX 027-347-2850
------------------	------	---

8人委員会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	池澤 康郎	中野総合病院 〒164-8607 東京都中野区中央4-59-16 TEL 03-3382-1231 FAX 03-3381-4799
日本病院会 副会長	大井 利夫	上都賀総合病院 〒322-8550 栃木県鹿沼市下田町1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-64-2468
全日本病院協会 副会長	※ 西澤 寛俊	西岡病院 〒062-0034 北海道札幌市豊平区西岡4条4-1-52 TEL 011-853-8322 FAX 011-853-7975
全日本病院協会 常任理事	猪口 雄二	寿康会病院 〒136-0073 東京都江東区北砂2-1-22 TEL 03-3645-9151 FAX 03-3646-1295
日本医療法人協会 副会長	須藤 祐司	嬉泉病院 〒125-0041 東京都葛飾区東金町1-35-8 TEL 03-3600-9007 FAX 03-3600-9010
日本医療法人協会 副会長	日野 頌三	医療法人 頌徳会 〒599-8123 大阪府堺市北野田636 TEL 0722-35-5800 FAX 0722-37-8908
日本精神科病院協会 副会長	山崎 學	慈光会病院 〒370-0857 群馬県高崎市上佐野町786-7 TEL 027-347-1177 FAX 027-347-2850
日本精神科病院協会 常務理事	長瀬 輝誼	高月病院 〒192-0005 東京都八王子市宮下町178 TEL 0426-91-1131 FAX 0426-91-1717

※委員長

治療費未払問題検討委員会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 理 事	崎 原 宏	永寿総合病院 〒110-8645 東京都台東区東上野2-23-16 TEL 03-3833-8381 FAX 03-3831-9488
全日本病院協会 常任理事	木 村 厚	木村病院 〒116-0001 東京都荒川区町屋2-3-7 TEL 03-3892-3161 FAX 03-3892-3119
日本医療法人協会 医業経営管理部会 部会員	小 森 直 之	なぎ辻病院 〒607-8162 京都市山科区柳辻海道36-67 TEL 075-591-1131 FAX 075-593-4498
日本精神科病院協会 副会長	※ 山 崎 學	慈光会病院 〒370-0857 群馬県高崎市上佐野町786-7 TEL 027-347-1177 FAX 027-347-2850
日本精神科病院協会 理 事	千 葉 潜	青南病院 〒039-1104 青森県八戸市大字田面木字赤坂16-3 TEL 0178-27-2016 FAX 0178-70-1036
日本精神科病院協会 病院経営管理委員会 委 員	山 本 紘 世	鶴見台病院 〒874-0838 大分県別府市大字鶴見4075-4 TEL 0977-22-0336 FAX 0977-26-4081

弁 護 士	木之元 直樹	木之元総合法律事務所 〒105-0001 東京都港区虎ノ門5-12-13 白井ビル8階 TEL 03-5473-9130 FAX 03-5473-9170
公認会計士	田 中 治 樹	淡青社 〒102-0093 東京都千代田区平河町2-16-15 北野アームス3階 TEL 03-3265-7042 FAX 03-3265-0622

※委員長

病院建物耐震問題検討プロジェクト委員会(仮称)

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	※ 池澤康郎	中野総合病院 〒164-8607 東京都中野区中央4-59-16 TEL 03-3382-1231 FAX 03-3381-4799
日本病院会 代議員会議長	加藤正弘	江戸川病院 〒133-0052 東京都江戸川区東小岩2-24-18 TEL 03-3673-1221 FAX 03-3673-1229
全日本病院協会 常任理事	石原 哲	白鬚橋病院 〒131-0032 東京都墨田区東向島4-2-10 TEL 03-3611-6363 FAX 03-5630-3027
全日本病院協会 救急・防災委員会委員	中西 泉	町谷慶泉病院 〒194-0003 東京都町田市小川1523 TEL 042-795-1668 FAX 042-796-2680
日本医療法人協会 常務理事	佐能量雄	光生病院 〒700-0985 岡山県岡山市厚生町3-8-35 TEL 086-222-6806 FAX 086-225-9506
日本医療法人協会 理 事	加納繁照	総合加納病院 〒531-0041 大阪市北区天神橋7-5-26 TEL 06-6351-5381 FAX 06-6351-0719
日本精神科病院協会 病院経営管理委員会 委 員	佐久間 啓	あさかホスピタル 〒963-0198 福島県郡山市安積町笹川字経垣45 TEL 024-945-1701 FAX 024-945-1735
日本精神科病院協会 病院経営管理委員会 病院規程モデル検討部会 委 員	中川龍治	嬉野温泉病院 〒843-0394 佐賀県藤津郡嬉野町大字下宿乙1919 TEL 0954-43-0157 FAX 0954-43-3440

※委員長

医療法人会計基準研究委員会(仮称)

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	武田隆男	武田病院グループ 〒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 TEL 075-361-1335 FAX 075-361-7602
日本病院会 副会長	佐藤真杉	佐藤病院 〒573-1124 大阪府枚方市養父東町65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
全日本病院協会 副会長	西澤寛俊	西岡病院 〒062-0034 北海道札幌市豊平区西岡4条4-1-52 TEL 011-853-8322 FAX 011-854-2577
日本医療法人協会 会 長	豊田 堯	秋田東病院 〒010-0823 秋田県秋田市山内字丸木橋167-3 TEL 0188-27-2331 FAX 0188-27-2318
日本医療法人協会 副会長	日野頌三	医療法人 頌徳会 〒599-8123 大阪府堺市北野田636 TEL 0722-35-5800 FAX 0722-37-8908
日本精神科病院協会 副会長	山崎 學	慈光会病院 〒370-0857 群馬県高崎市上佐野町786-7 TEL 027-347-1177 FAX 027-347-2850
日本精神科病院協会 理 事	千葉 潜	青南病院 〒039-1104 青森県八戸市大字田面木字赤坂16-3 TEL 0178-27-2016 FAX 0178-70-1036
公認会計士	五十嵐邦彦	監査法人エムエムピージー・エーマック 〒104-0061 東京都中央区銀座8-11-11 TK銀座8丁目ビル2階 TEL 03-5537-3375 FAX 03-5537-3376
公認会計士	石井孝宜	石井公認会計士事務所 〒105-0001 東京都港区虎の門1-2-20 虎の門19MTビル7F TEL 03-3580-1770 FAX 03-3580-1771
公認会計士	田中治樹	淡青社公認会計士合同事務所 〒102-0093 東京都千代田区平河町2-16-15 北野アームス3階 TEL 03-3265-7042 FAX 03-3265-0622
公認会計士	松田紘一郎	松田公認会計士事務所 〒150-0001 東京都渋谷区神宮前6-16-12 チサンマンション神宮前2-B TEL 03-3498-3333 FAX 03-5464-6820

研修・認定センター 役員名簿

役職	氏名	所属	施設名 住所/TEL・FAX
会長	西澤寛俊	全日本病院協会 副会長	西岡病院 〒062-0034 北海道札幌市豊平区西岡4条4-1-52 TEL 011-853-8322 FAX 011-854-2577
理事	大井利夫	日本病院会 副会長	上都賀総合病院 〒322-8550 栃木県鹿沼市下田町1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-64-2468
理事	池澤康郎	日本病院会 副会長	中野総合病院 〒164-8607 東京都中野区中央4-59-16 TEL 03-3382-1231 FAX 03-3381-4799
理事	猪口雄二	全日本病院協会 常任理事	寿康会病院 〒136-0073 東京都江東区北砂2-1-22 TEL 03-3645-9151 FAX 03-3646-1295
理事	須藤祐司	日本医療法人協会 副会長	嬉泉病院 〒125-0041 東京都葛飾区東金町1-35-8 TEL 03-3600-9007 FAX 03-3600-9010
理事	長瀬輝誼	日本精神科病院協会 常務理事	高月病院 〒192-0005 東京都八王子市宮下町178 TEL 0426-91-1131 FAX 0426-91-1717
監事	日野頌三	日本医療法人協会 副会長	医療法人 頌徳会 〒599-8123 大阪府堺市北野田636 TEL 0722-35-5800 FAX 0722-37-8908
監事	山崎 學	日本精神科病院協会 副会長	慈光会病院 〒370-0857 群馬県高崎市上佐野町786-7 TEL 027-347-1177 FAX 027-347-2850

医療安全管理者養成委員会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 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 TEL 078-917-2020 FAX 078-914-1877
日本病院会 副会長	大井利夫	上都賀総合病院 〒322-8550 栃木県鹿沼市下田町1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-64-2468
日本病院会 副会長	村上信乃	総合病院国保旭中央病院 〒289-2511 千葉県旭市イの1326 TEL 0479-63-8111 FAX 0479-62-0330
全日本病院協会 常任理事	飯田修平	練馬総合病院 〒176-0005 東京都練馬区旭丘2-41-1 TEL 03-3972-1001 FAX 03-3972-1031
日本医療法人協会 常務理事	土谷晋一郎	土谷総合病院 〒730-8655 広島県広島市中区中島町3-30 TEL 082-243-9191 FAX 082-504-1353
日本精神科病院協会 常務理事	中村 宏	酒田東病院 〒998-0878 山形県酒田市こあら3-5-2 TEL 0234-22-9611 FAX 0234-22-7389

※委員長

感染管理者養成委員会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 常任理事	※ 佐藤 眞 杉	佐藤病院 〒573-1124 大阪府枚方市養父東町65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
日本病院会 常任理事	天川 孝 則	横浜市立みなと赤十字病院 〒231-8682 横浜市中区新山下3-12-1 TEL 045-628-6100 FAX 045-628-6101
日本病院会 感染症対策委員会 委 員	岡 部 信 彦	国立感染症研究所 〒162-8640 東京都新宿区戸山1-23-1 TEL 03-5285-1111 FAX 03-5285-1150
日本病院会 感染症対策委員会 委 員	木 村 哲	国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター 〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1 TEL 03-5273-6873 FAX 03-5273-6483
日本病院会 感染症対策委員会 委 員	小 林 寛 伊	東京医療保健大学 〒141-8648 品川区東五反田4-1-17 TEL 03-3448-6663 FAX 03-3448-6664
日本病院会 副会長	奈 良 昌 治	足利赤十字病院 〒174-0064 東京都板橋区中台3-27 サンシティG棟1101 (自宅) TEL 03-3937-8796 FAX 03-3937-8796
日本病院会 感染症対策委員会 委 員	毛 利 昌 史	財団法人化学療法研究所附属病院 〒272-0827 千葉県市川市国府台6-1-14 TEL 047-371-6111 FAX 047-373-4921
全日本病院協会 常任理事	平山登志夫	平山病院 〒262-0046 千葉県千葉市花見川区花見川1494-3 TEL 043-259-4525 FAX 043-258-1425
日本医療法人協会 常務理事	土谷晋一郎	土谷総合病院 〒730-8655 広島県広島市中区中島町3-30 TEL 082-243-9191 FAX 082-504-1353
日本精神科病院協会 病院管理委員会 委 員	長谷川行洋	日向台病院 〒241-0014 神奈川県横浜市旭区市沢町1081 TEL 045-373-4114 FAX 045-373-4468

※委員長

医師臨床研修指導者養成委員会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 臨床研修制度小委員会 委員長	※ 堺 常雄	総合病院聖隷浜松病院 〒430-8558 静岡県浜松市住吉2-12-12 TEL 053-474-2228 FAX 053-475-7596
日本病院会 常任理事	天川 孝則	横浜市立みなの赤十字病院 〒231-8682 横浜市中区新山下3-12-1 TEL 045-628-6100 FAX 045-628-6101
日本病院会 臨床研修制度小委員会 委員	葛西 龍樹	医療法人社団カレスアライアンス 北海道家庭医療学センター 〒051-8501 北海道室蘭市新富町1-5-13 TEL 0143-55-1212 FAX 0143-55-3000
日本病院会 臨床研修制度小委員会 委員	玉城 浩	中頭病院・ちばなクリニック家庭医療センター 〒904-2143 沖縄県沖縄市知花6-25-15 TEL 098-939-1301 FAX 098-939-7931
日本病院会 臨床研修制度小委員会 委員	安田 武司	トヨタ記念病院 〒471-8513 愛知県豊田市平和町1-1 TEL 0565-28-0100 FAX 0565-24-7170
全日本病院協会 常任理事	小松 寛治	医療法人青嵐会 本荘第一病院 〒015-8567 秋田県本荘市出戸町字岩渕下110 TEL 0184-22-0111 FAX 0184-22-0120
日本医療法人協会 常務理事	武田 隆久	武田総合病院 〒601-1434 京都府京都市伏見区石田森南町28-1 TEL 075-361-1351 FAX 075-571-8877
日本精神科病院協会 医療政策委員会 委員長	関 健	城西病院 〒390-0875 長野県松本市城西1-5-16 TEL 0263-33-6400 FAX 0263-33-9920

※委員長

研修医給与問題検討委員会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 臨床研修制度小委員会 委員長	※ 堺 常 雄	総合病院聖隷浜松病院 〒430-8558 静岡県浜松市住吉2-12-12 TEL 053-474-2228 FAX 053-475-7596
全日本病院協会 常任理事	濱 砂 重 仁	市民の森病院 〒880-0122 宮崎県宮崎市大字塩路2783-37 TEL0985-39-7630 FAX 0985-39-7589
日本医療法人協会 副会長	大 塚 量	福岡記念病院 〒814-0002 福岡県福岡市早良区西新1-1-35 TEL 092-821-4731 FAX 092-821-6449
日本精神科病院協会 常務理事	森 隆 夫	あいせい紀年病院 〒457-8517 愛知県名古屋市南区曾池町4-28 TEL 052-821-7701 FAX 052-821-7646

※委員長

日本病院団体協議会

代表者会議

団体名	代表者氏名	所在地/TEL・FAX	連絡先
国立大学附属病院長会議	常置委員会委員長 齋藤 康	〒260-8677 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1 千葉大学医学部附属病院内 TEL 043-226-2216 FAX 043-226-2469	千葉大学医学部 附属病院 事務部長 伊藤 政信
独立行政法人 国立病院機構	理事長 矢崎 義雄	〒152-8621 東京都目黒区東が丘2-5-21 TEL 03-5712-5050 FAX 03-5712-5081	医療部医療課 医療企画専門職 田中 克典 5712-5074
全国公私病院連盟	会長 竹内 正也	〒150-0001 東京都渋谷区神宮前2-6-1 食品衛生センター4階 TEL 03-3402-3891 FAX 03-3402-4389	事務局長 長谷川 洋夫
(社)全国自治体病院協議会	会長 小山田 惠	〒102-8556 東京都千代田区紀尾井町3-27 剛堂会館6階 TEL 03-3261-8555 FAX 03-3261-1845	事務局長 根岸 勇夫
(社)全日本病院協会	会長 佐々 英達	〒101-8378 東京都千代田区三崎町3-7-12 清話会ビル6階 TEL 03-3234-5165 FAX 03-3234-5206	事務局長 富樫 雄一
(社)日本医療法人協会	会長 豊田 堯	〒102-0071 東京都千代田区富士見2-6-12 AMビル3F TEL 03-3234-2438 FAX 03-3234-2507	事務局長 秋保 紘宇
(社)日本私立医科大学協会	会長 川崎 明德	〒102-0073 東京都千代田区九段北4-2-25 私学会館別館1階 TEL 03-3234-6691 FAX 03-3234-0550	事務局長 高橋 哲哉
(社)日本精神科病院協会	会長 鮫島 健	〒108-8554 東京都港区芝浦3-15-14 TEL 03-5232-3311 FAX 03-5232-3309	事務局長 森 眞一
(社)日本病院会	会長 山本 修三	〒102-8414 東京都千代田区一番町13-3 日交一番町ビル2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898	事務局長 山口 和英
日本療養病床協会	会長 木下 毅	〒160-0022 東京都新宿区新宿1-1-7 コスモ新宿御苑ビル9F TEL 03-3355-3120 FAX 03-3355-3122	事務局長 猿原 孝行
独立行政法人 労働者健康福祉機構	理事長 伊藤 庄平	〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館 TEL 044-556-9831 FAX 044-556-9917	業務課長 田中 秀明

診療報酬実務者会議

団体名	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
国立大学附属病院長会議	坂本 徹	東京医科歯科大学医学部附属病院 院長 〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-5803-5600
国立大学附属病院長会議	今村 知明	東京大学医学部附属病院 企画経営部 部長 〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 TEL 03-5800-8716
独立行政法人 国立病院機構	牛尾 光宏	独立行政法人国立病院機構本部 医療部長 〒152-8621 東京都目黒区東が丘2-5-21 TEL 03-5712-5050 FAX 03-5712-5081
独立行政法人 国立病院機構	木田 寛	国立病院機構金沢医療センター 院長 〒920-8650 石川県金沢市下石引町1-1 TEL 076-262-4161 FAX 076-222-2758
全国公私病院連盟 副会長	星 和夫	青梅市立総合病院 青梅市病院事業管理者 〒198-0042 東京都青梅市東青梅4-16-5 TEL 0428-22-3191
全国公私病院連盟 副会長	篠原 寛休	松戸整形外科病院 名誉院長 〒271-0043 千葉県松戸市旭町1-161 TEL 0473-44-3171
全国自治体病院協議会 副会長	宮川 信	飯田市立病院 名誉院長 〒395-8502 長野県飯田市八幡町438 TEL 0265-21-1255
全国自治体病院協議会 参与	○ 佐藤 裕俊	社団法人 全国自治体病院協議会 参与(診療報酬対策委員長) 〒102-8556 東京都千代田区紀尾井町3-27 剛堂会館6階 TEL 03-3261-8555
全日本病院協会 副会長	西澤 寛俊	西岡病院 理事長 〒062-0034 北海道札幌市豊平区西岡4条4-1-52 TEL 011-853-8322
全日本病院協会 常任理事	○ 猪口 雄二	寿康会病院 理事長 〒136-0073 東京都江東区北砂2-1-22 TEL 03-3645-9151
日本医療法人協会 常務理事	武田 隆久	武田総合病院 理事長 〒601-1434 京都府京都市伏見区石田森南町28-1 TEL 075-361-1351
日本医療法人協会 常務理事	土谷 晋一郎	土谷総合病院 理事長 〒730-8655 広島県広島市中区中島町3-30 TEL 082-243-9191

団体名	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
日本私立医科大学協会 病院部会担当理事	○ 小山 信 彌	東邦大学医療センター大森病院 院長 〒143-8541 東京都大田区大森西6-11-1 TEL 03-3762-4151
日本私立医科大学協会 医療事務研究会 代表世話校運営委員	石川 次 男	東京慈恵会医科大学附属病院 業務課長 〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18 TEL 03-3433-1111
日本精神科病院協会 常務理事	○ 長 瀬 輝 誼	高月病院 理事長 〒192-0005 東京都八王子市宮下町178 TEL 0426-91-1131
日本精神科病院協会 常務理事	河 崎 建 人	水間病院 院長 〒597-0104 大阪府貝塚市水間51 TEL 0724-46-0600
日本病院会 常任理事	石 井 暎 禧	医療法人財団石心会 理事長 〒212-0016 川崎市幸区南幸町3-1-2 ニチエーイン川崎25ビル3F TEL 044-544-6413
日本病院会 常任理事	◎ 齊 藤 壽 一	社会保険中央総合病院 院長 〒169-0073 東京都新宿区百人町3-22-1 TEL 03-3364-0251
日本療養病床協会 会 長	木 下 毅	光風園病院 院長 〒752-0928 山口県下関市長府才川2-21-2 TEL 0832-48-0254
日本療養病床協会 常任理事	安 藤 高 朗	永生病院 院長 〒193-0942 東京都八王子市柵田町583-15 TEL 0426-61-4108
独立行政法人 労働者健康福祉機構	鶴 田 憲 一	独立行政法人労働者健康福祉機構 理事 〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館 TEL 044-556-9831
独立行政法人 労働者健康福祉機構	深 尾 立	千葉労災病院 院長 〒290-0003 千葉県市原市辰巳台東2-16 TEL 0436-74-1111

(◎委員長 ○副委員長)