

平成 21 年度

事業報告書

自 平成 21 年 4 月 1 日

至 平成 22 年 3 月 31 日

社団法人 **日本病院会**

目 次

平成21年度事業報告

事業報告（総括）	2
第1 会務報告	4
第2 会員の状況	18
第3 会議	20
第4 委員会・部会	71
第5 研究会	233
第6 セミナー	234
第7 予防医学活動	239
第8 診療情報管理士通信教育	291
第9 病院経営管理士通信教育	301
第10 第59回日本病院学会	304
第11-1 日本診療情報管理学会	305
第11-2 第35回日本診療情報管理学会学術大会	324
第12 国際モダンホスピタルショウ2009	328
第13 国際活動	
(1) AHF・IHF関係（国際委員会）	344
(2) WHO関連事業報告（診療情報管理士教育委員会）	345
第14 広報	354
第15 支部長連絡会	368
第16 日本人間ドック学会創立50周年記念事業	369
第17 統計情報室	370
第18 認定個人情報保護団体	382
第19 四病院団体協議会	383
第20 日本病院団体協議会	436
第21 要望・提言	452
定款	601
定款施行細則	605
選挙規程	607
役員・委員会名簿	608
支部名簿	617
委員会委員名簿	619
四病院団体協議会名簿	655
日本病院団体協議会名簿	667

平成21年度事業報告（総括）

項目	ページ	総括
第1 会務報告	P. 4～17	
第2 会員の状況	P. 18～19	22年3月末現在 正会員 2,514病院（対前年 -135） 680,519床（ -22,352） 賛助会員 477会員（ -7）
第3 会議	P. 20～70	総会 2回 3,351名（委任状を含む） 常任理事会 8回 362名 代議員会 2回 167名（委任状を含む） 理事会 4回 283名 （常任理事会と合同開催）
第4 委員会・部会	P. 71～232	23委員会（8小委員会） 開催回数 164回 出席 1,070名
第5 研究会	P. 233	2研修会 開催2回 参加者 6,452名
第6 セミナー	P. 234～238	6セミナー 開催14回 参加者 1,644名
第7 予防医学活動	P. 239～290	指定施設（21.1） 受診者（20.1～20.12） 二日ドック 450病院（対前年 -30） 248,243名 一日ドック 122施設（対前年 -18） 2,810,483名 機能評価認定 225施設（対前年 +46）
第8 診療情報管理課程通信教育	P. 291～300	入学生 2,594名（第75期 1,458名、第76期 1,136名）（対前年 +252） 卒業生 2,025名（第70期 2,005名）（対前年 +133） 認定者総数 診療録管理士 2,231名（第1～43回生） 診療情報管理士 17,536名（第44～69回生、特別補講937名含む） 計 19,767名（対前年 +2,005）
第9 病院経営管理者養成課程通信教育	P. 301～303	入学生 47名（第32回生）（対前年 -11） 卒業生 43名（第30回生）（対前年 +6） 認定者総数 616名（対前年 +43）
第10 第59回日本病院学会	P. 304	7月23～24日 崇城大学市民ホールほか 参加者 5,751名（延べ） 学会長 宮崎久義（国立病院機構 熊本医療センター 名誉院長 日本病院会 常任理事） テーマ 「よりよい医療のあり方を求めて」 特別講演5、シンポジウム7、一般演題568、その他13
第11-1 日本診療録管理学会	P. 305～323	理事会 3回 55名 評議員会 1回 98名 各種委員会 26回 184名 生涯教育研修会（第40回～第45回）参加者（1,348名）

項目	ページ	総括
第11-2 第35回日本診療録管理学会 学術大会	P. 324～327	9月17～18日 静岡（アクトシティ浜松） 参加者 1,691名 学術大会長 塚 常雄（聖隷浜松病院 院長） テーマ 「診療情報管理、来し方行き先」 学術大会長講演1、特別講演1、教育講演1 シンポジウム2、一般演題121、ポスターセッション67
第12 国際モダンホスピタルショウ 2009	P. 328～343	7月15～17日 東京ビックサイト 出展社 347社（対前年 -28） 来場者 76,500人（対前年 -1,300）
第13 国際活動	P. 344～353	国際病院連盟 理事会 11月 ブラジル アジア病院連盟 理事会 11月 韓国 WHO-FIC改訂運営会議 4月 ジュネーブ WHO-FIC教育委員会／WHO-FIC EC-IFHRO合同委員会 4月 ノースカロライナ州・アメリカ 2月 ケルン・ドイツ 2008年WHO-FICネットワーク 10月 ソウル・韓国 WHO内科TAG国際会議 4月 東京 第3回アジア・パシフィックネットワーク会議 9月 浜松
第14 広報	P. 354～367	日本病院会ニュース 第797号～818号（22回発行） 日本病院会雑誌 第56巻4号～57巻3号（12回発行） ジャパン・ホスピタルズ No. 28 JULY 2009（1回発行）
第15	P. 368	支部長連絡会（第1回 札幌）
第16	P. 369	日本人間ドック学会創立50周年記念座談会/式典/祝賀会
第17 統計情報室	P. 370～381	発行 「平成21年度病院運営実態分析調査の概要」
第18 認定個人情報保護団体	P. 382	苦情処理依頼件数 0件 相談・問い合わせ件数 14件
第19 四病院団体協議会	P. 383～435	総合部会 開催 12回 委員会 40回 435名
第20 日本病院団体協議会	P. 436～451	代表者会議 11回開催 ワーキンググループ 7回開催 実務者会議 12回開催 委員会 1回開催
第21 要望・提言	P. 452～600	総数 26回（日病 5、四病協 16、日病協 5）
定款・定款施行細則・ 選挙規定	P. 601～607	
役員・委員名簿	P. 608～672	役員名簿 委員会委員名簿他

第1 会務報告

- 4月 1日 山本会長の3期目（3年目）がスタート。
- 6日 WHO の ICD 担当官ベテルハン・ウースタン氏が日本病院会を表敬訪問。国際疾病分類（ICD）改定に対する日本病院会の支援、作業協力に対し、謝辞を述べた。
- 7～9日 東京国際フォーラムで ICD 内科 TAG 国際会議が開催され、2010 年の ICD-11 草案作成へ向けての作業状況ならびに今後の予定等を検討。
- 10日 四病院団体協議会によるメディカルスクールシンポジウムを衆議院第二議員会館で開催し、「医療現場の危機打開と再建をめざす国会議員連盟（超党派）」の議員多数が出席。テーマは「メディカル・スクール構想」とし、「本会から山本会長、堺副会長が出席し、四病協を代表して山本会長が挨拶。
- 10日 内閣府により3月に実施された84名による「経済危機克服のための有識者会合」のまとめが発表され、社会保障分野で出席した山本会長の3つの提言すべてがA（対策に反映されたもの）評価とされた。提言内容は①医療の質・安全確保のための病院耐震化や医療機器の整備支援および病院IT化のため電子カルテの基本となるオーダーリングシステムの標準化を政府が行うべき、②ドクターズ・セクレタリーの導入による医師の勤務環境改善につながる新規雇用の創出、③高度先進医療、特に再生医療の臨床応用に向けた研究開発の推進である。
- 15日 日本病院団体協議会代表者会議において、「平成22年度診療報酬改定に係る要望書（第1報）」を検討し、16日に厚生労働省保健局長に提出することを決定。内容としては、病院医療全般に普及している医療崩壊に対し、「入院基本料の大幅な増額と根拠に基づく算定方式の創設」、「介護（看護補助）業務の確立と看護基準の柔軟な運用」の2点を重要項目とした。
- 24日 医療の質を考えるセミナー（第1回）をJA愛知厚生連豊田病院で開催し、101名の参加があった。
堺副会長の挨拶後、シンポジウム「救急医療の諸問題」「新医師臨床研修制度の功罪」等を行った。
- 25日 第1回定期常任理事会で、秋田県公的の代議員交代等が報告され、協議事項では日本病院団体協議会の「平成22年度診療報酬改定に係る要望書（第1報）」について意見交換を実施。
- 5月 8日 四病院団体協議会機の医療従事者対策委員会が開催され、宮崎副会長、小川常任理事が出席。厚生労働省医政局看護課課長補佐が出席し、「経済連携協定（EPA）」によるインドネシア人看護師・介護福祉士候補者の受け入れについて説明。委員からは日本語による国家試験に合格することの困難さ、不合格となった場合は受け入れ病院の負担が大きすぎる等との意見が出された。
- 14日 本会元常任理事の高山 瑩先生（高山整形外科病院）が旭日双光章を受章。
- 15日 国際病院連盟（IHF）理事会がフランスのパリで開催され、理事である山本会長の代理として堺副会長が出席。IHF 規約改定、会員と議決権、IHF の使命とビジョン等について

て検討。

- 20日 日本政策医療機構 第1回医療政策国民フォーラムが東海大学交友会館（霞ヶ関）で開催され、山本会長が政策委員（医療提供者）として出席。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供することが任務とされた。
- 21日 全国自治体病院協議会 定期総会が開催され、山本会長が祝辞を述べた。内容は「全国自治体病院協議会が地域医療に尽力されていることへ敬意を表し、病院団体が共通の認識、同一の方向性のもとで一丸となり総力を挙げて取り組むべき」とした。
- 23日 第1回定期理事会・第2回定期常任理事会（合同）ならびに代議員会・総会を開催。山本会長は平成21年度事業計画の重点項目として、「病院医療の再生」、「医療の質と安全の取り組み」等10項目を提示。総会において平成20年度事業報告書、収支決算書、ならびに平成21年度事業計画、予算案について承認。終了後に厚生労働事務次官の江利川 毅氏による「今後の医療政策等」と題した特別講演を実施。
- 24日 診療情報管理士第70回認定式をホテルニューオータニで実施。2,005名を認定。
- 29日 日本病院団体協議会 代表者会議において、大井副会長、村上副会長が委員である「第1回死因究明制度等に係るワーキンググループ」から報告があり、日本病院会が実施した大綱案に対するアンケート結果によると、条件付賛成の「条件」についての議論が必要等の意見があったことを報告。
- 30日 医療安全全国共同行動 医療安全全国フォーラムが厚生労働省、全国知事会の後援のもとに日本教育会館で開催され、大井副会長が「医療安全の評価と“見える化”について」のパネリストとして出席。参加登録病院数は5月29日現在488病院。（目標3,000病院）
- 30～31日 感染制御講習会（第1クール）をニッショーホールで開催し、367名の参加。
- 6月 4日 厚生労働省の「医療機器の流通改善に関する懇談会」が開催され、委員の崎原理事が出席。医療機器のコード化、データベース標準化等について検討。
- 11日 日本政策医療機構 第2回医療政策国民フォーラムに山本会長が出席。国民が創る新しい医療に向け、総選挙において各党がマニフェストで問うべき3つの重要課題について提言。
- 12～13日 第3回医療セクター評議会に山本会長が出席。「新たな医療提供への途」として、医療基本法の制定、地域中心の医療、財源問題、情報の透明化、専門性の確保、医療のパートナーシップについて検討の結果、これらを医療再生につなげるべしとして自民、民主両党に提出することを決定。
- 12～14日 第1回臨床研修指導医養成講習会を日本病院会会議室で実施し、受講修了者は50名。
- 13日 第1回日本病院会支部連絡会議をロイトン札幌にて開催。13支部中、北海道、茨城、群馬、東京、愛知、高知、長崎の7支部が出席。本会の目的達成を図る意味でも各支部との連携は必要不可欠であるとし、会議の意見を会長・副会長会議に挙げるとした。意見交歓会では「病院団体の再編一本化」をテーマに挙げ、堺副会長が「良い臨床医の育成」とした講演を行った。出席者110名。
- 15日 第4回「産科医療保障制度運営委員会」が日本医療機能評価機構で開催され、委員の大

井副会長が出席。重度脳性麻痺の重症度、除外基準等の整備や審査委員会の運営等について検討。本制度における診断書作成の手引き、平成21年度運営経費に関する報告等があった。

- 16日 医療経済・税政委員会において、「平成22年度税制改正に関する要望書」を作成。診療報酬に係る消費税の非課税制度を原則課税とする重点要望項目1点と要望事項7項目とした。
- 18日 全国公私病院連盟の定期総会にて山本会長が祝辞を述べた。内容は「全国公私病院連盟が毎年「国民の検討会議」を開催し、我が国の医療への普及啓発活動されていることへ敬意を表し、病院団体が共通の認識、同一の方向性のもとで一丸となり総力を挙げて取り組むべき」とした。
- 20日 第3回定期常任理事会を開催。欠員となっていた岩手県代議員の選出報告、事務局員（総務課）1名の採用報告等があり、協議事項では「医療」再生への主張、「病院団体のあり方」について議論。
- 23日 公明党「社会保障制度調査会・医療制度委員会」による平成22年度改定に向けた「平成20年度診療報酬改定の評価」についてヒアリングが行われ、池澤副会長、佐藤福会長が出席。本会からは次期改定の重点要望項目として、①入院基本料の全体的な底上げ、②手術料の適正評価、DPCでの救急の評価の3点を主張。
- 24日 四病院団体協議会 総合部会で、政府が示した「新型インフルエンザ対策行動計画」に対する「基本的対処方針」が発表されたことから検討した結果、各団体2名からなるプロジェクトチームを設け、医療・介護の現場で受けた影響や問題点の洗い出しをすることが決定。
- 26日 日本慢性期医療協会 浜松大会がテーマ「やらまいか！慢性期医療」のもとにアクトシティ浜松で開催され山本会長が出席。
- 29日 総務省、厚生労働省による「傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会」が全国都市会館で開催され、構成員として山本会長が出席。消防法の一部を改正する法律により、都道府県が実施基準を定めるとともに、実施基準の協議を行う協議会を設置することとなったため、基本的事項を検討するために本検討会が設置された。実施基準のガイドライン等の検討を実施。

- 7月 4日 シンポジウム「医療の信頼確保と医療安全」（NPO 医療と法律研究協会主催）が日本大学会館で開催され山本会長が出席。「事故調スキームを検証する」をテーマとした対談に大井副会長が参加。

死因究明を行う現在の問題点として、異常死（外因死）と診療関連死の区分、法医解剖

- 10～11日 医の不足、負担増等が挙げられた。

- 15～17日 医療安全管理者養成講習会（第1クール）を東京ステーションコンファレンスで開催し177名参加。

東京ビッグサイトにて国際モダンホスピタルショウ 2009 を開催。来場者数は 76,500 人。山本会長が「医療再生への途を求めて～政府・地方自治体、国民、医療関係者の役割」のオープニングセッションを実施。日本病院会主催公開講座「輝かそう地域救急医

療（座長：宮崎副会長、高橋理事、シンポジスト：有賀 徹委員長他4名）」の他に、「実践～院内メディエーション」、「最新・最良の医療の提供を目指して～新棟における近未来病院づくり」等のカンファレンス、セミナー等を実施。

- 22日 第2回定期理事会・第4回定期常任理事会をホテル日航熊本にて開催。協議事項では医療崩壊が叫ばれる中で、日本医療政策機構の「医療政策の3つの重要課題」や医療セクター協議会の「新たな医療提供への途」が示され、併せて平成22年度診療報酬改定への対応が不可欠なことから病院団体としてどのような対応をすべきか、各員から意見聴取。この意見は日本病院団体協議会の諸会議で活用することとされた。
- 23～24日 第59回日本病院学会を国立病院機構熊本医療センター名誉院長の宮崎久義先生を学会長に熊本県の崇城大学市民ホール、熊本市国際交流会館等で開催。「よりよい医療のあり方を求めて」をテーマに各種講演、シンポジウム等が実施された。山本会長は「新たな医療提供への道」として会長講演を実施。講演、シンポジウム等609題、参加者数5,751人。
- 31日 日本病院団体協議会より平成22年度診療報酬改定に係る要望書（第2報）を厚生労働省に提出。
「入院医療全般について」、「急性期入院医療について」、「慢性期入院医療について」、「精神科医療について」、「リハビリテーションについて」、「外来診療について」の6点を要望。

8月

- 6～7日 平成21年度病院長・幹部職員セミナーをアルカディア市谷で開催した。185施設191名が参加。
特別講演「医者の書く物語」（作家：高橋三千綱氏）、シンポジウム「混迷する医療界に求められる院長像」等を実施。
- 22日 第5回定期常任理事会を開催。協議事項で、7月31日に日本病院団体協議会が厚生労働省に提出した「平成22年度診療報酬改定について（第2報）」に対し、厚生労働省より質疑があり、日本病院団体協議会は各団体に検討依頼したため、役員各位より意見聴取した。診療報酬制度のあり方、災害医療への対応、医師不足や地域・診療科の偏在、医師の過重労働、消費税のあり方等の意見が出され、医療制度委員会において取りまとめの実施とした。
- 25日 日本病院団体協議会として「新型インフルエンザ対策について」の要望書を厚生労働大臣に提出。
内容は、1.感染者用入院病床確保のための空床補償、2.PPE、簡易検査キット、テント等の資器材の整備、タミフル等の十分な配布とそのための費用の補填、3.感染者と非感染者を分離する施設改修費の補填の3項目。積極的な対応は勿論とした上で、病院機能を麻痺させないためには、国からの施設整備や財政支援が不可欠とした。
- 26日 社会保障審議会の第9回医療部会が開催され村上福会長が出席。平成22年度診療報酬改定に際し基本方針に盛り込むべき視点を検討。
- 28日 日本医師会の「医事法関係検討会」が開催され、大井副会長が出席。「患者をめぐる法

的諸問題」について討議され、「医療基本法」と「患者権利法」について活発な議論を展開。

31日 「第1回病院における地球温暖化対策推進協議会」が日本医師会で開催され、佐藤福会長が出席。

日本医師会と四病協間での情報共有、連絡等により各団体が具体的な対策を一層推進するとした。

9月 3日 日本人間ドック学会創設50周年記念式典・座談会・祝賀会をグランドプリンスホテル赤坂で日本人間ドック学会と共催で実施。座談会は行天良雄先生（医事評論家）を座長に奈良昌治先生（日本人間ドック学会理事長）の「人間ドックの歴史」、笹森典雄先生（牧田総合病院附属健診センター院長）の「日本人間ドック学会の50年」、清瀬闊先生（三井記念病院総合健診センター名誉顧問）の「人間ドックデータ制度管理の変遷」を実施。記念式典は奈良昌治先生の祝辞、功労・名誉会員表彰等を実施し570人が参加。祝賀会は天皇・皇后両陛下の行幸によるご臨席を賜わり、山本会長の代表者挨拶、来賓挨拶等を行い成功裏に終わった。祝賀会の参加者数は517名。

7日 「新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保に関する意見交換会」が厚生労働省により開催され、山本会長、佐藤副会長、大井副会長が出席。新型インフルエンザに関する医学的知見と医療提供体制の確保について検討。

11～12日 医療安全管理者養成講習会（第2クール）を東京ステーションコンファレンスで開催し183名参加。

11～13日 第2回臨床研修指導医養成講習会を日本病院会会議室で実施し、受講修了者は50名であった。

14～16日 WHO-FIC アジア・パシフィックネットワーク会議が静岡県アクトシティー浜松で開催され、山本会長、大井副会長、堺副会長が出席。世界各国のプライマリ・ケアにおけるICDの可能性、対策等について検討。参加国数は9カ国に及びWHOより2名出席。

17～18日 第35回日本診療情報管理学会を静岡県アクトシティー浜松で開催。学術大会長は堺副会長で、大会テーマを「診療情報管理、来し方行く先」とした。大井副会長による基調講演「診療情報管理士の来し方行く先」、福井次矢先生により教育講演「医療の質を高める：聖路加国際病院の試み」、WHO-ICD 担当官ベテルハン・ウースタン氏による特別講演「どれだけの数の人が知識を生み出すのか：ICDを構築する新しい方法」の他、シンポジウム、一般演題188題等を実施。参加者総数は1,680名。

24日 「第1回チーム医療推進協議会」が厚生労働省により開催され、村上福会長が出席。「患者の生き方を尊重した医療実現のために」をテーマとした活動実施計画について検討。全国の医療現場の現状と課題の調査・分析等をおこなうためワーキンググループを設置し活動するとした。

26日 第6回常任理事会では、民主党に政権交代し鳩山新内閣となったことから、協議事項において平成22年度診療報酬改定に向けて、民主党のマニフェストに対する対応として意見聴取を行った。また新型インフルエンザ対策について意見聴取を行った結果、厚生労働省等からの情報をインターネット委員会によりホームページで会員施設にアナウ

ンスし、会員からの質疑については感染症対策委員会が対応することとした。

- 26日 第30回病院経営管理士通信教育認定式をアルカディア市谷で開催し、43名を認定。(累計616名)
- 10月 1日 「第1回改正消防法に基づく消防計画に関する調査検討委員会」が開催され村上副会長が出席。
平成20年6月の法改正により、高層、大規模な建物(病院の対象:663病院)については大規模地震を想定した消防計画を作ることが義務化されたことを受け、具体的手法を検討。
- 2日 第2回傷病者の受け入れの実施基準等に関する検討会が開催され、山本会長が出席。実施基準等について作業部会がまとめた報告書等について検討。軽症患者受診により本当に必要な患者の受け入れ困難を来さないよう、国民への啓発も含めたガイドラインとすべきとされた。
- 9~10日 WHO-FIC アジア・パシフィックネットワーク会議年次大会が韓国ソウルで開催され、大井副会長が出席。テーマは「プライマリケア」で27カ国150名の出席。本会は教育委員会、普及委員会、改定改正委員会、疾病分類改定委員会、理事会に出席。
- 15日 8月の台風9号により被災した兵庫県の会員施設である兵庫県の「佐用共立病院(森光樹理事長)」、「佐用中央病院(藤網徹也理事長)」の2施設を山本会長が訪問。両病院とも豪雨による建物浸水等によりボイラー設備、レントゲン設備等が被災し、被害金額が多であったことから、見舞金と3年間の会費免除通知書を手渡し見舞った。
- 17日 国保旭中央病院において「地域医療の原点に戻る」とした故諸橋芳夫元会長の「没後10年諸橋記念シンポジウム」が開催され山本会長が出席。山本会長は「地域医療再生への途」の講演を行い、全自病連会長の邊見公雄先生、国保旭中央病院名誉院長の村上信乃先生との「諸橋先生の遺したもの」と題する鼎談を実施。ご逝去から10年経過し、患者中心の医療提供の諸橋イズムを喚起した。
- 16日 第3回傷病者の受け入れの実施基準等に関する検討会が開催され、山本会長が出席。今までの検討により「傷病者の受け入れの実施基準等に関する検討会報告書」がまとめられ、山本保博座長(東京臨海病院院長)は救急搬送が必要とする全ての傷病者が適切な医療機関に迅速に搬送される体制の実現を願うとした。
- 19日 日本病院団体協議会の「医療安全全国共同行動(日本版100Kキャンペーン)」に係る検討委員会」が開催され、委員会世話役の大井副会長が出席。キャンペーン期間は平成20年5月から平成22年5月迄の2年間であったが、参加登録目標3,000病院に対し500病院強で頭打ちとなった。今回、上原鳴夫共同行動企画委員長から平成22年5月以降の新たな第二期実施の提案があり、この扱いについて検討した結果、現2年間のデータの集計成果を出し、その検証結果により第二期について日本病院団体協議会としてどう扱うか検討するとした。
- 23日 日本病院団体協議会代表者会議で、平成22年度診療報酬改定に対する要望に対し、中島豊爾常任理事による「精神科救急・合併症入院料の算定用件の変更についての具体的要望」を提示。また、チーム医療の評価についても検討し、入院医療の安全・質向上確

- 保には人件費を包括している入院基本料の大幅な増額が次期改定において必要とした。
- 24日 平成22年役員改選に伴う選挙管理委員会を設置。(選挙管理規程第8条)委員5名の確定。
- 24日 第7回定期常任理事会を開催。協議事項では民主党が示したINDEX2009に対し、本会としていかに病院医療を再生するための活動を行うか、現状把握と意見聴取を実施。
- 24日 統計情報委員会が会員を対象に行った「医師の業務負担軽減に係る調査報告書」を公表。齋藤壽一委員長は医療現場で医師の不足が深刻化している現状が確認できたので、集計結果から本会の今後の施策展開の基礎資料とし、わが国の医療政策に有効に活用したいとした。
- 24日 厚生労働省が本会に委託した平成20年度厚生労働省委託事業「病院勤務医勤務環境改善事業」(検討・評価委員会 委員長：慶應大学医学部 武林 亨教授、副委員長：池澤副会長)の報告書が完成。勤務交代制および事務補助者の導入により医師、看護師、患者ケアに及ぼす影響等を実態調査。タイムスタディ、アンケート等により詳細なデータを得たので今後の活用に期待。
- 11月 3日 第58回農村医学会学術大会がテーマ「地域医療を支える」のもと別所 隆先生(伊勢原協同病院)を学会長にパシフィコ横浜で開催。山本会長がシンポジウムで「地域医療再生への途」を講演。大井副会長が教育講演「我が国の高齢化と運動器疾患」を実施。
- 3日 アジア病院連盟(AHF)理事会が韓国ソウルで開催され、堺常雄国際委員会委員長と土谷晋一郎国際委員会委員が出席。山本会長が提案したAHF会長の選出方法について、次々期までの指名がされ、次期はインドネシア、次々期はオーストラリアに決定。
- 4日 医療制度委員会において本委員会が9月に実施した「医師の夜間勤務の実態について」の調査報告書を纏めた。夜勤ならびに日曜・祭日勤務の体制等を調査し今後の本会活動の基礎資料とする。
- 7～8日 感染制御講習会(第2クール)をニッショーホールで開催し、368名の参加があった。
- 9日 HEASNET オープンフォーラムが文京区湯島の全国家電会館で開催され、山本会長が講演。
- 10～13日 国際病院連盟(IHF)理事会がブラジルのリオデジャネイロで開催され、堺常雄国際委員会委員長が出席し、新憲章案、次期会長選出、世界病院会議等について検討。
- 11日 平成21年秋の叙勲で山本会長が旭日中綬章を受章。
- 12日 「天皇陛下御在位20年をお祝いする国民祭典」が皇居前広場等で開催され、「奉祝まつり」、「祝賀式典」に山本会長が出席。祝賀式典ではお祝いメッセージ、楽曲演奏、内閣総理大臣の祝辞、天皇陛下からお言葉等により盛大に開催された。参加者総数約6万人。
- 12日 厚生労働省の「国際医療・福祉専門家受入れ支援協議会」が開催され、梶原 優常任理事が出席。EPAによる看護師・介護福祉士候補者の受入れ現状、受入れ施設への支援対策等について検討。
- 16日 平成22年度予算・税政について自民党厚生労働部会・厚生関係団体委員合同会議において要望。
- 19日 事務管理者研修会を東京笹川記念会館で実施。病院の未集金対策についての講演2題と

事例発表2題を行い、参加者数は214名。

- 20日 医療の質を考えるセミナー（第2回）を日本赤十字社武蔵野大学キャンパスで開催し、99名の参加。堺副会長の挨拶後、講演「DPCのゆくえ」「これからのわが国の医療体制」等を実施。
- 21日 全日本病院学会鹿児島大会に山本会長が出席し、祝辞を述べた。内容は「テーマを地域医療維新としたことは機を即したものとし、明治維新に大きく関わった鹿児島の地から、幾多もの提言が発信されることを期待する」とした。
- 23日 医療安全全国共同行動全国フォーラムが東京ビックサイト会議棟で開催され、日本病院団体協議会から小山信彌議長、大井利夫検討委員会世話役が出席。
- 27日 日本病院団体協議会代表者会議で「平成22年度診療報酬改定に係る要望書（第3報）」を提出することを決定。崩壊しつつある病院医療を建て直し国民の医療を守るとして1.入院基本料の根拠に基づく算定方式の創設と増額、2.7:1、10:1入院基本料算定病棟における看護補助加算の新設と看護基準の運用変更、3.効率的な人材活用（専従用件の廃止等）、4.診療情報のIT化における正当な点数設定の4項目を要望。
- 27日 第8回社会保障審議会統計分科会の「疾病、傷害及び死因分類専門委員会」が厚生労働省で開催され、大井副会長が出席。10月10日のWHO-FIC韓国会議の報告があり、ICD-11α版については2010年に完成後1年間のフィードバックを受け、β版は2011年5月に作成後2年間のフィードバックを実施し2013年9月に最終版を作成し一般公開するとした。大井副会長は日本診療情報管理学会としてICDの構造上の問題に対する留意点と解決案をまとめた提案書を提出し、提言を実施。
- 28日 第8回定期常任理事会を開催。協議事項では平成22年度診療報酬改定を取り上げ、財務省が厚生労働省に対し3%の引下げを要請したのに対し、厚生労働省は3%の引上げが必要としたことを受けて、民主党の公約遵守に向けた本会の取組みに対する意見聴取等を行い、地域医療が崩壊している現状の再生には病院機能の充実が必要であり、国民に理解・納得を得ることが必要とした。
- 30日 厚生労働省の「内服薬処方箋の記載方法の在り方に関する検討会」が開催され、齋藤壽一常任理事が出席。報告書の骨子案として、1.内服処方箋記載の在るべき姿について、2.内服処方箋記載方法の標準化に至るプロセスについて、3.移行期間における対応についての3点について検討。
- 12月 1日 選挙告示（選挙規程第5条2項）並びに第一次選挙人名簿作成（選挙規程第1条）。
- 3日 第11回社会保障審議会医療部会が開催され、村上副会長が出席。平成22年度診療報酬改定の基本方針について2つの重点課題（1.救急、産科、小児、外科等の医療の再現、2.病院勤務医の負担の軽減）と4つの視点等について検討。
- 4日 日本医師会の医事法関係検討委員会が開催され、大井副会長が出席。答申書案について、1.「患者」に関する法的考察、2.「医療基本法」の検討、3.医療基本法制定に向けての課題について検討。
- 11日 民主党への要望は各都道府県下の民主党議員を通じて行うとされたことを受けて、日本病院会東京支部の池澤康郎支部長が東京支部の会員病院長に呼びかけ、厚生労働省保健

局が発した10年ぶりにプラス改定を行うことが必要とした「平成22年度診療報酬について」を支持し、民主党にその実現を依頼する陳情書を集め、民主党東京都議員に提出。他の支部にも呼びかけ陳情を実施。

- 1 1 ~ 1 2 日 医療安全管理者養成講習会（第3クール）を東京ステーションコンファレンスで開催し180名参加。
- 1 1 ~ 1 3 日 第3回臨床研修指導医養成講習会を日本病院会会議室で実施し、受講修了者は50名であった。
- 1 6 日 自由民主党政務調査会厚生労働部会診療報酬WGによる診療報酬改定についてのヒアリングが医療団体に実施され、病院団体として日本病院団体協議会の小山信彌議長が出席。入院基本料の大幅アップを求めたところ、当WGは同日、診療報酬の大幅プラス改定を求める要望を厚生労働大臣に提出した。
- 1 6 日 民主党・適切な医療費を考える職員議連連盟による診療報酬改定についてのヒアリングが行われ、池澤副会長、石井英禧常任理事が出席し、日本病院団体協議会の要望事項を主張。
- 1 7 日 11月25日付の厚生労働省医政局長通知「特例民法法人の内部留保の水準の適正化等について」により、内部留保率を今年度末までに30%以下とするよう指示されたことを受け、五十嵐公認会計士等と検討の結果、新たに「学術振興基金」と「国際交流基金」を創設し、平成22年3月27日の総会で承認を得て、内部留保率見込み22.4%となる旨の改善計画書を提出。
- 1 9 日 第9回定期常任理事会の協議事項では、平成22年度診療報酬改定への取り組みについて検討。改定率が今月末で取りまとめされるため、支部だけでなく各都道府県の病院協会にも協力を仰ぎ、一致団結して行動を図ることとした。
- 1 9 日 平成21年秋の叙勲に浴された山本会長（旭日中授章）と関口令安理事（瑞宝小授章）の祝賀会をホテルモントレー半蔵門で開催。
- 2 1 日 第5回「産科医療補償制度運営委員会」が日本医療機能評価機構で開催され、大井副会長が出席。
産科医療補償制度の動向、補償審査の実施状況、原因分析の実施状況、余剰金が発生した場合の取り扱い等について検討。
- 2 5 日 第2回「病院における地球温暖化対策推進協議会」が日本医師会で開催され、佐藤福会長が出席。各団体における自主行動計画の実施方針、フォローアップのためのアンケート調査等について検討され、日本病院会としては日病ニュース、ホームページで会員に周知しており、適切な時期に行動の効果を測定したいと報告。
- 1 月 1 日 山本会長は「日本病院会ニュース」新春号の年頭所感で、政権交代後初めての新年となり、医療費の増額もかなり進むと思っていたところ、財務省は平成22年度診療報酬改定のマイナス改定を持ち出す等、新政権が国民医療に対する考え方が不透明であることを憂慮し、医療界、病院団体は一つになって国民、患者のためにきちんと主張すべきとし、病院医療の再生へ責任果たす年にしたいと述べた。
- 1 2 日 新年賀詞交歓会を帝国ホテル東京で開催。国会議員、厚生労働省、日本医師会、病院関

- 係団体等から多数が出席。(総勢 303 名の参加)
- 1 2 日 第 3 回定期理事会・第 10 回定期常任理事会(合同)を開催。定款施行細則第 7 条により次期の新代議員 118 名を選出。
- 15 日 経済産業大臣に対し、民間金融機関から融資を受ける際の信用保証協会による緊急保障制度を医療分野にも適用拡大するようとした「緊急保障制度の医療分野(介護分野含む)への拡大要望」を四病院団体協議会として提出。
- 2 5 日 四病院団体協議会の「E P Aに基づく外国人看護師受け入れに関するワーキンググループ」が開催され、佐藤副会長、梶原 優常任理事が出席。現行制度の問題点や提言について検討。
- 2 5 日 経済産業省による「第 15 回保健医療情報標準化会議」が開催され、大井副会長が出席。医薬品データマスタの開発、H L 規格の適用、地域医療再生基金における I T 活用による地域医療連携等について検討。
- 2 月 1 日 第二次選挙人名簿を作成(選挙規程第 1 条)。
- 2 日 自民党による診療報酬改定ヒヤリングが行われた
- 4 日 日本医療機能評価機構の「第 3 回研修委員会」が開催され、大井副会長が出席。サーベイヤーの委嘱手続き、次年度サーベイヤー募集等について検討。
- 1 1 日 日本看護協会が「看護職のワーク・ライフ・バランス推進フォーラム」を日経ホールで開催し、山本会長が出席し挨拶を述べた。
- 1 8 日 日本医療機能評価機構の「第 2 回評価事業運営委員会」が開催され、大井副会長が出席。平成 22 年度事業計画、事業実施に係る規程整備等について検討。
- 1 9 日 全国公私病院連盟と本会が共同で実施した「平成 21 年病院運営実態分析調査の概要(平成 21 年 6 月調査)」を発表。回答のあった 1,162 病院中、赤字病院は 800 病院で全体の 68.8%であった。
- 2 0 日 和歌山県病院協会と日本病院会中小病院委員会との合同による情報交換会が和歌山県アバローム紀の国で開催され、山本会長が開会挨拶し、大井副会長が「医療安全全国共同行動について」の講演を実施。28 施設 106 名が参加。
- 2 2 日 「特定健診・特定保健指導評価協議会設立総会」が日本医師会館で開催され山本会長、宮崎副会長が出席。質の高い特定疾患・特定保健指導の提供により国民の健康維持、生活習慣病予防の啓発に資することを目的とした。
- 2 4 日 第 6 回ヘルシー・ソサエティ賞授賞式が帝国ホテル東京で開催され、山本会長が出席。
- 2 4 日 四病院団体協議会として、市場原理主義に基づく民間金融により病院への融資状況が大変厳しいことから、医療・介護施設の長期的な存続のためには専門的金融機関の存在が必要との「医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について」の要望書を厚生労働大臣に提出。
- 2 6 日 「山本修三先生旭日中綬章受章を祝う会」(祝う会主催)が帝国ホテル東京で開催され、厚生労働省、慶應義塾大学、恩賜財団済生会、救急等関係学会、病院団体関係等、227 名のご出席のもと、盛大かつ和やかに開催された。
- 2 7 日 WHO の国際分類ファミリー(WHO-FIC)が実施している ICD-10 の改正及び ICD-11 への

改訂ならびに ICD の普及を目的に 2011 年分として 30 万米ドルの支援を決定。

- 27～28日 感染制御講習会（第3クール）をニッショーホールで開催し、369名の参加があった。
- 3月 10日 診療報酬改定説明会（全国公私病院連盟担当）を東京国際フォーラムで開催。厚生労働省保健局医療課企画官を講師に招聘し、3,600名の参加。
- 12日 四病院団体協議会として「経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受け入れに関する問題点の指摘と提言」を厚生労働大臣に提出。日本語力が絶対的に足りない現状では国家試験に合格できないため存続できなくなるとして、見直しを提言。
- 12日 四病院団体協議会として「医療施設の耐震改修に対する国庫補助について要望」を厚生労働大臣に提出。大規模地震発生が懸念されているのに病院の耐震化率は56.2%という現状から、耐震化のための来年度予算の大幅な増額を要望。
- 12～14日 第4回臨床研修指導医養成講習会を日本病院会会議室で実施し、受講修了者は50名であった。
- 13日 宇沢弘文参与の「ブループラネット賞受章記念会」が帝国ホテル東京で開催され、山本会長が出席。
- 14日 日本病院会 代議員（東京都・救世軍ブース記念病院名誉院長）の石橋 晃先生がご逝去。
- 15日 診療報酬改定説明会（日本病院会担当）を神戸国際展示場で開催。厚生労働省保健局医療課企画官を講師に招聘し、2,852名の参加。
- 18日 日本病院会 元副会長の高橋 勝三先生（武蔵野赤十字病院）ご逝去。
- 19日 日本医療機能評価機構の第3回理事会・第2回評議員会が開催され、大井副会長が出席。平成21年度受審病院の現状、病院機能評価の社会的影響に関する調査の結果等について検討。
- 27日 地域医療委員会（林 雅人委員長）が「疲弊する地域の病院医療について」の報告書を作成。医師不足、看護師不足、医師の救急、当直勤務について、専門医・医師の計画（適正）配置について、いわゆる総合医の現状と課題についてまとめた。
- 27日 第4回定期理事会・第12回定期常任理事（合同）、代議員会、総会を東京のロイヤルパークホテルで開催し、平成21年度補正予算案、平成22年度事業計画案、平成22年度収支予算案を承認。その後、新代議員会、新理事会を開催し、来年度から3年間の新理事、新監事、執行部を選出。新会長は堺常雄（聖隷浜松病院）、副会長は末永裕之（小牧市民病院）、今泉暢登志（福岡赤十字病院）、高橋雅彦（茨城西南医療センター病院）、梶原優（板倉病院）、相澤孝夫（相澤病院）、大道道大（森之宮病院）を選出。
- 31日 山本会長以下、現執行部、役員は任期を終了。

庶務・人事

1. 参与

(退任)

戸山 芳 昭 前慶應義塾大学病院院長 21年8月22日

(就任)

武田 純 三 慶応義塾大学病院院長 21年8月22日

2. 代議員

(退任)

秋田県 大 渕 宏 道 山本組合総合病院院長 21年5月23日

京都府 能 見 伸八郎 社会保険京都病院院長 21年7月22日

香川県 小 川 維 二 総合病院回生病院総長 22年1月12日

(就任)

秋田県 小野地 章 一 仙北組合総合病院院長 21年5月23日

岩手県 小 西 一 樹 盛岡繋温泉病院院長 21年6月20日

京都府 倉 澤 卓 也 南京都病院院長 21年7月22日

香川県 白 川 洋 一 総合病院回生病院院長 22年1月12日

3. 平成21年春の叙勲・褒章受章者

(会 員)

旭日小綬章 津 留 水 城 宗像水光会総合病院理事長 (福岡県)

旭日双光章 高 山 瑩 元常任理事 (東京都)

瑞宝小綬章 和 泉 元 衛 長崎県済生会病院院長 (長崎県)

瑞宝双光章 西 見 博 之 足利赤十字病院臨床検査部技師長 (栃木県)

瑞宝双光章 畑 下 嘉 之 長浜青樹会病院院長 (滋賀県)

4. 平成21年秋の叙勲・褒章受章者

(会 員)

旭日中綬章 山 本 修 三 日本病院会会長

旭日双光章 平 山 登志夫 平山病院理事長 (千葉県)

瑞宝小綬章 関 口 令 安 日本病院会理事

瑞宝双光章 岸 本 茂 己 大津赤十字病院検査部技師長 (滋賀県)

瑞宝双光章 星 野 恵美子 社会保険船橋中央病院副院長兼看護局長 (千葉県)

瑞宝双光章 水 野 啓 子 旭労災病院看護部長 (愛知県)

瑞宝双光章 桃 田 壽津代 横浜総合病院看護部長 (神奈川県)

5. 平成21年・春の園遊会／秋の園遊会

春の園遊会	土屋 章 元常任理事 参加	21年 4月 16日
秋の園遊会	西村昭男 理事 参加	21年 10月 22日

6. 事務局

(採用)

総務課	松 本 百合子	21年 6月 1日
-----	---------	-----------

(退職)

総務部参事	野 間 啓 子	22年 3月 31日
日本人間ドック学会	中 田 彬	22年 3月 31日
経理課	守 部 直 道	22年 3月 31日
通信教育課	相 京 孝 行	21年 12月 31日

物故

1. 元副会長	高 橋 勝 三	22年 3月 18日
2. 代議員	西 能 竝	22年 1月 12日
	石 橋 晃	22年 3月 14日

役員等所掌分担の一覧

平成21年4月～平成22年3月

役職氏名	所掌委員会・部会等（日病・四病協・日病協他）	審議会・委員会等（厚労省他）
(会長) 山本修三	総括 日病協代表者会議、四病協総合部会、AHF理事、IHF理事	野口英世アフリカ賞募金委員、医師の需給に関する検討会委員、傷病者の搬送及び受入の実施基準等に関する検討会構成員、国民医療推進協議会理事、日本医療法人協会特別顧問、全国公私立病院連盟顧問、新医師臨床研修評価に関する研究会理事、日露医学医療交流財団理事、日本医療保険事務協会理事、医療経済フォーラムジャパン正会員、医療機器センター理事、国際医療技術交流財団理事、医療研修推進財団理事、日本医学会日本専門医審議会委員、神奈川県病院協会顧問、日本臨床衛生検査技師会認定センター中央委員会委員、日本学術会議連携委員、日本健康科学学会組織委員会委員、全国社会保険協会連合会社会保険病院運営審議会委員、国際医学情報センター評議員
(副会長) 池澤康郎	総務（長）、公益法人制度見直しに係るプロジェクト委員会（長）、日本診療情報管理学会理事、政治連盟（副）、四病協総合部会	医療関連サービス基本問題検討会委員、医療計画の見直し等検討委員会委員、医療関連サービス振興会評議員・委員、外科系学会社会保険連合世話人・委員、医療と法律研究協会評議員、日本経営協会顧問会議委員・評議員
(副会長) 佐藤眞杉	感染症対策（長）、日本診療情報管理学会理事、四病協総合部会、政治連盟（長）	医療経営の非営利等に関する検討会委員、私立病院等における地球温暖化対策自主行動計画策定プロジェクト委員会委員、医師の団結を目指す委員会委員、病院における地球温暖化対策推進協議会、日本医療機能評価機構企画運営委員会、医療経済研究・社会保険福祉協会評議員、大阪大学大学院医学系研究科医療経営教育実証プロジェクト委員
(副会長) 堺常雄	国際（長）、日本診療情報管理学会理事、政治連盟（副）、四病協総合部会、AHF理事	治験に関する懇談委員、社会保障審議会臨時委員、医療情報システム開発センター監事、日本医業情報センター評議員、大学病院連携型高度医療法人養成推進事業選定委員会委員、みずほ情報総研企画検討委員
(副会長) 大井利夫	日本診療情報管理学会理事長、認定個人情報保護団体審査検討委員会（長）、診療情報管理士教育（長）、政治連盟（副）、四病協総合部会	疾病、傷害及び死因分類専門委員会委員、医療情報提供のあり方等に関する検討会委員、臨床研修基盤整備の事前評価委員会委員、終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会委員、レセプトオンライン請求検討委員会委員、医事法関係検討委員会委員、日本医療機能評価機構理事・委員、産科医療補償制度運営委員会委員、EBM運営委員会、評価事業運営委員会委員、日本情報システム開発センター理事、ISO/TC215国内対策委員会委員、医療とニューメディアを考える会世話人、社会保険診療報酬支払基金診療報酬情報マスター検討会委員、医療と法律研究協会評議員、医療IT推進協議会企画委員、保健医療情報標準化会議構成員
(副会長) 村上信乃	日本診療情報管理学会理事、四病協総合部会	病院における薬剤師の業務及び人員配置のあり方に関する検討会委員、社会保障審議会医療部会委員・臨時委員、医療安全対策連絡協議会委員、治験拠点病院活性化事業医療機関評価協議会委員、予防行政のあり方に関する検討会委員、消防計画作成ガイドライン等検討ワーキンググループ委員、日本医師会病院委員会委員、認定病院患者安全推進協議会幹事会委員、医療事故防止センター運営委員会委員、日本医療機能評価機構評議員・委員、日本消防検定協会消火栓等操作性評価委員会委員、日本建築防災協会評議員、外科系学会社会保険連合処置委員会委員、日本防災士機構評議員、消防科学センター大規模地震対策消防計画審査マニュアル作成委員会委員、チーム医療推進協議会委員
(副会長) 宮崎忠昭	日本診療情報管理学会理事、政治連盟（副）、四病協総合部会	保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会委員、ハンセン病問題に関する検証会議委員、今後の看護基礎教育の充実・推進に関する検討会委員、看護教育の内容と方法に関する検討会メンバー、「ほすびたる」実行委員会委員、医療情報システム開発センタープライバシーマーク審査委員会、日本災害医療支援機構理事、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団理事、医学中央雑誌刊行会理事、日本防災情報機構評議員、新エネルギー・産業技術総合開発機構NEDO技術委員、公衆衛生振興会理事みずほ情報総研企画検討委員
(常任理事)		
林雅人	地域医療（長）	医療関連サービス振興会委員
宮崎瑞穂	日本診療情報管理学会理事	がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会構成員、日本救急医療財団理事、医療情報システム開発センター評議員、外科系学会社会保険連合委員
石井暎禧	医療制度（長）、日本診療情報管理学会理事、日病協実務者	
梶原優	広報宣伝部（長）、四病協委員	国交省ユニバーサルデザインの考え方に基づくバリアフリーのあり方に関する懇談会委員、国際厚生事業団尼人看護師・介護福祉士人材マネジメント手引き検討委員会委員、日本医業経営コンサルタント協会理事・委員、外科系学会社会保険連合委員、千葉県認知症対策推進協議会委員
齊藤壽一	統計情報（長）、日病協実務者、四病協委員	内科系学会社会保険連合代表、医療関連サービス振興会理事・委員
末永裕之		日本医師会EPAに関する打合せ
武田隆久	インターネット（長）、四病協委員	医療関連サービス振興会院内検体検査業務に係る検討会委員
小川嘉誉	病院経営管理士教育（長）、四病協委員	
大道道大	ITシステム（長）、日本診療情報管理学会理事	医療とニューメディアを考える会世話人
土井章弘	中小病院（長）、病院経営管理士教育（副）、日本診療情報管理学会理事	
中島豊爾	精神科医療（長）	
宮崎久義	医療安全対策（長）	医療機器センター医療機器安全管理技術講習委員会委員
(理事)		
宮下正弘	予防医学（長）	
高橋正彦	救急医療（長）	
藤原秀臣	ニュース編集（長）	
関口令安	医療経済・税制（長）、四病協委員	日本医師会医療税制検討委員会委員
崎原宏	医療経済・税制（副）、四病協委員	未収金に関する検討会、医療機器の流通改善に関する懇談会委員、日本メディカル給食協会患者給食受託責任者資格認定委員
原義人	ニュース編集（副）、四病協委員	
中佳一	四病協委員	
渡部透	地域医療（副）	
岡留健一郎	臨床研修（長）	
(監事、顧問、参与ほか)		
奈良昌治	日本人間ドック学会理事長	日本適合性認定協会臨床検査室認定委員会委員
柏戸正英	政治連盟監事	
加藤正弘	民間病院（長）、政治連盟監事	日本医師会社会保険診療報酬委員会委員
今岡真義	医療制度（副）	
生野弘道	四病協委員	
秋山洋	AHF理事	
近藤達也	倫理（長）	周産期医療環境整備事業選定委員会委員
星和夫	雑誌編集（長）、日本診療情報管理学会監事	
有賀徹	病院幹部医養成（長）	
佐合茂樹	事務管理者（長）	
大道久	ホスピタルショウ（長）、日本診療情報管理学会理事	

第2 会員の状況

日本病院会の会員数は、平成21年度1年間で、新規に入会した会員が23病院、一方、閉院等で退会した会員に加え、長年に亘り会費が未納であった病院に対し、同意の下で退会手続きを行ったため、158病院が退会。差し引き135病院の減となり、平成22年3月末で2,514病院である。

2,514会員の病床数は680,519床で、公的が896病院・333,197床、私的が1,618病院・347,322床であり、公的と私的の比率は病院数で36対64、病床数で49対51となっている。病院種別では一般が2,248病院、精神は80%以上精神病床を含めると78病院、病床種別では、一般が548,236床、療養が73,141床となる。

また、全国の病院数（平成21年12月現在、8,728病院・1,600,387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43%である。一般病床（全国906,101床）については61%の組織率となる。

なお、賛助会員（A会員、B会員、C会員）の1年間の推移は、合計4会員の減少であった。

1. 経営主体別の会員数

(22. 3. 31)

経営主体別	病院数	病床数
総 数	2,514 100.0%	680,519 100.0%
厚生労働省	8	5,147
独国立病院機構	145	57,512
国立大学法人	8	5,887
労働者健康福祉機構	21	9,289
その他	2	632
(国・小計)	184	78,467
都道府県	91	37,992
市町村	267	92,222
(自治体・小計)	358	130,214
日 赤	90	37,820
済生会	72	21,582
北海道社会事業協会	4	964
厚生連	85	32,066
国民健康保険団体連合会	0	0
全国社会保険協会連合会	42	12,045
厚生団	7	2,803
船員保険会	3	786
健康保険組合及び連合会	10	2,236
共済組合及び連合会	40	13,894
国民健康保険組合	1	320
(その他公的・小計)	354	124,516
公的・計	896 35.6%	333,197 49.0%
公益法人	179	52,925
医療法人	1,183	211,752
学校法人	55	37,183
社会福祉法人	55	14,238
医療生協	28	5,431
会 社	41	9,839
その他法人	23	10,072
個 人	54	5,882
私的・計	1,618 64.4%	347,322 51.0%

2. 都道府県別会員数

(22. 3. 31)

総数	2,514
北海道	105
青森	21
岩手	17
宮城	28
秋田	27
山形	20
福島	39
茨城	55
栃木	30
群馬	44
埼玉	89
千葉	130
東京都	225
神奈川県	124
新潟	78
富山	28
石川	22
福井	29
山梨	21
長野	38
岐阜	44
静岡県	75
愛知県	127
三重	41
滋賀	29
京都	81
大阪	183
兵庫	136
奈良	41
和歌山	47
鳥取	15
島根	13
岡山	55
広島	55
山口	35
徳島	10
香川	23
愛媛	29
高知	36
福岡	99
佐賀	10
長崎	39
熊本	43
大分	20
宮崎	11
鹿児島	30
沖縄	17

3. 種類別会員数及び病床数

(22. 3. 31)

病院種別	病院数	内訳	病床種別	病床数
総数	2,514		総数	680,519
一般	2,436		一般	553,833
精神	78	精神病床100% 59 同80%以上 19	療養	74,675
結核	0	結核病床100% 0 同80%以上 0	精神	44,001
療養病床を有する病院	911	(再掲)	結核	6,777
地域医療支援病院	140	(再掲)	感染症	1,233

4. 病床規模別会員数

(22. 3. 31)

病床規模	会 員			
	病院数	構成割合	病床数	構成割合
総数	2,514	100.0%	680,519	100.0%
20 ~ 30	20	0.8%	549	0.1%
31 ~ 40	23	0.9%	836	0.1%
41 ~ 50	56	2.2%	2,623	0.4%
51 ~ 100	377	15.0%	29,373	4.3%
101 ~ 150	351	14.0%	44,710	6.6%
151 ~ 200	411	16.3%	74,044	10.9%
201 ~ 300	393	15.6%	98,449	14.5%
301 ~ 400	355	14.1%	121,050	17.8%
401 ~ 500	231	9.2%	103,599	15.2%
501 ~ 600	127	5.1%	69,252	10.2%
601 ~ 700	74	2.9%	48,086	7.1%
701 ~ 800	32	1.3%	23,834	3.5%
801 ~ 900	19	0.8%	15,947	2.3%
901 床以上	45	1.8%	48,167	7.1%

5. 賛助会員

(22. 3. 31)

種 別	平成21年3月31日	平成22年3月31日	増 減
賛助会員 A	100	97	-3
” B	102	106	4
” D	37	33	-4
特別会員 A	245	241	-4
計	484	477	-7

第3 会 議

総 会

第1回 総 会

平成 21 年 5 月 23 日（土） ロイヤルパークホテル 出席者 1,759 名

（出席 98 名、委任状 1,661 通）

山本会長から、会議冒頭、最近の医療問題の現状として、政局の不安定、新型インフルエンザ等の現状報告を実施。

1. 平成 20 年度事業報告書（案）の承認に関する件
原案どおり承認。
2. 平成 20 年度収支決算書（案）の承認に関する件
原案どおり承認。
3. 平成 21 年度事業計画（案）について
原案どおり承認。
4. 平成 21 年度予算（案）について
原案どおり承認。

平成 20 年度収支決算書の概要（総括）

（一般会計）

（単位：円）

収入の部	
1. 会費収入	303,056,640
2. 事業収入	12,152,240
3. 賛助会員会費並に寄付金	28,883,320
4. 雑収入	8,106,218
5. 他会計より繰入金収入	361,727,560
当期収入合計	713,925,978
前期繰越収支差額	59,582,782
収入合計	773,508,760
支出の部	
1. 事業費	208,160,270
2. 負担金	33,607,800
3. 会議費	49,295,675
4. 事務所費	297,173,233
5. 他会計へ繰越金支出	10,000,000
当期支出合計	598,236,978
当期収支差額	115,689,000
次期繰越収支差額	175,271,782

(事業特別会計)

収入の部	
1. 事業収入	719,605,599
2. 雑収入	204,818
当期収入合計	719,810,417
前期繰越収支差額	3,571,519
収入合計	723,381,936
支出の部	
1. 事業費	526,875,765
2. 他会計へ繰入金支出	161,000,000
当期支出合計	687,875,765
当期収支差額	31,934,652
次期繰越収支差額	35,506,171

(1) 基本財産特別会計

収入の部	
1. 雑収入	661,099
当期収入合計	661,099
前期繰越収支差額	190,673,142
収入合計	191,334,241
支出の部	0
当期支出合計	0
当期収支差額	661,099
次期繰越収支差額	191,334,241

(2) 退職手当積立金特別会計

収入の部	
1. 雑収入	432,099
当期収入合計	432,099
前期繰越収支差額	205,278,818
収入合計	205,710,917
支出の部	
1. 他会計へ繰入金支出	727,560
当期支出合計	727,560
当期収支差額	△ 295,461
次期繰越収支差額	204,983,357

(3) I H F 国際交流基金特別会計

収入の部	
1. 雑収入	576,257
2. 他会計より繰入金収入	10,000,000
当期収入合計	10,576,257
前期繰越収支差額	150,643,133
収入合計	161,219,390
支出の部	
1. 事業費	4,481,380
2. 負担金	2,658,191
当期支出合計	7,139,571
当期収支差額	3,436,686
次期繰越収支差額	154,079,819

(4) 事業安定推進基金特別会計

収入の部	
1. 雑収入	1,346,205
2. 他会計より繰入金収入	0
当期収入合計	1,346,205
前期繰越収支差額	1,008,664,619
収入合計	1,010,010,824
支出の部	
1. 他会計へ繰入金支出	200,000,000
当期支出合計	200,000,000
当期収支差額	△ 198,653,795
次期繰越収支差額	810,010,824

※特別講演 「今後の医療制度改革と診療報酬改定」

厚生労働事務次官 江利川 毅 先生

※ 特別講演の終了後、会員各位との懇親・懇談会を実施。

第2回 総会

平成22年3月27日(土) ロイヤルパークホテル 3階「ロイヤルC」の間

出席者 1,592名(出席者73名、委任状1,627通)

山本会長から、会議冒頭、最近の医療問題の現状として、政局の不安定、新型インフルエンザ等の現状報告を実施。

1. 平成21年度補正予算(案)について

原案どおり承認。

2. 平成 22 年度事業計画（案）について
原案どおり承認。
3. 平成 22 年度収支予算（案）について
原案どおり承認。

すべての議案審議を終了し、現執行部の任期満了により、執行部を代表し山本会長から会員各位に謝辞を述べた。

※すべての会議を終了し、会員各位との懇親・懇談会を実施。

代議員会（詳細については、総会の報告を参照）

第 1 回代議員会

平成 21 年 5 月 23 日（土） ロイヤルパークホテル 出席者 89 名
(出席者 21 名、委任状 68 通)

1. 平成 20 年度事業報告書（案）の承認に関する件
原案どおり承認。
2. 平成 20 年度収支決算書（案）の承認に関する件
原案どおり承認。
3. 平成 21 年度事業計画（案）について
原案どおり承認。
4. 平成 21 年度予算（案）について
原案どおり承認。

第 2 回代議員会（詳細については、総会の報告を参照）

平成 22 年 3 月 27 日（土） ロイヤルパークホテル 出席者 78 名
(出席 19 名、委任状 59 通)

1. 平成 21 年度補正予算（案）について
原案どおり承認
2. 平成 22 年度事業計画（案）について
原案どおり承認
3. 平成 22 年度収支予算（案）について
原案どおり承認

※ すべての会議を終了し、会員各位との懇親・懇談会を実施。

新代議員会

平成 22 年 3 月 27 日（土） ロイヤルパークホテル ロイヤル B 出席者 84 名
(出席者 43 名、委任状 41 通)

議事録署名人 公的：水田 英司（山口県・小野田赤十字病院 院長）

私的：関 健（長野県・城西病院 理事長）

第 1 号議案 代議員会議長の選出

野口 正人 代議員（福井県・福井赤十字病院 院長）を議長に選出。

第2号議案 代議員会副議長の選出

中嶋 昭 代議員（東京都・玉川病院 院長）を副議長に選出。

第3号議案 理事の選出

新理事立候補者66名（公的33名、私的33名）を理事に就任を承認。

第4号議案 監事の選出

監事立候補者2名を承認。

公的：宮川 信（長野県・飯田市立病院 院長）

私的：柏戸 正英（千葉県・柏戸病院 理事長）

新理事会

平成22年3月27日（土） ロイヤルパークホテル ロイヤルA 出席者58名

議事録署名人 公的：宮下 正弘（秋田県・秋田赤十字病院 院長）

私的：崎原 宏（東京都・永寿総合病院 理事長）

第1号議案 会長の選出

堺 常雄 理事（静岡県・聖隷浜松病院 院長）を会長に選出。

第2号議案 副会長の選出

下記6名が副会長に選出。

今泉暢登志 理事（福岡県・福岡赤十字病院）

高橋 正彦 理事（茨城県・茨城西南医療センター病院）

末永 裕之 理事（愛知県・小牧市民病院）

相澤 孝夫 理事（長野県・相澤病院）

梶原 優 理事（千葉県・板倉病院）

大道 道大 理事（東京都・森之宮病院）

第3号議案 常任理事の選出

下記19名を常任理事に選出（公的10名、私的9名）

（公的10名）

木村 壯介（東京都・国際医療センター戸山病院）

松本 純夫（東京都・医療センター）

中島 豊爾（岡山県・精神科医療センター）

塩谷 泰一（徳島県・徳島県立中央病院）

宮崎 瑞穂（群馬県・前橋赤十字病院）

岡上 武（大阪府・済生会吹田病院）

岡留健一郎（福岡県・済生会福岡総合病院）

藤原 秀臣（茨城県・総合病院 土浦協同病院）

万代 恭嗣（東京都・社会保険中央総合病院）

中井 修（東京都・九段坂病院）

（私的9名）

福井 次矢（東京都・聖路加国際病院）

土井 章弘（岡山県・岡山旭東病院）
 石井 暎禧（埼玉県・狭山病院）
 山田 實紘（岐阜県・木沢記念病院）
 武田 隆久（京都府・武田総合病院）
 小川 嘉誉（大阪府・多根総合病院）
 生野 弘道（大阪府・守口生野記念病院）
 安藤 文英（福岡県・西福岡病院）
 渡邊 史朗（神奈川県・湘南第一病院）

理事会

第1回理事会

平成21年5月23日（土） ロイヤルパークホテル3階「有明」 出席者73名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

正会員の入会3件、退会4件、賛助会員の入会1件、退会3件を承認。

平成21年5月23日現在、正会員2,648名、特別会員241名、賛助会員234名（A会員98名、B会員101名、D会員35名）

2. 各団体からの依頼について

（継続：後援2件）

①第11回フォーラム「医療の改善活動」（医療のTQM推進協議会）全国大会 in 大阪の後援

②「自治体総合フェア2009」協賛名義使用（日本経営協会）

（新規：後援2件）

①第1回学術集会（日本医療メディエーター）に対する後援

②第1回アジア慢性期医療学会（日本慢性期医療協会）に対する後援

3. 平成21年度代議員会、総会の議案について

平成20年12月1日、新公益法人制度施行により、日本病院会も自動的に特例民法法人（特例社団法人）へ移行になり、5年間の移行期間中に所要の申請手続きを行わなくてはならない。新公益法人会計基準では、勘定科目の変更や、各特別会計を廃止し一本化した処理など、従来の会計処理とは大幅に変更となる。このため、平成20年度までの会計処理と、平成21年度以降の会計処理が大幅に異なっている旨の現状説明がされた。

①平成20年度事業報告（案）について

冊子「平成20年度事業報告」案を配布した。年々厚さが増しているが、1年間の日病の全事業内容が集約されている。

②平成20年度収支決算書（案）について

平成21年度から新公益法人会計基準となるため、一般会計と事業会計によるスタイルでの報告はこれで最後となる。

③平成21年度事業計画（案）について

定款に定められた本会の事業内容の中で、今年度は重点項目として、新公益法人制度への対応、日本病院会創立60周年（平成23年度）への対応等、10項目を掲げた。

④平成 21 年度予算（案）について

今年度より新公益法人会計基準となり、一般会計のみとなる。各担当より提出された予算案について、会長・副会長会議で精査し、この予算案を作成した。

4. 代議員の異動について

①秋田県・公的・4月1日交代

旧) 大渕 宏道 (山本組合総合病院 院長)

新) 小野地 章一 (仙北組合総合病院 院長)

②岩手県・私的・退任 (ご逝去 平成 20 年 5 月 20 日)

旧) 遠山 美知 (医療法人 遠山病院 理事長)

5. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

新規認定 2 施設、更新認定 4 施設を承認。

〔報告事項〕

新インフルエンザの現状について、兵庫県の藤原久義理事と大阪府の小川嘉誉常任理事から報告を受けた。それによると患者は 5～29 歳がほとんどで、CRP も高値ではなく、タミフル服用で翌日は発熱も下がる状況で、季節性インフルエンザと同等である。現在求められている対応は、鳥インフルエンザの対応であるので、季節性と同じ対応が良いと考えるなど。

1. 各委員会開催について

下記について報告。時間の関係上、一部は一読願うことで報告の代替とした。

- ・ 第 14 回 病院幹部医養成委員会 (4 月 24 日)
- ・ 第 1 回 医療の質を考えるセミナー(4 月 24 日)
- ・ 第 1 回 DPC コース小委員会(4 月 30 日)
- ・ 第 1 回 基礎過程小会(5 月 12 日)
- ・ 第 1 回 医師事務作業補助者小委員会(5 月 13 日)
- ・ コーディング勉強会(4 月 14 日～5 月 17 日)
- ・ 日本診療情報管理学会 第 1 回編集委員会(5 月 11 日)
- ・ 日本診療情報管理学会 第 1 回診療情報管理士業務指針 WG(5 月 15 日)
- ・ 日本診療情報管理学会 第 1 回生涯教育委員会(5 月 22 日)
- ・ 第 2 回 医療経済・税制委員会 (5 月 12 日)
- ・ 第 2 回 医療制度委員会 (5 月 13 日)
- ・ 第 6 回 公益法人制度見直しに係るプロジェクト委員会(5 月 14 日)
- ・ 第 2 回 人間ドック施設認定小委員会／評価委員会合同委員会(5 月 14 日)
- ・ 第 1 回 病院経営管理者協議会 編集委員会(5 月 15 日)
- ・ 第 1 回 病院経営管理士教育委員会 (5 月 21 日)
- ・ 第 2 回 雑誌編集委員会 (5 月 21 日)

2. 日病協について

(1) 第 1 回 死因究明制度等に係る WG (5 月 19 日)

各団体から意見が出たので、日病協としての意見をまとめたい。

(2) 第 46 回 実務者会議 (5 月 20 日)

中医協への対応と連携しており、中医協報告を代替して割愛した。

3. 中医協について

時間の関係上、下記の会議から、抜粋して概要報告が実施された。

(1)4月27日開催の第2回DPC評価分科会の報告。(2)5月14日開催の第3回DPC評価分科会の報告。(3)5月20日開催の総会、診療報酬基本問題小委員会の報告。

4. 四病協関係の会議開催報告について

(1)第2回 医療保険・診療報酬委員会 (5月1日)

(2)第1回 医療従事者対策委員会 (5月8日)

5. 行政関係の各種検討会等の開催報告について

(1)第1回 看護教育の内容と方法に関する検討会 (4月28日)

①免許取得前に学ぶべき事項の整理と具体的な教育内容の見直しの検討。②看護師養成機関内における教育方法の開発・活用の検討。③効果的な臨地実習のあり方。④保健師・助産師教育のあり方等。

(2)国会議員のシンポジウム (5月12日)

医療版事故調～国会での十分な審議と早期設立を求めて～のタイトルで実施され、自由民主党はじめ、与野党全6党から意見が出された。

6. 第59回 日本病院学会の進捗状況について

7月23～24日に熊本市で開催される第59回日本病院学会の学会長である宮崎久義 常任理事より進捗状況が報告された。テーマは「よりよい医療のあり方を求めて」。

7. 第35回 日本診療情報管理学会学術大会の進捗状況について

9月17日～18日に浜松市で開催される日本診療情報管理学会学術大会の学術大会長である堺常雄 副会長より進捗状況が報告された。

8. IHF (国際病院連盟) 諸会議の開催報告について

5月15日にフランス・パリでIHF理事会が開催され、堺副会長が出席した。IHF規約改正(案)の検討等がされたことが報告された。

9. 日本人間ドック学会創立50周年記念式典の進捗状況について

第50回日本人間ドック学会に併せ、9月3日(木)16:00～記念座談会、16:45～記念式典を行う旨の説明があった。この式典は日本病院会と日本人間ドック学会との共催で行う。

10. 日本病院会ロゴマークについて

前回、ロゴマークとして選んだものが、他の会社のロゴマークと全く同じものであることがわかった。決定した旨を日本病院会ニュースに掲載したが、本会の立場として、他社と同じものは使えないため、このロゴマークは取りやめとし、再度検討する。

〔協議事項〕

時間の関係上、協議事項は省略。

第2回理事会

平成21年7月22日(水) ホテル日航熊本5階「阿蘇」 出席者65名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

正会員の退会 3 件、賛助会員の入会 3 件について承認した。また、正会員の退会慰留した結果、下記 4 施設が退会を撤回した。

平成 21 年 7 月 22 日現在、正会員 2,645 会員、特別会員 241 会員、賛助会員 237 会員 (A 会員 98、B 会員 104、D 会員 35)

2. 関係省庁および各団体からの依頼等について

(継続：後援等)

- ①「救急の日 2009」(日本救急医療財団) 後援名義使用許可申請並びに賛助金の協力依頼(後援名義のみ承認)
- ②第 9 回治療食等献立・調理技術コンテストに対する後援(日本メディカル給食協会) 名義使用及び賞状交付依頼
- ③健康強調月間(健康保険組合連合会)の実施に伴う協力依頼
- ④臨床研究コーディネーター養成研修事業(独立行政法人医薬品医療機器総合機構)の後援名義使用依頼
- ⑤保健医療情報学共同会議広島 2009 の開催にかかる後援名義使用依頼

(新規：委員推薦)

- ①千葉県認知症対策推進協議会の委員推薦依頼
推薦者：梶原 優 常任理事を推薦

3. 第 61 回 日本病院学会の開催について

日病が創立 60 周年を迎えるにあたり、第 61 回日本病院学会(平成 23 年)は、本部主催とし、東京開催することを承認。学会長は、聖路加国際病院の福井次矢 院長。

4. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

新規認定 2 施設の指定を承認。

5. 診療情報管理士認定試験受験校の指定について

大学 1 校、短期大学 1 校を診療情報管理士認定試験受験校として承認。

6. DPC コース通信教育の実施要綱について

今年度から開始する診療情報管理士通信教育 DPC コース実施要綱について説明、了承された。

7. 代議員の交代について

(岩手県・私的)

- 旧)遠山 美知(遠山病院 理事長)
新)小西 一樹(盛岡繋温泉病院 院長)

(京都府・公的)

- 旧)能見 伸八郎(社会保険病院 院長)
新)倉澤 卓也(国立病院機構南京都病院 院長)

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

- (1) 第 3 回 診療情報管理士教育委員会 DPC コース小委員会(6 月 23 日)

- ①テキスト、レポート(案)の検討②実施要綱の検討を実施等。
- (2) 第1回 診療情報管理士教育委員会 分類小委員会(6月25日)
①本年度の教育について②認定試験について等を検討。
- (3) 第1回 診療情報管理士教育委員会 専門課程小委員会(6月26日)
①本年度の教育について②認定試験について③診療情報管理士現況調査の実施は本年度も実施する。④科目別講師会の開催は8月1日に実施。
- (4) 第1回 診療情報管理士教育委員会 診療情報管理士教育委員会(7月3日)
①郵送試験・提出用レポートについてはOMR化へのシステム移行を検討。②第3回診療情報管理士認定試験の会場は、平成22年2月14日(日)に全国16地区、16会場で実施。③指定大学・指定専門学校について、2大学、4専門学校の申請を検討。④小委員会(作問委員会・基礎課程小委員会、専門課程小委員会、分類小委員会)のスケジュール確認。
- (5) 診療情報管理士教育委員会・診療情報管理士教育事業に関する説明会(7月3日)
①参加状況は指定大学15校、指定専門学校27校、視察、申請準備校、4大学、6専門学校で合計69名の参加。
- (6) 診療情報管理士通信教育・コーディネーティング勉強会(21.6/20～7/11 開催分)12回、448名の受講。
- (7) 日本診療情報管理学会 第2回 生涯教育委員会(6月27日)
①第5回「診療情報管理士指導者」認定を検討した結果、6名を合格とし、9月17日の管理学会総会において認定。
- (8) 日本診療情報管理学会 第1回 倫理委員会(6月29日)
①学会名の名称移行に伴う「日本診療情報管理学会倫理綱領2005」、「診療情報管理士の誓い」の一部訂正を検討。②診療情報学の作成について等。
- (9) 日本診療情報管理学会 第1回理事会(6月30日)
①平成20年度事業報告、収支決算報告案を検討。②平成21年度事業計画、収支予算案の検討。③評議員の後任選出を検討。④第37回学術大会(平成23年)は福岡県(吉田支部長が学術大会長)で開催。
- (10) 日本診療情報管理学会 第41回診療情報管理士生涯教育研修会(7月4日)大阪市で開催し、380名の参加。
- (11) 第3回 雑誌編集委員会(6月25日)
①雑誌7月号、8月号の企画・編集について検討。②21年度「銷夏随筆」投稿は、6月25日現在、51件。③国際モダンホスピタルショウ2009での山本会長講演の「医療再生への途を求めて」、公開講座「輝かそう地域救急医療」を9月以降に掲載。
- (12) 第1回 事務管理者研修会(6月27日)
東京開催・221名の参加。
- (13) 第1回 病院経営管理者協議会 総会(6月27日)
①会則、施行細則の変更について②平成20年度事業報告、収支決算書案に関する件③平成21年度事業計画、収支予算案に関する件。
- (14) 第1回 病院経営管理者協議会 理事会(6月27日)
資料一読とした。
- (15) 第4回 医療制度委員会(7月1日)

①医師の休日、夜間の勤務状況について検討。プレ調査を実施するにあたり、役員各位への協力依頼を実施。

(16) 第14回 地域医療委員会(7月8日)

①医師不足、看護師不足(7対1問題を含む)、病院経営問題について委員各位間での意見交換を実施。②適正な医師配置を重要視し、各領域の専門学会を通じ都道府県ごとの専門医師数を把握することでの意見一致。③管理者要件、医師の当直勤務についての問題提起があり、意見交換を実施。

(17) 平成21年度「医療安全管理者養成講習会」(7/10～7/11・東京)

177名の参加

(18) 第4回 人間ドック施設認定小委員会/人間ドック健診施設機能評価委員会(7月9日)

①人間ドック健診施設機能評価は7月9日現在、320施設の受審申請、累積認定施設236施設。②日病常任理事会で承認された施設を健保連等への指定を実施。③旧二日ドック指定制度における指定施設への対応として、優良二日ドック指定施設459施設に対しドック体制を確認する調査を実施する。④特定健診・特定保健指導評価協議会を、日医、ドック学会、日病等9団体による設立準備会を企画中。

(19) 第4回 医療経済・税制委員会(7月14日)

①平成22年度税制改正について、日病と四病協が実施した各要望を報告。②病院経営分析調査(平成20年度の決算分析)について590病院(公的351、私的239病院)に調査協力依頼。

(20) 第2回 病院幹部医養成委員会(7月14日)

①21年度第2回セミナーを11月20日に武蔵野赤十字病院を会場として開催。②平成22年度のセミナー開催は多数の参加者が望める地区での開催地を候補地とした。③書籍「勤務医師のために」は全面改訂とし協力対応することとした。

(21) 第4回 統計情報委員会(7月21日)

①統計情報委員会で実施のアンケート(案)を検討。(理事会において内容説明を実施)

(22) 病院経営管理士通信教育・2年次試験・前期スクーリング報告(東京都・7/6～7/13)

2. 日病協諸会議の開催報告について

(1) 第58回 代表者会議(7月3日)

①中医協の報告。②第2回死因究明制度等に係るワーキンググループの報告③メディアファクス5669号について、日病が6月23日に実施した公明党・医療制度委員会での発言記事内容が訂正され掲載された旨の報告。

(2) 第48回 実務者会議(7月15日)

①平成22年度診療報酬改定に係る要望(第2報)について、たたき台を逐一検討し、各団体の意見を取りまとめ代表者会議への上程とした。

3. 中医協の開催報告について

(1) 6月24日開催の診療報酬改定結果検証部会、総会、診療報酬基本問題小委員会の報告。(2) 6月29日開催のDPC評価分科会の報告。(3) 7月6日開催のDPC評価分科会の報告。(4) 7月8日開催の診療報酬改定結果検証部会、診療報酬基本問題小委員会の報告。(5) 7月15日開催の薬価専門部会、保険医療材料専門部会、診療報酬基本問題小委員会の報告。

4. 四病協について

(1) 第10回 厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会(6月24日)

①厚労省から、地域医療再生基金、医療施設耐震化整備についての説明。②福祉医療機構からの耐震化整備に伴う建築資金の優遇、地域医療再生計画に基づく施設整備事業の優遇について説明。

(2) 第4回 医療保険・診療報酬委員会(7月3日)

①中医協の報告。②日病協の平成22年度診療報酬改定に係る要望書(第2報)を基に委員各位からの意見提出。

(3) 第1回 新型インフルエンザ対策等に係るワーキンググループ(7月14日)

①厚労省の新型インフルエンザ対策推進室より現状報告。②四病協としての今後の取り組みとして、医療機関への過重な負担がある現状等を取りまとめ、新型インフルエンザ対策の是正を求める要望書を取りまとめることとした。

(4) 第3回 総合部会(6月24日)

①厚労省から、地域医療再生基金、医療施設耐震化基金、介護職員の処遇改善についての説明。②農水省から、米トレーサビリティ法の概要についての説明。③中医協の報告、日医、四病協懇談会で検討された医療法上の病院医師の配置標準の見直しについては、各四団体の会長により基本的方向を検討することとした。

5. 行政関係の各種検討会等の開催報告について

(1) 第2回 内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会(6月22日)

記載方法の在り方として処方せんに関する法令の規定(昭和23年7月医師法、歯科医師法、23年10月医師法施行規則、歯科医師法施行規則、35年薬剤師法、大正15年健康保険法施行規則)について検討された。

(2) 第1回 傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会(6月29日)

総務省、厚労省で設置した検討会であり、初回のため実施要綱の検討、検討会構成員の紹介後、検討会の目的として都道府県に義務づけられた傷病者の搬送及び受入れの実施基準のガイドラインの検討。

(3) 社会保障審議会 医療部会(7月9日)

平成22年度診療報酬改定に向け7~11月を目途に診療報酬改定に係る基本方針について検討し、取りまとめを行う。

(4) 第5回 医療機器の流通改善に関する懇談会(7月10日)

医療機器のコード化における先駆的な取り組み事例の紹介。

6. 関係団体の各種検討会の開催報告について

(1) 日本医療機能評価機構 第2回 理事会 第1回評議員会(6月26日)

評議員会、理事会において、公益法人制度改革、委員会の設置並びに諸規定等の一部改正、理事の選任、評議員の選出について検討。理事会において平成21年度受審病院の状況報告があった。

(2) 第7回 日本医師会医事法関係検討委員会(7月10日)

患者をめぐる法的諸問題を検討。参考資料として提出された書籍で使用されている「主治医」「担当医」「病棟医」の呼称について委員から法的な使用基準を検討する必要があると示唆された。

7. 公明党の医療制度委員会でのヒアリング報告について

6月23日に公明党の「平成20年度診療報酬改定」の評価に関するヒアリングに出席し、入院基本料の全体的な底上げ、手術料の適正評価、DPCでの救急の評価について意見主張を実施。

8. 「医療と法律研究協会のシンポジウム」の参加報告について

7月4日に開催されたシンポジウム「医療への信頼確保と医療安全～事故調スキームを検証する～」の概要報告、基調講演「死因究明の医療・法への貢献」（東京大学法医学講座 吉田謙一教授）された資料を配布、参考活用願いたいと報告。

9. 国際モダンホスピタルショウ 2009 の開催報告について

7月15日～17日東京ビックサイト(国際展示場)においてテーマ「いのちの輝きを！明日に架ける健康・医療・福祉」で開催し、期間中76,500人の来場、また、山本会長によるオープニングセッション「医療再生への途を求めて～政府・地方自治体、国民、医療関係者の役割～」、公開講座「輝かそう地域救急医療」には、165施設180名の参加があった旨の報告。

10. 平成21年度病院長・幹部職員セミナーの開催について

8月6、7日に東京(アルカディア市ヶ谷)で開催されるセミナーへの参加呼びかけが実施された。

〔協議事項〕

1. 当面の諸問題について

地域医療の崩壊が叫ばれる中、医療再生を目指すため、日本医療政策機構では「医療政策3つの重要課題」として、①安定財源を確保し、急性期医療に集中投資する②自立的な専門医制度を確立し、医療の質と安全性を向上させる③政策決定プロセスを透明化し、広く国民の声を反映する仕組みを制度化する、等を協議した。

第3回理事会

平成22年1月12日(火) 帝国ホテル4階「桜の間」 出席者73名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

正会員の退会2件について承認した。

平成22年1月12日現在、正会員2,643会員、特別会員241会員、賛助会員240会員(A会員:98、B会員:108、D会員:34)

2. 各団体からの依頼について

(継続:後援名義)

①第16回第1種ME技術実力検定試験および講習会(日本生体医工学会ほか)の後援依頼

(継続:理事、委員)

①理事(日本救急医療財団)の再任

理事推薦者:宮崎 瑞穂 常任理事

②社会保険病院運営審議会(全国社会保険協会連合会)の委員

委員推薦者:山本 修三 会長

3. 役員改選について

平成22年3月31日の任期満了に伴う選挙告示(選挙規程第5条)を昨年12月1日付で実施した。新代議員については理事会での承認事項であり、新代議員(公的54名、私的64名、計118名が選出)を承認。選挙管理委員会の設置(委員長の就任)、理事・監事の立候補の届出要領、理事定数66名を公・私半数とすることの再確認。

4. 特例民法法人の内部留保について

厚生労働省・医政局長から本会宛に「特例民法法人の内部留保の水準の適正化等」についての通知が届いた。直近の決算において内部留保の水準が30%を超えている場合は、平成22年3月末までに、基本財産への組み入れ、公共事業の拡大、法人の目的に合致した団体への寄附等を行い、超過分の解消を図ってもらいたいという内容。

対応を会長・副会長会議で検討、顧問会計士への相談、指導を受け内部保留改善計画を作成し厚労省に提出した旨の報告があり、了承。

5. 事務所の一部移転について

日本病院会が賃借しているラウンドクロス一番町ビルの2階階南側(会議室)、8階(通信教育課)と一番町KKビルの3階・4階を賃借している。ラウンドクロスビルの3階(北側・南側)が2月12日に空室となることから、この3階フロアを新たに賃借し、手狭となっている8階の事務所と隣接するKKビル3階、4階事務所を集約化を行いたい。移転案を3月期代議員会、総会に上程することとした。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

(1) 医師事務作業補助者コース研修会(12月19日～2日・東京都)

301名の受講者があった。

(2) 第5回 医師事務作業補助者コース小委員会(12月19日)

①研修会の感想、次年度の計画について検討。

(3) 診療情報管理士通信教育・コーディング勉強会(21年12月19日)

3会場で延べ83名の受講。

(4) 日本診療情報管理学会 第44回 診療情報管理士通信教育生涯教育研修会(12月19日)

141名の受講。

(5) 第9回 雑誌編集委員会(12月24日)

①1月号は、新春座談会「新政権に望む病院医療」を掲載。2月号は、第59回日本病院学会のシンポジウム2「事例に学ぶ医療連携～急性期から在宅まで～」、寄稿「民間中小病院が潰れる」を掲載。

(6) 第9回 医療制度委員会(1月6日)

①社会保障審議会・医療部会の開催報告。②診療報酬改定、平成24年度診療報酬・介護報酬同時改定に向けての意見交換を実施。

(7) 第4回 診療情報管理士教育委員会(1月8日)

①後期試験(12月9日～18日実施)についての合否判定を実施。②平成22年度事業計画を検討。

2. 第60回日本病院学会の進捗状況について

山田實紘(第60回日本病院学会学会長/社会医療法人厚生会 木沢記念病院理事長・院長)学会長から、7月22日(木)～23日(金)岐阜市で開催される日病学会「医療人の協働と明日を拓く力～人間50年から100年へ～」の概要説明が実施。

3. 中医協の開催報告について

(1)12月22日開催の総会の報告。(2)12月24日DPC評価分科会の報告。

4. 関係団体の各種検討会の開催報告について

(1)第5回 日本医療機能評価機構 産科医療補償制度運営委員会(12月21日)

①産科医療補償制度の動向についての概要説明が実施。

(2)日本医師会 第2回 地球温暖化対策推進協議会(12月25日)

①各団体における地球温暖化対策自主行動計画について報告。

〔協議事項〕

1. 当面の諸問題について

(1)中医協については省略。

(2)診療報酬改定率について2010年度診療報酬改定率がネットで0.19%のプラス改定となったことを取り上げ、日病協の診療報酬改定への取り組みとして、地域医療の再建に繋がる配分を強く望み、入院基本料の増額と7対1・10対1入院基本料算定病棟の看護補助加算の新設等を要望してきている現状報告。出席役員から拝聴した診療報酬改定に際しての意見を取りまとめ、今後の病院団体としての活動への参考とした。

(3)平成22年度の事業計画について

平成22年度の事業計画の策定の参考として、21年度に計画した事業についての執行状況、平成22年度の事業計画としての重点事項(案)について概要説明があった。

第4回理事会

平成22年3月27日(土) ロイヤルパークホテル3階ロイヤルA 出席者72名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

昨年12月に3年以上会費未納の45会員、3年以上の退会保留92会員に対し、会員継続を確認した結果、128会員が退会となり、退会処理とした。また、前回役員会以後の会員異動として、正会員の入会4件、正会員の退会13件、特別会員の退会1件、賛助会員の入会3件について紹介があり、届出を承認した。

平成22年3月27日現在、正会員2,514会員、特別会員241会員、賛助会員236会員(A会員97 B会員106 D会員33)

2. 各団体からの依頼について

(継続:後援名義、協賛名義)

①平成22年度運動療法機能訓練技能講習会(全国病院理学療法学会)の後援

②自治体総合フェア2010(日本経営協会)の協賛

③蓄熱月間(ヒートポンプ・蓄熱センター)の協賛

(新規:後援・協賛)

①地上テレビ放送の完全デジタル化推進(総務省)の推進協力

②第28回日本医学会総会開催に係る広報協力

(新規：委員)

①社会保障審議会臨時委員(厚生労働省)の任命依頼

推薦者：堺 常雄 副会長

3. 役員改選について

昨年12月に実施した役員改選に伴う選挙告示の結果、新理事(定数66名：公的33名、私的33名)、監事(定数：公・私各1名)候補者は定数内の届出、新代議員(公的：54名、私的：64名)の最終届出、また代議員の内、東京都・石橋晃代議員が急逝され、私的代議員が1名減となった旨の報告。理事、監事立候補者については、理事会で承認され、本日開催の新代議員会に上程され、承認後、新理事会において新執行部(会長、副会長、常任理事)が選出される旨の報告。

4. 平成21年度補正予算(案)について

昨年の代議員会・総会時に年度途中で新規事業の実施、大幅に予算額との相違が生じた場合は各事業の最終の実施状況、予算の執行状況を踏まえ21年度末の理事会で、代議員会、総会で検討願うとされていた。今回、新公益法人新会計基準導入による勘定科目の変更等により今年度落ち込みによる修正された補正予算(案)について説明、(案)が承認された。

5. 平成22年度事業計画(案)について

原案を承認し、代議員会、総会に上程することとした。

6. 平成22年度収支予算(案)について

原案を承認し、代議員会、総会に上程することとした。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

時間の関係上、下記委員会の報告書が紹介され、資料一読で了承された。

- (1) 感染制御講習会(第3クール)
- (2) 第11回 医療制度委員会(3月3日)
- (3) 第11回 医療経済・税制委員会(3月9日)
- (4) 第12回 人間ドック施設認定小委員会/人間ドック健診施設機能評価委員会(3月11日)
- (5) 第4回 臨床研修指導医養成講習会
- (6) 第1回 認定個人情報保護団体審査委員会(3月23日)
- (7) 第5回 診療情報管理士教育委員会(3月5日)
- (8) 第6回 医師事務作業補助者コース小委員会(3月5日)
- (9) コーディング勉強会(21.4/14~22.3/24)
- (10) 日本診療情報管理学会 第3回 理事会(3月8日)
- (11) 第3回 病院経営管理士教育委員会(3月11日)
- (12) 病院経営管理者協議会研修会(3月20日)
- (13) 第12回 雑誌編集委員会(3月25日)
- (14) 地域医療委員会報告書「疲弊する地域の病院医療について」の概要報告

2. 日病協について

時間の関係上、下記諸会議の開催報告を資料一読で了承。

(1) 第 56 回 診療報酬実務者会議 (3 月 17 日)

(2) 第 66 回 代表者会議 (3 月 26 日)

3. 四病協について

時間の関係上、下記諸会議の開催報告を資料一読で了承。

(1) 第 12 回 医療保険・診療報酬委員会 (3 月 12 日)

(2) 第 12 回 総合部会 (3 月 24 日)

4. 関係団体の各種検討会の開催報告について

時間の関係上、下記諸会議の開催報告を資料一読で了承。

日本医療機能評価機構 第 3 回理事会、第 2 回評議員会 (3 月 19 日)

平成 21 年度の受審病院数の現状を報告

第 100 回 医療情報システム開発センター理事会 (3 月 19 日)

平成 22 年度の事業概要説明が実施

5. チーム医療の推進について(厚生労働省検討会報告書)

3 月 19 日に公表された報告書の概要報告、今後、本来のチーム医療について検討がされる。

6. 代議員の異動について

3 月 14 日に石橋代議員がご逝去された旨の報告

・東京都・石橋 晃(東京都・救世軍ブース記念病院名誉院長)

7. 事務局職員の人事異動について

下記職員の異動報告が実施。

(退職：3 月 31 日付)

・中田 彬 (日本人間ドック学会出向中)

・野間啓子 (総務部参事)

第 1 回常任理事会

平成 21 年 4 月 25 日 (土) 日本病院会会議室 出席者 43 名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

正会員の入会 2 件、退会 4 件、特別会員の退会 1 件、賛助会員の退会 3 件を承認。4 月 25 日現在、正会員 2649 会員。特別会員 241 件。賛助会員 236 会員 (A 会員 99 会員、B 会員 101 会員、D 会員 36 会員)。

2. 関係省庁および各団体からの依頼等について

(継続：後援、協賛等)

①平成 21 年度「愛の血液助け合い運動」(厚生労働省)の後援

②「蓄熱月間」(財)ヒートポンプ・蓄熱センターに対する協賛名義

③シンポジウム 2009「医療への信頼確保と医療安全」(医療と法律研究協会)の後援

④第 38 回日本医療福祉設備学会(日本医療福祉設備協会)の後援

⑤第 31 回第 2 種 ME 技術実力検定試験(日本生体医工学会)の協賛

(継続：理事、評議員等)

(財)日露医学医療交流財団の理事継続就任依頼 理事名：山本 修三 会長

(財)日本医療保険事務協会の理事継続就任依頼 理事名：山本 修三 会長

③(社)日本経営協会の評議員の継続就任 評議員名：池澤 康郎 副会長

④卒後臨床研修評価機構の新医師臨床研修評価に関する研究会の理事継続就任依頼

理事名：山本 修三 会長

⑤日本医療法人協会の特別顧問の継続就任依頼 特別顧問名：山本 修三 会長

⑥消防庁の予防行政のあり方に関する検討会委員の委嘱 委員名：村上 信乃 副会長

(新規：後援)

総務省「平成 21 年度ユビキタス健康医療技術推進事業」の後援名義使用

(新規：委員)

文部科学省「周産期医療環境整備事業(人材養成環境整備)」選定委員会に係る委員

推薦者：近藤 達也 元常任理事、(独)医薬品医療機器総合機構 理事長

(新規：シンポジスト推薦)

シンポジウム 2009「医療への信頼確保と医療安全」(医療と法律研究協会)のシンポジスト推薦依頼 推薦者：大井 利夫 副会長

3. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

新規 2 施設、更新 2 施設を承認。

4. 平成 21 年度代議員会・総会への議案について

5 月 23 日(土)に開催される代議員会・総会へ提出する議題(案)が提案され、常任理事会は承認。

5 月期理事会に上程することとした。

(提出議題案)

- ・平成 20 年度事業報告書(案)について
- ・平成 20 年度収支決算書(案)について
- ・平成 21 年度事業計画(案)について
- ・平成 21 年度予算(案)について

5. 日本病院会支部長連絡会の開催について

6 月 13 日(土)に開催する北海道ブロック支部総会と併せて、日本病院会の 13 支部長連絡会(仮称)を開催することとした。

日 時：平成 21 年 6 月 13 日(土)

会 場：ロイトン札幌〒060-0001 札幌市中央区北一条西 11 丁目 TEL 011-271-2711

プログラム：

時 間 帯	会 議 等 (名称)
16：00～16：50	日本病院会 支部長連絡会(13 支部)
17：00～17：50	日本病院会 北海道ブロック支部 役員会・年次総会
18：30～19：40	講演会(堺 常雄 副会長による講演)
19：40～20：20	意見交換会
20：30～	懇親会

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

(1) 第3回 臨床研修委員会(3月31日)

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の一部改正及び関連通知の一部改正(案)を検討。日本病院会としてのパブリックコメントを提出することとした。

(2) 第12回 地域医療委員会(4月3日)

医師不足、看護師不足に伴う病院経営問題を検討。

(3) 第1回 医療制度委員会(4月8日)

①DPC評価分科会(3/23)で検討されている機能評価係数等を検討。②各委員会から提出された平成22年度診療報酬改定に係る要望項目を検討し、整理し日病協・実務者会議に提出することとした。

(4) 第1回 人間ドック施設認定小委員会/人間ドック健診施設機能評価委員会(4月9日)

①人間ドック健診施設機能評価について②健保連等との指定契約について。

(5) 日本診療情報管理学会 第1回 倫理委員会・診療情報ガイドラインWG報告(4月10日)

①「診療情報ガイドライン」として作成する書籍名を「診療情報学(初版)」と名称変更することとした。

(6) 平成20年度コーディング勉強会(H20.4.1~H21.3.25)

21会場で129回を開催し、延べ5,010人が参加。

(7) 第1回 医療経済・税制委員会(4月14日)

①平成22年度税制改正に関する要望について、主に消費税問題を論議。②今後の病院経営分析調査について、年内に報告書を取りまとめることとした。

(8) 第1回 雑誌編集委員会(4月16日)

①企画・編集について、5月号は医療制度委員会で内閣官房参事官の特別講演「社会保障国民会議報告」、介護報酬改定説明会で実施した「介護報酬改定について」(厚労省老健局・老人保健課)の内容掲載。6月号は国際モダンホスピタルショー2009で邊見公雄(赤穂市民病院長)先生の講演「命がけ日本の社会保障関係」等を掲載。③投稿原稿及び速報(要望書)の掲載について、「高知医療センターにおけるPFI事業の検証」を掲載とした。

(9) 第8回 ニュース編集委員会(4月17日)

①創刊800号記念号は5月25日号を対象とし、役員等の寄稿で構成し、カラー刷り4ページを予定。②研修医問題特集について、役員、各種委員会委員長に執筆願い特集を実施。

(10) 第1回 救急医療委員会(4月21日)

①平成20年度救急医療アンケート調査の結果報告を取りまとめるにあたり、各委員の意見を加味して修正を図ることとした。②第59回日本病院学会でのシンポジウムについて、テーマを「救急医療を再生させるには」と題し、シンポジウム構想が紹介。③国際モダンホスピタルショー2009でのシンポジウムについて、テーマ「輝かそう地域救急医療」と題し開催。

2. 日病協諸会議の開催報告について

(1) 第56回 代表者会議(4月15日)

①議長が小山信彌(日本私立医科大学協会 病院部会担当理事)氏、副議長として、邊見公雄

(全国自治体病院協議会 会長)氏の選任報告。日本医療法人協会の委員交代として、日野頌三会長、加納繁照副会長の新任紹介。②医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の一部改正及び関連通知の一部改正(案)について」の意見募集について、出席者との意見交換の実施。③平成21年度のインドネシア人看護師候補者の受入れについて、受入れに施設の十分な確保が厳しく、参加団体への協力周知を願った。また、看護師試験のあり方についての意見交換が実施。

(2)第45回 実務者会議(4月15日)

平成22年度診療報酬改定に係る要望について、第1報を要望実施し、今後、第2報、第3報を順次取りまとめる予定。

3. 中医協の開催報告について

(1)4月10日開催のDPC評価分科会、(2)4月15日開催の診療報酬改定結果検証部会、診療報酬基本問題小委員会、(3)4月22日開催の診療報酬改定結果検証部会、総会、診療報酬基本問題小委員会の報告。

4. 四病協について

(1)第1回 医療保険・診療報酬委員会(4月3日)

①レセプトオンライン請求義務化・補正予算請求について、「レセプトオンライン請求義務化に関するアンケート調査」は総合部会で見送り、今後の対応を検討。結果、経済対策の一環としての予算措置を要望することとした。

(2)第4回 高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会(4月9日)

①高齢者向け賃貸住宅ビジネスモデルについて、(財)日本賃貸住宅管理協会から高齢者専用賃貸住宅の構想について報告願った。

(3)第9回 厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会(4月22日)

①厚労省からの「地域医療再生計画」に基づき医療圏単位での医療機能の強化、医師等の確保等の支援とし、5年間で総額3,100億円の予算確保ができたとの説明があった。②各団体からの報告として、福祉医療機構から「経済危機対応等事項」の一環として、融資条件の優遇措置として、医療貸付、福祉貸付事業への対応策が紹介。

(4)第1回 総合部会(4月22日)

①議員連盟との四病協メディカルスクール検討委員会シンポジウムを4月10日に実施した旨の報告。②国家試験合格者の早期発表について、医療施設での看護師採用は、有資格者を採用し、施設基準を取得している現状から、合格発表を1ヶ月程度前倒しし2月中に発表願うよう要望を取りまとめることとした。

(5)医療現場の危機打開と再建をめざす国会議員連盟(超党派)との四病協とのメディカルスクール検討委員会シンポジウム(4月10日)

衆議院議員会館で開催され、日病から山本会長、堺副会長が出席した。

5. 行政関係の各種検討会等の開催報告について

4月7日に開催された経済危機克服のための「有識者会合」に、本会からは山本修三会長が出席。経済危機対策として、①医療の質・安全確保のための病院耐震化や医療機器の整備支援、病院IT化推進のための電子カルテの基本となるオーダーリングシステムの標準化②ドクターズ・セクレタリーの導入による医師の勤務環境の改善につながる新規雇用の創出③高度先進医療、再生

医療の臨床応用に向けた研究開発の推進を提案。結果として、提案した3点については、経済危機対策に反映された。

6. 関係団体の各種検討会等の開催報告について

(1) 第120回日本医師会定例代議員会(3月29日)については、資料一読とした。

(2) (財)日本医療機能評価機構 第1回理事会(4月17日)

理事長、副理事長、専務理事の選任結果報告があった。

(3) MEDIS ISO/TC215 国内対策委員会(4月20日)

①各WG委員から、前回の国際会議の概要報告、今回、英国エジンバラで開催される国際会議への対処方針について検討。②健康測定機器の使用標準化に関わる「IEEE11073-20601」の経緯と規格概要説明を実施した旨の報告。

7. その他の開催報告について

(1) 日本病院会のロゴマークの選定について、インターネット委員会での公募、各理事への推薦投票を実施して、結果報告を基に4月9日の会長・副会長会議で選定した旨の報告。

(2) WHO-FIC 教育委員会、IFHRO 合同会議(4月1日～2日・米国)

教育委員会の委任事項および2008/2009年度の作業計画の確認をした。

(3) WHO ICD 担当官ベテルハン・ウースタン氏表敬訪問(4月6日)の報告

(4) WHO 内科 TAG 国際会議 ICD 専門委員会およびTAG 内科検討委員会の意見交換会

①ICD 専門委員会およびTAG 内科検討委員会の意見交換会(4月7日)での、ICD改訂の動向等の活動報告。②WHO 内科 TAG 国際会議:2010年のICD11草案(α版)の作成に向けての作業情報。

(5) WHO-FIC ICD改訂運営会議・分野別専門部会(TAG)報告(4月20日(月)～22日(水)・スイス)

ICD改訂の進捗状況(作業計画、期限、概要)の報告。ICD11の目的、ケース、α版の構成等を検討。今後のスケジュールとして、各TAGからの提案、9月下旬でのブートキャンプ等を経て2010年5月15日のα版完成を目指した。

8. (独)福祉医療機構による「経営安定化資金融資制度」改変の要望について

「経営安定化資金融資制度」が改変となった旨の報告。

9. 医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案について

本会会員施設を対象に「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案について」の意識調の第一報の概要報告があった。

10. 代議員の交代について

(秋田県・公的)

旧)大渕 宏道 (山本組合総合病院 院長)

新)小野地章一(仙北組合総合病院 院長)

11. 国会議員シンポジウムの開催について

患者の視点で医療安全を考える連絡協議会で国会議員シンポジウム～国会での十分な審議と早期設立を求めて～が開催される旨の紹介があった。日時5月12日(火)の18時～20時30分。会場は千代田区の星稜会館。

〔協議事項〕

平成 22 年度診療報酬改定について協議した。日病協が取りまとめた「平成 22 年度診療報酬改定に係る要望書(第 1 報)」を基に役員各位から意見拝聴を実施。今回の要望は、①入院基本料の大幅な増額と根拠に基づく算定方式の創設(入院基本料は、病院医療の崩壊を食い止めるべく、大幅に増額する)②介護(看護補助)業務の確立と看護基準の柔軟な運用(イ.7:1、10:1 入院基本料においても看護補助加算を算定可能とし、介護(看護補助)業務を確立することを要望する。ロ.看護基準については、病院・病棟における患者の状態や当該病棟の病床数等により、柔軟な対応を可能とすることを要望する。ハ.日勤のみ勤務者の雇用を促進するため、月平均夜勤時間の実人数に、月あたり夜勤時間数 16 時間以下の者も含めることを要望する。また、夜勤も含め週 40 時間労働を基本とすることを要望する。)など。

第 2 回常任理事会(第 1 回理事会を参照)

平成 21 年 5 月 23 日(土) ロイヤルパークホテル 出席者 73 名

第 3 回常任理事会

平成 21 年 6 月 20 日(土) 日本病院会会議室 出席者 43 名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

正会員の入会 2 件、退会 2 件賛助会員の入会 3 件、退会 2 件を承認。6 月 20 日現在、正会員 2648 会員。特別会員 241 件。賛助会員 234 会員(A 会員 97 会員、B 会員 103 会員、D 会員 35 会員)。

2. 関係省庁および各団体からの依頼等について

(継続:後援、協賛等)

- ①日本健康科学学会第 25 回学術大会の機関紙掲載及び協賛(日本健康科学学会)の協賛
- ②平成 21 年度運動療法機能訓練技能講習会(全国病院理学療法学会)の後援
- ③フードシステムソリューション 2009(フードシステムソリューション実行委員会)の協賛
- ④第 51 回全日本病院学会鹿児島大会(全日本病院学会鹿児島大会 学会長)の後援
- ⑤米国医療情報システム実態調査団(流通システム開発センター)の後援

(継続:委員)

(財)日本医療機能評価機構の認定患者安全推進協議会 幹事会委員継続就任依頼
委員名:村上 信乃 副会長

(新規:構成員)

消防庁「傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会」の構成員
構成員:山本 修三 会長

3. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

新規 3 施設、更新 2 施設を承認。

4. 診療情報管理士認定試験受験大学の指定について

認定試験受験指定大学として、1 校の認定を承認。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

(1) 第2回 DPC コース小委員会(5月26日)

新規事業の対応として、テキスト、レポート(案)の検討を実施。

(2) 第2回 医師事務作業補助者コース小委員会(6月17日)

募集期間から教科書発送、修了証明書発送までのスケジュールを検討。

(3) WHO-FIC-IFHRO 合同委員会電話会議(5月27日)

①死因及び疾病のパフレットを6月末までに作成し、韓国での会議で発表。②疾病試験作業グループの継続をWHO-FIC会議において検討。

(4) 21年度厚生労働科学研究費事業「第1回 死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究」班会議(5月29日)

我が国の統計における死因及び傷病構造の把握制度の向上を図るための具体的な方策(19・20年度/研究代表者：山本修三)の概要報告。

(5) 第70回 診療情報管理士認定報告(5月24日)

ホテルニューオータニにおいて認定授与式を実施。今回の認定者2,005名、出席者346名であり、総計18,752名。

(6) 平成20年度コーディング勉強会(21年5月25日～6月13日)

11会場で420人が参加。

(7) 平成20年度後期スクーリング(21年2月23日～5月31日)

7会場で28,346名の受講。

(8) 日本診療情報管理学会 第1回 生涯教育委員会(5月22日)

①21年度年間スケジュールの検討。②傷害教育研修会の検討。③診療情報管理士指導者の認定について。

(9) 日本診療情報管理学会 第40回 生涯教育研修会(6月13日)

仙台市で開催し、132名出席。

(10) 日本診療情報管理学会 第2回倫理委員会(6月5日)

作業部会名の変更として、診療情報ガイドラインWGを診療情報学検討WGとした。

(11) 日本診療情報管理学会 第1回 国際疾病分類委員会(5月29日)

①厚生労働科学研究事業について、研究事業の代表者を山本日病会長から大井診療情報管理学会理事長に変更した。②日本版第3巻索引について、日本語版の索引データと英語索引データを統合したデータ照合作業結果をICD室に提出した。

(12) 日本診療情報管理学会 WHO-FIC 2009 国際疾病分類(ICD)に関するわが国の意見取りまとめ報告(第1回・21年6月11日、第2回6月16日)

2009年WHO-FICへの第1回意見取りまとめを実施。

(13) 平成21年度「感染制御講習会」(第一クール)の開催報告(東京都・5月30日～31日)

367名の受講。

(14) 第1回 中小病院委員会(6月3日)

第59回日本病院学会シンポジウムについて、「中小病院の専門医療特化・特色づくり戦略」、「中小病院が生き残るための今後の病院経営の課題」の中間報告を実施。②平成21年度の

「情報交換会」は和歌山県病院協会との共催により実施。

(15) 第3回 医療制度委員会(6月3日)

①6月3日までに開催された中医協諸会議の報告を実施。②日病協の平成22年度診療報酬改定に関わる要望で、第2報のたたき台を検討。③医療と経済に関する日米の動向について報告を受けた。

(16) 第3回人間ドック施設認定小委員会/人間ドック健診施設機能評価委員会(6月11日)

①人間ドック健診施設機能評価は6月11日現在、319施設の受診申請があり、累計認定施設数は、233施設となった。②移転審査、二日ドック追加認定の審査等。③健保連等との指定契約について。④旧二日ドック指定制度における指定施設の取り扱いについて検討。二日ドックがホテルドックに移行している現状にあるが、当面の間、旧制度の指定継続を暫定的に認めることとした。

(17) 第1回 臨床研修指導医養成講習会(東京都・6月12日～14日)

47名の受講、47名の修了。

(18) 第3回 医療経済・税制委員会(6月16日)

①平成22年度税制改正に関する要望について、重点要望1項目、国税4項目、地方税3項目とした。②病院経営分析調査について経過報告。11月中に報告書を取りまとめる。今回の調査から労働生産を算定方式Ⅰのみを集計する。

2. 日病協諸会議の開催報告について

(1) 第57回 代表者会議(5月29日)

①社会保障カードの検討状況についての説明。②平成22年度診療報酬改定に係る要望書(第1報)を厚労省保険局に提出した旨の報告。③診療報酬実務者会議で第2報を検討したこと等の報告。

(2) 第2回 死因究明制度等に係るワーキンググループ(6月15日)

①WGの名称を「診療行為に関連した死因究明制度等に係るWG」とした報告。②死因究明に関する委員会の目的は責任追及なのか、医療安全なのか、原因究明なのか、性格をはっきりさせるべきとの意見が出た旨の報告。

(3) 第47回 実務者会議(6月17日)

①平成22年度診療報酬改定に係る要望(第2報)のたたき台について議論を行った旨の報告。②精神科救急・合併症入院料の算定要件の緩和の観点で、総合病院についての配慮を入れた報告。

3. 中医協の開催報告について

(1) 6月8日、6月19日開催のDPC評価分科会、(2) 5月27日開催の第37回保険医療材料部会、(3) 5月27日、6月3日開催の薬価専門部会、(4) 6月3日、6月10日開催の診療報酬基本問題小委員会の報告。

4. 四病協について

(1) 第2回 総合部会(5月27日)

①未収金や中医協の問題について議論。②メディカルスクール検討委員会に、超党派の国會議員連盟の議員を交えたワーキングチームの立ち上げについて提案したとの報告。

(2) 日本医師会・四病協懇談会(5月27日)

- ①医療法上の病院医師の配置基準の見直しについて検討する報告があった。
- (3) 第3回 医療保険・診療報酬委員会 (6月5日)
レセプトオンライン請求義務化に伴う補助金要求について、日本医師会と共同して支払いサイトの短縮化を求めていくことを総合部会に提案することに決定した報告があった。
- (4) 第1回 医業経営・税制委員会 (5月27日)
- (5) 第6回 高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会 (6月18日)
については資料一読とした。
5. 行政関係の各種検討会等の開催報告について
- (1) 第4回医療機器の流通改善に関する懇談会 (6月4日)
①医療機器のコード化に関し、現状と問題点、動向、データベースについて有識者からの説明を実施した報告。
- (2) 第2回 看護教育の内容と方法に関する検討会 (6月18日)
①主な検討課題と論点として4項目紹介され、教育年限にとらわれない看護師教育で学ぶべき内容について、各委員から意見が出されたとの報告があった。
6. 関係団体の各種検討会の開催報告について
- (1) 第4回 産科医療補償制度運営委員会 (6月15日)
①一時金の剰余金が発生した場合の取扱いについての論議の現状報告、②異議審査委員会・調整委員会・再発防止委員会の各委員会の検討状況について報告。
- (2) 第98回 医療情報システム開発センター理事会 (6月19日)
①平成20年度事業報告書(案)、平成20年度決算書(案)について検討。
7. 第1回 日本病院会 支部長連絡会(仮称)の開催報告について
①6月13日に北海道ブロック支部総会とあわせて支部長連絡会(仮称)を札幌市で開催した旨の報告があった。今後の支部活動のあり方等を検討。②北海道病院協会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本病院会北海道ブロックの支部会員を対象に「良い臨床医の育成」と題した堺副会長の講演、意見交換会を実施した。
8. 代議員の交代について
①代議員の交代の報告があった。
(岩手県・私的)
旧) 遠山美知 (遠山病院理事長)
新) 小西一樹 (盛岡繋温泉病院院長)
9. 事務局職員の採用について
事務局長より、6月1日付で下記職員を採用し、総務課に配属した旨の報告があった。

〔協議事項〕

内閣官房の下での「安心社会実現会議」の設置や、日本医療政策機構が取りまとめた医療再生を図るための3項目の医療政策について紹介。次期総選挙に向けて各党は政権公約(マニフェスト)に盛り込む公約を検討しており、本会としては何を主張していくべきかについて、協議した。

第4 回常任理事会（第2 回理事会を参照）

平成 21 年 7 月 22 日（水） ホテル日航熊本 出席者 65 名

第5 回常任理事会

平成 21 年 8 月 22 日（土） 日本病院会会議室 出席者 45 名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

正会員の入会 1 件、正会員の退会 2 件、賛助会員の入会 3 件、賛助会員の退会 1 件について承認。平成 21 年 8 月 22 日現在、正会員 2,644 会員、特別会員 241 会員、賛助会員 239 会員（A 会員 98、B 会員 106、D 会員 35）

2. 関係省庁および各団体からの依頼等について

（継続：後援、協賛等）

- ①平成 21 年度在宅人工呼吸器に関する講習会(医療機器センター)の協賛名義
- ②救命救急士病院実習の啓発広報用ポスター(消防庁)の後援名義
- ③秋田県病院大会(秋田県病院協会)の後援名義
- ④第 26 回ニューメンブレックテクノロジーシンポジウム 2009（日本能率協会）の協賛名義
- ⑤平成 21 年度第 60 回全国労働衛生週間(厚生労働省)の協力依頼
- ⑥第 59 回日本理学療法学会(全国病院理学療法協会)の後援名義
- ⑦平成 21 年度医療ガス保安全管理技術者講習会(医療機器センター)の後援名義
- ⑧平成 21 年度臨床検査普及月間(日本衛生検査所協会)の協賛名義
- ⑨第 31 回フード・ケータリングショー(日本能率協会)の協賛名義
- ⑩医療安全推進週間(厚生労働省)の後援名義

（新規：参加協力・委員推薦）

- ①「病院における地球温暖化対策推進協議会の参加協力」（日本医師会）の依頼
理事名：佐藤 眞杉 副会長
- ②「評価事業運営委員会」（日本医療機能評価機構）の委員推薦依頼
委員名：大井 利夫 副会長

3. 第1 四半期会計報告及び監査報告について

平成 21 年度第 1 四半期(4 月 1 日～6 月 30 日)の報告。本年度より新公益法人会計基準に則って、会計処理を行い、会計報告が実施された。会計報告後、監査報告が実施され第 1 四半期の収支報告は承認された。

4. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

（新規 2 施設、更新 1 施設を承認。）

5. 診療情報管理士認定試験受験校の指定について

受験校として 1 校の専門学校を承認。

6. 参与の交代について

旧) 戸山 芳昭(慶應義塾大学病院 前院長)

新) 武田 純三(慶應義塾大学病院 院長)

代議員会に上程し、交代を承認願う段取りを図ることで承認。

7. 日本病院会創立 60 周年記念事業に伴う実行委員会、ワーキンググループの設置について
平成 23 年に創立 60 周年を迎えるため、実行委員会、ワーキンググループを設置することが承認された。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

- (1) 第 9 回 ニュース編集委員会(7 月 15 日)
 - ①寄稿特集(臨床研修制度見直しを考える)、夏季特別号、日病支部活動の紹介。②日病ニュースの課題：読者アンケートについて③紙面の刷新として一部カラー化を検討。
- (2) 第 2 回 診療情報管理士教育委員会・分類小委員会(7 月 23 日)
 - ①本年度後期のレポート問題集、前期スクーリング講義資料について検討。
- (3) 第 2 回 診療情報管理士教育委員会・専門課程小委員会(7 月 31 日)
 - ①科目別講師会の開催について検討。②Q&Aの現状と対応について検討。
- (4) 診療情報管理士教育委員会・専門課程小委員会科目別講師会(8 月 1 日)
 - ①教科書の改訂について、医療管理各論 I (第 2 章)、医療管理各論 II (第 3 章)の概要説明。
 - ②スクーリングの標準化について検討。
- (5) 第 4 回 診療情報管理士教育委員会・DPC コース小委員会(8 月 11 日)
 - ①委員に武田隆久(武田病院グループ理事長)、松田晋哉(産業医科大学医学部 公衆衛生学教室 教授)両氏を追加。
- (6) 診療情報管理士通信教育・コーディネーティング勉強会(21. 7/18~8/8 日分)
 - ①12 回開催、380 名の受講。
- (7) 日本診療情報管理学会 倫理委員会診療情報学検討 WG(7 月 22 日)
 - ①診療情報学についての検討。
- (8) 日本診療情報管理学会 診療情報学編集合同会議(7 月 31 日)
 - ①診療情報学の作成について検討。
- (9) 日本診療情報管理学会 倫理委員会診療情報学検討(8 月 18 日)
 - ①編集合同会議(7/31)での懸案事項の対応。②出版社の選考について検討。
- (10) 第 2 回 中小病院委員会(7 月 23 日)
 - ①第 59 回日本病院学会時のシンポジウム「中小病院は地域を守る」の事前打ち合わせ。②平成 21 年度情報交換会は平成 22 年 2 月 22 日(土)に和歌山市で開催となった。③会員(200 床未満)の退会現状報告(平成 16 年 5 月~21 年 5 月分)。
- (11) 日本病院学会ワークショップ 3「一般病院における精神科医療のあり方を考える」
(7 月 23 日・熊本市・約 30 名の参加)
- (12) 日本病院学会シンポジウム 3「中小病院は地域を守る~中小病院のこれからの道~」
(7 月 23 日・熊本市・約 100 名の参加)
- (13) 日本病院学会ワークショップ 10「先端事例に学ぶ病院経営活性化の糸口」
(7 月 24 日・熊本市・約 150 名の参加)
- (14) 第 2 回 病院経営管理士教育委員会(8 月 5 日)

①病院経営管理士の認定について。②試験・スクーリング期間について。

(15)第1回 インターネット委員会(7月24日)

①第59回日本病院学会時のシンポジウム「インターネットを利用した地域医療連携」の事前打ち合わせ。②医療の質を考えるセミナーの動画配信について検討。

(16)第4回 雑誌編集委員会(7月30日)

①日病雑誌8月号として、医療経済・税制委員会での特別講演「社会保障国民会議報告(内閣官房参事官)」、総会での特別講演「我が国の医療政策の方向性(厚生労働事務次官)」、ホスピタルショウ2009での「医療再生の途をもとめて(日病・山本会長)」、公開講座「輝かそう地域救急医療」を掲載。9月号は医療の質を考えるセミナー(愛知県・豊田市)でのシンポジウム「救急医療の諸問題」、ランチョンセミナー「豊田市における広域搬送の現状と課題」、シンポ「新医師臨床研修制度の功罪」。②21年度銷夏随筆の協力状況について報告。

(17)第5回 人間ドック施設認定小委員会/人間ドック健診施設機能評価委員会 合同委員会(8月6日)

①人間ドック健診施設機能評価の申請状況、新規サーベイヤー候補について。②健保連等との指定契約4施設を指定。

(18)平成21年度病院長・幹部職員セミナー(8月6日～7日・東京都・185施設191名参加)

2. 日病協諸会議の開催報告について

(1)第59回 代表者会議(8月12日)の報告は協議事項「診療報酬改定」の議題で対応。

(2)第3回 診療行為に関連した死因究明制度に係るワーキンググループ(8月4日)

①日医、日本医学会の「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」最終報告書を入手次第、説明を受けることとした。②民主党案について足立参議院議員からの説明を受け質疑応答を実施。③諸外国の法律状況等について、厚労省医政局総務課から説明を受けた。

(3)第49回 実務者会議(8月19日)

①平成22年度診療報酬改定に係る要望書(第2報)について、チーム医療の評価(急性期医療、慢性期医療、精神科医療)、7:1、10:1の病棟における看護補助者の具体的な業務内容、実際の診療現場における看護補助者の活用、「精神科救急・合併症入院料の算定要件の緩和」における診療現場の実態、具体的な要望内容を挙げ各団体で検討。②10月を目途に第3報として作成することとした。

3. 中医協の開催報告について

(1)7月24日開催のDPC評価分科会。(2)7月29日開催の総会。(3)7月29日開催の診療報酬基本問題小委員会。(4)8月5日開催の診療報酬基本問題小委員会の報告。

4. 四病協について

(1)第4回 総合部会(7月29日)

①医療提供体制施設整備交付金(地球温暖化対策)、省エネ・温暖化対策関連設備の情報提供。②平成22年度税制改正要望の重点項目を7項目の骨子に取りまとめ、厚労省に提出することとした。③診療における患者負担金の未収金に関する調査の追跡調査を実施。

(2)日本医師会・四病院団体協議会懇談会(7月29日)

(3)第2回 新型インフルエンザ対策等に係るワーキンググループ(8月20日)

①四病協の要望書として取りまとめ、次回総合部会に提出する。

- (4) 第7回 高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会(7月23日)
- (5) 第5回 医療保険・診療報酬委員会(8月7日)
5. 行政関係の各種検討会等について
 - (1) 第4回 看護教育の内容と方法に関する検討会(7月23日)
 - (2) 第3回 内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会(7月29日)
 - ①各医療機関の内服薬処方せんの記載内容がまちまちである現状から、標準化の必要性を検討。問題点等を検討し、論点整理を行った。
6. 関係団体の各種検討会について
 - (1) 第2回 特定健診・特定保健指導評価協議会設立準備会(7月17日)
 - ①評価協議会の設立に向け、現在、規約、事業計画、事務局、諸経費負担等について検討している旨の報告。
 - (2) 第15回 日本医療機能評価機構・医療情報運営委員会(7月29日)

平成20年度の事業実績、21年度の現況報告後、事業としている診療ガイドラインの情報提供(医療提供者向け、一般向け)の現状報告。
7. 第59回日本病院学会の開催報告について

宮崎久義学会長から、第59回日本病院学会は609題の演題、延べ5,751名の参加との報告。(7/23~7/24・熊本市)
8. 第35回日本診療情報管理学会学術大会の進捗状況について

堺 常雄学術大会長から9月17日(木)~18日(金)に浜松市で開催される開催概要報告があり、役員各位への参加要請があった。
9. WHO関連の諸会議等について
 - (1)WHO-FIC 教育委員会、WHO-FIC-IFHRO 合同委員会の電話会議で、8月5日に8カ国が参加。診療録基準、死因分類、疾病分類試験等について検討した。
 - (2)第4回 WHO-FIC アジア・パシフィックネットワーク会議

主催国を日本(事務局:日本病院会)とし、9月14日(月)~15日(火)・浜松市で開催する旨の報告。
10. 日本人間ドック学会創立50周年記念事業について

日本人間ドック学会と日本病院会の共催により記念行事(座談会、記念式典、祝賀会)を9月3日(木)・東京千代田区・グランドプリンスホテル赤坂で行う旨の報告。

〔協議事項〕

1. 平成22年度診療報酬改定について

平成22年度診療報酬改定に関しては、日病協各加盟団体の意見を基に、内容の取りまとめを行い要望事項としている。医師不足に起因した病院医療の崩壊の現状、看護師不足に起因した病院閉鎖の現状を踏まえ①入院基本料の根拠に基づく算定式の創設と増額②介護(看護補助)業務の確立と看護基準の柔軟な運用を要望事項として厚生労働省に提出している。

この日病協の要望事項に対し、厚労省から、①入院基本料の根拠に基づく算定方式の創設と増額②介護(看護補助)業務の確立と看護基準の柔軟な運用③入院時医学管理加算の見直し④精神科救急・合併症入院料の算定要件の緩和について質疑があり、日病協として各団体に担当願い調査

することとなった旨の現状説明があり、役員各位からの意見拝聴、質疑応答を実施した。

役員、参与等からは、診療報酬制度のあり方、災害医療への対応、医師不足や地域、診療科の偏在、医師の過重労働、消費税のあり方等について率直な意見が提出された。これらの意見を加味して、医療制度の柱となっている①国民皆保険制度②フリーアクセス制度③出来高払い制度のあり方について医療制度委員会に取りまとめを願うよう諮問した。

第6 回常任理事会

平成 21 年 9 月 26 日（土） 日本病院会会議室 出席者 43 名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

正会員の入会 1 件、退会 3 件を承認。

平成 21 年 9 月 26 日現在、正会員 2,642 会員、特別会員 241 会員、賛助会員 239 会員（A 会員 98、B 会員 106、D 会員 35）

2. 関係省庁および各団体からの依頼等について

（継続：後援、協賛等）

①平成 21 年度医療関連サービス実態調査(医療関連サービス振興会)の協力

②第 2 回 MDIC(医療機器情報コミュニケーター)認定セミナー(日本医療機器学会)の後援

③医療の質・安全学会第 4 回学術集会の後援名義

④第 12 回脂質栄養シンポジウム(日本栄養・食糧学会関東支部)の後援

⑤HOSPEX Japan2009(第 38 回日本医療福祉設備学会 併設展示会)(日本医療福祉設備協会/日本能率協会)の協賛

⑥第 21 回「国民の健康会議」(全国公私病院連盟)の協賛

⑦平成 21 年秋季全国火災予防運動(消防庁)の協力

⑧病院における地球温暖化対策自主行動計画フォローアップのための調査(日本医師会)の協力

（新規：後援 1 件）

①情報化月間行事の講演会(医療情報システム開発センター)の後援依頼

（新規：委員推薦 3 件）

①企画調整委員会(日本医療機能評価機構)の委員

推薦委員：村上 信乃 副会長

②改正消防法に基づく消防計画に冠する調査検討委員会(消防科学総合センター)の委員

推薦委員：村上 信乃 副会長

③中央教育審議会専門委員(大学分科会)の委員

推薦委員：山本 修三 会長

3. 台風 9 号による会員施設の被害について

8 月に岡山(美作市)、兵庫(佐用郡、宍粟市、朝来市)両県下を襲った台風 9 号の豪雨災害について会員に被害状況を確認。兵庫県の 2 会員施設が特に被害が大きく、年会費 3 年間の免除、お見舞金(10 万円)を実施することを承認。

4. 日本病院会のロゴマークについて

ロゴマークの選定に伴うこれまでの役員会での経緯報告。

5. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について
更新認定施設 2 施設を承認。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

(1) 第 5 回 雑誌編集委員会(8 月 27 日)

①9 月号には、我が国の医療政策の方向性(5/23・江利川毅 厚生労働事務次官)、国際モダンホスピタルショウ公開講座の「輝かそう地域救急医療」等を掲載。10 月号は、第 59 回日本病院学会での宮崎久義学会長講演「よりよい医療のあり方を求めて」、招待講演(唐澤祥人日医会長)「21 世紀の国民医療を求めて～国民の望む医療とは～」、日病山本修三会長講演「新たな医療提供への道」、記念講演(潮谷義子 長崎国際大学学長)「いのちをみつめて」等を掲載予定。

(2) 第 2 回 救急医療委員会(9 月 1 日)

①平成 20 年度救急医療アンケート調査の報告書の最終点検を実施。②平成 21 年度救急医療アンケート調査の実施を検討。③第 60 回日本病院学会でのシンポジウムについて、平成 22 年 7 月 22 日(木)～23 日(金)に岐阜市で開催される学会でのテーマを検討。

(3) 第 3 回 診療情報管理士教育委員会・専門課程小委員会(8 月 28 日)

①Q&A について検討。質問内容は教材に限定し、基本は郵送で受付することとした。②科目別講師会を 8 月 1 日に開催し、講師 9 名の参加を得た。③12 月に予定している郵送試験の対応として、1～8 章の問題作成を検討。

(4) 第 3 回 診療情報管理士教育委員会・医師事務作業補助者コース小委員会(9 月 11 日)

①12 月 19 日(土)～20 日(日)に実施される研修会のテキスト作成を検討。

(5) 診療情報管理士通信教育・コーディング勉強会(21. 8/20～9/13 開催分)

①14 回開催し 493 名の受講。

(6) 第 2 回 日本診療情報管理学会倫理委員会 診療情報管理士業務指針 WG(9 月 7 日)

①診療情報管理士の業務指針を検討。

(7) 日本診療情報管理学会 理事会・評議員会(9 月 16 日)

①平成 20 年度事業報告(案)について検討。②平成 21 年度事業計画(案)について検討③編集委員会で平成 20 年度の優秀論文賞の選定。倫理委員会で「診療情報学」の出版業社を選定。④評議員の 1 名の退任、3 名の補充(任期は、22 年 9 月)を承認。⑤役員改選の対応として、役員等候補選考委員会を設置することとした。⑥日本 WHO-FIC 研究協力センターについて：厚生労働省 ICD 室、日病・日本診療情報管理学会、国立保健医療科学院、国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部院内がん登録室の 4 箇所を機能させた協力センターとして申請を行っている旨の報告。

(8) 第 42 回 日本診療情報管理学会 診療情報管理士生涯教育研修会(9 月 17 日)

①テーマ「論文を投稿するにあたっての注意点」と題して開催した。

(9) 第 2 回 日本診療情報管理学会 編集委員会(9 月 18 日)

①会誌「診療情報管理」第 21 巻第 3 号は、第 35 回日本診療情報管理学会学術大会での基調

講演、教育講演、特別講演の内容を中心に編集することとした。

(10) 第5回 医療制度委員会(9月7日)

①日病協「平成22年診療報酬改定に係る要望書(第2報)」について、本会が取りまとめた「精神科救急・合併症入院料の算定要件の緩和」案を検討。②平成24年度診療報酬、介護報酬同時改定に向けて、来年早々までに病院団体として(案)を取りまとめることとした。③医療法改正に関連し、国民皆保険制度、フリーアクセス、出来高制度についても検討を図ることとした。

(11) 第5回 医療経済・税制委員会(9月8日)

①平成22年度税制改正に関する要望を、四病協として8月11日に厚労省に提出。②病院経営分析調査(平成20年度決算分析)を前回協力願った590施設に依頼し、376施設から回答があった。12月には報告書に取りまとめ予定。③平成22年度予算は委員会(案)を検討し、会長・副会長会議に提出することとした。

(12) 第1回 事務管理者委員会(9月10日)

①平成22年診療報酬改定影響度調査について、対象月を4月から6月に変更し実施することとした。

(13) 第6回人間ドック施設認定小委員会/人間ドック健診施設機能評価委員会(9月10日)

①人間ドック健診施設機能評価は9月10日現在、324施設の受審申請があり、累計認定施設数は、240施設。②健保連等との指定契約について検討。

(14) 臨床研修指導医養成講習会(9月11日～13日・日本病院会会議室)

①参加47名(修了者47名)

(15) 第2回 精神科医療委員会・第4回 総合病院精神科小委員会(9月16日)

①第59回日本病院学会(岐阜市)でのシンポジウム企画について検討。テーマ「からだの医療の統合をめざして(仮題)」とした。②平成22年度診療報酬改定要望事項の精神科救急・合併症入院料の算定要件」の緩和内容説明。現在、200床以上の病院だけにしか認められていない現状から、「精神科急性期・合併症治療病棟入院料」の適用拡大が提案され、各委員に意見を伺うこととした。

2. 日本人間ドック学会創立50周年記念事業の開催報告について

9月3日(木)～4日(金)にグランドプリンスホテル赤坂で開催した第50回日本人間ドック学会学術大会、記念式典、座談会、祝賀会の報告、学術大会は4,489名の参加。また、日病が共催実施した記念式典、祝賀会も盛会に終了し役員各位への謝辞が述べられた。

3. 第35回日本診療情報管理学会学術大会及びWHO-FIC アジア・パシフィックネットワーク会議2009の開催報告について(浜松市にて開催)

①9月14日(月)～15日(火)WHO-FICアジア・パシフィックネットワーク会議は、プライマリ・ケアとし、オーストラリア、韓国等の9カ国の参加を得て開催。各国から、死因分類、疾病・機能グループ年次報告、ICDトレーニングツール、ICD改定とアジア・パシフィックの関与等の報告。②9月17日(木)～18日(金)日本診療情報管理学会学術大会の開催報告。

4. 日病協諸会議の開催報告について

(1) 第60回 代表者会議(9月25日)

①医療安全全国共同行動推進会議について、医療安全の実現を目指し、8つの行動目標を日

本版 100K として活動しているが、協力施設からの成果が十分に見えない現状の説明。今後のあり方等を含め世話人会議に諮問することとした。④新型インフルエンザ患者数の増加について、厚生労働省からの最近の情報について報告。

(2)第 50 回 実務者会議(9 月 9 日)

①平成 22 年度診療報酬改定に係る要望書(第 2 報)に対する課題について検討。日病協としての考え方、臨床現場の実態が判るような点を加味して第 3 報に組み入れることとした。

(①チーム医療の評価：急性期医療、慢性期医療、精神科②7：1、10：1 の病棟における看護補助者の具体的な業務内容及び実際の診療現場における看護補助者の活用、③精神科救急医療・合併症入院料の算定要件の緩和における診療現場の実態)

5. 中医協の開催報告について

(1)8 月 26 日開催の保険医療材料専門部会、総会の報告。(2)9 月 18 日開催の総会、診療報酬基本問題小委員会、薬価専門部会の報告。

6. 四病協について

(1)第 5 回 総合部会(8 月 26 日)

①厚労省から、認知症の実態把握に向けた総合的研究(厚生労働科学研究)への協力要請説明。
②厚生労働科学研究費補助金評価委員会委員の委嘱について、日本病院会から、大井利夫副会長を選任。③医療法上の病院医師の配置標準の見直しに関する日医との協議について、四団体から各団体 1 名の委員選出。配置標準の見直しについて論点整理することとした。

(2)第 6 回 医療保険・診療報酬委員会(9 月 4 日)

①日病協の平成 22 年度診療報酬改定に係る要望書(第 2 報)について、チーム医療の評価を含めた 3 項目についての(案)を紹介。委員各位との意見交換を実施した。

(3)第 1 回 四病協・日医との意見交換会(9 月 10 日)

①厚労省から打診された「医療法上の医師の配置標準の見直し(案)」を基に出席者との意見交換を実施した。

(4)第 8 回 高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会(9 月 16 日)

7. 行政関係の各種検討会等について

(1)第 9 回 社会保障審議会医療部会(8 月 26 日)

診療報酬改定の基本方針の検討。平成 22 年度の改定に際しての基本方針に盛り込むべき視点を検討している旨の報告が実施。

(2)新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保に関する意見交換会(9 月 7 日)

(3)第 1 回 経済産業省「医療産業研究会」(9 月 8 日)

①健康サービス産業の創出②医療・介護の高度化・効率化③医薬品・医療機器等の競争力強化④医療の国際化を今後の議論とするため、研究会を発足させた旨の報告。

(4)第 4 回 内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会(9 月 14 日)

報告役員欠席のため資料一読とした。

8. 関係団体の各種検討会について

(1)第 8 回 日本医師会・医事法関係検討会(8 月 28 日)

ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会(第 17 回)の報告に伴い患

者の権利、「医療基本法(昭和47年)」、「患者権利法」についての概要説明。

(2) 第1回 病院における地球温暖化対策推進協議会(8月31日)

2005年の京都議定書目標達成計画が閣議決定され、日本医師会では、私立病院における自主行動計画策定プロジェクト委員会を設置。その後、経団連が定めた「温暖化対策環境自主行動計画の経緯と狙い」に示された基本方針に沿って平成20年度には四病協も参画し、「病院における地球温暖化対策自主行動画」が機関決定している旨の経緯の説明。

(3) 第1回 チーム医療推進協議会(9月24日)

推進協議会が13団体を構成として発足した。本協議会の発足の趣旨は、患者が医療機関における医療従事者の職種が医師、看護師に比べ知名度が低い。最良の医療提供を図る上で、関係職種が互いに尊重しながら国民が安全な医療が受けられるためのチーム医療の充実というものである。日病はオブザーバーで出席。協議会としての活動実施計画として、理念、目的等が紹介された。

9. 病院経営管理士通信教育 第30回生認定式の開催について

第30期生として、9月26日(土)に43名の認定がされる旨の報告があった。

10. 日本医業経営コンサルタント協会の職員研修について

日本医業経営コンサルタント協会では、2009年度の事業として、上級ビジネスコースに「病院院中堅幹部職員研修コース」を設け募集を開始。各講座を所定の期間内に履修した者が協会主催の試験に合格すると「医業経営管理者」の資格が与えられる。

〔協議事項〕

1. 当面の諸問題について

(1) 平成22年診療報酬改定について

日病協を窓口として対応しており、すでに改定に関する要望書を取りまとめ第1報、第2報を厚労省に提出するなどの活動を図っている。鳩山新内閣が発足したことにより、民主党がマニフェストに明記している医療政策に対しても検討を図り、本会として対応を講じなければならないと述べ、役員各位から意見拝聴を願った。

(2) 新型インフルエンザ対策について

厚労省、民主党の医療政策でも対応を図るとされており、すでに厚労省では新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保に関する意見交換会の実施、新型インフルエンザに関する診療報酬上での緩和措置を打ち出している。本会としても、新型インフルエンザ対策の一環として、インターネットを利用し、いち早く会員施設への情報提供を図る必要があると述べ、役員各位から意見拝聴した。

第7回常任理事会

平成21年10月24日(土) 日本病院会会議室 出席者45名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

正会員の入会1件、退会2件について紹介された。

平成 21 年 10 月 23 日現在、正会員 2,641 会員、特別会員 241 会員、賛助会員 240 会員 (A 会員 : 99、B 会員 : 106、D 会員 : 35)

2. 関係団体等からの各種依頼事項について

(継続:推薦名義使用)

①メタボリックシンドローム予防のためのヘルシーレシピ(健康と料理社)の推薦依頼

(新規:後援)

①「院内事故調査委員会」演劇とシンポジウム(医療政策研究会 ほか)の後援依頼

3. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

更新認定施設 2 施設の認定を承認。

4. 平成 22 年役員改選に伴う選挙事務日程および選挙管理委員会の設置について

平成 22 年の役員改選に伴う選挙事務日程(案)、選挙管理委員会が設置され 5 名の委員就任が承認された。

5. 賛助会員の入会について

前回(9/26)の常任理事会で保留となった賛助会員の入会 1 件について協議した結果、入会を見送った。

6. 天皇陛下御即位二十年をお祝いする国民祭典への協賛について

天皇陛下在位二十年を祝い国民祭典が 11 月 12 日に開催される。開催に際した事業協賛依頼を検討した結果、協賛を承認。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

(1) 第 3 回 診療情報管理士教育委員会・医師事務作業補助者コース小委員会(9 月 11 日)

①本コースの研修時間は 32 時間とした。②テキスト・レポートについて③ホームページを作成し募集要項、事務局案内等を実施。④12 月 19 日(土)~20 日(日)に実施される研修会ではレポート提出、修了者には受講生の認定証を発行。

(2) 第 2 回 診療情報管理士教育委員会(10 月 9 日)

①平成 21 年度前期郵送試験の可否について、基礎課程 1,044 名、専門課程 1,177 名の合否判定を実施。②平成 21 年度第 3 回診療情報管理士認定試験について、22 年 2 月実施要領を検討。③受講生の便宜を図るため、郵便振替での受講料納入、受講生(診療情報管理士、DPC、医師事務作業補助者)、認定試験受験生管理の構築、携帯電話によるホームページへのアクセス等を実施。

(3) 第 3 回 診療情報管理士通信教育委員会・分類小委員会/原死因コーディングに関する意見交換会・作問委員会(10 月 22 日)

①原死因コーディングに関する意見交換会、作問委員会を実施。

(4) コーディング勉強会(21.9/26~10/18 開催分)

①16 回開催し 587 名の受講。

(5) 第 30 回 病院経営管理士通信教育認定式(9 月 26 日・認定者 43 名、通算 616 名)

(6) 第 1 回 感染症対策委員会(9 月 29 日)

①平成 22 年度の講習会について、第 1 クールは 22 年 5 月 29 日~30 日、第 2 クールは 11 月

13日～14日、第3クールは23年2月5日～6日でいずれも土日開催。②新型インフルエンザ等の最新情報についての説明、意見交換の実施。日病ホームページで厚労省の最新情報を会員に周知。

(7) 第1回 民間病院部会(9月30日)

①民主党マニフェスト、民主党医療政策の考え方を基に内容を検討し意見交換を実施。この結果、民間病院の現場の立場としての政策提言を取りまとめ10月期役員会に提出することとした。

(8) 第6回、第7回 雑誌編集委員会(9月30日、10月22日)

①日病雑誌10月号は4月実施した「医療の質を考えるセミナー」でのシンポジウム「救急医療の諸問題」。11月号は、7月に実施した第60回日本病院学会での学会長講演、招待講演、会長講演等の特集。②投稿原稿は「民間中小病院が潰れる(松本理事)」を掲載することとした。③新春座談会の開催について検討。

(9) 第6回 医療制度委員会(10月7日)

①最近の注目記事の紹介及び長妻厚労大臣への医療政策提言を検討。

(10) 第7回人間ドック施設認定小委員会/人間ドック健診施設機能評価委員会(10月8日)

①人間ドック健診施設機能評価は10月8日現在、累計認定施設は240施設。②特定健診・特定保健指導評価協議会発起人会は22年2月22日に設立総会を実施。

(11) 第14回 地域医療委員会(10月9日)

①医師及び看護師不足、病院経営問題に関し、総合診療医、医師の計画配置、管理者要件について検討。

(12) 第6回 医療経済・税制委員会(10月13日)

①平成22年度予算要望案について検討。②病院経営分析調査(平成20年度の決算分析)、372病院(公的240病院、私的136病院)の有効回答病院の概要報告。③医療機器の流通改善に関する懇談会について：10月1日開催の概要について報告。

(13) 統計情報委員会 「医師の業務負担軽減に係る調査」の報告書について概要説明。

(14) 厚生労働省・委託事業「病院勤務医勤務環境改善事業」の報告書作成報告。

2. WHO関係諸会議について

①ICD-11改訂事業について：WHO i キャンプ(ICD-11 α版作成のトレーニング会議/スイス・ジュネーブ・9月22日～10月16日)の報告として、2010年5月15日に完成予定。②2009WHO-FICネットワーク会議(10月10日～16日/WHO-FIC 普及委員会関連事業)：韓国・ソウルで開催し、18ヶ国60名の参加。③WHO-FIC教育委員会(10月12日・14日)：教育委員会のストラテジー・ワークプランを検討。④WHO-FIC協力センターについて、日本が厚労省統計情報部(人口動態・保健統計課 疾病傷害死因分類調査室)、日本病院会、国立保健医療科学研究センター及び福祉サービス部、国立がんセンターがん対策情報センター情報・統計部院内がん登録室の4施設での協力センター引き受けを申請中。来年4月には承認される予定。

3. 日病協諸会議の開催報告について

(1) 第4回 診療行為に関連した死因究明制度に係るWG(10月16日)

①日本航空機操縦士協会から航空機事故の現状と航空事故調査制度等について説明を願い、出席者との意見交換を実施。

- (2) 医療安全全国共同行動(日本版 100K キャンペーン)に係る検討委員会(10月19日)
 - ① 医療安全全国共同行動の第二期における対応について検討。第一期の成果を検証した上で第二期への取り組みを検討すべきとの意見を取りまとめた。
- (3) 第51回 診療報酬実務者会議(10月21日)
 - ① 平成22年度診療報酬改定に係る要望書(第2報)に対する課題及び(第3報)について検討、第3報として4項目の骨子を取りまとめた。
- (3) 第61回 代表者会議(10月23日)
 - ① 第51回実務者会議の開催報告:日病協が改定要望に取り上げている入院基本料の増額の一環として、人件費率の増加の現状を取り上げ「チーム医療の評価」につなげることとした。

4. 中医協の開催報告について

 - (1) 9月30日開催の診療報酬基本問題小委員会、第40回保険医療材料専門部会の報告。(2) 10月5日開催の第11回診療報酬調査専門組織 DPC 評価分科会の報告。
5. 四病協について
 - (1) 第3回 医業経営・税制委員会(9月29日)
 - ① 厚労省医政局指導課から平成22年度税制改正要望について説明を受けた。
 - (2) 第6回 総合部会(9月30日)
 - ① 厚労省年金局企業年金国民年金基金課から適格退職年金から他の企業年金制度等への移行について説明。② 日病が12月より実施する「医師事務作業補助者コース」の募集案内の報告。
 - (3) 日本医師会・四病院団体協議会懇談会(9月30日)
 - ① 医療法上の医師の配置標準、慢性期入院医療の包括評価調査分科会報告等が実施。
 - (4) 第11回 厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会(9月30日)
 - ① 福祉医療機構から経営安定化資金の融資拡充、耐震化整備事業に係る融資条件の優遇について説明。② 経済対策に係る災害拠点病院等の耐震化補助事業などを継続事業とすることを要望が了承し、総合部会に上程することとした。
 - (5) 第7回 医療保険・診療報酬委員会(10月2日)
 - ① 平成22年度診療報酬改定に係る要望書について、出席委員による意見交換を実施。
 - (6) 第9回 高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会(10月21日)
 - ① 報告者欠席のため、資料一読とした。
6. 行政関係の各種検討会等について
 - (1) 第6回 医療機器の流通改善に関する懇談会(10月1日)
 - ① 医療機関のIT化の事例、医療機器のコード化の海外の事例等について、次回からコーディングを実施しコスト問題を検討。
 - (2) 第1回 改正消防法に基づく消防計画に関する調査検討委員会(10月1日)
 - ① 改正消防法に基づく消防計画に関する調査として、PDCA リサイクル(訓練等を通じて定期的に見直し、改善していく仕組み)による消防計画の改善・見直し手法のあり方を検討。
 - (3) 第2回、第3回 消防庁・傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会(10月2日、10月16日)
 - ① 救急搬送や受入れの実施基準の策定のガイドラインを検討。② 消防法の改正、各都道府県に設置する消防機関医療機関が参画する協議会構想、救急搬送される優先度(緊急性、専門性、

特殊性)についての概要説明。

(4) 第14回 厚労省・保健医療情報標準化会議(10月7日)

①保健医療情報分野の標準化推進に係る事項、医薬品データマスタの中間案を検討。②本会議は非公開であったが、次回から特別の事情を除き原則公開とされる。

7. 関係団体の各種検討会について

(1) 特定健診・特定保健指導評価協議会発起人会(10月5日)

発起人会で検討された事業目的、事業内容等について説明。平成22年2月22日に設立総会を予定。

8. 台風9号による被害会員へのお見舞いについて

10月15日(木)に兵庫県佐用地区の2会員(佐用共立病院、作用中央病院)の台風被害のお見舞いを実施。佐用地区では、人口28,000人中20名が死亡している。被害は、作用共立は約8,000万円、佐用中央は2億5,000千万に対し県からの補助は300万円、保険会社からは1,500万円という現状。災害拠点病院でないと、多くの補助金は出されない現状等を問題点として取りまとめ厚労省に要望等を図ることとした。

9. 諸橋芳夫先生没後10年記念シンポジウムについて

諸橋先生(元会長)がご逝去されてから10年経過し、国保旭中央病院では、患者中心の医療提供を理念としていた諸橋イズムを思い起こすため10月17日にシンポジウムの開催報告。

10. 犯罪被害者支援センターネットワークからの募金等の設置について

NPO法人全国被害者支援センターネットワークでは、被害者救済のため、各病院施設の窓口に募金箱を設置し患者さんからの寄付を募る。本会としても、この運動への協力が了承された。

〔協議事項〕

1. 当面の諸問題について

(1) これからの医療政策への対応について

政権交代した民主党の医療政策の考え方について出席者から意見拝聴した。この件に関し、民間病院部会が「民主党政権下における急性期医療を担う民間病院からの提言」として診療報酬のあり方、地域医療計画(4疾病5事業)における民間病院の役割、急性期民間病院が救急医療を果たす役割、民間病院における産科の現状等についての意見を取りまとめ、民間病院が行っている医療提供の実績も考慮願いたいというものであると紹介された。日本病院会として、医療再生に向けての活動を重点的に取り組み、併せて民主党新政権発足から2ヶ月足らずを勘案し、今後どのような政策展開を図るかを注視することとした。

第8回常任理事会

平成21年11月28日(土) 日本病院会会議室 出席者41名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

正会員の入会2件、賛助会員の退会1件について承認した。

平成21年11月28日現在、正会員2,643会員、特別会員241会員、賛助会員239会員(A会員:

99、B 会員：106、D 会員：34)

2. 関係団体等からの各種依頼事項について

(継続:後援・協賛名義使用)

- ①第14回日本医業経営コンサルタント学会の後援名義使用
- ②第6回ヘルシー・ソサエティ賞の後援名義依頼
- ③第19回シンポジウム(医療関連サービス振興会)の後援名義使用
- ④第13回国際福祉健康産業展(名古屋国際見本市委員会)の協賛依頼
- ⑤第2回臨床研修病院事務担当者講習会(卒後臨床研修評価機構)の後援名義使用
- ⑥バリアフリー2010(大阪府社会福祉協議会)の後援名義使用

(基金支援の継続)

- ①産業廃棄物処理推進センター基金への出えんについて

環境省から産業廃棄物処理推進基金の出えんについて四病協に依頼があり、検討の結果、各団体で出えん支援することとし。本会としては本年度分として50万円の支援について出えんを承認した。

3. 第2四半期の会計報告及び監査報告について

平成21年度第2四半期7月1日から9月30日までの収支計算書の説明として、収入の部は、当期の収入合計は、8,287万939円で収納率は70.24%であり、正会員会費収入、賛助会員会費収入、通信教育の受講料、臨床研修指導医養成講習会など4セミナーの参加料等である。

支出の部では、共通(事務諸費)部門につきましては、過去の事業報告書をPDF化し、その経費を支出した。保険料、顧問料、会議費、委託費、支払手数料については、予算上雑費等に一括計上していたが、新公益法人会計基準の移行に伴い公認会計士の指導により、新たな勘定科目をもうけ、分離計上している。委員会部会活動につきましては、52回開催し(小委員会、作業員会含む)その費用を計上しており、ニュース発行、雑誌発行は、5回、3回と発行した費用を計上している。人件費につきましては新公益法人会計基準移行後の配賦係数が定まっていないため、年度末にまとめて配賦する予定である。インターネット運営費は、新たに支払いリース料の勘定科目をもうけ、予算上印刷製本費、消耗品費に一括計上されたものを分離計上した。日本病院団体協議会関係費につきましては、日病協、中医協関連の費用と、医療安全共同行動アンケートに係る費用を支出。四病院団体協議会では小委員会を含め10回開催し、その費用を計上。学会助成では第35回日本診療情報管理学会の助成金を支出。その他助成及び負担では、日本医療研修財団、日本救急医療財団等の年会費を支出しており、支払助成金のマイナス5万円は勘定科目の振替処理である。当期支出合計は2億5,978万154円となっている旨の説明後、監事より、監査報告が実施され、平成21年度第2四半期の会計報告を承認。

4. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

新規認定施設3施設、更新認定施設2施設を承認した。

5. 診療情報管理士認定試験受験校の指定について

診療情報管理士認定試験受験校として、1校の専門学校を承認。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

- (1) 日本診療情報管理学会 第3回 診療情報管理士業務指針WG(10月30日)
①業務指針(案)の作成を検討し、第36回学術大会(長野)時に「診療情報学」との発刊を予定。
- (2) 日本診療情報管理学会 第2回 国際疾病分類委員会(11月6日)
①厚生労働科学研究事業について、死亡診断書の記載適正化に関する研究についての調査協力施設の現状報告。②日本版第3巻索引作業について、厚労省 ICD 室から依頼の索引(日本語版、英語版)の作成等に対し学会あて謝辞があった。③厚労省の ICD 専門委員会等の現状報告が実施。④ICD-11に関する疑義解釈について：今までの疑義解釈、質問内容に対し学術団体と職能団体での対応を整理することとした。
- (3) 日本診療情報管理学会 国際疾病分類委員会 ICD 改訂作業会議(11月13日)
11月6日開催した委員会で検討された ICD-11 改訂への取りまとめ作業を実施。
- (4) 日本診療情報管理学会 第43回 診療情報管理士生涯教育研修会(11月14日)
神奈川県・鶴見大学記念館を会場とし308名の受講者。
- (5) 厚生労働省 第8回 社会保障審議会統計分科会・疾病、傷害及び死因分類専門委員会
①WHO-FIC 韓国会議での報告を実施。②URC(分類改正委員会)の運営方針について披露。
- (6) 診療情報管理士教育委員会 第4回 医師事務作業補助者コース小委員会(11月11日)
①実施要領検討②テキスト・レポートについての検討。③研修を12月19日～20日に東京で開催。
- (7) 診療情報管理士通信教育・コーディング勉強会(21.10/25～11/24 開催分)
①15回開催し525名の受講者。
- (8) 第7回 医療制度委員会(11月4日)
①医療制度改革のポイントについて委員会アドバイザーから説明を受けた。②医師の夜間勤務の実態調査を実施し、調査結果を今後の医療政策への提言等の参考資料に反映させることとした。
- (9) 第7回 医療経済・税制委員会(11月10日)
①平成22年度予算・税制改正要望について、予算要望(案)を検討。②病院経営分析調査(平成20年度の決算分析)について中間報告を実施。
- (10) 第8回 人間ドック施設認定小委員会/人間ドック健診施設機能評価委員会(11月12日)
①人間ドック健診施設機能評価は11月12日現在、累計認定施設は240施設。②旧2日ドック指定施設対象・指定継続のための調査/途中集計結果報告についての概要説明を実施。
- (11) 第2回 事務管理者研修会(11月19日)
214名の受講者。
- (12) 病院経営管理者協議会 理事会(11月19日)
第60回日本病院学会(岐阜市)でのワークショップの検討。
- (13) 第8回 雑誌編集委員会(11月19日)
①日病雑誌12月号は4実施した「医療の質を考えるセミナー」でのシンポジウム「新医師臨床研修制度の功罪」、8月に開催された病院長・幹部職員セミナーでの講演「現場からの医療改革」、「組織論からみたリーダーシップ」を掲載し、1月号は、新春座談会「新政権に望む病院医療」等を掲載。
- (14) 第3回 病院幹部医養成委員会(11月20日)

①委員会同日に実施したセミナーは東京・武蔵野赤十字病院で開催され、99名の受講者。②平成22年度のセミナー企画について検討。

(15)第1回 ホスピタルショウ委員会(11月26日)

①国際モダンホスピタルショウ2009の開催報告②2010の開催は2010年7月14日(水)～16日(金)に開催、テーマは、「命を輝かす病院の役割～救急から介護まで～(仮題)」とした。

(16)第10回 ニュース編集委員会(10月23日)

①新春座談会の企画検討。②日本病院会ニュースの課題として、読者アンケート、紙面のカラー化を1月より実施。

2. 役員改選について

平成22年3月31日の任期満了に伴う選挙告示を12月1日に実施。定款、定款施行細則、選挙規程に則り、12月1日現在で選挙人名簿を確定し、代議員、理事、監事が選出される。代議員の選出は12月20日(日)までの届出、理事、監事の立候補届出は22年2月13日(土)までの届出となり、3月27日の理事会で新代議員の承認、新代議員による新理事の選出が行われる旨の概要報告があった。

3. 国際活動について

(1)AHF(アジア病院連盟)の理事会(韓国・ソウル)：①11月3日に開催されたAHF理事会では、前回理事会(2008年11月13日)での議事録の承認、2008～2009年度の決算書、AHF信託基金管理等を検討。②AHF調査部会の構成：AHFホームページサービス、プログラムの企画開発を行うため、従来のメンバーである山本会長(前AHF会長)ほか2名に加えオーストラリアから1名追加されることとなった。

(2)大韓病院協会50周年記念式典(韓国・ソウル)：(11月4日)

(3)IHF理事会(11月11日・ブラジル・リオデジャネイロ)

①2009年5月に開催されたIHF理事会の議事録は5名の会員が事前送付を受けていないため、承認は次回への持ち越しとなった。②執行委員会の概要として2名の名誉会員の選出が検討され承認。③会費滞納による会員の資格、2009～2010年度の予算の採択について検討された。④2010年の会費値上げを検討したが、会費値上げの正当性等がはっきりしないため、2011年まで会費が据え置きとなった。

(4)IHF総会(11月11日・ブラジル・リオデジャネイロ)

①IHF新憲章(案)が提案され、満場一致で承認された。

(5)IHF総会(11月11日・ブラジル・リオデジャネイロ)

①第37回Congress(世界大会・ドバイ)での準備状況報告が実施。②2010リーダーシップサミットの開催国として日本での開催引き受け要請があったが、日本に持ち帰り国内での検討を実施することとした。

4. 平成21年秋の叙勲受章について

平成21年秋の叙勲受章として役員、会員施設の受章者を紹介。

5. 天皇陛下御即位20年のお祝いする国民祭典及び宮中茶会への出席について

- ・11月12日(木) 国民祭典(内閣主催/国立劇場)
- ・11月13日(金) 宮中茶会(宮内庁主催/皇居豊明殿)

6. 日病協諸会議の開催報告について

(1) 第 52 回 実務者会議(11 月 18 日)

①厚労省からの平成 22 年度診療報酬改定に係る要望書(第 2 報)に対する課題の回答を検討。第 3 報として、「崩壊しつつある病院医療を建て直し、国民の医療を守るためには必要欠くべからざる」内容を追加しての要望を実施することとした。

(2) 第 5 回 診療行為に関連した死因究明制度等に係るワーキンググループ(1 月 9 日)

①「死因究明制度をめぐる直近の状況」についての資料提供について説明。②民主党案について、出席委員による意見交換を実施。③大綱案と民主党案の相違について民主党に意見提出を実施することとした。

(3) 第 62 回 代表者会議(1 月 27 日)

①第 52 回診療報酬実務者会議等の報告：平成 22 年度診療報酬改定に係る要望書(第 3 報)の骨子説明。②診療行為に関連した死因究明制度等に係るワーキンググループ(第 5、6 回)の報告③新中医協配布資料「新型インフルエンザに関する診療報酬上の緩和措置」についての概要説明。

7. 中医協の開催報告について

(1) 10 月 30 日開催の総会、診療報酬基本問題小委員会の報告。(2) 11 月 4 日開催の薬価専門部会、診療報酬基本問題小委員会の報告。(3) 11 月 6 日診療報酬基本問題小委員会の報告。(4) 11 月 11 日開催の診療報酬基本問題小委員会の報告。(4) 11 月 13 日開催の保険医療材料専門部会、診療報酬基本問題小委員会の報告。(5) 11 月 18 日開催の総会、診療報酬基本問題小委員会の報告。(6) 11 月 20 日開催の薬価専門部会、診療報酬基本問題小委員会の報告。(7) 11 月 25 日開催の総会、第薬価専門部会の報告。(8) 11 月 27 日開催の総会、診療報酬基本問題小委員会の報告。(9) 10 月 26 日開催の DPC 評価分科会の報告。(10) 11 月 18 日開催の DPC 評価分科会の報告。(11) 11 月 19 日開催の医療技術評価分科会の報告。

8. 四病協について

(1) 第 7 回 総合部会(10 月 28 日)

①外部説明として地域医療再生臨時特例交付金(地域医療再生基金)の執行の一部停止について(厚労省)、ESCO 事業の推進について実施。

(2) 第 8 回 総合部会(11 月 25 日)

①基金出えん要請の説明を受け、各団体で持ち帰り対応を検討願ひ次回再検討。②社保審医療部会(11/19)、厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会(11/25)の報告。③四病協として、平成 22 年度診療報酬改定要望を厚生労働省あて実施することとした。④「プライバシーマーク審査委員会」委員の派遣継続依頼について、宮崎忠昭・日病副会長の委員継続(平成 22 年 1 月 1 日～12 月 31 日)を承認。

(3) 日本医師会・四病院団体協議会懇談会(11 月 25 日)

①高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会の現状報告、医療機関の事業税についての意見交換を実施。

(4) 第 4 回 医業経営・税制委員会(11 月 4 日)

①平成 22 年度の税制改正要望事項を踏まえ医療法人制度のあり方と税制についての意見交換を実施。

(5) 第 8 回 医療保険・診療報酬委員会(11 月 6 日)

①日病協「平成22年度診療報酬改定に係る要望書(第2報)」に関する指摘事項への回答及び第3報について、厚労省から指摘のあった事項については回答実施した。第3報の原案を検討した結果、改めてたたき台を作成することとした。

(6)第12回 厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会(11月25日)

(7)第10回 高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会(11月18日)

①高齢者向け居住施設事業の現状、今後の展望について有識者からヒアリングを実施。

9. 行政関係の各種検討会等について

(1)国際医療・福祉専門家受入れ支援協議会(11月12日)

①平成21年度経済協定に基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れの現状(インドネシア、フィリピンの就労コース、就学コース)と今後の予定(案)について報告。

(2)社会保障審議会医療部会(11月19日)

①平成22年度診療報酬改定の視点等として基本認識・重点課題等として、救急、産科、小児、外科等の医療の再建及び病院勤務医の負担の軽減を挙げた。②改定視点として、充実が求められる領域を適切に評価すること、患者から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療の実現、医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現すること、効率化の余地があると思われる領域を適正化することを視点に挙げた。

10. 関係団体の各種検討会について

(1)第99回 医療情報システム開発センター 理事会(11月5日)

①移行先法人形態(案)が検討され、当開発センターは「一般財団法人」に移行することとなった旨の報告と財団の「公益目的支出計画」のイメージについて説明があった。

(2)第1回 日本医療機能評価機構・評価事業運営委員会(11月19日)

①初回の会議であり、本委員会の趣旨説明、評価機構における位置付け等が説明された。

11. 自民党及び公明党での税制改正要望のヒアリングについて

平成22年度予算要望事項2項目、税制改正要望事項8項目(重点項目1項目、国税関係4項目、地方税関係3項目)について要望実施した旨の報告。

(1)自民党・政務調査会厚生労働部会：(11月16日)

(2)公明党・政務調査会厚生労働部会：(11月25日)

12. 世界保健機関国際分類ファミリー(WHO-FIC)ネットワークの臨時顧問の就任について

山本会長が日本の協力センターの代表として、世界保健機関国際分類ファミリーネットワークの臨時顧問に任命された旨の報告があった。

13. ㈱日本病院共済会の「日病人材サポート」事業について

㈱日本病院共済会では、日本病院会の会員施設を対象として医師、看護師の人材斡旋事業を来年1月1日からスタートすることとなった。「日病人材サポート」の名称を意匠登録することが提案され、了承された。

14. 官民人材交流センターについて

社会保険庁・社会保険事務局職員の再就職支援についての現状報告と会員施設の利用について報告があり、了承された。

〔協議事項〕

1. 当面の諸問題について

平成 22 年度診療報酬改定問題を取り上げた。財務省が来年度予算編成を組む上で診療報酬 3% の引き下げを厚労省に要請したが、厚労省は医師の技術に当たる本体部分として約 3% の引き上げが必要と示している。その理由として、緊急治療を担う病院勤務医への報酬が不可欠としている旨の見解を示している。そのほか、社会保障審議会医療部会では、診療報酬改定の基本方針の骨子として、①小児、妊産婦の救急医療を受け入れる医療機関、新生児などの救急搬送等を担う医師活動を評価すべき、看護師、薬剤師、看護補助者の評価を挙げている。民主党の政権公約(マニフェスト)では医療関係の政策目的として①医療従事者等を増員し、質を高めることで、国民に質の高い医療サービスを安定的に提供する。②特に救急、産科、小児、外科等の医療提供体制を再建し、国民の不安を軽減するとし、その具体策として、社会保障費 2,200 億円の削減方針の撤回し、医師、看護師、その他の医療従事者の増員に努める医療機関の診療報酬(入院)を増額し、医療提供体制を再建するための地域医療計画を見直し、支援すると掲げている等の現状報告。

各役員の総意としては、病院医療が崩壊の現状にあり、民主党が掲げている公約の遵守に向けて積極的な活動を図ること。さらに、地域医療崩壊を再生するために病院機能を充実させることが必要であることを国民に理解、納得願うことが必要であると結んだ。

第9 回常任理事会

平成 21 年 12 月 19 日 (土) 日本病院会会議室 出席者 48 名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

正会員 2 件の入会を承認した。

2. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

(新規認定 1 施設、更新認定 6 施設を承認した。)

3. 診療情報管理士認定試験受験校の指定について

専門学校 2 校を診療情報管理士認定試験受験校として承認した。

4. 特例民法法人の内部留保について

厚生労働省医政局長から本会宛に「特例民法法人の内部留保の水準の適正化等」についての通知が届いた。内容は、直近の決算において内部留保の水準が 30% を超えている場合は、平成 22 年 3 月末までに、基本財産への組み入れ、公共事業の拡大、法人の目的に合致した団体への寄附等を行い、超過分の解消を図ってもらいたいという内容。超過分の解消については、「改善計画書」を 12 月 18 日までに厚労省の所管担当課に提出願いたいという要請。対応を会長・副会長会議で検討した結果、顧問会計士への相談、指導を受け内部保留改善計画を作成し厚労省に提出旨の報告があり、了承された。

5. 関係団体からの依頼について

(新規：後援)

①看護職のワーク・ライフ・バランス推進フォーラム(日本看護協会)の後援

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

- (1) 第1回 医療安全対策委員会(11月27日)
 - ①21年度医療安全管理者養成講習会の実施概要を報告。②来年度の第1クール22年7月2日～3日、第2クール22年9月10日～11日、第3クール22年12月10日～11日。③次年度カリキュラムに「医療安全支援センターの役割」を新規に追加。
- (2) 日本診療情報管理学会倫理委員会(11月30日)
 - ①「診療情報学」の作成に伴う今後のスケジュールを検討。②診療情報管理士業務指針の検討。
- (3) 第3回 診療情報管理士教育委員会(12月12日)
 - ①平成21年度第3回診療情報管理士認定試験の受験者応募数、試験対応の概要を報告。②指定大学・指定専門学校の授業時間、実習時間の変更を報告。③通信教育のシステムとして、携帯電話サイトの設置報告。
- (4) 診療情報管理士通信教育・全国一斉講師会(12月12日)
 - ①厚労省統計情報部によるICD改訂の動向についての講演②各小委員会による委員会活動報告を実施。
- (5) 診療情報管理士通信教育・平成21年度前期スクーリング(21.8/21～11/22分)
 - ・7会場で延べ25,856名の受講。
- (6) 診療情報管理士通信教育・DPCコーススクーリング(21.9/25～11/27分)
 - ・4会場で延べ6,531名の受講。
- (7) 診療情報管理士通信教育・コーディング勉強会(21.11/21～12/14)
 - ・13会場で延べ485名の受講。
- (8) 第9回 人間ドック施設認定小委員会/人間ドック健診施設機能評価委員会(12月2日)
 - ①人間ドック健診施設機能評価は12月2日現在、243施設となった旨の報告。
- (9) 第8回 医療制度委員会(12月2日)
 - ①医療保険部会(11/25)に提出された「平成22年度診療報酬改定の基本方針」の考え方の中(改定の意見が両論併記となっている点)についての意見交換。②民主党のマニフェストに関する意見交換を実施。
- (10) 第15回 地域医療委員会(12月2日)
 - ①医師及び看護師不足、病院経営問題に関する意見、情報交換を実施。②委員会報告書の取りまとめについて：4つのテーマに絞り各委員に執筆願うこととした。
- (11) 第3回 中小病院委員会(12月11日)
 - ①平成22年2月20日(土)に和歌山県病院協会の協力を得て、テーマを「リスクマネージメント～中小病院の取り組み～」として情報交換会を開催。②22年7月22日開催の第60回日本病院学会シンポジウムのテーマ、シンポジストの概要報告
- (12) 臨床研修指導医養成講習会(12月11日～13日・日本病院会会議室)
 - ・参加50名(修了者50名)
- (13) 第8回 医療経済・税制委員会(12月15日)
 - ①平成22年度税制改正に関する要望について、各党へのヒアリング報告。②病院経営分析調

査(平成20年度決算分析)の集計結果取りまとめの進捗状況報告。

2. 日病協諸会議の開催報告について

(1) 第53回 診療報酬実務者会議(12月9日)

①医療保険部会、医療部会、中医協の現状報告を実施。②平成22年度診療報酬改定に係る要望書(第3報)について、厚労省からの依頼を受けた課題について検討。

(2) 診療行為に関連した死因究明制度に係るWG(12月18日)

①民主党案についての検討。

(3) 第63回 代表者会議(12月18日)

①第53回実務者会議の開催報告③診療行為に関連した死因究明制度に係るWGの報告。
(各党のヒアリング)

・12月16日(水) 自民党「厚生労働部会診療報酬ワーキング」のヒアリング

・12月16日(水) 民主党「適切な医療費を考える議員連盟」のヒアリング

(東京都支部の診療報酬改定要望)

・12月16日(水) 民主党

東京都支部が東京都の民主党議員に対し、実施した診療報酬改定要望(陳情)報告。各支部、役員に対して、各都道府県下の民主党議員を通じ、要望実施を行ってもらうよう要請。

3. 中医協等の開催報告について

(1)12月3日開催の社会保障審議会の報告。(2)12月2日開催の総会、診療報酬基本問題小委員会、薬価専門部会の報告。(3)12月4日開催の総会、診療報酬基本問題小委員会の報告。(4)12月9日開催の総会、診療側委員記者会見、薬価専門部会の報告。(5)12月11日開催の保険医療材料専門部会、薬価専門部会、診療報酬基本問題小委員会の報告。(6)12月16日開催の診療報酬基本問題小委員会の報告。(7)12月18日開催の総会、診療報酬基本問題小委員会、保険医療材料専門部会の報告。(8)11月30日開催のDPC評価分科会の報告。

4. 四病協について

(1) 第9回 医療保険・診療報酬委員会(12月4日)

①第17回医療経済実態調査報告のまとめについて、修正要望内容を検討。

(2) 第13回 厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会(12月16日)

①平成22年度税制改正に関する(事業税優遇廃止等)に関する意見交換を実施。

(3) 第9回 総合部会(12月16日)

①外国人看護師候補者の受入れに伴う各種問題点を四病協としてWGを設置することとなり、各団体から委員2名を選出することとした。②診療における患者自己負担金の未収問題調査の経過報告について、3月までに調査報告書を取りまとめることとした。③産業廃棄物適正処理推進基金の出えんについて、実情に見合った支援金を今後検討する。

5. 行政関係の各種検討会等について

(1) 第5回 内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会(11月30日)

①前回の検討会(第4回)で取りまとめた検討会報告書骨子(案)の概要説明を実施。

(2) 第2回 改正消防法に基づく消防計画に関する調査検討委員会(12月3日)

①改正消防法に基づく消防計画に関する調査検討について、消防訓練の実施手法、ケーススタディ、消防計画の見直し・改善に係るPDCA手法についての検討。

6. 関係団体の各種検討会について

(1) 第10回 日本医師会・医事法関係検討会(12月4日)

①医事法関係検討委員会としての答申書(案)を検討した。

7. 新年賀詞交歓会の開催について

22年1月12日(火)に帝国ホテル本館中2階「光の間」で開催する旨の報告があった。

8. その他

(1) 外国人看護師・介護福祉士候補者受入事業について

(社)国際厚生事業団から支援策についての概要説明が実施された。

〔協議事項〕

1. 当面の諸問題について

診療報酬改定への取り組み対応の流れについて報告があった。日病協では診療報酬改定に向け実務者委員会、代表者会議で要望書の取りまとめを検討し第3報まで実施した。また、東京都支部が実施した病院医療の再生に関し民主党への陳情要望が紹介された。東京都支部の陳情を模範とし、大阪府下でも会員施設からの陳情書の取りまとめを実施する旨の報告があった。支部だけではなく各都道府県の病院協会にも協力を仰ぎ一致団結して行動を図ることを確認して議了した。

第10回常任理事会(第3回理事会を参照)

平成22年1月12日(火) 帝国ホテル 出席者72名

第11回常任理事会

平成22年2月27日(土) 日本病院会会議室 出席者54名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

正会員の入会5件、退会2件、賛助会員の入会1件、賛助会員の退会5件を承認した。

平成22年2月27日現在、正会員 2,643 会員、特別会員 241 会員、賛助会員 236 会員(A 会員 97、B 会員 105、D 会員 34 会員)

2. 関係省庁および各団体からの依頼等について

(継続依頼事項：後援、協賛等)

①第52回全日本病院学会(全日本病院協会)の後援

②平成22年度「看護の日」及び「看護週間」の協賛(厚生労働省)

③平成22年春季全国火災予防運動に対する協力(消防庁)

④平成22年度医療機器安全基礎講習会(第32回ME技術講習会)の協賛名義(日本生体医工学会/医療機器センター)

⑤「がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会」(厚生労働省)の後援

⑥「ペースメーカー関連業務修得セミナー第I・II期」(日本臨床工学技士会)の後援

⑦第58回日本医療社会事業全国大会ならびに第30回日本医療社会事業学会(日本医療社会事業協会)の後援

⑧「関西ホスピタルショウおよび九州ホスピタルショウ」（日本経営協会）の特別協力依頼
 (継続依頼事項：委員等委嘱)

①理事・評議員の継続(医療関連サービス振興会)推薦依頼

理事：齊藤 壽一 常任理事、評議員：池澤 康郎 副会長

②評議員の継続(日本医薬情報センター)

評議員：堺 副会長

(新規依頼事項：共催等)

①子宮頸がんワクチン推進キャンペーン(国立がんセンター中央病院)の共催

②第7回口腔ケア学会総会・学術大会(社会医療法人 若弘会)の後援

(新規依頼：委員)

①評議員(国際医学情報センター)の就任依頼

評議員：山本 修三 会長

3. 第3 四半期の会計報告及び監査報告について

第3 四半期(10月1日～12月31日)の収支計算報告、監査報告が実施され、第3 四半期の収支計算を承認した。

4. 平成22年度事業計画および予算(案)について

現時点における平成22年度の事業計画(案)、および予算(案)の骨子について説明。事業計画の細部検討等については、次期新執行部に委ねることとし、3月期理事会、代議員会、総会に上程することを承認した。

5. WHOへの2011年支援事業について

WHOの事業であるICD-10の改正、ICD-11の改訂への支援を2011年も継続することとした。

6. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

新規認定4施設、更新認定19施設の指定を承認した。

7. 新代議員の確定について

新代議員(平成22年4/1～25年3/31任期)の最終氏名を承認し、3月期理事会に上程することとした。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

(1) 第4回 病院幹部医養成委員会(1月7日)

①7月2日(金)に大阪で開催する第1回医療の質を考えるセミナーの骨子を検討。第2回は、11月2日(火)に東京都・公立昭和病院で開催。

(2) 病院経営管理士通信教育・前期試験・後期スクーリング(22.1/11～1/15、1/18～1/23)

(3) 第60回日本病院学会ワークショップ打合せ(2月4日)

①日病学会時(7月23日)に開催するワークショップの要領を検討。

(4) 第10回人間ドック施設認定小委員会/人間ドック健診施設機能評価委員会(1月14日)

第11回人間ドック施設認定小委員会/人間ドック健診施設機能評価委員会(2月12日)

①人間ドック健診施設機能評価について②健保連との指定契約について等の報告。

(5) 第11回 ニュース編集委員会(1月15日)

- ①読者アンケートを実施。②今後の紙面構成について検討。
- (6) 第10回、第11回 雑誌編集委員会(1月21日、2月25日)
 ①2月号は、第59回日本病院学会時のシンポジウムの一部、3月号は、特別講演の内容を掲載。②3月号は、熊本で開催した日本病院学会のシンポジウム、4月号は日病学会での特別講演、5月号は新役員からの抱負等を予定した。
- (7) 第2回、第3回 ホスピタルショウ委員会(1月22日、2月25日)
 ①国際モダンホスピタルショウ2010は7月14日(水)～16日(金)に開催する。②日病関係のセミナーについての概要について意見交換。③日病主催セミナーは、「いのちを輝かす病院の役割～救急から介護まで～」とし、基調講演、シンポジウムを実施。
- (8) 第3回 救急医療委員会(第3回・1月26日)
 ①平成20年度救急医療アンケート調査集計は各委員の協力を得、冊子を作成することとした。②第60回日本病院学会でのシンポジウムはテーマを「救急医療体制の再構築」で開催。
- (9) 第9回 医療経済・税制委員会(1月26日)
 ①病院経営分析調査(平成20年度決算分析)の集計結果取りまとめの進捗状況報告。②四病協で実施した要望書「緊急保障制度の医療分野(介護分野含む)への拡大要望(中小企業を対象とした融資を受ける際の保証制度について)」を経済産業省に提出した旨の報告。
- (10) 第16回 地域医療委員会(2月3日)
 ①委員会報告書を「疲弊する地域の病院医療」と題し、骨子、執筆担当委員を検討した。
- (11) 第10回 医療制度委員会(2月3日)
 ①内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書の概要説明。②平成24年度診療報酬・介護報酬同時改定に向け委員アドバイザーからの意見拝聴。
- (12) 診療情報管理士通信教育・分類法指導者のための勉強会(1月23日)
 ①1月23日に委員、講師を対象とし開催した。
- (13) 第5回 診療情報管理士通信教育 DPC コース小委員会(2月2日)
 ①スクーリングの開催、レポート問題、アンケートの実施、来年度の事業計画等を検討。
- (14) 第3回 診療情報管理士通信教育・診療情報管理士認定試験(2月14日)
 ①全国16会場で開催し、4,038名の受験者数。
- (15) 平成21年度厚生労働科学研究費補助事業「因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究」・第2回 班会議(2月22日)
 ①研究事業の中間報告を了承、来年度も継続する。
- (16) 診療情報管理士通信教育・コーディング勉強会(22.1/16～2/15)
 ・24会場で延べ867名の受講。
- (17) 第45回 日本診療情報管理学会・診療情報管理士生涯教育研修会(1月23日)
 ・香川県高松市で開催し、146名の受講者。
- (18) 日本診療情報管理学会・倫理委員会診療情報学検討WG(1月29日)
 ・9月に診療情報学に関する本書発刊の予定、各原稿の内容、作業について検討。
- (19) 日本診療情報管理学会 第3回 編集委員会(2月8日)
 ・会誌「診療情報管理」の編集について検討。
- (20) 日本診療情報管理学会 第3回 生涯教育委員会(2月19日)

- ①今後の生涯教育研修会について②診療情報管理士指導者の認定について③平成22年度年間スケジュールについて
- (21) 日本診療情報管理学会倫理委員会・診療情報管理士業務指針WG(2月24日)
- ・業務指針ガイドライン作成に伴う内容の検討。
- (22) 第4回 中小病院委員会(2月20日)
- ①情報交換会の運営要領の検討。②第60回日本病院学会時のシンポジウムの開催概要を検討。
- (23) 中小病院委員会情報交換会(和歌山市・2月20日)
- ・和歌山県病院協会の共催実施。28施設106名の参加。
- (24) 平成21年病院運営実態分析調査について
- ・全国公私病院連盟と調査協力している病院運営実態分析調査の概要について説明実施。
2. 第59回日本病院学会の会計報告及び監査報告について
- 第59回日本病院学会(熊本市)の収支決算、監査報告を了承。
3. WHO-FICについて
- 2月22日～24日にドイツで開催した国際会議参加報告が実施。(WHO-FIC教育委員会、WHO-FIC-IFHRO合同委員会)
4. 日病協諸会議の開催報告について
- ・実務者会議1月20日・2月17日
 - ・代表者会議1月29日・2月26日
5. 四病協について
- ・総合部会1月27日・2月24日
 - ・医療保険・診療報酬委員会1月15日・2月5日
 - ・EPAに基づく外国人看護師受入れに関するワーキンググループ1月25日
 - ・高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会2月10日
 - ・日本医師会・四病協懇談会1月27日
6. 行政関係の各種検討会等について
- (1) 第15回 保健医療情報標準化会議(1月25日)
- ①日本の電子カルテについて、各メーカー間で互換性がない現状を報告。厚生労働省が動き、医療情報の標準化が進んでいる旨の報告があった。今まではクローズで行われていた会議で、今後はオープン化されたため情報提供をしていく。
- (2) がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会(2月3日)
- ①がん診療連携拠点病院の見直しについて検討された旨、報告。②地方では二次医療圏の崩壊が進み、がん診療拠点病院が維持できない現状の報告。
- (3) 内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書
- 処方箋の記載方法についての最終報告書がまとまった旨の報告。
- (4) 今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書
- 「看護の質の向上と確保に関する検討会」の中間取りまとめ踏まえ、①看護教育の資質・能力②看護師養成所における漢語教員の養成のあり方③看護教員の継続教育④学生等の看護実践能力の向上を図るための教育体制について検討している旨の報告。
- (5) 医療広告ガイドラインに関するQ&A(事例集)の追加

①厚労省総務課から出された「医療広告ガイドライン」のQ&Aについての説明があった。患者等の受診を誘因する、いわゆる誘因性の高いものは広告できない。②学会として認められている専門性の資格は広告できるなど。

7. 関係団体の各種検討会について

下記諸会議の開催報告が実施された。

(1) 日本医療機能評価機構 第2回 企画調整委員会(1月26日)

医療機能評価機構では既に2500病院の認定病院がある。全国の病院数から見ると、あと6500病院が未受審となる。特に中小病院からの受審が少ないとの報告。

(2) 日本医療機能評価機構 第3回 研修委員会(2月4日)

①サーベイヤー委嘱手続きの問題について検討。②平成22年度は40名のサーベイヤーを募集。

8. 日本人間ドック学会創立50周年記念事業の開催報告について

創立50周年記念事業(2009年9月3日～4日)の開催概要報告が実施された。

9. 日本医学健康管理評価協議会の設立総会について

2月22日に開催された設立総会の概要について報告。

10. 平成22年3月27日の諸会議開催について

諸会議の開催要領を説明、了承された。

〔協議事項〕

1. 当面の諸問題について

(1) 平成22年度診療報酬改定について

意見参加から平成22年度診療報酬改定の概要について説明があり、出席者との質疑応答、改定内容に関し意見拝聴を実施した。

(2) チーム医療について

厚労省の「チーム医療の推進に関する検討会」で論議されている概要報告。「特定看護師(仮称)」の考え方等についての意見交換を実施した。

第4 委員会・部会

1. 医療制度委員会

1. 開催回数：11回
2. 出席者数：延べ155名
3. 協議事項：
 - 1) 当面の諸問題について
 - ①平成22年度診療報酬改定に係る要望項目について
 - ②医療財源問題について
 - ③医師の休日、夜間の勤務状況について（後掲「医師の夜間勤務の実態について」報告書参照）
 - ④平成24年度診療報酬、介護報酬同時改定等に向けて
 - ⑤アドバイザーからの意見提案等について
 - ・診療報酬と医療財源について
 - ・次期衆議院議員選挙に向けて
 - ・最近の情勢について
 - ・医療と経済：日米の動向
 - ・日米の医療制度改革動向
 - ・民主党と医療保険改革
 - ・医療制度改革のポイント
 - 2) 厚生労働省、日本医師会、四病院団体協議会等の関連委員会について（厚生労働省）
 - ①「中医協」等開催報告
 - ②「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会」開催報告
 - ③「社会保障審議会・医療部会」開催報告

4. 総 評：

○厚生労働省の社会保障審議会・医療部会（12月3日）の開催日前日の第8回では、医療部会で議論されることとなっていた「平成22年度診療報酬改定の基本方針」について、医療部会委員である村上副会長および邊見委員が適宜意見提案できるよう、11月25日の社会保障審議会・医療保険部会に提出された「平成22年度診療報酬改定の基本方針」（案）に沿って内容の確認を行った。

翌日の医療部会では、医療制度委員会での意見を受けて村上副会長らが発言した結果、医療費底上げに力点を置いた記述にするよう医療保険部会との意見調整を行う方向が示された。

○平成21年8月の総選挙の結果、民主党政権が誕生し、平成22年度診療報酬改定に向けては中医協において外保連の代表らが意見発表して手術料が見直されるなど、改定に向けてのプロセスにも少なからず影響が出たように見て取れた。2年後の平成24年度は診療報酬と介護報酬の同時改定が予定されているため、本委員会でもその予備的討論を数回行ったが、次期新体制での関連委員会においては、要望内容とともに、相手を納得させる要望の手段、方法も検討し、医療制度や診療報酬に関する改正、改定に臨んでいただきたい。

◎ 調査報告「医師の夜間勤務の実態について」

本調査を実施するに至った発端は、医療法上の医師の人員配置基準の見直しにあたり、厚労省より非常勤医師の夜間当直医師数換算について、「就業規則上、非常勤と常勤を区別することなく、当直を割増賃金や労働時間規制の対象となる時間外労働として取り扱っている病院については、非常勤医師の当直時間を常勤換算する分母を、病院で定めた常勤医師の勤務時間の2倍で計算する取扱いを改めて、常勤医師の勤務時間で計算する」という提案がされたことを受けて、当会正副会長会議において、実際に常勤医が当直する時間全てを時間外労働とみなし割増賃金を支払っている病院があるか、また、医師不足や診療報酬もマイナス改定のなかで、病院の持ち出しばかりを強いることにならないかという意見が提出された。これらを踏まえ当会として医師の夜間勤務の実態と待遇に関し調査を実施することにし、医療制度委員会に調査票作成等依頼することになった。

これと相前後して、奈良地裁は4月22日、奈良県立奈良病院に対し産婦人科医の当直について、一部の時間帯は通常業務と変わらない実態があるとして、割増賃金の支払いを命じた。

今回の調査はこのような背景のもと、表紙（次頁）にあるように、当会の役員を対象に実施。発送数70に対し40病院から回答が寄せられた。

Iの「夜間の診療体制と医師の勤務実態」では、病院の夜間当直医が1人か、複数いるか、一診療科の当直医が1人か、複数であるかをまとめた。そのうえで、救急科・内科・外科・小児科・産婦人科・集中治療室の6診療科について、複数夜勤かどうか、交代制勤務かどうか、月間当たりの当直回数、残業時間数、夜間勤務明けの勤務状況について調べた。更に、法定休日の勤務体制についても夜間勤務と同じような形でまとめている。

IIの医師の報酬については、給与、夜間の当直手当、休日の当直手当、待機の手当、待機時に呼び出された場合の報酬に関して、常勤医と非常勤医それぞれについてその形態を調べている。更に、奈良地裁の判決通り宿日直手当に換え時間外手当を支払った場合に増える病院負担について、診療収入に相当する割合を尋ねた。24病院が回答、単純平均で診療報酬の0.56%にあたるという集計結果であった。ただ、回答のなかに時間当たりの医師の残業手当が1000円台というものもあり、いくつかの条件設定をした処、0.7%の引き上げに相当するという結果であった。

最後に労働基準法に係る調査(III)として、医師に関して勤務時間の適正な把握を行っているか、36協定を結んでいるか、残業（超過勤務）手当を支給しているか、宿日直勤務の許可を労働基準監督署より受けているかを調べている。

本調査から浮かび上がったことは、診療科によって複数夜勤を組んだり、交代制を採用したりし勤務体制を変えている病院はあるが、8割近い病院は忙しさ等に関係なく、診療科横並びで同じ勤務扱いをしていることである。また、本調査以前の問題として、病院間で医師の勤務時間の管理がマチマチであり統一性に欠けることがあげられる。

21.11.4

調査報告

「医師の夜間勤務の実態について」

(抜 粋)

調査の実施主体	社団法人日本病院会 医療制度委員会
調査の目的	夜間の診療体制を支える医師の勤務実態を調べ 今後の当会活動の基礎資料とする
調査の実施時期	平成21年9月
調査の対象	当会役員病院ほか
調査の内容	別紙
調査の方法	無記名回答を集計
調査の回答率	57.1% 発送数 70 回収数 40
調査報告の内容	I. 夜間の診療体制と医師の勤務実態 II. 医師の報酬について III. 労働基準法に係る調査 IV. 回答病院の属性 V. 調査票

I. 夜間の診療体制と医師の勤務実態

医師数（6月30日現在）の状況について

1 常勤医（研修医含）

※ 常勤医のうち夜間勤務を行っている者の割合の平均 有効回答33病院の平均 65.5%
 最大値 100%、最小値 19.0%

※ 常勤医のうち宅直を行っている者の割合の平均 有効回答34病院の平均 41.8%
 最大値 100%、最小値 0%

2 非常勤医

※ 非常勤医がいない病院 1病院

※ ・非常勤医が夜間勤務に従事している病院の割合 有効回答39病院中23病院（59.0%）
 非常勤医 1名～最大33名

各病院の

・非常勤医のうち夜間勤務を行っている者の割合 有効回答38病院の平均 16.0%
 最大値 100%、最小値 0%

※ ・非常勤医が宅直に従事している病院の割合 有効回答35病院中6病院（17.1%）
 非常勤医 0名～最大13名

各病院の

・非常勤医のうち宅直を行っている者の割合の平均 有効回答34病院の平均 2.0%
 最大値 20.9%、最小値 0%

夜間勤務の体制 について

3 夜間勤務医師数（N=39）

※ 複数の医師が夜間勤務を行っている病院の割合 35病院（89.7%）

39病院の各医師数	1人	2人	2～3人	2～4人	3人	4人	4病院	5人	6人	7～10名	8人	9人	10人	3病院	2病院	1病院	11人	12人	14人	16人	1病院	3病院	1病院

4 対応診療科(系)と当該科の勤務体制(「主な診療5科について」記載された回答の範囲で集計)

※ 対応診療科の夜勤医数(N=40)

- ・全ての診療科に複数の夜間勤務医をおく病院数 0
- ・一部の診療科に複数の夜間勤務医をおく病院数 15病院 (37.5%)
- ・各科が交代で(特定の診療科を除いて)夜間勤務を行っている病院 5病院 (12.5%)

※ 勤務体制(N=39)

- ・全ての診療科を交代制勤務で対応している病院 0
- ・一部の診療科を交代制勤務で対応している病院数 7病院 (17.9%)
- ・全ての診療科を1直2勤務制で対応している病院数 3病院 (7.7%)
- ・一部の診療科を1直2勤務制で対応している病院数 1病院 (2.6%)

※ 主な診療科の夜勤医数と勤務体制

	複数勤務	交代制	一部交代	1直2勤務	当直制	その他
救急科 (8/8)	6	2	2		4	
内科 (25/24)	6	1	1	2	20	
外科 (22/22)	4	1		2	19	
小児科 (11/11)	2	1			9	1
産婦人科 (14/13)	1			1	12	
集中治療室 (19/17)	3	1		2	14	

- ・各診療科の括弧内の数値は前者が複数勤務医数の母数、後者が勤務体制の母数である
- ・回答の勤務医数 1~2は1とみなした

5 上記診療科の常勤医 1人当りの月間平均夜間勤務回数とこれらの者の月間残業時間数

※ 主な診療科の夜間勤務回数と月間残業時間数

	夜間勤務回数(回)			残業時間数(時間)		
	平均	最大	最小	平均	最大	最小
救急科 (8病院)	3.5	6	1.3	32.6	99.3	9.5
内科 (26病院)	2.3	5.3	0.1	29.2	97.6	1.6
外科 (22病院)	2.0	5.2	0.9	26.4	69	0
小児科 (12病院)	3.3	5.5	0.8	31.3	70.5	3.2
産婦人科 (12病院)	4.9	8	3	24.8	43.5	0
集中治療室 (18)	3.2	6.5	0.8	37.2	71	6.2

- ・回答のなかに範囲で答えているものがあったが、これらは中央値をとり数値化した
- ・残業時間数はブランクの回答があり、数値が明示されているもののみ集計した
- ・ブランクの回答の一つに、医師は管理職なので残業時間を把握していないというコメントが付されていた
- ・回答の診療科を全て集計すると延134、月間夜間勤務回数の平均は2.9回、残業時間数は33.3時間である

6 上記主な診療科のオンコール医数と常勤医1人当たりの月間の平均夜間オンコール回数

※ オンコール体制を敷いていない病院数 (N=38) 8病院 (21.1%)

※ 主な診療科の夜間勤務とオンコール体制

・救急科については、5.夜間勤務の8病院の全てが本設間に回答、オンコールを行っている病院数は、これらのうち3(37.5%)、1病院当たりオンコール医数は5.3名、

月間のオンコール回数は5.8回であった

・小児科については、12病院中10病院が回答、これらのうちオンコールを行っている病院は5(50%)、オンコール医数は3.4名、月間回数は5.9回である。

・産婦人科については12病院中10病院が回答、そのうち6病院がオンコール(60%)を実施、オンコール医師数4.3名、回数2.5回である。

他に2病院がオンコールを行っている旨回答。1病院は夜間・休日勤務でなく全てオンコールで対応、1病院は非常勤医が夜間勤務を行い、常勤医はオンコールで対応する。

7 主な診療科の夜間勤務の翌日体制(N=39を記載された回答の範囲で集計)

※ 夜間勤務明けが

- ①診療科全てについて休みの病院 2病院 (5.1%)
- ②診療科全てについて午前中のみ勤務の病院 8病院 (20.5%)
- ③診療科全てについて通常勤務の病院 18病院 (46.2%)
- ④診療科全てについて上記以外の病院 3病院 (7.7%)
- ⑤診療科によって勤務体制が異なる病院 8病院 (20.5%)

※ 各診療科の状況

	休み	午前勤務	通常勤務	その他
救急科 (9病院)	4 /44.4%	2 /22.2%	3 /33.3%	
内科 (27病院)	1 /3.7%	7 /25.9%	17/63.0%	2 /7.4%
外科 (23病院)	2 /8.7%	6 /26.1%	14/60.9%	1 /4.3%
小児科 (13病院)	4 /30.8%	4 /30.8%	2 /15.4%	3 /23.1%
産婦人科 (13病院)	2 /15.4%	3 /23.1%	7 /53.8%	1 /7.7%
集中治療室 (19)	3 /15.8%	5 /26.3%	10/52.6%	1 /5.3%

Ⅲ. 労働基準法に係る調査

(※分母は回答数 40、分子は該当数)

1. 医師に関して勤務時間の適正な把握がなされているか

34/40 ① はい

→a. その方法

8/34	□タイムカード
1/34	タイムカード&自己申告
17/34	□自己申告
7/34	□その他 (5 出勤簿、1 勤務表、1 無回答)
1/34	無回答

→b. 残業(超過勤務)時間は、 常勤医師1人当たり月平均時間

13/34	有回答	平均時間 24.3時間、最大 55時間 最小 0時間
21/34	無回答	

(ご参考)	0～9時間	2
	10～19時間	4
	20～29時間	2
	30～39時間	2
	40～49時間	1
	50～59時間	2

6/40 ② いいえ

→今後行うか

4/6	a. はい
2/6	b. いいえ

2. 医師に関して36協定を結んでいるか

30/40 ① はい

→その内容は

22/30	a. 延長時間の限度(1ヵ月 45時間、1年間360時間等)で届け出ている
5/30	b. 特別条項(aより長時間)で届け出ている
	c. その他
3/30	無回答

9/40 ② いいえ

→今後締結を考えているか

2/9	a. はい
4/9	b. いいえ
3/9	無回答

1/40 無回答

3. 医師に対して残業(超過勤務)手当を支給しているか

31/40 ① はい

→上限等あるか

13/31 a. 全額(タイムカード通り或いは申告通り)支給
・1病院に「外勤時間分を控除して支給」と注書きあり

9/31 b. 上限あり

→その内容は

- ・定額制、勤務内容を規定し支給、上司の判断により上限設定、
規程に基づく身分によって異なる、科によって上限異なる(全額支給する科もあり)
- ・定額制の場合の金額は1病院は15万円、他は20万円、又3時間を境に2通り

7/31 c. 査定することあり

→その方法

2/7 規定による

4/7 上司の判断による

その他()

1/7 無回答

→その内容は()

2/31 無回答

→すべての診療科に支給しているか

25/31 a. はい

3/31 b. 科による格差あり

c. その他

3/31 無回答

6/40 ② いいえ

3/40 ③ その他

・「手術延長の場合のみ支給」

・「残業はない」 の注書きあり

4. 医師に関して法第41条に基づく宿日直勤務の許可(労働基準監督署)を受けているか

22/40 ① はい

→その内容は(10病院が明記、

日直月1回、宿直週1回(日直は書いていない病院も含め) 5病院

日直2月1回・宿直週2回、日直月2・宿直週1、日直月1・宿直月1~3が各1病院

他は許可規準どおり運用、不明

17/40 ② いいえ

1/40 無回答

1-1 診療報酬小委員会

1. 開催回数：3回

2. 出席者数：延べ25名

3. 協議事項：

1) 当面の諸問題について

①平成22年度診療報酬改定説明会について

②診療報酬改定説明会にて提出された質問事項の取りまとめ等について

4. 総 評：

○診療報酬改定説明会（3/10・東京会場、3/15・神戸会場）において、参加者から提出された質問事項の整理を行い、説明会での質疑応答に対応。各会場の説明会終了後には、さらに精査し、まとめた103の質問事項を厚生労働省保険局医療課へ提出した。委員には、各会場での説明会が終了するたびに、日をあけず精力的に作業を行っていただき、現場からの質問等が速やかに厚生労働省当局に伝えられたことに感謝申しあげる。

2. 医療経済・税制委員会

1. 開催回数：11回

2. 出席者数：延べ83人

3. 協議項目：

(1) 平成22年度税制改正に関する要望について

(2) 今後の病院経営分析調査の方向性について

(3) 平成22年度予算要望について

(4) 病院経営分析調査（平成20年度の決算分析）について

(5) 平成22年度予算・税制改正要望について

(6) 病院経営分析報告書（平成20年度の決算分析）の取り纏めについて

(7) その他

4. 総 評：

○平成22年度税制改正に関する要望について

医療機関の消費税損税の解消を重点要望項目（国税）とし、この他、国税4項目、地方税3項目を前年度に引き続き要望した。

○平成22年度予算要望について

国民総医療費及び国民人口10万人当たりの現場に働く医師数をG6の平均値に増やすことを要望するとともに、教員数、教育環境の改善を強く求めた。

○平成22年度予算・税制改正要望について

民主党、自民党、公明党、社民党、国民新党、みんなの党、新党日本に対し、予算及び税制改正要望書を提出した。

○病院経営分析報告書（平成20年度の決算分析）について

これまで全会員を調査対象としていたが、今回調査では、前回調査（平成18年度）に協力いただいた590病院を対象に調査を実施し、報告書を取りまとめた。377病院（回答率63.9%）か

ら回答を得、うち有効回答病院は372病院であった。病院種別では、一般病院が311病院、ケアミックス病院が45病院、精神病院が9病院、療養病院が7病院。

また、報告書の別冊を作成し、これまで9期全ての調査に協力いただいた53病院（公的47、私的6病院）の定点比較について取りまとめた。

2-1. 医療経済・税制委員会 病院経営分析調査作業部会

1. 開催回数：16回
2. 出席者数：延べ42人
3. 協議項目：
 - (1) 病院経営分析調査について
 - (2) 調査項目の検討について
 - (3) 調査票案の検討について
 - (4) 入力フォームの作成について
 - (5) 調査データの検証について
 - (6) 報告書の取り纏めについて
 - (7) 作業部会活動の総括について
 - (8) その他

4. 総 評：

昨年度の病院経営分析調査小委員会を名称変更した上で、新たに1名の部会員を追加した。病院経営分析調査（平成20年度の決算分析）について、調査表案の作成、データ入力集計等を行い、報告書を取りまとめた。また、別冊として、9期調査協力施設の定点分析（総括）を作成した。

病院経営分析報告書

(平成 20 年度決算分析)

－ 概 要 版 －

社団法人 日本病院会

医療経済・税制委員会

病院経営分析報告書（平成20年度決算分析）

－ 概要版 －

社団法人 日本病院会
医療経済・税制委員会

はじめに

平成20年度 病院経営分析報告書をまとめました。今回の調査方法は、前回調査（平成18年度）に協力いただいた590病院に調査をお願いして、377病院（回答率 63.9%）から回答をいただきました。このうち有効回答病院は372病院で、病院の種別で見ると、一般病院が311病院、ケアミックス病院が45病院、精神病院が9病院、療養病院が7病院でした。また、都道府県別では、全都道府県の病院より調査協力をいただくことができました。

本調査は、平成9年度より決算分析を継続的に実施し、今回で9期目を迎えました。これまで全ての調査に協力いただいた53病院（公的47、私的6病院）の定点比較を「V. 定点観測」で分析しています。

○ 損益状況の概況

一般病院全体では、黒字病院の比率は31.8%（前回調査 34.4%）で、前回調査と比較して2.6ポイント減少しています。公私別でも、公的病院が23.1%（前回調査 25.6%）、私的病院が53.3%（前回調査 54.2%）で、公私共に減少しています。

ケアミックス病院全体では、黒字病院の比率は66.7%（前回調査 46.3%）で、20.4ポイント増加しています。公私別でも、公的病院が35.7%（前回調査 23.7%）、私的病院が80.6%（前年度 63.6%）で、公私共に増加しています。

支払方式別で見ると、一般病院における黒字病院の比率は、DPC病院（181病院）が41.4%、DPC準備病院（65病院）が16.9%、出来高病院（65病院）が20.0%でした。DPC病院の方が黒字病院の比率が高く、経営効率は有利な結果が出ています。

医薬分業の実施・非実施別で見ると、一般病院の9割超が医薬分業を実施しています。黒字病院の比率は、実施病院が29.7%、非実施病院が55.6%で、非実施病院の方が有利な結果でした。

定点観測病院全体（53病院）では、黒字病院の比率は30.2%（前回調査 34.0%）で、3.8ポイント減少しています。公私別でも、公的病院（47病院）が23.4%（前回調査 25.5%）、私的病院（6病院）が83.3%（前回調査 100.0%）で、公私共に減少しています。

平成9年度決算と比較すると、許可病床数はほぼ同数ですが、1日平均入院患者数は414.7人から380.6人に34.1人減少し、外来患者数についても、1,238.0人から937.6人に300.4人減少しています。この反面、従業員数は580.5人から694.3人に113.8人増加しています。

同様に収益性分析で見ると、人件費率は51.8%から55.3%に3.5ポイント増加し、委託費率も5.7%から8.3%に2.6ポイント増加しています。なお、委託費には、機器の保守費などの他、医療事務や看護助手業務を人材派遣会社に委託するなどの人件費的な費用も多く含まれています。

また、生産性分析で見ると、労働生産性が7,099千円から6,503千円に600千円弱減少しています。これは、診療報酬改定などによる付加価値額の減少と従業員数の増加によるものと考えられます。

このように、損益状況を様々な視点から分析を行っております。関係者各位が、この報告書を病院経営の指標として、どれかの項目がお役に立つことができれば幸いです。

最後に、今回ご回答を寄せていただきました、会員病院に改めて感謝申し上げます。また、今回の分析に際しては、病院経営分析調査作業部会の方々、並びに日本病院会事務局の方々にも一方ならぬご苦勞をおかけしましたことを報告致します。

社団法人 日本病院会
医療経済・税制委員会
委員長 関口 令安

損益状況の項目（計算式）

【 基 礎 】

1日平均入院患者数	$\frac{\text{年間在院患者延数}}{365 \text{ 日}}$	(人)
1日平均外来患者数	$\frac{\text{年間外来患者延数}}{\text{年間外来診療日数}}$	(人)

【 機 能 性 】

病床利用率	$\frac{\text{在院患者延数}}{\text{年間実働病床延数}} \times 100$	(%)
外来 / 入院比	$\frac{1 \text{ 日平均外来患者数}}{1 \text{ 日平均入院患者数}}$	(倍)
平均在院日数	$\frac{\text{年間在院患者延数}}{(\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数}) / 2}$	(日)
患者100人当たり従業員数	$\frac{\text{年間平均従業員数}}{1 \text{ 日平均入院患者延数} + (1 \text{ 日平均外来患者数} / 3)} \times 100$	(人)
患者100人当たり医師数	$\frac{\text{年間平均医師数}}{1 \text{ 日平均入院患者延数} + (1 \text{ 日平均外来患者数} / 3)} \times 100$	(人)
患者100人当たり看護師数	$\frac{\text{年間平均看護師数}}{1 \text{ 日平均入院患者延数} + (1 \text{ 日平均外来患者数} / 3)} \times 100$	(人)
患者1人1日当たり入院収益	$\frac{\text{入院収益}}{\text{年間入院患者延数}}$ (室料差額収益は含まない)	(円)
患者1人1日当たり外来収益	$\frac{\text{外来収益}}{1 \text{ 日平均外来患者数} \times \text{年間外来診療日数}}$	(円)

【 収 益 性 】

医業収益対医業利益率	$\frac{\text{医業利益}}{\text{医業収益}} \times 100$	(%)
人件費率（役員報酬を含む）	$\frac{\text{給与費（役員報酬を含む）}}{\text{医業収益}} \times 100$	(%)
材料費率	$\frac{\text{材料費}}{\text{医業収益}} \times 100$	(%)
経費率	$\frac{\text{経費（その他の費用を含む）}}{\text{医業収益}} \times 100$	(%)
委託費率	$\frac{\text{委託費}}{\text{医業収益}} \times 100$	(%)

減価償却費率	$\frac{\text{減価償却費}}{\text{医業収益}}$	× 100	(%)
経常収益対支払利息率	$\frac{\text{支払利息}}{\text{経常収益}}$	× 100	(%)
総収益対総利益率 (当期純利益率)	$\frac{\text{当期純利益}}{\text{総収益}}$	× 100	(%)

【 生産性 】

従業員1人当たりの年間給与費	$\frac{\text{給与費}}{\text{年間平均従業員数}}$	(千円)
医師1人当たりの年間給与費	$\frac{\text{医師給与費}}{\text{年間平均医師数}}$	(千円)
看護師1人当たりの年間給与費	$\frac{\text{看護師給与費}}{\text{年間平均看護師数}}$	(千円)
従業員1人当たりの年間医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{年間平均従業員数}}$	(千円)
医師1人当たりの年間医業収益	$\frac{\text{医業収益}}{\text{年間平均医師数}}$	(千円)
労働生産性	$\frac{\text{医業収益}-(\text{材料費}+\text{経費}+\text{委託費}+\text{減価償却費}+\text{その他の費用})}{\text{年間平均従業員数}}$	(千円)
労働分配率	$\frac{\text{給与費}}{\text{医業収益}-(\text{材料費}+\text{経費}+\text{委託費}+\text{減価償却費}+\text{その他の費用})} \times 100$	(%)

※ 本統計における、黒字・赤字は医業利益により区分した。

※ 本統計における、看護師とは、保健師、助産師、看護師、准看護師をいう。

【 損益状況 】

1. 損益状況からみた基礎数値

1、一般病院

区 分	全 体	公 的			私 的		
		全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字
集計施設数 (病院)	311	221	51	170	90	48	42
病床数 (床)	411.0	443.1	495.0	427.6	332.2	332.3	332.0
1日平均入院患者数 (人)	328.2	350.2	418.1	329.9	274.2	287.8	258.6
1日平均外来患者数 (人)	798.8	891.9	1115.2	824.9	570.3	585.3	553.2

2、ケアミックス病院

区 分	全 体	公 的			私 的		
		全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字
集計施設数 (病院)	45	14	5	9	31	25	6
病床数 (床)	217.3	222.8	249.6	207.9	214.8	229.2	154.5
1日平均入院患者数 (人)	185.1	178.9	228.5	151.4	187.9	200.8	134.1
1日平均外来患者数 (人)	289.6	419.0	437.3	408.9	231.1	259.1	114.6

3、精神病院

区 分	全 体	公 的			私 的		
		全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字
集計施設数 (病院)	9	5	0	5	4	3	1
病床数 (床)	330.7	332.2	0.0	332.2	328.8	349.3	267.0
1日平均入院患者数 (人)	288.3	268.4	0.0	268.4	313.2	332.0	256.7
1日平均外来患者数 (人)	144.2	170.7	0.0	170.7	111.2	87.4	182.4

4、療養病院

区 分	全 体	公 的			私 的		
		全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字
集計施設数 (病院)	7	0	0	0	7	7	0
病床数 (床)	240.6	0.0	0.0	0.0	240.6	240.6	0.0
1日平均入院患者数 (人)	221.4	0.0	0.0	0.0	221.4	221.4	0.0
1日平均外来患者数 (人)	33.8	0.0	0.0	0.0	33.8	33.8	0.0

2. 公的・私的病院別にみた黒字病院の比率

区 分		全 体	公 的			私 的		
			施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院	
				施設数	比率		施設数	比率
一 般 病 院 総 数		311	221	51	23.1	90	48	53.3
病 床 規 模	20～99床	10	2	0	0.0	8	4	50.0
	100～199床	43	21	5	23.8	22	15	68.2
	200～299床	37	23	4	17.4	14	8	57.1
	300～399床	63	43	6	14.0	20	9	45.0
	400～499床	63	50	12	24.0	13	4	30.8
	500床～	95	82	24	29.3	13	8	61.5
都 道 府 県 ブ ロ ッ ク	北 海 道	13	11	1	9.1	2		0.0
	東 北	27	23	3	13.0	4		0.0
	関 東	61	46	13	28.3	15	9	60.0
	東 京 都	18	10	3	30.0	8	5	62.5
	信越・北陸	32	28	8	28.6	4	1	25.0
	東 海	55	40	5	12.5	15	7	46.7
	近 畿	48	25	2	8.0	23	11	47.8
	中 国	18	15	5	33.3	3	3	100.0
四 国	10	8	3	37.5	2	1	50.0	
	九 州 ・ 沖 縄	29	15	8	53.3	14	11	78.6
ケアミックス病院総数		45	14	5	35.7	31	25	80.6
精 神 病 院 総 数		9	5	0	0.0	4	3	75.0
療 養 病 院 総 数		7				7	7	100.0

3-1. 支払方式 DPC病院の黒字病院の比率

区 分		全 体	公 的				私 的		
			施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院		
				施設数	比率		施設数	比率	
一 般 病 院 総 数		181	119	40	33.6	62	35	56.5	
病 床 規 模	20～99床	2				2	2	100.0	
	100～199床	13	4	2	50.0	9	5	55.6	
	200～299床	19	9	3	33.3	10	8	80.0	
	300～399床	37	20	5	25.0	17	8	47.1	
	400～499床	40	29	8	27.6	11	4	36.4	
	500床～	70	57	22	38.6	13	8	61.5	
都 道 府 県 ブ ロ ッ ク	北 海 道	7	5	0	0.0	2	0	0.0	
	東 北	11	9	2	22.2	2	0	0.0	
	関 東	38	29	11	37.9	9	6	66.7	
	東 京 都	11	6	2	33.3	5	3	60.0	
	信越・北陸	18	15	5	33.3	3	0	0.0	
	東 海	26	15	5	33.3	11	5	45.5	
	近 畿	31	15	2	13.3	16	8	50.0	
	中 国	11	9	4	44.4	2	2	100.0	
	四 国	5	4	2	50.0	1	1	100.0	
九州・沖縄	23	12	7	58.3	11	10	90.9		
ケアミックス病院総数		7	3	2	66.7	4	4	100.0	

3-2. 支払方式 出来高・DPC準備病院の黒字病院の比率

区 分		全 体	公 的			私 的		
			施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院	
				施設数	比率		施設数	比率
一 般 病 院 総 数		65	53	6	11.3	12	5	41.7
病 床 規 模	20～99床							
	100～199床	10	4	0	0.0	6	4	66.7
	200～299床	6	5	1	20.0	1	0	0.0
	300～399床	15	12	1	8.3	3	1	33.3
	400～499床	10	8	2	25.0	2	0	0.0
	500床～	24	24	2	8.3			
都 道 府 県 ブ ロ ッ ク	北 海 道	4	4	1	25.0			
	東 北	4	4	0	0.0			
	関 東	8	6	1	16.7	2	1	50.0
	東 京 都	4	4	1	25.0			
	信越・北陸	7	7	1	14.3			
	東 海	16	14	0	0.0	2	1	50.0
	近 畿	9	6	0	0.0	3	1	33.3
	中 国	5	4	1	25.0	1	1	100.0
四 国	3	2	1	50.0	1	0	0.0	
	九州・沖縄	5	2	0	0.0	3	1	33.3
ケアミックス病院総数		9	2	1	50.0	7	7	100.0

3-3. 支払方式 出来高病院の黒字病院の比率

区 分		全 体	公 的				私 的		
			施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院		
				施設数	比率		施設数	比率	
一 般 病 院 総 数		65	49	5	10.2	16	8	50.0	
病 床 規 模	20～99床	8	2	0	0.0	6	2	33.3	
	100～199床	20	13	3	23.1	7	6	85.7	
	200～299床	12	9	0	0.0	3	0	0.0	
	300～399床	11	11	0	0.0				
	400～499床	13	13	2	15.4				
	500床～	1	1	0	0.0				
都 道 府 県 ブ ロ ッ ク	北 海 道	2	2	0	0.0				
	東 北	12	10	1	10.0	2	0	0.0	
	関 東	15	11	1	9.1	4	2	50.0	
	東 京 都	3				3	2	66.7	
	信越・北陸	7	6	2	33.3	1	1	100.0	
	東 海	13	11	0	0.0	2	1	50.0	
	近 畿	8	4	0	0.0	4	2	50.0	
	中 国	2	2	0	0.0				
	四 国	2	2	0	0.0				
	九州・沖縄	1	1	1	100.0				
ケアミックス病院総数		29	9	2	22.2	20	14	70.0	

4-1. 医薬分業実施病院の黒字病院の比率

区 分		全 体	公 的				私 的		
			施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院		
				施設数	比率		施設数	比率	
一 般 病 院 総 数		283	209	47	22.5	74	37	50.0	
病 床 規 模	20～99床	7	1	0	0.0	6	4	66.7	
	100～199床	39	21	5	23.8	18	11	61.1	
	200～299床	30	20	3	15.0	10	6	60.0	
	300～399床	54	39	5	12.8	15	5	33.3	
	400～499床	63	50	12	24.0	13	4	30.8	
	500床～	90	78	22	28.2	12	7	58.3	
都 道 府 県 ブ ロ ッ ク	北 海 道	12	10	1	10.0	2	0	0.0	
	東 北	27	23	3	13.0	4	0	0.0	
	関 東	57	44	12	27.3	13	7	53.8	
	東 京 都	14	10	3	30.0	4	2	50.0	
	信越・北陸	31	27	8	29.6	4	1	25.0	
	東 海	52	39	4	10.3	13	7	53.8	
	近 畿	44	24	2	8.3	20	9	45.0	
	中 国	14	11	4	36.4	3	3	100.0	
四 国	10	8	3	37.5	2	1	50.0		
	九州・沖縄	22	13	7	53.8	9	7	77.8	
ケアミックス病院総数		39	13	4	30.8	26	21	80.8	

4-2. 医薬分業非実施病院の黒字病院の比率

区 分		全 体	公 的				私 的		
			施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院		
				施設数	比率		施設数	比率	
一 般 病 院 総 数		27	12	4	33.3	15	11	73.3	
病 床 規 模	20～99床	3	1	0	0.0	2	0	0.0	
	100～199床	4				4	4	100.0	
	200～299床	6	3	1	33.3	3	2	66.7	
	300～399床	9	4	1	25.0	5	4	80.0	
	400～499床								
	500床～	5	4	2	50.0	1	1	100.0	
都 道 府 県 ブ ロ ッ ク	北 海 道	1	1	0	0.0				
	東 北								
	関 東	4	2	1	50.0	2	2	100.0	
	東 京 都	4				4	3	75.0	
	信越・北陸	1	1	0	0.0				
	東 海	3	1	1	100.0	2	0	0.0	
	近 畿	3	1	0	0.0	2	2	100.0	
	中 国	4	4	1	25.0				
四 国									
	九州・沖縄	7	2	1	50.0	5	4	80.0	
ケアミックス病院総数		6	1	1	100.0	5	4	80.0	

【 経営分析集計 】

I-I、病院の種類別 一般病院 《 総括表 》

区 分	公的・私的病院			公的病院			私的病院		
	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【 基礎 】									
施設数 (病院)	311	99	212	221	51	170	90	48	42
許可病床数 (床)	411.0	416.1	408.6	443.1	495.0	427.6	332.2	332.3	332.0
実働病床数 (床)	388.8	405.7	380.9	418.0	483.5	398.3	317.2	323.0	310.5
1日平均入院患者数 (人)	328.2	354.9	315.7	350.2	418.1	329.9	274.2	287.8	258.6
1日平均外来患者数 (人)	798.8	858.3	771.1	891.9	1,115.2	824.9	570.3	585.3	553.2
従業員数 (人)	588.6	661.7	554.5	608.4	742.1	568.3	540.0	576.2	498.7
医師数 (人)	76.9	86.7	72.3	81.4	101.0	75.6	65.8	71.5	59.2
看護師数 (人)	314.8	334.9	305.4	339.7	398.2	322.1	253.7	267.7	237.7
医師平均年齢 (才)	42.2	41.9	42.3	42.0	41.0	42.3	42.7	42.9	42.5
看護師平均年齢 (才)	36.2	35.4	36.5	36.6	35.5	36.9	35.1	35.4	34.9
【 機能性 】									
病床利用率 (%)	81.4	85.3	79.5	80.6	84.8	79.4	83.2	85.9	80.1
外来／入院比 (倍)	2.50	2.46	2.52	2.61	2.67	2.59	2.25	2.24	2.25
平均在院日数 (日)	17.4	16.0	18.0	17.4	15.5	17.9	17.4	16.4	18.6
患者100人当たり従業員数 (人)	101.1	106.2	98.7	94.5	94.2	94.6	117.2	119.0	115.2
患者100人当たり医師数 (人)	12.1	12.4	12.0	11.8	12.1	11.7	12.9	12.7	13.2
患者100人当たり看護師数 (人)	52.8	51.6	53.3	52.6	50.9	53.1	53.4	52.4	54.5
患者1人1日当たり入院収益 (円)	43,231	45,383	42,226	42,917	45,425	42,164	44,004	45,339	42,478
患者1人1日当たり外来収益 (円)	11,572	12,705	11,043	11,274	13,014	10,751	12,306	12,377	12,224
【 収益性 】									
医業収益対医業利益率 (%)	-6.2	3.4	-10.7	-8.0	2.5	-11.1	-1.8	4.4	-8.9
人件費率 (役員報酬を含む) (%)	55.4	49.8	58.0	56.5	49.3	58.6	52.8	50.3	55.8
材料費率 (%)	25.9	25.4	26.2	26.8	28.4	26.3	23.8	22.2	25.7
経費率 (%)	10.6	10.7	10.5	9.5	8.7	9.8	13.2	12.9	13.5
委託費率 (%)	7.7	5.8	8.7	8.2	5.9	8.9	6.6	5.7	7.5
減価償却費率 (%)	6.6	4.9	7.4	7.0	5.2	7.5	5.4	4.4	6.6
経常収益対支払利息率 (%)	1.5	1.0	1.7	1.6	1.0	1.7	1.4	1.1	1.7
総収益対総利益率 (当期純利益率) (%)	-2.4	3.2	-5.1	-3.1	2.2	-4.6	-0.9	4.3	-6.7
【 生産性 】									
従業員1人当たり年間給与費 (千円)	6,155	5,780	6,330	6,400	6,138	6,478	5,555	5,400	5,731
医師1人当たり年間給与費 (千円)	15,606	15,476	15,666	15,418	14,889	15,570	16,095	16,088	16,103
看護師1人当たり年間給与費 (千円)	5,184	4,979	5,279	5,292	5,144	5,334	4,905	4,806	5,029
従業員1人当たり年間医業収益 (千円)	13,523	13,980	13,310	13,953	15,208	13,577	12,467	12,675	12,229
医師1人当たり年間医業収益 (千円)	118,476	126,886	114,548	117,309	126,890	114,434	121,341	126,883	115,009
労働生産性 (千円)	6,591	7,341	6,241	6,716	7,798	6,391	6,284	6,856	5,631
労働分配率 (%)	116.3	93.7	126.9	119.5	95.2	126.8	108.4	92.1	127.1

I-Ⅱ、病院の種類別 ケアミックス病院 《 総括表 》

区 分	公的・私的病院			公 的 病 院			私 的 病 院		
	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【 基 礎 】									
施設数 (病院)	45	30	15	14	5	9	31	25	6
許可病床数 (床)	217.3	232.6	186.5	222.8	249.6	207.9	214.8	229.2	154.5
実働病床数 (床)	208.8	229.2	168.1	211.1	249.6	189.7	207.8	225.1	135.8
許可病床数 (一般病床) (床)	117.6	121.5	109.7	148.6	173.2	135.0	103.5	111.2	71.7
実働病床数 (一般病床) (床)	111.2	119.0	95.8	141.2	173.2	123.4	97.7	108.1	54.3
許可病床数 (療養病床 医療保険) (床)	68.6	73.6	58.0	51.1	56.6	47.6	76.0	77.0	71.8
実働病床数 (療養病床 医療保険) (床)	68.7	73.6	57.2	50.3	56.6	45.9	75.7	77.0	70.5
許可病床数 (療養病床 介護保険) (床)	54.6	57.0	48.3	41.0	44.0	39.5	59.8	58.9	66.0
実働病床数 (療養病床 介護保険) (床)	54.6	57.0	48.3	41.0	44.0	39.5	59.8	58.9	66.0
1日平均入院患者数 (人)	185.1	205.4	144.5	178.9	228.5	151.4	187.9	200.8	134.1
1日平均外来患者数 (人)	289.6	288.8	291.2	419.0	437.3	408.9	231.1	259.1	114.6
従業員数 (人)	250.0	276.2	199.4	252.3	325.0	211.9	248.9	266.0	180.6
医師数 (人)	17.6	19.1	14.7	22.0	28.8	18.3	15.5	17.0	9.3
看護師数 (人)	108.9	115.7	95.6	135.1	168.6	116.4	96.6	104.7	64.4
医師平均年齢 (才)	47.3	47.3	47.4	44.7	41.4	46.5	48.7	48.6	48.9
看護師平均年齢 (才)	38.8	38.5	39.3	38.6	35.8	40.1	39.0	39.2	38.2
【 機 能 性 】									
病床利用率 (一般病床) (%)	84.5	85.1	83.4	86.6	89.7	84.9	83.5	84.1	81.0
病床利用率 (療養病床 医療保険) (%)	91.0	92.6	87.6	89.3	91.5	87.8	91.7	92.8	87.4
病床利用率 (療養病床 介護保険) (%)	87.5	89.8	82.1	79.1	90.6	73.3	91.1	89.7	99.7
外来／入院比 (倍)	1.67	1.50	2.02	2.44	1.81	2.79	1.33	1.44	0.88
平均在院日数 (一般病床) (日)	33.4	39.8	21.4	20.9	23.8	19.3	39.4	43.2	24.5
平均在院日数 (療養病床 医療保険) (日)	143.8	164.8	94.6	84.9	53.6	107.3	169.0	189.0	76.9
平均在院日数 (療養病床 介護保険) (日)	355.1	359.8	344.3	88.4	74.8	95.3	469.4	407.3	842.3
患者100人当たり従業員数 (人)	93.9	96.7	88.6	79.2	87.8	74.5	100.8	98.5	109.7
患者100人当たり医師数 (人)	6.3	6.4	6.1	6.6	7.2	6.2	6.1	6.2	5.8
患者100人当たり看護師数 (人)	39.7	39.4	40.2	41.7	44.5	40.2	38.7	38.4	40.2
患者1人1日当たり入院収益 (円)	28,274	29,015	26,792	28,643	30,543	27,587	28,108	28,710	25,599
患者1人1日当たり外来収益 (円)	9,105	9,802	7,710	8,983	10,762	7,994	9,160	9,610	7,285
【 収 益 性 】									
医業収益対医業利益率 (%)	0.7	5.1	-8.2	-4.8	2.0	-8.7	3.1	5.7	-7.5
人件費率 (役員報酬を含む) (%)	57.2	53.9	63.7	59.0	54.1	61.7	56.4	53.9	66.7
材料費率 (%)	17.7	17.9	17.3	22.0	25.1	20.2	15.8	16.5	12.9
経費率 (%)	12.4	12.4	12.4	9.6	7.9	10.6	13.6	13.3	15.1
委託費率 (%)	6.8	6.0	8.5	7.5	4.2	9.3	6.5	6.3	7.2
減価償却費率 (%)	5.3	4.7	6.4	6.8	6.6	6.9	4.6	4.3	5.7
経常収益対支払利息率 (%)	1.9	1.9	1.9	1.6	0.6	2.2	2.0	2.1	1.6
総収益対総利益率 (当期純利益率) (%)	0.7	3.9	-5.8	-2.8	1.1	-4.9	2.2	4.5	-7.2
【 生 産 性 】									
従業員1人当たり年間給与与費 (千円)	5,231	5,090	5,503	5,808	5,541	5,957	4,962	4,997	4,823
医師1人当たり年間給与与費 (千円)	18,414	18,659	17,523	17,379	17,064	17,641	18,851	18,991	17,169
看護師1人当たり年間給与与費 (千円)	4,807	4,799	4,834	4,844	4,762	4,912	4,791	4,807	4,600
従業員1人当たり年間医業収益 (千円)	10,964	11,211	10,488	12,021	12,464	11,774	10,471	10,949	8,559
医師1人当たり年間医業収益 (千円)	167,369	173,094	156,300	150,516	152,526	149,400	175,233	177,379	166,650
労働生産性 (千円)	6,226	6,492	5,712	6,419	6,891	6,156	6,136	6,409	5,045
労働分配率 (%)	99.6	91.6	115.6	109.8	96.1	117.4	95.0	90.7	113.0

I-III、病院の種類別 精神病院《総括表》

区	分	公的・私的病院			公的病院			私的病院		
		全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【基礎】										
施設数	(病院)	9	3	6	5	0	5	4	3	1
許可病床数	(床)	330.7	349.3	321.3	332.2	0.0	332.2	328.8	349.3	267.0
実働病床数	(床)	312.0	349.3	293.3	298.6	0.0	298.6	328.8	349.3	267.0
1日平均入院患者数	(人)	288.3	332.0	266.4	268.4	0.0	268.4	313.2	332.0	256.7
1日平均外来患者数	(人)	144.2	87.4	172.6	170.7	0.0	170.7	111.2	87.4	182.4
従業員数	(人)	218.5	231.6	211.9	208.1	0.0	208.1	231.5	231.6	231.2
医師数	(人)	10.7	8.9	11.7	11.8	0.0	11.8	9.4	8.9	11.1
看護師数	(人)	122.9	110.9	129.0	134.4	0.0	134.4	108.6	110.9	101.6
医師平均年齢	(才)	45.9	48.1	44.8	45.0	0.0	45.0	47.0	48.1	43.5
看護師平均年齢	(才)	45.6	44.9	45.9	45.4	0.0	45.4	45.8	44.9	48.5
【機能性】										
病床利用率	(%)	91.9	95.0	90.4	89.2	0.0	89.2	95.3	95.0	96.2
外来／入院比	(倍)	0.56	0.29	0.70	0.70	0.00	0.70	0.40	0.29	0.71
平均在院日数	(日)	323.9	564.6	203.6	194.5	0.0	194.5	485.8	564.6	249.2
患者100人当たり従業員数	(人)	64.8	64.2	65.1	63.6	0.0	63.6	66.4	64.2	72.8
患者100人当たり医師数	(人)	3.3	2.5	3.6	3.6	0.0	3.6	2.8	2.5	3.5
患者100人当たり看護師数	(人)	36.9	31.5	39.7	41.2	0.0	41.2	31.6	31.5	32.0
患者1人1日当たり入院収益	(円)	15,382	13,837	16,155	16,219	0	16,219	14,336	13,837	15,832
患者1人1日当たり外来収益	(円)	8,157	8,553	7,958	7,548	0	7,548	8,917	8,553	10,009
【収益性】										
医業収益対医業利益率	(%)	-11.2	8.7	-21.2	-25.2	0.0	-25.2	6.3	8.7	-1.1
人件費率(役員報酬を含む)	(%)	75.6	57.4	84.7	88.5	0.0	88.5	59.4	57.4	65.6
材料費率	(%)	11.3	10.8	11.6	12.5	0.0	12.5	9.9	10.8	7.1
経費率	(%)	10.5	11.4	10.1	8.9	0.0	8.9	12.6	11.4	16.2
委託費率	(%)	6.5	6.3	6.6	6.8	0.0	6.8	6.3	6.3	6.1
減価償却費率	(%)	7.2	5.4	8.1	8.5	0.0	8.5	5.6	5.4	6.1
経常収益対支払利息率	(%)	2.2	2.1	2.3	2.7	0.0	2.7	1.7	2.1	0.5
総収益対総利益率(当期純利益率)	(%)	0.7	7.3	-2.6	-3.8	0.0	-3.8	6.4	7.3	3.7
【生産性】										
従業員1人当たり年間給与費	(千円)	5,771	4,137	6,588	6,832	0	6,832	4,444	4,137	5,366
医師1人当たり年間給与費	(千円)	14,571	16,037	13,691	13,538	0	13,538	15,604	16,037	14,304
看護師1人当たり年間給与費	(千円)	5,612	4,052	6,547	6,949	0	6,949	4,274	4,052	4,939
従業員1人当たり年間医業収益	(千円)	9,077	8,277	9,477	9,493	0	9,493	8,556	8,277	9,394
医師1人当たり年間医業収益	(千円)	187,983	218,438	172,756	168,173	0	168,173	212,746	218,438	195,670
労働生産性	(千円)	5,819	5,477	5,990	5,975	0	5,975	5,624	5,477	6,066
労働分配率	(%)	120.4	87.1	137.0	144.1	0.0	144.1	90.8	87.1	101.7

I-IV、病院の種類別 療養病院《総括表》

区 分	公的・私的病院			公的病院			私的病院		
	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【基礎】									
施設数 (病院)	7	7	0	0	0	0	7	7	0
許可病床数 (床)	240.6	240.6	0.0	0.0	0.0	0.0	240.6	240.6	0.0
実働病床数 (床)	240.6	240.6	0.0	0.0	0.0	0.0	240.6	240.6	0.0
許可病床数 (療養病床 医療保険) (床)	144.7	144.7	0.0	0.0	0.0	0.0	144.7	144.7	0.0
実働病床数 (療養病床 医療保険) (床)	144.7	144.7	0.0	0.0	0.0	0.0	144.7	144.7	0.0
許可病床数 (療養病床 介護保険) (床)	126.0	126.0	0.0	0.0	0.0	0.0	126.0	126.0	0.0
実働病床数 (療養病床 介護保険) (床)	126.0	126.0	0.0	0.0	0.0	0.0	126.0	126.0	0.0
1日平均入院患者数 (人)	221.4	221.4	0.0	0.0	0.0	0.0	221.4	221.4	0.0
1日平均外来患者数 (人)	33.8	33.8	0.0	0.0	0.0	0.0	33.8	33.8	0.0
従業員数 (人)	207.7	207.7	0.0	0.0	0.0	0.0	207.7	207.7	0.0
医師数 (人)	8.4	8.4	0.0	0.0	0.0	0.0	8.4	8.4	0.0
看護師数 (人)	63.3	63.3	0.0	0.0	0.0	0.0	63.3	63.3	0.0
医師平均年齢 (才)	56.2	56.2	0.0	0.0	0.0	0.0	56.2	56.2	0.0
看護師平均年齢 (才)	44.6	44.6	0.0	0.0	0.0	0.0	44.6	44.6	0.0
【機能性】									
病床利用率 (療養病床 医療保険) (%)	96.2	96.2	0.0	0.0	0.0	0.0	96.2	96.2	0.0
病床利用率 (療養病床 介護保険) (%)	94.7	94.7	0.0	0.0	0.0	0.0	94.7	94.7	0.0
外来/入院比 (倍)	0.44	0.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.44	0.44	0.00
平均在院日数 (療養病床 医療保険) (日)	351.8	351.8	0.0	0.0	0.0	0.0	351.8	351.8	0.0
平均在院日数 (療養病床 介護保険) (日)	498.6	498.6	0.0	0.0	0.0	0.0	498.6	498.6	0.0
患者100人当たり従業員数 (人)	90.2	90.2	0.0	0.0	0.0	0.0	90.2	90.2	0.0
患者100人当たり医師数 (人)	3.8	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	3.8	0.0
患者100人当たり看護師数 (人)	29.5	29.5	0.0	0.0	0.0	0.0	29.5	29.5	0.0
患者1人1日当たり入院収益 (円)	18,346	18,346	0	0	0	0	18,346	18,346	0
患者1人1日当たり外来収益 (円)	6,137	6,137	0	0	0	0	6,137	6,137	0
【収益性】									
医業収益対医業利益率 (%)	8.9	8.9	0.0	0.0	0.0	0.0	8.9	8.9	0.0
人件費率 (役員報酬を含む) (%)	60.1	60.1	0.0	0.0	0.0	0.0	60.1	60.1	0.0
材料費率 (%)	8.4	8.4	0.0	0.0	0.0	0.0	8.4	8.4	0.0
経費率 (%)	11.4	11.4	0.0	0.0	0.0	0.0	11.4	11.4	0.0
委託費率 (%)	7.1	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1	7.1	0.0
減価償却費率 (%)	4.0	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	4.0	0.0
経常収益対支払利息率 (%)	1.4	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	1.4	0.0
総収益対総利益率 (当期純利益率) (%)	9.4	9.4	0.0	0.0	0.0	0.0	9.4	9.4	0.0
【生産性】									
従業員1人当たり年間給与費 (千円)	4,331	4,331	0	0	0	0	4,331	4,331	0
医師1人当たり年間給与費 (千円)	15,682	15,682	0	0	0	0	15,682	15,682	0
看護師1人当たり年間給与費 (千円)	5,040	5,040	0	0	0	0	5,040	5,040	0
従業員1人当たり年間医業収益 (千円)	8,320	8,320	0	0	0	0	8,320	8,320	0
医師1人当たり年間医業収益 (千円)	200,446	200,446	0	0	0	0	200,446	200,446	0
労働生産性 (千円)	5,749	5,749	0	0	0	0	5,749	5,749	0
労働分配率 (%)	87.0	87.0	0.0	0.0	0.0	0.0	87.0	87.0	0.0

II、病床規模別 一般病院 《全施設（公的・私的病院）、総括表》

区 分	公 的 ・ 私 的 病 院			20床～99床			100床～199床			
	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	
【 基 礎 】										
施設数 (病院)	311	99	212	10	4	6	43	20	23	
許可病床数 (床)	411.0	416.1	408.6	82.7	73.5	88.8	161.0	155.4	165.8	
実働病床数 (床)	388.8	405.7	380.9	78.2	73.5	81.3	154.0	150.2	157.4	
1日平均入院患者数 (人)	328.2	354.9	315.7	61.0	66.7	57.2	127.3	126.8	127.8	
1日平均外来患者数 (人)	798.8	858.3	771.1	210.6	266.1	173.6	343.3	307.7	374.2	
従業員数 (人)	588.6	661.7	554.5	133.6	173.5	106.9	236.0	227.0	243.8	
医師数 (人)	76.9	86.7	72.3	12.4	15.2	10.6	21.6	18.3	24.5	
看護師数 (人)	314.8	334.9	305.4	51.3	56.0	48.1	114.5	103.4	124.2	
医師平均年齢 (才)	42.2	41.9	42.3	46.5	47.0	46.1	45.6	47.0	44.4	
看護師平均年齢 (才)	36.2	35.4	36.5	39.0	39.3	38.7	37.3	37.3	37.4	
【 機 能 性 】										
病床利用率 (%)	81.4	85.3	79.5	79.3	88.5	73.2	78.8	81.1	77.1	
外来／入院比 (倍)	2.50	2.46	2.52	3.51	4.23	3.03	2.69	2.35	2.99	
平均在院日数 (日)	17.4	16.0	18.0	20.4	26.1	16.7	20.0	16.9	22.4	
患者100人当たり従業員数 (人)	101.1	106.2	98.7	101.3	110.1	95.4	103.3	105.0	101.8	
患者100人当たり医師数 (人)	12.1	12.4	12.0	9.8	10.0	9.7	9.2	8.2	10.1	
患者100人当たり看護師数 (人)	52.8	51.6	53.3	38.9	33.5	42.6	48.8	46.7	50.6	
患者1人1日当たり入院収益 (円)	43,231	45,383	42,226	38,128	45,428	33,262	36,457	35,881	36,958	
患者1人1日当たり外来収益 (円)	11,572	12,705	11,043	10,400	9,474	11,017	11,474	12,109	10,921	
【 収 益 性 】										
医業収益対医業利益率 (%)	-6.2	3.4	-10.7	-4.1	7.0	-11.5	-6.0	3.7	-14.4	
人件費率（役員報酬を含む） (%)	55.4	49.8	58.0	56.4	53.6	58.2	58.3	53.2	62.7	
材料費率 (%)	25.9	25.4	26.2	24.2	14.5	30.6	21.0	19.8	21.9	
経費率 (%)	10.6	10.7	10.5	13.1	17.9	9.8	12.2	11.8	12.5	
委託費率 (%)	7.7	5.8	8.7	6.5	4.8	7.6	7.9	6.4	9.2	
減価償却費率 (%)	6.6	4.9	7.4	4.0	2.3	5.2	6.7	5.0	8.2	
経常収益対支払利息率 (%)	1.5	1.0	1.7	1.5	0.5	2.0	1.5	1.1	1.8	
総収益対総利益率（当期純利益率） (%)	-2.4	3.2	-5.1	-2.9	7.2	-9.7	-1.6	3.6	-6.2	
【 生 産 性 】										
従業員1人当たり年間給与費 (千円)	6,155	5,780	6,330	5,606	5,372	5,763	5,852	5,526	6,135	
医師1人当たり年間給与費 (千円)	15,606	15,476	15,666	16,597	16,319	16,875	18,448	19,230	17,737	
看護師1人当たり年間給与費 (千円)	5,184	4,979	5,279	4,993	4,740	5,246	5,043	4,947	5,132	
従業員1人当たり年間医業収益 (千円)	13,523	13,980	13,310	11,829	11,857	11,810	11,957	12,181	11,762	
医師1人当たり年間医業収益 (千円)	118,476	126,886	114,548	127,340	133,273	123,384	138,776	155,996	123,802	
労働生産性 (千円)	6,591	7,341	6,241	6,057	7,100	5,362	6,212	6,892	5,621	
労働分配率 (%)	116.3	93.7	126.9	112.5	88.3	128.7	122.3	93.6	147.2	

200床～299床			300床～399床			400床～499床			500床～		
全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
37	12	25	63	15	48	63	16	47	95	32	63
246.3	242.4	248.2	339.4	348.7	336.5	435.6	432.8	436.6	654.1	710.3	625.5
240.5	238.1	241.6	310.2	338.5	301.3	411.9	423.9	407.9	622.3	692.1	586.9
187.6	202.2	180.6	251.1	283.4	241.0	349.0	378.8	338.9	539.3	612.4	502.2
445.9	525.7	407.6	578.7	575.0	579.8	868.9	919.1	851.8	1,303.9	1,503.5	1,202.5
330.6	385.4	304.3	452.7	561.1	418.8	621.9	665.8	607.0	964.7	1,143.1	874.1
34.8	37.9	33.4	52.7	66.9	48.2	76.9	84.5	74.2	141.2	167.1	128.1
166.8	172.9	163.9	244.0	280.2	232.7	334.2	367.7	322.8	525.0	584.6	494.7
44.1	44.5	43.9	42.1	39.8	42.7	41.5	39.3	42.3	39.9	39.1	40.3
37.0	36.8	37.0	36.0	34.6	36.4	35.8	34.9	36.1	35.3	33.7	36.1
75.8	84.0	71.7	79.2	83.3	77.9	82.4	87.4	80.6	85.5	87.6	84.5
2.40	2.59	2.30	2.37	2.07	2.47	2.53	2.47	2.55	2.43	2.46	2.41
22.6	16.6	25.6	18.4	14.3	19.8	15.2	16.2	14.9	14.6	14.6	14.6
103.3	107.1	101.4	103.8	121.0	98.5	98.1	98.1	98.0	99.4	103.3	97.4
10.8	10.5	11.0	11.9	14.4	11.1	12.0	12.3	11.9	14.4	15.1	14.1
52.3	48.3	54.3	55.5	59.5	54.3	52.6	54.2	52.1	54.6	53.3	55.2
38,695	41,692	37,257	42,336	48,903	40,284	45,070	46,405	44,616	47,975	50,541	46,672
10,357	10,878	10,107	11,105	13,265	10,430	11,539	12,757	11,124	12,546	13,879	11,869
-9.9	3.9	-16.6	-9.5	2.4	-13.3	-4.9	4.0	-8.0	-3.7	2.8	-7.0
60.1	51.4	64.3	57.7	48.7	60.5	53.8	49.4	55.3	51.7	47.2	54.0
24.6	24.2	24.7	25.6	26.9	25.2	26.3	25.7	26.4	28.9	29.9	28.4
10.9	10.7	11.0	11.0	10.5	11.1	10.4	10.1	10.5	9.4	9.6	9.2
8.2	5.7	9.4	8.5	6.4	9.1	7.5	5.5	8.2	7.3	5.4	8.2
6.3	4.1	7.4	6.8	5.1	7.3	6.9	5.2	7.5	6.5	5.1	7.2
1.5	0.8	1.9	1.7	1.6	1.8	1.5	1.2	1.6	1.4	0.8	1.7
-4.0	3.8	-7.7	-4.2	2.2	-6.2	-2.5	2.7	-4.2	-1.0	2.9	-3.0
6,117	5,701	6,316	6,108	5,556	6,281	6,280	6,025	6,367	6,314	6,002	6,472
16,580	17,196	16,298	16,296	14,851	16,704	15,698	14,846	15,988	13,248	12,723	13,506
5,173	4,901	5,297	5,096	4,781	5,184	5,202	4,955	5,286	5,320	5,163	5,397
12,311	13,122	11,922	12,944	13,554	12,753	14,114	14,837	13,869	14,874	15,462	14,575
120,470	136,536	112,758	117,882	116,573	118,292	121,105	124,838	119,834	106,227	110,134	104,243
6,158	7,158	5,678	6,188	6,897	5,966	6,872	7,875	6,530	7,069	7,661	6,767
125.3	93.0	140.9	122.5	95.1	131.0	111.8	92.7	118.3	109.4	94.6	117.0

Ⅲ-Ⅰ、在院日数別 支払方式 DPC 一般病院

《 全施設（公的・私的病院）、総括表 》

区 分	公 的 ・ 私 的 病 院			～ 11.9 日			12.0 日 ～ 12.9 日		
	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字
【 基 礎 】									
施設数 (病院)	178	75	103	16	9	7	26	9	17
許可病床数 (床)	463.5	465.7	461.9	391.3	369.3	419.4	515.2	594.7	473.2
実働病床数 (床)	445.3	453.7	439.2	386.7	368.2	410.4	503.6	589.1	458.3
1日平均入院患者数 (人)	382.0	397.2	370.9	343.7	320.8	373.2	436.6	546.4	378.5
1日平均外来患者数 (人)	921.9	965.0	890.5	923.4	867.7	995.1	1,106.6	1,424.5	938.4
従業員数 (人)	708.6	757.7	672.8	676.0	674.9	677.4	877.8	1,117.5	751.0
医師数 (人)	95.8	102.0	91.3	99.6	96.9	103.2	125.7	152.6	111.5
看護師数 (人)	374.2	383.6	367.3	365.5	352.7	381.9	461.7	554.6	412.5
医師平均年齢 (才)	41.0	40.7	41.3	39.7	39.4	40.2	40.8	40.0	41.2
看護師平均年齢 (才)	35.2	34.6	35.6	34.4	33.6	35.5	34.0	33.0	34.5
【 機 能 性 】									
病床利用率 (%)	83.9	85.4	82.8	85.4	85.2	85.7	84.6	89.7	81.9
外来／入院比 (倍)	2.48	2.50	2.47	3.03	3.21	2.79	2.44	2.36	2.49
平均在院日数 (日)	15.5	14.7	16.1	11.1	11.1	11.0	12.5	12.4	12.5
患者100人当たり従業員数 (人)	106.0	109.8	103.2	109.0	117.9	97.5	114.2	120.6	110.7
患者100人当たり医師数 (人)	13.6	13.6	13.6	15.2	15.8	14.5	15.9	15.9	15.9
患者100人当たり看護師数 (人)	55.0	54.3	55.4	56.4	57.8	54.7	60.7	60.6	60.7
患者1人1日当たり入院収益 (円)	46,876	48,284	45,850	54,548	56,018	52,657	51,786	55,657	49,736
患者1人1日当たり外来収益 (円)	12,414	13,287	11,779	12,716	13,932	11,153	12,875	15,191	11,649
【 収 益 性 】									
医業収益対医業利益率 (%)	-2.4	3.5	-6.7	-0.2	3.7	-5.3	-5.1	2.4	-9.1
人件費率 (役員報酬を含む) (%)	52.4	48.7	55.1	50.2	48.8	52.0	52.4	46.0	55.8
材料費率 (%)	26.4	26.3	26.5	26.2	25.9	26.5	27.8	28.8	27.2
経費率 (%)	10.3	10.6	10.1	10.5	11.1	9.8	10.6	11.2	10.3
委託費率 (%)	7.0	5.8	7.8	7.1	6.4	8.0	7.2	5.4	8.2
減価償却費率 (%)	6.3	5.1	7.2	6.2	4.1	9.0	7.1	6.1	7.6
経常収益対支払利息率 (%)	1.4	1.0	1.6	1.4	1.2	1.5	1.7	1.3	1.9
総収益対総利益率 (当期純利益率) (%)	-1.1	3.5	-4.5	-0.1	2.8	-3.7	-1.9	2.5	-4.2
【 生 産 性 】									
従業員1人当たり年間給与費 (千円)	6,090	5,802	6,299	6,307	5,999	6,704	6,238	5,831	6,454
医師1人当たり年間給与費 (千円)	14,849	14,732	14,933	14,487	14,238	14,771	14,743	14,406	14,960
看護師1人当たり年間給与費 (千円)	5,084	4,941	5,186	5,168	5,095	5,251	5,100	4,818	5,282
従業員1人当たり年間医業収益 (千円)	14,036	14,328	13,823	14,923	14,690	15,222	14,290	15,100	13,861
医師1人当たり年間医業収益 (千円)	114,000	120,909	108,970	109,844	113,004	105,781	106,354	120,124	99,063
労働生産性 (千円)	6,952	7,395	6,630	7,411	7,647	7,106	6,697	7,222	6,418
労働分配率 (%)	106.0	93.5	115.1	100.9	93.1	110.9	112.6	95.1	121.8

13.0 日 ~ 13.9 日			14.0 日 ~ 14.9 日			15.0 日 ~ 15.9 日			区 分
全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	
									【基礎】
28	11	17	40	15	25	27	12	15	施設数 (病院)
502.8	497.1	506.4	485.4	489.5	482.8	488.7	491.1	486.8	許可病床数 (床)
482.1	491.0	476.4	461.6	473.5	454.5	468.4	471.8	465.7	実働病床数 (床)
410.0	433.0	395.1	390.7	403.2	383.2	415.7	421.7	410.9	1日平均入院患者数 (人)
960.2	851.9	1,030.3	963.9	1,081.0	893.7	907.1	897.4	914.8	1日平均外来患者数 (人)
765.1	790.7	748.6	708.4	757.8	678.8	735.0	761.7	713.7	従業員数 (人)
106.4	121.8	96.4	99.2	99.9	98.8	93.7	93.9	93.6	医師数 (人)
404.0	401.5	405.7	381.8	395.9	373.3	405.0	401.1	408.1	看護師数 (人)
39.7	39.3	40.0	41.2	40.3	41.7	40.3	39.8	40.7	医師平均年齢 (才)
35.5	34.5	36.1	34.7	33.4	35.6	35.3	34.3	36.1	看護師平均年齢 (才)
									【機能性】
83.2	86.1	81.3	83.5	84.4	82.9	86.2	86.3	86.0	病床利用率 (%)
2.40	2.11	2.59	2.50	2.66	2.40	2.12	2.13	2.12	外来/入院比 (倍)
13.4	13.4	13.4	14.5	14.4	14.5	15.4	15.4	15.3	平均在院日数 (日)
109.4	113.2	107.0	103.0	105.5	101.5	107.5	110.3	105.3	患者100人当たり従業員数 (人)
14.5	16.3	13.3	13.9	12.7	14.6	13.3	13.2	13.5	患者100人当たり医師数 (人)
56.6	55.4	57.3	54.3	53.8	54.6	58.2	57.4	58.9	患者100人当たり看護師数 (人)
49,581	51,937	48,056	46,293	47,741	45,425	47,705	49,536	46,239	患者1人1日当たり入院収益 (円)
13,717	14,320	13,327	11,711	12,591	11,183	13,423	14,420	12,626	患者1人1日当たり外来収益 (円)
									【収益性】
-2.5	4.9	-7.2	-3.8	2.4	-7.6	-0.8	3.5	-4.3	医業収益対医業利益率 (%)
51.2	46.8	54.0	54.0	49.2	56.9	51.5	47.6	54.6	人件費率 (役員報酬を含む) (%)
28.0	26.2	29.2	26.1	26.0	26.1	27.5	29.5	25.9	材料費率 (%)
10.4	10.7	10.3	9.6	10.2	9.1	9.5	9.7	9.4	経費率 (%)
6.6	6.3	6.9	7.5	6.0	8.3	6.5	5.3	7.4	委託費率 (%)
6.2	5.1	6.9	6.7	6.1	7.1	5.8	4.4	7.0	減価償却費率 (%)
1.2	1.6	1.0	1.5	0.6	1.9	1.3	0.8	1.6	経常収益対支払利息率 (%)
-2.4	5.4	-7.5	-1.8	2.5	-4.4	0.0	3.7	-2.9	総収益対総利益率 (当期純利益率) (%)
									【生産性】
6,076	5,882	6,202	6,205	5,874	6,404	5,990	5,732	6,196	従業員1人当たり年間給与費 (千円)
14,180	13,388	14,675	14,173	14,800	13,802	14,205	14,417	14,050	医師1人当たり年間給与費 (千円)
5,066	4,992	5,112	5,160	4,930	5,295	5,005	4,864	5,109	看護師1人当たり年間給与費 (千円)
14,512	15,087	14,140	13,974	14,380	13,731	14,262	14,737	13,882	従業員1人当たり年間医業収益 (千円)
110,889	107,219	113,263	107,248	120,129	99,519	118,688	125,798	113,001	医師1人当たり年間医業収益 (千円)
7,012	7,689	6,574	6,959	7,358	6,720	7,201	7,531	6,937	労働生産性 (千円)
107.6	91.0	118.3	108.1	95.2	115.8	101.9	93.3	108.8	労働分配率 (%)

区 分	16.0 日 ~ 16.9 日			17.0 日 ~ 17.9 日			18.0 日 ~ 18.9 日		
	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【 基 礎 】									
施設数 (病院)	19	6	13	10	8	2	5	3	2
許可病床数 (床)	365.3	472.5	315.8	415.4	397.1	488.5	497.8	273.0	835.0
実働病床数 (床)	358.9	472.5	306.5	388.9	371.5	458.5	432.0	248.7	707.0
1日平均入院患者数 (人)	301.8	414.1	249.9	326.5	308.2	399.5	353.7	215.7	560.9
1日平均外来患者数 (人)	776.8	1,071.2	641.0	783.4	748.4	923.5	664.0	517.8	883.3
従業員数 (人)	531.5	765.7	423.4	613.6	624.1	571.6	678.7	341.2	1,184.9
医師数 (人)	69.3	109.0	51.0	72.5	76.4	56.8	74.0	31.3	138.2
看護師数 (人)	255.6	341.9	215.8	313.1	309.4	327.9	322.8	159.9	567.2
医師平均年齢 (才)	43.2	43.2	43.2	43.2	43.3	43.1	42.2	43.8	37.6
看護師平均年齢 (才)	35.6	34.4	36.2	37.0	37.4	35.3	36.8	38.6	31.2
【 機 能 性 】									
病床利用率 (%)	81.8	85.3	80.3	83.1	82.1	87.2	82.6	84.9	79.2
外来／入院比 (倍)	2.80	2.54	2.92	2.55	2.64	2.17	2.17	2.28	2.02
平均在院日数 (日)	16.5	16.5	16.5	17.6	17.6	17.6	18.6	18.6	18.6
患者100人当たり従業員数 (人)	96.2	97.5	95.6	106.6	113.1	80.7	105.0	92.1	124.4
患者100人当たり医師数 (人)	11.2	11.2	11.2	11.4	12.2	8.2	10.7	8.2	14.4
患者100人当たり看護師数 (人)	46.7	42.8	48.5	52.4	54.1	45.8	49.6	43.0	59.4
患者1人1日当たり入院収益 (円)	39,983	41,099	39,468	39,674	40,648	35,779	37,033	32,304	44,127
患者1人1日当たり外来収益 (円)	10,131	9,868	10,253	14,134	13,954	14,852	11,359	9,276	14,484
【 収 益 性 】									
医業収益対医業利益率 (%)	-3.5	3.9	-7.0	2.1	3.5	-3.3	2.0	4.7	-2.0
人件費率 (役員報酬を含む) (%)	55.3	51.7	57.0	48.6	49.9	43.3	53.2	52.5	54.3
材料費率 (%)	22.8	23.0	22.7	28.3	26.1	37.3	22.0	20.1	24.9
経費率 (%)	11.0	10.4	11.3	9.2	9.8	6.9	12.4	13.0	11.4
委託費率 (%)	7.8	5.1	9.0	6.7	6.2	8.5	5.0	4.5	5.8
減価償却費率 (%)	6.7	5.8	7.1	5.1	4.5	7.3	5.3	5.2	5.6
経常収益対支払利息率 (%)	1.3	0.5	1.7	1.0	0.7	1.7	0.9	1.3	0.2
総収益対総利益率 (当期純利益率) (%)	-1.6	3.8	-4.1	2.8	3.7	-1.2	0.6	3.6	-3.8
【 生 産 性 】									
従業員1人当たり年間給与費 (千円)	6,175	5,798	6,350	5,728	5,733	5,707	5,485	5,423	5,577
医師1人当たり年間給与費 (千円)	16,406	15,817	16,677	15,818	15,829	15,776	16,084	16,637	15,255
看護師1人当たり年間給与費 (千円)	5,231	5,152	5,267	4,935	4,977	4,767	4,863	4,974	4,698
従業員1人当たり年間医業収益 (千円)	13,301	13,768	13,086	13,873	13,335	16,026	12,182	12,165	12,207
医師1人当たり年間医業収益 (千円)	117,784	123,708	115,050	139,483	134,661	158,768	123,451	134,487	106,898
労働生産性 (千円)	6,775	7,485	6,447	6,995	7,140	6,416	6,747	6,988	6,386
労働分配率 (%)	108.2	93.2	115.1	96.5	93.6	108.1	96.7	92.0	103.8

20.0 日 ~			区 分	
全 体	黒 字	赤 字		
			【 基 礎 】	
7	2	5	施設数	(病院)
367.4	358.0	371.1	許可病床数	(床)
357.2	347.5	361.1	実働病床数	(床)
292.1	258.2	305.6	1日平均入院患者数	(人)
671.6	711.8	655.5	1日平均外来患者数	(人)
465.3	440.5	475.3	従業員数	(人)
43.8	39.8	45.4	医師数	(人)
232.9	216.2	239.5	看護師数	(人)
42.5	42.9	42.3	医師平均年齢	(才)
37.5	38.9	36.9	看護師平均年齢	(才)
			【 機 能 性 】	
82.0	78.6	83.3	病床利用率	(%)
2.31	2.79	2.11	外来／入院比	(倍)
43.8	22.8	52.2	平均在院日数	(日)
92.5	86.6	94.8	患者100人当たり従業員数	(人)
8.7	7.6	9.1	患者100人当たり医師数	(人)
45.3	42.4	46.5	患者100人当たり看護師数	(人)
36,436	32,854	37,869	患者1人1日当たり入院収益	(円)
9,426	8,164	9,930	患者1人1日当たり外来収益	(円)
			【 収 益 性 】	
-2.0	4.2	-4.5	医業収益対医業利益率	(%)
53.2	52.0	53.7	人件費率(役員報酬を含む)	(%)
23.9	21.2	25.1	材料費率	(%)
13.7	13.6	13.8	経費率	(%)
5.5	5.1	5.7	委託費率	(%)
5.6	3.9	6.2	減価償却費率	(%)
1.7	0.7	2.2	経常収益対支払利息率	(%)
-1.7	4.3	-4.2	総収益対総利益率(当期純利益率)	(%)
			【 生 産 性 】	
5,528	5,091	5,703	従業員1人当たり年間給与費	(千円)
18,208	16,630	18,523	医師1人当たり年間給与費	(千円)
4,749	3,664	4,966	看護師1人当たり年間給与費	(千円)
12,186	11,092	12,624	従業員1人当たり年間医業収益	(千円)
131,434	128,070	132,780	医師1人当たり年間医業収益	(千円)
6,179	6,237	6,156	労働生産性	(千円)
104.7	92.6	109.6	労働分配率	(%)

Ⅲ－Ⅱ、在院日数別 支払方式 出来高・DPC準備病院 一般病院
《 全施設（公的・私的病院）、 総括表 》

区 分	公 的 ・ 私 的 病 院			～ 11.9 日			12.0 日 ～ 12.9 日		
	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字
【 基 礎 】									
施設数 (病院)	64	10	54	4	2	2	5	0	5
許可病床数 (床)	421.7	343.1	436.2	333.0	230.0	436.0	508.4	0.0	508.4
実働病床数 (床)	397.3	343.1	407.3	333.0	230.0	436.0	496.8	0.0	496.8
1日平均入院患者数 (人)	330.8	295.3	337.3	260.8	184.3	337.4	395.6	0.0	395.6
1日平均外来患者数 (人)	807.4	701.0	827.1	714.6	487.6	941.7	1,196.4	0.0	1,196.4
従業員数 (人)	564.4	523.9	571.9	470.4	339.0	601.9	644.4	0.0	644.4
医師数 (人)	73.7	62.1	75.9	63.3	36.4	90.2	95.0	0.0	95.0
看護師数 (人)	312.6	278.3	319.0	277.1	177.7	376.5	358.7	0.0	358.7
医師平均年齢 (才)	41.8	44.6	41.4	43.4	51.0	39.5	39.3	0.0	39.3
看護師平均年齢 (才)	36.5	37.8	36.3	36.6	38.1	35.9	36.2	0.0	36.2
【 機 能 性 】									
病床利用率 (%)	80.0	82.5	79.5	72.4	71.3	73.5	78.8	0.0	78.8
外来／入院比 (倍)	2.47	2.39	2.48	2.67	2.48	2.86	3.09	0.00	3.09
平均在院日数 (日)	16.0	15.5	16.1	9.8	8.3	11.3	12.4	0.00	12.4
患者100人当たり従業員数 (人)	97.3	104.3	96.0	98.8	105.7	92.0	82.0	0.0	82.0
患者100人当たり医師数 (人)	11.6	10.6	11.8	11.6	9.4	13.8	11.4	0.0	11.4
患者100人当たり看護師数 (人)	52.6	52.6	52.6	55.4	53.2	57.7	45.3	0.0	45.3
患者1人1日当たり入院収益 (円)	41,625	40,771	41,783	41,384	40,085	42,684	40,773	0	40,773
患者1人1日当たり外来収益 (円)	11,439	12,806	11,186	11,625	14,191	9,060	9,981	0	9,981
【 収 益 性 】									
医業収益対医業利益率 (%)	-9.5	3.5	-12.0	-4.3	3.4	-12.0	-9.9	0.0	-9.9
人件費率（役員報酬を含む） (%)	55.9	49.6	57.0	53.7	49.1	58.3	53.4	0.0	53.4
材料費率 (%)	27.3	28.2	27.2	24.8	28.8	20.8	26.8	0.0	26.8
経費率 (%)	10.5	9.6	10.6	9.1	9.4	8.7	10.1	0.0	10.1
委託費率 (%)	8.6	5.3	9.2	9.7	5.5	13.9	10.2	0.0	10.2
減価償却費率 (%)	7.3	3.7	7.9	7.0	3.6	10.3	9.5	0.0	9.5
経常収益対支払利息率 (%)	1.7	1.2	1.8	2.4	0.5	3.4	2.1	0.0	2.1
総収益対総利益率（当期純利益率） (%)	-3.5	2.8	-4.7	-3.5	2.5	-9.5	-4.0	0.0	-4.0
【 生 産 性 】									
従業員1人当たり年間給与費 (千円)	6,205	5,549	6,327	5,875	5,186	6,565	6,540	0	6,540
医師1人当たり年間給与費 (千円)	15,112	16,068	14,940	14,191	17,064	12,755	12,617	0	12,617
看護師1人当たり年間給与費 (千円)	5,256	4,731	5,351	5,108	4,523	5,400	5,690	0	5,690
従業員1人当たり年間医業収益 (千円)	13,506	13,580	13,492	13,536	13,744	13,329	14,301	0	14,301
医師1人当たり年間医業収益 (千円)	117,275	141,608	112,769	123,957	159,042	88,872	105,503	0	105,503
労働生産性 (千円)	6,168	7,146	5,987	6,684	7,195	6,174	6,275	0	6,275
労働分配率 (%)	128.8	93.5	135.3	110.3	93.4	127.1	124.7	0.0	124.7

13.0 日 ~ 13.9 日			14.0 日 ~ 14.9 日			15.0 日 ~ 15.9 日			区 分
全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	
【基礎】									
5	0	5	14	0	14	7	1	6	施設数 (病院)
596.0	0.0	596.0	445.8	0.0	445.8	404.1	662.0	361.2	許可病床数 (床)
566.6	0.0	566.6	431.6	0.0	431.6	377.1	662.0	329.7	実働病床数 (床)
491.8	0.0	491.8	364.5	0.0	364.5	311.1	535.6	273.7	1日平均入院患者数 (人)
1,161.1	0.0	1,161.1	922.7	0.0	922.7	691.0	960.5	646.1	1日平均外来患者数 (人)
877.2	0.0	877.2	636.3	0.0	636.3	531.3	857.0	477.1	従業員数 (人)
144.8	0.0	144.8	90.9	0.0	90.9	67.9	139.0	56.0	医師数 (人)
496.1	0.0	496.1	363.1	0.0	363.1	283.7	473.0	252.2	看護師数 (人)
39.0	0.0	39.0	39.9	0.0	39.9	41.9	39.1	42.3	医師平均年齢 (才)
34.5	0.0	34.5	35.6	0.0	35.6	35.1	38.5	34.6	看護師平均年齢 (才)
【機能性】									
83.4	0.0	83.4	79.8	0.0	79.8	82.1	80.9	82.3	病床利用率 (%)
2.19	0.00	2.19	2.66	0.00	2.66	2.42	1.79	2.53	外来／入院比 (倍)
13.3	0.0	13.3	14.4	0.0	14.4	15.5	15.5	15.5	平均在院日数 (日)
102.5	0.0	102.5	95.2	0.0	95.2	99.8	100.1	99.8	患者100人当たり従業員数 (人)
15.2	0.0	15.2	13.3	0.0	13.3	11.7	16.2	11.0	患者100人当たり医師数 (人)
57.0	0.0	57.0	54.7	0.0	54.7	52.3	55.3	51.8	患者100人当たり看護師数 (人)
47,596	0	47,596	44,086	0	44,086	43,551	48,796	42,676	患者1人1日当たり入院収益 (円)
11,667	0	11,667	12,718	0	12,718	11,482	14,048	11,054	患者1人1日当たり外来収益 (円)
【収益性】									
-8.7	0.0	-8.7	-15.3	0.0	-15.3	-6.3	5.0	-8.2	医業収益対医業利益率 (%)
51.6	0.0	51.6	56.5	0.0	56.5	54.1	49.0	54.9	人件費率 (役員報酬を含む) (%)
31.0	0.0	31.0	28.2	0.0	28.2	26.8	32.3	25.9	材料費率 (%)
12.5	0.0	12.5	9.7	0.0	9.7	11.1	5.8	12.0	経費率 (%)
7.5	0.0	7.5	10.2	0.0	10.2	8.8	4.7	9.4	委託費率 (%)
6.1	0.0	6.1	10.6	0.0	10.6	5.6	3.2	6.0	減価償却費率 (%)
1.0	0.0	1.0	2.1	0.0	2.1	1.0	0.4	1.1	経常収益対支払利息率 (%)
-0.1	0.0	-0.1	-6.4	0.0	-6.4	-2.5	5.4	-3.8	総収益対総利益率 (当期純利益率) (%)
【生産性】									
6,243	0	6,243	6,594	0	6,594	6,301	6,800	6,218	従業員1人当たり年間給与費 (千円)
12,982	0	12,982	14,693	0	14,693	14,837	11,474	15,397	医師1人当たり年間給与費 (千円)
5,282	0	5,282	5,406	0	5,406	5,360	5,951	5,262	看護師1人当たり年間給与費 (千円)
14,681	0	14,681	14,333	0	14,333	13,824	15,451	13,553	従業員1人当たり年間医業収益 (千円)
100,424	0	100,424	105,073	0	105,073	119,153	95,262	123,135	医師1人当たり年間医業収益 (千円)
6,199	0	6,199	5,735	0	5,735	6,548	8,350	6,248	労働生産性 (千円)
120.5	0.0	120.5	164.4	0.0	164.4	114.7	90.7	118.7	労働分配率 (%)

区 分	16.0 日 ~ 16.9 日			17.0 日 ~ 17.9 日			18.0 日 ~ 18.9 日		
	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【 基 礎 】									
施設数 (病院)	9	1	8	8	5	3	2	0	2
許可病床数 (床)	386.2	455.0	377.6	349.1	331.8	378.0	502.5	0.0	502.5
実働病床数 (床)	348.3	455.0	335.0	326.5	331.8	317.7	482.5	0.0	482.5
1日平均入院患者数 (人)	287.7	428.8	270.0	278.9	294.0	253.7	409.6	0.0	409.6
1日平均外来患者数 (人)	606.6	786.6	584.1	736.4	746.9	718.8	662.6	0.0	662.6
従業員数 (人)	498.2	693.4	473.8	503.3	533.4	453.1	683.5	0.0	683.5
医師数 (人)	59.5	127.3	51.0	50.7	51.8	48.9	70.5	0.0	70.5
看護師数 (人)	284.8	414.9	268.5	265.1	283.3	234.7	353.8	0.0	353.8
医師平均年齢 (才)	42.4	36.4	43.1	45.4	45.5	45.4	39.2	0.0	39.2
看護師平均年齢 (才)	36.9	30.0	37.7	38.6	39.4	37.6	37.4	0.0	37.4
【 機 能 性 】									
病床利用率 (%)	80.7	94.2	79.1	84.1	86.1	80.8	81.8	0.0	81.8
外来／入院比 (倍)	2.17	1.83	2.22	2.51	2.32	2.83	1.37	0.00	1.37
平均在院日数 (日)	16.5	16.1	16.5	17.5	17.6	17.3	18.6	0.0	18.6
患者100人当たり従業員数 (人)	105.8	100.3	106.5	101.0	105.7	93.3	121.4	0.0	121.4
患者100人当たり医師数 (人)	11.8	18.4	10.9	9.5	9.2	10.0	12.6	0.0	12.6
患者100人当たり看護師数 (人)	59.4	60.0	59.4	51.5	53.5	48.1	60.1	0.0	60.1
患者1人1日当たり入院収益 (円)	44,536	58,634	42,773	37,181	36,079	39,018	41,663	0	41,663
患者1人1日当たり外来収益 (円)	11,284	10,206	11,419	11,627	13,115	9,148	15,623	0	15,623
【 収 益 性 】									
医業収益対医業利益率 (%)	-11.5	8.7	-14.0	-3.4	1.1	-10.8	-5.6	0.0	-5.6
人件費率 (役員報酬を含む) (%)	59.7	45.8	61.5	53.0	51.3	55.9	56.1	0.0	56.1
材料費率 (%)	29.6	31.3	29.4	25.7	27.7	22.5	25.1	0.0	25.1
経費率 (%)	8.1	3.6	8.7	12.4	11.3	14.4	13.9	0.0	13.9
委託費率 (%)	7.8	5.1	8.1	6.0	5.2	7.4	6.7	0.0	6.7
減価償却費率 (%)	6.2	5.6	6.3	6.2	3.5	10.7	3.8	0.0	3.8
経常収益対支払利息率 (%)	1.7	5.8	1.1	1.3	0.6	2.2	0.9	0.0	0.9
総収益対総利益率 (当期純利益率) (%)	-5.2	0.8	-5.9	-1.8	1.7	-7.5	-4.9	0.0	-4.9
【 生 産 性 】									
従業員1人当たり年間給与費 (千円)	6,137	6,048	6,148	5,502	5,351	5,756	5,488	0	5,488
医師1人当たり年間給与費 (千円)	15,573	10,601	16,195	15,908	16,349	14,805	15,188	0	15,188
看護師1人当たり年間給与費 (千円)	5,228	4,761	5,287	4,659	4,518	5,010	4,706	0	4,706
従業員1人当たり年間医業収益 (千円)	12,989	16,215	12,586	12,676	12,771	12,517	11,643	0	11,643
医師1人当たり年間医業収益 (千円)	121,274	88,321	125,393	133,809	144,641	115,756	112,637	0	112,637
労働生産性 (千円)	6,276	8,826	5,958	6,171	6,556	5,529	5,878	0	5,878
労働分配率 (%)	126.3	84.1	131.6	108.0	98.0	124.7	111.0	0.0	111.0

19.0 日 ~ 19.9 日			20.0 日 ~			区 分
全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	
						【 基 礎 】
3	1	2	7	0	7	施設数 (病院)
441.3	195.0	564.5	352.1	0.0	352.1	許可病床数 (床)
405.3	195.0	510.5	309.7	0.0	309.7	実働病床数 (床)
330.6	149.4	421.2	253.9	0.0	253.9	1日平均入院患者数 (人)
857.2	553.4	1,009.1	575.2	0.0	575.2	1日平均外来患者数 (人)
530.6	343.8	624.0	362.5	0.0	362.5	従業員数 (人)
57.8	23.0	75.2	37.3	0.0	37.3	医師数 (人)
278.1	123.3	355.6	190.3	0.0	190.3	看護師数 (人)
43.5	48.7	40.9	44.2	0.0	44.2	医師平均年齢 (才)
38.1	38.2	38.0	37.4	0.0	37.4	看護師平均年齢 (才)
						【 機 能 性 】
80.6	76.6	82.6	74.4	0.0	74.4	病床利用率 (%)
2.78	3.70	2.32	2.25	0.00	2.25	外来／入院比 (倍)
19.4	19.2	19.5	23.4	0.0	23.4	平均在院日数 (日)
89.3	103.0	82.5	86.9	0.0	86.9	患者100人当たり従業員数 (人)
9.3	6.9	10.5	8.7	0.0	8.7	患者100人当たり医師数 (人)
43.6	36.9	46.9	43.3	0.0	43.3	患者100人当たり看護師数 (人)
39,973	39,713	40,103	33,290	0	33,290	患者1人1日当たり入院収益 (円)
8,181	9,844	7,350	9,799	0	9,799	患者1人1日当たり外来収益 (円)
						【 収 益 性 】
1.2	9.2	-2.8	-15.0	0.0	-15.0	医業収益対医業利益率 (%)
53.3	46.4	56.7	61.9	0.0	61.9	人件費率 (役員報酬を含む) (%)
24.9	22.3	26.3	25.9	0.0	25.9	材料費率 (%)
8.7	11.7	7.2	11.5	0.0	11.5	経費率 (%)
6.4	6.7	6.2	9.6	0.0	9.6	委託費率 (%)
5.5	3.7	6.4	6.1	0.0	6.1	減価償却費率 (%)
0.6	0.3	0.8	2.6	0.0	2.6	経常収益対支払利息率 (%)
4.0	8.6	1.7	-3.6	0.0	-3.6	総収益対総利益率 (当期純利益率) (%)
						【 生 産 性 】
6,070	5,514	6,349	6,405	0	6,405	従業員1人当たり年間給与費 (千円)
17,200	23,730	13,934	16,901	0	16,901	医師1人当たり年間給与費 (千円)
5,188	4,750	5,406	5,494	0	5,494	看護師1人当たり年間給与費 (千円)
13,353	12,792	13,634	12,320	0	12,320	従業員1人当たり年間医業収益 (千円)
136,695	191,211	109,438	125,394	0	125,394	医師1人当たり年間医業収益 (千円)
7,264	7,112	7,339	5,733	0	5,733	労働生産性 (千円)
97.9	83.4	105.1	136.0	0.0	136.0	労働分配率 (%)

Ⅲ-Ⅲ、在院日数別 支払方式 出来高 一般病院
 《 全施設（公的・私的病院）、 総括表 》

区 分	公 的 ・ 私 的 病 院			～ 11.9 日			12.0 日 ～ 12.9 日		
	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字
【 基 礎 】									
施設数 (病院)	61	11	50	3	2	1	2	1	1
許可病床数 (床)	258.1	190.3	273.0	105.7	109.0	99.0	283.0	140.0	426.0
実働病床数 (床)	225.9	182.4	235.4	92.7	109.0	60.0	280.5	140.0	420.9
1日平均入院患者数 (人)	177.2	159.4	181.1	79.2	92.1	53.5	241.7	117.2	366.1
1日平均外来患者数 (人)	451.2	392.3	464.1	246.8	267.0	206.5	526.4	130.0	922.8
従業員数 (人)	283.6	227.5	295.9	138.0	162.1	89.8	393.3	143.8	642.7
医師数 (人)	28.9	19.3	31.0	12.3	14.5	8.1	55.7	11.8	99.6
看護師数 (人)	158.0	105.0	169.7	60.5	68.3	45.0	215.0	70.0	360.0
医師平均年齢 (才)	45.7	48.6	45.1	48.7	47.8	50.5	47.5	50.1	44.9
看護師平均年齢 (才)	38.4	38.6	38.4	37.4	35.8	40.6	33.9	34.1	33.7
【 機 能 性 】									
病床利用率 (%)	75.0	87.0	72.6	77.0	84.6	61.9	79.4	79.0	79.7
外来／入院比 (倍)	2.63	2.52	2.65	3.22	2.90	3.86	1.81	1.11	2.52
平均在院日数 (日)	24.3	25.1	24.1	7.0	6.9	7.1	12.2	12.20	12.1
患者100人当たり従業員数 (人)	91.4	84.6	92.9	84.6	90.2	73.4	92.5	89.6	95.4
患者100人当たり医師数 (人)	8.9	7.3	9.2	7.6	8.1	6.6	11.1	7.4	14.8
患者100人当たり看護師数 (人)	48.0	35.6	50.7	37.8	38.2	36.8	48.5	43.6	53.4
患者1人1日当たり入院収益 (円)	34,899	32,685	35,386	37,205	40,426	30,762	41,046	30,679	51,413
患者1人1日当たり外来収益 (円)	9,548	9,946	9,460	8,811	8,758	8,918	15,368	19,458	11,279
【 収 益 性 】									
医業収益対医業利益率 (%)	-14.3	2.5	-17.9	0.4	2.7	-4.2	-4.2	3.6	-12.0
人件費率 (役員報酬を含む) (%)	63.7	55.9	65.4	56.1	56.8	54.8	48.9	46.2	51.6
材料費率 (%)	23.5	19.4	24.4	16.0	11.4	25.2	27.0	27.3	26.8
経費率 (%)	11.1	12.1	10.9	15.4	16.4	13.5	9.9	7.4	12.4
委託費率 (%)	9.3	6.2	10.0	8.8	9.1	8.2	10.4	8.3	12.5
減価償却費率 (%)	6.7	3.9	7.4	3.3	3.6	2.5	7.9	7.1	8.7
経常収益対支払利息率 (%)	1.8	1.0	1.9	0.8	1.1	0.1	3.1	—	3.1
総収益対総利益率 (当期純利益率) (%)	-5.2	2.8	-7.0	1.3	3.5	-3.0	2.7	4.1	1.3
【 生 産 性 】									
従業員1人当たり年間給与費 (千円)	6,322	5,896	6,416	6,670	6,751	6,506	6,299	5,602	6,997
医師1人当たり年間給与費 (千円)	17,705	19,205	17,361	18,951	21,918	13,017	14,743	16,081	13,405
看護師1人当たり年間給与費 (千円)	5,392	5,398	5,391	5,844	6,275	4,980	5,524	5,055	5,992
従業員1人当たり年間医業収益 (千円)	12,163	12,667	12,052	13,329	13,441	13,106	15,062	14,433	15,690
医師1人当たり年間医業収益 (千円)	129,558	149,574	125,155	148,751	150,476	145,300	138,568	175,888	101,247
労働生産性 (千円)	5,973	7,285	5,685	7,530	7,975	6,640	6,698	7,192	6,203
労働分配率 (%)	134.9	95.7	143.5	99.7	95.4	108.2	111.6	92.8	130.4

13.0 日 ~ 13.9 日			14.0 日 ~ 14.9 日			15.0 日 ~ 15.9 日			区 分
全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	
									【 基 礎 】
5	0	5	2	0	2	5	0	5	施設数 (病院)
245.2	0.0	245.2	339.5	0.0	339.5	314.2	0.0	314.2	許可病床数 (床)
218.6	0.0	218.6	239.5	0.0	239.5	250.8	0.0	250.8	実働病床数 (床)
148.9	0.0	148.9	178.2	0.0	178.2	196.7	0.0	196.7	1日平均入院患者数 (人)
431.5	0.0	431.5	662.4	0.0	662.4	592.8	0.0	592.8	1日平均外来患者数 (人)
284.7	0.0	284.7	358.3	0.0	358.3	347.1	0.0	347.1	従業員数 (人)
32.3	0.0	32.3	44.7	0.0	44.7	41.2	0.0	41.2	医師数 (人)
173.3	0.0	173.3	205.6	0.0	205.6	198.2	0.0	198.2	看護師数 (人)
44.2	0.0	44.2	42.7	0.0	42.7	43.5	0.0	43.5	医師平均年齢 (才)
36.8	0.0	36.8	37.2	0.0	37.2	35.1	0.0	35.1	看護師平均年齢 (才)
									【 機 能 性 】
62.2	0.0	62.2	67.2	0.0	67.2	64.5	0.0	64.5	病床利用率 (%)
2.89	0.00	2.89	3.89	0.00	3.89	3.69	0.00	3.69	外来／入院比 (倍)
13.3	0.0	13.3	14.5	0.0	14.5	15.2	0.0	15.2	平均在院日数 (日)
104.9	0.0	104.9	91.9	0.0	91.9	88.3	0.0	88.3	患者100人当たり従業員数 (人)
11.6	0.0	11.6	10.8	0.0	10.8	10.3	0.0	10.3	患者100人当たり医師数 (人)
63.0	0.0	63.0	51.2	0.0	51.2	47.2	0.0	47.2	患者100人当たり看護師数 (人)
44,967	0	44,967	40,394	0	40,394	39,232	0	39,232	患者1人1日当たり入院収益 (円)
8,340	0	8,340	13,094	0	13,094	11,628	0	11,628	患者1人1日当たり外来収益 (円)
									【 収 益 性 】
-21.8	0.0	-21.8	-18.4	0.0	-18.4	-17.1	0.0	-17.1	医業収益対医業利益率 (%)
65.2	0.0	65.2	57.5	0.0	57.5	61.7	0.0	61.7	人件費率 (役員報酬を含む) (%)
25.6	0.0	25.6	33.0	0.0	33.0	25.5	0.0	25.5	材料費率 (%)
11.1	0.0	11.1	11.4	0.0	11.4	11.5	0.0	11.5	経費率 (%)
12.4	0.0	12.4	10.1	0.0	10.1	10.5	0.0	10.5	委託費率 (%)
7.5	0.0	7.5	6.3	0.0	6.3	8.0	0.0	8.0	減価償却費率 (%)
1.7	0.0	1.7	1.2	0.0	1.2	1.9	0.0	1.9	経常収益対支払利息率 (%)
-7.8	0.0	-7.8	-12.4	0.0	-12.4	-5.0	0.0	-5.0	総収益対総利益率 (当期純利益率) (%)
									【 生 産 性 】
6,827	0	6,827	6,743	0	6,743	7,181	0	7,181	従業員1人当たり年間給与費 (千円)
17,104	0	17,104	17,356	0	17,356	18,025	0	18,025	医師1人当たり年間給与費 (千円)
5,298	0	5,298	5,254	0	5,254	5,765	0	5,765	看護師1人当たり年間給与費 (千円)
12,616	0	12,616	13,841	0	13,841	14,058	0	14,058	従業員1人当たり年間医業収益 (千円)
115,446	0	115,446	123,924	0	123,924	123,274	0	123,274	医師1人当たり年間医業収益 (千円)
5,557	0	5,557	5,385	0	5,385	6,118	0	6,118	労働生産性 (千円)
162.2	0.0	162.2	150.2	0.0	150.2	142.0	0.0	142.0	労働分配率 (%)

区 分	16.0 日 ~ 16.9 日			17.0 日 ~ 17.9 日			18.0 日 ~ 18.9 日		
	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【 基 礎 】									
施設数 (病院)	5	0	5	7	1	6	6	0	6
許可病床数 (床)	410.0	0.0	410.0	290.3	199.0	305.5	285.7	0.0	285.7
実働病床数 (床)	347.6	0.0	347.6	248.1	199.0	256.3	241.6	0.0	241.6
1日平均入院患者数 (人)	275.9	0.0	275.9	186.6	172.6	188.9	185.5	0.0	185.5
1日平均外来患者数 (人)	745.1	0.0	745.1	497.3	518.5	493.8	446.5	0.0	446.5
従業員数 (人)	451.5	0.0	451.5	303.9	267.6	310.0	281.1	0.0	281.1
医師数 (人)	52.6	0.0	52.6	24.1	21.1	24.7	27.4	0.0	27.4
看護師数 (人)	271.6	0.0	271.6	180.0	149.9	185.1	168.9	0.0	168.9
医師平均年齢 (才)	43.0	0.0	43.0	46.7	49.8	46.1	44.8	0.0	44.8
看護師平均年齢 (才)	37.1	0.0	37.1	39.8	40.6	39.7	39.3	0.0	39.3
【 機 能 性 】									
病床利用率 (%)	77.4	0.0	77.4	70.1	83.2	67.9	79.2	0.0	79.2
外来／入院比 (倍)	2.68	0.00	2.68	3.00	3.00	2.99	2.53	0.00	2.53
平均在院日数 (日)	16.4	0.0	16.4	17.2	17.8	17.1	18.3	0.0	18.3
患者100人当たり従業員数 (人)	86.5	0.0	86.5	93.9	77.5	96.7	90.5	0.0	90.5
患者100人当たり医師数 (人)	10.4	0.0	10.4	7.0	6.1	7.2	8.5	0.0	8.5
患者100人当たり看護師数 (人)	52.3	0.0	52.3	53.6	43.4	55.4	50.8	0.0	50.8
患者1人1日当たり入院収益 (円)	36,678	0	36,678	34,443	28,771	35,388	32,146	0	32,146
患者1人1日当たり外来収益 (円)	8,138	0	8,138	9,557	11,424	9,246	8,553	0	8,553
【 収 益 性 】									
医業収益対医業利益率 (%)	-16.4	0.0	-16.4	-10.7	1.6	-12.8	-22.3	0.0	-22.3
人件費率 (役員報酬を含む) (%)	64.6	0.0	64.6	59.1	57.8	59.4	68.6	0.0	68.6
材料費率 (%)	24.0	0.0	24.0	23.5	20.8	24.0	28.0	0.0	28.0
経費率 (%)	10.0	0.0	10.0	11.8	10.6	12.0	10.2	0.0	10.2
委託費率 (%)	10.2	0.0	10.2	10.0	5.0	10.8	8.9	0.0	8.9
減価償却費率 (%)	7.7	0.0	7.7	6.3	4.3	6.6	6.6	0.0	6.6
経常収益対支払利息率 (%)	2.2	0.0	2.2	0.9	0.4	1.0	2.4	0.0	2.4
総収益対総利益率 (当期純利益率) (%)	-4.4	0.0	-4.4	-6.1	-0.1	-7.1	-8.6	0.0	-8.6
【 生 産 性 】									
従業員1人当たり年間給与費 (千円)	6,469	0	6,469	5,849	6,255	5,782	6,158	0	6,158
医師1人当たり年間給与費 (千円)	14,981	0	14,981	20,142	22,624	19,728	17,480	0	17,480
看護師1人当たり年間給与費 (千円)	5,199	0	5,199	4,949	5,241	4,900	5,875	0	5,875
従業員1人当たり年間医業収益 (千円)	12,112	0	12,112	11,834	13,465	11,562	11,287	0	11,287
医師1人当たり年間医業収益 (千円)	102,500	0	102,500	153,357	170,769	150,455	127,568	0	127,568
労働生産性 (千円)	5,840	0	5,840	5,732	7,988	5,355	5,399	0	5,399
労働分配率 (%)	137.2	0.0	137.2	124.6	97.4	129.2	153.9	0.0	153.9

19.0 日 ~ 19.9 日			20.0 日 ~			区 分	
全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字		
						【 基 礎 】	
6	1	5	20	6	14	施設数	(病院)
180.3	178.0	180.8	225.4	226.3	225.0	許可病床数	(床)
153.5	144.0	155.4	213.4	217.5	211.6	実働病床数	(床)
118.1	122.5	117.3	174.8	192.8	167.2	1日平均入院患者数	(人)
272.4	291.6	268.5	388.1	473.5	351.5	1日平均外来患者数	(人)
180.1	205.3	175.0	253.4	260.3	250.5	従業員数	(人)
16.6	14.2	17.1	23.1	22.7	23.3	医師数	(人)
87.5	80.6	88.8	130.1	119.7	134.6	看護師数	(人)
50.5	51.3	50.3	45.4	47.8	44.5	医師平均年齢	(才)
40.9	38.2	41.5	39.4	40.4	39.0	看護師平均年齢	(才)
						【 機 能 性 】	
76.1	86.8	73.9	81.1	90.4	77.5	病床利用率	(%)
2.26	2.38	2.24	2.16	2.58	1.99	外来／入院比	(倍)
19.6	19.9	19.5	41.8	35.5	44.5	平均在院日数	(日)
86.4	93.4	85.0	91.8	81.7	96.1	患者100人当たり従業員数	(人)
7.6	6.5	7.8	8.4	7.4	8.8	患者100人当たり医師数	(人)
42.1	36.7	43.2	43.5	32.0	48.5	患者100人当たり看護師数	(人)
30,771	38,239	29,277	31,569	30,166	32,171	患者1人1日当たり入院収益	(円)
9,159	8,891	9,213	9,268	8,687	9,517	患者1人1日当たり外来収益	(円)
						【 収 益 性 】	
-12.6	2.2	-15.6	-13.2	2.4	-19.9	医業収益対医業利益率	(%)
67.8	56.7	70.0	65.8	56.7	69.7	人件費率(役員報酬を含む)	(%)
21.9	13.6	23.5	21.2	21.6	21.1	材料費率	(%)
9.1	13.6	8.1	11.4	11.5	11.4	経費率	(%)
7.1	6.1	7.3	8.5	5.0	9.9	委託費率	(%)
6.8	7.8	6.6	6.6	2.7	8.3	減価償却費率	(%)
2.2	2.5	2.2	1.7	0.8	2.3	経常収益対支払利息率	(%)
-7.2	0.2	-8.7	-3.9	3.2	-7.0	総収益対総利益率(当期純利益率)	(%)
						【 生 産 性 】	
6,123	5,451	6,257	6,127	5,675	6,321	従業員1人当たり年間給与費	(千円)
19,097	20,692	18,778	17,369	18,004	17,076	医師1人当たり年間給与費	(千円)
5,031	4,842	5,069	5,449	5,282	5,526	看護師1人当たり年間給与費	(千円)
11,144	10,871	11,199	11,640	12,280	11,366	従業員1人当たり年間医業収益	(千円)
131,200	157,171	126,005	129,980	140,088	125,648	医師1人当たり年間医業収益	(千円)
6,063	6,408	5,994	6,057	7,099	5,611	労働生産性	(千円)
124.4	96.2	130.0	132.8	96.0	148.6	労働分配率	(%)

IV-I、医薬分業実施 病院の種類別 一般病院《総括表》

区 分	公的・私的病院			公的病院			私的病院		
	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【基礎】									
施設数 (病院)	283	84	199	209	47	162	12	4	8
許可病床数 (床)	419.4	424.6	417.2	445.8	492.2	432.4	396.0	527.3	330.4
実働病床数 (床)	397.0	413.9	389.8	421.3	480.4	404.2	360.0	520.0	280.0
1日平均入院患者数 (人)	335.3	362.0	324.1	352.8	413.9	335.0	305.8	467.7	224.8
1日平均外来患者数 (人)	821.4	891.2	792.0	896.0	1,090.6	839.6	819.8	1,403.8	527.8
従業員数 (人)	600.1	673.3	569.2	611.8	729.5	577.7	548.7	891.1	377.5
医師数 (人)	79.4	90.1	74.9	83.0	102.2	77.4	54.5	87.6	38.0
看護師数 (人)	323.6	347.6	313.4	342.6	395.6	327.2	289.4	428.4	219.8
医師平均年齢 (才)	41.9	41.5	42.1	41.8	40.8	42.1	44.1	42.8	44.7
看護師平均年齢 (才)	36.2	35.4	36.6	36.7	35.6	37.0	35.5	33.6	36.5
【機能性】									
病床利用率 (%)	81.4	85.5	79.7	80.7	85.0	79.4	79.9	82.6	78.6
外来／入院比 (倍)	2.53	2.52	2.53	2.62	2.65	2.61	2.48	2.91	2.26
平均在院日数 (日)	17.5	16.0	18.1	17.3	15.6	17.8	17.7	14.7	19.2
患者100人当たり従業員数 (人)	100.2	104.0	98.6	94.3	93.6	94.5	98.0	101.5	96.2
患者100人当たり医師数 (人)	12.2	12.4	12.1	11.9	12.3	11.9	9.5	10.4	9.1
患者100人当たり看護師数 (人)	52.8	51.5	53.4	52.5	50.9	53.0	53.4	50.9	54.7
患者1人1日当たり入院収益 (円)	43,576	45,866	42,609	43,144	45,760	42,385	38,964	41,498	37,697
患者1人1日当たり外来収益 (円)	11,320	12,271	10,919	11,060	12,682	10,589	14,997	16,913	14,039
【収益性】									
医薬収益対医薬利益率 (%)	-6.7	3.3	-10.9	-8.3	2.5	-11.4	-3.4	2.6	-6.3
人件費率 (役員報酬を含む) (%)	55.9	50.2	58.3	56.9	49.8	58.9	49.3	43.9	52.0
材料費率 (%)	25.5	24.8	25.8	26.4	28.0	26.0	32.9	33.1	32.8
経費率 (%)	10.6	10.8	10.5	9.6	8.7	9.8	8.8	8.1	9.2
委託費率 (%)	7.9	5.9	8.8	8.3	5.9	9.0	6.7	5.9	7.1
減価償却費率 (%)	6.7	4.8	7.5	7.1	5.1	7.7	5.7	6.5	5.3
経常収益対支払利息率 (%)	1.5	1.0	1.7	1.6	1.0	1.8	1.4	1.2	1.5
総収益対総利益率 (当期純利益率) (%)	-2.6	3.1	-5.0	-3.2	2.1	-4.7	-1.4	3.0	-3.7
【生産性】									
従業員1人当たり年間給与費 (千円)	6,212	5,840	6,369	6,435	6,178	6,510	5,778	5,662	5,836
医師1人当たり年間給与費 (千円)	15,449	15,047	15,615	15,352	14,691	15,535	16,504	17,018	16,248
看護師1人当たり年間給与費 (千円)	5,210	4,993	5,300	5,317	5,165	5,359	4,877	4,921	4,855
従業員1人当たり年間医薬収益 (千円)	13,545	14,035	13,339	13,941	15,203	13,576	14,155	15,269	13,599
医師1人当たり年間医薬収益 (千円)	116,380	123,733	113,276	115,376	123,562	113,001	150,960	165,983	143,449
労働生産性 (千円)	6,609	7,423	6,265	6,730	7,858	6,403	6,462	7,089	6,149
労働分配率 (%)	117.5	93.9	127.5	120.2	95.3	127.4	107.6	94.6	114.1

IV-Ⅱ、医薬分業非実施 病院の種類別 一般病院《総括表》

区 分	公的・私的病院			公的病院			私的病院		
	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【基礎】									
施設数 (病院)	27	15	12	74	37	37	15	11	4
許可病床数 (床)	330.2	368.5	282.3	344.6	338.8	350.5	277.5	310.7	186.3
実働病床数 (床)	309.0	359.7	245.5	328.3	329.4	327.1	268.1	301.5	176.5
1日平均入院患者数 (人)	259.2	315.6	188.7	286.0	296.0	276.0	221.9	260.3	116.5
1日平均外来患者数 (人)	582.6	673.9	468.5	610.7	637.9	583.5	392.9	408.5	349.9
従業員数 (人)	475.3	596.7	323.5	566.8	601.9	531.6	416.6	489.7	215.5
医師数 (人)	51.8	67.5	32.2	69.2	74.9	63.6	49.6	60.2	20.5
看護師数 (人)	228.9	263.8	185.2	269.9	286.7	253.2	180.5	203.9	116.0
医師平均年齢 (才)	44.8	44.4	45.3	42.2	42.3	42.1	45.5	45.1	46.7
看護師平均年齢 (才)	35.8	35.3	36.3	35.0	35.2	34.8	36.0	36.0	35.9
【機能性】									
病床利用率 (%)	80.9	84.4	76.0	83.6	86.2	81.0	81.6	85.1	69.0
外来／入院比 (倍)	2.30	2.13	2.52	2.28	2.36	2.19	2.17	1.85	3.03
平均在院日数 (日)	16.7	15.9	17.7	17.8	16.5	19.1	15.8	16.3	13.7
患者100人当たり従業員数 (人)	108.2	118.6	95.2	116.9	117.3	116.4	116.3	124.8	93.1
患者100人当たり医師数 (人)	10.9	12.3	9.1	13.0	12.6	13.4	12.0	13.0	9.1
患者100人当たり看護師数 (人)	52.1	52.1	52.1	53.8	52.4	55.2	51.1	52.6	47.0
患者1人1日当たり入院収益 (円)	39,563	42,679	35,668	44,796	46,002	43,589	40,042	43,108	31,611
患者1人1日当たり外来収益 (円)	14,236	15,141	13,104	12,054	11,747	12,361	13,626	14,496	11,234
【収益性】									
医業収益対医業利益率 (%)	-1.1	3.8	-7.2	-2.2	4.4	-8.7	0.7	4.3	-9.0
人件費率 (役員報酬を含む) (%)	49.4	47.1	52.3	53.3	50.8	55.8	49.5	48.3	52.9
材料費率 (%)	30.4	28.7	32.6	22.9	20.8	25.0	28.5	27.1	32.3
経費率 (%)	10.1	10.2	10.1	13.6	13.5	13.7	11.2	10.9	11.9
委託費率 (%)	6.1	5.2	7.1	6.8	6.0	7.6	5.6	5.0	7.1
減価償却費率 (%)	5.0	5.0	5.1	5.6	4.4	6.8	4.5	4.4	4.8
経常収益対支払利息率 (%)	1.3	1.0	1.6	1.4	1.1	1.7	1.2	0.9	1.7
総収益対総利益率 (当期純利益率) (%)	-0.3	3.9	-5.5	-1.0	4.3	-6.3	0.7	4.3	-9.3
【生産性】									
従業員1人当たり年間給与費 (千円)	5,579	5,446	5,746	5,582	5,410	5,754	5,421	5,367	5,568
医師1人当たり年間給与費 (千円)	17,281	17,866	16,537	15,731	15,483	15,993	17,999	18,206	17,309
看護師1人当たり年間給与費 (千円)	4,910	4,898	4,926	4,898	4,782	5,021	4,941	4,889	5,115
従業員1人当たり年間医業収益 (千円)	13,445	13,673	13,159	12,426	12,551	12,301	12,877	13,093	12,281
医師1人当たり年間医業収益 (千円)	142,035	144,544	138,898	119,213	123,950	114,476	134,894	136,748	129,796
労働生産性 (千円)	6,463	6,882	5,939	6,264	6,870	5,659	6,463	6,807	5,518
労働分配率 (%)	103.5	92.6	117.2	109.9	92.2	127.7	100.3	91.9	123.2

一 定 点 観 測 病 院 一

【 損益状況 】

基礎数値からみた定点比較

1、全 施 設

区 分	20年度決算			18年度決算			17年度決算			15年度決算		
	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字
集計施設数 (病院)	53	16	37	53	18	35	53	20	33	53	19	34
病床数 (床)	468.8	555.9	431.1	473.0	560.2	428.2	475.3	549.1	430.5	471.7	475.2	469.7
1日平均入院患者数 (人)	380.6	480.6	337.4	399.1	499.4	347.6	410.8	496.2	361.6	412.1	425.9	404.3
1日平均外来患者数 (人)	937.6	1,189.5	828.6	1,022.0	1,181.7	939.9	1,080.0	1,236.4	990.0	1,116.2	1,125.7	1,110.9

2、公 的 病 院

区 分	20年度決算			18年度決算			17年度決算			15年度決算		
	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字
集計施設数 (病院)	47	11	36	47	12	35	47	15	32	47	17	30
病床数 (床)	467.1	588.5	430.0	472.7	602.4	428.2	476.4	576.9	429.3	473.7	503.4	456.8
1日平均入院患者数 (人)	374.3	507.6	333.5	395.0	533.5	347.6	409.1	525.5	358.2	411.1	451.8	388.0
1日平均外来患者数 (人)	956.0	1,375.1	828.0	1,043.5	1,345.7	939.9	1,093.4	1,313.2	997.2	1,139.0	1,186.0	1,112.3

3、私 的 病 院

区 分	20年度決算			18年度決算			17年度決算			15年度決算		
	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字
集計施設数 (病院)	6	5	1	6	6	0	6	5	1	6	2	4
病床数 (床)	482.0	484.2	471.0	475.6	475.6	0.0	466.5	465.6	471.0	456.0	235.5	566.3
1日平均入院患者数 (人)	430.4	421.3	476.0	431.1	431.1	0.0	423.7	414.1	471.5	419.6	205.2	526.8
1日平均外来患者数 (人)	792.8	781.1	851.0	853.6	853.6	0.0	977.3	1,021.3	757.2	938.1	613.8	1,100.2

13年度決算			12年度決算			11年度決算			10年度決算			9年度決算		
全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
53	27	26	53	29	24	53	32	21	53	24	29	53	26	27
470.2	506.0	433.0	468.8	520.1	406.7	468.3	480.5	449.8	472.2	513.5	437.9	469.0	501.0	438.2
418.4	468.7	366.2	419.4	472.8	354.7	419.4	437.3	392.2	419.9	466.1	381.7	414.7	448.7	382.0
1,279.9	1,426.5	1,127.5	1,279.3	1,391.1	1,144.2	1,270.7	1,312.2	1,207.4	1,251.3	1,405.8	1,123.5	1,238.0	1,337.2	1,142.4

13年度決算			12年度決算			11年度決算			10年度決算			9年度決算		
全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
47	22	25	47	23	24	47	26	21	47	19	28	47	21	26
472.3	518.2	431.8	470.6	537.4	406.7	470.1	486.6	449.8	475.1	515.9	447.4	472.2	501.6	448.5
420.1	481.0	366.8	421.2	490.5	354.7	421.1	444.4	392.2	421.6	467.3	390.5	417.7	450.5	391.3
1,303.1	1,482.7	1,145.9	1,297.1	1,456.7	1,144.2	1,279.1	1,337.1	1,207.4	1,264.1	1,430.2	1,151.5	1,249.5	1,343.0	1,173.9

13年度決算			12年度決算			11年度決算			10年度決算			9年度決算		
全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
6	5	1	6	6	0	6	6	0	6	5	1	6	5	1
454.0	452.2	463.0	454.0	454.0	0.0	454.0	454.0	0.0	449.0	504.6	171.0	444.0	498.6	171.0
406.0	416.6	352.8	405.0	405.0	0.0	406.8	406.8	0.0	406.9	461.2	135.4	391.3	441.4	140.4
1,106.2	1,190.2	686.5	1,139.6	1,139.6	0.0	1,204.3	1,204.3	0.0	1,150.6	1,312.8	339.2	1,147.7	1,312.7	322.6

【 経営分析 】

病院の種類別 一般及びケアミックス病院 《 総括表 》

区 分	公 的											
	20年度決算			18年度決算			17年度決算			15年度決算		
	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【 基 礎 】												
施設数 (病院)	53	16	37	53	18	35	53	20	33	53	19	34
許可病床数 (床)	468.8	555.9	431.1	473.0	560.2	428.2	475.3	549.1	430.5	471.7	475.2	469.7
実働病床数 (床)	451.8	547.1	410.6	465.8	556.7	419.0	465.5	541.3	419.7	464.7	469.5	462.0
1日平均入院患者数 (人)	380.6	480.6	337.4	399.1	499.4	347.6	410.8	496.2	361.6	412.1	425.9	404.3
1日平均外来患者数 (人)	937.6	1,189.5	828.6	1,022.0	1,181.7	939.9	1,080.0	1,236.4	990.0	1,116.2	1,125.7	1,110.9
従業員数 (人)	694.3	892.3	608.6	651.9	845.2	552.5	630.5	775.2	540.1	617.1	599.0	626.6
医師数 (人)	86.3	113.4	74.5	83.0	107.8	70.2	82.3	104.0	69.1	75.3	74.3	75.9
看護師数 (人)	371.6	445.7	339.5	352.8	435.2	310.4	342.6	397.9	309.1	335.7	317.7	345.2
医師平均年齢 (才)	41.6	40.5	42.1	41.0	40.7	41.2	40.8	39.9	41.3	40.4	39.3	41.0
看護師平均年齢 (才)	36.4	35.1	36.9	35.7	34.1	36.6	35.7	34.6	36.3	34.8	35.0	34.7
【 機 能 性 】												
病床利用率 (%)	81.5	87.6	79.0	83.3	89.8	80.5	85.8	89.1	84.1	88.2	89.8	87.3
外来／入院比 (倍)	2.56	2.35	2.64	2.64	2.24	2.84	2.60	2.27	2.78	2.70	2.59	2.76
平均在院日数 (日)	18.0	15.3	19.0	16.3	15.7	16.6	16.9	16.2	17.3	17.4	18.1	17.0
患者100人当たり従業員数 (人)	99.9	105.9	97.3	88.6	98.2	83.6	79.9	89.2	74.3	80.9	89.0	76.5
患者100人当たり医師数 (人)	11.8	12.7	11.5	10.7	12.0	10.1	9.8	11.6	8.7	9.4	11.1	8.4
患者100人当たり看護師数 (人)	53.5	51.4	54.4	48.0	49.6	47.1	43.4	46.1	41.8	43.0	48.6	40.0
患者1人1日当たり入院収益 (円)	43,732	46,981	42,328	40,669	44,512	38,693	39,651	42,543	37,933	37,412	42,379	34,528
患者1人1日当たり外来収益 (円)	11,518	13,438	10,687	10,354	11,921	9,549	10,185	11,636	9,349	10,412	12,437	9,280
【 収 益 性 】												
医業収益対医業利益率 (%)	-7.2	2.5	-11.4	-5.5	3.0	-9.9	-3.9	2.3	-7.6	-3.2	4.5	-7.5
人件費率 (役員報酬を含む) (%)	55.3	48.6	58.1	54.5	48.9	57.3	52.9	49.2	55.1	53.7	45.6	58.2
材料費率 (%)	27.2	29.9	26.1	28.1	29.6	27.3	28.9	30.2	28.2	28.1	30.7	26.6
経費率 (%)	9.8	9.1	10.1	8.6	8.5	8.7	8.5	8.2	8.6	9.0	8.7	9.2
委託費率 (%)	8.3	5.3	9.6	7.7	5.2	9.0	7.3	5.4	8.4	6.7	5.6	7.3
減価償却費率 (%)	6.6	4.6	7.5	6.7	4.9	7.6	6.3	4.7	7.3	5.7	4.9	6.2
経常収益対支払利息率 (%)	1.5	0.9	1.7	1.7	0.9	2.1	1.8	1.0	2.2	2.0	1.3	2.5
総収益対総利益率 (当期純利益率) (%)	-3.3	1.4	-5.3	-3.1	2.2	-5.9	-2.2	1.9	-4.7	0.4	3.9	-1.6
【 生 産 性 】												
従業員1人当たり年間給与費 (千円)	6,162	5,824	6,308	6,356	5,929	6,576	7,708	7,401	7,900	7,431	7,069	7,630
医師1人当たり年間給与費 (千円)	15,430	14,399	15,860	14,764	14,417	14,942	14,465	13,389	15,118	14,740	15,165	14,500
看護師1人当たり年間給与費 (千円)	5,161	5,129	5,174	5,371	5,115	5,503	5,405	5,283	5,479	5,487	5,508	5,478
従業員1人当たり年間医業収益 (千円)	13,683	14,572	13,298	14,230	14,787	13,943	14,801	15,275	14,505	14,264	15,716	13,463
医師1人当たり年間医業収益 (千円)	120,110	127,559	116,889	121,181	125,875	118,767	125,029	120,782	127,603	128,623	133,449	125,727
労働生産性 (千円)	6,503	7,285	6,165	6,875	7,518	6,544	7,212	7,794	6,847	7,097	7,774	6,724
労働分配率 (%)	117.2	95.2	126.8	113.1	94.3	122.7	108.4	95.0	116.5	106.0	90.9	114.5

私 的 病 院														
1 3 年度決算			1 2 年度決算			1 1 年度決算			1 0 年度決算			9 年度決算		
全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
53	27	26	53	29	24	53	32	21	53	24	29	53	26	27
470.2	506.0	433.0	468.8	520.1	406.7	468.3	480.5	449.8	472.2	513.5	437.9	469.0	501.0	438.2
463.7	501.1	424.8	462.0	510.9	402.9	459.8	474.3	437.6	465.4	503.9	433.5	461.3	487.2	436.4
418.4	468.7	366.2	419.4	472.8	354.7	419.4	437.3	392.2	419.9	466.1	381.7	414.7	448.7	382.0
1,279.9	1,426.5	1,127.5	1,279.3	1,391.1	1,144.2	1,270.7	1,312.2	1,207.4	1,251.3	1,405.8	1,123.5	1,238.0	1,337.2	1,142.4
604.5	685.2	520.7	604.3	695.2	494.3	601.0	647.8	529.8	586.2	709.4	484.3	580.5	680.4	484.3
70.2	77.0	63.2	69.4	78.7	58.0	70.8	75.8	63.1	66.9	82.1	54.3	65.3	75.8	55.3
327.8	358.3	296.1	327.8	361.9	286.7	320.6	330.7	305.2	—	—	—	—	—	—
40.5	40.0	41.2	40.5	39.7	41.5	40.3	39.9	41.0	—	—	—	—	—	—
35.4	34.3	36.5	34.8	33.6	36.3	34.7	34.2	35.5	—	—	—	—	—	—
89.1	90.6	87.6	89.5	91.2	87.4	89.9	90.2	89.3	91.4	93.5	89.7	89.1	91.6	86.6
3.11	3.02	3.20	3.15	2.90	3.44	3.09	3.05	3.16	3.06	3.04	3.08	3.05	3.00	3.09
18.4	18.8	18.0	19.5	20.0	19.0	20.2	20.3	20.0	20.6	19.4	21.6	21.8	21.2	22.3
70.9	73.6	68.1	70.4	73.6	66.5	70.7	73.0	67.1	69.1	74.2	64.9	68.5	74.6	62.6
8.0	8.1	7.9	7.9	8.1	7.5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
38.4	38.4	38.3	38.2	38.2	38.3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
37,239	38,178	36,263	36,199	37,146	35,055	36,280	36,229	36,355	34,509	36,734	32,668	33,473	35,113	31,894
9,172	9,708	8,614	8,760	9,289	8,093	9,091	9,094	9,087	9,031	9,602	8,558	8,244	8,951	7,536
-1.7	3.9	-7.6	-3.8	2.7	-11.7	-1.5	2.7	-7.8	-4.8	2.4	-10.7	-3.8	2.5	-9.8
51.4	47.3	55.7	52.2	48.4	56.7	51.5	49.6	54.5	52.3	47.7	56.2	51.8	47.8	55.7
29.3	30.5	28.0	30.9	31.0	30.8	29.4	29.2	29.7	32.3	31.3	33.2	32.3	32.1	32.4
8.6	8.6	8.6	8.9	8.2	9.6	9.2	8.8	9.8	8.7	8.9	8.6	8.7	8.2	9.2
6.3	4.6	8.2	6.3	4.8	8.2	5.9	4.9	7.4	5.8	4.8	6.7	5.7	4.2	7.0
6.1	5.1	7.1	5.6	4.9	6.4	5.5	4.9	6.4	5.6	5.0	6.2	5.3	5.1	5.5
1.9	0.8	3.1	2.1	1.2	3.2	2.1	1.3	3.0	2.4	1.3	3.3	2.6	1.5	3.6
1.8	3.8	-0.4	-1.1	2.6	-5.5	1.1	2.2	-0.7	-1.8	0.8	-3.9	0.1	1.9	-1.7
7,814	7,264	8,385	7,759	7,295	8,320	7,829	7,345	8,566	7,865	7,210	8,407	7,656	7,010	8,278
14,978	15,227	14,730	14,908	15,177	14,569	15,358	14,641	16,451	—	—	—	—	—	—
5,916	5,735	6,096	5,760	5,636	5,916	6,100	5,713	6,689	—	—	—	—	—	—
15,373	15,556	15,183	14,986	15,190	14,740	15,329	14,943	15,917	15,182	15,292	15,091	14,927	14,789	15,060
137,293	141,622	132,798	135,761	137,891	133,187	149,877	147,254	153,875	140,300	137,295	142,788	140,286	138,667	141,845
7,596	7,931	7,248	7,153	7,659	6,541	7,603	7,755	7,371	7,162	7,596	6,803	7,099	7,396	6,813
104.2	92.2	116.6	111.5	95.3	131.2	103.9	94.9	117.7	112.6	95.1	127.1	109.6	95.0	123.7

3. 地域医療委員会

1. 開催回数：5回
2. 出席者数：延べ27名
3. 協議事項：
 - 1) 当面の諸問題
 - ①医師不足
 - ②看護師不足（7対1問題を含む）
 - ③病院経営問題
 - 2) 委員からの意見提案について
 - ①総合診療医について
 - ②医師の計画配置について
 - ③管理者要件について
 - ④医師の当直勤務について
 - 3) 委員会報告書（平成19・20・21年度）のとりまとめについて

4. 総 評：

本委員会は、第1回（平成19年7月11日）から、医師不足や看護師不足、病院経営問題などについて、計16回意見交換を行ってきた。

これまでの議論で、医師不足の解決策としては、「病院勤務医の開業志向に歯止めをかける仕組みの必要性」、「病院と診療所等の機能分担の明確化、連携強化を図るとともに診療報酬の適切な評価」、「初期診療を含めある程度の専門外領域をカバーできる、専門家としての総合診療医の養成」などが挙げられた。

看護師不足の解決策としては、「7対1、10対1看護の検証と診療報酬のあり方」、「潜在看護師の復帰を支援するために、就労環境の整備や労働条件の緩和」などが指摘された。

これら諸課題について検討してきた結果を、報告書「疲弊する地域の病院医療について」として、とりまとめた。

疲弊する地域の病院医療について

平成 19・20・21 年度

地域医療委員会 報告書

平成 22 年 3 月

日本病院会

地 域 医 療 委 員 会

目 次

はじめに	2
I 医師不足、看護師不足について	3
II 医師の救急、当直勤務について	14
III 専門医、医師の計画（適正）配置について	21
IV “いわゆる総合医”の現状と課題について	25
おわりに	30
委員名簿	31

はじめに

地域医療委員会は、第1回（平成19年7月11日）から、医師不足や看護師不足、病院経営問題などについて、計16回意見交換を行ってきました。

これまでの議論で、医師不足の解決策としては、「病院勤務医の開業志向に歯止めをかける仕組みの必要性」、「病院と診療所等の機能分担の明確化、連携強化を図るとともに診療報酬の適切な評価」、「初期診療を含めある程度の専門外領域をカバーできる、専門家としての総合診療医の養成」などが挙げられました。

看護師不足の解決策としては、「7対1、10対1看護の検証と診療報酬のあり方」、「潜在看護師の復帰を支援するために、就労環境の整備や労働条件の緩和」などが指摘されました。

これら諸課題について検討してきました結果を、今回とりまとめましたので報告します。

平成22年3月

地域医療委員会

委員長 林 雅人

I 医師不足、看護師不足について

ここ数年、地方での医師不足、とりわけ勤務医不足が深刻化している。日本病院会の勤務医アンケートをはじめ種々の調査結果が報告されている。行政も努力はしているが全体でみて有効な対策がとられてきたように思えない。

我々が2006年7月に行った調査では病院崩壊を起こす理由はいくつかあるが、その最大の原因として勤務医の過酷な業務実態があげられた(注1)。具体的にみると70%以上が週48時間以上勤務しており、法定勤務時間である40時間未満はわずか4.1%で、64時間以上の勤務がほぼ4分の1(23.2%)となっていた(表1)。

表1 一週間の勤務時間

	回答数	%
32時間未満	20	0.4
32～40時間未満	209	3.7
40～44時間未満	656	11.6
44～48時間未満	751	13.3
48～56時間未満	1,469	26.1
56～64時間未満	1,173	20.8
64時間以上	1,307	23.2
無回答	50	0.9
計	1,469	100.0

(注1) 日本病院会「勤務医に関する意識調査報告書」(平成19年3月)

夜間当直は71.6%がすると回答しており「月3～4回」が40.8%、「5回以上」も17.1%にのぼっていた（図1）。しかも当直した医師の88.7%が翌日も普通に勤務せざるを得ないと答えている（図2）。

一方勤務医の負担が増えるのと歩調を合わせるように、医療過誤の報告が増えているが、この調査でもそれが明らかになった。医事紛争の経験について尋ねたところ「訴訟をされたことがある」、「訴訟されなかったが紛争になった」を合わせると4人に1人（25.9%）がトラブルを経験していた。

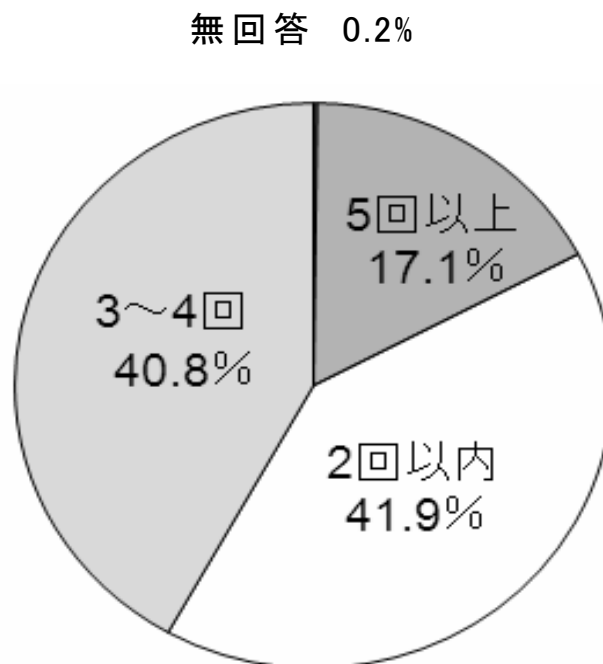


図1 1ヶ月の平均夜勤回数

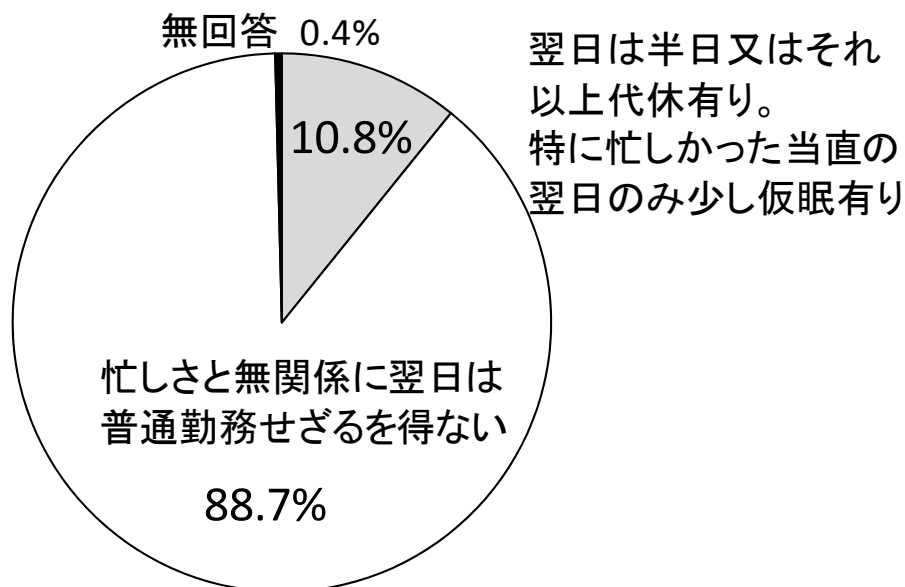


図 2 夜勤当直翌日の状況

ネガティブな回答が多かった中で唯一前向きだったのがへき地病院への勤務。「へき地病院への勤務はしたくない」が 40.2%を占めたが、「勤務したい」と「条件が合えば勤務したい」を合わせると 32.5%の高さに驚いた。唯その勤務条件として挙げられるのは、当直回数や休日の確保、勤務期間、学会への参加などを含めた研修機会の充実などがあげられていた。

逆に言えば、こうした条件さえ整えば、勤務医の3割強は、へき地勤務をいとわないということになる。医師不足の解消を考えるうえで1つのヒントとなりそうだ。

一方医師確保に係る調査は病院管理者へのアンケートで 576 病院から回答があったが、過去 3 年間に 194 病院 (34%) で医師が減少していた (注 2)。医師数が減った原因としては、大学病院への復帰、他病院への転出、開業などで退職した医師の補充困難が多

かった。

(注2) 日本病院会「医師確保に関する調査報告書」(平成19年3月)

その後同じような目的で調査の報告をされているが我々の報告から3年経った現在でも大差なく、10年後どうなるかはともかく、ここ4～5年勤務医不足は厳しい状態にある。特に地方では閉院に追い込まれる病院も後をたたない。最近の調査で病院勤務医師数は全体として増加はしているが、開業医の増加数の方が多いことも現在の医療事情を考えると問題点だろう。

このような過酷な勤務医の業務実態が次々と明らかにされてきたが、一般住民もマスメディアの現状記事が増えることで少しずつ勤務医の実態を理解してきたように思う。行政もその医療の現状を住民によく伝え喫緊の問題として病院崩壊が起こらないように頑張ってもらいたいものだ。

地方ではある病院が倒産すると、医師が何とか足りている病院に患者が集まるなどの影響を受ける。今までの棲み分けが崩れ、あらたな病院崩壊を惹起し、連鎖的に地域崩壊につながる恐れがある。まず病院勤務医の開業志向に歯止めをかける仕組みが必要と考えている。今後病院と診療所等の機能分担の明確化、連携強化を図るとともに診療報酬の適切な評価などが必要だろう。

(文責：秋田県厚生連平鹿総合病院総長 林 雅人)

(1) 医療崩壊の要因

何故医師不足を来したのかについては、医学・医療の進歩に伴い、医師1人当りの業務が濃密かつ繁雑になったことに関係。

医師の過酷な勤務実態（当直などを含む）については、2006年7月の当委員会の調査でもはっきり示されている。他方で、業務形態に急激な変化を来しているのは、中小病院に顕著に認められ、病院機能評価などを通して、会議に時間をとられている実態が明らかにされている。110床あるN病院では、医師1人当りの会議に費やされた時間が、月に平均39時間18分にも達したという

(2010.2.20.日本病院会中小病院委員会情報交換会でのシンポジウム)。医師の1カ月の勤務時間の20.5～25.6%が会議に費やされたという。これは一例にすぎないが、中小の病院ではあり得べき実態である。医療安全を徹底させるために、他方で医師の業務をさらに厳しいものに行っていることも事実であるし、併せて、平均在院日数短縮化の経営圧力も又、医師が疲弊する大きな要因でもある。

医師の絶対数が少なく、他方で近年女性医師資格を有する者が35才以下で約1/3を占め、かつ、その2/3(?)近くが就労していないという現実も、又、“医師不足”の大きな要因である。

これらが、医療崩壊を来している。新卒後臨床研修制度がその重要な原因であるとする識者が多いが、これは一つの現象でしかない。新卒後臨床研修制度発足に当って、厚生労働省は都道府県の人口当たりの研修医定員を設定しておれば、研修医の都市集中、偏在は起こらなかつたと考えられる。

しかしながら、医療崩壊の最も主要な原因は、国のとった医療費抑制政策と医師養成数の抑制政策であり、これらによって医療崩壊が相乗的にもたらされた。これは人災である。

さて、医療崩壊のもう一つの要因として看護師不足がささやか

れている。日本看護協会は、以下の点を広報紙（2009年4月24日号）で公表している。

- ①交代制勤務者で月60時間を越える時間外勤務をしている者（過労死危険レベル）が23人に1人いる。
- ②3交代勤務者のうち、60%弱の者が勤務間隔が6時間以下のシフトに置かれている。
- ③疲労の自覚症状の多い者程医療事故を来さないかという不安を感じているし、事実、疲労自覚症状と時間外労働は相関がある。

又、2005年末と2006年末の看護師就労者数を比較すると、2005年の新卒の就職者は4.6万人で、再就職者は6.9万人で合計11万5千人就労しているが、2005年末から2006年末までの間に離職者は何と10万2千人に及び、2006年末の看護師全就労者83.2万人の12.4%に相当すると指摘している。そのため1年間の実質増加は1.3万人でしかない。又、看護学校で定員をカバーできているのは、4年制大学だけで、他はすべて定員割れに達しているという。

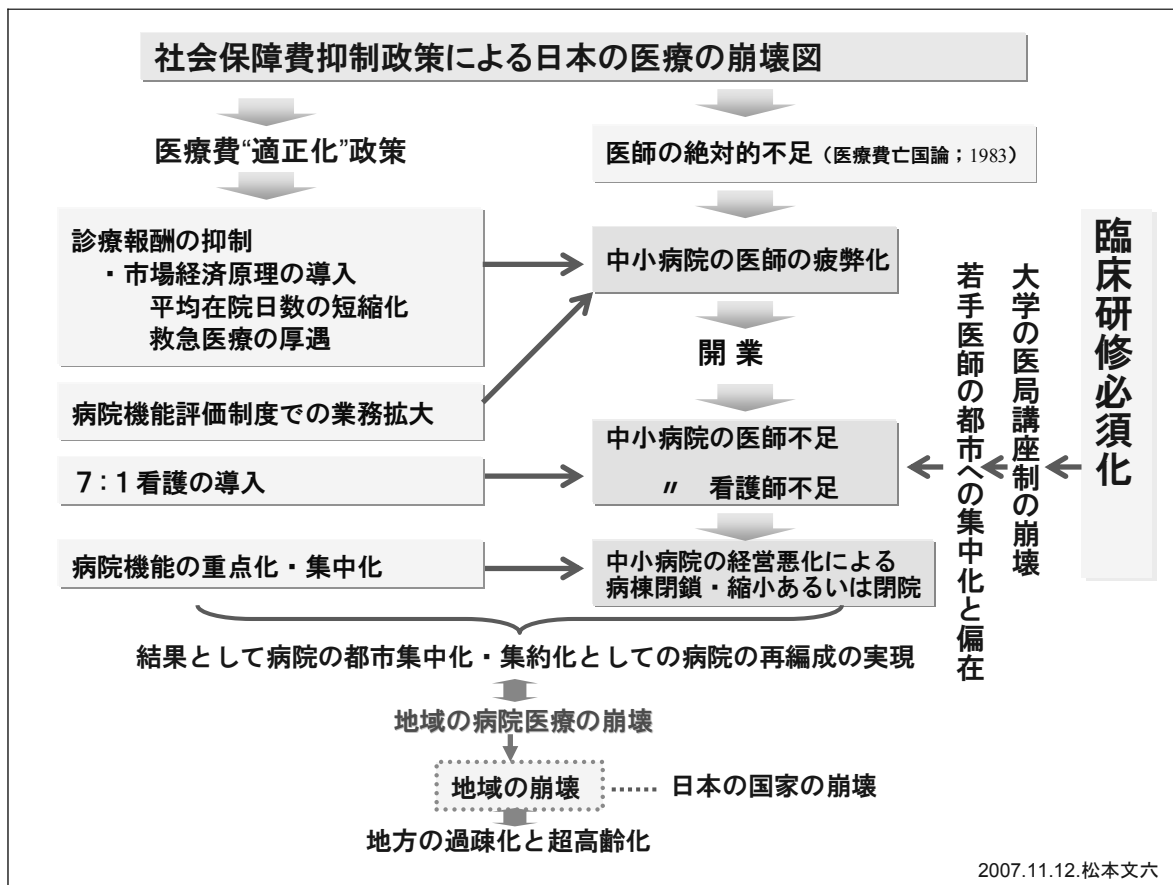
これら看護師不足の大きな要因としては、次々に医師・看護師バッシングとしか思えない医療事故報道がその背景にあり、医療事故を起こすと大変だ、数年に亘って現場を離れていて復帰には自信がないということで、大量の潜在看護師が出現した。同時に2006年より導入されたいわゆる7:1看護を病院単位でしか認めないという診療報酬改定もそれに拍車をかけたのはマスコミの表に出て来ていない“看護師不足”大きな要因である。

女性医師の職場復帰のための研修プログラムの設定と再教育、更には、55~65万人と称される潜在看護師の職場回帰のための再研修リハビリテーションプログラムが要請されるところである。

このように、医師不足・看護師不足は、医療現場の実態さえ事

前に調査することなく、朝令暮改的に発せられて来た市場経済原理的手法による医療費抑制政策の結果であり、これは、国と厚生省及び各種厚生行政審議会の医療政策にかかわるメンバーによる人災であり、他方、医療界・看護界の無意識的沈黙によってもたらされたものとする。

以上を図示すると、以下のようになる。



これらを改善するための良策は未だ提示されていない。政権交代で少し改善されるのではないかとかなりの医療人が期待を抱いて来たが、いまや、それは幻想に近い。

改めて、私ども医療人、とりわけ病院人は、日本の医療再生のために何をなすべきか？ をしっかり考え直す時期に来ているのではなかろうか？

より良い医療の再生のキーワードは、参加・参画・連携であり、

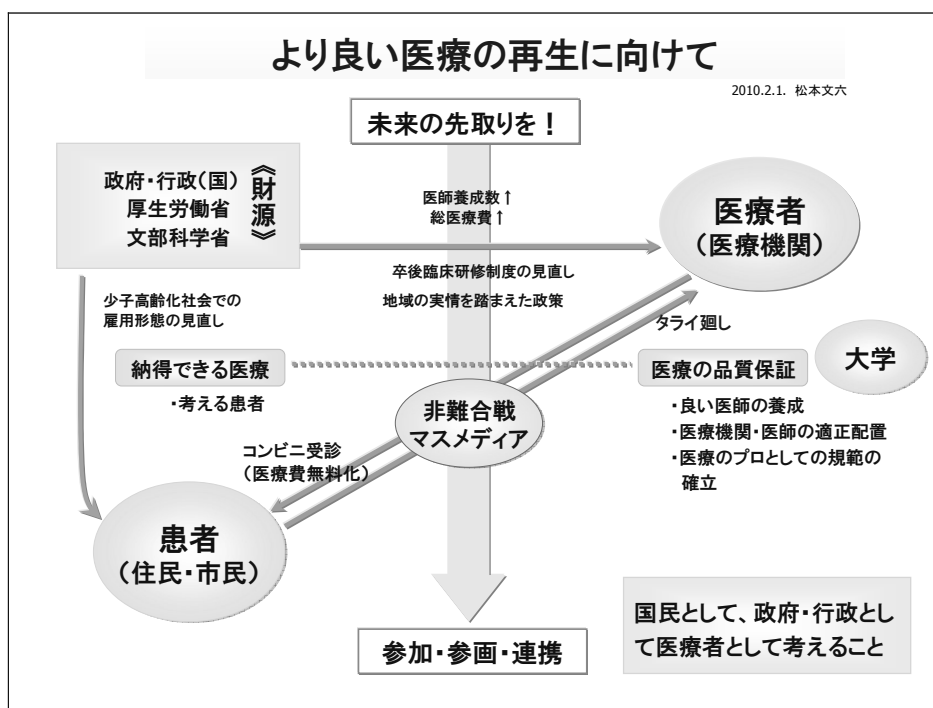
関係者の相互関係を図示すると以下のようにになると考えられる。
又、今後の医療提供体制については、私は次のように考えている。

これからの日本の 医療提供体制への私の提案

- 1 医療は社会的共通資本であると位置づける
この視座で医療政策を展開し、評価する
- 2 累進課税の上限を大幅に見直し、GDPに占める総医療費の割合を
現行の7%台から10%台とする
- 3 医師の数を人口1000人当り4人以上に増員する
- 4 専門医制度を見直し、日本の疾病構造に見合った定員数を設定
する
- 5 医師・診療所・一般医療機関の適正配置を推進する
卒後臨床研修制度に都道府県や人口毎の定員を設ける
- 6 公私を区別せず、病病連携・病診連携と役割分担を明確化する
- 7 補助金及び受託金の公的医療機関への片寄りを全面的に見直し、
公私を区別せず、官民格差を撤廃する
- 8 医師育成課程に総合診療医育成の比重を大きくする

2009.3.1.松本文六

早急に手当すべきは、2, 4, 5, 6, 8である。



(文責：天心堂へつぎ病院理事長 松本文六)

(2) 医師の偏在

厚生省の調査によると、平成20年12月31日現在において、全国の医師届出数は286,699人となっています。人口10万人当たりの医師数は224.5人で、平成18年に比し3.2%の増加となった。しかしながら、日本全国各地での医療崩壊が絶えない。医師が微かながらも増えているにもかかわらず、各地、各病院で医療崩壊が伝えられ、病院の廃止や診療科の廃止が伝えられるのは何故か？その原因は地域格差、診療科志望者数の格差、一人あたりの医師の働き扶持、医師本来の医療行為以外に雑務の増加等により、医師のモチベーション低下が主な原因と考えられる。

地域格差については、都道府県別にみると人口10万人当たり京都府が279.2人と最も多く、最も少ない埼玉県の139.2人と比し約2倍となっている。しかしながら、京都府でも府下の地域別にみると、京都市乙訓医療圏では、その数が353.5人と更に医師数が多いが、山城南医療圏では122.7人と京都市と比し、約1/3となり極端な医師不足となっている。各都道府県でもその地域によっては更なる医師不足状態にある事と予想される。又、大学の医局離れ、医学部卒業生の医師という職業の価値観の変化により、志望科の選択の傾向が以前と大きく変化してきた。実際の志望科の選択の実態とは別に、2008年の厚生労働省の医療施設調査病院報告によれば、病院における診療科別に従事する医師の平均年齢は、皮膚科39.5歳、形成外科38.9歳に対し、消化器外科は43.4歳と高齢化しており、若い医師の消化器外科の志望者が減少している事を示している。10年後には指導的立場に立つ医師が不足し、消化器外科の教育体制にも支障をきたす事と思われる。早急の対策が望ま

れるところである。

女性医師が新卒者の1/3を占める様になったにもかかわらず、女性医師の仕事のしやすい環境の整備が遅れており、女性医師の能力が十分に発揮されていない事も、医師不足の一因となっている。厚労省は、女性の勤務環境については、看護協会の意見のみを採り入れてきた。医療団体がこの問題を長い間放置してきた瑕疵もあるが、女性医師の子供が院内保育を利用出来るようになったのは、ごく最近の事である。

医療事故がマスコミで取り上げられ、世間の目が医師の診療行為に対し批判を増すにつれて、医療人としての懸命の努力も結果次第では刑事事件となってしまうという現実に対し、安易な医療を行う方が、医師自身や家族にとっても賢明な選択であると考える医師も多数出てきた。又、医師本来の仕事に加えて、繁雑な会議や書類、更には保険会社の執拗な診断書、質問状の要求に辟易とし、開業に走る医師も少なくない。長期間医療技術、知識を研鑽してきた、これらの有能な医師の技能を十分に発揮出来る状況を失う事は、社会資源の大きな損失であろう。

最後に医療資源の選択と集中という名のもとに、医療機能を一局集中し、医療資源を節約しようとするものである。これは市場原理主義の最たるものであろう。その一つの現れが、三次救急医療機関への患者集中である。三次救急は軽症患者で溢れかえり、本来の二次救急病院から転送された重症患者を担当する役割を失っている。いずれ、三次救急医療機関の医師の激務がトラウマとなり、その医師の人生を崩壊させる事になるでしょう。医療に市場原理主義は馴染みません。

「集中と選択」ではなく、「分散と公平」が地域医療にとって大切な事であると思われる。

（文責：八幡中央病院理事長 真鍋克次郎）

Ⅱ 医師の救急、当直勤務について

地域医療における「救急医療」の問題点の一つは、本来の救急に当たらない所謂コンビニ受診が当直医にとって大きな負担となっていることである。この問題については病院の力のみでの解決は困難であり、地域住民、マスコミを巻き込んだ運動が必要である。既に、いくつかのモデルとなる事業・運動が実績としてあるので、これらを参考とした活動が望まれる。

一方、輪番救急体制の維持には空床の確保が絶対に必要であり、この空床確保が必須要件であることを行政に理解させる必要がある。また、輪番体制を維持するためには、参加各病院の協力が必要であり、各々の病院が輪番体制のルールを遵守することなしには体制の維持は困難となる。

「当直勤務」については医療法、医師法、労働基準法が、当直勤務や医師の勤務状況などの医療現場の状態をまったく無視して、それぞれが別個、無関係に規定していることが問題の根幹にあると考える。医師不足であるにも拘わらず、医療法は病院の当直義務を規定しているが、労基法は他の職種と同様に、医師の当直はほとんど労働する必要のない勤務と定めている。労基法に定めた当直業務を行っている病院は皆無であろうし、また、現下の低医療費政策のもとで、労基法に定めるように、当直診療業務や待機（オンコール）も勤務と規定した場合、この手当を支給することは病院にとっては大きな負担となる。また、もしオンコールが勤務と見なされるのであれば、病院当直の必要はないであろうし、逆に、当直・当直診療・オンコールなどのすべてに手当を支給せよとのことであれば、診療報酬の底上げなしには、支給は困難である。さらには、当直翌日の帰宅を労基法で義務づけられたとしても、医師にあっては、外来、手術、検査などの予約がある上に、

入院患者の診療などがあることから、普通勤務をせざるをえないのが現状であり、これが常態化している。少なくとも現下の医師数と後述する患者サイドの「主治医」制感覚の下では交代制勤務の実施は不可能であろう。厚労省はこれらの現状を把握している筈であるにも拘わらず、解決策を示していない。また、入院患者の急変や時間外に来院した救急患者を拒むことのできない医師法の応召義務は勤務医の大きな負担となっている。特に患者サイドが「主治医」にこだわる場合には一層、主治医となっている勤務医の負担は増大する。

医療費抑制政策、勤務医不足などの悪条件の下で、「救急、当直」が医師の善意や義務感、倫理感による過重労働、献身的努力に依存している現状が打破させなければ、地域医療の確保は不可能である。

(文責：市立札幌病院長 吉田哲憲)

1. 急性期病院（地域中核病院、基幹病院等）

救急医療に対応する病院においては、医師は朝からの平常勤務に引き続き夜間当直に入り、救急患者診療ではぼ一晚中睡眠をとれない夜間当直をこなし、さらに当直翌日も朝からの平常勤務に就かざるを得ない状況が続いている。さらに、その日の夜に自分の受け持ち患者が急変するようなことがあれば、その夜も不眠の業務が続き、さらに翌日朝から平常勤務に就くという約58時間連続勤務も発生する。日曜、祝祭日の日直に関しても、24時間勤務をこなし、あともそのまま翌日の平常勤務に就き、その代休を取れない状況が多い。

前期・後期研修医など若手医師の場合は、体力もあり、自分自身の修練、トレーニングの意味合いもあり、有限の年数であればポジティブに捉えて耐えられる可能性もあるが、一方、救急医療への対応には指導医も必要である。このため、30代、40代、一部50代の医師が、同じような勤務状況で当直業務をこなしている。後期研修医等の若手医師が少ない病院においては、これらの年代のベテラン医師が1人で救急当直に対応していることも少なくない。トレーニング目的でも、報酬目的でもなく、使命感、プロとしてのプライドでがんばっていることが多い。しかし、40代の医師が、例えばほとんど不眠不休の当直の翌日の勤務中に、「いつまでこのような過酷な勤務が続くのか、いつまで身体がもつか、いつまで耐えられるか」という不安に苛まれ、病院を退職し、（夜間当直のない）診療所開業、あるいは診療所の勤務医になることへの志向が蓄積していくと思われる。そのような状況下で、たまたま希望に沿った転帰とならなかつた患者、あるいは患者家族からのクレーム、バッシングなどに遭遇すると、使命感、プライドでの忍耐が折れ、第一線の病院勤務医を辞め、（生死にかかわる診療

の少ない)診療所医師等に転職する契機となることも少なくない。

したがって、現在の夜間、休日の救急に対応した当直、日直の勤務の実態は、急性期病院から医師が退職し開業等に流れる原因の大きな要因のひとつになっていると思われる。

(1) 対策

労基法の「当直(宿直)」の定義とはかけ離れた救急当直を、勤務の実態にあった評価にする必要がある。今後医師数が増えれば「夜勤」として「二交代性」にすることが勤務の実態に最も即しているが、専門外来、手術、検査等の業務では医師間の交代が難しいこと、わが国の医療における伝統的な「主治医制」の問題などから現状では困難と言わざるを得ない。交代可能な医師がいないということは、当直翌日に帰宅できること(いわゆる当直明け)の実施すらも困難にしている。

一方、医師間の交代が可能である後期研修医までの若手医師においては、人数が確保されていれば「二交代性」は可能なシステムになり得るとと思われる。

①ベテラン・中堅医師、後期研修医、いずれの場合においても、病院に、夜間、休日に救急診療に従事した医師が翌日の平常業務から外れることを前提とした十分な医師数が確保されなければ、労基法に抵触し、勤務医を疲弊させ、退職・開業の原因になり得る現在の救急当直体制の改善は不可能である。さらに、夜間等の時間外であっても通常と変わらない救急診療の質に対する患者の要求に応えるためには、必然的に当直医(正しくは夜間、休日の診療に従事する医師)の人数を増やさなければならない。したがって、病院が夜間、休日の救急診療に十分対応できるだけの医師数を雇用しても経営が成り立つだけの診療報酬の底上げが必要である。

②消極的な開業志向に繋がっていると思われる「今はともかくがんばれるが、この先いつまで体力が続くか・・・」という不安に対する対策として、年齢に応じた業務内容で勤務医を続けることができるシステムを院内、多施設間で構築する必要がある。院内においては、少なくとも最前線の夜間救急当直から離れ、管理職への登用、専門外来、臨床指導、各種委員長などの業務へのシフトが望まれる。また、年齢に応じて、急性期病院から健診施設、慢性期病院、老健施設、介護施設、看護学校校長などへ異動でき、安心して定年まで（あるいは定年後も含めて）「勤務医」を続けることができるシステム、ネットワークの構築が勤務医離れ防止の一助になると思われる。

2. 地域一般病院（救急対応ありの100～150床規模病院）

1名の当直医で入院患者の容態変化に加え救急にも対応している現状。院長をはじめとする常勤医に加え、大学医局の若手医師がパート医（アルバイト）として当直に当たっている。旧臨床研修制度下では（前期）研修医が1名で当直していることも多かったが、新臨床研修制度になってからは前期研修医のアルバイト自体が禁止された。また、従来は大学医局の無給医局員が生活の糧を得る場でもあったが、最近の大学病院の入局者減少、無給医局員制度の廃止等のため、常勤医の派遣のみならず、パート当直医の派遣も難しくなっている。また、大学病院自体の夜間救急の充実のため1日当たりの当直医数を増やしており、結果として医師1人当たりの当直回数が増え、このため地域病院からの「パート当直医の引き上げ」現象も生じている。これは大学病院以外の地域中核病院、基幹病院でも同様で、近隣の病院への当直医派遣

キャパシティーは大きく低下している。

このため、元々常勤医の著しく不足している中小規模の地域一般病院では、院長が連日の当直をこなすなど、救急機能の危機に直面している。

(2) 対策

本来三次救急である救命救急センターへの一次救急受診、時間外ウオークイン受診の集中を防ぎ、本来の高次救急診療機能を期待するためには、地域一般病院がプライマリ・ケア的な救急（急病）入院に対応する必要がある。手術を要さない内科的疾患で、内視鏡治療、カテーテル治療、人工呼吸器管理などは要さず、補液治療、抗生剤治療、経過観察入院などが主な対象になる。また、在宅医療を受けている患者の地域における一次救急的役割も期待できる。

地域一般病院で夜間、休日の上記のような患者に対するプライマリ・ケア的な救急医療が担えなくなっている状況の原因として、先ず医師不足が挙げられるが、内科医の専門・細分化も影響していると思われる。地域の一般救急医療の確保のためには、大学病院、基幹病院の各専門内科医も、専門分野の他に、初期診療とある程度の専門外領域の診療をカバーできる、“内科医”としての診療能力を持つことが要求される。また、総合診療医、総合内科医を育成していくシステムを確立する必要がある。

例えば眼科医、耳鼻科医が（病院で1名の）当直をしている場合、ある程度の専門外領域をカバーできる役割を期待することが可能なのか。医師不足の折、単に医療法上の規定があるから当直をおくということではなく、本当に当直が必要かどうかを再検討する必要があるのではないか。

さらに、救急非対応の病院で、入院患者が全て慢性疾患の患者

の場合に必ずしも当直医をおく必要があるかどうか、医療療養病床でも医療法上は当直勤務が必要となっているが、オンコール体制でも十分な場合が多いのではないだろうか。

当直の概念は医療法と労基法では別である。病院の当直業務が労基法にしたがったものになるなら、勤務医の負担軽減に繋がる。医療法を見直して、勤務医の待遇や職場環境の改善を図るひとつの方法と思われる。

(文責：済生会横浜市東部病院地域医療担当副院長 山室 渡)

Ⅲ 専門医、医師の計画（適正）配置について

近年、病院勤務医の絶対数の不足と偏在により適正な地域医療を提供の困難を来たしており深刻な社会問題となっている。また、郡部では診療所医師においても同様な状況に陥っており、地域によっては医療崩壊が始まっている。当委員会では、専門医の数と分布、あり方等についても議論を重ねたので、以下その概略を外部の動きを交えて述べる。

病院勤務の専門医に限っていえば、各地域において必要な絶対数の不足と地域の格差の他に、総合的に診る医師との間に数と分布のアンバランスが生じている。医師不足の解消策として卒後研修制度の見直しが図られたが、前期研修医の分布をいじっても問題解決が図られるとは到底思えない。大学医学部での教育、卒後研修、専門医認定の在り方など医療提供体制を根本から修正しなければならない。

若い医師は専門医志向があり、一般病院で必要とされる総合的に診る医師にあまり魅力を感じていないことも事実であるが、総合診療を担う医師が病院内で役割を担ってそれぞれの専門医と連携すると、臓器別の専門医の狭間を埋め、互いにうまく役割分担できるし、一般病院では総合診療医がいなくては適切な医療の提供ができない。なによりも、大部分の医師が高度医療を担う専門医志向では果たして国民の医療ニーズに充分に応えられるのか疑問である。

各地における地域医療の崩壊を食い止め、勤務医の過重労働解消に向けて、病院団体及び病院管理者は、あるべき専門医の数、専門医と総合的に診る医師との数と分布のアンバランスの是正にリーダーシップをとる時期に来ている。

1 数と分布について

過日の、「医療における安心・希望確保のための専門医・家庭医（医師後期臨床研修制度）のあり方に関する研究班」では、日本プライマリ・ケア学会の前沢政次会長、日本家庭医療学会の山田隆司代表理事、日本総合診療医学会の小泉俊三運営委員長を招いてヒアリングした。かかりつけ機能を有する、いわゆる「総合医」と、細分化された医療を担う、いわゆる「専門医」の医師数のバランスについては、3人ともに「総合医」は4～5割程度、必要ではないか」との認識であったという。しかし、病院勤務医のそれぞれの必要割合は示されていないようだ。一方、2008年時点での専門医数は、基本領域は12万8千人、サブスペシャリティー（Subspecialty）領域は8万2千人というが、その数は妥当なのであろうか。

当委員会では、専門医志向は大学中心の臨床研修制度の弊害である。厚労省は疾病分類をして統計を出しているが、それに沿って疾病分類ごとに、どの程度専門医が必要かを調べてはどうか。日本全体で又、疾病構造に見合った形で専門医の定数を決めて育成し、他方でそれ以外は総合医という形をとれば、適正な医師配置に結びつけられるし、医師の偏在を防ぐことが可能である。医療は公共財なので、一定の規制は必要であるとの意見が出された。

また、専門医の認定を行っている学会等に全国レベルあるいは各地域での必要専門医数についてどう考えているのか問い合わせたらどうかとの意見や国民の健康を守る視点から、医師の適性配置は、官ではなく本来医師自身がすべきこと。自主的に統制しなければ何もできない。例えば、日本医師会、日本病院団体協議会などが一つのテーブルについて議論すべきことである。それには、各領域の専門学会を通じて都道府県ごとの専門医数を把握し

ないと進まない。医師の計画配置は、個々の医師の職業選択の自由や居住の自由を奪うことになるというのはおかしい。公の視点からの検討が大事であるとの意見が出された。そこで各領域の専門学会を通じて都道府県ごとの専門医数を把握する観点から、当委員会から日本専門医制評価・認定機構に現況を問合せた。適正な専門医数・適正配置については、専門医制度確立の為に非常に重要な問題と認識して、現在各学会において議論しているとのことであった。

病院団体でも現状がどうなっているか把握のための調査に着手すべきであろう。その結果を踏まえて、数の制限でなく、地域での適正配置を視点において学会、日本医師会等の諸団体との協議に入るべきだ。

「医療における安心・希望確保のための専門医・家庭医（医師後期臨床研修制度）のあり方に関する研究」（平成 21 年 3 月 25 日）の報告書では、「卒後医学教育認定機構（仮称）」の設立を要望しており、医師の配置は、市場原理と政府の直接的な関与を合わせた「混合モデル」が求められること、都道府県間の医師配置格差の解消については、国レベルの仕組みの導入が必要であるとしている。

専門医の数と分布のコントロールは独立した組織が行う必要がある、医師が全員加盟する職能集団が法的根拠を持って行なわなければうまくいかないだろうとの意見があるが、我が国では全員加盟の職能集団は存在しないし、すべて法律で縛るよりも自律組織が望ましいだろう。米国では、専門医認証組織（Accreditation Council for Graduate Medical Education、略称 ACGME）が教育可能な研修医数を、それぞれの地域におけるその専門医の必要性に応じて決定、認可し、専門医資格は学会でなく各専門科の委員会（Board）が認定するという。

2 質について

専門医の質の問題については、「日本学術会議『医療のイノベーション検討委員会』の要望」で、専門医制度認証委員会の設置が挙げられている。また、そこには専門医の認定において、それぞれの学会は「試験」の施行を重視する反面、専門医を育てるための教育制度や教育病院の評価は十分とは言えない。それぞれの学会ごとの独自の方針で運営されており、適切な外部評価を受けていない。また、それぞれの専門医制度に医療全体から見た統一規格が存在せず、国民がその信頼度を確認できる機構ともなっていない。その結果、専門医そのものが、はっきりとした実効性を持たず、かつ、実益もないとの厳しい指摘があった。また、専門医制度の抜本的な再構築に際して、専門医制度全体を認証する組織に医師の自浄能力を担保する機能を担わせることにより、医師の倫理の確立にも大きな役割を果たすことが期待される。専門医の育成、生涯教育、能力判定などには、医師会、病院会、学会など、多様な組織が主体となり得ると記載されている。病院団体はこの要望書の内容を真摯に受け止め早急に国民から見てもわかりやすく、信頼できる制度の確立に動くべきである。

専門医の技術を適切に評価するため、ドクターフィーについても検討する必要があるが、現状では専門医の評価が十分とは言えず難しく、適正数の検討が先との指摘があった。

各領域の専門医として活躍していた医師が、病院であるいは開業して地域でプライマリ・ケアを提供することになった場合には、地域の実情によっては研修が必要となるので、そのためのきちんとした生涯教育制度の確立が必要である。

(文責：新潟南病院長 渡部 透)

IV “いわゆる総合医”の現状と課題について

地域医療における医師不足の状況は「小児科、産科、麻酔科」にとどまらず、外科、内科、ことに内科系医師の不足が地方の中核病院を中心に全国的に深刻な共通現象となっている。一般病院における内科系医師の減少は病院基盤の根幹を揺るがし、病院衰退～崩壊ひいては地域医療の崩壊につながる。これには近年の急激な医療の高度化、専門・細分化にともなう圧倒的なマンパワーの需要に供給がともなわず、高齢化による疾病の増加がこれに拍車をかけているのが大きな要因と考えられる。さらに、専門性の高い医師は自らの専門以外の疾病に対しては診療に自信が持てず、専門医の少ない病院を敬遠する傾向も目立ち、ますます一般病院においては医師確保と包括的な医療の提供が困難になっているのが実情である。当然、幅広い患者に対応が出来る医師、さらには、いわゆる「総合医」に対する要望は高まるばかりである。しかし、日本では欧米とは異なり長年プライマリ・ケア医としてのスペシャリティは稀少で、開業医や一般病院の外来などで、一般の内科医、小児科医などによって提供されてきたため、現状においては総合医の確保は極めて困難な状況にある。また、「総合医」の名称すらも確定・周知されているものではない。当委員会においても、総合医の養成が急務であるとの考えは共通するものの、各自が描く総合医のイメージ、考え方は多様であり、まさに同床異夢の感を呈している。このような状況を打開するには総合医をめぐる諸事情を整理し、課題の抽出とその対策を検討した。

1 総合医に対する委員会意見の概要

- 地域における一般救急の確保のためには、病院の各専門内科医も初期診療を含め専門外領域をカバーできるいわゆる“内科医”としての診療能力が要求される。
- 総合診療を担う医師が病院内で役割を担ってそれぞれの専門医と連携すると、臓器別の専門医の狭間を埋め、互いにうまく役割分担することが可能となる。
- 地域医療連携の視点では、総合的に診る医師が一～二次医療を担うものとして、高機能を受け持つ病院へのアクセスをある程度制限してプライマリ・ケアを担い、その上で専門医へ連携するという仕組みを図るべきである。
- 現行の初期研修（2年間）では総合医の養成は難しい。
- 若い医師は専門医志向があり、後期研修へ連続して総合診療研修が系統的に出来る施設に集まる傾向がある。
- 総合診療医を専門医として育てるシステムをつくる必要がある。
- 現行の医師臨床研修制度は、各医療施設における総合診療の研修内容は千差万別であり、むしろ手探り状態にあるといえる。どのような指導医がどのような理念・展望をもって総合診療部を運営しようとしているのか、指導体制が整っていないことが総合診療のあり方に混乱を与えている。少なくとも基本的な統一プログラムの共有が必要ではないか。指導医の育成も急務である。
- 総合科医はかかりつけ医としての基本的なスキルを身につけることが実質的にできることから、開業するための条件とすることが望ましい。
- ある病院では、臓器別内科でなく、なんでも診る内科を置いている。全員、総合内科医で、かつスペシャリティという感覚で

いる。専門外来で診ている病院は、全科医師を置かなくてはならなくなる結果、医師不足に拍車をかけることになる。

2 総合医養成の動向と課題および対策

現在、いわゆる内科系総合医の養成について考慮あるいはそれに相当する認定医制度がある学会は、内科学会（内科認定医、総合内科専門医）、家庭医療学会（家庭医療後期研修プログラム）、プライマリ・ケア学会（プライマリ・ケア認定医、指導医、専門医）、総合診療医学会（後期研修プログラム検討中）の4学会である。このうち、日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、そして日本総合診療医学会の3学会は平成22年4月1日に合併して日本プライマリ・ケア連合学会として発足し、新しくできる学会においても専門医等の認定が行われる予定である。認定に係わる名称、内容に関しては家庭医療学会の制度が基本になるようだ。いずれにしても大同団結に伴う様々な合意形成が速やかに行われることが望まれる。

○内科学会は、2008年3月に従来の「内科専門医」の呼称を「総合内科専門医」と変更した。総合内科専門医は現在約14,000人で、日本内科学会では30,000人を適正数としている。半数が地域中核病院勤務医、残りの半々がそれぞれ開業医と大学病院のような臓器別専門医が揃っている都市中核病院勤務医とし、内科全般を研修して総合内科専門医を取得した後subspecialtyを研修するのが理想的であり、総合内科専門医の増加は地域の医師不足の問題解消にも繋がってくると考えられている。また、総合内科専門医は地域医療、外来診療にあってはレベルの高い一般・総合内科専門医、病棟においては患者の診断、治療において

総合的に判断できるレベルの高いホスピタリストとして、地域医療ネットワーク、病院内の医療チームの要として機能する一般・総合内科の指導医である。さらに、これらを実践できる医師の教育や方法論研究を担える能力を有する教育医・研究医・指導医であるとまとめられている。しかし、今のところ認定方法等には大きな変更はないようなので、医師数全体の増員がなければ医師不足の解消には多くは期待できない。より明確な地域医療支援の視点に立った制度変更が望まれる。

- 日本医師会においては、2006年より「総合診療医」認定制度の検討が開始されているが、2007年に厚労省が標榜科としての「総合科」創設を提出すると、これに反発してプライマリ・ケア関連3学会と合同で認定制を検討し、一時主導的役割を果たしていたが、会員の賛同を得られずに後退。2009年に日本医師会生涯教育カリキュラム<2009>を作成し、到達目標を示し、適切な評価を伴った生涯教育を行うこととし運用上の変更を図っている。

しかし、本質的に従来の生涯教育制度と大きく変わることはないので、上記3学会との連携の下に認定制の継続的検討を期待したい。

- 厚労省においては新たな動きは見られない。総合医の考え方には基本的に賛意を示しているようだが、具体的な姿勢が示されていない。また、医学部の定員増は既定の事実であるが、政策の一貫性、主体性と将来展望に疑問を感じる。殊に総合医を求める地域医療の現場に対する政策が見えない。なによりも地域の実情に応じたきめ細かな政策が求められる。
- 大学におけるプライマリ・ケア教育の担当部門ともいえる総合診療科の状況に関しては、日経メディカル(2010.1)の「岐路に立つ大学総合診療科」と題する報告を参考とした。その要約

には「大学病院の総合診療科が今、次々と縮小・廃止の危機を迎えている。高度医療や専門医療に特化したい大学の運営方針に合わないことなどが理由だ。新たなプライマリ・ケア教育の場を求め、現場の模索が続く」とあるが、不採算部門で院内の立場が弱いことも大きな理由としている。一方で、幅広い患者層の利用や地域医療機関との連携によるプライマリ・ケア研修体制が充実している大学は健闘していると報告している。あらためて総合医の教育・研修の重要部門である大学および附属病院における総合診療科の役割、位置付けの明確化、認知と方策の見直しが必要ではないか。

- 将来の総合医育成の基礎となる卒後臨床研修においては、2004年にスタートした卒後臨床研修義務化は病院医師の不足を促したとして5年後の見直しにおいて専門科研修の比重を高めるプログラムの導入が図られたが、プライマリ・ケア重視の臨床能力の習得という骨子からは後退した感は否めない。所期の目的を達成するためにも、専門性偏重の傾向がある医学部教育において、系統的なプライマリ・ケア教育および地域医療研修の導入と卒後研修との連携、さらには総合医養成コースへのスムーズな移行が可能なプログラムの作成が望まれる。

いずれにしても加速する人口の高齢化に対応し、地域医療を支えて行くには総合医養成のための組織づくり、すなわち日本医師会や日本病院会などの職能団体と学術組織が一丸となって協働する体制をつくることが重要課題である。それには総合医としての専門性を自他共に認めること、さらには生涯を通してその資質を涵養する環境と条件作りが必要である。そのための国の政策的および財政的支援が求められるのは当然のことと考える。

(文責：長野県厚生連佐久総合病院長 夏川周介)

お わ り に

疲弊する地域の病院医療について地域医療委員会で意見交換した内容を、「Ⅰ 医師不足、看護師不足について」「Ⅱ 医師の救急、当直勤務について」「Ⅲ 専門医、医師の計画（適正）配置について」、今病院で問題になってきた「Ⅳ “いわゆる総合医”の現状と課題について」にまとめてみました。

問題は多岐にわたるので十分な内容には不足しているテーマもありますが、現在ある問題の主なものを抽出して検討したと考えるてください。

この他ふれていない問題に、病院勤務医の開業志向に歯止めをかける仕組みの一つとして、医療機関の管理者要件にへき地や医師不足地域の従事経験の義務づけを考えることが必要なのではないか、重要な問題として検討してきました。

最後に地域医療と地域格差についてふれておきます。ここ4～5年勤務医不足は厳しい状態にあります。特に地方では閉院に追い込まれる病院も後をたちません。最近の調査で病院勤務医師数は全体として増加はしていますが、開業医の増加数のほうが多いことも現在の医療事情を考えると問題点でしょう。

このような過酷な勤務医の業務実態が次々と明らかにされてきましたが、一般住民もマスメディアの現状記事が増えることで少しずつ勤務医の実態を理解してきたように思います。行政もその医療の現状を住民によく伝え喫緊の問題として病院崩壊が起こらないように頑張ってもらいたいと願っています。

地域医療委員会 委員名簿

会 長	山 本 修 三	済生会神奈川県病院名誉院長
副会長（担当）	村 上 信 乃	総合病院国保旭中央病院名誉院長
委員長	林 雅 人	秋田県厚生連平鹿総合病院総長
副委員長	渡 部 透	新潟南病院長
委 員	中 島 豊 爾	岡山県精神科医療センター院長
〃	夏 川 周 介	長野県厚生連佐久総合病院長
〃	松 本 文 六	天心堂へつぎ病院理事長
〃	真 鍋 克 次 郎	八幡中央病院理事長
〃	山 室 渡	済生会横浜市東部病院副院長
〃	吉 田 哲 憲	市立札幌病院長

4. 統計情報委員会

1. 開催実績：1回

平成21年7月21日(火)午後2～4時 於 日病役員室 出席者 4名

2. 検討事項：アンケート「医師の業務負担軽減に係る調査」について

3. 総 評：

本委員会は、斉藤委員長のもと新たな委員構成になった際に、全国公私との共同調査である「病院運営実態分析調査」とは別に、直近の医療情勢のなかで特に問題となっている事柄について、トピック的な調査を一つ実施しようということ申し合わせている。前年度はDPCの調整係数が廃止されることを踏まえ、現場としてどのような病院機能を優先的に評価してもらいたい意識調査を実施した。今回は病院勤務医の過重労働の実態を視野に、勤務医の負担軽減策としての看護業務の拡大、NP(ナースプラクティショナー)について現場の受け止め方を調べた。これは、国が20年7月31日にまとめた「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」のなか「チーム医療・役割分担の推進」の項で指摘された“看護職員と医師との役割分担・協働が進展し、看護職員に求められる役割は一層広がることが想定される”を受けて、21年8月28日に設置された「チーム医療の推進に関する検討会」の動きに呼応するものである。なお、本調査の質問項目ほか全ての内容は斉藤委員長により作成された。また、本調査は10月にとりまとめ同月の役員会で報告した。

4. 調査の概要：

- ・ 調査の名称 「医師の業務負担軽減に係る調査」
- ・ 調査の目的 「医師事務作業補助体制加算」の運用実態や専門看護師あるいはナースプラクティショナーに対する現場の受け止め方を調べることで、当会の今後の施策展開の基礎資料とする
- ・ 調査の対象 会員 2553 病院
- ・ 調査の実施時期 平成21年8月5日～8月21日
- ・ 調査の方法 郵送による記名式回答
- ・ 回答状況 回答数 733 病院、回答率 28.7%
- ・ 回答者の職名

院長・理事長ほか	624 病院(85.1%)
看護部長・事務部長	41 病院(5.6%)
その他	68 病院(9.3%)
- ・ 注記 一部抜粋し次頁以降に掲載する

調査結果(1)

[1] 病院勤務医師の負担について

設 問	選択肢	N=733 無回答 3	%
(1) 先生の病院で、現在働いておられる医師の方々の負担をもっと、軽減する必要があるとお考えですか。	1. そう思う	551	75.5%
	2. どちらかと言えばそう思う	123	16.8%
	3. なんとも言えない	27	3.7%
	4. あまりそうは思わない	18	2.5%
	5. そうは思わない	11	1.5%

※ 各回答の%は、N数から無回答を除いて計算している。以下、特に注釈がない限り同様である。

設 問	選択肢	回答数/N	%
(2) 医師の負担が特に大きいのはどの領域ですか(複数回答可)。 (注:自院の医師について集計) 無回答 17	1. 内科	534/701	76.2%
	2. 小児科	214/482	44.4%
	3. 精神科	54/277	19.5%
	4. 外科	352/643	54.7%
	5. 産婦人科	246/419	58.7%
	6. 麻酔科	220/514	42.8%
	7. 整形外科	308/644	47.8%
	8. 脳外科	199/455	43.7%
	9. 救急診療部	116/176	65.9%
	10. その他の診療科	106/	

※ 診療科によってN数が異なるのは、回答病院が当該診療科を標榜しているか否かの差による。また、これらの数値には無回答を除いている。

※ 無回答17の(1)の回答の内訳は、1(そう思う)が1病院、2(どちらかと言えばそう思う)2病院、3(なんとも言えない)3病院、4(あまりそうは思わない)6病院、5(そうは思わない)4病院、無回答1病院であった。

※ 救急診療部の医師の負担について、自院に救急診療部のない病院(554)のうち114病院(20.6%)が、「負担が特に大きい」と回答されていた。

※ 「その他の診療科」の主な回答は、多い順に「泌尿器科」が18病院、「神経内科」12病院、「心血管外科」12(別に「循環器外科」1)、「循環器科」10(別に「循環器内科」6)、「耳鼻咽喉科」9、「全科」7ほかである。診療科以外の回答として「当直医」3、「書類」があった。

A. 地域ブロック別

[1] 病院勤務医師の負担について

ブロック別*Q1-1	ブロック別	北海道・東北		関東・甲信越		北陸・東海		近畿		中国・四国		九州・沖縄		合計	
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
(1) 先生の病院で、現在働いておられる医師の方々の負担をもっと、軽減する必要があるとお考えですか。 N=733、無回答 3 を除いて集計	1. そう思う	73	76.8%	147	71.4%	125	81.2%	86	74.1%	60	81.1%	60	70.6%	551	75.5%
	2. どちらかと言えばそう思う	15	15.8%	39	18.9%	20	13.0%	22	19.0%	9	12.2%	18	21.2%	123	16.8%
	3. なんとも言えない	4	4.2%	11	5.3%	6	3.9%	3	2.6%	1	1.4%	2	2.4%	27	3.7%
	4. あまりそうは思わない	2	2.1%	4	1.9%	2	1.3%	5	4.3%	2	2.7%	3	3.5%	18	2.5%
	5. そうは思わない	1	1.1%	5	2.4%	1	0.6%	0	0.0%	2	2.7%	2	2.4%	11	1.5%
	合計	95	100.0%	206	100.0%	154	100.0%	116	100.0%	74	100.0%	85	100.0%	730	100.0%

ブロック別*Q1-2	ブロック別	北海道・東北		関東・甲信越		北陸・東海		近畿		中国・四国		九州・沖縄		合計	
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
(2) 医師の負担が特に大きいのはどの領域ですか (複数回答可)。	1. 内科	74/91	81.3%	139/195	71.3%	117/148	79.1%	89/113	78.8%	52/73	71.2%	63/81	77.8%	534/701	76.2%
	2. 小児科	27/61	44.3%	56/136	41.2%	49/115	42.6%	33/73	45.2%	24/47	51.1%	25/50	50.0%	214/482	44.4%
	3. 精神科	8/37	21.6%	16/88	18.2%	11/64	17.2%	7/33	21.2%	8/31	25.8%	4/24	16.7%	54/277	19.5%
	4. 外科	45/87	51.7%	114/180	63.3%	70/132	53.0%	46/105	43.8%	32/67	47.8%	45/72	62.5%	352/643	54.7%
	5. 産婦人科	36/61	59.0%	74/114	64.9%	60/105	57.1%	33/61	54.1%	19/35	54.3%	24/43	55.8%	246/419	58.7%
	6. 麻酔科	31/67	46.3%	59/145	40.7%	43/102	42.2%	35/82	42.7%	26/58	44.8%	26/60	43.3%	220/514	42.8%
	7. 整形外科	34/80	42.5%	76/182	41.8%	79/137	57.7%	48/108	44.4%	37/67	55.2%	34/70	48.6%	308/644	47.8%
	8. 脳外科	22/46	47.8%	61/137	44.5%	43/102	42.2%	28/72	38.9%	21/49	42.9%	24/49	49.0%	199/455	43.7%
	9. 救急診療部	12/17	70.6%	30/47	63.8%	26/32	81.3%	16/30	53.3%	12/18	66.7%	20/32	62.5%	116/176	65.9%

※ 回答数の分母は当該診療科を標榜している病院数、これらの中で当該診療科の医師の負担が大きいと回答された病院数を分子にあげ割合を計算した。

B. 公私別

[1] 病院勤務医師の負担について

開設主体公私別*Q1-1	開設主体公私別	公的 N=384 無 1		私的 N=349 無 2		合計 N=733 無 3	
		回答数	%	回答数	%	回答数	%
(1) 先生の病院で、現在働いておられる医師の方々の負担をもっと、軽減する必要があるとお考えですか。 N=733 無回答 3	1. そう思う	314	82.0%	237	68.3%	551	75.5%
	2. どちらかと言えばそう思う	52	13.6%	71	20.5%	123	16.8%
	3. なんとも言えない	12	3.1%	15	4.3%	27	3.7%
	4. あまりそうは思わない	5	1.3%	13	3.7%	18	2.5%
	5. そうは思わない	0	0.0%	11	3.2%	11	1.5%
	合計	383	100.0%	347	100.0%	730	100.0%

開設主体公私別*Q1-2	開設主体公私別	公的		私的		合計	
		回答数	%	回答数	%	回答数	%
(2) 医師の負担が特に大きいのはどの領域ですか。 無回答 17 (公的 3、私的 14)	1. 内科	286/372	76.9	248/329	75.4	534/701	76.2
	2. 小児科	147/316	46.5	67/166	40.4	214/482	44.4
	3. 精神科	42/191	22.0	12/86	14.0	54/277	19.5
	4. 外科	189/355	53.2	163/288	56.6	352/643	54.7
	5. 産婦人科	167/280	59.6	79/139	56.8	246/419	58.7
	6. 麻酔科	138/309	44.7	82/205	40.0	220/514	42.8
	7. 整形外科	177/358	49.4	131/286	45.8	308/644	47.8
	8. 脳外科	118/266	44.4	81/189	42.9	199/455	43.7
	9. 救急診療部	70/99	70.7	46/77	59.7	116/176	65.9

※ 回答数の分母は当該診療科を標榜している病院数、これらの中で当該診療科の医師の負担が大きいと回答された病院数を分子にあげ割合を計算した。

C. 病床規模別

[1] 病院勤務医師の負担について

病床規模別*Q1-1	総病床数	20～199床		200～399床		400床～		合計	
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
(1) 先生の病院で、現在働いておられる医師の方々の負担をもっと、軽減する必要があるとお考えですか。 N=727 (6病院病床不明) 無回答 3	1. そう思う	164	66.9%	203	76.6%	179	83.6%	546	75.4%
	2. どちらかと言えばそう思う	47	19.2%	50	18.9%	25	11.7%	122	16.9%
	3. なんとも言えない	14	5.7%	6	2.3%	7	3.3%	27	3.7%
	4. あまりそうは思わない	11	4.5%	6	2.3%	1	0.5%	18	2.5%
	5. そうは思わない	9	3.7%			2	0.9%	11	1.5%
	合計	245	100.0%	265	100.0%	214	100.0%	724	100.0%

病床規模別*Q1-2	総病床数	20～199床		200～399床		400床～		合計	
		回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
(2) 医師の負担が特に大きいのはどの領域ですか。	1. 内科	171/227	75.3%	203/256	79.3%	156/213	73.2%	530/696	76.1%
	2. 小児科	26/85	30.6%	88/197	44.7%	99/197	50.3%	213/479	44.5%
	3. 精神科	4/27	14.8%	20/92	21.7%	29/157	18.5%	53/276	19.2%
	4. 外科	90/187	48.1%	137/244	56.1%	123/208	59.1%	350/639	54.8%
	5. 産婦人科	27/62	43.5%	93/166	56.0%	125/189	66.1%	245/417	58.8%
	6. 麻酔科	22/83	26.5%	89/222	40.1%	108/206	52.4%	219/511	42.9%
	7. 整形外科	89/191	46.6%	124/244	50.8%	95/205	46.3%	308/640	48.1%
	8. 脳外科	33/88	37.5%	69/174	39.7%	96/192	50.0%	198/454	43.6%
	9. 救急診療部	5/18	27.8%	35/54	64.8%	76/103	73.8%	116/175	66.3%

※ 回答数の分母は当該診療科を標榜している病院数、これらの中で当該診療科の医師の負担が大きいと回答された病院数を分子にあげ割合を計算した。

日病会員調査「医師の業務負担軽減に係る調査」結果のまとめ

統計情報委員会

1. 調査の概要

日本病院会統計情報委員会(委員長:齊藤壽一常任理事)は、本年8月に会員病院を対象に、医師の過重負担解消策の一環として、「医師事務作業補助体制加算」の運用実態や専門看護師或いはナースプラクティショナーに対する現場の受け止め方を調べた。

その結果、

①会員2553病院のうち733病院が回答(回収率28.7%)。

回答病院の公私別は、前者52.4%、後者47.6%。規模別は200床未満33.8%、200床から400床未満36.7%、400床以上が29.4%である。

②回答者は院長・副院長が全体の84%を占めている。まさに現場の責任者の声であり、評価である。

2. 結果の概要

・**病院勤務医師の負担について(7頁)**、自院の医師に関して業務軽減する必要があるかを尋ねた処、「そう思う」、「どちらかと言えばそう思う」が全体の9割を超える。

次に、診療科別に負担が特に大きいのはどの領域かを尋ねた処、「内科」が最も多く76.2%(8頁)、続いて「救急診療部」65.9%、「産婦人科」58.7%、「外科」54.7%と続く。これを地域別にみると98頁、公私別が120頁、規模別が142頁の通りである。

・**医師事務作業補助体制加算について(24頁)**、この制度による職員が活動しているか尋ねたところ、「活動している」、「活動していない」が半々であった。これらの者の主な業務は、「診断書の下書き」、「書類整理」が7割を超えている。その他の業務で過半数を超えているものはなく、「電子カルテの入力」は28.5%に止まっている。次にこれらの者が医師の業務軽減に役立っているか尋ねたところ、「役立っている」、「どちらかと言えば役立っている」を併せると9割を超える。「役立ってはいない」はゼロであった。更に、増員したいと思うかを尋ねた処、「そう思う」、「どちらかと言えばそう思う」で76.8%である。引き続き、「活動していない」とする病院に対して、事務補助者の採用に至らない理由を複数回答可で尋ねた処、「診療報酬上の額が低すぎるから」が最も多く唯一過半数を超えた。「適切な人材が得られないから」、「施設基準が合致しないから」と続く。「補助者の業務内容が医師の負担を軽減するとは期待できないから」も15.7%を占めた。更に今後、条件が整えば医師事務補助者を採用したいとお考えですかと質問した処、「そう思う」、「どちらかと言えばそう思う」を併せ82.5%であった。この数値は、「活動している」病院に対して増員したいかの肯定的回答の割合を上回っている。

・**日本看護協会の「認定看護師」について(42頁)**、今後これらの者が、質においても数においても一層充実、強化されるべきか尋ねた処、「そう思う」、「どちらかと言えばそう思う」が併せて91.9%を占めた。続いて、現に日本看護協会が認定している19分野について、今後、医師がのぞむ分野を5つ以内求めたところ、「感染管理」が最も多く61.4%、「緩和ケア」53.5%、「がん化学療法看護」49.4%と続く。「不妊症看護」は10病院、1.4%で最も少なかった。これの地区別集計は108頁、公私別集計は130頁、規模別集計は152

頁に掲載している。規模によって求める分野が違ってくることが鮮明に出ている。

- ・ **医師の指示下における「看護業務の拡大」について(55 頁)**、医政局長の通達(平成19年12月28日)以後、拡大された看護業務のうち定着したのはどれか尋ねた(複数回答可)処、「静脈注射」が53.1%と最も多く、以下、「入院中の療養生活に対する対応」49.0%、少し離れて、「患者・患者家族への説明行為」35.1%、「救急医療時における診療の優先順位の設定」20.3%、「薬剤の投与量の調節」14.6%と続く。更に、これらの業務が、通達以後ほとんど行われていない理由を尋ねた(複数回答可)ところ、「本来、医師のすべき業務だから」が37.2%と最も多く、「医療過誤が不安だから」30.4%、「看護師も他の業務で忙しいから」28.1%、「通知に関わりなく以前から行われているから」19.6%の順であった。
- ・ **ナースプラクティショナー(NP)について**、資格要件(臨床経験・修士課程)、医学的知識レベル、業務範囲、業務遂行にあたっての条件を予め設定したうえで、2つのコースに関し看護師が行うことが、病院医療の将来の方向として望ましいか尋ねた。①病状の安定期にある糖尿病または高血圧症の外来診療については、「そう思う」、「どちらかと言えばそう思う」を併せ55.4%である。一方、②定型的な外科手術の周術期管理については、両者を併せ56.5%であった。次に、両コースについてそれぞれ「なんとも言えない」、「あまりそうは思わない」、「そうは思わない」と回答された者に対して、NPの導入ないし推進に積極的ではないのは何故かを尋ねた(複数回答可)。「医療上の問題や患者のクレームが発生したとき責任の所在が明らかでないから」が最も多く58.9%を占めた。本設問の母数は391である。全回答が733であるから過半数が調査対象となっている。それぞれのコースについては過半数が肯定していたが、両方のコースを肯定している者は過半数に達していない。
- ・ **諸外国における独立看護師について(84 頁)**、米国の「麻酔看護師」と英国の「独立処方看護師」を例にし、一定の資格認定のうえで独立して診療の一部を担う看護師の養成を積極的に検討すべきか尋ねた。「そう思う」、「どちらかと言えばそう思う」が併せて55.7%であった。

3. 注記

各設問に自由意見の記入をお願いした。病院長の日頃の思いが読み取れる。

5. 予防医学委員会

今年度は、都合により開催を見送った。

一日ドック・二日ドックに関する契約書

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

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

第2条 一日ドック・二日ドックの検査項目等は、甲乙丙協議のうえ別に定める。

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

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

第5条 この契約によって行う指定施設の検査費用は、甲が調査するものとする。

第6条 一日ドック・二日ドックを実施した指定施設は、すみやかに当該被保険者等に対し検査結果を通知するとともに、組合から、検査結果の通知を求められた場合、本人の同意を得て、当該結果を通知するものとする。なお、当該被保険者等に結果を通知する際には、特定健康診査項目部分について、別途通知を行うよう努めるものとする。

2 前項における組合への通知のうち、特定健康診査(質問表含む)項目部分は、国の定める電子的様式(XML)にて、電磁的記録により実施するよう努めるものとする。

3 前項における組合への通知のうち、特定健康診査以外の項目部分の電磁的記録による通知の方法等は、別途当該指定施設と当該健保組合との個別契約において、詳細を協議するものとする。

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

第8条 指定施設が、当該施設内の業務の実施中に生じた事故及びその業務により生じた事故及び損害については、甲及び乙、丙に故意又は重過失のない限り、指定施設がその負担と責任において処理に当たるものとする。

2 前項の場合において、指定施設に故意又は重過失のない限り、その負担と責任について指定施設は甲及び乙、丙と協議するものとする。

3 前2項の取り決めについては、乙及び丙と指定施設との契約等において両者遵守するものとする。

第9条 甲及び乙、丙は、この契約に基づく業務の遂行上知り得た双方の機密を他に一切漏らしてはならない。

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

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

なお、甲は、上記事項につき了解を得られない場合、これを指定解除することができる。

第10条 乙及び丙の指定施設は、被保険者等に対して、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）第23条及び平成19年厚生労働省令第157号第3条に基づく被保険者等が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供するものとする。

第11条 甲及び乙、丙は、この契約による一日ドック・二日ドックの実施について著しく支障を来したとき、又は変更等の必要ありと認めたときは、その都度協議して対応を決定する。

第12条 この契約の円滑な実施を図るため、甲乙丙間に一日ドック・二日ドック運営のための協議会を設け、随時検討を行う。

第13条 この契約の有効期間は、平成22年4月1日から平成23年3月31日までとする。この契約満了1ヵ月前迄に、契約当事者のいずれかから意思表示がないときは、有効期間満了の翌日において向う1年間順次契約を更新する。

この契約を証するため本書3通を作成し、三者記名押印のうえ各1通を保有する。

平成22年3月31日

甲 健康保険組合連合会
会 長 平 井 克 彦

乙 社団法人日本病院会
会 長 山 本 修 三

丙 公益社団法人日本人間ドック学会
理 事 長 奈 良 昌 治

一日ドック・二日ドックに関する協定書

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

第1条 被保険者及び被扶養者（以下「被保険者等」という）が一日ドック・二日ドックを利用する健康保険組合（以下「組合」という）は、別紙様式第1号「健保連指定一日人間ドック・一泊人間ドック申込書」、或いは乙及び丙が指定した一日ドック・二日ドックを実施する施設（以下「指定施設」という）が定める申込書に必要事項を記入し、少なくとも2週間前までに指定施設に申し込む。

第2条 前条の申込書により申し込みを受けた指定施設は、健診日を決定の上、申し込みをした組合に対し、別紙様式第2号「健保連指定一日人間ドック・一泊人間ドック利用者通知書」、或いは乙及び丙が指定した一日ドック・二日ドックを実施する指定施設が定める通知書を送付するものとする。

第3条 利用者通知書の送付を受けた組合は、当該通知書を被保険者等に交付する。交付を受けた被保険者等は、受診当日、通知書を指定施設の受付に提示して受診する。

第4条 指定施設は一日ドック・二日ドックに関する費用（以下「利用料」という）をとりまとめ、当該組合へ直接請求する。

第5条 請求を受けた組合は、指定期日までに利用料を指定施設に対し支払う。

第6条 指定施設が第4条に定められた請求を行う際、及び第5条による支払いを受けた際には、請求書もしくは領収証に、ドック費用のうち、特定健康診査（質問票を含む）の料金を明記することを原則とする。

第7条 乙及び丙が定める指定施設の指定期間は、指定を受けた日より原則として3年とし、施設その他の面から総合的に審査判断し、甲乙丙協議の上、3年に一度、一斉に指定更新を行う。なお、3年毎の指定更新の途中で新たに指定を受けた施設の指定期間は、次回一斉指定更新までの残余期間とする。

2 指定更新を行わない年度においては、乙及び丙は、甲に対し年度初めに指定施設一覧を提出するものとする。

第8条 乙及び丙は毎年検査結果の概況を統計的にとりまとめたうえ、甲に通知する。

第9条 この協定の条項に規定のない事項については、必要に応じて協定当事者が協議のうえ定める。なお、組合が個別に指定施設と手続き等の約定を交わし、一日ドック・二日ドックを実施することについて、これを妨げない。

第10条 この協定は協定当事者の何れかが必要と認めた場合には、当事者三者の合意のうえ随時改めることができる。

第11条 この協定は平成22年4月1日より実施する。

この協定を証するため本書3通を作成し、三者記名押印のうえ各1通を保有する。

平成22年3月31日

甲 健康保険組合連合会
会 長 平 井 克 彦

乙 社団法人日本病院会
会 長 山 本 修 三

丙 公益社団法人日本人間ドック学会
理 事 長 奈 良 昌 治

一日ドック基本検査項目表 平成22年版

区分	検査項目	備 考
身体計測	身長	
	体重	
	BMI	
	腹囲	
生理	血圧測定	原則2回測定値と平均値
	心電図	
	心拍数	
	眼底検査	両眼撮り
	眼圧検査	
	視力検査	
	聴力検査	簡易聴力
X線・超音波	*①呼吸機能検査	1秒率、%肺活量
	胸部X線	フィルム大角2枚、2方向。
	上部消化管X線	胃X-P 4F8枚以上(分割を含む)。 発泡剤、鎮痙剤、下剤の使用は任意とする。
	腹部超音波	検査対象臓器は胆のう・肝臓(脾臓を含む) ・膵臓・腎臓とする。但し、膵臓検出できない時はその旨記載すること。
生化学	総蛋白	
	アルブミン	
	クレアチニン	
	尿酸	
	総コレステロール	
	HDLコレステロール	
	LDLコレステロール	直接法とする(Friedewaldの計算式による算出でも可)
	中性脂肪	
	総ビリルビン	
	AST(GOT)	
	ALT(GPT)	
	γ-GT(γ-GTP)	
	ALP	
血糖(空腹時)		
HbA _{1c}		
血液学	赤血球	
	白血球	
	血色素	
	ヘマトクリット	
	血小板数	
	MCV	
	MCH	
血清学	*②CRP	
	血液型(ABO)	初回のみ必須
	血液型(Rh)	初回のみ必須
	梅毒反応	希望者のみ(梅毒脂質抗原使用検査)
尿	Hbs抗原	希望者のみ
	蛋白	
	pH	
	尿糖	
	沈渣	蛋白、潜血反応が陰性であれば省略可
便	潜血	
	潜血	免疫法で実施(2回法)
問診・診察	内科	
	情報提供	特定健診情報提供を含む
	質問票	特定健診質問票22項目を含む
	説明、教育、指導	
オプション検査項目 ★乳房触診+乳房画像診断(マンモグラフィ+超音波検査) ★PSA(50歳以上の男性に) ★HCV抗体		
★CTによる内臓脂肪面積計測 ★空腹時インスリン濃度		
生理*①呼吸機能検査については平成23年度より1秒率、%肺活量、%1秒量(対標準1秒量)とする		
血清学*②CRPについては「高感度CRP」を実施してもよい		

二日ドック基本検査項目表 平成22年度版

区分	検査項目	備考
身体計測	身長	
	体重	
	BMI	
	腹囲	
生理	血圧測定	原則2回測定値と平均値
	心電図	負荷試験は任意で実施
	心拍数	
	眼底検査	両眼撮り
	眼圧検査	
	視力検査	
	聴力検査	簡易聴力
波	*①呼吸機能検査	1秒率、%肺活量
	X線胸部X線	フィルム大角2枚、2方向
	X線上部消化管X線	胃X-P 4F8枚以上(分割を含む)。 発泡剤、鎮痙剤、下剤の使用は任意とする。
	腹部超音波	検査対象臓器は胆のう・肝臓(脾臓を含む) ・膵臓・腎臓とする。但し、膵臓検出できない時はその旨記載すること。
生化学	総蛋白	
	アルブミン	
	クレアチニン	
	尿酸	
	総コレステロール	
	HDLコレステロール	
	LDLコレステロール	直接法とする(Friedewaldの計算式による算出でも可)
	中性脂肪	
	総ビリルビン	
	AST(GOT)	
	ALT(GPT)	
	γ-GT(γ-GTP)	
	ALP	
血液学	血糖(75gブドウ糖負荷試験)	血糖3回(0,60,120分)*②尿糖3回(0,60,120分)明らかに糖尿病と判明している場合は省略し「空腹時血糖」を実施
	HbA _{1c}	
	血清鉄	女性のみ
	赤血球	
	白血球	
	血色素	
	ヘマトクリット	
	血小板数	
	MCV	
	MCH	
血清学	*③CRP	
	血液型(ABO)	初回のみ必須
	血液型(Rh)	初回のみ必須
	梅毒反応原	希望者のみ(梅毒脂質抗原使用検査) 希望者のみ
尿	蛋白	
	pH	
	尿糖	
	沈渣	蛋白、潜血反応が陰性であれば省略可
	比重	
便	潜血	免疫法で実施(2回法)
病理	子宮頸部細胞診	女性のみ
問診・診察	内科	
	情報提供	特定健診情報提供を含む
	質問票	特定健診質問票22項目を含む
	婦人科	女性のみ
説明、教育、指導		
オプション検査項目 ★乳房触診+乳房画像診断(マンモグラフィ+超音波検査) ★PSA(50歳以上の男性に) ★HCV抗体 ★CTによる内臓脂肪面積計測 ★空腹時インスリン濃度		
生理*①呼吸機能検査については平成23年度より1秒率、%肺活量、%1秒量(対標準1秒量)とする 生化学*②尿糖3回(0,60,120分)については平成23年度より削除する 血清学*③CRPについては「高感度CRP」を実施してもよい		

平成 22 年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)に基づき実施する、特定健康診査(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ)及び特定保健指導(特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者としての厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ)について、別表 1 に掲げる健康保険組合(以下「健保組合」という)から契約に関する委任を受けた健康保険組合連合会(以下「甲」という)と公益社団法人日本人間ドック学会及び社団法人日本病院会(以下「乙」という)の会員の医療機関(以下「実施機関」という。別表 2 実施機関一覧表のとおり)から契約に関する委任を受けた乙との間に、次の条項により委託契約を締結する。

(総 則)

第 1 条 甲は、特定健康診査及び特定保健指導を乙に委託し、乙はこれを受託するものとする。

(委託業務)

第 2 条 甲が乙に委託する業務の内容は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。)」に基づき、別表 3 健診等内容表のとおりとする。

2 業務は、乙の会員の実施機関で行うものとする。

3 特定健康診査において、実施機関は、終了後速やかに、法第 23 条の規定に基づく特定健康診査受診結果通知表を作成し、受診した者に通知するものとする。なお通知に当たっては、実施基準第 3 条に基づき、特定健康診査受診結果通知表と併せて、受診した者が自らの健康状態を自覚し生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供するものとする。

4 特定健康診査及び特定保健指導の実施結果については、実施機関が厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、取りまとめ、甲の委託を受けて決済を代行する機関(以下「代行機関」という。)である社会保険診療報酬支払基金への送付を行うものとする。

(対象者)

第 3 条 特定健康診査は、実施機関に被保険者証及び健保組合の発行する特定健康診査受診券を提示した者(任意継続被保険者及びその被扶養者、特例退職被保険者及びその被扶養者を含む。)を対象とし、当該実施機関において有効期限等券面の内容を十分に確認の上、実施するものとする。

2 特定保健指導は、実施機関に被保険者証及び健保組合の発行する特定保健指導利用券を提示した者(任意継続被保険者及びその被扶養者、特例退職被保険者及びその被扶養者を含む。)を対象とし、当該実施機関において特定保健指導開始日及び有効期限等券面の内容を十分に確認の上、実施するものとする。

(契約期間)

第 4 条 この契約の有効期間は、平成 22 年 4 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日までとする。

2 特定保健指導については、実施機関が、前項の有効期間内に実施した特定健康診査の結果に基づ

く指導を行う対象者に限り、当該指導の終了(実績評価を行う完了のみならず、脱落や資格喪失による途中終了も含む)する日までを有効期間とする。

(委託料)

第5条 委託料は、別表4委託料内訳書のとおりとする。

(委託料の請求)

第6条 実施機関は、特定健康診査については実施後速やかに受診者に結果を通知した後に、特定保健指導については行動計画を策定する初回時面接終了後及び計画の実績評価(計画策定日から6ヶ月以上経過後に行う評価)終了後に、それぞれ遅滞なくその結果を取りまとめ、前条の委託料のうち特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券の券面に示された受診者あるいは利用者の自己負担分を差し引いた金額(以下「請求額」という。)を、別表4委託料内訳書に定める支払条件に基づき、代行機関に請求するものとする。

- 2 実施機関が特定健康診査あるいは特定保健指導の実施委託に関する集約的な契約を締結している他の契約とりまとめ機関にも所属し、かつ健保組合がその(他の契約とりまとめ機関との)集約的な契約にも参加している場合に、他の契約に参加している当該健保組合の加入者である受診者あるいは利用者がその契約に参加している実施機関にて特定健康診査あるいは特定保健指導を受診若しくは利用する時の委託料の請求は次のように定める。実施内容(特定健康診査の場合は健診項目等、特定保健指導の動機づけ支援の場合は実施形態、特定保健指導の積極的支援の場合は実施形態のほか継続的支援における介入回数や介入形態等)が他の契約と本契約との間で一致する場合は、本契約が他の契約と比して単価が最も低い場合に限って、本契約に定める委託料から所定の自己負担額を差し引いた額を請求することとする。また、他の契約の実施内容が本契約の内容と一致しない場合は、実施機関が受診者あるいは利用者に各契約の実施内容等の相違点を説明の上、受診者あるいは利用者が本契約の実施内容等を選択した場合に限り、本契約に定める委託料から所定の自己負担額を差し引いた額を請求することとする。
- 3 第1項における結果の取りまとめ及び代行機関への送付は、厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、作成した電子データを格納したファイルを、電子情報処理組織(代行機関の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下同じ)と実施機関の使用に係る電子計算機を電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ)により、実施後その都度送信するか、ファイルを収録した電子媒体(FD、MO、若しくはCD-R)を実施月の翌月5日までに提出(期限までに必着)する方法を採るものとする。なお、送付の期限が土曜日、日曜日及び国民の休日にあたる場合は、その翌日を期限とする。
- 4 第1項の場合において、電子情報処理組織の使用による請求は、代行機関の使用に係る電子情報処理組織に備えられたファイルへの記録がなされたときに、代行機関に到達したものとみなす。
- 5 特定保健指導においては、第3項に定める電子データの送付に加え、特定保健指導の支援計画及び実施報告書(厚生労働省にて様式例を公表)等、指導過程における各種記録類やワークシート類等(本項において「指導過程における各種記録類等」という。)について、健保組合が実施機関に求めた場合は、これを提出するものとする。この場合において、実施機関は健保組合のうち請求した者へ電子データ又は紙により直接送付するものとする。

(委託料の支払い)

- 第7条 健保組合は、実施機関から前条の請求があった場合は、その内容を点検し、適当と認めるときは、前条に定める請求に関わる電子データを受理した月の翌月21日（電子情報処理組織の使用による場合であって、代行機関が受理した日が6日から月末までのものは翌々の21日。）を基本として、甲と代行機関との間で定める日に、実施機関に代行機関を通じて請求額を支払うものとする。
- 2 健保組合及び代行機関の点検の結果、結果に関する内容について問題がある場合は、代行機関を通じて請求者（実施機関）に返戻を行うものとする。この場合において、既に実施機関に支払われた委託料については、当該委託料を支払った保険者又は他の保険者に対し当該実施機関が有する委託料に係る債権との代行機関を通じた調整、又は、当該実施機関からの代行機関を通じた戻入による調整を行うことができる。
 - 3 請求者（実施機関）は前項の返戻を受けた場合において、再度第6条第1項の方法により請求を行うことができる。

(決済に失敗した場合の取扱い)

- 第8条 実施機関において、被保険者証と特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券の両方を確認せず実施した場合は、当該実施機関の責任・負担とし、健保組合から請求額は支払われないものとする。
- 2 実施機関において、被保険者証と特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券の両方を確認した結果、精巧な偽造等により特に問題ないとは判断できない場合は、健保組合の責任・負担とし、健保組合は請求額を代行機関を通じて実施機関に支払うものとする。
 - 3 実施機関において、特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券に記載された内容と異なる業務・請求を行った場合は、当該実施機関の責任・負担とし、健保組合から請求額は支払われないものとする。
 - 4 特定保健指導の積極的支援における期間（3～6ヶ月）中に、利用者が被保険者資格を喪失した場合は、利用者が属していた保険者が実施機関に資格喪失を連絡することにより利用停止とする。この時、実施機関は利用停止までの結果に関するデータを代行機関へ送付し、健保組合は利用停止までの特定保健指導の実施実績に応じた費用を代行機関を通じて実施機関に支払うこととする。
 - 5 特定保健指導の積極的支援を実施中に、利用者が参加しなくなった（脱落が確定した）場合は、健保組合は、その時点までの特定保健指導の実施実績に応じた費用を代行機関を通じて実施機関に支払うこととする。

(再委託の禁止)

- 第9条 実施機関は、甲が乙に委託する業務の全部又は一部を第三者に委託してはならない。ただし、実施機関が、検査機器の不備等により、健診・保健指導機関に関する「運営についての重要事項に関する規定の概要」において血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではない。
- 2 前項において実施機関が業務の一部を委託して実施する場合、受診者及び利用者の自己負担金の徴収及び第6条に規定する委託料の請求は実施機関が一元的に行うこととする。

(譲渡の禁止)

第10条 実施機関は、甲が乙に委託する業務の全部又は一部を第三者に譲渡してはならない。

(事故及び損害の責任)

第11条 実施機関が、業務の実施中に生じた事故及びその業務により生じた事故及び損害については、甲及び乙に故意又は重過失がない限り、実施機関がその負担と責任において処理に当たるものとする。

2 前項の場合において、実施機関に故意又は重過失がない限り、その負担と責任について実施機関は甲及び乙と協議するものとする。

(個人情報の保護)

第12条 実施機関が当該業務を実施するに当たっては、特定健康診査あるいは特定保健指導の記録の漏えいを防止すると共に、実施担当者には守秘義務を課す等、関係法令を遵守することに加え、別紙1個人情報取扱注意事項や「医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いのためのガイドラインの一部改正等について」(平成18年4月21日医政発第0421005号、薬食発第0421009号、老発第0421001号)及び各都道府県において定める個人情報の取扱いに係る条例等に基づき、必要な個人情報保護対策を講じ、上記の事項やガイドライン等を遵守するものとする。

(業務等の調査等)

第13条 甲は、健診・保健指導機関に関する「重要事項に関する規程の概要」に関する実施機関の公表内容等に関し詳細を確認する等、甲が必要と認めるときは、乙に対し実施機関における業務の実施状況等を照会し、調査及び報告を求めることができる。

2 甲から前項の照会があった場合は、乙は速やかに対応するものとする。

(契約の解除)

第14条 甲又は乙は、甲又は乙がこの契約に違反した場合は、この契約を解除できるものとする。

2 前項に関わらず、甲は、前条の照会結果等から、健診・保健指導機関に関する「重要事項に関する規定の概要」に関する実施機関の公表内容等が事実と異なり、それにより健保組合に大きな影響がある場合は、別表2実施機関一覧表より当該実施機関を削除しこの契約から解除できるものとする。

(協 議)

第15条 この契約に定めのない事項が生じたときは、必要に応じて、甲・乙誠意を持って協議のうえ決定するものとする。

甲及び乙は、この契約を証するため、本契約書2通を作成し、甲・乙記名押印のうえ、各自1通を保有するものとする。

平成22年3月31日

甲 健康保険組合連合会
東京都港区南青山1丁目24番4号
会 長 平 井 克 彦

乙 公益社団法人日本人間ドック学会
東京都千代田区一番町13番地8
理事長 奈 良 昌 治

社団法人日本病院会
東京都千代田区一番町13番地3
会 長 山 本 修 三

別紙 1

個人情報取扱注意事項

1 基本的事項

実施機関は、個人情報の保護の重要性を認識し、この契約による業務の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適切に取り扱わなければならない。

2 秘密の保持

実施機関は、この契約による業務に関して知ることができた個人情報をみだりに他人に知らせてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

3 収集の制限

- (1) 実施機関は、この契約による業務を処理するために個人情報を収集するときは、業務の目的を明確にするとともに、業務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により行わなければならない。
- (2) 実施機関は、この契約による業務を処理するため個人情報を収集するときは、本人から収集し、本人以外から収集するときは、本人の同意を得た上で収集しなければならない。

4 利用及び提供の制限

実施機関は、この契約による業務に関して知り得た個人情報を契約の目的以外の目的のために利用し、又は第三者に提供してはならない。

5 適正管理

実施機関は、この契約による業務に関して知り得た個人情報の漏洩、滅失及びき損の防止その他の個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

6 再委託の禁止

実施機関は、この契約による業務を行うための個人情報の処理は、自ら行うものとし、第三者にその処理を提供してはならない。ただし、実施機関が、健診・保健指導機関に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではない。

7 資料等の返還等

実施機関は、この契約による業務を処理するために健保組合から引き渡され、又は実施機関自らが収集し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等は、業務完了後直ちに健保組合に返還し、又は引き渡すものとする。ただし、健保組合が別に指示したときは、その指示に従うものとする。

8 従事者への通知

実施機関は、この契約による業務に従事している者に対して、在職中及び退職後において、その業

務に関して知ることのできた個人情報を他に漏らしてはならないこと及び契約の目的以外の目的に使用してはならないことなど、個人情報の保護に関し必要な事項を周知するものとする。

9 実地調査

健保組合は、必要があると認めるときは、実施機関がこの契約による業務の執行に当たり取り扱っている個人情報の状況について、随時実地に調査することができる。

10 事故報告

実施機関は、この契約に違反する事態が生じ、又は生じるおそれがあることを知ったときは、速やかに健保組合に報告し、健保組合の指示に従うものとする

別表 3

健診等内容表

区 分		内 容			
特定健康診査※	基本的な健診の項目	質問(問診)	別紙2 質問票のとおり※		
		身体計測	身	長	
			体	重	
			腹	囲	
			B	M	I
		理学的所見 (身体診察)			
		血 圧	収 縮 期 血 圧		
			拡 張 期 血 圧		
		血中脂質検査	中 性 脂 肪		
			HDL-コレステロール		
			LDL-コレステロール		
		肝機能検査	G O T		
			G P T		
			γ-G T (γ-G T P)		
	血糖検査※	空 腹 時 血 糖			
		ヘモグロビン A1c			
	尿 検 査 ※	糖			
		蛋 白			
	詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)※	貧 血 検 査	赤 血 球 数		
			血色素量(ヘモグロビン値)		
ヘマトクリット値					
心 電 図 検 査					
眼 底 検 査(両 眼)					
特定保健指導	動機付け支援	I 初回面接			
		① 個別面接1回(20分以上) 又は ② グループ面接(8名以下)1回(80分以上)			
		II 実績評価 6ヶ月後の実績評価を面接又は通信(電子メール、電話、FAX、手紙等)で実施			

積極的支援	初回時面接の形態		① 個別面接 1 回(20 分以上) 又は ② グループ面接(8 名以下)1 回(80 分以上)
	3 ヶ月以上の継続的な支援	実施ポイント数	180 ポイント以上
		主な実施形態	◆ 支援 A、支援 B の内容については、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」(確定版)を参照すること ◆ 継続的支援は、支援中に直接面接(個別・グループ)支援を必ず 1 回以上実施し、支援 A の方法で 160 ポイント以上、支援 B の方法で 20 ポイント以上、合計で 180 ポイント以上の支援を実施すること
	終了時評価の形態		6 ヶ月後の実績評価を面接又は通信(電子メール、電話、FAX、手紙等)で実施

※ 別紙 2 質問票については、当該機関にて準備することとする。

※ 血糖検査については、血糖(空腹時・随時)、ヘモグロビン A1c の両方を実施すること。

※ 生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認めるものの、その他の項目については全て実施すること。実施されなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、未実施扱いとする(この場合健保組合から乙に委託費用は支払われない)。

※ 詳細な健診の項目を実施する場合は、標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)の判定基準(別紙 3)により行うものとし、受診者に十分な説明を行うと共に、医療保険者に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。

※ (1)別表 2 に掲げる実施機関は、他の機関で特定健康診査を受診した者又は事業主健康診断を受診した者に対して特定保健指導を実施する場合、第 2 条第 3 項で受診者に通知された特定健康診査受診結果通知表並びに特定健康診査で提出した質問票の写しの提出を求めることとする。

(2)別表 1 に掲げる健康保険組合は、上記(1)に該当する者に対して、特定保健指導を実施する機関に、当該健診結果通知表及び質問票の写しを持参するよう周知することとする。

別紙 2

質問票

	質問項目	回答
1-3	現在、a から c の薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールを下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっていると いわれたり、治療を受けたりしたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっていると いわれたり、治療を受けたりしたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、 治療(人工透析)を受けたりしたことがありますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計 100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 カ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ
9	20 歳の時の体重から 10kg 以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以 上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間 以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13	この 1 年間で体重の増減が±3kg 以上あった。	①はい ②いいえ
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上あ る。	①はい ②いいえ
16	夕食後に間食(3 食以外の夜食)をとることが週に 3 回以 上ある。	①はい ②いいえ
17	朝食を抜くことが週に 3 回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の 1 日当たりの飲酒量 清酒 1 合(180ml)の目安： ビール中瓶 1 本(約 500 ml)、焼酎 35 度(80ml)、 ウィスキーダブル 1 杯(60ml)、ワイン 2 杯(240ml)	①1 合未満 ②1~2 合未満 ③2~3 合未満 ④3 合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いま すか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね 6 か 月以内) ③近いうちに(概ね 1 か月以内)改 善するつもりであり、少しずつ始 めている ④既に改善に取り組んでいる(6 ヶ 月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6 ヶ 月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があ れば、利用しますか。	①はい ②いいえ

別表 4

委託料内訳書

区 分		1人当たり委託 料単価 (消費税含む。)	支 払 条 件	
特 定 健 康 診 査	基本的な健康診査の項目	6,825円	健診実施後に一括	
	詳細な健診項目(医師の判断による追加項目)	貧血検査		231円
		心電図検査		1,365円
		眼底検査(両眼) (フィルム代含む)		1,176円
特 定 保 健 指 導	動機付け支援	7,350円	面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の8/10を支払 残る2/10は実績評価終了後に支払	
	積極的支援	23,100円	初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の4/10を支払 残る6/10(内訳としては3ヶ月以上の継続的な支援が5/10、実績評価が1/10)は実績評価終了後に支払 3ヶ月以上の継続的な支援実施中に脱落等により終了した場合は、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の5/10に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払	

※ 特定健康診査の定率自己負担額の算出または特定保健指導の各回の支払額が分割比率の関係で小数点以下の端数が生じる場合は、四捨五入により1円単位とする。

6. 診療情報管理士教育委員会

1. 開催回数：5回
2. 出席者数：30名（延べ人数）
3. 協議事項：

(1) 通信教育運営に関する件

第75、76期生の通信教育を開講し、計2,594名の受講を受入れた。

教育内容、教材、試験問題などの作成、検討は、昨年同様に基礎課程小委員会、専門課程小委員会、分類小委員会で進め、今年度から「DPCコース」のスクーリング、「医師事務作業補助者コース」の研修を実施した。

(2) 試験合否判定の件

①通信教育の試験

平成21年度前期科目試験（郵送）（平成21年9月16日（水）～9月25日（金）実施）および後期科目試験（平成21年12月9日（水）～18日（金）実施）について、合否の判定を行った。

[平成21年度前期科目試験（郵送）]（実施期間：平成21年9月16日～25日）

科目	受験者	合格	不合格	合格率
基礎課程試験（初回）	1,079	1,013	66	93.9%
基礎課程試験（再試験）	35	31	4	88.6%
①基礎課程合計	1,114	1,044	70	93.7%
専門課程試験（初回）	1,274	1,052	222	82.6%
専門課程試験（再試験）	167	125	42	74.9%
②専門課程合計	1,441	1,177	264	81.7%
受験者総数（①+②）	2,555			

[平成21年度後期科目試験（郵送）]（実施期間：平成21年12月9日～18日）

科目	受験者	合格	不合格	合格率
基礎課程試験（初回）	807	779	28	96.5%
基礎課程試験（再試験）	65	63	2	96.9%
①基礎課程合計	872	842	30	96.6%
専門課程試験（初回）	1,026	928	98	90.4%
専門課程試験（再試験）	223	185	38	83.0%
②専門課程合計	1,249	1,113	136	89.1%
受験者総数（①+②）	2,121			

平成22年2月14日（日）に開催した「第3回診療情報管理士認定試験」について、下記の通り可否の判定を行った。会場：16地区16会場、スタッフ数123名。

【第3回診療情報管理士認定試験】（実施日：平成22年2月14日）

	通信教育		指定学校		合計
	一般	編入生	大学	専門学校	
受験者数	2,672	189	567	610	4,038
合格	1,171	120	251	448	1,990
不合格	1,501	69	316	162	2,048
合格率	43.8%	63.5%	44.3%	73.4%	49.3%

※合格者1,990名（平成22年度卒業見込174名、平成21年度卒業見込525名含む）

※認定者1,956名予定

（平成21年度卒業見込：525名（21年度合格者）、140名（20年度合格者）により変動有り）

(3) 「診療情報管理士」認定証授与式について

第70回（第27回）

日時：平成21年5月24日（日） 15：30～19：00

会場：東京・ホテルニューオータニ「鶴の間」

認定者：今回認定者 2,005名

認定者総累計19,767名（診療情報管理士18,551名 診療録管理士1,216名）

(4) 「診療情報管理士」認定試験受験に関する専門学校、大学の認定について

①専門学校

ア. 書類審査：4校

イ. 視察：4校（平成21年度、視察予定5校）

学校名：東京医療秘書福祉専門学校（千葉校）

視察日：平成21年7月28日（火）

視察者：鈴木莊太郎 委員

学校名：専門学校穴吹医療カレッジ

視察日：平成21年11月10日（火）

視察者：武田 隆久 委員

学校名：首都医校

視察日：平成21年12月1日（火）

視察者：阿南 誠 委員

学校名：日本工学院八王子専門学校

視察日：平成21年12月17日（木）

視察者：中村 洋一 委員

ウ．認定校4校（日本病院会役員会承認）

- ・東京医療秘書福祉専門学校・千葉校（千葉）診療情報管理士科
- ・学校法人穴吹学園専門学校穴吹医療カレッジ（香川）診療情報管理学科
- ・学校法人専門学校首都医校（東京）診療情報管理学科
- ・日本工学院八王子専門学校（東京）診療情報管理士科

エ．認定総数：46校49学科

②大学

ア．書類審査：3大学

イ．視 察： 3大学（平成22年度、視察予定4大学）

学校名：東北福祉大学

視察日：平成21年6月9日（火）

視察者：木村 満 委員

学校名：国士舘大学

視察日：平成21年6月22日（月）

視察者：大井 利夫 委員長

学校名：愛知きわみ看護短期大学

視察日：平成21年7月9日（木）

視察者：武田 隆久 委員

ウ．認 定：1大学（日本病院会役員会承認）

- ・東北福祉大学（宮城）医療経営管理学科
- ・国士舘大学（東京）理工学部理工学科健康医学系
- ・愛知きわみ看護短期大学（愛知）看護学科

エ．認定総数：19大学20学科

(5) 認定試験について

平成22年度認定試験は、平成22年7月に公示、平成23年2月中旬を実施予定とした。

4. 総 評

今年度の通信教育75期、76期とも1,000名を超える募集があった。例年通り、全国7地区8会場でスクーリングを前期、後期と開催した。通信教育2年間の教育を記した「受講の手引き」を75期生用、76期生用と期ごとに作成し、受講生に配布した。コーディング勉強会は、例年通りの出席者数となった。

続いて「DPCコース」「医師事務作業補助者コース」の両コースの講習を実施し、DPCは1,700名、医師事務作業補助者コースには300名と、両コースとも定員を大幅に超える申し込みがあった。また両コースのシステムを導入し、ホームページをオープンした。

昨年に続き、全国7会場の全スクーリング講師による「講師会」を開催し、教育の基本方針を確認し、意見交換を図った。また、ICDコーディング教育の標準化を目的とし「分類法」の科目を指導する講師を対象に「分類法指導者のための勉強会」を開催し、活発な意見交換が行われた。

平成22年2月14日には、全国16会場で「第3回診療情報管理士認定試験」を実施し、受験者数は4,000名を超え、スタッフ総数123名で対応した。



6-1. 基礎課程小委員会

1. 開催回数：3回
2. 出席者数：21名（延べ人数）
3. 協議事項：

(1) 教科書

教科書については、医療の発展に伴い古くなった内容もあるため、H21.7に小改訂版の出版を予定し、各講師から教科書についての意見を集約し、本小委員会委員が作成することとした。75期生の実施要綱について、シラバスの表現等を修正した。自宅学習用レポートについて、各担当委員から見直しを行った。

(2) リポート問題集

・提出用問題の作問

1章および7章、各章5設問25解答×2科目=50解答

2章～6章および8章～12章、各章5設問5解答×10科目=50解答

〈総数100解答〉－平成21年度前期（第75期生）

1章～5章、7章、9章～12章、各章5設問5解答×10科目=50解答

6章、5設問21解答×1科目=21解答

8章、5設問25解答×1科目=25解答

〈総数96解答〉－平成21年度後期（第76期生）

(3) 基礎課程試験

・科目試験（郵送）問題の作問・作成

前期12科目（各章4設問5解答=20解答×12科目=240解答）

後期12科目（各章4設問5解答=20解答×12科目=240解答）

(4) 診療情報管理士認定試験

・問題の作問・作成

基礎分野（基礎課程12科目分、合計50設問）

6-2. 専門課程小委員会

1. 開催回数：7回（作問委員会含む）
2. 出席者数：47名（延べ人数）
3. 協議事項：

(1) 教科書の改訂

平成21年度前期（第73期生）、後期（第74期生）に使用する診療情報管理テキストⅢ、Ⅳ「国際疾病分類概論（1章）」の改訂作業を行った。

また、併せてシラバス（実施要綱）の教授内容についても加筆・修正を行った。

章の名称は下記のとおり副題を付けることとした。

2章→ 医療管理各論Ⅰ（病院管理）

- 3章→ 医療管理各論Ⅱ（医療の評価）
- 6章→ 診療情報管理論Ⅰ（総論）
- 7章→ 診療情報管理論Ⅱ（実務）

(2) リポート問題の作成及び加筆・修正

- ・リポート問題集〔ドリル形式／模範解答、提出用問題付〕の加筆・修正

各章 60 設問×8 科目＝480 設問程度〈解答数約 2,400〉

— 平成 18 年度前期（第 67 期生）から使用

- ・提出用問題の作成

各章 5 設問×8 科目＝40 設問〈解答数 200〉

— 平成 21 年度前期（第 73 期生）

各章 5 設問×8 科目＝40 設問〈解答数 200〉

— 平成 21 年度後期（第 74 期生）

(3) 科目試験問題の作問・作成

前期 8 科目（合計 32 設問 160 解答）

後期 8 科目（合計 32 設問 160 解答）

(4) 認定試験問題の作問・作成

専門分野（専門課程 8 科目、計 50 設問）

10 月 30 日（金） 10：30～16：00 認定試験作問 5 名

11 月 27 日（金） 10：30～16：00 認定試験校正 5 名

12 月 18 日（金） 10：30～16：00 認定試験校正 7 名

1 月 8 日（金） 10：30～16：00 認定試験校正 7 名

(5) 科目別講師会

教科書改訂に伴い、大幅な内容の見直しがあった「医療管理各論Ⅰ（2章）」と「医療管理各論Ⅱ（3章）」について、科目別講師会を開催した。

日 時：平成 21 年 8 月 1 日（土）13：00～15：00

場 所：日本病院会 5 階会議室

出席者：委員長 中村 洋一

委 員 阿南 誠

診療情報管理士通信教育「専門課程 2、3 章」講師 9 名

(6) 委員の交代・選出について

- ・委員の交代について（平成 21 年 4 月 1 日付）

三木幸一郎委員 → 八幡勝也委員

副委員長の選出について

入江真行委員を推薦したいとの提案があり、診療情報管理士教育委員会に図ることとした。

6-3. 分類小委員会

1. 開催回数：6回（作問委員会含む）
2. 出席者数：43名（延べ人数）
3. 協議事項：

(1) 教科書の改訂

平成21年度前期（第73期生）、後期（第74期生）に使用する診療情報管理テキストⅣ「国際疾病分類法（2章）」の改訂作業を行った。

また、併せてシラバス（実施要綱）の教授内容「目的およびねらい」に原死因コーディングの内容を加えることとした。

(2) リポート問題の作成及び加筆・修正

- ・リポート問題集〔ドリル形式／模範解答、提出用問題付〕の加筆・修正

I C D-10 コード問題（各章30問）、I C D-10、I C D-9-CMコード問題（各章2～5問）、サマリー問題（各章5問）、原死因問題（10問）

— 平成18年度前期（第67期生）から使用

- ・提出用問題の作成

I C D-10 コード問題（全章合わせて20問）、I C D-10、I C D-9-CMコード問題（全章合わせて10問）、サマリー問題（全章合わせて2問）、原死因問題（2問）

— 平成21年度前期（第73期生）

I C D-10 コード問題（全章合わせて20問）、I C D-10、I C D-9-CMコード問題（全章合わせて10問）、サマリー問題（全章合わせて2問）、原死因問題（2問）

— 平成21年度後期（第74期生）

(3) 科目試験問題の作問・作成

前期 1科目（合計8設問 64解答）

後期 1科目（合計8設問 68解答）

(4) 認定試験問題の作問・作成

分類法（1科目、6設問）

11月26日（木）10：00～17：00 認定試験作成7名

12月24日（木）10：00～17：00 認定試験校正7名

1月13日（水）10：00～17：00 認定試験校正7名

(5) 原死因コーディングに関する意見交換会

原死因コーディング教育における今後の方向性について、現状の問題点も踏まえ、厚生労働省統計情報部との意見交換を行い教育の改善に役立てたいとし、本会を開催した。

日 時：平成21年10月22日（木）10：00～12：00

場 所：日本病院会 5階会議室

出席者：13名（厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課疾病障害死因分類調査会会長他5名、委員7名）

(6)委員の選出について

副委員長の選出について、小坂清美委員を推薦したいとの提案があり、診療情報管理士教育委員会に図ることとした。

6-4. DPCコース小委員会

1. 開催回数：5回
2. 出席者数：20名（延べ人数）
3. 協議事項：
 - (1) テキスト・レポートの作成
 - (2) スクーリング
 - (3) 実施要綱の作成
 - (4) 委員会体制
 - (5) 認定証
 - (6) 来年度の計画

【第1回DPCコーススクーリング】

会場地	会 場	開催日	参加者数
大 阪	新梅田研修センター	9/25（金）・26（土）	563
東 京	笹川記念会館	10/30（金）・31（土）	752
福岡Ⅰ	九州医療センター	11/23（月）・24（火）	217
福岡Ⅱ	九州医療センター	11/26（木）・27（金）	102
合 計	4会場	8日間	1,634

1. 診断群分類の基礎

大阪・東京・福岡Ⅰ

九州大学大学院 医学研究院 医療経営・管理学講座 准教授 桑原 一彰

福岡Ⅱ

産業医科大学 公衆衛生学教室 教授 松田 晋哉

2. 診断群分類の実務

大阪・東京・福岡Ⅰ・Ⅱ

国立病院機構九州医療センター 医療情報管理部・医療情報管理室 室長 阿南 誠

国立病院機構九州医療センター 医療情報管理部・医療情報管理室 係長 秋岡美登恵

3. 診断群分類を活用した分析Ⅰ・Ⅱ

大阪・東京・福岡Ⅰ・Ⅱ

6-5. 医師事務作業補助者コース小委員会

1. 開催回数：6回
2. 出席者数：27名（延べ人数）
3. 協議事項：
 - (1) テキスト・レポートの作成
 - (2) 委員会スケジュール
 - (3) 実施要綱
 - (4) 研修
 - (5) 修了証

【研修項目・14時間】（平成21年12月19日～20日）会場：東京・笹川記念会館 出席者300名

時間	章	研修（講師）
(120分)	1章	医師事務作業補助者のあり方と接遇・個人情報の保護 （須貝和則 東埼玉総合病院 医事課長）
(60分)	2章	医療情報システムと電子カルテ（診療録の記載・管理含む） （大槻憲吾 相澤病院 メディカルクラーク課長）
(120分)	3章	感染対策と医療安全 （高橋勇二 浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション科部長）
(120分)	4・5章	診療支援業務・医学一般 （高橋勇二 浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション科部長）
(120分)	6章	医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の関連法規の概要 （佐合茂樹 木沢記念病院 病院長補佐）
(60分)	7章	薬剤の基礎知識（処方せんの知識） （大槻憲吾 相澤病院 メディカルクラーク課長）
(120分)	8章	診断書・証明書等の実務 （中山和則 筑波メディカルセンター病院 事務部長）
(120分)	9章	保険診療概要 （中山和則 筑波メディカルセンター病院 事務部長）

【院内研修レポート項目・18時間】

- (1) 院内がん登録概要、登録手順、データ活用
- (2) 医学一般
- (3) 医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の関連法規
- (4) 医療情報システムと電子カルテ（診療録の記載・管理含む）
- (5) 個人情報の保護に関する事項
- (6) 診断書・証明書当の実務

- (7) 医師事務作業補助者のあり方と接遇
- (8) 配置部署における診療の流れ
- (9) 医療安全の実際

<診療情報管理士認定試験に関する説明会>

1. 日 時：平成 21 年 7 月 3 日（金）15：30～17：30
2. 会 場：社団法人日本病院会 5F 会議室
3. 出席者数：78 名（委員 7 名、指定大学 15 校 21 名、指定専門学校 27 校 36 名
視察、申請準備校 4 大学・7 専門学校 14 名）
4. 説明内容：『平成 20 年度診療情報管理士通信教育報告』
『各委員会からの報告およびお知らせ』
『第 3 回診療情報管理士認定試験』
『委員会への質疑応答』
『事務局との質疑応答』など

<全国一斉講師会>

1. 日 時：平成 21 年 12 月 12 日（土）13：00～16：45
2. 会 場：笹川記念会館 4F 第 1～6 会議室
3. 出席者数：63 名（委員 7 名、全国 7 会場スクーリング講師 56 名）
4. 議 題：『講演「ICD 改訂の動向について」』
『各小委員会報告』
『診療情報管理士通信教育に関する現状報告』
『各分野のグループディスカッション』など

<分類法指導者のための勉強会>

1. 日 時：平成 22 年 1 月 23 日（土）10：00～16：00
2. 会 場：社団法人日本病院会 5F 会議室
3. 出席者数：28 名（委員 6 名、スクーリング分類法講師およびコーディング勉強会 22 名）
4. 参加対象：・診療情報管理士教育委員会分類小委員会委員
・診療情報管理課程通信教育「分類法」講師
・診療情報管理課程通信教育「コーディング勉強会」講師
5. 議 題：『分類小委員会活動』
『コーディング勉強会報告およびアンケート結果』
『オリエンテーション～診療情報管理士通信教育の現状と ICD-11 改訂の動向について～』
『分類法スクーリング講義（ビデオ上映）』
『講義概説（初回参加者）およびグループディスカッション（2 回目以上参加者）』
『講義概説、グループディスカッションの総括』など

7. 病院経営管理士教育委員会

1. 開催回数：3回
2. 出席者数：15名（延べ人数）
3. 協議事項：

新カリキュラムの実施について

- ・教科書作成
- ・試験（対象科目と出題方法、採点と評価）
- ・スクーリング（時間、日数）
- ・卒業論文（採点、評価）
- ・実施要綱およびシラバス最終調整

「病院経営管理士」認定手続きについて（新規募集生、在籍生、卒業生）

長期留年者の取り扱い

資格付与条件の追加検討

実施要綱の追加検討

教科書作成

講師の退任と追加

新年度事業計画

4. 総評

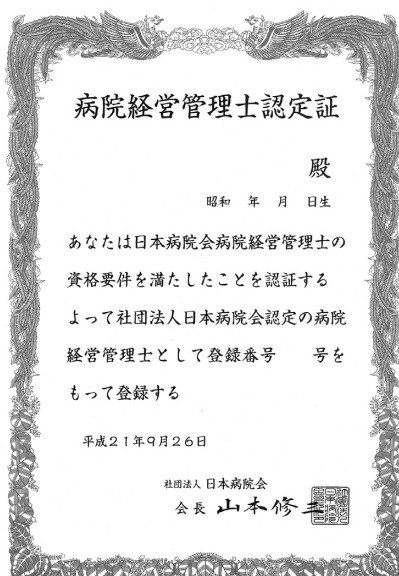
継続検討を行ってきた新カリキュラムとしての通信教育を募集・実施した。

今年度より第1回卒業生を含め「病院経営管理士」の資格付与をすることとなり、後掲認定証として314名が初回認定された。（認定日：平成21年9月26日）

また、同資格の商標登録申請を行い登録が完了した。

なお、今年度より通信教育名称は病院経営管理士通信教育と改め、委員会名称についても病院経営管理士教育委員会と変更した。

その他、受講希望者の利便性と通信教育の発展のため病院経営管理士通信教育独自のホームページを作成した。



8. 事務管理者委員会

1. 開催回数：1回
2. 出席者数：5名
3. 協議事項：
 - ・平成22年度 診療報酬改定影響度調査について
 - ・平成21年度 第2回事務管理者研修会について
4. 総評

前回調査の改善点を踏まえ、呼称、目的、対象病院、方法、期間、スケジュール、調査項目などについて議論を行い当委員会としての骨子（案）をまとめた。

また、例年どおり病院経営管理者協議会との共催で研修会を下記のとおり開催し、多くの参加者を集めて充実した講演と活発なディスカッションが行われた。

平成21年度 第1回 事務管理者研修会報告

1. 主 催：社団法人日本病院会 事務管理者委員会
病院経営管理者協議会
2. 日 時：平成21年6月27日（土）13:00～16:40
3. 会 場：東京・ベルサール神保町 3階（3・4・5）研修室
4. 参加数：221名
5. プログラム（敬称略）：

		進行：事務管理者委員会 委員 望月 眞一
13：00－13：10	開会挨拶：	社団法人日本病院会 副会長 佐藤 眞杉
13：10－14：30	講演：「DPCの現状と未来 平成22年度報酬改定（DPC）に向けて」	講師：厚生労働省 保険局 医療課長補佐 長谷川 学 座長：社団法人日本病院会 常任理事 小川 嘉誉
14：30－14：40	休憩	
14：40－16：40	事例発表：「人材確保・看護師不足解消と離職防止策に向けた知恵と工夫」	司会進行 社団法人日本病院会 事務管理者委員会 委員長 病院経営管理者協議会 会長 佐合 茂樹
	(1) 14：40～15：40	「人材確保と定着のための病院の人事戦略（看護師編）」 株式会社エス・エム・エス 事業本部長 信長 努
	(2) 15：40～16：40	①「多様な勤務形態が導く看護職員の定着化」（30分） 医療法人愛生館 小林記念病院 事務部長 石川 都雄 ②「事務管理者としてできる看護師不足対策」（30分） 社会医療法人厚生会 木沢記念病院 病院長補佐 佐合 茂樹
16：40	閉会	



平成21年度 第2回 事務管理者研修会報告

1. 主 催：社団法人日本病院会 事務管理者委員会
病院経営管理者協議会
2. 日 時：平成21年11月19日（木）12:30～17:00
3. 会 場：東京・笹川記念会館 2階 国際会議場
4. 参加数：227名
5. プログラム（敬称略）：

《総合司会》	病院経営管理者協議会 理事	松廣 耕三
12:30～12:35	開会挨拶：	社団法人日本病院会 副会長 佐藤 眞杉
12:35～14:05	講演：「病院の未収金問題とその対策 ー未収金管理実践のための基本的理解ー」	監査法人エムエムピージー・エーマック 代表社員 前・独立行政法人 国立病院機構 監事 石尾公認会計事務所 所長 石尾 肇
	座長：社団法人日本病院会 事務管理者委員会 委員長	佐合 茂樹
14:05～15:05	講演：「病院の未収金問題とその対策ー未収金の予防および 発生時の具体的対応（対応ツール紹介を含む）についてー」	株式会社 損保ジャパン・リスクマネジメント 医療リスクマネジメント事業部 主席コンサルタント 村田 勝
	座長：社団法人日本病院会 事務管理者委員会 委員	望月 眞一
15:05～15:15	休憩	
15:15～17:00	事例発表：「病院の具体的未収金対策事例」	司会進行：病院経営管理者協議会 理事 中山 和則
	(1) 15:15～15:55	①永寿総合病院 事務部 患者相談課 課長 松沢 秀治 (四病院団体協議会治療費未払問題検討委員会作業部会委員)
	(2) 15:55～16:35	

②新日鐵八幡記念病院 医事部 医事課長 石飛 隆敏

(3) 質疑応答・ディスカッション (25分)

17:00

閉会



9. 病院経営管理者協議会

- 1) 総会開催 1回
- 2) 理事会開催回数 2回(延べ人数27名)
- 3) 研修会開催回数 2回(参加者数:第1回221名、第2回228名、第3回29名)
いずれも事務管理者委員会と共催により開催
- 4) 機関誌 「JHAC」発刊14-2号、15-1号
(会員以外配布先:日本病院会常任理事・理事、各大学図書館等)
- 5) 組織について 正会員:299名(平成22年3月31日現在)

賛助会員:1件(")

その他:

- ・会則、施行細則の変更を行った。

また、日病において病院経営管理者協議会として貢献できる役割や活動、今後の協議会の方向と日病との位置づけなど継続検討を行った。

- ・平成21年度第59回日本病院学会(熊本開催)ワークショップとして下記のとおり開催した。また、来年度の計画と打合せを行った。

日 時:平成21年7月24日(金)9:15~11:15

会 場:鶴屋ホール1(鶴屋百貨店東館7階・くまもと県民交流館パ
レア7階)[学会第11会場]

テ ー マ:「先端事例に学ぶ病院経営活性化の糸口」

参加者数:約150名

座 長:社会医療法人きつこう会多根総合病院 理事長

社団法人日本病院会 常任理事 小川 嘉誉

社会医療法人厚生会木沢記念病院 病院長補佐

病院経営管理者協議会 会長 佐合 茂樹

登壇者（敬称略・発表順）：

- ・「淀川キリスト教病院の全人医療への取組と経営」
淀川キリスト教病院(大阪府) 常任理事・事業統括本部局長 福島 公明
- ・「公的医療機関の移譲を受けて」
医療法人友愛会 豊見城中央病院（沖縄県） 事務局長 喜瀬 喜孝
- ・「精神科医療を中心とした医療と福祉の経営」
社会医療法人仁厚会（鳥取県） 事務部次長 中村 直子
- ・「医療圏をまたぐ機能の分担と連携」
～診療機能の特化による中規模病院の経営事例～
特定医療法人熊本丸田会（熊本県） 事務局長 望月 眞一

《打合せ》

日 時：平成22年2月4日（木）14：00～16：00
会 場：社団法人日本病院会

[内容]

日 時：平成22年7月23日（金）9：00～11：00
会 場：岐阜都ホテル 輝の間〔日本病院学会第10会場〕
テーマ：「先端事例に学ぶ病院経営活性化の糸口」

座 長：社会医療法人きつこう会多根総合病院 理事長 小川 嘉誉
特定医療法人熊本丸田会（熊本県） 事務局長 望月 眞一

登壇者（敬称略・発表順）：

今村病院分院（鹿児島県） 事務長 田中 宏一
松波総合病院（岐阜県）
企画情報部部長・人事部副部長 足立 明隆
済生会山形済生病院（山形県） 事務長 鈴木 光弘
近森リハビリテーション病院（高知県） 事務長 内田 陽子

平成21年度 病院経営管理者協議会研修会報告

1. 主 催：病院経営管理者協議会
2. 日 時：平成22年3月20日（土）15：00～17：40
3. 会 場：東京・TKP 田町カンファレンスセンター 1B会議室
4. 参加数：29名
5. テーマ：座談会「診療報酬改定～ どうする…総論から各論へ～」
6. プログラムと内容（敬称略）：

診療報酬改定の内容について、少人数による座談会形式で開催した。

DPC・療養・規模・地域別の病院における置き換え試算や施設基準の取得可能・不可、プラス・マイナス要因などの発表のあと病院経営の立場で活発なディスカッションを行いながら情報交換

をした。

司 会：病院経営管理者協議会 会長

木沢記念病院 病院長補佐 佐 合 茂 樹

登壇者：

(1) 病院経営管理者協議会 監事

東名厚木病院（神奈川県）副院長・事務部長 江 原 正 恭

(2) 病院経営管理者協議会 理事

水島中央病院（岡山県）事務部長 川 本 豊 廣

(3) 病院経営管理者協議会 副会長

わかくさ竜間リハビリテーション病院（大阪府）事務局長 永 易 卓

(4) 病院経営管理者協議会理事

筑波メディカルセンター病院（茨城県）事務部長 中 山 和 則

10. 中小病院委員会

1. 開催回数：4回
2. 出席者数：延べ30人
3. 協議項目：
 - (1) 第59回日本病院学会シンポジウムについて
 - (2) アンケート調査について
 - (3) 情報交換会について
 - (4) 第60回日本病院学会シンポジウムについて
 - (5) その他

1) 第59回日本病院学会シンポジウムについて

開催場所：熊本市国際交流会館 6F ホール

開催日：平成21年7月23日（木）

テーマ：中小病院は地域医療を守る ―中小病院のこれからの道―

座 長

日本病院会 中小病院委員会 委員長

土井 章弘（岡山県・岡山旭東病院 院長）

シンポジスト

高橋 肇（北海道：高橋病院 理事長）

竹馬 浩（岡山県：チクバ外科・胃腸科・肛門科病院 理事長）

熊澤 光生（山梨県：笛吹中央病院 院長）

樋口 定信（熊本県：上天草市立上天草総合病院 院長兼事業管理者）

コメンテーター

日本病院会 常任理事

梶原 優（千葉県：板倉病院 理事長）

討 議

- ① IT導入は中小病院を救えるか
- ② 大腸肛門領域専門病院36年：本年リニューアル
- ③ 公営から民営へ・歩みの紹介 …理念の違いを考える…
- ④ 中小自治体病院の現状と課題
- ⑤ 中小病院（200床未満）に関するアンケート調査
- ⑥ その他

2) 第10回情報交換会について

（和歌山県病院協会/日本病院会中小病院委員会 情報交換会）

開催日時：平成22年2月20日（土） 14時～17時20分

開催場所：和歌山市 アバローム紀の国 3階 孔雀の間

参加者：106名

趣 旨：中小病院のよりよい運営、経営方針策定のため情報交換を行う場

テ ー マ : 「リスクマネージメント～中小病院の取り組み」

開会・司会	和歌山県病院協会 副会長	山本 好信
開会挨拶	和歌山県病院協会 会長	成川 守彦
	日本病院会 会長	山本 修三
	日本病院会 中小病院委員会委員長	土井 章弘
基調講演「医療安全全国共同行動（日本版 100K ライブズ・キャンペーン）について」		
講師	日本病院会 副会長	大井 利夫
座長	和歌山県病院協会 副会長	玉置 哲也
パネルディスカッション「リスクマネージメント～中小病院の取り組み～」		
コーディネーター	和歌山県病院協会 副会長	上野 雄二
事例報告		
	医療法人恵友会 恵友病院 看護部長	岡崎 一喜
	医療法人進正会 寺下病院 臨床検査技師	湯峯奈都子
	医療法人共栄会 名手病院 院長	風呂谷匡彦
	医療法人 誠佑記念病院 理事長	上野 雄二
	医療法人千徳会 桜ヶ丘病院 事務次長	福田 孝多
講評	日本病院会 会長	山本 修三
	副会長	佐藤 眞杉
	副会長	大井 利夫
閉会	和歌山県病院協会 副会長	橋本 忠美

3) 第60回日本病院学会シンポジウムについて

開催日時：平成22年7月22日（木） 13時20分～15時20分

開催場所：第6会場 岐阜都ホテル 2F「漣（さざなみ）の間」

テ ー マ : 中小病院は地域を守る ～中小病院の複合事業化戦略～

座 長

土井 章弘（岡山県・岡山旭東病院 院長）

シンポジスト

梶原 優（千葉県・医療法人弘仁会 板倉病院 理事長）

露木 静夫（東京都・医療法人財団健和会 柳原病院 院長）

穂積 恒（秋田県・医療法人惇慧会 外旭川病院 理事長）

江澤 和彦（岡山県・医療法人和香会 倉敷広済病院 理事長）

アンケート調査を実施し、シンポジウムにて結果報告を行う予定。

中小病院（200床未満）に関する調査報告

I. 中小病院の専門医療特化・特色づくり戦略に関する調査報告

II. 中小病院が生き残るための今後の病院経営の課題に関する調査報告

1. 調査対象施設 1, 255施設

2. 回収数 402施設

3. 調査期間

平成21年 4月17日～ 5月15日

社団法人 日本病院会
中小病院委員会

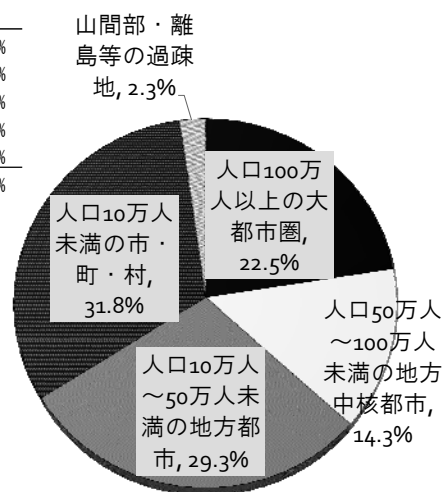
1

1. 中小病院の専門医療特化・特色づくり戦略に関する調査報告

1. 立地条件について

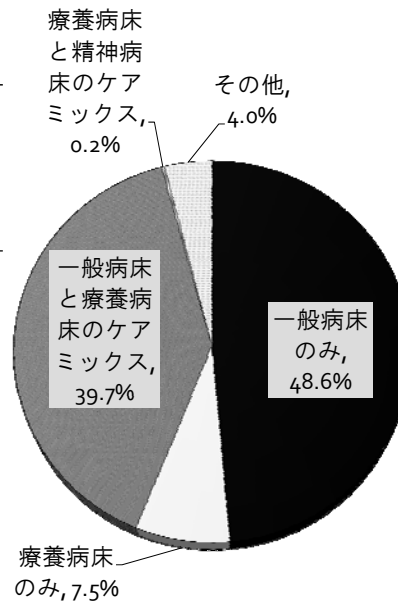
(有効回答 400件)

	件数	%
人口100万人以上の大都市圏	90	22.5%
人口50万人～100万人未満の地方中核都市	57	14.3%
人口10万人～50万人未満の地方都市	117	29.3%
人口10万人未満の市・町・村	127	31.8%
山間部・離島等の過疎地	9	2.3%
合計	400	100.0%



2. 現状の病床構成について

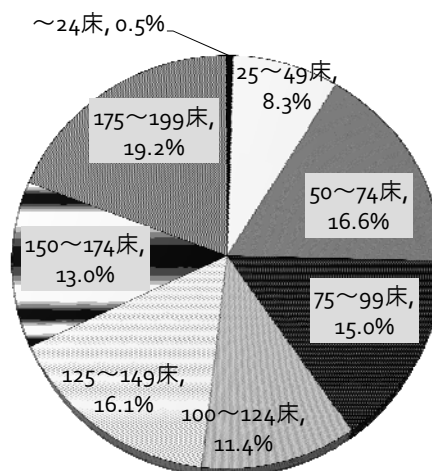
	(有効回答 401件)	
	件数	%
一般病床のみ	195	48.6%
療養病床のみ	30	7.5%
一般病床と療養病床のケアミックス	159	39.7%
一般病床と精神病床のケアミックス	0	0.0%
療養病床と精神病床のケアミックス	1	0.2%
その他	16	4.0%
合計	401	100.0%



4

2-①「一般病床のみ」

	(有効回答 193件)	
	件数	%
～24床	1	0.5%
25～49床	16	8.3%
50～74床	32	16.6%
75～99床	29	15.0%
100～124床	22	11.4%
125～149床	31	16.1%
150～174床	25	13.0%
175～199床	37	19.2%
合計	193	100.0%



合計病床数 23,064 床

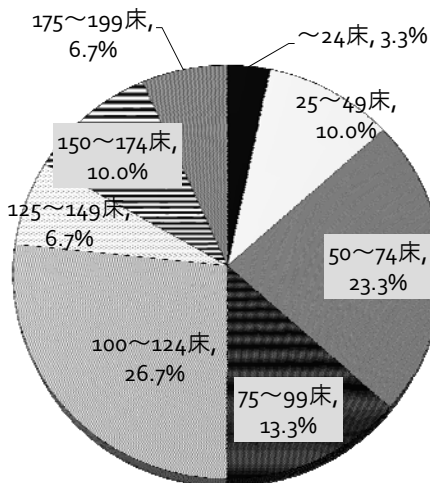
平均病床数 119.5 床

5

2-②「療養病床のみ」

	(有効回答 30件)	
	件数	%
～24床	1	3.3%
25～49床	3	10.0%
50～74床	7	23.3%
75～99床	4	13.3%
100～124床	8	26.7%
125～149床	2	6.7%
150～174床	3	10.0%
175～199床	2	6.7%
合計	30	100.0%

合計病床数	2,919 床
平均病床数	97.3 床

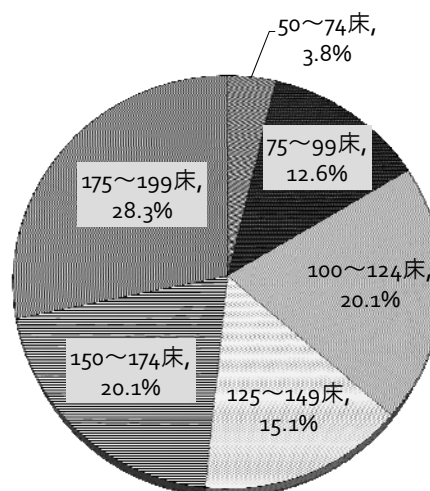


6

2-③「一般病床と療養病床のケアミックス」

	(有効回答 159件)	
	件数	%
～24床	0	0.0%
25～49床	0	0.0%
50～74床	6	3.8%
75～99床	20	12.6%
100～124床	32	20.1%
125～149床	24	15.1%
150～174床	32	20.1%
175～199床	45	28.3%
合計	159	100.0%

合計病床数	22,912 床
平均病床数	144.1 床

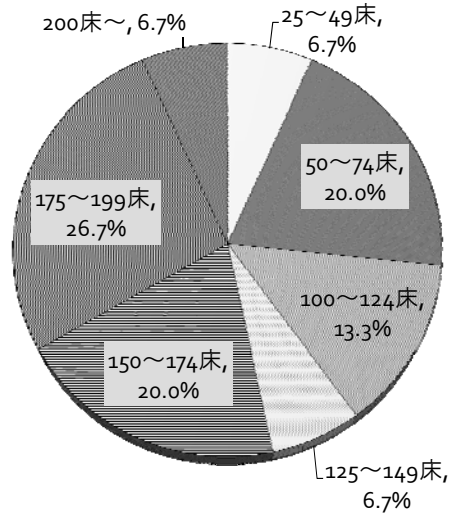


7

2-④「その他」

	(有効回答 15件)	
	件数	%
～24床	0	0.0%
25～49床	1	6.7%
50～74床	3	20.0%
75～99床	0	0.0%
100～124床	2	13.3%
125～149床	1	6.7%
150～174床	3	20.0%
175～199床	4	26.7%
200床～	1	6.7%
合計	15	100.0%

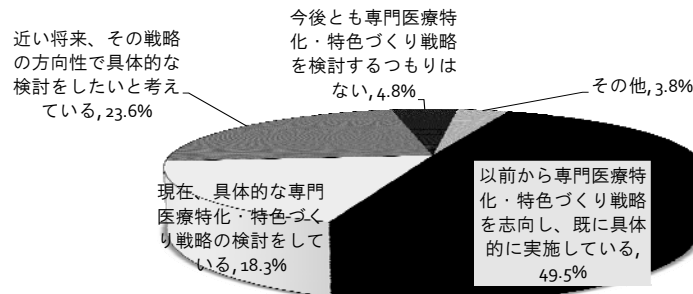
合計病床数 2,121 床
平均病床数 141.4 床



8

3. 専門医療特化・特色づくり戦略の検討について

	(有効回答 398件)	
	件数	%
以前から専門医療特化・特色づくり戦略を志向し、既に具体的に実施している	197	49.5%
現在、具体的な専門医療特化・特色づくり戦略の検討をしている	73	18.3%
近い将来、その戦略の方向性で具体的な検討をしたいと考えている	94	23.6%
今後とも専門医療特化・特色づくり戦略を検討するつもりはない	19	4.8%
その他	15	3.8%
合計	398	100.0%



9

4. 専門医療特化・特色づくりの事業分野について（複数回答）

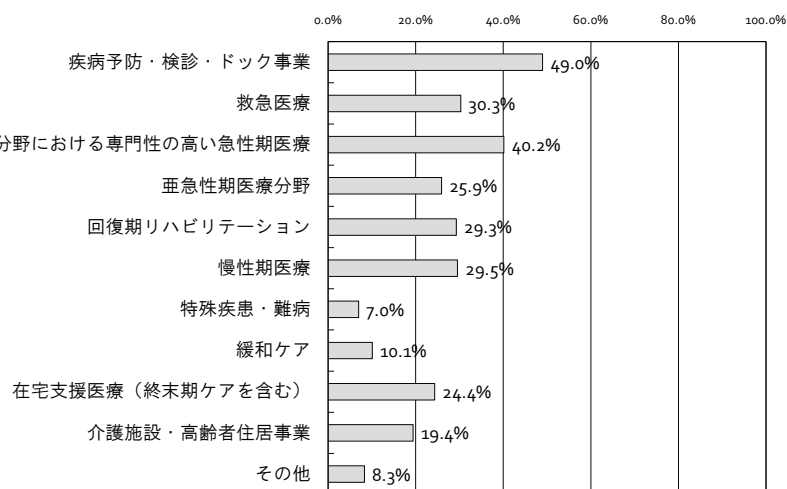
（有効回答 386件）

	件数	%
疾病予防・検診・ドック事業	189	49.0%
救急医療	117	30.3%
特定の疾患分野における専門性の高い急性期医療	155	40.2%
亜急性期医療分野	100	25.9%
回復期リハビリテーション	113	29.3%
慢性期医療	114	29.5%
特殊疾患・難病	27	7.0%
緩和ケア	39	10.1%
在宅支援医療（終末期ケアを含む）	94	24.4%
介護施設・高齢者住居事業	75	19.4%
その他	32	8.3%

10

専門医療特化・特色づくりの事業分野について（複数回答）

（有効回答 386件）



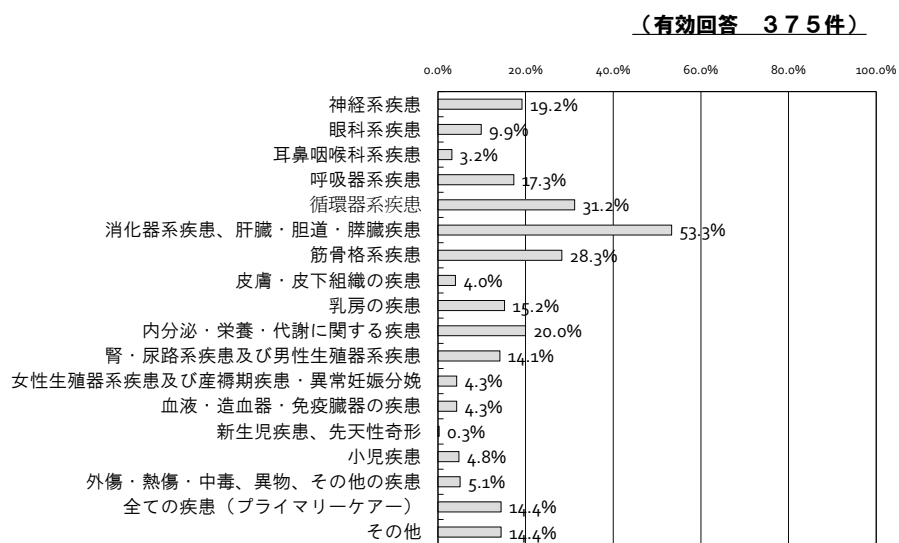
11

5. 専門医療特化・特色づくり対象とする疾患分野について（複数回答）

	（有効回答 375件）	
	件数	%
神経系疾患	72	19.2%
眼科系疾患	37	9.9%
耳鼻咽喉科系疾患	12	3.2%
呼吸器系疾患	65	17.3%
循環器系疾患	117	31.2%
消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	200	53.3%
筋骨格系疾患	106	28.3%
皮膚・皮下組織の疾患	15	4.0%
乳房の疾患	57	15.2%
内分泌・栄養・代謝に関する疾患	75	20.0%
腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	53	14.1%
女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	16	4.3%
血液・造血器・免疫臓器の疾患	16	4.3%
新生児疾患、先天性奇形	1	0.3%
小児疾患	18	4.8%
外傷・熱傷・中毒、異物、その他の疾患	19	5.1%
全ての疾患（プライマリーケア）	54	14.4%
その他	54	14.4%

12

専門医療特化・特色づくり対象とする疾患分野について（複数回答）



13

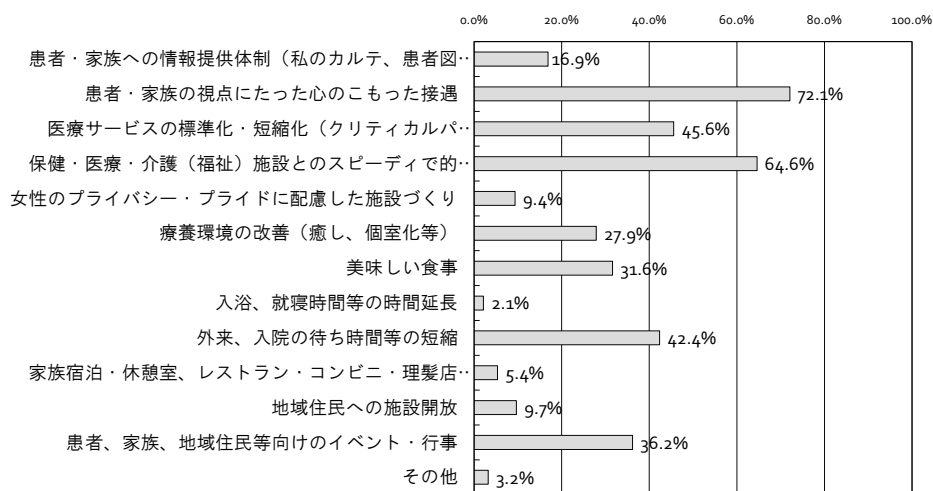
6. 特色づくりにおける医療・運営サービス強化項目について

(複数回答)
(有効回答 373件)

	件数	%
患者・家族への情報提供体制（私のカルテ、患者図書室等）	63	16.9%
患者・家族の視点にたった心のこもった接遇	269	72.1%
医療サービスの標準化・短縮化（クリティカルパス、日帰り手術等）	170	45.6%
保健・医療・介護（福祉）施設とのスピーディで的確な紹介体制（連携強化）	241	64.6%
女性のプライバシー・プライドに配慮した施設づくり	35	9.4%
療養環境の改善（癒し、個室化等）	104	27.9%
美味しい食事	118	31.6%
入浴、就寝時間等の時間延長	8	2.1%
外来、入院の待ち時間等の短縮	158	42.4%
家族宿泊・休憩室、レストラン・コンビニ・理髪店等の利便施設	20	5.4%
地域住民への施設開放	36	9.7%
患者、家族、地域住民等向けのイベント・行事	135	36.2%
その他	12	3.2%
		14

特色づくりにおける医療・運営サービス強化項目について（複数回答）

(有効回答 373件)



7. 専門医療特化・特色づくり戦略を推進する上での経営課題について

(複数回答)

(有効回答 372件)

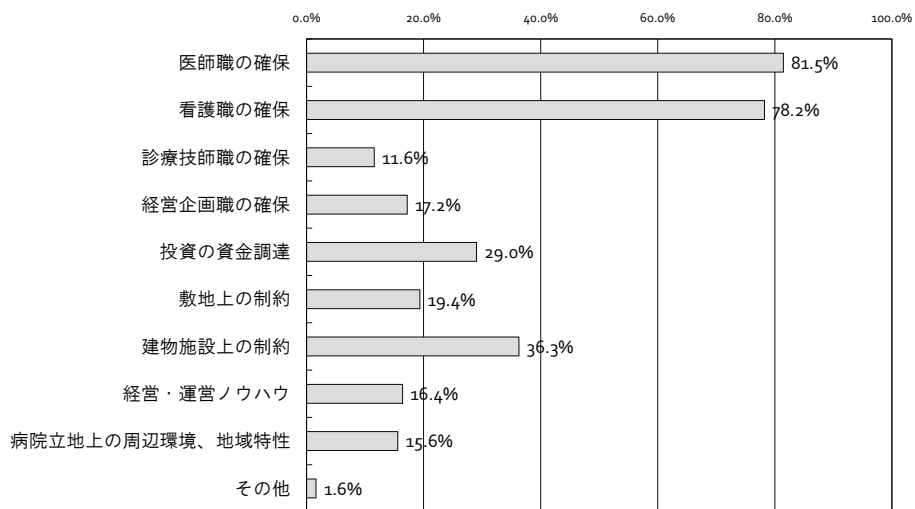
	件数	%
医師職の確保	303	81.5%
看護職の確保	291	78.2%
診療技師職の確保	43	11.6%
経営企画職の確保	64	17.2%
投資の資金調達	108	29.0%
敷地上の制約	72	19.4%
建物施設上の制約	135	36.3%
経営・運営ノウハウ	61	16.4%
病院立地上の周辺環境、地域特性	58	15.6%
その他	6	1.6%

16

専門医療特化・特色づくり戦略を推進する上での経営課題について

(複数回答)

(有効回答 372件)



17

II. 中小病院が生き残るための今後の病院経営の課題に関する調査報告 (前回調査との比較)

18

	今回調査	前回調査
1. 調査対象施設	1 2 5 5 施設	1 2 2 5 施設
2. 回収数	4 0 2 施設	4 3 8 施設
3. 調査期間	平成21年4月17日～ 5月15日	平成20年4月11日～ 5月9日

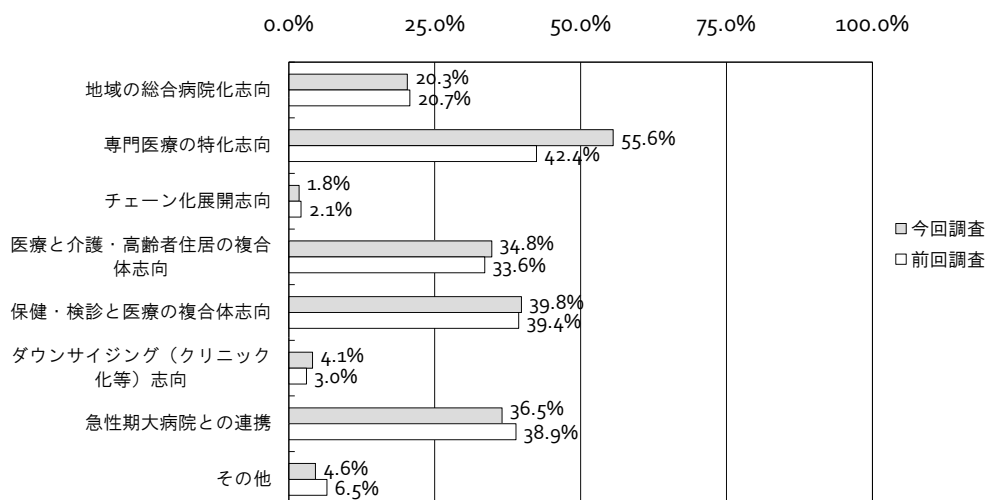
19

1. 今後の経営戦略の方向性について（複数回答）

	今回調査		前回調査	
	(有効回答 件数)	(394 施設 %)	(有効回答 件数)	(429 施設 %)
地域の総合病院化志向	80	20.3%	89	20.7%
専門医療の特化志向	219	55.6%	182	42.4%
チェーン化展開志向	7	1.8%	9	2.1%
医療と介護・高齢者住居の複合体志向	137	34.8%	144	33.6%
保健・検診と医療の複合体志向	157	39.8%	169	39.4%
ダウンサイジング（クリニック化等）志向	16	4.1%	13	3.0%
急性期大病院との連携	144	36.5%	167	38.9%
その他	18	4.6%	28	6.5%

20

今後の経営戦略の方向性について（複数回答）



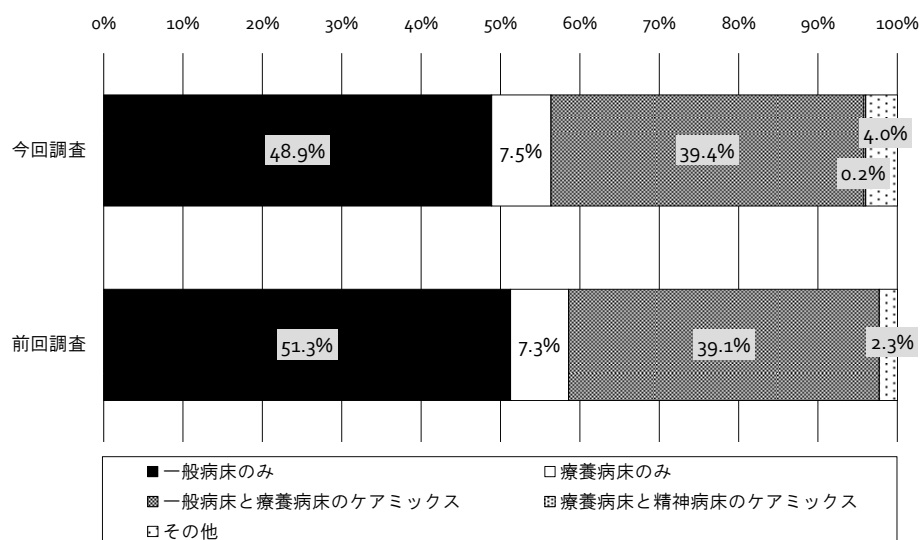
21

2. 現状の病床構成について

	今回調査		前回調査	
	(有効回答 件数)	401 施設 %	(有効回答 件数)	437 施設 %
一般病床のみ	196	48.9%	224	51.3%
療養病床のみ	30	7.5%	32	7.3%
一般病床と療養病床のケアミックス	158	39.4%	171	39.1%
一般病床と精神病床のケアミックス	0	0.0%	0	0.0%
療養病床と精神病床のケアミックス	1	0.2%	0	0.0%
その他	16	4.0%	10	2.3%
合 計	401	100.0%	437	100.0%

22

現状の病床構成について



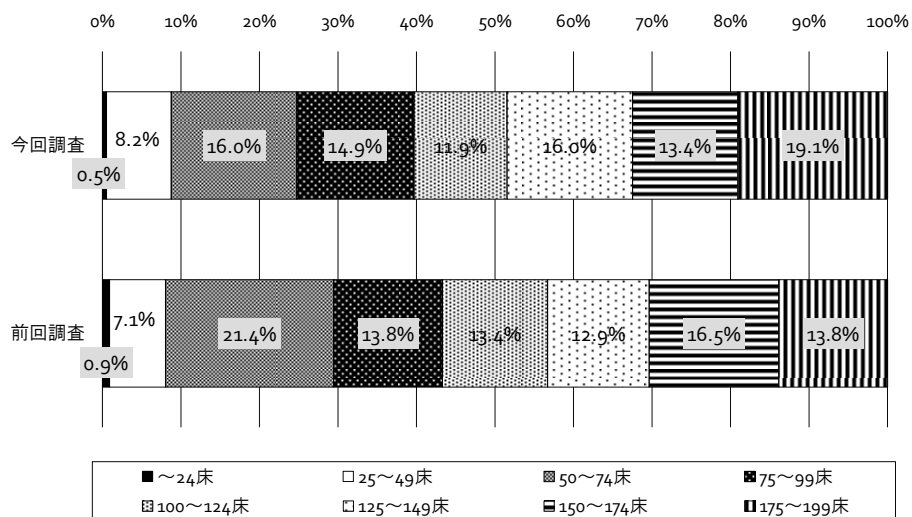
23

2-①「一般病床のみ」

	今回調査		前回調査	
	(有効回答 件数)	194 施設 %	(有効回答 件数)	224 施設 %
～24床	1	0.5%	2	0.9%
25～49床	16	8.2%	16	7.1%
50～74床	31	16.0%	48	21.4%
75～99床	29	14.9%	31	13.8%
100～124床	23	11.9%	30	13.4%
125～149床	31	16.0%	29	12.9%
150～174床	26	13.4%	37	16.5%
175～199床	37	19.1%	31	13.8%
合 計	194	100.0%	224	100.0%
合計病床数	23,290 床		25,434 床	
平均病床数	120.1 床		113.5 床	

24

「一般病床のみ」



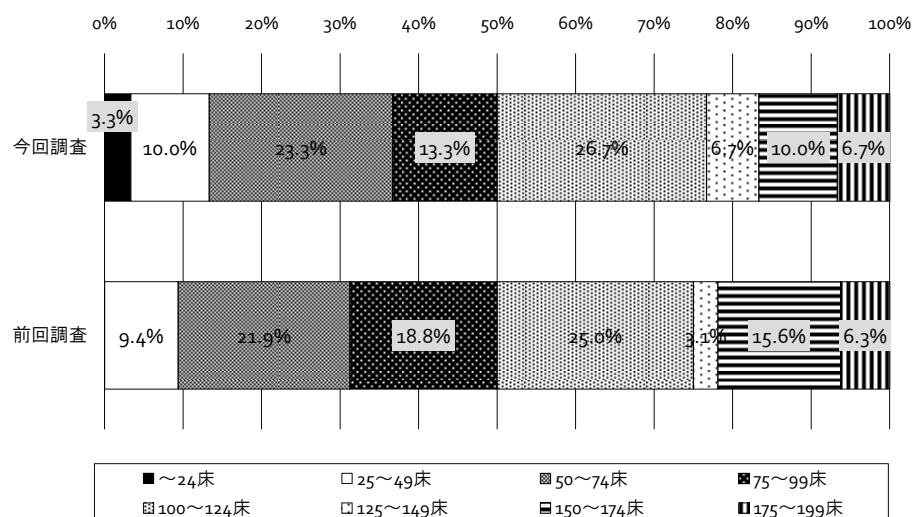
25

2-②「療養病床のみ」

	今回調査		前回調査	
	(有効回答 件数)	30 施設 %	(有効回答 件数)	32 施設 %
～24床	1	3.3%	0	0.0%
25～49床	3	10.0%	3	9.4%
50～74床	7	23.3%	7	21.9%
75～99床	4	13.3%	6	18.8%
100～124床	8	26.7%	8	25.0%
125～149床	2	6.7%	1	3.1%
150～174床	3	10.0%	5	15.6%
175～199床	2	6.7%	2	6.3%
合 計	30	100.0%	32	100.0%
合計病床数	2,919 床		3,194 床	
平均病床数	97.3 床		99.8 床	

26

「療養病床のみ」



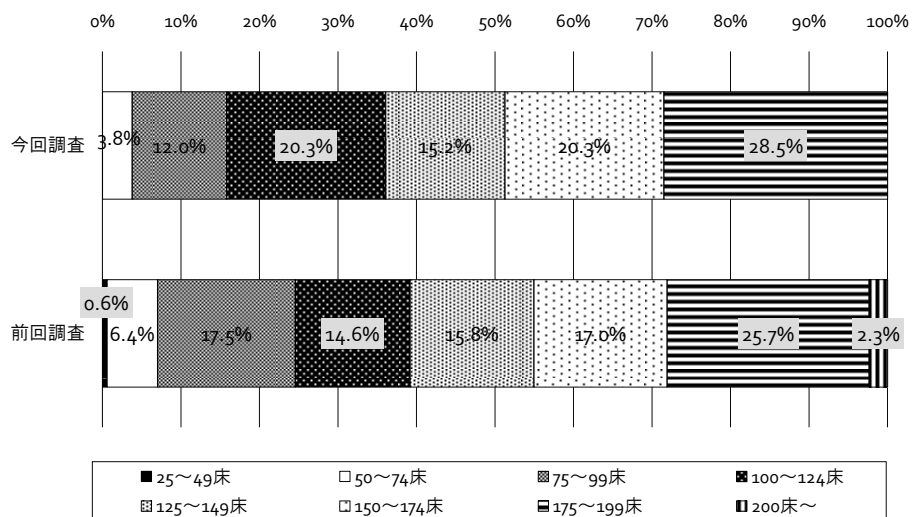
27

2-③「一般病床と療養病床のケアミックス」

	今回調査		前回調査	
	(有効回答 件数)	158 施設 %	(有効回答 件数)	171 施設 %
25～49床	0	0.0%	1	0.6%
50～74床	6	3.8%	11	6.4%
75～99床	19	12.0%	30	17.5%
100～124床	32	20.3%	25	14.6%
125～149床	24	15.2%	27	15.8%
150～174床	32	20.3%	29	17.0%
175～199床	45	28.5%	44	25.7%
200床～	0	0.0%	4	2.3%
合計	158	100.0%	171	100.0%
合計病床数	22,828 床		24,198 床	
平均病床数	144.5 床		141.5 床	

28

「一般病床と療養病床のケアミックス」



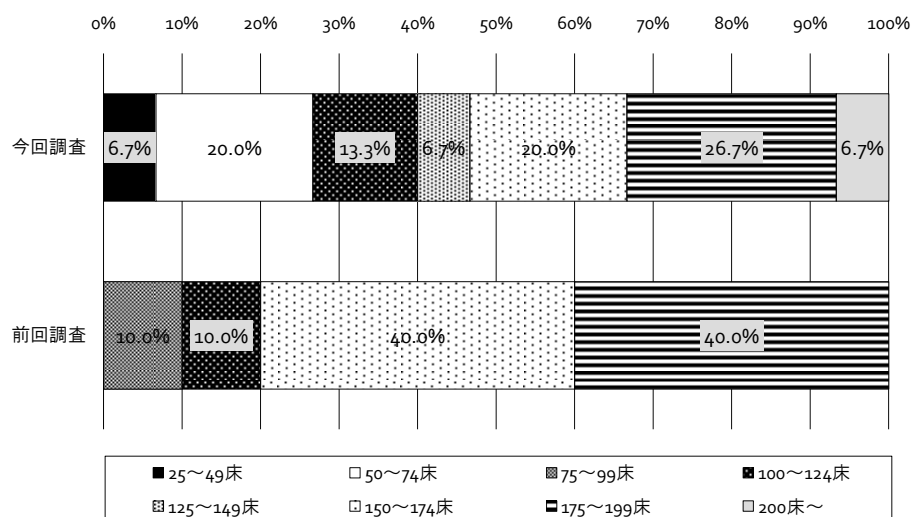
29

2-④「その他」

	今回調査		前回調査	
	(有効回答 件数)	15 施設 %	(有効回答 件数)	10 施設 %
25～49床	1	6.7%	0	0.0%
50～74床	3	20.0%	0	0.0%
75～99床	0	0.0%	1	10.0%
100～124床	2	13.3%	1	10.0%
125～149床	1	6.7%	0	0.0%
150～174床	3	20.0%	4	40.0%
175～199床	4	26.7%	4	40.0%
200床～	1	6.7%	0	0.0%
合計	15	100.0%	10	100.0%
合計病床数	2,121 床		1,623 床	
平均病床数	141.4 床		162.3 床	

30

「その他」



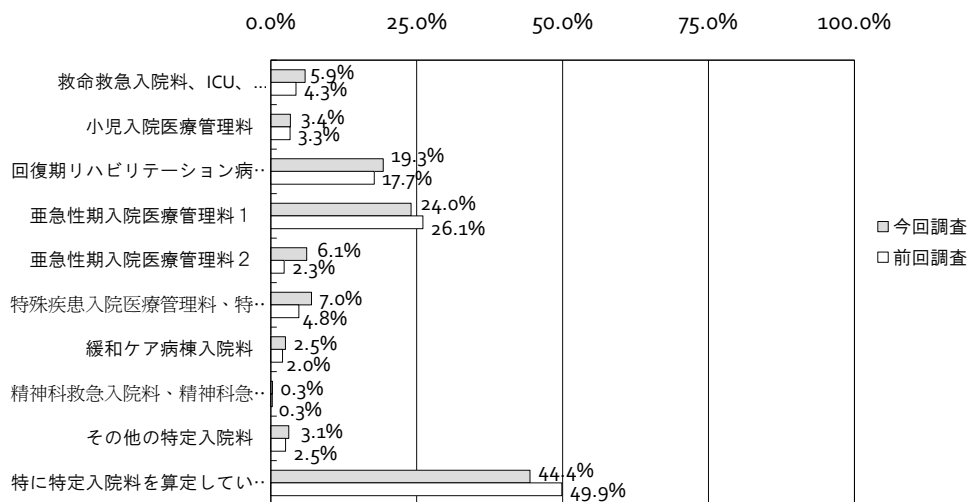
31

3. 現状の特定入院料の算定について（複数回答）

	今回調査		前回調査	
	(有効回答 件数)	358 施設 %	(有効回答 件数)	395 施設 %
救命救急入院料、ICU、NICU、脳卒中ケアユニット、ハイ ケアユニット	21	5.9%	17	4.3%
小児入院医療管理料	12	3.4%	13	3.3%
回復期リハビリテーション病棟入院料	69	19.3%	70	17.7%
亜急性期入院医療管理料 1	86	24.0%	103	26.1%
亜急性期入院医療管理料 2	22	6.1%	9	2.3%
特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料	25	7.0%	19	4.8%
緩和ケア病棟入院料	9	2.5%	8	2.0%
精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料	1	0.3%	1	0.3%
その他の特定入院料	11	3.1%	10	2.5%
特に特定入院料を算定していない	159	44.4%	197	49.9%

32

現状の特定入院料の算定について（複数回答）



33

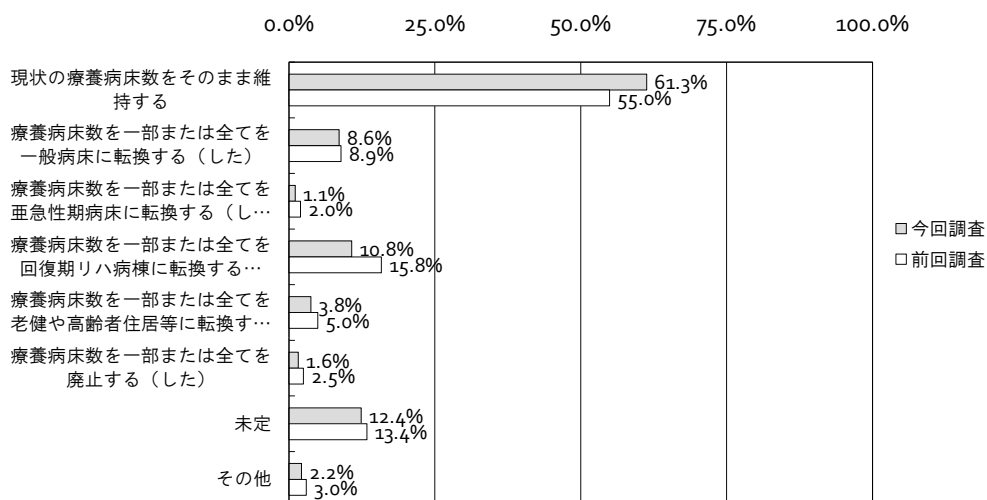
4. 療養病床の扱いについての今後の方針

(H 18年以降の実績を含む)

	今回調査		前回調査	
	(有効回答 件数)	186 施設 %	(有効回答 件数)	202 施設 %
現状の療養病床数をそのまま維持する	114	61.3%	111	55.0%
療養病床数を一部または全てを一般病床に転換する(した)	16	8.6%	18	8.9%
療養病床数を一部または全てを亜急性期病床に転換する(した)	2	1.1%	4	2.0%
療養病床数を一部または全てを回復期リハ病棟に転換する(した)	20	10.8%	32	15.8%
療養病床数を一部または全てを老健や高齢者住居等に転換する(した)	7	3.8%	10	5.0%
療養病床数を一部または全てを廃止する(した)	3	1.6%	5	2.5%
未定	23	12.4%	27	13.4%
その他	4	2.2%	6	3.0%

34

療養病床の扱いについての今後の方針



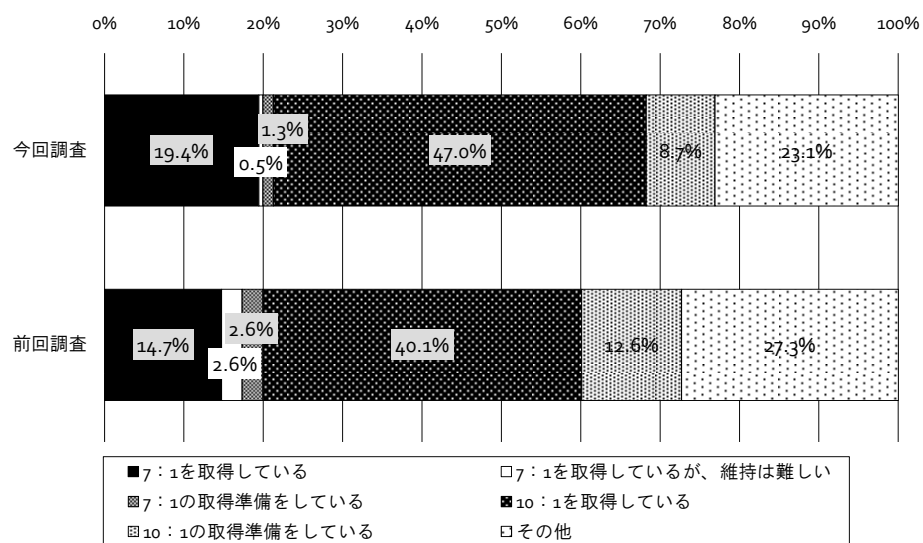
35

5. 入院基本料について

	今回調査		前回調査	
	(有効回答 件数)	381 施設 %	(有効回答 件数)	421 施設 %
7:1を取得している	74	19.4%	62	14.7%
7:1を取得しているが、維持は難しい	2	0.5%	11	2.6%
7:1の取得準備をしている	5	1.3%	11	2.6%
10:1を取得している	179	47.0%	169	40.1%
10:1の取得準備をしている	33	8.7%	53	12.6%
その他	88	23.1%	115	27.3%
合計	381	100.0%	421	100.0%

36

入院基本料について



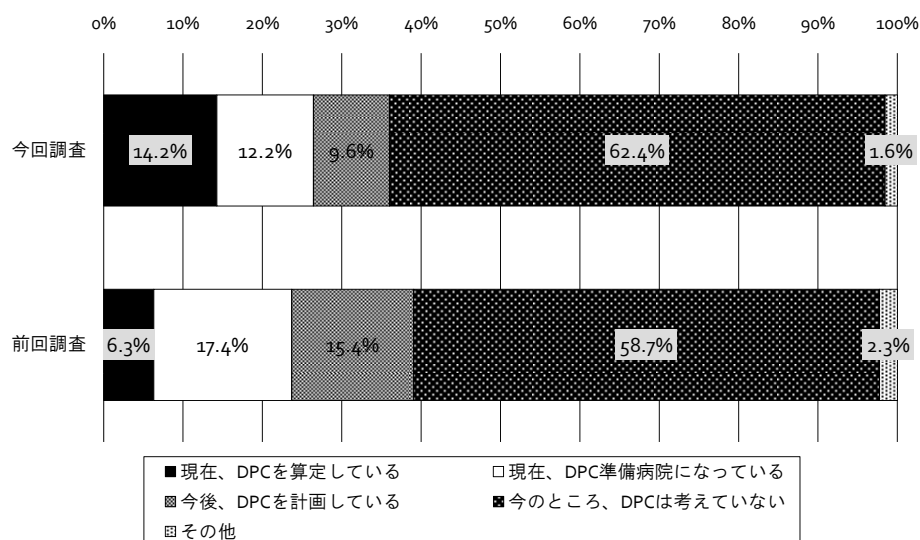
37

6. DPCの算定について

	今回調査		前回調査	
	(有効回答 件数)	386 施設 %	(有効回答 件数)	397 施設 %
現在、DPCを算定している	55	14.2%	25	6.3%
現在、DPC準備病院になっている	47	12.2%	69	17.4%
今後、DPCを計画している	37	9.6%	61	15.4%
今のところ、DPCは考えていない	241	62.4%	233	58.7%
その他	6	1.6%	9	2.3%
合計	386	100.0%	397	100.0%

38

DPCの算定について

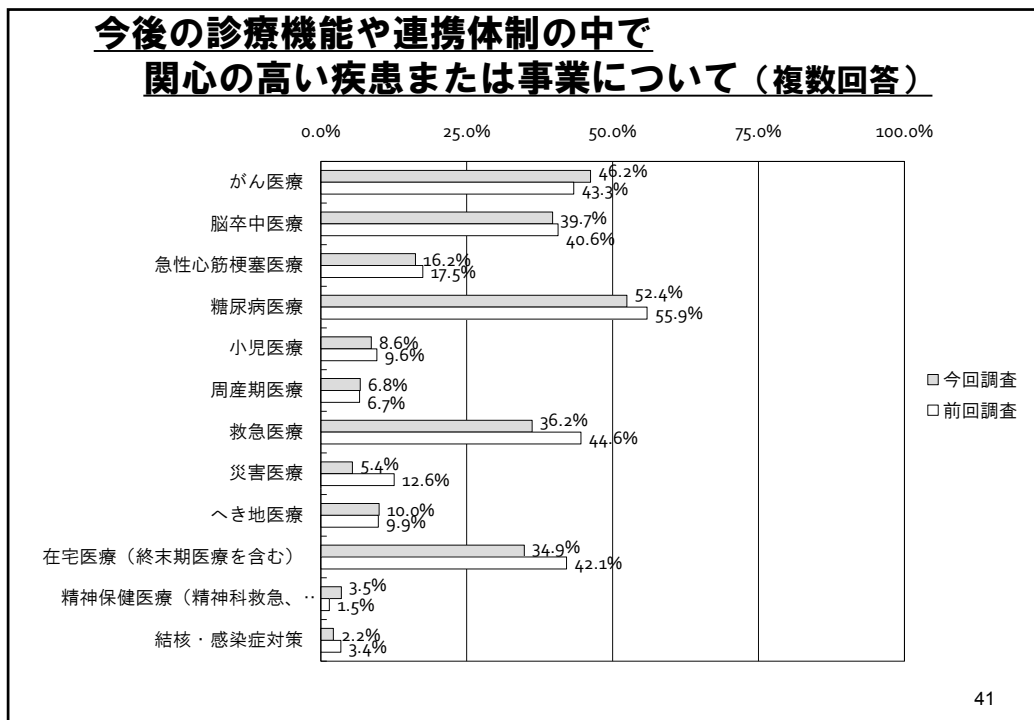


39

7. 今後の診療機能や連携体制の中で 関心の高い疾患または事業について（複数回答）

	今回調査		前回調査	
	(有効回答 件数)	370 施設 %	(有効回答 件数)	406 施設 %
がん医療	171	46.2%	176	43.3%
脳卒中医療	147	39.7%	165	40.6%
急性心筋梗塞医療	60	16.2%	71	17.5%
糖尿病医療	194	52.4%	227	55.9%
小児医療	32	8.6%	39	9.6%
周産期医療	25	6.8%	27	6.7%
救急医療	134	36.2%	181	44.6%
災害医療	20	5.4%	51	12.6%
へき地医療	37	10.0%	40	9.9%
在宅医療（終末期医療を含む）	129	34.9%	171	42.1%
精神保健医療（精神科救急、うつ、認知症対策等）	13	3.5%	6	1.5%
結核・感染症対策	8	2.2%	14	3.4%

40

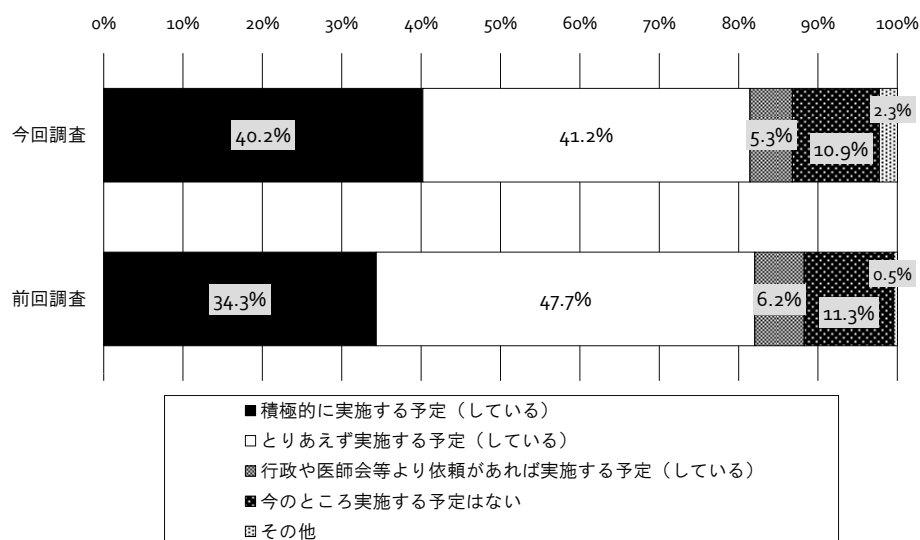


8. 特定健診・特定保健指導について

	今回調査		前回調査	
	(有効回答 件数)	(施設 %)	(有効回答 件数)	(施設 %)
積極的に実施する予定（している）	158	40.2%	149	34.3%
とりあえず実施する予定（している）	162	41.2%	207	47.7%
行政や医師会等より依頼があれば実施する予定（している）	21	5.3%	27	6.2%
今のところ実施する予定はない	43	10.9%	49	11.3%
その他	9	2.3%	2	0.5%
合 計	393	100.0%	434	100.0%

42

特定健診・特定保健指導について



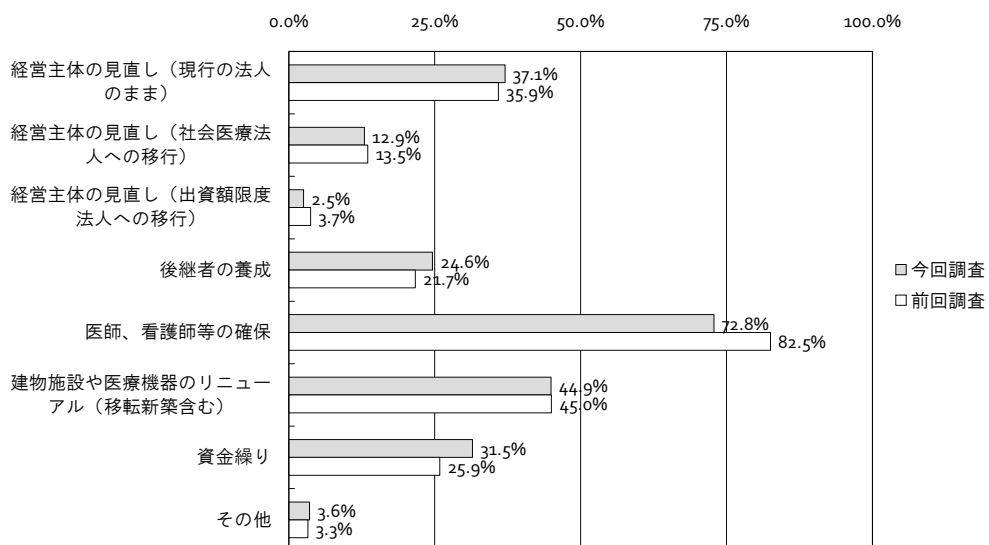
43

9. 事業承継についての経営課題（複数回答）

	今回調査		前回調査	
	(有効回答 件数)	394 施設 %	(有効回答 件数)	429 施設 %
経営主体の見直し（現行の法人のまま）	146	37.1%	154	35.9%
経営主体の見直し（社会医療法人への移行）	51	12.9%	58	13.5%
経営主体の見直し（出資額限度法人への移行）	10	2.5%	16	3.7%
後継者の養成	97	24.6%	93	21.7%
医師、看護師等の確保	287	72.8%	354	82.5%
建物施設や医療機器のリニューアル（移転新築含む）	177	44.9%	193	45.0%
資金繰り	124	31.5%	111	25.9%
その他	14	3.6%	14	3.3%

44

事業承継についての経営課題（複数回答）



45

11. 臨床研修委員会

1. 開催回数：平成 21 年度において委員会は開催されなかったが、臨床研修指導医養成講習会は下記の通り 4 回実施された。平成 22 年度についても年 4 回開催を予定している。

平成 19 年度から「臨床研修指導医養成講習会」の主催が四病院団体から日本病院会となり平成 19 年度以降においては年 4 回開催することになった。

- ① 平成 21 年度開催日程は下記の通り実施した。
 - ・第 1 回：平成 21 年 6 月 12 日（金）～14 日（日）
 - ・第 2 回：平成 21 年 9 月 11 日（金）～13 日（日）
 - ・第 3 回：平成 21 年 12 月 11 日（金）～13 日（日）
 - ・第 4 回：平成 22 年 3 月 12 日（金）～14 日（日）
- ② 平成 22 年度開催日程は下記の予定である。
 - ・第 1 回：平成 22 年 6 月 11 日（金）～13 日（日）
 - ・第 2 回：平成 22 年 9 月 10 日（金）～12 日（日）
 - ・第 3 回：平成 22 年 12 月 10 日（金）～12 日（日）
 - ・第 4 回：平成 23 年 3 月 11 日（金）～13 日（日）
- ③ 平成 23 年度についても開催を予定しているが日程は下記の通りである。
 - ・第 1 回：平成 23 年 6 月 10 日（金）～12 日（日）
 - ・第 2 回：平成 23 年 9 月 9 日（金）～11 日（日）
 - ・第 3 回：平成 23 年 12 月 9 日（金）～11 日（日）
 - ・第 4 回：平成 24 年 3 月 9 日（金）～11 日（日）
- ④ 今後の方向性

卒後研修等の見直しの準備をすすめ、後期研修で現状分析を行い日本病院会としてどうあるべきか提言出来るように検討することになっている。

4. 総 評：

- ・平成 16 年度より新臨床研修制度が始まり、各病院でも行っていたのプログラムに沿った卒後研修が行われるようになった。この研修はプライマリ・ケアの基本的な能力を取得することを目的とし、全ての医師が受けるべきとされているが、臨床医は一定の専門医領域をもって患者に医療を提供しており、研修修了後に専門領域の基礎的な研修を行う必要がある。以上の状況を踏まえ臨床研修委員会の中で今後は専門医制度に伴う後期研修の内容について検討していく。

12. 医療安全対策委員会

1. 開催回数：1 回
2. 出席者数：5 名
3. 協議事項：
 - ・本委員会の運営方針について
 - ・21 年度医療安全管理者養成講習会の報告について
 - ・22 年度医療安全管理者養成講習会の日程・内容について
 - ・その他

4. 総 評：

- ・昨年に引き続き、日本病院会単独の開催による「医療安全管理者養成講習会」が開催された。2年目となる今回の内容は、各委員に全日程の総合司会を担当していただき、より充実したプログラムとなった。特に、行政からの発表による医療安全施策の動向、医療の安全を切に願う市民代表からの提言、各分野のスペシャリストによる内容の濃い講演発表・医療事故時に想定されるロールプレイや事例分析など、多岐にわたるカリキュラムとなった。また、今年度は174名の受講者に対して日本病院会認定の受講修了証書を授与した。

13. 救急医療委員会

1. 開催回数：4回
2. 出席者数：35名
3. 協議項目：

1) 第1回救急医療委員会

日 時：平成20年4月21日（火）

議 題

- ① 救急医療アンケート調査について
 - ・平成20年10月に実施した「救急医療アンケート調査について集計方法等について加筆、削除等を含めて訂正を行った。
- ② 第59回日本病院学会におけるシンポジウムについて
 - ・平成21年7月23日（木）、24日（金）に熊本で開催される予定であるが、テーマは「救急医療を再生させるには」に決定した。シンポジストは有賀徹（昭和大学病院副院長）、中村恵子（札幌市立大学教授）、三浦公嗣（厚生労働省医政局指導課長）、野口英一（東京消防庁救急部長）、市川光太郎（北九州市立八幡病院副院長）、岡井嵩（昭和大学病院産婦人科教授）をお願いすることとした。
- ③ 「国際モダンホスピタルショウ2009」において開催する公開講座について
 - ・平成21年7月15日（水）に東京ビックサイトで開催される「国際モダンホスピタルショウ2009」で救急医療の公開講座を開催することとなり、テーマとシンポジストを検討し候補者を決定した。テーマは「輝かそう地域救急医療」でシンポジストは有賀徹（昭和大学病院副院長）、今明秀（八戸市立病院救命救急センター所長）、鈴木宏昌（茨城西南医療センター病院救命救急センター長）、野口英一（東京消防庁救急部長）、西塔依久美（武蔵野赤十字病院救命救急センター認定看護師）をお願いすることとした。
- ④ シンポジウムに向けての検討
 - ・次回の委員会においてシンポジウムに向けての最終打ち合わせを行う。また、委員会の今後における活動と方向性を検討することにした。

2) 第2回救急医療委員会

日 時：平成21年9月1日（火）

議 題

- ① 救急医療アンケート調査について
 - ・前回に引き続き救急医療アンケート調査の集計内容について、小児救急医療の役割区分の変更或いは大学病院を集計から削除しての再集計等の一部追加及び加筆訂正をして最終確認を行った。
- ② 日本病院会雑誌に掲載する内容について
 - ・アンケートの集計結果を日本病院会雑誌に掲載を依頼するため、平成 19 年度に引き続き掲載様式及び各項目ごとに各委員に講評を 3000 字以内で原稿を書いてもらうこととした。
- ③ 平成 21 年度のアンケート調査について
 - ・平成 21 年度の「救急医療アンケート調査」の実施に向けて 20 年度アンケート調査結果を参考に回収率のアップと各施設で回答しやすい様に各項目について見直をすることとした。
- ④ 第 60 回日本病院学会に向けての検討
 - ・平成 22 年度に岐阜市で開催される第 60 回日本病院学会において行うシンポジウムにおいてはテーマ（例えば、救急医療の経済生、経営等）とそれに伴うシンポジストを検討していくこととした。

3) 第 3 回救急医療委員会

日 時：平成 22 年 1 月 26 日（火）

議 題

- ① 平成 20 年度救急医療アンケート調査の集計結果について
 - ・日本病院会雑誌に掲載するために各委員にまとめてもらった原稿について、最終点検を行い特に加筆等がなかったので掲載することとした。また、冊子については項目ごとに各委員にまとめてもらったコメントを付け加えて作成することとした。
- ② 平成 22 年度第 60 回日本病院学会のシンポジウムに向けての打ち合わせ。
 - ・テーマは「救急医療体制の再構築」として決定をした。シンポジスト等は以下の先生方に御願いをすることとした。

（座 長）

島崎修次（杏林大学医学部教授）

高橋正彦（茨城西南医療センター院長）

（シンポジスト）

軍神先生（東京大学救急部教授）

奥寺 敬（富山大学医学部救急部長）

山本時彦（山本第三病院理事長）

遠藤重厚（岩手医科大学救急医学講座教授）

（コメンテータ）

小倉真治（岐阜大学大学院医学系研究科・救急災害医学分野教授）

- ・ 討議内容については各シンポジスト等の意見を踏まえて決めることとした。

4) 第4回救急医療委員会

日 時：平成22年3月30日（火）

議 題

- ① 平成21年度救急医療アンケート調査の実施に向けて
 - ・ 平成20年度に引き続き平成21年度においても「救急医療アンケート」を実施するための調査項目についての見直しを行った。概ね20年度と同じ調査項目（Ⅰ貴院の概要、Ⅱ貴院の救急体制、Ⅲスタッフ体制、Ⅳ救急医療実績、Ⅴ救急医療の問題点等で10月に実施する予定である。
- ② 平成20年度救急医療アンケート調査の結果について
 - ・ アンケート調査結果については「救急医療アンケート調査報告書」日本病院会雑誌にも掲載を依頼することにした。
- ③ 第60回日本病院学会に向けてシンポジウムのテーマについて
 - ・ 平成22年度に岐阜市で開催される第60回日本病院学会において行うシンポジウムのテーマは「救急医療体制の再構築」（案）を予定している。

4. 総 評：

- ・ 平成19年度からは救急医療委員会となり、今までの防災を中心とした委員会から医療に特化した委員会となり21年度は4回の委員会が開催された。平成22年度は7月22日（木）、23日（金）に岐阜市で開催される第60回日本病院学会のシンポジウムで参考とするため「平成21年度救急医療アンケート」を平成20年度に引き続き実施し、各病院における救急医療の現場の問題点を更に詳しく把握することとしている。平成21年度においては救急医療体制を再構築するうえにおける現場の問題点を把握し、救急医療にどのような影響があるかを見極めてから救急医療委員会で検討することとしている。

14. 感染症対策委員会

1. 開催回数：1回
2. 出席者数：7名
3. 協議事項：

- ・ ICS(Infection Control Staff)養成のための感染制御講習会の実施について
- ・ 新型インフルエンザ、結核等の感染症の情報提供、関連情報について
- ・ 日病ホームページにおける、新型インフルエンザの専用ページの作成について
- ・ その他

4. 総 評：

- ・ 例年の話題となっている「新型インフルエンザ」「結核」等について、その分野を専門とする委員からの資料提供を基に活発な意見交換を行った。特に「新型インフルエンザ」については、WHOによる世界的流行の警戒水準がフェーズ6まで引き上げられ、日本国内においても急速に感染が拡大し、マスクが品薄になるなどの混乱が続いた。当委員会ではこれらの状

況を鑑み、ホームページに専用ページを設けて公的機関や報道機関からのタイムリーな情報を迅速に提供するよう努めた。

また、第8回感染制御講習会は343名の受講者にたいして修了証書を授与した。受講者の統計をみると、ほとんどが中小病院からの参加者であり、当初の目的どおりの結果となり、評価すべき点であった。

15. 精神科医療委員会

15-1 総合病院精神科小委員会

1. 開催回数：合同開催1回
2. 出席者数：精神科医療委員会 3名
総合病院精神科小委員会 5名

3. 協議事項：

- 1) 第59回日本病院学会ワークショップ
「一般病院における精神科医療のあり方を考える」について
- 2) 平成22年度診療報酬改定について
- 3) 委員からの意見提案について
- 4) その他

4. 総 評：

第59回日本病院学会ワークショップの反省を踏まえ、次期学会でのワークショップの内容について検討。一般診療科の従事者に対して精神科医療への理解を深めてもらうことを狙いとして、テーマを「からだの医療とこころの医療の統合をめざして」（仮題）とする。

平成22年度診療報酬改定については、日病協を通じて働きかける。特に、「精神科救急・合併症入院料の算定要件の変更」については、具体的要望として再提出する。

参考1：平成22年度診療報酬改定要望事項（精神科医療）

（重点要望事項）

1. 精神病棟に関わる入院基本料の見直し
2. 一般病棟入院基本料では算定できるが精神病棟入院基本料では算定できない加算の精神病棟への適用
3. 児童・思春期精神科医療に関する見直し
4. 精神病棟をDPCの対象とすること

（一般要望）

1. 精神科急性期・合併症治療病棟入院料の新設
2. 精神科病病連携の促進
3. 精神科救急・合併症入院料の要件の改定
4. 精神科リエゾン診察料（精神科一般病棟連携診察料）の新設
5. 通院・在宅精神療法の小児加算の新設
6. 精神科電気痙攣療法における麻酔管理料加算の新設

7. 通院・在宅精神療法の見直し

参考2：「精神科救急・合併症入院料の算定要件の変更」についての具体的要望

「精神科救急・合併症入院料」は精神科疾患を有する者の身体合併症を、迅速かつ的確に治療するために新設されたものである。しかし、今なお精神科病棟を有する救命救急センターであって精神科救急システムに参加している89施設のうち、わずかに3施設しか算定できていない。よって以下のように、従来の「精神科救急・合併症入院料」の施設及び算定要件の緩和を要望し、これを「精神科救急・合併症入院料(1)」とする。さらに、事態を大幅に改善するための方策として、救命救急センターの指定と精神科救急システムへの参加を必要条件としない「精神科救急・合併症入院料(2)」の設定を要望する。

I 「精神科救急・合併症入院料(1)」の算定要件の緩和

精神科救急・合併症入院料は、一般救命救急医療を担当している病院における精神科医療・身体合併症医療を促進・改善するために設定された入院料であるが、算定病院が増えないため以下の要件緩和を要望する。

1. 措置入院の要件は廃止

(合併症治療と必ずしも一致しない)

2. 医師数については常勤医3名、精神保健指定医2名に緩和

但し、非常勤医を含め、毎日の当直または待機診療体制を確保できていることを条件とする
(地方においては医師不足が著しく必要な医師数を確保できないことが多いため)

3. 施設基準の個室率(合併症ユニットを含む)は4割以上に緩和すること

(総合病院精神科は新規建設、建て替え以外に病棟改造は困難な場合が多く、また合併症ユニットの過剰な設定は、身体合併症医療に偏重した病棟運営と成り、看護スタッフ等の疲弊を招くため)

4. 精神科病院からの転入院者を算定可能とすること

5. 身体合併症の治療のため、ICU等へ一時転棟した患者も算定可能とすること

6. 紹介元の精神科病院への退院を在宅移行に含めること

7. 身体合併症の治療にかかわる診療費を出来高とする

8. 対象疾患の拡大

(実情にあわせて肺梗塞、解離性大動脈瘤、脊椎あるいは下肢の骨折、重症貧血(Hb6.0以下)、褥瘡(ステージⅢ以上)、顆粒球減少症、血小板減少症、悪性腫瘍の疑い(精神科病院からの転院に限る)など)

II 「精神科救急・合併症入院料(2)」の設定

身体合併症医療を実践しているが、救命救急センターの指定がない、あるいは都道府県の精神科救急システムに参画していない施設に対する「精神科救急・合併症入院料」の要件緩和の一環として「精神科救急・合併症入院料(2)」の設定を要望する。これによって、精神科合併症医療の格段の前進が期待できる。

1. 救急告示病院あるいは特定機能病院であること

2. 身体合併症医療を行う体制が整備されていること
3. 合併症ユニットを病床数の2割以上有し、合併症ユニットの常時8割以上は対象身体疾患であること（対象疾患は精神科救急・合併症入院料に準ずる）
4. 病床数は50床以下であること
5. 常勤精神科医3名、精神保健指定医1名以上を配置していること
6. 10対1看護配置を行っていること
7. 専任する精神保健福祉士または臨床心理技術者1名を配置していること
8. 要望点数 1日2500点包括（3ヶ月間に限る）
但し対象身体疾患に関わる診療費は包括外（出来高）とする

16. ITシステム委員会

— 諸般の事情により、今年度は開催せず —

17. ホスピタルショウ委員会

1. 国際モダンホスピタルショウ2009委員会
 - 1) 開催回数：3回
 - 2) 協議事項：① 国際モダンホスピタルショウ2010の企画、運営について
② 付帯セミナーの実施について
③ その他の関連事項について

18. 病院幹部医養成委員会

1. 開催回数：4回
2. 出席者数：延べ31名
3. 協議事項：
 - ・本委員会の運営方針について
 - ・医療の質を考えるセミナー（2回／年）の実施について
 - ・その他

19. ニュース編集委員会

1. 開催回数：12回（編集委員会4回、編集会議8回）
2. 出席者数：延べ51人
3. 協議項目：日本病院会ニュースの在り方、発行・編集体制および紙面構成など
4. 総 評：

ニュース編集委員会では、毎月1回、日本病院会ニュースの当面の企画・編集を行う「ニュース編集会議」と、年に4回、紙面の方向性や課題などを検討する「ニュース編集委員会」を開催している。21年度で編集業務の見直し計画がほぼ完了し、順調に定日発行が軌道に乗っている。今後は、より親しみやすい紙面、会員参加型の紙面をめざしてゆきたい。

また、紙面充実の観点からも、執行部による定例会見の実施を望むことと、日病各部署から編集委員会に迅速な情報提供が不可欠であること、同時に事務局体制の所掌の明確化を求めた

いとした。さらに、編集部員の増員および記者育成などの人材強化を図る必要が指摘された。

<参考>

日病ニュース編集委員会3年間の総括

日病ニュース編集委員会

委員長 藤原秀臣

1. 平成19年6月、日本病院会執行部（正副会長）より、日本病院会の広報活動の在り方と日病ニュースの方向性を明確にしてゆくことが通達された。それを受けて、日病ニュース編集委員会は執行部の理念や活動方針に基づいて、会員および行政、各組織団体に向けて、迅速、的確、普遍的な広報活動を展開して行くことを確認した。執行部は新聞広報活動に関する要望・方向性等を随時ニュース編集委員会に諮問するが、日病ニュース編集そのものは編集委員長の責任において編集委員会で行うこととした。編集委員会は、定期的に年4回程度の開催とするが、編集会議は毎月定期開催とし、紙面構成や記事の検討、取材活動などについて討議・検討することを決定した。

日病ニュースの内容については、1面では最新の医療行政の動向、日本病院会の重要活動や会議速報を取り上げ、2面では執行部の執筆により、日本病院会の活動方針や見解などを「主潮」に毎号掲載した。具体的な活動状況などは、各種委員会委員長の執筆により随時紙面に織り込み、編集部員の自由論説として「無影灯」を毎号掲載し、一般論説や連載物や投稿も随時掲載し、会員に開かれた親しみある情報機関紙としていくこととした。

2. 「主潮」は、一般紙の社説にあたるもので、極めて重要なものであり、副会長の先生方には大変なご無理をお願いした。毎号の内容はそれぞれに充実した興味深いもので、時宜を得た、示唆に富むものであり高い評価を得た。

3. 平成19年12月、日病ニュースの内容を充実させ、医療人の基本的な理念を明確にし、会員の啓蒙を図るためにも、文化人で医療にも深く関わっておられる経済学者の宇沢弘文先生に特集の連載をお願いした。宇沢先生から「社会的共通資本としての医療」というテーマを頂戴いたし、で2008年1月25日号から10回程度の特別連載をお願いした。この特集は最終的に12回におよび、会員や各界から大きな反響が寄せられた。そこで宇沢弘文氏の「社会的共通資本としての医療」は別冊として永久保存することとし、巻頭に会長の言葉を添え、全会員（賛助会員含）無料配布とした。

4. 平成20年2月、山本会長から日病ニュースに対しての重点項目の通達があった。

1) 会員に開かれた新聞、会員参加の新聞（会員に親しまれる新聞）

- ・地域の課題、地域の医療の特性の紹介
- ・医療・医療行政等に関するアンケートによるオピニオン収集

2) 日病組織全体で各種情報を共有し、全体が参加できる新聞

3) 事務局の活動も盛り込む工夫

- ・企画等の各部署の活動状況や部署紹介

4) 会員に役立つ企画、情報提供

これらは日病ニュースの果たす役割が重要であることを示すものであり、編集会議でも討議を重ねた。

5. 消費税と医療については医療界では従来から多くの問題を抱えているが、論点が必ずしも明確でなく福田先生が長年問題提起をしている重要な課題である。そこで平成20年7月、投稿と

いう形で特集的に「消費税問題を考える——医療および社会保障制度における問題」を取り上げた。まず、福田浩三氏の主張を振り出しに、病院の健全経営とそのための医療費財源の確保の観点から病院の消費税負担（損税）を論じていただき、池澤副会長、梶原、石井両常任理事など複数の役員に寄稿いただいた。

6. 新臨床研修医制度も定着して、その成果も明確になってきていることから、平成21年4月、研修医についての特集を企画した。筆者は堺副会長、岡留委員長、福井先生、能美先生、末長先生、岩崎先生で、連載は6回に及んだ。
7. 平成21年5月、5月25日号は、日病ニュース・800号記念誌として発刊された。紙面はオールカラーで、会長のご挨拶、編集委員長の挨拶を1面で掲載した。
8. 平成21年12月の編集委員会では今後の紙面構成と課題について討議された。
 - 1) カラー印刷決定
題字カラー、1、4面カラー
 - 2) 日病委員会の報告
 - 3) 日病事務部門の紹介
 - 4) 日病活動方針と成果
 - 5) 投稿記事；エッセイ
 - 6) 厚労省政策速報
 - 7) 会員（読者）アンケート調査
9. 日病ニュースはこの3年間、定期的刊行が実践され、紙面も「主潮」などで日病の方針や医療行政への対応も明確に示され特集もテーマと内容が高く評価された。編集会議は毎月開催され、委員の皆様の前向きな姿勢と献身的な努力は日病ニュースの大きな推進力となった。日病ニュースは日本病院会の公式の情報発信源として、会員はもとより各団体・各界組織・行政関係機関でも注目されており、今後は更に会員のみならず組織外各方面の要望にも応えて更に紙面の充実を図っていく必要がある。

20. 雑誌編集委員会

1. 開催回数：12回
2. 出席者数：60名
3. 協議項目：
 - 1) 毎月第4木曜日に開催し、次号に向けて掲載記事の内容について協議し、掲載をしている。
 - 2) 掲載記事は3ヶ月以内の記事を掲載するようにし、4ヶ月以上経過した題材については、原則掲載しないことにした
 - 3) 各学会、セミナー等で講演された講師等からは必ず雑誌掲載に当たり「承諾書」で了承を得てから掲載手続きを進めることを徹底している。
 - 4) 平成22年度新春座談会について、平成22年1月号に掲載をしたがテーマは「新政権に望む病院医療」で会談し、会長以下3名でおこなった。
 - 5) 第59回日本病院学会において一般公募した演題の中から、各座長から推薦された演題の中から優秀・優良演題を選ぶため各常任理事にお願いし10題を選定した。雑誌への掲載は3月号である。
 - 6) 2009N028JapanHospital を平成21年7月15日に作成し、発行した。

2010N029JapanHospital は平成 22 年 7 月に発行に向けて準備中である。

7) PDF 化について

- ・平成 19 年度においては日本病院会雑誌の昭和 29 年第 1 巻の創刊から平成 19 年 12 月号の全冊数(約 650 冊、38,000 ページ)をデータベースとして PDF 化に整理をした。
- ・平成 21 年度においても 1 月号から 12 月号(12 冊分、1500 ページ)を PDF 化し整理した。

4. 総 評：

- ・平成 19 年度より新たに「雑誌編集委員会」としてスタートさせ日本病院会会員病院等への情報発信の役割を充実させ、当会が行っている各研究会、講習会、セミナー等の情報や或いは常設の巻頭グラビア等をもうけ、最新の医療情報等を会員病院へより早く情報を伝達し、可能なかぎり多く伝えるようにさらに努力し、読みやすい雑誌を目指していく。

21. インターネット委員会

1. 開催回数：2 回
2. 出席者数：延べ 13 名
3. 協議事項：
 1. インターネットストリーミング配信サービスについて
 2. 携帯サイトの作成について
 3. メーリングリストの運営と今後の方針について
 4. 電子会議システムの試験運用について
 5. 情報発信の今後の姿について
 7. 日本病院学会でのインターネット委員会企画シンポジウム開催について

22. 総務委員会

1. 開催回数：36 回
2. 出席者数：253 名(山本会長を含む)
3. 協議項目：会務運営に伴う当面の諸問題への対応事項(約 655 項目を協議、対応)
4. 総 評：委員会構成は、6 名の副会長、事務局長、事務局顧問の計 9 名とし、会長はオブザーバーとして出席願っている。実質上、当委員会は会長・副会長会議に代替して円滑なる会務執行を図っている委員会である。前年度同様、山積する医療問題等に適切に対応を図るため、第 2 木曜日、役員会前日、役員会当日として定例開催している。

23. 民間病院部会

1. 開催回数：1 回
2. 出席者数：9 名
3. 協議事項：
 - 1) 民主党の医療政策の確認

2) 民間病院部会の現場からの政策提言について

4. 総 評：

第45回衆議院選挙により、自由民主党から民主党へ政権交代された。これを受け、改めて民主党が掲げるの医療政策

「民主党政権下における急性期医療を担う民間病院からの提言」

日本病院会 民間病院部会 部会長 加藤正弘

1. 提言の背景

政治主導による国民生活第一を掲げ、戦後初の政権交代を歴史的圧勝により成し遂げた鳩山民主党政権は、そのマニフェスト（政権公約）の中で医療分野に関する政策方針として「崖っぷち日本の医療、必ず救う！」（民主党医療政策の考え方）を提示している。これによると、従来の自民党政治、とりわけ前自公政権が推し進めた経済・財政主導による医療費抑制政策からの転換が随所に認められるなど、我が民間病院部会にとっても大きな期待を寄せている。医療危機の克服に本格的な取組みを宣言した公約だが、その細部を点検すると医療実態を正確に反映していない箇所も散見される。例えば、〈診療報酬〉の章に記載された「4 疾病 5 事業を中核的に扱う公的な病院（国立・公立病院、日赤病院、厚生年金病院等）を政策的に削減しません」という方針は、同事業を公的な病院と同様に、もしくはそれ以上の割合で担っている民間病院の現状と大きな認識の開きがあり、日本病院会に加盟する多くの急性期医療に携わる民間病院の将来を不透明にしかねない重大な問題をはらんでいるといえる。また、診療報酬の増額を約しているが、増額の形や配分対象などは明らかでない。民主党政権の取り組みに民間病院として積極的に協力・貢献するためにも、その出発点となるマニフェストを誤りなき方向に主導する責務があると考え、社会的共通資本でもある民間病院の立場として以下の諸点について民間病院の現状、新政権の施策の課題など述べるものである。

2. 診療報酬のあり方について

少子・高齢化社会の進展、日進月歩の医学・医療、患者ニーズの多様化などを背景とする医療費増嵩への対応は、わが国社会の喫緊かつ最重要課題の一つである。だが、医療提供体制の抜本改革に着手することなく、医療費抑制政策のみを推し進め、たび重なる診療報酬マイナス改定によって民間病院の経営体力はまさに「崖っぷち」に立たされている。過去7年間、ほぼ5割強で推移していた全国の民間病院の黒字病院数の割合が、平成20年度にはついに赤字病院54.5%、黒字病院45.5%に逆転している。旧態依然の無策経営によるものならば仕方ないが、原価を切り詰め極力無駄を排した手法で経営にあたっている多くの民間病院がこの事態に直面している点を重大視すべきである。

民間病院としても最新の医学・医療の成果が導入可能となるような診療報酬体系でなくてはならない。ただし、前掲のような医療環境にあっては、国民が納得するような効率的な医療提供が最も重要となる。この課題に対して、民間病院の多くは、限られた収入の中で効果を最大限にするため、経営効率を高めるノウハウの蓄積がある。国全体からみれば、民間病院の活用を疎かにすることは、経済的に非効率な行為というべきである。このよう

な観点からみると、一部の政策的な医療を除いて、病院経営を補助金に依存する形ではなく、自立的・効率的に運営可能な診療報酬体系に改めるよう手立てを講じる必要がある。とりわけ病院収益の基本となる入院基本料を増額し公正なものとするべきである。医療費増額が単なる補助金の上乗せでは、現在の病院崩壊が民間病院にも波及する恐れがあるといえる。

3. 地域医療計画（4 疾病 5 事業）における民間病院の役割

1985 年の第 1 次地域医療整備計画以降、5 年毎の見直しが行われ、2006 年の第 5 次医療法改正で地域内の医療機能連携によるネットワーク型の医療提供体制が打ち出された。これは、地域の受療行動や疾病特性、病院規模に拘束されない医療提供の形態を有する 4 疾病 5 事業計画（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療、その他）と呼ばれるものである。生活習慣病等に継続的に対応する 4 疾病と医療確保に必要な 5 事業を、これまでの「医療機関完結型」に換わり、「地域完結型」の医療体制の枠内で展開する。関係者の参加による協議機関としての「地域医療支援センター」の設置等や診療上の具体的ツールとしての「地域連携パス」への参加・利用の促進が求められている。

4 疾病 5 事業の特徴は、従来の行政が主導する階層型医療提供型ではなく、自院はどの機能を選択するか、が委ねられたネットワーク型であること。公・私のがん病院が連携し、合意の下で、どのような機能を担うかを定めるべきである、民間病院も公的病院と同様にそれぞれの機能に見合った診療内容を行ってきており、実際に行っている。その業務分担はほぼベッド数に比例しているのが現状である。

民主党の「地域医療再生計画」等に対し、民間病院は機能分担を明確に掲げ、地域医療連携ネットワークに積極的に参加し、それぞれの身の丈にあったリーダーシップを発揮することが求められる。

4. 急性期民間病院が救急医療を果たす役割について

病院医療危機の克服には欧米並みの医療スタッフ（医師、看護師）の配置が不可欠だが、現在の一般病床約 90 万床を 50～60 万床に削減し、ここに医療スタッフを配置させる方向が国で検討されている。問題は、誰が急性期医療を担当するか、削減病院は公・私の内いづれか、などということである。民主党政権においても、マニフェストの中で 4 疾病 5 事業を担う公的病院は削減しない、との考えを表明している。だが、同事業の内、とりわけ救急医療については民間病院が現実に果たしている役割の大きさは顕著なものがある。

総務省のデータによると、平成 19 年の全国の救急搬送総数 489 万件の内、図 1 に示すように救急搬送数はベッド数に相関する。民間医療機関は 280 万件、実に全体の 57%を受け入れている。大阪の民間病院は 78%東京、埼玉、鹿児島で 76%に及ぶ全国病院の、病床数の 68.7%が民間病院であるが、その内の急性期医療に占める率が公的病院よりやや低

いと推測されることを勘案すると、活動的急性期病床では、公的な病院と同等の役割を果たしていることになる。各都道府県によって受入れ件数の違いはあるが、おおむね救急搬送数と病床数は相関を示していることも明らかになっており、民間病院の地域医療への貢献は大きいといえる。

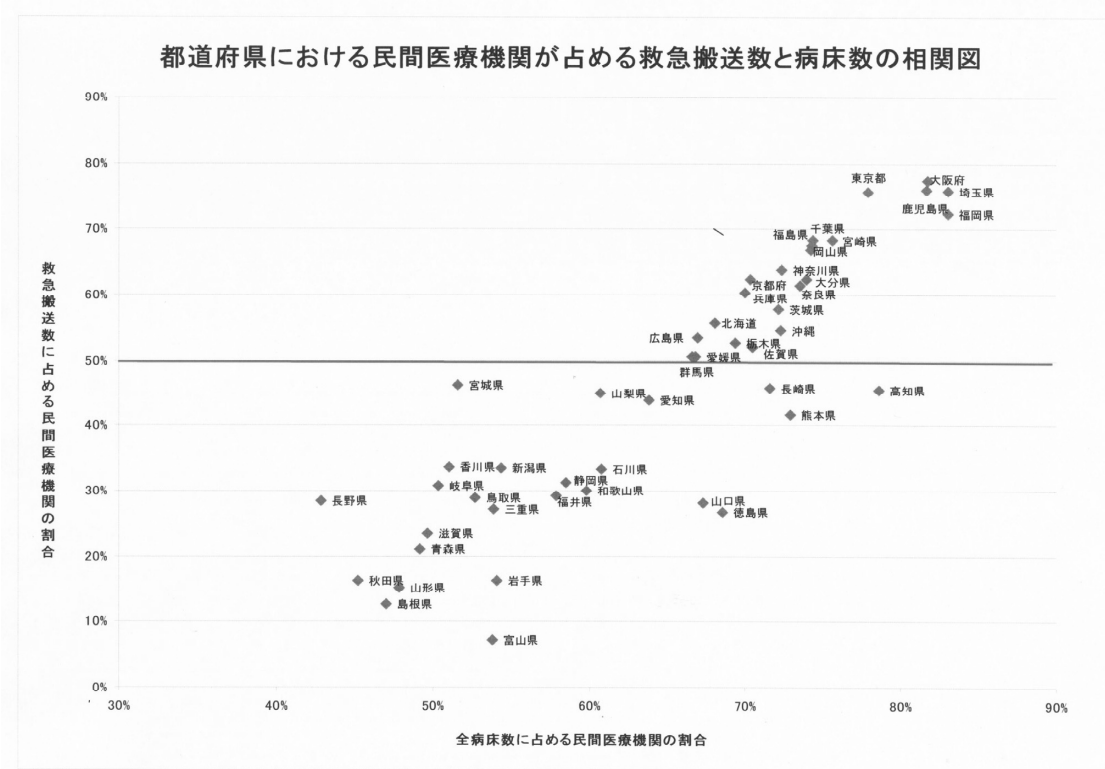


図1 「平成19年版救急・救助の現状より」(加納繁照氏より提供)

設立主体別の救急搬送数とベッド数との割合をみると、国立、公立、公的、民間の区別なくベッド数と救急搬送数は相関している。すなわち、民間病院は公・公的病院と同様の救急医療アクティビティを発揮しているのである。

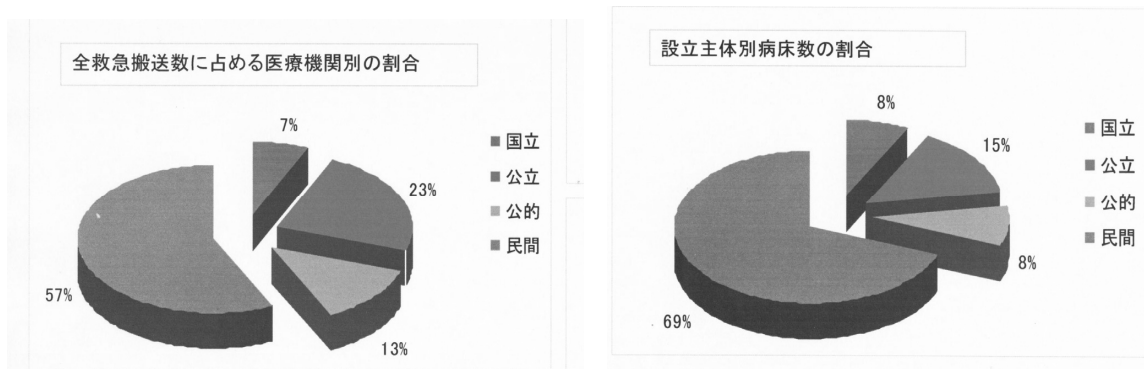


図2 「平成19年版救急・救助の現状より」(加納繁照氏より提供)

極めて厳しい経営状況下で、民間病院が今後も継続的に救急医療を行わざるを得ない地域医療ニーズに鑑みると、マニフェストに記載された公的な病院への優位政策は重要な問題を孕んでいるといえる。

5. 民間病院における産科

少子高齢化社会での大きな問題は、出産を扱う施設の減少である。厚生労働省の平成 19 年度医療施設動態調査病院報告によれば、平成元年に産科を標榜する病院は 2452 病院あったが、1539 病院に減少している。その後、出産をとりやめた病院も増加しているので、現在の実数はこれより低いと思われる。設立母体別にみると、日本産婦人医学会が 2009 年にまとめた報告によれば、民間病院が実に 44% を占めており、民間病院の出産における役割の重要性を示すものである。

6. 現状の日本においては、民間病院は国立、公立、公的の設立主体別の病院とほぼ同様のベッド数当りの急性期医療の活動を行っている。

継続的な民間病院運営可能な公正な診療報酬点数を民主党の政策とされることを求めます。

24. 倫理委員会

審議案件がなく、今年度は委員会を開催していない。

25. 国際委員会

1. 開催回数：1回
2. 出席者数：延べ6名
3. 協議事項：
 1. 2009年11月開催のアジア病院連盟(A.H.F)理事会について
 2. IHF および AHF の2009年分会費の支払いについて
 3. IHF Leadership Summit および IHF 理事会開催について

海外視察研究会

諸事情により中止とした

26. 公益法人制度見直しに係るプロジェクト委員会

1. 開催回数：1回
2. 出席者数：7名
3. 協議事項：
 - 1) 公益法人化への対応
 - 2) その他

4. 総 評：

平成20年12月1日から、新公益法人制度が施行され、民法第34条による社団法人は特例民法法人となり、平成25年11月30日までに公益社団法人または一般社団法人のいずれかに移行することが必要となった。公益法人は特定公益増進法人に該当し、税制面での優遇があるが、公益目的事業費率を50/100以上にする等の条件があり、公益認定等委員会から認定を得る必要がある。また毎年その条件を満たしているか確認を受け、満たしていない場合は認定取り消しとなる。一方、一般社団法人は、税制面の優遇は少ないが、公益目的支出計画に定めた事業を着実に実施すれば、公益的な事業はもとより、創意工夫による柔軟な事業の展開ができる。平成20年度に5回の委員会を開催し検討をしたので、内容の再確認を行い、今後の対応方法を検討した。その結果、平成21年度より新公益法人会計システムに切り替えを行ったことから、平成21年度決算の数字が出たらシミュレーションを行い、公益社団法人または一般社団のどちらを選択するか決めたいとした。

第5 研究会

1. 診療報酬改定説明会

1. 開催回数：2回

2. 開催概要：

(東京会場)

開催要領：共催 全国公私病院連盟、(社)日本病院会

開催日：平成22年3月10日(水)

会場：東京・東京国際フォーラム「ホールA」

講師：厚生労働省保険局医療課企画官 迫井 正深

参加者数：3,600名

(神戸会場)

開催要領：共催 (社)日本病院会、全国公私病院連盟

後援 兵庫県病院協会、(社)兵庫県民間病院協会

開催日：平成22年3月15日(月)

会場：神戸・神戸国際展示場2号館

講師：厚生労働省保険局医療課企画官 迫井 正深

参加者数：2,852名

第6 セミナー

医療の質を考えるセミナー

第1回

日 時：平成21年4月24日（金） 10:00～17:00

会 場：豊田厚生病院 講堂

参加者数：101名

プログラム

開会挨拶 社団法人日本病院会 副会長／聖隷浜松病院 病院長 堺 常雄

病院紹介 JA 愛知厚生連 豊田厚生病院 病院長 片田 直幸

シンポジウム 『救急医療の諸問題』

○救急外来における看護師のトリアージ 武蔵野赤十字病院 救急認定看護師 西塔依久美

○一般救急医療と産科救急 JA 愛知厚生連 豊田厚生病院 救急部部长兼ICU 部長 小林 修一

○正常分娩における助産師の係わり方 葛飾赤十字産院 助産師 武田佐和子

○周産期の救急医療 安城更生病院 周産期センター長・産婦人科代表部長 松澤 克治

コメンテーター：日本病院会 病院幹部医養成委員会委員／長崎県立島原病院 副院長 徳永 能治

座長：JA 愛知厚生連 豊田厚生病院 看護部長 細井 陽子

日本病院会 病院幹部医養成委員会 委員，市立堺病院 副院長 横田順一郎

ランチョンセミナー 『豊田市における広域搬送の現状と課題について』

講師：豊田市消防本部 警防救急課 司令長 大内 茂樹

座長：JA 愛知厚生連 豊田厚生病院 副院長 荒木 聡

シンポジウム 『新医師臨床研修制度の功罪』

○新医師臨床研修制度の現状について JA 愛知厚生連 豊田厚生病院 循環器科部長 篠田 政典

○新医師臨床研修制度の見直しにむけて 山形大学医学部 医学部長 嘉山 孝正

○臨床研修に関する第三者評価の活動から NPO法人卒後臨床研修評価機構 専務理事 岩崎 榮

○臨床研修の将来像について 聖路加国際病院 病院長 福井 次矢

コメンテーター：小牧市民病院 医局長 内藤 和行

座長：日本病院会 病院幹部医養成委員会 委員／中村記念病院 脳卒中センター長 中川原讓二

日本病院会 病院幹部医養成委員会 委員／小牧市民病院 副院長 木田 義久

次回セミナー【2009年11月6日（金）】のご案内 武蔵野赤十字病院 病院長 富田 博樹

閉会挨拶 日本病院会 病院幹部医養成委員会 副委員長 安藤恒三郎

病院見学の要領説明およびグループ編成 JA 愛知厚生連 豊田厚生病院 事務長 菅沼 嘉一

病院見学 （見学後，グループ単位で解散）

第2回

日 時：平成21年11月20日（金）10:00～17:00

会 場：日本赤十字社 武蔵野大学キャンパス

参加者数：99名

プログラム

開会挨拶 社団法人日本病院会 副会長／聖隷浜松病院 病院長 塚 常雄

病院紹介 日本赤十字社 武蔵野赤十字病院 病院長 富田 博樹

講演『DPCの今後のゆくえ』 講師：横浜市立みなと赤十字病院 病院長 西岡 清

座長：日本病院会 病院幹部医養成委員会 委員／市立堺病院 副院長 横田順一郎

ランチョンセミナー『都市圏における地域完結型の脳卒中診療態勢の構築を目指して』

講師：日本赤十字社 武蔵野赤十字病院 病院長 富田 博樹

座長：日本病院会 病院幹部医養成委員会 委員／長崎県島原病院 副院長兼医療局長 徳永 能治

講演『これからのわが国の医療体制』 講師：慶應義塾大学商学部商学科 教授 権丈 善一

座長：日本病院会 病院幹部医養成委員会 委員／公立昭和病院 病棟部長 貴田岡正史

次回セミナー【2010年7月2日（金）】のご案内

大阪府立急性期・総合医療センター 副院長 吉岡 敏治

閉会挨拶 日本病院会 病院幹部医養成委員会 副委員長 安藤恒三郎

病院見学の要領説明 日本赤十字社 武蔵野赤十字病院 担当者

病院見学（見学後、グループ単位で解散）

医療安全管理者養成講習会

1) 目的

安全文化の思想と風土を医療現場に根付かせ、医療の質向上を図ることを目的としその達成のために厚生労働省から平成19年3月に示された「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」に則ったカリキュラム構成とした。

2) 実施内容

第1クール

日 時：平成21年7月10日（金） 9:45 ～ 18:00

7月11日（土） 9:30 ～ 16:00

会 場：東京ステーションコンファレンス（東京都千代田区丸の内1-7-12）

参加人数：177名

第2クール

日 時：平成21年9月11日（金） 10:00 ～ 18:00

9月12日（土） 9:30 ～ 17:00

会 場：東京ステーションコンファレンス

参加人数：183名

第3クール

日 時：平成21年12月11日（金） 10:00～18:00

12月12日（土） 9:30～18:00

会 場：東京ステーションコンファレンス

参加人数：180名

感染制御講習会

1) 目的

看護師、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士、滅菌技士を対象（医師も受講可）に ICT（感染対策チーム）の一員として、医療現場で発生する種々の問題に対処でき、またそれぞれの立場で情報収集を行い、伝えることにより、各職場間の調整役を努めることが出来る職員の養成を行う。

2) 実施内容

第1クール

日 時：平成21年5月30日（土） 13:00～17:30

5月31日（日） 9:00～12:30

会 場：ニッショーホール（東京都虎ノ門2-9-16）

参加人数：367名

第2クール

日 時：平成21年11月7日（土） 13:00～18:00

11月8日（日） 9:00～12:30

会 場：ニッショーホール

参加人数：368名

第3クール

日 時：平成22年2月27日（土） 13:00～17:45

2月28日（日） 9:00～12:30

会 場：ベルサール秋葉原

参加人数：369名

臨床研修指導医養成講習会

1) 目的

- ・新医師臨床研修制度の発足に伴い、各病院で指導を担当する研修責任者・指導者の養成を行うことを目的とする。

臨床研修指導医養成講習会を開催し、臨床研修責任者（各診療科で臨床研修を統括する者）、臨床研修指導者（各診療科で実際に研修医を指導する者）対象にそれぞれにカリキュラムの作成、研修プログラムの具体的運用、及び研修医と指導者の評価が出来る能力開発を行う。また、各病院等での診療場面での適切な指導法や効果的なフィードバックの与え方ができる能力の開発を目指す。

2) 実施内容

- ①第1回：平成21年6月12日（金）～14日（日）
 ・受講修了者：49名
 ・場 所：千代田区一番町13-3
 （社）日本病院会5回会議室
- ②第2回：平成21年9月11日（金）～13日（日）
 ・受講修了者：50名
 ・場 所：同 上
- ③第3回：平成21年12月11日（金）～13日（日）
 ・受講修了者：50名
 ・場 所：同 上
- ④第4回：平成22年3月12日（金）～14日（日）
 ・受講修了者：50名
 ・場 所：同 上

救急医療セミナー

- ・平成19年度より防災を中心とした救急医療でなく、救急医療を医療に特化した内容を検討するようになったこと、また、それに伴いセミナーの名称が「救急医療防災セミナー」から「救急医療セミナー」となった。平成21年度においては平成21年7月15日に開催された国際モダンホスピタルショウ2009での公開講座「輝かそう地域救急医療」と7月23日に熊本で行われた第59回日本病院学会でのシンポジウム「救急医療を再生させるには」等のセミナーを開催した。

平成21年度 病院長・幹部職員セミナー

- 日 時：平成21年8月6日（木） 10:30～17:20
 8月7日（金） 10:30～16:00
- 会 場：アルカディア市ヶ谷（私学会館） 富士の間
- 参加人数：185施設 191名

<第1日目>

- 10:30-11:50 講演「現場からの医療改革」
 講師：東京大学医科学研究所 先端医療社会コミュニケーションシステム
 社会連携研究部門 准教授 上 昌広
 座長：日本病院会 副会長 村上 信乃
- 13:00-14:20 講演「組織論からみたリーダーシップ」
 講師：(株)日本医療総合研究所 取締役代表 中村 十念
 座長：日本病院会 副会長 佐藤 眞杉
- 14:30-15:50 講演「金融危機と医療危機―「改革」のリスク」
 講師：エコノミスト 紺谷 典子

座長：日本病院会 副会長 堺 常雄
16:00-17:20 講演「リーダーシップとしての院長像」
講師：東京成徳大学 副会長、日本カウンセリング学会 会長 國分 康孝
座長：日本病院会 会長 山本 修三

<第2日目>

10:30-12:00 特別講演「医者を書く物語」
講師：作家 高橋三千綱
座長：日本病院会 副会長 池澤 康郎
13:00-16:00 シンポジウム「混迷する医療界に求められる院長像」
シンポジスト ① 赤穂市民病院 名誉院長 邊見 公雄
② 医療法人あかね会土谷総合病院 理事長 土谷晋一郎
③ 日本経済新聞 論説委員 渡辺 俊介
④ 社会福祉法人聖隷福祉事業団 理事長 山本 敏博
座長：日本病院会 副会長 大井 利夫
日本病院会 副会長 宮崎 忠昭

第7 予防医学活動

人間ドックが我が国に誕生して、55年を経ています。その間に人間ドックの形式も交通機関の発達と同様にスピード化が進み、一週間から二日ドックへ、更には日帰りコースの一日ドックが普及している現況です。

一般社団法人日本人間ドック学会・社団法人日本病院会予防医学委員会は、1959年（昭和34年）に一泊二日の短期人間ドックが発足以来、優良施設の指定と共にその利用状況を調査し、毎年発表してまいりました。

1985年（昭和60年）に行われた第26回日本人間ドック学会の宿題報告を契機として、人間ドック検査成績についても全国調査の必要性が認識されるようになりました。その後、毎年日本人間ドック学会の際に予防医学委員会より報告が行われ、25回目を迎えました。

全国集計の内容は日本人間ドック学会誌「人間ドック」並びに日本病院会雑誌に掲載し、学会員及び機能評価認定施設並びに人間ドック指定病院長に配布しております。

このたび、第50回日本人間ドック学会学術大会の際に、人間ドック実施状況調査とともに全国集計成績の要点を抜粋して『人間ドックの現況』を作製し、ご希望の方々に広く配布することにいたしました。

なお、2004年9月より、人間ドックの名称を下記のとおりに変更いたしました。

- 一日ドック（一日病院外来ドック、日帰りドック、半日ドック等）
- 二日ドック（一泊人間ドックおよび三日以上ドックも含む）

今回の全国調査資料は一日と二日ドック合計で返信率は89.3%、対象の人間ドック受診者数は295万人で前年より約1.2万人減少しました。しかし、アンケート調査を始めた1984年は僅か41万人で、以後年々増加しており、今回は前年とほぼ横ばい状態です。

本資料が、人間ドックを実施している病院・施設の機能評価の一環としてご利用いただき、人間ドックの質的向上に役立つことを期待しております。

1. 人間ドック指定病院および指定施設（2009年1月現在）

都道府県別一覧表

	二日	一日	機能 評価		二日	一日	機能 評価		二日	一日	機能 評価
北海道	6	4	6	石川県	9	1	1	岡山県	7	3	8
青森県	5	0	2	福井県	2	1	3	広島県	11	4	11
岩手県	6	1	2	山梨県	5	1	1	山口県	15	0	2
宮城県	1	1	5	長野県	5	0	7	徳島県	1	1	1
秋田県	5	0	1	岐阜県	4	2	5	香川県	3	1	5
山形県	2	0	1	静岡県	20	4	6	愛媛県	6	0	3
福島県	13	1	2	愛知県	9	6	10	高知県	2	3	2
茨城県	16	3	3	三重県	6	1	5	福岡県	36	7	7
栃木県	7	1	3	滋賀県	10	1	1	佐賀県	1	0	1
群馬県	17	1	5	京都府	21	3	9	長崎県	1	0	1
埼玉県	11	1	7	大阪府	19	13	19	熊本県	4	1	2
千葉県	35	4	8	兵庫県	22	2	5	大分県	0	3	2
東京都	51	32	38	奈良県	1	0	2	宮崎県	3	0	0
神奈川県	26	8	15	和歌山県	3	0	0	鹿児島県	3	1	0
新潟県	17	4	2	鳥取県	2	0	0	沖縄県	0	1	4
富山県	0	1	1	島根県	1	0	1	計	450	122	225

合計 二日ドック指定施設数 450病院

一日ドック指定施設数 122施設

機能評価認定施設数 225施設

*二日ドック指定施設は一時休止，指定辞退した施設は含んでいない。

*二日ドック指定ベッド数は1,613室である。

*機能評価認定施設ベッド数は625室，別にホテルドック契約は849室である。

*機能評価認定施設では

一日のみ指定 57施設

二日のみ指定 3施設

両方指定 144施設

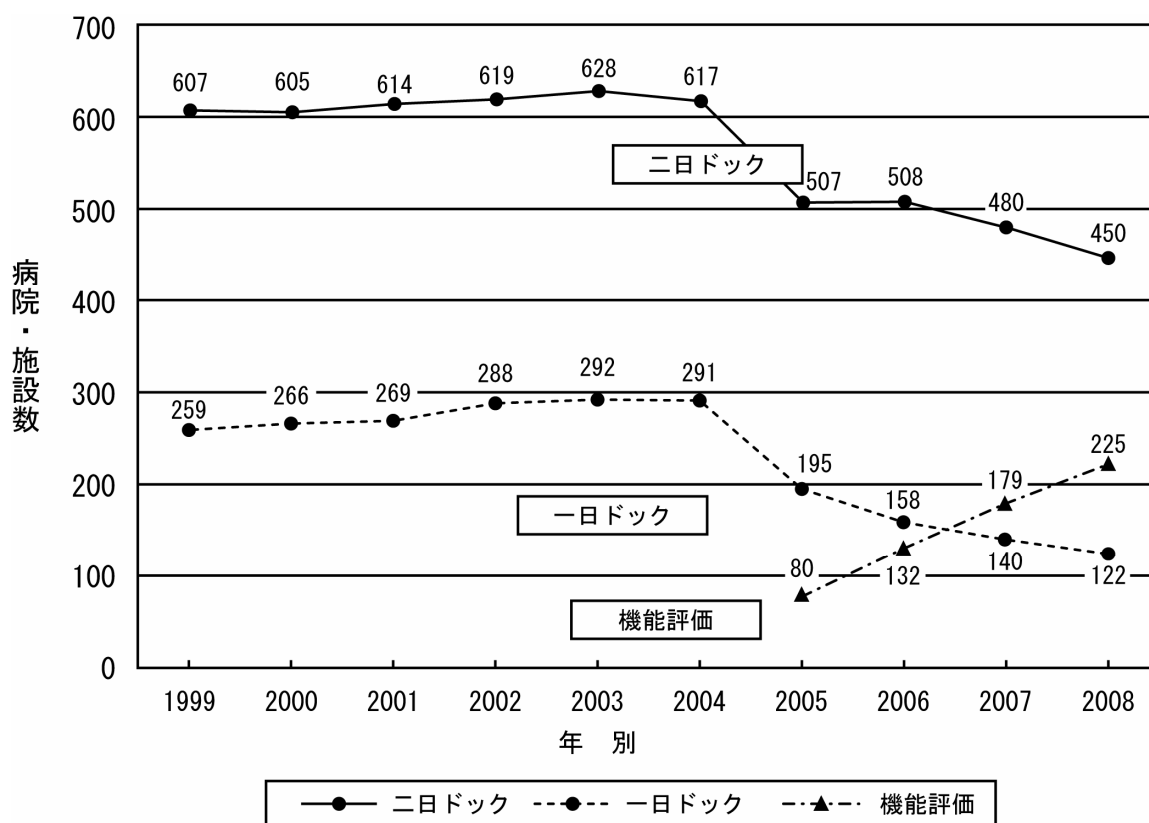
指定契約なし 21施設

合計 225施設

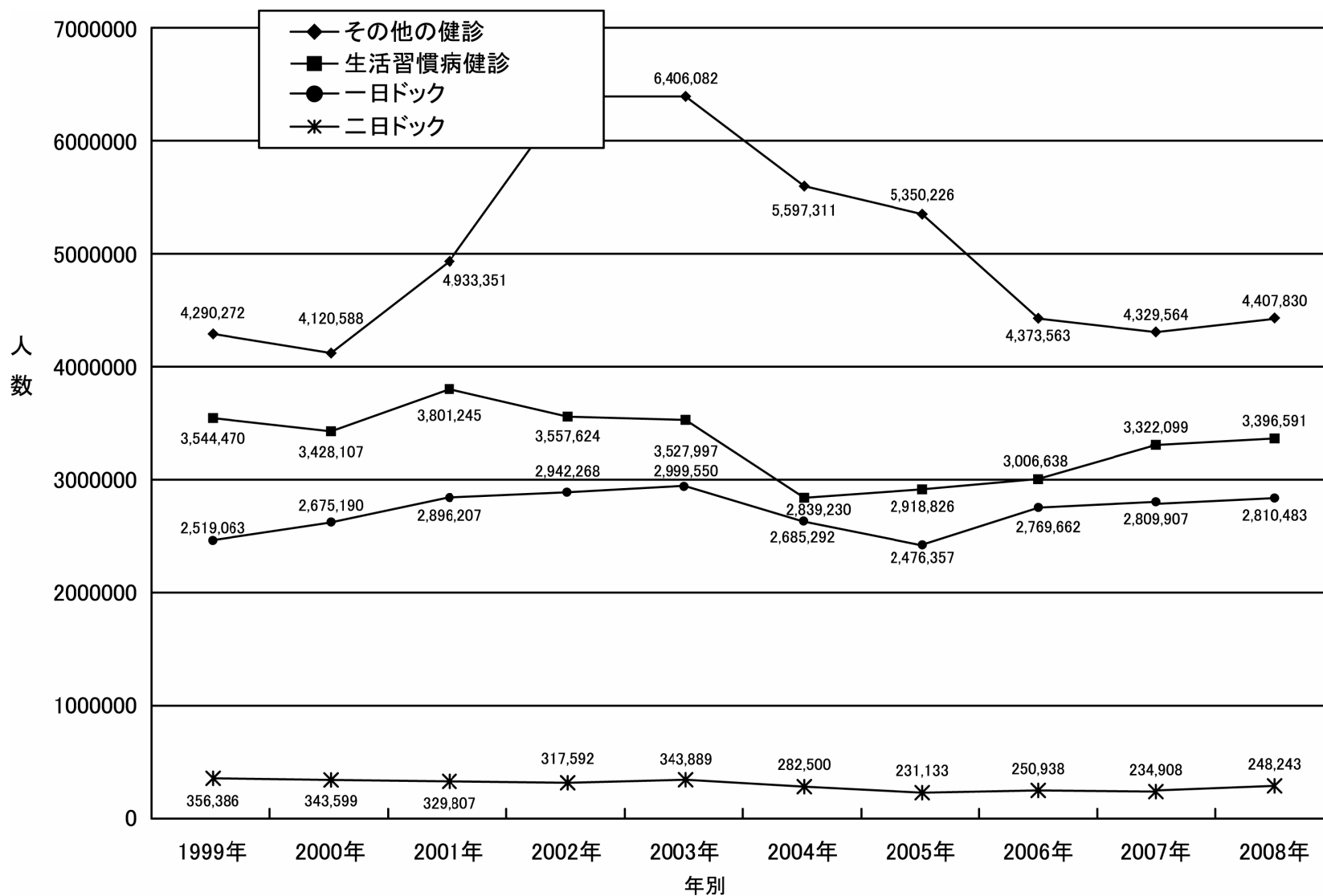
2. 人間ドック指定病院・施設 経営主体別一覧（2008年）

開設別	二日ドック		一日ドック		機能評価		開設別	二日ドック		一日ドック		機能評価	
	施設数	%	施設数	%	施設数	%		施設数	%	施設数	%	施設数	%
独立行政法人 (国立病院機構等)	3	0.7	0	0.0	1	0.4	船保会	2	0.4	0	0.0	5	2.2
その他公的	0	0.0	0	0.0	0	0.0	健保及び連合	5	1.1	1	0.8	2	0.9
国(その他)	1	0.2	0	0.0	0	0.0	共済及び連合	11	2.4	1	0.8	4	1.8
都道府県	3	0.7	0	0.0	2	0.9	国保組合	0	0.0	0	0.0	0	0.0
市町村	39	8.7	2	1.6	5	2.2	公益法人	39	8.7	50	41.0	48	21.3
日赤	26	5.8	0	0.0	14	6.2	医療法人	223	49.6	49	40.2	91	40.4
済生会	23	5.1	0	0.0	3	1.3	学校法人	7	1.6	4	3.3	3	1.3
北海道 社会事業協会	0	0.0	0	0.0	0	0.0	会社	4	0.9	1	0.8	8	3.6
厚生連	21	4.7	2	1.6	11	4.9	その他法人	14	3.1	0	0.0	9	4.0
国保連	0	0.0	0	0.0	0	0.0	個人	12	2.7	8	6.6	10	4.4
全社連	15	3.3	3	2.5	9	4.0							
厚生団	2	0.4	1	0.8	0	0.0	合計	450	100.0	122	100.0	225	100.0

3. 最近10年間の二日ドック指定病院，一日ドック指定施設推移



4. 最近10年間の各種人間ドック・健診受診者数の推移



5. 人間ドック実施状況調査（2008年1月1日から12月31日）

(1) 二日ドック指定病院 450施設中391施設

(単位：人数)

種 別		利用者数	受診者数（2008年1月～12月）			2007年1月～12月
			男 性	女 性	計	計
二 日 ドック	総 数		75,710	29,884	105,594	100,201
	健保組合員数 (総数より再掲)		22,763 (30.1%)	6,781 (22.7%)	29,544 (28.0%)	26,845
一 日 ドック	総 数		427,876	287,646	715,522	589,434
	健保組合員数 (総数より再掲)		170,762 (39.9%)	107,814 (37.5%)	278,576 (38.9%)	210,171
合 計			503,586	317,530	821,116	689,635
生活習慣病健診			446,260	320,976	767,236	737,725
そ の 他 の 健 診			627,994	516,560	1,144,554	1,043,319

(2) 一日ドック指定施設 122施設中108施設

(単位：人数)

種 別		利用者数	受診者数（2008年1月～12月）			2007年1月～12月
			男 性	女 性	計	計
二 日 ドック	総 数		16,434	7,393	23,827	22,023
	健保組合員数 (総数より再掲)		7,449 (45.3%)	3,386 (45.8%)	10,835 (45.5%)	9,255
一 日 ドック	総 数		415,126	265,563	680,689	567,300
	健保組合員数 (総数より再掲)		198,560 (47.8%)	127,692 (48.1%)	326,252 (47.9%)	264,847
合 計			431,560	272,956	704,516	589,323
生活習慣病健診			679,554	419,690	1,099,244	1,049,681
そ の 他 の 健 診			824,968	473,233	1,298,201	1,264,958

(3) 機能評価認定施設 225施設中213施設

(単位：人数)

種 別		利用者数	受診者数（2008年1月～12月）			2007年1月～12月
			男 性	女 性	計	計
二 日 ドック	総 数		89,350	29,472	118,822	122,848
	健保組合員数 (総数より再掲)		33,898 (37.9%)	10,529 (35.7%)	44,427 (37.4%)	49,711
一 日 ドック	総 数		855,615	558,657	1,414,272	1,228,791
	健保組合員数 (総数より再掲)		461,439 (53.9%)	276,203 (49.4%)	737,642 (52.2%)	644,954
合 計			944,965	588,129	1,533,094	1,351,639
生活習慣病健診			930,085	600,026	1,530,111	1,209,935
そ の 他 の 健 診			1,160,454	804,621	1,965,075	1,426,189

(4) その他施設 598施設

(単位：人数)

種 別	利用者数	受診者数 (2008年1月～12月)			2007年1月～12月
		男 性	女 性	計	計
二 日 ドック	総 数	33,867	10,868	44,735	46,783
	健 保 組 合 員 数 (総数より再掲)	13,120 (38.7%)	2,778 (25.6%)	15,898 (35.5%)	22,313
一 日 ドック	総 数	341,250	217,020	558,270	479,505
	健 保 組 合 員 数 (総数より再掲)	119,121 (34.9%)	70,787 (32.6%)	189,908 (34.0%)	160,865
合 計		375,117	227,888	603,005	526,288
生 活 習 慣 病 健 診		437,755	291,146	728,901	594,085
そ の 他 の 健 診		513,678	409,291	922,969	788,129

6. 人間ドック項目別成績調査の回答状況

(1) 二日ドック指定病院のアンケート返信数（2008年） —地域別比較—

ブロック	指定病院数	返信数	%
北海道	6	4	66.7
東北	32	28	87.5
関東・甲信越	190	161	84.7
東海・北陸	50	47	94.0
近畿	76	69	90.8
中国・四国	48	42	87.5
九州・沖縄	48	40	83.3
計	450	391	86.9

(2) 一日ドック指定施設のアンケート返信数（2008年） —地域別比較—

ブロック	指定施設数	返信数	%
北海道	4	2	50.0
東北	3	3	100.0
関東・甲信越	55	48	87.3
東海・北陸	16	15	93.8
近畿	19	16	84.2
中国・四国	12	12	100.0
九州・沖縄	13	12	92.3
計	122	108	88.5

(3) 機能評価認定施設のアンケート返信数（2008年） —地域別比較—

ブロック	認定指定施設数	返信数	%
北海道	6	6	100.0
東北	13	13	100.0
関東・甲信越	89	81	91.0
東海・北陸	31	31	100.0
近畿	36	34	94.4
中国・四国	33	32	97.0
九州・沖縄	17	16	94.1
計	225	213	94.7

(4) 施設別・アンケート返信内容の比較 (2008年)

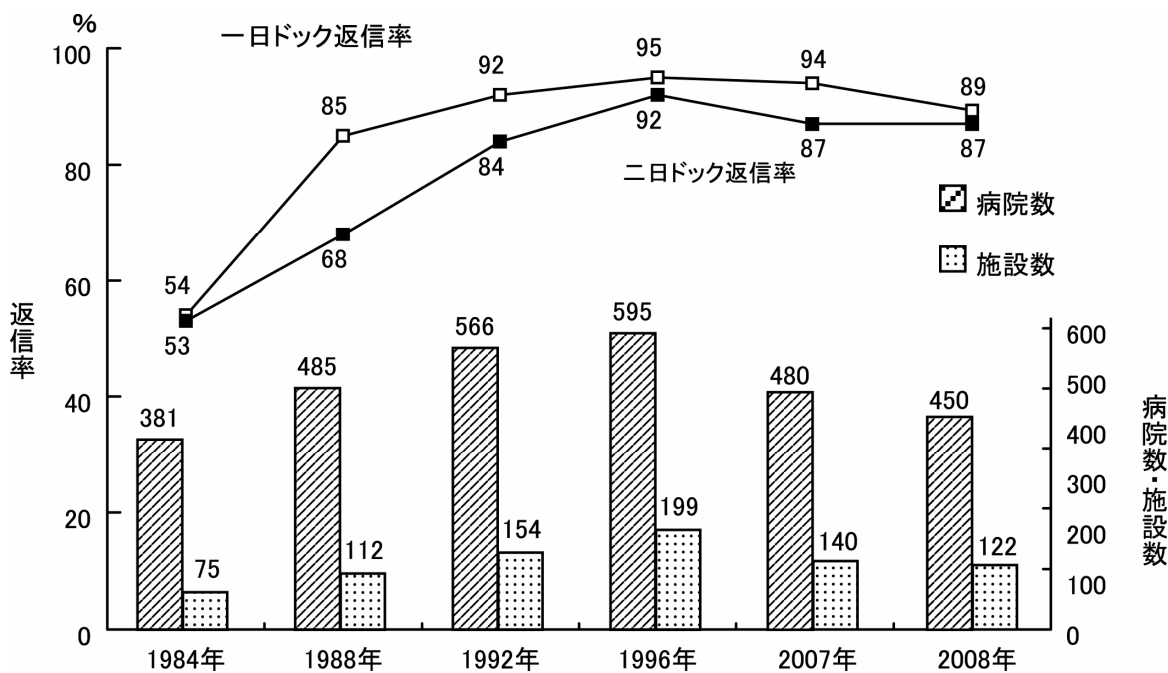
		総数	アンケート・ 項目別統計返信数	%	がん症例統計 返信数	%
二日	指定病院	450	391	86.9	255	56.7
一日	指定施設	122	108	88.5	92	75.4
機能 評価	認定施設・病院	225	213	94.7	198	88.0
計		797	712	89.3	545	68.4

(5) 人間ドックアンケート調査返信施設の受診者数比較 (2008年)

(単位：人数)

	男性受診者数	女性受診者数	総受診者数	項目別対象 受診者数	がん症例対象 受診者数
①二日ドック	181,494	66,749	248,243	241,724	927
②一日ドック	1,698,617	1,111,866	2,810,483	2,710,043	6,251
合計	1,880,111	1,178,615	3,058,726	2,951,767	7,178

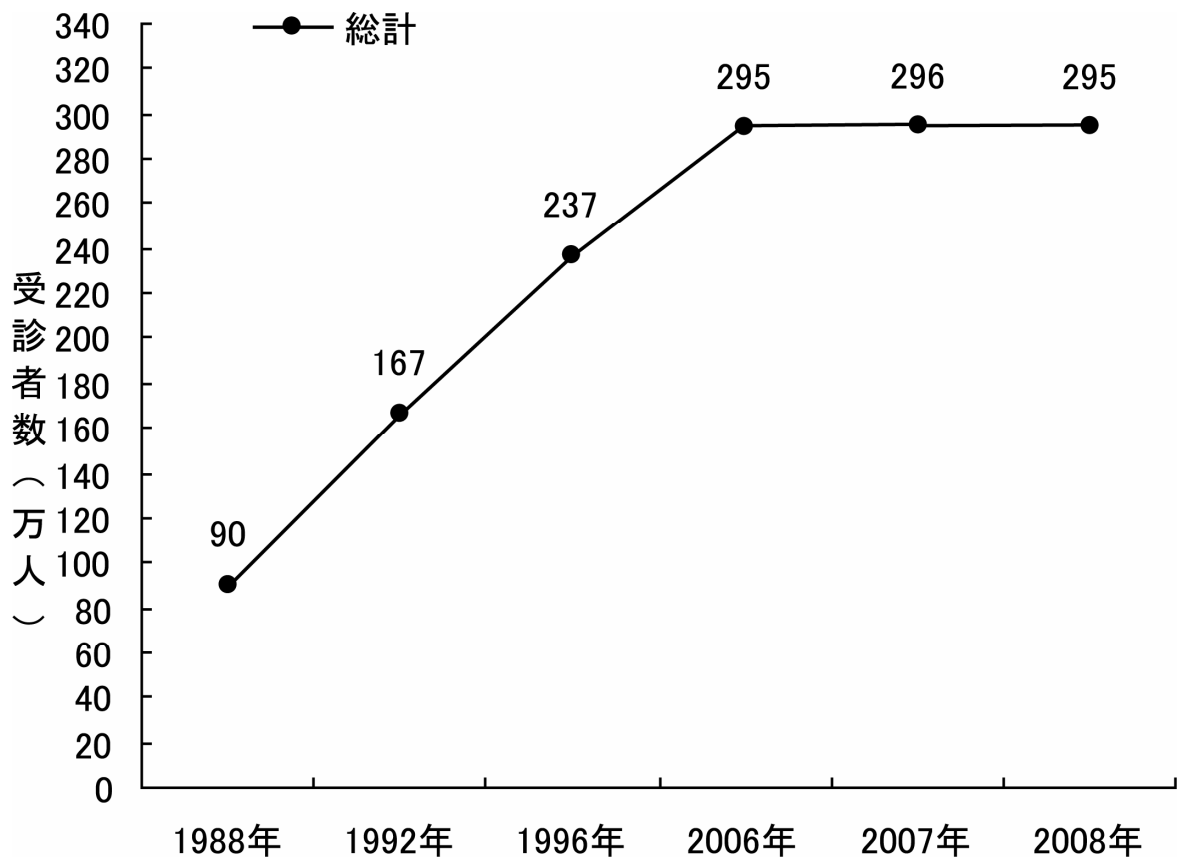
7. 日本人間ドック学会・日本病院会指定二日ドック並びに一日ドック施設のアンケート返信状況 一年別比較



8-1. アンケート調査による受診者の動向 —年別・年代別比較—

調年	査別	年 代 別				計
		39歳以下	40～49歳	50～59歳	60歳以上	
1984年		89,045名	163,944名	127,122名	33,637名	413,748名
1988		187,259	350,177	274,844	85,717	897,997
1992		297,257	660,114	522,684	191,121	1,671,176
1996		425,007	892,751	743,762	311,087	2,372,607
2007		548,143	901,384	983,690	531,196	2,964,413
2008		502,700	914,586	975,183	559,298	2,951,767

8-2. アンケート調査による受診者の動向 —年別比較—



日本人間ドック学会・日本病院会指定病院・施設の実態調査（1～8）

- 1～2. 一般社団法人日本人間ドック学会・社団法人日本病院会指定の二日ドック指定病院数は450で、経営主体別に比較しますと、医療法人が全体の約半数近くを占め、次いで公益法人、市町村、日赤の順です。一日ドック指定施設数は122で、公益法人と医療法人が過半数を占めています。機能評価認定施設総数は225で、医療法人が約40%近くを占め、次いで公益法人、日赤の順です。
3. 最近10年間の二日ドック指定病院数は1997年より横ばい状態でしたが、2005年より減少の傾向を示しています。
- 一方、一日ドック指定施設は順調に増加していましたが、2005年以後は減少しています。
- また、機能評価認定施設（一日と二日ドック実施が過半数）の数が前年より46施設増加しています。
- 4～5. 最近10年間の各種人間ドック、健診受診者数の推移について、人間ドック指定病院・施設と機能評価認定施設、それ以外の日病会員病院を総合して比較してみました。
- 二日ドックは、一日ドックともに前年より増加し、人間ドックの総合計は約305万で前年より約1万人増加しています。生活習慣病健診もやや増加、その他の健診も前年より増加しており、健診と人間ドックを併せると約1,086万人（前年より約16万人増）に達しています。
6. 二日ドック実施病院の全国集計のためのアンケート返信状況を2008年について調査しますと、391病院より通知を頂き、返信率は86.9%（前年より0.4%減）となりました。
- 一日ドックのアンケート返信状況を調べますと、108施設より通知を頂き、指定施設の返信率は88.5%で、前年より5.1%減少しています。また、機能評価認定施設の返信率は94.7%を占め、前年より0.8%増加しています。
7. 二日ドック指定病院および一日ドック指定施設の調査票返信率を年度別に比較してみますと、二日ドック・一日ドックはともに前年より減少したために、2008年は二日ドック87%、一日ドック89%と2%の格差が生じています。
8. アンケート調査票から人間ドックの受診者数を年別に比較してみました。
- 返信数の増加につれ、二日ドック、一日ドック共にほぼ平行して減少傾向を示しており、今回は前年より1万人減少して295万人です。

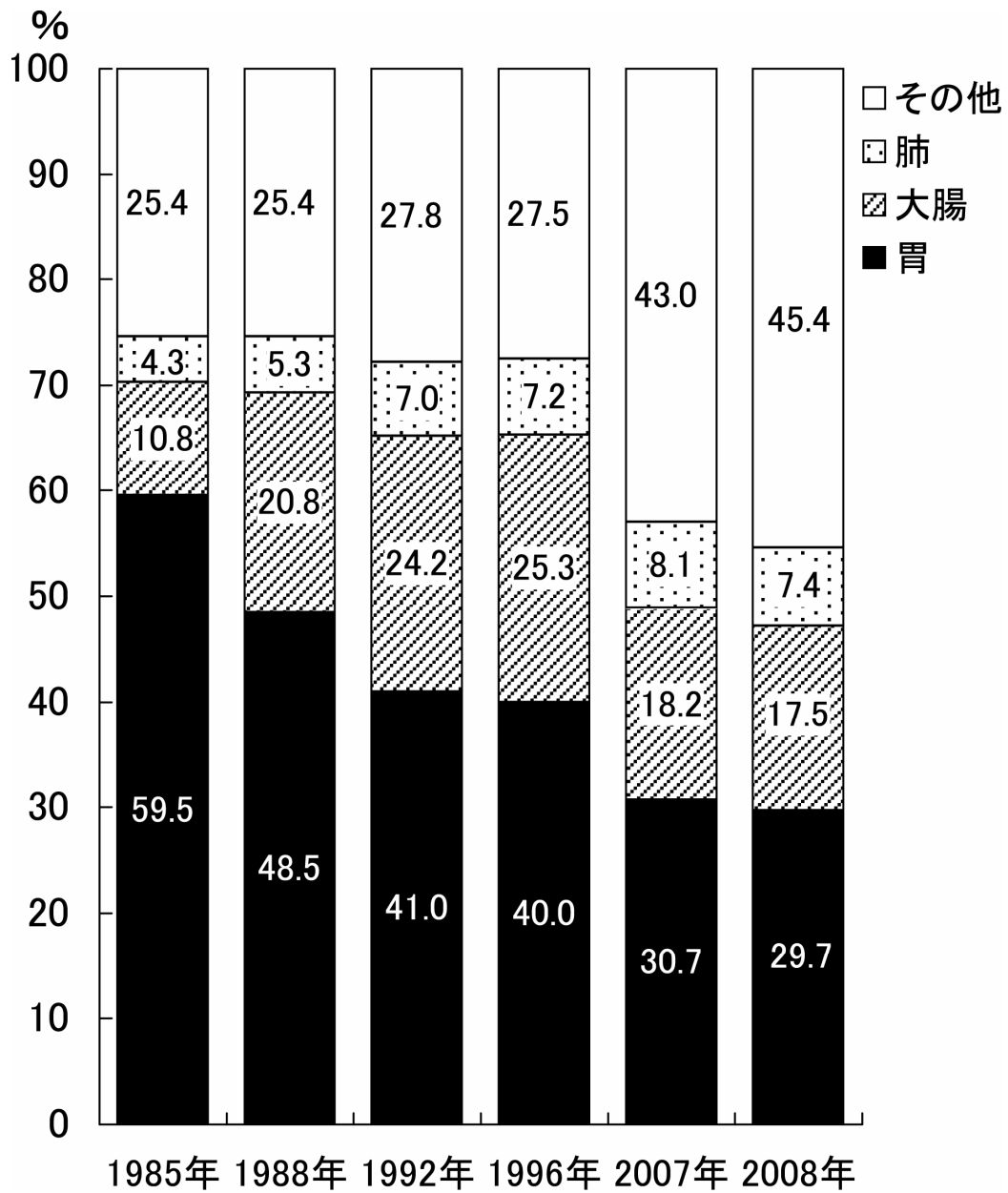
1. 人間ドックで発見した臓器別がん占有率の年別・性別比較

性別	臓器別	胃	肺	肝	結腸	直腸	食道	膵	胆のう	腎	膀胱	前立腺	甲状腺	乳房	子宮	その他	計
	年																
男性	1985年	322	20	22	46	14	13	7	6	3		6	5			26	490
		65.7	4.1	4.5	9.4	2.9	2.7	1.4	1.2	0.6		1.2	1.0			5.3	100.0
	1988年	616	64	56	253	38	40	9	9	51		16	7			42	1,201
		51.3	5.3	4.7	21.1	3.2	3.3	0.7	0.7	4.2		1.3	0.6			3.5	100.0
	1992年	1,028	169	103	513	114	62	21	26	98		25	22			66	2,247
		45.7	7.5	4.6	22.8	5.1	2.8	0.9	1.2	4.4		1.1	1.0			2.9	100.0
	1996年	1,346	231	106	583	265	122	29	19	120	32	108	37			81	3,079
		43.7	7.5	3.5	18.9	8.6	4.0	0.9	0.6	4.0	1.0	3.5	1.2			2.6	100.0
	2007年	1,774	405	88	619	345	257	46	23	204	76	515	76			118	4,546
		39.0	8.9	1.9	13.6	7.6	5.7	1.0	0.5	4.5	1.7	11.3	1.7			2.6	100.0
女性	2008年	1,690	369	87	647	276	242	45	25	214	79	521	85			134	4,414
		38.3	8.4	2.0	14.7	6.3	5.5	1.0	0.6	4.8	1.8	11.8	1.9			3.0	100.0
	1985年	75	9	4	8	4	2	0	0	0			5	22	43	5	177
		42.5	5.0	2.3	4.5	2.3	1.1	0.0	0.0	0.0			2.8	12.4	24.3	2.8	100.0
	1988年	171	22	4	40	6	0	2	5	11			24	41	80	15	421
		40.6	5.2	1.0	9.5	1.4	0.0	0.5	1.2	2.6			5.7	9.7	19.0	3.6	100.0
	1992年	275	55	13	119	22	5	7	12	28			57	153	162	25	933
		29.5	5.9	1.4	12.8	2.4	0.5	0.8	1.3	3.0			6.1	16.4	17.4	2.7	100.0
	1996年	306	68	7	134	59	7	12	14	32	4		70	157	139	42	1,051
		29.1	6.5	0.7	12.8	5.6	0.7	1.1	1.3	3.0	0.4		6.7	14.9	13.2	4.0	100.0
男女合計	2007年	434	176	21	242	101	13	27	14	69	12		151	1,015	274	96	2,645
		16.4	6.7	0.8	9.1	3.8	0.5	1.0	0.5	2.6	0.5		5.7	38.4	10.4	3.6	100.0
	2008年	445	160	15	236	94	33	32	11	50	18		165	1,153	241	111	2,764
		16.1	5.8	0.5	8.5	3.4	1.2	1.2	0.4	1.8	0.7		6.0	41.7	8.7	4.0	100.0
	1985年	397	29	26	54	18	15	7	6	3			10			31	667
		59.5	4.3	3.9	8.1	2.7	2.2	1.0	0.9	0.4			1.5			4.6	
	1988年	787	86	60	293	44	40	11	14	62			31			57	1,622
		48.5	5.3	3.7	18.1	2.7	2.5	0.7	0.8	3.8			1.9			3.5	
	1992年	1,303	224	116	632	136	67	28	38	126			79			91	3,180
		41.0	7.0	3.6	19.9	4.3	2.1	0.9	1.2	4.0			2.5			2.8	
1996年	1,652	299	113	717	324	129	41	33	152	36		107			123	4,130	
	40.0	7.2	2.7	17.4	7.9	3.1	1.0	0.8	3.7	0.9		2.5			3.0		
2007年	2,208	581	109	861	446	270	73	37	273	88		227			214	7,191	
	30.7	8.1	1.5	12.0	6.2	3.8	1.0	0.5	3.8	1.2		3.2			3.0		
2008年	2,135	529	102	883	370	275	77	36	264	97		250			245	7,178	
	29.7	7.4	1.4	12.3	5.2	3.8	1.1	0.5	3.7	1.4		3.5			3.4		

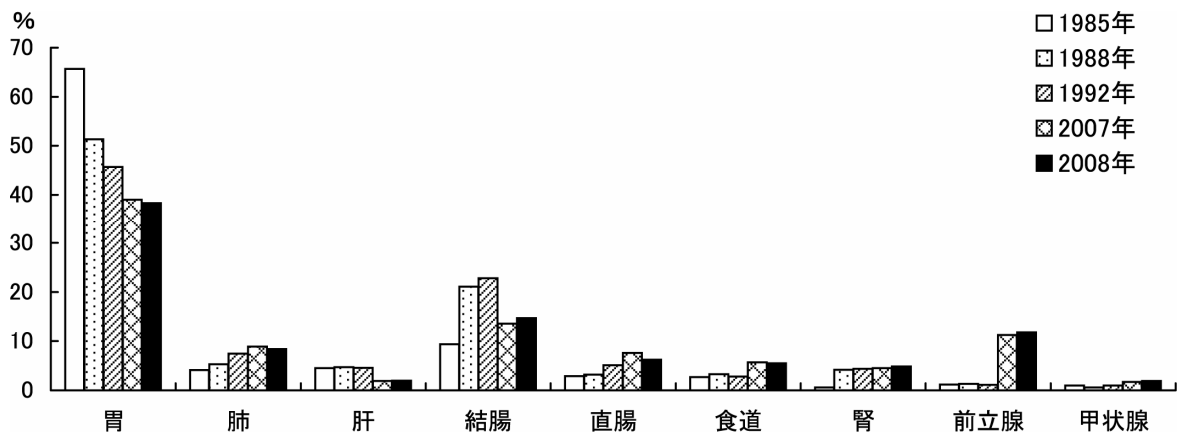
(注) 各年度の上段は実数で、下段は比率を示す。

2. 人間ドックで発見した臓器別がん占有率の経年変化

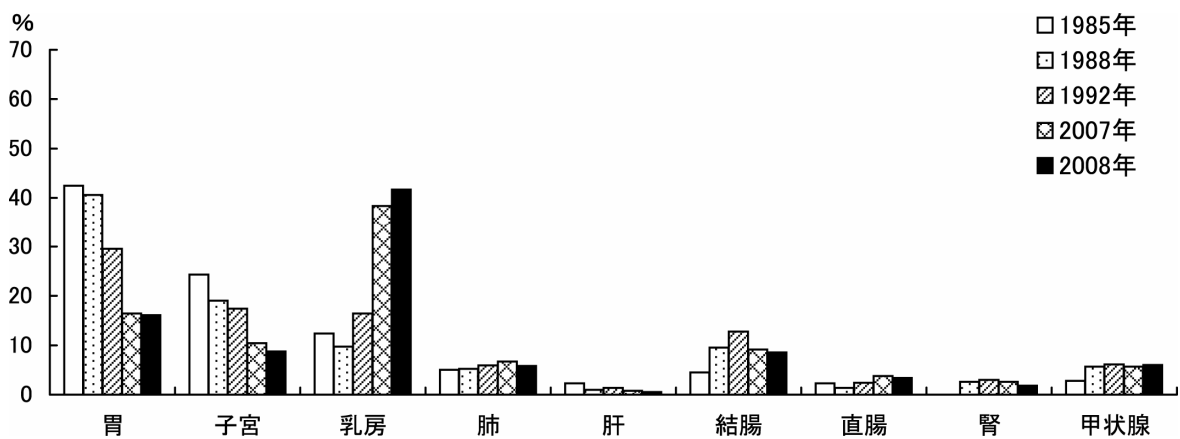
—全体のがんを100%として各臓器別の割合を表示—



3-1. 人間ドックで発見したがんの臓器別占有率 —男性の年別比較—



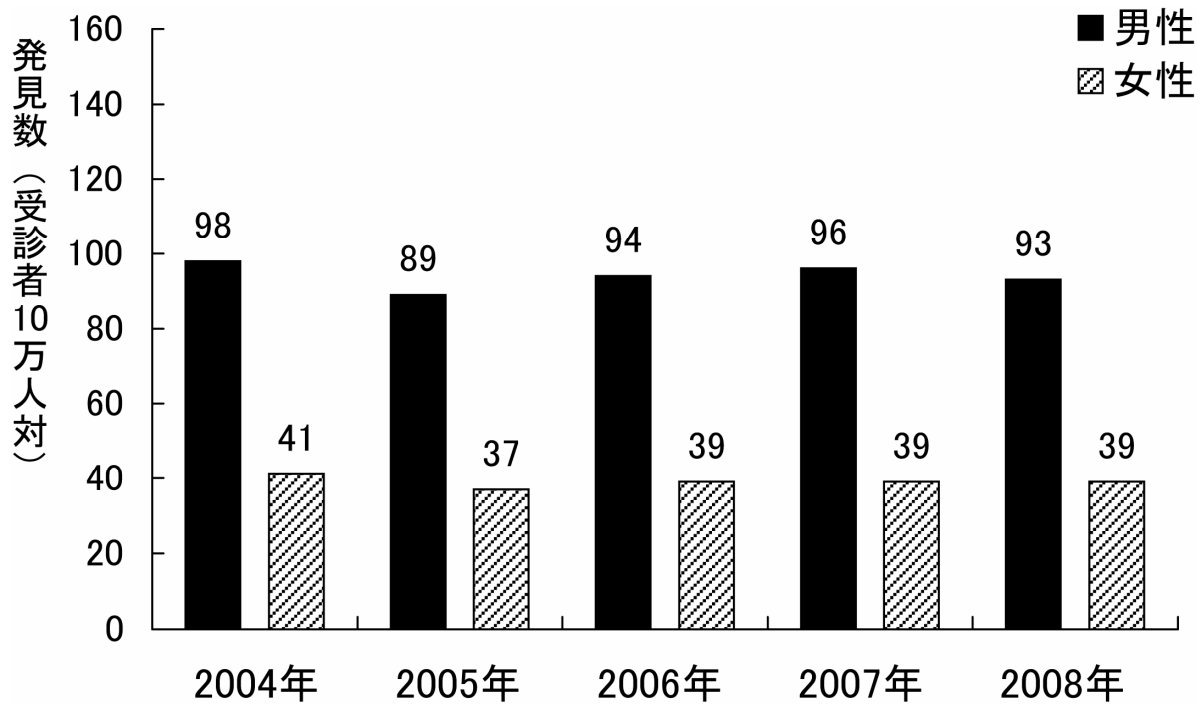
3-2. 人間ドックで発見したがんの臓器別占有率 —女性の年別比較—



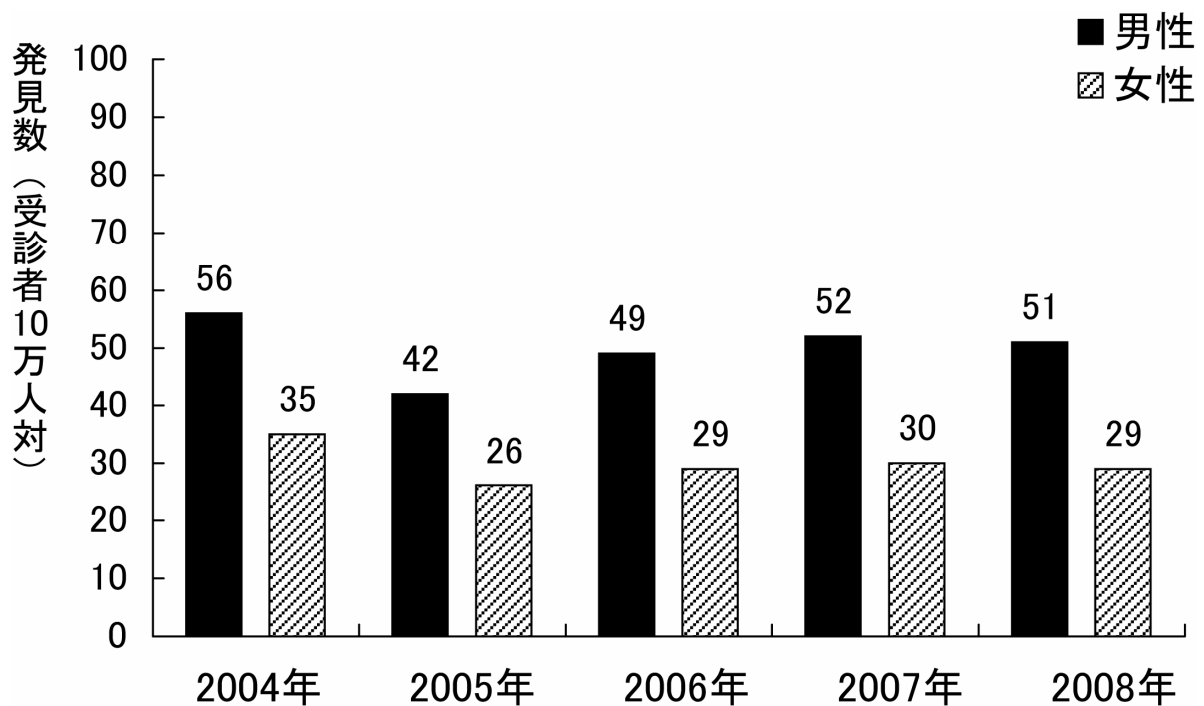
4. 最近5年間の主要臓器別がん発見数比較（10万人対）

	性別		胃	大腸	肺	前立腺	乳房	子宮	総受診者数
2004年	男性	症例数	1,696	977	370	565			1,737,623
		数	98	56	21	33			10万人対
	女性	症例数	419	357	159		840	315	1,020,508
		数	41	35	16		82	31	10万人対
	男女合計	症例数	2,115	1,334	529				2,758,131
		数	77	48	19				10万人対
2005年	男性	症例数	1,488	705	395	409			1,672,410
		数	89	42	24	24			10万人対
	女性	症例数	368	259	143		732	255	999,234
		数	37	26	14		73	26	10万人対
	男女合計	症例数	1,856	964	538				2,671,644
		数	69	36	20				10万人対
2006年	男性	症例数	1,737	913	364	460			1,846,421
		数	94	49	20	25			10万人対
	女性	症例数	427	316	148		975	266	1,100,829
		数	39	29	13		89	24	10万人対
	男女合計	症例数	2,164	1,229	512				2,947,250
		数	73	42	17				10万人対
2007年	男性	症例数	1,774	964	405	515			1,838,970
		数	96	52	22	28			10万人対
	女性	症例数	434	343	176		1,015	274	1,125,443
		数	39	30	16		90	24	10万人対
	男女合計	症例数	2,208	1,307	581				2,964,413
		数	74	44	20				10万人対
2008年	男性	症例数	1,690	923	369	521			1,814,864
		数	93	51	20	29			10万人対
	女性	症例数	445	330	160		1,153	241	1,136,903
		数	39	29	14		101	21	10万人対
	男女合計	症例数	2,135	1,253	529				2,951,767
		数	72	42	18				10万人対

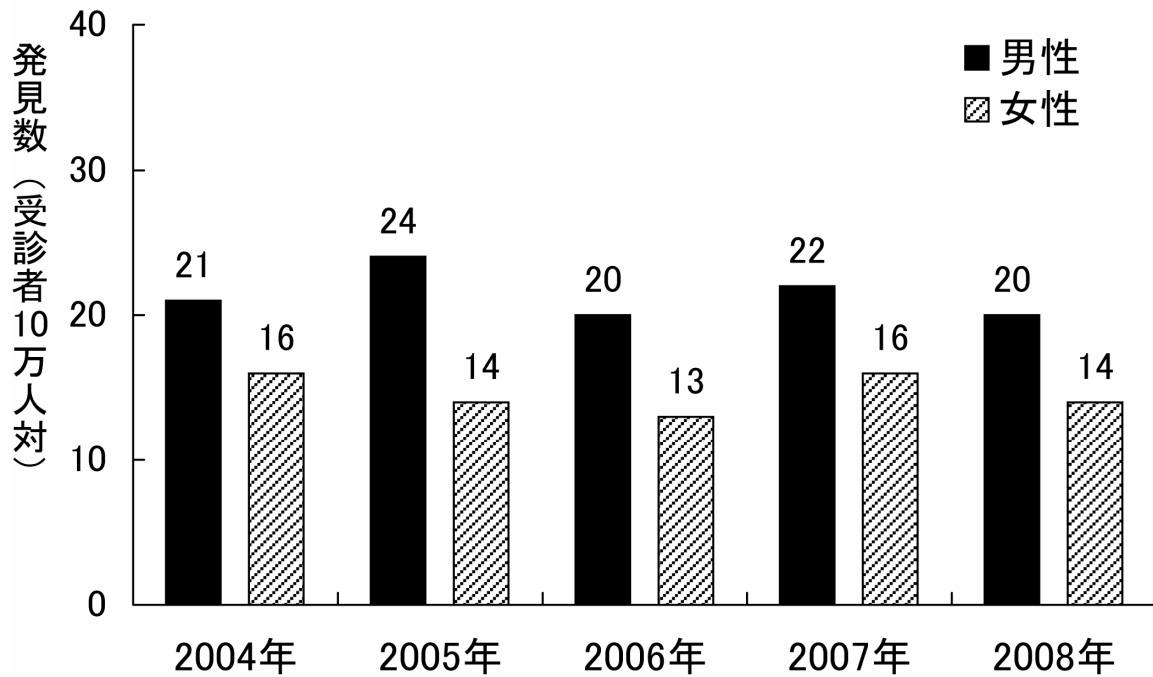
5. 最近5年間の胃がん発見数の比較



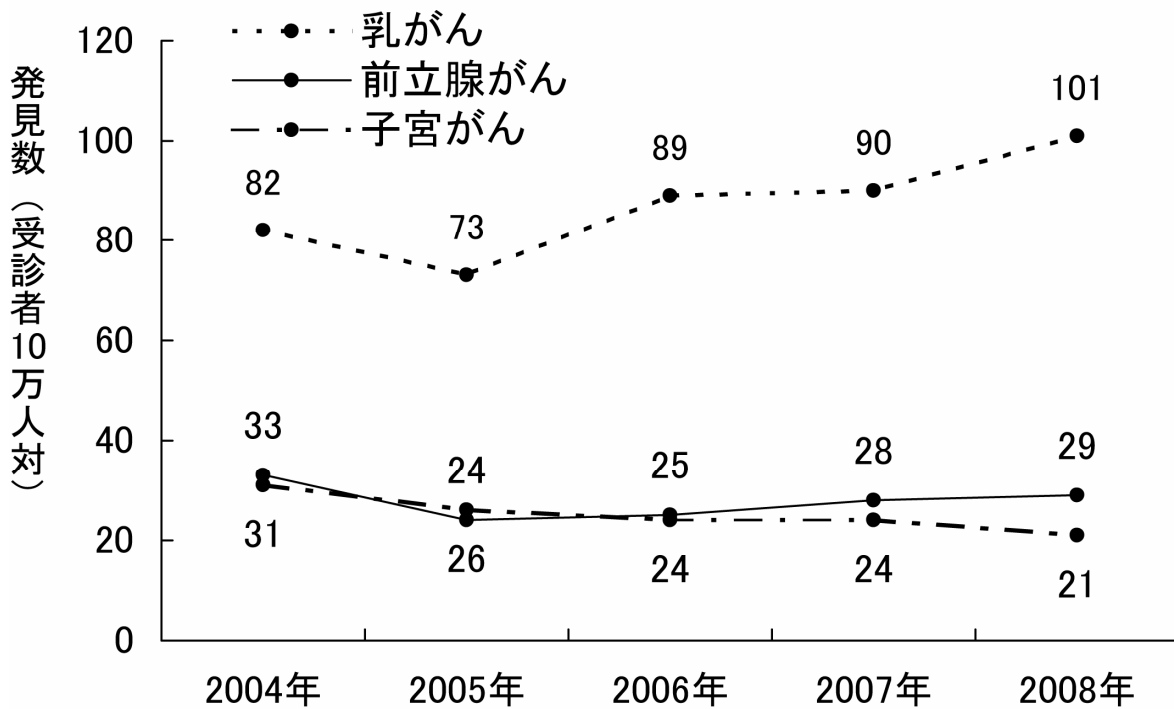
6. 最近5年間の大腸がん発見数の比較



7. 最近5年間の肺がん発見数の比較



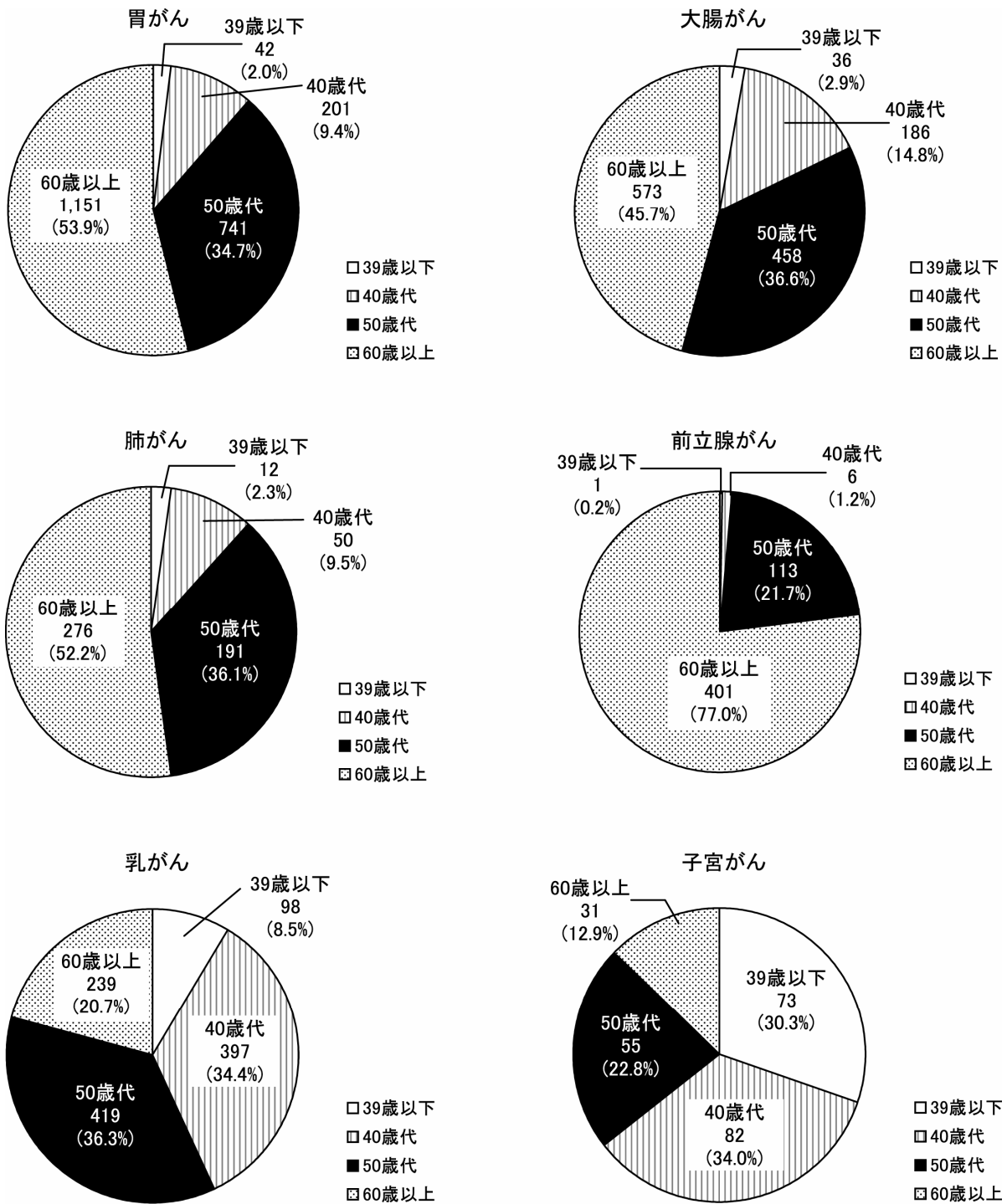
8. 最近5年間の前立腺がん・乳がん・子宮がん発見数の比較



9. 主要臓器別がんの性別・年代別占有率比較（2008年）

検討項目		性		年 代			
種 類	症 例	男	女	39歳以下	40歳代	50歳代	60歳以上
胃がん	症例数	1,690	445	42	201	741	1,151
	%	79.2	20.8	2.0	9.4	34.7	53.9
大腸がん	症例数	923	330	36	186	458	573
	%	73.7	26.3	2.9	14.8	36.6	45.7
肺がん	症例数	369	160	12	50	191	276
	%	69.8	30.2	2.3	9.5	36.1	52.2
前立腺がん	症例数	521		1	6	113	401
	%	100.0		0.2	1.2	21.7	77.0
乳がん	症例数		1,153	98	397	419	239
	%		100.0	8.5	34.4	36.3	20.7
子宮がん	症例数		241	73	82	55	31
	%		100.0	30.3	34.0	22.8	12.9

10. 主要臓器別がんの年代別占有率比較（2008年）



人間ドックのがん統計（1～10）

1. 各年ごとに人間ドックで発見した総てのがんの発見数を100%として、各臓器ごとに占める割合（占有率）を性別に比較しました。
2. 各年ごとの臓器別占有率について、特に発見頻度の高い胃・大腸・肺がんの経年変化を調査しました。

発見頻度の最も高い胃がん占有率は年々減少傾向を示し、24年前に比して半減しています。大腸がんは、1996年以来増加に歯止めがかかっており、肺がんは微増傾向を示していましたが、2008年は前年より0.7%減っています。従って、その他のがんの占める割合が2008年は45%であり、24年間で20%も増えています。
3. 人間ドックで発見した臓器別がん占有率を性別に比較してみました。その他のがんの増加理由は、男性の前立腺がん、女性の乳がんによることが明らかです。
4. 最近5年間の主な臓器別がんについて、性別に10万人対がん発見数の比較を行ってみました。
5. 胃がんは各年度共に2：1で男性が高く、2008年は前年より男性は3少なく、女性は同数です。
6. 大腸がんも胃がんと同様に各年度共に男性が高く、2008年は前年に比べ男性、女性共にほぼ同数です。
7. 肺がんは2004年以降は男性が女性より多く、2008年は前年より男女共に若干減少を示しています。
8. 乳がんは近年発見数が増加しており、2008年は前年より11増加しています。前立腺がんの発見数は前年とほぼ同数です。子宮がんは減少傾向を示し、2008年は前年より3減っています。
9. 主要臓器別がんの性別・年代別の占有率を、2008年で比較してみました。
10. 胃がん、大腸がん、肺がんの占有率は、加齢と共に増加しています。前立腺がんは50歳以下には殆ど認められず、60歳以上が過半数を占めています。

乳がんは40～59歳で71%と過半数を占めています。子宮がんは30～40歳代で64%と前年とほぼ同率で、50歳代以後は加齢と共に減っています。

1. 人間ドック項目別全国成績総合計（2008年）

年代別	39歳以下			40～49歳			50～59歳			60歳以上			総 計		
異常なし (A+B)	人 数 (96,333)			人 数 (98,995)			人 数 (61,240)			人 数 (25,491)			人 数 (282,059)		
受診者数	受診者数 (502,700)			受診者数 (914,586)			受診者数 (975,183)			受診者数 (559,298)			受診者数 (2,951,767)		
新判定 旧判定 症例	C	D ₁	D ₂	C	D ₁	D ₂	C	D ₁	D ₂	C	D ₁	D ₂	C	D ₁	D ₂
	BF+C	D	G	BF+C	D	G	BF+C	D	G	BF+C	D	G	BF+C	D	G
肥 満	107,112	5,323	1,964	232,536	12,210	3,983	259,202	12,504	4,302	136,639	4,912	2,942	735,489	34,949	13,191
呼吸器疾患	15,816	1,220	5,082	41,633	3,617	12,978	74,520	6,049	23,090	72,264	6,413	22,801	204,233	17,299	63,951
高 血 圧	20,234	6,603	2,032	62,238	44,553	8,461	95,241	120,331	13,416	59,394	113,536	10,134	237,107	285,023	34,043
高コレステロール	64,896	13,572	9,736	168,766	45,534	26,360	226,361	83,449	38,743	121,803	55,653	20,560	581,826	198,208	95,399
高中性脂肪	44,018	8,144	5,643	107,104	24,839	14,607	121,893	39,180	15,747	59,028	25,954	7,814	332,043	98,117	43,811
高 尿 酸	33,249	9,448	4,981	68,110	26,302	9,737	67,113	33,906	9,426	34,216	20,815	5,183	202,688	90,471	29,327
心電図異常	22,490	1,268	5,823	49,983	5,363	14,486	77,545	15,579	25,569	64,000	22,083	22,099	214,018	44,293	67,977
腎・尿路疾患	56,535	3,636	16,663	125,596	9,421	34,112	156,772	13,228	43,727	103,305	10,637	28,014	442,208	36,922	122,516
食道・胃疾患	44,270	2,558	13,908	119,286	7,881	33,900	153,194	12,978	49,875	97,478	10,401	33,381	414,228	33,818	131,064
十二指腸疾患	8,088	844	2,116	22,677	2,391	5,320	29,597	3,423	7,567	16,596	1,980	4,483	76,958	8,638	19,486
胆石・胆のうポリープ	51,938	1,200	3,740	135,484	3,562	8,781	162,819	5,120	11,410	93,771	3,515	7,341	444,012	13,397	31,272
肝機能異常	93,348	5,142	21,996	223,681	13,222	46,983	268,276	16,587	51,943	143,481	9,888	24,637	728,786	44,839	145,559
その他の消化器疾患	24,548	842	6,801	65,188	2,891	14,970	86,795	4,312	20,101	58,927	3,604	14,408	235,458	11,649	56,280
糖 尿 病	22,793	4,680	3,771	77,303	24,231	16,453	139,692	61,664	33,743	101,427	47,875	24,163	341,215	138,450	78,130
血 液 疾 患	45,359	6,387	11,430	94,155	19,581	25,137	95,142	10,504	20,276	62,644	5,602	11,492	297,300	42,074	68,335
血清梅毒反応	1,898	111	681	4,016	299	1,377	4,969	446	1,792	2,982	549	1,376	13,865	1,405	5,226
リウマチ疾患	7,627	326	1,758	22,066	1,179	4,650	26,007	1,840	5,896	13,862	1,275	3,657	69,562	4,620	15,961
眼 科	21,760	4,519	17,373	58,525	16,214	44,048	92,605	28,630	59,641	71,067	34,226	47,656	243,957	83,589	168,718
肛門・大腸疾患	3,514	899	16,662	9,086	2,333	32,398	14,265	3,903	42,310	10,624	2,994	30,858	37,489	10,129	122,228
前立腺疾患	756	155	354	3,167	250	1,132	8,232	2,013	4,789	9,802	5,937	7,600	21,957	8,355	13,875
婦 人 科	15,445	3,021	5,348	39,396	7,467	11,659	33,421	4,956	7,573	11,008	1,371	2,439	99,270	16,815	27,019
乳房疾患	19,936	706	9,279	34,588	1,748	19,429	22,706	1,610	15,373	9,102	724	6,397	86,332	4,788	50,478
その他の疾患	23,865	3,011	6,953	58,145	9,101	15,587	95,892	14,567	25,107	80,834	14,080	22,251	258,736	40,759	69,898
合 計	749,495	83,615	174,094	1,822,729	284,189	406,548	2,312,259	496,779	531,416	1,434,254	404,024	361,686	6,318,737	1,268,607	1,473,744

A…異常なし B…軽度異常なるも現在心配なし C…軽度異常あり生活改善し経過観察を要す

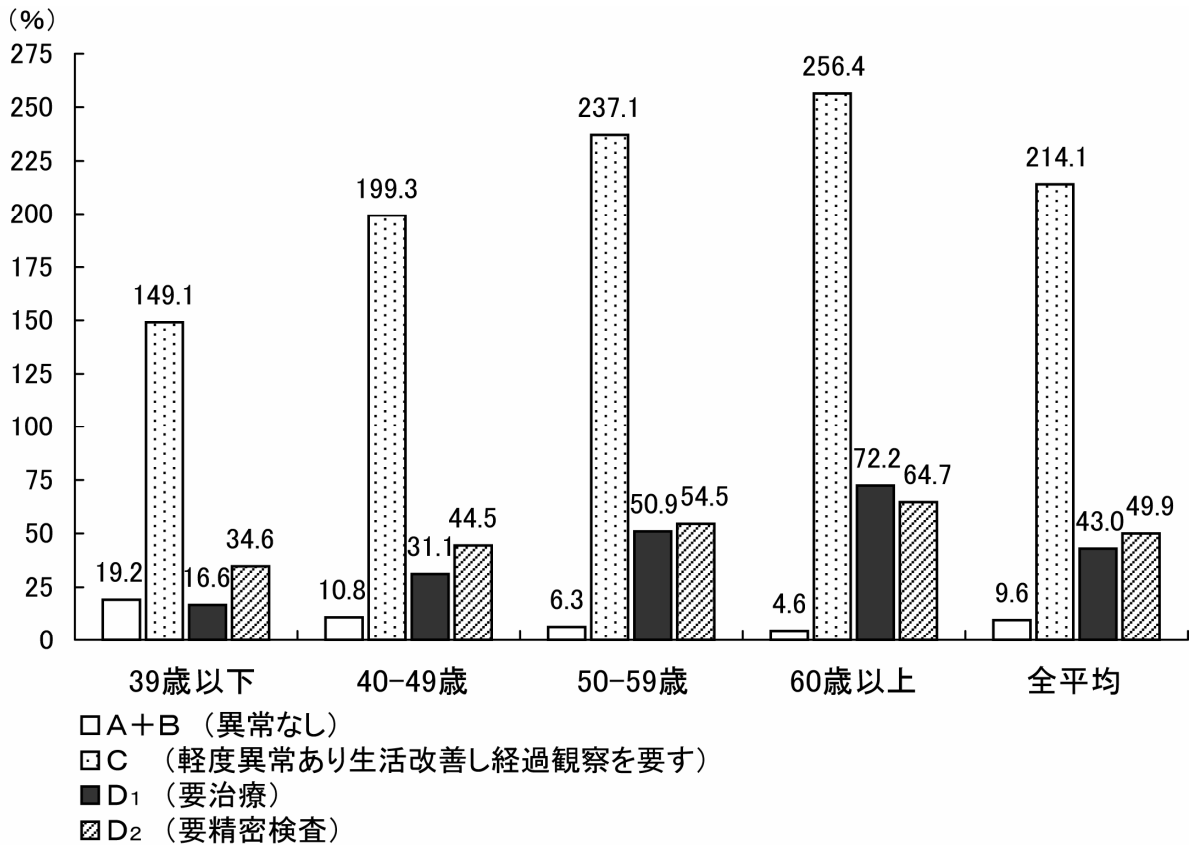
D₁…医療を要す D₂…二次精査を要す

2. 人間ドック受診者の判定別・年代別総合成績 一年別比較

年 齢		39歳以下		40～49歳		50～59歳		60歳以上		計	
対 象 人 員	84	89,045名		163,944名		127,122名		33,637名		413,748名	
	88	187,259		350,177		274,844		85,717		897,997	
	92	297,257		660,114		522,684		191,121		1,671,176	
	96	425,007		892,751		743,762		311,087		2,372,607	
	07	548,143		901,384		983,690		531,196		2,964,413	
	08	502,700		914,586		975,183		559,298		2,951,767	
A + B	84	33,091	37.2%	51,056	31.1%	31,520	24.8%	7,531	22.4%	123,198	29.8%
	88	69,180	36.9	94,671	27.0	55,199	20.0	12,730	14.8	231,780	25.8
	92	89,226	30.0	141,809	21.4	84,109	16.0	22,297	11.6	337,441	20.1
	96	124,235	29.2	157,593	17.6	94,690	12.7	28,374	9.1	404,892	17.0
	07	134,233	24.5	112,762	12.5	73,452	7.5	30,265	5.7	350,712	11.8
	08	96,333	19.2	98,995	10.8	61,240	6.3	25,491	4.6	282,059	9.6
C	84	60,977	68.6	144,363	87.4	138,494	108.7	42,889	127.5	386,723	93.5
	88	169,246	90.4	412,645	117.8	392,895	143.0	143,822	167.8	1,118,608	124.6
	92	310,387	104.4	875,867	132.6	817,878	156.4	350,124	183.1	2,354,256	140.8
	96	488,848	115.0	1,400,251	156.8	1,365,102	183.5	663,292	213.2	3,917,493	165.1
	07	756,066	137.9	1,736,063	192.6	2,238,211	227.5	1,287,441	242.4	6,017,781	203.0
	08	749,495	149.1	1,822,729	199.3	2,312,259	237.1	1,434,254	256.4	6,318,737	214.1
D ₁	84	6,998	8.0	22,465	13.4	28,286	22.0	9,932	29.6	67,681	16.4
	88	13,932	7.4	45,065	12.9	56,025	20.4	23,393	27.3	138,415	15.4
	92	30,317	10.1	108,247	16.3	130,867	25.0	63,769	33.3	333,200	19.9
	96	44,817	10.5	168,363	18.8	211,845	28.4	127,071	40.8	552,096	23.2
	07	92,033	16.8	277,635	30.8	479,942	48.8	350,184	65.9	1,199,794	40.5
	08	83,615	16.6	284,189	31.1	496,779	50.9	404,024	72.2	1,268,607	43.0
D ₂	84	19,769	22.3	45,528	27.8	45,129	35.6	14,017	41.6	124,443	30.1
	88	42,802	22.9	106,423	30.4	100,800	36.7	38,397	44.8	288,422	32.1
	92	86,960	29.2	260,282	39.4	249,095	47.6	115,846	60.6	712,183	42.6
	96	130,005	30.5	397,205	44.4	394,652	53.0	205,384	66.0	1,127,246	47.5
	07	178,712	32.6	410,453	45.5	547,890	55.7	343,857	64.7	1,480,912	50.0
	08	174,094	34.6	406,548	44.5	531,416	54.5	361,686	64.7	1,473,744	49.9

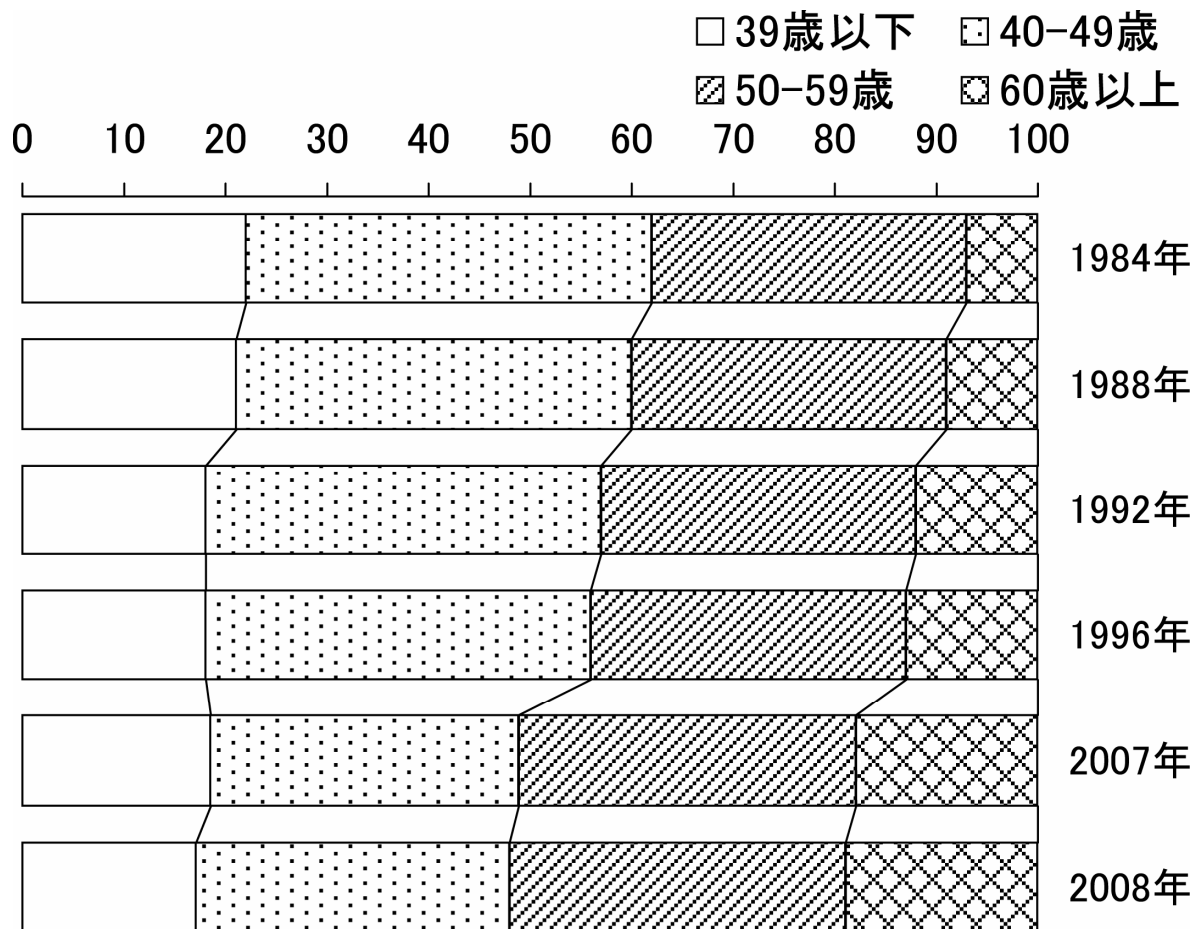
3. 人間ドック受診者の判定別・年代別総合成績（2008年）

—対象 2,951,767名—

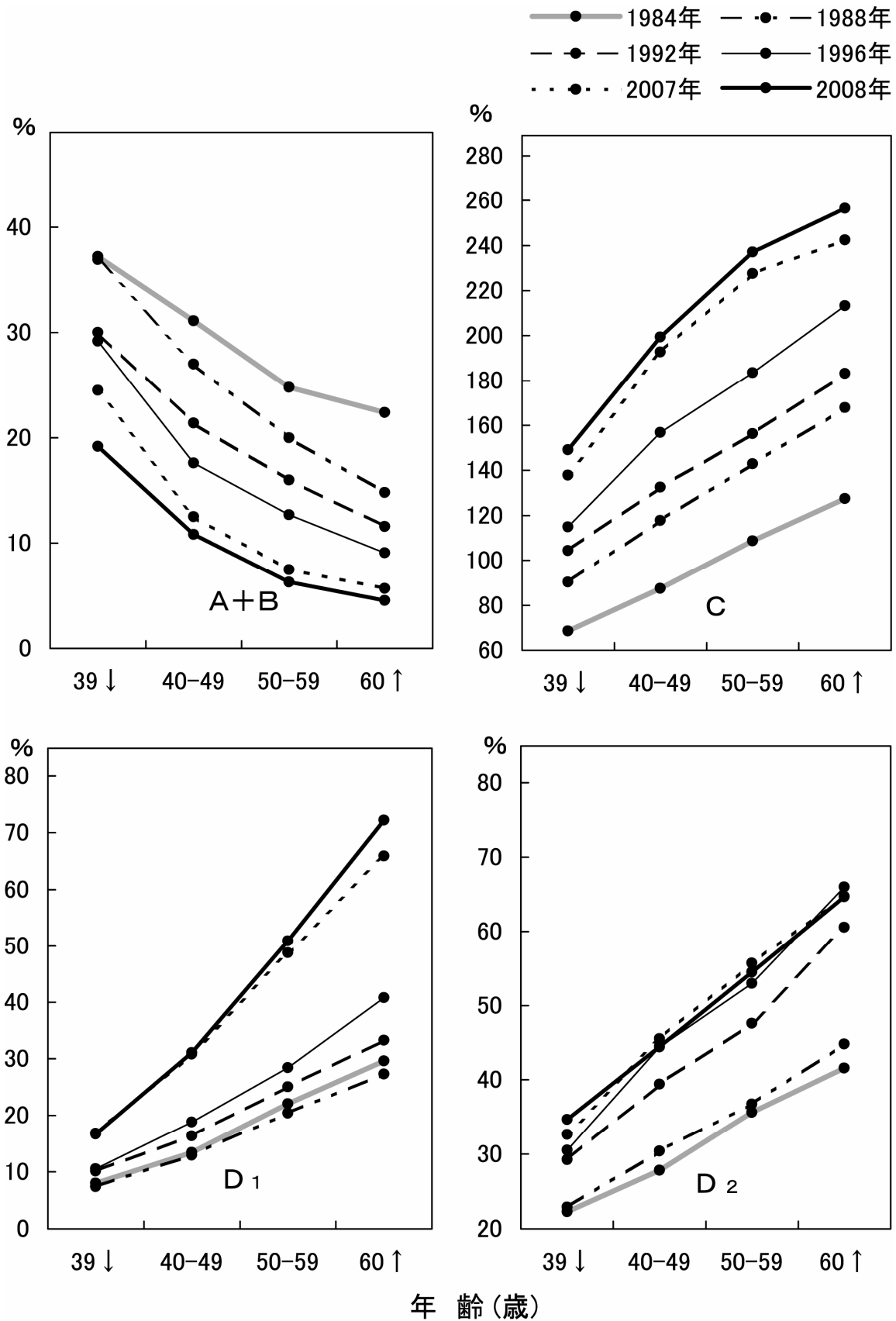


(注) C, D₁, D₂の数値は検査項目ごとの異常率の合計となっている。

4. アンケート調査による受診者の年代別傾向 —年代別・年度別—



5. 人間ドック受診者の判定別・年代別総合成績 一年別比較



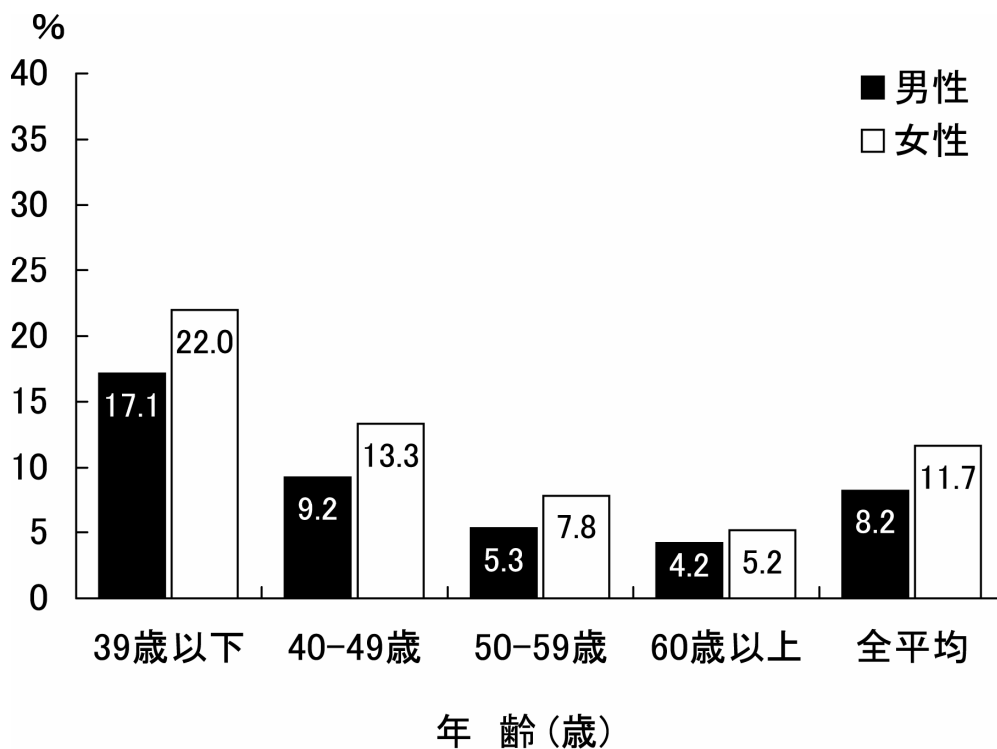
(注) C, D₁, D₂の数値は検査項目ごとの異常率の合計となっている。

6. 人間ドック受診者の判定別総合成績－性別・年代別比較－(2008年)

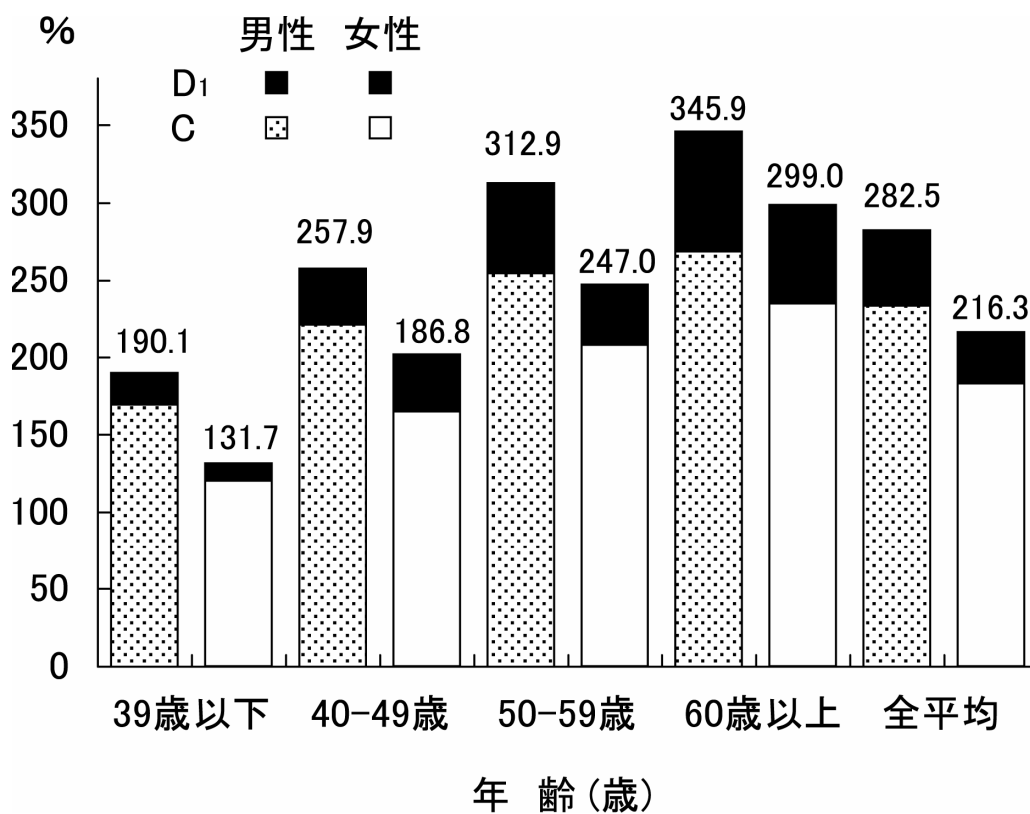
(人数)

年代別	39歳以下			40～49歳			50～59歳			60歳以上			計		
受診者数	502,700 (100.0%)	男	292,913 (100.0%)	914,586 (100.0%)	男	560,540 (100.0%)	975,183 (100.0%)	男	606,909 (100.0%)	559,298 (100.0%)	男	354,502 (100.0%)	2,951,767 (100.0%)	男	1,814,864 (100.0%)
		女	209,787 (100.0%)		女	354,046 (100.0%)		女	368,274 (100.0%)		女	204,796 (100.0%)		女	1,136,903 (100.0%)
A+B	96,333 (19.2%)	男	50,225 (17.1%)	98,995 (10.8%)	男	51,846 (9.2%)	61,240 (6.3%)	男	32,358 (5.3%)	25,491 (4.6%)	男	14,880 (4.2%)	232,059 (9.6%)	男	149,309 (8.2%)
		女	46,108 (22.0%)		女	47,149 (13.3%)		女	28,882 (7.8%)		女	10,611 (5.2%)		女	132,750 (11.7%)
C	749,495 (149.1%)	男	496,823 (169.6%)	1,822,729 (199.3%)	男	1,238,427 (220.9%)	2,312,259 (237.1%)	男	1,546,002 (254.7%)	1,434,254 (256.4%)	男	953,482 (269.0%)	6,318,737 (214.1%)	男	4,234,734 (233.3%)
		女	252,672 (120.4%)		女	584,302 (165.0%)		女	766,257 (208.1%)		女	480,772 (234.8%)		女	2,084,003 (183.3%)
D ₁	83,615 (16.6%)	男	59,927 (20.5%)	284,189 (31.1%)	男	207,120 (37.0%)	496,779 (50.9%)	男	353,368 (58.2%)	404,024 (72.2%)	男	272,487 (76.9%)	1,268,607 (43.0%)	男	892,902 (49.2%)
		女	23,688 (11.3%)		女	77,069 (21.8%)		女	143,411 (38.9%)		女	131,537 (64.2%)		女	375,705 (33.0%)
D ₂	174,094 (34.6%)	男	104,475 (35.7%)	406,548 (44.5%)	男	255,769 (45.6%)	531,416 (54.5%)	男	345,979 (57.0%)	361,686 (64.7%)	男	239,232 (67.5%)	1,473,744 (49.9%)	男	945,455 (52.1%)
		女	69,619 (33.2%)		女	150,779 (42.6%)		女	185,437 (50.4%)		女	122,454 (59.8%)		女	528,289 (46.5%)

7. 年代別健常者頻度 —性別比較— (2008年)



8. 年代別異常者頻度 —性別比較— (2008年)



9. 人間ドック検査項目別異常者頻度 —性別比較— (2008年)

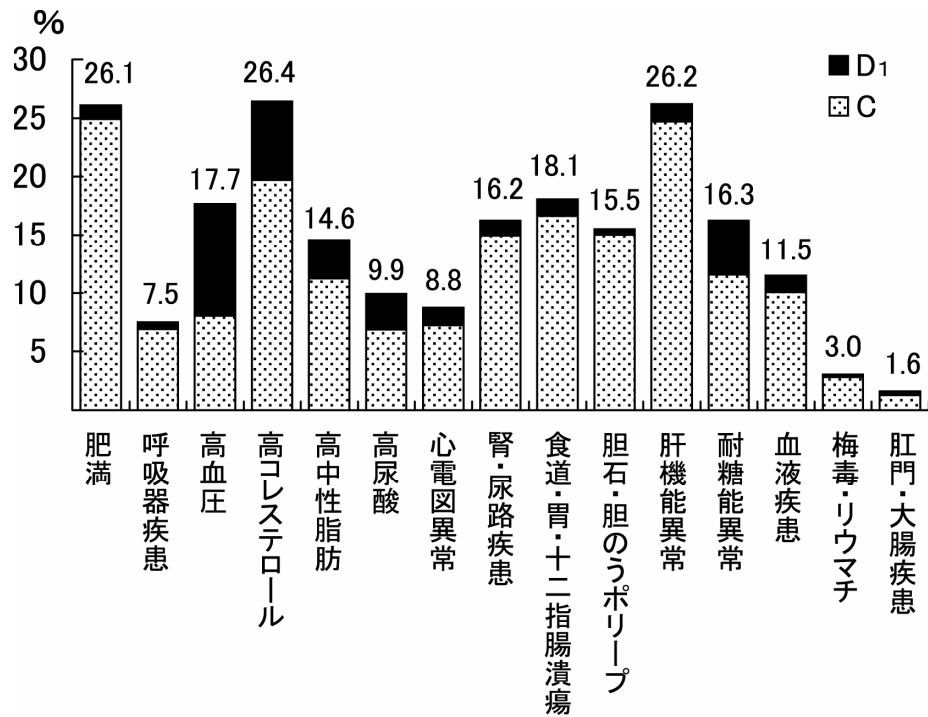
対象人員 男 1,814,864名

女 1,136,903名

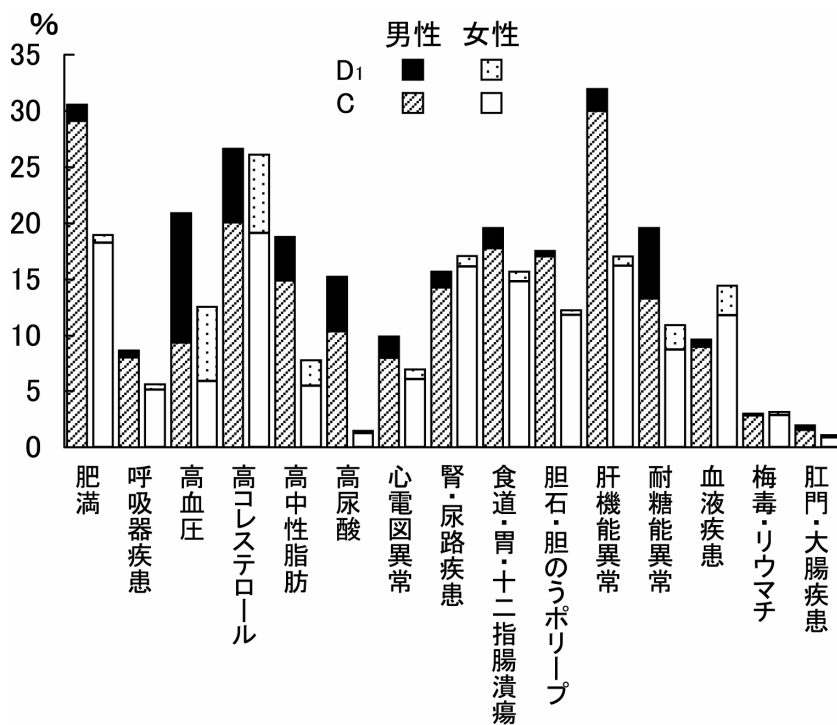
判 定	C		D ₁		計				
肥 満	735,489 (24.9%)	男	527,836 (29.1%)	34,949 (1.2%)	男	26,884 (1.5%)	770,438 (26.1%)	男	554,720 (30.6%)
		女	207,653 (18.3%)		女	8,065 (0.7%)		女	215,718 (19.0%)
呼 吸 器 疾 患	204,233 (6.9%)	男	146,029 (8.0%)	17,299 (0.6%)	男	11,757 (0.6%)	221,532 (7.5%)	男	157,786 (8.7%)
		女	58,204 (5.1%)		女	5,542 (0.5%)		女	63,746 (5.6%)
高 血 圧	237,107 (8.0%)	男	170,422 (9.4%)	285,023 (9.7%)	男	208,822 (11.5%)	522,130 (17.7%)	男	379,244 (20.9%)
		女	66,685 (5.9%)		女	76,201 (6.7%)		女	142,886 (12.6%)
高コレステロール	581,826 (19.7%)	男	364,336 (20.1%)	198,208 (6.7%)	男	118,863 (6.5%)	780,034 (26.4%)	男	483,199 (26.6%)
		女	217,490 (19.1%)		女	79,345 (7.0%)		女	296,835 (26.1%)
高 中 性 脂 肪	332,043 (11.2%)	男	270,187 (14.9%)	98,117 (3.3%)	男	71,040 (3.9%)	430,160 (14.6%)	男	341,227 (18.8%)
		女	61,856 (5.4%)		女	27,077 (2.4%)		女	88,933 (7.8%)
高 尿 酸	202,688 (6.9%)	男	188,505 (10.4%)	90,471 (3.1%)	男	88,089 (4.9%)	293,159 (9.9%)	男	276,594 (15.2%)
		女	14,183 (1.2%)		女	2,382 (0.2%)		女	16,565 (1.5%)
心 電 図 異 常	214,018 (7.3%)	男	145,517 (8.0%)	44,293 (1.5%)	男	34,434 (1.9%)	258,311 (8.8%)	男	179,951 (9.9%)
		女	68,501 (6.0%)		女	9,859 (0.9%)		女	78,360 (6.9%)
腎・尿路疾患	442,208 (15.0%)	男	258,840 (14.3%)	36,922 (1.3%)	男	26,170 (1.4%)	479,130 (16.2%)	男	285,010 (15.7%)
		女	183,368 (16.1%)		女	10,752 (0.9%)		女	194,120 (17.1%)
食道・胃・十二指腸潰瘍	491,186 (16.6%)	男	322,610 (17.8%)	42,456 (1.4%)	男	32,547 (1.8%)	533,642 (18.1%)	男	355,157 (19.6%)
		女	168,576 (14.8%)		女	9,909 (0.9%)		女	178,485 (15.7%)
胆石・胆のうポリープ	444,012 (15.0%)	男	309,357 (17.0%)	13,397 (0.5%)	男	8,784 (0.5%)	457,409 (15.5%)	男	318,141 (17.5%)
		女	134,655 (11.8%)		女	4,613 (0.4%)		女	139,268 (12.2%)
肝機能異常 (脂肪肝含)	728,786 (24.7%)	男	544,512 (30.0%)	44,839 (1.5%)	男	35,148 (1.9%)	773,625 (26.2%)	男	579,660 (31.9%)
		女	184,274 (16.2%)		女	9,691 (0.9%)		女	193,965 (17.1%)
耐糖能異常	341,215 (11.6%)	男	241,624 (13.3%)	138,450 (4.7%)	男	113,754 (6.3%)	479,665 (16.3%)	男	355,378 (19.6%)
		女	99,591 (8.8%)		女	24,696 (2.2%)		女	124,287 (10.9%)
血 液 疾 患	297,300 (10.1%)	男	163,061 (9.0%)	42,074 (1.4%)	男	12,120 (0.7%)	339,374 (11.5%)	男	175,181 (9.7%)
		女	134,239 (11.8%)		女	29,954 (2.6%)		女	164,193 (14.4%)
梅毒・リウマチ	83,427 (2.8%)	男	50,958 (2.8%)	6,025 (0.2%)	男	2,998 (0.2%)	89,452 (3.0%)	男	53,956 (3.0%)
		女	32,469 (2.9%)		女	3,027 (0.3%)		女	35,496 (3.1%)
肛門・大腸疾患	37,489 (1.3%)	男	27,756 (1.5%)	10,129 (0.3%)	男	7,743 (0.4%)	47,618 (1.6%)	男	35,499 (2.0%)
		女	9,733 (0.9%)		女	2,386 (0.2%)		女	12,119 (1.1%)

(注) C…生活改善し、経過観察を要す D₁…医療を要す

10-1. 人間ドック検査項目別異常者頻度（2008年）



10-2. 人間ドック検査項目別異常者頻度—性別比較—（2008年）

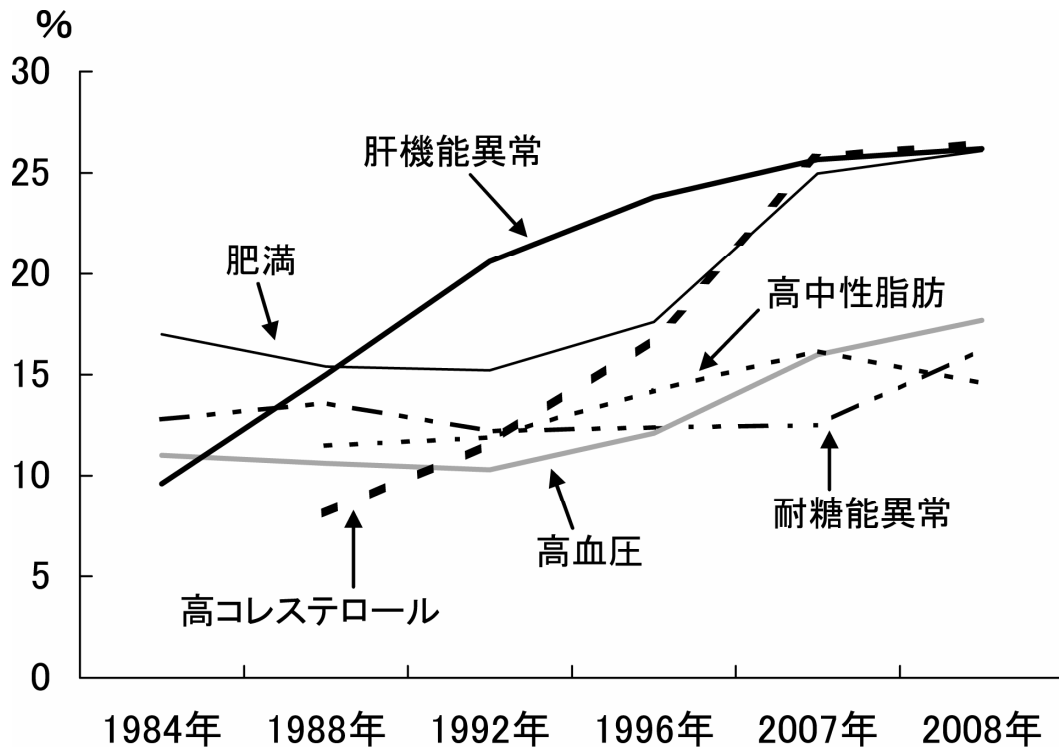


11. 6項目異常頻度 —年代別・年別比較—

分類年別		年齢		39歳以下		40～49歳		50～59歳		60歳以上		計（全平均）					
		84	88	92	96	07	08	84	88	92	96	07	08	84	88	92	96
対象人員	84	89,045名		163,944名		127,122名		33,637名		413,748名							
	88	187,259		350,177		274,844		85,717		897,997							
	92	297,257		660,114		522,684		191,121		1,671,176							
	96	425,007		892,751		743,762		311,087		2,372,607							
	07	548,143		901,384		983,690		531,196		2,964,413							
	08	502,700		914,586		975,183		559,298		2,951,767							
肥 満	84	11,802	13.3%	27,083	16.5%	23,848	18.8%	7,560	22.5%	70,293	17.0%						
	88	23,442	12.4	51,936	14.8	48,061	17.4	16,008	18.6	139,447	15.4						
	92	40,835	13.6	94,859	14.3	85,985	16.3	32,908	17.1	254,587	15.2						
	96	68,248	15.9	154,610	17.3	136,038	18.2	61,250	19.6	420,146	17.6						
	07	117,510	21.4	234,771	26.0	262,478	26.7	125,797	23.7	740,556	25.0						
	08	112,435	22.4	244,746	26.8	271,706	27.9	141,551	25.3	770,438	26.1						
耐 糖 能 常 異	84	7,060	7.9	19,727	12.0	20,616	16.2	5,598	16.6	53,001	12.8						
	88	13,698	7.2	43,769	12.4	48,809	17.6	16,965	19.7	123,241	13.6						
	92	16,287	5.4	70,922	10.7	83,864	15.9	34,870	18.1	205,943	12.2						
	96	20,068	4.6	95,314	10.6	120,416	16.0	60,427	19.4	296,225	12.4						
	07	19,597	3.6	77,504	8.6	164,189	16.7	109,525	20.6	370,815	12.5						
	08	27,473	5.5	101,534	11.1	201,356	20.6	149,302	26.7	479,665	16.3						
高 血 圧	84	4,175	4.7	14,472	8.8	19,600	15.4	7,139	21.2	45,386	11.0						
	88	8,296	4.3	30,674	8.7	41,254	15.0	15,760	18.3	95,984	10.6						
	92	11,971	3.9	53,356	8.0	72,869	13.9	35,374	18.5	173,570	10.3						
	96	19,205	4.4	82,985	9.2	117,841	15.7	69,573	22.3	289,604	12.1						
	07	24,782	4.5	96,741	10.7	201,877	20.5	150,582	28.3	473,982	16.0						
	08	26,837	5.3	106,791	11.7	215,572	22.1	172,930	30.9	522,130	17.7						
高 コ レ ス テ ロ ー ル	84																
	88	9,525	5.0	26,632	7.5	28,365	10.3	6,596	10.7	73,768	8.1						
	92	21,769	7.2	70,059	10.5	75,793	14.4	28,069	14.6	195,690	11.6						
	96	44,820	10.4	137,195	15.3	151,884	20.3	65,591	20.9	399,490	16.8						
	07	83,557	15.2	209,333	23.2	308,642	31.4	161,272	30.4	762,804	25.7						
	08	78,468	15.6	214,300	23.4	309,810	31.8	177,456	31.7	780,034	26.4						
高 中 性 脂 肪	84																
	88	16,829	8.9	41,421	11.8	35,822	12.9	9,881	11.4	103,953	11.5						
	92	29,606	9.9	81,217	12.3	66,815	12.7	22,255	11.6	199,893	11.9						
	96	48,070	11.2	131,294	14.6	113,907	15.2	45,198	14.4	338,469	14.2						
	07	64,868	11.8	148,037	16.4	179,609	18.3	87,146	16.4	479,660	16.2						
	08	52,162	10.4	131,943	14.4	161,073	16.5	84,982	15.2	430,160	14.6						
肝 機 能 常 異	84	7,581	8.5	16,306	9.9	12,812	10.1	2,971	8.8	39,670	9.6						
	88	23,635	12.5	53,193	15.1	45,571	16.4	13,075	15.2	135,474	15.0						
	92	51,966	17.4	138,088	20.8	117,676	22.5	39,079	20.3	346,809	20.6						
	96	78,918	18.4	214,706	24.0	196,092	26.3	77,747	24.9	567,463	23.8						
	07	102,967	18.8	235,076	26.1	284,588	28.9	137,820	25.9	760,451	25.7						
	08	98,490	19.6	236,903	25.9	284,863	29.2	153,369	27.4	773,625	26.2						

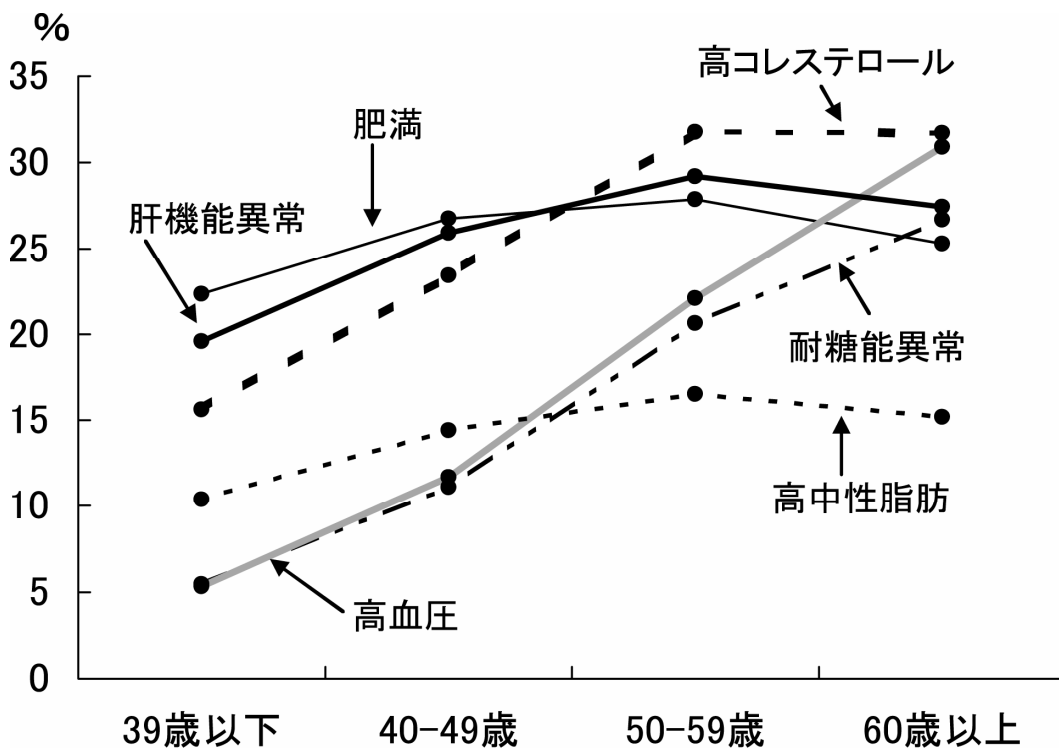
(注) '84年の「高コレステロール」と「高中性脂肪」は、分けないで高脂肪として統計をとったため、空欄とした。

12. 6項目異常頻度 一年別比較



(注) 1984年は高中性脂肪血症と高コレステロール血症をまとめて高脂肪としたので省略。

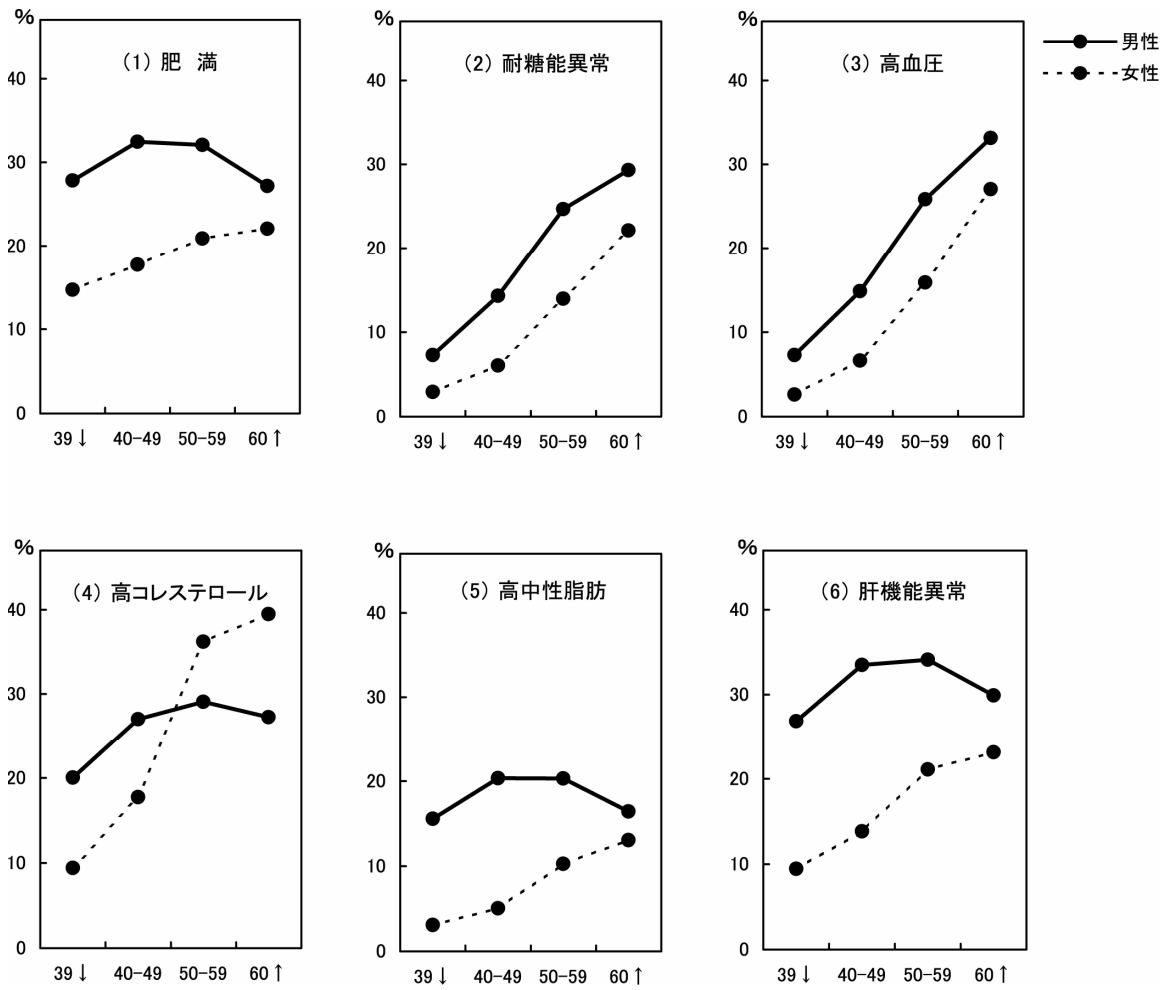
13. 6項目異常頻度 一年代別比較 (2008年)



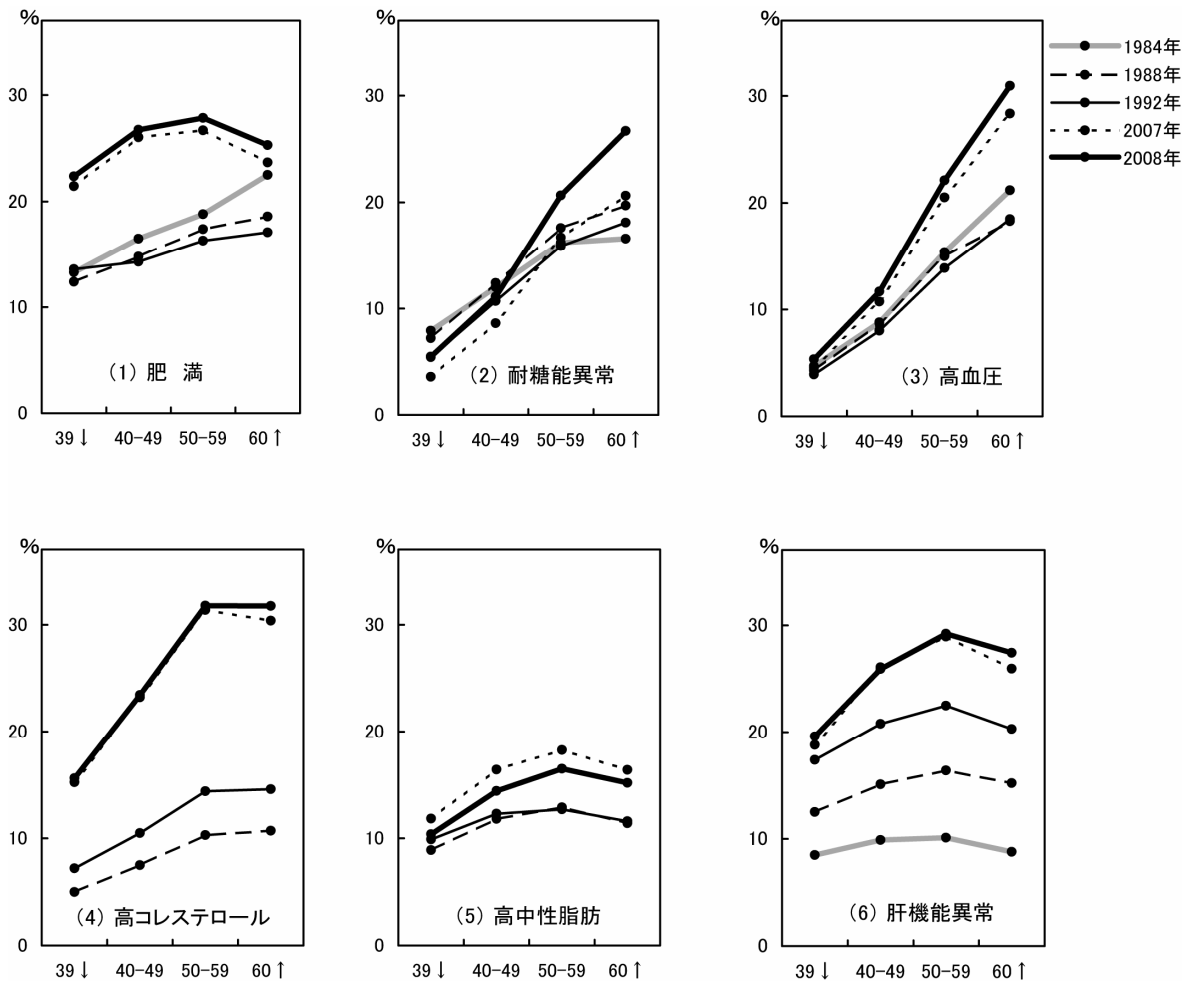
14. 6項目異常頻度 —年代別・性別比較—

年 歳		39 歳以下		40～49 歳		50～59 歳		60 歳以上		計	
対象 人員	男性	292,913 名		560,540 名		606,909 名		354,502 名		1,814,864 名	
	女性	209,787		354,046		368,274		204,796		1,136,903	
肥 満	男性	81,569	27.8	182,016	32.5	194,768	32.1	96,367	27.2	554,720	30.6
	女性	30,866	14.7	62,730	17.7	76,938	20.9	45,184	22.1	215,718	19.0
耐糖能 異常	男性	21,376	7.3	80,130	14.3	149,914	24.7	103,958	29.3	355,378	19.6
	女性	6,097	2.9	21,404	6.0	51,442	14.0	45,344	22.1	124,287	10.9
高血圧	男性	21,371	7.3	83,342	14.9	157,021	25.9	117,510	33.1	379,244	20.9
	女性	5,466	2.6	23,449	6.6	58,551	15.9	55,420	27.1	142,886	12.6
高コレ ステロ ール	男性	58,735	20.1	151,435	27.0	176,434	29.1	96,595	27.2	483,199	26.6
	女性	19,733	9.4	62,865	17.8	133,376	36.2	80,861	39.5	296,835	26.1
高中性 脂 肪	男性	45,644	15.6	114,078	20.4	123,261	20.3	58,244	16.4	341,227	18.8
	女性	6,518	3.1	17,865	5.0	37,812	10.3	26,738	13.1	88,933	7.8
肝機能 異常	男性	78,657	26.9	187,860	33.5	207,164	34.1	105,979	29.9	579,660	31.9
	女性	19,833	9.5	49,043	13.9	77,699	21.1	47,390	23.1	193,965	17.1

15. 6項目異常頻度 —性別・年代別比較— (2008年)



16. 6項目異常頻度 一年代別・年別比較



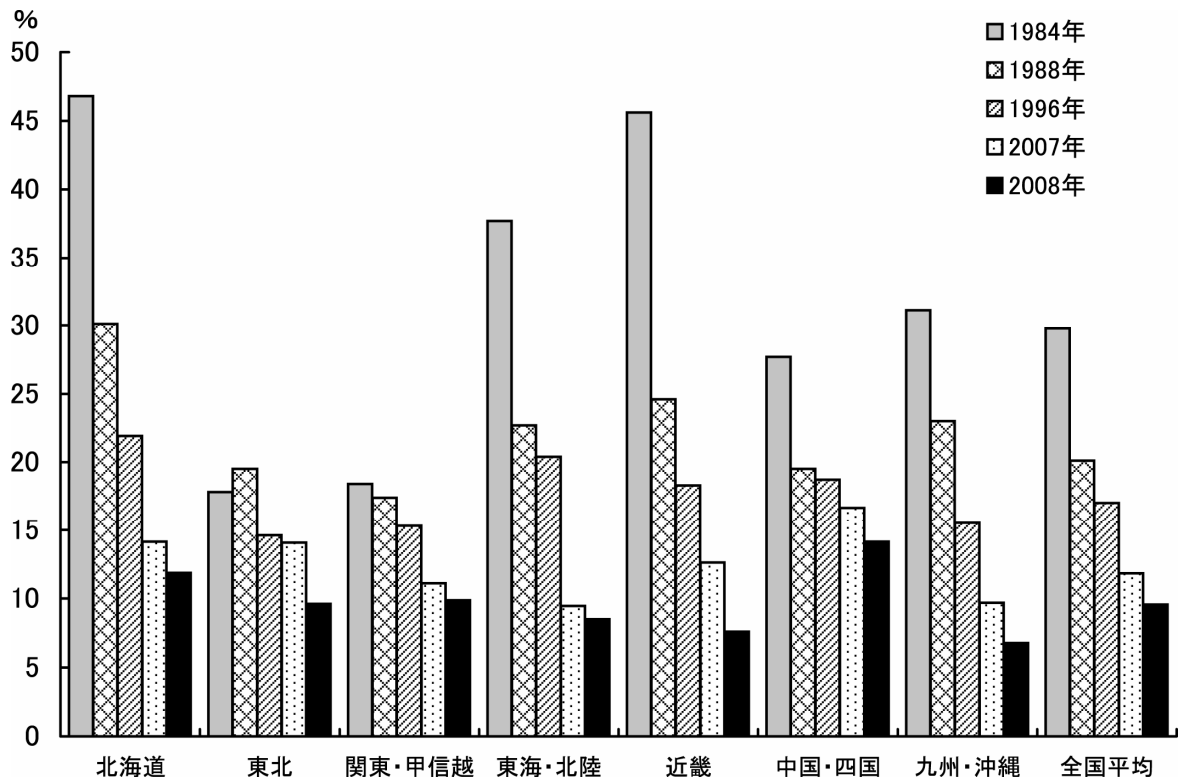
(注) '84年の「高コレステロール」と「高中性脂肪」は、分けなくて高脂肪として統計をとったため、除外した。

17. 健常者頻度の地域差 —性別・年別比較—

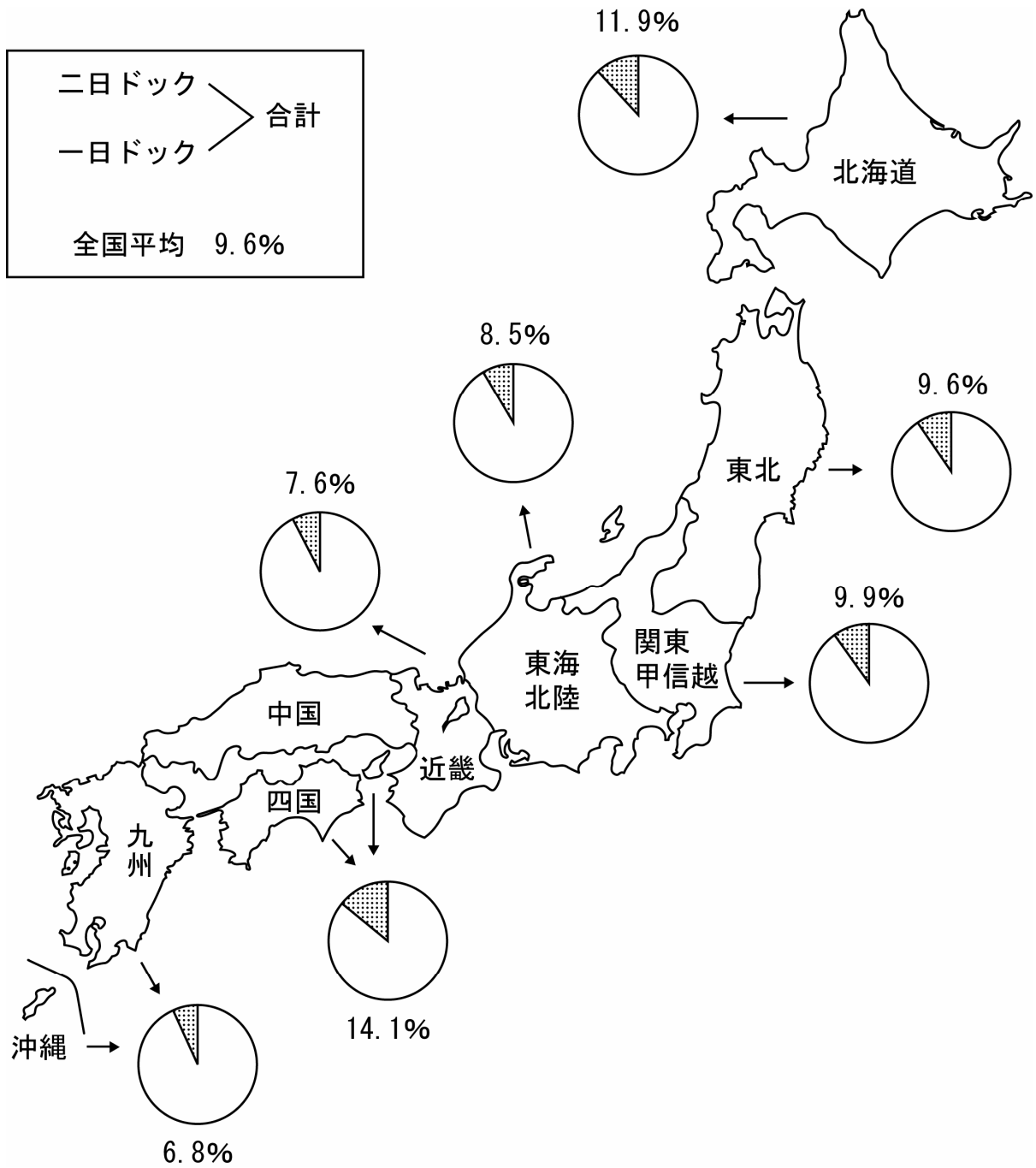
ブロック		男			女			計		
								名	%	
全国 平均	84							123,198/	413,748	29.8
	88	150,394/	616,911	24.3	81,386/	281,086	28.9	231,780/	897,997	25.8
	92	203,547/	1,097,366	18.5	133,894/	573,810	23.3	337,441/	1,671,176	20.1
	96	238,764/	1,536,607	15.5	166,128/	836,000	19.8	404,892/	2,372,607	17.0
	07	185,776/	1,838,970	10.1	164,936/	1,125,443	14.7	350,712/	2,964,413	11.8
	08	149,309/	1,814,864	8.2	132,750/	1,136,903	11.7	282,059/	2,951,767	9.6
北海道	84							3,361/	7,181	46.8
	88	4,235/	13,715	30.8	1,410/	3,405	41.4	5,645/	17,120	32.9
	92	4,268/	15,237	28.0	2,021/	5,654	35.7	6,289/	20,891	30.1
	96	8,391/	44,178	18.9	5,476/	18,937	28.9	13,867/	63,115	21.9
	07	4,102/	33,924	12.1	3,535/	20,114	17.6	7,637/	54,038	14.1
	08	3,061/	29,455	10.4	2,592/	18,212	14.2	5,653/	47,667	11.9
東北	84							3,175/	17,862	17.8
	88	5,186/	30,921	16.7	3,325/	14,281	23.2	8,511/	45,202	18.8
	92	8,755/	53,720	16.2	8,409/	34,038	24.7	17,164/	87,758	19.5
	96	7,386/	60,138	12.2	6,268/	33,035	18.9	13,654/	93,173	14.6
	07	10,221/	78,780	13.0	7,510/	47,452	15.8	17,731/	126,232	14.0
	08	6,819/	79,433	8.6	5,598/	49,843	11.2	12,417/	129,276	9.6
関東 甲信越	84							29,720/	161,685	18.4
	88	72,914/	286,878	25.4	39,913/	138,266	28.8	112,827/	425,144	26.5
	92	80,141/	497,917	16.0	54,170/	270,115	20.0	134,311/	768,032	17.4
	96	97,740/	682,134	14.3	66,394/	385,936	17.2	164,134/	1,068,071	15.3
	07	88,281/	882,802	10.0	67,801/	521,247	13.0	156,082/	1,404,049	11.1
	08	74,238/	840,721	8.8	60,039/	519,442	11.6	134,277/	1,360,163	9.9
東海 北陸	84							38,644/	102,550	37.7
	88	22,830/	81,498	28.0	11,544/	33,795	34.1	34,374/	115,287	29.8
	92	44,652/	210,474	21.2	26,636/	102,984	25.8	71,288/	313,458	22.7
	96	40,041/	215,229	18.6	24,876/	101,511	24.5	64,917/	316,740	20.4
	07	19,839/	239,337	8.3	14,401/	123,074	11.7	34,240/	362,411	9.4
	08	21,860/	289,397	7.6	15,312/	148,308	10.3	37,172/	437,705	8.5
近畿	84							32,834/	71,984	45.6
	88	21,509/	93,351	23.0	12,709/	42,464	29.9	34,218/	135,815	25.1
	92	32,022/	142,709	22.4	21,114/	72,591	29.0	53,136/	215,300	24.6
	96	41,687/	251,887	16.5	29,702/	137,848	21.5	71,389/	389,735	18.3
	07	25,965/	264,454	9.8	29,553/	175,420	16.8	55,518/	439,874	12.6
	08	15,274/	256,500	6.0	17,349/	173,038	10.0	32,623/	429,538	7.6
中国 四国	84							6,864/	24,822	27.7
	88	14,687/	60,798	24.1	7,310/	26,107	28.0	21,997/	86,899	25.3
	92	19,114/	111,499	17.1	13,836/	57,434	24.0	32,950/	168,933	19.5
	96	26,962/	163,680	16.4	21,582/	94,968	22.7	48,544/	258,481	18.7
	07	26,420/	196,524	13.4	29,890/	141,804	21.1	56,310/	338,328	16.6
	08	20,788/	180,172	11.5	23,031/	129,598	17.8	43,819/	309,770	14.1
九州 沖縄	84							8,590/	27,664	31.1
	88	9,033/	49,756	18.0	5,175/	22,774	22.7	14,208/	72,530	19.5
	92	14,595/	65,810	22.1	7,708/	30,994	24.8	22,303/	96,804	23.0
	96	16,557/	119,361	13.8	11,830/	63,764	18.5	28,387/	183,125	15.5
	07	10,948/	143,149	7.6	12,246/	96,332	12.7	23,194/	239,481	9.7
	08	7,269/	139,186	5.2	8,829/	98,462	9.0	16,098/	237,648	6.8

(注) '84年は、男女別統計は実施せず。

18. 健常者頻度の地域差 —年別比較—



19. 健常者頻度の地域差 (2008年)

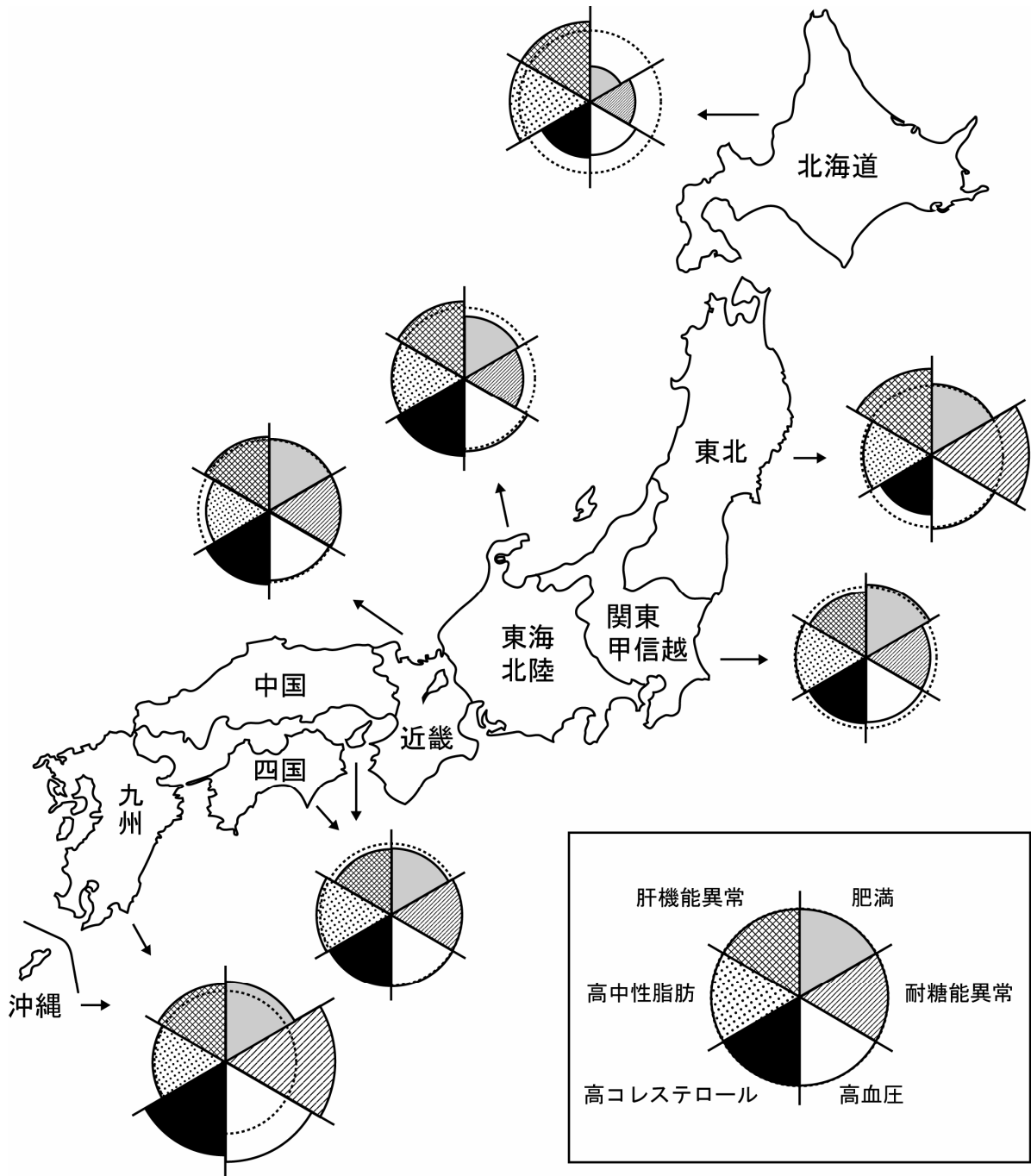


20. 6項目異常頻度の地域差（2008年）

項目別 ブロック別	肥 満	耐糖能異常	高 血 圧	高 コ レ ス テ コ ロ ー ル	高中性脂肪	肝機能異常	6項目合計 平均値
	全国平均	26.1%	16.3%	17.7%	26.4%	14.6%	26.2%
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
北 海 道	13.2	10.4	13.3	20.8	16.6	29.6	17.3
	50.6	63.8	75.1	78.8	113.7	113.0	82.5
東 北	26.2	22.6	18.2	22.1	14.0	32.4	22.6
	100.4	138.7	102.8	83.7	95.9	123.7	107.5
関 東 ・ 甲 信 越	27.2	14.9	16.3	24.5	14.6	24.3	20.3
	104.2	91.4	92.1	92.8	100.0	92.7	95.5
東 海 ・ 北 陸	23.0	13.8	18.4	29.1	15.0	28.5	21.3
	88.1	84.7	104.0	110.2	102.7	108.8	99.8
近 畿	26.4	16.4	17.4	27.2	13.0	27.6	21.3
	101.1	100.6	98.3	103.0	89.0	105.3	99.6
中 国 ・ 四 国	24.3	16.4	17.9	26.6	15.4	24.4	20.8
	93.1	100.6	101.1	100.8	105.5	93.1	99.0
九 州 ・ 沖 縄	29.5	25.5	25.0	34.7	15.1	29.0	26.5
	113.0	156.4	141.2	131.4	103.4	110.7	126.0

(注) 全国平均値を100として、各ブロック別の%を表示。

21. 6項目異常頻度の地域差（2008年）



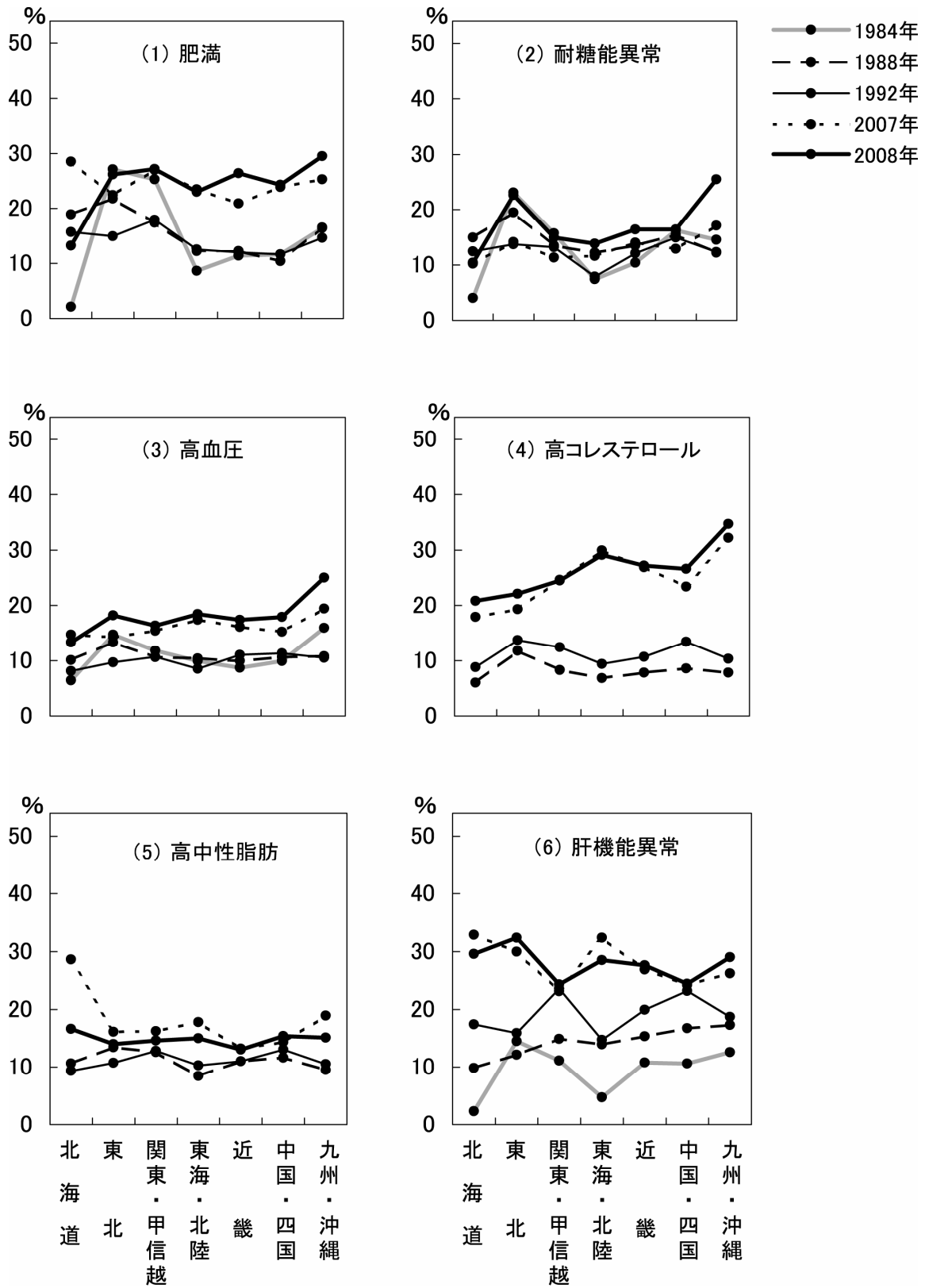
(注) 円グラフは6項目異常頻度の
全国平均を100%として図示

22. 6項目異常頻度の地域差 一年別比較

項目別		肥 満	耐糖能異常	高血圧	高コレステロール	高中性脂肪	肝機能異常	6項目合計 平均値
ブロック別・年別								
全国平均	84	17.0%	12.8%	11.0%			9.6%	
	88	15.4	13.6	10.6	8.1%	10.5%	15.0	12.2%
	92	15.2	12.3	10.3	11.7	11.9	20.7	13.7
	96	17.6	12.4	12.1	16.8	14.2	23.8	16.2
	07	25.0	12.5	16.0	25.7	16.2	25.7	20.2
	08	26.1	16.3	17.7	26.4	14.6	26.2	21.2
北海道	84	2.1	4.0	6.4			2.3	
	88	18.9	14.9	10.1	6.0	10.6	9.8	11.7
	92	15.7	12.4	8.1	8.8	9.3	17.4	12.0
	96	13.9	10.3	13.8	12.6	10.2	17.6	13.1
	07	28.5	10.2	14.7	17.9	28.6	32.9	22.1
	08	13.2	10.4	13.3	20.8	16.6	29.6	17.3
東 北	84	27.1	23.1	14.7			14.5	
	88	21.8	19.5	13.3	11.8	13.4	12.1	15.3
	92	14.9	13.7	9.7	13.7	10.7	15.9	13.1
	96	21.5	16.4	14.7	17.6	14.1	24.5	18.1
	07	22.4	14.1	14.2	19.3	16.1	30.0	19.4
	08	26.2	22.6	18.2	22.1	14.0	32.4	22.6
関 東 ・ 甲信越	84	25.3	15.7	11.8			11.1	
	88	17.4	13.5	10.6	8.3	12.6	14.9	12.9
	92	17.9	13.2	10.7	12.4	12.8	23.6	15.1
	96	20.0	12.4	11.7	17.4	15.1	25.4	17.0
	07	27.0	11.3	15.4	24.6	16.2	23.1	19.6
	08	27.2	14.9	16.3	24.5	14.6	24.3	20.3
東 海 ・ 北 陸	84	8.6	7.4	9.9			4.7	
	88	12.2	12.2	10.4	6.8	8.4	13.9	10.7
	92	12.5	7.9	8.5	9.4	10.3	14.7	10.6
	96	16.7	9.5	12.0	15.7	13.6	20.8	14.7
	07	23.5	11.6	17.4	29.9	17.8	32.4	22.1
	08	23.0	13.8	18.4	29.1	15.0	28.5	21.3
近 畿	84	11.4	10.4	8.7			10.8	
	88	12.2	13.5	9.9	7.8	11.0	15.3	11.6
	92	12.0	12.1	11.0	10.7	11.0	19.9	12.8
	96	14.7	12.3	12.9	16.2	13.2	22.3	15.3
	07	20.9	14.0	16.1	26.9	13.2	26.9	19.7
	08	26.4	16.4	17.4	27.2	13.0	27.6	21.3
中 国 ・ 四 国	84	11.6	16.2	9.9			10.6	
	88	10.4	15.4	10.6	8.6	11.6	16.7	12.2
	92	11.6	14.9	11.3	13.4	13.0	23.2	14.6
	96	14.4	13.8	11.5	15.8	14.5	24.7	15.8
	07	23.9	12.9	15.2	23.4	14.3	24.2	19.0
	08	24.3	16.4	17.9	26.6	15.4	24.4	20.8
九 州 ・ 沖 縄	84	16.4	14.5	15.9			12.6	
	88	16.5	12.2	10.8	7.8	9.5	17.3	12.4
	92	14.6	12.3	10.5	10.3	10.5	18.7	12.8
	96	15.2	13.7	11.8	18.3	12.6	24.0	15.9
	07	25.3	17.1	19.4	32.2	18.9	26.2	23.2
	08	29.5	25.5	25.0	34.7	15.1	29.0	26.5

(注) '84年の「高コレステロール」と「高中性脂肪」は、分けないで高脂肪として統計をとったため、空欄とした。

23. 6項目異常頻度の地域差 一年別比較

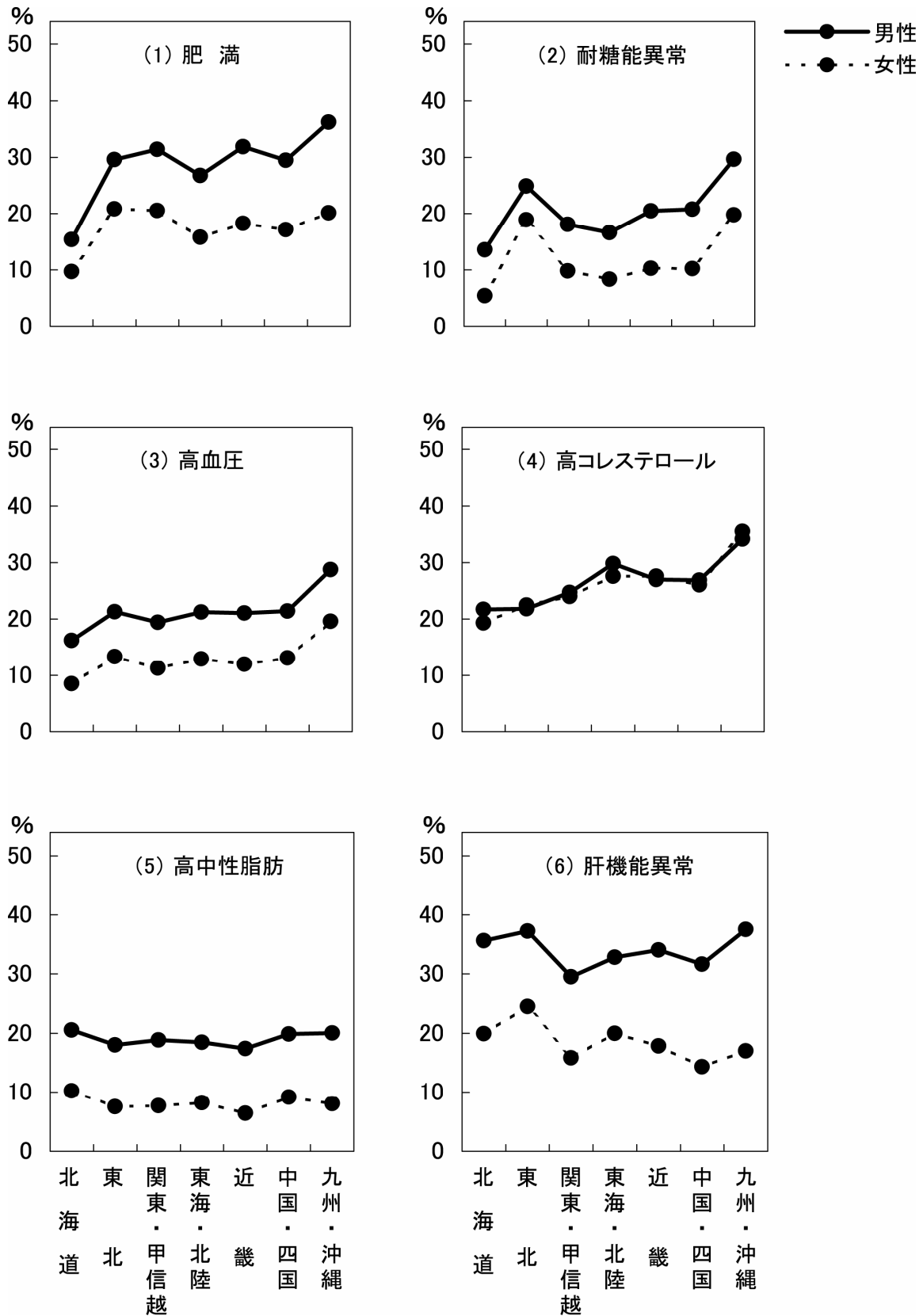


(注) '84年の「高コレステロール」と「高中性脂肪」は、分けなくて高脂肪として統計をとったため、除外した。

24. 6項目異常頻度の地域差 —性別比較— (2008年)

項目別 ブロック別・性別		肥 満	耐糖能異常	高血圧	高コレステ ロール	高中性脂肪	肝機能異常	6項目合計 平 均 値
全国平均	男性	30.6	19.6	20.9	26.6	18.8	31.9	24.7
	女性	19.0	10.9	12.6	26.1	7.8	17.1	15.6
北海道	男性	15.4	13.6	16.2	21.7	20.6	35.6	20.5
	女性	9.7	5.4	8.5	19.3	10.3	19.9	12.2
東 北	男性	29.6	24.9	21.3	21.8	18.1	37.3	25.5
	女性	20.8	18.9	13.3	22.5	7.6	24.5	17.9
関 東 ・ 甲信越	男性	31.4	18.1	19.4	24.7	18.9	29.5	23.7
	女性	20.5	9.8	11.3	24.0	7.7	15.8	14.9
東 海 ・ 北 陸	男性	26.8	16.6	21.2	29.8	18.5	32.8	24.3
	女性	15.8	8.3	12.9	27.6	8.3	20.0	15.5
近 畿	男性	31.9	20.5	21.1	27.0	17.4	34.1	25.3
	女性	18.3	10.3	11.9	27.6	6.5	17.9	15.4
中 国 ・ 四 国	男性	29.5	20.8	21.4	26.9	19.9	31.6	25.0
	女性	17.1	10.2	13.1	26.1	9.2	14.3	15.0
九 州 ・ 沖 縄	男性	36.2	29.6	28.8	34.1	20.1	37.5	31.1
	女性	20.1	19.8	19.6	35.5	8.1	17.0	20.0

25. 6項目異常頻度の地域差 —性別比較— (2008年)



26. 6項目異常頻度 —ブロック別・県別人数— (2008年)

項目別 ブロック別・ 県別 受診者数		肥 満	耐糖能異常	高 血 圧	高コレステ ロー ル	高中性脂肪	肝機能異常
全 国	2,951,767名	770,438名	479,665名	522,130名	780,034名	430,160名	773,625名
北 海 道	47,667	6,302	4,975	6,325	9,915	7,923	14,119
東 北	129,276	33,897	29,216	23,561	28,525	18,107	41,823
青 森	13,802	3,775	2,282	2,771	3,620	1,544	5,164
岩 手	24,083	5,640	7,751	3,282	4,528	4,070	9,827
宮 城	38,021	9,608	5,256	5,740	8,275	5,163	14,109
秋 田	16,470	3,646	5,270	5,244	4,608	2,059	4,227
山 形※	8,854	2,790	3,599	1,682	1,239	1,900	1,889
福 島	28,046	8,438	5,058	4,842	6,255	3,371	6,607
関 東・甲信越	1,360,163	370,601	203,256	222,026	332,637	198,818	330,184
茨 城	82,963	29,423	16,827	15,977	20,137	13,401	22,101
栃 木	43,526	15,588	8,197	7,383	13,147	6,488	8,453
群 馬	71,932	19,992	9,277	12,232	13,849	16,266	18,622
埼 玉	96,008	25,777	11,621	16,204	25,233	14,081	28,116
千 葉	152,494	45,187	27,702	22,973	39,926	20,737	48,384
東 京	515,044	133,194	70,686	81,439	121,410	69,704	115,410
神 奈 川	229,955	52,624	27,778	30,379	49,582	31,083	48,578
新 潟	71,606	20,356	14,851	16,984	29,083	10,297	20,802
山 梨	38,591	8,344	6,757	9,680	11,292	7,922	6,510
長 野	58,044	20,116	9,560	8,775	8,978	8,839	13,208
東 海・北 陸	437,705	100,820	60,509	80,599	127,269	65,806	124,612
富 山※	4,453	1,263	618	678	1,283	557	1,734
石 川	18,818	4,997	3,699	3,418	4,226	2,515	5,599
福 井	16,609	4,012	2,744	3,507	3,924	2,350	6,589
岐 阜	49,811	9,111	4,860	8,354	11,503	5,463	11,650
静 岡	138,032	36,498	19,543	29,845	39,572	22,352	43,739
愛 知	164,484	32,676	21,861	26,428	52,028	25,380	41,950
三 重	45,498	12,263	7,184	8,369	14,733	7,189	13,351
近 畿	429,538	113,352	70,339	74,692	116,954	55,906	118,357
滋 賀	20,570	5,128	2,288	3,507	3,550	1,981	3,795
京 都	77,004	20,301	15,155	16,931	20,233	8,667	19,805
大 阪	275,084	74,184	43,481	43,693	74,864	34,753	74,356
兵 庫	42,877	10,366	7,275	7,233	12,733	7,869	13,935
奈 良※	6,349	1,147	537	970	2,540	1,193	3,400
和 歌 山※	7,654	2,226	1,603	2,358	3,034	1,443	3,066
中 国・四 国	309,770	75,254	50,678	55,563	82,266	47,724	75,570
鳥 取※	5,551	1,256	756	1,473	89	45	1,014
島 根※	2,060	944	539	621	552	454	962
岡 山	90,945	22,137	10,472	15,919	18,914	11,359	17,865
広 島	94,021	25,825	15,095	14,127	27,909	11,798	22,869
山 口	27,819	5,103	5,297	4,746	6,271	4,323	10,496
徳 島	24,313	5,602	3,675	2,420	8,496	8,568	2,423
香 川	18,797	6,376	3,837	4,612	4,284	2,037	5,576
愛 媛	19,120	5,389	3,908	3,754	5,672	2,822	6,839
高 知	27,144	2,622	7,099	7,891	10,079	6,318	7,526
九 州・沖 縄	237,648	70,212	60,692	59,364	82,468	35,876	68,960
福 岡	102,872	32,311	17,345	18,955	33,415	14,619	32,490
佐 賀※	99	53	24	38	14	21	59
長 崎※	5,394	1,051	352	870	1,901	993	1,084
熊 本	49,639	12,412	19,383	12,716	13,927	11,580	13,478
大 分	43,041	9,082	18,238	15,690	22,777	1,646	10,276
宮 崎※	3,226	1,229	398	1,010	576	1,119	608
鹿 児 島	12,590	4,373	3,116	3,925	3,456	2,400	4,775
沖 縄	20,787	9,701	1,836	6,160	6,402	3,498	6,190

(注) 受診者 10,000 名以下は※。

27. 6項目異常頻度 —ブロック別・県別比較— (2008年)

項目別 ブロック別・県別	肥 満	耐糖能異常	高 血 圧	高コレステ ロール血	高中性脂肪血	肝機能異常	6項目合計平均値
全 国	26.1%	16.3%	17.7%	26.4%	14.6%	26.2%	21.2%
北 海 道	13.2	10.4	13.3	20.8	16.6	29.6	17.3
東 北	26.2	22.6	18.2	22.1	14.0	32.4	22.6
青 森	27.4	16.5	20.1	26.2	11.2	37.4	23.1
岩 手	23.4	32.2	13.6	18.8	16.9	40.8	24.3
宮 城	25.3	13.8	15.1	21.8	13.6	37.1	21.1
秋 田	22.1	32.0	31.8	28.0	12.5	25.7	25.4
山 形 ※	31.5	40.6	19.0	14.0	21.5	21.3	24.7
福 島	30.1	18.0	17.3	22.3	12.0	23.6	20.6
関 東・甲 信 越	27.2	14.9	16.3	24.5	14.6	24.3	20.3
茨 城	35.5	20.3	19.3	24.3	16.2	26.6	23.7
栃 木	35.8	18.8	17.0	30.2	14.9	19.4	22.7
群 馬	27.8	12.9	17.0	19.3	22.6	25.9	20.9
埼 玉	26.8	12.1	16.9	26.3	14.7	29.3	21.0
千 葉	29.6	18.2	15.1	26.2	13.6	31.7	22.4
東 京	25.9	13.7	15.8	23.6	13.5	22.4	19.2
神 奈 川	22.9	12.1	13.2	21.6	13.5	21.1	17.4
新 潟	28.4	20.7	23.7	40.6	14.4	29.1	26.2
山 梨	21.6	17.5	25.1	29.3	20.5	16.9	21.8
長 野	34.7	16.5	15.1	15.5	15.2	22.8	20.0
東 海・北 陸	23.0	13.8	18.4	29.1	15.0	28.5	21.3
富 山 ※	28.4	13.9	15.2	28.8	12.5	38.9	23.0
石 川	26.6	19.7	18.2	22.5	13.4	29.8	21.7
福 井	24.2	16.5	21.1	23.6	14.1	39.7	23.2
岐 阜	18.3	9.8	16.8	23.1	11.0	23.4	17.1
静 岡	26.4	14.2	21.6	28.7	16.2	31.7	23.1
愛 知	19.9	13.3	16.1	31.6	15.4	25.5	20.3
三 重	27.0	15.8	18.4	32.4	15.8	29.3	23.1
近 畿	26.4	16.4	17.4	27.2	13.0	27.6	21.3
滋 賀	24.9	11.1	17.0	17.3	9.6	18.4	16.4
京 都	26.4	19.7	22.0	26.3	11.3	25.7	21.9
大 阪	27.0	15.8	15.9	27.2	12.6	27.0	20.9
兵 庫	24.2	17.0	16.9	29.7	18.4	32.5	23.1
奈 良 ※	18.1	8.5	15.3	40.0	18.8	53.6	25.7
和 歌 山 ※	29.1	20.9	30.8	39.6	18.9	40.1	29.9
中 国・四 国	24.3	16.4	17.9	26.6	15.4	24.4	20.8
鳥 取 ※	22.6	13.6	26.5	1.6	0.8	18.3	13.9
島 根 ※	45.8	26.2	30.1	26.8	22.0	46.7	32.9
岡 山	24.3	11.5	17.5	20.8	12.5	19.6	17.7
広 島	27.5	16.1	15.0	29.7	12.5	24.3	20.9
山 口	18.3	19.0	17.1	22.5	15.5	37.7	21.7
徳 島	23.0	15.1	10.0	34.9	35.2	10.0	21.4
香 川	33.9	20.4	24.5	22.8	10.8	29.7	23.7
愛 媛	28.2	20.4	19.6	29.7	14.8	35.8	24.8
高 知	9.7	26.2	29.1	37.1	23.3	27.7	25.5
九 州・沖 縄	29.5	25.5	25.0	34.7	15.1	29.0	26.5
福 岡	31.4	16.9	18.4	32.5	14.2	31.6	24.2
佐 賀 ※	53.5	24.2	38.4	14.1	21.2	59.6	35.2
長 崎 ※	19.5	6.5	16.1	35.2	18.4	20.1	19.3
熊 本	25.0	39.0	25.6	28.1	23.3	27.2	28.0
大 分	21.1	42.4	36.5	52.9	3.8	23.9	30.1
宮 崎 ※	38.1	12.3	31.3	17.9	34.7	18.8	25.5
鹿 児 島	34.7	24.7	31.2	27.5	19.1	37.9	29.2
沖 縄	46.7	8.8	29.6	30.8	16.8	29.8	27.1

(注) 受診者10,000人以下は※。

人間ドックの検査項目別統計（1～27）

- 1.～2. 2008年の人間ドックについて、各検査項目ごとの判定別集計成績を年代別に示した総合成績表です。更に年別の比較も行いました。
3. A+B（異常なし）は加齢と共に減少し、全平均は9.6%と前年より2.2%減少しています。従って人間ドック受診者の90.4%に何等かの異常を認めたこととなります。異常頻度は加齢と共に上昇し、C（要経過観察）が過半数を示しています。
（注） 異常頻度は各項目ごとの異常率の合計であり、個別に複合のケースが多いためにC判定は100%を越えています。
4. アンケート調査による受診者の年代別傾向をみますと、今回は50歳代>40歳代>60歳代以上>30歳以下の順で前年と30歳代、60歳代が逆転しています。年別の比較では、1996年以後は40歳代と50歳代が逆転し、さらに60歳以上の受診者の割合が増加傾向を示しています。
5. 年代別の判定別集計について、年ごとに比較をしました。異常のない人は各年代共にほぼ同じ傾向で加齢と共に低下し、今回は総ての年代で、前年より減少傾向を示しています。特に30歳代の低下が著明です。異常者は前年に比し、C（要経過観察）が各年代共に増加し、D₁（要医療）は60歳代以降で増えています。
- 6.～8. 年代別健常者頻度を性別で比較すると、各年代共に男性より女性の割合が高く、全平均では3.5%の隔差があります。
年代別異常頻度を性別に比較すると、各年代共に男性より女性の割合が低い傾向を示しています。
- 9.～10. 項目別に異常頻度を比較すると、高コレステロールが26.4%と最も高く、次いで肝機能異常、肥満となり、以下、食道・胃・十二指腸潰瘍、高血圧、耐糖能異常、腎・尿路疾患、胆石・胆のうポリープ、高中性脂肪の順で、前年より若干変動があります。
更に性別の比較を行ってみますと、男性では肝機能異常が31.9%と高く、次いで肥満、高コレステロール、高血圧、耐糖能異常、食道・胃・十二指腸潰瘍、高中性脂肪、胆石・胆のうポリープの順です。
一方、女性では高コレステロールが最も高く26.1%を占め、次いで、肥満、腎・尿路疾患、肝機能異常、食道・胃・十二指腸潰瘍、血液疾患、高血圧、胆石・胆のうポリープ、耐糖能異常の順で、男性と順位が異なっています。男性より異常頻度の高い項目は、腎・尿路疾患と血液疾患で、梅毒・リウマチは同率です。
- 11.～12. ライフスタイルに関連の深い6項目について、年別、年代別の比較を行いました。
6項目異常頻度を年別に比較してみますと、高中性脂肪を除いては前年より総ての項目で増加しています。

13. 年代別比較では、肝機能異常、肥満、高中性脂肪、高コレステロールは50歳代をピークとして60歳以上は下降傾向を示しており、高血圧と耐糖能異常は加齢と共に上昇傾向を示し、前年と同じ傾向を示しています。
14. ~15. 6項目異常頻度を年代別・性別に比べますと、前年とほぼ同じパターンを示しています。
- 高コレステロールは、50歳代以後に女性の異常率が急上昇して、男性と逆転していますが、その他の5項目では、各年代共に男性の異常頻度が女性より高くなっています。
- また、女性は加齢と共に異常頻度が上昇しますが、男性は耐糖能異常と高血圧以外は、いずれも40~50歳代以降は下降傾向を示しています。
16. 年代別にみた6項目異常頻度について年別に比較しました。各年共に同じパターンであり、肝機能異常と高中性脂肪、高コレステロールは50歳代をピークとして以後下降傾向を示しています。年別に比較すると肥満と高血圧、耐糖能異常は各年代共に前年より高めですが、高中性脂肪は各年代共に低めです。その他の項目は前年と同じ傾向です。
17. ~18. 健常者頻度の地域差を年別に比較しますと、総ての地域で前年より低下していません。特に東北、近畿、九州・沖縄地方の低下が顕著です。
19. 健常者頻度の地域差をみますと、全国平均9.6%を上回っている地域は、北海道、関東・甲信越、中国・四国地方であり、九州・沖縄、近畿、東海・北陸地方は平均以下です。
20. ~21. 6項目異常頻度の地域差を比較しますと、6項目異常合計平均値が全国平均を下回っている地域は、北海道、関東・甲信越と中国・四国地方です。
22. ~23. 6項目異常頻度の年別比較では、6項目ともほぼ同じパターンを示しています。
- 1984年に東日本と西日本で二峰性を示す項目が、肥満、耐糖能異常、肝機能異常でしたが、近年は地域差が減少しています。そして、今回のパターンは、前年とほぼ同じ傾向を示していますが、九州・沖縄地方で中性脂肪以外の5項目の増加が目立っています。
24. ~25. 6項目異常頻度の地域差を性別で比較してみますと、高コレステロールのみ性差が明らかではありません。その他の5項目はいずれの地域でも男性より女性が低く、また男女の地域差のパターンも同じ傾向を示しています。
26. ~27. 6項目異常項目について、ブロック別、都道府県別に人数および異常頻度を一括表示しました。全国の6項目合計平均値は21.2%で前年とほぼ同率、そして全国平均より健康度の悪い県は31県で、前年とほぼ同じ傾向です。
- ただし、都道府県別の受診者数のバラツキが大きいので、必ずしも健康度の評価と一致いたしません。したがって、参考資料にとどめてください。

まとめと今後の目標

■人間ドック・健診の現況と質の向上をめざして

一般社団法人日本人間ドック学会・社団法人日本病院会による指定病院および指定施設と機能評価認定施設の現況について、2008年の調査結果について報告しました。

21世紀は予防医学の時代と言われていますが、2009年1月現在で二日ドック指定病院数は450で前年より30減少、一日ドック指定施設数も122と18減少していますが、機能評価認定施設が前年より46施設増えて225に達しました。その結果、今回の項目別人間ドック集計対象人数は前年より1万人減少し、295万人とほぼ同数です。人間ドック健診機能評価認定施設は、殆どが一日と二日ドックを行っているので、コース別に分類して調査を行いました。また、がん統計のための症例報告数は7,178例で、前年より僅か13例の減少です。

このように人間ドック受診者数の増加傾向に歯止めがかかったのは、景気の悪化が影響したように感じられます。従って、がん症例数も前年とほぼ同数となり、その内容について詳細に報告致します。

■人間ドックのがん統計とその意義

日本人の2人に1人はがんに罹患し、3人に1人はがんで死亡している現状です。死因のトップを占めているがん死亡率を今後10年以内に20%減少を目標に、2007年4月より国はがん対策基本法を施行。その柱のひとつに「がん検診の強化」が掲げられました。住民を対象とした「対策型がん検診」は、特定臓器に限定しています。それに対し、人間ドックは「個別型がん検診」で、オプション検査を含めて全臓器を対象とした「総合型検診」であります。

人間ドックで発見されるがんのトップは胃がんであり、次いで大腸がんです。両方を合せると20年前は全発見がんの約70%を占めていましたが、今回の調査では約47%と年々減少傾向を示しています。

その理由は、その他のがんが年々増加し、特に男性では前立腺がん、女性では乳がんが著しく増えたためです。

その対策としては、50歳以上の男性に対してPSA検査、40歳以上の女性に対する乳房エコー検査やマンモグラフィーを基本検査項目に導入する必要があります。

人間ドックで最も発見頻度の高い胃と大腸がんについては、早期がんの占める割合が69～76%前後です。胃と大腸がんの9割近くが手術を実施しており、特に大腸がん手術例中内視鏡的切除が年々増加して7割近くを占め、二次予防の有用性を実証することが出来ました。

今後は、ハイリスクグループの選別による有効的な検査を行い、更なる発見率の向上が期待されます。具体的には、喫煙者に対する胸部CT検査の導入です。また、人間ドック受診者数の多い施設では、ピロリ菌抗体（HP）検査と血清ペプシノゲン（PG）法により胃

内視鏡検査を選択することが有効な方法です。

さらに、PET、CT、MRI と各種腫瘍マーカーによる多臓器総合診断を目的とする「がん専門ドック」が普及して行くと思われます。

健康度の悪化とその理由

1984年に人間ドックの全国集計を始めて驚いたことは、狭い日本の中で健康度の地域差が大きいことでした。その後25年間の経年変化をみますと、地域差が次第に縮小してきました。その理由は、かつて健康度の良いと言われていた地域が次第に悪化の傾向をたどり、地域特性が失われてしまったことです。

その結果、働き盛りの日本人の健康度は年々悪くなり、健常者が人間ドック受診者全体に占める割合は1984年の29.8%から、2008年は9.6%と20.2%も減ってしまいました。

前回の調査では、減り続けた健常者の割合が前年に比べ0.4%改善し、その理由は1988年以来、異常頻度が1位を占めていた肝機能異常が各年代共に減少傾向を示し、総計で0.5%前年より減ったためと報告しました。

ところが、今回の調査では、ライフスタイルに関係の深い6項目(肥満、耐糖能異常、高血圧、高コレステロール、高中性脂肪、肝機能異常)の中で高中性脂肪を除いては、いずれも異常頻度の増加が認められました。健康度悪化の理由としては、次の4項目が考えられます。

1. 専門学会による病態識別値の採用

近年、相次いで日本動脈硬化学会、日本高血圧学会、日本糖尿病学会、日本肥満学会、日本痛風・尿酸代謝学会などが、検査値のガイドラインを発表し、特定健診の判定値としても採用されました。日本人間ドック学会でも、専門学会の基準に沿った判定基準を作成しています。肥満の判定は体格指数(BMI)に加え腹囲を採用し、血圧・脂質・血糖も、従来の基準値より厳しくなっています。

2. 人間ドック受診者の高齢化

人間ドックの普及に伴い、全国調査によれば反復受診者の割合は全受診者の70~80%を占めるようになりました。その結果、人間ドック受診者の平均年齢が40歳代から50歳代へと移行し、さらに60歳以上の受診者が年々増加し、今回は30歳代の減少により、順位が逆転しています。

3. 社会環境の悪化

百年に一度と言われる経済不況により、大企業や銀行関係の倒産や吸収合併が発生し、サラリーマンのリストラや出向、単身赴任も増えています。その余波は中小企業にも及び、経済はデフレ化の傾向が進展し改善のきざしがみえません。このような社会環境の変化は、有形・無形に心のバランスを失い、ストレスがうつ病増加の原因となっていると共に、生

活習慣を悪化させる引き金になっているのです。

4. 食習慣の欧米化と運動不足

ファーストフード店やコンビニエンス・ストアの普及により、手づくりの家庭料理を作る頻度が減少しています。結果として和食中心から、洋食や中華風の料理など嗜好が多様化し、食物の中に占める脂肪の割合が25%を越すようになり、野菜の摂取量が少なくなりました。また、交通機関の発達や車の保有台数の増加が歩行量を減らし、疲労による負担と共に、運動不足を来しています。

■生活習慣病は生活環境病である

従来から生活習慣病は、危険因子が単一よりも複合した方が発症を促進することが国際的にも提言されてきました。

1999年にWHOは、この概念はインスリン抵抗性が深く関係しているために「メタボリックシンドローム」と名付けました。

一方で2001年に米国の専門学会（NCEP：National Cholesterol Education Program）は内臓脂肪がkeyであると言ったために混乱がありましたが、命名に関してはメタボリックシンドロームに統一することが、世界的にコンセンサスを得たのです。

このような状況のもとに、2005年4月に日本版のメタボリックシンドローム診断基準が8学会の共同宣言の形で発表されました。その内容については広く一般公開されていますので詳細については省略します。

それでは、今話題になっているメタボリック症候群の発症について考えてみましょう。

図1のごとく、メタボリックシンドロームは内臓脂肪蓄積による肥満を中心に、高血圧、脂質異常、高血糖のうち2項目以上が該当する症例が診断基準となっています。

肥満の原因が食事、運動、煙草、酒、睡眠などの生活習慣の偏りによることは、多くの検証により裏付けされています。更にその偏りが発生する理由としては、地域環境、職場環境、家庭環境などの生活環境の変化により過重労働や人間関係の摩擦がストレスとなっているためと考えられます。

「メタボリックシンドローム（日本版）」の上流に1995年以来提唱してきた「ライフスタイルシンドローム」があり、さらにその源流は各種環境の悪化に基づく生活環境病であると認識することにより、総合的な対策を立てる必要があります。

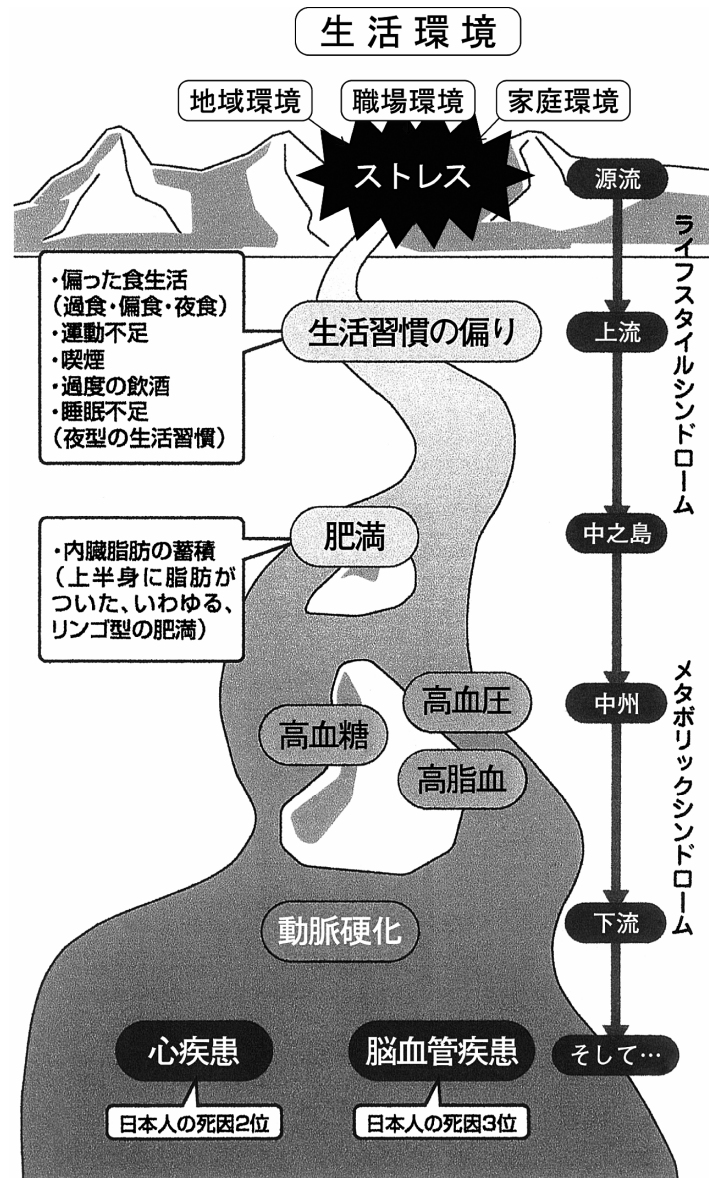


図1 メタボリックシンドロームの源流はストレス

■人間ドックの健康度改善対策

人間ドックは長い間、出来るだけ受診当日に面接して結果説明と栄養指導・保健指導を行い、さらにその成果を確認のため3～6ヵ月後のフォローアップ態勢の必要性を強調して参りました。2005年より発足した人間ドック健診機能評価制度では、認定の条件として前記の実施状況を重点項目としております。それにもかかわらず、異常頻度の増加すなわち健康の悪化は年々増加の一途をたどっています。

その理由として、前述した4項目についてその対策を考えてみます。

1. 人間ドック学会の基準値は、専門学会のガイドラインを参考に厳格になっています。特に肥満度の判定は従来体格指数 (BMI) のみでしたが、メタボリックシンドロームの選別のために腹囲径を採用したことが肥満者の増加原因の一つになっていると思われま

高中性脂肪を除き、高血圧、高コレステロール、高血糖、肝機能異常の4項目で総て異常頻度が増えており、悪化の原因が単一でないことを示しています。

実際の指導にあたっては、既に要医療の判定であっても問診で生活習慣の偏りが著しい場合には、直ちに薬を出さずにフォローすることが大切です。データを見て人を見ずにならぬよう心掛けねばなりません。

2. 人間ドック受診者層を分析すると、今回は30歳代が減少、60歳代以上が増加していることは、異常頻度の総計に影響を及ぼすことは当然です。加齢と共に健常者が減り、異常者が増加する傾向は常に同じ結果を示しているからです。

しかし、各年代別の比較では、今回はC（要経過観察）、D₁（要医療）共に総ての年代で過去最悪であり、加齢の影響のみではないことが明らかです。

3. このように考えますと、健康度悪化最大の理由はメタボリックシンドロームの源流である生活環境の悪化であります。

わが国では、平成10年以来、自殺死亡率（人口10万人対）が欧米先進国に比べて突出して年間3万人前後の状態であり、近年は増加傾向にあります。その原因として、健康問題（仕事が出来ない等）や経済・生活問題、家庭問題が挙げられています。

厳しい生活環境のストレスに適応出来ない人に2つのタイプがあり、内向的性格の人は次第に不眠、倦怠感、食欲不振が続き、うつ病へと発展します。それに対し、外向的性格の人は、体調に変化が無く、ストレス解消として特に夜の過食・過飲の習慣が続き、結果として運動不足となり、メタボリックシンドローム→動脈硬化に基づく生活習慣病に発展するのです。

従って、メタボ該当者に対しては、うつ病と同じように当日面接によるカウンセリングが重要です。まず、一般的問診票により生活習慣の偏りを確認した後に、性格や行動パターン、生活環境（仕事の内容、労働時間、人間関係）等について傾聴し、その内容を記録します。メタボ該当者は、うつ病と反対に自覚症状が全くないのが特徴なので、ストレスによる負荷が肥満の源流であることに気付かせることが、生活習慣改善を決心する動機づけの第一歩です。

4. 保健師、管理栄養士による保健指導、栄養指導は、本人の生活習慣改善に対する意識が高まった後に行うことが、目標達成への成功率をさらに上げることとなります。

指導にあたっては、体重減量のために本人が出来ることは何かを聞き、その意思に沿ったアドバイスをすることです。そして、その効果については、3ヶ月後にメタボ関連の検査を実施、改善出来ていない人には更に3ヶ月後に追跡検査と保健指導を行い最終評価判定を行います。さらに、人間ドック受診1年後の再チェックをすすめます。

今回の人間ドック全国集計結果は、予想に反して健康度が最悪の状態を示しました。その分析結果で種々の要因が考えられますが、特に生活環境の悪化に基づくストレスが異常者の増加につながっているようです。

生活習慣病は生活環境病であると認識し、その対策は、特にメタボ該当者に対する心体両面にわたる「対面式指導」の実施とさらなる普及であります。

**一般社団法人日本人間ドック学会
学術・図書編集委員会**

	氏 名	施 設 名	
委員長	笹 森 典 雄	牧田総合病院附属健診センター	院長
副委員長	山 門 實	三井記念病院総合健診センター	所長
委 員	天 川 孝 則	横浜市立みなと赤十字病院	顧問
〃	白 田 多佳夫	聖隷予防検診センター	名誉所長
〃	折 津 政 江	日本赤十字社医療センター	健診部長
〃	杉 森 裕 樹	大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学科	教授
〃	瀧 澤 弘 隆	(財)柏戸記念財団 ポートスクエア柏戸クリニック	所長
〃	高 橋 英 孝	東海大学医学部基盤診療学系健康管理学	教授
〃	丹 羽 利 充	名古屋大学医学部尿毒症病態代謝学寄付講座	教授
〃	原 茂 子	虎の門病院健康管理センター	部長
〃	日野原 茂 雄	新赤坂クリニック	副院長
〃	福 井 敏 樹	NTT 西日本高松診療所予防医療センター	所長
〃	米 井 嘉 一	同志社大学アンチエイジングリサーチセンター	教授
〃	和 田 高 士	東京慈恵会医科大学大学院 医学研究科博士課程	教授

第8 診療情報管理士通信教育（旧診療録管理課程通信教育）

1. 入学状況

・第75(27)期生入学

- (1) 開講月日 平成21年7月1日
- (2) 入学者数 1,458名（ただし、専門課程編入生117名含む）
- (3) 受講料 100,000円（年額）

・第76(28)期生入学

- (1) 開講月日 平成22年1月1日
- (2) 入学者数 1,136名（ただし、専門課程編入生99名含む）
- (3) 受講料 100,000円（年額）

2. 卒業状況

・第70(27)回生卒業

- (1) 卒業者数 2,005名 男602名、女1,403名
- (2) 卒業式典 平成21年5月24日（日）
同会場 東京・ホテルニューオータニ
認定出席者数：368名
参列者：36名（委員含む）

3. 受講者人員数状況

・入学者数

- (1) 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
- (2) 診療情報管理士 28,103名（第49(1)回平成8年7月～第76(28)回平成22年1月）
男9,674名 女18,429名
- (3) 通算 33,458名
男10,829名 女22,629名

・卒業者数

- (1) 診療録管理士 2,231名（第1回昭和49年9月～第43回平成7年10月）
男392名 女1,839名
- (2) 診療情報管理士 17,536名（第44(1)回平成8年4月～第70(27)回平成21年5月）
ただし、特別補講（第46(3)回860名、第50(7)回77名）を含む
男5,555名 女11,981名
- (3) 実数 18,752名（名称移行者1,015名を除く）

・受講者数

受講者総数 6,280名（平成21年12月末現在）
72(24)期以前 1,644名

73(25)期	1,136名	74(26)期	966名
75(27)期	1,398名	76(28)期	1,136名

4. 集中スクーリング及び試験実施状況

(1) 前期

第75回スクーリング期日

北海道	平成21年8月22日(土)～24日(月)	基礎課程
	平成21年8月21日(金)～23日(日)	専門課程
宮城	平成21年10月17日(土)～19日(月)	基礎課程
	平成21年10月14日(水)～16日(金)	専門課程
東京	平成21年11月28日(土)～30日(月)	基礎課程
	平成21年11月25日(水)～27日(金)	専門課程
愛知	平成21年10月23日(金)～25日(日)	基礎課程
	平成21年10月26日(月)～28日(水)	専門課程
大阪	平成21年9月25日(金)～27日(日)	基礎課程
	平成21年9月28日(月)～30日(水)	専門課程
岡山	平成21年11月13日(金)～15日(日)	基礎課程
	平成21年11月16日(月)～18日(水)	専門課程
福岡①	平成21年10月16日(金)～18日(日)	基礎課程
	平成21年10月19日(月)～21日(水)	専門課程
福岡②	平成21年8月22日(土)～24日(月)	基礎課程
	平成21年11月20日(金)～22日(日)	専門課程

前期スクーリング会場及び参加者数（延べ人数）

会場地	会 場	課 程	参加者数
北海道	北海道自治労会館	基礎課程	535
		専門課程	653
宮 城	宮城県建設産業会館	基礎課程	911
		専門課程	1,179
東 京	笹川記念会館	基礎課程	3,808
		専門課程	3,674
愛 知	愛知県産業労働センター	基礎課程	1,484
		専門課程	1,317
大 阪	天満研修センター	基礎課程	2,593
		専門課程	2,743
岡 山	岡山コンベンションセンター	基礎課程	1,035
		専門課程	1,227
福岡①	九州医療センター(10月)	基礎課程	1,268
		専門課程	1,226
福岡②	九州医療センター(8月・11月)	基礎課程	863
		専門課程	1,340
合 計 (延べ総人数)			25,856

前期科目試験（郵送）実施期間 平成21年9月16日（水）～25日（金）

受験者数 基礎課程 1,114名
 専門課程 1,441名
 受験者総数 2,555名

(2) 後期

第76回スクーリング期日

北海道：平成22年5月15日（土）～17日（月）基礎課程
 平成22年5月14日（金）～16日（日）専門課程
 宮 城：平成22年3月12日（金）～14日（日）基礎課程
 平成22年3月13日（土）～15日（月）専門課程
 東 京：平成22年4月16日（金）～18日（日）基礎課程
 平成22年4月13日（火）～15日（木）専門課程
 愛 知：平成22年3月28日（日）～30日（火）基礎課程
 平成22年3月25日（木）～27日（土）専門課程
 大 阪：平成22年2月19日（金）～21日（日）基礎課程
 平成22年2月16日（火）～18日（木）専門課程

岡山：平成22年4月23日（金）～25日（日）基礎課程
 平成22年4月26日（月）～28日（水）専門課程
 福岡①：平成22年4月23日（金）～25日（日）基礎課程
 平成22年4月26日（月）～28日（水）専門課程
 福岡②：平成22年5月21日（金）～23日（日）基礎課程
 平成22年5月24日（月）～26日（水）専門課程

スクーリング会場及び参加者数（延べ人数） (平成22年3月現在の申込数)

会場地	会場	課程	参加者数
北海道	北海道自治労会館	基礎課程	627（見込み）
		専門課程	529（見込み）
宮城	仙台国際センター	基礎課程	1,063
		専門課程	1,302
東京	笹川記念会館	基礎課程	5,106（見込み）
		専門課程	3,460（見込み）
愛知	名古屋国際会議場	基礎課程	1,198（見込み）
	愛知県産業労働センター	専門課程	1,412（見込み）
大阪	天満研修センター	基礎課程	3,499
		専門課程	2,510
岡山	岡山コンベンションセンター	基礎課程	1,316（見込み）
		専門課程	999（見込み）
福岡①	九州医療センター（4月）	基礎課程	1,411（見込み）
		専門課程	1,106（見込み）
福岡②	九州医療センター（5月）	基礎課程	1,173（見込み）
		専門課程	923（見込み）

後期科目試験（郵送）実施期間 平成21年12月9日（水）～12月18日（金）

受験者数 基礎課程 872名
 専門課程 1,249名
 受験者総数 2,121名

5. 第3回診療情報管理士認定試験

試験日

全国16地区：平成22年2月14日（日）

会場地	会 場	受験者合計
北海道	北海道情報大学	237
宮 城	東北文化学園専門学校	251
栃 木	国際医療福祉大学	144
東 京	国士舘大学	928
新 潟	国際メディカル専門学校	40
長 野	ホテルサンルート長野	60
愛 知	愛知県産業労働センター	251
三 重	鈴鹿医療科学大学	50
大 阪	新梅田研修センター	754
広 島	広島 JA ビル	140
岡 山	川崎医療福祉大学	242
高 知	高知医療センター	83
福 岡	南近代ビル	508
熊 本	崇城大学	143
鹿児島	原田学園こども医療秘書専門学校	127
沖 縄	おもと会天久杜	80
	合 計	4,038

6. コーディング勉強会（「分類法」補講授業）

1) 開催地、回数、日時

No.	会場地	教室数	問題番号等	会 場	日 時		参加者数
1	北海道(札幌)	1	後期スクーリング同時開催	札幌医療秘書福祉専門学校	H21. 5. 16	13:30~16:30	22
2	北海道(札幌)	1	初級 No. 1	札幌医療秘書福祉専門学校	H21. 6. 27	13:30~16:30	23
3	北海道(札幌)	1	初級 No. 2	札幌医療秘書福祉専門学校	H21. 7. 11	13:30~16:30	15
4	北海道(札幌)	2	前期スクーリング同時開催	北海道自治労会館	H21. 8. 20	13:30~16:30	31
5	北海道(札幌)	1	中級 No. 1	札幌医療秘書福祉専門学校	H21. 10. 10	13:30~16:30	23
6	北海道(札幌)	1	中級 No. 2	札幌医療秘書福祉専門学校	H21. 11. 21	13:30~16:30	22
7	北海道(札幌)	1	中級 No. 3	札幌医療秘書福祉専門学校	H21. 12. 19	13:30~16:30	22
8	北海道(札幌)	1	上級 No. 1	札幌医療秘書福祉専門学校	H22. 1. 16	13:30~16:30	26
9	北海道(札幌)	1	初級 No. 1	札幌医療秘書福祉専門学校	H22. 3. 13	13:30~16:30	15
10	北海道(旭川)	1	中級 No. 1	旭川市民文化会館	H21. 11. 7	13:00~16:00	14
11	岩手	1	初級 No. 1	岩手医科大学付属病院	H21. 8. 8	13:00~16:00	16
11	岩手	1	中級 No. 3	岩手医科大学付属病院	H21. 10. 31	13:00~16:00	14
13	宮城	1	初級 No. 1	仙台医療秘書福祉専門学校	H21. 6. 6	13:30~16:30	35
14	宮城	1	初級 No. 2	仙台医療秘書福祉専門学校	H21. 7. 11	13:30~16:30	23
15	宮城	1	中級 No. 1	仙台医療秘書福祉専門学校	H21. 8. 29	13:30~16:30	31
16	宮城	1	中級 No. 2	仙台医療秘書福祉専門学校	H21. 9. 26	13:30~16:30	26
17	宮城	2	前期スクーリング同時開催	宮城県建設産業会館	H21. 10. 13	13:30~16:30	28
18	宮城	1	中級 No. 3	仙台医療秘書福祉専門学校	H21. 11. 7	13:30~16:30	21
19	宮城	1	上級 No. 1	仙台医療秘書福祉専門学校	H21. 12. 19	13:30~16:30	31
20	宮城	1	上級 No. 2	仙台医療秘書福祉専門学校	H22. 1. 16	13:30~16:30	29
21	宮城	1	上級 No. 3	仙台医療秘書福祉専門学校	H22. 2. 6	13:30~16:30	23
22	宮城	1	後期スクーリング同時開催	仙台国際センター	H22. 3. 12	13:30~16:30	27
23	福島	1	初級 No. 1	郡山市「ビッグアイ」市民プラザ	H21. 7. 25	13:30~16:30	6
24	福島	1	中級 No. 2	郡山市「ビッグアイ」市民プラザ	H21. 8. 22	13:30~16:30	11
25	福島	1	上級 No. 1	郡山市「ビッグアイ」市民プラザ	H21. 11. 14	13:30~16:30	11
26	東京	3	後期スクーリング同時開催	都市センターホテル	H21. 4. 27	9:30~12:30	41
27	東京	3	後期スクーリング同時開催	都市センターホテル	H21. 4. 27	13:30~16:30	54
28	東京	2	初級 No. 1、中級 No. 3	日本病院会	H21. 5. 25	13:30~16:30	11
29	東京	2	初級 No. 1、中級 No. 1	日本病院会	H21. 5. 30	9:30~12:30	42

30	東京	2	初級 No.2、中級 No.2	日本病院会	H21.5.30	13:30~16:30	51
31	東京	2	初級 No.2、中級 No.3	日本病院会	H21.6.27	9:30~12:30	60
32	東京	2	初級 No.1、中級 No.1	日本病院会	H21.6.27	13:30~16:30	56
33	東京	2	初級 No.2、中級 No.2	日本病院会	H21.6.29	13:30~16:30	10
34	東京	2	初級 No.1、中級 No.2	日本病院会	H21.7.18	9:30~12:30	42
35	東京	2	初級 No.2、中級 No.3	日本病院会	H21.7.18	13:30~16:30	37
36	東京	2	初級 No.1、中級 No.1	日本病院会	H21.7.21	13:30~16:30	11
37	東京	2	初級 No.2、中級 No.3	日本病院会	H21.8.3	13:30~16:30	5
38	東京	2	初級 No.2、中級 No.1	日本病院会	H21.8.8	9:30~12:30	32
39	東京	2	中級 No.3、上級 No.1	日本病院会	H21.8.8	13:30~16:30	42
40	東京	2	初級 No.1、中級 No.3	日本病院会	H21.9.5	9:30~12:30	37
41	東京	2	中級 No.2、上級 No.2	日本病院会	H21.9.5	13:30~16:30	53
42	東京	2	初級 No.2、中級 No.1	日本病院会	H21.9.28	13:30~16:30	20
43	東京	2	中級 No.2、上級 No.3	日本病院会	H21.10.10	9:30~12:30	45
44	東京	2	初級 No.2、中級 No.1	日本病院会	H21.10.10	13:30~16:30	35
45	東京	2	初級 No.1、中級 No.3	日本病院会	H21.10.26	13:30~16:30	31
46	東京	4	前期スクーリング同時開催	笹川記念会館	H21.11.24	9:30~12:30	59
47	東京	4	前期スクーリング同時開催	笹川記念会館	H21.11.24	13:30~16:30	73
48	東京	2	中級 No.3、上級 No.1	日本病院会	H21.12.5	9:30~12:30	52
49	東京	2	初級 No.1、中級 No.2	日本病院会	H21.12.5	13:30~16:30	49
50	東京	2	中級 No.1、上級 No.2	日本病院会	H21.12.14	13:30~16:30	52
51	東京	2	初級 No.2、中級 No.1	日本病院会	H22.1.16	9:30~12:30	57
52	東京	2	中級 No.3、上級 No.2	日本病院会	H22.1.16	13:30~16:30	64
53	東京	2	中級 No.2、上級 No.3	日本病院会	H22.1.18	13:30~16:30	53
54	東京	2	中級 No.3、上級 No.1	日本病院会	H22.2.5	13:30~16:30	21
55	東京	2	中級 No.2、上級 No.3	日本病院会	H22.2.6	9:30~12:30	45
56	東京	2	中級 No.1、上級 No.1	日本病院会	H22.2.6	13:30~16:30	44
57	東京	2	初級 No.1、中級 No.1	日本病院会	H22.3.20	9:30~12:30	42
58	東京	2	初級 No.2、中級 No.2	日本病院会	H22.3.20	13:30~16:30	36
59	長野	1	中級 No.3	小諸厚生総合病院	H21.10.10	13:00~16:00	11
60	新潟	1	初級 No.1	国際メディカル専門学校	H21.5.17	13:00~16:00	11
61	新潟	1	中級 No.1	国際メディカル専門学校	H21.9.13	13:00~16:00	9

62	新潟	1	中級 No. 3	国際メディカル専門学校	H21. 11. 15	13 : 00～16 : 00	7
63	新潟	1	上級 No. 1	国際メディカル専門学校	H22. 1. 24	13 : 00～16 : 00	12
64	愛知	2	後期スクーリング同時開催	アイリス愛知	H21. 5. 25	13 : 30～16 : 30	46
65	愛知	1	初級 No. 1	名古屋医専スパイラルタワーズ	H21. 6. 13	13 : 30～16 : 30	34
66	愛知	1	初級 No. 2	名古屋医専スパイラルタワーズ	H21. 7. 11	13 : 30～16 : 30	31
67	愛知	1	中級 No. 1	名古屋医専スパイラルタワーズ	H21. 8. 22	13 : 30～16 : 30	37
68	愛知	1	中級 No. 2	名古屋医専スパイラルタワーズ	H21. 9. 26	13 : 30～16 : 30	32
69	愛知	2	前期スクーリング同時開催	愛知県産業労働センター	H21. 10. 25	13 : 30～16 : 30	49
70	愛知	1	中級 No. 3	名古屋医専スパイラルタワーズ	H21. 11. 28	13 : 30～16 : 30	39
71	愛知	1	上級 No. 1	名古屋医専スパイラルタワーズ	H21. 12. 12	13 : 30～16 : 30	34
72	愛知	1	上級 No. 2	愛知県産業労働センター	H22. 1. 30	13 : 30～16 : 30	36
73	愛知	1	後期スクーリング同時開催	愛知県産業労働センター	H22. 3. 24	13 : 30～16 : 30	34
74	大阪	2	初級 No. 2、中級 No. 3	天満研修センター	H21. 4. 19	9 : 30～12 : 30	45
75	大阪	2	中級 No. 1、上級 No. 2	天満研修センター	H21. 4. 19	13 : 30～16 : 30	31
76	大阪	2	初級 No. 1、中級 No. 2	天満研修センター	H21. 5. 31	9 : 30～12 : 30	41
77	大阪	2	初級 No. 2、中級 No. 1	天満研修センター	H21. 5. 31	13 : 30～16 : 30	29
78	大阪	2	初級 No. 2、中級 No. 1	天満研修センター	H21. 6. 21	9 : 30～12 : 30	51
79	大阪	2	初級 No. 1、中級 No. 3	天満研修センター	H21. 6. 21	13 : 30～16 : 30	53
80	大阪	2	初級 No. 1、中級 No. 3	天満研修センター	H21. 7. 5	9 : 30～12 : 30	49
81	大阪	2	中級 No. 2、上級 No. 1	天満研修センター	H21. 7. 5	13 : 30～16 : 30	48
82	大阪	2	初級 No. 2、中級 No. 1	天満研修センター	H21. 8. 30	9 : 30～12 : 30	52
83	大阪	2	中級 No. 3、上級 No. 2	天満研修センター	H21. 8. 30	13 : 30～16 : 30	48
84	大阪	4	前期スクーリング同時開催	天満研修センター	H21. 9. 27	9 : 30～12 : 30	59
85	大阪	4	前期スクーリング同時開催	天満研修センター	H21. 9. 27	13 : 30～16 : 30	56
86	大阪	2	中級 No. 3、上級 No. 3	天満研修センター	H21. 10. 18	9 : 30～12 : 30	49
87	大阪	2	初級 No. 1、中級 No. 2	天満研修センター	H21. 10. 18	13 : 30～16 : 30	57
88	大阪	2	初級 No. 2、中級 No. 2	天満研修センター	H21. 11. 8	9 : 30～12 : 30	51
89	大阪	2	中級 No. 1、上級 No. 1	天満研修センター	H21. 11. 8	13 : 30～16 : 30	58
90	大阪	2	中級 No. 1、上級 No. 2	天満研修センター	H21. 12. 12	9 : 30～12 : 30	64
91	大阪	2	初級 No. 1、中級 No. 3	天満研修センター	H21. 12. 12	13 : 30～16 : 30	51
92	大阪	2	初級 No. 2、中級 No. 3	天満研修センター	H22. 1. 31	9 : 30～12 : 30	54
93	大阪	2	中級 No. 2、上級 No. 3	天満研修センター	H22. 1. 31	13 : 30～16 : 30	53

94	大阪	2	中級 No. 2、上級 No. 2	天満研修センター	H22. 2. 6	9 : 30～12 : 30	37
95	大阪	2	中級 No. 1、上級 No. 1	天満研修センター	H22. 2. 6	13 : 30～16 : 30	39
96	大阪	2	後期スクーリング同時開催	天満研修センター	H22. 2. 15	9 : 30～12 : 30	32
97	大阪	2	後期スクーリング同時開催	天満研修センター	H22. 2. 15	13 : 30～16 : 30	32
98	大阪	2	初級 No. 1、中級 No. 1	天満研修センター	H22. 3. 7	9 : 30～12 : 30	49
99	大阪	2	中級 No. 2、上級 No. 1	天満研修センター	H22. 3. 7	13 : 30～16 : 30	25
100	高知	1	初級 No. 1	高知医療センター	H21. 7. 25	14 : 00～17 : 00	32
101	高知	1	中級 No. 1	高知医療センター	H21. 8. 29	14 : 00～17 : 00	32
102	高知	1	中級 No. 2	高知医療センター	H21. 11. 14	14 : 00～17 : 00	27
103	高知	1	中級 No. 3	高知医療センター	H21. 12. 19	14 : 00～17 : 00	30
104	高知	1	上級 No. 1	高知医療センター	H22. 1. 16	14 : 00～17 : 00	28
105	岡山	2	前期スクーリング同時開催	岡山コンベンションセンター	H21. 11. 15	13 : 30～16 : 30	62
106	広島	1	初級 No. 1	広島市医師会臨床検査センター	H21. 5. 30	13 : 30～16 : 30	26
107	広島	1	初級 No. 2	広島市医師会臨床検査センター	H21. 6. 20	13 : 30～16 : 30	29
108	広島	1	中級 No. 1	広島市医師会臨床検査センター	H21. 7. 25	13 : 30～16 : 30	25
109	広島	1	中級 No. 2	広島市医師会臨床検査センター	H21. 8. 22	13 : 30～16 : 30	28
110	広島	1	中級 No. 3	広島市医師会臨床検査センター	H21. 9. 12	13 : 30～16 : 30	27
111	広島	1	上級 No. 1	広島市医師会臨床検査センター	H21. 10. 17	13 : 30～16 : 30	28
112	広島	1	上級 No. 2	広島市医師会臨床検査センター	H21. 12. 5	13 : 30～16 : 30	26
113	広島	1	上級 No. 3	広島市医師会臨床検査センター	H22. 2. 6	13 : 30～16 : 30	16
114	福岡 I	2	初級 No. 1、中級 No. 3	涇上医療福祉専門学校	H21. 7. 25	13 : 30～16 : 30	52
115	福岡 I	2	初級 No. 1、中級 No. 2	涇上医療福祉専門学校	H21. 9. 26	13 : 30～16 : 30	35
116	福岡 I	2	前期スクーリング同時開催	涇上医療福祉専門学校	H21. 11. 19	13 : 30～16 : 30	20
117	福岡 I	2	中級 No. 3、上級 No. 1	涇上医療福祉専門学校	H21. 12. 12	13 : 30～16 : 30	35
118	福岡 I	2	中級 No. 1、上級 No. 2	涇上医療福祉専門学校	H22. 1. 16	13 : 30～16 : 30	57
119	福岡 II	2	後期スクーリング同時開催	ILP お茶の水医療福祉専門学校	H21. 4. 14	13 : 30～16 : 30	40
120	福岡 II	2	初級 No. 1、中級 No. 1	ILP お茶の水医療福祉専門学校	H21. 5. 30	13 : 30～16 : 30	50
121	福岡 II	2	初級 No. 2、中級 No. 2	ILP お茶の水医療福祉専門学校	H21. 6. 13	13 : 30～16 : 30	55
122	福岡 II	2	初級 No. 2、中級 No. 1	ILP お茶の水医療福祉専門学校	H21. 8. 29	13 : 30～16 : 30	48
123	福岡 II	3	前期スクーリング同時開催	ILP お茶の水医療福祉専門学校	H21. 10. 18	13 : 30～16 : 30	60
124	福岡 II	2	中級 No. 2、上級 No. 3	ILP お茶の水医療福祉専門学校	H22. 2. 7	13 : 30～16 : 30	41
125	大分	1	初級 No. 1	大分県厚生連鶴見病院	H21. 8. 8	13 : 00～16 : 00	25

126	大分	1	中級 No. 1	大分県厚生連鶴見病院	H21. 9. 12	13 : 00～16 : 00	24
127	大分	1	中級 No. 2	大分県厚生連鶴見病院	H21. 11. 21	13 : 00～16 : 00	17
128	大分	1	中級 No. 3	大分県厚生連鶴見病院	H21. 12. 12	13 : 00～16 : 00	17
129	大分	1	上級 No. 1	大分県厚生連鶴見病院	H22. 1. 16	13 : 00～16 : 00	18
130	熊本	1	初級 No. 1	熊本市立熊本市民病院	H21. 8. 1	13 : 30～16 : 30	29
131	熊本	1	中級 No. 1	熊本市立熊本市民病院	H21. 9. 26	13 : 30～16 : 30	23
132	熊本	1	中級 No. 2	熊本市立熊本市民病院	H21. 10. 31	13 : 30～16 : 30	28
133	熊本	1	中級 No. 3	熊本市立熊本市民病院	H21. 11. 28	13 : 30～16 : 30	27
134	熊本	1	上級 No. 2	熊本市立熊本市民病院	H22. 1. 16	13 : 30～16 : 30	28
135	沖縄	1	初級 No. 1	おもと とよみの杜 ふれあいホール	H21. 7. 25	13 : 30～16 : 30	26
136	沖縄	1	中級 No. 1	おもと とよみの杜 ふれあいホール	H21. 8. 22	13 : 30～16 : 30	25
137	沖縄	1	上級 No. 1	おもと天久の杜 あめくふれあいセンター	H22. 1. 30	13 : 30～16 : 30	22
16 地区		2 2 3 教室		2 6 会場			4,760

2) 参加者総数

4, 7 6 0 名 (延べ人数)

第9 病院経営管理士通信教育

1. 入講状況

- ・第32(11)回生入講
 - (1) 開講式 平成21年7月1日
 - (2) 入学者数 47名
 - (3) 受講料 480,000円(年額)

2. 卒業状況

- ・第30(9)回生卒業
 - (1) 卒業者数 43名(男35名 女8名)
 - (2) 卒業式典 平成21年9月26日(土)
会場 東京：アルカディア市ヶ谷(私学会館)「伊吹」・「阿蘇」

3. 病院経営管理士認定状況

- (1) 認定者数 314名
- (2) 認定日 平成21年9月26日(土)

4. 受講者人員数状況(平成22年3月31日現在)

- ・入学者の総数
[第1回～第32(11)回生]
累計 918名
男 809名
女 109名
- ・認定者の総数
[第1回～第30(9)回生]
累計 616名
男 550名
女 66名
- ・現受講者の総数
 - 第31(10)回生 35名
 - 第32(11)回生 45名
 - その他(留年生) 18名

5. 修了試験、集中スクーリング及び試験実施状況

- (1) 修了試験(2年次後期試験)
 - ・期別 第30回生
 - ・期日 平成21年6月26日(金)

- ・会 場 東京：社団法人日本病院会 5階会議室
- (2) スクーリング（上記修了試験以外の各年次各期末試験はスクーリング開始前に開催）
- ・前 期 平成21年7月6日（月）～11日（土）
7月13日（月）～17日（金）
- ・延出席者数 1年次生〔第32(11)回生〕 550名（11科目）
2年次生〔第31(10)回生〕 426名（10科目）

期日	7月6日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	13日	13日	14日	15日	16日	17日
曜日	月	月	火	水	木	金	土	月	月	火	水	木	金
内容	オリエンテーション 〔#32 1年次前期〕	スクーリング 〔#32 1年次前期〕						試験 〔#31 1年次後期〕	スクーリング 〔#31 2年次前期〕				
会場	東京：アルカディア市ヶ谷・TFTビル（16日のみ）												

- ・後 期 平成22年1月11日（月）～15日（金）
1月18日（月）～23日（土）
- ・延出席者数 1年次生〔第32(11)回生〕 510名（9科目）
2年次生〔第31(10)回生〕 411名（10科目）

期日	1月11日	11日	12日	13日	14日	15日	18日	19日	20日	21日	22日	23日
曜日	月	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	土
内容	試験 〔#31 2年次前期〕	スクーリング 〔#31 1年次後期〕					試験 〔#31 1年次前期〕	スクーリング 〔#32 1年次後期〕				
会場	東京：アルカディア市ヶ谷											



(3) 単位取得状況

・修了試験（2年次後期）

- 1) 期 別 第30(9)回生
- 2) 試験期日 平成21年6月26日（金）
- 3) 会 場 社団法人日本病院会 5階会議室
- 4) 受験者数 43名（内2名追試として実施）
- 5) 単位取得者数 43名

・1年次後期

- 1) 期 別 第31(10)回生
- 2) 受験者数 35名
- 3) 単位取得者数 35名

・1年次前期

- 1) 期 別 第32(11)回生
- 2) 受験者数 43名
- 3) 単位取得者数 43名（見込）

・2年次前期

- 1) 期 別 第31(10)回生
- 2) 受験者数 35名
- 3) 単位取得者数 35名（見込）

第10 第59回日本病院学会

1. 開催日程

平成21年7月23日(木)～24日(金)

2. 開催会場

崇城大学市民ホール (市民会館)

〒860-0805 熊本市桜町1番3号 Tel:096-355-5235

熊本市国際交流会館

〒860-0806 熊本市花畑町4番8号 Tel: 096-359-2020

くまもと県民交流館パレア

〒860-8554 熊本市手取本町8番9号 テトリアくまもとビル9・10階

Tel:096-355-4300

鶴屋ホール

〒860-8586 熊本市手取本町6番1号 鶴屋百貨店東館7階 Tel:096-327-3230

ホテル日航熊本

〒860-8536 熊本市上通町2-1 Tel: 096-211-1111

熊本交通センターホテル

〒860-8577 熊本市桜町3-10 Tel: 096-326-8828

3. 学会長

宮崎 久義 (国立病院機構熊本医療センター 名誉院長)

(社団法人日本病院会 常任理事)

4. テーマ

「よりよい医療のあり方を求めて」

5. 開催内容

■ 学会長講演	1	題
■ 招待講演	1	題
■ 会長講演	1	題
■ 記念講演	1	題
■ 特別講演	5	題
■ 特別企画	2	題
■ シンポジウム	7	題
■ ワークショップ	10	題
■ 一般演題	568	題
		(口演433題、ポスター135題)
■ ランチョンセミナー	13	題
合計	609	題

6. 参加者数

5,751名

第11-1 日本診療情報管理学会

A. 理事会

1. 開催回数 3回
2. 出席者延べ数 55名
3. 協議項目
 - 1) 平成20年度事業報告案の件
 - 2) 平成20年度収支決算報告案・同監査報告の件
 - 3) 平成21年度事業計画案の件
 - 4) 平成21年度収支予算案の件
 - 5) 平成21年度事業報告案の件
 - 6) 平成22年度事業計画案の件
 - 7) 平成22年度収支予算案の件
 - 8) 基本財産特別会計の件
 - 9) 勘定科目追加の件
 - 10) 日本診療情報管理学会委員会審議の件
 - ①編集委員会
 - ②生涯教育委員会
 - ③国際疾病分類委員会
 - ④定款規約検討委員会
 - ⑤倫理委員会
 - 11) 評議員退任の件
 - 12) 評議員補充の件
 - 13) 次期役員候補選出の件
 - 14) 本部事務局の件
 - 15) 第34回学術大会（平成20年度）決算報告・監査報告の件
 - 16) 第35回学術大会収支決算報告、同監査報告の件
 - 17) 第37回学術大会の件
 - 18) 日本WHO-F I C協力センターの件
 - 19) 特定非営利活動法人「先進医療フォーラム」発起人就任依頼の件
 - 20) 第29回日本医療情報連合大会への協賛依頼の件
 - 21) 平成21年度長期未納者について
 - 22) その他

B. 評議員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者 98名（出席：54名、委任状：44名）
3. 協議項目
 - 1) 平成20年度事業報告案の件

- 2) 平成 20 年度収支決算報告案・同監査報告の件
- 3) 平成 21 年度事業計画案の件
- 4) 平成 20 年度収支予算案の件
- 5) 第 34 回学術大会（平成 20 年度）決算報告・監査報告の件
- 6) 基本財産特別会計の件
- 7) 収支予算書および収支決算書の科目追加の件
- 8) 評議員退任の件
- 9) 評議員補充の件
- 10) 第 37 回学術大会の件
- 11) 日本WHO-F I C協力センターの件
- 12) その他

C. 編集委員会

1. 開催回数 3 回
2. 出席者延べ数 22 名
3. 協議項目
 - 1) 平成 21、22 年度年間スケジュールの件
 - 2) 学会名称変更にもなう変更事項の件
 - 3) 会誌「診療情報管理」第 21 巻 1、3 号編集の件
 - 4) 会誌「診療情報管理」第 22 巻 1、3 号編集の件
 - 5) 優秀論文選考の件
 - 6) 編集業務委託の件
 - 7) その他

D. 生涯教育委員会

1. 開催回数 3 回
2. 出席者延べ数 21 名
3. 協議項目
 - 1) 平成 21、22 年度の年間スケジュールの件
 - 2) 今後の生涯教育研修会の件
 - 3) 平成 21 年度生涯教育研修会開催の件（秋 42 回、冬 43、44、45 回）
 - 4) 平成 22 年度生涯教育研修会開催の件（春 46、47、秋 48 回）
 - 5) 「第 5 回診療情報管理士指導者」認定の件
 - 6) 「第 6 回診療情報管理士指導者」認定の件
 - 7) 「第 1 期診療情報管理士指導者」更新の件
 - 8) その他

E. 国際疾病分類委員会

ア) 国際疾病分類委員会

1. 開催回数 2 回
2. 出席者延べ数 19 名
3. 協議項目
 - 1) 平成 21 年度の年間スケジュールの件
 - 2) 各担当作業の件
 - (1) 平成 21 年度厚生労働科学研究（大井班）作業の件
 - (2) 日本版第 3 巻索引作業の件
 - (3) ICD 改正・改訂ワーキンググループの件
 - ① 社会保障審議会統計分科会 ICD 専門委員会への協力
 - ② 分類改正改訂委員会（URC）への意見出し協力
 - ③ 内科 TAG（分野別専門部会）への協力
 - (4) ICD-10 疑義解釈の件
 - 3) 生涯教育委員会からの依頼事項
 - 4) その他

イ) ICD改訂作業会議

1. 開催回数 1 回
2. 出席者延べ数 5 名
3. 協議項目
 - 1) 日本診療情報管理学会の対応の件
 - 2) ICD-11 改訂への提案作成の件

ウ) WHO-FIC 2009年国際疾病分類(ICD)に関するわが国の意見取りまとめ会議

1. 開催回数 2 回
2. 出席者数 29 名
3. 協議項目
 - 1) 2009 WHO-FIC 第 1 回意見出し取りまとめ

エ) 厚生労働省協力事業

社会保障審議会統計分科会「疾病、傷害及び死因分類専門委員会（ICD 専門委員会）」への協力

①WHO-FIC URC ICD-10 の意見出し

- ・ 2009 年度：2009 年の意見だしは、10 月の WHO-FIC ネットワーク会議にて、日本からの意見 8 件は、合意 3 件、一部修正され合意 1 件、取下げ 2 件、ICD-11 への持ち越し 3 件。
- ・ 2010 年度：本学会より 6 項目を提案。全 6 医学会より今回 23 項目の意見が提出され、5 項目を 3 月末に日本の意見として提出。そのうち、4 項目は本学会からの提案事項。

②ICD-10 索引作業

ICD-10 2003 年版 第 3 巻索引の日本語版と英語版の照合作業を行った。

③ICD-11 改訂作業

「ICD-11 への提言」を作成し、ICD 専門委員会へ提出。WHO へ提出する方向で準備中。

<別紙：「ICD-11 への提言」日本語版・英語版>

④WHO 作成 ICD-10 ウェブベーストレーニングツール評価作業

WHO が ICD コーディング学習のために作成したウェブベーストレーニングツールの評価作業を、国際疾病分類委員会委員と ICD の向上に関する協力者 28 名で行い、WHO からの御礼状と日本病院会山本会長、本学会大井理事長からの感謝状を協力いただいた 28 名に贈呈した。

<別紙：WHO からの御礼状>

⑤「ICDのABC」「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」の意見出し

オ) 平成21年度厚生労働科学研究費補助金による研究事業の協力

研究課題名「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究」

1. 開催回数 2 回
2. 出席者数 12 名
3. 協議項目
 - 1) 平成 21 年度の進捗状況
 - 2) 平成 21 年度統計情報総合研究事業の中間・事後評価委員会
 - 3) 平成 22 年度の研究について

F. 倫理委員会

ア) 倫理委員会

1. 開催回数 2 回
2. 出席者 10 名
3. 協議項目
 - 1) 本学会名の新名称移行に伴う「日本診療録管理学会倫理綱領 2005」と「診療情報管理士の誓い」の一部訂正の件
 - 2) 「診療情報学」に関する件
 - 3) 「診療情報管理士業務指針」に関する件
 - 4) その他

イ) 診療情報学合同会議

1. 開催回数 1 回
2. 出席者 20 名
3. 協議項目
「診療情報学」
 - 1) 企画
 - 2) 執筆要項
 - 3) 意見交換

ウ) 診療情報学検討ワーキンググループ

1. 開催回数 5 回
2. 出席者 24 名
3. 協議項目
 - 1) 書籍名称の件
 - 2) 作成企画の件
 - 3) 執筆者の件
 - 4) 今後のスケジュールの件
 - 5) 「診療情報学」確認
 - ①企画書 ②執筆要項 ③章立て・項立て ④各編例示 ⑤執筆者 ⑥作成スケジュール
 - ⑦診療情報学合同会議
 - 6) 執筆料の件
 - 7) 校閲作業の件
 - 8) その他

エ) 診療情報管理士業務指針ワーキンググループ

1. 開催回数 5 回
2. 出席者 22 名
3. 協議項目
 - 1) 作成企画の件
 - 2) 執筆者の件
 - 3) 項立ての件
 - 4) 執筆の概要の件
 - 5) 今後のスケジュールの件
 - 6) その他

G. 診療情報管理士指導者認定

1. 第 5 回「診療情報管理士指導者」認定事前講習会、検定試験
 - 1) 日時 平成 21 年 6 月 27 日 (土) 13:00~16:00
 - 2) 会場 日本病院会 5 階 第 4 会議室
 - 3) スケジュール

13:00~13:15	オリエンテーション
13:15~14:15	事前講習会
	講師/阿南 誠
	(日本診療情報管理学会理事・生涯教育委員会委員長)
14:15~14:30	休憩
14:30~15:00	認定試験
15:00~15:15	休憩
15:15~16:00	小論文試験
2. 第 5 回「診療情報管理士指導者」認定者発表

- 1) 日時 平成21年9月17日(木)
日本診療情報管理学会 平成21年度総会にて発表
- 2) 会場 アクトシティ浜松
- 3) 第5回「診療情報管理士指導者」認定者(五十音順)
池田ゆきみ、勝元伸二、河村保孝、下戸稔、田中一史、山田恭子 以上6名

H. 診療情報管理士生涯教育研修会

○診療情報管理士生涯教育研修会総計

開催地 宮城・大阪・静岡・神奈川・大分・香川
 開催回数 6回
 総参加者数 1,348名

第40回生涯教育研修会

日 時	平成21年6月13日(土) 9:00~17:00
会 場	仙台国際センター(仙台市青葉区青葉山無番地)
参加者数	132名
プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ・開会挨拶 挨拶 田名部宗之(日本診療情報管理学会理事・東北ブロック支部長) ・「診療情報管理士指導者認定と今後の生涯教育の方針」 担当 阿南 誠(日本診療情報管理学会副理事長・生涯教育委員会委員長) 1. 「診療情報管理士のためのやさしい解剖学シリーズⅦ」 『精神』～心はどこにあるのか 講師 丸田 敏雅(東京医科大学 精神医学教室) 座長 田名部宗之(八戸市立市民病院 副院長) 2. 「やさしい統計学 I章 データを視覚化する」 講師 中村 洋一(茨城県立医療大学 保健医療学部人間科学センター教授) 座長 鳥羽 克子(国際医療福祉大学大学院 診療情報アナリスト養成分野分野責任者) 3. シンポジウム 「DPCデータの精度改善に診療情報管理士がどのように関わっていくか」 座長 荒井 康夫(北里大学東病院 病歴部 課長補佐) 佐藤 正子(医療法人社団混志会瀬田クリニック札幌 事務長) シンポジスト 荒井 康夫(北里大学東病院 病歴部 課長補佐) 上田 京子(国立病院機構仙台医療センター 情報管理部医療情報管理室室長) 鎌倉 由香(昭和大学病院 診療録管理室)

第 41 回生涯教育研修会

日 時	平成 21 年 7 月 4 日 (土) 9:00~17:00
会 場	大阪医専 10F マルチホール (大阪市北区大淀中 1-10-3)
参 加 者 数	380 名
プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ・開会挨拶 挨拶 大道 道大 (日本診療情報管理学会理事・近畿ブロック支部長) ・「診療情報管理士指導者認定と今後の生涯教育の方針」 担当 阿南 誠 (日本診療情報管理学会副理事長・生涯教育委員会委員長) 1. 「診療情報管理士のためのやさしい解剖学シリーズⅦ 『精神』～心はどこにあるのか」 講師 奥村 和夫 (天理よろづ相談所病院 精神神経科) 座長 川合 省三 (大阪南脳神経外科病院 副院長) 2. 「やさしい統計学 I 章 データを視覚化する」 講師 三木幸一郎 (北九州市立医療センター 内科部長) 座長 久富 洋子 (アイネット・システムズ㈱ 医療情報システム企画グループグループマネージャー) 3. シンポジウム 「DPC データの精度改善に診療情報管理士がどのように関わっていくか」 座長 阿南 誠 (国立病院機構九州医療センター 医療情報部医療情報管理室室長) 座長 松浦はるみ (公立玉名中央病院 診療情報管理室) シンポジスト 原田 万英 (労働者健康福祉機構中部労災病院 医事課病歴室) 松浦はるみ (公立玉名中央病院 診療情報管理室) 吉野 博 (国家公務員共済組合連合会新別府病院 診療情報管理室室長)

第 42 回生涯教育研修会

日 時	平成 21 年 9 月 17 日 (木) 12:00~13:30
会 場	アクトシティ浜松コンgresセンター 第 2 会場 (静岡県浜松市中区板屋町 111-1)
参 加 者 数	240 名
プログラム	<p>テーマ 「論文を投稿するにあたっての注意点」</p> <p>講 師 鈴木 莊太郎 (日本診療情報管理学会副理事長・編集委員会委員長、藤沢市保健センター顧問)</p> <p>座 長 小林 寛 (聖隷浜松病院 病理科部長)</p>

第43回生涯教育研修会

日 時	平成21年11月14日(土) 9:00~17:00
会 場	鶴見大学記念館 記念ホール (神奈川県横浜市鶴見区鶴見2-1-3)
参加者数	308名
プログラム	<p>開会挨拶 大井 利夫 (日本診療情報管理学会理事長・上都賀総合病院名誉院長)</p> <p>1. 「診療情報管理士のためのやさしい解剖学シリーズ『新生物』総論・各論」 講師 大塚秋二郎 (医療法人社団飯田病院 院長) 座長 大井 利夫 (日本診療情報管理学会 理事長・上都賀総合病院 名誉院長)</p> <p>2. 「診療情報管理士のためのやさしい統計学 II章 データを要約する」 講師 入江 真行 (和歌山県立医科大学先端医学研究所 医学医療情報研究部 准教授) 座長 石井 暎禧 (日本診療情報管理学会 理事、医療法人石心会 理事長)</p> <p>3. シンポジウム 「診療情報管理士はどのような情報を提供できるか」 座長 鈴木荘太郎 (日本診療情報管理学会 副理事長、藤沢市保健医療センター 顧問) シンポジスト 鶴飼 伸好 (医療法人名古屋記念財団 名古屋記念病院 医事課病歴室) 肥田美佐子 (独) 労働者健康福祉機構横浜労災病院 診療情報管理室室長) 田中 一史 (滋賀県成人病センター 医事経営課診療情報管理室)</p>

第44回生涯教育研修会

日 時	平成21年12月19日(土) 9:00~17:00
会 場	別府コンベンションセンター B-Con Plaza (大分県別府市山の手町12-1)
参加者数	141名
プログラム	<p>開会挨拶 吉田 晃治 (九州、沖縄ブロック支部長・医療法人井上会篠栗病院 顧問)</p> <p>1. 「診療情報管理士のためのやさしい解剖学シリーズ『新生物』総論・各論」 講師 大塚秋二郎 (医療法人社団飯田病院 院長) 座長 吉田 晃治 (九州、沖縄ブロック支部長・医療法人井上会篠栗病院 顧問)</p> <p>2. 「診療情報管理士のためのやさしい統計学 II章 データを要約する」 講師 入江 真行 (和歌山県立医科大学先端医学研究所 医学医療情報研究部 准教授) 座長 松浦はるみ (公立玉名中央病院 診療情報管理室)</p> <p>3. シンポジウム 「診療情報管理士はどのような情報を提供できるか」 座長 三木幸一郎 (北九州市立医療センター 内科部長) シンポジスト 柴田実和子 (国立病院機構九州医療センター 医療情報管理部診療情報管理室) 下戸 稔 (大分赤十字病院 医事課医療情報管理係) 日高こずえ (宮崎医療管理専門学校)</p>

第 45 回生涯教育研修会

日 時	平成 22 年 1 月 23 日 (土) 9:00~17:00
会 場	高松商工会議所 大ホール (香川県高松市番町二丁目 2 番 2 号)
参 加 者 数	146 名
プログラム	<p>開会挨拶 土井 章弘 (中国・四国ブロック支部長、岡山旭東病院 院長)</p> <p>1. 「診療情報管理士のためのやさしい解剖学シリーズ『新生物』総論・各論」 講師 大塚秋二郎 (医療法人社団飯田病院 院長) 座長 宮内 文久 (愛媛労災病院 副院長)</p> <p>2. 「診療情報管理士のためのやさしい統計学 II 章 データを要約する」 講師 入江 真行 (和歌山県立医科大学先端医学研究所 医学医療情報研究部 准教授) 座長 阿南 誠 (日本診療情報管理学会 副理事長、生涯教育委員会 委員長 国立病院機構九州医療センター 医療情報部医療情報管理室長)</p> <p>3. シンポジウム 「診療情報管理士はどのような情報を提供できるか」 座長 川合 省三 (日本診療情報管理学会 理事、大阪南脳神経外科病院 副院長) シンポジスト 井沖 浩美 (高知大学医学部附属病院 診療情報管理室) 海野 博資 (岡山旭東病院 診療情報管理室) 勝元 伸二 (岸和田徳洲会病院 診療情報管理室)</p>





**World Health
Organization**

20, AVENUE APPIA – CH-1211 GENEVA 27 – SWITZERLAND – TEL CENTRAL +41 22 791 2111 – FAX CENTRAL +41 22 791 3111 – WWW.WHO.INT

Tel. direct: +41 22 791 3609
Fax direct: +41 22 791
E-mail : ustunb@who.int

In reply please
refer to:

Your reference:

Dr. Toshio Oi
Vice-President, Japan Hospital Association
Chairman, Japan Society of Health
Information Management

Geneva 1 May 2009

Dear Dr Oi,

I am writing to you to thank the Japan Hospital Association (JHA) and the Japan Society of Health Information Management (JHIM) for the significant contributions that these organizations have made to the development and review of the web-based training tool for the coding practice of the ICD. The expertise and dedicated efforts of JHA and JHIM have been extremely useful to improve the implementation of the World Health Organization - Family of International Classifications (WHO-FIC) and better health information. JHA has continuously contributed to that effort, thanks to its valued expertise and resources.

I should particularly like to thank all the contributing colleagues:

Dr Toshio Oi,
Dr Shozo Kawai,
Dr Akimune Fukushima,
Dr Ataru Nohara,
Dr Fumihisa Miyauchi,
Dr Hiroshi Nishimoto,
Dr Hiroyuki Nakata,
Dr Junichi Fukada,
Dr Kanro Makisumi,
Dr Katsuya Harada,
Dr Kazuo Matsumoto,
Dr Kenichi Kashiwara,
Dr Koichiro Miki,
Dr Kunio Shimazu,
Dr Mitsuru Kimura,
Dr Motoyuki Doi,

Dr Muneo Suzuki,
Prof. Naoko Kurabe,
Dr Osahiro Takahashi,
Dr Shinji Kishi,
Dr Shujiro Otsuka,
Dr Sodaro Kanno,
Dr Takanori Shimura,
Dr Takuto Sameshima,
Dr Tetsu Tsukamoto,
Dr Tomio Kamitani,
Dr Toshimasa Maruta,
Dr Yoshinobu Hata,

for their great contribution to the improvement of this tool

On behalf of the World Health Organization, we are looking forward to our continued fruitful collaboration.

Yours sincerely,



Dr T. B. Üstün
Coordinator,
Classifications, Terminologies and Standards

日本診療情報管理学会としての ICD-11 への提言

日本診療情報管理学会
理事長 大井利夫
(国際疾病分類委員会)

1、ICD の構造上の問題から発生する問題とその解決法の提案

現在の ICD-10 においては、先頭にアルファベットを置き、それに続いて、2 桁の数値、さらにピリオドを挟んで 2 桁の数値で構成されることに問題がある。大きな分類を先頭のアルファベットで表現しているために、十進法にならず、最大 26 文字、すなわち最も基礎となる分類は最大 26 種となってしまうことになる。すなわち、アルファベット 1 桁目の分類は、後に続く 4 桁の分類のうち、ピリオド前の分類が事実上の詳細分類を表し、2 桁、100 種類の表現が最大となっている。そのため、先頭をアルファベット表現ではなく、数字による表現に変更することを提唱する。このことにより、現在 ICD10 の構造がもつ種々の問題点の解決が期待される。

現在の ICD10 の構造から生じる問題点と、ICD-11 への移行に対する必要事項を上げる。

- (1) カバーする範囲が広すぎるカテゴリーがあり、臨床家が意図する正確なコーディングが不可能なことがある。しかしながら、ICD 分類としては「unspecified」としてコーディング出来るが、臨床上の差異を表現するためには、事実上、意味のないデータとなってしまうことが多い。
- (2) 多軸分類が存在する(例えば C15:食道癌)ので、同一の傷病名に異なるコードが振られる可能性がある。1 病名(疾患)1 コードが必須である。
- (3) 複数の意味をもつコードが多数存在する。例えば、A を伴う B、という表現。元々、コード化する領域が狭いために工夫した結果であるが、単独分類との関連性が整理出来ない。
- (4) 医学・医療レベルの異なる諸国で利用されることから、各国において ICD-10 は変更されて使用され、種々のものが存在する。また、従来からの分類を引き継ぐ必要性もある。
- (5) 章構造が徹底していないことから、新生物が C, D に、外傷が S, T にわたっている一方で、D は新生物と血液・造血管の両者を含んでいる。アルファベットの分類に限界があることを示している。

(6)コードがすき間なく詰め込んであるために、新たな概念が生まれたときに、それにふさわしい位置にコードを追加できない。コードの構成に拡張性が必要である。

(7)疾病分類の進歩、治療システムの時代による変化などに伴い、診療現場の感覚との乖離が著しくなっているものが少なからずあり、これらに関しては分類の整理、改善が必要であると思われる。少なくとも新分類はこのような問題を柔軟に解決できる構造でなければならない。

以上のような問題点は、別表のような、それぞれの桁に意味を持たせる構成を考えることで解決できないであろうか？

これは、数字コードに解剖学的意味(一般的にいう部位)、その数(多発か単発か)、左右(側)等の意味をもたせ、それぞれの ICD に付加し整理したものである。このような構成を取ることによって、どこまでを採用するかということ、統計の目的に合わせて、その粒度を調整したり、粒度に合わせて結果を引き出すことができる。つまり、詳細なデータ保存が必要であれば、長い桁を用い、非常に簡単なデータであれば、上位 3 桁まで等と制限すればよい。また、ICD-10 でその整理を行なうことにより、粒度の違いなどの問題点や、その ICD の持つ特徴を明確にすることが可能となり、ICD-10 との相関性も維持でき、そのまま ICD-11 整理に引き継ぐことが出来るものとなる。

別表を以下に示す。

ICD	ICD分類名	Core病名	部位・解剖学的亜分類	数		サイド	病勢・病態	病原菌・病因	重症度	組織型
				○	×					
D130	食道の良性新生物	食道ポリープ 食道乳頭腫 食道粘膜下良性腫瘍 食道粘膜下筋腫 食道良性腫瘍	○ 上部、中部、下部、頸部、胸部、腹部	○ 多発	×		○ 出血性、閉塞性	×	×	◎ 良性腫瘍、ポリープ、乳頭腫
C150	頸部食道の悪性新生物	頸部食道癌 頸部食道悪性腫瘍	◎ 頸部	○ 多発	×		○ 早期、進行、再発	×	○ Stage1 ○ Stage2 ...	◎ 癌、悪性腫瘍
C151	胸部食道の悪性新生物	胸部食道癌	◎ 胸部	○ 多発	×		○ 早期、進行、再発	×	○ Stage1 ○ Stage2 ...	◎ 癌、悪性腫瘍
C152	腹部食道の悪性新生物	腹部食道癌 腹部食道悪性腫瘍	◎ 腹部	○ 多発	×		○ 早期、進行、再発	×	○ Stage1 ○ Stage2 ...	◎ 癌、悪性腫瘍
C153	上部食道の悪性新生物	上部食道癌	◎ 上部	○ 多発	×		○ 早期、進行、再発	×	○ Stage1 ○ Stage2 ...	◎ 癌、悪性腫瘍
C154	中部食道の悪性新生物	中部食道癌	◎ 中部	○ 多発	×		○ 早期、進行、再発	×	○ Stage1 ○ Stage2 ...	◎ 癌、悪性腫瘍

○○○○○. ○○-○○○○○.....

<付加されるコードの桁それぞれに意味付けするイメージの例>

2、原死因分類と疾病分類についての提言

現在の原死因分類には疾病と社会的要因を混在化させているところがあり、混乱を招き、煩雑である。これを整理し、原死因の疾病、原死因の社会的要因を区別して表記するようにすべきであることを提唱する。

たとえば

直接死因 失血死

 外傷(脾臓破裂)

 トラックと衝突

という場合、原死因は従来であればトラックと衝突(交通事故)であるが、疾病としては脾臓破裂である。この両者を原死因として扱うことを提唱する。

3、索引についての提言

ICD の普及を早めるためにも、索引は電子化し、類義語からも索引可能とする。また、データベース本篇と同時に利用可能とする必要がある。また、粒度の決め方など ICD の利用方法を解説したものが必要である。

なお、各疾患ごとの分類に関しては、分科会において調整すべきものである。

以上

Proposals for ICD-11 from Japan Society of Health Information Management

Toshio Oi, Chairman
Japan Society of Health Information Management
(International Disease Classification Committee)

1. Problems associated with the ICD structure and proposals for solutions.

The current ICD-10 has a problem due to its structure that consists of an alphabetical code, followed by two-digit numerical code, a period and two-digit numerical code. The use of an alphabetical code at the beginning for a large category prohibits the use of decimal representation, limiting the number of large categories to 26 at the maximum due to the limitation of 26 alphabetical characters, and thus the most basic categories are limited to 26 at the maximum. Consequently, the use of an alphabetical character for the first digit and another four digits following it provides detailed category representation before the period and with the use of another two digits this system is limited to provide 100 representation items at the maximum. Thus, instead of the current alphabetical code, the use of numerical code for representation is proposed. This change may give solutions to various problems found with the structure of the current ICD-10.

The following lists problems associated with the structure of the current ICD-10 and requirements before moving to ICD-11.

- (1) In some of the categories the area of coverage is so wide that clinicians find it impossible to provide an accurate coding that they intend to give. While the code "unspecified" may be given for the ICD category, it often loses the true meaning when identifying clinical differences.
- (2) The presence of multi-axial category may lead to different codes for a given disease (for example C15 Malignant neoplasm of oesophagus). A single code must be identified for each disease (or disorder).
- (3) There are a number of codes that have more than one meaning, such as the expression "A with B." Originally, it was intended to facilitate coding in a limited environment but it makes it difficult to organize the relevance with the single categorization.
- (4) The ICD is used in different countries where the level of medical science and services differs from one to another and consequently the ICD-10 is modified in

each country, resulting into generation of variations. The ICD also needs to take over the classification from the past.

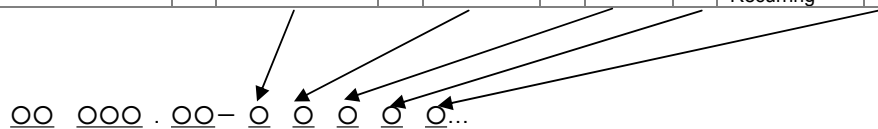
- (5) Due to the inconsistency of the chapter structure, neoplasm is classified in C and D, and external causes in S and T, while Chapter D contains both neoplasm and diseases of blood and blood-forming organs. This indicates a limitation of the use of alphabetical characters in the classification.
- (6) The classification is completely filled with codes and no space is given to add a new code into an appropriate position when a new concept is identified. Scalability is required in the code structure.
- (7) With advancement of the disease classification and changes of medical care system, some codes are definitely disconnected from the sense of those who work in the field of medical care practice and the classification needs to be reorganized and improved. At least, the new classification should have a structure that allows solutions to be used flexibly for these problems.

A table is attached below to present a possible solution of these problems, using a structure where each digit is given a meaning.

In this table, the numerical code is given the anatomical meaning (generally referred to as the site), the number (multiple or single), laterality (left or right), and other information for addition and reorganization of the ICD. By selecting the depth of the code, i.e. by adjusting the granularity, this structure can be used to retrieve information for different statistical purposes based on the granularity. For detailed information longer codes can be used while for very simple information the first three digits can serve the purpose. Reorganizing it with the ICD-10, the use of information in this structure will help clarify issues of differential granularities, identify characteristics of ICD, maintain correlation with the ICD-10, and allow it taken over by ICD-11.

Here is the table.

ICD	ICD classification	Core disease	Site/ Anatomical subcategory	Number	Laterality	Status/Condition	Bacterium/ Aetiology	Severity	Histology
D130	Benign neoplasm of oesophagus	Oesophagus polyp, Oesophagus pappilloma, Benign neoplasm of oesophagus submucous, Oesophagus submucous myoma, Benign neoplasm of oesophagus	○ Upper, Middle, Lower, Cervical part, Thoracic part, Abdominal part	○ Multiple	×	○ Hemorrhagic, Obstructive	×	×	◎ Benign neoplasm, Polyp, Papilloma
C150	Malignant neoplasm, cervical part of oesophagus	Cancer, cervical part of oesophagus Malignant neoplasm, cervical part of oesophagus	◎ Cervical part	○ Multiple	×	○ Early, Progressive, Recurring	×	○ Stage 1 Stage 2 ...	◎ Cancer, Malignant neoplasm
C151	Malignant neoplasm, thoracic part of oesophagus	Cancer, thoracic part of oesophagus	◎ Thoracic part	○ Multiple	×	○ Early, Progressive, Recurring	×	○ Stage 1 Stage 2 ...	◎ Cancer, Malignant neoplasm
C152	Malignant neoplasm, abdominal part of oesophagus	Cancer, abdominal part of oesophagus Malignant neoplasm, abdominal part of oesophagus	◎ Abdominal part	○ Multiple	×	○ Early, Progressive, Recurring	×	○ Stage 1 Stage 2 ...	◎ Cancer, Malignant neoplasm
C153	Malignant neoplasm, upper part of oesophagus	Cancer, upper part of oesophagus	◎ Upper part	○ Multiple	×	○ Early, Progressive, Recurring	×	○ Stage 1 Stage 2 ...	◎ Cancer, Malignant neoplasm
C154	Malignant neoplasm, middle part of oesophagus	Cancer, middle part of oesophagus	◎ Middle part	○ Multiple	×	○ Early, Progressive, Recurring	×	○ Stage 1 Stage 2 ...	◎ Cancer, Malignant neoplasm



<Assignment of codes to added digits>

2. Proposal for Underlying Cause of Death and Disease Classification

The current underlying cause of death consists of mixture of diseases and social factors making it complicated and causing confusions. The proposal here is to reorganize the classification to represent diseases attributable to the underlying cause of death separately from social factors attributable to the underlying cause of death.

For example,

Direct cause of death: Hemorrhagic death
External cause (Spleen rupture)
Hit by a truck

In this example, the underlying cause of death is a hit by a truck (traffic accident), while the disease is spleen rupture. The proposal is to take both as the underlying cause of death.

3. Proposal for Index

To facilitate implementation of the ICD, the index should be made in an electronic form and be linked also to synonyms. It should also be operated simultaneously with the database. Also a handbook should be prepared to describe the use of the ICD on how to set up the granularity.

Finally, classification for each disorder should be organized in a dedicated subgroup.

End



日本診療情報管理学会ロゴマーク

第11-2 第35回日本診療情報管理学会学術大会

1. 会 期 平成21年9月17日(木)～18日(金)
2. 会 場 静岡(アクトシティ浜松 大ホール、コンgresセンター)
3. 学術大会長 堺 常雄(聖隷浜松病院 院長)
4. テ ー マ 「診療情報管理、来し方行く先」
5. 演 題
 - 1) 基調講演 1 題
 - 2) 教育講演 1 題
 - 3) 特別講演 1 題
 - 4) 公開講座 1 題
 - 5) シンポジウム 2 題
 - 6) 一般演題口演 121 題
 - 7) ポスターセッション 67 題
6. 参 加 者 1,691 人
7. プログラム

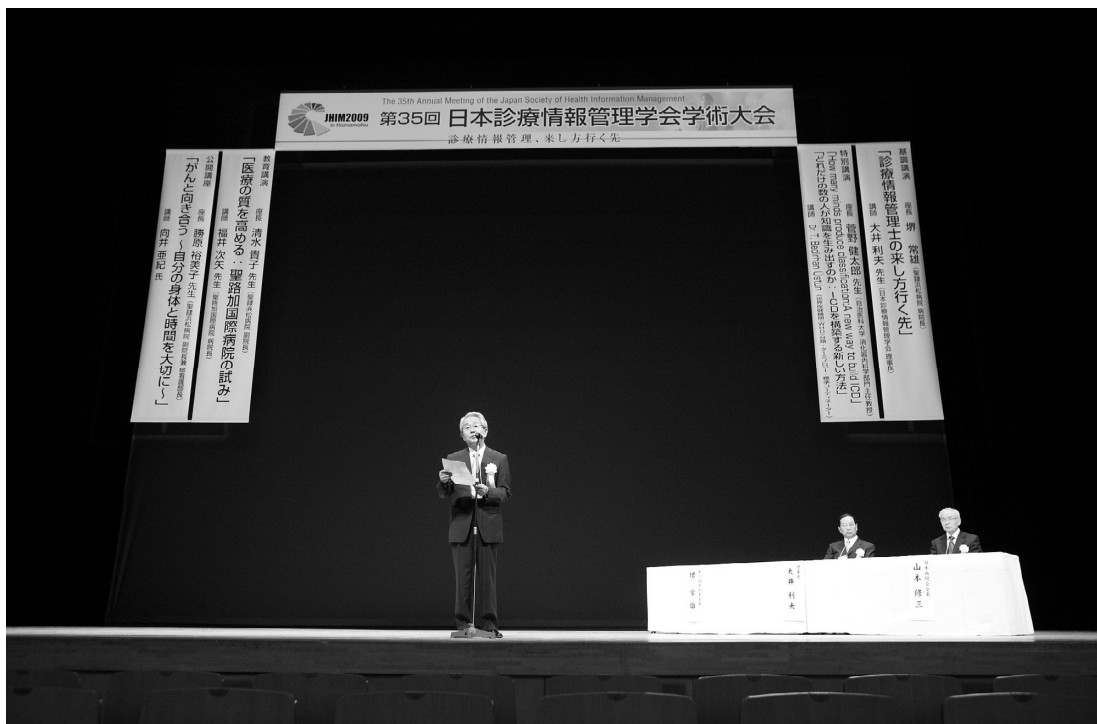
日 付	時 間	内 容
9月17日 (木)	9:20～10:20	基調講演 「診療情報管理士の来し方行く先」 演 者：大井 利夫(日本診療情報管理学会 理事長) 座 長：堺 常雄(聖隷浜松病院 院長)
	15:10～16:05	特別講演 「How many minds produce classification :A new way to build ICD -どれだけの数の人が知識を生み出すのか：ICDを構築する新しい方法-」 演 者：Dr. T. Bedirhan Üstün (世界保健機関(WHO)分類・ターミノロジー・標準 コーディネーター) 座 長：菅野健太郎(自治医科大学医学部内科学講座主任教授・副院長)
	16:10～18:10	シンポジウム I 「DPCの来し方行く先」 シンポジスト：小林 利彦(浜松医科大学医学部附属病院 副院長) 阿南 誠(国立病院機構九州医療センター 医療情報管理室室長) 川渕 孝一(東京医科歯科大学大学院 医療経済学分野 教授) 松田 晋哉(産業医科大学医学部 公衆衛生学教室 教授) 宇都宮 隆(厚生労働省 保健局医療課 企画官) 座 長：滝村 佳代(厚生労働省 統計情報部 人口動態・保健統計課 疾病傷害死因分類調査室 室長) 阿南 誠(国立病院機構九州医療センター 医療情報管理室室長)

9月18日 (金)	9:00~10:00	教育講演 「医療の質を高める：聖路加国際病院の試み」 演 者：福井 次矢（聖路加国際病院 院長） 座 長：清水 貴子（聖隷浜松病院 副院長）
	13:20~14:40	公開講座 「がんと向き合う ～自分の身体と時間を大切に～」 演 者：向井 亜紀（女優） 座 長：勝原裕美子（聖隷浜松病院 副院長兼総看護部長）
	14:50~16:10	シンポジウムⅡ 「大規模震災時の診療記録」 シンポジスト：津吉 秀樹（新潟厚生連刈羽郡総合病院 整形外科部長） 片山 貴文（兵庫県立大学 看護学部 准教授） 林 伴子（社会保険神戸中央病院 医学資料室室長） 澤野 次郎（災害救援ボランティア推進委員会 委員長） 座 長：有賀 徹（昭和大学医学部附属病院 副院長） 田中 茂（聖隷浜松病院 副院長）

8. 研修会

日 付	時 間	内 容
9月17日 (木)	12:10~13:10	診療情報管理士生涯教育研修会（ランチョンセミナー） 「論文を投稿するにあたっての注意点」 演 者：鈴木莊太郎（日本診療情報管理学会 副理事長、編集委員会 委員長） 座 長：小林 寛（聖隷浜松病院 病理科部長）

第 35 回 日本診療情報管理学会学術大会



開会式 堀学術大会長のあいさつ



第 5 回診療情報管理士指導者の認定式の様子



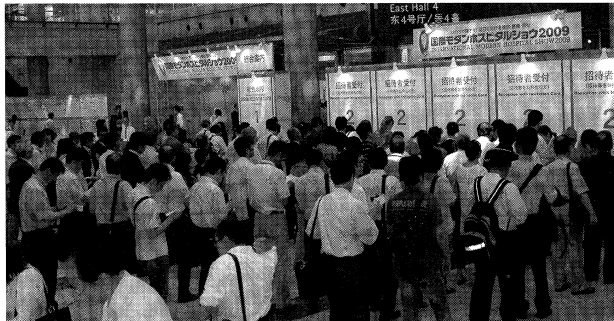
今回初めてとなる学会誌「診療情報管理第 20 巻優秀論文賞」に輝いた
田中一史さん 事例報告『がん患者の生存率算定における消息判明率の影響』



ロゴマーク最優秀賞に神保米雄氏が表彰された

第12 国際モダンホスピタルショウ2009

国際モダンホスピタルショウ 2009 実施概要



国際モダンホスピタルショウ2009は、『いのちの輝きを！ 明日に架ける健康・医療・福祉』のメインテーマにより7月15日(水)～17日(金)の3日間、東京ビッグサイト(東京国際展示場)の東4・5・6ホール(会場面積 26,000㎡・展示面積 7,200㎡)を使用して開催した。会期中3日間の来場者数は76,500名、出展者数347社を数えた。

今回は企画展示として『いのちの輝き、地球の輝き、医療人の輝き 地球環境にやさしい病院づくり』を展開した。

さらに展示コーナーとして、「快適な施設づくりのための省エネ・空調衛生・におい対策コーナー」、「医用画像ソリューションコーナー」、「クオリティの高い医療提供をめざして一

術室支援コーナー」、「選ばれる『かかりつけ調剤薬局』コーナー」、「患者さんを病院と共に支える地域医療のパートナー クリニック支援コーナー」、最新の医療・看護・福祉等に関する書籍を即売する「ブックコーナー」を設けた。

また会期中は、ホスピタルショウカンファレンス、出展者プレゼンテーションセミナー、企画展示内オープンステージなど107セッションのセミナーを実施、延べ9,268名を超す聴講者を集めた。

国際モダンホスピタルショウ 2009 開催要綱

- 1 名称** 国際モダンホスピタルショウ2009
- 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** 「いのちの輝きを！ 明日に架ける健康・医療・福祉」
- 4 会期** 2009年7月15日(水)～17日(金) 3日間
- 5 開場時間** 午前10時～午後5時
- 6 面積** 会場面積:26,000㎡ 展示面積:7,200㎡
- 7 出展者数** 347社〔前回375社〕
- 8 来場者数** 76,500人〔前回77,800人〕 いずれも3日間延べ
- 9 会場** 東京ビッグサイト 東展示棟4・5・6ホール / 会議棟 〒135-0063 東京都江東区有明3-21-1
- 10 後援** 総務省 総務省消防庁 外務省 文部科学省 厚生労働省 経済産業省 環境省 東京都
日本貿易振興機構(ジェトロ) (社)日本医師会 (社)日本歯科医師会 (社)日本薬剤師会
(社)日本看護協会 (財)医療情報システム開発センター (財)日本医薬情報センター
(財)医療機器センター (財)医療関連サービス振興会 (社)全国自治体病院協議会 (社)全日本病院協会
(社)日本精神科病院協会 (社)日本医療法人協会 全国公私病院連盟 (社)日本病院薬剤師会
(社)日本栄養士会 (社)日本放射線技師会 (社)日本臨床衛生検査技師会 (社)日本作業療法士協会
(社)日本理学療法士協会 (社)全国社会保険協会連合会 (財)日本訪問看護振興財団
(財)日本医療機能評価機構 NHK (社)日本民間放送連盟 (順不同)
- 11 協賛** 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 日本医療機器産業連合会 (社)日本画像医療システム工業会
(社)電子情報技術産業協会 日本薬科機器協会 日本医用機器工業会 日本医療器材工業会
日本理学療法機器工業会 日本医用光学機器工業会 (社)日本分析機器工業会
(社)日本衛生検査所協会 (社)日本衛生材料工業連合会 (社)日本ホームヘルス機器協会
(社)日本医療福祉建築協会 保健医療福祉情報システム工業会 (社)東京都医療社会事業協会
(社)日本臨床工学技士会 東京商工会議所 (財)テクノエイド協会 (社)全国老人保健施設協会
(財)日本救急医療財団 有限責任中間法人 日本医療情報学会 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
(社)全国有料老人ホーム協会 (社)日本ロボット工業会 一般社団法人 日本産業・医療ガス協会 (順不同)
- 12 展示内容** ①医療環境設備・機器 ②医療機器・材料 ③医療情報システム ④看護支援関連
⑤介護・リハビリ支援関連 ⑥健診・ヘルスケア支援関連 ⑦病院・介護・医療施設運営サポート・サービス
⑧医療関連書籍・出版物 ⑨医療・福祉関連団体事業紹介
- 13 主催者企画展示** 「いのちの輝き、地球の輝き、医療人の輝き 地球環境にやさしい病院づくり」
企画展示コーナー:「快適な施設づくりのための省エネ・空調衛生・におい対策コーナー」
<企画:ホスピタルショウ委員会 保健・医療・福祉部会>
- 14 展示コーナー** ●医用画像ソリューションコーナー ●クオリティの高い医療提供をめざして一手術室支援コーナー
●選ばれる『かかりつけ調剤薬局』コーナー ●患者さんを病院と共に支える地域医療のパートナー クリニック支援コーナー
●ブックコーナー
- 15 特別企画** 「第2回『こんなものを作ってみました! 看護のアイデアde賞』」

展示規模・来場者数

2009年	347社	会場面積 26,000㎡	展示面積 7,200㎡
2008年	375社	会場面積 26,000㎡	展示面積 8,000㎡
2007年	368社	会場面積 26,000㎡	展示面積 8,000㎡
2006年	392社	会場面積 26,000㎡	展示面積 7,900㎡
2005年	365社	会場面積 24,000㎡	展示面積 7,400㎡

1 来場者数

会期3日間の来場者数と近年の来場者数推移は以下のとおりである。

2009年(第36回)

第1日	7月15日(水)	18,800人(晴れ)
第2日	7月16日(木)	28,200人(晴れ)
第3日	7月17日(金)	29,500人(曇り)

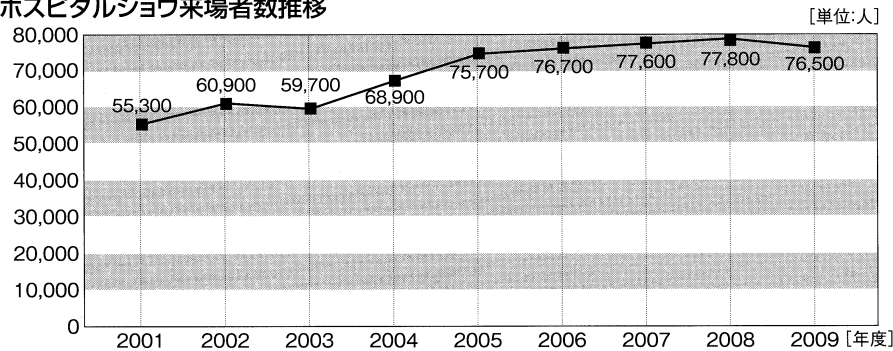
2008年(第35回)

第1日	7月16日(水)	19,200人(曇一時晴れ)
第2日	7月17日(木)	28,800人(晴れ)
第3日	7月18日(金)	29,800人(曇ときどき晴れ)

合計 76,500人

合計 77,800人

2 国際モダンホスピタルショー来場者数推移



3 海外来場者

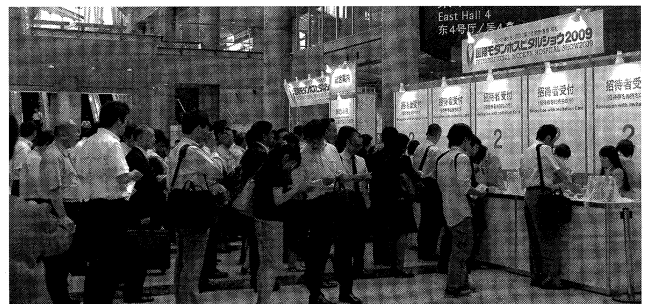
2009年度の海外来場者の詳細は以下のとおりである。

18カ国・地域から174名の来場者があった。

7月15日(水)	77名
7月16日(木)	54名
7月17日(金)	43名
合計	174名

国・地域の明細は次のとおりである(五十音順)。

アメリカ合衆国、イギリス、インド、オーストラリア、オランダ、カナダ、韓国、タイ、台湾、中国、トルコ、ハンガリー、ブラジル、ベトナム、ベルギー、南アフリカ、ミャンマー、ロシア



分野別出展者数 (複数回答)

1 医療環境設備・機器 75社

空調・エネルギー設備・機器	16社
給排水衛生設備・機器	2社
防災・セキュリティ設備・機器	2社
病室用設備・機器	12社
手術室用設備・機器	6社
ハウスキーピング設備・機器	3社
院内物流設備・機器	3社
薬剤部門設備・機器	7社
給食設備・機器	6社

医療廃棄物処理設備・機器	3社
予防衣・用品	10社
衛生設備・機器	8社
建築・設計	7社
事務関連設備・機器	9社
通信・情報設備	12社
受付業務関連設備	14社
インテリア・建築資材	4社
その他の医療環境設備・機器	5社

2 医療機器・材料 20社

検査機器	8社
放射線診断・画像診断装置	3社
生体情報装置	1社

ディスプレイ	6社
その他の医療機器・材料	4社

3 医療情報システム 116社

病院管理支援システム	41社
診療支援システム	49社
物流・物品管理支援システム	18社
薬剤関連システム	14社
画像関連システム	39社

リスクマネジメント関連システム	11社
地域医療情報システム	21社
医療情報ネットワーク	21社
病院経営支援システム	14社
その他の医療情報システム	17社

4 看護支援関連 44社

看護用品・機器	10社
看護支援システム	22社
訪問看護用品・機器	2社

訪問看護支援システム	5社
セーフティ用品・機器・システム	10社
その他の看護支援関連	5社

5 介護・リハビリ支援関連 41社

介護用品・機器	15社
介護予防・リハビリ	16社
在宅介護・医療・看護	11社

介護福祉情報システム	9社
地域連携・住環境	4社
その他の介護・リハビリ支援関連	2社

6 健診・ヘルスケア支援関連 36社

健診関連	24社
予防医療、健康管理機器・システム	14社
食関連	1社

健康増進ツール・機器	6社
アンチエイジング	1社
その他の健診・ヘルスケア支援関連	2社

7 病院・介護・医療施設運営サポート・サービス 48社

検体検査	4社
給食業務	3社
医療用具等の滅菌消毒	3社
設備・機器の保守・点検	3社
清掃業務	3社
院内物流管理	5社
医事業務代行	1社
医業経営コンサルティング	7社

人材派遣・人材紹介	3社
患者サービス・アメニティ	8社
教育・研修	2社
調剤・保険薬局サポート関連	8社
クリニック・診療所サポート関連	8社
介護福祉施設サポート関連	5社
その他の病院・介護・医療施設運営サポート・サービス	5社

8 医療関連書籍・出版物 14社

医療・看護・介護等に関する書籍	12社
-----------------	-----

その他の医療関連書籍・出版物	2社
----------------	----

9 医療・福祉関連団体事業紹介 2団体

医療・福祉関連団体	2団体
-----------	-----

広報・PR活動

主催者ならびに出展者から、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、ニュースリリース、各種印刷物を作成し、積極的なパブリシティ活動を展開するとともに業界専門紙・誌の広告を通じて来場者動員に努めた。

1 ポスター(制作部数:3,000部)

(社)日本病院会会員病院および出展者、後援・協賛団体を中心に配布。

2 招待状(制作部数:500,000部)

(社)日本病院会会員病院、後援・協賛団体、ホスピタルショー委員会委員、出展者および行政機関、公的機関、保健福祉関係施設、医療関係学会等に配布。

3 専門紙・誌広告

「病院新聞」 2月12日付号、6月18日付号

4 インターネットホームページ

ホスピタルショーホームページにより年間を通して最新の展示会情報を提供した。また、出展製品ホームページとのリンクを設定。出展製品・分野別出展者一覧はホームページ上に掲載した。また、「出展者プレゼンテーションセミナーWeb“聴きどころ”」も掲載した。
(URL:<http://www.noma.or.jp/hs/>)

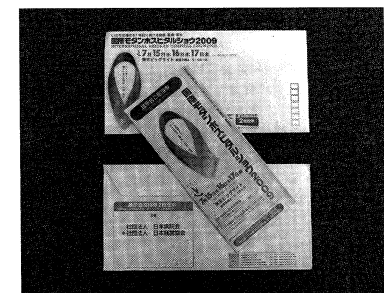


5 国際モダンホスピタルショー2009ガイド(発行部数:80,000部)

会期中、招待状持参者に無料配布。来場者のガイドとして、また、病院経営に役立つ情報誌として刊行。

- ①会場案内図 ②企画展示／展示コーナー
- ③セミナープログラム ④出展者の見どころ
- ⑤分野別出展者一覧 ⑥出展者名簿

体裁:A4判 本文118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21年 1月20日(火)	会 見	虎ノ門パストラルホテル	一般紙・専門紙誌
平成21年 6月 1日(月)	〃	日本病院会	〃
平成21年 7月10日(金)	資料入れ	厚生労働記者会	一般紙・テレビ
平成21年 7月10日(金)	〃	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20年12月 8日(月)	記者説明会ならびに新春講演会案内
平成20年12月15日(水)	看護のアイデアde賞募集開始
平成21年 1月20日(火)	出展申込受付開始に関するリリース
平成21年 4月24日(金)	出展者決定に関するリリース
平成21年 5月15日(金)	開催内容決定に関する記者説明会案内 看護のアイデアde賞入選作品決定
平成21年 6月 1日(月)	開催内容決定に関するリリース ポスターデザイン完成に関するリリース
平成21年 7月10日(金)	開幕に関するリリース
平成21年 7月21日(火)	閉幕に関するリリース

パブリシティ結果 (2009年8月3日現在)

1 テレビ

- ・東京MXテレビ「TOKYO MX NEWS」(7月15日(水) 20:00～)
- ・NHK甲府「山梨ローカルニュース」(7月17日(金) 4:30～)
- ・日本テレビ「日テレNEWS24」(7月17日(金) 20:00～)
- ・NHK甲府「まるごと山梨」(7月29日(水) 18:10～)
- ・テレビ東京「WBS(ワールド・ビジネス・サテライト)」(7月30日(木) 23:00～)



▲東京MXテレビ「TOKYO MX NEWS」

2 一般紙・専門紙誌の記事掲載一覧

		掲載紙・誌	
月次別	平成20年11月	ビジネス・マシンニュース	1件
	平成20年12月	協会ニュース(日本看護協会)、ビジネス・マシンニュース、医療介護CBネット	3件
	平成21年 1月	上毛新聞、西日本新聞、宇部日報、病院新聞、保健産業事報 等	11件
	平成21年 2月	岐阜新聞、病院新聞、保健産業事報、日本医療衛生新聞、月刊新医療、日本病院会ニュース、IT VISION、東商新聞、OMNI-MANAGEMENT 等	13件
	平成21年 3月	月刊新医療、ナース専科、寝具新聞、E&C、Web日本展示会協会	5件
	平成21年 4月	日本医科器械新聞、E&C、Web日本実務出版	3件
	平成21年 5月	薬事日報、保健産業事報、繊維ニュース、ザ・トピックス、Web hhes、ケアマネジメントオンライン、日刊工業新聞Business Line 等	9件
	平成21年 6月	病院新聞、薬事日報、ジャパン・メディスン、保健産業事報、福祉情報、寝具新聞、日本病院会ニュース、Fuji Sankei Business i 等	23件
	平成21年 7月	中日新聞、福井新聞、山梨日日新聞、病院新聞、ジャパン・メディスン、月刊新医療、Fuji Sankei Business i、繊維ニュース、電波新聞、電気新聞、AFP BB News、BPnet NM online、inNAvi、Web Rad Fan、Web新医療、RBB TODAY 等	86件
	平成21年 8月	ナース専科、INNERVISION、環境ビジネス、ホームヘルプ、販促会議	5件
平成21年 9月	NTT技術ジャーナル	1件	
媒体別	地方紙	7件	
	病院・医療専門紙誌	46件	
	経済・工業紙/その他業界専門紙誌	38件	
	インターネットマガジン	69件	
内容別	開催説明会・受付開始	22件	
	ポスター完成・出展者決定	37件	
	開幕・閉幕	29件	
	付帯事業	23件	
	特集:病院新聞、家具週報、E&C、OMNI-MANAGEMENT、Web静岡新聞、inNAvi、BPnet NM online、Web Rad Fan、RBB TODAY、MEDWEB	34件	
	催事案内	15件	
			合計 160件

3 全体

テレビ	5件
地方紙	7件
病院・医療専門紙誌	46件
経済・工業紙/その他業界専門紙誌	38件
インターネットマガジン	69件
合計	165件



開 会 式

開幕初日(7月15日)午前9時30分から、開会式が東京ビッグサイト・東展示棟東4ホール入口にて挙行政され、関係者多数が出席した。

(以下、敬称略・順不同)

※所属・役職は2009年7月15日現在

●開会式のプログラム

主催者挨拶

社団法人 日本病院会	会 長	山 本 修 三
社団法人 日本経営協会	理事長	本 松 茂 敏

来賓挨拶

厚生労働省	大臣官房審議官	榮 畑 潤 様
社団法人 日本医師会	会 長	唐 澤 祥 人 様
	(代読 副会長)	宝 住 与 一 様
社団法人 日本看護協会	会 長	久 常 節 子 様
	(代読 常任理事)	永 池 京 子 様

出展者代表挨拶

東京電力株式会社	執行役員 法人営業部長	鎌 倉 賢 司 様
----------	-------------	-----------

ホスピタルショー委員長挨拶

ホスピタルショー委員会	委員長	大 道 久
-------------	-----	-------

テープカット

厚生労働省	大臣官房審議官	榮 畑 潤 様
社団法人 日本医師会	副会長	宝 住 与 一 様
社団法人 日本看護協会	常任理事	永 池 京 子 様
東京電力株式会社	執行役員 法人営業部長	鎌 倉 賢 司 様
社団法人 日本病院会	会 長	山 本 修 三
社団法人 日本経営協会	理事長	本 松 茂 敏
ホスピタルショー委員会	委員長	大 道 久



主催者企画展示・展示コーナー

ホスピタルショウ委員会保健・医療・福祉部会による企画展示を実施した。

企画展示に連動した出展者を募り、オープンステージとともに連日来場者に好評を博した。

「いのちの輝き、地球の輝き、医療人の輝き、 地球環境にやさしい病院づくり」

＜企画：ホスピタルショウ委員会 保健・医療・福祉部会＞
会場：東4ホール 医療機器、環境設備ゾーン

温暖化をはじめ複合的な要素が絡み、地球を取り巻く環境問題はいよいよ深刻化しており、循環型社会を目指した取り組みが、さまざまな場面で展開され、エネルギー多消費型施設である病院にも、持続可能な社会の実現に向けての地球環境保護への努力が求められている。また、医療機能分化が進む中、病院建築・環境設備の見直しと改善が必要であり、経済的観点からの省エネ対策も課題となっている。

今回の企画展示は、地球環境保護を取り上げ、“いのち・地球・医療人を輝かせる”をキーワードに、地球環境にやさしい病院づくりをテーマとして展開した。

「病室への展開」エリアでは、患者アメニティだけではなく、スタッフアメニティの側面もふまえて、地球環境に配慮した急性期の病室・サテライトナースステーション・緑化バルコニーを模したスペースをつくり、地球環境に配慮した施設・設備をモデル的に展示した。

また、「地球環境保護に力を入れている病院・施設の事例紹介」では、地球環境保護に関する取り組みを行っている病院等8つの事例をパネル展示として紹介した。

展示物やパネルを見ていた来場者の関心は高く、熱心に質問をする来場者が見受けられた。監修・協力企業の方々に、会期中3日間、展示の説明にあたっていただいた。

主催者企画と連動するかたちで展開した「快適な施設づくりのための省エネ・空調衛生・におい対策コーナー」では、光触媒空気清浄機、噴霧器、クリーンフィルター、省エネフィルム、消臭剤、節水システム等について、出展者から提案された。本コーナーでは、出展者によるオープンステージセミナーと主催者セミナーを実施し、「病室への展開エリア」を監修いただいた伊藤喜三郎建築研究所による講演も行なわれた。



1. 導入エリア

病院が配慮すべき地球環境保護について紹介した。

(パネル展示)

2. 「病室への展開」エリア 監修：(株)伊藤喜三郎建築研究所

“いのち・地球・医療人を輝かせる”をキーワードに地球環境に配慮した急性期の病室・サテライトナースステーション・緑化バルコニーを模したスペースを展示。患者さんだけではなく、スタッフにも使いやすく“心地よさ”を感じる病室を提案した。

◆病室

協力：(株) INAX、(株)くろがね工作所、(株)サンゲツ、(株)セントラルユニ、ナカ工業(株)、(株)ノムラコムス、パナソニック四国エレクトロニクス(株)、パラマウントベッド(株)、フォルボ・フロアリング B.V. 日本支店、ヤマギワ(株)

*病室（個室）を、(1) 患者ゾーン、(2) 家族及び患者ゾーン、(3) スタッフゾーンの3つのゾーンに位置づけ、各ゾーンに必要な機能を Functional Wall（機能壁）に収納することで、病室の機能性とアメニティの向上を図る。

●引き戸

リニアモーターを内蔵して少しの力で開閉。患者さんとはもとより、高齢者や、医療器具を運ぶ医療スタッフにも利便性が高い。

●ライティングテーブル & ソファ

急性期の患者さんに付き添うご家族が身体を横たえて休息をとれる程度のスペースと装備を確保。

●ファンクショナルウォール

ナーサーバーや手洗い、壁掛けテレビ等を機能的に組み込んだ壁の設置を提案。

●節水・節電型トイレ

旧来型に比べ50%以下に節水。暖房便座やシャワー洗浄も旧来型より大幅な省エネ性能。

●ミストシャワーユニット

ノズルから霧状のお湯を噴出し、シャワーだけで浴槽入浴と同等の温まり効果が得られる。入浴しないため心臓にも負担がかからず安心。湯船に浸かるのがひとりでは難しい方も含め、付添いの家族も使用できる。8分の浴槽入浴と同等の5分間のミストシャワーで使用する湯量は浴槽入浴の1/4以下。CO₂排出量も削減。

●マルチホスピタルブラケット（蛍光灯ランプ）

アップライト部分を回転させることにより、間接光による快適な空間づくりと読書灯・ケアライトという3つの機能を備えたコンパクトタイプの蛍光灯。

●LED テーブルスタンド

省エネルギーで安全な高効率LED（1W×8）を使用したテーブルスタンドで、デスクを明るく照明。

●LED サブライト（補助光）

ナーサーバー部分など、手元への光を省エネ性の高いLEDにより確保。

●ベッド ●床頭台 ●テレビ ●抗菌壁紙・床材 等

◆ナースステーション 協力:(株)ケアコム

*廊下にナースコーナー(サテライトナースステーション)を設置し、看護師などが、端末への入力等の作業ができるスペースを確保。

◆緑化バルコニー

協力:(株)ランドスケープデザイン、内山緑地建設(株)、フロレゾン(株)、ミサワエクステリア(株)

*ヒートアイランド現象の緩和やエネルギー消費の低減とともに、病院という空間の中で患者さんや面会者の方々などへの癒しの場を提供。

3. 地球環境保護に力を入れている病院・施設の事例紹介

パネル展示により、地球環境保護(エネルギー削減・自然エネルギーを利活用等)に力を入れている病院・施設の先駆的事例を紹介した。

●足利赤十字病院 (栃木県足利市)

病院全体で取り組む省CO₂ファシリティマネジメントと省CO₂技術(井水熱利用高効率熱源、風力・太陽光発電)の相乗効果により次世代型グリーンホスピタルを実現。

●けんなん病院(県南病院) (宮崎県串間市)

ふりそそぐ太陽と緑豊かな環境のもと、自然にやさしい病院を求めて新制御方式適用型太陽光発電システムを設置。

●聖マリアンナ医科大学 (神奈川県川崎市)

コージェネレーションの採用、エネルギーセンター方式によるエネルギーの面的利用、空調熱源のガス・電気併用で省エネ・省コストを実現。

●介護老人保健施設あさがお (埼玉県さいたま市)

地域と共生する、人と環境にやさしい介護施設をコンセプトに、安全性・環境性・経済性に優れた「オール電化」を採用。

●東京北社会保険病院 (東京都北区)

ガーデンホスピタルをテーマにした環境共生型医療施設。袋町公園の緑と一体整備された公園内の病院。免震構造やコージェネ設備、高効率機器の採用で建物の長寿命化と省エネルギー化を実現。

●塩原温泉病院 (栃木県那須塩原市)

恵まれた自然環境に調和した病院づくり。病室の窓側に自然景観を生かした縁側空間を設置。温泉を利用した温泉療法施設とその廃熱を利用したロードヒーティング。

●埼玉医科大学国際医療センター (埼玉県日高市)

高度な医療機能を持ちながら、建築と設備においても、地球環境と利用者への配慮を実現している。

●社団法人 日本ファシリティマネジメント推進協会(JFMA)

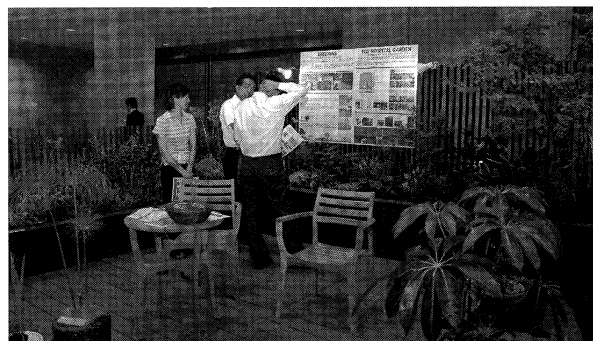
JFMAのヘルスケアFM研究部会は、病院FMを通じた「環境に優しくホスピタリティ豊かな病院」の実現方法を研究している。

快適な施設づくりのための

省エネ・空調衛生・におい対策コーナー

主催者企画展示と連動する形で医療機器、環境設備ゾーンで実施し、14社が出展。展示内容は省エネ、空調衛生、除菌、消臭等。

- A-41 (株)ダイアン・サービス
- A-42 (株)アメニティ
- A-43 (株)スミロン
- A-44 濤和化学(株)
- A-45 協栄テックス(株)
- A-46 (株)新潟テクノ
- A-47 ジェット(株)
- A-48 日鉄鉱業(株)
- A-49 (株)東洋アクアテック
- A-50 サンエス工業(株)
- A-51 (株)丹青社
- A-52 カールテクノ(株)
- A-53 迎宝堂(有)
- A-54 ユーキャン(株)



セミナーステージ①

「省エネ・空調衛生・におい対策コーナー」「手術室支援コーナー」の出展者プレゼンセミナーと主催者企画セミナーを開催した。
参加者総数は1,800名だった。場所：東4ホール

	7月15日(水)	7月16日(木)	7月17日(金)
10:30 ▼ 11:00		主催者セミナー 「次世代型グリーンホスピタルの構築 ～省CO ₂ 推進モデル病院として～」 足利赤十字病院 院長 小松本 悟 氏	主催者セミナー 「ようこそ手術室へ ～手術看護の現場から」 東邦大学医療センター 大森病院 中央手術室 看護師長 富井 秋子 氏
11:10 ▼ 11:40	主催者セミナー 「手術室は病院の心臓だ！ ～麻酔科医からみた手術室」 横浜市立大学大学院 医学研究科 生体制御・麻酔科学 教授 後藤 隆久 氏	主催者セミナー 「環境と共生できる病院づくり」 ㈱伊藤喜三郎建築研究所 取締役 設計部長 中岡 覚 氏 設計部 第二設計室課長 膳場 進二 氏	主催者セミナー 「病院でのエコ活動」 財団法人 省エネルギーセンター エネルギー使用合理化専門員 特任講師 三角 治洋 氏
11:45 ▼ 12:15	「手術室業務の改善と 医材マネージメント ～「ビジネスシェア」のご提案」 カーディナルヘルス・ジャパン 228 (株)	「究極の省エネ装置・磁力の力で 有機廃棄物を分解！」 迎宝堂(有)	「省エネフィルムの仕組みと 効果について」 ㈱新潟テクノ
12:20 ▼ 12:50	「医療施設における デザインの役割と環境対策」 ㈱丹青社	「OpeliO ～手術映像の記録・配信による 院内情報共有と活用～」 ㈱セブンスディメンジョンデザイン	「快適・エコは、小さな費用でも 大きな成果が得られます!!」 ㈱ダイアン・サービス
12:55 ▼ 13:25	「一血流循環路確保・抗菌・防臭ー カナル（運河）療法を応用した 凹凸パッドのご紹介」 カールテクノ(株)	「予防は最大の治療なり ～光触媒の力で体に有害なガスや ウイルスを入れないようにしましょう!～」 ジェット(株)	「手術室での材料マネージメントって 何するの? どうするの?」 協和医科器械(株)
13:30 ▼ 14:00	「OpeliO ～手術映像の記録・配信による 院内情報共有と活用～」 ㈱セブンスディメンジョンデザイン	「アンモニア臭対策! ～尿をアンモニア化させない消臭の仕組み～」 ㈱アメニティ	「地下水/工業用水を活用した初期 投資不要の水道経費削減システム」 ㈱東洋アクアテック
14:05 ▼ 14:35	「省エネフィルムの仕組みと 効果について」 ㈱新潟テクノ	「Medical Forensic System ～手術映像+生体情報 同期記録システムのご紹介」 ㈱エクシオン	「究極の省エネ装置・磁力の力で 有機廃棄物を分解！」 迎宝堂(有)
14:40 ▼ 15:10	「快適・エコは、小さな費用でも 大きな成果が得られます!!」 ㈱ダイアン・サービス	「医療施設における デザインの役割と環境対策」 ㈱丹青社	「手術室業務の改善と 医材マネージメント ～「ビジネスシェア」のご提案」 カーディナルヘルス・ジャパン 228 (株)
15:15 ▼ 15:45	「Medical Forensic System ～手術映像+生体情報 同期記録システムのご紹介」 ㈱エクシオン	「一血流循環路確保・抗菌・防臭ー カナル（運河）療法を応用した 凹凸パッドのご紹介」 カールテクノ(株)	「予防は最大の治療なり ～光触媒の力で体に有害なガスや ウイルスを入れないようにしましょう!～」 ジェット(株)
15:50 ▼ 16:20	「地下水/工業用水を活用した初期 投資不要の水道経費削減システム」 ㈱東洋アクアテック	「手術室での材料マネージメントって 何するの? どうするの?」 協和医科器械(株)	「アンモニア臭対策! ～尿をアンモニア化させない消臭の仕組み～」 ㈱アメニティ

展示コーナー

■クオリティの高い医療提供をめざしてー手術室支援コーナー

医療機器、環境設備ゾーンで実施し8社が出展。展示内容は手術環境設備・機器、衛生・感染防止関連、手術支援システム等。

- | | | |
|----------------------------|-----------------|----------------------|
| A-3 ㈱東機買 | A-6 タカラベルモント(株) | A-9 ㈱セブンスディメンジョンデザイン |
| A-4 カーディナルヘルス・ジャパン 228 (株) | A-7 ㈱エクシオン | A-10 宇都宮製作(株) |
| A-5 ㈱セントラルユニ | A-8 協和医科器械(株) | |

展示コーナー・看護のアイデア de 賞

②「医用画像ソリューションコーナー」

医療情報システムゾーンで実施し、20社が出展。展示内容は医用画像情報システム、画像配信、遠隔医療システム、医用画像ソリューション等について提案。

また、コーナーに隣接し遠隔医療 IT スポット展示、セミナーステージを設置した。セミナーステージでは、主催者セミナーと医用画像ソリューションコーナー出展者プレゼンテーションセミナーの29セッションが開催され、参加者総数は2,500名であった。

F-25 (株)ラムテック	F-31 インフォメーションタスクフォース(株)	F-36 エレクタ(株)	F-41 富士フィルムメディカル(株)
F-26 日本バイナリー(株)	F-32 コドニクス・リミテッド(株)	F-37 (株)PACSPPLUS	富士ゼロックス(株)
F-27 ViewSend(株)	F-33 (株)ユープロダクション	F-38 (株)マイクロ・テクニカ	F-109 (株)KDDI 研究所
F-28 (株)東陽テクニカ	F-34 (株)エクセル・クリエイツ	F-39 GE横河メディカルシステム(株)	
F-29 ビー・エス・ビー(株)	Office Satoh	F-40 (株)ナナオ	
F-30 メダシス・ジャパン(株)	F-35 アレイ(株)		

●遠隔医療 IT スポット展示 (主催者企画)

遠隔医療について積極的に取り組んでいます「かがわ遠隔医療ネットワーク K-MIX」を紹介。

企画協力：社団法人 香川県医師会、香川県、株式会社 STNet

セミナーステージ③

医用画像ソリューションコーナー出展者によるプレゼンセミナーと主催者セミナーを開催した。参加者総数は2,500名だった。
場所：東5ホール

	7月15日(水)	7月16日(木)	7月17日(金)
10:30 ▼ 11:00		主催者セミナー 「米国医療制度改革と 生涯電子健康情報 (PHR) の展望」 東京医科歯科大学 情報医学センター 准教授 水島 洋氏	主催者セミナー 「米国医療現場における PDA 事情」 聖路加国際病院 オンコロジーセンター 山内 照夫氏
11:10 ▼ 11:40	「院内フィルムレス化に向けて ～ベストソリューションのご提案～」 (株)東陽テクニカ	「手術の透明性と研究・教育に貢献 ～オペラビジョンによる手術映像記録・管理・活用」 (株)ユープロダクション	「地域医療ネットワークにおける PDI システムのご紹介」 (株)ラムテック
11:45 ▼ 12:15	「ハイビジョンカメラを用いた医用 画像ファイリングシステムのご紹介」 (株)マイクロ・テクニカ	「医療連携における可搬媒体 (CD/DVD) 画像運用と技術的側面からの検討」 コドニクス・リミテッド(株)	「デジタル画像情報に基づいた 遠隔画像診断支援システムの開発 -東京都重点戦略プロジェクト支援事業-」 ViewSend (株)
12:20 ▼ 12:50	「PACS 新時代 ～施設間を越える画像連携～」 埼玉県済生会川口総合病院 放射線科 伊藤 直記氏 ビー・エス・ビー(株)	「携帯電話による医療画像の遠隔閲覧 & 簡単レポート作成システム」 メダシス・ジャパン(株)	「最適な表示環境の整え方 ～院内各所に配置するモニタの選定ポイント～」 (株)ナナオ
12:55 ▼ 13:25	「地域医療ネットワークにおける PDI システムのご紹介」 (株)ラムテック	「診断画像 CD の作成と CD からのインポート -AOC の PDI, IRWF ソリューション」 アレイ(株)	「医療 IT 化の最前線 ～一歩進んだ遠隔画像診断を目指して～」 京都 ProMed (株) 画像診断センター長 河上 聡氏 GE 横河メディカルシステム(株)
13:30 ▼ 14:00	「DACS 実現に向けた 富士ゼロックスの取り組み」 富士フィルムメディカル(株)	「院内フィルムレス化に向けて ～ベストソリューションのご提案～」 (株)東陽テクニカ	「快適な PACS を味方につける」 藤沢市民病院 画像診断科 藤井 佳美氏 ビー・エス・ビー(株)
14:05 ▼ 14:35	「医療連携における可搬媒体 (CD/DVD) 画像運用と技術的側面からの検討」 コドニクス・リミテッド(株)	「がん診療レベル均てん化の 現状と今後の展望」 国立がんセンター がん予防・検診研究センター センター長 森山 紀之氏 ViewSend (株)	「手術の透明性と研究・教育に貢献 ～オペラビジョンによる 手術映像記録・管理・活用」 (株)ユープロダクション
14:40 ▼ 15:10	「最適な表示環境の整え方 ～院内各所に配置するモニタの選定ポイント～」 (株)ナナオ	「医療 IT 化の最前線 ～一歩進んだ遠隔画像診断を目指して～」 京都 ProMed (株) 画像診断センター長 河上 聡氏 GE 横河メディカルシステム(株)	「診療情報と画像情報の統合」 富士フィルムメディカル(株)
15:15 ▼ 15:45	「携帯電話による医療画像の遠隔閲覧 & 簡単レポート作成システム」 メダシス・ジャパン(株)	「ハイビジョンカメラを用いた医用 画像ファイリングシステムのご紹介」 (株)マイクロ・テクニカ	「診断画像 CD の作成と CD からのインポート -AOC の PDI, IRWF ソリューション」 アレイ(株)
15:55 ▼ 16:25	主催者セミナー 「かがわ遠隔医療ネットワークと 周産期電子カルテ構築の経緯」 香川大学瀬戸内圏研究センター 特任教授/ 徳島文理大学 理工学部 臨床工学科 教授 原 量宏氏	主催者セミナー 「かがわ遠隔医療ネットワークと 脳卒中、ならびに糖尿病地域連携パス」 香川大学瀬戸内圏研究センター 特任教授/ 徳島文理大学 理工学部 臨床工学科 教授 原 量宏氏	主催者セミナー 「かがわ遠隔医療ネットワークから 日本版 EHR への発展」 香川大学瀬戸内圏研究センター 特任教授/ 徳島文理大学 理工学部 臨床工学科 教授 原 量宏氏

3 選ばれる「かかりつけ調剤薬局」コーナー

「選ばれる『かかりつけ調剤薬局』コーナー」は、施設運営サポート・サービスゾーンで実施され、4社が出展。出展内容は、薬剤関連システム、ジェネリック医薬品等について提案。

- B-16 日本調剤(株) B-17 サンケアタカサ(株) B-18 (株)日立製作所/日立メディカルコンピュータ(株)

4 患者さんを病院と共に支える地域医療のパートナー クリニック支援コーナー

「患者さんを病院と共に支える地域医療のパートナー クリニック支援コーナー」は、施設運営サポート・サービスゾーンで実施され、10社が出展。出展内容は、診療所・小規模病院向けの医療器具・用具、受付待合室・診療室関連設備、アメニティ、情報システム、開業支援について提案。

- B-19 (株)プロアシスト B-23 (株)カバデザイン B-25 (株)シンリョウ
 B-20 (株)プレーンワーカーHOT B-24 三光純薬(株) B-26 (株)ネクサス
 B-21 (株)ウェルネス エーザイ(株)
 B-22 山本化学工業(株) ロシュ・ダイアグノスティックス(株)

5 特別企画 第2回『こんなものを作ってみました！看護のアイデアde賞』

特別企画として、患者さんのケアに携わる方たちの着眼によって生み出されたさまざまな改善工夫作品「看護のアイデア」を募集しました。66点の応募があり、審査委員会において、グランプリ1点、準グランプリ2点、佳作3点が選ばれました。看護ゾーンにおいて受賞作品6点の展示、応募作のパネル紹介、グランプリ・準グランプリの授賞式・作品紹介（スピーチ）を行いました。＜展示協力：(株)ケルン、パラマウントベッド(株)＞



受賞者：三萩野病院 米田看護師長
 プレゼンター：永池審査委員長

★★★グランプリ

●点滴スタンド用安心スポンジ「安心だボン」

..... 財団法人 小倉地区医療協会 三萩野病院

点滴スタンドが、ベッド周りのカーテン上部のメッシュ部分に引っかからないようにするため、点滴スタンドのフック先に取り付けるようにしたもの。

★★準グランプリ

- "医療看護支援ピクトグラム"を使ったベッドサイドのインフォメーションボード..... 旭川赤十字病院 看護副部長 前田章子氏
 6分野23個の医療看護支援ピクトグラムを患者と職員との情報共有・コミュニケーションツールとして活用するとともに、転倒転落危険度、担当看護師名などを表示するボード。
 ●側臥位固定具「介護の手、楽し帯」..... 社団法人 岩手県看護協会立 盛岡訪問看護ステーション 追久保寿華氏
 寝たきりの方を側臥位に固定する補助役となるので、2人掛りのオムツ交換、また、浣腸・摘弁の処置、褥瘡発生時の殿部の処置がひとりでも楽に行える。

★佳作

- 新生児用産着「エンジェルドレス」..... 北海道公立大学法人札幌医科大学 附属病院看護部
 死産した赤ちゃんへの慈しみや家族のケアを考える現場の助産師・看護師の想いから開発された、新生児のサイズに合った、愛らしいデザインの産着。
 ●一時的内頸下大静脈フィルター固定用具「ちょんまげ君」..... 静岡県立静岡がんセンター
 肺血栓症や深部静脈血栓症の治療において、一時留置型の下大静脈フィルターを内頸静脈より挿入し使用する際の、点滴用バルブを固定するためのヘッドギア状の帽子。
 ●シャワー浴用患肢固定具「安心サポート臍助くん」..... 特定医療法人 新生病院 看護部2階病棟課 菊池真樹子氏
 肩腱板断裂で関節形成術後、抜糸した患者のシャワー浴の際、患肢をやさしく固定し、安心して入浴でき、介助者の負担が軽減された。

セミナーステージ②

「かかりつけ調剤薬局コーナー」「クリニック支援コーナー」の出展者プレゼンテーションセミナー、主催者セミナー、看護のアイデア de 賞受賞作品の表彰と作品紹介スピーチを開催。参加者総数は850名だった。

	7月15日(水)	7月16日(木)	7月17日(金)
11:30 ▼ 12:00	「POCT（臨床現場即時検査）による患者QOL向上と診療支援」 三光純薬(株)/エーザイ(株)/ロシュ・ダイアグノスティックス(株)	主催者セミナー 「高齢化社会における薬局・薬剤師のなすべき役割」 みよの台薬局グループ 代表取締役 池田 尚敬氏	主催者セミナー 「最新クリニック集患術」 日経ヘルスケア 編集長 倉沢 正樹氏
13:00 ▼ 13:30	看護のアイデア de 賞 グランプリ 「点滴スタンド用安心スポンジ「安心だボン」」 財団法人 小倉地区医療協会 三萩野病院 看護部 看護師長 米田 恵美氏	看護のアイデア de 賞 準グランプリ 「『医療看護支援ピクトグラム』を使ったベッドサイドのインフォメーションボード」 旭川赤十字病院 看護副部長 前田 章子氏	看護のアイデア de 賞 グランプリ 「側臥位固定具「介護の手、楽し帯」」 社団法人 岩手県看護協会立 盛岡訪問看護ステーション 看護師 追久保 寿華氏
14:00 ▼ 14:30	「薬剤師による在宅服薬管理指導の事例と管理書類作成ツールの紹介」 薬局タカサ 開発企画室 在宅訪問服薬指導推進担当リーダー 高崎 潔子氏 (サンケアタカサ(株))	「クリニック開業プランと今後の経営モデル」 (株)ネクサス	「信頼される薬局を目指して～日本調剤の取り組み」 日本調剤(株)
14:40 ▼ 15:10	「ライフケアプラン～コミュニケーションツールとしての未来～」 (株)プロアシスト	「POCT（臨床現場即時検査）による患者QOL向上と診療支援」 三光純薬(株)/エーザイ(株)/ロシュ・ダイアグノスティックス(株)	「クリニック開業プランと今後の経営モデル」 (株)ネクサス
15:30 ▼ 16:00	「信頼される薬局を目指して～日本調剤の取り組み」 日本調剤(株)	「薬剤師による在宅服薬管理指導の事例と管理書類作成ツールの紹介」 薬局タカサ 開発企画室 在宅訪問服薬指導推進担当リーダー 高崎 潔子氏 (サンケアタカサ(株))	「ライフケアプラン～コミュニケーションツールとしての未来～」 (株)プロアシスト

6 「ブックコーナー」

医療・看護・介護等に関する書籍等の即売を13社（17区画）の出展があり東5ホールにて開催した。

日本病院会コーナー・日本病院会主催 公開講座

●日本病院会コーナー

【パネル展示】

① ご来場の皆さまへ

今年のホスピタルショーは通算36回で、テーマを「いのちの輝きを！明日に架ける健康・医療・福祉」といたしました。

医療は国民のもの、患者さんのものという原点に立って、良質な医療を、安心して受けることができるようにする。当然のことではありますが、そこには世界の人口高齢化率と少子化、医療費財源の不足、医師・看護師等の不足等いろいろな問題が含まれています。

どうか、関係の皆さまには、このホスピタルショーから大いに学び、併設のカンファレンス、セミナーも参加されて、実りの多い一日となりますようお祈りいたします。



●日本病院会主催 公開講座

【輝かそう地域救急医療】

平成21年7月15日(水) 13:00～15:00 場所：東京ビッグサイト 会議棟 607,608 会議室 参加数：180名

シンポジスト

●有賀 徹氏 昭和大学病院 副院長・救急医学部教授

テーマ「大都会東京の救急医療の方程式—コーディネータの起用は功を奏するか」

●今 明秀氏 八戸市立病院 救命救急センター所長

テーマ「医療資源の乏しい地方で、研修医に人気のある地域に輝く救命救急センター」

●鈴木 宏昌氏 茨城西南医療センター病院 救命救急センター長

テーマ「医療資源の乏しい地方で、5県の連携からなるメディカルコントロールにより県境・陸の孤島を消した救急医療」

●野口 英一氏 東京消防庁 救急部長

テーマ「大都会でダイヤル#7119によって地域医療はこう変わる」

●西塔 依久美氏 武蔵野赤十字病院 救命救急センター認定看護師

テーマ「救命救急センター院内における看護師による救急医療トリアージの活躍」

座長

●宮崎 忠昭 日本病院会 副会長

●高橋 正彦 日本病院会 救急医療委員会 委員長

② 日本病院会の事業案内

③ 日本病院会組織図

④ 日本病院会会員の状況・日本病院会の役員（常任理事会構成）

⑤ 日本病院会の沿革

⑥ 平成21年度事業計画（重点項目）

⑦ 山本会長 総理へ提言

⑧ 地域医療再生基金の概要

⑨ 地域医療再生計画モデル例（救急・周産期医療等に重点化）

⑩ 災害拠点病院等の耐震化整備

⑪ 診療情報管理士の養成①

⑫ 診療情報管理士の養成②

⑬ 診療情報管理士の養成③

⑭ 診療情報管理士認定試験

⑮ DPCコース通信教育・医師事務作業補助者コース

⑯ 「病院経営管理士」通信教育①

⑰ 「病院経営管理士」通信教育②

⑱ 第59回 日本病院学会

⑲ 日本診療情報管理学会

⑳ 日本診療情報管理学会の主な活動内容①

㉑ 日本診療情報管理学会の主な活動内容②

㉒ 国際活動

㉓ WHOとの協力事業①

㉔ WHOとの協力事業②

㉕ WHO ICD担当官による日本病院会表敬訪問

㉖ 医療安全全国共同行動に参加しよう！

㉗ 人間ドック健診施設機能評価について

㉘ 日本人間ドック学会 創立50周年記念 座談会・記念式典・祝賀会

㉙ 日本人間ドック学会 創立50周年

㉚ 日本人間ドック学会 創立50周年を迎えるに当たって

㉛ 第35回 日本診療情報管理学会学術大会

カンファレンス／出展者プレゼンテーションセミナー

ホスピタルショウカンファレンス

『医療再生への途を求めて』と題したオープニングセッションのほか、最新の病院づくり、次世代電子カルテ、地域連携ネットワーク、また、ワークライフバランスや感染症対策といったテーマについて、計9本のプログラムを開催した。いずれのセッションについても、熱心な聴講・積極的な質問をする受講者が多く見られ、盛況であった。3日間のホスピタルショウカンファレンス参加者総数は1,466名だった。



1 オープニングセッション

「医療再生への途を求めて」

～政府・地方自治体、国民、医療関係者の役割」

(社)日本病院会 会長 山本 修三

▶日 時：7月15日(水)11:00～12:00

▶参加者数：220名

▶場 所：会議棟 607・608

2 トピック①

「実践～院内メディエーション」

1. 「院内メディエーションへの期待と課題」

～これまでの取り組み実践例と現状・今後の課題」

(財)新田塚医療福祉センター福井総合病院

あんしん(安全・安心)部 部長 /

日本医療メディエーター協会 理事 林 里都子氏

2. 「医療メディエーションとは何か」

～対話による関係修復の試み」

早稲田大学大学院法務研究科 教授 /

早稲田大学紛争交渉研究所 所長 和田 仁孝氏

▶日 時：7月15日(水)13:00～15:00

▶参加者数：80名

▶場 所：会議棟 606

3 トピック②

「最新・最良の医療の提供を目指して」

～新棟における近未来病院づくり」

社会福祉法人 三井記念病院 理事・事務長 西 元秀氏

(株)日本設計 シニアアーキテクト 来野 炎氏

社会福祉法人 三井記念病院 企画課課長 小林 豊氏

▶日 時：7月15日(水)15:30～16:30

▶参加者数：149名

▶場 所：会議棟 606

4 IT フォーラム

「次世代電子カルテに向けて～

電子カルテシステムの導入・更新と潮流」

1. 「電子カルテシステム更新と診療記録情報」

昭和大学横浜市北部病院 医療情報部 部長

小塚 和人氏

2. 「電子カルテ導入・活用のキーポイントと地域医療におけるIT戦略の試み」

稲城市立病院 院長

一條 眞琴氏

3. 「物流と医事会計をリンクした電子カルテシステム」

～職員の経営意識がシステムを支える」

富士宮市立病院 事務部長

広瀬 辰造氏

○全体質疑 ※上記3名の先生方と参加者との質疑応答

司 会：昭和大学横浜市北部病院 医療情報部 部長

小塚 和人氏

▶日 時：7月16日(木)10:20～12:50

▶参加者数：325名

▶場 所：会議棟 607・608

5 シンポジウム

「いのちの輝きを！」

地域連携ネットワークで実現する継ぎ目のない医療」

1. 「地域連携ネットワーク"道南 Medlka"の実践」

～生涯カルテ構築の可能性を探る」

高橋病院(函館市) 法人情報システム室 室長

滝沢 礼子氏

2. 「一般外来診療から在宅医療まで活用できる地域ネットワークシステム」

北美原クリニック(函館市) 理事長 岡田 晋吾氏

3. 「ASP型クリニック向け電子カルテの提供とトータルな情報統合」

相澤病院(松本市) 法人事務局 情報システム部 部長

熊井 達氏

4. 「地域医療連携に活かすネットワークのメリット」

～開業医の立場から」

小見山医院(松本市)

小見山 祐一氏

○ディスカッション

「いのちの輝きを！」

地域連携ネットワークで実現する継ぎ目のない医療」

司 会：高橋病院 理事長

高橋 肇氏

発言者：上記4名の先生方

▶日 時：7月16日(木)13:30～16:00

▶参加者数：163名

▶場 所：会議棟 607・608

6 看護セッション**「ワークライフバランスへの期待と課題」****1. 「ライフスタイルに合わせて働ける職場づくりの実践**

～定着促進とキャリア支援への課題」

医療法人財団石心会 川崎幸病院 看護部長

佐藤 久美子氏

2. 「短時間正職員制度の導入に向けて

～モデル事業への取り組みと魅力ある組織風土作りの思い」

総合病院聖隷浜松病院 看護部次長 熊谷 富子氏

▶日時：7月17日(金)10:30～12:30

▶参加者数：116名

▶場所：会議棟 607・608

7 スペシャルセッション**「薬剤部門の位置づけと病院経営戦略」****1. 「"医薬分業新時代" 調剤薬局の新たな役割」**

(社)日本保険薬局協会 会長 /

日本調剤(株) 代表取締役社長

三津原 博氏

2. 「これからの病院薬剤部門に求められる機能と役割

～医薬品安全管理と病院経営参画の視点」

(社)日本病院薬剤師会 常務理事 /

東京医科歯科大学歯学部附属病院 薬剤部長

土屋 文人氏

▶日時：7月17日(金)11:00～13:00

▶参加者数：90名

▶場所：会議棟 606

8 病院経営フォーラム**「本格的 DPC 環境下での病院経営」****1. 「新たな機能評価係数と DPC 制度の課題」**

中央社会保険医療協議会 DPC 分科会 会長 /

横浜市立みなと赤十字病院 院長

西岡 清氏

2. 「新 DPC 時代の医療の質の追求とは

～これからの病院経営と DPC データ分析・活用法の展望」

(株)グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン

代表取締役社長

渡辺 幸子氏

3. 「DPC ベンチマークによる分析・データ活用と病院経営 ～医療の質向上 ベスト・プラクティスへ」

トヨタ記念病院 副院長

安田 武司氏

▶日時：7月17日(金)13:00～16:00

▶参加者数：253名

▶場所：会議棟 607・608

9 トピック③**「これからの医療関連感染と****新型インフルエンザ等の対策」****1. 「迫り来る感染症クライシスへの対応**

～感染症危機管理におけるキーストラテジー」

東北大学大学院医学系研究科

感染制御・検査診断学分野 教授

賀来 満夫氏

2. 「新種の感染症に対する医療機関としての備え

～SARS、スペイン風邪に学ぶ」

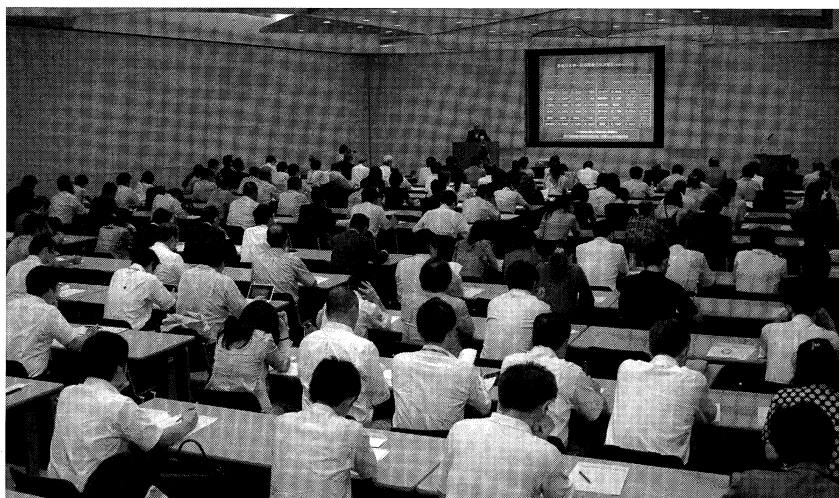
東京慈恵会医科大学 分子疫学研究室 室長・准教授

浦島 充佳氏

▶日時：7月17日(金)14:00～16:00

▶参加者数：70名

▶場所：会議棟 606



出展者プレゼンテーションセミナー

出展者が自社ブースの展示だけでは十分に伝えきれない、新製品・技術・サービスの内容やユーザー事例などの効果的な発表の場として、出展者プレゼンセミナー A コース、B コースを開設した。A コースは、東京ビッグサイト会議棟 6F で 11 セッションを開催し、延べ 1,524 名が参加した。B コースは東 6 ホール主催者事務室に東ホールセミナールームをつくり 14 セッションを開催し、延べ約 1,128 名が参加した。

出展者プレゼンテーションセミナー A コース

[A-1] GE 横河メディカルシステム(株)

「カルテの保管場所に困っていませんか？」

あらゆる診療情報をペーパーレスで原本保管する！

大学病院における e-文書法への取り組み」

鳥取大学医学部附属病院 医療情報部 副部長
桑田 成規氏

▶日 時：7月15日(水) 11:30～12:15

▶参加者数：124名

▶場 所：会議棟 605

[A-2] (株)ハーディ

「健診・人間ドックの最新動向と今後」

(株)ハーディ 代表取締役社長 保健学博士 矢後 昭彦

▶日 時：7月15日(水) 12:45～13:30

▶参加者数：154名

▶場 所：会議棟 605

[A-3] 東芝メディカルシステムズ(株)

東芝住電医療情報システムズ(株)

「医療情報の統合 PACS システム導入による効果の検証と今後の取り組み」

ひがしやま病院 アリゾナ大学客員教授 岡崎 宣夫氏

▶日 時：7月15日(水) 14:00～14:45

▶参加者数：114名

▶場 所：会議棟 605

[A-4] 協和医科器械(株)

「医療材料の購買力を評価する

～用途分類を使った材料マネジメントの ABC～」

協和医科器械(株) メディカルシステム事業部 事業部長
医療材料マネジメント研究会 代表 古木 壽幸

▶日 時：7月15日(水) 15:15～16:00

▶参加者数：142名

▶場 所：会議棟 605

[A-5] インターシステムズジャパン(株)

「医療の質と患者様の安全向上のための地域および院内医療情報共有の取り組みのご紹介」

財団法人 慈愛会 介護老人保健施設 愛と結の街
施設長 黒野 明日嗣氏

▶日 時：7月16日(木) 11:30～12:15

▶参加者数：158名

▶場 所：会議棟 605・606

[A-6] GE 横河メディカルシステム(株)

「理想的な HIS/PACS 連携と

IT による地域医療連携を求めて」

厚生連廣島総合病院 病院長補佐 藤川 光一氏

▶日 時：7月16日(木) 12:45～13:30

▶参加者数：238名

▶場 所：会議棟 605・606

[A-7] メディカル・データ・ビジョン(株)

「調整係数廃止、介護報酬改定から今後のトレンドを読み解く」

国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻
医療経営管理分野 教授 高橋 泰氏

▶日 時：7月16日(木) 14:00～16:00

▶参加者数：244名

▶場 所：会議棟 605・606

[A-8] 東京ガス(株)

「地球温暖化対策に向けた環境規制の動向と病院の取り組み」

河北総合病院 POM 部長 丸 行弘氏

▶日 時：7月17日(金) 11:30～12:15

▶参加者数：87名

▶場 所：会議棟 605

[A-9] 東芝住電医療情報システムズ(株)

東芝メディカルシステムズ(株)

「IT による地域医療連携の現状と将来展望」

千葉大学医学部附属病院
企画情報部長 教授 高林 克日己氏

▶日 時：7月17日(金) 12:45～13:30

▶参加者数：98名

▶場 所：会議棟 605

[A-10] 東京電力(株)

「災害時に備えた病院給食およびエネルギーシステムモデルプラン」

(株)日建設計 設備設計部門 主管 塚見 史郎氏

▶日 時：7月17日(金) 14:00～14:45

▶参加者数：77名

▶場 所：会議棟 605

[A-11] 静岡新産業集積クラスター

「静岡県における産業集積の取り組み～ファルマバレーを中心に～」

静岡県庁 産業部 新産業集積室長 増井 浩二
東海部品工業(株) 天城工場長 平野 光輝氏

(株)ホリックス 代表取締役 堀内喜久二氏

静岡がんセンター 看護師長 松見しのぶ氏

▶日 時：7月17日(金) 15:15～16:00

▶参加者数：88名

▶場 所：会議棟 605

出展者プレゼンテーションセミナー Bコース

[B-1] 日本オルゴール療法研究所

「オルゴールの高周波・低周波が脳の中枢部を刺激し、身心を改善する」

日本オルゴール療法研究所 所長 佐伯 吉捷

▶日時：7月15日(水) 11:45～12:30

▶参加者数：30名

▶場所：東6ホール セミナールーム

[B-2] マーシュ・フィールド(株)

「エンゼルメイク最新情報」

エンゼルメイク研究会 代表 小林 光恵氏

▶日時：7月15日(水) 13:00～13:45

▶参加者数：88名

▶場所：東6ホール セミナールーム

[B-3] モトローラ(株)/

センチエント・ヘルス・ジャパン(株)

「海外事例にみる医療材料サプライチェーンの構築」

センチエント・ヘルス・ジャパン(株)

オペレーション&ソリューションデリバリーサービス

マネージャー 小林 論史氏

▶日時：7月15日(水) 14:15～15:00

▶参加者数：74名

▶場所：東6ホール セミナールーム

[B-4] (有)礪川システムデザイン事務所

「ASP/SaaS型がもたらす新しい医療機器管理システム像の提案」

(有)礪川システムデザイン事務所 社長 上原 誠

▶日時：7月15日(水) 15:30～16:15

▶参加者数：67名

▶場所：東6ホール セミナールーム

[B-5] カーディナルヘルス・ジャパン 228(株)

「手術室業務の効率化と医材マネージメント」

座長：雪ノ聖母会聖マリア病院 副院長 高松 純氏

カーディナルヘルス・ジャパン 228(株) 三宅 真仁

▶日時：7月16日(木) 10:30～11:15

▶参加者数：70名

▶場所：東6ホール セミナールーム

[B-6] ウエルテック(株)

「介護・入院患者への口腔ケア」

ウエルテック(株)

メディカルサポートセンター 歯科衛生士 樋口 敦子

▶日時：7月16日(木) 11:45～12:30

▶参加者数：65名

▶場所：東6ホール セミナールーム

[B-7] (株)健康保険医療情報総合研究所

「DPC コーディング精度アップへの取り組みとそのポイント」

(株)健康保険医療情報総合研究所

医療保険情報調査研究会 企画部 部長 麻生 玲子

▶日時：7月16日(木) 13:00～13:45

▶参加者数：117名

▶場所：東6ホール セミナールーム

[B-8] (株)ケアコム

「医療施設における療養環境の安全性について -転倒・転落防止のために何をなすべきか-」

国立保健医療科学院 施設科学部長・博士 寛 淳夫氏

▶日時：7月16日(木) 14:15～15:00

▶参加者数：85名

▶場所：東6ホール セミナールーム

[B-9] モトローラ(株)/アイニックス(株)

「医療標準バーコードの概要と印刷・読取システム」

アイニックス(株) 代表取締役社長 平本 純也氏

▶日時：7月16日(木) 15:30～16:15

▶参加者数：99名

▶場所：東6ホール セミナールーム

[B-10] テクノジム・ジャパン(株)

「ウェルネスシステムがもたらす運動継続と顧客満足」

医療法人徳洲会 メディカルフィットネス

+スパ「ラ・ヴィータ」 GM 村上 勇氏

▶日時：7月17日(金) 10:30～11:15

▶参加者数：45名

▶場所：東6ホール セミナールーム

[B-11] (株)日本エアロスカウト

「ME 機器管理の改善事例」

(株)日本エアロスカウト 代表取締役副社長 江副 浩

▶日時：7月17日(金) 11:45～12:30

▶参加者数：86名

▶場所：東6ホール セミナールーム

[B-12] (株)健康保険医療情報総合研究所

「DPC 包括評価制度下での病院経営。」

コスト分析の実践法とそのポイント」

(株)健康保険医療情報総合研究所 医療保険情報調査研究会 企画部

シニアマネージャー 瀬野 隆則

▶日時：7月17日(金) 13:00～13:45

▶参加者数：124名

▶場所：東6ホール セミナールーム

[B-13] (株)ケアコム

「療養環境として用いる「モノとデータ」の効果的活用」

「向けて -ナースコールを例に患者安全の視点から再考する-」

武蔵野赤十字病院 医療安全推進室

看護師長 杉山 良子氏

▶日時：7月17日(金) 14:15～15:00

▶参加者数：78名

▶場所：東6ホール セミナールーム

[B-14] NTTグループ

「賢い人事制度を作りましょう」

(株)NTT データ経営研究所 ライフサイエンス戦略チーム・

アソシエイトパートナー 本多 周一

▶日時：7月17日(金) 15:30～16:15

▶参加者数：100名

▶場所：東6ホール セミナールーム

第13 国際活動

(1) AHF・IHF関係 (国際委員会)

1. アジア病院連盟 (AHF)

(1) 日 時 2008年11月3日(火) 11:00～

(2) 会 場 63 City Building, Seoul, Korea

(3) 出席者

オーストラリア医療病院協会, 香港病院管理局, インドネシア病院協会, 大韓病院協会, 台湾醫院協会, 日本病院会

⇒日本からは堺常雄国際委員長, 土谷晋一郎国際委員が出席

欠席: マレーシア, フィリピン

主な承認事項, 協議事項

- ・前回理事会 (2008年11月13日, ソウル) 議事録の承認
- ・AHF 規約の改定1
- ・2008-2009年度決算書
- ・AHF 調査部会の構成
- ・AHF インターネットホームページの運用

(4) 総評

- ・これまで, 次期会長選出について時間がかかっていたが, 本会山本会長提案によって次々期会長の指名まで行われ, キム会長の後任となる2011年末までの任期2年の次期会長としてインドネシア病院協会のアディブ・A・ヤヒヤ氏が会長予定者となり, さらにはヤヒヤ氏に続く2012-2013年期の次々期会長予定者として, オーストラリアのオーウェン・カーテイス氏が正式に指名され, AHF としての中長期計画とともにさらなる発展が期待される段階に入った。

2. 国際病院連盟 (IHF)

(1) 日 時 2009年11月10日 ~ 13日(木) IHF 理事会ほか

(2) 会 場 ウインザーバラホテル/リオ・デ・ジャネイロ

(3) 主な内容

- ・名誉会員選出
- ・会費滞納会員の資格停止
- ・IHF 新憲章案提示・審議・議決
- ・IHF 新会長 (任期2009~2011年) について
- ・IHF 前会長職の任期延長について
- ・2010年リーダーシップサミット開催国について
- ・第37回 IHF Congress (世界病院会議…ドバイ) の準備
- ・2013年世界病院会議の開催地
- ・IHF 財務状況および次年度会費改定についての協議
- ・ラテンアメリカ病院連盟をオブザーバーとする件

第13 国際活動

(2) WHO関連事業報告(診療情報管理士教育委員会)

1. WHO-FIC 教育委員会、WHO-FIC EC-IFHRO 合同委員会中間会議

日 程：2009年4月1日(水)～4月2日(木)

開催地：米国、ノースカロライナ州、ローリー

会 場：シェラトン・ローリー・ホテル

参加者：10カ国 20名(電話による参加者を含む。)

内 容：ICD-10 ウェブベース・トレーニングツール、ICF ウェブベース・トレーニングツール、
原死因コーダー・トレーナーのための国際教育及び認定プログラム、疾病コーダー・
トレーナーの認定プロセスの検討など。

発 表：「各国のICD教育状況について」(17カ国)調査概要報告 (口頭発表)



2009 WHO-FIC 教育委員会/WHO-FIC EC-IFHRO 合同委員会中間会議

2. WHO 国際疾病分類(ICD)担当官ベテルハン・ウースタン氏表敬訪問

日 時：2009年4月6日(月)14:00～15:00

場 所：日本病院会 2階 会長室・役員室、8階 通信教育課

来訪者：WHO ICD 担当官 ベテルハン・ウースタン氏

内 容：ICD の改訂、普及事業に対する日本病院会の支援および作業協力に対し謝辞が述べられた。



WHO ICD 担当官 ベテルハン・ウースタン氏(中央)
日本病院会 山本 修三 会長(右)
日本病院会 大井 利夫 担当副会長(左)

3. ICD 専門委員会および内科 TAG 国内検討委員会の意見交換会

日 程：2009年4月7日(火)

開催地：日本、東京

会 場：東京国際フォーラム

参加者：厚生労働省、ICD 専門委員会、国際 WG 協力委員、オブザーバー 計 34 名

内 容：厚生労働省より「ICD 改訂の動向」についての報告。

内科 TAG 議長、腎臓、内分泌、医療情報の各 WG 委員からの活動報告。

4. WHO 内科 TAG 国際会議

日 程：2009年4月7日(火)～9日(木)

開催地：日本、東京

会 場：東京国際フォーラム

参加者：WHO、内科 TAG、厚生労働省、オブザーバー

内 容：2010年のICD11草案(α版)の作成に向けての作業状況報告。

ユースケース、定義、他のTAGとの重複の確認など。



WHO 内科 TAG 国際会議

5. WHO-FIC ICD 改訂運営会議・分野別専門部会 (TAG)

日 程：2009年4月20日(月)～4月22日(水)

開催地：スイス、ジュネーブ

会 場：WHO 本部

参加者：WHO、WHO-FIC 委員長、改訂運営会議・分野別専門部会委員、オブザーバー
計 36 名

内 容：WHO より、改訂の進捗状況報告。各分野別専門部会 (TAG) からの進捗状況報告。

TAG の数は 12。(外因、精神、内科、腫瘍、稀な疾患、皮膚、眼科、母子、筋骨格、医療情報、歯科、神経)



WHO-FIC ICD 改訂運営会議

6. 第4回 WHO-FIC アジア・パシフィックネットワーク会議

日 程：2009年9月14日(月)～9月15日(火)

開催地：日本、浜松

会 場：アクトシティ浜松

参加国：9カ国+WHO 1日目 30名、2日目 29名

内 容：各国の診療情報管理教育の現状調査報告、死因、疾病・傷害 WG の活動報告。
プライマリ・ケアについての各国の発表および討議。

WHO 作成 ICD ウェブベース・トレーニングツール、普及データベース、ICD の改訂状況についての報告。

発 表：「各国の診療情報管理教育の現状について (抜粋)」



第4回 WHO-FIC アジア・パシフィックネットワーク会議

7. WHO i キャンプ (ICD アルファ・ドラフトトレーニング会議) 視察

日 程：2009年9月22日(火)～10月2日(金)

(視察日：9月28日(月)、29日(火) 視察者：山口和英、横堀由喜子)

開催地：スイス、ジュネーブ WHO 本部

参加者：計40名

WHO、分野別専門部会 (TAG) マネージング・エディタ、WHO-FIC 分類エキスパート、コンピュータ・エキスパート、オブザーバー

内 容：ICD11 のアルファ版を作成するための初期会議。

ICD11 は、スタンフォード大学で作成された iCAT と呼ばれるコンピューターの文書共同作成ツールを活用し作成する方向。

iCAT の説明、アルファ版のワークフローの調整、コンテンツモデルの確認、入力にあたっての取り決めなどが行われた。



WHO iキャンプ (ICD アルファ・ドラフトトレーニング会議)

8. 2009WHO-FIC ネットワーク会議

日 程：2009年10月10日(土)～10月16日(金)

開催地：韓国、ソウル

会 場：韓国カトリック大学聖心キャンパス国際コンベンションセンター

参加国：27カ国、+WHO 157名

内 容：メインテーマ『プライマリ・ケア』

- ・各委員会、関連グループでストラテジー・ワークプラン(戦略的作業計画)見直し作業のため、ピア・レビューアを任命。
(教育委員会ピア・レビューア：南アフリカ、日本)
- ・アジア・パシフィック会議報告(DVDの上映)
- ・WHOと教育委員会が作成したICDおよびICFの各電子トレーニングツールの紹介。
- ・ICDについて202件の提案。(133件を批准)
- ・URCで72件、ICD11改訂の関連で54件を対象とし、51件を批准。
- ・ほか、データの国際比較の改善のため、定義、表記方法、TAGへの提案、ICD-10第2巻のコーディングルールの検討など。

発 表：「各国の診療情報管理士教育の現状」(17カ国の調査)(ペーパー、口頭発表およびポスター)(別紙)



2009 WHO-FIC ネットワーク会議

9. WHO-FIC 教育委員会、WHO-FIC-EC-IFHRO 合同委員会

開催日：2010年2月22日(月)～24日(水)

開催地：ドイツ、ケルン

会場：ドイツ医療情報局 (DIMDI)

参加者：10カ国 22名

内容：・ICD-10 ウェブベース・トレーニングツール (次頁)

2010年6月1日にDVD版およびダウンロード版を公開。

(英語、オランダ語、ポルトガル語版ほか、日本を含め数カ国が翻訳を表明)

・ICF ウェブベース・トレーニングツール：

3月からの「イントロダクション」のテストにICF専門委員会が協力。

・ほか、原死因の国際教育認定制度、疾病コーダー／指導者へのサポートなど。



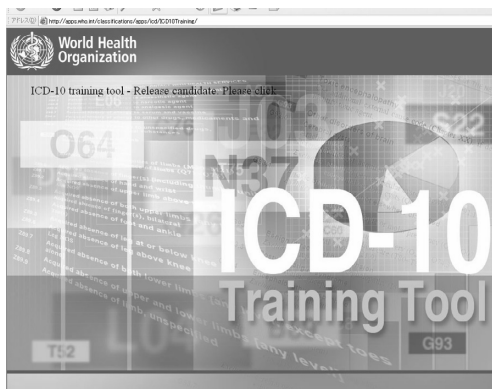
2010 WHO-FIC 教育委員会／WHO-FIC EC-IFHRO 合同委員会中間会議

ICD-10 ウェブベース・トレーニングツール

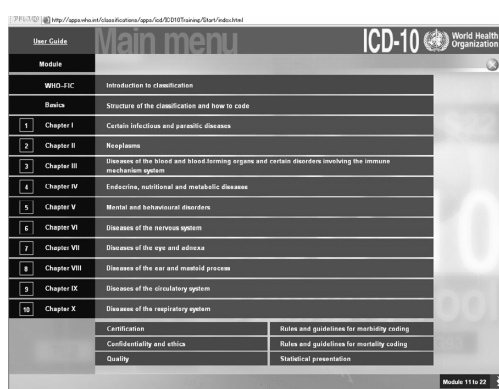
・作成者：世界保健機関 (WHO)

・内容：ICD-10コーディングのためのウェブベース・トレーニングツール

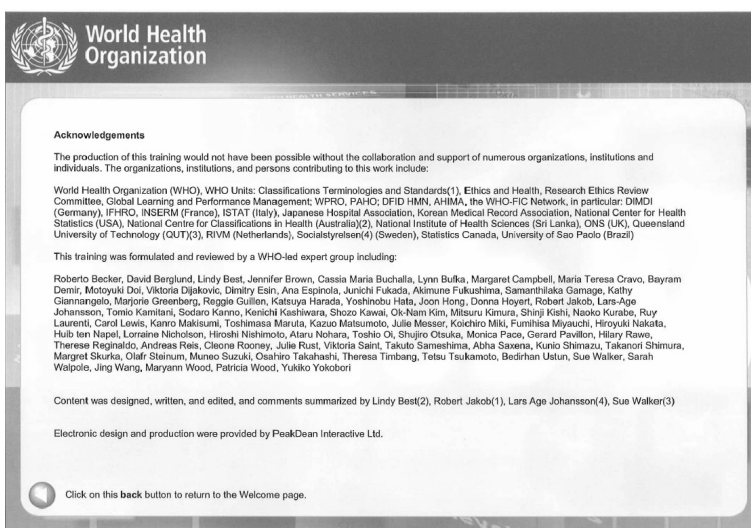
2009年4月、日本診療情報管理学会・国際疾病分類委員会およびICDの向上に関する協力者が全1,786画面の評価作業に協力。WHOより協力に感謝状が贈られたほか、本文中で日本病院会を含む協力団体、協力者への謝辞が述べられている。



表紙



目次



謝辞

10. WHO-FIC 教育委員会および WHO-FIC-IFHRO 合同事業電話会議

日時：2009年5月26日(火)17:00～(日本時間5月27日(水)6:00～)
 2009年8月4日(火)17:00～(日本時間8月5日(水)6:00～)
 2010年1月12日(火)17:30～(日本時間1月13日(水)7:00～)

参加者：WHO、WHO-FIC 教育委員、WHO-FIC-IFHRO 合同委員会委員ほか

内容：ICD-10 ウェブベース・トレーニングツール、ICF ウェブベース・トレーニングツール、死因コーダー/トレーナー、疾病コーダー/トレーナーの教育など。

以上

MEETING OF THE WHO COLLABORATING CENTRES FOR THE FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS

Current Status of Education on Health Information Management around the World

10 – 16 October 2009
Seoul, Republic of Korea

Yukiko Yokobori, Toshio Oi, Shuzo Yamamoto
Japan Hospital Association, Japan

document ID

Abstract We conducted a fact-finding survey from 2008 to June 2009 to contribute to the WHO-FIC Education Committee's educational activities and the Asia-Pacific Network's ICD implementation activities. Based on information from members of the EC, Asia-Pacific Network, and IFHRO, we report on classifications, certifying organizations in health information management and coding, education, and qualifications in 17 countries.

Introduction

The objective of our survey was to investigate the state of health information management education around the world and to effectively use the findings of the survey to improve the quality of education and widely promote the implementation of ICD around the world.

Methods & Materials

From April 2008 to June 2009, we asked members of WHO-FIC Education Committee, the Asia-Pacific Network, and IFHRO to cooperate in the survey, and were able to obtain the cooperation of 17 countries. The survey was conducted by interview and e-mail. Questions were asked on basic information, classifications used in each country, educational institutions, certifying institutions, and qualifications.

Results

1. Background Information on the Countries Surveyed: Table 1

With the situation in each country differing widely, the state of health information management varied accordingly.

Table 1. Basic Data of Countries Surveyed

Country	Population *1	Number of hospitals *2	Hospital beds per 10,000 population *1	Number of hospital beds (approx.) *2
Japan	127,967,000	8,915	140 (127)	1,625,752
USA	305,826,000	5,708	31	945,199
UK	60,769,000	1,600	39	235,997
India	1,169,016,000	9,923	7 (6)	683,545
Australia	20,743,000	1,301	40	82,622
Oman	2,595,000	58	20	5,270
Canada	32,876,000	700	34	110,600
Rep. of Korea	48,224,000	2,082	86 (87)	417,387
Singapore	4,436,000	29	32 (26)	11,547
Sweden	9,119,000	90	-	-
Thailand	63,884,000	1,292	22 (21)	134,453
Germany	82,599,000	2,200	83 (61)	506,954
Papua New Guinea	6,331,000	224	-	-
Fiji	839,000	29	21	1,768
Brazil	191,791,000	7,806	24 (25)	485,000
Vietnam	87,375,000	1,492	27 (26)	224,251
Malaysia	26,572,000	331	18	47,784

Source: *1 Data compiled from World Health Statistics 2009.
*2 Data compiled from WHO Regional Offices' and individual countries' websites.
The figures in parentheses were obtained by dividing the number of beds above by the population (for every 10,000).

Table 2. Classifications Used in Each Country

Country	Mortality	Morbidity	
		Diagnosis	Procedure
Japan	ICD-10	ICD-10	ICD-9-CM
USA	ICD-10	ICD-9-CM	CPT, etc.
UK	ICD-10	ICD-10	OPCS-4
India	ICD-10	ICD-10	-
Australia	ICD-10	ICD-10-AM	ACHI
Oman	ICD-10	ICD-10	ICPM(1978)/ICD-9-CM
Canada	ICD-10	ICD-10-CA	CCI
Republic of Korea	KCD-4 (=ICD-10)	KCD-4 (=ICD-10)	ICD-9-CM
Singapore	ICD-9	ICD-9	ICD-9-CM
Sweden	ICD-10	ICD-10	Table of Surgical Procedures
Thailand	ICD-10-TM	ICD-10	NCSF
Germany	ICD-10	ICD-10-GM	OPS
Papua New Guinea	ICD-10	ICD-10	PNG Short List
Fiji	ICD-10	ICD-10-AM	ACHI
Brazil	ICD-10	ICD-10	Brazilian national classification
Vietnam	ICD-10	ICD-10	-
Malaysia	ICD-10	ICD-10	ICD-9-CM

Results

2. Classifications: Table 2
With the exception of Singapore, which uses ICD-9, all countries use ICD-10 for mortality classification. On the other hand, half the countries use the national modifications of ICD-10 for morbidity classification. The procedure classifications vary from country to country.

3. Educational Institutions, Certifying Organizations, and Qualifications: Table 3

HIM education is provided in countries like the U.S., Australia, Republic of Korea, and Japan. The U.S. and Australia, in particular, have a variety of educational programs. In countries with a relatively short history of providing education, there is a tendency for public institutions to play the primary role in giving coder education. The educational institutions are mostly governments, schools, and professional organizations. Japan is the only country with an association of hospitals providing educational programs.

Conclusions

The results of our survey showed that the education provided in each of the 17 countries that kindly cooperated in the survey is diverse. In particular, we noted that Vietnam had begun morbidity coding through their participation in the Asia-Pacific Network meeting, which is possibly contributing to the implementation of ICD. The survey also revealed that with the exception of countries like Japan, it is rare for physicians and nurses to obtain the qualification of "health information managers." The author presented the results of the survey at Japan Society of Health Information Management in 2008. The details of the presentation are reported in the society journal, Shinryo Joho Kanri (Health Information Management), vol. 21, no. 1 (June 2009). We hope that accurate understanding of the state of education on health information in countries around the world and sharing of the information gained will lead to the improvement and development of health information management education in respective countries and to implementation of ICD in more countries.

Table 3. Educational Institutions, Certifying Organizations, and Names of Qualifications in Each Country (by public and private institutions)

1. Public institutions					
(1) Education and certification					
Country	HIM/Coder	Educational Institution	Certifying Organization		
UK	HIM	NHS (National Health Service), universities, etc.	-		
	Coder	NHS, universities, etc.	NHS/HRIM		
India	HIM	CBHI (Central Bureau of Health Intelligence)	CBHI		
	Coder	CBHI	-		
Oman	HIM	OMRI (Oman Medical Record Institute)	OMRI		
Republic of Korea	Coder	OMRI	OMRI		
Singapore	HIM	Universities and colleges designated by the Ministry of Health	Ministry of Health, Welfare and Family Affairs		
Thailand	HIM	Recommendation of the Ministry of Health	Ministry of Health		
Thailand	Coder	THCC (Thai Health Coding Center of the Ministry of Public Health), vocational colleges	-		
Papua New Guinea	Coder	National Government - Department of Health	-		
Fiji	Coder	Fiji Health Sector Improvement Program Conducted by HIMAA	-		
Brazil	Coder	Collaborating Centre for the WHO-FIC in Portuguese, OJT (in hospitals)	-		
Vietnam	HIM	Ministry of Health, universities	-		
Malaysia	HIM	IDS (the government's Information and Documentation System Unit), OJT (in hospitals), (overseas)	-		
	Coder	IDS, OJT (in hospitals)	-		
(2) Qualification					
Country	HIM/Coder	Qualification			
UK	Coder	Accredited Clinical Coder (ACC) (Name of exam: NCCQ=National Clinical Coding Qualification)			
India	HIM	Medical Record Technician (MRT)	Medical Record Officer (MRO)		
	HIM	Medical Record Technician Assistant	Medical Record Technician		
Oman	Coder	Medical Record Clerk			
Republic of Korea	HIM	Medical Record/Information Professional			
2. Private institutions					
(1) Education and certification					
Country	HIM/Coder	Educational Institution	Certifying Organization		
Japan	HIM	Japan Hospital Association	Congress of Four Hospital Associations (inc. JHA) and Foundation for Promotion of Medical Training		
	HIA	Designated universities and vocational colleges	Japan Society of Health Information Management		
USA	HIM	AHIMA (American Health Information Management Association), CAHIM designated universities, vocational colleges, etc.	AHIMA		
UK	HIM	AHIMA, AACP (American Academy of Professional Coders), universities, etc.	AHIMA, AACP		
	HIM	IHRIM (Institute of Health Record and Information Management), universities, etc.	IHRIM		
Australia	HIM	Universities (four)	-		
	HIM	HIMAA (Health Information Management Association of Australia), NCCCH (National Center for Classification in Health)	HIMAA		
	Coder	HIMAA, NCCCH, CCSA (Clinical Coders' Society of Australia)	HIMAA		
Brazil	HIM	CHIMA (Canadian Health Information Management Association), designated universities and vocational colleges	CCCHM (Canadian College of Health Information Management)		
Canada	HIM	CHIMA, designated universities and vocational colleges	-		
Singapore	HIM	(Overseas)	-		
Sweden	Coder	EBENEDOR consulting, OJT (in hospitals)	-		
Germany	HIM	Junior colleges, universities	-		
	Coder	Hospitals	-		
(2) Qualification					
Country	HIM/Coder	Qualification	Country	HIM/Coder	Qualification
Japan	HIM	Health Information Manager (HIM)	Australia	HIM	Certified Health Information Manager (CHIM)
	HIM	Health Information Administrator (HIA)		Coder	Certified Health Information Practitioner (CHIP)
	HIM	Registered Health Information Administrator (RHIA)			(Name of exam: CCC=Clinical Coder Certification)
USA	HIM	Registered Health Information Technician (RHIT)	Canada	HIM	Health Information Management Professional
	Coder	CCA, CCS, CCS-P, CPC, CPC-H, CPC-P, etc.			(Name of exam: National Certification Examination)
UK	HIM	Associate Health Records Information Manager (AHRIM)	Germany	HIM	Assistant for Medical Documentation
	HIM	Certified Health Records Information Manager (CHRIM)			Medical Documentalist

Japan Hospital Association

Current Status of Education on Health Information Management around the World

Japan Hospital Association

Objectives

- Implementation of the ICD as a common language
- Utilization of health information around the world

Japan Hospital Association

Studied Items

In each country,

- To what extent the ICD is implemented
- To what extent the ICD data is utilized

With regard to HIM professionals or coders,

- Education system (curriculum, training materials)
- Certification (institution, qualification name, etc.)

Japan Hospital Association

Findings of the Study on Education

- No education (potential for future)
- Education just started (good)
- Some education but not very active (not good)
- Good education and expanding (best)
- Had good education but stagnating or going backward (worst)

Japan Hospital Association

Plan for improvement in the utilization of the accurate, international health information (proposal)

- Motivate the country where the ICD is not used
- Promote the ICD to be used (dissemination)
- Start the educational system for HIM (coders)
- Develop education, education method and training materials
- Develop and foster educators
- Establish certification-issuing body (State or institution)

Japan Hospital Association

Action Plan

- Show this information where the ICD is not used
Putting these slides and the paper on the APN's website
- Continue to monitor any changes in the country studied.
- Expand the study to include more countries
- Develop human resources in the network
- Study on the use of ICD data in different countries
- Study on the accuracy of the ICD data
- Feedback of the study report to countries

Japan Hospital Association

Proposal for the use of internationally correct, comparable data

- Governments
 - • Create policies for collection of correct data (DPC, DRG, etc.)
 - Establish national certification for HIM
 - Use correct data for medicine and policies
- CEO (responsible for medical institutions) and COO
 - Evaluate and protect correct data and HIM
 - Use correct data for medicine and operation of institutions
- CIO (HIM professional who is evaluated)
 - • Develop capability of creating and managing correct data (Education)
 - Authority of creating and managing correct data
 - Capability to manage and provide correct ICD coding data

Japan Hospital Association

Thank you very much

第14 広 報

1. 日本病院会ニュースの発行〈主な記事・寄稿〉

〈号数〉〈発行日〉

797号 4月10日

- 1) ①診療報酬改定対策が最重点項目（山本会長が代議員会・総会で） 病院団体との連携強化へ
入院基本料の増額など軸に
②20年度補正予算など承認、21年度予算は5月に
③「経済学者から見た日本の医療」伊藤元重東大大学院教授が講演
④小山新議長を選出（日病協） 副議長には邊見公雄氏
- 2) 厚労省関係
①卒後医学教育認定機構設立を（厚労省研究班） 研修の質保証、量制御へ
②中医協で20年度診療報酬改定検証結果の報告 外来加算は5分ルールが影響
③DPC対象病院は1200超に（中医協・基本問題小委）
- 3) 寄稿等
①主潮「看護基礎教育について考える」（宮崎忠昭副会長）
②ハロー！委員会「諸問題の共有など“見聞を深め、素養を培う”」（有賀徹・病院幹部医養成委員会委員長）

798号 4月25日

- 1) 日病協が医療費改定で要望（第1報） 次期改定に入院基本料大幅増額を 根拠に基づく算定方式も 7対1、10対1に看護補助加算等
- 2) WHO・FIC担当のウースタン氏が日病を表敬訪問
- 3) 支部だより
茨城県支部が医療政策懇談会 三浦医政局指導課長を迎え講演
- 4) 第50回日本人間ドック学会学術大会 9月3・4日、東京で 日病と記念式典も（大会長は山門實・三井記念病院総合健診センター所長）
- 5) 厚労省関係
DPC準備病院を21年度も募集
- 6) 主潮「〈良い臨床医〉の育成 — 『メディカルスクール構想』再考」（堺 常雄副会長）

799号 5月10日

- 1) 地域医療対策等の推進を（山本会長が今年の抱負） 財源と医療の質確保が課題 診療報酬改定は日病協と
- 2) ①福祉医療機構が民間病院融資を改善（日病、全日病らの働きかけで） 上限は1施設7.2億円
②第35回日本診療情報管理学会学術大会を9月17・18日に静岡県浜松市で開催 テーマは「診療情報管理、来し方行く先」（学術大会長は堺常雄聖隷浜松病院長）
③高山瑩・元常任理事が受章（春の叙勲で）
- 3) 厚労省関係

- ①レセプトオンライン請求で期限猶予 400床未満病院対象に半年程度
- ②医師臨床研修制度改正へ（医道審部会） 22年度の研修から適用
- 4) 寄稿：主潮「医師事務作業補助者について」（大井利夫副会長）

800号 5月25日

- 1) 本紙800号を迎えて——日病と共に歩んだ40年——
「日病ニュース 800号に寄せて」（山本修三会長）
「日病ニュース・800号を迎えて」（藤原秀臣ニュース編集委員長）
「日本病院会ニュース 800号に思うこと」（池澤康郎副会長）など13人の寄稿
- 2) 厚労省関係
DPC対象病院の退出ルール 原則2年に1回のみ

801号 6月10日

- 1) 医療費総額引上げに一丸で（山本会長が総会で） 次期改定で入院基本料対応へ 21年度事業計画で重点事項
- 2) ①医療安全調査委大綱案に9割が設置と報告書公表に賛成（日病医療安全対策委調査）
②新型インフル 季節型の対応求める（要望）
③診療情報管理士 2005名に認定証授与 35年間で18,752人に
- 3) 寄稿等
①特集＜臨床研修制度の見直しを考える＞第1回
「臨床研修制度はどこへ行くのか？」（堺常雄副会長）
②主潮「OECDの医療費統計に思う」（池澤康郎副会長）
- 4) 第59回日本病院学会開催へ 7月23～24日に熊本市で テーマは「よりよい医療のあり方を求めて」（学会長：宮崎久義・国立病院機構熊本医療センター名誉院長）

802号 6月25日

- 1) 支部活動、団体間の連携にシフト（初の支部長連絡会開く）
①医療改革受け「一枚岩」で 支部の位置付け求める声も 情報提供の促進が課題
②北海道の団体統合をめざす（西村支部長が持論展開）
- 2) 寄稿等
①特集＜臨床研修制度の見直しを考える＞第2回
「アンケート調査から見えてくるもの」（岡留健一郎・日病臨床研修委員長）
②主潮「大綱案アンケート調査報告を読んで」（村上信乃副会長）
③読者特別寄稿「新臨床研修制度見直しを考える」（末永裕之・小牧市民病院長）
- 3) 厚労省等
①災害拠点病院等の耐震化整備で交付要綱
②診療報酬の病院への配分厚く（財政制度等審議会が予算編成で建議）
- 4) 国際モダンホスピタルショウ 2009 7月15～17日に東京ビッグサイトで

803号 7月10日

- 1) 入院基本料、国が正面から取組を（齋藤常任理事にインタビュー） 必要経費の反映不十分
積算根拠見えず「明細書」無し 現状で「やっていける」では医療崩壊
- 2) 国民、経済界の理解が鍵（厚労省担当官） 日病協の入院基本料増額要求に
- 3) 大同団結テーマに協議（常任理事会） 実質稼働の地域も
- 4) 厚労省関係
 - ①DPC新機能評価係数の絞り込み 4項目の導入は了承 中医協の小委・分科会
 - ②DPC点数の割合拡大（厚労省20年社会医療調査） 医科入院1日点数の14.1%に
- 5) 寄稿等
 - ①特集＜臨床研修制度の見直しを考える＞第3回
「新医師臨床研修制度の基本理念を生かす——質の高い研修を推進するために魅力あるプログラム
の立案と効果的研修方略の工夫」(岩崎榮NPO法人卒後臨床研修評価機構専務理事)
 - ②主潮「病院団体統合への手懸り 日本病院会情報交換会（北海道）から」(佐藤眞杉副会長)

804号 8月10日

- 1) 2次救急強化に加算新設要請（日病協・改定要望 第2報） 3次救急の集中緩和策 「入院時
医学管理加算」弾力化も 「入院基本料」専門組織で検討を
- 2) 第59回日本病院学会盛大に開く よりよい医療のあり方討議 7題のシンポ中心に
- 3) 「入院基本料」への認識（理事会協議） 配分の低さ、経営不安定に
- 4) 国際モダンホスピタルショー2009 多彩な催しで盛況、3日間で7万人
オープニングセッションで山本会長が「医療再生への途を求めて」で講演
- 5) 厚労省関係
 - ①新機能係数で追加調査（中医協基本小委で了承） 救急やチーム医療の体制等
 - ②外来の赤字が鮮明に（中医協分科会） 20年度DPC病院調査報告
- 6) 寄稿等
 - ①特集＜臨床研修制度の見直しを考える＞第4回
「臨床研修制度の見直し論議の中で考えたこと」(福井次矢・聖路加国際病院長)
 - ②常任理事の所感・随想
 - ③主潮「改正臓器移植法成立にあたり」(宮崎忠昭副会長)

805号 8月25日

- 1) 医療費拡大求める認識で一致（常任理事会の協議） 課題は国民への状況説明 医療費配分の
是正の声も
- 2) 病院長・幹部職員セミナーを開催 院長支えるシステムが重要（山本聖隸事業団理事長） 院
長セミナーで理想の「院長像」語るシンポ
- 3) 相続税猶予制度の創設を（四病協の要望） 寄付金税制の整備等新規3項目含め
- 4) 第50回日本人間ドック学会 9月3-4日に東京で 国民の健康への貢献を総括
- 5) 厚労省関係

D P C 点数設定方法見直し（中医協・基本小委が決定） 二つの設定方法追加

6) 寄稿等

①特集<臨床研修制度の見直しを考える>第5回

「臨床研修医制度改革について思うこと」（倉澤卓也・京都府病院協会会長）

②主潮「政党のマニフェストと地域医療」（堺 常雄副会長）

806号 9月10日

- 1) ①健常者割合、再度減少し1割切る（2008年人間ドック全国集計報告） 2.2ポイント減の9.6%、地域差も 「今や“生活環境病”、全人的指導必要」
②日本人間ドック学会、半世紀を歩む 日病と共催で記念式典挙行
- 2) 新型インフルエンザで要望（四病協） 病院負担の軽減、費用補填など
- 3) 第35回日本診療情報管理学会学術大会 9月17-18日、浜松市で開催 「診療情報管理、来し方行く先」テーマに
- 4) 厚労省関係
①平成22年度診療報酬改定の基本方針のたたき台提示（医療部会・医療保険部会）
救急医療の評価等を例示
②チーム医療の推進へ（厚労省・検討会を設置） 看護師の役割拡大等
- 5) 主潮『「健康格差」是正に向けて』（大井利夫副会長）

807号 9月25日

- 1) 第35回日本診療情報管理学会を開く 診療情報管理の“過去・現在・未来” 改称の節目に総括・展望 情報の透明化と“やらまいか”
- 2) 新型インフルエンザで病院に支援措置 日病協の求めに財政補助と診療報酬要件緩和
- 3) 厚労省関係
平成22年度の医師研修体制を発表（厚労省医政局） 研修病院が初の減少 弾力化プログラムは募集定員の78%占める
- 4) 主潮「民主党のマニフェストと関連して」（池澤康郎副会長）

808号 10月10日

- 1) 民主党政権に期待するもの（石井暎禧常任理事に聞く） 公約の姿勢に賛意 政策面で病院現場が具申を 現制度と医療実態に溝 オープンな提言で政策に反映を
- 2) 病院経営管理士通信教育 43名に認定証を授与 通算616名
- 3) 厚労省関係
①D P C対象病院の緊急退出の手続き決める（中医協） 「退出審査会」で判断へ
②臨床研修病院が56減少 2年連続で研修医募集定員減
- 4) 主潮「チーム医療推進協議会発足」（村上信乃副会長）

809号 10月25日

- 1) 民間病院部会が政権公約で提言 意見書集約 実績の正当な評価要求 「4疾病5事業」、民

間外しを危惧 我々の実績、政権は認識を

- 2) 政権に現場が随時意見を（常任理事会協議） 公約の細部、現時点で見極め困難
- 3) 改定の方角と課題を説明（遠藤中医協会長が医療経済フォーラム・ジャパンで講演）
入院基本料引き上げを（山本会長がシンポジスト）
- 4) 諸橋芳夫没後 10 年記念シンポジウム 地域医療テーマに山本会長が講演
- 5) 兵庫の 2 会員見舞う 台風 9 号被害で山本会長
- 6) 厚労省関係
①診療報酬改定の議論開始 周産期・救急医療の評価（中医協基本小委）
②救急搬送・受入れのルール ガイドライン案報告（消防庁・厚労省の検討会）
- 7) 主潮「新型インフルエンザと医療現場からみた問題点」（佐藤眞杉副会長）

810号 11月10日

- 1) 9割の病院で医師業務の軽減必要（統計情報委調査） 公・私とも高い負担感 医師事務補助加算は5割が取得
- 2) 山本会長に旭日中綬章
- 3) 入院基本料等増額要求の根拠提示（日病協が当局に） 急性期病棟のチーム医療と看護補助業務の実態
- 4) 小山日病協議長らが長妻厚労相を訪問
- 5) 厚労省関係
①診療報酬改定議論入り（中医協が再開） 医療機関収支等報告 勤務医の負担議論
②基本小委で改定議論続く 現場（周産期救急医療）の意見聴取
- 6) 主潮「医療基本法について考える」（宮崎忠昭副会長）

811号 11月25日

- 1) D P C 病院の収支、マイナス 3.9%の大幅減（医療経済実態調査） 前回マイナス 1.3%→マイナス 5.2%に 一般病院は 0.5%改善のマイナス 4.5% 救急医療評価されぬ D P C 病院（石井暎禧委員長）
- 2) 厚労省関係
① D P C 病院の新機能係数で具体案（中医協） 評価指標近く確定
②診療報酬改定の基本方針議論（社保審 2 部会） 地域医療の再建 勤務医負担軽減 重点課題の柱に 2 項目
③入院医療等の改定議論（中医協） 入院基本料上げ要求 チーム医療の評価等議論
④ 7 対 1 病院の医師事務作業補助体制加算届け出 43% 中医協検証部会が調査速報を集計
- 3) 主潮「地域医療再生に向けて」（堺 常雄副会長）

812号 12月10日

- 1) 日病協が改定の最終要望（第 3 報） 加算の専従要件廃止 診療情報の I T 化への評価も 医師事務作業補助体制加算、全病院に 入院基本料 10%増、全体で 2%余
- 2) 選挙告示（3.27 役員改選）

- 3) 国民に病院の状況、データで示せ（常任理事会協議） 政府の医療費政策への対応
- 4) 西能元常任理事が逝去 本紙発行に尽力
- 5) 厚労省関係
 - ①診療報酬改定がヤマ場 中医協等で攻防続く 薬価は1.3%（医療費ベース）引下げ
 - ②中医協診療側が声明文 診療報酬改定の意見書見送りで
 - ③中医協・22年度診療報酬改定の意見書案で対立 診療側は大幅アップ要求 支払側は難色、公益側一任へ
- 6) 主潮『診療関連死死因究明』の進展を願う」（大井利夫副会長）

813号 1月10日

- 1) 病院医療の再生へ責任果たす年に（会長年頭所感）
- 2) 今回の診療報酬改定、プラス改定の重み（山本会長）
- 3) 本体1.55%アップ 小幅ながら10年ぶりのプラスに 診療報酬の改定幅決定
- 4) 新春座談会「医療の質の向上を求めて——医療の再生と医療人の養成——」
山本修三・日本病院会会長、永井良三・東京大学大学院医学系研究科教授、遠藤久夫・学習院大学経済学部経営学科教授、藤原秀臣・ニュース編集委員長
- 5) 副会長の年頭所感
- 6) 四病協が診療報酬の問題点を説明（民主議連のヒアリング）
- 7) プラス改定へ緊急行動 政府への陳情行動を指示
- 8) 厚労省関係
 - ①診療報酬改定の議論進む（中医協・基本小委） 改定内容の検討一巡 手術料、がん対策、DPC等
 - ②4回の改定で軟着陸 DPC病院は新係数・基礎係数の2本柱に（中医協）

814号 1月25日

- 1) ①病院再生に実効性ある配分を（合同理事会） 改定率に一定の評価も 入院基本料増額、徹底要求の声
②プラス改定は路線転換の過渡期の表れ（石井暎禧医療制度委員長）
- 2) 「新年賀詞交歓会」開く ネット0.19%アップ「小さい一歩だが、極めて大きい一歩」
- 3) 「緊急保証制度」適用を要望（四病協） 信用保証協会による融資促進策で
- 4) 支部通信「茨城県支部活動報告」（藤原秀臣支部長）
- 5) 「日病人材サポート」開始（㈱日本病院共済会）
- 6) 厚労省関係
 - ①診療報酬改定の骨子集約（中医協が諮問受ける） 具体的点数化作業へ 厚労相に2月中旬答申
 - ②平成22年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点の骨子）—1月15日、中医協—
- 7) 主潮「病院医療の労働生産性と診療報酬」（池澤康郎副会長）

815号 2月15日

- 1) 厚労省関係
 - ①診療報酬改定 新点数が確定(中医協) 10年ぶりプラス改定 急性期入院医療に重点配分
 - ②プラス改定評価したいが期待とは違う(診療側が声明と会見)
- 2) 夜勤72時間規制に危機感(四病協調査) 私的中小病院、勤務調整困難も
- 3) 四病協要望で緊急保証適用に(信用保証協会)
- 4) 第60回日本病院学会の開催概要 演題募集、参加事前登録も受付中
- 5) 主潮「2010年度診療報酬改定」(村上信乃副会長)

816号 2月25日

- 1) 財政制約下で望みうる妥当な改定(齋藤壽一日病協・診療報酬実務者会議委員)
データ重視の配点に 課題は入院基本料と内科評価 難度高い手術を評価、一般外科は不明
医療崩壊への緊急対策の工夫集積
- 2) 厚労省関係
新点数表の告示へ 地域医療の再生 財源の確保は課題に 外来配分明記は制約に
- 3) 寄稿等
 - ①読者の窓「危機は決断のとき」(中島豊爾・岡山県精神科医療センター理事長)
 - ②主潮「抜本的な改善策を要するインドネシア人看護師候補者受け入れ」(佐藤眞杉副会長)

817号 3月10日

- 1) 病院収支の悪化に一定の歯止め(平成21年6月・病院運営実態調査)
100床当たり収支マイナス縮小 入院患者数の減少止まり微増に
医師の過重労働に支えられた収入増 医師数は減少、取扱い患者数増加
- 2) 山本会長の旭日中綬章受章を祝う会開く
- 3) 耐震化補助の増額で要望(四病協) 民間病院の配分に配慮も
- 4) 福祉医療機構の存続を(四病協が要望)
- 5) 厚労省関係
平成22年度診療報酬改定を告示 報酬改定説明会を開く 要件や留意事項等示す
- 6) 寄稿等
 - ①読者の窓「H22診療報酬改定について」(武田隆久・医仁会武田総合病院理事長)
 - ②主潮「女性医師とその支援対策について」(宮崎忠昭副会長)

818号 3月25日

- 1) DPC病院の黒字割合が大幅減(平成20年度会員決算) 18年比14.4ポイント減の4割 一般病院全体は2.6ポイント減の3割に 人件費率の増加に苦慮
- 2) 診療報酬点数表説明会開く(公私病連と共催)
- 3) ①高橋勝三元副会長が逝去
②石橋晃代議員が逝去
- 4) ①日病ニュース編集委員会3年間の総括(藤原秀臣ニュース編集委員長)

- ②会員のニーズに応える紙面づくりを（谷野浩太郎ニュース編集委員）
- ③課題は読者との交流の活発化（網野寛子ニュース編集委員）
- 5) ①日本語能力が大きな壁 四病協が外国人看護師受入れで対策提言
- ②病院の未収金を調査（四病協） 未収金あり施設 95% 1年累計は1施設平均で548万円に
- 6) 主潮「病院団体と政治活動」（堺 常雄副会長）

2. 発行回数

22回（4頁建て18回、6頁建て1回、8ページ建て3回）

3. 総評

（1）日病ニュースの取り組みについて

平成19年に発足した第2期山本執行部（正副会長）から要請を受けた「広報活動の在り方および日病ニュースの方向性の明確化」という課題に対し、これまで編集部として会員および行政、各組織団体に向けて迅速、的確、偏りのない広報活動を行う方針を立て軌道に乗せるべく取り組んできた。3年目の21年度には記事、主潮、論説、投稿、特集企画、厚労省情報など具体的な紙面構成がほぼ確立し、定期刊行も順調に推移している。

今後はさらに、日病組織全体として各種情報を共有できる機関紙であること、会員に役立つ企画と情報を盛り込み、同時に会員参加型の開かれた機関紙をめざすこと、病院団体として病院および医療現場の諸問題について正確な情報と意見を発信すること、などに取り組む必要がある。なお、藤原秀臣ニュース編集委員長による3年間の総括を818号（3/25）に掲載し、現在の本紙のスタンス、課題などを明らかにしている。

（2）日病ニュースの発行概要

21年度の日本病院会の重要課題である①平成22年4月の診療報酬改定への対応②山本執行部の最終年度としての取り組み、の2点について年間を通じて報道するよう努めた。

診療報酬改定への対応については、本会が加盟する日本病院団体協議会の要望活動を主軸に扱った。まず798号（4/25）で日病協の診療報酬改定の統一要望（第1報）を厚労省・保険局長に提出した模様を大きく報道。病院収支の悪化の主因である現在の低い入院基本料について、大幅な増額と算定方式の創設を求めた経緯、厚労省側の姿勢の両方を掲載した。続けて要望の第2報を804号（8/10）、第3報を812号（12/10）で大きく報じた。

799号（5/10）では、日病の21年度の取り組みについて山本会長へのインタビューを掲載した。本紙が創刊800号（5/25）を迎えたことを画し、役員による本紙へのメッセージを掲載、本紙への期待が予想以上に大きいこともわかった。

各支部の情報交換と交流のための第1回支部長連絡会（仮称）が6月に札幌市で開催され、支部レベルでは他団体との垣根を超えた連携が行われている実態を802号（6/25）で紹介した。

歴史的な政権交代を果たした民主党新政権の医療政策について808号（10/10）に石井暎禧常任理事のインタビュー記事を掲載、マニフェストの意味するものとその具体的課題、病院団体の対応などを示した。

恒例の新春座談会は813号（1/10）に掲載。山本会長、永井良三東大教授、遠藤久夫学習院大

教授（中医協会会長）らで医療の質の向上をテーマに幅広い観点から論じ合った。

なお、813号から毎号1面（題字、写真等）および最終面についてカラー版に移行した。

2. 日本病院会雑誌の発行（主な記事・寄稿）

1) 病院経営

- ・シンポジウム：女性医師支援について 石川典子 他3名 7月号
- ・寄稿：高知医療センターにおけるPFI事業の検証 堀見忠司 7月号
- ・寄稿：専門家としての品格を築く－何をイメージすべきか－ JohnC. Wocheer 7月号
- ・講演：医療再生への途を求めて－政府、地方自治体、国民、医療関係者の役割－
山本修三 8月号
- ・寄稿：ESCO事業を活用した省エネルギー対策 尾形 聡 9月号
- ・寄稿：社会医療法人の公益性と地域差 井上貴裕、矢崎芽生 10月号
- ・講演：組織論から見たリーダーシップ 中村十念 12月号

2) 病院診療

- ・保険教室「医師のための保健診療手引き」（第22版） 総合病院国保中央病院 4月号
- ・公開講座：輝かそう地域救急医療 有賀 徹 他4名 9月号
- ・シンポジウム：救急医療の諸問題 西塔依久美 他3名 10月号
- ・資料：地域母体救命救急体制整備のための的枠組みの構築に関する提言
日本産科婦人科学会・日本救急医学会 10月号
- ・講演：豊田市における広域搬送の現状と課題について 大内茂樹 10月号

3) 医療経済・制度

- ・説明会資料：「平成21年度介護報酬改訂について」 鈴木健彦 5月号
- ・資料：「平成22年度診療報酬改定に係る要望書（第1報）」
日本病院団体協議会 5月号
- ・特別講演：生命輝かそう日本の医療人－平成維新は社会保障の再構築から－
邊見公雄 6月号
- ・特別講演：経済学者から見た日本の医療
伊藤元重 7月号
- ・特別講演：我が国の医療政策の方向 江利川毅 9月号

4) 特別企画・新春座談会

- ・新政権に望む病院医療 山本修三・佐藤真杉・大道道太・星和夫 1月号

5) 予防医学

- ・2008年 人間ドック全国集計成績 笹森典雄 12月号

6) 感染対策

- ・特別寄稿：ブタ由来新型インフルエンザ流行について 菅谷憲雄 8月号
- ・講演：新型インフルエンザの対策と対応 岡部信彦 10月号

7) 医療安全対策

- ・資料：医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案についてアンケート調査集計結果
医療安全対策委員会 6月号

8) 学会

(第58回日本病院学会)

- ・シンポジウム：新医療計画施行!医療機能情報提供制度－それぞれの取り組み状況－
大井利夫 他4名 4月号
- ・シンポジウム：病院医療崩壊と救急医療 高橋正彦 他5名 6月号

(第59回日本病院学会)

- ・学会長講演：よりよい医療のあり方を求めて 宮崎久義 11月号
- ・会長講演：新たな医療提供への途 ー行くに小径に由らずー 山本修三 11月号
- ・シンポジウム：医療人の育成を考える 岡留健一郎他3名 11月号
- ・第59回日本病院学会主要演題・一般演題プログラム 11月号
- ・招待講演：21世紀の国民医療を求めて ー国民の望む医療とは 唐澤祥人 12月号
- ・記念講演：いのちをみつめて 潮谷義子 12月号

9) 病院経営管理者養成課程通信教育卒業論文

- ・医事課職員の教育体制の確立に向けて ー真の「人財」育成とは 今泉隆行 4月号
- ・入院限界利益拡大に向けてのー考察 浦川一輝 4月号

10) 巻頭言

- ・第59回日本病院学会を開催するに当たって 宮崎久義 4月号
- ・新年度のスタートにあたって 山本修三 5月号
- ・医療安全調査委員会（仮称）に思う 大井利夫 6月号
- ・大きくなった民間病院の役割 ー20年間を振り返って 佐藤真杉 7月号
- ・地域医療再生 堺 常雄 8月号
- ・地域医療再生に向けて 村上信乃 9月号
- ・混迷する医療界に求められる院長像 宮崎忠昭 10月号
- ・病院崩壊と地域医療に喫緊の対策を 林 雅人 11月号
- ・DPCの現状と診療報酬改定 小川嘉誉 12月号
- ・平成22年度年頭所感 山本修三 1月号
- ・病院の存続のために 大道道太 2月号
- ・低医療費からの脱出のために 池澤康郎 3月号

11) グラフ

- ・浜松南病院 4月号
- ・千葉療護センター 5月号
- ・太田西ノ内病院 6月号
- ・スズキ記念病院 7月号
- ・国際モダンホスピタルショウ 2009 8月号
- ・公立置賜総合病院 9月号
- ・関西ろうさい病院 10月号
- ・第59回日本病院学会 11月号
- ・第35回日本診療録管理学会学術大会 12月号
- ・いまいせ心療センター 1月号

・帝京大学医学部附属病院

2月号

・長崎済生会病院

3月号

12) 銷夏髓筆 8月号

・癌と落語

足立山夫

・トイレ雑考

阿部正隆

・未曾有の不況の逆巻く大波の中で

荒井弘之

・「鶏口となるも午後となる勿れ」を服膺する

安藤文英

・発熱外来

生野弘道

・Placeboha 偽薬

池澤康郎

・世情の話（輸出依存度、雇用崩壊、そして辛い夏の到来）

石井孝宣

・漢方をあなたも診療に

石橋 晃

・～に詳しい人

伊藤健一

・急速に高度化する医療提供に思う

今岡真義

・専門医指向が招いた今日の病院における診療科医師の偏在

岩崎 榮

・武見太郎とケスネ・アロー

宇沢弘文

・医師不足の医局制度

大井利夫

・アラカン世代から見た少子高齢化

小田隆晴

・地域医療は地域住民とともに守る

梶原 優

・内服薬処方せん書式の標準か

齋藤壽一

・夏が来れば思い出す（2）

堺 常雄

・最近嬉しかった事

崎原 宏

・変わらぬ風景

上村朝輝

・森林セラピーと EBM/NBM

関 健

・湘南讃歌

関口令安

・21世紀の時代を思う

唐澤祥人

・やっとトンネルを抜けた

河口光平

・肛門学の濫觴（らんしょう）

高野正博

・これからのこの邦のかたちを考える

高橋正彦

・リレー・フォ・ライフ in Japan

高田三千尋

・磯釣り

竹内秀雄

・超高齢社会を迎える医療・介護体制は

武久洋三

・安心して医療ができる日を望んで

神原啓文

・透析施設における新型インフルエンザ対策

土谷晋一郎

・我が庭に立ちて（小さな菜園）

菊池 誠

・光の記憶とステンドグラス

木村 格

・ジョン万次郎ー太平洋の架け橋

西村昭男

・新型インフルエンザ騒動記

倉澤卓也

・団塊世代の罪

小池哲雄

・不耕起移植栽培法を知って

河野龍之助

- ・小さな感動は幸せを呼ぶ 細木秀美
- ・劔岳 松谷之義
- ・政治家の覚悟、国民の覚悟、病院の覚悟 後藤田正純
- ・「蟬」雑感 小西 裕
- ・安曇野のわさび農園から 宮崎忠昭
- ・鯉の宿 佐藤真杉
- ・日本の救急車事始め 宮下正弘
- ・国会の攻防 清水鴻一郎
- ・海軍町・よこすか余話 鈴木 博
- ・小児科医からみた新型インフルエンザ対策について 砂川晶生
- ・病院船 千木良晴彦
- ・老いのまさに至らんとするを知らざるのみ 土井章弘
- ・新医師と旧医師 中井 修
- ・見える化 山本修三
- ・今こそ「いいかげん（良い加減）」の精神で医療再生を 中山健吾
- ・落ち着かない6月 久常節子
- ・私の歩いてきた道。これから歩む道 藤井博之
- ・脳を学び、現代に生きる 藤原研司
- ・周産期医療と救急医療の確保と連携について
 一周産期救急医療における「安心」と「安全」の確保に向けて 藤原卓也
- ・達者で長生き三日でころり 松田 朗
- ・駆け足ドイツ旅行印象記 松浪 己
- ・臓器移植法見直しに関する意見 松本文六
- ・3本の筋金に支えられて 村上信乃
- ・メデカルスクール論議 矢崎義雄
- ・社会医療法人への道のり 山田實紘
- ・読書と老い 山田哲司

13) 連 載

- ・歴史の旅ーギリシャ 11（中北部地方） 星 和夫 4月号
- ・歴史の旅ーエーゲ海の島々1（キクラゲス諸島） 星 和夫 5月号
- ・歴史の旅ーエーゲ海の島々2（クレータ島） 星 和夫 6月号
- ・歴史の旅ーエーゲ海の島々3（ドーデカニサ諸島） 星 和夫 7月号
- ・歴史の旅ーエーゲ海の島々4（コス島） 星 和夫 8月号
- ・歴史の旅ーエーゲ海の島々5（コス島（2）） 星 和夫 9月号
- ・歴史の旅ーエーゲ海の島々6（スポラデス諸島） 星 和夫 10月号
- ・歴史の旅ートルコ 1（イスタンブール（1）） 星 和夫 11月号
- ・歴史の旅ートルコ 2（イスタンブール（2）） 星 和夫 12月号
- ・歴史の旅ートルコ 3（エディルネ） 星 和夫 1月号
- ・歴史の旅ートルコ 4（アナトリア地方） 星 和夫 2月号

- ・歴史の旅ートルコ5 (シヴァス) 星 和夫 3月号
- 14) 新入会院**
 - ・赤坂台病院 (山梨県) 河口忠彦 4月号
 - ・相和病院 (神奈川県) 河村一彦 8月号
 - ・男山病院 (京都府) 壺井和彦 8月号
 - ・さいたま市民医療センター (埼玉県) 渋谷哲男 9月号
 - ・大阪府立急性期・総合医療センター (大阪府) 荻原俊男 10月号
 - ・大分岡病院 (大分県) 岡 敬二・葉玉哲生 12月号
 - ・南豊田病院 (愛知県) 鈴木克宏・加藤重雄 12月号
 - ・新札幌恵愛会病院 八十島孝博 2月号
- 15) 通教月報巻頭言**
 - ・医師不足の背景ー医師は本当に不足しているのか? 鈴木壮太郎 4月号
 - ・がん対策基本法と医事法規 西脇正義 5月号
 - ・ファシリテイマネジメントの普及を願う 酢屋ユリ子 6月号
 - ・経営の質 大石洋司 7月号
 - ・医療機関の部門別収支計算と診療報酬改定ー制度向上と併せて行うべきこと 松廣耕三 8月号
 - ・ストック活用時代の病院 長澤 泰 9月号
 - ・食事療法と食餌療法 中村丁次 10月号
 - ・病院経営管理士の使命 永易 卓 11月号
 - ・医療経営と学生教育 山内一信 12月号
 - ・医師報酬についての考察 井坂茂夫 1月号
 - ・経営管理と統計 中村洋一 2月号
 - ・年頭所感 小川嘉誉 3月号
- 16) 支部だより**
 - ・高知県支部報告「この1年間の高知県支部の動向」 細木秀美 6月号
 - ・熊本県支部報告 高野正博 7月号
 - ・東京都支部報告「東京都支部とその活動のあらまし」 池澤康郎 9月号
 - ・北海道ブロック支部「平成21年度役員会・年次総会を終えて」 西村昭男 10月号
- 17) 一番町だより**
 - ・平成20年度第10回定例常任理事会・
第3回定例理事会合同会議議事抄録 (平成21年1月13日) 4月号
 - ・平成20年度第11回定例常任医事会
議事抄録 (平成21年2月28日) 5月号
 - ・平成20年度第12回定例常任理事会・
第4回定例理事会合同会議議事抄録 (平成21年3月28日) 6月号
 - ・平成21年度第1回定例常任理事会
議事抄録 (平成21年4月25日) 7月号
 - ・平成21年度第2回定例常任医事会・

- 第1回定例理事会合同会議議事抄録 (平成21年5月23日) 8月号
- ・平成21年度第3回定例常任理事会・
第2回定例理事会合同会議議事抄録 (平成21年6月20日) 9月号
- ・平成21年度第2回定例常任理事会
議事抄録 (平成21年7月22日) 10月号
- ・平成21年度第5回定例常任理事会
議事抄録 (平成21年8月22日) 11月号
- ・平成21年度第6回定例常任理事会
議事抄録 (平成20年9月26日) 12月号
- ・平成21年度第7回定例常任理事会
議事抄録 (平成21年10月24日) 1月号
- ・平成21年度第8回定例常任理事会
議事抄録 (平成21年11月28日) 2月号
- ・平成21年度第9回定例常任理事会
議事抄録 (平成21年12月19日) 3月号

18) その他

- ・診療情報管理士通信教育第75期生募集について 4月号
- ・「DPCコース修了者」(仮称)通信教育第1期生募集について 4月号
- ・病院経営管理士通信教育第32回生募集について 4月号
- ・国際モダンホスピタルショウ2009において救急医療をテーマにした公開講座の開催について 5、6月号
- ・平成21年度病院長・幹部職員セミナー開催の案内 7月号
- ・省エネ法(工場・事業場)が変わります 8月号
- ・診療情報管理士通信教育第76期生募集について 9、10月号
- ・「第3回こんなものを作ってみました! 看護のアイデア de 賞」募集 12月号
- ・「Japan Hospital N029」(July2010)の原稿募集 8、9、10、11、12月号
- ・日本病院会正会員・賛助会員入会申込書 4、5、6、7、8、9、10、11、12月号

3. 英文雑誌 (JapanHospitals2009, N028) の発行

- ・毎年7月に発行し、著者については毎年投稿をさせていただいている方を中心に応募している。
応募内容は日本の医療や病院の実情を海外に紹介、PRをするもので看護等医療現場の実態とか医療制度の問題なども含むものである。
- ・読者対象は国際病院連盟 (IHF)、及びアジア病院連盟 (AHF) であつたり、国内では大学医学部附属図書館等を対象に配布し、情報提供をおこなっている。
- ・Japan Hospitals2010, N029 の発行は平成22年7月をめどに準備を進めている。

第15 支部長連絡会

日本病院会の活動目的の更なる活性化を図るためにも、日本病院会 13 支部の活動と連携は不可欠であるとの意見があり、支部長連絡会が開催された。初回は西村昭男・北海道ブロック支部長の協力の下、同支部の役員会・年次総会に併せて開かれた。

各支部の活動状況を報告し、今後は支部長連絡会の活動は必要であるとの意見一致をみた。

1. 開催日程：平成 21 年 6 月 13 日（土）
 2. 開催会場：ロイトン札幌
 3. 参加：副会長、支部長以下 11 名
 4. 開催内容：
 - ・支部長連絡会
 - ・講演会（以下のプログラムは、北海道ブロック支部の役員会・年次総会と合同）
 - 「良い臨床医の育成」 堺 常雄（日本病院会 副会長）
 - 座長：西村昭男（北海道ブロック支部長）
 - ・意見交換会
 - 「良い臨床医の育成について」
 - 「病院団体の再編一本化について」
- シンポジスト 中川 翼 北海道病院協会 副理事長
堺 常雄 日本病院会 副会長
吉田哲憲 日本病院会 北海道ブロック支部 理事
中村博彦 日本病院会 北海道ブロック支部 理事
- 司会：佐藤真杉 日本病院会 副会長



第16 日本人間ドック学会創立50周年記念座談会/ 式典/祝賀会

1959年5月、日本病院協会（現在：日本病院会）が健康保険組合連合会と契約を結んで「短期入院ドック」が開始され、同年8月には人間ドック担当医と健保連関係者が集まり講習会が開かれた。この2009年までの50年間で、講習会は学会へと発展し、組織も2005年4月日本病院会から独立し有限責任中間法人、一般社団法人を経て、2009年9月には内閣府より公益社団法人の認定を受けた。

1. 開催日程：平成21年9月3日（木）
2. 開催会場：グランドプリンスホテル赤坂
3. 参加人数：527名
4. 開催内容：
 - ・記念座談会 座長 行天良雄（医事評論家）
講演「人間ドックの歴史」
奈良昌治（日本人間ドック学会 理事長）
講演「日本人間ドック学会50年の歴史」
笹森典雄（牧田総合病院附属健診センター 院長）
講演「人間ドックの精度管理と判定統一への道」
清瀬 闊（三井記念病院総合健診センター 名誉顧問）
 - ・記念式典
 - ・記念祝賀会 天皇・皇后両陛下とご歓談



第17 統計情報室

1. 平成 21 年度についても「病院運営実態分析調査」を実施
報告書として「病院概況調査報告書」、「病院経営実態調査報告」、「病院経営分析調査報告」を刊行
2. 当調査は昭和 56 年から毎年、全国公私病院連盟と共同して実施
3. 例年 6 月を調査対象月に、両団体の会員病院に対して行う
4. 会員病院の運営実態を数量的に把握することにより、当会の診療報酬関連取組みの基礎資料にする
5. 当会の調査対象病院は、全国公私病院連盟と重複している自治体、日赤、済生会、厚生連岡山県病を除く 1884 の会員病院
6. 本年度の調査回収病院数は 367 病院（回収率 19.5%）、有効回答 343 病院
全国公私病院連盟と併せ 1189 病院（調査対象病院 3372、回答率 35.3%）
7. 2 月 23 日に平成 21 年病院運営実態分析調査の概要（次頁に抜粋を掲載）を調査協力病院に対して発送

資 料	全国公私病院連盟
照会先	TEL 03-3402-3891

平成21年 病院運営実態分析調査の概要

(平成21年6月調査)

全国公私病院連盟
社団法人日本病院会
(平成22年2月19日)

目 次

	頁
1. 調査の概要 -----	1
2. 資料利用上の注意事項 -----	1
3. 調査結果の概要	
(1) 平均在院日数 -----	2
(2) 病床利用率 -----	2
(3) 一般病院における100床当たり職員数 -----	2
(4) 6月中の1病院当たり入院患者数 -----	3
(5) 6月中の1病院当たり外来患者数 -----	3
(6) 医師1人1日当たり取扱い患者数 -----	4
(7) 医師1人1日当たり診療収入 -----	4
(8) 主な診療科別の患者1人1日当たり診療収入 -----	5
(9) 100床当たり収支金額 -----	6
(10) 医業収益100対収支金額割合 -----	8
(11) 100床当たり総損益差額および医業損益差額の状況 -----	8
(12) 6月1カ月分の総損益差額からみた黒字・赤字病院の数の割合 -----	9
(13) 常勤職員1人当たり平均給与月額 -----	9
4. 調査結果の年次推移	
表 1 100床当たり延床面積 -----	10
表 2 100床当たり敷地面積・建物総延床面積 -----	10
表 3 一般病棟の看護単位数、看護師の勤務体制・3交替における夜間配置人員 -----	11
表 4 年間剖検数階級別の病院数 -----	11
表 5 平均在院日数 -----	12
表 6 病床利用率 -----	12
表 7 100床当たり職員総数 -----	13

表 8	一般病院における 100 床当たり職員総数	13
表 9	一般病院における 100 床当たり職種別職員数	14
表 10	医師 1 人当たり職員数	15
表 11	医師 1 人 1 日当たり取扱い患者数	16
表 12	患者 1 人 1 日当たり診療収入	17
表 13	診療行為別の患者 1 人 1 日当たり診療収入	18
表 14	医師 1 人 1 日当たり診療収入	19
表 15	100 床当たり手術件数	20
表 16	看護要員 1 人 1 日当たり患者数	20
表 17	手術部門看護要員 1 人 1 日当たり手術件数	20
表 18	中材部門看護要員 1 人 1 日当たり手術件数	20
表 19	薬剤部門職員 1 人 1 日当たり調剤件数	21
表 20	放射線部門職員 1 人 1 日当たり画像診断収入額	21
表 21	1 食当たり食事材料費	21
表 22	検査 1 件当たり検査収入額・検査部門職員 1 人 1 日当たり検査件数・ 検査収入額	22
表 23	栄養（食事）部門職員 1 人 1 日当たり食事数	23
表 24	事務部門職員 1 人 1 日当たり患者数	24
表 25	6 月中の 1 病院当たり入院患者数	25
表 26	6 月中の 1 病院当たり外来患者数	25
表 27	100 床当たり収支金額	26
表 28	医業収益 100 対収支金額割合	30
表 29	一般病院の病床規模別 100 床当たり収支金額	34
表 30	一般病院の病床規模別医業収益 100 対収支金額割合	40
表 31	精神科病院の 100 床当たり収支金額	46
表 32	精神科病院の医業収益 100 対収支金額割合	47
表 33	6 月 1 カ月分の総損益差額からみた黒字・赤字病院の数および構成割合	48
表 34	常勤職員 1 人当たり平均給与月額	49
表 35	1 床当たり有形固定資産額	50

「平成 21 年 病院運営実態分析調査の概要（平成 21 年 6 月調査）」は全国公私病院連盟のホームページにも掲載されています。

全国公私病院連盟ホームページ（<http://www005.upp.so-net.ne.jp/byo-ren/>）

1. 調査の概要

この調査は、全国公私病院連盟が社団法人日本病院会と協力して例年 6 月を対象に実施している共同調査で、病院運営の実態を把握して病院の運営管理改善の資料とするとともに、診療報酬体系改善のための資料を得ることを目的としている。

調査の対象は、全国公私病院連盟に加盟している団体に所属する病院と社団法人日本病院会に加入している病院であり、今回の調査において回答のあった病院数は 1,162 病院（調査票送付病院数 3,372 病院）であり、その内訳は開設者別にみると、自治体病院 584、その他公的病院 255、私的病院 323、国立・大学付属病院等 27 である。【ただし、国立・大学付属病院等は、この概要における掲載を省略している。】また、病院の種類別にみると、一般病院 1,110、精神科病院 51、結核病院 1 であるが、結核病院分の数値は総数の集計には含めているが、病院の種類欄での掲載は省略した。

なお、調査の結果は、「病院経営分析調査報告」「病院経営実態調査報告」「病院概況調査報告書」の 3 報告書にまとめて、全国公私病院連盟および社団法人日本病院会から発刊される。

2. 資料利用上の注意事項

(1) 調査における基礎数値は、6 月分の集計数値または 6 月 30 日現在の数値である。

(2) 集計対象病院数が表によって異なるのは、回答がなかった設問を集計対象から除いているためである。

(3) 概要の中で、「自治体」とは、都道府県・指定都市・市町村・組合等が開設する病院、「その他公的」とは、日赤・済生会・厚生連・社会保険関係団体等が開設する病院、「私的」とは、医療法人・個人等が開設する病院である。

(4) 収益・費用は、当該年度 6 月中に調査対象病院が提供した医療サービスの対価（収益）および、それを提供するために消費した対価（費用）について計上することを原則とし、それ以外は以下の①～④のように計上することになっている。

①前年度実績・当該年度中支払予定額の 1/12 額を計上した科目

a. 前年度実績の 1/12 額を計上した科目

- ア. 費用科目 医業費用中の資産減耗損および特別損失、法人税・住民税
- イ. 収益科目 医業外収益中の受取利息配当金、その他の医業外収入および特別利益、他会計負担金・補助金等収入

b. 平成 21 年度 1 カ年間の支払予定額の 1/12 額を計上した費用科目

医業費用の経費中の租税公課、保険料および減価償却費（前年度末現在資産総額に基づいて算定された総額の 1/12 額）、研究・研修費、本部費分担金・役員報酬、医業外費用中の支払利息

②臨時給与（賞与等）の計上方法

$$\frac{\text{平成 21 年度本俸(基本給)}}{\text{平成 20 年度本俸(基本給)}} \times \text{平成 20 年度賞与支給総額} \times 1/12 \text{ を計上}$$

③経費中の「光熱水費（燃料費を含む）」の計上方法

$$\text{平成 20 年度間の消費量} \times \text{平成 21 年 6 月の単価} \times 1/12 \text{ を計上}$$

④給与費は、平成 21 年 6 月中の発生額で毎月きまって支給される給与額を計上したが、給与改定等による給与の差額を 6 月中に支給した場合の差額支給分は除外している。

3. 調査結果の概要

(1) 平均在院日数

全病院でみると21.87日（前年6月20.62日）となっており、開設者別にみると、自治体病院は19.44日（前年6月19.25日）、その他公的病院は20.49日（前年6月18.46日）、私的病院は31.43日（前年6月28.95日）となっている。

また、一般病院の病床規模別に平均在院日数の短い方から順にみると、①700床以上14.96日、②500～599床15.10日、③600～699床15.63日、④400～499床16.46日、⑤300～399床18.75日、⑥200～299床22.04日、⑦100～199床26.23日、⑧20～99床27.39日となっている。これを開設者別病床規模別にみると表1のようにになっている。（参考 P12）

表1 一般病院の平均在院日数、開設者別、病床規模別

開設者	病床規模		20～	100～	200～	300～	400～	500～	600～	700床～
	総数		99床	199床	299床	399床	499床	599床	699床	
総数	19.99		27.39	26.23	22.04	18.75	16.46	15.10	15.63	14.96
自治体	17.83		27.93	23.43	17.03	16.94	15.88	13.95	15.65	14.91
その他公的	19.87		51.37	24.59	25.89	20.69	15.94	17.44	14.16	12.98
私的	27.32		20.99	31.11	33.54	27.89	20.88	—	18.01	18.18

(2) 病床利用率

全病院でみると72.95%（前年6月73.81%）となっており、開設者別にみると、自治体病院は68.62%（前年6月70.56%）、その他公的病院は76.11%（前年6月75.19%）、私的病院は81.11%（前年6月80.90%）となっている。

また、一般病院の病床規模別に病床利用率の高い方から順にみると、①600～699床80.82%、②700床以上78.32%、③500～599床73.18%、④100～199床73.12%、⑤20～99床72.76%、⑥400～499床72.00%、⑦200～299床70.78%、⑧300～399床68.78%となっている。これを開設者別病床規模別にみると表2のようにになっている。（参考 P12）

表2 一般病院の病床利用率、開設者別、病床規模別

開設者	病床規模		20～	100～	200～	300～	400～	500～	600～	700床～
	総数		99床	199床	299床	399床	499床	599床	699床	
総数	72.41		72.76	73.12	70.78	68.78	72.00	73.18	80.82	78.32
自治体	68.46		69.32	67.14	63.80	65.72	71.16	71.89	74.65	77.58
その他公的	75.55		80.86	74.34	74.81	75.12	71.67	80.86	81.61	81.52
私的	79.76		77.45	80.48	81.20	76.45	76.23	—	87.80	78.24

(3) 一般病院における100床当たり職員数

職員総数は123.7人（前年6月124.0人）となっており、職種別にみると、医師13.2人（前年6月14.4人）、看護部門職員73.0人（前年6月73.6人）、看護部門職員のうち看護師57.1人（前年6月59.9人）となっている。その他、薬剤部門職員3.5人、放射線部門職員3.4人、検査部門職員4.5人、リハビリ部門職員5.9人、栄養（食事）部門職員3.6人となっている。（参考 P14）

(4) 6 月中の 1 病院当たり入院患者数

全病院数でみると、6 月中の 1 病院当たり入院患者数は、6,664 人（前年 6 月 6,645 人）となっており、前年に比べて 1 病院 1 カ月当たり 19 人の増加である。これを年次別にみると図 1 下の折れ線グラフのようになっている。（参考 P25）

(5) 6 月中の 1 病院当たり外来患者数

全病院数でみると、6 月中の 1 病院当たり外来患者数は、10,946 人（前年 6 月 10,536 人）となっており、前年に比べて 1 病院 1 カ月当たり 410 人の増加である。これを年次別にみると図 1 上の折れ線グラフのようになっている。（参考 P25）

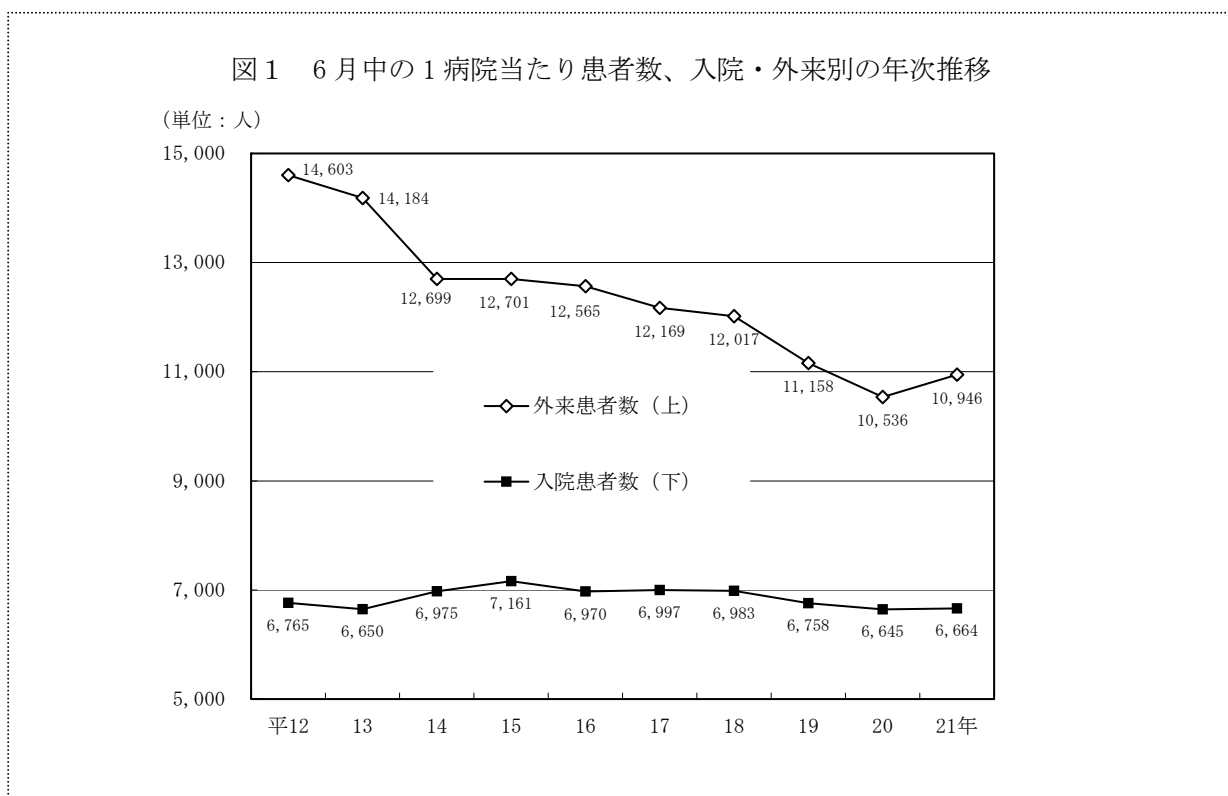


表 3 6 月中の 1 病院当たり入院患者数、入院・外来別の年次推移、病床規模別

種類・規模 年次	総数	一 般 病 院									精神科 病 院	
		総 数	20 ~ 99 床	100 ~ 199 床	200 ~ 299 床	300 ~ 399 床	400 ~ 499 床	500 ~ 599 床	600 ~ 699 床	700 床 ~		
入 院	平成 17	6,997	6,977	1,515	3,728	5,819	8,429	11,233	14,098	16,687	21,946	7,546
	18	6,983	6,971	1,533	3,714	5,656	8,223	11,081	13,832	16,661	22,106	7,433
	19	6,758	6,739	1,558	3,639	5,538	7,967	10,674	13,312	16,444	22,131	7,314
	20	6,645	6,608	1,562	3,507	5,532	7,711	10,405	13,394	15,862	21,567	7,462
	21	6,664	6,631	1,606	3,569	5,513	7,714	10,396	13,271	16,055	21,372	7,488
外 来	平成 17	12,169	12,698	3,406	6,748	10,587	14,955	21,339	25,558	29,339	37,714	2,705
	18	12,017	12,509	3,305	6,784	10,220	14,309	20,255	24,175	28,600	39,508	2,668
	19	11,158	11,610	3,172	6,238	9,525	13,500	18,655	23,508	26,714	36,633	2,721
	20	10,536	10,950	2,962	6,179	8,753	12,305	17,762	22,148	24,572	35,988	2,697
	21	10,946	11,328	3,154	6,299	8,861	12,543	18,275	22,848	26,327	37,410	2,841

(6) 医師1人1日当たり取扱い患者数

入院の平均は6.7人(前年6月6.3人)となっている。診療科別でみると、入院で取扱う患者が多いのは精神科19.9人、リハビリ科10.6人、肛門外科10.1人、神経内科9.1人、整形外科9.1人などで、少ないのは放射線科0.3人、麻酔科0.3人、歯科0.7人、皮膚科1.5人などである。

外来の平均は10.7人(前年6月10.0人)となっている。診療科別でみると、外来で取扱う患者が多いのは皮膚科22.4人、眼科20.7人、肛門外科19.3人、耳鼻咽喉科18.7人、整形外科17.1人、泌尿器科15.2人が多く、少ないのは麻酔科1.8人、循環器外科(心臓・血管外科)2.6人、呼吸器外科3.0人、小児外科3.5人、放射線科4.3人などである。(参考 P16)

(7) 医師1人1日当たり診療収入

入院の平均は232千円(前年6月227千円)となっている。診療科別でみると、入院で比較的高額なのは、循環器外科(心臓・血管外科)420千円、整形外科348千円、脳神経外科342千円、リハビリ科317千円、循環器内科314千円、精神科311千円、神経内科301千円、肛門外科292千円、呼吸器内科283千円、消化器外科272千円などである。

外来の平均は109千円(前年6月103千円)となっている。診療科別でみると、外来で比較的高額なのは、泌尿器科269千円、内科154千円、肛門外科152千円、消化器内科144千円、眼科137千円、呼吸器内科120千円などである。(注:診療科の数は、集計客体に差があるので、診療科が極端に少ない場合等は特異な値になることがある。)(参考 P19)

表4 医師1人1日当たり診療収入、入院・外来別、診療科別

(単位:千円)

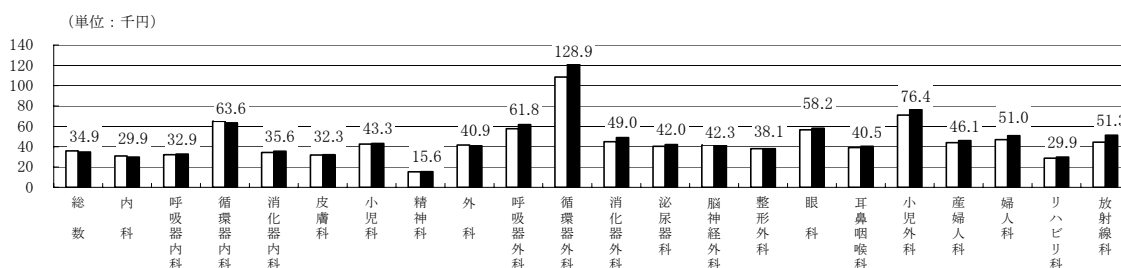
入	院		入	院		外	来		外	来	
	平20	21		平20	21		平20	21		平20	21
総数	227	232				総数	103	109			
内科	261	271	泌尿器科	197	200	内科	148	154	泌尿器科	252	269
呼吸器内科	289	283	肛門外科	286	292	呼吸器内科	115	120	肛門外科	121	152
循環器内科	340	314	脳神経外科	354	342	循環器内科	96	94	脳神経外科	78	84
消化器内科	250	237	整形外科	336	348	消化器内科	130	144	整形外科	97	106
神経内科	270	301	形成外科	108	114	神経内科	100	104	形成外科	48	44
皮膚科	48	48	眼科	137	138	皮膚科	94	90	眼科	134	137
小児科	134	126	耳鼻咽喉科	125	116	小児科	67	67	耳鼻咽喉科	106	111
精神科	269	311	小児外科	152	180	精神科	73	82	小児外科	21	24
外科	246	254	産婦人科	234	226	外科	84	94	産婦人科	65	65
呼吸器外科	241	238	婦人科	191	169	呼吸器外科	52	49	婦人科	81	84
循環器外科	407	420	リハビリ科	268	317	循環器外科	34	28	リハビリ科	40	46
消化器外科	289	272	歯科	35	29	消化器外科	94	89	歯科	63	69

(8) 主な診療科別の患者 1 人 1 日当たり診療収入

主な診療科別の患者 1 人 1 日当たり診療収入をみると、入院では循環器外科(心臓・血管外科)の 128,894 円がとくに高額であるのに対して、最も少額なのは精神科の 15,607 円、次いで肛門外科の 28,895 円である。外来では放射線科の 18,408 円をはじめ、泌尿器科、呼吸器外科、呼吸器内科、消化器内科、外科、消化器外科、内科、神経内科、循環器内科、循環器外科(心臓・血管外科)、脳神経外科が 1 万円を超えているのに対して、少額なのはリハビリ科の 3,657 円である。(注 1: DPC [診断群分類別包括評価] 対象病院を除く。注 2: 平成 20 年調査から調査対象診療科名を一部変更している。注 3: 診療科数の集計客体に差があるので、診療科数が少ない科では高額な値になる場合がある。)

(参考 P17)

図 2-1 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【平成20年→平成21年】



(参考) 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入、年次推移【平成15年→平成19年】

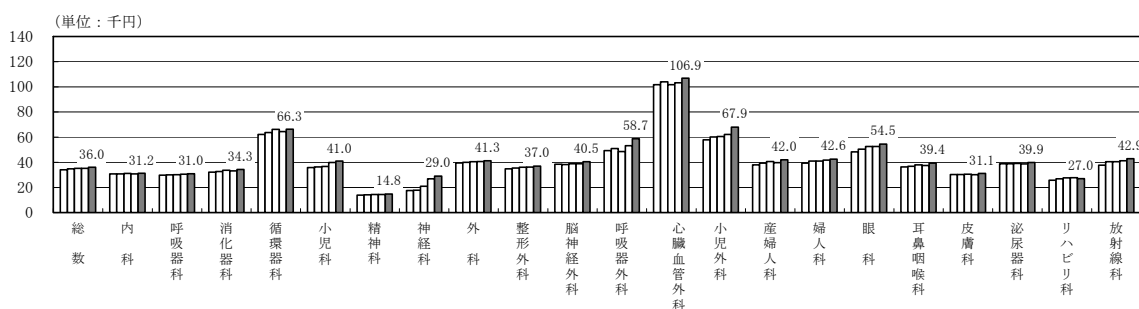
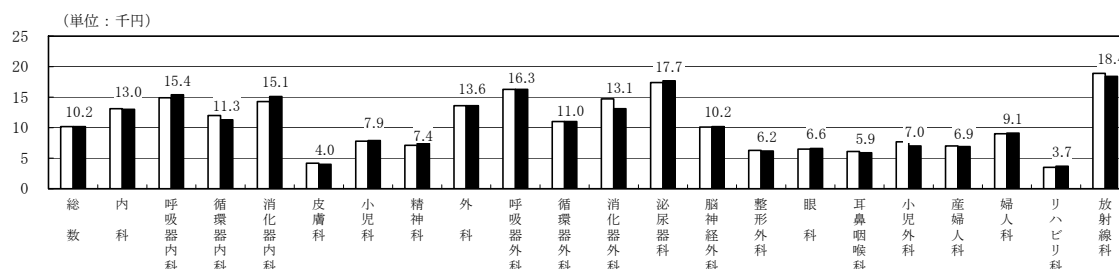
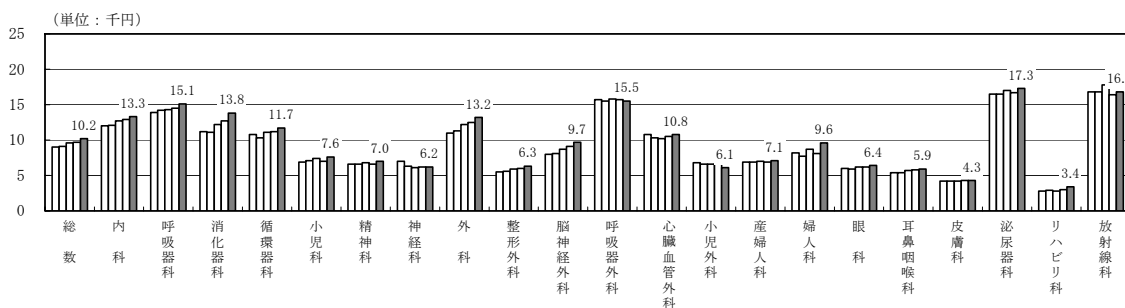


図 2-2 主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【平成20年→平成21年】



(参考) 主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入、年次推移【平成15年→平成19年】



(9) 100床当たり収支金額

6月中の総費用は159,520千円(前年6月比・伸び率4.1%増)、医業費用は155,337千円(前年6月比・伸び率4.5%増)となっている。また、医業費用のうち給与費は81,745千円(前年6月比・伸び率4.9%増)、材料費は38,902千円(前年6月比・伸び率6.3%増)、経費は23,705千円(前年6月比・伸び率2.2%増)となっている。

なお、材料費のうち薬品費は22,963千円(前年6月比・伸び率5.5%増)となっており、経費のうち委託費は11,559千円(前年6月比・伸び率4.2%増)となっている。

6月中の総収益は149,744千円(前年6月比・伸び率7.5%増)、医業収益は146,534千円(前年6月比・伸び率7.7%増)となっている。また、医業収益のうち、入院収入は97,216千円(前年6月比・伸び率7.3%増)、外来収入は43,549千円(前年6月比・伸び率9.0%増)となっている。

100床当たり収支金額を科目・年次別に見てみると表5のとおりであり、さらに、主な科目について年次別にみると図3,4のようになっている。(参考 P26)

表5 100床当たり収支金額、科目・年次別

(金額単位：千円)					
科 目	平成17年6月	平成18年6月	平成19年6月	平成20年6月	平成21年6月
	【 費 用 】				
総 費 用	148,098	151,024	151,350	153,237	159,520
I 医業費用	143,514	146,618	146,904	148,698	155,337
1. 給 与 費	73,749	75,516	76,924	77,913	81,745
2. 材 料 費	37,936	38,701	37,149	36,604	38,902
うち薬品費	23,383	23,593	22,444	21,775	22,963
3. 経 費	21,454	21,693	22,119	23,204	23,705
うち委託費	9,950	10,451	10,530	11,097	11,559
4. 減価償却費	8,678	9,067	8,982	9,197	9,353
5. 資産減耗損	237	239	290	320	229
6. 研究・研修費	589	564	628	641	651
7. 本部費分担金等	871	838	812	819	753
II 医業外費用	3,910	3,755	3,715	3,455	3,455
III 特別損失	673	651	730	1,084	728
	【 収 益 】				
総 収 益	138,654	139,270	140,439	139,327	149,744
I 医業収益	135,687	136,515	137,561	136,089	146,534
1. 入院収入	88,248	89,050	90,496	90,630	97,216
2. 室料差額収入	1,973	1,960	2,031	2,019	2,090
3. 外来収入	42,259	42,058	41,449	39,949	43,549
4. 公衆衛生活動収入	1,053	1,034	1,036	1,011	1,146
5. 医療相談収入	1,656	1,763	1,832	1,759	1,796
6. その他の医業収入	499	650	717	722	738
II 医業外収益	2,422	2,242	2,273	2,409	2,706
III 特別利益	545	513	606	829	503
総収益 - 総費用	△ 9,444	△ 11,754	△ 10,911	△ 13,910	△ 9,776
医業収益 - 医業費用	△ 7,827	△ 10,103	△ 9,343	△ 12,609	△ 8,803
総費用/総収益×100	106.8	108.4	107.8	110.0	106.5
医業費用/医業収益×100	105.8	107.4	106.8	109.3	106.0
病 院 数	1,195	1,145	1,167	1,180	1,162
平 均 病 床 数	277	282	280	282	281

図 3 100 床当たり総費用／医業費用／給与費／材料費の年次推移

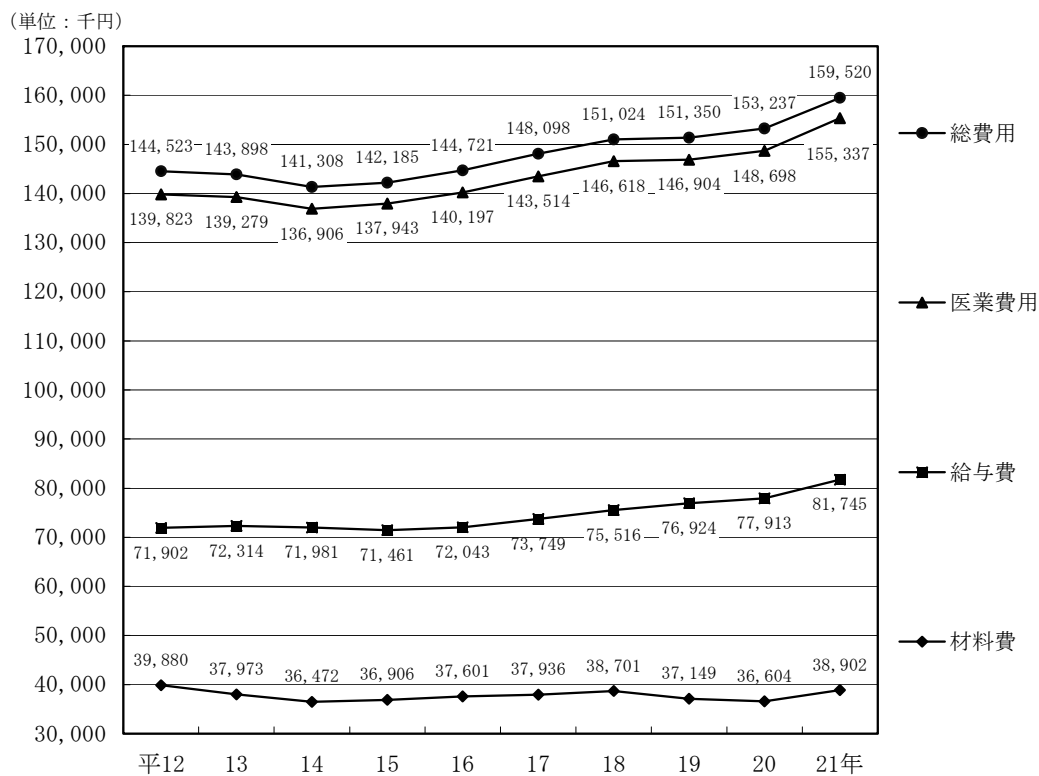
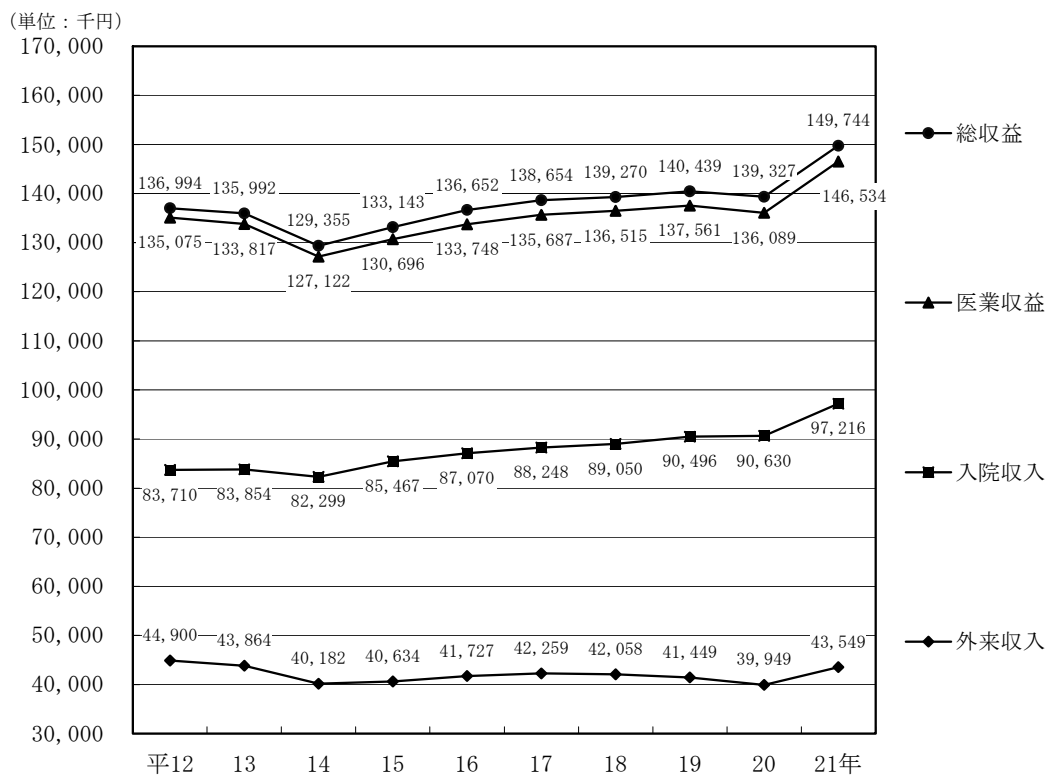


図 4 100 床当たり総収益／医業収益／入院収入／外来収入の年次推移



(10) 医業収益100対収支金額割合

医業収益を100.0とした場合、総費用は108.9（前年6月112.6）で、前年に比して費用の割合が減少している。総費用のうち給与費が55.8（前年6月57.3）と5割以上を占め、材料費は26.5（前年6月26.9）であり、そのうち薬品費は15.7（前年6月16.0）、経費は16.2（前年6月17.1）、そのうち委託費は7.9（前年6月8.2）となっている。

また、総収益は102.2（前年6月102.4）となっているのに対して、入院収入は66.3（前年6月66.6）、外来収入は29.7（前年6月29.4）となっている。（参考 P30）

表6 医業収益100対収支金額割合、主な科目別・年次推移

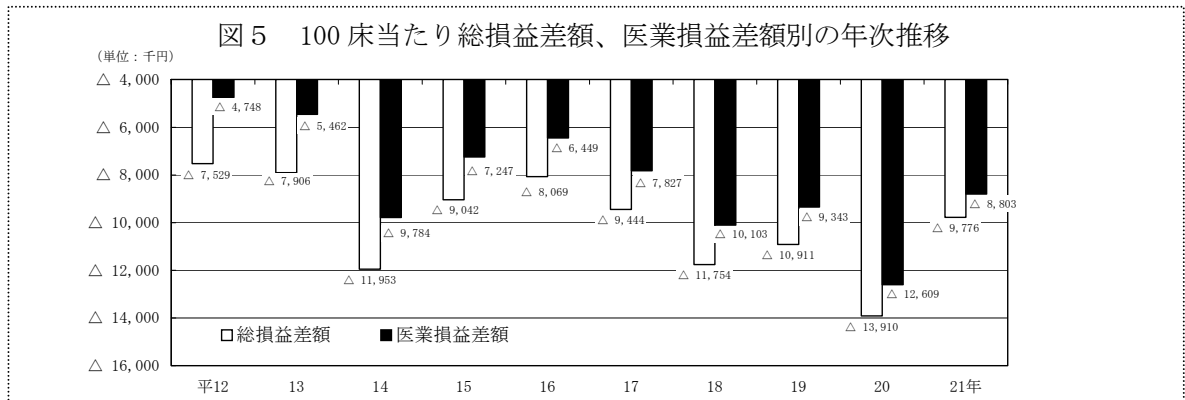
科 目	平成17年6月	平成18年6月	平成19年6月	平成20年6月	平成21年6月
総 費 用	109.1	110.6	110.0	112.6	108.9
医業費用	105.8	107.4	106.8	109.3	106.0
うち給与費	54.4	55.3	55.9	57.3	55.8
うち材料費	28.0	28.3	27.0	26.9	26.5
うち薬品費	17.2	17.3	16.3	16.0	15.7
うち経費	15.8	15.9	16.1	17.1	16.2
うち委託費	7.3	7.7	7.7	8.2	7.9
医業外費用	2.9	2.8	2.7	2.5	2.4
特別損失	0.5	0.5	0.5	0.8	0.5
総 収 益	102.2	102.0	102.1	102.4	102.2
医業収益	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
うち入院収入	65.0	65.2	65.8	66.6	66.3
うち外来収入	31.1	30.8	30.1	29.4	29.7
医業外収益	1.8	1.6	1.7	1.8	1.8
特別利益	0.4	0.4	0.4	0.6	0.3

(11) 100床当たり総損益差額および医業損益差額の状況

総費用は159,520千円（前年6月比・伸び率4.1%増）であるのに対して、総収益は149,744千円（前年6月比・伸び率7.5%増）となっており、総収益から総費用を差し引くと△9,776千円（前年6月△13,910千円）の赤字となっている。その結果、総費用対総収益比率は、106.5%（前年6月110.0%）になっている。

医業費用は155,337千円（前年6月比・伸び率4.5%増）であるのに対して、医業収益は146,534千円（前年6月比・伸び率7.7%増）となっており、医業収益から医業費用を差し引くと△8,803千円（前年6月△12,609千円）の赤字となっている。その結果、医業費用対医業収益比率は、106.0%（前年6月109.3%）になっている。総損益差額および医業損益差額を年次別にみると図5のようになっている。

なお、この調査では、総費用は、医業費用+医業外費用+特別損失であるが、総収益は、医業収益+医業外収益+特別利益であり、不採算部門等の医療に対し地方公営企業法に基づき地方公共団体が負担すべきものとされている負担金等を控除して集計している。

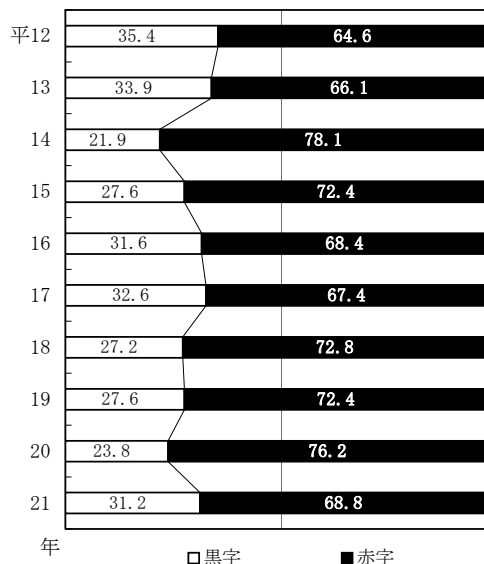


(12) 6 月 1 カ月分の総損益差額からみた黒字・赤字病院の数の割合（他会計負担金・補助金等は総収益から控除した。また、6 月 1 カ月分の総費用と総収益の差額により黒字・赤字状況を判別した場合の病院数の割合である。

今回の調査において回答のあった病院 1,162 病院のうち 31.2% (362 病院) の病院が黒字となっていて、赤字病院数の割合は 68.8% (800 病院) であった。これを年次別にみると図 6 のようになっている。

開設者別でみると、自治体病院 584 病院のうち 8.6% (50 病院) が黒字となっていて、赤字病院は 91.4% (534 病院) であった。(この場合、不採算部門等の医療に対し、地方公営企業法に基づき地方公共団体が負担すべきものとされている負担金等は総収益から除いて仮定計算を行っているため、法令に基づく病院決算時点での黒字・赤字とは異なる。) その他公的病院では、255 病院のうち 52.5% (134 病院) が黒字となっていて、赤字病院は 47.5% (121 病院) であり、私的病院では、323 病院のうち 55.1% (178 病院) が黒字となっていて、赤字病院は 44.9% (145 病院) であった。(参考 P48)

図 6 6 月 1 日分の総損益差額からみた黒字・赤字病院の数の割合 (%) 年次推移



(13) 常勤職員 1 人当たり平均給与月額

常勤職員 1 人当たり平均給与額は 419 千円であり、職種別にみると、医師 1,048 千円、看護師 351 千円、准看護師 339 千円、看護業務補助者 206 千円、薬剤師 387 千円、その他の医療技術員 345 千円、事務職員 333 千円、技能労務員 270 千円となっている。(参考 P49)

第18 認定個人情報保護団体

1. 審査委員会開催回数：1回
2. 出席者数：3名
3. 協議事項：
 - (1) 個人情報苦情処理依頼に対する対応について
 - (2) 認定個人情報保護団体の運営について
 - (3) その他
4. 平成20年度苦情処理等依頼状況
 - (1) 苦情等処理依頼件数

			0件
内容内訳	利用目的の特定に関するもの		0件
	利用目的の制限に関するもの		0件
	適正な取得に関するもの		0件
	その他		0件
 - (2) 相談・問い合わせ件数

			7件
依頼者内訳	説明要求		4件
	資料要求		0件
	その他		3件
5. 研修会の開催 今年度は実施無し

6. 総 評：

認定個人情報保護団体認定後、3年目となったが、本会会員施設に関する個人情報保護に関する苦情処理依頼は0件で、相談・問い合わせ件数は7件であった。相談内容では病院や医師に対する不満について、個人情報保護が不適切であったとして申し出る場合が多く、個人情報保護の範囲だけで解決できない難しさが存在している。また、外来において患者を呼ぶ際に名前で呼ぶことについての相談では、個人情報保護法の観点より患者取り違い防止のための安全管理が優先する考え方もあるとされ、患者から個人的に名前を呼ばないことを求められた場合における院内対応の難しさ等も考えられる。個人情報流出事故については、新聞報道等による件数を見ると、平成19年度41件、20年度22件、21年度11件と減少傾向にあるが、本当に減ったのか、発生しても届出しなくなったのかという疑問もあるが、会員施設への注意喚起も必要と考える。平成22年度の活動については、①研修・教育について（研修会等の実施）、②個人情報に関するQ&Aの作成、③電子カルテ・ITにおける個人情報保護についての3点について検討する。

第19 四病院団体協議会

(庶務事項)

- 4月10日(金) 医療現場の危機打開と再建をめざす国会議員連盟(超党派)と四病協メディカルスクール検討委員会とが、「メディカルスクール構想」をテーマにシンポジウムを開催。
- 5月27日(水) 四病協を代表して、①財団法人医療情報システム開発センター「クリティカルパス情報交換委員会」委員に宮城敏夫・浦添総合病院理事長(全日病・代議員会副議長)の継続(任期:平成21年5月1日～平成22年3月31日)を承認。②厚労省「第7次看護職員需給見通しに関する検討会」に神野正博・全日病副会長を委員として推薦したと報告。③日本医師会「医師の団結を目指す委員会」委員に長瀬輝誼・日精協常務理事の継続を承認。④日本医療機能評価機構「倫理委員会」委員に西澤寛俊・全日病会長を推薦。
メディカルスクール検討委員会ワーキングチーム、新型インフルエンザ対策等に係るワーキンググループ(仮称)の設置を承認。
- 6月19日(金) 厚労省に、医師・管理栄養士・薬剤師・精神保健福祉士各国家試験等合格者の早期発表についてを要望。
- 7月28日(火) 四病協会長会議を開催して、医療機関の人員配置標準について検討。
- 8月11日(火) 厚労省に、平成22年度税制改正要望の重点事項についてを提出。
- 8月31日(火) 厚労省に、新型インフルエンザ等の対策に関する要望書を提出。
- 11月16日(月) 自民党に、平成22年度税制改正要望の重点項目についてを提出。
- 11月25日(水) 四病協を代表して、「プライバシーマーク審査委員会」委員に宮崎忠昭・日病副会長の継続(任期:平成22年1月1日～12月31日)を承認。
- 11月27日(金) 厚労省に、独立行政法人 福祉医療機構における「経済危機対策に伴う『経営安定化資金』融資制度」の継続についてを提出。
- 11月30日(月) 小澤一郎・民主党幹事長に、①平成22年度 診療報酬改定について、②医療機関に対する事業税の特例措置の存続について、③独立行政法人 福祉医療機構における「経済危機対策に伴う『経営安定化資金』融資制度」の継続についてを提出。
- 12月16日(水) 民主党 適切な医療費を考える議員連盟(会長 櫻井 充・参院議員)のヒアリングで、来年度診療報酬改定について要望。
- 12月16日(水) 外国人看護師受け入れに関するワーキンググループ(仮称)の設置を承認。
- 1月 8日(金) 細野豪志・民主党企業団体委員長のヒアリングで、病院に対する融資について要望。
- 1月15日(金) 直嶋正行・経済産業大臣に、「緊急保証制度の医療分野(介護分野含む)への拡大要望」を提出。
- 1月20日(水) 「緊急保証制度の医療分野(介護分野含む)への拡大要望」について、増子輝彦・経済産業副大臣に面会、要望。
- 1月29日(金) 中医協総会(第164回)に、「看護基準に関する緊急アンケート」報告を提出。
- 2月24日(水) 「要望書(医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について)」を、足立信也・厚生労働大臣政務官に面会して提出。

3月12日(金) 「経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受け入れに関する問題点の指摘と提言」を、長妻 昭・厚生労働大臣、岡田克也・外務大臣、直嶋正行・経済産業大臣、千葉景子・法務大臣、仙谷 由人・国家戦略担当大臣、枝野幸男・行政刷新担当大臣、小沢一郎・民主党幹事長に提出。

「医療施設の耐震改修に対する国庫補助について要望」を、長妻 昭・厚生労働大臣、小沢一郎・民主党幹事長に提出。

(平成21年度・諸会議の開催)

4月3日(金)	第1回医療保険・診療報酬委員会	全日病	10名
4月9日(木)	第4回高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会	都市再生機構	19名
4月22日(水)	第9回厚労省・福祉医療機構・四病協勉強会	法曹会館	16名
4月22日(水)	第1回総合部会	日病	14名
5月1日(金)	第2回医療保険・診療報酬委員会	全日病	9名
5月8日(金)	第1回医療従事者対策委員会	日精協	8名
5月14日(木)	第5回高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会	(施設見学)	5名
5月27日(水)	第2回総合部会	日病	15名
5月27日(水)	第1回日医・四病協懇談会	日医会館	14名
5月27日(水)	第1回医業経営・税制委員会	医法協	6名
6月5日(金)	第3回医療保険・診療報酬委員会	全日病	10名
6月18日(木)	第6回高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会	住宅金融支援機構	17名
6月24日(水)	第10回厚労省・福祉医療機構・四病協勉強会	法曹会館	12名
6月27日(水)	第3回総合部会	日病	12名
6月29日(水)	第2回医業経営・税制委員会	医法協	6名
7月3日(金)	第4回医療保険・診療報酬委員会	全日病	11名
7月14日(金)	第1回新型インフルエンザ対策等に係るワーキンググループ	医法協	5名
7月23日(木)	第7回高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会	ベターリビング	13名
7月29日(水)	第4回総合部会	日病	16名
7月29日(水)	第2回日医・四病協懇談会	日医会館	16名
8月7日(金)	第5回医療保険・診療報酬委員会	全日病	11名
8月20日(木)	第2回新型インフルエンザ対策等に係るワーキンググループ	医法協	6名
8月26日(水)	第5回総合部会	全日病	17名
9月4日(金)	第6回医療保険・診療報酬委員会	全日病	10名
9月10日(木)	第1回日医・四病協意見交換会	日医会館	7名
9月16日(水)	第8回高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会	ベターリビング	15名
9月29日(火)	第3回医業経営・税制委員会	医法協	12名
9月30日(水)	第6回総合部会	全日病	16名
9月30日(水)	第3回日医・四病協懇談会	日医会館	14名

9月30日(水)	第11回厚労省・福祉医療機構・四病協勉強会	法曹会館	14名
10月2日(金)	第7回医療保険・診療報酬委員会	全日病	11名
10月21日(水)	第9回高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会	ベターリビング	16名
10月28日(水)	第7回総合部会	全日病	15名
11月4日(水)	第4回医業経営・税制委員会	医法協	6名
11月6日(金)	第8回医療保険・診療報酬委員会	全日病	6名
11月25日(水)	第12回厚労省・福祉医療機構・四病協勉強会	法曹会館	12名
11月18日(水)	第10回高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会	ベターリビング	12名
11月25日(水)	第8回総合部会	全日病	19名
11月25日(水)	第4回日医・四病協懇談会	日医会館	13名
12月4日(金)	第9回医療保険・診療報酬委員会	全日病	10名
12月16日(水)	第13回厚労省・福祉医療機構・四病協勉強会	法曹会館	10名
12月16日(水)	第9回総合部会	日病	15名
1月8日(金)	第1回治療費未払問題検討委員会	日精協	6名
1月15日(金)	第10回医療保険・診療報酬委員会	全日病	9名
1月25日(月)	第1回EPAに基づく外国人看護師受け入れに関するワーキンググループ	全日病	9名
1月27日(水)	第10回総合部会	日病	16名
1月27日(水)	第5回日医・四病協懇談会	日医会館	14名
2月5日(金)	第11回医療保険・診療報酬委員会	全日病	12名
2月10日(水)	第11回高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会	ベターリビング	14名
2月24日(水)	第11回総合部会	日病	16名
3月12日(金)	第12回医療保険・診療報酬委員会	全日病	9名
3月24日(水)	第12回総合部会	日病	15名

(担当(当番)団体一覧)

1. 総合部会

平成21年4月～7月

社団法人 日本医療法人協会

8月～11月

社団法人 全日本病院協会

12月～平成21年3月

社団法人 日本病院会

2. 医療制度委員会

社団法人 日本病院会

3. 医療保険・診療報酬委員会

社団法人 全日本病院協会

4. 医業経営・税制委員会

社団法人 日本医療法人協会

5. 医療従事者対策委員会

社団法人 日本精神科病院協会

6. 医療安全対策委員会

社団法人 日本病院会

7. 治療費未払問題検討委員会

社団法人 日本精神科病院協会

7-1 治療費未払問題検討委員会作業部会

社団法人 日本精神科病院協会

8. メディカルスクール検討会

社団法人 日本精神科病院協会

8-1 メディカルスクール検討会ワーキングチーム

社団法人 日本精神科病院協会

9. 特別委員会		
9-1 三師会・四病協オンライン請求打合せ	社団法人	全日本病院協会
10. 厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会	社団法人	日本精神科病院協会
11. 社会保障の財源問題を考える勉強会	社団法人	日本医療法人協会
12. 高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会	社団法人	日本精神科病院協会
13. 医療法人に関する研究会	社団法人	日本医療法人協会
14. 新型インフルエンザ対策等に係るワーキンググループ	社団法人	日本医療法人協会
15. EPAに基づく外国人看護師受け入れに関するワーキンググループ	社団法人	日本病院会
16. 日医・四病協懇談会		
平成21年 5月、7月	社団法人	日本医療法人協会
9月、11月	社団法人	全日本病院協会
平成22年 1月、3月	社団法人	日本病院会
17. 日医・四病協意見交換会		
平成21年 9月	社団法人	全日本病院協会

(参 考)

四病院団体協議会・委員派遣一覧

22. 3. 31 現在

団 体 名	委 員 会 名	氏 名	団体名	備 考
厚生労働省	社会保障審議会医療部会	村上 信乃 西澤 寛俊 日野 頌三 鮫島 健	日 病 全日病 医法協 日精協	
	医療安全対策検討会議	中村 定敏	全日病	13. 7. 25 承認
	医療用医薬品の流通改善に関する懇談会	関 健 長瀬 輝誼	医法協 日精協	16. 5. 26 承認
	医療機器の流通改善に関する懇談会	崎原 宏 中村 康彦 関 健	日 病 全日病 医法協	
	(臨床研究基盤整備推進研究事業) 事前評価委員会	大井 利夫	日 病	21. 8. 26 承認
	医療情報提供のあり方等検討会	大井 利夫 須藤 祐司	日 病 医法協	18. 6. 28 承認
	がん診療連携拠点病院の指定に関する 検討会	宮崎 瑞穂 宮城 敏夫	日 病 全日病	20. 11. 18 承認
	第 7 次看護職員需給見通しに関する検討会	神野 正博	全日病	21. 4. 22 承認
日本医師会	医業税制検討委員会	関口 令安 西澤 寛俊 豊田 堯 山崎 學	日 病 全日病 医法協 日精協	20. 4. 26 承認 16. 4. 23 承認
	病院委員会	村上 信乃 猪口 正孝 加納 繁照 谷野 亮爾	日 病 全日病 医法協 日精協	
	社会保険診療報酬検討委員会	加藤 正弘 長瀬 輝誼	日 病 日精協	
	地域医療対策委員会	神野 正博	全日病	20. 6. 10 承認
	医師の団結を目指す委員会	長瀬 輝誼	日精協	20. 6. 13 承認
	病院・介護保険施設における地球温暖化対策 プロジェクト委員会	加納 繁照 鈴木 邦彦	全日病 医法協	20. 8. 26 承認

日本医師会 医療研修推進財団 全国医学部長病院長会 議 臨床研修協議会	医師臨床研修マッチング協議会・運営委員会	堺 常雄	日 病	15. 6. 25 承認
日本医療機能評価機構	認定病院患者安全推進協議会幹事会	村上 信乃	日 病	16. 5. 26 承認
	倫理委員会	西澤 寛俊	全日病	15. 4. 23 承認
医療情報システム開発 センター	理事	西澤 寛俊	全日病	21. 5. 27 承認
	プライバシーマーク審査委員会	大井 利夫	日 病	16. 5. 26 承認
	クリティカルパス情報交換委員会	宮崎 忠昭	日 病	19. 4. 25 承認
		宮城 敏夫	全日病	20. 5. 28 承認

1. 総合部会

第1回総合部会

日 時：平成21年4月22日(水) 2時～3時30分

会 場：日本病院会 会議室

当番団体：日本医療法人協会

議 事：

〔報告事項〕

1. 議員連盟との四病協メディカルスクール検討委員会シンポジウム（4月10日）について
 - ・メディカルスクールの導入のためには現行の法制度（医師法，学校教育法）の改正が不可欠であることから、国会議員連盟（超党派）、四病協、外部有識者などを交えた勉強会を設置し、実現に向けて諸問題を検討することを提案、了承。
2. 中医協報告
3. 四病協各委員会報告
 - ①高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会（第4回、4月9日）
 - ②厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会（第9回、4月22日）について

〔協議事項〕

1. 国家試験合格者の早期発表について
 - ・医師を始めとするコ・メディカルなど14職種の国家試験合格発表日を一律に1ヵ月程度前倒しして、2月中に行うよう要望することで意見が一致。次回、日精協が素案を提示。
2. 厚労省第7次看護職員需給見通しに関する検討会（仮称）への四病協からの委員派遣について
 - ・全日病から委員候補者を推薦願ひ、各団体の会長に諮ることです承。
3. レセプトオンライン請求義務化について
 - ・支払サイトの短縮（請求から支払いまでの期間を現行の約2ヵ月から約1ヵ月にする）を、あらためて要望することで賛同を得る。医療保険・診療報酬委員会で素案を検討し、次回提示。

第2回総合部会

日 時：平成21年5月27日(水) 1時30分～3時30分

会 場：日本病院会 会議室

当番団体：日本医療法人協会

議 事：

〔外部説明〕

○未収金への対応について

- ・森新一郎課長補佐は、「医療機関の未収金問題に関する検討会」報告書（平成20年7月8日）で、宿題として課せられた「一部負担金減免制度」と「保険者徴収制度」の運用の見直しについて省内で検討した経緯と概要を説明。

〔報告事項〕

1. 諸会議等報告

①中医協報告

②第7次看護職員需給見通しに関する検討会（第1回、5月22日）報告

〔協議事項〕

1. 国家試験合格者の早期発表の要望について

- ・厚労省の医政局、健康局、医薬食品局、社会・援護局各局長に、要望書を提出することを了承。関連して、免許についても早期の交付を関係部署と詰める必要を指摘。

2. メディカルスクール検討委員会ワーキングチームについて

- ・四病協各会長、メディカルスクール検討委員会委員に、国会議員連盟（超党派）の議員も交えたワーキングチームの設置を承認。

3. 新型インフルエンザ等の流行時における対応についての要望（案）について

- ・今秋以降に第2波、あるいは強毒性インフルエンザ感染者が発生する懸念があることから、それに備えて各団体2名からなる「新型インフルエンザ対策等に係るワーキンググループ（仮称）」の設置を承認。

4. 外部への委員派遣について

①厚労省「第7次看護職員需給見通しに関する検討会」（報告）

神野正博・全日病副会長を委員として推薦したと報告。

②医療情報システム開発センター「クリティカルパス情報交換委員会」

宮城敏夫・全日病代議員会副議長の委員の継続を承認（任期：平成21年5月1日～平成22年3月31日）。

③日本医師会「医師の団結を目指す委員会」

長瀬輝誼・日精協常務理事の委員の継続を承認。

④日本医療機能評価機構「倫理委員会」

西澤寛俊・全日病会長を委員として推薦することで承認。

5. 日本医師会・四病院団体協議会懇談会議事次第について

第3回総合部会

日 時：平成21年6月24日(水) 2時～4時

会 場：日本病院会 会議室

当番団体：日本医療法人協会

議 事：

〔外部説明〕

○経済危機対策について

(1) 地域医療再生基金

・船木新悦室長補佐は、地域医療再生基金の計画、経費、手続きの流れなど概要を説明。

(2) 医療施設耐震化基金

・道上幸彦専門官は、医療施設耐震化基金の執行方法、基準額、補助率、事業の条件など概要を説明。

(3) 介護職員の処遇改善

・鈴木健彦課長補佐は、介護職員等の処遇改善・養成として、介護職員処遇改善交付金（仮称）、現任・新規介護職員等の研修支援・養成など概要を説明。

○米トレーサビリティ法の概要について

・菊地 護課長補佐は、米穀等を取り扱う事業者に対し、米穀等の取引等に係る情報の記録及び産地情報の伝達を義務付けることになった米トレーサビリティ法の概要を説明。

〔報告事項〕

1. 諸会議等報告

①中医協報告

〔その他〕

○医療法上の病院医師の配置標準の見直しについて

・当直時間の取り扱いや医師配置標準の算定方法など病院経営に影響を与える諸課題について、四病協各会長が集まり基本的方向を決めることとなる。

第4回総合部会

日 時：平成20年7月29日(水) 1時30分～3時10分

会 場：日本病院会 会議室

当番団体：日本医療法人協会

議 事：

〔外部説明〕

○医療提供体制施設整備交付金（地球温暖化対策）について

・田川幸太・厚労省医政局指導課助成係長は、医療提供体制施設整備交付対象事業のうち、施設環境等の改善に関する新規事業の「地球温暖化対策整備事業実施要綱」に基づき、目的、事業の実施主体、事業内容など概要を説明。

○省エネ・温暖化対策関連設備の情報提供について

〔報告事項〕

1. 中医協報告

2. 第7次看護職員需給見通しに関する検討会（第3回・7月10日）

〔協議事項〕

1. 平成22年度税制改正要望の重点事項について

- ・7項目を骨子とする「平成22年度税制改正要望の重点事項について」（最終案）を承認。
- 2. 診療における患者負担金の未収金に関する調査について
 - ・追跡調査を本年度後半に実施することを了承。調査の細部については、委員会が今後詰める。

〔その他〕

○日本医師会・四病院団体協議会懇談会議事次第について

- ・継続審議である「医療法上の病院医師の配置標準の見直し」について、①入院診療に従事する医師の勤務状況を基準に算定した人員配置標準を認める、②外来患者に対する医師数については必要数とするなどを主な内容とする見直し案を、四病協の意見とすることを確認。
- また、前回懇談会で出た「当直を時間外労働として取り扱うことを条件」とする文言を外すよう求める。

第5回総合部会

日 時：平成21年8月26日(水) 4時～5時15分

会 場：全日本病院協会 会議室

当番団体：全日本病院協会

議 事：

〔外部説明〕

○認知症の実態把握に向けた総合的研究（厚生労働科学研究）について

- ・朝田 隆・筑波大学臨床医学系精神医学教授が主任研究員である研究班が、厚生労働科学研究「認知症の実態把握に向けた総合的研究」の一環として行う「認知症に関する医療サービス資源の現状把握調査」の概要を説明したのち、四病協に対して調査協力を要請。

〔報告事項〕

1. 中医協報告
2. 診療における患者負担金の未収金に関する調査
3. 社会保障審議会医療部会（第9回・8月26日）

〔協議事項〕

1. 厚生労働科学研究費補助金評価委員会委員の委嘱について
 - ・大井利夫・日病副会長を委員として推薦することを承認。
 - 任期：平成21年7月15日～平成23年3月31日。
2. 医療法上の病院医師の配置標準の見直しに関する日医との協議（仮）について
 - ・各団体1名の委員を推薦する。
3. 新型インフルエンザ等の対策に関する要望書の提出について
 - ・7項目を骨子とする要望書（最終案）に一部追加訂正を行い承認。

〔その他〕

○10月28日の総合部会開催時間の変更について

第6回総合部会

日 時：平成21年9月30日(水) 1時30分～3時30分

会 場：全日本病院協会 会議室

当番団体：全日本病院協会

議 事：

〔外部説明〕

○医療機関に対する適格退職年金から他の企業年金制度等への移行に関する周知について

- ・適格退職年金が平成24年3月31日で廃止されることから、同日までに、他の企業年金制度等（厚生年金基金、確定給付企業年金、確定拠出年金又は中小企業退職金共済）へ制度として移行する必要がある。移行の検討や手続きには、通常1年半から2年程度の期間を要することから、早期に移行の検討に着手するよう厚労省より通知を発出することについて同意を求めらる。

〔報告事項〕

1. 前回総合部会報告（8月26日）
2. 中医協報告
3. 新型インフルエンザ等の対策に関する要望書の提出（8月31日）
4. 病院における地球温暖化対策推進協議会報告（8月31日）
5. 厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会（9月30日）
6. その他

○未収金調査発送にかかる経費分担について

- ・調査票の発送費用及び今後の集計に係る派遣要員の費用負担を各団体了承し、調査票の回収率を上げることを確認。

○第7次看護職員需給見通しに関する検討会について

- ・第七次看護職員需給見通し策定のための調査が実施されていることが報告され、回答にあたっては、現状を踏まえ、実現可能と判断される場合の需要人員数をきちんと記入するよう各会員病院へ周知することを各団体確認。

○日病主催「医師事務作業補助者コース」募集案内について

〔協議事項〕

1. 日本医師会・四病院団体協議会意見交換会について（9月10日）
 - ・外来40：1の計算方法の撤廃は、四病協からの最大の要望であり、日医の合意が得られなければ、四病協単独で厚労省へ要望することも辞さないとの意見に各団体同意。ただし、現実的な話としては、日医から提案された要望項目の中で今対応できるものについては、日医・四病協の共同として早急に要望することを申し合わせる。

第7回総合部会

日 時：平成21年10月28日(水) 1時～2時50分

会 場：全日本病院協会 会議室

当番団体：全日本病院協会

議 事：

〔外部説明〕

○地域医療再生臨時特例交付金（地域医療再生基金）の執行の一部停止について

- ・新村和哉・厚労省医政局指導課長は、各都道府県が地域医療再生計画（案）を見直し、提出（11月6日締切）、有識者による協議会の開催、交付金の額の内示（12月中旬）、交付金の交付決定（1月

中) など今後のスケジュールを説明。

○ESCO事業の推進について

- ・三宅利行・ESCO推進協議会委員は、省エネルギー改善に必要な技術・設備・人材・資金など全てを包括的に提供するESCO事業の概要を説明。

〔報告事項〕

1. 日本医師会・四病院団体協議会懇談会報告（9月30日）
2. 第七次看護職員需給見通し策定のための調査へのお願い
3. 傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会報告（10月16日）
4. ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会
5. 高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会報告（10月21日）
6. 診療における患者自己負担金の未収問題調査経過報告

〔その他〕

1. 中央社会保険医療協議会委員について

第8回総合部会

日 時：平成21年11月25日(水) 1時30分～3時40分

会 場：全日本病院協会 会議室

当番団体：全日本病院協会

議 事：

〔外部説明〕

○産業廃棄物適正処理推進基金への出えんについて

- ・荒木真一・室長から、不適正処理事案に対する財政支援として、「産業廃棄物適正処理推進センター基金」への出えん要請（平成21年度分）を受ける。また、現行のスキームで平成22年度以降3年間も引続き要請される。

〔報告事項〕

1. 中医協報告
2. 社会保障審議会医療部会報告（11月19日）
3. 高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会報告（11月18日）
4. 診療における患者自己負担金の未収問題調査経過報告

〔協議事項〕

1. 平成22年度診療報酬改定について（要望）
 - ・中医協の動向、財務省の方針などを踏まえて、来年度の診療報酬改定に関する要望を、四病協として提出することで賛同を得る。
2. 「プライバシーマーク審査委員会」委員の派遣依頼（継続）について
 - ・四病協を代表して、宮崎忠昭・日病副会長の「プライバシーマーク審査委員会」委員の継続（任期：平成22年1月1日～12月31日）を承認。
3. 日本医師会・四病院団体協議会懇談会（11月25日）について

〔その他〕

1. 独立行政法人福祉医療機構における「経済危機対策に伴う『経営安定化資金』融資制度」の継続要

望について

- ・四病協と東京都病院協会との連名で要望することで合意。
2. 今後の総合部会の開催予定について

第9回総合部会

日 時：平成21年12月16日(水) 4時10分～5時30分

会 場：日本病院会 会議室

当番団体：日本病院会

議 事：

〔報告事項〕

1. 前回総合部会報告
2. 中医協報告
3. 社会保障審議会医療部会（12月3日）
4. 第七次看護職員需給見通しに関する検討会（12月14日）
5. 外国人看護師候補者の受け入れについて
 - ・四病協各団体から2名ずつの委員構成でワーキンググループを設置し、受入事業のあり方についての提言や声明をとりまとめることになる。
6. 民主党・適切な医療費を考える議員連盟でのヒアリング（12月16日）
7. 診療における患者負担金の未収金に関する調査結果（12月15日）

〔協議事項〕

1. 産業廃棄物適正処理推進基金への出えんについて
 - ・平成21年度の資金拠出について、四病協各団体は既定どおりで臨むことを確認。平成22年度以降の新たな出えんについては、来年度 環境省から説明がなされた時、基金の活用状況を勘案して出えん金額について検討。
2. 平成22年度診療報酬改定について
 - ・次期診療報酬改定について意見交換。改定率が決まるまでの限られた時間の中で、「病院の入院基本料と手術料の大幅な引き上げ」を民主党議員、民主党各都道府県総支部連合会を通じて要望している事例を紹介。
3. 日本医師会・四病協懇談会（平成22年1月27日）について

第10回総合部会

日 時：平成22年1月27日(水) 1時30分～3時30分

会 場：日本病院会 会議室

当番団体：日本病院会

議 事：

〔外部説明〕

○電子レセプトへの診療科コードの記録について

- ・安藤清寛・社会保険診療報酬支払基金審議役は、本年4月以降、旧総合病院に係る診療科の記録に関する変更とこれに伴う協力を要請。

○公共建築物等における木材の利用の促進に関する法律案（仮称）について

- ・池淵雅和・林野庁林政部木材利用課長は、森林の適切な整備及び保全の重要性に鑑み、積極的に国や公共団体が建築物等に木材の利用を促進するため、今通常国会へ3月上旬に提出予定である「公共建築物等における木材の利用の促進に関する法律案（仮称）」の概要を説明。

〔報告事項〕

1. 前回総合部会報告
2. 中医協報告
3. 民主党 細野企業団体委員長ヒアリング報告（1月8日）
4. 「緊急保証制度の医療分野（介護分野含む）への拡大要望」提出報告（1月15日、20日）
5. 「看護基準に関する緊急アンケート」結果について
6. EPAに基づく外国人看護師受け入れに関するWG報告（1月25日）

〔協議事項〕

1. 病院の耐震整備に対する補助事業について
 - ・民主党に補助事業の継続を要望することで意見が一致。要望内容は、山崎・日精協副会長と佐藤・日病副会長とが詰める。
2. 「診療における患者負担金の未収金に関する調査結果～2009年調査報告書～」について
 - ・最終案を提示。調査に係るデータ編集費、報告書印刷費・発送費等の経費を会員数に応じて負担することを了承。
3. 日本医師会・四病協懇談会（1月27日）について
4. 平成22年度総合部会開催日程（案）について

第11回総合部会

日 時：平成22年2月24日（水） 2時～4時

会 場：日本病院会 会議室

当番団体：日本病院会

議 事：

〔外部説明〕

○放射線障害防止法の一部改正法（案）について

- ・中矢 隆夫・文部科学省原子力安全課放射線規制室室長は、今通常国会に提出予定である「放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律の改正案」の概要に基づき、①放射性廃棄物に関する一部規制緩和（クリアランス制度の導入）と②放射化物に対する規制の法定などを中心に説明。

〔報告事項〕

1. 前回総合部会報告
2. 中医協報告
3. 要望書（医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について）提出報告（2月24日）
4. 日本医師会 地域医療対策委員会報告

〔協議事項〕

1. 医療施設の耐震改修に対する国庫補助について

- ・国の医療施設耐震整備事業費の増額と補正予算等の民間病院への均衡ある配分を要望する趣旨の素案を提示。一部修文を図り、了承。
- 2. EPAに基づく外国人看護師受け入れ等に関する提言（案）について
 - ・受け入れが一番早く始まったインドネシア人候補者の来日から一年余りが経ち、これまでの経過から、重大な問題点が浮き彫りになり、問題の諸点は本事業の存続を危うくしかねないものであることから、問題点（8項目）と提言（当面の対策5項目、中長期的な対策2項目）を主な内容とする素案を提示。一部修文を図り、了承。
- 3. 鈴木文科副大臣のメディカルスクール先送り報道について
 - ・四病協メディカルスクール検討会は、平成20年10月、卒後臨床研修で高い評価を上げている病院を母体とした大学院レベルの医師養成機関の創設を提言した「報告書—よりよい臨床医の育成を目指して—」をまとめた。その後の状況変化を踏まえて、よい臨床医を育てるために、我が国における医学教育のあり方について、原点に戻って検討会で協議することで合意。
- 4. 平成22年度 総合部会開催日程（案）について
- 5. 日本医師会・四病協懇談会（平成22年3月24日）について

第12回総合部会

日 時：平成22年3月24日(水) 1時30分～3時

会 場：日本病院会 会議室

当番団体：日本病院会

議 事：

〔報告事項〕

1. 前回総合部会報告（平成22年2月24日）
2. 「外国人看護師等受け入れに関する問題点の指摘と提言」提出報告
3. 「医療施設の耐震改修に対する国庫補助について要望」提出報告
4. 「患者負担金の未収金に関する調査～2009年調査報告書～」記者会見報告
5. チーム医療の推進に関する検討会報告（厚労省、平成22年3月19日）
6. 平成22年度診療報酬改定関連
 - ①診療報酬改定説明会
 - ②日病協：平成22年度診療報酬改定要望結果

〔協議事項〕

1. 二次救急病院の問題に関する委員会の設置について
 - ・次回、委員会の設置に関する具体案の提案がなされる予定。
2. 平成22年度 総合部会開催日程（案）について
 - ・原案どおり承認。

2. 日本医師会・四病院団体協議会

1. 開催実績

回数	日 時	場 所	出席者数
第1回	平成21年5月27日(水)	日本医師会	14名

第 2 回	平成 21 年 7 月 29 日 (水)	日本医師会	15 名
第 3 回	平成 21 年 9 月 30 日 (水)	日本医師会	14 名
第 4 回	平成 21 年 11 月 25 日 (水)	日本医師会	13 名
第 5 回	平成 22 年 1 月 27 日 (水)	日本医師会	14 名

2. 協議事項

1) 外部説明

① 「高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会」報告について
国土交通省住宅局市街地住宅整備室

② 「P R T R 制度」について 環境省環境保健部環境安全課

2) 医療法上の病院医師の配置標準の見直しについて

3) 厚生労働省平成 21 年度当初予算、補正予算について

「救急勤務医支援事業」・「産科医等育成・確保支援事業」(当初予算)

「地域医療再生基金事業」・「災害拠点病院等の耐震化整備」(補正予算)

4) 介護職員の処遇改善について

5) 「慢性期入院医療の包括評価調査分科会」中間報告について

「慢性期入院医療の包括評価調査分科会」報告書について

6) 消費税社会保険診療非課税について

7) 病院における地球温暖化対策推進協議会について

8) 日医「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」報告書について

9) 格差なき医療を提供するために

10) TKC 医業経営指標に基づく動態分析の概要 - 2008 年度決算 -

11) 行政刷新会議の「事業仕分け」について

12) 日本医師会の提言 - 新政権に期待する -

13) 地域医療再生基金について

14) 平成 22 年度診療報酬改定に係る検討状況について

15) 高齢者医療制度改革会議について

16) その他

3. 総括

当懇談会で毎回のように話し合われた議題は、「医療法上の医師の配置標準」についてである。

病院団体側としては、診療所がなく、病院だけに課せられている“外来患者 40 人に医師 1 人”の配置標準の撤廃を要請するが、日医側はこれに強く難色。打開策として少人数による会合(9 月 10 日に日医会館で出席者は日医側 3 名、病院団体側 4 名で開催)を持ち話し合ったが、この場でもこれまで日医側が提案している以下の代替案を説明するに止まる。

1 診療報酬上定められている

(!) 標欠による入院基本料減算の緩和

① 現行の医師数「70%・50%以下」を例えば「60%・40%以下」に緩和 もしくは、

② 減算割合 90/100、85/100 の緩和

- (2) 医療法上の標準数を満たしていることが算定要件の診療料の緩和（特定入院料等）
- (3) 医師数の「一時的な変動」の扱いについて、女性医師の産休・育児休に対する配慮を求める。かつ、その他の医療従事者（看護職等）への適用を求める。

2 医療法上定められている

- (1) 医師数の「長期にわたって勤務していない者」について、女性医師については育児休(1年)の適用拡大、かつその他の医療従事者(看護職員等)への適用を求める。
- (2) 非常勤医師の当直時間の見直し
就業規則上、非常勤と常勤を区別することなく、当直を割増賃金や労働時間規制の対象となる時間外労働として取り扱っている病院については、非常勤医師の当直時間を常勤換算する分母を、病院で定めた常勤医師の勤務時間の2倍で計算する従前の取扱いを改めて、常勤医師の勤務時間で計算する。
- (3) 輪番制における外来患者数の計算方法の見直し
外来患者延べ数から、輪番制実施日・時間に来院した外来患者数を除く、あるいは、実外来診療日数に、輪番制実施日の数を加える。
- (4) 現在の特例の緩和(例:へき地、療養病床比率)
へき地等の病院に対する特例として、「医師の充足率 60%未満」の要件を、現在の診療報酬上の減算対象に合わせて70%とする等。

療養病床比率 50%超の病院に対する特例として、最低2人となっているところを更に緩和する。
1月に開催された懇談会で日医は、既に医療法上の見直しについては医政局に申し入れを行っていることを紹介し、近々見直された通知が発出されることになっていると説明する。

尚、3月の定例開催は日医役員選挙の直前なため見合わせる。

3. 医療制度委員会

—諸般の事情により、今年度は開催せず—

4. 医療保険・診療報酬委員会

- 1. 開催回数：12回
- 2. 出席者数：延べ118名
- 3. 協議事項：
 - 1) 中医協（等）報告について
 - 2) 平成22年度診療報酬改定に係る要望について
 - 3) レセプトオンライン請求義務化・補正予算請求について
 - 4) 看護基準に関する緊急アンケートについて
 - 5) 平成22年度診療報酬改定の告示・通知について

4. 総 評：

○今年度も毎月の委員会において、中医協等の報告を定期的実施し、それらをもとに日病協・診療報酬実務者会議と並行しながら診療報酬に関する様々な検討をしたうえで、平成22年度診療報酬改定に向けて、平成21年度は下記1件の調査を実施した。

- 本委員会では、「看護基準に関する緊急アンケート」（調査結果の詳細については後掲「要望・提言」参照のこと）を実施した。当該アンケートは、勤務表を作成している看護管理者に対して尋ねるもので、回答期間は3日間であったにも関わらず、無作為抽出した496病院のうち、411病院（82.9%）から回答があり、本件に関する関心の高さが伺えた。
- 主な結果は、看護師が「不足」・「大いに不足」が計71.8%、夜勤72時間の勤務調整では「困難」・「極めて困難」が計71.1%、夜勤72時間規制後の医療安全への寄与では「逆効果である」・「効果はない」が計71.5%などとなり、今後の看護基準については、「柔軟な勤務体系にできることが望ましい」73.5%、「現行より緩やかな規制が望ましい」62.8%と、現場では看護基準の変更を望んでいることが明らかとなった。また、設立主体別に集計すると、「国公立・公的」では全体とは違った傾向の数値が表れた。
- 「看護基準に関する緊急アンケート」の調査結果については、西澤寛俊 中医協委員（全日本病院協会会長）が中医協総会（平成22年1月29日・第164回）にて報告した。残念ながら、調査結果は平成22年度診療報酬改定には反映されなかったものの、猪口雄二 委員長（全日本病院協会副会長）は「時期を逸していただけて価値のあるデータ」との評価を得たとして、今回の結果を今後の検討等に活かしていく意向を示した。

5. 医業経営・税制委員会

1. 開催回数：4回
2. 出席者数：延べ30人
3. 協議項目：
 - (1) 平成22年度税制改正要望について
 - (2) 講演「厚労省の平成22年度税制改正要望について」
 - (3) 医療法人制度のあり方と税制について
 - (4) その他

4. 総評

平成22年度税制改正に関する下記要望を厚労省及び関係団体に提出した。

- I 消費税における社会保険診療報酬等の非課税制度の見直し
- II 医療機関に対する事業税の特例措置の存続・拡充
- III 社会医療法人に対する寄附金税制の整備及び認定取り消し時の一括課税の見直し
- IV 持分のある医療法人が相続発生後年内に持分のない医療法人に移行する場合の相続税猶予制度の創設
- V 「取引相場のない株式等に係る贈与税・相続税の納税猶予制度」の持分ある医療法人への適用
- VI 病院用建物等の耐用年数の短縮

6. 医療従事者対策委員会

1. 開催実績 1回
平成21年5月8日(金) 於 日本精神科病院協会 出席者数 8人

2. 検討事項

- 1) 厚生労働省看護課と「経済連携協定(EPA)」について意見交換
- 2) 今後の委員会の進め方について
- 3) その他

3. 総評

初回会議で今後の進め方について議論を行った処、不定期開催とし検討課題が挙げたら招集すると申し合わせる。結果的には本開催のみとなった。

この日は、看護課木村晴行課長補佐、荒井一茂企画調査係長と外国人看護師の受け入れについて、特に日本語による国家試験のあり方、受け入れる施設に対する財政支援措置の必要性等を話し合う。EPA という国際間の大きな枠組みの中で、医療という国内問題をどのように噛み合わせるか関係者の理解が進むことを期待したい。

「その他」として前年度医政局長に要望した「看護師等の医療従事者不足対策に関する要望について」の回答が報告された。

7. 治療費未払問題検討委員会

- 1. 開催回数：1回
- 2. 出席者数：延べ6人
- 3. 協議項目：
 - (1) 調査報告書の取り纏めについて
 - (2) その他

4. 総評

昨年度に終了した委員会を再度設置し、平成17年に実施した「診療における患者負担金の未収金に関する調査結果」の実態がどのように推移しているかを検証するために、平成18年4月～平成21年3月までの未収金について実態調査を行い、調査報告書を取りまとめた。

払えない人に対するセーフティーネットの拡充、払わない人に対する措置の必要性等を検討するために、次年度以降、厚労省に検討会の再開を求める予定。

[累積未収金総額 前回調査比較]

・今回調査（1年：2008年4月～2009年3月、3年：2006年4月～2009年3月）

	有効回答数	未収金なし 施設数	未収金あり 施設数	未収金金額合計	1施設あたり 未収金金額	1施設あたり 未収金金額 前回比較
累計総額（1年）	2,646	163	2,483	13,612,343,807	5,482,217	▲1,677,407
累計総額（3年）	2,374	115	2,259	31,857,403,010	14,102,436	▲2,098,331

・前回調査（1年：2004年4月～2005年3月、3年：2002年4月～2005年3月）

	有効回答数	未収金なし 施設数	未収金あり 施設数	未収金金額合計	1施設あたり 未収金金額
累計総額（1年）	3,269	211	3,058	21,894,130,769	7,159,624
累計総額（3年）	2,780	151	2,629	42,591,815,144	16,200,767

（「診療における患者負担金の未収金に関する調査結果」2009年調査報告書より）

8. 厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会

1. 開催回数：5回
2. 出席者数：延べ64人
3. 協議項目：
 - (1) 厚労省からの報告
 - (2) 各団体からの報告
 - (3) 経済危機対策について（地域医療再生基金・医療施設耐震化整備）
 - (4) 平成22年度税制改正（事業税優遇廃止等）に関する説明・意見交換
 - (5) その他

4. 総評

厚労省及び各団体からの報告、情報交換、意見交換等を行った。

- ① 政府の経済危機対策（地域医療再生基金、医療施設耐震化整備）について厚労省より説明を受けた他、福祉医療機構より、機構が実施する医療機関への支援策について説明があった。
- ② 石井公認会計士に講師を依頼し、医療機関の社会保険診療報酬にかかる事業税（地方税）の非課税措置が存続されない場合における病院経営への影響等について説明を受けた。
- ③ 医療機関に対する事業税の特例措置の存続を強く求める必要があるとして、要望書を関係機関に提出することを総合部会に提案した。

9. 高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会

1. 開催回数：8回
2. 出席者数：延べ120名
3. 協議事項：
 - 1) 有識者からのヒアリング
 - ① 高齢者向け賃貸住宅ビジネスモデル
説明者：財団法人日本賃貸住宅管理協会 向井幸一氏
 - ② 医療系による高齢者専用賃貸住宅のポイントについて
説明者：株式会社シルバーライフネットワーク 向井幸一氏
 - ③ 介護専用型有料老人ホームの運営収支について
説明者：株式会社タムラプランニング&オペレーティング 田村明孝氏
 - ④ 医療・介護と連携した高齢者住宅の整備
説明者：川崎市住宅供給公社 澤田まり子氏

⑤高齢者向け居住施設事業の現状と今後の展望

長谷工総合研究所 吉村直子氏

- 2) 高齢者の居住関係施設の概要について
- 3) 公営住宅のグループホーム事業への活用（公営住宅法 45 条 1 項）について
- 4) 高齢者住宅等視察
- 5) 介護専用型有料老人ホームの運営収支について
- 6) デンマークの高齢者住宅事情について
- 7) 今後の高齢者居住施設について
- 8) 病院と高齢者居住施設の連携事例について
- 9) 都市再生機構による既存住棟を活用したルネッサンス計画の取組について
- 10) 日本医師会・四病院団体協議会懇談会に向けた資料について
- 11) 精神科病院・高齢者居住施設図譜集の発刊について
- 12) 高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会報告書（案）について

4. 総 評

- 今年度は計 8 回の勉強会を開催し、高齢者居住施設に関して有識者からのヒアリングを実施したほか、東京都内にある高齢者住宅を視察するなどした。また、11 月 25 日の日本医師会・四病院団体協議会懇談会においては、国交省住宅局市街地住宅整備室の伊藤明子室長らが、公的賃貸住宅と医療の連携事例や高齢者居住安定化モデル事業等について説明した。
- 2 年間にわたり全 11 回の勉強会を開催し、11 回目の勉強会では本勉強会の報告書（案）が国交省担当官より提出され、概ね了承された。本勉強会を通して国交省からは、公募を行う事業については関係団体に事前に周知することや、厚労省と連携して高齢者居住施設に関する事業に取り組んでいくよう努力するとされたこと、また、高齢者居住施設に関わる検討を厚労省のみでなく、国交省も交えて検討できたことから、その果たした役割は小さくなかったように思う（後掲：高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会報告書（案）抜粋版 参照のこと）。

(抜粋版)

2010.3.1

高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会報告書(案)

まえがき

(1) 社会保障制度の大波

わが国では少子高齢化が進行し、介護の必要な高齢者が急速に増加すると推計されています。こうしたなか、2005年の介護保険法令の改正により、2011年度中の介護療養病床の廃止が決まりました。この介護療養病床の廃止分の受け皿として、住宅での介護に期待が寄せられますが、バリアフリーでなかったり、介護サービスが付いていない単なる住宅では、重度の要介護者への対応は困難なのが現実です。

また、いわゆる団塊の世代の方々は、1947年から49年の3年間に約800万人が出生し、2005年時点で約680万人の方がいます。間もなく65歳となり年金の支給開始年齢に達します。そして、2022年～24年にかけて75歳を超えます。75歳を超えると、約3割の方が介護が必要となるので、介護費や医療費への影響が大きくなります。この団塊の世代の方々の「社会保障制度の大波」をいかに乗り切るか、それがわが国の最大の課題なのです。

(2) 勉強会の設置

こうした背景を踏まえ、平成20年8月、都市再生研究所の上野理事長が中心となって、群馬県医師会や住宅行政の専門家らと調査団を編成し、デンマークを訪問しました。調査団は、デンマーク社会省の訪問、病院や高齢者居住施設の施設などを通じて、「高齢者が、安心して生活できる居住施設の整備を進めるためには、医療や住宅に携わる関係者が連携して対応しなければならない」という認識を持ったのです。

これを契機として関係者が声をかけあい、平成20年11月、日本医師会や病院関係団体と住宅関係者らによる「高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会」が設置され、これまで11回にわたり、有識者からのヒアリング・意見交換や、高齢者居住施設の視察を行い、このたび報告書としてとりまとめました。

1 わが国の高齢者居住施設の現状

(1) 不足する高齢者居住施設

わが国では、2000年から介護保険制度がスタートしました。介護保険制度では、特別養護老人ホーム、老人保健施設、又は介護療養病床に入所してサービスを受ける「施設介護」と、自宅で訪問介護やデイサービスなどを利用する「在宅介護」に大きく分かれています。特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養病床は「介護保険3施設」と呼ばれ、比較的重度の要介護者のための施設ですが、介護、リハビリ、長期療養とそれぞれ目的は異なっています。

また、有料老人ホームや認知症グループホームなどでも介護を受けられますが、介護保険制度では、これらの施設は「高齢者の住まい」として「在宅介護」に分類されています。このほか、高齢者の住まいとして「ケアハウス」や「高齢者向け優良賃貸住宅」などの居住施設もあります。

しかしながら、これらの高齢者居住施設の供給は大幅に不足しているのが現状です。特別養護老人ホームの待機者は40万人近く、また高齢者の社会的入院も問題となっています。さらに2005年の介護保険法令の改正により2011年度までに介護療養病床を廃止することが決まっています。このままでは、多数の高齢者が「介護難民」となる恐れがあります。

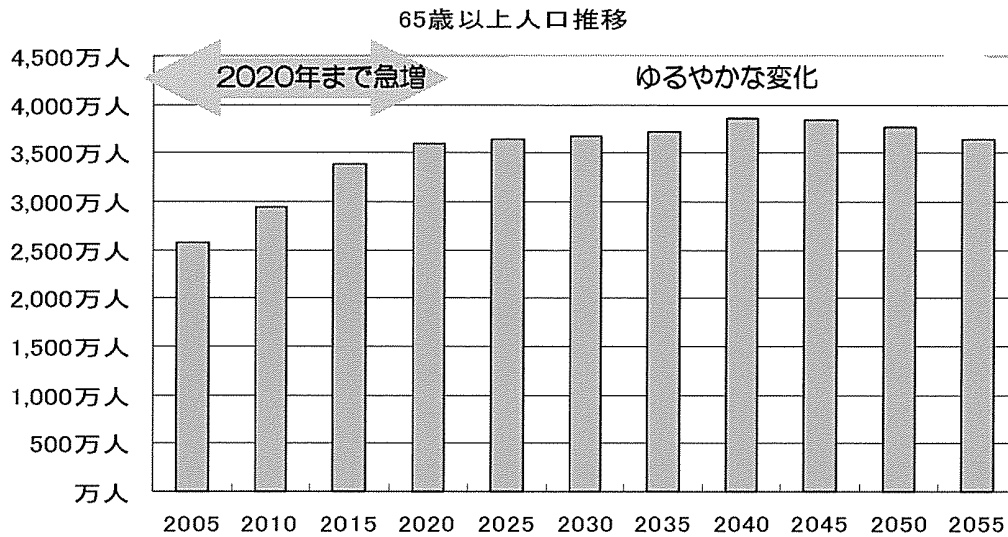
(2) 2025年までに整備が必要

わが国の高齢者数と要介護者数の将来推計、そして将来の高齢者居住施設の必要性について推計（次ページのグラフ）しました。これをみると、要介護の高齢者は、2025年までは急激に増えて735万人に達し、その後はなだらかに増え、2050年には789万人になります。

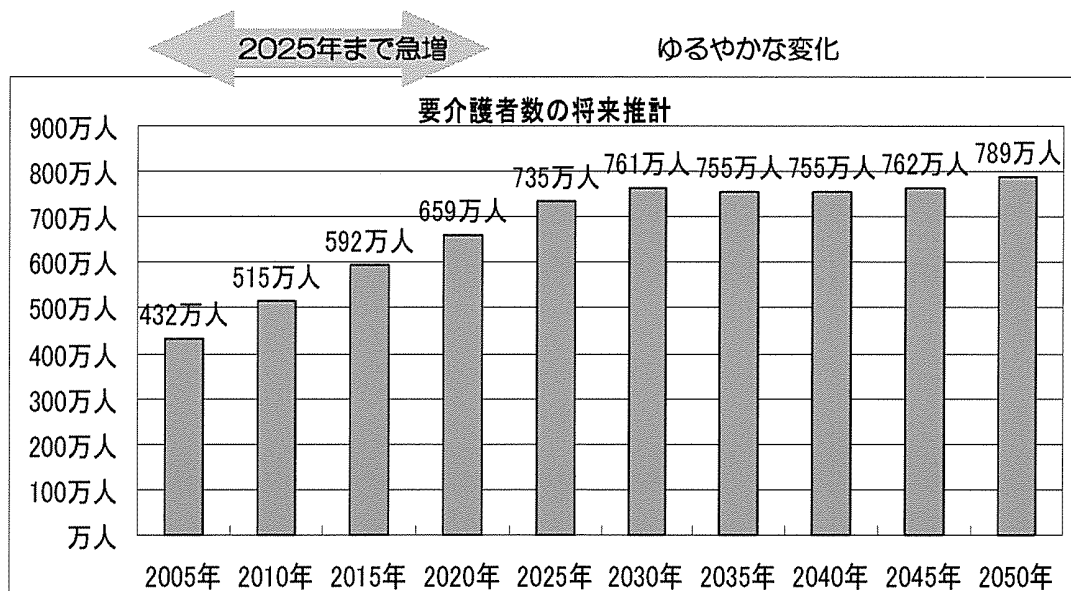
これは、高齢者居住施設の必要量を考えるときに、2025年までにキチンと整備しておけば、その後は整備されたストックで十分対応可能ということです。つまり、2025年までが勝負なのです。

なお、65歳人口でみると2020年まで急増し、その後はゆるやかな変化となります。

75歳人口のグラフと65歳人口のグラフで5年の時間差があるのは、65歳～74歳人口のうち要介護者は約5%、75歳以上人口のうち要介護者は3割と異なっており、要介護者数の人数のピークが若干遅れるためです。



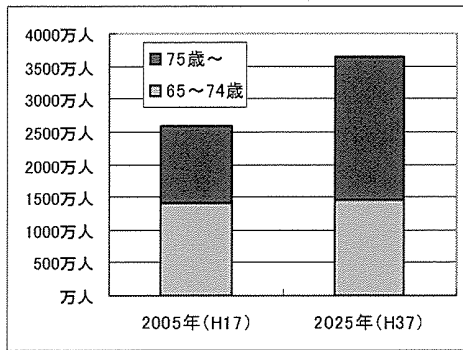
※社会保障・人口問題研究所による長期推計



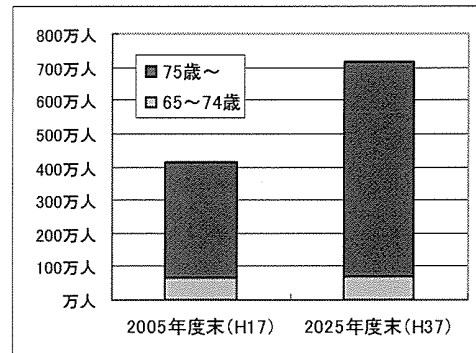
※デンマーク・ポーランド住宅・医療・福祉調査団（2008年）による推計

また、2005年と2025年を比べた場合、高齢者人口は「1.4倍増」ですが、要介護者数は「1.7倍増」と推計されます。（65歳～74歳人口のうち要介護者は約5%、75歳以上人口のうち要介護者は3割（厚生労働省「介護保険事業状況報告」）と異なっているため）

65歳以上人口(1.4倍増)



要介護者数(1.7倍増)



(3) 高齢者人口に対する高齢者居住施設の供給量

それでは、どれくらい高齢者居住施設を整備する必要があるのでしょうか。

デンマークとわが国の高齢者居住施設の整備状況について比較を行ってみます。デンマークには、介護付き住宅「プライエボーリ」や高齢者住宅「エルダボーリ」などがあり、これらの居住施設は高齢者人口に対して10.7%整備されています。(デンマークの高齢者居住施設の詳細は参考資料を参照)

一方、わが国は、介護保険三施設や、有料老人ホーム、グループホーム、高齢者向け優良賃貸住宅などがあり、これらの居住施設を合計しても、高齢者人口に対する割合は5%に過ぎません。

わが国とデンマークの高齢者人口に占める高齢者居住関係施設の割合

日 本	介護療養病床	12万人 (0.4%)	常時の包括的サービス施設・住宅 103.2万人 (3.9%)	日本 134万人 (5.0%)
	老人保健施設	31万人 (1.2%)		
	特別養護老人ホーム	40万人 (1.5%)		
	有料老人ホーム・軽費老人ホーム(特定施設)	7.9万人 (0.3%)		
	認知症グループホーム	12.3万人 (0.5%)		
	有料老人ホーム・軽費老人ホーム(特定施設を除く)	16.1万人 (0.6%)	高齢者住宅等 30.6万人(戸) (1.2%)	
	養護老人ホーム	6.7万戸(0.3%)		
	高齢者向け優良賃貸住宅	3.0万戸(0.1%)		
	高齢者専用賃貸住宅	1.9万戸 (0.1%)		
	シルバーハウジング	2.3万戸 (0.1%)		
	生活支援ハウス	0.6万戸 (0.0%)		
デ ン マ ー ク	プライエム	1.5万戸 (2.1%)	常時の包括的サービス施設・住宅 4.7万戸 (6.6%)	デンマーク 7.6万戸 (10.7%)
	プライエボーリ	3.2万戸 (4.5%)		
	エルダボーリ	2.6万戸 (3.7%)	高齢者住宅等 2.9万戸 (4.1%)	
	シェルタードハウジング	0.3万戸(0.4%)		

※特定施設(地域密着型を含む)については、第1号被保険者の保険給付件数を計上

※介護療養病床の他、医療療養病床が23万床

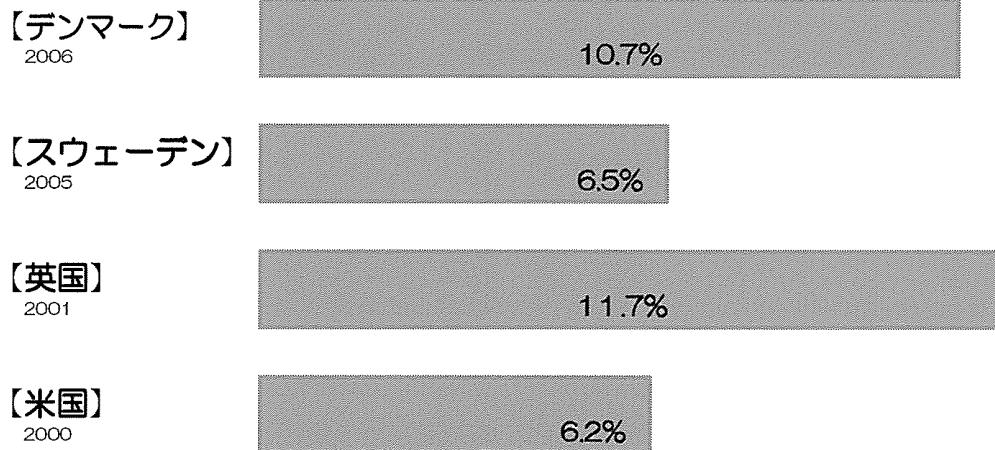
※生活支援ハウスは、1施設当たり10戸であるとして算定

※デンマークの高齢者人口は、67歳以上人口(平成18年)71万8千人

※上記の定員等の表はデンマーク訪問調査時点に作成したものです。最新のデータは「参考資料3の高齢者居住施設一覧表」中の高齢者居住施設の定員等を参照してください。

また、参考までに、スウェーデン、英国、米国の居住施設の割合は次のとおりです。

高齢者人口に対する居住施設の割合



わが国は、特養ホームの待機待ち問題や病院への社会的入院問題などを抱えているのが現実です。

一方、デンマークの入居待ちは2カ月以内と法律で定められていますので、デンマーク並みの10%まで整備すれば社会的入院や入居待ちはほぼなくなり、いつでもケア付き住宅に入居することができるようになります。ただし、デンマーク並みの水準まで引き上げることは現実的には困難と考えられますので、少なくとも特養待機者相当分、あるいは日本とデンマークの中間的な水準までの整備を目標とするのが適切と考えます。

【参考】我が国の特別養護老人ホームの入所申込者の状況（厚生労働省資料・18年3月）

- ①入所申込者数は約38万5千人（複数施設に重複申込をしている者を含む）
 - ※重複を排除して調査をしている41都道府県の合計で35万1千人
 - 複数施設への申込を重複して数えている6県の合計が3万4千人
- ②入所申込者のうち、在宅以外の者の割合が約6割
- ③入所申込者のうち、要介護3以下の割合が約6割

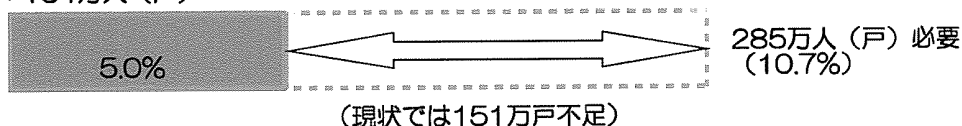
(4) 高齢者居住施設の不足量

まずは、現在の不足量がどれくらいかを試算してみます。

デンマークの水準（10.7%）に比べ、151万戸不足しており、デンマークとわが国の中間的な水準（対高齢者人口比7.5%）と比較しても、66万戸不足しています。わが国の特養待機者数は40万人といわれていますので、少なくともその水準までは整備する必要がありますでしょう。

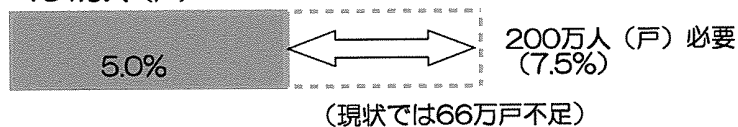
【日本 2006年時点の不足量：デンマーク並みとの不足量】

現状：134万人（戸）



【日本 2006年時点の不足量：デンマークと日本の中間的な値（7.5%）との不足量】

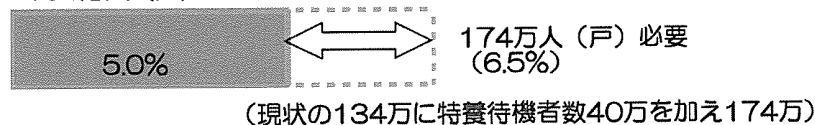
現状：134万人（戸）



【日本 2006年時点の不足量：特養待機者相当数分(40万人分)】

※わが国の高齢者居住施設が全て要介護者対応ではないことに留意

現状：134万人（戸）

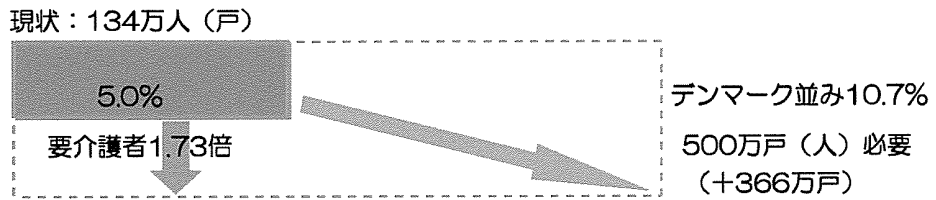


2 必要整備量の将来推計

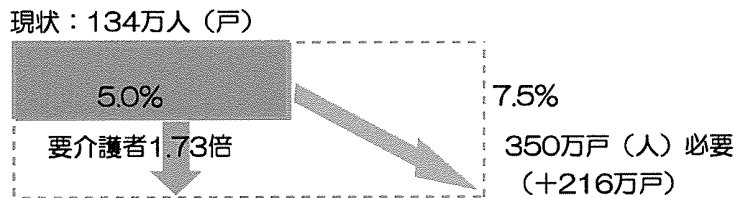
わが国の場合、現状で不足している分を整備するだけでなく、2025年までに要介護者数が1.7倍になると推計されていますので、2025年までの必要整備量はさらに大きなものとなります。

デンマーク並みの10%まで整備するには366万戸、現況の特養待機者相当分まで整備するとしても166万戸の整備が必要となります。2025年まではあと15年ですから、1年あたりの必要整備量は23万戸～10万戸にもなります。

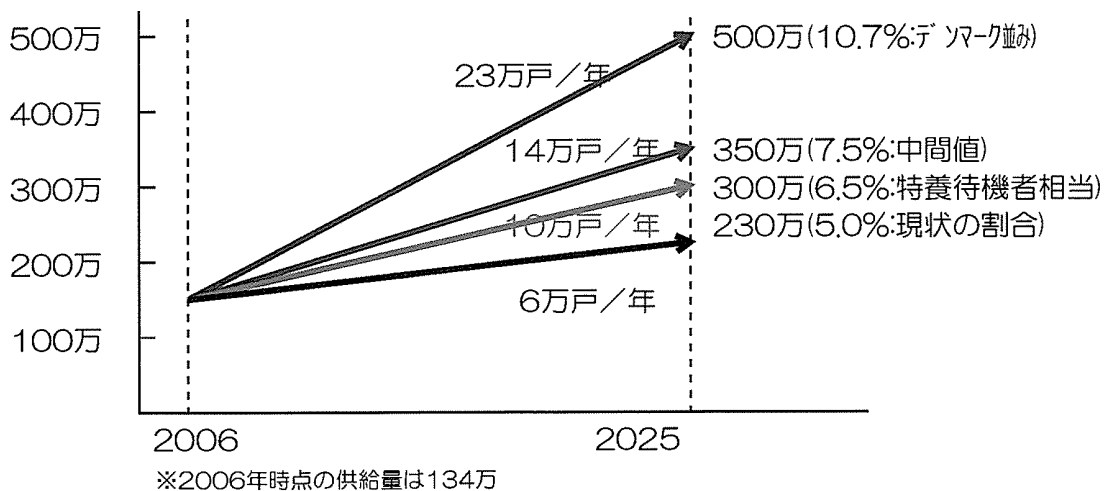
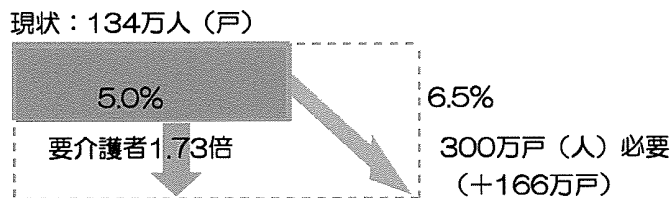
【日本 2025年（デンマーク並み 10.7%）】



【日本 2025年（中間値 7.5%）】



【日本 2025年（特養待機者相当数 6.5%）】



3 高齢者居住施設の役割分担（住宅側による高齢者施設整備の分担量）

さて、それでは、高齢者居住施設の不足量のうち、住宅でどれくらい整備をすることが必要かについて試算してみます。なお、この試算は、統計上のデータを活用した試算ですので、厚生労働省、国土交通省及びUR都市機構の公式見解・目標ではないことにご留意ください。

(1) 保健福祉系の施設と住宅との役割分担

厚生労働省では、介護基盤（老人保健施設、特別養護老人ホーム、ケアハウス、グループホーム）を23年度までの3年間で16万人分（21年5月の「介護基盤の緊急整備」において12万人から16万人に変更済み）を整備するという計画があります。1年あたりに換算すると、5.3万人/年の整備量となり、今後もこのペースが続くものと仮定します。

また、有料老人ホーム（「介護基盤の緊急整備」の外数）は、過去5年間で13万人分が供給されており、1年あたりに換算すると、2.6万人/年の整備量となり、今後もこのペースが続くものと仮定します。

整備必要量から特養ホームや有料老人ホームなどとして供給される分の残りを全て住宅系（高優賃住宅、高専賃住宅等）で供給する仮定して、試算を行ってみます。

2025年の対高齢者人口割合の目標値別に、年間の整備必要量を試算してみたのが以下の表です。仮に、デンマークとわが国の中間的な整備水準（対高齢者人口比7.5%）を目標とするのであれば、年間14万戸の整備が必要で、特別養護老人ホーム等が5.3万戸/年、有料老人ホームが2.6万人/年ですので、高優賃、高専賃等の住宅については、6万戸/年程度の供給が必要ということになります。

保健福祉系居住施設と住宅系居住施設の役割分担

対高齢者人口割合 (2025年目標)	年間 必要整備量	うち保健福祉系 (特養、老健、GH、有料等)	うち住宅系 (高優賃、高専賃等)
10.7%(デンマーク並み)	23万戸/年	7.9万/年	15.1万/年
7.5%(中間値)	14万戸/年	7.9万/年	6.1万/年
6.5%(特養待機者相当)	10万戸/年	7.9万/年	2.1万/年
5.0%(日本の現状)	6万戸/年	7.9万/年	

(2) 公的賃貸住宅（UR都市機構）の活用可能量の試算

次に、住宅系で必要な年間整備量のうち、公的賃貸住宅で最大どれくらい供給が可能かについて試算をしてみます。まずUR都市機構について試算をしてみます。なお、この試算は、統計上のデータを活用した推計であり、国土交通省及びUR都市機構の公式見解・目標ではないことにご留意ください。

UR都市機構では、現在、団地の規模、医療・福祉サービスの供給状況、EVの設置状況等を考慮し、既存団地の住戸を改良して高齢者向け優良賃貸住宅を供給しています。平成20年度末時点で、約2万戸の管理を行っています。また、団地の再生・再編により生じた余剰地を特別養護老人ホームなどの敷地として活用しています。

URによる高優賃の年度別管理開始戸数

H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
3,855戸	3,002戸	2,625戸	2,079戸	1,748戸	1,473戸	1,231戸	1,000戸

しかし、高齢者向け優良賃貸住宅への改修は、一般住戸の居住者の退去後しか行うことができないため、年間1000戸弱という供給量を大幅に増やすことは容易ではありません。高齢者向け優良賃貸住宅として改修可能な住戸は全て高齢者向け優良賃貸住宅として供給するとしても、年間4000戸程度の供給にとどまるという試算があります。ただし、この場合、退去後の空室がすべて高齢者向けとなるため、「高齢者ばかりが住む大規模団地」となり、コミュニティ上の問題が生じるおそれがあることに留意しなければなりません。

一方、団地再生・再編により生じる余剰地については、順調に建替事業等が進んだ場合、今後10年間で、約356haの土地の供給が見込まれるそうです。この土地に高齢者居住施設を誘致することになるのですが、現在、4団地に1施設の誘致が行われています。今後取り組みを強化し、1団地に1施設を誘致すると仮定した場合、年間で、1000戸（床）／年程度の供給が見込まれます。

このように、上記の仮定によれば、高齢者向け優良賃貸住宅の供給（最大4000戸）及び特別養護老人ホーム等の団地への誘致分（最大1000戸（床））を合算すると、最大で5000戸程度／年と試算できます。

UR賃貸住宅改修分：4,000戸	
UR団地への誘致分：1,000戸※民間事業者が供給	
<hr/>	
計	：5,000戸

(3) 公的賃貸住宅（公営住宅）の活用可能量の試算

次に、公営住宅団地についても試算してみます。個々の住宅管理者は異なり、団地の建替事業の進捗も異なりますが、URの状況をあてはめて試算してみます。なお、この試算は、統計上のデータを活用した推計であり、国土交通省の公式見解・目標ではないことにご留意ください。

まず既存の公営住宅団地の空室を改修して、高齢者に適した住戸を全て高齢者向けとして供給することとした場合、年間で最大8000戸の供給が可能です。

※公営住宅の回転率（年間新規入居戸数÷総ストック）は3.7%
 高齢者対応可能な住戸は5階建の1・2階部分と設定して2/5を乗算
 一定の面積要件等による除外（広い住戸等を除外）を考慮して1/2を乗算
 $218.5\text{万戸} \times 0.037 \times 2/5 \times 1/2 = 0.8\text{万戸}$

次に、公営住宅団地の建替事業により生じた余剰地に、どれくらいの高齢者居住施設の誘致が可能か試算してみます。現状では、全国の公営住宅で年間、1000戸（床）／年の高齢者居住施設を誘致しています。

※H19年度末：累計で81団地で誘致（H16～H19の3年間で32施設を誘致）
 ※1施設当たり100人／施設として算出

建替事業は、年間、約260団地で事業着手しています。UR都市機構の団地については、1団地で1施設を誘致するものと仮定しましたが、公営住宅団地は、UR都市機構の団地に比べて1団地当たりの規模が小さく（1団地当たり約60戸で1/7の規模）、全ての団地において、高齢者居住施設を誘致することは困難と考えられます。

※公営住宅団地：平均60戸／団地（UR団地の1/7の規模）
 UR団地：平均430戸／団地

このため、規模の補正を行い、公営住宅団地7団地で1施設を誘致するものとして試算を行ってみます。建替団地は年間260団地ですから、1/7とすると、誘致可能な団地は年間37団地で、4000戸（床）の誘致が可能となります。

※ $260\text{団地} \div 7 = 37\text{団地}$ $37\text{団地} \times 100\text{人} = \text{約}4000\text{人}$

以上合計すると、最大1.2万戸／年の供給が可能と試算できます。

なお、公営住宅については、管理期間が10年を経過するなど一定の要件を満たす場合は用途廃止が可能です。また、国土交通大臣の承認を得て、公営住宅をグループホームなどに転用することも可能で、この場合、個別案件ごとの承認ではなく予め一定の類型について大臣承認を行うこととしており、弾力的に運用されています。

公営住宅改修分	: 8,000戸
公営住宅団地への誘致分	: 4,000戸※民間事業者が供給
計	: 12,000戸

(4)民間事業者による必要整備量の試算

UR賃貸住宅の場合と公営住宅の場合が試算できましたので、残りは高齢者向けの民間賃貸住宅となります。住宅系での必要整備量からこれを除くと、デンマークとわが国の中間的な整備水準（対高齢者人口7.5%）を目標とするのであれば、年間4～5万戸の整備が必要です。

また、下表のように、民間事業者による供給分としては、保健福祉系の居住施設やURや公営の団地への誘致も含めると、年間13万戸程度の供給が不可欠となります。

対高齢者 人口割合	年間 必要整備量	保健 福祉系	住宅系			
			UR	公営	民間賃貸	
10.7%	23万戸/年	7.9万	17.7万	0.5万	1.2万	13.4万
7.5%	14万戸/年	7.9万	6.1万	0.5万	1.2万	4.4万
6.5%	10万戸/年	7.9万	4.7万	0.5万	1.2万	0.4万
5.0%	6万戸/年	7.9万	0.7万			

※UR、公営については最大供給可能量（推計）

↓
特養、GH等
7.9万/年

↓
うち民間誘致
0.5万/年

↓
民間賃貸住宅
4.4万/年

高齡者居住施設(公的賃貸住宅以外) 12.8万/年

4 新たな高齢者居住施設の提案

(1) 日本版エルダボーリ・プライエボーリの提案

デンマークでの調査を経て、わが国と類似点がある一方、相違点もわかりました。医療制度の違いなど、デンマークの制度をそのまま持ってきても、わが国になじまないものもあります。当勉強会としては、日本版エルダボーリ（見守り付き住宅）、日本版プライエボーリ（介護付き住宅）を提案します。

はじめに軽度の要介護状態までは住み続けることができる日本版「エルダボーリ（見守り付き住宅）」の導入です。バリアフリー化された住宅に、高齢者の見守りや安否確認などを行う職員が配置されている居住施設です。見守りを行う職員は日中は常駐しているイメージですが、同一建物内又は隣近接の訪問介護事業所やデイサービスセンターの職員が対応する方法も考えられます。

また、日本版「プライエボーリ（介護付き住宅）」は高齢者専用賃貸住宅のような住宅において、特別養護老人ホーム並の24時間サービスが受けられる居住施設です。わかりやすい例でいえば、有料老人ホームや全室個室型の特別養護老人ホームの個室部分を“個室”ではなく“住宅”にしたものと考えていただければよいでしょう。介護保険サービスは、介護保険法に基づく「特定施設入居者生活保護」の指定を受けることを想定しています。安心の確保のため病院に隣接して建設するのも一案です。

	日本版「エルダボーリ」 【見守り付き住宅】	日本版「プライエボーリ」 【介護付き住宅】
住宅	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護のしやすさにも対応したバリアフリー ・ 住戸内にトイレ、浴室、台所設備 ・ 住宅の面積は一定規模以上（例えば25㎡以上） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共用の浴室、食堂、機能訓練室などの確保
見守り 介護等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 見守りのための職員配置（同一建物又は隣近接の施設の職員による対応も可能） ・ 介護は、訪問介護、訪問看護、デイサービス等居宅サービスを利用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定施設入居者生活介護を利用

(2) 民間事業者による供給促進のための課題と提案

① 資金の確保の問題

3(4)の民間事業者による必要整備量の試算によると、民間賃貸住宅については年間4～5万戸、高齢者居住施設全体では13万戸程度が必要と推計しました。

しかし、民間事業者にとって、資金調達をどのようにするかが最大の課題です。

民間金融機関からの融資が厳しく、事業を断念する事業者もいるのです。

資金調達に当たっては、高優賃住宅への補助制度や、高円賃住宅への融資制度の活用が可能です。高優賃住宅の補助制度は、5戸以上のバリアフリー化された住宅で、地方公共団体が供給計画の認定を行ったものが対象となります。また、高円賃住宅（高齢者円滑入居賃貸住宅※高齢者の入居を拒否しない住宅）であれば、住宅金融支援機構の融資制度等の活用も可能となっています。

※高優賃住宅の補助制度と住宅金融支援機構の融資を併せて活用することが可能

※高優賃住宅については、緊急通報サービスのみ対応する住宅から、介護サービス事業者と連携した住宅、常時の介護サービスを提供する住宅（介護保険の特定施設の指定を受けたもの）まで幅広いタイプの住宅の供給が可能

しかし、高優賃の補助制度については、地方公共団体が、民間事業者に補助を行う額の1/2を負担（国1/2+地方1/2であわせて補助するため）しなければならないため、地方公共団体の財政上の理由により、認定が進まない状況になっています。また、住宅金融支援機構の融資制度については、担保の流動性リスクの観点から、台所、トイレ又は浴室などが共用の場合、融資相当額の別の担保を必要とするなど、使いにくい制度となっています。

このため、地方公共団体を通さずに、国から直接、事業者に補助金を交付する仕組みや、住宅金融支援機構の融資制度の見直しが不可欠です。

特に、住宅金融支援機構については、独立行政法人の見直しの議論が行われていますが、大幅に不足している高齢者住宅の供給を推進し、公的機関としての役割を担う観点から、金融機関としてのリスクを国が補完するなどにより、融資の円滑化方策を講じる必要があります。

なお、高齢者のための民間賃貸住宅は、今後、年間4～5万戸必要と試算しましたが、1年間の住宅着工戸数と比べても1/20の規模に相当するものになれば、担保の流動性が高くなると考えます。

(参考)

【1】補助制度（高齢者向け優良賃貸住宅）

【供給計画の認定基準】

- 5戸以上
- 25㎡以上（共同利用する居間、食堂、台所、浴室等を有する場合は18㎡以上）
- 各戸に台所、便所、洗面設備、浴室等を備えること（台所、浴室等は共用でも可）
- 10年以上の管理
- 高齢者単身・夫婦世帯を入居対象、公募原則 など

【補助内容】

- 整備費補助：株式会社・個人の場合、共同施設、加齢対応構造の整備費の2/3
医療法人・社会福祉法人の場合、整備費の1/3
- ※全体整備費に対し、株式会社等の場合10～20%程度、医療法人等の場合30%程度
程度の補助
- 家賃減額補助：低所得者を対象に4万円を限度額として補助

【税制】

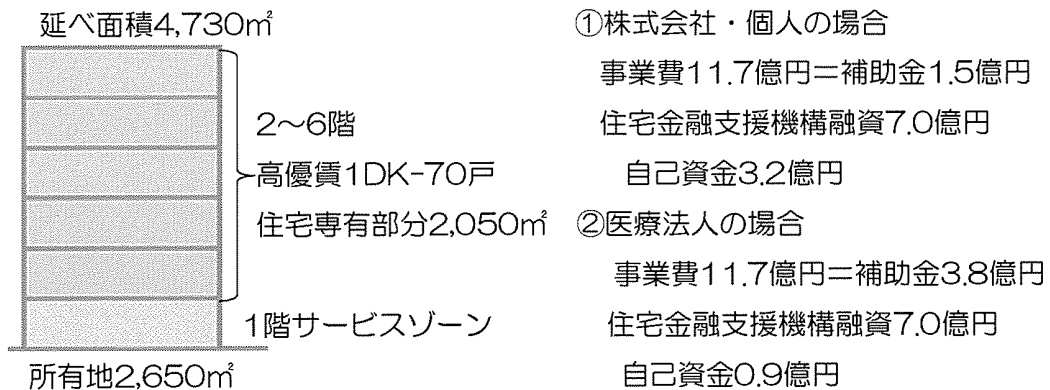
- 所得税・法人税：認定生活支援施設付き高齢者向け優良賃貸住宅（生活支援施設が併設されることについて認定をうけたもの）は、5年間4.0割増償却（耐用年数35年以上の者は5.5割増）
高齢者向け優良賃貸住宅は、5年間2.0割増償却（耐用年数35年以上のものは2.8割増）
- 固定資産税：120㎡相当分が5年間1/3に軽減（22.3末まで）

【2】融資制度（高齢者円滑入居賃貸住宅）

【融資（住宅金融支援機構）】

- 規模要件：土地165㎡以上、延べ面積：200㎡以上
- 融資額：対象事業費の100%以内（ただし、賃貸住宅の専有部分に台所、浴室等を設けない住戸が含まれる場合、融資相当額の別な担保を求めている）

※モデルケース



【3】融資制度（特定有料老人ホーム）

【融資（福祉医療機構）】

- 所在地：特養ホーム等に隣接した場所に設置すること
- 定員：50人未満のもの
- 利用料：利用料が比較的低廉であるもの
- 事業者：社会福祉法人（特養ホーム等を経営する者に限る）

○融資額：70%（療養病床からの転換の場合は90%）

②総量規制の問題

介護保険法の「特定施設入居者生活介護」は、有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅などで、看護・介護職員を一定数以上配置するなどした場合に指定を受け、サービスを提供することができます。

しかしながら、この「特定施設」の指定を受けようとしても、厚生労働省や地方公共団体の総量規制（参酌標準）が障害となり、指定が受けられないケースがみられます。

そもそも総量規制は、特別養護老人ホームや老人保健施設など施設を対象に、その整備を抑制的するための制度です。表向きは、「施設から在宅へ」というスローガンを掲げていますが、実際は、介護保険財政の健全化の観点から抑制されているのです。これまでは、特別養護老人ホーム等のみが対象で、有料老人ホームは対象外でした。

しかし、介護保険制度の開始を契機に有料老人ホームが急激に増え、「特定施設」の指定を受けるホームも増えました。有料老人ホームは、10年前の1999年は全国で約300施設、定員約3万4000人でしたが、2009年3月時点では約4100施設、定員は20万人に上っています。有料老人ホームが増えたことにより、有料老人ホーム間の競争も進み、安価で利用しやすいホームが登場してきたのも事実ですが、一方で介護保険財政を圧迫し、保険料の値上げにつながるとして問題視され、結果として総量規制の対象となってしまったのです。

高齢者居住施設が不足し、本当に必要なのであれば、総量規制を撤廃することが不可欠です。

もっとも理論的には、高齢者住宅のように集まって住む方が、サービスの提供方法としては移動時間もかからず効率的で、費用もかからないはずで、高齢者住宅における介護サービスについて、特定施設入居者生活介護に準ずる新たな類型を設けることも考えていただきたいと思います。

(3)高齢者居住施設の供給の責任は国が負うべき

特定施設入居者生活介護の総量規制は、都道府県や市町村により行われています。

しかし、市町村の高齢化率は、最も高い群馬県南牧村の53.4%から千葉県浦安市の9.1%まで5倍以上の開きがあります。南牧村では2人に1人が高齢者のため、社会保障に対する負担は既に重い状態になっており、新たに特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホームを誘致したり、高齢者居住施設を新たに整備するのは大変困難になっています。

介護保険料の値上がりには抵抗感がありますが、介護が必要になったときに行き場がないのはもっと悲惨なことです。

高齢化率は地方公共団体によって、大きな違いがあります。総量規制という手法により地方公共団体に任せきりにするのではなく、国が責任を持って高齢者居住施設の整備水準を高め、2025年までの15年間のロードマップを描く必要があります。

(4) 高齢者居住施設の質の確保の問題

一方、別の問題も出てきました。2009年3月に、群馬県渋川市の高齢者施設「静養ホームたまゆら」で火災が発生し、10人もの入居者が犠牲になるという痛ましい出来事がありました。「静養ホームたまゆら」は、入居している高齢者に食事などのサービスを提供していることから、老人福祉法の有料老人ホームに該当すると考えられます。有料老人ホームであれば県への届け出が必要にもかかわらず、無届で開設・運営されていました。

このため、情報開示も不十分で監視の目が行き届かなかったと思われます。また施設の建物についても建築確認申請を行わずに次々と増築が行われ、複雑な建物となっていたことが被害を拡大させたとの指摘もあります。

このような無届の有料老人ホームは、厚生労働省の調査によると全国で579施設もあることが明らかになっています。

これらの施設について、行政は、どのような運営がされているのかを詳しく調査した中で、不備などがあつた場合には迅速な指導を行うことが重要となります。キチンとした基準を設け、「質の確保」を図つたものでなければ、特定施設の指定を行わない仕組みにすべきです。

(5) 看取りの役割まで期待される高齢者居住施設

高齢者居住施設では、入居当初は介護サービスの提供が重要となりますが、居住者の加齢とともに医療サービスの必要性が高まります。

また、わが国の2007年の死者数はおよそ111万人ですが団塊の世代が90歳となる2040年前後には、50万人増えて、およそ166万人と推計されています。現在、わが国では、約8割の方が病院でなくなっていますが、今後は、病院の数は限られていることを考えると、「高齢者居住施設で看取る」ということも求められることになるでしょう。

しかし、単なる高齢者居住施設では様態に急変に対して医師や看護師たちが迅速に対応することができません。このため高齢者居住施設は病院に近い場所に設置し、病院との連携など緊急時の体制を整えておくことが不可欠です。

(6)医療と住宅の役割分担と連携

高齢者居住施設の整備を進めるためには、住宅の建設は住宅事業者、サービスの提供は医療法人や社会福祉法人とするなど、「餅は餅屋」という考えで、それぞれの得意分野に応じて役割分担と連携を図ることが重要となります。

わが国では、平成18年に医療法が改正され、平成19年から医療法人も高齢者住宅や有料老人ホームが経営できることになりました。国民の医療に対する期待や信頼が非常に高いことを考えると、医療法人などが日本版エルダボリー（見守り付き住宅）や日本版プライエボリー（介護付き住宅）を経営することで『安心感』を提供することができるようになります。しかしながら、介護報酬や診療報酬には、基本的に居住施設の建設費や減価償却費は含まれていないため、報酬から得た利益の中でこれらの費用を捻出しなければなりません。

このためデンマークの「住宅と介護の分離と連携」の方法を参考に、住宅関係事業者と医療・介護事業者連携して、それぞれの得意分野で役割分担した上で連携することが重要となります。

例えば、UR都市機構や地方公共団体が供給・管理している公的住宅を医療法人が一括借り上げを行い、医療法人はサービスの提供に専念するという仕組みも一つの方法です。

(7)公的賃貸住宅の活用が不可欠

UR都市機構は、前身の日本住宅公団が昭和30年に設立され、都市部に集中した勤労者向けに郊外に大規模な住宅団地を建設し、わが国の高度経済成長を支えてきました。しかし、当時の住宅も老朽化が進み、エレベーターが設置されていないなどの問題を抱えています。さらに居住者の高齢化も急速に進んでいて、勤労者向けから高齢者向けに切り替えていくことが求められるようになりました。

そこで、UR都市機構では既存の住戸を高齢者向け優良賃貸に改造したり、団地内の空き施設や空き地にデイサービス施設や特別養護老人ホームなどを誘致するなど、高齢者が住みやすい団地づくりに取り組みはじめています。

2025年に向けて、高齢者居住施設の整備が急務となっていますが、それにはUR都市機構の賃貸住宅ストックを有効活用することが不可欠です。

UR都市機構では、現在団地の再生と再編事業を進めていますが、地域の福祉拠点として団地を再生することが期待されているのです。

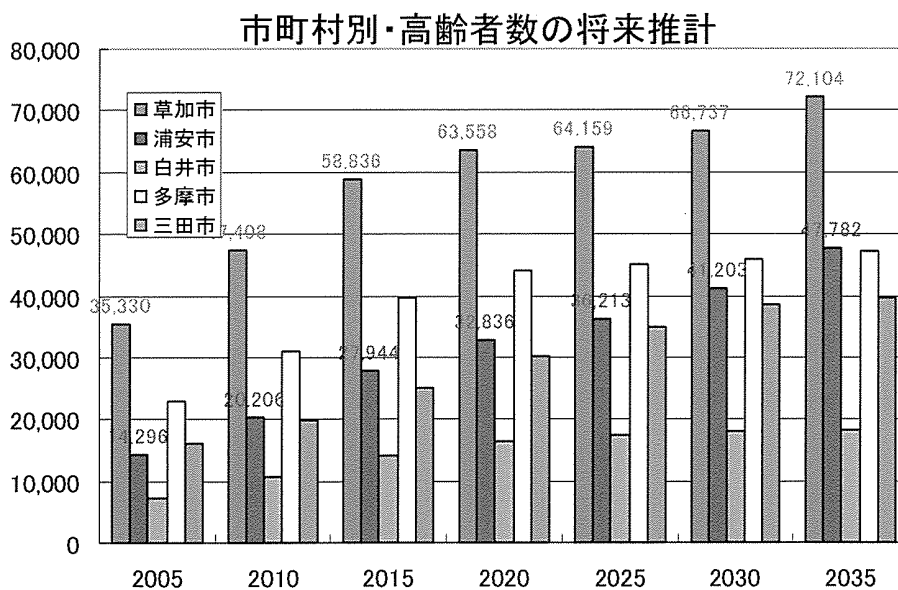
UR都市機構については、独立行政法人改革の一環で、業務のあり方について議論が進められています。デンマークの非営利住宅協会のように、中堅所得世帯向けの住宅供給から、高齢者世帯向けの住宅供給へと役割を代えていくべきではないかと考えています。

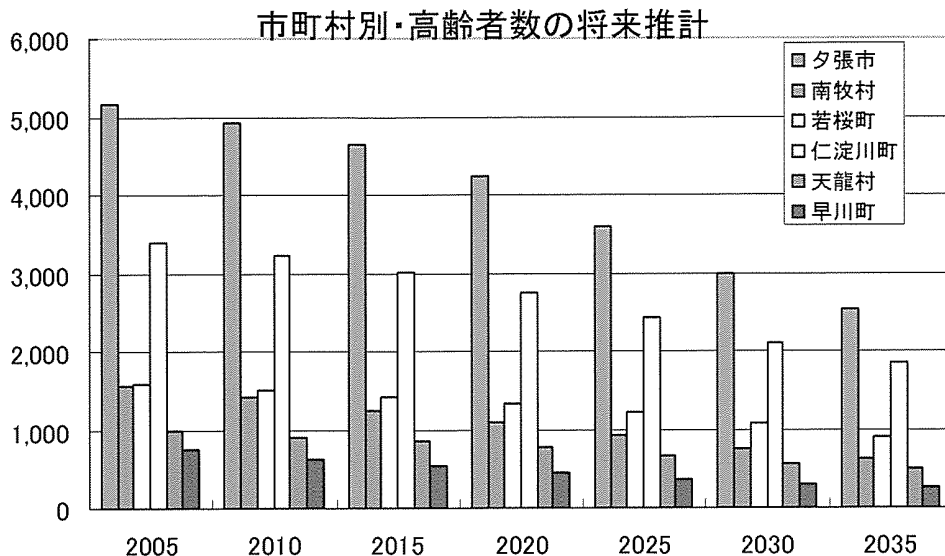
高齢者居住施設は、現状でも不足し、待機待ちがひどい状況になっているのに、今後、さらに深刻な状況になることが考えられます。それには、UR賃貸住宅だけでなく県営住宅や市営住宅なども活用していかなばなりません。

(8) 高齢者居住施設の需要は地域偏在が大きい

高齢者人口は、2020年頃まで急増することについてはすでに説明しましたが、すべての地域で増加するわけではありません。大都市郊外など急増する地域がある一方、地方都市や過疎地など、高齢者人口がすでに減少しはじめている地域があるからです。

このため、高齢者居住施設は、地域の需要に見合った整備計画が必要なのです。幸い、大都市郊外には、UR都市機構などの大規模な公的賃貸住宅団地が多数あります。公的団地を活用することについては、すでに述べましたが、需要の地域偏在の観点からも理にかなったものですし、UR都市機構に対する国民の期待は高いものがあります。





(9) 高齢者の居住施設の種類の整理

高齢者居住施設については、種類が多くてわかりにくいという指摘があります。参考資料3「わが国の高齢者居住施設一覧」にあるように、有料老人ホームや軽費老人ホームを「型」まで分類すると17種類にもなります。高齢者にとっては「自分はどこに入居するのが一番良いのか」わからず、供給側の事業者にとっても「何をつくったら良いのか」わからない状態です。

今後新規の開設をしないもの（軽費老人ホーム（A型・B型））もありますが、種類の整理は必要であると考えます。これまでの経緯があり、簡単ではないと思いますが、例えば、居住部分の家賃水準と提供する介護サービスの水準でカテゴリーを区分して整理するのも一案です。

ただし、種類を整理すること自体が目的ではありませんので、整理の課程において不足しているカテゴリーの高齢者居住施設があれば、重点的に整備を進めていくという考え方が必要です。

5 終わりに

今回の病院関係団体と住宅関係者らによる勉強会の意見交換や現地視察を通じて、この報告書がとりまとめられたことは、高齢期の安心できる住まいの確保にむけて大きな前進であると考えています。

医療・介護・住宅それぞれに携わっている方々におかれましては、それぞれの地域において、関係者が連携して高齢者の住まいの整備を進めていただきたいと思います。

参考資料3 わが国の高齢者居住施設一覧
 高齢者の居住関係施設の概要(1)

H21.12.2版

	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
関係法令	老人福祉法、介護保険法	介護保険法	介護保険法
施設の概要	○要介護高齢者のための生活施設 定義：65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものを入所させ、養護することを目的とする施設	○要介護高齢者が在宅復帰を目指すリハビリテーション施設 定義：要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設	○重医療・要介護高齢者の長期療養施設 定義：療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設
介護サービス	介護老人福祉施設の指定 (常時の包括的サービス)	介護老人保健施設の指定 (常時の包括的サービス)	介護療養型医療施設の指定 (常時の包括的サービス)
居室面積等	従来型 10.65㎡以上、4人以下 ユニット型 13.2㎡以上、原則個室	従来型 8㎡以上、4人以下 ユニット型 13.2㎡以上、原則個室	従来型 6.4㎡以上、4人以下 ユニット型 13.2㎡以上、原則個室
職員配置	医師：必要数(非常勤可) 看護・介護職員：3:1以上 うち看護職員 利用者30人まで：1人以上 利用者50人まで：2人以上 利用者130人まで：3人以上	医師：100:1以上(1以上) 看護・介護職員：3:1以上 看護職員：総数の2/7程度 介護職員：総数の5/7程度	医師：48:1以上(3以上) 看護職員：6:1以上 介護職員：6:1以上
補助・融資 (施設整備、家賃等)	【補助】地方公共団体経由(国100%) 小規模(定員29人以下)のものについて、介護基盤緊急整備等臨時特例基金等により支援 ・一床当たり：350万円 ※定員30人以上のものについては、都道府県より補助	【補助】地方公共団体経由(国100%) 小規模(定員29人以下)のものについて、介護基盤緊急整備等臨時特例基金等により支援 ・配分基礎単価：4,375万円 ※定員30人以上のものについては、都道府県より補助	【補助】地方公共団体経由(国100%) 医療提供体制施設整備交付金で支援 ・病床数 ^{※1} ×18.84or21m ^{※2} ×14.1~16.5万円 ^{※3} ※1：新築は100床、増築は50床を限度 ※2：構造によって異なる ※3：地域によって異なる
	【融資】建築工事費等に対して、福祉医療機構より融資 ・融資率：90%	【融資】建築工事費等に対して、福祉医療機構より融資 ・融資率：90%	【融資】建築工事費等に対して、福祉医療機構より融資 ・融資率：7.2億円or80%のいずれか低い額
施設数、定員等	5,892施設 412,807人(H19.10)	3,435施設 313,894人(H19.10)	2,608施設 110,730人(H19.10)

高齢者の居住関係施設の概要（2）

	介護付有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	健康型有料老人ホーム	分譲型ケア付マンション
関係法令	老人福祉法、介護保険法（特定施設に関すること）			法令等の規定なし
施設の概要	<p>○高齢者のための住居。 ○開設に当たっては、老人福祉法に基づき、都道府県への届出が必要 ○食事、生活相談、健康管理等のサービスが提供。</p> <p>定義：老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事、健康管理をする事業を行う施設。</p>			<p>○所有権を分譲（終身利用権型の老人ホームと異なり、一般の分譲マンション同様の扱い） ○個人資産として売却や相続が可能。 ○入居は高齢者限定。（例 55歳以上） ○食事、生活相談、健康管理等のサービスが提供。</p>
	介護が必要となった場合、施設が介護サービスを提供	介護が必要となった場合、外部の在宅サービスを利用	入居は自立者に限定。介護が必要となった場合には、契約を解除し退居。	
介護サービス	特定施設入居者生活介護の指定	居宅介護サービスの利用	介護が必要となった場合には、契約を解除し退居	居宅介護サービスの利用
面積等	13㎡以上（介護居室） 原則個室	個室	個室	住戸
職員配置	<p>○特定施設入居者生活介護の指定を受ける場合 医師：なし 看護・介護職員：3:1以上 うち看護職員：利用者30人まで：1人以上、80人まで：2人以上、130人まで：3人以上</p>			規定なし
補助・融資 （施設整備、家賃等）	<p>【補助】 補助金：なし</p>			<p>【補助】 補助金：なし</p>
	<p>【融資】 特養等に隣接し定員が50人未満等、一定の要件を満たすものについては、福祉医療機構より融資 ・融資率：70%</p>			<p>【融資】 融資：なし</p>
施設数、定員等	4,245施設 205,361人（H21.4）			
	※特定施設である有料老人ホームの介護保険請求件数約9万件（平成21年9月審査分）			

高齢者の居住関係施設の概要（3）

	軽費老人ホーム（ケアハウス）	軽費老人ホーム（A型）	軽費老人ホーム（B型）
関係法令	老人福祉法		
施設の概要	<p>○低所得高齢者のための住居 ○所得に応じて利用料が設定 ○車いす生活となっても自立した生活が送れるよう配慮 定義：無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする施設</p>	<p>○低所得高齢者のための住居 ○所得に応じて利用料が設定 ○食事の提供や日常生活に必要な便宜を提供 ○定員50人以上 定義：60歳以上（夫婦の場合どちらか一方が60歳以上）で、かつ、利用者の生活に充てることができる資産、所得、仕送り等の収入が利用料の2倍（月およそ34万円）程度以下のものであって、身寄りのない者又は過程の事情等によって家族との同居が困難な者を入所させる施設</p>	<p>○高齢者のための住居 ○自炊が原則 ○定員50人以上（老人福祉施設に併設の場合20人以上） 定義：60歳以上（夫婦の場合どちらか一方が60歳以上）で、かつ、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な者であって、利用者が自炊できる程度の健康状態である者を入所させる施設</p>
介護サービス	次のいずれかにより対応 ・ 居宅介護サービスの利用 ・ 特定施設入居者生活介護の指定が可能		
面積等	21.6㎡以上（ユニット型の場合15.63㎡以上）原則個室	6.6㎡以上（収納設備等を除く）原則個室	単身16.5㎡以上 夫婦24.8㎡以上 原則個室
職員配置	特定施設入居者生活介護の指定を受ける場合 医師：なし 看護・介護職員：3:1以上 うち看護職員：利用者30人まで：1以上、80人まで：2以上、130人まで：3以上	定員50人の場合 施設長1、事務員2(1)、生活相談員1、介護職員4、看護職員1、栄養士1、調理員等適当数、医師必要数 ※()内は非常勤職員数	定員50人の場合 施設長1、管理職員適当数、相談・助言並びに日常生活の世話を行う職員適当数
補助・融資 （施設整備、家賃等）	<p>【補助】地方公共団体経由（国100%） 小規模（特定施設入居者生活介護の指定を受けかつ定員が29人以下）のものについて、介護基盤緊急整備等臨時特例基金等により支援 ・ 1床あたり：350万円 ※定員30人以上のものについては、都道府県より補助</p> <p>【融資】建築工事費等に対して、福祉医療機構より融資 ・ 融資率：90%</p>	新規開設なし	
施設数、定員等	1,835施設 73,241人（H20.10）		

高齢者の居住関係施設の概要（4）

養護老人ホーム	
関係法令	老人福祉法
施設の概要	<p>○低所得高齢者のための住居（市町村による措置入所）</p> <p>○所得に応じて利用料が設定</p> <p>○定員20人以上（特養ホームに併設する場合10人以上）</p> <p>定義：65歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的理由により居宅での生活が困難な者を入所させ、社会復帰の促進や自立した日常生活を送ることができるよう必要な指導及び訓練等を行う施設</p>
介護サービス	特定施設入居者生活介護の指定が可能
面積等	10.65㎡以上 個室
職員配置	定員50人の場合 施設長1、生活相談員2、支援員4、看護職員1、栄養士1、医師は必要数、その他職員はホームの実情に応じた適当数
補助・融資 費等)	【補助】都道府県より補助
	【融資】建築工事等に対して、福祉医療機構より融資 ・融資率：90%
施設数、定員等	964施設 66,239人（H20.10）

高齢者の居住関係施設の概要（5）

	認知症高齢者グループホーム	グループリビング	生活支援ハウス (高齢者生活福祉センター)
関係法令	介護保険法	法令の規定無し	法令の規定なし
施設の概要	○認知症高齢者のための共同生活住居 定義：要介護者であって認知症である者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う施設	○高齢者が身体機能の低下を補うため、互いに生活を共同化、合理化して共同で住まう一定の居住形態（5～9名程度）	○独居又は夫婦のみの高齢者世帯で、独立して生活することに不安がある者に対して居住機能、介護機能、支援機能を総合的に提供する施設。 デイサービスセンター等に居住部門（10人程度・20人を限度）を組み合わせで整備。 ○所得に応じて利用料が設定
介護サービス	認知症対応型共同生活介護の指定（介助を受けながら共同生活）	居宅介護サービスの利用	居宅介護サービスの利用（隣接の特養ホームのデイサービスや訪問介護を利用）により対応
面積等	7.43㎡以上 原則個室	規定無し	18㎡以上（原則個室）
職員配置	医師：なし 看護職員：なし 介護職員：日中3:1以上 夜間・深夜1人以上	規定無し	利用者数に応じて配置 5人以下：常勤1人 6～10人：常勤1人、非常勤1人 11人以上：常勤2人、非常勤1人
補助・融資 (施設整備、家賃等)	【補助】地方公共団体経由（国100%） 介護基盤緊急整備等臨時特例基金等により支援 ・配分基礎単価：2,625万円	【補助】 補助金：なし	【補助】地方公共団体経由（国100%） 離島や過疎地域等におけるものについて、介護基盤緊急整備等臨時特例基金で支援 ・配分基礎単価：3,000万円
	【融資】 建築工事費等に対して、福祉医療機構より融資 ・融資率：90%	【融資】 融資制度：なし	【融資】 建築工事費等に対して、福祉医療機構より融資 ・融資率：90%
施設数、定員等	9,393施設 138,431人（H20.10）		573施設（H18）

高齢者の居住関係施設の概要（6）

	高齢者向け優良賃貸住宅	シルバーハウジング	高齢者専用賃貸住宅
	高齢者居住安定確保法	公営住宅法等	高齢者居住安定確保法
施設の概要	○バリアフリー化、緊急時対応サービス等高齢者に対応し、低廉な家賃で入居できる住宅。 ○所得等に応じて家賃を減額 ○地方公共団体による認定が必要	○バリアフリー化に対応するとともに、生活指導・相談、安否確認、緊急時対応等を行う生活援助員(LSA)が配置された公営住宅等 ○公営住宅の場合、所得等に応じて家賃が決定	○専ら高齢者を賃借人とするものとして登録された賃貸住宅 ○指定登録機関で必要事項を登録。登録情報はホームページ等で閲覧・検索が可能 ○一定の規模・設備等を備えた高専賃では、介護等サービスを提供しても有料老人ホームの規制は適用されず、介護保険法に基づく届け出を行った「適合高専賃」については、特定施設入居者生活介護の指定を受けることが可能。
介護サービス等	次のいずれかにより対応 居宅介護サービスの利用 特定施設入居者生活介護の指定 認知症対応型共同生活介護の指定	生活援助員による安否確認・生活相談等 居宅介護サービスの利用により対応	居宅介護サービスの利用 (適合高専賃は特定施設の指定が可能)
面積等	25㎡以上（設備共用の場合18㎡以上） 住戸	19㎡以上（公営住宅等整備基準） 住戸	規定無し (適合高専賃は25㎡以上(設備共用の場合18㎡))
職員配置	なし (特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護の指定を受ける場合はそれぞれの基準による)	生活援助員：概ね30人に対して1人	なし (特定施設入居者生活介護の指定を受ける場合はそれぞれの基準による)
補助・融資 (施設整備、家賃等)	【補助】地方公共団体経由 (地方55%、国45%) ○整備費補助 ・医療法人、社会福祉法人の場合：整備費の1/3（高齢者生活支援施設は2/3） ○家賃減額補助 ・低所得者を対象に4万円/月を限度	※公営住宅の場合（地方55%、国45%）	なし (高齢者向け優良賃貸住宅として建設される場合には、高齢者向け優良賃貸住宅の補助を適用。)
	【融資】 対象事業費の100%以内（ただし、専用部分に台所、浴室等を設けない住戸が含まれる場合、融資相当の別の担保を求める）		【融資】 (高齢者向け優良賃貸住宅と同条件。ただし、床面積25㎡/戸以上等の基準を満たすことが必要)
戸数	32,634戸 (H21.3)	22,985戸 (H21.3)	29,766戸 (H21.3)

参考資料4 これまでの勉強会の主な内容**第1回 平成20年11月20日（木）**

- デンマークの介護と住宅
- 日本の介護保険制度・高齢者居住施設
- 要介護認定者数などの将来推計

第2回 平成21年1月15日（木）

- UR都市機構における高齢者施策等について
- 高齢者住宅に関する施策の概要・高齢者住宅事例（国土交通省）

第3回 平成21年2月19日（木）

- 高齢者住宅・施設に関する動向等について
- UR賃貸住宅ストック活用のケーススタディについて

第4回 平成21年4月9日（木）

- 有識者プレゼンテーション
高齢者向け賃貸住宅ビジネスモデル(医療系による高齢者向け賃貸住宅)
(財)日本賃貸住宅管理協会 高齢者住替え推進部会 副部会長 向井 幸一 氏

第5回 平成21年5月14日（木）

- 高齢者住宅等視察
 - (1)UR大島4丁目団地
介護に対応したバリアフリー住宅「在宅長寿モデル住宅」を見学
団地内の在宅介護センター、訪問介護事業所、診療所等を見学
 - (2)ココチケア（新小岩）
医療法人による高齢者専用賃貸住宅などを見学・事業者からヒアリング
※1, 2階には診療所、訪問介護ステーション及びデイサービスを併設
 - (3)UR青戸第一・第二団地
建替事業に伴い特養ホーム・デイサービスを誘致した団地を見学

第6回 平成21年6月18日(木)

- 有識者プレゼンテーション
 - (1)医療系による高齢者専用賃貸住宅のポイントについて
向井 幸一氏
 - (2)介護専用型有料老人ホームの運営収支について
田村 明孝氏

第7回 平成21年7月23日(木)

- デンマークの高齢者住宅事情について

第8回 平成21年9月16日(水)

- 今後の高齢者居住施設について
- 病院と高齢者居住施設の連携事例について
- 都市再生機構による既存住棟を活用したルネッサンス計画の取組みについて

第9回 平成21年10月21日(水)

- 有識者プレゼンテーション
 - 「医療・介護と連携した高齢者住宅の整備（仮題）」
川崎市住宅供給公社建設部事業計画課長 澤田まり子 氏
- 公営住宅の活用事例
- 今後の高齢者居住施設について

第10回 平成21年11月18日(水)

- 有識者プレゼンテーション
 - 「高齢者向け居住施設事業の現状と今後の展望」
株式会社 長谷工総合研究所 吉村 直子 氏
- 11/25の日医・四病協の会合に向けた資料について
- 当勉強会の報告書のとりまとめの方向について

第11回 平成22年2月 日()

- (社)日本精神科病院協会「高齢者居住施設図譜集」
- 報告書とりまとめ

参考資料5 名簿

都市再生研究所理事長	上野 公成
都市再生研究所客員研究員	阿見寺 俊洋
(社)日本病院会常任理事(武田総合病院理事長)	武田 隆久
(社)全日本病院協会副会長(永生病院理事長)	安藤 高朗
(社)全日本病院協会理事(市比野記念病院理事長)	銚之原 大助
(社)日本医療法人協会常務理事(なぎ辻病院理事長)	小森 直之
(社)日本精神科病院協会副会長(サンピエール病院理事長)	山崎 學
(社)日本精神科病院協会常務理事(高月病院理事長)	長瀬 輝誼
(社)日本精神科病院協会理事(木島病院理事長)	南 良武
(社)日本医師会常任理事(東香里病院理事長)	三上 裕司
※前任 (社)日本医師会常任理事(今村医院理事長)	今村 聡
(株)タムラプランニング&オペレーティング代表取締役	田村 明孝
(株)シルバーライフネットワーク代表取締役	向井 幸一
厚生労働省老健局高齢者支援課課長補佐	廣瀬 泉
※前任 厚生労働省老健局振興課課長補佐	谷山 拓也
国土交通省住宅局市街地住宅整備室長	伊藤 明子
国土交通省住宅局市街地住宅整備室企画専門官	石坂 聡
国土交通省住宅局住宅総合整備課課長補佐	武井 佐代里
※前任 国土交通省住宅局住宅総合整備課企画専門官	武井 利行
(独)都市再生機構理事	細谷 清
(独)住宅金融支援機構理事	合田 純一
(財)ベターリビング専務理事	村上 純一

10. メディカルスクール検討会

(医療現場の危機打開と再建をめざす国会議員連盟(超党派)との四病協メディカルスクール検討委員会 シンポジウム)

1. 開催日時:平成21年4月10日(金) 13時~14時10分

2. 開催場所:衆議院第二議員会館 第1会議室

3. 参加者:

(議員) 仙石 由人・会長代理
鈴木 浩・幹事長
小池 晃・幹事
自見庄三郎・〃
萩生田光一・事務局次長
足立 信也・〃
清水鴻一郎・国会議員連盟
西岡 武夫・〃
西島 英利・〃
橋本 岳・〃
福島 豊・〃
古川 俊治・〃
森山 眞弓・〃 他

(四病協) 山本 修三・日本病院会 会長
堺 常雄・〃 副会長
西澤 寛俊・全日本病院協会 会長
安藤 高朗・〃 副会長
日野 頌三・日本医療法人協会 会長
鈴木 邦彦・〃 副会長
伊藤 伸一・〃 副会長
鮫島 健・日本精神科病院協会会長
山崎 學・〃 副会長

4. 講演:①「医師不足の現状について」

済生会栗橋病院副院長 本田 宏

②「メディカルスクールについて」

新潟大学脳研究所統合脳機能研究センター長 中田 力

11. 新型インフルエンザ対策等に係るワーキンググループ

1. 開催回数:2回

2. 出席者数:延べ11名

3. 協議事項:

1) 四病協としての今後の取組みについて

2) 四病協意見のとりまとめについて

4. 講演「新型インフルエンザの現状について」

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進室室長補佐 高山 義浩

5. 総評

新聞やテレビ等メディアにより大きく報道されているが、現状においては国などの公的機関から出されている情報は、新型インフルエンザが弱毒性であることについての情報を正しく提供しているとは言い難く、国民にあたかも強毒性であるかの錯覚を与え、恐怖感を必要以上に煽っているようにも見え、また対応する医療機関にも過重な負担を強いているとの認識で一致。

国に対して新型インフルエンザ対策の是正を求める要望書（7項目）を提出。

12. EPAに基づく外国人看護師受け入れに関するワーキンググループ

1. 開催回数：1回

2. 出席者数：7名

3. 協議事項：

1) 提言内容の検討について

4. 総評

日本語に関する語学力の不足から現行の看護師国家試験合格は至難と予測されていたが、過去1回の模擬試験で合格者はない（平成22年1月25日現在）。その結果に、外国人看護師を受け入れている医療機関は日本語教育や受験対策に戸惑っている。

現行研修制度の問題点や提言について意見交換を行い、実際にインドネシア人看護師候補者を受入れている病院からの要望等を踏まえて問題点（8項目）の指摘、および当面の対策（5項目）と将来を見据えた中長期的な対策（2項目）を提言する。

四病協委員会(担当団体、委員長)の推移(平成12年度～21年度)

(注) ① 担当団体
② 委員長名

		12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
医療制度委員会	①	日病	日病	日病	日病	日病	日病	日病	日病	日病	日病
	②	奈良昌治	奈良昌治	奈良昌治	奈良昌治	池澤康郎	池澤康郎	池澤康郎	池澤康郎	池澤康郎	池澤康郎
医療保険・診療報酬委員会	①	全日病	全日病	全日病	全日病	全日病	全日病	全日病	全日病	全日病	全日病
	②	猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二
診療報酬小委員会	①			全日病							
	②			猪口雄二							
介護報酬小委員会	①			全日病							
	②			木下 毅							
介護保険小委員会	①					全日病	全日病	全日病			
	②					猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二			
介護保険委員会	①	日病	日病	日病							
	②	川合弘毅	川合弘毅	川合弘毅							
医療経営・税制委員会	①	医法協	医法協	医法協	医法協	医法協	医法協	医法協	医法協	医法協	医法協
	②	大塚 量	大塚 量	大塚 量	大塚 量	大塚 量	大塚 量	大塚 量	大塚 量	大塚 量	伊藤伸一
医療従事者対策委員会	①	日精協	日精協	日精協	日精協	日精協	日精協	日精協	日精協	日精協	日精協
	②	高橋幸彦	秋山一郎	秋山一郎	秋山一郎	秋山一郎	秋山一郎	秋山一郎	秋山一郎	林 道彦	林 道彦
医療安全対策委員会	①	全日病	全日病						日病	日病	日病
	②	石原 哲	石原 哲						大井利夫	大井利夫	大井利夫
治療費未払問題検討会	①						日精協	日精協	日精協	日精協	日精協
	②						山崎 學	山崎 學	山崎 學	山崎 學	山崎 學
治療費未払問題検討会 作業部会	①							日精協	日精協	日精協	
	②							山崎 學	山崎 學	山崎 學	
メディカルスクール検討会	①							日精協	日精協	日精協	
	②							山崎 學	山崎 學	山崎 學	
メディカルスクール検討会 ワーキングチーム	①										日精協
	②										山崎 學
三師会・四病協オンライン 請求打合せ	①							全日病	全日病	全日病	
	②										
日医・四病協レセプト オンライン化作業部会	①							全日病	全日病		
	②										
理事長の債務保証のあり方 に関する勉強会	①							日精協	日精協		
	②							山崎 學	山崎 學		
厚労省・福祉医療機構・ 四病協勉強会	①									日精協	日精協
	②									山崎 學	山崎 學
社会保障の財源問題を 考える勉強会	①									医法協	
	②									日野頌三	
高齢者居住施設に関する 医療・住宅関係者勉強会	①									日精協	日精協
	②										
資金調達のあり方に関する 委員会	①				医法協	医法協					
	②				日野頌三	日野頌三					
医療法人に関する研究会	①							医法協	医法協	医法協	
	②							豊田 堯	豊田 堯	豊田 堯	
新型インフルエンザ対策等 に係るワーキンググループ	①										医法協
	②										鈴木邦彦

		12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
EPAに基づく外国人看護師受け入れに関するワーキンググループ	① ②										日病 佐藤真杉
「民間病院等における診断群分類を活用した調査」プロジェクト委員会	① ②	日病 山本修三	日病 山本修三								
病院会計準則研究委員会	① ②	日病 石井孝宜	日病 石井孝宜	日病 石井孝宜							
医療法人会計基準研究分科会	① ②		医法協 石井孝宜								
医療法人会計基準研究委員会	① ②						医法協 豊田 堯	医法協 豊田 堯			
会計基準策定小委員会	① ②							医法協 五十嵐邦彦			
高齢者医療制度・医療保険制度委員会	① ②		全日病 猪口雄二								
医療制度改革検討委員会	① ②		全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二							
8人委員会	① ②			日病 山本修三	日病 山本修三	日病 西澤寛俊	日病 西澤寛俊				
病院建物耐用年数実態調査委員会	① ②				医法協	医法協					
病院建物耐震問題検討プロジェクト委員会	① ②						日病 池澤康郎	日病 池澤康郎			
研修医給与問題検討委員会	① ②						日病 堺 常雄				
療養病床及び看護配置対策特別委員会	① ②							全日病			

第20 日本病院団体協議会

会務報告

平成 21 年

- 4月15日(水) 小山信彌 新議長(日本私立医科大学協会病院部会担当理事)および邊見公雄 新副議長(全国自治体病院協議会会長)の新執行部による日病協5期目の第1回(通算66回目)代表者会議を開催し、「平成22年度 診療報酬改定に係る要望書(第1報)」を承認した。
- 4月16日(木) 邊見副議長、猪口雄二 診療報酬実務者会議委員長が、佐藤敏信 厚労省保険局医療課長に「平成22年度 診療報酬改定に係る要望書(第1報)」を提出(文書表記は水田邦雄 保険局長宛)。つづけて、厚生日比谷クラブにおいて記者会見を行った(厚労記者会には投げ込みを実施)。
- 5月19日(火) 第1回死因究明制度等に係るワーキンググループ(第3回より診療行為に関連した死因究明制度等に係るワーキンググループに名称変更)を開催し、当該問題に関して計7回に亘り検討を行った。
- 5月30日(土) 小山議長、邊見副議長、大井利夫 100Kキャンペーン世話役は、医療安全全国フォーラムに出席。小山議長は、約500病院となった参加申込病院数について、1,000病院を当面の目標として掲げた。
- 7月12日(日) 小山議長が、医療安全全国共同行動 静岡フォーラム(於:グランシップ)に出席。小山議長は、医療安全全国共同行動推進会議を代表して祝辞を述べた。
- 7月25日(土) 小山議長が、平成21年度東北ブロック医療安全に関するワークショップ(於:仙台国際センター・大ホール)に出席。小山議長は、「医療安全全国共同行動がめざすこと」について講演した。
- 7月31日(金) 小山議長、猪口診療報酬実務者会議委員長が、佐藤 厚労省保険局医療課長に「平成22年度 診療報酬改定に係る要望書(第2報)」を提出(文書表記は外口崇 保険局長宛)。つづけて、厚生日比谷クラブにおいて記者会見を行った(厚労記者会には投げ込みを実施)。
- 8月19日(水) 小山議長、山本修三 前議長が、中医協・診療報酬基本問題小委員会(8/5)での藤原淳 委員の発言に関し、日本医師会の唐澤祥人 会長に文書を提出したうえで懇談した。
- 8月25日(火) 日病協事務局(山口和英 日本病院会事務局顧問)が、「新型インフルエンザ対策について(要望)」を厚労省健康局および医政局に提出した。
- 9月 7日(月) 厚労省省議室において「新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保に関する意見交換会」が開催され、小山議長外、日病協加盟各団体の代表者が、舛添要一 厚労相、厚労省担当官と意見交換を行った。
- 10月26日(月) 小山議長、邊見副議長外が、長妻昭 厚生労働大臣を表敬訪問し、本年度中に既に厚労省へ提出した「平成22年度 診療報酬改定に係る要望書(第1、2報)」を改めて提出し、入院基本料の大幅な引き上げ等を要望した。
- 10月30日(金) 小山議長、猪口委員長が「平成22年度 診療報酬改定に係る要望書(第2報)」

に関する佐藤厚労省保険局医療課長からの指摘事項への回答を提出し、厚生日比谷クラブには投げ込みを行った。

- 1 1月23日（月） 小山議長、大井100Kキャンペーン世話役外は、医療安全全国フォーラム（於：東京ビッグサイト）および連絡会議に出席。ギュンター・ヨーニッツ氏（ベルリン医師自治機構会長）の特別講演や川江美奈子氏（シンガーソングライター）による歌と応援メッセージの提供等が実施された。
- 1 2月 4日（金） 小山議長、猪口委員長が、佐藤 厚労省保険局医療課長に「平成22年度 診療報酬改定に係る要望書（第3報）」を提出（文書表記は外口保険局長宛）。つづけて、厚生日比谷クラブにおいて記者会見を行った（厚労記者会には投げ込みを実施）。
- 1 2月16日（水） 小山議長が、自由民主党政務調査会・厚生労働部会診療報酬ワーキンググループ（大村秀章 座長）からのヒアリング依頼を受けて、日病協の「平成22年度診療報酬改定に係る要望書（第1～3報）」の内容を説明し、入院基本料の大幅な増額と根拠に基づく算定方式の創設等を求めた。
- 1 2月23日（水） 平成22年度診療報酬改定幅が厚生労働省と財務省の合意のもとで決着。全体改定率は+0.19%（本体+1.55%、薬価▲1.23%、材料▲0.13%）。医科は+1.74%（入院+3.03%、外来+0.31%）となった。

平成22年

- 1月15日（金） 長妻厚労相から遠藤久夫 中医協会長に対して平成22年度診療報酬改定について諮問。
- 2月 3日（水） 小山議長が、自由民主党政務調査会・厚生労働部会診療報酬ワーキンググループ（大村座長）からのヒアリング依頼を受けて、まだ平成22年度診療報酬改定に関わる答申が行われていないことから、当該改定に関わる評価は難しいとしたうえで、医療の質の向上と地域医療の充実を達成するにはOECD諸国の平均的な対GDP医療費の確保は必要不可欠と主張するなどした。
- 2月12日（金） 遠藤 中医協会長から長妻厚労相に対して平成22年度診療報酬改定について答申。
- 3月 5日（金） 平成22年度診療報酬改定内容が告示。

※「平成22年度 診療報酬改定に係る要望書」等、各種要望書（ゴシック体表記）については、後掲「要望・提言」参照のこと。

会議報告

I. 代表者会議

第56回代表者会議（平成21年4月15日（水）、日本病院会会議室）

1. 中医協では、病院勤務医の負担の軽減の実態調査の結果報告がされたことや、DPCについて、新たな機能評価係数の検討、今年度も準備病院の募集を実施することとなった等の報告があった（今年度も代表者会議では、開催された中医協の内容に関しては毎回、中医協委員より報告を受けた）。

2. 「平成22年度 診療報酬改定に係る要望書（第1報）」の提出について、猪口実務者会議委員長より諮られ、承認。翌日、厚労省の水田保険局長へ邊見副議長、猪口委員長にて提出することとした。
3. 死因究明制度等に係るワーキンググループの設置を承認し、座長に深尾立 委員（千葉労災病院長）を選出した。
4. 今年度の本会議開催日程（全11回）を確定し、7月3日のみ全国自治体病院協議会会議室での開催とした。

第57回代表者会議（平成21年5月29日（金）、日本病院会会議室）

1. 厚労省の赤澤公省 社会保障カード推進室長、本間貴明 同推進室から社会保障カード（仮称）に関わる検討状況について概要説明。
2. 猪口委員長が、「平成22年度 診療報酬改定に係る要望書（第1報）」を、4月16日に厚労省保険局医療課長に提出し、合わせて、厚生日比谷クラブにて記者発表したことを報告。また、実務者会議においては、第2報の検討に入っていることも報告した。
3. 深尾座長が、第1回死因究明制度等に係るワーキンググループの検討状況について報告し、日病協としての見解を公表すべきとする意向に代表者会議は賛同した。
4. 邊見副議長外から、所属する団体において新型インフルエンザA（H1N1）対策に関する要望書を厚労省に提出した旨の報告があり、いわゆる重症疾患とされる鳥インフルエンザ（H5N1）に対するマニュアルである新型インフルエンザ対策ガイドラインでの対応を終了すべき等の求めに対し、日病協も同様の見解であることを確認した。

第58回代表者会議（平成21年7月3日（金）、全国自治体病院協議会会議室）

1. 邊見 中医協委員が、6月10日の中医協について報告。総会では9成分の医薬品の薬価収載が承認されたが、その中に配合剤および規格変更品が含まれており、後発医薬品の使用推進に逆行するものともとれる動きに対し、疑問を呈した。また、鮫島委員から高価格の医薬品が承認されることに注意が促された。
2. 猪口委員長が、「平成22年度 診療報酬改定に係る要望書（第2報）」の取扱いについて、時機を見ながらいつでも厚労省へ提出できるようにしたいとして、実務者会議の合意後、各代表者には書面審議にて承認を得ることを提案し、了承された。
3. 金井委員が、6月15日の第2回死因究明制度等に係るワーキンググループの検討状況について報告した。第1回に引き続いて委員同士で意見交換し、両論併記でも構わないからワーキンググループとしての意見を出すことを再確認するなどした。
4. 小山議長が、5月30日の医療安全全国共同行動 医療安全全国フォーラムの開催報告をし、あわせて参加申込病院数が500病院に近づいたことなど医療安全全国共同行動に関する現状報告を行った。

第59回代表者会議（平成21年8月12日（水）、日本病院会会議室）

1. 西澤寛俊 中医協委員より、8月5日の中医協・診療報酬基本問題小委員会における日本医師会委員とのやりとりの報告を受け、日病協としての今後の対応について協議し、小山議長が文書を

持参したうえで、日本医師会の代表者に面会することとした。

2. 猪口委員長が、7月31日に「平成22年度 診療報酬改定に係る要望書（第2報）」を厚労省保険局へ提出した際、佐藤医療課長より具体的な要望内容の提示を求められたため、実務者会議にて対応をとることを報告した。
3. 日本ジェネリック医薬品学会（武藤正樹 代表理事）より、同学会および厚労省の共催による第2回「ジェネリック医薬品安心使用促進セミナー」（10月4日・ニチイ学館 ポートアイランドセンター）での後援名義使用許可申請があり、承諾した。
4. 秋以降、新型インフルエンザの第二波の襲来が予想され、発熱患者の外来診療等、改定された国の運用指針に従って対策を実施した場合、病院側の多大な負担となる可能性があるとして施設整備や財政支援を求める要望書を厚労省へ提出することとした。

第60回代表者会議（平成21年9月25日（金）、日本病院会会議室）

1. 医療安全全国共同行動から、平成22年5月の100Kキャンペーン終了後（第二期）の計画について検討したい旨の依頼があり、日病協の医療安全全国共同行動に係る検討委員会に対し、当該事項についての日病協としての対応を検討することを求めた。
2. 9月7日の1回目に引き続いて新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保に関する意見交換を厚労省の麦谷眞里 新型インフルエンザ対策推進本部事務局長らと行った。
3. 小山議長は、8月19日に山本委員と日本医師会を訪問し、8月5日の中医協における藤原委員の発言に対する文書を提出して唐澤会長と懇談したことを報告した。

第61回代表者会議（平成21年10月23日（金）、日本病院会会議室）

1. 「平成22年度 診療報酬改定に係る要望書（第2報）」を提出した際に厚労省の佐藤敏信 保険局医療課長から指摘を受けた3項目について、診療報酬実務者会議が取りまとめた回答内容を了承した。
2. 日病協の医療安全全国共同行動に係る検討委員会に検討を依頼した、医療安全全国共同行動の第二期に関する本協議会の対応について、検討委員会が提示した「共同行動の趣旨に反対するものではないが、第一期の成果を検証し、その結果を見てから日本病院団体協議会としていかに取り組むべきかを検討すべき。そのため、ただちに第二期に取り組むことには賛成しがたい」を本協議会の見解とすることを承認した。

第62回代表者会議（平成21年11月27日（金）、日本病院会会議室）

1. 猪口委員長は、厚労省の佐藤 保険局医療課長による「平成22年度 診療報酬改定に係る要望書（第2報）」に対する指摘事項への回答を提出したことを報告した。また、「第3報」を提示し、代表者会議はこれを了承して早急に提出することとした。
2. 大井世話役が医療安全全国共同行動の第二期に関する日病協の見解を共同行動推進会議にて報告し、了承されたことを紹介した。また、11月23日に東京ビッグサイトにて開催された医療安全全国フォーラムおよび連絡会議等の報告を行った。
3. 中谷祐貴子 厚労省医政局指導課課長補佐が、新型インフルエンザ対策等について、ワクチンの供給見込みや優先接種の証明書に関する説明を行ったうえで、委員と意見交換するなどした。

第63回代表者会議（平成21年12月18日（金）、日本病院会会議室）

1. 猪口委員長が「平成22年度診療報酬改定に係る要望書（第3報）」を12月4日に、厚労省保険局長に対し提出したことを報告した。
2. 小山議長は、12月16日に開催された自由民主党政務調査会・厚生労働部会診療報酬ワーキンググループのヒアリングに出席し、本年、厚労省に提出した日病協の診療報酬改定に関する要望を述べた。

第64回代表者会議（平成21年1月29日（金）、全国自治体病院協議会会議室）

1. 川畑測久 厚労省医政局総務課医療安全推進室室長補佐は、厚労省医政局が主催する医療裁判外紛争解決（ADR）機関連絡協議会の設置について紹介し、日病協に対して1名の委員派遣を依頼した。依頼を受けて本協議会は、小山議長を推薦することとした。
2. 小山議長は、2月3日に開催予定の自由民主党政務調査会・厚生労働部会診療報酬ワーキンググループから、再び診療報酬改定に関するヒアリング依頼が届いたことを報告し、猪口委員長が発言内容の原案を作成することとした。

第65回代表者会議（平成22年2月26日（金）、日本病院会会議室）

1. 野村陽子 厚労省医政局看護課長は、保健師助産師看護師法および看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正に伴い、本年4月より努力義務とされる新人看護職員研修について説明し、各団体の会員病院への周知と各医療機関での準備、および各都道府県に対する研修事業の実施に向けての働きかけを依頼した。
2. 秋山祐治 厚労省医政局政策医療課医療技術情報推進室室長補佐は、我が国の保健医療分野におけるIT化に関して、1月25日に保健医療情報標準化会議が「厚生労働省において保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格」について提言を行ったことなどを報告した。
3. 邊見 中医協委員は、平成22年度診療報酬改定に向けた中医協の審議の様相について、昨年の総選挙で民主党政権が誕生した結果、委員の選出等に手間取ったため、本年4月の改定に間に合わせるよう昨秋の再開以降は、1週間に2回、しかも毎回4時間以上にわたる審議を経て、2月12日の答申に至ったことなどを報告した。
4. 小山議長は、2月3日に開催された自由民主党政務調査会・厚生労働部会診療報酬ワーキンググループのヒアリングに出席し、医療の質の向上と地域医療の充実を達成するにはOECD諸国の平均的な対GDP医療費の確保は必要不可欠と主張するなどしたことを報告した。
5. 大井世話役は、2月15日に開催された医療安全全国共同行動（以下、共同行動）推進会議の様相について、共同行動の進捗状況とともに報告した。共同行動への参加申込みは592病院（2月10日現在）で、本年5月まで参加登録を受け付け、6月以降は参加登録病院が自己評価を実施する。また、共同行動の普及と参加登録病院の取組の成果等について評価を行う評価委員会（柳田邦男委員長ほか4名）を立ち上げた。平成22年度中には医療安全全国フォーラムを5月15日、11月26、27日に開催し、11月のフォーラムでは成果発表を行う。
6. 深尾座長は、「診療行為に関連した死因究明制度の創設に係る質問事項」（案）について、厚労省の足立信也 政務官に提出し、日病協の会議において回答をいただくことを予定しているとして本会議に諮り、概ね了承した。

第 66 回代表者会議（平成 22 年 3 月 26 日（金）、日本病院会会議室）

1. 猪口委員長は、日病協の平成 22 年度診療報酬改定要望の結果（評価）について報告した。
2. 小山議長は、3 月 26 日に開催された第 1 回医療裁判外紛争解決（ADR）機関連絡調整会議の様相について、各地の ADR 機関の取組等の紹介があったことなどを報告した。
3. 小山議長は厚労省から依頼のあった社会保障審議会医療分科会の委員に、邊見公雄 全国自治体病院協議会会長および堺常雄 日本病院会会長を推薦したことを報告した。
また、同じく厚労省から依頼のあった乳幼児身体発育調査企画・評価研究会の構成員の推薦については、産科病床を有する病院の院長等の条件があり、適任者の選出が難航したため、日本病院会に一任した。
4. 小山議長は、地上テレビ放送が平成 23 年 7 月中にデジタル放送に完全移行することに伴い、その移行が円滑に実施されるよう総務省情報流通行政局および社団法人デジタル放送推進協会より各病院において地上デジタル放送推進に関するポスターを掲示すること、および、会員病院への周知広報について協力依頼があったことを報告した。
5. 次期の代表者会議議長に邊見副議長を満場一致で選出。副議長は邊見新議長が西澤委員を推薦し、満場一致で承認された。事務局は日本病院会が引き続き担当する。

医療安全全国共同行動（日本版 100K キャンペーン）に係る検討委員会

1. 開催回数：1 回
2. 出席者数：5 名
3. 協議事項：
 - 1) 医療安全全国共同行動（日本版 100K キャンペーン）の第二期における対応について
4. 総 評：
 - 日病協は、平成 20 年 5 月より実施されている医療安全全国共同行動（以下、共同行動）の趣旨に賛同し、希望する病院の手挙げ方式による“キャンペーン活動”として取り組んできたところである。
 - 共同行動は、参加登録病院の目標数を 3,000 病院としているが、500 前後でほぼ横ばいとなっているため、その後の対応に資することを目的に日本病院会でアンケートを取ったところ、「医療安全については既に取り組んでいて、改めて手を挙げて参加するものではない」などの理由で参加を見合わせている実態が明らかとなった。また、アンケートでは各病院から「成果物が見えない」といった回答も出された（日病協も可視化できる成果物の検討を共同行動に対して要望しているところ）。
 - このような状況の中、8 月 24 日の共同行動推進会議において上原鳴夫 共同行動企画委員長より、第二期の実施に関する提案があったため、大井世話役は 9 月 25 日の日病協・代表者会議に対応を諮ったところ、代表者会議は、日病協としての対応（案）の協議を本検討委員会に依頼した。このため協議した結果、「共同行動の趣旨に反対するものではないが、第一期の成果を検証し、その結果を見てから日病協としていかに取り組むべきかを検討すべき。そのため、ただちに第二期に取り組むことには賛成しがたい」とすることを了承し、10 月 23 日の日病協・代表者会議にて提案した。

医療安全全国共同行動 参加申込病院数 (都道府県別)

2010年2月10日現在 ()内は2009年3月31日時点の病院数

ブロック	申込病院数	都道府県別	申込病院数	ブロック	申込病院数	都道府県別	申込病院数
北海道	19 (14)	北海道	19 (14)	近畿	138 (106)	福井県	3 (2)
東北	71 (46)	青森県	8 (6)			滋賀県	16 (14)
		岩手県	8 (6)			京都府	20 (15)
		宮城県	21 (13)			大阪府	49 (40)
		秋田県	14 (12)			兵庫県	33 (26)
		山形県	11 (2)			奈良県	4 (4)
		福島県	9 (7)			和歌山県	13 (5)
		関東 信越	153 (112)			茨城県	12 (10)
栃木県	12 (9)			島根県	6 (6)		
群馬県	4 (4)			岡山県	10 (7)		
埼玉県	13 (10)			広島県	10 (9)		
千葉県	14 (11)			山口県	7 (5)		
東京都	42 (27)			四国	19 (13)	徳島県	4 (3)
神奈川県	37 (28)					香川県	5 (5)
新潟県	4 (2)					愛媛県	7 (5)
山梨県	1 (1)					高知県	3 (0)
東海 北陸	85 (63)			長野県	14 (10)	九州	72 (49)
		富山県	11 (8)	佐賀県	8 (5)		
		石川県	7 (6)	長崎県	9 (4)		
		岐阜県	9 (8)	熊本県	7 (6)		
		静岡県	25 (17)	大分県	5 (4)		
		愛知県	29 (21)	宮崎県	6 (2)		
		三重県	4 (3)	鹿児島県	8 (5)		
				沖縄県	9 (6)		
合計				592 (431)			

医療安全全国共同行動 行動目標別参加申込病院数

2010年2月10日現在

行動目標	目標 1	目標 2	目標 3	(目標 3a)	(目標 3b)	目標 4
申込数	310	116	182	(143)	(121)	171
行動目標	目標 5	(目標 5a)	(目標 5b)	目標 6	目標 7	目標 8
申込数	260	(219)	(198)	111	129	118

日本病院団体協議会

Ⅱ 診療報酬実務者会議

第45回診療報酬実務者会議

日 時：平成21年4月15日(水) 3時30分～5時30分

会 場：日本病院会 会議室

議 事：

1. 診療報酬実務者会議委員(4月15日現在)について
 - ・2団体(日本医療法人協会、日本私立医科大学協会)、各1名の委員が交代。
2. 諸会議報告
 - (1) 日病協：代表者会議 報告
 - (2) 中医協：総会、診療報酬基本問題小委員会、調査実施小委員会、改定結果検証部会 報告
3. 平成22年度診療報酬改定に係る要望について
 - (1) 「平成22年度診療報酬改定に係る要望書(第1報)」について
 - ・代表者会議で、「要望書(第1報)」最終案を了承。3ヵ月内に次期診療報酬改定に係る要望書(第2報)を、今秋には(第3報)を順次とりまとめてもらいたいとの要請があったと報告。
 - (2) 平成22年度診療報酬改定に係る要望事項について
 - ・日病協の要望書は、各科に跨るような項目、あるいは病院全体の運営に係る内容を取り上げることを確認。

第46回診療報酬実務者会議

日 時：平成21年5月20日(水) 3時～5時

会 場：全日本病院協会 会議室

議 事：

1. 諸会議報告
 - (1) 日病協：代表者会議 報告
 - (2) 中医協：総会、診療報酬基本問題小委員会、DPC評価分科会 報告
 - (3) 平成22年度診療報酬改定に係る要望書(第1報)提出報告
2. 平成22年度診療報酬改定に係る要望(第2報)たたき台について
 - ・日精協、日病、全自病協の3団体で意見調整を図っている精神関連重点要望事項(3項目)が提出される。
3. DPCにおける新たな「機能評価係数」の評価項目について
 - ・「救急・小児救急医療の実施状況および救急における精神科医療への対応状況」について、「診断確定までの初期治療の実績に対する評価」や「救急患者数だけを指標とするのではなく診療放射線技師や臨床検査技師などの配置に対する評価」を求める意見が出る。
 - ・「患者の年齢構成による評価」について、特に高齢者は「一定の年齢以上又は未滿」ではなく「要介護度」を指標にした方がよいと指摘する意見が出る。

第47回診療報酬実務者会議

日 時：平成21年6月17日(水) 3時～5時

会 場：全日本病院協会 会議室

議 事：

1. 諸会議報告

(1) 日病協：代表者会議 報告

(2) 中医協：総会、診療報酬基本問題小委員会、DPC評価分科会、
慢性期入院医療の包括評価調査分科会 報告

2. 平成 22 年度診療報酬改定に係る要望（第 2 報）たたき台について

- ・たたき台（6 項目）を提示、精神科医療について要望項目の調整を図る。具体的な個別点数は明記せず、基本的なあり方についてあるべき論でまとめることを確認。

第 48 回診療報酬実務者会議

日 時：平成 21 年 7 月 15 日（水） 3 時～5 時

会 場：全日本病院協会 会議室

議 事：

1. 諸会議報告

(1) 日病協：代表者会議 報告

(2) 中医協：総会、診療報酬基本問題小委員会、保険医療材料専門部会、改定結果検証部会、
DPC評価分科会、慢性期入院医療の包括評価調査分科会、医療機関のコスト調査
分科会 報告

2. 平成 22 年度診療報酬改定に係る要望（第 2 報）たたき台について

- ・指摘された点を踏まえて「たたき台」の修文を図り、委員にあらためて諮った後、次回代表者会議（8/12）を待たずに書面審理を経て、7 月末ないし 8 月初旬に厚労省へ提出することを確認。関連して、救急医療の提供体制、外来診療の機能別評価（特に専門外来）、医師の当直勤務などについて意見交換。

第 49 回診療報酬実務者会議

日 時：平成 21 年 8 月 19 日（水） 3 時～4 時 30 分

会 場：全日本病院協会 会議室

議 事：

1. 諸会議報告

(1) 日病協：代表者会議 報告

(2) 中医協：総会、診療報酬基本問題小委員会、DPC評価分科会、
慢性期入院医療の包括評価調査分科会 報告

2. 平成 22 年度診療報酬改定に係る要望（第 2 報）について

- ・第 2 報を厚労省に提出し要望内容の趣旨説明を行った際、一部の項目について、日病協としての考え方や臨床現場の実態が分るレポートを求められ、各課題について取りまとめる団体を決める。

第2報に対する課題	取りまとめる団体
(1) チーム医療の評価について ・急性期医療におけるチーム医療 ・慢性期医療 " ・精神科 "	全国自治体病院協議会 日本慢性期医療協会 日本精神科病院協会
(2) 7:1、10:1の病棟における看護補助者の具体的な業務内容、実際の診療現場における看護補助者の活用について	全日本病院協会
(3) 「精神科救急・合併症入院料の算定要件の変更」における診療現場の実態、具体的な要望内容について	日本病院会

第50回診療報酬実務者会議

日 時：平成21年9月9日(木) 3時～4時15分

会 場：全日本病院協会 会議室

議 事：

1. 諸会議報告

(1) 中医協：総会、慢性期入院医療の包括評価調査分科会 報告

2. 平成22年度診療報酬改定に係る要望（第2報）に対する課題について

- ・当番5団体が素案を提示。協議の結果、指摘された点を踏まえて修文を図り、次回再検討。関連して、11月～12月初旬を目途に、ピンポイントで具体的な「要望書（第3報）」の提出を提案、次回検討。

第51回診療報酬実務者会議

日 時：平成21年10月21日(水) 3時～4時45分

会 場：全日本病院協会 会議室

議 事：

1. 諸会議報告

(1) 日病協：代表者会議 報告

(2) 中医協：診療報酬基本問題小委員会、慢性期入院医療の包括評価調査分科会、DPC評価分科会 報告

2. 平成22年度診療報酬改定に係る要望（第2報）に対する課題について

- ・課題1と課題2は日病協として回答する。課題3は、日病、日精協が独自に関係資料を厚労省に提示して説明することで了承。

3. 平成22年度 診療報酬改定に係る要望書（第3報）について

- ・日病協としての最終的な要望内容について意見交換を行い、概ね4項目を骨子することで意見が一致。

第52回診療報酬実務者会議

日 時：平成21年11月18日(水) 3時～5時15分

会 場：全日本病院協会 会議室

議 事：

1. 諸会議報告

(1) 日病協：代表者会議 報告

(2) 中医協：総会、診療報酬基本問題小委員会、DPC評価分科会 報告

2. 平成 22 年度 診療報酬改定に係る要望書（第 2 報）に対する課題への回答について

3. 平成 22 年度 診療報酬改定に係る要望書（第 3 報）について

・「崩壊しつつある病院医療を建て直し、国民の医療を守るためには必要欠くべからざる」4 項目を骨子とする要望（第 3 報）を、代表者会議に諮る。

①入院基本料の根拠に基づく算定方式の創設と増額

②7：1、10：1 入院基本料算定病棟における看護補助加算の新設と看護基準の運用変更

③効率的な人材活用（専従要件の廃止、等）

④診療情報の I T 化における正当な点数設定

第 53 回診療報酬実務者会議

日 時：平成 21 年 12 月 9 日（水） 3 時～5 時

会 場：全日本病院協会 会議室

議 事：

1. 諸会議報告

(1) 日病協：代表者会議 報告

(2) 中医協：総会、診療報酬基本問題小委員会、DPC評価分科会 報告

(3) 社保審：医療部会

2. 平成 22 年度 診療報酬改定に係る要望書（第 3 報）について

・要望事項「4. 診療情報の I T 化における正当な点数設定」の中で、具体案を提示して「I T 化に則った療養担当規則の早急な改変を要望」する。

第 54 回診療報酬実務者会議

日 時：平成 22 年 1 月 20 日（水） 3 時～5 時

会 場：全日本病院協会 会議室

議 事：

1. 諸会議報告

(1) 日病協：代表者会議 報告

(2) 中医協：総会 報告

2. I T 化に則った保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下、療養担当規則）の改変について

・私大協と全日病から、療養担当規則第 22 条（診療録の記載）の問題点を提示。

療養担当規則第 22 条の様式第 1 号(1)の 3 について、様式設定はあくまで例示として、電子カルテを含めた現状のシステムの場合はこれに馴染まない旨申し入れる。

第 55 回診療報酬実務者会議

日 時：平成 22 年 2 月 17 日（水） 3 時～5 時 15 分

会 場：全日本病院協会 会議室

議 事：

1. 諸会議報告
 - (1) 日病協：代表者会議 報告
 - (2) 中医協：総会 報告
2. 平成 22 年度診療報酬改定について

第 56 回診療報酬実務者会議

日 時：平成 22 年 3 月 17 日(水) 3 時～4 時 50 分

会 場：全日本病院協会 会議室

議 事：

1. 諸会議報告
 - (1) 日病協：代表者会議 報告
2. 平成 22 年度診療報酬改定の告示・通知について
3. 今後の検討事項
 - ・日病協「平成 22 年度診療報酬改定要望」の結果一覧を踏まえて、平成 24 年度診療報酬・介護報酬同時改定に向けた本会議の検討事項を挙げる。
 - ①入院基本料の大幅な増額と根拠に基づく算定方式の創設 [継続]
 - ②看護基準の運用変更（夜勤平均 72 時間、二人夜勤について）[継続]
 - ③同日多科受診時における第 2 科以降の評価 [継続]
 - ④診療情報の I T 化における正当な点数設定 [継続]
 - ⑤医療、介護の機能分化と連携の評価 [継続]
 - ⑥医師の加配体制の評価
 - ⑦医師事務作業補助体制加算の適用拡大（精神、医療療養病床）
 - ⑧認知症医療における精神科の役割
 - ⑨D P C のあり方 他

Ⅲ ワーキンググループ

診療行為に関連した死因究明制度等に係るワーキンググループ

1. 開催回数：7 回
2. 出席者数：延べ 121 名
3. 協議事項：
 - 1) 死因究明制度等について
 - 2) 死因究明に関する委員会等について
 - 3) 民主党案について
 - 4) 諸外国の法律状況等について
 - 5) 航空事故の過失理論について

4. 総 評：

○日病協は、平成 21 年度の活動の二つの柱を、①平成 22 年度診療報酬改定に向けた要望項目の

検討、②厚生労働省の「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案－」に対する統一した見解の提示ーとし、②について、現状の問題点等を明らかにするために「診療行為に関連した死因究明制度等に係るワーキンググループ」(WG)(座長：深尾 立 千葉労災病院長)を設置して検討を行った。

- 委員からは、厚労省の「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」に対し、概ね賛成とする意見が出される一方で、原因究明・再発防止に取り組む医療安全調査委員会と責任追及を行う医療事故調査委員会とは別個の組織として議論も別にするべきであるとの意見も出された。
- 第3回(8月4日)WGでは、足立信也 民主党参議院議員を招聘し、足立議員から、いわゆる「民主党案」は、「大綱案」への対案としてつくったものではないことなどの説明を受けた。また、第4回(10月16日)WGでは、池内宏 社団法人日本航空機操縦士協会理事を招聘し、航空事故の現状と航空事故調査制度等について説明を受け、これまでは航空事故の調査はまったく警察が関与せず、責任追及と原因追求とは完全に分かれた理想的な事故調査委員会であると思っていたが、実際はそうではないということが分かった。
- 足立議員の説明を受けたのちの総選挙(8月30日)において民主党政権が誕生したため、死因究明制度についても民主党と意見交換しながら民主党案について検討を進めていくべきとされ、次年度以降は、日病協・第65回代表者会議(2月26日)で概ね了承された、民主党の「医療の納得・安全促進法案」に対する質問事項を足立議員(厚労省政務官)に提出して、回答を受けたうえで引き続き検討していくこととされた。
- 日病協は見解の公表にあたり、場合によっては両論併記とすることを決めているが、小山議長は「出来る限り統一した見解を提出したい」との意向を示し、今後、統一見解が出せるかが注目される。

IV 事務連絡会議

第8回 平成21年 6月4日(木) 日本病院会会議室

V 担当団体一覧

- | | |
|-----------------------------|------------------|
| 1. 代表者会議 | 社団法人 日本病院会 |
| 1-1 医療安全全国共同行動に係る検討委員会 | 社団法人 日本病院会 |
| 1-2 死因究明制度等に係るワーキンググループ(WG) | 独立行政法人 労働者健康福祉機構 |
| 2. 診療報酬実務者会議 | 社団法人 全日本病院協会 |
| 2-1 高齢者医療のあり方に関するWG | 日本慢性期医療協会 |
| 2-2 DPCのあり方に関するWG | 社団法人 日本私立医科大学協会 |
| 2-3 病院医療の実態WG | 社団法人 全日本病院協会 |
| 2-4 入院医療の看護師配置基準を検討するWG | 社団法人 日本医療法人協会 |

VI 日本病院団体協議会委員派遣一覧

22.3.31 現在

団 体 名	委 員 会 名	氏 名	備 考
厚生労働省	医療関連サービス基本問題検討会 寝具類洗濯専門部会	中 島 昭 関 口 令 安	18. 8.29 承認
	診療行為に関連した死亡に係る 死因究明等の在り方に関する 検討会	堺 秀 人	19. 3.23 承認
	医療裁判外紛争解決機関(ADR) 連絡協議会	小 山 信 彌	22.1.29 承認
	社会保障審議会医療分科会	堺 常 雄 邊 見 公 雄	22.3.26 承認
日本医療機能評価機構	産科医療補償制度運営委員会	大 井 利 夫 飯 田 修 平	20. 5.23 承認

日本病院団体協議会 代表者会議出席者名簿

		第56回		第57回		第58回		第59回		第60回		第61回	
		21.4.15		21.5.29		21.7.3		21.8.12		21.9.25		21.10.23	
1	国立大学附属病院長会議			河野	武谷	武谷				河野		河野	
2	独立行政法人国立病院機構	鈴木						鈴木					
3	全国公私病院連盟	竹内	星	竹内	星	竹内	星	竹内		竹内	渡邊	星	渡邊
4	社団法人全国自治体病院協議会	邊見	宮川	邊見	宮川	邊見	宮川	邊見	末永	邊見	宮川	邊見	宮川
5	社団法人全日本病院協会	西澤	猪口	西澤	猪口	西澤	猪口	西澤	猪口	西澤	猪口	西澤	猪口
6	社団法人日本医療法人協会	日野	加納	日野	加納	日野	加納	日野	加納	日野	鈴木邦		
7	社団法人日本私立医科大学協会	小山		小山		小山		小山		小山		小山	
8	社団法人日本精神科病院協会	鮫島		鮫島	谷野	鮫島	谷野	鮫島	谷野	齋藤	松下	谷野	
9	社団法人日本病院会	山本	池澤	山本	佐藤	山本	堺	山本	村上	山本	大井	山本	宮崎
10	一般社団法人日本慢性期医療協会			武久	安藤	武久	安藤	安藤		安藤		安藤	
11	独立行政法人労働者健康福祉機構	金井	深尾	深尾		金井		金井	深尾	金井		金井	深尾
	その他			赤澤	本間					麦谷 佐々木 正林	新村 鈴木康 中崎	大井	

		第62回		第63回		第64回		第65回		第66回	
		21.11.27		21.12.18		22.1.29		22.2.26		22.3.26	
1	国立大学附属病院長会議	小池		河野	武谷	小池		河野		河野	
2	独立行政法人国立病院機構	鈴木		梅田		鈴木		梅田		鈴木	
3	全国公私病院連盟	竹内	星	竹内	星	竹内	星	竹内	星	竹内	星 渡邊
4	社団法人全国自治体病院協議会	邊見	宮川	邊見	宮川	邊見	宮川	邊見	宮川	邊見	末永
5	社団法人全日本病院協会	西澤	猪口	西澤	猪口	西澤	猪口	西澤	猪口	西澤	猪口
6	社団法人日本医療法人協会	日野	加納	日野		日野		日野	加納	日野	加納
7	社団法人日本私立医科大学協会	小山		小山		小山		小山		小山	
8	社団法人日本精神科病院協会	鮫島		長瀬		鮫島	長瀬	鮫島		鮫島	
9	社団法人日本病院会	山本	池澤	山本	佐藤	山本	堺	山本	大井	山本	村上
10	一般社団法人日本慢性期医療協会	武久	中川	武久	安藤	武久	安藤	安藤		武久	中川
11	独立行政法人労働者健康福祉機構	金井	深尾	金井	深尾	金井		深尾			
	その他	中谷	大井			川畑		野村 秋山	井上		

日本病院団体協議会 診療報酬実務者会議出席者名簿

	第45回 21.4.15	第46回 21.5.20	第47回 21.6.17	第48回 21.7.15	第49回 21.8.19	第50回 21.9.9
1 国立大学附属病院長会議	(欠席)	伏見		(欠席)	小池	坂本
2 独立行政法人国立病院機構	山本(光)	山本(光)			(欠席)	梅田
3 全国公私病院連盟	篠原 中嶋	篠原 中嶋			篠原 中嶋	篠原 中嶋
4 社団法人全国自治体病院協議会	原 佐藤	原 佐藤			原 佐藤	原 佐藤
5 社団法人全日本病院協会	猪口 山本(登)	猪口 山本(登)			猪口 山本(登)	猪口 山本(登)
6 社団法人日本医療法人協会	関 土谷	土谷			土谷	土谷
7 社団法人日本私立医科大学協会	小山 小平	小山 小平			小山 小平	小山 小平
8 社団法人日本精神科病院協会	平川	平川			平川	平川
9 社団法人日本病院会	齊藤 石井	齊藤 石井			齊藤 石井	齊藤 石井
10 日本療養病床協会	池端	池端			池端 富家	池端 富家
11 独立行政法人労働者健康福祉機構	金井 深尾	金井 深尾			金井 深尾	金井 深尾
その他	西澤 邊見	西澤			西澤 邊見	西澤 邊見

	第51回 21.10.21	第52回 21.11.18	第53回 21.12.9	第54回 22.1.20	第55回 22.2.17	第56回 22.3.17
1 国立大学附属病院長会議	(欠席)	坂本		(欠席)	(欠席)	坂本
2 独立行政法人国立病院機構	(欠席)	(欠席)	岡田		梅田	梅田
3 全国公私病院連盟	篠原 中嶋	篠原 中嶋			篠原 中嶋	篠原 中嶋
4 社団法人全国自治体病院協議会	原 佐藤	原			原 佐藤	原 佐藤
5 社団法人全日本病院協会	猪口 山本(登)	猪口 山本(登)			猪口 山本(登)	猪口 山本(登)
6 社団法人日本医療法人協会	土谷	土谷			土谷	土谷
7 社団法人日本私立医科大学協会	小平	小平			小平	小平
8 社団法人日本精神科病院協会	平川	平川			平川	平川
9 社団法人日本病院会	齊藤 中嶋	石井			齊藤 石井	齊藤 石井
10 日本療養病床協会	池端	池端 富家			池端 富家	池端 富家
11 独立行政法人労働者健康福祉機構	金井 深尾	金井 深尾			金井 深尾	金井 深尾
その他	西澤 邊見	西澤			西澤 邊見	西澤 邊見

第21 要望・提言

要望内容

(日本病院会として提出した要望等)

月 日	種 別	内 容
平成21年		
5月29日	要 望	新型インフルエンザ対策に関する要望書
7月 6日	要 望	平成22年度税制改正に関する要望
11月16日	要 望	自民党：平成22年度予算・税制改正に関する要望について
11月25日	要 望	公明党：平成22年度予算・税制改正要望について
11月30日	要 望	民主党・社民党・国民新党・みんなの党・新党日本： 平成22年度予算・税制改正要望について

(調査等)

平成21年		
7月23日	中小病院（200床未満）に関する調査	「中小病院が生き残るための今後の病院経営の課題」報告書
10月	医師の業務負担軽減に係る調査報告書	
平成22年		
3月	病院経営分析報告書（平成20年度の決算分析）	
3月	平成20年度 病院経営分析調査 定点観測 9期 調査協力施設の定点分析（総括）	
3月	平成21年病院運営実態分析調査報告（第〇〇 統計情報室 P. 〇〇〇）	

(その他の活動)

平成21年		
6月23日	ヒアリング	公明党：「平成20年度診療報酬改定」の評価に関して
11月16日	ヒアリング	自民党：平成22年度予算・税制改正に関する要望について
11月25日	ヒアリング	公明党：平成22年度予算・税制改正要望について

(四病院団体協議会として提出した要望等)

月 日	種 別	内 容
平成21年		
6月19日	要 望	医師国家試験等合格者の早期発表について
6月19日	要 望	管理栄養士国家試験等合格者の早期発表について
6月19日	要 望	薬剤師国家試験等合格者の早期発表について
6月19日	要 望	精神保健福祉士国家試験等合格者の早期発表について
8月11日	要 望	平成22年度税制改正要望の重点事項について

8月31日	要望	新型インフルエンザ等の対策に関する要望書
11月16日	要望	自民党：平成22年度税制改正要望の重点項目について
11月27日	要望	独立行政法人 福祉医療機構における「経済危機対策に伴う『経営安定化資金』融資制度」の継続について
11月30日	要望	民主党：平成22年度税制改正要望の重点項目について
11月30日	要望	平成22年度 診療報酬改定について
11月30日	要望	医療機関に対する事業税の特例措置の存続について
11月30日	要望	独立行政法人 福祉医療機構における「経済危機対策に伴う『経営安定化資金』融資制度」の継続について
平成22年		
1月15日	要望	緊急保証制度の医療分野（介護分野含む）への拡大要望 （中小企業を対象とした融資を受ける際の保証制度について）
2月24日	要望	医療・介護分野における専門的金融機関の必要性和存続について
3月12日	要望	医療施設の耐震改修に対する国庫補助について
3月12日	提言	経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受け入れに関する問題点の指摘と提言
（調査等）		
平成22年		
1月29日		「看護基準に関する緊急アンケート」報告
（その他の活動）		
平成21年		
4月10日	シンポジウム	医療現場の危機打開と再建をめざす国会議員連盟（超党派） 共催：メディカルスクール構想について
12月16日	ヒアリング	民主党 適切な医療費を考える議員連盟： 来年度診療報酬改定について
平成22年		
1月8日	ヒアリング	民主党 細野豪志・企業団体委員長： 病院に対する融資について
3月12日	記者会見	診療における患者負担金の未収金に関する調査結果 ～2009年調査報告書～
3月12日	記者会見	経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受け入れに関する問題点の指摘と提言

(日本病院団体協議会として提出した要望等)

月 日	種 別	内 容
平成21年		
4月16日	要 望	平成22年度診療報酬改定に係る要望書(第1報)
7月31日	要 望	平成22年度診療報酬改定に係る要望書(第2報)
8月25日	要 望	新型インフルエンザ対策について
10月30日	要 望	平成22年度診療報酬改定に係る要望書(第2報)に関する指摘事項への回答
12月 4日	要 望	平成22年度診療報酬改定に係る要望書(第3報)

(その他の活動)

平成21年		
4月16日	記者会見	平成22年度診療報酬改定に係る要望書(第1報)
7月31日	記者会見	平成22年度診療報酬改定に係る要望書(第2報)
8月19日	意見交換	唐澤祥人・日本医師会会長との懇談
9月 7日	意見交換	新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保に関する意見交換会
10月26日	表敬訪問	長妻 昭・厚生労働大臣を表敬訪問
12月 4日	記者会見	平成22年度診療報酬改定に係る要望書(第3報)
12月16日	ヒアリング	自民党:政務調査会厚生労働部会診療報酬ワーキンググループ
平成22年		
2月 3日	ヒアリング	自民党:政務調査会厚生労働部会診療報酬ワーキンググループ

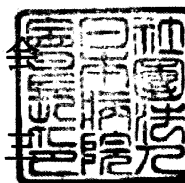
平成21年 5月 29日

厚生労働大臣

舩添 要一 殿

社団法人 日本病院会

会長 山本 修



新型インフルエンザ対策に関する要望書

新型インフルエンザ（H1N1）国内感染者は5月27日現在、兵庫県、大阪府を中心に352人の発生が確認されています。現在までのデータの分析によりますと、大部分は若者、特に高校生に発症し、全員軽症で、死亡や重症化する例はなく、タミフルが有効です。病態からは入院を必要とする例はありませんでした。死亡率もわが国と類似した医療水準にある米国の成績では0.1%と季節性インフルエンザと同様であり、強毒性の鳥インフルエンザ（H5N1）とは根本的に異なる疾病であることはいまや疑いのない事実となっています。

このため政府は、5月22日に「基本的対処方針」を発表し、現行の強毒性の鳥インフルエンザ（H5N1）を念頭に策定された「新型インフルエンザ対策行動計画」をそのまま適用するのではなく、地域の実情に応じた柔軟な対応を行っていく必要があるとしています。

しかしながら、同日に発表された「運用指針」では医療機関等は依然として、感染拡大防止に努めるべき地域も重症化の防止に重点を置くべき地域も、基本的に従来の強毒性インフルエンザのガイドラインに沿った対応を求められています。そのため医療現場の負担は過大となり、限界に達しています。一般患者も含め受療者側にも大きな負担がかかっていることは同様です。医療現場の実状と著しく乖離するものと言わざるを得ません。

一方、新型インフルエンザ確定患者の4割は簡易迅速検査でA型陰性で、簡易迅速検査の意義は事実上失われており、簡易迅速検査A陰性のためにPCR検査を受けなかった患者に新型インフルエンザ（H1N1）が含まれている可能性が確実に存在します。したがって、院内感染を含む感染の新たな拡大もあり得ます。もしこのような状況が発生すれば、従来の強毒性の鳥インフルエンザのマニュアルに準ずる対応を続けていると医療機関は運営が継続困難になり、重篤な他疾患の患者の診療にも大きな障害が生じます。

以上の事由により下記事項を要望いたしますのでご高配下さるようお願いいたします。

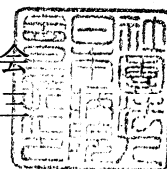
記

今回の新型インフルエンザ（H1N1）は弱毒性であり、強毒性の鳥インフルエンザ（H5N1）に対処するマニュアルは現実に適さないことが明らかになっている。現場の医療機関を始め、社会に対する過大な負荷を回避するために、新型インフルエンザ（H1N1）に対応するガイドラインを季節型インフルエンザに準じたものに早急に切り替えていただきたい

日病会発第79号
平成21年7月6日

厚生労働大臣 舩添要一 殿

社団法人 日本病院会
会長 山本修



平成22年度税制改正に関する要望

標記に関して別添の通り意見を取りまとめましたので提出いたします。

記

税制改正要望

重点要望項目	1項目
要望事項	
国 税	4項目
地方税	3項目

以上

平成22年度税制改正に関する重点要望項目

【国税】

1. 医業及び介護に係る消費税については明らかなる損税の発生が認められるため、社会保険診療報酬及び介護保険介護報酬に係る非課税制度を見直し、消費税の本来の在り方に合致する原則課税に改めること。

《理由》

現行、最終消費者である患者に転嫁できない仕入れ消費税相当分は、社会保険診療報酬及び介護保険介護報酬に加算され、中間段階である医療機関、施設には、益税は勿論、損税も発生しないシステムを敷いているとのことである。

厚生労働省は、社会保険診療報酬に消費税分として1.53%の点数加算しているというが、医療機関が購入する医薬品や医療材料、医療器具、病院用建物増改築や委託業務の際に係る支払消費税がこの割合を上回った場合は、非課税制度であるが故に還付の手続きをとることができない。介護保険法の規定に基づく居宅介護サービスの支給に係る居宅サービス及び施設介護サービス費の支給に係る施設サービス等も同様である。つまり医療機関がその分の差額を負担する、いわば損税が発生することになる。

このような不合理を是正するため、社会保険医療及び介護保険介護報酬も消費税の体系に組み入れ、医療機関、施設に損税が生じないように措置を講じられることを強く要望する。

その際、将来の複数税率制度導入を睨み、正確な税額計算を実行できるように、インボイス方式採用を求めるものである。

平成22年度税制改正に関する要望

【国税】

1. 医療法人については公益法人の収益事業と同一の法人税率を適用するとともに、特定医療法人については、非課税とすること。

《理由》

- ① 医療法人は医療法を根拠とし、剰余金の配当が禁止されるなど営利追求が認められない法人である。このような制約を受けているにも拘わらず、営利法人と同様の税率が課せられているという不合理が生じている。また、公益法人の行う医療保健業と何ら差異がないにも拘わらず、税率においては均衡を欠いており、極めて不公平である。したがって、医療法人の法人税率（現行30%）は22%に是正すべきである。
- ② 特定医療法人は社会福祉法人と同じように高い公益性と非営利性が求められているので、法人税を非課税とすべきである。

2. 病院建物を耐震構造に強化した場合の改繕費については、当該年度の損金処理を可能にすること。

《理由》

現在、災害発生時の医療提供体制の確保・充実は焦眉の急である。病院が建物を耐震構造に改造した場合に要した費用については、当期の所得の計算上、全額を損金に算入できるよう税制面の配慮をお願いしたい。

3. 医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。

また電算ソフト取得費については、当該年度の損金に算入できるようにすること。

《理由》

医療機器については技術革新が著しく、経済的使用可能年数と法定耐用年数との乖離が生じているのが現状である。法定耐用年数を大幅に短縮すべきである。

更に、医療機器の特別償却の対象となる範囲は「直接医療用に供される機器・装置並びに器具・備品」と限定されているが、医療サービスを提供するうえで必要欠くことのできない間接的なものにも特別償却制度の適用範囲を拡大すべきである。（〈例〉救急車、患者担送車、解剖台、死体保存庫、自動カルテ抽出機など。）

また、医療情報の提供を促進させるためにも、税制面での特例措置を図るべきである。電子カルテシステムや医療情報システムに係るソフト等を購入した場合、当該年度の損金に算入できるように図られたい。

4. 病院用建物の耐用年数を短縮すること。

《理由》

病院用建物は、医学の進歩に対応した機能的構造をもった施設が要求されているにもかかわらず、それに適応できず、かつ老朽化が進んでいるのが現状である。平成10年度改正で建物耐用年数は39年に短縮されたが、医療の進歩に応じた安全で快適な医療環境を確保するには未だ十分な減価償却が行えない状況である。

【地方税】

**1. 医療機関における社会保険診療報酬に係る事業税非課税の特例措置を存続すること。
また、この特例措置は開設者を問わず、全ての民間医療機関に適用すること。**

《理由》

公的医療機関に比較して税負担という出費を余儀なくされている民間医療機関に、更に税負担の加重を強いることは、経営の悪化を招き医療事業の健全性を損なう恐れがある。

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地域医療計画によって制約を受けているので、固定資産税及び不動産取得税を非課税あるいは減税とすること。

《理由》

地域医療を担う民間病院も、公的病院と同様に社会的に位置づけられるものである。殊に、介護保険制度が施行した現在では、介護関連施設の整備を求められていることから、この非課税措置は必要である。

3. 介護老人保健施設について、固定資産税及び不動産取得税を非課税とすること。

《理由》

高齢化社会の進展や介護保険制度の施行に伴って、介護老人保健施設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158号
平成21年11月16日

自由民主党

政務調査会厚生労働部会長 加藤勝信 殿
組織本部厚生関係団体委員長 秋葉賢也 殿

社団法人日本病院会
会長 山本修



平成22年度予算・税制改正要望について

予算要望	2項目
税制改正要望	8項目
重点要望	1項目
国税関係	4項目
地方税関係	3項目

平成22年度予算要望

我が国の病院医療ならびに地域医療提供体制は、崩壊の危機に瀕しています。

すなわち、24時間体制で医療を提供し続ける勤務医は、過重労働による疲弊が増大しています。その結果、勤務医の診療所開設志向が高まり、病院においては医師不足によって閉鎖される診療科も現れ、国民が安心して受けられる医療の提供体制をとることが困難となるなどの状況に陥っています。

多大な被害を受けるのは、他でもない国民です。

我が国の医療は、国民皆保険制度の下、全国民に等しく良質で安全な医療が提供されなければなりません。

医療は年金・教育・介護と共に社会的共通資本だとする考え方は、医療を金儲けの手段ではないという考え方と表裏一体です。医療は一見無駄と思われる回路を持たなければ、安全と質の高さを保証できません。

第5次医療法改正の趣旨でもある良質で安心・信頼のできる医療サービスの提供を実現するためには、病院、診療所、在宅医療等を含めた地域における医療連携体制の確立が重要であり、国策として取り組まれる必要があります。

以上の点を踏まえて、下記の施策の推進を強く求めます。

記

1. 国民総医療費を、少なくとも日本を除くG6の対GDP比 平均10.8%（2007年）まで増やすこと。
2. 国民人口10万人当たりの現場に働く医師数を、G6の平均値290人に増やすこと。なお、教員数、教育環境の改善を強く求める。

平成22年度税制改正に関する重点要望項目

【国税】

1. 医業及び介護に係る消費税については明らかなる損税の発生が認められるため、社会保険診療報酬及び介護保険介護報酬に係る非課税制度を見直し、消費税の本来の在り方に合致する原則課税に改めること。

《理由》

現行、最終消費者である患者に転嫁できない仕入れ消費税相当分は、社会保険診療報酬及び介護保険介護報酬に加算され、中間段階である医療機関、施設には、益税は勿論、損税も発生しないシステムを敷いているとのことである。

厚生労働省は、社会保険診療報酬に消費税分として1.53%の点数加算しているというが、医療機関が購入する医薬品や医療材料、医療器具、病院用建物増改築や委託業務の際に係る支払消費税がこの割合を上回った場合は、非課税制度であるが故に還付の手続きをとることができない。介護保険法の規定に基づく居宅介護サービスの支給に係る居宅サービス及び施設介護サービス費の支給に係る施設サービス等も同様である。つまり医療機関がその分の差額を負担する、いわば損税が発生することになる。

このような不合理を是正するため、社会保険医療及び介護保険介護報酬も消費税の体系に組み入れ、医療機関、施設に損税が生じないように措置を講じられることを強く要望する。

その際、将来の複数税率制度導入を睨み、正確な税額計算を実行できるように、インボイス方式採用を求めるものである。

平成22年度税制改正に関する要望

【国税】

1. 医療法人については公益法人の収益事業と同一の法人税率を適用するとともに、特定医療法人については、非課税とすること。

《理由》

- ① 医療法人は医療法を根拠とし、剰余金の配当が禁止されるなど営利追求が認められない法人である。このような制約を受けているにも拘わらず、営利法人と同様の税率が課せられているという不合理が生じている。また、公益法人の行う医療保健業と何ら差異がないにも拘わらず、税率においては均衡を欠いており、極めて不公平である。したがって、医療法人の法人税率（現行30%）は22%に是正すべきである。
- ② 特定医療法人は社会福祉法人と同じように高い公益性と非営利性が求められているので、法人税を非課税とすべきである。

2. 病院建物を耐震構造に強化した場合の改繕費については、当該年度の損金処理を可能にすること。

《理由》

現在、災害発生時の医療提供体制の確保・充実は焦眉の急である。病院が建物を耐震構造に改造した場合に要した費用については、当期の所得の計算上、全額を損金に算入できるよう税制面の配慮をお願いしたい。

3. 医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。

また電算ソフト取得費については、当該年度の損金に算入できるようにすること。

《理由》

医療機器については技術革新が著しく、経済的使用可能年数と法定耐用年数との乖離が生じているのが現状である。法定耐用年数を大幅に短縮すべきである。

更に、医療機器の特別償却の対象となる範囲は「直接医療用に供される機器・装置並びに器具・備品」と限定されているが、医療サービスを提供するうえで必要欠くことのできない間接的なものにも特別償却制度の適用範囲を拡大すべきである。（〈例〉救急車、患者担送車、解剖台、死体保存庫、自動カルテ抽出機など。）

また、医療情報の提供を促進させるためにも、税制面での特例措置を図るべきである。電子カルテシステムや医療情報システムに係るソフト等を購入した場合、当該年度の損金に算入できるよう図られたい。

4. 病院用建物の耐用年数を短縮すること。

《理由》

病院用建物は、医学の進歩に対応した機能的構造をもった施設が要求されているにもかかわらず、それに適応できず、かつ老朽化が進んでいるのが現状である。平成10年度改正で建物耐用年数は39年に短縮されたが、医療の進歩に応じた安全で快適な医療環境を確保するには未だ十分な減価償却が行えない状況である。

【地方税】

- 1. 医療機関における社会保険診療報酬に係る事業税非課税の特例措置を存続すること。
また、この特例措置は開設者を問わず、全ての民間医療機関に適用すること。**

《理由》

公的医療機関に比較して税負担という出費を余儀なくされている民間医療機関に、更に税負担の加重を強いることは、経営の悪化を招き医療事業の健全性を損なう恐れがある。

- 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地域医療計画によって制約を受けているので、固定資産税及び不動産取得税を非課税あるいは減税とすること。**

《理由》

地域医療を担う民間病院も、公的病院と同様に社会的に位置づけられるものである。殊に、介護保険制度が施行した現在では、介護関連施設の整備を求められていることから、この非課税措置は必要である。

- 3. 介護老人保健施設について、固定資産税及び不動産取得税を非課税とすること。**

《理由》

高齢化社会の進展や介護保険制度の施行に伴って、介護老人保健施設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168号
平成21年11月25日

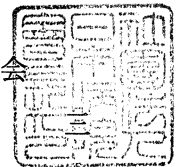
公明党政務調査会厚生労働部会

部会長 渡辺孝男 殿

部会長代理 古屋範子 殿

部会長代理 山本博司 殿

社団法人 日本病院会
会長 山本 修



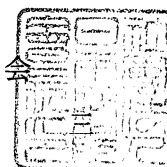
平成22年度予算・税制改正要望について

予算要望	2項目
税制改正要望	8項目
重点要望	1項目
国税関係	4項目
地方税関係	3項目

日病会発第170号
平成21年11月30日

民 主 党
幹事長 小 沢 一 郎 殿

社団法人 日 本 病 院 会
会 長 山 本 修



平成22年度予算・税制改正要望について

標記に関して別添の通り意見を取りまとめましたので提出致します。

記

予 算 要 望	2 項 目
税制改正要望	8 項 目
重点要望	1 項 目
国税関係	4 項 目
地方税関係	3 項 目

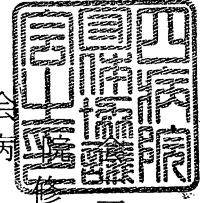
以 上



平成21年6月19日

厚生労働省

医政局長 外口 崇 殿



四病院団体協議会
社団法人日本病院
会 長 山 本 修 一
社団法人全日本病院協会
会 長 西 澤 寛 俊
社団法人日本医療法人協会
会 長 日 野 頌 三
社団法人日本精神科病院協会
会 長 鮫 島 健

医師国家試験等合格者の早期発表について（要望）

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

四病院団体協議会の活動に関しまして日頃よりご指導、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、医師国家試験等の合格者の早期発表につきましては、日頃からご努力いただいているところですが、別紙のとおり年度末となっております。

このため、病院等におきまして、有資格の職員を採用したくても、合格見込者を採用内定せざるを得ません。採用内定者が不合格となった場合、その後の補充ができず、診療報酬の算定等ができなくなるなど、病院運営に大きな支障を来しております。

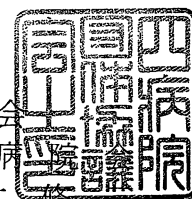
つきましては、医師国家試験等の合格者発表につきましては、3月上旬に行うなど早期に発表していただきたくここに要望致します。

平成21年6月19日



厚生労働省

健康局長 上田 博三 殿



四病院団体協議会
社団法人日本病院
会 長 山 本 修 一
社団法人全日本病院協会
会 長 西 澤 寛 俊
社団法人日本医療法人協会
会 長 日 野 頌 三
社団法人日本精神科病院協会
会 長 鮫 島 健

管理栄養士国家試験合格者の早期発表について（要望）

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

四病院団体協議会の活動に関しまして日頃よりご指導、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、管理栄養士の国家試験合格者の早期発表につきましては、日頃からご努力いただいているところですが、平成20年度の合格者発表は平成21年5月8日でした。

このため、病院等におきまして、有資格の職員を採用したくても、合格見込者を採用内定せざるを得ません。採用内定者が不合格となった場合、その後の補充ができず、診療報酬の算定等ができなくなるなど、病院運営に大きな支障を来たしております。

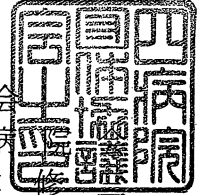
つきましては、管理栄養士国家試験の合格者発表につきましては、3月上旬に行うなど早期に発表していただきたくここに要望致します。



平成21年6月19日

厚生労働省

医薬食品局長 高井 康行 殿



四病院団体協議会
社団法人日本病院
会長 山本 修
社団法人全日本病院協会
会長 西澤 寛 俊
社団法人日本医療法人協会
会長 日野 頌 三
社団法人日本精神科病院協会
会長 鮫 島 健

薬剤師国家試験合格者の早期発表について（要望）

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

四病院団体協議会の活動に関しまして日頃よりご指導、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、薬剤師の国家試験合格者の早期発表につきましては、日頃からご努力いただいているところですが、平成20年度の合格者発表は平成21年4月3日でした。

このため、病院等におきまして、有資格の職員を採用したくても、合格見込者を採用内定せざるを得ません。採用内定者が不合格となった場合、その後の補充ができず、診療報酬の算定等ができなくなるなど、病院運営に大きな支障を来たしております。

つきましては、薬剤師国家試験の合格者発表につきましては、3月上旬に行うなど早期に発表していただきたくここに要望致します。

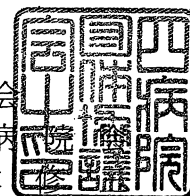


平成21年6月19日

厚生労働省

社会・援護局長 阿曾沼 慎司 殿

四病院団体協議会
社団法人日本病院協会
会長 山本 俊
社団法人全日本病院協会
会長 西澤 寛 俊
社団法人日本医療法人協会
会長 日野 頌 三
社団法人日本精神科病院協会
会長 鮫 島 健



精神保健福祉士国家試験等合格者の早期発表について（要望）

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

四病院団体協議会の活動に関しまして日頃よりご指導、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、精神保健福祉士等の国家試験合格者の早期発表につきましては、日頃からご努力いただいているところですが、別紙のとおり年度末となっております。

このため、病院等におきまして、有資格の職員を採用したくても、合格見込者を採用内定せざるを得ません。採用内定者が不合格となった場合、その後の補充ができず、診療報酬の算定等ができなくなるなど、病院運営に大きな支障を来たしております。

つきましては、精神保健福祉士等の国家試験合格者発表につきましては、3月上旬に行うなど早期に発表していただきたくここに要望致します。

国家試験合格者発表日一覧

	試験名	合格発表日
1	医師国家試験	H21. 3. 27
2	歯科医師国家試験	H21. 3. 27
3	保健師国家試験	H21. 3. 26
4	助産師国家試験	H21. 3. 26
5	看護師国家試験	H21. 3. 26
6	診療放射線技師試験	H21. 3. 31
7	臨床検査技師国家試験	H21. 3. 31
8	理学療法士国家試験	H21. 3. 31
9	作業療法士国家試験	H21. 3. 31
10	管理栄養士国家試験	H21. 5. 8
11	薬剤師国家試験	H21. 4. 3
12	社会福祉士国家試験	H21. 3. 31
13	介護福祉士国家試験	H21. 3. 31
14	精神保健福祉士国家試験	H21. 3. 31



平成21年8月11日

厚生労働大臣

舛添要一 殿

四病院団体協議

社団法人日本病院

会長山本修

社団法人全日本病院協会

会長西澤寛俊

社団法人日本医療法人協会

会長日野頌三

社団法人日本精神科病院協会

会長鮫島健



平成22年度税制改正要望の重点事項について

医療はきわめて公共的、公益的なものですが、わが国では国民皆保険を通じて医療制度が早期に整備されたため、かえってそれらが軽視されるという皮肉な風潮を生んでしまいました。その表れが医療費抑制政策や医療への営利企業参入などの規制改革論議であり、近年の救急医療や産科医療の問題に示される医療崩壊という現実です。

崩壊をこれ以上進ませないためには、医療人の努力はもちろんのこと、医療の公共性、公益性を踏まえた、各種制度の整備を図ることが重要です。税制もその大きな柱になることは言うまでもありません。

このため四病院団体協議会は平成22年度税制改正に関して、別紙のとおり重点的な要望事項を掲げましたので、その実現に向け格段のご配慮をお願いいたします。

(別 紙)

I 消費税における社会保険診療報酬等の非課税制度の見直し

医療および介護に係る消費税について、社会保険診療報酬および介護報酬の非課税を見直し、消費税制度のあり方に合致する原則課税に改められたい。あわせて患者、利用者負担への配慮を要望する。

(消費税法(昭和63・12・30法律108)第6条、第29条、第30条、別表第一関係)

[理 由]

- 1) 医療機関は仕入消費税が上乗せされた薬品や医療用材料等を購入しているが、社会保険診療報酬の決定は厚生労働大臣の権限に属するうえ、消費税が非課税とされていることから、仕入消費税分を転嫁できない。
これをカバーするため、社会保険診療報酬には仕入消費税の一部を補填することとされているものの、そのような画一的補填方式には個々の医療機関の仕入税額まで考慮されていないことから、補填額が仕入税額に満たない場合、その部分は損失(損税)として、医療機関が負担せざるを得ない状態が続いている。
すなわち、画一的補填方式は個別性の強い医療機関の消費税負担の実態になじまず、税負担の公平性が損なわれているのが現状である。
また、介護保険における非課税の居宅介護サービス費や施設介護サービス費についても同様の事態が生じている。事業者たる医療機関に、非課税制度のゆえに転嫁できない消費税負担を強いる、現在の矛盾を解消されたい。
- 2) 医療を原則課税に改めることは、「薄く広く負担を求める」という消費税制度の理念に合致する。
- 3) 原則課税に移行し、不明瞭な補填方式を解消するなら、医療機関のいわれなき負担は解消し、透明性が確保される。

- 4) 社会保障制度としての社会保険診療、介護サービスのあり方に鑑み、患者や利用者の負担に配慮した施策もあわせて講ずるべきである。

Ⅱ 医療機関に対する事業税の特例措置の存続・拡充

医療機関に対する事業税について、特例措置を次のように存続・拡充されたい。

- 1) 社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置を存続させるとともに、本非課税措置を医療機関開設者の種類を問わず、すべての民間医療機関に適用する。
- 2) 医療法人を特別法人として位置付けることによる事業税の軽減措置を存続させる。

(地方税法(昭和25・7・31法律226)第72条の23、第72条の24の7、第72条の49の8関係)

[理由]

- 1) 現行の社会保険診療報酬は、国民皆保険下で医療水準を維持するための最低限の措置であり、社会保険診療の特質や、診療報酬支払基金の性格からみて、これに事業税を課すことは適当ではない。
- 2) 公的医療機関に比較し、税負担という差別を余儀なくされている私的医療機関に、さらに税負担の加重を強いることは、経営の悪化を招き、医療事業の健全性を損ねることは明らかである。
- 3) 上記と同様の理由から、本非課税措置の対象に、医療生協立の病院(84病院)を含めるべきである。
- 4) 社会保険診療報酬以外の収益に対する軽減措置についても、以上と同様の理由により存続させるべきである。また、将来、事業税の課税方式の見直しが行われることがあっても、医療法人の高い公益性に照らし、引き続き事業税における特別法人とし、課税上の配慮を講ずるべきである。

Ⅲ 社会医療法人に対する寄附金税制の整備 及び認定取消し時の一括課税の見直し

社会医療法人に対して、次の措置を講じられたい。

- 1) 社会医療法人を税法上の特定公益増進法人とし、これらに対して寄附が行われた場合、寄附をした側については支出額の一定部分を所得税法上の寄附金控除の対象または法人税法上の損金として取り扱うとともに、社会医療法人側では寄附金を益金不算入としていただきたい。
- 2) 社会医療法人の認定が取り消された場合の取扱いとして、過年度全部の非課税収益に一括課税することとされたが、これは多くの場合、医療法人の死命を制することになりかねないため見直されたい。

(医療法(昭和23・7・30法律205)第42条の2、第64条の2、所得税法(昭和40・3・31法律33)第78条、所得税法施行令(昭和40・3・31政令96)第217条、法人税法(昭和40・3・31法律34)第37条、第64条の4、法人税法施行令(昭和40・3・31政令97)第77条関係)

[理 由]

- 1) ①社会医療法人は法人の財産が個人に帰することがなく、公的な運営が確保されている公共性・公益性のきわめて高い医療法人であり、その存続・発展を図ることは公益の増進に資する。
②教育の分野では一定の専修学校・各種学校が、福祉の分野では社会福祉法人が特定公益増進法人とされているが、社会医療法人がこれらに比して公益性において劣るとは考えられない。
③社会医療法人を特定公益増進法人とすることにより、一般医療法人がこれらに移行することを促し、医療の非営利性を徹底することは、今後の高齢社会を支えるためにぜひとも必要である。
- 2) 社会医療法人は救急医療等確保事業を実施することが要件とされているが、この事業内容は社会の医療ニーズに応じて変動するものである。
例えば、現在はへき地に該当する地域での医療事業を提供していたとこ

ろ、その地域がやがてへき地に該当しなくなるということも考えられ、類似の事態はいくつも想定できるところである。

このような外的事情により、医療法人の死命を制するような取消しが行われるのでは、医療法人の存続の安定性は著しく損なわれてしまい、ひいては地域医療に及ぼす弊害も甚大である。かかる事態の生じないうちに、事前に制度の見直しを求めたい。

IV 持分のある医療法人が相続発生後5年以内に持分のない医療法人に移行する場合の相続税猶予制度の創設

持分のある社団医療法人の出資者に相続が発生した場合、当該医療法人が持分のない医療法人に移行する予定であるときは、当該出資者に係る相続税の納税を5年間猶予し、期間内に持分のない社団に移行することを条件に猶予税額を免除する制度を創設されたい。

[理 由]

第五次医療法改正により医療法人は持分のないことが基本とされ、持分のある医療法人の設立は禁止された。既存の持分のある医療法人は、当分の間、従前通り存続することとされているが、改正法の趣旨からすれば、希望する医療法人は順次持分のない医療法人に移行できることが望ましい。

ここで問題となるのは、持分のない医療法人に移行するには、「持分」を放棄する必要があるにもかかわらず、放棄することにより今度は医療法人に課税されてしまうことである。課税を回避するためには、同族役員規制や、都道府県医療計画に医療施設の名称が記載されていること等の要件を満たさなければならない。

このため、移行はしたくとも医療法人における条件や環境整備に時間を要し、その準備期間中に相続が発生してしまう場合も少なからず発生すると見られる。仮に、移行準備中に相続が発生すると、相続人は高額な相続税を納めねばならなくなる。

移行準備が相続に間に合うか否かによって税負担に大きな差が生じてしまうのは、課税の公平の面で問題があるし、相続人が税負担を強いられた医療法人側では、持分のない医療法人に移行するモチベーションが失われてしまい、改正医療法の趣旨も達せられないことになる。

かかる問題の発生を防止し、持分のない医療法人へのスムーズな移行を促すためにも、相続発生後に移行しても生前に移行したと同様の取扱いとする弾力的な措置を要望するものである。

V 「取引相場のない株式等に係る贈与税・相続税の納税猶予制度」の持分ある医療法人への適用

中小企業の事業承継における取引相場のない株式等に係る贈与税・相続税の納税猶予制度の対象を拡大し、持分ある医療法人にも適用することとされたい。

(租税特別措置法(昭和32・3・31法律26)第70条の7～第70条の7の4、中小企業における経営の承継の円滑化に関する法律(平成20・5・16法律33)第12条関係)

[理由]

平成21年度税制改正により、中小企業の円滑な事業承継を促進する施策として、「取引相場のない株式等に係る贈与税・相続税の納税猶予制度」が創設された。

この制度は、従前の「特定同族会社株式等に係る課税価格の計算の特例(10%減額特例)」に代わるものであるが、10%減額特例では医療法人の出資も対象とされていたところ、新制度においては医療法人の出資が対象から除外されてしまった。

この背景には、第五次医療法改正によって医療法人は持分のないものが基本とされたにもかかわらず、持分のある医療法人の事業承継を図ることは、改正法と首尾一貫しないとの政策判断がある。

それは理解できないことではないが、医療法人全体の95%が依然として持分のある医療法人であるという現実に照らした場合、この政策判断はあまりにバランスを失することにはならないか。

すなわち、現行の事業承継制度全体を見渡すと、営利企業は円滑な事業承継のために納税猶予や免除が認められているのに、公共性、公益性が期待され、剰余金の配当が禁止されている医療法人にはこのような配慮がなされていない。換言するなら、営利企業の事業承継は優先的に保護するが、医療事業の継続性は配慮するに値しないという税制の仕組みが出来てしまったのである。これは重大な政策上の選択ミスであると言わざるを得ない。

現在のようなバランスを欠いた制度を早急に改善するよう要望するものである。

VI 病院用建物等の耐用年数の短縮

病院・診療所用の建物、附属設備の耐用年数を短縮されたい。

(法人税法第2条第23号、第31条、法人税法施行令第48条、第56条、減価償却資産の耐用年数等に関する省令(昭和40・3・31蔵令15)別表第一関係)

[理由]

病院・診療所用の建物および附属設備については、医学・医術の進歩に対応した構造や機能が要求され、陳腐化の激しいのが実情である。

平成10年度税制改正において、建物の減価償却方法が定額法に限定された際に、耐用年数も短縮されたが、医療の質の向上を図り、快適な医療環境を確保するには、いまだ十分とは言えないため、これら減価償却資産の耐用年数をさらに短縮されたい。

要望年数は下表の通りであるが、これは平成16年に四病院団体協議会と日本医師会の実施した実態調査によっても裏付けられたところである。

減価償却資産の種類等	現行耐用年数	要望耐用年数
病院・診療所用建物		
鉄骨鉄筋コンクリート造又は鉄筋コンクリート造のもの	39年	31年

Ⅶ 社団医療法人の出資評価の見直し

(4) 社団医療法人の出資の評価方法を見直し、事業承継の円滑化と医業の維持存続が図られるよう要望する。

(相続税財産評価に関する基本通達(国税庁通達=昭和39・4・25直資56/直審(資)17)194-2関係)

[理由]

「経過措置型医療法人」において、とくに問題となるのは、事業承継の際の課税問題である。

出資持分が存する以上、これが相続税の課税対象となるのは当然であるが、その際の課税評価が一般の営利企業より高額になる現行の評価方法を見直し、せめて営利企業並みに改めていただきたいというのが本要望の主旨である。

現行の国税庁財産評価基本通達は、出資評価について規定した194-2において、評価方法として類似業種比準方式を掲げている。この方式は、市場性のない株式や出資持分について上場株式に準拠して評価することとし、利益、配当、資産の3要素から評価額を算出する計算式が設定されている。その際、医療法人は配当が禁止されているため、営利企業の評価ではカウントされる配当要素が除外されるのである。理論上これは一見正当ではあるが、いざ実際に適用すると、医療法人の出資評価額は無配当の営利企業よりも高額になってしまうのである(「取引相場のない株式と医療法人出資の評価方法の比較(現行)」参照)。

こうした現状は医療資源保護という政策的な観点から見て不適切であるばかりでなく、財産評価理論としても、出資の財産価値という点でマイナスに作用する配当禁止が反映されていないという問題がある。

そこで現行の評価方法を見直し、持分ある医療法人の出資評価は、取引相場のない株式で無配当のものと同様の方法を適用することとしていただきたい。

具体的には、現行の計算式の分母を「4」から「5」とし、分子に置くべき配当要素は「0」とするよう要望する。

〔参考〕

取引相場のない株式と医療法人出資の評価方法の比較（現行）

1 取引相場のない株式評価における類似業種比準価額の計算式

(財産評価基本通達180)

$$A \times \left\{ \frac{\frac{\text{㊸}}{B} + \frac{\text{㊹}}{C} \times 3 + \frac{\text{㊺}}{D}}{5} \right\} \times 0.7 \sim 0.5$$

A = 類似業種の株価

㊸ = 評価会社の1株当たりの配当金額

㊹ = " " " 1年間の利益金額

㊺ = " " " 直前期末の純資産価額（帳簿価額）

B = 類似業種の1株当たりの配当金額

C = " " " 年利益金額

D = " " " 純資産価額（帳簿価額）

2 医療法人の出資評価における類似業種比準価額の計算式

(財産評価基本通達194-2)

$$A \times \left\{ \frac{\frac{\text{㊻}}{C} \times 3 + \frac{\text{㊼}}{D}}{4} \right\} \times 0.7 \sim 0.5$$

類似業種目は「その他の産業」とする。

平成21年11月16日

自由民主党

政務調査会厚生労働部会長

加藤 勝 信 殿

組織本部厚生関係団体委員長

秋 葉 賢 也 殿

四病院団体協議会

社団法人 日本病院会

会 長 山 本 修 三

社団法人 全日本病

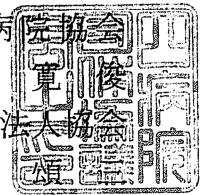
会 長 西 澤

社団法人 日本医療法

会 長 日 野

社団法人 日本精神科病院協会

会 長 鮫 島 健



平成22年度税制改正要望の重点事項について

医療はきわめて公共的、公益的なものですが、わが国では国民皆保険を通じて医療制度が早期に整備されたため、かえってそれらが軽視されるという皮肉な風潮を生んでしまいました。その表れが医療費抑制政策や医療への営利企業参入などの規制改革論議であり、近年の救急医療や産科医療の問題に示される医療崩壊という現実です。

崩壊をこれ以上進ませないためには、医療人の努力はもちろんのこと、医療の公共性、公益性を踏まえた、各種制度の整備を図ることが重要です。税制もその大きな柱になることは言うまでもありません。

このため四病院団体協議会は平成22年度税制改正に関して、別紙のとおり重点的な要望事項を掲げましたので、その実現に向け格段のご配慮をお願いいたします。

平成21年11月30日

民主党 幹事長 小沢 一郎 殿

四病院団体協議会

社団法人 日本病院

会長 山本 修

社団法人 全日本病院協会

会長 西澤 寛 俊

社団法人 日本医療法人協会

会長 日野 頌 三

社団法人 日本精神科病院協会

会長 鮫 島 健



平成22年度税制改正要望の重点事項について

医療はきわめて公共的、公益的なものですが、わが国では国民皆保険を通じて医療制度が早期に整備されたため、かえってそれらが軽視されるという皮肉な風潮を生んでしまいました。その表れが医療費抑制政策や医療への営利企業参入などの規制改革論議であり、近年の救急医療や産科医療の問題に示される医療崩壊という表現です。

崩壊をこれ以上進ませないためには、医療人の努力はもちろんのこと、医療の公共性、公益性を踏まえた、各種制度の整備を図ることが重要です。税制もその大きな柱になることは言うまでもありません。

このため四病院団体協議会は平成22年度税制改正に関して、別紙のとおり重点的な要望事項を掲げましたので、その実現に向け格段のご配慮をお願いいたします。

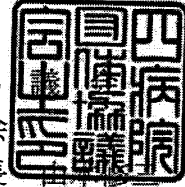


平成21年8月31日

厚生労働大臣
舛添 要一 殿

新型インフルエンザ等の対策に関する要望書

四 病 院 団 体 協
社団法人 日本病院会
会長
社団法人 全日本病院協会
会長 西澤寛俊
社団法人 日本医療法人協会
会長 日野頌三
社団法人 日本精神科病院協会
会長 鮫島 健



新型インフルエンザ（H1N1）は、流行期に入ったと、8月21日に国立感染症研究所が宣言しました。

新型インフルエンザについては、全ての一般医療機関が診療に当たるとされていますが、強毒性のインフルエンザを想定した従来の発熱外来の設置や嚴重な動線分離、入院管理等は、患者さんを含め関係各方面に多大な負担と混乱をきたし現実的ではありませんでした。弱毒性と判明した時点で警戒を相応の程度に緩める等の措置を、柔軟かつ速やかに行う必要があったと考えます。

また、今後のインフルエンザ流行に備えるために、医療機関等の各種負担に対する支援も不可欠です。

以上の観点から、病院団体として、今後の新型インフルエンザ等の対策に関して、別紙の通り要望いたします。関係方面におかれては格段のご配慮を賜りますようお願いいたします。

記

1. 今回の弱毒性新型インフルエンザ（H1N1）の対応に際しては、感染症法上の2類類似疾患としての取扱いを解除していただきたい

今回の新型インフルエンザに対する対応策は、医療現場や地元の行政等に多くの負担と混乱をもたらした。対応が緩められたとはいえ、現在も新型インフルエンザは基本的に感染症法上2類類似疾患として扱われており、医療機関等に多大な負担が強いられている。今後、強毒性インフルエンザの万一の発生の場合にも現実的に対応していただきたい。

2. 薬剤・防護キット等の確保に努めていただきたい

原則として全ての一般医療機関で新型インフルエンザの診療を行うこととされているので、全ての医療機関でタミフル等抗ウイルス剤、防護キット、ワクチン等を十分に確保できるよう配慮していただきたい。また、新型インフルエンザ感染拡大を防止するため、介護・福祉施設にも同様の配慮を望む。

3. 病院の経済的負担等に対する補填をしていただきたい

新型インフルエンザ対策として、全ての病院が患者の受入れに努め、地域の医療に貢献できるよう、感染者受入れに起因する減収、受入れのための改修費用ならびに運営費用等について補填をお願いする。

4. 診療を担当して感染した医療従事者への支援と、患者へ濃厚接触した医療従事者へのタミフル等の予防投与の費用の補填をお願いする

5. 介護・福祉施設等が都道府県等の要請に応じて休業した場合には、減収分を補填されたい

6. 感染により医療従事者に欠員が生じた際は、医療法・診療報酬上の弾力的な運用をお願いする

新型インフルエンザ等の拡大期には、医師、看護師等の本人や家族が新型インフルエンザ等に感染した場合等、病院の人員配置基準の充足を困難にさせる事由が多数生じると考えられる。このような事由によって人員配置基準が満たせない場合は、猶予措置を講じていただきたい。

7. 行政機関のマスメディアへの対応に際しては、風評被害等により医療機関の一般診療に支障を来さないよう、十分留意願いたい

平成21年11月30日

民主党 幹事長 小沢 一郎 殿

四病院団体協議会

社団法人 日本病院

会長 山本 修二

社団法人 全日本病院協会

会長 西澤 寛俊

社団法人 日本医療法人協会

会長 日野 頌三

社団法人 日本精神科病院協会

会長 鮫島 健



平成22年度 診療報酬改定について（要望）

医療崩壊という言葉が日本全国各地で叫ばれるようになってきている。崩壊しつつあるのは特に急性期医療、とりわけ救急医療、周産期医療、小児医療などであるが、急性期だけでなく、亜急性期、慢性期、精神科等の病院医療全般に波及している。これは医師数の絶対的な不足と過去に行われた診療報酬改定の引き下げ等により引き起こされたものである。


先般公表された中医協「第17回医療経済実態調査結果」で示されたとおり、病院経営は赤字基調が続いており、診療報酬を多少増加させても、医療崩壊を食い止めることは出来ない。この問題を抜本的に是正するためには、OECD加盟諸国の中でも低位である国民医療費を相当引き上げる必要があり、民主党のマニフェストにあるとおり、総医療費の対GDP比をOECD加盟国平均まで引き上げなければならない。

そのためにまずは、平成22年度の診療報酬改定は大幅なプラス改定を行うことを要望する。崩壊の危機にある病院経営を正常化させるためには「入院基本料」を中心として診療報酬本体の10%以上の増額が必要である。

一方、平成18年度診療報酬改定で導入された看護基準の変更や規制は、その対策として多くの病院が配置人数の増加を行わざるを得ない状況となり、その影響で各病院における看護師の無理な引き合い、これに伴う病棟閉鎖、病院閉院などの社会問題が喚起された。診療報酬上における不必要な算定規制は極力行わず、地域の実情に応じた病院運営が可能となるようにすべきである。

平成21年11月30日

民主党 幹事長 小沢 一郎 殿



四病院団体協議会
 社団法人 日本病院協会
 会長 山本 隆
 社団法人 全日本病院協会
 会長 西澤 寛俊
 社団法人 日本医療法人協会
 会長 日野 頌三
 社団法人 日本精神科病院協会
 会長 鮫島 健

医療機関に対する事業税の特例措置の存続について（要望）

日本全国各地において現実的に起こっている地域医療の崩壊を食い止め、国民に質の高い医療サービスを継続的に提供するためには、医療機関の経営の安定化が必須であり、標記について下記のとおり要望いたします。

記

1. 社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置の存続

国民皆保険制度を支えている社会保険診療は、極めて低廉で事業税非課税を前提とした全国一律の公定価格のもとに、国民に必要な医療を提供しており、高い公共性を有するとともに非営利性等厳格な制約の下に運営されています。また、医療機関は、住民健診・救急医療など地方自治体の行政サービスに主体的に携わっています。

上記の理由から、医療機関の収入の大半を占める社会保険診療報酬に係る事業税が非課税であることは必要かつ合理的でありますので、引き続き当該措置を存続されることを強く要望いたします。

2. 医療法人の社会保険診療部分以外に係る事業税の軽減措置の存続

全国の病院の約65%を占めている医療法人は、公益性の高い医療サービスを担っているとともに医療法によって非営利性を担保されています。地域医療を支えている医療法人を、事業税における軽減税率が適用される特別法人とすることには合理性があり、引き続き当該措置を存続されることを強く要望いたします。

以上

平成21年11月30日

民主党 幹事長 小沢 一郎 殿

四病院団体協議会

社団法人 日本病院協会
会長 山本 謙

社団法人 全日本病院協会
会長 西澤 寛俊

社団法人 日本医療法人協会
会長 日野 頌三

社団法人 日本精神科病院協会
会長 鮫島 健

一般社団法人 東京都病院協会
会長 河北 博

独立行政法人 福祉医療機構における「経済危機対策に伴う
『経営安定化資金』融資制度」の継続について（要望）

現在、医療の高度化、疾病構造の変化、少子高齢化の進行等を背景に、医療・介護分野の制度の見直しが行われております。そのような中、厚生労働省所管の独立行政法人福祉医療機構においては、国民への良質な医療・介護サービスの提供のために、民間では対応が困難な政策金融分野等の融資制度により、病院、診療所などの医療関係施設、介護保険施設の経営の安定化に多大なご支援を行っていただいております、厚く御礼申し上げます。

また、病院経営が益々厳しさを増している最中、本年4月より上記の「経営安定化資金融資」が制度化されたことにより、多くの会員病院が融資を受けることが出来たことについて、重ねて御礼申し上げます。

本融資は、国民に安全で質の高い医療を提供するために、病院の経営を安定化させることが目的であると存じます。

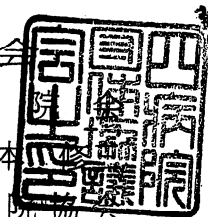
全国の病院においては、引き続き厳しい経営状況が続くと考えられることから、平成22年度におきましても、本融資制度を継続して実施されることを強く要望いたします。

一方、同機構からの融資の実行に当たって、担保査定・設定が厳しく、融資を受けることができなかつた、という声が会員から上がっております。融資の申し込みに際しましては、当該病院の事業性・将来性を重視するとともに、担保査定・設定におかれましては、個別の状況を勘案する等、柔軟な対応を行っていただくことを併せてお願い申し上げます。

平成22年1月15日

経済産業大臣 直嶋 正行 殿

四病院団体協議会
 社団法人 日本病院協会
 会長 山本 隆
 社団法人 全日本病院協会
 会長 西澤 寛俊
 社団法人 日本医療法人協会
 会長 日野 頌三
 社団法人 日本精神科病院協会
 会長 鮫島 健



緊急保証制度の医療分野（介護分野含む）への拡大要望 （中小企業を対象とした融資を受ける際の保証制度について）

現在、医療の高度化、疾病構造の変化、少子高齢化の進行等を背景に、医療・介護分野の制度の見直しが行われております。その中で、民間病院（介護施設含む）においては、医療の質向上のために、また特に医師・看護師不足もあり、人件費の増大を主な要因として益々経営が悪化しております。

中央社会保険医療協議会が隔年ごとに実施している「医療経済実態調査」においても、国公立を除いた一般病院の損益差額において、平成19年調査の-0.2%から平成21年調査では-0.7%と病院経営の赤字基調が続いているというデータが示されております。

このような現状に鑑み、中小企業が民間金融機関からの融資を受ける際の、信用保証協会による緊急保証制度を、是非医療分野（介護分野含む）にも適用拡大されることを要望いたします。

緊急保証制度の適用拡大により、国民に質の高い医療サービスを提供するために地域医療において重要な役割を果たしている民間病院（介護施設含む）の経営の安定化が図られます。

また、保証の対象として民間金融機関に加え、民間金融機関では対応が困難な政策金融分野等の融資制度により、病院等の医療関係施設、介護保険施設の経営の安定化に多大な支援を行っている独立行政法人福祉医療機構からの融資も対象とされることを、あわせて要望いたします。

(参考資料1)

中央社会保険医療協議会 第17回医療経済実態調査(平成21年6月実施)
報告より抜粋

	(参考)国公立を除く				
	金額		構成比率		金額の 伸び率
	19年6月	21年6月	19年6月	21年6月	
	千円	千円	%	%	%
I 医療収益	200,587	244,185	99.9	99.9	17.1
1 入院診療収益	139,110	161,241	66.6	66.0	15.9
2 特別の療養環境収益	2,092	3,793	1.4	1.5	30.0
3 外来診療収益	60,633	70,013	29.0	28.6	15.5
4 その他の医療収益	5,943	9,147	2.8	3.7	53.9
II 介護収益	291	263	0.1	0.1	-9.6
III 医療・介護費用	209,315	246,183	100.2	100.7	17.6
1 給与費	110,720	129,625	53.0	52.7	16.3
2 医薬品費	20,621	33,640	13.7	13.8	17.5
3 給食用材料費	1,905	2,155	0.9	0.9	13.1
4 診療材料費・医療消耗器具備品費	19,276	22,184	9.2	9.1	15.1
5 委託費	12,490	14,559	6.0	6.0	16.6
6 減価償却費	9,906	11,666	4.8	4.7	15.0
(両掲)建物減価償却費	3,504	4,233	1.7	1.7	18.1
(両掲)医療機器減価償却費	3,428	3,740	1.6	1.5	9.1
7 設備関係費	9,396	12,017	4.5	4.9	27.9
8 経費	14,360	18,144	6.9	7.4	26.4
9 その他の医療費用	2,554	3,094	1.2	1.3	21.1
IV 損益差額(I+II-III)	-438	-1,735	-0.2	-0.7	-
V その他の医療・介護関連収益	4,755	5,581	2.3	2.3	17.4
VI その他の医療・介護関連費用	4,111	6,406	2.0	2.6	55.0
VII 総損益差額(IV+V-VI)	206	-2,560	0.1	-1.0	-
VIII 税金	-	-	-	-	-
IX 税引後の総損益差額(VII-VIII)	-	-	-	-	-
施設数	443	412	-	-	-
平均病床数	167	181	-	-	-

(注)「国公立」とは、厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他(国の機関)が開設する病院の「国立」と、都道府県立、市町村立、地方独立行政法人立病院の「公立」の総称である。

(参考資料2)

医業収益・医業費用等に関する年次推移データ

【全国公私病院連盟、(社)日本病院会による「病院経営分析調査報告書」及び「病院経営実態調査報告書」一般病院データより作成】

表1 黒字、赤字病院構成比推移：総数（自治体、その他公的、民間）

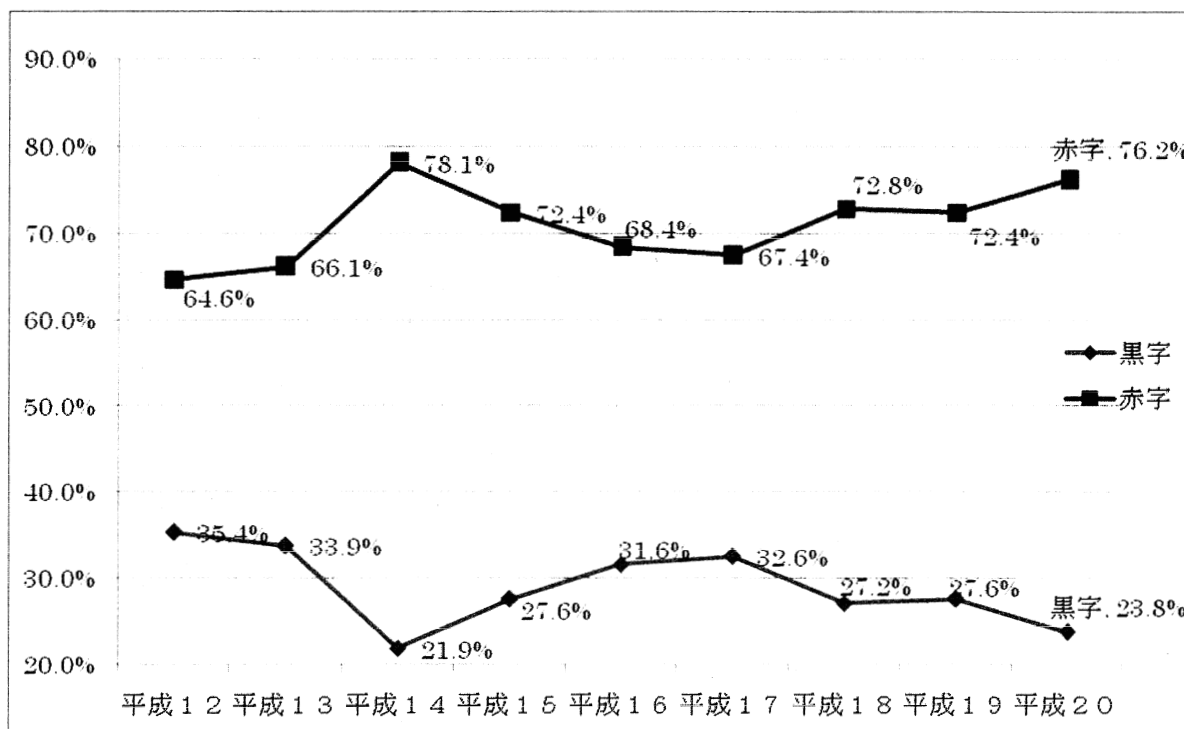


表2 黒字、赤字病院構成比推移：民間病院

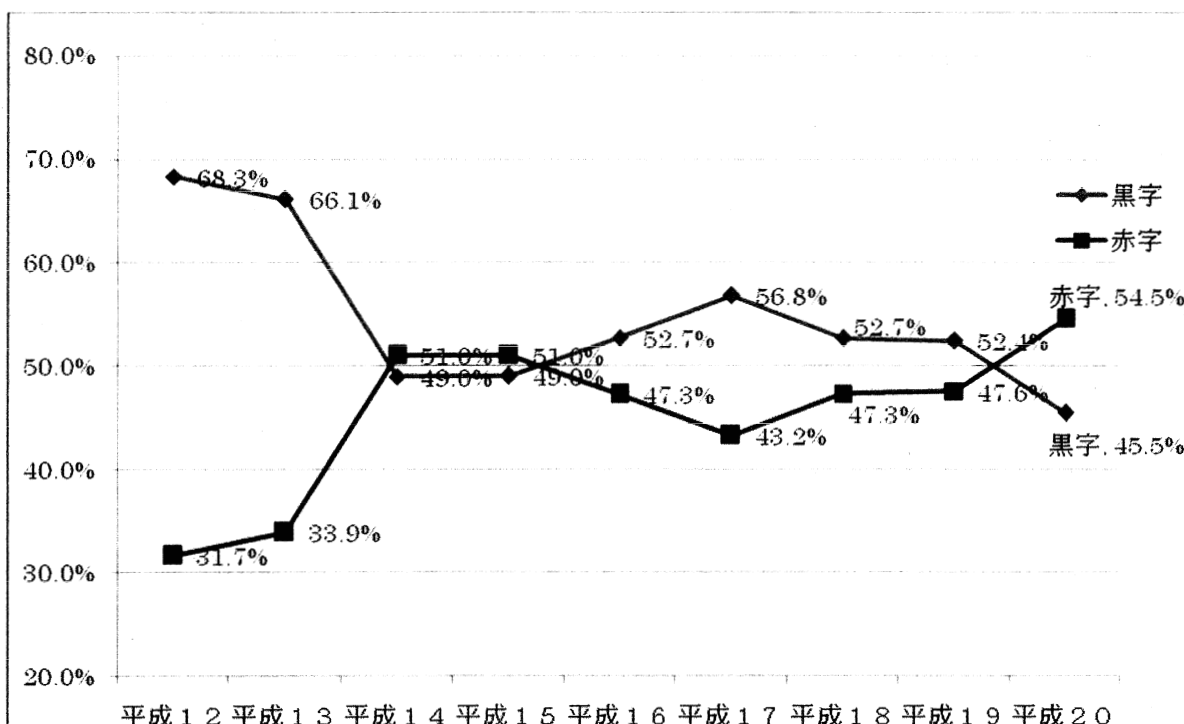


表3 医業収益及び医業費用年次推移（H12年～20年、各6月）：一般病院100床当、総数

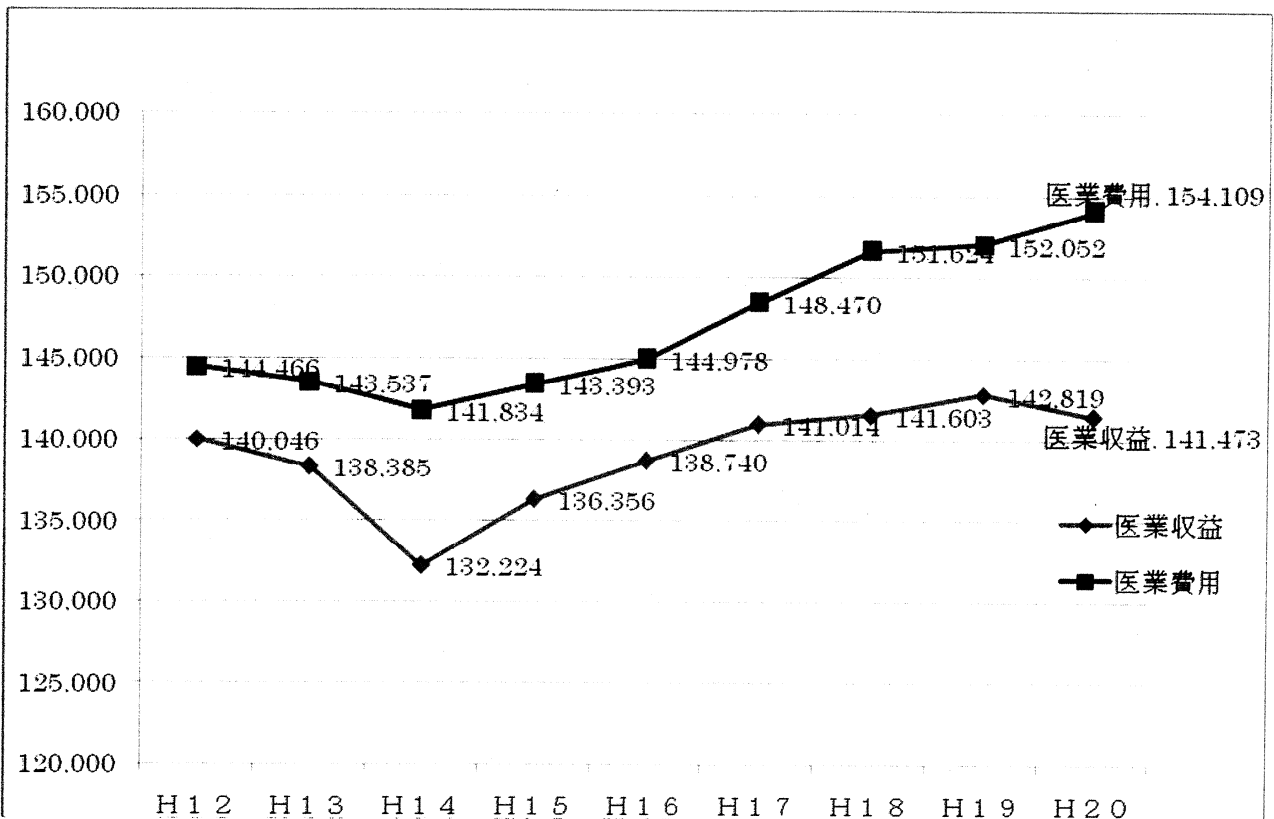


表4 医業収益及び医業費用（給与費、材料費、経費、減価償却費等）伸び率（H12年～20年、各6月）※H12年6月数値を100%とした場合：一般病院、総数

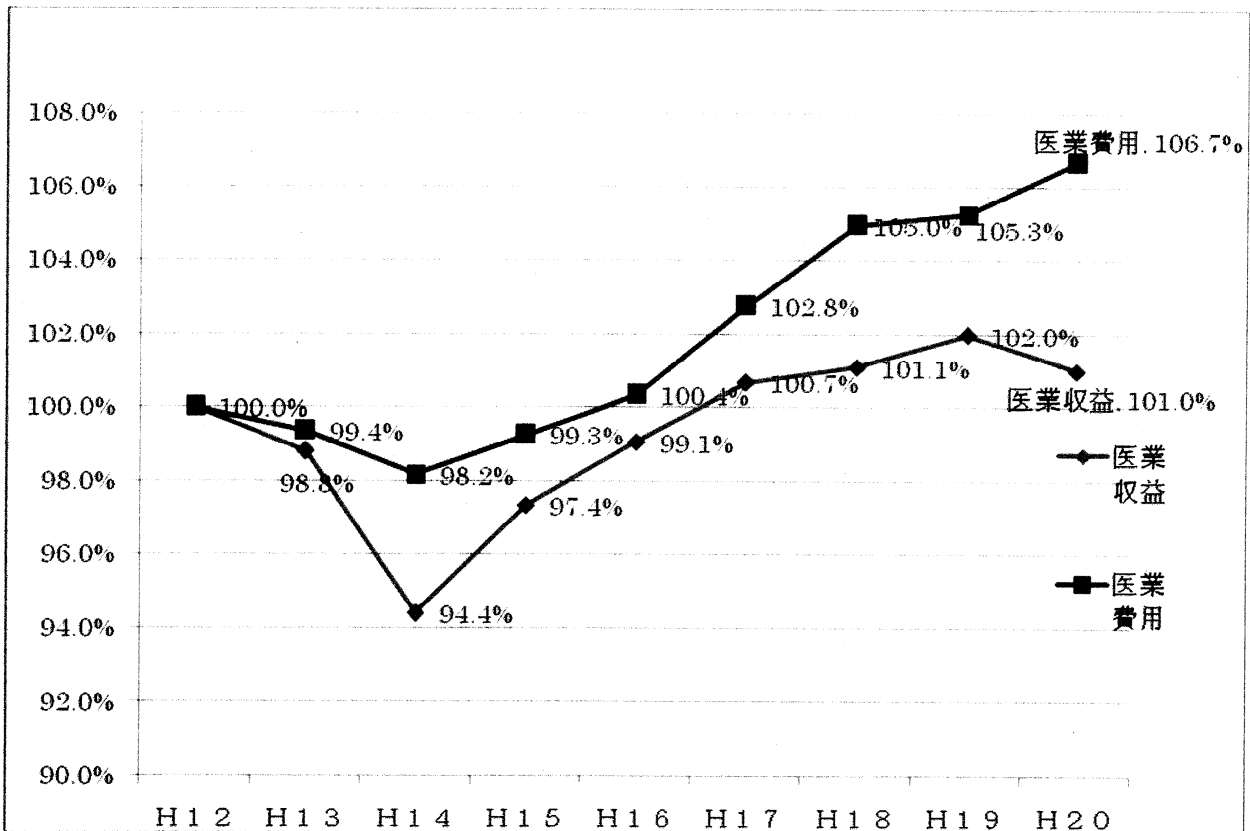


表5 100床当り 医業収益と医業利益推移

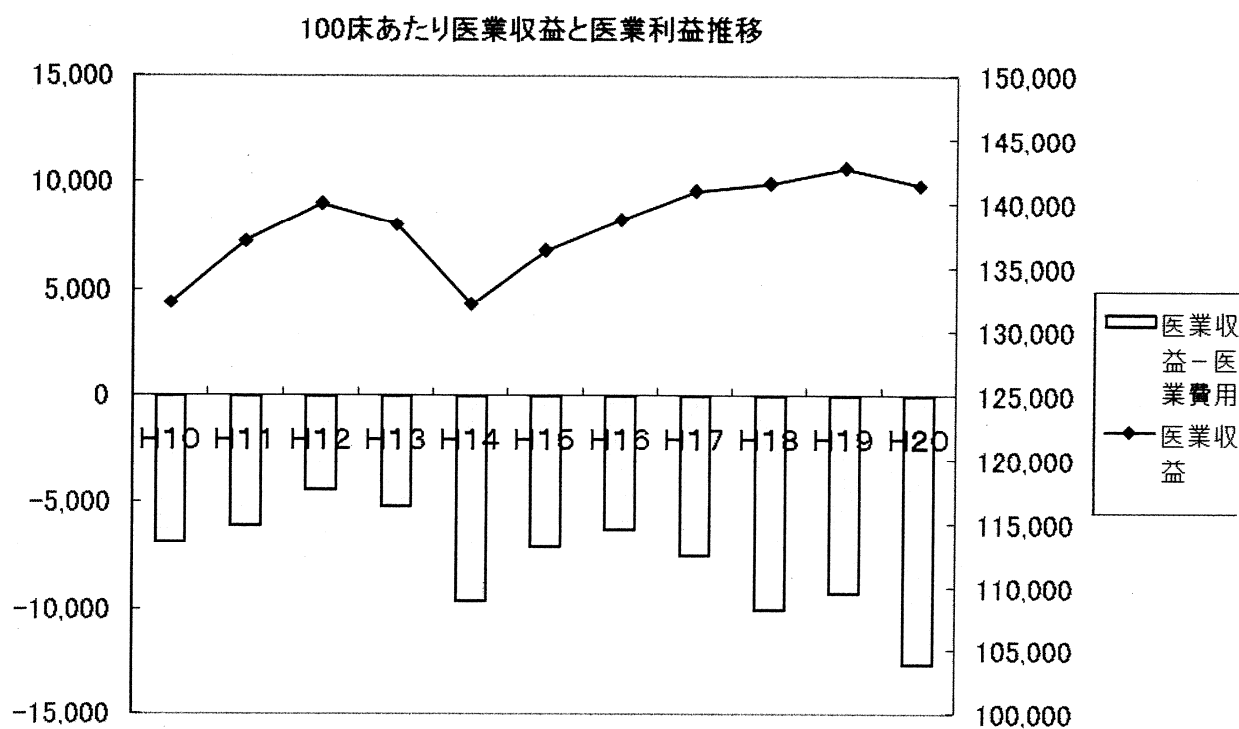


表6 医業費用費目別（給与費、材料費、経費、減価償却費）年次推移（H12年～20年、各6月）：一般病院100床当り、総数

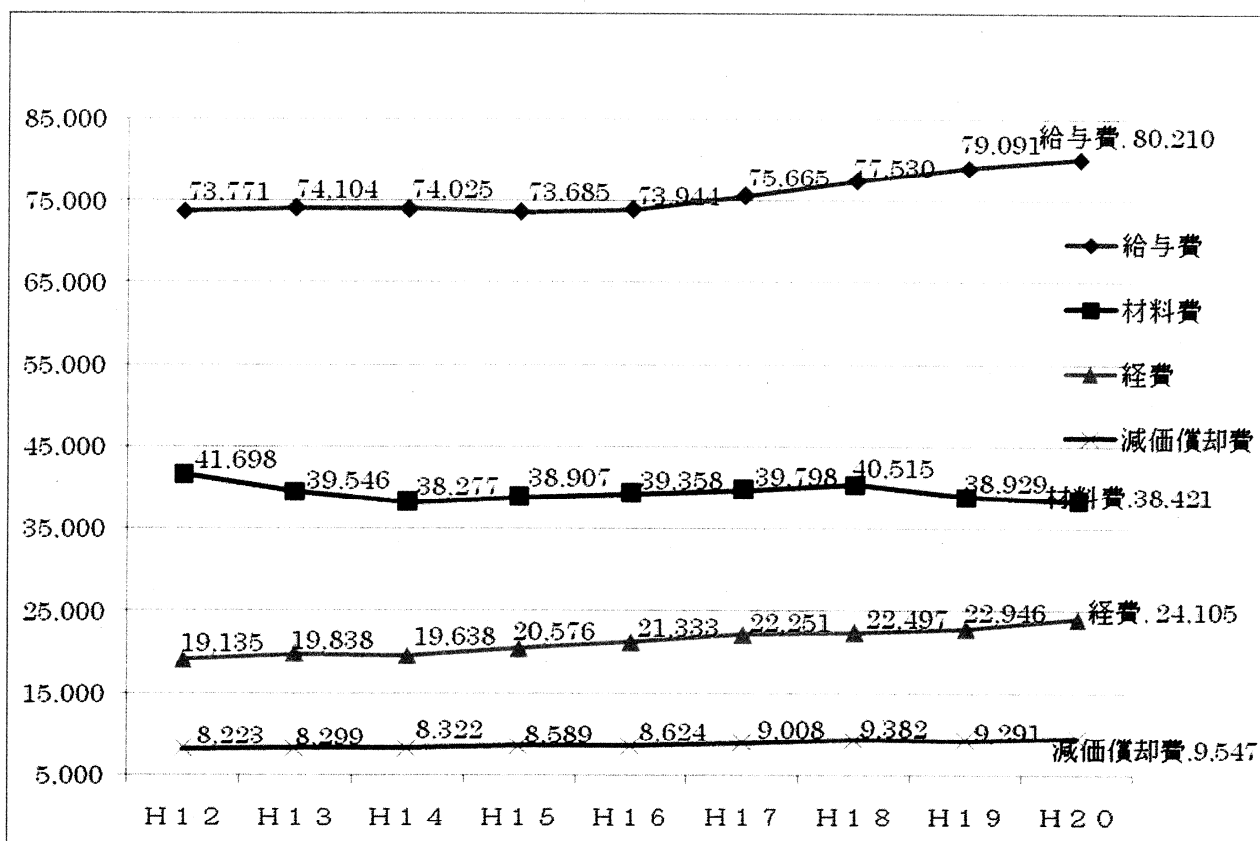
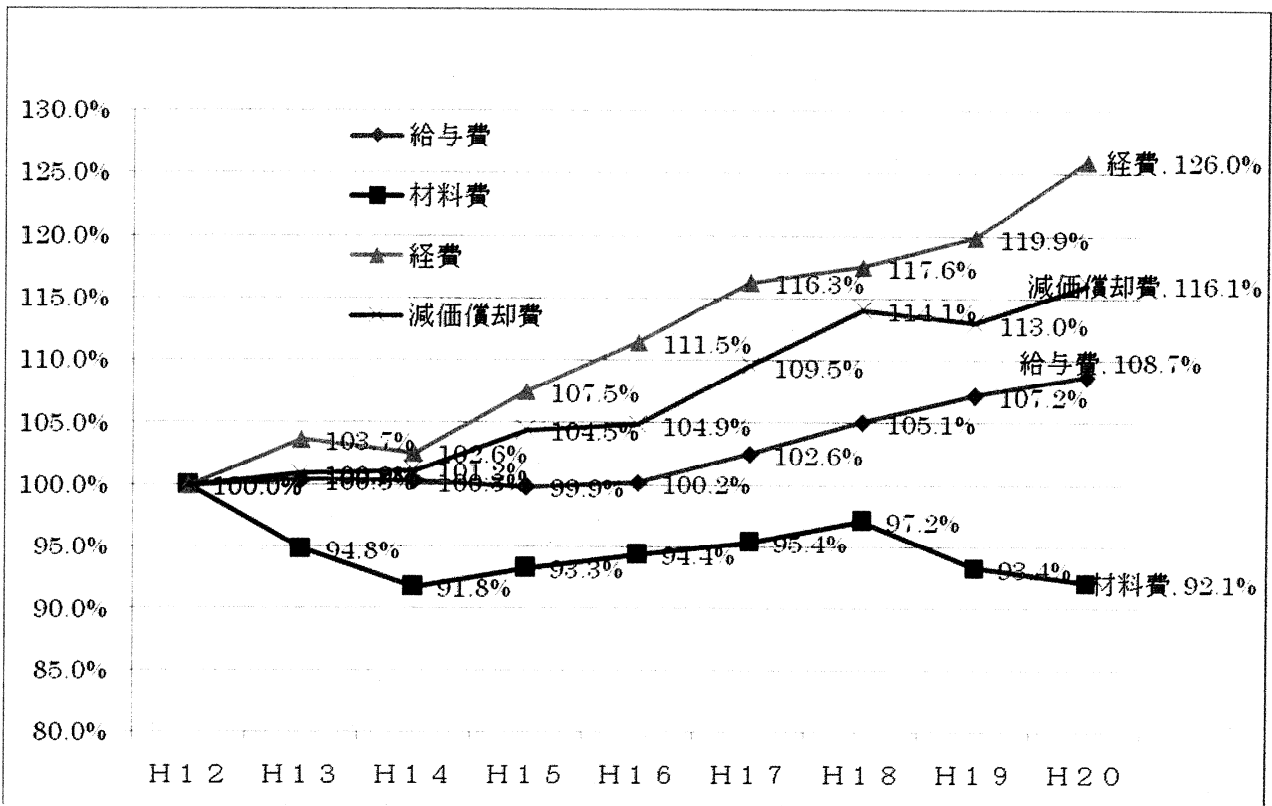


表7 医業費用（給与費、材料費、経費、減価償却費等）伸び率（H12年～20年、各6月）

※H12年6月数値を100%とした場合：一般病院、総数



(参考資料3)

病院人件費率と職員数の推移

- 中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査」

	平成17年	平成19年
人件費率	51.9%	55.1%
100床当り職員数	104.8人	105.9人

- 全国公私病院連盟、(社)日本病院会「病院運営実態分析調査」

	平成17年	平成20年
人件費率	54.4%	57.3%
100床当り職員数	120.2人	128.2人

- 全日本病院協会「病院経営調査」

	平成5年	平成10年	平成15年	平成20年
人件費率	48.8%	52.5%	52.8%	54.3%
100床当り職員数	—	108.1人	118.9人	129.7人

- 日本精神科病院協会「総合調査」

	平成2年	平成7年	平成11年	平成15年	平成19年
人件費率	50.0%	58.1%	59.9%	60.6%	61.4%
100床当り職員数	—	48.0人	55.1人	58.9人	61.6人

(参考資料4)

平成21年11月30日

民主党 幹事長 小沢 一郎 殿

四病院団体協議会

社団法人 日本病院協会
会長 山本 隆

社団法人 全日本病院協会
会長 西澤 寛俊

社団法人 日本医療法人協会
会長 日野 頌三

社団法人 日本精神科病院協会
会長 鮫島 健

一般社団法人 東京都病院協会
会長 河北 博

独立行政法人 福祉医療機構における「経済危機対策に伴う
『経営安定化資金』融資制度」の継続について（要望）

現在、医療の高度化、疾病構造の変化、少子高齢化の進行等を背景に、医療・介護分野の制度の見直しが行われております。そのような中、厚生労働省所管の独立行政法人福祉医療機構においては、国民への良質な医療・介護サービスの提供のために、民間では対応が困難な政策金融分野等の融資制度により、病院、診療所などの医療関係施設、介護保険施設の経営の安定化に多大なご支援を行っていただいております。厚く御礼申し上げます。

また、病院経営が益々厳しさを増している最中、本年4月より上記の「経営安定化資金融資」が制度化されたことにより、多くの会員病院が融資を受けることが出来たことについて、重ねて御礼申し上げます。

本融資は、国民に安全で質の高い医療を提供するために、病院の経営を安定化させることが目的であると存じます。

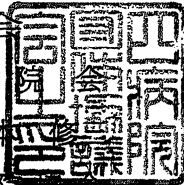
全国の病院においては、引き続き厳しい経営状況が続くと考えられることから、平成22年度におきましても、本融資制度を継続して実施されることを強く要望いたします。

一方、同機構からの融資の実行に当たって、担保査定・設定が厳しく、融資を受けることができなかった、という声が会員から上がっております。融資の申し込みに際しましては、当該病院の事業性・将来性を重視するとともに、担保査定・設定におかれましては、個別の状況を勘案する等、柔軟な対応を行っていただくことを併せてお願い申し上げます。

平成22年2月24日

厚生労働大臣 長妻 昭 殿

四病院団体協議会
 社団法人 日本病院協会
 会長 山本 修
 社団法人 全日本病院協会
 会長 西澤 寛俊
 社団法人 日本医療法人協会
 会長 日野 頌三
 社団法人 日本精神科病院協会
 会長 鮫島 健



要 望 書

医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について

現在、医療の高度化、疾病構造の変化、少子高齢化の進行等を背景に、医療・介護分野の制度の見直しが行われております。しかし現実には、救急医療や産科・小児科を初めとする「医療崩壊」、さらに「医療従事者の流動化」や「介護士不足」など医療・介護施設の存続を危惧するような現実が多く存在しております。

医療・介護施設は、その使命である国民の生命・生活を守るために、利益追求ではなく長期的な存続が求められております。しかし、過去10年間の診療報酬マイナス改定や医療の高度化により、経営状況は年々悪化してきております。一方、市場経済原理に基づく民間金融機関の融資は、医療・介護施設に対しては大変厳しくなっております。(次項：平成21年3月に行った調査資料をご参照ください。)

このような現状の下、医療・介護施設の長期的な存続のためには、その分野の専門的判断能力を有し、かつ非市場経済下での融資が実行できる専門的金融機関の存在が必要とされております。

四病院団体協議会は、国民の生命・生活を守るために、医療・介護分野における専門的金融機関が必要であることを強く訴えるとともに、独立行政法人福祉医療機構の存続を要望するものであります。

以上

(参考資料)

「民間病院の経営状況の実態および資金繰りの状況に関する調査」より抜粋

平成21年3月 (社) 日本病院会・(社) 全日本病院協会・東京都病院協会

運転資金の状況

- 運転資金は、「不足気味」が36.0%、「大幅に不足している」が18.0%であり、合わせて54.0%（東京都では「不足気味」24.3%、「大幅に不足している」37.8%であり、合わせて62.1%）であった。
- 市中銀行からの借入れ状況については、「返済を迫られたことがある」12.5%（東京都23.1%）、「返済期限の短縮を迫られたことがある」10.8%（東京都20.0%）、「市場金利は下がっているのに借入利率が下がらない」35.1%（東京都52.0%）、「新規の借り入れが難しくなっている」47.7%（東京都76.0%）であった。
- 銀行からの借り入れや支払期間の延長など、資金繰りに苦しんだ経験を有する施設は62.5%（東京都76.9%）であった。

平成22年3月12日

厚生労働大臣 長妻 昭 殿

四病院団体協議会

社団法人 日本病院会

会長 山本 修三

社団法人 全日本病院協会

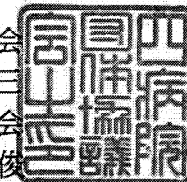
会長 西澤 寛俊

社団法人 日本医療法人協会

会長 日野 頌三

社団法人 日本精神科病院協会

会長 鮫島 健



医療施設の耐震改修に対する国庫補助について要望

近年、東海地震、東南海・南海地震、首都直下地震など大規模地震がいつ起きてもおかしくないといわれています。また、これら以外の地域でも全国各地で地震による被害が発生しています。これに対して、平成22年1月5日公表の病院の耐震化率は56.2%に過ぎません[※]。

国の医療施設耐震整備事業は、平米当たり32,700円、基準面積2,300㎡で基準額は7,521万円となり、このうち国の補助は二分の一であるので、交付金の最大限は、3,760万円です。病院の100床当たり建物延床面積は6,463㎡^{※※}でありますので、経営に苦しむ病院がこの少ない補助金を支えに耐震工事に取り組むことは大変困難であります。

平成21年度の補正予算で耐震化の予算（医療施設耐震化臨時特例交付金1,222億円）が増えましたが、限られた予算のため、耐震化工事を諦めた病院も少なくありませんでした。

災害発生時において、医療機関は、救急病院ではなくても適切な医療を提供しなければならないことからその体制を維持しておく必要があります。

以上により、病院全体の耐震化のために既存事業と来年度関係予算の大幅な増額を要望致します。

※ 病院の耐震改修状況調査の結果について 厚生労働省

※※ 平成20年病院経営分析調査報告 全国公私病院連盟・社団法人日本病院会

平成22年3月12日

厚生労働大臣 長 妻 昭 殿

四病院団体協議会

社団法人 日本病院会

会長 山本修三

社団法人 全日本病院協会

会長 西澤寛俊

社団法人 日本医療法人協会

会長 日野頌三

社団法人 日本精神科病院協会

会長 鮫島 健



**経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者
受け入れに関する問題点の指摘と提言**

EPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者等の受け入れは、経済活動の連携の強化の観点から、二国間の協定に基づいて公的な枠組みで行なわれるもので、その詳細は資料1の通りである。

受け入れが一番早く始まったインドネシア人候補者の来日から一年余りが経ち、これまでの経過から、重大な問題点が浮き彫りになってきた。問題の諸点は本事業の存続を危うくしかねないものであり、受け入れ医療機関ならびに外国人候補者にも実りのない過大な負担を強いるものと考えられた。

このような事態を踏まえ、四病院団体協議会はインドネシア人看護師候補者の例を重点に検討を行い、以下に問題点を指摘し、提言を行なうものである。

I. 問題点

1. 候補者の日本語能力の絶対的な不足

就労前に現地と日本で計6ヶ月間の日本語教育を受けるものの、研修後の日本語能力は貧弱で、簡単な挨拶ができ、ひらがなを読める程度であり、会話は辞書を手にしてもなかなか通じなかった。したがって当初は病院の指導者は、業務をはじめ、買い物等の日常生活にも常に付き添わなければならないのが実状であった。

その後一年近く、各病院は指導看護師やインドネシア語の出来るボランティア等が、毎週数回ずつ指導を行なう等の努力を行なってきたが、現在でも漢字の読解ははなはだ困難である。

2. 国家試験に必要な知識を勉強するためのインドネシア語に対訳された本格的なテキストがない
3. 候補者達は日本の医療・介護及び関連する保険制度について知識を持ち合わせず、母国での看護教育も日本の国試の内容と異なっている。看護師国家試験は日本人生徒が看護学校で3年間勉強し、ようやく90%が合格する難しいものである。看護助手として勤務する傍ら、貧弱な日本語力でこれらの知識を試験に合格する程度にまで修得するのは極めて困難である。ちなみに第1回目の試験で合格者は皆無であった。最近、介護福祉士の試験について漢字にふりがなをつける提案があったが、看護師候補者の日本語を初め国試に関連した諸分野に対する基礎学力と理解力ではたとえそれが行なわれても効果は薄いと考えられる。
4. 病院入職後は、日本語教育や受験対策は殆ど病院任せで有効な援助がない。
5. 候補者の指導には、専門教育を受けたインドネシア語に堪能な日本語教師(資料2)が不可欠だが、そのような教師を受け入れ病院が獲得するのはほぼ不可能である。なお、ボランティアによる指導は効果が少ない。
6. 看護師候補者は日本では看護助手として働くが、看護師としての彼らの本来の仕事とは異なるので、志気が上がりやすく、ストレスも多い。日本の看護技術を学ぶのも難しい。
7. 給与から税金や社会保険料が差し引かれることについて説明を受けていなかったため、病院担当者は説明して理解を得るのに難渋した。
8. 教育担当看護師の負担がはなはだ大きい上に病院の経済的負担も少なくない(資料3)。また、候補者の職場での働きは、言語や習慣の不慣れ等から、日本人看護助手の半分程度に過ぎないにもかかわらず、給与は日本人と同等以上とされているのは妥当ではない。

II. 提言

(当面の対策)

1. 本国で十分な日本語教育を行い（少なくとも18ヵ月程度）、日本語能力試験（資料4）2級以上合格等を来日の条件にする。
2. 国家試験の範囲を網羅した外国人候補者の母国語と日本語の両方で書かれたテキスト等を早急に整える
3. 入国後の外国人候補者に、日本語、日本の医療や医療制度、介護や介護保険制度、看護師国家試験対策等を集団で一定期間あるいは定期的に教える教育が必要である（看護師養成機関等で行う）。
4. EPAの取り決めを見直し、看護師国家試験不合格者には、試験問題の平易な准看護師受験を認め、准看護師資格を取得した候補者には、滞在ビザを2年間程度延長して、看護師国家試験の受験機会を増やす。このことは事業本来の目的に沿うものとする。
5. 日本での処遇や看護師国家試験の内容等について、事前に書面を用いて十分説明する。

(中長期的な対策)

1. 日本語レベル2級以上の新卒の学生を日本の看護教育機関で教育して受験させたほうが長い目でみれば確実である。外国での看護師資格や実務経験は必要ない。
2. 国際貢献の面から、インターナショナルナーシングカレッジを創設する。海外での事前教育後、アジア全域から優秀な人材を募集、全寮制で育成した上でアジア諸国に還元し、アジア諸国との親善・交流を促進する。事業の土台が健全で強固であれば協力病院は増えるものと考えられる。その費用はODA予算と受け入れ病院の折半とする。

平成21年度 経済連携協定 (EPA) に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて

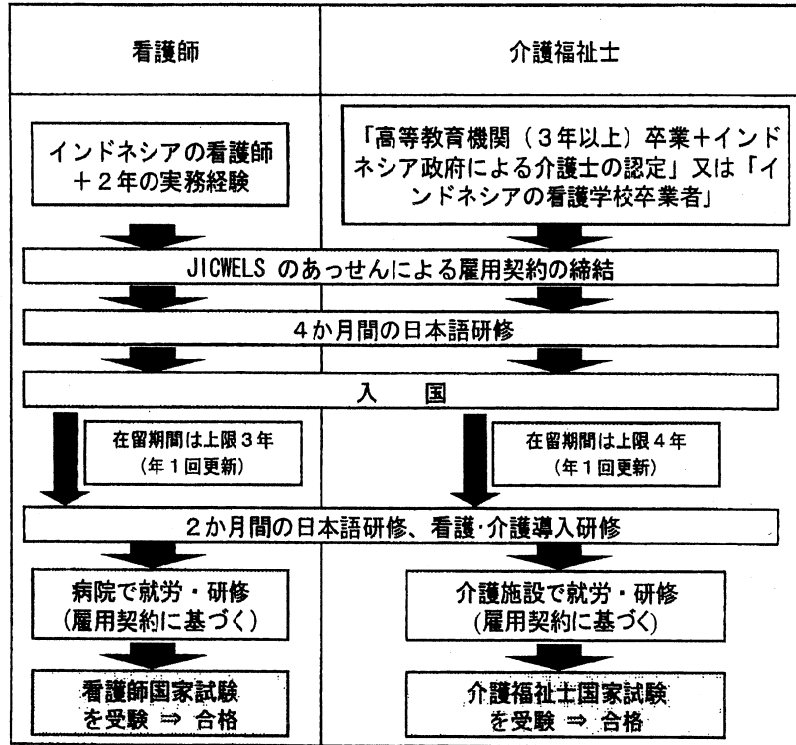
- ・経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者等の受入れについては、経済活動の連携の強化の観点から、二国間の協定に基づき、公的な枠組みで特例的に行うものである。(看護・介護分野の労働力不足への対応ではなく、労働市場への影響を考慮して受入れ最大人数を設定。)
- ・外国人候補者の受入れを適正に実施する観点から、我が国においては国際厚生事業団 (JICWELS) が唯一のあっせん機関として位置づけられ、これ以外の職業紹介事業者や労働者派遣事業者に外国人候補者のあっせんを依頼することはできない。

インドネシア

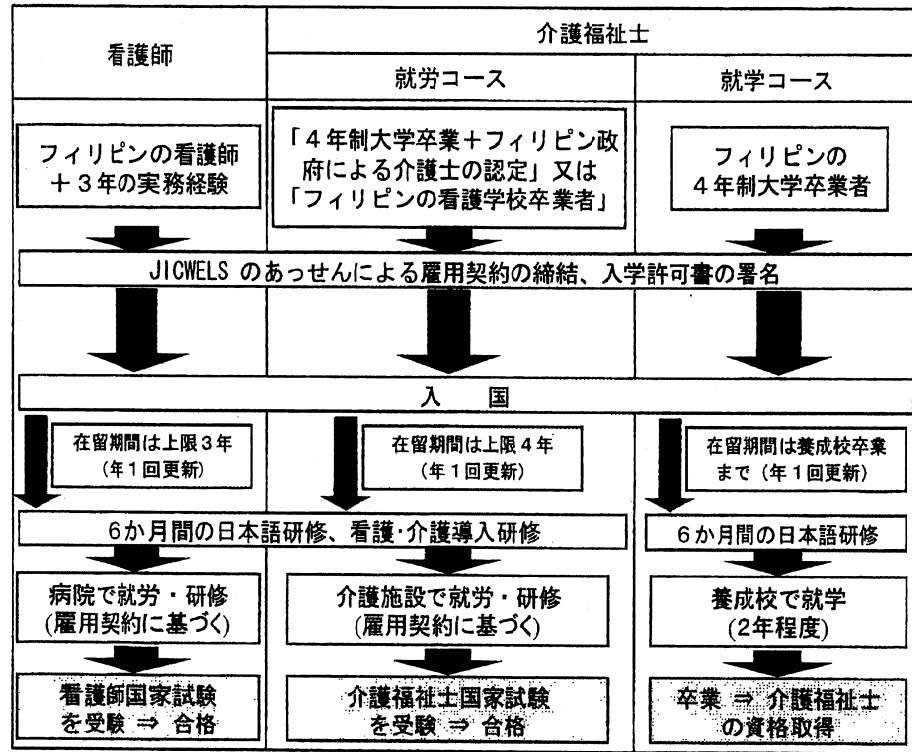
平成20年7月1日 協定発効
 平成20年8月 第1陣208人(看護104人、介護104人)を受け入れた。
 平成21年7月 インドネシアで4か月間の日本語研修を開始。
 平成21年11月 第2陣361人(看護173人、介護188人)が入国し、2か月間の日本語研修を経て22年1月より就労開始予定。(この他、日本語研修免除者1名は10月に入国し、就労開始。)

フィリピン

平成20年12月11日 協定発効
 平成21年5月 就労コースの候補者が入国、6か月間日本語研修を受講。10月より看護師候補者88人が就労開始。11月より介護福祉士候補者178人が就労開始(日本語研修免除者10人は6月より就労開始)。
 平成21年9月 就学コースの介護福祉士候補者27人が入国し、6か月間の日本語研修を受講中。22年4月より就学開始予定。



※受入れ最大人数：当初2年で1000人（看護師候補者400人、介護福祉士候補者600人）
 ※不合格者（資格を取得しなかった者）は、帰国する。
 ※国家資格の取得後は、引き続き、看護師、介護福祉士として滞在・就労が可能。(更新あり、上限なし)



※受入れ最大人数：当初2年で1000人（看護師候補者400人、介護福祉士候補者600人）
 ※不合格者（資格を取得しなかった者）は、帰国する。
 ※国家資格の取得後は、引き続き、看護師、介護福祉士として滞在・就労が可能。(更新あり、上限なし)

日本語教育

出典: フリー百科事典『ウィキペディア (Wikipedia)』

日本語教育(にほんごきょういく)は、外国語としての日本語、第二言語としての日本語についての教育の総称。

目次

- 1 概要
- 2 日本語教師
- 3 日本語教師の資格について
- 4 日本語教育の歴史
 - 4.1 幕末まで
 - 4.2 明治以降1945年まで
 - 4.3 1945年以降
- 5 日本国内における日本語教育
- 6 日本国外における日本語教育
- 7 国語教育との違い
- 8 教授法
- 9 脚注
- 10 参考文献
- 11 関連項目
- 12 外部リンク

概要 [編集]

日本語教育とは通常、日本語を母語としない人(主に外国人)に対し、日本国内外で、日本語を指導することを指す。ただし、日本語を母語とする人を対象とする「国語教育」を「日本語教育」と表す場合^[1]もある。

日本国外での日本語教育は126カ国・7地域で行われており、学習者は約300万人である^[2]。日本国内での日本語教育は、大学等の高等教育機関や日本語教育機関(主に日本語学校)の他、地域の日本語教室などで行われており、学習者は、成人が約166,000人^[3]、児童生徒約28,000人^[4]と報告されている。

日本語教師 [編集]

例えば、「私は同僚に車を貸してもらった」という文で、「私」は車を借りたのに、どうして「貸す」を使うのだろうか、「貸してもらった」と「貸してくれた」は何が違うのかなど、生まれながらに日本語が普通に使えるのに説明に苦しむことからわかるように、日本語を母語とする者なら誰でも日本語が教えられるというわけではない。日本語教師は日本語を含む言語の音声、文法、意味、運用などといった言語学的な

知識だけではなく、語学教授法や言語習得理論、さらには異文化間コミュニケーション、言語政策などといった広範な知識に精通している必要がある。以上のように、日本語教師には、さまざまな技能が必要なため、就業のハードルは高く、大学卒業であることを前提に、日本語教育能力検定試験に合格していること、大学院で日本語教育を専攻していることを採用条件にしている教育機関もある。1990年代後半以降、各地の大学に文学部日本文学科ならぬ外国語学部日本語学科が次々に登場したのも、日本語教師育成に主たる狙いがあった。

世界各地の日本語教育の需要に応じて、日本人の日本語教師も、日本国内をはじめ、世界中で活躍している。日本の近隣、特に、大韓民国や中華人民共和国、そして、オーストラリアなど日本との交流や友好関係の深い国、地域では、日本語学習者の数も多く、教育機関も整備され、現地の(日本語が母語ではない)教師やスタッフも揃っていることから、教師養成機関の実習やアシスタントなどとして活躍している日本人の教師も多い。

一方、アジアの開発途上国など多くの国や地域では、教材や施設、現地の教師・スタッフが揃わず、日本人の教師が大きな役割を果たす機関も多い。例えば、カリキュラムを自分で作成したり、現地の教師や教育関係者との連携をとったり、現地の教師の育成を行ったりと、授業以外の業務に携わることも多い。国際交流基金やJICAなどといった機関は「専門家」や「青年海外協力隊」などとしてこのような地域に重点的に日本語教師を派遣したり、教師研修として現地の教師を日本へ招聘したりすることで、現地の日本語教育の充実を目指している。

- 日本国外の日本語教師数^[5] 44,321人(内、日本語母語話者約3割)
 - 機関別 学校教育 29,240人(初等・中等教育 12,529人、高等教育 16,711人)、学校教育以外 15,081人

また、日本国内の日本語教育機関に勤務する教師は非常勤の比率が大きい。日本語教師のみを職業として生計を立てるには、非常勤を掛け持ちしても満足した収入が得られないという問題がある。専任として勤務する場合には、一定の教育経験などが必要であるところが多い。大学など高等教育機関の専任の場合はそれに加えて相当の研究実績も必要で、しかも、専任ポストの空きがそれほど多くないことから、非常に高いハードルであるといえる。

反面、日本語教師の始まりが現地の小学校日本語学級であったり、ボランティア等による国間親善交流が根底にあることもあり、ボランティア活動を先に行っていた人たちの存在を鑑み、実習は必要であるが日本語教育能力検定合格者以外の者が日本語を教えることも認められている。日本語教師を職業とは考えない人たちの存在を無視できない、つまり日本語教師資格が検定試験合格者のみに与えられる資格であると、そのような人たちの活動が中断もしくは休止してしまうこともあって、日本語教師資格国家試験などは、現在設けられていない。

- 国内の日本語教師数^[6] 30,959人
 - 機関別 大学等機関 5,227人、一般の施設・団体 25,732人

- 形態別 常勤講師 4,165人、非常勤講師 10,729人、ボランティア等 16,065人

日本語教師の資格について [編集]

就学生を受け入れる日本語教育施設の審査・認定を行う(財)日本語教育振興協会は、日本語教師になるために、この資格を取得しなければいけないというものではない、と前置きした上で、以下の基準を示している。

1. 大学において日本語教育に関する主専攻を修了し、卒業した者
2. 大学において日本語教育に関する科目を26単位以上取得し、卒業した者
3. 日本語教育能力検定試験に合格した者
4. 次のいずれかに該当する者で日本語教育に関し、専門的な知識、能力等を有する者
 1. 学士の学位を有する者
 2. 短期大学または高等専門学校を卒業した後、2年以上、学校、専修学校、各種学校等(以下「学校等」という)において日本語に関する教育または研究に関する業務に従事した者
 3. 専修学校の専門課程を修了した後、学校等において日本語に関する教育または研究に従事した者であって、当該専門課程の修業年限と当該教育に従事した期間とを通算して4年以上となる者
 4. 高等学校において教諭の経験のある者
5. その他これらの者と同等以上の能力があると認められる者

また文化庁は、「教員養成のための教育内容についての報告」で標準的なシラバスの内容を修得するには420時間以上の履修が必要としている。これは俗に「新シラバス420時間」といわれ、日本語教育必修科目の最低修得時間とされており、多くの学校がこれを日本語教師の採用条件としている。また、「日本語教育能力検定」の他に現在、「全養協日本語教師検定」(2006年～)が設けられている。

以上により、日本語教師に対しては今のところ正式な教員免許状等は交付されていない。このため、教師の採用に当たっては、その人物が現況では日本語教師養成教育機関での履修課程を420時間以上履修し、日本語教育能力検定試験に合格していれば、日本語学校に採用される可能性が高いとみられるが、各々の学校によって採用条件は異なり、日本語教育能力検定試験合否よりも、実習、実践、教授法に重きをおく日本語学校もある。

- 日本語教師養成施設数^[7] 521
 - 機関・施設別 大学院 33、大学 190、短期大学 13、高等専門学校 0、一般の施設・団体 285

日本語教育の歴史 [編集]

幕末まで [編集]

■ 日本国内

キリシタン宣教師が渡来してきた16世紀後半に日本語教育が行われていたことが文献により確認される。キリスト教布教という目的を達するため、宣教師たちはまず日本語を身につける必要があったからである。当初は辞書も文法書もなく個人の努力によって日本語が習得されていたが、1581年のヴァリニャーノの来日後は、宣教師や修道士のための教育機関が設立され、日本語教育も組織化された。江戸幕府による鎖国政策が開始されるまでに、日本語ポルトガル語の対訳辞書『日葡辞書』(1603年)やロドリゲスによる文法書『日本大文典』(1608年)などが刊行されている。

鎖国後、江戸幕府は日本にいる外国人の日本語学習を厳しく取り締まった。そのため、日本国内で公に日本語教育が行われることはなくなり、オランダ商館関係者が秘密裏に日本語学習を行う程度に衰退した。

江戸時代末の開国以降、欧米各国の公使館が開設され、再び外国人が多数来日することとなった。キリシタン宣教師の時と同じく、当初は手探りの日本語学習となったが、数年後には、来日欧米人により日本語学習書や辞書の刊行が始まった。「ヘボン式ローマ字」の創始者であるヘボンが執筆した和英辞典『和英語林集成』(1867年)は、日本語学習者だけでなく日本人英語学習者からも好評を得た。

■ 日本国外

15世紀、1414年に外交上の必要から朝鮮王朝が司訳院で日本語通訳の養成を始めている。18世紀には帝政ロシアのピョートル大帝が1705年ペテルブルグに日本語学校を設立した。これは、鎖国中の日本との国交を目指したため、漂着した日本人を教師にしていた。1754年イルクーツクに移転するが、国交開始の目途が立たず、1816年に閉鎖されている。

19世紀に入り、シーボルトの来日(1823年)・国外追放(1829年)により日本・日本語の膨大な資料がヨーロッパにもたらされた。ホフマンはこの資料をもとに日本語研究を行い、1851年オランダ・ライデン大学初の日本語教授となった。フランスでは東洋研究の一環として日本・日本語に興味向けられ、キリシタン資料の『日本小文典』^[8]『日葡辞書』などが仏訳され刊行されている。このような日本・日本語研究の高まりをうけ、大学や付属機関で日本語教育が始まった。

明治以降1945年まで [編集]

 この節は執筆中です。加筆、訂正して下さる協力者を求めています。

1945年以降 [編集]

 この節は執筆中です。加筆、訂正して下さる協力者を求めています。

日本国内における日本語教育 [編集]

日本の高等教育機関(大学、大学院、短大、高専)が受け入れた外国人留学生数は2004年に過去最高の9万人を超えた。これら留学生は日本国外の教育課程で日本語を履修した者が中心であるが、大学ごとに留学生のための日本語教育が行われる。

- 留学生数^[9] 123,829人。うち日本語学習を行っている留学生^[10] 45,310人
 - 機関別内訳 大学42,728人、短期大学1,382人、大学院900人、高等専門学校300人^[11]

日本国外で日本語を履修していないが、日本の大学へ留学を目指す者は日本語教育振興協会に認可された日本語教育機関、いわゆる日本語学校に入学することになる。

- 日本語教育機関の学生数 34,937人(日本語教育振興協会調べ)^[12]

2008年の状況^[13]

順位	国名	人数	割合
1	中国	17,968人	51.4%
2	韓国	10,528人	30.1%
3	(台湾)	2,228人	6.4%
4	ベトナム	607人	1.7%
5	タイ	597人	1.7%
6	ネパール	517人	1.5%
7	インドネシア	328人	1.0%
8	ミャンマー	249人	0.7%
9	マレーシア	216人	0.6%
10	スウェーデン	145人	0.4%
	その他	1,554人	4.5%

さらに在住外国人のために各地の自治体やNPOがボランティア教師による日本語講座や日本語教室を開催している。対象者は中国残留日本人孤児帰国者や日系人、国際結婚により来住した外国人女性などが多い。

在住外国人増加につれ、同伴されてきたり日本で生まれたりした、日本語が母語ではない子どもたちが地域の小・中学校等に在籍することが増えてきている。日本語指導が必要な外国人児童生徒は、2008年9月現在28,575人で、約70%が小学校に在籍していると報告されている^[14]。多数在籍する学校には日本語指導を行う教員を加配する措置がある。少数在籍の学校では、ボランティア指導員が派遣される場合もある一方、全く日本語指導を受けられない場合もある。母語が確立して

いないこと、教科学習を行わなければならないことなど、子どもたちへの日本語教育は留学生や成人への日本語教育と異なる条件があるため、「年少者日本語教育」と呼ばれることもある。

日本国外における日本語教育 [編集]

日本語は中国語と並んでアジアの主要な言語であり、日本国外の主要な大学には日本語学科が設置され、日本語を第二外国語として教える学校も多い。さらに大韓民国、オーストラリア、フランスなどでは初等中等教育でも日本語教育が行われており、学習者数は格段に増加する。

韓国の高校では日本語が第二外国語のひとつになっており、履修率も高く、大学などでの履修者も含め学習者総数は約90万人となり、世界最大の日本語学習国である。中華人民共和国の日本語教育は大学が中心だが、人口が多いので日本語学習者総数は39万人に達し韓国に次ぐ日本語学習国である。

オーストラリアではLOTEプログラムのもと小学校から日本語を教えるところもあり、初等中等教育での日本語教育が充実しており、学習者数は約38万人で第3位である。モンゴルは人口は少ないものの、国民人口あたりの日本への留学率は世界一である。フランスの高校やアメリカ合衆国のいくつかの州の高校でも日本語が外国語選択科目として提供されているが、印欧語話者には難しい言語なので履修率はそれほど高くない。それでも米国の日本語学習者総数は14万人に達し、第4位となっている。国別日本語学習者数は以下、台湾12.8万人、インドネシア8.5万人、タイ王国5.5万人などとなり、世界全体の日本語学習者数は約230万人と算定されている。^[15]

2006年の状況^[16]

順位	国名	人数	割合
1	大韓民国	910,957人	30.6%
2	中華人民共和国	684,366人	23.0%
3	オーストラリア	366,165人	12.3%
4	インドネシア	272,719人	9.2%
5	(台湾)	191,367人	6.4%
6	アメリカ合衆国	117,969人	4.0%
	その他	436,277人	14.6%
合計		2,979,820人	

国語教育との違い [編集]

	日本語教育	国語教育

日本語の捉え方	世界の言語の1つ	日本国で使用している日本の言語
学習者	日本語が外国語、第二言語である人。ただし日本語が母語であっても日本国外で生まれ育った人は日本語教育の対象になる場合もある。	日本語が母語である人。主たる対象は、学齢期の子どもたち。
目的	外国語(あるいは第二言語)としての日本語を学習者のニーズに応じたレベルに到達させること。	母語としての日本語をより良く使用できるようになること。また、思考能力を向上させること。
文法	日本語教育用の文法	国文法(学校文法)
教師	日本国内では免許制度はない。	学校で教える場合、教員免許状が必要である。

教授法 [編集]

学習者にとって日本語は外国語(あるいは第二言語)であるので、指導に際しては外国語教授法が用いられる。言語学や学習理論、変形文法、認知学習理論、第二言語習得理論など様々な理論に基づいている。

■ 媒介語を用いるか用いないか。

1. 翻訳法 - 日本語以外の言語を使って日本語を教える方法。日本国外では、学習者も教師も同じ言語の使用者であるので、こちらが採用されやすい。
2. 直接法 - 日本語だけで日本語を教える方法。国内では、学習者の母語が多岐に渡る場合が多く、公平を期すためにも、こちらが採用されやすい。

脚注 [編集]

1. ^ 日本教職員組合、自由の森学園など。
2. ^ 独立行政法人国際交流基金「『2006年海外日本語教育機関調査』結果概要(速報)」
3. ^ 文化庁「日本語教育実態調査平成20年度国内の日本語教育の概要」
4. ^ 文部科学省「日本語指導が必要な外国人児童生徒の受入れ状況に関する調査(平成20年度)」
5. ^ 国際交流基金「『2006年海外日本語教育機関調査』結果概要(速報)」より作成
6. ^ 文化庁「日本語教育実態調査平成20年度国内の日本語教育の概要」より作成
7. ^ 文化庁「日本語教育実態調査等平成20年度国内の日本語教育の概要」
8. ^ ロドリゲスの『日本大文典』の簡約版で、マカオ追放後に出版された。
9. ^ 独立行政法人日本学生支援機構「平成20年度外国人留学生在籍状況調査結果」による
10. ^ 文化庁「日本語教育実態調査等平成20年度国内の日本語教育の概要」

11. ^ 留学生数は、「大学院・大学(学部)・短期大学・高等専門学校・専修学校(専門課程)・準備教育課程」に在籍する人数の合計である。一方、日本語学習者数のカテゴリーには専修学校と準備教育課程がない。したがって、専修学校で日本語学習を受けている(かもしれない)留学生は含まれていない。また、「準備教育課程」は大学に併設されているため「大学」の人数に含まれている可能性がある。
12. ^ (財)日本語教育振興協会「平成20年度日本語教育機関実態調査」による。文化庁「日本語教育実態調査等平成20年度国内の日本語教育の概要」の「日本語教育振興協会認定施設」の学生数は47,949人である。
13. ^ 日本語教育振興協会「平成20年度日本語教育機関実態調査」により作成
14. ^ 文部科学省「日本語指導が必要な外国人児童生徒の受入れ状況に関する調査(平成20年度)」
15. ^ ここまでの数字の出典は国際交流基金『海外の日本語教育の現状－日本語教育機関調査・2003年－概要』(外部リンク参照)
16. ^ 国際交流基金『『2006年海外日本語教育機関調査』結果概要(速報)』より作成

参考文献 [編集]

- 石橋玲子『日本語教師をめざす人の日本語教授入門』凡人社、1993年
- 木村宗男編『講座日本語と日本語教育 第15巻日本語教育の歴史』明治書院、1998年

関連項目 [編集]

- 日本語能力試験
- 日本留学試験
- 語学教授法
- 国語教育
- 言語教育
- 現代日本語文法
- 日本語教室
- 日本語学校

外部リンク [編集]

- 国際交流基金関連サイト
- パリ天理語学センター日本語学校、日本語教師養成講座、子供日本語教育、フランス語教室等
- 森の池(英文): アメリカ合衆国ミネソタ州で日本語と日本文化を教えるイマージョン・プログラムサマーキャンプ
- *Visualizing Japanese Grammar* フラッシュアニメーションによる日本語文法の説明
- 動詞の活用検索
- 日本語教育学会
- 日本語教育振興協会
- 全国日本語教師養成協議会
- 日本国際教育支援協会

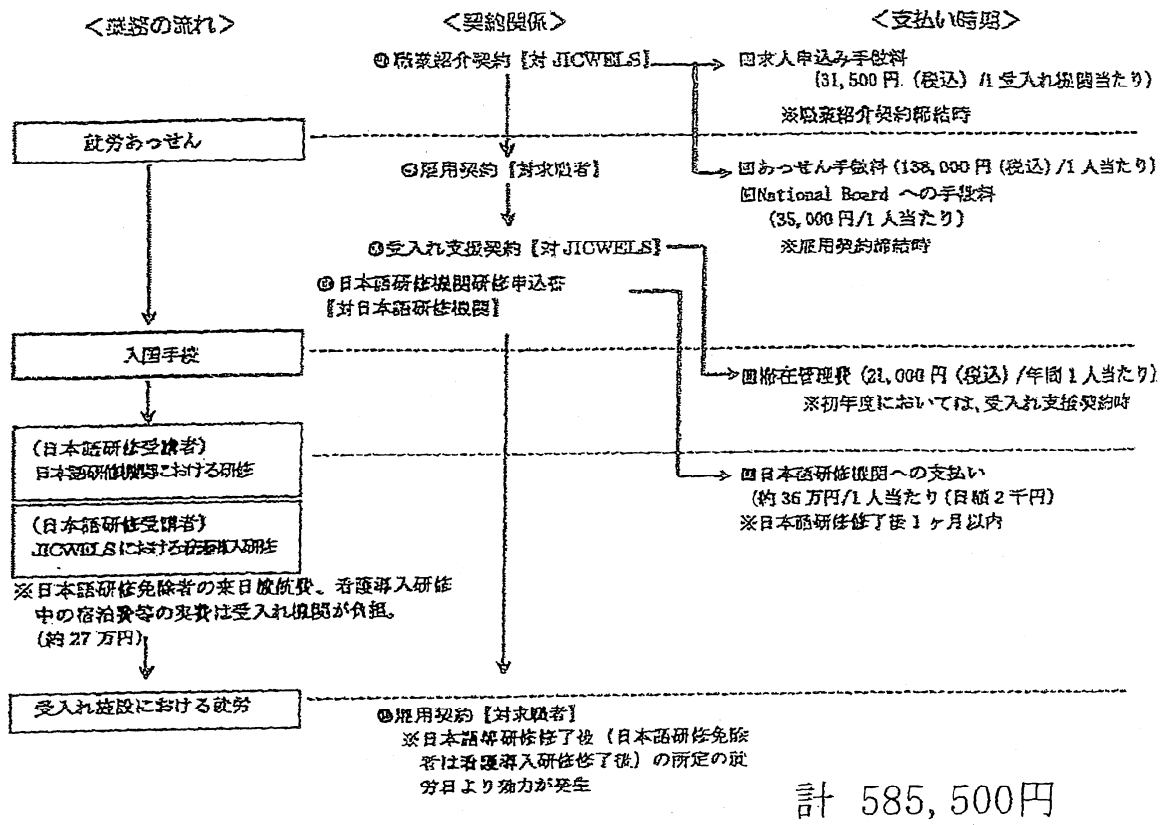
- アークアカデミー
- 国際日本文化教育連盟(IJCEF)公認 THE WORLD JAPANESE LANGUAGE CENTRE(WJLC)
- 文化庁
- 日本村(NIHON MURA)日本語教師・職員求人情報

「<http://ja.wikipedia.org/wiki/%E6%97%A5%E6%9C%AC%E8%AA%9E%E6%95%99%E8%82%B2>」より作成

カテゴリ: 雑多な内容を箇条書きした節のある記事 - 2009年8月 | 日本語教育 | 日本語 | 言語教育 | 言語政策

- 最終更新 2010年2月6日 (土) 08:27 (日時は個人設定で未設定ならばUTC)。
- テキストはクリエイティブ・コモンズ 表示-継承ライセンスの下で利用可能です。追加の条件が適用される場合があります。詳細は利用規約を参照してください。

以受入れ機関の負担について



English >> サイトマップ >>

日本語能力試験

日本語能力試験 > 日本語能力試験について > 試験の内容

試験の内容

試験は4つの級に分かれていますので、自分の能力に適した級を受験することができます。

各級とも「文字・語彙」「聴解」「読解・文法」の3つのセクションから成り立っています。

試験の構成および級別認定基準は次のとおりです。

級	構成			認定基準
	類別	時間	配点	
1級	文字・語彙 聴解 読解・文法 計	45分 45分 90分 180分	100点 100点 200点 400点	高度の文法・漢字(2,000字程度)・語彙(10,000語程度)を習得し、社会生活をする上で必要な、総合的な日本語能力(日本語を900時間程度学習したレベル)
2級	文字・語彙 聴解 読解・文法 計	35分 40分 70分 145分	100点 100点 200点 400点	やや高度の文法・漢字(1,000字程度)・語彙(6,000語程度)を習得し、一般的なことからいって、会話ができて、読み書きできる能力(日本語を600時間程度学習し、中級日本語コースを修了したレベル)
3級	文字・語彙 聴解 読解・文法 計	35分 35分 70分 140分	100点 100点 200点 400点	基本的な文法・漢字(300字程度)・語彙(1,500語程度)を習得し、日常生活に役立つ会話ができ、簡単な文章が読み書きできる能力(日本語を300時間程度学習し、初級日本語コースを修了したレベル)
4級	文字・語彙 聴解 読解・文法 計	25分 25分 50分 100分	100点 100点 200点 400点	初歩的な文法・漢字(100字程度)・語彙(800語程度)を習得し、簡単な会話ができて、平易な文、又は短い文章が読み書きできる能力(日本語を150時間程度学習し、初級日本語コース前半を修了したレベル)

四病院団体協議会 「看護基準に関する緊急アンケート」報告

四病院団体協議会

(社)日本病院会・(社)全日本病院協会・(社)日本医療法人協会・(社)日本精神科病院協会

2010年1月29日

看護基準に関する緊急アンケート まとめ①

本アンケートは四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会）の会員病院の中から無作為に抽出した496病院を対象に実施した。

平成22年1月19日～21日の3日間の調査期間にもかかわらず411病院から回答があった。（回答率82.9%）
回答者は、看護部長・師長もしくは看護職員配置責任者であり、回答率の高さは、現在の看護基準における月平均夜勤72時間規制に対する何らかの改善を望む現場の声であると考える。

1. 看護師の就労の現状について

- 「看護師の充足状況」については、71.8%が大いに不足もしくは不足と回答
- 「看護師求人の反応」については、82.9%が極めて悪いもしくは悪いと回答
➢ 看護師の充足については、多くの病院が不足しており、採用については厳しいと答えている。

2. 看護基準における夜勤平均72時間規制及びその影響について

- 「毎月行う夜勤72時間の勤務調整」については、71.1%が、極めて困難もしくは困難と回答
- 「72時間規制後の夜勤状況」については、71.1%がとても厳しくなったもしくは厳しくなったと回答
- 「医療安全への寄与」については、71.5%が、逆効果もしくは効果はないと回答
➢ 月平均夜勤72時間規制による勤務調整は難しく、また夜勤状況も厳しくなったと感じている。

看護基準に関する緊急アンケート まとめ②

3. 今後の看護基準について(複数回答)

- 「柔軟な勤務体系にできることが望ましい」を希望する回答は73.5%
- 「現行より緩やかな規制が望ましい」が62.8%
- 「現行の基準が適当」は11.7%及び「月平均時間はもっと短縮すべき」が6.8%
➤ 現場では月平均夜勤72時間規制に対する緩和を求める声大きいことがわかる。

4. 設立主体別(国公立・公的)

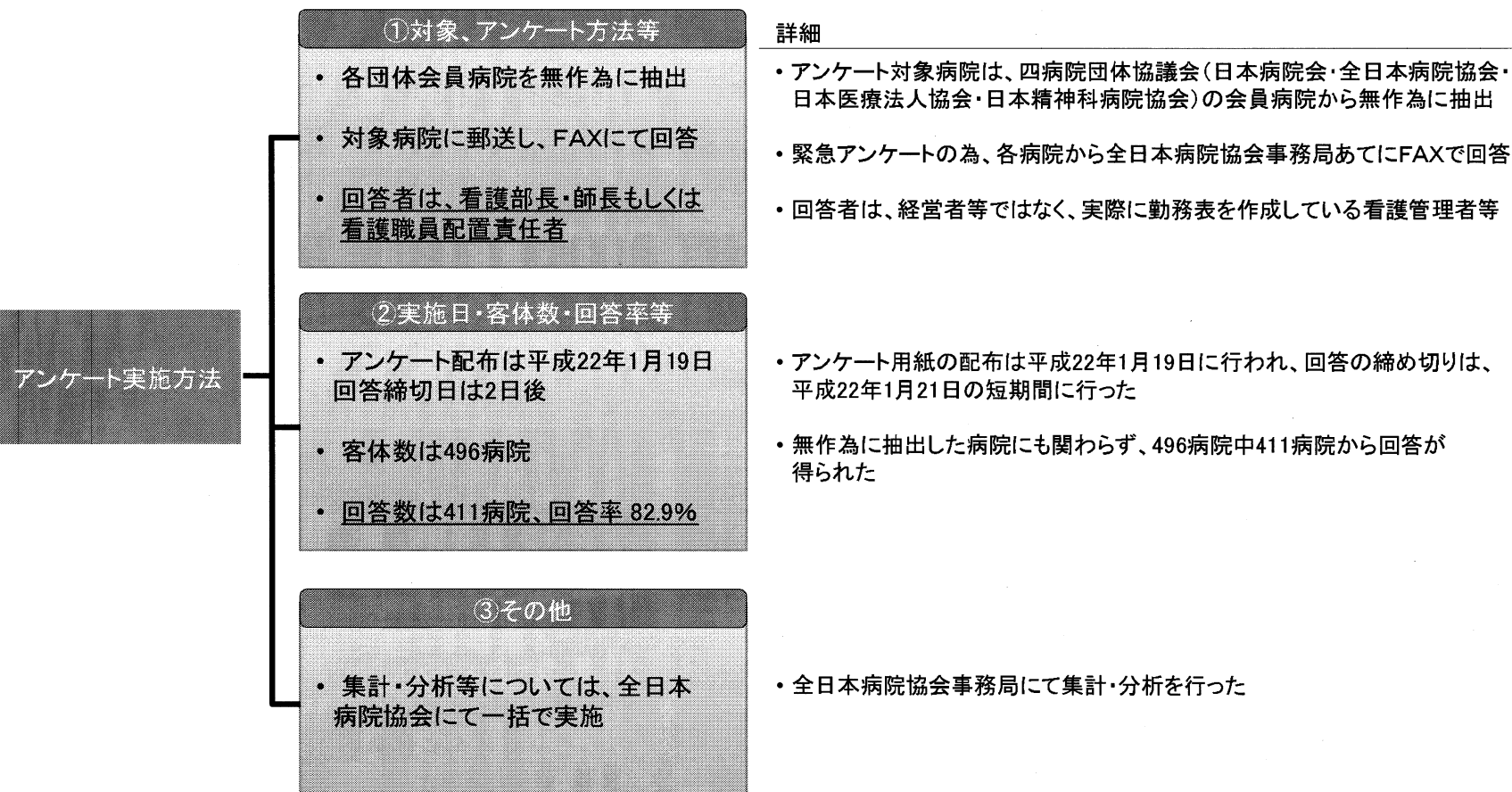
- 「毎月行う夜勤72時間の勤務調整」について、「困難」と回答している割合が41.9%と全体回答62.8%より20ポイント程度低い
- 「72時間規制後の夜勤状況」については、「厳しくなった」と回答している割合が34.9%と全体回答62.8%より28ポイント程度低い
➤ 国公立・公的病院は他の設置主体より、月平均夜勤72時間規制に困っていない状況が伺える。

5. 病床規模別

- 「毎月行う夜勤72時間の勤務調整」について、「199床以下」は「200床以上」より、「極めて困難」及び「困難」と回答している割合が8ポイント程度高い
- 「72時間規制後の夜勤状況」については、「とても厳しくなった」及び「厳しくなった」と回答している割合が10ポイント程度高い
➤ 病床規模が小さいほど苦勞している状況が伺える。

無作為抽出、短期間にて実施したアンケートであったが、80%を超える回答が得られた・・・関心の高さが伺える

アンケートの実施方法



調査票の項目は、以下の通り

アンケート内容

I. 属性について

1. 所在地 ()都道府県
2. 設立主体 ①国公立 ②公的 ③医療法人 ④個人 ⑤その他
3. 病床種別 一般病院 _____床 療養病床 _____床 精神病床 _____床 全病床計 _____床

II. 算定している看護基準をお教え下さい

- 一般病床 ①7:1 ②10:1 ③13:1 ④15:1
療養病床 ⑤20:1 ⑥25:1
精神病床 ⑦10:1 ⑧15:1 ⑨18:1 ⑩20:1

III. 看護師(准看護師除く)就労の現状についてお答えください

1. 看護師の充足度合はいかがですか ①大いに不足 ②不足 ③充足 ④十分充足
2. 看護師求人の反応はいかがですか ①極めて悪い ②悪い ③良好 ④極めて良好

IV. 夜勤平均72時間規制についてお答えください

1. 毎月行う夜勤72時間の勤務調整はいかがですか ①極めて困難 ②困難 ③容易 ④極めて容易
2. 72時間規制後、夜勤の状況はどう変化しましたか ①とても厳しくなった ②厳しくなった ③楽になった ④とても楽になった
3. 72時間規制は医療安全に寄与しましたか ①逆効果である ②効果はない ③寄与した ④大いに寄与した

V. 今後の看護基準はどのようにすべきだと考えますか(複数回答可)

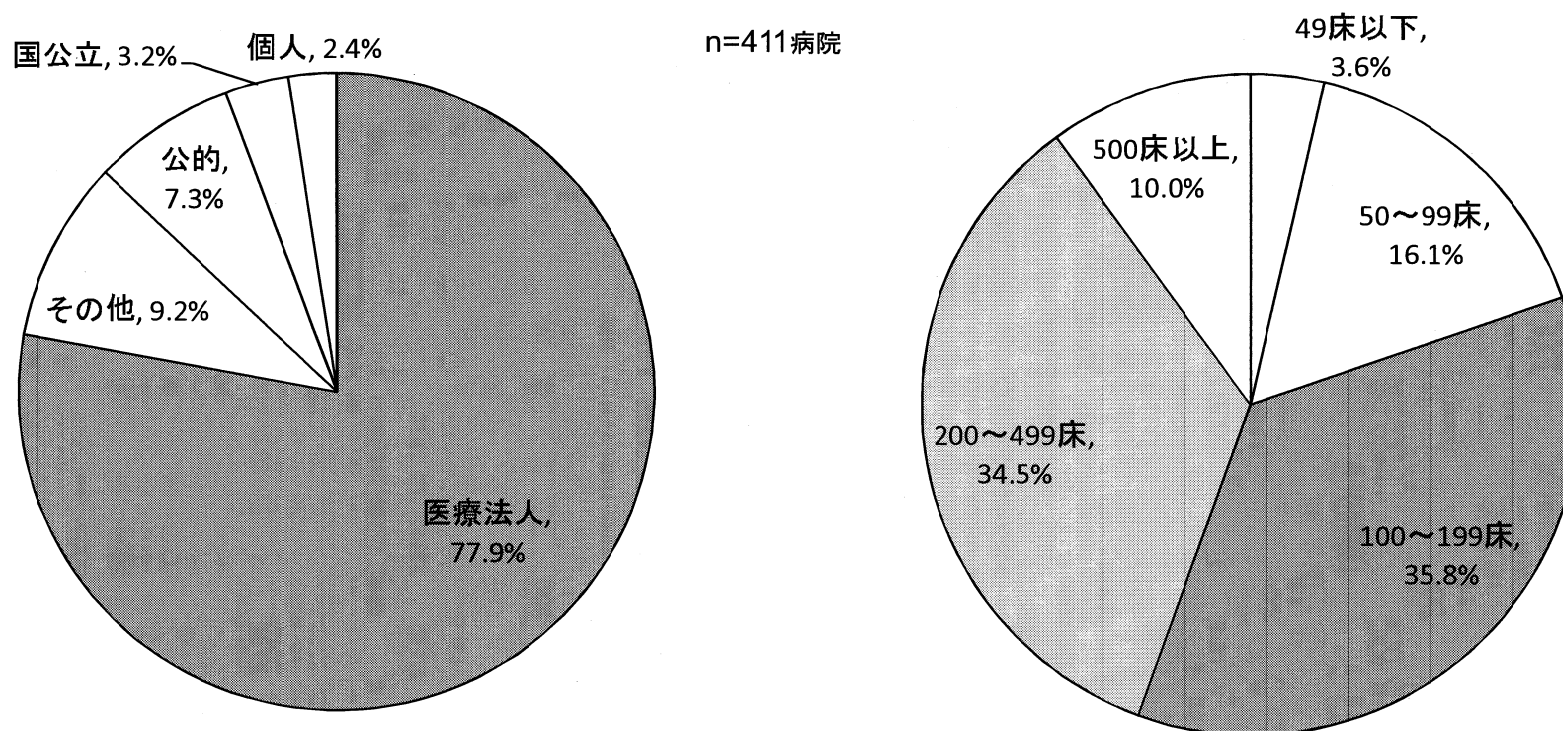
- ①看護師個々のライフスタイルに適した柔軟な勤務体系にできることが望ましい
②現行より緩やかな規制が望ましい
③現行の基準が適当である
④月夜勤平均時間は、もっと短縮すべきである

四病院団体協議会「看護基準に関する緊急アンケート」

アンケート結果

設立母体の約8割は医療法人であり、病床規模は100～199床と200～499床未満で全体の約7割を占める

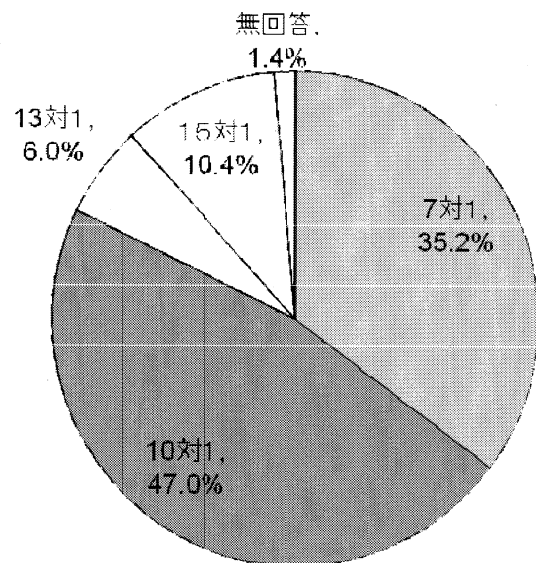
設立母体・病床規模



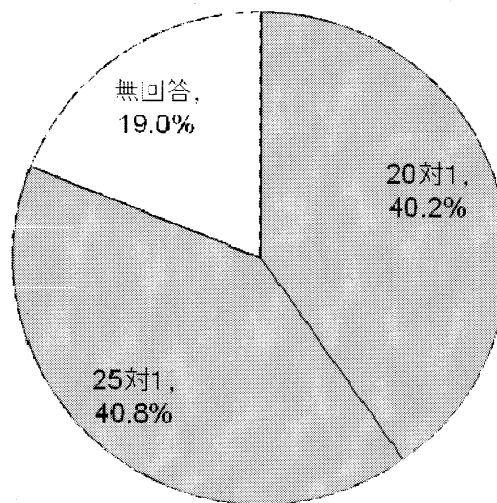
一般病床では、7対1及び10対1が8割強、療養病床では、20対1と25対1は約4割ずつとほぼ同じ、精神病床では15対1が全体の8割強であった

病床種別・看護基準

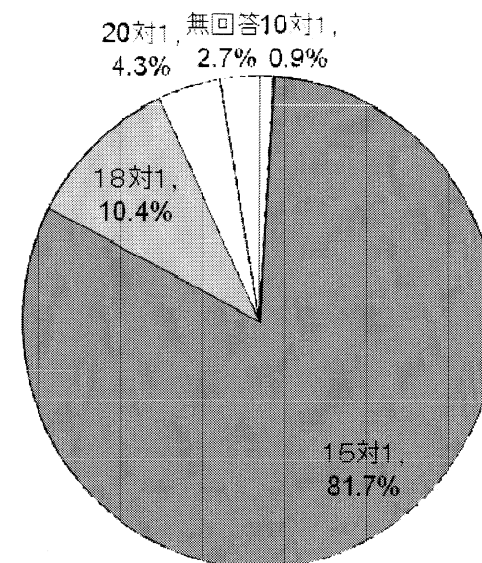
一般病床(298施設)



療養病床(169施設)



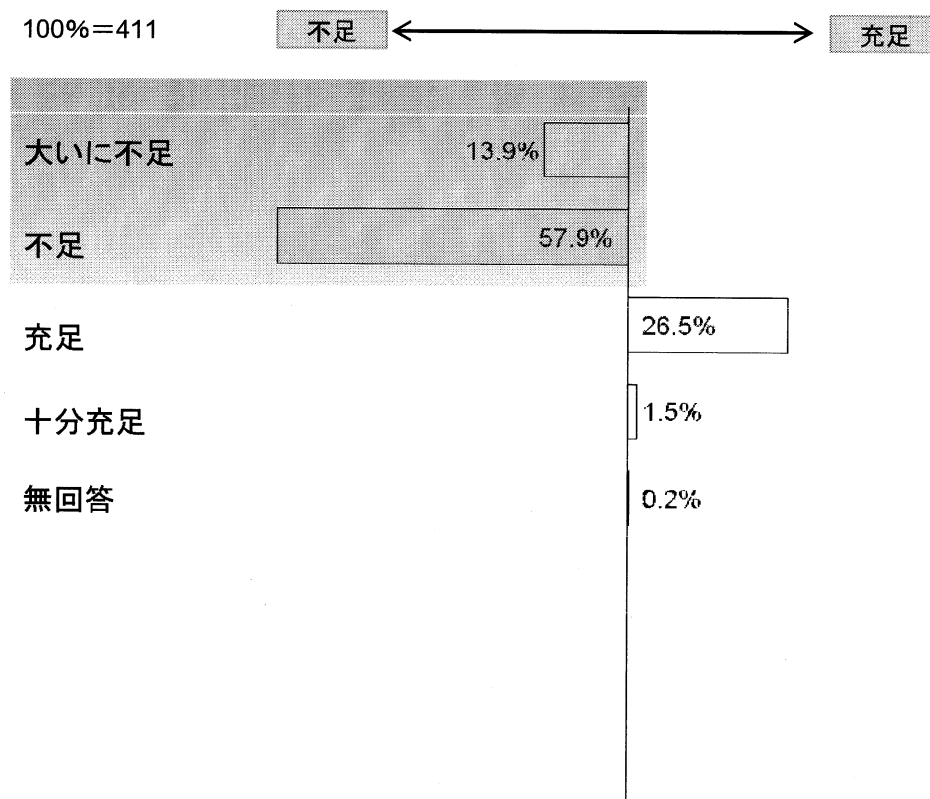
精神病床(115施設)



- * 複合でそれぞれの病床を持つ病院があるため、施設数の合計と回答病院数の合計は一致しない
- * 無回答の多くは特定入院料を算定している病床

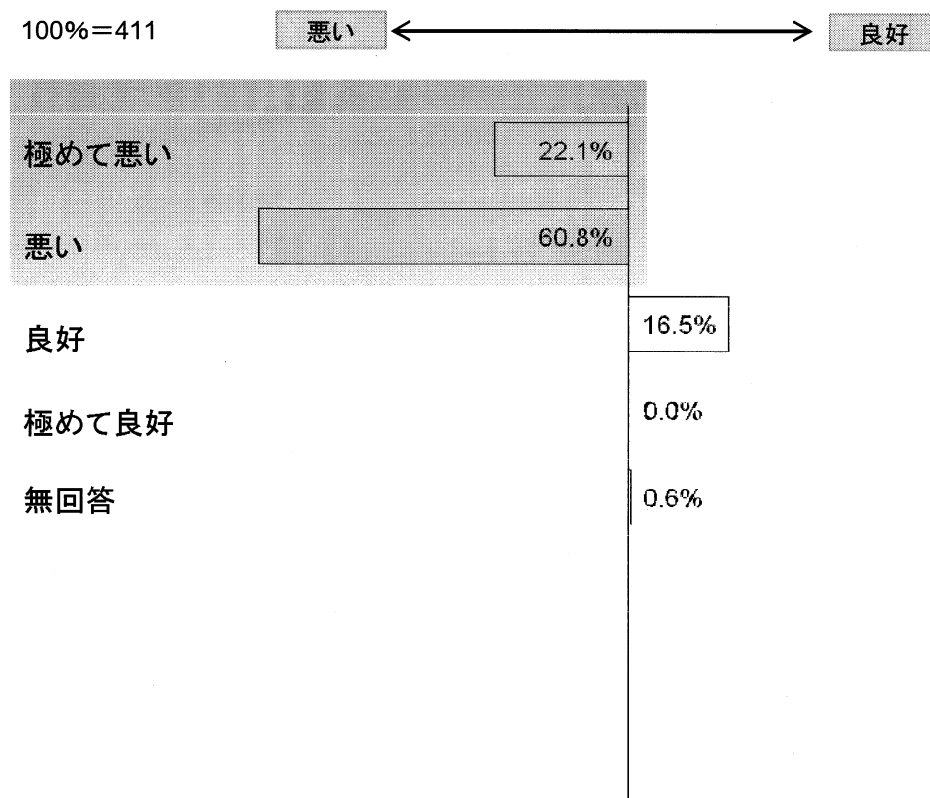
全体の約70%が、看護師は大いに不足または不足と回答している

看護師の充足度



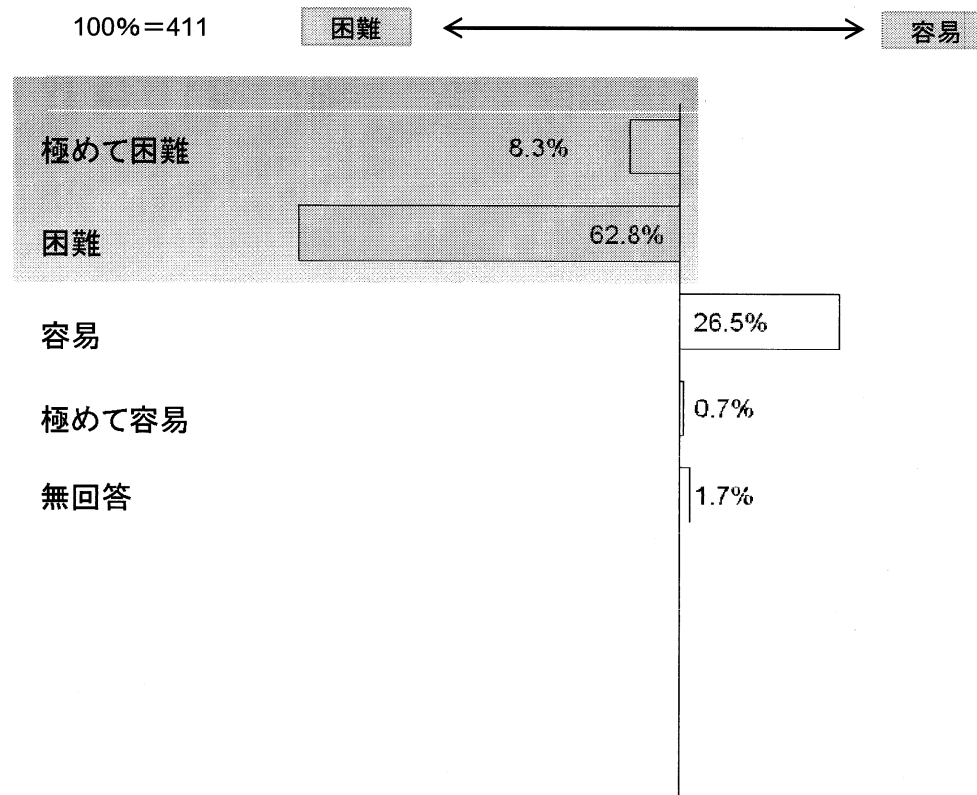
全体の8割強が、看護師求人の反応が極めて悪いもしくは悪いと回答している

看護師求人の反応



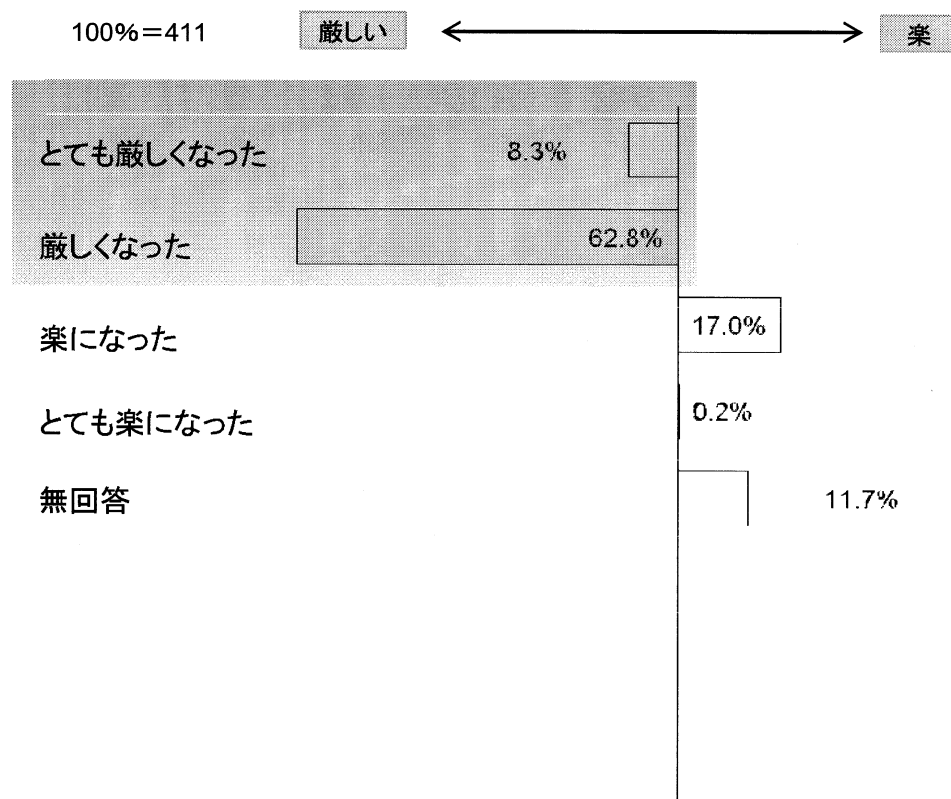
全体の7割強が、夜勤調整は極めて困難もしくは困難と回答している

夜勤72時間の勤務調整



全体の7割強が、72時間規制後の夜勤状況はとても厳しくなったもしくは厳しくなったと回答している

夜勤72時間規制後の夜勤状況の変化

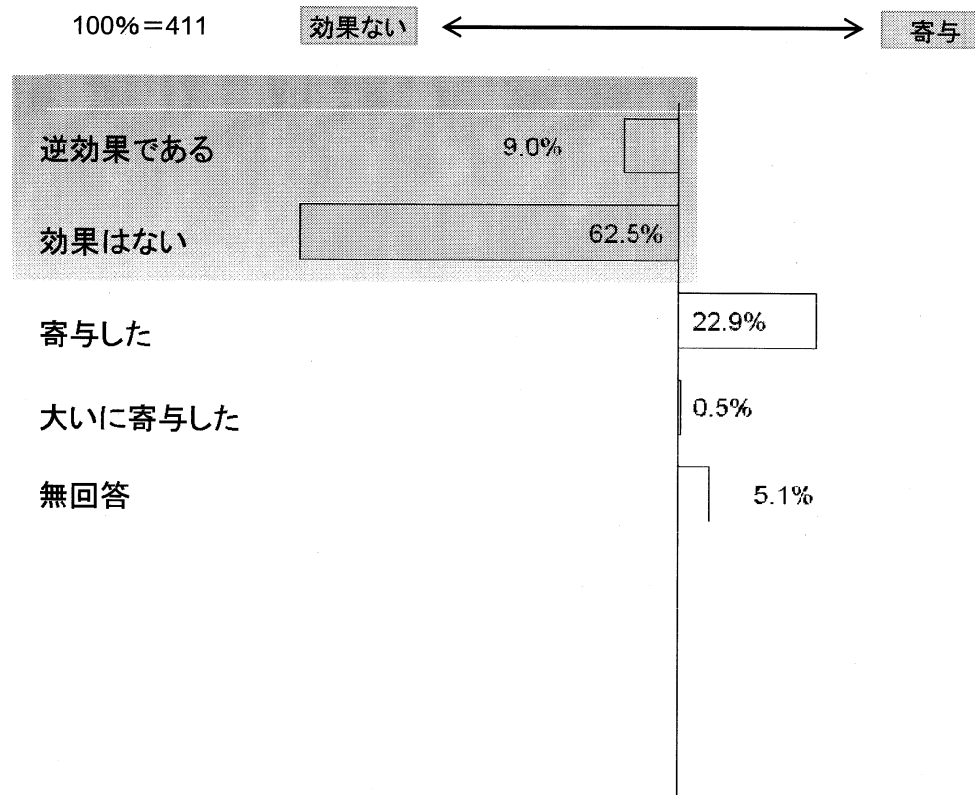


※無回答のうち6割強は、「変わらない」と回答している

四病院団体協議会「看護基準に関する緊急アンケート」

全体の7割強が、夜勤72時間規制後の医療安全への寄与は、逆効果もしくは効果はないと回答している

医療安全への寄与(夜勤72時間規制後)



※無回答のうち半数は、「変わらない」と回答している

四病院団体協議会「看護基準に関する緊急アンケート」

約7割が柔軟な勤務体系を望む、約6割が現行より緩やかな規制を望むと回答している

今後の看護基準について

100%=411

柔軟な勤務体系にできることが望ましい

73.5%

現行より緩やかな規制が望ましい

62.8%

現行の基準が適当

11.7%

月平均夜勤時間はもっと短縮すべき

6.8%

無回答

1.5%

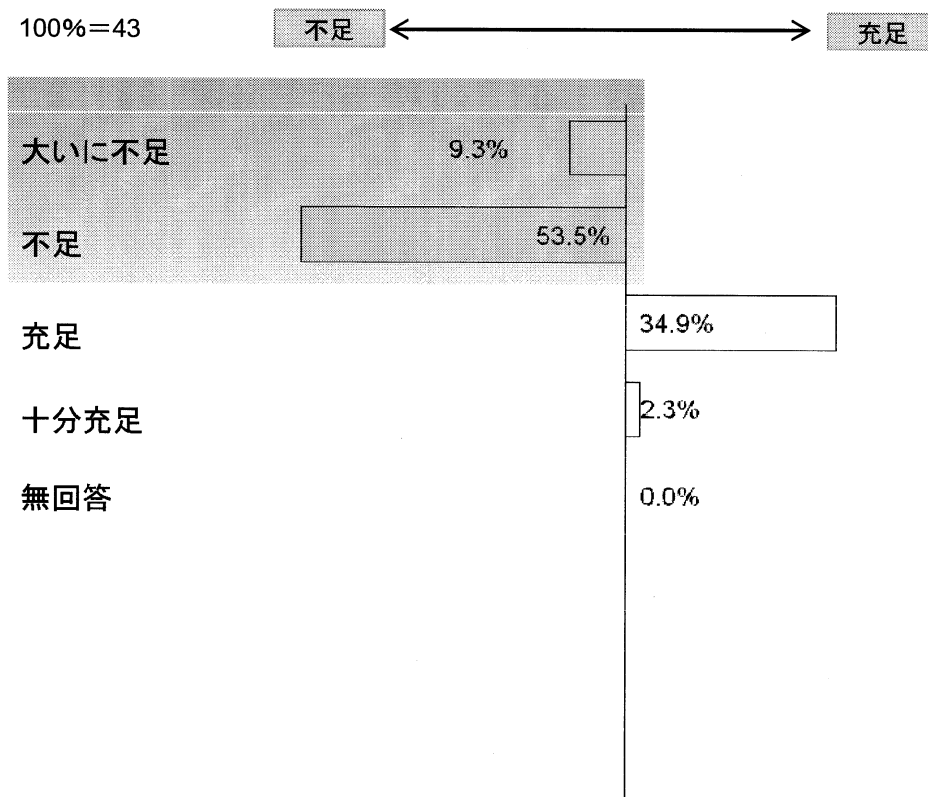
※複数回答
※回答施設数に対する割合

アンケート結果 設立主体別 (再掲)

全調査と比較すると、「大いに不足」と答えている率は低く、「充足」と答えている率は少し高い

看護師の充足度

国公立・公的

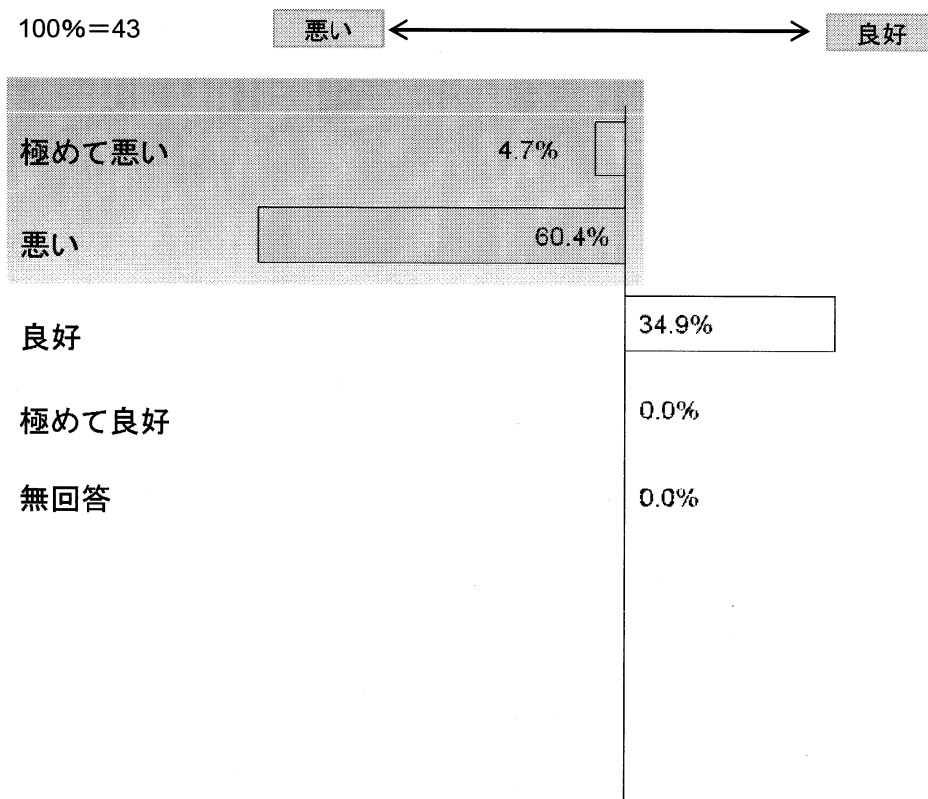


全体回答	
大いに不足	13.9%
不足	57.9%
充足	26.5%
十分充足	1.5%
無回答	0.2%

全調査と比較すると「極めて悪い」は少ない。また「良好」と答えている率はかなり高い

看護師求人への反応

国公立・公的

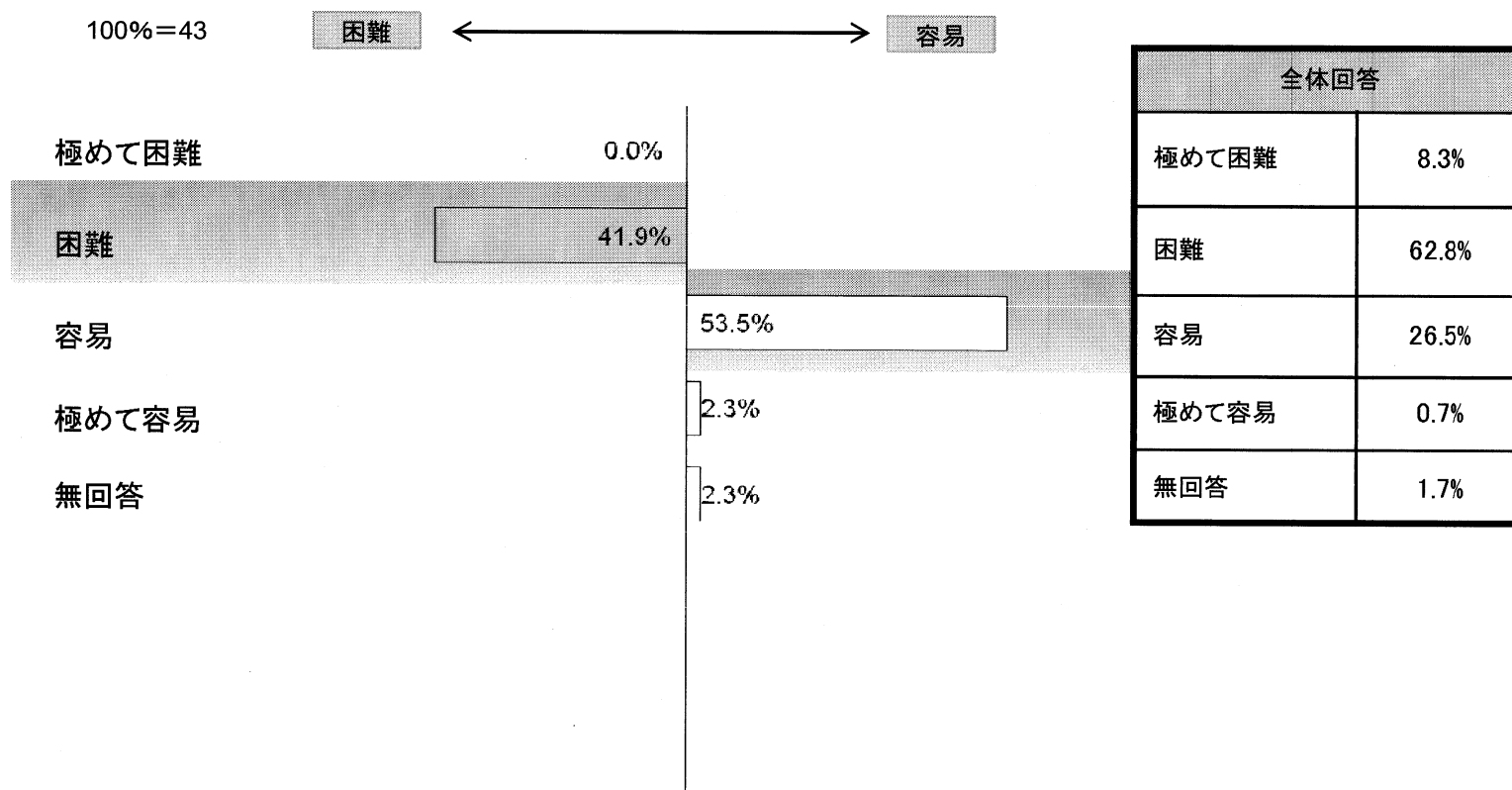


全体回答	
極めて悪い	22.1%
悪い	60.8%
良好	16.5%
極めて良好	0.0%
無回答	0.5%

「困難」と答えているところと、「容易」と答えているところが2分されている・・・全調査と比較すると「容易」と答えている率が高い

夜勤72時間の勤務調整

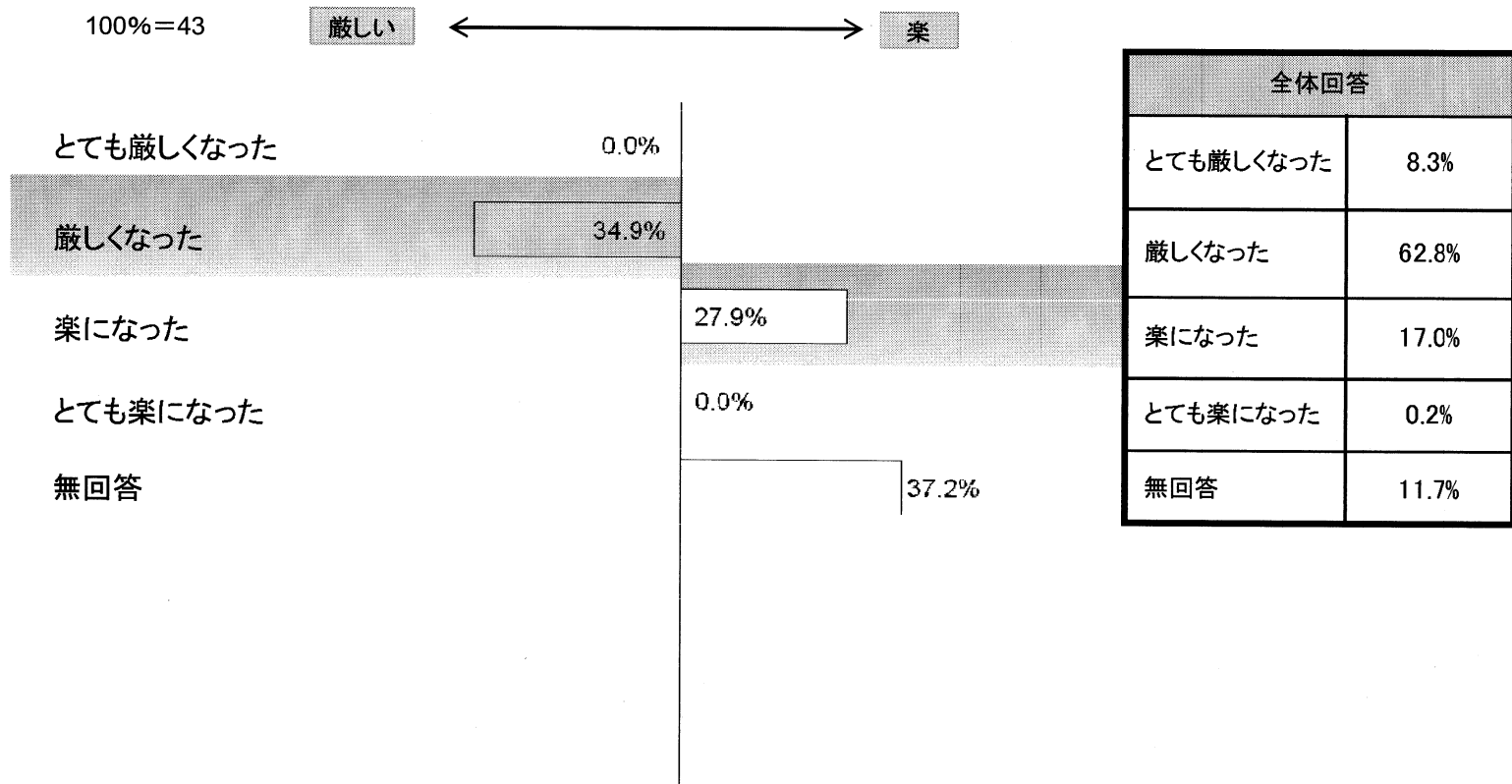
国公立・公的



全調査と比較すると、「厳しくなった」と回答している比率は低く、逆に「楽になった」と答えている率が高い

夜勤72時間規制後の夜勤状況の変化

国公立・公的



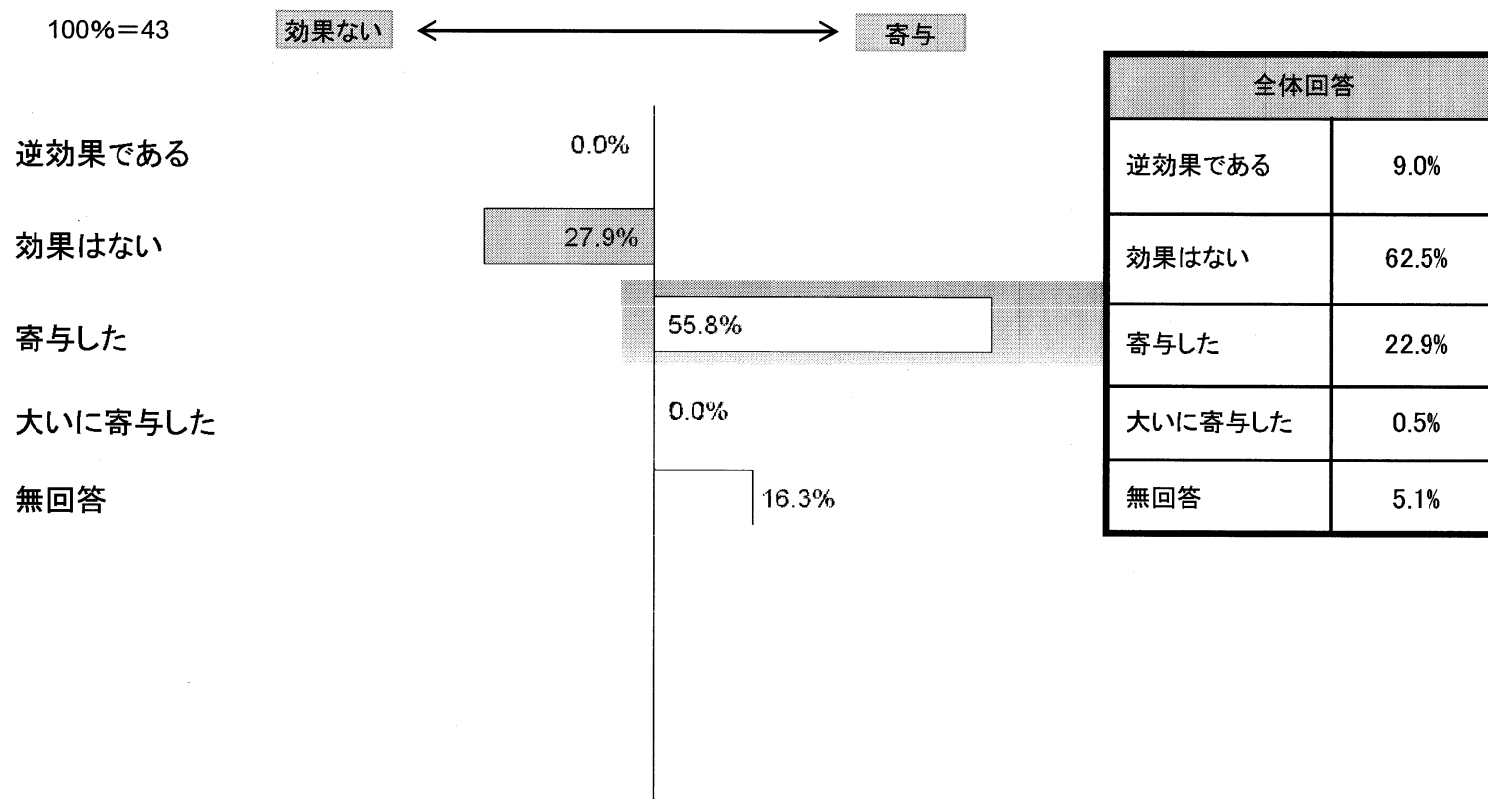
※無回答のうちのほとんどは、「変わらない」と回答している

四病院団体協議会「看護基準に関する緊急アンケート」

過半数が、夜勤72時間規制後は、医療安全へ寄与したと答えている・・・全調査と比較すると「寄与した」と回答している割合が高い

医療安全への寄与（夜勤72時間規制後）

国公立・公的



※無回答のうち約5割は、「変わらない」と回答している

四病院団体協議会「看護基準に関する緊急アンケート」

7割強が柔軟な勤務体系を望む、5割弱が現行より緩やかな規制を望むと回答している

今後の看護基準について

国公立・公的

100%=43

柔軟な勤務体系にできることが望ましい

72.1%

現行より緩やかな規制が望ましい

46.5%

現行の基準が適当

23.3%

月平均夜勤時間はもっと短縮すべき

9.3%

無回答

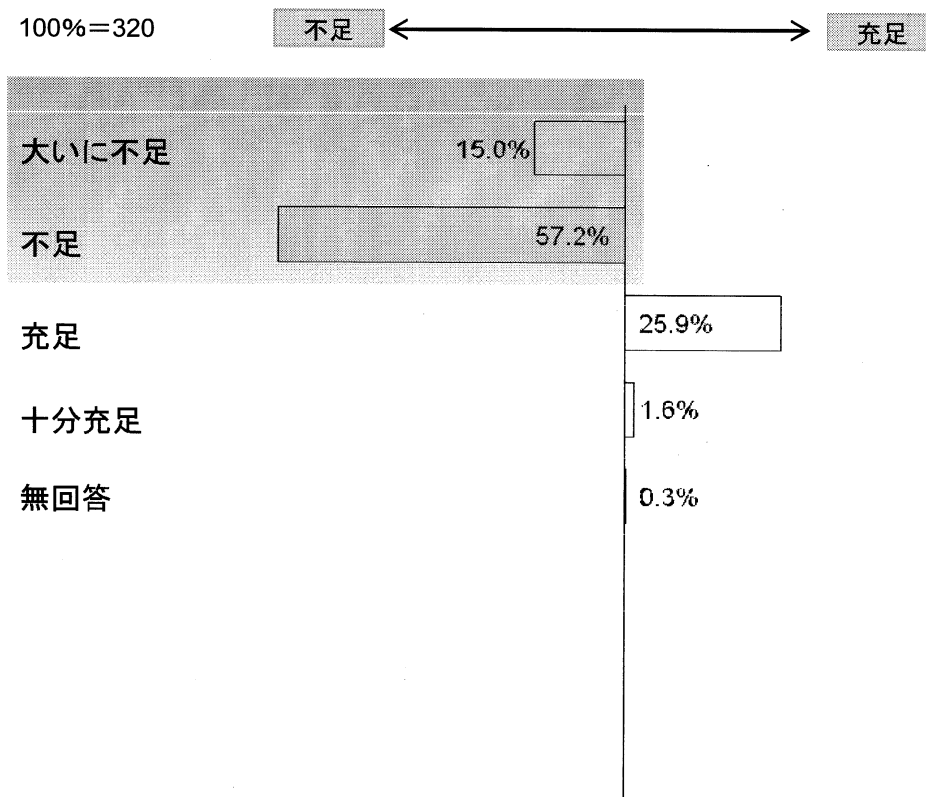
2.3%

※複数回答
※回答施設数に対する割合

約7割が、看護師は大いに不足または不足と回答している

看護師の充足度

医療法人

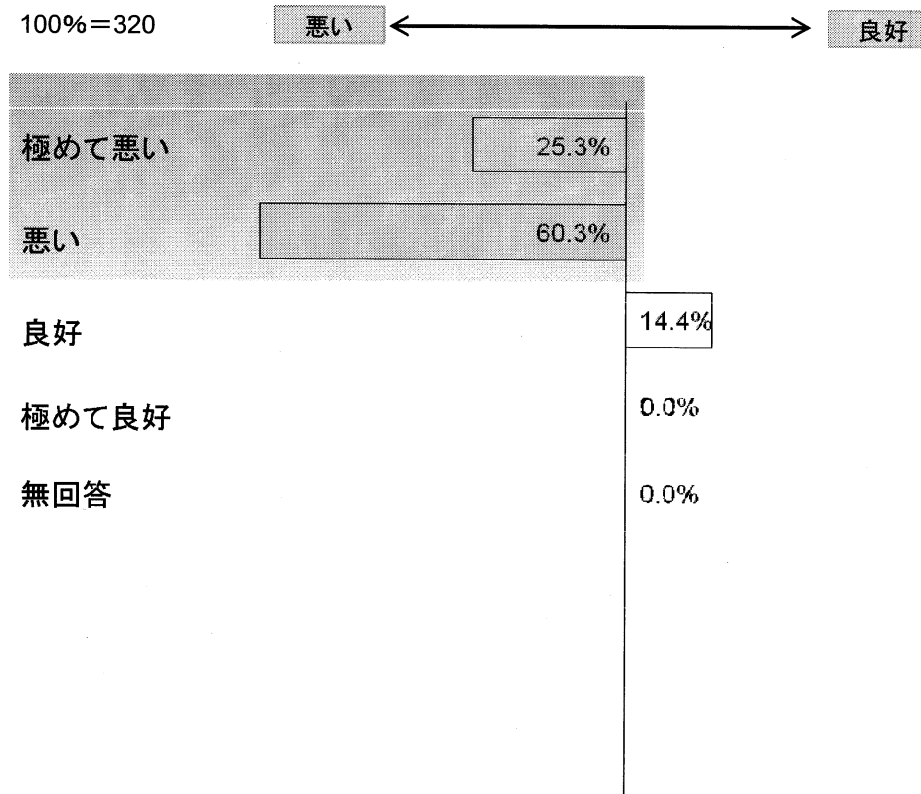


全体回答	
大いに不足	13.9%
不足	57.9%
充足	26.5%
十分充足	1.5%
無回答	0.2%

約85%が、看護師求人の反応が極めて悪いもしくは悪いと回答している

看護師求人の反応

医療法人

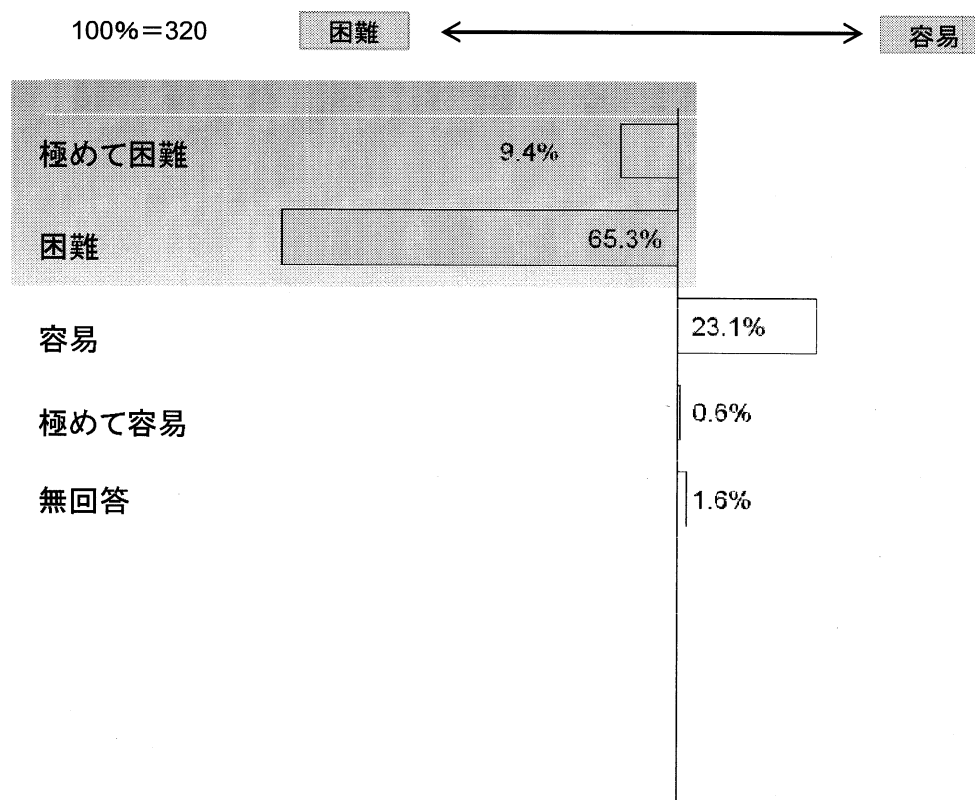


全体回答	
極めて悪い	22.1%
悪い	60.8%
良好	16.5%
極めて良好	0.0%
無回答	0.5%

約75%が、夜勤調整は極めて困難もしくは困難と回答している

夜勤72時間の勤務調整

医療法人

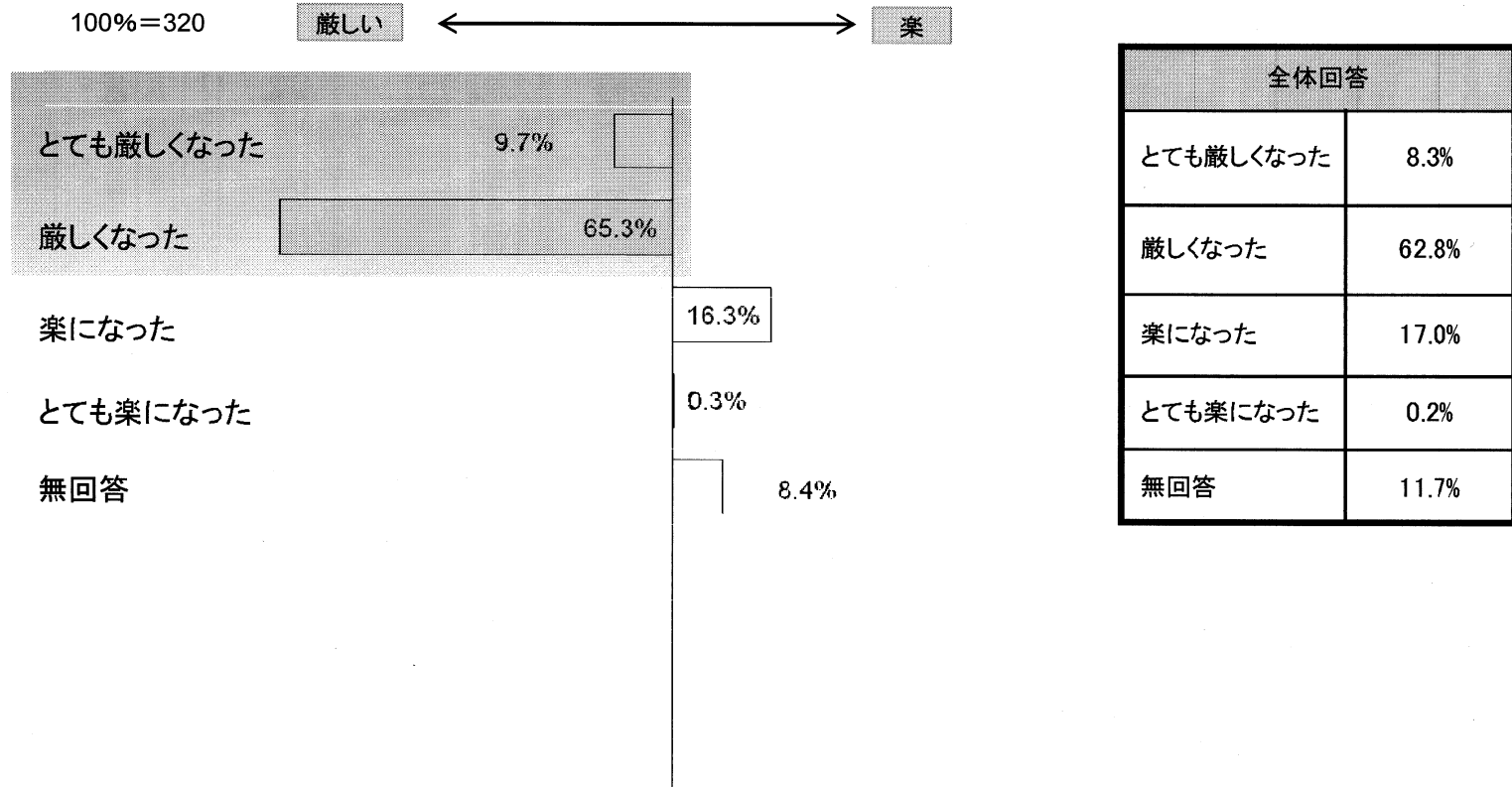


全体回答	
極めて困難	8.3%
困難	62.8%
容易	26.5%
極めて容易	0.7%
無回答	1.7%

75%が、72時間規制後の夜勤状況はとても厳しくなったもしくは厳しくなったと回答している

夜勤72時間規制後の夜勤状況の変化

医療法人



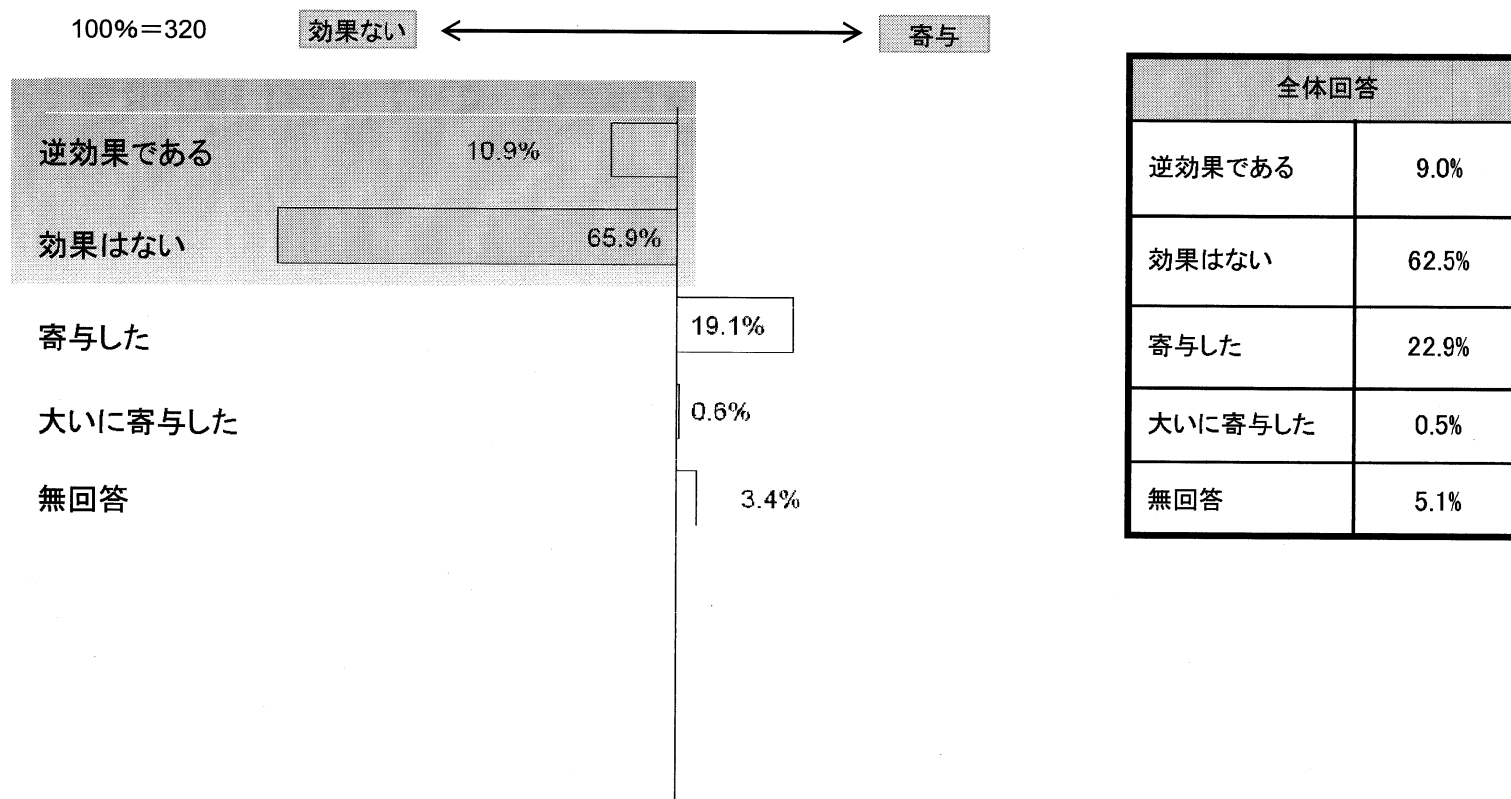
※無回答のうち約6割は、「変わらない」と回答している

四病院団体協議会「看護基準に関する緊急アンケート」

75%強が、夜勤72時間規制後の医療安全への寄与は、逆効果もしくは効果はないと回答している

医療安全への寄与(夜勤72時間規制後)

医療法人



※無回答のうち約4割は、「変わらない」と回答している

四病院団体協議会「看護基準に関する緊急アンケート」

7割強が柔軟な勤務体系を望む、7割弱が現行より緩やかな規制を望むと回答している

今後の看護基準について

医療法人

100%=320

柔軟な勤務体系にできることが望ましい

74.4%

現行より緩やかな規制が望ましい

65.9%

現行の基準が適当

10.3%

月平均夜勤時間はもっと短縮すべき

6.3%

無回答

0.9%

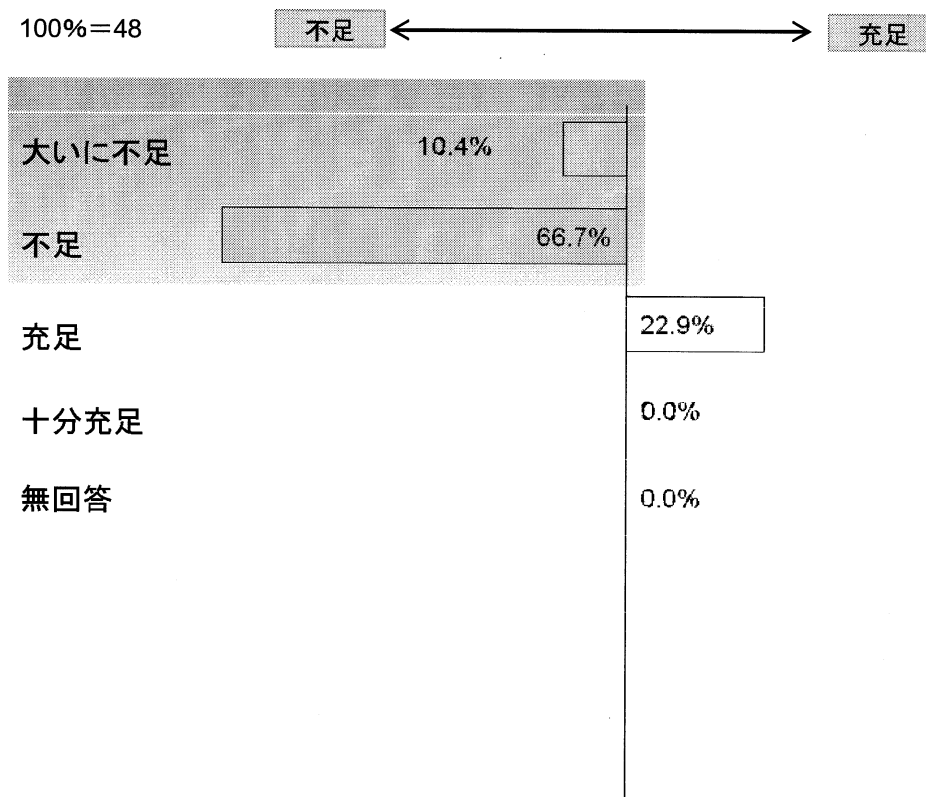
※複数回答

※回答施設数に対する割合

約8割が、看護師は大いに不足または不足と回答している・・・全調査より高い

看護師の充足度

個人・その他

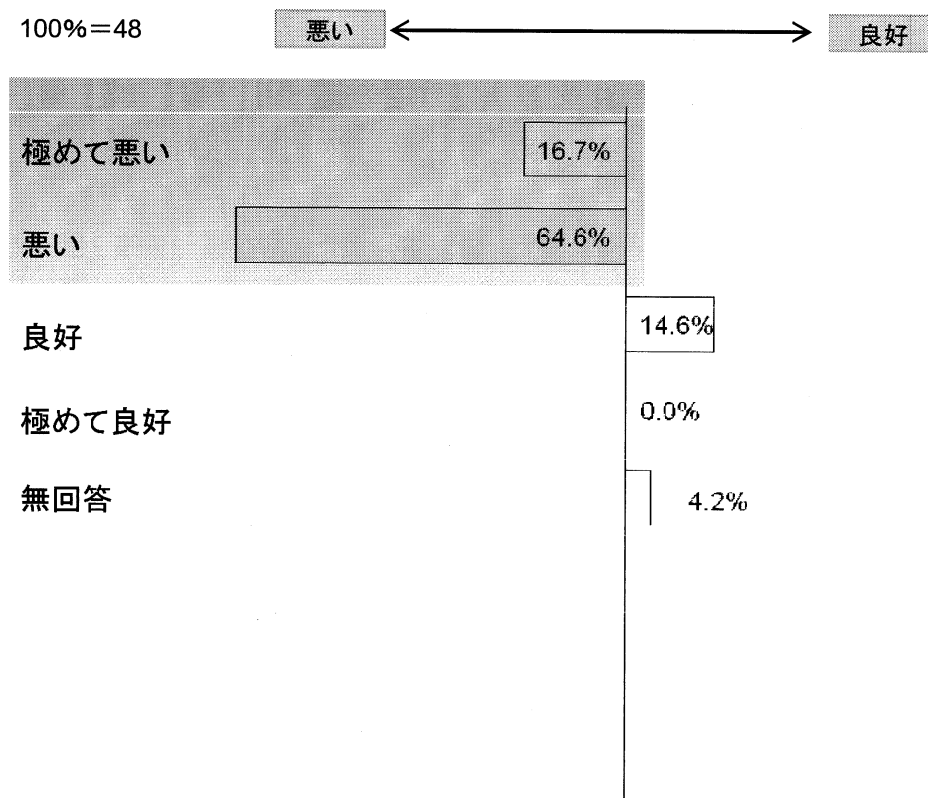


全体回答	
大いに不足	13.9%
不足	57.9%
充足	26.5%
十分充足	1.5%
無回答	0.2%

約8割強が、看護師求人の反応が極めて悪いもしくは悪いと回答している・・・全調査より高い

看護師求人の反応

個人・その他

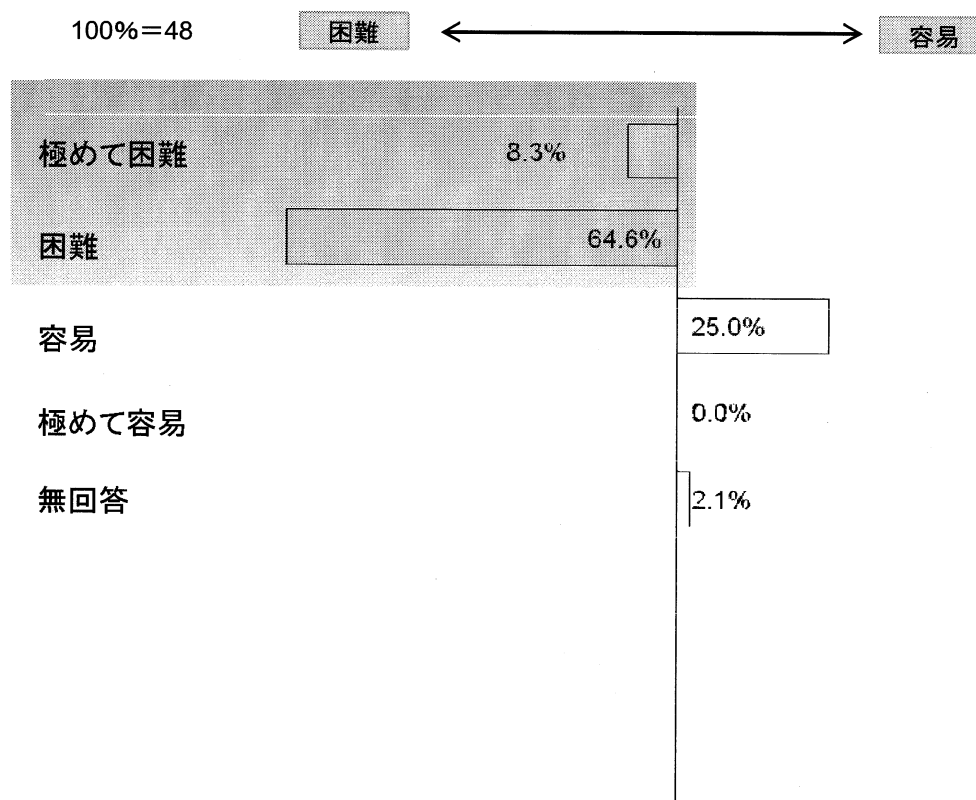


全体回答	
極めて悪い	22.1%
悪い	60.8%
良好	16.5%
極めて良好	0.0%
無回答	0.5%

約7割強が、夜勤調整は極めて困難もしくは困難と回答している

夜勤72時間の勤務調整

個人・その他

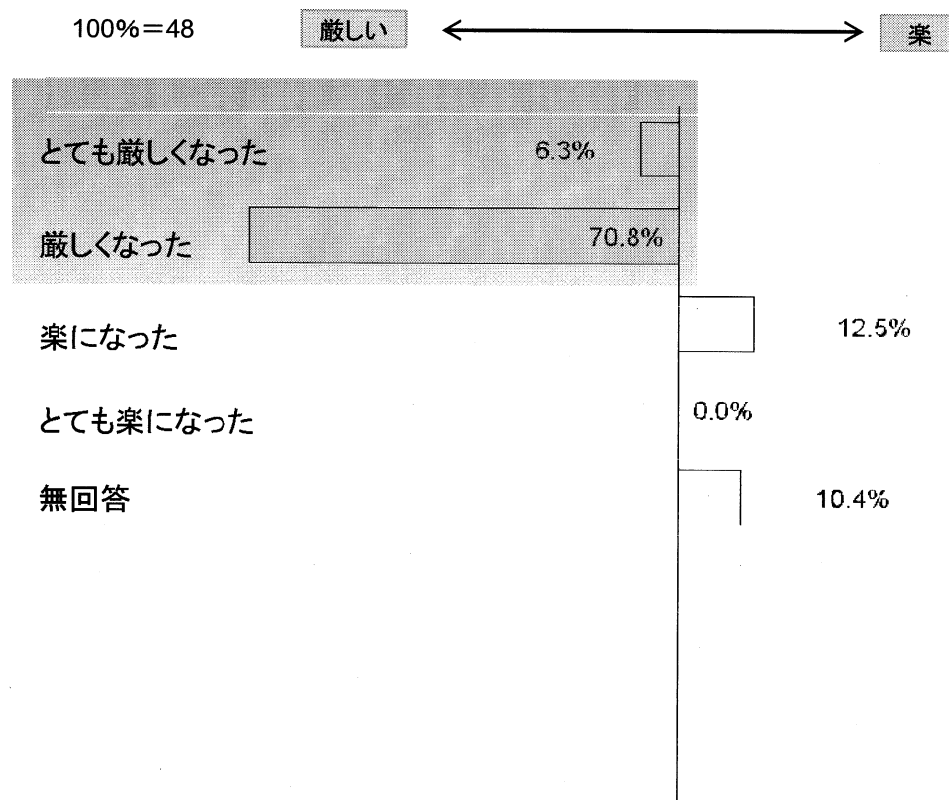


全体回答	
極めて困難	8.3%
困難	62.8%
容易	26.5%
極めて容易	0.7%
無回答	1.7%

全調査と比較すると、「厳しくなった」と回答している率が高い

夜勤72時間規制後の夜勤状況の変化

個人・その他

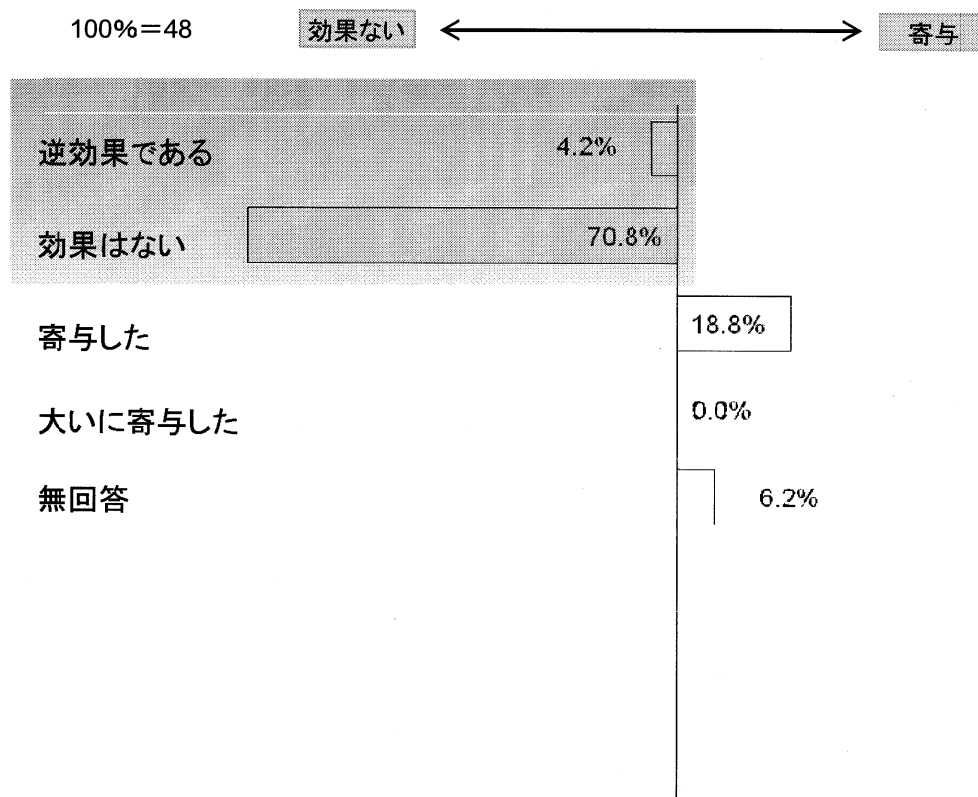


全体回答	
とても厳しくなった	8.3%
厳しくなった	62.8%
楽になった	17.0%
とても楽になった	0.2%
無回答	11.7%

75%が、夜勤72時間規制後の医療安全への寄与は、逆効果もしくは効果はないと回答している

医療安全への寄与(夜勤72時間規制後)

個人・その他



全体回答	
逆効果である	9.0%
効果はない	62.5%
寄与した	22.9%
大いに寄与した	0.5%
無回答	5.1%

約7割が柔軟な勤務体系を望む、約6割が現行より緩やかな規制を望むと回答している

今後の看護基準について

個人・その他

100%=48

柔軟な勤務体系にできることが望ましい

68.8%

現行より緩やかな規制が望ましい

56.3%

現行の基準が適当

10.4%

月平均夜勤時間はもっと短縮すべき

8.3%

無回答

4.2%

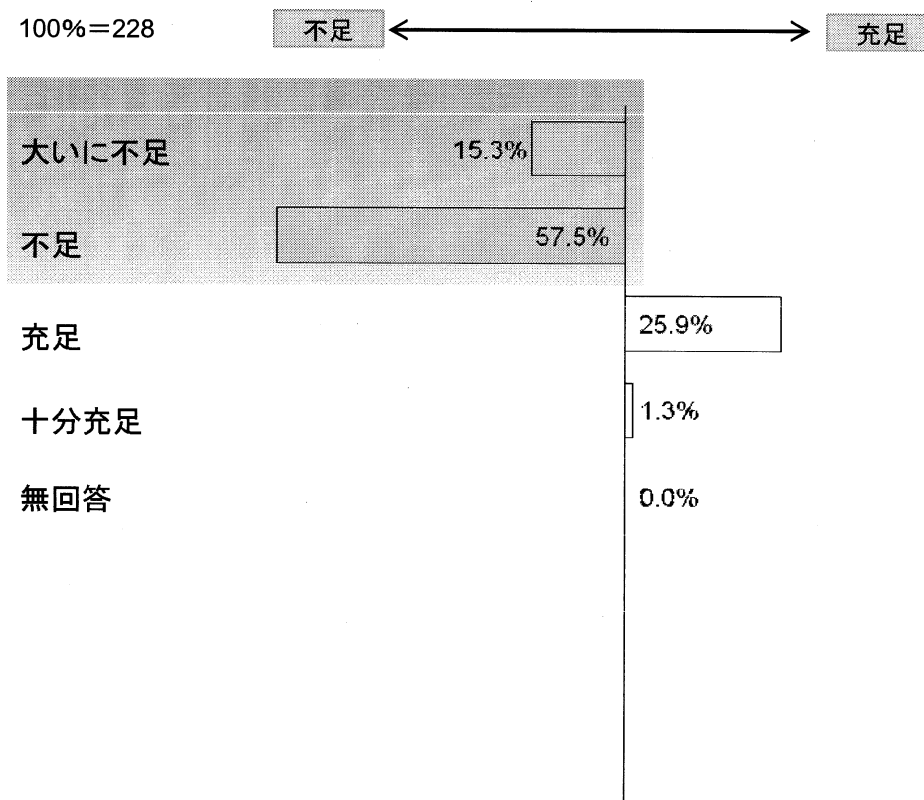
※複数回答
※回答施設数に対する割合

アンケート結果 病床規模別 (再掲)

約7割強が、看護師は大いに不足または不足と回答している

看護師の充足度

199床以下

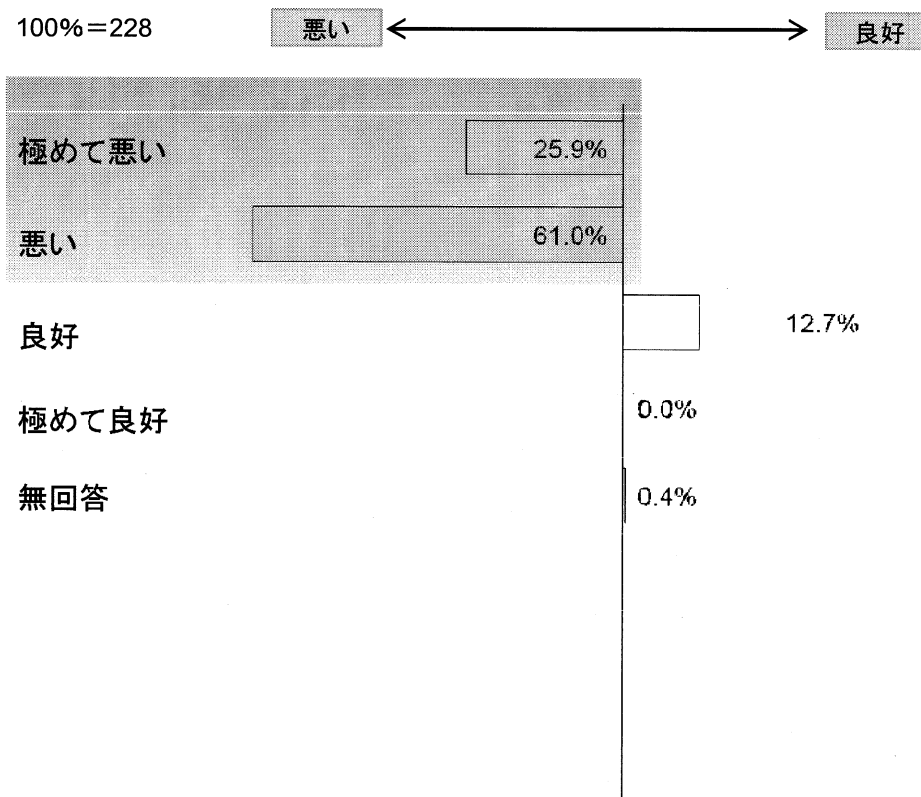


全体回答	
大いに不足	13.9%
不足	57.9%
充足	26.5%
十分充足	1.5%
無回答	0.2%

約9割弱が、看護師求人の反応が極めて悪いもしくは悪いと回答している

看護師求人の反応

199床以下

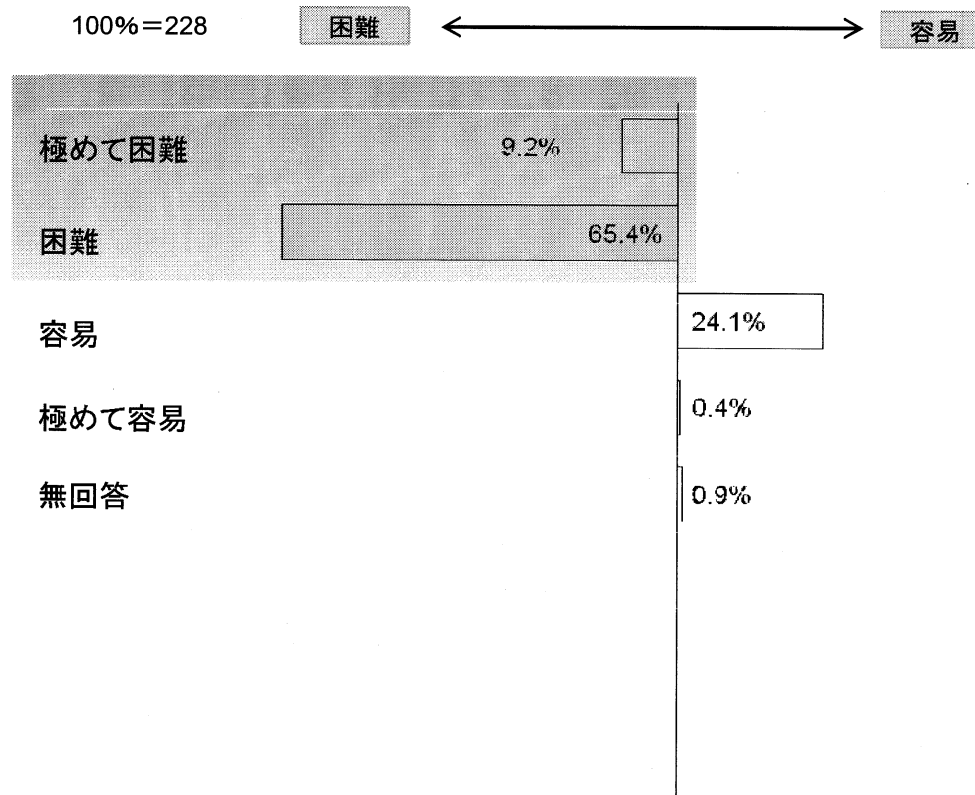


全体回答	
極めて悪い	22.1%
悪い	60.8%
良好	16.5%
極めて良好	0.0%
無回答	0.5%

約75%が、夜勤調整は極めて困難もしくは困難と回答している

夜勤72時間の勤務調整

199床以下

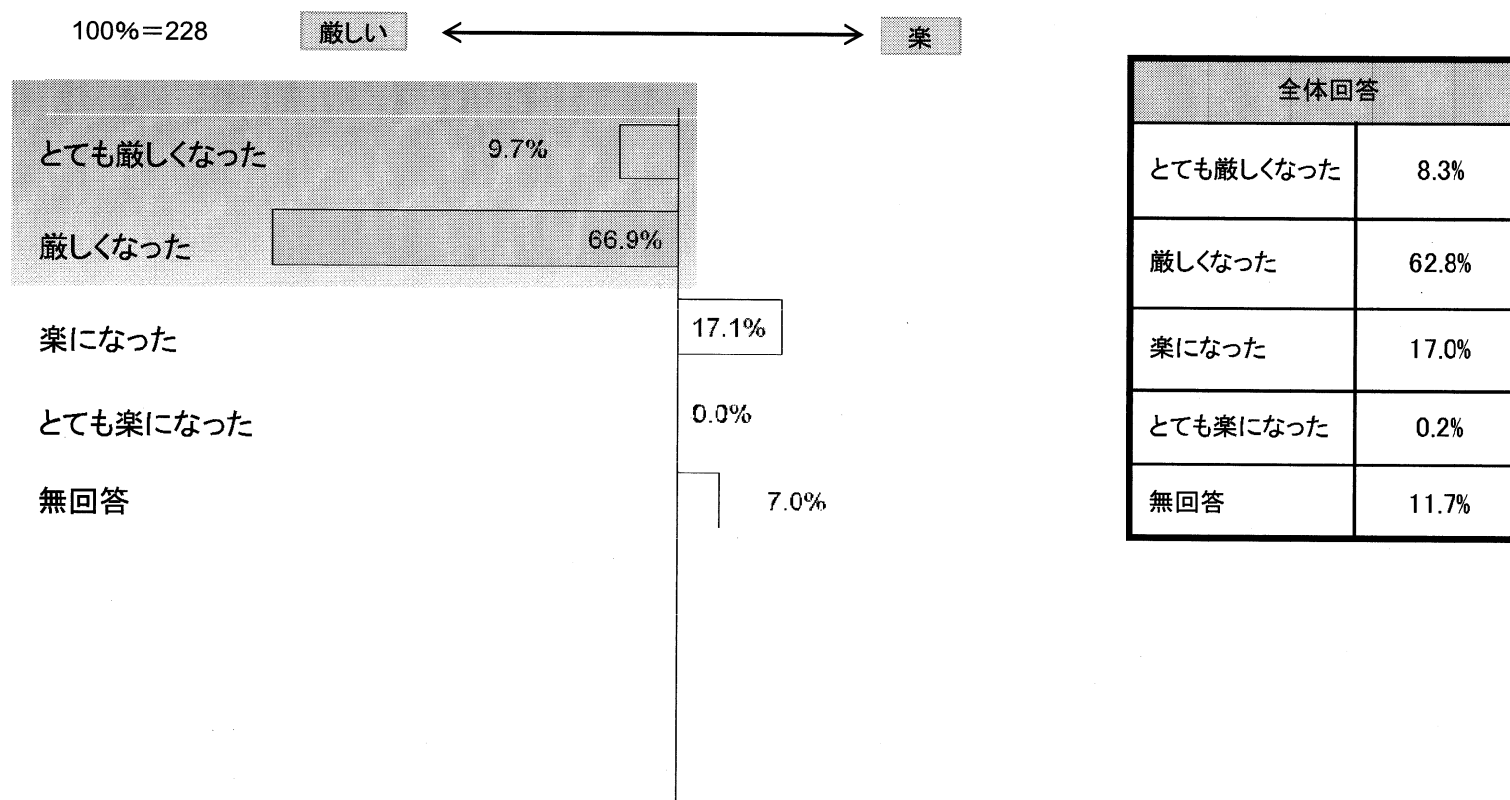


全体回答	
極めて困難	8.3%
困難	62.8%
容易	26.5%
極めて容易	0.7%
無回答	1.7%

約75%が、72時間規制後の夜勤状況はとても厳しくなったもしくは厳しくなったと回答している

夜勤72時間規制後の夜勤状況の変化

199床以下

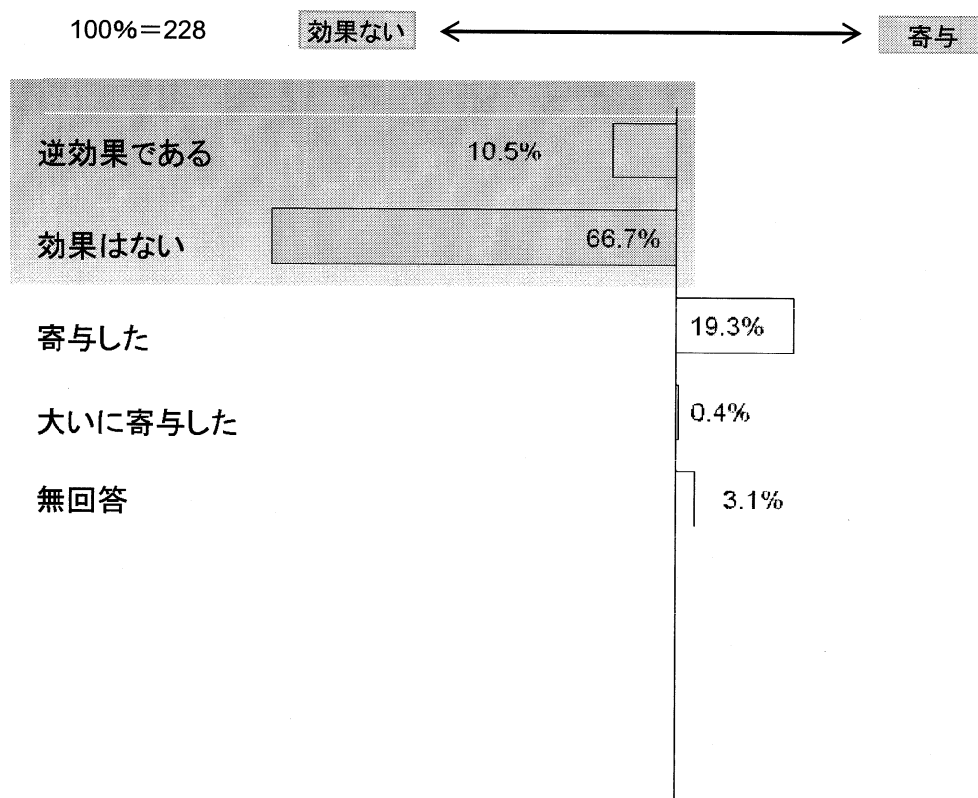


※無回答のうち約4割は、「変わらない」と回答している
四病院団体協議会「看護基準に関する緊急アンケート」

約8割弱が、夜勤72時間規制後の医療安全への寄与は、逆効果もしくは効果はないと回答している

医療安全への寄与(夜勤72時間規制後)

199床以下



全体回答	
逆効果である	9.0%
効果はない	62.5%
寄与した	22.9%
大いに寄与した	0.5%
無回答	5.1%

柔軟な勤務体系を望む、現行より緩やかな規制を望むと約7割が回答している

今後の看護基準について

199床以下

100%=228

柔軟な勤務体系にできることが望ましい

72.8%

現行より緩やかな規制が望ましい

68.4%

現行の基準が適当

9.2%

月平均夜勤時間はもっと短縮すべき

5.3%

無回答

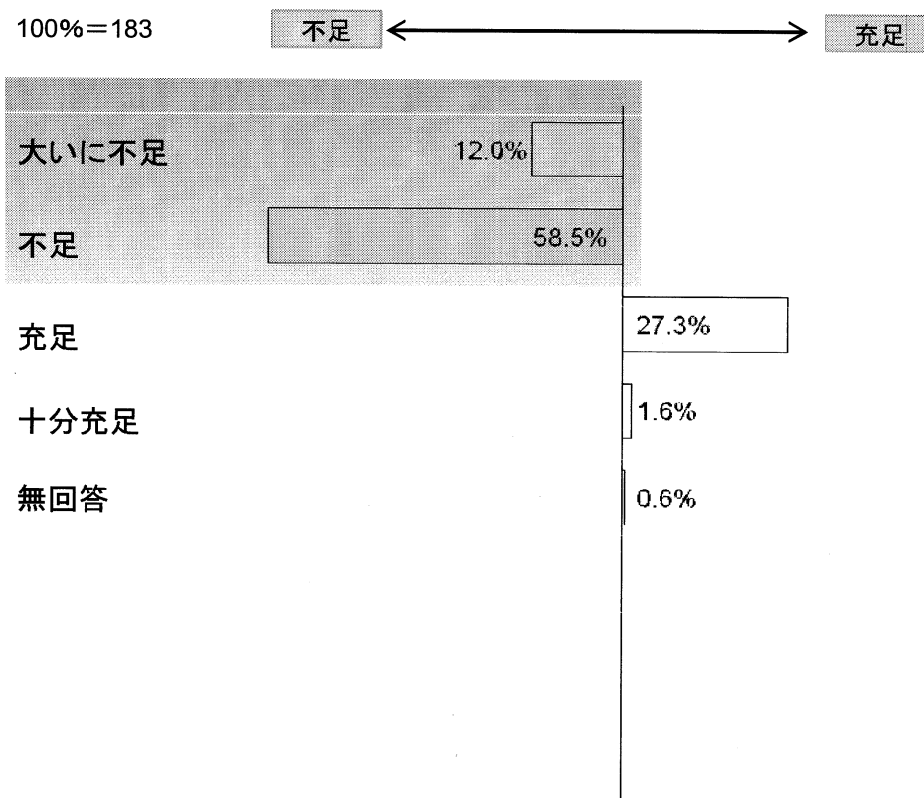
1.8%

※複数回答
※回答施設数に対する割合

約7割が、看護師は大いに不足または不足と回答している

看護師の充足度

200床以上

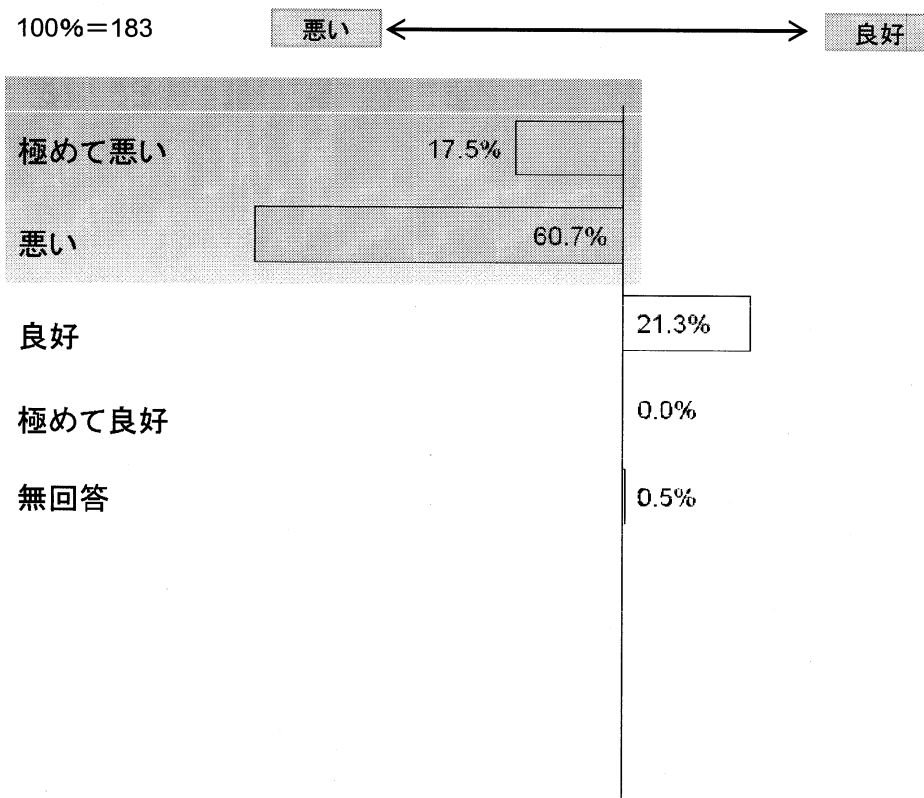


全体回答	
大いに不足	13.9%
不足	57.9%
充足	26.5%
十分充足	1.5%
無回答	0.2%

8割弱が、看護師求人の反応が極めて悪いもしくは悪いと回答している

看護師求人の反応

200床以上

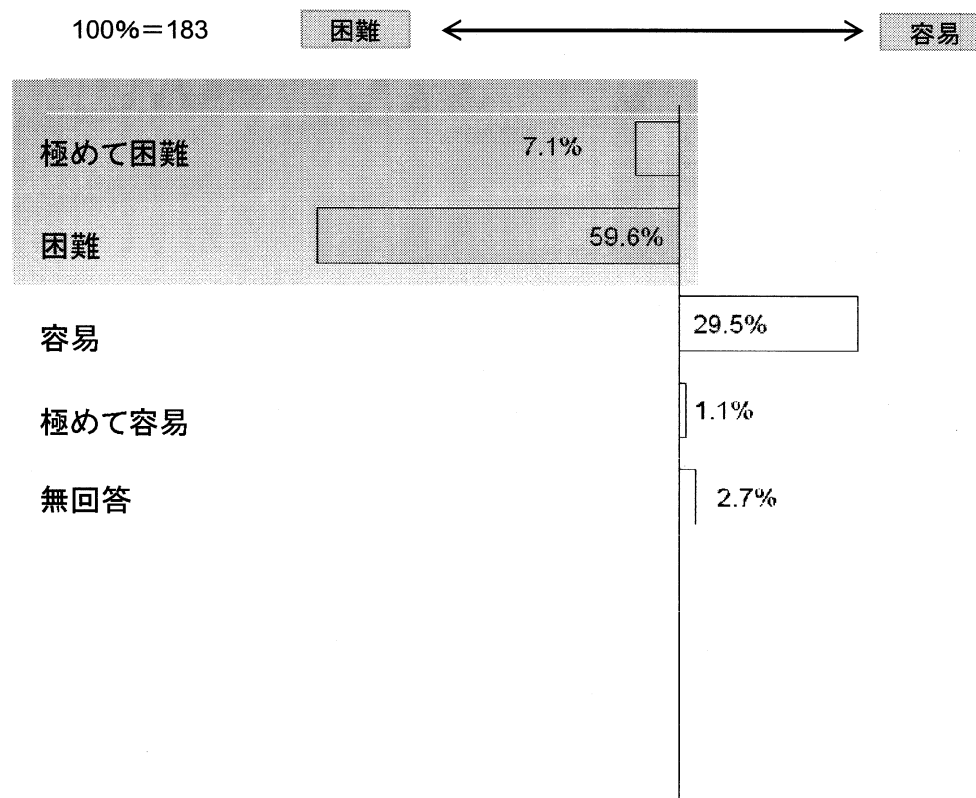


全体回答	
極めて悪い	22.1%
悪い	60.8%
良好	16.5%
極めて良好	0.0%
無回答	0.5%

7割弱が、夜勤調整は極めて困難もしくは困難と回答している

夜勤72時間の勤務調整

200床以上

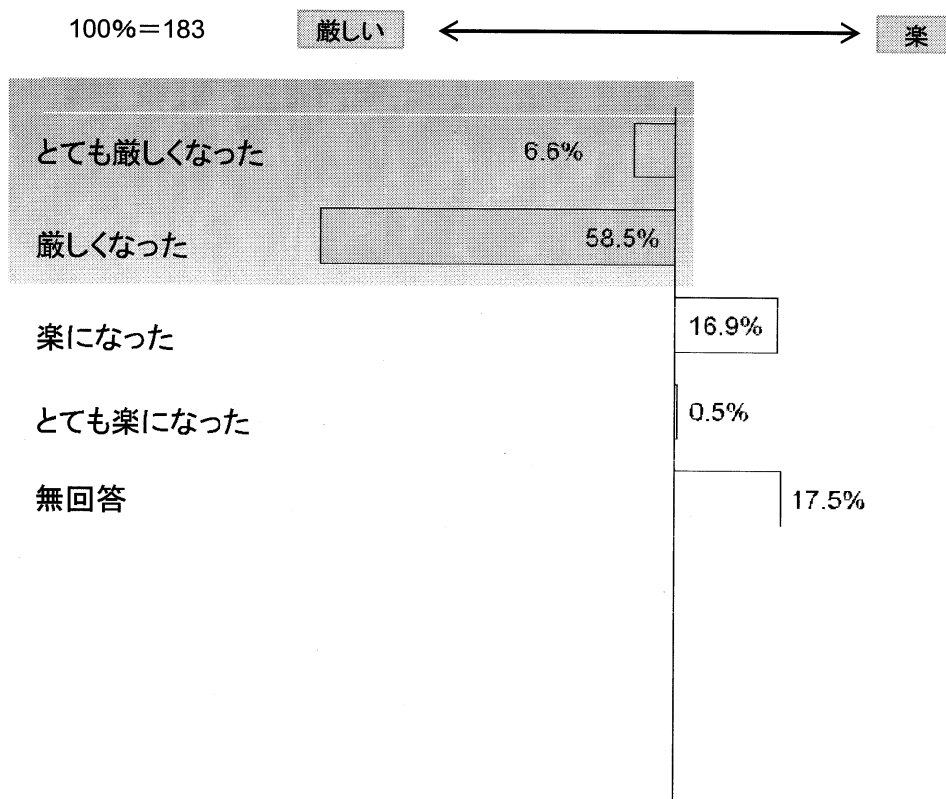


全体回答	
極めて困難	8.3%
困難	62.8%
容易	26.5%
極めて容易	0.7%
無回答	1.7%

約65%が、72時間規制後の夜勤状況はとて厳しくなったもしくは厳しくなったと回答している

夜勤72時間規制後の夜勤状況の変化

200床以上



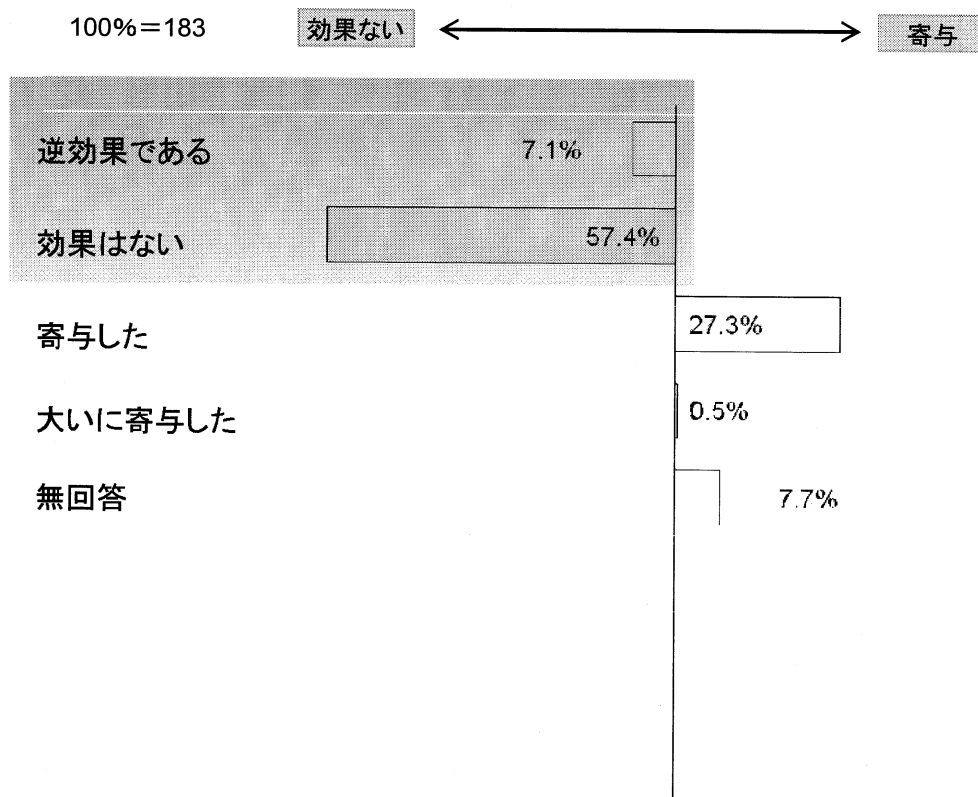
全体回答	
とても厳しくなった	8.3%
厳しくなった	62.8%
楽になった	17.0%
とても楽になった	0.2%
無回答	11.7%

※無回答のうち約8割は、「変わらない」と回答している
 四病院団体協議会「看護基準に関する緊急アンケート」

約65%が、夜勤72時間規制後の医療安全への寄与は、逆効果もしくは効果はないと回答している

医療安全への寄与(夜勤72時間規制後)

200床以上



全体回答	
逆効果である	9.0%
効果はない	62.5%
寄与した	22.9%
大いに寄与した	0.5%
無回答	5.1%

※無回答のうち約6割は、「変わらない」と回答している
四病院団体協議会「看護基準に関する緊急アンケート」

約75%が柔軟な勤務体系を望む、約55%が現行より緩やかな規制を望むと回答している

今後の看護基準について

200床以上

100%=183

柔軟な勤務体系にできることが望ましい

74.3%

現行より緩やかな規制が望ましい

55.7%

現行の基準が適当

14.8%

月平均夜勤時間はもっと短縮すべき

8.7%

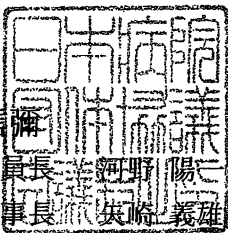
無回答

1.1%

※複数回答
※回答施設数に対する割合

平成21年4月16日

厚生労働省保険局長
水田 邦雄 殿

日本病院団体協議会	議長	小山 信彌	
国立大学附属病院長会議	常置委員会委員長	野野 陽七	
独立行政法人国立病院機構	理事長	英崎 義雄	
全国公私病院連盟	会長	竹内 正也	
社団法人全国自治体病院協議会	会長	邊見 公雄	
社団法人全日本病院協会	会長	西澤 寛俊	
社団法人日本医療法人協会	会長	日野 頌三	
社団法人日本私立医科大学協会	病院部会担当理事	小山 信彌	
社団法人日本精神科病院協会	会長	鮫島 健	
社団法人日本病院会	会長	山本 修三	
日本慢性期医療協会	会長	武久 洋三	
独立行政法人労働者健康福祉機構	理事長	伊藤 庄平	

平成22年度 診療報酬改定に係る要望書（第1報）

医療崩壊という言葉が日本中から沸き起こる現在、崩壊しつつあるのは急性期医療、とりわけ救急医療、周産期医療、小児医療などであるが、すでに病院医療全般に波及している。その原因としては多くの要素が考えられるが、根底に医師数不足がある。救急関係をはじめとして、病院医療に従事する医師に激務を強いており、その結果、これらの医師の疲弊は甚だしく、且つまた、激務に相応した待遇もされていないために、ついには「立ち去る」医師が続出していることが主因となっている。

そもそも、病院運営は赤字基調であり、個々の診療報酬を少しずつ増加させても、病院が赤字基調である限り医師への報酬還元は不可能である。これを是正するためには、抜本的にはOECD加盟諸国の中でも低位である国民医療費を引き上げる必要がある。そして病院運営を正常化させるためには、病院収益の基本となる「入院基本料」について大幅な増額が必要であるとともに、根拠に基づく算定方式を確立する必要がある。

一方、平成18年度改定で導入された看護基準の変更は、その対策として多くの病院が配置人数の増加（特に夜勤専従者・夜勤可能者）を行わざるを得ない状況となってしまった。このことにより看護師の無理な引き合い、これに伴う病棟閉鎖、病院閉院などの社会問題を喚起してしまった。

このような病院医療の現実を鑑み、平成22年度診療報酬改定にあたり、重要項目（第1報）として下記を要望するものである。

記

1. 入院基本料の大幅な増額と根拠に基づく算定方式の創設

入院基本料は、病院医療の崩壊を食い止めるべく、大幅に増額することを要望する。

また、その算定にあたっては、根拠に基づく算定方式が創設されることを要望する。

前文に述べたとおり、現状の病院医療の崩壊における根本原因として上げられるのは、病院運営の赤字基調である（資料 1-表 1, 2）。また、病院における医業費用は、その収益に比し大幅に増加しており（資料 1-表 3, 4, 5）、特に給与費、減価償却費および経費の増加が著しい（資料 1-表 6, 7）。

これは、病院医療に高度な専門性、安全性が強く求められ、当然の結果として医業費用の増大を招いているためである。しかし、医業収益はとも医業費用増には追従できず、病院運営は赤字基調となってしまったことを示している。

したがって、病院医療の崩壊を食い止めるためには、是非とも入院基本料を大幅に増額することが不可欠である。

また、入院基本料の算定にあたっては、公平性・透明性が高く、根拠に基づく算定方式が創設されるべきである。

2. 介護（看護補助）業務の確立と看護基準の柔軟な運用

(1) 7:1、10:1 入院基本料においても看護補助加算を算定可能とし、介護（看護補助）業務を確立することを要望する。

近年の超高齢社会にあっては、急性期病棟においても入院前から要介護状態であった人が、さらに急性疾患を合併したために入院となることは、ごく日常的な診療実態である。このため、看護業務に占める介護業務の役割は増え、特に夜間の看護業務には欠かせないものとなっている。

このような実勢において、介護（看護補助）業務の確立は、本来の看護業務の質を向上させるとともに、雇用の創出という社会的要求の実現に寄与するものである。

(2) 看護基準については、病院・病棟における患者の状態や当該病棟の病床数等により、柔軟な対応を可能とすることを要望する。

現行の看護基準における算定方式は、看護師配置を画一的なものとしている。そのため、現状では下記のような問題が生じている。(資料 2)

- 中規模（概ね 40 床）以上の病棟では、看護基準の算定を満たすため、3 名夜勤体制を 2 名夜勤体制に変更する等、より少ない看護職員の配置による対策を採らざるを得ない。その結果、夜勤時間帯の十分な看護や患者実態に見合った人員の配置に負の影響を及ぼし、医療安全や看護の質向上の阻害因子となる。
- 小規模（概ね 30 床）以下の病棟では、入院基本料の必要人員を満たしていても看護基準の算定を満たすことが不可能となっている。

このような現状を鑑み、前述の介護（看護補助）者の夜勤について十分な評価を与える制度とし、その上で看護配置基準の運用に当たっても、画一的なものではなく柔軟な対応を可能とすることを要望する。

(3) 日勤のみ勤務者の雇用を促進するため、月平均夜勤時間の実人員数に、月あたり夜勤時間数 16 時間以下の者も含めるものとするを要望する。
また、夜勤も含め週 40 時間労働を基本とすることを要望する。

現実に妊娠、育児等により夜勤ができない看護職員も多く存在している。各医療機関は夜勤ができない看護職員であっても採用を強く望んでいるにもかかわらず、看護基準を満たすためにこれらの看護職員の雇用制限が起きている。その結果、慢性的な看護師不足が続く中、人員資源の有効活用が困難となっている。

また、看護職員の労働時間を、夜勤専従者も含め、他職業と同様に週 40 時間とすることが法的にも妥当である。

このような看護基準の運用により、個々の看護師の生活様式に適した柔軟な雇用が可能となる。

以上

資料1

医業収益・医業費用等に関する年次推移データ

【全国公私病院連盟、(社)日本病院会による「病院経営分析調査報告書」及び「病院経営実態調査報告書」一般病院データより作成】

表1 黒字、赤字病院構成比推移：総数（自治体、その他公的、民間）

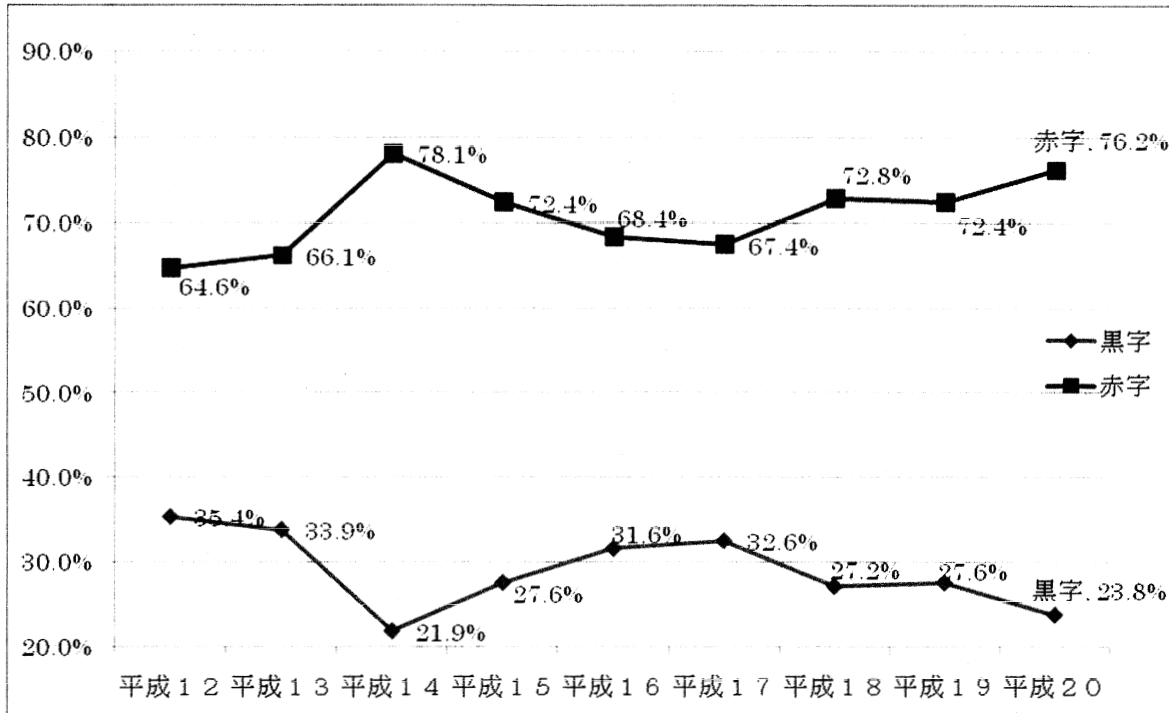


表2 黒字、赤字病院構成比推移：民間病院

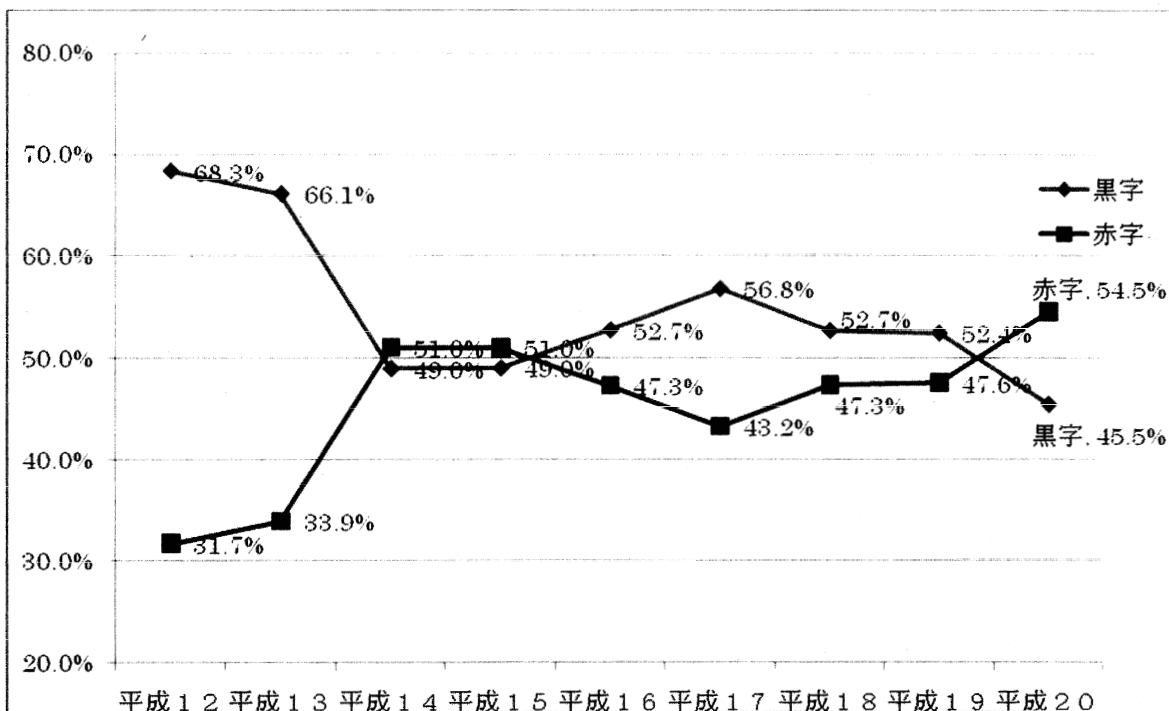


表3 医業収益及び医業費用年次推移（H12年～20年、各6月）：一般病院100床当、総数

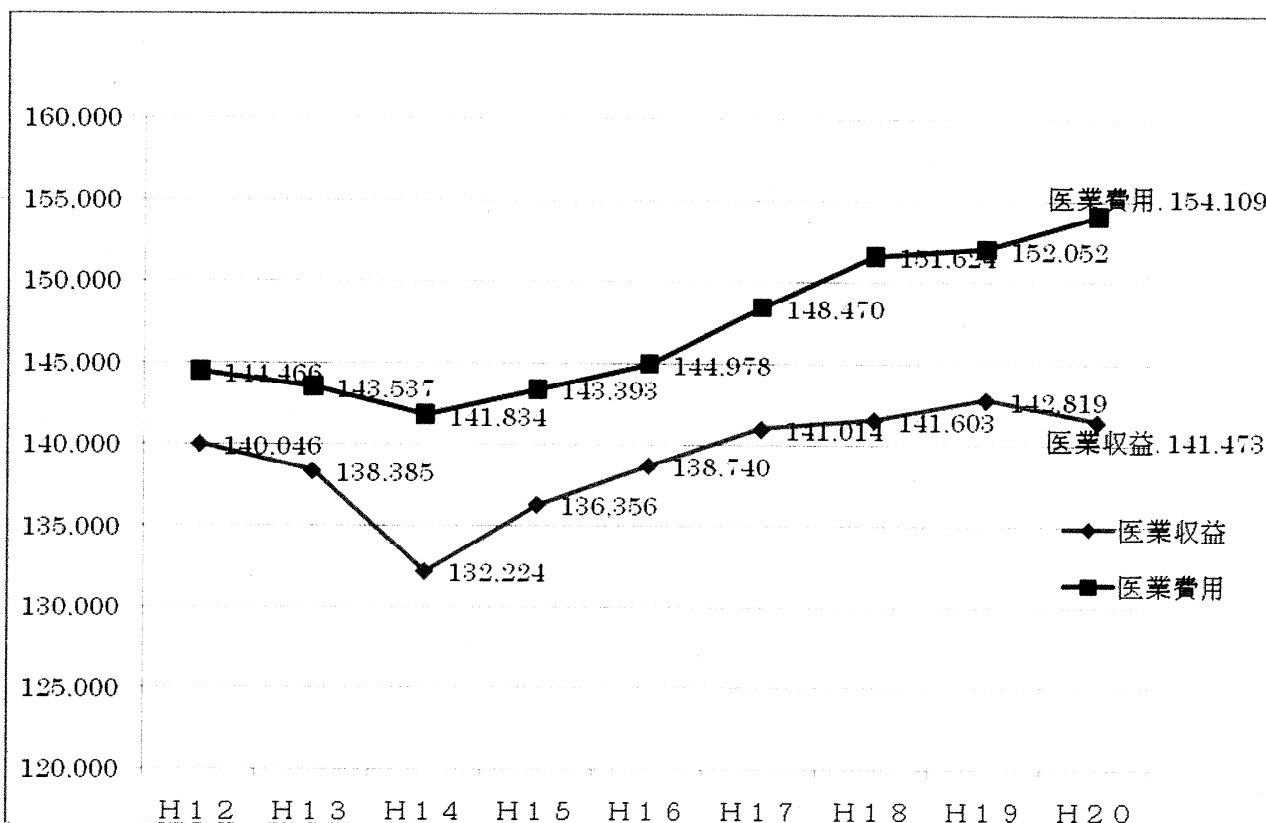


表4 医業収益及び医業費用（給与費、材料費、経費、減価償却費等）伸び率（H12年～20年、各6月）※H12年6月数値を100%とした場合：一般病院、総数

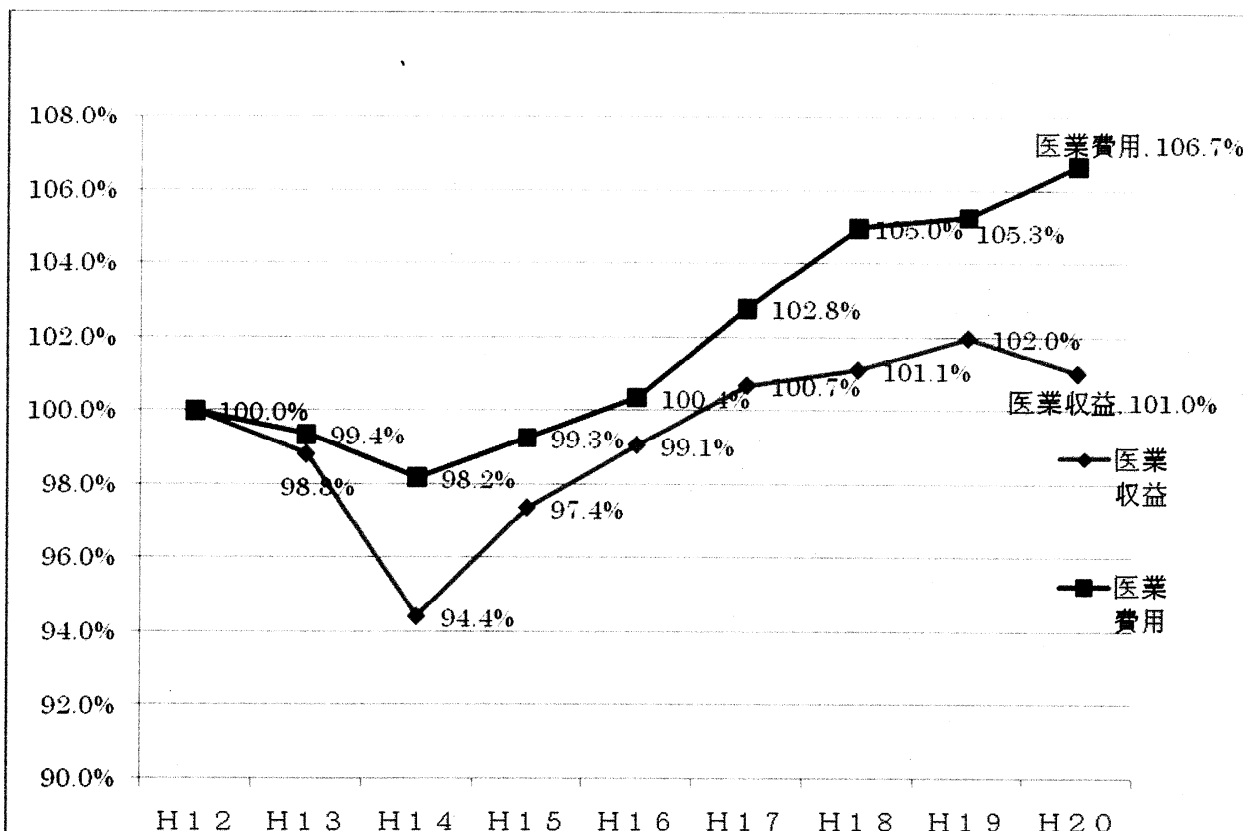


表5 100床当り 医業収益と医業利益推移

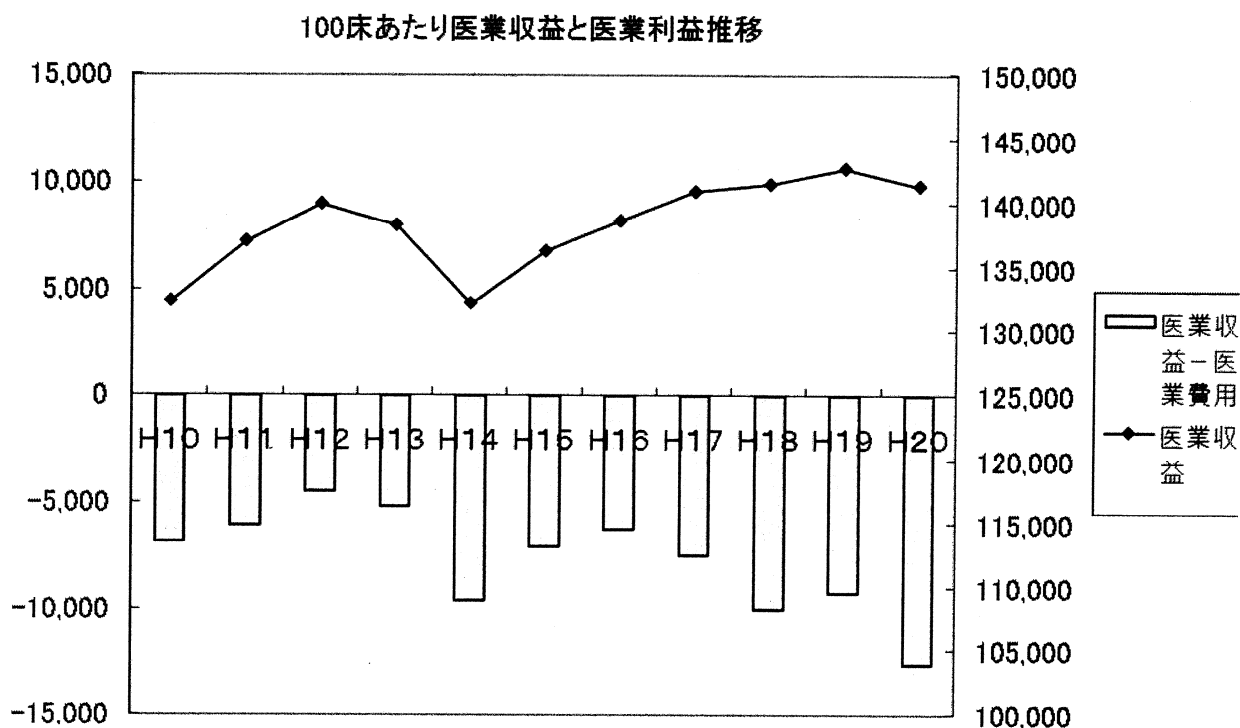


表6 医業費用費目別（給与費、材料費、経費、減価償却費）年次推移（H12年～20年、各6月）：一般病院100床当り、総数

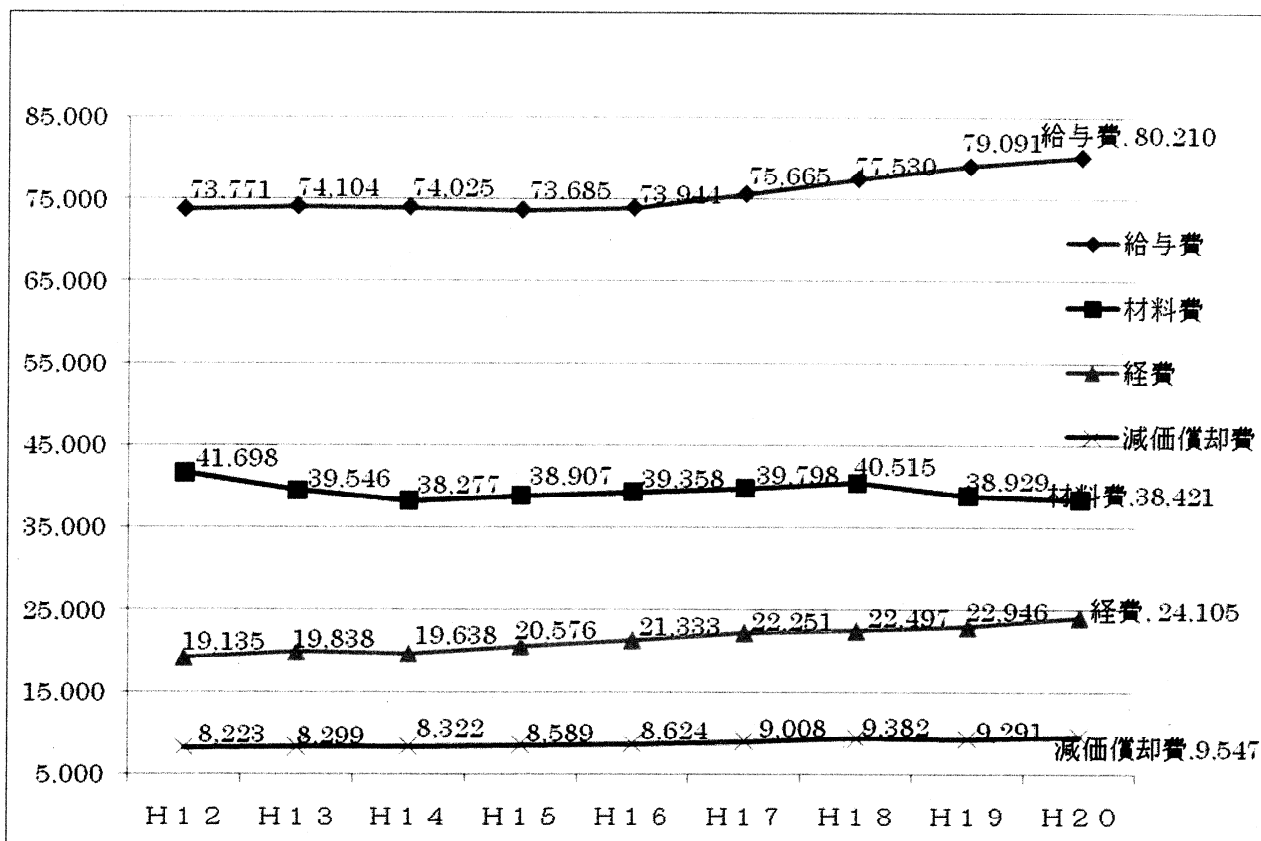
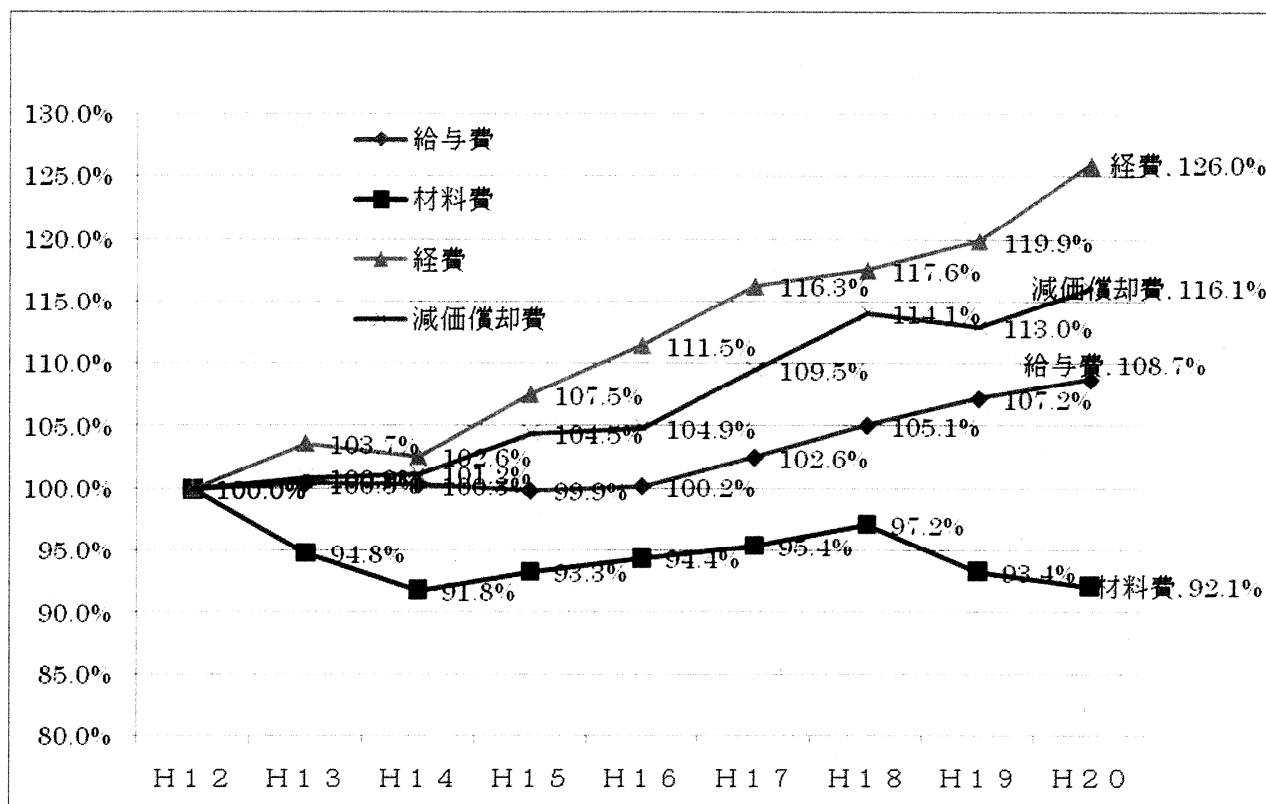


表7 医業費用（給与費、材料費、経費、減価償却費等）伸び率（H12年～20年、各6月）

※H12年6月数値を100%とした場合：一般病院、総数



資料2

① 7対1入院基本料算定病棟における夜間看護職員配置に関するデータ

【データ作成前提条件】

- 7対1入院基本料算定病棟
- 二交代制夜勤（16時間勤務）・31日/月、全看護職員が常勤者で等しく夜勤を行った場合（日勤のみの非常勤者等は存在しないものとする）

【表の見方】

- 平均夜勤時間における赤字部分は月平均夜勤時間72時間をオーバーしていることを示す。
- 一人当たり受持人数における赤字部分は、急性期病棟における夜間一人当たりの受持ちの適正人数を15名以内と仮定し、それを超えていることを示す。
- 枠で囲っている部分は、上記1及び2に当てはまらないもの。

7:1		2名夜勤体制の場合			4名夜勤体制の場合					
病床数	夜勤人員	一人当たり夜勤回数	平均夜勤時間	一人当たり受持人数	一人当たり夜勤回数	平均夜勤時間	一人当たり受持人数	一人当たり夜勤回数	平均夜勤時間	一人当たり受持人数
25床	18.00人	3.44回	55.1時間	12.5人	5.17回	82.7時間	8.3人	6.89回	110.2時間	6.3人
26床	19.00人	3.26回	52.2時間	13.0人	4.89回	78.3時間	8.7人	6.53回	104.4時間	6.5人
27床	20.00人	3.10回	49.6時間	13.5人	4.65回	74.4時間	9.0人	6.20回	99.2時間	6.8人
28床	20.00人	3.10回	49.6時間	14.0人	4.65回	74.4時間	9.3人	6.20回	99.2時間	7.0人
29床	21.00人	2.95回	47.2時間	14.5人	4.43回	70.9時間	9.7人	5.90回	94.5時間	7.3人
30床	22.00人	2.82回	45.1時間	15.0人	4.23回	67.6時間	10.0人	5.64回	90.2時間	7.5人
31床	23.00人	2.70回	43.1時間	15.5人	4.04回	64.7時間	10.3人	5.39回	86.3時間	7.8人
32床	23.00人	2.70回	43.1時間	16.0人	4.04回	64.7時間	10.7人	5.39回	86.3時間	8.0人
33床	24.00人	2.58回	41.3時間	16.5人	3.88回	62.0時間	11.0人	5.17回	82.7時間	8.3人
34床	25.00人	2.48回	39.7時間	17.0人	3.72回	59.5時間	11.3人	4.96回	79.4時間	8.5人
35床	25.00人	2.48回	39.7時間	17.5人	3.72回	59.5時間	11.7人	4.96回	79.4時間	8.8人
36床	26.00人	2.38回	38.2時間	18.0人	3.58回	57.2時間	12.0人	4.77回	76.3時間	9.0人
37床	27.00人	2.30回	36.7時間	18.5人	3.44回	55.1時間	12.3人	4.59回	73.5時間	9.3人
38床	28.00人	2.21回	35.4時間	19.0人	3.32回	53.1時間	12.7人	4.43回	70.9時間	9.5人
39床	28.00人	2.21回	35.4時間	19.5人	3.32回	53.1時間	13.0人	4.43回	70.9時間	9.8人
40床	29.00人	2.14回	34.2時間	20.0人	3.21回	51.3時間	13.3人	4.28回	68.4時間	10.0人
41床	30.00人	2.07回	33.1時間	20.5人	3.10回	49.6時間	13.7人	4.13回	66.1時間	10.3人
42床	30.00人	2.07回	33.1時間	21.0人	3.10回	49.6時間	14.0人	4.13回	66.1時間	10.5人
43床	31.00人	2.00回	32.0時間	21.5人	3.00回	48.0時間	14.3人	4.00回	64.0時間	10.8人
44床	32.00人	1.94回	31.0時間	22.0人	2.91回	46.5時間	14.7人	3.88回	62.0時間	11.0人
45床	33.00人	1.88回	30.1時間	22.5人	2.82回	45.1時間	15.0人	3.76回	60.1時間	11.3人
46床	33.00人	1.88回	30.1時間	23.0人	2.82回	45.1時間	15.3人	3.76回	60.1時間	11.5人
47床	34.00人	1.82回	29.2時間	23.5人	2.74回	43.8時間	15.7人	3.65回	58.4時間	11.8人
48床	35.00人	1.77回	28.3時間	24.0人	2.66回	42.5時間	16.0人	3.54回	56.7時間	12.0人
49床	35.00人	1.77回	28.3時間	24.5人	2.66回	42.5時間	16.3人	3.54回	56.7時間	12.3人
50床	36.00人	1.72回	27.6時間	25.0人	2.58回	41.3時間	16.7人	3.44回	55.1時間	12.5人

上記表で示すとおり、2名夜勤体制では、31床以上で看護職員1人あたりの受持ち患者数が多くなる。
 3名夜勤体制では、1病棟28床以下では月平均夜勤72時間をクリアすることが出来ず、46床以上で看護職員1人あたりの受持ち患者数が多くなる。
 4名夜勤体制では、1病棟が38床以上である必要がある。

②10対1入院基本料算定病棟における夜間看護職員配置に関するデータ

【データ作成前提条件】

- 10対1入院基本料算定病棟
- 二交代制夜勤（16時間勤務）・31日／月、全看護職員が常勤者で等しく夜勤を行った場合（日勤のみの非常勤者等は存在しないものとする）

【表の見方】

1. 平均夜勤時間における赤字部分は月平均夜勤時間72時間をオーバーしていることを示す。
2. 一人当たり受持人数における赤字部分は、急性期病棟における夜間一人当たりの受持ちの適正人数を15名以内と仮定し、それを超えていることを示す。
3. 枠で囲っている部分は、上記1及び2に当てはまらないもの。

10:1		2名夜勤体制の場合				4名夜勤体制の場合				
病床数	夜勤人員	一人当たり夜勤回数	平均夜勤時間	一人当たり受持人数	一人当たり夜勤回数	平均夜勤時間	一人当たり受持人数	一人当たり夜勤回数	平均夜勤時間	一人当たり受持人数
25床	13.00人	4.77回	76.3時間	12.5人	7.15回	114.5時間	8.3人	9.54回	152.6時間	6.3人
26床	13.00人	4.77回	76.3時間	13.0人	7.15回	114.5時間	8.7人	9.54回	152.6時間	6.5人
27床	14.00人	4.43回	70.9時間	13.5人	6.64回	106.3時間	9.0人	8.86回	141.7時間	6.8人
28床	14.00人	4.43回	70.9時間	14.0人	6.64回	106.3時間	9.3人	8.86回	141.7時間	7.0人
29床	15.00人	4.13回	66.1時間	14.5人	6.20回	99.2時間	9.7人	8.27回	132.3時間	7.3人
30床	15.00人	4.13回	66.1時間	15.0人	6.20回	99.2時間	10.0人	8.27回	132.3時間	7.5人
31床	16.00人	3.88回	62.0時間	15.5人	5.81回	93.0時間	10.3人	7.75回	124.0時間	7.8人
32床	16.00人	3.88回	62.0時間	16.0人	5.81回	93.0時間	10.7人	7.75回	124.0時間	8.0人
...										
39床	20.00人	3.10回	49.6時間	19.5人	4.65回	74.4時間	13.0人	6.20回	99.2時間	9.8人
40床	20.00人	3.10回	49.6時間	20.0人	4.65回	74.4時間	13.3人	6.20回	99.2時間	10.0人
41床	21.00人	2.95回	47.2時間	20.5人	4.43回	70.9時間	13.7人	5.90回	94.5時間	10.3人
42床	21.00人	2.95回	47.2時間	21.0人	4.43回	70.9時間	14.0人	5.90回	94.5時間	10.5人
43床	22.00人	2.82回	45.1時間	21.5人	4.23回	67.6時間	14.3人	5.64回	90.2時間	10.8人
44床	22.00人	2.82回	45.1時間	22.0人	4.23回	67.6時間	14.7人	5.64回	90.2時間	11.0人
45床	23.00人	2.70回	43.1時間	22.5人	4.04回	64.7時間	15.0人	5.39回	86.3時間	11.3人
46床	23.00人	2.70回	43.1時間	23.0人	4.04回	64.7時間	15.3人	5.39回	86.3時間	11.5人
47床	24.00人	2.58回	41.3時間	23.5人	3.88回	62.0時間	15.7人	5.17回	82.7時間	11.8人
...										
53床	27.00人	2.30回	36.7時間	26.5人	3.44回	55.1時間	17.7人	4.59回	73.5時間	13.3人
54床	27.00人	2.30回	36.7時間	27.0人	3.44回	55.1時間	18.0人	4.59回	73.5時間	13.5人
55床	28.00人	2.21回	35.4時間	27.5人	3.32回	53.1時間	18.3人	4.43回	70.9時間	13.8人
56床	28.00人	2.21回	35.4時間	28.0人	3.32回	53.1時間	18.7人	4.43回	70.9時間	14.0人
57床	29.00人	2.14回	34.2時間	28.5人	3.21回	51.3時間	19.0人	4.28回	68.4時間	14.3人
58床	29.00人	2.14回	34.2時間	29.0人	3.21回	51.3時間	19.3人	4.28回	68.4時間	14.5人
59床	30.00人	2.07回	33.1時間	29.5人	3.10回	49.6時間	19.7人	4.13回	66.1時間	14.8人
60床	30.00人	2.07回	33.1時間	30.0人	3.10回	49.6時間	20.0人	4.13回	66.1時間	15.0人

上記表で示すとおり、2名夜勤体制では、1病棟26床以下では月平均夜勤72時間をクリアすることができず、31床以上では看護職員1人あたりの受持ち患者数が多くなる。
3名夜勤体制では、1病棟40床以下では月平均夜勤72時間をクリアすることが出来ない。4名夜勤体制になると1病棟が55床以上である必要がある。

③13対1入院基本料算定病棟における夜間看護職員配置に関するデータ

【データ作成前提条件】

- 13対1入院基本料算定病棟
- 二交代制夜勤（16時間勤務）・31日／月、全看護職員が常勤者で等しく夜勤を行った場合（日勤のみの非常勤者等は存在しないものとする）

【表の見方】

1. 平均夜勤時間における赤字部分は月平均夜勤時間72時間をオーバーしていることを示す。
2. 一人当たり受持人数における赤字部分は、急性期病棟における夜間一人当たりの受持ちの適正人数を15名以内と仮定し、それを超えていることを示す。
3. 枠で囲っている部分は、上記1及び2に当てはまらないもの。

13:1		2名夜勤体制の場合					
病床数	夜勤人員	一人当たり夜勤回数	平均夜勤時間	一人当たり受持人数	一人当たり夜勤回数	平均夜勤時間	一人当たり受持人数
30床	12.00人	5.17回	82.7時間	15.0人	7.75回	124.0時間	10.0人
31床	12.00人	5.17回	82.7時間	15.5人	7.75回	124.0時間	10.3人
32床	13.00人	4.77回	76.3時間	16.0人	7.15回	114.5時間	10.7人
33床	13.00人	4.77回	76.3時間	16.5人	7.15回	114.5時間	11.0人
34床	14.00人	4.43回	70.9時間	17.0人	6.64回	106.3時間	11.3人
35床	14.00人	4.43回	70.9時間	17.5人	6.64回	106.3時間	11.7人
36床	14.00人	4.43回	70.9時間	18.0人	6.64回	106.3時間	12.0人
37床	15.00人	4.13回	66.1時間	18.5人	6.20回	99.2時間	12.3人
38床	15.00人	4.13回	66.1時間	19.0人	6.20回	99.2時間	12.7人
39床	15.00人	4.13回	66.1時間	19.5人	6.20回	99.2時間	13.0人
40床	16.00人	3.88回	62.0時間	20.0人	5.81回	93.0時間	13.3人
41床	16.00人	3.88回	62.0時間	20.5人	5.81回	93.0時間	13.7人
42床	17.00人	3.65回	58.4時間	21.0人	5.47回	87.5時間	14.0人
43床	17.00人	3.65回	58.4時間	21.5人	5.47回	87.5時間	14.3人
44床	17.00人	3.65回	58.4時間	22.0人	5.47回	87.5時間	14.7人
45床	18.00人	3.44回	55.1時間	22.5人	5.17回	82.7時間	15.0人
46床	18.00人	3.44回	55.1時間	23.0人	5.17回	82.7時間	15.3人
47床	19.00人	3.26回	52.2時間	23.5人	4.89回	78.3時間	15.7人
48床	19.00人	3.26回	52.2時間	24.0人	4.89回	78.3時間	16.0人
49床	19.00人	3.26回	52.2時間	24.5人	4.89回	78.3時間	16.3人
50床	20.00人	3.10回	49.6時間	25.0人	4.65回	74.4時間	16.7人
51床	20.00人	3.10回	49.6時間	25.5人	4.65回	74.4時間	17.0人
52床	20.00人	3.10回	49.6時間	26.0人	4.65回	74.4時間	17.3人
53床	21.00人	2.95回	47.2時間	26.5人	4.43回	70.9時間	17.7人
54床	21.00人	2.95回	47.2時間	27.0人	4.43回	70.9時間	18.0人
55床	22.00人	2.82回	45.1時間	27.5人	4.23回	67.6時間	18.3人

上記表で示すとおり、2名夜勤体制では、1病棟33床以下では月平均夜勤72時間をクリアすることができず、31床以上では看護職員1人あたりの受持ち患者数が多くなる。

3名夜勤体制では、1病棟53床以下では月平均夜勤72時間をクリアすることが出来ない。

④15対1入院基本料算定病棟における夜間看護職員配置に関するデータ

【データ作成前提条件】

1. 15対1入院基本料算定病棟
2. 二交代制夜勤（16時間勤務）・31日/月、全看護職員が常勤者で等しく夜勤を行った場合（日勤のみの非常勤者等は存在しないものとする）

【表の見方】

1. 平均夜勤時間における赤字部分は月平均夜勤時間72時間をオーバーしていることを示す。
2. 一人当たり受持人数における赤字部分は、急性期病棟における夜間一人当たりの受持ちの適正人数を15名以内と仮定し、それを超えていることを示す。
3. 枠で囲っている部分は、上記1及び2に当てはまらないもの。

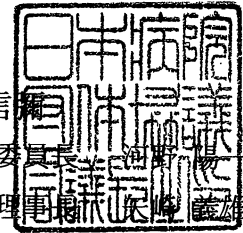
15:1		2名夜勤体制の場合					
病床数	夜勤人員	一人当たり夜勤回数	平均夜勤時間	一人当たり受持人数	一人当たり夜勤回数	平均夜勤時間	一人当たり受持人数
30床	10.00人	6.20回	99.2時間	15.0人	9.30回	148.8時間	10.0人
31床	11.00人	5.64回	90.2時間	15.5人	8.45回	135.3時間	10.3人
32床	11.00人	5.64回	90.2時間	16.0人	8.45回	135.3時間	10.7人
33床	11.00人	5.64回	90.2時間	16.5人	8.45回	135.3時間	11.0人
34床	12.00人	5.17回	82.7時間	17.0人	7.75回	124.0時間	11.3人
35床	12.00人	5.17回	82.7時間	17.5人	7.75回	124.0時間	11.7人
36床	12.00人	5.17回	82.7時間	18.0人	7.75回	124.0時間	12.0人
37床	13.00人	4.77回	76.3時間	18.5人	7.15回	114.5時間	12.3人
38床	13.00人	4.77回	76.3時間	19.0人	7.15回	114.5時間	12.7人
39床	13.00人	4.77回	76.3時間	19.5人	7.15回	114.5時間	13.0人
40床	14.00人	4.43回	70.9時間	20.0人	6.64回	106.3時間	13.3人
41床	14.00人	4.43回	70.9時間	20.5人	6.64回	106.3時間	13.7人
42床	14.00人	4.43回	70.9時間	21.0人	6.64回	106.3時間	14.0人
43床	15.00人	4.13回	66.1時間	21.5人	6.20回	99.2時間	14.3人
44床	15.00人	4.13回	66.1時間	22.0人	6.20回	99.2時間	14.7人
45床	15.00人	4.13回	66.1時間	22.5人	6.20回	99.2時間	15.0人
：							
57床	19.00人	3.26回	52.2時間	28.5人	4.89回	78.3時間	19.0人
58床	20.00人	3.10回	49.6時間	29.0人	4.65回	74.4時間	19.3人
59床	20.00人	3.10回	49.6時間	29.5人	4.65回	74.4時間	19.7人
60床	20.00人	3.10回	49.6時間	30.0人	4.65回	74.4時間	20.0人

上記表で示すとおり、2名夜勤体制では、1病棟39床以下では月平均夜勤72時間をクリアすることができず、30床以上では看護職員1人あたりの受持ち患者数が多くなる。

3名夜勤体制では、1病棟あたりの限度である60床であっても月平均夜勤72時間をクリアすることが出来ない。

平成21年7月31日

厚生労働省保険局長
外口 崇 殿



日本病院団体協議会	議長	小山 信彌
国立大学附属病院長会議	常置委員会委員長	河野 陽
独立行政法人国立病院機構	理事	津田 隆雄
全国公私病院連盟	会長	竹内 正也
社団法人全国自治体病院協議会	会長	邊見 公雄
社団法人全日本病院協会	会長	西澤 寛俊
社団法人日本医療法人協会	会長	日野 頌三
社団法人日本私立医科大学協会	病院部会担当理事	小山 信彌
社団法人日本精神科病院協会	会長	鮫島 健
社団法人日本病院会	会長	山本 修三
一般社団法人日本慢性期医療協会	会長	武久 洋三
独立行政法人労働者健康福祉機構	理事長	伊藤 庄平

平成22年度 診療報酬改定に係る要望書（第2報）

日本病院団体協議会は、崩壊しつつある病院医療の再生のために、平成21年4月16日付で「平成22年度診療報酬改定に係る要望書（第1報）」を提出した。

第1報では、医師不足に起因した日本の病院医療崩壊の現状、看護師不足に起因した病院閉鎖の現状を述べるとともに、下記の2項目を要望した。

1. 入院基本料の根拠に基づく算定方式の創設と増額
2. 介護（看護補助）業務の確立と看護基準の柔軟な運用

この度、平成22年度診療報酬改定において、上記2項目とともに病院医療全般に関して次の事項を要望する。

1. 入院医療全般について

(1) 入院基本料の根拠に基づく算定方式の創設と増額

病院医療の再生に向け、根拠に基づく算定方式の創設と入院基本料の増額を要望する。

- 平成 22 年改定においては、医療経済実態調査、各病院団体の経営調査等の結果を反映し、実態に即した入院基本料の増額を要望する。
- 短中期的課題として、根拠に基づく入院基本料の算定方式の創設が必須である。このためには、診療報酬調査専門組織 医療機関のコスト調査分科会等、専門的な議論が可能な組織での立案、検証が行われるべきである。
- また、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハ職員、MSW、PSW 等の多専門職によるチーム医療を評価し、入院基本料に加算することを要望する。

(2) 介護（看護補助）業務の確立と看護基準の柔軟な運用

医療の安全と質を向上させるとともに、慢性的に不足している看護職員にとって働きやすい職場を創造するために、以下を要望する。

- 7:1、10:1 入院基本料の病棟においても、現実には介護（看護補助）業務も多く、介護（看護補助）職を配置せざるを得ない。上記病棟において、看護補助加算を算定可能とするとともに、介護（看護補助）職の夜勤に対する評価を要望する。
- 病棟における患者の状態によっては、医療安全のために 3 名以上の夜勤看護師が必要となる。さらに、小規模な病棟では月平均夜勤 72 時間の基準を満たすことは不可能である。看護基準において、72 時間の制限を緩和するとともに、2 人夜勤体制は看護職員不足等の現実を考慮し、その一部を介護（看護補助）職の適応を認めるなど、現場の状況に応じた柔軟な対応を可能とすることを要望する。
- 日勤のみ勤務者や短時間労働者の雇用を促進するために、月平均夜勤時間の算定において、月夜勤時間数 16 時間以下の者も含めることを要望する。
- 1 週あたり 40 時間労働は日本における全産業の労働時間の基本である。夜勤専従看護師においても例外ではなく、このように診療報酬によって労働時間の制限を規定することは避けるべきである。

(3) 医師事務作業補助体制加算の適用拡大

- 入院医療全般にわたり医師事務作業は増加しており、その補助体制加算の点数を引き上げるとともに、すべての病院に対する加算に適用拡大することを要望する。

(4) 診療情報の電子化加算の正当な評価

- 電子カルテやオンラインレセプトなど診療情報のIT化を推進するため、必要な費用を診療報酬上正当に評価した電子化加算を要望する。

2. 急性期入院医療について

(1) 「入院時医学管理加算」の見直し

- 平成20年度改定での見直しは現実に即したものではない。現状を勘案した運用に変更すべきである。

(2) 「救急搬送受け入れ加算」の創設と「緊急手術加算」の増額

- 円滑な救急医療体制の構築においては、三次救急（救命救急センター）への患者一極集中を緩和する必要がある。しかしながら、二次救急医療体制の維持や緊急手術に備えるためには、多くの人件費等の固定支出が必要である。「救急搬送受け入れ加算」の創設と「緊急手術加算」の増額を要望する。

(3) DPC救急入院時の評価

- DPC対象病院への救急入院時、診断確定までの診療報酬を出来高方式とすることを要望する。

3. 慢性期入院医療について

(1) 医療療養病床における緊急対応の評価

- 在宅や介護保険施設などで療養中の慢性期患者が急変した場合の入院について、「緊急対応入院加算」の創設を要望する。

(2) 急性期病床からの積極的受け入れの評価

- 急性期病棟から、医療区分2、3に相当する患者を受け入れる場合、30日間の「医療対応初期加算」の創設を要望する。

4. 精神科医療について

(1) 精神病棟入院基本料の増額

- 精神科の入院料は他科に比べ著しく低く、精神科入院基本料の大幅な増額を要望する。

(2) 精神科救急・合併症入院料の算定要件の緩和

- 精神科疾患患者の身体合併症への対応を図るため、算定要件の大幅な緩和を要望する。

(3) 児童精神科医療の充実

- 児童精神科医療の充実を要望する。

5. リハビリテーションについて

(1) 急性期病院におけるリハビリテーションの評価

- ベッドサイド・リハが中心となる急性期病院については、「施設基準」ではなく、「人員配置基準」として評価することを要望する。

(2) リハビリテーション起算日の変更

- 各疾患において、リハビリテーションの開始はその個々の病態において大きく異なる。リハビリテーション起算日は、リハビリテーション開始日とすることを要望する。

(3) 維持期リハビリテーションの適用拡大

- 医学的に長期にわたるリハビリテーションを要する疾患・病態について、根拠に基づく適用の拡大を要望する。

6. 外来診療について

外来の診療報酬については、病院・診療所の一物多価を改めるとともに、現行の同日多科受診時における第2科以降の診療報酬の算定不可を改める必要がある。


- 再診料等の同一診療行為は同一診療報酬とすることを要望する。
- 同日多科受診時、第2科以降もすべて同様の算定を可能とすることを要望する。

以上

平成21年8月25日

厚生労働大臣

舛添 要一 殿

日本病院団体協議会	議長	小山 信彌	
国立大学附属病院長会議	常置委員会委員長	河野 陽	
独立行政法人国立病院機構	理事長	知高 嘉雄	
全国公私病院連盟	会長	竹内 正也	
社団法人全国自治体病院協議会	会長	邊見 公雄	
社団法人全日本病院協会	会長	西澤 寛俊	
社団法人日本医療法人協会	会長	日野 頌三	
社団法人日本私立医科大学協会	病院部会担当理事	小山 信彌	
社団法人日本精神科病院協会	会長	鮫島 健	
社団法人日本病院会	会長	山本 修三	
一般社団法人日本慢性期医療協会	会長	武久 洋三	
独立行政法人労働者健康福祉機構	理事長	伊藤 庄平	

新型インフルエンザ対策について（要望）

今般の新型インフルエンザ（A/H1N1。以下同じ。）対策については、日本病院団体協議会に属する医療機関においても、国及び関係自治体等からの要請等を踏まえ、検疫所支援をはじめ発熱外来の設置や感染者用病床を確保する等の積極的な対応をしてきたところです。

厚生労働省は6月19日に、新型インフルエンザの秋以降の流行「第二波」に備えた対策の新たな運用指針を公表しましたが、改定された運用指針によれば、院内感染対策を徹底して、原則として全ての一般医療機関で外来診療を行うこと、原則として入院措置は実施せず自宅療養とするが、感染症指定医療機関以外においても重症患者の入院受け入れを行い、都道府県等が重症患者のための病床を確保することとされています。

一方、新型インフルエンザの国内感染者は増加の一途で、7月24日時点で5,000人を超えており、感染は今後も拡大する恐れがあります。また強毒性に変質する可能性も指摘されていることから、日本病院団体協議会に属する医療機関においては、秋以降の流行に備えて早急に対策をたてるなど、引き続き新型インフルエンザへ積極的に対応していくことは勿論ですが、感染患者の治療により救急医療を含めた病院機能が麻痺しないためには、国からの新型インフルエンザ対策への施設整備や財政支援が不可欠と思料いたします。

つきましては、日本病院団体協議会は、国に対して、下記のとおり支援・措置をいただきますよう要望いたします。

記

1 感染者用入院病床確保のための空床補償

国や地方自治体からの要請に基づき感染者用入院病床を確保した結果、空床の発生により経営上の損失を被った際には、何らかの補償を行うこと。

2 PPE、簡易検査キット、テント等の資器材の整備、タミフル等の十分な配付とそのための費用の補填

- (1) 感染防御装備（PPE）、簡易検査キット、屋外に設置する場合のテント等の資器材の整備について十分な支援を行うこと。
- (2) タミフル等の十分な配付を行うこと。
- (3) 人工呼吸器の配備及び配備に要した費用を補填すること。

3 感染者と非感染者を分離する施設改修費の補填

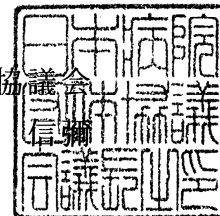
一般患者との動線を隔てるなど、感染者受入れ等に必要な医療機関の改修整備を支援すること。

以上

平成 21 年 10 月 30 日

厚生労働省保険局医療課
課長 佐藤 敏信 殿

日本病院団体協議会
議長 小山



日本病院団体協議会
「平成 22 年度 診療報酬改定に係る要望書（第 2 報）」に関する
指摘事項への回答について

平成 21 年 7 月 31 日付で提出した標記要望書において、貴殿より指摘がありました下記の件について、別添のとおり回答いたします。

記

1. チーム医療の評価について
2. 7:1、10:1 の病棟における看護補助者の具体的な業務内容、実際の診療現場における看護補助者の活用について

以上

平成21年10月30日

チーム医療の評価について

日本病院団体協議会

近年の入院医療は、多くの専門職種の共同作業によるチーム医療が必要不可欠となった。

病棟業務においては、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、社会福祉士、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士（PSW）、看護補助者、医療クラーク、臨床検査技師、各種療法士、診療情報管理士など多職種が共同して診療業務を遂行しており、医療の安全・質の向上に努めている。

チーム医療の必要性は、急性期病棟、療養病棟、精神病棟などでも同様であり、必要に応じて下記のようなチームが形成されている。

医療安全管理	感染症対策
栄養管理（NST）	糖尿病療養
褥瘡管理	皮膚排泄ケア
リハビリテーション	緩和ケア
認知症ケア	ターミナルケア
在宅支援	地域支援

このように多くの職種が係り、病棟業務・入院医療が成り立っている現実には、多くの人件費が必要であることに他ならない。医療安全、感染症対策、褥瘡管理などは、入院基本料にすべて、もしくはほとんど包括されており、服薬指導、栄養指導などは、報酬化されているものの、人件費を補うことは不可能である。

【人件費率の高騰に関するデータ】

ここに、各種調査による近年の人件費率の増加を示す。

- 中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査」（人件費率）

平成17年	平成19年
51.9%	55.1%

- 全国公私病院連盟、（社）日本病院会「病院運営実態分析調査」（人件費率）

平成17年	平成20年
54.4%	57.3%

- 全日本病院協会「病院経営調査」(人件費率)

平成5年	平成10年	平成15年	平成20年
48.8%	52.5%	52.8%	54.3%

- 日本精神科病院協会「総合調査」(人件費率)

平成3年	平成8年	平成12年	平成16年	平成20年
50.0%	58.1%	59.9%	60.6%	61.4%

どの調査においても、人件費率の増加を明らかに示している。また、給食、清掃等は多くの病院が外注しており、これらの間接人件費も考慮する必要がある。

一方、個々のチーム医療を正確に評価することは、多くの調査と時間が必要である。

以上より、崩壊しつつある入院医療を再生し、入院医療の安全・質の向上を確保するためには、次期改定における「大幅な入院基本料の増額」が必要である。

以上

参 考

(社) 全国自治体病院協議会

急性期医療におけるチーム医療の評価

現代の高質で安全な急性期医療は、下表の例に示すように、多くの専門職種が分解不能な不可欠の要素として係わり全体で一つのチームを構成し、提供されている。しかし、現在の診療報酬体系では、このようなチーム医療の評価がなされていない。今後、医療の質や安全を維持し、さらにその向上を図るためには、チーム医療が包括的に、適切に評価される必要がある。

表 各種診療・業務分野とそこにおける代表的チーム医療構成職種例

診療分野	チーム医療構成職種
病棟業務	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、社会福祉士、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士（PSW）、看護補助者、医療クラーク、臨床検査技師、各種療法士、診療情報管理士
救急医療	医師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、薬剤師、事務員
DMAT（災害医療）	医師、看護師（救急専門）、薬剤師、事務（医療ソーシャルワーカー等）、運転手
重症集中管理チーム	医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士
医療安全管理チーム	医療安全管理者、医師、看護師、薬剤師、メディエーター、その他全職種
感染症対策チーム	感染専門医師、感染専門看護師、薬剤師、臨床検査技師、その他全職種
栄養管理チーム	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、言語聴覚士
摂食嚥下チーム	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、言語聴覚士
褥瘡管理チーム	医師、看護師、管理栄養士、栄養士、薬剤師
皮膚排泄ケアチーム	医師、看護師、管理栄養士、栄養士、薬剤師
PEGチーム	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、言語聴覚士
緩和ケアチーム	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、社会福祉士、医療ソーシャルワーカー
糖尿病療養チーム	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、臨床検査技師、理学療法士

慢性期医療におけるチーム医療

日本慢性期医療協会が平成21年4月に行ったチーム医療に関するアンケート調査によれば、主に慢性期医療を担っていると考えられる医療保険療養病床および介護療養型医療施設では、それぞれ82.0%、61.4%の病床にコ・メディカルスタッフが病棟配置されている。また院内で開催される症例カンファレンス（入院時・退院時を含む）、感染症対策、医療安全対策、褥瘡といった委員会も多職種参加型で行われ、直接ケアのみでなく間接ケアに割かれる時間も多いたことが明らかになっている。

医師、看護・介護職以外に病棟に配置されている職種について、専従と兼任を合わせて常勤換算数でみると、医療保険療養病床11,737床に対し、理学療法士（579.6名）、作業療法士（357.5名）をはじめ、薬剤師（219.5名）、栄養士（205.6名）、言語聴覚士（149.2名）、社会福祉士（109.9名）、医療クラーク（76.4名）などが多いという結果が得られた。その他の職種も合わせれば実に計1939.0名のコ・メディカルが病棟に配置されている。

一方、介護療養型医療施設においても、病床6,130床に対し、理学療法士（232.7名）、作業療法士（167.1名）をはじめ、栄養士（98.6名）、薬剤師（94.0名）、言語聴覚士（81.7名）、社会福祉士（60.6名）、医療クラーク（25.5名）、などが多いという結果が得られた。その他の職種も合わせると、計855.5名のコ・メディカルが病棟配置されている。

慢性期医療においては、疾患の治療・管理を行うことはもとより、リハビリテーション、認知症ケア、ターミナルケア、在宅支援等を含む生活面まで含めた包括的全人的医療の提供も大きなウェイトを占めている。その中でコ・メディカルスタッフはただ各部署で患者を待つのではなく、病棟での医療チームの一員として個々の患者に深く携わり慢性期医療を支えているのである。

(社) 日本精神科病院協会

精神科のチーム医療の評価について

精神疾患の薬物療法はここ数年飛躍的に進歩しているが、精神疾患患者の抱える問題は多種多様であり、それぞれの症例ごとに異なる。たとえば、個々の精神症状、知的レベル等の精神科独特な問題はもちろん、高齢化に伴う身体症状や、経済的問題、家族関係、住居など生活環境にまで至るさまざまな問題が複雑に関連した障害を形成し、これを乗り越えることが地域生活への課題となる。精神科病院では、医師、看護師、准看護師、薬剤師、管理栄養士、精神保健福祉士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、臨床心理技術者などが、個々の異なる問題に、必要な職種の組み合わせで、多職種チームを組んで、退院促進や地域支援を行ってきた。しかし、今まで何ら評価がされなかった。そこで、地域医療計画で各都道府県の目標とする退院率の増加と平均残存率の減少等が示された現在、入院から起算して1年以内の退院結果によるアウトカムの評価として1入院毎に最低でも2000点を、また、医師を中心とした外来通院はもちろん、訪問診療、デイケア、訪問看護等のチームとしての地域支援体制の評価を要望する。

平成21年10月30日

7:1、10:1の病棟における看護補助者の具体的な業務内容、 実際の診療現場における看護補助者の活用について

日本病院団体協議会

入院基本料7対1および10対1の届出を受理されている多くの病院では、看護師業務の負担軽減、医療安全管理の推進、医療の質の向上を目的として看護補助者を配置している。

看護補助者の業務は医療機関により多少の差異はあるが、おおよそ下記のとおりである。

1) 生活環境にかかわる業務

(1) 病床および病床周辺の清潔・整頓、(2) 病室環境の調整(温度、湿度、採光、換気など)、(3) リネン類の管理

2) 日常生活にかかわる業務

(1) 身体の清潔に関する世話、(2) 排泄に関する世話、(3) 食事に関する世話、(4) 安全・安楽に関する世話、(5) 運動・移動に関する世話

3) 診療にかかわる周辺業務

(1) 検査・処置等に必要な依頼箋・伝票類の準備と結果報告の整備、(2) 診療に必要な書類(台帳、カルテ、その他)の整備・補充、(3) 検査・処置に必要な機械・器具等の準備と後片づけ、(4) 診療材料等の補充・整理、(5) 入退院・転出入に関する世話

※ 1)～3)は「看護補助者の業務範囲とその教育等に関する検討報告書」：社団法人日本看護協会業務委員会(1996年9月)4.看護補助者の業務範囲より引用。

看護補助者は上記「1」～「3」の業務を看護師の指導の下、または看護師と協働して行い病棟業務を支えている。

加速度的な高齢化に伴い、特に上記「2)日常生活にかかわる業務」を中心とした「療養上の世話に関する業務」が増大している。

また、入院基本料7対1および10対1の病棟における総看護提供時間に占める療養上の世話に関する提供時間は下記のように報告されている。

総看護提供時間と大分類別看護提供時間（平均値：分）

	総看護提供時間	療養上の世話	治療・処置に伴う看護	機能訓練	看護管理
7対1(N=419)	265.11	208.01	48.63	4.05	4.42
10対1(N=147)	204.45	160.62	35.91	4.38	3.54

注：大分類に該当する中分類の項目

療養上の世話： 清潔・清容、更衣、排泄、食事・栄養・補液、起居と体位交換、移乗、移動（施設内）、運動（身体）機能の維持促進、問題行動、巡視・観察・測定、コミュニケーション、教育、入退院・外出、寝具・リネン、環境、入院・入所者の物品管理、洗濯

治療・処置に伴う看護： 薬物療法、呼吸器系、循環器系、腎・泌尿器系、運動系、皮膚系、感覚器系、生殖系、手術関連、新生児関連、放射線関連、検査・採取・治療等、診療補助、感染予防

機能訓練： 運動器系機能の評価、運動器系機能の訓練、生活基本動作の拡大、物理療法、運動療法、高次機能などの評価、言語療法、作業療法、その他リハ関連

看護管理： 連絡・報告、情報収集、ケア関連会議・記録

※ 2007年11月30日 中医協「急性期医療に係る評価について② -7対1入院基本料の基準の見直しについて -（参考資料）」4.業務時間分析の調査結果より引用。

※ 看護補助者に特化したタイムスタディではないため、看護補助者以外の職種も調査時間に含まれる。

上の表に示されているとおり、総看護提供時間に占める療養上の世話に関する提供時間は、おおよそ8割弱である。

入院基本料7対1および10対1の病棟においても療養上の世話に関する業務比率が高く、その業務を看護師だけに負わせるのは負担が大きすぎる。

7対1、10対1の病棟においても加速する高齢化により、今後も増え続ける日常生活にかかわる業務（身体の清潔に関する世話、排泄に関する世話、食事に関する世話、安全・安楽に関する世話、運動・移動に関する世話）については、看護補助者を中心とした業務体制の確立が必須である。

また、高度化する医療安全や患者のニーズに対応するため、これら看護補助業務については、より専門性の高い職種の協力も、今後は必要不可欠となる。

看護補助者の配置実態について緊急に全日本病院協会でサンプル調査を行った。

区分	病棟数	入院患者数	正・准看護師数	補助者人数	補助者／正・准看護師	100床あたり補助者人数
7対1	14	482人	348.2人	78.6人	22.5%	16.3人
10対1	2	53人	34.5人	10.0人	28.9%	18.8人

※平成21年8月実施 東京、神奈川、徳島、宮崎より6医療機関を抽出

上記のように、ほぼ看護補助加算1に相当する配置実態が認められた。

また、サンプル調査対象の医療機関では中医協調査項目中の「療養上の世話」について、看護師の監視下、ほぼ半数程度の業務を看護補助者が単独で行っている調査結果も得られた。

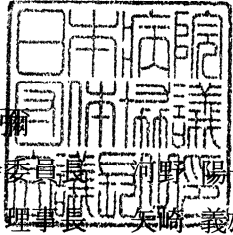
実態として7対1、および10対1の病棟においても多数の看護補助者の配置は必須であり、看護補助者が単独で行う業務も多数認められた。

もはや7対1、および10対1の病棟においても看護師のみの病棟運営は不可能な状況であり、入院基本料の区分の別にかかわらず看護補助加算を認めるべきである。

以上

平成21年12月4日

厚生労働省保険局長
外口 崇 殿

日本病院団体協議会	議長	小山 信彌	
国立大学附属病院長会議	常置委員会委員長	河野 陽一	
独立行政法人国立病院機構		理事長 矢崎 義雄	
全国公私病院連盟	会長	竹内 正也	
社団法人全国自治体病院協議会	会長	邊見 公雄	
社団法人全日本病院協会	会長	西澤 寛俊	
社団法人日本医療法人協会	会長	日野 頌三	
社団法人日本私立医科大学協会	病院部会担当理事	小山 信彌	
社団法人日本精神科病院協会	会長	鮫島 健	
社団法人日本病院会	会長	山本 修三	
一般社団法人日本慢性期医療協会	会長	武久 洋三	
独立行政法人労働者健康福祉機構	理事長	伊藤 庄平	

平成22年度 診療報酬改定に係る要望書（第3報）

日本病院団体協議会は、「平成22年度診療報酬改定に係る要望書」の第1報を平成21年3月に、同第2報を平成21年7月に提出した。本第3報における要望事項は、これまでの要望項目とともに、崩壊しつつある病院医療を建て直し、国民の医療を守るためには必要欠くべからざる項目である。

近年の病院経営は、医療の高度化、医療の質・安全の向上に対応するため、より多くの職員を配置してきた。それゆえ人件費率が高騰している（資料1）。

結果として、病院経営は赤字基調となり、適正な人件費の支払いが困難なものとなっている。この悪循環を断ち切るため、下記について要望する。

記

1. 入院基本料の根拠に基づく算定方式の創設と増額
2. 7:1、10:1入院基本料算定病棟における看護補助加算の新設と看護基準の運用変更
3. 効率的な人材活用（専従要件の廃止、等）
4. 診療情報のIT化における正当な点数設定

各要望項目の詳細については以下のとおりである。

1. 入院基本料の根拠に基づく算定方式の創設と増額

病院医療の再生に向け、根拠に基づく算定方式の創設と入院基本料の増額を要望する。

- 平成 22 年度改定においては、医療経済実態調査、各病院団体の経営調査等の結果を反映し、10%を超える入院基本料の増額を要望する。
- 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハ職員、MSW、PSW等の多専門職によるチーム医療を評価し、入院基本料に加算することを要望する。
チーム医療については資料2に示す。
- 短中期的課題として、根拠に基づく入院基本料の算定方式の創設が必須である。このためには、診療報酬調査専門組織 医療機関のコスト調査分科会等、専門的な議論が可能な組織での立案、検証が行われるべきである。

2-1. 7:1、10:1 入院基本料算定病棟における看護補助加算の新設

現在、7:1、10:1 入院基本料では、看護補助加算が算定できない。しかし、病棟看護業務における総看護提供時間に占める、療養上の世話に関する提供時間は、おおよそ 8 割弱である。これらをすべて看護職員の業務とすることは負担が大きすぎる。現実には、多くの病棟で看護補助者を配置している。(資料3)

入院基本料の区分に係らず、看護補助加算の算定を可能とすることを要望する。

2-2. 看護基準の運用変更（夜勤平均 72 時間、二人夜勤について）

医療の安全と質を向上させるとともに、慢性的に不足している看護職員にとって働きやすい職場を創造するために、以下を要望する。

- 病棟における患者の状態によっては、医療安全のために 3 名以上の夜勤看護師が必要となる。さらに、小規模な病棟では月平均夜勤 72 時間の基準を満たすことは不可能である。看護基準において、72 時間 2 人夜勤体制は加算に変更し、2 人夜勤体制は看護師不足等の現実を考慮し、その一部に看護補助職の適応を認めるなど、現場の状況に応じた柔軟な対応を可能とすることを要望する。
- 日勤のみ勤務者や短時間労働者の雇用を促進するために、月平均夜勤時間の算定は、夜勤専従を除く全看護職員の平均とすることを要望する。
- 夜勤専従者の労働時間は、最大 160 時間/4 週とすることを要望する。40 時間/週労働は日本における全産業の労働時間の基本であり、診療報酬の算定要件において労働条件を規定すべきではない。
- 昨今の看護師不足の中、看護師比率を 70% に統一することは現実にそぐわない。7:1、10:1、13:1 における看護師比率 40%~70% の基準の創設を要望する。

3. 効率的な人材活用

現行の診療報酬点数の規定には、効率的な人材活用を否定する項目が多数存在する。これらの規定を変更することで、病院人件費の高騰を少しでも和らげることができ、効率的な運営に結び付くと考えられる。

- 有資格者や優秀な職員の幅広い活躍の場を創造するとともに、効率的な病院運営を可能とするため、下記の専従要件の廃止を要望する。
 - 医療安全管理加算における研修を修了した医療有資格者
 - 退院調整加算、後期高齢者退院調整加算における社会福祉士
 - 回復期リハビリテーション病棟における理学・作業療法士
 - 各リハビリテーション施設基準における理学・作業療法士、言語聴覚士
 - 認知症病棟入院料における作業療法士
 - 精神科ショート・ケア、デイ・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケアにおける専従者

- 医師事務作業補助体制加算の適用拡大
入院医療全般にわたり医師事務作業は増加している。その補助体制加算の点数を引き上げるとともに、病床区分にかかわらず全ての病院に対する加算に適用拡大することを要望する。

- 医療ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士、等）は、病院運営において極めて重要な役割を担っている。しかし、その評価はほとんどなされていない。作業に応じた報酬設定を要望する。

4. 診療情報のIT化における正当な点数設定

現在、病院医療は診療情報のIT化が求められている。診療データの活用により医療の質が向上することは明らかであり、IT化が推進されることに対しては大いに賛同する。しかし、そのためには多くの費用が必要であることも事実である。また、IT化に必要な診療データのコードの標準化は進んでいない。

平成18年度に厚生労働省保険局から公表された「医療のIT化に係るコスト報告書」によれば、ITシステム導入保守費用は年間1床あたり平均62万円必要となっている。この費用を1床1日あたりに換算すると約1,700円である。

上記より、以下について要望する。

- オーダリング、電子カルテ、オンラインレセプトが整備された場合、入院診療報酬において入院1日につき100点加算することを要望する。
- 診療情報のIT化を推進するため、国の主導により診療データのコード標準化を行うことを要望する。また、IT化に則った療養担当規則の早急な改変を要望する。

以上

(資料1)

病院人件費率と職員数の推移

- 中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査」

	平成17年	平成19年
人件費率	51.9%	55.1%
100床当り職員数	104.8人	105.9人

- 全国公私病院連盟、(社)日本病院会「病院運営実態分析調査」

	平成17年	平成20年
人件費率	54.4%	57.3%
100床当り職員数	120.2人	128.2人

- 全日本病院協会「病院経営調査」

	平成5年	平成10年	平成15年	平成20年
人件費率	48.8%	52.5%	52.8%	54.3%
100床当り職員数	—	108.1人	118.9人	129.7人

- 日本精神科病院協会「総合調査」

	平成2年	平成7年	平成11年	平成15年	平成19年
人件費率	50.0%	58.1%	59.9%	60.6%	61.4%
100床当り職員数	—	48.0人	55.1人	58.9人	61.6人

(資料2)

チーム医療について

現在の病院医療の運営は、多くの専門職によるチーム医療により成り立っている。代表的なチーム医療について、下記に示す。

- 全病棟に必要なチーム医療
医療安全推進 感染制御 褥瘡予防 など
- 救急・災害医療に必要なチーム医療
災害医療 救急医療 など
- 急性期医療に必要なチーム医療
救急医療 集中医療 栄養管理 皮膚排泄ケア 糖尿病療養
在宅療養支援 転院調整 など
- 亜急性期・回復期医療に必要なチーム医療
栄養管理 皮膚排泄ケア 糖尿病療養 リハビリテーション
退院調整 転院調整 在宅療養支援 など
- 慢性期医療に必要なチーム医療
栄養管理 皮膚排泄ケア 緩和ケア リハビリテーション
退院調整 認知症ケア ターミナルケア 在宅療養支援 など
- 精神科医療に必要なチーム医療
栄養管理 認知症ケア リハビリテーション 在宅療養支援
地域支援 など

7:1、10:1の病棟における看護補助者の具体的な業務内容、 実際の診療現場における看護補助者の活用について

日本病院団体協議会

入院基本料7対1および10対1の届出を受理されている多くの病院では、看護師業務の負担軽減、医療安全管理の推進、医療の質の向上を目的として看護補助者を配置している。

看護補助者の業務は医療機関により多少の差異はあるが、おおよそ下記のとおりである。

1) 生活環境にかかわる業務

(1) 病床および病床周辺の清潔・整頓、(2) 病室環境の調整(温度、湿度、採光、換気など)、(3) リネン類の管理

2) 日常生活にかかわる業務

(1) 身体の清潔に関する世話、(2) 排泄に関する世話、(3) 食事に関する世話、(4) 安全・安楽に関する世話、(5) 運動・移動に関する世話

3) 診療にかかわる周辺業務

(1) 検査・処置等に必要な依頼箋・伝票類の準備と結果報告の整備、(2) 診療に必要な書類(台帳、カルテ、その他)の整備・補充、(3) 検査・処置に必要な機械・器具等の準備と後片づけ、(4) 診療材料等の補充・整理、(5) 入退院・転出入に関する世話

※ 1)～3)は「看護補助者の業務範囲とその教育等に関する検討報告書」：社団法人日本看護協会業務委員会(1996年9月) 4.看護補助者の業務範囲より引用。

看護補助者は上記「1)～3)」の業務を看護師の指導の下、または看護師と協働して行い病棟業務を支えている。

加速度的な高齢化に伴い、特に上記「2)日常生活にかかわる業務」を中心とした「療養上の世話に関する業務」が増大している。

また、入院基本料7対1および10対1の病棟における総看護提供時間に占める療養上の世話に関する提供時間は下記のように報告されている。

総看護提供時間と大分類別看護提供時間（平均値：分）

	総看護提供 時間	療養上の世 話	治療・処置に 伴う看護	機能訓練	看護管理
7対1(N=419)	265.11	208.01	48.63	4.05	4.42
10対1(N=147)	204.45	160.62	35.91	4.38	3.54

注：大分類に該当する中分類の項目

療養上の世話： 清潔・清容、更衣、排泄、食事・栄養・補液、起居と体位交換、移乗、移動（施設内）、運動（身体）機能の維持促進、問題行動、巡視・観察・測定、コミュニケーション、教育、入退院・外出、寝具・リネン、環境、入院・入所者の物品管理、洗濯

治療・処置に伴う看護： 薬物療法、呼吸器系、循環器系、腎・泌尿器系、運動系、皮膚系、感覚器系、生殖系、手術関連、新生児関連、放射線関連、検査・採取・治療等、診療補助、感染予防

機能訓練： 運動器系機能の評価、運動器系機能の訓練、生活基本動作の拡大、物理療法、運動療法、高次機能などの評価、言語療法、作業療法、その他リハ関連

看護管理： 連絡・報告、情報収集、ケア関連会議・記録

※ 2007年11月30日 中医協「急性期医療に係る評価について② -7対1入院基本料の基準の見直しについて -（参考資料）」4.業務時間分析の調査結果より引用。

※ 看護補助者に特化したタイムスタディではないため、看護補助者以外の職種も調査時間に含まれる。

上の表に示されているとおり、総看護提供時間に占める療養上の世話に関する提供時間は、おおよそ8割弱である。

入院基本料7対1および10対1の病棟においても療養上の世話に関する業務比率が高く、その業務を看護師だけに負わせるのは負担が大きすぎる。

7対1、10対1の病棟においても加速する高齢化により、今後も増え続ける日常生活にかかわる業務（身体の清潔に関する世話、排泄に関する世話、食事に関する世話、安全・安楽に関する世話、運動・移動に関する世話）については、看護補助者を中心とした業務体制の確立が必須である。

また、高度化する医療安全や患者のニーズに対応するため、これら看護補助業務については、より専門性の高い職種の協力も、今後は必要不可欠となる。

看護補助者の配置実態について緊急に全日本病院協会でサンプル調査を行った。

区分	病棟数	入院患者数	正・准看護師数	補助者人数	補助者／正・准看護師	100床あたり補助者人数
7対1	14	482人	348.2人	78.6人	22.5%	16.3人
10対1	2	53人	34.5人	10.0人	28.9%	18.8人

※平成21年8月実施 東京、神奈川、徳島、宮崎より6医療機関を抽出

上記のように、ほぼ看護補助加算1に相当する配置実態が認められた。

また、サンプル調査対象の医療機関では中医協調査項目中の「療養上の世話」について、看護師の監視下、ほぼ半数程度の業務を看護補助者が単独で行っている調査結果も得られた。

実態として7対1、および10対1の病棟においても多数の看護補助者の配置は必須であり、看護補助者が単独で行う業務も多数認められた。

もはや7対1、および10対1の病棟においても看護師のみの病棟運営は不可能な状況であり、入院基本料の区分の別にかかわらず看護補助加算を認めるべきである。

以上

社団法人 日本病院会 定 款

昭和27年5月6日施 行
昭和51年12月4日名称変更認可
平成17年6月8日一部変更認可

第1章 名称および事務所

(名 称)

第1条 この会は、社団法人日本病院会(英文名 Japan Hospital Association 略称 JHA) という。

(事 務 所)

第2条 この会は、事務所を東京都千代田区一番町13番地3におく。

第2章 目的および事業

(目 的)

第3条 この会は、日本全病院の一致協力によって病院の向上発展とその使命遂行とを図り、社会の福祉増進に寄与するを目的とする。

(事 業)

第4条 この会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事業を行う。

- 1 わが国の医療制度殊に病院制度の調査研究に関する事項
- 2 病院の管理運営および施設の改善向上に関する事項
- 3 病院関係者の教育、指導および医療職員の養成確保に関する事項
- 4 病院の公衆衛生および地域社会活動に関する事項
- 5 病院資質の向上、医師の教育研修および病院施設の調査研究に関する事項
- 6 社会保障制度および医療保険制度、その他病院関係諸法規の調査研究に関する事項
- 7 税制、金融その他病院財政一般に関する事項
- 8 病院用品の調査研究に関する事項
- 9 病院事業の国際的活動に関する事項
- 10 病院事業に関して政府その他の関係機関並びに団体との連絡協議に関する事項
- 11 学会および病院大会に関する事項
- 12 病院機能評価に関する事項
- 13 機関誌その他の刊行物発行に関する事項
- 14 病院の広報活動に関する事項
- 15 医療従事者の職業紹介に関する事項
- 16 その他この会の目的達成のため必要な事業

第3章 会 員

(会員の種類)

第5条 会員を分けて次の3種とする。

正 会 員 この会の目的および趣旨に賛同し入会した病院の代表者。

2 正会員をもって民法上の社員とする。

特別会員 病院の向上発展に寄与するため、学識経験者等にして、理事会において推せんしたるもの。

賛助会員 この会の目的および趣旨に賛同し入会した正会員・特別会員以外の法人または個人。

(入会または退会)

第6条 この会に入会しようとする者は、会長あて所定の入会申込書を提出しなければならない。

2 正会員ならびに賛助会員の入会承認は常任理事会が行うものとし、特別会員の入会承認は理事会が行うものとする。

3 次の各号の1に該当する会員は、退会したものとみなす。

- ① 本人から退会の申入れがあったとき。
- ② 会員たる資格を喪失したとき。

(会 費)

第7条 会員は、総会の議を経て別に定めた会費を納入しなければならない。

2 会費は、毎年度の7月末日までに納入しなければならない。

(臨時会費)

第7条の2 会長は、緊急やむを得ない事情ありと認めるときは、代議員会の承認を経て臨時会費を徴収することができる。

(既納会費および拠出金)

第8条 既納の会費又は拠出金は、その理由の如何を問わずこれを返還しない。

(戒告又は除名)

第9条 会員で、この会の名譽を毀損し、又は目的達成に反するような行動があったときは、会長は理事会ならびに代議員会の議決を経て、戒告又は除名することができる。

2 前項の処分がなされるに当たっては、当該処分を受ける会員に理事会ならびに代議員会において弁明する機会が与えられる。

第4章 役員

(役員の種類)

第10条 この会に、次の役員を置く。

- 会 長 1名
- 副会長 6名以内
- 理 事 60名以上 66名以内
(内若干名を常任理事とする。)

- 監 事 3名
- 代議員 110名以上 130名以内

2 会長および副会長は理事とする。

(役員職務)

第11条 会長は、この会を代表し、会務を統理する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長が事故あるときはその職務を代理する。
- 3 理事は、理事会を組織し、業務を執行する。
- 4 常任理事は、会長の指示を受けて、常務を掌理し、会長および副会長がともに事故あるときは、会長が指名した者が、会長の職務を代理する。
- 5 監事は、民法第59条の職務を行う。
- 6 代議員は、代議員会を組織して、この定款に定めた事項を審議する。

(役員選任)

第12条 代議員は別に定める規定により選出する。

- 2 理事および監事は、正会員のなかから代議員会において選出する。但し、監事3名のうち1名については、会員以外から、代議員会の承認を得て、会長が委嘱する。
- 3 会長、副会長および常任理事は、理事の互選とする。
- 4 理事および監事は、この会の代議員を兼ねることはできない。
- 5 監事は、理事を兼ねることができない。

(役員任期および解任)

第13条 役員任期は、3年とし、再任を妨げない。

- 2 役員に欠員が生じ業務の執行に支障があると認められる場合に補欠の役員を選出する。補欠により、就任した役員任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 役員は、任期満了後といえども、後任者の就任するまではその職務を行う。
- 4 役員が任期中退任した場合の後任者の選出は定款第12条による。
- 5 役員は、この会を退会したとき解任されたものとする。
- 6 役員は、任期中といえども、この会の名誉を毀損し、又は目的趣旨に反するような行動があったときは、会長は理事会ならびに

代議員会の議決を経て、その役員を解任することができる。

- 7 前項の処分がなされるに当たっては、当該処分を受ける役員に理事会ならびに代議員会において弁明する機会が与えられる。

第5章 名誉会長、名誉会員、顧問、参与および委員

(名誉会長)

第14条 この会に、名誉会長を置くことができる。

- 2 名誉会長は、多年会長の職にあつて、この会に顕著な功労ある者を総会の承認を経て推戴する。

(名誉会員)

第14条の2 この会に、名誉会員をおくことができる。

- 2 名誉会員は、多年本会の会員にして功労ある者を総会の承認を経て推せんする。
- 3 名誉会長、名誉会員は随時会議に出席することができる。

(顧問および参与)

第14条の3 この会に、顧問および参与を置くことができる。

- 2 顧問および参与は、この会に功労ある者、又は学識経験ある者の中から、代議員会の承認を経て、会長が委嘱する。但し、その任期は役員任期と同じとする。
- 3 顧問および参与は、会議に出席し、意見を述べることができる。但し、表決に加わることができない。

(委員)

第15条 会長は、事業達成のため必要な部会、委員会を、理事会の議決を経て設置し、その会を構成する委員を、正会員又は正会員以外の者に委嘱することができる。

- 2 委員は、会長から委託された事項を処理する。

第6章 事務局および出版部

(設置)

第16条 この会に、会務の円滑、迅速かつ適正なる処理を図るため事務局および出版部を設置する。

(組織)

第16条の2 この会に、事務局長および必要な職員を置く。

- 2 事務局および出版部の組織は、常任理事会の議を経て会長が別に定める。

(任免)

第16条の3 会長は、理事会の承認を経て、事務局長の任免を行う。

- 2 事務局および出版部の職員の任免は、常任

理事会の議を経て、別に定めるところにより、会長がこれを行い、理事会に報告するものとする。

第7章 会 議

(会議の種類)

第17条 会議は、総会、代議員会、理事会および常任理事会の4種とする。

(総会の種類および開催時期)

第18条 総会は、定期総会および臨時総会の2種に分ける。

- 2 定期総会は毎年1回、臨時総会は必要ある場合に、会長が招集し、会長が、その議長となり、副議長は議長が指名する。
- 3 正会員の3分の2以上から、会議の目的たる事項を示し、臨時総会招集の要求があったときは、会長は、30日以内に、これを招集しなければならない。

(代議員会の種類および開催時期)

第19条 代議員会は、定期代議員会および臨時代議員会の2種に分ける。

- 2 定期代議員会は毎年1回、臨時代議員会は必要ある場合に、会長が招集する。
- 3 議長および副議長は、代議員の互選により選出し、その任期は役員との任期と同じとする。
- 4 代議員の3分の2以上から、会議の目的たる事項を示し、臨時代議員会招集の要求があったときは、会長は、20日以内に、これを招集しなければならない。

(理事会の種類および開催時期)

第20条 理事会は、定期理事会および臨時理事会の2種に分ける。

- 2 定期理事会は、毎年4回開催し、臨時理事会は、会長が必要と認めるとき随時これを招集し、会長が、その議長となる。会長が事故あるときは、副会長が議長となり、会長および副会長がともに事故あるときは、会長が指名した理事が議長となる。
- 3 理事の3分の2以上から、会議の目的たる事項を示し、臨時理事会招集の要求があったときは、会長は、20日以内に、これを招集しなければならない。

(常任理事会)

第21条 常任理事会の運営は別に定めるところによる。

(意見申述)

第22条 会長、副会長、理事および監事は、代議員会に出席して意見を述べることができる。

(会議の定足数)

第23条 会議は、その会議を構成する正会員又は役員
の過半数の出席がなければ、これを開会することができない。但し、再招集のときは、この限りでない。

(会議の議決)

第24条 会議の議事は、この定款に別段の定めある場合の外、出席者の過半数の同意をもって、これを決する。可否同数のときは、議長が、これを決する。

(書面表決および委任表決)

第25条 やむを得ない理由のため会議に出席できない正会員または役員は、あらかじめ通知された事項についてのみ書面をもって表決をなし、または代理人に委任して表決することができる。

(書面審理)

第26条 会長または代議員会議長は、簡単な事項または急を要する事項については、書面または口頭をもって賛否を求め会議に代えることができる。

(総会付議事項)

第27条 総会には、この定款に規定してあるものの外、次の各号に掲げる事項を付議する。

- 1 事業計画の承認
- 2 その他会長が付議した事項

(代議員会審議事項)

第28条 代議員会は、この定款に規定してあるものの外、次の各号に掲げる事項を審議する。

- 1 総会に提出する事項
- 2 理事会において必要と認めた事項

(理事会付議事項)

第29条 理事会には、この定款に規定してあるものの外、次の各号に掲げる事項を付議する。

- 1 歳入歳出予算の認定並びに決算の承認
- 2 事業計画の承認
- 3 その他会長が付議した事項

第8章 資産および会計

(資産の構成)

第30条 この会の資産は、次の各号に掲げるものにより構成される。

- 1 設立当初寄付された別紙財産目録記載の財産
- 2 会費および寄付金
- 3 事業に伴う収入
- 4 その他の収入

(資産の管理)

第31条 この会の資産は、理事会の議決を経て、会長がこれを管理する。

- 2 資産のうち現金は、日本郵政公社、確実なる銀行又は信託会社に預入、若しくは信託し、又は国債その他確実な有価証券に替え保管するものとする。

(経費の充当)

第32条 この会の経費は、資産を以て支弁する。

(剰余金の処分)

第33条 削除

(予算および決算)

第34条 この会の毎年度の歳入歳出の予算は、年度開始前に理事会の認定を経て、代議員会および総会の議決を得るものとし、歳入歳出決算は、事業年度終了後2カ月以内に、その年度末財産目録と共に、監事の監査を経て、理事会の承認に付し代議員会および総会の承認を求めるものとする。

(特別会計)

第35条 この会は、代議員会の議決を経て、特別会計を設けることができる。

(事業年度)

第36条 この会の事業年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

第9章 定款の変更および解散

(定款の変更)

第37条 この定款は、総会において出席者4分の3以上の同意による議決を経て、主務官庁の認可を得なければこれを変更することができない。

(解 散)

第38条 この会は、民法第68条に規定する場合、総会

において総会員の4分の3以上の同意による議決を経て、主務官庁の認可を得て、解散することができる。

(解散残余財産の処分)

第39条 前条により解散した時の残余財産は、総会の議決を経て、主務官庁の認可を得て、この会の類似の目的を持つ他の団体に寄付するものとする。

(施行細則)

第40条 この定款施行について必要な細則は、理事会の議決を経て、会長が、これを定める。

附 則

- 1 この定款は昭和27年5月6日から施行する。
- 2 この定款は昭和29年7月1日から施行する。
- 3 この定款は昭和32年1月17日から施行する。
- 4 この定款は昭和39年2月4日から施行する。
- 5 この定款は昭和43年1月17日から施行する。
- 6 この定款は昭和45年7月16日から施行する。
- 7 この定款は昭和49年8月26日から施行する。
- 8 この定款は昭和51年12月4日から施行する。
- 9 この定款は昭和54年7月18日から施行する。
- 10 この定款は昭和55年2月1日から施行する。
- 11 この定款は昭和63年8月4日から施行する。
- 12 この定款は平成7年6月1日から施行する。
- 13 この定款は平成10年9月18日から施行する。
- 14 この定款は平成15年9月4日から施行する。
- 15 この定款は平成17年6月8日から施行する。

社団法人 日本病院会 定款施行細則

社団法人日本病院会定款第40条の規定による施行細則を次の如く定める。

(正会員の承認)

第1条 社団法人日本病院会定款（以下定款という）第5条の規定に定める病院の代表者は、当該病院が代表として届け出た医師とし、常任理事会で承認した者とする。

(入会届の様式)

第2条 定款第6条の規定による入会届は第1号様式による。

(退会届の様式)

第3条 定款第6条の規定による退会届は第2号様式による。

(会 費)

第4条 定款第7条の規定による年額会費はつぎに定める額とする。但し事業年度の中で入会した会員の当該年度の会費は下記算式による月割計算の額とする。

$$\text{会費} \times \frac{\text{入会した月以降3月までの月数}}{12}$$

正 会 員 基本会費と病床数別会費の合計額とする。ただし、病床数が50床以下の正会員については病床数別会費を免除する。

また、病床数が50床を超え100床以下の正会員については病床数別会費に替えて一律6,000円を基本会費に加算した額とする。基本会費は20床から200床までは1病院78,000円（月6,500円×12）、201床以上300床までは84,000円（月7,000円×12）、301床から400床までは104,000円、401床から500床までは114,000円、501床から600床までは124,000円、601床以上は134,000円。病床数別会費はつぎによる。

一般病院 } 一床につき 160円
精神病院 }

結核病院 一床につき130円

一般病院にある結核病床も130円で計算する。

ただし、600床をもって上限とする。

特別会員 A 人間ドック健診施設の会員

50,000円

B 個人の会員 会費免除

賛助会員 A 株式会社等主として会社組織の会員100,000円

B 社団法人・財団法人・その他の法人および個人経営的な企業の会員50,000円

C 正会員として入会することが困難な病院の代表者で個人的に入会した会員30,000円

D 個人的に入会した会員20,000円

(会長代行)

第5条 この会に会長代行をおくことができる。会長代行は副会長の中から会長が指名し、会長不在等の時に会長の職務を代行する。

(会長、顧問および参与の再任)

第5条の2 会長の再任については、特別の事情がある場合を除き、2期を限度とする。

2 顧問および参与の再任については、原則として、2期を限度とする

(選挙規程)

第6条 選挙規程は別に定める。

(代議員の選出)

第7条 代議員は各都道府県毎に正会員のうちから会員50名迄は2名、50名又はその端数を増す毎に1名の割で理事会が選出する。

2 前項の定数は公私病院の均衡をはかるものとする。

3 公私の区別はつぎのとおりとする。

公とは、医療法第7条の2第1項各号に掲げる者に国立病院等を加えたもの。

私とは公を除いたもの。

(理事の選出)

第8条 理事ならびに常任理事の数は公私病院の均衡をはかるものとする。

2 理事の定年は原則として78歳とする。

なお、任期途中に定年に達した場合には当該任期中はその職務を行う。

(常任理事の選出)

第9条 理事のうち常任理事の数は19名以内とする。

(補欠役員の選出)

第10条 理事又は監事に欠員が生じた場合、会長は、当該役員の残任期間について後任の候補者を代議員会あるいは臨時代議員会に推薦し、承認を求めることができる。

(常任理事会の運営)

第11条 定款第21条の規定による常任理事会の運営は理事会の議を経て会長がこれを定める。

- 2 常任理事会は毎月1回以上開催する。
- 3 監事、代議員会議長、副議長、各種委員会委員長及び支部長は、常任理事会に出席することができる。ただし、表決に加わることはできない。

(支部の設置)

第12条 日本病院会に支部を置くことができる。

- 2 支部の単位は都道府県別又はブロック別とする。ブロックは北海道、東北、関東、甲信越、北陸、東海、近畿、中国、四国、九州とする。

附 則

1. この細則は昭和29年7月1日から施行する。
2. この細則は昭和32年1月17日から施行する。
3. この細則は昭和51年12月4日から施行する。
4. この細則は昭和54年7月18日から施行する。
5. この細則は昭和58年2月26日から施行する。
6. この細則は昭和58年11月26日から施行する。
7. この細則は昭和59年4月1日から施行する。
8. この細則は昭和60年4月1日から施行する。
9. この細則は昭和62年11月28日から施行する。
10. この細則は昭和63年11月26日から施行する。
11. この細則は平成7年6月17日から施行する。
12. この細則は平成7年11月25日から施行する。
13. この細則は平成15年9月4日から施行する。
14. この細則は平成17年6月8日から施行する。
15. この細則は平成18年4月1日から施行する。
16. この細則は平成18年7月6日から施行する。

社団法人 日本病院会 選挙規程

(選挙人名簿)

第1条 第一次選挙人名簿は、選挙前年の12月1日をもって作成し、第二次選挙人名簿は2月1日をもって作成する。

2 この名簿には、選出される役員（理事および監事）の任期開始のとき、正会員となる者を含む。

3 この名簿には、当年度限りで正会員資格を失うことが確実な者は記載しない。

4 過去三年間会費を納入していない会員は選挙人名簿から除外する。

(選挙権および被選挙権)

第2条 選挙権および被選挙権を持つ者は本規程第1条の選挙人名簿登載者に限る。

2 選挙の委任代理は認めない。

(理事および監事の選出)

第3条 理事および監事の選出は単記無記名投票、または制限連記無記名投票によって行う。ただし、代議員会の議を経たときはこの限りでない。

(代議員会議長および副議長の選出)

第4条 代議員会議長および副議長の選出は、代議員の互選によって行う。

(選挙の期日と告示)

第5条 任期満了による選挙は当該年度末に新代議員会で行う。

2 選挙の告示は選挙前年の12月1日に会長が行う。

(役員の上候補届出)

第6条 理事または監事に立候補しようとする者は、所定の期日までに正会員3名以上の推薦状(第4号様式)を付して所定の様式(第3号様式)により会長に立候補の届出をしなければならない。

2 任期開始のとき正会員となる者が理事または監事に立候補しようとするときは、別に定める様式(第6号様式)により当該病院の現正会員からの申立を必要とする。

(役員の上候補届出の締切)

第7条 立候補届出の締切は選挙期日の6週間前とする。会長は選挙期日の2週間前に立候補者の氏名を正会員に通告しなければならない。

(選挙管理委員会)

第8条 理事、監事、代議員会議長および副議長の選出

に関する業務を行うため選挙管理委員会を置く。

1. 選挙管理委員会は選挙告示前に組織し、選挙業務終了後に解散する。

2. 選挙管理委員会の委員は5名とし、委員の任命は常任理事会の議を経て会長が委嘱する。

3. 選挙管理委員会に委員長を置く。委員長は委員の互選による。

2 選挙管理委員会の業務は次のとおりとする。

1. 第1条に定める選挙人名簿の作成に関すること。

2. 投票に使用する用紙を予め定めておくこと。

3. 選挙会場における投票の管理・開票およびその結果の発表に関すること。

4. その他選挙が厳正かつ公正に行われるために必要な措置。

(無効投票)

第9条 次の各号の1に該当する投票は無効とする。

1. 正規の投票用紙を用いていないもの。

2. 候補者でない者の氏名が記載してあるもの。

(当選者)

第10条 各選挙において、投票によって選挙を行ったときは有効投票の上位から順次当選者とする。ただし、得票数が同数であるときは、同数である得票者に開票立会人が籤をひかせてこれを決する。

2 第1条第2項の規定により立候補し選出された者が第2項に定める事実を欠くに至った場合には、役員に就任することはできない。

付 則

1. この規程は昭和27年6月8日から施行する。

2. この規程は昭和28年6月8日から施行する。

3. この規程は昭和32年1月17日から施行する。

4. この規程は昭和51年12月4日から施行する。

5. この規程は昭和54年7月18日から施行する。

6. この規程は昭和63年11月26日から施行する。

7. この規程は平成7年6月17日から施行する。

8. この規程は平成18年7月6日から施行する。

役員・委員会名簿

社団法人 日本病院会 役員名簿

自平成19年4月1日
至平成22年3月31日 (順不同)

会長、副会長、常任理事

22年3月31日現在

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL (FAX)
会長	神奈川県	山本修三	済生会神奈川県病院	済生会	221-8601	横浜市神奈川区富家町6-6	045-432-1111 (045-576-3525)
副会長	東京都	池澤康郎	中野総合病院	その他法人	164-8607	中野区中央4-59-16	03-3382-1231 (03-3381-4799)
〃	大阪府	佐藤眞杉	佐藤病院	医療法人	573-1124	枚方市養父東町65-1	072-864-1811 (072-868-3844)
〃	静岡県	堺常雄	聖隷浜松病院	社会福祉法人	430-8558	浜松市中区住吉2-12-12	053-474-2222 (053-475-7596)
〃	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 (0289-63-6076)
〃	千葉県	村上信乃	総合病院 国保 旭中央病院	市町村	289-2511	旭市イの1326	0479-63-8111 (0479-62-5593)
〃	長野県	宮崎忠昭	長野赤十字病院	日赤	380-8582	長野市若里5-22-1	026-226-4131 (026-228-8439)
常任理事	秋田県	林雅人	平鹿総合病院	厚生連	013-8610	横手市駅前郷字八ツ口3-1	0182-32-5121 (0182-33-3200)
〃	群馬県	宮崎瑞穂	前橋赤十字病院	日赤	371-0014	前橋市朝日町3-21-36	027-224-4585 (027-243-3380)
〃	埼玉県	石井暎禧	社会医療法人財団石心会	医療法人	212-0013	川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館4F	044-511-2266 (044-540-1135)
〃	千葉県	梶原優	板倉病院	医療法人	273-0005	船橋市本町2-10-1	047-431-2662 (047-432-3882)
〃	東京都	木村壮介	国立国際医療センター 戸山病院	国	162-8655	新宿区戸山1-21-1	03-3202-7181 (03-3207-1038)
〃	〃	齊藤壽一	社会保険中央総合病院	全社連	169-0073	新宿区百人町3-22-1	03-3364-0251 (03-3364-6217)
〃	神奈川県	荻原光夫	高田中央病院	医療法人	223-0066	横浜市港北区高田西2-6-5	045-592-5557 (045-592-9200)
〃	愛知県	末永裕之	小牧市民病院	市町村	485-8520	小牧市常普請1-20	0568-76-4131 (0568-76-4145)
〃	〃	松本隆利	八千代病院	医療法人	446-8510	安城市住吉町2-2-7	0566-97-8111 (0566-98-6191)
〃	京都府	武田隆久	武田総合病院	医療法人	601-1495	京都市伏見区石田森南町28-1	075-572-6331 (075-571-8877)
〃	大阪府	小川嘉誉	多根総合病院	医療法人	550-0024	大阪市西区境川1-2-31	06-6581-1071 (06-6581-2520)
〃	〃	大道道大	森之宮病院	医療法人	536-0025	大阪市城東区森之宮2-1-88	06-6969-0111 (06-6969-8001)
〃	岡山県	土井章弘	岡山旭東病院	公益法人	703-8265	岡山市中区倉田567-1	086-276-3231 (086-274-1028)
〃	〃	中島豊爾	岡山県精神科医療センター	その他法人	700-0915	岡山市北区鹿田本町3-16	086-225-3821 (086-225-3834)
〃	福岡県	安藤文英	西福岡病院	医療法人	819-8555	福岡市西区生の松原3-18-8	092-881-1331 (092-881-1333)
〃	熊本県	宮崎久義	熊本医療センター	国立病院機構	860-0008	熊本市二の丸1-5	096-353-6501 (096-325-2519)
〃	〃	須古博信	済生会熊本病院	済生会	861-4193	熊本市近見5-3-1	096-351-8000 (096-326-3045)

理事

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL (FAX)
理事	北海道	吉田 哲 憲	市立札幌病院	市 町 村	060-8604	札幌市中央区北11条西13-1-1	011-726-2211 (011-726-7912)
〃	〃	松波 己	手稲溪仁会病院	医 療 法 人	006-8555	札幌市手稲区前田1条12-1-40	011-681-8111 (011-685-2998)
〃	〃	西村 昭 男	時計台記念病院	医 療 法 人	060-0031	札幌市中央区北1条東1-2-3	011-251-1221 (011-231-5433)
〃	岩手県	佐々木 崇	岩手県立中央病院	都 道 府 県	020-0066	盛岡市上田1-4-1	019-653-1151 (019-653-2528)
〃	宮城県	木村 格	宮城病院	国立病院機構	989-2202	亶理郡山元町高瀬字合戦原100	0223-37-1131 (0223-37-3316)
〃	秋田県	宮下 正 弘	秋田赤十字病院	日 赤	010-1495	秋田市上北手猿田字苗代沢222-1	018-829-5000 (018-829-5255)
〃	山形県	濱崎 允	済生会山形済生病院	済 生 会	990-8545	山形市沖町79-1	023-682-1111 (023-682-0123)
〃	福島県	有我 由紀夫	大原総合病院	公 益 法 人	960-8611	福島市大町6-11	024-526-0300 (024-526-0342)
〃	茨城県	高橋 正 彦	茨城西南医療センター病院	厚 生 連	306-0433	猿島郡境町2190	0280-87-8111 (0280-86-7702)
〃	〃	藤原 秀 臣	総合病院 土浦協同病院	厚 生 連	300-0053	土浦市真鍋新町11-7	029-823-3111 (029-823-1160)
〃	埼玉県	遠藤 昌 夫	さいたま市立病院	市 町 村	336-8522	さいたま市緑区三室2460	048-873-4111 (048-873-5451)
〃	東京都	原 義 人	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)
〃	〃	中井 修	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 (03-3264-5397)
〃	〃	崎原 宏	永寿総合病院	公 益 法 人	110-8645	台東区東上野2-23-16	03-3833-8381 (03-3831-9488)
〃	〃	関口 令 安	大久保病院	公 益 法 人	160-8488	新宿区歌舞伎町2-44-1	03-5273-7711 (03-5273-7748)
〃	神奈川県	新納 憲 司	大口東総合病院	医 療 法 人	221-0014	横浜市神奈川区入江2-19-1	045-401-2411 (045-431-5857)
〃	〃	中 佳 一	東名厚木病院	医 療 法 人	243-8571	厚木市船子232	046-229-1771 (046-228-0396)
〃	新潟県	渡部 透	新潟南病院	医 療 法 人	950-8601	新潟市中央区女池神明1-7-1	025-284-2511 (025-284-2080)
〃	石川県	山田 哲 司	石川県立中央病院	都 道 府 県	920-8530	金沢市鞍月東2-1	076-237-8211 (076-238-5366)
〃	長野県	相澤 孝 夫	相澤病院	医 療 法 人	390-8510	松本市本庄2-5-1	0263-33-8600 (0263-32-6763)
〃	岐阜県	山田 實 紘	木沢記念病院	医 療 法 人	505-8503	美濃加茂市古井町下古井590	0574-25-2181 (0574-26-2181)
〃	静岡県	神原 啓 文	静岡県立総合病院	都 道 府 県	420-8527	静岡市葵区北安東4-27-1	054-247-6111 (054-247-6140)
〃	愛知県	渋谷 正 人	社会保険 中京病院	全 社 連	457-8510	名古屋市南区三条1-1-10	052-691-7151 (052-692-5220)
〃	三重県	足立 幸 彦	桑名市民病院	市 町 村	511-0819	桑名市大字北別所435	0594-22-7111 (0594-24-1506)
〃	大阪府	松谷 之 義	松谷病院	医 療 法 人	573-0126	枚方市津田西町1-29-8	072-859-3618 (072-859-1685)
〃	兵庫県	藤原 久 義	兵庫県立尼崎病院	都 道 府 県	660-0828	尼崎市東大物町1-1-1	06-6482-1521 (06-6482-7430)

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL (FAX)
理事	兵庫県	藤原卓夫	あさぎり病院	医療法人	673-0852	明石市朝霧台1120-2	078-912-7575 (078-913-6763)
〃	奈良県	奥村秀弘	天理よろづ相談所病院	公益法人	632-0015	天理市三島町200	0743-63-5611 (0743-63-1530)
〃	〃	砂川晶生	大和高田市立病院	市町村	635-8501	大和高田市磯野北町1-1	0745-53-2901 (0745-53-2908)
〃	和歌山県	小西裕	日本赤十字社 和歌山医療センター	日赤	640-8558	和歌山市小松原通4-20	073-422-4171 (073-426-1168)
〃	〃	成川守彦	桜ヶ丘病院	医療法人	649-0316	有田市宮崎町841-1	0737-83-0078 (0737-83-0079)
〃	広島県	土谷晋一郎	土谷総合病院	医療法人	730-8655	広島市中区中島町3-30	082-243-9181 (082-241-1865)
〃	徳島県	片岡善彦	徳島赤十字病院	日赤	773-8502	小松島市小松島町字井利ノ口 103番地	0885-32-2555 (0885-32-6350)
〃	〃	武久洋三	博愛記念病院	医療法人	770-8023	徳島市勝占町惣田9	088-669-2166 (088-636-3061)
〃	高知県	細木秀美	細木病院	医療法人	780-8535	高知市大膳町37	088-822-7211 (088-825-0909)
〃	福岡県	吉田博	公立八女総合病院	市町村	834-0034	八女市高塚540-2	0943-23-4131 (0943-22-3185)
〃	〃	今泉暢登志	福岡赤十字病院	日赤	815-8555	福岡市南区大楠3-1-1	092-521-1211 (092-522-3066)
〃	〃	岡留健一郎	済生会福岡総合病院	済生会	810-0001	福岡市中央区天神1-3-46	092-771-8151 (092-716-0185)
〃	熊本県	高野正博	高野病院	医療法人	862-0924	熊本市帯山4-2-88	096-384-1011 (096-385-2890)
〃	大分県	松本文六	天心堂へつぎ病院	医療法人	879-7761	大分市中戸次二本木5956	097-597-5777 (097-597-7231)
〃	沖縄県	石井和博	大浜第一病院	医療法人	900-0005	那覇市天久1000	098-866-5171 (098-864-1874)

代 議 員

都 道 府 県 名	氏 名	病 院 名	経 営 主 体	〒	住 所	TEL
北海道	川 口 勲	帯広厚生病院	厚 生 連	080-0016	帯広市西6条南8-1	0155-24-4161
"	赤 坂 嘉 宣	K K R 札幌医療センター	共 済 及 連 合	062-0931	札幌市豊平区平岸1条6-3-40	011-822-1811
"	小 笠 原 篤 夫	小笠原クリニック札幌病院	医 療 法 人	005-0850	札幌市南区石山東7-1-28	011-591-1200
"	高 田 竹 人	函館五稜郭病院	社会福祉法人	040-8611	函館市五稜郭町38-3	0138-51-2295
青 森	坂 田 優	三沢市立三沢病院	市 町 村	033-0001	三沢市中央町4-1-10	0176-53-2161
"	淀 野 啓	鳴海病院	公 益 法 人	036-8183	弘前市品川町19	0172-32-5211
岩 手	阿 部 正 隆	北上済生会病院	済 生 会	024-8506	北上市花園町1-6-8	0197-64-7722
"	小 西 一 樹	盛岡繋温泉病院	医 療 法 人	020-0055	盛岡市繋字尾入野64-9	019-689-2101
宮 城	桃 野 哲	仙台赤十字病院	日 赤	982-8501	仙台市太白区八木山本町2-43-3	022-243-1111
"	志 村 早 苗	光ヶ丘スペルマン病院	公 益 法 人	983-0833	仙台市宮城野区東仙台6-7-1	022-257-0231
秋 田	小 野 地 章 一	仙北組合総合病院	厚 生 連	014-0027	大仙市大曲通町1-30	0187-63-2111
"	白 山 公 幸	藤原記念病院	医 療 法 人	010-0201	潟上市天王字上江川47	018-878-3131
山 形	小 田 隆 晴	山形県立中央病院	都 道 府 県	990-2292	山形市青柳1800	023-685-2626
"	仁 科 盛 之	三友堂病院	公 益 法 人	992-0045	米沢市中央6-1-219	0238-24-3700
福 島	前 原 和 平	白河厚生総合病院	厚 生 連	961-0907	白河市横町114	0248-22-2211
"	本 田 雅 人	竹田総合病院	公 益 法 人	965-8585	会津若松市山鹿町3-27	0242-27-5511
茨 城	池 田 成 昭	水戸医療センター	国立病院機構	311-3193	東茨城郡茨城町桜の郷280	029-240-7711
"	岡 裕 爾	日立総合病院	会 社	317-0077	日立市城南町2-1-1	0294-23-1111
"	永 井 庸 次	水戸総合病院	会 社	312-0057	ひたちなか市石川町20-1	029-272-5111
栃 木	宮 原 保 之	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
"	島 田 和 幸	自治医科大学附属病院	学 校 法 人	329-0498	下野市薬師寺3311-1	0285-58-7103
群 馬	柴 山 勝 太 郎	公立富岡総合病院	市 町 村	370-2393	富岡市富岡2073-1	0274-63-2111
"	山 崎 學	サンピエール病院	医 療 法 人	370-0857	高崎市上佐野町786-7	027-347-1177
埼 玉	原 澤 茂	埼玉県済生会川口総合病院	済 生 会	332-8558	川口市西川口5-11-5	048-253-1551
"	米 島 秀 夫	秀和総合病院	医 療 法 人	344-0035	春日部市谷原新田1200	048-737-2121
"	小 島 武	堀ノ内病院	医 療 法 人	352-0023	新座市堀ノ内2-9-31	048-481-5168
千 葉	鈴 木 一 郎	千葉医療センター	国立病院機構	260-8606	千葉市中央区椿森4-1-2	043-251-5311
"	小 林 繁 樹	千葉県救急医療センター	都 道 府 県	261-0012	千葉市美浜区磯辺3-32-1	043-279-2211
"	花 岡 和 明	井上記念病院	医 療 法 人	260-0027	千葉市中央区新田町1-16	043-245-8800
"	亀 田 信 介	亀田総合病院	医 療 法 人	296-8602	鴨川市東町929	04-7092-2211
東 京	設 楽 信 行	東京都立広尾病院	都 道 府 県	150-0013	渋谷区恵比寿2-34-10	03-3444-1181
"	石 原 直 毅	南多摩病院	国 保 連	193-0832	八王子市散田町3-10-1	0426-63-0111
"	石 橋 秀 雄	目蒲病院	医 療 法 人	146-0092	大田区下丸子3-23-3	03-3759-8888
"	加 藤 正 弘	江戸川病院	社会福祉法人	133-0052	江戸川区東小岩2-24-18	03-3673-1221
神 奈 川	別 所 隆	伊勢原協同病院	厚 生 連	259-1132	伊勢原市桜台2-17-1	0463-94-2111
"	坂 田 壽 衛	社会保険 横浜中央病院	全 社 連	231-8553	横浜市中区山下町268	045-641-1921
神 奈 川	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
"	渡 邊 史 朗	湘南第一病院	個 人	252-0804	藤沢市湘南台1-19-7	0466-44-7111
新 潟	田 中 乙 雄	県立がんセンター新潟病院	都 道 府 県	959-1397	加茂市青海町1-9-1	0256-52-0701
"	上 村 朝 輝	済生会新潟第二病院	済 生 会	950-1104	新潟市西区寺地280-7	025-233-6161
"	吉 川 明	長岡中央総合病院	厚 生 連	940-8653	長岡市川崎町2041	0258-35-3700
富 山	泉 良 平	富山市民病院	市 町 村	939-8511	富山市今泉北部町2-1	076-422-1112
石 川	菊 地 誠	金沢西病院	医 療 法 人	920-0025	金沢市駅西本町6-15-41	076-233-1811
福 井	野 口 正 人	福井赤十字病院	日 赤	918-8501	福井市月見2-4-1	0776-36-3630
"	中 村 康 孝	中村病院	医 療 法 人	915-0068	越前市天王町4-28	0778-22-0618
山 梨	山 下 晴 夫	山梨県立中央病院	都 道 府 県	400-0027	甲府市富士見1-1-1	055-253-7111

都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL
山梨	中澤良英	加納岩総合病院	医療法人	405-0018	山梨市上神内川1309	0553-22-2511
長野	小口寿夫	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	加藤俊彦	岐阜赤十字病院	日赤	502-8511	岐阜市岩倉町3-36	058-231-2266
"	松波英寿	松波総合病院	医療法人	501-6062	羽島郡笠松町田代185-1	058-388-0111
静岡	平賀聖悟	三島社会保険病院	全社連	411-0801	三島市谷田字藤久保2276	055-975-3031
"	平井達夫	藤枝平成記念病院	医療法人	426-8662	藤枝市水上123-1	054-643-1230
"	荻野和功	総合病院 聖隷三方原病院	社会福祉法人	433-8558	浜松市北区三方原町3453	053-436-1251
愛知	伊藤健一	蒲郡市民病院	市町村	486-8510	蒲郡市平田町向田1-1	0533-66-2200
"	千木良晴ひこ	東海市民病院	市町村	477-0033	東海市中ノ池3-1-1	0562-33-5500
"	横山泰久	横山胃腸科病院	医療法人	460-0012	名古屋市中区千代田3-11-20	052-332-1811
"	小林武彦	小林記念病院	医療法人	447-8510	碧南市新川町3-88	0566-41-3001
三重	濱田正行	鈴鹿中央総合病院	厚生連	513-8630	鈴鹿市安塚町山之花1275-53	059-382-1311
"	加藤俊夫	遠山病院	医療法人	514-0043	津市南新町17-22	059-227-6171
滋賀	濱上洋	長浜赤十字病院	日赤	526-8585	長浜市宮前町14-7	0749-63-2111
京都	倉澤卓也	南京都病院	国立病院機構	610-0113	城陽市中芦原11	0774-52-0065
"	清水紘	嵯峨野病院	公益法人	616-8251	京都市右京区鳴滝宇多野谷9	075-464-0321
"	真鍋克次郎	八幡中央病院	医療法人	614-8071	八幡市八幡五反田39-1	075-983-0119
大阪	吉矢生人	星ヶ丘厚生年金病院	全社連	573-8511	枚方市星丘4-8-1	072-840-2641
"	今岡真義	NTT西日本大阪病院	会社	543-8922	大阪市天王寺区烏ヶ辻2-6-40	06-6773-7111
"	生野弘道	守口生野記念病院	医療法人	570-0002	守口市佐太中町6-17-33	06-6906-1100
"	根岸宏邦	愛仁会リハビリテーション病院	医療法人	569-1115	高槻市古曽部町1-3-11	072-683-1212
"	福原毅	ベルランド総合病院	医療法人	599-8247	堺市中区東山500-3	072-234-2001
兵庫	湯浅志郎	姫路赤十字病院	日赤	670-8540	姫路市下手野1-12-1	079-294-2251
"	竹内秀雄	豊岡病院	市町村	668-8501	豊岡市戸牧1094	0796-22-6111
"	松浦梅春	姫路第一病院	医療法人	671-0234	姫路市御国野町国分寺143	0792-52-0581
兵庫	安田俊吉	広野高原病院	医療法人	651-2215	神戸市西区北山台3-1-1	078-994-1155
奈良	今川敦史	済生会中和病院	済生会	633-0054	桜井市阿部323	0744-43-5001
"	桜井立良	奈良西部病院	医療法人	631-0012	奈良市三碓町2143-1	0472-51-8700
和歌山	森脇宏	国保日高総合病院	市町村	644-8655	御坊市菌116-2	0738-22-1111
"	山本好信	和歌浦中央病院	医療法人	641-0054	和歌山市塩屋6-2-70	073-444-1600
鳥取	武田倬	鳥取県立中央病院	都道府県	680-0901	鳥取市江津730	0857-26-2271
"	野島丈夫	野島病院	医療法人	682-0863	倉吉市瀬崎町2714-1	0858-22-6231
島根	河野龍之助	益田赤十字病院	日赤	698-8501	益田市乙吉町イ103-1	0856-22-1480
"	内藤篤	松江記念病院	医療法人	690-0015	松江市上乃木3-4-1	0852-27-8111
岡山	清水信義	岡山労災病院	労働者健康福祉機構	702-8055	岡山市南区築港緑町1-10-25	086-262-0131
"	小出尚志	倉敷記念病院	医療法人	710-0803	倉敷市中島831	086-465-0011
"	佐能量雄	光生病院	医療法人	700-0985	岡山市北区厚生町3-8-35	086-222-6806
広島	黒田義則	尾道総合病院	厚生連	722-8508	尾道市古浜町7-19	0848-22-8111
"	長崎孝太郎	長崎病院	医療法人	733-0003	広島市西区三篠町1-11-12	082-237-3271
"	辰川自光	山陽病院	医療法人	720-0815	福山市野上町2-8-2	084-923-1133
山口	水田英司	小野田赤十字病院	日赤	756-0889	山陽小野田市須恵東	0836-88-0221
"	西田一也	阿知須同仁病院	医療法人	754-1277	山口市阿知須4241-4	0836-65-5555
徳島	大木崇	東徳島病院	国立病院機構	779-0105	板野郡板野町大寺字大向北1-1	088-672-1171
"	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

都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL
香川	小川 裕道	香川県済生会病院	済生会	761-8076	高松市多肥上町1331-1	087-868-1551
"	白川 洋一	総合病院 回生病院	医療法人	762-0007	坂出市室町3-5-28	0877-46-1011
愛媛	淵上 忠彦	松山赤十字病院	日赤	790-8524	松山市文京町1	089-924-1111
"	宮田 信熙	松山市民病院	公益法人	790-0067	松山市大手町2-6-5	089-943-1151
高知	森下 一	高知病院	国立病院機構	780-8507	高知市朝倉西町1-2-25	088-844-3111
"	島津 栄一	島津病院	医療法人	780-0066	高知市比島町4-6-22	088-823-2285
福岡	安井 久喬	浜の町病院	共済及連合	810-8539	福岡市中央区舞鶴3-5-27	092-721-0831
"	江頭 啓介	さくら病院	医療法人	814-0142	福岡市城南区片江4-16-15	092-864-1212
"	原 寛	原土井病院	医療法人	813-8588	福岡市東区青葉6-40-8	092-691-3881
佐賀	樗木 等	佐賀県立病院好生館	都道府県	840-8571	佐賀市水ヶ江1-12-9	0952-24-2171
長崎	楠本 征夫	長崎市立市民病院	市町村	850-8555	長崎市新地町6-39	095-822-3251
"	蒔本 恭	田上病院	医療法人	851-0251	長崎市田上2-14-15	0958-26-8186
熊本	東 大弼	熊本赤十字病院	日赤	861-8520	熊本市長嶺南2-1-1	096-384-2111
"	吉田 仁爾	表参道吉田病院	医療法人	860-0855	熊本市北千反畑町2-5	096-343-6161
大分	明石 光伸	大分県厚生連 鶴見病院	厚生連	874-8585	別府市大字鶴見4333	0977-23-7111
"	高田 三千尋	大分記念病院	医療法人	870-0854	大分市羽屋9組5	097-543-5005
宮崎	小柳 左門	都城病院	国立病院機構	885-0014	都城市祝吉町5033-1	0986-23-4111
"	千代反田 晋	千代田病院	医療法人	883-0052	日向市鶴町2-9-20	0982-52-7111
鹿児島	大勝 洋祐	大勝病院	医療法人	890-0067	鹿児島市真砂本町3-95	099-253-1122
沖縄	高良 英一	沖縄赤十字病院	日赤	900-8611	那覇市古波蔵4-11-1	098-853-3134
"	安里 哲好	ハートライフ病院	医療法人	901-2492	中頭郡中城村伊集208	098-895-3255

監事

役職名	都道府県名	氏名	施設名	経営主体	〒	住所	TEL (FAX)
監事	千葉県	柏戸正英	柏戸病院	医療法人	260-8656	千葉市中央区長洲2-21-8	043-227-8366 (043-224-4868)
〃	島根県	中川正久	島根県立中央病院	都道府県	693-8555	出雲市姫原4-1-1	0853-22-5111 (0853-21-2975)
〃	東京都	石井孝宜	石井公認会計士事務所 所長		100-0013	千代田区霞ヶ関3-6-14 三久ビル9F	03-3580-1770 (03-3580-1771)

代議員会議長・副議長

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL (FAX)
代議員会議長	東京都	加藤正弘	江戸川病院	その他法人	133-0052	江戸川区東小岩2-24-18	03-3673-1221 (03-3673-1311)
代議員会副議長	福井県	野口正人	福井赤十字病院	日赤	918-8501	福井市月見2-4-1	0776-36-3630 (0776-36-4133)

顧問

役職名	氏名		〒	住所	TEL (FAX)
顧問	大道 學	社会医療法人大道会会長	536-0023	大阪市城東区東中浜1-5-1	06-6962-9621 (06-6963-2233)
〃	依田 忠雄	岡山赤十字病院名誉院長 (医療法人社団良友会) 介護老人保健施設藤崎苑施設長	700-0823	岡山市丸の内2-1-28	086-222-4628 (086-222-4628)
〃	武田 隆男	武田病院グループ会長	600-8558	京都市下京区塩小路通西洞院東入 東塩小路町841-5	075-361-1335 (075-361-7602)
〃	奈良 昌治	足利赤十字病院名誉院長			
〃	丹羽 雄哉	元 衆議院議員			
〃	清水 鴻一郎	元 衆議院議員			
〃	後藤田 正純	衆議院議員			
〃	古川 俊治	参議院議員	100-8962	千代田区永田町2-1-1 参議院議員会館531	03-3508-8531 (03-5512-2531)
〃	唐澤 祥人	日本医師会会長	113-8621	文京区本駒込2-28-16	03-3946-2121 (03-3946-6295)

参与

役職名	氏名		〒	住所	TEL (FAX)
参与	行天 良雄	医事評論家			
〃	久常 節子	日本看護協会会長	150-0001	渋谷区神宮前5-8-2	03-5778-8831 (03-5778-5601)
〃	高久 史麿	自治医科大学学長	329-0498	下野市薬師寺3311-1	0285-44-8417 (0285-44-5019)
〃	岩崎 榮	卒後臨床研修評価機構専務理事			
〃	松田 朗	日本医業経営コンサルタント協会会長	103-0004	中央区東日本橋1-1-7 東日本橋スカイビル3F	03-5822-6996 (03-5822-6991)
〃	鴨下 重彦	国立国際医療センター名誉総長			
〃	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	03-5800-8600 (03-5800-9830)
〃	宇沢 弘文	東京大学名誉教授	113-0033	文京区本郷7-3-1	03-3812-2111
〃	矢崎 義雄	独立行政法人国立病院機構理事長	152-8621	目黒区東が丘2-5-21	03-5712-5051 (03-5712-5081)
〃	武田 純三	慶應義塾大学病院院長	160-8582	新宿区信濃町35	03-3353-1211 (03-3357-2773)
〃	堀内 龍也	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 (03-3797-5303)
〃	渡辺 俊介	国際医療福祉大学大学院教授			
〃	邊見 公雄	全国自治体病院協議会会長	102-8556	千代田区紀尾井町3-27 剛堂会館 6階	03-3261-8555 (03-3261-1845)

(社)日本病院会支部名簿

平成22年3月31日現在

支部名	支部長名	〒	住所	TEL
北海道 ブロック支部	西村 昭 男	060-0031	札幌市中央区北1条東1丁目4-1 サン経成ビル 6階 社会医療法人社団 カレス サッポロ内	011-207-1331
茨城県支部	藤原 秀 臣	300-0053	土浦市真鍋新町11-7 土浦協同病院内	029-823-3111
群馬県支部	柴山 勝 太郎	370-2393	富岡市富岡2073-1 公立富岡総合病院内	0274-63-2111
千葉県支部	柏戸 正 英	260-8656	千葉市中央区長洲2-21-8 柏戸病院内	043-227-8366
東京都支部	池澤 康 郎	164-8607	中野区中央4-59-16 中野総合病院内	03-3382-1231
新潟県支部	渡部 透	950-8601	新潟市中央区女池神明1-7-1 新潟南病院内	025-284-2511
福井県支部	三浦 将 司	918-8503	福井市和田中町舟橋7-1 福井県済生会病院内	0776-23-1111
愛知県支部	福田 浩 三	460-0008	名古屋市中区栄4-14-28 愛知県病院協会内	052-263-0800
和歌山県支部	成川 守 彦	640-8319	和歌山市手平2-1-2 県民交流プラザ和歌山ビッグ愛6F 和歌山県病院協会内	073-436-0437
山口県支部	水田 英 司	753-0814	山口市吉敷下東3-1-1 山口県病院協会内	0839-23-3682
高知県支部	細木 秀 美	780-8535	高知市大膳町37 細木病院 企画管理部 内	088-822-7211
長崎県支部	福井 洋	851-0301	長崎市深堀町1-11-54 長崎記念病院内	095-871-1515
熊本県支部	高野 正 博	862-0924	熊本市帯山4-2-88 高野病院内	096-384-1011

(社)日本病院会委員会委員長名簿

委 員 会	担当副会長	委 員 長	担当部署
総 務 委 員 会	池 澤 康 郎	池 澤 康 郎	総務課
倫 理 委 員 会	大 井 利 夫	近 藤 達 也	総務課
国 際 委 員 会	堺 常 雄	堺 常 雄	総務課
公益法人制度見直しに係る プロジェクト委員会	池 澤 康 郎	池 澤 康 郎	総務課
民 間 病 院 部 会	堺 常 雄	加 藤 正 弘	総務課
認定個人情報保護団体 審査検討委員会	大 井 利 夫	大 井 利 夫	総務課
医 療 制 度 委 員 会	池 澤 康 郎	石 井 暎 禧	企画課
医 療 経 済・税 制 委 員 会	池 澤 康 郎	関 口 令 安	企画課
地 域 医 療 委 員 会	村 上 信 乃	林 雅 人	企画課
統 計 情 報 委 員 会	池 澤 康 郎	齊 藤 壽 一	企画課
ITシステム委員会	村 上 信 乃	大 道 道 大	企画課
中 小 病 院 委 員 会	佐 藤 眞 杉	土 井 章 弘	企画課
精 神 科 医 療 委 員 会	村 上 信 乃	中 島 豊 爾	企画課
医 療 安 全 対 策 委 員 会	大 井 利 夫	宮 崎 久 義	学術研修課
救 急 医 療 委 員 会	宮 崎 忠 昭	高 橋 正 彦	学術研修課
感 染 症 対 策 委 員 会	村 上 信 乃	佐 藤 眞 杉	学術研修課
病 院 幹 部 医 養 成 委 員 会	堺 常 雄	有 賀 徹	学術研修課
事 務 管 理 者 委 員 会	佐 藤 眞 杉	佐 合 茂 樹	通信教育課
臨 床 研 修 委 員 会	堺 常 雄	岡 留 健 一 郎	学術研修課
予 防 医 学 委 員 会	宮 崎 忠 昭	宮 下 正 弘	学術研修課
診 療 情 報 管 理 士 教 育 委 員 会	大 井 利 夫	大 井 利 夫	通信教育課
病 院 経 営 管 理 士 教 育 委 員 会	佐 藤 眞 杉	小 川 嘉 誉	通信教育課
雑 誌 編 集 委 員 会	宮 崎 忠 昭	星 和 夫	学術研修課
ニ ュ ー ス 編 集 委 員 会	宮 崎 忠 昭	藤 原 秀 臣	広報課
イ ン タ ー ネ ッ ト 委 員 会	大 井 利 夫	武 田 隆 久	学術研修課
ホ ス ピ タ ル シ ョ ウ 委 員 会	池 澤 康 郎	大 道 久	学術研修課

委員会委員名簿

I. 総務企画に関する委員会

1. 総務委員会

(担当副会長:池澤康郎)

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	池澤康郎	中野総合病院 理事長 〒164-8607 中野区中央4-59-16 TEL 03-3382-1231 FAX 03-3381-4799
委員	大井利夫	上都賀厚生連上都賀総合病院 名誉院長 〒322-8550 鹿沼市下田町1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-63-6076
委員	堺常雄	総合病院聖隷浜松病院 院長 〒430-8558 浜松市中区住吉2-12-12 TEL 053-474-2228 FAX 053-475-7596
委員	佐藤真杉	佐藤病院 理事長 〒573-1124 枚方市養父東町65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
委員	宮崎忠昭	長野赤十字病院 名誉院長 〒380-8582 長野市若里5-22-1 TEL 026-226-4131 FAX 026-228-8439
委員	村上信乃	総合病院国保旭中央病院 名誉院長 〒289-2511 旭市イの1326 TEL 0479-63-8111 FAX 0479-62-5593
委員	横山直一	社団法人日本病院会 事務局長 〒102-8414 千代田区一番町13-3 ラウンドクロス一番町ビル2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898
事務局	井上新一	社団法人日本病院会 総務部 〒102-8414 千代田区一番町13-3 ラウンドクロス一番町ビル2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

2. 倫 理 委 員 会

(担当副会長:大井利夫)

区 分	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	近 藤 達 也	独立行政法人医薬品医療機器総合機構 理事長 〒100-0013 千代田区霞が関3-3-2 新霞ヶ関ビル TEL 03-3506-9401 FAX 03-3506-9417
委 員	堺 常 雄	総合病院聖隷浜松病院 院長 〒430-8558 浜松市中区住吉2-12-12 TEL 053-474-2228 FAX 053-475-7596
委 員	佐 藤 眞 杉	佐藤病院 理事長 〒573-1124 枚方市養父東町65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
委 員	高 久 史 磨	自治医科大学 学長 〒329-0498 栃木県河内郡南河内町薬師寺3311-1 TEL 0285-44-2111 FAX 0285-44-5019
委 員	寺 野 彰	獨協医科大学 学長 〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林880 TEL 0282-86-1111 FAX 0282-86-5678
委 員	福 井 次 矢	聖路加国際病院 院長 〒104-8560 中央区明石町9-1 TEL 03-3541-5151 FAX 03-3544-0649
委 員	森 岡 恭 彦	日本赤十字社医療センター 名誉院長 〒150-8935 渋谷区広尾4-1-22 TEL 03-3400-1311 FAX 03-3409-1604
事務局	鈴 木 久 之	社団法人日本病院会 総務部 〒102-8414 千代田区一番町13-3 ラウンドクロス一番町ビル2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

3. 国 際 委 員 会

(担当副会長:塚 常雄)

区 分	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	塚 常 雄	総合病院聖隷浜松病院 院長 〒430-8558 浜松市中区住吉 2-12-12 TEL 053-474-2228 FAX 053-475-7596
委 員	秋 山 洋	虎の門病院 顧問 〒105-8470 港区虎ノ門 2-2-2 TEL 03-3588-1111 FAX 03-3582-7068
委 員	有我 由紀夫	財団法人大原総合病院 理事長 〒960-8611 福島市大町 6-11 TEL 024-526-0300 FAX 024-526-0342
委 員	大 井 利 夫	上都賀厚生連上都賀総合病院 名誉院長 〒322-8550 鹿沼市下田町 1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-63-6076
委 員	近 藤 達 也	独立行政法人医薬品医療機器総合機構 理事長 〒100-0013 千代田区霞が関 3-3-2 新霞ヶ関ビル TEL 03-3506-9401 FAX 03-3506-9417
委 員	土 谷 晋 一 郎	土谷総合病院 理事長 〒730-8655 広島市中区中島町 3-30 TEL 082-243-9181 FAX 082-243-9201
委 員	原 義 人	青梅市立総合病院 事業管理者 〒198-0042 青梅市東青梅 4-16-5 TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126
委 員	星 和 夫	ベトレヘムの園病院 顧問 〒204-0024 清瀬市梅園 3-14-72 TEL 0424-91-2525 FAX 0424-95-2878
事務局	大 内 全	社団法人日本病院会 学術部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3238-6789

4. 民間病院部会

(担当副会長:堺 常雄)

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
部会長	加藤 正弘	江戸川病院 理事長 〒133-0052 江戸川区東小岩 2-24-18 TEL 03-3673-1221 FAX 03-3673-1229
部会員	相澤 孝夫	相澤病院 理事長・院長 〒390-8510 松本市本庄 2-5-1 TEL 0263-33-8600 FAX 0263-32-6763
部会員	柏戸 正英	柏戸病院 理事長 〒260-8656 千葉市中央区長洲 2-21-8 TEL 043-227-8366 FAX 043-224-4868
部会員	木野 昌也	北摂総合病院 院長 〒569-8585 高槻市北柳川町 6-24 TEL 072-696-2121 FAX 072-690-3061
部会員	崎原 宏	永寿総合病院 理事長 〒110-8645 台東区東上野 2-23-16 TEL 03-3833-8381 FAX 03-3831-9488
部会員	佐藤 眞杉	佐藤病院 理事長 〒573-1124 枚方市養父東町 65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
部会員	中 佳一	東名厚木病院 理事長 〒243-8571 厚木市船子 232 TEL 046-229-1771 FAX 046-228-0396
部会員	福原 毅	社会医療法人生長会 会長 〒594-0071 和泉市府中町 2-1-3 南海和泉府中ビル 4F TEL 0725-40-2187 FAX 0725-41-7201
事務局	竹内 幸大	社団法人日本病院会 総務部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

5. 公益法人制度 見直しに係るプロジェクト委員会

(担当副会長:池澤康郎)

区 分	氏 名	施 設 名 住所/TEL・FAX
委員長	池澤康郎	中野総合病院 理事長 〒164-8607 中野区中央4-59-16 TEL 03-3382-1231 FAX 03-3381-4799
委員	佐藤真杉	佐藤病院 理事長 〒573-1124 枚方市養父東町65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
委員	堺常雄	総合病院聖隷浜松病院 院長 〒430-8558 浜松市中区住吉2-12-12 TEL 053-474-2228 FAX 053-475-7596
委員	大井利夫	上都賀厚生連上都賀総合病院 名誉院長 〒322-8550 鹿沼市下田町1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-63-6076
委員	村上信乃	総合病院国保旭中央病院 名誉院長 〒289-2511 旭市イの1326 TEL 0479-63-8111 FAX 0479-62-5593
委員	宮崎忠昭	長野赤十字病院 名誉院長 〒380-8582 長野市若里5-22-1 TEL 026-226-4131 FAX 026-228-8439
委員	石井孝宜	社団法人日本病院会 監事 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898
委員	五十嵐邦彦	社団法人日本病院会 公認会計士 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898
委員	横山直一	社団法人日本病院会 事務局長 〒102-8414 千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898
事務局	鈴木久之	社団法人日本病院会 総務部 〒102-8414 千代田区一番町13-3 ラウンドクロス一番町ビル2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

6. 認定個人情報保護団体 審査検討委員会

(担当副会長:大井利夫)

区 分	氏 名	施 設 名 住所/TEL・FAX
委員長	大井利夫	上都賀厚生連上都賀総合病院 名誉院長 〒322-8550 鹿沼市下田町1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-63-6076
委員	崎原 宏	永寿総合病院 理事長 〒110-8645 台東区東上野2-23-16 TEL 03-3833-8381 FAX 03-3831-9488
委員	中 佳 一	東名厚木病院 理事長 〒243-8571 厚木市船子232 TEL 046-229-1771 FAX 046-228-0396
委員	大政徹太郎	大政法律事務所 弁護士 〒105-0012 港区芝大門2-7-5 M・Tビル TEL 03-3437-2172 FAX 03-3437-2180
事務局	鈴木久之	社団法人日本病院会 総務部 〒102-8414 千代田区一番町13-3 ラウンドクロス一番町ビル2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

II. 医療政策・病院経営に関する委員会

5. 医療制度委員会

(担当副会長:池澤康郎)

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	石井 暎 禧	社会医療法人石心会 理事長 〒212-0013 川崎市幸区堀川町 580 ソリッドスクエア東館 4階 TEL 044-511-2266 FAX 044-540-1135
副委員長	今岡 真 義	NTT西日本大阪病院 院長 〒543-8922 大阪市天王寺区烏ヶ辻 2-6-40 TEL 06-6773-7000 FAX 06-6772-2302
委員	齊藤 壽 一	社会保険中央総合病院 名誉院長 〒169-0073 新宿区百人町 3-22-1 TEL 03-3364-0251 FAX 03-3364-6217
委員	齋藤 英 彦	名古屋セントラル病院 院長 〒453-0801 名古屋市中村区太閤 3-7-7 TEL 052-452-6683 FAX 052-452-3190
委員	中 佳 一	社会医療法人三思会 理事長 〒243-8571 厚木市船子 232 TEL 046-229-1771 FAX 046-228-0396
委員	邊見 公 雄	赤穂市民病院 名誉院長・兵庫県参与・赤穂市参与 〒678-0232 赤穂市中広 1090 TEL 0791-43-3222 FAX 0791-43-0351
委員	三浦 幸 雄	東北労災病院 院長 〒981-8563 仙台市青葉区台原 4-3-21 TEL 022-275-1111 FAX 022-275-4431
委員	山岡 義 生	財団法人日本バプテスト連盟医療団 理事長 〒606-8273 京都市左京区北白川山ノ元町 47 TEL 075-781-5191 FAX 075-701-9996
アドバイザー	大隈 暁 子	大隈暁子公認会計士事務所 所長 〒170-0001 豊島区西巣鴨 3-24-15 TEL 03-6413-6721 FAX 03-6413-6721
アドバイザー	小長井 良 浩	小長井良浩法律事務所 所長
アドバイザー	高橋 正 明	大和総研 金融技術教育事業部 次長 〒104-0031 中央区京橋 1-2-1 大和八重洲ビル TEL 03-5555-4355 FAX 03-5202-2033
事務局	高瀬 敦 俊	社団法人日本病院会 企画部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2階 TEL 03-5226-7749 FAX 03-3238-6788

5-(1). 診療報酬小委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	大石 洋司	株式会社エム・ディ・エム 監査役
委員	荒岡 茂	社会医療法人財団石心会 本部事務局診療情報室長 〒212-0013 川崎市幸区堀川町 580 ソリッドスクエア東館 4階 TEL 044-511-2266 FAX 044-540-1135
委員	市川 立美	東京都病院経営本部サービス推進部 専門副参事(医事担当) 〒163-8001 新宿区西新宿 2丁目 8-1 TEL 03-5320-5862 FAX 03-5388-1435
委員	上杉 一朗	救世軍ブース記念病院 医事課主任 〒166-0012 杉並区和田 1-40-5 TEL 03-3381-7236 FAX 03-5385-0730
委員	高水間 英文	中野総合病院 医事課長 〒164-8607 中野区中央 4-59-16 TEL 03-3382-1231 FAX 03-3381-4799
委員	齋藤 直樹	榊原記念病院 医事課長 〒181-0003 府中市朝日町 3-16-1 TEL 042-314-3111 FAX 042-314-3125
委員	佐藤 譲	榊原記念病院 事務管理部副部長 〒181-0003 府中市朝日町 3-16-1 TEL 042-314-3111 FAX 042-314-3153
委員	鶴田 毅	多摩丘陵病院 事務部副部長 〒194-0297 町田市下小山田町 1491 TEL 042-797-1511 FAX 042-797-0596
委員	徳永 貴士	救世軍ブース記念病院 事務長 〒166-0012 杉並区和田 1-40-5 TEL 03-3381-7236 FAX 03-5385-0730
委員	原口 博	武蔵野赤十字病院 人事課長 〒180-8610 武蔵野市境南町 1-26-1 TEL 0422-32-3111 FAX 0422-32-3525
委員	森川 茂	井之頭病院 医事課長 〒181-8531 三鷹市上連雀 4-14-1 TEL 0422-44-5331 FAX 0422-44-0388
協力委員	萬代 良文	赤穂市民病院 医事課長 〒678-0232 赤穂市中広 1090 TEL 0791-43-3222 FAX 0791-43-0351
協力委員	中島 卓也	赤穂市民病院 医療課医事サービス係長 〒678-0232 赤穂市中広 1090 TEL 0791-43-3222 FAX 0791-43-0351
協力委員	藤木 靖成	赤穂市民病院 医事課 〒678-0232 赤穂市中広 1090 TEL 0791-43-3222 FAX 0791-43-0351

※ 協力委員は、3月15日の診療報酬改定説明会(神戸会場)当日のみ

6. 医療経済・税制委員会

(担当副会長:池澤康郎)

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	関口 令安	東京都保健医療公社大久保病院 顧問 〒160-8488 新宿区歌舞伎町 2-44-1 TEL 03-5273-7711 FAX 03-5273-7748
副委員長	崎原 宏	永寿総合病院 理事長 〒110-8645 台東区東上野 2-23-16 TEL 03-3833-8381 FAX 03-3831-9488
委員	伊藤 伸一	大雄会第一病院 理事長 〒491-8551 一宮市羽衣 1-6-12 TEL 0586-72-1211 FAX 0586-24-8853
委員	大村 昭人	帝京大学医学部附属溝口病院 名誉教授、医療技術学部長 〒213-8507 川崎市高津区溝口 3-8-3 TEL 044-844-3333 FAX 044-844-0468
委員	梶原 優	板倉病院 理事長 〒273-0005 船橋市本町 2-10-1 TEL 047-431-2662 FAX 047-432-3882
委員	山下 昭雄	本多病院 経営顧問 〒289-0312 千葉県香取市本郷772 TEL 0478-82-3181 FAX 0478-83-0245
オブザーバー	福田 浩三	上飯田リハビリテーション病院 名誉院長 〒462-0802 名古屋市北区上飯田北町 3-57 TEL 052-916-3681 FAX 052-991-3543
事務局	菊池 崇雄	社団法人日本病院会 企画部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2階 TEL 03-5226-7749 FAX 03-3238-6788

6-(1). 病院経営分析調査作業部会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
部会長	大石洋司	(元)宮城県登米市病院事業 管理者
副部会長	大鷲雅昌	中野総合病院 経理課長 〒164-8607 中野区中央4-59-16 TEL 03-3382-7768 FAX 03-3381-4799
部会員	大石直人	立川中央病院 事務部長 〒190-0023 立川市柴崎町2-17-14 TEL 042-522-7171 FAX 042-522-8744
部会員	尾崎優子	社会医療法人石心会本部 総務課 〒212-0013 川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館4階 TEL 044-511-2266 FAX 044-540-1135
部会員	小幡正	永寿総合病院 経理課長 〒110-8645 台東区東上野2-23-16 TEL 03-3833-8381 FAX 03-3831-9488
部会員	佐藤賢治	東名厚木病院 法人管理部 〒243-8571 厚木市船子232 TEL 046-229-1771 FAX 046-228-0396
事務局	菊池崇雄	社団法人日本病院会 企画部 〒102-8414 千代田区一番町13-3 ラウンドクロス一番町ビル2階 TEL 03-5226-7749 FAX 03-3238-6788

7. 地域医療委員会

(担当副会長:村上信乃)

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	林 雅 人	秋田県厚生連平鹿総合病院 総長 〒013-8610 横手市駅前町 1-30 TEL 0182-32-5121 FAX 0182-33-3200
副委員長	渡 部 透	新潟南病院 院長 〒950-8601 新潟市女池神明 1-7-1 TEL 025-284-2511 FAX 025-284-2080
委 員	中 島 豊 爾	岡山県精神科医療センター 院長 〒221-8601 岡山市鹿田本町 3-16 TEL 086-225-3821 FAX 086-234-2639
委 員	夏 川 周 介	長野県厚生連佐久総合病院 院長 〒384-0301 長野県南佐久郡白田町白田 197 TEL 0267-82-3131 FAX 0267-82-7533
委 員	松 本 文 六	天心堂へつぎ病院 理事長 〒879-7761 大分市中戸次二本木 5956 TEL 097-597-5777 FAX 097-597-7231
委 員	真 鍋 克 次 郎	八幡中央病院 理事長 〒614-8071 八幡市八幡五反田 39-1 TEL 075-983-0119 FAX 075-971-0670
委 員	山 室 渡	済生会横浜市東部病院 地域医療担当副院長 〒230-0012 横浜市鶴見区下末吉 3-6-1 TEL 045-576-3000 FAX 045-576-3525
委 員	吉 田 哲 憲	市立札幌病院 院長 〒060-8604 札幌市中央区北十一条西 13-1-1 TEL 011-726-2211 FAX 011-726-7912
事務局	一 之 瀬 秀 樹	社団法人日本病院会 企画部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2階 TEL 03-5226-7749 FAX 03-3238-6788

8. 統計情報委員会

(担当副会長:池澤康郎)

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	齊藤 壽一	社会保険中央総合病院 名誉院長 〒169-0073 新宿区百人町 3-22-1 TEL 03-3364-0251 FAX 03-3364-6217
委員	安藤 文英	西福岡病院 理事長 〒819-8555 福岡市西区生の松原 3-18-8 TEL 092-881-1331 FAX 092-881-1333
委員	今村 知明	奈良県立医科大学 健康政策医学講座 教授 〒634-8521 橿原市四条町 840 TEL 0744-22-3051 FAX 0744-22-0037
委員	大道 道大	森之宮病院 理事長 〒536-0025 大阪市城東区森之宮 2-1-88 TEL 06-6969-9621 FAX 06-6969-5121
委員	須古 博信	济生会熊本病院 名誉院長 〒861-4193 熊本市近見 5-3-1 TEL 096-351-8000 FAX 096-326-3045
委員	田中 和夫	全国社会保険協会連合会 事業部 室長 〒108-0074 港区高輪 3-22-12 TEL 03-3445-0800 FAX 03-3445-4781
委員	細田 洋一郎	埼玉社会保険病院 院長 〒330-0074 さいたま市浦和区北浦和 4-9-3 TEL 048-832-4951 FAX 048-833-7527
委員	三浦 幸雄	東北労災病院 院長 〒981-8563 仙台市青葉区台原 4-3-21 TEL 022-275-1111 FAX 022-275-4431
事務局	中谷 一美	社団法人日本病院会 企画部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2階 TEL 03-5226-7749 FAX 03-3238-6788

9. I T シ ス テ ム 委 員 会

(担当副会長:村上信乃)

区 分	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	大道道大	森之宮病院 理事長 〒536-0025 大阪市城東区森之宮 2-1-88 TEL 06-6969-9621 FAX 06-6969-5121
委員	上塚芳郎	東京女子医科大学 医療・病院管理学教授 〒162-8666 新宿区河田町 8-1 TEL 03-3353-8111 FAX 03-3356-0441
委員	大江和彦	東京大学医学部 教授 〒113-8655 文京区本郷 7-3-1 TEL 03-3815-5411 FAX 03-5803-1803
委員	神野正博	医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 理事長 〒926-8605 七尾市富岡町 94 TEL 0767-52-3211 FAX 0767-52-7483
委員	武田隆久	医療法人医仁会 武田総合病院 理事長 〒601-1434 京都市伏見区石田森南町 28-1 TEL 075-572-6331 FAX 075-571-8877
委員	森 功	医療法人医真会 八尾総合病院 理事長 〒581-0036 八尾市沼 1-41 TEL 072-948-2500 FAX 072-948-2544
事務局	高瀬敦俊	社団法人日本病院会 企画部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2階 TEL 03-5226-7749 FAX 03-3238-6788

10. 中 小 病 院 委 員 会

(担当副会長:佐藤真杉)

区 分	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	土井章弘	岡山旭東病院 院長 〒703-8265 岡山市倉田 567-1 TEL 086-276-3231 FAX 086-274-1028
委員	安藤文英	西福岡病院 理事長 〒819-8555 福岡市西区生の松原 3-18-8 TEL 092-881-1331 FAX 092-881-1333
委員	生野弘道	守口生野記念病院 理事長 〒570-0002 守口市佐太中町 6-17-33 TEL 06-6906-1100 FAX 06-6902-9021
委員	荏原光夫	高田中央病院 理事長・院長 〒223-0066 横浜市港北区高田西 2-6-5 TEL 045-592-5557 FAX 045-592-9200
委員	梶原優	板倉病院 理事長 〒273-0005 船橋市本町 2-10-1 TEL 047-431-2662 FAX 047-432-3882
委員	成川守彦	桜ヶ丘病院 理事長 〒649-0316 有田市宮崎町 841-1 TEL 0737-83-0078 FAX 0737-85-2640
委員	牧恭彦	牧病院 理事長 〒535-0022 大阪市旭区新森 7-10-28 TEL 06-6953-0120 FAX 06-6958-2630
委員	松本文六	天心堂へつぎ病院 理事長 〒879-7761 大分市中戸次二本木 5956 TEL 097-597-5777 FAX 097-597-7231
事務局	菊池崇雄 一之瀬秀樹	社団法人日本病院会 企画部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2階 TEL 03-5226-7749 FAX 03-3238-6788

医療政策・病院経営に関する委員会

11. 精神科医療委員会

(担当副会長:村上信乃)

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	中島豊爾	岡山県精神科医療センター 理事長 〒700-0915 岡山市鹿田本町 3-16 TEL 086-225-3821 FAX 086-225-3834
委員	奥村秀弘	天理よろづ相談所病院 院長 〒632-0015 天理市三島町 200 TEL 0743-63-5611 FAX 0743-63-1530(代)、62-7460(秘書室)
委員	片岡善彦	徳島赤十字病院 院長 〒773-8502 小松島市小松島町字井利ノ口 103 TEL 0885-32-2555 FAX 0885-32-6350
委員	木村壯介	国立国際医療センター戸山病院 院長 〒162-8655 新宿区戸山 1-21-1 TEL 03-3202-7181 FAX 03-3207-1038
委員	原義人	青梅市立総合病院 事業管理者 〒198-0042 青梅市東青梅 4-16-5 TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126
委員	細木秀美	細木病院 理事長 〒780-8535 高知市大膳町 37 TEL 088-822-7211 FAX 088-825-0909
委員	吉田哲憲	市立札幌病院 院長 〒060-8604 札幌市中央区北 11 条西 13-1-1 TEL 011-726-2211 FAX 011-726-7912
事務局	一之瀬秀樹	社団法人日本病院会 企画部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2 階 TEL 03-5226-7749 FAX 03-3238-6788

11-(1). 総合病院精神科小委員会

区 分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委 員	一瀬 邦 弘	都立豊島病院 神経科 〒173-0015 板橋区栄町 33-1 TEL 03-5375-1234 FAX 03-5944-3506
委 員	奥 村 和 夫	天理よろづ相談所病院 精神神経科 〒632-8552 天理市三島町 200 TEL 0743-63-5611 FAX 0743-63-1530
委 員	川 副 泰 成	総合病院国保旭中央病院 院長補佐 〒289-2511 旭市イの 1326 TEL 0479-63-8111 FAX 0479-63-6576
委 員	小石川 比良来	医療法人鉄蕉会亀田総合病院 心療内科・精神科部長 〒296-8602 鴨川市東町 929 TEL 04-7092-2211 FAX 04-7099-1191
委 員	高坂 要一郎	特定医療法人仁生会細木ユニティ病院 〒780-8535 高知市西町 100 TEL 088-822-7211 FAX 088-825-0915
委 員	齊藤 万比古	国立国際医療センター国府台病院 児童精神科 〒272-8516 千葉県市川市国府台 1-7-1 TEL 047-372-3501 FAX 047-372-1858
委 員	佐藤 茂 樹	成田赤十字病院 診療管理部長兼精神科部長 〒286-8523 成田市飯田町 90-1 TEL 0476-22-2311 FAX 0476-22-6477
委 員	塩江 邦彦	青梅市立総合病院 精神科部長 〒198-0042 青梅市東青梅 4-16-5 TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126
委 員	吉 邨 善 孝	済生会横浜市東部病院 こころのケアセンター・精神科部長 〒230-0012 横浜市鶴見区下末吉 3-6-1 TEL 045-576-3000 FAX 045-576-3525
オブザーバー	中 島 豊 爾	岡山県精神科医療センター 理事長 〒700-0915 岡山市鹿田本町 3-16 TEL 086-225-3821 FAX 086-225-3834
事務局	一之瀬 秀樹	社団法人日本病院会 企画部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2階 TEL 03-5226-7749 FAX 03-3238-6788

Ⅲ. 教育・研修に関する委員会

14. 医療安全対策委員会

(担当副会長:大井利夫)

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	宮崎久義	国立病院機構熊本医療センター 名誉院長 〒860-0008 熊本市二の丸1-5 TEL 096-353-6501 FAX 096-325-2519
委員	河原和夫	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科教授 〒113-8519 文京区湯島1-5-45 TEL 03-5283-5863 FAX 03-5283-5864
委員	児玉安司	三宅坂総合法律事務所 弁護士 〒100-0011 千代田区内幸町2-1-4 日比谷中日ビル6階 TEL 03-3500-2914 FAX 03-3500-2741
委員	坂本すが	東京医療保健大学 看護学科教授 学科長 〒141-8648 品川区東五反田4-1-17 TEL 03-5421-7655 FAX 03-5421-3133
委員	中島和江	大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部 教授 〒565-0871 吹田市山田丘2-15 TEL 06-6879-5111 FAX 06-6879-5938
委員	福永秀敏	国立病院機構南九州病院 院長 〒899-5293 鹿児島県始良郡加治木町木田1882 TEL 0995-62-2121 FAX 0995-63-1807
委員	宮崎瑞穂	前橋赤十字病院 院長 〒371-0014 前橋市朝日町3-21-36 TEL 027-224-4585 FAX 027-243-3380
委員	村上信乃	総合病院国保旭中央病院 名誉院長 〒289-2511 旭市イの1326 TEL 0479-63-8111 FAX 0479-62-5593
事務局	大内 全 片岡 克美 富岡 孝	社団法人日本病院会 学術部 〒102-8414 千代田区一番町13-3 ラウンドクロス一番町ビル2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3238-6789

15. 救急医療委員会

(担当副会長:宮崎忠昭)

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	高橋正彦	茨城西南医療センター病院 名誉院長 〒306-0433 茨城県猿島郡境町 2190 TEL 0280-87-8111 FAX 0280-86-7702
委員	石川清	名古屋第二赤十字病院 院長 〒466-8650 名古屋市昭和区妙味町 2-9 TEL 052-832-1121 FAX 052-832-1130
委員	島崎修次	杏林大学救命救急センター 教授 〒181-8611 三鷹市新川 6-20-2 TEL 0422-47-5511 FAX 0422-42-4866
委員	邊見弘	国立病院機構災害医療センター 名誉院長 〒190-0014 立川市緑町 3256 TEL 042-526-5511 FAX 042-526-5531
委員	前原和平	白河厚生総合病院 院長 〒961-0907 白河市横町 114 TEL 0248-22-2211 FAX 0248-22-2218
委員	山田至康	順天堂大学浦安病院 救急診療科 教授 〒279-0021 浦安市富岡 2-1-1 TEL 047-353-3111 FAX 047-382-2816
委員	吉井宏	済生会神奈川県病院 院長 〒221-8601 横浜市神奈川区富家町 6-6 TEL 045-432-1111 FAX 045-432-1119
事務局	富岡孝	社団法人日本病院会 学術部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3238-6789

16. 感染症対策委員会

(担当副会長:村上信乃)

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	佐藤 眞 杉	佐藤病院 理事長 〒573-1124 枚方市養父東町 65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
委員	岡部 信 彦	国立感染症研究所 感染症情報センター センター長 〒162-8640 新宿区戸山 1-23-1 TEL 03-5285-1111 FAX 03-5285-1129
委員	木村 哲	東京通信病院 院長 〒102-8798 千代田区富士見 2-14-23 TEL 03-5214-7000 FAX 03-5214-7600
委員	小林 寛 伊	東京医療保健大学 学長 〒141-8648 品川区東五反田 4-1-17 TEL 03-5421-7656 FAX 03-5421-3133
委員	末永 裕 之	小牧市民病院 院長 〒485-8520 小牧市常普請 1-20 TEL 0568-76-4131 FAX 0568-76-4145
委員	土谷 晋一郎	土谷総合病院 理事長 〒730-8655 広島市中区中島町 3-30 TEL 082-243-9181 FAX 082-243-9201
委員	毛利 昌 史	東和病院 院長 〒120-0003 足立区東和 4-7-10 TEL 03-3629-8111 FAX 03-3629-9456
事務局	大内 全 片岡 克美 富岡 孝	社団法人日本病院会 学術部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3238-6789

17. 病院 幹部 医 養成 委員会

(担当副会長: 堺 常雄)

区 分	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	有 賀 徹	昭和大学病院 副院長 〒142-8666 品川区旗の台 1-5-8 TEL 03-3784-8744 FAX 03-3784-6880
副委員長	安藤 恒三郎	日本赤十字社 事業局 技監 〒105-8521 東京都港区芝大門 1-1-3 TEL 03-3437-7738 FAX 03-3438-1339
委 員	木 田 義 久	小牧市民病院 副院長 〒485-8520 小牧市常普請 1-20 TEL 0568-76-4131 FAX 0568-76-4145
委 員	貴田岡 正史	公立昭和病院 病棟部長 〒187-8510 小平市天神町 2-450 TEL 042-461-0052 FAX 042-464-8602
委 員	徳 永 能 治	長崎県島原病院 副院長兼医療局長 〒855-0861 島原市下川尻町 7895 TEL 0957-63-1145 FAX 0957-63-4864
委 員	中川原 譲二	中村記念病院 脳卒中センター センター長 〒060-8570 札幌市中央区南 1 条西 14 TEL 011-231-8555 FAX 011-231-8387
委 員	横田 順一朗	市立堺病院 副院長 〒590-0064 堺市堺区南安井町 1-1-1 TEL 072-221-1700 FAX 072-225-3404
事務局	大 内 全 片 岡 克 美 富 岡 孝	社団法人日本病院会 学術部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2 階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3238-6789

18. 事務管理者委員会

(担当副会長:佐藤真杉)

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	佐合茂樹	木沢記念病院 院長補佐 〒505-0034 美濃加茂市古井町下古井 590 TEL 0574-24-1454 FAX 0574-26-2181
委員	大石洋司	(元)宮城県登米市病院事業 管理者
委員	小川嘉誉	多根総合病院 理事長 〒550-0024 大阪市西区境川 1-2-31 TEL 06-6581-1071 FAX 06-6581-2520
委員	永易卓	わかくさ竜間リハビリテーション病院 事務局長 〒574-0012 大阪府大東市大字龍間 1580 TEL 072-869-0116 FAX 072-869-0135
委員	正木義博	済生会横浜市東部病院 院長補佐 〒230-0012 神奈川県横浜市鶴見区下末吉 3-6-1 TEL 045-576-3000 FAX 045-576-3525
委員	望月眞一	熊本整形外科病院 事務局長 〒862-0976 熊本市九品寺 1-15-7 TEL 096-366-3666 FAX 096-362-2413
事務局	吉川肇	社団法人日本病院会 学術部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 3階 TEL 03-3265-1281 FAX 03-3265-1282

19. 臨床研修委員会

(担当副会長: 堺 常雄)

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	岡留 健一郎	福岡県済生会福岡総合病院 院長 〒810-0001 福岡市中央区天神 1-3-46 TEL 092-771-8151 FAX 092-716-0185
委員	青木 洋三	橋本市民病院 名誉院長 〒648-0005 橋本市小峰台 2-8-1 TEL 0736-37-1200 FAX 0736-37-1880
委員	葛西 龍樹	福島県立医科大学医学部 地域医療学講座 教授 〒960-1295 福島市光が丘1 TEL 024-547-1515 FAX 024-547-1516
委員	佐々木 崇	岩手県立中央病院 院長 〒020-0066 盛岡市上田 1-4-1 TEL 019-653-1151 FAX 019-653-2528
委員	松波 己	手稲溪仁会病院 院長 〒006-8555 札幌市手稲区前田 1 条 12-1-40 TEL 011-681-8111 FAX 011-685-2998
委員	松本 隆利	八千代病院 理事長・院長 〒446-8510 安城市住吉町 2-2-7 TEL 0566-97-8111 FAX 0566-98-6191
委員	宮崎 瑞穂	前橋赤十字病院 院長 〒371-0014 前橋市朝日町 3-21-36 TEL 027-224-4585 FAX 027-243-3380
委員	山田 實紘	木沢記念病院 理事長・院長 〒505-0034 美濃加茂市古井町下古井 590 TEL 0574-25-2181 FAX 0574-26-2181
事務局	富岡 孝 片岡 克美	社団法人日本病院会 学術部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2 階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3238-6789

20. 予 防 医 学 委 員 会

(担当副会長:宮崎忠昭)

区 分	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	宮 下 正 弘	秋田赤十字病院 院長 〒010-1495 秋田市上北手猿田字苗代沢 222-1 TEL 018-829-5000 FAX 018-829-5255
委 員	末 永 裕 之	小牧市民病院 院長 〒485-8520 小牧市常普請 1-20 TEL 0568-76-4131 FAX 0568-76-4145
委 員	関 健	城西病院 理事長・総長 〒390-8648 松本市城西 1-5-16 TEL 0263-33-6400 FAX 0263-33-9920
委 員	濱 田 正 行	三重県厚生連鈴鹿中央総合病院 院長 〒513-8630 鈴鹿市安塚町山之花 1275-53 TEL 0593-82-1311 FAX 0593-84-1033
委 員	松 木 康 夫	新赤坂クリニック 名誉院長 〒106-0032 港区六本木 5-5-1 六本木ロアビル 11 階 TEL 03-5770-1261 FAX 03-5770-1267
委 員	三 浦 將 司	福井県済生会病院 院長 〒918-8503 福井市和田中町舟橋 7-1 TEL 0776-23-1111 FAX 0776-28-8518
委 員	山 門 實	三井記念病院総合健診センター 所長 〒101-0024 千代田区神田和泉町 1 TEL 03-5687-6331 FAX 03-5687-6332
事務局	片 岡 克 美 富 岡 孝	社団法人日本病院会 学術部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2 階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3238-6789

20-(1). 人間ドック施設認定小委員会

区 分	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	宮 下 正 弘	秋田赤十字病院 院長 〒010-1495 秋田市上北手猿田字苗代沢 222-1 TEL 018-829-5000 FAX 018-829-5255
委 員	松 木 康 夫	新赤坂クリニック 名誉院長 〒106-0032 港区六本木 5-5-1 六本木ロアビル 11 階 TEL 03-5770-1261 FAX 03-5770-1267
委 員	山 門 實	三井記念病院総合健診センター 所長 〒101-0024 千代田区神田和泉町 1 TEL 03-5687-6331 FAX 03-5687-6332
事務局	片 岡 克 美	社団法人日本病院会 学術部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2 階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3238-6789

21. 診療情報管理士教育委員会

(担当副会長:大井利夫)

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	大井利夫	上都賀厚生連上都賀総合病院 名誉院長 〒322-8550 鹿沼市下田町1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-63-6076
委員	大道道大	森之宮病院 理事長 〒536-0025 大阪市城東区森之宮2-1-88 TEL 06-6969-0111 FAX 06-6969-8001
委員	木村満	青梅慶友病院 院長 〒198-0014 青梅市大門1-681 TEL 0428-24-3020 FAX 0428-24-3084
委員	鈴木庄太郎	藤沢市保健医療センター 顧問 〒251-0861 藤沢市大庭5527-1 TEL 0466-88-7300 FAX 0466-88-7353
委員	武田隆久	武田病院グループ 理事長 〒600-8558 京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5 TEL 075-361-1351 FAX 075-361-3602
委員	須貝和則	東埼玉総合病院 医事課長 〒345-0025 埼玉県北葛飾郡杉戸町清地2-2-11 TEL 0480-33-1311 FAX 0480-32-5210
委員	中村洋一	茨城県立医療大学 保健医療学部 教授 〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見4669-2 TEL 029-840-2140 FAX 029-840-2240
事務局	西川幸一	社団法人日本病院会 通信教育課 〒102-8414 千代田区一番町13-3 ラウンドクロス一番町ビル3階 TEL 03-3265-1281 FAX 03-3265-1282

21-(1). 基礎課程小委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	木村 満	青梅慶友病院 院長 〒198-0014 青梅市大門 1-681 TEL 0428-24-3020 FAX 0428-24-3084
委員	大塚 秋二郎	飯田病院 院長 〒320-0027 栃木県宇都宮市塙田 3-5-17 TEL 028-622-4970 FAX 028-622-1251
委員	大道 道大	森之宮病院 理事長 〒536-0025 大阪市城東区森之宮 2-1-88 TEL 06-6969-0111 FAX 06-6969-8001
委員	川合 省三	大阪南脳神経外科病院 副院長 〒589-0011 大阪狭山市半田 5-2610-1 TEL 072-366-5757 FAX 072-367-9615
委員	鈴木 莊太郎	藤沢市保健医療センター 顧問 〒251-0861 藤沢市大庭 5527-1 TEL 0466-88-7300 FAX 0466-88-7353
委員	武田 隆久	武田病院グループ 理事長 〒600-8558 京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841-5 TEL 075-361-1351 FAX 075-361-3602
委員	吉田 晃治	老人保健施設ケアハインズ虹 施設長 〒849-5122 佐賀県唐津市浜玉町横田下字鳥越 177 TEL 0955-56-2572 FAX 0955-56-2574
事務局	西川 幸一	社団法人日本病院会 通信教育課 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 3階 TEL 03-3265-1281 FAX 03-3265-1282

21-(2). 専門課程小委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	中村 洋一	茨城県立医療大学 保健医療学部 教授 〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2 TEL 029-840-2140 FAX 029-840-2240
委員	阿南 誠	独立行政法人国立病院機構九州医療センター 医療情報管理部医療情報管理室長 〒810-8563 福岡市中央区地行浜 1-8-1 TEL 092-852-0700 FAX 092-847-8802
委員	入江 真行	和歌山県立医科大学先端医学研究所 医学医療情報研究部 准教授 〒641-8509 和歌山市紀三井寺 811-1 TEL 073-441-0663 FAX 073-441-0663
委員	枝光 尚美	大阪府立母子保健総合医療センター 企画調査部診療情報管理室 主任 〒594-1101 和泉市室堂町 840 TEL 0725-56-1220 FAX 0725-56-5682
委員	長澤 哲夫	広島国際大学 医療福祉学部医療経営学科 教授 〒724-0695 東広島市黒瀬学園台 555-36 TEL 0823-70-4559 FAX 0823-70-4612
委員	西本 寛	国立がんセンター がん対策情報センター がん情報・統計部院内がん登録室長 〒104-0045 中央区築地 5-1-1 TEL 03-3542-2511 FAX 03-3547-8584
委員	信川 益明	慶應義塾大学医学部 特別研究教授 〒160-8582 新宿区信濃町 35 TEL 03-3350-4227 FAX 03-3350-4227
委員	八幡 勝也	産業医科大学産業生態科学研究所 作業病態学教室 准教授 〒802-0001 福岡県北九州市八幡西区生ヶ丘 1-1 TEL 093-603-1611 FAX 093-601-2667
事務局	持田 耕子	社団法人日本病院会 通信教育課 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 3階 TEL 03-3265-1281 FAX 03-3265-1282

21-(3). 分類小委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	須貝和則	東埼玉総合病院 医事課長 〒345-0025 埼玉県北葛飾郡杉戸町清地 2-2-11 TEL 0480-33-1311 FAX 0480-32-5210
委員	上田京子	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 情報管理部医療情報管理室 室長 〒983-8520 仙台市宮城野区宮城野 2-8-8 TEL 022-293-1111 FAX 022-293-0735
委員	鎌倉由香	昭和大学病院 診療録管理室 主任 〒142-8666 品川区旗の台 1-5-8 TEL 03-3784-8319 FAX 03-3784-8768
委員	倉部直子	北海道情報大学 経営情報学部医療情報学科 准教授 〒069-8585 江別市西野幌 59-2 TEL 011-385-4411 FAX 011-384-0134
委員	小坂清美	日本生命済生会附属日生病院 診療情報管理室 課長 〒550-0012 大阪市西区立売堀 6-3-8 TEL 06-6543-3581 FAX 06-6532-6482
委員	久富洋子	アイネット・システムズ株式会社 医療情報システム企画グループ 〒565-0853 大阪府吹田市春日 3-20-8 グリーンホスピタルサプライ本社ビル4階 TEL 06-6282-1046 FAX 06-6282-1244
委員	松浦はるみ	公立玉名中央病院 診療情報管理室 〒865-0064 玉名市中 1950 TEL 0968-73-5000 FAX 0968-73-2867
アドバイザー	五十嵐よしゑ	小松短期大学 専攻科 非常勤講師 〒910-8203 福井市上北野 2-23-19(自宅) TEL 0776-54-3221 FAX 0776-54-3221
事務局	持田耕子	社団法人日本病院会 通信教育課 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 3階 TEL 03-3265-1281 FAX 03-3265-1282

DPC コース小委員会

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	阿南 誠	国立病院機構九州医療センター 医療情報管理部医療情報管理室長 〒810-8563 福岡県福岡市中央区地行浜 1-8-1 TEL 092-852-0700 FAX 092-847-8802
委員	秋岡美登恵	国立病院機構九州医療センター 医療情報管理部医療情報管理室医療情報管理係長 〒810-8563 福岡県福岡市中央区地行浜 1-8-1 TEL 092-852-0700 FAX 092-847-8802
委員	桑原 一彰	九州大学大学院 医学研究院 医療経営・管理学講座 准教授 〒812-8582 福岡県福岡市東区馬出 3-1-1 TEL 092-642-6955 FAX 092-642-6961
委員	武田 隆久	武田病院グループ 理事長 〒600-8558 京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841-5 TEL 075-361-1351 FAX 075-361-7602
委員	伏見 清秀	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究所医療情報システム学分野准教授 〒113-8519 東京都文京区湯島 1-5-45 TEL 03-5803-4025 FAX 03-5803-0356
委員	松田 晋哉	産業医科大学 公衆衛生学教室 教授 〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1 TEL 093-691-7244 FAX 093-603-4307
事務局	星野 匡賢	社団法人日本病院会 通信教育課 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 3階 TEL 03-3265-1281 FAX 03-3265-1282

医師事務作業補助者コース小委員会

区 分	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	須 貝 和 則	東埼玉総合病院 医事課長 〒345-0025 埼玉県北葛飾郡杉戸町清地 2-2-11 TEL 0480-33-1311 FAX 0480-32-5210
委 員	大 槻 憲 吾	社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 メディカルクラーク課 課長 〒390-8510 長野県松本市本庄 2-5-1 TEL 0263-33-8600 FAX 0263-32-6763
委 員	佐 合 茂 樹	木沢記念病院 院長補佐 〒505-0034 岐阜県美濃加茂市古井町下古井 590 TEL 0574-24-1454 FAX 0574-26-2181
委 員	高 橋 勇 二	浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション科 部長 〒433-8511 静岡県浜松市中区和合町 1327-1 TEL 053-471-8331 FAX 053-474-8819
委 員	中 山 和 則	筑波メディカルセンター病院 事務部長 〒305-8558 茨城県つくば市天久保 1-3-1 TEL 029-851-3511 FAX 029-858-2773
事務局	星 野 匡 賢	社団法人日本病院会 通信教育課 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 3階 TEL 03-3265-1281 FAX 03-3265-1282

22. 病院経営管理士教育委員会

(担当副会長:佐藤真杉)

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	小川嘉誉	多根総合病院 理事長 〒550-0024 大阪市西区境川 1-2-31 TEL 06-6581-1071 FAX 06-6581-2520
副委員長	土井章弘	岡山旭東病院 院長 〒703-8265 岡山市倉田 567-1 TEL 086-276-3231 FAX 086-274-1028
委員	井坂茂夫	埼玉県厚生連幸手総合病院 院長 〒340-0114 幸手市東 4-14-24 TEL 0480-42-1211 FAX 0480-43-2403
委員	中村洋一	茨城県立医療大学 保健医療学部 教授 〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2 TEL 029-840-2140 FAX 029-840-2240
委員	永易卓	わかさ竜間リハビリテーション病院 事務局長 〒574-0012 大阪府大東市大字龍間 1580 TEL 072-869-0116 FAX 072-869-0135
委員	松廣耕三	医療法人大雄会 法人本部 部長 〒491-8551 一宮市桜 1-9-9 TEL 0586-72-1211 FAX 0586-71-0017
事務局	吉川肇	社団法人日本病院会 学術部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 3階 TEL 03-3265-1281 FAX 03-3265-1282

22-(1). 病院経営管理者教育委員会作業部会

(担当副会長:佐藤真杉)

区 分	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委 員	井 坂 茂 夫	埼玉県厚生連幸手総合病院 院長 〒340-0114 幸手市東 4-14-24 TEL 0480-42-1211 FAX 0480-43-2403
委 員	永 易 卓	わかくさ童間リハビリテーション病院 事務局長 〒574-0012 大阪府大東市大字龍間 1580 TEL 072-869-0116 FAX 072-869-0135
委 員	正 木 義 博	済生会横浜市東部病院 院長補佐 〒230-0012 神奈川県横浜市鶴見区下末吉 3-6-1 TEL 045-576-3000 FAX 045-576-3525
委 員	松 廣 耕 三	医療法人大雄会 法人本部 部長 〒491-8551 一宮市桜 1-9-9 TEL 0586-72-1211 FAX 0586-71-0017
委 員	山 本 展 夫	北摂総合病院 業務部長 〒569-8585 高槻市北柳川町 16-23 TEL 0726-96-2121 FAX 0726-90-3061
事 務 局	吉 川 肇	社団法人日本病院会 学術部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 3 階 TEL 03-3265-1281 FAX 03-3265-1282

IV. 情報発信に関する委員会

23. 雑誌編集委員会

(担当副会長:宮崎忠昭)

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	星 和 夫	ベトレヘムの園病院 顧問 〒204-0024 清瀬市梅園 3-14-72 TEL 0424-91-2525 FAX 0424-95-2878
委員	遠 藤 昌 夫	さいたま市立病院 名誉院長 〒336-8522 さいたま市緑区三室 2460 TEL 048-873-4111 FAX 048-873-5451
委員	崎 原 宏	永寿総合病院 理事長 〒110-8645 台東区東上野 2-23-16 TEL 03-3833-8381 FAX 03-3831-9488
委員	佐 合 茂 樹	木沢記念病院 院長補佐 〒505-0034 美濃加茂市古井町下古井 590 TEL 0574-24-1454 FAX 0574-26-2181
委員	関 口 令 安	東京都保健医療公社大久保病院 顧問 〒251-0033 藤沢市片瀬山 1-1-1(自宅) TEL 0466-29-6876 FAX 0466-29-6876
委員	濱 崎 允	済生会山形済生病院 院長 〒990-8545 山形市沖町 79-1 TEL 023-682-1111 FAX 023-682-0123
事務局	富 岡 孝 片 岡 克 美 大 内 全	社団法人日本病院会 学術部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3238-6789

24. ニュース編集委員会

(担当副会長:宮崎忠昭)

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	藤原秀臣	茨城県厚生連総合病院土浦協同病院 院長 〒300-0053 土浦市真鍋新町 11-7 TEL 0298-23-3111 FAX 0298-23-1160
副委員長	原義人	青梅市立総合病院 事業管理者 〒198-0042 青梅市東青梅 4-16-5 TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126
委員	網野寛子	(社)東京都看護協会 東京都ナースプラザ 所長 〒162-0815 新宿区筑土八幡町 4-17 TEL 03-3359-3355 FAX 03-3260-9066
委員	谷野浩太郎	株式会社 社会保険研究所 編集長 〒101-0047 千代田区内神田 2-4-6 WTC 内神田ビル TEL 03-3252-7701 FAX 03-5256-9020
委員	松本隆利	八千代病院 理事長・院長 〒446-8510 安城市住吉町 2-2-7 TEL 0566-97-8111 FAX 0566-98-6191
事務局	江連修一	社団法人日本病院会 広報部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898

25. インターネット委員会

(担当副会長:大井利夫)

区分	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	武田隆久	武田病院グループ 理事長 〒600-8558 京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841-5 TEL 075-361-1351 FAX 075-361-3602
委員	石川顕弘	社会医療法人社団カレスサッポロ 時計台記念病院 医事部長 〒060-0031 札幌市中央区北1条東1-2-3 TEL 011-251-1221 FAX 011-231-5433
委員	神野正博	医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 理事長 〒926-8605 七尾市富岡町 94 TEL 0767-52-3211 FAX 0767-52-7483
委員	坂巻 壽	東京都立駒込病院 血液内科部長 〒113-8677 文京区本駒込 3-18-22 TEL 03-3823-2101 FAX 03-3822-5603
委員	中村洋一	茨城県立医療大学 保健医療学部 教授 〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2 TEL 029-840-2140 FAX 029-840-2240
委員	濱田正行	三重県厚生連鈴鹿中央総合病院 院長 〒513-8630 鈴鹿市安塚町山之花 1275-53 TEL 0593-82-1311 FAX 0593-84-1033
委員	山田恒夫	財団法人医療情報システム開発センター 研究開発部 主席研究員 〒113-0024 文京区西片 1-17-8 KSビル 3階 TEL 03-5805-8203 FAX 03-5805-8211
事務局	大内 全 片岡 克美	社団法人日本病院会 学術部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3238-6789

26. ホスピタルショウ委員会

(担当副会長:池澤康郎)

区 分	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
委員長	大 道 久	日本大学 医学部社会医学系 医療管理学分野 教授 〒173-8610 板橋区大谷口上町 30-1 TEL 03-3972-8111 FAX 03-5964-7036
委 員	有 賀 徹	昭和大学病院 副院長 〒142-8666 品川区旗の台 1-5-8 TEL 03-3784-8744 FAX 03-3784-6880
委 員	大 道 道 大	森之宮病院 理事長 〒536-0025 大阪市城東区森之宮 2-1-88 TEL 06-6969-9621 FAX 06-6969-5121
委 員	佐 合 茂 樹	木沢記念病院 院長補佐 〒505-0034 美濃加茂市古井町下古井 590 TEL 0574-24-1454 FAX 0574-26-2181
委 員	佐 藤 眞 杉	佐藤病院 理事長 〒573-1124 枚方市養父東町 65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
委 員	高 橋 正 彦	茨城西南医療センター病院 院長 〒306-0433 茨城県猿島郡境町 2190 TEL 0280-87-8111 FAX 0280-86-7702
委 員	宮 崎 久 義	国立病院機構熊本医療センター 名誉院長 〒860-0008 熊本市二の丸 1-5 TEL 096-353-6501 FAX 096-325-2519
事務局	大 内 全 富 岡 孝 片 岡 克 美	社団法人日本病院会 学術部 〒102-8414 千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル 2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3238-6789

四病院団体協議会

四病院団体協議会各団体の会長

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 会 長	山 本 修 三	日本病院会 〒102-8414 東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898
全日本病院協会 会 長	西 澤 寛 俊	西岡病院 〒062-0034 北海道札幌市豊平区西岡4条4-1-52 TEL 011-853-8322 FAX 011-854-2577
日本医療法人協会 会 長	日 野 頌 三	医療法人 頌徳会 〒599-8123 大阪府堺市東区北野田636 TEL 0722-35-5800 FAX 0722-37-8908
日本精神科病院協会 会 長	鮫 島 健	鮫島病院 〒840-0521 佐賀県佐賀郡富士町大字小副川272 TEL 0952-64-2231 FAX 0952-64-2233

< 事 務 局 >

日本病院会 〒102-8414 東京都千代田区一番町13-3
TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898
<http://www.hospital.or.jp>

全日本病院協会 〒101-8378 東京都千代田区三崎町3-7-12
TEL 03-3234-5165 FAX 03-3234-5206
<http://www.ajha.or.jp>

日本医療法人協会 〒102-0071 東京都千代田区富士見2-6-12
TEL 03-3234-2438 FAX 03-3234-2507
<http://www.ajhc.or.jp>

日本精神科病院協会 〒108-8554 東京都港区芝浦3-15-14
TEL 03-5232-3311 FAX 03-5232-3309
<http://www.nisseikyo.or.jp>

総 合 部 会

平成21年4月22日

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 会 長	山 本 修 三	日本病院会 〒102-8414 東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898
日本病院会 副会長	池 澤 康 郎	中野総合病院 〒164-8607 東京都中野区中央4-59-16 TEL 03-3382-1231 FAX 03-3381-4799
日本病院会 副会長	佐 藤 眞 杉	佐藤病院 〒573-1124 大阪府枚方市養父東町65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
日本病院会 副会長	堺 常 雄	総合病院聖隷浜松病院 〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉2-12-12 TEL 053-474-2222 FAX 053-475-7596
日本病院会 副会長	大 井 利 夫	上都賀総合病院 〒322-8550 栃木県鹿沼市下田町1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-64-2468
日本病院会 副会長	村 上 信 乃	総合病院国保旭中央病院 〒289-2511 千葉県旭市イの1326 TEL 0479-63-8111 FAX 0479-62-5593
日本病院会 副会長	宮 崎 忠 昭	長野赤十字病院 〒380-8582 長野県長野市若里5-22-1 TEL 026-226-4131 FAX 026-228-8439
全日本病院協会 会 長	西 澤 寛 俊	西岡病院 〒062-0034 北海道札幌市豊平区西岡4条4-1-52 TEL 011-853-8322 FAX 011-854-2577
全日本病院協会 副会長	安 藤 高 朗	永生病院 〒193-0942 東京都八王子市柵田町583-15 TEL 0426-61-4108 FAX 0426-61-1331
全日本病院協会 副会長	猪 口 雄 二	寿康会病院 〒136-0073 東京都江東区北砂2-1-22 TEL 03-3645-9151 FAX 03-3646-1295
全日本病院協会 副会長	神 野 正 博	恵寿総合病院 〒926-8605 石川県七尾市富岡町94 TEL 0767-52-3211 FAX 0767-52-7483
日本医療法人協会 会 長	日 野 頌 三	医療法人 頌徳会 〒599-8123 大阪府堺市東区北野田636 TEL 0722-35-5800 FAX 0722-37-8908
日本医療法人協会 副会長	須 藤 祐 司	嬉泉病院 〒125-0041 東京都葛飾区東金町1-35-8 TEL 03-3600-9007 FAX 03-3600-9010
日本医療法人協会 副会長	加 納 繁 照	加納総合病院 〒531-0041 大阪府大阪市北区天神橋7-5-15 TEL 06-6351-5381 FAX 06-6351-2667
日本医療法人協会 副会長	関 健	城西病院 〒390-8648 長野県松本市城西1-5-16 TEL 0263-33-6400 FAX 0263-33-9920
日本医療法人協会 副会長	鈴 木 邦 彦	志村大宮病院 〒319-2261 茨城県常陸大宮市上町313 TEL 0295-53-1111 FAX 0295-52-5315
日本医療法人協会 副会長	伊 藤 伸 一	総合大雄会病院 〒491-0036 愛知県一宮市桜1-9-9 TEL 0586-72-1211 FAX 0586-71-0017
日本精神科病院協会 会 長	鮫 島 健	鮫島病院 〒840-0521 佐賀県佐賀市富士町大字小副川272 TEL 0952-64-2231 FAX 0952-64-2233
日本精神科病院協会 副会長	長 尾 卓 夫	高岡病院 〒670-0061 兵庫県姫路市西今宿5-3-8 TEL 0792-93-3315 FAX 0792-94-5311
日本精神科病院協会 副会長	谷 野 亮 爾	谷野呉山病院 〒930-0103 富山県富山市北代5200 TEL 076-436-5800 FAX 076-436-1041
日本精神科病院協会 副会長	山 崎 學	サンピエール病院 〒370-0857 群馬県高崎市上佐野町786-7 TEL 027-347-1177 FAX 027-347-2850

医療保険・診療報酬委員会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	佐藤 眞 杉	佐藤病院 〒573-1124 大阪府枚方市養父東町65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
日本病院会 常任理事	齊藤 壽 一	社会保険中央総合病院 〒169-0073 東京都新宿区百人町3-22-1 TEL 03-3364-0251 FAX 03-3364-6217
日本病院会 代議員	生野 弘 道	守口生野記念病院 〒570-0002 大阪府守口市佐太中町6-17-33 TEL 06-6906-1100 FAX 06-6902-9021
全日本病院協会 副会長	※ 猪口 雄 二	寿康会病院 〒136-0073 東京都江東区北砂2-1-22 TEL 03-3645-9151 FAX 03-3646-1295
全日本病院協会 理 事	銚之原 大 助	市比野記念病院 〒895-1203 鹿児島県薩摩郡樋脇町市比野3079 TEL 0996-38-1200 FAX 0996-38-0715
全日本病院協会 代議員会 副議長	山 本 登	菊名記念病院 〒222-0011 神奈川県横浜市港北区菊名4-4-27 TEL 045-402-7111 FAX 045-432-2742
日本医療法人協会 副会長	関 健	城西病院 〒390-8648 長野県松本市城西1-5-16 TEL 0263-33-6400 FAX 0263-33-9920
日本医療法人協会 常務理事	武田 隆 久	武田総合病院 〒601-1434 京都府京都市伏見区石田森南町28-1 TEL 075-572-6331 FAX 075-571-8877
日本医療法人協会 医療・介護保険部会 部会員	土谷 晋一郎	土谷総合病院 〒730-8655 広島県広島市中区中島町3-30 TEL 082-243-9191 FAX 082-504-1353
日本精神科病院協会 常務理事	長瀬 輝 誼	高月病院 〒192-0005 東京都八王子市宮下町178 TEL 042-691-1131 FAX 042-691-1717
日本精神科病院協会 常務理事	河崎 建 人	水間病院 〒597-0104 大阪府貝塚市水間51 TEL 072-446-1102 FAX 072-446-5451
日本精神科病院協会 医療経済委員会 委員長	平川 淳 一	平川病院 〒192-0152 東京都八王子市美山町1076 TEL 042-651-3131 FAX 0426-51-3133

※委員長

医業経営・税制委員会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	堺 常 雄	総合病院聖隷浜松病院 〒430-8558 静岡県浜松市住吉2-12-12 TEL 053-474-2228 FAX 053-475-7596
日本病院会 理 事	関 口 令 安	東京都保健医療公社大久保病院 〒251-0033 藤沢市片瀬山1-1-1(自宅) TEL 0466-29-6876 FAX 0466-29-6876
日本病院会 理 事	崎 原 宏	永寿総合病院 〒110-8645 東京都台東区東上野2-23-16 TEL 03-3833-8381 FAX 03-3831-9488
全日本病院協会 副会長	神 野 正 博	恵寿総合病院 〒926-8605 石川県七尾市富岡町94 TEL 0767-52-3211 FAX 0767-52-7483
全日本病院協会 常任理事	小 松 寛 治	本荘第一病院 〒015-8567 秋田県本荘市出戸町字岩渕下110 TEL 0184-22-0111 FAX 0184-22-0120
全日本病院協会 常任理事	中 村 康 彦	上尾中央総合病院 〒362-8588 埼玉県上尾市柏座1-10-10 TEL 048-773-1111 FAX 048-773-7122
日本精神科病院協会 理 事	南 良 武	木島病院 〒597-0044 大阪府貝塚市森892 TEL 072-446-2158 FAX 072-447-0600
日本精神科病院協会 病院経営管理委員会 委員長	山 本 紘 世	鶴見台病院 〒874-0838 大分県別府市大字鶴見4075-4 TEL 0977-22-0336 FAX 0977-26-4081
日本精神科病院協会 病院経営管理委員会 委 員	塚 本 一	吉祥寺病院 〒182-0011 東京都調布市深大寺北町4-17-1 TEL 0424-82-9151 FAX 0424-82-8260
日本医療法人協会 副会長	※ 伊 藤 伸 一	総合大雄会病院 〒491-0036 愛知県一宮市桜1-9-9 TEL 0586-72-1211 FAX 0586-71-0017
日本医療法人協会 常務理事	小田原 良 治	小田原病院 〒892-0844 鹿児島県鹿児島市山之口町8-1 TEL 0992-23-7531 FAX 0992-23-9694
日本医療法人協会 医業経営管理部会 部会委員	小 森 直 之	なぎ辻病院 〒607-8163 京都府京都市山科区柳辻東潰5-1 TEL 075-591-1131 FAX 075-581-3169

※委員長

医療従事者対策委員会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	宮 崎 忠 昭	長野赤十字病院 〒380-8582 長野県長野市若里5-22-1 TEL 026-226-4131 FAX 026-228-8439
日本病院会 常任理事	小 川 嘉 誉	多根総合病院 〒550-0024 大阪府大阪市西区境川1-2-31 TEL 06-6581-1071 FAX 06-6581-2520
全日本病院協会 副会長	手 束 昭 胤	手束病院 〒779-3233 徳島県名西郡石井町石井字石井434 TEL 088-674-0024 FAX 088-674-6159
全日本病院協会 常任理事	大 橋 正 實	耳鼻咽喉科麻生病院 〒007-0840 北海道札幌市東区北40条東1-1-7 TEL 011-731-4133 FAX 011-731-4986
全日本病院協会 常任理事	中 村 定 敏	小倉第一病院 〒803-0844 福岡県北九州市小倉北区真鶴2-5-12 TEL 093-582-7730 FAX 093-592-7689
日本医療法人協会 常務理事	武 田 従 信	山之内病院 〒297-0022 千葉県茂原市町保3 TEL 0475-25-1131 FAX 0475-24-5645
日本医療法人協会 常務理事	小 林 武 彦	小林記念病院 〒447-0863 愛知県碧南市新川町3-88 TEL 0566-41-0004 FAX 0566-48-5157
日本医療法人協会 理 事	宮 永 忠 彦	等潤病院 〒121-0075 東京都足立区一ツ塚4-3-4 TEL 03-3850-8711 FAX 03-3858-9339
日本精神科病院協会 副会長	谷 野 亮 爾	谷野呉山病院 〒930-0103 富山県富山市北代5200 TEL 076-436-5800 FAX 076-436-1041
日本精神科病院協会 常務理事	富 松 愈	三池病院 〒837-0921 福岡県大牟田市大字三池855 TEL 0944-53-4852 FAX 0944-53-0117
日本精神科病院協会 理 事	※ 林 道 彦	朝倉記念病院 〒838-0825 福岡県朝倉郡筑前町大久保500 TEL 0946-22-1011 FAX 0946-24-6446
日本精神科病院協会 看護・コメディカル委員会 委員長	岡 本 呉 賦	岡本病院 〒060-0007 北海道札幌市中央区北7条西26-3-1 TEL 011-611-2351 FAX 011-611-2598
日本精神科病院協会 看護・コメディカル委員会 副委員長	山 田 雄 飛	薫風会山田病院 〒188-0012 東京都西東京市南町3-4-10 TEL 0424-61-0005 FAX 0424-67-4658

※委員長

治療費未払問題検討委員会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 理 事	崎 原 宏	永寿総合病院 〒110-8645 東京都台東区東上野2-23-16 TEL 03-3833-8381 FAX 03-3831-9488
全日本病院協会 常任理事	木 村 厚	木村病院 〒116-0001 東京都荒川区町屋2-3-7 TEL 03-3892-3161 FAX 03-3892-3119
日本医療法人協会 医業経営管理部会 部会員	小 森 直 之	なぎ辻病院 〒607-8163 京都府京都市山科区柳辻東潰5-1 TEL 075-591-1131 FAX 075-581-3169
日本精神科病院協会 副会長	※ 山 崎 學	サンピエール病院 〒370-0857 群馬県高崎市上佐野町786-7 TEL 027-347-1177 FAX 027-347-2850
日本精神科病院協会 常務理事	千 葉 潜	青南病院 〒039-1104 青森県八戸市大字田面木字赤坂16-3 TEL 0178-27-2016 FAX 0178-70-1036
日本精神科病院協会 病院経営管理委員会 委員長	山 本 紘 世	鶴見台病院 〒874-0838 大分県別府市大字鶴見4075-4 TEL 0977-22-0336 FAX 0977-26-4081
弁護士	木之元 直 樹	木之元総合法律事務所 〒105-0001 東京都港区虎ノ門5-12-13 白井ビル8階 TEL 03-5473-9130 FAX 03-5473-9170
公認会計士	田 中 治 樹	淡青社 〒102-0093 東京都千代田区平河町2-16-15 北野アームス3階 TEL 03-3265-7042 FAX 03-3265-0622

※委員長

厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	佐藤 眞 杉	佐藤病院 〒573-1124 大阪府枚方市養父東町65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
日本病院会 副会長	堺 常 雄	総合病院聖隷浜松病院 〒430-8558 静岡県浜松市住吉2-12-12 TEL 053-474-2228 FAX 053-475-7596
全日本病院協会 副会長	安藤 高 朗	永生病院 〒193-0942 東京都八王子市櫛田町583-15 TEL 0426-61-4108 FAX 0426-61-1331
日本医療法人協会 副会長	鈴木 邦 彦	志村大宮病院 〒319-2261 茨城県常陸大宮市上町313 TEL 0295-53-1111 FAX 0295-52-5315
日本精神科病院協会 副会長	山 崎 學	サンピエール病院 〒370-0857 群馬県高崎市上佐野町786-7 TEL 027-347-1177 FAX 027-347-2850
日本精神科病院協会 常務理事	千 葉 潜	青南病院 〒039-1104 青森県八戸市大字田面木字赤坂16-3 TEL 0178-27-2016 FAX 0178-70-1036

メディカルスクール検討会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	堺 常 雄	総合病院聖隷浜松病院 〒430-8558 静岡県浜松市住吉2-12-12 TEL 053-474-2228 FAX 053-475-7596
全日本病院協会 会 長	西 澤 寛 俊	西岡病院 〒062-0034 北海道札幌市豊平区西岡4条4-1-52 TEL 011-853-8322 FAX 011-854-2577
日本医療法人協会 副会長	日 野 頌 三	医療法人 頌徳会 〒599-8123 大阪府堺市北野田636 TEL 0722-35-5800 FAX 0722-37-8908
日本精神科病院協会 副会長	山 崎 學	サンピエール病院 〒370-0857 群馬県高崎市上佐野町786-7 TEL 027-347-1177 FAX 027-347-2850
センター長	中 田 力	新潟大学 脳研究所・統合脳機能研究センター 〒951-8585 新潟市旭町通1-757 TEL 025-227-0683 FAX 025-227-0822
院 長	福 井 次 矢	聖路加国際病院 〒104-8560 東京都中央区明石町9-1 TEL 03-3541-5151 FAX 03-3544-0774
副 院 長	本 田 宏	済生会栗橋病院 〒349-1105 埼玉県北葛飾郡栗橋町五反田714-6 TEL 0480-52-3611 FAX 0480-52-0954
准 教 授	金 村 政 輝	東北大学大学院医学系研究科 〒980-8575 仙台市青葉区星陵町2-1 TEL 022-717-7599 FAX 022-717-8041

病院関係団体と住宅担当者との勉強会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 常任理事	武 田 隆 久	武田総合病院 〒601-1434 京都府京都市伏見区石田森南町28-1 TEL 075-572-6331 FAX 075-571-8877
全日本病院協会 副会長	安 藤 高 朗	永生病院 〒193-0942 東京都八王子市櫛田町583-15 TEL 0426-61-4108 FAX 0426-61-1331
全日本病院協会 理事	銚之原 大 助	市比野記念病院 〒895-1203 鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野3079 TEL 0996-38-1200 FAX 0996-38-0715
日本医療法人協会 常務理事	小 森 直 之	なぎ辻病院 〒607-8162 京都府京都市山科区柳辻東漬5-1 TEL 075-591-1131 FAX 075-581-3169
日本精神科病院協会 副会長	山 崎 學	サンピエール病院 〒370-0857 群馬県高崎市上佐野町786-7 TEL 027-347-1177 FAX 027-347-2850
日本精神科病院協会 常務理事	長 瀬 輝 誼	高月病院 〒192-0005 東京都八王子市宮下町178 TEL 042-691-1131 FAX 042-691-1717
日本精神科病院協会 理事	南 良 武	木島病院 〒597-0044 大阪府貝塚市森892 TEL 072-446-2158 FAX 072-447-0600

医療安全対策委員会

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	※ 大井利夫	上都賀総合病院 〒322-8550 栃木県鹿沼市下田町1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-63-6076
日本病院会 副会長	村上信乃	総合病院国保旭中央病院 〒289-2511 千葉県旭市イの1326 TEL 0479-63-8111 FAX 0479-62-5593
日本病院会	小松秀樹	虎の門病院 〒105-8470 東京都港区虎ノ門2-2-2 TEL 03-3588-1111 FAX 03-3582-7068
全日本病院協会 常任理事	飯田修平	練馬総合病院 〒176-0005 東京都練馬区旭丘2-41-1 TEL 03-5988-2200 FAX 03-5988-2250
全日本病院協会 常任理事	中村定敏	小倉第一病院 〒803-0844 福岡県北九州市小倉北区真鶴2-5-12 TEL 093-582-7730 FAX 093-592-7689
全日本病院協会 常任理事	徳田禎久	禎心会病院 〒007-0844 北海道札幌市東区北44条東8-1-6 TEL 011-712-1131 FAX 011-751-0239
日本医療法人協会 副会長	伊藤伸一	総合大雄会病院 〒491-0036 愛知県一宮市桜1-9-9 TEL 0586-72-1211 FAX 0586-71-0017
日本医療法人協会 副会長	加納繁照	加納総合病院 〒531-0041 大阪府大阪市北区天神橋7-5-15 TEL 06-6351-5381 FAX 06-6351-2667
日本医療法人協会 副会長	鈴木邦彦	志村大宮病院 〒319-2261 茨城県常陸大宮市上町313 TEL 0295-53-1111 FAX 0295-52-5315
日本精神科病院協会 常務理事	秋山一郎	両毛病院 〒327-0843 栃木県佐野市堀米町1648 TEL 0283-22-6150 FAX 0283-22-6159
日本精神科病院協会 理事	南良武	木島病院 〒597-0044 大阪府貝塚市森892 TEL 072-446-2158 FAX 072-447-0600
日本精神科病院協会 医療問題委員会 委員長	東司	小阪病院 〒577-0809 大阪府東大阪市永和2-7-30 TEL 06-6722-5151 FAX 06-6722-5121

※委員長

インフルエンザ対策等に係るワーキンググループ

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	佐藤 眞 杉	佐藤病院 〒573-1124 大阪府枚方市養父東町65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
日本病院会 理 事	藤原 久 義	兵庫県立尼崎病院 〒660-0828 兵庫県立尼崎市東大物町1-1-1 TEL 06-6482-1521 FAX 06-6482-7430
全日本病院協会 副会長	猪口 雄 二	寿康会病院 〒136-0073 東京都江東区北砂2-1-22 TEL 03-3645-9151 FAX 03-3646-1295
全日本病院協会 常任理事	飯田 修 平	練馬総合病院 〒176-0005 東京都練馬区旭丘2-41-1 TEL 03-5988-2200 FAX 03-5988-2250
日本医療法人協会 副会長	加納 繁 照	加納総合病院 〒531-0041 大阪府大阪市北区天神橋7-5-15 TEL 06-6351-5381 FAX 06-6351-2667
日本医療法人協会 副会長	※ 鈴木 邦 彦	志村大宮病院 〒319-2261 茨城県常陸大宮市上町313 TEL 0295-53-1111 FAX 0295-52-5315
日本精神科病院協会 副会長	長尾 卓 夫	高岡病院 〒670-0061 兵庫県姫路市西今宿5-3-8 TEL 0792-93-3315 FAX 0792-94-5311
日本精神科病院協会 医療経済委員会 委員長	平川 淳 一	平川病院 〒192-0152 東京都八王子市美山町1076 TEL 042-651-3131 FAX 0426-51-3133

※委員長

EPAに基づく外国人看護師受け入れに関するワーキンググループ

役 職	氏 名	施設名 住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	※ 佐藤 真 杉	佐藤病院 〒573-1124 大阪府枚方市養父東町65-1 TEL 072-864-1811 FAX 072-868-3844
日本病院会 常任理事	梶 原 優	板倉病院 〒273-0005 千葉県船橋市本町2-10-1 TEL 047-431-2662 FAX 047-432-3882
全日本病院協会 副会長	安 藤 高 朗	永生病院 〒193-0942 東京都八王子市櫛田町583-15 TEL 0426-61-4108 FAX 0426-61-1331
全日本病院協会 副会長	神 野 正 博	恵寿総合病院 〒926-8605 石川県七尾市富岡町94 TEL 0767-52-3211 FAX 0767-52-3218
日本医療法人協会 副会長	加 納 繁 照	加納総合病院 〒531-0041 大阪府大阪市北区天神橋7-5-15 TEL 06-6351-5381 FAX 06-6351-2667
日本医療法人協会 副会長	伊 藤 伸 一	総合大雄会病院 〒491-0036 愛知県一宮市桜1-9-9 TEL 0586-72-1211 FAX 0586-71-0017
日本精神科病院協会 副会長	谷 野 亮 爾	谷野呉山病院 〒930-0103 富山県富山市北代5200 TEL 076-436-5800 FAX 076-436-1041
日本精神科病院協会 常務理事	富 松 愈	三池病院 〒837-0921 福岡県大牟田市大字三池855 TEL 0944-53-4852 FAX 0944-53-0117

※委員長

日本病院団体協議会

代表者会議

平成21年10月27日現在

団体名	代表者氏名	所在地/TEL・FAX	連絡先
国立大学附属病院院長会議	常置委員会委員長 河野陽一	〒113-0033 東京都文京区本郷3-25-13 グランフォークスV本郷ビル7階 TEL 03-5684-1601 FAX 03-5684-1602	事務局 局長 兼 山精次
独立行政法人 国立病院機構	理事長 矢崎義雄	〒152-8621 東京都目黒区東が丘2-5-21 TEL 03-5712-5050 FAX 03-5712-5081	医療部 医療課 医療企画専門職 川谷良秀
全国公私病院連盟	会長 竹内正也	〒150-0001 東京都渋谷区神宮前2-6-1 食品衛生センター4階 TEL 03-3402-3891 FAX 03-3402-4389	事務局 局長 神田重高
○ (社)全国自治体病院協議会	会長 邊見公雄	〒102-8556 東京都千代田区紀尾井町3-27 剛堂会館6階 TEL 03-3261-8555 FAX 03-3261-1845	事務局 局長 遠藤勇
(社)全日本病院協会	会長 西澤寛俊	〒101-8378 東京都千代田区三崎町3-7-12 清話会ビル7階 TEL 03-3234-5165 FAX 03-3234-5206	事務局 局長 新浦川
(社)日本医療法人協会	会長 日野頌三	〒102-0071 東京都千代田区富士見2-6-12 AMビル3階 TEL 03-3234-2438 FAX 03-3234-2507	事務局 局長 清賢二
◎ (社)日本私立医科大学協会	病院部会担当理事 小山信彌	〒102-0073 東京都千代田区九段北4-2-25 私学会館別館1階 TEL 03-3234-6691 FAX 03-3234-0550	事務局 局長 小栗典明
(社)日本精神科病院協会	会長 鮫島健	〒108-8554 東京都港区芝浦3-15-14 TEL 03-5232-3311 FAX 03-5232-3309	事務局 局長 護摩所文雄
(社)日本病院会	会長 山本修三	〒102-8414 東京都千代田区一番町13-3 ラウンドクロス一番町2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898	事務局 顧問 山口和英
(社)日本慢性期医療協会	会長 武久洋三	〒160-0022 東京都新宿区新宿1-1-7 コスモ新宿御苑ビル9階 TEL 03-3355-3120 FAX 03-3355-3122	事務局 局長 池端幸彦
独立行政法人 労働者健康福祉機構	理事長 伊藤庄平	〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館 TEL 044-556-9831 FAX 044-556-9917	業務課 課長 森田繁

◎議長 ○副議長

医療安全全国共同行動（日本版100Kキャンペーン）に係る検討委員会名簿

平成22年3月29日現在

団体名	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
国立大学附属病院長会議 医療安全管理体制担当	林 紀夫	大阪大学医学部附属病院 院長 〒565-0871 吹田市山田丘2-2 連絡先・事務局 TEL 03-5684-1601 FAX 03-5684-1602
独立行政法人 国立病院機構	梅田 珠実	独立行政法人国立病院機構本部 医療部長 〒152-8621 東京都目黒区東が丘2-5-21 TEL 03-5712-5050 FAX 03-5712-5081
全国公私病院連盟 常務理事	高橋 正彦	茨城県厚生農業協同組合連合会 茨城西南医療センター病院 名誉院長 〒306-0433 茨城県猿島郡境町2190 TEL 0280-87-8111 FAX 0280-86-7702
全国自治体病院協議会 副会長	宮川 信	飯田市立病院 名誉院長 〒395-8502 長野県飯田市八幡町438 TEL 0265-21-1255 FAX 0265-21-1266
全日本病院協会 常任理事	飯田 修平	(財)東京都医療保健協会 練馬総合病院 院長 〒176-8530 東京都練馬区旭丘1-24-1 TEL 03-5988-2200 FAX 03-5988-2250
日本医療法人協会	土谷 晋一郎	土谷総合病院 理事長 〒730-8655 広島県広島市中区中島町3-30 TEL 082-243-9191 FAX 082-504-1353
日本私立医科大学協会 医療安全対策委員会委員長	森山 寛	東京慈恵会医科大学附属病院 院長 〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18 TEL 03-3433-1111 FAX 03-3435-8463
日本精神科病院協会 常務理事	秋山 一郎	両毛病院 理事長 〒327-0843 栃木県佐野市堀米町1648 TEL 0283-22-6150 FAX 0283-22-6159
日本病院会 副会長	◎ 大井 利夫	上都賀厚生農業協同組合連合会 上都賀総合病院 名誉院長 〒322-8550 栃木県鹿沼市下田町1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-63-6076
日本慢性期医療協会 急性期連携委員会副委員長	飯田 達能	医療法人社団永生会 永生病院 院長 〒193-0942 東京都八王子市櫛田町583-15 TEL 0426-61-4108 FAX 0426-61-1331
独立行政法人 労働者健康福祉機構	野村 和弘	労働者健康福祉機構 東京労災病院 院長 〒143-0013 東京都大田区大森南4丁目13番21号 TEL 03-3742-7301 FAX 03-3744-9310

◎世話役

診療報酬実務者会議

平成21年8月19日現在

団体名	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
国立大学附属病院長会議	坂本 徹	東京医科歯科大学医学部附属病院 院長 〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-5803-5600
国立大学附属病院長会議	小池 創一	東京大学医学部附属病院 企画経営部 部長 〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 TEL 03-5800-8716 FAX 03-5800-8765
独立行政法人 国立病院機構	梅田 珠実	独立行政法人国立病院機構本部 医療部長 〒152-8621 東京都目黒区東が丘2-5-21 TEL 03-5712-5050 FAX 03-5712-5081
全国公私病院連盟 副会長	篠原 寛休	松戸整形外科病院 名誉院長 〒271-0043 千葉県松戸市旭町1-161 TEL 0473-44-3171
全国公私病院連盟 理事	中嶋 昭	財団法人日産厚生会 玉川病院 院長 〒158-0095 世田谷区瀬田4-8-1 TEL 03-3700-1151 FAX 03-3700-2090
全国自治体病院協議会 常務理事	原 義人	青梅市立総合病院 院長 〒198-0042 東京都青梅市東青梅4-16-5 TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126
全国自治体病院協議会 参与	佐藤 裕俊	社団法人 全国自治体病院協議会 参与(診療報酬対策委員長) 〒102-8556 東京都千代田区紀尾井町3-27 剛堂会館6階 TEL 03-3261-8555
全日本病院協会 副会長	◎ 猪口 雄二	寿康会病院 理事長 〒136-0073 東京都江東区北砂2-1-22 TEL 03-3645-9151
全日本病院協会 医療保険・診療報酬 委員会委員	山本 登	菊名記念病院 理事長 〒222-0011 神奈川県横浜市港北区菊名4-4-27 TEL 045-402-7111
日本医療法人協会 副会長	関 健	特別医療法人 城西医療財団 城西病院 理事長 〒390-8648 長野県松本市城西1-5-16 TEL 0263-33-6400 FAX 0263-33-9920
日本医療法人協会 医療・介護保険部会員	土谷 晋一郎	土谷総合病院 理事長 〒730-8655 広島県広島市中区中島町3-30 TEL 082-243-9191 FAX 082-504-1353

◎委員長

団体名	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
日本私立医科大学協会 病院部会担当理事	小山 信 彌	東邦大学医学部 心臓血管外科学教授 〒143-8541 東京都大田区大森西6-11-1 TEL 03-3762-4151
日本私立医科大学協会 医療事務研究会 運営委員	小平 喜 之	自治医科大学附属病院 医療課長 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1 TEL 0285-44-2111
日本精神科病院協会 常務理事	長瀬 輝 誼	高月病院 理事長 〒192-0005 東京都八王子市宮下町178 TEL 042-691-1131 FAX 042-691-1717
日本精神科病院協会 医療経済委員会 委員長	平川 淳 一	平川病院 院長 〒192-0152 東京都八王子市美山町1076 TEL 042-651-3131 FAX 042-651-3133
日本病院会 常任理事	齊藤 壽 一	社会保険中央総合病院 院長 〒169-0073 東京都新宿区百人町3-22-1 TEL 03-3364-0251
日本病院会 常任理事	石井 暎 禧	医療法人財団石心会 理事長 〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館4階 TEL 044-511-2266
日本慢性期医療協会 常任理事	池端 幸 彦	財団法人池慶会 池端病院 理事長 〒915-0861 福井県越前市今宿町8-1 TEL 0778-23-0150 FAX 0778-24-2363
日本慢性期医療協会 常任理事	富家 隆 樹	医療法人社団富家会 富家病院 理事長 〒356-0051 埼玉県ふじみ野市亀久保2197 TEL 049-264-8811 FAX 049-266-2287
独立行政法人 労働者健康福祉機構	金井 雅 利	独立行政法人労働者健康福祉機構 理事 〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館 TEL 044-556-9831
独立行政法人 労働者健康福祉機構	○ 深尾 立	千葉労災病院 院長 〒290-0003 千葉県市原市辰巳台東2-16 TEL 0436-74-1111

○副委員長

死因究明制度等に係るワーキンググループ

平成21年10月27日現在

団体名	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
国立大学附属病院長会議	宮崎 勝	千葉大学大学院医学研究院 教授 〒113-0033 東京都文京区本郷3-25-13 グランフォークスV本郷ビル7階 TEL 03-5684-1601 FAX 03-5684-1602
国立大学附属病院長会議	名川 弘一	東京大学大学院医学系研究科 教授 〒113-0033 東京都文京区本郷3-25-13 グランフォークスV本郷ビル7階 TEL 03-5684-1601 FAX 03-5684-1602
独立行政法人 国立病院機構	鈴木 章記	国立病院機構本部医療部医療課長 〒152-8621 東京都目黒区東が丘2-5-21 TEL 03-5712-5074 FAX 03-5712-5084
全国公私病院連盟 常務理事	渡邊 古志郎	横浜市立市民病院 院長 〒240-8555 神奈川県横浜市保土ヶ谷区岡沢町56 TEL 045-331-1961 FAX 045-332-5599
全国公私病院連盟 理事	原澤 茂	済生会川口総合病院 院長 〒332-8558 埼玉県川口市西川口5-11-5 TEL 048-253-1551 FAX 048-256-5703
全国自治体病院協議会 常務理事	大濱 紘三	広島県病院事業管理者 〒730-8511 広島県広島市中区基町10-52 TEL 082-228-2111 FAX 082-223-3573
全国自治体病院協議会 常務理事	神原 啓文	地方独立行政法人静岡県立病院機構 理事長 ・静岡県立総合病院 院長 〒420-8527 静岡県静岡市葵区北安東4-27-1 TEL 054-247-6111 FAX 054-247-6140
全日本病院協会 常任理事	徳田 禎久	医療法人禎心会 理事長 〒087-0044 北海道札幌市東区北44条東8-1-6 TEL 011-712-1131 FAX 011-751-0239
全日本病院協会 常任理事	飯田 修平	財団法人東京都医療保健協会練馬総合病院 院長 〒176-8530 東京都練馬区旭丘1-24-1 TEL 03-5988-2200 FAX 03-5988-2250
日本医療法人協会 副会長	伊藤 伸一	特定医療法人大雄会 理事長 〒491-0036 愛知県一宮市桜1-9-9 TEL 0586-72-1211 FAX 0586-71-0017
日本医療法人協会 常務理事	小田原 良治	小田原病院 理事長 〒892-0844 鹿児島県鹿児島市山之口町8-1 TEL 0992-23-7531 FAX 0992-23-9694

団体名	氏名	施設名 住所/TEL・FAX
日本私立医科大学協会 医療安全対策委員会 副委員長	落合和徳	東京慈恵会医科大学附属病院 副院長・産婦人科学教授 〒105-8471 東京都港区西新橋3-19-18 TEL 03-3433-1111 FAX 03-5400-1258
日本私立医科大学協会 医療安全対策委員会委員 法務委員会委員	小林弘幸	順天堂大学医学部附属順天堂医院 総合診療科・病院管理学 漢方医学先端臨床センター教授 〒113-8431 東京都文京区本郷3-1-3 TEL 03-3813-3111 FAX 03-5802-2033
日本精神科病院協会 常務理事	秋山一郎	両毛病院 理事長・院長 〒327-0843 栃木県佐野市堀米町1648 TEL 0283-22-6150 FAX 0283-22-6159
日本精神科病院協会 医療問題委員会委員長	東 司	小阪病院 理事長・院長 〒577-0809 大阪府東大阪市永和2-7-30 TEL 06-6722-5151 FAX 06-6722-5121
日本病院会 副会長	大井利夫	上都賀厚生農業協同組合連合会上都賀総合病院 名誉院長 〒322-8550 栃木県鹿沼市下田町1-1033 TEL 0289-64-2161 FAX 0289-63-6076
日本病院会 副会長	村上信乃	国保旭中央病院 名誉院長 〒289-2511 千葉県旭市イの1326 TEL 0479-63-8111 FAX 0479-62-5593
日本慢性期医療協会 副会長	中川 翼	定山溪病院 院長 〒061-2303 北海道札幌市南区定山溪温泉西3-71 TEL 011-598-3323 FAX 011-598-2079
日本慢性期医療協会 理事	横山 宏	恵信甲府病院 理事長 〒400-0814 山梨県甲府市上阿原町338-1 TEL 055-223-7333 FAX 055-223-7337
独立行政法人 労働者健康福祉機構 理事	金井雅利	独立行政法人労働者健康福祉機構 理事 〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館 TEL 044-556-9862 FAX 044-556-9917
独立行政法人 労働者健康福祉機構	◎ 深尾 立	千葉労災病院 院長 〒290-0003 千葉県市原市辰巳台東2-16 TEL 0436-74-1111 FAX 0436-74-1151
日本病院団体協議会 議長	※ 小山信彌	社団法人日本私立医科大学協会 病院部会担当理事 〒102-0073 東京都千代田区九段北4-2-25 私学会館別館1階 TEL 03-3234-6691 FAX 03-3234-0550
日本病院団体協議会 副議長	※ 邊見公雄	社団法人全国自治体病院協議会 会長 〒102-8556 東京都千代田区紀尾井町3-27 剛堂会館6階 TEL 03-3261-8555 FAX 03-3261-1845
診療行為に関連した 死亡に係る死因究明等の 在り方に関する検討会 委員	※ 堺 秀人	神奈川県病院事業管理者・病院事業庁長 〒231-8558 神奈川県横浜市中区日本大通1 TEL 045-210-6800 FAX 045-210-8865

◎座長 ※オブザーバー