

日本病院会 50 年史

1951 ~ 2000

目次

クリックでページジャンプします

序

社団法人日本病院会会長 中山耕作

第 部 総 説

- | | | | | |
|---|---------|---|---|---|
| 1 | 創設時代 | 昭和 24・25 年
昭和 28 年 | 昭和 26 年
昭和 29 年 | 昭和 27 年
昭和 30 年 |
| 2 | 橋本会長時代 | 昭和 31 年
昭和 34 年
昭和 37 年
昭和 40 年
昭和 43 年 | 昭和 32 年
昭和 35 年
昭和 38 年
昭和 41 年
昭和 44 年 | 昭和 33 年
昭和 36 年
昭和 39 年
昭和 42 年 |
| 3 | 神崎会長時代 | 昭和 45 年
昭和 48 年 | 昭和 46 年 | 昭和 47 年 |
| 4 | 日本病院会時代 | 昭和 49 年
昭和 52 年
昭和 55 年 | 昭和 50 年
昭和 53 年
昭和 56 年 | 昭和 51 年
昭和 54 年
昭和 57 年 |
| 5 | 諸橋会長時代 | 昭和 58 年
昭和 61 年
平成 1 年
平成 4 年
平成 7 年
平成 10 年 | 昭和 59 年
昭和 62 年
平成 2 年
平成 5 年
平成 8 年
平成 11 年 | 昭和 60 年
昭和 63 年
平成 3 年
平成 6 年
平成 9 年
平成 12 年 |

第 部 各 説 (掲載していません)

第 部 年 表

序

社団法人日本病院会
会長 中山 耕作



戦後復興期の昭和23年、わが国は各方面で民主化、近代化のための改革が加えられ、病院にも医療法が制定されて、近代社会における病院の定義が示された。しかし病院はなお、人的資源をはじめ施設、機器、衛生材料、食料、燃料に至るまで、その整備、確保に困難を極めていた。

医療法の規定する病院基準は高く、これに則って病院を復興することは困難であった。このため昭和24年、東京周辺の病院長有志が集まって病院の団結を図り東京病院協会を結成した。さらに、協会は全国的な病院の機能強化をめざして各地協会の結集を行い、ついに昭和26年6月24日、日本病院協会が設立された。初代会長に昭和医大病院長の上條秀介氏が選出され、翌25日に第1回の日本病院学会が開催された。これがわが国の日本病院協会、病院学会の始まりである。

その後会長は、橋本寛敏、神崎三益、東陽一、阿久津慎、左奈田幸夫、内藤景岳、諸橋芳夫の7先生を経て、一昨年9月私へと引き継がれた。昭和49年に日本病院協会は日本病院会となった。

日本病院会のめざすものは、日本の全病院の協力を得て、医の倫理を高揚し、病院の向上発展と使命遂行により社会福祉の増進に寄与することである。今日では特に、病院医療の安全性の確保と質の向上、医療情報の開示と患者の満足度の向上、さらに病院経営の健全化、疾病予防と健康管理の徹底を期すことである。

このため日本病院会は16の事業を掲げ、23の委員会と8研究会、3学会が活動している。これを大別すると、医療制度および医療保険・介護保険制度に関する委員会を設け、病院現場の意見を政府の方針や審議会等の論議と照らし合わせながら、会独自の政策を策定していく、病院経営の要諦は職員の資質向上にあり、このため職員教育、研修に関する委員会・研究会を設けて経営改善の指針を示し、学会で集大成を行う、先駆的事業として予防医学と診療情報管理を手がけ、施設および医師・管理士の指定、認定を行う、ということである。また、国

際活動、ホスピタルショウ、機関誌（紙）の発行、インターネット発信などを行っている。

国際活動については昭和31年（1956年）国際病院連盟に日本を代表する病院団体（A会員）としての加盟が認められて以降参加し、昭和52年の東京における第20回国際病院学会には60カ国1,900人という空前の参加者を集めた。平成6年には横浜で地域会議を開催し37の参加各国と情報交換を行った。また、昭和46年にはアジア病院連盟の結成を主導し、各年、加盟国間の大会に参加して国際交流を深め、アジア諸国の病院の発展に寄与している。

この50年間にわが国民の平均寿命は男60.8歳、女64.9歳から、男77.1歳、女84.0歳と大きく伸び、世界の最高水準に達した。また日本病院会は100名の会員からスタートして今日、国公・私的のすべての経営主体をふくむ2,800病院・730,000床の会員を有する病院団体へと発展した。

この間、昭和30年代の新医療費体系・甲表乙表問題から発した病院団体の分裂、昭和49年の日病・全日病合同、昭和57年の四病団発足、平成5年の全病団連創設、平成12年の四病協再結成などと激しく揺れ動いたが、これらの困難を克服しての記録である。この50年史は戦後の日本の病院の歩みにもなっており、わが国の病院の変遷、管理の向上を目のあたりに見ることができる。

おわりに、この膨大なる50年間の記録をまとめられた大道學編集委員長をはじめ委員、執筆者各位に深甚なる感謝の意を表する。

平成13年4月

第 部 総 説

この総説は1.創設時代から4.日本病院会時代（昭和55年）までは「日本病院会三十年史」を要約し、それ以降（昭和56年）から5.諸橋会長時代の平成12年までを追加記述した。

1...創設時代

昭和24~25年

設立の経緯

昭和23年、わが国はなお敗戦後の窮乏、混乱の状態にあり、アメリカ占領軍の軍政下に苦しんでいた。

全国 3,048の病院がこの虚脱状態から立ち直ろうと努力していた。陸海軍病院が国立病院となり、都道府県、市町村の公立病院も復興の途にあったが、日本赤十字社病院、済生会病院をはじめ日本全国病院の72%を占める私立病院は、いずれも経済的に後盾を持たない病院で、その再建に苦悩していた。

昭和23年7月30日、医療法が制定され、「病院は、傷病者が科学的で且つ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、且つ運営されるものでなければならない」と定義され、病院長には病院管理の権限と責任が課せられるに至った。

医療法の規定する病院基準は高く、これに則って病院を復興することは困難であった。このために昭

和24年9月、東京都下の病院管理者有志が慶応義塾大学の北里講堂に集まって、東京都病院管理者協議会を設置した。その発起人は上條秀介（昭和医科大学附属病院長）、大森憲太（慶応義塾大学医学部附属病院長）、塩沢總一（東京警察病院長）等の諸氏であった。

協議会は事業を行うための事務所をもとめ、東京文京区湯島一丁目の2階建てビルを確保して、病院会館と名づけた。昭和25年その開館式にあたり、協議会を東京病院協会と改めた。

病院の団結は東京だけでなく、新潟、富山、長野、栃木、宮城をはじめ各地で病院協会、病院会、院長会等の名称のもとに病院管理者の結集が行われた。澎湃として起こっているこれら病院団体の力を結集し、欧米諸国の病院団体機構にならってわが国にも全国的病院の代表的機関を結成し病院の機能強化を促進すべきである、との意見が台頭してきた。

昭和26年

数々の準備を経て6月、日本病院協会が設立された。病院の助成金、医療金融、入院料是正の運動が早速開始された。日本病院学会が創設された。

設立の準備

昭和26年4月、第13回日本医学会総会が東京で開催されるので、東京病院協会の提唱によりこの機会を利用し、各地の有力者から全国的結成に対する意見を聞くことになった。

4月3日、順天堂大学会議室に東京病院協会ほか福岡、愛媛、宮城、栃木、大阪、島根、新潟、佐賀、山梨、福島、愛知、兵庫、群馬、山口、三重の各県病院協会代表者が参集し、大同団結について意見交換を行い、日本病院協会（仮称）の設立準備委

員会を設置することとなった。

ここで上條秀介氏が座長に推され、名称は日本病院協会 Japan Hospital Association(J.H.A)とする。事務所は東京都文京区湯島3-1 病院会館に置く。目的および事業は定款作成に際して定める。組織は各地方の協会を単位として連合会の形をとる。定款の作成は東京を中心とした近県の協会に立案を一任する、などのことを議決した。当時、全国都道府県で30余の病院協会が設立されていた。

また、日本病院協会は統合された一本建ての強力な協会とし、官公私立各特有の問題については部会制として、部会内で極力検討し協会の事業として取り上げ、最善の方策を立てることとした。

日本病院協会の設立趣意書は、設立代表者上條秀介名で作成し、定款の起草委員長には熊谷千代丸氏

(京浜病院長)が推された。5月21日、定款起草委員会および創立準備委員会が開かれた。

日本病院協会設立総会

日本病院協会の設立総会は昭和26年6月24日、東京文京区の湯島聖堂で開かれた。会長には設立に力を尽くしてきた上條秀介氏が推された。

上條会長は、日本病院協会の設立の経緯とその目的について述べた。すなわち、日本病院協会設立の目的は「日本全国の病院の一致協力によって病院の向上発展とその使命遂行とを図り、社会の福祉増進に寄与することをもって目的とする」というものである。

これを達成するための事業として、病院の管理運営及び施設の改善向上に関する事項 病院関係者の教育、指導、待遇改善及び表彰に関する事項 病院の公衆衛生活動に関する事項 病院の規格及び医師実地習練施設の調査研究に関する事項 社会保険、医療法人、医療金融、医業課税その他の関係諸制度の調査研究に関する事項など12項目が取り上げられ、日本病院協会の目的と事業を盛ったこの定款を全員一致で承認した。

役員として会長には上條秀介氏、副会長には西村泰(愛媛県立愛媛病院)、熊谷千代丸氏、常務理事に金子準二(慈雲堂病院)、荘寛(荘病院)、長岐佐二郎(東京都立荏原病院)、守屋博(国立東京第一病院)、菊地真一郎(菊地病院)の諸氏が推された。また、顧問に黒川厚生大臣以下15氏、参与に厚生省河野課長以下11氏が委嘱された。

設立総会にあたり、厚生大臣黒川武雄、東京都知



初代会長 上條 秀介氏

事安井誠一郎、日本医師会長谷口弥三郎等の諸氏から祝辞をいただいた。

病院整備助成、入院料是正運動

日本病院協会は発足と同時に健康保険入院料の値上げ問題を取り上げ、実行運動を開始することを決定した。また昭和26年7月17日、医療法完全実施に伴う病院整備に対する助成金の陳情書を大蔵大臣および厚生大臣に提出した。

私的医療機関が病院設備のうえで特に立ち遅れているため8月8日、日本医師会、日本歯科医師会、済生会、全国厚生農業協同組合連合会、日本赤十字社との6団体で「医療機関融資期成同盟」を結成した。対象病院264、件数388、要望金額62億円余を決め、8月14日、6団体代表が橋本厚生大臣に面し、融資援助を要請した。

10月29日、東京・神田教育会館で「社会保険医療強化国民大会」を開催した。日本病院協会は発起人として日本医師会、日本歯科医師会および関係団体とともに大会準備を担当した。発起人団体はほかに日本労働組合総評議会、日本労働組合総同盟、農業復興会議、日本生活協同組合連合会、全国公立病院長会等で合計16団体。この大会で社会保険診療内容の向上、保険料率引き上げ反対などを決議した。参加者は約1,000人。各団体代表者は衆参院、関係官庁に陳情し、決議文を手交した。

11月27日、病院会館で、日本病院協会主催のもとに国立病院長会、公立病院長協議会、日本赤十字社、済生会、全国厚生連、大学病院長会、日本医療法人協会、私立結核療養所協会、日本精神病院協会が参加し、「入院料是正協議会」を開いて、1日の入院料200円を最低414円90銭に是正するよう要望することを決定した。

陳情の結果、12月27日中医協が開催され、食事の給与ある場合1日に24点、ない場合1日に12点などの加算が決定、翌27年1月から実施されることになった。

日本病院学会の創設

日本病院学会の創設にあたっては、米国においてマッケカンのもとで病院管理を研修して帰国した守屋博氏(国立東京第一病院管理部長)、同じく米国で研修した東陽一氏(日本赤十字社中央病院長)、このほか既に設立された病院管理研修所で研修を終えた人々は、学会は日本病院協会から独立して運営すべきである、との論であった。しかしながら、この学会は日本病院協会のはたらきの背骨をなすべきものとして、その事業の一つとして進むべきである

との論がとられ、定款に定められた。

学会設立の提案者にはほかに橋本寛敏（聖路加国際病院長）、吉田幸雄（厚生省技官）等の諸氏があった。学会の名称については病院管理学会という名称が挙げられたが、橋本寛敏氏は、管理に絞らずすべて病院に関する問題を掘り下げる意味から病院学会と名付けるほうがよい、との意見を述べ、発議者はこれに賛同した。

第1回日本病院学会は、昭和26年6月24日の日本病院協会設立総会に引き続いて6月25日、病院管理研修所（国立東京第一病院4階）を会場に上條秀介氏が学会長となり開かれた。上條学会長のあいさつのおと、午前是一般演題9題と特別講演「オープンスタフ病院について」が守屋博氏から行われた。次いで日本病院学会創立総会を行い、午後は一般演題9題の発表があった。

医療費問題と医師租税特別措置

昭和23年10月、診療報酬の1点単価が甲地11点、乙地10点と定められた。昭和26年12月、新単価が甲地12円50銭、乙地11円50銭に改められたが、これは、保険経済の逼迫の実情から引き上げが低い点数に抑えられたものであった。このため、見返りとして税制の面で優遇すべきであるとの考えから、閣議決定による行政措置として、昭和26年と27年分の課税については医療の必要経費を所得税法第10条第2項の規定にかかわらず、支払いを受ける金額の100分の72とすることができるように決定された。

この優遇措置は個人開業医に適用され、極めて有利な措置となったが、病院はその優遇を受けることとならなかった。この措置は行政措置だけで行っていくことに法律上の疑義があり、昭和29年に至り租

税特別法の一部改正ということで、12月4日、衆参両院の可決を経て制定をみることになる。

日本病院協会は日本医療法人協会とともに昭和26年12月17日、橋本龍伍厚生大臣、池田勇人大蔵大臣に対し、医療法人についても一般医療担当者同様に軽減の道を講ずるよう陳情した。

また、橋本厚生大臣に対し12月12日、中医協への病院委員の参加について日本病院協会から委員を参加させるよう陳情を行った。診療担当者側の委員は日本医師会がその指名にあたっているものである。

私設病院部会

私立病院の有志間で私立病院協会全国結成の意見が強く起こったため、協会内に「私設病院部会」を設置した。部会として私設病院に特有な事項を扱うこととした。

広報

病院の新しい管理をわが国の病院に具現するためには、管理者である病院長に病院管理の要綱を伝えなければならない。このため昭和24年に病院管理研修所が設立され、それに呼応して医学書院から雑誌「病院」が発刊された。橋本寛敏氏が編集顧問で、吉田幸雄氏が編集主幹であった。日本病院協会の設立とともに「日本病院協会だより」欄を設けて、理事会、委員会ほか行事を掲載、日本病院学会発表演題の全抄録、関連記事を掲載した。

病院会館

東京病院協会の設立にあたって都内文京区湯島の2階ビルを病院会館とし、ここを事務所に定めたが、日本病院協会はこの病院会館を東京病院協会とともに



湯島・病院会館

に事務局として使用することにした。事務局長は東京病院協会事務局長の野沢武雄氏が併任することと

なった。

昭和27年

看護婦確保、医療費、医療金融、課税等の対策の委員会が設立され、それぞれのはたらきが始められた。インターンについて、また給食についての委員会が設けられた。

常務理事会

日本病院協会常務理事会は昭和27年1月9日、病院会館で開かれ、中医協に病院代表を送る件の協議、入院費引き上げ決定の経過報告、病院管理同好会を日本病院学会東京地方会として発足させることの決定などを行った。

常務理事会は1カ月に1回、2回、ときに3回と不定期に開催され、日本病院協会の事業の企画と運営にあたった。常務理事会の出席者は上條会長、西村泰、熊谷千代丸両副会長、金子準二、荘寛、長岐佐武郎、守屋博、菊地真一郎の各常務理事、三沢敬義、大森憲太両監事であった。

総会

昭和27年度の総会は6月7日湯島聖堂で開かれ、昭和26年度事業報告、同決算が承認され、27年度予算が修正可決された。

さらに、病院融資および国庫補助に関する専門委員会を設置すること、健康保険対策のための専門委員会を設置すること、病院課税に関する専門委員会を設置すること、病院看護婦確保に関する専門委員会を設置すること、会館の維持に関する専門委員会を設置することが議決された。

また、国際病院連盟に加入することを決定した。

委員会の設置

総会の議決により看護婦確保専門委員会、健康保険専門委員会、病院融資専門委員会、病院課税専門委員会、会館維持専門委員会が設けられた。

看護婦確保専門委員会は橋本寛敏氏が委員長となり、昭和27年7月、中学卒業生を看護婦に養成する学校教育法による3年制高等学校を作る 中学校卒業生が2カ年の看護教育を受け県の免許を得た場合、その県内のみならず、大都会への移動を防ぐ 中学卒業生を看護婦に養成する教育機関を多数設定し、設立指定を厳重にしない 看護

婦の定員を省令で定めず病院管理者が病院の性格に応じて決める、という案を策定した。県外移動禁止には不賛成の意見があり、再度検討した。

健康保険専門委員会は熊谷千代丸氏が委員長となり、29点切り捨ての是正、国保単価を健保単価と同格とする、完全看護2点増額、暖房料設定などの要望を決めた。病院融資専門委員会も熊谷千代丸氏が委員長となり、資料集計と融資期成連盟参加団体との連携を図ることとした。

病院課税専門委員会は片山弘氏（片山病院長）を委員長とし、青色申告を尊重する、病院所得税は17%以下にすべきである、完全看護・給食は収入から除外することなどを決めた。会館維持専門委員会は上條会長が委員長となり、病院会館の買収については理事会、代議員会に提議することを決めた。

さらに、入院料是正専門委員会を設けて入院料是正を再び取り上げることになり、インターンの教育に関する調査をするためにインターン調査委員会を設置し、給食材料費の問題が波及してきたため給食委員会を設置した。材料費を金額で決定することは不合理であり、2,400カロリーを標準に施行するよう陳情した結果、その趣旨のとおり実現した。

私設病院部会は7月の常務理事会でその規定を定め、熊谷千代丸氏を部会委員長に決め、副委員長に佐藤隆房氏（岩手）、荘寛氏（東京）その他の委員を決めた。部会は勘定科目、融資、病院の課税、看護婦問題について協議を行った。

第2回日本病院学会

第2回日本病院学会は橋本寛敏学会長のもと、昭和27年6月7日湯島聖堂で開催された。厚生省保険局内野仙一郎氏の特別講演と一般演題11題が発表された。出席者は150人であった。

1月の理事会で原素行理事（都立広尾病院長）から、病院管理同好会を開催して、院長、事務長のほか一般職員も病院管理研究の機会に接し得るようにしたいとの提案があり、日本病院学会東京地方会として例会をもった。この地方会は後で東京病院協会の事業に移行していった。

医療機関融資会議

前年26年8月、医療機関融資期成連盟が結成されたが、厚生省からは金融自主規制委員会に提出するための資料提出を示唆された。

日本病院協会等6団体の会合は10数次にわたったが、昭和27年10月22日の会議で「医療金融公庫」を設立することを決定し、その立法は厚生省に一任することとなった。政府出資7億円、民間出資3億円の特設法人として、長期低利の融資を確保する計画で厚生省は予算5億円を確保したが、議会解散のため流産となった。

社団法人日本病院協会の許可

前年26年12月25日付けで提出した社団法人設立認可申請書に対し、厚生大臣吉武恵市氏から昭和27年5月6日、「社団法人日本病院協会設立の件を許可する」との通知がなされた。

また、東京病院協会の事業として、医療要員特に看護婦の職業紹介のため医療職員斡旋所が有料で設置されていたが、12月1日からこれを日本病院協会の全国的事業として行うこととし、職業紹介所としての許可を得た。

昭和28年

インターンの実地修練基準をまとめ、医療費問題についての原価計算の委員会が設けられ、入院料是正の運動は12月にその成果を得た。

常務理事会、代議員会、総会

昭和28年の常務理事会は3月、5月に2回、6、9、11、12月にそれぞれ1回開かれ、会館運営の件、入院料の問題、インターン制度、医療法改正、融資、入院料、協会強化等の問題について協議した。

代議員会および総会は第3回日本病院学会に続く6月、東京・上野精養軒で開催され、入院料是正に関する経過報告と対策について協議がなされた。

委員会

前年27年度に設置された委員会はそれぞれ次のようにはたらいた。

健康保険対策専門委員会は、29点以下切り捨てをやめる、国民保険を健保並みにする、中央医療協議会へ病院代表者を加入させることなどについて審議検討し、関係方面へ運動を行った。

税制対策専門委員会は、片山弘氏が委員長となって病院無税について協議し、税制調査会木暮武太夫氏に対して「病院経理と病院経営者の所得を混同しないように、また、病院に一般営利事業と同様に課税するのは世界に類例のないことであり、病人に転嫁されたり医療内容の低下を来すことだからやめてもらいたい。私立でも社会福祉施設であることに変わりはないから相続税、地方税等をやめてもらいたい。その代わりに、病院を売るとか病院をやめてアパートにするときには遠慮なく、いかなる税でも取られて差し支えない」などという要望書を送付した。

前年設置されたインターン調査専門委員会は、国

家試験、経済問題、実地訓練期間、身分および資格等全般にわたる結論をまとめて日本病院協会実地訓練基準を作成し、各方面に提出した。

病院融資委員会、私設病院税専門委員会、看護婦専門委員会はそれぞれ会合を開いた。また、新たに会員制度確立病院強化委員会を設け、従来年会費一律1,200円に対し病床数で差をつけること、地方協会のほか特殊病院団体の加入を認めることなどを具申した。

原価計算委員会の設置

病院診療報酬の合理化の要求のために原価計算委員会を設置した。昭和24年の単価の改正は330の私立診療所の実績を基礎に行われたので、病院を単位とした資料を得るべく委員会を設けた。神崎三益氏がその委員長をつとめ、第1回委員会を昭和28年11月に開いた。

神崎氏は、秋田赤十字病院の再建を終えて、昭和24年武蔵野赤十字病院新設のため東京に復帰したところで、六高後輩の岡山藩学生寮の精義寮に共に起居した守屋博氏の推薦による。

入院料是正協議会と医療費問題

昭和28年2月5日、3月11日、同25日、日本病院協会は関係11団体と入院料是正協議会を開催し、全国の病院に対して入院料の是正推進に関する声明書を配布した。

参加した団体は日本医療法人協会、医育機関附属病院長会、全国厚生農業協同組合連合会、済生会、日本赤十字社、公立病院長会、国立病院長協議会、日本精神病院協会、日本私立結核療養所協会、全日本都道府県立病院協議会、日本母性保護医協会の11

団体である。

この入院料是正について日本医師会が反対を声明したため、対策を協議し、熊谷副会長が日本医師会との折衝を担当した。4月15日、日本医師会を含めた入院料是正協議会を開き、昭和26年の厚生省案を修正しスライドする日本病院協会案について日本医師会に説明し、意見を聴いた。

7月7日の協議会では、全国病院の連帯署名を7月末日までに取りまとめることを決定した。この日、上條会長、荘理事は日本医師会武見副会長と会見して、「日本医師会では入院料是正協議会に参加していないと今になって言われるが、その理由如何、入院料問題についての方針如何」と質問したが、明確

な回答は得られなかった。

7月28日、日本医師会との調整は一応別にして、国会および関係各省に3班に別れて陳情を行った。入院料是正運動についての署名も全国1,021病院から1万5000人を得て9月5日、厚生大臣と中医協末高会長に提出し、10月26日、衆参両院議長に陳情書および署名簿を提出した。

11月7日、中医協が開催された結果、入院料の部で食事の給与ある場合1日につき27点、給与ない場合14点、ただし完全看護をなしたる場合は4点、完全給食または完全寝具をなしたる場合は3点を加算すると決定し、12月1日から実施された。

昭和29年

病院原価計算はその講習会が行われ、調査資料が増加してきた。医療費改定の全国運動を強く打ち出した。技術と物を分離する医療費支払いの考えが厚生省に出はじめた。会の強化のため地方協会とともに特定病院団体も構成の中に加えるよう定款を改めた。

常務理事会、理事会、代議員会、総会

昭和29年の第1回常務理事会は1月22日、病院会館で開かれ、入院料問題についての経過報告、定款改定、原価計算、委員会について協議を行った。常務理事会は年間8回開催された。6月27日の理事会で会長、副会長、常務理事、理事の改選が行われた。

代議員会は9月27日上野精養軒で開かれ、昭和29年度予算の承認と役員改選を行った。同日の臨時総会では診療報酬の改定、中医協の再編成、中医協委員に日本病院協会代表を加えることを決議した。

11月10日、緊急理事会が病院会館で開催された。日本医師会から水越副会長が出席し、医薬分業実施・新医療費体系実施の場合には保険医総辞退も辞せず、については日本病院協会も協力ありたい旨を申し入れた。

上條会長再選される

昭和29年6月27日の理事会で役員改選が行われ、会長に上條秀介氏が再選された。副会長に藤森真治（藤森病院長）、神崎三益、一見赳夫（仙台市立病院長）の3氏、常務理事に荘寛、小山武夫（済生会中央病院長）、金子準二、長岐佐武郎、守屋博、片山弘、高橋敏行（新潟県立高田中央病院長）、敷波

義雄（国立盛岡病院長）の諸氏が推された。これに監事の伊藤恭次郎（国立東京第二病院副院長）、石川正臣（日医大第二病院長）氏を加え、常務理事会の出席者とした。

雑誌「病院」は人物列伝を掲げて、上條会長を次のように紹介した。

「上條秀介という名を聞けば、昭和医大創設者として、北里、吉岡級の大御所を想像するであろうが、小がらで猪首の若々しい精力的な実業家タイプの本人に出会って、何となく戸惑わぬ人は少ないであろう。それというのが、氏が学校を開設したのは30歳前の年代であるからである。氏はその性格が示すごとく、定型的な信州人である。東京帝国大学を卒業後三浦内科に籍をおき、他の同僚が悠々と基礎廻りをやっている間に、手廻しよく2年間で博士論文を物にしたのである。その最年少博士はそのまま医局で教授コースをたどるかといえさにあらず、岡田名誉教授をかついで一学校を開いたのである。当時慶応をはじめとして、慈恵、日医大は全国の医専が大学昇格ブームで一挙大学になり、手軽な医専のあとが絶えた時代であるが、社会はやはり医専出を要求したのである。そこをねらったのが氏の穴師としての名をなした所以である。すこし先輩であるが、日医大、帝国女医専の創設者、額田豊氏とともに東大出身としては稀な名企業家の双壁である。

氏の経営方針は、あくまで合理主義であり実質主義である。……戦争中の病院経営は楽ではなかった。薬の入手、食料の確保、いずれも生やさしい仕事ではない。統制時代には政治的手腕を必

要とする。私立病院が集まって配給組織を作ったのは、必要にせまられてであった。その組織の頭に座って牛耳っていた氏がそのまま東京病院協会長となり、日本病院協会運動がおこると、地元協会としてそのまま会長となり、さらに再選されたのである。氏のこの実質主義は本来病院の水準を上げるべく、合理化運動をやらねばならぬ病院協会にあって、病院水準の引き下げに努力していると、一部理想主義者や厚生当局が批判するが、しかし一方では人気のある理由にもなっている。…」

原価計算委員会

昭和29年度に新しく労働基準法改正専門委員会、完全寝具委員会、新医療費体系調査委員会の3つの委員会が設けられた。

原価計算委員会は7月19日、病院原価計算の最終的決定を行い、これに基づいて診療報酬改定の促進運動を展開すべきとの決議を行った。8月23日、日本赤十字社本社の講堂で原価計算講習会が開かれ、115施設から173名が出席した。翌24日、武蔵野赤十字病院と国立東京第一病院で実習が行われた。12月9日には病院複式簡易簿記と病院勘定科目の研究を行った。これは後年、勘定科目の制定につながって行く。

このような経過の後、原価計算委員会は設置以来の検討結果を「病院原価計算要綱」としてまとめ、会員に実費頒布し、その後の病院原価計算講習会の教本とした。また、診療報酬改定の資料を得るために、全国1,000病院を対象として11月末日まで調査を行った。

入院サービスの標準化の研究

入院サービスの標準化に関する研究のため昭和29年8月、厚生省から日本病院協会に対し厚生科学研究費補助金29万円が交付された。

この研究について、厚生科学研究委員会が設けられた。7月、基本方針の決定がなされ、8月、小委員会を設けて、小西宏、滝野賢一、荒木威の諸氏が原案を作成した。その調査期間10カ月、対象1,000病院とし、調査原案を決定して発送した。

診療報酬改正実行委員会

病院診療報酬改定のため、日本病院協会は多数の同志と図りこの運動を実行した。

昭和29年7月29日、「診療報酬改正全国病院実行委員会」を開催、病院会館会議室には次の諸団体から代表者1ないし3人、計40余人が参加した。

日本赤十字社病院長連盟、全国公立病院連盟、国立病院長協議会、全国都道府県立病院協議会、済生会、結核予防会、日本母性保護医協会、全国厚生農業協同組合連合会、日本結核療養所協会、日本医療法人協会、私立医育機関附属病院長会。

ほかに地方病院協会として、東京、大阪、岐阜、奈良、山梨、山口、埼玉、群馬、愛知、三重の各協会から代表者が参集した。この会議に日本医師会水越副会長、東京都医師会小畑会長が来賓として参加した。

ここで実行委員会委員を選び、上記11団体に日本精神病院協会を加え、日本病院協会が代表となって、

医療費の暫定単価を速やかに改めるとともに、甚だしく不合理な点数を即刻改定して当面の急を救うべきこと 中医協の保険者代表、被保険者代表12名に対し、医療担当者代表6名を同数の12名に改め、その中に病院代表を加えるべきことを決議した。

7月8日、在京幹部は日本医師会黒沢会長、水越副会長とこの運動方針について懇談した。7月30日、草葉厚生大臣、衆参両院厚生委員長、自由党総務会長、同政調会長に以上の件について陳情を行った。

国会、自由党へ働きかけ

日本病院協会が主導者となった診療報酬改正全国実行委員会の陳情に応じて、中山寿彦代議士が委員長をつとめる参議院厚生小委員会が8月31日、委員会を開き参考人の意見を求めた。参考人には健保連宮尾武男会長、非現業共済組合今井一男理事長および日本病院協会神崎委員長が招かれた。

神崎委員長は、診療報酬の点数を決めるためには診療所を基とするだけでは不可で、病院代表者を加えて実情に合致した点数を決めるべきこと、低単価のしわよせにより病院の人件費は圧迫され病院整備に不備を生ずることを挙げ、資料を提出して、単価50%増の補正を要することを求めた。

続いて、自由党医療保障制度調査特別委員会が9月2日開かれ、神崎委員長が出席して同じ趣旨について陳述した。また10月4日、中医協会長湯沢三千男氏を神崎副会長が訪問し懇談、10月8日、参議院厚生委員会に神崎副会長が呼ばれ、新医療費体系について意見を述べた。

技術と物の分離、新医療費体系案

厚生省は、昭和30年1月に実施される予定の医薬分業に合わせて、技術と物の評価を分離しようという、いわゆる新医療費体系第一次原案を昭和29年9月、発表した。

10月19日、病院会館で、厚生省医務局長・曾田長宗氏は日本病院協会に新医療費体系の説明を行い、質疑応答がなされた。日本病院協会は新医療費調査委員会を設置し、神崎三益（委員長）、塩沢總一、原素行、片山弘、守屋博、金子準二、瀬川功、川島震一、平塚義一、尾口平吉、滝野賢一の諸氏を委員に任命した。

委員会は10月25日、各委員の意見開陳のあと、日本医師会、各地区医師会、外国等から資料を収集することにした。10月26日、日本医師会水越副会長が神崎副会長と会見し、さらに11月4日、日本医師会と意見交換を行った。

日本病院協会は11月10日、緊急理事会を開いて審議した結果、「物の対価と診療技術に対する報酬を支払うよう考慮する思想には賛成であるが、新体系の内容には矛盾撞着が多く認められるので反対をする。しかし、不当箇所指摘、改訂の考究のために、新医療費調査委員会の調査は続行する」と決議した。

11月16日に開かれた中医協で新医療費体系が提案されたが、日本医師会代表委員4名全員が欠席し流会同様となった。日本医師会の欠席理由は、臨時医療保障審議会がその原則についての審議結論を得ないうちに具体案を討議することは筋違いである、というものであった。

新医療費体系第一次案は、医薬分業の実施延期が国会で議決されるとともに見送りとなった。

医薬分業実施の延期

医薬分業の実施は、昭和26年6月公布された。

もともと分業法案は医師、歯科医師の処方箋発行を義務づけ、調剤できる場合のしほりをかけていたものだが、日本医師会等の運動によって国会審議の段階で修正が行われ、特に調剤については「患者またはその看護にあたっているものが特に希望する場合、調剤してよい」とした。この修正は医薬分業をほとんど骨抜きにするものであった。

骨抜き医薬分業ではあっても、昭和30年1月の実施の日が迫ると、日本医師会および日本薬剤師会と保険者側とは、阻止、推進と2つに分かれてそれぞれ大会を開き、デモ行進を行った。

日本医師会は、医薬分業と新医療費体系とが実施された場合には保険医総辞退も辞せずとし、ついては日本病院協会にもこれに協力ありたいと水越副会長から申し入れがあった。日本病院協会は態度決定のため11月10日緊急理事会を開き、総辞退については、日本病院協会は官公立病院等性格の異なるものを包含しているので、地方協会の事情に則してなし得る範囲で目的達成に協力すると回答した。

分業の実施はついに1年3カ月の延期となったが、特に医系議員の活躍によるところが大きかった。

病院協会の体質強化、定款の改訂

日本病院協会は創立以来、会員は都道府県の病院団体を構成する病院の代表者と規定してきた。つまり、地方病院協会を通じて入会するという建前である。しかし、昭和28年の時点でなお県の病院協会が結成されていないところは多く、福島、茨城、埼玉、神奈川、岡山、広島、香川、徳島、高知、大分、熊本、宮崎、鹿児島は未結成であった。

このため、未結成の県に結成を働きかけるとともに、団体強化の方策を検討した結果、全国または国の大部分を区域とする病院団体を構成する病院の代表者が会員として加入できることとした。このための定款改訂の議案が総会で議決され、昭和29年7月、定款改正が認可された。

それらの団体を特定団体と呼んだ。8月に赤十字病院8、都道府県立病院23、医療法人協会病院2の会員が新しく加入した。いずれも地方病院協会の会員外のものである。また地方協会の強化も進み、8月、千葉県民営病院協会設立により35病院入会、同じく岩手県病院協会29病院入会、9月、秋田県病院協会設立により12病院入会、11月、香川県病院協会20病院が入会した。

国立病院で日本病院協会に加入するものは少なかった。その理由は、病院協会の会費を予算として出すことが難しいということであった。しかし、国立病院の中で能力のある病院長はこれを適宜克服して加入し、日本病院協会の役員として活躍した。

広報委員会、病院連合通信

日本病院協会設立とともに、広報活動は雑誌「病院」の「日本病院協会だより」に委ねられていたが、昭和29年4月号をもってこれを終了し、それ以後は「医海公論」に同様「日本病院協会通信」として掲載することになった。医海公論は東京中野区鷺宮の医海公論社、編集発行人は近藤鼎氏である。

11月、日本病院協会通信は医海公論の臨時増刊として扱われ、同時に「日本病院連合月報」が日本病院連合会・編集発行人野沢武雄として発行された。発行所は病院会館であり、野沢氏は日本病院協会および東京病院協会の事務局長である。この編集には近藤鼎氏があたった。

11月27日の常務理事会で広報委員会設置が決められ、日本病院協会、日本医療法人協会および日本精神病院協会と連合して毎月「病院連合通信」を刊行することとし、その委員に金子準二、片山弘、守屋

博、尾口平吉、小山武夫の諸氏が任ぜられた。

昭和30年

病院税制の改正について要望した。医療費は原価計算に基づいて改正し、物と技術を分離した根本的改革を行うべきとの意見を厚生省および諮問委員会に述べた。9月の医療費改定は病院に著しく不利であり、中医協への病院代表の推薦を強く要望した。新医療費体系は趣旨賛成であるが各論不十分で厚生省案に同調できない、と決めた。

常務理事会、理事会、代議員会、総会

昭和30年1月14日、病院会館で常務理事会が開かれ、入退院の基準設定、看護婦数・准看護婦数の基準について検討すべきことを決めた。以後年間15回の常務理事会が開かれ、日本病院協会の事業の企画と運営にあたった。

6月19日、東京・高輪プリンスホテルで理事会および代議員会・総会が開かれ、昭和29年度決算の承認と30年度予算の認定がなされた。29年度決算で80%の会費が未納であることが報告され、会費2,000円に改定する案は1,800円に修正された。

委員会

昭和30年5月、日本病院協会に健康保険法改正研究委員会を設置した。11月、この委員会と新医療費体系調査委員会を併合して健康保険法対策委員会と改称した。委員長守屋博氏ほか、25人の多数の委員が委嘱された。

税制対策専門委員会は医療法人、個人病院の意見を求めることとし、年間2回の会合を持って情報の収集にあたった。6月19日、臨時税制調査会に対して、現行税制に対する病院としての要望書を提出した。7月、病院の税に関して全会員の意見聴取を終え、8月、中山寿彦参議院議員および厚生省関係者と懇談し税の軽減について要請した。10月、厚生大臣、事務次官および関係部局に病院税制に対する要望書を提出した。

原価計算委員会は1月、千葉市と大阪市で地元協会と共催して講習会を開催した。また日赤、県立、厚生連および済生会の各病院からの報告をまとめ、3月その集計を終えた。

入院サービスの標準化の研究報告

前年29年8月以来、入院サービスの標準化に関する

研究に携わった厚生科学研究会は1月、1,000病院に依頼した調査をフロント業務、給食、ハウスキーピングおよび看護に分類し、フロント業務を小西宏（病院管理研修所）、給食業務を滝野賢一（聖路加国際病院）、ハウスキーピングを原素行（都立広尾病院長）、看護業務を荒木威（武蔵野赤十字病院）の各委員が担当して集計、検討を行い、5月31日研究報告を厚生大臣に提出した。

この研究は6月18日に開催された第5回日本病院学会に、宿題報告として発表された。

医療費問題、政管健保の赤字

昭和26年12月に健康保険の単価が改定され、甲地12円50銭、乙地11円50銭とされた。しかし、この単価は低きにすぎるとして、保険医に対する税制優遇の特別措置がとられた。

その後、健康保険を利用する患者の増加によって健保財政は悪化し、昭和28年度に政府管掌健康保険は2億円の赤字を生み、29年度には39億円の赤字となった。30年度はこのままでいけば赤字見込み72億円と推定された。

昭和30年4月、厚生省は、健康保険の赤字は適用事業所の多くが中小企業であり、その一般給与は低く、標準報酬の上昇にも限度があり、保険料収入率を上げることが困難であると発表、また、保険医と保険を用いる患者の側に無駄があることを挙げた。

昭和30年には医療費支払の遅延が生じ、2月5日には大阪府病院協会が厚生省に対して遅延のないよう要望した。日本病院協会は2月9日、金子準二常務理事が支払基金川上理事長に遅延状況の説明を求め、その解決を要請した。

7人委員会発足、日病の健保改革案

健康保険の赤字に対して、政府および与党は広く民間関係者の意見を聴いて対策を立てることとし、厚生大臣のブレインとして昭和30年5月10日、いわゆる7人委員会が発足した。

日本病院協会は健康保険改正研究委員会を設置し、この7人委員会の諮問にこたえて次のような意見を提出した。

厚生省が保険者であると同時に診療条件・診療報酬の決定権者であることを改めなければならな

い。健康保険事業は、組合または公社が経営にあたり、厚生省は中立的立場にあつて指導監督すべきである。

中医協の保険者・被保険者代表と医療担当者の代表の数を同数にすべきである。

病院体系の医療機関にあつては管理者たる院長が医療担当者となる。中医協の医療担当者代表の推薦は日本病院協会も行う。

各種保険を統合し拡大して国民皆保険を実現する。各単位ごとの管理状態の良否に応じて保険料の割戻し制を設ける。

9月診療報酬改定の影響

7月29日、中医協が開かれ、9月1日の点数改定を決定したが、それは保険医の収入を一挙に10%前後減少させるもので、日本医師会は厚生省と再三交渉を重ねたが、厚生省は8月29日の告示をもって9月1日実施を強行した。

この診療報酬の一部改定は新潟県におけるあてはめ作業の結果、病院は全体として2.4%の減収になることがわかった。

9月28日、東京・赤坂プリンスホテルで日本病院協会理事会・地方病院協会会長合同会議ならびに総会が開かれた。

さきの中医協で結核の2点加算が突如削除されたことにより、全国の結核療養所、結核病棟を持つ一般病院に重大な打撃を与えたが、この中医協会議で医療担当者代表が2点削除に対し1人として反対しなかったことは遺憾であり、中医協に病院の利益を代表する者が参加していないことが根本原因であるとして、署名運動を展開することになった。

病院代表を中医協委員に

中医協に病院代表を送る運動は、日本病院協会設立以来の念願である。8月2日、上條会長、神崎副会長は厚生省に木村次官、高田保険局長、館林医療課長を訪ね、川崎秀二厚生大臣にあて、中医協の医療担当者代表の中に日本病院協会の推薦する者を加えられたいことを要請した。

11月1日、地方病院協会会長・特定病院団体長（12団体）会議において署名獲得の全国運動を起こすこととなり、全国から15,000人の署名を得て12月5日、厚生大臣、日本医師会長等に陳情を行った。

日本医師会と協同、神崎氏中医協委員に

昭和30年10月20日、日本医師会の役員改選が行われ、小畑惟清氏が会長に当選するとともに、日本

病院協会創立に尽力した塩沢總一氏が日医副会長に、また、神崎三益副会長が日医常務理事に推薦された。神崎氏は日本医師会において社会保険、調査統計を担当することになり、臨時医療保険審議会、基金理事、結核予防審議会等の委員に任命され、さらに、中医協委員に推薦されることとなった。

新医療費体系の検討

1年3カ月の延期をみた医薬分業は、昭和31年4月から実施されることになり、それに対する新医療費体系の確定が急がれた。

前年29年10月に設置された日本病院協会の新医療費体系調査委員会は昭和30年7月、日赤、済生会、県立、厚生連の4団体に対し、現行と新医療費体系の診療報酬の比較調査を依頼して、8月には集計分析した。9月には地方協会長、特定団体長に在院患者の調査を依頼した。

12月21日、厚生省は新医療費体系に基づく新点数表を公表した。日本病院協会健康保険法対策委員会は第1委員会（資料担当）、第2委員会（合理的点数担当）、第3委員会（健保法改正担当）の部門を設けて検討し、12月27日その結果を厚生省案は物と技術を分離しない単なる点数改正にすぎない 初診料、再診料、注射料、処置料が原則から外れている 精神科の初診料と再診料は不適正 処方箋の日数制限は不当である、などと意見をまとめた。

暖房料の要求

昭和30年11月9日、新潟県病院協会会長・河野左宙氏から日本病院協会会長あてに、東北、北陸、信越地方の病院協会会長および全国病院団体長ならびに日病常務理事会の合同会議を開催し、厚生省に暖房料を要求したい旨の要請があった。

12月22日、病院会館で上記の合同会議が開かれた。協議の結果、「暖房料に関する陳情書」を出席者全員によって厚生大臣に提出し、保険局長、医療課長に説明した。

広報

日本病院協会の広報紙「日本病院連合月報」は昭和30年2月、第1巻第4号をもって終わり、「病院総合通信」が3月15日から刊行された。発行所および編集発行人は変わらず、号数も連合月報を継いだ。

「病院総合通信」に改題されてからの次の号、すなわち通巻第6号、4月15日発行号から、活字が横組みとなった。

2...橋本会長時代

昭和31年

上條秀介会長が逝去し、橋本寛敏氏が会長に推された。高看進学課程に対し、また税制に対し要望を行った。公表された新医療費体系に対しては本来の趣旨にそわないところが多く、これを阻止することとした。国際病院連盟に加盟した。

常務理事会

昭和31年の第1回常務理事会は1月25日、病院会館で開かれ、新医療費体系、日本医師会の保険医総辞退問題、定款一部改正、専門医制度、WHO顧問マッケカン氏来日の諸問題について協議を行った。以後年間13回の常務理事会が開催された。

5月19日、上條会長が急逝し、常務理事会の議長は会長代理神崎副会長が代行した。

6月16日の理事会、代議員会・総会で橋本寛敏氏が会長に推され、10月6日の役員改選にあたって橋本寛敏氏が会長に重任された。常務理事会の出席者はほかに副会長神崎三益、藤森真治、佐谷有吉（国立大阪病院長）の各氏、常務理事は一見尠夫、莊寛、守屋博、片山弘、塩沢總一（東京警察病院長）、敷波義雄、田中義邦（南知多療養所長）の各氏、監事は石川正臣、伊藤吉孝（国立名古屋病院長）氏となった。

理事会、代議員会、総会

2月15日、東京・赤坂プリンスホテルで理事会、地方病院協会会長会、特定病院団体長会の合同緊急会議が開催され、新医療費体系について反対することを決議し、声明を發した。

6月16日、定期総会・代議員会は、日本病院学会に先んじて大阪大学医学部附属病院大講堂で開かれ、上條会長逝去による補欠選挙を行った。選考委員が選ばれ、全員一致して聖路加国際病院長橋本寛敏氏を次期会長に推薦した。

10月6日、臨時理事会、代議員会が東京・山の上ホテルで開かれ、理事改選と会長、副会長、常務理事の選出を行い橋本会長が重任された。副会長とし

て神崎三益氏、藤森真治氏が重任となり、一見尠夫氏が退き、佐谷有吉氏が副会長に新任された。

上條秀介会長の急逝

日本病院協会会長上條秀介氏は、宿病の心臓病のため昭和医科大学病院に入院していたが、昭和31年5月19日逝去した。

上條会長は、終戦以前から東京病院協会の前身である東京都病院協同会および東京都病院連合会を設立して、戦禍の激しいなかにも病院の薬品、給食材料の確保に貢献した。昭和26年、全国の地方病院協会に呼びかけて日本病院協会を設立することに成功し、その後5年間にわたって会長の職にあった。

葬儀は昭和医科大学葬として5月23日、大学講堂で行われ、特に天皇陛下から祭祀料を賜った。一見尠夫副会長が日本病院協会を代表して弔辞を述べた。

橋本寛敏氏会長に就任

上條会長の急逝により、副会長の神崎三益氏が会長代行をつとめていたが、6月16日開催の定期代議員会・総会で橋本寛敏氏が会長に推され、さらに10月6日の理事会、代議員会における役員改選にあたり、会長に重任された。

橋本新会長は明治23年宮城県白石に生まれ、大正3年東大医学部卒業、三浦内科入局、同10年札幌病院医長、同12年ロックフェラー財団研究員としてメイヨークリニック、ジョンズ・ホプキンス大学内科専攻、同14年聖路加国際病院勤務、昭和16年病院長となった。昭和27年第2回日本病院学会会長をつとめ、昭和29年日本病院協会の理事に推薦されていた。

第6回日本病院学会

第6回日本病院学会は昭和31年6月17日、大阪大学医学部附属病院4階大講堂で開かれた。学会会長は国立大阪病院長佐谷有吉氏がつとめた。

一般演題は29題で前年度の演題数をはるかに上回

り、講演内容も向上をみた。日本の病院の事始めとして、天王寺執事塚原徳応氏が聖徳太子の建立した療養院の歴史を語った。

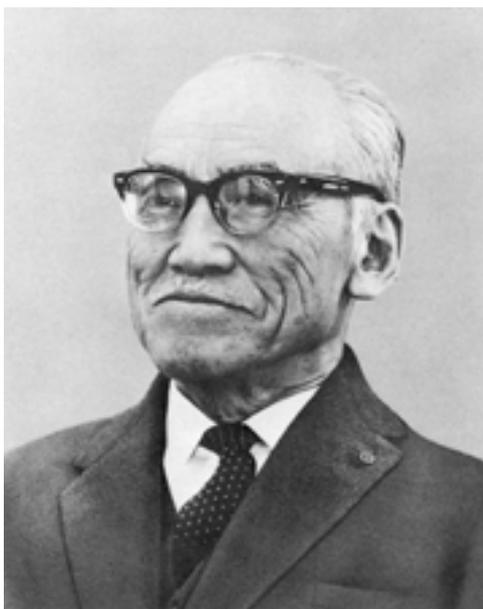
学会は創始以来常に東京で開かれていたが、第6回学会は東京を離れて行われた第1回の学会となった。

大阪府の病院については、昭和13年4月大阪病院事務長懇談会が設置された後、病院として全国的な動きに関心を示すことが少なかったが、日本病院学会の開催を契機として前年30年12月、大阪病院協会が発足し、日本病院協会の活動と歩をとるものになり、佐谷有吉学会長は日本病院協会の副会長に推されることとなった。

看護制度委員会、税制委員会

昭和30年度の総会で看護制度委員会の設置が議決され、昭和31年5月、准看護婦進学コース設置について厚生省金子参事官からその方針を聴取した。准看護婦の第1回卒業生が昭和32年4月からこのコースに入るために省令の改正を急いだもので、日本病院協会は意見を策定して8月、厚生省に提出した。さらに、公布された一部改正の内容に対して再度12月、陳情書を作成し、進学コースが准看護婦養成所に併置されることの多い実情をふまえて設立を容易ならしめるよう求めた。

税制委員会は8月、病院の医療用に供する施設および器械を特別償却の対象とするよう要望をまとめた。公的病院は施設、器械を国費に負うが、私的病院ではこれは経費として認められず課税の対象となることが不合理であるとして、特別償却の対象とす



第2代会長 橋本 寛敏氏

るべきであることを大蔵省、厚生省等に要望したものである。

医療費問題

前年30年12月に公表された新医療費体系について、これに反対する日本医師会に保険医総辞退の動きが起こった。

日本病院協会においても、健康保険法対策委員会が点数の比較調査を急ぎ実施して2月、精密調査の資料から結論を出した。すなわち厚生省の案は、物と技術を分離し技術を評価するという趣旨の実現をみたところもあるが、全体として総医療費の枠内で点数を操作したものに過ぎず、赤字対策がその主眼となった改悪案であるという評価をした。

昭和31年2月15日に開かれた日病理事会、地方協会長、12団体長会議で上記趣旨を盛った声明を採択した。

新医療費体系は4月の実施を目的に審議が続けられたが、ついに中止され、医薬分業実施に必要な薬治料と文書料の部分的改正にとどまった。

4月2日、神崎副会長の中医協委員は任期満了したが、さらに委員に再任された。新医療費体系について、中医協も審議経過整理メモにより8月、審議が再開された。日本病院協会はこれに対処して守屋博常務理事を委員長に検討を行うこととなった。

国際病院連盟への加入

国際病院協会 International Hospital Association は1928年、パリで設立された。

1929年、米国・アトランティック市で第1回会議が開かれ、その後2年ごとに開催されていたが、第二次大戦のために中断していた。

1949年、スイスの提唱により国際病院連盟 International Hospital Federation として再出発し、多数の国々の病院協会が参加して会員となっている。国際病院連盟は2年ごとに会議 Congress を開いて、病院管理に関する発表と協議を行い、その間の年に、これも2年ごとに病院視察旅行 Study tour を実施する。

日本病院協会は昭和27年、国際病院連盟加入を議決していたが、昭和30年8月の常務理事会で、初めて IHF の行事に参加するために、多賀一郎理事（富山県立中央病院長）を派遣することを決定した。

多賀理事はアイルランドで行われる視察旅行に参加し、昭和31年5月21日から同31日まで、ダブリンから始まってアイルランド各地の病院を見学した。参加国は14カ国、参加者150人で、東洋からは多賀理事1人であり、日本代表として歓迎を受けた。

昭和31年7月20日、荘寛常務理事がロンドンの国際病院連盟本部を訪れ、加入手続きを行った。国際病院連盟事務局長ストーン氏から橋本会長あて7月24日付書簡が届けられ、日本病院協会の入会を感謝するとともに、翌32年6月のポルトガル国リスボンにおける第10回国際病院会議に参加するよう要請してきた。

Dr.Crosby の来日

世界保健機関WHOは、日本政府への病院管理に対する顧問として、Dr.McEachanの派遣を予定していたが、その急逝に伴い、アメリカ病院協会理事長であり前ジョンス・ホプキンス大学病院長であるDr.Crosbyが来日することとなった。

昭和31年10月28日から11月29日まで、多数の病院を視察し、東京、大阪、札幌で公開講演会が開かれた。日本病院協会は10月31日、歓迎懇談会を銀座タギで行い、11月16日には大規模な歓迎レセプションを開いた。

数次にわたる接触から、参与平賀稔氏は次のような問答を発している。

問 日本の病院管理は米国に比して遅れているか。

答 日本では管理についての訓練のない医師、とりわけ高名の医界の大家が院長として病院管理に任ずる風がある。米国ではそのための教

育と訓練を経たものが掌る。これはアマとプロの優劣を論ずるがごときもので、比較を試みることは困難である。

問 日本では入院料格差について可否の論があるが、これに対する意見は。

答 米国病院協会がなしてきたことは、良い病院と然らざる病院とを審査して格差づけをすることであった。この尺度からみて、この国で適格な病院はただ一つ見ただけである。

問 日本では病院の医療内容を高めると赤字となる。これが対策は。

答 設備がよく医療内容のすぐれた病院の入院料は高くすべきである。それによって病院の赤字はなくなる（満座哄笑）。諸君は私の言葉を笑うが、これは極めて重要なことである。入院料に対する今のままの日本人の考えが進めば、日本の医療はやがて中世紀にまで引き戻されるときがくる。

問 日本における看護制度は占領軍により不当に高められ、補充に困難を来している。これは若干低める必要はないか。

答 この質問にははっきり否と答える。病院医療の遂行には今の程度の教育訓練のある看護婦は必須である。看護婦を要しない業務は看護補助者をしてなさしむべきである。

昭和32年

医療単価適正化運動が武見太郎氏の日本医師会長就任とともに頓挫し、一点単価即時引き上げ要求に変わった。堀木厚生大臣は、物と技術を分離する甲表と従来的一点単価を守る乙表とを公示し、日本病院協会は甲表に賛成した。これに対し日本医師会は日本病院協会を不当とした。看護婦の不足が顕著になってきた。国際病院連盟の会議に初めて橋本会長らが出席した。

常務理事会

昭和32年1月11日、病院会館で常務理事会が開かれ、病院格付分類と医療法一部改正案、一点単価問題、国際病院会議出席、積雪地寒冷手当、さらに雑誌「病院」の機関誌化について協議がなされた。

常務理事会は1カ月に概ね2回開かれ、年間24回開催された。6月以降は原則として毎月第2・第4木曜日に開かれることが慣例となった。

昭和30年の改選で副会長に就任した佐谷有吉氏が、9月23日逝去した。後任には小沢凱夫理事（大阪病院協会副理事長、大阪府立病院長）が推された。

医療制度委員会

昭和32年、日本病院協会の委員会には社会保険対策委員会、一点単価引上実行委員会、看護制度委員会、広報委員会、医療制度委員会が設置されていた。

医療制度委員会は8月に設置され、将来起こり得る健保指定権の問題ならびに多年要望の中医協委員獲得の具体策、その他病院の医療制度全般について検討する目的であった。委員長は塩沢總一常務理事。

健康保険法の改正

昭和28年に始まった政府管掌健保の赤字対策のため、足かけ3年の国会審議を経て昭和32年3月31日、健保法が改正された。その主なものは次のとおりで

ある。

従来の事務費に対する国庫負担のほかに、政府の管掌する健康保険事業の執行に要する費用（給付費）の一部を、予算の範囲内で補助することとなった。

保険医の指定は個人の指定と病院の指定の二重指定となった。これは不正があった場合、病院全部の指定を取り消し得る道を開いたものである。

保険医療機関の監査、指定および指定取消の規定を整備した。

医療費問題

日本病院協会は健康保険一点単価の合理化促進運動を展開するために日本医師会と協力することを決め、昭和32年2月18日、日本医師会館で日本歯科医師会、厚生連とともに4団体による医療単価適正化協議会を開催した。

この協議会は2月、3月と引き続き開かれたが、保険医の監査強化などの健保法改正の責任を負って3月22日、日本医師会の小畑会長以下役員の大辞退が行われたために、協議会は一応休会となった。

一方、日本病院協会内では一点単価引上実行委員会が設置され、物価をスライドした案の審議を行っていた。3月23日、東京・学士会館で日本病院協会臨時総会が開かれ、一点単価の即時引き上げの決議を行い、その陳情がなされた。

日本病院協会橋本会長は、岸総理、石田官房長官、三木幹事長と直接懇談して、病院経営の実情と単価改定の必要を力説した。

単価陳情の焦点は、昭和26年に決められた現在の一点単価甲地12.5円、乙地11.5円に対し、諸税を免除された公的病院でさえ一点17円を下ることはできない、改定は急を要するというものであった。

日本医師会では、4月の役員改選により武見太郎氏が新しく会長に選出され、理事会の陣容が一新した。武見新会長就任以後、4団体の医療単価適正化協議会が中断され、開催されなかった。

甲表乙表による改定案を発表

9月に入り、堀木謙三厚生大臣は一点単価引き上げの声のなかで、診療報酬の総枠を8.5%程度引き上げる点数と単価改定の改定案を発表した。すなわち、日本病院協会が一点単価17円余、日本医師会が18円余の値上げを要求するのに対して、一点単価を10円とし、現行点数の不合理を是正して、その総合により問題を処理するというものである。

これは医療技術を評価するとともに、請求の事務

的負担を軽減しようというもので、さらに、診療報酬点数の改定方法として、算定表を甲乙2種とし、甲表は技術評価を高くして医療費の合理化に近づけ、乙表は現行点数の一部を約1割程度引き上げて、現行をあまり崩さないものである。

9月13日、日本医師会は新医療費体系反対のポスターを全国に流し、ビラを飛行機で散布した。

日本病院協会は9月16日、山の上ホテルで甲表乙表案の説明会を開き、厚生省小山保険局長、大村、加倉井両技官の説明を受けた。このあと緊急理事会を開き、特別委員を推薦して速やかに政府案のあてはめ作業を行うこととした。

その結果をもとに10月4日、再度説明会を開いて保険局と意見交換を行い、続いて開かれた理事会で、

厚生省案を原則として承認し、さらに検討を加える総枠を拡大し、大幅な修正を要求するこれを基礎として日本医師会と提携する、ことを決議した。また、臨時総会を開いて声明書を発表し、条件つきではあるが厚生省案に賛意を表した。

10月7日、神崎、荘両副会長、塩沢常務理事、平賀参与が日本医師会を訪問して、武見会長、太田副会長に決議声明書を手交して経過を説明し、協力を要請した。翌8日、日本医師会常任理事会において神崎常任理事が発言を求め日本病院協会の説明をしようとしたが、武見会長から「当日の案件としていない」と説明を阻まれた。

このあと、武見日本医師会長は神崎三益氏に対し、日本病院協会の決議は日本医師会の方針と相容れないことを理由に、日本医師会常任理事および中医協委員の辞表提出を要求したため、10月18日同氏は辞表を提出した。

日本医師会は翌19日、神崎氏の辞表と後任者の推薦を厚生省に提出したが、堀木厚生大臣はこの辞表を受理せず、神崎氏に返却した。これについて厚生省は10月23日、神崎委員辞表撤回の経緯について、とする公表を行った。

昭和32年10月21日、堀木厚生大臣は田辺事務次官、太宰官房長、高田保険局長らを同席させたうえ、日本病院協会橋本会長、神崎、荘両副会長、平賀参与と会見した。堀木大臣は「協議会の委員はその推薦を受けた経緯はいかようであれ、ひとたび任命されて委員となった以上は、協議会の使命達成に正しく貢献するということのほかに、委員としての行動になんら制約の加えられるべき筋合のものではない。協議会には、日本病院協会の代表者がいるのは当然である」という趣旨で神崎氏の翻意を求めた。神崎氏は、同席の日本病院協会の諸氏と相談し、大臣のお言葉に従うと返答した。当日の発言の要旨は列席

した日本病院協会の人々の希望で、覚え書として手交することになった。

日本医師会は、これらの事情に通じない各地の病院機構に対して、「保険官僚の走狗となった日本病院協会から脱退せよ」と慫慂した。

日本病院協会に健康保険対策専門委員会（委員長落合勝一郎氏）が設置され、10月25日、26日、11月6日、13日、21日、22日、25日、28日、12月6日とあてはめ作業を実施し、中医協における神崎委員の発言の資料とした。

中医協は神崎委員の問題で難航し空白を招いたが、12月12日、児玉政介委員長から堀木厚生大臣に答申がなされた。委員の多数は医療費体系の合理化に賛成したが、枠の拡大については公益代表は8.3%を妥当とした。旧来の点数の引き上げを主張する日本医師会、歯科医師会の案には支持が得られなかった。

看護婦の不足

日本病院協会看護制度委員会は前年31年12月、全国の病院の看護婦の実働数、補充の現況を調査した。昭和32年2月15日、塩沢總一委員長がその結果について、看護婦の必要数を一応医療法に規定する数をもってみると、必要数以上を有する病院は1/5、必要数を有する病院は1/5、不足しているものは3/5である、不足する病院は100床以下のもの、大都会以外にあるものに多い、などと発表した。

公益法人病院の課税問題

大蔵省は、臨時税制調査会の答申に基づいて法人税の改正を国会に提出し、通過したので昭和32年3月31日、これを公布した。これにより公益法人病院は、新たに30%の法人課税を受けることとなった。

6月10日、病院会館で全国公益法人医療機関代表者会議を開催し、代表者・日本病院協会会長臨時代理塩沢總一名で陳情書を作成、大蔵・厚生両省に陳情を行った。厚生省は公益法人病院の調査を行い、これを基に、大蔵省と法人税課税除外の指定基準案を作り、公表した。

橋本会長ら IHF 会議に出席

さきに IHF 事務局長ストーン氏の招きを受けてい

た IHF 第10回会議には、橋本会長、神崎副会長が出席することとなり、さらに、永沢滋（日大駿河台病院院長）、段野博（専売公社東京病院院長）の2氏が加わって、リスボンの会議に出席した。

橋本会長は昭和32年5月4日出発、ジュネーブにおける WHO 年次大会に日本政府代表顧問として出席し、公衆衛生計画における病院の役割について講演を行い、また、第7グループの議長となって会議をすすめた。6月1日、ロンドンに4氏集合、リスボンの会議に出席した。この大会で橋本会長は副会頭に推挙され、日本の医学・病院史におけるポルトガル国の貢献について講演を行った。

日本病院協会機関誌について勧告

前年31年、WHO より差し遣わされた Dr.Crosby は、わが国の病院に対し多くの勧告を行ったが、そのなかで、アメリカ病院協会が機関誌として「Hospitals」をもつように、日本病院協会もまた病院管理に関する学問的発表と啓蒙の機関誌を有すべきであるとし、それには医学書院が刊行する雑誌「病院」が最適であるとの勧告がなされた。

この勧告を受けて昭和32年1月11日、日本病院協会と医学書院が契約を結び、その雑誌がそのまま日本病院協会機関誌となり、表題の下に Journal of Japanese Hospital Association と英文が書き加えられた。

「病院総合通信」はこのとき第27号を発行しているが、これは日本病院協会の情報を伝えるものとして併刊された。

広報

広報委員会は塩沢總一委員長のもとに毎月1回、総合通信の編集のための委員会を開いているが、本年度はマスコミに対する広報が行われ、平賀稔参与が担当して昭和32年8月13日、厚生省の第1記者クラブ（日刊紙）と第2記者クラブ（医事関係紙）に対し会見を行った。続いて10月8日、15日と第2記者クラブ、また11月1日、8日、15日、25日、12月3日、病院会館において、医療費をめぐる日本病院協会の態度について広報を行った。

診療管理の研究が始められ、短期人間ドックが開始された。甲表、乙表について、厚生省の乙表案は修正実施された。報道機関に対して広報会見が頻回に行われた。

常務理事会、理事会、代議員会、総会

昭和33年1月11日、病院会館で常務理事会が開かれ、社会保障、医療報酬に関すること、会館設立に関することについて協議を行った。以後年間24回の常務理事会が開かれた。特に6月は6回の常務理事会が開かれた。

3月27日に臨時理事会、翌28日に臨時理事会・臨時代議員会および臨時総会が山の上ホテルで開かれ、昭和33年度予算の承認、医療費引き上げ実施期日、中医協委員獲得について議決を行った。5月20日には理事会、代議員会・総会が第8回日本病院学会に合わせて福岡市・九州大学医学部附属病院で行われ、診療管理部会、事務長部会、病院医師部会の設置が承認された。

委員会

健康保険対策委員会は神崎副会長が委員長となり、年間10回開催した。看護制度委員会は、新しい病院基準に対する要員の獲得、養成の対策および看護制度の基本問題について検討するため看護婦・准看護婦養成所を有する機関にアンケートを求めることとした。

広報委員会は年間9回の委員会を開いて「病院総合通信」の編集を行い、また、報道記者会見を頻回に実施した。

医療器械耐用年数委員会が昭和33年3月に設置され、片山弘常務理事が委員長となって医療器械課税の不合理的点について検討を行った。11月、新たに臨床予防医学委員会が設けられ、橋本会長みずから委員長となり短期人間ドックの運営を行った。

診療管理部会設置

米国の病院管理学には、診療に関する検討はなされていない。米国における病院の医師は病院外の者であるからであろう。橋本会長は、病院のはたらきの中核をなす診療部門の管理について研究をなすべきであるとの考えから、昭和33年4月、東京警察病院小野田敏郎内科医長にこの研究部会の設置を委嘱

した。

このとき橋本会長は、診療管理部会は病院協会の本来の目的である診療管理の面について研鑽し、協会の諮問に応えまた進言を行う機関として発足する、部会は全国的規模をもつことを理想とするが、第一段階として協会膝下から始めるように、また特別な内規は初めのうちは存しないと述べた。

診療管理部会は1カ月に1回、東京を中心とした病院の院長、幹部医長が主となって順次特色のある病院を回り、主題を定めて見学のあと討議をする形がとられた。

第1回は昭和33年5月14日、聖路加国際病院で開かれた。橋本会長は、米国における病院管理学の実態について話し、診療管理とは診療面における人員と設備との掌握であると定義した。

短期人間ドック

診療管理部会の第2回部会は7月10日、東京警察病院で開かれ、人間ドックについての協議がなされた。

健保連参与の水野近博士は、かねて被保険者の疾病予防のために人間ドックを採用したい旨を健保連の中で提案し、その実施の可能性について、聖路加国際病院長としての橋本寛敏氏に折衝した。病院の予防医学への参加を願いかつそれを実行している橋本会長は、これは全国病院の事業として行うべきものとして、診療管理部会の第1の課題に提供したのであった。

従来人間ドックは1週間の入院であり、費用も高額であったが、これを2日間として費用も5分の1程度にできないか、という実験が聖路加国際病院で行われ、橋敏也内科医幹がこれを担当し、三井健康保険組合の被保険者を被験者として開始したのは8月であった。

第3回の診療管理部会は9月18日、済生会中央病院で開かれ、この会議には橋本会長、神崎副会長、小山武夫（済生会中央病院長）、日野原重明（聖路加国際病院内科医長）、堀内光（済生会中央病院内科医長）、小野田敏郎その他の諸氏が出席し人間ドックの検討を行った。ここで、人間ドック実施のために別途委員会を設けることが提案された。

10月16日、橋本会長は健保連の要請により、東京を中心とする約100の健保組合の役員に対し、「診療

だけでなく予防を」という題で講演を行った。これに反応して、読売新聞は三面トップ記事に「サラリーマンドック」の実施を報道し、毎日新聞は社説で勤労者に対するドックの重要性をうたい、朝日新聞は学芸欄でこの問題を詳報した。

昭和33年11月4日、臨床予防医学委員会が設置された。12月に至って聖路加国際病院における2日間人間ドックは50例に達し、これの成績を分析した結果、1週間入院ドックの成績に比べて異常の発見率に差のないことを確認した。

12月6日、7日の両日、2日人間ドック講習会が日本病院協会および健保連共催のもとに聖路加国際病院で開かれ、全国各地約30病院から約40人が受講した。ここでは人間ドック総論・日野原重明内科医長、術式追求・橋敏也内科医幹、看護・内田卿子の諸氏が講じた。

医療費問題の動き

昭和33年2月7日、日本病院協会は山の上ホテルで地方病院協会長、特定病院団体長会議を開いた。

前年32年12月末、加藤隼五郎、谷口弥三郎両代議士と堀木厚生大臣との話し合いで、医療費の枠の拡大は単価に直して2円とし、合理化を前提とした点数改定の時期は4月1日とするという調停案に達したが、武見日本医師会長はこれを拒絶し、単価で解決しないならばそのまま放っておいてほしいと述べた旨、神崎副会長から医療費問題についての経過報告がなされた。

この会議で、「社会保険医療費の引き上げは予想に反し10月1日から実施とのことである。現行の報酬ではわが国の病院経営は崩壊の寸前にあり、といっても過言ではない。差し迫っている焦眉の急を救うためには今回の改正案の実施時期を繰り上げ、4月1日から直ちに実行されんことを要望する」旨の決議を行った。

2月6日、病院会館で「第1回日本病院医療関係者団体連合会議」が開催された。病院は院長だけで成り立つものでなく、医師だけでなく、多くの職種から成り立っているという趣旨で開かれたもので、このなかに日本看護協会、日本臨床検査技師会、日本エックス線技師会、日本栄養士会等の専門職会が参加した。7月まで7回の会合を開き、医療費と中医協について協議した。

3月27日、山の上ホテルで臨時理事会、翌28日、臨時代議員会・総会が開かれた。この会議で神崎副会長から医療費問題について経過説明があり、4月1日改定の実施が実現せず10月1日実施となった経緯を述べた。日本医師会との提携の問題について橋

本会長は、いろいろのあっせんもあるが日本医師会執行部はこれに依らず、日本病院協会は病院管理者の線を守って提携に努力すると述べた。

定期理事会、代議員会・総会は5月20日、福岡市で開催され、医療費改定問題について報告がなされた。

理事会では医療費改定の促進運動、日本医師会との提携の円満に進まない状況について報告がなされた。代議員会では、近畿病院協会に所属する大阪の日本病院協会および日本医師会の幹部が、速やかに意見の統一を図り医療費の適正化に努力すべく、このままに推移すれば近畿病院協会は重大なる決意を有する旨の決議文を配布した。

総会で神崎副会長は、「さきの総会は医療費の合理化に賛成を決議した。この合理化は医界の革命ともいふべきものである。厚生省はさきに示した案に修正を加え、中医協における意見の大勢ならびに世論は、物と技術を分離した合理化案を支持しており、国会では合理化の国家予算がすでに議決されている。従来、医療費引き上げに反対であった経営者団体、保険者、労働者団体もこの合理化に賛成をしている。せつかく医師、病院の待遇改善を行わんとするものを阻んだ場合、わがまえはまさに暗黒である」と述べた。

これに関連して小沢凱夫副会長から、日本病院協会と日本医師会との関係調整について意見を述べたが、この意見に対する反論があり、ついに小沢副会長は副会長の胸飾りを投げ捨てて退場した。

堀木厚生大臣は医療費値上げのための新点数の告示を、新内閣の誕生前に実施するために準備を行ってきた。しかし、日本医師会の自民党幹部へのはたらきかけにより、自民党6役は堀木案を原則的に確認のうえ修正を行い、関係団体の話し合いがまとまらなくとも6月中に告示し、10月1日から実施を強行することを決め、堀木厚生大臣はこの調停案をのんだ。

6月6日、堀木厚生大臣は橋本会長に書簡を送り、在任中に告示問題を解決し得なかったことを詫び、かつ協力感謝した。6月12日、厚生大臣に橋本龍伍氏が就任し、乙表については日本医師会の修正案を採用して、6月30日に新点数を告示、10月1日から実施されることとなった。

新点数の実施

昭和33年7月17、18日の両日、日本病院協会が主催して、東京女子医科大学講堂で保険局大村潤四郎技官による新点数表の説明会が行われた。

新点数は甲乙2種類になっており、甲表は医療技

術に重点をおいて点数が定められ、この点数表によると平均して8.5%の収入増となっている。乙表の組立は現行点数と変わりがなく、これによれば、どの医療機関もだいたい8.5%の増収となるようになっている。単価は事務簡素化のため10円とし、甲地乙地の地域差は現行より少なくし、甲地は乙地で算出したものの5%を地域手当として加算する、などと説明があった。

新点数の告示により、県立病院協議会あるいは日赤病院の甲表の厳密なあてはめ作業の結果、いずれも総合的に8.5%以上の値上げが実証された。乙表では4%程度の値上がりであることがわかった。

日本病院協会は8月号機関誌に論説を掲げて、病院は合理化を主張して成り立った甲表の採用に踏み切るべきであると懇請した。

病院における甲表の採用は、国立で100%、都道府県立で88%、市町村立で53%、赤十字病院は90%、済生会病院が54%、厚生年金病院は100%であり、私的病院は法人25%、個人12%であった。

基準看護 3 : 5 : 2

新点数実施に伴う入院の基準看護の取り扱いについて、日本病院協会は実情に立脚してこの比率を緩和するよう、厚生省と数次にわたり折衝の結果、9月1日、保険局医療課長から従来の4 : 4 : 2に代わり3 : 5 : 2にて差し支えない旨通知があった。

支払基金理事に病院代表を要請

甲表、乙表の新点数が10月1日から実施されるのに先立ち、社会保険診療報酬支払基金理事に日本病院協会を代表するものとして、8月26日、塩沢常務理事が就任した。

従来、日本医師会一本で推薦されていたが、厚生省は、今回は日本病院協会に基金理事の推薦を正式に要請したのである。甲表、乙表の新点数が行われる場合、甲表を推す日本病院協会の代表が理事として推薦されることは理にかなったことであった。

医界の三長老と橋本会長が会談

中医協委員に神崎副会長が留任し、社会保険診療報酬支払基金の理事に日本病院協会代表が推薦された問題が表面化して、厚生省と日本医師会との間が対立状態に陥っている。

橋本厚生大臣はこの状態を改善したい意向から、12月1日、医界の長老である元日本医師会長高橋明氏、同田宮猛氏、関東通信病院長佐々貫之氏の三氏の出座を要請して、日本病院協会対日本医師会の問題、特に中医協委員推薦の円満な人選についての調停を依頼した。

日本病院協会橋本会長は三氏と会談したが、日本病院協会の存在理由と甲表の新たな意義を強調して、筋の通らない話には乗らないという決意を明らかにした。

中医協委員について申し入れ

中央医療協議会委員を日本病院協会が推薦する問題について、橋本厚生大臣が日本医師会一本にする意向を示したために、7団体はそれを強行すれば全委員の辞退を辞さないことを、橋本厚生大臣に12月19日付け文書および口頭をもって申し入れた。

7団体は健康保険組合連合会、全国国民健康保険団体中央会、日本病院協会、日本薬剤師協会、全日本労働組合会議、全国産業別労働組合連合会、日本経営者団体連盟である。

広報

報道機関と会見して日本病院協会の意見を伝え、広く報道されることは必要なことであるとして、前年32年から平賀稔参与が主となって広報を行ってきた。昭和33年、日刊新聞に対しては厚生省第1記者クラブで年6回、医療関係報道機関に対しては病院会館および厚生省第2記者クラブで年14回にわたり会見を行った。

政治問題となった医療費改定の経緯について、報道機関は日本病院協会の立場を支持した。

昭和34年

第4期の理事選挙が行われ、この選挙結果に不満をもつ地区の協会が日本病院協会を脱会した。医療機械耐用年数の研究とその報告がなされた。病院緑化の運動が具体化した。短期人間ドックが全国的に実施された。坂田厚生大臣から念願の中医協委員推薦の要請があり、多賀一郎氏が委員に任命された。

日本医師会はこのために委員を送らなかった。

常務理事会

昭和34年第1回の常務理事会は1月13日、病院会館で開かれ、短期人間ドックについて、国際病院会議について、「病院総合通信」について、さらに医療

費問題について協議が行われた。

5月の役員改選により、常務理事会の出席者は橋本会長、神崎、荘、一見各副会長と、常務理事は塩沢總一氏ほか新たに多賀一郎（富山県立中央病院長）、野崎道郎（野崎病院長）、近藤六郎（有隣病院長）、高橋昇（済生会宇都宮病院長）、村田三千彦（印刷局東京病院長）、神尾友彦（神尾病院長）の諸氏、参与に守屋博、平賀稔、小野田敏郎の3氏が加わった。

6月以降、原則として第2・第4火曜日、午後2時から開くこととした。昭和34年は年間28回の常務理事会が開かれた。

理事会、代議員会、総会

昭和34年は役員改選の年にあたる。

5月25日、代議員会が山の上ホテルで開かれ、議長には御園生圭輔氏（結核予防会）が選ばれた。

昭和33年度の事業報告と決算報告の議題のなかで、東海、近畿地区の代議員から、甲表のみを講えることでは日本病院協会について行けない、近畿ブロックのアンケートでは90%が日本病院協会は日本医師会と手を握れと言っている、などと発言があった。

理事選挙については、今回の立候補者が60名を超えていることから選挙方法について諮り、50名連記式をとることになった。

午後5時半再開された選挙の開票は、午後9時になって19の誤差を生じ、選挙管理人立会いのうえ計算を続けることとして第1日を終了した。計算は続行され深更1時半になり、なお2票の誤差が出た。

翌5月26日、代議員会を再開し、開票の結果を率直に報告してこの2票が当落に影響のないことを説明し、50名の当選者が承認された。

これに引き続き新理事会が開かれ、会長橋本寛敏、副会長神崎三益、荘寛、一見尠夫、常務理事塩沢總一、多賀一郎、野崎道郎、近藤六郎、高橋昇、村田三千彦、神尾友彦の諸氏が選ばれた。創立以来役員を歴任した片山弘氏が退いた。

午後、代議員会を再開。石田凱夫氏（愛知）は、このたびの選挙は不明朗であり新執行部に対して愛知県は同調していけないと発言し、大野良雄氏（大阪）は、小沢大阪病院協会長が理事に落選した以上大阪として重大な考えをもつと発言、野瀬善三郎氏（兵庫）は、日本病院協会が日本医師会と別個の行き方をすべきだという現幹部のもとでは、近畿・東海数府県の病院協会は重大なる決意を有することを表明すると発言して、愛知県、三重県、岐阜県、滋賀県、大阪府、兵庫県、奈良県各病院協会の名にお

ける同趣旨の声明書を配布した。

御園生議長は、治療を受ける人たちの利益を守ることを出発点として物事を考えると、右とか左とかに割り切れるものではない、意見が合わないから別れてしまうということではなく、そのなかであって少しずつ物をよくする努力をしてはどうか、と発言したが、近畿ブロックの代議員は一斉に退場した。

午後3時半から開かれた総会で、内藤景岳氏（大阪）は、橋本会長は日本医師会と調整すべきであると発言した。小沢凱夫氏（大阪）は、甲表乙表一本化について橋本会長の考えを質し、さらに、日本医師会は診療担当者の集まりであり日本病院協会は病院管理運営に任ずる者の集まりと定義したい、と発言した。これに対しては異議が差し挟まれた。

委員会

昭和34年の委員会は、前年度の広報委員会、健康保険対策委員会、看護制度委員会、医療器械耐用年数委員会、臨床予防医学委員会のほか、創立十年記念式典準備委員会（委員長荘副会長）、病院緑化推進運動に関する委員会（委員長荘副会長）がそれぞれ5月、11月に設置された。

医療器械耐用年数委員会はレントゲンの耐用年数についての検討を行い、製造の時期、使用条件等を勘案した結果、レントゲンの診断用として据置型（断層撮影装置を含む）は5年、携帯用（ポータブル）2年、移動式3年、治療用は6年、管球類は1年、と定めた。

これは5月、大蔵省の全産業の設備器械耐用年数調査に応えるものであり、この結果は厚生省を通じ大蔵省に報告された。

創立十年記念式典準備委員会は、日本病院協会が昭和26年に創立されてから来年35年は10年を数えることとなり、その準備のため設けられた。病院緑化推進運動に関する委員会は、吉田幸雄参与から病院緑化の必要性について常務理事会で提案され、設置された。

短期人間ドックの開始

前年33年12月2日、短期人間ドックの実施に参加することを関東中央病院、東京警察病院、武蔵野赤十字病院、済生会中央病院の4病院が決した。昭和34年1月、そのうちの済生会中央病院が第一生命健保組合と組み、東京警察病院が日本石油健保組合と組んで、2日間のドックの試験的实施を始めた。

人間ドック実施のため設置された臨床予防医学委員会は1月、2月と開かれ、実施病院は指定制をとることとした。指定基準は米国の病院の Accredi-

tation の精神に範ち、病院の施設機能を高めることを考慮することとして、3月14日の委員会で起草者の吉田幸雄、岩佐潔（病院管理研修所）、小野田敏郎の3委員の案を検討し、決定された。このとき東京警察病院と済生会中央病院は、聖路加国際病院とともに200例を得て分析検討の結果、全面的実施の基を固めた。

昭和34年4月1日、健康保険組合連合会安田彦四郎氏と日本病院協会長橋本寛敏氏の間、契約書が交わされた。

その内容は、人間ドックの期間は2日とし総合機能検査項目の基準は別紙のものとする 実施希望組合の名称・所在地と人間ドック実施病院の名称・所在地・ドック病床数を互いに通知する。病院は甲表採用の病院とする 費用は1人あたり9,500円とする 人間ドック運営のための委員会を設ける、などというもので、内約として、費用は毎年標準報酬にスライドして値上げをすることとした。

この契約に基づく委員会は既設の臨床予防医学委員会があつた。

5月1日、山の上ホテルで人間ドック実施病院の担当者のために講習会を開いた。

5月1日、前記契約に基づき日本病院協会は、東京で済生会中央病院、日本赤十字社中央病院、関東中央病院、社保中央総合病院、聖路加国際病院、東京警察病院、武蔵野赤十字病院の7病院を、大阪では大阪赤十字病院、大阪厚生年金病院、健保大阪中央病院、大阪松下電器附属病院の4病院を、京都で京都第一赤十字病院を人間ドック実施病院に指定した。

人間ドック認定のために人間ドック運営委員がその衝にあつてはいたが、全国各地の希望に応えるため地方認定委員会を設けることとした。

7月18日、聖路加国際病院に既に実施している病院関係者約20人が集まって、短期人間ドック研究会を開いた。これが、後の人間ドック学会に発展する母体となるのである。

9月以降12月まで、新たに全国の49病院が人間ドックの指定を受けた。

看護基準の変更問題

前年33年10月1日、新点数の実施にあたり、厚生省保険局は甲表採用病院の看護基準について、3：5：2の緩和を指示した。しかし、この緩和が除かれれば5：3：2の比率に復帰するおそれがあり、

昭和34年11月4日、日本病院協会は基準看護4：4：2の比率を当分の間据え置きとするよう厚生大臣に要望した。

翌35年2月、厚生省は陳情どおり4：4：2の比率を公示した。

中医協委員に多賀氏を推薦

昭和34年1月12日、橋本龍伍氏に代わって坂田道太氏が厚生大臣に就任した。その後、参議院社会労働委員会の自民党議員が中医協委員推薦の問題を採り上げ、7団体代表の意向を打診してあっせんの労をとった。その大勢は、甲表の代表として日病推薦を認めるべきであるとした。

坂田厚生大臣は6月2日、太宰保険局長を通じ日本病院協会長橋本寛敏氏あてに、日本病院協会から中医協委員1名を推薦する依頼をした。橋本会長は6月3日、常務理事の富山県立中央病院長・多賀一郎氏を委員に推薦した。

6月6日、厚生大臣は、多賀常務理事ほか6名の新委員を任命した。委員の半数12名の任期の切れたのは、すでに前年6月15日のことであつた。日本医師会はこれを不服として委員の推薦を行わなかつた。

6月11日、中医協は1年半ぶりに開催された。中立委員の児玉政介氏が会長に選ばれ、坂田厚生大臣は、医師の利益を代表する委員の任命について関係団体の了解が得られず、やむを得ず今日の状態になつた。当面の問題として結核治療指針について諮問いたしたい旨あいさつを行った。

広報、日本病院協会々報

報道機関への広報は、前年に引き続き平賀稔参与から頻回に行われた。日刊新聞に対しては年間7回、厚生省第一記者クラブで行われ、医事関係報道機関に対しては厚生省第二記者クラブで年間8回、病院会館で2回、会見が行われた。

「病院総合通信」は昭和30年3月15日、日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神病院協会の連合機関紙として発刊された。

昭和32年3月15日発行、通巻第29号から、日本病院協会々報の副題をつけて発行を続けてきたが、昭和34年8月以後これを「日本病院協会々報」と改題し、今までの無表紙8～10ページのものを表紙、裏表紙をつけ、記事内容も豊富にして広報の効果を高らしめるものとした。

日本病院学会が第10回を迎え、このとき日本病院協会は創立10年を祝った。健保連との提携による妊婦ドックが試験的に開始され、乳幼児保健指導も始められた。日本医師会のボイコットにより中医協が開催されない。要望を続けてきた医療金融公庫の新設が認められた。前年暮れに始まった病院争議は他の病院に広がった。橋本会長らが IHF のスタディツアーに参加した。

常務理事会

昭和35年1月12日、常務理事会は病院会館で開かれ、医療経済調査について、医療金融公庫について、病院の耐火建築について、また差額徴収、基準看護、第二薬局、臨床予防医学活動、病院会館建設等についての協議が行われた。

常務理事会は橋本会長が議長となり、毎月第2・第4火曜日に定例に開かれ、臨時の会を合わせて年間26回開催された。

委員会

昭和35年の委員会は臨床予防医学委員会、広報委員会と、健康保険対策委員会は1月に病院経済委員会となり、看護制度委員会は1月に病院制度委員会に編入され、ほかに創立10年記念式典準備委員会、病院緑化推進委員会、病院経済委員会が設置されていた。

病院経済委員会は神崎副会長が委員長を引き継ぎ、健保対策とともに医療制度に関する事項も議した。病院制度委員会も看護制度委員会の塩沢常務理事が委員長を引き継ぎ、看護制度、医療制度について検討を行った。

第10回日本病院学会

第10回日本病院学会は日本病院協会創立十年記念式典と並行して開催されることになり、塩沢總一氏が学会長をつとめた。第10回学会は従来2日間の学会期間を初めて3日間とし、昭和35年5月26日から28日にわたって東京・社会事業会館ホールで開催された。

塩沢学会長は開会にあたり次のように述べている。

「10年という年月は、日本の長い歴史の中では極めて短い期間にしかあたらぬが、日本の医療の

歴史の中でこの10年は、極めて意味の深い年月であった。医療の中心をなす病院についての学問が起り、その学がこの学会を通じてこのように発展し、日本の病院が真の意味における病院としての姿を具現してきたからである。

由来、学会の姿には、一般演題を主軸として淡々と進めていくヨーロッパ流の学会と、シンポジウムやパネルディスカッションを加えて盛んに討論をする米国流のそれとがある。第10回本学会は後者に近い様式をとり、多数の同学にシンポジウムの参加を委嘱し、講演目録にみられるごとき壮観をみるに至ったことは諸兄姉とともに喜びにたえない。この骨組みに肉をつけるのは活発な追加討論である。皆さまのご発言を望んでやまない。

この機会に学会の将来について付言したい。病院管理の学は診療管理、看護管理、事務管理に三大別される。そのおのおのはいずれの一つもゆるがせにすることはできない。本学会における発表もまた、その一つをも欠くことはできない。その部門部門の研究発表がそれぞれの部門でなされているにしても、これらのものは単独にあるいは総合された形で本学会に持ち込まれるべきである。そして病院全般の広い視野のもとに、多数の同学によって討議せられることを希望する。

病院管理の学はまた観念の学ではない。実証的な根拠、統計的な根拠に基づく諸研究が集大成せられてなされる科学である。学問にはもちろん国境はないが、病院が存在する個々の場所には社会的、経済的な特殊性があり、国境があり得る。

最後に、病院の学は病院管理を越えて、医療の制度の中における病院の姿と病院の任務とを見いだすべきものではないかと考える。本学会は、これらの問題の一部について手を染めたのであるが、将来ますますこの方面の研究が必要となるであろう。

第10回日本病院学会総会にあたり、過ぎし苦難の道と将来の栄光とを思い、ここに参会の諸兄姉ならびに全国の同学とともに、現在ここにあるを寿ぎたいと思う」

妊婦ドック、乳幼児保健指導

日本病院協会と健康保険組合連合会との契約による短期人間ドックは前年34年5月、東京、大阪、京

都の3都市で開始して以来全国的に拡大し、今年35年5月で日本病院協会の指定を受けた病院は99病院に達した。また、短期人間ドック実施に加盟する健康保険組合も全国的に広がり、247組合に達した。

妊婦の検診は既に一般の病院で行われているが、これを成人予防医学の一環としてその一部あるいは全部を保険の給付に組み入れたいという希望が健保連水野近参与を通じて日本病院協会に伝えられ、臨床予防医学委員会と聖路加国際病院・公衆衛生看護部等が検討した結果、7月から1年間、同院を含む5病院で妊婦保健指導等の試験実施を開始することにした。

乳幼児の健診は、疾病の予防と健康の増進、健全な発育に資しているが、さらにこの事業を推し進めたいという希望が同様に、健保連水野参与から伝えられた。

これは小児科関係者と協議して、乳幼児保健指導の事業実施要項、保健指導要領等を決め、実施病院の認定を23病院に行い、7月から日本病院協会と健保連との契約による乳幼児保健指導が開始された。

創立十年記念式典

日本病院協会は創立十年を祝うための式典準備委員会を前年34年9月に設置し、その準備を急いできた。

表彰の選考基準として、日病役職員、特定病院団体役職員および地方病院協会役員で創立以来勤続した者 日病に対し功労のあった者 病院学会で特に優秀な発表を行った者 日病設立に功労のあった者 事業に対する有益な発見、考案をした者、その研究をしている者あるいは重要事項を献策、報告した者とし、各団体、学会に該当者名、表彰事由を35年4月15日までに報告するよう求めた。

式典は第10回日本病院学会の第2日、昭和35年5月27日午後3時から、東京・日本工業倶楽部2階大講堂で開催された。

厚生大臣渡辺良夫代理・内藤隆政務次官、参議院議員堀木謙三、同谷口弥三郎、同勝保稔、厚生省安田巖事務次官、日経連前田一専務理事など関係各界代表の諸氏ならびに会員300余人が出席、武蔵野音楽大学コーラスグループの混声合唱により幕が開かれた。

開会の辞を荘副会長が述べ、次いで橋本会長が日本病院協会10年の歴史と歴史観とを述べ、将来への進むべき道を表明した。

この後、さきに表彰規定により選考された58名の諸氏に表彰状が贈呈された。また、感謝状が7氏・施設（東京大学工学部・吉武建築学教室、東北大学

医学部・島内病院管理学教室、病院管理研修所、大渡順二、原素行、守屋博、吉田幸雄）に贈呈された。

祝辞は厚生大臣（内藤政務次官代読）、東京都知事（小林衛生局長代読）、健保連安田彦四郎会長、東京病院協会小山武夫理事長から述べられた。答辞および閉会の辞が終わって式典は終了し、祝賀パーティが午後4時半から警視庁音楽隊の演奏のなか、6時まで行われた。

医療費問題

前年34年6月、坂田厚生大臣による日本病院協会推薦の中医協委員委嘱以来、日本医師会は委員の推薦を拒否したままである。

橋本会長は昭和35年1月23日、厚生大臣と会見して、甲表乙表一本化、国民皆保険を前にした点数改定、甲地乙地の地域差撤廃など、山積した諸問題を解決するために速やかに中医協を開催するよう要望した。

重ねて2月19日、厚生大臣に対し甲表のうち改正すべき諸点、地域差撤廃、差額徴収の必要性について要望を行った。これに対し厚生大臣から、改正諸点は機会あらば善処する、地域差撤廃には努力する、差額徴収は慎重に検討したい旨の回答があった。

4月12日、衆議院社会労働委員会における中医協についての質問に対して、坂田厚生大臣に代わった渡辺厚生大臣は「中医協委員の診療担当代表は、将来は日本医師会一本にしたい」と答弁し、保険関係代表は一斉にいろをなした。

7月19日、中山マサ氏が厚生大臣に就任した。病院経済の改善について日本病院協会神崎副会長は8月29日、中山大臣に会見して次の要望書を提出した。

1. わが国の医療制度を速やかに合理的に改善整備して、国民医療保障の完璧を期していただきたい。
2. 緊急に合理的な医療費体系の確立を図り、診療報酬の適正な引き上げを考慮していただきたい。
3. わが国医療機関の経営実態を明らかにし、医業の進展に資するため、医業経済実態調査を早急に実施していただきたい。

中山大臣からは、社会保険診療についての諸問題は中央医療協議会で審議し、広く国民全体が納得するものとなる必要がある。協議会が、関係者の協力により円滑に開催の運びに至ることを希望し、かつ期待するという旨の答弁がなされた。

このような厚生大臣の答弁にもかかわらず、日本医師会の中医協委員推薦拒否により前年6月来、中医協は開けないままである。日本病院協会は10月12

日、さらに12月16日、中医協の開催について厚生大臣に要請した。

医療金融公庫

日本病院協会は医療機関の建築設備の資金のために医療金融公庫を設けるよう、昭和26年以来努力を続けてきた。前年34年から35年にかけても、荘副会長が中心となり大蔵省、厚生省および自民党に陳情を行ってきた。

昭和33年以来その設置は難航の状態であったが、ついに昭和35年度国家予算案に新設が認められた。昭和35年度の貸付資金は30億円で、うち政府出資10億円、財政投融资20億円である。

これは私的医療機関に対するものであったが、公的病院に対しては厚生年金還元融資による病院建築資金の融資割当てを拡大するよう陳情した結果、大蔵省は昭和35年度の厚生年金融資の枠を50億円と決定した。

金融公庫の法案は昭和35年6月8日に可決、11日公布、施行された。

病院の争議

東京における病院の争議は前年34年11月、結核予防会で始まり、昭和35年1月には愛育会病院、久我山病院、2月に東京労災病院、至誠会第2病院、3月に順天堂大学病院、神谷病院、東京厚生年金病院、4月に篠田病院、慶応大学病院、5月に西新井病院、厚生荘療養所、救世軍清心療養園、6月に東京女子医大病院、慈恵医大病院、日赤中央病院、厚生会病院、7月に東邦大学病院、8月に竹口病院、9月には武蔵野赤十字病院で発生した。そのほとんどは給与引き上げ、夏期手当の要求をしたもので、しかも多くの病院でストライキが行われた。

争議を起こしている病院は、いずれも労組が結成されて半年ないし1年のところである。病院の労務管理の不備は蔽えない。しかしながら、その源となるものは医療費の低廉によるものであると多くの新聞は報じた。

9月14日、東京病院協会に労務管理部会が設立され、就労規則準則の制定と団体交渉の要項を確立するために10月12日、池袋三越で講習会を開催した。

11月1日、橋本会長は中山厚生大臣に対して、目下頻発しつつある病院争議は国民医療を危殆に陥れるものであり、その原因として現行医療費が適正を欠き病院財政が未曾有の困難に達していることが最大のものである、速やかに診療費改正実施の措置をとられたい、とする申し入れを行った。

さらに11月10日、石田博英労働大臣および中山厚

生大臣にあて、病院の争議発生に際して重症入院患者および救急患者に直接関与する医師、看護婦等については、医療法に定められた基準を下らない数を保安要員として確保し得るよう特別の措置を講ぜられたい、という旨の要請を行った。

このような情勢の中で12月8日、山の上ホテルで地方病院協会長・特定病院団体長会議が開催され、厚生省と労働省からそれぞれ発せられた医務局長通牒、労政局長通牒について説明がなされた。その要旨は、団体交渉ルールの確立、争議の平和的調整、第三者のあっせん調停による解決、保安要員の確立ということであった。

この会議の総意によって日本病院協会は12月16日、国民および組合側に向けて病院争議に関する声明を発し、「今回、全国地区の病院代表者は、病院争議の事態悪化を憂慮し慎重審議を重ねたところ、現時点では労・使・公益三者構成による労働委員会へあつせん、調停を依頼する態度を変えず、病院側は経営実態をありのままに労働委員会へ披瀝するガラス張りの態度で調整を受けることが、事態早期解決への途であり公正な方法であるとの結論に達した」という趣旨を述べた。

国際病院連盟

国際病院連盟の1年おきの視察旅行は昭和35年9月5日から18日まで、米国東海岸で行われた。日本病院協会からは橋本寛敏会長以下6氏が参加した。

視察はボストンから始まり、ニューヘブーン、ニューヨーク、フィラデルフィア、ボルチモア、ワシントンの諸都市の22病院中、各自が選んだ8～9病院を見学した。10日間、34カ国・212人の院長、管理者、総婦長、病院建築技師等が参加した。

病院会館の建設計画

日本病院協会は創立以来、東京病院協会とともに東京・湯島の病院会館を事務所として使用しているが、建物は狭く老朽が甚だしいので、新たに会館の建築が望まれていた。

東京都の医業健康保険組合の理事長は東京警察病院長の塩沢總一常務理事であり、荘副会長がその理事をつとめていることから、都医健保会館の設立と同調して病院会館を設立することの議が、昭和35年1月の常務理事会に提出された。

都医健保会館の建設予定地は渋谷区代々木1丁目の明治神宮に近接する地であった。しかし、この地は都の中心から遠いという理由で併設が見送られた。

その後都医健保会館はこの地に建設され、これが

後で首都高速4号線の路線計画に入るために、代替地として国電濃町駅に近い新宿区南元町の一等地

に移転新築して、現在に至っている。

昭和36年

病院視察旅行が始められ、東京、神奈川、静岡の病院を見学した。休業の中医協は日本医師会推薦委員のないまま単価改定により7月と12月の2回、医療費の引き上げを行った。病院争議は引き続き繰り返された。

常務理事会

常務理事会は前年と同様、毎月第2・第4火曜日に定例的に開かれ、さらに臨時の開催を加え年間27回開催されて、日本病院協会のはたらきの企画と運営とにあたった。

昭和36年6月、役員改選が行われ、常務理事会の出席者は会長橋本寛敏、副会長神崎三益、荘寛、多賀一郎、常務理事塩沢總一、間島良二（済生会中津病院長）、宮尾啓（市立川崎病院長）、岡田敏男、内藤比天夫（茨城県立中央病院長）、近藤六郎、村田三千彦、監事矢田城太郎（東京共済病院長）、神尾友彦、参与守屋博、宮崎達（国立国府台病院）、平賀稔、小野田敏郎の諸氏となった。

役員改選で橋本会長重任

昭和36年6月27日、東京・東條会館で定期代議員会が開かれ、任期満了による役員改選が行われた。

代議員会議長には御園生圭輔氏が推され、理事定員は前年まで50名であったが今回は51名の立候補がある旨説明があり、全員をそのまま当選にしてはと諒り承認された。

新理事会で橋本寛敏氏が会長に選ばれ、次いで選考委員により上記の副会長、常務理事が推され、参与が承認された。

委員会

病院経済委員会は、引き続き神崎副会長が委員長となって医療費改定に関する事項について協議を行い、昭和36年10月までに9次の委員会を開催した。ここに集積した経済の資料は中医協における多賀一郎委員の説明のために用いられた。厚生大臣が主催する医療懇談会における了解事項として、適正な診療報酬は医業経済実態調査を経たうえで決定することが全員で確認された。

病院制度委員会は塩沢常務理事が委員長となり、

前年35年に引き続き看護問題を取り上げ、看護制度、基準看護における要員数について協議を行った。

臨床予防医学活動

短期人間ドックは昭和36年3月31日現在で実施病院150病院を数えた。

短期人間ドックの講習会が9月29日、第3回の短期人間ドック研究会が翌30日、開かれた。これらの活動の運営、指定病院の認定のため、臨床予防医学委員会は年間16回の会同を行った。

前年35年7月から5組合、5病院で実験的に開始された妊婦ドックは、多くの実施上必要な教訓が得られた。12月14日、妊婦ドック実施の正式の手続きに関する通牒が、会長から希望会員病院に発せられた。

12月20日、東京都母性保護医協会の総会で、日本病院協会の実施する妊婦ドックについての質問会が開かれ、荘副会長、小野田参与が出席した。妊婦の指導は産科医が行うべきもので内科医がこれに加わることは不当である、という保護医協会の意見に対し、小野田参与は病院診療は組織診療であるゆえんを説明した。

日本国内の病院視察旅行始まる

前年35年、橋本会長、村田常務理事、平賀参与らが国際病院連盟の主催する病院視察旅行に参加し、病院管理のために多くを学んだと報告した。これに範をとり、日本病院協会でも国内の病院視察旅行を行うことが昭和36年8月の常務理事会に提案された。国際病院連盟のそれは2週間の日程であるが、日本病院協会は3日間が適当と決まり、その実施が計画された。

昭和36年10月、第1回の病院視察研究旅行が行われ、26日の9時、橋本会長が統率する聖路加国際病院に集会した。見学病院では、まず病院全般の説明を受けたあと病院を隈なく見学し、さらに見学した事項について質疑する、という方法がとられた。参加者は病院長、副院長、病院管理に参与する医長とし、事務長、総婦長も加えることとなった。

この日、聖路加国際病院に続いて虎の門病院を見学し、大森のほどよきホテルに投じ、第2日は川崎

市立病院、市立小田原病院を見学して箱根環翠楼に泊り、第3日は箱根を越えて沼津市立病院を見学した。

国民皆保険始まる

昭和33年12月27日、国民健康保険法が公布され、その保険料の徴収は昭和36年4月1日と定められた。

4月1日、いよいよ国民健康保険が始められ、国民皆保険の体制が開始された。

医療費問題

厚生省事務当局は昭和36年1月13日、医療費合理化の推進を打ち出し、7月1日から10%の値上げをめざして予算案に繰り入れた。その内容は病院14%、診療所6%の引き上げ、甲表乙表の一本化というものであった。

1月16日、東條会館で地方病院協会長・特定病院団体長会議が開催され、医療費値上げの決議がなされた。一見副会長以下日本病院協会役員6人が古井厚生大臣を訪ね、27%以上の医療費の値上げと4月1日実施を要請し、翌17日、自民党三役を党本部に訪ねて決議文を提出するとともに、大橋副幹事に面接した。診療報酬の改正は規定に基づいて中央医療協議会に諮問し、その答申により決定していくことを確認した。

日本医師会は中医協の構成の改革が行われないことと委員推薦の一本化を崩したことを不満として中医協委員の推薦を拒んでいるが、2月末、武見太郎医師会長は保険医総辞退の辞表をとりまとめて、3月19日の一斉休診を宣言した。このことを背景に3月3日、武見医師会長は自民党三役と話し合い、中医協・厚生大臣の手続きを経ることなく10%一律値上げを約束した。

これよりさき、厚生省は中医協の改組を決意して社会保障審議会（会長大内兵衛氏）に諮問し、3月1日に答申を受けた。すなわち中医協は、保険者・被保険者、医療担当者、学識経験者の三者構成とすることとした。従来は保険者、被保険者、医療担当者、学識経験者の四者構成であったものである。

以上に基づいて、古井厚生大臣は中央医療協議会改組の法案を作り、閣議決定のあと政府案として国会へ提出した。

4月4日、日本医師会は、医療関係団体名を日医、日歯、日薬の3団体に限定し、明記せよ 中立公益代表の任命には関係団体の承認を得ることを明記せよ、の2点を強調して、この案に反対意見を述べた。

これに対し日本病院協会幹部は4月5日、大平官房長官を訪れ、日本病院協会を無視することは医療の発展を阻止する旨申し入れを行った。

自民党幹部は政府案の修正を古井厚生大臣に迫ったが、大臣はこれを拒否した。このためこの法律案は廃案となる公算が強くなった。

中医協改組の法案が流れ、医療費の値上げが延期の情勢に陥ることを考えて、日本病院協会は6月6日、地方病院協会長・特定病院団体長合同会議を開いた。中医協は開かれず、差し迫っている医療費値上げの道は、カナマイシン採用時の持ち回り方式が大臣の職権告示、この二途しかない。会議は次の決議をなした。

「われわれはすでに7月1日値上げ実施を見越してベースアップを行い、辛うじて労働攻勢を防いでいる。もし、値上げ実施が延期になれば、多くの病院の経営は不能になる。7月1日からの実施を望む」

各代表は直ちに関係方面へ陳情を行った。法案は廃案となった。

6月10日、古井厚生大臣は 早急に10%を上回る医療費の値上げを単価一律引き上げにより行う。入院料、往診料の引き上げは別枠で実施する 中医協は現行法により開催し、値上げはこれを通して行う、と発表した。

医療費、7月1日から引き上げ

長く休業の続いた中央医療協議会は昭和36年6月28日から7月7日まで、市町村会館で開かれた。保険者の利益代表6名、被保険者事業主等代表6名、医療担当者代表は多賀一郎委員ただ1名、公益代表は5名ということであった。

中医協の答申は一点単価を一律に上げるのではなく、基本入院料の基準看護加算を18~20%、往診料を18~20%引き上げ、各点数には1.12を乗じて引き上げるものである。これには日本病院協会の精細な資料が後盾となった。答申は7月7日に提出され、改定は7月1日に遡って適用されることになった。

日本医師会はこの値上げを不当とし、この告示の取り消しを要求して8月1日から総辞退に突入する指令を発した。言論界は一斉に日本医師会を非難した。

日本病院協会橋本会長は7月22日、全会員に対して「今回の医療費是正は一応日本病院協会代表参加のもとに議せられたものでもあり、現段階では概ね諒承しおるものである。国民をして不安に陥らしめるがごとき不用意な行動には賛成いたし難い。会員病院は良識ある判断をもって対処してほしい」とす

る所信を發した。

灘尾厚生大臣は事態の改善のため医療懇談会を設けて、医師、歯科医師、薬剤師関係から10名、保険者、被保険者関係から9名、病院関係は1名、厚生省関係6名のメンバーを委嘱した。荘寛副会長が病院代表として参加した。

7月15、16、17日、24、25日、29、30日という日程で懇談が行われた。この結論として、医療費改定のために実態調査を行う緊急に是正すべきものは政府部内で検討し、中医協で協議して措置する地域差は解消する甲乙2表の一本化は賛成であるが学界の意見を求めて十分検討する、というものであった。

7月31日、自民党田中政調会長、厚生大臣、日本医師会長が会談し、医療保険制度の抜本的改正、自由経済社会における診療報酬制度の確立等を条件として、日本医師会の8月1日実施の保険医辞退はとりやめられた。

灘尾大臣の要請で中医協は9月15日から6日間開催された。乳幼児初診料加算、特殊疾患療養担当料、特別給食加算などを含み実質2.3%の値上げとなるものが諮問され、承認された。しかし、この会議でも医療担当者代表は多賀委員1人であった。

この承認に基づいて医療費の緊急是正は11月18日告示、12月1日実施となった。

中医協の改組についての法案は10月27日、自民、社会両党幹部会談で「公益代表4名の委員の任命は両院の同意を必要とする」旨に政府案を修正し、同法案は成立した。

これに対して保険者側、被保険者側6団体は、委員の三者構成を8:8:4と基本線を崩し、公益委員の任命に両院の同意を必要としたことに不満を示して、中医協には協力し得ないとの態度を明らかにした。

多賀一郎氏、再び中医協委員に

2年前の昭和34年6月、初めて厚生省から日本病院協会に対して、中央社会保険医療協議会の委員の推薦を依頼された。昭和36年6月その任期が終わるのにあたり、灘尾厚生大臣は6月27日、再び委員の推薦を日本病院協会に依頼した。協会は即刻多賀一郎副会長を委員に推薦し、即日委員を委嘱された。

病院協会の組織を強化せよ

昭和36年1月28日、福岡県病院協会長・天児民和氏から「病院協会の組織強化」について照会があった。病院の団結は強固とはいいがたい、九州では福岡県のほか佐賀県に病院協会があるのみである、日

本病院協会に多数の病院が加入して個々の病院の自らの意志で団結し、集約したものを日本病院協会に反映することが名実ともに強力になるのではないかと、という照会である。

日本病院協会の回答は、「昭和26年6月の設立趣意書に『いま、全国都道府県に30余の病院協会が設立され、この病院協会が連合して日本病院協会を設立する』とある。この会は、日本全病院の一致協力により、病院の発展と使命遂行を図ることを目的としている。また、このためには病院協会未設置県が皆無とならなければならない。さらにすべての病院協会が加入しなければならない。病院団体は個々の利益のみで結ばれるのではなく、全病院の向上発展の大乗見地に立って結ばなければならない」ということであった。

8月10日、東條会館で全理事会、地方病院協会長、特定病院団体長合同会議が開かれた。日本病院協会の拡充強化の件の議題に関連して、岐阜の谷口喬理事は次のように述べた。

近畿・東海病院連絡会議は大阪の小沢凱夫博士を会長として結成され、7月18日その総会があった。日本病院協会は厚生省の御用会であるから岐阜県は脱退してほしいと要望をされた。会費は100円で日本医師会の第2会のようにとれる。京都府はこれに加入していないが、和歌山県と奈良県とが加入している。今度は社団法人として全日本病院協会に名称変更することを決議した。この会には419病院が参加している。

病院の労働争議

病院におけるストライキは昭和36年に入っても波状的に繰り返され、3月になってさらに強化され、全日赤その他では無期限ストに入った。

病院の労働争議について衆議院社会労働委員会は2月、橋本会長を招致して意見を聴取した。橋本会長は、争議の主因は病院職員に報いるための病院収入が不足している、つまり、健康保険の支払いが不当に低いことにありと述べた。

厚生省の中に病院経営管理改善懇談会が設けられ、前年35年12月から36年4月までの12回、会合が開かれた。この懇談会は、病院争議の直接的解決策を立てるよりも、その背景となる病院の経営管理上の諸問題について協議し、最高経営組織については開設者と管理者の権限と責任を明確にし可能な限り管理者に権限を委譲すること、などとまとめた。

アメリカ病院協会訪問

第12回国際病院連盟会議はイタリアのベニスで、

昭和36年6月4日から9日まで開催された。日本病院協会から小野田敏郎参与が参加した。この会議で、国際病院連盟の会長はロータリークラブと同じように、前会長、会長、次期会長の3名となり、次期会長には先年来日して多くの助言を残したDr. Crosby が選ばれた。

ヨーロッパの諸国とアメリカ病院協会を訪ねた小野田参与は次のように報告した。

ミシガンの湖畔、シカゴの Lake Shore Drive の眺めのよいところに、アメリカ病院協会(AHA)の12層の淡青色の近代ビルディングが建つ。

ドイツ病院協会はドイツ病院研究所と共同のビルにあって、事務局は10人ばかりであった。スイス病院協会は民家の2階を借りて事務局5人。イタリア病院協会はローマのヴァチカンにほど近く、地区医療部の一室を借りて3人が事務をとっていた。欧州のそれらを見てきた眼にうつるアメリカ病院協会の姿は、いたく私の心を打った。

イリノイ州とシカゴの病院協会が1層を、American College of Hospital Administrator が1層を、そしてBlue Crossが1層をとり、他の9層をAHAが使い、その従業者は190人ということである。各階を見学して、前会長 Dr. Crosby の部屋にかかる旧AHAの煉瓦建の油絵がうつる。それは3層の小さな建物である。その建物がこの新しい巨大なものに変わったのは、つい数年前のことである。

1899年創立されたAHAが、現在7,423の病院(米国病院の82%)を会員として持つのであるが、創立20年後の1918年には会員病院数98、創立30年後の1929年にやっと1,314病院という発展の足跡が、この絵を見る私の眼に二重写しになる。

アメリカ病院協会の発展はブルー・シールドの事業もさりながら、多数の講堂と教室とをもってする教育活動と、そのリストに掲載される多数の病院管理に関する図書の刊行にある。

昭和37年

日本医師会の不当をなじって支払側が中医協に出席せず、医療費の改定が行われず病院は困った。妊婦ドックが全国的に開始され主婦ドックも始動した。看護婦不足に対する人員構成の研究が大きく行われた。病院争議行為の逸脱をとどめる通牒が出される一方、病院監視が強められることとなった。全日本病院協会が法人化設立された。協会雑誌は本格的に形を整えた。

常務理事会

昭和37年1月9日、病院会館で年頭の常務理事会が橋本寛敏会長が議長となって開かれ、昭和37年度事業計画の全般について協議し、教育出版についてまたアジア病院連盟について協議した。

常務理事会は前年と同じく毎月第2・第4火曜日に定例的に開き、臨時の1回を加えて年間25回開催し日本病院協会の運営にあたった。

委員会

昭和37年の委員会は前年と同じく病院経済委員会、臨床予防医学委員会、病院制度委員会、広報委員会である。

病院経済委員会は神崎副会長が委員長で、病院協会委員のほかに全国自治体病院協議会、厚生連、済生会、日赤、医療法人協会、労働福祉事業団、結核

予防会、共済組合からも参加し、オブザーバーとして厚生省国立病院課、病院指導課、病院管理研修所からも出席を得ている。ここで得られる資料は経営主体別病院の8~9割にあたり、新しくかつ有力なものである。

臨床予防医学活動

前年36年12月、日本病院協会は妊婦ドックの実施希望病院の申し込みについて通牒を出したが、1月の会報に妊婦ドックの意義と成立の経緯、事務手続き、指導等について広報した。また、妊婦の指導のためのテキスト「母親学級テキスト」が、武蔵野赤十字病院産婦人科・塩見勉三部長により完成された。

昭和37年3月15日、日本病院協会は妊婦ドック実施に関する協定について健保連と調印した。妊婦ドックはいよいよ7月1日から実施されたが、この日現在、妊婦ドックの指定を受けた病院は全国で54病院となった。

健保連参与水野近氏は、家庭の主婦の健診がなおざりにされているとして、昭和36年から自らの三井健康保険組合に属する主婦を聖路加国際病院に送って年1回健診を行い、好評を得てきた。健保連はこの実績を基にして、日本病院協会に全国的な主婦の健康相談の実施について諮ってきた。

臨床予防医学委員会はその実施要領を定めて、7月から東京の12病院、60組合で試験的に実施することにしたが、「ママさんドック」としてマスコミに報道され、各病院に殺到したので、この実施を無期限に延長することにした。

医療費問題

前年36年11月に改組された中央社会保険医療協議会の法律が実施されたが、昭和37年に入ってもなお発足ができない。その原因は保険者、被保険者の団体が、中医協改組の法案とともに上積みされるべき臨時医療報酬調査会の設置法案が葬られたこと、新しい中医協に日本病院協会代表の参加が確認されないこと、医師に対する行政的指導監査が認められないことを不当とし、これが認められなければ中医協に参加できないとしているからである。

昭和37年2月9日、東條会館で日本病院協会理事会・代議員会・地方病院協会長・特定病院団体長合同会議が開催され、甲表乙表の一本化、日本病院協会と日本医師会との関係についての質疑がなされた。

6月23日、定期理事会・地方病院協会長・特定病院団体長合同会議が開かれ、医療費の緊急是正について決議し、厚生大臣に陳情した。7月20日に開かれた代議員会・総会でも再び医療費是正について陳情がなされた。

病院の看護対策

病院の看護要員の不足に対処するために昭和37年2月10日、東京都医業健康保険組合会館で日本看護協会と共催して病院看護対策会議が開かれた。

橋本会長、林塩看護協会長のあいさつのあと、わが国の看護事情（厚生省看護参事官・永野貞氏）諸外国の看護事情（日本看護協会・千野静香氏）看護不足の理由（東大衛生看護学部・金子光助教授）等の講演があり、これに続いて看護要員の不足対策を主題とし、神崎三益、石本茂、守屋博、園部梅、本間五郎の諸氏によりパネル討議がなされた。この公開討議の内容は「病院看護の諸問題」としてまとめられ、3月日本病院協会から出版された。

病院制度委員会は、さきに行った病院看護対策会議で得られた事項について具体的な討議を行い、日本病院協会のとるべき対策として、看護業務実験病院を定めて看護管理の具体的方策を見いだす看護婦の物質的待遇について均衡のとれたものとするよう協会も努力する、などを得た。

看護業務の実験は、40～50床の病棟で看護婦7人（または正看3人、准看4人）、看護助手5人をもつ

て2週間ないし1カ月の看護業務を行い、その結果を検討するというものである。この呼びかけに名乗りを上げ研究に参加した病院は、武蔵野赤十字病院、聖路加国際病院、虎の門病院、本間外科病院、都立豊島病院、愛育病院、昭和医大病院、国立東京第一病院、東京女子医大病院、東京警察病院、新潟県立新発田病院、北海道市立江別病院、足利赤十字病院であった。

この膨大な研究の結論は、看護有資格者と看護助手との業務の区分は別表（日本病院協会会報98：29、昭和37年11月）のごとくすることが妥当である。看護チームにおける看護有資格者対看護助手の比率は8：4（2：1）として病棟看護が遂行できる、ということであった。

厚生省は昭和37年度予算として新たに看護婦等養成所貸費制度を設け、新規1,800万円を拠出した。都道府県を通じて貸与するもので補助率は2分の1、看護学生3,000円、准看護生徒1,500円、貸与生は卒業後同県内で看護業務に従事すれば貸与金の返還が免除される、というものである。

公的病院の病床規制

公的病院の病床を規制する医療法の一部改正は、昭和37年5月の国会で社会党が提案を強行し、自民党も方針を変更して議員提出となったが、衆議院で継続審議となった。小沢辰男議員は、医療機関の適正配置のためまず需要が満たされている地区に公費をもってする病床を増さないこととする、私的医療機関の規制は必ずしも必要でない、としてこれを提案したのであった。

病院の争議行為の正当性の限界

病院争議における保安要員の確保については昭和35年11月、労働省、厚生省の局長通牒が出されているが、なおその趣旨が徹底を欠くので昭和37年5月18日、さらに労働省労政局長、厚生省医務局長連名の通牒が出された。

病院の争議行為でそのはたらきの停廃を許されない施設を、救急診療施設 入院診療施設 外来診療施設（診療の継続を必要とする外来患者の施設）手術施設 放射線診療施設等の13施設を挙げた。

病院分類から医療監視へ

国内が混乱期にあった昭和24年、病院の内容を充実し医療内容の向上を図るために「病院分類要綱」が定められた。これは病院の診療、入院、給食、管理の4部門をそれぞれ減点方式で採点し、その比率によって各部門ごとにA B C Dの4段階に分けて採

点し、病院のレベルを認識させ、病院の自主により内容の向上を図ろうとするものであった。これはアメリカ病院協会が主となって行う Accreditation、病院評価と同じ意図から出たものと考えられた。

昭和37年、上のものを廃止して新たに「医療監視要綱」を制定した。これは各部門の検査項目ごとに、適合○、不適合×とし、×の項目について指導、場合によっては指示を行うとするもので、監査の意味が強くなったものである。また「病院経営管理指導要領」が作成され、原則として公的病院に限り、希望によっては他の病院も対象になるというものである。

全日本病院協会の設立

昭和34年5月の代議員会および総会で日本病院協会と行を共にできないと述べ、日本病院協会を脱退した近畿地区、東海地区の病院協会は近畿東海病院協会連合会を結成していたが、さらに、全国的にこ

の脱退の趣旨に賛同する病院を糾合して、小沢凱夫氏を会長に推して全日本病院協会を設立し、昭和37年9月社団法人の認可を得た。11月には第1回全日本病院管理学会を開催した。

日本病院協会々報

昭和29年11月、「日本病院連合月報」として日本病院協会の広報誌が発刊され、翌年3月「病院綜合通信」と改題し、さらに昭和34年8月「日本病院協会々報」と改めてきたが、昭和37年4月、従来の通信紙の体裁を雑誌体に改装した。

会報はその後理事会、代議員会、総会、合同会議の記事、医療費をめぐる政治的経緯等の情報のほかに、争議に関する学問的文章、人間ドックについての医学的文章、その研究会における抄録等も掲載するようになった。

平賀参与は昭和37年も日刊新聞に対して記者会見を8回、医事関係報道機関に合計9回行った。

昭和38年

日本病院協会への入会は、団体を通せず個々に入会するよう定款を改めた。中医協は改組され、日本病院協会からの委員推薦はなくなった。日本医師会は再診料設定一本を主張、医療費改定は行えなかった。医療制度基本方策の意見をまとめ、健康保険制度の抜本改正への研究を開始した。病院勘定科目を定めた。

常務理事会

常務理事会は年間22回開催され、日本病院協会のはたらきの企画と実施にあたった。

昭和38年8月29日の役員改選により、常務理事会の出席者は会長橋本寛敏、副会長神崎三益、間島良二、内藤比天夫、常務理事塩沢總一、佐藤元一郎（諏訪赤十字病院長）、村田三千彦、宮尾啓、根元儀一（浦和市立療養所長）、石川洋平、監事矢田城太郎、村田嘉彦（都立大塚病院長）、顧問荘寛、参与守屋博、宮崎達、平賀稔、水野近、小野田敏郎の諸氏となった。

定款の改正

昭和38年2月12日の常務理事会で定款の一部改正が提案された。

その第1は、従来会員は地方病院協会、特定病院団体を通じて入会し、日本病院協会はいわば連盟、

団体連合という形であったが、会員は日本病院協会の設立の趣旨に賛同する直接の同志であるべきである。第2は、会費納入についても直接納入とすべきである。常務理事会はこの2つの意見を是とした。第3は、従来年1回の理事会を年6回とし、理事会のはたらきを十分発揮し得るように改める、というものである。

以上の趣旨で定款改正の案を練り、8月29日の代議員会および総会に諮られこれを決定した。

医療費問題

昭和38年2月、神崎副会長は日本病院協会々報・第101号に論説を掲げ、わが国の病院が診療報酬の不公正によって赤字を累積し、従業員の低賃金は病院医師を開業に走らせ、看護婦志願者を減じてその不足を来している。病院医療費は人件費、材料費、経費から成るが、緻密な勘定科目を制定して病院の経営分析を行い、この要素をスライドすれば医療費問題は解決する。この医療費を議する場の中医協には病院代表をぜひ加えなければならない、と論じている。

4月27日、理事会、代議員会・総会が山の上ホテルで開かれ、その議決により4月30日、西村厚生大臣に入院料改正を中心とした医療費改定を要望した。5月2日再び西村厚生大臣にあて、中医協医療

担当者代表を日本医師会一本にしぼると側聞するが、日本病院協会の従来主張どおり、病院代表は日本病院協会の推薦によるべきであると要望した。

6月7日、改組後初めての中央社会保険医療協議会が開かれた。実に1年8カ月ぶりの開会である。医療担当者の代表としては勝沼晴雄氏（日本医師会常任理事、東大教授）と小沢凱夫氏（日本医師会病院委員会副委員長、全日本病院協会会長）が新任された。度重ねての要望にかかわらず、日本病院協会に対しては厚生大臣から委員推薦の依頼がなかった。

日本医師会は7月29日、小林厚生大臣に対し再診料10点の即時実行を要望した。8月26日、中医協は医療費の甲地乙地、地域差撤廃を諮問どおり答申した。8月28日、日本医師会の医療担当者代表は中医協有沢会長に対し、再診料10点の新設をすべてに優先して審議するよう要望した。

9月4日、日本病院協会は入院料、診療料、手術料、看護料等の値上げを小林厚生大臣に要望し、9月23日にも同様の要望を行った。

この間に、中医協は日本医師会代表の要求で正式開催の前に懇談会を開き、9月10日から11月2日まで5回に及び、日本医師会代表から再診料設定の要求だけが繰り返された。

全日本病院協会の会員は入院料の値上げについて決議をしていたが、その会長たる小沢凱夫中医協委員は、この懇談会で病院が切望する入院料、手術料、看護料等について一言の主張も行わなかった。これに不満をいさぐ会員に対し、小沢氏は「莫妄想」とこれをたしなめた。

水野参与は10月15日、日本病院協会々報109号に「再診料設定要求に対する病院の認識」と題し、再診料の設定は入院外38.8%の上昇、入院は10.2%の上昇となり、診療所にとり極めて有利であるが病院は然らず、この値上げの後に改めて入院料の値上げを要求しても保険者の原資はすでに枯渇していると

警告した。

中医協は12月6日、医療費緊急是正について審議を開始した。医療担当者代表は再診料についての意見を改めず、小林厚生大臣は答申ができないうちは予算の請求を行わないと述べ、39年度からの緊急是正の実現は困難となった。

医療制度基本方策、健康保険研究

昭和38年3月23日、医療制度調査会は「医療制度全般についての改善に関する基本方策」について厚生大臣に答申した。

この答申に関し、日本病院協会病院制度委員会（塩沢總一委員長）は4月から6月にかけてこれを逐条検討して、さらに積極的な意見をまとめ、医倫理の昂揚、保険医療、病院、教育、医薬分業と項を分けて発表した。

社会保険の抜本的改正については、病院経済委員会（神崎三益委員長）が多年研究を重ねてきたが、この研究の結論を得ることについて機が熟しつつあるので、8月30日公開討論の形をとって、東京・青山の健保会館を会場に健康保険研究会議を開いた。

病院の標準勘定科目

病院の勘定科目はそれぞれの病院がこれを策定して不統一であり、相互に照合する場合に正確に対照されず、また、全国的な統計を作る場合にも不確定となるおそれがある。病院経済委員会は病院勘定科目について広く関係方面の専門家を集めて研究し、昭和38年6月28日その案を策定した。

厚生省はこの案をもとに9月から11月まで委員会、小委員会で検討し、病院勘定科目を定めた。座長は古川栄一氏（一橋大学教授）、委員15人。日本病院協会からは石原信吾、一条勝夫、井上昌彦、尾口平吉、多賀一郎の諸氏が加わった。

昭和39年

インターン教育をいかによくするかの研究を行いその案を発表した。事務管理部会、医事研究会、栄養管理部会を設置し、研究と教育にあたることとした。中医協では再診料に固執する日本医師会委員と入院料その他の引き上げを主張する側との紛糾が続き、医療費は上がらない。全国公私病院連盟が結成され政治面を委ねることにした。出版事業が緒についた。

常務理事会、理事会、評議員会

常務理事会は毎月第2・第4火曜日に開催された。昭和39年1月24日の臨時理事会で新しい事業として出版活動を起すこと、このために人員を強化すること、医療制度・保険制度改革案を出して世論に問うことなどが上げられた。

理事会は新定款により開催を増して年6回実施することとなった。代議員会は評議員会と名称が変わった。

診療管理部会

インターン教育は病院で行われるが、制度の発足以来この教育をよくするための努力は忘れられてきた。日本病院協会診療管理部会は前年もこの問題を取り上げたが、全国のインターン実施病院に呼びかけて昭和39年3月28日、聖路加国際病院に担当者の参集を得、インターン教育研究会議を行った。出席者は90人であった。

インターン制度はその改廃についていろいろの議論がなされているが、日本病院協会は、現行方式の是正と内容の充実向上を図ってこれを存続発展させるべきであるとの要望を5月16日、厚生大臣に提出した。

事務管理部会始まる

診療管理についての研究部会は昭和33年に設立され、その後月1回の部会を開いて研究を続けている。事務管理についても同様の研究がなされるべきであるとして、事務管理部会が設立された。

部会の世話人は落合勝一郎氏（聖路加国際病院事務長）とし、第1回の研究会は昭和39年4月9日に病院会館で開かれ、運営方法について協議するとともに医療費問題について研究を行った。その後概ね毎月1回、年間7回、会場は都内、都外の病院とし研究会を行った。

医事研究会、栄養管理部会始まる

医事業務の研究のため、前年38年2月から東京都内の病院の医事課長の有志が集まり、研究会が開かれていた。昭和39年4月、日本病院協会に事務管理部会が設けられることになり、この医事業務の研究会を事務管理部会の傘下研究会とする、との議が起った。

この第9回にあたる研究会を日本病院協会内の第1回の医事研究会とし、開催通知の範囲を広げて、7月15日、日本大学駿河台病院で都・近県31病院から参加を得て研究会を開催した。研究会は以後、隔月1回開くことを決めた。

事務管理部会が設けられ、医事研究会が始まって、それぞれに研究の成果をあげていることから、病院の各部門の研究部会を設けるべきであるとされ、12月8日、病院会館で栄養管理部会が第1回の会合を開いた。世話人は宮川哲子氏（虎の門病院栄養部長）、原沢美智氏（順天堂大学病院栄養課長）等であった。研究会は医事研究会と同様、隔月に開催することとした。

医療費問題

中医協は昭和39年1月17日、緊急是正で意見の一致をみたが、再診料新設問題で結論を得ず、1月25日には再診料問題で紛糾して医療担当者代表は総退場した。日本病院協会は厚生大臣ならびに中医協会長に対して1月20日、医療費即刻是正に関する陳情を行った。

4月18日、中医協は医療費是正についての答申を行った。公益代表は、入院料、初診料、往診料などの引き上げと調剤技術料の新設により引き上げ幅は8%とし、支払側代表はこれに賛成。少数意見として医療代表は単に再診料の新設を主張する、と付記された。

9月18日、神田厚生大臣は8%に多少の上積みをする案を発表し、これに支払側が反発、日本医師会側も再診料新設を主張した。12月20日、厚生省は9.5%の値上げ配分案について中医協に諮問したが、紛糾を続ける中医協に対し公益委員4名はこれ以上審議は続けられないと12月29日、厚生大臣に辞表を提出した。

全国公私病院連盟の結成

昭和39年2月22日、日本病院協会と全国自治体病院協議会が主催した医療費緊急是正促進懇談会で重要事項が相談された。

- 1) 公的病院の経営は苦しく、公的援助を期待し得ない民間病院はさらに苦しい。日本医師会執行部は病院に対し無理解である。民間病院は民間病院で団結し、すでに組織化されている公的病院との結合を図る。これにより全国公私病院連盟を結成する。
- 2) 3月16日、医療費引き上げ要求・全国公私立病院大会を開催する。中医協に病院代表の意見開陳の機会を与えるよう要請する。
- 3) 中医協に対し、公私病院代表を推薦し得るよう要求をする。

2月25日の常務理事会で、全国公私病院連盟結成案について神崎副会長から報告がなされた。これに対して、日本の病院を代表するものは日本病院協会であり、これを強固にすることが第一義で、屋上屋を重ねることは避けるべきであるとの意見が出されたが、常務理事会の大勢はこの経過を承認した。3月15日の定期理事会においても全国公私病院連盟の結成にすることが承認された。

3月16日、東京の九段会館で全国公私立病院大会が開催された。医育機関附属病院長協議会ほか14の病院団体が参加団体に名を連ね、次の大会宣言を行った。

1. 病院医療の重要性を認めて、その危機を救済する措置をとること
2. 医療費30%の引き上げ改定を行うこと
3. 医療費の緊急是正は4月1日から実施すること
4. 中央社会保険医療協議会は即時公聴会を開き、全国公私立病院団体の意見を聞く措置をとること
5. 中央社会保険医療協議会は全国病院団体代表者を委員に加えること
6. 全国公私立病院団体は大同団結し、全国公私立病院連盟の組織化を進めること
7. 病院と診療所の協力態勢を高めるよう措置すること

参加15団体は医育機関附属病院長協議会、日本精神病院協会有志、日本結核療養所協会、日本病院協会、結核予防会、全国自治体病院協議会、全国公立病院連盟、全国私立病院連合会、労働福祉事業団、日本赤十字社病院長連盟、医療法人協会有志、東京病院協会、済生会、全国厚生農業協同組合連合会、全日本病院協会有志。

4月24日、理事会、評議員会（旧代議員会）・総会が東條会館で開かれ、公私病院連盟の設立にあたっては公私が共同して入院料値上げに立ち上がらなければならない、対外的に、公的代表は神崎副会長、私的代表は荘顧問（日本医療法人協会会長）の2人が運営委員の代表であると説明され、その設立が承認された。これにより、日本病院協会は対外活動を公私病院連盟に譲ることとなった。

全国公私病院連盟は昭和39年7月11日、第一生命

ホールで設立総会を開き、会長に荘寛氏、副会長に神崎三益、戸田文司、金子準二、五十嵐正治の4氏が推された。

健康保険制度、看護制度の会議

国民医療費は高騰を続け、政府管掌保険は来年は450億の赤字になる。このままでは保険は崩壊する。

健康保険法改正の動きがあるこのときに、日本病院協会は保険者、被保険者、医療担当者の会合を呼びかけ、昭和39年9月11日、健保連会議室で健康保険制度研究会議を開いた。午前中は神崎副会長ほかの講演、午後は討論会とし参会者多数が諸問題について質疑、追加討論がなされ、まとめを行った。

また同月10日、健保連会館で日本病院協会主催の看護婦、保健婦、助産婦制度会議が開かれた。会議では問題を2つに絞り、保健婦、助産婦、看護婦三者の総合教育の問題と准看護婦を看護婦に進める方途について検討した。午前は講演、午後は討論がなされ、講演者および一般参加者から多くの意見が出され、結論をまとめた。

広報、出版事業

日本病院協会々報は昭和39年1月・第111号から表紙の意匠を変え、新春随想を掲載し、看護に関する特集を行うなど雑誌の体裁を整えた。

昭和39年度事業として出版活動が上げられた。出版の第1は「病院とともに幾歳月」とし、著名病院長3名、事務長2名、総婦長5名の回顧録で、10月1日に発刊された。

出席者は、会長橋本寛敏、副会長神崎三益、間島良二、内藤比天夫、常務理事佐藤元一郎、村田三千彦、宮崎達、平賀稔、根元儀一、五十嵐衡（晴和病院長）、水野近、小野田敏郎、監事矢田城太郎、村田嘉彦、参与守屋博、石原信吾（虎の門病院事務長）の諸氏となった。

役員の変更

日本病院協会の役員の変更は5月12日、京都第二赤十字病院で行われた。

前年39年2月の定款改定により評議員（旧代議員）の数が38名から76名に増加された。

従来は、横割りの地方病院協会、縦割りの特定病

昭和40年

病院経済委員会は世界各国の医療保険制度の研究結果をまとめた。看護管理部会、薬事管理部会、病院管理総合（中小病院）部会が発足した。講習会を開いて会員の教育に資した。ストックホルムでの国際病院会議で橋本会長は常任理事に選出された。医事請求事務能率化の研究とその陳情がなされた。多数の出版が行われた。

常務理事会

常務理事会は日本病院協会の活動を主題に前年と同様、毎月第2・第4火曜日に開催された。その議題は年間の計画と移り変わる事項への対処である。

昭和40年5月12日の役員改選により常務理事会の

院団体という複雑な選挙母体であったが、今回は北海道、東北、東部、中部、近畿、中国・四国・九州のブロックに分け、各地区の会員数に比例した数の評議員、理事が選ばれることとなった。

理事会で新任の理事による会長の選出が行われた。重ねて会長に選ばれた橋本寛敏氏は副会長、常務理事を選考して（前記）、理事会の承認を受けた。

重ねての就任にあたり、橋本会長は次のようにあいさつした。

私は政治はきらいであります。その私が重ねて会長として選ばれたことは、日本病院協会の仕事は私が常に主張する組織医療をもととしたはたらきのよい病院をつくる、その原動力となることであると皆さまがお考えになるからであると信じます。

病院長は病院管理の責任者であります。病院管理は院長一人ではできない、組織をもった管理が必要であります。このためには、病院の高級幹部が管理に対する熱意を持つことでもあります。病院管理の上で診療管理が第一位に位置します。診療の管理ということは外国にはないことでもあります。これは、医師である病院長がいるわが国において初めて可能であります。さらに看護、栄養、事務、その他すべて患者を対象とするものの管理について研究し、良いところを実践していかなければなりません。

私は、こういうはたらきをする日本病院協会の会長として、さらに皆さまとともに励んでいきたいと考えます。

日本病院協会創立以来長く常務理事を歴任した塩沢總一氏が、病院長辞任のため勇退した。

病院経済委員会の医療保険制度研究

病院経済委員会は神崎副会長を委員長とし、厚生大臣に提出された医療費基本問題研究会の報告について検討を行った。委員会はさらに守屋、平賀、水野、小野田、落合、井上の各委員がそれぞれ担当して、世界各国の医療保険制度について研究を行い、昭和40年10月次のような意見をまとめた。

世界主要12カ国の医療保険制度を通覧するに、あらかじめ医療費総枠の取り決めもなく自己負担もなく、一律の公定料金の出来高払い(fee for service)、しかも、医療費構成の著しく異なる病院医療と一般診療所医療を同一系列で考えている国は、日本以外どこにもない。医療機関の自主性を認めているものはわずかに室料差額のみ。これでは、保険経済は天井知らずに騰るが、技術差・設備差無視のもとでは良い医療を提供しようという意欲は薄れ、濫用をチェックすることはできず、日本国民はせっかく多くの医療費を負担しながら良い医療を受けられなく

なるだろう。この際、全国民は目をさまして、この矛盾だらけの原始的な健保制度の根本的な改革に踏み切るべし、というのが委員全員の一致した意見であった。

各委員の改革意見として7項目、各国制度の示唆を受けたものとして4項目を上げた。

看護管理部会、薬事管理部会等発足

病院における看護管理についての研究を行うために、病院長、総婦長を一丸とした研究部会が理事会の決定に基づいて発足し、その第1回の部会が昭和40年3月2日、日本病院協会の会議室で開かれた。設立時の幹事は関光（東京女子医大病院）、幡井ぎん（虎の門病院）、湯本きみ（聖路加国際病院）、大野菊衛（順天堂大学病院）、高瀬松子（国立東京第一病院）、飯塚スズ（日赤中央病院）、服部ヨシ（都立駒込病院）の各総婦長諸氏である。

第1回の研究会は「病院の人事管理の特異性」について、根元儀一常務理事の司会で行われた。第2回は5月10日、「夜勤・三交替」について虎の門病院で開かれ、以後、隔月4回開催された。

次いで、薬事管理部会が設立されることになり、第1回の会合は古川正氏（東京警察病院薬局長）が世話人となって9月2日、虎の門病院を会場に41人の病院薬局長が集まり、主題を「医薬品の選定」として開催された。以後、隔月に実施することとした。

病院管理の各般にわたって研究会が始まったが、これらの研究はややもすると大病院を主体とするものになりがちであることから、中小病院の管理のうえに特に必要とする事柄について研究するため病院管理総合部会が設けられた。

この部会は笠木茂伸氏（北品川病院副院長）、鎌田利雄氏（同院長秘書）を世話人とし、月1回、中小病院を会場に研究会を開くことにした。第1回の会合は3月25日、病院会館で「経営の合理化」について協議、研究を行った。

講習会

日本病院協会は病院ハウスキーパー会と共催して、「病院清掃」の講習会を昭和40年11月11日から3日間、東京墨田区同愛記念病院講堂で開催した。全国から130人が参加した。講師には原素行（病院ハウスキーパー会顧問）、武田ます（日本女子大学助教授）、井上昌彦（駿河台日大病院事務長）の諸氏があたった。この講習会の内容は「病院家政 清掃」として、日本病院協会から刊行された。

病院の税務についての講習会「病院と税金」が11月27日、東京・平河町の全国町村会館講堂で開かれ

た。全国から院長、事務長、経理課長等71人が参集した。法人税、源泉徴収所得税、贈与税、相続税について荘寛顧問ほか国税庁、都の担当者から講義がなされた。

橋本会長が IHF 常任理事に

第14回国際病院会議が昭和40年6月20日から25日まで、スウェーデンのストックホルムにおいて開催された。橋本会長は平賀常務理事らを帯同してこの会議に出席したが、同会議総会で国際病院連盟の常任理事 (Member of the Council of Management) に選出された。わが国は初めての連盟理事国となった。

これにより、わが国病院の国際的地位が著しく高められたことはいままでのないが、同時に、世界的にみるとアジア諸国の代表として指導的な役割を受け持つこととなり、わが国の責任は重大となった。

今回の選挙の結果、世界における理事国は北米合衆国、英国、ドイツ、オランダ、アイルランド、フランス、オーストラリア、コロンビア、イタリア、スペイン、日本、スイス、カナダ、ノルウェーとなった。

医療費問題

昭和40年1月9日、中医協公益委員は、医療費9.5%値上げの諮問について調整がとれないが引き上げはやむをえない、との報告書を神田厚生大臣に提出した。

神田大臣は医療費9.5%の値上げを1月1日に遡り、職権で告示した。

1月11日、職権告示の強行を不当として、今度は支払側7委員が辞表を提出し退場した。

2月5日、健保連と安田健保組合、三井健保組合ほか2組合が、職権告示の取消しと効力停止の行政訴訟を起こした。4月22日東京地方裁判所は、健保連は当事者適格を欠くとして申立てを却下、安田ほか3組合については神田厚生大臣の職権告示の医療費値上げの効力を5月1日以降行政訴訟確定まで停止し旧料金を適用する、との決定を下した。政府は即刻抗告の手続きを取った。

5月1日、この2本建て医療費が始まると、安田、三井、保土谷化学、全国食糧の4健保組合の被保険者や家族に対し、受診の病院、診療所で保険診療拒否、現金払い要求などの事例が相次いだ。

5月31日、東京高等裁判所は政府の上告を認め、東京地裁の決定を取り消して安田ほか3組合の申立てを却下する、との判定を下した。

中医協は支払側の退場と訴訟により休業となって

いた。6月3日、鈴木善幸氏が厚生大臣に就任した。8月14日、中医協は7カ月ぶりに再開し、厚生大臣は3%の薬価引き下げとそれで浮く財源約300億円を医師の技術料に振り替える配分案について、諮問を行った。

中医協は10月2日、政府諮問案を認める答申を行った。厚生省はこれに基づいて総医療費の4.5%の薬価引き下げを行い、このうち約3%を技術料に振り替え公布し、11月1日から施行した。

医事請求事務の能率化

病院の医事請求事務は多くの労力を必要とする。医事業務は診療と事務の間にまたがっている。日本病院協会は診療管理部会、事務管理部会、医事研究会を一つにまとめ、「医事請求業務の能率化」について研究会議を開いた。昭和40年2月27日、会場は東京の駿河台日大病院6階大ホールである。

阿久津慎氏 (名鉄病院長)、黒田幸男氏 (虎の門病院医事課長) 等の講演、発表と討議がなされ、病院の医事請求業務を能率化するためには複写の方法が最も優れている、現行の請求明細書は日計表を付したものに改め虎の門方式を若干修正したものが最良である、との結論に達した。この日の出席者は131人であった。

大臣、次官、保険局長の新任をみたので6月14日、上記の改革について日本病院協会は厚生省に陳情を行った。

出版

診療管理部会は昭和33年5月の設立以来、東京および近隣の病院長、副院長、医長を会員として月1回の例会を開き、その記録は日本病院協会々報、雑誌「病院」に抄録あるいは全文を掲載してきたが、創設から昭和39年12月に至る7年間の成果をまとめてこれを一書とした。その「診療管理」は昭和40年4月、日本病院協会から発行された。

次いで8月、「短期人間ドック」が発刊された。短期人間ドックの創始以来6年、この間6回の研究会と10数回におよぶ講習会が開かれ、実施病院が200を超えた機会に業務遂行の資とするため、日野原重明、橘敏也、小野田敏郎、鈴木豊明 (東京警察病院)、水野近の諸氏が執筆した。

人間ドック受診者に対する保健指導のためのテキストが望まれていたので、日本病院協会は受診者のための叢書をつくった。「肺結核」「慢性胃炎」「高血圧」「動脈硬化症」「胃下垂・胃アトニー」「痔核」「肝庇護」「肥満」について関係者が分担執筆し、8月に出版した。この叢書は協会から病院への卸価

格を30円とし、病院では一般に50円で販売されるよう希望した。

この叢書はまた、健保連安田彦四郎会長の序文をつけ健保連のページを付して、健保連が各組合に購買を勧めた。

広報

日本病院協会々報は広報委員会で編集されていたが、昭和40年2月号から日本病院協会々報編集委員が編集を行うこととなり、平賀稔、守屋博、村田三

千彦、小野田敏郎、河上利勝、井上昌彦、水野近、服部達太郎の諸氏が編集委員に任命された。

日本病院協会々報第125号・昭和40年3月号から編集発行人は新事務局長の大城三郎氏となった。協会々報の編集のため、6月から西山君枝氏が編集専任者として就任した。

平賀常務理事担当の報道機関会見は、医療費に関する政治問題を全国公私病院連盟に移したため広報事項が減じ、昭和40年は年間2回、厚生省記者クラブと同日比谷クラブで会見したにとどまった。

昭和41年

医療保険制度改革案を発表し、この改革を厚生大臣に陳情した。これは各方面に影響を及ぼした。庶務人事研究会、用度研究会、施設研究会が設置され、全国研究会が始まった。第一線監督者セミナーをはじめ多くの講習会が開かれた。秋の研究旅行のほかに春の一泊見学会が行われた。第16回日本病院学会に初めて韓国、台湾から参加があった。

常務理事会、委員会

常務理事会は毎月第2・第4火曜日に定期的に行われた。

昭和41年の委員会は、病院経済委員会、臨床予防医学委員会、編集委員会の3つである。

医療費問題

昭和41年度の政府管掌、日雇健保、生活保護医療の赤字は会計年度末に1,200億円と見込まれる状態にある。

日本病院協会は3年にわたって研究した医療保険抜本改革案を発表したが、これに刺激を受けて健保連、日経連、国保中央会が相次いで改革案を発表し、大蔵省もまた大蔵省案を発表した。鈴木厚生大臣が日本病院協会代表を招致して、意見を求めた。

6月13日、中医協全員懇談会で医療担当者側は13.5%の引き上げを提案した。全国公私病院連盟は7月10日、厚生大臣に対し病院診療報酬の14%引き上げ緊急是正を要望した。

健保改革案の発表

病院経済委員会は神崎三益氏を委員長とし、石原信吾、井上昌彦、落合勝一郎、小野田敏郎、平賀稔、水野近、守屋博の諸氏を委員として、健康保険の制度をどのように改めるべきか検討してきたが、

昭和41年1月27、28日の両日、湯河原・三井荘にこもって最後の研究を行った。

3月19日、東京・マツダ八重洲通ビル9階ホールでこの試案を引っさげて、医療制度公開討議会を開催した。参加者は厚生省、保険者団体、被保険者団体、報道関係者、開業医有志、それに日本病院協合理事、評議員、東京および近県会員など約100人であった。

試案の説明は神崎委員長からなされた。

健康保険制度は、わが国民の医療の均霑という点ではなお不十分なところが多いにしても、昔年に比してそれは著しく改善された。世紀の驚異といわれるほど短期間にわが国民の平均寿命の延長をみたが、その主たる因子はこの健康保険制度の普及に負うのである。この制度は、その出発の歴史から医療関係者の犠牲の上にたち、その発達途次においても、歪んだ姿をさらに大きくしてきている。そしていまや、保険制度は保険経済からだけでも崩壊のときが近づいている。

病篤いこの健康保険制度、ある論者はこれは死なしめよという。しかし、これは国手としてのとるべき途ではない。症状を見極めて、的確な医療手段をとることこそが、われわれの途である。健康保険についての結論は、いくつかの教科書、いくつかの著書によって詳説されているが、いまだかつて、わが医療保険制度という症例の具体的な治療方針について論ぜられたことはないのである。

この試案は治療の具体策である。今こそ勇敢にこれを語らなければならない。

こうして午前中2時間、試案の説明がなされた。その討議は、午後1時から2時間にわたって行われた。

この試案はまた、日本病院協会雑誌 138(41年

4月号)に発表するとともに、会員に意見を求めた。会員の意見は会誌 141(41年7月号)に発表され、この意見を総合して7月、日本病院協会の名において世に発表した。

昭和41年8月16日、日本病院協会はこの研究をもってわが国の保険制度を改めるよう、厚生大臣に陳情した。

同月7日、自民党の医療制度審議会(委員長灘尾弘吉氏)は医療保険の抜本改革について、神崎副会長に意見を求めた。10月7日、鈴木厚生大臣の招致を受けて神崎副会長、小野田常務理事が出席し、日本病院協会の案について説明した。

研究部会

昭和39年7月、事務管理部会の傘下に医事研究会が設けられ、医事業務向上に実績を上げているところから、これを他の事務部門にも広げるべきであるとして庶務人事研究会が設立され、昭和41年1月28日聖路加国際病院で「病院の文書管理」について第1回の研究会を行った。

次いで、病院の用度について研究を行う用度研究会が設立され、2月25日その第1回研究会が佼成病院を会場に「在庫管理」を主題として開催された。さらに、施設研究会が設けられて6月22日、第1回の研究会を開き、「病院組織内における施設の位置とその業務内容」について研究を行った。

全国研究会始まる

日本病院協会の研究部会は東京を中心として開催されるために、全国会員病院がこれに参加することは難しい。東京を中心に研究した事項を全国の各地に運んで、その地でこれをもとに共に研究することが必要と要望された。

医事研究会は初めて東京を離れた。昭和41年1月22日、京都駅前に関西電力ビル講堂で京都医事研究会が開催された。当初150人収容の会場を準備し、参加者が予定を上回るため300人の会場に代えたがなお足りず、ついに500人を容れる会場に変更した。議題は「医事課職員の教育訓練」「外来・入院の流れ」「請求事務簡素化例」で、発表者は田中栄一(駿河台日大病院)、黒田幸男(虎の門病院)、安永貞雄(東京警察病院)の各医事課長諸氏であった。

さらに、医事研究会は4月福岡、9月札幌に足を伸ばした。

講習会

前年40年10月、厚生省は病院会計準則を作成した。日本病院協会は病院における企業会計方式を普及さ

せるため、昭和41年2月3、4、5日の3日間、東京・マツダ八重洲通ビル9階ホールで病院企業会計セミナーを開いた。講師は染谷恭治郎氏(早稲田大学教授)、古川栄一氏(一橋大学教授)などである。定員150人に対し200人を超す申し込みがあった。

事務管理部会は3月11日、東京警察病院を会場に「病院職員の教育訓練について」の研究を行ったが、この研究の成果に基づいて日本病院協会が主催し、病院の第一線監督者の訓練を実施することになった。

10月7、8日の2日間、マツダ八重洲通ビル講堂で、看護、事務部門等の第一線監督者の課長、係長、主任、班長級の職員に対し「第一線監督者セミナー」を開催した。講師には吉田幸雄(病院管理研究所長)、石原信吾(虎の門病院)、井上昌彦(駿河台日大病院)、落合勝一郎(聖路加国際病院)等の諸氏があたった。

8月5日、日本病院協会はマツダ八重洲通ビル講堂で、「診療録中央管理」について講習会を開いた。協会として初めてのこの講習会に全国の病院から113人が参加した。すでに診療録管理の実務についている者は第 部、これから中央管理を始めようという病院のために第 部という形で研究が行われた。講師には津田豊和(病院管理研究所部長)、高橋政祺(日本大学病院管理学教室講師)、栗田静枝(聖路加国際病院診療録管理主任)の3氏があたった。

日本病院協会は11月24、25日、マツダ八重洲通ビル講堂で病院建築研究会を行った。全国から120人の会員と関係建築家10人が参集し、具体的事例を研究問題として指導を受けた。講師は野村東太(横浜大学工学部助教授)、伊藤誠(千葉大学工学部助教授)、浦良一(明治大学工学部教授)、吉武泰水(東京大学工学部教授)の諸氏であった。本研究会の記録は協会出版部から「病院建築入門」として刊行された。

第16回日本病院学会

第16回日本病院学会は昭和41年5月18日から3日間、東京・渋谷公会堂を会場とし、会長美甘義夫氏(関東中央病院長)のもと開催された。

今回の学会に初めてアジア諸国の賓客があった。韓国から金永彦氏(仁川道立病院長)ほか2人、台湾から蔡惠然氏(台湾省立台中医院)の計4人である。

病院管理視察研究会、一泊研究会

この年の病院研究旅行は愛媛、香川両県の病院を見学することになった。

昭和41年11月8日から3日間の行程で、50人の定

員が一挙に10人もはみだし、補助席が使える限りということで大挙見学旅行に加わった人びとは、病院長18人、副院長10人、管理職医員3人、事務長12人、事務課長4人、総婦長・婦長4人、病院管理学者3人、それに経営科学、病院建築の専門家も加わって誠に多彩なメンバーとなった。

また、診療管理部会、事務管理部会が合同して7月9、10日の2日間、栃木県・大田原赤十字病院と国立塩原温泉病院を見学した。この一泊旅行は春の一泊研究会として、しばらく続いた。

出版

医事研究会は昭和39年7月設置以来、請求明細書について検討を重ねてきたが、昭和41年5月「請求明細書の作成合理化」の書を完成させ、日本病院協会出版部から発刊された。同じく5月に「病院と税務」「医事業務」「病院家政」の3書が、9月に「診

療録中央管理」が、それぞれ日本病院協会が主催したセミナーの講演を集録して刊行された。

改題「日本病院協会雑誌」

昭和34年8月、日本病院協会の機関誌を「病院綜合通信」から「日本病院協会々報」と改題し、その内容とページ数を増加してきたが、今年41年1月号からこれを「日本病院協会雑誌」と改めることになった。表紙は専門家の意匠により、上4分の1は白地に墨で表題を入れ、下4分の3は深緑色という単純かつ高尚なものとした。用紙は従来の中質紙を55kg上質紙とし、ページ数は100ページが基準とされた。

日本病院協会雑誌は3月号から「病院暮らしの手帳」欄を設けて、会員の使用経験から推奨すべき器械器具の発表を行うこととしたが、これと並行して、これらの器械器具を会員病院に紹介すべく福祉部を設けることとした。

昭和42年

医療保険制度の改革について公開討論会を開き、世論を喚起した。教育委員会を設け研究部会のはたらきを調整した。さらに会計経理研究会、放射線管理部会、臨床検査管理部会、病歴研究会、JSTによる第一線監督者教育指導者養成が新設された。病院看護研究視察団を初めて米国に送った。協会事務局が湯島から番町へ移転した。

常務理事会、理事会

常務理事会は毎月第2・第4火曜、午後2時から5時まで開催され、日本病院協会事業の企画、実施、調整、統合を行った。役員の変更が1年延期され、常務理事会の出席者は前年と同じで橋本会長が議長となって開催された。

理事会は昭和42年1、3、5、7、9、11月に開かれ、事業計画、予算、決算等の承認と、各理事の地域の状況報告や会員獲得の方法について協議した。

委員会

昭和42年の委員会は臨床予防医学委員会、編集委員会のほか新たに教育委員会が設置され、小野田常務理事が委員長をつとめた。

日本病院協会のなかに各部門にわたる研究部会が設立され、それぞれの研究委員が中心となって東京

および近郊を会場とする月例研究会と、この成果を携えて全国各地に赴きその地で現地参会者とともに研鑽を行う全国研究会ができた。これらの研究について全般的企画と調整を行う必要が生じ、教育委員会が設けられて、概ね毎月各研究会委員から報告を受けることとした。

研究部会、JST教育指導者養成

昭和42年3月28日夕、日本病院協会の各部会研究会の総合集会在東京・虎の門の霞山会館で開かれた。この時点の部会研究会は11を数え、100人の委員が出席した。それは、これらの委員の奉仕に対する橋本会長のせめての招待宴である。

11部会の代表から1年間の研究の総括が報告された。これは、病院学会における部会研究会報告の試演でもあった。各研究会の年間開催回数をみると、診療管理部会12、事務管理部会13、医事研究会6、庶務人事研究会5、用度研究会6、施設研究会3、病院管理総合部会12、薬事管理部会5、看護管理部会6、栄養管理部会6。以上、年間を通して活動実績のあった10部会の開催合計は74回となった。

さらに3月会計経理研究会、4月放射線管理部会、6月臨床検査管理部会、7月病歴研究会がそれぞれ発足した。

病院における第一線監督者教育を行うため指導者

を養成することになり、日本病院協会はこの指導者養成で多年の実績をもつ人事院監督者研修会（JST）と提携して、4月17日から25日までの9日間、東京・三菱金属高輪会館で泊まり込み方式の訓練を行った。参加者は14人で、この研究員の中からその後指導者が生まれた。

外国研修

第1回アメリカ病院看護研究旅行が昭和42年5月30日、羽田を出発し6月12日までの2週間、米国西海岸の病院を見学して看護研究が行われた。平賀稔常務理事が米国病院協会から研究のために8病院の推薦を受け、荒井蝶子氏が企画して4月22日、参加者47人にオリエンテーション・セミナーを開いた。

研究旅行には助言者として今村栄一（国立東京第一病院小児科医長）、吉武香代子（病院管理研究所）の2氏が同行した。帰国のあと8月5日、高輪プリンスホテルに再び参加者が会合して総括討論を行い、視察の成果をまとめた。

この成果は8月31日、看護管理部会が主催して東京・番町共済会館講堂で「米国病院看護発表会」を開いた。出席者は390人に及んだ。発表会は9月25日京都でも行われ、250人が参加した。

本看護研究の成果は「アメリカの病院看護」として、日本病院協会から出版された。

医療費問題

昭和42年5月24日、中医協において医療担当者側が医療費値上げを提示した。7月12日、中医協の調査部会は公私病連代表を招いて、医療費の実態調査についての意見を聴取した。

8月15日、中医協診療報酬部会で日本医師会代表委員提案の13.5%医療費引き上げについて協議したが、支払側はこれに反対した。8月28日、公私病連が医療費の8.5%値上げを厚生大臣に要望した。9月10日、公益側試案を中心に徹夜審議して、7.68%の医療費引き上げと病院経営に関する調査を厚生大臣に建議した。

この答申に基づいて、厚生省は12月1日からの医療費7.68%引き上げを告示した。

この医療費改定について日本病院協会は12月18日、厚生省保険局亀山技官を講師に迎え診療報酬点数の説明会を行った。170人が参加した。

公開討論会

日本病院協会は前年7月、医療保険制度に関する抜本対策を広く一般に発表したが、これが引き金になって健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、日本経営者団体連盟からそれぞれ独自の抜本対策が発表された。鈴木厚生大臣は42年中にこれらの団体の意見も聴取した。

昭和42年3月22日、日本病院協会は以上の対策発表の代表者に呼びかけ、東京・永田町の全国町村会館で公開討論会を行った。

討議者は東京女子医科大学教授・織畑秀夫、日本労働組合総評議会・政治福祉局長（中医協委員）安恒良一等の諸氏と、日本病院協会神崎副会長、小野田常務理事。司会は毎日新聞社論説副委員長・五島貞次氏であった。

広報、小冊子作製

日本病院協会雑誌は昭和42年1月号から新しい誌



番長共済会館

物として、わが国の地方の病院史を掲載することとし、宮城県から始め逐次各県に及ぼした。巻末に「事務局だより」の欄を設け、日本病院協会のはたらきを伝えることとした。

雑誌は毎月第4火曜に編集委員会が開催され、これによって編集が行われた。

4月、日本病院協会の事業を広報するために、小冊子「日本病院協会のはたらき」を作製した。B5判8ページ。デザインは日本病院協会の表紙によった。

日本病院協会事務局の移転

日本病院協会は創立以来、文京区湯島の病院会館に事務局を置いていた。神崎副会長は会誌42年3月号に次のように述べている。

近い将来、日本病院協会の会館を新しい所へ移そうと思います。いまの所はあと1年しか契約がない。いつか厚生省の役人が新任のあいさつにきた後で「神崎さん、病院協会というのはひどい所ですね」というので、「日本の病院を象徴しておるのが、あの病院協会の会館だよ。君たちの病院に対す

る認識が足りないから日本の病院はみすぼらしい。そのみすぼらしい病院団体の会館だから、こんなものなんだ」と言ったことがあります。私なんか、車の中でオーバーを脱いでおって、いよいよ病院会館へ入るときには着なければならぬ(笑)。そのうえ、電車通りの音はそのまま響いて話は途切れる。半日くらいあそこで会議をしていると、たいていのどを悪くしてしまう。きょうのような集まりが会館の中でできればいいけれども、そんな場所はない。辞を低くして、あちこちの病院にお願いしたり、あるいは料金を出して他の会場を借りる。こういうことでは、いくら理想を高く掲げて大蔵省が感心するような知恵をどこか出しても、あれでは十分な働きはできません。

新しい事務局は東京都千代田区二番町2番地、番町共済会館2階である。8月3日に移転した。従来同居をしていた東京病院協会はそのままだ病院会館に居残った。事務局は10月1日、同館の5階に移り、床面積が倍増して各委員会を開く面積を持つことになった。

昭和43年

1年延期された役員選挙が行われた。わが国の病院制度改革のために研究が行われた。ハウスキーピング部会が新設された。欧州病院視察団が派遣された。診療統計を検討し、定義を定めた。国際病院連盟事務総長が来朝した。病院人材センターが設けられた。

常務理事会

常務理事会は昭和43年1月9日、番町共済会館で開かれたあと、毎月第2・第4の火曜日、午後2時から4時まで開催された。

5月の改選により常務理事会出席役員は、会長橋本寛敏、副会長神崎三益、間島良二、内藤比天夫の各氏が重任、常務理事は佐藤元一郎、近藤六郎、宮崎達、平賀稔、五十嵐衛、水野近、小野田敏郎の7氏のほかに、守屋博、河上利勝(都立広尾病院長)、河野稔(北品川病院長)の3氏が加わった。

1カ年延期の役員選挙

前年42年5月の総会で役員選挙が1年延期されたが、昭和43年3月29日番町共済会館で評議員会を開催し、役員改選が行われた。評議員68名があら

じめ各地から推薦され、理事30名もまた定数どおり推薦されていた。

理事による会長互選は選考委員が推薦され、選考委員の選考に対し全理事が賛成して、会長は橋本寛敏前会長の重任と決まった。副会長と常務理事は会長の推薦するところを理事が承認する形をとり、上記の諸氏が任ぜられた。監事は矢田城太郎、村田嘉彦の2氏である。

病院制度委員会

前々年41年に発表した医療保険制度の改革に次いで、日本病院協会はわが国の病院制度についてもその至らざるを改めるべく、改定意見をまとめることとした。昭和43年1月31日、前年の経済委員に数名を増員して病院制度委員会を開催した。

7月10日、理事会が番町共済会館で開かれ、続いて各国の病院制度研究会が開かれて73人が参加した。英国、ソ連、フランス、米国、ドイツ、デンマーク、ニュージーランド、各国病院総論について、各講師からそれぞれ講演がなされた。この内容の詳細は日本病院協会雑誌第167号に発表された。

厚生省の医療保険制度改革試案

前年42年11月、厚生省から医療保険制度改革試案が発表されたが、これについて自民党の医療基本問題調査会（会長・鈴木善幸氏）が関係団体の意見を聴くこととなり、初めに日本病院協会に案内がきたので、昭和43年2月7日神崎副会長が出向して意見を開陳した。終了後厚生省日比谷クラブで記者会見し、日本病院協会の意見を逐条説明した。

病院原価計算要綱の改訂

かねて日本病院協会は「病院原価計算要綱」を作成し、一般に頒布したが、その増刷残部がなくなくなり、内容を一部改訂して再版するため事務管理部会がこれにあたることとなった。このため部会および傘下の5研究会、さらに薬事管理、看護管理、栄養管理など各部会研究会から委員を委嘱して、検討を始めた。

病院ハウスキーピング部会誕生

病院ハウスキーパーは昭和25年に東京病院協会が設立されたときから、独自に会合を続けてきた。

昭和40年11月、病院ハウスキーパー会は日本病院協会と共催して「病院清掃」講習会を開き、さらに昭和42年11月、洗濯について同様の講習会を開いた。

昭和43年に入り、日本病院協会の各部門にわたる研究部会の設立にないハウスキーピングについても研究部会の設立が要請されて、8月22日東京通信病院で第1回の勉強会が開かれた。議題は「ハウスキーピングの現状」であった。

外国研修

日本病院協会は前年初めて米国に病院看護視察団を送り、成果をおさめたので、昭和43年は2つの研修団を送ることになった。

第2回アメリカ病院看護研究として28人が5月8日、羽田を出発した。助言者として牧野永城（聖路加国際病院外科医長）、荒井蝶子（病院管理研究所）の2氏が同行した。ロサンゼルス、サンフランシスコ等の6病院と1つのナーシングホームを見学し、行程2週間であった。

視察団は帰国後グループ討議、全体討議を行い、5つの題に分けて7月30日、番町共済会館で発表した。

次に、日本病院協会は第1回欧米病院視察団として、病院長、事務長を主対象に派遣する計画を立て、9月1日出発、9月30日に帰国する30日間の旅行を企画した。視察先はフィンランド、スウェーデン、西ドイツ、フランス、スイス、英国、米国とし、参加人員26人で、平賀稔常務理事が団長となり旅行社から2名が随行した。

診療の評価と診療統計

病歴管理部会は昭和43年7月13日、関東通信病院を会場として医療評価のための統計について検討し、さらに診療管理部会と共同して診療統計について検討を行い、病床利用率、平均在院日数、死亡率、転帰、剖検率、対診率、診療協議会数、検査件数、退院患者数、分娩数についての定義を定め、これを日本病院協会雑誌第169号に発表した。

また、診療管理部会は7月16日、東京厚生年金病院で「診療の評価」について検討を行い、上記の各指標についての評価の意義について解説を試みた。病院管理研究所の津田豊和氏は、米国、カナダの方法を改めた医療評価表について発表した。以上についても日本病院協会雑誌第169号に詳細を掲げた。

国際病院連盟事務総長の来日

国際病院連盟事務総長D.G.Harington Hawes氏は、昭和45年・1970年オーストラリアのシドニーでオセアニア地域病院会議を開くための打合せの帰途、5月12日来日した。氏は、国際病院連盟常任理事の橋本会長を聖路加国際病院に訪ね、虎の門病院、病院管理研究所を視察、さらに、京都の京都第二赤十字病院を視察した。

病院人材センター

日本病院協会は創立の当初から公認を受けた職業斡旋所を持っていたが、昭和38年、担当の事務職員の退職とともに休業となった。

昭和43年7月1日、日本病院協会は「人材センター」を開設し、その連絡係に事務局長があたることとなった。会員病院には医師、看護婦はじめ各職種にわたって人員の不足に悩む一方、同一職種に優秀の人材をもってその位置づくりに困惑する場合もある。この双方の悩みを解決する方法として人材センターを開設した。

病院の労務に関する研究のため労務研究会が設けられ、病院長セミナーが始められた。日本の病院制度をいかに改めるべきかの論文を完結した。看護勤務体制の研究が行われて看護制度改革に対する意見が発表され、その養成についての要望がなされた。新入会員は年間100病院を超えた。

常務理事会、理事会

昭和44年の常務理事会における会長以下の出席役員は、昭和43年記載のとおりである。理事会は1月28日、番町共済会館で開催され、昭和44年度事業計画案と予算案、昭和43年度支出増加に対する会費の25%の臨時会費徴収の件について承認された。7月22日の理事会では、2・8制問題を含む看護問題について議せられた。

労務研究会新設

労務に関する研究は庶務人事の中に含まれることからであるが、日本病院協会は病院における労務の重要性に鑑み労務研究会を別途設け、特に病院争議の予防について専門的に研究することとした。

事務管理部傘下の研究会はこれで6つを数えることとなった。その第1回の研究会は昭和44年6月19日、番町共済会館を会場に、すでに求めていた「アンケート集計結果」について研究を行った。

病院長セミナーを開催

日本病院協会は各般にわたる研究部会を設け、研究に勤しんできたが、病院の最高管理者たる病院長の研鑽の場がない。他の企業においてはトップマネジメントのセミナーが軽井沢、箱根など清涼の地に長期間なされている。

日本病院協会は病院長セミナーの実施を企画し、会員病院長へのアンケートをもとに、30人が3日間、円卓を囲んで行う方法をとった。参加希望者が60人に達したためこれを2班に分けて、昭和44年9月4日から3日間、次いで9月22日から3日間、東京ヒルトンホテルで開催した。第1回は30人、第2回は22人、計52人の参加であった。

セミナー第1席は「日本経済の展望」で、日経連代表理事・日清紡会長の桜田武氏、第2席は「企業と組織」で、三菱経済研究所常務理事・藤田藤雄氏、ほかに人事管理、労務管理、統率、予算統制等

について多数の講師から話題の提供がなされた。

人間ドック発足10周年、学会を開始

日本病院協会と健保連の提携で始められた人間ドックは発足以来10年を経て、完全にわが国の人間ドックの主流となった。この機に従来の研究会を「人間ドック学会」と改称し、ドック発足10周年を記念しての学会が仙台市役所8階会議室において昭和44年8月28、29日の両日開かれた。

参加病院87病院、参加会員129人。仙台市立病院長松木光彦氏のあいさつ、仙台市長の歓迎の辞に続いて橋本会長のあいさつ、小野田常務理事の「人間ドック10年のあゆみ」の記念講演があった。臨床予防医学委員会から「人間ドック反復実施者経年追及調査成績」の特別発表が行われた。

日本の病院制度をどう改めるか

前年から病院制度委員会で検討してきた「わが国の病院制度を如何に改むべきか」の結論は昭和44年1月、完結をみた。

その意見は次のとおりである。

わが国の病院制度を如何に改むべきか

現在、医療保険制度の抜本対策が論ぜられている。このことが立派に行われるためには医療制度の歪みにも手を染めなければならない。医療制度はその範囲が広範にわたるが、医療の根幹をなすものは病院であり、この病院制度の姿を正すことが先決問題であると考えらる。

かつて、わが国の病院制度にはその時代に則した合理性があったわけであるが、いま病院をめぐる外的条件に大きな変化が起こり、病院制度は著しく歪みを増してきている。

このような変化に処して病院制度をいかに考えていくか。このためには、欧米先進国の病院制度を通覧することがまず必要なことであろう。(略)

以上、欧米諸国の病院制度の概要をふまえて、いろいろの問題点を持つわが国の病院制度をどのように改めていくべきであるか。このとき、病院とは社会の中で最も庇護を得べき人々が収容され、しかるが故に欧米の病院は社会の善意によって強く支えられていることを深く認識しなければならない。

わが国の病院制度改革への態度

1) 病院制度の進むべき方向

わが国の病院制度は英国あるいはスカンジナビア諸国のように社会主義的、つまりは国営、公営の方向に進むのか。

一つの国が社会主義の方向に進むかどうかということは、誠に重大なことである。現在のわが国の国民の多くはそれを望んではいない。病院制度において社会主義的方向に進んだ英国の実情は、必ずしも成功しているとは言えないし、スカンジナビア諸国においても同様であるという見方をする人が多い。かつて、国家主義的方向に進んだ戦時中のわが国の実情や、明治以来の国営産業の推移を眺めると、わが国民には社会主義的運営は不向きであるとする意見が多い。

2) わが国病院開設の多様性

わが国の病院は欧米諸国に比べてその開設者の種類が著しく多様である。これによろしいのであるのか。

まず国立、この中にも厚生省、文部省、大蔵省、労働省、郵政省、防衛庁などがあり、さらに、国立民営といわれるものには全社連、厚生団、労働福祉事業団などがある。

公立には都道府県立、市立、町村立などがあり、さらに国保立、一部事務組合立、共済組合立などのものがある。

その他、いわゆる公的病院といわれるものには、赤十字、済生会、厚生連などがあり、さらに、篤志病院にあたるものには宗教立病院、純然たる篤志寄付による病院がある。

わが国に特有の職域病院といわれるものには、前述政府立の一部、共済組合病院のほかに会社立病院がある。このほかに私立病院がある。このように開設者、設立系列に多様性を持つ国はどこにもない。

さきに述べたように、わが国の病院をめぐる外的条件は著しく変貌したのであるから、設立の目的、設立の精神を失った開設種類の病院は、ここに脱皮して新しい時代の衣を着るべきであり、新しい構想のもとに筋の通った系列に入れられるべきである。

3) 病院の建設

病院の建設は、納税者の負担によるのか、篤志の寄付によるのか。

おそらくは、このいずれにもよるべきものである。病院自体の負担によって病院を建てさせてはならない。病人に病院を建てさせてはならない。病院に対する篤志寄付は当然に非課税たるべ

きである。

以上の考察から、わが国の病院制度を次のように改めることを提案する。

わが国の病院制度をこのように改めたい その提案

方針

病院医療のニードに応じ得るように、任務に則した病院の系列を明確にし、これを民主的に運用する。

1) 病院開設の多様性を廃する。

2) 病院をすべて国営、公営に限定することは望ましくない。しかし、医療保障を要する部門はこの方向に進まざるを得ないが、その運営には自主性をを持たせる。

3) 公立民営の制度を設ける。

4) 病院の建設は納税か寄付により、その運営は税金、保険、自費による。

5) 国民医療の均等化のために Regionalization が必要である。

6) 医師の卒後教育は一般病院の任務である。

改革案

1. 病院の系列別は次のとおりとする。

区分	国立	公立	公立民営	篤志・財団	私立
国家的臨床研究	○				
学生教育	○				○
精神・結核		○			○
老人・生保・リハビリ		○			
急性		○	○	○	○

1) 国立は、アメリカの National Institutes of Health のクリニカル・センターのごとく、国家的な臨床研究センターおよび学生教育のための大学病院、その他らい療養所など特殊病院にとどめる。

2) 公立は、精神病（精薄を含む）、結核のごとき社会的疾病に対するものとする。収容患者は原則的に同一都道府県のものとする。不採算性の急性病院も公立とする。

3) 公立はまた、医療社会保障を行う病院として、老人および生保の患者、およびリハビリのケアを担当する。

4) 新たに公立民営の病院を設け、篤志病院とともに急性疾患を取り扱う。

5) 私立病院は主として急性疾患を取り扱う。しかし、慢性疾患その他のものを扱う自由の原則を守る。

6) 従来の各設立別の病院は次のとおりになる。

- (1) 国立は公立として、地区の Regionalization の中に組み入れる。
- (2) 職域病院は公立民営として、広く一般の患者を取り扱う。
- (3) 会社立病院は一般の患者に解放される。
- (4) 日赤、済生会の病院は、篤志病院としてとどまるか公立民営の病院に移るかのいずれかとして、その特色を持たせる。
- (5) 厚生連、国保の病院も4に準ずる。
- (6) 私立は、希望により公立民営、篤志に移る場合がある。

この病院制度委員会の病院改革の意見は会員のもとに届けられ、常務理事会で改めてこれを議したが、これをそのまま発表するにはなお検討を必要とするとした。

本意見は、病院制度委員会の長い研究にかかわらず、ついに公式の場に発表されることはなかった。

看護制度改革に関する意見

看護制度委員会はわが国の看護制度の改革について検討を加え、昭和44年7月の全理事会では日本看護協会からも参加を得て意見交換を行い、これに対する試案を得て「看護制度改革に関する日本病院協会の意見」として発表した。その意見は次のとおりである。

看護婦は不足している。これがわが国国民の健康と福祉に与えている障害を思うとき誠に憂慮に耐えない。日本病院協会はこの現状に対処し、かつ、将来に及ぶ方策を次のように考える。

1. 数の充足を急いで質の低下を招いてはならない。

医学の進歩と民度の向上は、ますます質の高い看護を要求している。一度低下した質の回復は容易なことではない。われわれはこの際“量は質を変える”の誠深く思いをいたすべきである。

2. 看護婦不足の原因は志願者不足でなく、入学定員の不足である。

定員に数倍する志願者からみて決して志願者不足ではない。入学定員が少ないのである。定員不足の原因を次の2点とする。

- (1) 従来の教育は徒弟教育の名残をうけた事業

所内教育で、教育担当病院の負担によってこの教育を行ってきたが、学生、生徒が看護労働力と考えない教育体系となり、しかも、その教育費のほかに衣食住の費用をも負担する現状において、定員の削減という結果が招来されている。

- (2) 養成施設として十分な資格を持ちながら、あえて養成をしなかった病院があり、養成施設数が不足している。

以上、2点の解消こそ看護婦不足対策の第一歩である。国は従来、看護婦養成費のほとんどを病院の診療収入に依存していた過ちを認めて、公費を投入して看護婦を養成するよう改めるべきである。

看護婦養成経費を公費をもってすれば、2に述べた養成機関未設置の病院に対して、国は強く養成開始を勧めることができる。

9月4日、この意見は総理大臣、厚生大臣その他関係各省、各政党、各種団体、各報道機関に配布された。

病院の医療費差額徴収

1,150円の入院料では病院の入院費は賄えない、少なくとも730円値上げせよと公私病院連盟は要求しているが、中医協はどうにもならない。速やかに医療費が改定されればよし、そうでなければ病院存続のために今後730円の差額徴収もやむをえない、との意見が昭和44年9月の常務理事会で出た。生活保護の結核患者を多く預かる常務理事は、わが方は逆さまにしても鼻血も出ないと言った。

全国の病院に差額徴収の指令を出すことに常務理事会は難色を示したが、一人の常務理事は病院医療費の不当を天下に示すため、自らの病院の1室を残して全病床の差額徴収を実行した。

看護婦養成の要望

日本病院協会は、看護婦不足を解消するためには看護婦養成機関の定員を増加することである、との役員会の決定に基づいて昭和44年3月18日、要望書を政府および関係団体へ提出した。

自民党では4月16日、看護婦対策に関する特別小委員会を作り、看護婦の養成機関、看護婦の勤務条件の改善問題に取り組むことになった。

3... 神崎会長時代

昭和45年

橋本寛敏会長が勇退し、神崎三益氏が会長に推された。16の研究部会のほかに内科臨床協議会が設けられ、診療幹部セミナーが開かれた。4つの外国研修団を送った。日本病院学会が20回を迎え、日本病院協会創立20年を祝った。アジア諸国との病院交流が繁くなった。

常務理事会

昭和45年3月の役員改選により、常務理事会は橋本会長勇退のあと神崎三益新会長が議長をつとめ、その出席者は副会長近藤六郎、内藤比天夫、小野田敏郎、常務理事佐藤元一郎、小野康平（足利赤十字病院長）、宮崎達、守屋博、野村秋守（野村病院長）、阿久津慎（名鉄病院長）、中島克三（関東中央病院長）、河野稔、監事村田嘉彦、竹内春彦（都立荏原病院長）の諸氏となった。

橋本会長の勇退

橋本寛敏氏は昭和31年、日本病院協会長に推薦されて以来わが国の病院の発展のために寄与を続けられたが、昭和45年3月の役員改選にあたり満80歳を迎えられ、このところ健康必ずしもすぐれず勇退をすすむべきとの意向が役員有志の間にあり、橋本会長の二高・東大の後輩にあたる佐藤元一郎常務理事が勇退要請の任にあたった。橋本会長は「私もその時期だと考えていた」と言って、直ちに辞任を決意された。

神崎三益氏会長に推薦される

昭和45年度の役員改選のため3月24日評議員会が開催され、理事37名全員当選となる。新理事会で神崎三益氏が新会長に推薦され、副会長、常務理事、監事が上記のとおり推薦された。また、橋本寛敏氏を名誉会長に推戴するために、引き続き同日の臨時総会で定款の一部変更が可決された。

5月26日、神崎三益新会長から初めての理事会で次のようなあいさつがなされた。

会長就任後初めての全国理事会に私の考えを申し上げて、皆さんのご協力をいただきたいと存じます。

第1は、この70年代にはわが国医界において好むと好まざるとを問わず、制度の根本的改革が必至であります。その時にあたって、医療の根幹をなす病院医療の合理的改革は真に重要なことで、本協会はずでに昭和41年に制度改革案を発表していますが、その後の社会の移り変わりと将来への展望に基づいて、さらに改めかつ補う点がありますなら潔く是正してまいりたいと存じます。

第2は看護婦問題であります。この解決なくしては病院の成立が危ぶまれることは幾多の事例に照らして明らかであります。不幸にして改正保助看法は廃案となり、初めて予算に計上された民間看護婦教育経常費補助も流れる憂目をみました。今後、協会としては改正案の趣旨啓蒙につとめるとともに、多額の補助金獲得に努力いたしたいと存じております。なお、協会の発想により発足した看護学校協議会はこれを発展せしめて、わが国看護婦の素質向上につとめたい所存であります。

第3に、労働力不足は病院にも押し寄せてまいっております。機械化と生産蓄積の困難な病院事業ではありますが、衆知を結集して省力化につとめたいものであります。

最後に、抜本的改正をはじめとする病院をとりまく諸問題の解決は、ひとり病院人だけの力に及ばないことはもちろん、開設者の力によっても解決は困難であります。この大問題は国民大衆の力にまつ外はありません。

私どもは各種勉強会によって病院内容の充実につとめるとともに、広く一般大衆に現在わが国の病院が置かれている実状を知らしめ、病院の未来像についての理解を深め、国民の幸せのため国民の手によって医療制度や病院制度が改革できるように、国民へのPRに邁進してまいりたいと存じます。

重ねて皆さんの心からなるご協力をお願いしま

す。

委員会

昭和45年度の委員会で看護制度と広報の2委員会が設置された。

病院制度委員会は守屋博委員長のもと委員10人、年間4回の委員会を開いた。経済委員会は近藤六郎委員長のもと委員11人、年間の委員会5回。医師補充教育委員会は河野稔委員長のもと委員16人、年間の委員会5回。看護制度委員会は神崎三益委員長のもと委員10人、年間の委員会3回。

教育委員会は小野田敏郎委員長のもと委員7人、年間の委員会4回。広報委員会は野村秋守委員長のもと委員5人、年間の委員会5回。編集委員会は渡邊進委員長のもと委員29人で毎月1回の委員会を開いた。臨床予防医学委員会は橋本委員長が退いたあと堀内光氏が委員長となり、委員は前任者が引き継いだ。

医療費改定の申し入れ

公私病連が設立されたあと、医療費に関する動きをすべて公私病連に委ねている日本病院協会は昭和45年12月25日、久々に厚生大臣に対する申し入れを行った。

病院および保険者の危機を救うための暫定措置として、各病院の前年度における入院、入院外の平均1件あたり診療費に当該年度の被保険者勤労収入増加比率を乗じたものを加えて当該年度の1件あたり診療費とし、保険者は病院に支払う、などという内容であった。



第3代会長 神崎 三益氏

内科臨床協議会の発足

内科学会が専門医制度を確立しその教育病院を認定して以来、各病院とも学会の制定した指導要項に従って臨床教育を実施しているが、指導医の能力の差とか関連大学が異なることによって指導方法に若干の差があることは当然である。

そこで、これらの病院が横の連絡をとって合同の内科臨床協議会（Joint clinical conference）を開き、各病院の指導医がそれぞれ得意とする専門の知識を発揮し合ってお互いに足りない点を補っていくことができれば有益であり、医師教育に裨益することが大きい。

前年44年9月の常務理事会で内科部長を中心とした勉強会を実施する発議がなされ、採択されていた。昭和45年6月、その発足にあたって、日本病院協会は中島常務理事が担当し、聖路加国際病院内科の日野原医長、済生会中央病院の堀内副院長、佼成病院内科の岩淵部長、関東中央病院内科の杉下部長の4氏に世話役を委嘱して、内科臨床協議会が正式に発足するに至った。会長には美甘義夫氏（関東中央病院長）を推し、東京地区の病院を3つのグループに分けて合同臨床協議会を開催することにした。

講習会（セミナー）

日本病院協会の全国研究会は東京を中心とした研究会の成果を提げて、全国各地でこれをもとに研究を行うこととして実施されてきた。これとは別に、病院長をはじめとして病院の各職種に対し、それぞれの専門的講師を依頼して行う講習会が、幾つか企画実施されてきた。

昭和45年度は教育委員会が企画して、この講習会を増した。

診療幹部に対し、診療管理に加え広く病院全般の管理を研究することが肝要であるとして8月20、21日の両日、東京・青山会館で診療幹部セミナーが行われた。演題は「リーダーシップ」、「病歴管理と診療管理」ほか5題で、第2日には2病院の見学が行われた。

前年大きな成果を得た病院長セミナーは9月10日から3日間、東京青山会館で行われた。演題として「日本経済と病院経営」ほか資材管理、人事管理、予算統制、思想と労使関係、創造性その他であった。

事務長セミナー、総婦長セミナーも昭和45年度から始められた。また、会計経理セミナー、労務セミナー、放射線管理セミナー、病院監督者研修会が行われた。

第20回日本病院学会

第20回日本病院学会は昭和45年5月27日から3日間、新築された東京・立正佼成会普門館を会場とし小野田敏郎氏を学会長として開催された。「日本病院協会の歴史と展望」と題して初めての学会長講演が行われた。

本学会の抄録集は予報でなく完全抄録として配布された。このため従来、本学会抄録を掲載してきた雑誌「病院」には、今回は掲載されなかった。

第20回の学会を記念して第1回以降第19回に至るすべての一般発表演題を分類集録した「病院学」が、第20回病院学会の名で記念出版された。

20周年記念式典

昭和45年5月27日、東京ヒルトンホテルで日本病院協会設立20年の祝賀会が開かれた。日本病院協会に対する永年功労者として、橋本寛敏、荘寛、間島良二、萩原義雄、矢田城太郎、原素行、東陽一、吉田幸雄、多賀一郎、平賀稔、島内武文の11氏に表彰状と記念品が贈られた。

神崎三益会長は次のように記念式の言葉を述べた。

20年を振り返って記憶に残る事どもを挙げてもみますと、第一に日本の医療報酬が物に重点が置かれていた間違いを正して、技術尊重に重点を置くべしという意見を打ち出したこととあります。幸い、厚生省も同じ意見のもとに甲表を打ち出してまいりましたので、日本病院協会は総会の決議としてそれを支持いたしました。もし、あの時点で全業界が甲表支持に踏み切っていたなら、今日の医界の混迷は免れたと確信します。しかし、ようやく今日、各方面で物と技術の分離、報酬は技術にという声が高まってまいりましたので、遠からんうちに正しく改められるでしょう。

次に、衆知を集め専門家の指導のもとに病院原価計算要綱を作りました。これが今日の医業経営実態調査の礎石になったことを思えば、いささか報いられた感があります。

保険医療の矛盾が露呈するにつれて、まず、その根幹である医療制度の改革こそ喫緊事と考え、世界各国の制度の勉強から始め、全国会員のアンケートを集め、委員は何回かの山ごもりをして昭和41年、わが国医療制度の改革案を発表いたしました。

その後、各方面から次々に発表される意見に鑑みて、われわれの考えの間違っていなかったことを知らされました。

日本病院協会は診療管理部会、看護管理部会、薬事管理部会をはじめ病歴管理、ハウスキーピング部

会など16の部会を持って、中央、地方で常時活動を行っております。また、病院視察研究旅行を全国各地にわたって毎年続けております。これらの活動が、わが国病院の向上に貢献していることと自負しております。健保連合会との提携で行っている人間ドック、主婦・妊婦・乳児の保健指導等は、病院の予防医学的活動として世界にあまり類例のない仕事であります。

出版事業も見るべきものがあり、今回の病院協会20周年の記念事業として、20年間の学会発表を集大成した「病院学」もその良き例であります

今後は、この20周年を契機としてますます会員が協力一致、従来の事業を進展せしめるとともに、70年代の課題として病院の機械化、省力化に努め、時代の要請にこたえる覚悟であります。

これらのことは独り病院団体の力のみでできることでもありませんし、団体内の自慰的行動にとどめるものでもありません。成果は広く世に発表すると同時に、日本の病院の置かれている現状と病院のはたらき、ならびに、今後われわれが何をなさんとしているかを国民大衆に知っていただいて、国民とともに良い病院作りに邁進して日本国民の幸せに直結したいと考えております。

アジア諸国との交流

韓国に病院協会が設立されてから10年になる。大韓病院協会の定款では、協会入会のため病院は一定の規格に沿わなければならない。その資格を得るために協会は助言をすることになっている。

昭和45年4月23日、その創立10周年の式典には橋本名誉会長が招かれ、出席の予定であったが、健康上の理由から小野田副会長が代わって出席した。この式典ははさんで韓国病院学会が開かれ、小野田副会長は「日本の病院医療の今日」について講演を行った。

6月11日、台湾病院協会長・邱仕榮氏が日本病院協会を訪問した。次年度の日本病院学会への代表派遣を約束した。

シドニーのIHF地域会議には、団長に河野稔常務理事が推され、岡山義雄（岡山病院長）、奥田幸造（公立能登総合病院長）、牧田中（牧田病院長）の3理事が参加した。この会期中、台湾病院協会長邱仕榮氏、フィリピン病院協会長マコガ氏、コンコー氏ほか韓国、シンガポール、ネパール等の代表者と会して、肌の色を同じくする東南アジアの病院連盟の設立についての熱意を交わした。また、今後各国で行われる学会、研究会にはできるだけ出席して相互の交流を深め、参加者のうち団長1名の旅費は招

請国で負担することにしたい、との提案があった。

昭和46年

日本病院協会、全日本病院協会の合同の気運が動き、病院協会連絡会が設けられた。日本医師会が保険医総辞退の指令を出し、日本病院協会は辞退すべからずとした。アジア病院連盟が結成された。神崎会長が IHF 常任理事に選ばれた。年間141病院が入会した。病院ニュースが発刊された。

全日本病院協会と合同の気運

日本病院協会から離れて日本医師会の経済闘争に参加していた全日本病院協会は、年月の経過とともに日医べったりでは病院の経済的立場は改善されないとする空気が、全日病会員中にも台頭してきた。日病会員中にも、病院の利益を守るためには病院協会は一つになって自らを守らなければならないとする気運が芽生えていた。

和歌山県病院協会の浜光治会長、堀口銀二郎、遠藤香苗氏等の幹部は全日本病院協会の理事であったが、昭和46年2月12日、和歌山市で事務管理全国研究会が開催された機会を捉えて、同郷、同窓等の関係により旧知の小野田敏郎副会長、野村秋守常務理事と会して全日病の実態について説明し、日本の病院の発展のために日本病院協会は全日本病院協会と合同すべきであることを力説した。同席した野村常務理事は、その具体化のため翌日の帰途全日本病院協会副会長の内藤景岳氏（南大阪病院長）を訪ねたが、不在のため会見を果たし得なかった。

野村常務理事は広報委員長の立場から、会員増強のためにまず全日本病院協会と接触したいとの提言を理事会に提出し、承認された。岡山義雄全日病理事はかねて日病会員となりその研究会に出席し、合同に対する積極的意見を持っていたので、その橋渡しを引き受けて8月27日、名古屋市の岡山病院に野村秋守、阿久津慎両常務理事、全日病内藤景岳副会長、遠山豪理事を招き懇談の場を作った。4名は両協会の合同の必要性について意見の一致をみた。

9月25日、熱海の桃李郷に日本病院協会から小野田敏郎、阿久津慎両副会長、小野康平、左奈田幸夫、野村秋守、杉岡直登の4理事、全日本病院協会から内藤景岳、遠山豪両副会長、河崎茂、菱山博之、林秀雄、柳沢浩気の4理事が集まった。ここで両協会は、まずあらゆる協会活動に協力することを約し、合同に関する公式機関として「病院協会連絡

会」を設けることを約した。

第1回病院協会連絡会は12月18日、東京・八重洲の鉄道会館ルビーホールで開かれた。そのときの申し合わせ事項は次のとおりである。

- 1) 病院制度、病院経済、病院医療の在り方等について共同研究するための委員会を設置する。
- 2) 両協会が各地域で行う研修会は互いに協力して実施する。
- 3) 会員の有益な研修資料は双方の機関誌の資料として交換する。
- 4) 今後両協会の会員は自由かつ積極的に両協会に入会し、病院の発展に尽力する。
- 5) 今後両協会は隔月に「病院協会連絡会」を開催する。

両協会の理事会から選ばれた病院協会連絡会の構成員は次のとおりであった。

全日病側 菊地真一郎、内藤景岳、遠山豪、菱山博文、河崎茂、林秀雄、岡山義雄、吉岡観八、柳沢浩気、平野一彌

日病側 小野田敏郎、内藤比天夫、阿久津慎、野村秋守、小野康平、河野稔、杉岡直登、服部達太郎、左奈田幸夫、根元儀一

委員会

昭和46年の委員会は病院制度、経済、医師補充教育、看護制度、教育、広報、編集、臨床予防医学の各委員会と、7月病歴委員会が新設され、病歴士の資格制度、通信教育について3回の委員会を開いた。

病院制度委員会は「病院の定義と機能」について検討し、11月これを答申した。前年設置された広報委員会は、1月開催以来毎月1回病院ニュースの編集会議を開き、編集委員会も毎月1回雑誌編集の会議を開いた。

部会研究会の年度末総合集会

昭和46年3月30日、東京・虎の門の霞山会館で16の研究部会の総合集会が開かれ、各研究部会から1年間の成果について順次報告が行われた。

昭和41年の第16回病院学会以来、各研究部会のはたらきの成果が日本病院学会に発表され、さらに、

昭和44年の学会からは勉強の中の特別事項を一般演題として発表してきたが、部会研究会が16を数え、一方学会発表演題の応募が増加して3日間のスケジュールに収めづらくなったので、これらの成果は年度末に総合勉強会で報告された後、すべて日本病院協会雑誌に掲載することとなった。

ホスピタルショウ

日本病院学会は、第20回までは学会と同時に病院のはたらきに必要な機器を同一会場または近接会場に展示してきた。学会の経済的運営は学会参加者の入場料と展示料で賄われてきた。

第21回日本病院学会は昭和46年5月20日から3日間、名古屋市の市公会堂で阿久津慎氏（名鉄病院長）を学会長として開催されたが、この展示を学会から分離して、日本病院協会と日本経営協会が共催することとし、これをホスピタルショウとすることにした。

第1回ホスピタルショウは、両協会から運営委員を出して準備し、その委員長に河野稔氏が就いた。会場は6,000㎡の吹上ホール、期間は学会と1日ずらして5月21日から3日間とした。出品社は108社で2,000点の設備、機器、用具、業務処理システムが展示され、入場者は病院学会参加者、地域の医療関係者のほか一般市民にも開放し、全入場者は10万人を数えた。

従来の学会収入にあたる展示料に代わり、ホスピタルショウからこれに相当する納入がなされた。学会を担当する学会長はこの後展示の労を免れることになった。

日本医師会が保険医総辞退指令

円城寺中医協会長は健康保険制度改正のため、たたき台として厚生省事務局に診療報酬の適正化についての審議用メモを提出することを命じた。

昭和46年2月18日、提出されたメモは、かねて日本病院協会をはじめ各団体から提出された健保抜本対策についての最大公約数的折衷のものであった。

しかし、この内容は日本医師会長の意に沿わず、直ちに中医協から日本医師会代表委員を引き揚げさせた。日本医師会は医療保険制度の抜本改正をめぐる政府の態度に反発し、これに続いて保険医総辞退を決意した。

医療費問題

日本病院協会は医療費の問題を公私病連の設立に伴い、すべてこれを委ねてきた。

昭和46年6月22日、番町共済会館で開かれた理事

会で医療費の問題を協議し、次の声明書を発することを議決して、厚生大臣および各官庁、各団体、報道機関に送付された。

声 明

今日、わが国の医療特に健保医療の現状は、その改善を一日もゆるがせになし得ないことは万人の等しく認めるところである。

とはいえ、今回の日本医師会のごとく話し合いもなく、また準備もなくして突如変革に突入することは医療の混乱を招き、国民の困惑も甚だしく、われわれの組せざるところである。

日本病院協会は近代組織医療の担い手として医療制度および体系を真剣に考究しているものであるが、この機を逸せず官民一体となって、国民各階層の代表殊に医療側代表はこれを従来のごとく日本医師会が独占すべきものではなく、各医療団体の代表をもって構成した民主的な会議において十分意を尽くして討議し、国民的自覚のもとに理想的な制度および体系を確立することの一日も速やかならんことを念ずる。

7月1日、日本医師会は保険医の総辞退を決行した。日本病院協会は国民の医療を守る態度を堅持し、保険医療は辞退すべからざるものとして会員にその旨を伝えた。

この保険医の総辞退に対し、一般の公的病院は、開設者の公的の見地から一般受診者に迷惑を及ぼすものとして、これに参加しない方針をとった。病院長がこの決定の権限をもつ私的病院では、療養費払いは永年主張し続けてきたところであるとして辞退に踏み切ったところもあり、療養費払いは外来には適用し得るが入院患者には高額となって適用しがたい、適用すべきではないとして辞退を回避したところもある。

また、武見氏の一方的な決定に対し、総辞退の実施は国民の福祉にそぐわないものとして、これに従わない県医師会がいくつかあった。

療養費払いは、国民が医療の費用というものがどれくらい莫大であるかということをも身をもって知ることになり、このため、特に医療を必要としないいわばビタミン族患者の受診が減少した。また、患者は医療費の少ない非辞退医療機関に移動した。公的病院に患者が集中し、一般診療所の患者は激減したと新聞は報じた。

この保険医総辞退は、両協会合同の話し合いに入る直前のことであった。

全日本病院協会小沢会長は、日本医師会長の指令に対し全面的支持を表明した。しかしながら、全日病会員の中で公的病院は、院長が経営主体でない

の理由で辞退運動から除外されたが、私的病院長は日本医師会長の指令と病院職員との間に立って非常に苦悩を味わった。多くの病院長は日医除名を覚悟で総辞退の指令を見送った。保険医総辞退問題は、日本病院協会、全日本病院協会の合同運動に対する大きな契機になったといえる。

7月5日、神崎会長は齋藤厚生大臣に面会し、速やかに適正な診療報酬改定が実現するよう切望することと、中医協はじめ各種医療関係審議会に病院団体の推薦する者を加えることを要望した。

7月28日、佐藤首相と武見医師会長の会談が齋藤厚生大臣、竹下官房長官をまじえて行われ、この席で武見医師会長は8項目の収拾案を提示し政府側がこれを了承した結果、総辞退の中止の方針がこの場で決められた。

保険医総辞退の終結により中医協の日本医師会代表委員が久しぶりに復帰し、8月5日に中医協が再開された。以後12月20日まで33回の委員会が開かれたが、ついに意見はまとまらなかった。

アジア病院連盟の結成

アジア病院連盟の設立についての気運が醸成されていたが、邱仕栄台湾病院協会会長から連盟規約の草案が届けられ、昭和46年6月の常務理事会で協議がなされた。

昭和46年9月24日、神崎会長がフィリピン病院協会の第22回年次大会に招待され、邱仕栄氏も招待を受けた。この機にかねて考えられていたアジア病院連盟の結成に関し、その憲章づくりから発会にこぎつけた。

9月26日のフィリピン病院協会年次大会の閉会式がアジア病院連盟の発会式となり、結成の宣誓はフィリピン厚生大臣の立合いのもとに行われた。

初代の会長には前フィリピン病院協会会長マユガ氏が就任した。このとき連盟の参加国はフィリピン、台湾、日本の3カ国で、日本からは神崎三益、近藤六郎、小野田敏郎の3氏が常務理事に推された。マユガ、邱、神崎の3氏は壇上で堅い握手をかわした。

神崎会長、国際病院連盟常任理事に

第17回国際病院会議は昭和46年6月13日から18日

まで、アイルランドのダブリンで開催された。この会議には日本病院協会から小野田副会長が出席した。橋本前会長は国際病院連盟の常任理事6年の任期が終わり、その感謝状を小野田副会長が代わって受領した。1/3の数の常任理事改選にあたり、神崎会長が欠席のまま当選した。

協会旗章

日本病院協会には協会を表す旗章がなく、行事にあたって協会を明示する手立てがなかった。昭和46年の日本病院学会を機にこれを作ることとし、会員から意匠を募集して24点の応募の中から入選を決めた。入選者は西山君枝氏（日本病院協会事務局）であった。旗章のデザインは協会雑誌の表紙に拠り、白地に深緑色の線が入りJHAと頭文字をつないで配され、さらに日本病院協会の文字があしらわれたものである。

第21回病院学会の開会式には、日章旗とともにこの旗が演壇正面に掲げられた。

病院ニュースの発行

日本病院協会は日本病院協会雑誌の発行に加えて、雑誌に掲載し得ないニュース的なものを速報するため新聞を発行することにした。

発行は毎月20日、発行部数は1万部とし、配布の対象は会員および非会員の全病院、関係官庁、各種団体、各新聞社、製薬、医療機械の各社とする。昭和46年4月20日、第1号が創刊された。

「病院ニュース」は次のような発刊のこぼれを掲載した。

現在の厳しい医療制度下にあって、大病院・小病院、あるいは公的・私的という議論は無意味であり、病院の在り方について全病院が一体となるべき時期が到来している。病院人が一人ひとり自ら考え、自ら是正していかなければならない。「病院ニュース」の持つ普遍性と気安さが病院間の連絡に役立ち、意見交換の場としてあらしめたい。病院ニュース発行は野村秋守常務理事が発議し、自ら編集の長をつとめた。

昭和47年

病院協会合同協議が進み、合同常務理事会を開いた。診療録管理士の通信教育を始めた。医療費

問題は両協会合同ではたらいだ。医療基準法草案への意見、看護制度改革への意見を公に提出し

た。2,400カロリーを減ぜよとの意見を出した。国際病院会議1977年東京開催を決意した。フィリピン、台湾との病院交流が繁くなった。

常務理事会

昭和47年3月28日の理事会で神崎三益氏が会長に再任され、新役員が推された。これに基づいて役員の業務が次のように分担された。

事務局担当：内藤副会長

人事：中島克三

経理：河北恵文

企画・広報担当：小野田副会長

企画：野村秋守、(副)石原信吾

広報：野村秋守、(副)小野康平

(副)落合勝一郎

出版：左奈田幸夫、(副)竹内春彦

外遊・病院団体担当：阿久津副会長

外遊：河野 稔、(副)落合勝一郎

団体：河野 稔、野村秋守、根元儀一

神崎会長重任、新役員改選

3月28日、評議員会で新理事が推され、新理事の理事会で前述のとおり神崎三益氏が重ねて会長に推された。続いて副会長、常務理事、監事には次の諸氏が推された。

副会長内藤比天夫、小野田敏郎、阿久津慎、常務理事小野康平、宮崎達、守屋博（順天堂医院副院長）、中島克三、野村秋守、河野稔、根元儀一、左奈田幸夫（国立埼玉病院長）、河北恵文（河北病院長）、奥田幸造（公立能登総合病院長）、監事村田嘉彦、堀内光（済生会中央病院長）

全日本病院協会との合同会議

前年46年に引き続き日本病院協会、全日本病院協会合同の協議は熱心に行われた。合同のための病院協会連絡会第2回は昭和47年1月13日、大阪の東洋ホテルで開かれ、当面する医療費引き上げ陳情の決議を行い、その実施について連絡した。第3回は2月東京、第4回は3月名古屋で開かれた。両協会は会を重ねるたびに実質的に合同したに等しい共同活動を行うようになっていたが、融和の障害になったのは、新しい協会と公私病院連盟との関係を明確にすることにあった。

公私病院連盟は長期にわたり日本病院協会とはその政治連盟的な関係にあり、日本医師会指導部はこの連盟を敵視し、日医一辺倒の全日病一部役員は新協会がこれと決別することを明白にするよう強硬に要求した。長年にわたり日本病院協会と盟友関係に

あった連盟に対してはそのような偏狭な考えをとらず、日本医師会に対すると同様に是々非々の態度で進むのがよいのではないかと、という意見が大勢であった。

3月26日、第4回連絡会で次のような合意が得られた。

合意事項

1. 日本病院協会と全日本病院協会合同の目的は、国民医療の向上発展に寄与するため日本の全病院が病院機能を最高度に発揮するためにある。
2. この目的を達成するためには両協会は合同し、かつ、他の医療団体とも十分協調するものとする。

病院協会連絡会の中から合同準備委員会委員が選ばれ、その第1回委員会が4月15日、名古屋市名鉄グランドホテルで開かれた。ここで、第4回連絡会の趣旨に沿った合同趣意書作成について、遠山委員が原案を作成することを依頼された。

第5回病院協会連絡会は5月24日、北九州市小倉の田川旅館で開かれ、原案を修正して承認された。新協会は今後すべてこの線に沿って行動することが確認されて、これを広く公表した。

日本病院協会および全日本病院協会 合同趣意書

わが国の医療界は、終戦後社会保障の要求が高まるとともに、健康保険制度の拡大をもって医療の社会化が強行せられた。この制度の良否は別として、医療の大衆化はある程度の成果を収めたものと認められるが、医療担当側の整備は等閑視された事実は否めない。

診療所も病院も医療需要に応ずべくそれぞれ努力しているが、医師その他の医療職員の養成および教育医療機関の機能の分化および連携、医療機関の整備等について一貫した方針が確立されていないので、各機関とも多くの苦悩を抱えている。

病院は経営主体の相違、規模の大小、診療科目の相違により異なった問題を抱えている。そのため多くの病院形態別の病院団体があって、関連した問題解決に努力している。しかしながら、性格を異にした病院団体が自己の主張のみを強調してもその実現は不可能であり、わが国医療界の進歩発展に必ずしも貢献できない。従って、これら性格を異にする総ての病院を包含し、全国の病院が参加できる強力な病院団体が生まれることを、すべての病院は熱望している。

わが国には上記の如き各種形態病院を包含する病院団体として、日本病院協会と全日本病院協会

がある。両協会が合同すれば上記の目的を達し得るが、両協会はその発生の歴史からみて、合同の必要性は認めながらも従来容易に実行されなかった。

昭和46年7月、医療問題論議が重大化したとき以来、医療界に占める病院の役割の重要性を認識して、一致団結、医療界改革に立ち上がるべきであるとの議が興り、両協会の理事会の承認のもと病院協会連絡会が構成せられ、さらに、これが具体化のために病院協会合同準備委員会が設けられて数次に亘り会合し、両協会の性格および主張の相違点を検討し一致点を見出して、合同促進に資せんとした。これらの会合の結果、両協会の理解が促進され、既に両協会はあらゆる活動分野において相協力することを約し実施しつつある。

現在までに合意に達した合同の趣意は次の項目にまとめられた。

1. 日本病院協会と全日本病院協会合同の目的は、国民医療の向上発展に寄与するため日本の全病院が病院機能を最高度に発揮するにある。
2. この目的を達成するためには、両協会は合同しかつ他の医療団体とも十分協調するものとする。

上記2項は合同趣意をすべて表現していると思われるが、敷衍すれば、1項の合同の目的は、単に病院の利己的な立場を強化するというがごとき次元の低いものであってはならない。全国の病院が各々自己の特色を活かして相協調し、わが国民の医療向上発展に寄与する方向に努力することを目的とするものである。この根本理念は、両協会員のすべてが異存のないところと信ずる。

2項については、最も論議された結論であるが、病院においては医師以外にも多くの職種を抱え、病院管理者たる院長は医師としての立場のみでなく組織運営の責任をも併せもっているため、病院としての独自の問題を抱えている。これらの問題も等しく国民医療に関するものであるから、自ら切瑳してその解決に努力するとともに、医療界全般に亘る事項については日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会とともに行動すべきである。

日本病院協会および全日本病院協会は以上の見解のもとに合同せんとしている。全国病院の賛同を得てこれが実現を期すものである。

昭和47年5月24日 社団法人日本病院協会
社団法人全日本病院協会

第6回病院協会連絡会は7月東京、第2回合同準備委員会は8月大阪で開かれ、この委員会では昭和

47年中に両協会は解散し、昭和48年4月を目途に新協会の発足させるとの合意に達した。さらに、その具体化のための合同準備小委員会を9月東京で開き、新定款について討議した。

9月28日、奈良市で開催された全日本病院管理学会で、その前夜祭として合同に関する公開討論会が行われた。同じ日開かれた全日病臨時総会で、合同を強力に推進する決議が行われた。引き続いて開かれた第7回病院協会連絡会は一歩すすめて、両協会の合同常任(務)理事会を持つことを決議した。その第1回は11月東京で開かれ、合同の青写真策定のための準備について議せられた。その後、下部執行機関としての準備委員会が11月、12月と開催された。

12月19日、日本病院協会の常務理事会は番町共済会館において全国公私病院連盟、全国自治体病院協議会、日本精神病院協会、日本結核病院協会、国立病院長連盟、東京病院協会の代表者をまじえて開かれた。この会議で公私連、自治体代表は、全日本病院協会との合同には慎重であるべしと述べた。

第2回合同常任(務)理事会は12月24日大阪で開かれ、定款・綱領の原案策定を決議した。

診療録管理士の通信教育始まる

診療録管理の中央化は年とともに進み、進歩的な病院は本格化している。しかし、この診療録を管理する人たちの教育の制度、施設が伴っていない。かねて厚生省病院管理研究所は各都道府県から20~30人の受講者を集め、2週間の病歴管理セミナーを行っていた。この教育は短期間ではあるが、診療録中央管理の実績のないわが国にこの重要な仕事を芽生えさせた。

米国では、4年生大学教育に50週の診療録管理課程を組み込んで Medical Record Librarian(MRL)を養成し、また、高卒後1年の教育または2年の通信教育により Medical Record Technician(MRT)を養成している。

日本病院協会では病歴管理研究会が主となり、病院管理研究所、日本診療録管理学会と共同して検討した結果、2カ年の通信教育講座を開講することとなった。

受講資格は短大卒以上(当分の間高卒)または看護婦の資格を持つ者、現在病院病歴室に勤務し、院長の推薦する者とした。修業年限は2カ年、受講料は年額30,000円とし、終了後は日本病院協会、日本診療録管理学会認定のメディカル・レコード・テクニシャンとして登録する。この指導は杏林大学教授高橋政祺、米国MRLの資格をもつ聖路加国際病院栗田静枝、京都市立病院酒井隆子の諸氏により行われ

る。

以上のように昭和47年3月予告され、7月1日から31日まで申し込み受けを行った。第1期の受講生は160人で、第1回のスクーリングが7月、東京と京都で行われた。

医療費問題

昭和47年2月1日を期しての医療費値上げ実施を要求するために、日本病院協会と全日本病院協会とは相携えてこれを実現するための申し入れを行った。1月17日、両協会は自民党本部に小坂善太郎政調会長を訪問、また、1月18日には日本医師会武見会長、円城寺中医協会長、斎藤厚生大臣、中曽根自民党総務会長、鈴木医療基本問題調査会長をそれぞれ訪ねて会見し、実施申し入れを行った。

医療費の引き上げは1月31日告示、2月1日から実施された。

2月1日の医療費引き上げは十分ならず、12月さらに医療費の値上げ要望のため小野田、阿久津両副会長は、全日本病院協会副会長菊地真一郎氏、同常務理事柳沢浩気氏とともに武見日本医師会長、斎藤厚生大臣等を訪ね、6月の病院実態調査（公私病連調査）に基づいた医療費改定の要望を行った。

医療基本法草案、看護制度改革

自民党医療基本問題調査会は昭和47年1月末、医療基本法案要綱を発表したが、これについて調査会の鈴木善幸会長から各関係団体に諮問があり、3月1日、自民党本部で小野田副会長が会を代表して意見を答申、諮問要綱には全般的には賛成であるが細部の点で意見ありと11項目にわたって反論し、第4章の医療に関する社会保障の理念は削除すべきであると力説した。

厚生省・看護制度改善検討会（座長島内武文氏）から現行の看護制度に対し、日本病院協会の意見を求められた。

看護制度委員会が中心となり、看護婦不足のため早急な増員が望まれるが、急いで質の低下を招い

てはならない。看護婦不足の原因は入学定員の不足にあるが、志願者が漸減の傾向にあり看護婦の仕事を魅力あるものにすべきである。准看護婦の名称を実務看護婦と改め高校卒1年の教育とする、などの意見をまとめて8月31日、答申した。

2,400カロリーの患者食を改めよ

前年46年3月の常務理事会で、病院給食の熱量の基準である2,400カロリーには問題ありと、野村秋守常務理事から提議された。その後栄養セミナーを開催し、患者食2,400カロリーは過多として検討を進めてきたが、栄養学的に2,000カロリーが適当であるとの結論に達し、昭和47年10月20日、厚生大臣に対して改善の要望書を日本病院協会長と全日本病院協会長の連名で提出した。

病院給食の基礎をなす基準給食に関しては、昭和33年8月の2,400カロリー以上、蛋白80g以上、脂肪20g以上という通達が発行されているが、これは戦後極度に食糧が不足していた時代に病人に十分な栄養を与えようという趣旨であり、食糧のいわば豊害時代ともいえる今日において妥当ではない、というものである。

国際病院会議日本開催を決める

国際病院会議を日本で開催することを、日本病院協会が決心した。

昭和47年10月の常任理事会で5年後の昭和52年、1977年に日本で開催し、これをいま合同の準備態勢にある全日本病院協会、および全国自治体病院協議会と合同主催をしたいとの協議が行われた。このため準備委員会をつくり、委員は小野田副会長、河野常務理事、落合参与および国際会議に参加した者をもって構成することにした。

前年46年マニラで結成されたアジア病院連盟の第2回の常任理事会が5月19日、台北市で開かれ、引き続き日本で第22回日本病院学会第2日の夕、第3回アジア病院連盟常任理事会を開き、韓国病院協会の加盟が承認された。

昭和48年

両協会合同のための定款、施行細則案が決められた。栄養管理部会のもとに調理研究会が設置された。医療費改定資料としての病院原価計算の全国調査が行われた。病院内託児所設置補助金の要望を行った。国際病院会議東京開催が IHF 理事会で決定された。

神崎会長がアジア病院連盟会長に推された。

常務理事会、理事会、評議員会、総会

昭和48年初めての常務理事会は1月9日、番町共済会館で開かれた。両協会合同準備のための合同常

務（任）理事会は2月17日に開かれた。

3月28日、理事会のあと評議員会・総会が開かれ、全日本病院協会との合同の準備態勢をつくるための定款改訂案と合同の綱領作成について審議した。

臨時総会は11月13日、東京・神楽坂の日本出版クラブで開かれた。両協会合同のための定款改訂の案があらかじめ理事会で検討、修正され、これが総会に提出されて満場一致で可決された。

病院協会合同準備始まる

日本病院協会、全日本病院協会の合同準備は進行した。

合同の具体化の第一歩として共通定款を定めることとし、その原案作成のための第6回合同準備委員会が昭和48年1月20、21日の両日、名古屋市・名鉄グランドホテルで開かれた。これは定款改正委員会の第1回開催になった。

さらに、合同常務（任）理事会、合同準備委員会が頻回に開かれ、8月4日東京、8月25、26日箱根で開かれた第9・10回合同準備委員会において定款改正原案は両協会の理事会の承認を得たことを確認し、施行細則案も審議決定して遅くとも8月末までに原案作成を申し合わせた。

この段階で合同準備委員会を設立委員会と改称することを決定した。設立委員会の委員は次のとおりである。

全日病

菊地真一郎（副会長）、内藤景岳（同）、遠山豪（同）
菱山博文（常任理事）、河崎茂（同）、林秀雄（同）、
岡山義雄（同）、小原知次郎（同）、岡田泰二（同）
平山次郎（監事）、古森近（議長）

日病

小野田敏郎（副会長）、阿久津慎（同）、諸橋芳夫（同）
守屋博（常務理事）、野村秋守（同）、河野稔（同）、
奥田幸造（同）、渡邊進（同）
太田清一（理事）、杉岡直登（同）、大屋拳（同）

この年6月、モントリオールの国際病院会議において昭和52年の第20回国際病院会議がアジアで初めて、東京で開催されることが決定した。そのためには昭和50年、ユーゴスラビアのザグレブで開かれる第19回会議に、次期開催国としての準備を整えて参加する必要があった。そのときに、わが国の病院団体が分裂しているような印象を与えることを国辱と感ずる空気が両協会の中にあつた。この人たちは合同成立に時間的制限があることを意識して、さらに早期合同の推進の力となった。

第1回設立委員会は9月8日、東京・八重洲の鉄道会館ルビーホールで、第2回は10月20日東京、第3回は11月22日広島で開催され、新協会の発足と運営について協議した。

第3回委員会の翌11月23日、同市で開催された全日本病院管理学会総会に、日本医師会常任理事に託して武見会長の祝辞がもたらされ、全日本病院協会は院長即経営主体であり毅然たる立場を確立した貴重な病院団体であったと称え、さらに次のようにつけ加えた。

たとえば他の病院団体、殊に全国公私病院連盟のごときものにおきましては、その主体が公的病院の場合は院長になく地方自治体あるいは国にあり、しかも、その団体の実権は自治労が把握している事実が明らかであります。

自治労傘下における公私病院団体には、本質的に病院団体としての資格と別途に考慮すべき問題があります。つまり自治労の病院介入は、病院内労組の問題として取り扱われるべきものであると判断いたします。自治体の病院がその影響のもとに行動を左右されることは、正しい医療の姿ではありません。

日本病院協会が全国公私病院連盟の中に加わっておられる点については、その立場を医療本来の路線に引き戻すか、あるいは、関係労組を主体とする体制を確立するか二者択一の段階にあると思います。最近、私は病院団体の合同の話を受けておりますが、それらの点を清算することなしにいたずらに合同論議をすることは、自民党と共産党との合同に等しい論議としか受け取れません。

この祝辞は、日医を畏怖する全日病の一部会員に深刻な影響を与え、合同運動に若干の支障をもたらした。

調理研究会生まれる

栄養管理部会は栄養士ならびに事務系の人びとの研究会となっている。この部門に多数を占める調理師のためにも勉強会が必要である、との意見が栄養管理部会委員から出され、新たに調理研究会を同部会傘下に設けることとなった。その第1回の研究会が昭和48年5月9日、駿河台日大病院で「患者給食をおいしく食べさせる工夫」を主題として開かれた。

病院の原価計算の全国調査

日本病院協会は、診療報酬の合理的是正を求めるために病院の原価計算を行い、それに基づいた数値を上げて政府、中医協に要望を繰り返してきた。

昭和48年には全国的規模で調査を行った。すなわち、原価計算実施のための講習会を実施した後、昭

和48年6月の1カ月に対する原価計算が全国的規模で行われた。これらの資料は医療費是正要求に資するため、すべて公私病連に送られた。この原価計算はまた実施病院のそれぞれについて、自らの病院の経営に関する反省の資料としても役立った。

看護婦不足、託児所補助金の陳情

前年47年秋以来看護婦の不足が顕著となり、昭和48年2月、看護制度委員会が全国病院のアンケート調査を行ったが、看護婦不足のために20.4%の病院が病床を閉鎖し、閉鎖ベッド数は全病床数の3.9%に及んでいることがわかった。

看護婦不足の対策として、病院定着のため病院内託児所の設置が重要であると考え、日本病院協会はこの託児所設置に対して、建設費の1/2、人件費の1/2を国の補助金として出すよう12月13日、厚生大臣および労働大臣に要望書を提出した。

国際病院会議の招致

前年47年2月の常務理事会で、国際病院会議開催の準備のために小野田副会長を委員長として国際会議委員会を設けた。国際病院会議 International Hospital Congress はわが国における一般通念か

ら、この後「国際病院学会」と呼称することとした。

昭和48年5月30日、国際病院連盟事務総長ハリントンホーズ氏が開催の打合せのため来日した。1977年の会議開催についてはオーストラリアも立候補しており、いずれになるかはモントリオールの理事会で決定される。

6月17日から22日まで、カナダのモントリオールで第18回国際病院会議が開催された。連盟常任理事の神崎三益会長、内藤比天夫副会長、落合勝一郎参与がこの会議に出席した。次々回、1977年の開催国として日本とオーストラリアが立候補した。ハリントンホーズ事務総長やニュージーランド代表の日本国での開催についての賛成演説があり、オーストラリアは立候補を辞退したため、東京が開催地に決定した。

神崎会長アジア病院連盟会長となる

東京における第23回日本病院学会を機に昭和48年5月16日、日比谷の国際ビル日本倶楽部で第5回アジア病院連盟会議が開かれた。この会議で、初代マユガ会長の任期が伸びていたがその後任に神崎三益氏が満場一致で推薦された。神崎氏の会長就任に伴い、事務局長には落合勝一郎氏が推された。

4...日本病院時代

昭和49年

神崎会長が退任し東陽一氏が会長に推された。橋本寛敏名誉会長が逝去した。健保連との提携による自動化健診が始められた。第1回診療録管理学会が開かれた。病院へのコンピュータ導入のためのセミナーが頻回に開かれた。日本病院共済会が設立された。両協会合同の協議、手続きが終わり10月18日、日本病院会が発足した。

常務理事会

常務理事会は毎月第2・第4火曜日に開催して、日本病院協会のはたらきの企画、実施にあたった。

昭和49年3月28日、役員改選に伴い神崎三益会長は勇退し、新しく東陽一氏が会長に就任した。常務理事会への出席者は次のようになった。

会長東陽一（中伊豆リハビリテーション長）、副会長小野田敏郎、阿久津慎、諸橋芳夫（旭中央病院長）、常務理事小野康平、守屋博、野村秋守、河野稔、根元儀一、左奈田幸夫、奥田幸造、藤岡萬雄（県立小原療養所長）、堀内光、渡邊進（成田赤十字病院長）、監事五十嵐衡、大野松次（京浜総合病院長）

6月、小野康平、左奈田幸夫両常任理事の辞任に伴い、小林隆（日赤中央病院長）、榊田博（日本バプテスト病院長）両氏を常任理事に推薦した。

理事会、評議員会、総会

昭和49年1月22日、理事会が番町共済会館で開かれ、昭和48年度補正予算案および49年度事業計画・同予算案について審議が行われ、承認された。また、全日本病院協会との合同の問題について経過報告がなされ、国際病院学会の計画と基金募集について協議がなされた。

臨時総会は9月24日、番町共済会館で開催された。新病院協会設立に関して、小野田副会長が第1回から第4回までの実行委員会で合意した内容を説明し、法人格取得のことで質疑が交わされたあと、提案の各頂については一括満場一致で可決された。

(1) 新協会の名称：日本病院会

(2) 発足期日：昭和49年10月18日

(3) 設立のための措置：民法には合同合併の条項がないため解散して合同する。しかし、日本病院会は設立されても翌年3月末までは任意団体としておくので、両方ともそれまでは法人格は有する。役員は現在の役員が両方ともそのまま留任する。来年4月になってから新定款により役員改選が行われる。それから新法人格認可の申請を行う。

(4) 新法人格取得までの措置：事業は現在の事業をそのまま続行するが、学会、雑誌、病院ニュース、外国旅行などは一つにまとめて行う。各種の勉強会、人間ドック、ドック学会、通信教育、図書発行など日病自体で行っていたものは、そのまま続けていくことにする。

(5) 事務所：東京・番町共済会館とし、関西にも支部をおくことができる。解散時に残余財産ある場合は新協会に寄付をする。

会長交代

昭和49年3月28日、日本出版クラブで評議員会、理事会、総会が行われた。

神崎会長は、日本病院協会創立第2年には役員として参与し、昭和29年から副会長としてまた昭和45年から会長として日本病院協会のため尽くしたが、昭和49年3月、77歳に達して武蔵野赤十字病院長を辞任、同時に日本病院協会長の職を勇退して、名誉会長に推された。

神崎会長に代わり、新しく東陽一氏（中伊豆リハビリテーション長）が会長に推された。同時に、永年副会長をつとめた内藤比天夫氏は理事として退いた。

改選による副会長、常務理事、監事は常務理事会の項に記載のとおりである。

橋本名誉会長逝く

昭和49年1月13日、橋本名誉会長は自宅で逝去し

た。1月19日、聖路加国際病院聖路加礼拝堂で病院葬、大学葬の葬送告别式が行われ、その功労に対し畏きあたりから正四位と銀盃が贈られた。

日本病院協会「病院ニュース」は次のように弔文を掲げた。

戦後ながく米軍に接收されていた聖路加国際病院の建物が返還される時、その式典に参列した米軍高官を前にして、「十数年ものながきにわたり本病院を占領したことはアメリカ国民の恥である」と演説された橋本先生のご気概はどこからきたものであろうか。

先生は、三浦内科で臨床研修されたのちに、札幌の市立病院に赴任をされた。先生の御祖父は白石藩の家老で、戊辰戦争の折に薩摩軍に敗れ、のち、名実ともにさいはての地に追放される。その辛苦は、下北半島に追放された会津藩士の遺書からも偲ぶことができる。先生の札幌へのご赴任は御祖父への弔いのころであられたのであろう。

先生はその後、米国に留学される。先生がここでとり入れられた病院管理への収穫は重い。先生は仙台で育たれ、祖父の代からのキリスト教徒であられた。中学に進まれるとき御母堂が名門校を避けて、東北学院を選ばれたのである。幼い先生はここで米国人牧師の校長、若き日本人牧師から清教徒の心を汲まれたのであった。

先生の生涯を支えたかのご気概は、祖父よりうけつがれた武士道のころと、幼くして体得されたピューリタンの心が、その柱になっておられると拝察される。



第4代会長 東 陽一氏

(中略)

先生は昭和31年より昭和45年までの15年間のながきに亘って協会長の職にあられた。その歴史は、わが国における病院管理の教祖として、わが国の病院のはたらきを向上されつづけた歴史である。

昭和49年1月13日、先生は83歳をもって天に昇られた。師が伝えられた道を協会のこころとして、さらにこれを敷衍するはたらきを開き、師の御魂に報いたいものである。

橋本名誉会長の葬送に弔辞を述べた神崎会長は、思い出を次のように述べた。

敬愛する橋本先生のご逝去は、わが国病院界の巨木が音もなく倒れたような感を受けた。

先生に接するようになって約20年、協会長で在職中は少なくとも月2回の理事会の席で、また、1957年には50日近いヨーロッパ旅行のお供をしたことなど思い出は限りもない。

その中で、特に印象深い思い出を語って追悼のよすがとしたい。

先生を日病に引張りだしたのは昭和29年頃、守屋博君あたりの画策だったと思う。上條会長との決戦投票になったが1票の差で橋本先生が敗れた。あとで分かったのだが、橋本先生は上條氏に投票されていた。その辺に先生の人柄がよく現れている。間もなく上條氏が亡くなられて橋本先生が会長に就任された。それは31年11月である。

上條前会長と橋本新会長の違いは時間の正確さということで、前者は必ず遅刻、橋本先生は5分前には出席、今も日病の諸会合の時間の正確さは先生の遺物といってよい。

先生のご就任間もなく持ち上がった例の甲表、乙表問題。先生は正しいことは良いことだと、はっきり甲表支持に決められた。正しいことは良いことというのが先生の一貫した信念だったから下で働く私や平賀君はたいへん働きやすかった。

甲表支持のお蔭で、とうとう駿河台からは橋本、平賀、神崎、天下三悪人ときめつけられた。平賀、神崎なら致し方もないが橋本先生まで悪人の道連れとはお気の毒だねと兩人でよく笑ったものだ。しかしあの時の悪は、悪は悪でも悪七兵衛景清の悪だったのかもしれない。

自動化健診の開始

病院内あるいは病院経営外に独立して自動化健診を実施する施設が出来てきたが、これを人間ドックと同じように健保連との契約により実施できないものが、という協議が前年48年8月の常務理事会でなされ、実施する施設から委員を出し、櫻田良精氏

(東大教授)を委員長として自動化健診の実施を検討した。

これとともに昭和48年9月、全国24の健診センターのうち17センターの入会希望があり、特別会員として入会を承認することにした。

昭和49年2月の常務理事会で、特別会員に入会した自動化健診の施設が健保連との契約を希望し、また、健保連においてもこれに応ずる態度であることが報告された。

臨床予防医学委員会は前年来、自動化健診を日本病院協会の臨床予防医学の事業にとり入れることについて検討を続けてきたが、健保連と実施契約を結んで4月1日から実施することになった。

自動化健診施設も自動化健診実施施設認定委員会の審査を経て、次の指定基準により指定される。

(1) 社団法人日本病院協会会員であること

(2) 健診を実施するために必要な自動化健診施設を有すること

(3) 検査の精度管理が十分に行われていること

(4) 健診データの記録が整備されていること

(5) 受診者の健康管理、保健指導などの面において適切な施設であること

(6) 要精検者、要治療者に対する適切な措置のとれる連携医療機関を有すること

診療録管理通信教育の第1回卒業

昭和47年8月に開講された診療録管理通信教育は、受講生に対する教育が計画どおり行われ、まる2年を経て昭和49年8月、第1期生に対する修了試験が行われた。85人が受験し、3人が不合格、スクーリングの出席単位不足で3人が卒業延期となった。

修了生79人に対する認定証授与式は10月19日、虎の門の霞山会館で行われた。同時に、この卒業生をもって構成する日本診療録管理士協会の結成式が行われた。

日本病院共済会の設立

日本病院協会は出版部を設けて、既に多数の書籍を刊行した。出版部の会計は別会計とし、積み立てた資金を次の出版の資とすることにしたが、税制のうで社団法人は利益を残すことができないという原則から出版事業を別途のものとするべきであるとして、5月の常務理事会で日本病院共済会を設立することとした。また、前々年から検討されていた病院火災賠償責任保険業務も共済会で扱うことにした。

日本病院共済会は株式会社とし、取締役社長には東陽一会長が、常務取締役には大城三郎事務局長が就任した。事務所は協会事務局内とした。

日本病院協会・全日本病院協会の合同

第4回設立委員会は昭和49年1月20日、東京・八重洲の鉄道会館で開き、前進の努力を尽くすことを確認した。1月26日、全日本病院協会は大阪市で全理事会を開き、合同定款を承認した。

第5回設立委員会は2月8日、大阪・東洋ホテル、第6回は5月29日、東京・鉄道会館、第7回は6月22日、鳥羽国際ホテルで開き、以後、合同実行委員会で合同を進めることにした。

第1回合同実行委員会は7月13日、名古屋市・名鉄グランドホテルで開かれた。この発会にあたり、全日病小沢、日病東両会長が出席し堅い握手を交わした。

第2回合同実行委員会は8月11日、東京・鉄道会館ルビーホールで開かれ、下記事項が確認された。

1. 両協会は、合同を目的とした定款改正申請書を7月24日、日病は東京都庁を、全日病は大阪府庁を経て厚生省に提出した。
2. 実行委員会は、それぞれの協会から合同に関するすべての業務を一任されていることを再確認し、早急に合同を実現すること。
3. 新協会の名称を次のとおり決定した。

日本病院会 (Japan Hospital Association 略称 J. H. A)

4. 事務所の所在地は東京とするが、関西等必要な地域に支部を置く。
5. 会長については次回協議する。
6. その他の役員は両協会の現役員が全部そのまま就任し、まず任意団体として発足する。
7. 両協会は、今秋横浜市で開催される第13回全日本病院管理学会総会までに役員会、総会等を開催し、全会員が合同に積極的に協力できるようまた解散手続きの準備を完了しておくこと。

以上が確認された。

第3回合同実行委員会は9月4日、第4回委員会は9月14日、ともに東京・八重洲の鉄道会館ルビーホールで開かれ、10月の全日病管理学会総会にて日本病院会の発会を声明する 両協会の発刊する新聞、機関誌等は昭和50年1月から一本化する 日本病院会会長は昭和50年3月31日までは小沢、東両会長が代表者として運営する、などのことを確認した。

日本病院会設立発起人総会は10月5日、東京・八重洲口のホテル国際観光で、発起人総数156人、出席者71人、委任状62、計133により次の次第で進行的した。

- 1) 開会の挨拶：東代表(小沢代表欠席)
- 2) 議長団の選出：野村秋守、古森近

3) 経過報告：発起人開催に至る3年有余の経過の前半を小野田敏郎、後半を菊地真一郎の両委員が行った。

議事

第1号議案：新病院団体定款承認の件

合同を目途とした両協会の定款変更は8月26日、厚生省の認可を受けた。

第2号議案：新病院団体の運営に関する件

承認された定款に従い任意団体として発足、昭和50年3月31日までに会長並びに諸役員を選出する。それまでは両協会長が代表者となり、両協会の現役員はそのまま新協会の役員にとどまる。

新病院団体と公私病院連盟との関係についての質問に対し、新団体は合同趣意書の線に従って納得のいく正しい方向に向かって努力する、ということでした。

第3号議案：新病院団体発足時期ならびに方法に関する件

新病院団体の発会式は、神奈川県立音楽堂で10月18日正午から行うことが承認された。

第5回実行委員会は合同に関する最後の委員会として10月17日、横浜のシルクホテルで開かれ、翌日の発会式について細部の打ち合わせが行われた。

委員はその都度協会から指名されたが、34回のすべての委員会に出席したものは小野田敏郎、内藤景岳、遠山豪、野村秋守の4氏であった。また、多数回出席した委員は菱山博文、阿久津慎、河野稔、林秀雄の諸氏、次いで、菊地真一郎、平山二郎、岡山義雄、河崎茂、柳沢浩気の諸氏であった。

全日本病院協会における合同手続き

全日本病院協会では、「日本病院協会との間で進められている合同による病院団体設立を機関決定する」ための第25回臨時代議員会、第18回臨時総会が昭和49年10月4日、大阪府農林会館で開催された。

当日はまず代議員会で、1) 新病院団体設立に関する件、2) 新病院団体設立発起人会開催に関する件、3) 全日本病院協会解散に関する件の3議案を審議し、いずれも原案どおり承認可決された。

このあと開かれた臨時総会で、代議員会と同じ議案をいずれも原案どおり承認し、特に第3号議案「全日本病院協会解散に関する件」は定款の規定による会員の必要同意数を充たしたので、合同を前提とした解散が決定し、いよいよ新病院団体設立に向けて推進することとなった。

合同の舞台 全日本病院管理学会

日本病院協会・全日本病院協会合同の儀式は昭和

49年10月18、19日、太田清一氏（太田総合病院長）を学会長に神奈川県立音楽堂で開かれる全日本病院管理学会場において行われた。

全日本病院協会は昭和37年7月設立以来、12回の病院管理学会を開催してきた。その開催地、学会長は次の諸氏である。

1. 大阪、小沢凱夫（大阪労災病院長）
2. 名古屋、伊藤吉孝（国立名古屋病院長）
3. 神戸、植田安雄（神戸医科大学附属病院長）
4. 東京、前田友助（前田外科病院長）
5. 福岡、樋口謙太郎（九州大学附属病院長）
6. 和歌山、濱光治（浜外科病院長）
7. 大阪、王子喜一（市立堺病院長）
8. 神戸、藤田登（神戸労災病院長）
9. 東京、佐々貫之（関東通信病院名誉院長）
10. 仙台、横哲夫（東北労災病院長）
11. 奈良、保田欣之助（国立奈良病院長）
12. 広島、正岡旭（正岡病院長）

日本病院会の発足

昭和49年10月18日、横浜市・神奈川県立音楽堂で太田清一会長（神奈川県病院協会長）のもとに第13回全日本病院管理学会総会が開かれ、その第1日の正午から30分にわたり、日本病院協会長東陽一、全日本病院協会長小沢凱夫の両会長が日本病院会設立発起人会の代表として日本病院会発足の声明書を朗読し、壇上にて堅い握手を交わし、それぞれあいさつを行った。

声明書

社団法人日本病院協会と社団法人全日本病院協会は、本日（10月18日）を期して合同し、日本病院会を設立することを声明する。

昭和49年10月18日

発起人会 代表者 小沢 凱夫
代表者 東 陽一

両代表は発会式のあと厚生大臣、日本医師会長を訪ね、日本病院会発足のあいさつを行った。また、両代表は病院関係団体および日本病院協会、全日本病院協会の会員病院に対し次のあいさつ状を配布した。

謹啓 秋冷の砌益々御清祥の段大慶に存じ上げます。

さて「日本病院協会（会長東陽一）と全日本病院協会（会長小沢凱夫）」は全員の合意を得て、昭和49年10月18日横浜市において「日本病院会」として新しく発足いたしました。

合同問題が取り上げられてから3年有余、思えば長い年月でした。その間幾度か挫折の危機に瀕

しましたが、隠忍自重合同にまで漕ぎつけられた委員の方々に深甚の敬意を表します。

しかし一面、病院経営管理の苦しさを乗り切るためには全病院人が一堂に会し同じテーブルにつくことこそが最も重要で、その席で病院の抱えている苦悩を引き出し一つ一つ解決してゆくこと以外に途なしとする病院人の悲願が、強力な後盾となった事実を認めないわけにはまいりません。

10月18日、新発足を声明した直後、私達は日本医師会に武見会長を訪ね病院会発足の挨拶をするとともに種々懇談を重ねました。一時間余に亘る会談で武見会長の意図されることも充分涼解できましたし、当方の意図するところも分かっていただけたと信じております。

なお、厚生省にも「日本病院会」設立の報告を済ませました。

今後は、これまで両協会の行っておりました病院管理運営の研究ならびに病院の働きをよりよくするための研修をより積極的に継続するとともに、病院の改善に全力を傾注し、国民大衆より愛され信頼され得る「病院づくり」を目指して一層研鑽を重ねる所存であります。

貴下におかれましても以上の趣旨をお汲み取りのうえ、貴協会の会員ならびに貴病院が喜んで入会できるようお取り計らい下さることをお願い致します。

今後の御支援を期待しつつ挨拶に代えます。

昭和49年10月18日

日本病院会 代表者 小沢 凱夫
代表者 東 陽一

日本病院会第1回常任理事会

日本病院会としての第1回常任理事会（常務理事会改め）は昭和49年11月9日、東京・八重洲のホテル国際観光で開かれた。出席者（順不同）は次のとおりであった。

東陽一、小野田敏郎、諸橋芳夫、野村秋守、河野稔、奥田幸造、藤岡萬雄、渡邊進、榊田博、大野松次、近藤六郎、内藤比天夫、落合勝一郎、尾口平吉、竹内春彦、高橋政祺、田代勝洲

内藤景岳、木下二亮、川内拓郎、柳沢浩気、平野一弥、藤掛敏、堀口銀二郎、菱山博文、井上猛夫、織田五二七、古森近、山田正明

報告事項として、病院事業に対する緊急融資斡旋の要望（諸橋副会長報告）、第1回診療録管理士認定証授与式の報告（高橋参与）があり、協議事項は、大部分は合同準備委員会、実行委員会で合意に達し双方の全理事会、総会などの機関決定を経て日本病院会に持ち込まれたものであるが、日本病院会の第1回常任理事会としてそれを再確認のうえ承認する。

会員の確認については、会員名簿の整理上会費未納者に期限をつけて請求書を出し会員の確認をとる、雑誌は日本病院会雑誌として昭和50年1月号から、ニュースは昭和49年12月に第1号を発行する、来年5月の学会の名称は「第1回日本病院会学会」（仮称）とすることなどを決めた。

日本病院会第1回理事会

日本病院会としての第1回理事会は昭和49年12月22日、東京・八重洲のホテル国際観光で開催された。出席者は委任状55名を含む119名であった。

ニュース紙を一本化して「日本病院会ニュース」を刊行すること、旧日病、全日病の会員以外に未加入の病院が何千とあるので、この入会勧誘は各単位で強力に行うこと、常任理事28名全員の業務分掌の承認、病院会館建設のため委員会を設置することなどを決めた。日本病院会の今後の運営については、日医との関係、公私病連との関係についての論議が交わされたが、合同趣意書の趣旨に従って進むことが強調された。

広報

合同により「日本病院協会雑誌」と「全日本病院協会雑誌」は「日本病院会雑誌」と改題され、「病院ニュース」は「日本病院会ニュース」と改題された。日本病院会雑誌は日本病院協会雑誌の巻号を受け継ぎ、日本病院会ニュースは全日本病院協会ニュースの号数を受け継いだ。

昭和50年

阿久津慎氏が会長に推された。委員会の数が増し22委員会となった。研究部会、講習会、通信教育、臨床予防活動、視察研究、病院学会は従来の

ように行われた。国際病院学会組織委員会が作られ、さらに準備が進められた。賛助会員の制度を設けた。ザグレブで病院会議が開かれ、アジア病

院連盟の交流も深くなった。

常任理事会

昭和50年初めての第3回常任理事会が1月25日、東京・霞ヶ関の法曹会館で開かれた。3月に行われる役員選挙、昭和50年度事業計画案、同予算案、昭和49年度歳入歳出決算について審議された。

常任理事会は2月と3月に2回、以後は概ね1カ月に1回、多くは番町共済会館で開かれ、日本病院会の事業の計画、調整を行った。

3月29日選挙が行われ、会長に阿久津慎氏が選ばれた。常任理事会の出席者は副会長の小野田敏郎、内藤景岳、遠山豪、大屋拳吾、常任理事の左奈田幸夫、藤岡萬雄、渡邊進、野村秋守、河野稔、堀内光、平野一弥、奥田幸造、小口源一郎、細川一郎、榊田博、小原知次郎、岡田泰二、菱山博文、監事の太田清一、久保泰平、代議員会議長の堀口銀二郎、副議長の山田鉄三郎の諸氏となった。

業務区分として 学術・研修（担当小野田副会長） 総務・渉外（同内藤副会長） 病院経営・医制（同遠山副会長） 地域医療・調査（同大屋副会長）に分け、各区分に委員会と常任理事等の委員長を定めた。

7月2日、新しい執行部による第1回の常任理事会において、常任理事会の開催は第3土曜日を定例日とし、第1土曜日は臨時開催日として必要に応じて開くことが決められた。

第2回理事会で少数理事の退場

合同第2回の理事会は2月7日、常務理事会に続いて東京・法曹会館で開催された。

開会にあたって東陽一代表は次のようにあいさつ



第5代会長 阿久津 慎氏

した。

全理事会を開催いたします前に、私の考えておりますことをお聞きとりたいと思います。

合同趣意書にもございますように、わが日本病院会は日本の各種医療団体とは友好関係を保ちながら、本会の目標たる日本の病院の質の向上と経営の安全を守りながら国民医療に奉仕するものであることは言うまでもないことですが、ある特定の団体に傾注し、片よって、本会の自主性を失うようなことがあってはならないと信じております。（中略）

本会の事業活動の際に、もしも問題が発生するようなことがありましたならば、その度毎に検討を重ね、是は是、非は非の判断のもとにわれわれは行動すべきであろうと思います。わが日本病院会の本来の仕事は、日本の病院の質の向上のため病院学会、勉強会、研修会、海外視察、通信教育、各種の委員会活動、会誌、ニュース発行などのほか、最近特に経営問題のための実際活動を行うことになっております。

小沢凱夫代表は下肢不自由のため欠席した。

続いて日本病院会の運営に関する議事のなかで、理事の一人は中医協へ病院の代表を送れと発言。これに対し東代表は、現委員の木下氏は本会の理事であり病院代表であるから全面的に後援したいと回答した。また、一人の理事は対外交渉は窓口を日医一本に絞ること、新病院会は公私病院連盟と関係を断つことを明言せよ、と発言した。

病院会の予算の中には公私病院連盟への加入予算が計上されず、団体加入をする意志はない、日本医師会に対しても公私病院連盟にしても合同趣意書の趣旨に従って友好関係を保ち、事にあたっては是非々の立場をとる、と東代表が回答した。これを不満として7名の理事は同時に席を立って退場した。

阿久津慎氏会長に選出される

日本病院協会の定款による評議員の名称は、合同による定款で代議員となった。

昭和50年3月29日の役員改選に先立ち代議員と理事の立候補がなされ、代議員は定款の定めるところにより公私59名ずつがあらかじめ選考され、理事も以上の趣旨から同数の25名ずつが選考された。

前年49年3月に日本病院協会会長に就任、病院合同を推進してこれを実現し小沢凱夫氏とともに日本病院会長代行をつとめた東陽一氏は、小沢氏とともに勇退した。

日本病院会となって、会長には阿久津慎氏（名鉄

病院長)が推薦された。阿久津会長は「就任のことば」として次のように述べた。

3年余にわたる合同のための長い協議の結果、日本病院会が発足しました。

日本病院会の会長については、私は私なりに意中の人があったが、私の予期に反して私が会長になるということになってしまって、私としてはたいへん光栄というべきであるが、それよりはとまどいの方がさらに大きいのであります。

昭和49年10月18日の全日本病院管理学会の際に、それぞれ長い歴史をもつ日本病院協会と全日本病院協会とが合同し、会の運営は日病、全日病の全役員が役員としてその任にあたることになったことは、皆様のご承知済みのことであります。

そして昭和50年3月29日に、新しく選出された118名の代議員の方がたの合意のもとに、公的病院から25名の理事、私的病院から25名の理事が選出され、この50名の理事の中から常任理事として公的病院から7名、私的病院から7名が選出されたわけがあります。

この常任理事の選出にあたっては、同時に会長1名、副会長4名、計5名の会長と副会長候補が選出され、この5名の互選によって会長の選出をいたすことになり、不肖私が心ならずも会長となった次第であります。

事業家のなかには、40%の賛成者があれば敢然と意志決定をして目的に突進する人もありますし、60%の賛成者を得たところで決意をし事を進める人もあり、時には90%の賛成者があっても慎重に構えて、意志決定をしない人もあるようです。

私は、日本病院会の運営にあたっては60%の賛成を得られたときに意志決定をし、会員の皆様にご協力をお願いいたしたいと存じます。

副会長、常任理事、監事、代議員会議長、副議長には次の諸氏が推された。

副会長小野田敏郎(佼成病院長)、内藤景岳(南大阪病院長)、遠山豪(遠山病院長)、大屋拳吾(神戸市立中央市民病院長)

常任理事左奈田幸夫(国立埼玉病院長)、藤岡萬雄(県立小原療養所長)、渡邊進(成田赤十字病院長)、野村秋守(野村病院長)、河野稔(北品川総合病院長)、堀内光(済生会中央病院長)、平野一弥(港北耳鼻咽喉科病院長)、奥田幸造(公立能登総合病院長)、小口源一郎(県立木曽病院長)、細川一郎(静岡赤十字病院長)、榊田博(日本バプテスト病院長)、小原知次郎(小原病院長)、岡田泰二(岡田病院長)、菱山博文(福岡城南病院長)

監事太田清一(太田総合病院長)、久保泰平(茨

城県立中央病院長)

代議員会議長堀口銀二郎(堀口整形外科病院長)、副議長山田鉄三郎(浜松赤十字病院長)

顧問および参与の委嘱は行われなかった。従来、参与には病院長以外の学識経験者が委嘱されていたものであった。

委員会

昭和50年度の委員は合同により大きく交代し、委員の数も増加した。

教育委員会、病院制度委員会、看護制度委員会、国際病院学会委員会、臨床予防医学委員会(自動化健診委員会と合体)、通信教育委員会、コンピュータ委員会、医師問題委員会(医師対策委員会改め)、海外医療研究委員会(外遊委員会改め)、広報委員会、編集委員会の従来からの11委員会と、新たに学術委員会、ホスピタルショー委員会、企画委員会、組織委員会、医療費問題委員会、経営委員会、税制委員会、地域医療委員会、労務委員会、厚生福利委員会、中小病院管理委員会の11委員会が設置され、以上委員会の数は22を数えた。その22委員会の委員数は委員長を含め318名を数えた。

委員会の運用については今まで規定がなかったが、委員会の円滑な機能を図るため5月、次の規定が決められた。

日本病院会委員会内規

第1条 委員会は定款第15条の規定により理事会の議決を経て会長が設置する。

第2条 各委員会に委員長、委員を置く。各委員会の委員の数は若干名とする。

第3条 委員長は会長が委嘱する。

第4条 副委員長、委員は会長が委嘱するもその選考は委員長に一任することがある。

第5条 委員の任期は役員の任期と同じとするも再任を妨げない。

第6条 委員会は調査研究を主とするものと実務を主とするものに分かつ。

第7条 調査研究を主とするものに対しては会長が諮問事項を設定し、その成果は所定の期日迄に会長に答申するものとする。なお、必要ある調査研究については委員長から常任理事会に報告し、常任理事会の了承を得たうえ調査研究を行うものとする。

第8条 実務を主とする委員会はその成果を常任理事会において会長に報告するものとする。

第9条 その他必要な事項についてはその都度会長が委員長に指示するものとする。

第1回日本病院会学会

日本病院協会が主催した日本病院学会は昭和49年5月、金沢市で第24回学会を開き、全日本病院協会は同年10月、横浜市で第13回の学会を開催したが、両協会の合同により、第25回日本病院学会の開催を担当していた沢崎博次氏に第1回の「日本病院会学会」の学会長を委嘱することとなった。

第1回日本病院会学会は昭和50年5月21日から3日間、東京・杉並の普門館で開催された。今回は韓国から5人、中華民国から5人、フィリピンおよびインドネシアからそれぞれ1人のお客さまがあった。

第20回国際病院学会の準備

昭和50年1月18日、第12回国際病院学会委員会は組織委員会および財務委員会の委員会組織を定め、学術・プログラム出版、会場運営、式典・レセプション、病院見学・接待、交通・宿泊、広報、レディスプログラムの各委員会を設けることと52年5月までの運営進行プログラムについて協議を行った。

5月、国際病院学会委員会はこれを「第20回国際病院学会組織委員会」に改組し、その委員長に吉岡観八氏（新千里病院長）が就き、小野田委員長は担当副会長に退いた。

6月15日から17日にわたるザグレブの第19回国際病院会議で、1977年東京会議に対する広報のために日本のポスターおよびパンフレットを準備した。華麗なポスターはすでに第1日目、何ものかに持ち去られるという一幕があり、その効果は明らかであった。

賛助会員の制度

日本病院会に、病院以外で医療に関連して、病院医療の向上に賛成する個人または法人が賛助会員として会に加入し得る制度が設けられ、昭和50年7月からその募集に着手した。

賛助会員は日本病院会の主催する学会、研究会に参加でき、日本病院会雑誌および日本病院会ニュースが無料配布され、会費は法人A会員月額5,000円、B会員2,500円、個人会員は年額で8,000円である。

病院合同に対する動き

昭和50年2月7日の合同第2回理事会において、日本病院会の方針に不満を持つ数人の理事が退場したことは前述のとおりである。

法的にはなお存在する全日本病院協会の議長の要請により、小沢凱夫氏は2月14日、臨時理事会を開

いた。

この理事会で、さき頃の日本病院会理事会において東代表が、「日本病院会は日医窓口一本とはまいらぬ。公私病院連盟とは過去の関係を考えて今後とも友好関係を保っていく」と明言したことで数人が退場したという経過報告があり、また、日本医師会から出席の理事が、2月18日の医師会全理事会の結果、日医としては全国の病院が日本病院会の運営に関する基本理念に疑義を持たれる現段階においては入会することを極力阻止する、などと説明した。

その後議論は沸騰し、ときには怒声が乱れとぶという混乱となり、議論伯仲のうちに解散となった。

2月26日、日本医師会病院担当理事は、都道府県医師会長および病院委員会委員にあてて「病院問題の現状について」の文章を送付した。

2月27日、小沢凱夫氏は全日本病院協会会長として次の文章を会員に配布した。

国破れて山河あり城春にして草木深し、もし2・26事件がなかったら、わが日本は塗炭の苦しみをなめ、敗戦の惨状をもらに受けることはなかったであろう。

全日本病院協会は設立当初から全国病院の大同団結を理念として進み、今日に及んでいる。今にして日本病院会の芽をつむ輩の策動には絶対に加担することはできない。

今日まで全日本病院協会の運営はこの点について充分善処してきたつもりである。今一度全日本病院協会の主張を記してご参考に供したい。

1. 日本医師会と緊密な連けい協調を保つ。
2. 全国公私病院連盟には団体加入しない。

会員諸君、病院は医師等のモラルの修練道場であることを心すべきである。

野村秋守常任理事は直ちに小沢氏を訪ねて文章の真意をただしたが、これを得ることができぬまま握手を交わして別れた。

3月29日、日本病院会は会長阿久津慎氏ほか新役員を選出した。この役員選挙に車椅子で出席した小沢氏はそのまま大阪に帰った。4月3日、小沢氏は「再び会員に告ぐ」を発表し、同日、日本病院会を脱会した。昭和49年10月18日、東・小沢両氏が握手を交わし合同を天下に声明していまだ半年に満たぬときであった。

研究部会の中にさらに図書室部会が誕生した。メディカルクラークの通信教育が始まった。病院大会が開かれ、政治連盟が設立された。病院にコンピュータが普及してきた。国際病院学会の準備が進んだ。学術雑誌「病院学」の発行を決めた。

常任理事会

常任理事会は第1火曜日と第3土曜日に開催することにし、以後月2回、年間19回開催して日本病院会のはたらきの計画、実施、調整を行った。

常任理事会の出席者は前年度のとおりである。

委員会

病院制度委員会は年間12回の委員会を開き、主題とした「緊急医療体制の改善」を日本病院会雑誌第23巻11号に発表した。コンピュータ委員会は年間9回の委員会を開き、セミナーの企画、レセプトについての要望の起案等がなされた。企画委員会は年間6回の委員会をもち、メディカルクラーク通信教育、病院大会の企画、出版の検討等を行った。

医療費問題委員会は年間9回の委員会を開き、病院経営実態調査、医療費改定について検討をした。海外医療研究委員会は年間2回のオリエンテーションと4回の結団、解団式を行った。

新設された病院会館建設委員会は堀口銀二郎代議員会議長が委員長となり、年間9回の委員会を開き、建設用地の下見3回、募金方法等について検討した。

図書室部会の誕生

日本病院会はずでに17の研究部会をもって病院各般の勉強を行ってきたが、病院図書室管理についての研究はなされていなかった。東京都内の病院で図書室を持ついくつかの病院の司書は互いに連絡をもって研究を始めていたが、これを日本病院会の中の事業とすることとして昭和51年7月、部会組織と事業計画の検討を始めた。

図書室部会の誕生により、日本病院会は18研究部会を持つことになった。

メディカルクラークの通信教育

多様化する病院機能のなかで医師のはたらきを十分に発揮するために医療事務業務の専門職を置き、これによる医師の介助が必要であると考えられてき

た。この業務のためにメディカルクラークを置いて実績を挙げている報告が日本病院学会でなされている。

昭和51年6月1日の常任理事会で、このメディカルクラークの通信教育に対する実施要項を決定した。修学年限は1カ年間、修了者は日本病院会認定・メディカルクラークとして登録する。9月30日までに申し込み、受講料は46,000円と定められた。

集中スクーリングは、10月9日から大阪地区で74人に対し、東京地区では88人に対し10月12日からそれぞれ3日間ずつ行って通信教育が開始された。

コンピュータの普及

病院に対するコンピュータ普及のために、前年50年に引き続き昭和51年もセミナーを数多く企画し、年間8回開催した。

コンピュータの普及に伴って請求事務上の問題が生じ、昭和51年7月30日、田中正巳厚生大臣にレセプト記号をコード化すること、保険者名をコード化すること、氏名はカナ書きを可とすること、病名をカナ書き、英字も可とする、入院レセプトのコンピュータ化を認めること、医療費改正の告示を早めて切り替えに余裕を与えること、などを要望した。

医療費問題、経済問題

昭和51年4月1日、医療費について9.0%引き上げ(病院10.0%、診療所8.1%)の要望をした。

5月24日、防火設備に関する措置について、厚生大臣、自治大臣に昭和49年の消防法一部改正によるスプリンクラー取り付けの猶予期限が近づき、現在の病院経営でこの完全実施は不可能であるので国費または公費負担を願いたいことを要望した。

7月6日、さらに医療費値上げについて厚生大臣、中医協会長等に要望書を提出した。

病院大会の開催

日本病院会の主催する病院大会が昭和51年10月15日、東京・大手町のサンケイホールで開催された。

日本病院協会の定款に、協会の事業の一つとして病院大会の開催が挙げられていた。昭和33年、橋本寛敏氏が会長就任の3年目に病院大会開催の発議が行われたが、橋本会長はそのようなものは必要ないとこれを否定した。

日本病院協会は全日本病院協会との合同で日本病院会となり、その定款にもこの事業を行うよう規定している。

病院大会は「病院医療危機突破大会」とされ、3つの標題を掲げた。

- 1) 入院料を適当に引き上げよ 差額料金をとる必要のない入院料
- 2) 技術料を適正に評価せよ
- 3) 病院税制を抜本的に改正せよ

大会宣言のあと議長団が選出され、菅原虎彦（東京）六車清茂（岡山）野瀬善三郎（兵庫）杉岡直登（福岡）浜光治（和歌山）の諸氏が選ばれた。

阿久津会長のあいさつのあと議事に入り、「入院料引き上げに関する件」福井順（長崎）「技術料の適正評価に関する件」遠山豪（三重）「病院税制の抜本的改正に関する件」小原知次郎（兵庫）の諸氏の発表があり、これに対して各地代表河野稔（東京）島津寿秀（関東甲信越）藤原拓士（中国四国）平野明（近畿）岡山義雄（東海北陸）の諸氏の賛成演説がなされた。

ここで堀口銀二郎氏によって大会宣言が決議された。

決議

医療費の改定が、物価、人件費の上昇ならびに近代医学の進歩と社会生活の向上に対応して実施されないため、公私病院を問わずその経営と運営は窮地に陥り、医療の荒廃を来している。

われわれは国民の生命を守るため、次の事項を速やかに実施するよう強く要求する。

1. 入院料を大幅に引き上げよ
2. 技術料を適正に評価せよ
3. 病院税制を抜本的に改正せよ

右決議する。

昭和51年10月15日

日本病院会主催 病院医療危機突破大会

大会には自由民主党総裁三木武夫氏のメッセージがあり、自民2名、社会、公明、民社、新自由クラブから各1名の衆議院議員が来賓として出席した。

大会で陳情団が結成され、厚生省、大蔵省、中医協、日本医師会に要求の実現を訴えた。

政治連盟の設立

病院の経済に対しては政治的な運動が必要であり、このため日本病院会と一体をなす日本病院会政治連盟の設立が必要ではないか、との議が起こり、昭和51年7月6日の常任理事会で政治連盟規約案が審議され、委員長に代議員会議長・堀口銀二郎氏が推された。

10月15日、病院危機突破大会のあと、阿久津会長が招集した政治連盟各地区懇談会が永田町・町村会館で開かれた。出席者は大会役員および陳情団として各方面に赴いた団員が中心で、次のことを議決した。

日本病院会政治連盟の各府県代表は委員長が指名する。会費は1会員1万円とする。連盟推薦代議士の推薦状は各地からの推薦に基づき11月2日に開く常任理事会で選考認定して、これを推薦者に送付する。

11月2日の常任理事会で、推薦議員は衆議院を当面の対象とし参議院議員は保留することとした。

国際病院学会の準備、AHF 視察旅行

国際病院学会組織委員会は昭和51年1月、第6回会議を全国町村会館で開いた。

メイトランド女史（国際病院連盟事務次長）が3月23日来日し、組織委員会代表と打ち合わせが行われた。

アジア病院連盟（AHF）の常任理事会が日本病院会学会を機に5月20日、岡山で開かれた。この会議で、連盟の行事として参加各国の病院見学旅行の実施が決議され、本年から韓国で実施することになった。10月5、6日、ソウル、慶州で行われ、日本からは岡山常任理事ら7名が参加した。

また韓国では、昭和52年から健保制度を500人以上の企業と地域の希望者を対象に開始することとなり、その調査研究のため5人の代表が来日して済生会中央病院、佼成病院等を視察した。

昭和52年

左奈田幸夫氏が会長に推された。第20回国際病院学会が参会者1,911名を得て東京で開催された。第1回日本診療録管理学会が開催された。学術雑

誌「病院学」が創刊された。

常任理事会、理事会

前年51年9月の常任理事会で、昭和52年1月から

常任理事会を第1・第3土曜日に開催することを決めた。常任理事会の出席者は、6月の役員改選で左奈田会長以下一部交代があった。役員業務分掌が4副会長の業務区分に従い定められたが、総務・渉外・広報、会計・経理および調査の3業務は常任理事の担当となった。また、委員長が常任理事会に出席して発言できるように決められた。

昭和52年1月22日、番町共済会館における理事会で日本病院会法人化の報告がなされ、理事会のあと内幸町の日本プレスセンター10階ホールで法人化祝賀会を開き、坊大蔵大臣、各党代議士を来賓に迎えて大同団結を祝った。

左奈田幸夫氏新会長に推される

昭和52年度の役員改選は、立候補締切日までに代議員、理事の公的、私的で若干の過不足があり、超過地区で選出数の調整が行われた。

6月25日、全国町村会館で代議員会が行われ、続いて新理事による理事会が開かれた。阿久津慎会長の勇退により、新会長に左奈田幸夫氏（国立埼玉病院院長）が推された。副会長、常任理事、監事には次の諸氏が推された。

副会長小野田敏郎、内藤景岳、河野稔、徳岡三郎（大分県立病院院長）、常任理事長谷川功（山形県立中央病院院長）、秋山博（済生会川口総合病院院長）、野村秋守、堀内光、平野一弥、亀山宏平（新潟中央総合病院院長）、村田勇（富山県立中央病院院長）、島津寿秀（甲州中央温泉病院院長）、若月俊一（佐久総合病院院長）、細川一郎、岡山義雄（岡山病院院長）、吉岡観八（新千里病院院長）、小原知次郎、藤原拓士（水島中央病院院長）、菱山博文、監事太田清一、戸川潔（茨城県立中央病院院長）、代議員会議長堀口銀二



第6代会長 左奈田幸夫氏

郎、副議長財津晃（長浜赤十字病院院長）

左奈田新会長は就任にあたり次のような主張を述べた。

- 1) 医療体系の改善と充実
- 2) 健康管理と健康教育への参加
- 3) 医療団体の協力と前進
- 4) 病院サービスの向上と普遍化
- 5) 病院費用の適正評価と早期是正
- 6) 医療従事者の充実とその健康管理

委員会

日本病院会に合同がなされた翌年の昭和50年度に、委員会は著しくその数を増した。

昭和52年7月2日、新しい執行部による初めての常任理事会で委員会の統廃合について審議がなされ、その任務を果たした国際病院学会委員会ほか医師問題委員会、企画委員会、経営委員会が廃された。新たに医療事故対策委員会が設けられた。

年度内さらに防災対策委員会、定款等諸規定検討委員会が新設された。

第1回日本診療録管理学会

日本病院会が主催する3つ目の学会が誕生した。日本病院会の通信教育の卒業生による研究学会が昭和50年から行われていたが、これを日本病院会の主催とすることになったのである。

昭和52年5月20、21日、東京・砂防会館で、日野原重明氏（聖路加看護大学長）を学会長として初めての日本診療録管理学会が開かれ、500名が参加した。田中敏行氏（大阪通信病院副院長）司会、「診療記録は誰のものか」のパネルほか18題の一般演題の発表が行われた。

全国公私病院連盟との無関係宣言

昭和39年に設立された全国公私病院連盟は、かつては日本病院協会とうらはらの関係をもち、主として病院の政治的活動を行うものとされていた。しかし、全国公私病院連盟はその公式発表の場で日本病院協会の名称を他の病院団体名と並列し、日本病院協会は外見的には連盟の一員である観を呈していた。

日本病院協会と全日本病院協会との合同の時点で、公私病連もまた大同団結のなかにかかわるべきであるとの意見が有志の間に持たれたが、そのことは実現しなかった。両協会の合同以後、日本病院会は公私病連に対する分担金は納付せず、これに加盟しない態度を守ってきた。

昭和52年6月に左奈田新会長と新執行部が誕生し

たが、左奈田会長は7月2日の常任理事会で、日本病院会は他の医療団体、病院団体と相携えて進むが、いかなる他団体の傘下にも属さぬ自主的団体であるとの態度表明を行い、公私病連の医療費改定要望書の中に加盟団体として加えられた日本病院会の並記の削除を求め、日本病院会は公私病連とは無関係であることの申し入れを行った。

このあと、左奈田会長は公私病連からの退会の可否について代議員に書面による回答を求め、回答91名中退会に賛成53名で退会が決し、9月17日退会届が出された。

日医会長と日病幹部の懇談

左奈田会長以下小野田、内藤、河野、徳岡の4副会長と総務担当の野村常任理事の6名は昭和52年7月20日、日本医師会の武見会長を訪ね新執行部の誕生を報告し、続いて厚生省、議員会館に表敬を行った。

8月4日、武見日医会長は、さきに表敬訪問した日本病院会の幹部6名を赤坂の料亭に招き、自らホストとして2・26事件の思い出から終戦秘話に次いで現在の教育問題に至る広範な話題で2時間半にわたって歓談した。歓談中、武見会長は病院問題に触れて次のように述べた。

- 1) 病院の施設、設備については、もっともっと国庫補助がなされなければならない。
- 2) 病院自身が病院の公共性をもっと強く打ち出さなければならない。
- 3) 病院が目先の利害関係のみに走る傾向があるのは困ったことだ。

赤坂招待の答礼の意味を兼ねて12月1日、銀座の吉兆で日本医師会、日本病院会両幹部の懇談会が行われた。

第2回病院危機突破大会

診療報酬改定実施の遅延によって病院経営は極度に圧迫され、組織医療の機能維持に重大な支障を生じている。

この現状打破のため昭和52年10月28日、東京・第一生命ホールで第2回病院医療危機突破大会を700人の参加を得て開催した。

大会では、入院料を中心に20%以上の医療費改定を直ちに実施せよ 医療技術料に対し適正な診療報酬を設定せよ 施設管理料、安全管理料を新設せよ 病院税制を抜本的に改正せよ、の4点を決議し、医療費引き上げに関する要望書を大蔵大臣、厚生大臣、中医協会長、自民党政調委員、社会党、公明党、民社党政審委員、新自由クラブ政策委員、日

本医師会長にそれぞれ提出した。大会後、日本倶楽部において政治連盟主催のパーティが催された。

第20回国際病院学会

第20回国際病院学会は阿久津慎会長のもと、組織委員会（吉岡観八委員長）を中心に日本病院会会員の力を結集して開催された。

昭和52年5月22日午前9時から、会場の東京・赤坂のホテルニューオータニで会員の登録が行われた。IHF が450人と予想した外国人参加者は1,478人であった。この日、山吹の間で IHF 常任理事会が開かれ、主催国から神崎 IHF 常任理事が出席した。午後6時から目黒の八芳園でウェルカムパーティが開かれ、1,000名の人々が日本の美酒を楽しんだ。

5月23日、国立劇場において午前10時半、佼成雅楽団による雅楽が奏でられて開会、IHF 次期会長 Dr.Kohler（スイス）による式辞（会長 Veret = フランス = 病欠）、厚生大臣、東京都知事、日本病院会長の歓迎のあいさつに続いて、Sir Gustav Nossal（オーストラリア）により「科学研究と運営の進歩」と題して、ルネサンド記念講演が行われた。

正午から東條会館でアジア病院連盟関係者を招いて昼食会、午後3時から国立劇場でIHF 総会が開かれ、次期会長に Dr.Humerfelf（ノルウェー）が選ばれた。また、6年間常任理事に在任した神崎三益氏に代わり、落合勝一郎氏が日本からの常任理事に選出された。午後6時30分から同じく国立劇場で狂言、能、日本舞踊、太鼓などの日本の伝統芸能を披露、最後の阿波踊りはにぎやかであった。

第2日から第4日まで、ホテルニューオータニの3会場を用いて5つの分科会、「大都市における医療」「医療における電子機器利用」「医療補助者と医療チーム」「疫学と医療、特に計画と管理」「都市における病院の近代化」が開かれた。このほか、わが組織委員会が主催する分科会で「病院管理の経済的側面」「病院管理の教育プログラム」の2題が検討された。

第2日の24日午後7時30分から、日本病院会主催の野外歓迎会が聖路加国際病院隅田河畔庭園で開かれた。

Hospital Visits 病院見学は、IHF 学会の永年のしきたりである。第3日午後、見学バスは会場を出発して国立病院医療センター、関東通信病院、都立駒込病院、都養育院附属病院、都立松沢病院、日赤医療センター、済生会中央病院、聖路加国際病院、北品川総合病院、佼成病院、順天堂医院、三井記念

病院の12病院を訪問した。

Congress Dinner 学会正餐会もまた、IHF 学会の伝統の行事である。第4日、26日午後7時からホテルニューオータニ芙蓉の間で開かれた。正餐の間、会員夫人、令嬢による琴の演奏、日本舞踊などが興を添え、甲州ワインも喜ばれて午後11時までダンスに興ずるといふにぎやかさであった。

Ladies Programme 婦人接待は第2日午後、バスにて国立博物館と浅草を案内し、第3日、第4日も各地をめぐる。

第5日、27日午前10時から、ホテルニューオータニ全鳳凰の間を開いて、全員出席により5分科会議のそれぞれのまとめが5人の演者により行われた。

12時30分から閉会式が行われた。コーラー会長は第20回学会の盛会を称え、この会の開催にかかわった人びとの労を謝した。

本学会への参加国は60か国、1,970人が登録され、参加者は正会員1,527人、同伴者384人の計1,911人であった。これは、過去19回の学会中最多数の参加者である。参加者が100人を超えたのは、オーストラリア126人、ブラジル154人、カナダ150人、フランス157人、日本433人、オランダ127人、USA152人の各国であった。

学会の収支は、学会協賛会費の拠金7,377万円のほか、会員外の351の組織から6,169万円の援助を得、さらに、万博記念基金補助金500万円その他を得て、1億4,834万円の収入となった。

一方支出は、免税許可の措置の遅れにより収入予想が危ぶまれ縮小予算にしたが、学会終了時点の支出は予算に従って8,978万円であった。このなかでIHF 本部への拠金は907万円と約束を上回った。学会は剰余を許されないの、残る5,855万円は学会記念誌の発行、翻訳、印刷料に充てることとして収支決算の報告がなされた。

アジア病院連盟、インドネシアの加入

アジア病院連盟は東京における国際病院学会を機に、5月21日、日本プレスセンターで常任理事会を開いた。この常任理事会で連盟憲章に基づいてわが国からの会長は退き、中華民国病院協会展長・邱仕栄氏が連盟会長に推された。

11月25日、フィリピン病院協会年次大会に左奈田会長、内藤副会長、落合国際委員長が出席し、アジア病院連盟準理事会が開かれた。この会議で新たにインドネシアの加入が承認された。

病院会館の建設

病院会館建設委員会は具体的検討を続け、昭和52年8月20日の常任理事会で堀口委員長が報告、提案し、承認された。

建設資金は総額約20億円（土地10億円、建築関係10億円）が必要と思われ、候補地は六本木5丁目であり、面積535坪、建築延坪1,600坪のビルを予定できる。専門家に資金調達について検討を依頼しているが、公私立を問わず会員全員の参加を原則とし、出資金形式が困難な病院は病院会の本会費にプラスする、などを骨子として全理事会に具体的な建設計画と資金計画の資料を提出することにした。

学術雑誌「病院学」創刊

前年51年から刊行を検討していた日本病院会学術雑誌「病院学」が昭和52年4月、創刊された。雑誌は1月、4月、7月、11月の季刊とし、病院運営・管理に関して既刊の日本病院会雑誌、日本病院会ニュースと混同しない学術的、実学的論文を主体として、学会報告の原案、会員の研究報告、学会シンポジウムおよび特別講演等を掲載するものとした。雑誌の編集は学術委員会が担当する。

昭和53年

調査室が設置された。事務長養成の通信教育が開始された。病院情報センター設立の構想ができた。看護制度についての要望を行った。国際交流基金を設けた。アジア病院連盟の日本の視察旅行が行われた。

常任理事会、委員会

昭和53年の常任理事会は第1土曜日を臨時に、第3土曜日を定例に年間17回開催し、日本病院会のは

たらきを司った。

教育委員会は5回の委員会を開き、研究部会の教育活動の企画調整を行った。教育委員会のなかで研究部会の委員長会議は3回開かれた。全国研究会は年々参加者数の増大をみているが、その経費が逐年赤字を増大しているとの指摘がなされ、経費節減のために開催案内は日本病院会雑誌および病院会ニュースをもって対応することとした。

病院会館建設委員会は別項記載のとおり会館建設

準備を進めていたが、堀口銀二郎委員長の逝去に伴い以後のはたらきを休止した。

調査室の設置

昭和53年春、日本病院会は調査室を設置し、室長に細川一郎氏（静岡赤十字病院長）を任じた。

調査室は10月31日現在の第1回病院概況調査を実施し、会員病院および調査に協力可能な病院合計2,112病院に対しアンケートを送付した。

研究部会総合集会

前年52年度研究部会の報告と反省を行う研究部会の総合集会は昭和53年3月17日、東京・虎の門の霞山会館で開かれた。各勉強会に共通して言えることは、テーマによって会員の参加数に影響があること、また演者、講師の選び方の問題、各部門の研究課題に焦点を絞る方式で参加、討議の意義があることが指摘された。

研究部会は、日本病院協会時代から10数年にわたって研究を行い、その成果をさらに拡大するよう努力を続け、参加者数も増加をみている。しかし、各研究部会の研究教育について原価計算を行うと、あるものについては赤字が出るとの批判が12月の常任理事会でなされた。日本病院会の病院のはたらきを向上するために行う事業には金がかかる、会員はそのため会費を支払っているのである、とこの教育を支えてきた理事は答えた。

事務長養成通信教育の開始

前年52年1月の常任理事会で事務長養成通信教育の実施が決められた。その骨子は1月、7月を始業月とし昭和52年7月から開講すること、2月と8月に集中スクーリングを行うこと、修業2年で受講料は1年48万円とすることなどであった。

通信教育委員会は教育過程の検討を続け、その開講は1年遅れて52年末から受け付けを開始し、昭和53年7月17日から22日までの6日間、聖路加国際病院における集中スクーリングをもってこの通信教育は開始された。第1回の受講生は28名であった。

宮城県沖地震の被害調査

昭和53年6月12日、午後5時発生した宮城県沖の地震は、仙台市を中心に東北各県に被害を与え、病院もまた被害を受けた。

日本病院会は上林三郎（聖路加国際病院事務長）、倉持一雄（自治医科大学施設課長）の両氏を現地の見舞いと調査のために派遣した。その報告書は病院会ニュース、雑誌に掲載するとともに研究部

会でも発表した。日本病院会はその功労を称えて、両氏に感謝状と記念品を贈呈した。

病院情報センター設立の構想

コンピュータ委員会は、病院管理情報の処理サービスの普及と運用による病院管理の合理化、および地域病院相互の情報交流の促進による病院医療能率の向上と医療内容の高度化、平均化を目的として、日本病院会内に情報センターの設定を企画し、そのための特別委員会を作って構想をたてた。

そのはたらきは、共同利用型病院情報システムの利用の促進と普及のためのサービス活動、ならびに付帯的に必要となる情報処理サービスの実務 病院管理情報システムとしての情報の一括処理、集計処理業務と、病院運営に必要な資料の提供 病院運営の合理化、システム化の手段としてのコンピュータ利用の指導相談部門の設置とサービスの提供 地域別コンピュータ利用病院グループの設置指導などである。

この設立のために昭和53年8月8日、小沢厚生大臣に「病院情報センター設立についての要望」を提出した。病院管理運営の充実のためには、まず院内での管理情報、事務情報を病院管理者が適確に把握することが必要で、同時に、これらの管理情報を病院間で比較検討するためには、病院団体としてこれらの管理情報の集計・分析を行う情報センターからの適時の情報提供が要望される、などとして、センター設立、運営のための援助を要請したものである。

室料差額の規制

厚生省は中医協の支払側の意見を受けて、保険局長名で都道府県あて室料差額規制に関する通牒を出した。

日本病院会はこれに対し昭和53年2月6日、小沢辰男厚生大臣にあて、3人以上の病室を大部屋と称し差額徴収を規制しようとするのは病院経営が成り立たず、同時に病室の管理運営に支障をきたす、付添看護の廃止問題は看護要員の不足と低医療費が根源をなすもので、この問題の解決が先決である、などと要望書を提出した。

看護教育について要望

看護制度委員会は前年に続き要望をまとめ昭和53年6月26日、小沢厚生大臣に提出した。

国立大学看護学部の増設について 幹部看護婦育成費の予算化について 看護婦等養成施設運営費補助の大幅増額について 臨床看護実習経費補助の

大幅増額について、という4項目の要望であった。

堀口銀二郎代議員会議長逝く

堀口銀二郎代議員会議長が昭和53年6月26日逝去した。享年60歳であった。

左奈田会長は弔辞のなかで、「君は、両病院協会合同後の昭和50年以来日本病院会代議員会議長に就任、合同は天の声として団結に精魂を傾けた。日病政治連盟は昭和51年以来公務員は加盟できないので、自らの政治力を長として発揮し、12月4日、社団法人の認可にあたり、当時早川崇厚生大臣が和歌山県選出の代議士で君と親友であるところから、天の利、地の利、人の利が融合し大臣を大いに動かされ、英断を下してくれたことと深く感謝している。さらに、坊秀男大蔵大臣の日病への理解もあり、早川、堀口、その他の人々の協力によって第20回国際病院学会の特定寄付行為の認可も得たことは、学会の陰の功労者と全会員から称賛されている。日本病院会館建設については、昭和51年以来委員長として数十カ所の土地検分を終え、基本方針がほぼ決まり資金募集にかかる寸前であった。……」などとその死を悼んだ。

国際交流基金の設定

日本病院会は前年52年の第20回国際病院学会の収益の一部を国際病院連盟に寄付し、このほか、同時開催した'77国際モダンホスピタルショウから300万円の寄付をしたが、国際病院連盟ハーディ事務総長はこれをアジア病院のために用いられたいと日本病院会に寄贈された。

日本病院会はこれを国際交流基金とし、アジア発展途上国の病院協会、病院人のための助成に用いることとした。

アジア病院連盟視察旅行

アジア病院連盟の病院視察旅行は、第1回が昭和51年10月韓国、第2回が52年2月台湾で行われた。第3回はフィリピンの予定であったが、本年11月、フィリピンがIHFの地域会議を開催するため日本に肩代わりするよう要請され、国際委員会が計画をたてて5月17～19日の3日間、国立循環器病センター、近畿大学医学部附属病院、天理よろず相談所病院、京都第二赤十字病院の4カ所を視察した。

参加者は中華民国病院協会から邱仕栄会長夫妻はじめ19人、大韓病院協会は李復熙副会長以下12人、わが方は小野田、内藤両副会長ほか16人であった。

昭和54年

診療統計用語の統一が行われた。医療費適正化、救急医療対策、税制改正について陳情を行った。和歌山県に支部が設立された。医療従事者無料職業紹介事業を行うことになった。事務局を麹町に移転した。

常任理事会

昭和54年1月20日、番町共済会館で常任理事会が開催され、昭和54年度事業計画および予算案について審議を行った。

2月3日の常任理事会で経理担当常任理事から、常任理事会の開催は年間18回としこのうち4回は理事会と合同してほしい旨の発議があり、了承された。

診療統計用語の統一

診療録管理のはたらきが向上し病院の診療統計が多くの病院で実用されるようになったが、その用語の定義に統一を欠いているところが多い。通信教育委員会の高橋政祺委員長からこの統一についての提議が1月の常任理事会でなされ、医療統計用語統一

検討委員会を設置した。委員長に高橋政祺氏が委嘱され、委員に厚生省大臣官房統計情報部からも委嘱した。

委員会は数次の会同をもち、その総括報告を昭和54年9月の第5回日本病院会学会、また10月号の日本病院会雑誌に発表した。対象となった用語は、入院患者数 入院日数 病床利用率 平均入院日数 全院内死亡率 院内術後死亡率 院内新生児死亡率 病院解剖率 院内対診率であり、その用語の定義が統一された。

この定義は国家統計にも使用するよう翌55年1月、厚生省官房統計情報部長あて要望した。

医療費適正化、救急医療、税制改正陳情

昭和54年5月2日、左奈田会長はじめ役員8名が橋本龍太郎厚生大臣を訪問し、医療費について現行の診療報酬は医療原価を補償していない不適正なばかりか改定実施日以後の経済変動要素を加味しない方式であり、病院は慢性的窮乏のもとに固定されているとして病院入院関係費の診療報酬改定案を提示

し、要望した。

さらに救急医療対策について、厚生省の対策事業計画を延長することと病院群輪番制病院に対する運営費の引き上げ、補助基準面積の拡張などを要望した。また、昭和55年度税制改正について、医療法人の公益法人並み法人税率適用ほか相続税、事業税等につき要望した。

病院幹部医会、事務長会の新設

開業医と病院勤務医の数が昭和51年から逆転して勤務医が増え、この傾向がますます進む。このため、勤務医対策委員会は勤務医部会を設置すべきであるとの議を出し、昭和54年9月1日の常任理事会で河野稔委員長からこれを提案して部会新設が承認された。さらに、9月19日の常任理事会でこれを「病院幹部医会」として、医の倫理、忠誠心の高揚、卒後教育と病院の質的向上を目的としたいと述べた。

また、10月20日の理事会で落合勝一郎国際委員長から、「事務長会」を設立して日本病院会のはたらきに関与する組織を作りたい、との発議がなされ承認された。

和歌山県に日本病院会支部

昭和54年8月25日、和歌山市の県民会館で日本病院会和歌山県支部の結成総会が開催された。支部長に浜光治氏（浜外科病院長、元和歌山県病院協会長）が就任した。かねて会員アンケートをもとに、組織委員会が地域活動の強化と組織拡大対策をかね

支部設置を推進していたもので、和歌山県が支部第一号となった。

この総会に左奈田会長と島津組織委員長が出席した。和歌山県の72病院中93%となる日本病院会会員67病院をもって発足した。

医療従事者無料職業紹介事業

昭和26年、日本病院協会の発足とともに看護婦の求人求職を扱い、有料職業紹介事業としての認可を受けていたが、専任担当職員の退職とともに中止されていた。開業医を上回る伸び率で増加する病院勤務医の将来を見越して、医療従事者対策委員会はかねて無料紹介所の設置について検討を加えてきたが、昭和54年10月25日労働大臣に許可申請を行った。この申請は12月1日に許可された。

日本病院会事務局の移転

日本病院会は昭和42年8月から千代田区二番町2の番町共済会館に事務局を設置してきたが、昭和49年の合同以来業務の拡大、事務局職員の増加などで狭くなっていた。番町共済会館から500㍍のところ、千代田区麴町2丁目14の麴町パレス2階を適格なところとし、昭和54年3月31日に移転を行った。

会館建設に力を傾けた堀口委員長の逝去に伴いその具体化が頓挫し、さらに新事務所への移転により当面の支障が解消されたので、翌年3月の代議員会・総会において会館建設の無期延期が承認された。



麴町パレス

内藤景岳氏が会長に推された。委員会の数を12に統合した。病院概況調査報告書が作られた。病院幹部医会が発足した。病院視察研究会は20回、日本病院学会は通算30回を数えた。病院診療報酬改定、税制改正の陳情をした。病院倫理綱領が制定された。

常任理事会、代議員会、総会

昭和55年第1回の常任理事会は1月19日、日本病院会第2会議室で開かれ、55年度事業計画案および予算案について審議し、診療報酬改定、差額徴収問題についての協議がなされた。

4月19日、東京トラック事業健保会館で行われた昭和55年度の第1回常任理事会は、内藤景岳新会長が議長となって開かれた。常任理事会は第2土曜、第4火曜の2時30分から5時30分までとすることが決められた。常任理事会は年間18回開催された。

5月17日、東京トラック事業健保会館で代議員会・総会が開かれ、野呂恭一厚生大臣が出席してあいさつした。昭和54年度の事業報告と決算が承認された。また、従来27の委員会を10委員会とし、委員数を10人内外とすることが承認された。

内藤景岳氏会長に推される

昭和55年4月1日、役員改選にあたり、東京・麹町の弘済会館で代議員会が開かれた。財津晃氏（長



第7代会長 内藤 景岳氏

浜赤十字病院長）が前年就任から引続き代議員会議長に、河井博氏（河井病院長）が副議長に選出された。また太田清一氏、戸川潔氏が監事に再選された。さらに、推薦、立候補していた60名の理事を選出した。

このあと新理事による理事会が開かれ、出席理事52名による投票が行われて、37票を得た内藤景岳氏（南大阪病院長）が会長に選出された。続いて副会長も投票が行われた結果、公的から若月俊一、村田勇両氏、私的から河野稔、吉岡観八両氏が選出された。左奈田幸夫、小野田敏郎の両氏は所属病院の定年により退いた。

常任理事は公・私それぞれの側の推薦により、公的は秋山博、池谷巨（蕨市立病院長）、諸橋芳夫、渡邊進、堀内光、三宅史郎（国立甲府病院長）、榎本敏雄（静岡厚生病院長）、細川一郎の各氏8名、私的は野村秋守、大野松次（京浜総合病院長）、平野一弥、岡山義雄、有澤源蔵（有澤総合病院長）、北村行彦（優生病院長）、榊原宏（榊原十全病院長）の各氏7名、計15名が選出された。

内藤会長は就任にあたり次のようにあいさつをした。

日本病院会はわが国最大の病院団体として、これまで伝統的に教育研修活動を熱心に推進し、病院職員の資質の向上、病院医療の機能向上に努めてきました。今後この実績をさらに発展させるとともに、病院倫理の昂揚に努め、医師と患者との信頼関係の回復に努めたいと存じます。

また、医学医術の進歩は目覚ましく、医療機器の開発とともに医療水準は近時飛躍的に向上いたしました。しかし、医療を支える諸制度は必ずしも現状に適合しているとはいえません。本会は、従来の教育研究活動に注ぎ込んだ以上の情熱をもって、政治、経済問題に積極的な対応をしなければならないと考えます。特に政治連盟の活動は、対外的にも日本病院会の実力を示す大きな場であろうと存じます。

また、診療報酬問題、税制問題は病院経営の基盤をなすもので、診療報酬の適正化、物価・人件費の高騰に伴う医療原価の補償ならびに病院税制の改善は急務であり、国民医療の健全な維持に必須の条件であると考えますので、積極的な活動をいたしたいと考えます。

次に、日本病院会の組織の拡大強化も重要な課題

であります。本会は会員病院の病床数が全病院病床の40%強を占めておりますが、会員数は残念ながら未だ2,000病院に充たない状況であります。少なくとも、日本の全病院の過半数に入会していただくことを目途に計画を進めたいと思います。病院の諸制度の改善にはどうしても組織力が必要なことは言を俟ちません。どうぞ相互の力を結集して、有力な病院会にさせていただくようご協力をお願いいたします。

さらに、左奈田会長が努力された日本医師会との緊密な関係を継承し、併せて、他の医療団体との連携も一層深めていきたいと考えています。

顧問の委嘱

昭和55年7月12日の常任理事会で内藤会長から日本病院会顧問の委嘱について発議があり、全理事・代議員に書面審理を行って、神崎三益、東陽一、左奈田幸夫、小野田敏郎の4氏に顧問を委嘱することとなった。

委員会

昭和49年の日本病院協会と全日本病院協会の合同の後50年度から委員会の数が増加し、その数27を数えるにいたった。昭和55年度、内藤新会長の就任とともに、この委員会を統合して10委員会とした。統合の目的は、委員会の細分化により運営に支障を生じかつ経費の面においても支出がかさみ、これを合理化することにあった。

その委員会と委員長名(カッコ内)は、教育委員会(村田勇)、臨床予防医学委員会(堀内光)、医療制度委員会(小西宏)、通信教育委員会(高橋政祺)、学術委員会(渡邊進)、広報委員会(高山瑩)、情報センター委員会(細川一郎)、社会保険委員会(諸橋芳夫)、医療経済委員会(有澤源蔵)、病院管理委員会(野村秋守)の10委員会である。

この後国際委員会が復活し、委員長は河野稔氏がつとめた。さらに、特別委員会として病院倫理綱領特別委員会を新設し、吉岡観八氏が委員長となった。

第6回日本病院学会

前年54年、第5回学会における評議員会で、「日本病院会学会」の名を「日本病院学会」に復すると提案に対し、出席評議員の同意を得た。

この提案について主催者である日本病院会の承認を得たい旨申し出があり、前年10月の常任理事会で承認され、その後書面審理により理事会、代議員会、さらに今年2月、総会の承認を得たので、第6回の富山学会は「日本病院学会」の名称に復するこ

ととなった。

第6回日本病院学会は昭和55年6月6日から3日間、富山市において村田勇氏(富山県立中央病院長)が学会長となり、開催された。

病院幹部医会

前年54年、勤務医対策委員会は、開業医を上回る伸び率で増加する病院勤務医対策について検討し、病院内の施策の担当責任者としての副院長、部・科長、医長を会員として、その会員を核とした病院幹部医師相互の自己研鑽を図ることを目的とする会の設立構想を立てた。昭和55年6月8日、富山市の第一生命ホールで日本病院会幹部医会・設立総会が開かれた。

病院幹部医会はその後幹事会1回、常任幹事会4回を開き、会の規約、セミナーの開催について検討を行った。年末の会員数は50人となった。

医療費問題、税制改正陳情

昭和55年初頭、世界的な銀価格の高騰で医療用レントゲンフィルムの実勢価格が急騰し、前年11月の本年2月の価格が2.2倍となり診療報酬請求額を上回るようになった。

日本病院会は昭和55年2月13日、野呂厚生大臣に対し、購入価格を標準価格に見合うよう速やかに改定すること、また、円滑な供給が阻害されないよう要望した。厚生省はこれに対応して3月1日付、X線フィルムの告示価格を2倍弱引き上げた。

診療報酬改定についてはこの3年近く据え置きのまま放置されており、日本病院会は4月19日、全理事会の意向をまとめ、病院運営の健全化を期するために医療原価を補償すること、特に入院時医学管理料、室料、看護料、給食料、寝具料等について改善するよう厚生大臣等に要望した。

さらに5月、厚生大臣に対し、病院診療報酬の改定を促進されるよう重ねて請願を行った。また7月には昭和56年度税制改正に関して国税、地方税関係の要望事項をまとめ、厚生大臣に提出した。

病院概況調査報告書

日本病院会調査室(細川一郎室長)は昭和53年10月、全国2,112病院にアンケートを送り、回答660病院、回収率31.5%を得て集計し、「昭和53年病院概況調査報告書」として昭和55年1月完成させた。

これは単純集計表で十分な分析を加えていないが、会員病院の運営指針として十分な内容を持つものである。日本病院会はこれをA4判160ページの印刷物とし、有料で希望病院に頒布した。

会誌「病院学」の廃刊

委員会の統合により編集委員会と学術委員会が統合されて学術委員会となり、歴史の長い編集委員会の名は消えた。

日本病院会の学術雑誌「病院学」は昭和52年4月に創刊されたが、1団体が同時に2つの雑誌を刊行することは経済的にも難しく、病院学を廃刊して、誌名の長い「日本病院会雑誌」に統合することとなった。

富士見産婦人科病院問題

日本病院会会員である医療法人芙蓉会富士見産婦人科病院の北野早苗理事長が無資格診療行為を行った事実に対し、常任理事会で審議した結果、定款第9条に照らして日本病院会の名誉を毀損しかつ目的達成に反する行動と認め、昭和55年9月26日、理事および代議員の書面審理により同病院の除名を確定し、10月11日付でこれを通告した。

「病院倫理綱領」の策定

日本の医療は一部において傷病者の信頼感を失いつつあり、社会から厳しく自浄作用を問われている。かねて、アメリカ病院協会は病院を律する「病院倫理綱領」を設定して、アメリカの病院医療の倫理化につとめている。日本病院会もまた、病院倫理綱領を自主的に設定し、これを病院運営の指針にすべきであると主張してきた。

昭和55年4月新執行部が発足し、病院倫理の昂揚を事業計画の第1に上げ、6月に病院倫理綱領特別委員会（委員長吉岡観八氏）を編成した。同委員会は5カ月余にわたって鋭意その病院倫理の本質を審議する作業をしてきた。

12月、委員会は日本病院会の「病院倫理綱領」ならびに「同指針」を答申した。この基本は、ヒボク

ラテスの医の倫理の掟や誓い、フーフランドの医戒や古今東西の古典的医の倫理、またアメリカ病院協会等を参考にし、さらに日本の先人の病院倫理綱領を分析しこれを集大成したものである。近くは遠山豪博士の論説も引用した。

本病院倫理綱領の根幹をなす医の倫理は、沢潟阪大名誉教授の医学概論を通じての思考を中心にし、東洋哲学的倫理感をその基本理念とした。

日本病院会が設定した「病院倫理綱領」は次のとおりである。

病院倫理綱領

日本病院会は、国民の医療を守るために、病院人が遵守すべき行動基準を病院倫理綱領として次の通り定める。

1. 病院の使命

病院人は、傷病者のために限りなき愛情と責任をもって最善の努力を払わねばならない。

2. 研修・教育

病院人は、たゆみなき研修に励み、医術の錬磨と医道の高揚に努めるとともに後進の教育に力を尽くさねばならない。

3. 医療記録の保管と守秘の義務

病院人は、傷病者の医療記録を完備しこれを確実に管理するとともに傷病者の秘密は正当な理由なくして漏洩してはならない。

4. 地域社会への協力

病院人は、地域住民の疾病予防および健康増進のために、他の機関と積極的に協力せねばならない。

5. 病院の管理運営

病院人は、病院の管理運営にあたり、いたずらに利潤追求を目的としたり放漫経営に流れて、病院の信頼を損うことがあってはならない。

社団法人 日本病院会

昭和56年

研究部会・研究会の名称を研究会に統一した。3年余ぶりの診療報酬改定は実質マイナス改定となり、再度病院大会を開いた。公私病院連盟と共同主催の集会を開き、原価割れ是正運動に取り組むこととした。薬価基準と納入薬価の問題で製薬協を公取委に提訴した。パート医師源泉税問題の共同行動を全日病等に呼びかけた。

常任理事会、理事会、代議員会、総会

昭和56年第1回の常任理事会は1月10日、日本病院会会議室で開かれ、昭和56年度一般会計収支予算第一次案について審議し、賛助会員新年賀詞交歓会の1月20日開催などを了承した。常任理事会は診療報酬改定問題を協議した6月9日の緊急会議を含み、年間17回開催した。

理事会は2月24日、東京トラック事業健保会館で開かれ、昭和56年度事業計画案、同収支予算案につ

いて審議、承認した。以後4月、9月、11月に定例理事会、7月に欠員理事選出の臨時理事会を開催した。

代議員会および総会は3月24日、東京・麹町の弘済会館で開かれ、昭和56年度事業計画と予算案を原案どおり承認するとともに、昭和53年2月以降据え置かれたままの診療報酬について早急に改定幅二ケタの引き上げ、物価、人件費の上昇にスライドさせた毎年1回の引き上げを要求する決議を行い、関係方面に働きかけることとした。以後代議員会は5月に定例代議員会、7月に欠員理事選出の臨時代議員会をもち、総会は5月に開催した。

委員会

委員会は前年55年度に従来の27委員会から12委員会に統廃合され、昭和56年度はその活動を継続した。病院管理委員会はそのなかに小委員会として5つの部会を持つこととなり、昭和55年から56年にかけて統計調査、勤務医対策、医療事故対策、防災対策、労務・年金厚生・物品の各部会が設置された。

昭和56年11月に医療費対策特別委員会（委員長・吉岡観八副会長）が設置され、医療費の即時改定を要求するための短期対策と将来構想を検討する長期対策に分け、検討することとなった。

病院倫理綱領「指針」の作成

前年55年12月、病院倫理綱領特別委員会（吉岡観八委員長）は5原則の「病院倫理綱領」を答申したが、これらの理解を深めるため同「指針」を作成して内藤会長に答申、2月24日の全理事会で承認され、全会員に広報した。

病院倫理綱領指針

序言

日本病院会は、すべての病院人が遵守すべき行動基準を病院倫理綱領として定め、これを5原則にまとめた。病院人がこの綱領を実践するにあたって、各綱目の趣意につき理解を深めようよう解説を加え、これを倫理綱領指針とした。病院倫理の高揚はすべての病院人が医の倫理を実践することが基本である。

病院倫理綱領一般原則

1. 病院の使命

病院には多くの使命があるが、一義的使命はすべての病院人が医師を中心として、医の倫理感を基本に、近代的医療資源を駆使し、愛情をもって傷病者に科学的でかつ適正な医療を提供するにある。

他のすべての行動基準は、病院の一義的使命を

達成するための方法であり、手段である。

2. 研修、教育

病院の使命を達成するためには、専門職種のみでなくすべての病院人が自らを錬磨し、研修に努め、後進の教育・訓練に力を尽くすことが肝要であるとともに、さらに進んで医学の進歩のため研究にも精進する必要がある。

しかし医学教育・研究を目的として設立された病院であっても、その一義的使命は傷病者のためにあることを深く認識し、これを損なうごとき行為は厳に戒めなければならない。

3. 医療記録の保管と守秘の義務

傷病者に適正な医療を行うためには、適確な診断治療を行い、その経過を正確に記録することが基本である。この医療記録を確実に保管し、必要に応じて適切に活用しうよう管理することは、診療評価により医療内容の向上、病院管理の進歩ならびに病院に対する社会的信頼を高めることに寄与する。

この際医師、看護婦のみでなくすべての病院人は、職務上知りえた傷病者の秘密を正当な理由なく漏洩しないよう留意しなければならない。

4. 地域社会への協力

病院人は地域の診療所・病院等の医療機関と協力し、医療資源を互いに融通し、情報を交換し、傷病者の診療に万全を期さねばならない。また医療行政機関、医療福祉機関、医師会、病院協会など関係諸機関と常に積極的に協力して、地域住民の疾病予防および健康増進に寄与するよう努めなければならない。

5. 病院の管理運営

病院は医療水準の低下と非科学的医術を排除しなければならない。病院が高度な医療水準を保ち、その機能を十分に発揮するためには職員の充実、設備機器の整備に努めるとともに、傷病者の療養環境を適切に保存しなければならない。そのためには財政基盤の確立を必要とする。従って経済的に効率のよい経営に努めなければならないが、財政基盤の確立は病院の一義的使命達成のための手段であるから、病院は利潤追求を目的としたり、不適正な医療を行ってはならない。

病院は多くの法規の規制をうけている。病院人はこれら関係法規を守り、病院の信頼を損なうごとき行為を厳に慎まなければならない。もし病院の使命達成の妨げになると認められる法規がありとすれば、関係団体と協力して、これを改正するよう努めるべきである。

研究部会・研究会を「研究会」に統一

日本病院会の研究会活動は、昭和33年橋本寛敏会長が病院のはたらきの中核をなす診療部門の管理について研究をなすべきであるという考えから、診療管理部会を設置したことに始まる。その後、事務管理についても同様の研究がなされるべきであるとして昭和39年に事務管理部会が設置され、同年、医事研究会が事務管理部会傘下の研究会として発足した。

このあと看護、薬事、放射線、臨床検査、栄養等の部門別に研究部会が設置され、事務管理部会傘下に事務系部門の研究会が設置されるなどして、昭和56年時点で教育委員会傘下の研究部会・研究会は合計20に達していた。その部会・研究会が行う定例研究会、全国研究会、セミナーの開催回数は昭和54年度で計106回、55年度102回、受講者の合計は兩年とも6,800人余であった。しかしその一方で受講者が増えず、一部研究会開催の赤字運営の問題が指摘されていた。

前年55年9月の常任理事会で、この20部会・研究会について一部統合することを教育委員会で検討すべきであるという議がおこり、11月の常任理事会で昭和56年度事業計画のうち全国研究会は1年間の原則開催中止、セミナーは病院長セミナー、事務長セミナー、総婦長セミナーの3つだけを残す、という提案がなされた。これは結局、全国研究会は年間3回くらいの開催に縮小するという事で昭和56年度事業計画を決した。

この間の論議の過程で従来、病院診療部会、事務管理部会、看護管理部会などの研究部会と、医事研究会などの研究会として位置づけされていたものは、その運営実態も勘案して昭和56年度からすべて横並びに「研究会」と名称を統一されることになった。

全国総合研究会

昭和56年度の研究会開催にあたり、教育委員会・研究会委員長会議は全国研究会について研究会を4つのグループに分け、「全国総合研究会」として年間4回開催する計画を立て、常任理事会の了承を得た。そのグループは次のように分けられた。

第1グループ（病院診療、看護管理、看護、薬事管理、病院管理総合の5研究会）

第2グループ（栄養管理、調理、放射線、臨床検査管理、診療録管理の5研究会）

第3グループ（事務管理、医事、庶務人事、会計経理、労務の5研究会）

第4グループ（用度、施設、ハウスキーピング、

図書室の4研究会）

第一線リーダー研修会はこのグループに入らず従来どおりの運営を行い、また、定例研究会については従来どおりの運営とすることになった。

全国総合研究会・第1グループの研究会は、愛知県病院協会の後援を得て昭和56年11月5、6日の両日、名古屋第一赤十字病院古川講堂で開催された。第1グループは病院管理総合研究会、薬事管理研究会、看護管理研究会、看護研究会の4部門合同開催となり、88施設、147人の参加者を得た。

第2グループは、放射線研究会以外の4研究会がこの合同研究会の全国開催を中止したため放射線研究会単独で実施することとなり、10月16、17日の両日、京都労働者総合会館で開催したが、25施設、35名の参加者数にとどまった。第3グループも開催中止となったが、医事研究会は一泊研修会を定例研究会に組み入れて10月22、23日、湯河原で開催した。

第4グループは、用度研究会が当初医事研究会との合同を企画したが、単独開催となって11月27、28日、京都市の京都社会福祉会館に118施設、146人の参加者を得て実施した。施設、ハウスキーピング、図書室の3研究会は合同して昭和57年2月5日、6日の両日、東京・牛込公会堂で第1日を合同研究会、家の光会館で第2日を各分科会形式として開催し、85施設、115人の参加者を集めた。

医療費問題

昭和53年2月以来診療報酬改定が行われず、病院の経営は困難を極めた。

日本病院会は昭和56年1月20日の常任理事会において病院診療報酬を主題に、病院大会を開くことを決議した。新生日本病院会となって昭和51年10月、52年10月以来3回目の大会である。大会スローガンとして次のことを掲げた。

- 1．入院料を中心に医療費の大幅引き上げを直ちに実施せよ
- 2．医療技術料に対し適正な診療報酬を設定せよ
- 3．施設管理料、安全管理料を新設せよ
- 4．病院税制を抜本的に改正せよ
- 5．厚生大臣は速やかに医療費是正の諮問案を提出せよ

大会は昭和56年2月17日、東京・三田の笹川記念会館で「病院医療危機突破全国大会」として開催された。

内藤景岳会長は大会長あいさつの中で、この3年間据え置かれている医療費の大幅引き上げのため、今こそ全病院が一致団結して問題解決にあたるべきと訴えた。

来賓として、日本医師会から武見会長代理で弓倉藤楠常任理事が出席し、武見会長のあいさつを次のように代読した。

病院医療費の問題は、一般医療費の問題と区別して論ずることはできません。診療報酬という名目のもとに、私どもは病院の特殊性を考え、そのために済生会中央病院長の堀内先生を代表として選んで、中医協その他でも御活躍を願っている次第であります。この点は日本病院会も十分の御理解をいただいていることと存じます。

冷静にこの機会に考えなければなりませんことは、医療費問題が今日のような状態におかれることについての根本的な原因とその対策であります。根本原因は、保険者団体を中心とする低医療費政策が国の政治と密着していることとあります。……私は、本日開かれた大会が血のにじむ叫びであることを十分に存じております。しかし、冷厳な国会が定めた法律のワクをはずす力にはなりません。現在は自民党独裁政権であり、自民党内における密室政治の段階であります。このような段階に対処する方法は、過去の大会方式や決議、宣言等の形では何ら効果を期待することはできません。

すでに私はこのために、密室政治に対応する対策を立てて医療費改定の見通しは立ててあります。おそらく4月早々には具体的な諮問が出されることと考えます。しかし、これはあくまでも低医療費の中での考え方であり、医学の発展を意味し国民への生命への尊重を意味するものではないことは火を見るよりも明らかであります。

ほかに日本看護協会、日本病院薬剤師会の代表が来賓として出席し、また、自民党安井謙、早川崇、八田貞義、森田一の4氏、社会党小林進、公明党大橋敏雄、民社党柄谷道一、新自由クラブ山口敏夫の各氏があいさつを行った。

主催者側は「報告」を大野松次常任理事、「代表意見」を河野稔副会長、岡山義雄常任理事、若月俊一副会長、高山瑩理事、有澤源蔵常任理事、諸橋芳夫常任理事の6氏が、それぞれ大会スローガンに合わせて表明した。

この後榎本敏雄常任理事が「入院料を中心に医療費の大幅引き上げの即時実施」等5項目の大会決議を読み上げ、これを採択し、陳情団が編成された。厚生省には先に集めた会員13,000人の署名からなる「診療報酬改定促進の請願書」を提出した。

大会には全国から800人、国会議員95人等の来賓を合わせ1,000人が参加した。

中医協は5月23日の総会で診療報酬改定の6月1日実施を了承、答申した。医科8.4%（病院8.7%、

診療所8.0%）、歯科5.9%、薬局3.8%で平均8.1%の引き上げとなるが、同時実施の薬価基準引き下げ18.6%（医療費ベース6.1%）を差し引くと実質2.0%アップにとどまった。しかもこの2%アップは、材料費の値下げと審査あるいは行政指導により捻出するとされているので、総体的には医療費の引き上げが全くないものであった。政府の臨調行革路線による総枠抑制策をふまえ、その後続く医療費抑制政策の始まりであった。

日本病院会はニュース紙上で、3年余待っての改定なのにアップするどころか実質マイナス改定で惨憺たる結果、と河野副会長、大野常任理事の意見を載せた。

今年2度目の病院大会

昭和56年6月9日、日本病院会は緊急常任理事会を開いて各地の情勢を聞き、協議の結果、全国の病院協会長に呼びかけて本会と合同会議を早急に開く薬価基準大幅引き下げの一方で納入薬価の値上げが示されており、まずメーカー団体の日本製薬団体連合会と話し合う、という方針を決めた。さらに6月13日の常任理事会で、今回の医療費改定に対する政府の姿勢を批判し、声明を発した。

声 明 書

政府は、昭和56年6月1日から医療費の引き上げを8.1%と公示しているが、同時に薬価基準を18.6%（医療費に換算して6.1%）引き下げたことにより、昭和53年2月から3年4月の間にわずか2%の引き上げとしかならない。

しかも点数表の大幅組み替えにより、病院、診療所はいずれも医療費は実質的な引き下げとなり大きな不安と混乱を来している。特に医療費引き上げの予算措置も講ぜず、すでに獲得している医療費の枠を大幅に削りこれを引き上げの財源として利用し、国民ならびに医師には大幅な値上げをしたと称することは、医師、国民を欺瞞するも甚だしきものである。医の倫理観の低下と医療の荒廃を来す素地を醸成しているのは政府みずからである。速やかに実情を把握し、誤った行政を直ちに改善されんことを強く望む。

日本病院会は、国民の健康と福祉を守るために、今こそ結束して重大な決意を表明するものである。

昭和56年6月13日 社団法人日本病院会
会長 内藤 景岳

日本病院会は、今回の診療報酬改定が実質的な引き下げとなることを検証するため、改定影響調査を

行うことにした。

7月25日、番町共済会館において、全国病院団体代表者会議が25団体の参加を得て開かれた。そこで実行委員会を組織し、その協議を経て8月26日、東京・平河町の日本都市センターホールで今年2回目となる病院大会を開催することとした。

大会は2月と同じ名称も「病院医療危機突破全国大会」とし、全国から900人の病院関係者が参集して「病院診療報酬の実質的引き下げを直ちに是正せよ」とする決議を採択、厚生省等関係方面へ強力に申し入れることとした。

自民党小沢辰男、森田一、戸沢政方の各氏と民社党塩田晋、公明党小平芳平の両氏、さらに、日本精神病院協会副会長河崎茂氏があいさつを行い、主催側代表として吉岡観八副会長、岡本隆一京都私立病院協会代表の意見表明および職能代表の発言がなされた。

製薬メーカー団体と会談、公取委提訴

昭和56年7月4日、日本病院会は東京・一番町のダイヤモンドホテルで、日本製薬団体連合会代表と会談を行った。

「薬価基準が引き下げられながら購入価格のバランスが全く逆になるような、現実には信じられないことが行われています。医学には医の倫理があり薬学には薬の倫理があってこそ、円滑な医療が行われるものと思います。……」という連合会長あての案内を通知し、これに応じてきたものである。

日本病院会からは内藤会長、吉岡、村田両副会長、大野、岡山、諸橋、北村各常任理事、高山理事・広報委員長、三宅委員長、佐分利参与の計10氏

が出席し、連合会からは販売対策懇談会の委員長会社5社の代表として、三共常務取締役阿部貞雄、武田薬品工業取締役山田裕久、塩野義製薬取締役武田公一、田辺製薬東京支社副支社長開誠一、藤沢薬品工業東京支社長崎山晃正の計5氏が出席した。

日本病院会側は、病院が収支のバランスを失い存続の危機にあるときに、薬品工業界は高収益を上げながらなぜ溺れるものの足を引っ張ろうとするのか 薬価基準が大幅引き下げとなったのになぜ納入薬価の値上げ交渉が全国的に行われてきたのか、などと質した。連合会側は、メーカー間で価格協定などは行っていない、総価購入から単品購入に改めたところでは品目の構成により上がるものが出た、などと説明を行った。

日本病院会側は十分納得するに至らず、各地域で独禁法違反による公取委への提訴、特定メーカーの不買運動などの動きがあることを伝え、問題が大きくならないよう善処を求めた。

10月9日、日本病院会内藤会長は日本病院会会議室で記者会見を開き、大手製薬メーカーの組織である日本製薬工業協会を相手に、医薬品流通のヤミカルテルの疑いで公正取引委員会に提訴を行ったことを発表した。会見には北村常任理事、申立人代理人として原長一、桑原収両弁護士が同席した。公取委は9月11日に受け付け、調査を開始した。

公私病院連盟と共同行動

昭和56年6月1日実施の診療報酬改定に対して、日本病院会は全国公私病院連盟と協力し6月調査による病院運営実態分析調査を行った。そのなかで病院経営収支部分の緊急集計を行った結果、全体とし



公私病連幹部と原価割れ是正の取り組みで一致（昭56.11、日病）

て経営収支がマイナスであることがわかった。

集計824病院（自治体560、その他公的132、私的132）について、6月における総収支率は108.5（昨年同月107.3）、医業収支率は105.0（同103.5）となり、もともと収支バランスが崩れているところに、今回の6月の診療報酬改定があった直後にもかかわらず病院経営は悪化を続けている、診療報酬改定直後の病院経営の落ち込みというのは前例がない、という結果であった。

この調査結果をもとに、日本病院会は全国公私病院連盟（五十嵐正治会長）と共同主催して昭和56年11月4日、東京・平河町の麹町会館で「全国病院開設者・病院長集會」を開いた。協賛団体として済生会、日本医療法人協会、日本結核病院協会など24団体が紹介された。

公私病連五十嵐会長は「行政改革、国家財政問題など今年は環境が厳しい折からわれわれの要求も一段下げ、診療報酬における不合理なもの、原価割れしているものを正に評価してもらおうと運動しているが、これを全国規模で展開するため日本病院会にお願いしこの集會を共同開催した」と趣旨説明した。

日本病院会は内藤会長所用のため若月副会長が代わり、「この集會は公私病連と日病が大同団結に一步ふみ出した歴史的なことである。これまで総医療費のなかの病院のシェアがあまりにも少なかった。大同団結でこれを変えていかなければならないが、それより前に厳しい時代がきた。原価割れの是正はわれわれにとって当然の、ぎりぎりの要求であり、手を握りあって何が何でも通したい」と述べた。

公私病連田中副会長と日病北村常任理事から経過報告があり、公私病連尾口常務理事から「原価割れ点数是正」について説明、また、日病遠山理事が「今後の連携強化」について発言し、連絡会議設置による指令の一本化を提案した。

次に、病院診療報酬における不合理是正という点から、入院時医学管理料、室料、看護料、調剤料など原価割れが著しいものの是正を要求し、中医協に病院独自の専門委員会を設けて診療報酬体系の抜本的改革を求め、とする趣旨の決議を採択した。この後請願、陳情のため参加者が分担して厚生省、中医協、衆参両院議長および議員の所に向かった。請願、陳情の署名数は1,057病院、45,000人に達した。

パート医師の源泉税問題

病院の非常勤医師（パート医師）に対する給与支払いは、医師不足など需給関係で従来から手取り額による契約が慣例化し、これが従たる給与の源泉税

納付として過大であるため、病院特に民間病院にとって大きな負担となっている。すなわち、パート医師の源泉徴収は従たる給与に対する所得税として乙欄適用となり、主たる給与所得に対するよりも高率でしかも段階的に給与に比例して引き上げられている。これは、主たる給与が従たる給与より多額であることが前提である。

しかし現実には、例えば手取り1日4万円の契約でパート勤務をした場合、週1回、月4回で16万円の手取り給与に対し、病院側の実際に支払う額は、乙欄税率約25%の42,000円を加えた20万2000円である。病院からみた給与は1日5万500円となる。

これが、週1回の日勤のほかには夜間当直、日曜当直などが加わり、月額手取り37万4000円にもなると税率が68%となり、病院の支払う給与額は常勤医より高い62万8000円となる。さらに、本人が確定申告をすれば還付金も返ってくるという大きな矛盾に満ちた形になっている。これを「幻の賃金」と呼んで、実際に病院によっては、この幻の賃金によって年間2,000万円ほどが消え、赤字計上になったという例も出てきた。

このような不合理を改善するため日本病院会医療経済委員会（委員長・有澤源蔵常任理事）が問題を提起し、日本病院会として昭和56年8月、全国の病院団体に呼びかけて、関係団体連名による強力な要望を各方面に行うこととした。

改正案として提示したのは、パート医師給与の源泉税については所得税法第204条第1項第2号該当（税率10%、弁護士・公認会計士等の報酬、料金）等を準用し徴収納付すること、というものである。

この呼びかけに9月までに、全日本病院協会、日本医療法人協会など中央・地方病院団体の33団体が応じてきた。

第7回日本病院学会

第7回日本病院学会は昭和56年9月4～6日の3日間、神戸市の神戸国際会館で「医の光と波」のテーマのもとに開かれた。

学会長は、昨年第6回学会を引き継いだ神戸市立中央市民病院長・浅野定氏が3月末で病院長を退職したため、4月1日から同病院長に就任した元京都大学総長の岡本道雄氏にバトンタッチされた。

学会参加者は延べ4,000人、一般演題208題。岡本学会長の「心とからだ」の講演、パネルディスカッション「私の行ってきた病院経営 私的病院の生きる道」などがあり、第1日夜の医療人の集いは豪華客船「さんふらわあ7」に乗船し、海上都市ポートアイランドのポートターミナルを出航する3時間の

船上パーティで盛り上がった。

’81ホスピタルショウ

’81国際モダンホスピタルショウは昭和56年5月14～17日の4日間、東京・晴海の東京国際貿易センター南館を会場に開かれた。今年で第8回を迎えるが、ややマンネリ化しているのではないかとの指摘もあり、実行委員会（河野稔委員長）で新しい企画を練った。

そして、ホスピタルショウのメインテーマと年次別に一つの目標（サブテーマ）を決めることとし、今回のメインテーマは「のびゆく医療、住みよい社会」、サブテーマは「ガンとのたたかい」としてその企画展示を行った。講演会、セミナーの同時開催も実施し、ガンの診断治療に関する演題を発表、また日本病院会の看護管理研究会、医事研究会が研究会を開いた。

出展社は103社で、4日間の来場者は39,200人であった。来場者は予想より少なかったが、雨に降られた最終日（日曜）は、前日までの併設ビジネスショウが終わりホスピタルショウ単独であったにもかかわらず1万人近い病院人が来場し、実のあるものとなった。

また、会場内に初めて「日本病院会のはたらきコーナー」を設けた。出展社の中から優秀賞3社を選定し、医療情報システム開発センター、ドッドウェルピツニーボウズ(株)、日本病院団体連合会の出展に対して内藤会長から賞状と楯が授与された。

国際活動

昭和56年4月29日から5月2日にかけて大韓病院協会の第22回総会と台湾病院協会の第14回総会が相次いで開かれ、日本病院会から村田勇副会長が出席した。

9月3日、日本病院会理事会は国際病院連盟常任理事に吉岡観八副会長を推薦し、アジア病院連盟理事に内藤景岳会長、河野稔、村田勇両副会長を推薦することを決めた。

10月18日から23日まで第22回国際病院学会がシドニーで開かれ、内藤会長ほか役員が出席した。学会会期をはさんでオーストラリアとニュージーランドの病院視察旅行が企画され、吉岡副会長のコーディネーターのもと24人が参加した。海外視察旅行はこのほか米国診療録管理業務、西独救急医療とプライマリケア、中国病院視察の3企画が実施された。

また、大韓病院協会（趙雲海会長）からは「病院医療保険実務研修団」として、8人の事務、院務担当者が9月24日に来日して病院視察研修を行い、30

日帰国した。日本病院会医事研究会との交歓会ももった。韓国は3年前に医療保険制度を日本を参考にし取り入れ、自費診療と保険診療の二本立てとしたが、保険患者が3割以上になると病院経営は困難となる、医療保険制度もスタートしたばかりなので今後も毎年研修を続けたい、と要望があった。

病院幹部医会

前年55年6月、日本病院会病院幹部医会（会長・北原哲夫東京通信病院副院長）が設立された。病院幹部医師による会員制をとり、その後幹事会を開いてセミナー開催の具体的活動について検討してきた。

その結果、従来日本病院会が行ってきた副院長等管理者セミナーを継承し病院幹部医会が企画運営を図る、ということが了承され、その第1回セミナーが2月21、22日の両日、東京大田区の富士通情報処理システムラボラトリで開催された。人工衛星を利用したリモートセンシング技術などについて研修し、副院長、部・科長、医長等の病院幹部医師29人が参加した。

東京都支部結成

昭和56年10月13日、番町共済会館で日本病院会東京都支部の設立総会が開かれ、支部設立が承認された。昭和54年8月の和歌山県支部に次ぐ結成で、支部長に河野稔氏（北品川総合病院長）が選出された。

政治連盟の再出発

前年55年の医療法人芙蓉会富士見産婦人科病院理事長北野早苗氏の無資格診療行為と非倫理行為に対しては、日本病院会は同年9月の理事会および代議員会の書面審理により同院の会員除名を確定し、これを通告したことは前項で述べた。

しかし、問題はこれにとどまらず、北野早苗氏が時の厚生大臣斎藤邦吉氏ほか複数の政治家に献金を行い、これが日本病院会ならびに日本病院会政治連盟の名において献金したかのような印象の報道がなされ、斎藤氏の厚相辞任などもあり、大きく波紋を広げた。

もともと医療法人芙蓉会富士見産婦人科病院は、病院長北野千賀子氏の代表名で入会しているもので、日本病院会定款および政治連盟規約に照らしても北野早苗氏の会員資格はないものであるが、政治連盟については誤解を招く行為があるとの指摘がなされた。

これら一連の問題について徹底解明するため、日本病院会常任理事会で真剣に討議が行われたが、北

野氏の政治献金の事実は預かり知らず、また、日本病院会政治連盟として献金の事実がないことも判明した。しかし、そうした疑いがもたれた原因は、日本病院会政治連盟が創設以来日が浅く専任の事務担当者もなく、かつ会則等も不備であった、などの不手際にあった。

このため政治連盟は急きょ総会を開き、全員の総意をもって改組案を承認した。その骨子は次のとおりである。

- 1) 政治連盟の性質上各都道府県から責任者を選出し、副委員長とする
- 2) 副委員長会において副委員長の中から委員長を選出する
- 3) 委員長、副委員長はその他の重要役員を選出する

政治連盟は新会則に従い昭和56年2月7日、日本病院会会議室で副委員長会議を開催した。

ここで吉岡前議長が経過説明を行い、今後の発展のためにと河野委員長ともども辞任の意を表し、後事を副委員長会に託した。これを受け、副委員長会は全員一致で野村秋守氏を委員長に推した。野村氏は事態の推移上委員長を受諾し、「今後は会員に疑

点を抱かせないよう公正適確な運営に努力したい」旨発言、出席者の賛同を得て次の役員人事を決定した。

委員長 野村秋守（東京）
幹事長 大野松次（神奈川）
政策委員長 内藤景岳（大阪）
総務委員長 北村行彦（兵庫）
会計責任者 遠山 豪（三重）、柏戸正英（千葉）
監 事 菱山博文（福岡）、太田元次（愛知）
副委員長未定の県については、各役員、副委員長の責任において人選し次回の副委員長会議までに決定する、相談役については次回の副委員長会議で全員合意のうえ発表することが了承された。

事務局長の後任

昨秋以来空席であった日本病院会事務局長に、昭和56年4月1日付で上畑邦朝氏が就任した。厚生省大臣官房人事課、中国地方医務局等を経て昭和49年7月から日本医用機器工業会勤務という経歴である。上畑氏は翌年7月退職、以後厚生省出身の事務局長が続く。

昭和57年

公私病連と「病院診療報酬適正化推進会議」を結成した。パート医師源泉税問題で全日病と懇談、医療法人協会、日精協を加え「四病院団体連絡協議会」を発足させた。源泉税は月額表適用を可とする国税庁通知を引き出した。人間ドック学会を「日本人間ドック学会」に変更した。英文誌「ジャパン・ホスピタルズ」を創刊した。

常任理事会、理事会

昭和57年の常任理事会は1月に2回、2月、3月は各1回開き、新年度事業計画、予算案について検討し、病院医療費の原価割れ是正・適正化対策、パート医師源泉税問題などについて協議した。

3月13日の常任理事会で内藤会長から、今まで月2回開いていた役員会を月1回、原則として第4土曜日とし、時間も十分かけ中身の濃いものとした。会の終了後も意見のある人は残って懇談してはどうかという提案があり、承認された。

理事会は2月23日開かれ、昭和57年度事業計画、予算案について承認、臨時会費として200床までの会員は2万円、201床以上3万円を徴収し医療費対

策費として使用することを承認した。理事会は年間4回開かれた。

日医会長選に向け代議員会・総会で声明

3月23日、番町共済会館で代議員会・総会が開かれ、昭和57年度事業計画案の中の看護婦の養成を看護婦（士）の養成に変更すること、会員の増強、病院団体の大同団結を追加することが提案され、承認された。

内藤会長はまた、「4月1日に行われる日本医師会の執行部改選に向け、われわれの思うところを伝えたい」として声明を発することを提案し、一部文言の修正意見があり、細部は会長一任ということで了承された。

声 明

転換期に立つ国民医療

わが国の高度経済成長に伴い、昭和57年度の国民医療費は約14兆円が見込まれているが、今や低経済成長時代にあたり国土防衛問題が注目を浴びるとともに、21世紀に向かって高齢化社会が到来してきた。

一方、ME 機器の開発に基づき医学、医療は専門化し、高度化するとともに、国民医療は今や病院医療を中核にすべき転換期に立ち至っていると言わざるをえない。

さて、戦後の医療は国民の平均寿命を世界最高に延長し、国家の生産性の向上に多大の貢献をしたことは周知の事実である。

しかしながら、今日までの国民医療の運営は診療所と医師会病院を中心とした日本医師会主導型にして、必ずしも普遍性があるとはいいがたい。

そもそも日本の医療は開業医と公・私病院が、医療、福祉の要請に応じ、国民の健康を守るためそれぞれの機能を発揮してきた。日本医師会の現況をみるに、今日の多彩な病院団体をはじめ医学研究教育団体、医師会を集約指導することは極めて困難であり、体質を改善し抜本的機能改革のもとに民主的運営を図り、病院とともに手を携えて車の両輪としてそれぞれの機能を発揮し、国民医療を適正に推進すべきである。

また厚生省、大蔵省も医療費抑制策に専念することなく、国民医療の中核をなす病院担当者を各種諮問委員会に参画せしめ、国民医療の円滑な推進を図るべきである。

国民は皆保険制度の下において99%が健康保険に加入している今日、患者と医師の信頼関係の回復に努めるとともに、医師はもとより患者も倫理を守らねばならない。

すべての病院は自浄作用に十分留意し、いやしくも国民の期待に反するが如き医療行為は慎むとともに、高度経済成長時代の遺産にこだわることなく、大同団結して、減速経済成長にふさわし

く、かつ高齢化社会の医療に見合う国民医療に大きく転換すべき時期であり、その対応に遺漏なきを期するものである。

右 声明する。

昭和57年 3月23日 社団法人日本病院会
第18回定期代議員会、第15回定期総会

声明書は日本医師会長、都道府県医師会長、日本医師会全代議員、厚生大臣、大蔵大臣、都道府県病院協会会長、日本病院会会員にあてた。

日本医師会は4月1日定例代議員会を開き、武見太郎氏の任期満了、引退に伴う会長選挙を行った結果、花岡堅而長野県医師会長が当選、第11代会長に就任した。

4月21日、日本病院会幹部は東京・九段で会食をかね、日本医師会新執行部と懇談した。日本医師会から花岡会長、大西、小池両副会長ほか常任理事6名、計9名の役員が出席し、日本病院会から内藤会長、若月、河野、吉岡、村田各副会長以下11名の役員が出席した。

委員会

昭和57年度の委員会は7月に会員増強対策委員会（委員長河野稔副会長）が設置され、合計14委員会となった。

前年56年11月に発足した医療費対策特別委員会（委員長吉岡観八副会長）は、9回に及び会合を経て5月15日、内藤会長に答申した。

答申は「診療報酬適正化に関する見解」と「老人保健法案に対する見解」の二本立てで、前者については緊急是正項目と長期的展望を提言、後者につい



声明「転換期に立つ国民医療」を發した代議員会・総会（昭57.3）

ては現在参議院で審議中の老人保健法案は単なる国民医療費抑制策であり、出来高払い方式の抹殺を意図するものである限り賛意を表しがたい、とした。

病院診療報酬適正化推進会議の結成

前年56年6月の診療報酬改定は3年余ぶりの改定にかかわらず実質マイナス改定になるということで、病院関係者に衝撃が走った。日本病院会と全国公私病院連盟は緊急調査を実施して多くのデータを集め、11月に全国病院開設者・病院長集会を開いて、病院診療報酬における不合理や原価割れが著しいものの是正要求を行うという基本方針で合意した。

この集会で三重県病院協会会長遠山豪氏は、病院診療報酬適正化のため全国組織を結成すべきことを提唱した。その後、日本病院会と全国公私病院連盟のトップ会談でこれを合意し、昭和57年1月14日両団体の調査協力委員会が協議、1月19日、日本病院会常任理事会の議を経て組織結成を具体化することになった。

昭和57年4月3日、東京・平河町の海運ビルで、日本病院会は全国公私病院連盟とともに発起団体となり全国に呼びかけて、「病院診療報酬適正化推進会議」の結成会議を開催した。

この会議に賛同した中央・地方の病院団体は35団体で当日は22団体が出席し、発起団体から五十嵐正治公私病連会長と河野稔日病副会長（内藤会長代理）があいさつした。次いで、推進会議結成に至る経過報告と協議を行い、「病院診療報酬の適正化を目的に、日本病院会と全国公私病院連盟が中央会員となり各地病院協会および職能団体で構成する推進会議」の結成を承認し、適正化運動推進要綱としての「規約」を定め、代表委員に日病内藤会長、公私病連五十嵐会長の就任を決めた。

病院診療報酬適正化運動推進要綱（規約）

- 1（目的） 病院診療報酬の適正化をめざし、中央ならびに地方の関係団体が協力して相互に情報、意見の交換を行い、運動を推進するため共同行動をとることを目的とする。
- 2（名称） 「病院診療報酬適正化推進会議」と称し、その事務所を次の2カ所に置く。
東京都千代田区麹町2-14、麹町パレス2F 日本病院会事務所
東京都渋谷区神宮前2-6-1、食品衛生センター5F 全国公私病院連盟事務所
- 3（構成） 会議の目的に賛同する団体を会員とし、会員は次の3種とする。

中央会員 = 全国公私病院連盟、日本病院会（他の中央団体が参加する場合は別途協議す

る）

地方会員 = 各都道府県病院協会ならびにそれに準ずる団体

協賛会員 = 病院職能団体

- 4（推進体制） 中央会員の中から次の各委員および幹事を選任する。任期は1年間とする。
代表委員2名、推進委員若干名、幹事10名
代表委員ならびに推進委員は推進委員会を構成し、業務の立案、運動の推進等に当たる。推進委員会は原則として毎月1回開催する。幹事は幹事会を構成し、推進委員会の指示により業務を処理する。
- 5（会議） 必要に応じ次の会議を開催する。
中央代表者会議
地方代表者会議
職能代表者会議
全体会議
- 6（運営） 推進委員会の決定は各団体の機関による承認を経て、各団体につき効力を発生する。ただし、急を要する場合は直ちに執行し各団体の追認を求めることとする。地方会員、協賛会員等への連絡は会議の名において統一して行う。
- 7（費用） 推進会議の費用負担は別に定める。

声 明

昭和56年6月1日の診療報酬改定はわれわれの期待を大きく裏切り、大多数の病院では重大な経営の危機に直面している。これは、ホスピタルフィーを正しく評価したものではなく、加うるに医師、看護婦、薬剤師等医療技術者の技術料を不当に過小評価しているところにある。

現行診療報酬体系の中で点数の組み替えを行っても、今日の経済実態に見合うだけのものが得られないことは明らかである。従って、これらの諸条件を勘案し、早急に原価割れの点数を是正し病院経営を安定させ、もってわが国の医療水準を維持すべきである。

ここに、われわれ各病院団体は国民の健康と福祉を守るため大同団結し、病院診療報酬の適正化をめざし、初志を貫徹することを決意するものである。

病院診療報酬適正化推進会議の発足にあたり、右声明する。

当面の運動方針について協議した結果、次の5項目を決めた。

原価割れ診療報酬の緊急是正に向け、中央ならびに地方の病院団体が相呼応して直ちに4月段

階から実践行動に入る。

推進会議は中央、地方の病院団体と協力して「全国百万人署名運動」を推進する。

中医協委員特に支払側委員との相互理解を深め、その協力を要請する。

推進会議は各病院団体の動向、病院経営関係資料などを収集し統一広報体制を整え、相互の連絡、マスコミへの働きかけを強める。

同時に各病院団体に協力を求め、全国重点地域で医療費原価割れ是正の病院大会を開催して地元国会議員への働きかけを強めるとともに、厚生省当局、中医協等に陳情要望を行う。

当日の出席団体および賛同団体は次のとおりであった。

(出席団体) 日本病院会、全国公私病院連盟(加盟=全国自治体病院協議会、全国公立病院連盟、全国厚生農業協同組合連合会、日本赤十字社病院長連盟、日本私立病院協会、東京病院協会、岡山県病院協会)、日本医療法人協会、済生会、済生会病院長会、日本結核病院協会、北海道地区、神奈川県病院協会、愛知県病院協会、三重県病院協会、京都私立病院協会、大阪府病院協会、大阪府私立病院協会、和歌山県病院協会、兵庫県病院協会、兵庫県私立病院協会、富山県公的病院長協議会、愛媛県病院協会、福岡県病院協会、長崎県医師会病院部会、横浜市病院協会、川崎市病院協会

(賛同団体) 日本海員液済会、福島県病院協会、栃木県病院協会、千葉地区、新潟県病院協会、静岡県病院協会、滋賀県病院協会、奈良県病院協会、広島県病院協会、鳥取県病院協会、島根県病院協会、徳島地区、高知地区

この会議の後、日本病院会、公私病院連盟両団体6人ずつからなる「推進委員会」を設置し、作業委員会も設けてきめ細かい運動を行うこととした。5月29日には中医協支払側委員一木香告樹氏(全日本労働総同盟政治局長)を招いて講演、意見交換を行い、6月には病院関係者による百万人署名運動やハガキ陳情の波状的实施などに取り組んだ。

原価割れ是正病院大会

日本病院会と全国公私病院連盟はこの後共催して昭和57年11月11日、東京台東区の池の端文化センターで「病院部門別原価計算講習会」を開き、219人の事務系職員を集めて部門別原価計算の意義と効用および実務について解説した。

この原価計算調査報告(昭和56年10月調査)を基礎資料として11月16日、東京・有楽町の第一生命ホールで、病院診療報酬適正化推進会議主催による

「病院医療費原価割れ是正全国大会」を全国46団体の賛同を得て開催した。

主催者代表として五十嵐公私病院連盟会長は「原価割れを放置しておくことのおそろしさ、つまり入院料、看護料など請負方式でやられている大幅赤字分を薬価など出来高の差益でカバーさせることは、自然増の原因となって保険財政を圧迫するばかりか病院の改善には一向に役立たず、関連業界をうるおすだけになっている」などと説明し、内藤日本病院会会長は「医療費が昭和53年2月から実質据え置きになっていることに対して緊急是正を求めると、全国病院団体は国民医療の確保に一致団結してあたるべきときである」と強調した。

主催者側から大野松次日本病院会常任理事と高橋政夫全国公私病院連盟常務理事、地方団体から遠山豪三重県病院協会理事長と岡本隆一京都私立病院協会理事が発言し、来賓として自民党戸沢政方、社会党金子みつ、公明党草川昭三、民社党塩田晋、共産党浦井洋の各氏が大会趣旨に対する賛同と激励の言葉を述べた。賛同団体として日本医療法人協会、済生会病院長会ほか団体が名を連ね、大会には750人が参加した。

大会は原価割れ診療報酬を直ちに是正することなどを決議し、関係資料を携えて各方面に陳情に向かった。

全日病とパート医師源泉税問題で懇談

前年56年8月、日本病院会はパート医師源泉税の不合理と不当な病院負担を解消しようと全国の病院団体に共同行動を呼びかけ、これに全日本病院協会、日本医療法人協会など多数の団体が応じた。

これに対し日本病院会常任理事会では、かつて昭和49年の合同が不完全に終わり連絡不通となっている全日本病院協会との関係をもう一度考える時期ではないかとの議が起こり、私的病院特有の税制問題をテーマに連携の道を探ることにした。

昭和57年1月29日、東京・麹町の食糧会館で、日本病院会、全日本病院協会(菊地真一郎会長)の首脳会談が実現した。出席したのは日本病院会から河野副会長、大野常任理事、有澤常任理事(日本医療法人協会常務理事として兼任出席)、全日本病院協会から木下副会長、柳沢専務理事、山田代議員会議長の各3氏であった。

ここで、パート医師の源泉税問題について、「パート医師の報酬の支払い契約を税込金額とする」要請を大学当局に行うことで一致した。また、この会合は「病院税制問題懇談会」とし、2月22日に第2回会合を持つことを決めた。

第2回会合には日本精神病院協会代表も出席し四団体で懇談、さらに第3回会合を3月9日食糧会館で開いて、パート医師給与を税込とすることの大学当局への要請について最終確認し、四団体連名で提出することとした。また、医療法人等の相続税に関して、この2月大蔵省に設けられた中小企業事業承継税制懇談会に病院の意見も取り入れられるよう働きかけていくことにした。

第3回会合に出席したのは、日本病院会と全日本病院協会は第1回と同じメンバーで、日本医療法人協会からは神尾副会長、深瀬理事、日本精神病院協会からは新貝常務理事、ほかに各団体事務局長と公認会計士の森久雄氏であった。日本病院会内藤会長は、かつての合同劇の一方の旗頭的存在でもあり、今回の連絡会議設定については指示するだけで自らは表面に立たず、他の役員に託した。

パート医師給与を税込金額とする要請文は、全国80の医大学長および大学医学部長ほか付属病院長、教授会、医局あて提出するとともに、四団体それぞれの会員にも送り、これを徹底することとした。総数1万通以上に達し、各団体事務局が手分けして作業し3月中に発送を終えた。

四病院団体連絡協議会に改組

昭和57年9月20日、パート医師源泉税問題について四団体は、国税庁に照会を行った。その内容は、パート医師給与の源泉税については現在手取り契約と派遣の都度支払いの慣行により高率の日額表・乙欄適用となっているが、これを月間の給与総額が確定しているとき、または月中に支払うべき給与をまとめて月ごとに支払うときは月額表適用でよいか、というものである。

四団体としてはこの6月、所得税法第204条の適

用すなわち報酬または料金の10%税率適用を関係省庁に要望しているが、それとは別に、この照会が国税庁段階での局署に対する通知で統一されれば問題解決に一歩前進になるとして取り組んだものである。

これに対し国税庁からは10月25日、角農一郎直税部長名で、「派遣医（パート医師）の給与所得に適用する源泉徴収税額表の区分等については、貴見のとおり取り扱ってよい」という回答があった。日本病院会は直ちにこの経過を広報し、会員病院からはこれら資料をもとにして税務当局に説明した結果、1,000万円の請求が100万円の修正納付ですみ強硬指導を免れた例などが多数寄せられた。

このように四団体は1月29日に初会合（日病と全日病）を行って「病院税制問題懇談会」の名称でスタート、その後医療法改正問題を加えて「病院税制・医療法問題懇談会」とし、11月15日通算13回を迎えたところで「四病院団体連絡協議会」と改めるとともに4つの部会、委員会をもって運営にあたることとした。略称は後に「四病団」とした。

4部会・委員会の名称とはたらきは次のとおりである。

- 1) 総合部会...各団体の会長・副会長の構成とし全体の調整機能とする
- 2) 税制委員会...税制の専門委員会として政策提言を行う
- 3) 医療法委員会...医療法の専門委員会として政策提言を行う
- 4) 医療経済委員会...医療費問題を中心に政策提言を行う

この連絡協議会はその後12月に全体会議を2回、各委員会を1回ずつ、合計年間で18回開催した。



全日病幹部とパート医師源泉税問題で懇談（昭57.1）

医療法改正問題

昭和55年の富士見産婦人科病院の無資格診療事件を受けて、厚生省は医療法人の理事長を医師に限ることなど医療法人の指導監督規定の見直しを行い、あわせて都道府県医療計画の策定をめざす医療法改正案について着手した。

日本病院会内藤会長は同年12月、この医療法改正問題の検討を行うよう医療制度委員会（小西宏委員長）に諮問し、翌56年3月中間答申を得た。さらに、医療法改正案要綱が出たあと再度、昭和57年1月9日の常任理事会で中間答申を受けた。その骨子は、都道府県医療計画の策定にあたっては十分に時間をかけ各団体の意見を聴すること、医療法人の指導監督規定案については疑義あり、とするものであった。

一方、パート医師税制問題で共闘した四団体は、医療法人指導監督規定案に着目して4月16日、今回の医療法一部改正案は民間医療機関の健全な発展を阻害するとして反対表明を行った。9月27日には、同法案に対する社会党改正案について医療国営的な考えがあるのではないかと同党との会談で質し、また、自民党小沢辰男氏を長とする改正作業委員会とも会談をセットするなど、病院の重要問題として積極的に取り組む姿勢を示した。

第8回（32回）日本病院学会

第8回日本病院学会は丸毛英二学会長（東京慈恵会医大附属病院長）のもと、昭和57年7月15日から17日まで東京・日本都市センターにおいて開かれた。昭和49年から3日間会期が定着し、会員の増とともに発表演題も増えて今回は160題に達し、特別講演、シンポジウムなども多彩になってきた。

今回は「医療の倫理」をテーマにしたマラソンシンポジウムを3題組み、パネルディスカッションは

「これからどうなる日本の病院」を取り上げた。このパネルは高山瑩氏の座長で翌第33回学会は「これからどうする日本の病院」、第34回学会は「これからどうあるべきか日本の病院」とシリーズ化した。

なお、今年は昭和26年の第1回以来通算32回を数えるが、来年浜松の学会からは通算回数（第33回）で呼称することを決めた。

日本人間ドック学会に名称変更

第23回人間ドック学会は大内清太青森県立中央病院長の学会長のもと、昭和57年9月9、10日の両日青森市民文化ホールに230人の参加を得て開催された。一般演題の発表は48題であった。

学会初日の評議員会と総会で学会会則改正案が提示され、従来日本病院会会員すなわち病院長に限られていた正会員の資格を拡大して、日本病院会関係者はもちろん会員以外も参加できるように改正する案が承認された。また、学会名称を「日本人間ドック学会」と改めることも提案され、承認された。

これは8月老人保健法が成立して昭和58年2月から40歳以上の健診事業がスタートするのに合わせ、学会の使命と役割の重さを考えて「日本」の冠をつけることとしたものである。来年、東京における第24回学会から新名称で開始する。

診療録管理料新設を要望

日本病院会の診療録管理士養成課程の通信教育事業は昭和47年の開講以来10年を経過し、修業2年間、年2回の募集により今日まで21期生・669人の認定者を輩出した。また、学術集会として日本診療録管理学会を主催し、診療録管理業務のレベルアップを促進している。

しかし、日本の病院全体からみれば診療録管理士



壇上いっぱいの演者によるパネルディスカッション（昭57.7、第32回日本病院学会）

はまだまだ少数であり、この業務普及のためには病院管理者の理解が必要で、さらに、診療録管理業務に対する国家資格化および保険点数の経済的裏付けが関係者の悲願としてある。

昭和57年11月、日本病院会と日本診療録管理学会（学会長・田中敏行大阪逓信病院長）は連名により森下厚生大臣にあて、「診療録管理料」として外来患者新患1人ごとに5点、入院患者1入院ごとに20点、という点数新設を要望した。

診療報酬への料金設定は昭和55年、沢崎博次第5回学会長のときに要望、提出しているが、今回は具体的な点数設定を求めた。

アジア病院連盟信条宣言書

アジア病院連盟のスタディツアーは昭和57年5月16日から21日までの6日間、ソウルを中心に韓国で実施され、日本から内藤会長、河野、吉岡、村田各副会長ほか役員、病院関係者合わせ32人が大挙参加した。

参加各国との交歓のなかで、日本を除くアジア諸国は健康保険制度の普及が3割程度と低いうえに医療費の抑制、各種の制限などで締め付けられているところから、「医療の使命を認識し、適正な医療を行えるように」という共同宣言（アジア病院連盟信条宣言書）を行い、各国の政府、関係先に配布することにした。

英文誌を創刊

昨年56年来、国際委員会（河野稔委員長）と学術委員会（北原哲夫委員長）は、医療においても国際化が進むなかで日本の正しい姿を紹介しようと英文誌の発行を準備してきたが、これが完成し、7月24日の常任理事会で報告された。

誌名は「Japan Hospitals」、1982年7月、第1号として、ブルーの表紙に白抜きの題字により、A4判、80ページに仕上がった。

内藤会長のあいさつ、一条勝夫・紀伊国献三氏の

共著「日本の医療事情」など10編を収載し、配布先は国際病院連盟会員を中心とした各国の病院協会、政府機関、医学・医療系大学と国内各国大使館に贈呈、さらに希望者には有料頒布し、1,000部を発行した。以後年1回刊（7月）とし、海外視察旅行訪問のお土産としても携行することにした。

会員バッジ制定

ここ3、4年来の懸案で、日本病院会組織強化の一環としても位置付けていた会員バッジの図案が決まり、9月の常任理事会で披露されこれを全会員に送付した。

バッジは直径12ミリほどの大きさを歯車状の形をし、中央の円形にそって JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION の英文名が黒地に金色で書かれている。

国際病院連盟、アジア病院連盟など国際活動の上からも必要とされていた。

広報、対外活動

ここ1、2年続いている医療不信の問題、また、昭和56年6月の医療費改定に対してもまだまだ儲けすぎだなどというマスコミ論調があり、日本病院会内藤会長以下執行部は医療倫理に対する会の取り組みを含め、マスコミ各社に対し病院医療への理解、認識を求める必要性がある、という論議が常任理事会でなされた。

広報委員長の高山瑩理事は前年56年7月11日、ダイヤモンドホテルで懇談会をセットし、日経論説委員と毎日政治部記者が応じたのに続いて、昭和57年8月24日東京・九段で毎日、東京、サンケイ、日経、時事の編集局長クラスとの懇談会をセットした。日本病院会からは両回とも内藤会長以下10人前後の役員が出席し、率直な意見交換を行った。

5... 諸橋会長時代

昭和58年

任期満了による役員改選、会長選が行われ、諸橋芳夫氏が第8代日本病院会会長に就任した。医療費抑制政策に反発し病院大会を開いた。勤務医師マニュアルを作成した。日本病院学会の開催回数を通算回数（第33回）に戻した。ホスピタルショウの第10回開催にあたり会場を晴海から池袋に移転した。

常任理事会

昭和58年1月22日、日本病院会会議室で常任理事会が開催され、58年度事業計画案、予算案について審議した。昨年末の常任理事会で事業計画に追加承認された「日本病院会30年史」の発行については、その編集委員長として小野田敏郎顧問に依頼することを決めた。

昨年12月、会員あて発送した「医療費領収書の発行状況アンケート」が集計され、908病院（回答率51.2%）のうち、入院医療費について明細書を中心に領収書を発行しているところが877病院（96.6%）、外来医療費でも787病院（86.7%）に達していることが報告された。これに、患者さんからの要請があれば発行しているというところを加えるとほぼ100%の発行になることがわかった。これを日本病院会ニュースに発表することを決めた。

4月1日、任期満了に伴う役員改選が行われ、諸橋芳夫氏（旭中央病院長）が新しい会長に選出された。副会長、常任理事の諸氏は後掲のとおりとなった。常任理事会の開催は昨年57年度から毎月1回、第4土曜を定例としたのを踏襲した。

理事会、代議員会、総会

昭和58年の理事会は2月26日、日本病院会会議室で開催され、昭和58年度事業計画に「日本病院会創立33周年記念事業に関する事項」を追加承認した。理事会は4月1日の役員改選のための理事会を含め年間5回開催した。

代議員会および総会は3月26日ダイヤモンドホテルで開かれ、昭和58年度事業計画と予算案について

審議した。事業計画案に対して福岡県・菱山氏は、人間ドック事業についてもっときめ細かく中小病院のためになる運営を行うよう要望した。富山県・西能代議員は、いま病院の危機という非常時ならもう少し戦時体制の計画をとるべきではないかと発言し、内藤会長は、（事業計画の）旧態依然たる点は指摘のとおり、もちろん各項目に比重はつけてやるが、そのことを念頭に置き戦時体制の運用をとるよう次の執行部に申し送る、と答えた。

かねて製作中の日本病院会会旗が完成し、総会で内藤会長から披露された。グリーンの布地をベースに、真ん中に金糸であしらった日本病院会のマークが描かれる。3月24日には赤坂・日枝神社で入魂式を行った旨が報告された。

会長に諸橋芳夫氏を選出

昭和58年4月1日、ダイヤモンドホテルで、任期満了に伴う役員改選のための代議員会と理事会が開催された。

代議員会は午後1時30分開会。まず代議員会議長に財津晃氏、副議長に河井博氏が再任され、監事には同じく太田清一、戸川潔両氏が再任された。

次に理事の選出に入った。定数60名に対し当初公的30名、私的41名の立候補届けがあったが、理事は公私同数の取り決めがあり、選挙を避けるためこれを私的で調整し、当日ようやく30人の候補者が確定した。代議員会はこの理事60人を承認した。

新理事による理事会は午後2時10分開会。退任表明した内藤景岳前会長が仮議長となって会長選出の議事に入った。会長候補として、推薦を含め若月俊一、河野稔両副会長、諸橋芳夫常任理事の3氏の名が挙がった。

昭和49年の合同後、日本病院会会長の公私交代の慣習があり、東、阿久津、左奈田、内藤会長と続いて、慣習によれば次は公的の会長となる番であった。

旭中央病院長の諸橋常任理事は自ら立候補の決意を固め、公的病院の支持を得ていたが、全国自治体

病院協議会会長を兼任したままでということに私的
病院からの反対もあった。

内藤議長は、今回の会長選に対する顧問会として
の参考意見や公私交代の慣習などについて説明を行
い、各理事からも活発な発言があった。候補3氏か
ら所信の表明があり、あるいは辞退するという表明
などもあったが、途中2回の休憩をはさんで多く
の論議と時間を尽くした。そして、諸橋候補に傾き
かけた流れの中で「もう決をとれ」という声を受け
て挙手を求めたところ、諸橋会長に反対としたのは
6人のみで、大多数の支持を得て諸橋芳夫氏が新会
長に決定、午後4時45分、内藤議長がこれを宣し
た。

諸橋新会長の就任あいさつのあと、副会長、常任
理事の選出となり、まず公は公、私は私で副会長を
選び、その後会長、副会長で常任理事を選ぶとい
うことを決めて、一時休憩のあと、副会長には公的
から若月俊一氏が再任、竹本吉夫氏（秋田赤十字病
院長）が新任され、私的からは河野稔氏が再任、有
澤源蔵氏が新任された。

常任理事は登内真（土浦協同病院長）、丹野清喜
（水戸済生会総合病院長）、池谷亘、鈴木憲輔（八
千代中央病院長）、高山瑩（高山整形外科病院長）、
平野一弥、西能正一郎（西能病院長）、中山耕作
（聖隷浜松病院長）、岡崎通（国立津病院長）、岡本
隆一（岡本病院長）、二本杉皎（大阪赤十字病院
長）、大道學（大道病院長）、近藤慶二（高知県立
中央病院長）、土屋呂武（済生会福岡総合病院長）、
菱山博文の15氏が決定した。

諸橋芳夫氏は会長就任の抱負を次のように述べ



第8代会長 諸橋 芳夫氏

た。

この名誉と伝統ある日本病院会の会長に、こ
のたび浅学非才の私が推挙されましたことは誠に身
に余る光栄に存じます。

今日、日本の病院界をとりまく諸情勢は極めて厳
しいものがあります。日本病院会の緊急重要項目の
第一は団結と協調であります。今こそ公も私も、内
にあっては一致団結し外に対しては日本医師会、各
種病院団体、医療関係団体、関係各省、諸機関と友
好を保ちこの難局を突破することです。

第二には何よりも医の倫理の確立であります。当
病院会でも病院倫理綱領を掲げてあるのはそのため
であります。国民の医療への不信があるとすればこ
れにより解消され、より信頼される病院になること
ができるのであります。

第三には病院医療の質（医療評価）の向上であり
ます。そのためには病院の管理運営に手落ちのない
ように、また日進月歩の医学医術に遅れないよう
に、職員の資質向上のため各種研究会、講習会、学
会等への積極的参加が必要であります。

第四には病院経営の健全化であります。国民が、
だれでもどこでもいつでも、安心して良い包括医療
を受けられるためには、病院経営基盤の安定が必要
であります。

医は仁術と言っても、われわれ病院人はカスミを
食って生きているわけではありません。昔から衣食足
りて礼節を知るとあります。質の良い医療にはある
程度原価が高つくのであります。それ故にこそ適
正な医療費のアップ、室料差額病床比率の是正が必
要であります。

しかしながら経済の低成長、国の財政赤字、医療
費アップの1/3は国庫負担の現実および臨調の答申
にみられるように諸情勢は極めて厳しく、花岡日医
会長の言にも「医療費のアップを医師会、民間病院
がいくら叫んでも、医師の中に極めて少数とはいえ
国民のひんしゆくをかうような行為をする人があ
っては、このアップは国民も政府もなかなか承知し
てくれない。自治体病院のような経営の内容がはっき
りしており、かつ、その使命・立地条件等から赤字
になる要因が多いとはいえその赤字額が大きい団体
こそ、声を大にして値上げ交渉をしてください。そ
うすれば、上がる時は私的の医療機関も一緒に上
がるのだから」と申されております。その意味にお
きましても、私が目下のところ自治体病院協議会の
会長を兼ねていることは、決してマイナスではないと
存ずる次第です。

第五には税金対策の強化であります。

これは病院基盤の安定のために欠くべからざるも

のであります。現在の低医療費下において、相続税、法人税、固定資産税を含め税金対策の強化は何よりも必要であります。幸い、その道のベテランの有澤氏を副会長に迎えたことは執行体制の強化であります。

第六には公私を含めて医療機関の適正配置であります。今国会に上程されております医療法の改正が官僚統制にならないよう、地域医療計画の策定、公私を含め医療網の適正なる設置を望むものであります。私も厚生省の医療審議会委員として、審議会の席上大いに主張する所存であります。

以上六重要項目について述べましたが、来年は日病創立33周年記念式典を行う年であります。会長は非才であっても幸い副会長、常任理事、理事、代議員は極めて優秀であります。この名誉と伝統ある日本病院会をますます発展させ、国民の医療福祉に寄与できますよう、3年間の任期いっぱい最大限の努力をしたい所存であります。

諸橋会長以下若月、河野、有澤、竹本各副会長、財津代議員会議長、河井副議長は就任あいさつを兼ね、4月19日に厚生省大谷医務局長、吉村保険局長ら幹部と、21日は日本医師会花岡会長、大西、小池両副会長と、それぞれ東京・赤坂で懇談した。

委員会委員長の所信

昭和58年4月23日、日本病院会会議室で新役員選出後第1回の常任理事会および第2回理事会を開催し、委員会委員長など役員業務分掌を決めた。

委員会は、基本的に前年度の委員会を踏襲して常設としての委員会を12設け、病院管理運営委員会は同様に5部会を設置した。時限的なものや外部との共同事業的な委員会は特別委員会として、病院情報センター運営委員会、国際モダンホスピタルショウ委員会、33周年記念事業委員会をこれに位置づけた。

5月28日、ダイヤモンドホテルで開かれた代議員会・総会において、諸橋会長は日本病院会の取り組むべき緊急・重要事項として団結と協調など会長就任の抱負で述べた6項目を掲げ、これを貫徹するという趣旨で、常設の12委員会委員長から次のような所信表明がなされた。

1) 病院管理運営委員会(若月俊一委員長)

ホスピタルマネジメントのアメリカ方式について良いところは取り込み、施設の機能向上を追求していきたい。また、病院機能の地域化に取り組みたい。

2) 医療経済委員会(有澤源蔵委員長)

日医および四病院団体と連携して税金対策に取り組む。いまは医療法人の事業承継税制という

相続税問題を取り上げている。税制上の問題があれば委員会まで知らせてほしい。

3) 教育委員会(竹本吉夫委員長)

研究研修会は開催内容と参加者を増加させることが課題である。収支バランスも大切であり、各地の理事、代議員の支援、コ・メディカル団体の協力もお願いしたい。

4) 医療制度委員会(丹野清喜委員長)

前年度まとめた勤務医師マニュアルは好評を得ている。申し送り事項として、病院医療基準の作成 全人性と専門性を最大限に発揮できる自由で創造的な医療制度はいかにあるべきかが上げられており、今後検討していきたい。

5) 臨床予防医学委員会(二本杉皎委員長)

2月施行された老人保健法は老人医療転換の方向を示した。キュアからケアが主流となり、健康相談、健康教育も柱になっている。人間ドック、自動化健診の普及促進の必要性が高まった。

6) 社会保険委員会(近藤慶二副委員長=北村行彦委員長代理)

北村委員長が吉村保険局長と会った際、日本病院会の具体的提案を求められた。まず診療報酬と薬価差の問題、一部負担の問題を取り上げたい。

7) 国際委員会(吉岡観八委員長)

世界的経済不況の中で健康管理の問題が指摘されている。大都市への人口集中化に伴う医療問題も取り上げられている。これらを調査研究し日本病院会の活動に役立てたい。

8) 組織委員会(岡山義雄委員長)

会員増強のため日本病院会に入るメリットがあることが重要だ。大同団結も必要で四団体の団結が基盤となる。

9) 学術委員会(岡崎通委員長)

専門書の刊行と日本病院会雑誌の発行を二本柱とする。専門書は病院管理運営に関するものが中心で、将来大学の病院管理学講座にでも採用されるものを出したい。

10) 広報委員会(高山瑩委員長)

日本病院会ニュースの紙面づくりに努力していく。広報委員に病院の各部門から出ており病院の全体像が反映できるような広報活動をやっていく。時流をとらえて活動したい。

11) 諸規定検討委員会(池谷亘委員長)

日病発足後30余年たち定款はじめ諸規定の整理が必要で、加除式のものに整備し日本病院会発展に寄与したい。

12) 通信教育委員会(高橋政祺委員長)

診療録管理、事務長、メディカルクラークと3

つの通信教育を実施しており、現在500人の受講生がいる。継続させ価値あるものとしたい。

勤務医師マニュアルを作成

昭和58年2月、日本病院会医療制度委員会（小西宏委員長）は1年余の検討を経て、「病院勤務医師としての態度と行動はかくあるべし」という内容の「勤務医師マニュアル」を完成させ、全会員に配布し、大学に寄贈した。

病院の倫理が近年問われ、また、ここ数年病院勤務医が激増するなかで、組織医療、チーム医療の重要ポストにある医師の自覚と責任を促すという趣旨に立ち、「医療の始動は医師であり、そこがしっかりしてないと医療はどこかに行ってしまう。だから、その態度と行動には信念を持たなければいけない」として、医師对患者というよりも病院と地域、集団と住民の倫理にからむ問題の手引きを示した。

マニュアルは携帯しやすい大きさのB6判、60ページとした。目次は次のとおり。

第一章 医師の基本的勤務要領

第二章 近代病院の機能

病院の目的、病院の機能、病院の基本的活動、病院医療の特徴、病院の倫理綱領、医師の倫理的責務、医師の医療に対する態度と行動、主治医等の医師の診療責任

第三章 診療実務

医師の職位に対する理解、医局、外来診療、入院診療、対診、診療諸記録、診療集会

第四章 患者の権利と責任

医師の説明についての心得、患者の心身状態の告知責任、患者の受療に対する倫理的権利

第五章 医師の業務と院内各部門の活動

医療技術部門とのかかわり、看護部門とのかかわり、事務部門とのかかわり

第六章 病院の活動評価

診療評価、病院活動評価、病院機能評価

医療費抑制策に対する反論

昭和50年代に入って日本の高度経済成長は終わり、国家財政窮迫、高齢化社会到来を背景に臨調行革路線が敷かれ、昭和56年6月の点数改定は医療行政の一大転換となった。

昭和58年1月には薬価4.9%（医療費ベース1.5%）の先行改定、2月老人保健法の施行により、老人を多く収容している病院は特例許可老人病院として差別化された。2月の一般医科点数改定は0.29%という微調整にとどまった。

厚生省は医療費抑制策をすすめ、吉村保険局長は

5月16日付週刊社会保障で「医療費適正化の方向と対応策」なる論文を発表、「医療費亡国論」などの言葉も飛びだした。日本病院会と公私病院連盟が取り組む病院診療報酬“適正化”の似て非なる言葉に、関係者は戸惑った。

日本病院会諸橋会長は5月28日の代議員会・総会で、次のように反論した。

「日本ほど少ない医療費でもって、こんなにうまく行っている国はない。そこに突如として医療費亡国論、需給過剰論、効率的遞減論などがなぜ出てきたのか。医療機関だけが悪いのか、被保険者はどうか、健保は黒字で付加の給付も行われている。また、今日まで働いてきた老人に金がかかるからといって切り捨てるのか。中間施設をなぜ整備しないのか。病床も民間規制しないで大都市にどんどん増え、山間へき地との地域格差はどうなのか。このような、何ら手を打つことをしないで、突如言い出したのはなぜか」

「薬品メーカー・卸の上位50社の所得が前年比10~20%以上の伸びを示し、製薬業界の利益率は11~13%と10年以上も全業種の中で常に第1位を占めている。こういうところで自由に儲けさせておいて、医療機関を締め付けようというのか。厚生省の天下りが多いからか。このようなところに目をつぶって病院だけ締め付けるのは納得できない。こういう問題を吉村論文はふまえていない」そして諸橋会長は衆知を集め、理論に対しては理論をもって対処したい、近く吉村氏との機会を持つ、とした。

8月6日、ダイヤモンドホテルで開かれた日本病院会の病院長・病院幹部セミナーにおいて吉村保険局長は講師として招かれ、「医療費適正化の考え方」について講演を行った。参加者の質問も集中したが、吉村局長は、まじめな病院が潰れないように考えている、施策についての病院側からの意見があればどしどし提案されたい、などと答えた。

病院大会開催へ

日本病院会は昭和58年8月27日に開かれた常任理事会および9月7日の全理事会で、厚生省が発表した昭和59年度予算概算要求の削減策について協議し、これに反対する声明を次のように行った。

声 明 書

厚生省は昭和59年度予算の概算要求にあたり、事前に十分な論議をつくすことなく、ただ単に財政対策として医療費の国庫負担分をそのまま国民の負担に切り替えた。すなわち被用者保険の本人給付率を10割から8割に切り下げ、入院時の給食

材料費、ビタミン剤、総合感冒薬、健胃剤等を自己負担とし、さらに高額医療費の自己負担限度額引き上げ等々の案を公表した。

日本病院会は、働く国民に犠牲を強要し病人たる弱者の生活を脅かすかかる案には断固として反対するものである。我々は国民生活、国民医療を抑圧する前に各種保険の統合、各保険制度間の財政調整、薬価の適正化等を優先的に行うべきであることを主張し、政府が社会福祉政策を後退させることなく、より前進させることを強く要望するものである。

昭和58年9月7日

社団法人日本病院会 全理事会

さらに、10月6日に病院大会を開催することを決め、ここ数年実質的改定のない医療費について、かねて要請している原価割れは正が何ら省りみられることなく一方的な抑制施策が発表されたことに対し、全国病院の声を結集して関係方面にあたる、という方針を決めた。

大会は、病院診療報酬適正化推進会議（代表委員＝日本病院会諸橋芳夫会長・全国公私病院連盟五十嵐正治会長）が主催し、東京・日比谷の第一生命ホールで「国民医療崩壊阻止全国病院大会」として開かれた。

大会参加者は1,100人、来賓として日本病院会理事推薦の衆参58議員が出席し、各党代表として自民党戸沢政方、社会党川俣健二郎、公明党大橋敏雄、民社党和田耕作、共産党村上弘の各氏が登壇した。また、日本医師会花岡会長代理で神津常任理事があいさつした。

主催者側から「病院診療報酬適正化改定要求書」について公私病連竹内常務理事が説明し、有澤日病

副会長と吉崎公私病連理事が意見表明を行い、各県代表として壇上3名、会場2名からの発言があった。

決議として、厚生省発表の医療保険制度改悪案を撤回することと、主催者側の策定した病院診療報酬改定要求の実施を求めた。

改定要求の重点項目として、医学管理料、室料、看護料などで10%から最高40%、各項目の病院医療費への影響率を試算して看護料は4.32%、室料2.2%、手術料1.79%などとし、総枠11.01%プラス新設分。これに自然増の試算（2年分4%）を控除して「7%プラスアルファ」の要求という、独自調査データをもとにしての資料を作成し、厚生省等へ向かった。

事業税問題、四病団の共同行動

昭和58年10月17日、政府税制調査会の答申の中で、医師優遇税制見直しの一環として医療機関に対する地方税の特例措置、すなわち社会保険診療報酬にかかる事業税の非課税措置の廃止が提起された。

これに対し四病院団体連絡協議会（四病団）は、社会保険診療制度のあり方に照らしても事業税を課すことは制度の趣旨にそぐわず、また、私的医療機関を壊滅の危機に追いやるものと反対を表明し、自民党税制調査会等に働きかけることにした。

四病団はさらに11月10日、21日と会合し、今度の12月18日投票の総選挙に向けて共同行動をとることとして、事業税だけでなく相続税、医療費問題も争点とした。12月6日には四病団と各団体政治連盟との合同会議を開催し、日本病院会諸橋会長、政治連盟野村委員長も出席して、厚相経験者等重点候補15人の推薦、支援体制をとることを決めた。



病院診療報酬適正化推進会議として林厚相に陳情（昭58.7）

第33回日本病院学会、通算回数で呼称

日本病院学会はその第1回を昭和26年6月25日、東京・戸山町の厚生省病院管理研修所を会場に、日本病院協会初代会長上條秀介氏を学会長として開催した。日本病院協会設立の翌日であり、以後日本病院会とともにその歴史を歩んできた。

昭和49年5月、金沢で第24回日本病院学会を開催したあと、同年10月横浜における第13回全日本病院管理学会総会で日本病院協会と全日本病院協会の合同、日本病院会発会式が行われ、以後「日本病院会学会」として昭和50年・東京から54年・秋田まで延べ5回開かれた。

昭和55年・富山開催のときに名称を旧に復して「第6回日本病院学会」とし、昭和57年・東京における第8回学会のときに、歴史と伝統を誇る本学会を通算回数で呼称しようという決定がなされ、昭和58年は「第33回日本病院学会」として浜松で開催することになった。

第33回日本病院学会は昭和58年9月8日から10日までの3日間、中山耕作聖隷浜松病院長を学会長に浜松市民会館で開催され、「激動する病院の光と影」のテーマのもと延べ5,000人という過去最大の参加者を集めた。

AHF スタディツアー、富士・箱根へ

9月10日、浜松における第33回日本病院学会の最終日に特別参加する形で、アジア病院連盟（AHF）スタディツアーが開始された。10日午後1時から、国立ソウル大学医学部助教授シン氏の「大韓民国の病院経営 現在と将来」など加盟各国代表による発表が行われ、日本からは吉岡観八氏が「病院管理」

を論じた。

翌日からの視察旅行には各国の参加者が、韓国58、台湾14、インドネシア15、フィリピン4、日本44、合計135人という大視察団となり、大型バス4台に分乗して各地を見学またレセプション等のスケジュールをこなした。

日本からは諸橋会長、河野副会長、吉岡、村田両理事、神奈川県病院協会小野会長ほか多数の方が参加し、各国との交流を深めた。

視察旅行は12日までの2日間、中伊豆リハビリテーションセンター、神奈川県総合リハビリテーションセンター、神奈川県救急医療中央情報センター、岩井クリニックの4施設を回り、宿泊は山中湖のホテルマウント富士と芦ノ湖の箱根プリンスホテルをあてた。

IHF 海外留学派遣事業の基金協力

国際病院連盟（IHF）は前年57年2月、IHF 常任理事の吉岡観八副会長に対し、海外留学生派遣事業のため日本の財政援助協力要請を行ってきたが、日本病院会はこの申し出を受け、吉岡副会長を中心におよそ1年をかけて基金募集を行った結果、協力企業・財団が得られ、その合計基金27,000ポンドを3月ロンドン本部に送金した。

IHF の海外留学生派遣事業は、WHO が予測している未来人口の都市集中化問題に関連して、西暦2000年ごろに人口が5百万人になると推定される開発途上国の都市における保健医療活動に資するため、その国の研究者を先進国の5百万人都市に派遣して地域保健活動の実態を研究し参考にしてもらおうとい



アジア病院連盟スタディツアーの各国交歓（昭58.9、箱根）

う事業である。

第1回は、アメリカのW. K. Kellogg 財団の奨学金でラテンアメリカ地域の代表4人を派遣しており、今回はアジア地域を対象にその基金を日本に要請してきたもので、4人程度を4～8週間派遣するための経費としている。

吉岡副会長を中心に、募集し協力が得られたのは、大塚製薬(株)、武田薬品工業(株)、藤沢薬品工業(株)、三洋電機(株)・井植財団、松下電器産業(株)の5企業・財団であった。

ホスピタルショウ池袋へ移転

第10回国際モダンホスピタルショウは昭和58年6月17日から19日まで、東京・池袋のサンシャインシティ文化会館の2階・4階を会場に開かれた。

ホスピタルショウは前年57年まで東京・晴海で開催していたが、池袋なら半日で回れるという交通の便を考え、また10回という区切りと従来併設の形であったビジネスショウとも別れ、単独開催として池袋移転に踏み切った。会場の文化会館は60階建の日本一の高層ビル、サンシャイン60ほか各種施設、ショッピングセンターのあるサンシャインシティの一画にある。

単独開催によって病院関係者中心の参加となり、来場者の減少が心配されたが、3日間で2万人と予想以上の人出があり関係者は一安心した。出品社に

としては併設ビジネスショウの一般来場者がなく、むしろ販売促進効果が上がると歓迎された。

顧問会議

昭和58年、諸橋執行部体制となって初めての顧問会議が5月28日、ダイヤモンドホテルで開催された。出席したのは、久しぶりの神崎三益氏ほか、左奈田幸夫、小野田敏郎、内藤景岳、野村秋守、遠山豪の各氏で、これに会長、副会長が加わった。

会議では、厚生省および日本医師会との懇談会の報告、来年開催予定の創立33周年記念式典について説明があり、懇談した。

第2回の顧問会議が12月9日、東京・一番町の味館で開かれ、顧問として日本医師会花岡会長が出席、また東陽一、左奈田幸夫、小野田敏郎、内藤景岳、野村秋守、遠山豪の各氏が出席して、諸橋会長以下副会長と懇談した。

製薬協、公取委の排除勧告を受諾

昭和56年9月、日本病院会が日本製薬工業協会を相手に、薬価基準改正後の納入薬価値上げは独禁法違反の疑いありと公取委へ提訴していた問題は、前年57年9月の公取委による全国薬品調査を経て昭和58年6月6日、排除勧告処分が通告され、製薬協は6月14日緊急総会を開いてこの勧告を受諾するとともに、医薬品流通適正化に取り組むことを決めた。年式典に合わせて開催、9月は常任理事会と合同開

昭和59年

「日本病院会三十年史」を制作した。創立式典は33周年記念として帝国ホテルで行われた。診療報酬と事業税問題を主題に病院大会を開いた。医療法人の相続税問題で自民党の59年度税制改正大綱の中に類似業種比準価額方式が適用された。パート医師給与源泉税も所得税改正で減税となった。IHF 特別視察研究会が日本で開かれた。

常任理事会、理事会、代議員会、総会

常任理事会は昭和59年1月28日、日本病院会会議室で開かれ、22人が出席して昭和59年度事業計画、同予算案について審議した。以後毎月1回、9月のみ理事会と合同開催となったが、年間12回開催し、日本病院会事業の企画、運営について協議した。

理事会は2月25日、日本病院会会議室で41名の出席をもって開催し、5月は帝国ホテルでの創立33周

催、11月は高知で第34回日本病院学会に合わせ開催した。

代議員会・総会は3月24日ダイヤモンドホテルで、5月は創立33周年式典に合わせ29日に帝国ホテルで開催した。

日本病院会創立33周年記念式典

日本病院会は昭和26年6月24日の創立以来33周年を迎えることを記念して、昭和59年5月29日東京千代田区の帝国ホテルで創立33周年記念式典を開催した。

創立式典はこれまで昭和35年を創立10年、昭和45年を創立20年として、日本病院学会の会期中に学会の開催回数に合わせて呼称する形で記念式典を開催してきた。

創立30年を迎えた昭和55年当時は、日本病院会も

会員病院にとっても諸情勢厳しく、記念式典開催の発想はなかった。しかし、その後会の一つの節目として30年をとらえようという雰囲気が出てきて、昭和57年12月の常任理事会でまず「日本病院会30年史」の発行を決め、事業計画に追加された。記念式典については、三・三・九度というめでたさに通じる意味があるとして昭和59年開催の33周年記念式典としてはどうか、という提案があり、これを昭和58年2月の理事会で決定し、事業計画に追加することとした。

このような経過を経て創立33周年記念の行事が行われた。

当日は午前10時から帝国ホテル旧館2階で理事会、午後1時新館2階に移って58年度事業報告、同決算を審議する代議員会・総会を組み、引き続き同会場で午後3時から記念講演として、倉敷中央病院常務理事・鷹取保三郎氏の「信頼される病院づくり」が行われた。

午後4時30分から本館2階孔雀西の間に会場を移し、記念式典を開催した。平野常任理事が司会、開式の辞を若月副会長が行い、式辞は諸橋会長が「この式典を契機として日本病院会は、国民がだれでもいつでもどこでも、安心して包括医療を受けられるよう国民医療の確保、医療水準の向上につとめ、地域住民に信頼される病院づくりに邁進するよう一段と努力することを誓う」と述べた。

次いで、渡部恒三厚生大臣から「病院の発展向上に顕著な功績のあった方々を医療事業功労者として表彰する」との言葉があり、「医療の新時代の担い手として、地域住民の健康づくりを行う第一線の病院として、より一層の充実強化を期待し貴会の発展を祈念する」という祝辞をいただいた。

引き続き厚生大臣表彰が行われ、阿久津慎顧問以下被表彰者の新旧役員30人が壇上に上がって、渡

部大臣から表彰状と記念の色紙を一人ずつ手渡された。色紙には大臣直筆で「おもいやり」と書かれた。30人が一巡したあと受表彰者を代表して阿久津顧問が謝辞を述べた。大臣表彰受表彰者30人の方々は次のとおりであった。

阿久津慎、有澤源蔵、岩永光治、遠藤香苗、大野松次、大道學、岡山義雄、小原知次郎、河井博、河野稔、西能正一郎、財津晃、島津寿秀、高山瑩、竹本吉夫、多胡梢祐、丹野清喜、土屋定敏、中村了生、中山耕作、野村秋守、菱山博文、平野一弥、藤掛敏、星源之助、堀内光、牧田中、宮本祥郎、守屋博、吉岡観八

30人という表彰数は創立33周年にかけた数字であるが、一団体の、一堂に会しての表彰者数としては異例の多さであった。表彰の基準は「永年役員として地域医療に貢献し本会の発展に寄与した功績による」として過去に叙勲、褒章、大臣表彰を受けた方は除外した。また、表彰機会等の点から私的主体に選考され、私的24人、公的6人であった。

次に、諸橋会長から会長表彰が行われ、ここは永年会の発展のため尽力された役員、委員会・研究会委員、事務局職員の合計127人に表彰が行われた。受表彰者を代表して北里大学教授井上昌彦氏が謝辞を述べた。

閉式の辞を河野副会長が行い、式典を終了。午後5時30分、会場を孔雀東の間に移して記念パーティを行った。ここには、厚生大臣経験者として橋本、渡辺、村山、林の各氏をはじめ現閣僚など74人の議員が出席し、厚生省各局、日医、四病団等関係団体代表の来賓および会員関係者を含め、計616人が出席した。

当日までに制作を間に合わせ、配布した記念誌が二つあり、小野田敏郎顧問を編集委員長に委員会を編成し多数関係者の執筆協力を得て完成した「日本



病院会三十年史」と、学術委員会（岡崎通委員長）が担当し会員からの原稿公募により制作した「信頼される我が病院づくり」であった。

前者は日本病院会初めての年史で、昭和24年～25年の創設時代から昭和55年までのできごとを各年ごと記した「総説」と、定款、人事、研究部会、臨床予防医学活動、通信教育、研究旅行、学会、国際関係、広報、日本病院会政治連盟等の「各説」、そして「年表」の3部構成で、B5判810ページの上製本に仕上がりに、会の歴史とともに戦後病院の歩みがわかる史書となった。

後者は、公募による47都道府県を網羅した公・私ちょうど71会員ずつ、計142会員のそれぞれの病院のあゆみと将来構想などを記したもので、B5判500ページに仕上がった。

委員会、研究会

昭和59年度の委員会は、病院管理運営委員会の中の勤務医対策部会が分離独立する形となり、委員会は前年度より1つ増えて13となった。同じ委員会部会として位置付けられている統計調査部会、医療事故対策部会、防災対策部会はそれぞれ調査、セミナーの独自活動を行い、労務・福利厚生・物品部会の活動実績はなかった。

その他の委員会、特別委員会は前年度と変わらず、それぞれの専門分野の課題について検討し、企画、実行した。

研究会は3月23日、日本病院会会議室に竹本教育委員長ほか教育委員、研究会委員長が集まり、昭和58年度の教育研究活動反省会を開催し、部門別の20研究会による年間延べ70回開催の報告と昭和59年度開催計画について討議した。

竹本委員長は研究会開催収支の問題について、これだけの大きな活動でトータルとしてわずかの赤字にとどまったことに感謝の意を表し、参加者の少ない部門については開催地区地元との連携を密にして、日病役員、技師会などから中心になる人をたて動員を企画してほしいなどと述べた。

夕方、ダイヤモンドホテルに会場を移して懇親会を開催した。諸橋会長も顔を見せて、研究研修活動が日本病院会の事業に重要な位置を占めているとあいさつ、会長を囲んで委員との交歓が行われた。

医療費までもマイナス改定

国の赤字財政を理由とした医療費抑制は続いた。

昭和59年1月24日に開かれた中医協総会で、円城寺会長は診療報酬改定の諮問案に対し即日渡部厚相

に答申した。3月1日実施で平均2.79%。医科3.0%、病院3.2%、診療所2.9%の改定となるが、同時改正の薬価基準が16.6%引き下げ（医療費ベース5.1%）と昭和56年に続き大幅引き下げとなり、医療費改定は実質マイナスとなった。

日本病院会諸橋会長は今回の改定一連の動きについて、日本病院会ニュース254号に次のように解説した。

医療費は昭和53年2月以来6年にわたり実質的にほとんどアップが行われず、この間物価、人件費は約20～30%の上昇をみ、病院経営の現状は苦しく窮地に陥っている。ようやくこの1月24日の中医協で、薬価基準16.6%の引き下げとともに医療費の2.79%アップが決定された。今回の改正で特筆すべきは病院と診療所で約10%の差がついたこと、そして、プライマリケアの推進、在宅医療の促進と入院期間の適正化、投薬・注射の適正化、良質な入院医療の安定的供給の確保などが上げられる。

日本医師会の担当役員は社会保険研究委員会の席上、今回は緊急是正であるから誰がみても上がったと分かるような初診料、再診料を上げる方針だと説明されたが、私は直ちに、前々回は病院が有利に、前回は診療所が有利に上がったのだから、今回は病院側に有利に上げるべきだ。従って、病院としては診察料のほかに入院料（室料、看護料、医学管理料）、手術料等の技術料を加えて上げるべきだと発言し、了解を求めた。

中医協の席上、支払側委員から医療費アップの理由と資料提出が求められ、その時は答えられず、次の回に日本病院会と公私病連の推進会議が作成した病院経営実態調査報告書が提出され、支払側は、今回は病院医療費を重点値上げとすることで了承し、それによって病診格差がついたという。

薬価の引き下げ分として5.1%医療費を下げ、逆に平均2.79%アップではまたまたマイナス改定というが、特2類看護・2週間以内の入院料について、新設の調剤技術基本料を加えて比較すると、1日8,700円が9,670円の11.15%アップとなる。その他、改定項目別に見て新点数に適応した医療を工夫すれば、薬価基準と実勢価格との差は依然として残るはずなので、マイナス改定にならない病院も少なくないと思われる。

医療保険の改革にしても、日本病院会の主張は大幅に取り入れられている。また、医療法人の相続税の減額（最高25%軽減）、事業税課税案の廃止、厚生連病院の条件付き非課税（年額20億円減）なども、自民党の実力代議士先生方のご尽力を得たことをお知らせする。

また、諸橋会長は6月8日、自民党本部で開かれた医療基本問題調査会（橋本龍太郎会長）の会合に出席し、医療費、医薬品問題などについて日本病院会の主張を述べ、質疑応答を行った。橋本会長からは特に、病院経営に関するデータなどの資料提出を求められた。オブザーバーとして厚生省吉崎医務局長、北郷審議官らが同席した。

健保本人1割負担、病院大会開催

被用者保険本人の自己負担導入をめざす健康保険法改正案は修正、再修正を経て昭和59年8月7日、衆議院で可決成立し、定率1割負担として10月1日から実施されることになった。日本病院会は、50年以上も続いた健保本人10割給付を切り下げることと与える病院医療に対する影響が大きい、と反対表明をしてきた。風邪薬など一部薬剤の保険給付除外や入院中の給食材料費を患者負担導入する案は見送られた。

健保法改革の次は診療報酬改定ということで、10月から中医協で本格論議が交わされることになったが、日本病院会諸橋会長はまず、厚生省、日本医師会等と腹をわって話し合いを行い、その後の情勢で対応を考えるという姿勢を決めた。これに従い10月3日、厚生省吉村事務次官、下村官房長、北郷保険担当審議官と会談、10月18日には四病団として日本医師会羽田会長、吉田、安田両中医協委員、村瀬、若狭両常任理事と税制、医療法問題を含め会談し、意思の疎通を図るとともに病院経営の現状に対して理解を求めた。

この間、昨年は阻止できた事業税課税問題が再浮上し、赤字財政を抱える全国知事会の要請をバックに自治省が攻勢をかけてきた。

このような状況の中で、諸橋会長は病院診療報酬適正化推進会議による病院大会の開催を決断し、診療報酬改定と事業税課税問題を主題に「病院経営危機突破全国大会」として昭和59年11月22日、東京・平河町の砂防会館ホールに関係者1,200人を集め、氣勢を上げた。

全国50の病院団体、職能団体が協賛し、国会議員に対しては衆参社労委員、自民党の社会部会、医療基本問題調査会、税制調査会および日本病院会政治連盟推薦議員の各氏によびかけて108人の出席を得た。日本医師会からは吉田常任理事が出席した。

診療報酬については部門別の原価割れ料金を適正化、是正し、また、薬価差益によらない適正化として必要なオンコスト分（20%程度）を含み、病院総数として9.66%アップを要求した。各地代表あいさつの中には病院団体の大同団結を訴える声が上がっ

た。

相続税問題で一步前進

医療法人の相続税は従来から純資産価額方式で評価されており、これが、配当のない医療法人の内部留保蓄積による純資産評価という矛盾税制となつて、世代交代の時にあたり医業の継続が困難となる事例が出つつあった。この相続税問題は日本医療法人協会の30年来の取り組みであったが、この度は四病院団体連絡協議会として昨年来、強力に行動を続けた。

これらの結果昭和59年1月18日、自民党の昭和59年度税制改正大綱の中に「社団たる医療法人の出資持分について、相続税の課税上これまで純資産価額方式だけで評価しているのを改め、中小企業の株式の評価方法に準じた方法により評価することとする」という項が盛り込まれた。

この関係の国税庁基本通達が7月に出、今年1月に遡って適用されることになった。従来の純資産価額方式に加え、昭和58年度から中小企業に適用された類似業種比準価額方式が医療法人にも適用され、個々のケースで有利な方式を採用することができることとなった。類似業種比準方式は、類似業種の上場株価一株あたりの年利益金額、純資産価額などで計算され、収益性を株式価格に反映させる方式になっている。

この結果一般的にいえば、地価の高騰があり内部留保の多額な古い医療法人は新方式に有利で、土地、借地権等の含み益が少なく収益性の高い医療法人は従来の方が有利とされた。しかし、その後類似業種の株価が今年上昇したため、新方式による相続税の減額率が少しダウンして10%から20%の範囲となった。

パート医師源泉税も減額

昭和59年3月31日、参議院本会議で所得税改正法案が可決され、パート医師給与にかかわる源泉徴収税（月額、乙欄）は定額方式の給与範囲が従来より拡大されて、これによる税額は最高38%の減額となることがわかった。

つまり、従来の6万7000円以上15万円までの定額範囲が7万4000円以上25万円まで広げられた結果、手取20万円の場合の税額が4万6500円と旧税額より2万8500円、38%の減となったもので、このクラスの減少率が高くなっている。日本病院会医療経済委員会（有澤源蔵委員長）は税込と手取の税額表の「早見表」を作成し、国税庁の確認を得て会員あて送付することにした。

また8月、四病団は経験年数に応じたパート医師給与標準額を作成し、これを各県の事情に応じて処理してもらうこととして各病院協会および役員あて送付した。

標準額は1日パート給として賞与を含み税込で算定、卒後1年から13年までの各年別と15年、20年の段階別に作成し、卒後3年で2万1000円から2万4000円、8年で2万4000円から3万2000円と幅をもたせた。さらに半日勤務、麻酔医・手術手当、当直、日直手当等については1日パート給を参考に各県で算出する、遅刻・早退等は相当額を控除するなどの事項も添え、手取給の悪習をなくす努力を求めた。

IHF 視察研、17カ国41人参加

昭和59年のIHF地域会議が韓国・ソウルで4月23日から27日までの5日間、韓国を含め13カ国340人の医療関係者が参加して開かれた。

この地域会議に合わせてIHFは日本で特別視察研究会を計画し、「IHF・スペシャル・スタディ・ビジット」と銘打って地域会議の前、4月16日から5日間の日程が組まれた。一行は米欧諸国、カナダ、中近東、豪州、東南アジア、日本を含め17カ国41人、IHFクロンボルグ会長夫妻はじめ医師、病院管理者、病院建築家、行政関係者などが参加した。

日本では視察見学の受入先となる各病院をはじめ日病国際委員会が全面協力し、河野副会長、吉岡国際委員長ほか各委員が総出で分担して見学先病院に同行した。

視察第1日は午前中、宿舎の都イン東京で諸橋会長の歓迎あいさつと筑波大紀伊国教授による「日本のヘルスケア」、千葉大伊藤教授による「日本の病院建築」についてのレクチャーがあり、多くの質疑

応答があった。午後は都内港区の虎の門病院を見学、夜は厚生省吉崎医務局長らも出席して歓迎パーティが開かれた。

2日目は埼玉県の所沢市民医療センターと都下武蔵野赤十字病院を見学し、それぞれ見学と質疑応答で2時間半をかけた。3日目からは神奈川県東海大学病院から箱根へ入り、新幹線で大阪へ移動して国立循環器病センター、新千里病院、府立救命救急センターを見学、この間京都見物等も盛り込み、20日の最終討論会、サヨナラパーティで全日程を終えた。

23日からのソウルでの地域会議には諸橋会長、河野、竹本副会長をはじめ日本から32人が出席した。大道常任理事、厚生省病院管理研究所・長沢氏の講演と諸橋会長も「日本の健康保険制度」について講演し、質疑応答は筑波大紀伊国氏が応じた。開催国韓国の力の入れ方も相当なもので、レセプションには総理大臣も顔を見せ、また、江華に移動しての病院と保健センター視察はパトカー先導で行われた。

日本病院会推薦叙勲第1号に小野肇氏

昭和59年春の叙勲受章者が4月29日発令され、日本病院会から推薦していた小野肇理事が勲四等旭日小綬章を受章した。

これまで日本病院会が推薦母体となって申請した受章者は出ていなかったが、諸橋会長が厚生省にこの枠を要求し、今回初の推薦による受章となった。5月28日夕、日本病院会顧問、理事による受章祝賀会がダイヤモンドホテルで開かれ、小野氏は諸橋会長、太田監事、内藤顧問らの祝辞を受けた。

11月3日、秋の叙勲・褒章には日本病院会推薦により、前会長内藤景岳顧問が勲三等旭日中綬章、竹本吉夫副会長が藍綬褒章を受章した。



国際病院連盟の特別視察研究会（昭59.4、武蔵野赤十字病院）

日本病院会千葉県支部誕生

昭和59年1月25日、千葉京成ホテルで日本病院会千葉県支部の設立総会が県内55病院長の出席のもと開かれた。世話役の日本病院会会長、旭中央病院長の諸橋芳夫氏は、今後医療法等の大事な問題を控えてまとまった活動が必要であり、支部結成をはかりたいと提案し満場一致で賛同された。支部長に諸橋会長が就任した。

日本病院会支部は和歌山県、東京都に次いで3番目となる。

病院・政連で野村秋守氏の合同葬

日本病院会顧問、日本病院会政治連盟委員長の野村秋守氏は、昨年暮以来病気療養中のところ昭和59年9月4日、急性肺炎のため逝去した。75歳。9月27日、東京港区の青山葬儀所で野村病院と日本病院

会政治連盟の合同葬が行われた。日本病院会諸橋会長、政治連盟吉岡委員長代行、友人代表として遠山顧問が弔辞を述べた。

日本病院共済会創立10周年

(株)日本病院共済会は昭和49年の創立以来今年で10周年を迎え、これを記念して昭和59年6月16日、東京・半蔵門の東條会館で記念パーティを開いた。出席したのは日本病院共済会渡邊進社長ほか役員、職員と初代社長の東陽一氏も元気な姿を見せ、日本病院会諸橋会長ほか関係者40人ほどでなごやかに10周年を祝った。

日本病院共済会は日本病院会会員の共済事業を行う会社として発展し、病院賠償責任保険等の保険事業、人間ドック手帳、病院図書発行などの事業展開をしている。

昭和60年

病院と特養の中間施設整備案に対し、日本病院会は病棟単位による病床転換を提言した。医療制度委員会が「病院管理マニュアル」を作成し、将来の病院認定の評価指標をめざした。その巻頭に掲げる「病院憲章」も制定した。医療審議会に四病団各団体から委員を推薦することとなった。日本病院会顧問議員団が発足した。

常任理事会、理事会

昭和60年1月26日、日本病院会会議室で常任理事会を開催し、28人が出席して診療報酬、税制等の問題を協議、昭和60年度事業計画、予算案を審議した。2月、4月、11月は理事会と合同開催として常任理事会は毎月1回、年間12回開いた。また、10月に移動常任理事会を富山県氷見市の誉一山荘で開催した。

理事会は2月23日、食糧会館で常任理事会と合同開催し、47人が出席して事業計画、予算案について承認、また研究会参加費に対する補助目的で301床以上の会員病院の基本会費を値上げすることにした。理事会は以後4月、11月も合同開催、9月は日本病院学会会期に合わせ三重県の鳥羽国際ホテルで開いた。

委員会、ケア病棟を提言

昭和60年度の委員会は前年と同じ13委員会、2特別委員会による活動がなされた。

厚生省の中間施設に関する懇談会の初会合が4月24日開かれ、日本病院会から諸橋会長が出席した。7月の常任理事会で、医療制度委員会（丹野委員長）の中に中間施設検討特別小委員会を設けることとし、中小病院および特別養護老人ホーム併設の病院長を委員に加えてこの問題を検討した。

厚生省の懇談会は、病院と特養の中間施設の整備に関する問題を検討するもので、わが国の65歳以上、6カ月以上寝たきり老人が48万人おり、うち11万人は特養、10万人が病院、残り27万人が家庭にいて、15年後には80万人に増えるとされており、これらの要介護老人の処遇について検討しようとするものである。

日本病院会の小委員会は、中間施設の病院併設あるいは独立型などの施設形態が上げられるなかで、病棟単位の病床転換として「ケア病棟」制度の新設を提言した。厚生省懇談会は8月2日、この提言を取り入れた中間報告をまとめて、入所型中間施設を昭和61年度試行的に実施し、昭和62年度本格化をめざすこととした。

また前年度、通信教育委員会に設けられた退院時疾病統計の書式標準化検討委員会（高橋政祺委員長）が懸案の書式を制定し、日本病院会雑誌1985年（昭和60年）10月号に発表した。これにより医療情報統計の年報の標準化がはかられ、他病院との比較検討が進むこととなった。

病院管理マニュアルを作成

日本病院会医療制度委員会は先に昭和58年3月、勤務医師マニュアルを刊行したが、この後2年間の検討を経て、病院開設者および管理者のための「病院管理マニュアル 病院経営管理の標準」を作成し、B5判・44ページの冊子として昭和60年5月、全会員に配布した。この種の病院マニュアルの整備という点では日本は米国などに比べ大変遅れているということで、委員会が精力的に検討してきた。

原案は同委員会委員の左奈田幸夫元日本病院会会長の提起により、アメリカのJCAH（病院認可合同委員会）、オーストラリアの病院管理マニュアルおよび厚生省の病院管理指導要領などを参考に、医療法、医師法をあてはめたものである。この病院経営管理の標準、Standardとは一定の幅とか枠をもった規則、水準をいい、その範囲内のものは可、はずれるものは不可とするような枠で、それを超えるものもオーバーサービスとして不可とされるような意味をもつと説明されている。

本文はまず「病院経営管理の体系」について標準的機構図と合わせ解説し、次に「基本的原理」として、病院活動は医の倫理、生命倫理を基本とした人間の生存と健康を擁護することを使命とし、質の良い医療成果を上げることが目的とした全人的医療を保証しなければならない、そのためには病院経営管理の標準を求めなければならないとして、次の7項目に対しそれぞれ「標準」を制定した。

- 1) 倫理と目的
- 2) 組織、規程、管理と記録
- 3) 職員の配置と指導
- 4) 財務および施設と設備
- 5) 広報活動
- 6) 病院職員の発展のための教育プログラム
- 7) 院内業務管理

さらに、この中でそれぞれ目標とすべき「規準」を定め、解説も加えた。

左奈田氏は、日本病院会会長在任当時からの構想を持っていたとして、今日医療の経済的側面が強調される時期にこそ、医療倫理を失わず医療の原理原則を忘れずに行動すべきであると本マニュアルを制定した。その中で効率的、効果的経営原理の標準

を示したが、これに則って病院の使命を遂行することが国民の信頼を得て病院の発展につながると確信する、将来この標準がわが国の病院認定の評価指標となることをのぞむものである、などと述べた。

病院憲章を制定

前記、病院管理マニュアルの巻頭に掲げるために「病院憲章」を制定した。

これは「病院医療の基本的なあり方についての社会に対する宣言」であるとして、病院管理マニュアルと同様左奈田氏の原案になり、各国のものを参考にわが国の現代の社会環境、国民のニーズ、生命倫理、医療行政と制度、医療の推移などに照らしてこれを制定した。

病院憲章は掲示用として別途印刷し、各会員は外来待合室などにこれを公示するとともに職員もこの使命に誇りと意欲を持ち胸を張って活動してもらいたい、と伝えた。病院憲章全文は次のとおり。

病 院 憲 章

- 一、病院は、社会機能の一環として、公共的医療サービスを行う施設であり、地域の人びとの健康と福祉を保証することを目的とする。
- 二、病院は、生命の尊重と人間愛とを基本とし、常に医療水準を保つことに努め、専門職的倫理的医療を提供するものとする。
- 三、病院は、利用しやすく、且つ、便益を人びとに公正に分かち合うサービスを志向するものとする。
- 四、病院は、患者中心の医療の心構えを堅持し、住民の満足を得られるように意欲ある活動をするものとする。
- 五、病院は、地域医療体系に参加し、各々のもてる機能の連携により、合理的で効率的な医療の成果をあげることに努めるものとする。

一九八五年 ○○○○○○ 病院
社団法人 日本病院会

セミナーで米 DRG 旋風の報告

前年59年度の研究会は定例、全国、セミナーを合わせて合計69回開催、5,000余人の参加者であった。全国研究会の参加費を半額程度にするという理事會決定をふまえ、昭和60年度は参加費を原則3,000円、プラス資料代実費とした。

昭和60年9月19日、伊勢市で開かれた第35回日本病院学会の初日に「病院運営における各部門の役割」と題して、研究会委員長によるシンポジウムが行われた。教育委員会副委員長登内真氏の座長により10研究会委員長が発言した。

病院幹部医会（会長・笹森典雄牧田総合病院副院長）主催の病院幹部医セミナーが昭和60年3月9、10日の2日間、東京世田谷の大東京火災中央研修所で開かれた。「アメリカの医療費問題について」と題し、昨年訪米、視察してきた関東通信病院の三宅浩之氏と、聖路加国際病院の牧野永城氏がDRGについて報告した。

2年前の1983年10月に導入された「DRG」という診療報酬の疾患別定額払い方式が実施された後のアメリカ医療の激変を報告したもので、牧野氏は、病院界を襲う“DRG 旋風”はすさまじく驚異的である、医療のベーシックな部分に大変化が起こっている、平均在院日数の短縮化は長く置いておくだけ損という裏返し、デイスージャリーという1日で手術して帰す、全麻患者も帰す、などという実態について説明。さらに、大手病院経営会社、チェーンホスピタルの進出、医療サービス会社の進出などを報告し、いずれにしてもアメリカの大変革はもう少し気をつけて見ておきたい、とまとめた。

医療審議会の病院団体代表増員

厚生大臣の諮問機関である医療審議会は、医療法に関わる法律、政省令事項等を審議する会で、病院の関わりが非常に大きい。病院代表としてはこれまで諸橋芳夫会長1人が全国自治体病院協議会の推薦で参画してきた。それも、この昭和60年2月まで5期10年間という、原則4期とされる任期を超えた特例の委員をつとめ、日本病院会会長に就任してからは日本の公・私病院を代表する会の会長という立場で出席し、意見を述べてきた。

しかし、これ以上の委員としての継続は無理であるという状況の中で、諸橋会長は厚生省、日本医師会と交渉し、それならということで一挙に四病院団体連絡協議会の各団体からそれぞれ委員を推薦させるという了承を取りつけた。

審議会委員は2月末で任期が切れ、3月1日から新メンバーで発足したが、従来2名少なかった医療担当者代表を増員して9名とし、これに一般、学識経験代表各9名の合計27名による新発足となった。

諸橋会長の後任には池谷巨常任理事（藤市立病院長）が、四病団の医療法委員会に日本病院会代表として出ていることもあり、その立場をふまえて指名された。他の団体からは全日本病院協会木下二亮会長、日本医療法人協会古森近会長、日本精神病院協会斉藤茂太会長がそれぞれ就任した。また医師会は日医、都道府県医師会に、郡市区医師会代表が加わった。

新審議会では医療法改正法案の成立をにらみながら、各県のモデルとなる地域医療計画のガイドライン作りとか医療圏の設定、必要病床数の標準作成などについて審議することになる。

同改正法案は昭和58年3月の国会上程以来、廃案、再提出、継続審査を繰り返してきたが、昭和60年12月、参議院で可決成立した。

医療費改定と病院大会

前年59年11月、日本病院会と全国公私病院連盟は病院経営危機突破全国大会を開催し、病院診療報酬について原価割れ料金の是正、技術料重視を求めた。中医協は同年12月初めに審議を開始し、12月19日と24日の協議で医科3.5%改定、3月1日実施と大枠決着した。

日本病院会諸橋会長は12月27日、北村社会保険委員長らとともに厚生省保険局幹部と折衝し、ホスピタルフィー関連の点数アップを求めるとともに、日本医師会とも懇談した。昭和60年1月29日、中医協に点数改定が諮問、31日答申された。医科3.5%で甲表病院3.9%、乙表病院3.5%、診療所は甲表3.6%、乙表3.4%となり、同時改定の薬価基準6%（医療費ベース1.9%）および材料費0.2%引下げ分



医療関係各代表一堂に会して四病団の新年交歓会（昭60.1）

を差し引くと、病院は実質甲表1.8%、乙表1.4%のアップとなった。

今回の診療報酬改定に対しては、長い間の原価割れを是正するものと大幅アップを期待していた病院、特に私的病院にとっては結局薬価の切り下げと抱き合わせの1%余のアップにとどまり、不満が残った。

昭和60年9月13日、病院診療報酬適正化推進会議が開かれ、日本病院会諸橋会長は再度病院大会を実施する決意を表明した。公的病院の赤字は医業収支の移動年計から明らかであり、まして私的病院は大変な状態に置かれている。まず第一に事業税非課税措置の存続、第二に診療報酬の是正要求を取り上げ、大会を開催する意向である、と説明した。

日本医師会羽田会長からはこれに全面賛成を受け事業税問題を諸橋会長が先頭に立ってやるのは効果的であると激励され、厚生省幸田保険局長からも事業税非課税存続は厚生省としても当然と思うと、また、自民党小沢辰男氏は人事院勧告で人件費を上げるなら医療費はそれに伴い毎年アップするのが当然であると、それぞれ言葉を受けたことを紹介した。

さらに、これまでの大会で病院団体の大同団結をのぞむ地方団体の声があることを受けて、四病団に大会の趣旨を説明し、この大会を契機に各団体が一層団結強化を図られるよう盛会にさせたいと希望した。過去に病院団体の点数改定要求アップ率がそれぞれかけ離れたものが出て、不信感を持ったことを踏まえたものである。

推進会議における診療報酬改定の要点は、窮迫する中小病院を支援するという基本方針でのぞむことが合意され、基本看護料の55%アップなど総額10.6%の要求が決められた。

この後四病団は歩調を合わせ、昭和60年度内に10%以上の改定を行うようにとする要求案をまとめた。

大会は11月12日、東京・九段南の千代田区公会堂で病院診療報酬適正化推進会議が主催し、「国民医療を守る全国病院大会」の名で行われた。全国病院関係者1,000人が参加、来賓として衆参社労委、自民税調等関係者中心に154人が出席、日本医師会からは丸山常任理事が出席し羽田会長の祝辞を代読した。大会は次の決議を採択し関係方面へ陳情した。

国民医療を守るための決議

社会保険診療報酬は、医療費抑制策のもと2度の実質的マイナス改定により6年有半据置かれ、本年3月僅かな手直しを実施したものの、この間の人件費および物価の上昇は病院の経営を長期にわたって圧迫している。今にして診療報酬の適

正化、合理化が行われぬまま放置されれば病院経営に破綻をきたし、医療は荒廃し、良質の医療を国民に提供することは極めて困難なものとなる。

かつまた、政府は昨年10月健保本人1割負担実施し、来年6月からは弱者たる老人患者の負担増を行おうとしていることは、国の福祉政策にも逆行する悪政といわざるを得ない。

そのうえ、昭和27年から医療の公共性により実施されている社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置の撤廃をはからんとしていることは、甚だ遺憾の極みである。

ここに、本大会の開催により政府の方針に反省を促し、国民医療を守る立場から左記事項の実施を要求するものである。

1. 政府は、社会保険診療報酬に対する事業税の非課税措置を存続すること
2. 政府は、われわれの策定した病院診療報酬改定要求を直ちに実施すること
3. 政府は、老人患者の自己負担増加を中止すること

昭和60年11月12日

国民医療を守る全国病院大会

診療報酬改定は12月18日、厚生、大蔵両省の折衝で上げ幅が確定し、医科2.5%、歯科1.5%、平均2.3%引き上げとして4月1日実施。同時に薬価基準を約5%（医療費換算1.5%程度）、歯科材料費も換算0.1%引き下げ、実質0.7%、医科実質1.0%の引き上げとなった。

第35回日本病院学会

昭和60年9月19日から3日間にわたり第35回日本病院学会が遠山豪学会長のもと、三重県・伊勢市観光文化会館を主会場に開かれた。遠山学会長は「医の原点に還って伊勢から病院に光を」という“天の岩戸開き”神話に因むテーマを設定し、意欲的なプログラムを企画した。

最終日のシンポジウムは「日本の医療」 私はこうしたい の題で、NHK解説委員行天良雄氏を座長に、シンポジストとして大内淳義（日本電気副会長）、隅谷三喜男（東京女子大学学長）、遠山毅（アメリカの麻酔専門医）、橋本龍太郎（衆議院議員）、平松守彦（大分県知事）、吉岡博人（東京女子医大理事長）、吉村仁（厚生事務次官）の各氏、助言者として諸橋芳夫（日本病院会会長）、佐分利輝彦（厚生省病院管理研究所所長）両氏を配す豪華な顔ぶれとなり、話題をよんだ。

第26回日本人間ドック学会

第26回日本人間ドック学会は河野稔日本病院会副会長の学会長のもと、「健康医学のニューパラダイム 予防から健康増進へ」のテーマで昭和60年8月22、23日の両日、東京・五反田の簡易保険ホールゆうぼうとを主会場に開かれ、一般演題162題、2日間延べ6,300人という従来にない参加者を集めた。また、開会式に増岡厚生大臣、羽田日本医師会会長が出席したことも異例であった。

この学会2日目、河野学会長からの宿題報告として、日本病院会臨床予防医学委員会笹森典雄委員が「長寿と人間ドック活動」の題で人間ドックおよび自動化健診受診者の全国調査の結果報告を行った。

昭和34年に日本病院会と健康保険組合連合会の提携事業としてスタートした人間ドックと、昭和40年代後半に登場した自動化健診の受診者に関わる初の全国規模調査で、笹森氏は受診者100万人のデータをもとにその発見頻度の高い異常項目として肥満、高血圧、耐糖能異常、高脂血、心電図異常、肝機能異常の6項目について分析し、これを地域ブロック別に特徴づけるなど試みた。

また、悪性腫瘍の発見率についても分析を行い、人間ドック受診による早期ガン発見率の高さが早期治療、社会復帰につながっていることを説明するなどその内容と分析について地方自治体とマスコミから反響が寄せられた。

以後笹森氏は毎年の学会で、臨床予防医学委員会報告として同様の調査結果の発表を続けることとなる。異常項目としてその後心電図異常は除き、高脂血を高コレステロール血と高中性脂肪血に分けた6項目異常として経年対比していく。

日本初のルネ・サンド記念講演

昭和60年5月27日、プエルトリコのサンファンで第24回国際病院学会が開かれたが、その開会式にお

ける学会最高の荣誉である「3M・ルネサンド記念講演」に、日本病院会推薦の早石修大阪医科大学学長が招請され、講演した。

3M・ルネサンド記念講演は、国際病院連盟の初代会長であり偉大な病院経営管理学者として多くの業績を残したベルギーのルネ・サンド博士を記念して国際病院学会の開会式直後に開かれる講演で、1965年ストックホルムの第14回学会から発足、当代における世界人類の保健医療に関する第一人者を招請するものであり、これに3M社（スリーエム）が資金協力している。

この記念講演に日本から講師を出す用意があると提言したのは吉岡観八氏で、昭和56年シドニー学会におけるIHF理事会の席であり、その後、昨年の特別視察研で来日したIHFクロンボルグ会長、ハーディ事務総長らの理解と支持を得て実現した。

早石学長は、米国国立健康研究所（NIH）等で研究活動中に、生物の生きる原点とされる「酸素添加酵素」を発見するなどした生化学の世界的権威で、当日は「Medical research and its impact on future society」の題で記念講演を行った。

IHF・吉岡ファンドに変更

日本病院会理事、国際委員長の吉岡観八氏が肺炎のため昭和60年8月31日、大阪府吹田市の新千里病院で逝去した。密葬には有澤副会長、内藤顧問が列席し、10月12日の病院葬には河野副会長が公務で出席できない諸橋会長に代わって弔辞を述べた。

吉岡氏は先に、国内企業有志の協力を得て昭和58年3月、IHF・国際病院連盟の海外留学奨学金制度発足に貢献したが、IHFハーディ事務総長はその業績を記念し、氏の名前を冠した名称変更を提案してきた。日本病院会国際委員会および常任理事会はこれを協議して「Yoshioka Japan Hospital Association Fellowship」（吉岡・日本病院会奨学





日本病院会顧問議員団の発会（昭60.10）

金）通称“吉岡ファンド”と決め、IHF 本部に回答した。

日本病院会顧問議員団の発足

昭和60年10月29日、東京・赤坂で日本病院会諸橋会長ほか幹部と政治連盟幹部および自民党小沢辰男氏ほか議員が会合し、日本病院会の議員連盟を発足させた。

議員団メンバーは自民党各派から人選され、社労委、社会部会、基本問題調査会などの厚生行政関係を主に、大蔵・税制関係、地方行政関係の実力者議員が網羅されて総員23名、その中で小沢氏が推されて世話人代表に就任した。議員連盟の名称は「日本病院会顧問議員団」とした。

顧問議員団の結成は昨年来特に、日本病院会政治連盟前委員長の故吉岡氏が「日本の病院医政はここから始まる」と予見し推進してきたもので、諸橋会長が郷里の先輩でもある小沢氏と折衝して実現にこぎつけた。

顧問議員団のメンバーとなった方々は次のとおりである。

衆議院...小沢辰男（世話人代表）、高橋辰夫、愛知和男、斉藤邦吉、丹羽雄哉、浜田卓二郎、村山達雄、住栄作、稲垣実男、湯川宏、塩川正十郎、戸井田三郎、橋本龍太郎、林義郎、塩崎潤、越智伊平

参議院...田中正巳、松浦功、大浜方栄、降矢敬義、曾根田郁夫、斉藤十朗、遠藤政夫

国立病院100力所が一括入会

日本病院会は昭和60年11月30日の常任理事会・理事会合同会議で、厚生省から11月27日付けで申請のあった国立病院98および国立ガンセンター、国立循環器病センター、合計100病院の一括入会を承認した。諸橋会長は、国立病院も地域医療計画をやるには日本病院会に入って一緒になって、他の私的、公的と力を合わせてやるのが望ましいと保健医療局長から申し出があった。文字どおり公も私も国立も一緒になりわれわれにもプラスになる、などと説明した。

これで会員数は2,000を突破し、私的が約1,300、公的・国立約700会員となった。

昭和61年

諸橋会長が2期目再選された。中小病院委員会、給食委員会を設置した。医療制度委員会が「21世紀へ向けての中長期ビジョン」を答申した。地域医療計画をめくり、都道府県における原案作成段階から病院代表を参加させるべきという病院団体の主張が実現した。前年の国立病院に続き国立療養所が一括入会した。

諸橋会長が再選、2期目へ

日本病院会の役員改選は前回、前々回と年度初め

の4月1日に行われたが、この日は病院管理者にとって病院の行事と重なり不相当であるということで、昭和61年の改選は繰り上げて3月22日、ダイヤモンドホテルで実施された。

初めに代議員会において代議員会議長（財津晃氏）、副議長（河井博氏）がそれぞれ再任され、監事には戸川潔氏が再任、青山松次氏（鳥海病院長）が新任された。理事については60名の候補者が定数どおり全員承認、選出された。次いで、新理事による会長、副会長、常任理事の選出に入り、まず会長

選出について協議した。

会長候補者として諸橋芳夫現会長と河野稔現副会長の名が上がり、各理事から多くの意見が出たが結局決戦投票となり、多数を得た諸橋会長が再選された。諸情勢たいへんな時期だからこそ過去3年間の実績と関係方面の信任厚い現会長に、もう一期がんばれという声が大きかった。

副会長の選出については諸橋会長の強い希望で現4副会長の留任が決まり、若月俊一、河野稔、有澤源蔵、竹本吉夫の4氏が引き続き会長を補佐していくこととなった。

常任理事は会長指名により、丹野清喜、登内真、池谷亘、高山瑩、平野一弥、中山耕作、岡山義雄、岡崎通、岡本隆一、二本杉皎、大道學、北村行彦、近藤慶二、菱山博文、三浦義一（済生会熊本病院長）の15氏が選出された。12名が再任となり、新任1、元職2名という構成であった。

また諸橋会長はその場で、西能正一郎理事を中小病院対策委員長、伊藤研理事を組織委員長、牧野永城理事を国際委員長に任命し、委員長として定例の常任理事会出席を要請した。

常任理事会、理事会、代議員会、総会

諸橋会長2期目の第1回定例常任理事会・理事会合同会議は昭和61年4月26日、ダイヤモンドホテルで出席者48名により開かれ、諸橋会長は常任理事会の運営について各種委員会担当理事の研究発表と討議により意思決定を行っていく方式を提案し、これを8月の会議から実施することとした。また、高山常任理事が健康上の理由で常任理事を辞退し、代わりに西能理事が推薦されて常任理事に就任した。

昭和61年の常任理事会は毎月1回、年間12回開催、うち理事会との合同開催が2月、4月、7月（横浜、第36回日本病院学会時）、11月の4回であった。

5月24日開かれた代議員会・総会では、昭和60年度事業報告と決算が審議され承認されたが、役員歴の特に長期であった方および副会長歴の方を顧問として委嘱することとなり、太田清一、渡邊進、大屋拳吾、徳岡三郎、村田勇の5氏が推挙された。顧問は計15氏となった。さらに参与として、昨年入会した国立病院の代表格として国立病院医療センター院長の織田敏次氏を委嘱した。参与は計6氏となった。

中小病院委員会、給食委員会発足

昭和61年3月22日、代議員会・総会がダイヤモンドホテルで開かれ、昭和61年度事業計画と予算案が審議、承認された。この事業計画の中で新たに中小病院対策委員会（後で中小病院委員会に変更）と給

食委員会が追加設置され、委員会数は前年より2委員会増えて15となった。

日本病院会における中小病院対策は昭和40年3月の「中小病院管理部会」設置にさかのぼり、河野副会長（当時常務理事）が委員長となって、大病院の部門別・各論的研究でなく中小病院の診療面から給食までの管理全般にわたって研究していこうという趣旨で活動してきた。その後、部会は「病院管理総合研究会」に引き継がれ、研究会活動として行われている。

今回は、日本病院会の活動方針の中に特に中小病院向けの政策を盛り込むべきであると西能常任理事が提案して発足した。100床未満の病院が全国で半数を超え、200床未満とすると7割強になるという現実に立って、一応中小病院を200床未満と想定し活動することとした。

給食委員会は、かねて財津代議員会議長提案の病院給食改善を目的とした冷凍食研究とともに、4月から施行される給食の外注委託および基準給食問題を検討対象とすることにした。委員長には中山常任理事が指名された。

このほか特別委員会として「病院管理者教育検討会」が設置され、10月21日初会合を開いた。これは、7月横浜で行われた第36回日本病院学会で小野肇学会長が病院幹部教育について提言し、その後大道常任理事の発案もあって特別委員会として設置されたものである。

また、国会で病院病床の転換をめぐる問題が提起されている老人保健施設について、諸橋会長を委員長に「老人保健施設対策特別委員会」が設置され、12月9日に初会合を開いた。特別委員会は前年より2つ増え、4委員会となった。

21世紀へ向けての中長期ビジョン

前々年59年4月、厚生省は「今後の医療政策の基本的方向 21世紀をめざして」とする試案を発表したが、諸橋会長はこれに対し同年5月の常任理事会で、日本病院会としての見解をまとめるよう医療制度委員会丹野委員長に諮問した。

委員会は約2年の検討を経て昭和61年3月31日、「21世紀へ向けての中長期ビジョン」と題し答申した。答申は「緒言」「医療環境の変貌」「先端科学技術に対する病院の対応」「医療サービス産業の台頭と病院の対応」「病院の未来像」「結び」で構成され、B5判20頁にまとめられた。その要旨は次のとおりである。

（答申の要旨）

医療環境の変貌から、病院は医療需要の増大と

個性化、多様化が進んでいる。病・病および病・診の機能連携により合理的、効率的な医療成果を挙げなければならない。また健康づくり、予防・予後ケア等健康サービスへのニーズの増大に対応しなければならない。

病院と病院団体は、専門職的、倫理的医療を目的として、国民の求める病院としての標準的機能を認定する制度を、自主的に設定しなければならない。

医療環境の変貌と対応

高齢人口の急速な増加と病床の増加などにより国民医療費の将来の動向が憂慮されるが、これに対応しての行政措置として、一連の医療費適正化対策や医療保険制度変革等について、既に実施されたものと今後予想されるものを挙げた。

特に診療報酬制度改善の論理的基盤に原価補償、技術評価の重視に加えて、医療サービスに対する評価が重要であり、これについて公的保険の負担能力を超える部分に対しては私的保険の活用を含め自己負担によって補完させるのもやむをえない。

医療提供体制の再構築として地域医療計画が推進されるが、この最大の眼目は各都道府県における医療圏の設定と必要病床数の策定にある。この策定に關与する学識経験者の団体および都道府県医療審議会の構成員に、病院団体および病院の代表の参加を確保することが絶対に必要である。

老人保健施設については既に「ケア病棟」として捉え、日本病院会の見解が示されたが、今後その性格、機能、施設基準、運営方法等について注目してゆかなければならない。

医療サービスの質の充実については、疾病構造の変化、医療技術の高度化などに伴って医療ケア全体の専門分化が著しく、各専門職の役割の拡大や専門分化に呼応して柔軟性が求められ、さらに高度の知識技術が必要となろう。特に看護を基盤としての展開に対し、病院内外での各専門職との連携強化が必要である。

先端科学技術への対応

先端科学の医療技術適応として、従来は医療側における便益性などが優先されたきらいがあり、今後は医療倫理をも含めての検討が必須である。医療機器のコスト、便益の分析、技術適応の標準化、医療資源の適正配分等について基本的な考え方を挙げる。

医療サービス産業の台頭と対応

医療業務の専門化、組織化、機械化が進むにしたがって、業務の種類によっては病院固有の従業

員以外の他者に委託することが可能となった。さらには総合医療サービス業者の進出や経営管理受託業者の可能性も予測される。

今後は、経営管理の合理化に役立つという利点と営利性を否定しているわが国の医業の性格との均衡をいかにして保持するか、医療の質のサービスをいかにして維持するかなど、慎重な対応を考えなければならない。

病院の未来像と結び

これからの病院は、自己完結型を求める治療中心の体質だけでは十分でない。有限な医療資源の効率的利用の見地からも病院が生き残るための見地からも、自己閉鎖性の打破と自主規制の強化が必要である。

具体的には医療の質の向上、看護サービスの向上、患者サービスの向上、病院経営管理の向上を図るため、合理的な方策の追求と実行が重要である。

利用者は今後さらに質の良い、サービスの良い病院を選択するようになることが必至の状況のなかで、病院は良質の医療の提供、機能の効率化、患者ケアサービス等に努め、収益に見合う適正規模の組織を確立すれば、構造不況はありえない。

病院給食の外部委託

昭和61年3月31日、厚生省健康政策局長は「病院における給食の業務一部委託について」とする通知を都道府県知事あて発した。

これは、病院給食の業務委託について、これまで給食管理の通知等の解釈が不統一であったものを保険局とも調整しながら健康政策局がまとめ、「適当な業者であれば、外注しても4月から基準給食を認める」という通知であった。

日本病院会の病院管理総合研究会（石橋秀雄委員長）は9月25、26日、東京で開いた全国研究会のテーマに「病院給食の一部委託」を取り上げたが、そこで、日清医療食品の4月調査によると、全国9,515病院のうち委託件数は396病院、うち全面委託276病院と厚生省の委託“解禁=cd=ab2b 通知時点の実態が示され、4兆円市場といわれる参入を狙っての業者の過熱ぶりを示す背景が明らかとなった。

このような中で四病団の医療法委員会は9月、病院給食委託について業者選定基準を作るための研究会を発足させることにした。日本病院会からはこの4月に設置した給食委員会の中山委員長と財津副委員長が参画した。

四病団・給食委託研究会（座長・全日病内藤賢一氏）は4回の協議を経て12月18日、総合部会に報告

し了承を得た。その内容は「病院給食は治療の一環であることから、給食委託業者の選定にあたってはマル適マークのようなシステムが、それも病院団体主導の公益機関のようなものが必要である」という見解で一致したものである。

しかし、この病院団体主導の公益機関構想は財源等の問題もあって実現に至らず、その後、集団給食業界主導の農水省認可による財団法人日本メディカル給食協会が発足することとなり、その中の評価認定委員会に四病団から委員が参加するということで決着した。

都道府県医療審議会に病院代表

前年60年12月医療法改正案が国会成立し、昭和61年6月以降の施行に向けて2月、厚生省は健康政策局総務課長名で都道府県が作成する地域医療計画の策定指針（ガイドライン）の試案を各県に通知し、医療団体にも提示した。

これに対し四病団は4月28日、総合部会を開いて、都道府県医療審議会の委員構成の中に公的・私的病院団体代表を入れることを明記すべきことと、医療法人の理事長後継の条項に関して修正を求めることにした。

6月27日、健康政策局長通知が出て、この四病団の要望2項目は容れられた。すなわち、都道府県医療審議会の委員構成にあたっては公的・私的病院代表が三師会代表等とともに加わることと、既設医療法人の非医師である理事長後継についてただし書き規定が拡大し、非医師の既設法人の理事長継続性が相当程度認められることとなった。また、新たに病院を開設しようという医療法人の自己資本比率を20%以上と統一することになり、個人病院の法人化に道を敷いた。

医療審議会委員に西能常任理事

前年60年3月、医療審議会委員に初めて病院四団体推薦による人選が行われ、それまで5期10年つとめた諸橋会長の後任に池谷常任理事が、全自病協推薦で日病の立場も兼ねる形で出た。

懸案の医療法改正案は同年12月に国会成立し、地域医療計画の策定指針作成に向けて新しい医療審議会が6月から発足することになったが、この人選について仕切り直しがあり、日本病院会代表として西能正一郎常任理事が参画することになった。また、諸橋会長も1年余のインターバルを置いて再度全自病協代表として参画することになった。

これは前年3月、諸橋会長が審議会委員を退任して後任を決めるとき、厚生省が諸橋会長の身分を日

病、全自病協共通としてカウントしたところに行き違いがあったもので、病院団体代表としては四病団各代表と全自病協代表ということでさらに1人増員することとした。新しい審議会令でも委員は3人増員して30人以内とし、医療、一般、学識経験者の三者構成は従来どおりである。

原案からの病院代表参加を実現

昭和61年7月14日、新医療審議会の初会合が行われた。

地域医療計画における医療圏の設定と必要病床数に関する標準を定めることが目的であり、即日諮問となった。答申を急ごうとする厚生省側に対して、日本病院会諸橋会長、西能常任理事ら委員が、病床規制のもたらす将来の影響について広く意見を聴取すべきであると反発した。

また、都道府県における医療計画の原案作成にあたって意見を聴かなければならない「診療・調剤の学識経験者の団体」が三師会を指すことに対し、諸橋会長は「この原案作成の段階から病院代表を入れるべきである」と主張した。先に病院代表が都道府県医療審議会に参加できるようになったといっても、原案作成の段階から参与していかなければ実効がない、ということである。

さらに、諸橋会長は「実際に規制や勧告を受けるのは病院の病床であるから、病床をもたない薬剤師会とか歯科医師会、あるいは、大部分は病床をもたない医師の集まりである医師会の3団体のみの意見を聴いて、試案をつくるというのは適切でない」と主張した。

この論議は第2回審議会の8月8日も続き、諸橋会長の意見に対する医師会代表委員のいわゆる医療担当窓口に係わる反論と、他病院団体代表からの意見も出、その前に9人の委員から提出された54項目の質問に対する厚生省の説明と追加質問、回答保留などがあって審議会は紛糾、時間延長し、3時間半にわたった。

ここは結局、水野肇委員の提案もあり、それぞれ主張している人で小委員会をつくり議論しようということになって、諸橋会長を含め5氏が当日と8月15日に会合、その結果が8月20日報告され、日本病院会等病院団体の主張が認められた答申となった。

すなわち、医療計画の原案作成にあたり意見聴取する対象について「行政・医療関係団体等」が追加され、ここに病院団体が入ることが確約された。これにより、厚生省や日医等の理解を得て病院団体が地域で主体的にかかわる体制づくりができた、という結果になった。

医療費改定、推進会議開催

医療費改定は前年60年末の大枠確定（医科は薬価5%引き下げの換算1.5%を含み2.5%改定、4月1日実施）を受け、昭和61年1月14日から中医協で具体的項目の審議に入った。

日本病院会諸橋会長、北村社会保険委員長ほか委員はこれに先立つ1月9日、厚生省保険局古川審議官、谷医療課長等と面談し、翌10日、諸橋会長は日本医師会羽田会長、吉田保険担当常任理事と個別に会って病院の状況を伝えた。そこでは重点事項のほか、基準看護における職員配置の弾力運用と差額病床規制の緩和などを求めた。

その後も諸橋会長は関係者と折衝したが、中医協は2月25日点数諮問、同28日答申となり、医科2.5%の内訳は甲表病院2.6%、乙表病院2.4%、甲表診療所2.3%、乙表診療所2.5%という結果になった。

昭和61年11月26日、全国自治体病院協議会会議室で病院診療報酬適正化推進会議が約1年ぶりに開かれた。日本病院会からは諸橋会長が出席し、公私病院連盟からは田中新会長以下幹部が出席した。

診療報酬改定の要望については公私病院連盟の原案にあるように、資本報酬（拡大再生産費）を含んで3.93%と決めた。日本病院会はこれより先に政治連盟と一体となって8、9月に行動を開始し、週休2日制の進展をみて人件費分として3.55%を要求しており、今回の要望は二本立てとなったが、拡大再生産費分を考慮すれば一定の整合性がえられた形となった。

政治連盟委員長に小野肇氏就任

日本病院会政治連盟委員長は昨年吉岡観八氏の死去後空位であったが、昭和61年4月26日、連盟幹事会が開かれ、委員長に小野肇氏が推された。小野氏

は諸橋会長と懇談後、委員長就任を受諾した。

5月24日、第2回幹事会が開かれ、役員改選の報告とともに小野委員長は、政治連盟組織は日本病院会と一体となるために、日本病院会役員は会長から理事、代議員まで全員が政治連盟役員となることを提案した。

日本病院会常任理事は政治連盟常任幹事、理事は中央幹事、代議員は都道府県幹事という役職で、諸橋会長など公的役員は参与となった。また、昨年未結成された顧問議員団とは「朝食会」を開いて、医療問題の検討、意見交換を行うことを決めた。

神崎三益氏逝去

日本病院会第3代会長で現顧問の神崎三益氏が昭和61年7月27日、心不全のため武蔵野赤十字病院で逝去した。88歳であった。29日通夜、31日武蔵野市の日本基督教団吉祥寺教会で告別式（密葬）が行われ、日本病院会からも多数の役員等関係者が参列した。

神崎元会長は岡山県出身、旧制六高、東大を出て日赤一筋に進み、戦前は秋田日赤、戦後武蔵野日赤の院長を務めた。日本病院会には協会創立第2年の昭和27年から役員として参画し、昭和29年からは副会長に就任、昭和45年橋本会長勇退の後第3代会長に推された。昭和49年会長を退任した。

副会長としての在職が長期におよんだが、橋本会長が病院診療、病院管理学のわが国における先覚者としていわば学者肌であったのに対し、これを補佐、会長代理として常務理事会を推進し、“信念と実行力の人”として文字通り日本病院会のバックボーン存在であった。

本葬は9月3日、日本赤十字社葬として東京港区芝大門の日赤本社で行われた。



顧問議員団と第1回の朝食会（昭61.10、自民党本部）

人間ドック指定マル優板を作成

日本病院会は昭和34年、健保連との契約による人間ドック指定施設制度を導入してから27年を経過したが、昭和61年8月指定書を一新し、再発行することとした。また、人間ドックおよび自動化健診の「指定表示板」を作成し、8月21、22日の久留米市における第27回日本人間ドック学会で見本展示した。頒布価格は3万円とした。

表示板は直径約30センチの真鍮製で、金文字打出しの「優良指定施設」が表示され、壁掛型で院内に掲示できるようにした。臨床予防医学委員会の三木委員が制作担当した。

ヘルス展初開催

昭和61年11月18日、東京・五反田のT0C グランドホールで、「'86ヘルス展」調和のとれた健康づくりが開幕した。

ホスピタルショウと同じく日本病院会と日本経営協会の共催によるもので、昨年の日本人間ドック学会で河野稔学会長が、「病院人は健康増進医学にもっと目を向けるべき」としてヘルス展を併設したものを今回単独開催し、「春のホスピタルショウに対する秋のヘルス展」をめざしてスタートしたものである。

ビジネスマンや一般市民を対象とした栄養、スポーツ、各種施設、健康医療機器等の総合展示を目的に30社、36小間で出展し、初日は1,300人の来場者があった。会期は11月20日までの3日間。

診療録管理士認定1,000人突破

日本病院会の診療録管理士通信教育の第24回認定証授与式が昭和61年3月29日、東京・半蔵門のふくおか会館で行われ、修了者46人に認定証が交付された。昭和47年の開講以来認定者が1,000人を突破した。当日来賓として出席した聖路加看護大学の日野原学長は、「日本の病床数からみて、診療録管理士1人が100床の管理を行うとすると管理士は14,000人必要だ。さらに10数倍の人間がいるわけで、皆さんも医療の質の向上のため終生勉強するとともに、仲間を増やす努力をしてほしい」と激励の言葉を述べた。

国立療養所の一括加入

日本病院会は昭和61年6月の常任理事会で、国立療養所139施設の一括入会申請を承認した。昨年11月の国立病院に続く入会であり会員数は2,160と

なった。公的および国立が4割弱、私的が6割強という構成である。

日本病院会ニュース創刊300号

日本病院会ニュースは昭和46年4月20日「病院ニュース」として創刊以来、昭和61年3月25日号で15年間、通算300号に達した。

タブロイド判4ページ、毎月20日発行でスタート。日病設立初期から刊行されていた協会雑誌と異なっており、新聞ニュースとしての読み物とか機関紙の役を期待され、創刊当初は野村広報委員長自らが編集長をつとめ、広報委員、事務局が編集にあたった。

昭和49年日病、全日病合同のときは発行の古い全日病ニュースの号数を受け継ぐこととし、病院ニュース49年8月20日号(第41号)は次の12月20日号で「日本病院会ニュース」と改題、その号数は第71号となった。第三種郵便物認可も昭和45年2月10日と受け継いだ。

昭和53年には毎月5、15、25日の3回発行に増やし、編集体制も事務局から外部委託に切り替えたが、昭和54年4月事務局編集に戻し、元医事日報記者の本橋氏を採用した。また同月から毎月10、25日の2回発行に変更し、56年4月雑誌担当の西沢氏に引き継いだ。

広報委員長は昭和55年4月、高山瑩理事に交代し、広報委員に研究会部門の委員を加えて各部門の最新情報などを載せるよう紙面刷新を図った。

昭和57年4月10日号から1面下段に広報委員交代執筆による「無影灯」をスタート、この命名は浅見信子委員で、同時に3めん「エッセイ」欄を設けた。昭和58年2月10日号からは会長以下役員少数による執筆体制で2面に「主潮」を設けた。命名は高山委員長、大野常任理事により、これ以後日病ニュース紙面の骨組みができた。

昭和61年3月、通算300号を迎えるにあたり、高山委員長は一つの区切りとして創刊300号記念誌の制作を提案し、発行300回のニュース主要記事ダイジェスト、コラム、座談会、役員・委員の寄稿集などB5判310ページの記念誌を完成、本紙臨時増刊号として各会員、読者へ配布した。

老人保健施設基準を審議する老健審委員に四病団代表を推薦した。厚生省国民医療総合対策中間報告に対し日本病院会の見解を発表した。入退院マニュアル作成指針をまとめ、病院給食管理基準を策定した。病院管理者の育成について文部・厚生大臣に要望した。医法協、日精協、公私病連との四団体合同の病院大会を開いた。

常任理事会、理事会

昭和62年度第1回の常任理事会・理事会合同会議が4月25日、ダイヤモンドホテルで開かれ、43人が出席、昭和61年度事業報告と決算報告を承認し5月の代議員会・総会に諮ることとした。この会議に、今度老人保健審議会委員として四病院団体連絡協議会から推薦された河北博文氏（河北総合病院副理事長）が出席したが、同氏に今後常任理事会に定例的出席を求めため参与に委嘱することとした。5月23日の代議員会で参与委嘱が承認された。

11月28日、移動理事会として大阪市のチサンホテル新大阪で第3回理事会が常任理事会と合同で行われたが、最近の会員増加に伴い理事の増員を図ることになり、定款施行細則の一部改正案として理事定数60名を66名に、常任理事定数15名を19名にそれぞれ増員することについて承認された。

この選出については地域バランスを考慮し、次回（63年2月）の全理事会までに選出して、同年3月の代議員会で審議することとした。

老人保健施設の制度化

前年61年12月19日、老人保健法が改正され、老人保健施設が制度化された。これは、病状安定期にあり入院治療するほどの必要はないが、リハビリテーション、看護、介護を中心とした医療ケアを必要とする寝たきり老人等のための施設とされ、まず、昭和62年春から全国数カ所のモデル施設で運営することとした。

昭和62年7月15日、日本病院会副会長若月俊一氏が院長を務める佐久総合病院併設の老人保健施設の竣工式が行われ、モデル施設として開始することとなった。モデルは全国計7カ所が指定された。

老人保健施設の基準等について審議する老人保健審議会委員として4月15日、四病団代表で河北博文氏が推薦され、6月1日開かれた同審議会老人保健施設部会の初会合に出席した。四病団からの審議会委員の人選は医療審議会に続くものである。審議会

は11月2日老人保健施設基準を定め、答申した。

准看制度は三論併記、厚生省検討会

昭和60年3月に発足し、将来の看護のあり方を検討してきた厚生省の「看護制度検討会」は通算19回、起草委員会6回におよぶ討議を重ねて昭和62年4月28日、竹中健康政策局長に答申した。

検討会には日本病院会諸橋会長が委員として参加し、焦点となった准看護婦制度について、諸橋会長は准看は残すことと養成は高卒中心という方針でのぞんできた。しかし、検討会では意見の一致をみず、廃止論、存続論、将来看護業務を再編し3本立に構成すべきである、という三論併記になり、将来的には看護婦比率を高める施策を立てるべきであるという提言が盛られた。

国民医療総合対策に対する日病見解

昭和62年1月、厚生省は幸田事務次官を本部長とする国民医療総合対策本部を設置し、高齢化社会と医療費上昇時代を迎えての医療改革案の検討を開始した。6月26日、中間報告として次のような改革案（概略）をまとめた。

老人医療の今後のあり方

- 1) 看護、介護、リハビリ機能など老人病院のあり方を見直す。また、慢性病院と一般病院への中長期的区分けを検討する
- 2) 訪問看護・在宅介護の充実、促進
- 3) 家庭医機能の研修システム試行、モデル事業
- 4) 施設サービスと在宅サービスの連携した総合的な地域ケア体制を整備
- 5) 老人医療のガイドラインづくり
- 6) 老人のターミナルケアのあり方を考え直す
- 7) 脳血管障害患者のリハビリ、マニュアル作成
- 8) 老人病院の施設基準、人員基準を見直し、リハビリ機能の充実を図る
- 9) 現行の老人診療報酬を見直す

老人の病状に応じた適切な看護、介護サービスが行われるよう基準看護や付添看護を見直し、在宅医療や訪問看護の評価を高める
早期リハビリ、回復期の集中的リハビリを重点評価
在宅や施設等退院患者の情報提供に配慮する
入退院判定委員会、チェックリストを活用し
長期入院を見直す方策をたてる

長期入院の是正

- 1) 入退院判定委員会を病院ごとに設置する
- 2) 入院期間が一定期間を超える患者の、継続入院の必要性、退院の可能性等のチェックリストを作成
- 3) 病気の種類ごとの平均入院日数を公表し、医療機関の入院期間の目安とする
- 4) 著しい長期入院患者について、保険者を含む家庭復帰等促進事業を推進する
- 5) 医療計画の必要病床数を超えると知事の勧告を受けた病院は、保険医療機関の指定を行わない

大学病院等の見直し

- 1) 卒後研修のモデル病院を指定し、計画的な研修プログラムを確立する。地域医療、老年医学、医療経済等をプログラムに加える
- 2) 総合研修方式の普及を推進する
- 3) 医師国試でも地域医療、老年医学、医療経済等に配慮する
- 4) 大学病院等の研究、教育、診療機能を区分し、医療保険は診療部分を評価する。検査料などを検討する
- 5) 大学病院など高度専門病院の外来を見直し、紹介外来制や支払方法を検討する
- 6) 保険医の登録要件を見直す
- 7) 保険医登録の更新制を検討する

患者サービスの向上

- 1) 広告規制の緩和を検討し、診療科名や医師の専門分野の情報表示も検討する
- 2) 事前に患者に説明する医療機関の自主的な医療サービス指針を作成（治療方針、検査の目的、入院期間等）
- 3) 給食に対する患者の不満を解消すべく診療報酬面の対応を図る。また選択・複数メニューを提供、費用負担を検討し、外部委託活用を図る
- 4) 要長期入院患者の院内食堂での食事を推奨する

日本病院会諸橋会長はこれに対し、昭和62年6月27日の常任理事会で特別委員会の設置を提案、自ら委員長となり10人の委員を選任した。7月20日、委員会を召集し、会としての見解をまとめて8月6日、記者会見を開き次のような見解を発表した。

厚生省中間報告に対する日本病院会の見解

総論について

- 1) 自由開業医制、国民皆保険の維持、出来高払い堅持といいながら提案に矛盾があり、DRG導入も疑われ、これらを明確にすべきだ。
- 2) GNP比10%超の米国でメディケアに心臓移植

を取り入れるという。日本の後退策と差を痛感する。

- 3) 医療は消費でなく投資である。内需拡大にも連なる。老人の生きがい喪失を懸念する。

老人医療のあり方

- 1) 一般をさらに慢性と一般（急性）病院に区分することに疑問。慢性病院の点数操作、老人追い出しを疑う。
- 2) 老健施設は福祉財源を投入すべきである。
- 3) 早期・集中的リハビリと、訓練・機能維持リハビリも評価すべきだ。OT、PT、STが不足。
- 4) 縦割り行政を改め、専門の老人省（庁）設置を提案する。

長期入院の是正

- 1) 入退院マニュアルのモデルは日本病院会が作る。近々完成する。在院日数、自己負担等は入院時に説明済み。
- 2) 諸外国より長いのは行政の怠慢も原因である。昭和48年の無料化のとき受け入れ施設を整備していない。しかし日本の入院費は安く、在院日数をかけても一番安くなる。

大学病院等の見直し

- 1) 大学病院の諸問題は従来から指摘されている点もあり、大学、文部省側と十分協議すべきである。

患者サービスの向上

- 1) 医療機関の連携、検査、放射線等無駄の排除のためにも、患者情報の共有を図るべきである。
- 2) 診断、病状、治療方針、投薬の内容等を説明し、協力を求めることは当然である。
- 3) 待ち時間短縮、予約制、病歴管理の充実等、各病院で取り組み中。給食改善も同様である。

まとめ

- 1) 国民医療の改革は役所だけでなく、病院団体とも十分協議すべき。
- 2) 週休2日、4週6休制は病院職員も適用となっていこうが、人員増と医療費アップが必要となる。
- 3) 病床抑制、凍結、土地代高騰等で勤務医の新規開業がますます困難になっている。新医師の処遇に触れていないのは遺憾である。

入退院マニュアルの作成指針

昭和62年6月、厚生省の国民医療総合対策本部は長期入院の是正を重要施策の一つに掲げたが、日本病院会諸橋会長はこれに対し「入退院マニュアル」の設定について検討するよう医療制度委員会（丹野委員長）に諮問した。

委員会は昭和62年8月29日の常任理事会で中間答申を行い、「入退院の問題は医師の診療権ひいては病院の診療責任の基本に関わる問題であり、公的機関の審査介入という政策的な形で導入されることは絶対にあってはいけないことである」という「総論」をまとめた。

次いで9月26日の常任理事会において「大綱」と「解説」を加えて最終答申し、B5判20ページ余の冊子として各会員へ配布することとした。

この入退院マニュアルは一般病院を基準としたもので、その大綱部分は次のとおり。

入退院マニュアル大綱

・マニュアル作成上考慮されるべき事項

1. 病院の基本方針を明確にする。
2. 各診療科は病院の基本方針に準拠する。
3. 病院の機能を明確にする。
 - (1)医療（診断、治療、看護、検査等）
 - (2)救急体制
 - (3)リハビリテーション
 - (4)デイホスピタル
 - (5)在宅医療、訪問看護
 - (6)病棟体制（科別、機能別、重症度別、混合等）等
4. 病床管理を円滑に調整する体制の整備と病床利用基準の策定をする。
5. 地域ニーズの把握に努める。
6. 連携の確立を図る。
 - (1)総合病院
 - (2)診療所
 - (3)リハビリテーション専門病院
 - (4)老人病院
 - (5)ホスピス
 - (6)老人保健施設
 - (7)老人ホーム、等
7. インフォームド・コンセント（患者の理解と納得）の実践に向けて調整する。
8. 患者家族との連絡体制の確保をする。
9. 教育活動を行う。
研修教育、生涯教育、地域保健教育、等
10. 広報活動をする。
11. 疾病別平均在院日数の把握をする。
 - (1)全国平均値及び中央値
 - (2)地域平均値及び中央値
 - (3)自院平均値及び中央値
12. 在院日数評価の目標値の設定をする。
例 30日...短期と長期の境界
90日...在院期間中の再評価
13. 社会的入院の把握をする。

(1)患者（家族）のニーズ

(2)医療機関のニーズ

(3)社会のニーズ

14. 全症例が検討の対象であるが、特に入院が長期化しやすい以下のような疾病には留意を要する。

(1)脳血管障害

(2)末期癌

(3)心疾患

(4)呼吸器疾患

(5)骨・関節疾患

(6)心身障害

(7)第三者加害障害、等

・入院

1. 本来入院の可否の決定は管理者である病院長の権限であるが、担当医師は院長から委任されたかたちで判断の決定権を有する。入院を要するのは通院では判断不能、治療不能、及び常時経過観察を要する場合等である。
 2. 紹介医から入院依頼のあった患者は、十分紹介医の判断を尊重する。
 3. 各診療科において疾病別入院適応基準の作成をする。診療特権たる医師の医学的判断を優先することとなるが、看護体制等、臨床支援システムの能力も十分検討する。
 4. 救急入院を除き、外来において可能なかぎり検査を終了しておく。
 5. 入院優先順位を定める。
 - (1)救急
 - (2)重症度
 - (3)早期治療を必要とする癌患者
 - (4)紹介
 - (5)委託ベッド、等
 6. 手続きの効率化を図る。
 - (1)入院窓口を設置し、担当医、病棟と速やかに連絡がとれるよう努力する
 - (2)情報の交換は容易にかつ迅速に行えるシステムであること
 - (3)必要な伝票を準備する
 - (4)担当者の責任を明確にしておく
 - (5)保険種類の確認
 - (6)保証人の確認
 - (7)紹介医の確認
 - (8)患者（家族）の希望（個室利用等）の聴取ならびに承諾
 - (9)費用負担の説明
 - (10)入院諸案内、等
- ・在院

1. 主治医責任を明確にし、入院医療計画は適正に行われなければならない。各部門は相互支援を保ち無駄な日数を費やさないような計画が望ましい。しかしながら、症例によっては修正可能で融通性を持つことが重要である。
 2. 各診療科において疾病別進度管理基準の作成をする。
 3. 医学的対応ばかりでなく、特に個々の患者の人間性にふさわしいケアがなされなければならない。
 4. 主治医ばかりでなく、病院として定期的に症例検討などを行う。
 5. 具体例としては
 - (1)症例の検討...カンファレンス、週に一度程度。主治医、科長、病棟婦長、MSW、その他必要に応じた人員構成
 - (2)平均在院日数基準を超過した症例の検討...カンファレンス、週に一度程度
 - (3)高度高額医療の継続症例の検討...主治医、科長、病棟婦長、MSW、その他必要に応じた人員
 - (4)31日以上経過した症例の検討...病床利用検討委員会、毎月
 - (5)91日以上経過した症例の検討...病床利用検討委員会、毎月
 6. 病床利用検討委員会の構成メンバーを定める。
医師、看護婦、MSW、入退院係等、その他必要に応じた人員構成
- 退院
1. 本来退院の予測時期は主治医が決定すべきものである。
 2. 各診療科において疾病別退院適応基準の作成をする。この基準設定にむけての前提条件としては、医師団が病院内で相互信頼の基盤をもとに臨床支援システムが確立していること、疾病ごとにあるいは患者の状態にしたがって退院までの期間に十分な治療やケアが計画的に行えるような素地ができていることである。
 3. 患者（家族）の意見は十分に検討する必要がある。
 4. 次の如き理由で入院日数が長くなりやすい。
 - (1)患者が不安がり退院を納得しない。
 - (2)家族が納得せず病院であれば安心と、引き続き入院を希望する。
 - (3)民間保険の給付期日まで入院を希望する。
 - (4)退院後の受入先がない。
 - (5)第三者加害障害等は長くなりやすい。
 5. 退院後のフォローアップを確実にを行う。
 6. チェックリストの例としては
 - (1)患者属性...年齢、性別、在院日数、主病名、合併症
 - (2)退院時病態...身体的・精神的自他覚所見、各種検査所見、薬物療法、食事療法、処置（装具、車椅子、おむつ等）、看護度、リハビリテーション・機能訓練、生活指導、家族指導
 - (3)退院時の日常生活能...「全面介助」「大部分介助」「少し介助」「独力で可能」「正常またはほぼ正常」の5段階にて、床上・起居、食事、洗面、衣服着脱、排泄、入浴、歩行（屋内、屋外）、車椅子使用の有無（屋内、屋外）、コミュニケーション（意思の伝達）
 - (4)退院後の生活の見通し...家族生活への復帰、施設入所、転院、看護・介護のマンパワーの確保、経済的負担能力、生活環境への順応
- 以上、これは一つの一般病院を基準としたマニュアルの作成指針であり、これをもとに個々に検討すればよいもので、例えば、病床利用検討委員会などは管理者が全患者を把握できるような小病院はこの限りでない、などとしている。
- また、平均在院日数については、病院全体としての日数把握は厳密には意味がなく、疾病別平均在院日数の把握という考えをとった。これに全国平均値と地域・自院平均値の把握とともに、在院日数算定は少数の長期入院患者に大きく影響されがちなので、平均値に加えて「中央値」という統計上の概念を導入すべきであるとした。
- これらは「解説」の中で、平均在院日数に対する考え方を詳細に、また、欧米特に米国医療との歴史的経過をふまえた比較論を行って、日本独自の適正在院日数論を展開している。
- 昭和62年9月の常任理事会では、この入退院マニュアル指針について四病団として賛同する意向のあることが伝えられ、答申文を他の三団体に提示することを了承した。答申は一部修正を経て、四病団連名で公表された。
- この作成に関わった医療制度委員会は、丹野委員長のほか副委員長に小西宏氏、委員に荒井蝶子、伊賀六一、井上昌彦、池上直己、大森文子、河北博

文、左奈田幸夫、原俊夫、星源之助、牧野永城の諸氏であった。

研究会、セミナー

昭和56年に従来20研究部会・研究会を20研究会として統一した部門別の研究会は、昭和60年看護研究会を看護管理研究会に包含して19研究会となった。研究会委員は年間計画を立て、各部門の教育研修にはげみ、「勉強会の日病」の伝統事業を継いでいた。

昭和62年度の研究会別開催回数は、診療システム研究会（昭和60年に病院診療研究会を名称変更）が定例研2回、全国研1回、以下同様に事務管理研が定例1・全国1、医事研究会が定例3・全国2、庶務人事研究会は労務研究会と合同で定例3・全国1、用度研究会が定例2・全国1、施設研究会が定例4・全国1、会計経理研究会が定例2・全国1、看護管理研究会が定例3・全国2、薬事管理研究会が定例3・全国1、栄養管理研究会が定例3・全国1、調理研究会が定例2・全国は栄養管理研と合同開催、診療録管理研究会が定例4、病院管理総合研究会が定例2・全国1、放射線研究会が定例1・全国1、臨床検査管理研究会が定例1・全国1、ハウスキーピング研究会が定例3・全国1、図書室研究会が全国1、職場リーダー研修会（昭和60年に第一線リーダー研修会を名称変更）が全国3、以上合計して定例研39回、全国研20回の開催数であった。

これに病院長・幹部職員セミナー、病院医療の質を考えるセミナー（幹部医セミナー）（2回）、医療紛争防止のためのセミナー（2回）、病院防災セミナー、病院情報センターセミナー（2回）、事務長セミナー、総婦長セミナー等の13回を合わせると開催総数は72回となった。ひところの100回を超える回数からみれば減少傾向にある。なお、72回開催の参加者総数は6,200人余であった。

病院給食管理基準を答申

前年61年4月、日本病院会に給食委員会（委員長・中山耕作常任理事）が設置され、病院給食のいわゆる三悪（早い、冷たい、まずい）を追放して、質とサービスの改善を検討することが課題として与えられた。ちょうど厚生省の外部委託“解禁”通知が出、また、6月の国民医療総合対策本部の中間報告で、複数メニューの提供など給食サービス向上に関する施策も打ち出されていた。

委員会は1年半の検討を経て「病院給食管理基準」を策定し、昭和62年9月の常任理事会で諸橋会長に答申した。

序文

「高齢社会を迎え、成人病の予防、治療や健康増進は食事栄養の問題を抜きにしては考えられず、従って病院給食は医療の一環というよりも医療の本質的なものであり、決して集団給食と同一視すべきものでなく、本来患者一人一人に対応すべき性質のものである。

しかし、多くの病院給食の現状は、国民の食生活レベルからみて大幅に遅れていることは否めない事実である。その理由は数々あると思われるが、最大の原因としては保険診療で給食費が低く押さえられており、病院経営のしわ寄せがもろに給食費節減に及んだことと、職員の人事管理を優先せざるをえなかったことの2点が挙げられる。……

当給食委員会では、栄養管理システムの確立、給食サービスの向上、改善、食品材料の検討、外部委託の問題を取り上げ、それぞれの基準を考慮、検討しているが、要はいかにしたら真の患者サービスにつながるのか、いかなる方法が会員病院にとってメリットになるのかを探求することが原点にならねばならない。適時・適温給食にしても、各病院の実状に即した改善努力目標の設定でなければ意味をなさないと思う。



実習・体験ものの研究会（左、昭62.5調理研究会、右、昭62.8防災セミナー）

そうした観点に立って外部委託を考えた場合、これは直営か委託か二者択一といった単純な問題ではなく、医療の本質に係わる問題をはらんでいると考えることができる。だが現実には、こうしたことにはおかまいなく外部委託は普及していくものと思われるが、既に委託に関しては四病院団体の病院給食委託研究会で検討した結果、委託業者の認定基準を作ることが好ましく、できうれば病院団体主導型の公益法人による認可制をとるべきである、との結論を得ている。

しかし、当給食委員会としては先にも述べたように、病院給食は医療そのものであって患者個々に対応すべきものであるとするならば、寝具や清掃と同一に論ずべきものではなく、病院経営の合理化、効率化、省力化とともに医療の質の向上と積極的なきめの細かい給食サービスを行うべきであると提言するものである。

この管理基準は、病院栄養管理の基本的な考え方と現状での給食サービスの尺度をまとめたもので、さらには治療食の成分別分類の採用と、コンピュータシステム導入法を提案している。各病院におかれてはこれらの基準を参考にして、病院の実状に合わせて検討、採用され、給食サービスの向上に資するところがあれば幸である」

序文に続き次の項目を立てて記述し、冊子として各会員に送付した。

- 1) 病院栄養管理の意義
 - 目的と概念
 - 基本理念
- 2) 病院栄養管理をとりまく社会背景
 - これからの病院栄養管理はどうか
- 3) 病院栄養管理におけるフードサービスの限界
 - 上限について
 - 下限について
- 4) 病院栄養管理の考え方とその基準等
 - 病院組織の考え方と栄養部門
 - 予算バランスのモデル
 - 人員基準と考え方
 - 治療食基準の考え方とモデル
 - 食事サービス
 - コンピュータシステムの目的と役割
- 5) 病院栄養管理業務の改善、向上の方策
- 6) 病院給食委託に対する見解

病院管理者の育成について提言

前年61年10月に設置された日本病院会の病院管理者教育検討会（世話人・小野肇理事）は、都合5回の討議を経て、昭和62年3月28日の常任理事会で諸

橋会長に答申した。その内容は、「全医大・医学部に病院管理学講座を設置することと、病院事務長職を医療法上明確化させること」を骨子とするものである。

検討会の論議は、まず、医療法で医師である院長の管理責任が規定されているが、一方でその勉学の機会が与えられていない。また同時に、複雑多様化した現代医療にあつては、院長が経営管理をすべて統括していくことは事実上困難になっており、事務長職の資格能力、職務権限の明記がないことによる悪弊の例も指摘されている。

病院管理学は一般組織における経営管理面と、診療管理、看護管理、給食管理、医事管理等を包括したもので、現状医学部、医大で講座をもつのは東北大、日大、慶応大、順天堂大、杏林大、自治医大、川崎医大、東邦大、東京医大、産業医大、兵庫医大、北里大、聖マリアンナ医大、保健衛生大の14大学が数えられるのみであり、内容の不十分も指摘されている。

このようなことで、わが国もこれから病院管理者の専門教育、専門家の育成をわが国の風土にあった形で実施するときがきたのではないかと、いうものである。

この答申にもとづいて文部大臣と厚生大臣あて2種類の要望書を作成し、昭和62年6月3日、諸橋会長と小野理事は文部省医学教育課および厚生省健康政策局を訪ね、趣旨説明、要望を行った。

文部大臣あての要望は次の3項目である。

1. 大学医学部・医科大学に病院管理学講座を設置、充実させる
 2. 病院管理専門大学院（修士、博士）を設置する
 3. 大学経営学部、経済学部等にも病院管理学講座並びに病院管理専門大学院を設置する
- 厚生大臣あてには次の要望を行った。
1. 医療法上に病院事務長職を明文化させる
 2. 病院管理研究所等における病院事務長および中間管理者教育・研修コースの充実をはかる

病院経営に関する会員アンケート

前年61年7月、厚生省健康政策局長の諮問機関として「医業経営の近代化・安定化に関する懇談会」が設置され、日本病院会から大道常任理事が委員に推薦された。大道常任理事は昭和62年1月23日に開かれた第6回会合で、「病院経営者の立場からみた医業経営」について報告した。

その中で、日本病院会役員98病院のアンケート結果として次のような質問と回答を示し、分析を行

い、病院の抱える課題を明らかにした。

問1 病院経営の近代化・安定化を阻害する要因は、大別して内的因子と外的因子が考えられるが、病院経営に与える影響はどちらが大きいか。

答 外的因子が占める割合が多い...49.0%
内的因子が占める割合が多い...28.6%
どちらともいえない...22.4%

問2 内的因子と外的因子について、貴院の実情と照らして該当すると思う項目に○印をつけよ。

(複数回答)

答 内的因子

資金不足...62.2%
建物の新・増改築...55.7%
人件費の高騰...54.1%
設備投資(特に医療機器)...37.7%
その他...3.3%
人材の不足...51.0%
経営意識の欠如...37.8%
看護部門に関する諸問題...34.7%
院内医局に関する諸問題...29.6%
人事、労務上のトラブル...21.4%
技術職の閉鎖性...20.4%
人事権、予算権がない...16.3%
外注化への職員の不意...10.2%
医療事故...4.1%
その他...7.1%

外的因子

現行診療報酬体系の不合理や点数の低さ...86.7%
医療法等諸法による規制(室料差額、広告等)...37.8%
医療法等諸法改正による外的環境の変化

(一部負担の強化による患者減等)
...29.6%

大学医局に関する問題...29.6%
マスコミの誤った啓蒙...25.5%
税制の不合理(法人税、相続税)...22.4%
競争相手の出現...17.3%
人口の流出や構成変動...15.3%
大病院志向による患者減...12.2%
的確な情報の不足...11.2%
その他...7.1%

四団体合同の病院大会

診療報酬の年1回改定が昭和62年は見送られた。週休2日制が社会的に取り上げられるようになり、人事院勧告も出て4週6休の強行も伝えられる状況になった。

病院は4週4休が普通で、これが4週6休になると休診できない状態の中で職員増を図ることになり、その給与費は4.8%増と試算された。これにベースアップ等を加えると人件費として8.58%、医療費に換算して4.29%アップが必要とされた。

日本病院会はこの人件費に、拡大再生産費と感染症対策費として1.31%を計上し、合計5.6%の診療報酬改定要望とすることを昭和62年10月の時点で確定した。

諸橋会長はその前、9月22日開催の四病団総合部会で、今回は医療費に限定して共同行動をとることを提案した。

10月9日、日本病院会会議室で病院診療報酬適正化推進会議と四病団の合同会議が開かれ、この席に日本医療法人協会および日本精神病院協会の代表が出席した。ここで全国病院大会の開催について発議があり、今後、全日本病院協会ほか中央・地方団体



日病、医法協、日精協、公私病連主催の病院大会(昭62.11)

の参加を要請することとした。

病院大会は昭和62年11月30日、東京・九段の千代田区公会堂を会場に、主催者が日本医療法人協会（桑名昭治会長）、日本精神病院協会（栗田正文会長）、全国公私病院連盟（田中徹会長）、日本病院会（諸橋芳夫会長）の四団体となり、「国民医療危機突破全国病院大会」の名で開かれた。全日本病院協会は参加しなかった。

開会后、各主催者代表のあいさつが行われ、医療法人協会桑名会長、精神病院協会河崎副会長（医療経済担当）、日病諸橋会長、公私病連田中会長の順でそれぞれ法人経営、精神医療、病院団結という各団体の特色を打ち出して意見表明した。国会からは衆参社労委の稲垣、関口両委員長、自民丹羽社会部会長、社会浜本、公明大橋、民社田中各関連部会代表から激励と小沢元厚相の特別発言がなされた。

全国から病院関係者1,000人が参加し、国会からも210人の議員が代理を含め出席した。大会決議として、病院診療報酬を5.6%引き上げること、医療税制の改善、特に固定資産税と相続税の大幅減額ならびに事業税の非課税措置を継続することを採択した。

診療報酬改定は中医協審議をふまえて12月22日、厚生、大蔵両省折衝で決定、平均3.4%改定で実質0.5%、来年4月1日実施とされた。

日本初の IHF 副会長に河野稔氏

国際病院連盟（IHF）本部は昭和62年3月27日、ロンドンで開かれた執行部委員会において、日本病院会河野稔副会長を連盟副会長に推挙することを決定し、日本にその就任要請をしてきた。副会長職は

日本病院会として初めてとなる。

第25回の IHF コングレスがヘルシンキで6月2日から4日まで開かれ、日本から視察団を派遣した。ここで、IHF 副会長に河野氏が正式に就任することが決まり、昭和64年までの任期とされた。

記者会見

前年61年、日本病院会広報委員長に就任した西能正一郎常任理事は、委員会として日本病院会ニュースの発行に関わるほか、対外的広報の強化を掲げ、まず、医療関係専門誌の集まりである厚生日比谷クラブ所属社を対象とした定例的記者会見をスタートさせた。特に現在は、対行政関係が重要課題であるとして専門誌各社とのコンタクトをはかったもので、会見には主に諸橋会長と西能委員長が対応した。

昭和62年8月6日、国民医療総合対策本部の中間報告に対する日本病院会の見解を発表、諸橋会長と西能委員長が出席した。

9月2日、入退院マニュアル作成指針の中間報告と、老人保健施設に関する見解について発表、前二氏に丹野常任理事が加わった。

10月7日、医療費改定、入退院マニュアル作成指針、病院給食管理基準、病院長意見調査の中間報告について発表、前二氏に中山、大道両常任理事が加わった。

12月3日、諸橋会長ほか役員で、直近の医療情勢について記者と意見交換を行った。

これらは、日本病院会の常任理事会が土曜定例で夕方の終了となるため、翌週のウィークデーに設定した。

昭和63年

日本病院会会長の2期限度規定を削除する定款改正案が承認された。給食委員会が栄養管理自己評価表を作成し会員に送付した。4週6休が本格実施となり、病院は職員増のため医療費再改定が必要であると要望した。キセノンガス振り替え請求事件の処分に対し、諸橋会長は厚生省は自らの責任にふれず遺憾とした。

常任理事会、理事会、代議員会

昭和63年第1回の常任理事会は1月23日、日本病院会会議室で25名の出席をもって開かれ、昭和63年度事業計画・予算案について承認、これを2月の理

事に提出することとした。また、諸規程検討委員会から、定款および定款施行細則の一部改正案が委員会報告として説明された。

その中で、日本病院会の近年の会員増をもとに役員増をはかることとなり、定款施行細則第9条の理事60名を66名に、常任理事15名を19名にそれぞれ増員することとした。

これについて常任理事会、理事会の承認を得、5月28日の代議員会でまず理事の補選を行った。補選理事は増員分6名と公的の欠員3名を合わせて9名になり、公的からは嘉戸達也、北原次一郎、中川三与三、樋口公明、寺田一郎、亀山宏平の6氏が、私

的から榊田博、上田侃、伊藤剛の3氏が選出された。また、監事の補選で村上義次氏が選出された。任期はいずれも来年3月まで1年間の残任期間であった。

常任理事の選出は理事の互選によるが、この期間中増員は行われなかった。

昭和43年から今日まで20年余、常任理事、副会長を務めてきた河野稔副会長が9月24日付けで辞任した。常任理事会では河野副会長の永年の功績に対し、感謝状、記念品を贈呈することを決めた。

定款改正、会長任期制限の撤廃

昭和58年4月、諸橋会長の会長就任以来、国立病院・療養所の一括加入（239病院）があり、私的病院からも多くの支持と期待を得て会員が増加し、昭和63年1月までの5年弱で、退会を差し引いて467会員の増、日本病院会は2,227会員とかつてない会員数を集め、文字どおり日本の病院団体を代表する形を整えた。また厚生省、日医に対する交渉力などを含め、諸橋会長に対する声望が高まった。

来年64年3月末で諸橋会長は第2期を終了するが、定款では第13条の役員任期および解任について、「役員任期は3年とし再任を妨げない。但し会長は2期を限度とする」と定めていた。昭和49年の日病、全日病合同の際定めた定款であるが、この規定について見直してはどうか、という声の一部の役員の中から出てきた。

これを受けて、諸規程検討委員会（委員長・廣田耕三常任理事）が検討することとなり、昭和63年1月23日の常任理事会で委員会報告として、廣田委員長から理事、常任理事の増員案とともに委員会の結論を次のように発表した。

「定款第13条の（但し会長は2期を限度とする）を削除する」

提案理由：会長は理事の互選であり、役員のうち会長の任期だけを制限する必要はない。日本医師会など関連団体にもこのような但し書きはない。

結論：賛成多数

多数意見：会長たる者は政界、官界、病院事情に通じ、対外的な問題処理能力に優れ、人格識見ともに本会を代表する人材でなければならない。従って、会長は適材であれば公私にこだわるべきでなく、任期を制限すべきでもない。

少数意見：本会の歴史からみて会長の任期は2期を限度とし、公私交代制としたのは先人の知恵で時期尚早である。また、本会への私的病院の加入を促進し組織を拡大するためには公私交代がよ

い。

この定款一部改正案が常任理事会に提案されたのを受けて、2月27日の合同理事会で諸規程検討委員会担当の竹本副会長から改正案の説明がなされ、会長任期制限規定を削除するかどうかについて意見を求めたが、委員会における多数意見、少数意見に代表されるような賛否両論となって結論は出なかった。3月の常任理事会における議論も同様に意見が分かれ、継続審議となった。

4月30日は昭和63年度第1回の合同理事会で、竹本副会長から、2月開催の全理事会の持ち越し事項としている定款13条の（会長は2期を限度とする）但し書きの削除案について、本日最終的に詰めていきたいとして理事の意見を求めた。

削除反対の意見として、削除の緊急性がない定款作成自体に40数回の打合せと3年の歳月をかけた。あらためて定款改正委員会を設置して問題点の審議を願いたい。重大な問題であり多数決をとる場合は3分の2くらいの賛成がないといけないと思う、委任状の集め合いのような醜い事態は避けてもらいたい、などの意見が出された。

削除賛成の意見として、合同時代からかなり年数を経て、医療環境、団体のあり方も大きく変化している。合同以降の会長が必ずしも公私の交代で行われていたということではない。委員会で相当に討議されまとめられた答申である。新たに委員会を設置すべしということでは今まで適正に行われた委員会の意見はどうなるのか、などと意見が出て長時間にわたり議論がなされた。

最後に諸橋会長から議論のまとめがなされ、5月の代議員会・総会に上程するかどうかの賛否をとり、僅少の差であればまた各位のご意見をおききする、ということで投票が行われた。その結果、代議員会・総会への上程に賛成が39人（委任13通含む）、反対が16人、白票3人となり、7割近くの賛成を得て定款一部改正案が上程されることとなった。

この問題は、この後も役員、会員をまきこみ紛糾した。

昭和63年5月28日、ダイヤモンドホテルで午後3時10分から代議員会（財津晃議長）が開かれ、決算報告などとともに第4号議案として「定款の一部改正について」が諮られた。

財津議長は、代議員会の議決は特段の条件が明示されておらず、多数決で決せられると説明があり、加藤代議員からは、理事会で決議されたことが尊重されておらず、さまざまな文書が来たのは大変遺憾であり、また、例年代議員会の審議時間帯が少なく、この際は徹底した討論を希望する旨が述べられた。

会議では、但し書き規定の削除に反対する強硬な意見が出、一方賛成意見もあり、質疑応答も行われた後投票に入った結果、賛成68人（委任43含む）、反対24人（委任13含む）となって、定款改正案が承認された。

代議員会は午後5時に終わり、引き続いて総会が開かれた。

諸橋会長が議長となって、定款改正案について同様の説明があり、また、会長について全日病との合同後は、東陽一先生が公、阿久津慎先生が公、左奈田幸夫先生が公、内藤景岳先生が私、自分が公と続いていると説明した。

ここでも協議のあと投票に入り、開票立会人として戸川、青山両監事のほか4名の常任理事、理事を選び、開票作業を行った結果、定款改正に賛成が1,341人（委任1,265含む）、反対398人（委任377含む）、白票・判読不明7人（委任2含む）となり、賛成が76.8%と、総会における定款変更規定の4分の3以上をわずかに上回って定款改正案が承認され、会長の2期制限規定は撤廃されることとなった。

総会は途中会場を日本病院会会議室に移して、午後8時30分終了した。

栄養管理評価表を作成

給食委員会は前年62年9月、病院給食管理基準を策定し、病院栄養管理の基本的な考え方と給食サービスの尺度を示した。これに続き、病院の給食サービスをはじめとする栄養部の全活動を自院で評価チェックし、業務向上に役立ててもらおうという目的で「栄養管理自己評価表」を作成、昭和63年10月22日の常任理事会に報告した。

評価チェック項目は病院直営の場合49項あり、2または3段階評価で総点（満点）が500点。このうち7割の350点以上を一応の合格ラインとし、外部委託しているところはさらに10項目追加して600点満点とした。

このほか委員会として「外部委託マニュアル」もまとめ、自己評価表と同時に印刷して全会員に発送することとした。

医療費問題、保険局との協議

前年62年12月22日、厚生、大蔵両省折衝により診療報酬は医科平均3.8%、薬価基準10.2%引き下げ（医療費換算3.1%）で実質0.7%改定、本年4月1日実施と決着した。

昭和63年2月29日、中医協総会で点数改定の答申がなされたが、今回は診療所に重点配分となり病院よりも0.2~0.3%高い改定率とされた。看護料で特3類が新設されたが、従来日本病院会が抱き合わせ要望してきた看護基準の2:3:5は見送られた。また医師、看護婦が共に医療法標準の70%を下回る病院の医学管理料10%カットが打ち出された。さらに特1類から入院日数による点数区分を設定し、新設の特3類まで8~10点の差がついた。

全体として、病院特に中小病院に厳しい内容となり、日本病院会は今後の対応を検討した。その結果、各種調査でもマイナス改定であったことと医療現場との矛盾、不合理の多い内容である点が指摘され、まず厚生省と話し合いを行うことを決めた。

8月16日、都内のホテルに坂本保険局長、岡光審議官、谷医療課長を招き、日本病院会からは諸橋会長、若月、有澤、竹本各副会長、北村、西能両常任理事、小野政治連盟委員長が出席した。診療報酬問題で広範な意見交換があり、病院問題に関して厚生省は既存の審議会、協議会等にとどまらず、このような会合を重視するという姿勢を打ち出した。

第2回会合は11月21日もたれた。

病院の週休2日制問題

労働時間の短縮、週休2日制導入を目的として労働基準法が改正され、法定労働時間の短縮（週40時間労働への段階的移行）が昭和63年4月1日から施行されることとなった。これに伴って同月から国家公務員の4週6休が本格実施され、昭和64年1月からは第2・第4土曜の閉庁が閣議決定された。

日本病院会諸橋会長は、病院の場合休診はできないので4週6休実施のためには職員増、人件費増に伴う医療費改定が必要であるとする意見書をまとめ、厚生省に提示した。4週4休から4週6休へ移行した場合、職員増による給与増だけで4.8%（医療費換算2.4%）の人件費増を必要とする。これは、日本病院会の庶務人事・労務研究会による会員アンケートでも4週6休実施は1割にとどまるという結果からも明らかである、というものであった。

昭和63年7月6日、この問題で四病団各代表が厚生省仲村健康政策局長、坂本保険局長を訪ねた。病院は現状4週6休の実施は困難であるが、社会全体の流れもあり、これを前向きに実施するための条件整備として医療費の再改定を早急に行うよう求めた。



第38回日本病院学会で初の「中小病院のひろば」(昭63.6、千葉市)

中小病院のひろば、第38回日本病院学会

昭和61年に発足した中小病院委員会(西能正一郎委員長)は、200床未満を一応の中小病院と想定してその特有の問題を掘り下げる目的で活動を開始した。

会員の中で200床未満は半数を占めているのに大病院・公的中心と誤解されがちな日病で意義をもつ委員会として、会員の意識調査を行い、日病ニュースに「中小病院サバイバル」コーナーを設けた。病院病床150万床を減少させようという行政の動きがあり、私的中小にしわよせが来ることを想定してどう生き残るかを考える、という問題提起でもあった。

昭和63年6月22・23日、第38回日本病院学会が千葉市の県文化会館で開かれ、学会長の諸橋日病会長は2日目シンポジウムで「中小病院の生きる道」(司会・西能正一郎氏)を設定し、これらの問題の討議を行った。

さらに学会終了後の夕方、第二会場小ホールに「中小病院のひろば」の席を設け、参加者と一体となって情報交換を行った。以後病院学会のプログラムに中小病院コーナーが組み込まれて行く。また、諸橋会長は学会会期3日を2日に短縮し、3日目はカルチャーコースとして各種視察コースを設定した。これも以後踏襲されて行くこととなった。

中日友誼医院の落成

昭和63年10月31日、諸橋会長は、全国自治体病院協議会の支援のもとにこのほど完成した中国黒龍江省ハルビン「中日友誼医院」の開院式に出席した。

増床し1,000床の病院として完成した同院の主な医療機器を協議会が寄付したもので、全身用CTはじめ42種、2億円余の民間各界を含む援助協力を行った。諸橋会長は同院名誉院長に推戴された。

記者会見、キセノンガス事件

前年から始めた医療関係専門紙との定例的記者会見は、昭和63年は6月1日と12月8日の2回行った。

6月の会見では、週休2日制、4週6休導入に伴って生じる人件費増に見合う診療報酬改定要望について説明した。

12月の会見では、給食委員会作成の栄養管理自己評価表および外部委託マニュアルについて発表した。また、諸橋会長は未承認の放射性検査薬、キセノンガスの不正(振り替え)請求事件がマスコミに取り上げられている問題について発言した。

これは、ミドリ十字が輸入、分割、販売した薬価未収載の検査薬で、日病会員を含む多くの病院が保険請求している。諸橋会長は、それはルール違反であり処分があることは謙虚に受けとめなければならないが、この未承認薬品をめぐる問題には疑問点が多く、ミドリ十字や厚生省側にも注意や指導などで配慮に欠けた面があり、地域医療の混乱を招かないよう配慮をのぞむ、という趣旨を述べた。

12月23日、厚生省は処分を発表し、振り替え請求額が2,000万円以上の医療機関については保険医療機関取り消しと直接関係者の保険医登録の取り消し、振り替え請求額が100万円以上2,000万円未満のものは戒告、100万円未満のものには注意、さらに、振り替え請求全金額の返還という処分基準で、全国100医療機関が対象とされた。

この間、諸橋会長は関係者の説明をきき、厚生省局長、日医会長、国会議員等にこの事件に対する日病の見解を口頭で伝えてきたが、12月23日の厚生省発表には自らの責任にふれるところがなく、これを遺憾として一連の経過を12月27日、四病団連名で「ミドリ十字事件の処分に対する見解」としてまとめ、厚生省坂本保険局長、北郷薬務局長あてに提出した。

1月7日、天皇陛下が崩御され、翌8日平成と改号された。諸橋会長が3選された。医療施設類型化をめざす第二次医療法改正の動きに対し、日本病院会の提言をまとめた。消費税が4月から導入されたが、社会保険医療が非課税となり転嫁問題を生じた。キセノンガス事件でミドリ十字社に被害会員の補償と名誉回復を実施させた。

天皇陛下崩御、平成に改号

昭和64年1月7日、天皇陛下は十二指腸乳頭周囲腫瘍のため、皇居内の吹上御所で崩御された。87歳であった。即日、皇太子明仁親王が即位され、元号は8日から「平成」と改号された。

日本病院会諸橋会長は、1月12日に開かれたホスピタルショウ新春講演会で、故陛下の診療にあたった高木侍医長と大学医局、海軍も同期とのことであり、高木氏にお見舞いと慰労をかね手紙をしたためたことを明らかにした。

諸橋会長3選

平成1年3月25日、ダイヤモンドホテルで任期満了に伴う日本病院会の役員改選が行われた。

まず新代議員による代議員会が開かれ、選挙管理委員会（池谷委員長）の確認のもと、代議員会議長、副議長（向野栄＝福井赤十字病院長＝、内海栄一郎＝総合新川橋病院長＝両氏ともに新任）、監事（2名、村上義次、青山松次両氏ともに再任）、理事（66名、うち新任11名）について、いずれも定数内立候補により承認された。

次いで新理事会が開かれ、理事の互選による会長以下の選出に移った。

若月副会長を仮議長に会長選出に入ったが、現諸橋会長の学識経験と他団体、行政との交流や影響力から引き続いて会長職にと推す声が強く、満場一致で諸橋会長が選出（3期目）された。

副会長は、会長指名で若月俊一氏が再任され、さらに財津晃（代議員会議長）、中山耕作（常任理事）、河北博文（参与）の3氏が新任選出された。河北氏は昭和25年生まれの38歳という若さで、昭和62年四病団から老健審委員に推薦されたのを機に日病参与となり、今回参与から副会長へ異例の抜擢となった。また父の恵文氏が昭和40年代の末に日病常務理事を務められており、親子二代にわたる日病幹

部となった。

昨年の定款改正で4名増員となった常任理事（19名）の選出は正副会長に一任され、公的9、私的10、計19名の次の諸氏が指名された。約半数の9氏が新任となった。

上田侃（札幌循環器クリニック院長）、丹野清喜、登内真、宮崎柏、中川三与三（九段坂病院院長）、織本正慶（織本病院院長）、小野肇（大口東総合病院理事長）、平野一弥、小澤寛二（国立療養所新潟病院院長）、西能正一郎、寺田守（公立陶生病院院長）、伊藤研（総合大雄会病院院長）、岡崎通、有澤源蔵、大道學、北村行彦、依田忠雄（岡山赤十字病院院長）、岩永光治（十善会病院理事長）、廣田耕三

委員会、研究会

委員会は前年度と大きな変化はなく、常設委員会の14、委員会部会4はそのままで、特別委員会は前年度までの時限的な老人保健施設対策特別委員会と国民医療総合対策特別委員会を廃止し、従来からの病院情報センター委員会とホスピタルショウ委員会のほか、昭和61年開始のヘルス展について企画委員会を設けた。これに、今年10月設置された労働省委託の「週休2日制等推進研究委員会」を合わせると、特別委員会として計4委員会となった。

研究会は同様、前年度までの19研究会が引き続き活動したが、平成1年度から庶務人事研究会を総務研究会に、労務研究会を人事労務研究会に名称変更した。

次回医療法改正に向けて提言

昭和60年12月、医療法の中に地域医療計画を制度化したのが第一次医療法改正とされ、これは、従来の公的病院の病床規制が私的病院に及んだものと解されているが、引き続き、厚生省が国民医療総合対策本部の中間報告に始まって第二次改正として検討しているのが医療施設類型の見直しである。現在の一般病院を慢性病院（病棟）と一般（急性）病院（病棟）に区分し、慢性の診療報酬体系は出来高払いを廃止して定額制へ移行する方針とされている。

昨年63年4月の診療報酬改定はこの中間報告の具体化の第一歩ととらえられ、施設類型化の問題が日程にのぼりだした昨夏、日本病院会諸橋会長は、医療制度委員会丹野委員長に医療法改正に対する検討

を正式に指示した。

同委員会には、昭和23年の医療法制定時医務局技官として法案作成に携わった小西委員があり、諸橋会長自身も10数年におよぶ医療審議会委員としての学識経験をもち、さらに、次代を担う河北委員、丹野委員長とで最終検討を行い、平成1年3月25日の常任理事会に丹野委員長から中間答申がなされた。「次回医療法改正に向けての提言」と題した答申の概要は次のとおり。

医療が国民にとって健康な生活を維持することに重大な使命を持っていることは当然なことであるが、人心の安定、国家財政の健全化等の観点から社会の在り方に大きな影響を及ぼすようになった今日、21世紀の超高齢・長寿社会、言い換えれば次の世代の国家に対して医療システムを考える場合、それは医療担当者や行政官の自己満足、保険者の都合、利用者の過度の期待などからの発想ではなく、真に国民全般の立場に立った長期的展望でなければならない。

従来より個人生活の意識の比重が増し、それに伴って国民の権利意識が強まり多様なニーズが生ずるとともに、各人には自己責任の明確化が求められるよう。従って、医療の概念そのものが以前のものと異なることが予想されるという前提に立ち、

出来るだけ規制を緩和し、現場での責任ある自主的運用に委ねる

自主的評価の徹底

協調のもとでの公正な競争原理の導入による質の向上

公的保険の限界が示され、その上で利用者並びに医療担当者双方の選択肢の拡大

医療教育の充実

質の良い医療機関の育成

メディスンからヘルス・ケア・システムへ

等の方向により医療への国民の信頼を高め、質の向上、効果の確保、効率制、快適性を追求するため以下の項目を提案する。

総論的事項

1. 医療の特質としての公共性の定義を明確にし、従来からの概念の拡大に伴った福祉、保健分野との連携を確立する。
2. 医療の非営利性の定義を明確にする。特に私的医療機関においては医療法人制度の充実につとめる。
3. 自主的評価を行う機構の設立を速やかに実践する。
4. 卒前、卒後、生涯教育等を通じて、医学に加え医療教育を格段に充実させる必要がある。

また医療を社会に還元する必要性からも大学医局の現在の在り方を検討する。

5. 医療機関の開設者別に使命を見直し、公正な競争が導入され質の向上がはかれるよう診療報酬、融資、税制、補助金等の面で適切な措置を講ずる。
6. 医療の中における生活管理部分の改善に関する検討を行う。
7. 高齢者に対する医療における介護の取り扱いを検討する。

各論的事項

1. 医療機関の施設類型の見直しに関しては、個別機関の組織的機能、診療管理面と生活管理面のバランス、供給する医療の継続性、地域的機能等を考慮する。

病院の類型に関しては、

一般病院...単科、複数科、総合

専門病院...精神、結核、伝染、らい等

高次特殊機能病院

老人病院

長期療養施設、等

2. 急性病院と慢性病院とを疾病の時間的経過の条件のみで区分することは問題が大きい。医療の効率的供給を行うため急性、慢性の区別をすれば、病棟別に行うことが望ましい。医学的には急性、慢性の区別は3カ月である。
3. 病院における人員基準の在り方に関しては最低基準を示すとともに、現場の責任ある自主的運用にまかせ、人件費が確実に補償されるような診療報酬体系とする。
4. 診療科名の表示の在り方は厚生省の検討会報告を参考にし、対外的には第一診療科群の表示のみとし、第二、第三診療科群は対内的に患者に分かりやすく、医療機関側が使用できるものとする。
5. 広告と広報の区別を明確にし、医療機関は積極的に広報活動を行う。
6. 老人保健施設等の中間施設は、行っている医療と福祉の比重によって、関係法律の位置付けおよび負担財源が異なるべきであり、保険給付と利用者負担の整合性を整えると同時に、質の良い医療を提供する医療機関が積極的に参加できるよう配慮する。なお目標とする施設病床数の確保のためには、従来の病院からの転床を容易とする基準の設定と、経済誘導策を講ずるべきである。
7. 医療法人の育成は、医療においての非営利性の主張として不可欠である。経営の近代化、

安定化とともに付帯業務の拡大を検討し、合理的税制の確立と、特に寄付行為の医療法人（医療法人財団、特定医療法人）には融資と同時に、特殊機能に対する補助金の導入を計る。

8. 質の良い医療を提供する医療機関を核として行う地域在宅ケアを推進する。この場合、個別サービスは現場に委ねられるべきである。

9. 質の高い効率的供給体制を確保するため、地域医療計画は定期的に見直されるが、利用者の選択の自由とともに、医師の職業選択の自由も十分に考慮されるべきである。また医療機関の間の連携が円滑に行われるような配慮が必要である。

病院、診療所の定義、総合病院の条件、オープン・システム等については問題も多く、今後さらに引き続き検討する。

以上のような内容であるが、諸橋会長はこの答申に対する各理事の意見を待って4月に提言をまとめ、医療審議会にのぞむこととした。

消費税導入、医療非課税の転嫁問題

従来、わが国の消費課税としては物品税が一部にあったが、昭和50年代に入って所得税等の税収の伸びが落ち、新型間接税の創設が必要であるという論議が起こった。これは、売上税など2度の提案、廃案を経て昭和61年12月、自民党税制調査会で山中会長私案が了承され、シャープ勧告以来という抜本的税制改革の動きが本格化した。

日本病院会と四病院団体連絡協議会でもこの問題を検討し、同年12月には自民党社会部会のヒアリングに諸橋会長が出席して、この間接税に対しては医療ならびに医療行為の基礎となる医療機器、医薬品、医療用材料等について適用除外を要望した。

昭和63年4月には自民党税制調査会による各種業界、団体のヒアリングが8日間にわたり行われ、日本病院会有澤副会長が四病団を代表して出席し、新型間接税創設の必要性は認めつつ医療の非課税扱いを要望、同時に薬品、機器、建物等の仕入や経費関係を非課税あるいは課税還付等の扱いとして、病院負担とならないことを求めた。

しかし、世の中の大勢は医療非課税、医薬品等課税の流れに傾き、12月30日新型間接税は平成1年4月から「消費税」として税率3%で導入されることが公布された。ここで、消費税の導入にあたって医薬品等の仕入に課税、社会保険医療が非課税とされたことにより消費税の「転嫁」問題が生じた。そして病院仕入にかかる転嫁措置について、医薬品以外の給食・衛生材料、医療機器・材料等経費分は診療

報酬の引き上げで対応することとなった。

医薬品の転嫁問題は、厚生省の医薬品流通近代化協議会で検討することになり、平成1年1月6日の会議には日病伊藤理事が出席して、最終的な詰めを行った。これを受けて1月18日、厚生省は大蔵省と折衝し、4月から薬価基準を平均2.7%（医療費ベース0.72%）、診療報酬を0.12%引き上げることで合意した。

この薬価と診療報酬の0.84%アップで病院は円滑な消費税転嫁ができるのか、関係者は懸念をもった。

日本病院会は各地で消費税の研究会、説明会を開催したが、2月16日の経理担当者向け研究会で講師となった公認会計士の石井孝宜氏は、薬価、診療報酬の引き上げ0.84%では消費税の半額近くが転嫁できないのではないかと、この減益はこれまで課税法人でなかったところ、特に大病院や公的のところほど大きく、経営面の影響が出てくるだろう、などと指摘した。

平成1年2月27日、中医協は総会を開き、「消費税の円滑かつ適正な転嫁を図るための改定」として基準寝具加算、給食料、食事給与加算（精神科デイケア等）、検体検査実施料、点滴回路加算など消費税影響分の代表的項目に限定して0.12%改定（在庫分を勘案して実質0.11%）、薬価基準は2.7%（医療費換算で0.72%）、ただし在庫1か月分を勘案して2.43%（換算0.65%）改定とした。すなわち、実質改定幅は薬価0.65%、診療報酬0.11%、計0.76%で、医科0.8%、歯科0.32%、調剤1.5%というのが表面に出ている数字である。

キセノンガス事件の補償と名誉回復

昨年起こった未承認薬キセノンガス事件で日本病院会は平成1年2月15日、日本製薬団体連合会、日本アイソトープ協会、日本放射線機器工業会の各代表と会合をもち、関係者間で再発防止対策を話し合い、販売サイド提示の具体的対策を了承した。

さらに4月14日、日本病院会にキセノンガス事件で行政処分を受けた会員病院を緊急招集し、今後の対応を協議した。

会議では、最近キセノンガス事件に関して、ミドリ十字社の詐欺的不法行為（放射性医薬品の密輸入、薬事法違反、関税法違反、放射線障害防止法違反等）の真相が明らかになりつつある中で、地域における病院の名誉回復と経済的損失の補償を求めてミドリ十字社を告訴すべきであると原告団の結成に向かうことになった。会議には保険指定取り消し、戒告など、行政処分を受けた会員54のうち28会員が出席した。

ミドリ十字社の違法輸入行為をはじめとする犯罪性が明らかになってきて、“主犯”のミドリ十字側に対し、病院側の過失としての“従犯”は不課罰のはずとする会計検査院の指摘があること、また参加者からは、地元の状況や一部マスコミ報道の先行性とか表面の事実だけを取り上げての“病院の悪者あつかい”など、今回の事件で一方的な処分を受けて、今でも計り知れない苦痛を受けていること的心情が語られた。

第2回会議が5月31日、日病で行われ、20会員が出席した。ここでミドリ十字社に対して、被害会員の経済的損失については標準的な補償額を定め、さらに各病院の実情に応じて加算を求める。各医療機関に対しては、ミドリ十字社から第三者にも事実経過がわかるような謝罪文を提出してもらい、同様の謝罪広告を新聞全国紙に打ってもらい、とし諸橋会長が同社社長と話し合いに入った。

平成1年6月30日付け中央5大紙、地方有力紙に謝罪広告掲載、被害会員に謝罪文書等と補償など、病院側の主張が受け入れられたことが7月の常任理事会で報告された。

週休2日制で労働省の委託研究

平成1年10月28日の日本病院会常任理事会で、労働省から要請のあった「病院における週休2日制推進のための調査研究」を引き受けることにした。

労働省は、わが国の労働時間短縮、週休2日制導入を推進するため、産業別の自主的取り組みを図ることを目的に、各業界に委託しながらその実態調査と研究を行っている。

日本病院会は、病院の場合完全週休2日制はおろか4週6休さえも取り組めない状況にあり問題は多いが、社会の週休2日制推進の中で病院だけとり残されても困る、ということで労働省の申し入れを受けるとした。

研究会の名称は「週休2日制等推進研究委員会」とし、11月27日初会合。日本病院会役員、研究会委員、日本看護協会役員、学識経験者で構成し、委員長に長谷川武中京大商学部助教授を選出した。また、ワーキンググループ代表に日本病院会総務研究会の石山稔副委員長を任命した。

若手議員の勉強会に参加

平成1年5月10日、日本病院会諸橋会長は、自民党若手社労委員を中心に結成されている医療政策研究会（世話人代表・長野祐也氏）の第12回勉強会に

講師として出席し、財津、中山、河北各副会長も出席して研究会メンバーと懇談、病院問題を中心に意見交換を行った。

議員側は、長野氏のほか世話人として古賀誠、野呂昭彦の両氏と、自見庄三郎、粟屋敏信、佐藤静雄、片岡武司氏が出席した。長野氏は、今日の医療政策が財政中心に語られているが、国民ののぞむ医療政策はどうあるべきか医療現場の意見もきいて政策実現につなげたい、と抱負を述べた。

研究会メンバーはほかに高橋辰夫、畑英次郎氏など厚生政務次官経験者、衆院船田元、谷垣禎一、園田博之、三原朝彦の各氏、参院前島英三郎氏など当選1回から4回の衆参20議員であった。

看護学校協議会が創立20年、第1回学会

日本看護学校協議会（山田里律会長、加盟500校、日病内に本部事務所）は例年夏期総合研究会を開催しているが、今年、協議会が創立20年を迎えるのを機に、研究会を発展的改組して第1回学会としてスタートすることとした。

協議会は昭和45年創設されたもので、日病役員が中心となり、看護学校問題の改善を目的に初代会長に神崎三益氏が就任した。以後、昨年の豊島正忠氏まで病院長・学校長兼務の会長が続き、昨年、山田氏が初の専任学校長の会長として就任した。

学会は平成1年7月25、26日の両日、東京・神宮の日本青年館を会場に「第1回日本看護学校協議会学会」として、山田会長を学会長に「看護婦養成21世紀を見はるかす」のテーマのもと開かれた。全国から看護学校（院）長、教務主任、専任教員等の関係者350人が参加した。25日夕には創立20年記念式典、記念パーティを開き、日病から小野肇常任理事が会長代理として出席、ほかに厚生省、日医、四病団代表および小野田敏郎、左奈田幸夫氏ら協議会創設の功労者、歴代役員が多数出席した。

大韓病院協会総会に会長出席

日本病院会諸橋会長は平成1年5月3、4日、大田（テジョン）市で開かれた大韓病院協会（盧庚丙会長）の第30回定期総会開会式であいさつし、市内の忠南大学病院を見学した。

韓国では、この7月から施行される国民皆保険制度が最大の関心事で、これは日本をモデルに10数年来準備し、同協会も昨年まで毎年8年間、日本病院会に医療保険実務者の研修団を派遣して、日本の制度と病院経営について勉強してきた。



看護学校協議会の第1回学会における創立20年記念式典に参加した
歴代役員と来賓の方々（平1.7）

韓国の医療保険制度は1977年に始まり、数年前は50%、今年6月までに80%普及、この7月から国民皆保険となる。病院は全国で500、ベッド数は90,000床。皆保険になれば、診療単価は従来の自由料金の約半分となる。皆保険制度には、病院協会は総論賛成だが、各論として収入減の点は反対である。大学校は33校、卒業生が年2,300人。95%は卒後研修を行い、卒後1年間はインターン、2～5年間はレジデントで、この研修病院は40病院、レジデントのみ研修は140病院あり、この病院の指定を病院協会が行っているのが特筆される、などと報告した。

諸橋会長、中国3省の名誉公民に

日本病院会諸橋会長は、平成1年8月末から9月始めにかけて中国の東北地方省政府招待により訪中していたが、吉林省から、会長の長年の医学交流に尽くした功績に対し、同省の「名誉公民」の称が贈られることになり、9月2日、証書と記念品が渡された。

これで、会長は黒龍江省、遼寧省と続けて東北3省から、それぞれ名誉公民に推挙されるという破格の処遇を受けたことになる。

平成 2 年

看護学校協議会が独立移転し、日本病院会内に看護教育施設部会を設置した。第二次医療法改正の法律案要綱が医療審議会で答申された。諸橋会長が「医療政策への提言」9項目を発表した。メディカルクラーク通信教育を廃止した。湾岸危機が起こり、外務省の中東派遣医療団会議で諸橋会長が座長をつとめた。

老健と看護の2部会を設置

平成2年度の委員会は前年度と変更なく14委員会、4委員会部会が活動し、特別委員会は前年設置した週休2日制等推進研究委員会が本委員会5回、ワーキンググループ研究会4回を開催した。来年、日本病院会が創立40周年を迎えるため、8月の常任理事会で創立40周年記念事業実行委員会を設置する

こととし、中山副会長が担当副会長として記念式典等の準備を進めることになった。

さらに、新しく部会として老人保健施設部会と看護教育施設部会を設置した。

前者は、昭和63年度までであった老人保健施設対策特別委員会を制度発足に合わせ部会として再発足させ、後者は、日病内に本部事務所をおいていた日本看護学校協議会が独立運営するとして5月に移転したため、日本病院会として看護学校の問題に取り組む目的で設置したものである。従来の委員会、特別委員会とは別に、会員の一部が該当する事業を扱うものとして「部会」を位置づけた。

看護教育施設部会の新設にあたっては、日本病院会役員による発起人の協議を経て組織運営にかかわる規則、役員構成等をまとめ、9月の常任理事会に

報告し了承された。部会活動の目的は、当面看護婦養成の3年課程、2年課程における問題、特に看護学校運営費の病院負担と教員不足問題の改善に向けて展開することである。

学校運営の最近のデータによると、1学年定員30人の年間運営費が8,500万円、45人で1億2300万円に対し授業料収入と各種補助金をあて、その不足分として病院の持ち出しがそれぞれ3,700万円、6,000万円と50%に近い負担となっている。

部会会員は併設看護学校をもつ日本病院会会員とし、その数は3年・2年課程合わせ全国869校のうち446校、51%余と過半数を占めていることから、部会活動を活発に行い対外交渉を強力に進めることを期した。

役員は諸橋会長を最高責任者に、部会長に発起人代表の伊藤研常任理事が就き、副部会長に高橋勝三氏、常任幹事に登内真、宮崎柏、三原茂、小澤寛二、星源之助、藤森暢路の各氏という、それぞれ開設者別の代表をもって構成した。

第二次医療法改正、施設類型化案

前年1年3月、日本病院会は「次回医療法改正に向けての提言」をまとめ、厚生省に提出した。第二次医療法改正の主題とされる医療施設類型化、すなわち一般病院を慢性と一般（急性）に区分し診療報酬も見直そうという動きに対して、病院の意見を提言したものである。

平成2年に入り、日本病院会はこの問題で厚生省当局と話し合い、病院の機能に着目した大きな区分としての高次機能、長期療養、一般病院という区分、考え方に大きな差はなく、ドラスチックな改正はないことを確認した。

平成2年5月10日、第二次医療法改正案とされる法律案要綱が医療審議会（中尾喜久会長）に提示された。日本病院会からは諸橋会長と大道常任理事が委員として参画し、5月18日に開かれた審議会で概ね了承するとの答申が津島厚相に提出された。両委員は起草小委員会にかかわり、各論の問題点を指摘し要望事項を付言して、日本病院会の提言がほぼとり入れられた形となった。

改正案の内容は、まず総則に医療提供の理念規定を掲げ、従来の施設法ないし規制法に近いものである医療法の性格を変えるものとして評価、注目された。

施設機能類型案については、新たに高次機能と長期療養区分が設定されたが、現在の病院種別と混同したりランク付けを想定させかねない名称の変更を求め、当初案の特定総合病院は「特定機能病院」に、長期療養病床群は「療養型病床群」に変更することが提示された。

また、医療機関の経営基盤の安定化は前回の法改正時に付則として挙げられた重要項目であるが、今回の法案には明確に盛り込まれず、医療法人の業務拡大についてフィットネスクラブやクアハウスが明記されたにとどまった。

この医療法改正案は直ちに国会上程されたが、時間切れで継続審議となった。

医療費問題

診療報酬は昨年1年末の厚生、大蔵両省折衝の結果、薬価9.2%引き下げ（医療費ベース2.7%）、診療報酬3.7%引き上げで実質1.0%改定、医科4.0%、歯科1.4%、調剤1.9%として、平成2年1月の中医協全員懇談会で概ね了承、2月13日の総会で前々日



第二次医療法改正の法律案要綱を答申した医療審議会（平2.5）

の諮問案どおり答申となった。

改定幅は、日本病院会が昭和63年度を基点に2年間の給与アップと週休2日制施行による人件費増として要望していた5.24%と大きな差があり、最近の人件費増が1%で消化できるのか、労働時間短縮、週休2日制導入も基本的な数字の裏付けなしに行えるのか、また、いまだに自然増をふりかざしての低回答の理由づけなど納得できないことが多く、不本意な結果に終わった。

昭和60年3.5%、61年2.5%と続いていた診療報酬改定のペースは、昭和62年見送られ、昭和63年は3.4%改定、平成1年は消費税導入の転嫁による0.76%改定のみで、今回平成2年の3.7%改定となった。

このように1年おきの改定では病院経営はもたないとして、日本病院会は平成2年10月27日の常任理事会で診療報酬の緊急是正を求めていくこととした。

是正要望書の要旨は、今年4月の改定は病院経営改善に寄与していない。今年の人事院勧告による給与改定は定昇分含め5.7%になり、病院の実施は困難である。国立病院は看護婦の夜勤手当を34%、医師の当直手当41%と大幅引き上げの予算措置がなされたが、これは週休2日制の導入も合わせ病院の人員増、人件費増につながる問題である、などというもので、このまま行って2年に1回の改定では病院は来年どうするのか、という内容である。

この要望書を手10月31日、河北副会長が津島厚相ほか保険局、健康政策局を回り、小沢氏ら顧問議員団に趣旨説明した。11月9日早朝には諸橋会長、小野政治連盟委員長、財津、中山、河北各副会長、北村常任理事が自民党本部で顧問議員団と朝食会をもち、意見交換を行った。

平成3年度の政府予算案が年末に閣議決定されたが、厚生省予算で診療報酬改定の原資は計上されなかった。

医療政策9項目を提言

日本病院会諸橋会長は平成2年8月25日の常任理事会に、「医療諸問題メモ」全16項目の私案を提出した。

医療費の長期抑制、豊かな国の貧しい医療という現状にあって、一向に変わらない医療政策の貧困を衝いたもので、人事院勧告5.7%のペア実施をまえに1%の医療費改定でよしとしている政府の態度に対する不信、また、病院施設の整備に公的助成、公共投資を振り向ける必要性などを説いた。

このメモをもとに諸橋会長は全9項の「医療政策

への提言」をまとめ、9月5日記者発表するとともに、厚生省保険局黒木局長、横尾審議官らと9月11日に懇談、健康政策局長谷川局長、保健医療局寺松局長らと9月19日に会合し、その趣旨を伝えた。

提言の内容は次のとおり。

- 1) 行政府のあり方として、これからの日本の医療は健康政策局が政策立案、方向付けを行い、保険局は経済面からこれを補完、協力し、さらに官房、事務次官において調整する姿がのぞましい。
- 2) 人事院のベースアップ勧告については、特に病院と一般産業との格差(従業員1人当たり利益、人件費率の差等)の中で、人件費率50%を占める病院の定昇込み5.7%の賃上げ実施がいかに困難か。2年に1度の医療費改定と別枠で、人事院勧告の人件費アップと連動した改定を求める。
- 3) 週休2日制の問題は、病院の土曜閉庁という国民的合意がなく、諸外国に比べ極めて少ない職員で運営している日本の病院にとっては、経営上の問題を別としてもむずかしい。他産業に比べて実施率も大幅に遅れているが、しかし、病院は人材確保のため障害を乗り越えても実施せざるをえないと考えている。これらの人件費に対する財源について考慮が必要である。
- 4) 国民医療費と国民所得の関係について、無駄の排除は当然だが、生活水準の向上と医学医療、医療機器、薬学の進歩に対応するため、世界各国の趨勢もみて、国民医療費の増が人口の増・高齢化を別枠にして国民所得の伸び程度であることはやむをえない。
- 5) 薬価差益と医薬分業の問題について、自由経済社会における商品流通には付加価値が生ずるのは自然である。医薬品の発注、購入、管理に要する費用、投薬包装費、薬品の有効性・安全性の確認、服薬指導の費用などはオンコストとして計上されるべきもので、正当なマージンである。西独では、薬局への公定薬価差益(マージン)は30%と決められてある。

医薬分業を実施すると、医療機関からの処方料請求に加えて調剤薬局で調剤基本料が加算される。また、レセプトの投薬品記載がなく適正審査が難しいなどのことから患者の不便のほかには患者負担が多くなり、医療費増は必須となる。

医師が処方箋を出し薬剤師が調剤する医薬分業は、もともと病院は既にこれを実施している。それをやっていない診療所等があればそこがやるべきで、支障なくやっているところに院

外処方箋を出せというのはおかしい。まして外来患者の注射、入院患者には院外処方箋が出せないのである。

以上総合判断で、外来投薬だけでも分業したほうがいと判断した病院は実施すればよいと思う。

- 6) 日米構造協議は公共投資430兆円で決着したとされている。昭和23年制定されたままの医療法の病室面積1床あたり4.3㎡は狭すぎないか。外国の病院に比較してあまりにも貧弱な日本の病院に、公共投資の一環で資金を配分すべきと思う。スプリンクラーの設置義務にしても、老人ホームは公私問わず2/3の公費助成と1/3は低利融資がある。なぜ病院を支援しないのか。
- 7) 公的助成と病院債発行を提唱することについて、西独でも仏でも20年くらいまえから一定条件を満たす私立病院の建設費に財政的助成がなされている。長野県厚生連は老健施設20カ所、200億の建設にシルバーケア債を年率1%で発行するという。このような助成、債権発行を地域の中核的私立病院に適用できないか。低利融資、無税寄付なども国、地方公共団体、競輪、競艇、宝くじ等の助成とともに提唱したい。
- 8) 税制問題について、医療の公共性、非営利性および公私間の公平性からみて、一定条件をもつ医療法人、個人病院にあっても、民間の学校法人、社会福祉法人なみに減税されてしかるべきである。
- 9) 看護婦不足は病院運営上の大問題である。これを解決するには公費による養给力増大と中途離職者の防止、潜在者の再雇用、待遇改善、専門看護婦制度の創設、准看から正看への道の拡大などが必要である。医療機関に勤務する職種は数々あるが、医療機関付属の養成所で、療養費の中から養成されているのは看護婦(士)、准看護婦(士)だけである。

メディカルクラーク通信教育の廃止

平成2年9月22日、ダイヤモンドホテルで日本病院会メディカルクラーク通信教育最後の第14回認定式が行われ、14回生18人の認定者のうち15人が出席して、日本病院会諸橋会長、中山副会長ほか関係者の見守るなか高橋委員長から認定証を受け取った。

メディカルクラーク通信教育事業については、前年1年10月の常任理事会で、受講生の減などを理由に日病としての使命は終了したとして募集中止を決め、11月全理事会で承認された。

昭和51年の通信教育スタート当初は不足気味だった医療秘書も、今日では160校、入学定員2万人余、2~3年後には200校にも達しようという医療秘書専門学校があり、卒業生が病院就職の大多数を占めるといふ状況にあつて、日病の通信教育による養成確保の意義が薄れていた。

昭和51年の開講当初は195人も受講生があり、ここ数年は60人台、今回第14回生が受講48人で認定18人と最低数になっていた。今回で計657名を認定したことになる。これで日病の通信教育は診療録管理と事務長養成の2つとなった。

湾岸危機と中東派遣問題

平成2年8月、イラク軍のクウェート進攻に端を発した中東、湾岸危機が起こり、政府は国際貢献として医療団の派遣を検討した。

11月29日、中山太郎外務大臣は外務省に日本医師会羽田会長、日本病院会諸橋会長ほか全日本病院協会、医療法人協会、精神病院協会の四団体会長、国立・公立病院代表、日赤、済生会、厚生連等の公的代表、大学病院代表、看護協会代表ら医療関係団体代表を招いて、「中東派遣医療団に関する懇談会」を開催した。

先にサウジアラビアに先遣隊等を派遣しており、今後の本格的な医療協力隊派遣に向けて意見交換と協力要請を行ったものであるが、この会議で諸橋会長が指名されて座長をつとめた。

中東派遣について当日結論は出ず、12月15日再度懇談会をもつことにした。当日出席したのは24団体・29人と外務、厚生、文部省の担当者であった。

IHF 会長と大会開催要請

平成2年4月28日に開かれた日本病院会合同理事会で、国際病院連盟(IHF)会長と地域会議を日本で引き受けてくれないかという話がIHF筋からあったことが伝えられた。日本病院会会長が93年(平成5年)から97年(同9年)までをIHF次期会長および会長として、また94年(平成6年)日本でパン・リージョナル・カンファレンス(総会の合間の隔年に開く地域会議)を引き受けてほしい、という話である。

これについては、IHF理事会の模様を牧野代表から帰国報告を受け、国際委員会で検討することにしたが、IHF会長問題は先延ばしして94年地域会議の日本開催は立候補する構えとすることが、7月28日の常任理事会で討議された。



湾岸危機の医療派遣団問題を協議した関係団体代表者
会議（平2.11、外務省）

平成 3 年

IHF 地域会議の平成6年日本開催が決定した。中東医療団派遣で医師、看護婦等20数人を確保したが停戦となり、派遣は見送られた。病院の週休2日制研究報告書をまとめた。創立40周年記念式典を帝国ホテルで開いた。国民6,000余人の病院に対する意識調査をまとめた。病院機能標準化マニュアルが完成した。諸橋会長が勲一等瑞宝章を受章した。

3 特別委員会を設置

平成3年6月2日から6日まで IHF 第27回大会がワシントン D.C. で開かれ、河北副会長、牧野参加が出席した。ここで、94年 IHF 地域会議の日本開催が決定した。

その前5月24日、特別委員会として設置された94IHF 地域会議準備委員会（担当河北副会長）の第1回委員会が開かれ、94年（平成6年）10月上旬、横浜で日本病院学会と並行開催する計画を立てた。委員会は日病国際委員会委員と外部協力委員で構成した。

その後、地域会議は94年10月3～8日の日程とし、横浜を会場に日本病院会理事会、日本病院学会、IHF 地域会議および観光を含め会期設定した。来年度、組織委員会をつくり本格検討に入る。

私的病院連絡協議会が平成4年度から発足する私的病院部会の布石として設置され、織本常任理事を世話人代表に11月、初会合を開いた。また、諸橋芳

夫先生叙勲祝賀会実行委員会が全国自治体病院協議会と合同委員会として設けられた。平成3年秋の叙勲で諸橋会長が勲一等瑞宝章を受章されたお祝いを来年1月24日開くための委員会で、いずれも時限的な特別委員会として設置された。

中東医療団派遣問題

平成3年1月17日、湾岸危機はついに米軍等多国籍軍の空爆により戦争突入し、日本政府の中東対策として再び医療団派遣の問題がクローズアップされてきた。

前年11月と12月、中山外相主催の会が2度もたれたが、医療団派遣の結論は出なかった。政府の方針決定が遅れたり、戦局激化を想定しての病院人の組織的人集めの問題と不慮の事態の補償問題などがネックになって、論議が進まなかった。

こうしたなか政府は中東派遣の方針を決め、日本病院会は1月23日外務省、同25日厚生省から公式の依頼を受けた。1月26日、常任理事会で協議した結果、「国籍、人種、宗教を問わず、難民に対する人道的立場からの医療協力を行う」ことを決議表明した。これをもとに、日本病院会会員病院の中から賛同する医師、看護婦・士を募集することとなり、急ぎよ関連資料を揃えて1月30日付けで全会員あて要請書を送付した。

この後43日間におよんだ湾岸戦争は、イラクの全

面的敗北と多大な人命犠牲、徹底破壊を伴って2月28日、終結した。

日本病院会が募集してきた難民救済の医療協力団については、2月27日の時点で諸橋会長の手元に自治体病院関係、自治医大関係を含み、医師、看護婦等20数人の申し出があった。

5月22日、外務省渡辺中近東アフリカ局長から諸橋会長に礼状が送られ、4月21日に正式停戦となって医療団派遣はいったん打ち切り、今後は国際緊急援助隊など経済、技術協力で対処することなどを伝えてきた。

病院の週休2日制研究報告書

労働省委託による日本病院会の「病院週休2日制等推進研究会」(委員長・長谷川武中京大学商学部助教授)は、1年余の検討を経て平成3年2月、B5判150ページの報告書をまとめた。

平成2年3月調査の会員アンケートで集計した626病院(公的280、私的346)の週休2日制実施状況は、次のようになった。

実施している...387病院(61.8%)

完全週休2日...20

4週7休・月3回...9

隔週・月2回...210

4週5休・月1回...134

その他の週休2日...14

実施していない...236病院(37.7%)

週休1日半...211

週休1日...25

無回答...3病院(0.5%)

全体として病院の週休2日は隔週、月2回どまりで、公的病院の実施率が高く私的は低い、200床以上の実施率が高く、200床未満は低い、99床以下の完全週休2日実施率が非常に高い、などのことがわかった。

報告書ではこれらの実態と週休2日制導入を阻害する内的・外的要因にふれ、さらにこれら阻害要因除去の戦略を述べ、ケーススタディ実施例などを盛り込んだ。報告書は労働省に提出し、全会員にも各1部配布した。

病院診療報酬体系作成の委託研究

平成3年2月23日に開かれた日本病院会理事会、常任理事会合同会議において、内外の有識者を集めて現在の診療報酬を抜本的に改革し新しい「病院診療報酬体系」の作成をめざす研究に着手したい、という提案がなされ、このため京大西村周三教授を委員長とする委員会を設置して、4月から1年ないし

1年半をかけて検討していく計画を平成3年度新規事業とすることが承認された。

委員会は、東京大学保健管理学教室に事務局をおく委託研究として、西村委員長ほか外部有識者と日病代表で構成し、河北副会長が担当となる。

この趣旨について河北副会長は、さる1月24日顧問議員団との会合で厚生省関係局審議官、大蔵省主計官が同席し医療費問題を議論した際、人件費を正當に確保することと病院の建築費をはじめとするキャピタルコストの保証、また物価上昇に対応する柔軟な診療報酬体系というのは、現在の体系の変更では不可能であり全く新しい体系を作成することが必要である、という結論に達した。このため委託研究を開始するもので、また、日本病院会としては適正な費用を保証する原価主義を主張するのであれば、同時に公正な質の評価を行っていく必要性が問われる。経済と質の保証とは車の左右あるいは前後の車輪となっていなければならない、などと日病ニュース紙上で報告した。

委員会メンバーは西村周三委員長のほか、顧問に松浦十四郎氏(社会保険診療報酬支払基金顧問)、委員に事務局として郡司篤晃(東京大学教授、保健管理学)、福田敬、堀井洋一(同教室)の各氏、さらに池上直己(慶応大学教授)、高木安雄(社会保障研究所研究員)、小山秀夫(国立医療・病院管理研究所室長)、岩崎榮(日本医大教授)の各氏、日本病院会から伊賀六一(東京都済生会中央病院長)、黒田幸男(国公共済連病院部長)、竹内正也(聖ヨゼフ病院長)、河北博文(日病副会長)の各氏で4月10日、日病会議室で第1回会合をもち、名称を「病院診療報酬体系作成委託研究会」と決めた。

創立40周年記念式典

平成3年5月25日、東京千代田区の帝国ホテルで、日本病院会創立40周年記念式典が開かれた。当日は午前10時から正副会長会議、全理事会と代議員会・総会が行われ、午後3時から岡本道雄神戸市立中央市民病院長の記念講演「医学と医療」、4時から記念式典が挙行された。

式典は財津副会長の開式の辞に始まり、諸橋会長の式辞、下条厚生大臣の祝辞(坂本事務次官代読)の後、厚生大臣表彰(伊藤研、織本正慶、柏戸正英、亀山宏平、北村行彦、鋤塚登喜郎、高木紹夫、高橋政祺、寺田守、藤澤正清、三宅浩之の11氏)、会長表彰(会沢孝氏等129氏)の授与式が行われ、受彰者代表謝辞がそれぞれ高木紹夫、井上加代子氏からなされた。閉式の辞は中山副会長が述べた。

午後5時からの記念祝賀会では日医村瀬副会長



創立40周年記念式典における厚生大臣表彰（左）と、会長表彰受賞代表者の謝辞（平3.5）

（羽田会長代理）四病団代表で全日病田蒔会長、厚生省佐分利元医務局長3氏の祝辞をいただき、乾杯は日野原聖路加看護大学長が発声して祝宴に入った。政官界、関係団体、関連業界、会員関係者合わせ650人が出席した。

創立40周年記念誌として「日本病院会40年のあゆみ」がA4判50ページの多色刷り冊子として完成し、配布された。記念事業実行委員会（担当中山副会長）が担当し岡崎委員（学術委員長）が編集責任者として制作したもので、「日本病院会三十年史」に続く昭和56年以後の活動概要と委員会、研究会を中心に、日病の事業案内をかねてまとめた。

諸橋会長は記念式典で次のように式辞を述べた。

本日ここに社団法人日本病院会の創立40周年記念式典を開催するにあたり、厚生大臣のご臨席を頂き、且つ多数の会員各位を迎えて盛大に挙行できますことは、本会の最上の慶びとするところであります。

顧みますと、戦後の荒廃した国土、廢墟と化した病院、医療機関の中からわが国の医療機能の向上、医療福祉充実のため昭和26年6月24日、日本病院協会が設立され、昭和51年には発展的に日本病院会と名称を変更し、今日では国立・公立・公的・私的のあらゆる経営主体を網羅し、正会員2,500を有する名実共に日本の代表的な病院団体となりました。本日めでたく創立40周年を迎えることのできましたことは会員各位のご尽力はもちろんでありますが、厚生省当局を始め関係諸機関、各病院団体、医療関係団体のご支援によるものと衷心より御礼申し上げます。

わが日本病院会はこの40年間、医の倫理の高揚の下に病院医療の質および患者サービスの向上、病院経営の健全化、医療機関相互の連携と協調を図り、信頼される病院づくりに懸命な努力をいたしてきました。この経緯の概略につきましては今回記念誌として発刊いたしました「日本病院会40年のあゆみ」

にみられる如くであります。医療関係者等の努力の成果として、国民の死亡率の低下、平均寿命の伸長、乳児死亡率の減少等にみられるように、わが国の健康水準は今や世界最高レベルに達しましたことは誠に同慶の至りであります。

本日この記念式典で永年本会の役員・委員長として地域医療に貢献し、本会事業の発展に寄与された功績により、厚生大臣より11名の方々が表彰されることは誠に慶びに堪えません。衷心よりお祝い申し上げます。また永年、本会の発展のためご尽力された129名の方々が会長表彰を受けられますこと、これまた心からお慶び申し上げます。

現今、病院をとりまく諸情勢は極めて厳しいものがありますが、この式典を契機として、わが日本病院会は会員一同国民が安心して包括医療を受けられるよう最大限の努力を致し、地域住民により一層信頼される病院づくりに邁進する所存であります。今後ともご列席の各位のご協力ご指導をお願い申し上げますとともに、わが日本病院会の将来への発展を祝って式辞とします。

医療費問題、薬価算定方式の改革

平成3年の診療報酬改定は実施されなかった。四病団の日病諸橋会長ほか全日病田蒔、医法協本多、日精協河崎の各会長は共同して、医療審議会のあった日の5月8日、厚生省保険局、健康政策局の関係部局を訪れ、医療費を早急に9.96%引き上げるよう検討すべきことを申し入れた。翌9日、自民党医療基本問題調査会の小沢辰男氏に趣旨説明を行った。

9.96%要求の根拠は、平成2・3年度の人件費増を元にした給与アップと4週8休移行に伴う人件費増で8.54%、これに物価上昇2年分1.42%を加えたものである。

平成3年5月31日、中医協は下条厚相あてに建議書を提出し、薬価基準について従来40年以上続けてきたパルクライン算定方式を改め、「加重平均値一

定価格幅方式」という提案を行った。総取引の加重平均に、リーズナブルゾーン（R幅）として来春改定分の第1回が15%、次いで13%、11%、10%と3回（6年）の改定をへて最終目標値の10%に収束させるというもので、さらに、流通の近代化をめざしてメーカーと卸間の価格建てを建値制に移行するとした。

診療報酬体系はコスト主義をみておらず、人件費や物価の上昇があってもそれを反映しない、しかも、薬価差で医療機関は潤っている、1兆3000億円も懐に入っていると誤って伝えられている。しかし、病院は現実に経営原資として薬価差があり、これを国民に認めてもらおうとRゾーンが提案されたという経緯もあった。

現在この薬価差がだいたい平均すると20%強あり、徐々に縮小されている中で、15%から始まり6年で10%となって経営原資は確保されるのか、技術料に転嫁されるのか懸念が残った。

この問題で四病団は11月29日、「医薬品の流通近代化と病院経営の安定に対する要望書」をまとめ、山下厚相、羽田蔵相ほか自民党、中医協、日医等関係方面に提出した。

その趣旨は、今回の新薬価算定方式改正と建値制移行により薬価差が大幅に縮小されることが予想されるので、これに対応し病院経営の安定を図るためには「診療報酬の相応の引き上げ」が不可欠である。これが不十分な場合は病院と卸業者との間に薬価差のトラブルが多発することが考えられる。また、新薬価算定方式の実行にあたっては期間や逡減幅について流動的に取り扱われたい。医薬品流通近代化の推進と病院経営の薬価差依存体質からの脱却には基本的に賛同するものである、などという内容であった。

平成4年実施の診療報酬改定は、12月20日の厚生・大蔵事務折衝で実質2.5%アップと決定されたが、日本病院会は翌21日の常任理事会で、この改定幅では病院の苦境を救うことは困難であるとして即日これを「声明」とし、国民に向けアピールすべく記者発表を行い、厚生省当局、中医協等関係方面に提示した。

病院利用者6,000余人の意識調査

日本病院会広報委員会（委員長・西能正一郎常任理事）が、全国規模では初の試みとして昨秋実施した病院利用者アンケートの集計結果が「病院に対する国民の意識調査」、サブタイトルに「国民が病院に何を求めているかを知るための調査」（中間報告）としてまとめ、平成3年9月5日、諸橋会

長、西能委員長、岸口副委員長が日病会議室で記者発表した。

この調査は、最近の医療システム変革の動きをめぐる行政と医療側の攻防の中に国民の声が無視されていることを問題視し、これを取り上げようという西能委員長の提案で実施したもので、対象も病院を利用する病める人よりはその周辺にいる健康人または健康に近い人の意見を求めようとした。

その方法は、全国182の日本病院会役員病院の外來窓口100から150くらいの調査票、合計2万部を配布し、回答は持ち帰って家族、知人に記入してもらい、それを直接日病本部へ投函するようにした。

できるだけ利用者の自由意思の平均的な声を吸い上げようという配慮で、返ってきたのが6,613通と予想を大きく上回り3割を超え、うち有効数6,141通を得て、集計分析した。回答者の全体像は、20代以上各年代に分布し女性が6割強、市内および近郊に住むサラリーマンと主婦等の家庭人が7~8割

健康または健康に近い人が7割、というものであった。

調査項目は全10項目に絞り、これを「医療提供システムに関わる問題」…（利用者の初期行動 病院選択の理由 広告規制 病院の機能分化）「医療サービスの満足度、期待度」…（説明と納得 医療費問題 付加的サービスと差額負担 これからの病院像）「高齢社会への対応」…（同居老人の介護 病気がちの老後の過ごし方）の3区分で分析した。

回答は国民の平均的な声として個々の会員にも参考となり会の政策にも反映させる資料となった。うち質問8項目と回答を総数でみると次のとおり。数字は有効回答に対する比率を示す。

1. あなたは「病気」のとき、まずどうされますか（急病は除く）。次の中から一つだけ○印をつけてください。
 - 1 薬局で薬を買ってのむ...14.8
 - 2 決めている主治医に相談する...23.2
 - 3 近くの診療所（医院）へ行く...14.5
 - 4 近くの病院へ行く...30.4
 - 5 症状によって専門医師を探す...9.5
 - 6 大学や公立などの大きな病院へ行く...6.8
2. では、実際に病院を利用するとしたら、あなたはどのような理由で病院を選ばれますか。次の中から三つまで○印をつけてください。
 - 1 自宅から近いから...56.4
 - 2 まわりの人達の評判が良いから...36.9
 - 3 職員が親切だから...12.4
 - 4 医師や看護婦が信頼できるから...58.9

- 5 建物が立派できれいだから...1.8
 - 6 大きい病院だから...20.1
 - 7 大学や公立の病院だから...15.9
 - 8 医療費が安いから...4.7
 - 9 病状や薬をよく説明してくれるから...25.1
 - 10 食事がおいしいから...1.3
 - 11 その他...3.8
3. あなたは病院がファーストクラス並みの病室（個室）とかメニューを選べる給食など、特別のサービスを準備している場合どのように利用されますか。次の中から一つだけ○印をつけてください。
 - 1 差額料金を少々払っても、良いサービスを受けたい...21.8
 - 2 少ししんぼうしても、差額料金は払いたくない...12.2
 - 3 病状によって、いちがいにはいえない...65.1
 4. いまの法律（医療法）では、病院がどんな治療や検査ができるとか、どんな専門医がいるとかの広告をしてはいけないことになっております。この点についてご意見を承ります。一つだけ○印をつけてください。
 - 1 いままでどおりで良い...14.7
 - 2 規制をゆるめて病院の内容をもっとわかりやすくすべき...70.3
 - 3 どちらともいえない...13.7
 5. これからの病院は、患者さんの病状に応じて「高機能の専門病院」「一般の病院」「老人の療養を中心にした病院」等に区別して使い分ける考え方がありますが、あなたはどう思われますか。次の中から一つだけ○印をつけてください。
 - 1 利用しやすくして良いことだ...34.2
 - 2 病状によって病院を移動しなければならず不便だ...5.0
 - 3 どの病院に行けばよいかよくわからず利用しにくい...5.6
 - 4 どんな病気でも診てもらえる病院の方が便利だ...46.1
 - 5 どちらともいえない...7.8
 6. 病院は今後どのようなことに力を注ぐべきだと思いますか。三つまで○印をつけてください。
 - 1 病院は病気の治療に専念すればよい...34.9
 - 2 新しい治療法発見のための研究...41.5
 - 3 アスレチックなど健康増進のための地域住民への活動...12.1
 - 4 人間ドック等病気の予防や早期発見のための健康診断...64.7
 - 5 栄養教室など病気に対する簡単な健康相談...26.8
 - 6 自宅で療養できるような在宅介護サービス...38.0
 - 7 老人ホーム等簡単な療養ができるような長期滞在施設...34.5
 - 8 その他...2.8
 7. 同居されているご老人が具合が悪くなって寝ついたとき、あなたはどうかされますか。一つだけ○印をつけてください。
 - 1 短期間（1～2週間）なら自宅でみることが出来る...28.9
 - 2 中期間（3週間～3カ月）なら自宅でみることが出来る...16.6
 - 3 長期間（3カ月以上）でも自宅でみることが出来る...20.3
 - 4 自宅ではみられない（その理由を一つだけ○印をつけてください）...26.9
 - 理由 1) 老人の寝る部屋がない...12.8
 - 2) 面倒みる人がいない...61.7
 - 3) 経済的に無理である...11.9
 - 4) その他...12.5
 8. あなたは老後、もし病気がちになったら、どのように過ごしたいと思われますか。二つまで○印をつけてください。
 - 1 家族の世話を受けて自宅にいたい...39.7
 - 2 在宅介護サービスを受けて自宅にいたい...28.9
 - 3 有料老人ホームやケア付きマンション（介護付きマンション）で過ごしたい...23.3
 - 4 老人保健施設、特別養護老人ホームなどの公的施設を利用したい...30.4
 - 5 病院で過ごしたい...19.6

病院機能標準化マニュアルを完成

日本病院会がかねて昭和60年頃から、医療制度委員会（丹野清喜委員長）が病院機能評価に関する研究を進めてきたが、中間報告をはさんで平成3年12月、「病院機能標準化マニュアル」として完成させた。これを各会員に送付するとともに12月5日医療関係専門誌に、6日は一般マスコミに向け発表した。

今日、質の良い医療を提供するためには病院機能評価がさけて通れない。これを実践するための第一歩として病院機能を標準化する作業を部門別に研究し、成案を得たものである。

病院機能評価とは、病院医療サービスの質を可能なかぎり客観的にまた専門的に評価することであり、それは病院人自らが取り組むべき課題であり今

日の社会的要請であるともいえる。この評価を行うためには、その前提として物差しとなるスタンダード（標準）が必要である。このような病院医療サービスの成果のあるべき水準を設定し、またそれに到達すべき改善目標となるような指標、マニュアルを作ろうというのがこの作成の目的である、と説明された。

日本病院会における病院評価の研究は、古くは昭和32年神崎三益氏が「病院サービスの標準化に関する研究」を第5回日本病院学会で発表し、昭和38年には橋本寛敏氏が「10項目の評価指標」を紹介している。その後、昭和52年から日本病院会の事業として病院機能の標準化に関する研究を掲げ、昭和55年病院制度委員会が「病院機能に関する調査基準表」を発表した。同委員会が医療制度委員会と名を変えてから昭和58年、「勤務医師マニュアル」を、昭和60年「病院管理マニュアル」を作成した。

この後委員会は病院機能標準化マニュアルの研究に着手し、昭和62年6月には全体3年計画の第1年次中間報告として「基本構想」を発表している。この間、日本医師会と厚生省の共同研究による「病院機能評価マニュアル」が昭和62年4月に発表され、病院機能評価のチェック項目表（106項目）をもとに病院機能評価調査が全国病院にあて発送されている。

このような経過を経て、昭和62年からは日本病院会の部門別研究会に協力を要請し、それぞれに部門別のマニュアル原案を提出してもらい、これを医療制度委員が整理要約し、修正を加えながら一つずつ完成させていった。

このマニュアルの対象は、いわゆる標準的規模の第二次一般病院を想定したもので、各部門の機能の標準化を行った。そこでは人事、医事、用度、施設、経理等の管理部門、医師部門、外来診療、救急医療、看護、薬剤、臨床病理検査、放射線、リハビリテーション等の15部門、全522項目が取り上げられている。

それぞれの部門別に「理念と目標」「組織と管理」「職員構成」「施設と設備」「業務の運営と手順」「能力開発と教育」「業務の評価」という項目をたて、その項目ごとに「標準」を示し、「解説」を行い、「評価項目」を挙げている。

病院機能標準化マニュアルの管理部門、医師部門、看護サービスについて一部抜粋すると次のとおり。

管理部門（人事・労務・総務）…「人事・労務・総務部門の役割と機能」

標準 (1)当部門の主たる役割は、病院が目的とする最もよい診断と看護が実現されるため

の、人および情報の要素に直接的、間接的にかかわり、診療・看護部門がその職務を最もよく果たすことができるよう支援することにある。

(2)近年の病院がおかれている厳しい状況を考えると、将来へ向かっての病院のあり方をも提言できるような能力と主体性をもつことによって、病院経営の一翼を担うことが期待される。

(3)以上のような役割を果たしていくためには、病院全体をみつめる視野をもち、組織化と調整の機能を十分に発揮できる必要がある。

評価項目 職員が、それぞれの部門の役割をよく理解していますか。

最近の医療情勢、病院のおかれている厳しい状況をよく認識していますか。

病院の将来の方針をよく把握し、その方向へ向かって努力していますか。

医師部門…「組織と管理」

標準 病院に勤務する医師は、その機能と義務を果たすために相互に連携を深め、とくに診療機能を中心に主体性をもって支援する。

解説 (1)病院に勤務する医師が、それぞれの専門性を総合して、全体として優れた医療成績をあげることができるような組織（診療科、医局など）を構成して運営する。

(2)医師団は、院内各種委員会に必要に応じて委員を出して、病院の運営管理に協力する。

(3)医師団の代表者は、医師の専門職としての意見を部門管理者に反映させるとともに、院長の決定事項、諸会議、委員会などの報告事項を医師団に徹底させる義務を有する。これらの諸事項の周知徹底を図るために、議事録が確認され保管されることがのぞましい。

評価項目 医師の業務を円滑に運営する組織が設けられていますか。

院内各種委員会、病院の医師としての役割が果たされていますか。

病院機能に医師の意見を反映し、また病院の方針を医師に浸透する機構をもっていますか。

診療に関する医師の管理システムが明確にされていますか。

看護サービス…「業務の運営と手順」

標準 (1)看護サービスの質を一定の水準で保証するために、看護内容を標準化し文章化しておくことが必要である。さらに看護内容はつねに見直し、修正を行い、看護水準の向上

に努めなければならない。

解説 看護基準とは、それぞれの病院が看護の内容を疾患別、症状別、あるいは退院後の在宅ケアについてなどの項目ごとに基準化し、文章にしたものである。これを基本として看護サービスの質を一定の水準で保証し、看護者によって看護の内容に差を生じないようにするためのものである。

各看護単位で作成した看護基準は、看護部でまとめて調整し、つねに活用しやすいようにしておく。

看護基準はつねに見直しを行い、医療の進歩とともに変化する看護内容に合わせて修正を行い、看護サービスの質の向上に役立てる。

看護基準は看護部の職員教育に活用する。

標準 (2)安全で適確な看護技術を提供するために、業務を行為別に記述し、標準化した看護手順が必要である。この手順は適宜見直し、修正し、業務の遂行に役立てる。

解説 看護手順は、それぞれの病院で行われる看護技術を行為別(日常生活の援助技術、検査、処置、記録等)に行為の流れを順序立て、ていねいに記述したものである。これを各看護単位に備え、職員が使いやすい方法で管理し、すべての職員が一定の水準の技術を保持して看護するために活用する。

看護手順は、病院の医療内容の変化や新しい機器の導入など状況の変化に合わせて見直し、修正して、最新の手順が職員に示されなければならない。

看護手順は、新入職員のオリエンテーションや実技指導評価基準としても活用する。

評価項目 看護基準が文章化され、明示されていますか。

看護手順が文章化され、明示されていますか。看護基準、看護手順は定期的に見直しが行われ、訂正、加筆されて、各看護単位には最新のものが配布されていますか。

患者の安全管理について、とくに注意すべきことがらが明示されていますか。

医療制度委員会は、今回のマニュアルは第一段階として第二段階では中材、手術室、核医学管理等の分野を予定し、さらに、このマニュアルを土台にした評価項目の点数化に取り組む計画を立てている。

このマニュアルに設定した基準を達成した病院は、将来に予測される第三者評価にも十分応え得る病院機能の質を備えるものと確信している、と丹野委員長は付け加えた。

諸橋会長が勲一等を受章

平成3年秋の叙勲が11月3日発令され、諸橋会長が勲一等瑞宝章を受章した。

11月5日、宮中の正殿松の間で天皇陛下から親授せられた。官界以外で、戦後生前勲一等叙勲の栄に浴した医師は日本医師会長2人に次ぎ3人目、病院団体の長は初めてである。

諸橋会長の勲一等に挙げられた功績としては、39年間の旭中央病院長としての功績 全自病協会会長22年間、日病会長9年間の功績 医療審議会委員9期18年間の功績 中東の湾岸危機における医療協力団編成、派遣の尽力 中国との医学交流、貢献、中国東北3省の荣誉公民推挙、などである。

若月俊一副会長は、日本病院会ニュース423号(11月10日)に次のような一文を寄せた。

諸橋芳夫先生は私ども日本病院会の3,000の同志が最も敬愛する会長である。この度の栄えある叙勲がどんなに私どもを喜ばしたか。昨年11月の「即位の礼」の饗宴の儀に先生は皇居に出席され、その時の状況を日本病院会雑誌にくわしく書かれている。「私は海部総理の案内状によって出席した」「私の席はメインテーブルであり、天皇・皇后陛下のすぐ近くであったので、お顔をよく拝見できた」云々と。しかし今度勲一等となれば、天皇陛下直々から、勲章を頂くことになる。先生の恐懼感激これに過ぎるものはないと言っていいであろう。私どもが心からお祝いの言葉を申しあげる所以である。

私などは、副会長としていつも先生と日常接触しているから、諸橋先生の性格などは誰よりも知っているつもりである。一言でいえば、先生は「正義の士」である。もちろん「清廉の士」でもある。曲がったことは嫌い、と言うより、それは出来ない真面目さなのである。

もともと先生の家は越後長岡藩の医師であった。しかし決して単なる剛直ではない。彼の学問の深さと勉強の広さが、それを大きく妨げている。安易に妥協しない強靱な性格とも言われているが、私は彼の大変な「勉強家」であることを強く主張したい。彼の海軍軍医時代の話は、その率直な性質が丸出しで、何時聞いても面白い。そこにはユーモアがあり、飾らない人間性がある。

しかし、先生が今日のこの大きな仕事をなされたについては、多方面にわたる日頃の真摯な勉強の努力の積み重ねがあることを忘れてはならない。先生の強い信念、大きなビジョンもそこから生まれている。

翌平成4年1月24日、ホテルオークラで1,000余

人を集め、叙勲祝賀会が開かれた。

諸橋会長が AHF 会長に

平成3年11月20日、フィリピン・マニラ市でアジア病院連盟（AHF）理事会が開かれ、2年間の任期

を終えた同国クレメンテ会長の後任として諸橋会長が AHF 会長に選出された。1993年（平成5年）までの2年任期である。

日本からは昭和48年、神崎三益氏に次ぐ2人目となった。

平成 4 年

諸橋会長が4期目選出された。日病内にエイズ対策本部を発足させた。第二次医療法改正が成立し特定機能病院と療養型病床群が設けられた。新設の医療保険審議会委員に日病代表を推した。四病団の強固な団結を求める提案を受け、諸橋会長が病院団体連合（盟）構想を提唱した。看護教育施設部会が看護学校運営の緊急調査を行った。

諸橋会長4選

平成4年3月28日、ダイヤモンドホテルで任期満了に伴う日本病院会の役員改選が行われた。まず新代議員会が開かれ、代議員会議長に向野榮氏を再任、副議長に山本敬氏（衣笠病院長）が新任された。監事は前年度途中任期から就任していた星和夫（青梅市立総合病院長）、梶原優（板倉病院長）両氏が再任された。いずれも定数どおりの立候補であった。

さらに顧問と参与の委嘱が行われ、顧問には、今回退任する若月俊一（副会長）、財津晃（副会長）、小野肇（常任理事）の3氏と、今度選ばれる日医会長（村瀬敏郎氏）が推された。参与は高橋政祺氏（通信教育委員長）と、事務長代表として海北幸男氏（多根病院事務局長）が新任委嘱された。理事は新人8名を含む立候補66名が定数どおり、これを承認した。

次に新理事による理事会が開かれ、会長には諸橋芳夫現会長が満場一致で4期目会長として推挙された。副会長は中山耕作、河北博文両氏が再任されたほか、丹野清喜、依田忠雄両常任理事が会長指名により新任された。常任理事は正副会長で協議し、日病は私的会員が多く私的部会も発足して応援したいからということでの私的11名、公的8名を決定した。正副会長、常任理事を合わせると私的が13名、公的11名となった。

選出された常任理事は上田侃、小山田恵（岩手県立中央病院長）、登内真、宮崎柏、高橋勝三（武蔵野赤十字病院長）、織本正慶、平野一弥、小澤寛二、西能正一郎、寺田守、伊藤研、岡崎通、有澤源蔵、大道學、北村行彦、高科成良（厚生連広島総合病院長）、村田寿太郎、福井順（長崎記念病院理事

長）廣田耕三の19氏で、新任4氏であった。

新役員と顧問との懇談会が5月22日、都内ホテルで開かれ、顧問は左奈田幸夫、小野田敏郎、若月俊一、財津晃、小野肇、大浜方栄、宮崎秀樹、自見庄三郎の各氏が出席した。

丹野副会長の急逝、登内氏後任

平成4年9月18日午後5時頃、丹野副会長が日本病院会で開かれていた広報委員会の席上倒れ、救急車で慶応大学病院に搬入されたが20日未明、くも膜下出血のため逝去した。

丹野副会長は、この3月まで医療制度委員長として病院機能標準化マニュアルなど多くの研究成果をまとめ、4月から副会長に就任して広報委員会などを所管した。この時ちょうど諸橋会長は近くの別の場所で会合があり、職員から緊急報告を受けて直ちに駆けつけたが既に意識を失い、広報委員の須藤祐司理事の人工呼吸を受けていた。9月23日、水戸市・水戸斎場で葬儀が行われ、諸橋会長が弔辞を捧げた。

副会長の後任人事は11月28日の全理事会で行われ、登内真常任理事の副会長就任と藤澤正清理事（福井県済生会病院長）の常任理事就任を決めた。

委員会

役員改選後の平成4年度委員会は、基本的に前年度と同じ枠組みでスタートした。

委員会14、委員会部会4は変わらず、役員の異動により一部委員長の交代があった。その中で諸規程検討委員会（渡辺晃委員長）は従来、内部諸規程の検討を行う委員会であったが、日病に事業の見直しや調整を図る機関がないために当委員会として時代に応じた日病のあり方、組織のあり方などを検討しようとして4副会長の委員会出席を求め、名称も「企画・諸規程検討委員会」と改めることにした。

部会は前年度に加え、「私的病院部会」（部会長・河北副会長）が準備会を経て年度当初から発足した。また、「エイズ等対策委員会」（委員長・瀬田克孝常任理事）が8月発足した。これは12月1日「工

イズ対策本部」と名を変えて諸橋会長が本部長就任、河北副会長が本部長代行、瀬田常任理事が副本部長という体制になった。

特別委員会の中では、前年度設置された IHF 地域会議準備委員会が10月その会議名称を「国際病院連盟汎地域会議」と決め、それぞれ組織委員会（河北博文委員長）、運営委員会（高橋勝三委員長）、学術委員会（牧野永城委員長）、財務委員会（河北委員長）を設置し、平成6年10月の開催に向けて活動開始した。

同時開催の第44回日本病院学会も実行委員会（中山耕作委員長）運営委員会（大道學委員長）学術委員会（岡崎通委員長）、財務委員会（伊藤研委員長）を発足させた。

9月22日、社会保険・老人保健委員会（河北委員長）医療経済・税制委員会（北村委員長）統計調査部会（大道部会長）の3委員会・部会が総勢26名による合同委員会を開催し、今年4月診療報酬改定の影響率調査結果について検討した。

そこでは、医療費問題だけでなく医療法改正による病院機能分化問題を抱え、この変革の時代に一委員会だけの対応でなく連携合同して研究しようという合意がなされた。その合同委員会の下に専門小委員会を発足させ、税制問題 診療報酬改定 医療費体系 財源問題 統計調査の各小委員会を年度内に数回開催し、12月と来年3月合同委員会により調整していく、という計画をたてた。

エイズ対策

1981年（昭和56年）、米国西海岸で発症者が出たのを皮切りに、HIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染によるエイズ（AIDS、後天性免疫不全症候群）患者の報告が世界各地から相次ぎ、恐るべき蔓延の実態が次第に明らかにされてきた。同性愛者や麻薬常習者に発症する例が多く、日本国内では血友病患者のHIV汚染血液製剤を介しての感染が大きな問題となった。

平成4年7月の常任理事会で日本病院会としてこの問題にどう対処すべきかが議論され、国家の問題であるが、病院管理、院内管理の観点から検討会を設置することが提案された。

8月14日、日本病院会会議室にエイズ診療に従事する現場の医師、学識経験者、厚生省結核・感染症対策室、日本歯科医師会 HIV 調査検討委員会等の関係者を召集した。ここで「エイズ等対策委員会」を設置し、委員長に瀬田克孝常任理事を選任してエイズ対策の研究、検討を開始することになった。

委員会は、エイズ蔓延防止に関する医療機関側と

しての対応の指針を盛り込んだ報告書と要望書をまとめ、11月28日の全理事会で報告した。また、世界エイズデーである12月1日に厚生省保健医療局長ほか労働省、文部省へこれを提出し、マスコミ各社にも発表した。これとともに、同日付けで日本病院会内に諸橋会長を本部長とする「エイズ対策本部」を設置し、会員および会員以外も対象に広く一般からの相談窓口として活動することを決めた。

報告書は、「この報告の第一の目的はエイズの爆発的流行を阻止することである。人類の生存に重大な危機をもたらすエイズの流行を未然に防ぐためには、病気に関する医学的解明や治療体制の確立が不可欠であることはいうまでもないが、それ以前に重要なこととして、まず教育、啓蒙活動が普及、徹底されることが望まれ、次に国民一人ひとりが自分自身 HIV 感染の有無を認識することであり、安心して検査を受けることができる体制を整備する必要がある」などとして、教育、啓蒙活動について日本病院会の「ストップ・エイズ・キャンペーン」をうたった。

このキャンペーンは、一般用には「正しい知識の普及と検査受診の推奨等によりエイズの爆発的流行を防止する」ことを目的とし、医療従事者用には「医療従事者の自覚を促し適切な対応を整える」ことを目的として、それぞれ具体的対応を図ることにした。

日本病院会内のストップ・エイズ実践事項として次のことを掲げた。

エイズに関する窓口（一般と会員双方）の設置
現状把握のための会員調査

全国二次医療圏ごとに中核病院を選定しネットワークを構築

定期的な研修会

エイズに関する情報収集と提供

院内感染対策に関する指導体制の確立

「要望書」は次のことを記した。

エイズ予防法に則り、感染者、患者、医療従事者の権利と責任を徹底する

病院における HIV 抗体検査の公的費用負担

カウンセリング、HIV 抗体陽性者並びにエイズ患者の診療に関わる費用の十分な確保が必要。

例えばエイズ管理料等

観血的処置を要する患者群を中心に HIV 抗体検査が必要と思われる場合に、その検査に対し人権を尊重することを前提に検査実施の妥当性を社会的、社会保険的に認めること

人間ドック並びに諸健診での HIV 抗体検査の実施を、人権を尊重することを前提に積極的に推進していく

医療従事者への労働災害保険の確立
病院職員の健康診断に、人権を尊重することを
前提に HIV 抗体検査を加える

注) 人権を尊重するとは、主にインフォームド・
コンセントの実践、プライバシーの保護、任
意性の遵守をいう。

エイズ対策本部は諸橋本部長以下の前記体制のほ
か、日病役員等11委員と現場医師、厚生省、学識経
験者、弁護士等8人のオブザーバーで構成した。

なお、委員会報告書の解釈で一部マスコミから
「検査の拡大は患者の人権擁護に抵触するおそれがある」と報道されたが、後日、本部員の岩崎榮氏から数社へ説明し、患者のプライバシー保護に基づいた報告書の趣旨を述べて理解を得られた旨の報告がなされた。

病院診療報酬体系研究の中間報告

前年3年4月に設置し、1年越しの検討を行って
きた日本病院会の病院診療報酬体系作成委託研究会
(委員長・西村周三京都大学教授)の報告書のアウ
トラインが、平成4年5月23日の常任理事会および
代議員会・総会で担当の河北副会長から説明され
た。

最終報告に先立ち、西村委員長から現時点での取
りまとめとして「今後の診療報酬のあり方(総括)」
を示したもので、西暦2000年までを短期的(ミク
ロ)、2000年以後を長期的(マクロ)とし、ミクロ的
には出来高払い制度を維持しつつ現行体系は厳密な
意味の原価を反映したものではないため、いくつか
の修正が必要として医師の技術料の見直し、看護婦
などの人件費の保証、薬価差益依存体質からの脱
却、半公共的性格をもつ民間病院の形態を容認して
資本費用調達に特別措置を行う、などを上げた。

マクロ的には、主要先進国なみの医療への公的資
金の投入、老人医療費とそれ以外の医療費のそれぞ
れの伸びに関する別個のガイドラインの設定、医療
費の患者負担の拡大のあり方を「選択的な医療」と
「必須の医療」に区別し国民的な議論を喚起する、
保険外給付部分も同様に区分する、などとした。

さらに診療報酬の類型において、投入型から請負
型へという世界の流れと包括的か細分化かという細
分化の度合いを示し、日本は地域医療計画による病
床規制という特殊性の下に、行政の対応は医療費総
額の制限の範囲での請負型をめざし、一方では建前
として出来高払い的な投入型を採っている。請負型
は質の評価を伴うが、医療法改正で提起されている
程度の医療施設の類型化では質の低い医療提供が有
利とならざるを得ない。世界各国は一方で医療費の

急上昇を回避しつつ医療水準の向上を図るため、日
本の診療報酬制度に注目が集まっている、などと報
告した。

医療費問題

診療報酬改定は昨年3年12月20日の厚生、大蔵事
務折衝で実質2.5%アップと決定した。近年として
は高いアップ率であったが、日本病院会は直ちにこ
の改定幅では最近の件費増を中心とする病院経営
の苦境を救えない、と声明を發した。

平成4年2月12日、中医協に点数改定案が諮問さ
れ、14日これを答申、4月1日実施の平均5.0%改
定(医科5.4%、歯科2.7%、調剤1.9%)、薬価等引
き下げが2.5%、実質2.5%というものであった。医
科5.4%のうち病院は5.8%、診療所4.6%とされた。

今回の改定は、甲表乙表の差異を縮小するととも
に、医療機関の機能、特質に応じた評価を行い、病
院の入院機能、診療所の外来機能に重点をおいた評
価を行うとして入院と外来の大幅な点数改正があっ
た。その中では、基準看護における看護要員比率の
緩和見直しや室料差額徴収の5割拡大など、かねて
日病が主張してきたものが採りいれられた部分もあ
るが、病院の初診料、再診料を引き下げ、特定疾患
療養指導料について200床以上の病院の算定をなく
すなどの改定がなされた。

甲表、乙表について4月からの改定を日本病院会
が比較分析したところ、ほとんどの病院は甲表有利
と判明したので、3月21日付けでこれを会員に通知
し、さらに厚生省へ3月末までの届出延長を申し入
れた。

病院長・幹部職員セミナー

日本病院会の病院長・幹部職員セミナーは昭和44
年、財界の夏季トップマネジメントセミナーになら
ない病院長セミナーとして開始した。当初は少人数・
円卓方式で始まり、参加者の増とともにスクール形
式となり、また病院長に限らず副院長、事務長、総
婦長等が参加することから昭和58年、病院長・幹部
職員セミナーと改めた。

セミナーの企画は会長・副会長が交代で担当す
ることとし、2日間開催、初日夕は懇談会をはさみ、
通常は東京開催、時に地方開催を組んで、ほぼ200
人前後の参加者を得てきた。

平成4年8月1日・2日の盛夏、病院長・幹部職
員セミナーは東京千代田区のダイヤモンドホテルで
開かれた。厚生省保険局小野医療課長の医療費改定
についての講演、京大経済学部西村教授の医療保険
制度・診療報酬制度の抜本改正についての講演等

と、シンポジウム「医療費改定の影響と我が病院の対応」が日病中山副会長司会、公的私的・大中小の10人の病院長により行われ、行政の方向を先取りしたかのような大幅アップの実態が語られた。

改正医療法の政省令を答申

平成2年に国会提出された医療法改正案は、会期切れによる廃案、再提出、継続審議等を繰り返し、平成4年に入っても成立のめどはたたなかった。当初の医療機関の“類型化”が“機能体系化”に変わったが、従来的一般病院で括られた概念を、大学病院等を対象とした「特定機能病院」という区分と一方で「療養型病床群」という区分を設けて、医療提供の効率化をめざしたものが主な内容である。

この間、日本病院会は医療審議会等を通して積極的に意見表明し、四病団も昨年3年8月には、「量的普及を中心としてきた医療供給体制の整備は、今後質的向上と同時に福祉の量的整備に変わっていく。いまの医療法は社会的変化に的確に対応しているとはいいたい」として、改正案の審議促進と成立を求める決議文を関係先に提示した。

平成4年6月19日、医療法改正案は参議院本会議で可決成立した。いわゆる第二次医療法改正である。厚生省は来年4月実施を想定し政省令をまとめる意向で、早速6月26日から医療審議会の審議に入った。日本病院会からは大道常任理事が委員として参画、焦点は特定機能病院の紹介率の設定と療養型病床群の施設・人員基準における経過措置であった。

日本病院会は7月、岩崎榮参与（日本医科大学教授）を迎えて常任理事クラスの勉強会をもち、療養型病床群が大多数の病院にとって影響が大きいこと、増加する老人、慢性患者への対応策として選択

肢を病院の中に設け、老人保健法と医療法との整合性をねらい将来融合させるもの、などと分析した。

10月21日、医療審議会は改正医療法の政省令事項を山下厚相に答申した。特定機能病院の患者紹介率（初診患者数に占める紹介患者数の割合）を30%以上とし、具体的な年次計画提出を義務づけた。

療養型病床群は新築および全面改築の場合、病床面積は1人あたり6.4㎡以上、病室定員は4人以内、廊下幅は1.8m以上などとしたが、既存病床からの転換の場合は1人当たり6㎡以上、廊下幅は現行どおり、1部屋4人以上収容も許可という特例を建て替え時まで認めることとなり、経過措置が盛り込まれた。

医療保険審議会に日本病院会代表

中医協、医療審など政府審議会に日本病院会代表の委員を送ることは、その要請と同時に、会としても病院現場の意見を反映させるため必要な役割としてきた。諸橋会長はそこを、今日医療の流れが大きく変わり、医療費の7割、医師数の6割、患者数の5割を病院が占めている現状にあって、その病院の代表である日本病院会の意見を政府はきかなければならない、と発言してきた。

平成4年5月7日、諸橋会長4期目改選後初めての日本病院会顧問議員団との朝食会が自民党本部で開かれた。顧問団に中山太郎前外相など一部の議員を増員し、総員23人に呼びかけ、当日は小沢世話人代表はじめ村山、林、丹羽、伊吹各衆議院議員と斎藤、松浦、大浜、宮崎各参議院議員、および中山、野呂、栗屋、大石、持永各衆議院議員の新しく顧問団に加わった方々と代理者を含め、計20議員が出席した。

日本病院会からは諸橋会長、中山、丹野、依田、



多くの病院経営実践例を語る病院長・幹部職員セミナー（平4.8）

河北各副会長と伊藤常任理事、小野政治連盟委員長が出席し、厚生省から山口健康政策局審議官と横尾保険局審議官が同席した。この場で、医療費問題、中医協、医療審議会等とともに新設医療保険審議会の委員構成が論議となり、これに病院経営学識経験者の代表参画が必要である、と決議された。

医療保険審議会は、従来の社会保険審議会の発展的解消を受けて今回創設され、将来の医療保険に関わる制度の枠組みや給付の範囲、財源確保の方策などが幅広い観点から論議されることになっていた。従来委員は、保険制度ごとに直接関係のある立場から選任され、医療供給側からは日本医師会代表1名だけであった。

この新医療保険審議会委員の派遣依頼を受けて、8月22日の常任理事会で河北副会長を指名して厚生省に回答、同時に日本医師会の推薦を受けて任命されることとなった。

病院団体連合（盟）創設の提唱

「病院団体の大同団結」は、日本病院会も毎年の事業計画に掲げ、関係者もこれを悲願としてきた。

昭和57年1月、日本病院会は内藤景岳会長のときに、全日本病院協会と税制問題懇談会をもち、これを契機に日本医療法人協会、日本精神病院協会の四団体が集まって「四病院団体連絡協議会」（四病団）を結成し、「病院の共通する問題について共同行動をとる」ことを原則として、パート医師の源泉税問題、医療法人の相続税・承継税制についてこれを改善するという成果を上げた。

昭和58年4月、諸橋会長が日本病院会代表委員に就任後も自ら四病団に積極的に関わって、医療審議会に各団体代表を参画させる道を開き医療法改正に対応するなど多くの成果を上げてきた。しかしその中で、医療費問題については昭和56年改定以来の医療費抑制策の厚いカベが立ちはだかり、これを崩すことができないでいた。

平成4年4月28日、各団体の会長、副会長の集まりである総合部会の席上、医療法人協会本多会長から、病院の諸問題解決のためには個々の力だけでは限界がある、たんに連絡協議会でなくもっと強固な形の病院団体の大同団結を成しとげて事にあたりたい、という提案がなされた。

当番団体であった日本病院会諸橋会長はこれを受け、大同団結の形の試行錯誤を経て、6月30日の総合部会に各団体の独立性はそのままに重要事項について共同行動をとる、という趣旨の「病院団体連合（盟）創設の提唱」を提示した。各団体は総論賛成だったが、持ち帰って検討することとした。

病院団体連合（盟）創設の提唱（案）

医学医術の進歩、医療機器の発展、国民生活水準の向上とともに国民の病院医療に寄せる期待は年々高まってきている。

国民医療費の7割を占め、医師の6割が勤め、患者の5割を扱う病院を代表する団体は数多くあるが、遺憾ながら中医協をはじめ関係各省の審議会等に病院団体の代表が参加するケースは極めて少ない。

病院の医療は多数の各種専門職により構成される組織医療である。この点診療所の医療とは根本的に異なるものである。

現今の病院医療については患者側にも病院側にも不満が多い。最近の日本経済新聞等の社説のまともに「医療機関にある程度の自由を認め経営や院内管理に責任を持たせれば、快適な医療はむしろ、院内感染や考えられないような医療ミスも防げるのではなかろうか。生命と健康を守るのは、豊かな暮らしを送るための最低条件であることは言うまでもない。混雑する病院で満足のいく診察も受けられず、入院すれば大部屋で院内感染の恐れがあるというのでは生活大国どころの話ではない。患者や医療従事者の意識とともに、医療にかかわる制度、仕組みが大きく変わらなければならない」とあるが、この解決のため、21世紀に向かって医療制度、税制、診療報酬の抜本的改正を必要とする時期にきている。

それ故、今や中央、地方を問わず、病院団体は重点項目について意見の統一を図り、同一行動をする必要があると思う。

それ故、病院団体連合（盟）（仮称）の発足を提唱するものである。

平成4年6月30日

日本病院会は定例の常任理事会にこの問題を報告し、9月19日の常任理事会では連合創設構想について11月の理事会、翌年3月の代議員会・総会に上程することで了承を得た。しかし四病団では、この問題は保留の状態が続いた。

これとは別に全国公私病院連盟は、かねて愛知県病院協会余語会長の提案を受けて独自に病院団体連合の組織対策を進めていたが、総論賛成、各論反対にあって設立準備会の段階にとどまっていた。また昭和57年4月、日本病院会と全国公私病院連盟が中央会員として組織した「病院診療報酬適正化推進会議」は、昭和62年11月に四病団と合同開催した病院大会（全日病は不参加）のあと活動は停滞し、自然消滅していた。

このような状況の中で、全国公私病院連盟は諸橋会長の病院団体連合（盟）提案に全面賛同し、同じ目的なので同一行動をとりたいと申し入れてきた。諸橋会長は、会員のおかれている窮状を考えると、四病団の完全合意は先送りしてできるところから行動を起こすべきと決断、11月28日の日病常任理事会・理事会合同会議で了承を得、病院団体連合（病団連）創設の準備会にのぞむこととした。11月25日の顧問議員団との朝食会にも病団連創設の趣旨説明を行い、議員団の歓迎の意と期待感の表明を受けた。

小児、放射線、病理の新入局調査

日本病院会は平成4年5月、全国の大学医局を対象とした「小児科・放射線科・病理新入局者調査」のとりまとめを行い、これら3科はもともと入局者が他の臨床科に比べて少ないうえに、近年の入局者減少傾向があるという調査結果を得た。病院側がこれまで感じてきた専門医の不足、医師の偏在が実態として裏付けられ、医療の質と量を確保する観点から何らかの専門医加算、専門施設加算などが必要であると提起した。

この調査は、今日のわが国の出生率低下、少子化問題に対する小児保健の充実という問題、また、医療の質の向上に対し診断と治療を受け持つ放射線科学と病理学を志す医師が必要人員を満たしていないという観点から、大学入局者の実態を把握する目的で行った。

調査は80大学の各3科医局における、昭和55年から平成3年までの12年間の5月入局者数を調べたもので、回答率は7割から8割に達し、次のような結果が得られた。

- 1) 小児科の新入局は、昭和57年の426人（59医局）をピークに減少傾向をたどり、平成3年は330人（64医局）と100人ほど減っている。特に私立大学で顕著である。
- 2) 放射線科の新入局は、昭和61年から少し増えて各年190人前後（63医局）できたが、平成1年の216人をピークに平成2年188人（同）、平成3年167人（同）と減少している。
- 3) 病理は他科のように平成2年、3年の減少はみられないが、ほぼ90人台（59医局）と新入局者そのものが少なく、1医局平均1.5人くらいにしかならない。それも学位取得目的の入局が多く、取得後は臨床科に移るというケースで、病理専攻は極端に少ない。

このような調査結果を河北副会長がマスコミに説明し、5月25日の朝日の夕刊、31日の日経社説などに取り上げられた。

看護学校実態調査もとに補助金要請

前年3年に発足した日本病院会看護教育施設部会（伊藤研部会長）は会員病院併設看護婦養成所235校の運営実態をまとめ、「平成3年看護学校運営に関する緊急調査報告」として平成4年3月25日、これを発表した。部会員＝会員病院の併設校＝418校のうち、2年・3年の両課程設置の重複分を1校とカウントして389校を母数とし、その6割、235校の回答をもとに集計した。

それによると、看護学校の年間運営費が1校平均1億4000万円に対し、授業料、補助金等をあて、それ以外の不足分の病院からの繰り入れが8,900万円、補填率64%に達していることがわかった。この運営費、補填率は公的、私的ともほぼ似たような数値だが、授業料については年間平均公的で62,000円、私的183,000円と大差があるのがわかり、低料金設定の公的は私的並みに引き上げるべきであるとした。

この調査報告のうち運営費の部分だけを昨年末にまとめ、補助金増額、予算化のための資料として厚生省等関係方面に要望した。

外国人患者の医療費未払い問題

外国人特に不法滞在外国人の治療費未払いが増加して病院経営を圧迫する問題が起こり、四病団は7月17日、この問題の病院に対する負担軽減措置を求めて厚生省、外務省、法務省、労働省の各部局あて要望を行った。

わが国の外国人出入国者数が平成3年度に過去最高を記録し、そのうち平成3年5月末の潜在的不法滞在者は約16万人と推計され、大部分が不法就労者とみられている。このため劣悪な労働環境等を要因に罹患する者も多く、そのほとんどが無保険であることから受診した医療機関での医療費問題が起きる。治療費が払えないため大使館に連絡すると、強制送還を恐れて行方不明になる患者も多いという。

ある団体の調査では、未収金のある病院は129病院、その金額は9,100万円であり、全国の病院の未収金額は10億円になるだろうという。

厚生省は、不法滞在者は強制退去等の対象で社会保障制度の対象となりえない、安易な適用は不法滞在の容認、助長になり、医療目的の入国など社会給付目当ての入国を招きかねないなどの判断から社会保障適用の考えはなく、自治体では、東京都が不法滞在者以外は行旅病者扱いを適用して支払うが、他の自治体は目下のところ処置なしである。

外国人の入国については政府の入国管理等の責任があり、病院は人道的立場からも医師法上からも診療拒否はできず、現状は医療機関の犠牲によって外

国人を救済している。

このようなことで、世界の中の日本の立場から大局的見地に立って、国、地方自治体等が最終的に責任をもって救済するように、と要望した。

AHF スタディツアーを大阪で

アジア病院連盟（AHF）のスタディツアーが第42回日本病院学会（有澤源蔵学会長）の会期に合わせ、平成4年6月18～20日の日程で「AHF フォーラム・アンド・スタディツアー」と銘打って開かれた。昨年末、日本が2年間の会長国となったのを機に企画され、韓国から10人、インドネシア8人、台湾5人、フィリピン2人、計25人と日本から諸橋会

長、高橋国際委員長ら関係者が参加した。

一行は6月17日登録、同日夕のレセプションで歓迎を受け、18日の日本病院学会開会式に出席して大韓病院協会韓斗鎮会長があいさつを行い、午後高槻病院を見学したあと、学会場のホテルニューオータニ大阪に戻って医療人の集いに出席。翌19日早朝にAHF 理事会、午前「AHF フォーラム」で「各国医療制度の問題点」を討議、午後ボバース記念病院を見学し、20日の京都観光で全日程を終えた。

6月19日の理事会では、日本側から94年10月のIHF 地域会議の協力要請と、特にアジア各国からの演題応募を呼びかけた。

平成 5 年

医療制度委員会が「インフォームド・コンセント 病院の基本姿勢」を答申した。ほかの委員会からも多くの答申、提言、報告が行われた。看護業務改善推進連絡会が日病内に設置された。全国病院団体連合が日病、公私病連を軸に創設され、四病団は解消された。消費税の転嫁が不十分で病院の負担が大きいという声が高まった。

委員会答申、提言

各委員会は前年度からの活動を踏襲し、さらに、その時々の問題を加えて答申、提言などを行った。

医療制度委員会（伊賀六一委員長）は、医療現場で大量の感染患者が発生し社会問題となった MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）問題について急ぎょ検討し、病院での具体策作りの指針として「MRSA 対策ガイドライン」をまとめ、B6判30ページのハンドブックとして会員に発送した。また、1年余の検討を経て「インフォームド・コンセントについて 病院の基本姿勢」を12月に答申、院内掲示用の指針として発表した。

給食委員会（寺田守委員長）は5月、「病院給食の保険外負担に関する見解」をまとめ諸橋会長に答申した。日本病院会はかねて、病院の食事は治療の一環であるという趣旨から給食の保険外負担は反対の立場をとってきたが、最近の医療費のあり方をめぐる情勢のなかで基本的な考え方は変わらないとしても、全面的に主張しえない状況があるとして、「給食料を材料費相当分とその他に区分し、保険外負担（自己負担）は材料費相当分に限る」という考えを打ち出した。

通信教育委員会（岩崎榮委員長）は、前年度から診療録管理課程および事務長養成課程のカリキュラムについて、それぞれ開講以来の大幅な見直しを行うため検討小委員会を設置し、これを「診療録管理通信教育実施要綱」「事務長養成課程通信教育実施要綱」としてまとめ、理事会に報告した。

社会保険・老人保健委員会（河北博文委員長）と医療経済（税制）委員会（北村行彦委員長）は、前年度から合同委員会をもって検討し、4つの小委員会が年度報告、答申、提言等を行った。すなわち医療費体系小委員会報告「将来の医療費体系の在り方」、医療費財源小委員会報告、医療費改定小委員会報告「社会保険診療報酬の改定について（要望）

医療費問題についての提言」、医療税制小委員会報告「消費税（薬価）の緊急アンケート調査について」という報告であった。

企画・規程検討委員会（渡辺晃委員長）は、日本病院会の定款について、第3条（目的）の病院の定義を再考し、また目的とする表現を見直すこと、第4条（事業）の16事業を整理統合すること、第5条（会員）の正会員資格を検討すること、などについて報告書をまとめ、10月の常任理事会に提出した。将来の医療法改正に対応して病院の定義に付帯事業を含めることや、正会員資格＝病院長または医師である開設者＝の再検討などを提起したものである。

組織委員会（伊藤研委員長）は、従来の病院数、病床数に加え職員数の組織率を把握する目的で前年に続き「会員病院の職員数調査」を実施し、その推計値を全病院職員数の半数、70万人強と発表した。

私的病院部会（河北博文部会長）は開設主体の将

来の簡素化、整理をふまえて、新しい医療を担う法人のあり方を提起した「報告」を発表、病院情報センター委員会（三宅浩之委員長）は、数年来の検討課題であった「総合的病院情報システムのガイドライン」策定標準機能仕様（経過報告）を完成させ、希望者に頒布した。

エイズ対策本部は、平成5年度厚生科学研究推進事業における「エイズ医療体制のあり方に関する研究」（班長・南谷幹夫杏林大学客員教授）の中の、「エイズ診療拠点病院の整備に関する研究」（班員・河北博文日病副会長）として研究費を受け、活動することになった。

インフォームド・コンセントの答申

医療制度委員会は平成5年12月25日、常任理事会で「インフォームド・コンセントについて 病院の基本姿勢」を諸橋会長あて答申した。前年4年12月のエイズ対策本部発足時に、HIV 検査体制の円滑化を図るうえでインフォームド・コンセントのあり方を集約、定型化する必要がある、という会長諮問を受けて検討していたものである。

答申は「ご来院の皆様へ」という院内掲示や入院案内への利用を呼びかける形をとり、次の5項目を掲げた。

1. あなたは、個人的な背景の違いや病気の性質などにかかわらず、必要な医療を受けることができます。
2. あなたは、医療の内容、その危険性および回復の可能性について、あなたが理解できる言葉で説明を受け、十分な納得と同意の上で、適切な医療を選択し受けることができます。ただし、必要に応じて主治医の判断によってご家族、代理の方にお話をする場合もあります。
3. あなたは、いま受けている医療の内容について、ご自分の希望を申し出ることができます。
4. あなたの医療上の個人情報保護されます。
5. あなたに研究の途上にある治療をおすすめる場合には、治療の内容や従来の治療方法との違いなどについて、前もって十分な説明をします。

この5項目のそれぞれに解説を加えた。

これらの項目は、米国のような法的性格に収れんさせるのではなく、わが国の医療の現状と社会的、文化的風土を勘案して「インフォームド・コンセント」の定着化を図るべきで、現在の医療側から患者側への一方通行的な医療のあり方に目を開かせ、相互の一体感を醸成するための道義的な約束事として捉えるべきであるという考えのもとに作成した、と

伊賀委員長は説明した。

看護業務改善推進連絡会の設置

慢性的な看護婦不足対策を検討するため設置された厚生省の「看護業務検討会」は2年間の検討を経て平成5年6月、報告書をまとめ、看護婦不足の要因の一つに勤務時間の変則性などによる離職率の高さ、定着性の悪さを上げた。そして、看護業務改善モデル事業を総合大雄会病院、河北総合病院などで開始したが、この一環として病院団体、医師会、看護協会等で構成する「看護業務改善推進連絡会」を設置することとし、同検討会を委託事業として日本病院会内に置くことになった。

平成5年9月6日、この第1回会合を日本病院会会議室で開き、座長に河北日病副会長を選んだ。

連絡会は業務改善に関する取り組み手順等をマニュアルとビデオに作成する目的で、作業委員会を設置し、変則3交代制や日勤・夜勤分離型の2交代制導入、引き継ぎ・申し送りの改善などモデル病院における実施例を中心に盛り込み、各病院における業務改善の手引きとなるよう進めた。

この報告書は「看護業務の改善をめざして 魅力ある職場づくりのために」と題し、マニュアル（A5、150ページ）とビデオ（全4巻、各30分）を翌6年5月に完成、希望者への有料頒布とした。

医療費問題

平成5年2月5日、中医協総会で改正医療法の特定機能病院と療養型病床群に関する診療報酬点数設定が諮問案どおり答申され、4月1日実施となった。一般点数については改定されなかった。特定機能病院は紹介率30%以上とそれ以下で紹介患者加算に差をつけ、紹介なしの患者には特定療養費が新設され、患者自身の負担が発生することとなった。療養型病床群については、100床の病院で平均1億円程度の補助となる整備額が55億円予算化された。

日本病院会諸橋会長は3月17日、「病院診療報酬の緊急改定についての要望」をまとめ、2年に1度といわず期中でも予算の目途がたてば改定すべきであると厚生省、顧問議員団等に要請し、マスコミに向けても趣旨説明した。

全国病院団体連合を創設

病院団体連合（病団連）構想は日本病院会と全国公私病院連盟を軸に、昨年末から動きだした。

全国公私病院連盟はこの間、田中徹会長から遠山正道会長に代わったが、病団連設立準備会の代表世話人を田中徹前会長とし、その呼びかけをもって平

成5年2月10日、岡山のホテルニュー岡山で西日本地区、3月3日には東京のダイヤモンドホテルで東日本地区の会合を開いた。

招集したのは中央・地方の病院協会関係者で、両地区合わせて中央団体11、地方団体26、計37団体・60人の代表が出席した。会議では、今回はかつての全日病との合同のときと情勢が違う、民間病院の生き残る道はこの機をおいてない 病院団体が力を持たなければ何も解決できない、私的病院の団結だけで何が出来るか 病院の問題解決は病院人の手でやらなければならない、などという意見が出て連合の会長は諸橋会長に、事務局は日病にという要請があり、合意された。

ところが3月8日、朝日新聞夕刊の第1面に「開業医寄りの診療報酬改善へ 病院に初の統一組織」の見出しとともに、日病と公私病連が4月にも病団連を発足させるという記事が出た。

日本医師会は翌9日、「朝日の記事のような主旨であれば全く納得できないもので強く遺憾の意をもつ」という村瀬会長の見解を発表した。しかし、この記事について日病は取材されたこともないし資料を提出したこともない、迷惑なことであった。

日本医師会の会長見解が出たあと、全日病は病団連への不参加を表明し、他の医療法人協会、日精協とともに三団体で日本民間病院連絡協議会（民病協）を発足させた。昭和57年1月、全日病との会談後続いていた四病院団体連絡協議会は、2月25日の総合部会を最後に開かれず、解消された。

3月27日開かれた日病代議員会・総会で諸橋会長は「全国病院団体連合（盟）創設の提唱」を説明し、特に異議なく平成5年度事業として承認された。しかし、諸橋会長はその発足の時期、方法等に

ついて事態を当分静観し、識者、世論の動向もみて慎重に行動したい、という考えを示した。

7月18日の衆議院総選挙の結果自民党が過半数割れ、8月非自民の細川新政権が発足して、政治改革が大きく叫ばれた。

8月中旬、諸橋会長は村瀬日医会長、坪井副会長、福井東京都医師会長と懇談し、病団連構想の趣旨を説明した。また小沢辰男、橋本龍太郎両代議士、大浜方栄代議士・日病顧問、厚生省寺松健政局長ほか、数県の県医師会長にも趣旨説明し、了解を求めた。

9月15日、ダイヤモンドホテルで全国病院団体連合の設立総会が開かれ、「連合創設の提唱」および「規約」を承認し、ここに全国病院団体連合（全病団連）が発足した。

出席25団体（中央団体11、地方団体14）のうち即日20団体（中央11、地方9。日本病院会、全国公私病院連盟、全国自治体病院協議会、全国公立病院連盟、全国厚生農業協同組合連合会、日本赤十字社病院長連盟、全国済生会病院長会、日本私立病院協会、日本結核病院協会、全国国民健康保険診療施設協議会、日本医学協会、静岡県病院協会、愛知県病院協会、滋賀県私立病院協会、京都府病院協会、京都私立病院協会、奈良県病院協会、岡山県病院協会、愛媛県病院協会、横浜市病院協会）が加盟した。後日、新潟県病院協会、富山県公的病院長協議会が加盟し、平成5年度はこの22団体でスタートすることとなった。

役員として諸橋芳夫日病会長が代表幹事に推され、常任幹事に遠山正道公私病連会長、寺田守全国公立病院連盟会長、中山耕作日病副会長、松田和雄岡山県病院協会会長、伊藤研日病常任理事、大道學日病常任理事の6氏が選出された。また、監事に星和



全国病院団体連合発会の記者発表（平5.9）

夫日病監事と酒井正一公私病連監事を選出し、顧問として岡本道雄神戸市立中央市民病院長、日野原重明聖路加国際病院長の2氏を推挙した。

全国病院団体連合創設の提唱および連合規約は次のとおり。

全国病院団体連合創設の提唱（抜粋）

趣 旨

医学医術の進歩、医療機器の発展、国民生活水準の向上とともに国民の病院医療に寄せる期待と利用は年々高まっている。国民医療費の7割を占め、医師の6割が勤め、患者の5割を扱う病院の医療は、多数の各種専門職により構成される組織医療である。われわれは次の理由により全国病院団体連合創設を提唱する。

国際化、自由化、医療改革の時代

現在政治改革が叫ばれているが、戦後の復興期（1945～1960年）、医療の量的確保、給付改善の時代（1960～1975年）、質的改善時代（1980年代）を経て、いま1990年代は国際化、自由化、週休2日制、医療改革の時代に突入し、超高齢社会を迎え、第二次医療法改正により病院の機能別分類、質の整備が大きく取り上げられている。それ故、国民から病院の医療評価、選別、淘汰の時代に入り、病病連携、病診連携が叫ばれ、経済大国日本として豊かさ、アメニティーが求められている。

欧米先進国に比し、現今の病院は病室の面積は1/4、患者1人当たりの職員は1/3～1/4、医療費の対GNP比はアメリカの1/2、西欧諸国の2/3と少ない。

元政府の高官の話では、日本の医療費が安いのは狭い病室に詰め込み、まずい食事を与え、少ない人数で診療、看護をやっているからであると言う。医療は安かろう悪かろうであってはならない。

新生児の99%は病院を主とする施設内で生まれ、国民の約75%が病院で最期を迎える。この生死の尊厳の場としての病院がこんな状態であってはならない。

この解決のため、21世紀に向かって医療制度、税制、診療報酬の抜本改正を必要とする時期にきている。昭和33年に診療報酬の甲表・乙表の問題から端を発し中央の病院団体は2つになったが、今や甲表病院は98.5%を超えており甲表・乙表は来年4月には一本化されるであろう。それ故この際、中央、地方を問わず病院団体は重点項目について意見の統一を図り、病院医療を良くするため自ら立ち上がり自助努力のもと同一行動をする必要がある。

基本的には、参加各団体の独立性を重視する医療保険制度、国民医療費、税制、医療法改正、地域医療計画、病院経営の健全化、病院医療の質および患者サービスの向上、保健と医療・福祉の連携、将来の医師数の検討、マンパワーの確保などに関し、共同行動を行う。

ともかく病院当事者の現場の意見が直接政府、厚生省に従前より効果的に届くよう、数多くある病院団体が中央、地方、公私を問わず共同歩調のもと、できるだけ日本医師会および他の中央・地方病院団体の了解、賛同も得て、国民が安心して良い医療を受けられるよう全国病院団体連合の創設を提唱する次第である。

全国病院団体連合規約

第1条（名称） この連合は、全国病院団体連合（略称・全病団連）という。

第2条（事務所）この連合は、事務所を東京都千代田区麹町2丁目14番、社団法人日本病院会内におく。

第3条（目的） この連合は、全国の病院団体が連絡協調を図り、病院が直面する重要問題について病院界の公正な意見をとりまとめ、その実現に努力し、もってわが国の病院の健全な発展に寄与することを目的とする。

第4条（事業） この連合は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

1. 医療制度、医療保険制度等について調査研究し、また委員会等の設置により広く病院界の知識経験を活用して、病院医療の質を高め、病院経営・管理運営および医療サービスの改善と向上を図ること。
2. わが国の医療政策、医療行政について国会、政府その他に対し提言、要望等を行い、その円滑な実施に協力すること。
3. 病院界内外の資料収集と情報交換、機関紙発行等の広報活動を行うこと。
4. その他この連合の目的達成のため必要な活動を行うこと。

第5条（会員） この連合は、中央、地方にある全国の病院団体等およびこの連合の目的に賛同する団体を会員とする。

2. 連合加盟団体はこの規約に従うほか、団体の自主性は侵されない。

第6条（入会又退会） この連合に入会しようとする団体は、会員名簿を添付し所定の入会申込書を提出するものとする。退会する場合は、理由を付して退会届を提出するものとする。

第7条（会費） この連合の経費は、会費および特別会費をもってこれにあてる。その額は別に定める。

第8条（役員） この連合に次の役員をおく。

代表幹事 1名
常任幹事 若干名
幹事 若干名
監事 2名

2. 幹事および監事は、会員の中から総会において選出する。代表幹事および常任幹事は幹事の互選とする。

3. 代表幹事はこの連合を代表し、業務を総理する。常任幹事は代表幹事を補佐し、幹事会の委任を受けて常務を掌理する。幹事は幹事会を組織し、基本的事項を審議する。監事は当連合の業務および財産の状況を監査する。

4. 役員任期は1年（後日2年に変更）とし、再任を妨げない。

第9条（顧問、参与） この連合に顧問および参与をおくことができる。顧問および参与はこの連合に功労ある者、または学識経験ある者の中から委嘱し、任期は役員と同じとする。

2. 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。ただし、表決に加わることはできない。

第10条（委員） この連合に、会の事業活動のため必要な委員会をおく。それを構成する委員は原則として会員とし、委員以外の者に委嘱することもできる。

第11条（会議） 会議は総会、常任幹事会、幹事会とする。総会は年1回、その他は必要に応じて開催する。

第12条（事業年度） この連合の事業年度は毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

第13条（その他） その他この規約によらない事項は、幹事会の定めるところによる。

総会終了後、諸橋代表幹事、遠山常任幹事ら役員は記者会見して連合設立を伝えるとともに、「声明」を発し、病院界が直面する重点問題について、全病団連として次の6項目に取り組む決意を示した。

1. 昨今の病院医療は、日進月歩の医療技術や国民のニーズの多様化、療養環境の整備などで、医療収入を上回る人件費、経費等の増に追われているのが実態である。今回の診療報酬改定では、高齢者対策で目的税の導入、医療周辺産業の利潤縮小化等により医療費財源の拡大を図り、大幅引き上げを断行すべきである。

2. この財源論の一環として病院給食を給付外とする健保改正案が浮上しているが、低所得者および治療食者には給付内とせざるを得ないであろう。全て給付外としたら院外から食事の持ち込み等による院内感染防止上からも由々しき問題となる。同様、室料についても、国民宿舎の1/2以下の室料をさらに自己負担とするとは何をか言わんやである。新政権の国民生活を重視する基本政策に期待する。

3. 基準看護の見直しについても、現在の看護要員の不足下にあつて、実状に即した人員配置、二交代制の導入などを検討すべきである。一方高度医療を担当する病院については、別途高い基準を設定すべきである。

4. 昭和36年の国民皆保険以来国民医療を担ってきた病院の多くは、近年その建替えの時期にきており、特に私的病院の増改築等に要する資本費用については、診療報酬とは別に公共投資を含めた公的補助、病院債の発行が必要である。

5. 社会保険診療報酬については、原価を補償するよう人件費、諸経費を加味した点数にすべきである。地域格差料金は別途考慮すべきである。

6. 医療の公共性からみて病院税制、特に社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置は断固存続すべきである。また医療法人について、法人税率の引き下げおよび固定資産税、相続税の大幅減額が必要である。

11月10日、全国病院団体連合は常任幹事会を開き、来年4月の診療報酬改定に向けて実質10.1%引き上げを求めることを決めた。これは日病・公私病連共同の病院運営実態調査（平成5年6月）をもとに、2年後の医業収益をマイナス6.5%と予測し、これに病院医療改革の実現を図るうえで拡大再生産費、療養環境改善費（病室の改善、医療廃棄物処理、MRSA対策費等）、労働条件改善費分で3.7%を上積みしたものである。

消費税の転嫁問題

平成1年、消費税導入の際に社会保険医療は非課税とし、薬価等課税仕入は診療報酬の上乗せ転嫁（0.84%、在庫分を勘案して0.76%）とする決着が図られたが、その後病院側には、転嫁が十分でなく消費税が病院の負担になっているのではないかという声が高まっていた。また、政府税制調査会（加藤寛会長）の税制改革答申案に消費税の7%引き上げが盛り込まれ、将来の税率アップがさらに病院の負担拡大になるという不合理が問題視された。

平成5年11月5日、日本病院会は政府税制調査会

あてに「社会保険診療報酬の1点単価に消費税率アップ分を明らかに上乗せし、患者への例外なき課税を行う（現状では1点10.3円とする）か、または病院負担となる消費税の全額還付を行うか、どちらかの方法を講じること」と要望した。

転嫁されてないものとして水道光熱費などの経費と委託費をあげ、これが全医業費用の約2割、全病院では未転嫁消費税が年間1,500億円になると数値を上げた。

これに対する厚生省の説明は、平成1年の導入時には経費、委託費等の代表的な項目として基準寝具加算と給食料に各1点を加算している。その後の2回の改定では、中医協の医療経済実態調査に基づき

消費税も加味したうえで引き上げ幅を決めているが、実際には限られた財源の配分に重点が移り、消費税の算出基礎がわかりにくくなったのではないかと、というものであった。

日本病院会医療経済（税制）委員会（北村委員長）は12月17日、会員の消費税転嫁の認識度調査の集計結果（1,180会員）をまとめたが、その中で「薬剤購入は消費税を含めて交渉、妥結しているか」の問いに対し、「含めている」としたのは、厚生省の指導があったとされる国立病院の65%を除くと、他の開設者は軒並み20%前後と低く、消費税を含まない価格交渉を行っている実態がわかった。今後の対応を会として検討することとした。

平成 6 年

消費税の転嫁問題でゼロ税率適用を要望した。横浜で第44回日本病院学会に続き1994国際病院連盟汎地域会議を開催し、37カ国522人の参加者があった。病院機能の第三者評価を行う財団設立構想が起こり、日病参加の結論は持ち越した。国立大学病院（文部省）の筑波大学付属病院が入会し、会員は全開設者が網羅された。

委員会、研究会

平成6年度の委員会の枠組みは前年度と変化はなく、それぞれの活動を行った。

社会保険・老人保健委員会は、平成6年度診療報酬改定が4月と10月、2回に分けて実施されたことに対応して医療経済（税制）委員会と合同会議をもち、厚生省保険局医療課と2度の意見交換を行った。また医療経済（税制）委員会は、消費税について同じ問題を抱える日本私立医科大学協会と合同会議をもち、公認会計士、弁護士等による専門委員会を開催して対応を検討した。

エイズ対策本部はストップ・エイズ・キャンペーン企画委員会（略称 SAC・サック委員会、委員長・高柳和江日本医科大学助教授）を設け、同委員会が企画運営して2月11、12日の両日、東京・ホテルB&Gで初のワークショップ形式による研修会を開いた。これには、先のアンケートで日本病院会のエイズ拠点病院に名乗り出た会員を中心に23施設・48人の病院管理者、担当医師、看護婦、臨床検査技師等が参加した。

医療費問題

前年5年9月、全国病院団体連合が発足して診療報酬を主に取り組み、平成6年4月改定に向けて医業収益のマイナス分と拡大再生産費、療養環境改善費などを合わせ10.1%引き上げを要求していた。

中医協は平成6年2月23日、診療報酬改定の諮問案を原案どおり答申した。改定幅は4.8%（医科5.2、歯科2.3、調剤2.1）薬価引き下げ2.1%（医療費ベース）を差し引くと実質2.7%改定となる。実施は4月1日と10月1日の2段階とし、後段は付添看護・介護の解消など基準看護の見直しとともに、原資は基準給食の見直しによる患者給食料の一部負担分を充当するなど、健保法改正が条件となる。

今回の4.8%改定、実質2.7%改定は最近としては高いほうだが、これまでの不十分さ、要求率との開きなどからみて病院の要望とは差があった。その中で甲乙点数表の一本化が図られ、室料に基準寝具を包含して入院環境料を新設し4種類の地域加算を設定したこと、エイズおよびMRSA診療の評価を行ったことなど、日病、全病団連の意見が一部取り入れられた。

10月改定がなされ、給食料の患者負担は一般患者1日600円となり、これを財源に新看護体系、新看護補助体系が設定された。看護婦・准看護婦の評価と看護補助者の評価を分離し、患者の特性、医療機関の機能に応じた体系を図ったものとされた。

消費税のゼロ税率要望

消費税の転嫁問題で日本病院会は昨年5年11月、政府税制調査会あてに「社会保険診療報酬の1点単

価を10.3円として例外なき課税を行うか、病院負担消費税の全額還付を行うか、どちらかの方法を講じられたい」とする要望を行った。

現行消費税3%のアップが近い将来予定され、一層の負担拡大の不合理がもたらされるということが現実味を帯びようになり、日本病院会は理事会などでこの問題を詰めて再度平成6年6月21日、「医療機関をめぐる消費税並びにその負担に関する要望書」をまとめ、政府税制調査会（加藤寛会長）、与党税制改革協議会（船田元会長代理）ほか関係議員、大蔵省、厚生省に提出した。

要望の項目は次のとおり。

- ・非課税とされている社会保険医療を課税とし、ゼロ・パーセント税率を適用すること（いわゆるゼロ税率制度）
- ・消費税法の改正が行われず、社会保険医療の非課税措置が存続するのであれば、薬剤購入、委託費、経費等の支払い、建物・医療器械等の購入等仕入に係わる消費税分を社会保険診療報酬において負担していることを明瞭にすること。具体的には、診療報酬に上乘せされる仕入に係わる消費税の算定根拠の開示と当該部分の別建て払い制の導入。

ゼロ税率方式は、輸出免税に規定があるが一般的ではない。現行の社会保険診療報酬の「非課税」を「ゼロパーセントの課税」に改めることで、患者は現行どおり税負担は発生せず、病院は支払い消費税の還付を受けることで持ち出しが解消できると考えられるというものである。

これらの具体策づくりのため、日本病院会に専門委員会を設置することとなり、石井公認会計士、大政、宮沢両弁護士、河北副会長とのメンバーで10月28日に初会合をもった。そこでは、納付済み消費税の不転嫁分の返還要求、いわゆる行政訴訟は、消費税そのものが税法体系としてすでに確立しており立件が難しいと判断されるので、次善のゼロ税率制度の利点を国民にアピールする方法を検討することとした。

第44回日本病院学会

平成3年にIHF汎地域会議の日本開催が正式決定したとき、日本病院学会も合わせ日本病院会主催の並行開催として、諸橋会長が両学会の学会長となり平成6年10月3～8日開催するという日程を決めた。

10月3日（月）夜に学会打ち合せ会、4～5日（火～水）が第44回日本病院学会、6～8日（木～土）がIHF汎地域会議という一連の会場は、横浜港

埋立て博覧会の跡地「みなと未来21」のパシフィコ横浜とインターコンチネンタルホテルとした。

諸橋会長は、昭和63年の第38回日本病院学会、千葉開催のときに続く2度目の学会長で、1人で2度受けもつという学会史上初めてのことであった。

国際会議を含め大規模な学会となるので、役員総出で準備協力することとし、日本病院学会は実行委員会（中山耕作委員長）、運営委員会（大道學委員長）、学術委員会（岡崎通委員長）、財務委員会（伊藤研委員長）の各委員会を設置し、準備してきた。

実行、運営、学術の部分は病院学会、国際会議それぞれに異なるので独自に準備をすすめたが、財務は両学会それぞれ1億円程度の事業規模となることを想定し、共同事業として全役員の協力を求め、特に諸橋会長自らが多数の協力先を取り付けた。

第44回日本病院学会のテーマは「世界に通ずる医療をめざして 理想と現実」とし、学会長講演「世界に通ずる医療をめざして」（諸橋芳夫学会長）、特別講演1「科学する心」（西沢潤一東北大学総長）、同(2)「保健システムと保健政策 最近の国際動向」（保坂哲哉上智大学文学部教授）、公開講演(1)「人生に有終の美を 医学の新しい課題」（日野原重明聖路加国際病院長）、同(2)「これからの医療文化」（木村尚三郎東京大学名誉教授）、同(3)「現代の忘れ物」（渡辺和子ノートルダム清心学園理事長）、シンポジウム(1)「病院の危機的現状にいかに対応するか」（司会・岩崎栄日本医科大学教授）、同(2)「医療と看護、その質をどう評価するか」（司会・行天良雄医事評論家）というプログラムと一般演題が302題発表された。

医療人の集いも10月4日夜、インターコンチネンタルホテルで開かれた。

学会参加者は延べ6,000人。10月5日の閉会式終了後、翌日開会のIHF汎地域会議に引き継がれた。

1994国際病院連盟汎地域会議

1977年（昭和52年）、東京で総会を開催して以来17年ぶりとなる国際病院会議が10月6～8日開かれた。2年に1度の総会の隔年に開かれる地域会議で、「1994国際病院連盟汎地域会議」と銘打ち、パシフィコ横浜を会場に、日本病院会として同時開催の第44回日本病院学会に続けての開催であった。

主催は日本病院会、共催が国際病院連盟およびアジア病院連盟とし、後援に厚生省、文部省、日本学術会議、日本医師会、神奈川県、横浜市をいただいた。この会議開催は1990年10月、チューリッヒでの理事会における4カ国の立候補の中での決定で、その後日本病院会の中に組織委員会（河北博文委員

長)、運営委員会(高橋勝三委員長)、学術委員会(牧野永城委員長)、財務委員会(河北博文委員長)の各委員会を設け、開催準備をすすめてきた。

会議のメインテーマは、アジア地区で開かれる意味を込め、学術委員長の牧野永城氏が提案した「ヘルスケア その理想と現実」とし、世界各国が抱える医療費の高騰と人的資源の不足などを主題に討議する意図を示した。

登録受付は前日10月5日の午後3時から行い、参加登録者は同伴者を含んで776人(海外36カ国192人、国内584人)であった。

開会式は10月6日午前9時、パシフィコ横浜1階のメインホールで、佼成音楽会による雅楽「陪臚」のオープニングで始まった。開会宣言は河北組織委員長が行い、次いで諸橋学会会長は「病院をとりまく環境は大きな変化を遂げている。医療費の高騰、先端技術の台頭、高齢化の到来などに対し、看護婦をはじめ人的資源の不足は深刻であり、どの国も医療資源の効率化、適正な配分が大きな問題である。この会議でこれらの問題の理解を深め、相互に協力し、人類の福祉をさらに達成できると信じている」と今会議の意義を示すあいさつを行った。

次にIHF会長のJur Klaus Prossdorfがあいさつし、来賓祝辞として井出正一厚生大臣(寺松健康政策局長代読)、村瀬敏郎日医会長、長洲一二神奈川県知事、高秀秀信横浜市長(坂本衛生局長代読)が登壇した。

開会式のあと午前10時からの会議のオープニングは、英国キングス財団の最高執行者をつとめるRobert J Maxwell氏による基調講演1「豊かな国の課題・医療資源の適正かつ公正な利用」から始まり、諸橋会長が「日本の医療システム」の学会長講

演を行って午前のプログラムを終え、午後は横浜市周辺の8施設(神奈川県立こども医療センター、済生会横浜市南部病院、横浜労災病院、済生会神奈川県病院、横浜市立大学医学部付属病院、横浜赤十字病院、東芝病院、国際親善病院)に別れてのホスピタルビジットのあと、夕方のウェルカムレセプションで、日病南溢理事ご夫妻の狂言「御茶の水」を観てパーティに集い、初日を終えた。

2日目、3日目は1階メインホールでの全体会議(初日と合わせ計6題)と、5階会議室を使つての6部門36題からなる分科会で構成された。

全体会議の残り4題は、基調講演2として、WHO西太平洋地域事務局長のSang Tae Han氏(韓国)による「健康に老いるには 西太平洋における新しい試み」、特別講演として東京大学先端科学技術研究センター教授の藤正巖氏による「見えない機械・生体を測る」、パネルディベートとして、Alain de wever(Glaxo Belgium S. A.ベルギー)・河北博文氏座長による「医療における公的、私的部門についてのディベート」、公開シンポジウムとして、医事評論家行天良雄氏座長による「あなたの明日を誰が看る」というプログラムであった。

分科会6部門のテーマは、「医療費抑制：管理への挑戦」「AHF フォーラム：アジアにおける医療保険制度」「治療的環境のデザイン(建築)・(高齢者のケア)」「看護婦の新しい役割」「伝統医学(漢方)の現代的役割」「医療管理者教育」というもので、計36題の発表があった。

このほかポスターセッション、ビデオフォトセッション、展示、同伴者プログラムがあり、10月7日夜のバンケットはマリーンチャトルによる横浜港のクルージングが行われた。



国際病院連盟汎地域会議開会式(平6.10 横浜)

閉会式は10月8日午後12時45分、会場1階メインホールで、IHF事務総長 Errol Pickering 氏から「医療問題を解くパズルを大小ととのえて、日本の取り組む姿を示してくれた」と会議総評と謝辞があり、牧野学術委員長の閉会宣言で終了した。なお、参加者は37カ国・522名（同伴者69名含む）うち海外202名（同伴者45名含む）と発表された。

同時開催した日本病院学会の支出総額は9,280万円、IHF地域会議は9,191万円であった。収入は会費、補助金のほか協賛金をあて、両会議各1億円規模を想定した協賛金募集は諸橋会長自身で半額を集めた。昭和52年の国際病院学会と同じIHF本部への拠金として500万円を計上した。

病院機能評価の問題

平成6年9月14日、厚生省・病院機能評価基本問題検討会（井原哲夫座長）は最終報告書をまとめ、今こそ第三者機構による病院機能評価を開始すべきときとし、評価母体には学術性、中立性を兼備した財団法人がのぞましいという見解を出した。検討会には日本病院会から河北副会長と伊賀常任理事が参画していた。

その前8月、厚生省は予算概算要求で、病院機能評価を行う第三者評価機関の設置、運営のために3億1000万円を計上していた。これに対しては、医療関係者の自主的運営でなく国家統制的な形が入る評価機関構想には危惧がある、という声が上がっていた。

病院評価に対しては、米国の例などを手本に日本病院会は早くから取り組み、昭和60年「病院管理マニュアル」、平成3年「病院機能標準化マニュアル」を完成させ、まず会員病院の自己評価から始めようとしていた。日本医師会も厚生省との共同研究で昭和62年に「病院機能評価マニュアル」を発表し、平成5年からは医師会内に日本病院会ほか関係者を集めて病院機能評価検討委員会を設け、検討を進めていた。

このほか平成2年11月、より実践的な活動を行う目的で「病院医療の質に関する研究会」（略称質研、岡本道雄会長、岩崎榮事務局長）が設立され、その62会員のかなりの病院が日本病院会会員であった。これは、もともと東京都私立病院会の青年部会（代表河北博文氏）が、日本医師会と厚生省共同の病院機能評価マニュアルで第三者評価をやってみようとして開始し、それが全国組織に広がったものであった。

このような経過の中で日本病院会の理事会は、病院医療の質の向上が日病の大きな主題であるが、2,500の会員それぞれの機能を評価し区分していくのは会自体として難しい事業である、そこは別の立

場の人にやってもらう、質研などを支援していくのがよいのではないか、という方向での議論がなされていた。

厚生省の予算措置、検討会報告が明らかになったあと、日本病院会は9月17日の常任理事会でこの問題を討議し、質研への全面支援、協力を行い将来の財団法人化に向けた育成を援助する、という方針を決めた。

しかしその後、この問題は急展開し、厚生省を含めた医療界の病院機能評価の第三者機構として、財団法人日本医療機能評価機構（仮称）を来年7年5月に設立するという計画案が明らかになり、日本病院会として新たな対応を迫られることになった。

この計画案は、先の厚生省検討会のメンバー有志がまとめたもので、学術的・中立的な組織と運営を図るため、保健・医療・福祉に関わる団体および企業、保険者団体、一般企業、個人など国民的な基盤に立脚した設立準備委員会（発起人会を兼ねる）を想定し、委員に諸橋会長の名も日本医師会村瀬会長などとともに入っていた。

基金目標は10億円で広く出資を求め、厚生省の平成7年度予算3億1000万円（基金拠出費1億円、運営事業費2億1000万円）も充当し、設立発起人は10団体18人を想定、来年7年1月中旬に準備委員会を設立し6～8月に財団の認可を取得して開始する予定、などとされている。

日本病院会は11月26日の常任理事会・理事会合同会議でこの問題を協議した。執行部からは、計画案に示された設立準備委員会に日病も参画する設立発起人となる病院四団体の受け持つ一律5,000万円の出資を行う、という提案がなされたが、計画案は日病主導でないという意見や第三者評価は中小病院になじまないという意見もあり、結論は次回平成7年2月の合同理事会に持ち越した。

国立大学病院入会し全開設者揃う

日本病院会は日本を代表する病院団体として、開設者においては公的私的のあらゆる病院が加入する団体として構成され、病院の向上発展をめざしてきたが、唯一国立大学（文部省立）病院が未加入であった。

諸橋会長はこれを解決しようと、前年5年春ころから文部省および各大学医学部長、付属病院長等に働きかけ、地元の日病理事を通して勧誘してきたところ、登内副会長のあっせんもあって筑波大学付属病院が入会することになり、平成6年10月22日の常任理事会でその入会が報告、承認された。

国立大学病院として第1号会員となり、これで名

実ともに日病は「日本の全開設者が参加する病院団体」となった。このあと、平成7年に東京医科歯科

大学病院、千葉大学病院、東京大学病院、平成8年北海道大学病院と入会が続いた。

平成 7 年

諸橋会長が5期目、会長選を経て選出された。1月17日阪神・淡路大震災が発生し、戦後最大の地震災害となった。神戸の第45回日本病院学会を「災害学会」として開催した。全病団連が診療報酬問題を主題に2度の病院大会を開いた。消費税負担の詳細な会員調査を実施した。日本医療機能評価機構が発足した。事務所を一番町に移転した。

諸橋会長、5期目へ

任期満了に伴う日本病院会の役員改選が平成7年3月25日、ダイヤモンドホテルで行われた。

当日はまず、都道府県から選出された新代議員による代議員会から始まり、代議員会議長に向野栄氏、副議長に加藤正弘氏がそれぞれ定数どおり無投票で選出、再任された。監事2人も同じく無投票で星和夫、梶原優の両氏が再任された。理事立候補者も定数どおりの66人、全員が承認された。

次に、新理事による理事会が開かれた。仮議長に木澤彰、伊賀六一両氏が選出され、初めに会長選出を行った。木澤議長は会長候補の届がないことを確認してから理事に諮ったところ、現諸橋会長と伊賀常任理事を推薦する声が上がった。

各理事から会長候補について多くの意見が出たが、名前の出た2人で決をとるべきという動議が出され、木澤議長は現諸橋会長を推すものと挙手を求めたところ、出席理事52人中38人が賛同し、ここに諸橋会長が5期目会長として選出された。

諸橋会長が5期目就任のあいさつを行い、議長となって副会長の選出に入った。この選出は会長一任か別の方法をとるか挙手し、会長一任の賛成を得て、まず中山耕作現副会長が「会長代行」の副会長として指名された。

会長代行の役は、特に会長自身の都合がつかないときの代理を務める役という説明がなされ、その役職は定款等の定めがないため、後で定款施行細則に規定することを検討したいとつけ加えた。さらに高橋勝三、大道學、藤澤正清現常任理事がそれぞれ新副会長として任命された。

常任理事の選出は会長、副会長で相談するとして一時休憩し、再開のあと次の19氏が選出された。

西村昭男、小山田恵、林雅人（平鹿総合病院

長）遠藤良一（白河厚生総合病院長）、原田充善、鴨下重彦（国立国際医療センター院長）、伊賀六一、瀬田克孝、池澤康郎（中野総合病院長）、土屋章、小澤寛二、伊藤研、藤田仁（大津赤十字病院長）、中後勝、北村行彦、村田寿太郎、井手道雄（聖マリア病院長）、福井順、廣田耕三

登内真副会長は退任して顧問に推挙され、依田忠雄、河北博文両副会長は理事として残った。

平成7年度委員会の編成

平成7年2月末に一番町に移転し、広くなった日本病院会会議室で4月22日、平成7年度第1回の常任理事会・理事会合同会議が開かれた。

新役員の業務分担について会長・副会長会議の案が提示され、外部機関への派遣代表とともに了承された。また、委員会運営規則を見直し、委員数の従来「若干名」を「7名以内」に、委員の任期は役員の任期に準ずることに加えて「原則2期を限度とする」と規定した。この一部改正は研究会設置・運営規則にも適用させることとした。

委員会・部会は前年までと同様で基本的な変更はなかった。ただし統計調査部会、医療事故対策部会、防災対策部会、労務・福利厚生・用度部会が病院管理運営委員会の傘下部会と位置付けられていることに対して、この委員会の実態がなくそれぞれ独自に活動しているため、委員会を削除し、各部会を委員会名に改めることにした。また、部会に位置付けられているエイズ対策本部はエイズ対策部会と改称された。

決定した委員会・部会名と委員長・部会長は次のとおり。新は前期との交代を示す。

【委員会】... 医療制度委員会（小山田恵常任理事、新）、統計調査委員会（中後勝常任理事、新）、医療事故対策委員会（小澤寛二常任理事）、防災対策委員会（北村行彦常任理事、新）、労務・福利厚生・用度委員会（武田惇理事、新）、給食委員会（原田充善常任理事）、勤務医委員会（伊賀六一常任理事、新）、教育委員会（藤澤正清副会長、新）、通信教育委員会（木村明理事、新）、臨床予防医学委員会（依田忠雄理事）、社会保険・老人保健委員会（藤田仁常任理事、新）

医療経済（税制）委員会（池澤康郎常任理事、新） 国際委員会（高橋勝三副会長、新） 組織委員会（岸口繁理事、新）、 学術委員会（星和夫監事） 広報委員会（廣田耕三常任理事） 総務（企画・規程検討）委員会（中山耕作副会長、新） 中小病院委員会（織本正慶委員長）

【部会】... 看護教育施設部会（井手道雄常任理事、新） 私的病院部会（土屋章常任理事、新）

老人保健施設部会（川合弘毅理事、新） エイズ対策部会（瀬田克孝常任理事、新）

【特別委員会】... 病院情報センター委員会（三宅浩之委員長）、 ホスピタルショー委員会（三宅浩之委員長）

以上、合計24委員会・部会となり、16委員会・部会で委員長・部会長が交代した。

11月の合同理事会で、諸橋会長から公的介護保険について日本病院会の意見を来年1月までまとめるよう諮問があり、中山副会長を委員長に公的介護保険検討委員会が特別委員会として設置された。委員はほかに高橋、大道、藤澤各副会長と医療審議会委員の浅野理事、老人保健施設部会長の川合理事と、アドバイザーとして岩崎参与が加わった。

阪神・淡路大震災

平成7年1月17日午前5時46分、近畿地方を中心に西日本から東日本にかけての広い地域が強い地震に見舞われた。

震源地は兵庫県淡路島付近、マグニチュード7.2という巨大地震である。神戸で震度6を観測し、阪神高速道路神戸線は神戸市東灘区で約500メートルにわたって橋桁が倒壊するなど各地に甚大な被害をもたらした。住宅やビルの倒壊が広範囲に及んだ。

被害が明らかになるにつれ戦後最大の地震災害として、死者5,500人余という大惨事になった。後で「阪神・淡路大震災」と名付けられた。

地震発生後、日本病院会内に災害対策本部（諸橋芳夫本部長）を設置し、現地会員と連携をとって情報収集、支援活動にあたったが、会員の被害も拡大し、1月24日現在、次のような被害状況が明らかになった。

神戸市立西市民病院（神戸市長田区）...鉄筋7階建ての5階西がつぶれ（半壊）、入院患者44人、看護婦3人が下敷きになった。同日午後10時半までに46人を救出、あと1人の患者は死亡。

中山病院（同兵庫区）...焼失。

高橋病院（同長田区）...焼失。

宮地病院（同東灘区）...1階部分が倒壊（半壊）看護婦1人が死亡。

ほかに地盤沈下、停電や断水、建物の亀裂など相当数に及ぶことが判明した。

1月24日、厚生省から日本病院会に対し医療スタッフの派遣要請があり、国立神戸病院に現地対策本部において派遣などの窓口としたので、この支援を全会員に呼びかけた。

日本病院会対策本部が2月2日までに報告を受け、被災地への医療スタッフの派遣を行った会員は1都・1道・9県の計20病院、126人（医師53、看護婦50、その他23）に上った。派遣先は主に各地の小中学校に設けられた避難所であった。もちろん兵庫県内、大阪府など近隣の会員は自ら被害を受けながらも、救命救護活動に奔走していた。

1月28日、常任理事会でこれらの状況が報告され、被災した会員病院に対する見舞金として焼失の場合は100万円、半壊は50万円を、近隣の依田副会長と大道常任理事が分担し慰問をかねて届けることとした。また、被災した医療機関の復興対策および今後の災害医療体制の方策をまとめ、関係省庁に要望するとともに、2月16日予定の全国病院団体連合の大会スローガンにこれを盛り込むことを決めた。

さらに今年7年6月、神戸市で開催予定の第45回日本病院学会（学会長・岡本道雄神戸市立中央市民病院名誉院長）は中止とし、代わりに9月以降東京でセミナー形式で開催することを決めた。

しかし、この学会開催については翌2月25日、合同理事会に出席した北村常任理事（同学会実行委員長）から、第45回日本病院学会を神戸市当局および岡本学会長ほか関係者から「“災害学会”として再開してほしい」意向であることが伝えられた。

それは、岡本学会長が市当局に開催中止の報告をしたところ、「今こそ災害学会として、瓦礫の中でテントを張ってでも開催してほしい」と、思ってもいなかった注文が出た。学会準備委員会を置く兵庫県私立病院協会では意見が二分したが、これら市民サイドの理解もふまえて、岡本学会長の「千年に一度の大惨事を体験し、生きることの尊さ、医療の大切さを知ってもらうためにも開催したい」という意向に傾いたものである。

これを受けて日病理事会は学会再開を承認した。当初の予定どおり6月の下旬に開催し、プログラム立案や演題募集要領を至急確定し、会場も新たに選定し直すこととした。

第45回日本病院“災害学会”

数々の困難を克服しながら第45回日本病院学会は平成7年6月22～23日の両日、会場を当初の神戸ポートピアホテルからホテルオークラ神戸に変更し

て開催された。岡本道雄氏は昭和56年の第31回に続く2回目の学会長で、昨年の諸橋会長に次ぐケースとなった。

学会テーマは「大災害と病院」とし、これにそって次のようなプログラムが組まれた。

- (1)学会長講演「天災と人災」神戸市立中央市民病院名誉院長岡本道雄
- (2)特別講演「世界の地震多発地域における医療施設対策」ピッツバーグ大学救命救急センター副所長 Dr. Earnesto A. Pretto, jr. M. D., M. P. H
- (3)特別講演「我が国での災害医療対策はどうか」日本医科大学付属千葉北総病院長山本保博
- (4)特別講演「災害に対応する病院の予防行動と理念」聖路加国際病院長日野原重明
- (5)シンポジウム「阪神・淡路大震災 その時地元病院はどうしたか」司会・聖隷浜松病院長中山耕作、広野高原病院長安田俊吉
- (6)シンポジウム「医療機関の災害医療対策はどうあるべきか 阪神・淡路大震災時の体験からの提言」司会・武蔵野赤十字病院長高橋勝三、兵庫県保健環境部次長後藤武
- (7)ワークショップ「震災時私は何を考え、動いたか」司会・福井県済生会病院長藤澤正清、神鋼病院長富永純男
- (8)ワークショップ「教訓として得たもの」司会・医療法人大道会理事長大道學、神戸市立中央市民病院長小松隆
- (9)一般演題35題

岡本学会長は開会あいさつの中で、「今学会は都市災害医療に対する貴重な歴史の一ページとなる。被災経験の新しいうちに対策を講じる努力をするこ

とこそ国の内外の支援に報いる道である」と述べた。恒例の「医療人の集い」も初日夜に行われた。学会参加者は延べ2,500名であった。

全病団連2度の病院大会

全国病院団体連合（代表幹事・諸橋日病会長）は平成5年9月結成時の加盟団体20から5団体増え、25団体となっていた。

「全国の病院団体が結束し直面する問題の解決に向け努力する」という目的のもとに具体的な事業について検討し、医療費問題を第一義に取り上げる方針を決め、平成7年2月16日、全病団連として初の病院大会を開催することとした。

10数年来の医療費抑制策で病院経営は困難を極め、昨年4月と10月の診療報酬改定実質2.7%ではこの窮状を脱していない、中医協に病院団体代表の参加がないこともこの一因である、などと大会開催の趣旨を説明した。

会場は東京・半蔵門の東條会館で、「国民医療を守る全国病院大会」とし、この1月17日発生した阪神・淡路大震災の復興問題も盛り込み次の大会スローガンを掲げた。

大幅な診療報酬の引き上げを実施すること
阪神大震災の病院復興のために特別立法による激甚災害法を適用するなど、財政援助を実施すること

民間病院に対する助成を拡充すること
中医協に病院団体の推薦する委員を参加させること

病院が負担している消費税を解消すること

当日は25の主催団体関係者を中心に約440人が参会し、26団体が協賛した。



全国病院団体連合初の病院大会（平7.2）

大会は諸橋代表幹事による趣旨説明、衆参厚生委員など来賓議員の紹介、各党代表の祝辞（自民・衛藤晟一、社会・今井澄、さきがけ・荒井聡、新進・石田祝稔の各氏）議長団選出、協議（提案および意見表明...伊藤研全病団連常任幹事、宮田信熙愛媛県病院協会長、北村行彦兵庫県私立病院協会長、豊嶋範夫神奈川県病院協会理事、藤澤正清全国済生会病院長会副会長）のあと大会スローガンにそった決議がなされ、陳情団編成を行って閉会、諸橋代表幹事は別途記者会見にのぞんだ。

平成7年11月14日、全病団連は今年2度目となる病院大会を同じ東條会館で開いた。

公私病連と日病協同調査の病院運営実態調査をもとに、来春予定される診療報酬改定に対しては、平成8年3月時点の総収支差額不足分が3.1%、これに医学・医療技術の進歩に応じ医療の質を維持するための費用（拡大再生産費）が1.5%、社会の変化に対応するための施設改善費用、医療廃棄物処理等環境改善に要する費用が1.0%、週休2日制、労働時間短縮等の労働条件改善に要する費用が0.6%、総計6.2%の改定を求めた。

このほか民間病院の助成、中医協の病院団体代表参加、消費税問題の解消など2月大会と同様のスローガンを掲げ、大会を進行した。

12月15日、中医協は全員懇談会で来年4月改定の意見をまとめ、森井厚相、武村蔵相で折衝した結果、診療報酬改定幅は3.4%（医科3.6、歯科2.2、調剤1.3）、薬価引き下げが2.6%（医療費ベース）、実質0.8%改定で決着した。景気低迷による医療費財源難を理由に厳しい結果となった。

消費税負担の会員調査

日本病院会医療経済（税制）委員会（委員長・池澤康郎常任理事）は平成7年4月新体制で発足後、消費税問題を最大のテーマに会員の負担がどのようになっているのか、詳細な実態調査に乗り出すことにした。

自由診療の課税収益と、社会保険医療の非課税収益を区分することをはじめ、収益、費用の各項目について調査を行い、平成6年度決算をもとに回答を得られた570会員について集計分析し、これを9月、「病院の消費税に関する調査報告書」としてまとめた。

それによると、570病院総数の医業収益の非課税売上が2兆6000億円（総収益の94.6%）に対し、支払消費税は437億円。従って、437億×0.946で、控除（転嫁）できない消費税が414億円となり、医業収益に対する割合は1.60%となった。これは、診療

報酬に上乗せしたとされる0.84%（1カ月の在庫調整で0.76%）の約2倍であり、上乗せ分との差は196億円、1病院平均3,450万円に達することがわかった。これが病院の持ち出しとなっている。

国民医療費26兆円の病院収益分6割（15兆）として、損税額は1,500億円以上と推計される。

転嫁できない消費税1.60%を開設者別にみると、国1.44%、自治体1.70%、その他公的1.59%で公的の平均が1.66%。医療法人1.47%、学校法人1.70%、個人1.47%で私的の平均は1.47%であった。転嫁できない消費税の内訳は、1.60%のうち医薬品費で0.71%、材料費を除くその他医業費用で0.64%、建物・機械設備などの固定資産で0.25%となった。

この結果から池澤委員長は、消費税導入時の試算には薬価相当分とわずかな医業経費のみ計上されたにすぎず、組織医療や救急医療などを行う際の必要経費や、建て替えなどの資本的費用に伴う消費税額は含まれていなかったのではないかとし、この解消のため、第一にゼロ税率課税の適用を求めると次善の策の提案を行い、損税解消に向け取り組む考えであることを述べた。

日本病院会は9月17日付けでこの要望書をまとめ、厚生省、大蔵省など関係先に提出し、池澤委員長も各方面に説明に回った。

介護保険制度問題

長寿化、少子化の影響でわが国の高齢化が急速に進み、寝たきり老人等の要介護者に対する処遇が社会問題化してきた。

厚生省は前年6年4月、高齢者介護対策本部を設け、将来推計として現在の65歳以上人口の14%が2025年に25%を超えると予測し、一方、高齢化の進展とともに介護を必要とする高齢者は現在200万人ほどいて、2025年に520万人に達し、75歳以上の老人のうち3.5人に1人が要介護老人になるとして公的介護制度の導入を提案した。

社会保障制度審議会、老人保健福祉審議会は、公的介護を北欧の租税方式でなく、今年（7年）導入されたドイツの公的介護保険方式をわが国でも採用するよう提案し、厚生省は最短の場合平成9年度から実施したい旨を表明した。

これは、高齢者介護保険を医療、年金、雇用、労災に続く5番目の社会保険として位置づけ、強制的に保険加入して保険料で費用を賄おうとするもので、医療と介護の線引きという問題からも病院に問題提起した。

日本病院会諸橋会長は、この問題について医療制度委員会（伊賀六一委員長）から平成7年3月に答

申を得、8月には社会保険・老人保健委員会（藤田仁委員長）からも答申を得た。平成7年7月13日、日本病院会会議室で開かれた全国病院団体連合の総会において、諸橋会長は「公的介護保険に対する問題点」として次のような問題を列挙した。

公的介護保険に対する問題点

社会保障制度審議会、老人保健福祉審議会において、公的介護を北欧の租税方式ではなく、今年導入されたドイツの公的介護保険方式をわが国でも採用するように提案して、厚生省は最短の場合1997年度から実施したいとしているが、その前に次の点について明確にしておく必要がある。

1. 厚生省の推計によると、要介護者は西暦2000年の280万人から2025年には520万人とほぼ倍増する。しかも介護は一生続く。介護費用の増加は老人医療費と同様これといった歯止め策はない。費用に合わせて保険料、公費負担も上げていくのか、それを据置き、その分不十分な介護サービスに甘んじるのか。
2. 公的介護保険方式をとるならその利点と欠点、さらには公費負担の割合を明示すべきである。少なくとも50%以上は公費負担とすべきでないか。
3. 公的介護保険と民間保険との併用の可否と、アメニティーの部分は自己負担または民間保険を適用するのか。併用する場合の利点、欠点。さらには介護サービスの公的保障の水準を下げないことを保証できるのか。
4. 在宅と施設での介護の差をどうするのか。在宅でどの程度の介護を予定しているのか。
5. 現在痴呆性要介護老人が125万人おり、そのうち75万人が在宅である。この方々をどのように介護するのか。
6. 特別養護老人ホーム、老人保健施設、病院の療養型病床群利用の場合と、在宅介護の場合との差をどうするのか。
7. 保険料未納者の扱い、受給を停止するのか。
8. 消費税2%アップとして、4兆8千億円（国2兆9千億円、地方1兆9千億円）の増収分から減税分、国債償還分を差し引いた財源で介護保険実施が可能か否か。将来への見通しはあるのか。
9. 年金制度、医療保険、老人保健との関係はどうか。医療の中での介護費用が8,200億円あるというが、これが抜けたら、その分安くして原価を補償していない医療費にまわせるのか。

病院機能評価の第三者機構発足

前年明らかになった日本医療機能評価機構の設立構想を受けて、日本病院会は平成7年2月25日、再度合同理事会で協議した結果、この構想に参加することを決めた。

出資金として割当てのある5,000万円に対し、諸橋会長は1,000万円を全国自治体病院協議会に割当て、残り4,000万円を日本病院会が出資、このうち日赤、済生会、厚生連の3団体で500万円を負担してもらおうという案を提示して平成7年度予算案に計上することを諮り、承認を得た。

財団法人日本医療機能評価機構の設立発起人集会は、諸橋会長もその一員となって平成7年6月8日に開かれ、基本財産3億円を確認、うち厚生省1億、日病・日医で各5,000万ほか10数団体に割当てられた出資金が明らかになった。

財団法人は7月27日認可、第1回理事会が8月9日開催され、同機構の理事（25名）および評議員（30名）等の人選と事務局の組織体系、今後の基本的な事業内容が決まり、記者発表した。理事長には発起人代表の館龍一郎氏が選任され、日本病院会からは理事に諸橋会長、評議員に中山副会長が就任した。

今後の計画としては、平成9年からの病院機能の第三者評価という本格稼働に向け、平成7年から2年間は評価方法の開発や研究などのためのデータ集めを目的とした運用調査期間に充て、今年度100病院、来年度200病院を募集する。評価対象は当面、規模や特性に応じて一般病院A（地域密着型の中小病院）、一般病院B（地域の基幹的病院等）、精神病院とし、その選択は病院側に委ねられる。

評価の基本的な枠組みは書面審査と訪問審査で構成され、評価手順は書面審査（自己評価）を経て、一定の研修を受けた院長、総婦長、事務長等を中心とした6人の評価調査者（サーベイヤー）がチームを組み現地調査を行う。その後改めて各サーベイヤーが自身の評価結果を持ち寄り検討を加え、報告書を財団に提出、最終的には評価委員会で評価の決定を行う。

訪問審査の評価対象領域は、病院の理念と組織的基盤 地域ニーズの反映 診療の質の確保 看護の適切な提供 患者の満足と安心 病院運営管理の合理性、の6領域。評価項目は大・中・小項目に分け、病院機能評価の結果の判定は訪問審査によるが、直接評価の対象となるのは中項目で評価判定指針が用いられる。中項目の数は一般病院Aで約50項目、一般病院Bで約150項目を設定する。

このような計画に従って、対象病院およびサーベイヤーの募集を行った結果、平成7年度運用調査の

118病院が決定し、日本病院会からは43会員（公的27、私的16）を推薦し全てが対象に選定された。また、サーベイヤーは病院管理経験者（院長か副院長を5年以上）、看護管理経験者（看護部長か総婦長を5年以上）、事務管理経験者（事務部長か事務長を7年以上）の3人または複数の6人チームで、財団の非常勤職員とし、訪問審査を行う。当面各40人ほどの募集を行い、日本病院会からはそれぞれ17人、5人、12人のサーベイヤーを推薦した。

エイズ対策、ウォームライン開設

平成7年3月6日、日本病院会事務所で「エイズ・ウォームライン」の開所式が行われた。エイズ診療に携わる医療従事者の疑問や悩みに電話、FAXで応じようというもので、米国やカナダの例にならったいわゆるホットラインであるが、温かさを感じさせるウォームラインという名称にした。

この1週間前に麹町から移転してきたばかりの一番町の新しい事務所の一画にスペースを設け、当面、毎週月・木曜の午後2時から6時まで開設し、スタッフに会員病院職員の中から専門研修を積んだ15人のアドバイザーを配置して窓口対応を行う、その場で回答できないものは専門家10数人のバックアップ委員会に相談し回答する、という体制をとった。

この事業は先のワークショップと同様厚生科学研究事業の一環とし、3月6日の開所式には厚生省松村保健医療局長、稲葉エイズ結核感染症課長も出席した。

竹本吉夫氏が3学会会長を達成

第21回日本診療録管理学会が平成7年9月7日、8日の2日間、秋田市の秋田県民会館で開かれたが、学会長の竹本吉夫氏（秋田赤十字病院長）は、日本病院学会長（昭和54年、第29回）、日本人間ドック学会長（昭和62年、第28回）に続いて日本病院会の主催する学会の会長を全て務めるという初めての快挙を達成した。

この功績に対し、諸橋会長の特別表彰として記念の盾と記念品が学会総会の席上、代理出席した中山会長代行から手渡された。

今回の診療録管理学会はテーマに「診療録は誰がためのものか」を掲げ、700人が参加、また、20周年を迎えた学会記念事業として全国3,000病院の診療録管理の調査報告書「わが国の病院における診療録管理の現況」（B5、250ページ）を発行した。

日本病院会会員資格の改正

日本病院会の会員は定款第5条で正会員、特別会

員、賛助会員の3種があり、病院に係る正会員は「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。代表者はその病院を管理する病院長又は医師である開設者とする」と規定している。

医師である開設者については、定款施行細則第1条で「医師である開設者とは、法人における医師である代表権を有する者、地方公共団体における医師である病院事業管理者等をいう」としており、実質的に会員とは病院長又は法人の理事長とされてきた。

しかし、実際に病院を代表して日本病院会の活動に参画するのは病院長、理事長に限らず、その病院の事情によって名誉院長とか副理事長などさまざまなケースがあり、これが役員資格（正会員の中から選出）と関係するためこの規定が日病の強化、発展を阻害するという指摘がなされていた。

このため総務（企画・規程検討）委員会（中山耕作委員長）で検討した結果、定款施行細則第1条を「医師である開設者とは、法人における医師である代表として病院より届出た者、地方公共団体における医師である病院事業管理者等であり、本会の常任理事会にて承認したものをいう」と改正することとし、平成7年11月25日の合同理事会で承認された。

代表者の届出はそれぞれの法人、病院の自主性に委ねることとし、従来の病院長、理事長以外の医師でも会員資格をもつこととなった。

事務長養成通信教育の同窓会発足

日本病院会の事務長養成課程通信教育を修了した150人による同窓会が平成7年8月発足した。卒業生同士の情報交換、研鑽等と日病組織強化の一端を担いたいという目的で糾合したもので、同時に同窓生の研究発表、情報交換の場となる会誌「事務長」を創刊、B5・50ページの冊子を作成した。

同課程通信教育の第16回認定式が7月22日ダイヤモンドホテルで開かれ、31人の修了認定を行った。昭和53年の開講以来16年間で通算181人に達した。

日本病院会ニュース創刊500号の記念誌

日本病院会ニュースは平成7年6月10日号をもって通算500号に達した。昭和46年の創刊以来25年余の歳月を経たが、これを記念して広報委員会（廣田耕三委員長）は創刊500号記念誌（B5、500ページ）を臨時増刊号として発行した。

記念誌の発行は昭和61年3月の300号に続き、ニュース主要記事の「ダイジェスト」「主潮」「無影灯」などは301号からの分を掲載、また「中小病院コーナー」「医療人の声」「フォーカス」など新しい



日本病院会の新事務所、日交一番町ビル

企画シリーズを掲載した。役員、広報委員、読者による寄稿、座談会なども盛り込まれた。

日本病院会事務所を移転

日本病院会の事務所は、昭和54年から東京千代田区麹町2丁目の麹町パレス2階に構えてきたが、建物の老朽化がかなり進んだため昨年6年秋頃から近辺で適当な物件をあたっていたところ、現事務所から100メートルほどの距離の一番町に適当な物件を見つけた。

バブル経済がはじけて周辺の賃料もかなり下がり、現在の事務所より広くて新築で、賃料総額が変わらないということで昨年末にこれを決めた。今年1月17日発生した大地震災害もあって移転準備に拍

車がかかった。

新事務所は千代田区一番町13番地3、日交一番町ビル2階、昨春竣工の新築ビル。2階の1フロアで約167坪と前より40坪ほど広く、道路側のN棟を事務所、奥のS棟を会議室として、両棟を結ぶ廊下をロビーのような雰囲気装った。

最寄り駅は地下鉄半蔵門駅で従来と同じ、出口を変えて徒歩1分のところにある。8階建て事務所用ビルで、複数の委員会が同時開催できるように会議室を区切るとともに常任理事会、全理事会に対応し、また100人参加の研究会会場としても利用することとした。平成7年2月28日に移転、3月1日から業務開始した。

平成 8 年

公的介護保険検討委員会が制度導入について提言をまとめ厚生省へ提示した。診療録管理士を診療情報管理士に名称変更した。薬害エイズ調査に関連して診療録保管期間の10年延長、診療報酬上の評価を学会名で要望した。中医協の病院代表参加問題を新旧厚相に要望した。AHF加盟が倍の10国になった。インターネットホームページを開設した。

委員会

平成8年度の委員会・部会は前年度と同様18委員会、4部会、2特別委員会で活動した。

前年11月設置された公的介護保険検討委員会（中山耕作委員長）は平成8年1月18日、報告書を答申、

これを「公的介護保険制度についての提言」として同22日、厚生省羽毛田老人保健福祉局長に提出した。

労務・福利厚生・用度委員会（委員長・武田惇理事）は、昭和55年病院管理運営委員会傘下の部会として発足以来初めて実質的活動を開始し、病院の人事労務施策について2年間の検討を行い、新しい賃金体系・労働体系についての提言をまとめた。これを委員会報告として平成8年度末に会長に提出した。

臨床予防医学委員会（依田忠雄委員長）は、人間ドック事業の開始から使用してきた短期人間ドックと自動化健診の名称を一般的な呼び方とすることを検討し、4月1日以降日病内部の文書では前者を

「一泊人間ドック（短期人間ドック）」、後者を「一日人間ドック（自動化健診）」と改めることにした。健保連では従来の名称が区分上良いという意見もあったため、カッコ書きを残し、当面日病内部の扱いとした。

公的介護保険制度について提言

前年11月設置された公的介護保険検討委員会は短期間の検討を経て平成8年1月18日、諸橋会長に報告書を答申した。これは「公的介護保険制度についての提言」として1月22日、厚生省羽毛田老人保健福祉局長に提出された。

公的介護保険制度について（提言）

はじめに

日本の社会保障の一環である医療保障制度は、世界に誇り得る公平公正性と国民の健康を十分保障できるだけの質を担保し、かつ経済効率のよいシステムであった。今までのわが国の繁栄を支えた礎のひとつとして自負し得るものである。

しかし、少子高齢社会と経済低成長期を迎えて制度上さまざまな矛盾が生じ、医療保障システムとしては制度疲労の状態に陥っているといても過言ではない。そうした状況のなかで、医療保障としての公的医療保険制度のみならず、医療供給体制を含めた全体的再構築をめざした種々の改革にとりかからねばならない時期がきた。

現在検討が進められている公的介護保険の導入は、これらの制度改革の第一歩として位置づけられるものかもしれない。すなわち介護保険は、公的医療保険からの要介護高齢者に対する対応と、社会福祉制度からの要介護高齢者に対する対応を合体した形で創設されようとしているのである。

新しい革袋に新しいワインを注ぐように、変革期を迎えた社会には新たなシステム創りが必要ではなからうか。21世紀のわが国の社会保障制度の先鞭として公的介護保険制度の新設は検討に値するものと評価できる。

以上の論点をふまえて、日本の新たなる社会保障の嚆矢となるべき公的介護保険に対して次の提言をする。

・病院医療と介護保険のかかわりについて

高齢社会を迎えて病院医療は、短期入院を必要とする医療と長期療養を必要とする医療に大別されるようになる。今日の病院医療は、これらが混在した形で入院医療サービスが提供されている。もとより療養サービスは医療の一環であり、医療が基盤としてなくてはならない。しかし、公的介護保険が導入されるのを契機に、高齢者の長期療

養医療サービスを公的介護保険の範疇にすることも一考である。そのことにより介護のウエートが重く、長期療養を必要とする高齢者の療養サービスの介護機能を高められるとともに、その結果として短期入院を必要とする医療サービスの機能が強化されることが期待できる。

・一般病院の長期入院要介護高齢者への保険適用

- 1) 病院の選択により介護保険を適用する。
 - (1) 長期入院とは、通常6カ月を超える場合をいう。
 - (2) 介護保険の適用を選択した病院は、病棟の一部または全部を療養病棟にする。経過措置として病室単位も認める。その際医師等の人員基準は緩和を図る。
 - (3) 一般病院における療養病棟のサービス機能を充実させるため、国は責任をもって補助金、低利融資、税制等の措置を講じ、療養型病床群への転換を推進する。
- 2) 医療保険と介護保険の棲み分けを明確化する。原則として同一人に対し同時に医療保険と介護保険は併用しない。

保険の種類		サービス機能	
		医療保険	介護保険
特定機能病院		○	
一般病院	一般病棟	○	
	療養病棟		○
療養型病床群			○
老人保健施設			○
特別養護老人ホーム			○
訪問看護ステーション等			○

2. 介護保険の給付認定と実施までのプロセス
利用者の立場にたち、要介護の認定からサービス実施まで迅速で明確なシステムとする。

- 1) 要介護認定は、全国的に通用し公平かつ客観的で簡便に判定できる基準に基づき医師が行う。
 - (1) 施設入所要介護高齢者については施設担当医が要介護認定をする。
 - (2) 在宅要介護高齢者については事業実施主体の指定する医師が要介護認定をする。
 - (3) 要介護認定医は登録制とし要介護認定に必要な知識について一定の教育システムを設ける。
- 2) ケアプランの作成は介護サービス指定提供

者が行う。

- (1)介護サービス指定提供者は自らが作成したケアプランに基づき、あらかじめ国が定めた介護サービスメニューから提供すべき介護サービスを選択し実施する。例えばMDS(Minimum Data Set)に基づきアセスメントを行い、ケアプランを作成する。
 - (2)ケアプランは医師、看護婦、介護福祉士、MSW、PT、OT等複数の職種の参加により作成する。
 - (3)介護サービスメニューの選択においては、介護サービスを受ける本人および家族の意見をとり入れ、サービス実施にあたっては必ず同意を得る。
 - (4)ケアプランナーの教育制度を導入する。
 - (5)一定期間においてリアセスメント(再評価)を行い、それに伴うケアプランの見直しを図らねばならない。
- 3) ケアマネジメントは高齢者介護調整機構が行う。
- (1)高齢者介護調整機構は、要介護認定およびケアプランに基づき要介護高齢者に提供される介護サービスが妥当性と効率性を有し、機能的かつ適切に行われるようケアマネジメントする。併せて介護サービス指定提供者に対する費用補償の可否をも決定する。
 - (2)介護サービスを未だ受けていない要介護高齢者については、独自にケアマネジメントをする。
3. 介護サービス提供にともなう費用補償について
- 高齢者介護調整機構の判定に基づき、事業実施主体が介護サービス指定提供者に費用補償をする。
- 1) 介護サービスメニューの策定とその価格の決定は国が責任をもって行う。
 - 2) 例えばRUG(Resource Utilization Group)方式により介護サービスメニューの価格を決める。
 - 3) 介護サービスメニューの価格体系は可能なかぎり包括化がのぞましい。さらにこの価格体系は物価スライド制とする。
4. 介護サービス指定提供者について
- 当分の間、営利法人はサービス提供者に指定しない。
- ・介護保険制度のしくみについて
1. 保険者

介護保険は公的社会保険として制度化し、保険者は国又は広域市町村とする。

- 1) 資金手当の責任は国が持ち、公費負担は1/2以上とする。公費負担分のうち都道府県、市町村は応分を負担する。
 - 2) 保険料の徴収方法は年金方式で徴収し、一括して保険者に集める。即ち給与所得者については事業主において源泉徴収する。その他の被保険者からの徴収業務は市町村に委託する。更に年金受給者に対しては年金から介護保険料を控除し支給する。
 - 3) 市町村においては無保険者をなくすよう努める。
2. 事業実施主体
- 1) 事業実施主体は原則として市町村とするが、サービス水準の地域格差や市町村の財政負担能力を考慮して、広域市町村による事業組合の設立を認める。
 - 2) 国は良質な介護サービスが提供されるよう都道府県を指導、支援し、都道府県は事業実施主体を調整、支援する。
 - 3) 事業実施主体が、ナショナルミニマムの介護サービスに加えて、地域特性に配慮し受給者のニーズに合わせたサービスを提供することを妨げない。
3. 保険者から事業実施主体への資金投入
- 保険者が集めた保険料および国の公費は各事業実施主体に65歳以上人口に応じて地域特性を勘案して按分する。
4. 被保険者
- 高齢者の介護は世代間の連帯と高齢者同志の相互扶助の精神を基本理念とし、20歳以上の成人全員を被保険者とする。
5. 保険料
- 保険料は定額とし、個人単位とする。
- 1) 年齢により保険料に段階をもたせる。例えば20歳から45歳まで、46歳から60歳(現役)まで、60歳以上と3段階に分け金額決定する。
 - 2) 低所得者等については生活保護法を準用する。
6. 事業主負担
- 社会全体の連帯で介護費用を支えあうという基本にたち、応分の負担を求める。
7. 給付対象者
- 65歳以上の要介護者(虚弱老人を含む)とする。
8. 給付内容
- 現物給付とする。ただし経過措置として現金給付解消計画および基盤整備目標を策定した事業実

施主体においては特例で現金給付を認める。

- 1) 在宅介護サービス
訪問看護サービス ホームヘルプサービス
ス デイケア・デイサービス ショート
ステイ 介護補助具、家屋改造等
- 2) 施設介護サービス
療養型病床群 一部の老人病院(介護力
強化型病院) 老人保健施設
特別養護老人ホーム

9. 給付率

- 1) 利用者負担(利用率)を徴収する。当分の
間定額制とする。
- 2) 事業実施主体は介護保険料の未納者に対し
給付の制限のあることを周知させる。
- 3) 民間介護保険は原則現金給付として公的介
護保険の上乗せ分とする。

10. 高齢者介護調整機構の設置

事業実施主体に高齢者介護調整機構を設置す
る。

- 1) 地域保健法でいう保健所単位(人口30~35
万人)、地域保健センター単位(人口5~7
万人)、あるいは単に市町村に設置するか検
討する。
- 2) 高齢者介護調整機構に不服審査機能をもた
せ、介護サービス受給者や介護サービス指定
提供者の不服申立てを取り扱う。

「診療情報管理士」に名称変更

日本病院会の先駆的事業として昭和47年に開始し
た診療録管理士の通信教育による養成は、時代の変
遷とともに物の管理を中心とする業務から、診療情
報の管理・提供の能力を備えた職種に脱皮する必要
があると指摘されてきた。

これを担当する通信教育委員会(委員長・木村明
理事)は平成8年4月27日、日病合同理事会におい
てこれまでの診療録管理通信教育課程を診療情報管
理通信教育課程に改めるとともに、修了生に与えて
いた「診療録管理士」の称号を「診療情報管理士」
に変更することを提案し、了承された。また、新し
い職種としての資格認定を再度厚生省に働きかけ
なかで、昨年7年10月発足した財団法人医療研修推
進財団(末樹恵一理事長)と連名認定の形式をとる
ことになり、了承された。

この第1回の認定証授与式が同4月27日、ダイヤ
モンドホテルで行われ、日病諸橋会長、医療研修推
進財団末樹理事長が出席して修了生82人を認定し、
認定証を手渡した。

従来の診療録管理士認定の2,232人に対しては、

情報処理分野の科目など補講と試験を行って、新資
格を与えることとした。

ピア・エデュケーション

日本病院会エイズ対策部会(部会長・瀬田克孝常
任理事)は、これまでエイズ拠点病院のモデル事業
検討、ワークショップの実施、ウォームライン開設
などの活動を展開してきたが、新たにピア・エデュ
ケーション事業を開始することにした。

これは、一定のトレーニングを受けた医学生や看
護学生が、同世代の仲間(ピア)として高校生など
の若者に性教育の中でエイズの正しい理解や予防を
伝え、エイズ患者への偏見を取り除き共生社会をめ
ざそうというもので、部会の中に設けられたストッ
プ・エイズ・キャンペーン委員会(高柳和江委員
長)が医学生、看護学生から希望者を募ってトレー
ニングを行い、資格者(ピア・エデュケーター)を
養成した。

この認定式が平成8年6月22日、日本病院会で行
われ第1期生28人を認定した。この事業に対し既に
都内の高校から派遣要請があった。

諸橋会長、菅厚相と会談

平成8年4月19日、日本病院会諸橋会長と中山、
高橋両副会長は厚生省に菅直人厚相を訪ね、医薬品
問題を中心に意見交換を行った。

諸橋会長は、製薬メーカーの破格の高収益体質が
公費である保険からもたらされ、病院経営の圧迫を
招く大きな要因となっている現状を説明し、菅厚相
は、薬価差に依存しない病院経営の基盤づくりに理
解を示した。

また、諸橋会長は菅厚相に、歴代の厚相が成し得
なかったエイズ薬害問題の解決への果敢な手腕を評
価し、厚生省に新しい風が吹き込まれたと期待感を
表明した。

薬害エイズ関連調査で声明

厚生省は平成8年4月、血友病以外の患者に非加
熱血液製剤を投与してHIVに感染した、いわゆる第
4ルートの実態把握のため、リストアップされてい
る1,177医療機関に対し5月末まで回答するよう調
査依頼を行った。

しかしこの調査は困難をきわめ、日病会員の多く
も該当していたが、期限までに十分な回答ができる
に至らなかった。これについて、調査に協力しない
病院名を公表するという当局の話が伝わった。

これに対し日本診療録管理学会(木村明理事長)
は平成8年9月19日、名古屋で開かれた第22回学会

において、「病院における診療記録管理体制強化に関するアピール」を公表し、病院側は調査に非協力的ではなく協力が不可能である、という見解を示した。

この調査が診療録の法定保管期間である5年を13年も超えた時期を問題としている点や、適正な診療録の作成、保管を行うための人的・物的環境の保証が与えられていない点などを挙げた。

9月28日、日本病院会常任理事会でこの報告がなされ、10月3日、日本診療録管理学会名で厚生省にあて、診療録保管期間の10年延長、診療報酬上の評価などを要望した。

医療費問題

平成8年4月実施の診療報酬改定は、昨年7年12月に3.4%（医科3.6、歯科2.2、調剤1.3）の改定、薬価引き下げ2.6%（医療費ベース）、実質0.8%で決着していた。

中医協は平成8年2月16日総会を開き、14日に受けていた諮問案を了承し原案どおり答申した。病院の紹介外来患者を評価するという目的で、すべての病院について初診料の紹介患者加算を新設し、また、200床以上の病院について初診料の特定療養費を導入して紹介のない患者の初診料の上乗せ徴収を認めた。

日本病院会は4月スタート直後、この初診料の特定療養費制度導入について役員病院を中心に調査したところ、徴収しないところから最高3,000円まで、1,000円前後が最も多いことがわかった。

中医協の病院代表参加問題

中医協に団体代表としての病院代表を参加させる問題は、昭和38年中医協が改組されて病院代表の推薦がなくなり、昭和39年発足の公私病連に医療費問題を移してから日本病院会としてその機会を失った感があった。

昭和57年、内藤会長のときに日本医師会武見会長が引退、花岡会長の就任となって、医師会推薦による中医協病院代表の動きがあったが、実現に至らなかった。

平成8年1月発足した橋本内閣は行政改革、規制緩和路線を進め、その一環として産業別に調査検討を行うこととして医療関係においては総務庁・行政改革委員会の規制緩和委員会第4グループ（医療・福祉分野、野口徹也主査）が、これにあたった。

平成8年5月14日、第4グループのヒアリングが開かれ、日本病院会から池澤康郎常任理事が出席して中医協に病院団体の代表者の枠が設けられていな

い問題を取り上げ、消費税の損税負担の実情とともに説明した。

この問題は常任理事会で改めて討議されて8月24日、諸橋会長名で菅厚相あて中医協に日本病院会代表の参加を求める要望書を提出した。

その趣旨は「社会保険医療協議会法において、支払い側は保険者、被保険者、事業主等団体代表が参加しているのに対し、診療側は医師、歯科医師、薬剤師を代表する委員としている条項は不分明である。これを開設者の代表と理解すれば、病院経営の問題は病院団体だけが熟知している。しかも、国民医療費の6割を占める医療を行っている病院団体からの代表委員がないことは全く理解できない」という論拠であった。

さらに9月17日、全国病院団体連合諸橋代表幹事名で同様の要望書を提出したが、10月総選挙の結果厚生大臣は小泉純一郎氏に変わったため、11月21日引き続いて新厚相にあて要望書を提出した。

准看護婦問題調査検討会

前年7年10月に発足した厚生省・准看護婦問題調査検討会は、准看護婦の存廃について実態調査を行い、平成8年12月20日「21世紀に向けた准看護婦養成のあり方」とする報告書をまとめた。昭和60年～62年の看護制度検討会に続き准看護婦制度を論点としたもので、諸橋会長が前回に続き委員として参画した。

今回の報告書では「現行の准看護婦養成課程の内容を看護婦養成課程の内容に達するまでに改善し、21世紀初頭の早い段階を目途に看護婦養成制度の統合に努めること」と提言した。看護協会はこれを准看護制度廃止ととらえ、日医は否定した。

AHF 加盟、10カ国に

平成8年4月1～4日、国際病院連盟汎地域会議が香港で開かれ、日本病院会から高橋副会長と牧野参与が出席した。4月2日にアジア病院連盟（AHF）の理事会が開かれ、加盟国が倍増して10カ国になったことが報告された。

AHFは昭和46年、マニラにおいて日本、台湾、フィリピンの3国がアジアの病院の連帯をめざして結成され、翌47年韓国、52年インドネシアが加盟して以来、ずっと5カ国による国際交流が行われてきた。

会長も輪番で担当してきたが、現会長の大韓病院協会会長・韓斗鎮氏は、アジア諸国の経済発展の目覚ましいなかで会員の増強を図り、アジアの連帯を強めていくことの意義を強調し、他の諸国へ加盟を

呼びかけた。

これに応じて前年7年、オーストラリア、ベトナム（協会がなく厚生省が参加）、マレーシアが加盟し、今回タイ、香港の加盟が承認されて、これまでの5カ国が10カ国に倍増することとなった。今後の対応も協議され、AHF 準機関誌の発行なども計画された。

インターネット・ホームページを開設

パソコンが急速に普及してインターネット網が整備され、医療界でも新しい情報手段としてホームページを開設するところが出始めた。日本病院会は代議員会・総会でこの話題が出たのを契機に事務局内で技術的な問題を検討した結果、広報委員会（廣田耕三委員長）を担当として準備を進め平成8年12月1日、日病ホームページの開設にこぎつけた。

内容は会員向けと一般向けに区分し、日病の活動状況、学会・研究会・セミナーの予定、委員会・部会、通信教育事業などの概況、刊行物のバックナンバー目次一覧、ストップ・エイズ・キャンペーンの内容、人間ドック健診の各種データ、日病制定のインフォームド・コンセントなどを載せ、A4判に換算して約120ページ分になった。



開設したインターネットの日病ホームページ（平8.12）

アドレスは <http://www.hospital.or.jp/>。早くに取り組んだので「hospital」の名を使用することができた。

平成 9 年

老人保健施設部会を介護保険制度委員会に改め介護保険問題の対応を図った。政府・与党の医療保険制度改革案における日本版 DRG/PPS 導入に対し、日病として調査研究するため医療保険制度対策特別研究会を設けた。現行の18研究会を10研究会に統廃合した。消費税が5%にアップした。医療機能評価機構初の認定証が8病院に交付された。

副会長、常任理事の補選

平成9年4月26日、日本病院会で合同理事会が開かれ、前年度中に退任し欠員となっている副会長、常任理事の補選が行われた。

退任したのは高橋勝三副会長と藤田仁、伊賀六一、遠藤良一、村田寿太郎、廣田耕三の各常任理事で、後任には副会長に奈良昌治理事（足利赤十字病院長）、常任理事には栗山康介（名古屋第二赤十字病院長）、武田惇（大阪府済生会泉尾病院長）、大井利夫（上都賀総合病院長）、武田隆男（武田総合病院会長）、天願勇（ハートライフ病院理事長）の各理事が選出された。

いずれも現役員の残任期間である来年3月末までの任期であるが、奈良副会長は高橋前副会長の所掌分担を引き継ぎ、他の常任理事は従来から就いていた職務はそのままに一部前任者の職務を継いだ。

委員会

平成9年度の委員会は一部変動があり、前年度までの老人保健施設部会を制度論議に合わせて「介護保険制度委員会」と改め、19番目の委員会に位置付けた。委員長は部会時と同様に川合弘毅理事。部会は1つ減の3部会、また特別委員会は新規に「医療保険制度対策特別研究会」を加えて3委員会、計25委員会・部会となった。

医療保険制度対策特別研究会は、政府・与党の打ち出した医療保険制度改革における急性期医療に対する定額払い方式の提案、いわゆる日本版 DRG/PPS 導入に対して日病として調査研究しておこうと平成9年7月26日の常任理事会で提案されたもので、4人の副会長および日本診療録管理学会と社会保険・老人保健委員会中心のメンバー構成とし、調査部会

(部会長・木村明日本診療録管理学会理事長)を設けて集計分析にあたることとした。

労務・福利厚生・用度委員会(武田惇委員長)は昨年の提言に続き会員アンケートを実施して、「平成9年度病院賃金に関するアンケート調査報告書」をまとめた。医療経済(税制)委員会は、池澤康郎委員長が3年間の委員会活動を「病院医療の現状と問題点」としてまとめた。

組織委員会(岸口繁委員長)は日本病院会の組織強化について、「1人最低1病院を勧誘する」ことを賛助会員の勧誘も含めて役員全員の協力を求め、平成7年度からこれを理事会決議として取り組んできた。また、平成9年9月25日号の日本病院会ニュースにカラー刷りの「会員増強特集号」2ページを委員会が編集して本紙にはさみ込み、「病院の発言力を高めるため日病へ!」という見出しで日本病院会の事業紹介とともに、未入会病院の加盟を呼びかけた。

これらの結果、平成7年度から9年度までの3年間で正会員の入会が256、閉院、診療所への転換等を理由とした退会が92、差し引き164会員が増加し、平成9年度末の会員が2,644病院、その病床数は709,000床に達した。

研究会を10に統廃合

日本病院会の研究会は最盛期で昭和40~50年代、20部門の研究会が毎月あるいは隔月開催で定例研究会、全国研究会、セミナーを合わせ年間100数十回も開いていたが、年を重ねるにつれて停滞し参加者も伸びず、近年その回数も減少していた。

最近の開催回数と参加者数は、平成4年度で52回・4,082人、平成5年度42回・3,306人、平成6年度はIHF汎地域会議日本開催のため活動縮小、平成7年度37回・3,344人、平成8年度33回・3,015人という状況であった。

また、定例研究会で研究会委員を中心に勉強し、その成果を全国研究会として各地に広げ、さらにセミナーで専門事項の研修を行う、というような研究会の位置付けも発足当初の意義づけと離れ、各地の病院協会でも地元で研究会を開くようになり、少人数しか集まらない研究会の赤字運営が問題視されていた。

平成9年3月21日、教育委員会(委員長・藤澤正清副会長)はついに研究会の統廃合を打ち出し、現在の18研究会を廃止3、継続7、8研究会を3研究会に統合、計10研究会とする案をまとめ、翌日の常任理事会にかけて承認、4月1日から実施することとなった。

統廃合し、一部名称変更などした研究会は次のとおり。カッコ内は新名称。

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 診療システム研究会 | 廃止 |
| 2. 事務管理研究会 | 統廃合
(病院経営管理研究会) |
| 3. 総務研究会 | |
| 4. 人事労務研究会 | |
| 5. 会計経理研究会 | 継続 |
| 6. 医事研究会 | |
| 7. 用度研究会 | 継続 |
| 8. 施設研究会 | 廃止 |
| 9. 看護管理研究会 | 継続 |
| 10. 薬事管理研究会 | 継続 |
| 11. 栄養管理研究会 | 統廃合(栄養調理研究会) |
| 12. 調理研究会 | |
| 13. 病院管理総合研究会 | 継続
(病院診療管理研究会) |
| 14. 放射線研究会 | 統廃合(診療技師研究会) |
| 15. 臨床検査管理研究会 | |
| 16. ハウスキーピング研究会 | 継続 |
| 17. 図書室研究会 | 継続(図書研究会) |
| 18. 職場リーダー研修会 | 廃止 |

また、セミナーは事務長セミナーと総婦長セミナーを継続し、放射線技師監督者セミナー、臨床検査管理セミナー、患者サービス向上セミナーは廃止した。

消費税5%にアップ

平成1年、税率3%で導入された消費税は平成9年4月1日から5%に改定された。これに伴い、中医協は臨時特例措置として前年8年12月24日に診療報酬引き上げを決め、平成9年2月21日の総会で諮問案を即日了承し答申した。この改定幅は1.70%で、内訳は消費税引き上げ分が0.77%、診療報酬の合理化を図るための分を0.93%とし、一方で薬価等の引き下げを4.4%(医療費ベース1.32%)行った。

消費税分の0.77%は、医療経済実態調査における消費税課税費用の割合に基づき改定率を算出したもので、その内訳は薬価に0.40%、特定保険医療材料に0.05%、診療報酬に0.32%とされた。

日本病院会は中医協答申のまえ2月3日、平成7年の消費税会員調査をもとに、病院建物の建替え、高額医療機器の購入など資本的支出が各病院によって異なっており、一律診療報酬で対応するより還付による方策が実態に則したものである、と厚生省高木保険局長に要望した。

介護保険法成立

介護保険法案は平成8年の臨時国会に上程された

あと、継続審議、一部修正を経て平成9年12月9日の衆議院本会議で可決成立し、2000年（平成12年）4月から在宅サービス、施設サービスの同時実施が決まった。

制度の枠組みは、保険者は市町村と特別区、被保険者は第1号（65歳以上）と第2号（40歳以上65歳未満）、受給資格は65歳以上は寝たきりや痴呆による要介護者と虚弱による要支援者、若年者の受給は初老期痴呆、脳血管障害等の老化に起因する疾病を対象とする。

施設サービスは介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（療養型病床群、老人性痴呆疾患療養病棟、介護力強化病院＜施行後3年間＞）の3種類で、平成12年度にそれぞれ29万床、28万床、19万床、計76万床を予定している。在宅サービスは訪問介護、訪問看護、短期入所介護、住宅改修費など11種類が提供される。

要介護認定は市町村に設けられる介護認定委員会が全国一律の認定基準により行い、要介護度に応じた給付額（在宅は支給限度額）を設定する。受給者本人の希望をもとに、一定の資格をもつケアマネジャーが介護サービス計画（ケアプラン）策定を行う。利用料は1割の定率負担と、入院・入所者は食事の標準負担を合計した額とする。

制度全体の費用総額はスタート時点で4兆2000億円を見込み、保険料と公費で半額ずつを賄う。内訳は高齢者の保険料が17%、若年者が33%、公費は国が25%、都道府県12.5%、市町村12.5%をそれぞれ負担する などというものである。

病院は今後、療養型病床群について医療保険対応か介護保険対応かという選択が生じ、一般病床の減という問題も付随してくることになる。また、平成12年度実施に向けて政省令事項の医療保険福祉審議会が開かれ、日本病院会も今年度名称変更した介護保険制度委員会を中心に理事会等で論議し、対応を図っていくこととした。

平成9年12月15日、日本病院会は東京ビッグサイト国際会議場で、第1回介護保険制度施行に伴う説

明会を開催した。「介護保険法の今後の問題点」という主題で、毎日新聞論説副委員長・宮武剛、厚生省介護保険制度実施推進本部事務局課長補佐・三浦公嗣、国立医療・病院管理研究所医療経済研究部長・小山秀夫の各氏を講師に、660人が受講した。翌10年2月大阪および福岡で第2回、第3回の説明会を開催した。

介護保険法の関連法案として提出されていた医療法改正案（第三次改正）も同時成立した。療養型病床群制度を診療所にも適用させることと、病院の1類型として紹介型・共同利用型の「地域医療支援病院」を創設することが主な点である。平成10年4月1日施行。

これにより一般病院は、特定機能病院、地域医療支援病院、一般病院（療養型病床群を含む）、老人病院という類型になった。一方で総合病院の規定が廃止された。

医療機能評価機構、初の認定証

日本医療機能評価機構の病院機能評価事業は2年間の試行期間をへて今年9月4月から本格稼働したが、同機構は8月8日、初の認定証を交付した8病院名を公表した。

4月から6月を訪問審査、7月と8月、2回の評価委員会で審査対象となった17病院中の8病院であり、一般病院A（地域密着型の中小病院）が3病院、一般病院B（地域の基幹的病院等）が5病院のうち日本病院会会員は7病院、残り1病院はこの認定を機に入会した。

初の認定証交付の8病院は次のとおり。

<7月4日決定分> 小倉第一病院（種別・発行番号=A-1、福岡）、日鋼記念病院（B-1、北海道）、聖隷浜松病院（B-2、静岡）

<8月4日決定分> 川越胃腸病院（A-2、埼玉）、山下病院（A-3、愛知）、近森病院（B-3、高知）、医真会八尾総合病院（B-4、大阪）、ボバース記念病院（B-5、大阪）

平成10年

諸橋会長が6期目重任となった。委員会・部会を一部統廃合して事業目的対応の5区分に編成、事務局機構も改組した。中医協の病院代表問題は進展しなかった。薬価基準を廃止し日本型参照価格制を導入する案に対しては反対を表明した。ホス

ピタルショウが東京ビッグサイトに移転開催した。

諸橋会長、6期目へ

平成10年3月28日、任期満了に伴う役員改選がダイヤモンドホテルで行われた。

初めに、各都道府県から選出された新しい代議員による代議員会が開かれ、代議員会議長島田寔（諏訪赤十字病院長、平成9年から就任）、副議長加藤正弘両氏がそれぞれ再任、承認された。監事も同様に星和夫、梶原優両氏が再任された。さらに理事は定数どおり66名の候補者であるのでこれも全員が承認、選出された。

このあと新理事による理事会が開かれ、まず諸橋芳夫現会長が満場一致で会長に選出され6期目重任となった。

諸橋会長は昭和58年4月の会長就任以来5期、15年をつとめ、歴代会長としては第2代橋本寛敏会長の昭和31年6月から昭和45年3月までの6期・13年10月という記録を、当時は1期2年であったが、年数ではすでに上回っており、さらに更新することとなった。

諸橋会長が選出されたあと、副会長、常任理事は会長一任となり、副会長は中山耕作、大道學、藤澤正清、奈良昌治の4氏が再任された。常任理事は新人3氏を含み次の19氏（公9、私10）を選出した。

西村昭男、林雅人、大井利夫、川城丈夫（国立療養所東埼玉病院長）、梅田典嗣、北條慶一、瀬田克孝、池澤康郎、土屋章、栗山康介、福田浩三、武田隆男、武田惇、中後勝、元原利武（明舞中央病院長）、瀬戸山元一（島根県立中央病院長）、井手道雄、福井順、天願勇

4月25日、日本病院会会議室で開かれた平成10年度第1回常任理事会・理事会合同会議で、諸橋会長は会長代行として前期に引き続き中山副会長と、新たに大道副会長を指名した。

委員会・部会の統合再編

21世紀という時代の大きな節目が近づき、日本病院会の事業と組織のあり方も何かの見直しが必要ではないかという議論が平成4年、企画・規程検討委員会（渡辺晃委員長、河北博文副会長担当）の中で起こった。

同年6月、第二次医療法改正で療養型病床群が制度化されると、病院の定義に対する見直しが委員会で提起され、将来を見越して付帯施設的なものも病院の定義に包含するため定款におけるその位置づけについて検討した。

これらをまとめ、平成5年10月の常任理事会に委員会報告として日本病院会定款の「目的」と「事業」および「会員」の規定に関する改正案が提示された。しかしその後、この議論は進まなかった。

平成7年度執行部交代を機に、企画・規程検討委員会は総務（企画・規程検討）委員会（中山耕作委

員長）と改称され、病院の定義に対する見直しは医療法の動きをみると時期尚早であるとして、検討は日本病院会の事業主体である委員会・部会の統合再編と事務局機構の改組というテーマに移った。

平成10年3月末、委員会は日本病院会の平成10年度事業開始に向けて、現在の25ある委員会・部会を見直し一部について統廃合する委員会・部会を会の目的と事業に対応する5つのカテゴリーに区分編成して、一定の目的と連携をとった体制をめざす同時に委員会・部会を支える事務局をこれに対応した組織機構とする、という結論をつけて新執行部に申し送りすることとした。

平成10年4月25日、第1回常任理事会・理事会合同会議において委員会・部会の新編成が次のように提案され承認、担当副会長および各委員長もカッコ内のように確定した。

- (1) 政策策定に関する委員会（担当副会長大道學。医療制度等の調査研究、情報収集、政策策定に関する事項）
 - 医療制度委員会（北條慶一常任理事）
 - 社会保険・老人保健委員会（栗山康介常任理事）
 - 医療経済・税制委員会（池澤康郎常任理事）
 - 統計情報委員会（中後勝常任理事）
 - 介護保険制度委員会（川合弘毅理事）
 - 医療保険制度対策特別研究会（山本修三理事）
- (2) 病院経営に関する委員会（担当副会長藤澤正清。病院経営、管理運営の改善研究に関する事項）
 - 教育委員会（大井利夫常任理事）
 - 医療事故対策委員会（川崎勝也理事）
 - 防災対策委員会（土屋章常任理事）
 - 中小病院委員会（織本正慶理事）
 - 看護教育施設部会（林雅人常任理事）
- (3) 事業展開に関する委員会（担当副会長奈良昌治。指定・認定・展示等の事業、国際活動に関する事項）
 - 予防医学委員会（奈良昌治副会長）
 - 通信教育委員会（木村明委員長）
 - 国際委員会（秋山洋理事）
 - 感染症対策委員会（武田隆男常任理事）
 - ホスピタルショウ委員会（三宅浩之委員長）
- (4) 情報発信に関する委員会（担当副会長中山耕作。日本病院会の学術、広報活動に関する事項）
 - 学術委員会（星和夫監事）
 - 広報委員会（廣田耕三理事）
- (5) 総務企画に関する委員会（担当副会長中山耕作。総務、倫理、財務、組織対策に関する事項）
 - 総務委員会（中山耕作副会長）

倫理委員会（中山耕作副会長）
組織委員会（岸口繁理事）

（統廃合するもの）

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

（名称変更するもの）

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

（新規に設置するもの）

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

（差し引き委員会・部会数）

25 - 5 + 1 = 21（委員会18、部会1、特別委員会2）

（副会長の所掌分担）

委員会・部会の5区分について、1、2、3、4と5の4分担とする。

事務局については各委員会に対応して次のように改組した。

- 1) 政策策定に関する委員会の担当を政策課（旧企画調整課）とし、その中に統計情報室を新設する
- 2) 病院経営に関する委員会の担当を経営課（旧事業課プラス旧企画調整課の一部）とする
- 3) 事業展開に関する委員会の担当を事業課（旧通信教育課プラス旧事業課および企画調整課の一部）とする
- 4) 情報発信に関する委員会の担当を学術課（旧学術編集課）および広報課とする
- 5) 総務企画に関する委員会を、総務課および会計課とする。

現状の人員の中で従来の企画調整課の業務を政策と統計に絞り、他の課も事業目的に合わせ集約した

が、事務処理の多い人間ドック事業と通信教育事業が同じ課に集まり、当初の調整に戸惑いもあった。

10月24日の常任理事会で、日本型参照薬価制度に対する日本病院会の見解をまとめるために薬価問題特別委員会（委員長・星和夫監事）が時限委員会として設置された。委員会は年内2度の会議をもち、12月19日の常任理事会で答申した。

定款改正で外部監事を追加

平成10年5月23日、日本病院会代議員会・総会で平成9年度事業報告と収支決算報告が承認され、さらに、公益法人の指導監督基準に従って監事1名を（外部から）増員する、という定款改正案が提示され、承認された。

これは、社団・財団の公益法人の中に本来の目的を逸脱した活動をしているところがあるという批判を受けて、平成8年9月の閣議で「公益法人の設立許可及び指導監督基準」が決定され、「公益法人は積極的に不特定多数の利益の実現を目的としなければならない」という目的が明記された。その中で理事数に関して、「同一の親族、特定の企業の関係者、所管官庁の出身者が占める割合は、それぞれ理事現在数の3分の1以下、また同一の業界の関係者が占める割合は2分の1以下とする」と規定された。

これによると、日本病院会の理事は同一の業界の関係者がすべてであるため不都合となるが、日本病院会のように、法人格取得手段が民法第34条によることに限られていたため公益法人となっている業界団体等については、経過措置として法人に関する抜本的改革が行われるまでは監事を外部から入れることで公正さを確保するとし、その期間は3年以内とされた。

従って、5月の総会で定款改正を行い、この間人選をすすめて、翌11年3月の代議員会・総会で外部監事として自治体病院共済会専務取締役の谷口孝氏を選任することとした。

薬剤師配置基準の改正

前年9年12月、第三次医療法改正が成立したが、この省令事項のうち薬剤師の人員配置基準の見直しについて、医療審議会における何回かの議論を経て平成10年10月7日に開かれた審議会がこれを了承、厚相に答申した。

医療法における薬剤師配置の現行基準、「80調剤に1人又はその端数を増すごとに1人」という規定は、医療法制定時のまま今日に至り、調剤業務が大きく変化をとげた中で“時代遅れの医療法”として象徴的に扱われてきた。これが医師・看護婦等の人

員標準規定とも絡めて見直しが求められてきた規定であるが、調剤数を今日の基準で改正すれば薬剤師数が大幅に緩和されるため影響を受ける病院薬剤師側と病院団体側の調整問題となり、これを患者数を基準に改めることとした。

新しい規定は薬剤師の標準について、「外来は処方箋75枚に1人、入院は一般病床が患者70人に1人、療養型・精神等病床が150人に1人とし、施行後3年間は100床以下の一般病床が100人に1人」というものであった。

日本病院会から審議会委員に参画している梶原監事は、新しい基準は病院にとって緩和となり、全国の病院で従来医療法標準に満たないところが48%あったが今度は24%に減るだろう、と報告した。

診療報酬、実質マイナス改定

平成10年4月実施の診療報酬改定は2月23日の中医協で諮問案を了承し、答申された。改定幅は1.5%（医科1.5、歯科1.5、調剤0.7）一方、薬価基準9.7%（医療費ベース2.7%）と材料価格（同0.1%）の引き下げを差し引くと実質マイナス改定で、財政構造改革法のしほりによる医療費の縮減となった。

今回の改定は、医療機関の人件費、物件費上昇への対応分が1.5%、一方で長期入院の是正、検査・画像診断の見直し等の合理化で0.7%の財源を捻出し、この原資で急性期医療の評価等を中心とした医療の質の向上に充てるという説明がなされた。医療法で制度化された地域医療支援病院については、紹介率80%以上の場合入院中1回に限り入院診療料900点、60%以上80%未満の場合490点の設定がなされた。

日本病院会統計情報委員会（中後委員長）はこの改定の影響度調査をまとめ、7月25日の常任理事会に中間報告を行った。それによると、平成10年2・3月分と4月について1日当たり点数を比較したところ、平均的病院の影響率は入院で2.5%ダウン、外来で3.7%ダウンという公表分以上の厳しい結果が出た。

中医協の病院代表問題

日本病院会は前々年の平成8年、「中医協に日本病院会の推薦する病院代表を参加させるべきである」という要望を8月に菅厚生大臣、11月に小泉厚生大臣あて行ったが、平成10年2月2日、再度同じ趣旨の要望を日本病院会と全国病院団体連合の連名でまとめ、諸橋会長と中山・藤澤副会長が小泉厚生大臣を訪ねて趣旨説明を行った。2月19日には山口事務次官、高木保険局長に要請した。

しかし、医療界のファクスニュースで、日本医師会が6月16日の常任理事会において中医協委員を宮坂常任理事に代わり秀島全日本病院協会長を推薦することに決定したと報じられたため、「われわれの期待とちがう」と改めて小泉厚生大臣へ6月22付けで要望書を提出した。また、日本医師会坪井会長には6月23日付けで、さる6月18日からの京都における第48回日本病院学会へ出席し講演された御礼とともに、この問題についての説明と要望を行った。

このあと8月14日、諸橋会長は小淵新内閣に入閣した宮下創平厚生大臣を日病・全自病協副会長とともに訪ね、中医協の病院代表参加について要請した。しかし、この問題はそれ以上進展しなかった。

参照価格制で薬業界と会談

前年9年8月、自民、社民、新党さきがけの与党医療保険制度改革協議会（与党協、丹羽雄哉座長）は、厚生省案をもとに「21世紀の国民医療」と題する医療保険制度の抜本改革案をまとめた。

その内容は、薬価基準制度の廃止、急性期入院医療に定額払い導入、高齢者医療保険制度の創設、大病院の外来紹介制などと大改革を提言しており、日本病院会諸橋会長、北條医療制度委員長はそれぞれ「国民医療の改革というよりも、健保財政の破綻の回避を優先した内容である」という反論を發表した。

この中で薬価改革の論議が先行し、薬価基準に代わる参照価格制の導入という提案も出たため、日本病院会は平成10年10月、薬価問題特別委員会（委員長・星和夫監事）を設置して、日本病院会の見解を最終的にまとめることとした。

また、製薬メーカー、卸業界と薬価問題について会談することとし、第1回会談が平成10年9月25日、ダイヤモンドホテルで開かれた。日本病院会から諸橋会長と中山、大道、藤澤、奈良各副会長が出席、薬業界は日本製薬団体連合会会長の鈴木正第一製薬社長、日本医薬品卸業連合会会長の兒島誠保オオモリ薬品会長以下各社代表が出席し、特に参照価格制について意見交換を行った。

12月19日、薬価問題特別委員会は諸橋会長に答申を行い、「日本型参照価格制度に関する日本病院会の考え方（導入に反対）」として、参照価格制は薬価給付基準額の超過分を患者の自己負担としているが使用薬剤の制限を生じ皆保険の基盤崩壊につながる、現行制度の見直しの中で既に薬価差は縮小しており、新薬の価格決定の透明性を高めれば市場原理がより働き国際価格が反映するので国民のために現行制度を維持すべきである、などと意見をまとめた。

12月21日、薬業界と3回目の会談を行い、大筋の



ホスピタルショーは通算25回を迎え、東京ビッグサイトに移転（平10.7）

合意を得て翌22日、諸橋会長が宮下厚相に日本病院会として薬価の新制度導入反対を申し入れた。

ホスピタルショー、臨海副都心へ

本年10年で第25回を迎える国際モダンホスピタルショーは、昨年までの池袋開催から臨海副都心の東京ビッグサイトに移転開催した。近年の来場者および出展社の増と、21世紀を控え飛躍を期したいという狙いから新しい国際展示場である東京ビッグサイトへの移転を決意したものである。ホスピタルショ

ウ委員会三宅浩之委員長から常任理事会で趣旨説明がなされた。

会期は7月8日から10日までの3日間、会場総面積は従来の8,000㎡から18,000㎡に拡大し、展示面積も2倍の6,000㎡となった。また、従来のフロア3階構成が1階の同一階となり、機器搬入・搬出の便も向上した。

終わってみて、3日間の来場者は54,100人（前回53,000人）出展社は海外14カ国40社を含む216社と過去最大で、まずは順調なスタートを切った。

平成11年

諸橋会長が健康上の理由で会長辞任、中山副会長が後任に推され第9代会長となった。感染症対策の実態調査をまとめた。中小病院情報交換会第1回を名古屋で開いた。カルテ開示で日医指針に協力する確認書を交わした。人間ドックの判定基準統一を図り、認定指定医制を導入した。通信教育の事務長養成課程を病院経営管理者課程に改称した。

諸橋会長が辞任

平成11年4月24日、日本病院会会長室において、諸橋会長は会長・副会長会議の冒頭突然、「いよいよ4月29日、当院の手術室を使って私の前立腺の根治手術をしてもらうことが決まった。3カ月ほど休養させてほしい」と4人の驚く副会長を前に話された。大正8年3月生まれの諸橋会長はちょうど80歳を過ぎたところであった。

当日24日は平成11年度第1回の定例常任理事会、

理事会合同会議の日であったが、諸橋会長は中山副会長に議長を託し帰院した。午後1時からの会議で中山副会長は「本日、会長の諸橋先生は実はお疲れがひどいものですから、休養をとっていただくということになっておりますので、代行として私が司会を務めさせていただきます」と初めの挨拶をした。

4月29日、9時間ほどかかって手術は成功した。会長の元気な声が電話から聞こえた。しかし、5月、6月、7月と過ぎ、復帰の容易でないことがわかってきた。

8月10日、諸橋会長から、8月31日をもって会長、理事を辞任したいとの届けが寄せられた。

8月28日の常任理事会で会長の辞任届の扱いを協議したが、11月予定の合同理事会を9月に繰り上げて開催し、今後の対応を協議することとした。

9月25日、日本病院会会議室に全理事を召集し、協議した結果、諸橋会長にはこれ以上お引き留めす

るのはしのびなく、病気療養に専念していただき、辞任届を受理して後任人事をこの場で行うことを決めた。

仮議長に織本理事を選任し、新会長選出を諮ったところ、会長代行として会務に精通し30年近くの役員歴を有する中山耕作副会長が満場一致で推挙された。理事会として決をとろうということで挙手を求めたところ、中山副会長自身を除く全員が手を挙げた。中山会長は第9代の会長となる。このあと、欠員となった副会長後任に武田隆男常任理事、常任理事後任に秋山洋理事（虎の門病院長）が会長指名で選任された。いずれも平成13年3月末までの残任期間の任期となる。

退任された諸橋会長は6期目、16年5月という歴代会長の最長記録を達成したが、この功労に対し中山新会長は、本来総会の承認事項である「名誉会長」の推戴を本日の理事会で承認いただき、総会には後日追認を求めたいと提案して承認された。諸橋会長の名誉会長推戴状は後日、中山会長が報告かたがた持参することとした。

なお、中山会長は合わせて、諸橋会長の後任として日本病院会政治連盟委員長に就任し、全国病院団体連合代表幹事については公私病連遠山会長とも話し合い、後日決定することとした。

中山副会長が第9代会長に

中山耕作新会長は大正13年10月生まれ、新潟大学新潟医科大学卒業、東京女子医大助教授を経て昭和38年、静岡県浜松市の総合病院聖隷浜松病院長に就任し、平成8年から同院総長となる。日本病院会に



第9代会長 中山耕作氏

は昭和45年から代議員13年、常任理事6年、副会長10年を務めている。

10月1日、中山会長は午前中厚生省に宮下大臣、伊藤健康政策局長を訪ね、午後は日本医師会に坪井会長を訪ね就任あいさつを行った。

10月10日号日本病院会ニュース紙上で中山会長は次のように述べた。

この度図らずも9月25日の日本病院会理事会において、この名誉と伝統のある日本病院会の会長職を仰せつかりました。責任の重大さに身の引き締まる思いがいたします。諸橋名誉会長は、誠に不世出な名会長として6期目をお務めになられ、先生の政治力、統率力、指導力、学識は抜群で、その上細かいお心配り、根回しも十分におやり頂きました。

私は諸橋教室の落ちこぼれでしたが、今日まで暖かいご指導を賜って参りましたことを深く感謝いたしております。師とも仰ぎ、父ともお慕いしております先生から、任期の途中で引き継ぎすることになりましたが、何分にも浅学菲才で諸橋前会長の足元にも及びません。何卒、会員皆様のご指導ご鞭撻をよろしくお願い申し上げる次第です。

残任期間でもございますし、日本病院会は従来の路線を継承して行きたいと考えております。（略）

21世紀に向け医療の提供体制が見直されているなかで、日本は世界一の長寿国となり、経済の低速化のなかにあって医療費の増加が言われ続けております。

20世紀がもたらした最大の産物の中に医療技術や医療工学の発達があります。それらの発達が国民への高度医療の提供や、質の良い医療を提供するための医療費の当然の増加が前提となるにもかかわらず、医療制度改革、診療報酬制度の問題、公的介護保険制度の導入、薬価の問題など、数年来医療費の抑制政策が図られております。

今後21世紀に向け医療提供体制がどのように変化していくのか不透明な部分もありますが、病院経営においては公私相協力、相互補完して国民の医療に貢献しなければならないと考えております。

お互いに協力、切磋琢磨して医療のネットワーク作りを、延いては21世紀の医療文化が開花することを切に願うものであります。会員の皆様には、いち早い情報の先取り収集をお願いし、シンクタンクとしてのご活躍をお願いしたいと思います。

さらに会員の皆様をお願いをしたいことは、米国第35代J.F.ケネディ大統領が掲げたニューフロンティア政策的な積極政策であります。言うなれば、日本病院会が各会員に何かしてくれるのかを期待するのではなく、それぞれが日本病院会のため、

延いては国民医療のために何が出来るかを考えていただきたい。そしてその意見をぜひ積極的に出していただきたいと存じます。

終わりに、会員病院の進路決定、経営管理に役立つよう会員一同心を合わせて、国民の医療福祉の充実になお一層寄与できますことを祈って、就任のご挨拶といたします。

16年余ぶりの日本病院会会長の交代ということで、新会長に対し各方面からインタビューの申し込みが相次いだ。

会長就任直後の記者会見で、「諸橋前会長の路線を引き継ぎ、一方で新しい政策も打ち出していく」と発言した部分の質問に対して、中山会長は「日病は大病院志向、公的志向と思われがちだが会員構成は全く違い、諸橋前会長は民間病院を非常に大事にしておられた。その路線、特に病院の経営安定化を大事にする路線は引き継いでいこうと思う。一方、今まで日病は諸橋会長という大変指導力のある方のトップダウン方式で運営されてきた面が強かったが、各委員会の先生方はよく勉強をしていますし、専門家や学者も入っているので、日病の各委員会をシンクタンクとして政策を打ち出してもらい、それを役員会で討議した結果を最後に私が決断する形で、日病の方針を決めていこうと考えている。それともう一つ、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神病院協会など他の病院団体とできるだけ手を組んで共同歩調をとっていきたい。日病として主張することは十分にするが、今までみたいに各団体が分かれていたのでは組織としても弱いし、病院団体がまとまって、今後はできれば日本医師会と両輪で事に当たっていききたいと考えている」などと述べた。

委員会

平成11年度の委員会は前年度に新編成したものをそのまま踏襲した。

防災対策委員会（土屋章委員長）は、防災だけでなく災害・救急医療も含めた活動を展開するため「救急医療防災対策委員会」と名称変更することとした。また、阪神・淡路大震災以降の病院における防災対策の整備状況を把握するため会員アンケートを行い、663病院の集計結果を得てセミナー等で報告した。

感染症対策委員会（武田隆男委員長）は、入院高齢者の結核集団発病が起きていることから、職員に対するツベルクリン反応検査の実施が不可欠であることなど「結核院内感染対策について（緊急提言）」という結核専門医の意見をまとめ、6月24日

付けで会員あて広報した。さらに「院内の感染症対策に関する実態調査」を行い、643会員の調査結果を日本病院会雑誌2000年1月号に発表した。

中小病院委員会（織本正慶委員長）は従来、日本病院学会開催時に「中小病院の経営戦略」と題してシンポジウムを開いてきたが、中小病院は平素日常業務に忙しく情報収集が困難であるため変貌する医療政策に十分対処できていない、という声が寄せられ、委員会として「中小病院情報交換会」を各委員持ち回りで担当を決めて開催し、年2～3回これを行うこととした。

9月11日、第1回情報交換会が福田浩三副委員長の担当、日病愛知県支部との共催で名古屋市の愛知県医師会館を会場に開催され、県下の中小病院経営者など65人が参加した。県内200床未満病院の経営意識調査報告と梶原優日病監事による「中小病院の今後の行方と戦略について」の講演、さらに全体会議、懇親会などが組まれた。

前年度、時限委員会として設置した薬価問題特別委員会は答申を提出してその役を終え、本年度新たに「創立50周年記念事業実行委員会」を設置した。平成13年に日本病院会が創立50周年を迎えるための記念事業を企画、実施する委員会で、委員長には当初中山副会長が就き、会長就任後は大道副会長に代わった。

50周年記念式典は平成13年5月25日開催、会場は東京千代田区の帝国ホテルと決め、「日本病院会50年史」の制作準備に入った。

カルテ開示問題、日医指針

平成11年7月1日、厚生省医療審議会（浅田敏雄会長）は、第四次医療法改正に向けて指針となる意見書「医療提供体制の改革について（中間報告）」をまとめ、宮下厚相に提出した。

意見書は、一般病床について急性・慢性病床に機能分化を図り、それぞれの病床にふさわしい人員配置、構造設備基準を設定する、ということが主たる内容で、特にわが国の長期入院の是正をめざす一連の流れで来ているものであり、日本病院会からは梶原監事が委員に参画して積極的に論議を重ねてきた。

また、医療における情報提供の推進も大きな論議となり、カルテ等の診療記録を開示することとこれを法制化すべきかが争点になった。多くの委員が法制化を賛成するなかで、日本医師会はカルテ開示の法制化はなじまず自分たちで取り組むという主張を行い、日本病院会は診療情報管理士養成の通信教育を行ってきている関係からも開示義務化の流れに反対はしないが、そのための基盤整備のコスト

が担保されなければならない、という主張を行ってきた。

結局この議論は、法律に規定する意見と医療従事者側の自主的取り組みに委ねる意見との両論併記となった。ただし、広告規制緩和のなかにカルテ開示の有無を広告できる扱いとしたことで、日本病院会の主張が実質的に通ったという見方がされた。

日本医師会は10月1日、日本病院会中山会長等病院関係5団体の各会長を招集して診療情報推進合同会議を開き、日医が平成12年1月1日から実施しようとする診療情報の自主的開示に向けて作成した「診療情報の提供に関する指針」に対して協力要請を行った。日医の自主的取り組みが日医会員以外の医師にどう伝わるのかという疑問に答える形で招集したもので、「指針」は情報提供にあたっての基本理念、情報の定義・適用範囲、情報提供の具体的方法、留意すべき点などの内容であった。

この会議に出席した中山会長は「指針」の周知徹底について要請を受け、また、診療情報の提供について積極的に取り組むという日医会長との確認書を交わすことが提案され、これについては10月の日病常任理事会の議を経て実施することとした。

人間ドック判定基準の統一

日本病院会の人間ドック事業は昭和34年、健保連

との共同事業として発足し、統一的な検査項目と料金の標準を示して指定病院と健保組合の契約における指標としてきた。

受診結果の判定および事後指導については各施設の基準で行われていたが、受診者が転勤などで施設を変えたときなど、同じ検査値でも判定に差が出た場合問題となることが指摘されてきた。

この問題を検討するため平成9年2月、臨床予防医学委員会の中に人間ドック判定に関するガイドライン作成小委員会（委員長・依田忠雄顧問）を設けた。そこで指定施設から20万症例を収集し、また、小委員会に関係学会の権威者にも参加してもらい検討を重ねた結果、生化学検査の全国共通となる一つの基準値がまとまった。

平成10年8月28日、栃木県鬼怒川で開かれた第39回日本人間ドック学会（奈良昌治学会長）でコンセンサスカンファレンスを開き、この基準値が作業の中心となった清瀬閣委員から発表された。

基準値はその後学会員のコンセンサスを得ながら修正、検討を加え、さらに平成11年8月26日、東京における第40回日本人間ドック学会（桜井健司学会長）で再度コンセンサスカンファレンスを開き、次の生化学検査11項目の統一基準値を、新しい判定区分とともに提案した。

判定区分案

項目	A 異常なし	B 軽度異常あるも 現在心配なし	C 異常あり生活改 善後要経過観察	D 1 要医療	D 2 要精検
総タンパク(g/dl)	6.5...8.0	8.1...9.0	6.0...6.4	9.1... ...5.9	
アルブミン(g/dl)	4.0...		3.6...3.9	...3.5	
総コレステロール(mg/dl)	140...199	200...219	220...239	240... ...139	
閉経後女性(mg/dl)	(150...219)	(220...239)	(240...259)	(260...) (...149)	
HDL-C(mg/dl)	40...99	100...	35...39	...34 (100...)	
中性脂肪(mg/dl)	...149		150...249	250...	
クレアチニン(mg/dl)M (酵素法) F	...1.1...0.8	1.2.....1.3 0.9.....1.0		1.4... 1.1...	
尿酸(mg/dl)	...7.0	7.1...7.5	7.6...7.9	8.0...	
GOT(IU/l)	...35	36...45	46...49	50...	
GPT(IU/l)	...35	36...39	40...49	50...	
GTP(IU/l)	...55	56...79	80...99	100...	
空腹時血糖(mg/dl)	...109		110...115	126...(D 1) 116...125(D 2)	

総コレステロールにおいては、女性の閉経後のグループを別枠にし最高値を引き上げた。

従来の判定区分はA（異常なし）、B（軽度の異常がみとめられるが日常生活に差し支えない）、BF（経過観察を要する）、C（要注意）、D（要治療）、G（要精検）の6分類であったが、これを4分類（A、B、C、D）に整理して簡素化を図った。

新しい判定区分は、従来のBFとCを一括してCとし、DとGをまとめてD1、D2とした。この簡素化は全社連（政管健保）や老健法の基本健診などと共通化する狙いもあった。

人間ドック認定指定医制度を導入

日本病院会会員の人間ドック健診施設における受診者統計は年ごとに増加傾向を示し、予防医学委員会調査によると平成9年度1年間で一泊ドックが38万人、一日ドック（総合健診）が141万人、一日病院外来ドックが103万人と計282万人に達し、これに主婦健診、3～7日ドックを入れると300万人を突破している。10年前のほぼ倍増である。しかしその一方で、健診終了後の疾病発見などいわゆる“見落とし”の問題が、各方面から指摘されるようになってきた。

従来の人間ドック事業が施設認定のみで担当医師の認定を行っていない、という声もあり、予防医学委員会の奈良昌治委員長は、人間ドックの質の向上のためには担当医の認定が必要であるとして、この制度導入に取り組むことにした。

前年10年度、予防医学委員会の中に人間ドック認定指定医小委員会を設け、委員長に人間ドック先覚者である日野原重明氏に就任いただき認定資格要件の成案をまとめ、平成11年2月の日本病院会合同理事会および3月総会でこの趣旨を説明し、承認を得た。

名称は、日本医学会の内科学会、外科学会の認定医制度との混乱をさけるため「人間ドック認定指定医」とし、認定証は日本病院会長、日本人間ドック学会理事長、日本総合健診医学会会長および人間ドック認定指定医委員長の四連記とした。

認定条件は、「人間ドック事業の理念を十分に理解し人間ドック認定指定医委員会所定の研修を修了しかつ医学経験、人格とも水準に達した医師で人間

ドック認定指定医委員会が承認した医師」とし、第1回を含めた3年間は移行措置として、日本人間ドック学会または日本総合健診医学会の正会員5年以上の医師、日本内科学会認定医・専門医の有資格者はの両学会正会員4年以上、日本人間ドック学会理事、評議員、予防医学委員会委員、審査委員、日本総合健診医学会理事、評議員について認定することとした。

認定証受領後も所定の学会参加と研修を義務づけ5年ごとに認定証を更新する、認定料は3万円（70歳以上は無料）、更新認定料は1万円（同）とした。

第1回認定式は平成11年8月26日、東京新宿区の京王プラザホテルにおける第40回日本人間ドック学会（学会長・桜井健司聖路加国際病院長）を記念学会として、学会初日、総会の場で認定証の授与式を行った。

今回は移行措置の扱いとして932人を認定、授与式では日野原委員長から、認定者代表として八戸市立市民病院・虻川輝夫副院長に認定証が授与された。

病院経営管理者養成課程に改称

日本病院会の事務長養成課程通信教育は昭和53年7月に開講し、次代の病院を担う事務長の育成のため「病院長が適格と認められた者」を受講資格として、組織医療としての病院の管理運営全般にわたって広く深い知識を修得してもらおうという目的で実施してきた。

今年11年度の修了生で第20回、その認定者が24人、延べ268人を輩出した。しかし、最近の傾向として事務部門以外の技術系などの受講希望者が増え、その場合事務長養成という名前はどうかという声が寄せられたため、通信教育委員会（木村明委員長）はこの際「病院経営管理者養成課程通信教育」と改称することとし、今年11年7月開講分から実施することになった。

同時にカリキュラムも心理学、システム工学、先端医療技術と卒論を加えることにした。病院をとりまく環境の変化、医療改革の進展に対応して、病院経営管理者養成課程という当初からの教育目的を明確化したネーミングになった。

中山執行部体制が本格スタートした。諸橋名誉会長が逝去し、お別れの会を開いた。医療事故が大きく報道された。一般病床の区分化と看護職員配置基準の強化、病床面積拡大となる第四次医療法改正が成立した。診療録管理の診療報酬点数化が実現した。四病団が四病協として復活した。民間対象の院内情報システム整備に国庫補助がついた。

常任理事会、理事会

前年11年9月25日の合同理事会で会長に選出された中山耕作会長は、10月の会長・副会長会議において今後の常任理事会、理事会の運営について協議し、会議の総司会を4副会長が交代で行う会議ごとに協議事項の具体的な課題と担当理事を決めその課題について日本病院会としての見解をまとめていく、という方針を決めた。

平成12年、協議事項の課題は次のとおりであった。

1月常任理事会... 今回の医療保険・老人保健制度改革、診療報酬改定に対する見解 ターミナルケアのあり方に関する改革論議 公私の役割分担と大病院の外来制限 医療保険制度対策特別研究会の中間報告 DRG/PPS 調査結果 混合診療は是か否か

2月合同理事会... 介護報酬の設定と療養型病床群 診療報酬改定の中医協諮問・答申 診療報酬における一般病院の外来のあり方 R2後の医薬品流通 医師の臨床研修必修化

3月常任理事会... 代議員会・総会における会長挨拶 中医協答申に対する点数おきかえ結果および今回の点数改定の問題点 介護報酬の問題点

4月合同理事会... 診療報酬改定の問題 医療事故対策 介護保険の問題点

5月常任理事会... 病院倫理綱領の見直し 高齢者医療の問題 介護保険がスタートしてからの問題

6月合同理事会... 平成12年度診療報酬改定影響度・経営実態の現状と今後の展開 病院倫理綱領の見直し

7月常任理事会... 国立病院の独立行政法人化 医薬分業と薬価問題

8月常任理事会... 四病院団体協議会に期待するもの 病院倫理綱領の見直しの検討項目 医療事故対策

9月常任理事会... リスクマネジメント

平成12年3月末で院長退任したことによる常任理事辞任を受けての補選が、6月の合同理事会で行われ、矢崎義雄常任理事の後任に小堀鷗一郎理事（国立国際医療センター院長）、北條慶一常任理事の後任に中西昌美理事（市立札幌病院長）が選ばれた。

また昨年2度、日本病院会と日本医師会首脳の懇談会が開かれ、日医坪井会長からは日病と日医のパイプ役として、この4月日医常任理事となった若手の星北斗氏（星総合病院副理事長）を病院全般のことで鍛えてほしいとの意向を受け、5月代議員会の承認を経て星氏を日病参与に委嘱した。同時に医療制度委員会等の3委員会委員を委嘱した。

代議員会、総会

平成12年3月25日、中山会長就任後最初の代議員会・総会がダイヤモンドホテルで開かれた。平成12年度事業計画、同予算案について審議され承認されたが、中山会長は次のように事業計画に関する考えを述べた。

- 1) 諸橋先生の御遺志を継ぎ、今までの路線を引き継ぎながら、日本の医療、福祉の向上発展に努めたい。
- 2) 今後の日本病院会のスタンスは、各委員会の答申を常任理事会、理事会で十分討議のうえ決定していきたい。
- 3) 会員の増強を組織委員会を中心に努力いただいております。現在2,705病院を平成12年度中には3,000病院をめざしたい。それには会員のご協力を切にお願いしたい。
- 4) 第四次医療法の改正についてはほとんど日本病院会の主張が受け入れられた。ただし、広告規制の緩和はポジティブリストという従来からの考えで決まった。
- 5) 感染症対策、院内感染防止対策と同時に医療事故対策も十分な研究と対応、また職員の資質の向上に努めなければならないと痛感する。3月14日に日医で、3月22日には厚生省で医療事故防止に関する会議があった。特に日病が中心になりインシデントレポートの収集、解析が必要と思う。
- 6) 診療録の開示について今年1月から実行に向けて努力する、という誓約書を日医坪井会長との間で交わしている。診療録の記載、保管には

十分な準備が必要なので、会員は前向きに努力いただきたい。

- 7) DRG/PPS については、まず疾病分類の統一化、正確さが第一で、原価計算も完全に近いものの作成が必要である。今までの資料収集にあたって会員のご協力をいただいたが、PPS が実施されるようになった場合にわれわれ自身の首を絞めかねないためである。民間病院の試行調査参加については、厚生省からの依頼があると思う。
- 8) 同時に、病院の整備をすすめていくうえで診療情報管理士の数と質が重要であり、通信教育の機能をさらに充実させたい。今回、診療録管理加算として診療報酬で評価され、また診療録管理学会に研究研修費等の予算化もなされた。
なお、診療録管理士、診療情報管理士なる名称は商標登録されていることを付け加えさせていただく。これまで診療録管理士、診療情報管理士あわせて4,000人以上を認定しているが、さらに需要が増えるものと思う。
- 9) 診療報酬、介護報酬についてはそれぞれの委員会で検討し、不合理な点や矛盾点は速やかに正すべきは正し、紹介率の計算式の統一化など要望すべきところは要望して、病院・施設の経営安定化に寄与していきたい。ご意見をお寄せいただきたい。
- 10) 消費税の増税の問題は病院経営にとって大きな問題である。診療報酬改定の中でどこにどのように加算されているか明確になっているとは思えない。この点を含め税制そのものの改正を要求すべきである。
- 11) 昨年8月から人間ドック認定指定医制度を発足させた。検査基準値に基づいて受診者の生活習慣病の予防を指導するのが人間ドックの大きな使命である。そのためには人間ドックに携わる医師の質の向上が問われる。研修会や講習も行い、現在約900人を認定しているが、さらに充実させる必要がある。
- 12) 営利企業の医療参入については外圧もあり、総務庁の規制緩和委員会でも検討が続けられているが、私どもは医療は非営利であるとの原則に立って、あくまでも反対姿勢をとっていくつもりである。
- 13) 他の医療団体との関係維持は12年度の目標の一つである。日医とはほぼ定期的に正副会長の会合を持ち、それぞれの立場の相互理解を図りつつあり、また四病院団体とはみな会長の代わった時期でもあるので、話し合いの場を作り

つつある。行政の「分断して統治せよ」に乗ってはならない。

- 14) 日本救急医学会等からドクターヘリコプター普及推進の全国組織ネットワーク作りの協力要請がきている。各地域においてもご協力いただきたい。
- 15) Y2K問題で大晦日から元旦にかけて長南事務局長とともに日病に泊まり込んだが、大した問題もなく切り抜かれたことはご同慶の至りです。むしろ2月29日の方がコンピュータの誤作動が多かったようで、医療関係は2、3の機器を除いては問題はなかった。

諸橋名誉会長が逝去

平成12年1月19日、諸橋芳夫日本病院会名誉会長は前立腺がんのため、入院中の旭中央病院で逝去した。通夜、密葬が近親者で行われ、1月30日の旭中央病院組合と諸橋家合同の病院葬に日本病院会中山会長が参列した。

諸橋名誉会長は大正8年3月、新潟県古志郡四郎丸村（現在の長岡市四郎丸町）の開業医の家に生まれ、新潟県立旧制長岡中学、旧制新潟高校を経て東京帝国大学医学部（柿沼内科教室）に進み、戦争激化のため昭和17年9月に繰り上げ卒業、海軍軍医として航空母艦に乗り、主に南方海戦に従軍した。昭和27年、千葉県旭市の国保旭中央病院長に赴任し、同54年事業管理者に就任、今日まで47年の長きにわたり同院運営に尽力し、100床余の病院を956床の大病院に育成した。

日本病院会には昭和40年から代議員を5年、理事9年、副会長1年、常任理事3年を経て昭和58年4月会長就任、昨年8月辞任するまで会長16年余、役員通算34年余という長期にわたり、日本病院会と日本の病院の向上発展に尽力してきた。

2月16日、東京港区の青山葬儀所で日本病院会、全国自治体病院協議会合同お別れの会が行われた。

諸橋名誉会長は、全国自治体病院協議会においては昭和45年2月の就任以来会長現職、通算30年という前人未到の記録をたて、お別れの会の実行委員長は全自病協会長代行の寺田守氏、副実行委員長に中山日病会長が就き、甲辞を衆院奥野誠亮議員、日医坪井栄孝会長、自治医大高久史磨学長、中国黒龍江省衛生庁宗兆琴庁長、元京大総長岡本道雄の5氏が読まれた。指名献花は橋本龍太郎元総理、斎藤十郎参院議長、衆院小沢辰男議員等各氏からいただき、政官財界約1,000人の弔問をいただいた。

有珠山噴火、中山会長慰問

平成12年3月27日から突然火山性地震で揺れはじめた北海道・有珠山は3月31日午後、西側山麓で噴火を起こし、直後の噴煙の高さは3,200mに達した。避難地域は伊達市、虻田町、壮瞥町にまたがり、最も多いときで1万3000人を超える住民が近隣の市町村に避難した。

避難地域には洞爺協会病院（295床）や幸清会病院（54床）などがあるが、前日までにすべての入院患者の転院を終えており、一人の負傷者も出ていない。これらの入院患者は伊達赤十字病院ほか日鋼記念病院、新日鉄室蘭総合病院、室蘭太平洋病院などの近隣病院に転院して治療を続けている。

日本病院会中山会長は4月16日正午過ぎ、現地視察のため千歳空港に降り、西村常任理事（日鋼記念病院理事長）とともに伊達赤十字病院に直行して岩本院長から災害状況、医療体制について説明を受け、伊達市役所に設置された政府の現地合同対策本部を訪れ、壮瞥町の避難所に約80人の方々を慰問して激励の言葉をかけ、さらに日鋼記念病院では転院患者の病室を訪ねるなど精力的に視察し、慰問した。

委員会、病院倫理綱領の見直し

平成12年度の委員会は前年度と変わらず、任期3年目を迎えた。

5月常任理事会において大道副会長から、最近の医療環境をみると昭和55年制定の病院倫理綱領については、時代の変遷と社会の変化に対応しこれを見直す必要があるのではないか、との提案があり、6月合同理事会で病院倫理綱領の見直しに関する特別委員会を立ち上げることにした。

委員長に星和夫監事を委嘱し、委員に会長・副会長が加わり、さらに前回制定時の委員である行天参与ほか池澤常任理事、牧野、岩崎両参与と看護から井部俊子氏を指名して、毎月の常任理事会、理事会終了後に会合をもって年度内に答申する方針を固めた。

12月の常任理事会で中間報告を行い、従来の「病院倫理綱領」としてある1．病院の使命、2．研修・教育、3．医療記録の保管と守秘の義務、4．地域社会への協力、5．病院の管理運営という5項目を次のような案に改めて、各項目の解説を加える作業に入ると説明した。

「日本病院会の倫理綱領」(案)

- 1．医療の質の向上
- 2．医療記録の管理と守秘の義務
- 3．権利擁護とプライバシーの保護
- 4．安全の管理

5．地域社会との連携

勤務医師マニュアルの改訂

日本病院会は昭和58年2月、病院勤務医師としての態度と行動の指針を示した「勤務医師マニュアル」を医療制度委員会の手でまとめ、日本病院共済会を通して広く会員に頒布してきた。その後今日の急激な医療環境の変化があり、これに応じた内容に改訂すべく医療制度委員会にワーキング委員として堺常雄（聖隷浜松病院長）、神野正博（恵寿総合病院長）、大平整爾（日鋼記念病院長）の3氏を委嘱して検討をすすめ、平成12年9月これを完成させた。

全面改訂となった本書はタイトルも「勤務医師のために」と改め、A5判・50ページ、定価800円で日本病院共済会の扱いとした。改訂の主な点は、患者との関係において患者の自己決定権とQOLの尊重を全面に据えた対応を心がけるなど、患者と医師との協調が今日の医療の根幹であることに多くの記述を割いている。

章立ては、第1章・求められる医師像、第2章・病院の機能、第3章・地域との関わり、第4章・診療業務、第5章・医師の業務とチーム医療、第6章・医療の質と安全の保障とし、巻末には勤務医師常識集を配した。

DRG/PPS 調査の中間報告

厚生省の「急性期入院医療の定額払い方式の試行」に対応して日本病院会に設置された医療保険制度対策特別研究会（山本修三委員長）は、その調査研究結果を平成12年1月22日の常任理事会でDRG/PPS調査の中間報告（第一次報告）として発表した。

平成10年10月の1カ月間を対象に、急性期医療を行っている会員から得られた対象疾患183分類について295病院、38,752例を集計、分析したもので、一入院の包括点数を収集し基礎償還点数を総件数について求めたところ、35,049点と厚生省の38,803点より低い値となった。これは在院日数のちがい、地域の偏り、病床規模、設立母体のちがいなどの要素と、経営努力の差を指摘する意見もあった。

また、疾患ごとの包括点数を算出し、設立母体別、看護形態別、病床規模別、地域別の点数も出したが、結論として山本委員長は「一律に包括点数を決める環境は整っていないということがデータで示された」とまとめた。報告書は日本病院会ニュースで発表するとともに、山本委員長が厚生省、日医、関係議員に説明を行った。

21世紀の国民医療と病院

医療制度委員会（北條慶一委員長）はおよそ2年の検討を経て、平成12年7月22日の常任理事会に「21世紀の国民医療と病院」（A4、107ページ）を報告した。21世紀の国民医療のあり方と病院の果たすべき役割、スタンスを示す目的で検討を重ねたものを各委員が分担執筆し、また中山会長、社会保険・老人保健委員会（栗山委員長）ほか関係者の応援も得て委員会の提言としてまとめ、これを提出した。

北條委員長による報告書の趣旨は次のとおりである。

国民に関かれ、患者を中心とした医療が望まれている。急激な小児高齢社会と経済基調の変化により医療費の伸びと経済成長の伸びとの間の不均衡が拡大する中で、国民本位の医療を発展させていくために皆保険制度やフリーアクセスの保証を維持しつつ、医療提供体制、医療保険制度の抜本的構造改革が必要である。

21世紀の医療は、公私を問わず病院を中核、中心に、周辺の医療機関との機能連携のもとに展開されよう。国民医療の現状を見るに、医師数の65%、医療費の75%は病院が占めており、特に救急医療、周産期医療、臨床研修、災害拠点等では病院が主導的役割を担っている。これは医学の進歩と医療技術の革新、チーム医療の必要性の増大で病院の存在価値をたからしめた結果であり、この傾向は一層進み、病院の役割と責任は重大である。

年々膨張する医療費対策として医療制度の抜本的改革のみでなく、開設以来数十年手付かずしてきた医療保険制度の矛盾、特に5,200余もある保険者間（組合健保、政管健保、国保）の著しい構造的な格差、不平等の是正も必要であり、保険者の統一化と合理化が望まれる。

他方、診療報酬についてもその不公平の是正が必要である。DRG/PPSなどの検討も重要だが、特に技術料やキャピタルコストも評価が必要であり、また不採算医療などあってはならないことなど緊急課題である。さらには混合診療や市場競争原理の導入の可否など、十分な議論が待たれる。

高齢者医療保険制度も、老人医療を社会保障とみなし、創設があってよい。この4月からスタートした介護保険制度は、わが国の21世紀の医療にとって画期的な出来事で、いろいろ難問を抱えているが前向きに発展させるとともに、将来的には介護保険制度と一元化されるのが望まれよう。

この際、医療制度委員会の提言 報告書をご一読いただき、ご批判、ご議論を賜り、21世紀の充実した国民中心の医療の発展のために病院の果たすべき

役割が議論され、さらに深められれば幸いである。

執筆者は石井孝宜、北條慶一、木村明、西村昭男、梶原優、竹田秀、鴨下重彦、奈良昌治、藤澤正清、林雅人、三浦恭定、秋山洋、福井順、社会保険・老人保健委員会、矢崎義雄、星和夫、中山耕作の各氏。報告書の構成は次のとおり。

第 章 国民医療と経済 将来展望

1. わが国の医療制度と医療需要の変化
2. 医療費の状況 過去・現在・将来
3. 医療保険財政の状況
4. 医療提供体制の状況
5. 病院施設の状況
6. 病院開設主体の状況
7. 病院経営の特性

第 章 医療提供体制のあり方

1. 国民に関かれた医療提供の実現 患者中心の医療

「診療録と情報開示」

2. 地域医療と病院
3. 病床区分
4. 医師数の規制

第 章 これからの病院

1. 病院の果たすべき役割と機能
2. 民間病院のあり方
3. 公的医療機関の役割

第 章 わが国の医療保険制度について

1. 医療保険制度の現状とその問題点
2. 医療保険制度・抜本改革のあり方について

第 章 診療報酬体系について

1. 出来高払いと包括払い
2. DRG/PPS について
3. 混合診療について
4. 複雑な診療報酬点数表について
5. 保険者の機能強化について
6. 特定療養費制度は今後どうあるべきか
7. 高齢者の医療保険は高齢者医療保険制度を創設するか、突き抜け型にするか
8. 損税と診療報酬上の補填について
9. 不採算医療に対する診療報酬について
10. 地域格差について
11. その他

第 章 薬価制度の改革

第 章 21世紀における医学・医療の進歩

1. 今世紀を振り返り21世紀の医学・医療をみる
2. ヒトゲノム解析の意味するもの
3. ゲノム解析と医療の進歩

4. 遺伝子情報に基づく先端医療と社会への適用
5. 医療における情報化の促進
6. 医療システムの情報化に伴う医師、医療機関の機能分担と役割
7. 医療の情報化とEBM
8. おわりに

第 4 章 医療の周辺 特に公的介護保険制度について

1. 保険者と被保険者
2. 保険料と保険財政
3. 自己負担金
4. 要介護度認定
5. 介護報酬
6. マンパワーの問題
7. 家族介護に対する考え方
8. 訪問看護、在宅看護
9. 介護保険に対する考え方

第 5 章 おわりに 21世紀医療を考える

医療事故問題

昨年1月、横浜市立大学病院における「患者取り違え手術事件」が起きて以来、今年にかけて特に大学病院や公的大病院の医療ミスによる人身事故がしきりにマスコミに取り上げられた。これは最近多発したのではなく、もともとあった事故が隠されず表面に出るようになったものではないかとの論評もなされた。また、ミスの原因を看護婦特に夜間における不足の問題、医師の権力構造に起因する問題、さらに院長の権限委譲に関わる問題などと各方面でさまざまな意見が飛びかった。

平成12年3月14日、日本医師会は病院四団体、医科大学協会に呼びかけ医療事故防止緊急合同会議を開いて、会議の結果を共同声明として発した。また3月22日、厚生大臣が関連27団体を招集して医療安全対策連絡会議を開催し、いずれも日本病院会から中山会長が出席した。

日本病院会はもともと医療事故対策委員会を設置し、これに関わるセミナーを年2回ほど設定して、法医学者、弁護士、学識者、病院管理者、看護管理者、マスコミ関係者などの講師による研修会を各地で開催し、多いときは数百人にも及ぶ病院職員の参加を得て医療事故問題の啓蒙、啓発を行ってきた。

5月代議員会・総会で中山会長はこれに触れ、いわゆる“ヒヤリ、ハット”のインシデント・リポートを会として集め、検討しようと医療事故対策委員会（川崎勝也委員長）に諮問した。

第四次医療法改正問題

前年11年7月、厚生省医療審議会（浅田敏雄会長）は第四次医療法改正に向けて中間報告をまとめ、一般病床を急性・慢性病床に機能分化することを主たる内容とする医療提供体制の改革案を示した。

その後の議論をふまえて審議会は平成12年2月21日、第四次改正の法律案要綱を丹羽厚相に答申した。ここで一般病床の区分案は、急性・慢性について「厳密な区分では病態の変化に対応できないおそれがある」ということから、「一般病床」と「療養病床」という区分に緩和された。

病床種別に関する改正案は次のとおり。

新たな病床区分として、現行の「その他の病床」を「一般病床」と「療養病床」に独立させる一般病床の看護職員の人員配置基準を、現行の4:1に代えて3:1とする。（経過措置として、へき地、離島等の病院と200床未満の病院に5年間の猶予を設ける）

構造設備基準の新築・全面改築における病室の病床面積を6.4㎡以上、廊下幅を1.8=cd=b93a以上（両側居室2.1=cd=b93a以上）とする。（施行日に存する病院または診療所の病床のうち療養型病床群以外の病床が療養病床に移行する場合、当分の間病院の廊下幅および機能訓練室と診療所の廊下幅に転換特例を認める）

看護職員の配置基準は当初案の2.5対1から緩和したもののだが、職員確保の観点から現行どおりでよいとする意見や2対1以上は必要とする意見なども出た。日本病院会代表として梶原委員から交代した奈良昌治委員は3対1支持を表明し、結局委員の大勢として3対1で答申された。ただし、5年間の経過措置という中小病院対策が盛り込まれることとなり、現行のまま4対1とすべき意見のあった点も明記された。

病床面積の現行4.3㎡以上は、新築・全面改築の場合6.4㎡以上という広さに改められることとなったが、既設分について当初案の5.0㎡以上は撤回され、現行どおりとなった。

このほか広告規制の緩和については、日病も支持したネガティブリスト（広告禁止項目を表示する方式）は採られず、基本的に現行どおりのポジティブリスト方式（表示可能項目のみ定める）を踏襲することとなった。しかしこれには、診療録等の開示を広告可能とするほか、日本医療機能評価機構の評価結果なども広告追加可能とした。また、医師の臨床研修の2年間の必修化を規定したことも大きな改革であった。

医療法改正案は高齢患者の負担増（定額から1割

負担等)を求める健保法改正案とともに秋の臨時国会に持ち越され、11月30日可決成立した。

介護報酬答申、4月実施

平成9年12月成立した介護保険法の本年4月実施に向けて、厚生省は前年11年8月医療保険福祉審議会に介護報酬の仮単価を提示、本年12年1月17日には本単価を同審議会介護給付費部会に諮問して1月28日、原案どおり答申を受けた。

療養型病床群における1カ月の平均利用額は、仮単価のときは43万1000円とその前年公表分から3万円減額し、本単価では要介護度3(Ⅱ型)の場合44万2000円(利用額37万8000円と食費6万4000円の合計)と仮単価よりややアップしたが、全体としては抑制された。

このため病院は、療養型病床群について介護保険適用の申請を控え、医療保険適用に残るという姿勢をとったため、厚生省の介護保険適用目標数19万床余に対して14、5万床にとどまるのではないかと予想された。この後3月の社会保険診療報酬改定において療養型の点数を抑制し、介護保険への転換を図る経済誘導策がとられたが、大きな転換には至らなかった。

日本病院会は介護報酬説明会を3月2日大阪、3日東京で開催した。

診療録管理の点数化が実現

平成12年4月1日実施となる診療報酬改定諮問案が3月3日中医協で合意され、工藤敦夫会長から丹羽厚相に答申された。改定幅は昨年12月19日、自民党の政治決着により1.9%(医科2.0、歯科2.0、調剤0.8)、同時に薬価の7.0%引き下げ(医療費ベース1.7%)で実質0.2%改定とされていたが、これに現行診療報酬体系の合理化による0.9%の財源を捻出しトータル2.8%改定で重点配分する方針とした。

今回、新たな入院料体系として「入院基本料」を新設した。現行の入院環境料、看護料、入院時医学管理料を整理統合、簡素化し、これらのホスピタルフィー部分を病棟機能に応じて包括評価して、これに加算、減額の要素を加味した。また、外来と入院の機能を明確にするということでベッド数200床で線引きし、200床以上の病院は入院に手厚く、それ以下は外来にという配分を行った。

さらに、診療録管理について待望の診療報酬上の評価が行われた。

これは、昨年来医療における情報提供推進の観点からカルテ開示の問題が医療審議会で論議され、日本病院会代表梶原委員は、診療情報管理士養成を

行っている関係からも開示義務化の流れに反対はしないが、そのための基盤整備のコストが担保されなければならないという主張を行った。日本診療録管理学会木村理事長も厚生省および日本医師会の関係委員会に参画し、専門学会の立場から基盤整備の重要性を説いた。

この問題は結局、日本医師会がカルテ開示の法制化はなじまず平成12年1月から自主的に取り組むという姿勢を見せたことで決着したが、今回の診療報酬改定において診療録管理体制加算として実現した。つまり、一定の施設基準を満たす診療録管理体制を備えた病院は、届出により入院基本料に入院初日1回に限り30点の加算をする、というものである。

その施設基準は、診療記録(過去5年間の診療記録並びに過去3年間の手術記録、看護記録等)のすべての保管、管理 中央病歴管理室の設置 診療記録管理委員会の設置 診療記録の保管、管理についての明文化規定の存在 専任診療記録管理者1名以上の配置 診療記録は疾患別に索引、抽出可能な状況 疾病分類をICD大分類程度以上とした入院患者疾病統計を持つ 全入院患者に退院時要約が作成されている 現に患者に対して診療情報を提供している、の9項目である。

日本診療録管理学会理事長木村明氏は、「施設基準は学会が主張してきたことと概ね一致しており、今後の病院の診療録管理体制整備の基本要件であると考えられ、評価の意義は大きい。設定点数は低すぎると言いたい、過去に服薬指導料のたどった経緯などを考えると今後の引き上げに期待できるので、今回の評価を素直に喜ぶたい。私の推測では、現状で厚生省の施設基準を満たす、あるいは満たす可能性の高い病院は2,000程度ある」と述べた。

6月、医療専門紙の調査によると、4~5月の2カ月間で診療録管理体制加算の届出は全国513施設、と発表した。

診療情報(診療録)管理士の商標権問題

診療録管理業務については、近年医療の質の論議とともに、医療機能評価機構の第三者評価、DRG/PPS調査の試行、カルテ開示問題などに関連して、診療情報(診療録)管理に対する社会や医療関係者の認識が少しずつ変わり、4月から診療報酬上で評価されることになるとその注目の度合いも大きく変わった。

日本病院会は、昭和47年という早くからその必要性を認めて診療録管理士の通信教育を開始し、その修了者は日本病院会の認定する診療録管理士として登録してきた。平成8年には診療情報管理士と改め



受講者が急増し、延べ4,660人に達した診療情報管理士の認定式（平12.11）

てカリキュラムの全面改訂を行い、医療研修推進財団との共同認定として客観性を高めた。

このように社会的意義の大きい事業を、日本病院会は何らの財政的支援も社会の支持もないまま今日まで多大な経費と人的資源を投じて継続してきた。従って、この事業についてのプライオリティーの主張は可能と考え、平成10年に2つの名称を商標登録した。

特許庁は、診療録管理士（出願番号、商願平08-130382号）および診療情報管理士（出願番号、商願平08-130383号）を「出願について拒絶の理由を発見しない。この出願に係わる商標は登録すべきものと認める」として平成10年8月31日付けで受理、登録した。従って法律上同一または類似名称での診療記録（情報）管理専門養成課程の開設、同一または類似名称でその課程修了者を認証することは、他の団体・組織に許されないこととなる。

しかし本年12年5月、ある財団が同一名称資格の取得可能教育コースの受講者募集広告を行った事例があり、直ちに契約特許事務所を通じて警告文を送った。先方は商標権について承知していなかった旨陳謝のうえ撤回した。

以上の経緯は、診療録管理学会木村理事長名で日本病院会ニュース第610号（12年6月25日）に掲載し、「なお、このプライオリティは尊重されて然るべきと考えるが、固執するのはどうかとも考える。しかし、教育コースが安直に作られ、教育内容が不十分な自称専門職が多数養成されることにより、医療関係者のこの職種に対する信頼を失わせはしないかと恐れている」などと述べ、この商標権の意義を広報した。

四病院団体協議会として再発足

日本病院会（中山会長）、全日本病院協会（佐々

会長）、日本医療法人協会（豊田会長）、日本精神病院協会（仙波会長）の四団体は、かつての四病院団体連絡協議会（四病団）が平成5年3月に分裂して以来7年余ぶりに大同団結して協議の場をもつこととなり、平成12年7月28日各団体の会長、副会長が日本医師会館に集まってこれを合意した。

病院団体がバラバラで行動せず大同団結をめざすという方向は、中山会長が昨年9月諸橋前会長の後を継ぎ会長就任したときから打ち出していた。その年2回、日本病院会は日本医師会と会長・副会長同士の懇談会をもち率直な意見交換を行い、中山会長は日病の立場に対する理解を求めた。

また中山会長自身、全日病の学会、医法協の経営セミナー、日精協の50周年式典などに顔を出して、各団体幹部と懇談するなど協調関係の構築につとめた。

今年12年3月、日本病院会代議員会・総会におけるあいさつの中で中山会長は、医療団体との関係改善や他の病院団体と話し合いの場を持つことを言明した。

4月、中山会長は全日病佐々会長と連絡をとり、まず四団体会長会議を5月9日に全日病、6月30日には日医会館で持って、病院共通の問題を協議、検討する場を設けることで合意し、各団体の機関決定を経て7月28日、それぞれの副会長が加わり最終決定を行った。

各団体会長はかつての四病団のときと会長が全員交代しており、新しく発足する意味も込めて名称は「四病院団体協議会」（略称・四病協）とし、また以前にはなかった「運営要綱」を定めた。

【四病院団体協議会（四病協）運営要綱】

（名称） 第1条 本会は四病院団体協議会（略称・四病協）という。

（組織） 第2条 本会は社団法人格を有する

(社)日本病院会、(社)全日本病院協会、日本医療法人協会、(社)日本精神病院協会の四病院団体をもって組織する。

(事務所) 第3条 本会の事務所は(社)日本病院会、(社)全日本病院協会、(社)日本医療法人協会、(社)日本精神病院協会のそれぞれの事務所内に置く。

(目的) 第4条 本会は医道の高揚、病院医療の発展向上を図り、国民の保健・医療・福祉の増進に寄与することをもって目的とする。

(総合部会) 第5条 本会に総合部会を設置する。

2 総合部会は第2条に規定する四病院団体の会長、副会長をもって構成し、会務を掌理する。

3 総合部会には議事案件に関係する者を加えることができる。

(委員会) 第6条 事業を推進するために、本会に委員会を設置する。

2 委員会の設置は総合部会において行い、委員会委員の数は各委員会に各団体それぞれ3名から5名をもって構成する。

(当番団体) 第7条 当番団体は毎年度4月から6月は(社)日本医療法人協会、7月から9月は(社)全日本病院協会、10月から12月は(社)日本病院会、1月から3月は(社)日本精神病院協会とする。

(経費負担) 第8条 本会運営に関する費用は、第2条の規定に基づき組織する四病院団体が応分の負担をする。

(要綱改正) 第9条 本要綱改正は、総合部会において行う。

[付則] 1 この要綱は平成12年7月28日から施

行する。

なお、四団体を合わせて重複しない(純)会員がどのくらいになるのか、という調査結果が日本病院会調べで提出されたが、この7月時点の会員数が日本病院会2,705、全日本病院協会2,071、日本医療法人協会1,275、日本精神病院協会1,201、合計7,252に対して、それぞれの組合せの重複分をすべて除外した純会員数は5,458であった。

これは全病院数9,268に対し59%の加入率となるが、医療法人協会の会員は法人単位であり、1法人で複数病院をもつケースの多いことを勘案するとさらに会員数は増し、四団体の加入率は6割強の約6,000病院と推定された。予想していたより各団体の重複が少なかった。

委員会はこの後、医療制度委員会 医療保険・診療報酬委員会 医業経営・税制委員会 医療従事者対策委員会 介護保険委員会 医療安全対策委員会の6委員会を立ち上げることにした。

第41回日本人間ドック学会

平成12年8月24日、第41回日本人間ドック学会は三笠宮寛仁殿下を迎えて、福井市のフェニックスプラザで開幕した。開会式で藤澤正清学会長(福井県済生会病院長)は、「今年は20世紀最後の2000年という節目の年にあたる。21世紀の生活習慣病克服のために、人間ドックを中心とした健診事業は極めて重要なものとなる」とあいさつした。

今学会のテーマは「21世紀の生活習慣病対策の変革 潤いのある健やかな人生をめざして」とし、25日までの2日間会期で5,200人という多数の参加者を得て大きな成果をおさめた。

一般演題は過去最多となる271題、ほかに学会長講演、特別講演3題、教育講演2題、シンポジウム



四病協発足後初の総合部会(平12.8)

1 題、パネルディスカッション2 題、公開講演 3 題などが組み、寛仁殿下は「がんを語る」と題して特別講演を行った。殿下は、ご自身 6 回にわたる手術を受けたがん患者の立場から、がんとインフォームドコンセントのあり方などについて講演された。

政治連盟委員長に藤澤氏

日本病院会政治連盟は昭和60年10月、小沢辰男氏を世話人代表とする日本病院会顧問議員団を発足させ、自民党本部における朝食会を頻回に開いて医療問題の意見交換を行い、診療報酬体系について検討し、事業税や消費税の税制問題を取り上げ、また医療保険審議会への病院経営学識代表者の派遣決議などを行ってきた。

しかし、平成 5 年 7 月の総選挙における自民党分裂、過半数割れが起き、世話人代表小沢辰男氏も自民党を離れたため、その後顧問議員団としての実態はなく個々に従来の顧問議員の方々を支援する形をとってきた。政治連盟委員長は小野肇氏のあと平成 7 年、諸橋会長が委員長を併任し、昨年11年 9 月からは中山会長がこれを継いだ。

平成12年 4 月 2 日、小淵総理が脳こうそくで倒れて順天堂医院に入院、昏睡状態に陥った小淵氏は再起不能と判断され、首相臨時代理の青木官房長官の発議で小淵内閣は 4 日に総辞職、翌 5 日には幹事長の森喜朗氏が後継首相に指名された。衆院議員の任期が残り半年で、閣僚全員が再任されたことから、政局は衆院解散、総選挙に向けて一気に走り出した。

日本病院会政治連盟は 5 月11日、総選挙対策のため常任幹事会を開いたが、このとき急きょ中山委員長は藤澤正清副委員長を委員長に指名した。それは、今日のわれわれが感じている閉塞感を打ち破るために必要な「政治力」であり、それには新執行部と懇意な藤澤氏が委員長として最適であると推挙したものである。

藤澤氏は大いに戸惑ったが、日病の役に立つこと

ができるならと引き受け、医療費問題、消費税問題に取り組む決意を示した。中山委員長は名誉委員長に推された。

衆院総選挙は 6 月 2 日解散、13日公示、25日投票が確定した。政治連盟は重点支援候補として森喜朗氏以下 11 名を決め、従来からの顧問議員橋本龍太郎氏以下 10 名の支援も確定した。

院内情報システム整備で補正予算

政治連盟の中山名誉委員長、藤澤委員長、大道、奈良副委員長は 8 月16日、橋衆院議員の案内で首相官邸に中川官房長官を訪問し懇談した。9 月21日には再度藤澤委員長と大道副委員長が官邸に出かけ、病院の諸問題について要望した。

その結果、情報技術（IT）関連で平成12年度補正予算として、オーダリング等院内情報システムの整備促進のため72億円の予算措置要求が盛られることとなった。これは、国立病院の電子カルテ化推進の予算措置とは別に、民間病院のオーダリングでも医事会計システムでも院内情報システムに取り組むところに助成しようという趣旨である。

国の予算を民間病院の施設整備に使う例は、かつて寺松健康政策局長のときに始めた医療施設近代化施設整備事業などがあるが、今回は病床削減等の条件のない純然たる設備投資に対する助成であり、画期的なものであった。

補正予算は平成12年11月22日国会成立し、オーダリング等院内情報システムの整備促進については査定後60億円で確定した。補助金は国の 2 分の 1 補助なので事業規模は120億円となる。機種の新規更新も対象とし、事業は繰り越しを認め平成13年度末までとした。また、医用画像等の高速医療情報ネットワークの推進として12億円が民間対象として措置された。



会員の増強

日本病院会の会員数は昭和58年4月、諸橋会長の就任時で1,760病院。この後会員拡大ムードが広がって各年100近くの入会があり、国立病院・療養所の一括加入のときは200以上も増強し、そのペースが平成2年まで続いた。この間病院閉鎖、診療所転換などの理由で退会する会員もあったが、平成2年以降も各年入退会差し引きでマイナスとなることはなく、全国病院の減少傾向の中で着実に力を貯え、平成7年3月時点で2,480病院になっていた。

平成7年4月、組織委員長に就任した岸口繁理事は、さらに会員増強をすすめて日本病院会の発言力を増し、財政基盤も安定させて事業執行に当たるべきという方針のもとに、理事、代議員を含めた全役員の組織強化に対する取り組みを提言した。

役員自らの地域における勧誘と、未入会病院へ広報ツールを使っての繰り返し勧誘など委員会、事務局も一体となって取り組んだ結果、各年入会100ペースが復活し、平成12年12月で会員数は2,745に達した。

また、医療関連企業等の賛助会員も増強し、これに一日人間ドック施設指定の健診医療機関も含まれておりこの指定申請が増えたため、12月末賛助会員は合計で510会員になった。

日本病院会における出来事トップ5

20世紀最後の年にあたり、医学書院「病院」編集室は2000年12月号の特集で「21世紀への病院医療の遺産」を企画し、中山会長にあて「貴団体における出来事トップ5」と「21世紀のキーワード」の執筆依頼をしてきた。

日本病院会は昭和26年設立して今年でちょうど50年、この間の経過を5つの大きな出来事として次のようにまとめた。

日本病院会における出来事トップ5

昭和23年医療法が制定され病院基準が規定されたことを契機に、病院管理者による全国的な病院協会創設運動が起こり、病院の機能強化を促進すべきであるという目的のもとに昭和26年「日本病院協会」が設立された。同時に、病院の質的向上の意欲を高めるため「日本病院学会」を発足させた。爾来その目的達成をめざして50年を経過した。

1. 病院医療費の原価割れ是正を求める運動

日本病院会は発足と同時に、原価割れの著しい「入院料の値上げ」運動に取り組んだ。

昭和32年の新医療費体系、甲乙2表の提案に対しては「物と技術を分離する甲表」に賛成した。昭和34年、年来の要望が通り中医協に日本病院会

から推薦委員（多賀一郎常務理事）を送った。しかし昭和38年、中医協は改組され日本病院会からの委員推薦はなくなり、その後医療費問題に対する取り組みは他団体に委ねた。

昭和49年、組織を拡大して「日本病院会」となり、再び医療費問題に取り組んだ。

昭和57年「四病団」、平成5年「病団連」を結成し、病院団体の連合体による強力な運動を展開した。共同行動は税制、医療法問題などでも成果をあげた。

平成12年、新たに「四病協」として統一行動をとることになった。

2. 部門別研究会による職員教育の実践

昭和33年、病院の中核をなす診療部門の管理について研究し、諮問・答申また進言を行う機関として「診療管理部会」を設置した。

昭和39年、病院管理運営に関する事務長の勉強会として「事務管理部会」を設置した。その後看護、薬剤、放射線、臨床検査、栄養等と、事務系が細分化されて設置され、総数20部会・研究会に達した。その研究会活動は「勉強会の日病」といわれるほどの事業の柱になり、昭和40年代から50年代にかけて年間100数十回の研究会、セミナーを開催した。

平成9年、事業を見直し研究会を10に統廃合した。

3. 人間ドック事業の開発普及と診療情報管理士の養成

昭和34年、日本病院会は健康保険組合連合会と提携して「短期人間ドック（一泊）」事業を開発し、指定病院制度を導入した。昭和49年には半日コースの「自動化健診」指定施設制も導入し、特に働き盛りの成人病の早期発見、早期治療を通して社会復帰と予防医学の発展に貢献した。

平成11年、質の向上をめざして「人間ドック認定指定医」制度を導入し、またドック健診の「判定基準統一化」を達成した。

昭和47年、診療録管理業務を行う専門職員を養成するため、米国に範をとり「診療録管理士」（平成8年「診療情報管理士」に改称）の通信教育による養成を開始した。

この業務は近年、病院機能評価、カルテ開示、DRG/PPS 試行などで漸く注目され、平成12年念願の診療報酬点数化がなされた。

4. 病院の国際交流と国際病院学会の開催

昭和31年、日本病院会は国際交流を通して欧米等病院管理先進国に学ぶため、病院協会の世界組織である「国際病院連盟（IHF）」に加盟した。昭

和40年、橋本会長が IHF 常任理事に選出され、これ以降日本病院会は、アジア代表の常任理事国となった。

昭和52年、「第20回国際病院学会」を東京で開催し、6日間会期で60カ国1,911人という空前の参加者を集めた。平成6年、横浜においてアジア・太平洋ブロック規模の国際病院連盟汎地域会議を開催し、3日間で37カ国522人の参加者を集めた。

アジア病院連盟は昭和46年、日本を含む3国で結成し、現在加盟12国で交流している。

5. 病院機能評価に対する研究と参加

昭和52年、日本病院会医療制度委員会は将来の第三者評価に備え、「病院機能評価」の研究を開始した。昭和58年「勤務医師マニュアル」を作成し、病院勤務医としてのあるべき態度と行動を示した。これは平成12年、「勤務医師のために」と改題、改訂した。昭和60年、病院開設者と管理者のための病院経営管理の標準として「病院管理マニュアル」を策定し、その巻頭に掲げる「病院憲

章」を制定した。

これらを集大成し、各部門研究会を総動員して平成3年、「病院機能標準化マニュアル」を完成させた。病院機能を標準化し、15部門・522の評価項目からなる病院機能評価を実践する内容で、全会員にこれを配布し自主評価の試みを行った。

平成7年、日本医療機能評価機構が発足し、多くの会員病院がその評価認定に参加した。

「21世紀のキーワード」としては次の5つを挙げた。

1. 先進医療の導入と病院倫理の確立
2. 医療の質の向上と標準化・安全化
3. 病院経営の健全化と利用者・職員の満足度増進
4. 社会保障制度の充実と医療団体の連携強化
5. 予防医学の推進

第 部
年 表

年月日	日病事項	関連事項
[昭和26年]		
4. 3	日本病院協会設立準備会（順天堂大学）	
5		日本医療法人協会設立
7		マッカーサー元帥解任
5.12	定款起草委員会	
15		WHO日本の加盟を承認
6.24	日本病院協会設立総会（湯島聖堂）	
25	第1回日本病院学会（病院管理研究所）	
7. 3		橋本龍伍氏厚生大臣に就任
9. 9		対日講和条約調印
19	医療機関融資期成連盟大会（日本医師会館）	
10.29	社会保険医療強化国民大会（教育会館）	
11.27	入院料是正協議会（病院会館）	
12. 1		医療費甲12円50銭、乙11円50銭に改定
[昭和27年]		
1.18		吉田恵一氏厚生大臣に就任
2.12		日本医師会長に田宮猛氏就任
4.28		対日講和条約発効、GHQ廃止
5. 6	社団法人の許可	
7. 7	看護専門委員会、健康保険専門委員会（委員会の創設）	
10.30		第4次吉田内閣、山県勝見氏厚生大臣に就任
12. 1	医療職員斡旋所開く	
[昭和28年]		
7.30		全国都道府県立病院協議会創設（全自病協の前身）
8.14		日雇労働者健康保険法公布
11.27	原価計算委員会を設置	
12. 1		完全看護、完全給食、寝具設備を規定
[昭和29年]		
1. 8		草葉隆圓氏厚生大臣に就任
4. 1		日本医師会長に黒沢潤三郎氏就任
7. 1	定款一部改訂（特定団体からの加入制度を設ける）	
29	診療報酬改正全国病院実行委員会結成	
8.31	医療費問題で神崎副会長が参議院厚生小委員会に参考人として出席	
9.29	代議員会・総会（上野精養軒）上條会長重任	
30		新医療費体系を厚生省が国会に報告
10.21	新医療費体系調査委員会設置	
11.15	「日本病院連合月報」創刊	全国医師大会、医薬分業・新医療費体系反対決議、デモ行進
12. 3		医薬分業延期法案国会通過
4		租税特別措置法国会可決、72%の必要経費、開業医適用

年月日	日病事項	関連事項
12.10		鳩山内閣成立、鶴見祐輔氏厚生大臣に就任
[昭和30年]		
3.15	会誌を「病院綜合通信」と改題	
18		第2次鳩山内閣、厚生大臣に川崎秀二氏
26	原価計算委員会の集計報告	
5.31	「入院サービスの標準化に関する研究」完成報告	
7.30		医薬分業法成立
9.1		医療費改定4%減収となる
10.14		日本医師会長に小畑惟清氏選出
20	神崎三益氏日医常務理事に推される、中医協委員任命	
11.12		小林英三氏厚生大臣に就任
12.21		厚生省が新医療費体系を公表
[昭和31年]		
3.8		厚生大臣、新医療費体系を撤回
4.1		医薬分業実施
2	神崎三益氏中医協委員に再任	
12	多賀一郎理事、国際病院連盟視察旅行参加のためアイルランドへ出発	
5.19	上條秀介会長逝去	
6.16	橋本寛敏氏会長に推される	
7.20	国際病院連盟に加入	
10.27	WHO顧問クロスビー氏来日	
12.24		石橋内閣成立、神田博氏厚生大臣に就任
[昭和32年]		
1.11	雑誌「病院」、日本病院協会機関誌となる	
3.31		健保法改正、政府管掌の国庫負担きまる
4.14		武見太郎氏日本医師会長に就任
7.11		堀木謙三氏厚生大臣となる
9.16	厚生省の甲表乙表説明会（山の上ホテル）	
10.7	甲表乙表につき神崎・荘副会長、武見日医会長と会談	
18	神崎副会長、中医協委員の辞表提出	
21	堀木厚生大臣、神崎氏の辞表返却	
12.4		日医代表、中医協議場を退場
5		日医、甲乙表の撤回要求
[昭和33年]		
5.14	診療管理部会開催（聖路加国際病院、研究部会の創設）	
6.12		橋本龍伍氏厚生大臣に就任
30		甲表乙表告示、10月1日実施
7.17	新点数表（甲表乙表）説明会（東京女子医大）	
8.26	塩沢總一常務理事、診療報酬支払基金理事に就任	
10.1		3・5・2の看護委員を認める
12.27		国民健康保険法公布（全面改正）

年月日	日 病 事 項	関 連 事 項
[昭和34年]		
1.12		坂田道太氏厚生大臣に就任
4. 1	短期人間ドック事業、健保連と契約	
6. 6	多賀一郎常務理事が中医協委員に任命される	
18		渡辺良夫氏厚生大臣に就任
8.15	会誌を「日本病院協会々報」と改題	
22	第1回短期人間ドック研究会・講習会、23日まで（聖路加国際病院）	
[昭和35年]		
4.		全日本病院協会発足
5.27	創立10年記念式典（日本工業倶楽部）	
6.11		医療金融公庫法公布
7.19		池田内閣成立、中山マサ氏厚生大臣に就任
11.18		病院スト全国的となる
12.10		古井喜実氏厚生大臣に就任
16	病院争議に対する声明発表，中医協開催を厚生大臣に要請	
[昭和36年]		
1.16	地方病院協会長・特定病院団体長会議（東條会館）医療費値上げ陳情	
2.19		日本医師会一斉休診
23	橋本会長、衆院社労委に労働争議問題の参考人として出席	
28		全国労災病院労組スト
3. 9		全日赤、無期限ストに入る
4. 1		国民皆保険実現
6.18		厚生大臣に灘尾弘吉氏就任
27	橋本会長重任する 多賀一郎副会長中医協委員に推薦、即日委嘱される	
7. 7		中医協7月1日に遡り医療費12.5% 引上げ答申
19		日本医師会、8月1日を期し保険医 総辞退決定
8. 1		総辞退とりやめる
10. 6		中医協緊急是正2.5%引上げ答申
26	第1回病院視察研究会、28日まで（東京、神奈川、静岡）	
27		中医協改組、三者構成の法案成立
[昭和37年]		
2.10	病院看護対策会議（東京都医業健保会館）	
3.15	妊婦ドック実施協定につき健保連と調印	
27	「病院看護の諸問題」出版	
4.16		全国自治体病院協議会発足
5.11	主婦ドック実施要領を決める	社会保険庁の設置決まる
18		病院争議の正当性限界につき労働・ 厚生局長通告
7.18		西村英一氏厚生大臣に就任
9. 1		日赤、愛の献血運動始める

年月日	日 病 事 項	関 連 事 項
10. 1 [昭和38年]		医療法改正、公的病院病床規制
3.23		医療制度調査会、医療制度改善基本方針を答申
4.30		西村厚生大臣、中医協委員推薦を医師会に依頼
5. 2	中医協病院代表委員推薦を西村厚生大臣に要望	
6. 5		中医協委員任命
7.18		小林武治氏厚生大臣に就任
9. 1 [昭和39年]		地域差撤廃、医療費3.65%引上げ
1.14		医療費9.5%引上げ
2.22		全国公私病院連盟結成の協議
4. 9	事務管理部会始まる（7月医事研、12月栄養管理部会発足）	
24	定期総会、公私病連承認	
5.16	インターン制度存続に関し厚生大臣に要望	
7.11		全国公私病院連盟設立総会
18		神田博氏厚生大臣に就任
10.10 [昭和40年]		オリンピック東京大会（15日間）
1. 9		神田厚生大臣、医療費9.5%引上げ 職権告示
3. 2	看護管理部会発足する（3月病院管理総合部会、9月薬事管理部会発足、以後部門別に研究部会・研究会設置）	
6. 3		鈴木善幸氏厚生大臣に就任
20	第14回国際病院連盟会議25日まで、橋本会長常任理事に選出される	
8. 1 [昭和41年]	短期人間ドック受診者用保健叢書出版	
1. 1	日本病院協会々報を「日本病院協会雑誌」と改題	
8.16	医療保険抜本対策「わが国の医療保険制度をどうするか」をまとめ厚生大臣に提出	
10. 7	自民党医療制度審議会で医療保険抜本対策の意見を述べる	
12. 3 [昭和42年]		坊秀男氏厚生大臣に就任
3.12		インターン制度廃止で医師国家試験 87%の受験者が受験を拒否
22	医療保険制度公開討議会（全国町村会館）	
28	部会研究会の総合集会（霞山会館）	
4.30	第1回アメリカ病院看護研究団出発	
8. 3	協会事務所、番町共済会館に移る	
11.25		園田直氏厚生大臣に就任
12. 1 [昭和43年]		医療費7.68%引上げ
2. 7	医療保険制度改革試案につき神崎副会長が厚生大臣に意見開陳	
3.29	評議員会（番町共済会館）橋本会長重任	

年月日	日病事項	関連事項
4.24		公私病連全国病院大会、入院料35% 緊急是正要求
5.9		医師法改正、インターン制廃止さる
7.1	病院人材センター開く	
11	各国医療制度研究会（番町共済会館）	
11.30		斉藤昇氏厚生大臣に就任
12.4		公私病連、厚生省座り込み開始
[昭和44年]		
7.22	2・8制看護問題シンポジウム（番町共済会館）	
9.1		健保法改正（料率1000分の70、初診 料負担200円、入院一部負担100円）
4	看護制度改革に関する意見書を提出 第1回病院長セミナー（東京ヒルトンホテル）	
[昭和45年]		
1.14		内田常雄氏厚生大臣に就任
2.1		医療費8.77%引上げ
3.24	橋本会長勇退、神崎三益氏会長に就任	
4.23	韓国病院協会10周年式典に小野田副会長出席（ソウル）	
5.27	創立20年式典（東京ヒルトンホテル）	
6.11	邱仕栄台湾病院協会会長来日	
7.22	内科臨床協議会始まる（国立がんセンター）	
11.4		全国知事会、全自病等が病床規制撤 廃を厚相に要望
[昭和46年]		
2.12	事務管理全国研究会開催（和歌山市）和歌山県病院協会幹部が 全日病との合同を説く	
4.2	「病院ニュース」発刊	
7.1		日本医師会が健保抜本対策案に反 対、保険医総辞退
28		佐藤首相・武見医師会会長会談
8.5		保険医総辞退解除
27	日病・全日病懇談会（名古屋）	
9.26	アジア病院連盟発足（フィリピン）	
12.11	日病・全日病、第1回病院協会連絡会（八重洲・鉄道会館）	
[昭和47年]		
2.1		医療費13.7%値上げ
4.15	日病・全日病、第1回合同準備会	
24	日病・全日病、合同趣意書発表	
26		政府、医療基本法案提出
7.7		第1次田中内閣発足、塩見俊二氏厚 生大臣に就任
29	診療録管理通信教育始まる	
10.19	国際病院会議日本招致を決議	
11.6	日病・全日病の第1回合同常務（任）理事会	
12.22		斉藤邦吉氏厚生大臣に就任

年月日	日病事項	関連事項
[昭和48年]		
1.20	日病・全日病、第1回定款改正委員会	
9.8	第1回新協会設立委員会	
12.7		医療費引上げ、医療費の物価・人件費へのスライドを中医協に諮問
[昭和49年]		
2.1		医療費17.5%引上げ実施
3.28	神崎会長退き、東陽一氏会長となる	
5.22	東京・晴海で第1回ホスピタルショウ、27日までの6日間	
6.10	日本病院共済会設立	
13	第1回新協会設立実行委員会	
10.1		医療費16.0%再引上げ
5	新協会設立発起人会	
15	国際病院連盟ハーディ事務総長来日、打合わせ	
18	日本病院会発会式（横浜・県立音楽堂）	
19	診療録管理通信教育第1期生卒業	
11.11		福永健司氏厚生大臣に就任
12.9		三木内閣発足、田中正巳氏厚生大臣に就任
[昭和50年]		
3.29	阿久津慎氏会長に選ばれる	
5.17	第20回国際病院学会日本組織委員会を設置	
20	診療録管理士協会主催による第1回日本診療録管理学会	
21	第1回日本病院会学会（東京）	
6.15	第19回国際病院会議（ザグレブ）、神崎前会長、小野田・遠山両副会長ら出席	
[昭和51年]		
4.1		医療費9.0%引上げ実施
7.6	日本病院会政治連盟設立	
8.15		早川崇氏厚生大臣に就任
10.9	メディカルクラーク通信教育開講	
15	病院危機突破病院大会（サンケイ国際ホール）	
12.4	社団法人認可	
24		福田内閣発足、渡辺美智雄氏厚生大臣に就任
[昭和52年]		
4.1	学術雑誌「病院学」発刊	
5.20	第3回日本診療録管理学会（2日間・東京）、この回から日本病院会主催学会となる	
22	第20回国際病院学会開会（ホテルニューオータニ）、27日まで	
6.25	左奈田幸夫氏会長に推される	
7.2	公私病連からの脱退を決める（常任理事会）	
10.28	病院危機突破全国大会（第一生命ホール、第2回）	
11.28		小沢辰男氏厚生大臣に就任

年月日	日 病 事 項	関 連 事 項
[昭和53年]		
2. 1		医療費11.5%引上げ、薬価基準2.2%引下げ
5. 16	アジア病院連盟視察旅行日本で初開催、大阪・奈良・京都、19日まで	
20		新東京国際空港（成田）開港
6. 12		宮城県沖地震発生
14	上林、倉持両氏宮城県震災被害調査	
7. 17	事務長養成通信教育の開講	
12. 7		大平内閣発足、橋本龍太郎氏厚生大臣に就任
[昭和54年]		
3. 30		医師税制の租税特別措置法改正（5段階是正）参院で成立
31	事務所移転（千代田区麹町2-14）	
6. 28		東京サミット開く
8. 25	日本病院会和歌山県支部結成（第1号）	
10. 25	医療従事者無料職業紹介所を設置	
11. 8		野呂恭一氏厚生大臣に就任
[昭和55年]		
4. 1	役員選挙、内藤景岳氏会長に推される	
6. 8	病院幹部医会の設立総会（富山）	
7. 17		斉藤邦吉氏厚生大臣に就任
9. 19		園田直氏厚生大臣に就任
26	富士見産婦人科病院の除名通告	
12. 1	「病院倫理綱領」制定	
[昭和56年]		
2. 17	病院医療危機突破全国大会（第3回、笹川記念会館）	
24	「病院倫理綱領指針」答申	
4. 1	56年度事業計画で全国研究会の縮少方針、研究部会はすべて「研究会」に統一	
5. 14	'81国際モダンホスピタルショウ（第8回・晴海）「日本病院会コーナー」を設置	
18		村山達雄氏厚生大臣に就任
6. 1		診療報酬8.1%引上げ、薬価18.6%（医療費ベース6.1%）の大幅引下げ
7. 4	日本製薬団体連合会と会談、薬価基準と納入薬価問題を論議	
8. 26	病院医療危機突破全国大会（第4回、日本都市センターホール）	
9. 24	大韓病院協会から病院医療保険実務研修団が来訪、30日まで研修	
10. 9	日本製薬工業協会を相手に医薬品流通ヤミカルテルの疑いで公取委へ提訴	
13	日本病院会東京都支部設立（第2号）	
18	第22回国際病院学会（23日まで、シドニー）内藤会長出席、病院視察旅行を吉岡副会長のコーディネータで実施	

年月日	日 病 事 項	関 連 事 項
11. 4	全国公私病院連盟と共催し「全国病院開設者・病院長集会」(麹町会館)	
30		森下元晴氏厚生大臣に就任
[昭和57年]		
1. 29	日本病院会・全日本病院協会の首脳会談開催、「病院税制問題懇談会」と呼称(食糧会館)	
2. 22	病院税制問題懇談会第2回から日本医療法人協会、日本精神病院協会が参加	
23	代議員会・総会で声明「転換期に立つ国民医療」、日医執行部改選に向け発表	
4. 1		日本医師会武見会長退任、花岡堅而氏が後任会長に就任
3	日本病院会・全国公私病院連盟が発起団体となり「病院診療報酬適正化推進会議」を結成(海運ビル)	
7. 24	英文誌「Japan Hospitals」創刊、年1回(7月)刊	
8. 17		老人保健法成立
23	会員バッジ制定	
9. 9	第23回人間ドック学会(青森)で学会会則改正、第24回(東京)学会から「日本人間ドック学会」に改称	
11. 15	四病院団体通算13回会議で「四病院団体連絡協議会」(略称・四病団)に名称変更	
16	病院診療報酬適正化推進会議主催の「病院医療費原価割れ是正全国大会」(第一生命ホール、通算5回)	
27		林義郎氏厚生大臣に就任
[昭和58年]		
1. 1		薬価基準4.9%先行引下げ(医療費ベース1.5%)
12	医療制度委員会「勤務医師マニュアル」を発刊	
22	医療費領収書の発行状況会員アンケートを集計	
2. 1		老人保健法施行、老人診療報酬を設定、一般医科点数は0.29%の微調整
26	I H F 海外留学派遣事業の基金協力確定、3月27,000ポンドをロンドン本部へ送金(昭和60年10月これを吉岡・日本病院会奨学金、通称「吉岡ファンド」とする)	
3. 26	日本病院会会旗完成	
4. 1	役員改選、諸橋芳夫氏が会長就任(第8代)	
5. 28	諸橋会長、吉村論文を医療機関狙いの医療費抑制策と反論	
6. 6	公取委が独禁法違反で製薬協に排除勧告処分を通告	
17	第10回国際モダンホスピタルショー、池袋へ移転開催19日まで	
9. 8	今期日本病院学会(浜松)から第33回学会と通算回数で呼称	
10	アジア病院連盟スタディツアーに135人参加、12日まで、浜松から富士・箱根、東京へ	
10. 6	病院診療報酬適正化推進会議が「国民医療崩壊阻止全国病院大会」(第一生命ホール、通算6回)	
12. 27		渡部恒三氏厚生大臣に就任

年月日	日 病 事 項	関 連 事 項
[昭和59年]		
1.18		自民党昭和59年度税制改正大綱、相続税の類似業種比準価額方式を認める
25	日本病院会千葉県支部発足（第3号）	
3.1		診療報酬改定2.79%、薬価16.6%（医療費ベース5.1%）引下げで実質マイナス改定
31		所得税法改正、パート医師源泉徴収税が減額
4.1		日本医師会長に羽田春兔氏を選出
16	IHFスペシャル・スタディ・ピジット、5日間、17カ国41人参加、東京周辺と関西地区	
23	IHF地域会議ソウル開催27日まで、諸橋会長、河野・竹本副会長以下32人参加	
5.18	厚生省「将来の医師需給に関する検討委員会」に諸橋会長出席（昭和61年6月20日答申）	
29	創立33周年記念式典（帝国ホテル）、「日本病院会三十年史」刊行	
6.8	諸橋会長、自民党の医療基本問題調査会に出席	
16		日本病院共済会の創立10周年記念祝賀会（東條会館）
10.5	「国立病院・療養所再編成問題懇談会」初会合に諸橋会長出席	
11.1		増岡博之氏厚生大臣に就任
22	病院経営危機突破全国大会、病院診療報酬適正化推会議の主催（砂防会館ホール、通算7回）	
[昭和60年]		
3.1	医療審議会の委員増員、四病団各代表が参画、日本病院会からは池谷常任理事	診療報酬改定医科3.5%、薬価6%引下げ（医療費ベース1.9%）
22	厚生省・看護制度検討会に諸橋会長出席、（昭和62年4月28日答申）	
4.24	厚生省・中間施設に関する懇談会に諸橋会長出席、日本病院会小委員会は「ケア病棟」を提言、8月2日中間報告に盛り込む	
5.13	厚生省・医療税制に関する研究会に有澤副会長出席	
27	第24回国際病院学会（サンファン）、3M・ルネサンド記念講演に日本病院会推薦の早石修氏が招請される	
6.5	医療制度委員会が「病院管理マニュアル」 病院経営管理の標準を作成、巻頭に掲げる「病院憲章」を制定	
7.1	高知県支部発足（第4号）	
8.19	厚生省・日医合同研究会「病院機能評価に関する研究会」に丹野常任理事出席	
10.29	日本病院会顧問議員団が発足、小沢辰男氏が世話人代表	
11.12	「国民医療を守る全国病院大会」、病院診療報酬適正化推進会議主催（千代田区公会堂、通算8回）	
30	国立病院100カ所が一括入会、会員数2,000を突破	

年月日	日病事項	関連事項
12.27 28 [昭和61年]		医療法改正、地域医療計画の策定へ 今井勇氏厚生大臣に就任
3.22	諸橋会長再選	
25	日本病院会ニュース創刊300号記念誌を発刊	
31	医療制度委員会「21世紀へ向けての中長期ビジョン」答申	厚生省「病院における給食の業務一部委託について」(いわゆる給食外注解禁)通知
4.1		診療報酬改定、医科2.5%引上げ、薬価5%引下げ(医療費ベース1.5%)
5.14	茨城県支部が発足(第5号)	
6.14	国立療養所139病院が一括加入、この年入会218病院に達する	
7.10	群馬県支部が発足(第6号)	
14	医療審議会が更に委員増員し初会合、日病代表に西能常任理事、諸橋会長も再度参画、医療計画問題で論戦	
22		斉藤十朗氏厚生大臣に就任
23	厚生省「医業経営の近代化・安定化に関する懇談会」発足、有澤副会長、大道常任理事が参画(昭和62年9月24日答申)	
10.1	日本病院会顧問議員団と第1回朝食会、諸橋会長、小野政治連盟委員長ほか出席	
11.18	ヘルス展初開催(五反田・TOCグランドホール)	
25	愛知県支部発足(第7号)	
12.19 [昭和62年]		老人保健法改正、老人保健施設を制度化
3.28	病院管理者教育検討会(小野肇委員長)が病院管理者の育成について答申、4月文部・厚生両省に要望	
4.6		厚生省・日医合同研究会が「病院機能評価マニュアル」作成
6.1	老人保健審議会・老人保健施設部会が初会合、四病団代表委員として河北博文氏出席(11月2日答申)	
2	第25回国際病院学会(4日まで、ヘルシンキ)IHF副会長に河野稔氏就任	
26		厚生省・国民医療総合対策本部が医療改革案の中間報告を発表
8.6	国民医療総合対策特別委員会(6.27設置、諸橋芳夫委員長)が厚生省中間報告に対する日病の見解を発表	
26	諸橋会長が衆院社労委に参考人出席、国立病院・療養所の統廃合問題	
9.26	医療制度委員会「入退院マニュアル作成指針」答申、一部修正し10月四病団名で発表	
26	給食委員会「病院給食管理基準」を答申	
11.6		竹下内閣発足、厚生大臣に藤本孝雄氏

年月日	日病事項	関連事項
11.28	理事定数60を66名に、常任理事定数15を19名に増員（大阪・移動理事会）	
30	「国民医療危機突破全国病院大会」（千代田区公会堂、日病、医法協、日精協、公私病連の四団体主催、通算9回）	
[昭和63年]		
1.14	厚生省「患者サービスの在り方に関する懇談会」中山常任理事出席	
4.1		診療報酬改定医科3.8%引上げ、薬価10.2%引下げ（医療費ベース3.1%）
1		改正労働基準法施行、労働時間短縮・週休2日制導入の目的
5.28	代議員会・総会、会長任期の2期限度規定撤廃を承認	
30	自民党税制調査会、税制改革大綱ヒアリングに有澤副会長出席	
7.6	四病団、4週6休導入に伴う人件費増に見合う医療費の再改定を厚生省に申し入れ	
8.29	厚生省・医薬品流通近代化協議会を再開、伊藤研理事が参画	
10.22	給食委員会が「栄養管理自己評価表」を作成	
12.23		ミドリ十字輸入キセノンガスの不正（振替え）請求事件の処分発表、厚生省
24	厚生省・新血液事業推進検討委員会に登内真常任理事出席	
27	四病団連名で「ミドリ十字事件の処分に対する見解」を厚生省に提出	小泉純一郎氏厚生大臣に就任
30		税制改革6法案公布、新型間接税として来年4月から消費税導入決まる
[平成1年]		
1.7		天皇陛下崩御、8日「平成」と改号
2.15	ミドリ十字事件再発防止会議開催、日本製薬団体連合会、アイソトープ協会等と	
17		エイズ予防法施行
3.4	長崎県支部発足（第8号）	
25	医療制度委員会「次回医療法改正に向けての提言」中間答申	
25	役員改選、諸橋会長重任（3期目）	
4.1		消費税転嫁のため診療報酬0.84%改定（診療報酬0.12%、薬価0.72%）、在庫1カ月分勘案し実質0.76%
14	キセノンガス事件行政処分を受けた会員病院を緊急招集、名誉回復と経済的損失の補償を求める決議（6月30日、ミドリ十字受け入れ）	
5.3	大韓病院協会第30回総会に諸橋会長出席、7月施行国民皆保険の準備状況等視察報告	
7.14		厚生省「医療機関の効率的運用指針の策定に関する研究」（大池レポート）発表
25	日本看護学校協議会（山田里津会長）第1回学会と創立20年記念式典（日本青年館）	

年月日	日 病 事 項	関 連 事 項
8. 7		海部新内閣、厚生大臣に戸井田三郎氏
9. 2	諸橋会長、中国吉林省の荣誉公民に推載、黒龍江省・遼寧省合わせ東北3省からの推挙となる	
21	厚生省「救急医療体制検討会」に中山副会長参画（平成3年4月26日答申）	
11. 6		厚生省検討会が「医療廃棄物処理ガイドライン」発表
27	労働省の委託研究「週休2日制等推進研究委員会」初会合（長谷川武委員長）（平成3年2月報告書）	
[平成2年]		
2.23		中医協が診療報酬改定答申、医科4.0%、薬価9.2%引下げ（医療費ベース2.7%）、4月1日実施
28		厚生大臣に津島雄二氏就任
4. 1	「部会」として老人保健施設部会新設、5月日本看護学校協議会の独立移転に伴い看護教育施設部会を新設（9月22日）	
26	諸橋会長、看護技術者対策議員連盟小委員会に公聴人として出席、病院運営と看護婦不足問題	
5.18	医療審議会、第二次医療法改正法律案要綱を答申、25日国会提出、諸橋会長、大道常任理事参画	
6. 9		平成1年度人口動態統計、合計特殊出生率1.57と過去最低
7. 7	山口県支部発足（第9号）	
9. 5	諸橋会長「医療政策への提言」全9項目を発表、厚生省に提出	
22	メディカルクラーク通信教育第14回認定式、これ以後本教育を中止	
11.24	合同理事会終了後JCAHOのジェッシー副会長による「米国における病院機能評価の現状」講演	
29	中山外相、医療関係団体代表を招き「中東派遣医療団に関する懇談会」開催、諸橋会長を座長に指名	
12.29		厚生大臣に下条進一郎氏
[平成3年]		
1.17		米軍等多国籍軍空爆、湾岸戦争突入
26	中東医療団派遣で外務・厚生両省から公式依頼を受け人道的立場からの医療協力を決議（2月28日イラク全面敗北終結までに医師、看護婦等20数人の申し出）	
3.15	総務・人事労務研究会「'91病院職種別賃金調査」結果報告書を刊行（96まで続刊）	
4.10	内外有職者による「病院診療報酬体系作成委託研究会」（西村周三委員長）初会合	
18		救急救命士法案衆院で可決成立
5.25	創立40周年記念式典（帝国ホテル）	
31		中医協建議、薬価基準のバルクライン算定を改め加重平均一定価格幅方式を提案

年月日	日 病 事 項	関 連 事 項
6. 2	第27回国際病院学会（ワシントンD.C、6日まで）に河北副会長、牧野参与出席、94年（平6）IHF地域会議の日本開催決定	
8.29	四病団、医療法改正早期成立を求める決議を厚生省等に提出	
9. 5	広報委員会「病院に対する国民の意識調査」中間報告を発表	
10. 7	厚生省「看護業務検討会」初会合、河北副会長出席	
11. 3	諸橋会長が勲一等瑞宝章を受章、翌4年1月24日ホテルオークラで祝賀会	
5		宮沢内閣発足、厚生大臣に山下徳夫氏
20	アジア病院連盟理事会（マニラ）諸橋会長がAHF会長就任	
29	四病団、新薬価算定方式に対し「医薬品の流通近代化と病院経営の安定に対する要望書」を各方面へ提出	
12. 1	医療制度委員会「病院機能標準化マニュアル」を完成、病院機能評価実践の第一歩と位置付け	
[平成4年]		
1.22		脳死臨調（永井道雄会長）、脳死を人の死と認め臓器移植の推進を求める最終答申
2.14		中医協、診療報酬改定答申、医科5.4%、薬価8.1%引下げ（医療費ベース2.4%）、4月1日実施
3.25	看護教育施設部会「平成3年看護学校運営に関する緊急調査」結果を発表	
28	役員改選、諸橋会長重任（4期目）	
4. 1		日医羽田会長退き後任に村瀬敏郎氏
5. 7	顧問議員団朝食会、新設の医療保険審議会委員に病院経営学識経験者代表が必要と決議（8月常任理事会で河北副会長を推薦）	
25	全国大学医局の小児科・放射線科・病理新入局者調査結果を発表	
6.18	アジア病院連盟フォーラム・アンド・スタディツアー（20日まで大阪、京都）	
19		医療法（第二次）改正案参院で可決成立、特定機能病院と療養型病床群を設定
30	四病団総合部会で諸橋会長が「病院団体連合（盟）創設の提唱」を提示	
7. 9		看護業務改善のモデル実施病院を厚生省指定
17	四病団、外国人患者の医療費未払い問題で厚生・外務・法務・労働各省へ要望	
8.14	エイズ等対策委員会を設置（瀬田克孝委員長）、11月28日報告書、12月1日エイズ対策本部（諸橋芳夫本部長）を立ち上げる	
10.21	医療審議会、改正医療法の政省令事項（特定機能病院の紹介率30%等）を答申、諸橋会長、大道常任理事参画	
12.12		厚生大臣に丹羽雄哉氏就任

年月日	日病事項	関連事項
[平成5年]		
2. 5		中医協、改正医療法関連の診療報酬改定答申、4月1日実施
10	全国病院団体連絡協議会設立準備会の西日本地区会議を岡山で開催、「病院団体連合」構想推進を決議、3月3日東日本地区会議を東京で開催	
3.18	厚生省「エイズ治療の拠点病院のあり方に関する検討会」初会合に河北副会長出席	
4.28		全日病、医法協、日精協で「日本民間病院連絡協議会=cd=ba24(民病協)を発足
5.22	給食委員会「病院給食の保険外負担に関する見解」答申	
7.18		第40回衆議院総選挙、自民党の分裂過半数割れ、8月9日連立政権細川内閣発足、厚生大臣に大内啓伍氏
8.28	医療制度委員会「MRSA対策ガイドライン」答申	
9. 6	厚生省委託事業「看護業務改善推進連絡会」を日本病院会内に設置、座長に河北副会長	
8	厚生省「病院機能評価基本問題検討会」を設置、河北副会長参画	
15	全国病院団体連合(全病団連)の設立総会(ダイヤモンドホテル)代表幹事に諸橋会長就任	
10.23	病院情報センター委員会「総合的病院情報システムのガイドライン策定についての標準機能仕様書」を作成	
26	連立与党厚生部会長と朝食会	
11. 5	政府税制調査会に「消費税の例外なき課税か病院負担分の全額還付」を要望	
9	厚生省「医療法人制度検討委員会」初会合に伊藤研常任理事	
12.25	医療経済・税制委員会「消費税と薬価に係る会員アンケート」の結果報告	
[平成6年]		
2.11	エイズ対策本部・ストップエイズキャンペーン企画委員会が初のワークショップ研修会(～12日、ホテルB&G)	
23		中医協答申、診療報酬医科5.2%改定、薬価6.6%引下げ(医療費ベース2.1%)、4月と10月の2段階改定で給食料一部負担など原資、甲乙一本化、入院環境料を新設、10月改定で新看護体系設定
14		厚生省「高齢者介護対策本部」設置
27	全病団連が総会、6年度事業計画など決める	
5. 6	看護業務改善推進連絡会「看護業務の改善をめざして 魅力ある職場づくりのために」のマニュアルとビデオ完成	
6. 6	日本私立医科大学協会正副会長等と懇談、消費税負担問題で合同委員会開催を合意	
21	消費税の社会保険医療課税・ゼロ税率制度適用を政府税調、与党税制改革協議会等に要望	

年月日	日 病 事 項	関 連 事 項
6.29		自民、社会、新党さきがけ3党で村山連立内閣発足、厚相に井出正一氏
9. 8		社会保障制度審・委員会が介護保険の創設を提案
22		政府「税制改革大綱」決定、9年度から消費税5%引上げを決める
10. 4	第44回日本病院学会（4～5日）、1994国際病院連盟汎地域会議（6～8日）を連続開催（パシフィコ横浜）	
22	筑波大学付属病院が入会、国立大学病院（文部省）第1号会員となり、公的私的すべての経営主体が揃う	
12. 1		厚生省・医療法人制度検討委員会報告書、出資限度額方式や業務範囲拡大を提言
[平成7年]		
1.17		阪神・淡路大震災発生、戦後最大の地震災害となる
2.16	全病団連初の「国民医療を守る全国病院大会」（東條会館、通算10回）	
25	病院機能評価の第三者機構設立構想に参加決定、出資金の7年度予算計上承認（合同理事会）	
28	事務所移転（千代田区一番町13-3）	
3. 6	事務所にエイズ・ウォームラインを設け開所式、医療従事者向け相談窓口とする	
20		地下鉄サリン事件発生
25	役員改選、諸橋会長重任（5期目）	
5.23	厚生省「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方研究会」病院防災計画作成小委員会開催（北村常任理事出席）	
6.10	日本病院会ニュース創刊500号記念誌発行	
17	会長代行を定款施行細則に規定、中山副会長が任命される	
22	第45回日本病院学会（岡本道雄学会長）、23日まで神戸開催、大震災で一度中止を決めたが“災害学会”として再開	
7.13	諸橋会長、全病団連総会で「公的介護保険に対する問題点」を提起	
26		老人保健福祉審議会「新たな高齢者介護システムについて」中間報告
27		財団法人日本医療機能評価機構認可
8. 8		厚生大臣に森井忠良氏
9.17	医療経済・税制委員会、消費税の詳細な実態調査報告もとに要望提出	
17	第21回日本診療録管理学会開催（秋田、竹本吉夫学会長）竹本学会長は日本病院学会（昭54）、日本人間ドック学会（昭62）と合わせ3学会長歴任、会長特別表彰を受ける	
10. 4	厚生省「准看護婦問題調査会」第1回会合、諸橋会長出席	
11. 1	厚生省「医療関連サービス基本問題検討会」が病院給食の院外調理による外部委託を認める報告書、土屋常任理事参画	
14	全病団連、今年2度目の病院大会（東條会館、通算11回）	

年月日	日 病 事 項	関 連 事 項
11.25	定款施行細則改正、会員資格の「医師である開設者」の項で、従来の病院長・理事長以外の医師でも会員資格をもつことに改める	
29	医道審議会・診療科名標榜専門委員会ヒアリングに高橋副会長出席	
[平成8年]		
1.11		橋本内閣発足、厚相に菅直人氏
18	公的介護保険検討委員会「公的介護保険制度についての提言」答申、22日厚生省に提出	
2.16		中医協答申、診療報酬改定医科3.6%、薬価は医療費ベース2.6%引下げ、初診料の紹介患者加算を全病院に新設、200床以上病院初診料の特定療養費制度導入、4月1日実施
4.1	臨床予防医学委員会、短期人間ドックを一泊人間ドック、自動化健診を一日人間ドックと呼称（日病内部）	日医村瀬会長が退き後任に坪井栄孝氏
1	I H F 汎地域会議（香港）に高橋副会長と牧野参与出席、2日にA H F 理事会、昨年から今年にかけA H F に5カ国加盟、計倍増の10カ国となる	
25	医療審議会・基本問題検討委「今後の医療提供体制の在り方について（意見）」を菅厚相に提出、大道副会長参画、11月第三次医療法改正案として国会提出	
27	通信教育委員会、診療録管理通信教育を診療情報管理通信教育に変更し、診療録管理士も「診療情報管理士」と呼称することを提案、承認（理事会）	
5.14	総務庁行革委・規制緩和と小委第4グループ（医療・福祉分野）のヒアリングに池澤常任理事出席	
6.22	エイズ対策部会、ピア・エデュケーション事業のため資格者を養成し認定（28人）	
26	日医・医薬税制対策本部の第1回会合に池澤常任理事出席、消費税問題の対策	
7.29	厚生省「国民医療総合政策会議」第1回に大道副会長出席、各審議会の制度改革案を横断的にまとめる目的	
8.7		心療内科、アレルギー科、リウマチ科、リハビリテーション科、歯科口腔外科の5科を標榜科名追加、9月1日施行
24	諸橋会長、中医協に日病代表委員の参加要望を菅厚相あて提出、9月病団連名で、11月には小泉新厚相に提出	
9.19	薬害エイズ第4ルート調査結果に関し、日本診療録管理学会が「病院の診療記録管理体制強化に関するアピール」発表	
25	阪神・淡路大震災の被災者の医療・保健活動に対し厚生大臣感謝状を会として受ける	
11.7		小泉純一郎氏厚生大臣に就任
29		介護保険法案国会提出
12.1	日本病院会のインターネット・ホームページを開設	

年月日	日病事項	関連事項
12.20	厚生省・准看護婦問題調査会「21世紀に向けた准看護婦養成のあり方」報告書、諸橋会長参画	
[平成9年]		
2.21		4月1日からの消費税5%にアップに伴い中医協答申、診療報酬改定1.70%、内消費税分0.77%、合理化分0.93%、薬価4.4%下げ(換算1.32%)
3.22	教育委員会提案の研究会の統廃合を承認(常任理事会)、現行18研究会を廃止3、継続7、8研究会を3に統廃合、計10研究会として4月1日実施	
22	労務・福利厚生・用度委員会、病院の人事労務施策に関する報告書を答申	
6.16		健保法改正案衆院成立、被用者保険本人の2割負担等
17		臓器移植法案(中山案)成立、10月16日施行
7.10	厚生省「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」、木村明理事が参画	
23	厚生省「必要病床数等に関する検討会」、梶原監事が参画	
8.1	医療保険制度対策特別研設置、DRG/PPSの調査研究目的、社会保険・老人保健委と診療録管理学会メンバー中心に構成	
7		厚生省、与党協に「21世紀の医療保険制度(厚生省案)」を提出、定額払い、参照価格別、大病院外来5割負担など
8	医療機能評価機構初の認定証交付8病院を公表、日病会員7、残り1はこれを機に入会	
13	諸橋会長「21世紀の医療保険制度(厚生省案)に対する問題点と反論」を発表、与党協丹羽座長等に提出	
9.22	厚生省「21世紀に向けての入院医療の在り方に関する検討会」に梶原監事参画	
25	組織委員会、日病ニュースに会員増強特集のキャンペーン、平成7~9年度で256会員が入会、9年度末で2,644会員、病床数709,000床に達する	
10.15	医療制度委員会、地域医療支援病院について(原則同意)答申	
12.9		介護保険法案衆院で可決成立、平成12年4月実施、第三次医療法改正も同時成立
[平成10年]		
1.29	医療審議会、改正医療法政省令要綱案を答申(地域医療支援病院の紹介率)、3月10日に特別医療法人制度の創設を答申	
2.23		中医協答申、診療報酬改定医科1.5%、薬価等2.8%引下げ(医療費ベース)、マイナス改定
3.28	役員改選、諸橋会長重任(6期目)	

年月日	日 病 事 項	関 連 事 項
4. 1 9 5.15	委員会・部会を会の目的と事業に対応して統合再編、事務局も改組	医療審議会、原則医師に限るとした医療法人理事長の要件緩和を答申 厚生省・医師需給検討会が2020年目途に新規参入医師数10%削減を提言
6.12	北海道ブロック支部設立（10番目）	
7. 8 30	国際モダンホスピタルショウ（通算25回）、池袋から臨海副都心の東京ビッグサイトへ移転開催、10日まで	小淵内閣発足、厚相に宮下創平氏
8.25	電子カルテによる記載が法的にも認められるよう厚生省に要望（翌11年4月22日、診療録等の電子媒体保存を認める通知）	
9.24		伝染病、性病、エイズの3予防法を統合、「感染症予防・医療法」として成立、11年4月施行
25	薬価改革、参照価格制問題で製薬団体連合会、卸業連合会代表と会談、計3回会合し12月22日、日本病院会として参照価格制反対を宮下厚相に申し入れ	
10. 7	医療審議会が薬剤師の人員配置基準見直しを答申、第四次医療法改正に向けて審議開始、梶原監事参画	
11. 9		医療保険福祉審・部会意見書「高齢者に関する保健医療制度のあり方について」、宮下厚相へ提出
11	行革推進本部・規制緩和委員会、企業の病院経営参入問題でヒアリング（11日）と公開討論（17日）、北條常任理事（ヒアリング）と中山副会長（公開討論）出席	
[平成11年]		
1. 7		医福審・部会が薬価基準制度を「薬剤定価・給付基準額制」（日本型参照価格制度）に改める意見書を宮下厚相に提出
18	1月11日起きた横浜市立大病院の患者取り違え事故に対し諸橋会長が遺憾とする見解を表明	
2.28		臓器移植法に基づく初の脳死臓器移植が行われる、高知赤十字病院で脳死判定
3. 5		日本医療法人協会長に豊田堯氏就任
6 27	福井県支部設立（11番目）	全日本病院協会長に佐々英達氏就任
4. 1 13	予防医学委員会が人間ドック認定指定医制度導入、従来の施設認定に加え人間ドックの質的向上をはかる目的、8月26日の第40回学会で932人に認定証	自民党、薬剤定価・給付基準額制の導入を白紙撤回
15	医療経済・税制委員会が「病院経営分析報告書」発表、従来の会計経理研究会の経営分析表を引き継ぐ形	厚生、労働両省が統合してできる新省の名称は「厚生労働省」で決着

年月日	日 病 事 項	関 連 事 項
6.11 24	アジア病院連盟スタディツアーを12日まで、札幌・室蘭 感染症対策委員会「結核院内感染対策について（緊急提言）」を 会員に広報	
7. 1 1	事務長養成通信教育を「病院経営管理者養成通信教育」に改称、 技術系の受講希望者増に対応 医療審「医療提供体制の改革について（中間報告）」を宮下厚相 に提出、一般病床の急性・慢性分化、カルテ開示推進、広告規制 緩和、医師の卒後研修義務化など（梶原監事参画）	
26 8.23	厚生省「結核対策連絡会議」に武田隆男常任理事出席	厚生省、介護報酬の仮単価と平均利 用額を公表、療養型病床群は月43.1 万円
9. 3 11 25	熊本県支部発足（12番目） 中小病院委員会「中小病院情報交換会」第1回を名古屋で開催 合同理事会を繰り上げ開催、病気療養のため諸橋会長から出てい た辞任届を受理、後任に中山耕作副会長が推される（第9代会 長）	
10. 1 5	日医・病院5団体の診療情報推進合同会議に中山会長出席、カル テ開示自主取組みを行う日医指針に協力要請を受け、確認書を交 わすことで合意	自自公連立政権（第2次小淵内閣） 誕生、厚相に丹羽雄哉氏
11.17	予防医学委員会、3年間の検討を経て人間ドック生化学検査11項 目の統一判定基準を制定、判定区分も従来の6区分から4または 5区分に変更	
12.16 19	厚生省「理学療法士作業療法士需給計画検討小委」ヒアリングに 川合理事出席、会員アンケート結果を説明	診療報酬改定が実質0.2%増（1.9% 引上げ、薬価1.7%下げ、R幅は一 律2%に縮小）で与党政策責任者会 議で決着、健保法改正で老人の上 限付き定率1割負担導入なども決定
[平成12年]		
1.18 19	諸橋名誉会長逝去、2月16日青山葬儀所で日病・全自病協合同 「お別れの会」	日精協会長に仙波恒雄氏就任
22 28	医療保険制度対策特別研究会がDRG/PPS調査結果の中間報 告、厚生省・日医等に説明	医福審・部会、介護報酬の本単価を 答申、仮単位よりややアップしたが 全体として抑制
2.21	医療審が第四次医療法改正法律案要綱を答申、急性・慢性区分を 廃し一般病床・療養病床に緩和、一般病床の看護職員配置は3対 1、新築等の病床面積6.4㎡以上など（奈良副会長参画）	

年月日	日病事項	関連事項
3. 3		中医協が改定点数表答申、1.9%改定と合理化分0.9%を捻出して重点配分、「入院基本料」の包括新設、「診療録管理体制加算」が実現、4月1日実施
14	日医で医療事故防止緊急合同会議、中山会長出席、3月22日には厚生省も同趣旨の会合	
25	代議員会・総会で中山会長が医療団体と協力体制確立など事業計画に関する考えを表明、研究会は2減、8研究会となる	
31	有珠山噴火、4月16日中山会長が西村常任理事の案内で現地視察、入院患者慰問	
4. 5		小淵首相脳梗塞で退陣、森内閣発足、全閣僚留任、自公保連立政権
6	病院倫理綱領見直し特別委員会を設置、年度内答申を予定	
7. 4		第2次森連立内閣、津島雄二氏が厚相就任
22	医療制度委員会「21世紀の国民医療と病院」提言を発表	
28	日病、全日病、医法協、日精協の会長副会長会議で四病院団体協議会（四病協）の発足を合意、総合部会・委員会を設置し活動開始	
8.24	第41回日本人間ドック学会開催（福井、藤澤学会長）、寛仁殿下の特別講演「がんを語る」	
27	予防医学委員会、昨年の生化学検査11項目に続き血算8項目の統一判定基準を制定	
9. 1	勤務医師マニュアルを全面改訂、「勤務医師のために」として発刊、医療制度委員会ワーキング委員の編集	
11.22	補正予算成立、IT関連でオーダリング等院内情報システム整備促進として民間対象に60億円措置（2分の1補助）、日病・政連陳情の成果	中医協総会、DRG/PPS試行見直しを了承、私的にも対象拡大（12月15日、日病、全日病、医法協、全自病協でプロジェクトチーム発足）
30		健保法および医療法（第四次）改正案が成立
12. 5		初代の厚生労働大臣（13年1月6日から）に坂口力氏
16	医療事故対策委員会、アクシデント・インシデントレポートの会員アンケート結果を答申	