

平成11年度
事業報告書

自 平成11年4月1日

至 平成12年3月31日

社団法人 日本病院会

目 次

平成11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	16
第3 会 議	18
第4 委員会・部会	53
第5 広 報	172
第6 研 究 会	180
第7 セミナー	193
第8 診療情報管理課程通信教育	202
第9 病院経営管理者養成課程通信教育	205
第10 第49回日本病院学会	208
第11 第40回日本人間ドック学会	211
第12 第25回日本診療録管理学会	217
第13 国際モダンホスピタルショウ'99	227
第14 海外視察研究会	235
第15 アジア病院連盟（AHF）	236
第16 医療従事者無料職業紹介所	237
第17 統計情報室	238
第18 病院幹部医会	239
第19 他団体との連絡協議及び連合	240
第20 日本病院会政治連盟	245
第21 要望・提言	246
役員・委員名簿	
役員名簿	287
委員会委員名簿	298
研究会委員名簿	306

平成11年度事業報告（総括）

項目	頁 数	総 括			
第1 会務報告	4～15	報告事項の合計	55回		
		日病主要行事（学会等）	14回	表彰、祝賀等	8回
		各種懇談、ヒアリング	10回	国際関係	3回
		要望、報告、見解発表	8回	その他	4回
		審議会、検討会へ参画	8回		
第2 会員状況	16～17	12年 3月末現在	正 会 員	2,698病院（対前年 +63）	
				721,348 床（ +13,040）	
			賛助会員	510会員（ +33）	
第3 会 議	18～52	総 会	2回	223名出席	常任理事会 8回 149名
		代議員会	2回	77名	
		理 事 会	4回	175名（常任理事会と合同開催）	
第4 委員会・部会	53～171	計22委員会・部会（委員会18、部会 1、特別委員会 3）			
		開催回数	105回	出席	695名
第5 広 報	172～179	日本病院会ニュース	第584号～604号		（21回発行）
		日本病院会雑誌	第46巻 4号～47巻 3号		（12回発行）
		ジャパン・ホスピタルズ	No.18 JULY 1999		（1回発行）
第6 研究会	180～192	計7研究会	開催15回	参加者	1,849名
		介護保険・診療報酬改定等説明会	5回		5,387名
第7 セミナー	193～201	計6セミナー	開催8回	参加者	1,565名
第8 診療情報管理課程通信教育	202～204	入学生	812名（第55期 396名、第56期 416名）		
		卒業生	419名（第50期 213名、第51期 206名）		
		認定者総数	診療録管理士	2,232名（第1～43回生）	
			診療情報管理士	1,937名（第44～51回生、特別補講860名含む）	
			計	4,169名	
第9 病院経営管理者養成課程通信教育	205～207	入学生	31名（第22回生）		
		卒業生	24名（第20回生）		
		認定者総数	268名		
第10 第49回日本病院学会	208～210	6月10～12日	札幌市	参加者延べ	4,800名
		学会長	西村昭男（日鋼記念病院理事長）		
		テーマ	「原点から考えなおす医療科学－輝かしい未来への挑戦」		
		特別講演等	5題	シンポジウム	4題
				一般演題	451題
第11 第40回日本人間ドック学会	211～216	8月26～27日	東京都	参加者	2,005名
		学会長	桜井健司（聖路加国際病院院長）		
		テーマ	「21世紀に向けての健康創り」		
		特別講演等	5題	シンポジウム・カンファレンス	2題
		ランチョンセミナー	6題	一般演題	226題

項目	頁数	総括
第12 第25回日本診療 録管理学会 217～226		9月9～10日 倉敷市 参加者 1,218名 学会長 上田 智（川崎医療福祉大学医療情報学科教授） テーマ「診療情報管理士の育成、次世紀への飛翔－希望と誇りを持った専門 職へ」 特別講演等 4題 シンポジウム 1題 一般演題 52題
第13 国際モダンホス ピタルショウ'99 227～234		7月7～9日 東京ビッグサイト（通算26回、移転2回目） 出展社 190社（うち海外20社） 来場者 52,300名（対前年 1,800名減）
第14 海外視察研究会 235		11月15～24日（10日間） 「医学の歴史を巡るイタリアの旅」 参加者 17名
第15 アジア病院連盟 236		理事会 6月10日 札幌市 ホスピタルスタディツアー 4カ国 27名参加
第16 医療従事者無料 職業紹介所 237		求職 28件 求人 147件 就職（医師） 4件
第17 統計情報室 238		発行 1冊 平成11年度病院概況調査報告書 各種情報収集
第18 病院幹部医会 239		幹事会 4回 セミナー 2回
第19 他団体との連絡 協議及び連合 240～244		全国病院団体連合 総会 1回 25団体 46名出席 常任幹事会 2回 14名 会員 計30団体 病院団体…24団体 6,373病院（重複除く推計 4,200病院） 医学・職能団体…6団体 570,177名 医療法人関係ヒアリング 開催 7回 日本医師会・診療報酬研究懇話会 開催3回
第20 日本病院会政治 連盟 245		自民党の予算等聴取 2回 その他顧問議員等の活動支援
第21 要望・提言 246～283		総数 6回 税制関係 3回 予算関係 1回 介護問題 2回
役員・委員名簿 285～310		役員名簿 委員会委員名簿 研究会委員名簿

第1 会務報告

- 平成11年
4月15日 日本病院会ニュース 4月15日号に会員増強特集第2弾を掲載、現在の2,635会員を目標
3,000会員と掲げる。組織委員会（岸口繁委員長）が企画編集。
- 15日 医療経済・税制委員会（池澤康郎委員長）が517会員の平成9年度決算分析をもとにした
病院経営分析報告書を発表、従来会計経理研究会が行ってきた経営分析表を引きつぐ形で、
消費税調査とともに、黒字・赤字病院の経営状態の把握を行った。
- 17日 平成11年の桜を見る会が小淵総理主催のもとに新宿御苑で開かれ、三宅浩之委員長、柏戸
正英元理事に招待状。
- 22日 厚生省は診療録等の医療記録類について、電子媒体による保存も認めることとし都道府県
に通知した。従来紙による保存以外認めていなかったもので、日本病院会は昨年8月、検
討会報告書をふまえて電子カルテによる保存を法的に認めるよう要望していた。
- 24日 日本製薬工業協会・MR病院業務改善懇談会の報告書がまとまり池澤常任理事から24日の
日病理事会で説明された。病院におけるMR行動基準モデルと病院内MR活動基準書モデ
ルを作成し、各病院へ送付することを了承した。
- 29日 平成11年春の叙勲に、当会推薦の中村了生理事が勲五等旭日小綬章を授章した。7月常任
理事会終了後に祝賀会を開催。
- 5月12日 厚生省・患者誤認事故防止方策に関する検討会報告書がまとまる。今年1月の横浜市立大
病院の患者取り違え事故を受けての検討会で北條常任理事が参画、5月常任理事会に報告。
- 14日 中国黒龍江省衛生庁宋庁長、中日友誼医院于院長および衛生庁外事処袁処長の3氏が日本
病院会を訪問、中山副会長、長南事務局長が応対。
- 22日 平成11年度代議員会・総会をダイヤモンドホテルで開催、10年度事業報告と予算案を承認。
さらに理事6名、参与3名の退任に伴う後任者の選出、委嘱を行った。諸橋会長が体調を
崩し静養中のため中山副会長が会長代行として議事進行した。終了後小林秀資厚生省健康
政策局長の「第四次医療法改正について」の特別講演。
- 31日 平成12年度税制改正について、国税12項目、地方税6項目の要望を厚生省へ提出した。医
療経済・税制委員会（池澤委員長）が案文作成。
- 6月1日 国立医療・病院管理研究所（松田朗所長）の創立50周年記念式典に中山副会長が出席し、
祝辞を代読。
- 1日 国際病院連盟総会および理事会がコペンハーゲンで開かれ、秋山理事・国際委員長と牧野
～4日 参与が出席した。参加者1,000人。2001年の総会は香港に決定。

- 9日 入院高齢者の結核集団発病が頻発しており、感染症対策委員会（武田隆男委員長）が「結核院内感染対策について（緊急提言）」をまとめ、会員に注意喚起することにした。職員に対してツベルクリン反応検査の実施が不可欠などとしたもので、日本病院会雑誌8月号に全文掲載。
- 10日 第49回日本病院学会が札幌市で西村昭男学会長のもと、「原点から考えなおす医療科学—輝かしい未来への挑戦」をテーマに開かれ、のべ4,800人が参加した。一般演題が451題（要望演題、ポスターセッション含み）、ほか学会長講演、特別講演4題、シンポジウム4題などのプログラム。
- 11日 日本病院学会と同時開催により、アジア病院連盟スタディツアーが4か国27名の参加者をえて開催、北大病院等3病院を視察した。
- 18日 日本医師会坪井会長ほか副会長と日本病院会中山副会長ほか副会長および両会事務局長がパレスホテルで懇談した。医療界の諸問題をかかえ相互理解を深め難局を乗り切るということを確認した。12月7日に2回目の懇談。
- 23日 総務庁・規制改革委員会（宮内義彦委員長）のヒアリングが開かれ、中山副会長が診療報酬、薬価、資金調達、建物容積率、消費税などの規制緩和関連で発言し、意見交換した。ほかに北條常任理事、梶原監事が出席。
- 7月1日 医療審議会（浅田敏雄会長）が「医療提供体制の改革について（中間報告）」をまとめ、宮下厚相に提出した。第四次医療法改正に向けて指針となる意見書で、一般病床を急性・慢性に区分しそれぞれにふさわしい人員配置・構造設備基準を設定することなど記載。梶原監事が参画。
- 7日 国際モダンホスピタルショウ'99が東京ビッグサイト（国際展示場）で開かれ、出展190社、うち外国20社、入場者のべ52,300人となりいずれも昨年より若干下回った。池袋から移転開催2回目（通算26回）。
- 26日 厚生省・結核対策連絡会議に武田隆男常任理事が出席、日病の感染症対策委員会がすすめている内容について説明した。さらに9月6日結核予防会の結核緊急事態打開関係団体全国会議が開かれ、川城常任理事が出席した。
- 8月23日 自民党・介護保険制度対策本部（亀井善之本部長）主催の介護保険関係団体との懇談会に川合・遠山理事が出席、介護療養型施設の機能について急性憎悪、急性発症に対応できることなどの意見書を提出した。
- 26日 第40回日本人間ドック学会が桜井健司聖路加国際病院長による学会長のもと、「21世紀に向けての健康創り」のテーマで東京新宿区の京王プラザホテルで開かれた。2,005名が参

加、一般演題226題ほか特別講演など多くのプログラムが企画された。

26日 学会初日の総会で「日本病院会・人間ドック認定指定医」の第1回認定証授与式を行った。かねてドック健診の質的向上をはかろうと日病の人間ドック認定指定医委員会（日野原重明委員長）で準備をすすめていたもので、日本人間ドック学会正会員5年以上の医師等の認定条件をもうけ、第1回の認定者は932人となった。

9月1日 社会保険・老人保健委員会（栗山康介委員長）が平成12年度診療報酬改定要望の重点事項として①紹介患者加算は病院種別を問わない、②紹介率算定式の統一化、③診療情報管理体制が整備された医療施設に対する評価、の3点を上げ、1日開かれた日医の委員会に提示した。

3日 日本病院会熊本県支部の発会式が県内会員33名の総意をもって開かれ、日病12番目の支部として発足、支部長に広田耕三理事を選出した。中山会長代行が出席、衆議院松田議員の記念講演「医療制度改革の展望」が行われた。

9日～10日 第25回日本診療録管理学会（学会長、上田智川崎医療福祉大学教授）が倉敷市の川崎医療福祉大学を会場に、1,251人の参加者を集め開かれた。「診療情報管理士の育成、次世紀への飛翔－希望と誇りを持った専門職へ」のテーマで、一般演題は52題発表。

10日 日本医師会・診療情報提供に関するガイドライン検討委員会に藤澤副会長が出席、来年1月1日から日医がカルテ開示にとり組むことについて病院団体に協力要請を受けた。

11日 中小病院委員会（織本正慶委員長）の企画による第1回中小病院情報交換会を愛知県医師会館で開催した。中小病院への情報提供が病院経営の一助となることを狙いに企画し、福田常任理事が担当、65名が参加した。梶原監事が「中小病院の今後の行方と戦略について」の基調講演。

17日 日本医師会・診療報酬改定に係わる懇話会に中山副会長と西村常任理事が出席。坪井会長が診療報酬体系全般について病院団体等の話をききたいという趣旨で集まり、中山副会長が日病関連の16事項について説明した。第2回が10月27日、第3回11月17日と開かれ、病院の赤字・黒字データなどを提示した。

25日 11月開催予定の合同理事会を繰上げ開催、諸橋会長から提出された辞任届について協議し、これをお受けして後任の選出に入り、中山副会長を新会長（第9代）に推挙した。さらに武田隆男常任理事を副会長に、秋山理事を常任理事に選出した。また諸橋会長の名誉会長推戴を決定した。

25日 病院経営管理者養成課程通信教育の第1回（通算20回）認定式がダイヤモンドホテルで開かれ24人を認定した。のべ認定者268人。従来の事務長養成課程を改称後、初の認定。

29日 厚生省当局による先月23日の介護保険の仮単価提示（療養型病床群で昨年12月試算より3

万円減額)を受けて、日病介護保険委員会(川合弘毅委員長)は、介護療養型施設は仮単価を超える点数設定を行うことと、医療保険対応の療養型の診療報酬について現行点数を確保、上回ることを要望をまとめ厚生省、日医、国会関係へ提出した。

- 10月1日 日本医師会・診療情報推進合同会議に中山会長ほか病院団体会長等が出席、診療情報の提供に関する指針の周知徹底など要請を受けた。また診療情報の提供について積極的にとり組むという日医会長との確認書を取り交わすことで合意した。
- 14日 平成11年秋の園遊会が赤坂御苑で開かれ大道副会長に招待状。
- 14日 第41回全日本病院学会の学会長招宴(古畑学会長)が東京のホテル日航で開かれ、中山会長が出席し挨拶。
- 15日 丹羽厚生大臣に中山会長ほか副会長が訪問、大臣就任のお祝いをかね歓談。
- 18日 日本精神病院協会創立50周年記念式典・祝賀会が帝国ホテルで開かれ、中山会長、大道副会長が出席した。
- 18日 厚生省・臨床検査技師カリキュラム等改善検討会の報告書がまとまり、星監事が10月常任理事会で報告。今年3月設置し作業部会をおき検討したもので教育内容の弾力化や履修の負担軽減などめざしたもの。
- 11月3日 平成11年秋の叙勲で当会推薦の石田礼二元理事が勲三等瑞宝章、また岡崎通参与が勲三等旭日中綬章を受章した。12月常任理事会のあと両氏の祝賀会を開催。
- 12日 天皇陛下御即位10年記念式典および祝賀式典に中山会長が出席。小淵総理主催の記念式典が昼間国立大劇場で、夜は皇居前広場で奉祝委員会・奉祝国会議員連盟主催の祝賀式典が開催された。
- 15日 海外視察研究会「医学の歴史を巡るイタリアの旅」が藤澤正清団長、星和夫コーディネーターのもと総員18人の参加で開催、ミラノ、ソルフェリーノ、ヴェネチア、ボローニヤ、ローマなど回る。
- 16日 自民党・社会福祉関係団体協議会のヒアリングに池澤常任理事が出席、平成12年度予算および税制改正の要望を病院の消費税負担問題報告とともに説明した。
- 20日 日本医療法人協会主催の第14回全国医療法人経営セミナーに中山会長が出席、前日19日の前夜祭をふくめ横浜市で開催。
- 27日 医療経済・税制委員会(池澤委員長)が平成11年度消費税調査の結果報告、会員596病院を集計し控除できない消費税が2.62%、1病院平均6,036万円の損税などわかる。厚生省、大蔵省、自民党へこの改善要望を行う。
- 27日 診療情報管理課程通信教育の第8回(第51回)認定証授与式がダイヤモンドホテルで行わ

れ、206人を認定した。累計1,937人で診療録管理士を含めた累計は4,169人となる。

- 12月16日 厚生省・理学療法士作業療法士需給計画検討小委員会のヒアリングに川合理事が出席、日病会員1,206のアンケートでPT・OTの充足度は療養型病床群等併設会員で45%、併設していない会員で57%、また複数必要としている病院も多くPT・PT養成は急務と意見。
- 17日 厚生省・国家試験の業務等に関する懇談会初会合に長南事務局長が出席。医師、歯科医師、薬剤師等の国家試験・免許登録業務について民間団体への委譲をふくみ検討する目的。
- 18日 秋山常任理事が第1回フィリッツェルラー章を受章。国際的に著名な医学者を表彰するもので、ニュールンブルグ大学で表彰式典が行われた。
- 31日 コンピュータ2000年問題のため中山会長が長南事務局長ほか職員2名と日病事務所で越年態勢をとる。日医Y2K対策本部と連携、特別のトラブル発生はなかった。
- 平成12年
1月19日 諸橋名誉会長が入院中の旭中央病院で逝去された。享年80歳。近親者で通夜・密葬が行われ、1月30日に旭中央病院組合と諸橋家合同の病院葬が東体育館で行われて、中山会長が参列。2月16日東京の青山葬儀所で日本病院会と全国自治体病院協議会合同「お別れの会」を挙行し、1,000名の参列者。奥野誠亮議員、日医坪井会長等の弔辞、橋本元総理、斎藤参院議長ほか政官財界多数の出席があった。
- 22日 医療保険制度対策特別研究会のDRG/PPS調査結果について山本修三委員長から中間報告がなされた。厚生省試行とほぼ同様の会員調査を平成10年10月の1か月間行ったもので、対象疾患183分類について295病院、38,752例を集計分析し、「一律に包括点数を決める環境は整っていないということがデータで示された」と結論づけた。1月28日と2月1日に日医、厚生省、松田衆院議員に説明。
- 2月21日 医療審議会が第四次医療法改正の法律案要綱に関する諮問案を了承し、丹羽厚相に答申した。昨年7月の中間報告にあった一般病床の急性・慢性区分は消え、一般病床・療養病床区分になった。一般病床の看護職員配置基準は3対1に引上げ（中小病院等は5年の経過措置）、新築・全面改築の病院の病床面積は6.4㎡以上に拡大した。ほかに広告規制緩和、医師の卒後臨床教育義務化など盛りこみ国会提出へ。日病は11月から奈良副会長が参画。
- 23日 医療法人関係ヒアリング（日本医療法人協会および松田衆院議員が世話役）が開かれ、四病団で会計準則研究会を初会合。中医協の医療経済実態調査に対する疑義から研究開始したもの。梶原監事と大井常任理事が参画。

- 3月14日 日本医師会坪井会長が病院四団体、私立医大協に呼びかけ医療事故防止緊急合同会議を開催した。昨年1月の患者取り違え事故以来医療事故が相次ぐなかで、事故防止のための具体的な対策を明示しようとする共同声明を発した。日病中山会長が出席。また同様に3月22日丹羽厚相が関係団体を招集し医療安全対策連絡会議を開催して中山会長が出席した。いずれも今後月1回位の会議を予定していく。
- 25日 平成12年度事業計画と予算案を審議する代議員会・総会がダイヤモンドホテルで開かれ、両案は原案どおり承認された。また全自病協会長に就任した寺田守参与の顧問委嘱も承認された。終了後厚生省健康政策局伊藤雅治局長の特別講演「21世紀の医療制度の展望」が行われた。

庶務・人事

1. 名誉会長

(推 載)

諸橋 芳夫 国保旭中央病院名誉院長 11年 9月25日

2. 会 長

(就 任)

中山 耕作 聖隷浜松病院総長 11年 9月 1日

(退 任)

諸橋 芳夫 国保旭中央病院院長 11年 8月31日 院長辞任

3. 副 会 長

(就 任)

武田 隆男 武田病院グループ会長 11年 9月 1日

(退 任)

中山 耕作 聖隷浜松病院総長 11年 8月31日 会長就任

4. 常任理事

(就 任)

矢崎 義雄 国立国際医療センター院長 11年 6月 9日

三浦 恭定 社会保険中央総合病院院長 ”

大山 朝弘 総合病院中頭病院理事長 ”

秋山 洋 虎の門病院院長 11年 9月 1日

(退 任)

梅田 典嗣 国立国際医療センター院長 11年 3月31日 院長辞任

瀬田 克孝 社会保険中央総合病院院長 ” ”

武田 隆男 武田病院グループ会長 11年 8月31日 副会長就任

5. 理 事

(就 任)

矢崎 義雄 国立国際医療センター院長 11年 4月 1日

三浦 恭定 社会保険中央総合病院院長 ”

大山 朝弘	総合病院中頭病院理事長	11年4月1日	
井上 通敏	国立大阪病院院長	〃	
浅井 亨	川口市立医療センター院長	〃	
天川 孝則	横浜赤十字病院院長	〃	
(退任)			
寺本 成美	国立長崎中央病院院長	11年3月31日	院長退任
中村 義弘	むつ総合病院院長	〃	〃
矢崎 義雄	国立国際医療センター院長	11年6月8日	常任理事就任
三浦 恭定	社会保険中央総合病院院長	〃	〃
秋山 洋	虎の門病院院長	11年8月31日	〃
桑名 昭治	桑名病院理事長	11年10月23日	辞任

6. 監事

(就任)

谷口 孝	自治体病院共済会専務取締役	11年4月1日
------	---------------	---------

7. 参与

(就任)

武谷 雄二	東京大学医学部附属病院院長	11年4月1日
全田 浩	日本病院薬剤師会会長	〃
南 裕子	日本看護協会会長	11年5月22日
北島 政樹	慶應義塾大学病院院長	10月1日

(退任)

金澤 一郎	東京大学医学部附属病院院長	11年3月31日
北沢 式文	日本病院薬剤師会会長	〃
見藤 隆子	日本看護協会会長	5月21日
神崎 仁	慶應義塾大学病院院長	9月30日

8. 代議員

(就任)

藤本征一郎	北海道大学医学部附属病院・北海道	11年4月1日
安藤 幸史	浜松赤十字病院・静岡	〃
横山 紘一	山形県立中央病院・山形	〃

横倉 弘吉	ヨコクラ病院・福岡	11年4月1日
藤井 暁	大阪市立医療センター・大阪	〃
石川 稔晃	神戸市立西市民病院・兵庫	〃
石井 和博	大浜第一病院・沖縄	〃
品田 章二	済生会三条病院・新潟	〃
佐々木澄治	国立岡山病院・岡山	〃

(退任)

川上 義和	北海道大学医学部附属病院・北海道	11年3月31日	院長退任
住山 正男	浜松赤十字病院・静岡	〃	〃
佐藤 進	山形県立中央病院・山形	〃	〃
安藤 精弥	西福岡病院・福岡	〃	〃
木村 正治	豊中市市民病院・大阪	〃	〃
植木 稠雄	公立豊岡病院・兵庫	〃	〃
大山 朝弘	総合病院中頭病院・沖縄	〃	理事就任
後藤 司郎	済生会新潟第二病院・新潟	〃	院長退任
瀬崎 達雄	国立岡山病院・岡山	〃	〃
岡井 清士	東京都立広尾病院・東京	11月30日	〃
石谷 邦彦	東札幌病院・北海道	12年3月25日	〃
山田 和毅	山田内科外科病院・和歌山	〃	〃
藤田 孟	青森労災病院・青森	3月31日	〃

9. 支部長

(就任)

熊本県支部	廣田 耕三	熊本リハビリテーション病院	11年9月3日(設立)
千葉県支部	柏戸 正英	柏戸病院	12年2月23日

(退任)

千葉県支部	諸橋 芳夫	国保旭中央病院
-------	-------	---------

10. 事務局

(配転)	樋口 美紀	(総務課より会計課へ)	12年2月1日
(退職)	見田 清司	(会計課、嘱託)	2月20日
	長南 篤	(事務局長)	3月31日
	北川 芳兼	(事業課長、嘱託)	〃

11. 平成11年春の叙勲・褒章受章者（発令日・4月29日）

（役員及び会員病院現職の受章者名、厚生省関係）

〔勲二等旭日重光章〕	すえ 末	ます 舩	恵 一	東京都済生会中央病院長 元国立がんセンター総長	東 京	72
〔勲三等瑞宝章〕	たか 高	つき 槻	春 樹	高松赤十字病院長	香 川	70
〔 “ ” 〕	にし 西	もと 本	昭 二	九州厚生年金病院長	福 岡	72
〔勲四等瑞宝章〕	こう 神	とく 徳	通 也	三田尻病院理事長	山 口	73
〔 “ ” 〕	もり 森	やま 山	英五郎	済生会向日病院長	宮 崎	71
〔勲五等双光旭日章〕	なか 中	あき 村	了 生	中村病院長（理事）	和歌山	70
〔勲五等瑞宝章〕	しみず 清	とし 水	敏 恵	岐阜社会保険病院総看護婦長	岐 阜	60
〔 “ ” 〕	むら 村	なみ 瀬	好	慈恵中央病院看護婦	岐 阜	76
〔 “ ” 〕	やま 山	もと 本	茂 子	関西記念病院総婦長	大 阪	70
〔勲六等瑞宝章〕	おほ 大	にし 西	良 子	大阪厚生年金病院総看護婦長	大 阪	60
〔黄 綬 褒 章〕	ひらくさ 百	りくま 合	草 泰 周	南知多病院看護部長	愛 知	54
〔藍 綬 褒 章〕	い 井	きん 関	良 夫	済生会和歌山病院長（代議員）	和歌山	60

12. 平成11年秋の叙勲・褒章受章者（発令日・11月3日）

（役員及び会員病院現職の受章者名、厚生省関係のみ）

〔勲三等旭日中綬章〕	おか 岡	さ 崎	通	元国立津病院長 参与	三 重	73
〔勲三等瑞宝章〕	いし 石	たま 田	礼 二	元富山市民病院長 元理事	富 山	71
〔 “ ” 〕	すぎ 杉	のぶ 浦	純 宦	元島根県立中央病院長 元代議員	島 根	73
〔勲六等宝冠章〕	のぶ 能	のた 々	雅 子	社会保険高岡病院総看護婦長	富 山	60
〔藍 綬 褒 章〕	さ 佐	ふじ 藤	進	総合花巻病院長	岩 手	71

13. 死亡叙位

〔正六位〕	おの 小	のぶ 野	のぶ 肇	顧問	11年7月17日
〔従三位〕	もろはし 諸	よし 橋	芳 夫	名誉会長	12年1月19日

故諸橋芳夫名誉会長「お別れの会」

1. 実施概要

名 称	社団法人 全国自治体病院協議会会長
	社団法人 日本病院会名誉会長
	故 諸橋 芳夫 氏 お別れの会

日 時 平成12年 2月16日 (水)
 お別れの会 午後 1 時～午後 2 時
 献花式 午後 2 時～午後 3 時

場 所 青山葬儀所
 東京都港区南青山 2-33-20
 TEL 03 (3401) 3653

主 催 社団法人 全国自治体病院協議会
 社団法人 日本病院会

喪 主 諸橋 晃子 様

実行委員会 実行委員長 (社) 全国自治体病院協議会
 会長代行 寺 田 守
 実行副委員長 (社) 日本病院会
 会 長 中 山 耕 作

2. 式次第

13:00	開会の辞	司会者	
13:01	黙 禱	司会者	
13:03	お別れの辞	寺田守実行委員長	
13:08	弔 辞	奥野 誠亮 先生	自治体病院議員連盟 会長
13:13	〃	坪井 栄孝 先生	日本医師会 会長
13:18	〃	高久 史麿 先生	自治医科大学 学長
13:23	〃	宋 兆琴 庁長	中国黒龍江省衛生庁 庁長
13:28	〃	岡本 道雄 先生	元 京都大学 総長 友人代表
13:33	弔電奉呈	司会者	
13:35	実行副委員長挨拶	中山 耕作 会長	
13:40	指名献花	司会者	①実行委員長 ②実行副委員長 ③喪主 ④遺族・親族 ⑤弔辞を読んだ方 (中国黒龍江省袁・于氏含む) ⑥橋本前総理 ⑦ 斎藤参院議長 ⑧厚生大臣 (事務次官) ⑨自治大臣 (事務次官) ⑩小沢辰男衆院 議員他国会議員
14:00	献花開始	司会者	
15:00	閉会の辞	司会者	

3. 参列者 1,000名

役員所掌分担の一覧

平成11年4月～平成12年3月

役職氏名	所掌委員会・部会等（日病関係）	審議会、委員会等（厚生省他）
〔会長〕 中山耕作	総括 政治連盟委員長、全病団連代表幹事、AHF理事	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・日露医学医療交流財団・国際医療技術 交流財団・昭和聖徳記念財団各理事、日本医業情報センター・ 防災情報機構評議員、天皇陛下御即位十年奉祝委員会代表委員
〔副会長〕 大道學	<情報発信・総務企画に関する委員会> 学術、広報、総務（長）、倫理（長）、組織、50周年事業（長） 総務・会計担当、政治連盟（副）、全病団連（常任）	医療経済研究機構理事
藤澤正清	<病院経営に関する委員会> 教育、医療事故対策、救急医療防災対策、中小病院、看護教 育施設、政治連盟（副）、全病団連（常任）	日本医療機能評価機構・改定部会 日医・診療情報提供ガイドライン検討委員会
奈良昌治	<政策策定に関する委員会> 医療制度、社保老健、医療経済税制、統計情報、介護保険、 医療保険対策特別、政治連盟（副）、全病団連（常任） 予防医学（長）、日本人間ドック学会理事長	医療審議会（10月～）、病院前救護体制のあり方検討会 日本救急医療財団理事、日本経営協会評議員 日本医療機能評価機構評議員、同企画運営委員会
武田隆男	<事業展開に関する委員会> 通信教育、国際、感染症対策（長）、ホスピタルショウ、 病院幹部医会、政治連盟（副）、全病団連（常任）	結核対策連絡会議
〔常任理事〕		
西村昭男	社会保険老人保健委員会（副）、組織委（副）、国際委（副）	日本メディカル給食協会・評価認定委員会
林雅人	看護教育施設部会	医療関連サービス振興会・評価認定制度委員会
大井利夫	教育委員会、広報委員会（副）	日本医療法人協会・医療法人関係ヒアリング
川城丈夫	救急医療防災対策委員会（副）	内科系学会社会保険連合、メディカル給食協会・評価認定委員会
矢崎義雄	学術委員会（副）	内科系学会社会保険連合
北條慶一	医療制度委員会	医療情報システム開発センター評議員、患者誤認事故防止策検討会
三浦恭定	感染症対策委員会（副）	
秋山洋	国際委員会、IHF理事、AHF理事	
池澤康郎	医療経済・税制委員会	日本医療機能評価機構・研修委員会、製薬協・MR病院業務 改善懇談会、医療関連サービス振興会評議員・委員
土屋章	救急医療防災対策委員会、予防医学委員会（副）	医療関連サービス基本問題検討会、医療関連サービス振興会理事 日本消防検定協会・消火栓等操作性評価委員会
栗山康介	社会保険・老人保健委員会	日医・社会保険診療報酬検討委員会
福田浩三	医療経済・税制委員会（副）、中小病院委員会（副）	日医・病院委員会、プラスチック系医療廃棄物処理システム検討会
武田惇		医療関連サービス振興会・評価認定制度委員会部会
中後勝	統計情報委員会	
元原利武	医療事故対策委員会（副）	
瀬戸山元一	医療保険制度対策特別研（副）、教育委員会（副）	医療情報システム開発・電子保存診療情報交換データ項目検討会
井手道雄	看護教育施設部会（副）	
福井順	医療制度委員会（副）	
大山朝弘	介護保険制度委員会（副）	
〔理事〕		
織本正慶	中小病院委員会	日本医業経営コンサルタント協会理事
廣田耕三	広報委員会	
山本修三	医療保険制度対策特別研究会、通信教育委員会（副）	国立医療病院管理研究所・入院医療費の定額払い方式懇談会
岸口繁	組織委員会	
川合弘毅	介護保険制度委員会	医療機能評価機構・長期療養機能検討会
川崎勝也	医療事故対策委員会	
〔監事、参与他〕		
星和夫	学術委員会	臨床検査技師カリキュラム改善検討会
梶原優		医療審議会（～7月）、法人協・医療法人関係ヒアリング
牧野永城	AHF理事	
木村明	通信教育委員会、日本診療録管理学会理事長	日医・診療情報提供ガイドライン検討委員会
三宅浩之	ホスピタルショウ委員会、統計情報委員会（副）	
長南篤		国家試験業務検討会

第 2 会員状況

日本病院会の会員数は、平成11年度1年間で、新規に入会した会員が93病院、一方、閉院等で退会した会員が30病院、差し引き63病院の増となり、平成12年3月末で2,698病院である。2,698会員の病床数は721,348床で、公的が981病院・369,580床、私的が1,717病院・351,768床であり、公的と私的の比率は病院数で36対64、病床数で51対49となっている。病床種別では一般が2,584病院・636,593床、精神は80%以上精神病床を含めると108病院・58,840床となる。病床規模別では50床以上400床未満の病院の占める率が高く、200床未満と200床以上に分けると約48%対52%になる。

なお、全国の病院数（平成11年6月現在、9,296病院・1,649,693床）と比較すると、日本病院会の組織率は病院数において29%、病床数では44%である。一般病床（全国1,260,849床）については51%と初めて過半数をこえた。

1. 開設者別会員数

(12. 3. 31)

開設者別	病院数	病床数
総数	2,698 100.0%	721,348 100.0%
厚生省	207	86,001
文部省	6	4,409
労働福祉事業団	30	13,063
その他	8	1,723
(国・小計)	251	105,196
都道府県	100	41,872
市町村	287	99,217
(自治体・小計)	387	141,089
日赤	93	40,002
済生会	66	20,085
北海道社会事業協会	2	555
厚生連	75	29,941
国民健康保険団体連合会	2	410
全国社会保険協会連合会	41	12,321
厚生団	4	2,019
船員保険会	3	940
健康保険組合及び連合会	15	3,091
共済組合及び連合会	41	13,611
国民健康保険組合	1	320
(その他公的・小計)	343	123,295
公的・計	981 36.4%	369,580 51.2%
公益法人	161	46,571
医療法人	1,167	210,728
学校法人	49	37,939
会社	45	11,268
その他法人	98	23,976
個人	197	21,286
私的・計	1,717 63.6%	351,768 48.8%

2. 都道府県別会員数
(12. 3. 31)

総 数	2,698
北海道	107
青森	26
岩手	20
宮城	28
秋田	31
山形	20
福島	41
茨城	56
栃木	32
群馬	47
埼玉	80
千葉	124
東京都	269
神奈川県	138
新潟	71
富山	29
石川	21
福井	31
山梨	21
長野	40
岐阜	41
静岡県	78
愛知県	144
三重	40
滋賀	29
京都	86
大阪	223
兵庫県	160
奈良	40
和歌山	63
鳥取	17
島根	13
岡山	70
広島	54
山口	34
徳島	8
香川	17
愛媛	35
高知	45
福岡	102
佐賀	8
長崎	48
熊本	34
大分	21
宮崎	14
鹿児島	22
沖縄	20

3. 病床種別会員数
(12. 3. 31)

病床種別	会 員	
	病院数	内 訳
総 数	2,698	721,348
一 般	2,584	636,593
精 神	108	精神病床100% 82 同 80%以上 26
結 核	5	結核病床100% 2 同 80%以上 3
感 染	1	感染病床100% 1

4. 病床規模別会員数
(12. 3. 31)

病床規模	会 員			
	病院数	構成割合	病床数	構成割合
総 数	2,698	100.0%	721,348	100.0%
20～ 29床	16	0.6%	386	0.1%
30～ 39	35	1.3%	1,186	0.2%
40～ 49	57	2.1%	2,537	0.4%
50～ 99	440	16.3%	32,222	4.5%
100～ 149	396	14.7%	48,447	6.7%
150～ 199	340	12.6%	58,757	8.1%
200～ 299	471	17.5%	113,290	15.7%
300～ 399	366	13.6%	123,367	17.1%
400～ 499	233	8.6%	102,380	14.2%
500～ 599	140	5.2%	74,517	10.3%
600～ 699	86	3.2%	55,332	7.7%
700～ 799	42	1.6%	31,005	4.3%
800～ 899	21	0.8%	17,404	2.4%
900床以上	55	2.0%	60,518	8.4%

5. 賛助会員

種 別	平成11年 3月31日	平成12年 3月31日	増 減
賛助会員 A	158	169	11
“ B	261	280	19
“ D	58	61	3
計	477	510	33

第 3 会 議

総 会

第 1 回総会

平成11年 5月22日（土） ダイヤモンドホテル 出席者111名

1. 平成10年度事業報告の承認に関する件

原案どおり承認

2. 平成10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	295,105,205
2. 事業収入	157,550,050
3. 賛助会員会費並に寄付金	42,346,600
4. 雑収入	13,405,292
5. 他会計より繰入金収入	0
当期収入合計	508,407,147
前期繰越収支差額	135,707,864
収入合計	644,115,011

支出の部

1. 事業費	266,278,000
2. 負担金	1,454,800
3. 会議費	28,327,124
4. 事務諸費	185,857,311
5. 他会計へ繰入金支出	12,000,000
6. 予備費	0
当期支出合計	493,917,235
当期収支差額	14,489,912
次期繰越収支差額	150,197,776

(特別会計)

A. 基本財産

収入の部

1. 雑 収 入	1,156,022
----------	-----------

2. 他会計より繰入金収入	0
当期収入合計	1,156,022
前期繰越収支差額	187,111,868
収入合計	188,267,890
支出の部	
当期支出合計	0
当期収支差額	1,156,022
次期繰越収支差額	188,267,890
B. 退職手当積立金	
収入の部	
1. 雑収入	272,920
2. 他会計より繰入金収入	6,000,000
当期収入合計	6,272,920
前期繰越収支差額	42,844,884
収入合計	49,117,804
支出の部	
1. 事務諸費	0
2. 他会計へ繰入金支出	0
当期支出合計	0
当期収支差額	6,272,920
次期繰越収支差額	49,117,804
C. I H F国際交流基金	
収入の部	
1. 雑収入	1,051,073
2. 他会計より繰入金収入	6,000,000
当期収入合計	7,051,073
前期繰越収支差額	144,454,133
収入合計	151,505,206
支出の部	
1. 事業費	1,510,338
2. 負担金	2,030,373
当期支出合計	3,540,711
当期収支差額	3,510,362

次期繰越収支差額

147,964,495

※特別講演

「第四次医療法改正について」

厚生省健康政策局長 小林 秀 資

第2回総会

平成12年3月25日(土) ダイヤモンドホテル 出席者112名

1. 平成12年度事業計画(案)の承認に関する件

原案どおり承認

2. 平成12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	296,362,000
2. 事 業 収 入	165,342,000
3. 賛助会員会費並に寄付金	33,395,000
4. 雑 収 入	9,964,000
5. 他会計より繰入金収入	0
当期収入合計	505,063,000
前期繰越収支差額	110,176,000
収 入 合 計	615,239,000

支出の部

1. 事 業 費	326,219,000
2. 負 担 金	2,500,000
3. 会 議 費	36,371,000
4. 事 務 諸 費	225,771,000
5. 他会計へ繰入金支出	19,000,000
6. 予 備 費	2,000,000
当期支出合計	611,861,000
当期収支差額	△ 106,798,000
次期繰越収支差額	3,378,000

(特別会計)

A. 基本財産

収入の部

1. 雑 収 入	1,150,000
2. 他会計より繰入金収入	0
当期収入合計	1,150,000
前期繰越収入差額	189,110,000
収 入 合 計	190,260,000

支出の部

当期支出合計	0
当期収支差額	1,150,000
次期繰越収支差額	190,260,000

B. 退職手当積立金

収入の部

1. 雑 収 入	240,000
2. 他会計より繰入金収入	6,000,000
当期収入合計	6,240,000
前期繰越収入差額	57,251,000
収 入 合 計	63,491,000

支出の部

1. 事 務 諸 費	0
2. 他会計へ繰入金支出	0
当期支出合計	0
当期収支差額	6,240,000
次期繰越収支差額	63,491,000

C. I H F 国際交流基金

収入の部

1. 雑 収 入	880,000
2. 他会計より繰入金収入	3,000,000
当期収入合計	3,880,000
前期繰越収入差額	148,420,000
収 入 合 計	152,300,000

支出の部	
1. 事業費	4,570,000
2. 負担金	2,129,000
当期支出合計	6,699,000
当期収支差額	△ 2,819,000
次期繰越収支差額	145,601,000

D. 創立50周年記念事業

収入の部

1. 雑収入	6,000
2. 他会計より繰入金収入	10,000,000
当期収入合計	10,060,000
前期繰越収入差額	14,550,000
収入合計	24,610,000

支出の部

1. 事務諸費	1,000,000
2. 他会計へ繰入金支出	0
当期支出合計	1,000,000
当期収支差額	9,060,000
次期繰越収支差額	23,610,000

※特別講演

「21世紀の医療制度の展望」

厚生省健康政策局長 伊藤雅治

代議員会

第1回代議員会

平成11年5月22日（土） ダイヤモンドホテル 出席者41名

1. 平成10年度事業報告に関する件

原案どおり承認

2. 平成10年度決算報告に関する件

原案どおり承認

3. 理事の補選に関する件

理事退任に伴う後任理事6名の選出を承認（任期は4月1日から2年間）

(理事)

- 天川孝則 (神奈川県・横浜赤十字病院・自治体)
矢崎義雄 (東京都・国立国際医療センター・国)
井上通敏 (大阪府・国立大阪病院・国)
浅井亨 (埼玉県・川口市立医療センター・自治体)
三浦恭定 (東京都・社会保険中央総合病院・全社連)
大山朝弘 (沖縄県・総合病院中頭病院・医療法人)

4. 参与の交替、委嘱に関する件

- 武谷雄二 (東京大学附属病院長) 4月1日から
全田浩 (日本病院薬剤師会長) 4月1日から
南裕子 (日本看護協会会長) 5月20日から

第2回代議員会

平成12年3月25日(土) ダイヤモンドホテル 出席者36名

1. 平成12年度事業計画(案)の承認に関する件
原案どおり承認
2. 平成12年度収支予算(案)の承認に関する件
原案どおり承認
3. 顧問の委嘱に関する件
寺田守 (全国自治体病院協議会長) 選出

理事会

第1回理事会

平成11年4月24日(土) 日病会議室 出席者49名

1. 会員の入退会について
正会員の入会4件と退会1件、賛助会員の入会3件と退会7件を承認
(4月24日現在、) 正会員2637会員、賛助会員473会員)
2. 一泊人間ドック施設の指定について
赤坂病院(東京都:2床)
3. 診療情報管理課程への編入指定校認定について
下記を承認

- 1) 洵上医療福祉専門学校（福岡市）

4. 厚生省及び各団体からの依頼について
下記依頼を承認
 - 1) 平成11年度「愛の血液助け合い運動」の後援
依頼元：厚生省医薬安全局長
 - 2) 医療事故調査会第4回シンポジウムの協賛
依頼元：医療事故調査会
 - 3) 第21回ME技術講習会の協賛
依頼元：日本エム・イー学会他
 - 4) 第21回・2種ME技術実力検定試験の協賛
依頼元：日本エム・イー学会
 - 5) 第19回医療情報学連合大会の協賛
依頼元：第19回医療情報学連合大会

5. 5月代議員・総会に提出する議案について
各議案を承認

6. 各委員会及び研究研修会の開催報告について
報告を承認

7. 厚生省・医療審議会小委員会の開催報告について
3月30日に医業経営と患者サービスの向上に関する小委員会を開催、病院債の問題について論議した

8. 製薬協・MR病院業務改善懇談会報告書について
標記報告書を病院へ送付する旨の報告

9. 第49回日本病院学会の開催について
6月10日～12日札幌市において開催、プログラム集を配布、また第50回は林雅人常任理事が学会長で秋田市において、第51回は井手道雄常任理事が学会長とすることが報告された

10. 平成11年度病院長・幹部職員セミナー開催について

7月22日～23日東京・東條会館で開催する旨の報告

11. 平成11年「桜を見る会」について

4月17日新宿御苑において、小淵総理の主催で行われ、三宅浩之先生と元理事の柏戸正英先生が招待された、と報告

12. 日医・病院委員会の開催報告について

3月18日開催、中間のまとめとして「病床区分のあり方とその機能について」の報告を発表、と報告

13. その他

11年春の叙勲で中村了生理事が旭五を受章

11年度社会貢献者表彰の候補者を三宅浩之ホスピタル委員長と清瀬闊予防医学委員の2名を推薦

平成10年度の政治連盟収支報告を了承

第41回日本人間ドック学会の開催要領について説明

第2回理事会

平成11年6月9日（水） ロイトン札幌 出席者42名

1. 会員の入退会について

正会員の入会5件、退会1件、及び退会届の撤回1件、賛助会員の退会1件を承認
（6月9日現在、正会員2653会員、賛助会員478会員）

2. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

1) 第28回日本医療福祉設備学会及び併設展示会HOSPEX JAPAN 99の後援・協賛

依頼元：日本医療福祉設備学会他

2) 健康強調月間の後援

依頼元：健康保険組合連合会

3. 新役員の日本病院学会評議員への推薦について

学会会則に基づき7名（天川、大山、矢崎、井上、浅井、三浦理事と谷口監事）を推薦することを承認

4. 第49回日本病院学会の開催について
6月10日～12日札幌市において開催、西村学会長から主要プログラム等の説明があった

5. アジア病院連盟理事会及びスタディツアーの開催について
6月10日理事会、11日～12日スタディツアーの説明があり、了承
また6月1日～4日コペンハーゲンでのIHF総会・理事会の報告があった、なお2001年は香港に決定、と報告

6. 各委員会、研究研修会の開催報告について
報告を了承

7. 厚生省・医療審議会小委員会の開催報告について
5月26日、6月9日開催、第四次医療法の改正の意見集約を行ったがとまらず、次回6月21日の小委員会で最終的にまとめを行う予定、と報告

8. 日医・社会保険診療報酬検討委員会の開催報告について
6月2日に開催、現行点数の見直しと、要望事項について、総論を7月、各論を8月までに提出することになった

9. 医療機能評価機構・企画運営委員会の開催報告について
6月3日に開催、医療事故と機能評価の問題について論議した、と報告

10. 医療保険事務協会理事会の開催報告について
6月3日に開催、診療報酬請求事務員の試験受験者は増加傾向等の報告

11. 国立医療・病院管理研究所の創立50周年記念式典への出席報告
6月1日に中山副会長が出席したと、報告

12. 全国病院団体連合・平成11年度総会の開催報告について
5月24日に開催、平成10年度事業報告と決算報告、平成11年度の事業計画と収支予算案を承認、奈良日病副会長を常任幹事に委嘱することになった、と報告

13. 代議員の交替について

下記の交替を了承

山形県	(前) 佐藤 進	山形県立中央病院長
	(新) 横山 紘一	同上
福岡県	(前) 安藤 精弥	西福岡病院長
	(新) 横倉 弘吉	ヨコクラ病院長

14. その他

平成12年度税制改正要望を厚生省に提出した報告
急性期入院医療費調査の第一次を提示

15. 常任理事後任者選出と所掌について

協議の結果以下のように決定

常任理事	退任・梅田 典嗣	→	後任・矢崎 義雄
	・瀬田 克孝	→	・三浦 恭定
	・天願 勇	→	・大山 朝弘
所掌	国際委員会副委員長	前任・梅田 典嗣	→ 後任・西村 昭男
	学術委員会副院長	・梅田 典嗣	→ ・矢崎 義雄
	内保連委員	・梅田 典嗣	→ ・矢崎 義雄
	感染症対策委員会副委員長	・瀬田 克孝	→ ・三浦 恭定
	介護保険制度委員会副委員長	・天願 勇	→ ・大山 朝弘

16. 平成12年度春の叙勲対象者の推薦について

廣田耕三理事を推薦することです承

第3回理事会

平成11年9月25日(土) 日病会議室 出席者40名

1. 役員的人事について

諸橋会長の8月31日付辞任届の承認、満場一致で中山耕三会長(第9代)を選出、会長一任で武田隆男副会長、秋山洋常任理事を選出した、また諸橋会長の名誉会長への推戴、また副会長の所掌の変更を以下のように行った

政策策定関係	奈良副会長
事業展開	武田副会長

情報発信・総務企画 大道副会長

更に政治連盟委員長は中山会長、全病団連代表監事は公私病連遠山会長と別途協議することになった

2. 会員の入退会について

正会員の入会 3 件、賛助会員の入会 4 件を承認

(9月25日現在、正会員2679会員、賛助会員495会員)

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

1) 第10回秋田県病院大会の後援

依頼元：秋田県病院協会

2) 第3回国際福祉健康産業展－ウェルフェア2000－の協賛

依頼元：名古屋国際見本市委員会

3) 第11回国民健康会議の協賛

依頼元：全国公私病院連盟

4) 第3回脂質栄養シンポジウムの後援

依頼元：日本栄養・食料学会関東支部

5) 診療情報推進合同会議の出席

依頼元：日本医師会

(中山会長が出席)

4. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

5. 第1回中小病院情報交換会の開催報告について

9月11日愛知県医師会館において開催、中小病院の情報交換を行い65名が参加したと報告

6. 第40回日本人間ドック学会の開催報告について

8月26日～27日東京・京王プラザホテルで開催、桜井健司聖路加国際病院長のもと、2005名の参加者があった、と報告

7. 第25回日本診療録管理学会の開催報告について

9月9日～10日倉敷市、上田智川崎医療福祉大学教授学会長のもと1218名の参加者があったと報告

8. 日本病院会熊本県支部発会総会の開催報告について

9月3日熊本県の会員33名をもって支部を発会、支部長に廣田耕三理事を選任してと報告

9. 日医・病院委員会の開催報告について

9月9日開催、療養型病床群の介護型と医療型の位置付け問題を中心に論議した、と報告

10. 日医・社会保険診療報酬検討委員会の開催報告について

9月1日開催、平成12年度の改正要望事項（案）をまとめた、と報告

11. 日医・診療報酬改正にかかわる懇談会の開催報告について

9月17日開催、日医坪井会長の呼びかけで、診療報酬体系全般について懇談した、日病からは16項目の事項を説明した、と報告

12. 日医・情報提供に関するガイドライン検討委員会の開催報告について

9月10日開催、カルテ開示について日医会員以外にどうPRして行くか、更に検討して行くことになった、と報告

13. 医療機能評価機構・研修委員会の開催報告について

9月1日開催、研修を終えたサーベイヤを認定、研修会の日程・内容について報告した

14. その他

大道副会長が10月14日の園遊会に招待されたと報告

医療法人関係ヒアリングが9月17日開催され、DRG／PPS試行の問題、介護保険仮単価の問題を論議した、と報告

病院情報センター委員会と開発していた経営情報管理システムのCD-ROMを理事に配付したと報告

15. 介護保険について

10月1日より申請が始まる介護療養型の問題について、医療適用との選択、仮単価の問題を中心に論議、問題点について介護保険委員会として要望書を作成することが了承された

第4回理事会

平成12年2月26日(土) 日病会議室 出席者44名

1. 会員の入退会について

正会員の入会6件、退会3件、賛助会員の入会5件、退会3件を承認
(2月26日現在、正会員2705会員、賛助会員507会員)

2. 一日人間ドック施設の指定について

下記を承認

- 1) 済生会川口健診センター(埼玉県)
- 2) 大雄会第一病院健診センター(愛知県)
- 3) 恵仁会ラクト健診センター(京都府)
- 4) 宮城県成人病予防協会中央診療所(宮城県)
- 5) 水戸済生会総合病院総合健診センター(茨城県)
- 6) 秋田県総合保健センター(秋田県)
- 7) 北里大学健康管理センター(神奈川県)

3. 厚生省・及び各団体からの依頼について

下記を承認

- 1) 第48回日本医療社会事業全国大会・第20回学会の後援
依頼元: 日本医療社会事業協会
- 2) 第20回医療情報学連合大会(第1回医療情報学会学術大会)の協賛
依頼元: 医療情報学会学術大会会長
- 3) ドクターヘリコプター普及推進の賛同
依頼元: 日本救急医学会他
- 4) 第3回医療機能評価研究フォーラム
依頼元: 日本医療機能評価機構
- 5) 日本医療機能評価機構理事・評議員・企画運営委員会委員の推薦
依頼元: 日本医療機能評価機構
(理事: 中山会長、評議員: 奈良副会長)
- 6) 第4回研究発表大会の後援
依頼元: 日本医業経営コンサルタント協会
- 7) 理事就任の依頼
依頼元: 国際医療技術交流財団

(中山会長が就任)

4. 日本病院会旅費規定の改正(案)について

旅費規定の日当は報酬に当たると税務署から指摘があり、日当を削除する規定変をおこなった、日当相当分は交通費に含める内規で対処すると提案、承認された

5. 3月代議員会・総会の提出議案について

原案どおり承認

6. 事務局長の任免及び職員の移動について

長南事務局長が3月31日で退任、後任に山口和英医療情報システム開発センター事務局長が就任、その他職員の移動を承認

7. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

8. 厚生省・医療審議会の開催報告について

1月26日、2月2日、10日に開催、一般病床の看護職員配置基準で意見の一致が見られず、21日の答申まで再度検討することになった

9. 日医・病院委員会の開催報告について

1月20日に開催、最終答申案を「一般病床」を「短期一般病床」と「長期一般病床」に区分することになった、と報告

10. 医療法人関係ヒアリング開催報告

1月28日、2月23日開催、中医協の動向、会計準則の検討などを討議した、と報告

11. 急性期入院医療費調査報告書の関係先説明結果について

1月28日に日医、厚生省、2月1日に松田衆議院議員に日病の報告書を提出あし説明を行った、と報告

12. 病院負担の消費税に関する要望結果について

2月14日に、厚生省保険局に要望を行った、と報告

13. 日本医療機能評価機構理事会、評議員会の報告
2月25日開催された、諸橋名誉会長の「お別れの会」の出席お礼挨拶のため欠席、と報告
14. 日本保険医療事務協会理事会の開催報告について
2月8日、第11回請求事務能力認定試験合格者の決定及び第12回、13回実施大綱について協議
15. 日本総合健診医学会・人間ドック認定医の承認証授与式の出席報告について
1月28日に開催、中山会長、奈良副会長が出席した旨の報告
16. 日野原先生文化功労者顕彰祝賀会の出席について
1月24日帝国ホテルで開催、中山会長が出席した旨の報告
17. 諸橋名誉会長の「病院葬」出席及び「お別れ会」開催報告について
1月30日病院葬、2月16日お別れ会が開催され、病院葬には中山会長が出席、お別れ会は全自病協と合同で奥野誠亮議員、日医会長、橋本元総理大臣、斎藤参議院議長ら、約1000人が出席した、と報告
18. 厚生省等からの通知について
各通知を報告、了承
19. 介護報酬の設定と療養型病床群について
介護型報酬単価は段々と目減りしている、現在、療養型病床群に手を上げず様子見の病院が多いが診療報酬の諮問を見て介護になだれ込んでくるのではないか、等の論議があった
20. 診療報酬改定の中医協諮問・答申について
諮問は3月1日にずれ込んだ、諮問が出たらシミュレーションを行い日病の意見を早急に出すべきだ等の論議を行った
21. R2後の医薬品流通について
不明な部分も多いが薬価を原資とするようなことは一掃する 때가来たのではないか、情報交換を密に行っていないと、病院経営はやっていけなくなる、などと論議

22. 医師の臨床研修必修化について

医療審議会に諮問され2月21日に答申された、指導医の手当の問題、病院での必要人数にカウントできるか、指定病院の範囲をどう拡げていくか、など未定の問題は多いなどと論議

常任理事会

第1回常任理事会

平成11年4月24日(土) 日病会議室

第1回理事会と合同開催(理事会の項参照)

第2回常任理事会

平成11年5月22日(土) 日病会議室 出席者20名

1. 会員の入退会について

正会員の入会15件と退会3件及び撤回2件、賛助会員の入会7件と退会1件を承認
(5月22日現在、正会員2649会員、賛助会員479会員)

2. 一泊人間ドック施設の

下記施設を承認

- 1) 日鋼記念病院
- 2) 京都回生病院
- 3) 医療法人社団恵仁会ラクトクリニック
- 4) 市立小野田市民病院
- 5) 佐野伊川谷病院

3. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

4. 厚生省・医療審議会小委員会の開催報告について

4月27日開催、これまでの意見を取りまとめた中間報告の案が出されたが後退した内容になっている、日病としては急性リハビリの取扱、広告規制をポジティブリストで広告可能とする、カルテ開示、などを盛り込みたいと提案あり了承(梶原監事出席)

5. 代議員の交替

次の2件について交替届があり了承

北海道 (新) 藤本 征一郎 北大医学部附属病院長
(旧) 川上 義和 同上(院長退任)
静岡県 (新) 安藤 幸史 浜松赤十字病院長
(旧) 住山 正男 同上(院長退任)

6. 平成11年度春の叙勲・褒章受章者及び祝賀会の開催について

日病推薦の中村了生理事が旭五受章、7月の常任理事会終了後に祝賀会開催を了承

7. 旭中央病院開院45周年記念・第15期工事竣工式典の出席報告について

5月7日、中山副会長が出席した、と報告

8. 患者誤認事故防止方策に関する検討会について

5月12日に報告書を取りまとめた、北條常任理事が報告

9. その他

5月14日に、中国の厚生省局長クラスの人物と北京医院院長が日病を訪れ、中山副会長と長南事務局長が対応したと報告

10. 診療報酬改定について

日本型参照薬価性は否定され再度薬価改革について検討されることになった、7月ぐらいにまとまる予定

第3回常任理事会

平成11年6月9日(水) ロイトン札幌

第2回理事会と合同開催(理事会の項参照)

第4回常任理事会

平成11年7月24日(土) 日病会議室 出席者18名

1. 会員の入退会について

正会員入会23件、退会1件及び退会届の撤回2件、賛助会員の入会11件を承認

(7月24日現在、正会員2675会員、賛助会員489会員)

2. 一泊人間ドック施設及び一日人間ドック施設の指定について

下記施設を承認

- 1) 佐田病院（3床）
- 2) (財)香川県予防医学協会健康管理センター

3. 厚生省及び各団体からの依頼

以下依頼を承認

- 1) 天皇陛下御即位十年奉祝委員会の代表委員の委嘱
依頼元：天皇陛下御即位十年奉祝委員会設立準備委員会
(諸橋会長を委嘱)
- 2) 結核対策連絡協議会への出席
依頼元：厚生省保健医療局結核感染症課
(武田隆男常任理事が出席)
- 3) 診療情報の提供に関するガイドライン検討委員会委員の推薦
依頼元：日本医師会
(藤澤副会長、木村明通信教育委員長を推薦)
- 4) 平成11年度治験コーディネーター養成研修の後援
依頼元：厚生省医薬安全局
- 5) 第12回「子どもの周りの無煙環境づくりの啓発事業」の後援
依頼元：「子どもに無煙環境を」推薦協議会
- 6) 第21回フード・ケータリングショー／シンポジウムの協賛
依頼元：日本能率協会
- 7) BARRIER FREE 2000（国際総合福祉機器展）の後援
依頼元：大阪府社会福祉協議会
- 8) フォーラム「医療の改善活動」－信頼される医療をめざして－の後援
依頼元：医療のTQM推進協議会
- 9) 医療審議会の委員交替
(奈良副会長に交替)

4. 第一四半期一般会計及び特別会計の収支・監査報告について

中山副会長よりほぼ昨年同様であると報告、星監事より適正に処理されていると監査報告があり承認

5. 第49回日本病院学会の開催報告について

6月10日～12日札幌市にて開催、西村学会長より延べ4800人の参加者があり成功裏に終了した旨のお礼の報告があった

6. 第40回日本人間ドック学会の開催について

奈良副会長より、8月26日～27日東京の京王プラザホテルにて開催、226題の発表演題がある予定と報告

7. 第25回日本診療録管理学会の開催について

上田智学会長より、9月9日～10日倉敷市において開催される予定であると、報告があった

8. 各委員会、研究研修会の開催について

報告を了承

9. 厚生省・医療審議会の開催報告について

第四次医療法改正についてのまとめである、中間報告案について6月23日に議論し、7月1日に中間報告をまとめ厚生大臣に提出した

中間報告ではあるが、公私病院、特定機能病院、地域医療支援病院関係以外は全て含まれているので事実上最終報告である

この中にはこれまで医療審議会の中で主張してきた日病の意見が全て盛り込まれていると報告

10. 総務庁・規制改革委員会ヒアリングの出席について

6月23日に開催され、診療報酬、病診間、療養環境を良くする、容積率、薬価の技術料への振り替え、資金調達、消費税、介護と福祉、規制緩和などこれまで日病で論議された問題をできる限り発言した、と報告

11. 医療機能評価機構理事会・評議員会の合同会議の開催報告について

6月25日に各団体の会長交替による理事等の補充選任、平成10年度の事業報告、収支決算報告、基金の運用方法、新規事業について審議があり原案どおり承認された旨の報告

12. 日本医師会との歓談会の開催報告について

日医からの申し入れにより、6月18日にパレスホテルで日病副会長と日医副会長で懇談を

行った旨の報告

13. 日医・社会保健診療報酬検討委員会の開催報告について

7月7日に開催され、次期医療費改定のため現行点数の見直しを行い、総論については、今後各委員が検討を加え、9月までにまとめる、各論については膨大な量の要望事項があるので、小委員会において検討し、これも9月までにまとめる予定と報告

14. 日医・診療情報の提供に関するガイドライン検討委員会の開催報告について

7月16日に開催され、これまでの委員会の経緯と「診療情報の提供に関する指針」の説明、第二次委員会の委員構成について報告

15. 診療情報（記録）管理に対する新たな診療報酬の設定を希望する意見書の提出について

6月18日に、宮下厚生大臣宛に「診療情報（記録）管理に対する新たな診療報酬の設定を希望する意見書」を日本診療録管理学会理事長名で提出した旨を報告

16. 第2回わが国の病院における診療情報（記録）管理の現状調査について

診療情報管理の現状調査を平成11年6月～12月に実施し、本年12月には報告書を作成し、次期診療報酬改定に反映するようにしたい旨の報告

17. 国際モダンホスピタルショウ'99 の開催結果について

7月7日～9日に開催、出展社190社、うち外国から20社、会場面積14,000㎡、展示面積3,900㎡、参加者52,300人、セミナー等の参加者2,500人であったと報告

18. 代議員の交替について

大阪 木村正治（豊中市民病院） → 藤井 暁（大阪市立医療センター）
兵庫 植木稠雄（公立豊岡病院） → 石川稔晃（神戸市立西市民病院）
沖縄 大山朝弘（中頭病院） → 石井和博（大浜第一病院）

19. その他

外来出来高払い、入院包括化について及び国公立、大学病院等の前年総額予算制度等について、日病としてどの様に対応して行くのか論議あり議了

第5回常任理事会

平成11年8月28日（土） 日病会議室 20名出席

1. 合同理事会（11月予定）の繰上げ開催（9月）について

中山副会長から、諸橋会長より8月31日をもって会長、理事の辞任届が提出されたので、11月予定の理事会を9月に繰上げ人事問題について検討したい旨の提案があり承認

2. 会員の入退会について

正会員の入会3件と退会2件、慰留による撤回1件、賛助会員の入会4件、退会2件を承認（8月28日現在、正会員2676会員、賛助会員491会員）

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を推薦、承認

1) プラスチック系医療廃棄物の適正処理システム調査検討会委員の推薦

依頼元：厚生省

（福田常任理事を推薦）

2) 「救急の日 '99」の後援

依頼元：日本救急医療財団

3) がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進講習会の後援

依頼元：麻薬覚せい剤乱用防止センター

4) コージェネレーションシンポジウム '99（第15回）の協賛

依頼元：日本コージェネレーションセンター

5) 第49回日本理学療法学会の後援

依頼元：全国病院理学療法学会

6) 医療ガス保安管理技術者講習会の協賛

依頼元：医療機器センター

7) 物品管理に関する調査研究の協力

依頼元：医療産業研究会

8) 平成11年度臨床検査月間の協賛

依頼元：日本衛生検査月間の協賛

9) 結核緊急事態打開関係団体全国会議の後援

依頼元：結核予防会

（川城常任理事が出席）

10) 電子保存診療情報交換のデータ項目セット検討会委員の委嘱

依頼元：医療情報システム開発センター

(瀬戸山常任理事を派遣)

4. 各委員会・研究研修会の開催報告について

報告を了承

5. 厚生省・結核対策連絡協議会の開催報告について

7月26日の召集の会議に武田隆男常任理事が出席し、日病の感染症対策委員会がすすめている対策について説明、更に関係団体全国会議が9月6日に開かれることになり、川城常任理事が出席すると報告

6. 自民党と介護保険関係団体との懇談会の出席報告について

8月23日、自民党の介護保険制度対策本部主催の懇談会に日病介護保険委員会の川合・遠山理事が出席して、指定介護療養型医療施設に関して他の施設との機能分化を保持することや、急性憎悪・急性発症に対応できる機能も有することなど十項目の意見書を提出と説明

7. 日本病院会熊本県支部発会式の開催について

9月3日、熊本県支部の発会式に中山副会長が出席する、日病12番目の支部で、当日は衆議院の松田議員の特別後援「医療制度改革の展望」を予定

8. 故小野肇顧問の叙位伝達と葬儀への参列について

故小野肇の叙位の申請を行い、正六位を受けて8月19日の病院葬の日に、ご遺族に伝達を行ったと、報告

9. その他

新潟県の代議員の交替と報告

(旧) 後藤司郎 新潟県済生会第二病院長

↓

(新) 品田章二 新潟県済生会三条病院長

10. 消費税について

池澤常任理事(医療経済・税制委員長)にレクチャーを受けて討議、現在1.53%を超える

部分が損税となっていて、この超過部分を還付請求できるように会員のデータを示し、病院団体として厚生省に要求して行きたいとの認識を示し、議了

11. その他

介護保険の仮単価が発表されて療養型病床群が3万円ほど減額されたことに対する議論がなされ、これに対する見解を至急に出すことにした、またコンピュータの2000年問題を再度検討しておく必要性等を議論し議了

第6回常任理事会

平成11年9月25日（土） 日病会議室

第3回理事会と合同開催（理事会の項参照）

第7回常任理事会

平成11年10月23日（土） 日病会議室 16人出席

1. 参与の交替について

慶應大学病院長の交替により、本会参与も神崎仁前院長より北島正樹院長に交替する旨の提案があり、承認

2. 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4件と退会2件を承認
(10月22日現在、正会員2679会員、賛助会員497会員)

3. 一日人間ドック施設に指定について

下記施設を承認

- 1) 社会保険新宿診療所
- 2) 社会保険鷺谷診療所
- 3) 社会保険八王子診療所
- 4) 済生会熊本病院総合健診センター

4. 厚生省・及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

- 1) 防災情報機構（NPO法人）評議員の就任
依頼元：防災情報機構

(中山会長の就任)

2) 会長の外部理事等の交替

諸橋前会長が理事等に就任している団体等は14件あり先方に意向が確定次第対応していくことになった

3) 国家試験の業務に関する検討会委員

依頼元：厚生省

(長南日病事務局長が就任)

5. 第2四半期一般及び特別会計の収支・監査報告について

第2四半期分、及び9月まで累計収支について、年度予算の範囲内で推移していることを了承

6. その他

今後の常任理事会、理事会のすすめかたについて、副会長が輪番で司会進行することになった、また重要な案件はそのつど採決を行うことになった

来年度の役員会の開催を金曜日に変更する案が出たが、採決の結果現行どおり土曜日にすることになった

7. 各委員会、研究研修会の開催について

報告を了承

8. 介護保険制度の要望書抽出について

9月29日に厚生省をはじめ関係方面へ提出した旨の報告

9. 医療法人関係ヒアリングの出席報告について

10月15日に日病及び医療法人協会の役員が出席し、厚生省担当官と介護保険の仮単価の問題について論議したと報告

10. 日医・診療情報提供ガイドライン検討委員会の開催報告について

10月8日に開催し協議、11月12日に最終報告の予定

11. 日医・診療情報推進合同会議の出席報告について

10月1日に各病院団体、私立医科大学協会の会長が日医に呼ばれ診療情報の提供に関する

指針の周知徹底、患者への情報提供推進について趣旨説明があり、日医会長と確認書を取り
交わすことについて同意した、と報告

12. 厚生大臣の表敬訪問について

10月15日に、中山会長ほか副会長全員で丹羽厚生大臣を表敬訪問した、と報告

13. 第41回全日本病院学会学会長招宴の出席報告について

10月14日に、古畑学会長からホテル日航での招宴招待があり挨拶を行った、と報告

14. 日本精神病院協会創立50周年記念式典・祝賀会の出席報告について

10月18日に、中山会長、大道副会長が出席、三笠宮殿下をお迎えしての式典で、病院の永
年勤続者の表彰や特別講演などがあった、と報告

15. 全国病院団体連合常任幹事会の開催報告について

10月15日に開催され、中山日病会長が代表幹事を引き受けることに決まった、と報告

16. 理事の退任について

新潟県の桑名理事が、健康上の理由で辞任の申出があり、了承された

17. その他

平成11年秋の叙勲で当会推薦の石田礼二元理事（元富山市民病院長）が瑞三受章の内示、
と報告

日本顕彰会の平成11年社会貢献者表彰は表彰基準を変えたため当会推薦の三宅・清瀬両氏
は見送りとなった、と報告

18. 感染症対策について

川城常任理事から9月開催の結核予防会主催の連絡会議出席の報告、武田副会長から、感
染対策新法、結核院内感染予防の手引き、更に日病委員会のアンケート結果について説明が
あった

19. 医療保険制度対策特別研究会の集計結果について

担当の山本修三委員長から中間報告について、厚生省調査とのちがいや開設者別、地域別、
病床規模別の特性やデータのばらつき具合の説明があった

20. その他

第50回日本病院学会の林雅人学会長から、平成12年6月15日（木）、16日（金）秋田県民会館、秋田キャッスルホテルで開催、と説明

第8回常任理事会

平成11年11月27日（土） 日病会議室 出席者19名

1. 会員の入退会について

正会員の入会23件と、退会2件、賛助会員の入会6件について承認
（11月27日現在、正会員2700会員、賛助会員503会員）

2. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

1) 天皇陛下御即位10年奉祝事業に関する協賛

依頼元：御即位10年奉祝委員会

協賛金20万円承認

2) 第10回日本臨床工学技士会学術大会の後援

依頼元：日本臨床工学技士会

3. 事務局職員の給与改定について

国家公務員準拠規定により、人事院勧告が国会通過成立したため改定することを承認した

4. 各委員会、研修研究会の開催報告について

報告を了承

5. 厚生省・医療審議会の開催報告について

11月2日、17日、26日に開催、公私病院の分担問題、特定機構病院の問題について論議

6. 厚生省・病院前救護体制のあり方に関する検討会の開催報告について

11月15日、救命救急士の方角付けに関する論議で年度中にまとめる予定、と報告

7. 第52回日本医師会設立記念医学大会の出席報告について

11月1日に日医会館で開かれ、表彰等行われた、と報告

8. 日医・診療情報提供に関するガイドライン検討委員会の開催報告について

11月12日に委員会審議を受け、16日に日医長あて「診療情報の提供に関する指針」の実施に向けてを答申した、と報告

9. 日医・診療報酬研究懇談会の開催報告について

10月27日、11月17日に開催、診療報酬に関する日病の要望事項、病院の経営データ等を提供した、と報告

10. 自民党・社会福祉関係団体協議会の出席について

11月16日に開催、47の関係団体が出席し日病としては平成12年度予算、税制特に消費税に関する要望を行った

11. 医療法人関係ヒアリングの出席報告について

11月17日に開催、特に大病院の外来制限について論議した、と報告

12. 第14回全国医療法人経営セミナーの出席報告について

11月20日開催、19日の前夜祭とともに中山会長が出席し挨拶を行った、と報告

13. 天皇陛下御即位10周年記念式典及び祝賀式典の出席報告について

11月12日に小淵総理大臣主催で開催され、国立劇場の記念式典に中山会長が出席した、と報告

14. 平成11年秋の叙勲・褒章受章者及び祝賀会の開催について

11年秋の叙勲・褒章受章者が11月3日発令され、岡崎参与（元国立津病院長）が勲三等旭日中受章に、日病推薦の石田礼二元理事（元富山市民病院）が勲三等瑞宝章を受章された、12月の常任理事会終了後両氏の祝賀会を開催する、と報告

15. 医学の歴史を巡るイタリアの旅の開催報告について

11月15日～24日に藤澤副会長を団長、星監事をコーディネータに総員18名で実施、と報告

16. 代議員の交替について

岡山県の代議員の交替を報告

(旧) 瀬崎達雄（前国立岡山病院長） → (新) 佐々木澄治（国立岡山病院長）

17. その他

2002年の日本病院学会は秋山洋常任理事（虎の門病院長）を学会長に東京で開催を提案了承された

18. 薬価問題について－医薬分業の問題も含めて－

梶原監事から、80頁の資料とともに薬価の問題について日病でのこれまでの論議、中医協での問題点等について説明があり議了

19. 感染症対策に対するサーベイについて

感染管理評価の問題、インフルエンザワクチンの不足の問題が提起された、ワクチンの料金問題も質問もあったが、不明な点もあるため後日調査することになった

20. 病院の機能分化、急性・慢性病床区分について

医療審議会の重要議題として病院の機能区分、急性・慢性病床問題と外来制限が取り上げられるので論議する旨の説明があり、療養環境の病床面積の問題も全体的な会員の意向を考えながら対応してゆくとし、議了

21. 平成12年度事業計画（案）について

第1回目の計画案が提出され、さらに追加意見があれば事務局まで連絡することとし、議了

第9回常任理事会

平成11年12月18日（土） 日病会議室 出席者19名

1. 会員の入退会について

正会員の入会3件、退会1件について承認

（12月18日現在、正会員2702会員、賛助会員503会員）

2. 一泊人間ドック施設及び一日人間ドック施設の指定について

下記施設を承認

（一泊人間ドック）

- 1) 平鹿総合病院（秋田県・5床）
- 2) 碓氷病院（群馬県・2床）
- 3) セコメディック病院（千葉県・2床）
- 4) クワヤ病院（香川県・2床）

5) 沖の洲病院 (徳島県・1床)

(一日人間ドック)

- 1) 筑波記念病院つくばトータルヘルスプラザ (茨城県)
- 2) 東京都予防医学協会保健会館クリニック (東京都)
- 3) 新浦安虎の門クリニック (千葉県)
- 4) 社会保険葛飾診療所 (東京都)

3. 厚生省・各団体からの依頼について

下記を承認

1) 第12回大阪メディカルショーの後援

依頼元：日本医科機器商工団体連合会

日本医用機器工業会

大阪医療機器協会

日本薬科機器協会

社団法人 日本画像医療システム工業会

大阪国際メディカルショー事務局

2) 生活習慣病予防週間の後援

依頼元：厚生事務次官

4. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

5. 厚生省・医療審議会の開催報告について

12月8日、16日に開催、特定機能病院における処罰規定の問題、新たな病床のあり方、急性期・慢性期の問題等について論議、と報告

6. 厚生省・理学療法士作業療法士需給計画検討小委員会のヒアリング報告

12月16日開催、日病では緊急にアンケート調査を行いPT・OT養成は急務と結論した、と報告

7. 厚生省・国家試験の業務に関する懇談会の開催報告について

12月17日に開催、医師・歯科医師・薬剤師等の免許登録業務について、民間団体への委譲

も含み検討、平成12年度末までには結論の予定

8. 医療法人関係ヒアリングの出席報告について

12月8日、医療法人協会の主催で日病、全日病、日精協が出席し、診療報酬の見直し、新たな会計基準制度作り等に関して、検討を行った

9. 日医・病院委員会の開催報告について

11月18日に開催、病床の機能区分、介護保険等について論議した

10. 日本医師会との懇談会の開催報告について

12月7日に開催、坪井日医会長が世界医師会会長に就任されるお祝いをおかねて、双方の正副会長出席の元、診療報酬、中医協の問題等について懇談した、と報告

11. その他

星監事より、臨床検査技師カリキュラム等改善検討会報告書の報告

木村委員長より医事法関係検討委員会の答申案「診療記録のあり方について」患者さんへの適切な診療情報の提供を促進するためにを説明

秋山常任理事が第1回のフィリッツエルラー章を受章、ニュールンブルグ大学出式典出席の報告

コンピュータ2000年問題に対応し、中山会長が日病事務所に大晦日泊まり込みを行い待機する、と報告

12. 診療報酬改定問題および混合診療は是可否か

診療報酬改定問題について中医協の動き等を栗山常任理事から報告、また混合診療については患者家族の要望があれば、一定の基準をもうけて認めてはどうかというのが大方の意見であったが、今後さらに論議を深めて行くことになった

13. 病院の広告事項について（院外の広告、院内の掲示）

「広告規制の緩和により新たに広告可能となる事項について（案）」の項目について緊急集計を行った

14. 平成12年度事業計画（案）について

病院診療研究会、診療技師研究会を削除、感染対策セミナーは、日本病院学会、病院長・

幹部職員セミナーで対応することになった

15. 平成12年度予算（案）について

案について意見があれば、事務局まで申し出るようになった

16. 平成12年度秋の叙勲候補者の推薦について

福田浩三常任理事を推薦することになった

第10回常任理事会

平成12年1月22日（土） 日病会議室 出席者20名

1. 会員の入退会について

正会員の入会3件、退会3件、賛助会員の入会3件、退会1件を承認

（1月22日現在、正会員2707会員、賛助会員505会員）

・諸橋名誉会長の葬儀、お別れ会の件

1月19日に逝去、近親者で通夜、密葬を行い、1月30日に病院葬、2月16日に全自病協と
合同で、青山葬儀所においてお別れの会を行いたいと報告、承認された

2. 一泊人間ドック施設の指定について

下記を承認

1) 仙台オープン病院（宮城県：10床）

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記を承認

1) ニューメンブレンテクノロジーシンポジウム2000の協賛

依頼元：日本能率協会

2) 自治体総合フェア2000の協賛

依頼元：日本経営協会

3) 平成12年度「看護の日」及び「看護週間」の協賛

依頼元：厚生事務次官

4) 平成12年運動療法機能訓練技能講習会の後援

依頼元：全国病院理学療法協会

4. 第3四半期一般会計及び特別会計の収支・監査報告について
第3四半期および4月からの累計報告と監査報告があり、承認された
5. 各委員会、研究研修会の開催報告について
報告を了承
6. 厚生省・医療審議会の開催報告について
1月12日・19日に開催、第4次医療法改正に向けて医療審議会会長メモの内容が提示された
7. 日本病院会Y2K対策本部の対応報告について
会長、事務局長、他2名で越年体制をとり、日医対策本部と連携、特別なトラブルはなかった、と報告
8. 医療法人協会・賀詞交換会の出席報告について
1月14日開催、会長代理として事務局長が出席と報告
9. 全日本病院協会・新年の集い出席報告について
1月20日開催、1月19日の諸橋名誉会長の報を受け、遠慮した旨の報告
10. その他
日医医事法関係検討委員会答申の説明を木村委員長が行った
諸橋名誉会長死去の報にアジア病院連盟から哀悼の意があった旨の報告
11. 今回の医療保険、老人保健制度改革、診療報酬に対する見解について
老人の自己負担の見直し、高額療養費の見直し、薬価・診療報酬改定の0.2%アップについての論議等、今回の改正についての論議を行った
12. ターミナルケアのあり方に関する改革論議について
終末期医療のあり方ということが、医療改革の中で取り上げられており、医療費をたくさん使っているということで批判が上っているが、日病としてどう臨むか論議を行い、EBMにもとづいた治療、インフォームドコンセントの徹底、在宅ケアの推進、若手医師の教育などが提示された

13. 公私の役割分担と大病院の外来制限について
公の分類、位置付けの問題、また大病院は外来をやめる状況にない、などの論議を行った
14. 医療保険制度対策特別研究会の中間報告－DRG／PPS調査結果について
1月13日に最終委員会を開き第一次総括報告書をまとめた、厚生省の調査とほぼ同じ調査を行い、それらの集計分析の報告と今後の取扱について論議した
15. 混合診療は是可否か
前回からの引き続きの論議で、全体としては是という意見が多いが、日病としては結論を出すということではなく、新しい医療に対しては、迅速に対応するというのを、制度として確立すべきであろうという意見で了承
16. 平成12年度事業計画（案）について
前回の提示どおりで了承
17. 平成12年度予算（案）について
前回の提案どおりで、理事会に諮ることで了承

第11回常任理事会

平成12年2月26日（土） 日病会議室
第4回理事会と合同開催（理事会の項参照）

第12回常任理事会

平成12年3月25日（土） 日病会議室 出席者17名

1. 会員の入退会について
正会員の入会4件、退会11件、退会撤回1件、賛助会員の入会4件、退会1件について承認
(3月25日現在、正会員2,698会員、賛助会員510会員)
2. 厚生省及び各団体からの依頼について
下記依頼について承認
 - 1) 医療研修推進財団理事（中山会長）の就任依頼
依頼元：医療研修推進財団

2) 医療機器センター理事(中山会長)の就任依頼

依頼元: 医療機器センター

3) 第52回保健文化賞の推薦

依頼元: 国際医療技術交流財団

4) ホームヘルスケア西日本2000の協賛

依頼元: 日本能率協会

3. 各委員会、研究研修会の開催報告について

各報告を了承

4. 日本医師会・医療事故防止緊急合同会議の報告

3月14日、日医の呼びかけにより緊急合同会議を開催し、共同声明を発した、と報告

また、3月22日に厚生大臣が「医療安全対策連絡会議」を開催し中山会長が出席したと報告

5. 国際医療技術交流財団理事会・評議員会合同会議の報告

3月16日、諸橋前会長の後を受け、中山会長が出席と報告

6. 理事の退任について

遠山正道理事の退任を了承

7. 代議員の交替について

青森県選出の以下の代議員交替を了承

(新) 坂田 優(三沢市立三沢病院長)

(旧) 藤田 孟(青森労災病院)

8. 支部長の交替について

千葉県支部の以下の支部長交替を了承

(新) 柏戸正英(柏戸病院長)

(旧) 遠山正道(佐倉厚生園長)

9. 厚生省からの通知について

各通知を説明、了承

10. その他

- 1) 3月24日、医療審議会が開催され横浜市立大学医学部付属病院の特定機能病院承認申請について保留する意見が多かったと報告
- 2) 平成12年春の叙勲で廣田耕三理事が旭四の内示を受けたと報告

11. 代議員・総会における会長挨拶について

概要について説明

12. 中医協答申に対する「点数おきかえ」結果及び今回の点数改定の問題点について

2～3の病院の例として入院アップ、外来ダウン、合計プラスマイナス0をはさんで1%前後である旨の説明があった

病院の立場としては全体として問題が多く、今後強力な対応をしていかなければならないことが提起された

13. 介護報酬の問題について

介護保険サービス提供と、医療保険サービス提供における問題等の提起を項目にまとめ概要を説明した

14. 5月代議員会・総会及び6月合同理事会の日程について

5月27日の代議員・総会は15:00～15:50ダイヤモンドホテル、16:00から特別講演を予定、12:40～14:40に常任理事会を開催

6月14日は第50回日本病院学会の前日、秋田キャッスルホテルで14:30～17:00合同理事会として開催する等の日程を決めた

第4 委員会・部会

1. 医療制度委員会

1. 開催回数 9回（松田仁衆議院議員との意見交換会1回含む）
（社会保険・老人保健委員会との合同開催1回含む）
2. 出席者数 74名
3. 協議事項
 - 1) 報告書『21世紀の国民医療と病院』について
 - 2) 医療審議会の審議事項について
 - 3) 消費者契約法について
 - 4) 今後の診療報酬体系について－DRG／PPSを中心に－
 - 5) 入退院マニュアルの見直しについて
 - 6) 勤務医師マニュアルの改訂について

4. 総 評

昨年度同様に、主たるテーマとして医療審議会の審議事項を取り上げ、日病の対応について意見交換を図った。また、当委員会報告書『21世紀の国民医療と病院』発行に向け、論点を抽出し情報、問題意識の共有化を図った。

更に、特に制度と関連する事柄について、消費者契約法と今後の診療報酬体系をとりあげ、前者については所管の経済企画庁消費者契約法室 川口 康裕 室長を招聘し、消費者契約法の概略と保険診療に対する適用について説明会を実施した。後者については、保険局医療課 梅田 勝 企画官を招聘、国立外10病院で試行している定額払いの実態・経過について報告会を開催した。尚、後者については、社会保険・老人保健委員会の合同開催とし、DRG／PPSが専ら病院だけに直結する問題であることから、全日本病院協会の関係役員も出席をみた。

次に、昨年来からの懸案事項である入退院マニュアルと勤務医マニュアルの見直しを検討し、入退院マニュアルは7月20日に再版、勤務医師マニュアルについてはワーキング委員を選定し現在作業進行中である。

本年度は、通常の委員会の外、衆議院松田仁議員を囲んで、政策担当の委員会（医療制度、社会保険・老人保健、医療経済・税制、統計情報、介護保険、医療保険制度対策）の正副委員長と懇談の場をもった。直近の医療政策について、参照価格制度、医療費の諸外国との比較、医療法改正案から施設基準や人員基準のあり方、医療費財源論、消費税損税問題、規制緩和から営利企業の医業参入問題、医薬分業、公私間格差、健保財政、病院債の発行と幅広く議論を履行した。

◎委員会開催状況

日 時	主 な 内 容	出席者
4月21日（水）	桧田議員との意見交換会	15名
4月23日（金）	介護保険の予測的考察—ドイツの現状から	7名
5月21日（金）	報告書『21世紀の国民医療と病院』の作成に向けて	8名
7月12日（月）	消費者契約法の概略説明	9名
8月27日（金）	今後の診療報酬体系について	9名
11月26日（金）	報告書『21世紀の国民医療と病院』の執筆分担に	7名
12月17日（金）	医療審議会の開催報告について	7名
2月5日（金）	勤務医師マニュアルの作業委員の選定について	7名
3月10日（金）	報告書『21世紀の国民医療の病院』について	5名

2. 社会保険・老人保健委員会

1. 開催回数 11回（内1回、医療制度委員会と合同開催）
2. 出席者数 延べ80名
3. 協議項目
 - (1) 平成12年度社会保険診療報酬改定に向けての要望について
 - (2) 「21世紀の国民医療と病院」の発刊について
 - (3) 日医・社会保険診療報酬検討委員会の開催報告について
 - (4) 今後の診療報酬体系について DRG／PPSを中心に
 - (5) 日医・診療報酬改定懇話会の開催報告について
 - (6) 医療法人関係ヒアリングの開催報告について
 - (7) 平成12年度社会保険診療報酬改定について
 - (8) 混合診療は是か非について

4. 総 評

委員長は前年度から引き続き栗山常任理事が、副委員長も西村常任理事が再任した。

日本医師会・社会保険診療報酬検討委員会（山本器委員長）に日病から参画している当委員会委員長栗山常任理事は、平成12年度社会保険診療報酬改定要望の要請に対して、日病意見として5項目の要望事項を提出した。5項目の要望事項について、重点要望項目として3項目にまとめ6月25日提出した。

(1) 紹介患者加算については病院種別を問わない (2) 紹介率の算定式の統一化 (3) 診療情報管理体制が整備された医療施設に対する評価 ― など。

医療制度委員会が企画した「21世紀の国民医療と病院」の発刊について、①医療費支払い、診

療報酬制度の見直し ②新しい診療報酬体系の構築 ③医療費適正化の推進の3項目を中心に協力することにした。

混合診療に対する考え方について、特定療養費という名目で拡大されつつあるのが現状だが、無制度、無差別に自己負担を増やすべきではなく、一定の基準・規定の上で進めるべきではないか、との意見集約をみた。

平成11年4月27日

社団法人 日本医師会
社会保険診療報酬検討委員会
委員長 山本 器 様

社会保険診療報酬検討委員会
委員 栗山 康 介

平成12年度診療報酬改定に関する要望事項の提出について（回答）

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

要 望 事 項

1. 紹介患者加算については病院種別を問わない。

- 1) 機能体系化の一環により、特定機能病院・地域医療支援病院・一般病院（200床以上）に対して紹介患者加算の引き上げを図る。
- 2) 病院における紹介患者を診療するという機能を評価し、初診料に加算したもののだが、紹介患者加算（1）（2）は、特定機能病院及び地域医療支援病院に限られており、6段階に分割され、最高と最低に設けられた10倍の格差の見直し及び加算の引き上げを要望。

2. 紹介率の算定式の統一化。

特定機能病院の紹介率の算定式が医療法上と診療報酬上で異なる。又、地域医療支援病院とも違っている。紹介率の計算方法に相違を生じさせる合理的理由が無く、一本化を図るべきである。合理的な算定式として、分子に①文書等により紹介された患者数②救急患者数③他の病院又は診療所に紹介した患者数の和、分母に初診の患者数を提案する。特に、地域医療支援病院は入院及び救急医療を中心とした地域医療における後方支援病院と位置付けられる。紹介状を持たない初診患者を、地域の診療所、病院に逆紹介を行うことはその使命の一つである。従って、逆紹介の患者数を分子に加えるべきである。

3. リハビリテーションに対する評価の見直し。

- 1) 新看護3：1、3.5：1における平均在院日数のシバリが、長期型のリハ病院にとって看護基準を下げることとなる。疾患の特性を踏まえ在院日数の設定をすべきである。
- 2) 「複雑なもの」とは、1人の理学療法士が1人の患者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、理学療法士と患者が1対1で行い、取り扱い患者数は理学療法士1人につき1日12名を限度としている。しかし、訓練時間を40分とし、交替と所見記入時間を5分としても12名は物理的に困難である。次回改定では10名を上限とし点数上の評価（50点アップ）の見直しを要望。

4. 診療情報管理体制が整備された医療施設に対する評価。

5. 新しい検査及び治療。

- エイズにみられる危険な感染症の診療にあたっての特別加算。
- 原発性肺高血圧症治療薬「静注用フローラン」について、医師の判断で在宅治療が可能と判断された場合には、医師の指導のもとでのフローランによる在宅治療を認めることを要望。
- 無菌室使用が、抗癌剤に感受性のある悪性腫瘍で自家末梢血幹細胞移植を前提とした場合に、強力な骨髄抑制がある場合に適応であることの明記。
- リンパ球遺伝子再構成。ATLウイルスのサザンプロット分析。
- 腎動脈瘤、腎癌におけるex-vivo surgery後の自家腎移植の評価。
- ITP（突発性血小板減少性紫斑病）の検査におけるPAIGGの点数化。
- 胃ヘリコバクターピロリ菌感染治療。尿素呼気テストの点数化。

要 望 事 項

1. 紹介率の算定式の統一化。

特定機能病院の紹介率の算定式が医療法上と診療報酬上で異なる。又、地域医療支援病院とも違っている。紹介率の計算方法に相違を生じさせる合理的理由が無く、一本化を図るべきである。合理的な算定式として、分子に①文書等により紹介された患者数②救急患者数③他の病院又は診療所に紹介した患者数の和、分母に初診の患者数を提案する。特に、地域医療支援病院は入院及び救急医療を中心とした地域医療における後方支援病院と位置付けられる。紹介状を持たない初診患者を、地域の診療所、病院に逆紹介を行うことはその使命の一つである。従って、逆紹介の患者数を分子に加えるべきである。

2. 紹介患者加算については病院種別を問わない。

- 1) 機能体系化の一環により、特定機能病院・地域医療支援病院・一般病院（200床以上）に対して紹介患者加算の引き上げを図る。
- 2) 病院における紹介患者を診療するという機能を評価し、初診料に加算したものだが、紹介患者加算（1）（2）は、特定機能病院及び地域医療支援病院に限られており、6段階に分割され、最高と最低に設けられた10倍の格差の見直し及び加算の引き上げを要望。

3. 診療情報管理体制が整備された医療施設に対する評価。

3. 医療経済・税制委員会

1. 開催回数 7回
2. 出席者数 61人
3. 協議事項
 - ・病院負担の消費税調査報告について
 - ・病院経営分析報告について
 - ・平成12年度税制改正について
 - ・消費税に関する要望活動について

4. 総 評

I 病院負担の消費税調査報告について

当委員会は病院負担となっている消費税について、損税解消のために政策立案や要望等を行っている。昨年度に引き続き、今年度も消費税調査を実施した。

今回の調査では、調査対象2651病院中596病院（22.5％）の回答を得た。調査結果によると、有効回答590病院が得た非課税医療収益は3兆1352億5755万3千円であった。厚生省の計算によると、この中にその1.53％すなわち479億6944万円が消費税分として含まれていることとなる。しかし実際にはその約1.70倍の818億3882万1千円の消費税を納めている。つまり、338億6938万1千円の損税が生じていることが明らかになった。（本調査の結果は要望書の項目に掲載）

II 病院経営分析報告について

今年度も、消費税調査と同時に病院経営分析も行った。調査項目については幾つかの新規項目もあるが、基本的には昨年度と同様である。なお、前回と今回両方の調査に回答を頂いた病院の定点観測も行っている。

－経営分析報告書の調査項目－

- 【新規】・看護体系 ・紹介患者率 ・外部委託状況
- 【基礎】・1日平均入院患者数 ・1日平均外来患者数
- 【機能性】・病床利用率 ・外来／入院 ・平均在院日数
 - ・患者100人当たりの従業員数
 - ・患者1人1日当たりの入院収益
 - ・患者1人1日当たりの外来収益
- 【収益性】・医業収益対医業利益率 ・人件費率 ・材料費率
 - ・経費率 ・委託費率 ・減価償却費率

- ・医業収益対支払利息率
- ・総収益対総利益率（当期準利益率）

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

Ⅲ 平成12年度税制改正について

税制改正要望については、従来どおり今年度も「平成12年度税制改正に関する要望」として提出した。主な内容は、消費税・法人税等の国税12項目。事業税・固定資産税等の地方税7項目。提出先については以下の通り。（内容は要望の項目に全文掲載している）

－税制改正に関する要望の提出先一覧－

平成11年 5月31日

厚生省健政局 指導課長 角 田 隆 殿

平成11年 9月17日

自由民主党政務調査会 税制調査会長 林 義 郎 殿

平成11年11月12日

自由民主党政務調査会 社会部会長 安 倍 晋 三 殿

自由民主党組織本部 社会福祉環境関係団体委員長 萩 野 浩 基 殿

Ⅳ 消費税に関する要望活動について

今年度は消費税損税解消を実現に向け、病院負担の消費税調査結果を基に、「病院負担の消費税について（要望）」として提出した。提出先については以下の通り。（内容は要望の項目に全文掲載している）

－消費税損税解消に関する要望の提出先一覧－

平成12年 2月14日

厚生省保険局 局 長 近 藤 純五郎 殿

保険局 医療課長 尾 寄 新 平 殿

厚生省健政局 局 長 伊 藤 雅 治 殿

健政局 総務課長 角 田 隆 殿

平成12年2月14日

大蔵省主税局 局長 尾原 榮夫 殿

平成12年2月14日

自由民主党 税制調査会長 林 義郎 殿

社会部会長 安倍 晋三 殿

平成11年5月14日

厚生省健康政策局

総務課 松長 学 様

社団法人日本病院会

医療経済・税制委員会

委員長 池澤 康郎

中小企業新技術体化投資促進税制（メカトロ税制）の適用範囲の拡大について

下記の医療機器についても標記の対象機器として新たに適用されますよう要望いたします。

記

機 器 名	メ ー カ ー 名
超音波診断装置	アロカ、東芝メディカル 外
多項目自動血球分析装置	シスメックス、東芝メディカル 外
レーザー手術装置一般	持田 外

以 上

病院の消費税に関する調査 報 告 書

平成 11 年 11 月

社団法人 日 本 病 院 会
医 療 経 済 ・ 税 制 委 員 会

IV. 回 答 状 況

1. 経営主体別

		調査病院数	回答病院数	回答率 (%)	有効回答	一般病院数	精神病院数	老人病院数
国		259	4	1.5	4	4		
自治体	都道府県	99	55	55.6	54	48	6	
	市町村	282	184	65.2	182	179	1	2
その他の 公的	日赤	93	29	31.2	29	29		
	済生会	66	24	36.4	24	23	1	
	北社協	2	0	0.0	0			
	厚生連	75	26	34.7	26	26		
	全社連	40	4	10.0	4	4		
	厚生団	4	1	25.0	1	1		
	船保会	3	1	33.3	1	1		
	健保組合及び連合	15	8	53.3	8	8		
	共済組合及び連合	41	6	14.6	6	6		
	国保組合	1	1	100.0	1	1		
公的計		980	343	35.0	340	330	8	2
法人	公益法人	157	43	27.4	43	39	1	3
	医療法人	1,138	170	14.9	168	152	8	8
	学校法人	48	5	10.4	5	5		
	会社法人	47	7	14.9	7	7		
	その他法人	93	21	22.6	21	21		
個人		188	7	3.7	7	4		3
私的計		1,671	253	15.1	251	228	9	14
総計		2,651	596	22.5	591	558	17	16

2. 都道府県別

	調査病院数	回答病院数		回答率(%)	有効回答		一般病院数		精神病院数		老人病院数	
		公的	私的		公的	私的	公的	私的	公的	私的	公的	私的
北海道	101	17	8	24.8	15	8	15	8				
東	青森県	26	13	2	57.7	13	2	13	2			
	岩手県	19	3	1	21.1	3	1	3	1			
	宮城県	27	5	3	29.6	5	3	5	3			
	秋田県	28	12	1	46.4	12	1	12	1			
北	山形県	18	6	2	44.4	6	2	5	2	1		
	福島県	40	8	6	35.0	8	6	8	6			
計	158	47	15	39.2	47	15	46	15	1	0	0	0
関東	茨城県	55	6	7	23.6	6	7	6	7			
	栃木県	30	8	1	30.0	8	1	8	1			
	群馬県	45	7	4	24.4	7	4	7	4			
	埼玉県	75	7	10	22.7	7	10	6	10	1		
	千葉県	123	21	9	24.4	21	9	20	8	1		1
計	139	12	21	23.7	12	21	12	21				
計	467	61	52	24.2	61	52	59	51	2	0	0	1
東京都	267	11	33	16.5	11	33	9	31	2	1		1
信越北陸	新潟県	72	30	10	55.6	30	10	29	9		1	1
	富山県	29	6	1	24.1	6	1	6	1			
	石川県	22	2	3	22.7	2	3	2	3			
	福井県	31	5	1	19.4	5	1	5	1			
	山梨県	21	3	2	23.8	3	2	3	2			
長野県	38	7	2	23.7	7	2	7	1		1		
計	213	53	19	33.8	53	19	52	17	0	2	1	0
東海	岐阜県	42	9	4	31.0	9	4	9	3		1	
	静岡県	79	19	5	30.4	19	5	19	5			
	愛知県	145	19	17	24.8	19	16	18	15	1	1	
	三重県	41	6	3	22.0	6	3	6	3			
計	307	53	29	26.7	53	28	52	26	1	2	0	0
近畿	滋賀県	28	6	1	25.0	6	1	5	1	1		
	京都府	81	6	9	18.5	6	9	6	7			2
	大阪府	213	13	25	17.8	13	25	13	22		2	1
	兵庫県	158	12	9	13.3	12	9	12	8			1
	奈良県	40	4	4	20.0	3	4	3	2		1	1
和歌山県	63	4	4	12.7	4	4	4	4				
計	583	45	52	16.6	44	52	43	44	1	3	0	5
中国	鳥取県	17	3		17.6	3	0	2			1	
	岡山県	13	2		15.4	2	0	2				
	岡山県	68	3	9	17.6	3	9	2	8	1		1
	広島県	52	5	3	15.4	5	2	5	2			
山口県	34	6	1	20.6	6	1	6	1			1	
計	184	19	13	17.4	19	12	17	10	1	0	1	2
四国	徳島県	8	1		12.5	1	0	1				
	香川県	18	3		16.7	3	0	3				
	愛媛県	34	4	2	17.6	4	2	4	2			
	高知県	45	1	3	8.9	1	3	1	1			2
計	105	9	5	13.3	9	5	9	3	0	0	0	2
九州	福岡県	102	4	11	14.7	4	11	4	11			
	佐賀県	9	1		11.1	1	0	1				
	長崎県	47	4	4	17.0	4	4	4	2			2
	熊本県	34	5	7	35.3	5	7	5	6			1
	大分県	20	6	1	35.0	6	1	6	1			
	宮崎県	14	1	2	21.4	2	1	1	1	1		
鹿児島県	22	1	1	9.1	1	1	1	1				
沖縄県	18	6	1	38.9	6	1	6	1				
計	266	28	27	20.7	29	26	28	23	1	0	0	3
総計	2,651	343	253	22.5	341	250	330	228	9	8	2	14

1、消費税割合総括表《経営主体別》

税額控除できない消費税の社会保険医療収入(非課税売上)に対する割合

(単位:千円)

	集計数	医療収益の	総 収 益		非課税 売上割合 $\frac{B}{B+C}$	支 払 消費税額 D	控除できない 消費税額 E $D \times \frac{B}{B+C}$	控除できない 消費税額割合 $\frac{E}{A} \times 100$	消費税の実質 負担額 (持ち出し額)	
		非課税売上 A	非課税売上 B	課税売上 C						
公 的	国	4	25,934,238 6,483,559	26,040,918 6,510,229	794,175 198,543	0.970	683,856 170,964	663,977 165,994	2.56	267,183 66,795
	自治体	227	1,413,919,030 6,228,718	1,429,101,902 6,295,603	53,962,211 237,718	0.963	42,292,495 186,310	40,743,010 179,484	2.88	19,110,048 84,185
			その他	99	677,952,310 6,848,003	681,450,862 6,883,342	43,413,903 438,524	0.940	18,014,404 181,963	16,943,344 171,144
	計	330	2,117,805,578 6,417,592	2,136,593,682 6,474,526	98,170,289 297,485	0.956	60,990,755 184,820	58,350,331 176,819	2.75	25,947,905 78,630
	私 的	法人	224	957,824,571 4,276,002	966,228,269 4,313,519	102,977,866 459,722	0.903	24,867,583 111,015	22,368,391 99,858	2.33
学校法人 (再掲)		5	94,239,913 18,847,982	94,907,269 18,981,453	8,372,062 1,674,412	0.918	2,546,167 509,233	2,347,761 469,552	2.49	905,890 181,178
			個人	4	3,800,658 950,164	3,814,703 953,675	398,253 99,563	0.905	87,040 21,760	78,836 19,709
計		228	961,825,229 4,217,654	970,042,972 4,254,574	103,376,119 453,404	0.903	24,954,623 109,450	22,447,227 98,452	2.33	7,734,360 33,922
一般病院 合計		558	3,079,430,807 5,518,693	3,106,636,654 5,567,449	201,546,408 361,194	0.939	85,945,378 154,023	80,797,558 144,798	2.62	33,682,266 60,367
精神病院	17	41,123,050 2,419,002	41,860,099 2,462,358	1,578,489 92,852	0.963	797,596 46,917	769,853 45,285	1.87	140,671 8,271	
老人病院	16	14,703,696 918,981	14,819,578 926,223	1,601,657 100,103	0.902	298,234 18,639	271,410 16,963	1.84	46,441 2,901	
総 合 計	591	3,135,257,553 5,305,004	3,163,316,331 5,352,481	204,726,554 346,407	0.939	87,041,208 147,277	81,838,821 138,475	2.61	33,869,381 57,301	

1. 上段は合計額、下段は1病院あたりの平均額である。
2. 精神病院とは、総病床数の過半数を精神病床が占める病院であり、老人病院についても同様である。
3. Aは社会保険医療収入以外に正常分娩にかかる収入も含んでいる。
4. 端数計算はすべて切り捨てとした。
5. 控除できない消費税額Eは、個々の病院の値を合計したもので、表の数値を計算した金額とは一致しない。
また、控除できない消費税額割合は表より算出したもので、個々の病院の消費税額割合を集計・平均したものではない。

2、消費税割合総括表《一般病院・病床規模別》

税額控除できない消費税の社会保険医療収入(非課税売上)に対する割合

(単位:千円)

	集計数	医療収益の 非課税売上 A	総 収 益		非課税 売上割合 $\frac{B}{B+C}$	支 払 消費税額 D	控除できない 消費税額E $D \times \frac{B}{B+C}$	控除できない 消費税額割合 $\frac{E}{A} \times 100$	消費税の実質 負担額 (持ち出し額)
			非課税売上 B	課税売上 C					
20床 ～ 50床	7	3,614,749 516,392	3,621,894 517,413	1,262,615 180,373	0.741	111,839 15,977	92,259 13,179	2.55	36,953 5,279
51床 ～ 100床	45	49,552,787 1,101,173	50,202,435 1,115,609	4,775,019 106,111	0.913	1,330,842 29,574	1,218,468 27,077	2.45	460,310 10,229
101床 ～ 200床	113	244,500,017 2,163,716	246,840,975 2,184,433	20,851,754 184,528	0.922	5,901,338 52,224	5,396,516 47,756	2.20	1,655,665 14,651
201床 ～ 300床	119	442,327,569 3,717,038	449,719,858 3,779,158	29,884,231 251,127	0.937	12,068,927 101,419	11,247,581 94,517	2.54	4,479,969 37,646
301床 ～ 400床	91	521,400,251 5,729,673	525,437,903 5,774,042	30,981,926 340,460	0.944	14,454,357 158,839	13,689,295 150,431	2.62	5,711,871 62,767
401床 ～ 500床	73	540,354,636 7,402,118	543,584,907 7,446,368	35,461,537 485,774	0.938	14,890,281 203,976	13,930,706 190,831	2.57	5,663,280 77,579
501床 ～ 600床	44	402,981,369 9,158,667	407,370,226 9,258,414	15,910,935 361,612	0.962	12,923,137 293,707	12,475,360 283,530	3.09	6,309,745 143,403
601床 ～ 700床	32	343,221,470 10,725,670	344,683,727 10,771,366	30,644,951 957,654	0.918	9,783,716 305,741	9,062,192 283,193	2.64	3,810,903 119,090
701床 ～ 1,000床	26	362,146,524 13,928,712	364,033,174 14,001,275	18,780,689 722,334	0.950	10,186,518 391,789	9,692,900 372,803	2.67	4,152,058 159,695
1,001床 ～	8	169,331,435 21,166,429	171,141,555 21,392,694	12,992,751 1,624,093	0.929	4,294,423 536,802	3,992,281 499,035	2.35	1,401,510 175,188
総 合 計	558	3,079,430,807 5,518,693	3,106,636,654 5,567,449	201,546,408 361,194	0.939	85,945,378 154,023	80,797,558 144,798	2.62	33,682,266 60,362

1. 上段は合計額。下段は1病院あたりの平均額である。

2. Aは社会保険医療収入以外に正常分娩にかかる収入も含んでいる。

3. 端数計算はすべて切り捨てとした。

4. 控除できない消費税額Eは、個々の病院の値を合計したもので、表の数値を計算した金額とは一致しない。

また、控除できない消費税額割合は表より算出したもので、個々の病院の消費税額割合を集計・平均したものではない。

3、消費税割合の分布状況 《経営主体別》

税額控除できない消費税の社会保険医療収入(非課税売上)に対する割合の分布状況

		集計数	0% ～ 1.53%	1.54% ～ 1.60%	1.61% ～ 1.80%	1.81% ～ 2.00%	2.01% ～ 2.10%	2.11% ～ 2.20%	2.21% ～ 2.30%	2.31% ～ 2.40%	2.41% ～ 2.50%	2.51% ～ 2.60%	2.61% ～ 2.70%	2.71% ～ 2.80%	2.81% ～ 3.00%	3.01% ～ 3.20%	3.21% ～ 5.00%	5.01% ～ 10.00%	10.01% ～	平均
公 的	国	4			1			1			1					1				2.56%
	自治体	227	3		7	17	8	29	25	22	25	16	8	11	11	26	12	6	1	2.88%
	その他の 公的	99	1	1	7	14	17	18	14	4	2	5	6	1		1	3	4	1	2.49%
	計	330	4	1	15	31	25	48	39	26	28	21	14	12	11	28	15	10	2	2.75%
私 的	法人	224	18	4	21	47	15	16	14	19	16	12	2	8	5	10	16	1		2.33%
	学校法人 (再掲)	5							1	2	1				1					2.49%
	個人	4				1	2		1											2.07%
	計	228	18	4	21	48	17	16	15	19	16	12	2	8	5	10	16	1	0	2.33%
合計		558	22	5	36	79	42	64	54	45	44	33	16	20	16	38	31	11	2	2.62%
精神病院		17	7	3	3				1			1	1			1				1.87%
老人病院		16	6	2	2	1		1		1	1					1	1			1.84%
総合計		591	35	10	41	80	42	65	55	46	45	34	17	20	16	40	32	11	2	2.61%

1.数値は病院数である。

2.斜線は平均値の属しているグレイドである。

4. 消費税割合の分布状況 《一般病院・病床規模別》

税額控除できない消費税の社会保険医療収入(非課税売上)に対する割合の分布状況

	集計数	0%	1.54%	1.61%	1.81%	2.01%	2.11%	2.21%	2.31%	2.41%	2.51%	2.61%	2.71%	2.81%	3.01%	3.21%	5.01%	10.01%	平均
		～ 1.53%	～ 1.60%	～ 1.80%	～ 2.00%	～ 2.10%	～ 2.20%	～ 2.30%	～ 2.40%	～ 2.50%	～ 2.60%	～ 2.70%	～ 2.80%	～ 3.00%	～ 3.20%	～ 5.00%	～ 10.00%		
20床 ～ 50床	7	1	1	1		1				1				1			1		2.55%
51床 ～ 100床	45	5	1	2	11	5	1	2	2	<u>1</u>	4			2	3	5	1		2.45%
101床 ～ 200床	113	5		15	29	8	<u>10</u>	6	9	10	3	2	4	2	5	5			2.20%
201床 ～ 300床	119	7		7	13	6	17	10	6	10	<u>8</u>	4	3	2	20	4	2		2.54%
301床 ～ 400床	91		2	3	11	7	12	10	10	3	7	<u>4</u>	6	2	4	7	3		2.62%
401床 ～ 500床	73	2		3	6	4	12	10	7	6	<u>7</u>	2	2	3	3	4	2		2.57%
501床 ～ 600床	44		1	3	2	5	3	9	4	5	1		3	1	<u>2</u>	3	1	1	3.09%
601床 ～ 700床	32	1			5	4	4	4	2	3	2	<u>1</u>	1	2		2	1		2.64%
701床 ～ 1,000床	26	1		2	2	2	3	2	3	2	1	<u>3</u>	1	1	1	1		1	2.67%
1,001床 ～	8						2	1	<u>2</u>	3									2.35%
総合計	558	22	5	36	79	42	64	54	45	44	33	16	20	16	38	31	11	2	2.62%

1. 数値は病院数である。

2. 斜線は平均値の属しているグレードである。

4. 統計情報委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 10名(延べ人数)
3. 協議項目
 - ・今年度の委員会活動について
 - ・平成12年4月診療報酬改定影響度調査の実施について
 - ・公私病院連盟との協力調査について
 - ・その他

4. 総 評

来年度の診療報酬改定に対して、調査を実施することを決定した。調査日程、調査内容等を議論し、第4次医療法の改正もあることから、今後の病院経営の指針となるような調査にすべきとのことで一致した。

また、例年どおり公私病院連盟との協力調査として「平成11年度病院運営実態分析調査」を実施し、平成12年2月「病院概況調査報告書」としてまとめた。

来年度の病院運営実態分析調査について、大幅な改正も控えていることから、調査内容について検討する作業委員会を公私病院連盟内に発足することとなった。

5. 介護保険制度委員会

1. 開催回数 3回(内1回、医療制度委員会と合同開催)
2. 出席者数 延べ15名
3. 協議項目
 - (1) 「ドイツの介護保険の実態について」
 - (2) 介護保険制度について
 - (3) 介護保険制度説明会開催について
 - (4) 厚生省・理学療法士・作業療法士需給計画小委員会ヒアリングの出席報告について
 - (5) 理学療法士・作業療法士に関するアンケート調査の実施について
 - (6) 介護報酬説明会の開催について

4. 総 評

委員長は前年度から引き続き川合理事が、天願副委員長の常任理事退任に伴い新任の大山常任理事が副委員長に就任した。

厚生省介護保険制度施行準備室神田次長をお呼びして、「介護保険制度について」というテーマで話をきき、8月に提示した介護報酬の仮単価について、療養型病床群の3万円減額は、基本的に6カ月以上の入院患者を想定して料金設定を行った。入院患者のうち平均在院日数が6カ月以上を多く収容している施設は指定申請されればいかがかと示唆した。

医療関係者審議会における需給見直し計画と介護保険法の施行にあたり設置された小委員会のヒアリングで、日病は急きょ会員アンケートをとり、川合委員長がその結果説明を行った。

回答は1206会員からあり、PT・OTの充足状況を療養型病床群等を併設している会員（28.6％）と、併設していない会員（71.4％）に分けて集計し、前者の充足度は45％、後者は57％、複数必要としている病院の多いことなどわかり、PT・OT養成は急務と結論した。

平成11年9月29日、「介護保険入所サービスを提供する3施設のなかで唯一、療養型病床群等のみが仮単価を減額されていることは納得しかねる」として、8月に発表した仮単価を超える介護療養型医療施設の点数設定が必要などとする要望書を宮下厚相、坪井日医会長らに出した。要望書はこのほか、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の利用者数見込みをおおむね8：7：5程度とした参酌標準の施設比率に従うと介護保険の指定を受けられない療養型病床群が出るとして、都道府県が弾力的に運用できるよう要望。医療保険の療養型病床群の診療報酬についても「現行の診療報酬点数に勝るよう配慮」が必要——の3項目について要望した。

介護保険制度説明会を11月2日、東京で厚生省神田裕二氏を招いて開催、テーマは「介護療養型医療施設の指定について」、12年3月2日と3日、介護報酬説明会を大阪市と東京で厚生省眞鍋馨氏を招いて開催、両会場あわせ1500名が受講した。

6. 医療保険制度対策特別研究会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 22名（延べ人数）
3. 協議項目
 - ・急性期入院医療費調査について
 - ・その他
4. 総 評

急性期入院医療費調査について、「急性期入院医療費調査」（第一次報告書）としてとりまとめ公表した。

公表に先だて、山本修三委員長が平成11年6月9日（水）、常任理事・理事合同会議、平成11年10月23日（土）常任理事会にて報告書の概要説明を行い了承された後、平成12年1月28日（金）には、日本医師会系氏栄吉副会長・日医総研川淵孝一主任研究員等に、同日、厚生省保険局医療課梅田勝企画官、迫井正深課長補佐に報告書の内容説明を行った。又、平成12年2月1日（火）には、松田仁衆院議員へ大井利夫常任理事と長南篤事務局長が報告書を手渡した。

急性期入院医療費調査 (第一次報告書概要)

平成12年1月

社団法人 日本病院会
医療保険制度対策特別研究会

はじめに

日本病院会は、厚生省による「急性期入院医療の定額払い方式の試行」に伴い、この問題を明らかにするため、本会に属する病院を対象に厚生省試行と同様の調査を行い、第一次報告書としてまとめた。ここに掲げたものは、日本病院会会員病院で、急性期医療を実施している病院を対象に、定額支払い方式に対する現状の認識等についてアンケート調査を行うと共に、厚生省試行の方式の通りに、一入院の包括点数等を収集し、基礎償還点数および疾患ごとの包括点数を算出し、病院の設立主体別、地域別、病床規模別などに分類して、検討した結果の一部である。ここに示されたデータは、現状の病院医療の一部を反映している貴重な基礎資料である。また、後に述べるように、183分類を対象とした急性期入院医療の定額払い方式の早期導入には多くの問題があると危惧されていたことの一部が、データとして示されていることの意義は大きい。

I アンケート集積結果と分析

1 回答病院数について

アンケート発送数は2,475施設、回答数は367施設、アンケートの回収率は14.8%であった。このうち、疾病調査についての回答は295施設であった。これを医療計画に基づくブロック別（以下、地域別とする）にみると関東の施設がもっとも多く、四国が少なかったなど協力施設数に地域差が見られたが、北海道から沖縄まで全域を網羅していた。（表1）

295施設中、国立7、公立94、公的52施設に対し、私的病院は142施設、48.1%を占めていた。これら対象施設の平均在院日数は30日以内が87%を占めていた。

2 調査期間における患者数について（表2）

退院患者総数は149,648人、うち調査対象患者数は44,286人、29.6%を占めた。1施設の退院患者数の最高値は2,759人、最低値は19人、1施設の平均退院患者数は表6に示した。

3 急性期入院医療の定額支払い方式に関する意識調査(表3)

定額支払い方式が導入された場合の予測される影響について、「平均在院日数の短縮につながる」が、80%と大勢を占めた。また、「他病院との比較が容易になる」、「疾病の国際比較が可能になる」など、利点についての認識も過半数にみられた。

一方で、「医療の質の低下につながる」が61%、「新技術開発・臨床応用の後退につながる」、「患者サービスの向上につながらない」が過半数を占めるなど、出来高制の重要な利点が失われる危惧も指摘された。これらの意識は、病院の設立主体別、病床規模別に大きな差はなく、同様な傾向を示した。

定額払い方式の賛否については、345施設中、「現時点では判断できない」が229施設、

66.4%で慎重な姿勢が窺われた。出来高払い方式の賛否については、「基本的に賛成である」は 28.9%、「一部修正が必要である」は、66.1%で、出来高制はよいが、修正が必要という考えが、三分の二を占めた。(表4, 5)

II 厚生省の試行に添った疾病分類調査集計結果と分析

1 疾病集計結果

295 施設から回収された 4 万件以上の症例のうち、記載不十分な症例等を除き、38,752 症例を分析対象とした。13 主要診断群の分布には地域別に大きな差はみられなかったが、症例数は関東が 13,877 症例、全体の 35.8%を占め、ついで東海が 8,525 症例、22.0%を占めていた。症例数が 1,000 件を超えた疾患は、白内障(201)、脳梗塞(108)など、4 疾患で、20 件以下の疾患は斜視(205)、滲出性中耳炎(302)など 8 疾患であった。

183 診断群分類における各疾患群別一例一例の総点数の分布(紙面の関係で掲載していない)は、標準偏差値がきわめて大きく、同一の疾患カテゴリーの中でのばらつきが大きいことが示された。

2 厚生省診断群分類第一次試案との対比について

① 基礎償還点数について(表6)

厚生省試行の値 38,803 点に対し、今回われわれの調査では 35,049 点と低い値を示した。設立主体別では公立病院の基礎償還点数が他に比べ少し高く、看護形態別の比較では、基礎償還点数に差異は認めなかった。病床規模別では、200 床未満の中小病院の値が低く、200 床以上と 400 床以上の施設とでは差が認められなかった。地域による比較では、北海道がもっとも高く、関東が最低の値を取るなど、地域による大きな較差がみられた。

② 183 診断群分類の包括点数について(表7)

183 診断群分類の疾患ごと包括点数の比較では、厚生省試行の値より低い値を示した疾患は 139 疾患、76%であった。このうち、在院日数が試行値より短かったものが 118 疾患、64.5%を占めていた。厚生省試行値より高かったものは、44 疾患 24%で、うち在院日数が試行値より長かったのは 39 疾患であった。

③ 個々の疾患の包括点数について

一つの試みとして、個々の疾患について疾病コード別に生データをプロットし、在院日数と包括点数の関係を図で示すと、きわめてばらつきの多い疾患、比較的相関の明らかな疾患などがみられた。いくつかの疾患を図に示すと、くも膜下出血(104)、循環器系疾患(501)(ペースメーカー植え込み)等はきわめてばらつきが大きく、何らかの傾向が見受けられない。白内障手術(203)、喘息(401)、糖尿病(1005)等はある期間までは包括点数と在院日数との関係がほぼ直線的であるが、入院が長期になるとばらつきが大きくなる傾向がみられた。

Ⅲ 考察とまとめ

急性期入院医療の定額支払い方式を考える上で重要なことは、第一に、対象となる疾患群分類のカテゴリーを明確にすること、そのために疾患コード、手術・処置コードなどを統一しなければならない。第二には、医療の質の維持・向上を図るための、診断・治療のプロセス標準化の問題である。第三は費用について、人件費、物品費、施設管理費等と医療の技術料を明確に区分するとともに、研修医の教育に関わる費用、新しい医療機器、医療技術の導入に関わる費用などの問題も指摘される。

今回の調査の結果は、予測されたように、いずれの疾患においても在院日数、医療費等を含めデータに大きなばらつきがみられ、一律に包括点数を決めることができるような環境は整っていないことが示された。

すなわち、基礎償還点数も地域による差、病床規模による差等が認められ、また、疾患ごとの包括点数も大きくばらついていた。また、診断・治療の手段がまったく異なる合併症を同じ診断群にカテゴリー化されていることもデータのばらつきを生ずる要因の一つとなっている。その他、疾病の重症度、合併症の中味、年齢的要素、転帰（軽快・死亡）等なども定額包括化を考えるうえで重要な因子となろう。

厚生省試行値との比較では、基礎償還点数、疾患ごと包括点数とも、われわれの調査のほうがおおむね低い値をとる傾向が示されたが、その理由は明らかのように思われる。

第一には在院日数の差である。入院期間が長くなれば一入院の費用は高くなるが、表に示されるように、今回の調査では、多くの疾患で疾患別在院日数は国立病院の試行の値より短かった。第二点は中小規模病院の基礎償還点数が低いという結果に見られるように、一定規模の国立病院と中小病院あるいは私的病院を多く含む今回の調査対象病院との施設較差である。経営努力に加え、調査対象病院の機能と規模が多彩であったことが大きな要因であり、さらに、今回の調査で数多くの症例数を占めた関東地域の基礎償還点数が極めて低かったことが全体に大きく影響したものであろう。したがって、現時点での厚生省試行値と今回の調査値を直接比較して高い、低いを論ずることはまったく意味がない。

今回のデータからみて、もっとも重要なことは、定額制導入の基本となる疾患群分類のカテゴリー化、合併症などの取り扱い、疾患、手術・処置の統一されたコーディングの普及などのインフラ整備であり、また、今後の医療提供体制の見直しの中で、適切な医療の質を含めた十分な検討が望まれるところである。その上で、どのような費用構成となるのか、どのような疾患が定額化の対象となりうるかなどの検討を段階的に進めてゆくのが確実な道であろう。

表1 医療計画ブロック別集計

医療計画ブロック	回答数	疾病回答施設数
北海道	16	12
東北	25	23
関東	129	107
北陸	15	12
東海	62	50
近畿	57	43
中国	21	18
四国	10	7
九州	32	23
合計数	367	295

表2 平成10年10月退院患者数について

	総退院患者数	調査対象退院患者数	割合
合計数	149648人	44286人	29.6%
算術平均数	415人	144人	34.7%
幾何平均数	285人	96人	33.7%
中央値	347人	113人	32.6%

表3

急性期入院医療費定額払い方式について(全体)

← 非常にそう思う (0% 10% 20%) (30% 40% 50% 60%) (70% 80% 90% 100%) →
 非常にそう思う そうは思わない

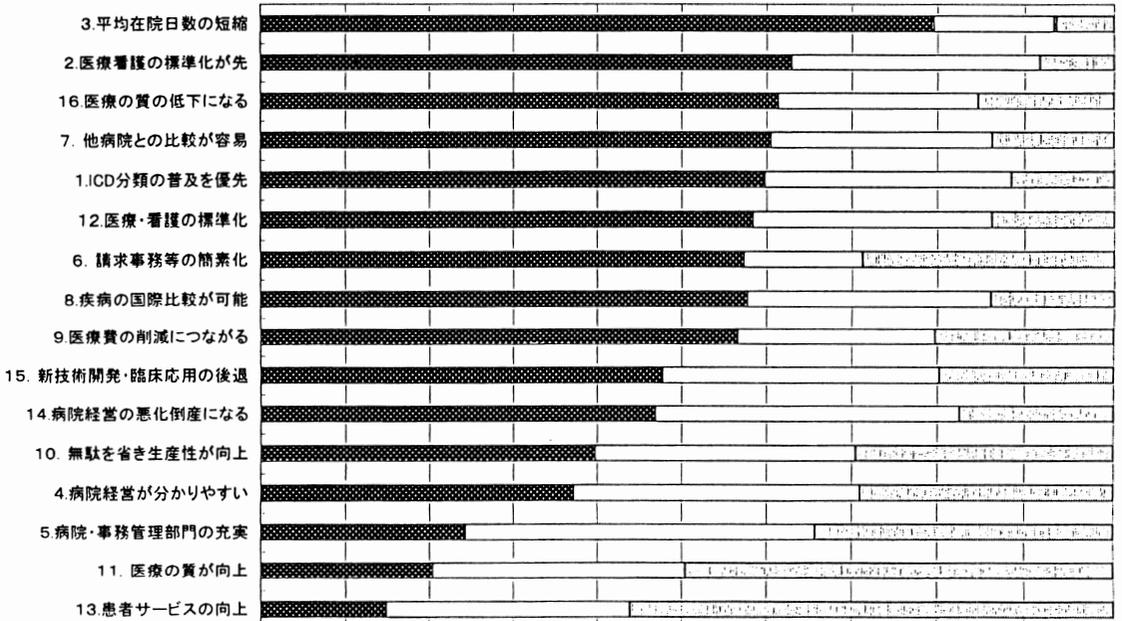


表4 定額払い方式の賛否について

意見	件数
基本的に賛成である	47
基本的に反対である	69
現時点では判断できない	229
合計数	345

表5 出来高払い方式の賛否について

意見	件数
基本的に賛成である	99
一部修正が必要である	226
基本的に反対である	17
合計数	342

表6 2. 厚生省診断群分類第一次試案との対比について
①基礎償還点数について

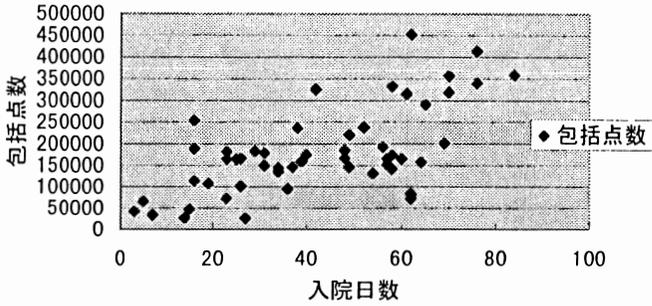
	施設数	件数	平均入院期間	相対係数	基礎償還点数
厚生省全体	—	—	—	—	38,803
総件数	295	38,752	12.87	1.0000	35,049
国立全体	7	1,018	13.89	0.9822	34,423
公立全体	94	13,176	13.44	1.0385	36,397
公的全体	52	9,491	13.00	0.9889	34,660
私的全体	142	15,067	12.25	0.9755	34,192
2 : 1総合	126	23,598	12.70	1.0007	35,074
2.5 : 1総合	90	13,190	13.08	1.0005	35,067
その他看護総合	79	1,964	13.50	0.9881	34,632
200未満	105	4,825	13.03	0.8808	30,870
200～399	100	12,534	12.69	1.0051	35,229
400以上	90	21,393	12.94	1.0260	35,959
北海道	12	1,352	14.94	1.2471	43,710
東北	24	2,571	14.85	1.0895	38,184
関東	107	13,877	11.85	0.9133	32,009
北陸	12	1,979	12.68	1.0353	36,288
東海	49	8,525	12.94	1.0552	36,983
近畿	43	4,720	13.41	1.0070	35,294
中国	18	2,216	13.36	1.0323	36,181
四国	7	498	14.55	1.0492	36,773
九州	23	3,014	13.83	1.0290	36,065

② 183疾患の包括点数について (疾患別包括点数厚生省試行値との比較)

表 7

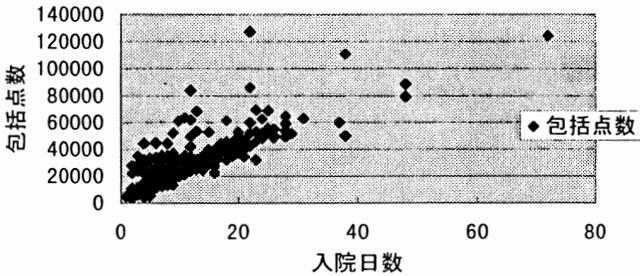
		包括点数 (38.803点)							
		高い		低い					
(試行値)									
(在院日数)		長い	短い	長い	短い				
183 疾患 分類 コード	206	1105	609	105	101	603	701	1106	
	302	1114	619	106	102	604	702	1107	
	309	1117	1102	108	103	605	703	1108	
	401	1118	1202	109	104	606	704	1109	
	402	1218	1306	110	107	607	705	1110	
	403	1219		111	201	608	707	1111	
	404	1221		509	202	610	708	1112	
	405	1222		626	203	611	709	1115	
	406	1225		627	204	612	712	1116	
	407	1305		628	205	613	713	1201	
	506			630	207	614	715	1203	
	507			639	301	615	716	1204	
	510			641	303	616	717	1205	
	602			801	304	617	718	1206	
	622			807	305	618	802	1207	
	635			810	306	620	805	1208	
	638			814	307	621	806	1209	
	640			903	308	623	809	1210	
	706			1002	310	624	812	1211	
	710			1113	311	625	813	1212	
	711			1215	501	629	901	1213	
	714				502	631	902	1214	
	803				503	632	904	1216	
	804				504	633	1004	1217	
	808				505	634	1005	1220	
	811				508	636	1006	1223	
	815				511	637	1101	1224	
1001				512	642	1103	1301		
1003				601	643	1104	1302		
疾患数	39	5	21	118			1303		
割合%	21.3%	2.7%	11.5%	64.5%			1304		
合計%	24%		76%						

図1 104 くも膜下出血、手術あり、緊急、2:1

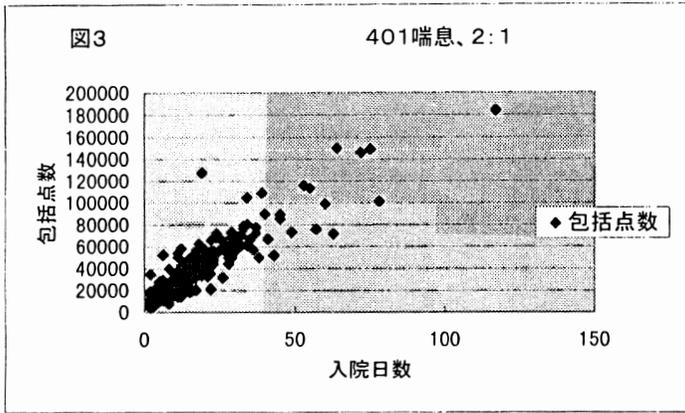


104	件数	特定入院期間	平均入院期間	相対係数	包括点数	1日当たり	包括外点数	総合計点数	1日当たり合計	標準偏差日数
くも膜下出血、合併症あり	97	39.45	8.2244	319,131	8,090					
総件数	90	77	33.91	4.0453	141,784	4,181	65,854	207,638	6,123	21.45
2 1総合	53	76	35.34	4.3054	150,901	4,270	70,728	221,629	6,272	20.41

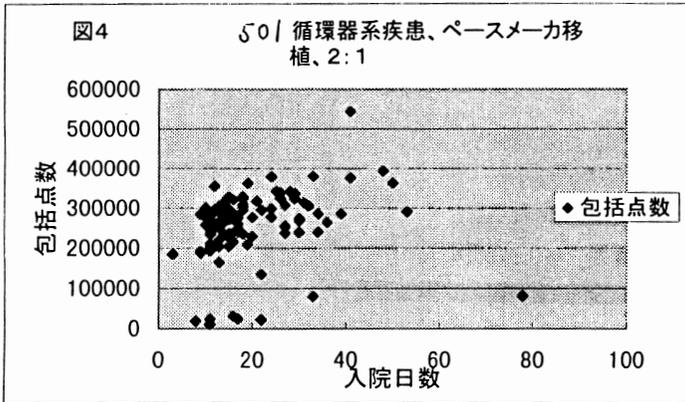
図2 203 白内障、手術片目、合あり



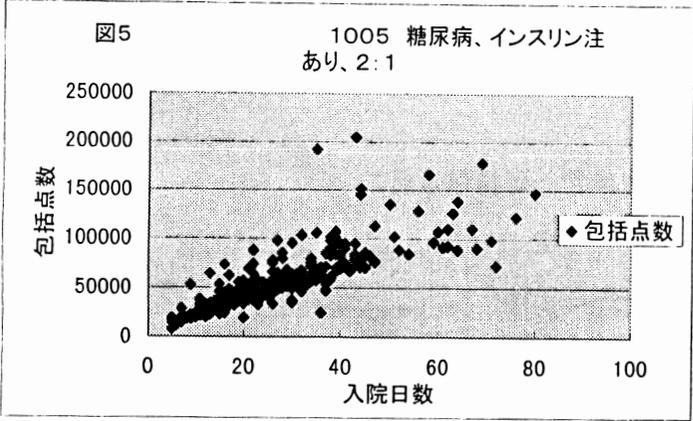
203	件数	特定入院期間	平均入院期間	相対係数	包括点数	1日当たり	包括外点数	総合計点数	1日当たり合計	標準偏差日数
白内障 合併症あり	19	10.52	0.7199	27,934	2,655					
総件数	790	19	7.16	0.5607	19,652	2,746	14,043	33,695	4,708	6.13



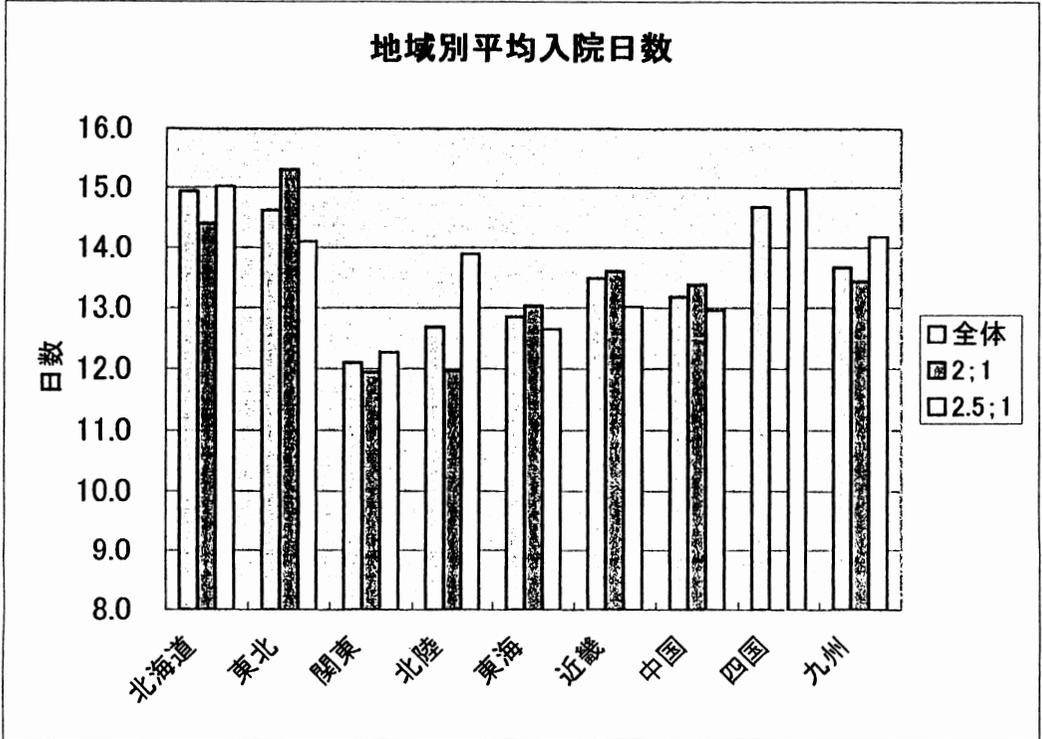
401	件数	特定入院期間	平均入院期間	相対係数	包括点数	1日当たり	包括外点数	総合計点数	1日当たり合計	標準偏差日数
喘息		17	6.80	0.4953	19,219	2,826				
総件数	820	32	9.64	0.6754	23,671	2,457	1,597	25,268	2,622	11.18
2:1総合	503	33	9.62	0.6874	24,092	2,505	1,663	25,755	2,678	11.62



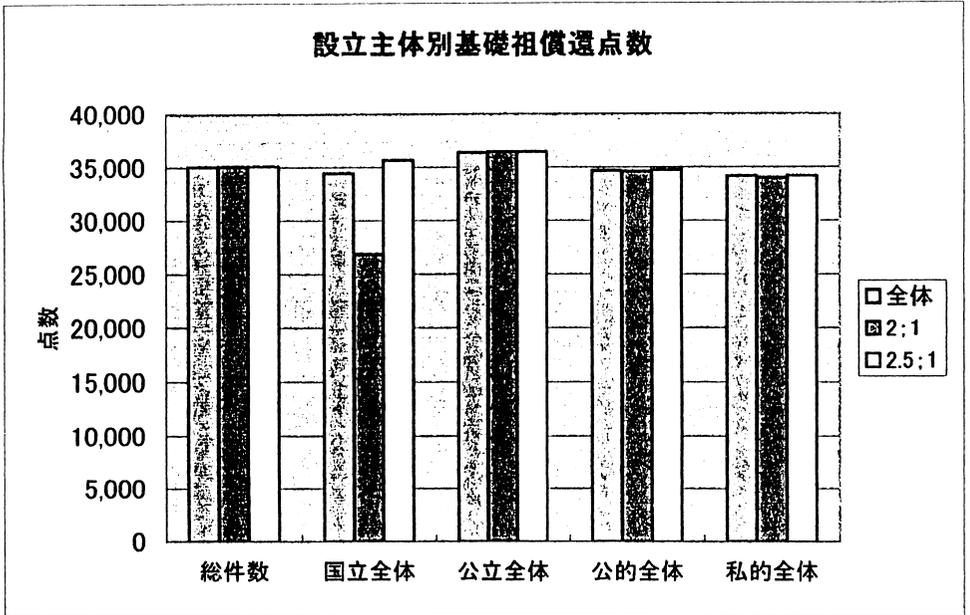
501	件数	特定入院期間	平均入院期間	相対係数	包括点数	1日当たり	包括外点数	総合計点数	1日当たり合計	標準偏差日数
循環器系疾患		46	22.56	6.0581	235,072	10,420				
総件数	187	40	16.96	6.7044	234,981	13,855	16,744	251,725	14,842	11.31
2:1総合	104	40	17.68	6.5234	228,640	12,935	18,889	247,528	14,004	11.19



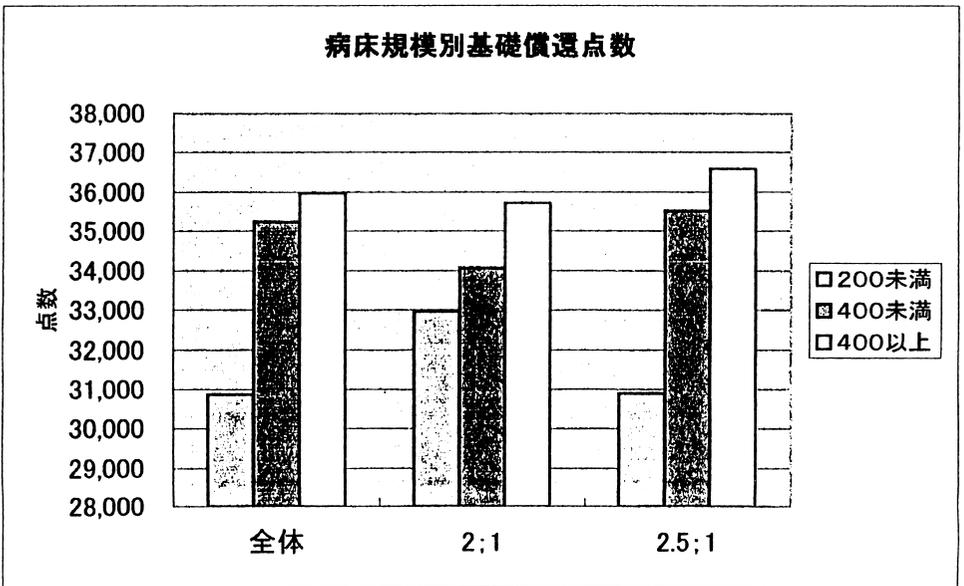
1005	件数	特定入院期間	平均入院期間	相対係数	包括点数	1日当たり	包括外点数	総合計点数	1日当たり合計	標準偏差日数
		66	26.38	1.5711	60,963	2,311				
総件数	549	52	22.05	1.2975	45,477	2,063	3,530	49,007	2,223	15.15
2:1総合	332	51	22.42	1.3303	46,624	2,079	3,777	50,402	2,248	14.11



設立主体別基礎償還点数



病床規模別基礎償還点数



7. 教育委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 13名（延べ人数）
3. 協議事項
 1. 平成11年12月7日（火） 14：00～16：00
 - 1）11年度活動状況について
 - 2）12年度開催について
 - 3）その他
 2. 平成12年2月23日（水） 15：00～17：00
 - 1）第1回教育委員会開催報告について
 - 2）11年度研究会等活動状況（収支）について
 - 3）12年度研究会等開催について
 - 4）その他

4. 総 評

研究会のあり方について協議がされ、各研究会は責任を持った企画を立てて開催することが望まれた。

なお、病院診療管理研究会と診療技師研究会は、日病の役目も終了したのものとして教育委員会傘下の研究会から削除された。

8. 医療事故対策委員会

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

本年度は2回のセミナーを開催した。医療事故が耐えない厳しい現状の中、当委員会委員は医療側の立場または受信者側から見た状況を取り入れたセミナーを開催するよう検討している。

9. 救急医療防災対策委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 18名（延べ人数）
3. 協議事項
 1. 平成11年5月10日（月） 14：00～16：00
 - 1）防災セミナー開催について

- 2) テーマについて
- 3) その他

2. 平成11年8月9日(月) 14:00~16:00

- 1) セミナー名称について
- 2) 座長等選任について
- 3) セミナー進行について
- 4) その他

3. 平成12年3月13日(月) 14:00~16:00

- 1) 平成12年度救急医療防災セミナー進捗状況について
- 2) 平成12年度アンケート調査について
- 3) その他

4. 総 評

当委員会は防災のみでなく、災害救急医療等を視野に入れ幅広い活動が必要であり、名称を救急医療防災対策委員会と改称する事になった。又、防災に対するアンケート調査は、毎年継続し、セミナー開催時に集計結果報告をする事にした。

なお、今年のセミナーは、静岡県病院協会のご協力を得て開催することとなった。

大震災に対する病院防災整備状況に関する 調査 結果報告

(社)日本病院会 救急医療防災対策委員会 委員
広島国際大学 医療福祉学部医療経営学科 教授 河口 豊

1999年6月に防災対策委員会(現救急医療防災対策委員会)が、表記の調査を会員病院にお願いした結果、665病院から回答が寄せられ、それらをまとめたので報告する。

1. 調査の目的と概要

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

1999年6月に会員病院を対象とし、問1～問6の質問の調査票を配布した。665病院から回答があったが有効回答票 663について集計、分析した。

2. 結果の概要

回答病院を開設者別にみると、国立 2.9%、公立 28.4%、その他公的 20.0%、医療法人 33.5%、個人 2.7%、その他私的が 12.6%であった。昨年の回答病院の構成とほとんど同じで、公立の割合が2%低くなり、個人の割合が1%高くなっている。病床数では 20～49床 2.4%、50～99床 11.7%、100～199床 21.2%、200～299床 16.5%、300～499床 27.5%、500床以上が 20.7%であり、これも昨年とほぼ同じであった。50～99床が3%高くなったが、100～199床が1%強、200～299床が3%低くなったのみである。

問1. 地震に対する防災マニュアルは作成されていますか

見直しを含めて作成してある病院は 52%、作成中・計画中の 29.3%を併せると 80%強にかろうじてなる。まだ切実感がうすい病院も少なからずあることがわかる。これを病床規模別にみると、病床規模の大きいほど整備状況はよい。すなわち 500床以上では 70%近くが整備済みであり、作成中・計画中を含めれば 95%を越える。300～499床では 60%強が整備済み、作成中・計画中を含め 85%を越す。それより小規模では整備済みが約 40%、作成中・計画中を含めても 70%前後となる。

問1-1. 防災マニュアルは職員が病院へ集合する方法も含みますか

含む病院が71%に達し、別に規定している3.9%を併せると4分の3の病院が職員の集合を重要な項目と考えている。病床規模別にみると、大規模と小規模で規定している割合が高く、中間の 200～299床では 60%弱と低いのが目立っている。作成中・計画中を含めても同様な傾向である。

問1-2. 防災マニュアルは医療材料・薬品などの備蓄も含みますか

含む病院は 53.1%、別に規定している病院 6.5%を含めても60%であり、職員の集合に較べやや関心がうすい。病床規模別では 500床以上の大規模では当然ながら高く、別に規定しているを併せて80%近くとなるが、他では病床規模が小さくなるに従い割合も低くなり、併せても60%弱から50%弱である。

問2. 病院の建物の地震対策はしていますか

対策済みは 40%、工事中を併せても半数に満たない。一方対策はしないと回答した病院は 53%にのぼった。病床規模別では500床以上で対策済み・工事中は60%強、次いで300～499床が40%強と低くなり、それ以下では40%弱に留まる。

問 2-1. 対策済みの病院について、対策はどのようにしましたか

現在の建物の改築時に対策を施した病院が圧倒的に多く82%を占める。現有建物に補強等をした病院は15%であった。病床規模別にみても併せれば差はなく、200~299床に補強の割合が若干多い。

問 2-2. 工事中である病院について、対策はどのように行いましたか

改築を期に対策をしている病院が3分の2、現有建物に補強する形で対策をしているのが3分の1である。

なお、問2で工事中であると回答した病院は34であるが、対策済みと回答した病院の中でも問2-2に回答した病院があり、回答は54となっている。分棟や増改築部分をさして回答したと考えられる。

問 2-3. 対策はしない病院について、その理由をお聞かせ下さい

規模が小さいので不要と判断している病院は4%であるが、28%が近いうちに改築を予定しており、その機会に対策を施す計画のようである。病床規模でみても大きな特徴はないが、ただ200~299床でも規模が小さいことを理由にしている病院がある。地域住民からみれば震災時には頼る医療施設になるとしたら、それなりの準備が必要となろう。

問 3. 大震災の時には何日くらいの単独（孤立）運営を想定していますか

当日のみが18%、2日が21.2%と併せると40%が2日までである。3日が35.6%であり、3日から1週間までで半数近くとなる。病床規模別にみても明確な傾向がでていない。あえていえば規模に関係なく1日、2日の割合は40%前後あり、3日が500床以上で若干多いといえる。

問 3-1. 想定した日数を超えたとき運営ができなくなる原因は以下項目のどれですか。3つまで予想される順に番号を記入して下さい

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

予想される順に3つまで記入する方法である。

職員を1位にあげた病院は14%であり、3位まで含めても職員を記入したのは21%でそれほど多くない。全体7項目のうち6番目である。職員の行動への信頼がみられるが交替応援が必要となろう。病床規模別にみると小規模病院ほど職員をあげる病院が多かった。

電気は1位が47%、3位までで69%と高かった。全体でも2番目である。病床規模別ではいずれの規模でもそろって40%前後以上が第1位にしており、特に中規模の病院で電気をあげる病院が多く、200~299床では50%強が1位とした。

水を1位とした病院は21%であるが、3位までにあげた病院は72%と高く、全体では電気を抜いて1番となっている。

医療器材は3位まででも30%と低く、全体でも5番目であった。

薬は3位まで含めても36%と高くなく、全体では4番目である。

食べ物は1、2位はそれほど多くないが、3位としてあげた病院が40%にのぼり、全体では水、電気について3番目となっている。病床規模別では規模の大きい病院ほど食べ物をあげる傾向がみられ、500床以上では3位まで含めると60%を超えている。

情報をあげた病院は3位までで4%と低く、全体でも最下位であった。

問 3-2. 上記の備蓄などの費用は貴病院の経営上の負担となっていますか

負担となっていると答えたのは29%、日常業務に組み込んでいるので負担でないが半数、負担でないが11%であった。病床規模別にみても大きな差はないが、500床以上で負担の傾向が強いのは、独立運営の設定期間が若干長めであることの影響であろうか。

問 4. 地域住民へ大震災時の災害医療提供を病院の広報や院内掲示で示していますか

釧路沖地震の際に、救急病院に患者が集中し、近くで受け入れ体制を整え待機していた病院にあまり負傷者が来院しなかった。普段からの災害時のための広報がなかったからである。し

かし、広報や院内掲示で示しているのは8%、別の形で伝えているのは10%で、他は地域住民へ積極的に伝えていない。病床規模では500床以上の大規模病院で他より高めであるが、それでも伝えている割合は3分の1にならない。

問4-1. 示している病院について、示すことを他病院や自治体と連携をとっていますか
示している病院のみの回答形式であったが、他の病院も回答を寄せている。問4で1、2と回答した病院計120病院のうち、3分の2の82病院が何らかの形で連携しているとみることができる。

問4-2. 別の形（自治体や消防の広報など）で伝えている病院についての具体例
記述形式で回答を依頼したが、記述された50件をまとめた。
自治体広報類が最も多く半数近くの22件である。その他地域のイベントを通して伝えたり、災害拠点病院指定ということがあげられている。

問4-3. 負傷者の扱い方（トリアージを含む）も示していますか
これも約80%の病院が答えているが、負傷者の扱い方を示している病院は18%、別の形で示しているを含めても23%と4分の1にもならない。

問4-4. 家族などへの協力要請も示していますか
負傷者（場合によっては死亡者）を連れてきた家族の協力は災害時の医療現場では重要であることは阪神・淡路大震災の際に教訓のひとつとなった。しかし、家族の協力について言及しているのは1、2併せて7%と非常に少ない。

問5. 被災者が亡くなった場合の対処をマニュアルで示していますか
被災者が亡くなった場合の対応は遺体の安置・屍体検案など阪神・淡路大震災の経験から大きな課題となった。マニュアルで示しているのは14%のみである。病床規模別には大規模病院ほど割合は高くなるが、それでも500床以上の病院で30%であった。

問5-1. 遺体の安置場所をあらかじめ決めていますか
決めているのは20%と多くないが、決めていないが対応できると併せて60%強となる。病床規模別では大規模病院ほど割合が高くなり、対応への準備がなされているといえる。

問5-2. 遺族への対応をあらかじめ決めていますか
遺族への対応も難しい課題のひとつである。あらかじめ決めているのは5%、決めていないが対応できるが52%である。

問6. 地震対策を進めるに当たって、貴病院で現在課題となっている点は何ですか
回答病院のうち約半数の315病院が現在抱える課題について記述で示していた。
内容は ①体制、②費用、③職員、④施設、⑤その他に分けられる。

① 体制について
職員の災害対策についての意識が低下している点が多く指摘された。日常業務が多忙の中で一時の災害に対する意識の高揚を保ちつづけることは困難である。担当者は一般職員の行動がそのようなものであることを前提に、機会をつくり災害対策に目を向けてもらうように働きかけるべきであろう。そうでないと、マニュアルを作成したが、防災訓練はまだやることがない、トレーナーがいない、という意見となってでくる。地域住民との協力体制を目指している病院も少なからずあった。

地域防災対策の作成が遅れているために地域システムあるいはネットワークなど協力体制がないので各病院の位置づけが不明確であり、不安であるという意見も多かった。つまり、外部に何を期待できるのかという枠組みがみえない為に院内整備に進めず、逆にすべてを病院が整えなければならないのかという限りないいらだちにつながる。そしてこの問題は行政への注文

となり、行政の対応を明確にし各医療機関の役割を決め財政支援をすべき、そうでなければ地域災害者の受け入れは公立・公的医療機関の役割として整備すべきであるという意見になる。またこれは②の費用の問題に結びついていく。

入院患者の問題も大きい。重症患者を受け入れる医療技術や体制の不安、後方施設への移送、入院している患者の避難誘導などにみられる。

② 費用について

災害対策費用の負担が大きい点について多くの指摘があった。建替えに合わせて耐震あるいは免震構造とできればよいが、既存の施設に施工しようとする独自資金を手当てしなければならない。耐震診断をしてもそれに基づく補強資金がない。備蓄あるいは備蓄倉庫のための費用、設備の充実のための費用は小さくない。そして最後には特別補助がない限り現在の診療報酬制度では無理であるという意見になっていく。

③ 職員について

職員が病院へ参集する方法は決めてあるが、自分の家族をおいて病院へ駆けつけることはその時にならないと解らない、近距離通勤者が減って参集時間がかかる、などの意見が多い。しかし阪神・淡路大震災の際でもみられたが、家族と一緒にいて被災した時は判断がついて病院へ来られる。むしろ日勤帯に病院にいて被災し家族の安否が不明の場合の方が難しい状況になると考える。また近距離通勤者が減ることは逆に病院と同時被災は受けない（宿舎は耐震性能がある）という一面もあるので、それを前提に対策を講ずるべきであろう。対策整備の担当者そのものの不足という意見があった。各病院の中で災害対策という施設課などハード面に片寄りがちである。しかし危機管理の一環として非日常的病院経営が中心にあり、それを遂行するためのハード整備という面も必要である。兼任するにしても優れた人材が欲しいがこれは何も災害対策に限らない。

④ 施設

建築に関する点が最も多かった。そのうち半数近くが建物の老朽化（一部も含む）である。建替えをしたいのだが資金的にすぐにはできないという意見である。同様な意見で診療継続しながらの耐震補強が困難というものも多かった。次いで多いのは災害時必要品の備蓄倉庫の不足である。意外と多数の病院が記述に含めていた。備蓄品は日常活動の物品回転の中に組み込んでおけば常に比較的新しい状態で使用できる。そのためには供給センターあるいは供給各部門の倉庫がその分広くいる。日常的に使わないものであればむしろ外部のプレハブ小屋のように軽い方が地震の影響を受けにくい。また立地条件が悪いという意見もあった。河川の近くで堤防の決壊が考えられるなどというものである。この点は病院という社会資本としての施設の立地条件の問題である。

水、電気、備蓄品の3項目はほぼ同じ頻度でみられた。水は貯水量に関してがほとんどであるが、中に井戸をもつ病院から地震による水枯れや崩壊を懸念する意見も寄せられた。電気は発電容量と稼働時間（燃料補充も含め）である。備蓄品は薬品・医療器材・食事等であるが、量とともに補充方法を心配している。通信については存外、少なかった。携帯電話等の急速な普及によるものだろう。

⑤ その他

災害規模が想定できないため対応できないという意見があった。しかし誰にも確実な想定はできないわけで、自然災害とはそういうものと考えるべきであろう。交通網・ヘリポートを含めてライフラインへの危惧も多かった。患者移送、職員通院、物資運搬などに対応することができなくなる心配である。

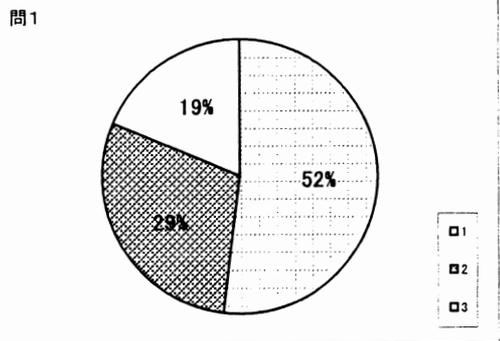
マニュアルを作成していない病院で防災基準の参考資料を求めている。また、作成している病院では職員へのマニュアルの徹底をあげているところもある。

なお、精神病院では患者の避難場所の確保をあげている病院もあった。

1. 地震に対する防災マニュアルは作成されていますか。

1. 作成してある
2. 作成中・計画中である
3. 今のところ作成計画はない

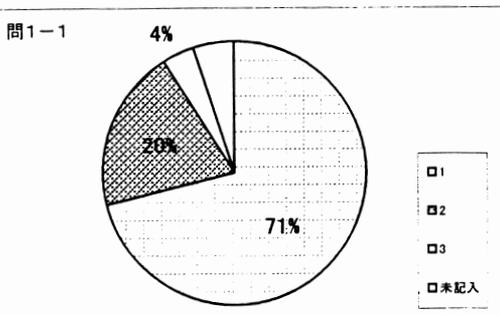
問1	件数	構成比
1	344	51.9%
2	195	29.4%
3	124	18.7%
総計	663	100.0%



1-1. 防災マニュアルは職員が病院へ集合する方法も含まれますか

1. 含む
2. 含まず特に規定していない
3. 別に規定している

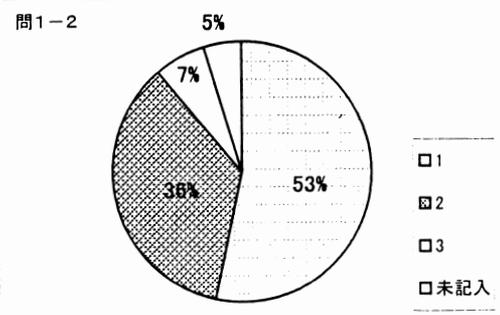
問1-1	件数	構成比
1	384	71.2%
2	107	19.9%
3	21	3.9%
未記入	27	5.0%
総計	539	100.0%



1-2. 防災マニュアルは医療材料・薬品などの備蓄も含まれますか

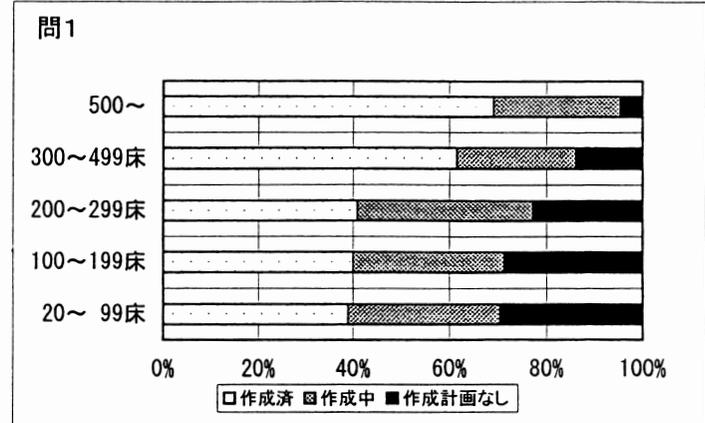
1. 含む
2. 含まず特に規定していない
3. 別に規定している

問1-2	件数	構成比
1	287	53.2%
2	192	35.6%
3	34	6.3%
未記入	26	4.8%
総計	539	100.0%

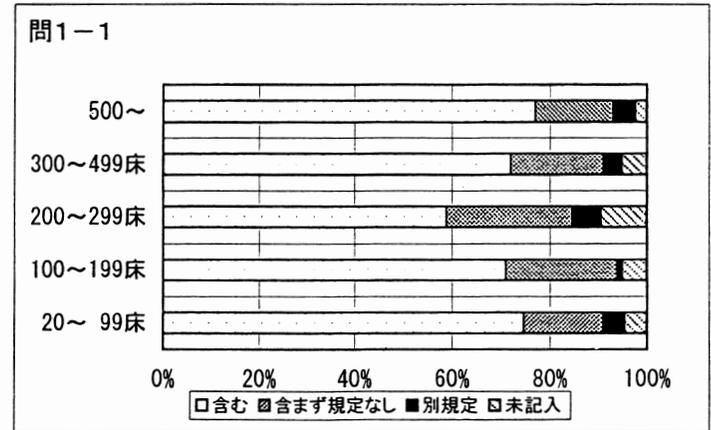


・病床数との関連

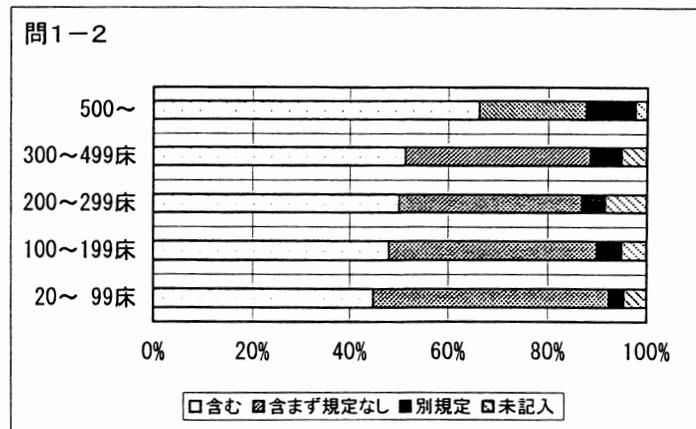
病床規模	問1			総計
	作成済	作成中	作成計画なし	
20～99床	37	30	28	95
100～199床	56	44	40	140
200～299床	45	40	25	110
300～499床	112	45	25	182
500～	94	36	6	136
総計	344	195	124	663



病床規模	問1-1				総計
	含む	含まず規定なし	別規定	未記入	
20～99床	50	11	3	3	67
100～199床	71	23	1	5	100
200～299床	50	22	5	8	85
300～499床	113	30	6	8	157
500～	100	21	6	3	130
総計	384	107	21	27	539



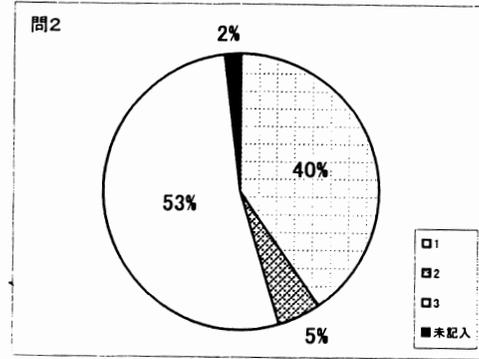
病床規模	問1-2				総計
	含む	含まず規定なし	別規定	未記入	
20～99床	30	32	2	3	67
100～199床	48	42	5	5	100
200～299床	42	31	4	7	84
300～499床	81	59	10	8	158
500～	86	28	13	3	130
総計	287	192	34	26	539



2. 病院の建物の地震対策はしていますか

1. 対策済み(見直しを含む)
2. 工事中である
3. 対策はしない

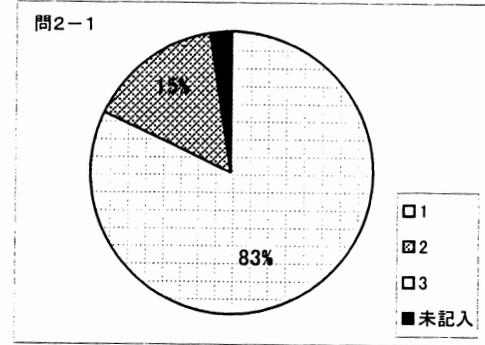
問2	件数	構成比
1	267	40.3%
2	34	5.1%
3	349	52.6%
未記入	13	2.0%
総計	663	100.0%



2-1. 対策済みの病院について、対策はどのように行いましたか

1. 現在の建物の建築時に対策をした
2. 現在の建物に後から行った
3. その他

問2-1	件数	構成比
1	219	82.0%
2	41	15.4%
3	1	0.4%
未記入	6	2.2%
総計	267	100.0%

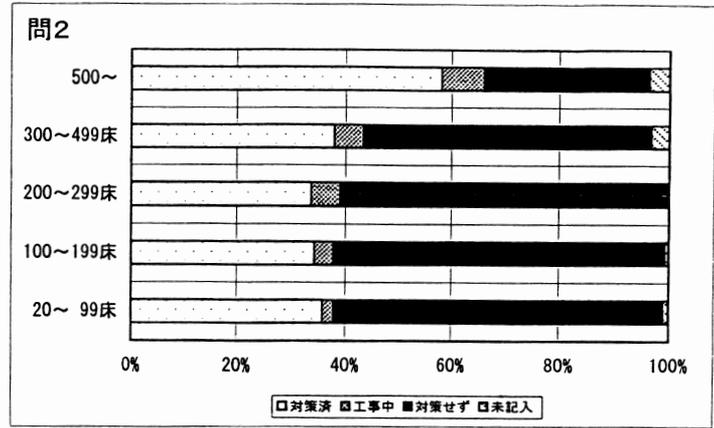


2-2. 工事中である病院について、対策はどのように行いましたか

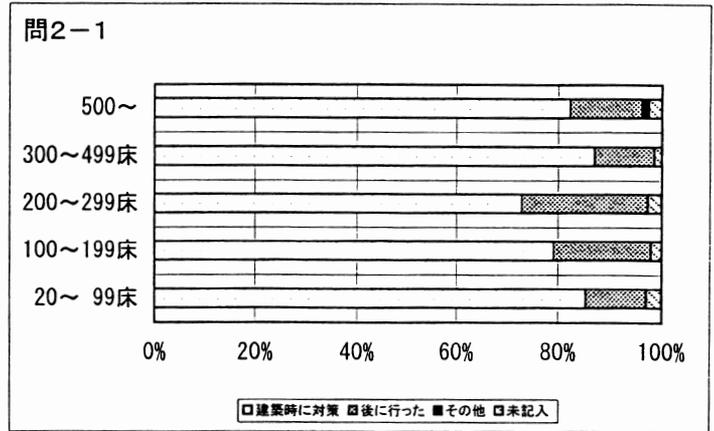
1. 改築を機に対策をしている
2. 現在の建物に手を加えている

問2-2	件数	構成比
1	36	66.7%
2	18	33.3%
総計	54	100.0%

		問2				
病床規模	対策済	工事中	対策せず	未記入	総計	
20～99床	34	2	58	1	95	
100～199床	48	5	86	1	140	
200～299床	37	6	67		110	
300～499床	69	10	97	6	182	
500～	79	11	41	5	136	
総計	267	34	349	13	663	



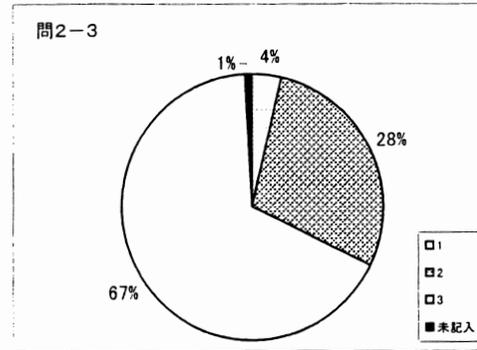
		問2-1				
病床規模	建築時に対策	後に行った	その他	未記入	総計	
20～99床	29	4		1	34	
100～199床	38	9		1	48	
200～299床	27	9		1	37	
300～499床	60	8		1	69	
500～	65	11	1	2	79	
総計	219	41	1	6	267	



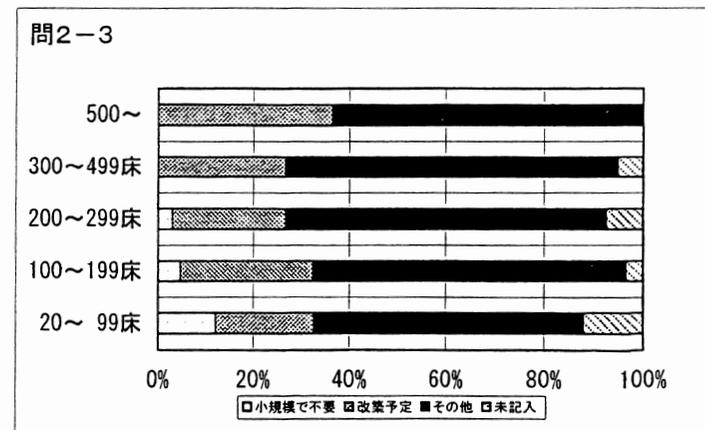
2-3. 対策はしない病院について、その理由をお聞かせ下さい

1. 規模が小さいので不要
2. 近いうちに改築を予定
3. その他

問2-3	件数	構成比
1	13	3.7%
2	99	28.4%
3	234	67.0%
未記入	3	0.9%
総計	349	100.0%



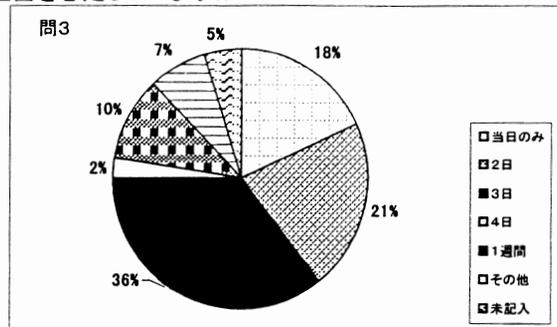
病床規模	問2-3				総計
	小規模で不要	改築予定	その他	未記入	
20～99床	7	12	32	7	58
100～199床	4	24	55	3	86
200～299床	2	16	44	5	67
300～499床		26	66	5	97
500～		15	26		41
総計	13	93	223	20	349



3. 大震災の時には何日(孤立)運営を想定していますか

1. 当日のみ 2. 2日 3. 3日
4. 4日 5. 1週間 6. その他

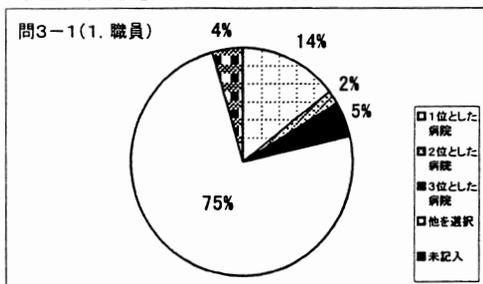
問3	件数	構成比
当日のみ	120	18.1%
2日	141	21.3%
3日	237	35.7%
4日	16	2.4%
1週間	69	10.4%
その他	48	7.2%
未記入	32	4.8%
総計	663	100.0%



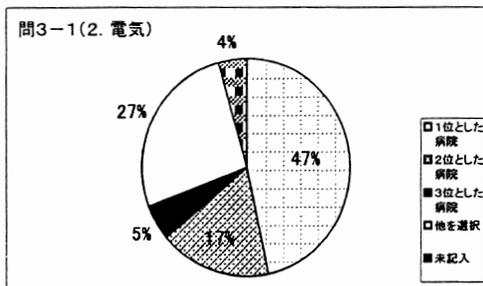
3-1. 想定した日数を超えたとき運営ができなくなる原因は以下の項目のどれですか。3つまで予想される順に番号を入れて下さい。

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

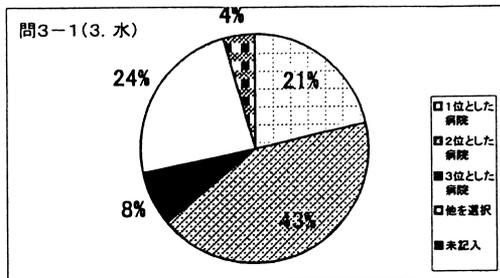
問3-1-1	件数	構成比
1位とした病院	95	14.3%
2位とした病院	13	2.0%
3位とした病院	33	5.0%
小計	141	21.2%
他を選択	493	74.5%
未記入	29	4.4%
総計	663	100.0%



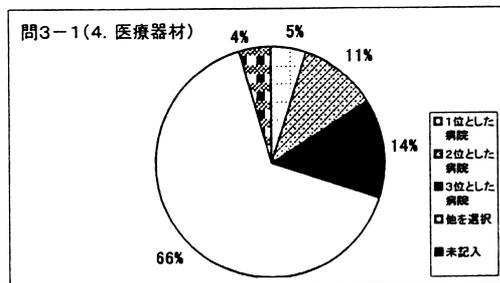
問3-1-2	件数	構成比
1位とした病院	310	46.7%
2位とした病院	114	17.1%
3位とした病院	34	4.8%
小計	457	68.6%
他を選択	176	26.6%
未記入	29	4.4%
総計	663	100.0%



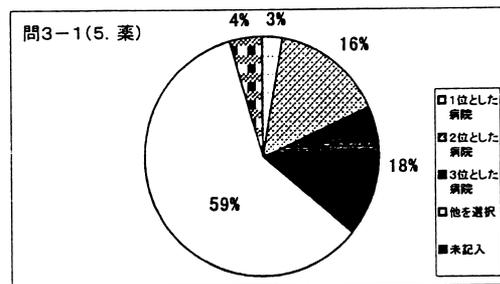
問3-1-3	件数	構成比
1位とした病院	142	21.3%
2位とした病院	281	42.5%
3位とした病院	53	8.0%
小計	476	71.8%
他を選択	158	4.4%
未記入	29	24.0%
総計	663	100.0%



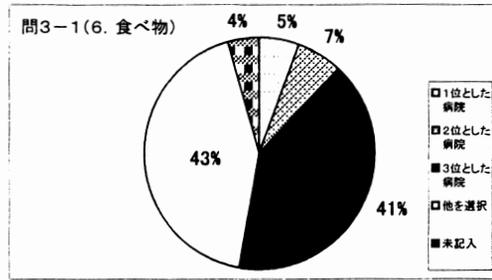
問3-1-4	件数	構成比
1位とした病院	34	5.3%
2位とした病院	73	11.0%
3位とした病院	91	13.8%
小計	198	30.0%
他を選択	436	50.6%
未記入	29	4.4%
総計	663	100.0%



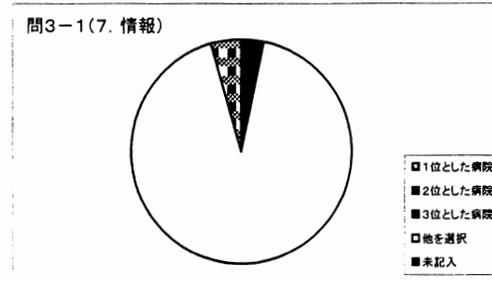
問3-1-5	件数	構成比
1位とした病院	18	2.7%
2位とした病院	104	15.8%
3位とした病院	118	17.9%
小計	240	36.3%
他を選択	394	59.3%
未記入	29	4.4%
総計	663	100.0%



問3-1-6	件数	構成比
1位とした病院	36	5.6%
2位とした病院	44	6.6%
3位とした病院	269	40.4%
小計	348	52.6%
他を選択	285	43.1%
未記入	29	4.4%
総計	663	100.0%



問3-1-7	件数	構成比
1位とした病院	1	0.2%
2位とした病院	2	0.3%
3位とした病院	20	3.0%
小計	23	3.5%
他を選択	611	92.2%
未記入	29	4.4%
総計	663	100.0%

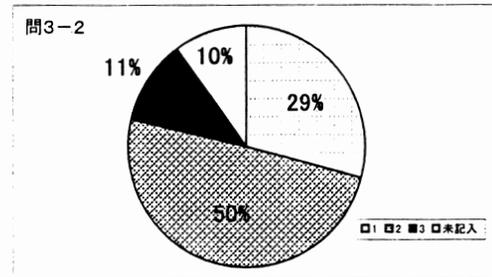


項目順位
1. 水
2. 電気
3. 食べ物
4. 薬
5. 医療器材
6. 職員
7. 情報

3-2. 上記の備蓄などの費用は貴病院の経営上の負担となっていますか

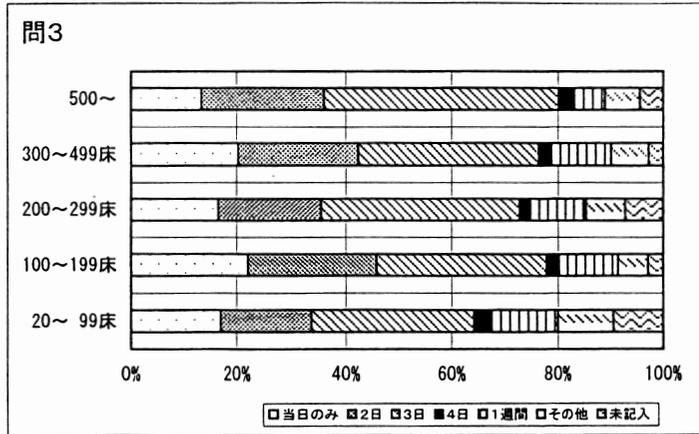
1. 負担となっている
2. 日常業務の中に組み込み使用しているので負担ではない
3. 負担でない

問3-2	件数	構成比
1	194	29.3%
2	327	49.3%
3	75	11.3%
未記入	67	10.1%
総計	663	100.0%



3. 病床数との関係

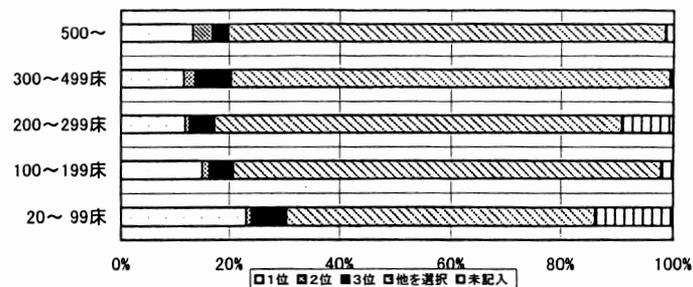
病床規模	問3							
	当日のみ	2日	3日	4日	1週間	その他	未記入	総計
20～99床	16	16	29	3	12	10	9	95
100～199床	31	33	45	3	16	8	4	140
200～299床	18	21	41	2	12	8	8	110
300～499床	37	40	62	4	21	13	5	182
500～	18	31	60	4	8	9	6	136
総計	120	141	237	16	69	48	32	663



3-1

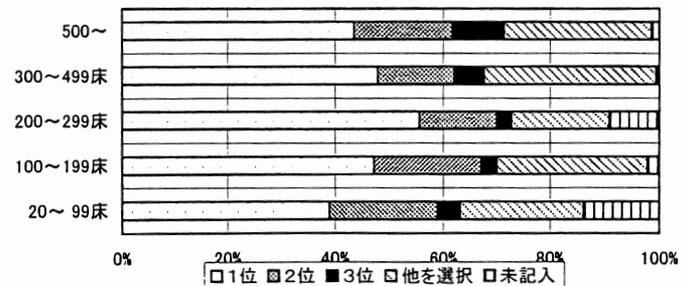
		問3-1-1(職員)						
病床規模	1位	2位	3位	他を選択	未記入	総計		
20～99床	22	1	6	53	13	82		
100～199床	21	2	6	108	3	137		
200～299床	13	1	5	81	10	100		
300～499床	21	4	12	144	1	181		
500～	18	5	4	107	2	134		
総計	95	13	33	493	29	634		

問3-1(1. 職員)



		問3-1-2(電気)						
病床規模	1位	2位	3位	他を選択	未記入	総計		
20～99床	37	19	4	22	13	82		
100～199床	66	28	4	39	3	137		
200～299床	61	16	3	20	10	100		
300～499床	87	26	10	58	1	181		
500～	59	25	13	37	2	134		
総計	310	114	34	176	29	634		

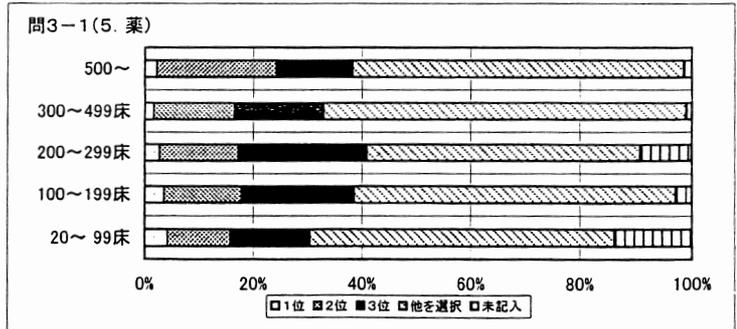
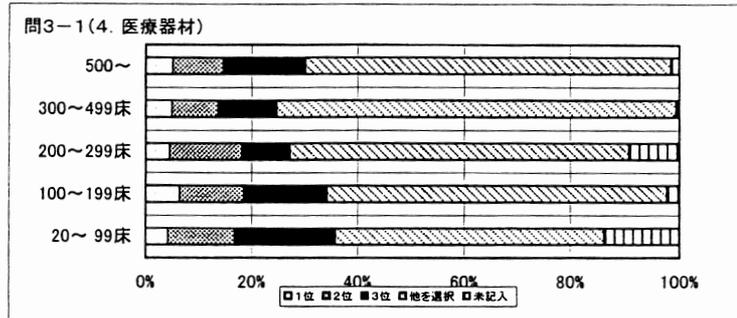
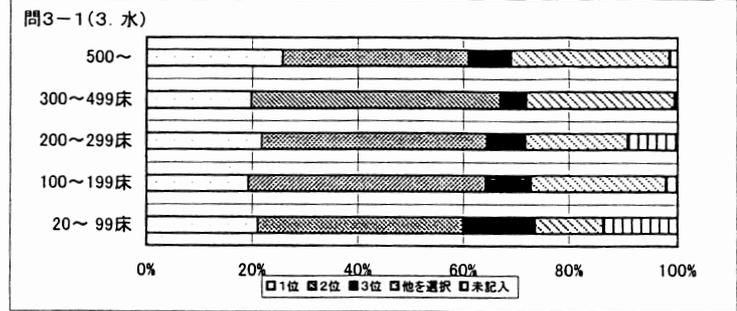
問3-1(2. 電気)



病床規模	問3-1-3(水)					総計
	1位	2位	3位	他を選択	未記入	
20～99床	20	37	13	12	13	82
100～199床	27	63	12	35	3	137
200～299床	24	47	8	21	10	100
300～499床	36	86	9	50	1	181
500～	35	48	11	40	2	134
総計	142	281	53	158	29	634

病床規模	問3-1-4(医療器材)					総計
	1位	2位	3位	他を選択	未記入	
20～99床	4	12	18	48	13	95
100～199床	9	17	22	89	3	140
200～299床	5	15	10	70	10	110
300～499床	9	16	20	136	1	182
500～	7	13	21	93	2	136
総計	34	73	91	436	29	663

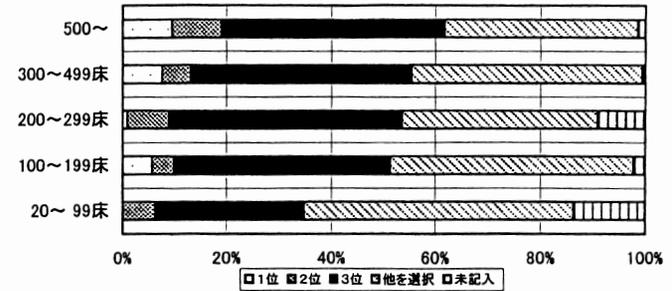
病床規模	問3-1-5(薬)					総計
	1位	2位	3位	他を選択	未記入	
20～99床	4	11	14	53	13	95
100～199床	5	20	29	82	4	140
200～299床	3	16	26	55	10	110
300～499床	3	27	30	120	2	182
500～	3	30	19	82	2	136
総計	18	104	118	392	31	663



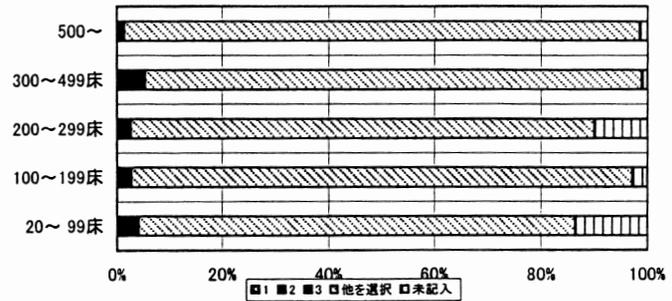
病床規模	問3-1-6(食べ物)					総計
	1位	2位	3位	他を選択	未記入	
20～99床		6	27	49	13	95
100～199床	8	6	58	65	3	140
200～299床	1	9	49	41	10	110
300～499床	14	10	77	80	1	182
500～	13	13	58	50	2	136
総計	36	44	269	285	29	663

病床規模	問3-1-7(情報)					総計
	1	2	3	他を選択	未記入	
20～99床		1	3	78	13	95
100～199床			4	132	4	140
200～299床		1	2	96	11	110
300～499床	1		9	170	2	182
500～			2	132	2	136
総計	1	2	20	608	32	663

問3-1(6. 食べ物)

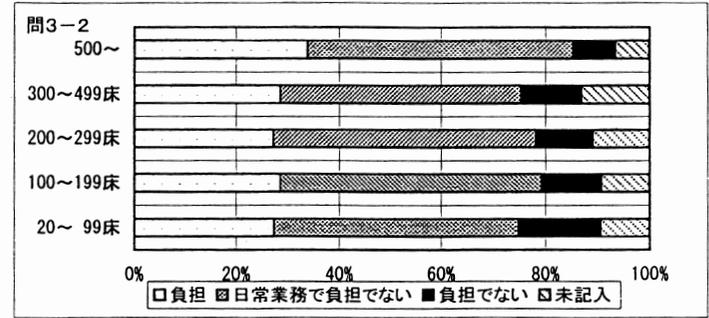


問3-1(7. 情報)



3-2.

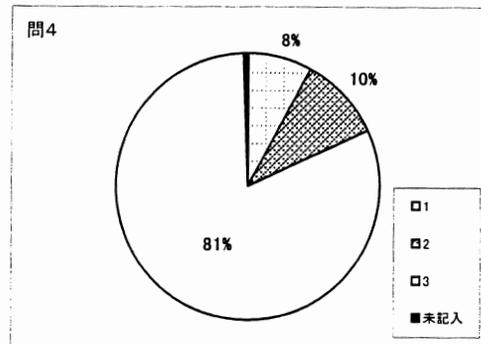
病床規模	問3-2				総計
	負担	日常業務で負担でない	負担でない	未記入	
20～99床	26	45	15	9	95
100～199床	40	71	16	13	140
200～299床	30	56	12	12	110
300～499床	52	85	21	24	182
500～	46	70	11	9	136
総計	194	327	75	67	663



4. 地域住民へ大震災時の災害医療提供を病院の広報や院内掲示で示していますか

1. 示している
2. 別の形で伝えている
3. 特に示していない

問4	件数	構成比
1	51	7.7%
2	69	10.4%
3	540	81.4%
未記入	3	0.5%
総計	663	100.0%



4-1. 示している病院について、示すことを他病院や自治体と連携をとっていますか

1. 連携している
2. 特に連携していない

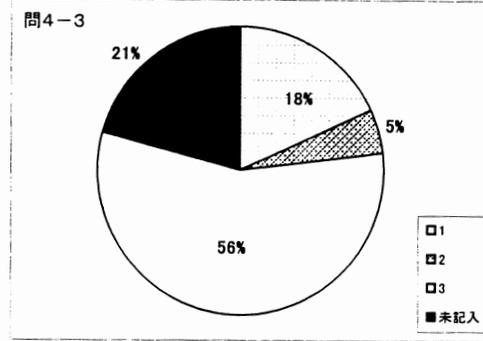
問4-1	件数	構成比
1	82	55.0%
2	67	45.0%
総計	149	100.0%

問4-2	計
0	564
1	99
総計	663

4-3. 負傷者の扱い方(トリアージを含む)も示していますか

1. 示している
2. 別の形で伝えている
3. 特に示していない

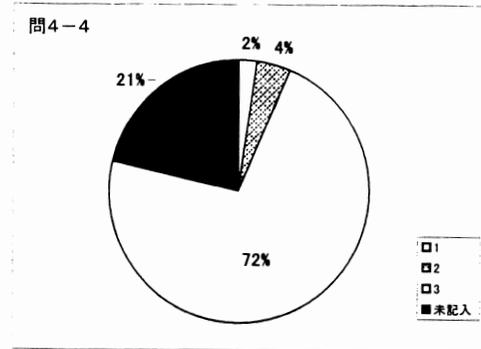
問4-3	件数	構成比
1	120	18.1%
2	33	5.0%
3	371	56.0%
未記入	139	21.0%
総計	663	100.0%



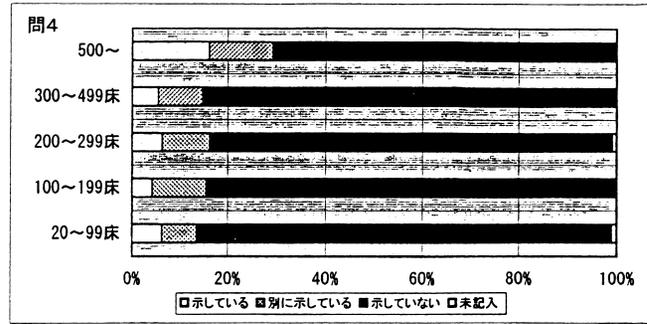
4-4. 家族などへの協力要請も示していますか

1. 示している
2. 別の形で伝えている
3. 特に示していない

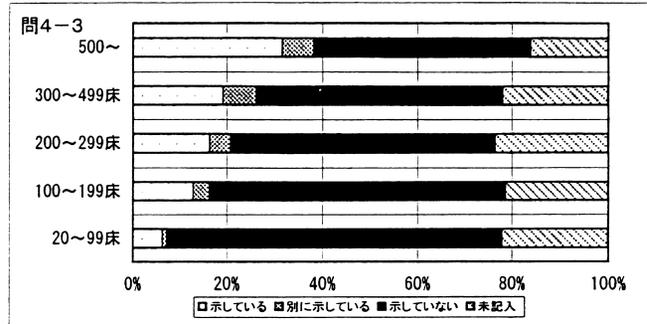
問4-4	件数	構成比
1	14	2.1%
2	29	4.4%
3	478	72.1%
未記入	142	21.4%
総計	663	100.0%



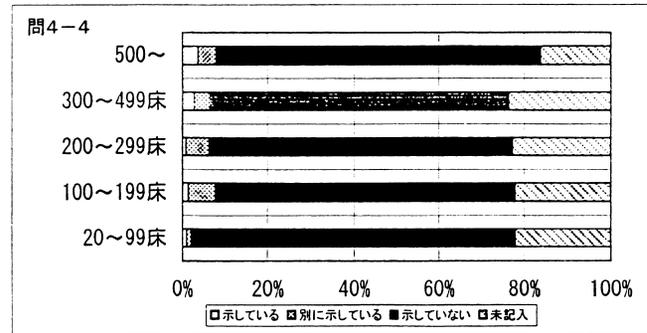
問4					
病床規模	示している	別に示している	示していない	未記入	総計
20～99床	6	7	81	1	95
100～199床	6	16	118		140
200～299床	7	11	91	1	110
300～499床	10	17	154	1	182
500～	22	18	96		136
総計	51	69	540	3	663



問4-3					
病床規模	示している	別に示している	示していない	未記入	総計
20～99床	6	1	67	21	95
100～199床	18	5	87	30	140
200～299床	18	5	61	26	110
300～499床	35	13	94	40	182
500～	43	9	62	22	136
総計	120	33	371	139	663



問4-4					
病床規模	示している	別に示している	示していない	未記入	総計
20～99床	1	1	72	21	95
100～199床	2	9	98	31	140
200～299床	1	6	78	25	110
300～499床	5	7	127	43	182
500～	5	6	103	22	136
総計	14	29	478	142	663



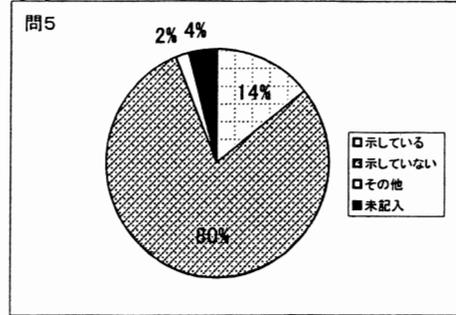
4-2. 別の形(自治体や消防の広報など)で伝えている病院について。
具体的に差し支えない範囲でお書き下さい。

	件数
a.災害拠点病院として指定されている	6
b.防災業務計画に組み込まれている	2
c.地域で開催されるイベントを通しての情報公開や防災訓練	8
d.自治体広報	22
e.通信システム活用	3
その他	
・医師会を通して	2
・通常の診療、救急体制を消防、救急及び病院発行の新聞で伝えて	2
・近隣施設との防災協定	3
・赤十字災害救護業務	1
総計	49

5. 被災者が亡くなった場合の対処をマニュアルで示していますか

1. 示している
2. 示していない
3. その他

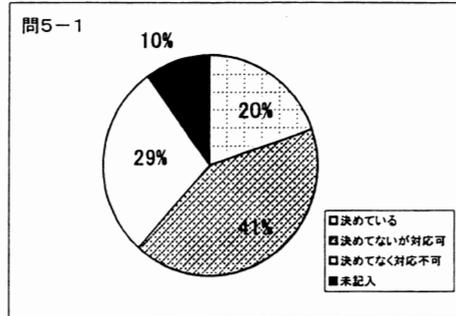
問5	件数	構成比
示している	94	14.2%
示していない	528	79.6%
その他	14	2.1%
未記入	27	4.1%
総計	663	100.0%



5-1. 遺体の安置場所をあらかじめ決めていますか

1. 決めている
2. 決めていないが対応できる
3. 決めてなく対応できない

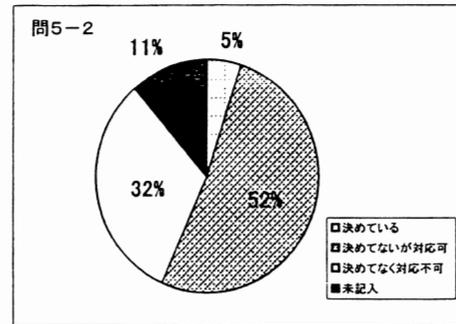
問5-1	件数	構成比
決めている	130	19.6%
決めていないが対応可	278	41.9%
決めてなく対応不可	189	28.5%
未記入	66	10.0%
総計	663	100.0%



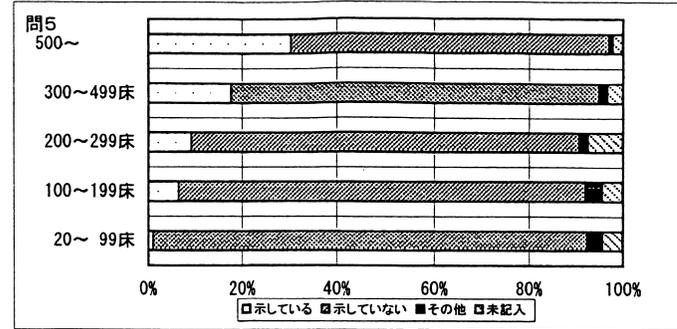
5-2. 遺族への対応をあらかじめ決めていますか

1. 決めている
2. 決めていないが対応できる
3. 決めてなく対応できない

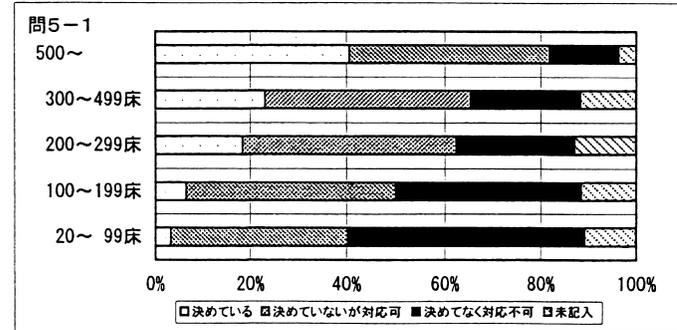
問5-2	件数	構成比
決めている	34	5.1%
決めていないが対応可	342	51.6%
決めてなく対応不可	212	32.0%
未記入	75	11.3%
総計	663	100.0%



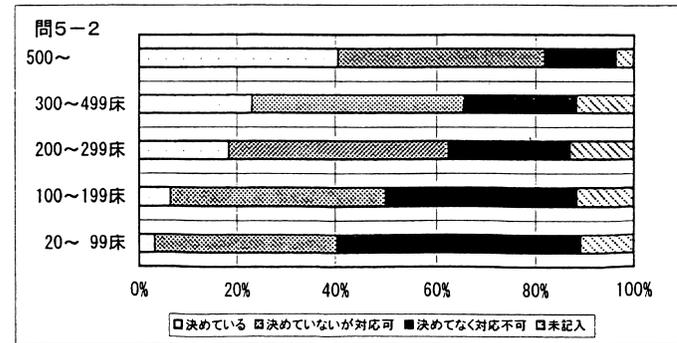
		問5				
病床規模	示している	示していない	その他	未記入	総計	
20～99床	1	86	3	4	94	
100～199床	9	120	5	6	140	
200～299床	10	89	2	8	109	
300～499床	32	141	3	6	182	
500～	42	92	1	3	138	
総計	94	528	14	27	663	



		問5-1				
病床規模	決めている	決めているが対応可	決めてなく対応不可	未記入	総計	
20～99床	3	35	46	10	94	
100～199床	9	61	54	16	140	
200～299床	20	48	27	14	109	
300～499床	42	77	42	21	182	
500～	56	57	20	5	138	
総計	130	278	189	66	663	



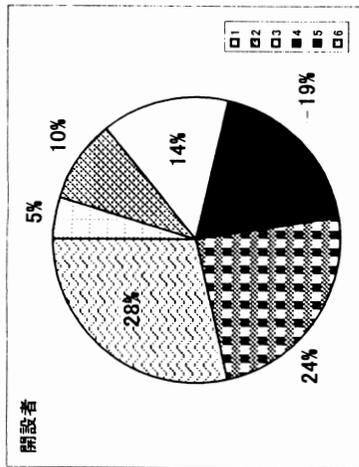
		問5-2				
病床規模	決めている	決めているが対応可	決めてなく対応不可	未記入	総計	
20～99床	3	35	46	10	94	
100～199床	9	61	54	16	140	
200～299床	20	48	27	14	109	
300～499床	42	77	42	21	182	
500～	56	57	20	5	138	
総計	130	278	189	66	663	



開設者

1. 国立 2. 公立 3. その他公的
 4. 医療法人 5. 個人 6. その他私的

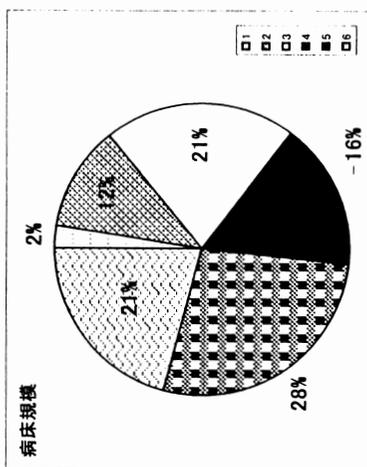
開設者	件数	構成比
1	19	2.9%
2	187	28.2%
3	132	19.9%
4	223	33.6%
5	18	2.7%
6	84	12.7%
総計	663	100.0%



病床規模

1. 20~49床 2. 50~99床 3. 100~199床
 4. 200~299床 5. 300~499床 6. 500床以上

病床規模	件数	構成比
1	16	2.4%
2	78	11.8%
3	140	21.1%
4	109	16.4%
5	182	27.5%
6	138	20.8%
総計	663	100.0%



10. 中小病院委員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 7名
3. 協議項目
 - 1) 中小病院委員会の今後の運営について
 - 2) 第50回日本病院学会（秋田市）時のシンポジウム「中小病院の経営戦略パートV」への協力について
 - 3) 情報交換会の開催報告について
4. 総 評

情報交換会、日本病院学会時のシンポジウム「中小病院の経営戦略パートV」への運営協力により、活動目標である中小病院の経営の一助となった事業活動が展開できた。今後も諸問題の探求、情報提供等を図り中小病院の経営に役立つような活動を推進させたい。

中小病院委員会（学会時シンポジウム打ち合わせ）

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 18名（延べ出席人員）
3. 協議事項
 - 1) 第49回日本病院学会（札幌市）のシンポジウム「中小病院の経営戦略パートIV」運営について

(司会) 日本病院会 中小病院委員会 委員長 織本正慶
医療法人財団 織本病院 名誉院長

(シンポジスト)

日本病院会 中小病院委員会 副委員長 福田浩三
上飯田第二病院 名誉院長

日本病院会 中小病院委員会 委員 佐藤真杉
医療法人美杉会 佐藤病院 理事長

日本病院会 中小病院委員会 委員 清水鴻一郎
医療法人 清水病院 院長

医療法人五月会 小笠原クリニック札幌病院 理事長 小笠原篤夫氏

- 2) 第50回日本病院学会（秋田市）のシンポジウム「中小病院の経営戦略パートV」運営について

(司会) 日本病院会 中小病院委員会 委員長 織本正慶
医療法人財団 織本病院 名誉院長

(シンポジスト)

(五十音順)

日本病院会 中小病院委員会 委員
医療法人弘仁会 板倉病院 理事長

梶原 優

医療法人愛生会 総合上飯田第一病院 院長
チクバ外科・胃腸科・肛門科病院 院長

岸本 秀雄氏
龍上 隆夫氏

医療法人あけぼの会 花園病院 理事長・院長
特定医療法人松愛会 松田病院 理事長・院長

寺邑 能實氏
松田 保秀氏

中小病院委員会（情報交換会）

(第一回目)

①日時 平成11年9月11日(土) 13:30~18:30

②会場 愛知県医師会館 4階「健康教育講堂」及び5階「501・502」号室

③担当 日本病院会 中小病院委員会 副委員長
上飯田第二病院 名誉院長

福田 浩三

④概要 報告「愛知県内における中小病院の抱く諸問題と意向」

日本病院会 愛知県支部 副支部長

佐藤 太一郎氏

講演「中小病院の今後の行方と戦略について」

日本病院会 中小病院委員会 委員
医療法人弘仁会 板倉病院 理事長

梶原 優

全体会議

懇親会 (参加者・日本病院会 愛知県支部役員・日本病院会 中小病院委員会委員)

(第二回目)

①日時 平成11年11月13日(土) 14:00~17:30

②会場 大阪府病院年金会館 地階「コンベンションルーム」

③担当 日本病院会 中小病院委員会 委員
大阪府私立病院協会 副会長
医療法人美杉会 佐藤病院 理事長

佐藤 眞杉

④概要 報告「療養型病床群転換意向調査の解説」

大阪府 福祉部 高齢介護室 主幹

辻花 廣二氏

基調講演「介護保険本格実施における中小病院」

大阪府私立病院協会 副会長
医療法人若弘会 理事長

川合 弘毅氏

パネルディスカッション

(パネラー)

- | | | |
|---|--|-------|
| ① | 大阪府私立病院協会 広報委員会担当理事
医療法人松徳会 松谷病院 院長 | 松谷之義氏 |
| ② | 大阪府私立病院協会 医事研究会運営委員会担当理事
医療法人弘道会 守口生野病院 理事長 | 生野弘道氏 |
| ③ | 大阪府私立病院協会 介護療養型医療施設部会幹事
医療法人新仁会 院長 | 鹿島洋一氏 |
| ④ | 大阪府私立病院協会 事務長会中小病院部会幹事
医療法人清翠会 牧病院 事務長 | 松田孝緒氏 |

11. 看護教育施設部会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 7名
3. 協議項目 1) 平成10年看護学校運営に関する調査報告について
2) 全体会議の運営について
4. 全体会議 ①平成10年看護学校運営に関する報告書について
日本病院会 看護教育施設部会 部会長 林 雅人
②講演「看護行政の動向」
厚生省 健康政策局 看護課長 久常節子氏
③全体会議「今後の部会活動のあり方等について」
5. 総 評

当部会で調査した“平成10年看護学校運営に関する調査報告書”の内容検討の結果、次回報告書作成の際に一部分析事項を追加し報告書の内容充実を図ることとした。

12. 予防医学委員会

1. 開催回数 19回
- ① 委員会 4回
- ② 人間ドック実施病院実査委員会 1回
- ③ 人間ドック施設認定小委員会 2回
- ④ 人間ドック認定指定医小委員会 1回
- ⑤ 人間ドック認定指定医研修会 1回
- ⑥ 人間ドック判定に関する
- (a) ガイドライン作成小委員会 2回
- (b) “ 実行委員会 5回

- ⑦ 人間ドック手帳改訂検討委員会 1回
- ⑧ 三者会談（日病・全日病・健保連） 1回
- ⑨ 日病・全日病 人間ドック委員会 1回

2. 出席者数

- ① 委員会 142名（延べ出席者数）
- ② 研修会 380名

3. 協議項目

I. 一泊人間ドック（短期人間ドック）、一日人間ドック（総合健診）

- (1) 来年度（平成12年度）健保連との交渉について
 - ① 検査項目、利用料金について
 - ② 利用料金の回答について
- (2) 予防医学委員会報告について
 - ① 委員会報告（平成10年版）の概要について
 - ② 人間ドック実施状況報告・症例別統計調査の見直しについて
- (3) 人間ドック実施病院実査委員会について
 - ① 「人間ドック実施指定病院調査書」の判定・分析結果について
 - ② 人間ドック評価の問題点（全国集計より）について
 - ③ 面接指導に用いる健康度評価について
 - ④ 一日病院外来ドックについて
 - ⑤ 評価・判定基準要領の見直しについて

II. 人間ドック認定指定医

- (1) 認定指定医（移行認定）について
- (2) 認定指定医制度の細則作成について
- (3) 認定証について
- (4) 認定指定医の推薦について
- (5) 第1回認定証授与式について
- (6) 認定料納入状況について
- (7) 認定指定医の認定手帳作成について
- (8) 参加証明書について
- (9) 第1回人間ドック認定指定医研修会開催について
- (10) 認定指定医の広報について

III. 人間ドック判定に関するガイドライン作成小委員会、実行委員会

- (1) 作成小委員会

- ① 8月26日コンセンサスカンファレンス開催について
- ② 受診者に説明しやすい判定区分（案）について
- ③ 厚生省、労働省等との対応について
- ④ 今後の進め方について

(2) 実行委員会

- ① 受診者に説明しやすい判定区分（案）について
- ② 8月26日コンセンサスカンファレンス開催について
- ③ 厚生省、労働省等との対応について
- ④ SRL、BML、MBC等との連絡方について
- ⑤ 一泊・一日人間ドック検査項目の見直しについて
- ⑥ 今後の進め方について
 - (a) 血液学検査項目の判定区分（案）作成について
 - (b) 総コレステロールの検証に関する調査実施について
 - (c) 第41回学会パネルディスカッションについて
 - (d) 血清学検査項目の基準値について

IV. 人間ドック手帳改訂検討委員会

- (1) 人間ドック手帳、質問表の見直しについて

V. 日本人間ドック学会について

- (1) 第39回学会の収支決算について
- (2) 第40回学会開催について
- (3) 第41回、第42回、第43回学会について
- (4) 理事・評議員の異動、委嘱について
- (5) 学術・図書委員会報告について
- (6) 「健康医学」投稿規定の見直しについて
- (7) やさしい保健シリーズの販売方について
- (8) 学術大会長への感謝状出状について

VI. 日病・全日病・健保連との協議

- (1) 三者会談（日病・全日病・健保連）について
- (2) 全日病人間ドック委員会報告について

VII. その他

- (1) 日本生命保険協会からの学会協力について
- (2) 結核院内感染対策について
- (3) 花王のジアシルグリセロールの推薦について

4. 総 評

本年度の当委員会活動は、予防医学に対する会員各位の関心の高まりとともに、一泊人間ドック（短期人間ドック）、一日人間ドック（総合健診）指定医療機関の検査項目、健診料金の協議を健保連と従来にもまして積極的に行った。

受診者に説明しやすい人間ドック判定に関するガイドライン作成に関する懸案事項をまとめ、関係機関に配布した。今後は、指定医療機関の協力を得て虚血性心疾患を発症した受診者の総コレステロールの検証を行う。

健保連からの要望もあり、人間ドック・健診業務の理念を正しく理解し、疾病の早期発見はもとより、受診者に適切な生活習慣指導のできる医師を養成する観点から人間ドック認定指定医制度を発足させ、約800名の認定指定医が誕生した。また、第1回認定指定医研修会を開催し、380名が参加した。

昨年度に引き続き日病・全日病・健保連による三者会談が開かれ、時代に即した人間ドックのあり方について意見交換を行った。

I. 一泊人間ドック（短期人間ドック）、一日人間ドック（総合健診）

(1) 来年度（平成12年度）健保連との交渉について

健保連からの意向にもとづいて検査項目、利用料金の契約要領を継続した。

(2) 予防医学委員会報告について

平成10年度では、特に人間ドック種別に質的な面から検討を行い、受診者層はほぼ同じで、年代別異常者頻度は相対的に差が見られなかった。

(3) 人間ドック実施病院実査委員会について

一泊人間ドックと同様に、日病・健保連との契約による実施が望ましい、質のよい一日病院外来ドックを育成し認定してほしいとの要望が多かった。

II. 人間ドック認定指定医

(1) 認定指定医（移行認定）について

第40回学会総会で第1回認定証授与式が行われ、800名が認定指定医となった。

(2) 認定指定医の認定手帳作成について

学会・研修会の参加記録となる認定手帳を作成することとなった。

(3) 第1回人間ドック認定指定医研修会開催について

日本人間ドック学会、日本総合健診医学会の正会員380名が参加し、熱心に意見交換を行った。

(4) 認定指定医の広報について

人間ドック・健診施設内の広報に止めるよう通知した。

Ⅲ. 人間ドック判定に関するガイドライン作成小委員会、実行委員会

(1) 受診者に説明しやすい判定区分（案）について

政府管掌保険の基準値・判定基準との共通化をふまえて作成し、関係機関に配布した。今後は、血液学検査項目の判定区分（案）の作成と総コレステロールの検証に関する調査を実施する。

(2) SRL、BML、MBC等との連絡方について

精度管理実務者への説明会を開催することとなった。

Ⅳ. 人間ドック手帳改訂検討委員会

人間ドック手帳、質問表の見直しを諮ることとなった。

委員構成

	氏名	施設名	役職名
委員長	日野原茂雄	聖路加看護大学	教授
委員	笹森典雄	牧田総合病院附属健診センター	院長
〃	清瀬 闊	三井記念病院総合健診センター	名誉顧問
〃	折津 政江	日本赤十字社医療センター	健診部長
〃	野呂 光子	東京医科大学病院総合健診センター	講師
〃	堀 三郎	聖路加国際病院予防医療センター	所長
〃	山門 実	三井記念病院総合健診センター	所長
〃	和田 高士	東京慈恵会医科大学健康医学センター	講師

Ⅴ. 日本人間ドック学会について

(1) 第42回、第43回学会について

第42回学会長として西村昭男・日鋼記念病院理事長、第43回学会長として宮崎忠昭・長野赤十字病院長が推薦され了承された。

(2) 学術大会長への感謝状出状について

櫻井健司・第41回学会長へ感謝状を手渡した。

Ⅵ. 日病・全日病・健保連との協議

(1) 三者会談（日病・全日病・健保連）について

時代に即した人間ドックのあり方について意見交換を行った。

(2) 全日病人間ドック委員会報告について

人間ドック認定指定医制度の概要について説明し、意見交換を行った。

Ⅶ. その他

(1) 日本生命保険協会からの学会協力について

日本人間ドック学会を支援していただけるよう働き掛け了承を得た。

(2) 結核院内感染対策について

結核緊急事態打開関係団体全国会議に応じて周知文書を関係機関に配布した。

(3) 花王のジアシルグリセロールの推薦について

健康食品として花王のジアシルグリセロールを日本人間ドック学会が推薦した。

13. 通信教育委員会

1. 開催回数 3回

2. 出席者数 18名(延べ人数)

3. 協議項目

第1回 平成11年10月22日(金)午後1時～午後3時

1) 第8回(第51回)診療情報管理課程期末試験合否判定について

平成11年8月22日、9月19日実施 3会場(東京9/19、大阪8/22、福岡8/22)において実施した卒業試験、進級試験及び認定試験(川崎医療福祉大学10/2、藤田保健衛生大学短期大学10/3)結果について合否判定を行った。

	受験者	合格者	不合格者	合格率
認定試験	100	95	5	95%
卒業試験	130	111	19	85%
進級試験	184	147	37	80%

2) 第8回(第51回)診療情報管理士認定証授与式について

平成11年11月27日(土) 17時00分～ダイヤモンドホテルにて行う。

今回認定者 206名 認定者累計 1,937名

認定者総累計 4,169名(診療録管理士2,232名含む)

3) 関西医療技術専門学校・専門課程編入指定校申請について

関西医療技術専門学校の専門課程編入指定校申請について検討を行い、木村委員長が学校の実情調査を行うこととした。

4) 診療情報管理課程受講生増への対応について

診療情報管理課程の受講生急増に伴い、スクーリング教場の確保が大変困難を来し対応を検討した。案としては、①複数教場制、②通信衛星放送利用等が提案され今後費用等の検討を行うこととした。

5) 労働省関連、診療情報管理士の職業紹介ビデオ作成協力の依頼について

労働省及び(財)産業雇用安定センターより職業安定所(ハローワーク)等設置の職業紹介ビデオ作成の協力依頼があった。

6) その他

第2回 平成12年1月18日(火) 午後3:00～5:00

1) 診療情報管理士通信教育に関する小委員会中間報告について

平成10年12月から11回行われた診療情報管理課程カリキュラム検討小委員会について木村委員長より報告があった。

現在、実習科目対応のビデオ作成を検討しており具体的新カリキュラム等について来年度中には結果をまとめる方向とした。

2) 受講生急増に対する対策について

診療情報管理課程通信教育では、昨今の医療情勢、診療情報の開示問題等を受け、診療情報管理士への関心が高まり受講生が急増し、それに伴うスクーリング会場の確保やレポート等の採点業務の遅れ、事務量の増加等早急に解決しなければならない問題について検討した。

スクーリング衛星放送の検討、客観的採点レポート問題の作成等検討を行った。

3) 編入・認定校指定条件の再確認について

大学、短期大学、専門学校の指定校認定申請が急増し、それに伴い各認定指定校の条件について再度確認をした。

4) 認定指定大学等の指定申請について

現在、認定指定申請のある、川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント科、広島国際大学医療福祉学部、日本医療福祉専門学校医療福祉情報学科について検討を行った。いずれも、該当コースの実績が出ていないため実績を見てから、再度検討をすることとした。

5) その他

第3回 平成12年3月29日(水) 午後1:00～午後3:00

1) 第9回(第52回)診療情報管理課程期末試験合否判定について

平成12年2月20日(日) 3月19日(日)実施 3会場

(東京2/20、大阪2/20、福岡3/19)において実施した。

卒業試験、進級試験の結果について合否判定を行った。

	受験者	合格者	不合格者	合格率
認定試験	0	0	0	0
卒業試験	206	200	6	97%
進級試験	235	188	47	80%

2) 第9回(第52回)診療情報管理士認定証授与式について

平成12年4月22日(土) 午後5:10から東京:ダイヤモンドホテルにて行う。今回認定者200名、認定者累計2,137名、認定者総累計4,369名

(診療録管理士2,232名含む)

3) 診療情報管理課程カリキュラム検討小委員会報告について

平成10年12月から12回行われた診療情報管理課程カリキュラム検討小委員会について木村委員長より報告があった。

実習科目対応のビデオ作成検討の具体的案について報告があり来年度中に報告をまとめるとした。現在行われている3会場(東京、大阪、福岡)の講師代表より現行の教育における各会場講師の意見について報告があった。各会場ともに急増した受講生の教育について問題点が発生しており、今後早急に対応を検討することとした。

4) その他

診療情報管理課程カリキュラム検討小委員会について

1. 開催回数 8回
2. 出席者数 30名
3. 開催日時 第5回平成11年5月7日(金)午後2:00～5:00から第12回平成12年3月29日(水)午前10:30～12:00
4. 検討項目
 - (1) 診療情報管理課程通信教育実施要項の見直しについて
 - (2) 診療情報管理課程カリキュラムの見直しについて
 - (3) スクーリング実施要領について
 - (4) 担当講師見直しについて
 - (5) 実習ビデオの作成について
 - (6) 病院実習のあり方について

14. 国際委員会

1. 開催回数 6回
2. 出席者数 延べ40名
3. 協議項目
 1. 1999年6月10～14日 第49回日本病院学会(札幌)開催時のアジア病院連盟(A.H.F)来賓の対応について
 2. 1999年6月12～14日(北海道)開催のAHF Hospital Study Tourについて
 3. 1999年6月10日(札幌)開催のアジア病院連盟(A.H.F)理事会について
 4. 1999年5月 I.H.F コペンハーゲンでの理事会について
 5. 1999年6月1日～4日 I.H.F コペンハーゲン会議について

6. I.H.F および A.H.F の1999年分会費の支払いについて
 7. 1999年9月 台湾病院協会学会、および A.H.F 理事会について
 8. 2000年6月 第50回日本病院学会（北海道）の A.H.F 加盟各国への招待案内について
 9. 第50回日本病院学会出席の A.H.F 加盟各国代表の対応について
 10. 日本病院会会員施設に対する「国際交流に関するアンケート調査」実施について
4. 総 評

本年は、A.H.F 理事会が日本開催となり日本病院学会開催時期にあわせてため混乱も予想されたが、本委員会委員による事前調整・および打合せが順調に進められたため、予想以上に円滑な運営がなされた。

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

15. 感染症対策委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 11名（延べ）
3. 協議項目
 - 1) 調査「病院感染対策に関する実態調査」（643/2457病院。26%。10年11月）の報告（詳細後述。日病雑誌2000年1月号）
 - 2) 病院における結核対策・防御に対する本会の指針（詳細後述。日病雑誌9月号）
 - 3) インフルエンザワクチン接種についての調査結果（報告）（詳細後述）
 - 4) 感染症対策セミナー開催予定について
 - (a) 日病学会（6月。秋田）賀来満天氏レクチャー
 - (b) 病院長・幹部職員セミナー（7月。京都）井上榮氏レクチャー
 - 5) 感染管理評価スタンダード（医療の質に関する研究会）について

4. 総 評

院内感染はいまや単に一病院内における「医学的は問題」であるのみならず、広く「社会的」な問題となってきていることは、周知の事実である。病院内の感染症対策、感染予防策の如何は、言葉をかえればその病院の患者サービスの問題、医療コストの問題、ひいてはその病院の医療の質にかかわる問題でもあり、その内容は、その病院の機能を評価する一つの指標でもある。

当委員会がその体制づくりに大いに貢献できるよう精通したい。

院内の感染症対策に関する実態調査

日本病院会感染症対策委員会

はじめに

「院内感染」は、いまや単に一病院内における「医学的」な問題であるのみならず、広く「社会的」な問題ともなってきたことは周知の事実である。病院内の感染症対策、感染予防対策の如何は、言葉をかえればその病院の患者サービスの問題、医療コストの問題、ひいてはその病院の医療の質にかかわる問題でもあり、その対策の内容はその病院の機能を評価する一つの指標ともなり得る。

日本病院会の感染症対策委員会としては、同会加入の全病院の感染症対策の実態を把握すべく、各病院にアンケートをお送りし、その回答の内容を検討した。さらに回答をお寄せいただいた病院の中で特に積極的に感染症対策に取り組んでおられると思われる病院には再度アンケートをお送りし、いろいろな項目についてより詳しい内容についてのご回答を得た。これらのアンケートの内容を検討することにより、各病院の感染症対策の実態、問題点、さらにいろいろと積極的に試みおられる点などを把握し、その結果をもって今後の感染症対策の発展に寄与できるようにしたいと思うものである。

第1回のアンケート（112ページ調査票参照）

対象

第1回のアンケートの対象総数は日本病院会加入の2,457病院で、得られた全回答数は643病院、回答率は26.2%であった。

得られた回答を病院設置者別に見ると、国立病院32、自治体病院201、その他公的病院132、公

益・社会福祉法人44、医療法人188、個人病院10、学校法人8、その他私的病院28であり、病床数別に見ると20～99床が52、100～199床が142、200～299床が130、300～399床が112、400～499床が72、500床以上が135であった（表1）。

結果

アンケートの回答の集計結果は以下の如くである。

設問Ⅰ. 現状を把握するシステムについて

Ⅰ-1 「感染症対策委員会」は大多数の病院にあり、「なし」は0.5%（99床以下で4%）と極めて少ない（図1）。

Ⅰ-2 「開催頻度」は、毎月が80.0%、2、3カ月ごとが11.7%と主たるものを占める（図2）。

Ⅰ-3 「感染症対策チーム」になると「ある」、「なし」は44.5%、53.5%と各々半数であるが（図3、内側）、設置者別では「なし」のグループのうち公益・社会福祉法人の71.4%（「なし」病院数/当該回答病院数）、以下公的病院、国立病院、自治体病院と続く傾向がある。病床数別でみると「なし」はいずれも50%前後であり病床数差はない。「なし」の中で将来結成する予定ありの29.1%に対し、予定なし・無回答の計は70.9%である（図3、外側）。

Ⅰ-4 感染症対策チームのある病院で「チームの開催される頻度」は、開催している病院の中では1カ月ごとが68.2%と最も多い。しかし毎週が9.8%、隔週が4.5%と続く。少数とはいえこれら1～2週ごとを合計すると14.3%となる（図3、外側）。病院設置者別の比率では、毎週が自治体病院

表1 院内の感染対策に関する実態調査

日本病院会感染症対策委員会（第1回調査，1998年11月実施）

開設者	病床規模					総計	都道府県別回答数				
	20-	100-	200-	300-	400-		500-	北海道	近畿		
国立		7	7	5	3	10	32	東北	51	三重	10
自治体	11	30	37	39	32	52	201	青森	8	滋賀	6
その他公的	2	18	23	28	21	40	132	岩手	3	京都	20
公益・社福		13	12	7	3	9	44	宮城	8	大阪	50
医療法人	32	62	45	24	12	13	188	秋田	14	兵庫	27
個人	4	1	2	2		1	10	山形	8	奈良	8
学校法人				1		7	8	福島	10	和歌山	6
その他私的	3	11	4	6	1	3	28	関東	152	中国	50
総計	52	142	130	112	72	135	643	茨城	11	鳥取	8
								栃木	9	島根	3
								群馬	13	岡山	18
								埼玉	16	広島	9
								千葉	29	山口	12
								東京	46	四国	23
								神奈川	28	徳島	0
								北陸・東海	153	香川	4
								新潟	31	愛媛	14
								富山	11	高知	5
								石川	8	九州	62
								福井	7	福岡	20
								山梨	5	佐賀	1
								北陸・東海	23.8%	長野	18
								近畿	19.8%	岐阜	14
								中国	23.6%	熊本	8
								四国	7.2%	静岡	24
								九州	1.2%	大分	3
								無回答	0.3%	愛崎	2
										鹿児島	3
										総計	643
										沖縄	7

全回答数 = 643
 対象総数 = 2457
 回答率 = 26.2%

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

図1 感染症対策委員会について

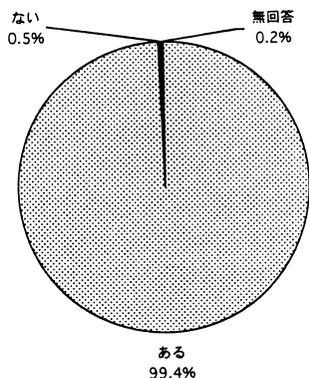
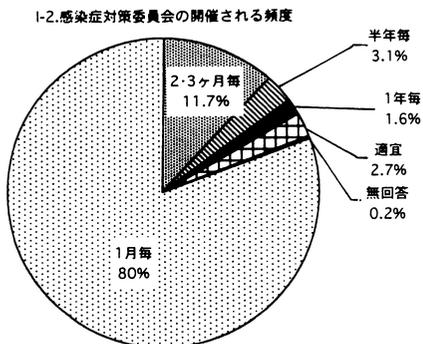


図2



(6.0%)、医療法人 (5.3%) と高い (開催病院数 / 当該回答病院数)。月1回以上では医療法人 (47.1%)、国立病院 (38.8%) となる。病床数別比率では、毎週が100~199床では14.9%、500床以上で5.9%であるが、それ以外は特に有意の差はない。

I-4-2 「感染症対策チームが病棟をラウンド」しているか否かについては、「いる」がチームのある病院のなかで37.1%、「いない」が57.3%と「いない」方が多い (図4, 内側)。設置者別では「いない」が自治体病院の65.7%、公的病院の48.5%が目立つ傾向がある。病床数別では「いない」は200~299床で78.9%と最も高く、100~199床が55.2%、300~399床が53.1%となる。

I-4-3 「ラウンドする頻度」は、月1回以上はラウンドしている病院の中で22.6%、週1回が20.8%となる。ちなみに毎日全体は11.3%である (図4, 外側)。設置者別でみると、月1回以上の頻度は医療法人が13.9%、自治体病院が11.4%となる (病院数 / 当該回答病院数)。病床数別では500床以上が17.9%と最も多く、ついで20~99床の17.3%、400~499床の11.1%と続く (病院数 / 当該

図 3

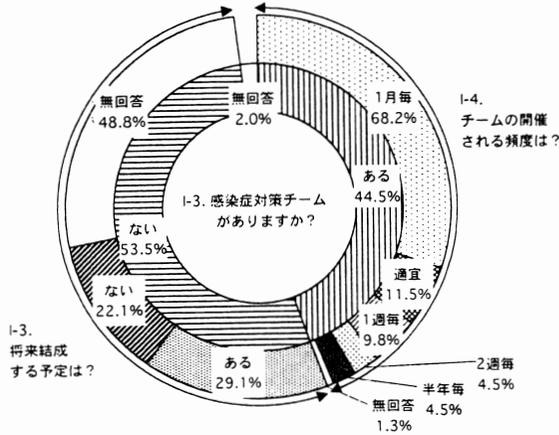


図 4

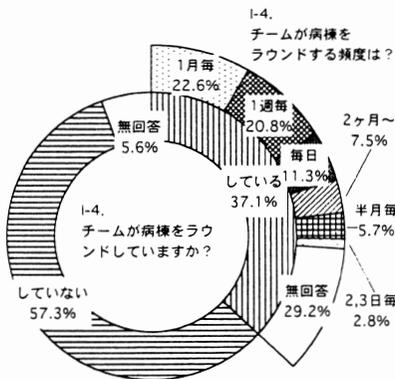


表 2

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

回答病院病床数)。対策チームの構成は、医師、看護婦、検査技師の順に多い(表 2)。

I-5 「病院内の微生物検査室」は「あり」が67.1%、「なし」が32.1%であるが(図 5, 内側)、医療法人の「なし」の71.7%が目立っている。「あり」の病床数別分類では、20~99床が21.1%、100~199床が42.3%、200~299床が58.1%、300~399床が82.0%、400~499床が91.7%、500床以上が93.3%とこれは病床規模に比例して高率となっている。

I-6 「微生物検査室での検査にウイルス、原虫の検査を含むか」については「はい」・「いいえ」が相半ばするが、外注も多い(表 3)。

I-7 「微生物検査室が分離株の頻度、薬剤感受性成績のデータを把握しているか?」について

は、検査室ありの中で「している」は82.4%、「していない」・「無回答」は各々10.0%・7.6%である(図 5, 外側)。

I-8-1 「検査データの臨床側へのフィードバック」については、「している」が46.5%と約半数であるが(図 6, 内側)、設置者別に見ると、国立病院62.5%、自治体病院59.2%、公的病院53.8%が高い傾向がある(「している病院」数/当該回答病院数)。これを病床規模について見ると、20~99床26.9%、100~199床35.2%、200~299床37.2%、300~399床47.7%、400~499床58.3%、500床以上66.7%と病床規模に準じてフィードバックされている比率が増加している。

I-8-2 「検査データを臨床側へフィードバックしている頻度」はフィードバックしている

図 5

I-9. 検査センターの情報を感染症学情報として利用しているか？

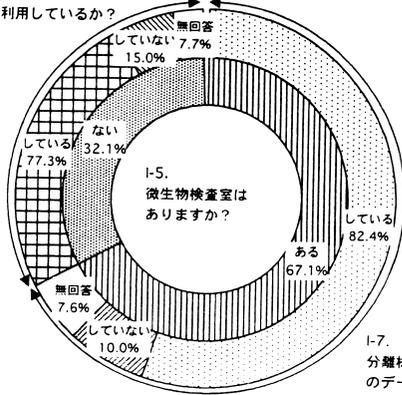


表 3

I-6. 微生物検査室での検査はウイルス・原虫の検査を含むか？

	実数
含む	113
含まない	98
外注	217

I-7. 分離株の頻度・薬剤感受性成績のデータ把握をしているか？

図 6

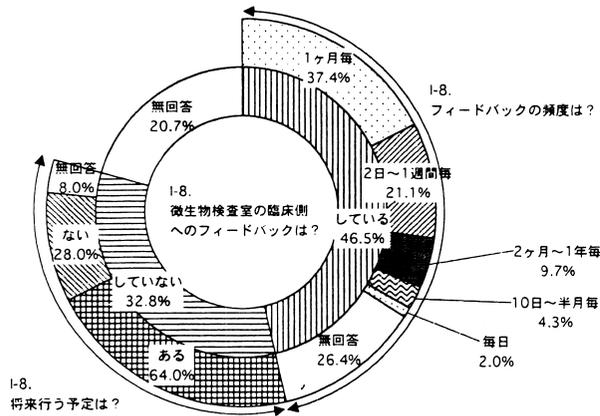


図 7

I-10. 将来サーベイランスをおこなう予定は？

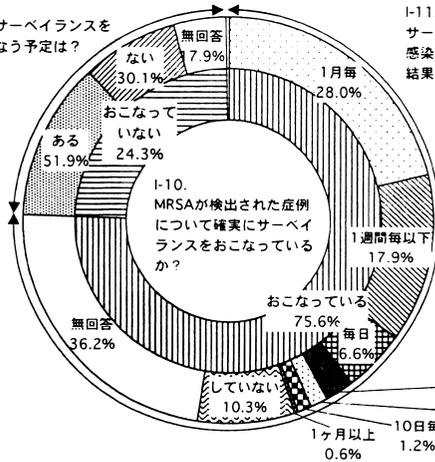


図 8

I-11.MRSA検出例以外にサーベイランスは実施していますか？

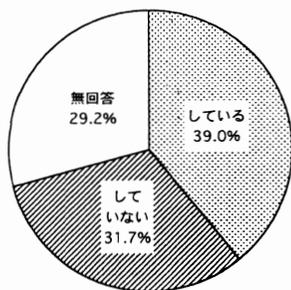


図 9

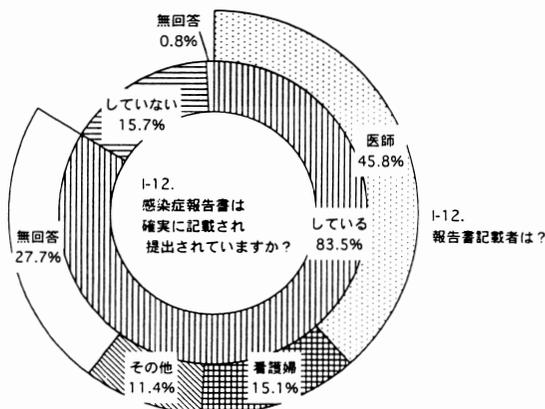


表 4

I-11. サーベイランスの実施者は？

医師	315
看護	219
感染	210
その他	90

(複数回答)

病院の中でやはり月1回が37.4%と多いが、週1回以上が21.1%，うち毎日が2.0%となっている。週1回以上は設置者別で自治体病院11.4%，公的病院9.1%，病床数別では500床以上14.2%，200～299床で10.9%である(図6，外側)(病院数/当該回答病院数)。

I-8-3 フィードバックについて「いいえ」の場合、「将来に行う予定」は「ある」が64.0%，「なし」は28.0%である(図6，外側)。

I-9 「検査センターの情報を感染症学情報として利用しているか？」は微生物検査室なしの中で「はい」は77.3%，「いいえ」は15.0%である(図5，外側)。

I-10-1 「MRSA サーベイランス」については、「おこなっている」は75.6%である(図7，内側)。「いいえ」の場合，将来行う予定(I-10-2)は「ある」が51.9%，「なし」・「無回答」が各々30.1%・17.9%である(図7，外側)。設置者

別，病床数別には有意の差は認めない。

I-11-1 「サーベイランスの実施者」は医師，看護婦，感染症対策チームの順に多い(表4)。

I-11-2 「感染症対策チームへの結果報告の頻度」は月1回が28.0%で最も高率であり，週1回以下は17.9%である。結果報告を「していない」は10.3%である(図7，外側)。

I-11-3 「MRSA 以外のサーベイランス」は「している」は39.0%，「いない」・「無回答」の計が61.0%である(図8)。

I-12 「感染報告書を確実に記載しているか」は「いる」が83.5%と圧倒的に多く，これについては病院設置者別，病床数別の差異はない(図9，内側)。記載者は医師(45.8%)，看護婦(15.1%)で医師に多い(図9，外側)。

I-13 医療訴訟については，少ないが3.9%ある(図10)。

図10

感染症に関する医療紛争訴訟

I-13.医療紛争で訴訟となった例はありますか？

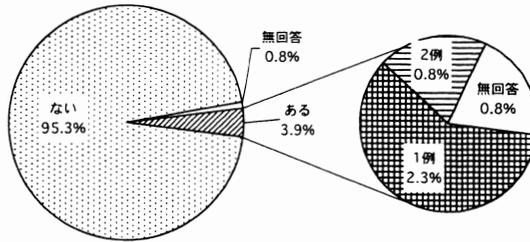


図11

コンサルテーション業務について
II-1. 感染症対策に関するコンサルテーション
業務はおこなわれていますか？

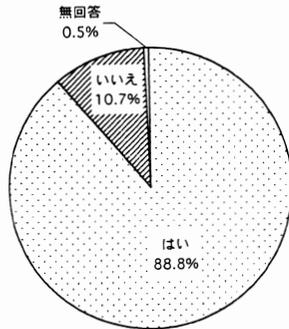


表 5

II-2. コンサルテーション業務の実施者は？

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

(複数回答)

図12

対策・防止に関するマニュアルについて

II-4. 対策・防止に関するマニュアルはありますか？

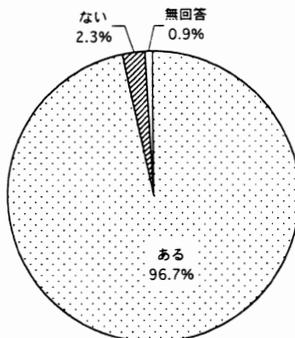


表 6

II-4. いくつかの種類がありますか？

ある	433
ない	152

II-4. 具体的対処が記載されていますか？

ある	606
ない	12

II-4. 作成者は？

医師	299
看護婦	202
対策チーム	321
その他	156

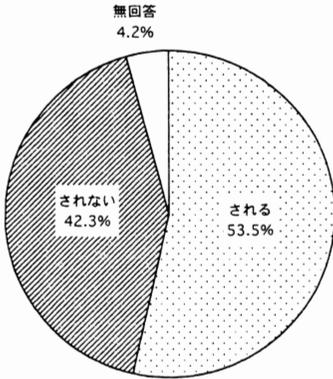
(複数回答)

II-4. 活用されていますか？

されている	596
されていない	18

図13

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



設問II. 対策及び防止のシステムについて

II-1 「コンサルテーション業務」については「はい」が88.8%と多い(図11)。

II-2 「実施者」については、複数回答で対策委員会、医師、看護婦、検査技師が大体84.1%を占めるが、対策チームの関与は9.1%にとどまっている(表5)。

II-4 「対策及び防止のマニュアル」については96.7%と「ある」が圧倒的に多いが、「ない」が2.3%ある。「ない」については病院設置者別、病床数別で有意の差はない(図12)。その内容、作成者等は表6の如くである。

II-5 「院内感染のアウトブレイクについての

図14

対策及び防止に関する職員教育について

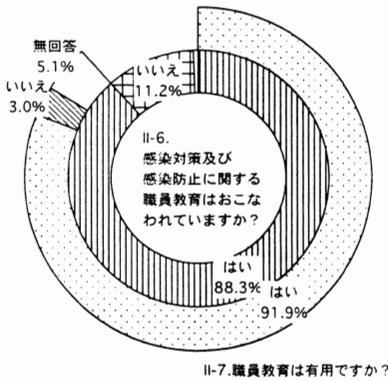


表7

II-7. 頻度は？	
月1毎	60
2-3ヶ月毎	87
半年毎	174
1年毎	152
適宜	87
II-7. 教育担当者は？	
医師	363
看護婦	84
その他	107

図15

II-8. 隔離の必要性のある場合、本人や患者家族に説明していますか？

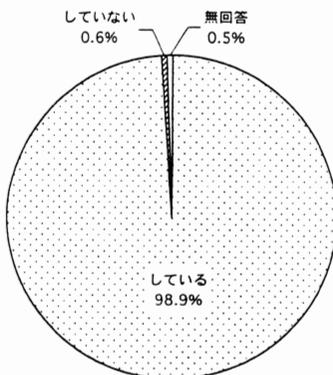


表8

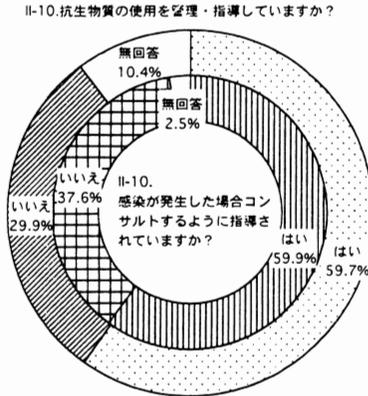
II-9. 隔離の必要性がある場合の説明者は？

説明者	実数
医師	586
看護婦	37
その他	10

疫学的調査」は「される」が53.5%と過半数を占める(図13)。病院設置者間での差異はないが、「される」の中で20～99床が30.8%、100～199床が45.0%、200～299床が58.1%、300～399床が45.9%、400～499床が58.3%、500床以上が61.5%

図16

抗生物質の使用についての管理・指導



となり、病床数に比例して多くなる。

II-6 「対策・防止のための職員教育」をしているかどうかについては「はい」が88.3%と多いが、「いいえ」が11.2%ある(図14, 内側)。「いいえ」のうち国立病院は18.8%、公的病院が15.3%、公益・社会福祉法人が12.2%、自治体病院は11.4%とかなり高率である。病床数別の差異はない。

II-7-1 「職員教育の頻度」は半年、1年ごとが多い(表7)。

II-7-2 「担当者」は医師が多い(表7)。

II-7-3 「職員教育」の有用性はもちろん「はい」が多い(図14, 外側)。

II-8 「隔離の必要性の説明」はもちろん「はい」が多い(図15)。

II-9 「説明者」は医師が多い(表8)。

II-10-1 「抗生物質使用についての管理指導」は「する」の59.7%に対し「しない」が29.9%で、

図17

II-11. 感染患者、未感染患者の手術に対し配慮されていますか？

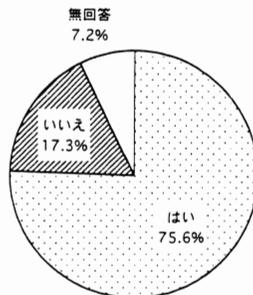


図18

II-12. 病室に流水で手洗いでできる設備がありますか？

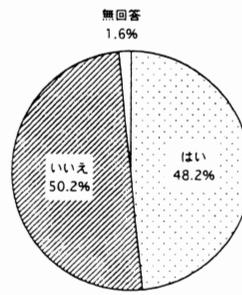


図19

II-13. 手洗いにペーパータオルの設備がありますか？

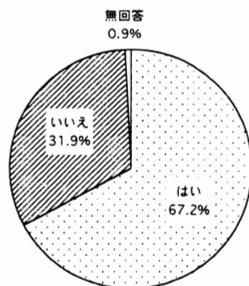


図20

II-14. 各病棟に感染症患者の隔離病室がありますか？

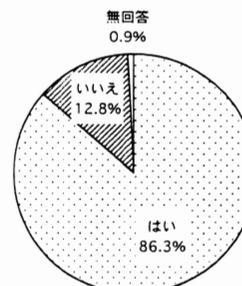


図21

職員採用時のツベルクリンテストについて

II-15.職員採用時にツベルクリンテストは行っていますか？

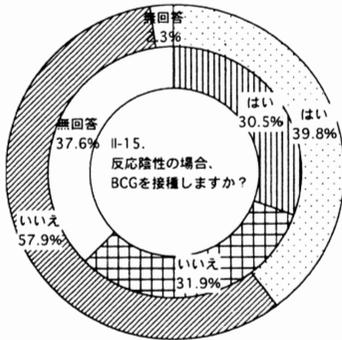


図22

リスクアセスメントについて

III-2.リスクアセスメントの概念について知っていますか？

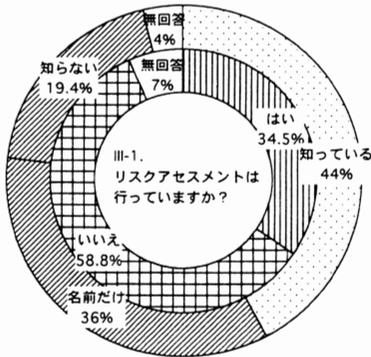
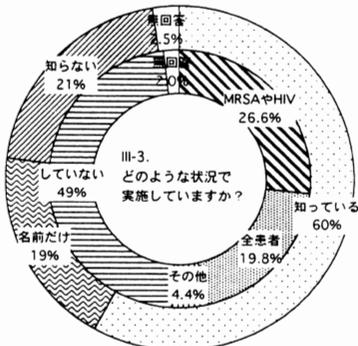


図23

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



無回答の10.4%を加えると、管理・指導しない率がかなり高くなる(図16, 外側)。病院設置者別で見ると国立病院は46.8%, 公的病院は45.4%, 自治体病院は40.2%という傾向がある。「コンサルテーションするように指導」するか否かについて(II-10-3)は「いいえ」が37.6%もあるが、病院設置者別で見ると公的病院は41.6%, 公益・社会福祉法人が36.1%, 自治体病院は34.7%といずれも指導する率が低い傾向がある(図16, 内側)。

II-11 「感染・未感染者の手術に対する配慮」は、「はい」が75.6%に対し、「いいえ」・「無回答」の計が24.5%とかなり高率である。「いいえ」の病院設置者別で見ると国立病院31.0%, 自治体病院23.0%という傾向がある。病床数別では大きな差はないが、病床数が多いほど「いいえ」の比率が高い(図17)。

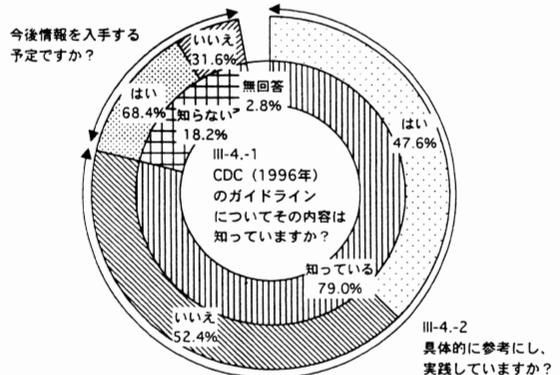
II-12 「病室での流水による手洗い設備」は「ある」・「なし」が相半ばする(図18)。

III-13 「手洗いにペーパータオルを使うか」どうかは「はい」が67.2%, 「いいえ」が31.9%で「いいえ」が案外に多い(図19)。「いいえ」の病院設置者別では国立病院28.1%, 自治体病院27.7%, 公益・社会福祉法人が29.3%, 公的病院35.6%と特に後者の病院に多い傾向がある。病床数別に見ると、500床以上は28%と少ないが、20~99床は42%と最も多い。

II-14 「隔離病室」については、「はい」が

図24

III-4. CDC(1996年)のガイドラインについて



86.3%、「いいえ」が12.8%であり、病院設置者別では国立が3%と少ない以外、他にはあまり差がない。病床数別でもあまり差を認めない(図20)。II-15-1「職員採用時のツベルクリンテスト」は、「はい」が39.8%、「いいえ」が57.9%であり(図21, 外側),「陰性の場合のBCG」(II-15-2)については「はい」が30.5%、「いいえ」が31.9%と半ばし、一方で無回答が37.6%ある(図21, 内側)。

設問Ⅲ、今後の課題と問題点

Ⅲ-1 「リスクアセスメント」は「はい」が34.5%、「いいえ」が58.8%である(図22, 内側)。

Ⅲ-2 「概念については知っている」は44.0%、「名前だけ」・「知らない」の計が55.4%ある(図22, 外側)。

Ⅲ-3 「ユニバーサルプレコージョン,スタンダードプレコージョン」は、「知っている」が60.0%ある(図23, 外側)。実施の状況は全患者,MRSA, HIV の計が46.4%ある(図23, 内側)。

図25

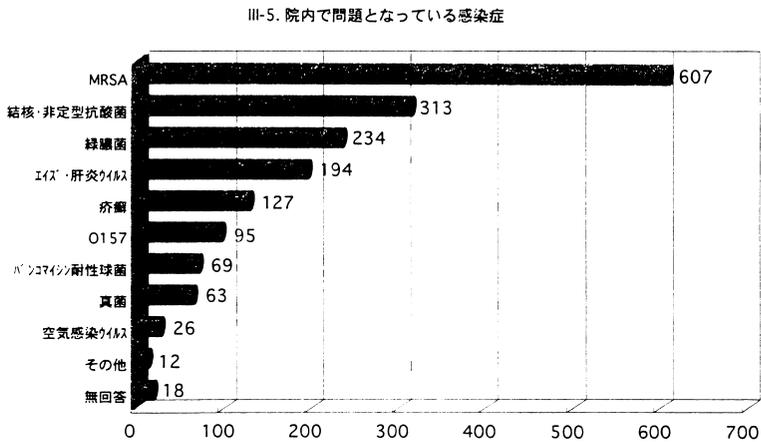


図26

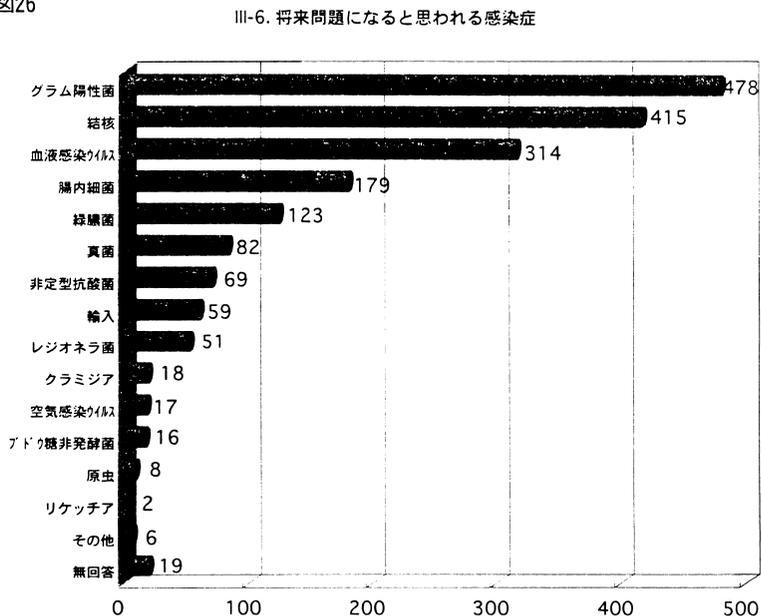


図27

III-7. 感染対策を効果的にやっていくのに特に重要と考えている事は?

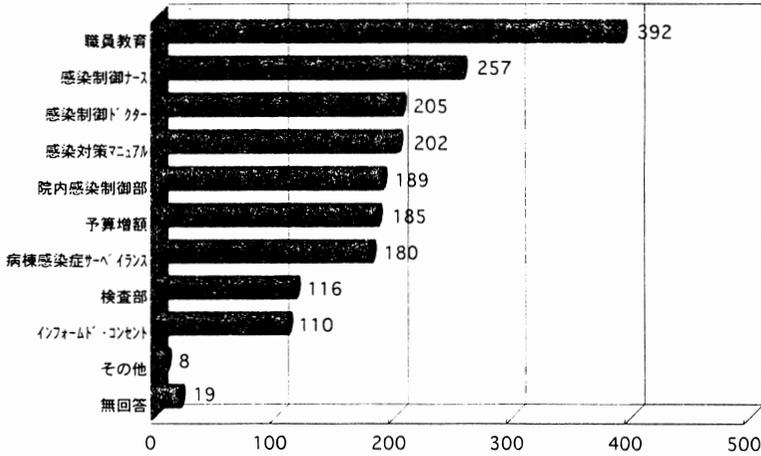


図28

III-8. 感染対策委員会への権限委譲はありますか？

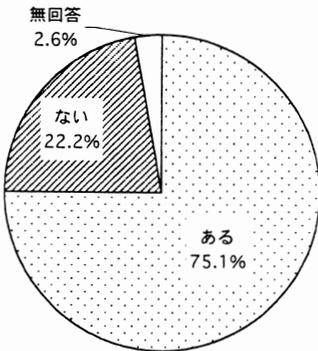
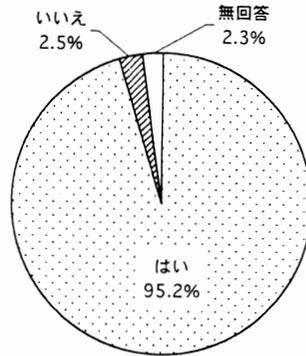


図29

III-9. 職員に感染予防・対策についての意識があると思いますか？



III-4-1 「CDCのガイドライン」については知っているが79.0%ある(図24, 内側)。

III-4-2 「それを具体的に参考, 実施」は「はい」・「いいえ」が相半ばする(図24, 外側)。

III-4-3 知らないのなかで「今後情報入手予定」は「はい」68.4%である(図24, 外側)。

III-5 「院内で問題になっている感染症」はMRSA, 結核・非定型抗酸菌, 緑膿菌, エイズ, 肝炎ウィルスの順に多い(図25)。

III-6 「将来問題になる感染症」はグラム陽性菌, 結核, 血液感染ウィルスの順に多い(図26)。

III-7 「感染対策を効果的におこなっていくのに特に重要」と考えている事は, 職員教育, 感染

制御ナース, 感染制御ドクター, 感染制御マニュアル, 院内感染制御部と続くが, 予算増額もこれに次いで多い(図27)。

III-8 「感染症対策委員会への権限委譲」は「はい」が75.1%, 「ない」が22.2%である(図28)。

III-9 「職員の感染予防, 対策についての意識」は「ある」が95.2%, 「ない」・「無回答」が計4.8%であり(図29), これは病床数別にみると20~199床が0%, 200~299床が3.4%, 300~499床が2.1%, 500床以上が6.9%と病床数が多いほど, 無関心度が増加する傾向がある。

以上個別の設問に対する回答の内容について検

表 9

				設置者								病床数						(註-1)	
I-1	I-3	I-4a	I-4b	総計	国立	自治	公的	社福	医法	個人	学法	私的	-99	100-	200-	300-	400-	500-	
y	y	y	1	12		4		1	5	1		1	5	1	2	2	1	1	(註-1) I-1 : 感染対策委員会 I-3 : 感染対策チーム I-4a : チームの病棟ラウンド I-4b : 病棟ラウンド頻度(day) y : yes n : no x : no response
			3	2		1			1							1		1	
			5	2	1				1				1	1					
			7	19	2	3	2	2	8		1	1	2	5	1	2	2	7	
			10	1		1												1	
			14	4		3						1	1			2		1	
			15	2					1	1				1		1			
			30	24	1	10	2	1	10					3	3	5	2	11	
			45<	8		3	3		2				1		1	1	3	3	
		x		32	2	6	6	2	15			1	3	12	3	6	3	5	
		n	1	1		1													
		x	x	163	5	64	29	4	47	2	4	8	8	32	44	26	18	35	
		x	x	16	1	3	4		7				2	3	4	3		4	
	n	x	x	341	18	99	83	31	87	5	3	15	27	78	71	59	42	64	
	x	x	x	12	1	2	2	3	4					6	1	3	1	1	
	n	x	x	3		1	1			1			2					1	
	x	x	x	1	1													1	
総計				643	32	201	132	44	188	10	8	28	52	142	130	112	72	135	

表10

				設置者								病床数						(註-2)	
I-1	I-5	I-8	I-9	総計	国立	自治	公的	社福	医法	個人	学法	私的	-99	100-	200-	300-	400-	500-	
y	y	y		261	20	114	69	15	28		7	8	5	36	44	50	40	86	(註-2) I-1 : 感染対策委員会 I-5 : 微生物検査室 I-8 : フィードバック I-9 : 検査センター
		n		169	11	62	48	10	24	1	1	12	5	24	32	42	26	40	
	n		y	160		21	11	12	102	6		7	35	61	42	14	3	5	
			x	30		3	2	3	20	1	1	1	3	14	8	2	2	1	
		x	x	16			1	3	11	1			2	6	2	3	1	2	
	x	x	x	3					1	2				1	2				
	n	y	n	2			1	1					1					1	
	n	x	n	1						1			1						
	x	x	x	1	1													1	
総計				643	32	201	132	44	187	10	8	28	52	142	130	112	72	135	

表11

				設置者								病床数						(註-3)
I-1	I-3	I-10	総計	国立	自治	公的	社福	医法	個人	学法	私的	-99	100-	200-	300-	400-	500-	
y	y	y	227	10	77	36	7	78	4	2	13	17	52	46	42	26	44	(註-3) I-1 : 感染対策委員会 I-3 : 感染対策チーム I-10 : MRSAのサーベイランス y : yes n : no x : no response
		n	59	2	22	10	3	19	3	3	25	6	6	12	7	3	25	
	n	y	245	16	70	58	20	66	3	2	10	17	63	47	38	28	52	
		x	95	2	29	25	11	20	2	1	5	10	15	23	21	14	12	
		x	1					1						1				
	y	n	11	1	2	2	2	4				5	1	3	1	1	1	
	n	y	1									1					1	
	n	n	2		1	1						1						
	x	x	1						1			1						
	x	y	1	1													1	
総計			643	32	201	132	44	188	10	8	28	52	142	130	112	72	135	

討を加えたが、次に観点を変えているいろいろの感染症対策に対するシステム、対策等を総括的に判定し、感染症対策に精力的に取り組んでおられると思われる病院の実態について検討を加えてみた。まず、感染症対策を行う上で種々のシステムのうちで重要と思われる項目に沿って検討を加えてみた。つまり「感染症対策委員会」、「感染症対策チーム」、「チームの病棟のラウンド」、「微生物検査室」、「検査センターからの情報」、「MRSA サーベイランス」、「感染報告書」などの項目につき、これらをどれくらいクリアーしているかの検討である。

I. 現状を把握するシステムについて

表 9 では I-1 「感染症対策委員会」につき

yes(y), no(n) でみると、y=639病院 (99.4%) あり、その中で I-3 「感染対策チーム」については y=286病院 (44.5%) となる。さらにその中で I-4-a 「対策チームの病棟ラウンド」となると y=106病院 (16.5%) となる。その頻度は日数で表現すると表のようになる。

表10では I-1 「感染症対策委員会」のある中で、I-5 「微生物検査室」あり yes=430病院 (66.9%)、さらにその中で I-8 「検査結果をフィードバックしている」y=261病院 (40.6%)。微生物検査室なし(n)の中で I-9 「検査センターからの結果をフィードバック」しているのは y=160病院 (24.9%) である。

表11では I-1 「感染症対策委員会」あり、さらに「感染対策チーム」ありのうちで I-10

表12

		設置者							病床数					(註-4)						
I-1	I-3	I-4a	I-10	I-12	総計	国立	自治	公的	社福	医法	個人	学法	私的		-99	100-	200-	300-	400-	500-
y	y	y	y	y	78	4	21	9	3	34	2	1	4	10	21	6	16	11	14	I-1 : 感染症対策委員会 I-3 : 感染対策チーム I-4a : チームの病棟ラウンド I-10 : MRSAのサーベイランス I-12 : 感染報告書
				n	11	1	5	1						1	1	1	2		6	
				n	12	1	3	3	1	4				1	1	1	1		8	
				n	5		2		2	1				1	1	1			2	
			n	y	113	4	41	19	4	36	2	1	6	5	23	33	19	13	20	
				n	17		8	5		2			2	1	4	4	2	2	4	
				n	24	1	10	3		8		2		2	4	7	2	3	6	
				n	10		6	2		1		1		1	1	1	3		5	
		x	y	y	7	1	1	2		2		1			3	1	3			
				n	1															
				n	8		1	2		5				2	2				4	
		n	x	y	218	16	60	54	18	56	3	2	9	15	53	43	33	27	47	
				n	26	10	4	2	9			1		2	9	4	5	1	5	
				x	1				1					1						
			n	y	62	1	21	17	6	11	2	1	3	6	10	17	11	11	7	
				n	30	1	6	8	5	8			2	4	5	6	9	2	4	
				x	3		2		1							1		1	1	
				x	1					1						1				
	x	x	y	y	11	1	2	2	2	4					5	1	3	1	1	
				n	1				1						1					
n	n	x	y	y	1			1											1	
				n	1		1							1						
				n	1								1							
x	x	x	y	y	1	1											1			
総計					643	32	201	132	42	187	10	8	28	52	142	129	111	72	135	

表13

		設置者							病床数					(註-5)							
II-1	II-4	II-5	II-6	II-10	II-11	総計	国立	自治	公的	社福	医法	個人	学法		私的	-99	100-	200-	300-	400-	500-
y	y	y	y	y	y	170	7	54	33	12	48	3	6	7	12	36	30	29	17	46	II-1 : コンサルテーション II-4 : マニュアル II-5 : アウトブレイク対策 II-6 : 職員教育 II-10 : 抗生物質管理 II-11 : 感染患者の手術
				n	y	27	5	10	3	4	4			1	1	4	7	1	6	8	
				n	y	66	2	20	16	4	18	1	1	4	1	9	19	12	11	14	
				n	y	15	1	6	3	1	3	1	1	4	2	3	4	2	4	4	
				n	y	10	1	1	4	2	1		1		4	3	1		2		
				n	y	1															
				n	y	8	1	3	3		1				1	1	4		2		
				n	y	4	1	2		1						2		1	1		
			n	y	72		19	14	2	29	2		6	13	19	9	10	9	12		
				n	y	22	1	7	3	11				2	5	5	4	1	5		
				n	y	62	4	15	17	5	18		4	6	16	12	8	5	15		
				n	y	17	1	7	4	1	2		1	1	3	5	4	1	3		
				n	y	11		3	4	4				2	4	2	3				
				n	y	2		1		1						1					
				n	y	6	1	1	2		1	1			1	4			1		
				n	y	1															
	n	y	y	y	2		1		1						1	1					
				n	y	2		1		1						2					
				n	y	1				1								1			
				n	y	3			2	1							2		1		
	n	y	y	y	5	1	1	1	1	2					2		2		1		
				n	y	7	1	2	2	1	1				1	1	1	2	2		
				n	y	3		1	1	1					1	1	1		1		
				n	y	1		1							1						
				n	y	9	1	1	3	2	2			3	1	2	1	1	1		
				n	y	4		1		2				2	1	1					
				n	y	11		5		4			2	1	5	3	1	1	1		
				n	y	6		4	2					1	1	1	1	1	3		
				n	y	2	1	1							1				1		
				n	y	1		1		1											
				n	y	4		2	2						1	1	2				
				n	y	3		2		1					1	1	1	1			
	n	n	n	n	y	1				1				1							
				n	y	2		1	1						1						
総計					561	30	172	121	34	160	10	8	26	43	123	113	100	60	122		

「MRSA サーベイランスを行っている」y=227病院 (35.3%) である。一方「感染症対策チーム」なし、no の中でもサーベイランスを行っているのは y=245病院 (38.1%) ある。

次に表12では同様 I-1 「感染症対策委員会」ありの中で、なおかつ I-3 「感染症対策チーム」があり、それらが I-4-a 「チームの病棟ラウンド」を行っており、I-10 「MRSA サーベイランス」を行っており、さらに I-12 「感染報告書

を確実に記載」しているのは y=78病院 (12.1%) である。しかし I-4-a 「チームの病棟ラウンド」は行っていない中でサーベイランス、感染報告書ともに yes の病院は113病院 (17.6%) である。

II. 対策および防止のシステムについて

ついで、これについて同様の検討を加えてみると、表13では II-1 「コンサルテーション業務」

表14 院内の感染対策に関する実態調査

日本病院会感染症対策委員会(第2回調査, 1999年8月実施)

開設者	病床規模						総計
	20-	100-	200-	300-	400-	500-	
国立		1	2			2	5
自治体	3	13	12	14	9	27	78
その他公的	1	6	8	13	8	14	50
公益・社福		3	3	2		2	10
医療法人	4	17	11	7	2	3	44
個人				2			2
学校法人						5	5
その他私的	2	1	1	2		1	7
総計	10	41	37	40	19	54	201

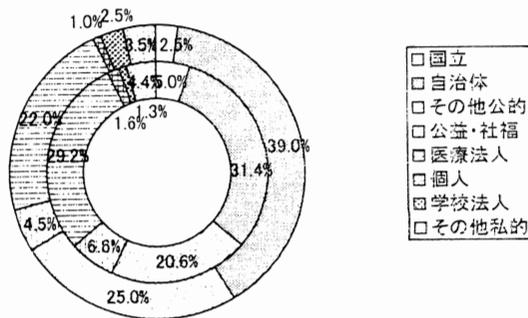
全回答数 = 201
 対象総数 = 314
 回答率 = 64.0%

アンケート回答数の比率

第1回アンケート 内側

第2回アンケート 外側

図30



をやっている yes, y=502病院 (78.1%; yes 病院 / 全回答病院数) の病院のうちⅡ-4「マニュアル」のあるのは y=494病院 (76.8%), さらにその中でⅡ-5「アウトブレイク対策」 y=301病院 (46.8%), さらにその中でⅡ-6「職員教育」を行っているのは y=278病院 (43.2%), さらにその中でⅡ-10「抗生物質の管理, 指導」を行っているのは y=197病院 (30.6%), さらに加えてこの中でⅡ-11「感染, 未感染者の手術時配慮」は y=170病院 (26.4%) となる。

一方でⅡ-1「コンサルテーション業務」を「していない」no の中でⅡ-4「マニュアル」については y=56病院 (8.7%), さらにその中でⅡ-5「アウトブレイク対策」について y=16病院, さらにその中でⅡ-6「職員教育」は y=15病院, さらにその中でⅡ-10「抗生物質の管理, 指導」, Ⅱ-11の「感染, 未感染患者の手術時配慮」は各々 y=5 病院となる。

第2回のアンケート

対象

第1回のアンケートで回答を頂いた中で, 1)「感染症対策チームの開催頻度」, 2)「対策チームの病棟ラウンドの頻度」, 3)「検査室の病棟あるいは病院全体の分離株, 薬剤感受性成績のデータを臨床側にフィードバックしている頻度」, 4)「MRSA サーベイランスの報告の頻度」, 以上何れかの項目の頻度が15日以内という頻度で行って

図31



おられる314病院を対象に再度アンケートを送付したもので, 回答率は64.0% (201病院) である。これらの病院の感染症対策の実態をさらに精しく分析した。

回答を寄せられた病院は設置者別で国立病院 5, 自治体病院78, その他公的病院50, 公益・社会福祉法人 9, 医療法人44, 個人 2, 学校法人 5, その他 7, (無回答 1) で, 病床数別では20~99床 10, 100~199床41, 200~299床36, 300~399床40, 400~499床19, 500床以上54, (無回答 1) である (表14)。

第1回アンケート (内側) と第2回アンケート (外側) の回答数の比率についてみてみると, 設置者別では自治体病院, 公的病院において第2回の方の回答率が高い。これを病床数別にみると, 300~399床, 500~599床病院にその傾向がみられる (図30, 31)。

図32

①i) 新たな感染発生がない場合でも
感染症対策チームを開催しておられますか？

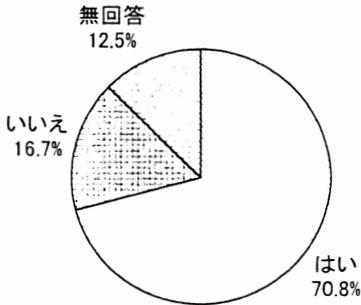


表15

①ii) 感染症対策チームの構成メンバーは

医師	3.8人
看護婦	5.0人
検査技師	1.3人
その他	3.4人

①iii) 具体的に何人ぐらいのメンバーが
集まりますか？

10.8人

表16

② 感染症対策チームの病棟ラウンド
について特にどのような点に留意して
ラウンドしておられますか？

	iii)重点的に	(実数)
i) 全員で	y	4
	n	4
ii) 交替で	y	16
	n	21
無回答		3

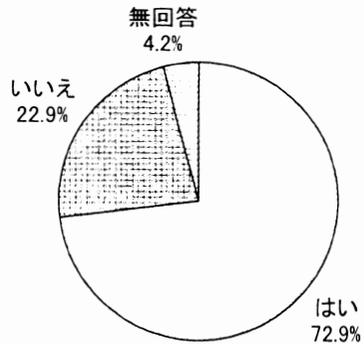
結果

①—i. 「新たな感染がなくとも感染症対策チーム
を開催しているか」

全体でみると、やはりこれらの病院では「はい」
が70.8%である(図32)。病院設置者別では医療法
人(45%)、自治体病院(60.6%)が多く(「はい」
病院数/当該回答病院数)、病床数別では100~
199床、300~399床が50.0%、500床以上病院

図33

③ 感染症の新たな発生がない場合も
検査室からのデータを定期的に臨床側に
フィードバックしていますか？



(100.0%)である。

①—ii. iii. 「感染症対策チームの構成メンバー」

医師3.8人、看護婦5.0人など計13.5人である(表
15)。集まる平均人数は10.8人である。

②—i. ii. iii. 「感染症対策チームの病棟ラウンド」

全員でラウンドするのはやはり500床以上の病
院に多い。これら15日以内の頻度でラウンドする
病院の中で毎日29.2%、7日以内75.0%もあり、
後者のうちでは自治体病院、医療法人が多く、病
床数別では大規模病院(500床以上)に多い。
「チーム」のメンバーは交替で、重点的に何かを
チェックしている病院が多い(表16)。

③. 「新たな感染がなくとも、検査室からデータを
臨床側にフィードバックしているか」

「はい」は全体で72.9%あり(「はい」病院数/当
該回答病院数)、自治体病院(82.4%)、医療法人
(72.7%)、公的病院(53.8%)に多い。病床数別で
は500床以上の50.0%を除けば特に有意の差はな
い(図33)。

④—i. 「特に変化のない場合でも MRSA サーベ
イランスの結果を報告しているか」

「はい」の回答が多い(91.9%)。全体的にみると
病院設置者別では自治体病院(95.4%)、医療法人
(94.1%)、公的病院(84.6%)の順に多い(「はい」
病院数/当該回答病院数)。病床数別では特に有
意の差はない(図34)。「はい」のうち頻度が7日
以内の計は80.9%と高率で、ちなみに「毎日」は
17.6%である。「7日以内の熱心な病院」は病院設

図34

④i) MRSA検出症例についてのサーベイランスの結果に特に変化のない場合でも報告しておられますか？

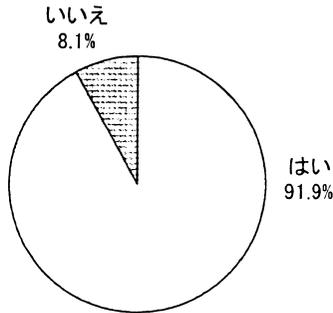
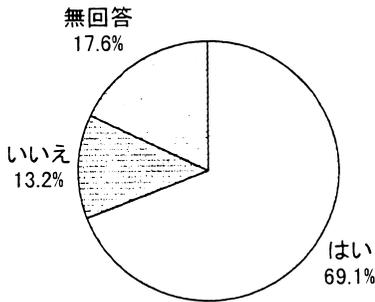


図35

④ii) b) MRSA検出症例についてのサーベイランスに具体的なチェックのためのマニュアルがありますか？



置者別では医療法人(81.0%)、公的病院(80.0%)、自治体病院(76.2%)の順となる。病床数別では100~199床85.7%、500床以上80.0%となる。

④—ii, 「サーベイランスの具体的なマニュアル」は全体では69.1%にある。設置者別では公的病院80.0%、自治体病院72.7%が比較的多いが、病床数別では有意の差はない(図35)。

考 察

1) 第1回のアンケート結果のうちI.「現状を把握するシステム」について検討してみると、「感染症対策委員会」は大多数の病院にあり、多くの病院で月1回開催しておられることが分る。しかし、「感染症対策チーム」となると「あ

る」のは約半数の病院となり、しかも「なし」の病院のなかでも将来結成する予定は「ない」、「無回答」を合計すると70.9%もあり、実際に感染対策に活躍する「チーム」が必要でないと考えておられるのか、または感染症対策委員会が代行しておられるのか、あるいは特定の少数の人が対策を担当しておられるのか不祥である。

「チームの開催される頻度でみると、1カ月ごとがやはり最も多いが、毎週開催も約10%あり、自治体病院、医療法人に比較的多く、これら対策チームがある病院では熱心に活動しておられるということになる。しかしながら、この感染症対策チームが実際にどれくらい病棟をラウンドしているかについては実際には「いない」方が多い。「いない」の比率は自治体病院、公的病院に多い。ラウンドしている病院での頻度は月1回、週1回が大体同じくらいであるが、毎日というのも11.3%ある。これもやはり精力的に対策に取り組んでいる所も少数ながらあるということを示す。月1回以上の頻度の病院は設置者別にみると医療法人、自治体病院に多く、これらの病院についてみると全体的には病棟をラウンドしている数が少ないにも拘らず、している病院は熱心に行っておられることが分る。病床数別では大規模病院と小規模病院に分かれるが、これは人数の関係とラウンドし易い関係のためかも知れない。

院内の微生物検査室は「あり」が多いが、これは病床数の多さに比例して増加している。

その微生物検査室からのデータを把握しているかは、当然検査室「あり」の中で把握「している」のが82.4%と多いが、しかしこれを臨床側にフィードバックしているかとなるとその数は半減する。「している」のは国立病院、自治体病院、公的病院では比較的多いが、病床数別ではこれも病床数の多い程多い。フィードバックの頻度は月1回が最も多いが、週1回以上が21.1%と熱心な病院も少なくない。

しかし一方で病院に微生物検査室がなくとも、検査センターの情報を疫学情報として利用しているのは77.3%あり、いずれにしても微生物検査室の有無に拘らずこれらの情報を把握している病院は多いといえる。

MRSAについてもサーベイランスを行っている病院は75.6%と多く、現在行っていないとも将来行う予定の病院は約半数にある。その頻度は1カ月ごとが最も多いが、1週以下が17.9%と熱心な病院も少なくない。しかしこれを感染症対策チームへ結果報告をしていない病院は10.3%あり、残念である。

感染報告書については、確実に記載していないが15.7%あるのも理解に苦しむ。

感染症による医療訴訟は3.9%と少ないが、その実数を考えると決して無視できない数で、今後増加する傾向にあると思われ注目に値する。

ついでⅡ.「対策、防止のシステム」の結果について検討してみると、「コンサルテーション業務」の実施者については、感染症対策チームの関与が少ないことが分る。これは前述の如く感染症対策チームの数の問題なのか、またはこの「チーム」の意義づけが問題になるためかも知れない。

感染防止マニュアルの「ない」は2.3%と少ないが、やはり注目される。

院内感染のアウトブレイクについての疫学的調査は、やはり病床数の多い程「される」病院が多い。これはやはり人数の関係かも知れない。

「対策、防止のための職員教育」は「いいえ」が11.2%もあり、国立病院、公的病院に比較的多いが、これは各職員の自主性に任せておられるためかも知れない。しかし、職員教育の有用性についての認識度は高い。

「抗生物質使用についての管理、指導」についても「しない」が29.9%で、無回答も加えると40.3%と多い。これも国立病院、公的病院、自治体病院に高率であり、「コンサルトするよう指導する」についても同様の結果で「いいえ」も同様の設置者病院に比較的多く、理解に苦しむ。これも各医師の自主性に任せておられるのかも知れない。

「感染、未感染患者の手術時配慮」についても「いいえ」・「無回答」が24.5%と高率である。「いいえ」はやはり国立病院、自治体病院に比較的高率であるのもやはり理解に苦しむ。

「職員採用時のツベルクリンテスト」、「陰性

の場合のBCG」については「はい」よりも「いいえ」・「無回答」の計の方が多い傾向にあり、どの病院でも未だ方針が決定されていないものと思われる。

ついで感染症対策について種々のシステム上の項目があるが、これらの各項目をどれだけクリアーしている病院があるかを検討した結果からは次の事が分る。

まずⅠ.「現状を把握するシステム」については、例えば全回答病院643病院のうち「感染症対策委員会」 $y=639$ 病院がある中で「チーム」となると $y=286$ 病院(44.5%)と約半数となる。さらにこれらの「チームの病棟ラウンド」となるとさらに減少し $y=106$ 病院となり、これらの各システムをすべてクリアーしている病院は極端に減少し全体の16.5%にとどまる。これはやはり「チーム」の有無、「チームの病棟ラウンド」にポイントがあるように思われる。

次に「感染症対策委員会」の $y=639$ 病院中、「微生物検査室」は $y=430$ 病院(66.9%)あるが、「検査結果のフィードバック」をみると $y=261$ 病院(40.6%)と減少する。しかし微生物検査室「なし」で「検査センターからの結果のフィードバック」となると $y=160$ 病院(24.9%)となり、微生物検査室の有無に拘らず結果をフィードバックしている病院は多いといえる。

次に「感染症対策委員会」の $y=639$ 病院中、「感染症対策チームあり」でさらに「MRSAサーベイランスを行っている」 $y=227$ 病院(35.5%)であるに対し、「感染症対策チームなし」でもMRSAサーベイランスを行っている $y=245$ 病院(38.1%)ではほぼ同じ数だけある。

つまり、前述の如く「感染症対策委員会」はあっても「感染症対策チーム」のあるのは約半数であるが、例え「チーム」がなくともMRSAサーベイランスは「チームのある」病院と同じくらい行われているわけで、これも「チーム」を「委員会」で代行しておられるのか、またごく少人数で「チーム」の機能を果たしておられるためなのかと思われる。

「感染症対策委員会」あり、「感染症対策チーム」あり、「チームの病棟ラウンド」あり、

「MRSA サーベイランス」ありで、さらに「感染報告書、確実記載」をすべてクリアしている極めて熱心な病院となると、やはり極端に少なく $y=78$ 病院(12.1%)となる。

しかしここでも「チームの病棟ラウンド」なしの病院でも「サーベイランス」、「感染報告書」をクリアしている病院は $y=113$ 病院(17.6%)あり、やはり「チーム」の意義づけが不祥のためか、その有無はシステム上あまり問題にならないのかも知れない。

ついでⅡ.「対策および防止のシステム」について同様の検討を加えてみた結果では、「コンサルテーション業務」 $y=571$ 病院のうちほとんどに「マニュアル」があり、その中で「アウトブレイク対策」は約半数の病院にあるということになる。しかし、それに反し、その中で「抗生物質の管理、指導」および「感染、未感染者の手術時配慮」となるとさらに減少する(26.4%)。後二者が充分に行われていない病院が多いことは注目に値し、ここにポイントがあるように思われる。

一方「コンサルテーション業務を行っていない病院」の中で見ると、その他のシステムの中でもyesが極端に減少していることをみると、「コンサルテーション業務」の有無は感染症対策防止策を充分に行っているか否かの指標になるようである。

Ⅲ.「今後の課題と問題点」については、リスクアセスメント、ユニバーサルプレコーション、CDCについてはご承知の病院が多い。しかし実際に行っているか、また実施しているか、あるいは具体的に参考にし実践しているかになると、その数が約半数となるのが実状であり、これらは将来に期待するべきかと考える。またここでも職員の感染症予防対策についての意識は「ない」・「無回答」は少ないものの、病床数の多い病院程、無関心度の増加する傾向がみられる。

感染症対策を効果的に行っていくのに重要と考えていることは図27の如くであるが、予算についての要求は後述する。

第2回目のアンケートの結果をみると、やはり積極的に感染症対策を行っておられる病院が

多く、回答率も64.0%と高率である。

新たに感染がなくとも感染症対策チームを開催しておられる病院は70.8%と高率であり、特に医療法人、自治体病院に多い。これは前述のようにこれら2病院群では比較的「チーム」の少ない病院であるが、その中でも積極的な病院があるといえる。病床数別では、数は少ないが200床、300~399床および500床以上病院に多い傾向であるが、推計学的に有意の差はない。

「感染症対策チームの病棟ラウンド」は500床以上病院で全員でラウンドするというのが多いが、これはやはりスタッフが多いためと考えられる。15日以内の頻度でする病院の中で毎日、7日以内というのが多く、後者の中ではやはり自治体病院、医療法人に多くみられ、これらの病院群の一部には極めて熱心な病院のあることが分る。病床数別では大規模病院に多い傾向がある。

「新たな感染がなくともデータの臨床側へのフィードバック」についても全体で72.9%と高率であり、やはり第2回アンケート病院のなかに熱心な病院が多いといえる。これも自治体病院、医療法人、公的病院に多い傾向がある。

「特に変化がなくともMRSAサーベイランス」も91.9%と高率である。「はい」の中で7日以内の頻度は80.9%と高率であり、毎日も17.6%と多く、設置者別では他の設問と同様の傾向にあり、病床数別では200床までと500床以上に多く、これもやはり小規模病院と大規模病院に多い傾向にある。

「感染症対策のための予算の増額」については、設置者別では自治体病院、国立病院、公的病院の順に要求が多く、病床数別では100床以下、300~399床群に多い。

第2回のアンケートで得られた諸病院からの各種のコメントのうち主なものを順次挙げて次のようになる。

*感染症対策チームの活動を効率的に進めるための検討方法

感染事例検討を積極的に行う、例えば1週前にメンバーに事前通知する、また医局に事例を掲示する、ICNを設置、コンピューター・イン

トラネット導入により能率的かつ迅速に院内に情報を伝達する。

*感染症対策チームの病棟ラウンド時、重点的にチェックするポイント

清掃確認、手洗い確認、清潔ゾーン確認、抗生剤の使用内容・方法のチェック、医療廃棄物など

*構成メンバーの主な役割

- ・医師 指導、教育、マニュアル作成、MRSAの臨床的意義の決定、抗生物質使用方法報告など
- ・看護婦 記録、手洗い指導、アメニティーについて、針刺し予防、医療廃棄物問題など
- ・検査 疫学レポート、耐性菌検査・報告、MRSA検出率統計など
- ・薬剤 消毒薬、抗生剤使用指導、およびマニュアル作成など

*MRSAサーベイランスについて

同一詰所から発生かどうか。発生の現場・検査室・薬剤師からの報告を検討、転帰調査

*予算・費用についての要求

- 1) 環境整備(空調、フィルター、各種滅菌設備、ベッド洗浄機、隔離室の設置など)有機水製造機、ディスポ製品(ゴム手袋、ガウン、マスク、ペーパータオルなど)清掃業者費用
- 2) 啓蒙、研修費用(研修会出張、専門家の来院指導などの費用)、コンピューター・イントラネット費用、一般人の協力を得るためのPR・パンフレット費用。
- 3) 保険点数についての要求

バクトロバンなど鼻腔粘膜消毒薬などの保険適用、医療従事者細菌テスト費用の保険適用、HIV検査費用の保険適用、隔離病室、個室などの料金、廃棄物処理費用、スタンダードプレコーション費用、専門のICN、ICD人件費、ツベルクリン反応、BCG費用

諸経費について具体的に数字をあげている病院は、

例①(自治体病院 400~499床)では

- ⊕ 入院費増額(1日50円) 800万円/年
- ⊖ 手洗い消毒剤等 100万円/年
- ⊖ ディスポ手袋等 350万円/年
- ⊖ MRSAのための個室費用不徴収 ↓

例②(公的病院 300~399床)では

- ⊕ 入院費増額 450万円/年
- ⊖ 手洗い消毒剤等 120万円/年
- ⊖ ディスポ手袋等 230万円/年
- ⊖ MRSAのための個室費用不徴収 ↓

これらをまとめてみると、感染症対策、予防の予算として

- i. 環境整備のための諸経費
- ii. 職員も含めた感染予防のための諸経費(検査費用など)
- iii. 感染症対策をスムーズにするための費用(イントラネットなど)
- iv. 人件費(ICNなど)
- v. PRのための費用(感染予防のための患者さんの協力を求める、良質な医療サービスを提供するためのコスト増を国民に理解していただく、米国の院内感染症対策費との比較など)となっていて、感染症対策を熱心にやればやる程病院の経営は苦しくなるという意見も多い。

結 論

- 1) 日本病院会加入病院の院内感染症対策に関する実体をアンケートにより調査した。
- 2) 第1回アンケートを送付した病院のなかで、特に熱心に感染症対策に取り組んでおられると思われる病院に第2回アンケートを送付した。
- 3) 「感染症対策委員会」は多くの病院にあるが、「対策チーム」は約半数、「チームの病棟ラウンド」となるとかなり減少し、ここにポイントがある。
- 4) 「感染症対策チーム」がなくとも「MRSAサーベイランス」を行っている病院は、「チーム」ありの病院と同率くらいある。
- 5) 「微生物検査室」がなくとも「検査センター」からの情報は割合に利用されている。
- 6) 自治体病院、公的病院、医療法人などは、全体的にみた場合には熱心でない病院が多い傾向にある。しかし、第2回アンケートでみると、そのなかで熱心な病院もこれら病院群のなかに多い。
- 7) 「抗生物質の管理、指導」は「ない」率がかなり高く、国立病院、公的病院、自治体病院に

- などに多い傾向がある。
- 8) 感染症についての医療訴訟は現在は少ないものの、今後増加するものと考えられるので、決して無視できない。
- 9) 「コンサルテーション業務」をやっている病院は、他のシステムについても比較的熱心であるが、「抗生物質の管理、指導」、「感染患者・未感染患者の手術時配慮」となるとかなり減少し、ここにポイントがある。

- 10) ツベルクリンテスト・BCG 接種については、行っていない病院が多い。
- 11) 予算増額については多くの意見がある。感染予防対策のための環境整備、ディスポ製品の費用はやはり病院の経営上無視できず、また鼻腔粘膜消毒薬、菌感受性検査のための費用の保険適用を望む声も多い。
(次ページ以降の実態調査表参照)

院内の感染対策に関する実態調査

日本病院会感染症対策委員会

【 項 目 】

- I 現状を把握するシステムについて
- II 対策および防止のシステムについて
- III 今後の課題と問題点について

A. 貴病院所在の都道府県について (該当番号を回答欄にご記入ください)

- | | | | | | |
|-------|----------|--------|----------|--------|----------|
| 1 北海道 | 9 栃 木 | 17 石 川 | 25 滋 賀 | 33 岡 山 | 41 佐 賀 |
| 2 青 森 | 10 群 馬 | 18 福 井 | 26 京 都 | 34 広 島 | 42 長 崎 |
| 3 岩 手 | 11 埼 玉 | 19 山 梨 | 27 大 阪 | 35 山 口 | 43 熊 本 |
| 4 宮 城 | 12 千 葉 | 20 長 野 | 28 兵 庫 | 36 徳 島 | 44 大 分 |
| 5 秋 田 | 13 東 京 | 21 岐 阜 | 29 奈 良 | 37 香 川 | 45 宮 崎 |
| 6 山 形 | 14 神 奈 川 | 22 静 岡 | 30 和 歌 山 | 38 愛 媛 | 46 鹿 児 島 |
| 7 福 島 | 15 新 潟 | 23 愛 知 | 31 鳥 取 | 39 高 知 | 47 沖 縄 |
| 8 茨 城 | 16 富 山 | 24 三 重 | 32 島 根 | 40 福 岡 | |

回答欄 A

B. 開設者について (該当番号1つを回答欄にご記入ください)

- 1. 国 立 2. 自治体 3. その他公的 (日赤・済生会・厚生連・社保等)
- 4. 公益・社会福祉法人 5. 医療法人 6. 個 人 7. 学校法人
- 8. その他私的 (会社・生協等)

回答欄 B

C. 病床規模について

- 1. 20～99床 2. 100～199床 3. 200～299床
- 4. 300～499床 5. 500床以上

回答欄 C

D. 主たる回答者の属性について該当番号を回答欄にご記入ください

(院長と理事長を兼ねる場合は院長を選択してください)

- 1. 院 長 2. 副院長 3. 事務部長 4. 理事長 5. その他 ()

回答欄 D

お名前 _____

病院名 _____

(感染委員会あるいは感染症対策チームのメンバーで 1) ある 2) ない)

回答欄 E

回 答 期 限 11月 末 日

I 現状を把握するシステムについて(平成10年9月現在)

下記の問いについて各回答欄に該当する番号を□内に、あるいは()内にご記入ください。

1. 貴院に感染対策委員会はありますか。

- 1) はい 2) いいえ
3) いいえの場合、その理由()
将来設置する予定は 1) ある 2) ない

回答欄 I - 1

回答欄 I - 2

2. 設問1で「はい」とお答えの施設にお聞きします。

感染対策委員会の開催される頻度はどのくらいですか。

- 1) 月1回 2) 2・3カ月に1回 3) 半年に1回 4) 年1回
5) その他()

回答欄 I - 3

3. 病院内に感染症対策チームはありますか。

- 1) はい 2) いいえ
3) いいえの場合、その理由()
将来結成する予定は 1) ある 2) ない

回答欄 I - 4

4. 設問3で「はい」とお答えの施設にお聞きします。

感染症対策チームの開催される頻度はどのくらいですか。

- 1) 週1回 2) 2週に1回 3) 月1回 4) 半年に1回
5) その他()

回答欄 I - 5

感染症対策チームが病棟をラウンドしていますか。

- 1) はい (頻度: 1回/____日)
2) いいえ

回答欄 I - 6

感染症対策チームの構成は。

医師(名)、看護婦(士)(名)、検査技師(名)、薬剤師(名)
事務部(名)、その他()

5. 病院内に微生物検査室はありますか。

- 1) はい 2) いいえ

回答欄 I - 7

6. 設問5で「はい」とお答えの施設にお聞きします。

それにはウィルス、原虫の検査も含まれていますか。

- 1) はい 2) いいえ 3) 外注

回答欄 I - 9

7. 設問5で「はい」とお答えの施設にお聞きします。

微生物検査室が通常の日常業務に加え、病棟あるいは病院全体の分離株の頻度や薬剤感受性成績のデータを把握していますか。

- 1) はい 2) いいえ
3) いいえの場合、その理由()
将来把握する予定は 1) ある 2) ない

回答欄 I - 8

8. 微生物検査室が通常の日常業務に加え、病棟あるいは病院全体の分離株の頻度や薬剤感受性成績のデータを定期的に臨床側へフィードバックしていますか。

- 1) はい (頻度: 日ごと)
2) いいえ
3) いいえの場合、その理由()
将来おこなう予定は 1) ある 2) ない

回答欄 I - 10

回答欄 I - 11

9. 設問5で「いいえ」とお答えの施設にお聞きします。

検査センターからの分離株や薬剤感受性成績についての情報を病棟全体あるいは病院全体の感染疫学情報として利用していますか。

1) はい 2) いいえ

3) いいえの場合、その理由 ()

将来おこなう予定は 1) ある 2) ない

回答欄 I - 12

回答欄 I - 13

10. MRSAが検出されたすべての症例について確実にサーベイランスを行っていますか。

1) はい 2) いいえ

3) いいえの場合、その理由 ()

将来おこなう予定は 1) ある 2) ない

回答欄 I - 14

回答欄 I - 15

11. 設問10で「はい」とお答えの施設にお聞きします。

① サーベイランスの実施者はどなたですか。(複数回答可)

1) 医師 2) 看護婦 3) 感染症対策チーム

4) その他 ()

回答欄 I - 16

② サーベイランスの結果を感染症対策チームなどへ報告していますか。

1) はい (頻度: 毎日、日ごと)

2) いいえ

3) いいえの場合、その理由 ()

将来おこなう予定は 1) ある 2) ない

回答欄 I - 17

回答欄 I - 18

③ MRSA検出例以外にもサーベイランスを実施していますか。

1) はい (具体的に) ()

2) いいえ

回答欄 I - 19

④ サーベイランスを実施するにあたっての問題点があればお書きください。

()

12. 感染報告書は確実に記載され提出されていますか。

1) はい (報告書記載者: 1) 医師 2) 看護婦 3) その他 _____)

2) いいえ

3) いいえの場合、その理由 ()

回答欄 I - 20

13. 現在までに、院内での感染症に関して医療紛争で訴訟となった例はありますか。

1) はい (例) 2) いいえ

回答欄 I - 21

II 対策および防止のシステムについて

下記の問いについて各回答欄に該当する番号を□内に、あるいは()内にご記入ください。

1. 感染対策に関するコンサルテーション業務（感染対策指導や感染防止などに関するアドバイス）はおこなわれていますか。

1) はい 2) いいえ
3) いいえの場合、その理由()

回答欄 II - 1
□

2. 設問1で「はい」とお答えの施設にお聞きします。

コンサルテーション業務はおこなっているのはどなたですか。（複数回答可）

1) 医師 2) 看護婦 3) 検査技師 4) 薬剤師 5) 感染症対策チーム
6) 感染対策委員会 7) その他()
コンサルテーション業務をおこなっていく上での問題点があればお書きください。
()

回答欄 II - 2
□

3. 設問1で「いいえ」とお答えの施設にお聞きします。

病院内での感染症に関する問題が生じた際の対処についてお書きください。

()

4. ① 貴院には感染対策あるいは感染防止に関するマニュアルはありますか。

1) はい 2) いいえ
「はい」とお答えの施設にお聞きします。マニュアルにはいくつかの種類がありますか。

1) はい（具体的に何種類：()）
2) いいえ

回答欄 II - 3
□

回答欄 II - 4
□

② マニュアルには基本的事項とともに、対処方法などが具体的に記載されていますか。

1) はい
2) いいえ

回答欄 II - 5
□

③ マニュアルの作成者は。（複数回答可）

1) 医師 2) 看護婦 3) 感染症対策チーム
4) その他()

回答欄 II - 6
□

④ マニュアルは活用されていますか。

1) はい 2) いいえ
3) いいえの場合、その理由()

回答欄 II - 7
□

どのようにすればより活用されるようになるでしょうか。ご意見をお書きください。
()

⑤ 上記①で「いいえ」とお答えの施設にお聞きします。

その理由()

5. 貴院では院内感染のアウトブレイクが発見された際、疫学的調査に基いた対策が実施される様になっていますか。

1) はい 2) いいえ

回答欄 II - 8
□

6. 貴院では感染対策あるいは感染防止に関する職員教育（勉強会など）をおこなっていますか。

1) はい 2) いいえ
3) いいえの場合、その理由()

回答欄 II - 9
□

Ⅲ 今後の課題と問題点について

下記の問いについて各回答欄に該当する番号を□内に、あるいは()内にご記入ください。

1. リスク・アセスメントをおこなっていますか。

- 1) はい 2) いいえ
3) いいえの場合、その理由()

回答欄Ⅲ-1
□

2. リスク・アセスメントの概念については。

- 1) 知っている 2) 名前は知っているが内容はよく分からない
3) 知らなかった 4) その他()

回答欄Ⅲ-2
□

3. ユニバーサル・プレコーション (Universal Precaution) あるいはスタンダード・プレコーション (Standard Precaution) について。

① 内容あるいは概念を知っていますか。

- 1) 知っている 2) 名前は知っているが内容はよく分からない
3) 知らなかった 4) その他()

回答欄Ⅲ-3
□

② 実際に実施していますか。

- 1) はい 2) いいえ

回答欄Ⅲ-4
□

③ どのような状況で実施していますか。

- 1) MRSAやHIV感染症患者
2) すべての患者に対し
3) その他()

回答欄Ⅲ-5
□

実施する際に問題点があれば具体的にお書きください。

()

4. 1996年に発表されたCDC(Center for Disease Control and Prevention)のガイドラインについて。内容についてご存じですか。

① はい

具体的に参考にし、実践していますか。

- 1) はい 2) いいえ
3) いいえの場合、その理由()

回答欄Ⅲ-6
□

実践していくうえでの問題点を具体的にお書きください。

()

② いいえ

今後、情報入手する予定ですか。

- 1) はい 2) いいえ
3) いいえの場合、その理由()

回答欄Ⅲ-7
□

5. 現在、院内で問題となっている感染症を次の中から3つ番号でお選びください。

- ① MRSA感染症
② バンコマイシン耐性腸球菌感染症
③ O157感染症
④ 緑膿菌感染症
⑤ 結核・非定型抗酸菌感染症
⑥ 真菌感染症
⑦ エイズ・肝炎ウイルス感染症
⑧ 空気感染ウイルス(麻疹、水痘など)感染症
⑨ 疥癬
⑩ その他(具体的に記載)

回答欄Ⅲ-8
□ □ □

参 考 II (第 2 回アンケート)

貴病院名 _____

FAX 番号 _____

① 「感染症対策チームの開催頻度について」

i) 貴院では頻度が a) 週に1回, b) 2週に1回となって居りますが, 新たな感染発生がなくても開催して居られますか?

・はい ・いいえ

ii) 構成メンバーは,

医師 _____ 人・看護婦 _____ 人
検査技師 _____ 人・その他 _____ 人

iii) 具体的に何人位の方が集まられますか?

_____ 人位

iv) 能率的にすすめるための検討方法はどの様なものですか?

コメント:

② 「感染症対策チームの病棟ラウンド」について

貴院では1, 3, 7, 10, 14, 15日毎にラウンドして居られますが, 特にどの様な点に留意してラウンドして居られますか?

i) 原則として全員でラウンドする

ii) 何人かが交替でラウンドする

iii) 特に重点的に何かをチェックする

iv) 構成メンバーの役割について

a) 医師は

b) 看護婦は

c) 検査技師は

d) その他は

v) コメント:

③ 「検査室が病棟あるいは病院全体の分離株の頻度や薬剤感受性成績のデータを定期的に臨床側にフィードバックしているか?」について

貴院での頻度は1, 3, 7, 10, 14, 15日毎に行って居られますが, 感染症のあらたな発生の無い場合でも行って居られますか?

・はい ・いいえ

・コメント:

④ 「MRSA 検出症例についてのサーベイランスについて」

貴院での報告の頻度は1, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 14, 15日毎になっていますが,

i) 結果に特に変化のない場合でも報告して居られますか?

・はい ・いいえ

・コメント:

ii) 具体的なチェックの内容をお知らせ下さい。

a) 活動内容: どの点を特にチェックされますか?

b) マニュアルはありますか?

・はい ・いいえ

・コメント:

⑤ 感染症対策を効果的に行うための重要な事の一つに予算の増額をあげて居られますが, その中で特にどの様な点にポイントをおかれませんか。2点あげて下さい。

1.

2.

コメント:

御協力誠に有難うございました。

関係各位

社団法人日本病院会

会 長 諸橋 芳夫

社団法人日本病院会感染症対策委員会

委員長 武田 隆男

結核院内感染対策について(緊急提言)

最近、新聞紙上等で結核院内感染が大きく取り上げられています。

当委員会では、先に会員各位のご協力を頂き、院内感染対策実態調査アンケートを実施しました。このアンケート結果につきましては、日本病院会雑誌紙上でご報告を予定しています。

アンケートで職員採用時ツベルクリン反応検査の実施状況をお聞きしましたところ、実施しているとの回答は40%、更に結果陰性者に対するBCG接種は31%でした。比較的関心が薄いというか、どう対処すべきか決めかねておられる実情と思われました。そこで、会員病院での結核院内感染対策の一助になればと考えまして、結核専門医の意見を次のとおり取りまとめましたので、是非参考にして頂きたいと思えます。

(結核院内感染対策—ツベルクリン反応検査の実施)

武田総合病院副院長 池田宣昭
(国立療養所南京都病院名誉院長)

最近の老健・特養等の老人結核集団発病については、昭和30年前後の医学教育の常識では内因性(過去の感染菌による)発病と考えるべきであり、多発は、偶然と理解するのが通常でした。(再感染菌による発病は少ないと教えられました)。

ところで最近 RFLP 法という検査法を用いれば、患者各個人から得られた結核菌が同一菌由来かどうかの判定ができるようになり、その検査成績から老人・高齢者(おそらく既感染者と考えら

れる)にも集団感染・発病があり得ることが証明されています。(再感染菌による集団感染・発病があり得るということです)。

本稿においては、上記とは別に、対象を若者を中心としたものとして述べてみました。ちなみに、今日の日本での既感染者は20歳で約2%、40歳で約10%とされています。即ち、病院職員の大多数は未感染者なのです。これらの職員(または患者)から初感染者がでた場合(個人でも集団でも)の職場での発病予防を考えておく必要があります。

しかし、病院という職場では、結核感染は現在考えられるすべての方法をもってしても残念ながら0にはなりません。したがって、感染が発生した時に、BCG接種や設備改善も含めてどれだけ適切に対応してきたか、またはこれから対応すべきかでその病院の評価は決まるものと思えます。

結核の発病予防には個人の健康管理以外にBCG接種と予防内服があります。BCG接種は感染以前の対応であり、予防内服は初感染後の対応です。

しかし、結核の発病は初感染後1年以内が大半で2年以上では稀になります。したがって、2年以上前に自然感染の成立している個人には特別な発病予防処置は必要ないと考えます。その個人の健康管理の問題です。

さて、具体的な問題として、病院に就職する際、その個人のBCG接種歴・ツベルクリン反応検査成績を知ることはその後の発病予防対策を考える際必須事項となります。特にツベルクリン反応

は、その時点での結核に関する免疫状態を知る唯一の簡単な方法です。そして未感染者が初感染をうけたかどうかを知る唯一の基礎的資料です。過去の確実な陽性結果を持つ者以外ツベルクリン反応検査は必ず行うべきです。

成人に達してからの BCG 再接種の効果についての学問的証明は今日ありません。しかし、結核病学会の院内感染に関する提言の中では接種することをすすめています。

職場配置については、未感染で BCG 接種をうけていない者の結核病棟配置は好ましくありません。一般病院・一般病棟・外来まで制限しては医療職は務まりません。

もし職員の初感染が確認されれば、少なくとも 30 歳までの人には予防投薬すべきと考えます。

結核院内感染予防に対する当院の方針は、次のとおりです。

- ① 40 歳未満の新採用職員には、法令に定められた検査項目のほか、全員にツベルクリン反応検査を 2 段階で実施。

- ② 陰性判定者で 40 歳までの職員には BCG 接種を希望者に実施。実施 2 カ月後に判定のためのツベルクリン反応検査実施。

- ③ この結果が陰性であっても更に BCG 接種はしない。

- ④ もし初感染があれば、30 歳までの職員には予防投薬をする。

一方感染防止の観点から一言追加しますと、今日の日本では、結核と診断された者のうち 70～80% の人が、何らかの自覚症状で受診し結核と診断されていますが、残りは無自覚の人もいるわけです。特に救急受診時はその人の病歴もわからず大変危険です。気管支鏡検査、気管内挿管時、病理解剖時なども同様ですが、N-95 微粒子対応マスクの使用が望まれます。患者の胸部 X 線写真は入院時に必ず撮影すべきです。

(註) 結核の院内感染対策について：日本結核病学会予防委員会
結核 第 73 巻第 2 号：95—100,1998
を是非ご参照ください。

以上

12月7日

インフルエンザワクチン接種についての調査結果（報告）

日本病院会感染症対策委員会
委員長 武田 隆 男

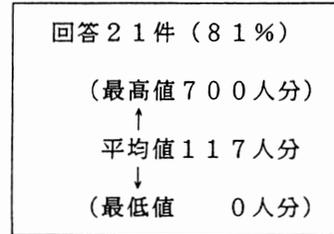
調査期間：12月1日～3日の三日間

調査対象：日病会長～常任理事+監事（全26名）

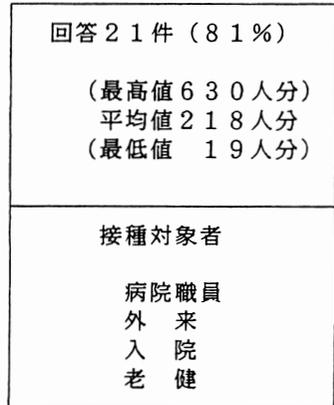
回答率：88%（23/26件。但しインフルエンザワクチン接種を実施していない1件）

1. 現在貴院でのインフルエンザワクチンの在庫の状況についてお教え下さい。

①当院は今現在、約 人分のワクチンを確保している。



②当院は今10月頃から約 人分のワクチン接種を行っている。

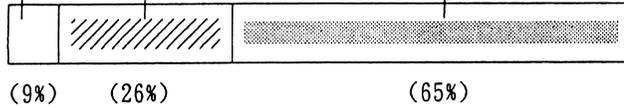


③今後考えられる約 人分のワクチンを発注している。（納入予定 or 納入未定）

回答18病院	在庫で対応する	1病院
	発注していない	5病院
	40～99人分発注	5病院
	100～200人分発注	7病院
	納入予定がある	1病院
	納入未定である	11病院

2. インフルエンザワクチンの料金について教えてください。(回答数23件)

一回法(2病院) 二回法(6病院。最初の時に二回分徴収) 二回法(15病院。一回目、二回目とその度毎に徴収)



方法(徴収内容)		対象	金額(円)		
一回法 (2病院)		大人	最高値	3,000	
			最低値	2,500	
二回法	最初の時に 二回分徴収 (6病院)	大人	(最高値10,220) 平均	7,062 (最低値4,500)	
		小人	(最高値13,850) 平均	7,340 (最低値3,000)	
	一回目、二 回目とそ の度毎に徴収 (15病院)	大人	一回目	(最高値6,500) 平均	4,885 (最低値3,000)
			二回目	(最高値6,500) 平均	4,030 (最低値2,373)
		小人	一回目	(最高値9,360) 平均	4,868 (最低値2,500)
			二回目	(最高値6,500) 平均	3,978 (最低値2,000)

平成11年度厚生省エイズ対策研究事業

「HIV感染症の医療体制に関する研究」

(主任研究者＝南谷幹夫)

第1回班会議(9月10日、国立国際医療センター)

第2回班会議(2月4日、パシフィコ横浜)

※平成5年度から続いた日病担当分は11年度(7年間)を持って終了する。会員・関係者諸兄弟のご理解とご支援に深く感謝いたします。

■ 分担研究

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

分担研究者：南谷 幹夫 (杏林大学客員教授)

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

研究協力者：松田 信 (太田西ノ内病院、血液疾患センター)

3. HIV感染症にかかわる患者及び医療関係者の啓発と地域協力

研究協力者：小林千鶴子 (国立千葉病院内科)

4. エイズ治療拠点病院における救急医療体制に関する研究

研究協力者：大塚 敏文 (日本医科大学救命救急センター)

5. HIV感染症の医療体制に関する研究－地域医療機関との連携について－

研究協力者：小林 宏行 (杏林大学医学部第一内科)

6. HIV感染症の医療体制に関する研究

研究協力者：野口 浩 (国立松本病院)

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

研究協力者：大久保秀夫 (京都市立病院小児科・伝染病科)

8. 遠隔地におけるエイズ診療の問題点に関する研究

研究協力者：丸山 芳一 (鹿児島大学医学部附属病院輸血部)

9. エイズ治療研究開発センターとブロック拠点病院の連携に関する研究
分担研究者：岡 慎一（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター）
10. AIDS患者における疾患特異的な健康関連 QoL 評価尺度の作成に関する研究
分担研究者：岡 慎一（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター）
研究協力者：西村 浩一（京都大学医学部研究科呼吸器病態学）
11. エイズ医療情報の収集・提供に関する研究
分担研究者：青木 眞（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター）
12. HIV 患者の看護に関する研究
分担研究者：石原 美和（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター）
13. 臨床現場における針刺し事故予防に関する研究
分担研究者：梅田 典嗣（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター）
研究協力者：岡 慎一（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター）
14. HIV 感染患者の歯科治療に関する研究
分担研究者：池田 正一（神奈川県立ころも医療センター歯科）
15. 臨床検査部門におけるエイズ対策に関する研究
分担研究者：今井 光信（神奈川県衛生研究所ウイルス部）
16. 表現型による薬剤耐性検査の現状と問題点
分担研究者：今井 光信（神奈川県衛生研究所ウイルス部）
研究協力者：加藤 真吾（慶應義塾大学医学部微生物学教室）
17. 日本病院会会員のエイズ診療推進に関する研究
分担研究者：瀬田 克孝（日本病院会）
18. エイズ拠点病院の機能評価に関する研究
分担研究者：河北 博文（河北総合病院）

19. 公開班会議・公開シンポジウム：エイズ医療体制の確立を目指して

南谷班・吉崎班合同報告

(3月6日、エイズ基礎研究の評価委員会への提出ダイジェストレポート分)

日本病院会会員のエイズ診療推進に関する研究

社団法人日本病院会前常任理事 瀬田 克孝

研究目的：会員病院（公私含め2700病院）において実際に感染者・患者を受け入れるため、安全に信頼のおける方向で行い得るように病院内のシステムづくり、チームワークづくりの実行を支援する。

研究方法：①患者に対して信頼と安全な医療の提供が出来るよう感染者等の視点をおいたワークショップ（以下WSと略す）を医療提供者450名（医師153名、看護婦222名、コ・メディカル55名）に11回行った。

②エイズ・ピア・エデュケーション（以下APEと略す）という形でエイズの蔓延が広がっている若者層への啓発活動を行った。エイズ・ピア・エデュケーター98人を養成し、延べ2万人にAPEを行った。APE前後の意識調査および受講二年後の行動調査を行った。

研究結果：①WSポストアンケートで回を重ねる毎に感染者・患者の一般的社会的ニーズを理解出来、応用力があるという者が52%、理解出来る者48%で全員の意識改革が出来た。感染者の医学的ニーズ対策を実際に取り入れるとした者は大いに取り入れたい52%、かなり取り入れたい44%と積極的であった。今後のWSは是非持つべき80%、持つ方がよい20%と、WSの効果があることがわかった。（表1～5）

②APE前後の意識調査の結果、エイズ、セックス、命に関して前向きに捉えていた。エイズ教育だけでなく、人生を考える良い機会になったと捉える反応も多く、APEの有効性が証明された。受講二年後の行動調査ではAPE受講者の二年生は一年生、三年生は非受講者に比べて、感染者に接する行動が積極的で、草の根的にエイズ教育も行っていた。（表1～3）

図 表：添付別紙の通り

今後の研究方法や展望など：

①参加者の要請にも応えて、拠点病院、協力病院、一般病院における感染者の診療を患者の視点を踏まえて行うことが可能であるような医療体制づくりのシステムづくりを討議したい。

②個別施策層毎にAPEを行い、その集団に効果的なAPEの方法を研究したい。

結論：院内の多様な職種を交えてのWSの効果があり、患者の視点に立ったWSで新しい視点

が開けること等、患者中心の医療を目指す医療では必須の要件を学ぶことが出来る。こうしたWSを継続していくことが重要である。APEという形での若干層への啓発活動は効果があった。

研究発表：1. 横浜・国際エイズ会議、社団法人日本病院会ストップ・エイズ・キャンペーン企画委員会・サテライトシンポジウム、1994

2. 高柳和江、河崎則之、青木眞、根岸昌功、桜井賢樹、岩崎榮、木村哲、他日本病院会ストップ・エイズ・キャンペーン・ワークショップによる職員の意識改革、日本病院学会、2000年6月秋田

3. 高柳和江、桜井賢樹、岩崎榮、黒木淳子、ストップ・エイズ・キャンペーン・ワークショップの意識改革効果、日本教育学会総会、1997、東京

論文発表：1. 高柳和江、日本病院会のストップ・エイズ・キャンペーン企画委員会の活動について、日本病院会雑誌、56 (5)、1314-1316、1995

2. 高柳和江、米国エイズ医療の最新情報、「患者に教わる医療」がトレンドに、日経メディカル、2月15日号、116-120、1995

3. 高柳和江、エイズ・ピア・エデュケーション、看護教育、37 (6)・423-429、1996

4. 平成5年度、6年度、7年度、8年度、9年度の厚生省エイズ研究事業「エイズ医療体制に関する研究」各報告書、瀬田克孝分担研究者

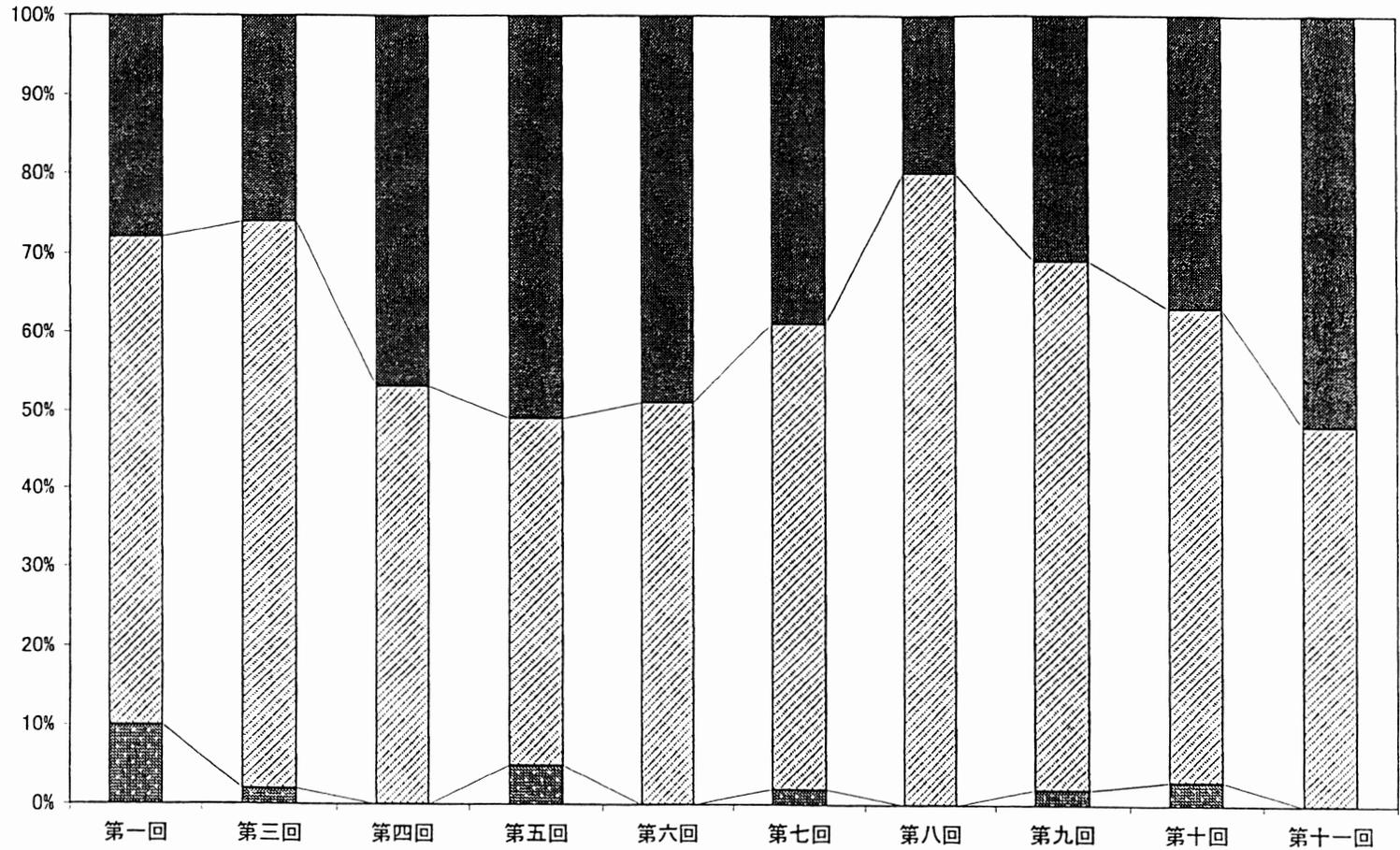
5. 高柳和江、日本病院会のエイズ関連事業について、HIV/AIDS Education、病院、56 (5)、464-467、1997

6. 黒木淳子、高柳和江、SAC エイズ・ピア・エデュケーションの教育効果、医学教育、282、101-106、1997

7. 北澤潤、高柳和江、桜井賢樹他、SAC エイズ・ピア・エデュケーションの意識変化、行動変容調査（投稿中）

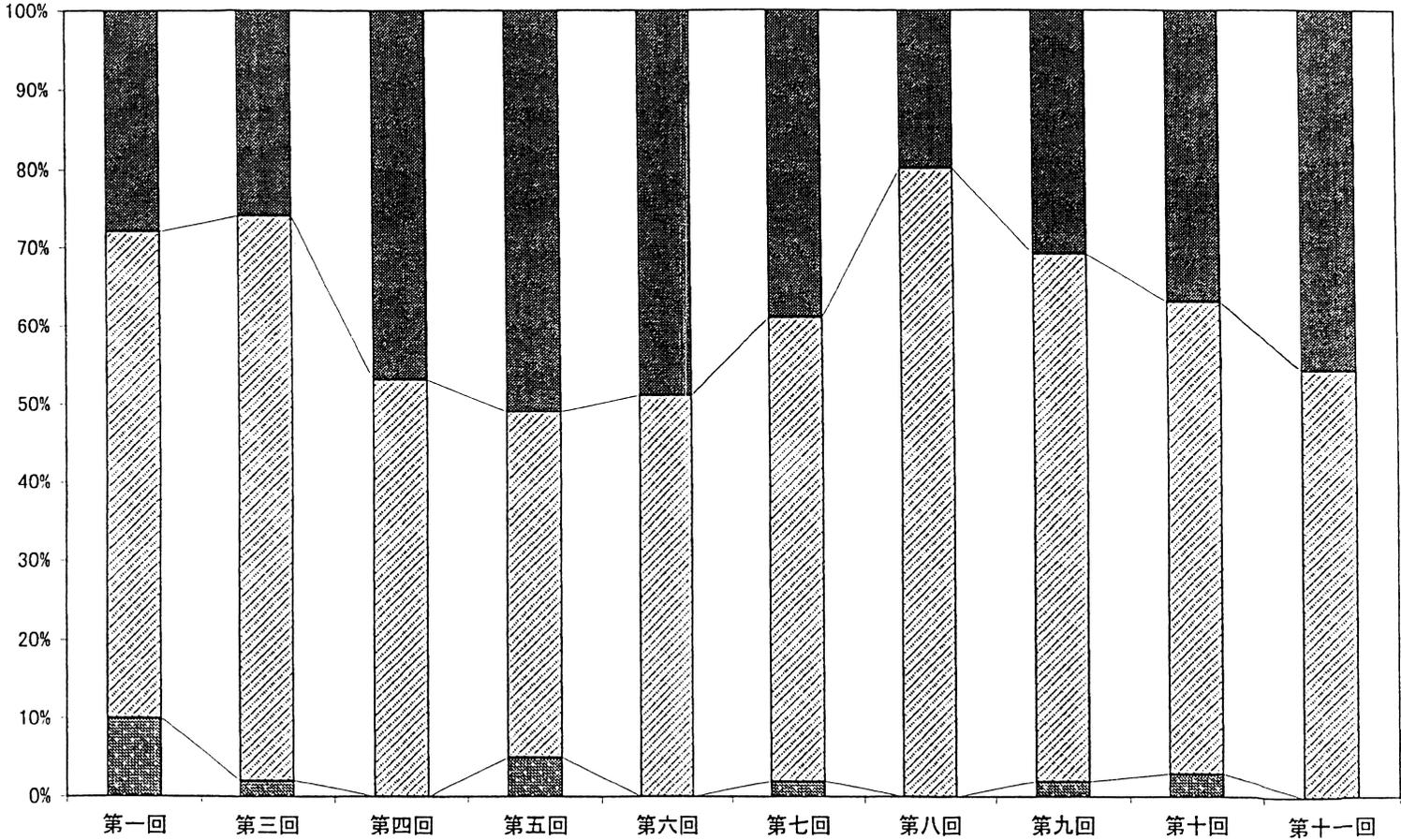
8. 黒木淳子、高柳和江、桜井賢樹他、エイズ・ピア・エデュケーションのエイズに関する行動変容調査（投稿中）

表1 HIV感染者の一般社会的ニーズ



■ 十分理解できなかった □ 理解はできたが応用力不十分 ■ 十分な応用力が得られた

表2 HIV感染者の医学的ニーズ



■ 十分理解できなかった □ 理解はできたが応用力不十分 ■ 十分な応用力が得られた

表3 WS方法の教育方法をどう思ったか

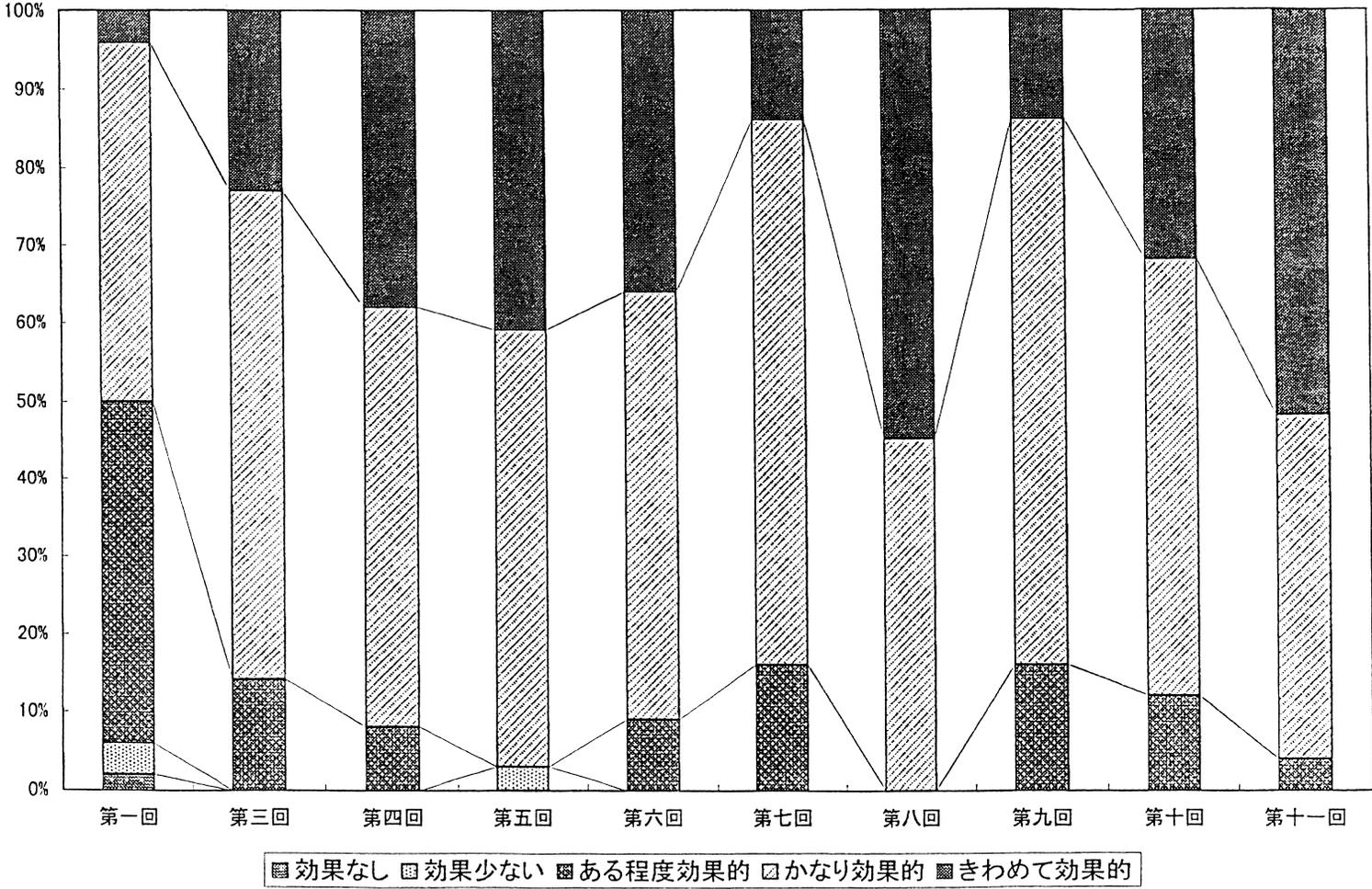


表4 このWSで示されたようなエイズ対策を今後取り入れますか

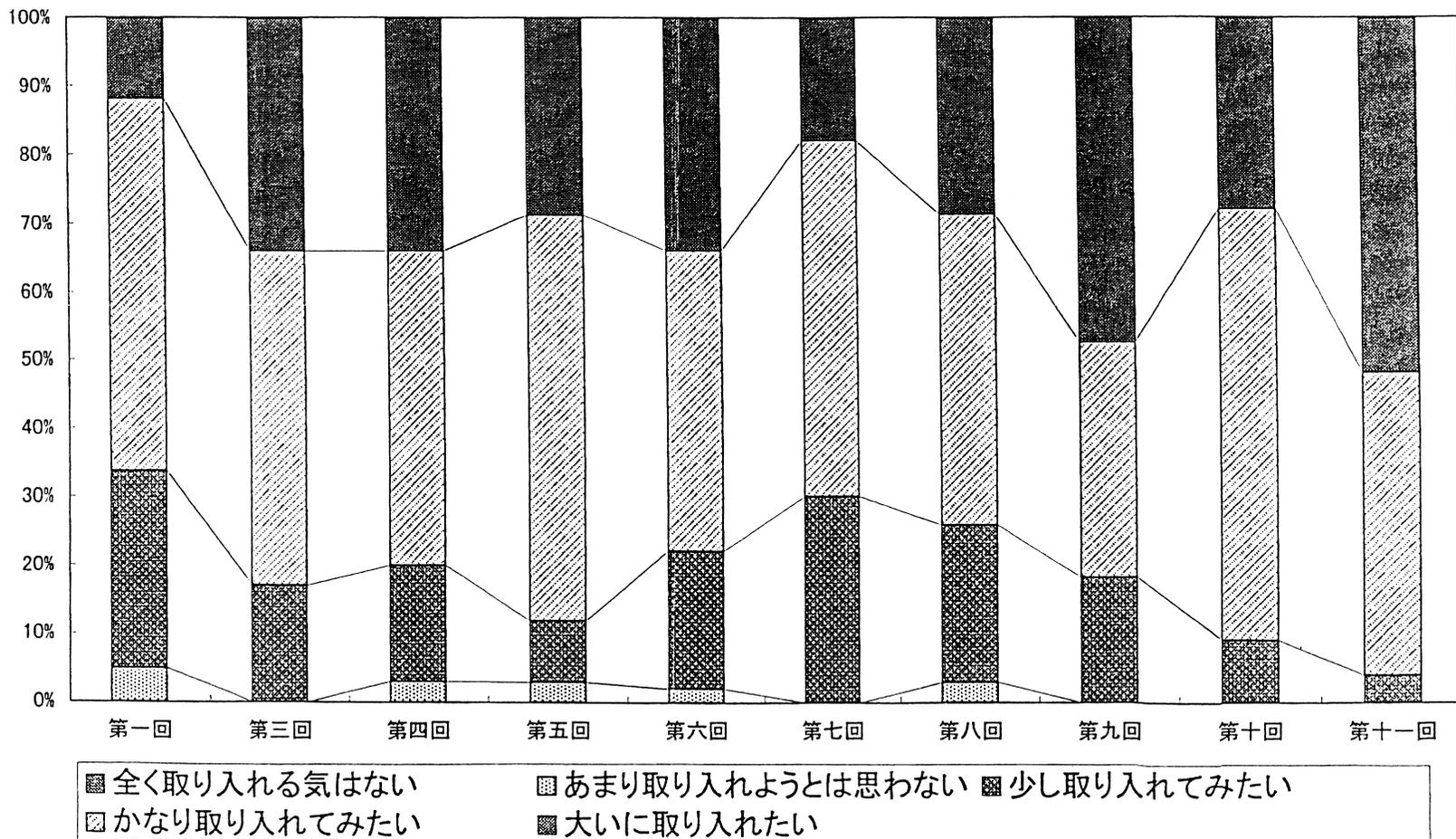
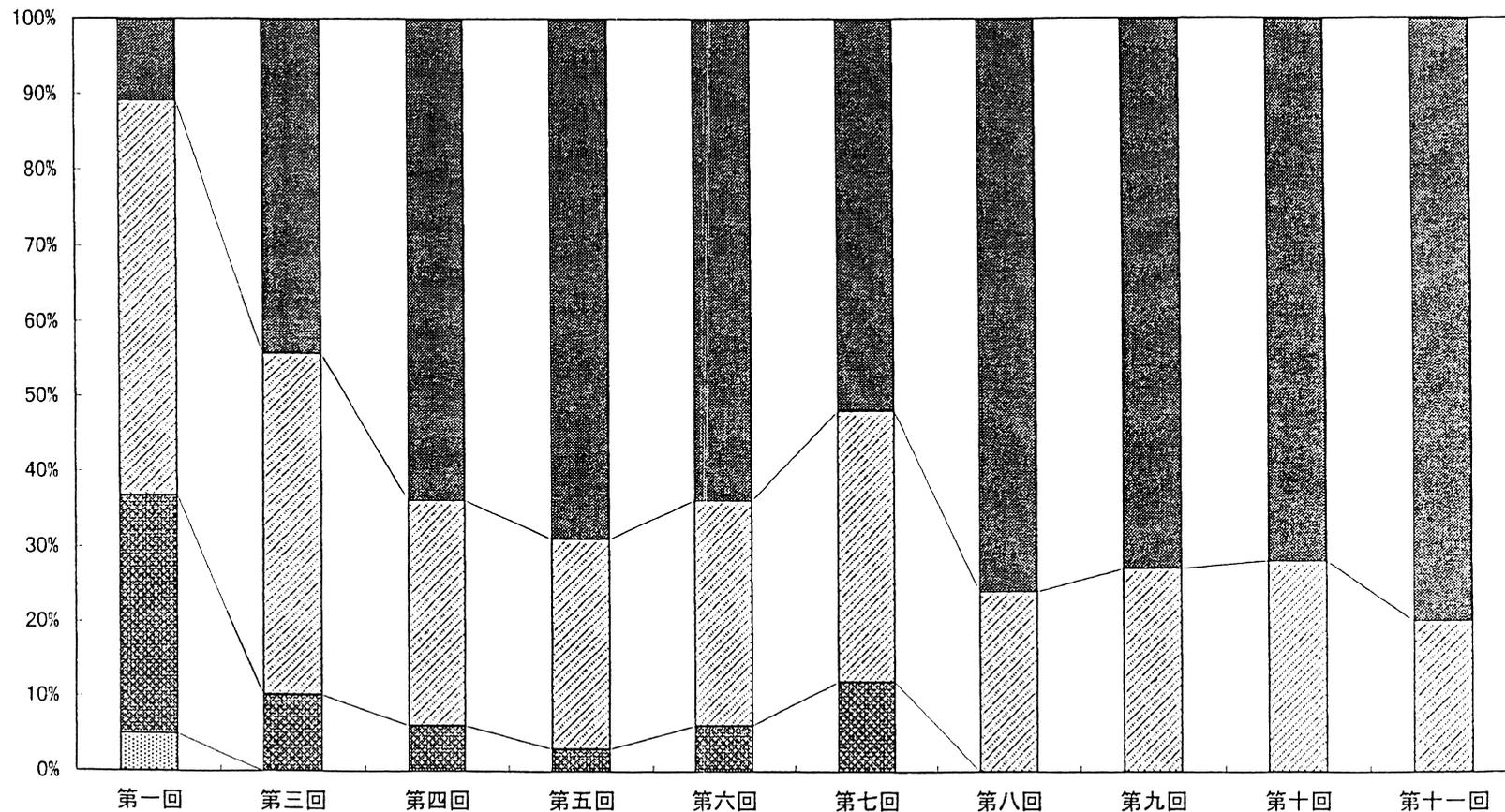


表5 今後も継続してこのワークショップを持つことに対しては

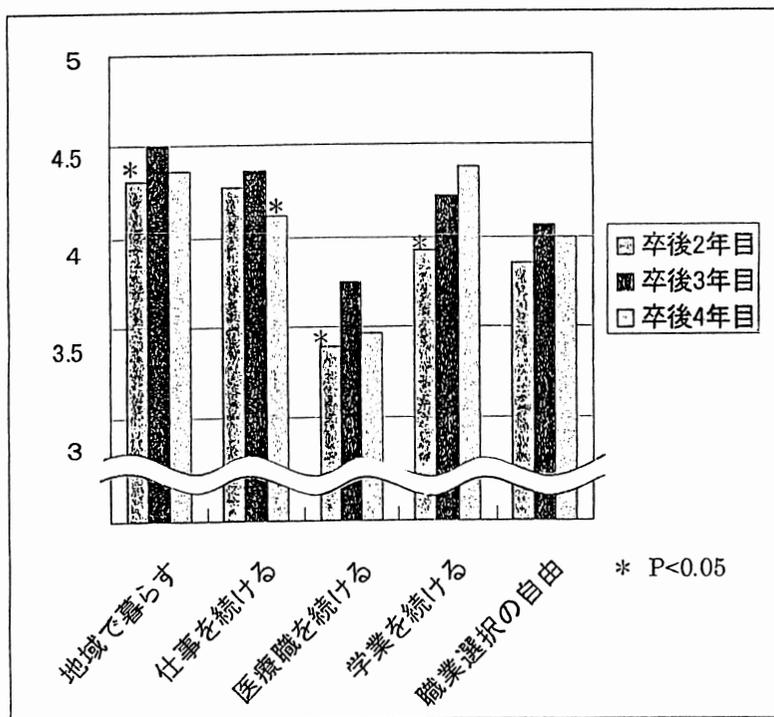


■ 反対 □ 特に持たなくても良い ■ 持っても良い ▨ 持つ方が良い ■ 是非持つべきである

表 1 調査対象看護婦の基本属性

	人数 (%)	平均年齢 (歳)	HIV 感染者の看護経験者 (%)	学校でエイズ教育を受けた年齢
就職 2 年目	71 (37.6)	22.9	24.6	18.7
就職 3 年目	70 (37.0)	23.6	36.1	18.6
就職 4 年目	48 (25.4)	24.5	39.3	18.5
全体計	189 (100)	23.5	32.8	18.6

表 2 共生意識



「エイズ」のイメージ

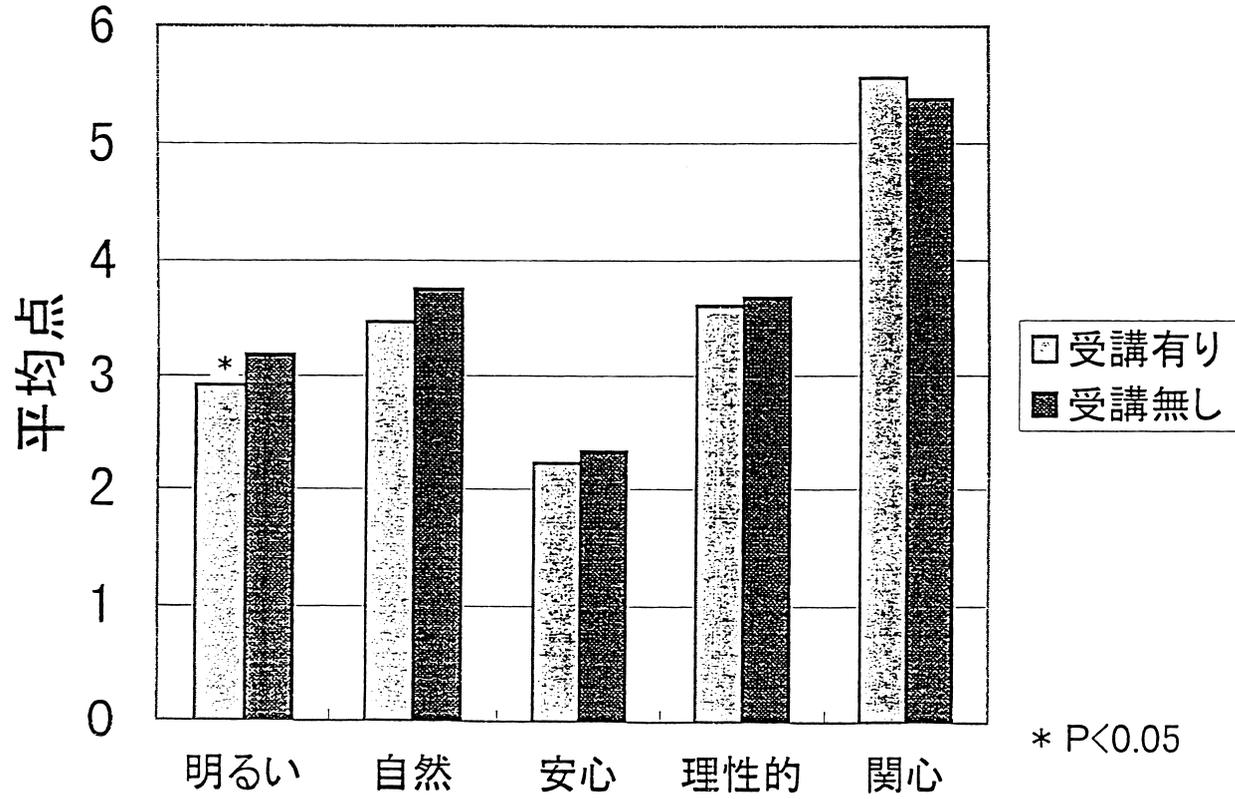


表3 イメージ

「エイズ」への寛容(とても)

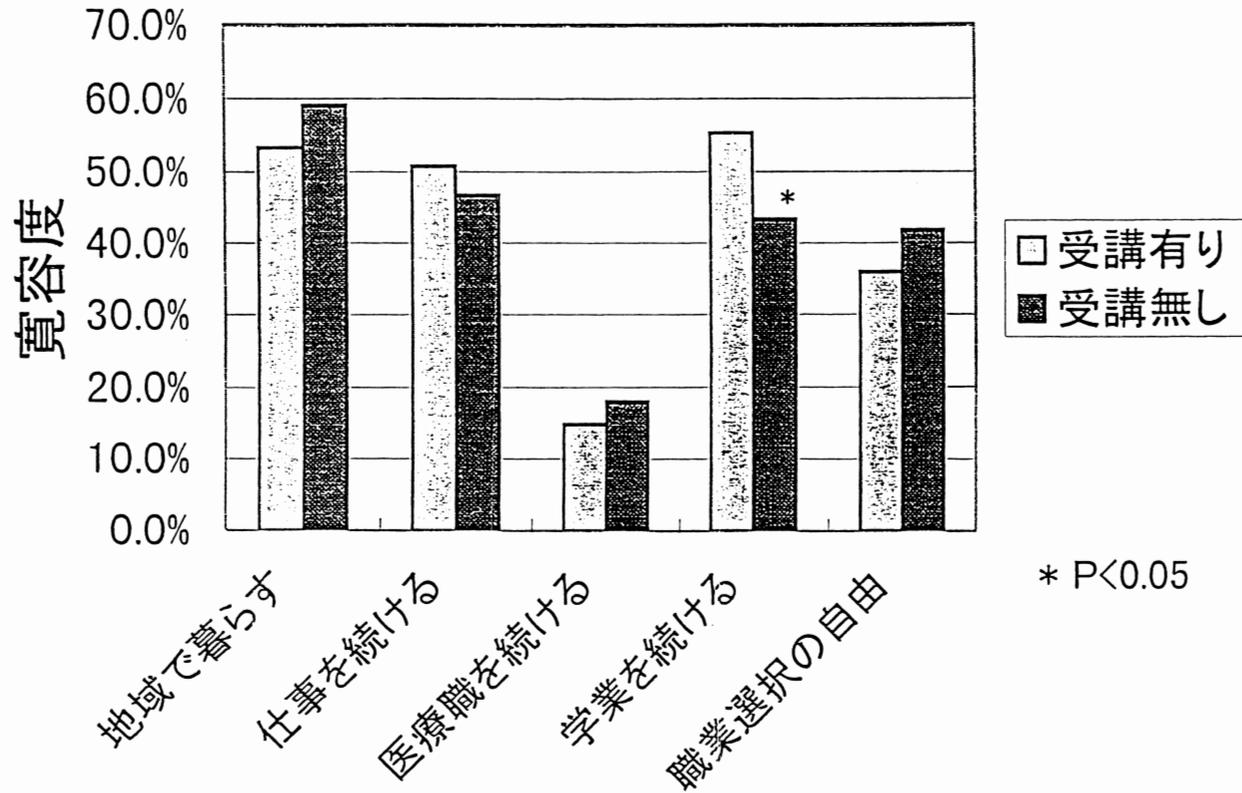


表3 イメージ

「セックス」のイメージ

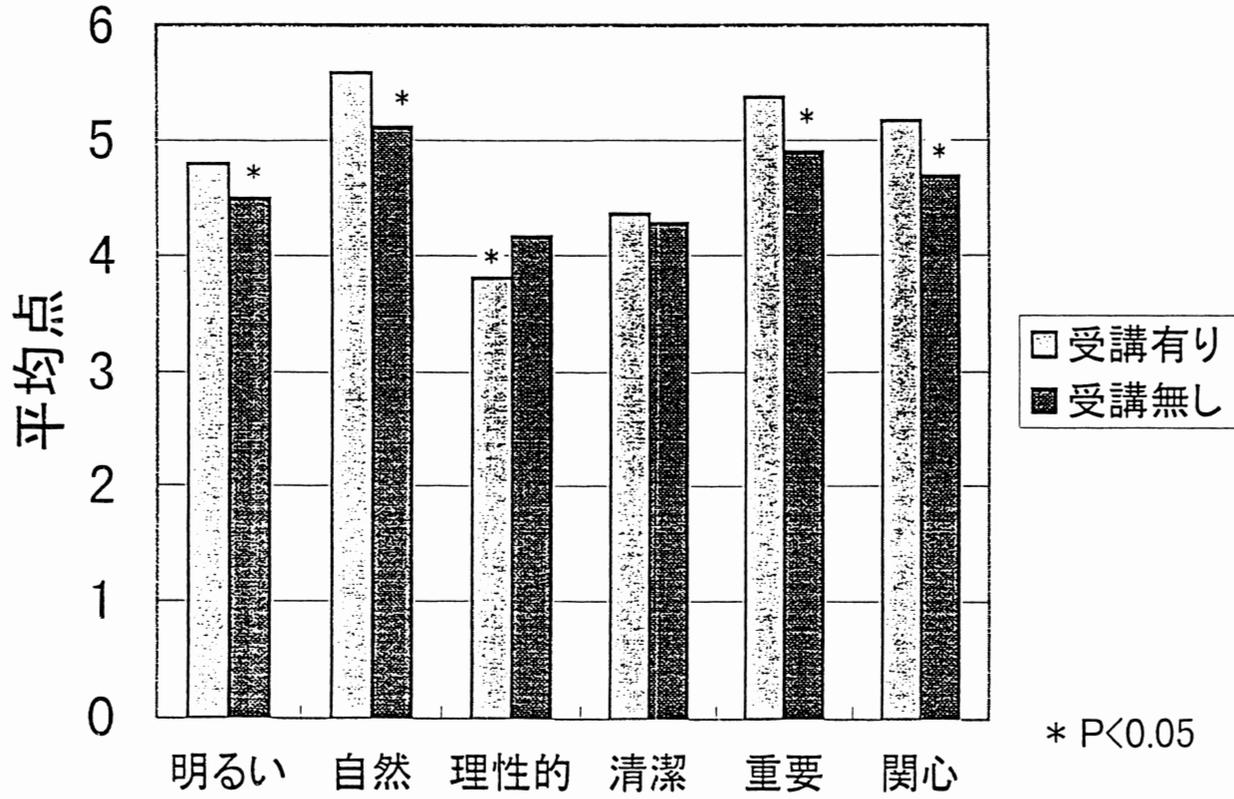


表 3 イメージ

- 最後の話がとても印象に残っています。それぞれが苦勞を乗り越えてきたんだなあと思いました。
- わかりやすかった。
- 今までの恐いというイメージから少しイメージを変えることができた。
- 普段めったに聞けないことが聞けてよかったと思う。 Very thanks
- 身近に感じられる分、かなり重要さが分かった。もっと高校生を集めてやるべきだと思う。学校よりも数倍良い。
- 明るい雰囲気とても聞きやすく、分かりやすかったです。
- ピアの皆さんの熱い思いが伝わってきて、私もエネルギーをもらいました。
- 明るく楽しく学べて良かったです。
- とてもたのしかったです。
- わかりやすく大変興味をもって聞くことができました。男の子も女の子も一緒に幸せになっていたらいいのになとすごく思います。
- 情熱が伝わってきました。

常 陽 新 聞



コンドームについて説明するエデュケーター

県つくば保健所は二十四日、つくば市吾妻のつくばインフォメーションセンターで「エイズ・ピア・エデュケーション」を開き、若者たちにエイズ予防の大切さを訴えた。

教師や親など天人からの押し付けではなく、同年代の仲間（ピア）とのディスカッションによって、エイズを自分の問題としてとらえようというもの。この日は約三十人が参加した。

日本病院会の認可を受けた大学生や社会人一年生のエデュケーター七人が講師を務め、対話の中でエイズの恐ろしさや感染経路を解説。予防にはコンドーム使用が不可欠として、図や実

若者に予防の大切さ訴え

「エイズは自分の問題」

県つくば保健所

1999年(平成11年)8月30日(月)曜日

物を示しながら仕組みや着け方を説明した。高校生が中心の参加者たちは、初めは戸惑った様子だったが、次第に会話に引き込まれ、真剣な表情で説明を聞いていた。

16. 国際モダンホスピタルショウ委員会

1. 国際モダンホスピタルショウ2000委員会

- 1) 回数 8回
- 2) 議題
 - ① 国際モダンホスピタルショウ2000の企画、運営について
 - ② 付帯セミナーの実施について
 - ③ その他の関連事項について

17. 学術委員会

1. 開催回数 9回
2. 出席者数 延べ 83名
3. 協議項目
 - 1) 日本病院会雑誌99年6月号～2000年5月号の編集について
 - 2) 日本病院会雑誌99年7月号～2000年6月号の企画について
 - 3) 英文誌「Japan Hospitals」No.18の編集及び刊行について
 - 4) 第49回日本病院学会における優秀演題の選考・表彰に関する事項について
 - 5) その他

4. 「日本病院会雑誌」平成11年度

主要掲載記事

(4月号) 180ページ

グラフ：秋田赤十字病院

巻頭言：医療経済学の新たな発展を（池澤康郎）

記事：介護保険制度の導入と病院の運営（松田 朗）

保険教室「医師のための保険診療常識集（第12版）」（国保旭中央病院）

(5月号) 180ページ

グラフ：共立菊川総合病院

巻頭言：救急医療体制についての提言（土屋 章）

記事：講演 病院が期待する薬剤師（栗山康介）

シンポジウム 薬剤管理指導業務～疾患別体系化～

(6月号) 180ページ

グラフ：松阪中央総合病院

巻頭言：第49回日本病院学会の開催にあたって（西村昭男）

記事：講演 HMOとマネージド・ケア（須磨忠昭）

講演 高齢者の食事と栄養管理（松崎政三）

(7月号) 166ページ

グラフ：磐田市立総合病院

巻頭言：連携について思う（栗山康介）

記事：講演 クリティカル・パスの導入について（山崎 絆）
看護過程と事故防止（陣田泰子）

（8月号）160ページ

グラフ：男鹿みなと市民病院

巻頭言：第40回日本人間ドック学会開催にあたって（櫻井健司）

記事：現在の「医薬分業」の問題点～京都の医薬分業が遅れている理由と調剤薬局および
調剤薬局の薬剤師に対する要望と具体的提言
銷夏随筆

（9月号）160ページ

グラフ：越谷市立病院

巻頭言：診療情報管理士の育成をめぐって（上田 智）

記事：講演 今後の医療供給体制（角田 隆）
講演 医療事故防止対策（加藤良夫）

（10月号）180ページ

グラフ：大島郡医師会病院

巻頭言：中小病院情報交換会（福田浩三）

記事：講演 クルー・リソース・マネジメント（斉藤貞雄）
シンポジウム 医療におけるリスクマネジメント ～武蔵野赤十字病院における
インシデントレポートの実践とその成果～

（11月号）182ページ

グラフ：第49回日本病院学会

巻頭言：感染症対策について（武田隆男）

記事：学会長講演 原点から考えなおす医療科学
～輝かしい未来への挑戦～（西村昭男）
シンポジウム 中小病院経営戦略パートIV

（12月号）168ページ

グラフ：第40回日本人間ドック学会

巻頭言：病院史誌編纂の心（武田 惇）

記事：特別講演 どう変わる診療報酬体系（糸氏英吉）
製薬産業の現状と薬価の問題点について（永山 治）

（1月号）144ページ

グラフ：幡多けんみん病院

巻頭言：年頭所感（中山耕作）

記事：特別講演 脳死による臓器移植定着への道筋

～心臓移植からの提言～（松田 暉）

緩和医療における合同面談の試み（児玉行弘他）

（2月号）168ページ

グラフ：田川市立病院

巻頭言：日本病院会の新世紀に期待する（中後 勝）

記事：シンポジウム これからの医療に求められる専門職教育

特別講演 看護必要度の基本的考え方（岩澤和子）

（3月号）172ページ

グラフ：和歌山県立医科大学附属病院

巻頭言：医療法改正と病床区分について（元原利武）

記事：シンポジウム わが国におけるエアレスキューの現状と課題

シンポジウム 看護、新しい世紀での役割

5. 総 評

(1) 日病雑誌

ア. 今年度は介護保険制度、リスクマネジメント、クリニカル・パス等に関する記事の掲載が多かった。

イ. 保険教室「医師のための保険診療常識集（第12版）」（4月号・国保旭中央病院）は、相変わらず好評で、会員以外からの購入希望も多かった。

(2) 英文誌

英文誌「Japan Hospitals」No.18（10編、78ページ）は編数・ページ数とも昨年を上回り、内容も充実したものとなった。

18. 広報委員会

1. 開催回数 5回

2. 出席者数 29人（延べ人数）

3. 協議事項

(1) 委員会

① 日本病院会ニュースの紙面構成について

② シリーズ特集の企画立案について（「DRG／PPS」「高齢者医療を考える」）

③ インターネット・メンバーズルームの企画立案について

④ 新春座談会の企画について

(2) 日本病院会ニュースへの寄稿・座談会の収録

① 委員による寄稿（「無影灯」「中小病院コーナー」「シリーズ特集」等）

② 委員による座談会

4. 総 評

① 日本病院会ニュースの基本的な紙面のあり方について

紙面の基本的なあり方として「現在の医療制度改革の大波を前に、病院団体として会員病院の進路選択に際して的確な指針を与えることが日病ニュースの大きな責務であるため、紙面のオピニオン欄の充実を図るべきである」（大井副委員長）との提案があり、これに基づいて進めることが確認された。具体的には、「日病の考え方や見解を積極的に掲載する」「きちんとした情報を提供する」の二つとし、機関決定を経ていないものでも、緊急を要する情報についてはできるだけフレキシブルに対応することに努める方針である。

② 日本病院会ニュースの発行・編集について

平成11年度は第584号（4月15日）～604号（平成12年3月25日）の計21回の発行となった。4ページ建て17回、6ページ建て1回、8ページ建て3回と例年並みの発行であった。

本年度のニュースの企画・編集で主眼をおいたことは、医療精度抜本改革の流れを踏まえて各病院が運営方針を明確なものに設定されるよう関係審議会の審議経過のフォローと、適宜この動向をにらんでの日病意見の提示である。そのために第4次医療法改正に取り組む医療審議会の動向、新たな診療報酬体系の導入をめざして精力的に検討を行ってきた医療保険福祉審議会制度企画部会の経過、さらに診療報酬改定時期に当たる中医協の進み具合、介護保険制度創設に向け各方面の検討課題に取り組む医療保険福祉審議会各部会の動向を、出来る限り紙面を割き紹介することに努めた。

本年度のシリーズ特集は、年度前半は昨年度から継続していた〈DRG／PPS〉の後半部分を終了、年度後半は〈高齢者医療を考える〉と題し、現在政府で具体案が棚上げとなっている高齢者医療制度について各方面からの意見を基にあり方を探っている途中である。

年度途中で諸橋芳夫会長が病氣療養を理由に任期途中で辞任を余儀なくされ、後任に中山耕作会長が就任したことから、594号（10月10日）で新執行部の顔ぶれと運営方針を紹介した。中山新会長の今後の方針を廣田広報委員長がインタビューし、599号（1月1日）で詳細に報じた。

諸橋芳夫名誉会長が1月19日に逝去されたことに伴い、故人の偉大な業績の紹介と中山会長による追悼文、合同お別れ会の模様などを織りまぜて600号（1月25日）～602号（2月25日）にわたり掲載した。

③ インターネット・メンバーズルームの開設について

本会ホームページに登録制によるメンバーズ・ルームを12月1日から開設した。これは Up-To-Date な情報を希望される会員の声に応えるために昨年度から検討を行ってきたもの。同ルームの目的は、大きく分けて二つあり、第一は日本病院会の主要な活動について、その等身大の姿を現在進行形で示し、日病のめざすところを、より正確により深く認識してもらうことにある。もう一つの目的は、メンバー相互の情報交換を行える場を提供し、日頃の業務に役立つ情報提供を図ること。登録できる資格は正会員、賛助会員の両者とし、パスワードとIDは施設の一つを考える形としている。現在までに約50件の登録をみており、会員のつながりを深めるような“広場”となるよう、さらなる企画を検討する考えである。

19. 総務委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 10名
3. 協議項目
 - 1) 旅費規定の改定について
 - 2) 日本病院会就業規則の改定について
4. 総 評

税務署の指摘により、日当は報酬に当り源泉徴収の対象となるために旅費規定より日当を削除した。日当相当分は内規により旅費に含めることにした。

また本来改定にしなければならなかった育児休業、及び介護休業の規定は未整備であったが、介護保険法の導入に伴って平成11年4月に従来の法律が「育児・介護休業法」として再整備されたので改定を行うことにした。平成12年4月の合同理事会に提案する予定。

20. 倫理委員会

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

21. 組織委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 延べ18名
3. 協議事項
 - (1) 会員増強月間について
 - (2) 組織対策と今後の課題
 - (3) 5年間の組織対策総括と今後の方針

4. 総 評

昨年度の申し送り事項をうけて、今年度は積極的な勧誘活動を行った。4月と10・11月を会員増強月間としキャンペーン活動を実施、日病ニュース特集号を作成し役員への勧誘依頼と未入会病院へのダイレクトメール送付を行った。結果、入会93病院、退会30病院で、差引63病院の増となった。退会については、診療所に変更、閉院等が理由になっている。

賛助会員についても同様の方法でキャンペーンを実施。結果入会51件、退会18件で、差し引き33件の増となっている。

今年度、当面の目標であった2,700病院を突破したことを受け、来年度は目標3,000会員を掲げ活動していくこととなった。

22. 創立50周年記念事業実行委員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 8名
3. 協議項目 1) 創立50周年記念事業について
4. 総 評

33周年、40周年の実績等にもとづき検討した結果、以下のように決定した。

- ① 開催月日
平成13年5月25日（金）
- ② 会 場
帝国ホテル
- ③ 当日のスケジュール
正副会長会議、理事会、代議員会・総会、記念講演、記念式典、祝賀会時間については、別途検討
- ④ 大臣表彰、会長表彰について
50周年でもあるので、対象者についてはなるべく多くなるように見直し検討することになった
- ⑤ 祝賀会招待者
関係団体、国会議員他、日病支部役員等も含めて再度検討することになった
- ⑥ 記念品その他について
概ね3千円以内とし、会員等と来賓者に分けて検討してはどうかとの意見があり今後検討して行くことになった
- ⑦ 50年史の作成について
並製本・小口折り、表紙：4色、本文：2色、A4版200頁、単独執筆、6500部印刷とする

⑧ 収支予算について

概ね33周年、40周年を踏襲し、35,000千円以内で納まるように努力して行く

第 5 広 報

1. 日本病院会ニュースの発行

〈号数〉 〈発行日〉

- 584号 4月15日
- 1) 医福審の意見書案を受けて中医協で診療報酬関連の審議事項を提示 医療情報提供の基盤整備等8分野
 - 2) 諸橋会長が医の倫理の重視を強調(平成10年度代議員会・総会)
 - 3) 医福審・制度企画部会 診療報酬体系のあり方で意見書 医療の質の確保と効率的提供に配慮
 - 4) 介護給付対象者の“参酌標準案”を提示(医福審・合同部会)
 - 5) 介護療養型医療施設の必要定員超過の際 指定は療養環境の水準を考慮(医福審・合同部会)
 - 6) 寄稿「専門医としての家庭医」(葛西龍樹・日鋼記念病院・北海道家庭医療学センター所長)
 - 7) 517会員の平成9年度決算数値による病院経営分析報告書まとまる(池澤康郎医療経済・税制委員長が解説、第1回分)
 - 8) 別刷りの会員増強特集第2弾(組織委員会編集)を挟み込み
- 585号 5月20日
- 1) 介護報酬の仮単価7月提示(医福審部会) 点数表示案を示唆 減価償却費含む方向
 - 2) 電子カルテでの保存を認可(厚生省通知) 本会の要望が実現
 - 3) 介護度判定基準を答申(医福審部会) 状態像の精査等の付帯意見も
 - 4) 意見「診療報酬体系のあり方について(医福審部会意見書)に対して」(栗山康介社会保険・老人保健委員長)
 - 5) 准看の看護婦への移行教育で厚生省検討会が報告書
 - 6) 主潮「ISO9000シリーズについて」
 - 7) シリーズ特集〈DRG/PPS〉(第6回)「厚生省・急性期入院医療の定額払い方式試行調査の対象病院として」(武者廣隆・国立千葉病院長)
 - 8) 寄稿「医療改革のなかの家庭医療学」(葛西龍樹・日鋼記念病院・北海道家庭医療学センター所長)
 - 9) 中小病院コーナー「医療データの集積と解析を生かそう」(中佳一・医療法人社団三思会理事長)
 - 10) 平成9年度病院経営分析報告書の解説・第2回(池澤康郎医療経済・税制

委員長)

- 586号 5月25日
- 1) 第49回日本病院学会開催へ(6月10・11日、札幌市)「原点から考えなおす医療科学～輝かしい未来への挑戦」掲げ
 - 2) 中医協の検討項目決まる 診療報酬体系見直しで10分野
 - 3) 高齢者医療制度「独立型・市町村・広域化」が大勢(医福審部会)
 - 4) 高額介護サービス費の具体案を提示 医療保険の多数該当時を踏襲(医福審部会)
 - 5) 中小病院コーナー「医療機能評価を受審して」(廣田耕三・熊本リハビリテーション病院理事)
 - 6) 病院関係者の為の介護保険質疑応答集(第1回)
 - 7) 平成9年度病院経営分析報告書の解説・第3回(池澤康郎医療経済・税制委員長)
- 587号 6月10日
- 1) 医療改革に向けて日病の進路 会員と共に(代議員会・総会) 中山副会長が会長代行として協力要請 平成10年度事業・決算報告を承認
 - 2) 第49回日本病院学会が開催 札幌市で延べ4,800人が参加、盛會に
 - 3) 全病団連總會 諸橋体制4期目に 今後も中医協参加問題を軸に
 - 4) 日病理事6名が交替
 - 5) 介護保険型の療養型病床群 人工呼吸器・透析は医療保険の線(中医協)
 - 6) ホスピタルショウ99 多彩な企画(東京ビッグサイトで7月7～9日に開催)
 - 7) シリーズ特集「〈DRG/PPS〉議論をめぐって～問題点と課題」(大井利夫・上都賀総合病院長)
 - 8) 平成9年度病院経営分析報告書の解説・第4回(池澤康郎医療経済・税制委員長)
- 588号 6月25日
- 1) 第4次医療法改正の枠組提言 医療審議会が中間報告 一般病床を急・慢で区分 カルテ等の開示法制化は先送り
 - 2) 医学・医療の原点模索(第49回日本病院学会が開催) 21世紀の病院医療に大きな成果
 - 3) 高齢者医療制度集約へ(医副審部会) 入院は1割負担の線、外来は不透明

- 4) 総務庁・規制緩和ヒアリングで中山副会長らが要望意見
- 5) 中小病院コーナー「安定した経営基盤の確立」(真鍋敏郎・医療法人北辰会真鍋病院常務理事)
- 7) 病院関係者の為の介護保険質疑応答集(第2回)
- 8) 平成9年度病院経営分析報告書の解説・第5回(池澤康郎医療経済・税制委員長)

- 589号 7月10日
- 1) 介護報酬の基本骨格案を提示(医副審部会) 施設は人員配置区分と要介護度別で評価 「特別な医療」の実態判明
 - 2) 第25回日本診療録管理学会の開催概要(9月9・10日、岡山県倉敷市で) テーマは「診療情報管理士の育成、希望と誇りを持った専門職へ」
 - 3) 薬価算定めぐり議論白熱(中医協基本問題小委員会)
 - 4) 主潮「マネージド・ケアについて思う」
 - 5) 結核院内感染対策で緊急提言(日病感染症対策委員会)
 - 6) 国際モダンホスピタルショウ99 盛会に 東京ビッグサイトで出展190社 5万人超の来場
 - 7) 病院関係者の為の介護保険質疑応答集(第3回)
 - 8) 平成9年度病院経営分析報告書の解説・第6回(池澤康郎医療経済・税制委員長)

- 590号 7月25日
- 1) 自民党の医療保険制度改革案 70歳以上1割負担に 上限制で歯止め 薬剤別途負担は廃止
 - 2) 所信「厚生省医療審議会委員を委嘱されて」(奈良昌治・足利赤十字病院長、副会長)
 - 3) 高齢者医療制度案集約へ 一本化できず両モデル案併記 高齢者の経済的位置付けで相違
 - 4) 包括払い拡大に反対(常任理事会) 中医協論議めぐり対応協議
 - 5) 介護保険料 高齢者は2,885円 全国市町村の平均試算額
 - 6) 中村理事の叙勲を祝う 「患者のために」モットーと
 - 7) 平成9年度病院経営分析報告書の解説・第7回(池澤康郎医療経済・税制委員長)
 - 8) 中小病院コーナー「職員が帰依したくなるトップの姿が必要だ!!」(岡田玲一郎・社会医療研究所長)

- 591号 8月20日
- 1) 薬価専門部会が設置を決定(中医協) 9月以後、新たな算定ルール検討へ
 - 2) 宮下厚相が「結核緊急事態宣言」 再興感染症の猛威を警戒 武田隆男・感染症対策委員長の解説
 - 3) 主潮「小異を捨てて大同に就こう」
 - 4) 人間ドック認定指定医発足へ 同分野では初 初回は900人認定
 - 5) 意見「自民党医療制度改革案について」(北條慶一・医療制度委員長)
 - 6) 病院長・幹部職員セミナー特集
 - 7) 平成12年度診療報酬改定で要望 日医へ紹介患者加算等3項目を
 - 8) 中小病院コーナー「中小病院と〈かかりつけ医〉との競争的連携は可能か?」(中佳一・医療法人社団三思会理事長)
 - 9) 平成9年度病院経営分析報告書の解説・最終回(池澤康郎医療経済・税制委員長)

- 592号 9月10日
- 1) 介護報酬の仮単価を発表 1点単価に地域差反映 療養型病床群平均利用月額431,000円
 - 2) 第40回日本人間ドック学会盛會に 「21世紀に向けての健康創り」掲げ 統一基準値を作成 生活指導重視し判定区分を簡素化
 - 3) 高齢者医療制度で意見書(医福審) 各論併記にとどまる
 - 4) 薬価専門部会等の委員決定(中医協) 業界側から専門委員も
 - 5) 主潮「病院戦国時代到来!」
 - 6) 中小病院コーナー「中小病院経営戦略パート5」(織本正慶・医療法人財団織本病院名誉院長)
 - 7) 病院経営管理システムの試用版 全国病院経営情報システムセンターが無料配布

- 593号 9月25日
- 1) 第25回日本診療録管理学会を開催 倉敷市で1,251人が参加
 - 2) 療養型病床群における介護保険仮単価をシミュレート(川合弘毅・介護保険制度委員長)
 - 3) 第1回中小病院情報交換会 院長ら65人参加 愛知県支部と共催 中小病院、進路に苦慮(愛知県下65病院の経営意識調査)

- 594号 10月10日
- 1) 中山耕作新会長のもと結集(日病新執行部) 諸橋会長が病氣療養のため

辞任 新副会長に武田隆男氏、常任理事に秋山洋氏 「前会長の意志を継承し、新しい政策も」(中山会長) ②「会長就任のご挨拶」中山耕作・日本病院会会長 ③「諸橋名誉会長の更なるご快癒をお祈りして」(藤澤正清・副会長) ④宮下厚相と日医会会長を訪問 中山会長が就任挨拶で

- 2) 熊本県支部が33会員で発足 支部長に廣田耕三氏
- 3) 介護療養型医療施設の人員配置は将来は減額傾向に(厚生省)
- 4) 介護保険仮単価で要望 療養型病床群の機能評価求め
- 5) 病院経営管理者通信教育 改称後24人を初認定

595号 10月25日

- 1) 自民党が医療制度改革案 高齢者の1割負担、診療報酬の技術料評価等
- 2) 意見「〈自民党の医療制度抜本改革の基本的な考え方〉について」(北條慶一・医療制度委員長)
- 3) 全国病院団体連合代表幹事に中山日病会長 常任幹事には武田日病副会長
- 4) 所信「副会長就任にあたり」(武田隆男・副会長)
- 5) 論点整理案の枠組み議了へ(中医協の薬価、医療保険)
- 6) シリーズ特集〈高齢者医療を考える〉(第1回)「高齢者医療を考える」
松田 仁・衆院議員
- 7) 12月からメンバーズ・ルームを開設 日病ホームページに 登録者11月から受け

596号 11月10日

- 1) 支払側が診療報酬体系で意見書(中医協) 合理化促進、1点単価下げを明記
- 2) 介護保険説明会を開催 厚生省担当者が現状説明
- 3) 政府が介護保険円滑化の特別対策 保険料軽減措置など
- 4) 医療審議会 新委員による初会合
- 5) コンピュータ2000年問題 医療用具チェックリスト提示(厚生省)
- 6) 日医のカルテ開示の「指針」への協力確認書を交換
- 7) シリーズ特集〈高齢者医療を考える〉(第2回)「新たな高齢者医療制度のあり方について～医福審・制度企画部会意見書の概要」(宮本直樹・厚生省老人保健福祉局企画課課長補佐)
- 8) 中小病院コーナー「病院の危機管理～各部署別マニュアルと日常訓練を」(廣田耕三・医療法人社団熊本丸田会理事)
- 9) 第50回日本病院学会・秋田市・来年6月 演題募集中 締切は来年1月21日

- 597号 11月25日
- 1) 年間の損税1件当たり6,000万円超に(会員消費税調査報告書) 厚生省の補填率と1.09%の差(591病院の昨年度決算値) 500~600床規模中心に3%超
 - 2) 消費税の損税解消を強調 自民党への予算・税制改正要望
 - 3) 診療報酬体系の中間整理案(中医協) 優先課題の振分け中心に議論
 - 4) 主潮「医療制度抜本改革のあり方」再整理案を各側共要求
 - 5) シリーズ特集〈高齢者医療を考える〉(第3回)「高齢者医療を考える」(川合弘毅・医療法人若弘会理事長)
 - 6) 中小病院コーナー「医療の質と実を求めて」(中佳一・東名厚木病院理事長)
 - 7) 第26回日本診療録管理学会 来年9月に福岡で シンポジウム主体のプログラム
 - 8) 税経セミナー(その1)「退職給付会計」(牛尾克己・税理士)

- 598号 12月20日
- 1) 政治決着で実質0.2%上げ 中医協の協議が決裂 財源は患者負担増で対応 薬価のR幅平成14年度に廃止(中医協部会報告) 診療側が3.6%上げを要求 別途、薬価差解消相当分も
 - 2) 「民間病院の経営崖っぷち」(平成11年度医療経済実態調査速報値)
 - 3) Y2K 貴院の越年時障害の情報提供のお願い 日病HPに越年時緊急連絡リスト
 - 4) 介護報酬の実態調査結果を発表(厚生省)
 - 5) 主潮「霞が関の論理、医師の論理」
 - 6) 特定機能病院に安全要件 省令事項の諮問・答申(医療審) 来年4月施行
 - 7) 中小病院コーナー『中小病院経営学通論「序説」?』(織本正慶・中小病院委員長)
 - 8) 診療情報管理士206人を登録(第8回(51回)認定証授与式)

- 599号 1月1日
- 1) 中山耕作会長に新春の抱負を聞く! 聞き手は廣田広報委員長
 - 2) 介護報酬 都市部での加算が切り下げ 参入事業者、割引も可能に
 - 3) 4副会長が21世紀医療の課題を論及
 - ①「リハビリテーション医療の重要性と問題点」(大道學・副会長)
 - ②「診療情報の開示~医療情報の有効利用のために」(藤澤正清・副会長)

- ③「赤十字病院の国際・国内救援事業について」（奈良昌治・副会長）④
「感染症対策について考える」（武田隆男・副会長）
- 4) 今回の診療報酬改定をめぐって日病関係委員長2氏が見解
 - ①「診療報酬改定に望む」（栗山康介・社会保険・老人保健委員長）
 - ②「診療報酬改定の行方」（池澤康郎・医療経済・税制委員長）
- 5) 中小病院コーナー「地域医療病院を目指し支援病院との連携を!!」（岡田
玲一郎・社会医療研究所長）
- 6) 紀行「医学の歴史を巡るイタリアの旅」（藤澤正清団長、星和夫コーディネーター）

600号 1月25日

- 1) 諸橋名誉会長が逝去 大車輪の6期16年 2月16日、東京で合同お別れの
会
- 2) 急・慢改め一般・療養病床 第4次医療法改正固まる（医療審議会）
- 3) 寄稿「病院は、国民の健康を守れるか?」（中山耕作会長）
- 4) 主潮「注射が出来る臨床工学技士に」
- 5) 介護報酬の本単価を諮問（医療審）療養型病床群の利用額ややアップか
- 6) 具体的検討項目を提示 1号側が合理化要求を強調（中医協）
- 7) 中小病院コーナー「中小病院と電子カルテ」（石井暎禎・医療法人財団石
心会理事長）
- 8) シリーズ特集〈高齢者医療を考える〉（第4回）「高齢者医療を考える」
（栗山康介・社会保険・老人保健委員長）

601号 2月10日

- 1) 入院料の逡減緩和 3カ月境を6カ月に（中医協・診療報酬改定検討項目
案）長期見込患者の早期退院防止へ 200床以上の病院への紹介外来重視
- 2) 介護報酬の原案答申（医福審部会）在宅サービスの支給限度額も
- 3) 第4次医療法改正案 人員配置めぐり暗礁（医療審）看護職員需給難を
理由に
- 4) 諸橋名誉会長の合同病院葬に3,200人余りが参列し献花
- 5) 追悼文「諸橋名誉会長の御逝去を悼む」（中山会長）
- 5) 健保法等改正案を答申（医福審部会）異例の賛否両論併記に
- 6) 岡崎・石田両氏を祝う 平成11年秋の叙勲受章で
- 7) 新春提言
 - ①「〈医療の標準化〉をめぐって」（石井暎禎・医療法人財団石心会狭山

病院理事長) ②「中小病院に今何が必要か」(織本正慶医療法人織本病院
名誉院長)

602号 2月25日

- 1) 入院基本料の動向に注目 明確な機能集積が必要に
- 2) 意見「診療報酬改正案についての問題点」(栗山康介・社会保険・老人保健委員長)
- 3) 第4次医療法改正案を答申(医療審議会) 看護配置基準は3:1に 政府に適切な対応求め付記 「一步前進」と評価(奈良日病代表委員)
- 4) 主潮「診療情報の開示と診療情報管理士の役割」
- 5) 国際モダンホスピタルショウ2000(7月12~14日、東京ビッグサイト)
テーマを一新「さらなる飛躍をめざして~21世紀への保健・医療・福祉の展開」
- 6) 消費税の損税解消を要望 診療報酬点数の加算明記求め
- 7) 故諸橋名誉会長を偲ぶ 合同お別れの会に1,200人
- 8) 第41回日本人間ドック学会の概要(8月24~25日、福井市)
- 9) 中小病院コーナー「介護保険と地域医療活動」(廣田耕三・熊本リハビリテーション病院理事)

603号 3月10日

- 1) ①診療報酬新点数が確定(中医協の諮問・答申) 合理化・簡素化が促進
改定財源2.8%を重点配分 診療録管理体制加算が実現 ②診療報酬新点数置き換え2例
- 2) 主潮「紹介率に応じた入院加算に反対する」(藤澤正清・副会長)
- 3) 中小病院コーナー「〈アウト・プット〉から〈アウト・カム〉へ」(中佳一・医療法人三思会理事長)

604号 3月25日

- 1) 会員の急性期入院医療費調査・第1次報告 早期導入の危惧示すデータ
(約39,000症例集計) 在院日数、医療費等にバラツキ大(解説:山本修三
医療保険制度対策特別研究会委員長)
- 2) 診療報酬改定説明会を開催 東京・神戸で計3,400人参加
- 3) 介護報酬説明会開く 大阪・東京で計1,500人が出席
- 4) 医療事故防止で共同声明 医療関係6団体の連名で 具体策明示を決意
- 5) 主潮「理想と現実」
- 6) 中小病院コーナー「相次ぐ医療事故の謎」(織本正慶・中小病院委員長)

第6 研究会

1. 病院経営管理研究会

(本年度の研究会は諸般の事情により中止とした)

2. 医事研究会

開催回数 2回

1. 開催日時 平成11年6月17日(木) 13:00~18:45

6月18日(金) 9:00~12:30

開催地 愛知県・クラウンプラザ豊橋

参加者数 107施設 173名

演題

— 6月17日(木) —

開会挨拶

社団法人 日本病院会 理事
愛知県厚生連更生病院 院長

久野 邦 義

社団法人 日本病院会 医事研究会 委員長

藤田 勝 弘

講演「コーディングとDRGの関係について」

講師：東京衛生病院メディカルレコード室 室長

菊池 優 子

講演「急性期入院医療の定額支払い方式の試行について」

講師：国立豊橋病院 院長

升田 隆 雄

グループ討議(レセプトチェック)

A:入院(内科系) B:入院(手術) C:外来

— 6月18日(金) —

講演「グループ討議の発表と点数算定の解説」

講師：社団法人 日本病院会 医事研究会 委員

講演「医療制度の改革について」

講師：厚生省健康政策局指導課 課長

角田 隆

2. 開催日時 平成11年11月12日（金） 10：00～17：00

11月13日（土） 9：30～12：00

開催地 兵庫県・神戸ポートピアホテル

参加者数 120施設 180名

演 題

－11月12日（金）－

開会挨拶
明舞中央病院 院長 元 原 利 武
社団法人 日本病院会 常任理事
社団法人 日本病院会 医事研究会 委員長 藤 田 勝 弘

講演「保険者から見た最近のレセプトの現状」

講師／健康保険組合連合会本部 レセプト点検指導員 後 藤 信 也

講演「クリティカル・パスは病院を変える」

講師／済生会熊本病院 院長 須 古 博 信

講演「診療報酬の点数と査定の実状について」

講師／東京都立豊島病院 副院長 加賀谷 寿 孝
東京都国民保険団体連合会 審査委員

－11月13日（土）－

講演「介護保険について」

講師／厚生省老人保健福祉局
介護保険制度実施推進本部事務局 次長 神 田 裕 二

総 評

今回の研修会について、今年度も2回の開催となった。5月の研究会ではグループ討議を入院の内科系と手術、外来の3つのテーマに分けて行い、医事担当者の業務上での細かな問題点等を活発に意見交換され、参加者にとって充実した時間であったと思う。

11月の研究会については、翌年の4月より、介護保険及び診療報酬改定による講演を主に開催された。

新年度もより高度な研究会を目標に活動していく方針である。

3. 用度研究会

開催回数 2回

1. 開催日時 平成11年5月28日(金) 13:00~22:00

5月29日(土) 9:00~12:00

開催地 静岡県・アタミニューフジャホテル本館3階

参加者数 93施設 101名

演題

－5月28日(金)－

開会挨拶 社団法人 日本病院会 用度研究会 委員長 梅津勝男

I. 話題提供「コスト管理の実際～原価計算～」

講師：聖路加国際病院 企画室チーフ 渡辺明良

II. 講演「用度業務について」

講師：(社)日本病院会 用度研究会 委員 倉辻明男

III. 講演「薬価制度改革の行方」

講師：(社)日本病院会 用度研究会 委員 久保田義徳

IV. 講演「コンピューターを利用した用度業務管理」

～Microsoft Access 97 を利用したソフト制作について～

講師：(社)日本病院会 用度研究会 委員 小松太

グループ討議オリエンテーション

グループ討議

A：用度業務について

B：医薬品に係わる情報関係について

C：コンピューターについて

－5月29日(土)－

グループ発表準備

グループ発表

全体討議

2. 開催日時 平成11年11月19日（金） 10：00～17：20

11月20日（土） 9：00～12：30

開催地 京都府・京都都ホテル

参加者数 131施設 152名

演題

－11月19日（金）－

開会挨拶

武田グループ 会長	
社団法人 京都私立病院協会 会長	武田 隆 男
社団法人 日本病院会 副会長	
社団法人 日本病院会 用度研究会 委員長	梅津 勝 男

プレゼンテーション：

「介護保険下における施設サービスのあり方とその事業展開」

講師：大原記念病院 理事長 児玉 博 行

事例発表（Ⅰ）：「病院におけるME機器管理の意義」

～購入から保守管理、廃棄までの一括管理～

講師：武田総合病院 臨床工学科科長代理 高 垣 勝

事例発表（Ⅱ）：「経営戦略的物品管理システム」

講師：名古屋第二赤十字病院 調度課長 横 井 朗

用度業務全般に互るアンケート調査報告

① 用度業務（一般的事項）について

（社）日本病院会 用度研究会 委員 倉 辻 明 男

② 医薬品を除いた物品の価格調査について

(社)日本病院会 用度研究会 委員 小松 太

③ 医薬品に関する調査について

(社)日本病院会 用度研究会 委員 久保田 義徳

オリエンテーション

(社)日本病院会 用度研究会 副委員長 大石 洋司

—11月20日(土)—

用度業務全般にわたるグループ討議と情報交換

A：用度業務について

B：医薬品に係わる情報関係について

C：コンピュータについて

発表及び全体討議・質疑応答

総 評

今回の開催も例年どおりアンケート調査結果とグループ討議を中心に行った。ここ近年、コンピューターによる物品の管理が進み、用度研究会ではノートパソコンを持参する参加者が増えてきている。秋の研究会には研修終了後の懇親会に花が咲き、病院間での情報交換、また、顔なじみの参加者もあり、充実した時間を過ごしている。毎回職務多忙ながらアンケート調査にご協力頂いている病院にお礼を申し上げます。

4. 看護管理研究会

1. 開催回数 2回(東京都・京都市)

(1回目)

2. 日 時 平成11年7月9日(金) 13:30~15:30

3. 会 場 東京ファッションタウン 9階 906号室

4. 参加状況 145施設・170名

5. 内 容 講演「看護の質の評価」〜クリティカル・パスとアウトカム〜

東京医科歯科大学医学部 保健衛生学科 講師 阿部 俊子 氏

(2回目)

1. 日 時 平成11年11月18日(木) 10:00~16:30

~19日(金) 9:30~12:00

2. 会 場 京都市・ホリデイイン京都「ホリデイ・ホール」

3. 参加状況 273施設・319名
4. 後 援 社団法人 京都私立病院協会 (武田隆男 会長)
 京都府病院協会 (藤田洋一 会長)
 社団法人 京都府看護協会 (増井 榮 会長)

5. 内 容

11月18日(木)

講演「情報の共有化と開示への取り組み」

小倉第一病院 看護部長 隈 本 博 幸 氏

基調講演「開示の時代の看護記録」

聖路加看護大学 教授 岩 井 郁 子 氏

講演「インフォームド・コンセント」

～推進するためのクリニカル・パスの導入～

市立吹田市民病院 看護部長 増 田 厚 子 氏

11月19日(金)

文化講演「心の時代に生きる」

総本山 醍醐寺 座主

真言宗醍醐寺 管長 麻 生 文 雄 氏

大本山三寶院 門跡

講演「看護管理者の育成」 ～医療交流を通しての体験～

八尾市立病院 総看護婦長 小 坂 佳 代 氏

6. 総 評

「情報公開と記録」をメインテーマに情報開示、クリニカル・パスの導入等を取り上げ看護管理者の育成を目指した研修活動。

5. 薬事管理研究会

開催回数 3回

1. 開催日時 平成11年7月9日(金) 13:00～16:30

開催地 東京都・東京ファッションタウンビル903号室

参加者数 84施設 96名

演 題

－7月9日(金)－

開会挨拶 社団法人 日本病院会 薬事管理研究会 委員長 樺 山 照 一

講演「インターネットと新しい病院薬剤師」

講師：東芝病院 薬剤部長 新井 滋

講演「患者の信頼に応える情報のあり方」

講師：元明治薬科大学 教授 吉本 与一
前日本薬剤師会 副会長

2. 開催日時 平成11年11月5日（金） 10：00～17：00

11月6日（土） 9：30～12：00

開催地 岡山県・岡山東急ホテル

参加者数 47施設 50名

演題

－11月5日（金）－

開会挨拶

社団法人 岡山県病院協会 会長 土井 章 弘
岡山旭東病院 院長
社団法人 日本病院会 理事
岡山県病院薬剤師会 会長 五味田 裕
社団法人 日本病院会 薬事管理研究会 委員長 榊山 照 一

基調講演「病院改革と薬剤師へ望むこと」

講師：岡山旭東病院 院長 土井 章 弘

特別講演「薬物相互作用～生体側影響因子を中心に～」

講師：岡山大学医学部附属病院 教授・薬剤部長 五味田 裕

時局講演「医療環境の変化と日本病院薬剤師会」

講師：杏林大学医学部附属病院 薬剤部長 榊山 照 一

シンポジウム「院内感染の防止対策と管理について」

シンポジスト

「医療の立場から」 川崎医科大学附属病院 呼吸器内科講師 二木 芳 人
「看護婦の立場から」 岡山大学医学部附属病院 看護婦長 渡辺 都貴子
「薬剤師の立場から」 総合病院岡山赤十字病院 薬剤部長 出石 文 男

－11月6日（土）－

シンポジウム「医薬品の適正使用と薬剤師の役割～新たなる展開～」

シンポジスト

「院外処方箋発行と薬剤業務の変化」	山田赤十字病院 薬剤部長	牧戸 宏 行
「救命救急センターの薬剤業務」	杏林大学医学部附属病院 薬剤部	篠原 高 雄
「地域薬剤師活動と薬業連携」	社団法人岡山県薬剤師会 元副会長	赤松 昌 夫

3. 開催日時 平成12年3月3日（金） 13：00～16：15

開催地 東京都・日本病院会 会議室

参加者数 77施設 82名

演 題

－3月3日（金）－

開会挨拶 社団法人 日本病院会 薬事管理研究会 委員長 樺山 照 一

講演「緩和ケア病棟におけるチーム医療の現況」～薬剤師に求めること～

講師：東京都立豊島病院 緩和ケア科医長 向山 雄 人

講演「診療報酬改定について」

講師：社団法人 日本薬剤師会 専務理事 渡辺 徹

総 評

今回も充実した内容の研究会となった。地元の講師の先生、シンポジストの方々の熱心な講演を頂き、参加者により多くの知識を与えた様子を感じられた研究会だった。

来年度は1回の開催となるが充実した内容にするよう努力していく方針である。

6. 栄養調理研究会

1. 開催回数 2回（神戸市・東京都）

（1回目）

2. 日 時 平成11年11月11日（木） 10：00～16：40

～12日（金） 9：00～12：00

3. 会 場 神戸市・兵庫県民会館ホール

4. 参加状況 95施設・143名

5. 後 援 神戸市・兵庫県私立病院協会（北 村 行 彦 会長）
 兵庫県病院協会 （阿 部 光 幸 会長）
 社団法人 兵庫県栄養士会 （仙 賀 鈴 江 会長）

6. 内 容

11月11日（木）

文化講演「灘の酒と水」

菊正宗酒造株式会社 常務取締役
 技術担当兼総合研究所 所長

原 昌 道 氏

基調講演「定額払いの導入と栄養部門の関わり」

国立医療・病院管理研究所医療経済研究部 主任研究官

西 村 秋 生 氏

シンポジウム「今病院はどうあるべきか」

① カルテ開示と栄養指導記録

大阪市立大学医学部附属病院 栄養部 保健主幹

藤 原 政 嘉 氏

② 専門調理師の位置づけ

全国病院調理師協会 会長

佐 藤 亘 氏

③ 生鮮野菜の除菌方法

サラヤ株式会社 バイオケミカル研究所 次長

上 田 明 宏 氏

11月12日（金）

講演「高齢者と骨粗鬆症」

大阪市立大学医学部附属病院
 老年科・神経内科 助教授

三 木 隆 己 氏

特別講演「経口摂取困難な患者への安全な食品の物性」

日本女子大学 家政学部 食物学科 教授

大 越 ひ ろ 氏

（2回目）

1. 日 時 平成12年2月24日（木） 13：00～17：00

2. 会 場 日本病院会 会議室

3. 参加状況 67施設・91名

4. 内 容 講演「危機管理について」～災害時及び食中毒管理～

前) 兵庫医科大学病院 栄養部長
 武庫川女子大学 生活環境学部 講師

田 邊 節 子 氏

講演「癌の栄養管理について」～食事管理を中心に～

国立がんセンター中央病院 栄養管理室長

野 口 節 子 氏

5. 総 評

栄養分野の研修だけでなく医学、経営に及んだテーマを幅広く取り入れ知識の向上に努めた。

7. ハウスキーピング研究会

1. 開催回数 3回（東京都）

（1回目）

2. 日 時 平成11年7月7日（水） 10：00～15：00

3. 会 場 東京ファッションタウン 9階 903号室

4. 参加状況 69施設・109名

5. 内 容 発表「病院の環境を考える」～清掃業務委託と感染対策（現状報告Ⅰ）～

日本病院会 ハウスキーピング研究会 委員長 松浦弘子氏
東京都立松沢病院 家政係長

発表「病院の環境を考える」～清掃業務委託と感染対象（現状報告Ⅱ）～

日本病院会 ハウスキーピング研究会 副委員長 滝田敦子氏
栃木県済生会宇都宮病院 ハウスキーピング課長

意見・情報交換会

（2回目）

1. 日 時 平成11年11月25日（木） 10：20～16：00

2. 会 場 日本病院会 会議室

3. 参加状況 34施設・50名

4. 内 容 講演「清潔な寝具を提供するために」～寝具業者の立場から～

明恵産業 株式会社 工場長 柏崎高偉氏

グループ討議・情報交換

(A) 清潔区域の空調について

(B) 感染対策について

(C) 清掃について

(D) リネンについて

（3回目）

1. 日 時 平成12年3月2日（木） 13：00～16：00

2. 会 場 日本病院会 会議室

3. 参加状況 57施設・85名

4. 内 容 講演「病院清掃の基本と実務」 ～院内感染と清掃について～

(社)全国ビルメンテナンス協会 病院清掃専門委員会 委員 石原 勉 氏
石原アメニテック株式会社 代表取締役

グループ討議及び情報交換

5. 総 評

全国ビルメンテナンス協会では病院清掃の受託責任者（医療関連サービス振興会の認定事業者）を養成するための研修を実施しており、病院担当者との協調の必要性から研修会を実施した。従来の研究会は病院担当者だけを対象として開催していたが、快適な病院環境の維持を図るという目的により、今後は他団体との情報交換を図りながら推進することとした。

8. 図書研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催日時 平成11年10月14日（木） 13：00～20：30
10月15日（金） 10：00～15：10
3. 開催地 東京都
4. 参加者数 48施設 48名

演 題

－10月14日（木）－

開会挨拶 社団法人 日本病院会 常任理事 池澤 康 郎
中野総合病院 院長
社団法人 日本病院会 図書研究会 委員長 和 気 たか子

特別講演「クリティカル・パス」

講師：榊原記念病院 看護婦主任 三 浦 稚郁子

継続教育「EBMと図書館員」

講師：愛知淑徳大学文学部 教授 山 崎 茂 明

グループ討議

- ①相互貸借
- ②文献献策・レファレンスワーク
- ③インターネット
- ④資料の廃棄
- ⑤選書・分類
- ⑥図書委員会
- ⑦患者図書室
- ⑧利用者教育・オリエンテーション
- ⑨業務のコンピュータ化
- ⑩新任担当者のために

グループ討議発表（5分ずつ）

－10月15日（金）－

実務講座「購入雑誌の見直し」

講師：信楽園病院 図書室 安田 裕子

教育講演「外国雑誌の費用対効果と電子ジャーナル」

講師：鶴見大学 図書館 長谷川 豊祐

シンポジウム「図書室業務のスリム化とパワーアップ」

司会： 社団法人 日本病院会 図書委員会 委員長 和気 たか子

シンポジスト：大阪府立母子保健総合医療センター 図書館 中村 雅子

京都南病院 図書室 山室 真知子

高知県立中央病院 図書室 橋田 圭介

浜松赤十字病院 図書室 飯田 育子

5. 総 評

病院の図書という人数の少ない課としては、なかなか職場から離れられない状況の中、48名の参加者となった。他の病院では総務や別の仕事を兼任している方も少なくないと思われる。この研究会はある意味で顔なじみの方が多く、友好的な時間を過ごし、また、グループ討議や懇親会では情報交換を行い、有意義な時間を過ごしている。

来年度は日本病院会の会議室で開催する予定。多数の参加をお待ちしております。

9. 介護保険制度説明会

1. 開催回数 1回

2. 開催概要

11月2日（火） 東條会館 264施設 363名

「介護療養型医療施設の指定について」

厚生省老人保健福祉局

介護保険制度施行準備室次長 神田 裕二

10. 介護報酬説明会

1. 開催回数 2回

2. 開催概要

(1) 3月2日（木） 大阪サンケイホール 884名

「介護報酬について」

厚生省老人保健福祉局

介護保険制度施行準備室介護報酬係長 真 鍋 馨

(2) 3月3日(金) 東京厚生年金会館 616名

「介護報酬について」

厚生省老人保健福祉局

介護保険制度施行準備室介護報酬係長 真 鍋 馨

11. 診療報酬改定説明会

1. 開催回数 2回

2. 開催概要

(1) 3月17日(金) 東京国際フォーラム 1,679名

厚生省保険局医療課課長補佐 迫 井 正 深

厚生省老人保健福祉局老人保健課保健医療専門官 森 光 敬 子

(2) 3月18日(土) 神戸国際会館 1,845名

厚生省保険局医療課医療指導監査官 永 田 充 生

厚生省老人保健福祉局老人保健課課長補佐 佐々木 昌 弘

第7 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11年7月22日(木)・23日(金)
3. 開催地 東京都・東條会館 本館 4階呉竹全の間
4. 参加者数 199施設 281名
5. 演 題

第1日目 7月22日(木) 13:00~19:20

特別講演Ⅰ「日本の医療の将来像」

講師：厚生省大臣官房審議官(医療保険・健康政策) 辻 哲 夫
座長：日本病院会副会長 中 山 耕 作

シンポジウムⅠ「医療事故防止対策の確立」

講師：①慶應義塾大学病院院長 神 崎 仁
②東京女子医科大学病院院長 石 井 哲 夫
③社会福祉法人 聖隷浜松病院院長 堺 常 雄
④医療法人 聖マリア病院院長 井 手 道 雄
司会：日本病院会副会長 藤 澤 正 清

特別講演Ⅱ「どう変わる診療報酬体系」

講師：日本医師会副会長 糸 氏 英 吉
座長：日本病院会副会長 大 道 學

懇親会 東條会館本館3階 橋の間

あいさつ：日本病院会副会長 中 山 耕 作

第2日目 7月23日(金) 9:30~16:20

特別講演Ⅲ「介護保険の全体像と将来予測」

講師：日本福祉大学社会福祉学部教授 二 木 立
座長：日本病院会理事 介護保険制度委員長 川 合 弘 毅

特別講演Ⅳ「製薬産業の現状と薬価の問題について」

講師：中外製薬（株）代表取締役社長

日本製薬工業協会会長

永山 治

座長：日本病院会副会長

奈良 昌治

特別講演Ⅴ「脳死による臓器移植定着への道筋」

～心臓移植からの提言～

講師：大阪大学医学部外科学第一講座教授

松田 暉

座長：日本病院会副会長

藤澤 正清

シンポジウムⅡ「20世紀最後の関門」 ～コンピュータ危機管理問題～

①医療機関を取り巻く2000年問題

医療機関を中心に他機関（電力、ガス会社、交通機関等）との関わり合い、影響について

講師：富士通（株）第二ソリューション営業部部长 田中 寛

②病院医療情報システムにおける2000年問題

オーダーリング、医事会計システムにおける問題点、作業進捗状況及び今後の対策について

講師：日本電気（株）医療システム事業部S I統括マネージャー 永井 肇

③医療機器における2000年問題

CT、MRI、自動分析機等医療機器における問題点、作業進捗状況及び今後の対策について

講師：（株）東芝医用システム社那須工場システム技術部部长 玉虫 彰弘

司会：新潟市民病院名誉院長

日本病院会 通信教育委員長 木村 明

シンポジウムⅢ「これからの医療に求められる専門職教育」

講師：①自治医科大学学長

高久 史磨

②日本医科大学常任理事

岩崎 榮

③国立医療・病院管理研究所所長

松田 朗

司会：医事評論家

行天 良雄

6. 総 評

医療をとりまく環境、社会構造の変革をテーマに、医療のあり方、医療事故、介護、臓器移植、専門職教育、コンピュータ2000年問題等、各々の有識者の方々より講演を戴き、これからの病院運営を行うために参考にして戴けるものと思う。

2. 病院医療の質を考えるセミナー

開催回数 2回

1. 開催日時 平成11年6月5日(土) 9:00~15:50

開催地 東京都・武蔵野赤十字病院

参加者数 61施設 150名

演 題

—平成11年6月5日(土)—

開会挨拶 (社)日本病院会 病院幹部医会 会長 有 賀 徹
病院概要説明 武蔵野赤十字病院 院長 塚 隆 弘

病院見学

特別講演「チームマネジメントコース」

講師：産能大学経営開発研究部 主任研究員 齊 藤 貞 夫

シンポジウム 「医療におけるリスクマネジメント」

～武蔵野赤十字病院におけるインシデントレポートの実践とその成果～

【インシデントレポートの利用】

シンポジスト：武蔵野赤十字病院 副院長 三 宅 祥 三

【インシデントレポートからマニュアル作りへ】

シンポジスト：武蔵野赤十字病院 整形外科副部長 山 崎 隆 志

【看護部におけるリスクマネジメント、報告と対策】

シンポジスト：武蔵野赤十字病院 婦長 田 浦 和歌子

【医療事故の現状～日本及びアメリカの現状について～】

シンポジスト：安田リスクエンジニアリング(株)

リスクコンサルティング事業部長 村 田 勝

コメンテーター：杏林大学医学部医療科学教室助教授 信 川 益 明

2. 開催日時 平成12年2月5日(土) 9:00~16:00

開催地 愛知県・小牧市民病院

参加者数 83施設 139名

演題

—平成12年2月5日(土)—

開会挨拶 (社)日本病院会 病院幹部医会 会長 有賀 徹

病院概要説明 小牧市民病院 院長 末永 裕之

特別講演「病院経営戦略の新展開」

講師：国立医療病院管理研究所医療政策研究部長 長谷川 敏彦

病院見学

シンポジウム「高次医療と病院経営」

【患者様中心の医療と病院経営】

シンポジスト：亀田総合病院 院長 亀田 信介

【クリティカルパスと医療の質、経営効率】

シンポジスト：済生会熊本病院 院長 須古 博信

【高次医療と健全な病院経営】

シンポジスト：小牧市民病院 名誉院長 余語 弘

【当院におけるガンマナイフ治療の9年】

シンポジスト：小牧市民病院 副院長 小林 達也

【当院における病棟管理】

シンポジスト：小牧市民病院 総婦長 保手浜 房子

【質の保証、効率的な病床管理に向けた取り組み】

シンポジスト：刈谷総合病院 総婦長 中島 幸子

コメンテーター：(社)日本病院会 病院幹部医会 常任幹事 船越 孝

総評

今回は東京・武蔵野赤十字病院、愛知県小牧市の小牧市民病院を舞台にセミナーが開催された。病院見学をしたあとに講演、シンポジウムを行い参加者同士、意見を交わし討論している。当セミナーはこれからも病院で問題とされていることをテーマとして、よりよい職場環境、また患者

の信頼できる病院を作り上げることを目標に活動していく方針である。武蔵野赤十字病院及び小牧市民病院のスタッフの方々へ、セミナー当日は大変お世話になりました。病院幹部医会、幹部一同お礼を申し上げます。

3. 医療事故防止のためのセミナー

開催回数 2回

1. 開催日時 平成11年7月8日(木) 10:00~15:20

開催地 東京都・東京ファッションタウン

参加者数 120施設 300名

演題

—7月8日(木)—

開会挨拶 社団法人 日本病院会 医療事故対策委員会 委員長 川崎 勝也

講演「医療事故は防げるか」～安全な医療を求めて～

講師：市立豊中病院 院長 高見 元 敬

講演「医療におけるリスクマネジメントを考える」

講師：東京海上メディカルサービス(株)

メディカルリスクマネジメント室 課長 鮎澤 純子

講演「多発する病院事故紛争の分析と高額化する賠償請求例の分析について」

～過去15年間の兵庫県下の事例分析～

講師：明舞中央病院 院長 元原 利 武

2. 開催日時 平成11年11月17日(水) 10:00~16:30

11月18日(木) 9:00~12:30

開催地 東京都・東京ファッションタウン

参加者数 54施設 100名

演題

—11月17日(水)—

開会挨拶 社団法人 広島県病院協会 会長 津久江 一 郎

社団法人 日本病院会 医事事故対策委員会 委員長 川崎 勝也

講演「医薬品をめぐる事故防止策について」

講師：前帝京大学医学部附属市原病院 薬剤部長 土屋 文人

講演「医療事故防止からリスクマネジメントへ」

講師：北里大学病院 看護部長 古庄 富美子

講演「病院感染のリスクマネジメント」

講師：NTT東日本関東病院 院長 小林 寛伊

－11月18日（木）－

講演「医療におけるリスクマネジメントを考える」

講師：東京海上メディカルサービス(株)

メディカルマネジメント室 課長 鮎澤 純子

講演「病院における医事紛争と予防対策」

講師：日本大学医学部法医学教室 教授 押田 茂實

総 評

医療事故が最近ニュースでよく取り入れられている今年も2回の開催となった。参加者は院長、副院長、事務長と管理職の他に、看護婦の参加が約5割以上と現場にいる立場の熱心さが伝わってくる。当セミナーでは、医師側、看護婦側、弁護士、保険会社と様々な方向から事例発表や防止策の講義を行っている。日本病院会、医療事故対策委員会としては、医療事故を一つでも少なくし、国民が安心できる医療を提供していく方針である。

4. 救急医療防災セミナー

1. 開催回数 1回

2. 開催期日 平成11年10月8日（金） 10：30～17：00

3. 開催地 静岡・グランシップ 10階

4. 参加者数 62施設 101名

5. 演 題

開会挨拶	救急医療防災対策委員会 委員長	土屋 章
	(社)静岡県病院協会 会長	楫野 學而
来賓挨拶	静岡県健康福祉部 技監	丸山 浩

(社) 静岡県医師会 会長 勝 呂 安

講演 「災害時の救急医療体制」

講師 東京大学医学部附属病院 救急部 教授 前 川 和 彦
変更 国立病院東京災害医療センター 副院長 辺 見 弘
座長 救急医療防災対策委員会 委員長 土 屋 章

集計報告 「大震災に対する病院防災整備状況に関する調査集計結果報告」

講師 広島国際大学医療福祉学部医療経営学科 教授 河 口 豊
座長 救急医療防災対策委員会 副委員長 川 城 丈 夫

講演 「静岡県における災害医療従事者研修会の試み」

講師 県西部浜松医療センター 名誉院長 室 久 敏三郎
座長 救急医療防災対策委員会 委 員 廣 瀬 俊 一

シンポジウム 「我が国におけるエアレスキューの現状と課題」

「東京消防庁のエアレスキューの実態と問題点」

講師 国立病院東京災害医療センター 副院長 辺 見 弘

「静岡県西部地区における救急ヘリコプターの取り組み」

講師 聖隷三方原病院 副院長 岡 田 眞 人

「全国ネット広域搬送の必要性和特殊性」

講師 防衛庁統合幕僚会議事務局 第4幕僚室 山 田 憲 彦

「ドイツ列車事故でみる海外のエアレスキューの実情と問題点」

講師 日本医科大学救急医学科 主任教授 山 本 保 博

「ドクターヘリ試行的事業の導入について」

講師 厚生省健康政策局指導課 課長補佐 土 居 弘 幸

座長 静岡済生会総合病院 院 長 田 島 實

閉会挨拶 (社) 静岡県病院協会

副会長 石 原 直 毅

6. 総 評

今年度は、静岡県病院協会のご協力を得て、様々な災害に対する「エアレスキューの活用」について、行政と民間の取り組み、関わり方をテーマに開催された。

なお、ご協力を戴いた静岡県病院協会の関係者の方々に御礼申し上げます。

5. 事務長セミナー

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成12年3月16日(水)・17日(金)
3. 開催地 東京・聖路加看護大学 講堂
4. 参加者数 175施設 199名
5. 演 題 第一日目 3月16日(木) 10:00~17:00

開会挨拶 (社)日本病院会 理事・東京都支部 支部長

中野総合病院 院長 池澤康郎

講 演 「医療事故対策(リスクマネジメント)」

講師 日本大学医学部法医学教室 教授 押田茂實

講 演 「診療報酬改定」

講師 厚生省 保険局 医療課 企画官 梅田勝

シンポジウム 「業務の効率化とアウトソーシング」

検査部門 講師 (株)三菱化学ピーシーエル 営業企画管理部

課長代理 中里広勝

給食部門 講師 エームサービス(株)南関東営業本部 営業開発部

マネージャー 山中潤

第二日目 3月17日(金) 9:30~12:00

講 演 「院外処方と病院薬剤師の役割」

講師 聖路加国際病院 薬剤部長 井上忠夫

講 演 「医療制度改革」

講師 日本経済新聞社 論説委員 渡辺俊介

6. 総 評

今年度は、医療事故や病院運営の方向性などテーマに開催された。

医療事故においては「あってはならぬこと」ではあるが、起きてしまった時の医療機関の対応、アウトソーシングの問題、経営を左右する診療報酬改定等これからの病院運営を行うために参考にして戴けるものと思う。

6. 総婦長セミナー

1. 開催回数 1回（東京都）
2. 日 時 平成11年8月20日（金） 10：10～16：00
3. 会 場 千代田区・アルカディア市ヶ谷「富士の間」
4. 参加者数 223施設・295名
5. 内 容 特別講演「看護必要度の基本的考え方」

厚生省 保険局 医療課 医療課長補佐 岩 澤 和 子 氏
シンポジウム「チーム医療と看護の自律」
（医師部門） 青梅市立総合病院 診療局長 宮 崎 崇 氏
（看護部門） 済生会熊本病院 総婦長 重 松 節 美 氏
（薬剤部門） 医療法人財団 河北総合病院 薬剤部長 加 賀 保 子 氏
（栄養部門） 自治医科大学附属病院 栄養室長 宮 本 佳代子 氏
（MSW部門） 聖路加国際病院 社会・心理科マネージャー
西 田 知佳子 氏

6. 総 評

従来このセミナーは半日を2日かけて実施していたが、業務多忙の管理者が多いという理由で1日開催とした。結果的には、診療報酬体系改革を踏まえ、看護必要度の考え方の関心事項を取り上げ、目標とした参加者を上回った。

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 7 期生（第 55 期）入学

- 1) 開講月日 平成 11 年 7 月 1 日
- 2) 入学者数 396 名（ただし、専門課程編入生 19 名含む）
- 3) 受講料 70,000 円（年額）ただし、専門課程編入で教科書不要の者は、60,000 円とする。

◦ 第 8 期生（第 56 期）入学

- 1) 開講月日 平成 12 年 1 月 1 日
- 2) 入学者数 416 名（ただし、専門課程編入生 143 名含む）
- 3) 受講料 70,000 円（年額）ただし、専門課程編入で教科書不要の者は、60,000 円とする。

2. 卒業状況

◦ 第 7 回（第 50 回）卒業

- 1) 卒業生数 213 名 男 61 名 女 152 名
卒業式典 平成 11 年 4 月 24 日（土）
- 2) 同会場 東京：ダイヤモンドホテル

◦ 第 8 回（第 51 回）卒業

- 1) 卒業生数 206 名 男 53 名 女 153 名
卒業式典 平成 11 年 11 月 27 日（土）
- 2) 同会場 東京：ダイヤモンドホテル

3. 受講者人員数状況

◦ 入学者の総数 受講者数

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

診療情報管理課程 2,252 名（第 1 回（49 回）平成 8 年 7 月～（第 8 回）平成 12 年 1 月）
男 776 名 女 1,476 名

通算 7,607 名 男 1,931 名 女 5,676 名

◦ 卒業者の総数 卒業生数

診療録管理士 2,232 名（第 1 回（昭和 49 年 9 月）～第 43 回（平成 7 年 10 月）
男 392 名 女 1,840 名

診療情報管理士 1,937 名（第 1 回（第 44 回）平成 8 年 4 月）～（第 8 回（第 51 回）平成
11 年 11 月）ただし（特別補講 第 3 回（第 46 回）860 名 第 7 回（50 回
77 名含む）男 431 女 1,506

通算 4,169 男823名 女3,346名

◦受講者の総数 1,674名

4期以前 250名

5期(53期) 250名 6期(54期) 362名

7期(55期) 396名 8期(56期) 416名

4. 集中スクーリング実施状況

第7回(55回)集中スクーリング

期日平成11年8月19日(木)～25日(水) 大阪・福岡

	基礎課程			試験	専門課程		
	8/19 (木)	8/20 (金)	8/21 (土)	8/22 (日)	8/23 (月)	8/24 (火)	8/25 (水)
大阪	○	○	○	○	○	○	○
福岡	○	○	○	○	○	○	○

期日 平成11年9月16日(木)～22日(水) 東京

	基礎課程			試験	専門課程		
	9/16 (木)	9/17 (金)	9/18 (土)	9/19 (日)	9/20 (月)	9/21 (火)	9/22 (水)
東京	○	○	○	○	○	○	○

東京会場は受講生急増のため基礎専門課程とも2教場とした。

会場

大阪：天満研修センター

基礎・専門課程 1,295名

福岡：洲上医療福祉専門学校

基礎・専門課程 347名

東京：国立オリンピック記念総合センター

基礎・専門課程 1,354名

5. 集中スクーリング実施状況

第8回(56回)集中スクーリング

期日平成12年3月21日(火)～23日(木) 東京

12年2月20日(日)～23日(水) 東京

	基礎課程			試験	専門課程		
	3/21 (火)	3/22 (水)	3/23 (木)	2/20 (日)	2/21 (月)	2/22 (火)	2/23 (水)
東京	○	○	○				
				○	○	○	○

第9 病院経営管理者養成課程通信教育（旧事務長養成課程通信教育）

1. 事務長養成課程通信教育の名称変更について

通信教育委員会事務長養成課程カリキュラム検討小委員会において、病院における経営管理担当者の資質の向上を図るため教授科目及び教授内容等について検討した。

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

(1) 教育の現状

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

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

(2) 対象者

従来：事務長及び事務長候補者

今回：病院経営管理者もしくは、病院経営管理を担当する者（職種は問わない。）

(3) 事務長養成課程の名称

従来：「事務長養成課程」

今回：「病院経営管理者養成課程」

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

(4) 実施要綱の見直し

従来：「事務長養成課程通信教育実施要綱同細則」

今回：「病院経営管理者養成課程通信教育実施要綱同細則」

ア. 科目

従来：27科目

今回：30科目

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

イ. 教授内容

今回：「病院経営管理者養成課程通信教育実施要綱同細則」

ウ. 教材の作成

レジメ集の作成を行う。

(5) 平成11年4月1日から施行する。

2. 入学状況

○第1(22)回生入学

1) 開講式 平成11年7月1日

2) 入学者数 31名

3) 受講料 480,000円(年額)

3. 卒業状況

○第20回生卒業

1) 卒業生数 24名(男20名、女4名)

2) 卒業式典 平成11年9月25日(土)

同会場 東京：ダイヤモンドホテル

4. 受講者人員数状況(平成12年3月31日現在)

○入学者の総数 456名

男 423名

女 33名

○卒業生の総数 268名

男 254名

女 14名

○受講者の総数

21回生 36名 (留年生(9)含)

1(22)回生 31名

5. 集中スクーリング及び試験実施状況

1) スクーリング

前期 平成11年7月5日(月)～10日(土)

7月12日(月)～17日(土)

5日	6日	7日	8日	9日	10日	12日	13日	14日	15日	16日	17日
(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
試験 (#21 1年次後期)	スクーリング (#21 2年次前期)					スクーリング (#1(22) 1年次前期)					
東京：HOTEL						B & G					

延出席者数 第21回生 136名

第1(22)回生 186名

後期 平成12年1月10日(月)～15日(土)

1月17日(月)～22日(土)

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

延出席者数 第21回生 137名

第1(22)回生 146名

2) 単位取得状況

○ 第20回生 2年次後期

試験期日：平成11年6月18日(金)

試験会場：東京 日本病院会 会議室

該当受講者数： 24名

全単位取得者数： 24名

○ 第21回生 1年次後期

該当受験者数： 27名

全単位取得者数： 27名

○ 第1(22)回生 1年次前期

該当受験者数： 29名

全単位取得者数： 29名(見込)

○ 第21回生 2年次前期

該当受験者数： 26名

全単位取得者数： 26名(見込)

第10 第49回日本病院学会

1. 学 会 長 西 村 昭 男 (日鋼記念病院 理事長)
2. テ ー マ 「原点から考えなおす医療科学 -輝かしい未来への挑戦-」
3. 開催期日 平成11年6月10日(木)～12日(土)
4. 開催地 北海道
5. 会 場 北海道厚生年金会館
ロイトン札幌

6. 演 題

(1) 学会長講演 1題

「原点から考えなおす医療科学 -輝かしい未来への挑戦-」

講師：第49回日本病院学会長 西 村 昭 男

(2) 特別講演 4題

①「病院化社会のゆくえ」

講師：哲学者・明治大学 名誉教授 中 村 雄二郎

②「21世紀の医療をめざすサイエンスとアート」

講師：聖路加国際病院 理事長 日野原 重 明

③「荻野吟子とその今日的意義」

講師：作家 渡 辺 淳 一

④「医療科学のルネッサンス」 ～医療の高度情報化をめざして～

講師：札幌医科大学 教授 辰 己 治 之

(3) シンポジウム 4題

①「医学と医療のはざま」

座長：	東海大学医学部 部長	黒 川 清
1)	がん集学的治療研究財団 理事長	井 口 潔
2)	東京大学医学系研究科	福 原 俊 一
3)	日医総研	川 淵 孝 一
4)	三宅坂総合法律事務所 弁護士	児 玉 安 司

②「看護、新しい世紀での役割」

座長：	青森県立保健大学 教授	上 泉 和 子
1)	東京医科歯科大学医学部附属病院 看護部長	鶴 田 恵 子
2)	財団法人日本医療機能評価機構 研究主幹	中 野 夕 香 里
3)	東京大学医学部地域看護学教室 助教授	村 嶋 幸 代

4) 東京大学医学部基礎看護学教室 助教授 菅田 勝也

③「医を測る」 ～医療評価研究のパースペクティブ～

座長： 日本医科大学 常任理事 岩崎 榮
1) 東京大学医学系研究科 助手 福田 敬
2) 国際医療福祉大学 教授 橋本 勉生
3) 亀田総合病院医療システム研究部 部長 今中 雄一
4) 慶應義塾大学医学部 専任講師 池田 俊也
5) 国立医療・病院管理研究所 主任研究官 伊藤 弘人

④「中小病院の経営戦略 パートIV」

座長： 織本病院 名誉院長 織本 正慶
1) 上飯田第二病院 院長 福田 浩三
2) 佐藤病院 院長 佐藤 眞杉
3) 清水病院 院長 清水 鴻一郎
4) 小笠原クリニック札幌病院 理事長 小笠原 篤夫

(4) 一般演題等 451題

7. 医療人の集い (ロイトン)

8. 併設展示会

9. カルチャーコース 5コース

10. 参加者数 延べ 4,800名

11. プログラム (別掲)

第49回 日本病院学会 日程表 (関連行事を含む)

原点から考えなおす医療科学 ~輝かしい未来への挑戦~

月・日	会 場		9:00	10:00	11:00	12:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00
6/9(水)	ロイトン札幌		第49回日本病院学会 Technical Forum										学会長招宴			
6/10(木)	北海道厚生年金会館	第1会場	大ホール	2,300名	開会式	学会長講演	特別講演(中村雄二郎)	特別講演(日野原直明)	シンポジウム(座長:黒川 清)		合同理事会		特別記念コンサート			
		第2会場	瑞雪	400名	要 望 演 題 (A)											
		第3会場	蓬萊	200名	看護部門(4)											
		第4会場	玉葉	120名	給食部門(9)											
		第5会場	黎明	250名	看護部門(4)											
		第6会場	清流	250名	看護部門(4)											
	ロイトン札幌	第7会場	リージェントホール	300名	診療部門(1)											
		第8会場	ハynesホールA,B	120名	病院管理部門(2)											
		第9会場	ハynesホールC	120名	薬剤部門(5)											
		第10会場(示説)	クリスタルルームA	70名	要 望 演 題 (B)		ポスターセッション・実演									
		第11会場(展示会場)	エンプレスホール		医療器械		福祉機器展示									
	医療人の集い	ロイトンホールA,B	医療人の集い													
		ロイトンホールD	学会評議員会													
	北海道厚生年金会館	琴の間	4階	AHF理事会												
6/11(金)	北海道厚生年金会館	第1会場	大ホール	2,300名	シンポジウム(座長:上原和子)	特別講演(渡辺 博一)	総会	特別講演(成巴治之)	シンポジウム(座長:岩崎 泰)	開会式						
		第2会場	瑞雪	400名	要 望 演 題 (A)		要 望 演 題 (A)									
		第3会場	蓬萊	200名	放射線部門(7)		放射線部門(7)									
		第4会場	玉葉	120名	介護福祉部門(10)		病院施設管理部門(2)									
		第5会場	黎明	250名	看護部門(4)		看護部門(4)									
		第6会場	清流	250名	看護部門(4)		看護部門(4)									
	ロイトン札幌	第7会場	リージェントホール	300名	シンポジウム(座長:織本正彦)		臨床工学部門・健診部門・新たな問題(11)									
		第8会場	ハynesホールA,B	120名	病院管理部門(2)		病院管理部門(3)									
		第9会場	ハynesホールC	120名	リハビリ部門(8)		検査部門(6)									
		第10会場(示説)	クリスタルルームA	70名	要 望 演 題 (B)		ポスターセッション・実演									
		第11会場(展示会場)	エンプレスホール		医療器械		福祉機器展示									
		クリスタルルームC	賞研奨励会													
6/12(土)			カルチャークース													

第11 第40回日本人間ドック学会開催報告

1. 開催日程：平成11年8月26日（木）～27日（金）
2. 開催会場：京王プラザホテル（新宿）
3. 学 会 長：櫻井 健司（聖路加国際病院 院長）
4. テ ー マ：21世紀に向けての健康創り
5. 開催内容：

(1) 学会長講演	1 題
(2) 招待講演	1 題
(3) 特別講演	1 題
(4) 教育講演	2 題
(5) シンポジウム	1 題
(6) コンセンサスカンファレンス	1 題
(7) ランチョンセミナー	6 題
(8) 一般演題	226題
合 計	
	239通
6. 参加者数：実数 2,005名

開会式

8月26日（木） 9：00～9：15 第1会場

開会挨拶	第40回日本人間ドック学会学会長	櫻井 健 司
挨拶	（社）日本病院会会長	諸 橋 芳 夫
挨拶	日本人間ドック学会 理事長	奈 良 昌 治
祝 辞		

総 会

8月26日（木） 13：00～14：00 第1会場

挨拶	第40回日本人間ドック学会学会長	櫻井 健 司
挨拶	（社）日本病院会会長	諸 橋 芳 夫
挨拶	日本人間ドック学会 理事長	奈 良 昌 治

閉会式

8月27日（金） 16：30～16：45 第1会場

挨拶	第40回日本人間ドック学会学会長	櫻井 健 司
----	------------------	--------

1. 招待講演

8月26日(木) 11:00~12:00 第1会場

「齢をとることの意味」

講師 北里大学教授 養老孟司
司会 第40回日本人間ドック学会学会長 櫻井健司

2. 特別講演

8月27日(金) 15:30~16:30 第1会場

「人間ドックの功罪 –上手にドックを受けるために–」

講師 聖路加国際病院理事長 日野原重明
司会 東京警察病院顧問 鈴木豊明

3. 学会長講演

8月26日(木) 9:15~10:00 第1会場

「肝臓・胆のうの外科」

講師 第40回日本人間ドック学会学会長 櫻井健司
聖路加国際病院院長
司会 日本人間ドック学会理事長 奈良昌治
足利赤十字病院院長

4. 教育講演Ⅰ

8月26日(木) 10:00~11:00 第1会場

「前立腺疾患の現状と健診の意義」

講師 東京医科大学泌尿器科学教室教授 三木誠
司会 愛知県総合保健センター名誉所長 岩塚徹

5. 教育講演Ⅱ

8月27日(金) 11:00~12:00 第1会場

「糖尿病の新しい診断基準と一次予防」

講師 順天堂大学医学部内科学教授 河盛隆造
司会 PL東京健康管理センター所長 田村政紀

6. シンポジウム

8月27日(金) 13:30~15:30 第1会場

「21世紀に向けての人間ドックのハードウェア・ソフトウェア」

司会 牧田総合病院附属健診センター院長 笹森典雄

司会 三井記念病院総合健診センター名誉顧問 清瀬 闊

1. 検査臓器の変遷と進歩

日本大学医学部臨床病理学教室教授 河野 均也

2. 人間ドックにおけるコンピューターの進歩

東芝メディカル株式会社営業技術部次長 田中 義房

3. これからの至適人間ドック施設

日本赤十字社熊本健康管理センター所長 小山 和作

4. 医療制度における人間ドックの意義

厚生省健康政策局医事課長 松谷 有希雄

5. 健診データの管理と活用

聖マリアンナ医科大学予防医学教室教授 吉田 勝美

6. これからの受診者サービス

医療者側 PL東京健康管理センター婦長 高橋 行子

受診者側 NHK放送総局アナウンス室長 中田 薫

7. 人間ドック全国集計成績（予防医学委員会報告）

8月27日（金） 13：00～14：00 第1会場

報告 牧田総合病院附属健診センター院長 笹森 典雄

司会 相模原総合健診センター理事長 土屋 章

8. コンセンサス カンファレンス（人間ドック判定に関するガイドライン作成委員会）

「人間ドック・健診基準値の共通化にむけて」

8月26日（木） 14：00～15：30 第1会場

司会 聖路加国際病院予防医療センター所長 日野原 茂雄

1. 基準値総論

国際臨床病理センター所長 河合 忠

2. 人間ドック受診のための新しい判定区分の提案

三井記念病院総合健診センター名誉顧問 清瀬 闊

3. 受診者に対する事後指導について（SDIの概念）

岡山赤十字病院名誉院長 依田 忠雄

4. 行政管掌健康保険・健診の立場から

東北厚生年金病院名誉院長 後藤 由夫

5. 老人保健法・健康診査の立場から

厚生省老人保健福祉局老人保健課長補佐 関 英一

9. ランチョンセミナー

(1) 痔疾患のスクリーニングと対象

8月26日(木) 12:00~13:00 第2会場

講師 産業医科大学第3内科教授 大槻 眞
座長 東北大学医学部外科第一講座教授 松野 正紀

(2) 肺がんCT検診の現状

8月26日(木) 12:00~13:00 第3会場

講師 国立がんセンター中央病院内視鏡部呼吸器科医長 金子 昌弘
座長 聖路加国際病院放射線科部長 土井 修

(3) 動脈硬化阻止の新しい食事

8月26日(木) 12:00~13:00 第4会場

講師 三越厚生事業団常任理事、防衛医科大学名誉教授 中村 治雄
座長 国立健康・栄養研究所名誉所員、東京大学先端科学技術、
研究センター客員研究員 板倉 弘重

(4) 過去画像との比較診断における電子画像の活用

8月27日(金) 12:00~13:00 第2会場

講師 富士写真フィルム株式会社機器事業本部商品部CR担当主任教授 田中 弘
座長 富士メディカルシステム株式会社関東支店部長 小林 和雄

(5) 見れども見えず

8月27日(金) 12:00~13:00 第3会場

講師 東京女子医科大学附属消化器病センター教授 高崎 健
座長 東京女子医科大学名誉教授 羽生 富士夫

(6) 乳がんの画像検診と診断の最新の話

8月27日(金) 12:00~13:00 第4会場

講師 医療法人プレストピアなんば病院理事長 難波 清
座長 聖路加国際病院外科副医長 中村 清吾

8月26日(木)

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場
8:15	受付				
9:00	開会式				
9:15	学会長講演 「肝臓・胆のうの外科」 (櫻井健司) 司会：奈良昌治				
10:00	教育講演Ⅰ 「前立腺疾患の現状 と健診の意義」 (三木 誠) 司会：岩塚 徹				
11:00	招待講演 「齢をとることの意味」 (養老孟司) 司会：櫻井健司				
12:00		ランチョンセミナー1 「膀胱癌」 (大槻 眞) 座長：松野正紀	ランチョンセミナー2 「肺ガンCT検診」 (金子昌弘) 座長：土井 修	ランチョンセミナー3 「動脈硬化」 (中村治雄) 座長：板倉弘重	
13:00	総 会				
14:00	コンセンサスカンファレンス (人間ドック判定に 関するガイドライン 作成委員会) 「人間ドック・健診 基準値の共通化に むけて」 司会：日野原茂雄	一般011~014 [上部消化管-1] [菅原伸之]	一般041~045 [肝・胆・膵-1] [竹原靖明]	一般073~077 [脂質-1] [高橋秀理]	一般104~108 [泌尿器] [寺田由紀夫]
14:35		一般015~018 [上部消化管-2] [三木一正]	一般046~050 [肝・胆・膵-2] [山内英生]	一般078~082 [脂質-2] [山門 実]	一般109~112 [前立腺-1] [吉川博通]
15:00		一般019~022 [上部消化管-3] [栗山康介]	一般051~055 [循環器1] [久代登志男]	一般083~088 [骨密度・腰痛-1] [妻沢利行]	一般113~116 [前立腺-2] [大川日出夫]
15:10		一般023~026 [上部消化管-4] [光島 徹]	一般056~059 [満足度の諸問題-1] [松木康夫]	一般089~093 [骨密度・腰痛-2] [小山田 恵]	一般117~121 [追跡調査-1] [金澤鉄男]
15:30	一般001~005 [糖尿病1-1] [野村幸史]	一般027~030 [上部消化管-5] [石野順子]	一般060~063 [満足度の諸問題-2] [小関忠尚]	一般094~098 [脳ドック-1] [小松本悟]	一般122~125 [追跡調査-2] [佐藤捷彦]
15:45	一般006~010 [糖尿病1-2] [田中剛二]	一般031~035 [大腸-1] [天川孝則]	一般064~068 [満足度の諸問題-3] [若林哲也]	一般099~103 [脳ドック-2] [中山耕作]	一般126~129 [追跡調査-3] [臼田多佳夫]
16:00		一般036~040 [大腸-2] [高木 弘]	一般069~072 [喫煙] [折津政江]		
16:20					
16:40					
17:00					
17:15					
17:30					
17:45					
18:00	懇親会				

学会日程

8月27日 (金)

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場
9:00	一般130~133 [システム-1] [土肥 豊]	一般146~149 [乳房・甲状腺-1] [長尾玲子]	一般166~170 [肥満-1] [佐崎祐造]	一般187~190 [糖尿病2-1] [姫井 孟]	一般209~214 [食事・栄養] [村上文代]
9:40	一般134~138 [システム-2] [西村昭男]	一般150~153 [乳房・甲状腺-2] [那須 繁]	一般171~175 [肥満-2] [池田義雄]	一般191~194 [糖尿病2-2] [守田則一]	一般215~218 [症例報告その他-1] [谷 正人]
10:00	一般139~141 [システム-3] [和田高士]	一般154~157 [乳房・甲状腺-3] [吉澤繁男]	一般176~180 [肥満-3] [清水敏朗]	一般195~198 [ライフスタイル-1] [藤澤正清]	一般219~222 [症例報告その他-2] [野呂光子]
10:24	一般142~145 [循環器2] [宇津典彦]	一般158~161 [検査-1] [小畑大吉]	一般181~186 [運動] [宮下正弘]	一般199~202 [ライフスタイル-2] [小山和作]	一般223~226 [症例報告その他-3] [小川哲平]
10:50		一般162~165 [検査-2] [吉永英世]		一般203~205 [ライフスタイル-3] [西崎 統]	
11:00	教育講演Ⅱ 「糖尿病の新しい診 断基準と一次予防」 (河盛隆造) 司会：田村政紀			一般206~208 [脂質2] [眞島政邑]	
11:20					
11:30					
11:40					
12:00		ランチョンセミナー4 「電子画像」 (田中 弘) 座長：小林和雄	ランチョンセミナー5 「見れども見えず」 (高崎 健) 座長：羽生富士夫	ランチョンセミナー6 「乳がんの画像検診」 (難波 清) 座長：中村清吾	実査委員会
13:00	人間ドック全国集計成績 (笹森典雄) 司会：土屋 章				
13:30	シンポジウム 「21世紀に向けて の人間ドックのハ ードウェア・ソフ トウェア」 司会：笹森典雄 司会：清瀬 閑				
15:30	特別講演 「人間ドックの功罪」 —上手にドックを 受けるために— (日野原重明) 司会：鈴木豊明				
16:30	閉会式				

第12 第25回日本診療録管理学会

1. 学 会 長：上田 智（川崎医療福祉大学医療情報学科教授）

2. 開催期日：平成11年9月9日（木）～10日（金）

3. 開 催 県：岡山県倉敷市

4. 会 場：川崎医療福祉大学（倉敷市）

5. 演 題

(1) 特別講演 〈13：50～14：50〉

司会 藤田保健衛生大学 岡 島 光 治

『わが国における診療情報開示の現状と問題点』

日本診療録管理学会 理事長 木 村 明

(2) 会長講演 〈10：10～10：30〉

司会 川崎医科大学附属病院病歴室 室長 大 蝶 好 子

『人材育成』

川崎医療福祉大学医療情報学科 教授 上 田 智

(3) 教育講演 〈10：20～11：20〉

司会 名古屋大学医学部附属病院医療情報部 教授 山 内 一 信

『診療情報管理と医療評価』

日本大学医学部医療管理学教室 助教授 梅 里 良 正

(4) 教育講演 〈14：00～15：00〉

司会 日本大学医学部医療管理学 教授 大 道 久

『診療録のオーディットと診療情報管理』

大阪大学医学部附属病院医療情報部 教授 武 田 裕

(5) シンポジウム 〈16：00～17：40〉

座長 九州大学大学院医学系研究科医療情報学講座 教授 野 瀬 善 明

『診療情報管理士教育のあり方と将来展望』

シンポジスト

江別市立病院診療録管理課 倉 部 直 子

山口大学医学部附属病院医療情報部 井 上 祐 二

新潟大学医学部附属病院医療情報部 赤 澤 宏 平

川崎医療福祉大学医療情報学科 上 田 智

指定課題 I 「診療情報管理とコンピュータ利用」

座長 国立病院九州医療センター医事課統計病歴係 係長 阿南 誠

1. 診療情報の電子ファイルによる管理

東京女子医科大学附属日本心臓血圧研究所
循環器内科

田村 光司

2. 21世紀の情報管理

小倉第一病院診療情報管理室

合田 美穂子

3. 病歴データシステムの構築

川崎医療福祉大学医療情報学科

久保田 晋右

4. 病歴統計におけるコンピュータ利用

聖隷浜松病院診療録管理室

増田 実

5. 退院患者情報を活用した診断名の精度管理

大阪府立羽曳野病院会計課医事係病歴室

渡辺 佳代

6. 外来受診者来院状況と継続通院率

朝日生命成人病研究所医療情報室

石井 治子

7. 疾病統計情報共有化体制の確立

(株)日立製作所日立総合病院診療情報管理室

鈴木 恵一

8. 病院機能評価に必要な手術情報の共有化

—手術室データベースと病歴室データベースの比較—

済生会神奈川県病院病歴図書室

吉崎 悦子

一般演題(1) 「運営管理I」

座長 聖路加国際病院医療情報管理科 科長

鳥羽 克子

9. 筑波大学附属病院診療情報開示規定について

筑波大学附属病院医療情報部

高田 彰

10. 入院カルテの問題点と対策

東京医科大学医療情報学教室

大原 達美

11. 大学附属病院の移転にともなう診療情報管理の近代化

和歌山県立医科大学病歴部医学医療時情報研究部

入江 真行

12. 診療情報管理室開設一年の経過
福岡記念病院診療情報管理室 下 枝 由 美
13. 病院機能評価における、診療情報管理の最低ランク判定から、
診療情報管理体制をスタートさせるまでの経過について
JA長野厚生連小諸厚生総合病院診療情報管理室 花 里 恵 二
14. 安心・安全な医療のためのリスク・マネージメント
－医の倫理を再度問う－
東筑紫短期大学食物栄養学科 三 宅 裕 子
- 一般演題（2）「貸出・保管・ファイリング」
座長 倉敷中央病院病歴管理室 課長 武 部 伸
15. 貸出依頼登録システムの導入について
聖隷三方原病院病歴管理室 川 合 ひろみ
16. 貸出カルテへの「貸出明示カード」添付による効果について
済生会松阪総合病院病歴室 鳥 谷 千恵子
17. 診療録の所在管理にバーコードを導入して
中村記念病院診療情報管理部門 藤 岡 宏
18. 外来診療録・フィルム中央管理への移行を終えて
秋田赤十字病院中央病歴室 渋 谷 一
19. 救急医療センターと医療情報管理
－死亡ケースのチャート管理－
聖路加国際病院ヘルスイノベーション科医療情報管理 江 森 佳 子
- 指定課題 II 「電子カルテと診療情報管理」
座長 島根県立中央病院医療情報管理科 科長 寺 延 美恵子
20. テンプレート方式による電子カルテ入力とその意義
大阪大学医学部附属病院医療情報部 武 田 裕
21. 電子カルテ等による医療情報の応用に関する研究
佐賀医科大学附属病院診療録センター 重 田 イサ子

22. 電子カルテシステムのコスト分析について
 -現カルテシステムとの比較-
 日鋼記念病院診療情報管理部 佐藤 正子
23. 金沢医科大学病院における電子カルテ利用状況
 金沢医科大学病院 北本 正俊
- 一般演題(3) 「運営管理II」
 座長 佐賀医科大学附属病院診療録センター 重田 イサ子
24. 急性心筋梗塞クリニカルパスから算出した
 標準的医療費と実際の医療費の比較
 聖隷三方原病院循環器科 宮澤 総介
25. 診療録用紙上における Informed Consent の量的調査について
 北里大学病院病歴センター部 森田 洋子
26. 遠隔医療 (telemedicine) に対する意識
 -愛知県医師会員に対する郵送質問紙調査の結果から-
 名古屋大学医学部附属病院医療情報部 水野 智
27. 紹介患者が多科受診した場合の診療情報伝達
 東邦大学医学部病院管理学研究室 定本 清美
28. 当地域における初期、二次、三次救急医療について
 大垣市民病院医事課病歴室 安藤 紀子
29. 診療情報管理士が行なう臨床試験データマネージャー業務について
 日鋼記念病院診療情報管理部 竹浪 ひとみ
- 一般演題(4) 「コンピュータ」
 座長 川崎医療福祉大学医療情報学科 助教授 谷口 和夫
30. 一般病院における院内イントラネットを試みて
 辰口芳珠記念病院病歴情報管理室 奥村 通子
31. 院外(アンケート調査・研究)への診療データ提供を登録制にして
 中村記念病院診療情報管理部門 佐藤 元美
32. 北里研究所メディカルセンター病院の退院サマリー作成機能
 北里研究所メディカルセンター病院 永久保 真

33. 診療情報の効果的利用方法について

愛知県厚生連海南病院診療情報管理室 渡部 愛

34. 病院における医療電子情報の運用に関する研究

広島国際大学医療福祉学部医療経営学科 笹川 紀夫

35. 病歴データベース開発と入力方法の工夫

札幌社会保険総合病院医療情報管理室 佐藤 正幸

36. ネットワークDB対応カルテ完成管理支援システムの構築

－院内開発に対するとりくみを中心に－

川崎医療福祉大学医療情報学科 格 和勝利

一般演題（5） 「検索・統計」

座長 北里大学東病院病歴部 係長 川井 秀雄

37. 疾病別入院患者数の在院期間についての統計学的分析とその年次推移Ⅲ

川崎医療福祉大学医療情報学科 近藤 芳朗

38. 死亡診断書の改正に伴う「心不全」の減少の地域比較について

厚生省大臣官房統計情報部人口動態統計課 白吉 一仁

39. 脳梗塞、脳出血病名と感染症との関係

さわらび会福祉村病院医療事務課 今泉 浩徳

40. 入退院経路から見た診療圏の考察

喜峰会東海記念病院診療情報室 高地 均

41. 診断群分類を利用した当院肝臓癌入院患者の分析

名古屋大学医学部附属病院医療情報部 太田 圭洋

指定課題 Ⅲ 「コ・メディカルスタッフによる診療録記載」

座長 川崎医療短期退学 助教授 草 信正志

42. 共通記載診療録の試み

－問題点志向型記録方法の導入－

医療法人禎心会病院 本野 勝巳

43. 看護記録の質の向上をめざして

－ROI適応看護モデルを用いた記録の監査－

佐賀医科大学医学部附属病院 6階西病棟 高橋 経子

44. 看護問題と到達目標を掲げたクリニカルパスの有用性
 聖隷三方原病院C3病棟 春日 三千代
45. 医療・福祉における経過記録方式、
 フォーカスチャータリングの有効性
 八潮中央総合病院 川上 千英子
46. 老人保健施設における生活・診療情報の共有化
 老人保健施設パナケイア事務部 升原 由紀子
- 一般演題（6）「教育」
- 座長 東海大学医学部附属病院病歴情報管理室 室長 霞堂 直史
47. 診療録の記載並びに管理に関する教育
 日本大学医学部附属板橋病院医事課 大澤 勇
48. 医療関係論文における文記述特性の分析
 島根大学理学部 佐藤 匡正
49. 診療情報管理士に必要なプログラム言語教育
 藤田保健衛生大学短期大学医療情報技術科 原 臣司
- 一般演題（7）「DRG/PPS」
- 座長 国立仙台病院病歴管理室 上田 京子
50. 国立病院等におけるDRG/PPS試行に伴う
 退院時サマリー病名のあり方について
 国立病院九州医療センター医事課統計病歴係 阿南 誠
51. DRG/PPS試行に伴う診療情報管理士の役割
 国立病院九州医療センター医事課統計病歴係 秋岡 美登恵
52. 順天堂大学医学部附属医院診療録管理室における
 疾病・手術分類の見直しについて（医療効率調査に関与して）
 順天堂大学医学部附属順天堂医院診療録管理室 丸林 葉子

実参加人員 1,218名

第 25 回 日本診療録管理学会日程表(第1日目)

平成11年9月9日(木)

9:00	受 付
10:00	開会挨拶
10:10	会長講演 『人材育成』
10:30	休 憩
10:40	指定課題 I 『診療情報管理と コンピュータ利用』
12:00	昼食・休憩
12:50	

12:50	学会総会 (医福大講義棟 2F 大講義室)
13:40	休 憩
13:50	特別講演 『わが国における診療情報 開示の現状と問題点』
14:50	一般演題(1) 運営管理 I
15:50	一般演題(2) 貸出・保管・ファイリング
16:40	指定課題 II 『電子カルテと診療情報管理』
17:20	一般演題(3) 運営管理 II
18:20	休 憩
18:30	懇 親 会 (医福大 3F レストラン)
20:30	

第 25 回 日本診療録管理学会日程表(第 2 日目)

平成11年9月 10 日(金)

8:30	受 付
9:00	一般演題(4) コンピュータ
10:10	休 憩
10:20	教育講演 『診療情報管理と医療評価』
11:20	一般演題(5) 検索・統計
12:10	昼食・休憩
13:10	

13:10	指定課題Ⅲ 『コ・メディカルスタッフによる 診療録記載』
14:00	教育講演 『診療録のオーディットと 診療情報管理』
15:00	一般演題(6) 教育
15:30	一般演題(7) DRG/PPS
16:00	休 憩
16:10	シンポジウム 『診療情報管理士教育の あり方と将来展望』
17:40	閉会挨拶
17:50	

厚生大臣
宮下 創平 殿

日本診療録管理学会
理事長 木村 明

『診療情報（記録）管理に対する新たな
診療報酬の設定を希望する意見書』

主 旨

診療情報（記録）開示の世論は高まっており、その法制化が検討されております。

この時に当たり、医療の基本的基盤であり、開示を可能とする条件でもある診療情報（記録）

管理体制の早急な整備には、経済面からの何らかの誘導政策が必要であります。

この観点から、診療情報（記録）管理が一定水準を満たす医療施設に対して、その水準に応じて診療報酬上で評価することは妥当、かつ有効な方策と考え、意見書を提出いたします。

意見書の趣旨

診療記録は患者の疾病に関する、医療施設での診療経過の全てが、記録されたものであるが、医療は本来無形のサービス提供であることから、この活動を後日に検証出来る唯一の証拠でもある。そのために現行の関連法規定、諸制度は医療者に診療記録を適正に作成する義務、医療施設管理者にはその記録の一定期間の保管を義務づけてきた。

しかし、これまでは診療記録の単なる保管にとどまり、診療の質の向上を図ることを目的とする適切な管理、即ち、診療記録の迅速な検索と随時の活用が可能な状況に置くこと、情報化による活用を推進するための法的、経済的措置を何もとってこなかった。

近年、これまでに増して個々の患者に提供する医療の質の確保が医療施設に求められており、さらにその効率的提供が要請されている。

また、最近では、診療情報（記録）の開示に対する社会の要請も高くなってきている。その開示を実効あらしめるための重要な条件の一つとして診療情報（記録）管理体制の整備が挙げられている。

しかし、その現状は、一部の病院を除く大部分の医療施設において診療記録の作成、管理、活用体制はいずれも不十分であり、施設間格差も大きい。

日本診療録管理学会は診療情報（記録）の適切な管理・活用方法の研究とその啓発、普及を目的とする学術団体であり、これまでも現状の不十分な診療情報（記録）管理体制の改革のために活動してきたが、その整備が必要との当事者の認識にもかかわらず、この領域が不採算であるとの理由から十分な整備がなされない場合が多かった。

したがって、医療の基本的基盤である診療情報（記録）管理体制の早急な整備を実現するには、何らかの経済面における誘導政策が必要であり、この観点から、診療情報（記録）管理が一定の水準を満たす医療施設に対して、その水準に応じて診療報酬上で評価することは妥当であり、かつ有効な方策であるとする。

本学会は明年度に予定されている診療報酬制度改正において、それが実現するよう強く希望し、この意見書を提出いたします。

平成11年6月18日

日本診療録管理学会

理事長 木村 明

第13 国際モダンホスピタルショウ'99

- (1)名 称 国際モダンホスピタルショウ'99
- (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 「医療と生活をつなげる ―21世紀への保健・医療・福祉の展開」
- (4)会 期 平成11年7月7日(水)～9日(金) 3日間
- (5)開 場 時 間 午前10時～午後5時(最終日は、午後4時まで)
- (6)面 積 会場面積 14,000㎡ 展示面積 3,900㎡
- (7)出 展 社 数 190社〔前回 216社〕
- (8)来 場 者 数 52,300人〔前回 54,100人〕 いずれも3日間延べ
- (9)会 場 東京ビッグサイト(東京・有明) 西展示ホール1・2、アトリウム、
会議棟、東京ファッションタウンビル
〒135-0063 東京都江東区有明3-21-1
- (10)後 援 厚生省 外務省 通商産業省 郵政省 自治省 消防庁 科学技術庁 東京都
日本貿易振興会(助)製品輸入促進協会(社)日本医師会(社)日本歯科医師会(社)日
本薬剤師会(社)日本看護協会(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)日本精神病院協会(社)日本医療法人協会 全国
公私病院連盟(社)日本病院薬剤師会(社)日本栄養士会(社)日本放射線技師会(社)
日本臨床衛生検査技師会(社)日本理学療法士協会(社)日本作業療法士協会(社)全
国病院理学療法協会(社)東京都臨床衛生検査技師会(社)病院管理研究協会(社)全
国社会保険協会連合会(財)日本訪問看護振興財団 NHK(社)日本民間放送連盟
アメリカ合衆国大使館商務部(順不同)
- (11)協 賛 全国社会福祉協議会 日本医療機器関係団体協議会(社)日本エム・イー学会(社)
日本画像医療システム工業会(社)日本電子機械工業会 日本薬科機器協会 日本
医科器械商工団体連合会 日本医用機器工業会 日本医療器材協会 日本人工臓
器工業協会 日本理学療法機器工業会 日本医用光学機器工業会(社)日本分析機
器工業会(社)日本衛生検査所協会(社)日本衛生材料工業連合会(社)日本ホームヘ
ルス機器工業会(社)日本医療福祉建築協会(社)全国消防機器協会 保健医療福祉
情報システム工業会 日本在宅医療福祉協会(社)東京都医療社会事業協会 東京
医科器械商業組合 日本臨床工学技士会(順不同)
- (12)展 示 内 容 ①病院環境・設備
②医療機器・材料
③事務機器
④医療情報システム
⑤看護支援関連
⑥在宅関連
⑦医療関連サービス(アウトソーシング)
⑧人材教育・図書など

- (13)企画展示 テーマ「快適な病院づくりのための色彩とデザイン」
- ①色彩の知識と体験
 - ②患者さんの装い・医療者の装い
 - ③病院のイメージカラー
 - ④病院のインテリア
 - ⑤グッドデザイン賞
- (14)企画コーナー ○医療・福祉車両コーナー
○ISO認証取得支援コーナー
○ブックコーナー
- (15)ホスピタルショウ カンファレンス〈ホスピタルショウ委員会企画部会主催〉
- 【医療の質・利用者サービス向上のために 病院機能評価をどう役立てるのか】
 - 【変革の時代の病院のあり方を考える】
 - 【コーディングとDRGの関係について】
 - 【看護での記録をめぐって ～開示・共有化・情報化の視点から～】
 - 【病院情報システム構築の動向と今後の展開】
 - 【痴呆性高齢者の病医院から在宅までのトータルケア】
 - 【介護保険制度実施の課題——ケアの質の向上をめざして】
- (16)セミナー・研究会〈日本病院会主催〉
- 【医療事故防止のためのセミナー】(セミナー)
 - 【病院の環境を考える】(ハウスキーピング研究会)
 - 【今、求められる病院薬剤師とは】(薬事管理研究会)
 - 【看護の質の向上】(看護管理研究会)
- (17)テクニカルセミナー〈1セッション開催〉
- 【公的介護保険制度における入所者処遇管理】
- (18)ISOセミナー
- 【医療機関のISO導入事例とシステム構築のポイント】
- (19)遠隔医療体験コーナー
- ①医師と医師を結ぶ遠隔医療 (遠隔画像診断支援システム)
 - ②患者と医師を結ぶ遠隔医療 (リアルタイム遠隔診療支援システム)

国際モダンホスピタルショウ'99 実施概要

国際モダンホスピタルショウ'99 は、「医療と生活をつなげる—21世紀への保健、医療、福祉の展開」をメインテーマに7月7日（水）～9日（金）の3日間、東京ビッグサイト（有明）の西展示ホール1、2、アトリウム（会場面積 14,000 m²・展示面積 3,900m²）を利用して開催した。平日開催も3年目となり3日間で52,300名の来場者があり盛況のうちに終了した。

出展社数は、190社（内、海外直接出展は6ヵ国・地域・機関12社）を数えた。

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

さらに、一般展示と共に企画展示を昨年同様、アトリウムにおいて展開した。テーマは「快適な病院づくりのための色彩とデザイン」とし、ぬくもりと潤いのある医療環境を提案した。

また、移動能力が低下した人をサポートとし、快適な移動時間を提供する福祉車両、医療機器搭載のヘリコプターなどを紹介する「医療・福祉車両コーナー」、医療・看護に関する書籍、教育的なCD-ROM等を即売する「ブックコーナー」も好評を博した。

この他に、病院と病医院を結ぶ遠隔画像診断支援システムや病院と在宅患者をテレビ電話で結ぶ遠隔診療支援システムなどを実演する「遠隔医療体験コーナー」、品質管理・環境管理の認識が高まってきている病院・福祉施設の関係者に対し、ISOの認証取得を支援すると共に、高品質で安全性・信頼性の高いサービスを提供していることを訴求する手段としてのISO9000・14000をPRする「ISO認証取得支援コーナー」等を設けた。

会期中にホスピタルショウカンファレンス、日本病院会セミナー、さらにテクニカルセミナー、ISOセミナーとさまざまな形で実施され、どのセミナーも会場に入りきれないほど盛況であった。今回は、出展社と来場者（参加者）との交流がはかられるよう参加型の展示会を目指したが、今後の展開に大きな弾みとなった。



展 示 規 模

'99年	190社	会場面積 14,000㎡	展示面積 3,900㎡
'98年	216社	会場面積 19,000㎡	展示面積 4,500㎡
'97年	190社	会場面積 8,200㎡	展示面積 3,000㎡
'96年	168社	会場面積 8,200㎡	展示面積 2,900㎡

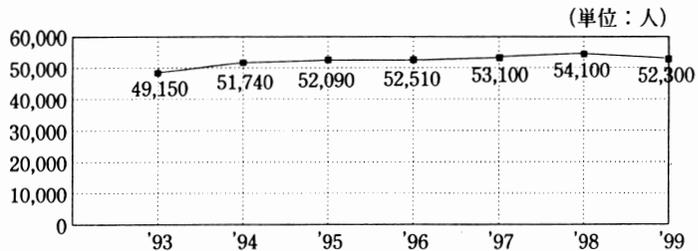
来 場 者 数

会期3日間の来場者数と近年の来場者数推移は以下のとおりである。

1. 日別来場者数

'99年(第26回)人数			'98年(第25回)人数		
第1日	7月7日(木)	12,900人	7月8日(木)	13,800人	
第2日	7月8日(木)	17,500人	7月9日(木)	18,700人	
第3日	7月9日(金)	21,900人	7月10日(金)	21,600人	
合計			合計		
52,300人			54,100人		

2. 国際モダンホスピタルショウ来場者推移



3. 海外来場者

今回は以下のとおり、20ヶ国、346名の外国人の来場者があった。

7月7日(木)	110名
7月8日(木)	120名
7月9日(金)	116名
合計	346名

〈国別〉

イギリス、フランス、スペイン、ドイツ、ベルギー、オランダ、オーストリア、ポーランド、ユーゴスラビア、オーストラリア、ニュージーランド、アメリカ、アルゼンチン、トルコ、インド、タイ、マレーシア、中国、台湾、韓国

パブリシティ活動

主催者ならびに出展社から、病院関係者、ユーザーに対し50万部の招待状が発送されたほか、種々の媒体を通じての広告をはじめ、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して来場者動員に努めた。

(1)ポスター（製作部数：3,000部）

全国の病院および出展社・協賛団体を中心に配布。

(2)看板広告

①電飾広告

都営12号線「東京都庁前駅」構内に電飾広告を設置。

②車体広告（都営バス）

病院が多い新宿・渋谷・巣鴨の3路線を選び車体広告を実施し来場者動員をはかった。

(3)招待状（制作部数：500,000部）

(社)日本病院会会員病院、ホスピタルショウ後援・協賛団体、委員会委員、出展社および自治体、社会福祉施設、保健所、老人保健施設、訪問看護ステーション等に配布。

(4)インターネットホームページ

年間を通してホスピタルショウのホームページを開設。インターネット上の広報活動を行ない、出展社ホームページとリンクした。

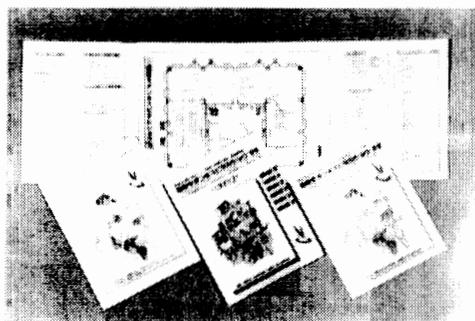
URL：<http://www.noma.or.jp/hs/>



(5)国際モダンホスピタルショウ'99ガイド（発行部数：70,000部）

会期中、招待状持参者に無料配布。来場者のガイドとして、また、病院経営に役立つ情報誌として刊行。

- ①会場案内図
- ②セミナープログラム
- ③企画展示
「快適な病院づくりのための
色彩とデザイン」
- ④出展社の見どころ
- ⑤出展社一覧／分野別出展社一覧
- ⑥出展社名簿
体裁：A4判変型 本文115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11年1月27日(水)	会 見	東条インベリアルパレス	一般紙・専門紙誌
平成11年5月28日(金)	〃	日本病院会	〃
平成11年7月 1日(木)	資料入れ	厚生記者会	一般紙・テレビ
平成11年7月 1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11年1月 7日(木)	新春講演会ならびに開催説明会を1月27日(水)に
平成11年1月27日(水)	出展申込受付開始に関するリリース
平成11年3月 1日(木)	「ISO認証取得支援コーナー」に関するリリース
平成11年4月30日(金)	ポスター完成／カンファレンスプログラムに関するリリース
平成11年5月14日(水)	開催内容決定に関する記者発表会案内
平成11年5月28日(金)	開催内容決定に関するリリース
平成11年7月 1日(木)	開幕に関するリリース
平成11年7月12日(月)	閉幕に関するリリース

パブリシティ成果

①テレビ

MX(東京メトロポリタン)テレビ「イブニングTOKYO」(7月7日(水) 18:00~)

MX(東京メトロポリタン)テレビ「東京NEWS21」(7月7日(水) 21:00~)

スカイパーフェクトテレビ(ウェルフェアチャンネル)「人間ワイド」

(8月5日(木) 9:30~、8月12日(木) 13:30~、8月19日(木) 18:00~、
8月26日(木) 22:30~)

スカイパーフェクトテレビ(ウェルフェアチャンネル)「TV福祉機器展」

(8月17日(火)/19日(木) 21:00~、8月21日(土)/22日(日) 8:00~、8月
24日(火)/26日(木) 7:30~、8月28日(土)/29日(日) 12:30~、8月31日
(火) 12:00~)

②一般紙・専門紙誌の記事掲載一覧

(7月29日現在)

日 時	掲 載 紙・誌	
平成11年1月	日経ヘルスケア、日本食糧新聞、見本市展示会通信	等 4件
平成11年2月	医理産業新聞、薬局新聞、保健産業事報	等 8件
平成11年3月	ドラッグマガジン、月刊事務用品、事務機器新聞	等 7件
平成11年5月	医理産業新聞、東京医療品新報、日本情報産業新聞	等 7件
平成11年6月	病院新聞、月刊ケアマネジメント、日刊薬業、東京医療新報薬 事日報、保健産業事報、寝装リビングタイムス、日医ニュース メディカルトリビューン、埼玉新聞、日経流通新聞	等27件
平成11年7月	日本経済新聞、週刊ダイヤモンド、病院新聞 K A I G O、医学会新聞、新医療、シルバー新報 シルバー産業新聞、日刊薬業、健食流通新聞、日刊工業新聞	等27件
平成11年8月	実業界、トリガー	等 3件
		合 計 83件

③全 体

テレビ	4件
一般紙	4件
医療関係紙誌	34件
経済・工業紙/その他業界専門紙誌	45件

合 計 87件



開 会 式

開幕初日（7月7日）午前9時30分より、開会式が東京ビッグサイト・西展示棟内のアトリウムで挙行され、関係者多数が出席した。

1.主催者挨拶（順不同）

社団法人	日本病院会	会長	諸 橋 芳 夫
		代理・副会長	奈 良 昌 治
社団法人	日本経営協会	理事長	青 山 弘 光

2.来賓祝辞

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

3.出展社代表挨拶

富士通株式会社	代表取締役社長	秋 草 直 之 氏
	代理・取締役	斑 目 廣 哉 氏

4.ホスピタルショウ委員長挨拶

ホスピタルショウ委員会	委員長	三 宅 浩 之
-------------	-----	---------

5.テープカット

厚生省	健康政策局	局長	小 林 秀 資 氏
社団法人	日本医師会	常任理事	西 島 英 利 氏
社団法人	日本看護協会	常任理事	山 崎 摩 耶 氏
富士通株式会社		取締役	斑 目 廣 哉 氏
社団法人	日本病院会	副会長	奈 良 昌 治
社団法人	日本経営協会	理事長	青 山 弘 光
ホスピタルショウ委員会		委員長	三 宅 浩 之



第14 海外視察研究会

日 程 1999年11月15日(月)～11月24日(水) 【10日間】

団 長 藤 澤 正 清 (副会長)

コーディネータ 星 和 夫 (監 事)

参 加 者 17名

★コース等については次の通り

医学の歴史を巡るイタリアの旅

団長:日本病院会副会長 藤澤 正清
 コーディネーター:日本病院会監事 星 和夫

日次	月日(曜)	地 名	現地時刻	交通機関	日 程	朝食	昼食	夕食				
1	11/15 (月)	成 田 発 ミ ラ ノ 着	12:00 17:20	JL419 専用車	空路:ミラノへ。(予定便) 着後:ホテルへ。 【ミラノ泊】	○	○	○				
2	11/16 (火)	ミ ラ ノ バ ヴ ィ ア ミ ラ ノ		専用車	<table border="1"> <tr> <th>医 跡</th> <th>観 光 ポ イ ン ト</th> </tr> <tr> <td>ベスト隔離病院跡 旧ミラノ大病院跡 バヴィア大学 医学史博物館</td> <td>ドゥオーモ バヴィア修道院 【ミラノ泊】</td> </tr> </table>	医 跡	観 光 ポ イ ン ト	ベスト隔離病院跡 旧ミラノ大病院跡 バヴィア大学 医学史博物館	ドゥオーモ バヴィア修道院 【ミラノ泊】	○	○	×
医 跡	観 光 ポ イ ン ト											
ベスト隔離病院跡 旧ミラノ大病院跡 バヴィア大学 医学史博物館	ドゥオーモ バヴィア修道院 【ミラノ泊】											
3	11/17 (水)	ミ ラ ノ ソ ル フ ェ リ ー ノ (ヴ ェ ロ ー ナ) ヴ ェ ネ チ ア		専用車	<table border="1"> <tr> <td>ソルフェリーノ古戦場 (赤十字の起源) 赤十字博物館</td> <td>イタリア統一記念塔 アレーナ円形劇場 ジュリエッタの家 《イタリア民謡の夕べ》 【ヴェネチア泊】</td> </tr> </table>	ソルフェリーノ古戦場 (赤十字の起源) 赤十字博物館	イタリア統一記念塔 アレーナ円形劇場 ジュリエッタの家 《イタリア民謡の夕べ》 【ヴェネチア泊】	○	○	○		
ソルフェリーノ古戦場 (赤十字の起源) 赤十字博物館	イタリア統一記念塔 アレーナ円形劇場 ジュリエッタの家 《イタリア民謡の夕べ》 【ヴェネチア泊】											
4	11/18 (木)	ヴ ェ ネ チ ア		専用車	<table border="1"> <tr> <td>トーマス・マン 「ヴェニスに死す」を 読んで</td> <td>サンマルコ寺院 デューカレ宮殿 ガラス工房 ゴンドラ乗車 【ヴェネチア泊】</td> </tr> </table>	トーマス・マン 「ヴェニスに死す」を 読んで	サンマルコ寺院 デューカレ宮殿 ガラス工房 ゴンドラ乗車 【ヴェネチア泊】	○	○	×		
トーマス・マン 「ヴェニスに死す」を 読んで	サンマルコ寺院 デューカレ宮殿 ガラス工房 ゴンドラ乗車 【ヴェネチア泊】											
5	11/19 (金)	ヴ ェ ネ チ ア バ ド ヴ ァ ボ ロ ー ニ ャ		専用車	<table border="1"> <tr> <td>バドヴァ大学旧医学部 解剖実習室</td> <td>聖アントニオ聖堂 【ボローニャ泊】</td> </tr> </table>	バドヴァ大学旧医学部 解剖実習室	聖アントニオ聖堂 【ボローニャ泊】	○	○	○		
バドヴァ大学旧医学部 解剖実習室	聖アントニオ聖堂 【ボローニャ泊】											
6	11/20 (土)	ボ ロ ー ニ ャ フ ィ レ ン ツ ェ		専用車	<table border="1"> <tr> <td>ボローニャ大学旧医学部 解剖示説堂 捨て子養育病院跡</td> <td>ドゥオーモ ウフィツィ美術館 シニョリア広場 ミケランジェロ広場 【フィレンツェ泊】</td> </tr> </table>	ボローニャ大学旧医学部 解剖示説堂 捨て子養育病院跡	ドゥオーモ ウフィツィ美術館 シニョリア広場 ミケランジェロ広場 【フィレンツェ泊】	○	○	○		
ボローニャ大学旧医学部 解剖示説堂 捨て子養育病院跡	ドゥオーモ ウフィツィ美術館 シニョリア広場 ミケランジェロ広場 【フィレンツェ泊】											
7	11/21 (日)	ロ ー マ		専用車	<table border="1"> <tr> <td>テベレ島(ローマ最大の 病院・教会) カラカラ帝浴場跡</td> <td>サンビエトロ寺院 コロッセオ トレビの泉 フォロロマーノ 【ローマ泊】</td> </tr> </table>	テベレ島(ローマ最大の 病院・教会) カラカラ帝浴場跡	サンビエトロ寺院 コロッセオ トレビの泉 フォロロマーノ 【ローマ泊】	○	○	×		
テベレ島(ローマ最大の 病院・教会) カラカラ帝浴場跡	サンビエトロ寺院 コロッセオ トレビの泉 フォロロマーノ 【ローマ泊】											
8	11/22 (月)	ロ ー マ		専用車	<table border="1"> <tr> <td>マルタ騎士団病院</td> <td>午後フリータイム 【ローマ泊】</td> </tr> </table>	マルタ騎士団病院	午後フリータイム 【ローマ泊】	○	×	○		
マルタ騎士団病院	午後フリータイム 【ローマ泊】											
9	11/23 (火)	ロ ー マ 発	11:25	JL410	空路:成田へ。(予定便) 【成中泊】	○	○					
10	11/24 (水)	成 田 着	8:45			○	○					

第15 アジア病院連盟（A.H.F）

1. 第1回理事会開催 1999年6月10日

札幌：ロイトン札幌

AHF理事として中山日病会長代行・牧野日病参与、秋山国際委員長が出席

議題：AHF主催、Hospital Study Tour '99

AHF会長交替について

AHF定款改正について

第16 医療従事者無料職業紹介所

1. 平成11年度の実績

	求職件数	求人件数	就職件数
医師	27	121	4
看護婦	0	20	0
その他	1	6	0
計	28	147	4

2. 就職件数の内訳

(医師4人)

- ① 診療科 内科 4人
- ② 年齢 30代 1人 50代 2人 60代 1人
- ③ 就職地 東北 1人 信越 1人 近畿 1人 四国 1人

3. 総評

平成11年度の求職件数は医師27人、薬剤師1人であった。医師の年代は30代・11人、40代・3人、50代・9人、60代・2人、70代・1人、80代・1人。内科医が19人で7割を占めている。

求人件数は医師121人、看護婦20人、薬剤師6人、計147人で就職決定は医師4人であった。

第17 統計情報室

本年度も、「病院運営実態分析調査」を実施し「病院概況調査報告書」を発刊した。

◎平成11年度病院概況調査報告書

病 院 概 況	(病院数、病床数、専用病床保有状況)
患 者 状 況	(入院-外来、救急比率等)
設 備 状 況	(ICU、CCU、未熟児室、医療機器、コンピュータ等)
職 員 数	(職種、病床規模、1病院当り、開設者、常勤、非常勤別)
部門別業務量	(診療、薬剤、放射線、検査、給食、事務等)
外注委託状況	(寝具、清掃、給食、検査等)
そ の 他	(救急告示、手術件数、平均在院日数等)

その他各種情報収集。

第18 病院幹部医会

1. 幹事会 平成11年6月5日(土)
平成11年10月5日(火)
平成12年2月5日(土)
平成12年3月9日(木)

2. 会場 武蔵野赤十字病院 会議室
小牧市民病院
日本病院会 会議室(2回)

3. 協議事項 次年度のセミナーについて
次期幹事会役員について
会員の増強について
次年度の事業計画について

4. 総 評

今年度は2回のセミナーが開催され大盛況だった。来年度は会員の拡大を計り、よりレベルの高いセミナーを行う方針。

第19 他団体との連絡協議及び連合

〔全国病院団体連合〕

1. 総 会

- 期 日 平成11年 5月24日
場 所 日本病院会会議室
出席者 役員 6名、会員25団体・46名
議 題 ① 平成10年度事業報告及び決算報告について
② 平成11年度事業計画案及び収支予算案について
③ 役員改選について
④ 診療報酬改定について
⑤ 医療法改正について
⑥ 介護保険について
⑦ 医療事故防止対策について

平成10年度事業報告と決算報告、11年度事業計画と収支予算案については原案どおり承認。2年間の任期満了に伴う役員改選が行われ、代表幹事は引き続き諸橋日病会長を選出した。当日は諸橋代表が体調を崩し欠席のため遠山常任幹事が代行して議事進行を行った。また、所属会長交代に伴う常任幹事交代として全国公私病院連盟副会長・岡山県病院協会松田和雄会長の後任の土井章弘会長、日本看護協会見藤隆子会長の後任の南裕子会長がそれぞれ選出され、さらに奈良昌治日本病院会副会長が新たに追加選出された。

会議終了後、国立医療・病院管理研究所長松田朗氏の特別講演「介護保険制度と病院経営」が行われた。

2. 常任幹事会

(第1回)

- 期 日 平成11年 5月24日
場 所 日本病院会会議室
出席者 6名
議 題 総会議題についての協議

(第2回)

- 期 日 平成11年10月15日
場 所 剛堂会館 4F会議室

出席者 8名

- 議題 ① 役員人事について
② 今後の方針について

当病団連諸橋代表幹事の日本病院会会長辞任を受けて対応を協議するため常任幹事会を開催し、日病会長が後任を引きつぐべきであるという意見にまとまって中山耕作常任幹事が新代表幹事に就任した。さらに武田隆男日病副会長の常任幹事就任も承認された。

(会員に対する書面審理)

上記役員会の決定を受けて病団連会員30会員に対する書面審理が10月18日付で行われ、①当連合の新代表幹事に中山日病会長(現常任幹事)を選出し、現諸橋代表幹事を顧問に委嘱する、②常任幹事に日病武田副会長を追加選出することについて、いずれも賛成29、反対0の結果となり承認された。

3. 懇談会出席

① 介護保険ヒアリング

平成11年8月23日、自民党・介護保険制度対策本部(亀井善之本部長)主催の介護保険ヒアリングに遠山常任幹事と日病川合理事が出席し、介護療養型施設の機能について急性増悪、急性発症に対応できることなど意見表明。

② 丹羽厚相就任・励ます会

平成11年12月17日・グランドアーク半蔵門で開かれた丹羽厚相の励ます会に中山代表幹事が出席。

4. 依頼事項等

- ① 消毒剤の医療事故防止対策について(依頼元・日本病院薬剤師会、同会で作成した消毒剤の取り扱い指針策定を病院管理者等に広く周知理解してほしい旨)
- ② 平成11年12月1日開催、第11回「国民の健康会議」協賛(依頼元・全国公私病院連盟)
- ③ 社会保険診療報酬改定にかかわる要望、医療法改正にかかわる陳情(依頼元・日本栄養士会、全国病院栄養士協議会、医療法第21条第1項9号の「給食施設」を現行どおり必置施設とすることなど)
- ④ 病院薬剤師関係業務の診療報酬改定における評価(依頼元・日本病院薬剤師会)

5. 会員の状況

(平成11年4月1日現在)

病院団体 24団体・6,373病院(重複除く推計4,200病院)

〔医療法人関係ヒアリング〕

期 日	(1) 平成11年7月16日	衆議院議員会館
	(2) 同上 9月17日	同 上
	(3) 同上 10月15日	同 上
	(4) 同上 11月17日	同 上
	(5) 同上 12月8日	同 上
	(6) 平成12年1月28日	同 上
	(7) 同上 2月23日	同 上
出席者	日本病院会	大井常任理事、梶原監事
	日本医療法人協会	豊田会長ほか役員
	全日本病院協会	西澤副会長ほか役員
	衆議院	松田仁議員
	厚生省保険局医療課	新村課長補佐など
議 題	診療報酬体系の見直しについて等を論議	

〔日医・診療報酬研究懇話会〕

期 日	(1) 平成11年9月17日	日本医師会
	(2) 同上 10月27日	同 上
	(3) 同上 11月17日	同 上
出席者	日本病院会	中山会長、西村常任理事（9月17日） 栗山・西村常任理事（10月27日） 奈良副会長、西村常任理事（11月17日）
	全日本病院協会	佐々会長、西澤副会長ほか役員
	日本医療法人協会	豊田会長、川合副会長
	日本精神病院協会	牧副会長、鮫島常務理事
	日本私立医科大学協会	大塚副会長ほか役員
	全国有床診療所連絡協議会	内藤会長、草刈副会長
	日本医師会	坪井会長ほか役員
議 題	診療報酬改定についての各分野からのご意見	

平成11年11月17日

社団法人 日本医師会
会長 坪井 栄 孝 殿

社団法人 日本病院会
会長 中 山 耕 作



人件費を補填するための要望書の提出について

標記の件について、当会は病院の赤字経営の要因とされる人件費を、12年度診療報酬改定に際して合理的かつ又適切に補填し、保険点数に組み入れて行くための意見として下記のとおり要望致します。

記

1. 病院外来診療科ごとの初診料、再診料の算定の見直し
外来における複数科併診時の初診料・再診料の評価。
2. 一般病院と診療所の外来診察点数の同一化を要望
医療技術の適正な評価を図るため、病・診格差の見直し。
3. 病院薬剤師の技術に関する評価
 - 1) 注射薬調剤の評価。
 - 2) 外来患者に対する時間外、休日及び深夜における調剤業務に時間外加算の評価。
 - 3) 医薬品情報管理業務の評価。
 - 4) 薬剤師が行う退院時服薬指導の評価。
 - 5) 義務づけられている血液製剤の管理に対する評価。
 - 6) 薬剤管理指導業務の評価の見直し。
 - 7) 調剤技術基本料の評価の見直し。
 - 8) 調剤料の評価の見直し。
 - 9) 精神科急性期治療病棟、精神療養病棟、緩和ケア病棟、特殊疾患病棟など、疾病状況に応じた薬剤管理指導料の算定。

4. 診療情報管理体制が整備された医療施設に対する評価

カルテ等診療情報（記録）の作成・管理のための、診療情報管理士等の体制整備等に対する診療報酬上の評価。

5. リハビリテーションに対する評価の見直し

- 1) 新看護3：1、3. 5：1における平均在院日数のシバリが、長期型のリハ病院にとって看護基準を下げる事となる。疾患の特性を踏まえ在院日数の設定をすべきである。
- 2) 「複雑なもの」とは、1人の理学療法士が1人の患者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、理学療法士と患者が1対1で行い、取り扱い患者数は理学療法士1人につき1日12名は物理的に困難である。次回改定では10名を上限とし点数上の評価（20～50点アップ）の見直しを要望。

（今改定で6月超えた期間に行った場合570点の逓減制）

6. 結核、感染症増加に伴う院内感染対策諸費用の見直し

診療材料等に対する管理費の新設を要望。

7. 紹介率の算定式の統一化

特定機能病院の紹介率の算定式が医療法上と診療報酬上で異なる。又、地域医療支援病院とも違っている。紹介率の計算方法に相違を生じさせる合理的理由が無く、一本化を図るべきである。合理的な算定式として、分子に①文書等により紹介された患者数②救急患者数③他の病院又は診療所に紹介した患者数の和、分母に初診の患者数を提案する。特に、地域医療支援病院は入院及び救急医療を中心とした地域医療における後方支援病院と位置付けられる。紹介状を持たない初診患者を、地域の診療所、病院に逆紹介を行うことはその使命の一つである。従って、逆紹介の患者数を分子に加えるべきである。

8. 紹介患者加算については病院種別を問わない

- 1) 機能体系化の一環により、特定機能病院・地域医療支援病院・一般病院（200床以上）に対して紹介患者加算の引き上げを図る。
- 2) 病院における紹介患者を診療するという機能を評価し、初診料に加算したもののだが、紹介患者加算（1）、（2）は、特定機能病院及び地域医療支援病院に限られており、6段階に分割され、最高と最低に設けられた10倍の格差の見直し及び加算の引き上げを要望。

第20 日本病院会政治連盟

(会務報告)

平成11年

8月23日

自民党・介護保険制度対策本部（亀井善之本部長）主催の介護保険関係団体との懇談会に、日病介護保険制度委員会委員長の川合理事と同委員遠山理事が出席し、介護療養型施設の機能については急性増悪・急性発症に対応できることなどの意見書を提出した。

9月25日

日本病院会合同理事会において諸橋芳夫会長の辞任届が受理され、後任に中山耕作副会長が選出されたが、同時に政治連盟委員長も諸橋委員長から中山委員長に交代することが承認された。

11月16日

自民党・社会福祉関係団体協議会のヒアリングに池澤常任幹事が出席し、平成12年度予算および税制改正の要望について病院の消費税負担問題の報告とともに説明した。

12月20日

自民党組織本部・社会福祉環境委員会（萩野浩基委員長）から「平成12年度予算に関する回答」があり、①民間医療機関の療養環境整備に対しては医療施設近代化施設整備事業として165億2,293万円の内示がえられた、②医療廃棄物の処理費用、院内感染対策諸費用に対しては中医協の議論をふまえて検討していきたい、などと回答された。

第21

要 望 · 提 言

平成11年5月31日

厚生省健康政策局

指導課長 角田 隆 殿

社団法人 日本病院
会長 諸橋 芳



平成12年度税制改正に関する要望

【国税】

1. 社会保険医療に係わる消費税は課税取引としてゼロ税率を適用すること。

《理由》

現行、最終消費者である患者に転嫁できない仕入消費税相当分は社会保険診療報酬に加算され、中間段階である医療機関に益税は無論損税も発生しないシステムを強いているとのことである。

しかし、昨年度に実施した日本病院会会員病院の平成9年度決算数値に基づいた調査によると、回答一般病院550病院の消費税負担割合は、社会保険診療報酬（非課税売上）に対して2.67%となり、厚生省が点数加算した割合1.53%（平成元年0.76%と9年0.77%の和）と1.14%の乖離が生じた。

$$2.67\% - 1.53\% = 1.14\%$$

これは1病院当たり平均6400万円にもなり、その分病院が持ち出していることになる。負担割合の分布状況を見てもバラツキが多く、一律に点数加算したのでは個々の病院が正確に仕入税額控除できない消費税を捕捉した結果と一致しない。なにより、建物増改築に際して発生する支払消費税が、受取消費税額を上回った場合は、非課税制度であるが故還付の手続きを取ることができない。更に、今後益々拡大する院内業務の一部外注した際発生する委託費について、人件費相当分に係わる消費税を適確に捕捉し点数加算することはできない。

この様な不合理を是正するため、社会保険医療も消費税の体系に組み入れ、ゼロ税率課税も含め、医療機関に損税が生じないように措置を講じられること。

2. 医療法人については、公益法人の収益事業と同一の法人税率を適用するとともに、特定医療法人については非課税とすること。また、特別医療法人については特定医療法人と同様の法人税率とすること。

《理由》

1) 医療法人は医療法を根拠とし、営利を追求することが認められない法人である。

医療サービスという公益性の高いサービスを提供するため、剰余金の配当が禁止されるなど利益の分散を防ぎ、診療の継続性を担保する措置が講じられている。これらの制約を受けているにも拘わらず、営利法人と同様の税率が課せられ、公益法人の行う医療保健業と何ら差異がないにも拘わらず、税率において均衡を欠いている。課税上極めて不公平で是正すべきである。

- 2) また、特定医療法人は、その組織・運営及び解散時の財産の帰属が社会福祉法人と同一条件でありながら、課税法人とされていることは税制上極めて不公平である。
- 3) なお、特別医療法人は特定医療法人と設立・組織・運営において何ら差異もないことから同一の法人税率とし、制度の定着化を図るべきである。

3. 病院建物を耐震構造に強化した場合の改善費については、当該年度の損金処理を可能とすること。

《理由》

地震多発国である我が国にとって、その被害を最小限にとどめることは、国をあげて取り組むべき最優先的課題である。現在、国・自治体は災害拠点病院や後方支援病院の指定を策定し、震災発生に際しての医療体制の確保・充実を図っているところであるが、税制面でも特段の配慮をお願いしたい。

これらの病院が、建物を免震構造に改造した場合に要した費用については、当期の所得の計算上、全額を損金に算入できるようにすること。

4. 医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。

更に、診療報酬・薬価に関する電算ソフト取得費については、毎年改定される実情に鑑み当該年度の損金に算入できること。

《理由》

医療機器については技術革新が著しく、経済的使用可能年数と法定耐用年数との乖離が生じている。大幅に短縮すべきである。

更に、医療機器の特別償却の対象となる範囲を、直接医療の用に供される機器・装置並びに器具・備品とされているが、医療サービスを提供するうえで必要欠くことができない救急車、患者運搬車、解剖台、死体保存庫などは医療用機器といえるものであり、自動カルテ抽出機や給食設備なども同様、特別償却制度の適用範囲に含めるべきである。

5. 少額減価償却資産の取得額基準の見直しを図ること。

《理由》

平成10年度の税制改正で少額減価償却資産の取得基準が下げられたところであるが、病院が医療サービスという公共的色彩の強いサービスを提供している事業体であることに鑑み、取得価額基準額を従前通り20万とし例外処置を講じること。

**6. 個人が法人化する場合の現物出資分に係る譲渡所得の軽減措置を図ること。
医療法人の継承時の軽減措置及び納税猶予制度を創設すること。**

《理由》

- 1) 医療経営の合理化や病院診療の継続性を指向する医療法人制度を推進するため、医療資産の円滑な移転を図るべきである。
- 2) 医療法人の剰余金は配当禁止に基づく法的留保分であり、この間出資者にとって何ら経済的利益をもたらすものではない。出資持分は払込出資額を限度とし評価すべきである。

地域医療に果たす医療法人病院の役割から、医療サービスが安定的永続的に供給されるように措置を講じるべきである。地価の評価並びに納税手段においても特段の配慮が確保されるべきである。

7. 中小医療法人の医療施設構造改善準備金制度の創設を図ること。

医療関係者が医療に関する高度の知識及び技能研修のために要する費用の額が増加した場合の法人税額の特別控除を創設すること。

《理由》

- 1) 医療法人の配当禁止の特殊性に鑑み、医療法人が行う医療保健業の収益金の内、一定割合を準備金とし損金処理による構造改善準備金の引当てを認めるべきである。
- 2) 近年の医学・医術の進歩は飛躍的であり、医療従事者にとってその習得は不可欠である。したがって、医師、看護婦等の技術改良、開発のための試験研究及び新しい技術の習得に要する費用については、中小企業の試験研究費に準じた特例措置を適用すべきである。

8. 中小企業新技術体化投資促進税制の適用期限を延長し、対象範囲の拡大を図ること。

《理由》

医療関連設備の近代化とその整備充実の促進を図るべき、電子機器利用設備（メカトロ税制）の適用期限を引き続き延長のうえ、適用範囲を拡大すべきである。追加対象機器として以下のものを要望する。

超音波診断装置 自動血球分析装置 レーザー手術装置一般

更に、医療機器が高度急速な進歩により短期間で更新を余儀なくされていること、取得に際して多額の資金が必要とされることに鑑み、本適用を中小企業に限らず一般の医療法人にも対象拡大を図ること。

9. 病院における休日、夜間等の救急医療・予防接種・乳幼児健診等各種健診への報酬は非課税とすること。

《理由》

休日・夜間の救急医療、予防接種または各種健診業務は、極めて社会的責任の高い医療活動である。これらの報酬については、所得の計算上非課税取引とすべきである。

10. 病院に対する寄付金については、第三者の監査のもと基金に組み入れた場合、課税対象外の取引とみなすこと。

《理由》

国民の医療に対するニーズの多様性、疾病構造の変化、日進月歩の著しい医療技術等病院を取り巻く環境は益々厳しくなっている。この様なときであっても、病院は絶えず患者サービスの向上に努め、医療の質の高揚を図るなどその社会的使命を果たさなければならない。

現在、多くの病院は診療報酬を唯一資金の源泉としているが、これでは将来のわが国医療を担う供給体制としては、あまりにも選択肢がない。

医療関連への助成寄付などを通じ社会福祉に貢献したいとする患者等篤志家の要望の応えるためにも、当該寄付金を所得税或いは相続税の算定にあたって所得控除に算入可能とすると同時に、病院が第三者の監査を経てこれらを寄付金を基金に組み入れた場合は、課税取引外として資金調達を容易にすべきである。

11. 老人保健施設の建物、建物付属設備、療養型病床群の建物、建物付属設備に係わる特別償却の適用期限を延長し、更に割り増し償却率を引き上げること。

《理由》

老人保健施設用建物、療養型病床群用建物等は長期収容施設であり、また大規模な施設である。その設置の負担を軽減するために平成3年4月1日以降に取得・建設した該当施設に対し、取得後5年間10%の割り増し償却制度が認められたが、この適用期間の延長と割り増し償却率の引き上げを図るべきである。

また、病院病室の消耗・損傷の程度と老健施設のそれと何ら変わるところはないことから、老人保健施設の建物耐用年数も39年とすべきである。

12. 病院用建物の減価償却方法については、定額法加え定率法も適用すること。

《理由》

平成10年度の税制改正で定額法のみ適用となったが、病院建物は建築後数年間の負担が大きいという実状を鑑み、早期に投下資本の回収を図る定率法も適用すること。

【地方税】

1. 社会保険診療報酬に係わる事業税非課税の特例措置を存続すること。
医療法人については特別法人として事業税の軽減措置を存続すること。

《理由》

- 1) 公的医療機関に比較して税負担という出費を余儀なくされている民間医療機関に、更に税負担の加重を強いることは、経営の悪化を招き医療事業の健全性を損なう恐れがある。地域医療の円滑推進のため本特例措置は存続させるべきである。
- 2) 医療法人は医療法上の法人で、営利を目的として開設することは認められず、剰余金の配当は禁止されるなど、営利を目的とする普通法人とは質的に異なる特別法人である。また、医療法人は地域住民に対する医療サービスを提供する民間医療機関の中核として公共性の高い法人であることから、医療法人を特別法人として普通法人より軽減された事業税率を適用する現行の軽減措置は存続すべきである。
- 3) 事業税の算出は、各々の都道府県によって計算方法が異なっている。なるべく合理的に統一化を図ること。

2. 民間病院の直接その用に供する固定資産については公的医療機関と同様に固定資産税を非課税とすること。特に公的性格そのものである特別医療法人、特定医療法人には直ちに適用すること。

《理由》

現在、公的医療機関においては、直接その用に供する固定資産については固定資産税は非課税となっている。地域医療を担う民間病院も、公的病院と同様に社会的に位置づけられるものである。

3. 国、地方公共団体から交付された補助金で取得した固定資産について、法人税法上の圧縮記帳が行われた場合、当該圧縮分に見合う不動産取得税及び固定資産税は非課税とすること。

《理由》

政策誘導のための助成措置の趣旨に鑑み、一連の処置を講じて補助の効果を高めるべきである。

4. 医療法人が運営する看護婦養成所等において、直接その用に供する固定資産について、固定資産税・不動産取得税を非課税とすること。

《理由》

医療関係者の養成機関については、公的又は特定医療法人以外の施設においてもその機能と社会的貢献度は何ら変わりはない。課税面でも同一とすべきである。

5. 病院・老健施設等に設置された在宅介護支援センターの整備を促進するため、固定資産税を非課税とすること。

《理由》

高齢化の進展に伴って、在宅介護支援センターの役割は益々重要なものとなってい

る。本施設の整備を促すため税制面からの誘導措置は不可欠である。

6. 老人保健施設等について登録免許税・固定資産税及び不動産取得税を非課税とすること。療養型病床群を新たに取得もしくは全面改装した場合は固定資産税を非課税とすること。

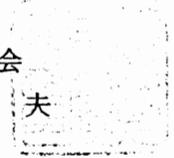
《理由》

高齢化社会の進展に即応して、老人保健施設や療養型病床群の整備は社会的な要請である。これらの施設の普及を促進し、制度の円滑な確立を期すためにも税制面からの誘導措置は不可欠である。

日病会発第134号
平成11年8月18日

自由民主党介護保険制度対策本部
本部長 亀井善之様

社団法人 日本病院会
会長 諸橋芳夫



介護保険制度についての意見書の提出について

標記の件について、当会は指定介護療養型医療施設に関して別紙のとおり意見を取り
まとめましたので提出致します。

意見書

1. 指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設の機能分化を保持する。

介護保険における入所施設は、人員基準・設備構造基準等は法令上も異なり、それぞれの沿革も違っている。利用者および紹介者がその症状に応じて選択できるように、さらに、より一層の機能の明確化を図るべきである。

2. 指定介護療養型医療施設は介護を要し慢性疾患を持つ老人に相応しい医療サービスを提供できる機能を維持し、さらに、急性憎悪・急性発症に対応できる機能も有する。

巷間、指定介護療養型医療施設は医療サービス機能が薄く、医療サービス提供機関として相応しくないとする議論が見え隠れするのは遺憾なことである。指定介護療養型医療施設は入院している患者の急性の内科疾患や簡単、且つ、ある程度複雑な処置を必要とする急性の外科的疾患に対して適時・適切に治療し、併せて、末期医療をも適切に治療・看護できる機能を持たなければならない。そのためにも、これらの医療サービス提供に必要な診察・検査施設を有するのである。

3. 指定介護療養型医療施設の医療サービス機能を超える病態の患者は速やかに急性期病院において入院加療する。

多数の人員・大掛りな機器や設備・高度な技術・緊急性を要する手術や処置（例、急性期症状を呈する狭心症・心筋梗塞等の心疾患におけるバイパス手術・PTCA等）を必要とする患者は速やかに急性期病院に転院し、急性期の治療・病態の終えた患者は可及的速やかに指定介護療養型医療施設に再入院する。

4. 指定介護療養型医療施設の入所費用は介護保険を単独で適応する。また、リハビリテーション治療等は一日定額払いに包括するのではなく、積上げ加算方式とする。

医療保険と介護保険を併用する請求形式は事務手続きのうえで煩雑であり、保険者の立場からも担当部門の違うことより連携・連絡作業に時間をとる。また、リハビリテーション治療を一定の条件のもとで出来高払いにすることは在宅介護への動機づけの点からも好ましい。

自由民主党政務調査会

税制調査会長 林 義 郎 殿

社団法人 日本病院会
会長 諸 橋 芳



平成12年度税制改正に関する要望

【国税】

1. 社会保険医療に係る消費税は課税取引としてゼロ税率を適用すること。

《理由》

現行、最終消費者である患者に転嫁できない仕入消費税相当分は社会保険診療報酬に加算され、中間段階である医療機関に益税は無論、損税も発生しないシステムを敷いているとのことである。

しかし、昨年度に実施した日本病院会会員病院の平成9年度決算数値に基づいた調査によると、回答一般病院550病院の消費税負担割合は、社会保険診療報酬（非課税売上）に対して2.67%となり、厚生省が点数加算した割合1.53%（平成元年0.76%と9年0.77%の和）と1.14%の乖離が生じた。

$$2.67\% - 1.53\% = 1.14\%$$

これは1病院当たり平均6400万円にもなり、その分病院が持ち出していることになる。負担割合の分布状況を見てもバラツキが多く、一律に点数加算したのでは個々の病院が正確に仕入税額控除できない消費税を捕捉した結果と一致しない。なにより、建物増改築に際して発生する支払消費税が、受取消費税額を上回った場合は、非課税制度であるが故還付の手続きを取ることができない。更に、今後拡大傾向にある院内業務の一部外注した際発生する委託費について、人件費相当分に係る消費税を適確に捕捉し点数加算することはできない。

この様な不合理を是正するため、社会保険医療も消費税の体系に組み入れ、ゼロ税率課税も含め、医療機関に損税が生じないように措置を講じられること。

2. 医療法人については、公益法人の収益事業と同一の法人税率を適用するとともに、特定医療法人については非課税とすること。また、特別医療法人については特定医療法人と同様の法人税率とすること。

	現行	要望
医療法人	30%	22%
特定医療法人	22%	非課税
特別医療法人	30%	非課税

《理由》

- 1) 医療法人は医療法を根拠とし、営利を追求することが認められない法人である。医療サービスという公益性の高いものを提供するため、剰余金の配当が禁止されるなど利益の分散を防ぎ、診療の継続性を担保する措置が講じられている。これらの制約を受けているにも拘わらず、営利法人と同様の税率が課せられている。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、税率において均衡を欠いている。課税上極めて不公平であるため是正すべきである。
- 2) 特定医療法人は、その組織・運営及び解散時の財産の帰属が社会福祉法人と同一条件でありながら、課税法人とされていることは税制上極めて不公平である。
- 3) 特別医療法人は特定医療法人と設立・組織・運営において何ら差異もないことから同一の法人税率とし、制度の定着化を図るべきである。

3. 病院建物を耐震構造に強化した場合の改善費については、当該年度の損金処理を可能とすること。

《理由》

地震多発国である我が国にとって、その被害を最小限にとどめることは、国をあげて取り組むべき最優先的課題である。現在、国・自治体は災害拠点病院や後方支援病院の指定を策定し、震災発生に際しての医療体制の確保・充実に努めているところであるが、税制面においても特段の配慮をお願いしたい。

これらの病院が、建物を免震構造に改造した場合に要した費用については、当期の所得の計算上、全額を損金に算入できるようにすること。

4. 医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。

更に、診療報酬・薬価に関する電算ソフト取得費については、毎年改定される実情に鑑み当該年度の損金に算入できること。

《理由》

医療機器については技術革新が著しく、経済的使用可能年数と法定耐用年数との乖離が生じている。大幅に短縮すべきである。

更に、医療機器の特別償却の対象となる範囲を、直接医療の用に供される機器・装置並びに器具・備品とされているが、医療サービスを提供するうえで必要欠くことができない救急車、患者運搬車、解剖台、死体保存庫などは医療用機器といえるものであり、自動カルテ抽出機や給食設備なども同様、特別償却制度の適用範囲に含めるべきである。

5. 少額減価償却資産の取得額基準の見直しを図ること。

《理由》

平成10年度の税制改正で少額減価償却資産の取得基準が下げられたところであるが、病院が医療サービスという公共的色彩の強いものを提供している事業体であることに鑑み、取得価額基準額を従前通り20万とし例外処置を講じること。

6. 個人が法人化する場合の現物出資分に係る譲渡所得の軽減措置を図ること。
医療法人の継承時の軽減措置及び納税猶予制度を創設すること。

《理由》

- 1) 医療経営の合理化や病院診療の継続性を指向する医療法人制度を推進するため、医療資産の円滑な移転を図るべきである。
- 2) 医療法人の剰余金は配当禁止に基づく法的留保分であり、この間出資者にとって何ら経済的利益をもたらすものではない。出資持分は払込出資額を限度とし評価すべきである。
地域医療に果たす医療法人病院の役割から、医療サービスが安定的永続的に供給されるように措置を講じるべきである。地価の評価並びに納税手段においても特段の配慮が確保されるべきである。

7. 中小医療法人の医療施設構造改善準備金制度の創設を図ること。
医療関係者が医療に関する高度の知識及び技能研修のために要する費用の額が増加した場合の法人税額の特別控除を創設すること。

《理由》

- 1) 医療法人の配当禁止の特殊性に鑑み、医療法人が行う医療保健業の収益金の内、一定割合を準備金とし損金処理による構造改善準備金の引当てを認めるべきである。
- 2) 近年の医学・医術の進歩は飛躍的であり、医療従事者にとってその習得は不可欠である。従って、医師、看護婦等の技術改良、開発のための試験研究及び新しい技術の習得に要する費用については、中小企業の試験研究費に準じた特例措置を適用すべきである。

8. 中小企業新技術体化投資促進税制の適用期限を延長するとともに、対象範囲の拡大を図ること。

《理由》

医療関連設備の近代化とその整備充実の促進を図るべき、電子機器利用設備（メカトロ税制）の適用期限を引き続き延長のうえ、適用範囲を拡大すべきである。
追加対象機器として以下のものを要望する。

超音波診断装置 自動血球分析装置 レーザー手術装置一般

更に、医療機器が高度急速な進歩により短期間で更新を余儀なくされていること、取得に際して多額の資金が必要とされることに鑑み、本適用を中小企業に限らず一般の医療法人にも対象拡大を図ること。

9. 病院における休日、夜間等の救急医療・予防接種・乳幼児健診等各種健診への報酬は非課税とすること。

《理由》

休日・夜間の救急医療、予防接種または各種健診業務は、極めて社会的責任の高い医療活動である。これらの報酬については、所得の計算上非課税取引とすべきである。

10. 病院に対する寄付金については、第三者の監査のもと基金に組み入れた場合、課税対象外の取引とみなすこと。

《理由》

国民の医療に対するニーズの多様性、疾病構造の変化、日進月歩の著しい医療技術等病院を取り巻く環境は益々厳しくなっている。この様なときであっても、病院は絶えず患者サービスの向上に努め、医療の質の高揚を図るなどその社会的使命を果たさなければならない。

現在、多くの病院は診療報酬を唯一資金の源泉としているが、これでは将来のわが国医療を担う供給体制としては、あまりにも選択肢がない。

医療関連への助成寄付などを通じ社会福祉に貢献したいとする患者等篤志家の要望に応えるためにも、当該寄付金を所得税或いは相続税の算定にあたって所得控除に算入可能とすると同時に、病院が第三者の監査を経てこれらを寄付金を基金に組み入れた場合は、課税取引外として資金調達を容易にすべきである。

11. 老人保健施設の建物、建物付属設備、療養型病床群の建物、建物付属設備に係る特別償却の適用期限を延長し、更に割り増し償却率を引き上げること。

《理由》

老人保健施設用建物、療養型病床群用建物等は長期収容施設であり、また大規模な施設である。その設置の負担を軽減するために平成3年4月1日以降に取得・建設した該当施設に対し、取得後5年間10%の割り増し償却制度が認められたが、この適用期間の延長と割り増し償却率の引き上げを図るべきである。

また、病院病室の消耗・損傷の程度と老健施設のそれと何ら変わるところはないことから、老人保健施設の建物耐用年数も39年とすべきである。

12. 病院用建物の減価償却方法については、定額法加え定率法も適用すること。

《理由》

平成10年度の税制改正で定額法のみ適用となったが、病院建物は建築後数年間の負担が大きいという実状を鑑み、早期に投下資本の回収を図る定率法も適用すること。

【地方税】

1. 医療機関における社会保険診療報酬に係る事業税非課税の特例措置を存続すること。また、この特例措置は開設者を問わず、全ての民間医療機関に適用すること。医療法人については特別法人として事業税の軽減措置を存続すること。

《理由》

- 1) 公的医療機関に比較して税負担という出費を余儀なくされている民間医療機関に、更に税負担の加重を強いることは、経営の悪化を招き医療事業の健全性を損なう恐れがある。地域医療の円滑推進のため本特例措置は存続させるべきである。
 - 2) 医療法人は医療法上の法人で、営利を目的として開設することは認められず、剰余金の配当は禁止されるなど、営利を目的とする普通法人とは質的に異なる特別法人である。また、医療法人は地域住民に対する医療サービスを提供する民間医療機関の中核として公共性の高い法人であることから、医療法人を特別法人として普通法人より軽減された事業税率を適用する現行の軽減措置は存続すべきである。
 - 3) 事業税の算出は、各々の都道府県によって計算方法が異なっている。なるべく合理的に統一化を図ること。
2. 民間病院の直接その用に供する固定資産については公的医療機関と同様に固定資産税を非課税とすること。特に公的性格そのものである特別医療法人、特定医療法人には直ちに適用すること。

《理由》

現在、公的医療機関においては、直接その用に供する固定資産については固定資産税は非課税となっている。地域医療を担う民間病院も、公的病院と同様に社会的に位置づけられるものである。

3. 国、地方公共団体から交付された補助金で取得した固定資産について、法人税法上の圧縮記帳が行われた場合、当該圧縮分に見合う不動産取得税及び固定資産税は非課税とすること。

《理由》

政策誘導のための助成措置の趣旨に鑑み、一連の処置を講じて補助の効果を高めるべきである。

4. 医療法人が運営する看護婦養成所等において、直接その用に供する固定資産について、固定資産税・不動産取得税を非課税とすること。

《理由》

医療関係者の養成機関については、公的又は特定医療法人以外の施設においてもその機能と社会的貢献度は何ら変わりはない。課税面でも同一とすべきである。

5. 病院・老健施設等に設置された在宅介護支援センターの整備を促進するため、固定資産税を非課税とすること。

《理由》

高齢化の進展に伴って、在宅介護支援センターの役割は益々重要なものとなっている。本施設の整備を促すため税制面からの誘導措置は不可欠である。

6. 老人保健施設等について登録免許税・固定資産税及び不動産取得税を非課税とすること。療養型病床群を新たに取得もしくは全面改装した場合は固定資産税を非課税とすること。

《理由》

高齢化社会の進展に即応して、老人保健施設や療養型病床群の整備は社会的な要請である。これらの施設の普及を促進し、制度の円滑な確立を期すためにも税制面からの誘導措置は不可欠である。

7. 全ての医療機関における訪問介護、通所介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護、痴呆対応型共同生活介護等、福祉系サービスの報酬に係る事業税を医療系サービスと同様に非課税とすること。

《理由》

医療法に基づく医療の非営利性や介護保険の社会保険制度たる性格に鑑みれば、医療系・福祉系を問わずサービス全てにおいて、社会保険医療機関が行う場合として一律に取扱う方が合理的である。

日病会発第165号
平成11年9月29日

厚生大臣 宮下 創平 様

社団法人 日本病院会
会長 中山 耕 作



介護保険制度について（要望）

標記の件について、当会は指定介護療養型医療施設に関して別紙のとおり要望致します。

要 望 書

- I 指定介護療養型医療施設にかかわる費用につき、仮単価を超える点数設定の配慮をお願いいたします。
- II 参酌標準の8：7：5の施設比率は地域の状況を鑑みて、都道府県で弾力的に運用されることを要望いたします。
- III 医療保険で対応する療養型病床群の診療報酬につき、現行の診療報酬点数に勝るよう配慮していただきたい。

記

1. 指定介護療養型医療施設（療養型病床群等）入院費用の月額3万円減額は大変残念なことだと思います。平成11年8月23日発表された介護保険仮単価において、介護保険入所サービスを提供する3施設のなか、唯一、療養型病床群等のみが仮単価を減額されていることは納得いたしかねます。
 - 1) 指定介護療養型医療施設は介護を要し慢性疾患を持つ老人に相応しい医療サービスを提供できる機能を維持し、さらに、急性増悪・急性発症に対応できる機能も有する施設であることをご理解の上、再考をお願いいたします。
 - 2) オムツが介護保険の給付対象となったことは利用者にとって喜ばしいところであります。しかし、この事により、病院の運営コストが100床につき年間500万円をはるかに超える費用の要することを認識していただきたい。
2. 参酌標準の8：7：5の施設比率に従えば、介護保険の指定を受けられない療養型病床群が出てきます。指定を受けられない病院は医療保険のみに止まらざるをえません。病院経営の基盤安定、ひいては、国民の健康と福祉を願う立場から、最低限、療養型病床群等にかかわる現行診療報酬の継続を切に希望いたします。

要 望 先

(厚生省)

宮下創平厚生大臣

大塚義治老人保健福祉局長

高井康行介護保険制度施行準備室長

星野進保医福審・介護給付費部会長

井形昭弘医福審・老人保健福祉部会長

(日本医師会)

坪井栄孝日本医師会長

(国会関係)

亀井善之自由民主党介護保険制度対策本部長

以 上

平成 11 年 11 月 12 日

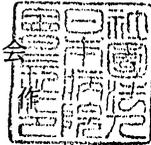
自由民主党組織本部

社会福祉環境関係団体委員長 萩野浩基 殿

自由民主党政務調査会

社会部会長 安倍晋三 殿

社団法人 日本病院
会 長 中 山 耕



平成 12 年度 予 算 に関する要望
税制改正

標記について次の通り要望いたします。

記

平成 12 年度 予算に関する要望	1 頁
平成 12 年度 税制改正に関する要望	5 頁
病院の消費税に関する調査	11 頁

平成12年度予算要望について

はじめに

国民の医療に対するニーズの多様性、疾病構造の変化、日進月歩の著しい医療技術等病院を取り巻く環境はますます厳しくなっている。このようなときにあっても、病院は絶えず患者サービスの向上に努め、医療の質の確保を図るなどその社会的使命に応えていかななくてはならない。

もとより、この使命遂行は診療の継続性が担保されてはじめて為しえるものである。

しかし、当会が昨年実施した平成9年度決算数値にもとづく会員調査では、赤字病院は、集計施設数472病院中274病院にもつくり全体の6割弱を占めている。公私別の赤字病院の割合では、公的病院が267施設中201施設で75%強、私的病院が205施設中73施設で35%強である。私的病院の赤字割合が少ないとはいえ、公的病院に比し従業員1人当たりの給与額に200万円の開きがあり、単に支出を削っているのにすぎず、一概に黒字病院の割合が多いとはいえない状況である。

病院経営の安定化は、国民医療の健全化、充実化のためなくてはならない基本である。

現在、多くの病院にとって収入の唯一の拠り所は社会保険診療報酬であり、最近の診療報酬の改定は薬価の引下げ分に見合うアップ幅にとどまっている。

他方、OECDのヘルスデータをみても、1996年の医療費のGDPに占める割合は、わが国は7.2%で、これは加盟国の19番目に位置し、米国の約1/2、ドイツやフランスの2/3にすぎない。

今後、少子・高齢化が進み、また多くの経済成長が見込めないときを迎え、年金財政の安定化、介護・福祉サービスの充実化、老人医療費の増嵩のため、国民負担率が上昇するのを危惧する向きがあるが、これらは、将来の国の進むべき方向、在り方をどのように考えるかの問題である。福祉国家として必要な社会経済システムの一環として、セイフティネットである社会保障制度の有り様について、国の役割も含め、国民に必要情報を提供し、選択肢を与える時期に来ていると思料する。

当会は社会・福祉・環境関係団体として、医の倫理の確立、病院医療の質の昂揚、病院機能・患者サービスの向上を第一に掲げ会員への指導にあたっているが、今後の医療体制は、医療機関間で公正な競争がみられるシステム構築が必要と考える。

来るべき21世紀が、老後を安心して住めるような社会とするため、次の施策を実施されるよう要望する。

1. 民間医療機関を社会資本と位置付け、療養環境の整備に要する費用については重点的に予算配分していただきたい。

わが国病院の療養環境は、先進諸外国に比べて整備が遅れている。厚生省の調べによると、例えば、ドイツの病床面積は多床室で1床当たり8㎡以上、イギリスは7.25㎡、アメリカは新設の場合9.29㎡、転換の場合7.43㎡、フランスの民間病院は4床室で7.5㎡/床、6床室で7.0㎡/床と定まっている。対してわが国は医療法で多床室の場合4.3㎡と明記されており、実際には4人部屋で平均床面積は1床当たり6.43㎡、6人部屋で5.61㎡と狭小である。

また、一般病院8,421病院のうち、食堂・浴室・談話室を備えている病院は31%の2,613病院に過ぎず、平均在院日数が短い諸外国と較べてこの点でも劣っている。

いうまでもなく、インフラ整備を図るには多額の資金が必要であるが、現行の診療報酬にはこのための資本的費用（キャピタルコスト）が含まれていない。

明年度の厚生省概算要求の医療施設近代化施設整備費は301億7200万円であり、全国病院数で除しても1施設当たり325万円にしかならず、一国の補助額としては、あまりにも僅少と言わざるを得ない。

特に、民間医療機関については、最終的な帰属が個人に帰すため、補助の優先順位が後位となっている。

しかし、療養環境の整備は患者に還元するものであり、この点、公的医療機関となら変わるところはない。

この際、療養環境の整備を積極的に推進するため、医療施設近代化施設整備費の大幅な増額を図られるよう要望する。

2. 医療廃棄物の処理費用は社会的費用として予算措置を講じていただきたい。

21世紀において地球環境の保全是大きな社会問題である。特に、廃棄物処理の問題は、全ての国民が問題意識をもち対応しなければならない課題である。

現在、医療機関にとって感染性医療廃棄物の適正な処理は社会的責任として実施しているが、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形成でこれらの費用を盛り込むことができるのに対し、診療報酬上なら手当てされていなく、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、回収、焼却等は、本来、行政の行う事業である。

赤字法人もサービスの恩恵を受けていることから、地方税を課税するなりして財源を確保し、院内処理までの過程については診療報酬上の確に評価し、院外処理からは行政が責任を負うべきと考える。

3. 診療情報管理士の国家資格の付与と診療報酬点数の新設を図っていただきたい。

患者の過去の診療データを診療の場にいち早く提供し、診断・治療に役立てるためには、診療記録を合理的な方法で保管管理する必要があるのと同時に、診療記録管理室に専門的知識を有した人材を配置しなければならない。

また、地域の疾病動向を適確にとらえ、必要な措置を講じるには、診療記録を国際疾病分類等統一された方法で分類されていなくてはならず、そのために専門的教育を受けた診療情報管理士を確保しなければならない。

当会の診療情報管理士養成講座では、米国を範とした専門教育を2年間の通信教育で実施し、現在3,963名の診療情報管理士を認定している。これらの者は既に全国の病院で本業務に従事している。

診療記録は、個々の患者にとって過去の診療データの蓄積であるだけでなく、病院にとって必要な診療情報、経営情報であり、地域にとっては診療特性を測る有効なデータである。

本業務は、医療の質の確保を図り、医療に対する信頼性を確保するため積極的に普及を図らねばならない病院業務の一つである。

そのため、これらの者の地位確保ため国家資格を付与し、更に有為な人材を充てるのはわが国の医療体制にとって喫緊の課題である。

また、これら人材確保に要する費用、保管管理のための費用は、現在病院の姿勢で賄われているが、更に本業務を推進するためには診療報酬上なんらかの措置が講じられて然るべきと考える。

4. 結核、感染症患者の増加に伴う院内感染対策諸費用を診療報酬で評価していただきたい。

感染症疾患に罹患している患者を治療する場合、感染防止のため、ガウン、ゴーグル他ディスポ製品が多数消費される。

現行、これらについては保険請求できないが、患者数の増加により病院負担が大きくなっている現状に鑑み、診療報酬上、感染症患者入院管理料など新たな項目を設け評価を図るべきと考える。

5. 第三者の医療機能評価を受け適格と認定された病院に対しては、診療報酬上なんらかの措置を講じていただきたい。

医療機関の診療機能の開示は、診療連携を推進するという将来の供給システムを構築するうえで欠くことのできない要素だけでなく、個々の病院機能を患者へ知らしめるという患者中心の医療を展開するために必要な事項である。

そのため、医療機関に対する統一的な標準仕様にもとづく評価が急がれる。

また、昨今の医療事故を未然に防ぎ、医療機関の資質の向上を図るためにも、第三者機関の医療評価は積極的に推進させなければならない。

現在、日本医療機能評価機構は活発に評価事業を推進しているが、300病院ほどが認定を受けたにとどまり、全国9000弱の病院数からみるとまだまだ本事業が定着しているとはいえない。

以上から、第三者の医療機能評価を受け適格と認められた病院に対しては、診療報酬上なんらかの措置を講じ、受審を促すよう経済的誘因を図るべきである。

平成12年度税制改正に関する要望

【国税】

1. 社会保険医療に係る消費税は課税取引としてゼロ税率を適用すること。

《理由》

現行、最終消費者である患者に転嫁できない仕入消費税相当分は社会保険診療報酬に加算され、中間段階である医療機関に益税は無論、損税も発生しないシステムを敷いているとのことである。

しかし、今年度を実施した日本病院会会員病院の平成10年度決算数値に基づいた調査によると、回答一般病院557病院の消費税負担割合は、社会保険診療報酬（非課税売上）に対して2.62%（P13.14参照）となり、厚生省が点数加算した割合1.53%（平成元年0.76%と9年0.77%の和）と1.09%の乖離が生じた。

$$2.62\% - 1.53\% = 1.09\%$$

これは1病院当たり平均6000万円にもなり、その分病院が持ち出していることになる。負担割合の分布状況（P15.16参照）を見てもバラツキが多く、一律に点数加算したのでは個々の病院が正確に仕入税額控除できない消費税を捕捉した結果と一致しない。なにより、建物増改築に際して発生する支払消費税が、受取消費税額を上回った場合は、非課税制度であるが故還付の手続きを取ることができない。更に、今後拡大傾向にある院内業務の一部外注した際発生する委託費について、人件費相当分に係る消費税を適確に捕捉し点数加算することはできない。この様な不合理を是正するため、社会保険医療も消費税の体系に組み入れ、ゼロ税率課税も含め、医療機関に損税が生じないように措置を講じられること。

2. 医療法人については、公益法人の収益事業と同一の法人税率を適用するとともに、特定医療法人については非課税とすること。また、特別医療法人については特定医療法人と同様の法人税率とすること。

	現行	要望
医療法人	30%	22%
特定医療法人	22%	非課税
特別医療法人	30%	非課税

《理由》

- 1) 医療法人は医療法を根拠とし、営利を追求することが認められない法人である。医療サービスという公益性の高いものを提供するため、剰余金の配当が禁止されるなど利益の分散を防ぎ、診療の継続性を担保する措置が講じられている。これらの制約を受けているにも拘わらず、営利法人と同様の税率が課せられている。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、税率において均衡を欠いている。課税上極めて不公平であるため是正すべきである。
- 2) 特定医療法人は、その組織・運営及び解散時の財産の帰属が社会福祉法人と同一条件でありながら、課税法人とされていることは税制上極めて不公平である。
- 3) 特別医療法人は特定医療法人と設立・組織・運営において何ら差異もないことから同一の法人税率とし、制度の定着化を図るべきである。

3. 病院建物を耐震構造に強化した場合の改善費については、当該年度の損金処理を可能とすること。

《理由》

地震多発国である我が国にとって、その被害を最小限にとどめることは、国をあげて取り組むべき最優先的課題である。現在、国・自治体は災害拠点病院や後方支援病院の指定を策定し、震災発生に際しての医療体制の確保・充実に努めているところであるが、税制面においても特段の配慮をお願いしたい。

これらの病院が、建物を免震構造に改造した場合に要した費用については、当期の所得の計算上、全額を損金に算入できるようにすること。

4. 医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。
更に、診療報酬・薬価に関する電算ソフト取得費については、毎年改定される実情に鑑み当該年度の損金に算入できること。

《理由》

医療機器については技術革新が著しく、経済的使用可能年数と法定耐用年数との乖離が生じている。大幅に短縮すべきである。

更に、医療機器の特別償却の対象となる範囲を、直接医療の用に供される機器・装

置並びに器具・備品とされているが、医療サービスを提供するうえで必要欠くことができない救急車、患者運搬車、解剖台、死体保存庫などは医療用機器といえるものであり、自動カルテ抽出機や給食設備なども同様、特別償却制度の適用範囲に含めるべきである。

5. 少額減価償却資産の取得額基準の見直しを図ること。

《理由》

平成10年度の税制改正で少額減価償却資産の取得基準が下げられたところであるが、病院が医療サービスという公共的色彩の強いものを提供している事業体であることに鑑み、取得価額基準額を従前通り20万とし例外処置を講じること。

6. 個人が法人化する場合の現物出資分に係る譲渡所得の軽減措置を図ること。

医療法人の継承時の軽減措置及び納税猶予制度を創設すること。

《理由》

1) 医療経営の合理化や病院診療の継続性を指向する医療法人制度を推進するため、医療資産の円滑な移転を図るべきである。

2) 医療法人の剰余金は配当禁止に基づく法的留保分であり、この間出資者にとって何ら経済的利益をもたらすものではない。出資持分は払込出資額を限度とし評価すべきである。

地域医療に果たす医療法人病院の役割から、医療サービスが安定的永続的に供給されるように措置を講じるべきである。地価の評価並びに納税手段においても特段の配慮が確保されるべきである。

7. 中小医療法人の医療施設構造改善準備金制度の創設を図ること。

医療関係者が医療に関する高度の知識及び技能研修のために要する費用の額が増加した場合の法人税額の特別控除を創設すること。

《理由》

1) 医療法人の配当禁止の特殊性に鑑み、医療法人が行う医療保健業の収益金の内、一定割合を準備金とし損金処理による構造改善準備金の引当てを認めるべきである。

2) 近年の医学・医術の進歩は飛躍的であり、医療従事者にとってその習得は不可欠である。従って、医師、看護婦等の技術改良、開発のための試験研究及び新しい技術の習得に要する費用については、中小企業の試験研究費に準じた特例措置を適用すべきである。

8. 中小企業新技術体化投資促進税制の適用期限を延長するとともに、対象範囲の拡大を図ること。

《理由》

医療関連設備の近代化とその整備充実の促進を図るべき、電子機器利用設備（メカトロ税制）の適用期限を引き続き延長のうえ、適用範囲を拡大すべきである。追加対象機器として以下のものを要望する。

超音波診断装置 自動血球分析装置 レーザー手術装置一般

更に、医療機器が高度急速な進歩により短期間で更新を余儀なくされていること、取得に際して多額の資金が必要とされることに鑑み、本適用を中小企業に限らず一般の医療法人にも対象拡大を図ること。

9. 病院における休日、夜間等の救急医療・予防接種・乳幼児健診等各種健診への報酬は非課税とすること。

《理由》

休日・夜間の救急医療、予防接種または各種健診業務は、極めて社会的責任の高い医療活動である。これらの報酬については、所得の計算上非課税取引とすべきである。

10. 病院に対する寄付金については、第三者の監査のもと基金に組み入れた場合、課税対象外の取引とみなすこと。

《理由》

国民の医療に対するニーズの多様性、疾病構造の変化、日進月歩の著しい医療技術等病院を取り巻く環境は益々厳しくなっている。この様なときであっても、病院は絶えず患者サービスの向上に努め、医療の質の高揚を図るなどその社会的使命を果たさなければならない。

現在、多くの病院は診療報酬を唯一資金の源泉としているが、これでは将来のわが国医療を担う供給体制としては、あまりにも選択肢がない。

医療関連への助成寄付などを通じ社会福祉に貢献したいとする患者等篤志家の要望に応えるためにも、当該寄付金を所得税或いは相続税の算定にあたって所得控除に算入可能とすると同時に、病院が第三者の監査を経てこれらを寄付金を基金に組み入れた場合は、課税取引外として資金調達を容易にすべきである。

11. 老人保健施設の建物、建物付属設備、療養型病床群の建物、建物付属設備に係る特別償却の適用期限を延長し、更に割り増し償却率を引き上げること。

《理由》

老人保健施設用建物、療養型病床群用建物等は長期収容施設であり、また大規模な施設である。その設置の負担を軽減するために平成3年4月1日以降に取得・建設した該当施設に対し、取得後5年間10%の割り増し償却制度が認められたが、この適用期間の延長と割り増し償却率の引き上げを図るべきである。

また、病院病室の消耗・損傷の程度と老健施設のそれと何ら変わるところはないことから、老人保健施設の建物耐用年数も39年とすべきである。

12. 病院用建物の減価償却方法については、定額法加え定率法も適用すること。

《理由》

平成10年度の税制改正で定額法のみ適用となったが、病院建物は建築後数年間の負担が大きいという実状を鑑み、早期に投下資本の回収を図る定率法も適用すること。

【地方税】

1. 医療機関における社会保険診療報酬に係る事業税非課税の特例措置を存続すること。また、この特例措置は開設者を問わず、全ての民間医療機関に適用すること。医療法人については特別法人として事業税の軽減措置を存続すること。

《理由》

- 1) 公的医療機関に比較して税負担という出費を余儀なくされている民間医療機関に、更に税負担の加重を強いることは、経営の悪化を招き医療事業の健全性を損なう恐れがある。地域医療の円滑推進のため本特例措置は存続させるべきである。
 - 2) 医療法人は医療法上の法人で、営利を目的として開設することは認められず、剰余金の配当は禁止されるなど、営利を目的とする普通法人とは質的に異なる特別法人である。また、医療法人は地域住民に対する医療サービスを提供する民間医療機関の中核として公共性の高い法人であることから、医療法人を特別法人として普通法人より軽減された事業税率を適用する現行の軽減措置は存続すべきである。
 - 3) 事業税の算出は、各々の都道府県によって計算方法が異なっている。なるべく合理的に統一化を図ること。
2. 民間病院の直接その用に供する固定資産については公的医療機関と同様に固定資産税を非課税とすること。特に公的性格そのものである特別医療法人、特定医療法人には直ちに適用すること。

《理由》

現在、公的医療機関においては、直接その用に供する固定資産については固定資産税は非課税となっている。地域医療を担う民間病院も、公的病院と同様に社会的に位置づけられるものである。

3. 国、地方公共団体から交付された補助金で取得した固定資産について、法人税法上の圧縮記帳が行われた場合、当該圧縮分に見合う不動産取得税及び固定資産税は非課税とすること。

《理由》

政策誘導のための助成措置の趣旨に鑑み、一連の処置を講じて補助の効果を高めるべきである。

4. 医療法人が運営する看護婦養成所等において、直接その用に供する固定資産について、固定資産税・不動産取得税を非課税とすること。

《理由》

医療関係者の養成機関については、公的又は特定医療法人以外の施設においてもその機能と社会的貢献度は何ら変わりはない。課税面でも同一とすべきである。

5. 病院・老健施設等に設置された在宅介護支援センターの整備を促進するため、固定資産税を非課税とすること。

《理由》

高齢化の進展に伴って、在宅介護支援センターの役割は益々重要なものとなっている。本施設の整備を促すため税制面からの誘導措置は不可欠である。

6. 老人保健施設等について登録免許税・固定資産税及び不動産取得税を非課税とすること。療養型病床群を新たに取得もしくは全面改装した場合は固定資産税を非課税とすること。

《理由》

高齢化社会の進展に即応して、老人保健施設や療養型病床群の整備は社会的な要請である。これらの施設の普及を促進し、制度の円滑な確立を期すためにも税制面からの誘導措置は不可欠である。

7. 全ての医療機関における訪問介護、通所介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護、痴呆対応型共同生活介護等、福祉系サービスの報酬に係る事業税を医療系サービスと同様に非課税とすること。

《理由》

医療法に基づく医療の非営利性や介護保険の社会保険制度たる性格に鑑みれば、医療系・福祉系を問わずサービス全てにおいて、社会保険医療機関が行う場合として一律に取扱う方が合理的である。

病院の消費税に関する調査

報 告 書

平成 11 年 11 月

社団法人 日本病院会

医療経済・税制委員会

I. 回答状況

1. 経営主体別

		調査病院数	回答病院数	回答率(%)	有効回答	一般病院数	精神病院数	老人病院数
国		259	4	1.5	4	4		
自治体	都道府県	99	55	55.6	54	48	6	
	市町村	282	184	65.2	182	178	1	3
その他の 公的	日赤	93	29	31.2	29	29		
	済生会	66	24	36.4	24	23	1	
	北社協	2	0	0.0	0			
	厚生連	75	26	34.7	26	26		
	全社連	40	4	10.0	4	4		
	厚生団	4	1	25.0	1	1		
	船保会	3	1	33.3	1	1		
	健保組合及び連合	15	8	53.3	8	8		
	共済組合及び連合	41	6	14.6	6	6		
	国保組合	1	1	100.0	1	1		
公的計		980	343	35.0	340	329	8	3
法人	公益法人	157	43	27.4	43	39	1	3
	医療法人	1,138	170	14.9	168	152	8	8
	学校法人	48	5	10.4	5	5		
	会社法人	47	7	14.9	7	7		
	その他法人	93	21	22.6	21	21		
個人		188	7	3.7	7	4		3
私的計		1,671	253	15.1	251	228	9	14
総計		2,651	596	22.5	591	557	17	17

Ⅱ. 集 計 結 果

1. 税額控除できない消費税の社会保険医療収入(非課税売上)に対する割合 (経営主体別)

(単位:千円)

	集 計 数	医業収益の 非課税売上 A	税 収 益		非課税 売上割合 $\frac{B}{B+C}$	支 払 消費税額 D	控除できない 消費税額 E $D \times \frac{B}{B+C}$	控除できない 消費税額割合 $\frac{E}{A} \times 100$	消費税の実質 負 担 額 (持ち出し額)
			非・不課税売上 B	課税売上 C					
公 的	国	4	25,934,238	26,101,572	794,175	683,856	663,977	2.56	267,183
			6,483,559	6,525,393	198,543	170,964	165,994		66,795
	自治体	226	1,410,143,378	1,609,654,542	53,707,748	42,204,599	40,660,531	2.88	19,085,337
			6,239,572	7,122,365	237,644	186,746	179,913		84,448
	その他 公 的	99	677,952,310	690,599,975	43,413,903	18,014,404	16,943,344	2.49	6,570,673
		6,848,003	6,975,757	438,524	181,963	171,144		66,370	
計	329	2,114,029,926	2,326,356,089	97,915,826	60,902,859	58,267,852	2.75	25,923,194	
		6,425,622	7,070,991	297,616	185,115	177,105		78,793	
私 的	法 人	224	957,824,571	989,503,820	102,977,866	24,867,583	22,368,391	2.33	7,713,675
			4,276,002	4,417,427	459,722	111,015	99,858		34,436
	学校法人 (再掲)	5	94,239,913	100,377,218	8,372,062	2,546,167	2,347,761	2.49	905,890
			18,847,982	20,075,443	1,674,412	509,233	469,552		181,178
	個 人	4	3,800,658	3,819,852	398,253	87,040	78,836	2.07	20,685
		950,164	954,963	99,563	21,760	19,709		5,171	
計	228	961,625,229	993,323,672	103,376,119	24,954,623	22,447,227	2.33	7,734,360	
		4,217,654	4,356,682	453,404	109,450	98,452		33,922	
一般病院 合 計	557	3,075,655,155	3,319,679,761	201,291,945	85,857,482	80,715,079	2.62	33,657,555	
		5,521,822	5,959,927	361,385	154,142	144,910		60,426	
精神病院	17	41,123,050	51,089,640	1,578,489	797,596	769,853	1.87	140,670	
		2,419,002	3,005,272	92,852	46,917	45,285		8,274	
老人病院	17	18,479,348	19,099,777	1,856,120	386,130	353,889	1.91	71,154	
		1,087,020	1,123,516	109,183	22,713	20,817		4,185	
総 合 計	591	3,135,257,553	3,389,869,178	204,726,554	87,041,208	81,838,821	2.61	33,869,380	
		5,305,004	5,735,819	346,407	147,277	138,475		57,308	

1. 上段は合計額、下段は1病院あたりの平均額である。

2. 精神病院とは、総病床数の過半数を精神病床が占める病院であり、老人病院についても同様である。

3. Aは社会保険医療収入以外に正常分娩にかかる収入も含んでいる。

4. 端数計算はすべて切り捨てとした。

5. 控除できない消費税額Eは、個々の病院の値を合計したもので、表の数値を計算した金額とは一致しない。

また、控除できない消費税額割合は表より算出したもので、個々の病院の値消費税額割合を集計・平均したのではない。

2. 税額控除できない消費税の社会保険医療収入(非課税売上)に対する割合 (一般病院 病床規模別)

(単位:千円)

	集計数	医療収益の 非課税売上 A	総 収 益		非課税 売上割合 $\frac{B}{B+C}$	支 払 消費税額 D	控除できない 消費税額 E $D \times \frac{B}{B+C}$	控除できない 消費税額割合 $\frac{E}{A} \times 100$	消費税の実質 負 担 額 (持ち出し額)
			非・不課税売上 B	課税売上 C					
20床 ～ 50床	7	3,614,749	4,214,995	1,262,615	0.769	111,839	92,259	2.55	36,953
		516,392	602,142	180,373		15,977	13,179		5,279
51床 ～ 100床	45	49,552,787	52,947,130	4,775,019	0.917	1,330,842	1,218,468	2.45	460,310
		1,101,173	1,176,602	106,111		29,574	27,077		10,229
101床 ～ 200床	113	244,500,017	253,872,227	20,851,754	0.924	5,901,338	5,396,516	2.20	1,655,665
		2,163,716	2,246,656	184,528		52,224	47,756		14,651
201床 ～ 300床	118	438,551,917	479,785,803	29,629,768	0.941	11,981,031	11,165,102	2.54	4,455,257
		3,716,541	4,065,981	251,099		101,534	94,619		37,756
301床 ～ 400床	91	521,400,251	568,641,751	30,981,926	0.948	14,454,357	13,689,295	2.62	5,711,871
		5,729,673	6,248,810	340,460		158,839	150,431		62,767
401床 ～ 500床	73	540,354,636	580,735,234	35,461,537	0.942	14,890,281	13,930,706	2.57	5,663,280
		7,402,118	7,955,277	485,774		203,976	190,831		77,579
501床 ～ 600床	44	402,981,369	438,912,660	15,910,935	0.965	12,923,137	12,475,360	3.09	6,309,745
		9,158,667	9,975,287	361,612		293,707	283,530		143,403
601床 ～ 700床	32	343,221,470	381,443,931	30,644,951	0.925	9,783,716	9,062,192	2.64	3,810,903
		10,725,670	11,920,122	957,654		305,741	283,193		119,090
701床 ～ 1,000床	26	362,146,524	383,729,055	18,780,689	0.953	10,186,518	9,692,900	2.67	4,152,058
		13,928,712	14,758,809	722,334		391,789	372,803		159,695
1,000床 ～	8	169,331,435	175,396,975	12,992,751	0.931	4,294,423	3,992,281	2.35	1,401,510
		21,166,429	21,924,621	1,624,093		536,802	499,035		175,188
総 合 計	557	3,075,655,155	3,319,679,761	201,291,945	0.942	85,857,482	80,715,079	2.62	33,657,555
		5,521,822	5,959,927	361,385		154,142	144,910		60,426

1. 上段は合計額、下段は1病院あたりの平均額である。

2. Aは社会保険医療収入以外に正常分娩にかかる収入も含んでいる。

3. 端数計算はすべて切り捨てとした。

4. 控除できない消費税額は、個々の病院の値を合計したもので、表の数値を計算した金額とは一致しない。

また、控除できない消費税額割合は表より算出したもので、個々の病院の値消費税額割合を集計・平均したものではない。

3. 税額控除できない消費税の社会保険医療収入(非課税売上)に対する割合の分布状況(経営主体別)

		集 計 数	0%	1.54%	1.61%	1.81%	2.01%	2.11%	2.21%	2.31%	2.41%	2.51%	2.61%	2.71%	2.81%	3.01%	3.21%	5.01%	10.01%	平 均
			～ 1.53%	～ 1.60%	～ 1.80%	～ 2.00%	～ 2.10%	～ 2.20%	～ 2.30%	～ 2.40%	～ 2.50%	～ 2.60%	～ 2.70%	～ 2.80%	～ 3.00%	～ 3.20%	～ 5.00%	～ 10.00%		
公 的	国	4		1			1			1					1					2.56%
	自治体	226	3	7	17	8	28	25	22	25	16	8	11	11	26	12	6	1		2.88%
	その他の 公的	99	1	1	7	14	17	18	14	4	2	5	6	1		1	3	4	1	2.49%
	計	329	4	15	31	25	47	39	26	28	21	14	12	11	28	15	10	2		2.75%
私 的	法人	224	18	4	21	47	15	16	14	19	16	12	2	8	5	10	16	1		2.33%
	学校法人 (再掲)	5						1	2	1				1						2.49%
	個人	4				1	2		1											2.07%
	計	228	18	4	21	48	17	16	15	19	16	12	2	8	5	10	16	1	0	2.33%
合 計		557	22	5	36	79	42	63	54	45	44	33	16	20	16	38	31	11	2	2.62%
精神病院		17	7	3	3				1			1	1			1				1.87%
老人病院		17	6	2	2	1		2		1	1					1	1			1.91%
総 合 計		591	35	10	41	80	42	65	55	46	45	34	17	20	16	40	32	11	2	2.61%

1. 数値は病院数である。

2. 斜線は平均値の属しているグレードである。

4. 税額控除できない消費税の社会保険医療収入(非課税売上)に対する割合の分布状況(病床規模別)

	集 計 数	0% ～ 1.53%	1.54% ～ 1.60%	1.61% ～ 1.80%	1.81% ～ 2.00%	2.01% ～ 2.10%	2.11% ～ 2.20%	2.21% ～ 2.30%	2.31% ～ 2.40%	2.41% ～ 2.50%	2.51% ～ 2.60%	2.61% ～ 2.70%	2.71% ～ 2.80%	2.81% ～ 3.00%	3.01% ～ 3.20%	3.21% ～ 5.00%	5.01% ～ 10.00%	10.01% ～	平均
20床 ～ 50床	7	1	1	1		1				1				1			1		2.55%
51床 ～ 100床	45	5	1	2	11	5	1	2	2	1	4			2	3	5	1		2.45%
101床 ～ 200床	113	5		15	29	8	10	6	9	10	3	2	4	2	5	5			2.20%
201床 ～ 300床	118	7		7	13	6	16	10	6	10	8	4	3	2	20	4	2		2.54%
301床 ～ 400床	91		2	3	11	7	12	10	10	3	7	4	6	2	4	7	3		2.62%
401床 ～ 500床	73	2		3	6	4	12	10	7	6	7	2	2	3	3	4	2		2.57%
501床 ～ 600床	44		1	3	2	5	3	9	4	5	1		3	1	2	3	1	1	3.09%
601床 ～ 700床	32	1			5	4	4	4	2	3	2	1	1	2		2	1		2.64%
701床 ～ 1,000床	26	1		2	2	2	3	2	3	2	1	3	1	1	1	1		1	2.67%
1,000床 ～	8						2	1	2	3									2.35%
総 合 計	573	22	5	36	79	42	63	54	45	44	33	32	20	16	38	31	11	2	2.62%

1.数値は病院数である。

2.斜線は平均値の属しているグレイドである。

平成10年度・11年度 調査協力病院からみた比較 (定点観測 / 経営主体別)

集計対象は、両年度とも協力いただいた401病院

数値は、1病院あたりの平均額

(単位:千円)

	年度	集計数	医業収益の 非課税売上割合	総 収 益		非課税 売上割合	支 払 消費税額	控除できない 消費税額	控除できない 消費税額割合	消費税の実質 負 担 額	
				非・不課税売上	課税売上						
公 的	国	10年度	0	0	0	0.000	0	0	0.00%	0	
		11年度	0	0	0	0.000	0	0	0.00%	0	
	自治体	10年度	179	6,482,430	7,297,846	249,447	0.966	189,559	182,615	2.81%	83,434
		11年度	179	6,514,323	7,438,776	244,997	0.968	188,705	182,300	2.79%	82,631
	その他 公 的	10年度	71	7,344,318	7,508,694	488,275	0.938	197,249	184,817	2.51%	72,449
		11年度	71	7,373,669	7,518,557	468,754	0.941	197,409	185,774	2.51%	72,956
計	10年度	250	6,727,206	7,357,727	317,274	0.958	191,743	183,241	2.72%	80,314	
	11年度	250	6,758,377	7,461,434	308,544	0.960	191,177	183,287	2.71%	79,883	
私 的	法人	10年度	133	5,220,013	5,344,648	455,335	0.921	138,732	127,834	2.44%	47,968
		11年度	133	5,221,533	5,411,362	552,407	0.907	133,796	120,816	2.31%	40,927
	学校法人 (再掲)	10年度	5	18,230,286	19,253,329	1,645,952	0.921	510,486	470,104	2.57%	191,181
		11年度	5	18,847,982	20,075,443	1,674,412	0.923	509,233	469,552	2.49%	181,178
	個人	10年度	2	1,005,744	1,007,501	71,177	0.934	22,378	20,898	2.07%	5,510
		11年度	2	996,583	999,158	79,345	0.926	21,783	20,178	2.02%	4,930
計	10年度	135	5,157,579	5,280,394	449,643	0.921	137,008	126,250	2.44%	47,339	
	11年度	135	5,158,941	5,345,996	545,399	0.907	132,137	119,325	2.31%	40,393	
一般病院 合 計	10年度	385	6,176,818	6,629,311	363,689	0.947	172,551	163,257	2.64%	68,751	
	11年度	385	6,197,536	6,719,657	391,597	0.944	170,475	160,859	2.59%	66,036	
精神病院	10年度	10	2,209,955	2,638,229	80,671	0.970	61,261	59,152	2.67%	25,340	
	11年度	10	2,247,118	2,709,255	80,038	0.971	45,563	44,102	1.96%	9,721	
老人病院	10年度	6	1,204,760	1,272,347	124,689	0.910	27,152	24,525	2.03%	6,092	
	11年度	6	1,220,685	1,279,607	144,024	0.898	21,155	18,885	1.54%	208	
総 合 計	10年度	401	6,003,498	6,449,629	353,055	0.948	167,600	158,585	2.64%	66,731	
	11年度	401	6,024,555	6,538,250	380,123	0.945	165,125	155,823	2.58%	63,647	

1. 精神病院とは、総病床数の過半数を精神病床が占める病院であり、老人病院についても同様である。
2. 端数計算は全て切り捨てとした。
3. 医業収益の非課税売上は、社会保険医療収入以外に正常分娩にかかる収入も含んでいる。
4. 控除できない消費税額は、個々の病院の値を合計したもので、表の数値を計算した金額とは一致しない。
5. 控除できない消費税額割合は表より算出したもので、個々の病院の値消費税額割合を集計・平均したものではない。

平成10年度・11年度 調査協力病院からみた比較（定点観測 / 病床規模別）
 集計対象は、両年度とも協力いただいた401病院のうち、一般病院385病院
 数値は、1病院あたりの平均額

（単位：千円）

	年 度	集計数	医業収益の 非課税売上割合	総 収 益		非 課 税 売上割合	支 払 消費税額	控除できない 消費税額	控除できない 消費税額割合	消費税の実質 負 担 額
				非・不課税売上	課税売上					
20床～ 50床	10年度	2	503,961	663,356	24,098	0.964	13,857	13,316	2.64%	5,605
	11年度	2	488,695	626,564	25,749	0.960	12,543	11,990	2.45%	4,513
51床～ 100床	10年度	20	1,116,367	1,193,595	72,417	0.942	35,560	33,698	3.01%	16,617
	11年度	20	1,274,589	1,354,481	136,810	0.908	34,795	31,498	2.47%	11,997
101床～ 200床	10年度	52	2,295,062	2,389,404	214,397	0.917	54,421	50,029	2.17%	14,915
	11年度	61	2,250,880	2,350,282	205,634	0.919	52,463	47,340	2.10%	12,902
201床～ 300床	10年度	92	3,804,190	4,097,880	259,152	0.940	98,815	92,433	2.42%	34,228
	11年度	88	3,901,964	4,291,116	264,755	0.941	108,134	101,710	2.60%	42,010
301床～ 400床	10年度	75	5,495,502	5,906,497	337,000	0.946	155,704	146,253	2.66%	62,172
	11年度	70	5,845,041	6,404,734	343,508	0.949	161,870	153,300	2.62%	63,871
401床～ 500床	10年度	52	7,432,181	7,995,660	418,824	0.950	218,708	207,334	2.78%	93,622
	11年度	53	7,383,052	7,952,678	372,617	0.955	206,232	196,803	2.66%	83,842
501床～ 600床	10年度	35	8,734,667	9,359,618	346,585	0.964	239,626	231,035	2.64%	97,394
	11年度	34	9,015,849	9,939,995	343,394	0.966	254,827	245,967	2.72%	108,024
601床～ 700床	10年度	26	10,945,264	12,132,506	618,290	0.951	333,860	317,491	2.90%	150,029
	11年度	26	10,658,099	11,849,218	1,044,091	0.919	294,531	271,085	2.54%	108,016
701床～ 1000床	10年度	21	14,117,064	14,922,196	704,872	0.954	404,649	386,884	2.74%	170,894
	11年度	23	14,150,875	15,064,345	718,531	0.954	405,136	385,800	2.72%	169,292
1001床～	10年度	10	20,002,619	21,067,281	1,347,108	0.939	515,672	483,209	2.41%	177,169
	11年度	8	21,166,429	21,924,621	1,624,093	0.931	536,802	499,035	2.35%	175,188
計	10年度	385	6,176,818	6,629,311	363,689	0.947	172,551	163,257	2.64%	68,751
	11年度	385	6,197,536	6,719,657	391,597	0.944	170,475	160,859	2.59%	66,036

1. 精神病院とは、総病床数の過半数を精神病床が占める病院であり、老人病院についても同様である。
2. 端数計算は全て切り捨てとした。
3. 医業収益の非課税売上は、社会保険医療収入以外に正常分娩にかかる収入も含んでいる。
4. 控除できない消費税額は、個々の病院の値を合計したもので、表の数値を計算した金額とは一致しない。
5. 控除できない消費税額割合は表より算出したもので、個々の病院の値消費税額割合を集計・平均したものではない。

日病発第282号
平成12年2月14日

厚生省保険局
局長 近藤純五郎 殿

社団法人 日本病院会
会長 中山耕



病院負担の消費税について（要望）

拝啓、時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃当会諸事業運営にあたりご高配賜り誠にありがとうございます。

さて、本会医療経済・税制委員会では、会員2,651病院に対して平成10年度決算数値に基づく消費税負担の実態を調査いたしましたところ別紙のとおり、一般1病院当たり6,036万円の損税が発生していることが判明しました。

これは、平成9年度決算を対象に調査をしたときの損税額6,438万円を若干下回っているものの、患者1人当たり334円の損税額となり、当該額を患者から徴収しないことには病院の持ち出し額の解消にはなりません。今後、税率の引き上げが見込まれる状況のなかで、損税がこれ以上拡大するようですと、病院経営の破綻ひいては地域医療の崩壊につながるものと懸念いたします。

つきましては、社会保険医療にかかる消費税の取扱いに関して、納税者が理解しやすいようどの項目に何点加算されているかを明らかにするとともに、抜本的な見直しを図り、病院負担の損税解消策を講じられますように要望いたします。

敬 具

役員・委員名簿

社団法人 日本病院会 役員名簿

(自平成10年4月1日)
(至平成13年3月31日) (順不同)

会長、副会長、常任理事

平成12年3月31日現在

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	TEL
会長	静岡県	中山耕作	総合病院聖隷浜松病院	その他法人	430-0906	浜松市住吉2-10-10 聖隷福祉事業団	053-473-2150 053-473-6334 FAX
				自宅	433-8123	浜松市幸2-17-1	053-474-6867
副会長	大阪府	大道 學	医療法人 大道 会	医療法人	536-0023	大阪市城東区東中浜1-5-1	06-6962-9621 06-6963-2233 FAX
				自宅	659-0087	芦屋市三条町23-5	0797-34-0126
"	福井県	藤澤 正清	福井県済生会病院	済生会	918-8503	福井市和田中町舟橋7-1	0776-23-1111 0776-28-8527 FAX
				自宅	910-0016	福井市大宮2-10-5	0776-21-2033
"	栃木県	奈良 昌治	足利赤十字病院	日赤	326-0808	足利市本城3-2100	0284-21-0121 0284-22-0225 FAX
				自宅	326-0808	足利市本城2-4003-2 第2陽光台ハス703号	0284-42-5506
"	京都府	武田 隆男	武田 病院	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 FAX
				自宅	600-8231	京都市下京区木津屋橋通 油小路東入南町507	075-361-7602 075-371-2765
常任理事	北海道	西村 昭男	日鋼記念病院	医療法人	051-8501	室蘭市新富町1-5-13	0143-24-1331 0143-24-2201 FAX
				自宅	051-0004	室蘭市母恋北町2-9-14	0143-22-4259
"	秋田県	林 雅人	平鹿総合病院	厚生連	013-8610	横手市駅前町1-30	0182-32-5121 0182-33-3200 FAX
				自宅	013-0033	横手市旭川3-3-31	0182-32-1725
"	栃木県	大井 利夫	上都賀総合病院	厚生連	322-8550	鹿沼市下田町1-1033	0289-64-2161 0289-64-2468 FAX
				自宅	322-0022	鹿沼市東町1-1-13	0289-64-0552
"	埼玉県	川城 丈夫	国立療養所東埼玉病院	国	349-0196	蓮田市大字黒浜4147	048-768-1161 048-769-5347 FAX
				自宅	150-0011	渋谷区東1-14-4-402	03-3407-0546
"	東京都	矢崎 義雄	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 FAX
				自宅	112-0006	文京区小日向3-12-4	03-3946-6505
"	"	北條 慶一	公立昭和病院	市町村	187-8510	小平市天神町2-450	0424-61-0052 0424-64-7912 FAX
				自宅	112-0014	文京区関口1-47-12-602	03-3267-0667
"	"	三浦 恭定	社会保険中央総合病院	全社連	169-0073	新宿区百人町3-22-1	03-3364-0251 03-3364-5663 FAX
				自宅	113-0024	文京区西片1-8-19	03-3816-2929
"	"	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 FAX
				自宅	166-0003	杉並区高円寺南3-10-16	03-3316-3548
"	"	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 FAX
				自宅	216-0001	川崎市宮前区野川3017	044-751-3078
"	神奈川県	土屋 章	洩野辺総合病院	医療法人	229-0006	相模原市洩野辺3-2-8	0427-54-2222 0427-54-0334 FAX
				自宅	229-0006	相模原市洩野辺1-8-7	0427-52-5193

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	TEL
常任理事	愛知県	栗山 康介	名古屋第二赤十字病院	日赤	466-8650	名古屋市昭和区妙見町2-9	052-832-1121
				自宅	467-0003	名古屋市瑞穂区汐路町5-14-1	052-832-1130
〃	〃	福田 浩三	上飯田第二病院	医療法人	462-0802	名古屋市北区上飯田北町3-57	052-916-3681
				自宅	462-0811	名古屋市北区山田北町2-28-5	052-991-3112
〃	大阪府	武田 惇	大阪府済生会泉尾病院	済生会	551-0032	大阪市大正区北村3-4-5	052-914-6881
				自宅	573-1112	枚方市楠葉美咲3-12-20	06-6552-0091
〃	〃	中後 勝	医療法人愛仁会本部	医療法人	531-0072	大阪市北区豊崎3-2-1	06-6553-8824
				自宅	662-0871	淀川五番館十階	0720-55-0461
〃	兵庫県	元原 利武	明舞中央病院	医療法人	673-0862	西宮市愛宕山15-42	06-6375-0660
				自宅	676-0825	明石市松ヶ丘4-1-32	06-6375-0560
〃	島根県	瀬戸山 元一	島根県立中央病院	都道府県	693-8555	高砂市阿弥陀町北池256	0798-73-7278
				自宅	693-0002	出雲市姫原町	078-917-2020
〃	福岡県	井手 道雄	聖マリア病院	医療法人	830-8543	出雲市今市町北本町3-5-11	078-914-1877
				自宅	830-0038	久留米市津福本町422	0794-47-1062
〃	長崎県	福井 順	長崎記念病院	医療法人	851-0301	久留米市西町712	0853-22-5111
				自宅	850-0992	長崎市深堀町1-11-54	0853-21-2975
〃	沖縄県	大山 朝弘	総合病院中頭病院	医療法人	904-2195	長崎市江川町448-7	0853-25-2552
				自宅	904-0021	沖繩市知花723	0942-35-3322
						沖繩市胡屋3-34-30	0942-34-3115
							0942-33-2809
							095-871-1515
							095-871-1510
							0958-78-3512
							098-939-1300
							098-937-8699
							098-932-4255

理事

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	TEL
理事	北海道	中西昌美	市立札幌病院	市町村 自宅	060-8604 001-0022	札幌市中央区北11条西13 札幌市北区北22条西8-2-1	011-726-2211 011-716-5789
〃	〃	芳賀宏光	旭川赤十字病院	日赤 自宅	070-8530 070-0033	旭川市曙一条1丁目 旭川市三条通2丁目 070-13・2	0166-22-8111 0166-23-0719
〃	宮城県	平幸雄	仙台市立病院	市町村 自宅	984-8501 980-0801	仙台市若林区清水小路3-1 仙台市青葉区木町通2-6-46	022-266-7111 022-272-8661
〃	福島県	水野章	福島赤十字病院	日赤 自宅	960-8530 960-8055	福島市入江町11-31 福島市野田町字高野3-11	024-534-6101 024-557-3208
〃	〃	白岩康夫	寿泉堂綜合病院	公益法人 自宅	963-8585 960-8141	郡山市駅前1-8-16 福島市渡利字棚町50-5	0249-32-6363 024-522-1346
〃	埼玉県	浅井亨	川口市立医療センター	市町村 自宅	333-0833 211-0955	川口市西新井宿180 川崎市幸区南加瀬3-3-27	048-287-2525 044-588-8588
〃	〃	石井映禧	石心会狭山病院	医療法人 自宅	350-1323 253-0061	狭山市鶴ノ木1-33 茅ヶ崎市南湖4-20-28	0429-53-0909 0467-86-5754
〃	千葉県	遠山正道	佐倉厚生園	公益法人 自宅	285-0025 285-0025	佐倉市鑄木町320 佐倉市鑄木町320	043-484-2161 043-484-2161
〃	東京都	大菅俊明	東京労災病院	労働福祉 事業団 自宅	143-0013 305-0055	大田区大森南4-13-21 つくば市上原637	03-3742-7301 0298-37-2426
〃	〃	崎原宏	永寿総合病院	公益法人 自宅	111-8656 272-0021	台東区元浅草2-11-7 市川市八幡3-2-3	03-3833-8381 047-326-1161
〃	〃	織本正慶	織本病院	医療法人 自宅	204-0002 178-0063	清瀬市旭が丘1-261 練馬区東大泉3-38-10	0424-91-2121 03-3922-1271
〃	神奈川県	笠岡千孝	藤沢市民病院	市町村 自宅	251-8550 248-0036	藤沢市藤沢2-6-1 鎌倉市手広1500-32	0466-25-3111 0467-32-3307
〃	〃	天川孝則	横浜赤十字病院	日赤 自宅	231-0836 240-0024	横浜市中区根岸町2-85 横浜市保土ヶ谷区瀬戸ヶ谷町288	045-622-0101 045-715-2333
〃	〃	山本修三	済生会神奈川県病院	済生会 自宅	221-8601 158-0082	横浜市神奈川区富家町6-6 世田谷区等々力1-12-14	045-432-1111 03-3701-1757
〃	〃	元田憲	横浜栄共済病院	共済及連合 自宅	247-8581 247-0005	横浜市栄区桂町132 横浜市栄区桂町150	045-891-2171 045-894-8032
〃	〃	荏原光夫	高田中央病院	医療法人 自宅	223-0063 223-0063	横浜市港北区高田西2-6-5 横浜市港北区高田町342	045-592-5557 045-592-6666

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	TEL
理事	新潟県	杉山一教	厚生連長岡中央総合病院	厚生連 自宅	940-8653 940-0864	長岡市福住2-1-5 長岡市川崎5-3792-2	0258-35-3700 0258-32-4327
”	長野県	宮崎忠昭	長野赤十字病院	日赤 自宅	380-8582 381-0012	長野市若里1512-1 長野市柳原中俣2120	026-226-4131 026-243-0594
”	岐阜県	中野哲	大垣市民病院	市町村 自宅	503-8502 503-0972	大垣市南頼町4-86 大垣市宝和町53-1	0584-81-3341 0584-75-2710
”	”	松波英一	松波総合病院	医療法人 自宅	501-6062 501-6062	羽島郡笠松町田代185-1 羽島郡笠松町泉町11	058-388-0111 058-388-0111
”	静岡県	石原直毅	清水市立病院	市町村 自宅	424-8636 424-0886	清水市宮加三1231 清水市草薙1-26-47 ロイヤルホト-草薙403	0543-36-1111 0543-48-7891
”	愛知県	六鹿直視	半田市立半田病院	市町村 自宅	475-8599 492-8145	半田市東洋町2-29 稲沢市正明寺2-5-14	0569-22-9881 0587-32-1975
”	”	久野邦義	愛知県厚生連更生病院	厚生連 自宅	446-8602 474-0026	安城市御幸本町12-38 大府市桃山町1-2-5	0566-75-2111 0562-47-7428
”	”	佐藤太一郎	八千代病院	医療法人 自宅	446-8510 446-0072	安城市東栄町1-10-13 安城市住吉町荒曾根12	0566-97-8518 0566-97-9388
”	三重県	前田太郎	前田耳鼻咽喉科 気管食道科病院	医療法人 自宅	515-0019 515-0019	松阪市中央町505-1 松阪市中央町505-1	0598-51-4133 0598-51-4133
”	大阪府	井上通敏	国立大阪病院	国 自宅	540-0006 545-0033	大阪市中央区法円坂2-1-14 大阪市阿倍野区相生通2-2-37	06-6942-1331 06-6675-4619
”	”	岸口繁	府中病院	医療法人 自宅	594-0076 589-0023	和泉市肥子町1-10-17 大阪狭山市大野台2-25-6	0725-43-1234 0723-66-6555
”	”	川合弘毅	医療法人若弘会	医療法人 自宅	579-8056 590-0117	東大阪市若草町4-19 堺市高倉台1-10-24	0729-85-5482 0722-94-0115
”	兵庫県	牧野尚彦	兵庫県立尼崎病院	都道府県 自宅	660-0828 617-0843	尼崎市東大物町1-1-1 長岡京市友岡1-4-10	06-6482-1521 075-955-8709
”	”	北村行彦	優生病院	医療法人 自宅	660-0814 664-0882	尼崎市杭瀬本町2-19-15 伊丹市鈴原町7-49-2	06-6488-1851 0727-81-1785
”	”	渡邊高	西宮渡辺病院	医療法人 自宅	662-0863 662-0813	西宮市室川町10-22 西宮市上甲東園1-22-13	0798-74-2630 0798-52-2347
”	奈良県	南溢	秋津鴻池病院	医療法人 自宅	639-2273 639-2244	御所市池の内1064 御所市柏原1604	07456-3-0601 07456-2-2765

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	TEL
理事	和歌山	中村了生	中村病院	医療法人 自宅	640-8342	和歌山市友田町2-32	0734-31-0351
					640-8351	和歌山市新内18	0734-33-3321
〃	岡山県	土井章弘	岡山旭東病院	公益法人 自宅	703-8265 703-8277	岡山市倉田567-1 岡山市御成町5-8	086-276-3231 086-271-1939
〃	広島県	竹内辰五郎	竹内病院	個人 自宅	734-0004 811-2101	広島市南区字品神田4-6-15 糟屋郡宇美町宇美4987-27	082-251-2321 092-934-3231
〃	山口県	佐々木俊夫	佐々木外科病院	医療法人 自宅	753-0076 753-0056	山口市泉都町9-13 山口市湯田温泉1-3-4	0839-23-8811 0839-22-6647
〃	高知県	細木秀美	細木病院	医療法人 自宅	780-8535 780-0928	高知市大膳町37 高知市越前町1-10-17	0888-22-7211 0888-20-4100
〃	福岡県	棟久龍夫	田川市立病院	市町村 自宅	825-8567 826-0032	田川市大字糺1700-2 田川市平松町1-62	0947-44-2100 0947-44-6340
〃	佐賀県	川崎勝也	済生会唐津病院	済生会 自宅	847-0852 814-0002	唐津市元旗町817 福岡市早良区西新2-7-19-501	0955-73-3175 092-821-5739
〃	熊本県	廣田耕三	熊本リハビリテーション病院	医療法人 自宅	869-1106 862-0913	菊池郡菊陽町曲手760 熊本市尾の上2-13-23	096-232-3111 096-385-5013

監事、代議員会議長・副議長

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	TEL
監事	東京都	星和夫	青梅市立総合病院	市町村	198-0042	青梅市東青梅4-16-5	0428-22-3191 0428-24-5126
					自宅	176-0022	
"	千葉県	梶原優	板倉病院	医療法人	273-0005	船橋市本町2-10-1	0474-31-2662 0474-32-8578
					自宅	273-0005	
"	東京都	谷口孝	(株)自治体病院共済会		102-8556	千代田区紀尾井町3-27 剛堂会館	03-3263-3397 03-3265-5868
					自宅	136-0074	

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	TEL
代議員会議長	長野県	島田寔	諏訪赤十字病院	日赤	392-8510	諏訪市湖岸通り5-11-50	0266-52-6111 0266-57-6036
					自宅	392-0022	
代議員会副議長	東京都	加藤正弘	江戸川病院	その他法人	133-0052	江戸川区東小岩2-24-18	03-3673-1221 03-3673-1229
					自宅	133-0052	

顧問、参与

役職名	氏名	所属	〒	連絡先	TEL
顧問	小野田 敏郎	佼成病院名誉院長	176-0025	練馬区中村南3-24 (自宅)	03-3990-9589
〃	内藤 景岳	総合病院南大阪病院院長 自宅	559-0012 558-0053	大阪市住之江区東加賀屋1-18-18 大阪市住吉区帝塚山中1-8-9	06-6685-0221 06-6673-4130
〃	遠山 豪	遠山病院名誉院長 自宅	514-0043 607-8422	津市南新町17-22 京都市山科区御陵封じ山町3-22	0592-27-6171 075-581-3327
〃	岡山 義雄	東海記念病院名誉顧問 自宅	487-0031 461-0001	春日井市廻間町字大洞681-47 名古屋市東区泉1-17-3 第2オレッツビル8F-A	0568-88-0568 052-951-2420
〃	若月 俊一	佐久総合病院名誉総長 自宅	384-0301 384-0301	南佐久郡白田町白田197 南佐久郡白田町白田2211-2	0267-82-3131 0267-82-2045
〃	財津 晃	長浜赤十字病院名誉院長	522-0053	彦根市大藪町225-143 (自宅)	0749-26-2277
〃	登内 真	総合病院土浦協同病院名誉院長 自宅	300-0053 161-0032	土浦市真鍋新町11-7 新宿区中落合3-29-6	0298-23-3111 03-3951-1982
〃	竹本 吉夫	秋田赤十字病院名誉院長 自宅	010-1495 010-0966	秋田市上北手猿田字苗代沢222-1 秋田市高陽青柳町14-2	018-829-5000 018-824-4484
〃	依田 忠雄	総合病院岡山赤十字病院名誉院長 自宅	700-8607 700-0823	岡山市青江2-1-1 岡山市丸の内2-1-28	086-222-8811 086-222-4628
〃	高橋 勝三	武蔵野赤十字病院名誉院長 自宅	180-8610 184-0011	武蔵野市境南町1-26-1 小金井市東町1-15-13	0422-32-3111 0423-83-1968
〃	寺田 守	公立陶生病院名誉院長	489-0065	瀬戸市西追分町160	0561-82-5101
〃	坪井 栄孝	日本医師会会長	113-8621	文京区本駒込2-28-16	03-3946-2121
〃	宮崎 秀樹	日本医師連盟参与	102-0072	千代田区飯田橋2-6-3 千代田ビル4F	03-3264-3403
〃	自見 庄三郎	衆議院議員	100-0014	千代田区永田町2-1-2 衆議院議員第2議員会館231号室	03-3581-5111 内7231
参与	松田 朗	前国立医療・病院管理研究所所長	102-0083	千代田区麴町2-12 グランアクス麴町701 (自宅)	03-3511-5922
〃	高久 史磨	自治医科大学学長 自宅	329-0431 176-0005	河内郡南河内町薬師寺3311-1 練馬区旭丘1-43-13	0285-44-2111 03-3953-9833
〃	鴨下 重彦	国立国際医療センター総長 自宅	162-0052 113-0033	新宿区戸山1-21-1 文京区本郷4-20-1-401	03-3202-7181 03-3812-6242

役職名	氏 名	所 属	〒	連 絡 先	T E L
参 与	武 谷 雄 二	東京大学医学部附属病院院長	113-8655	文京区本郷7-3-1	03-3815-5411
”	北 島 政 樹	慶應義塾大学病院院長	160-8582	新宿区信濃町35	03-3353-1211
”	行 天 良 雄	医 事 評 論 家	240-0011	横浜市保土ヶ谷区桜ヶ丘1-5-22 (自宅)	045-331-2938
”	牧 野 永 城	元聖路加国際病院院長	247-0022	横浜市栄区庄戸5-17-2 (自宅)	045-894-0672
”	岡 崎 通	国立津病院名誉院長	514-0063	津市洗見町770-35 (自宅)	0592-25-4030
”	内 田 卿 子	元聖路加国際病院副院長	104-0051	中央区佃2-1-1-4511 (自宅)	03-5547-3545
”	岩 崎 榮	学校法人日本医科大学常任理事 自宅	113-0022 121-0814	文京区千駄木1-1-5 足立区六月1-36-20-306	03-3822-2131 03-3860-2747
”	南 裕 子	日 本 看 護 協 会 会 長	150-0001	渋谷区神宮前5-8-2	03-3400-8331
”	全 田 浩	日 本 病 院 薬 剤 師 会 会 長	150-0002	渋谷区渋谷2-12-15 日本薬学会長井記念館8F	03-3406-0485

代 議 員

都 道 府 県	氏 名	病 院 名	経営主体	〒	病 院 所 在 地	TEL
北海道	南須原 浩一	幌 南 病 院	共済及連合	062-0931	札幌市豊平区平岸1条6-3-40	011-822-1811
"	藤 本 征一郎	北海道大学医学部附属病院	文 部 省	060-8648	札幌市北区北14条西5	011-716-1161
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
"	中 村 登喜雄	中 村 整 形 外 科 病 院	医 療 法 人	037-0016	五所川原市字ノツ谷160	0173-34-3315
岩 手	渡 邊 登志男	岩 手 県 立 中 央 病 院	都 道 府 県	020-0066	盛岡市上田1-4-1	0196-53-1151
"	遠 山 美 知	遠 山 病 院	医 療 法 人	020-0877	盛岡市下ノ橋町6-14	0196-51-2111
宮 城	田 中 元 直	東 北 厚 生 年 金 病 院	全 社 連	983-8512	仙台市宮城野区福室1-12-1	022-259-1221
"	高 橋 寛	光ヶ丘スベルマン病院	公 益 法 人	983-0833	仙台市宮城野区東仙台6-7-1	022-257-0231
秋 田	岸 部 陸	北 秋 中 央 病 院	厚 生 連	018-3312	北秋田郡鷹巣町花園町10-5	0186-62-1455
"	瀬 戸 泰 士	中 通 綜 合 病 院	医 療 法 人	010-8577	秋田市南通みその町3-15	0188-33-1122
山 形	横 山 紘 一	山 形 県 立 中 央 病 院	都 道 府 県	990-8520	山形市桜町7-17	0236-23-4011
"	仁 科 盛 章	三 友 堂 病 院	公 益 法 人	992-0045	米沢市中央6-1-219	0238-24-3700
福 島	赤 沼 克 也	白 河 厚 生 綜 合 病 院	厚 生 連	961-0907	白河市横町114	0248-22-2211
"	有 我 由 紀 夫	大 原 綜 合 病 院	公 益 法 人	960-8041	福島市大町6-11	0245-22-6151
茨 城	高 橋 愼 一 郎	国 立 水 戸 病 院	国	310-0035	水戸市東原3-2-1	0292-31-5211
"	石 岡 国 春	秦 病 院	医 療 法 人	316-8533	日立市鮎川町2-8-16	0294-36-2551
"	岡 裕 爾	日 立 綜 合 病 院	会 社	317-0077	日立市城南町2-1-1	0294-23-1111
栃 木	古 泉 桂 四 郎	大 田 原 赤 十 字 病 院	日 赤	324-8686	大田原市住吉町2-7-3	0287-23-1122
"	狩 野 庄 吾	自 治 医 科 大 学 附 属 病 院	学 校 法 人	329-0498	河内郡南河内町薬師寺3311-1	0285-44-2111
群 馬	野 上 保 治	社 会 保 険 群 馬 中 央 綜 合 病 院	全 社 連	371-0025	前橋市紅雲町1-7-13	0272-21-8165
"	山 崎 學	慈 光 会 病 院	医 療 法 人	370-0857	高崎市上佐野町786-7	0273-47-1177
埼 玉	戸 倉 康 之	浦 和 市 立 病 院	市 町 村	336-8522	浦和市大字三室2460	048-873-4111
"	漆 原 彰	大 宮 共 立 病 院	医 療 法 人	330-0816	大宮市大字片柳1550	048-686-7151
"	井 上 寿 一	上 福 岡 綜 合 病 院	医 療 法 人	356-0011	上福岡市大字福岡931	0492-66-0111
千 葉	武 者 広 隆	国 立 千 葉 病 院	国	260-0042	千葉市中央区椿森4-1-2	043-251-5311
"	佐 藤 裕 俊	船 橋 市 立 医 療 セ ン タ ー	市 町 村	273-8588	船橋市金杉1-21-1	0474-38-3321
"	亀 田 俊 忠	亀 田 綜 合 病 院	医 療 法 人	296-8602	鴨川市東町929	04709-2-2211
"	早 田 正 敏	山 之 内 病 院	医 療 法 人	297-0022	茂原市町保3	0475-25-1131
東 京	足 立 山 夫	東 京 都 立 墨 東 病 院	都 道 府 県	130-8575	墨田区江東橋4-23-15	03-3633-6151
"	山 浦 伊 吉 五	九 段 坂 病 院	共 済 及 連 合	102-0074	千代田区九段南2-1-39	03-3262-9191
"	石 橋 晃	救 世 軍 プ ー ス 記 念 病 院	そ の 他 法 人	166-0012	杉並区和田1-40-5	03-3381-7236
"	加 藤 正 弘	江 戸 川 病 院	そ の 他 法 人	133-0052	江戸川区東小岩2-24-18	03-3673-1221
"	石 橋 秀 雄	目 蒲 病 院	個 人	146-0092	大田区下丸子3-23-3	03-3759-8888
神 奈 川	岡 本 堯	県 立 が ん セ ン タ ー	都 道 府 県	241-0815	横浜市旭区中尾1-1-2	045-391-5761
"	竹 村 浩	济 生 会 横 浜 市 南 部 病 院	济 生 会	234-8503	横浜市港南区港南台3-2-10	045-832-1111
"	松 島 善 視	松 島 病 院	医 療 法 人	220-0041	横浜市西区戸部本町19-11	045-321-7311
"	小 林 泉	小 林 病 院	医 療 法 人	250-0011	小田原市栄町1-14-18	0465-22-3161
新 潟	村 川 英 三	新 潟 県 立 中 央 病 院	都 道 府 県	943-0192	上越市新南町205	0255-22-7711
"	品 田 章 二	济 生 会 三 条 病 院	济 生 会	955-8511	三条市大野畑6-18	0256-33-1551
"	薄 田 芳 丸	信 楽 園 病 院	そ の 他 法 人	950-2087	新潟市西有明町1-27	025-267-1251

都道府県	氏名	病院名	経営主体	〒	病 院 所 在 地	T E L
富山	館野政也	富山赤十字病院	日赤	930-0859	富山市牛島本町2-1-58	0764-33-2222
“	三川正人	不二越病院	会社	930-0964	富山市東石金町11-65	0764-24-2881
石川	大家他喜雄	石川県立中央病院	都道府県	920-8530	金沢市南新保町ヌ153	0762-37-8211
“	仲井信雄	辰口芳珠記念病院	医療法人	923-1226	能美郡辰口町緑ヶ丘11-71	0761-51-5551
福井	津田昇志	福井県立病院	都道府県	910-8526	福井市四ツ井2-8-1	0776-54-5151
“	大滝秀穂	大滝病院	医療法人	910-0029	福井市日光1-1-1	0776-23-3215
山梨	島津寿宏	甲州リハビリテーション病院	医療法人	406-0032	東八代郡石和町四日市場2031	0552-62-3121
長野	島田 憲	諏訪赤十字病院	日赤	392-8510	諏訪市湖岸通り5-11-50	0266-52-6111
“	関 健	城西病院	医療法人	390-8648	松本市城西1-5-16	0263-33-6400
岐阜	松下捷彦	高山赤十字病院	日赤	506-8550	高山市天満町3-11	0577-32-1111
“	山田實紘	木沢記念病院	医療法人	505-0034	美濃加茂市古井町下古井590	0574-25-2181
静岡	結城研司	富士市立中央病院	市町村	417-8567	富士市高島町50	0545-52-1131
“	安藤幸史	浜松赤十字病院	日赤	430-0907	浜松市高林1-5-30	053-472-1151
“	新居昭紀	聖隷三方原病院	その他法人	433-8558	浜松市三方原町3453	053-436-1251
愛知	奥山牧夫	稲沢市民病院	市町村	492-8510	稲沢市御供所町1-1	0587-32-2111
“	原 誠	一宮市立市民病院	市町村	491-8558	一宮市文京2-2-22	0586-71-1911
“	伊藤伸一	総合大雄会病院	医療法人	491-8551	一宮市桜1-9-9	0586-72-1211
“	小林武彦	小林記念病院	医療法人	447-8510	碧南市新川町3-88	0566-41-0004
三重	幸治隆一	松阪中央総合病院	厚生連	515-8566	松阪市川井町字小望102	0598-51-5252
“	松本常男	遠山病院	医療法人	514-0043	津市新南町17-22	0592-27-6171
滋賀	原 慶文	長浜赤十字病院	日赤	526-8585	長浜市宮前町14-7	0749-63-2111
“	加藤 明	琵琶湖病院	医療法人	520-0113	大津市坂本1-8-5	0775-78-2023
京都	赤坂裕三	京都府立与謝の海病院	都道府県	629-2261	与謝郡岩滝町字男山481	0772-46-3371
“	中野 進	京都四条病院	医療法人	600-8481	京都市下京区東堀川通四條下ル 四條堀川町272-6	075-361-5471
“	相馬秀臣	相馬病院	医療法人	602-8386	京都市上京区御前通今小路下ル 南馬喰町911	075-463-4301
大阪	藤井 曉	大阪市立総合医療センター	市町村	534-0021	大阪市都島区都島本通2-13-22	06-6929-1221
“	加藤幹夫	高槻赤十字病院	日赤	569-1096	高槻市阿武野1-1-1	0726-96-0571
“	佐藤真杉	佐藤病院	医療法人	573-1141	枚方市養父西町24-10	0720-50-8711
“	小川嘉誉	総合病院多根病院	医療法人	550-0024	大阪市西区境川1-2-31	06-6581-1071
“	中野博光	中野こども病院	医療法人	535-0022	大阪市旭区新森4-13-17	06-6952-4771
兵庫	石川稔晃	神戸市立西市民病院	市町村	653-0013	神戸市長田区一番町2-4	078-576-5251
“	鍋山 晃	姫路赤十字病院	日赤	670-8540	姫路市龍野町5-30-1	0792-94-2251
“	安田俊吉	広野高原病院	医療法人	651-2215	神戸市西区北山台3-1-1	078-994-1155
“	松浦梅春	姫路第一病院	医療法人	671-0234	姫路市御国野町区分寺143	0792-52-0581
奈良	島田健太郎	済生会奈良病院	済生会	630-8145	奈良市八条4-643	0742-36-1881
“	松本 功	西奈良中央病院	医療法人	631-0024	奈良市百楽園5-2-6	0742-43-3333
和歌山	井関良夫	済生会和歌山病院	済生会	640-8325	和歌山市新生町5-35	0734-24-5185
“	濱 正純	浜 病 院	医療法人	640-8137	和歌山市吹上2-4-7	0734-36-2141
“	山田和毅	山田内科外科病院	医療法人	641-0031	和歌山市西小二里3-6-46	0734-26-0388
鳥取	植木寿一	鳥取県立中央病院	都道府県	680-0901	鳥取市江津730	0857-26-2271
“	野島 丈夫	野 島 病 院	医療法人	682-0863	倉吉市瀬崎町2714-1	0858-22-6231

都道府県	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	TEL
島根	河野龍之助	益田赤十字病院	日赤	698-8501	益田市乙吉町イの103-1	0856-22-1480
〃	杉原徹彦	松江記念病院	医療法人	690-0015	松江市上乃木3-4-1	0852-27-8111
岡山	佐能量雄	光生病院	医療法人	700-0985	岡山市厚生町3-8-35	086-222-6806
〃	石田豊	金光病院	医療法人	719-0104	浅口郡金光町大字占見新田740	086-542-3211
広島	奥原種臣	安佐市民病院	市町村	731-0293	広島市安佐北区可部南2-1-1	082-815-5211
〃	高杉敬久	博愛病院	個人	737-0051	呉市中央2-6-13	0823-23-8911
山口	水田英司	小野田赤十字病院	日赤	756-0889	小野田市須恵東	0836-88-0221
〃	鈴木敏	宇部興産中央病院	会社	755-0151	宇部市大字西岐波750	0836-51-9221
徳島	片岡善彦	小松島赤十字病院	日赤	773-8502	小松島市中田町字新開28-1	08853-2-2555
〃	矢野勇人	碩心館病院	医療法人	773-0014	小松島市江田町字大江田44-1	08853-2-3555
香川	美馬恭一	香川県済生会病院	済生会	760-0074	高松市桜町1-16-4	0878-33-1551
〃	大林幸	キナシ大林病院	医療法人	761-8023	高松市鬼無町佐藤54-1	0878-81-3631
愛媛	白石恒雄	松山赤十字病院	日赤	790-8524	松山市文京町1	0899-24-1111
〃	宮田信熙	松山市民病院	公益法人	790-0067	松山市大手町2-6-5	0899-43-1151
高知	高橋功	高知県立中央病院	都道府県	780-0821	高知市桜井町2-7-33	0888-82-1211
〃	島津栄一	島津病院	医療法人	780-0066	高知市比島町4-6-22	0888-23-2285
福岡	吉田正彦	福岡赤十字病院	日赤	815-0082	福岡市南区大楠3-1-1	092-521-1211
〃	横倉弘吉	ヨコクラ病院	医療法人	839-0295	三池郡高田町濃施394	0944-22-5811
〃	佐々木勇之進	福岡間病院	医療法人	811-3216	宗像郡福岡町花見ヶ浜1-5-1	0940-42-0145
佐賀	幸田弘	唐津赤十字病院	日赤	847-8588	唐津市二夕子1-5-1	0955-72-5111
〃	山口弾之	至誠会病院	医療法人	840-0051	佐賀市田代2-7-24	0952-24-5325
長崎	田口厚	日赤長崎原爆病院	日赤	852-8511	長崎市茂里町3-15	0958-47-1511
〃	高木忠一郎	十善会病院	その他法人	850-0905	長崎市籠町7-18	0958-21-1214
熊本	松金秀暢	熊本赤十字病院	日赤	862-0939	熊本市長嶺南2-1-1	096-384-2111
〃	高野正博	高野病院	医療法人	862-0924	熊本市帯山4-2-88	096-384-1011
大分	清田正司	大分赤十字病院	日赤	870-0033	大分市千代町3-2-37	0975-32-6181
〃	松本文六	天心堂へつき病院	医療法人	879-7761	大分市大字中戸次字二本木5956	097-597-4535
宮崎	本田正之	宮崎県立延岡病院	都道府県	882-0835	延岡市新小路2-1-10	0982-32-6181
〃	千代反田泉	千代田病院	医療法人	883-0052	日向市鶴町2-9-20	0982-52-7111
鹿児島	新村健	鹿児島赤十字病院	日赤	891-0133	鹿児島市平川町2545	0992-61-2111
〃	崎元哲郎	花倉病院	医療法人	892-0871	鹿児島市吉野町5147	0992-43-5111
沖縄	比嘉實	沖縄赤十字病院	日赤	900-8611	那覇市古波蔵4-11-1	098-853-3134
〃	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

委員会委員名簿

(平成12年3月31日現在)

1. 政策策定に関する委員会 (担当副会長 奈良昌治)

1) 医療制度委員会

委員長	北條慶一	公立昭和病院	院長	東京都	0424-61-0051
副委員長	福井順	長崎記念病院	顧問	長崎県	0958-71-1511
委員	石井孝宜	石井公認会計士事務所	公認会計士	東京都	03-3839-5960
	梶原優	板倉病院	理事長	千葉県	0474-31-2661
	竹田秀	竹田綜合病院	理事長	福島県	0242-27-5511
	西村昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-1331
	星和夫	青梅市立総合病院	院長	東京都	0428-22-3191
事務局	中谷一美	(株)日本病院会	政策課	東京都	03-3265-0071

2) 社会保険・老人保健委員会

委員長	栗山康介	名古屋第二赤十字病院	院長	愛知県	052-832-1121
副委員長	西村昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-1331
委員	川合弘毅	医療法人若弘会	理事長	大阪府	0729-85-5481
	竹田秀	竹田綜合病院	理事長	福島県	0242-27-5511
	福井順	長崎記念病院	顧問	長崎県	0958-71-1511
	松本洋一	総合病院聖隷浜松病院	情報システム管理室部長	静岡県	053-473-5811
	矢崎義雄	国立国際医療センター	院長	東京都	03-3202-7181
事務局	浜田一美	(株)日本病院会	政策課	東京都	03-3265-0071

3) 医療経済・税制委員会

委員長	池澤康郎	中野綜合病院	院長	東京都	03-3382-1231
副委員長	福田浩三	上飯田第二病院	名誉院長	愛知県	052-916-3681
委員	石井暎禧	石心会狭山病院	院長	埼玉県	0429-53-6611
	中佳一	東名厚木病院	理事長	神奈川県	0462-29-1771
	松本文六	天心堂へつぎ病院	理事長	大分県	097-597-4531
	森功	医真会八尾綜合病院	院長	大阪府	0729-48-2501
	山下昭雄	杏雲堂病院	事務顧問	東京都	03-3292-2051
事務局	竹内幸大	(株)日本病院会	政策課	東京都	03-3265-0071

4) 統計情報委員会

委員長	中 後 勝	医療法人 愛 仁 会	理事長	大阪府	06-6375-0660
副委員長	三 宅 浩 之	㈩日本医薬情報センター	理事長	東京都	03-5466-1810
委員	梅 里 良 正	日本大学医学部医療管理学教室	助教授	東京都	03-3972-8111
	里 村 洋 一	千葉大学医学部附属病院	医療情報部長	千葉県	043-222-7171
	下 間 幸 雄	医療法人 愛 仁 会	顧問	大阪府	06-6375-0660
	関 田 康 慶	東北大学大学院経済学研究科	教授	宮城県	022-217-6287
	元 原 利 武	明 舞 中 央 病 院	院長	兵庫県	078-917-2020
事務局	中 田 彬	㈩日 本 病 院 会	政策課	東京都	03-3265-0078

5) 介護保険制度委員会

委員長	川 合 弘 毅	医療法人若弘会	理事長	大阪府	0729-85-5482
副委員長	大 山 朝 弘	総合病院中頭病院	理事長	沖縄県	098-939-1300
委員	漆 原 彰	大 宮 共 立 病 院	理事長	埼玉県	048-686-7151
	遠 山 正 道	佐 倉 厚 生 園	園 長	千葉県	043-484-2161
	中 川 義 隆	大阪府済生会泉尾第二病院	院 長	大阪府	06-6551-0454
	中 村 彰 吾	聖 路 加 国 際 病 院	事務長	東京都	03-3541-5151
	南 溢	秋 津 鴻 池 病 院	会 長	奈良県	07456-3-0601
事務局	浜 田 一 美	㈩日 本 病 院 会	政策課	東京都	03-3265-0078

6) 医療保険制度対策特別研究会

委員長	山 本 修 三	済生会神奈川県病院	院 長	神奈川県	045-432-1111
副委員長	瀬戸山 元 一	島根県立中央病院	院 長	島根県	0853-22-5111
委員	大 石 洋 司	練 馬 総 合 病 院	事務長	東京都	03-3972-1001
	岡 山 政 由	東 海 記 念 病 院	理事長	愛知県	0568-88-0568
	木 村 明	新 潟 市 民 病 院	名誉院長	新潟県	025-379-1385 (自宅)
	久 野 邦 義	愛知県厚生連更生病院	院 長	愛知県	0566-75-2111
	櫻 井 健 司	聖 路 加 国 際 病 院	院 長	東京都	03-5550-7097
事務局	中 田 彬	㈩日 本 病 院 会	政策課	東京都	03-3265-0078

2. 病院経営に関する委員会（担当副会長 藤澤正清）

7) 教育委員会

委員長	大井利夫	上都賀総合病院	院長	栃木県	0289-64-216
副委員長	瀬戸山元一	島根県立中央病院	院長	島根県	0853-22-51
委員	樺山照一	杏林大学医学部付属病院	薬剤部長	東京都	0422-47-551
	崎原宏	永寿総合病院	院長	東京都	03-3833-838
	増子ひさ江	武蔵野赤十字病院	看護部長	東京都	0422-32-311
	松波英一	松波総合病院	院長	岐阜県	058-388-011
	山本敏博	聖隷福祉事業団	常務理事	静岡県	053-473-215
事務局	太刀川東吾	(株)日本病院会	経営課	東京都	03-3265-007

8) 医療事故対策委員会

委員長	川崎勝也	済生会唐津病院	院長	佐賀県	0955-73-317
副委員長	元原利武	明舞中央病院	院長	兵庫県	078-917-202
委員	大井利夫	上都賀総合病院	院長	栃木県	0289-64-216
	加藤濟仁	加藤法律会計事務所	弁護士	東京都	03-3352-459
	斉藤広子	総合病院聖隷浜松病院	看護部長	静岡県	053-474-222
	福永千鶴子	城東社会保険病院	総婦長	東京都	03-3685-143
	山本敏博	聖隷福祉事業団	常務理事	静岡県	053-473-215
事務局	西川幸一	(株)日本病院会	経営課	東京都	03-3265-007

9) 救急医療防災対策委員会

委員長	土屋章	渕野辺総合病院	理事長	神奈川県	0427-54-222
副委員長	川城丈夫	国立療養所東埼玉病院	院長	埼玉県	048-768-116
委員	河口豊	広島国際大学医療福祉学部医療経営学科	教授	広島県	0823-70-461
	菊池秀雄	(株)神奈川県病院協会	事務局長	神奈川県	045-242-722
	小峰建二	武蔵野赤十字病院医療社会事業部	社会課長	東京都	0422-32-311
	廣瀬俊一	アークヒルズクリニック	院長	東京都	03-3505-515
	渡邊高	西宮渡辺病院	理事長	兵庫県	0798-74-263
事務局	太刀川東吾	(株)日本病院会	経営課	東京都	03-3265-007

10) 中小病院委員会

委員長	織本正慶	織本病院	名誉院長	東京都	0424-91-2121
副委員長	福田浩三	上飯田第二病院	名誉院長	愛知県	052-916-3681
委員	梶原優	板倉病院	理事長	千葉県	0479-31-2662
	菊地紀夫	国保八日市場市民総合病院	副院長	千葉県	0479-72-1525
	崎原浩	永寿総合病院	院長	東京都	03-3833-8381
	佐藤真杉	佐藤病院	理事長	大阪府	072-850-8711
	清水鴻一郎	清水病院	院長	京都府	075-611-2256
事務局	井上新一	(社)日本病院会	経営課	東京都	03-3265-0070

11) 看護教育施設部会

委員長	林雅人	平鹿総合病院	院長	秋田県	0182-32-5121
副委員長	井手道雄	聖マリア病院	理事長	福岡県	0942-35-3322
委員	篠原寛休	国保松戸市立病院	院長	千葉県	047-363-2171
	寺本成美	国立長崎中央病院	名誉院長	長崎県	0957-52-3121
	西村昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-1331
	古瀬清次	大阪府済生会野江病院	院長	大阪府	06-6932-0401
	宮崎忠昭	長野赤十字病院	院長	長野県	026-226-4131
事務局	井上新一	(社)日本病院会	経営課	東京都	03-3265-0070

事業展開に関する委員会 (担当副会長 武田隆男)

12) 予防医学委員会

委員長	奈良昌治	足利赤十字病院	院長	栃木県	0284-21-0121
副委員長	土屋章	渕野辺総合病院	理事長	神奈川県	0427-54-2222
委員	天川孝則	横浜赤十字病院	院長	神奈川県	045-622-0101
	清瀬闊	三井記念病院総合健診センター	名誉顧問	東京都	03-3862-3379
	笹森典雄	牧田総合病院	副院長	東京都	03-3762-5143
	田村政紀	PL東京健康管理センター	所長	東京都	03-3469-1161
	日野原茂雄	聖路加看護大学	教授	東京都	03-5550-2400
事務局	一之瀬秀樹	(社)日本病院会	事業課	東京都	03-3265-0079

13) 通信教育委員会

委員長	木村 明	新潟市民病院	名誉院長	新潟県	025-379-1385 (自宅)
副委員長	山本修三	済生会神奈川県病院	院長	神奈川県	045-432-1111
	黒田幸男	元国家公務員共済組合連合会	顧問	東京都	03-3264-8191
委員	秋山俊二	蘇生会総合病院	事務長	京都府	075-621-3101
	桜井勉	慶應義塾大学病院	医療事務室長	東京都	03-3353-1211
	中村彰吾	聖路加国際病院	事務長	東京都	03-3541-5151
	三浦葉子	元虎の門病院	病歴室係長	東京都	03-3353-4832 (自宅)
事務局	北川芳兼	㈱日本病院会	事業課	東京都	03-3265-0079

14) 国際委員会

委員長	秋山 洋	虎の門病院	院長	東京都	03-3588-1111
副委員長	西村昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-1331
委員	川村 功	下都賀総合病院	院長	栃木県	0282-22-2551
	北原光夫	東京都済生会中央病院	副院長	東京都	03-3451-8211
	堺 隆弘	武蔵野赤十字病院	院長	東京都	0422-32-3111
	藤代成一	杏雲堂病院	薬剤部長	東京都	03-3292-2051
	星 和雄	青梅市立総合病院	院長	東京都	0428-22-3191
事務局	大内 全	㈱日本病院会	事業課	東京都	03-3265-0079

15) 感染症対策委員会

委員長	武田隆男	武田病院グループ	会長	京都府	075-361-1351
副委員長	三浦恭定	社会保険中央総合病院	院長	東京都	03-3364-0251
委員	井上 榮	国立感染症研究所	感染症情報センター長	東京都	03-5285-1111
	賀来満夫	東北大学大学院	感染症内科教授	宮城県	022-717-7371
	木村 哲	東京大学医学部附属病院	教授	東京都	03-3815-5411
	小松本 悟	足利赤十字病院	副院長	栃木県	0284-21-0121
	近藤明恵	医療法人医仁会武田総合病院	院長	京都府	075-572-6331
	根岸昌功	東京都立駒込病院	感染症科医	東京都	03-3823-2101
	毛利昌史	国立療養所東京病院	院長	東京都	0424-91-2111
事務局	千須和美直	㈱日本病院会	事業課	東京都	03-3265-0079

16) ホスピタルショウ委員会

委員長	三宅浩之	(財)日本医薬情報センター	理事長	東京都	03-5466-1810
副委員長	里村洋一	千葉大学医学部附属病院	医療情報部長	千葉県	043-222-7171
委員	大道久	日本大学医学部医学管理学教室	教授	東京都	03-3972-8111
	益澤秀明	新東京病院	顧問	東京都	047-366-7000
	長南篤	(社)日本病院会	事務局長	東京都	03-3265-0077
事務局	大内全	(社)日本病院会	事業課	東京都	03-3265-0077

情報発信に関する委員会 (担当副会長 大道 學)

17) 学術委員会

委員長	星和夫	青梅市立総合病院	院長	東京都	0428-22-3191
副委員長	矢崎義雄	国立国際医療センター	院長	東京都	03-3202-7181
	岡崎通	国立三重中央病院	名誉院長	三重県	0592-55-3120
	佐野忠弘	青山病院	顧問	東京都	03-3400-7221
	波多野誠	日経BP社診療所	所長	東京都	03-5210-8407
	松峯敬夫	多摩がん検診センター	所長	東京都	042-327-0201
事務局	古畑巧	(社)日本病院会	学術課	東京都	03-3265-0328

18) 広報委員会

委員長	廣田耕三	熊本リハビリテーション病院	理事	熊本県	096-232-3111
副委員長	大井利夫	上都賀総合病院	院長	栃木県	0289-64-2161
委員	石井映禮	石心会狭山病院	院長	埼玉県	0429-53-6611
	岡田弘	日本放送協会	チーフディレクター	神奈川県	0463-61-8730
	笠岡千孝	藤沢市民病院	院長	神奈川県	0466-25-3111
	須磨忠昭	メディアーク経営研究所	所長	東京都	03-3630-3919
	谷野浩太郎	(株)社会保険研究所	編集課長	東京都	03-3256-8934
事務局	江連修一	(社)日本病院会	広報課	東京都	03-3265-0328

5. 総務企画に関する委員会 (担当副会長 大道 學)

19) 総務委員会

委員長	大道 學	医療法人大道会	理事長	大阪府	06-6962-9621
委員	藤澤 正清	福井県済生会病院	院長	福井県	0776-23-1111
	奈良 昌治	足利赤十字病院	院長	栃木県	0284-21-0121
	武田 隆男	武田病院グループ	会長	京都府	075-361-1351
	長南 篤	(株)日本病院会	事務局長	東京都	03-3265-0077
事務局	小椋 敏正	(株)日本病院会	総務課	東京都	03-3265-0077

20) 倫理委員会

委員長	大道 學	医療法人大道会	理事長	大阪府	06-6962-9621
	藤澤 正清	福井県済生会病院	院長	福井県	0776-23-1111
	奈良 昌治	足利赤十字病院	院長	栃木県	0284-21-0121
	武田 隆男	武田病院グループ	会長	栃木県	075-361-1351
	行天 良雄		医事評論家	神奈川県	045-331-2938
	高久 史麿	自治医科大学	学長	栃木県	0285-44-2111
事務局	小椋 敏正	(株)日本病院会	総務課	東京都	03-3265-0077

21) 組織委員会

委員長	岸口 繁	府中病院	理事長	大阪府	0725-43-1234
副委員長	西村 昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-1331
委員	池澤 康郎	中野総合病院	院長	東京都	03-3382-1234
	大山 朝弘	総合病院中頭病院	理事長	沖縄県	098-939-1300
	久野 邦義	愛知県厚生連更生病院	院長	愛知県	0566-75-2111
	白岩 康夫	寿泉堂総合病院	院長	福島県	0249-32-6363
	細木 秀美	細木病院	院長	高知県	0888-22-7211
事務局	滝澤 直繁	(株)日本病院会	総務課	東京都	03-3265-0077

22) 創立50周年記念事業実行委員会

委員長	大道 學	医療法人大道会	理事長	大阪府	06-6962-9621
委員	藤澤 正清	福井県済生会病院	院長	福井県	0776-23-1111
	奈良 昌治	足利赤十字病院	院長	栃木県	0284-21-0121
	武田 隆男	武田病院グループ	会長	京都府	075-361-1351
	星 和男	青梅市立総合病院	院長	東京都	0428-22-3191
	廣田 耕三	熊本リハビリテーション病院	理事	東京都	096-232-3111
	長南 篤	(社) 日本病院会	事務局長	東京都	03-3265-0077
事務局	小椋 敏正	(社) 日本病院会	総務課	東京都	03-3265-0077

研究会委員名簿

平成12年3月31日現在

1. 病院経営管理研究会

顧問	山本敏博	社会福祉法人聖隷福祉事業団	常務理事	053-473-2150
委員長	竹田秀	財団法人竹田総合病院	理事長	0242-27-5511
委員	齋藤壽明	聖路加国際病院	人材開発室室長	03-3541-5151
	篠塚功	河北総合病院	財団本部事務 シニアマネージャー	03-3339-2983
	高尾博	医療法人鉄蕉会亀田総合病院	管理本部人事課長	0470-92-2211
	玉木義朗	田名病院	事務局長	0427-78-3080

2. 医事研究会

委員長	藤田勝弘	医療法人社団渕野辺総合病院	事務次長	042-754-2222
編集委員	渡辺元三	聖母病院	医事課長	03-3951-1116
委員	合羽井昭雄	（助）ライフ・エクステンション 研究所附属永寿総合病院	理事・事務部長	03-3833-8381
	平良秀一	佐々木研究所附属杏雲堂病院	医事課係長	03-3292-2051
	松本祐三	済生会川口総合病院	医事課係長	048-253-1551
	吉井文吾	練馬総合病院	医事課主任	03-3972-1001

3. 用度研究会

委員長	梅津勝男	日比谷病院	事務次長	03-3502-7231
副委員長	大石洋司	練馬総合病院	事務長	03-3972-1001
編集委員	倉辻明男	聖路加国際病院	物品管理センター マネージャー	03-5550-7013
委員	久保田義徳	佐々木研究所附属杏雲堂病院	総務課係長	03-3292-2051
	小松太	前)相模台病院	用度課係長	0462-56-0011
	松島雅夫	社団法人北里研究所	事務本部次長	03-3444-6161

4. 看護管理研究会

委員長	河野佳代子	国家公務員共済組合連合会 九段坂病院	看護部長	03-3262-9191
副委員長	長尾眞澄	社団法人全国社会保険協会連合会	参 与	047-495-7700
委 員	大川ノブ子	社団法人北里研究所病院	看護部長	03-3444-6161
	川口敷子	東京都老人医療センター	看護科長	03-3964-1141
	柴田レイ子	救世軍ブース記念病院	総 婦 長	03-3381-7236
	古瀬敬子	東京都済生会中央病院	看護教育部長	03-3451-8211
	増子ひさ江	武蔵野赤十字病院	看護部長	0422-32-3111

5. 薬事管理研究会

顧問	牧戸宏行	山田赤十字病院	薬剤部長	0596-28-2171
委員長	樺山照一	杏林大学医学部付属病院	薬剤部長	0422-47-5511
副委員長	八木下将也	同愛記念病院	薬剤科長	03-3625-6381
編集委員	谷古宇秀	東京女子医科大学附属第二病院	薬剤部長	03-3810-1111
委 員	巖 藏	武蔵野赤十字病院	薬剤部長	0422-32-3111
	海老沼 廣	東京警察病院	薬剤部長	03-3263-1371
	佐野壽夫	日本赤十字社医療センター	非常勤嘱託	03-3400-1311
	竹内淳美	東京都立駒込病院	薬剤科長	03-3823-2101

6. 栄養調理研究会

委員長	松崎政三	東京厚生年金病院	栄養部長	03-3269-8111
副委員長	小林武夫	東京都立駒込病院	技能長	03-3823-2101
編集委員	本田佳子	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	栄養部長	03-3588-1111
委 員	榎本真理	佐々木研究所附属杏雲堂病院	栄養科長	03-3292-2051
	小山正博	順天堂大学医学部附属順天堂医院	栄養課長	03-5802-1185
	田中和恵	東京都立大塚病院	栄養科長	03-3941-3211
	中里良三	東邦大学医学部付属大橋病院	上席調理室長	03-3468-1251

7. ハウスキーピング研究会

委員長	松浦弘子	東京都立清瀬小児病院	事務局用度係長	0424-91-0011
副委員長	滝田敦子	栃木県済生会宇都宮病院	ハウスキーピング課長	028-626-5500
委員	唐島孝彰	順天堂大学医学部附属順天堂医院	管理課	03-5802-1142
	島野文夫	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	施設環境課長	03-3560-7761
	津野文男	日本通運健康保険組合東京病院	環境管理課長	03-3946-5151

8. 図書研究会

委員長	和気たか子	藤沢市民病院	図書室司書	0466-25-3111
副委員長	安田裕子	信楽園病院	調査広報室	025-267-1251
編集委員	渡辺幸代	日本赤十字社医療センター	医療情報課	03-3400-1311
委員	野原千鶴	済生会下関総合病院	図書係	0832-31-5201
	千葉常子	神奈川県立厚木病院	総務課	0462-21-1570
			総務課・司書	

社団法人日本病院会・教育委員会傘下 の各種研究会の目的と分掌

研究会の目的

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

☆病院経営管理研究会

「目的」 病院経営および病院管理に関する課題を研究し、もつて病院経営の改善に資することを目的とする。

「分掌」 ・病院経営に関する研究。

- ・病院管理に関する研究。
- ・病院人事および労務に関する研究。
- ・病院経営管理に関するセミナーおよび研修会の開催。
- ・その他、本会の目的に関すること。

☆医事研究会

「目的」 病院における医事業務の在り方および医事請求に関する問題点を研究し、医事業務の向上に資することを目的とする。

「分掌」 ・医事業務の在り方についての研究。

- ・医事請求の問題点の研究。
- ・本会の目的のために、セミナーまたは研修会の開催。
- ・その他、本会の目的に関すること。

☆用度研究会

「目的」 病院の購買管理・在庫管理等用度に関する問題点を研究し、用度業務の向上を図ることを目的とする。

「分掌」 ・資財の購入に関する研究。

- ・資財の管理に関する研究。
- ・その他、用度業務に関する研究。
- ・本会の目的のために、セミナーまたは研修会の開催。
- ・その他、本会の目的に関すること。

☆看護管理研究会

「目的」 医療・看護の動向をふまえて病院運営・看護管理について研究し、看護の質の向上と効果的・効率的な看護管理に資することを目的とする。

「分掌」 ・医療・看護の動向に関する研究会。

- ・看護の質に関する研究。
- ・看護管理に関する研究。
- ・本会の目的のためにセミナーまたは研修会の開催。
- ・その他本会の目的に関すること。

☆薬事管理研究会

「目的」 病院における薬事管理の問題点を研究し、病院薬事業務の向上に資することを目的とする。

- 「分掌」
- ・薬事管理に関する研究。
 - ・薬品管理に関する研究。
 - ・本会の目的のために、セミナーまたは研修会の開催。
 - ・その他、本会の目的に関すること。

☆栄養調理研究会

「目的」 病院における栄養・食事管理に関する問題を研究し、知識及び技術の向上並びに患者サービスの向上に資することを目的とする。

- 「分掌」
- ・栄養管理に必要な知識と技術の習得について。
 - ・栄養指導の技術、評価・判定に関する研究。
 - ・病院食並びに調理技術の向上について。
 - ・衛生管理についての知識と実践について。
 - ・本会の目的達成のために、セミナーまたは研修会の開催。
 - ・その他、本会の目的に関すること。

☆ハウスキーピング研究会

「目的」 病院の施設整備と環境管理に関する問題点を研究し、病院の質の向上と患者サービスに資することを目的とする。

- 「分掌」
- ・病院ハウスキーピングに関する研究。
 - ・本会の目的のために、セミナーまたは研修会の開催。
 - ・その他、本会の目的に関すること。

☆図書研究会

「目的」 病院における図書に関する問題点を研究し、書籍管理、文献整理、情報資料の交換等病院図書の充実と質的向上に資することを目的とする。

- 「分掌」
- ・図書管理に関する研究。
 - ・文献の整理に関する研究。
 - ・図書機能の充実に関する研究。
 - ・病院情報活用に関する研究。
 - ・本会の目的のために、セミナーまたは研修会の開催。
 - ・その他、本会の目的に関すること。

附則

この目的と分掌は平成11年4月1日から適用する。

この目的と分掌は平成11年12月18日から適用する。