日本病院会60年史

平成23年

社団法人日本病院会
会長　堺　常雄

ごあいさつ

昭和 26 年 6 月 24 日に日本病院会は日本病院協会として設立され、今年度 60 周年を迎えました。人間で言えば還暦になります。この間、病院をめぐる環境は大きく変わりましたが、日本病院会は多くの先達の努力と会員の協力により、定款に掲げた目的に適った成果をあげてきました。ここに 60 年史を発行できることは大きな喜びです。創立 50 周年の折には立派な「50 年史」が発行されたこともあり、今回はその後の 10 年に焦点を絞った年史としました。

61 年目となる次年度は一般社団法人になる節目の年として再生日本病院会の第一歩を踏み出すことになります。60 年の歴史と伝統を踏まえるとともにいくつかの新たな取組みを考えていきます。平成 23 年末には 10 年ぶりに「倫理綱領」の見直しを行いました。また懸案であった死因究明制度に関して「診療行為に係わる死亡・事故の原因究明制度の在り方について」の意見書をまとめました。診療情報関連事業では WHO の ICD-11 改定支援の中で、待望の「WHO-FIC 協力センター」の指定を受けることができました。

「見える化」事業では、中小病院の支援のために電子レセプトデータ活用システムを構築し、病院の新たな「類型化」の取組みを開始したところです。これを発展させることにより今までできていなかった中小病院の情報収集・分析が可能になります。DPC 病院の情報を合わせれば、オールジャパンの状況把握ができ日本病院会として政策提言ができるようになります。厚生労働省も社会保障・税一体改革や診療報酬改定作業の中でエビデンスの重要性を言っています。しかし行政のエビデンスはどうしてもマクロの視点になりがちで、医療現場のミクロの情報が不足しています。その意味では我々が構築する「見える化」のシステムは有益と考えます。喫緊の課題である消費税問題の議論の中でも、必要な病院の情報収集のためにこのシステムが役立つと思います。病院の類型化については病院の差別化に繋がると危険視する意見もありますが、全国の病院を同じ尺度で評価することは実情を反映しきれない恐れがあります。共通する部分は多くあるものの、例えば東京と浜松の医療は異なっており、新たな類型化による実情に合った病院の評価が適正と考えます。

この他にも行うべきことはたくさんあるだろうと思っています。この 60 年史の発行を機に皆さんから色々なご意見を頂けたら幸いです。

最後になりましたが、これからの 10 年が日本病院会、会員病院にとって明るく実りの多い年月であることを祈るとともに、この 60 年史の作成に当たり中心的な役割を果たした大道道大副会長と担当スタッフに深く感謝いたします。

日本病院会　倫 理 綱 領（案）

平成24年4月1日施行予定

我々は人格の陶冶に努め、社会正義を重んじ、より良い医療を追求する組織を目指し、病院医療を通じて、日本が生きがいのある健全な社会になるよう病院人として実行すべき規範を定める。

我が国は国民皆保険制度のもと、国民はだれでも、いつでも、どこでも医療を受ける利益を享受できるようになり、そのため平均寿命は伸び世界に冠たる長寿国家となった。一方、病院の近代化に対応するための人的物的負担は増大している。それに加え対GDP比医療費がOECD加盟国中平均以下という現実があり、低負担でより良い成果を求める政策誘導が行われてきた。その結果は病院医療従事者の過労を招き、救急・産科・小児科医療に始まった医師不足から多くの医療現場が荒廃し、医療崩壊と言われる事態を生じた。さらに高齢社会を迎え医療と介護の境界が不明瞭であることが明らかになった。このような状況のもと、我々は国民の命と健康のために奉仕する心を忘れず、高い倫理性を目指し、病院医療を通じて、日本が生きがいのある健全な社会になるようこの倫理綱領を掲げる。

1 我々は知識と技術の習得に励み、温かな心をもって医療の質の向上に努める。

人命に関わる極めて重大な業務に携わる者として、我々は生涯にわたって向上心を持ち、人格の円満な発達と知識・技術の修得に努める責務がある。また、現在の病院医療は、病院職員全員の協力、いわゆるチーム医療なしでは円滑・敏速かつ柔軟な活動は望めない。医療界に従来ありがちであった職種による階層性や職場毎のセクショナリズムを取り払った組織横断的で闊達な運営が今後の病院経営の要である。

我が国の社会においては、女性の労働力は貴重であり、今後は女性職員の職場におけるワークライフバランスに配慮した環境整備を心掛ける。

医療の実践は患者の苦痛に共感するところから始まる。患者と心を通わせ、患者に対して深く思い遣り、労わる心を持つことが大切である。

医療の質には、医療安全を確保すること、最善な医療結果を適正な費用で得ること並びに患者に無駄で利益のない治療は行わないことが含まれる。また、医療が営利を目的とするものでないことを銘記すべきである。

2 我々は患者の権利と自律性を尊重し、患者の視点に立った医療を行う。また権利には義務が伴う こと並びに医療の不確実性について患者に理解を求める。

我々は全ての患者に平等の心で接し、その生命の尊厳を守り、診断・治療等について誤りのない情報を伝え、患者が適切な判断ができるように援助する。患者もまた、診療に協力し、医師に自身の健康状態を正確に伝え、医師の指導に従い、診療費用を支払う義務がある。しかし治療結果はときに予測不可能で患者にとって受容できない不利益な結果を生む場合もあるので、医療の不確実性について理解を求めるよう努力する。

3 我々は診療情報を適正に記録・管理し、開示請求には原則として応じる。

個人情報は個人に帰属するものであり、医師と患者の信頼関係を保つために本人の同意なしに他者に漏らすことはできない。また、個人情報の提供は秘密が守られる前提があるから得られるのである。守秘義務の例外となるのは、患者の明確な同意がある、法律に規定されている、個人の利益より社会・公共の利益が大きい、重大な危害が差し迫っている、医師が家族に死因を伝える等の場合である。臨床医学等で患者情報を使用する際は匿名性の保全に遺漏のないよう特に留意する。開示を拒否できる場合は、本人または第三者の生命・財産その他の利益等を害するおそれがある、医療の実施に著しい支障を及ぼすおそれがある、他の法令に違反する等である。近未来には患者が自らの診療情報にアクセスできるよう我々は努力する。

4 我々は地域の医療・保健・介護・福祉を包括的に推進するとともに、関係諸機関・施設等との連携・協力関係を構築する。

少子高齢社会を迎え独居老人も増えた現在、疾病は治っても自宅での自立した行動力が回復せず、生活に介助を必要とするため退院できない高齢者が多い。病院には医療に加えて、保健・介護・福祉にも包括的な連携を推進する必要が生じている。そのためにも、地域の医療機関、介護施設ならびに行政機関等との緊密な連携を構築すべきである。併せて公衆衛生活動への協力、分かりやすい情報発信、環境保全など社会に対する責務を果たす。

5 我々は人の自然な死に思いをいたし、緩和医療を推進し、誰もが受容しうる終末期医療を目指す。

医療の進歩と普及は多くの患者を救ったが、その一方で、終末期医療に対する国民の考えが近年変化し、治癒の見込みがなく死期が迫っていると診断された場合、人工呼吸器等による延命治療を望まないとする意見が増えているのも事実である。自ら身体を動かすことができなくなり、食事摂取もできなくなった高齢者に対して行われる延命処置としての胃瘻造設等の妥当性が問われるようになった。我々は人の自然な死に思いをいたし患者および家族の意思を尊重して、誰もが受容しうる終末期医療を目指す。がん患者については適切な治療法がなくなり、終末期を迎えざるをえないとき、その苦痛を緩和し、覚悟した死を迎えることができるよう緩和医療を推進する。

病院憲章

Ⅰ 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。

Ⅱ 病院は、生命の尊重と人間愛とを基本とし、
つねに医療水準の向上に努め、
専門職的倫理的医療を提供するものとする。

Ⅲ 病院は、利用しやすく、かつ、
便益を人びとに公正に分ち合うサービスを
志向するものとする。

Ⅳ 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。

Ⅴ 病院は、地域医療体系に参加し、おのおの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。

社団法人 日本病院会

目 次

ごあいさつ

社団法人日本病院会　第11代会長　堺　常雄

倫理綱領、病院憲章

創立60年記念特集

記念座談会

日本病院会創立60年を迎えて …… 9

記念対談

診療情報管理士の役割と変遷 …… 24

特別寄稿

日本病院会の10年を振り返って …… 28

社団法人日本病院会　名誉会長　山本修三

60年の歩み

歴代会長と日本病院会の歩み …… 33

現況（組織と活動）　（平成13~22年度）

1．定款 …… 53
2．組織と会員 …… 59
3．財務 …… 62
4．委員会 …… 66
5．人材育成 …… 101
6．学会運営 …… 110
7．関係団体との協調 …… 117
8．日本病院会の支部 …… 124
9．対外活動 …… 126
10．活動 …… 131
11．その他 …… 140
12．事務局 …… 143

年表 …… 149

創立60年記念特集

日本病院会 創立60年記念座談会

2010年12月2日　ホテルオークラ　オークルーム

日本病院会創立60年を迎えて

出席者

会　　長　堺　常雄
名誉会長　山本修三
名誉会員　大道　學
名誉会員　武田隆男
名誉会員　星　和夫
副 会 長　梶原　優
事務局顧問　山口和英

司　会

副 会 長　大道道大
（創立60年記念誌編集委員会委員長）

（敬省略）

病院団体の変遷

司会　きたる2011年5月に日本病院会創立60年式典を予定しております。創立60年を記念して、記念誌を発行しようということになりました。

10年前、50周年式典に秋篠宮殿下、妃殿下においでいただきました際に用意した50年記念誌はかなり立派なものにでき上がりました。内容のほうも、非常によく書けていまして、今から読み返してみても、あれ以上のものは作れないというくらいのものができていると思います。相当コストもかけて作りました。

今回は50年に続く60年ということで、60年記念誌につきましては、もう少し簡易的なものを作ろうと思っています。とくに焦点を当ててみたいのは、この10年間の間にどういう変遷があったのかということです。

客観的な記録に関しては年表形式で綴りますが、今回は日病の歴史を振り返り、それぞれの時点で当時の先生方が何を感じ、どのように行動されたのかを座談会形式ですすめていきたいと思います。

前もって先生方のお手元に資料がお送りしてございますが、お手元の式次第のとおりに進めていきたいと思います。よろしくご協力お願いいたします。

それでは、早速、最初のテーマですが、この10年間、諸橋先生の後、中山先生、山本先生、そして今の堺先生の諸先生が会長を歴任されたわけですが、まず中山耕作先生時代の日本病院会の取組みについて、とくに病院団体の変遷について、若い会員はご存知ない方が多いと思いますので、お話しいただこうと思います。それでは、大道學先生、よろしくお願いいたします。

大道學　中山先生は、人格者でありまして我慢強く、じっくりと腹を据えて日本病院会の改革を進めてこられたという方でした。会長に就任するとまず、「病院団体の団結」「医の倫理の確立」「医療の質の高揚」を掲げ実践されました。前任者であります諸橋先生は、非常にリーダーシップを発揮され、かつ大変個性的な先生で、さまざまな施策を立案・実行されて、日本病院会を高いレベルに引き上げたという功績を残されました。しかしながら、平成５年に全病団連を強引に結成したため、日医や他の病院団体の反発を招き、昭和 57 年に発足した四病団（四病院団体連絡協議会）が、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神病院協会*が独立して日本民間病院連絡協議会を結成し、文字どおり四病団は分裂してしまいました。

こうした状況においても中山先生は我慢して見守り続け、その結果、平成 12 年の四病協の復活ということにつながったわけです。この中山先生が四病協を育ててこられた基礎があってこそ、今日の日本病院団体協議会ができ上がったわけです。そして会長を辞任されてからすぐに、有名無実化していた全病団連を解散に持っていったという功績がありました。このとき中山先生はご病気になられまして、私に「いち早く全病団連を解散に持っていくように頼む」と指示され、私は中山代表幹事代行という任を受けました。山本先生、星先生、竹内先生と私で東京ステーションホテルにおいて解散の会合を開きましたが、これが最後の会議になってしまったという記憶があります。

このように中山先生のご尽力は大変なものがあったと思います。四病団は波乱に満ちた団体で、平成５年の分裂の時は我々も辛い思いをしました。しかし、これを見事平成 12 年に四病協として復活させ、今日の日病協の基礎となったわけであります。まことに中山先生の功績の大きさには敬服するばかりです。

司会　武田先生、なにか付け加えることはございますか？

武田　はい、もうすべておっしゃっていただいたので、あまり付け加えることはございません。中山先生が会長になられる前、日本病院会の対象は、公的病院が中心でありました。これは当時の状況からすると仕方のないことでした。しかし中山先生は「民間病院も大切であり、大型病院だけで医療が成り立っているわけではない」とおっしゃられ、中小病院に目を向けられ、各種の事業についてもそうした考えを基本に展開なさってこられました。倫理問題につきましても、ご人格からか、かなり深くご研究なされたと思います。同時に時代の流れが先端医療になりましたので、進んだ医療というものをやっていこうという姿勢も、中山先生の時代には強くあったと思います。

司会　倫理綱領といえば、星先生ですが、そのあたりのご苦労はいかがでしたか？

星　その前に、四病協のことでよろしいでしょうか？

司会　はい、どうぞ。

星　私の記憶では、四病団というのがございまして、平成５年に私は全病団連の監事ということで辞令をいただきました。同年に四病団は分裂してしまいました。平成 17 年になって、先ほど大道學先生がおっしゃった東京ステーションホテルでの会合だと記憶しておりますが、竹内先生と私は、その会合に出席し解散を決めたわけです。それから間もなく四病協というふうになりまして、法人格を持ったところだけで運営していこうということで、全国公私病院連盟が抜けた、という経緯であると記憶しておりますが…。

＊日本精神病協会：（当時）平成13年11月から日本精神科病院協会

武田　そうですね。

梶原　そのとおりですね。

星　倫理綱領につきましては、平成 12 年に中山先生から倫理綱領の見直しをやってくれ、ということで委員長をまかされました。倫理綱領の見直しとは、えらいことを引き受けたと思いましたが、苦労しながら、いろいろなことを調べました。

　当時、常任理事に池澤先生がいらっしゃって、さまざまな部門で学がおありになり、哲学的な部分でも随分アドバイスをいただきました。そうして審議をして、現在のものができたのが平成 13 年でした。その 2 年前にも全国自治体病院協議会のほうでも、私は倫理綱領の作成にもたずさわりまして、その時の資料もありまして、同じ手法で作りましたのが、現在の倫理綱領でございます。

大道學　星先生が委員長をなさり、会長、副会長、参与等が委員となり、役員会終了後 2 時間ぐらい真剣に論議されたのを覚えております。期間も 1 年半ぐらいかかったという記憶があります。星先生、大変お世話になり、ありがとうございました。

星　審議しても審議してもきりがなく、中には一言一句検討を行ったという内容もありまして、こうして、でき上がったのが現在の倫理綱領でございます。

司会　皆さんのお手元にある事業案内に掲載されているのが、星先生がご苦労されて作られた「日本病院会の倫理綱領」でございます。

　梶原先生、いかがですか。

梶原　私は総括的なことをしゃべらせていただくことになるかと思います。諸橋先生がご病気で倒れられて、中山先生はその後を引き継いだわけですが、先生のご人格で、他の病院団体とも非常によい関係を築くことができたという記憶がございます。

　基本的には、日医と三病院団体、日精協、医法協、全日病が民病協を作りまして、その時の全日病の会長と日病の諸橋先生は「ともに天を仰がず」状態であったという話しがございまして、会員の方は大変な思いをされたと思います。

　それに対抗して全病団連といいまして、病院の職能団体をすべて入れたものができました。中山先生は最終的にそれを解散させまして、元の四病協に戻ろうと説得をなさいました。同時に武田先生がおっしゃったように、民間病院の会員の方が 6 割以上ありまして、とくに中小の民間病院も配慮しなくてはならない。そうなると、全日病とも仲良くしなければならない。ということで中山先生の 2 期目には、星先生と私が特命を受け、水面化で全日病と日病がどうすれば 1 つになれるかという宿題をいただきまして、環境整備や意識改革に取組みましたことも記憶に残っています。

大道學　全病団連は地方の病院団体、中央の病院団体、職能団体等で構成され、発足当時 22 団体、解散時には 30 団体で構成されていました。

　病院団体の体をなしていなかったものをまとめたわけですが…。それはなぜかといいますと。諸橋先生はとにかく病院団体から中医協に委員を出したかった。それまでは病院の委員が出たといっても、たまたま全日病の会員があくまで日医からの推薦委員として出ていただけで、どうしても病院団体から中医協の委員を出したいという信念から、全病団連を作ったわけです。

司会　今の時代からすると、考えられない病院団体の変遷ですが、そのエネルギーはどこからきていたのでしょうか。

大道學　平成 5 年に四病団が分裂した時は、それまでともに仲良く協議していた日本医師会が、まず最初に距離をおきました。同時に全日病、医法協、日精協が民病協を作り、分かれていきました。

司会　日本医師会と日病の間の反発が大きな要因だったのでしょうか。

梶原　基本的には、日本の医療費の７割は病院に支払われている。それなのに、中医協には病院の代表が出ていない。それは不自然だという諸橋先生の意見でした。当時の厚生省からすれば、日本医師会、病院団体が一体化すると手強い相手になって、それは困る。そうした見解が背景にあったのかもしれません。今は社会保障財源の問題もあり、医療提供側は施設から在宅まで、医療から介護福祉まで連携して社会保障財源を効率よく使っていただきたい。言い換えるなら提供側は一枚岩になるべきという見解に変化したわけです。

司会　この時代は病院団体にとって、激動の時代であったのですね。

梶原　そうですね。

司会　ありがとうございました。次は、今、ここにおいでになる山本先生の世代になるわけです。まずは、当事者である山本先生、いかがですか。

山本　私が日病に常任理事として入ったのは平成13年の４月で、中山先生が第２期の会長になられた時でした。そして、その年の７月に副会長の藤澤先生が、お亡くなりになってしまいました。副会長が亡くなられたものですから、急遽、同じ済生会の病院から理事で入っている私が副会長に就任することになりました。そこから９年間、副会長と会長をやらせていただきました。

中山先生は、本当に人格者であられまして、誰とも分け隔てなくおつきあいをする方でした。そして四病協が復活しました時に、四病院団体からそれぞれ２人ずつ委員を出しまして、これからの四病協の方向を検討しようということで、８人会という委員会が発足しました。日病からは奈良先生と私、全日病からは西澤先生と猪口先生、医法協からは日野先生と須藤先生、日精協からは鮫島先生と長瀬先生が出られた。

中山先生からこの時にいわれていたのは、この四病院団体から８人の委員を出して委員会を持つのは、病院団体の統一という方向をつけるためのものだということでした。私はすっかり、皆さんのコンセンサスは取れていると受け取りました。８人委員会の１回目の会合の前に、全日病の西澤先生と事前に打ち合わせしたところ、西澤先生も承知なさっていました。それで、統一を議題に会合を進めましょうということになりました。

実際に会合を開いて、私が議長をやることになり、最初に「8人委員会は四病院団体の統一ということを話し合うための会合です」と切り出したところ、医法協と日精協から「そんな話しは聞いてない」という意見が出まして、その話しは立ち消えになってしまいました。もう少し事前確認を慎重に行って、ことを起こすべきだったと反省しておる次第でございます。全日病は知っているということで、すべて承知していると認識したのが最大のミスでした。逆にいうと、中山先生は、病院団体は将来１つにならなくてはならないということを大切に考えておられた。そして、病院団体から中医協に委員を出さなきゃいけないという、諸橋先生以来の悲願達成に向けて、頑張っておられました。

私が会長に就任したのは平成16年のことでしたが、翌平成17年の４月に厚生労働省から「相談があるからおいでいただきたい」と連絡がありました。四病協と全国公私病連盟、全国

自治体病院協議会、日本私立医科大学協議会の７つの団体が厚生労働省に呼ばれて、「平成18年の改定は大きな改定になるので、今までのように各病院団体から個別で要求を出されても対応できないので、病院団体は１つにまとまって要求を出してほしい」と依頼されたわけです。その場で話しを受け取って検討し、「これは非常によい機会だ」ということになりまして、その７団体が中心になって日本病院団体協議会という形でまとまりました。

平成17年４月の26日に第１回会合を開催され、事務局を日病が担当することでスタートしました。その時に国では有識者会議による中医協の見直しが始まり、見直しのポイントが出そろった時期でした。その中で、日本の医療団体を代表するのは日本医師会ということになっているが、病院団体から委員が出ていないのは、おかしいのではないか、という意見が出されたのです。その結果、医療側委員５人のうち、２人は病院団体から出すことでまとまりました。

実は、私自身、中医協見直しの有識者会議の第１回から第７回まですべて傍聴者として出席したのですが、それが決まったのが７月20日のことでした。その際に、尾辻厚労大臣が記者会見を開き、今までと違った形が国民から見えなければならない、そして病院団体から２人委員を出すと発表されました。その時に記者から「では、委員を２人出せる病院団体はあるのですか」という質問がありました。その時、厚労相が「今は、日本病院団体協議会という団体がある。そこから出せばよい」と断言したのです。そこで日病協から委員が出ることになりました。病院団体の長年にわたる悲願が達成された瞬間であったわけです。私は日病の会長をやらせていただいて、これほどの幸せなことはなかったと感激しました。

大道學　あの時、日医は、日医から委員を出してほしいという要望がありましたね。

山本　日医は病院団体の委員を日本医師会の名前で出してほしいという案を示しましたが、これについて我々は断固拒否しまして、結果的に日医から出ましたけど、日病協という名称を明記して出すということを貫きました。

大道學　あれはよかったですね、感動しました。

山本　次は、国際活動ですが。日本病院会としましては、それまで星先生や聖路加病院の牧野先生、虎の門病院の秋山先生が中心になっておやりいただいた医療の国際活動は、委員会としては非常に活発にやっていただいたのですが、日本病院会として会長がどういう立場で、どう関与していくのかを明確にしなければいけなくなり、私もAHF（アジア病院連盟）にいって、活動をしっかりやることになりました。最終的にはAHFの会長もやらせていただいて、IHF（国際病院連盟）の理事にもならせていただいて、今は堺先生が跡をお継ぎになって、これもよかったと思っています。

司会　WHOとの関係は、いかがでした。

山本　WHOとの関係は、日本病院会が診療情報管理士を30年以上にわたって育成してきました。その経緯は30年誌をみて頂きたいと思いますが、これは、今から考えると画期的なことでして、先輩たちの先見の明に感心しております。

私が会長のときに、ちょうどICD-10からICD-11に変えなければならない時期にきていましたがWHOは資金もなければ、人材も不足という状況にありました。当時、日本病院会は実績もあれば、資金もあるということで援助を要請され、常任理事会に諮りまして、その結果援助することになりました。かなりの資金でしたので、ふたつ返事というわけにはいきませんでしたが、これはよいことだと判断し、決断を

いたしました。

そうしたところ、最初に反応があったのが厚生労働省でした。「日本病院会は、非常によいことをしてくれた」というわけです。実は、日本の民間団体がWHOに寄附をしたのは、笹川記念保健協力財団以来のことだったようです。日本国政府としては資金援助していますが、イギリスやアメリカの民間団体が資金援助していたのにひきかえ、日本の民間団体が出す例は稀だということでした。厚生労働省の中でも日病が認められるきっかけとなる、ということで思い切って始めました。

それから、もう1つ私の代になって始めたことは、新年会ですね。日病はこれまで新年会をやったことがありませんでした。医法協の新年会や全日病の新年会には参加していますが、日病としてはやっておりませんでした。政界とか行政とか、いろいろな業界の人を呼ぶのに、どうせならきちんとやりましょうということで役員会に諮ったら、「ぜひやろう」ということになりました。決まってはみたものの、開催時期が迫っていまして場所がありませんでした。それで都心から外れたところになんとかホテルを探したのですが、「日病の新年会はそんなところでは駄目です。帝国ホテル以外ありません」という声が出まして、今から帝国ホテルは無理だろうと困ったのですが、大道學先生がなんとか予約をしてくださいました。それで第1回が帝国ホテルで行われることになりまして、以来、帝国ホテルで新年会が続いています。これは、大道先生のお力です。ありがとうございました。

司会　ありがとうございます。そんなエネルギッシュな会長のもとで武田先生、相当、苦労されたのではないですか？

武田　私は総務担当しておりましたが、皆さんが一生懸命やられまして、とくに今の情報管理の仕事を大井先生が頑張ってやっておられまして、それがWHOの仕事につながったわけです。非常に大勢の優秀な診療情報管理士が育っております。

それから、中山先生の当時から感染症対策委員会、先代はエイズ対策であったのですが、新聞などでも感染症対策が大きくクローズアップされるようになりました。

感染症対策については、病院の間でレベルの差が大きく、模範になるような病院から看護師さんもあまり勉強しておられないところまで、さまざまでした。そういうことで、ハンドブックを作ってPRしようということになりました。

そこで日本病院会感染症対策委員会を立ち上げたのですが、これも、みんな一生懸命にやってくれまして、「病院感染予防対策ハンドブック」というものを作りました。これは予算がなかったので、メーカーにお願いして作っていただき、皆さんにお配りしました。

そしてアメリカの方法を勉強していくと、スタッフのレベルがかなり高くなくてはいけないということが分かりました。感染対策医師であるとか、看護師がなかなか育ってないので、私たちの手によって、現場で役に立つ人材を育てようということで感染対策チームスタッフの養成を始めました。そうしたいろいろな面で山本先生に随分、お尻を叩かれました。

山本　もう1つ、武田先生にお世話になったのは、個人情報の問題ですね。

武田　個人情報問題は、少し早めに作りました。

司会　同じくお尻を叩かれたひとりの堺先生、いかがですか。

堺　私は感度が鈍いせいか、あまり叩かれたという記憶がないのですが、山本先生はいろんな面で積極的に活動なさったと思います。

中でも、私が関わった国際活動では、会長自

ら、AHF、IHF に出ていかれましたことは非常によいことであったと思います。日本は現在でも、アジアで医療をリードしています。ただ残念ながら医療情報面では韓国が少し進んでいるし、いろいろな面でシンガポールが頑張っていますが、そういう状況のなかで山本先生は AHF の会長を経験し、IHF の理事にもおなりになりました。

実は IHF の会費についても、日本はアメリカに次ぐ金額を出してきましたし、今はほとんど同じ額の会費を払っています。多額の会費を出すということをお決めになられて、今後、日本病院会が国際的な活動をしていくうえでのよい足場を作っていただきました。

それから、診療情報でいいますと大井先生と山本先生がタッグを組まれてやっておられまして、以前は診療録管理学会という非常に狭い名称であったのを、非常に発展性のある診療情報管理学会というふう変えられました。その時、私はあまり事情を分からずに、「診療なんていってないで、もっと大きな名前にしたらどうですか」とお尋ねしたら、「英語は Health Care Information になっているから大丈夫だよ」と教えていただきました。本当に山本先生は先を見越した政策を立案なさって、実行され、さまざまな種を撒かれました。私はわけも分からずに追いかけていって、気がついたらいろいろなことをやらせていただいておりました。

山本先生、その下の 6 人の副会長さんがそれぞれの持ち場で頑張って活動され、今ある病院会の形に育て上げられたということで感謝しております。

大道學　当時、資金の点では、私は総務担当をやっていましたが、中山会長時代の後半頃に診療情報管理士通信教育の受講生が増加し始め、収入が増え、さまざまなところへ援助できるようになったという背景がありますね。

梶原　当時、私は星先生と長年、監事をやっていたのですが、昔、諸橋先生の時代、日本病院会は財務面で非常に苦しく、交通費の封筒まで回収していました。星先生は市立病院を経営なさった経験から資金の大切さを痛感しておられて、財政的にきちんと立ちいくようにしないと駄目だということで、諸橋先生の時代の途中から、財政面での健全化を目指したわけです。そのおかげで機能評価機構の資金、引っ越しの費用も捻出できるようになりました。その後、診療情報管理士の通信教育が軌道に乗り、ここから随分、楽になりました。

堺　今後、法人改革で日本病院会が将来、一般法人になるということがありまして、これは避けて通れない議論ですが、財政基盤を確立できたことは非常によいことだと思います。

山本　私の力というよりも、副会長の 6 人が、一人ひとりがそれぞれ力を発揮なさって、それが相乗効果を出した結果だと思います。

堺　先ほど、新年会の話しが出ましたが、このご時勢、それぞれの病院団体が別々にやっても大変だろうということで、来年はみんなで一緒にやろうと考えていたのですが、全日病が 50 周年ということで単独開催を決めています。再来年は日病と全日病、医法協が一緒に新年会をできれば、と考え、事務局長レベルでは話し合っています。

大道學　それはいいですね。

山本　先ほど、梶原先生が交通費の封筒を返すというお話しをなさっていましたが、最初、出張費をいただいた時に他の理事の方が封筒を返

しているのを見て、「なるほど、こうして返すのだな」と納得した記憶があります。

堺　昔、景気がよくない時に、中山先生が聖隷浜松病院の電気を消して歩いていましたね。今の日病の会員は想像もつかないことでしょうね。

梶原　とくに象徴的なのは、日病の執行部の役員が講演にいく時の謝礼が1万円なのですが、これは日病の内情が厳しい時の名残ですね。これは、皆さん忙しい時に講演をお願いするのに1万円は厳しいだろ、という声が出ていますが…。

星　私も平成3年から監事をやらせていただいていました。今、皆さんおっしゃったとおり、諸橋先生時代は本当に財政面が厳しかったのですが、徐々によくなりました。そうした時に有効に使ったのがWHOへの援助でした。いずれにしても財政面で恵まれていますので、事業を推進していくのによい時代だと思います。

現在の取り組み、今後の展望

司会　ありがとうございます。そういう時代を通じて、今年から新たな執行部体制になりまして、堺丸が船出をするわけですが、そのあたりで会長になられる前後のご心境をお聞かせください。

堺　山本先生の後を継ぐのは、どなたが受けても大変だと思っていたのですが、順序的に民間病院ということと、副会長の中で年齢的なところで、私に白羽の矢が立ったわけです。

先ほど、山本先生がおっしゃったように、副会長の6人体制がよく機能しており、しかも皆さん有能な方で、非常に助かっています。

とくに総務の梶原副会長、財務の相澤副会長が目を光らせていただけるので、本当にありがたいと思います。ただ創立60年ということで、1つの変革の年だなという気がしますし、社会的にいいますとリーマンショックの後、時代も厳しくなっていますし、会員も2,500いくつになってきました。これは仕方ない状況でもあるのですが、そういう中で日本病院会として何をすべきか、基本に立ち返って考える必要があるかと思います。

とはいえ、60年、連綿と受け継いでこられた先輩たちのご努力もありますし、継続をしながら緩やかな変革というものを行っていこうと思います。そういう意味で22年度の事業計画も、ほとんど山本会長時代のものを踏襲しました。

その中で私が考えたのは3つあります。その1つは人材の確保と育成。病院というのは景気のよい時は、なかなか人が集まらない。医師も看護師も不足している。東京の大病院はまだしも、地方にいくと厳しい病院たくさんあります。非常に重要な問題は、病院の診療の質と経営の質の問題。診療の質はある程度医師が頑張ればなんとかなるものの、経営の質に関しては、経営を勉強していない医師が病院長になる時代ですから、難しいものがあります。それならば、経営事務の専門家の活用ということも考えなければならないと思います。

2つ目は、地域連携の推進、言葉を変えれば地域医療の再生をどう実現するかという問題です。厚生労働省が全国一律でやるのは難しいかもしれませんが、地域レベルでは意外と医師会との連携がうまくいっていたり、他団体との連携がうまくできていたりしていますので、それが重要であると思っております。

3つ目は、情報の発信。我々病院にはいろいろ情報がありながら、活用できていない状況にあります。幸いDPCになって、いろいろな情報が手に入るようになりましたが、それは受け身の情報なもので、我々が能動的にどう情報を

活用するか、が重要になってきます。そういうことで、委員会も少しは変えさせていただきました。

医療の質向上ということでは「病院診療の質向上検討委員会」、病院経営の質については「病院経営の質推進委員会」を作りました。後者は、病院の中堅マネージャーをしっかり育てることが大切だということで設置しました。

情報の見える化に関しましては、今回、「診療報酬改定影響度調査」を実施しましたが、いつもながらデータが出てくるのは大きな病院か、頑張っている小さな病院です。実際我々が見たいのはデータの出せない病院のデータなので、それをなんとかできないか、仕組み作りを大道副会長にお願いしております。

大道先生が頑張っている中で、病院は厚生労働省のデータ収集、四病協のデータ収集に出しているものですから、それをなんとか中小病院でも出せるように形にできたら、と思っています。会員の60％くらいからデータが集まって、70％、80％になっていけばよいかな、ということで、そういう仕組みを埋め込めないかなと考えています。

これについては、担当副会長に非常に頑張ってやっていただいていますが、これは1年計画では結果が出るはずもなく、2年、3年かかるものですが、それでよいと思っています。種を撒き、それが芽を出してくれれば、5年、10年後には収穫ができるのではないでしょうか。そして先ほど申し上げた、新年会を一緒に行うということにつながるのですが、病院団体が将来的には統一ということを考えなければなりません。これは、山本先生が考えておられたことですが、そろそろ機は熟しつつあるのかなという気がします。

現在、病院経営は非常に困難で、3つも4つもある病院団体に会費を払い続けるのは大変だという病院はたくさんあります。そういうことですので、非常に難しいのを承知のうえで、法人改革を睨みながら統一を進めていく必要があります。山本先生時代には、支部の状況を見ておられたと思うのですが、これからは地域レベルでは、日病の支部に限らず、いろんな病院団体に、もっと日病は積極的に関わっていく必要があると思います。本当に6人の副会長には無理難題ばかりいって、申し訳ないのですが、これからもお力添えをいただいて頑張っていきたいと思います。

山本　堺先生のおっしゃったことで、支部のことなのですが、私が会長になるまで組織強化委員会なるものがありまして、「支部を増やせ」という動きが日病の中にありました。ところが中山会長は、さほど、積極的に支部を増やせということをおっしゃっていませんでした。その意図は、病院団体が1つになることを考えれば、日病の支部のみに注目をして、それを増やす必要ないというものです。そういうことを頭の隅に入れていたものですから、私も支部を増やす必要がない、むしろ病院団体が1つになることのほうが大切だと考えました。そして、地域レベルでは、すでに異なる病院団体の支部が一緒に活動をしているという現状があるわけで、そこを日病が支えていくというほうがよいのかもしれません。

梶原　そうですね。

大道學　診療報酬の調査の件ですが、私が統計調査部会委員長のとき、現在も行っております公私病連と共同実施の病院運営実態分析調査、この結果報告書は、当時の厚生省においても非常に重要視されておりました。

また当時大阪大学助手で現在東北大学大学院教授の関田先生が委員の時、私的病院の70～80病院を対象とした定点調査を実施し、この結果は大変有意義なデータとして当時の政策に大いに活用されました。

これに習うというわけでもありませんが、日病としても、政策提案の元となるというか、核となるデータ収集は今後も必要だろうと考え

ます。

山本　それについて担当副会長としては、いかがですか。

司会　データでものをいうためには数が大切でして、8,000の病院のうち何％のデータだということが問題となってきます。今、日病は2,500の会員がおりますが、各種アンケートの回収率が30％弱で、これで提言ができるかというと、少々辛いものがあります。つまり70％ほどは無回答でして、回答のパーセンテージをなんとか上げたいと思います。そして、先ほど堺会長がおっしゃったように、回答をいただく病院の顔ぶれはいつも同じで、よい病院、自信のある病院、あるいは人的に余力のある病院です。確かにアンケートに回答いただくのは大変です。とくに診療報酬改定影響度調査などは本当に労力が必要で、調査に割く人員がいない病院はアンケートに回答している状況じゃないのです。

最近、日病は中小病院ばかりに注意を払っているという声もありますが、私はそれでも構わないと思っています。会員である限り、中小病院にこそ光を当てることが我々の使命だと考えています。今、そうしたデータを出す余力のない病院についてのデータを収集するツールがないか、と模索をしている状態です。候補ツールがあるので実験中ですが、実用に耐えうるか結果が出るのはしばらく先のことです。そして、日病としてはなんとかして、光の当たりにくい病院に光を当ててデータとしてピックアップして、それをベースに政策提言として関係省庁に出して、それが診療報酬に反映されるようなところまで持っていきたいと考えています。

堺　その種をまいていただいたのも山本名誉会長でして、いろんな成果が出るものと楽しみにしております。

司会　その堺丸の総務を担う梶原先生、いかがでしょうか。

梶原　創立60年を迎えて、つまり還暦を迎えるわけでして、非常に嬉しく思います。還暦は、文字どおり元に戻る、原点を見つめる時期だと思います。

今、堺会長がおっしゃったように、山本先生が法人制度にしても公益法人を目指すにしても、どうすればよいかを何年間もかけて準備をしてくださいました。それがそのまま堺会長の年度に移りました時に、すでに基盤が整っているわけです。先日の理事会において、日病は一般社団法人を選ぼうというふうに決めていただいたわけですが、山本会長時代の入念な準備があればこそ、即決できたと考えています。

公益法人になるにはこうした条件が必要で、実際に公益法人化すると病院の年会費も上がりますよ、我々の収益事業もこれだけありますが、同時に、これまでと違った縛りもありますよ、という検討を継続的に重ねてきたので、すんなり決まったものと感謝しております。そして、日病という組織は、歴代の会長さんの足跡などを見てみますと、日病のDNAは人材養成ということができると思います。病院の質を高めるためには日病がいかにあるべきか、という姿勢が原点にあります。

先ほど、武田先生がおっしゃられたように、感染症が話題になった時に感染症対策をマネジメントする人材を育てましたし、リスクマネジメントの問題も同様ですし、臨床研修指導医もそうです。いろいろな領域で日病が病院人材を育ててきたという実績を持っています。

今また、堺会長の時代になりまして、アドミニストレータ、事務方の管理職について、たとえば医療の現場で働く医師や看護師などの医療職が気持ちよく働けるように、病院の質があがるように環境整備をする人たちが必要であ

り、これも日病が育てるべきだということで、今回、堺会長がいろいろな施策を始められました。これも日病の DNA であり、これまでの活動の延長線上にあるものだと思っています。

もう 1 つは、中山会長、山本会長の時代からある病院団体の統一ということです。日精協は独自の会館を持たれていますし、成り立ちも異なっています。医法協も、クリニック、一般法人も入っているので少し異なっています。そういうことですので、全日病と日病が一緒になるべきだと考えています。もともと同じ組織から出た団体ですし、途中、政治的な思惑の違いから分かれたわけですから、本来一緒になるべきだと思っています。しかし、現実的な問題として、いろいろな問題をはらんでいます。

まず全日病は公益社団法人を目指しています。我々日病は一般社団法人を目指しています。ここに大きな違いがある。そして、双方、厚生労働省が認めた法人であり、どちらが継続法人になるのか、あるいは双方廃止して、新しい法人を起こすのか、という問題も起きてきます。総論では皆さん賛成だと思いますが、各論ではそうした難しい問題がいくつもあります。そうした問題を乗り越えて統合するには、5 年とか 10 年とかの長いスパンで考えなきゃいけないと思うのですが、その出発点は人の交流だと思います。それは具体的に申しますと、事務方の交流を始め、さまざまな交流から始めるべきだと思います。

よく堺会長と夢のような話しをするのですが、病団連ビルというものを建てまして、そこに日病と全日病がテナントとして入りまして、医法協が入ってもいいですし、各職能団体、臨床薬剤師会とかに入っていただいて、会議室などは共通で使用していただきます。全員、同じところにいるわけですから、つねに顔が見えます。無駄も省けますし、職員も日病と全日病の職員同士が切磋琢磨していくことだってできます。そういう計画を、今すぐというわけではありませんが、山本会長が準備をなさったように、堺会長の時代に下準備をしておいて、次の時代には念願の統一ができるようになればよいのではないかと考えています。

司会　道頓堀の食い倒れみたいなものですね。しゃぶしゃぶとかお寿司の店とかありまして。あまりよいたとえではありませんが…。

梶原　そのようなものです。

事務局体制の変遷

司会　分かりました。次は、歴代の会長を支えていただいた山口事務局顧問にお話しをおうかがいしてみたいと思います。

山口　私、中山会長に最初おつかえしまして、その後、山本会長、堺会長とおつかえしました。

平成 12 年から日病にお世話になっているのですが、翌年 5 月、創立 50 周年記念式典がセットされていました。12 年暮れの最後の会長、副会長会議の時に、亡くなられた藤澤副会長から「創立 50 周年ということで、記念式典には皇族のご臨席をぜひお願いしたい」という声があがり、会長、副会長会議で了承されました。早速、宮内庁宮務課にお願いに参りました。「残り半年もないこの時期、場所も時間も決定ずみでは無理」ということでした。しかし、中山会長から、医療界における病院団体、とりわけ日本病院会の立場等についてご説明し、再度お願いしておりましたところ、2 月の半ばに宮内庁から返事があり、秋篠宮同妃両殿下が御臨席いただける、ということになりました。

その後、4 月に「お言葉を賜るには、両殿下に日本病院会についてご説明が必要」ということで、中山会長にお供し秋篠宮邸に参上いたし

ました。両殿下の御前で中山会長は非常に緊張され、1時間、ご進講申し上げる間、お茶と羊羹がだされたのですが、お茶はもちろん羊羹にも手をつけずという状況で、いかにも中山先生らしいお人柄でした。

梶原　旧海軍軍人ですからね。

山口　そういうことで創立50周年記念式典は、非常に立派な式典になりました。ただ、その式典には藤澤副会長は病に倒れて出席できませんでした。一番、皇族のご臨席を望んでいましたのに、残念なことでした。

中山会長から山本会長と、事務局長としておつかえしたのですが、10年間顧みますと、新しい事業が増え、業務量も増えました。経理、財政面からいいますと、会費収入はあまり会員の変動がなかったものですから、金額的にも3億円前後を推移しています。ただ事業収入を見ますと、平成12年度が2億3,000万円であったのに対して、昨年平成21年度は7億3,000万円、3倍強に増えています。

通信教育事業が拡大し、中でも診療情報管理士の受講生が増えまして、10年前、年間入学生1,700人でしたのが、今は2,500～2,600人、5割増になっています。この10年間、事務局の職員は、正規の職員は24人ほどで10年前とほとんど変わっていません。しかし、通信教育の事務が大幅に増えたことを受けて、契約職員が17人と純増になっています。25人から42人へと増えています。そして事務局の体制の強化、事務局の職員が対外的にも責任を持って職務にあたれるようにということで、平成13年6月に事務局の組織再編を行いました。

それまで事務局長以下、4課体制でありましたのを、部制を敷きまして事務局長以下4部8課体制にいたしました。さらに増大した業務量に対処するために効率化を図らなければならない、ということで会計事務のコンピュータ化を実施しました。そうした職員と業務量の増加によって事務所のスペースも、2階の全フロア、550m^{2}でしたのを、今は2階3階の事務室と5階の会議室で1,400m^{2}と、ほぼ3倍に広がりました。職員の数、体制の強化、事務の効率化、事務所のスペースというあたりを10年間にわたって改善してきました。

これからは、先ほどからお話しが出ている法人の体制が変わるということ、病院団体統合へ向けての動き、堺会長がおっしゃられた3点を実行していくこととなり、これらの動きに沿った事務処理を満遍なくこなしてゆくためには、事務局体制を万全なものにしていくことが課題であろうと思います。そのためには、現在、在籍している職員が職務に対する認識を新たにし、自己研鑽を積んでいただくとともに、有能な人材を補充、確保することが求められると思います。

今後は、こうした人事の活性化を図りつつ、体制の強化を実現していくことが必要と考えます。日本病院会の役割や位置づけというものも変わってくるでしょうし、そういう意味においても事務局一同、一丸となって種々の問題に対処していかなければならないと思います。

司会　それぞれの会長に対して、何かご苦労したことはなかったですか。

山口　中山会長のお人柄には心酔しておりまして、できる限りのおつかえをさせていただいたと思っております。毎回、東京駅の丸の内中央口までお送りしたのですが、お別れの際に手を振られるのです。はるか彼方まで遠ざかっても、まだ手を振ってらっしゃいました。平成19年4月4日お亡くなりになって、最後のお別れをした時には、本当に涙が出てまいりました。

山本　浜松と東京をどれくらい往復なさったのですか。

山口　その頃、中山先生は忙しくて、あまり東京にお出でになられない時もあり、事務的な連絡とご指示をいただくため私のほうから何回か浜松にお邪魔しました。うなぎの美味しいお店を教えていただいたのは、今でもよい思い出です。

堺　中山先生は、電話魔でしたね。中山先生のお部屋にお伺いすると必ず電話をしていましたね。

梶原　マメでしたね。いろんなところに。

堺　今ならメールがありますけど、当時は全部、電話でしたからね。

山口　あの頃、中山会長の日程との関係から浜松で会長、副会長会議を何度か開催しました。山本会長には、2期6年つかえさせていただきました。とくにWHOの件では、対処方策についていろいろ詳しくご指導いただいて、非常に感謝しております。

大道學　諸橋先生に代わって中山先生が会長代行をしていた時代に、中山先生を次期会長にという話しが出たのですが、名古屋で3度ほどお会いし相談受けました。その時の話しの内容は、「果たして、自分は会長の任を受けていいのだろうか」というものでした。3度目に「やる」といわれた時は、ほとんど侍の顔をしていました。ちょうど、いろいろ悩んでおられて、相談できる相手は私しかいなかったからだろうと思うのですが、その時の状況と中山先生の顔は今でも忘れることができません。

堺　中山先生は、お父さまが岸和田藩の出身でしたからね。

日本病院会の今後のあるべき姿

司会　最後に、現執行部に対して、大先輩の先生方から、「日病はこうやれ」とか「ここをしっかりやれ」とか何でも結構ですので、お叱りやご期待を含めてお言葉をいただけますでしょうか。星先生、我々執行部はいかがでしょうか。

星　私は監事として財政のことをやらせていただいたのですが、幸い財政基盤はよい状況ですので、これからも期待できると思います。国際委員のほうも長い間やらせていただきましたが、たった1人2人で海外に出ていったりしましたが、だんだんに国際的に目を向けていただいて、非常にやり甲斐もあるようになってまいりました。

東南アジアも何度か出かけましたが、やはり人間は交流があって、初めて道が開けるのだと思います。そういう意味では非常によかったと思っていますし、今後も続けていただきたいと思っております。

雑誌の編集委員も長らくやらせていただきました。一時、雑誌とニュースが一緒になったりして、滞りましたが、ここのところ雑誌のほうも順調に進むようになってきました。今後、日病はますます発展すると思っております。

堺　先ほどから、財政基盤がよいという話しでありがたいのですが、その一番の稼ぎ手である通信教育、診療情報管理士の需要が一回りしてきて受講生が減ってきています。ある年数は凌がないとならないと思います。1,000人減ると1億の減収になるので、かなり大きいので、それがどのくらいのペースなのか、見通しをつける必要があります。そして、それに代わる事業展開を新たに考えていかなければなりません。しかし、まだまだ日病がそういうことをやってよいのかという思いを持たれている会員もいますので、今後、どういう展開がよいのかということについて、かなり慎重に検討していかなければなりません。

司会　武田先生、いかがですか。

武田　会員は増強していただきたいですね。

堺　そうですね、今、大道副会長が言われたよう

に、中小病院に対してもメリットを示すとか、日病に入るメリットは何なのか、ということについて明確に答えにくいところもあるわけです。たとえば全日との違いは何だということもなかなか説明が難しいので、次年度から日本病院会はこういうものだということを明確にして、ここでも「見える化」を推進していきたいと考えています。

会員の皆さん、非会員の方にも分かるようにして、日病に入っていただけるように努力する必要があります。結局数がものをいうので、病院団体の統合ということにしても大きいほうが強いと思いますので、ぜひそのあたりはしっかりと考えたいです。ありがとうございます。

司会　大道先生、お願いします。

大道學　実は、日本病院会がどう進むべきか、ということをまとめてきたのですが、堺会長の発言で、すべて言い尽くされました。

会員増強にはどうしたらよいか、などをまとめてみましたので、改めて皆様にお送りしておきます。

堺　ありがとうございます。

司会　日病として、日医も含めて、他の団体とのお付き合いの仕方はいかがですか。

大道學　日医とはこれまで距離があったことは事実ですが、今後は交流を深め、十分協議を行いながらお互いに理解しあうことは必要だと思います。しかし時には毅然とした態度で望むことも必要だろうと思います。

梶原　そうですね。

司会　山本先生、いかがですか。

山本　現会長として、先ほど堺会長が３つほどテーマをあげておられましたが、これは非常によいし、賛成だと思います。もし、私が何かをいうとすれば、自分ができなかったことがあります。

その１つは、日本病院会というのは、どういう団体なのだろうかな、ということを考えた時に、他の団体とは違うということを明確にしていただきたい。全日病は私的病院の集まり、全自病協とはあくまでも公立病院の集まり、国立病院機構は国立病院の集まりです。

そういうところから比べると、いろいろな病院が入っていて、数的にも最大の団体であり、日本を代表しているのだという自覚を持っているはずです。そういう意味では国際活動は、日本代表としてきちんとやってほしいと思います。そうした視点で考えた時に、今後、日病は医療界のオピニオン・リーダーになるべきだろうと思います。要望は止めましょう、提言をしましょうと。「これしてください」と日病はいうべきではなく、あくまで専門家として「こうすべきですよ」というふうに発言をしていかなければならないと思います。そのためにデータを収集する仕組みというものをお作りになっているようですが、そういったものはぜひ進めていただきたいと思います。

大道先生のおっしゃった日本医師会との距離についてですが、これはすごく大事だと思っています。これは近過ぎてもいけないし、遠過ぎてもいけない。そうした意味では、最近、ちょっと近くなり過ぎたのかな、という気がします。

もう１つ、人材育成という面で、これは私ができなかった一番大きな課題なのですが、外部的にはいろいろな養成をやってきましたけれども、内部の組織強化ということでは、手が十分に回らなかった。堺丸が、これから６人の副会長とともに航海しますが、その強力なパワーを支える内部的な組織を考えていくということが大切だと思います。とくに監事は、現在会計監事をメインに担当していますが、本来は会務執行や業務監査という仕事がありますので、それを監事の仕事に入れていくことも必要だと思います。これについては、私も考えてはいましたが、時間など、さまざまな理由でできなかったのですが、それらのことを視野のどこかに入れていただければ、と考えています。

堺　大変、ありがとうございます。実際に会の運営をやっていますと、気がつかないことがありますので、こうした提言については、本当に感謝いたしております。お一人おひとりの提言は、非常に貴重なものですので、次年度の事業計画はまだ策定しておりませんし、その中で、それを反映できるような形でやっていければと思っています。ありがとうございました。

司会　本日は座談会というより、私たち現執行部の勉強会のようになってしまいました。こうして、先輩諸氏の方々のお話しをお聞きして、改めて日病の 60 年の重みというのは、こういうことなのかな、という気がします。1 つひとつのご指摘が、本当に心に重く響きまして、今日はまことに有意義な座談会となり、楽しい時間を過ごさせていただきました。ありがとうございました。

日本病院会 創立60年記念対談

2011年2月3日　ホテルモントレ半蔵門　青藤の間にて

診療情報管理士の役割と変遷

出席者

日本診療情報管理学会理事長
日本病院会名誉会員／顧問
大井利夫

聞き手

副会長
大道道大

（敬省略）

大道　本日は、日本病院会創立60年記念誌の対談ということで、大井先生には通信教育、以前は診療録管理士、現在は診療情報管理士という名称に変わっておりますが、通信教育の成り立ちとここ10年の動きについて、お聞きしたいと思います。

大井　分かりました。

大道　昭和47年に通信教育が始まりました。今から39年前のことになると思うのですが、そのあたりから通信教育の歴史について、かいつまんでお話しいただけるとありがたいと思います。

大井　はい、昭和47年、1972年7月に診療録管理士通信教育としてスタートしました。1974年に第一回の卒業生を送り出して、その後、毎年1回認定していました。当時は年に2回認定しておりました。平成2年、1990年に専門学校の編入指定制度を開始いたしまして、1994年に大学・専門学校の認定受験制度を開始しております。そして1996年に診療録管理士から診療情報管理士へと資格の名称が変更になりました。名称変更と期を同じくしまして、当時の厚生省の指導により医療研修推進財団との連携で資格認定を行うようになりました。ここ10年間の大きな動きというのは、2002年にカリキュラムを大改訂いたしまして、2003年に四病院団体協議会と医療研修推進財団の5団体の認定資格となりました。しかし、養成と試験については、以前から現在まで続いておりますように日本病院会の所管で実施されています。その後、ICD-11に向けてリビジョンの動きが活発になるにつれ、診療情報管理士養成の機運がどんどんと高まってまいりまして、通信教育の規模が拡大してきました。さらに、2008年に一斉試験に基づく診療情報管理士の認定が開始されました。これによって、それまで通信教育と大学・専門学校でそれぞれ行われていた認定試験が統一されました。さらに2009年には付加コースとして、DPCコースと医師事務作業補助者コースを開講しております。大きな流れとしては、このようなところだと思います。

大道　診療録管理士から診療情報管理士への変遷、直近ではDPCコース、医師事務作業補助者コースにしても、単なるコーディング、情報の管理だけではなく、少しずつ業務の幅が広がっているような気がするのですが、そのあたりの潮流について、大井先生はどうお考えでしょうか？

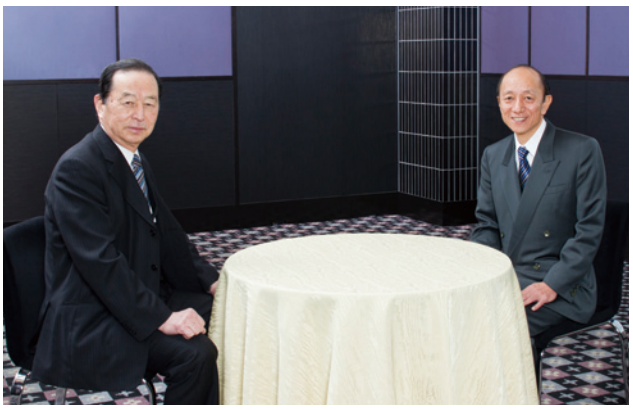
大井　ここ10年間に限ってその流れを考えてみますと、2つの面があると思います。1つは時流を掴んで飛躍したこと。これは、たとえば認定団体を5団体にしたことであるとか、DPCの導入・普及であるとか、厚生労働省がICDのリビジョンに力を入れ始めたなどの、時の流れ

を掴んで飛躍した日病としての活動がありました。そして、もう 1 つは財政的、組織的に拡充してきたこと、事業基盤の整備、充実が大きかったと思います。事業基盤の整備は、もちろん事務局の拡充もあると思いますが、日病が人材育成と職種の養成ということに眼を向けたことが大きかったと思いますし、そのことが財政基盤の確立につながりました。たとえば、診療情報管理士とか幹部職員養成、感染管理者、医療安全管理者など、実際の医療現場で必要とされるさまざまな職種を養成してきました。そして、それが事業として通信教育なり養成事業なりという形で行われてきたということが大きかったと思います。さらに政府や外部に向けての意見出しの体制整備、これも基盤整備と考えてよかろうと思います。各種委員会、たとえば統計情報委員会とか医療制度委員会、あるいはインターネット委員会などが活発に資料を集め、それらの資料、データによって日病の発言に重みを与えることになりました。こうした基盤整備と時流に乗った活動が重なって、通信教育事業が大きく育つことになったのだと思います。ただ、10 年経って反省してみると、道半ばだったという自責の念を感じることがあり、なかでも一番大きいのは日病の会員の皆さんに対する会員サービスをもう少し肉厚にできればよかったのかな、という思いがあります。しかし、時の流れを掴んでの活動が日病のここ 10 年の活動で大きな意味を持っていたことは確かです。

大道　一方で ICD-11 の構築、つまり世界の標準を作るという事業について、日本がリーダー的な役割を果たしているということは非常に重要なことだと思うのですが、WHO との関わりについてはどう思われておりますでしょうか。

大井　これは、当時の日病会長の山本先生のご決断が一番大きかったと思いますが、その決断の素地になっているのはその前の諸橋先生、中山先生を始めとする皆さんが診療情報管理士育成を通して、ICD 普及を通しての病院の診療情報管理の重要性を一貫して視野に入れて活動されてきた実績だと思います。そうした精神と姿勢が 1996 年、診療録管理士から診療情報管理士への名称変更にも表れているのですが、それまでの診療録という物の管理から診療情報の管理に変えようと大きく踏み出しました。情報管理の共通基盤になる言語が国際標準で決められている ICD ですから、その ICD をきちんと使いこなし普及させて、医療の現場で正確な情報管理を行う診療情報管理士を育成するということは医療の現場にとって不可欠なものであるのです。それを国際的に所管している WHO に働きかけていった日本の、その中心に日病がいたというのが実情です。当時、1990 年に改訂された ICD-10 が使い勝手が非常に悪くなっていました。原則的に 10 年ごとにリビジョンが実施されるという方針であったのが、実際には改訂できなくなっていました。それは時代の流れが速過ぎるという事情もありましたが、そうした事情に加えて WHO の人的、資金的な枯渇によって改訂に着手できなかったのです。そうした実情を見てきた日病の関係者は、なんとかして ICD-11 へのリビジョンに力を貸していきたいということで関係者の努力と助言をいただき、厚生労働省とも相談しながら、まずは資金提供を行っていこうということになりました。それが 2006 年のことです。資金提供は WHO のほうでも非常に歓迎されまして、それがきっかけとなって ICD-11 へのリビジョンとインプリメンテーションに向けての活動が活発になったという経緯がございます。その時の日本病院会が WHO に出した条件というのは、改訂だけでなく、できれば普及に向けても資金をお使いいただきたいというものでした。世界を見回してみますと、ICD を使用していない国々がたくさんありまして、そうしたところの情報はほとんど上がってきません。インフォメーションパラドックスというか、そういう現象が東南アジアやアフリカにもありま

して世界の健康に大きな影響を与えているという現実がありますので、普及にも資金を使っていただきたいという希望は申し上げました。細かな運用については、すべて WHO におまかせしました。そして毎年の報告を見て、日病のほうで判断をさせていただいて、リビジョンが完成するまではお手伝いさせていただく、ということで資金援助がスタートしました。おかげさまで、私自身が予想した以上に大きなうねりとなって動き始め、WHO-FIC の年次会議も以前の様子とは大違いで、参加する国も増え、会議の規模も熱気も大変なものになりました。ICD 普及の機運が高まっているのをひしひしと感じております。



大道　資金を出すだけでなく、実務で汗もかく。最終的に世界標準を日本から発信する。これは日本の診療情報に関する理解や力の入れ方というものが世界的に評価されてのことですが、大井先生としては、どんな感想をお持ちですか。

大井　1 つは、リビジョンに関しては予定どおりに進んできていると思います。もちろん細かなところは意見がとおりにくいところがあったり、ICD の国際的な動きが国により、地域によって温度差がかなりあったりしますので、なかなか足並みが揃いにくいという面もあります。そして、もう 1 つは分類の章、チャプターですね、循環器とか呼吸器とか精神領域とかの章によって温度差が大きなものがあり、それらがすべて同じペースで動いていくということはなかなか難しいのですが、だいたい予定した方向に動いてきています。そして、日本国内のことを考えますと、日病がそういう動きのきっかけを作り、厚生労働省の所轄部門、俗称 ICD 室の中でも動きが活発になりまして、ICD 専門委員会が発足しました。WHO 支援を始めた年の夏のことだったと思います。そういう意味では、日本は世界各国の中で誇るべき組織を作ったと思うのですが、そのきっかけを作ったのが日病であると自負しています。内科、外科、皮膚科、整形外科など、日本の 29 の学会から委員を出していただいて、ICD に関していろいろ話し合い、ものごとを決めていこう、話し合ったものを各学会にフィードバックして討論して、また結論をお持ちいただく、という仕組みを日本で作り上げました。学際的な活動としては、非常に大きな効果を持っていたと思います。先ほど、章によって活動がばらばらだということを申し上げましたが、そのばらばらの状態であったものが日本を中心に統一されつつある。その機運を日病の活動が作ったのではないか、と私自身は誇りに思っています。

大道　そうした状況の中で、昨年、日病の横堀課長が理事に推挙されました。

大井　これはもう、大変なことであります。一昨年、WHO-FIC の年次会議で横堀課長はエデュケーションコミッティーのピュアレビュアーに推薦されました。大変な名誉で日本からは 2 人が出ております。これは、所属する会議をレビューしまして、コメントを出す権限を持っています。そして昨年は、さらに IFHRO（診療録協会国際連盟）の理事に押されて、重要な仕事をまかされています。そうした成果を日病の職員として確実にあげているということは非常に嬉しいことであります。

大道　これまで 2 万人を超える診療情報管理士の方々を日病は世に送り出してきましたが、この 2 万人の診療情報管理士の方々に対する大井先生の思いを聞かせていただけませんか。

大井　分かりました。その前に、この診療情報管

理士養成事業がなぜこのように急速に伸びたかをお話したいと思います。それには、6つくらいの理由があると考えております。1つは、先ほどもお話しした時流に乗ったということがあります。ICD-11リビジョンの問題、DPCの問題、厚生労働省のICD専門委員会の設置とか、時流に乗ったということが成長の要因であると思います。2つ目は、日病事務局の努力によって養成体制を充実させたということが大きかった。通信教育というのはそれに携わる大勢のスタッフが必要になり、スクーリングの講師だけでも200人に近く、これだけの講師陣をそろえるのは大変なことで関係者の協力なしには成り立たないと思います。3つ目は日病会員病院の心強い支援があります。たとえば厚生労働省の科研事業について日病も参画しているのですが、そうした場合に協力していただける会員病院がありまして、依頼に応じてすぐさまレポートがまとまるという状況です。これは、本当にありがたいことです。4番目は同時に動いている診療情報管理学会が充実してきて5,000人を超える会員を擁し、活発に活動していることもあります。5番目は、まったくの私見なんですが、診療情報管理士の集まりがそれまで3つあったのが1つに統合されまして診療情報管理士会となり、この会の存在が大きな後押しとなっていることであります。6番目は、講義を受けにきてくださる受講生の努力というものが陰にあったと思います。しかし、これから先を考えますと、大勢の方々の努力で養成事業が動いていても、診療情報管理士のこれからの業務というのはまだまだ課題がたくさんあると思います。一番大きな課題は診療情報管理士の称号が法的に認証されていないということです。これは喫緊の課題で、これから日本病院会、診療情報管理学会が手を携えて法的に認証を獲得していただくことが強く望まれます。現場の病院で雇用する時に法的に認可されてない職種を雇用するのは難しい病院もありますので、法的認可はぜひ実現していきたいと思います。それから、次に診療情報管理士の方たちが行うべき業務が必ずしも明確でないという課題があります。昨年、「診療情報学」という本を診療情報管理学会が中心になって出版しましたが、さらに業務指針を明確に定める必要があります。明確化を行わないと法的な認証を受けるための働きかけもできません。それは机上で考えるのではなく、病院の中における診療情報の展開、今の日本の医療の現場の動きを視野に入れつつ考えていく必要があると思います。そういう意味においては、現在の日本ほどチーム医療の必要性が叫ばれている時はないので、チーム医療を円滑に進めていくためにも診療情報管理士の方々の働きが必要だと考えています。そういうものが具体的な形になってくれれば力強いと思います。それがまた、個々の病院の財政基盤を厚くしていくというところに直結していかなければなりません。財政基盤を厚くするためには、現在、診療報酬の中に明確にうたわれていない診療情報管理士の業務内容が認定されて、診療報酬体系に反映されるようにならなければならないと思います。このように考えてみますと、今後の課題は山のようにあります。今、日病は創立60年を迎えましたが、これまで診療情報管理士を中心として日病の通信教育に関わってきた者として一番強く感じるのは、今までは時流を掴んで時流に乗ってきたように思いますが、これから20年、30年は日病が時流を作るような団体になるべきですし、そういう活動方針を打ち出していくべきだと思います。今までも、多少はそうした努力をしてきたと思っていますが、今後、日病は日本の病院医療の時流を作るような団体に大きく育っていただきたいと思います。期待しております。

大道　ありがとうございます。最後は、励ましの言葉であるとともに、責任の重さを肩に感じるようなお言葉をいただきました。本当にありがとうございました。

日本病院会の10年を振り返って

社団法人日本病院会
名誉会長　山本修三

還暦を迎えた社団法人日本病院会（以後日病）の 10 年間、医療界、とくに病院団体にとって大きな変化の 10 年間でありました。私は、この間、中山耕作第 9 代会長の下、常任理事、副会長として 3 年間、第 10 代会長として 2 期 6 年間、名誉会長として 1 年間を過ごしたことになります。このような立場で、この 10 年間の主な出来事を振り返ります。

1　平成 13 年 4 月から 16 年 3 月

平成 13 年 4 月、常任理事に選出され、6 月 11 日、藤澤副会長（福井県済生会病院院長）の急逝にともない、その後任の副会長として 3 年間務めさせていただきました。

（1）四病院団体協議会（四病協）8 人委員会について

復活した四病協の課題を整理するため、各団体から 2 人ずつ委員が出て「8 人委員会」が立ち上がりました。日病からは奈良副会長と私が委員になり、中山会長にこの会の趣旨を尋ねたところ、これは病院団体をいかに統一するかを検討してもらう会だといわれました。委員会の議長は山本が推挙され、病院団体統一の問題を提示したところ、2 つの団体からそのような話しは急にいわれても困るということで、この委員会は、四病協総合部会の議題を整理する委員会として機能することになりました。事を急ぎ過ぎたと今でも反省しています。

（2）役員の改選

平成 16 年 3 月、次期の役員改選に際し、中山会長が引退を表明され、新役員の選挙が行われました。理事立候補者が定員より多かったため、ルールに従って理事選出の選挙が行われました。新しい理事会で山本が次期会長に選出され、私は副会長を 4 人から 6 人に増やすことを提案し、私的病院からは、武田隆男、川合弘毅、池澤康郎、公的病院から奈良昌治、大井利夫、村上信乃各副会長の 7 人体制がこのときからスタートしました。

2　平成 16 年 4 月から 19 年 3 月

新体制がスタートし、その 6 月、第 54 回日本病院学会（土屋章学会長、横浜）に、私は初めて日病会長として出席する予定の学会直前に心不全になり、緊急入院、開心術を受けたため欠席、スタートからつまずきました。後に、中医協への参加という大きな夢が実現するとは、思っても見なかったスタートでした。

(1) 混合診療について

小泉内閣における混合診療導入問題が起こり、医療界は一部大学の医師を除きこぞって反対しました。マスコミの多くは、混合診療賛成の論調でしたが、反対論を掲げ、徹底的に話し合い、混合診療導入を阻止しました。

(2) 会員資格に関する問題

平成 17 年 3 月､会員資格に関する定款変更の問題が提起されました。当時の定款には､第 5 条に､「病院の代表者はその病院を管理する病院長または医師である開設者とする」とあり、定款施行細則に､「定款 5 条の規定による正会員のうち、医師である開設者とは、法人における医師である代表者として、病院より届け出たもの・・・」と記載されていました。これは病院の事情もあるので、病院が代表者と決めれば、名誉院長等でもよいという趣旨でした。この趣旨を踏まえて、定款第 5 条を､「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・・・」と変更することを代議員会、総会に諮ったところ、議論は大いに白熱し、会議が約 50 分延長されましたが、最終的にこの定款変更が承認され、今日に至っております。

(3) 中医協へ病院団体から代表を送る

平成 17 年 4 月の初め､厚労省､保険局から病院団体に声がかかり､「平成 18 年の改定については、病院団体としてまとまった意見を提出してほしい」といわれ、それを受けて 7 団体が相談し、17 年 4 月 26 日に日本病院団体協議会が結成されました。9 月には参加団体が 11 団体となり､この間､「中医協のあり方見直しの有識者会議」が、医療側委員 5 人のうち病院団体から 2 人を入れるという答申をまとめ、時の尾辻厚労大臣がこれを受け入れました。9 月 27 日、厚労省から待望の中医協委員を 2 人推薦するようにとの依頼が日病協にきた時は、病院関係者が長年にわたって念願してきた夢が実現した歓喜の瞬間でした。初めて病院団体が参加した 18 年の診療報酬改定では、小泉首相の「これまでを上回るマイナス改定」という一言で、マイナス 3.16％という改定が行われてしまいましたが、その後、邉見・石井、邉見・西澤委員の中医協での活躍により、病院団体から委員が出たことの正当性を大きく証明する結果となりました。

(4) 国際活動について

牧野、星、秋山委員等を中心に活動してきた国際委員会のご支援により、平成 17 年、山本がアジア病院連盟の会長に就任、20 年には、秋山国際病院連盟理事の後を受け、国際病院連盟理事に就任し、日病は国際的に日本を代表する病院団体として、その位置づけがより確実なものになりました。

また、日病が長年にわたり、育成してきた診療情報管理士の国際疾病分類（ICD）に対する関わりから､ICD を管理している WHO-FIC（国際疾病分類ファミリー）による､ICD-10 から 11 へのバージョンアップに対する協力依頼を受け、役員会、厚労省の了承の下に、これに協力することになりました。その内容は、ICD のバージョンアップとアジアへの普及活動に、毎年 30 万ドル、平成 26 年の完成まで支援する。ただし、毎年、日病にその活動と進行状況を報告すること、支援金は正しく使われることなどを条件に、17 年 10 月 16 日、ジュネーブ WHO 本部を訪れ、支援協定を締結しました。これらの国際活動は、すべて 22 年 4 月以降、第 11 代 堺会長に引き継れました。

3　平成 19 年 4 月から 22 年 3 月

2 期目は、平成 19 年 4 月 4 日、中山名誉会長がご逝去され、その高潔な人格、穏やかな人柄に接することができなくなった悲しみのスタートとなりました。政治面では、首相が小泉、安部、福田、麻生と代わり、ついに総選挙で、自民党から民主党に政権が移った混乱の時代でした。

(1) 日本病院団体協議会議長として

平成 20 年 4 月から日病協の議長を務めた 1 年間の最大の課題は、死因究明制度の創設問題でした。医療関連死の届け出を医師法 21 条から切り離して、専門的に検討する仕組みを作るための、最初の厚労省試案に大きな不備があり、その後の修正自民党案も多くの疑問が指摘されるなか、各病院協会の意見も種々異なり、総論の考え方は、総意を得たものの、結局、日病協でもまとめられなかったのは、残念でした。

(2) 緊急経済対策に対する有識者提言

麻生内閣の折、日本経済の低迷に対し、緊急の経済活性化対策が求められました。麻生総理が各界の有識者から提言を聞くことになり、医療界からは聖路加国際病院の日野原先生、日本医師会の唐澤会長、日病の山本、国立病院機構の矢﨑理事長が首相官邸で提言をしました。医療を通しての緊急経済活性化対策ということで、私は病院の耐震政策の推進（内需拡大）、医師の補助業務員を導入し、医師の過重労働の軽減と雇用の増大を図ること、将来への投資として、再生医療の臨床応用に対する研究費の増額をすべきと申し上げ、この 3 つすべてが A 評価をいただき、後に実行されました。

(3) 人間ドック学会の独立と創立 50 周年記念祝賀会

日本人間ドック学会が創立 50 周年を迎えるに当たり、奈良理事長と相談し、これからの予防医学の重要性を考慮し、より学術的に発展するために学会として独立すべきとの見解で一致し、独立をしました。平成 21 年、創立 50 周年の祝賀会に天皇、皇后両陛下のご臨席を賜り、親しく会員とご懇談いただいたこと、そして、そのために皇居を訪れ、奈良理事長、山門学術大会長、山本の 3 人でほぼ 1 時間にわたり予防医学についてご進講させていただいたことは、生涯忘れ得ない思い出となりました。

(4) 厚労省からの委託事業

平成 20 年 5 月、日病が初めて、厚労省から「病院勤務医勤務環境改善事業」の調査、研究という事業を委託されました。

最後に、平成 21 年 11 月 3 日、秋の叙勲の栄誉に浴し、翌 22 年 2 月に帝国ホテルでお祝いの会を催していただき、多くの人々からうれしいお言葉をいただきました。このご恩は終生忘れません。日病会長として 2 期 6 年間、内外の多くの皆様方に支えられ、ご指導をいただき、その役を果たしてきました。やり残したことも多々ありますが、22 年 4 月、堺常雄会長にたすきを渡すことができました。この創立 60 年を期に、少し若返った日病のさらなるご発展を心から祈念しております。

60年の歩み

歴代会長と日本病院会の歩み

創設時代

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。

初代会長
上條秀介（かみじょうしゅうすけ）氏

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、済生会病院を始め日本全国病院の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、東京都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、宮城を始め各地で病院協会、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。膨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

湯島・病院会館

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。

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、それぞれの働きが始められた。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。

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。

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始めた。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。

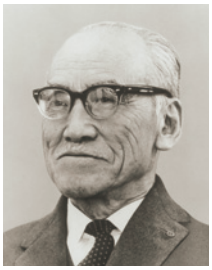
昭和 30 年

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。

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。



第 2 代会長
はしもとひろとし
橋本寛敏氏

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。堀木厚生相は、物と技術を分離する甲表と従来の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（日医）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（IHF）の会議に初めて橋本会長らが出席した。

昭和 33 年

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。

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。坂田厚生相から念願の中央社会保険医療協議会（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。日医はこのために委員を送らなかった。

昭和 35 年

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。健康保険組合連合会（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。日医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。

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。休業の中医協は日医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。

昭和 37 年

日医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（全日病）が法人化設立された。協会雑誌は本格的に形を整えた。

昭和 38 年

日本病院協会への入会は、団体を通さ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。日医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。

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医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（公私病連）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。

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。

昭和 41 年

医療保険制度の改革案を発表し、この改革を厚生相に陳情した。これは各方面に影響をおよぼした。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始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。

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働きを調整した。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。

番町共済会館

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。IHF 事務総長が来日した。病院人材センターが設けられた。

昭和 44 年

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。

神崎会長時代

昭和 45 年

第 3 代会長
かんざきさんえき
神崎三益氏

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。日本病院学会が第 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。

昭和 46 年

日本病院協会、全日病の合同の気運が動き、病院協会連絡会が設けられた。日医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（AHF）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。

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働いた。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。

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 AHF 会長に推された。

東会長、阿久津会長、左奈田会長、内藤会長時代

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検診が始められた。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（日病）が発足した。

第 4 代会長
東（あずま）　陽一（よういち）氏

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、AHF の交流も深くなった。

第 5 代会長
阿久津（あくつ）　慎（まこと）氏

昭和 51 年

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。

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 人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。

第 6 代会長
左奈田（さなだ）　幸夫（ゆきお）氏

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。AHF の日本の視察旅行が行われた。

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。

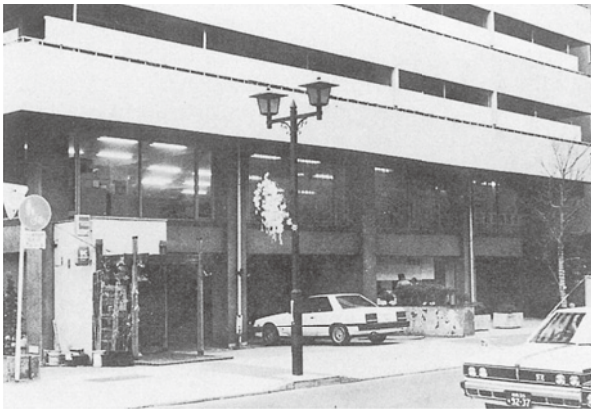
昭和 55 年

第 7 代会長
ないとうけいがく
内藤景岳氏

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。

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。公私病連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。


麹町パレス

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、日本医療法人協会（医法協）、日本精神病院協会（当時）を加え「四病院団体連絡協議会（四病団）」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。

諸橋会長時代

昭和 58 年

第 8 代会長
もろはし よしお
諸橋芳夫氏

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 代日病会長に就任した。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。

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昭和 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。

昭和 60 年

病院と特養の中間施設整備案に対し、日病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。日病顧問議員団が発足した。

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。地域医療計画をめぐり、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。

昭和 62 年

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病の見解を発表した。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・厚生相に要望した。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。

昭和 63 年

日病会長の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。

昭和 64 年／平成元年

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、日病の提言をまとめた。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。

平成 2 年

看護学校協議会が独立移転し、日病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努めた。

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。

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。

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（全病団連）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。

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 IHF 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）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。

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。

ラウンドクロス一番町ビル（現在）

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 カ国になった。インターネットホームページを開設した。

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。

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。

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。

平成 12 年

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。民間対象の院内情報システム整備に国庫補助がついた。

中山耕作会長時代（平成 11 年 9 月 1 日～ 16 年 3 月 31 日）

第 9 代会長
なかやまこうさく
中山耕作氏

平成 11 年 9 月 25 日の理事会において、諸橋芳夫会長から健康上の理由により提出されていた会長・理事辞任届けを了承した。後任の会長には、中山耕作副会長（総合病院聖隷浜松病院総長）が満場一致で選出され、中山新会長の就任に伴い、欠員となった副会長には、武田隆男常任理事（京都府・医療法人医仁会 会長）、常任理事には、秋山洋理事（虎の門病院院長）が選出された。新執行部の陣容は、前執行部の任期途中の交替であり、前任者を引き継ぐ形をとり、定款に基づき残任期間である 13 年 3 月 31 日まで中山会長を中心とし、日病の事業活動を行うこととなった。当日の記者会見で中山会長は、諸橋体制を継承した活動を行う一方、医療制度の抜本改革や診療報酬改定に対し新たな施策で臨み、会員との心を 1 つにした結束が必要であると強調した。

残任期間の平成 12 年 7 月 28 日に全日病、医法協、日精協、日病の会長、副会長が集まり、7 年ぶりに「四病院団体協議会（四病協）が発足し、政策合意による共同行動を図ることとなった。

この他、平成 12 年 4 月の診療報酬改定において、かねてから日病と日本診療録管理学会（木村明理事長）が要望していた「日本診療録管理体制加算（入院初日 1 日に限り 30 点の加算）」の点数化が実現した。

平成 13 年（中山耕作会長が再選）

平成 13 年 3 月 24 日に行われた 12 年度代議員会・総会において、中山会長が満場一致で再選され、真の中山執行部が動き出す。再選された中山会長は、当日の記者会見で医療制度抜本改革の問題として、14 年度の創設が迫っている高齢者医療制度の問題を重要課題として取り上げ、「国の財政との関係、負担と給付とのバランスをどうするかが大事であり、国民 1 人ひとりに病院医療の最善を尽くすことのできるようにお互い手を携えて邁進したい」との見解を示した。

秋篠宮殿下・同妃殿下のご臨席のもと創立 50 周年記念式典を挙行

日病は、昭和 26 年（1951 年）6 月の創立から 50 年目を迎え、平成 13 年 5 月 25 日、創立 50 周年記念式典が帝国ホテルにおいて秋篠宮殿下・同妃殿下のご臨席の下、厚労相を始めとする各界の関係者の参加により盛大に挙行された。中山耕作会長は式辞の中で、創立 50 周年を迎えるに当たり、これまでの会員の尽力と関係者の支援に感謝を捧げた一方、現在の山積する医療界の仮題を前に「会員一同さらに身を引き締め、国民医療の増進のため、より一層研鑽し、国民より信頼される病院となるため努力を重ねていく所存です」との決意を宣言、50 年の節目と同時に新た

な世紀を迎えた日病の前途に期待を込めた。

一方、ご臨席された秋篠宮殿下は「この 50 年間、日本病院会は戦後復興期の医療体制の確保に始まり、医の倫理の確立、病院医療の質の向上について種々の活動をしてこられました。また、病院倫理綱領の策定と配布、日本病院学会等の関係、研修会、セミナー等の開催による教育研修、さらには人間ドックを始めとする予防医学の事業を活発に行い、本会員のみならず、広く日本の病院事業の発展向上に大きな貢献をされていたと伺っております。一方、最近医療事故の発生が広く報ぜられており、このことは病院に勤務される職員にとっても、また医療を受ける国民にとっても大変不幸なことであります。会員の皆様方におかれましては、それぞれの病院の組織を挙げて医療事故の発生防止に特段の留意をされ、私たちが安心して医療を受けることができる病院づくりに努めていただきたいと思います。終わりに、日本病院会の創立 50 周年を契機に、会員の皆様方のさらなるご活躍と日本病院会のますますのご発展を祈念し、お祝いの言葉といたします」との御言葉であった。

内藤景岳元会長、藤澤正清副会長のご逝去

第 7 代会長を務められた内藤景岳顧問（享年 89 歳）が平成 13 年 5 月 20 日に逝去された。

昭和 55 年 4 月に日病で初の私的病院代表として第 7 代会長に就任し、一期 3 年間を務めた。この間、日病事務局体制の刷新、会員増強、他の病院団体との連携強化に尽力し今日の組織の下敷きを作った。

また、平成 13 年 6 月 11 日に藤澤正清副会長（享年 75 歳）が逝去されたことから、7 月 28 日の理事会において、藤澤正清副会長の後任に山本修三常任理事を副会長に選任した。

病院倫理綱領について

昭和 55 年 12 月に策定された「病院倫理綱領」を創立 50 周年事業の一環として見直す運びとなり、「病院倫理綱領見直しに関する特別委員会（星和夫委員長）」から 12 月 15 日に、①医療の質の向上：我々は医療の質の向上に努め、人格教養を高めることによって、全人的医療を目指す、②医療記録の適正管理：我々は医療記録を適正に管理し、原則として開示する、③権利擁護とプライバシーの保護：我々は病める人々の権利の擁護と、プライバシーの保護に努める、④安全管理の徹底：我々は病院医療に関わるあらゆる安全管理に、最大の努力を払う、⑤地域社会との連携の推進：我々は地域の人々によりよい医療を提供するために、地域の人々とはもちろんのこと、地域の医療機関との緊密な連携に努める の 5 項目からなる「病院倫理綱領」を中山会長に答申した。

診療情報管理士の育成

日病が診療情報管理士の養成を目的に開講している「診療情報管理課程通信教育」を平成 15 年 7 月より四病協の共同事業とするとともに、認定は財団法人医療研修推進財団と四病協の 5 団体となった。

開催 30 回目を迎えた国際モダンホスピタルショウ

昭和 49 年に東京・晴海で第 1 回ホスピタルショウが開催されてから、今回で 30 回目を迎えた同ショウは、平成 15 年 7 月 16 ～ 18 日の日程で東京・有明の東京ビックサイトで開かれ、初日には、日病創立 50 周年記念式典にご臨席された秋篠宮・同妃殿下が再度ご臨席になられ、一般開場に先立ち、当日欠席された中山会長に代わって武田隆男副会長の案内により、日病コーナー、企画展示コーナーを視察した。

山本修三会長時代（平成 16 年 4 月 1 日～ 22 年 3 月 31 日）

山本副会長が第 10 代会長に就任

平成 16 年 3 月 27 日の代議員会・総会において、任期満了に伴う役員改選を行い、新会長に山本修三副会長（神奈川・済生会神奈川県病院名誉院長）を全会一致で選出した。

第 10 代会長
やまもとしゅうぞう
山本修三氏

勇退した中山耕作会長の後を継ぐ第 10 代会長として、日病の 3 年間の舵取りが託されることとなった。また、6 人に増えた副会長は大幅な刷新が図られ、新たに池澤康郎（東京都・中野総合病院理事長）、川合弘毅（大阪府・医療法人若弘会理事長）の両常任理事と、村上信乃理事（千葉県・国保旭中央病院院長）、大井利夫氏（栃木県・上都賀総合病院名誉院長）が加わり、再任の武田隆男（京都府・武田病院グループ会長）、奈良昌治（栃木県・足利赤十字病院名誉院長）の両氏とともに山本新執行部が誕生した。

山本新会長は、「信頼される医療づくりがテーマ」とし、病院・医療界の難局に向かって一致団結して邁進する決意を表明した。

理事会・常任理事会

山本会長は、平成 16 年 4 月 24 日の合同理事会で新執行部発足時の公約に掲げた 3 年間の行動指針となる「国民のための医療の質と安全の確保・推進に向け行動する」をスタンスとする「日病の新体制における活動基本方針」として、①病院医療政策について、②病院団体による病院医療政策会議の推進、③政府・地方行政機関および関連団体との連携、④内部組織の見直しを提示し、大筋で合意を得た。

また、平成 16 年 5 月 22 日に開かれた 16 年度代議員会・総会で合同会議で合意された「日病の新体制における活動基本方針等」が原案どおり承認された。さらに、具体的課題を検討し、政策立案を行うための新たな委員会構成案も提示し了承された。この他、18 年に予定されている診療報酬体系の見直しへの対応を基本方針の最重要課題に位置付け、「総力を挙げて取り組む」決意を明らかにするとともに、会員の一致協力を呼びかけた。

「混合診療」解禁に反対でポスター作成および反対声明

平成 16 年 11 月に小泉純一郎首相が「混合診療」の解禁を 16 年度の目標に掲げている事態への危機から、患者、国民に解禁の是非について必要な判断材料を提供し、解禁がもたらすマイナス面の影響の大きさを訴える狙いで日病はポスター 2 種類（各 A2、B2 サイズ）、各 7,000 枚、計 2 万 8,000 枚とチラシ 28 万枚を作成し、会員病院の窓口に提示するよう要請した。また、12 月 2 日に小泉首相、尾辻秀久厚労相等に反対声明を提出した。

日本病院団体協議会を結成、中医協関係

わが国の病院の 8 割が連なる「日本病院団体協議会」（日病協）が平成 17 年 4 月 26 日、日病、全日病、医法協、日精協、全国自治体病院協議会（全自病協）、日本私立医科大学協会、公私病連の全

国規模を有する7病院団体により結成された。「ゆるやかな連携」を持ちつつも、公、私、大、小の病院に共通する諸問題への主張は明確に打ち出すことを確認。平成18年診療報酬改定に向け、病院側として厚生労働省（厚労省）に政策提言を行うこととした。今回の結成は、病院界の声を一本化するための統一組織が誕生したことになる。

また、7団体に加えて、参加意向のある独立行政法人 国立病院機構など3団体が近く正式加入する。同協議会の議長には、豊田堯医法協会長、副議長は、竹内正也公私病連会長、実務者会議委員長には、齊藤壽一日病常任理事がそれぞれ選任された。

平成17年5月23日の第2回の代表者会議では、組織の枠組みとなる運営要綱を大筋で固め、活動の大枠は、各団体の病院医療に対する「共通認識」に重点を置き、あくまでも共通問題に限定しての取組みとした。当面迫っている次期診療報酬改定の提言策定についてはタイムリミットを9月上旬に定め、6月早々にも実務者レベルで検討をスタートさせることとした。

「中医協の在り方に関する有識者会議」は、7月20日に「中央社会保険医療協議会の新たな出発のために」を集約し、診療側・医科委員への病院団体代表の参画について、委員5人のうち2人を病院代表とすべきとの意見を正式に盛り込んだ。尾辻厚労相は、記者会見で病院代表の受け皿候補に日病協を念頭においていることを表明した。

平成17年8月23日に日病協は、診療報酬改定に対する病院側の初の統一要望12項目をまとめ厚労省保険局医療課に提出した。

平成17年9月27日尾辻厚労相から中医協の医科委員（病院代表）2人の推薦依頼を受け、石井暎禧（日病常任理事）、邉見公雄（全国公私病院連盟副会長）の両氏の推薦名簿をとりまとめ日医を経由し厚労相に提出した。

平成20年3月28日日病協代表者会議で、山本修三会長が満場一致で第4代目の議長に選出された。任期は4月1日から1年間。

新議長就任にあたり、11団体の一致した問題を活動対象としてきた従来の路線踏襲を基本とし、現在の医療状況への対応を図る方針を述べた。

平成20年6月6日、日病協の山本議長は社会保障費の伸びを毎年2,200億円削減する政府方針に対し、安全・良質な医療を確保するため断固反対する旨の声明文を舛添要一厚労相に提出した。

国際活動

日病がわが国を代表し加盟しているアジア病院連盟（(AHF）12カ国で構成）は、平成17年9月29日に開催されたAHF理事会で次期会長に山本修三会長を推挙した。任期は17年11月1日～19年10月31日までの2年間。一方、山本会長は、WHO（世界保健機関）本部に赴き、10月26～28日にスイス・ジュネーブで開催されたWHOフォーラムに出席し、日病とWHOとの間でICD（国際疾病分類）を統括するWHO-FIC（国際疾病分類ファミリー）のICD改善業務の支援（年額30万ドルと人的、技術的支援）を行うことで合意し、協定を締結した。また、WHOフォーラムに先がけて、10月16～22日に東京でWHO-FICネットワーク会議（WHO主催、社会保障審議会統計分科会の共催）を開催し、ICD-11のアップデートやICDの普及等が検討された。会議には世界16カ国、約80人が参加した。

山本会長2期目の舵取り

平成19年3月24日の新理事会で山本会長を再選した。退任した奈良昌治、武田隆男両副会長の後任に、宮崎忠昭氏（長野県・長野赤十字病院院長）、堺常雄氏（静岡県・聖隷浜松病院院長）を選任した。このたびの役員改選から、役員の定年制を採用。

2期目を迎えた山本執行部は5月26日の合同理事会で今後3年間の「日病活動の基本方針」を決定、同日の代議員会・総会で公表した。それによると、①病院医療の再生と質の向上を目指し

て、②医療政策、健康保険制度と診療報酬、医療費財源の確保の活動に必要な委員会の活性化と中医協対応、③組織強化活動と会員サービスの推進、④学会、各種セミナー、人材育成、研修事業の推進 を内容とするもので、この方針に軸足を置き、医師不足問題や診療報酬改定など山積する重要案件に臨む姿勢を明確にするとともに会員の支援・強力を要請した。

診療報酬改定

政府は平成 17 年 12 月 18 日、18 年度診療報酬改定について全体で概ね 3.2% 引き下げる方針を決定した。診療報酬本体はマイナス 1.36% で医科は同 1.5% となる。診療報酬本体の下げ幅は 14 年のマイナス 1.3% を上回る過去最大規模となった。また、薬価改定のマイナス 1.8% と併せた全体の下げ幅も 14 年度のマイナス 2.7% を上回る規模となった。

平成 20 年度診療報酬改定は、医科本体では 0.42% のプラス改定だが、トータルで 0.82% 引き下げと依然マイナス改定となった。22 年度診療報酬改定は、薬価・材料価格は 1.36% 引き上げる一方、診療報酬本体部分は 1.55% アップ、全体として 0.19% と小幅ながら実に 10 年ぶりの実質プラス改定となった。

日本病院共済会創立 30 周年

日病の会員向けに図書の刊行・販売、病院賠償責任保険等を取り扱う株式会社日本病院共済会が昭和 49 年の創業以来 30 年を迎え、平成 17 年 4 月 23 日に都内ホテルで創立 30 周年記念式典を実施した。

日本診療録管理学会の創立 30 周年

第 30 回日本診療録管理学会が創立 30 年を迎え、平成 16 年 9 月 16 日千葉市・幕張プリンスホテルで記念式典を実施。大井利夫理事長は、「本学会は、昭和 50 年に発足し迂余曲折があったが、一歩ずつ進んで今日を迎えた。学会として、今後とも一層研鑽し邁進したい」と述べた。

中山耕作名誉会長のご逝去

平成 19 年 4 月 4 日、中山耕作名誉会長（享年 82 歳）がご逝去された。

お別れの会（聖隷浜松病院、日病、日本病院共済会、中山家による共催）を平成 19 年 7 月 8 日（日）、東京・グランドプリンスホテル新高輪にて開催。お別れの言葉は、堺常雄実行委員長、山本修三会長が行った。

日病ニュース第 800 号発刊

第 1 号は、昭和 46 年 4 月 20 日であり、55 年から原則月 2 回の発刊となり、平成 21 年 5 月 25 号で第 800 号を迎えた。

新年賀詞交歓会の実施

平成 18 年 1 月 16 日に、日病は初めての新年賀詞交歓会を東京・帝国ホテルで開催し、国会議員、厚労省、日医、病院関係団体などの医療関係者が出席。

山本会長は、年初の所信表明と病院医療を取り巻く厳しい医療環境を打破するため、会員の結束と支援を要請した。

平成 19 年は 1 月 15 日に同ホテルで開催し、参加者に医療費財源確保のために消費税を目的税化すべき考えと情報開示の積極的な取り組みを表明。

平成 20 年は 1 月 15 日に同ホテルで開催し、山本会長は、我々医療界がしっかりと国民のために質の高い、安全な医療を提供していかなければ

ならないと述べた。

平成 21 年は 1 月 12 日に同ホテルで開催し、国会議員、厚労省、日医、病院関係団体などの医療関係者が総勢 303 人出席。山本会長は挨拶で政権交代により診療報酬改定率が 10 年ぶりにネット 0.19% のプラスになったことについて「小さな一歩だったが、極めて大きな一歩であった」と感想を述べた。

経済危機克服のための「有識者会合」への出席

平成 21 年 3 月 21 日に開催された有識者会合（麻生首相による招集・社会保障分野）に山本会長が出席し、緊急経済対策として、①医療の質、安全確保の観点から、病院施設の耐震化の促進や電子カルテ等の IT 化の推進、②雇用確保の視点から医師の支援策としてのドクターズ・セクレタリーの導入、③医学・医療に関わる研究・技術開発等への緊急投資の必要性を提言した。

日本人間ドック学会創立 50 周年

平成 21 年 9 月 3 日に日病と日本人間ドック学会の共催により創立 50 周年記念行事をグランドプリンスホテル赤坂にて開催した。当日の記念式典後の祝賀会には、天皇皇后両陛下のご臨席をいただいた。

山本修三会長の叙勲受章

平成 21 年秋の叙勲で本会から推薦した山本修三会長が旭日中綬章の栄誉に浴された。

平成 22 年 2 月 26 日に帝国ホテルにて「山本修三先生の旭日中綬章を祝う会」を開催し、多数の医療関係者が出席された。

堺 常雄会長（平成 22 年 4 月 1 日～）

堺常雄氏、会長に選出

第 11 代会長
堺（さかい）　常雄（つねお）氏

平成 22 年 3 月 27 日の 21 年度代議員会･総会において、新会長に堺常雄氏（静岡県・聖隷浜松病院院長）が第 11 代の会長に選出され、また、副会長には、今泉暢登志氏（福岡県・福岡赤十字病院名誉院長）、高橋正彦氏（茨城県・茨城西南医療センター名誉院長）、末永裕之氏（愛知県・小牧市民病院院長）、相澤孝夫氏（長野県・相澤病院理事長・院長）、梶原優氏（千葉県･板倉病院理事長）、大道道大氏（大阪府･森之宮病院理事長）の 6 氏が就任した。

堺新会長は、同日の記者会見で「今後の日本の医療（病院）をどうやっていきたいのか、また、診療報酬改定を含めた政策に関して、会員病院の考え方を集約して提言していきたい」と、新執行部のスタンスを示した。

また、平成 22 年 5 月 25 日に開催された 22 年度の代議員会・総会で、堺会長は、「新キャビネットに課せられた課題の 1 つは “みえる化” であり、新キャビネットが何を考え、“会員のために何をするかを” 明確に提示することである」と強調するとともに、このみえる化を提示するために①病院医療の再生、②医療保険制度と診療報酬体系の検討、③医療の質と安全の取り組み、④人材育成、⑤情報提供の推進などを柱とする 22 年度の重点項目の事業活動を展開するとの運営方針を述べた。

なお、平成 22 年度総会に先がけて、5 月 21 日に「新執行部披露パーティ」が都内で開かれ、堺会長は新執行部が取り組むべき方向としては、「質の高い医療、安心して安全な医療を提供することに尽きるので、それに向かって邁進する」と強調する一方で「行政には財政問題にしっかりと取り組んでもらいたい」と述べ、医療費財源確保に向けた行政の対応を強く求めた。

医療再生で各政党に要望

日病と日本病院会政治連盟（日病政連）は 5 月 27 日、7 月の参院選に向けて「わが国の医療再生のための要望」を民主党ほか各党に提出した。要望は、四本柱として、数値目標を設定した医師の増員等医療人の育成、医療提供体制や診療報酬体系の見直しの実現のほか、医療崩壊を回避するため、省庁の枠を超えた強力な医療制度改革委員会の設置を求めたことがポイントである。

公益法人制度改革への対応

平成 22 年 10 月 23 日の常任理事会で「公益法人制度見直しに係るプロジェクト委員会」での結論として「一般社団法人」への移行について常任理事会で議案提出した。

病院医療の動向や経営環境の変化などにさまざまな方法で対応できる機能性の確保、事業活動が各種人材育成、国際活動などさまざまな事業展開を特徴としている等を挙げ、本会は「一般社団法人」への移行を承認した。平成 23 年 1 月 11 日の理事会でも審議した結果、「一般社団法人」への移行を承認し、23 年 3 月の総会へ上程するこ

ととした。

平成 22 年診療報酬改定影響度調査

会員施設を対象に行った平成 22 年度診療報酬改定の影響度調査（病院経営の質推進委員会：宮﨑瑞穂委員長）結果報告について 11 月 19 日、堺会長、末永副会長、宮﨑常任理事、永易病院管理者協議会会長が記者発表を行った。

林 雅人 理事のご逝去

平成 22 年 11 月 30 日に林 雅人理事（秋田県・厚生連平鹿総合病院総長）がご逝去され、12 月 19 日に秋田県・横手市でお別れ会が行われ、日病を代表し、堺会長は弔辞を述べた。堺会長のほか、山本修三名誉会長、大井利夫顧問、藤原秀臣常任理事が関係者として出席した。

東日本大震災への対応

平成 23 年 3 月 11 日午後 2 時 46 分に宮城県三陸沖を震源とした大地震が発生した。この地震は、最大震度 7、マグニチュードは日本観測史上最大の 9.0 であった。堺会長は、同日、日病に災害対策本部､サブとして聖隷浜松病院内に設置し、被災地の会員病院等の被害状況等の情報収集と併せて被災地以外の会員に対して支援要請（人的、物品、患者受入れ対応等）活動に入った。被災地支援の活動としては、義援金口座を開設し、正会員、賛助会員等に広く呼びかけを行い、医療材料（真空採血管）の供給不足を懸念し、厚労省への在庫確認、ガイガーカウンターの提供等を行う一方、IHF、AHF に対して災害支援要請を積極的に行った。

さらには、被災地の復興、再生に向けての支援活動を行うために各種委員会委員長を招集させ災害対策を講じる災害対策特別委員会の設置を指示した。

日病としては、その後、被災地（岩手、宮城、福島 各県を中心として）への視察を図り、各県の関係部署を訪ね被災状況、復興、再生に向けての取組等の情報収集を行い、ホームページを活用して会員各位への情報提供を実施した。東日本大震災に伴う被災地支援は中・長期支援が必要なことから、災害対策特別委員会が各県の災害対策本部窓口を通じての積極的な活動を行っている。

岩手県立陸前高田病院　仮設診療所

岩手医科大学　小川学長から被災状況の説明を受ける堺会長

歴代の会長・副会長

歴代の会長

	会長名	任　期	所　属
初代会長	上條秀介	昭和 26 年 6 月 24 日～ 31 年 5 月 19 日	昭和医科大学附属病院
第 2 代会長	橋本寛敏	31 年 6 月 16 日～ 45 年 3 月 31 日	聖路加国際病院
第 3 代会長	神崎三益	45 年 4 月 1 日～ 49 年 3 月 31 日	武蔵野赤十字病院
第 4 代会長	東　陽一	49 年 4 月 1 日～ 50 年 3 月 31 日	中伊豆リハビリテーションセンター
第 5 代会長	阿久津慎	50 年 4 月 1 日～ 52 年 6 月 30 日	名鉄病院
第 6 代会長	左奈田幸夫	52 年 7 月 1 日～ 55 年 3 月 31 日	国立埼玉病院
第 7 代会長	内藤景岳	55 年 4 月 1 日～ 58 年 3 月 31 日	総合病院南大阪病院
第 8 代会長	諸橋芳夫	58 年 4 月 1 日～平成 11 年 8 月 31 日	総合病院国保旭中央病院
第 9 代会長	中山耕作	平成 11 年 9 月 1 日～ 16 年 3 月 31 日	聖隷浜松病院
第 10 代会長	山本修三	16 年 4 月 1 日～ 22 年 3 月 31 日	済生会神奈川県病院
第 11 代会長	堺　常雄	22 年 4 月 1 日～	聖隷浜松病院

平成 13 年度以降の副会長

平成 13 年 4 月 1 日～ 16 年 3 月 31 日	大道　學	ボバース記念病院	
	藤澤正清	福井県済生会病院	平成 13 年 6 月 11 日ご逝去
	奈良昌治	足利赤十字病院	
	武田隆男	武田総合病院	
	山本修三	済生会神奈川県病院	平成 13 年 7 月 28 日就任
16 年 4 月 1 日～ 19 年 3 月 31 日	武田隆男	武田総合病院	
	池澤康郎	中野総合病院	
	川合弘毅	若草第一病院	平成 17 年 4 月 23 日退任
	奈良昌治	足利赤十字病院	
	大井利夫	上都賀総合病院	
	村上信乃	総合病院国保旭中央病院	
	佐藤眞杉	佐藤病院	平成 17 年 5 月 28 日就任
19 年 4 月 1 日～ 22 年 3 月 31 日	池澤康郎	中野総合病院	
	佐藤眞杉	佐藤病院	
	堺　常雄	聖隷浜松病院	
	大井利夫	上都賀総合病院	
	村上信乃	総合病院国保旭中央病院	
	宮崎忠昭	長野赤十字病院	
22 年 4 月 1 日～ 25 年 3 月 .31 日	今泉暢登志	福岡赤十字病院	
	高橋正彦	茨城西南医療センター	
	末永裕之	小牧市民病院	
	相澤孝夫	相澤病院	
	梶原　優	板倉病院	
	大道道大	森之宮病院	

平成 16 年 4 月 1 日から副会長 4 人体制から 6 人体制となる。

現況（組織と活動）

（平成13～22年度）

定款

定款

昭和 26 年 6 月 24 日の日本病院協会創立後、定款制定から平成 10 年 9 月 18 日までの第 12 回改正までは「日本病院会 50 年史」にその詳細が記載されているので、第 13 回改正以降を中心に記述する。

1. 平成 15 年改正

日病の正会員数が 2,700 を超え、会員数ではピークを迎えている時期であった。加えて、病院医療も高度化が進み、病院の日常業務も複雑化傾向にあり、日病が要望・提言活動を行っていく上で、各分野で業務を統括する副会長の業務も多忙となっていった。このあたりで 2 人を増員し、6 人体制とし密度の高い分類で業務推進を図ることとした。

他、主務官庁の厚労省より役員の定数確定の指導もあったが、厚労省や関係諸団体と協議の末、今回の改正では見送る運びとなった。

2. 平成 17 年改正

日病は、各病院の代表者として病院長、開設者以外の者を会員として届出された場合、役員会等でこれを承認していた。また民法の規定上、正会員は社員であることを明記した。

他、かねてより主務官庁の厚労省から指導のあった役員の定数確定にも着手し、現行の役員数に沿って理事と代議員の定数枠を定めた。

剰余金については、毎年繰り越すことは決まっているので削除し、残余処分の議決についても、一般的な総会の議決へ変更した。

平成 15 年 9 月以降の変更点

施行年月日	現　行	改　正
平成15年9月4日 （第 13 回改正）	第 10 条（役員の種類） この会に、次の役員を置く。 会　長　1 名 副会長　4 名 理　事　若干名 （内若干名を常任理事とする。） 監　事　3 名 代議員　若干名	第 10 条（役員の種類） この会に、次の役員を置く。 会　長　1 名 副会長　6 名以内 理　事　若干名 （内若干名を常任理事とする。） 監　事　3 名 代議員　若干名
平成17年6月8日 （第 14 回改正）	第 5 条（会員の種類） 会員を分けて次の 3 種とする。 正会員　この会の目的および趣旨に賛同し入会した病院の代表者。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。	第 5 条（会員の種類） 会員を分けて次の 3 種とする。 正会員　この会の目的および趣旨に賛同し入会した病院の代表者。 （以下の条文を削除。） 2　正会員をもって民法上の社員とする。

施行年月日	現　行	改　正
	第 10 条（役員の種類） この会に、次の役員を置く。 会　長　1 名 副会長　6 名以内 理　事　若干名 （内若干名を常任理事とする。） 監　事　3 名 代議員　若干名 第 31 条（資産の管理） 2　資産のうち現金は、郵便官署、確実なる銀行又は信託会社に預入、若しくは信託し、又は国債その他確実な有価証券に替え保管するものとする。 第 33 条（剰余金の処分） 年度末において剰余金を生じたときは、代議員会の議決を経て、その全部若しくは一部を翌年度に繰越すか、又は積立金として積立てるものとする。 第 39 条（解散残余財産の処分） 前条により解散したときの残余財産は、代議員会の議決を経て、主務官庁の認可を得て、この会の類似の目的を持つ他の団体に寄附するものとする。	第 10 条（役員の種類） この会に、次の役員を置く。 会　長　1 名 副会長　6 名以内 理　事　60 名以上　66 名以内 （内若干名を常任理事とする。） 監　事　3 名 代議員　110 名以上　130 名以内 第 31 条（資産の管理） 2　資産のうち現金は、日本郵政公社、確実なる銀行又は信託会社に預入、若しくは信託し、又は国債その他確実な有価証券に替え保管するものとする。 削除 第 39 条（解散残余財産の処分） 前条により解散したときの残余財産は、総会の議決を経て、主務官庁の認可を得て、この会の類似の目的を持つ他の団体に寄附するものとする。

定款施行細則

1. 平成 15 年改正

会長および顧問、参与の任期を新たに設けた改正であった。病院を取り巻く環境や社会情勢は日々変化し、会員からの意見を的確に反映する必要がある。執行体制を整えながらも適宜世代交代を図る必要性から、会長職は 2 期を限度とする観点で対応を図った。また、執行部の求めに応じて意見を述べる顧問や参与の任期についても同期間とした。

2. 平成 17 年改正

正会員資格は従来から医師である開設者であった。その多くは病院長あるいは理事長であった現状から、条文は医師に限定する旨をわかりやすく整理することとした。

3. 平成 18 年 4 月改正

日病では昭和 34 年より予防医学活動に力を入れ、適切な健診を行っている機関を健保連に指定施設として推薦している。その指定を受ける施設は日病の賛助会員となることが義務づけられている。長く予防医学に貢献している健診施設を賛助会員と別に扱い、新たに特別会員として整理した。

4. 平成 18 年 7 月改正

変更内容の多くは、選挙規程と重なることから後述する。

平成 15 年 9 月以降の変更点

施行年月日	現　行	改　正
平成 15 年 9 月 4 日 （第 12 回改正）	新設	第 5 条 2（会長、顧問および参与の再任） 会長の再任については、特別の事情がある場合を除き、2 期を限度とする。 2　顧問および参与の再任については、原則として 2 期を限度とする。
平成 17 年 6 月 8 日 （第 13 回改正）	第 1 条（医師である開設者） 社団法人日本病院会定款（以下定款という）第 5 条の規定による、正会員のうち医師である開設者とは、法人における医師である代表者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。	第 1 条（正会員の承認） 社団法人日本病院会定款（以下定款という）第 5 条の規定に定める病院の代表者は、当該病院が代表として届け出た医師とし、常任理事会で承認した者とする。
平成 18 年 4 月 1 日 （第 14 回改正）	第 4 条（会費） 特別会員　会費を免除する	第 4 条（会費） 特別会員 A　人間ドック健診施設の会員　50,000 円 B　個人の会員　会費免除
平成 18 年 7 月 6 日 （第 15 回改正）	第 6 条（選挙告示） 選挙の告示は選挙期日前年の 12 月 1 日に会長が行う。ただし補欠選挙の場合は選挙期日の 1 ヶ月前とする。 第 8 条（選挙管理委員会の設置） 理事、監事、代議員および代議員会議長・副議長の選出に関する事務を行うための選挙管理委員会を置く。 2　選挙管理委員会の委員は若干名とし、委員の任命は常任理事会の議を経て会長が委嘱する。 3　選挙管理委員会に委員長を置く。委員長は委員の互選とする。 4　委員長は役員選出に関する事務を掌理する。 第 9 条（役員の立候補届） 理事、監事および代議員会議長ならびに副議長に立候補しようとする者は、所定の期日までに正会員 3 名以上の推薦状（第 4 号様式）を付して所定の様式（第 3 号様式）により会長に立候補届を提出しなければならない。 第 10 条（役員の立候補届出の締切） 役員になろうとする者の立候補届の締切は選挙期日の 8 週間前とし、会長は選挙期日の 4 週間前に立候補者の氏名を正会員に通告しなければならない。 第 11 条（常任理事の選出）	（選挙告示）は選挙規程へ移行 第 6 条（選挙規程） 選挙規程は別に定める。 （選挙管理委員会の設置）は選挙規程へ移行 第 8 条（理事の選出） 理事ならびに常任理事の数は公私病院の均衡をはかるものとする。 2　理事の定年は原則として 78 歳とする。なお、任期途中に定年に達した場合には当該任期中はその職務を行う。 （役員の立候補届）は選挙規程へ移行 （役員の立候補届出の締切）は選挙規程へ移行 第 9 条（常任理事の選出）

施行年月日	現　行	改　正
		第 10 条（補欠役員の選出） 理事又は監事に欠員が生じた場合、会長は、当該役員の残任期間について後任の候補者を代議員会あるいは臨時代議員会に推薦し、承認を求めることができる。
	第 12 条（常任理事会の運営） 3　監事および代議員会議長、副議長ならびに制度委員会委員長は、常任理事会に出席することができる。但し、表決に加わることができない。	第 11 条（常任理事会の運営） 3　監事、代議員会議長、副議長、各種委員会委員長及び支部長は、常任理事会に出席することができる。ただし、表決に加わることはできない。
	第 13 条（支部の設置）	第 12 条（支部の設置）

選挙規程

平成 18 年改正

平成 19 年 3 月の役員改選を迎えるにあたり、役員選挙に関する事項について定款施行細則と選挙規程で整合性が図れていないことがわかった。前回の平成 7 年改正から約 10 年が経ち、慣例となっているが明文化されていない事項もあることから、委員会を組織し大幅な見直しを図ることとした。

選挙告示や立候補届出、選挙管理委員会などの役員改選に関する規定を、定款施行細則から選挙規程に移行した。

また、従来の規程では、選挙日前年の 11 月現在で選挙人名簿に登載された正会員でないと立候補できないことになっていた。実際には 3 月末で院長交代が予定されている病院もあることから、第 1 条で選挙人名簿の見直し、第 6 条で申立書を新たに規定することで対応を図った。

平成 18 年 7 月の変更点

施行年月日	現　行	改　正
平成 18 年 7 月 6 日 （第 7 回改正）	第 1 条（選挙人名簿） 社団法人日本病院会選挙人名簿は毎年 11 月 1 日をもって調整する。ただし過去 3 年間会費を納入していない会員は選挙人名簿から除外する。	第 1 条（選挙人名簿） 第一次選挙人名簿は、選挙前年の 12 月 1 日をもって作成し、第二次選挙人名簿は 2 月 1 日をもって作成する。 2　この名簿には、選出される役員（理事および監事）の任期開始のとき、正会員になる者を含む。 3　この名簿には、当該年度限りで正会員資格を失うことが確実な者は登載しない。 4　過去 3 年間会費を納入していない会員は選挙人名簿から除外する。
	第 2 条（選挙権および被選挙権） 選挙権および被選挙権は本規程第 1 条の選挙人名簿によって行う。	第 2 条（選挙権および被選挙権） 選挙権および被選挙権を持つ者は本規程第 1 条の選挙人名簿登載者に限る。

施行年月日	現　行	改　正
	第３条（代議員の選出） 代議員の選出は、都道府県単位に単記無記名投票によって行う。但し、立候補者が定数以下の場合は選挙は行わない。	削除
	第４条（理事および監事の選出）	第３条（理事および監事の選出）
	第５条（代議員会議長および副議長の選出） 代議員会議長および副議長の選出は、単記無記名投票によって行う。	第４条（代議員会議長および副議長の選出） 代議員会議長および副議長の選出は、代議員の互選によって行う。
		第５条（選挙の期日と告示） 任期満了による選挙は当該年度末に新代議員会で行う。 ２　選挙の告示は選挙前年の 12 月１日に会長が行う。
		第６条（役員の立候補届出） 理事、監事および代議員会議長ならびに副議長に立候補しようとする者は、所定の期日までに正会員３名以上の推薦状（第４号様式）を付して所定の様式（第３号様式）により会長に立候補届を提出しなければならない。 ２　任期開始のとき正会員となる者が理事または監事に立候補しようとするときは、別に定める様式（第６号様式）により当該病院の現正会員からの申立を必要とする。
		第７条（役員の立候補届の締切） 立候補届の締切は選挙期日の６週間前とする。会長は選挙期日の２週間前に立候補者の氏名を正会員に通告しなければならない。
	第６条（選挙管理委員会） 定款施行細則第８条に定める選挙管理委員会は選挙告示前に組織し、選挙事務終了後に解散する。 ２　選挙管理委員会の業務は次のとおりとする。 １　第１条に定める選挙人名簿の調整に関すること。 ２　投票に使用する用紙を予め定めておくこと。 ３　選挙会場における投票の管理・開票及びその結果の発表事務に関すること。 ４　その他選挙が厳正かつ公明に行われるために必要な措置。	第８条（選挙管理委員会） 理事、監事、代議員会議長および副議長の選出に関する業務を行うため選挙管理委員会を置く。 １　選挙管理委員会は選挙告示前に組織し、選挙事務終了後に解散する。 ２　選挙管理委員会の委員は５名とし、委員の任命は常任理事会の議を経て会長が委嘱する。 ３　選挙管理委員会に委員長を置く。委員長は委員の互選とする。 ２　選挙管理委員会の業務は次のとおりとする。 １　第１条に定める選挙人名簿の作成をすること。 ２　投票に使用する用紙を予め定めておくこと。 ３　選挙会場における投票の管理・開票およびその結果の発表に関すること。 ４　その他選挙が厳正かつ公明に行われるために必要な措置。

施行年月日	現　行	改　正
	第７条（無効投票）	第９条（無効投票）
	第８条（当選者） 各選挙において、投票によって選挙を行ったときは有効投票の上位から順次当選者とする。但し、得票集が同数であるときは、同数である得票者に開票立会人が籤をひかせてこれを決する。	第 10 条（当選者） 各選挙において、投票によって選挙を行ったときは有効投票の上位から順次当選者とする。ただし、得票集が同数であるときは、同数である得票者に開票立会人が籤をひかせてこれを決する。 ２　第１条第２項の規定により立候補し選出された者が第２項に定める事実を欠くに至った場合には、役員に就任することはできない。
	第９条（異議の申立） 各選挙について異議があるときは役員選出後３日以内に選挙管理委員会に申し立てるものとする。	削除

組織と会員

組織

昭和 26 年 6 月 24 日に設立された日本病院協会は「全病院の一致協力によって病院の向上発展と使命の遂行を図り、社会の福祉増進に寄与する」ことを目的としており、翌年 5 月に法人格を取得し、組織の拡大とともに昭和 51 年 12 月、日本病院会と改名して現在に至っている。

設立当時の会員数は 1,200、全国 3,700 余の病院の 3 割強であったが、会員資格を「都道府県病院団体を構成する病院の代表者」と謳っており、病院協会未設の都道府県の病院は入会できなかった。

そのため、昭和 29 年 7 月に定款を改正し、従来の都道府県病院団体に加えて「全国または国の大部分を区域とする病院の団体（特定病院団体と称する）を構成する病院の代表者で、この会の趣旨に賛同したもの」を会員に追加した。その後、39 年の第 3 回定款改正でこれを改め、個々の病院の直接入退会とした。

現在の定款上の会員種類は、病院の代表者である「正会員」、学識経験者等にして、理事会において推薦される「特別会員」、それ以外の法人または個人の「賛助会員」である。

会員の推移

設立から平成 12 年までの会員の推移は「日本病院会 50 年史」に詳細が記載されているので、13 年以降の経過を中心に記述する。

平成 14 年から 3 回続いた診療報酬マイナス改定、とりわけ 18 年の 3.16% 減が病院経営を直撃、全国の病院の数は比例して減少していくこととなる。

日病の正会員においても、度重なる医療制度改革に伴う医療収入減少により病院を取り巻く環境が極めて厳しくなっていく中、廃院や診療所への転換などのやむを得ない理由で退会する会員が目立った。

とくに平成 22 年には、長年に亘り会費が未納であった会員に対し、同意の下で退会手続きを行ったため、とくに目立った減少数となっている。

平成 23 年 3 月 31 日現在の正会員数は 2,416 病院で、医療法人を主体に、日本の病院の全ての経営主体が参加する、日本の病院団体を代表する構成となっている。**表 1 ～ 4** は、開設者別会員数とその病床数、都道府県別会員数、病床種別会員数とその病床数、病床規模別会員数である。

一方、特別会員・賛助会員については、この 10 年の推移はほとんど変化がない。平成 23 年 3 月 31 日現在 480 会員となっており、その業種別内訳は**表 5** のとおりである。

会員の状況 （平成 23 年 3 月 31 日現在）

表 1　経営主体別の正会員数と病床数

病院・病床数 経営主体別		病院数	病床数
国	厚生労働省	8	4,502
	独立行政法人国立病院機構	64	27,127
	国立大学法人	7	5,798
	独立行政法人労働者健康福祉機構	20	8,895
	その他	2	632
	（国・小計）	101	46,954
自治体	都道府県	76	30,831
	市町村	258	88,683
	地方独立行政法人	18	8,098
	（自治体・小計）	352	127,612
その他公的	日　赤	90	37,559
	済生会	73	21,711
	北海道社会事業協会	4	953
	厚生連	85	31,767
	国民健康保険団体連合会	0	0
	全国社会保険協会連合会	43	12,402
	厚生団	7	2,803
	船員保険会	3	786
	健康保険組合および連合会	9	2,033
	共済組合および連合会	39	13,587
	国民健康保険組合	1	320
	（その他公的・小計）	354	123,921
公的・計		807	298,487
私的	公益法人	180	53,312
	医療法人	1,186	211,416
	学校法人	54	36,994
	社会福祉法人	55	14,216
	医療生協	28	5,372
	会　社	38	9,543
	その他法人	24	11,392
	個　人	44	5,009
私的・計		1,609	347,254
総　数		2,416	645,741

表 2　都道府県別

北海道	100
青森県	19
岩手県	13
宮城県	27
秋田県	26
山形県	18
福島県	38
茨城県	52
栃木県	29
群馬県	42
埼玉県	89
千葉県	129
東京都	223
神奈川県	118
新潟県	78
富山県	24
石川県	17
福井県	26
山梨県	21
長野県	36
岐阜県	43
静岡県	73
愛知県	123
三重県	36
滋賀県	26
京都府	79
大阪府	180
兵庫県	134
奈良県	39
和歌山県	46
鳥取県	13
島根県	12
岡山県	56
広島県	53
山口県	33
徳島県	9
香川県	23
愛媛県	27
高知県	36
福岡県	96
佐賀県	5
長崎県	38
熊本県	42
大分県	16
宮崎県	10
鹿児島県	29
沖縄県	14
総　数	2,416

表 3　種類別会員数および病床数

病院種別	病院数	内　訳	
一　般	2,350		
精　神	66	精神病床 100%	57
		同　80%以上	9
結　核	0	結核病床 100%	0
		同　80%以上	0
療養病床を有する病院	883	（再掲）	
地域医療支援病院	244	（再掲）	
総　数	2,416		

病床種別	病床数
一　般	528,033
療　養	73,153
精　神	39,704
結　核	3,541
感染症	1,310
総　数	645,741

表 4　病床規模別

病床規模別	会　員			
	病院数	構成割合	病床数	構成割合
20 ～ 30床	20	0.8%	538	0.1%
31 ～ 40床	21	0.9%	757	0.1%
41 ～ 50床	55	2.3%	2,582	0.4%
51 ～ 100床	373	15.4%	29,079	4.5%
101 ～ 150床	351	14.5%	44,728	6.9%
151 ～ 200床	403	16.7%	72,490	11.2%
201 ～ 300床	372	15.4%	93,163	14.4%
301 ～ 400床	328	13.6%	111,805	17.3%
401 ～ 500床	211	8.7%	94,849	14.7%
501 ～ 600床	119	4.9%	65,177	10.1%
601 ～ 700床	70	2.9%	45,503	7.0%
701 ～ 800床	32	1.3%	23,921	3.7%
801 ～ 900床	19	0.8%	16,134	2.5%
901床以上	42	1.7%	45,015	7.0%
総　数	2,416	100.0%	645,741	100.0%

表 5　特別会員・協賛会員数

業　種	会員数
医療機関（健診）	240
製薬会社	31
医薬品卸	9
医療機器・用具	14
臨床検査	4
医療情報サービス	5
医業経営・医事代行	7
医療秘書等専門学校	81
出版・印刷	9
金融・保険	5
関連法人・協会	10
個人	33
その他	32
総　数	480

財務

経理について

日病の会計区分は、昭和 56 年に IHF 国際交流基金特別会計が創設されて以降、一般会計、基本財産特別会計、退職手当積立金特別会計、IHF 国際交流基金特別会計で運営され、必要に応じて創立 33 周年記念事業特別会計、創立 40 周年記念事業特別会計、IHF 汎地域会議特別会計、創立 50 周年記念事業特別会計などのその他の特別会計を創設し、安定的に運営されてきた。

しかしながら、通信教育事業の受講生増大等により、事業部門の収入が 50％以上を占めるようになり、より安定的に事業推進を行うため事業特別会計および事業安定推進基金を平成 15 年より創設した。

さらに平成 20 年 12 月 1 日、新公益法人制度施行により、21 年度より全ての特別会計を廃止し、新公益法人会計基準に準拠した会計に移行した。

1. 収支決算総括表

(1) 収入合計

(単位：千円)

年度	合計	一般会計	事業特別会計	基本財産特別会計	退職手当積立金特別会計	IHF 国際交流基金特別会計	事業安定推進基金特別会計	その他(50 周年)特別会計
平成 12	1,244,553	815,070	0	189,940	63,448	151,316	0	24,779
13	1,410,671	964,566	0	190,089	62,892	149,774	0	43,350
14	1,528,040	1,122,099	0	190,127	70,220	145,594	0	0
15	2,429,326	941,269	717,888	190,147	105,955	149,067	325,000	0
16	2,863,370	974,954	786,147	190,191	141,881	151,099	619,098	0
17	2,904,296	803,660	737,462	190,236	212,126	153,708	807,104	0
18	3,147,381	992,763	791,200	190,305	203,655	161,994	807,464	0
19	3,443,391	1,065,175	809,682	190,673	205,978	163,219	1,008,664	0
20	3,065,166	773,509	723,382	191,334	205,711	161,219	1,010,011	0
21	2,353,547	2,353,547	—	—	—	—	—	—
22	1,232,227	1,232,227	—	—	—	—	—	—

＊平成 21 年度より新公益法人会計基準に変更され、特別会計は廃止した。

(2) 支出合計

(単位：千円)

年度	合計	一般会計	事業特別会計	基本財産特別会計	退職手当積立金特別会計	IHF 国際交流基金特別会計	事業安定推進基金特別会計	その他(50 周年)特別会計
平成 12	558,731	547,075	0	0	6,590	4,632	0	434
13	688,775	633,525	0	0	2,685	9,215	0	43,350
14	649,636	642,596	0	1	499	6,540	0	0
15	1,386,789	817,020	561,442	0	317	8,010	0	0
16	1,587,328	803,144	769,985	0	6,767	7,432	0	0
17	1,422,756	729,196	668,223	0	13,575	11,762	0	0
18	1,586,464	604,837	759,526	0	3,086	19,015	200,000	0
19	1,824,977	1,005,592	806,110	0	699	12,576	0	0
20	1,493,980	598,237	687,876	0	728	7,139	200,000	0
21	2,261,420	2,261,420	—	—	—	—	—	—
22	1,195,133	1,195,133	—	—	—	—	—	—

＊平成 21 年度より新公益法人会計基準に変更され、特別会計は廃止した。

（3）次期繰越収支差額

（単位：千円）

年度	合計	一般会計	事業特別会計	基本財産特別会計	退職手当積立金特別会計	IHF 国際交流基金特別会計	事業安定推進基金特別会計	その他（50 周年）特別会計
平成 12	685,822	267,995	0	189,940	56,857	146,685	0	24,345
13	721,896	331,041	0	190,089	60,207	140,559	0	0
14	878,403	479,502	0	190,127	69,721	139,053	0	0
15	1,042,536	124,248	156,445	190,147	105,639	141,057	325,000	0
16	1,276,042	171,810	16,162	190,192	135,114	143,666	619,098	0
17	1,481,539	74,464	69,238	190,236	198,551	141,946	807,104	0
18	1,560,916	387,925	31,674	190,305	200,569	142,979	607,464	0
19	1,618,414	59,583	3,571	190,673	205,279	150,643	1,008,665	0
20	1,571,186	175,272	35,506	191,334	204,983	154,080	810,011	0
21	92,127	92,127	—	—	—	—	—	—
22	37,093	37,093	—	—	—	—	—	—

＊平成 21 年度より新公益法人会計基準に変更され、特別会計は廃止した。

2. 資産総括表

（単位：千円）

年度	合計	流動資産	固定資産
平成 12	733,878	687,142	46,736
13	776,499	732,899	43,600
14	930,654	888,133	42,521
15	1,126,651	1,057,491	69,160
16	1,416,990	1,350,727	66,263
17	1,742,071	1,599,348	142,723
18	1,822,131	1,670,898	151,233
19	1,932,377	1,763,745	168,632
20	1,903,869	1,730,422	173,447
21	1,831,652	260,942	1,570,710
22	1,792,971	199,960	1,593,011

3. 一般会計収支計算書

(1) 収入の部

（平成 12 年度～ 22 年度）

（単位：千円）

款項目＼年度	平成12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
1. 会費収入	306,598	314,654	311,631	313,894	306,258	306,332	303,958	304,349	303,057	303,269	306,079
(1) 正会員会費	304,550	312,205	308,976	311,245	305,121	305,509	303,859	302,572	301,496	302,283	305,495
(2) 過年度会費	2,048	2,449	2,655	2,649	1,137	823	99	1,777	1,561	986	584
2. 受取国庫助成金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,174
(1) 受取国庫助成金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,174
3. 事業収入	264,018	334,778	437,351	596,719	661,066	756,603	731,564	789,188	731,757	775,642	767,203
(1) 購読料収入	2,192	2,089	2,508	2,208	2,466	2,728	1,916	2,658	5,568	3,938	3,774
① 雑誌・ニュース	2,153	2,089	2,505	2,208	2,466	2,728	1,916	2,658	5,568	3,938	3,774
② 調査資料	39	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) 受講料収入	217,047	290,121	362,815	540,688	620,228	709,688	706,311	732,616	652,127	709,580	690,254
① 研究研修会	16,016	46,753	15,046	31,051	0	18,424	3,748	24,267	1,802	23,530	0
② 通信教育	201,031	243,368	347,769	509,637	620,228	691,264	702,563	708,349	650,325	686,050	690,254
(3) 参加料収入	14,335	14,892	27,333	21,605	8,110	9,713	15,557	45,162	67,478	55,934	68,515
① セミナー	14,335	14,892	27,333	21,605	8,110	9,713	15,557	45,162	67,478	55,934	68,515
② 海外視察研究会	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(4) 部会費収入	30,444	27,676	44,695	32,218	30,262	34,474	7,780	8,752	6,584	6,190	4,660
① 人間ドック部会費	30,444	27,676	44,695	25,728	25,714	19,580	6,290	5,880	4,580	4,090	4,660
② 認定・指定料	0	0	0	6,490	4,548	14,894	1,490	2,872	2,004	2,100	0
4. 賛助会員会費並びに寄付金	34,121	31,591	32,313	31,825	32,569	31,853	30,138	30,607	28,883	28,097	28,425
(1) 賛助会員会費	30,556	30,026	30,748	30,360	31,104	30,178	28,638	27,607	27,383	26,597	26,925
(2) 一般寄付金	1,365	1,365	1,365	1,365	1,365	1,575	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
(3) 行事補助金	2,200	200	200	100	100	100	0	1,500	0	0	0
5. 雑収入	9,068	12,302	9,265	10,777	23,875	31,566	31,514	15,415	8,311	13,643	15,821
(1) 受取利息	335	196	31	10	13	13	192	795	652	2,037	1,388
(2) 広告収入	8,395	11,583	8,496	8,371	9,541	4,770	3,915	5,127	2,456	3,061	3,224
(3) 雑収入	338	523	738	2,396	14,321	26,783	27,407	9,493	5,203	8,545	5,824
（固定資産売却等収入）											5,385
6. 繰入金収入	6,590	3,246	498	317	6,767	13,575	203,086	699	200,728	1,022,119	21,397
(1) 基本財産特別会計より	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) 退職手当積立金特別会計より	6,590	2,685	498	317	6,767	13,575	3,086	699	728	0	0
(3) IHF 国際交流基金特別会計より	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(4) 創立50周年記念事業特別会計	0	561	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(5) 事業安定推進基金特別会計	0	0	0	0	0	0	200,000	0	200,000	0	0
（特定預金取崩収入）										1,022,119	21,397
当期収入合計	620,395	696,571	791,058	953,532	1,030,535	1,139,929	1,300,260	1,140,258	1,272,736	2,142,770	1,140,099
前期繰越収支差額	194,674	267,994	331,040	479,502	280,694	187,973	143,703	419,599	63,154	210,777	92,127
収入合計	815,069	964,565	1,122,098	1,433,034	1,311,229	1,327,902	1,443,963	1,559,857	1,335,890	2,353,547	1,232,226

＊平成 15 年度より、実際は一般会計・特別会計を分けてある。
＊平成 21 年度より新公益法人会計基準に変更されて、特別会計は廃止した。

（平成 12 年度～ 22 年度）

(2) 支出の部

（単位：千円）

款項目＼年度	平成12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	
1. 事業費	307,395	353,774	401,243	476,388	478,392	629,947	587,217	707,075	735,035	825,376	770,706	
(1) 委員会・部会	24,886	28,842	34,980	28,436	37,621	43,635	50,896	62,618	63,819	50,934	48,215	
(2) 研究研修会	41,023	43,598	35,657	36,207	13,892	27,239	5,438	15,594	4,324	22,653	4	
(3) 通信教育	108,932	137,918	163,480	257,238	265,423	376,622	386,572	435,717	453,401	513,618	507,703	
(4) セミナー	21,249	22,705	36,800	37,609	35,031	45,348	17,932	36,679	65,066	60,083	67,792	
(5) 海外視察研究会	667	396	457	56	56	143	241	259	241	0	0	
(6) 統計情報関係費	0	0	0	4,209	5,710	5,651	9,344	2,862	3,844	1,607	2,186	
(7) 資料整備費	6,515	4,724	13,509	760	994	478	459	1,305	2,003	0	0	
(8) ニュース発行費	22,238	25,831	27,280	20,062	19,456	23,033	22,371	28,950	30,328	26,929	20,982	
(9) 雑誌発行費	48,928	47,982	53,493	42,771	50,920	55,490	52,322	68,392	63,529	65,367	59,629	
(10) インターネット運営費	0	0	0	4,678	5,793	4,333	6,954	12,528	16,251	21,134	17,440	
(11) 医療費対策および病院大会費	4,221	15,163	8,804	7,444	9,989	7,564	3,705	11,517	1,871	2,283	1,246	平成21年度より日本病院団体協議会関係費に変更
(12) 四病院団体協議会	0	0	0	10,114	6,868	13,875	4,451	2,702	3,927	4,740	4,273	
(13) 国際交流費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14,656	18,418	
(14) 厚生労働省協力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,348	
(15) 助成金	28,736	26,615	26,783	26,804	26,639	26,536	26,532	27,952	26,431	41,372	20,470	
① 日本病院学会	14,165	13,157	13,243	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000	
② 人間ドック学会	5,600	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	20,000	0	
③ 診療録管理学会	4,800	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	5,900	4,400	4,400	4,400	平成21年度より日本診療情報管理学会に変更
④ 支部助成金	2,877	2,808	2,790	3,054	2,889	2,886	2,832	2,802	2,781	2,772	2,820	
⑤ その他助成金	1,294	1,250	1,350	1,350	1,350	1,250	1,300	1,250	1,250	1,200	250	
2. 負担金	1,455	1,515	1,485	2,325	2,205	3,917	77,438	34,083	33,608	30,958	28,200	
(1) 諸会費	1,455	1,515	1,485	2,325	2,205	3,917	77,438	34,083	33,608	30,958	28,200	
3. 会議費	27,845	29,530	24,995	32,579	35,020	38,284	42,635	54,025	49,296	56,294	50,558	
(1) 総会費	4,555	5,457	3,734	3,587	8,805	4,466	4,395	3,453	3,012	6,208	4,622	
(2) 役員会費	23,290	24,073	21,261	28,992	26,215	33,818	38,240	50,572	46,284	50,086	45,936	
4. 事務諸費	191,380	224,706	199,873	269,818	267,314	237,051	292,074	276,520	297,174	347,119	345,193	
(1) 職員給与費	103,127	115,050	110,335	108,763	111,660	100,387	137,419	120,255	137,993	141,855	133,925	
(2) 厚生費	20,187	17,853	14,544	16,697	36,249	19,150	21,456	19,684	36,002	39,329	34,103	
(3) 旅費交通費	2,769	3,684	2,059	3,105	1,543	7,687	4,291	3,216	4,505	3,623	4,345	
(4) 事務所管理費	41,379	47,379	41,316	94,844	64,153	40,555	67,105	57,747	52,857	80,729	69,881	
(5) 需用費	22,392	39,542	30,960	45,733	52,647	67,866	61,033	71,934	64,816	41,351	54,780	
(6) 交際費	1,526	1,198	659	676	1,062	1,406	770	3,684	1,001	6,349	1,618	
(7) 他経常外費用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,981	
（固定資産取得支出）										33,883	37,560	
5. 繰入金支出	19,000	24,000	15,000	371,230	340,325	275,000	25,000	425,000	10,000	1,001,673	476	
(1) 基本財産特別会計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
(2) 退職手当積立金特別会計	6,000	6,000	10,000	36,230	36,230	77,000	5,000	5,000	0	0	0	
(3) IHF 国際交流基金特別会計	3,000	3,000	5,000	10,000	10,000	10,000	20,000	20,000	10,000	0	0	
(4) 事業安定化推進基金特別会計	0	0	0	325,000	294,095	188,000	0	400,000	0	0	0	
(5) その他特別会計	10,000	15,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
（特定預金繰入支出）										1,001,673	476	平成21年度、学術振興基金国際支援基金を創設し預金を支出した。
6. 予備費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
当期支出会計	547,075	633,525	642,596	1,152,340	1,123,256	1,184,199	1,024,364	1,496,703	1,125,113	2,261,420	1,195,133	
当期収支差額	73,320	63,046	148,462	−198,808	−92,721	−44,270	275,896	−356,445	147,623	−118,650	−55,034	
次期繰越収支差額	267,994	331,040	479,502	280,694	187,973	143,703	419,599	63,154	210,777	92,127	37,093	

＊平成 15 年度より、実際は一般会計・特別会計を分けてある。
＊平成 21 年度より新公益法人会計基準に変更され、特別会計は廃止した。

委員会運営規則

（目的）
第１条　この規則は、定款第 15 条の規定に基づき設置された委員会の運営に関する必要事項を定め、もって委員会の円滑な運営を図ることを目的とする。
（委員会）
第２条　委員会の種類は、別表のとおりとする。
（委員会の業務）
第３条　委員会は、定款第４条に定める事業に関し、専門的事項について調査検討し、関連する必要な活動を行うほか、次に掲げる業務を行うものとする。
（1）会長の諮問事項に対する答申
（2）会長に対する建議
（3）その他必要と認める事項
（委員の数）
第４条　委員会を構成する委員の数は原則として７名以内とし、定款第 15 条の規定に基づき会長が委嘱する。
（委員の資格）
第５条　委員の資格は、正会員のほか、学識経験者若しくは関係所属機関に所属する者とする。
（委員の任期）
第６条　委員の任期は、定款第 13 条に定める役員の任期に準ずるものとし、その期間中新規に委員会が設置された場合においては、残る期間を任期とする。ただし、原則として２期を限度とする。
２　補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。
（委員長）
第７条　各委員会に委員長をおく。
２　委員長は、会長が常任理事会の意見を聴き選任する。
３　委員長は、委員会を統括する。
（特別委員）
第８条　委員会に特別委員をおくことができる。特別委員の任期は、第６条に準ずる。
２　特別委員は、会議に出席し、意見を述べることができる。但し、表決に加わることができない。
（アドバイザー）
第９条　委員会にアドバイザーをおくことができる。
２　アドバイザーは、委員長の推薦により委員会に出席することができ、意見を述べることができる。
（オブザーバー）
第 10 条　委員会にオブザーバーをおくことができる。オブザーバーは、委員長の求めに応じて委員会に出席し、意見を述べることができる。
（委員会の運営）
第 11 条　委員会に担当副会長をおく。
２　委員長は委員会を招集し、議長となる。
３　委員長に事故ある時は、あらかじめ委員長の指名する委員が代行する。
４　会議の議事は、出席した委員の過半数の賛成をもって決める。
５　担当副会長以外の副会長も会議に出席して意見を述べることができる。
（小委員会の設置）
第 12 条　委員長は、委員会の運営上必要に応じ、小委員会を置くことができる。
２　小委員会は、委員会の定める方針にしたがって活動を行い、その結果を委員長に報告する。
（会長に対する報告）
第 13 条　委員長は、審議、決議並びに処理事項を速やかに会長に報告しなけれ

ばならない。

（委員会出席旅費）

第 14 条　委員会に出席した委員には、別に定める旅費規程により旅費を支給する。

（委員会の庶務）

第 15 条　委員会の庶務は事務局が行う。

付則

1　この規則は、平成２年11月24日から適用する。
2　この規則は、平成７年６月 17日から適用する。
3　この規則は、平成10年４月25日から適用する。
4　この規則は、平成22年５月22日から適用する。
5　この規則は、平成23年1月11日から適用する。

【別表】

Ⅰ．医療政策に関わる事項
- ①医療制度委員会
- ②医療の安全確保推進委員会
- ③救急医療委員会

Ⅱ．医療提供に関わる事項
- ①地域医療委員会
- ②医業経営・税制委員会
- ③精神科医療委員会
- ④中小病院委員会

Ⅲ．診療報酬に関わる事項
- ①社会保険診療報酬委員会

Ⅳ．人材育成に関わる事項

１．研修事業
- ①医療安全対策委員会
- ②感染症対策委員会
- ③病院診療の質向上検討委員会
- ④臨床研修委員会
  - 専門医制度小委員会
  - メディカルスクール小委員会
- ⑤栄養管理委員会

２．通信教育事業
- ①病院経営管理士教育委員会
- ②病院経営の質推進委員会

Ⅴ．情報発信（みえる化）に関わる事項
- ①情報統計委員会
- ②広報委員会
  - ニュース編集委員会
  - 雑誌編集委員会
  - インターネット委員会

○総務に関する事項
- ①倫理委員会
- ②国際委員会
- ③認定個人情報保護団体　審査委員会
- ④創立 60 年記念誌編集委員会
- ⑤創立 60 年記念事業実行委員会
- ⑥災害対策特別委員会

○診療情報に関する事項
- ①診療情報管理士教育委員会
  - 基礎課程小委員会
  - 専門課程小委員会
  - 分類小委員会
  - DPC コース小委員会
  - 医師事務作業補助者コース小委員会

Ⅰ　医療政策に関わる事項

1. 医療制度委員会

医療制度委員会は昭和32年に創設されて以降、医療諸制度に関する政府・与党を始め厚労省等の施策に対して、殊に医療提供体制、医療保険制度、診療報酬体系、公的介護保険制度、社会保障制度などについて検討を行い、現場を預かる病院団体の立場から提言するほか、調査研究などを行い、日病の見解を取りまとめてきた。

(1) 医療提供体制について

将来の医療提供体制のあるべき姿をまとめた「21 世紀の国民医療と病院」(平成 12 年度)、勤務医師を対象とした「勤務医師マニュアル」(平成 12 年度) を著した。第 57 回日本病院学会 (平成 19 年度) ではシンポジウム「防ごう！病院医療の崩壊」の企画・運営を担当。医療機関の機能分担と連携、地域医療計画、チーム医療の提供、IT の利用、民間病院と公的病院のあり方などを検討課題として取り上げる中で、「医療機関に於ける関係職種間の役割分担実態調査」(平成 20 年度) を行い、医師・看護職員への他業種による業務支援の現状を明らかにした。「医師の夜間勤務の実態調査」(平成 21 年度) では、医師の労働実態と労働基準法との関係をまとめて、日病の活動の基礎資料とした。今後は、高齢者増・生産年齢人口減時代における医療供給体制について議論をして、提言を行いたい。

(2) 医療制度改革について

病院経営への株式会社新規参入問題が小泉内閣の「聖域なき構造改革」規制改革議論の焦点の 1 つになり、営利法人の病院経営参入の議論は時期尚早とする「営利法人による病院経営参入について」と「営利法人による病院経営参入議論前の条件整備」に見解をまとめた (平成 13 年度)。また、医療施設開設者法の創設を目指して、医業経営の非営利性・公益性について検討した (平成 15 年度、病院の法人形態を検討する小委員会)。救急医療については、厚労省からの依頼を受けて、わが国の小児医療体制、とくに夜間 (休日) 救急体制について調査を行い、集計結果の一部が、その後小児入院医療管理料の区分やその要件設定の参考に資した (平成 14 年度)。救急医療体制の現状と課題は都道府県ごと、同一県内においても地域によって差があるが、従来救急搬送人員の過半を軽症者が占めて、本来重症者の受け入れを対象とする二次、三次救急医療機関の疲弊、破綻に繋がっていることが顕在化した。現在、解決策の提言に向けた議論を重ねている。臨床研修については、臨床研修問題検討小委員会を設置して、36 年ぶりの抜本改革を実りのあるものとするために、「卒後臨床研修についての意見書」(平成 14 年度) で組織を挙げた支援・協力を明記した。その後、医師臨床研修制度に関する調査を行い、調査結果を踏まえて日病独自の「臨床研修指導者養成に向けた講習会」2 コースを企画 (平成 15 年度)、現在に至っている。保健予防と健康管理については、「私のカルテ」を企画 (平成 14 年度、私のカルテ推進委員会)。患者に「私のカルテ」を持たせることにより診療の透明性が図られて、医療の信頼性の確保に繋がると同時に、患者自身が自己の健康状態を学習することで患者教育になることを目的とした。現在、日本病院共済会で頒布している。

(3) 診療報酬について

社会保険・老人保健委員会 (現在は社会保険診療報酬委員会) と合同開催 (平成 16 ～ 21 年度) をして、中医協および診療報酬調査専門組織分科会の委員に病院代表を入れることを提言 (平成 16 年度) したほか、厚労省へ診療報酬改定要望や改定に対する質問状の取りまとめ、さらに改定影響度調査に基づいて診療報酬の問題点を浮き彫りにした。影響度調査は、現在、病院経営の質推進委員会で継続して改定の都度行っている。

(4) 医療保険制度について

医療を提供する立場から、健康保険制度抜本改

革の考え方を視野に入れた「これからの社会保障制度のあり方についての提言」を策定した（平成14年度、これからの社会保障制度のあり方検討小委員会）。規制改革・民間開放推進会議などが主張する国民皆保険制度が覆うべき範囲や混合診療解禁については、「いわゆる混合診療に関する検討小委員会」（平成15年度）、「混合診療問題検討プロジェクトチーム」（平成16年度）と相次いで設置して、日病の考え方を「混合診療に対する声明」として取りまとめた。公的介護保険制度については、介護報酬改定に向けて介護保険調査を行い、その集計結果に基づいて、介護保険施設3類型間での制度上の整合性の確立を求めるなどの要望書にした（平成14年度、介護保険制度委員会）。国民皆保険制度を堅持した上で、保険医療の高度化や内容の充実に伴う医療保険制度の守備範囲の検討、さらに医療・介護保険同時改定に向けて、医療・介護制度の財源、負担、給付などの問題整理をして提案をしていきたい。

（5）各方面への働きかけ

以上諸問題につき、主要マスメディアの編集委員クラスの人々と懇談したり、政界・政権へ提言として提出するなど、日病の意見を委員会としてまとめ主張してきた。

2. 医療の安全確保推進委員会

医療の安全確保推進委員会は、病院の医療安全対策、死因究明制度のあり方などに関わる事項を検討課題として、平成22年度に創設された。

病院の医療安全対策については、現在、多くの病院において医療安全対策室を設置し、委員会および院内研修会を開催している。これらの委員会は、院内で発生したヒヤリ・ハットミスなどを集計したインシデントレポートに基づき、とくに検討すべき事例について話し合い、医療事故の予防と対策を図っている。

「医療事故対策に関する活動状況調査」（平成12年度）を行った当時、日病の「医療安全対策委員会」は、各病院で委員会の設置と繰り返し医療従事者の意識向上を図ることを提言するとともに、各部署で重大な事故に至るまでに被害を最小限に抑制できるシステム構築の必要性を啓発した。その観点から「医療安全対策のためのセミナー」（平成13～15年度）、その後「医療の質と安全対策委員会」と改称して、四病協主催で「医療安全管理者養成課程講習会」（平成16～18年度）、平成19年度から、日病の医療安全対策委員会単独で講習会を企画・運営している。

医療の安全確保推進委員会は、医療安全対策委員会が行う医療安全に係わる医療従事者の教育・研修、「医療安全管理者」の育成を目的とした活動とは別に、院内における医療安全の更なる推進のための調査、報告、提言を目的として設置された。

第1に、日病会員病院の医療安全の実態調査を準備している。病院の類型化（規模、設立母体、対象疾患等）を含めた医療安全対策に関係する組織（部門構成、専任の有無を含めた担当者の人数等）の実態調査を行い、規模、組織の違いによって医療安全への努力がどのように行われているのか、その内容から、問題点は何か、上手く機能した理由は何か等を分析し、自分と同程度の規模の病院ではどの様な努力がなされているのかを情報として提供し、病院の規模にあった具体的な医療安全対策の提言を行っていきたい。

第2に、死因究明制度のあり方については本委員会のなかで検討を進め、意見を取りまとめ、日病としてまとめる際のたたき台を作る予定。平成18年2月の福島県立大野病院産科医師逮捕事件を契機に刑事と医療のあり方について国民的議論が起こった。厚労省は、「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案－第三次試案－」および

「医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案」を提示。院内での調査委員会や医療メディエーターの活用などを盛り込んだ民主党案は党内決定されているが、その後依然として正式に公表されていない。

日病の医療制度委員会は、「医療事故紛争とADRのあり方」と「医療過誤と医療事故」（平成19年度）、「福島県立大野病院事件の無罪判決等」と「福島県立大野病院事件無罪判決の広がり」（平成20年度）を議題に情報交換した。

四病協の医療安全対策委員会は、医師法第21条の解釈を含め、自民党「医療紛争処理のあり方検討会」や厚労省「第三次試案」から示された考え方などについて検討を重ねて、報告書（平成20年度）をまとめた。

しかし、その後議論が進展しない。民主党からも新たな提言はなく、厚労省で審議が進展されているということも聞こえてこない。今後、医療事故の原因究明および再発防止を図る仕組み、「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会報告書」（医療現場での対応）などの問題整理を行い、日病としての意見を発信していく必要が有ると思われる。日病の他の委員会とも連携し、提言をまとめる事に協力する。

3. 救急医療委員会

平成13年度において委員会の名称は「救急医療防災委員会」であった。委員長は土屋章先生（浴野辺総合病院理事長）、副委員長は川城丈夫先生（国立療養所東埼玉病院院長）で年2回開催された。検討された内容としては、①救急医療防災セミナーについて、②「地震発生時における対応に関する調査」のアンケート調査について、③次年度に開催をする救急医療防災セミナーの企画立案についてなどが議題となった。

平成13年度における第1回救急医療防災セミナーは10月12日に大宮で開催され、125施設365人（消防庁関係272人）の参加者があった。内容としては講演でテーマ「災害医療における危機管理」の講師（山本保博：日本医科大学救急医学教室主任教授）、調査報告「地震発生時における対応に関する調査」については講師（河口豊：救急医療防災委員会委員）、講演「日本赤十字社の最近の救護活動について」で講師（市橋和彦：日本赤十字社事業局救援・福祉部救援課長）、その他シンポジウムで「救急医療の今日の課題」のテーマでシンポジストは（有賀徹：昭和大学医学部救急医学教授）他6人で行われた。

平成14年度において委員会は年2回の開催があった。協議事項は名古屋で開催をする「救急医療防災セミナー」、「地震発生時における対応に関する調査」などの検討がされた。

「救急医療防災セミナー」は10月24日に名古屋で開催され84施設177人（消防関係者80人）の参加者があった。セミナーの内容としては講演でテーマ「東海大地震について―大地震災害時における医療対応―」で講師（原口義座：国立病院東京災害医療センター副救命急センター長）、講演「救急救命士養成における問題点」で講師は（小林国男：帝京大学医学部救命救急センター教授）、講演「東海集中豪雨災害を経験して―繰り返される100年に一度の浸水災害―」講師は（柴田恒洋：柴田内科クリニック院長）以上の講演とシンポジウム「救急医療の今日の問題」をテーマとしてシンポジストは（住田昭敏：名古屋市消防局消防部救急対策室室長）他5人の方々で討論が行われた。今回のセミナーでの特徴、とくに東海集中豪雨災害についての講演は、都市近郊の近代化や温暖化など複合的な要因による被害であり、今後のあらゆる都市部における災害の示唆となる大きな問題を提起した。

平成15年度においては委員会を2回開催し、セミナーは神戸で開催され470人の参加者があった。阪神淡路大震災を経験した神戸での開催であり、地元での関心も高く盛会な研修会であった。

平成16年度は委員会が2回開催され、最近発生した阪神淡路大震災、福島県沖地震、北海道釧路沖地震、新潟県中越地震などの大きな災害が起

き、多くの方々が死傷したり何らかの被害を経験したところである。病院を含めた医療界においても救急医療災害に対する対策が急務であるとの議論が行われた。セミナーは岡山で開催され 137 人の参加者があった。

平成 17 年度は 2 回開催され、中心となった議題としては最近の一般病院において小児科、産婦人科の医師が減少しており、それに伴う小児救急医療体制が不十分で深刻な状況となっている。また、過酷な勤務状況から救急医の不足も社会問題となっており医師不足と地域間格差、医療法と労働基準法における救急医の労働時間の問題、精神科救急における課題、軽傷患者の救急車出動回数の急増に関する諸問題等についての課題について議論が行われた。セミナーは長崎県で開催され 128 人の参加者があった。

平成 18 年度においては 2 回開催され、議題の内容としては救急医療防災における問題点として救急車への要請が急増する一方で、救急隊の数が微増となっているため、需給ギャップの拡大から現場への到達所要時間が遅延する傾向にある。それらに取り組む対策として、① 119 番受信時等における緊急度、重傷度の選別（トリアージ）、②軽傷利用者等への対策、③病院救急車の利用促進等を早急に実現させるなどの課題について議論を行った。なお、セミナーについては担当施設の都合により中止となった。

平成 19 年度においては年 5 回開催した。今年度より委員会の名称を「救急医療防災委員会」から「救急医療委員会」に変更となった。その変更理由として第 1 回救急医療委員会の開催に伴い山本修三会長（当時）から説明があり、従来の委員会においては「防災」を中心に議論されてきたが、これからは救急医療に特化した医療現場で問題になっている救急医療が医師不足や地域医療等にどのように関係して問題となっているか等について議論を進めてほしいとの方針が示された。①救急医療に特化した防災対策について、②救急医療は患者のために何を担っていくのか、③日本救急医療は特殊であり、一次、二次、三次の救急体制をとって病院を分担しているがそのままでいいのか見直しが必要である、④地方の基幹病院が救急医療をやるときの医師不足の問題、⑤環境問題（当直、日勤、勤務時間等）の見直し、⑥小児科救急、精神科救急の問題点等の方針にそって現在の委員会を行っている。

平成 20 年度以降においては毎年 7 月に開催される日本病院学会、国際モダンホスピタルショウにおいて「救急シンポジウム」および公開講座を行い、広く国民に対して救急医療に対する啓発を行っている。

Ⅱ　医療提供に関わる事項

1. 地域医療委員会

地域医療委員会は、昭和 50 年 4 月に創設され、55 年 3 月まで設置されていたが、平成 16 年度の新執行部発足とともに、改めて設けられた。

病診・病々連携を含めた地域連携、都道府県の保健医療計画、2 次医療圏の見直しなどについて検討し政策提言を行っている。

（1）平成 16、17、18 年度（林雅人委員長）

①厚労省から依頼された「医療計画に関する今後の検討課題」に関して、山本会長（当時）から諮問を受け、平成 17 年 3 月 23 日に答申を行った。これに一部修正を加えたものが、同年 4 月 22 日に開催された「第 8 回医療計画の見直し等に関する検討会」で配布され、池澤康郎副会長（当時）が当該検討会委員として意見発表を行った。

②平成 18 年の医療制度改革を念頭においた厚労省各委員会での議論が煮詰まりつつある状況を踏まえ、7 月 5 日の第 10 回委員会には、厚労省梶尾企画官を招致し、意見交換を行った。また、12 月 14 日の第 12 回委員会では、社会保障審議会医療部会がまとめた「医療提供体

制に関する意見」を、同部会長である鴨下参与（当時）より説明を受け、意見交換を実施した。

③地域医療の円滑な推進にあたり医師不足が障壁となっている実態ほかをとりまとめた「地域医療の実態に関する調査報告書」を6月に刊行、7月25日に厚労省記者クラブで林雅人委員長が記者会見を行った。調査結果を踏まえて、会として取り組むべき施策等について、記者と質疑を交わした。毎日新聞（7月27日夕刊）ほかに掲載された。

④平成18年度診療報酬改定に関して、日病ニュースにコメントを投稿した。

⑤平成18年度、勤務医が減って過重労働になっている状況に対する根幹の方策を当委員会に対して諮問。同時期に、厚労省医政局指導課から本会へ、「医師不足の実態把握の方針（案）」に係る調査依頼があり、当委員会が対応。7月、「勤務医に関する意識調査」と「医師確保に係る調査」を実施。3月、「調査報告」を提出。

（2）平成19、20、21年度（林雅人委員長）

①平成19年11月16日に日本青年館にて、厚労省担当官を講師に招き、「疾病または事業ごとの医療体制」、「医療法人制度改革のその後」に関する説明会を医療経済・税制委員会との合同で開催した。

②第1回（平成19年7月11日）から、医師不足や看護師不足、病院経営問題などについて、計16回意見交換を行った。

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

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

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

（3）平成22年度

①第1回目の委員会（平成22年8月4日）にて、平成19、20、21年度地域医療委員会報告書「疲弊する地域の病院医療について」に記載されている4項目（「Ⅰ医師不足、看護師不足について」、「Ⅱ医師の救急、当直勤務について」、「Ⅲ専門医、医師の計画（適正）配置について」、「Ⅳ“いわゆる総合医”の現状と課題について」）について、さらに議論を深め、何らかの提言に結び付けていくべきとの意見集約がなされた。

②その具体的アプローチとして、地域医療再生を妨げる「制度の壁」という切り口で、報告書の4項目を始めとしたさまざまな問題点・矛盾点について議論することとした。

2. 医業経営・税制委員会

当委員会は病院経営をよりよくするために、予算・税制に関する要望を行うほか、「病院経営分析調査」、「病院の消費税に関する調査」、「手術時の医療材料に関する調査」などを行ってきた。

（1）税制改正要望

税制改正要望の重点要望項目（国税）として、医療機関の消費税損税の解消を訴えてきた。平成14年度より、四病協としても厚労省、自民党、民主党などへ要望書を提出することとなった。20年度税制改正では、社会医療法人に係る非課税措置等の創設が実現した。

（2）病院の消費税に関する調査

課税仕入に係る消費税のうち、消費者である患者に転嫁できない消費税の社会保険医療収入（医業収益の非課税売上分）に対する割合を明らかにし、いわゆる社会保険診療報酬に加算されている割合と比較検証することを目的として、平成7、10、11年度に続いて、13年度に調査を実施した。

調査回収病院 496 病院の医業収益の非課税売上は、2 兆 7,556 億 6,216 万円で、平成 12 年度の国民医療費 29 兆円の 1 割弱である。これら 496 病院が納めた消費税は、合計 813 億 4,772 万 3,000 円であり、単純に平均すれば 1 病院当たり 1 億 6,400 万 7,000 円である。ただし、この平均値を超えているのは、自治体立、公的、その他公的および学校法人の合計 292 病院（約 59%）である。

この 1 億 6,400 万 7,000 円の内、非課税売上に対応する消費税、即ち控除できない消費税は、支払消費税額に非課税売上割合を乗じたもので、771 億 9,359 万 6,000 円である。これは 1 病院につき 1 億 5,563 万 2,000 円となる。この額が医業収益の非課税売上の中に含まれる 1.53%の消費税相当分より大きくなれば、所謂損税が発生しないことになる。

医業収益の非課税売上額の中には、謂わば内税の形で 1.53%が含まれていることになる。

だから 2 兆 7,556 億 6,216 万円からこの 1.53%分を除くと、2 兆 7,141 億 3,588 万 1,000 円となる。この値で 771 億 9,359 万 6,000 円を除すると、2.84%となる。従って、単純平均して診療報酬の中に 2.84%上乗せしてあれば、問題はない。実際には 1.53%の上乗せだから、1.31%の損税が発生していることになる。その全額は 355 億 5,518 万 4,000 円であり、1 病院の単純平均損税額は 7,168 万 3,000 円だった。

(3) 手術時の医療材料に関する調査

平成 14 年度の診療報酬改定によって、施設基準に適合しない施設の手術点数が、100 分の 70 に減算された。この影響を調査する過程で、手術料に包括されている材料費の占有率が高い手術が多くみられた。当委員会で約 300 病院からの集計について、15 年 8 月の病院長・幹部職員セミナーで報告したが、16 年に調査内容の精度をさらに高めるため、改めて関東近辺の 31 病院に依頼し、27 病院（199 床から 956 床）からデータが提出され検討した。調査対象手術は、身体各部位（臓器）、各診療科を網羅し、普遍的であって、窓意的でないことに留意して、36 項目の手術について調査した。

手術料に包括される材料費率（中間値）について、診療報酬の手術料に占める材料費の割合が 10%未満は 4 項目の手術であった。10 ～ 25%未満が 26 項目、25%以上の材料費率を認めた手術は 6 項目あった。とくに内視鏡下手術においてはディスポ製品使用で高額となって、中間値 48.6%にいたる手術もあった。平成 18 年度診療報酬等改定に向けて、①手術技術料と材料費の分離請求、②手術技術料の増額、③手術材料費の迅速適正な加算という 3 点を求めていくこととした。

また、平成 18 年度には調査対象手術を 27 項目に絞った上で、234 病院に調査対象を拡大し、調査を実施した。86 病院より有効回答を得た。

手術料に包括される材料費率は 7.49 ～ 59.18%の間に分布し手術項目によってかなりの差がみられた。10%未満は 6 手術項目（22%）、10 ～ 25%未満が 13 手術項目（48%）と約半数を占め、25%以上の材料費率の手術項目が 8 手術項目（30%）もあった。さらに、腹腔鏡下胆嚢摘出術（K672-2）においては、材料費が 50%を超えていた。調査対象 27 手術の全てにおいて、費用（人件費＋材料費）は収入（手術料）を上回っており、手術を実施すればするほど材料費率が増える傾向になっていた。

手術時の安全と質の確保が病院の負担の上に担保されていることが改めて証明されたとして、日病は以下の事項を厚労省、各政党に申し入れをするべきであるとした。

①医療材料費に関して、現行の診療報酬体系は手術をすればするほど費用がかさむ仕組みであり、医療機関に多大な負担を押し付けるものである。早急に是正されたい。

②手術料は人件費を加味した適正な技術料の評価とし、医療材料費は手術料と切り離して、別個に償還可能とすること。

③自動縫合器・吻合器、超音波凝固切開装置等

については、さらに臨床使用実態に則した体系に改めること。

(4) 病院経営分析調査について

当委員会が例年まとめてきた同調査について、平成 13 年度より作業委員会を設け、調査表の素案作成や集計等を行うこととした。作業委員会は、その後、19 年度に「病院経営分析調査小委員会」、21 年度に「病院経営分析調査作業部会」へと名称変更している。

平成 13 年度から 22 年度までに実施した調査では、12、13、15、17、18、20 年度の決算分析を行っている。一般病院全体について、医業利益からみた黒字病院の割合を各年度別にみると、12 年度 41.4%、13 年度 42.8%、15 年度 43.4%、17 年度 41.1%、18 年度 34.4%、20 年度 31.8% であった。これを公的病院でみると、各年度順 に 28.0%、33.3%、34.0%、34.9%、25.6%、23.1%。私的病院でみると、71.2%、66.1%、64.2%、55.0%、54.2%、53.3% であった。

また、同様に、一般病院全体について、医業収益対医業利益率を各年度別にみると、−5.7%、−4.9 %、−4.3 %、−4.9 %、−6.5 %、−6.2 %。公的病院では、−8.8%、−7.1%、−6.2%、−6.8%、−8.3%、−8.0%。私的病院でみると、1.4%、0.4%、−0.2%、−0.6%、−2.5%、−1.8%であった。

平成 21 年度に実施した調査では、20 年度の決算分析とともに、「9 期調査協力施設の定点分析（総括）」を取りまとめた。9 年度の決算分析から 9 期全てに協力頂いた 53 病院の定点分析によると、医業利益からみた黒字・赤字病院の割合を、年度毎の黒字比率の高い年度順にみると、① 11 年度 60.4%、② 12 年度 54.7%、③ 13 年度 50.9 %、④ 9 年度 49.1 %、⑤ 10 年度 45.3 %、⑥ 17 年度 37.7%、⑦ 15 年度 35.8%、⑧ 18 年度 34.0%、⑨ 20 年度 30.2%の順。黒字の割合が 50.0%を超えた年度は 11、12、13 年度の 3 期で、20 年度は 30.2%と 9 期のうち最も低い割合であった。

3. 精神科医療委員会

本委員会は、それまで本会において個別に議論する場がなく、地域医療委員会にて取り扱おうとしていた精神科医療に関して、その専門性・特殊性が高く、また、一般病院における精神科が崩壊している昨今の状況を踏まえ、平成 20 年 3 月の理事会において、本会の中に精神科医療の改革に向けた政策提言集団結成の必要性が訴えられ、同年 5 月の理事会においてその設置が承認された。

以後、本委員会は、精神科医療の実態に即した諸問題を検討するため、総合病院精神科の医師を構成員とする総合病院精神科小委員会を設置して論点整理を行うなど、組織整備に着手したのち、①本委員会の主目的である、診療報酬改定に向けた要望事項の取りまとめを行ったほか、②一般診療科の従事者に対して精神科医療への理解を深めてもらうことなどを目的として日本病院学会においてワークショップを開催した。

①診療報酬改定に向けた要望事項の取りまとめでは、平成 22 年度診療報酬改定に向けて検討し、日病協に対して重点要望事項 4 項目（(a) 精神病棟に関わる入院基本料の見直し、(b) 一般病棟入院基本料では算定できるが精神病棟入院基本料では算定できない加算の精神科への適用、(c) 児童・思春期精神科医療に関する見直し、(d) 精神病棟を DPC の対象とすること）、および、一般要望項目 7 項目を提出して、厚労省への要望につなげた。このうち、重点要望事項の 1 つとして取り上げた「精神病棟に関わる入院基本料の見直し」では、本会からの要望である 13 対 1 精神病棟入院基本料の新設が認められた。

②日本病院学会では、平成 21 年に、高齢化に伴う一般病棟でのせん妄や認知症患者の増加など一般急性期病院において精神科的問題を無視することは困難な状況になってきていること、あるいは一般病院や大学病院の精神科病棟においては、とくに入院収入が他診療科に

比べて極端に低く、当該病院にとって多大な経営的負担になっており、精神科病棟を廃止・休止する病院が後を絶たないことから、『一般病院における精神科医療のあり方を考える』をテーマにワークショップを開催した（熊本市）。また、22 年には、一般病院における救急外来運営の難しさの 1 つに精神科関連患者の来院が挙げられ、他方、精神科救急は緊急措置入院などの行政的救急のみの対応しか取られていない都道府県が多く、主に精神科病院で行われているために身体合併症や身体処置が必要な精神科救急患者に対する対応において困ることが多いとされているため、『一般救急と精神科救急の連携をめざして』と題してワークショップを開催し（岐阜市）、さまざまな視点から精神科医療のあり方について提言してきた。

発足後、2 期目を迎えた本委員会は、平成 24 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定を間近に控え、精神科医療の重要性の高まりをさらに認識しつつ、専門分野の政策提言集団として地道な活動に取り組んでいる。

4. 中小病院委員会

当委員会は、日病の活動方針の中にとくに中小病院向けの政策を盛り込むべきであるとして、昭和 61 年に西能正一郎常任理事（当時）が提案して発足した。200 床未満を一応の中小病院とし、その特有の問題を掘り下げる目的で活動を開始した。

中小病院は、日本の病院の 3 分の 2 を占めており、地域における医療福祉の重要な役割を果たしてきた。地域ごとに、その役割は多岐にわたり、設立母体もさまざまであるが、それぞれの地域に根ざした特色ある存在である。

当委員会は、地域医療の支え手としての中小病院が、社会的使命を発揮できる存在として発展していくことを支援することを目的とし、情報交換会や日本病院学会でのシンポジウムを通じ、病院経営に関するアイデアやヒントを学んでいただけるよう活動している。

大病院と異なる経営課題を取り上げてアンケート調査を行う一方、日本病院学会において、時代と共に大きく変化する中小病院の経営課題をシンポジウム形式で発表してきた。また、例年、地域の病院協会や日病の支部とともに中小病院委員も積極的に参加する情報交換会を開催してきた。

平成 22 年度の新執行部より、新たな活動基本方針が打ち出され、前執行部の下で設置されていた民間病院部会が中小病院委員会に統合されている。

(1) 日本病院学会でのシンポジウム

毎年開催される日本病院学会の中に、中小病院の問題を本音で語り合える場を設けてほしいとの要望を受け、学会終了後に「中小病院のひろば」として開催されたのが現在、当委員会が担当しているシンポジウムの最初であった。平成 8 年、第 46 回日本病院学会（福井市）藤澤正清学会長のご好意により「中小病院のひろば」として織本正慶委員長により開催されて以降、23 年に行われる第 61 回日本病院学会（新宿区）にて第 16 回目のシンポジウムを迎える。

織本委員長のテーマ「中小病院の経営戦略」を経て、福田浩三委員長が平成 13 年より「中小病院の歩むべき道～輝く病院づくりのために～」と題して引継ぎ、17 年度に直近 5 年間のシンポジウム記録を再編集し直して「中小病院への提言」を取りまとめた。19 年度に土井章弘委員長が就任して以降は、「中小病院の生きる道を探る」（平成 19 年）、「中小病院は地域医療を守る」（平成 20 年）、「中小病院は地域を守る～中小病院のこれからの道～」（平成 21 年）、「中小病院は地域を守る～中小病院の複合事業化戦略～」（平成 22 年）をテーマとして行われた。

第 61 回日本病院学会でのシンポジウムは、「中小病院は地域を守る～超高齢社会における中小病院の役割～」をテーマとして行う。

(2) 情報交換会

中小病院相互の情報交換を深め病院運営の一助となる会とすることを目的として、委員または中

小病院で活躍している方に、中小病院の問題点を基調講演・問題提起・話題提供またはシンポジウム形式を行い参加者各位からの質疑応答、情報交換を実施している。参加対象者は基本的に 20 ～ 199 床までの私的中小病院職員が中心である。日病役員の各都道府県病院協会、日病支部との共同により開催している。

平成 11 年、中小病院委員会（織本委員長）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て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することとした。11 年 9 月 11 日、第 1 回情報交換会を福田浩三副委員長が担当し、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て開催された。11 月に大阪で開催した後、「中小病院の歩むべき道～輝く病院づくりのために～」をテーマとし、12 年度京都、13 年度広島、14 年度兵庫、15 年度新潟、16 年度秋田にて行っている。19 年度岡山では「地域医療を担う病院の経営戦略～医療制度改革をどう生き抜くか～」と題して行われ、以降、20 年度福岡「透明化が中小病院の明日を拓く」、21 年度和歌山「リスクマネージメント～中小病院の取り組み～」、22 年度高知「高齢化先進県における中小病院の役割」をテーマとして 11 回目の開催を迎えた。

5. 経営管理委員会

経営管理委員会は、平成 16 年 4 月 1 日から 19 年 3 月 31 日までの 3 年に亘り活動し、佐藤眞杉副会長（当時）の指導のもと、委員会報告書として「病院経営の改善に向けて」を著した。これは委員が自由な発想に基づき、病院経営を取り巻く問題について意見を取りまとめたものである。残念ながら所期の目的は病院機能別に経営戦略をたてることであったが、この間の事情を角田幸信委員長は、報告書の緒言のなかで、『当初、当委員会の討議範囲を狭義の現状の医療制度の中での経営管理は如何にあるべきかを検討することも考えましたが、日病の中でも病院には所謂急性期、あるいは所謂慢性期、またその複合型とさまざまな形式があり、更に経営主体からみれば公立・公的・私的、病床数から考えれば大病院・中小病院とに分かれ、なかなか共通の経営管理に関する検討事項やお互いの病院の比較すべき指標を求めることは困難でありました。…（中略）…結局経営管理の検討が多岐に亘るがゆえに、問題を提起しただけでなかなかその解決策がみいだせずにまとめざるを得ない結果となりました。』と記し、第 1 章で角田委員長は、『病院の機能別に経営戦略を立案することに関し、病院機能をその果たすべき役割、求められる要件等から検討し、これに基づき病院を分類することにした。』と述べ、

①急性期の入院を担当する病院、(a) 一定期間（在院日数）、(b) 患者の重症度、(c) 救急指定、(d) 紹介率、(e) DPC の適用、(f) その他
②亜急性期について
③慢性期の入院を担当する病院
④介護保険の病院（並びに施設）

に類型化し内容を詳述している。そして最後に、『急性期病院、あるいは慢性期病院をその機能的に分類するにしても、地域の特性に応じて、各医療期の病棟を有することがあり、各病棟単位として分類するか、あるいは主たる病棟により急性期病院とするか、慢性期病院とするかを考えるべきである。…（中略）…また、病院機能に関する検討が、委員会の性格上経営管理の面から診療報酬の点数に基づく分類が主とならざるを得なかった。』と言及している。

◎本報告書の目次は次のとおり

第 1 章　当委員会における病院の機能分化に伴う病院の本来あるべき姿について
—急性期、あるいは慢性期病院の概念についての検討とその経過報告—
角田幸信

第２章　一般（急性期）病院の経営の実態と生き残りのための経営管理
　　―特に民間病院について―
小川嘉誉
第３章　平成 14、16 年並びに 18 年診療報酬改定と病院経営
宮下正弘
第４章　病院経営に関する経営手法
　　―医療の質の向上を中心に―
大石洋司
第５章　消費税と病院経営について
福田浩三
第６章　病院の人的資源について
末永裕之

Ⅲ　診療報酬に関わる事項

1. 社会保険診療報酬委員会

診療報酬に関わる事項は、医療の質向上や病院経営を考える上で大きな課題の１つに挙げられ昭和 27 年の本会における委員会発足当初より、その都度、名称は違えど長きにわたって検討が重ねられてきた。時代とともに変遷を遂げた診療報酬に関わる委員会について、創立 60 年を迎えた今回はこの 10 年間(3 期)の委員会の移り変わり、およびその活動内容について概略を紹介する。

平成 13 年から 15 年にかけては、診療報酬の問題は、医療制度問題と表裏の関係にあるとして、社会保険･老人保健委員会（西村昭男委員長）と医療制度委員会（福井順委員長）が合同で委員会を開催し、初のマイナス改定（診療報酬本体△1.3％)となった 14 年度診療報酬改定に際しては、「このまま黙っていると認めたと誤解される。診療報酬の問題点や不合理な点数配分をあげて決議文を出す。あるいは行政訴訟を起こす」などの意見が出され、改定に伴う影響と対応について、要望書の作成や不合理点の整理等を行った。

つづいて平成 16 年から 18 年は、18 年度の診療報酬体系見直しが国民にとっても医療界にとっても重要かつ大きな課題との新執行部（山本修三会長（当時））の認識のもと、15 年度まで２つの委員会を合同開催して対応してきた診療報酬に関わる事項の検討を医療制度委員会（邉見公雄委員長）に一本化して実施した。17 年、診療報酬を検討する環境は大きく変わり、診療報酬改定に向けた病院団体の窓口の一本化を目的に日病協が設立され、それまで厚労省へ団体毎に提出していた要望事項は日病協が取りまとめて厚労省へ提出した。また、同年、邉見委員長、石井暎禧委員が中央社会保険医療協議会（中医協）の委員に任命されたこともあり、中医協での議論の報告を受けたうえで対応を協議したため、より密度の濃い議論ができたことはいうまでもなく、18 年度診療報酬改定に向けては、入院基本料における看護配置等、さまざまな事項について検討した。

この間、医療制度委員会の下には診療報酬小委員会や同作業委員会が設けられ、診療報酬小委員会は、DPC について厚労省担当官や有識者らと意見交換するなどした。また、同作業委員会は、診療報酬改定影響調査を行ったほか、２年ごとの

診療報酬改定時に開催の診療報酬改定説明会では参加者から提出された質問事項の整理を行い、100 問 100 答集を作成するなどした。2 カ所以上で開催していた診療報酬改定説明会は、平成 16 年度改定から講師の派遣が 1 団体につき 1 回になったことに伴い、全国公私病院連盟との共催で、主として本会は神戸会場を受け持った。さらに、12 年より導入された介護報酬についても 3 年ごとの改定のたびにこれらの委員会の所管として、説明会を東京にて開催した。

平成 19 年から 21 年は、必要な医療が適切に提供でき、質の向上と安全の確保につながる制度と診療報酬の確立を目的として、引き続き医療制度委員会（邉見公雄委員長、20 年 7 月から石井暎禧委員長）にて、国民の要望、医学の進歩、高齢社会等に見合った診療報酬、病院における医師、看護師の労働環境改善に必要な診療報酬となるよう、プラス改定を求める執行部（同会長）の基本方針のもと議論を行い、20 年度改定に向けては、救急医療体制、手術、医療安全を三本柱として要望したほか、22 年度改定に向けては、二次救急医療に対する評価の引き上げや医療における IT 化の推進に対しての評価、また、新設された精神科医療委員会から提出された 13：1 精神病棟入院基本料の新設などを要望した。

そして現在は、平成 22 年の役員改選により委員会再編成が行われた際、再び、診療報酬と医療制度を扱う委員会は分けられ、診療報酬に関して議論する委員会は、社会保険診療報酬委員会（万代恭嗣委員長）として立ち上げられた。本委員会は、新執行部（堺常雄会長）の意向に沿う形で、当面は 24 年度診療報酬・介護報酬同時改定を視野に、四病協、日病協の議論とタイアップしながら、日本の医療の質向上を目的として、診療報酬上の不合理点等を改善すべく検討を行っているところである。

Ⅳ　人材育成に関わる事項

Ⅳ-1　研修事業

1. 医療安全対策委員会

平成 13 年より医療従事者に対して医療安全対策の取り組みについて「医療安全対策のためのセミナー」を企画、医療安全対策に関わる情報提供の場を設けた。これが後の医療安全管理者養成講習会の原形となった。16 年度からは四病協で開催することとなり、四病協研修・認定センターを日病事務局に設置。本委員会が実質この講習会を管理する委員会となった。

平成 18 年の研修・認定センター解散後は厚労省協力のもとカリキュラムを再編し、日病主催の医療安全管理者養成講習会の運営をしている。

2. 感染症対策委員会

平成 13 年より日病が実施している各種研究会、セミナーに感染症対策の重要性をテーマに組み入れることを決め、関係役員および事務局が積極的に実施した。

その過程で、院内感染症防止のためのハンドブックを作成してほしいとの要望が相次ぎ、委員会として編纂に取り組み平成 14 年に「院内感染予防対策ハンドブック」を作成、会員および関係機関への配布を行った。

また、教育研修も重要であるとの声を受け ICS（Infection Control Staff）を養成するための講習会立ち上げが検討され、委員会傘下に ICS 養成小委員会を新たに設置して講習会カリキュラムの策定に入った。名称は感染管理講習会とし定員は 350 人に設定、平成 14 年中の開催をめざし、受講終了証を授与することも決めた。

その他、エイズ、インフルエンザ対策検討および情報提供も行い、現在では会員施設の感染制御に関わる部門が機能を十分に発揮できるよう、そ

の体制づくりを支援できるような仕組み作りを進めている。

3. 病院診療の質向上検討委員会
（旧・病院幹部医養成委員会）

病院幹部医会として日病とは別に運営されていた委員会を、平成 18 年に正式な本会委員会として迎え入れ､名称も病院幹部医養成委員会に変更。主に医療の質を考えるセミナーを企画、運営する委員会であり、医療の質向上に関する情報提供を目的とした委員会にとして活動してきた。22 年の委員会再編に伴い、名称も「病院診療の質向上検討委員会」に改め初年度の運営テーマを「チーム医療」に絞ってセミナーを開催した。

本委員会はこうしたセミナーやシンポジウムを通して情報提供に加え、参加者から多くの意見を聞くことによって情報収集をし、さらにはフィードバックにつなげることを基本方針として活動を行っている。

4. 臨床研修委員会

臨床研修については平成 12 年 12 月に四病協の中に医療制度委員会が発足し、年 4 回開催され意見交換、議論がなされ以下のような提言がされた。

①研修方法については、大学病院、研修指定病院でも同一診療科内ですら、ますます専門・細分化され、研修計画にも問題も多く、大学病院や大病院だけの研修では全人的な真の研修医は育たない。

指導医のいない病院に研修医を出すのは如何かという意見もあるが研修制度では、まずはかかりつけ医・家庭医の要請を考えなくてはならない。国際医療援助でも諸外国の医師は産科でも小児科でも診療をするが日本の医師は適応できない場面も多くこれは専門分化した医局制度を引きずった現在の医学教育制度の欠陥である。2 年間の臨床研修には明確な教育理念と目標がなくてはならない。広く一般臨床の基礎を徹底的に教育すべきで、研修初期の一定期間は臨床研修指定病院で研修を受けさせなければならないが、残りの期間は先輩として相談できる常勤医師がいる地方の医療機関へ配属する。地域医療に貢献している中小民間病院も含め研修病院、診療所群という概念で研修させるべきである。さらに、心のケアのできる医師を育てるためには、精神科病院での研修を義務づける必要がある。なお、臨床研修病院は新しく制定される指定基準に従って、現在の大学病院も含めて研修指定の認定を受けることが望ましい。

大学医学部だけで育った擬専門の欠陥医師を育てないためにも、臨床研修制度を早くスタートさせてほしい。また研修教育費を診療報酬から捻出するのではなく国民の健康維持のために国家から研修医･指導医の予算を拠出するのが必要である。これは医療事故防止、大学病院、大病院での研修医による無駄な検査経費の節約のためにも研修医の給与は研修医養成費として国家予算化すべきである。指導医の報酬は教育研究施設に補助金の形で支給すべきである。研修のアルバイトは原則禁止とする。

その他、②研修医の身分について、③卒後臨床研修を受け入れ機関窓口の設立について等の提言を行った。

平成 13 年度においては委員会を 7 回開催し、厚労省へ臨床研修制度について 4 項目を骨子とする要望書の提出をした。①臨床研修指定病院の独自性を強化し、地域医療に貢献している中小民間病院も含め、研修病院・診療所群という概念で全人的な教育制度を確立する。②研修医の給料は、研修養成費として国家予算化し、指導医の報酬は教育施設に補助金等にて支給する制度を確立する。③現在認められている研修医の権利を保障し、中小民間病院においても研修できる制度を確立する。④今後厚労省等に設置される、臨床研修のカリキュラム作成委員会（仮称）には四病協が推薦する複数の委員を参加させる。以上の項目を要望した。

平成 14 年度からは「臨床研修問題検討小委員会」を立ち上げ臨床研修必修化後の臨床研修の具

体的なあり方について意見交換をすることとなった。委員長は堺常雄先生と委員は山本修三先生他5人の委員構成で年3回開催された。卒後臨床研修の重要性と36年ぶりの抜本改革を実りあるものとするため組織を挙げた支援、協力を明記した意見書をまとめた。指導医の養成については次の世代の医療をともに担う医師を育成するために、研修医の意欲、向上心、使命感を抑揚するような臨床研修を心掛ける必要から、日病は独自に指導医の指導者を養成することにした。

平成15年度からは臨床研修指導医養成検討委員会として年2回開催された。16年度においては臨床研修制度小委員会の開催1回、17年度が2回、19年度から「臨床研修委員会」となり臨床研修指導医養成講習会の開催概要を中心に医師不足、地域医療問題等含め年2～3回程度開催して当面の諸問題に取り組んでいる。

Ⅳ-2　通信教育事業

1. 病院経営管理士教育委員会
（旧・病院経営管理者教育委員会）

病院経営管理士教育委員会は、「病院経営管理士通信教育」を統括する委員会として設置されている。2年間の通信教育として入講から卒業、認定に至るまでの、実施や提供、運営にかかわる全ての内容を検討している。変化する医療界に対応した病院経営管理者への教育を提供するため、内容の見直し検討など議論を重ねている。

委員会としての設置は、遡ること昭和48年に通信教育委員会が設置されたことに始まり、通信教育委員会の小委員会として「診療情報管理課程小委員会」とともに「病院経営管理者養成小委員会」として編成されていた。平成16年日病の組織が新体制となった折に「病院経営管理者教育委員会」として委員会に昇格となっている。なお、通信教育名称が現名称の「病院経営管理士通信教育」となったことにより、委員会名称についても現名称となった。

通信教育の実施は昭和53年7月より事務長養成課程通信教育の名称で事務長の能力向上と事務長候補者に対する2年間の通信教育として開講した。

その後、平成11年度より目的、対象、実施要綱、カリキュラム等の大幅な変更を行い、事務長を対象とした教育から対象を各部門の管理責任者に広げて、病院経営管理者養成課程として実施している。

また、平成16年度より新カリキュラムへ向けての議論を重ね、資格認定を行うこととなり、21年度からは、新カリキュラムとして募集・実施している。さらに同年第1回以降の認定者のうち希望者については、条件を満たした場合「病院経営管理士」の資格付与をすることとなり、当委員会において審査を行い、314人が初回認定（認定日：21年9月26日）、卒業生は650名（平成22年9月）を数える。

なお、「病院経営管理士」資格については、平成20年10月に同資格の商標登録申請を行い22年2月登録が完了した。

2. 病院経営の質推進委員会

平成22年度新体制より、良質な医療を遂行するために人材の確保と育成は不可欠として、病院における専門職の育成、安定した経営基盤を支える経営幹部職員の育成のために、人材育成に関わる部門として、当委員会は設置された。

目的は、幹部職員・中堅職員の講習会等を企画し病院の経営を担う職員の育成を図るための事業を展開する委員会となる。

旧事務管理者委員会を一部踏襲する形で、診療報酬改定影響度調査や病院経営管理者協議会との共催で研修会を行っている。また、上記講習会を一から立ち上げるため精力的に委員会、打合せ会を開催している。

診療報酬改定影響度調査については、平成22年度の診療報酬改定が病院の収入に与える影響を検証し、会員病院の医療経営に資することを目的として実施した。会員病院2,490病院（平成22年6月

30日現在)に対して、診療収入等について速さと正確性のためにエクセル、eメールによる提出方法により行った。回答数は768病院(30.8%)からあり、571病院の有効回答により集計・分析を実行した。

講習会については、良質な病院を永続的に維持発展させるため、経営の質向上に寄与できる次世代を担う中堅職員の育成を目的として、開催を病院職員の参加しやすい、週末、休日に開催することとした。会場は日病会議室として少人数制で実施。

なお、名称は病院中堅職員育成研修とし、コースは人事・労務管理コース、経営管理コース、医事管理コース、財務・会計コースを皮切りに看護部門、薬剤部門、医療技術部門等のコースを検討。各コース毎に修了証を発行。

V　情報発信（みえる化）に関わる事項

1. 情報統計委員会（旧・統計情報委員会）

統計情報委員会は、昭和 58 年度に設置された病院管理運営委員会のなかの統計情報部会を前身とし、平成 7 年度に部会から委員会に名称変更し 21 年度まで活動する。

主な活動内容は、全国公私病院連盟との共同調査「病院運営実態分析調査」と「診療報酬改定影響率調査」の実施であった。

「病院運営実態分析調査」は、昭和 56 年から毎年 6 月を調査対象月に実施し、会員病院の運営実態を数量的に把握し以って当会の診療報酬関連取組みの基礎資料にするというもの。平成 21 年度は、全国公私病院連盟と併せて 3,372 病院に調査票を送付し、1,189 病院より回答を得、その回答率は 35.3% であった。当会だけの調査対象病院数は、全国公私病院連盟との重複会員、自治体、日赤、済生会、厚生連、岡山県を除いた 1,884 病院、回答数は 343 病院（回答率 18.2%）である。この調査の結果報告については、実施年の翌 2 月に調査協力病院に対し概要版を送付、一般に対しては、「病院概況調査報告書」、「病院経営実態報告」、「病院経営分析調査報告」として有料頒布している。しかし、一時に比べその販売部数は大幅に減少している。この調査の特徴は、経営データと施設調査が合体していること、また、診療科別に患者 1 人 1 日当たり診療収入が行為別に集計されていること、更に診療科別に医師 1 人 1 日当たり診療収入が集計されていることにある。加えて、22 年度からは DPC 対象病院からもデータ収集を図り、これら診療単価の出来高病院との比較も可能としている。病院は地域の医療ニーズにより多様な医療機能が求められる。広範な医療機能を前にして、調査票の質問項目はどうしても一般的・限定的にならざるを得ず、一部の医療機能だけを掘り下げた質問設定は限界がある。中医協の診療報酬改定結果検証部会が 22 年度調査として、特定入院料に関して病床利用率、平均在院日数等を調べているが、これまでファジーであったところを明らかにしようと試みている。平均在院日数が更に短くなっているなか、病院運営実態分析調査の今後の課題と思われる。

一方、「診療報酬改定影響率調査」は、統計情報部会が創設時より取り組んでいた調査であったが、平成 18 年度改定のときに日病協も行うことで、会員病院に二重の負担をかけることになり、18 年度を限りに当委員会では取り扱わなくなった。民間調査であるが故、どうしても回答の質が落ちる点は避けられず、多くの労力を要する精査を必要としない、平均値ではなく中央値で集計を行った処に工夫の跡がみられる。

ただ、これに代わる調査として平成 20 年度は「DPC についてのアンケート」を、翌 21 年度は「医師の業務負担軽減に係る調査」を行った。後者は、病院勤務医の過重労働の実態を視野に、勤務医の負担軽減策としての看護業務拡大、NP（ナースプラクティショナー）について現場の受け止め方を調べたもので、国が 20 年 7 月 31 日にまとめた「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整

理」のなかチーム医療の推進に関する動きに呼応するものである。いま議論の多い特定看護師（仮称）について示唆に富んだ資料といえる。

平成 22 年度からは新たに「情報統計委員会」と衣替えし、会員調査を行うのではなく、既に会員が日常的に保有している情報、例えば電子カルテ上の情報、レセプト情報を取り込み、統計分析を展開する方針である。

2. 広報委員会

(1) 委員会のあらまし

広報委員会は、平成 22 年度からの堺新執行部発足に伴い新設された。目的は、日本病院会ニュース（日病ニュース）、日本病院会雑誌（日病雑誌）、インターネットホームページの 3 媒体について、本委員会の下で情報発信の一元化を図り、新執行部がめざす病院医療の「みえる化」の役割を担うこと。本委員会はニュース編集委員会、雑誌編集委員会、インターネット委員会の 3 委員会を統括し、媒体ごとの情報発信機能のあり方などを検討するとともに、日病の活動方針や活動内容、医療政策等に関する情報収集、医療界における日病の役割のアピールなどについて共通認識を持って媒体ごとの役割を果たす方針を確認している。また、対外広報機能を発揮するために報道関係者との懇談会を主催する考えも示されている。

本委員会の当面の課題として、日病ニュースでは内容・記事の充実（日病の見解・主張、特集、投稿、行政の政策情報と解説など）および編集部（現在 1 人＋外部補助者）の人員増、日病雑誌では内容の充実（論説、特集、投稿、病院職員に読みやすい内容など）、ホームページではタイムリーな更新、リンク、内容の充実（HP 担当事務および委託業者）などが指摘された。また日病の諸事業・委員会活動などに関する情報の一元化と、媒体ごとの効率的運用、とりわけ費用の効率的なあり方などを検討する。

対外広報の強化についても、そのあり方および有効策を検討する方針である。

2-1　ニュース編集委員会

(1) 平成 13 年以降の委員会のあらまし

ニュース編集委員会のこの 10 年間は、日病ニュースを機関紙として十分に機能させるための数次にわたる見直し活動に集約できる。事務局による編集 1 人体制では、病院を取り巻く諸情勢のめまぐるしさ、複雑化する医療制度改革下での情報収集に応えるためには十分ではないとの認識が、平成 18 年に総務委員会から指摘されたことが見直し活動の発端である。

平成 16 年にそれまでの広報委員会を日病雑誌を受け持つ「学術委員会」との統合による「雑誌・ニュース編集委員会」として再編。当時の山本会長の「行動的な団体にしたい」との考えを下敷きに、広報として情報発信機能に一貫性を打ち出す狙いがあった。そこでは“簡明さ”を挙げ、主張をはっきりわかりやすく簡潔に伝える内容が求められた。また、報道対象を概略的に報じる手法ではなく、対象のポイントに焦点を当てるジャーナリスティックな紙面作りも重要視されたことが大きな特色であった。18 年には中央社会保険医療協議会の委員として活動が本格化し業務多忙となった石井暎禧委員長に代わり、中佳一副委員長が委員長代行に就任。その後、雑誌、ニュースそれぞれの編集体制を強化するため「雑誌小委員会」（星和夫委員長）と「ニュース編集小委員会」（藤原秀臣委員長）に分割された。

ニュース編集小委員会で今後の編集体制を検討した結果、当面はこれまでの事務局 1 人体制に外部補助者 1 人を加えた編集部とし、さらに将来的には増員による体制が必要とされた。ここでは、機関紙の独自性を保つために、従来どおり日病の内部情報を主体に紙面を作り、テスト的に月 2 回発行のうち 1 回は常任理事会特集号とする。また外部情報は単に数多く扱えばよいのではなく、病院の立場から題材を選択し、必要によって論説を加え読者に本質的な理解を促すような紙面が望ましいとされた。

平成 19 年度からの第 2 期山本執行部では、「ニュース編集委員会」（藤原秀臣委員長）として再編、現在も同名称を引き継ぐ。新委員会ではあらためて日病ニュースの見直し計画を策定、実現可能な部分から順次実行する方針で取り組む。編集部は前年度に提案された「事務局 1 人＋外部補助者 1 人」体制を踏襲し、これを体制強化の第一歩に据えた。新委員会では役割と目的に応じて「ニュース編集会議」と「ニュース編集委員会」の 2 種類の形態の会議を設けた。編集会議は毎月 1 回開催し当面の企画立案、発行紙面の評価などを行う。一方、編集委員会は年 4 回位開催しニュース報道の基本的な取り組み方やあり方などを検討する。両会議を有効に活用し、中味の濃い紙面作りをめざす方針が確認され、その後現在に至るまでおおむね見直し計画に沿った内容で進めている。

編集・発行体制の見直しに際し、藤原委員長を中心に日病ニュースの理念、編集方針、編集体制を定義したことは大きな成果である。理念については、本誌の日病ニュースの章を参照願うとするが、当時の宮崎忠昭担当副会長は、本紙への要望として、第一に速報性を重視する方針を示した。正確な報道は当然だが、綿密性よりも迅速性に比重を置くこと、同時にめまぐるしい医療情勢にあっては日病の主張をはっきり打ち出すような紙面が望ましいとした。このため、社説に相当する「主潮」欄は副会長が論説委員を兼ね毎号掲載する形になった。

見直し計画の 2 年目となる平成 20 年度には、紙面や記事内容についても全体的な方向性が定まり、定日発行が軌道に乗っている。見直し計画は 21 年度でほぼ終了したが、今後は親しみやすい紙面、会員・読者も参加できるような開かれた紙面にも取り組む必要がある。

このほか、本委員会の課題として、紙面充実の観点から執行部による定例記者会見を実現して報道機関とのパイプを構築すること。また日病各部署から本委員会に内部情報の迅速・的確な情報提供が不可欠であることを挙げた。

2-2　雑誌編集委員会

昭和 40 年に広報委員会から編集委員会として名称が変わり、50 年には別途学術委員会が設けられた。雑誌とニュースが混同しないように学術的論文を主に掲載する季刊誌として「病院学」が 52 年 4 月に創刊されたが、55 年に委員会の統廃合により「病院学」は廃刊とし日病雑誌に統合されることになった。そして委員会の名称は編集委員会から学術委員会として開催するようになった。平成 12 年度以降の主な掲載内容としては医療保険制度、リスクマネージメントや投稿等が多くなってきた。

平成 13 年度における委員構成は委員長には引き続き星和夫先生が、副委員長は小堀常任理事（当時）が再任された。また、新委員としては村岡亮先生（国立国際医療センター）が就任した。掲載内容としては医療制度改革、病院経営、医療の安全管理等に関する題材が多く扱われた。8 月号に掲載された銷夏髄筆には 60 題の応募があった。

平成 15 年度から日病雑誌の編集作業を外部の専門業者に委託をしたほうが望ましいという意見が委員会および役員で提起されたため 16 年 4 月からの実施に向けて検討が進められた。「雑誌」編集を専門とする業者 10 社の中から見積合わせを行い総合評価をした結果、編集作業の外注委託先を株式会社美和企画にお願いすることになった。

平成 16 年度においては広報関連の委員会、「学術委員会」と「広報委員会」を統合し「雑誌・ニュース編集委員会」として広報活動をすることになった。4 月より新会長に就任された山本修三先生の方針として「行動的な団体にしたい」という考えに基づき「簡明さ」を挙げ日病雑誌は 6 月号より巻頭言、グラフをカラーページに改め「読みやすい」、「見やすい」雑誌を目指すようになった。また、英文雑誌「Japan Hospitals」についても表紙、文字の変更等を行いリニューアルを図った。

平成 18 年度からは「雑誌・ニュース編集委員会」

の発行体制と編集体制の見直しが行われ「雑誌編集小委員会」と「ニュース小委員会」を立ち上げることとなり、それぞれの委員長は雑誌編集小委員会が藤原秀臣先生、ニュース編集小委員長は星和夫先生が就任することになった。雑誌編集小委員会としてスタートして 18 年度は 6 回開催された。研修会やセミナーの他に、常設のコラムを設けて病院会が携わっている事業を会員病院により多くの情報を伝えるようにし、従来から B5 版から A4 版に変更し、表紙のデザインも変え、ビジュアル化に向けてさらに「読みやすい、見やすい」雑誌を目指すこととなった。

平成 19 年度からは新たに「雑誌編集委員会」となり委員会は毎月第 3 木曜日に開催するようになり、会員病院へは最新の医療情報等を早く伝えるよう努力している段階である。

2-3　インターネット委員会

本会ウェブサイトの充実に加え、「日本病院会の歴史を動画で残す」という委員会方針で、平成 17 年から動画配信を開始した。その後インターネット回線の高速化に伴い受け手の要望も多様化してきたため、日病ニュースや日病雑誌などをウェブサイトで提供することを病院団体として初めて行い好評を得てきた。また、テレビ会議や関係講習会・セミナーの中継システムを導入して試験運用を重ねている。

平成 18 年には医療機能情報公表制度に関する情報収集およびアンケートを実施し、本委員会に関わる多方面の活動も行っている。

平成 19 年には日病のロゴマーク作成担当委員会となり、21 年度に本会ロゴマークが決定された。登録手続きが完了した 22 年度の第 60 回日本病院学会で、堺常雄会長によって公開された。

3. ホスピタルショウ委員会

一般社団法人日本経営協会と共催で開催の国際モダンホスピタルショウ（IMHS）は第 38 回開催を迎え、平成 22 年開催は日病の新委員による運営となった。堺会長講演およびチーム医療に関する公開シンポジウム「多職種の相乗効果による病院医療の質向上～それぞれの職種が災害医療の支援に加わる視点について～」を企画し、公開シンポジウムについては病院診療の質向上検討委員会の協力を得て開催した。

また、本委員会が手がける日病コーナー企画にあたり、従来の説明パネルの掲示にとどまらず読みたくなるパネル作成、さらには日病のみえる化を念頭に置いたコーナー組み立てに努めた。

Ⅵ　総務に関する事項

日病は昭和 26 年 6 月の発足後、平成 22 年に創立 60 年を迎えた。22 年度の事業計画には「日本病院会創立 60 年記念事業への取り組み」が盛り込まれ、創立 60 年記念事業実行委員会、創立 60 年記念誌編集委員会を立ち上げた。委員構成は、会長・副会長があたり、委員長には、総務担当副会長での梶原優副会長が選任された。堺会長はオブザーバーに就任。

1. 倫理委員会

倫理委員会は、平成 10 年 4 月 25 日に開催された第 1 回常任理事会･理事会合同会議において、新たに設置された。委員会の目的は、「会員の定款違反または先端医療等の倫理問題が起きた時の審議」とされ、委員長に中山耕作副会長（当時）が就任した。その後の開催状況については 10 年度から 15 年度の開催なし､16 年度に 1 回開催し、協議項目として「1. 委員会のあり方、基本的な考え方、2. 事業計画について」を審議した。その結果、会員がどのように医療倫理の問題に取り組んでいるか、活動状況を調査し検討を加えることを継続課題とし、患者の権利が強くなってきている現状に、病院側としての考え方や対応策の継続的な検討の必要性が確認された。17 年度の開催はなかったが、18 年度には「尊厳死法制化を

考える」議員連盟から本会に対しヒヤリングの依頼があったため、1回開催をした。協議項目としては、「1．病院倫理綱領・病院憲章について、2.尊厳死問題について」として審議し、医療現場の立場からの尊厳死と安楽死の相違や、リビング・ウィルの活用等についての検討から、委員会としては議員連盟が検討している法制化骨子（案）よりも、ガイドラインでの対応が良策であるとされ、「延命治療の中止に関するガイドライン」の策定を検討した。その後、19年度より21年度の開催はない。堺会長より、日病が創立60年を迎えるにあたり、現在の「倫理綱領」はこのままでよいのか検討するよう倫理委員会に諮問があり、22年度後半から23年度にかけて「病院倫理綱領」について見直しの必要があるかの検討を行ない、24年4月1日実施予定の新しい「倫理綱領」を策定した。

(1) 病院倫理綱領の見直しに関する特別委員会

平成12年5月の常任理事会において、大道學副会長（当時）から「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」との提案があり、6月の合同理事会において、「病院倫理綱領の見直しに関する特別委員会」が設置された。

昭和55年制定の病院倫理綱領は、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病院の管理運営の5項目であったが、平成12年当時、医療界においては「ヒトゲノム研究」、「遺伝子治療」、「臓器移植」等の生命倫理に関する問題が大きくクローズアップされていて、現状に即した病院倫理綱領に改めるべく検討が進められた。特別委員会の開催は、星和夫委員長の下に12年度6回、13年度2回開催され、13年度に現在の病院倫理綱領の完成をみた。この病院倫理綱領の趣旨は「我々病院に働く者は、地域の人々の健康を守るために、限りない愛情と責任をもって最善の努力を尽くさなければならない。この使命を達成するために、我々が守るべき行動の規範を次のとおり定める。」とし、以下の5項目を定めた。

(1) 医療の質の向上（我々は医療の質の向上に努め、人格教養を高めることによって、全人的医療を目指す。）
(2) 医療記録の適正管理（我々は医療記録を適正に管理し、原則として開示する。）
(3) 権利擁護とプライバシーの保護（我々は病める人々の権利の擁護と、プライバシーの保護に努める。）
(4) 安全管理の徹底（我々は病院医療に関わるあらゆる安全管理に、最大の努力を払う。）
(5) 地域社会との連携の推進（我々は地域の人々によりよい医療を提供するために、地域の人々とはもちろんのこと地域の医療機関との緊密な連携に努める。）

完成した病院倫理綱領は全会員に配布され、日病雑誌に解説を掲載した。この病院倫理綱領は「病院の職員として、病院という組織がもつ道徳的規範のなかで、各人が業務を遂行する際の行動基準である」として用いられている。

2. 国際委員会

AHF・IHF各団体との連携、とくに秋山洋委員長時代にはAHF各国との情報交換および連携の強化に力を入れた。とくに、IMF危機に陥る前に韓国が引き受けを決めた2000年の韓国・IHFスタディツアーを開催ができなくなり、韓国およびIHFからの緊急要請に応え日本が全面協力。札幌を中心とした会員施設でのスタディツアーを行った。各国から大勢の参加者が集まり充実したツアーが終了し、大韓病院協会およびIHF加盟各国から高い評価を受けた。この時期から本会会長および国際委員に対する各国病院協会からの講演依頼が増え、2004年に横浜で国際シンポジウムを開催するに至った。こうした国際委員の活動が認められ、2006年のAHF理事会において日本が会長国に推挙され、山本修三会長（当時）が第12代AHF会長に就任した。

3. 認定個人情報保護団体審査委員会

平成 17 年 4 月から施行される「個人情報の保護に関する法律」に対し、全会員が速やかに対応できるようにするため、日病は 16 年度に「個人情報保護に関する委員会」を立ち上げた。武田隆男副会長（当時）が委員長に就任し、各病院が作成するガイドラインの基本となるモデルの作成に着手。17 年 3 月 10 日には「病院における個人情報保護法への対応の手引き」(A4 版 105 ページ) を作成し、CD-ROM とともに全会員に配布した。内容は①総則、②病院の義務と対応、③対応のための参考様式集、④個人情報保護法・厚労省ガイドライン、⑤参考 URL 等で構成され、各病院において定める個人情報保護方針や院内掲示ポスター例、開示請求等に対する様式集等も揃えられ、会員病院の個人情報保護法対応に貢献した。また当委員会は、日病内部の個人情報の対応についても検討し、内部規定の整備を行い、職員研修の実施等により、内部体制の整備を図った。

さらに、日病は会員施設への情報提供や講習会等の実施、苦情処理の対応には、個人情報保護法第 37 条に定められた「認定個人情報保護団体」の認定を得ることが最良との結論を理事会で決定し、平成 18 年度には必要諸経費の予算化や他団体の情報収集を行い、認定個人情報保護団体の規定（案）の作成等について、委員会の審議を経て申請の準備を進めた。厚労省と規定や内容についての調整の後、19 年 2 月 8 日付で申請し、19 年 3 月 26 日付で厚労相から認定個人情報保護団体の認定を受けた。19 年 4 月の役員改選により、武田隆男委員長が退任したのを受け、「個人情報保護に関する委員会」は役割を終了したが、新たに認定個人情報保護団体審査委員会として新体制によるスタートを切った。初代委員長には大井利夫副会長（当時）が就任した。19 年度は苦情処理依頼 1 件、相談・問い合わせ 6 件という状況であったが、20 年度は苦情処理依頼 6 件、相談・問い合わせ 1 件、21 年度は苦情処理依頼 0 件、相談・問い合わせ 7 件であり、22 年度は苦情処理依頼 1 件、相談・問い合わせ 4 件という状況である。件数的には少ないものの、苦情や相談の内容については、個人情報保護に直接関する内容よりも、病院や医師に対する不満等を背景に、個人情報保護に関連して申し出るものが多く、個人情報保護の範囲だけでは解決できない難しさが存在している。22 年 4 月の役員改選で、大井利夫委員長が退任し、委員であった﨑原宏理事が委員長に就任した。17 年 4 月の法施行から 6 年が経過し、会員病院における個人情報保護に対する対応もかなり浸透してきたことから、「病院における個人情報保護法への対応の手引き」の改訂版作成や、電子カルテ、地域連携に関する IT 化も視野に入れた、医療情報における個人情報保護に関する講習会の開催等について、検討を進めている。

4. 創立 60 年記念事業実行委員会
（委員長：梶原優副会長）

実行委員会では、記念式典、記念祝賀会、厚生労働大臣表彰、日病会長表彰の実施について検討した。当日の記念式典には、金澤一郎氏（日本学術会議会長）から「これまでの医療 これからの医療」と題しての記念講演を予定した。

日　時　平成 23 年 5 月 27 日（金）
場　所　東京港区・ホテルオークラ東京
※平成 23 年 3 月 11 日に起こった東日本大震災に伴い、創立 60 年記念事業は平成 24 年 3 月 16 日（金）に延期された。

5. 創立 60 年記念誌編集委員会
（委員長：大道道大副会長）

記念事業の一環として、創立 60 年記念誌を発刊することとなり、委員会を設置し、委員長には、大道道大副会長が就任。委員構成については、6 人の各副会長のほか、藤原秀臣常任理事（広報委員会委員長）、原義人理事（雑誌編集委員会委員長）、オブザーバーとして、山本修三名誉会長、大道學、池澤康郎、武田隆男各名誉会員とした。

記念誌作成にあたり、委員会では創立 60 年記念誌の骨子等を検討し、記念誌に「日病創立 60 年を迎えて」を掲載することとなり、山本修三名誉会長、大道學、武田隆男、星和夫各名誉会員、堺常雄会長、梶原優副会長、山口和英事務局顧問を構成した記念座談会を開催した。

Ⅶ　診療情報に関する事項

1. 診療情報管理士教育委員会
（旧・診療情報管理課程小委員会）

診療情報管理士教育委員会では、2 年間の通信教育を円滑に運営するため検討を重ねている。

〔平成 13 年度〕指定大学、指定専門学校の認定制度について、編入試験の廃止、審査料、認定料、更新料の設置および規程の検討。

〔平成 14 年度〕新カリキュラム、基礎課程教材として診療情報管理士テキスト「基礎医学編」、「医学用語編」および専門課程教材として「診療情報管理編」、「分類法編」を作成。分類法補助教材（手術、処置コード）として ICD-9CM の訳本作成を検討。

〔平成 15 年度〕認定団体に四病協が加わったことによって認定試験の実施に向けて検討。診療情報管理士の英語表記 Health Information Manager（HIM）を決定した。ICD-9CM（日本病院会版）の内容例示表を作成。

〔平成 16 年度〕教育内容、教材、試験問題などを検討するため「基礎課程小委員会」、「専門課程小委員会」、「分類小委員会」の 3 小委員会を設置。

〔平成 17 年度〕全国 7 地区においてスクーリングの実施。全国 15 地区において一斉試験を開始。基礎課程リポート問題集（ドリル形式、解答付、提出用問題付）を作成。

〔平成 18 年度〕第 2 回診療情報管理士現況調査およびアンケート調査を実施。専門課程リポート問題集（ドリル形式、解答付、提出用問題付）を作成。

〔平成 19 年度〕診療情報管理士テキスト（Ⅰ～Ⅳ）の改訂（平成 19 年 7 月）。専門課程への編入制度、医師、看護師に加え薬剤師を認める。基礎課程教育に「精神および行動の障害」、「皮膚および皮下組織疾患」を追加。診療情報管理士認定試験制度を開始。

〔平成 20 年度〕DPC コース小委員会、医師事務作業補助者コース小委員会を設置。基礎課程スクーリング「精神および行動の障害」、「皮膚および皮下組織疾患」の講義を実施。

〔平成 21 年度〕診療情報管理士テキスト（Ⅰ～Ⅳ）の改訂（平成 21 年 7 月）。DPC コーススクーリング、医師事務作業補助者コース研修会を開始と同時にホームページオープン。受講生のための「受講の手引」を作成。診療情報管理士通信教育ホームページリニューアルオープン。

〔平成 22 年度〕診療情報管理士通信教育携帯電話サイトオープン。第 4 回診療情報管理士認定試験に基礎課程「精神および行動の障害」、「皮膚および皮下組織疾患」の試験問題を導入。

テキスト、リポート（基礎・専門）を診療報酬改定に合わせ内容の改訂を行い、新しい情報を受講生へ提供している。通信教育は年間 2 回あるスクーリング講義（前期・後期）の出席、リポートの提出、基礎、専門と各課程の履修となる科目試験を 9 月と 12 月に実施し、合格をもって 2 年間の通信教育を修了する。その後に毎年 2 月に開催している診療情報管理士認定試験を全国 16 会場、スタッフ総勢 100 人を超える人員で運営して、今日までの認定試験は 4 回の開催となった。合格した認定者には毎年 5 月に「診療情報管理士認定証授与式」を開催し、5 つの認定団体（日病、全日病、医法協、日精協、医療研修推進財団）の各会長先生および教育委員会委員とその下にある各小委員会委員も参列する。現在では 2 万人を超える診療情報管理士認定者となり、その中には医師、看護師、薬剤師などさまざまな職種から診療情報管理士となり各医療機関で活躍して

いる。当会の指定校については、書類選考でカリキュラム、シラバス、講師履歴の内容を確認後、教育委員会委員が視察をし、報告書をもって指定校となる。現在では指定大学 21 大学、指定専門学校 48 校（平成 23 年 2 月現在）となった。毎年夏には各指定校の代表者を集め、教育委員会委員より 1 年間の報告と計画を述べる場を設けている。また、全国の診療情報管理士スクーリング講師による「全国一斉講師会」を開催し、活発な意見交換がされている。

わが国の診療情報管理士は「診療録管理体制加算」の設置、病院機能評価、DPC、電子カルテ、個人情報保護法などがきっかけとなり、その重要性、必要性が認識され始め、多くの医療機関で精度の高い診療情報管理が行われるようになった。診療情報管理を専門的に行うのが診療情報管理士であり、その育成を診療情報管理士教育委員会で行っていく。

【主な議題】

①試験の合否判定（旧カリ、新カリ）（平成 19 年度で終了）
②認定試験の合否判定（平成 19 年度から開催）
③テキスト・リポートの改訂
④各小委員会の検討事項
⑤診療情報管理士の英語表記「Health Information Manager」（HIM）
⑥診療情報管理士認定者に対する「現況調査」の実施
⑦診療情報管理士認定に関する規程の作成
⑧診療情報管理士認定試験実施要項の作成
⑨WHO-FIC 関連事業
⑩指定大学・指定専門学校の申請および視察報告
⑪受講生の状況
⑫休憩用 DVD の作成
⑬ホームページの作成
⑭携帯電話サイトの作成
⑮受講の手引作成

（1）基礎課程小委員会

基礎課程小委員会は平成 16 年度に設置（「診療情報管理士教育委員会」内の小委員会として設置）された小委員会である。

平成15年度以前は「通信教育委員会」内の「診療情報管理課程小委員会」が同内容を担当していた。

診療情報管理士通信教育は基礎課程 1 年、専門課程 1 年、計 2 年の授業年限だが、基礎課程小委員会はその基礎課程分野を担当している。

基礎課程は、国際疾病分類（ICD-10）に沿った臨床医学を教育する課程である。

全 12 科目は現在、第 1 章「医療概論」、第 2 章「人体構造・機能論」、第 3 章「臨床医学総論（外傷学、先天異常等含む）」、第 4 章「臨床医学各論Ⅰ（感染症および寄生虫症）」、第 5 章「臨床医学各論Ⅱ（新生物）」、第 6 章「臨床医学各論Ⅲ（血液・代謝・内分泌等）」、第 7 章「臨床医学各論Ⅳ（精神・脳神経・感覚器系等）」、第 8 章「臨床医学各論Ⅴ（循環器・呼吸器系）」、第 9 章「臨床医学各論Ⅵ（消化器・泌尿器系）」、第 10 章「臨床医学各論Ⅶ（周産期系）」、第 11 章「臨床医学各論Ⅷ（皮膚・筋骨格系）」、第 12 章「医学用語」となっている。

〔平成 13 年度〕

①平成 14 年度から診療情報管理通信教育のカリキュラムを新たに改定することに伴い、その見直しを行った。また新カリキュラムに向けた実施要綱を検討し、教科書（テキスト）、リポートを作成した。

〔平成 14 年度〕

①カリキュラム（基礎課程、旧 6 科目から新 12 科目へ）の改定が実施された。
②診療情報管理通信教育平成 14 年度実施カリキュラムの基礎課程教材としてテキストⅠ（基礎医学編）、テキストⅡ（医学用語編）の初版を発行し（7 月）、引き続きテキストⅠ（基礎医学編）、テキストⅡ（医学用語編）の改訂を行い、第 2 版の作成を行った。テキストⅡ（医学用語編）については第 2 版を発行した（1 月）。
③リポート問題については、客観問題形式で各科目 2 回の問題を作成した。

④試験問題については、平成 15 年基礎課程試験基準、問題等の検討を行った。

〔平成 15 年度〕

①テキストⅠ（基礎医学編）の第 2 版を発行し（4 月）、引き続きテキストⅠ（基礎医学編）、テキストⅡ（医学用語編）の修正を行った。また新カリキュラム試験問題を検討し作成した。

〔平成 16 年度〕

①テキストⅠ（基礎医学編）、テキストⅡ（医学用語編）の一部改正を行った。

②平成 17 年度生使用リポート（ドリル）問題の作問を行った。また、進級試験問題の作成を行い、新カリキュラム分、旧カリキュラム分を作成した。

〔平成 17 年度〕

①テキストⅠ（基礎医学編）、テキストⅡ（医学用語編）の第 3 版を発行した（7 月）。

②平成 18 年度に向け、テキストⅠ（基礎医学編）、テキストⅡ（医学用語編）の改定作業（テキストⅠ：ICD-10 2003 年版の改正内容に伴う変更、個人情報保護法、EBM の加筆、テキストⅡ：疾病名追加）を行った。

③基礎課程リポート問題集（ドリル形式、解答付、提出問題付）を作成し、配布、使用を開始した。

④基礎課程試験問題を作問し、新カリキュラム分、旧カリキュラム分を作成した。

〔平成 18 年度〕

①テキストⅠ（基礎医学編）、テキストⅡ（医学用語編）の第 4 版を発行した（7 月）。

②平成 19 年度に使用するテキストⅠ（基礎医学編）の改訂作業を行い、『精神および行動の障害』を 7 章に、『皮膚および皮下組織の疾患』を 11 章に追加することとした（平成 19 年度より）。

③基礎課程リポート問題集（ドリル形式、解答付、提出問題付）の修正を行った（提出用問題の作成含む）。

④平成 19 年度から実施される全国一斉認定試験に向け、基礎課程試験問題を作問し、新カリキュラム分、旧カリキュラム分を作成した。

〔平成 19 年度〕

①テキストⅠ（基礎医学編）、テキストⅡ（医学用語編）の第 5 版を発行した（7 月）。テキストⅠ（基礎医学編）には、『精神および行動の障害』を 7 章に、『皮膚および皮下組織の疾患』を 11 章に追加した。

②基礎課程リポート問題集（ドリル形式、解答付、提出問題付）の修正を行った（提出用問題の作成含む）。

③基礎課程試験問題を作問し、新カリキュラム分、旧カリキュラム分を作成した。

〔平成 20 年度〕

①テキストⅠ（基礎医学編）については、平成 21 年 7 月に小改訂することとした。

②リポート問題集（提出用問題）の作問・作成を行った。

③スクーリングについて、今年度 7 月生より基礎課程スクーリング「精神分野」の講義を別枠に設けた。

④基礎課程試験として、会場試験問題、科目試験（郵送）問題の作問・作成を行った（平成 19 年度、テキストⅠ（基礎医学編）に追加した精神・皮膚分野は、平成 21 年度前期試験から出題することとした）。

⑤診療情報管理士認定試験問題の作問・作成を行った（合計 60 設問、平成 19 年度にテキストⅠ（基礎医学編）に追加した精神・皮膚分野は、第 4 回認定試験〈平成 23 年 2 月開催予定〉から出題することとした）。

〔平成 21 年度〕

①7 月生の実施要綱について、シラバスの表現等を修正した。

②自宅学習用リポート問題について、各担当委員が見直しを行い、提出用リポート問題の作問を行った。

③基礎課程試験として、科目試験（郵送）問題の作問・作成を行い、診療情報管理士認定試験問題の作問・作成を行った（合計 50 設問）。

〔平成 22 年度〕

①自宅学習用リポート問題について、各担当委員が見直しを行い、提出用リポート問題の作問を行った。

②基礎課程試験として、科目試験（郵送）問題の作問・作成を行い、診療情報管理士認定試験問題の作問・作成を行った（合計 50 設問）。

（2）専門課程小委員会

専門課程小委員会は、平成 13 ～ 15 年度までは、現在の本小委員会の前身にあたる「診療情報管理課程小委員会」として、基礎課程と併せて活動を行っていた。

専門課程は、当通信教育の 2 年次に行う課程であり、現在は、下記 9 科目により構成され、本小委員会において、その教育内容、教材、試験問題などの作成・検討を行っている。（但し、第 9 章の分類法のみ、分類小委員会にて担当する。）

医療管理総論（第 1 章）、医療管理各論Ⅰ（第 2 章）、医療管理各論Ⅱ（第 3 章）、医療情報学（第 4 章）、医療統計学（第 5 章）、診療情報管理論Ⅰ（第 6 章）、診療情報管理論Ⅱ（第 7 章）、国際疾病分類概論（第 8 章）、分類法（第 9 章）

平成 13 ～ 15 年度は、開催回数 3 ～ 4 回とし、主な協議事項は、夏期・冬期期末試験等の合否判定（卒業、進級、編入、認定大学試験）、診療情報管理課程通信教育カリキュラム等であり、実施要綱を検討し、新カリキュラムに向けた教科書、リポートを作成した。

専門課程の科目数は 12 科目（各科目 2 単位）とし、教材は教科書（診療情報管理関係）、リポート問題は、客観的に評価のできるものとした。

また、平成 15 年には診療録管理士から診療情報管理士への移行試験（東京は 3 月 23 日）を実施し、合否判定を行った。

専門課程の教科書は、診療情報管理編を再編集して第 2 版を作成した。

平成 16 年度になり、通信教育運営に関する件として診療情報管理士教育委員会（旧・通信教育委員会）において、専門課程小委員会を設置し、現在に至る。

平成 16 年度の開催より特筆すべき活動内容としては、「診療情報管理士」認定者に対して第 1 回の現況調査を実施し、報告書を作成したことである。

平成 17 ～ 18 年度は、18 年度より使用する診療情報管理テキストⅢの改訂作業として、個人情報保護法の加筆（第 6 章）と「国際疾病分類概論（第 8 章）」の科目追加を行った。リポート問題集〔バインダー式のドリル、解答付〕は、自宅学習用の練習問題として各章 60 設問× 8 科目＝約 480 設問（解答数約 2,468）を作成した。

提出用問題は、前期・後期とも各章 5 設問× 8 科目＝ 40 設問の作成を行った。試験問題は、前期・後期とも新カリキュラム 7 科目と旧カリキュラム 6 科目について作成した。

平成 19 年度に入り、この年から診療情報管理士認定試験を実施することとし、作問委員会を開き、問題の作成を行った。また、診療情報管理体制の地位向上と診療情報管理士の名簿整理を目的として、第 2 回目の現況調査を実施し、報告書を作成した。〔対象者：認定者 1 万 3,706 人、発送件数：1 万 2,492 件（発送除外：診療録管理士より移行者 1,015 人、その他 199 人）、回答数：4,162 件（33.3%）〕

その他、「医療統計学（5 章）」科目の副読本として刊行された書籍「やさしい統計学」について、本書は診療情報管理士教育委員会の監修により出版されたが、著作物の権利を日病の占有とするため、編集を日本診療録管理学会生涯教育委員会から本小委員会へ移行することとした。（平成 21 年度には、「やさしい医療統計学」に書籍名を改題した。）

平成 20 年度は、テキストⅢの改訂作業に重点を置き、計 11 回（作問委員会含む）開催した。なお、この年の第 34 回日本診療録管理学会（8 月 21 日）にて、「診療情報管理士の未来に向けて」と題し、第 2 回診療情報管理士（診療録管理士）

現況調査アンケートの結果報告を行った。

平成 21 年度は、テキストⅢ、Ⅳ「国際疾病分類概論（第 1 章）」の小改訂作業を行い、併せてシラバス（実施要綱）の教授内容についても加筆・修正を行った。章の名称は下記のとおり副題を付けることとした。

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

更に、教科書改訂に伴い、大幅な内容の見直しがあった「医療管理各論Ⅰ（第 2 章）」と「医療管理各論Ⅱ（第 3 章）」について、スクーリング講師を招き、科目別講師会（8 月 1 日）を開催した。

平成 22 年度は、診療情報管理士の第 3 回現況調査を実施（10 月 1 日～ 11 月 1 日）し、報告書を作成した。〔対象者：認定者 2 万 708 件、配布票数：1 万 9,043 件（発送除外：重複・死亡・住所不明）、有効配布票数：1 万 7,027 件、有効回収票数：7,523 件（44.2％）〕

（3）分類小委員会

分類小委員会は、平成 13 ～ 15 年度まで、専門課程小委員会同様「診療情報管理課程小委員会」として、活動を行っていた。

第 9 章の分類法（専門課程）は、2 年次に行う科目であり、本小委員会において、その教育内容、教材、試験問題などの作成・検討を行っている。

平成 13 ～ 15 年度は、開催回数 3 ～ 4 回とし、主な協議事項は、夏期・冬期期末試験等の合否判定（卒業、進級、編入、認定大学試験）、診療情報管理課程通信教育カリキュラム等についてであり、実施要綱を検討し、新カリキュラムに向けたテキスト、リポートを作成した。テキスト－専門課程（分類法編）は、平成 15 年度発行に向け、編集作業を行った。さらに、手術処置分類のための分類法補助教材として、ICD-9-CM を翻訳し、J・K コードを加えた「ICD-9-CM －日本病院会版－内容例示表」を作成した。

なお、国際疾病分類法科目のコーディング演習について、スクーリング講義だけでは修得が不十分な受講生が多いため、全国各地で少人数制（講師 1 人に対し、受講生 30 人程度）のコーディング勉強会を開催することとした。

平成 16 年度になり、通信教育運営に関する件として診療情報管理士教育委員会（旧・通信教育委員会）において、分類小委員会を設置し、現在に至る。

平成 16 年度の主な協議事項は、テキスト、リポート問題の修正・改訂の検討、卒業試験問題の作成である。リポート問題は、ドリル問題（バインダー式）の作問（【総論】230 問、解答数 1,150、【演習】サマリー 200 問、原死因 20 問、解答数 4,000）を行った。卒業試験問題は、新カリキュラムと旧カリキュラムについて、夏期、冬期ともに作成した。また、「ICD-9-CM 日本病院会版索引表」の作成、分類法指導者の研修・講師会を開催した。

平成 17 年度は、主に次年度（平成 18 年度前期）に使用する診療情報管理テキストⅣについて、科目の変更に伴い大改訂を行った。

その他、「診療情報管理士の ICD コーディング教育について（該当科目：分類法総論・演習）」、意見交換会を開催した。

平成 18 年度は、リポート問題の修正・改訂の検討および提出用問題（ICD-10 問題・20 問、ICD-10, ICD-9-CM 問題・10 問、サマリー問題・2 問、原死因問題・2 問）をそれぞれ前期、後期と作成した。また、本小委員会委員、分類法指導講師による分類法指導者のための勉強会を、平成 19 年 1 月 28 日に開催した。出席者数は 57 人であり、厚労省統計情報部からもオブザーバーとして参加があった。

平成 19 年度には、この年から診療情報管理士認定試験を実施することとし、作問委員会（開催回数 5 回）を別途開き、問題の作成を行った。また、昨年度同様、分類小委員会主催による分類法指導者のための勉強会（平成 20 年 2 月 3 日）を開催した。出席者数は 53 人であり、内容は、模擬講義、

グループディスカッション等を行った。

平成 20 年度も同様に、分類法指導者のための勉強会（平成 21 年 1 月 25 日）を開催した。

出席者数は 20 人であり、内容は、実技演習、コーディング勉強会について、意見交換等を行った。

平成 21 年度は、テキストⅣ「国際疾病分類法（第 2 章）」の小改訂作業を行った。また、併せてシラバス（実施要綱）の教授内容に原死因コーディングの内容を加えることとした。それに関連して、原死因コーディング教育における今後の方向性について、現状の問題点も踏まえ、教育の改善に役立てたいとし、本小委員会と厚労省統計情報部による「原死因コーディングに関する意見交換会（平成 21 年 10 月 22 日）」を開催した。分類法指導者のための勉強会（平成 22 年 1 月 23 日）は、出席者数 28 人で開催し、内容は、コーディング勉強会の講義方法、意見交換等を行った。

平成 22 年度は、テキストⅣについて、当該（第 5 版）の見直し、疑義解釈の検討を主な議題として開催した。

分類法指導者のための勉強会は、平成 23 年 1 月 29 日に開催し、出席者数は、指定大学・専門学校の外部講師を含む 56 人であり、開催当日は、コーディング勉強会講義方法の説明と原死因コーディングの模擬講義、また、WHO-FIC 教育委員会と IFHRO が作成した疾病コーダートレーナーのためのパイロットテストを実施した。

（4）DPC コース小委員会

DPC コース小委員会は、平成 20 年度に設置（「診療情報管理士教育委員会」内の小委員会）され活動を開始した。DPC コースを開講するにあたっての計画を担い、開講後はその運営を担当している。

DPC コースは、診療情報管理士の DPC に関する専門的知識を養成することを目的に設定され、その位置づけは診療情報管理士通信教育付加コースであり、受講対象者は「診療情報管理士」である。

本コースは、教育範囲を DPC の基本等の理解とデータ分析の初歩までとした基礎的な実務者教育で、カリキュラムは第 1 章「診断群分類の基礎」、第 2 章「診断群分類の実務」、第 3 章「診断群分類を活用した分析Ⅰ・Ⅱ」であり、診療情報管理士通信教育の実績を生かした実践的な内容としている。

平成 21 年度に開講し、当初は委員のみでスクーリング講師を担当していたが、22 年度から講師を増員している。

〔平成 20 年度〕

①実施要綱、使用教材（テキスト、リポート問題）の作成検討等を行った。

〔平成 21 年度〕

①DPC コースが 7 月に開講となった。それに伴い、テキスト初版が 7 月に発行となった。

②リポート問題の作成もテキストにあわせて作成、受講生へ配布した。またコース開講にあわせてシステムを導入し、専用ホームページを開設した。

③9 月大阪、10 月東京、11 月福岡（2 回）でスクーリングを開催した。

④第 1 期生修了に向けて、認定証についても検討を行った。

〔平成 22 年度〕

①テキスト第 2 版を 8 月に発行した。

②リポート問題についてもテキストにあわせて修正を行い、第 2 期受講生へ配布した。また DPC コースパンフレットを 11 月に 2,000 部、新規作成した。

③9 月大阪、10 月福岡、11 月東京でスクーリングを開催した（研修会講師はこれまで委員のみで担当していたが、新たに講師 9 人を増員した）。

（5）医師事務作業補助者コース小委員会

この委員会は、平成 20 年度に設置（「診療情報管理士教育委員会」内の小委員会）され活動を開始した。医師事務作業補助者コースを開講するにあたっての計画を担い、開講後はその運営を担当している。

本コースは、会員病院の「医師事務作業補助体制加算」申請体制整備への支援を行うため、病院における医師事務作業補助に関する専門的知識を養成することを目的に設定され、受講対象者は「病院管理者が認めた者」としている。

カリキュラムは、基本事項として医師事務作業補助体制加算の施設要件にある 6 カ月 32 時間の院内研修（研修内容：①医師法、医療法、薬事法、健康保険法などの関連法規の概要、②個人情報の保護に関する事項、③当該医療機関で提供される一般的な医療内容および各配置部門における医療内容や用語等、④診療録等の記載・管理および代筆、代行入力、⑤電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む））に準拠し設計した。第 1 期と第 2 期で一部修正し、研修項目 9 項目を 10 項目へと変更している。

平成 21 年度に開講し、実績ある実務担当者を委員・講師として編成している。

〔平成 20 年度〕

①実施要綱、使用教材（テキスト、リポート問題）の作成検討等を行った。

〔平成 21 年度〕

①医師事務作業補助者コースが 10 月に開講となった。それに伴い、テキスト初版が 11 月に発行となった。

②リポート問題の作成もテキストにあわせて作成、受講生へ配布した。またコース開講にあわせてシステムを導入し、専用ホームページを開設した。

③12 月東京で研修会を開催した。

④第 1 期生修了に向けて、修了証についても検討を行った。

⑤研修項目等について検討し、第 2 期生にむけて一部修正（9 項目から 10 項目へ）を行うこととした。またテキスト第 2 版を 3 月に発行した。

〔平成 22 年度〕

①リポート問題について修正を行い、テキストと併せて第 2 期受講生（4 月入講）へ配布した。

②6 月、東京・大阪会場同日開催で研修会を実施した。研修会講師はこれまで委員のみで担当していたが、新たに講師 5 人を増員した。また医師事務作業補助者コースパンフレットを 11 月に 3,000 部、新規作成した。

③本コースは年 2 回実施のため、第 3 期生が 11 月に入講、12 月に東京会場で研修会を実施した。

Ⅷ　過去の主な委員会

日病の事業目的を達成するために多くの委員会、部会を設置して活動を行ってきた。

1. 臨床予防医学委員会（昭和 33 年～平成 9 年度）（予防医学委員会　平成 10 ～ 21 年度）

昭和 35 年 5 月に健保連から当時の日本病院協会に対し、保険給付による短期人間ドック構想があった。当時、聖路加国際病院で 1 週間ドックの実施経験を参考に充分な検査方法は無いかと対応案を検討していた。その後、健保連と日本病院協会双方から委員を選出し、短期人間ドックの実現に向けて委員会を設置したのが臨床予防医学委員会の始まりである。その後、34 年 4 月 1 日に健保連と短期人間ドック実施の契約、37 年 3 月 15 日には、妊婦ドック実施に伴う指定内規を取り決め、協定を健保連と結んだ。さらには、乳幼児、主婦に対する保健指導にも取り組んだ。また、日病では「自動化健診」の普及にも努め、49 年には健保連との健診契約を結んでいる。平成 10 年 4 月には、「臨床予防医学委員会」から「予防医学委員会」に名称変更を行って委員会活動を実施した。

予防医学委員会（平成 10 ～ 21 年度）としての大きな活動としては、平成 11 年 4 月に日本病院会人間ドック認定指定医制度を発足させ、制度を円滑に遂行するため（医師会員および事務局に

必要な情報が正確に把握できるように）人間ドック認定指定医に関する覚書を日本総合健診医学会（会長:田村政紀）、日本人間ドック学会（理事長:奈良昌治）と相互協力、を行った。

平成 13 年度には、コレステロールの基準値（国内外のコレステロール基準値の実状調査）、閉経後高コレステロール血症予後調査研究（対象は、日病加入施設の閉経後の受診者で新勧告判定 B、C を対象とした趣旨賛同者）事業、また、委員会は、日病執行部との日本人間ドック学会の法人化移行についても協議を図り、17 年 5 月には、日病から日本人間ドック学会は独立し、有限責任中間法人 日本人間ドック学会が設立された。

2. 教育委員会（昭和 42 年〜平成 16 年度）

日病では、定款第 4 条に「病院関係者の教育、指導および医療職員の養成確保に関する事項」を定めている。研究会は、職員の教育という観点から、昭和 33 年に診療管理部会が設置され、毎月定期的に会議を行い、適切な施設の見学を含め診療管理上の問題点を研究した。42 年には、病院職員の研究会活動の運営を統括する教育委員会が発足した。その後、事務管理部会、医事研究会等々の研究会の設置（昭和 53 年には、20 の研究部会・研究会が設置）、セミナーを開催し病院職員の資質向上のための教育活動を実施した。約 40 年の長きにわたり病院職員の教育活動を実施していたが、各職能団体での教育研修が盛んになってきた現状により、平成 16 年度から教育委員会傘下の研究会を凍結した。

3. 組織委員会（昭和 57 年〜平成 15 年度）

昭和 57 年 7 月の理事会において、「会員増強対策委員会」として発足し、河野稔副会長（当時）が委員長に就任した。翌年 5 月に「組織委員会」に改称し、委員長には、岡山義雄常任理事（当時）が就任し、会員拡大を図るための PR（勧誘）等を検討した。通常の会員入会は、役員による勧誘が主体であったが、より多くの会員獲得を図るため、役員各位に対し会員獲得の協力要請を願い、非会員施設に対して会員メリットを PR し積極的なアプローチを数年間実施した。委員会発足時は約 1,760 会員であったが、委員会の強力な運動展開を図った結果、61 年度以降は、2,000 会員を超え、平成 15 年度末では 2,710 会員となった。また、当委員会は初期の役割を終えたことから、16 年度からは頻回に行われる会長・副会長会議で組織力強化への対応を行っている。

4. 看護教育施設部会（平成 2 〜 16 年度）

看護婦養成問題、病院経営の観点から日病会員が併設している看護学校および関連している看護学校を対象とし、①看護学校の管理運営、施設の改善、教員養成、確保問題等を検討し、看護学校の健全な運営を図ることを目的として平成 2 年に部会を発足させた。初代部会長には、伊藤研常任理事(当時)が就任した。主な部会活動としては、3 年 5 月には、看護教育施設部会の発足にあたり、各看護学校を運営する会員による全体会議を行い、看護学校運営の問題等の意見交換を実施し、清水嘉与子参議院議員から「看護学校運営と教育費について」と題し特別講演を実施。また、同年には、看護学校運営の実態把握の緊急調査を実施した結果、病院での運営経費が大きいことなどが判明。13 年度以降の活動としては、毎年、「看護学校運営に関する調査」を行い、年間運営費の実態把握し、日病での要望事項への組み入れを行ってきた。

5. 医療保険制度対策特別研究会（平成 9 年（7 月）〜 13 年度）

平成 10 年 9 月 18 日に中央社会保険医療協議会総会は、国立等 10 病院において、11 月 1 日より入院患者のうち 183 の診断群分類が該当する患者に対して、療養に要する費用の一部について、診断群分類毎に定額の診療報酬を支払うという「急性期入院医療の定額払い方式の試行」の実施を決めた。対して当会は、この間の中医協の動

きを受け、前年 7 月 26 日の常任理事会で「医療保険制度対策特別研究会」を設置し、急性期入院医療の定額払い方式の妥当性の検証に取り組むこととした。

このような経緯のもと設けられた医療保険制度対策特別研究会は、平成 13 年度で活動を終えるまで 2 冊の報告書をまとめている。急性期入院医療費調査第一次報告書は、12 年 1 月に発表、厚生省の試行と同じ調査を行いこれとの相違点、問題点を洗い出した。協力施設は 295 病院、症例データ数は 3 万 8,752 例である。先ず基礎疾患点数は、厚生省が 3 万 8,803 点であったのに対して当該調査では 3 万 5,049 点と低い値を示した。病床規模別にみると、200 床未満の病院が 3 万 870 点と低く、200 床以上では規模による差異は認められなく、200 床以上 400 床未満が 3 万 5,229 点、400 床以上が 3 万 5,959 点であった。地域ブロック別の比較では関東が 3 万 2,009 点と最も低く、この集計数が 107 病院、1 万 3,877 例と全体の 3 分の 1 を占め平均を下げている。厚生省値を上回ったのは唯一北海道（12 病院、1,352 例）の 4 万 3,710 点であった。次に対象 183 疾患個々の包括点数との比較では、厚生省値より高かった疾患が 44（24％）、低かった疾患が 139（76％）であった。平均入院期間（当研究会調査では平均在院日数）での比較では、厚生省値より長かった疾患が 60（32.8％）、短かった疾患が 123（67.2％）であった。厚生省値より点数で低く、入院期間で短い疾患が最も多く 118、64.5％を占め、継いで点数で高く、入院期間で長い疾患が 39、21.3％を占めた。この他本報告書では、183 疾患毎に、国立・公立・私的、200 床未満・200 床以上 400 床未満・400 床以上、地区ブロック別に分けて、厚生省の試行値のほか包括外点数も集計し、総点数、1 日当たり点数も示している。また、13 の主要診断群のなか代表的な疾患について、縦軸に点数、横軸に入院期間を採りバラツキの程度を表している。

第二次報告書は第一次報告書の 2 年後、平成 14 年 5 月に発表している。各診療科でよく取り扱う疾患を第一次報告書より洗い出し、以下の 11 の疾患群について、DPC 素案（平成 13 年 1 月中間見直し 532 分類）と比較のうえ、バラツキの要因を分析している。A 脳梗塞（手術なし）、B 白内障（片眼手術有）、C 肺炎、D 肺がん（手術なし）、E 循環器系疾患（経皮的冠動脈形成術有）、F 急性虫垂炎（手術有）、G 大腿骨頸部骨折（手術有）、H 乳がん（手術有）、I 糖尿病（インシュリン注射有）、J 前立腺がん、K 子宮平滑筋腫（手術有）に関して、12 年 10 月、1 カ月の退院サマリー、症状詳記、ICD コーディングデータを、26 病院 1,043 症例数収集している。例えば、脳梗塞については、

①183 分類では手術の有無、緊急入院かどうかでツリーが構成されていた（3 区分）。
②新 DPC 分類では、手術の有無、人工呼吸管理の有無（重症度区分）、合併症の有無により枝分かれし 5 区分となっている。
③今回の調査結果では、合併症の有無により特掲診療料に有意差が出ているが、これは新 DPC 分類では既に考慮されている。また今回調査では 69 歳で区切り、年齢による有意差を調べたが認められず、本診断群において年齢を考慮すべき必要性はなかった。
④今後、新 DPC 分類に基づき施設内のバラツキについて調べる必要がある。

と分析結果をコメントしている。

「おわりに」で、『……病院団体として、新 DPC 分類による試行調査参加病院から提出データのコピーを提出してもらい、これを国と並行して分析し、その問題点を指摘・提言する仕組みを確立しておくべきである。……』とまとめている。「急性期入院医療の定額払い方式の試行」が現在の DPC の原型であったことは間違いない。

6.「私のカルテ」推進委員会
（平成 14 年（5 月）～ 16 年 3 月）

平成 14 年 5 月 24 日に開催された医療制度、

社会保険老人保健委員会の合同会議で「マイカルテの導入」について検討され、翌日の理事会において、合同委員会の傘下に小委員会（梶原優委員長）を設置された。趣旨は、マイカルテを通じて患者と診療情報の共有化を図ることとし、委員会は、一部の医療機関が実施している診療手帳（マイカルテ）参考にし、掲載内容を検討した。当初考えていた「マイカルテ」はすでに商標登録がされており、「私のカルテ」として作成することとなり、同年 12 月には病院団体として会員を通じ患者様への配布を行った。その後、取扱いについては、日本病院共済会に委託し、15 年には、健康保険組合への頒布案内、日病と日本病院共済会との共同によるポスター作成をして普及に努めた。

7. 医療の非営利性に関する委員会（平成 16 年（12 月）～19 年度）

平成 16 年 12 月 18 日の常任理事会において、山本修三会長（当時）より、厚労省の認定医療法人構想を受けて日病の方向性を出したいとして委員会設置の提案があり、了承された。

武田隆男副会長（当時）を委員長とし、平成 17 年 1 月 28 日に第 1 回委員会を開催した。厚労省の「医業経営の非営利性等に関する検討会」の委員を講師に招き、医業経営の非営利性について話しを聞いた。講師から、「非営利の要件については、営利要件の反対で、出資者との間に持ち分関係がない、所有者がいない、そして、利益の配分がないということ。」、「営利と非営利の利益獲得に関する相違点は、営利も非営利も利益を獲得する点では共通している。営利は、際限ない利益追求を行う。これに対し、非営利では公平平等な医療を提供することなどを目的としている。非営利では少なくとも営利のような際限ない利益の追求は行われない。利益追求のレベルに営利と非営利では相違があるという認識が必要である。」、「非営利性の侵食の可能性について、想定されるケースは、営利企業との取り引きを通じてである。医療法人は医薬品会社、医療機器メーカーなどさまざまな営利企業との取り引きを通じて、非営利性は侵食される局面が生じる可能性が考えられる。」等の説明を受けた。

第 2 回委員会では、医療法人の公益性をテーマに勉強会を開き、認定医療法人制度の提案内容と医療法人制度の将来について論議した。公益性の高い認定医療法人の創設などを始めとした医療法人制度の改革について、非営利性の徹底、公益性の確立、透明性の確保など安定した医業経営の実現に向けての方向性を提言していくこととした。

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

平成 18、19 年度は諸般の事情により開催せず。

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

8. 総務委員会（平成 16 ～ 21 年度）

平成 16 年 4 月の新執行部の発足（山本修三会長（当時））時に総務委員会が設置された。委員は、各副会長（6 人）で構成され、会長はオブザーバ的の参画とし、諸会議運営、各種委員会の統括、緊急対応事項等についての検討を行った。開催は、役員会の前日、当日を定期開催のほか、緊急的事項の対応が必要とされた場合に開催をし、年間、約 25 回開催され、円滑なる会務運営への対応を図ってきた。武田隆男（平成 16 年 4 月～ 19 年 3 月）、池澤康郎（平成 19 年 4 月～ 21 年 3 月）の両副会長（当時）が委員長を努めた。

9. IT システム委員会（平成 16 ～ 21 年度）

IT システム委員会は、IT・システムを医療の質の向上等に役立てられるよう、医療現場および医療者の立場から種々の検討を行うことを主目的に、平成 16 年の役員改選に伴って委員会が再編成された際に、新たに設置された。

本委員会では、その目的に鑑み、平成 21 年までの 6 年間の委員会活動の中で、『電子カルテの問題点について』、『レセプト電算システム状況調べ』、『診療報酬改定費用状況調べ』、『医療機関におけるユビキタス技術の活用について』の各種調査を実施して病院における IT 化の進捗状況を把握するなどした。このうち、『診療報酬改定費用状況調べ』では、電子カルテ、オーダリング、医事会計の各システムを導入して IT 化を進めた病院では、2 年に一度の診療報酬改定ごとに、システム更新対応のために平均 260 万円強（調査結果から）の費用がかかることが明らかとなったため、これらをエビデンスデータとしてシステム更新に伴う費用分が算出できるような点数体系や仕組みを要望するなどの政策提言を行った。また、医療機関におけるユビキタス技術の活用は、その導入・利用状況をみると、医療界における今後の課題であることを、総務省主催のユビキタス健康医療シンポジウム（平成 21 年 3 月）で発表するなどした。

このほか、国民向けには本会として何ができるかを考え、①本会の生活習慣病予防サービス（携帯電話で体重、血圧などの日常の健康管理をサポートする「プラットフォーム」の提供）、②本会からの社会的情報発信（健康な生活を送るための食事、運動、医療費などさまざまな知識を提供し、国民の健康教育、情報のポータルサイトの構築）、③健康管理セクターとの連携（「健康ノート（携帯電話による健康管理ツール）」を健康維持国民運動のプラットフォームとするため、「日本人間ドック学会」など関連学会と連携して、幅広いネットワークにより「国民健康運動」推進の連携事業を実施）等を主な構想内容として、「私のカルテ（本会が作成した患者健康手帳）」の携帯電話版「健康日記（携帯電話による健康管理ツール）」の企画・作成に着手した。

また、本委員会は、IT システム関連のショールームを見学するなど、これまで本会においてあまり触手をのばしてこなかった分野に積極的にアプローチし、当面の役割を果たしたとして平成 21 年度をもって活動を終えた。

10. 民間病院部会（平成 18 ～ 21 年度）

平成 18 年に、公的病院が半数を占める日病の中で、いかに民間病院の問題点を取り上げ政策提言につなげるかを目的として組織された。

当初は総務委員会の下部組織として、会長・副会長の諮問機関的活動を行ってきた。平成 18 年に「医療制度改革および療養病床に関するアンケート調査」を実施し、医療費適正化計画等を推進した 2005 年度医療制度改革が民間病院の経営におよぼす影響を取りまとめた。

平成 19 年には「患者の病院選択動向調査」を実施し、病院機能の面から民間病院の役割を調べた。また同年に「看護師の入退職状況に関する調査」も実施し、中小民間病院で看護師を確保する費用の実態を調べた。

平成 21 年の第 45 回衆議院選挙により、民主党へ政権交代された時、「民主党政権下における急性期医療を担う民間病院部会からの提言」を取りまとめ、いち早く政策提言につなげた。

平成 22 年度からは中小病院委員会と統合し、その幕を閉じた。

11. 事務管理者委員会（平成 18 ～ 21 年度）

日病の組織において事務管理者による委員会の設置の必要性が佐藤眞杉副会長（当時）より提案され、平成 18 年 10 月 17 日に大阪府病院年金会館会議室において、病院経営管理者協議会担当役員である佐藤眞杉副会長（当時）、小川嘉誉常任理事、病院経営管理者協議会から佐合茂樹会長、

永易卓副会長、望月眞一副会長が出席し打合せ会を開催した。

その後、日病委員会組織としての設置となり、第1回の事務管理者委員会が翌年1月12日に開催。

委員会の具体的活動については下記のとおりとして計画した。

（1）事務管理者の立場から、病院経営管理者協議会と緊密な連携をとりつつ、おもに病院経営管理等に関して調査・研究を行う。
①医療法人会計基準、社会医療法人、第5次医療法改正、診療報酬改定など病院経営と深く関係する事項について事務管理者の立場より検討し、その結果を提出。
②情報の収集と集約については、必要に応じて病院経営管理者協議会会員等に対して、調査・研究やアンケートの実施を依頼。
（2）「病院経営管理者養成課程通信教育」修了者の継続研修を行う。
①病院経営管理者協議会研修会が行う年2回の研修会と連携して内容を充実させ開催。
（3）日病会員病院事務職員の資質向上に努める。

なお、研修会としては病院経営管理者協議会と合同開催として年2回開催することとなり多くの参加者を得て盛況に開催した。

また、当初目的とした病院経営管理者協議会会員宛への調査については、日病の会員宛に実施するよう調整が行われ、診療報酬改定後の早い時期に、改定の影響について現場の意見を早急に収集し纏めるとした「平成20年4月診療報酬改定に関する緊急アンケート調査」として実施し、報告書を取りまとめ日病会員病院等に配布した。集計分析の打ち合わせ会は病院実務者である病院経営管理者協議会の理事をオブザーバーに加え短期間集中的に精力的に開催し、報告書としてまとめた。

◇期　間：平成20年4月21日～5月20日
◇対　象：日病会員病院　2,532病院
◇回　答：717件（回答率28.3%）
◇有　効：258病院
◇結果配布先：日病会員病院、調査協力病院、第一回事務管理者研修会参加者、日病ホームページ掲載

委員会の推移（平成 13 ～ 22 年度）

中山耕作会長時代

委員会	委員長		
	平成13年度	平成14年度	平成15年度
医療制度委員会	福井　順	福井　順	福井　順
病院の法人形態を検討する小委員会	梶原　優	梶原　優	梶原　優
臨床研修問題検討小委員会	堺　常雄	堺　常雄	堺　常雄
私のカルテ推進委員会		梶原　優	梶原　優
日病インフォメーションセンター運営委員会			梶原　優
社会保険・老人保健委員会	西村昭男	西村昭男	西村昭男
これからの社会保障制度のあり方検討小委員会		竹田　秀	
いわゆる混合診療に関する検討小委員会			西村昭男
医療経済・税制委員会	池澤康郎	池澤康郎	池澤康郎
医療経済・税制小委員会	大鷲雅昌	大鷲雅昌	大鷲雅昌
医療材料調査作業委員会			秋山貴志
統計情報委員会	中後　勝	中後　勝	中後　勝
統計情報ワーキング委員会	大石洋司	大石洋司	関田康慶
介護保険制度委員会	川合弘毅	川合弘毅	川合弘毅
医療保険制度対策特別委員会	山本修三		
教育委員会		林　雅人	林　雅人
医療安全対策委員会		元原利武	元原利武
救急医療防災対策委員会	土屋　章	土屋　章	土屋　章
中小病院委員会	福田浩三	福田浩三	福田浩三
看護教育施設部会	井手道雄	井手道雄	井手道雄
予防医学委員会	奈良昌治	奈良昌治	奈良昌治
人間ドック施設認定小委員会	笹森典雄	笹森典雄	笹森典雄
人間ドック判定に関するガイドライン作成小委員会	奈良昌治	奈良昌治	
人間ドック認定指定医小委員会	日野原重明	日野原重明	日野原重明
通信教育委員会	山本修三	山本修三	山本修三
診療情報管理課程小委員会	山本修三	山本修三	山本修三
病院経営管理者養成小委員会	黒田幸男	黒田幸男	中村彰吾
国際委員会	秋山　洋	秋山　洋	秋山　洋
感染症対策小委員会	武田隆男	武田隆男	武田隆男
ICS 養成小委員会		小林寛伊	小林寛伊
ホスピタルショウ委員会	里村洋一	里村洋一	里村洋一
学術委員会	星　和夫	星　和夫	星　和夫
広報委員会	廣田耕三	真田勝弘	真田勝弘
インターネット委員会	大井利夫	大井利夫	大井利夫
総務委員会	大道　學	大道　學	大道　學
倫理委員会	大道　學	大道　學	大道　學
組織委員会	岸口　繁	岸口　繁	岸口　繁
病院倫理綱領の見直しに関する特別委員会	星　和夫		

山本修三会長時代

委員会	委員長					
	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
総務委員会	武田隆男	武田隆男	武田隆男	池澤康郎	池澤康郎	池澤康郎
民間病院部会		加藤正弘	加藤正弘	加藤正弘	加藤正弘	加藤正弘
倫理委員会	武田隆男	武田隆男	武田隆男	近藤達也	近藤達也	近藤達也
国際委員会	秋山　洋	秋山　洋	秋山　洋	堺　常雄	堺　常雄	堺　常雄
個人情報保護に関する委員会	武田隆男	武田隆男	武田隆男			
認定個人情報保護団体　審査検討委員会					大井利夫	大井利夫
定款施行細則および選挙規程検討委員会			佐藤眞杉			
公益法人制度見直しに係るプロジェクト委員会				池澤康郎	池澤康郎	池澤康郎
医療制度委員会	邉見公雄	邉見公雄	邉見公雄	邉見公雄	石井暎禧	石井暎禧
診療報酬小委員会	池澤康郎	池澤康郎	池澤康郎	大石洋司	大石洋司	大石洋司
診療報酬小委員会作業委員会		徳永貴士	徳永貴士			
介護保険制度小委員会	石井暎禧	石井暎禧	石井暎禧			
医療経済・税制委員会	関口令安	関口令安	関口令安	関口令安	関口令安	関口令安
医療経済・税制委員会作業委員会	大鷲雅昌	大鷲雅昌	大鷲雅昌			
医療材料調査作業委員会	秋山貴志	秋山貴志	秋山貴志			
病院経営分析調査小委員会				大石洋司	大石洋司	大石洋司
地域医療委員会	林　雅人	林　雅人	林　雅人	林　雅人	林　雅人	林　雅人
統計情報委員会	中後　勝	齋藤洋一	齋藤洋一	齊藤壽一	齊藤壽一	齊藤壽一
統計情報ワーキング委員会	関田康慶	関田康慶	関田康慶			
医療の非営利生についての検討委員会	武田隆男	武田隆男	武田隆男			
精神科医療委員会					中島豊爾	中島豊爾
総合病院精神科小委員会					一瀬邦弘	一瀬邦弘
医療の質と安全対策委員会	元原利武	元原利武	元原利武			
医療安全対策委員会				宮﨑久義	宮﨑久義	宮﨑久義
救急医療防災委員会	土屋　章	土屋　章	土屋　章			
救急医療委員会				高橋正彦	高橋正彦	高橋正彦
感染症対策委員会	佐藤眞杉	佐藤眞杉	佐藤眞杉	佐藤眞杉	佐藤眞杉	佐藤眞杉
ICS 養成小委員会	小林寛伊	小林寛伊	小林寛伊			
IT システム委員会	石井暎禧	石井暎禧	石井暎禧	大道道大	大道道大	大道道大
経営管理委員会	角田幸信	角田幸信	角田幸信			
中小病院委員会	福田浩三	福田浩三	福田浩三	土井章弘	土井章弘	土井章弘
人材育成委員会	小川嘉誉	小川嘉誉	小川嘉誉			
臨床研修制度小委員会	堺　常雄	堺　常雄	堺　常雄			
臨床研修委員会				岡留健一郎	岡留健一郎	岡留健一郎
病院幹部医養成委員会			有賀　徹	有賀　徹	有賀　徹	有賀　徹
事務管理者委員会			佐合茂樹	佐合茂樹	佐合茂樹	佐合茂樹
情報・ニュース編集委員会	石井暎禧	石井暎禧	石井暎禧			
雑誌編集委員会			星　和夫	星　和夫	星　和夫	星　和夫
ニュース編集委員会			藤原秀臣	藤原秀臣	藤原秀臣	藤原秀臣
インターネット委員会	齋藤洋一	齋藤洋一	齋藤洋一	武田隆久	武田隆久	武田隆久
ホスピタルショウ委員会					大道　久	大道　久
対外情報委員会	梶原　優					
予防医学委員会	奈良昌治	奈良昌治	奈良昌治	宮下正弘	宮下正弘	宮下正弘
人間ドック認定指定医小委員会	中山耕作	奈良昌治	奈良昌治			
人間ドック判定・指導ガイドライン作成委員会	奈良昌治	奈良昌治	奈良昌治			
人間ドック施設認定小委員会				宮下正弘	宮下正弘	宮下正弘
診療情報管理士教育委員会	大井利夫	大井利夫	大井利夫	大井利夫	大井利夫	大井利夫
基礎課程小委員会	木村　満	木村　満	木村　満	木村　満	木村　満	木村　満
専門課程小委員会	中村洋一	中村洋一	中村洋一	中村洋一	中村洋一	中村洋一
分類小委員会	鳥羽克子	鳥羽克子	鳥羽克子	須貝和則	須貝和則	須貝和則
DPC コース小委員会						阿南　誠
医師事務作業補助者コース小委員会						須貝和則
病院経営管理者教育委員会	瀬戸山元一	瀬戸山元一	瀬戸山元一	小川嘉誉	小川嘉誉	小川嘉誉
病院経営管理者教育委員会作業部会					井坂茂夫	井坂茂夫

堺　常雄会長時代

委員会	委員長
	平成22年度
医療制度委員会	石井暎禧
医療の安全確保推進委員会	木村壯介
救急医療委員会	前原和平
地域医療委員会	塩谷泰一
医業経営・税制委員会	安藤文英
精神科医療委員会	中島豊爾
中小病院委員会	土井章弘
社会保険診療報酬委員会	万代恭嗣
医療安全対策委員会	福永秀敏
感染症対策委員会	吉田孝宜
病院診療の質向上検討委員会	有賀　徹
臨床研修委員会	岡留健一郎
専門医制度小委員会	吉田象二
メディカルスクール小委員会	福井次矢
病院経営管理士教育委員会	小川嘉誉
情報統計委員会	大道道大
広報委員会	藤原秀臣
ニュース編集委員会	藤原秀臣
雑誌編集委員会	原　義人
インターネット委員会	武田隆久
ホスピタルショウ委員会	大道　久
倫理委員会	松本純夫
国際委員会	福井次矢
認定個人情報保護団体審査委員会	崎原　宏
創立 60 年記念事業実行委員会	梶原　優
創立 60 年記念誌編集委員会	大道道大
診療情報管理士教育委員会	武田隆久
基礎課程小委員会	大塚秋二郎
専門課程小委員会	三木幸一郎
分類小委員会	鎌倉由香
DPC コース小委員会	阿南　誠
医師事務作業補助者コース小委員会	須貝和則

研究会・セミナー・講習会

1. 研究会

研究会は、定款第３条および第４条にある、会員病院に従事する職員の教育または資質の向上を図ることを目的とした事業活動である。研究会の歴史は、昭和 33 年の「診療管理部会」に始まり、18 研究会あった。平成 12 年度に８研究会と縮小化された。

理由としては、各種職能団体が趣旨を同じとする全国各地で研修会等を開催している実態から、日病として研究会を実施する役割は終えたと判断し、平成 15 年度でその活動を凍結した。

セミナーにおいては、職種の専門的研修を狙いとして実施し、セミナーの名称変更、共同開催といった取り組みも行ったが、平成 18 年度をもって活動を凍結した。

2. 病院長・幹部職員セミナー

本セミナーはテーマおよびプログラムを、毎年担当副会長を決めて企画している。会長・副会長の最終調整協議を経て８月に東京開催を基本として開催している。

過去 10 年の参加者数は延べ3,000 人。

3. 病院診療の質向上セミナー
（前、病院幹部医セミナー／医療の質を考えるセミナー）

病院幹部医会が長年運営してきた病院幹部医セミナーが「病院幹部医養成委員

病院長・幹部職員セミナー開催一覧

年度	開催日	場所	参加者	主な演題
平成13年度	8月2、3日	京王プラザホテル・東京	164施設231人	「21 世紀の医学医療」など５題と２シンポジウム
14年度	8月8、9日	都ホテル大阪・大阪	171施設273人	「医療提供体制の将来像」など５題と２シンポジウム
15年度	8月7、8日	ホテル海洋・東京	197施設288人	「診療報酬制度と今後の動向」など３題と２シンポジウム、２報告
16年度	8月5、6日	都ホテル大阪・大阪	183施設315人	「医療改革の問題点」など３題と２シンポジウム
17年度	8月11、12日	都市センターホテル・東京	162施設206人	「日本の医療改革と統合ヘルスネットワーク」など４題と２シンポジウム
18年度	8月3、4日	帝国ホテル大阪・大阪	260施設434人	「医療費抑制の時代」を超えて」など４題と２シンポジウム、１報告
19年度	8月2、3日	アルカディア市ヶ谷・東京	262施設333人	「病院、入院・外来患者へのアンケート調査の結果報告」など５題と１シンポジウム
20年度	8月7、8日	アルカディア市ヶ谷・東京	198施設234人	「医療を崩壊させないために」など３題と１シンポジウム
21年度	8月6、7日	アルカディア市ヶ谷・東京	185施設191人	「現場からの医療」など５題と１シンポジウム
22年度	8月5、6日	アルカディア市ヶ谷・東京	163施設175人	「医療再生のために」など５題と１シンポジウム

会」として本会委員会に組み込まれことを機に、医療の質を考えるセミナーとして毎年２回、各地で開催してきた。平成22年の委員会再編によって「病院診療の質向上セミナー」として新たなセミナーに生まれ変わった。22年度のテーマはチーム医療とし、第１回セミナーを７月に都内で開催した。

①研究会の開催数・参加人数推移（平成 13 ～ 15 年度）

		平成13年度	14年度	15年度
合　計	回　数	14	13	12
	参加人数	1,466	1,296	1,608
病院経営管理研究会	回　数	1	1	1
	参加人数	90	79	63
医事研究会	回　数	2	2	2
	参加人数	469	314	443
用度研究会	回　数	2	2	2
	参加人数	277	233	225
看護管理研究会	回　数	1	1	1
	参加人数	66	109	201
薬事管理研究会	回　数	3	2	2
	参加人数	210	159	275
栄養調理研究会	回　数	2	2	2
	参加人数	179	184	192
ハウスキーピング研究会	回　数	2	2	1
	参加人数	117	138	134
図書研究会	回　数	1	1	1
	参加人数	58	80	75

②セミナーの開催数・参加人数推移（平成 13 ～ 22 年度）

		平成13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
合　計	回　数	8	9	7	4	3	3	3	3	3	3
	参加人数	1,608	1,281	1,871	611	829	1,000	635	452	391	406
病院長・幹部職員セミナー	回　数	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	参加人数	231	273	288	315	206	434	333	234	191	175
病院医療の質を考えるセミナー	回　数	2	3	2	2		1	2			
	参加人数	318	264	427	159		87	302			
医療の質を考えるセミナー	回　数								2	2	2
	参加人数								218	200	231
医療事故防止のためのセミナー	回　数										
	参加人数										
医療安全対策のためのセミナー	回　数	2	2	1							
	参加人数	333	388	273							
救急医療防災セミナー	回　数	1	1	1	1	1					
	参加人数	367	80	470	137	128					
事務長セミナー	回　数	1	1	1							
	参加人数	184	156	109							
総婦長セミナー	回　数	1									
	参加人数	175									
看護管理者セミナー	回　数		1	1							
	参加人数		120	304							
事務長・看護管理者セミナー	回　数					1	1				
	参加人数					495	479				

＊「病院医療の質を考えるセミナー」は平成20年度より「医療の質を考えるセミナー」として活動。
＊「医療事故防止のためのセミナー」は平成13年度より「医療安全対策のためのセミナー」として活動。
＊「総婦長セミナー」は平成14年度より「看護管理者セミナー」として活動。
＊「事務長・看護管理者セミナー」の合同開催であり、参加者は延べ人数。

③その他のセミナーの開催数・参加人数推移（平成 13 ～ 22 年度）

		平成13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
合　計	回　数	2	1	2	0	3	1	3	1	2	
	参加人数	3,886	496	4,965	0	5,946	728	6,290	308	6,452	
診療報酬改定説明会	回　数	2		2		2		2		2	
	参加人数	3,886		4,965		5,640		6,097		6,452	
介護報酬説明会	回　数		1			1			1		
	参加人数		496			306			308		
DPC導入準備のための研修会	回　数						1				
	参加人数						728				
「疾病または事業ごとの医療体制」「医療法人制度改革のその後」に関する説明会	回　数							1			
	参加人数							193			

＊「診療報酬改定説明会」は、平成15年度より全国公私病院連盟と共催となり、日本病院会は神戸会場を担当した。
＊「診療報酬改定説明会」の参加人数は東京会場との合算。

4. 医療安全管理者養成講習会

医療安全対策の取り組みを学ぶ場として平成13年に「医療安全対策のためのセミナー」として発足。16年度からは四病協研修・認定センターが日病内に設置され「四病協・医療安全管理者養成講習会」として多くの受講者を集めた。

平成17年頃から他団体とカリキュラムおよび実施・運営形態について意見の相違があり、19年以降の開催については各団体に委ねることで四病協研修・認定センターは解散した。

日病主催に戻った本講習会は厚労省後援のもと、年に3回計6日間開催している。平成22年までの受講者数は約1,300人、受講者は年々増加の傾向にあり安全管理を取り巻く環境も変化しているため、23年度から新カリキュラムで開催することになった。

5. 感染制御講習会

感染症対策委員会が平成13年にICS（Infection Control Staff）を養成するために企画し、翌14年に第1回「感染管理講習会」を開催した。

受講形式は1クール2日間開催で、1～3クール合計6日間の受講を終了することで終了証を授与、平成22年まで約2,700人が受講した。

平成16年度に四病協研修・認定センターで運営に移行したが、18年に本センター解散のため日病の単独開催となった。

受講者からの要望および各方面からの要望を踏まえ、平成24年度の新カリキュラム移行に向けて検討を重ねている。

6. 臨床研修指導医養成講習会

平成16年度から実施された新たな医師臨床研修制度については、医師法16条の2第1項に規定する臨床研修に関する「省令」および「施行令」を踏まえて、四病協が力を合わせて実りの多い卒後臨床研修システムを構築することになり、臨床研修指導者養成講習会を15年度は2回、16年度は4回開催することになった。コースは、①臨床研修責任者・指導者等養成コースと②臨床研修統括者・協力者等養成コースの2コースとし、定員はそれぞれ50人で100人の応募定員でスタートした。

平成 15 年度においては厚労省から「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」が示されたことから開催指針に則った指導体制（プログラム等）を整えた。

平成 19 年度からは委員会名は「臨床研修委員会」となり、臨床研修指導医養成講習会の主催についても四病院団体から日病が単独で開催するようになった。19 年度以降、年 4 回の臨床研修指導医養成講習会を実施している。

通信教育

1. 診療情報管理士通信教育

診療情報管理士通信教育は、昭和 47 年に診療録管理課程通信教育として開講し、現在では診療情報管理士通信教育と名称を変更。

平成 14 年にカリキュラムの改訂を行い、診療情報管理士のための ICD に沿った専門教科書およびリポート問題を作成。当時の 12 科目から現在の 24 科目となった。

平成 15 年度から認定団体を四病協（日病、全日病、医法協、日精協）および医療研修推進財団の 5 つの団体名で「診療情報管理士」の認定登録となった。5 団体の認定となった年には、ICD-9CM（手術・処置コード）の内容例示表を作成、翌年度には索引表（共に日本病院会版）を作成し、通信教育のスクーリングやコーディング勉強会等で活用している。

平成 17 年には受講生の増加に伴い、スクーリング会場を 3 会場（東京、大阪、福岡）から 7 会場（北海道、宮城、愛知、岡山を追加）にして運営している。

平成 19 年度から「診療情報管理士」の資格取得制度を認定試験制度へ試験名を変更し、指定大学および指定専門学校を含め全国展開で毎年 2 月に開催。従来の医師、看護師に加えて薬剤師についても専門課程への編入制度（基礎課程免除）を追加し、第 4 回認定試験基礎分野に「精神」および「皮膚」の問題内容が組み込まれた。22 年度での認定者総数は 2 万人を超えて、全国各地の医療機関で活躍している。

平成 21 年度には、診療情報管理士通信教育付加コース「DPC コース」を通信教育の卒後研修の一環として開設、その他に「医師事務作業補助者コース」を立ち上げた。

〇指定大学・指定専門学校

21 大学・48 専門学校（平成 23 年 2 月現在）

カリキュラム　各科目、面接授業 3 時間（基礎 7 章につき 4.5 時間）、自習時間 17 時間

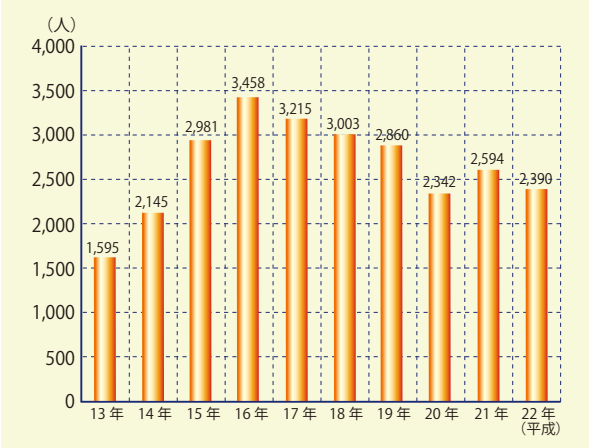
【基礎・医学編、医学用語編】12 科目

授業科目	前期	後期	自習時間	面接授業	単位
第 1 章　医療概論	○		17	3	2
第 2 章　人体構造・機能論	○		17	3	2
第 3 章　臨床医学総論（外傷学、先天異常等含む）	○		17	3	2
第 4 章　臨床医学各論Ⅰ（感染症および寄生虫症）	○		17	3	2
第 5 章　臨床医学各論Ⅱ（新生物）	○		17	3	2
第 6 章　臨床医学各論Ⅲ（血液・代謝・内分泌等）		○	17	3	2
第 7 章　臨床医学各論Ⅳ（精神・脳神経・感覚器系等）		○	17	4.5	2
第 8 章　臨床医学各論Ⅴ（循環器・呼吸器系）		○	17	3	2
第 9 章　臨床医学各論Ⅵ（消化器・泌尿器系）		○	17	3	2
第10章　臨床医学各論Ⅶ（周産期系）		○	17	3	2
第11章　臨床医学各論Ⅷ（皮膚・筋骨格系等）		○	17	3	2
第12章　医学用語	○		17	3	2
12 科目　小計			204	37.5	24

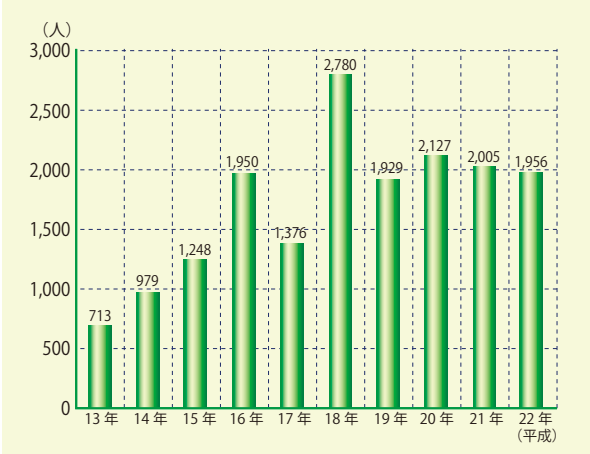
【専門・診療情報管理編、国際疾病分類法編】9 科目

授業科目	前期	後期	自習時間	面接授業	単位
第 1 章　医療管理総論	○		17	3	2
第 2 章　医療管理各論Ⅰ（病院管理）	○		17	3	2
第 3 章　医療管理各論Ⅱ（医療の評価）		○	17	3	2
第 4 章　医療情報学		○	17	3	2
第 5 章　医療統計学		○	17	3	2
第 6 章　診療情報管理論Ⅰ（総論）	○		17	3	2
第 7 章　診療情報管理論Ⅱ（実務）		○	17	3	2
第 8 章　国際疾病分類概論	○		17	3	2
第 9 章　国際疾病分類法	○	○	68	3	2
9 科目　小計			204	36	24
21 科目　合計			408	73.5	48

入講者の推移（平成 13 ～ 22 年度）



認定者の推移（平成 13 ～ 22 年度）



2. 診療情報管理士通信教育スクーリング

(1) 前期（8 ～ 11 月）・後期（2 ～ 5 月）

スクーリングとして 1 年に 3 日間のコースを前期、後期の 2 回で開催し、計 6 日間で各課程の履修を下記会場の何れかで行っている。

会場：北海道・宮城・東京・愛知・大阪・岡山・福岡

(2) リポートの作成

学習スケジュールに従ってテキストとリポート問題集を送付し、自宅学習用リポートを終え、提出用リポートを期日までに提出する。

(3) 科目試験（郵送）

スクーリング 6 日間の出席、リポートの提出を経て、各課程で行う科目試験を受ける。基礎課程 24 単位、専門課程 24 単位をすべて取得し通信教育課程修了。診療情報管理士認定試験の受験資格が得られる。

(4) コーディング勉強会

全国 16 地区　参加者総数　延べ 4,700 人

(5) 診療情報管理士認定試験

第 1 回　平成 20 年 2 月 17 日　全国 15 地区 16 会場 32 教室　受験者数 3,108 人

第 2 回　平成 21 年 2 月 15 日　全国 16 地区 16 会場 41 教室　受験者数 3,649 人

第 3 回　平成 22 年 2 月 14 日　全国 16 地区 16 会場 43 教室　受験者数 4,038 人

第 4 回　平成 23 年 2 月 13 日　全国 16 地区 16 会場 42 教室　受験者数 3,613 人

（第 4 回認定試験から精神と皮膚の問題を追加）

(6) その他の事業

指定大学・指定専門学校説明会

全国一斉講師会

分類法講師による勉強会

認定試験監督者説明会

診療情報管理士認定証授与式

3. 診療情報管理士通信教育コーディング勉強会

国際疾病分類法科目のコーディング演習について、スクーリング講義だけでは修得が不十分な受講生が多いため、平成 13 年 6 月より補講として全国各地（現在 17 地区）で少人数制（講師 1 人に対し受講生 30 人程度）の勉強会を開催した。

コーディング勉強会開催数、参加者推移（平成 13 ～ 22 年度）

	平成 13 年度	14 年度	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度
会　場　数	14	15	14	17	15	15	17	21	26	21
開 催 回 数	29	57	56	82	91	101	116	129	137	140
開催教室数				116	132	153	199	224	223	211
参加者総数	897	2,239	2,157	2,976	3,457	3,521	4,781	5,010	4,760	4,629

4. DPC コース

平成 15 年の診療報酬改定により、これまで出来高払いであった診療報酬に、診療のスタンダード化・効率化を図るため包括払いの一種である DPC が導入された。DPC には ICD コーディング等を基本とした業務を含むことから、診療情報管理士と大きく関わりのある制度であり、日病としてはこの新しい制度に対応できるよう、診療情報管理士の DPC に関する専門的知識を養成することを目的に DPC コースを設定した。

本コースは DPC コース小委員会（診療情報管理士教育委員会内の小委員会）により運営され、平成 21 年 7 月 1 日入講分（第 1 期）より開講した。

本コースの修業年限は原則 1 年、入講時期は毎年 7 月 1 日（年 1 回）である。

受講資格は、①「診療情報管理士」の資格を有する者、②日病診療情報管理士通信教育の修了者、③認定大学・認定専門学校で所定の単位を履修した卒業生。ただし、②、③の者は「診療情報管理士」認定をもって「DPC コース」認定とした。

履修方法は、教育科目の対面授業出席（計 12 時間）とリポートの学習（計 68 時間）であり、科目評価は提出用リポートで行い、100 点満点 60 点以上を合格とした。

研修会場は東京、大阪、福岡で実施、受講料は 3 万円である。

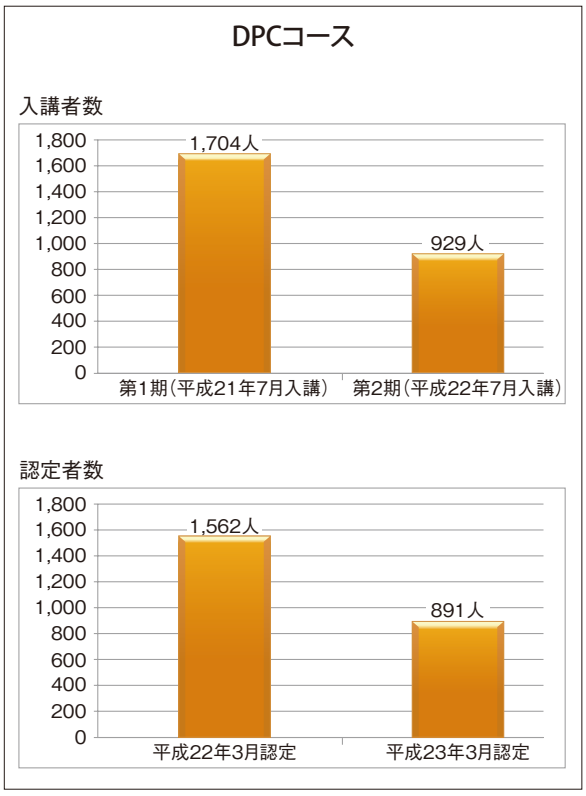
教育科目は、第 1 章「診断群分類の基礎」、第 2 章「診断群分類の実務」、第 3 章「診断群分類を活用した分析Ⅰ、Ⅱ」とした。

DPC コーステキストの初版を平成 21 年 7 月に発行、第 2 版を 22 年 3 月に発行し、DPC コースリポート問題はテキストと同様に作成した。

第 1 期を平成 21 年 9 月 25・26 日大阪新梅田研修センター、21 年 10 月 30・31 日東京笹川記念会館、21 年 11 月 23・24 日福岡Ⅰ国立病院機構九州医療センター、21 年 11 月 26・27 日福岡Ⅱ国立病院機構九州医療センターにおいて実施し、受講者数は 1,704 人を数えた。

第 2 期は、平成 22 年 9 月 24・25 日大阪新梅田研修センター、22 年 10 月 23・24 日福岡南近代ビル、22 年 11 月 29・30 日東京笹川記念会館において実施し、受講者数は 929 人であった。

平成 22 年 11 月には、本コースパンフレットを新規作成した。



5. 医師事務作業補助者コース

平成 20 年度の診療報酬改定により、医師事務作業補助体制加算が新設された。これによると、6 カ月 32 時間の院内研修が施設要件になっているが、多くの病院がその研修に時間等をさけない多忙な状況であることから、日病としては会員病院の本加算申請体制整備への支援を行うため、病院における医師事務作業補助に関する専門的知識を養成することを目的に医師事務作業補助者コースを設定した。コース設計にあたっては、基本事項としてその施設要件に準拠した。

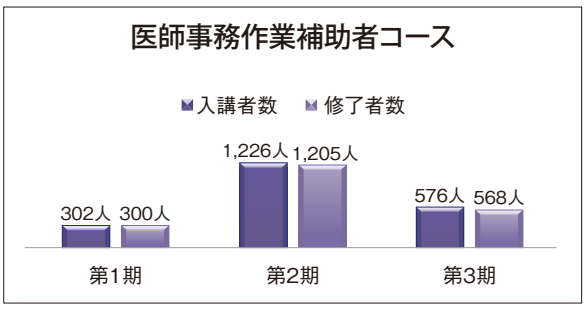
本コースは医師事務作業補助者コース小委員会（診療情報管理士教育委員会内の小委員会）により運営され、平成 21 年 10 月 1 日入講分（第 1 期）より開講した。

本コースの研修期間は半年（6 カ月）、入講時期は毎年 4 月 1 日と 10 月 1 日の年 2 回である。受講資格は「病院管理者が本コースへの受講を認めた者」とした。

研修時間は、研修 14 時間、院内研修リポート 18 時間の合計 32 時間で、研修会場は東京・大阪会場実施が 6 月、東京会場実施が 12 月とした。受講料は 3 万円（半年（6 カ月）分）である。

医師事務作業補助者コーステキストの初版を平成 21 年 11 月に発行、第 2 版を平成 22 年 3 月に発行し、医師事務作業補助者コースリポート問題はテキストと同様に作成した。

第 1 期を平成 21 年 12 月 19・20 日東京笹川記念会館において実施し、受講者は 302 人を数えた。



第 2 期は、平成 22 年 6 月 26・27 日に東京笹川記念会館・大阪大阪医専において同日開催し、受講者数は 1,226 人であった。

第 3 期は、平成 22 年 12 月 18・19 日東京笹川記念会館にて開催され、受講者数は 576 人であった。

平成 22 年 11 月には、本コースパンフレットを新規作成した。

6. 病院経営管理士通信教育

病院経営管理士通信教育は、昭和 53 年 7 月より事務長養成課程通信教育の名称で事務長の能力向上と事務長候補者に対する 2 年間の通信教育（50 人の定員）として開講した。

その後、平成 11 年度より目的、対象、実施要綱、カリキュラム等の大幅な変更を行い、事務長を対象とした教育から対象を各部門の管理責任者に広げて、病院経営管理者養成課程として実施している。

平成 21 年度よりカリキュラム編成を、①医療関連科目（医療に関する知識）、②経営管理科目（経営管理についての知識）、③経営管理演習（経営手法）、④特別講座、⑤卒業論文として内容を整理し、全面的に見直し、現在の実施に至っている。

目的は、「病院経営管理士通信教育は、病院管理運営を円滑かつ積極的に実行する能力および適応力をそなえた病院経営管理士を養成することを目的とする。」とし、通信教育名称を病院経営管理士通信教育とした。同年「病院経営管理士」を日病認定資格として付与することとなった。この「病院経営管理士」については、平成 20 年 10 月に商標登録申請を行い 22 年 2 月登録が完了した。

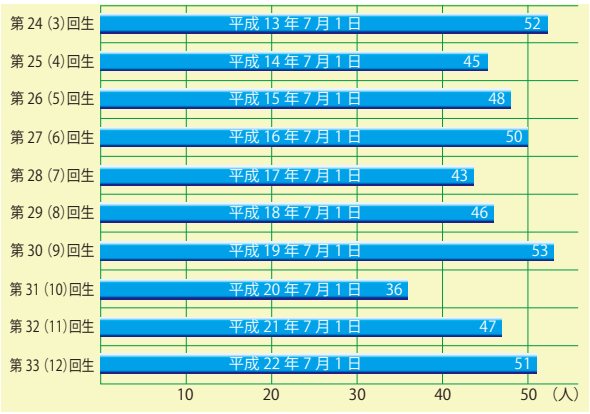
資格については新カリキュラム第 32 回生以降が対象となるが、第 1 回以降の認定者のうち希望者について、下記条件を満たした場合「病院経営管理士」の資格付与をすることとなり、314 人が初回（認定日：平成 21 年 9 月 26 日）が認定され、卒業生は 650 人（平成 22 年 9 月）を数える。

(1) 第 32 回生以降の入講生：新カリキュラムを履修、合格し卒業
(2) 卒業生（第 29 回卒業生以前）：施設長より卒後 3 年の実務経験を証明。卒業および日病学会、事務管理者研修会など関連の研修会への出席
(3) 在籍生（第 30 回・第 31 回卒業生）：施設長より卒後 3 年の実務経験を証明。卒業および日病学会、事務管理者研修会など関連の研修会への出席

なお、新カリキュラムについては、広く周知するため通信教育パンフレットの作成や受講希望者の利便性と通信教育の発展のため病院経営管理士通信教育独自のホームページを作成した。

卒業生は平成 6 年 11 月に日病事務長養成課程同窓会を発足させ、病院経営管理者協議会（現名称）として活動。機関誌の発行と研修会の開催、日本病院学会におけるワークショップの開催など日病と緊密な連携のもとに病院経営の安定化をとおしてわが国医療の質の向上に資することを目的として活動している。

病院経営管理士通信教育入講状況（過去 10 年間）



入講者数

日本病院学会

日本病院学会は、日本病院協会の事業として昭和 26 年 6 月 25 日に第 1 回が開催されている。日病三十年史によると、発足の理由としては、創設当時の日本病院協会は病院の経済窮乏を救うために政治活動に傾き、病院の質的向上への熱意を高めるために病院学会を興し協会の事業として発足すべきという意見が強まり発足されたと明記されている。

昭和 26 年 6 月 24 日に日本病院学会の設立総会が開催され、翌日、25 日に第 1 回日本病院学会は上條秀介会長（当時）が学会長を務め、東京・病院管理研修所で開催された。学会の目的は、「病院管理に関する学術的調査研究により病院の発展向上を期し、併せて会員の親睦並びに連絡を図ること」とされた。その後、日本病院協会が日本病院会（日病）と名称変更したため、51 年 5 月 24 日に日本病院学会会則として、目的は「日病の設立目的達成と同会の向上発展に貢献する」と定められた。日本病院学会は、26 年に始まり、現在では通算 60 回（平成 22 年 7 月）が開催され、平均参加者は 2 日間で 5,000 人規模となっている。

日本病院学会開催記録（平成 13 年度以降）

回数	開催年月日	開催地	会場	学会長	役職	参加者数
第51回	平成 13年 6 月 21～22日	福岡	アクロス福岡	井手道雄	聖マリア病院 理事長	延 5,000人
第52回	14年 6 月 20～21日	東京	ホテル日航東京	秋山 洋	虎の門病院 院長	延 4,100人
第53回	15年 6 月 12～13日	大阪	大阪国際会議場	大道 學	医療法人大道会 理事長	延 7,000
第54回	16年 7 月 2 ～ 3 日	横浜	パシフィコ横浜	土屋 章	淵野辺総合病院 理事長	延 5,500人
第55回	17年 7 月 18～19日	名古屋	名古屋国際会議場	福田浩三	上飯田第二病院 名誉院長	延 4,000人
第56回	18年 7 月 7 ～ 8 日	岡山	岡山コンベンションセンター	土井章弘	岡山旭東病院 院長	延 7,200人
第57回	19年 6 月 14～15日	つくば	つくば国際会議場 オークラフロンティア ホテルつくば	藤原秀臣	総合病院土浦協同病院院長	延 4,600人
第58回	20年 7 月 3 ～ 4 日	山形	山形テルサ ホテルメトロポリタン山形	濱崎 允	済生会山形済生病院院長	4,261人
第59回	21年 7 月 23～24日	熊本	ホテル日航熊本 崇城大学市民ホールほか	宮﨑久義	国立病院機構熊本医療センター 名誉院長	5,751人
第60回	22年 7 月 22～23日	岐阜	長良川国際会議場	山田實紘	木沢記念病院 理事長	5,024人

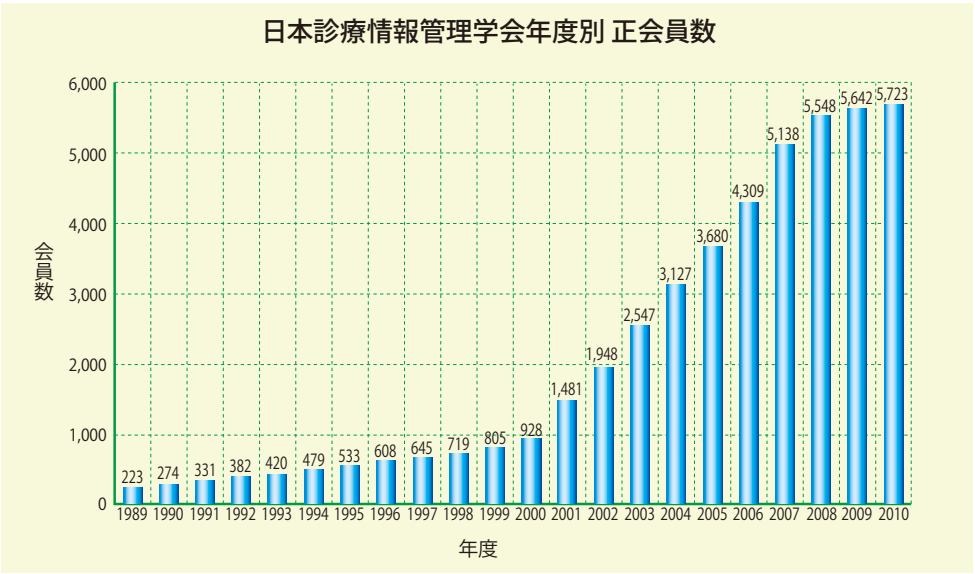
日本診療情報管理学会

日本診療情報管理学会は、当初、診療録の管理の発展と普及を図り、わが国の医療への取り組みにより国民の望む医療の質向上を実現することを目指して昭和 50 年に日本診療録管理学会（当時。The Japan Society of Medical Record Administration）として設立された。多くの先達の努力により着実に発展し、輝かしい業績を収める 35 年の歴史を持ち、56 年には日本学術会議の登録団体として認証された。

情報化社会の急速な進展に伴い平成 15 年 5 月には個人情報保護法が成立し、本学会として診療情報の適切な取り扱いを周知徹底させることが求められた。17 年 9 月には学会員の個人情報管理に関する「日本診療録管理学会個人情報保護方針」および「日本診療録管理学会倫理綱領 2005（現在は〈2009〉として 2009 年版に更新）」と「診療情報管理士の誓い」を発表した。また、今後の診療録記載の基本的な考え方、視点、記載手順と記載事項等をまとめた「診療録記載指針」が 18 年 12 月に成案を得た。

平成 21 年 4 月から新名称「日本診療情報管理学会（Japan Society of Health Information Management）」となり、本学会のシンボルとしてロゴマークも制定され、新しい時代へとスタートした。会員数も 5,723 人（平成 22 年 11 月）を擁する学術団体に躍進している。まさに診療情報管理および診療情報管理士の役割が、診療記録の管理から診療情報の管理としてますます期待されている時代の趨勢を反映したものとなっている。

この 10 年間には、本学会編集により「診療情報管理士のためのやさしい統計学」が平成 20 年 2 月に出版され、22 年 9 月には、医師、看護師を始めとして医療従事者が日常業務において記載



する診療記録の意義、役割、記載法などについてまとめた「診療情報学」が発刊された。

世界保健機関（WHO）が所轄している国際疾病分類（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD）は、疾病、傷害および死因の統計を国際比較するために勧告された分類である。日本においても 100 年を超える歴史を持ち、現在、厚労省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室が窓口になっている。この国際分類情報管理室に対しては日本診療情報管理学会が学術的支援をしており、とくに WHO に向けては ICD の改善と普及事業のために学術面をバックアップしている。また、WHO と連携している診療情報管理協会国際連盟（The International Federation of Health Information Management Associations, IFHIMA）では、本学会が日本における診療情報管理分野を代表するナショナルメンバーとして認められ、世界の国々と活発な学術交流を進めている。

このように国内外を問わず社会に開かれた学術団体として、これからも人類の保健、医療、福祉に寄与すべく活動されることが期待されている。

1. 歴代の理事長

本学会の理事・理事長制度は、平成元年から発足した。現在までの歴代の理事長は次のとおりである。

初代理事長
竹本吉夫（秋田赤十字病院院長）
平成元年～平成 7 年 3 月

第 2 代理事長
木村　明（新潟市民病院院長）
平成 7 年 4 月～平成 12 年 12 月

第 3 代理事長
岡島光治（藤田保健衛生大学名誉教授）
平成 12 年 12 月～平成 14 年 3 月

第 4 代理事長
西村昭男（医療法人社団カレスアライアンス理事長）
平成 14 年 3 月～平成 16 年 3 月

第 5 代理事長
大井利夫（上都賀総合病院名誉院長）
平成 16 年 4 月～

2. 国内における活動

（1）診療情報管理士指導者の認定制度

診療情報管理士として、高度な知識、技量と豊富な経験を持ち、優れた人材を育成する指導者を認定することを目的として平成 17 年度にこの制度を開始した。毎年 1 回の資格検定があり、現在、更新者を含め 43 人の指導者が認定されている。主な到達目標として、①診療情報管理士養成の指導資格、②診療情報管理責任者としての業務、③日本診療情報管理学会の中心的な役割、を掲げている。

（2）年 1 回の学術大会の開催

毎年 9 月に各地で開催され、診療情報管理に携わる診療情報管理士などの情報交換の場として、日ごろの研究や調査活動の成果を発表する研鑽の場となっている。近年は、全国から毎年 1,000 人を超す多数の参加者が集い、演題発表は毎回 200 題近くの大変興味深く幅広い内容となっている。

第 37 回を数える学術大会は平成 23 年 9 月 29、30 日両日、福岡国際会議場で開催される。

学術大会開催については、日本診療録管理士協会（後援・日本病院会）が昭和 50 年度と翌 51 年度にそれぞれ第 1 回および第 2 回として行った。52 年度からは日本病院会主催として第 1 回から第 7 回までが開催された。第 8 回目（学会長・高橋政祺）を迎えるにあたり、50 年度と翌 51 年度に開かれた 2 回分を通算回数に加えることとなり、第 8 回本学会を第 10 回学術大会として開催した経緯がある。

日本診療情報管理学会学術大会開催記録（第 34 回までは日本診療録管理学会、平成 13 年度以降）

回数	会　期	開催地	会　場	学術大会長	役　職	参加者数
第27回	平成 13年 9 月 6 ～ 7 日	東　京	ホテル日航 東京ベガサス	大道　久	日本大学医学部 医療管理学教室教授	1,002人
第28回	14年 9 月 19～20日	奈　良	なら 100 年会館	奥村秀弘	天理よろづ相談所病院 院長	1,195人
第29回	15年 9 月 11～12日	高　知	かるぽーと （高知市文化プラザ）	瀬戸山元一	高知県・高知市病院組合 理事	1,139人
第30回	16年 9 月 16～17日	千　葉	幕張メッセ国際会議場	里村洋一	千葉大学医学部附属病院 医療情報部教授	1,274人
第31回	17年 9 月 15～16日	秋　田	秋田キャッスルホテル	林　雅人	秋田県厚生農業協同組合 連合会平鹿総合病院院長	1,169人
第32回	18年 8 月 24～25日	福　井	福井フェニックス・プラザ	森田信人	福井県立病院院長	1,763人
第33回	19年 9 月 13～14日	京　都	ホテルグランヴィア京都	武田隆男	武田病院グループ会長	2,151人
第34回	20年 8 月 21～22日	東　京	昭和大学	有賀　徹	昭和大学病院副院長	1,740人
第35回	21年 9 月 17～18日	静　岡	アクトシティ浜松	堺　常雄	聖隷浜松病院院長	1,680人
第36回	22年 9 月 16～17日	長　野	ホクト文化ホール	夏川周介	佐久総合病院院長	1,838人

（3）学会誌「診療情報管理（Health Information Management）」の刊行

年 3 回（春、夏・学術大会特集号、冬）発刊している。会員からの投稿原稿を中心に掲載しており、原著、調査報告、事例報告と総説などを編集委員会が中心となって監修している。日病診療情報管理士通信教育の情報、各種委員会や理事会の報告、学術大会と生涯教育研修会開催の案内など盛りだくさんの情報を会員へ提供している。

平成 21 年 9 月の総会から優秀論文賞の表彰が始まった。

（4）診療情報管理士生涯教育研修会の開催

平成 15 年 6 月から全国の主要都市を中心に診療情報管理士生涯教育研修会を卒後教育の一環として開催している。平成 20 年度からは北海道から九州・沖縄までを 7 ブロックに分けて支部を置き、各支部で開催するように企画している。この生涯教育研修会は、診療情報管理士指導者認定のための受審要件の 1 つにもなっており、春 2 回、秋 1 回、冬 3 回の年 6 回行い、毎回盛況を博している。

現在までに 51 回開催された生涯教育研修会は、延べ参加者数 1 万 5,342 人を数える。

（5）国・厚労省への支援と協力

平成 7 年に厚生省（当時）の要請を受けて、現行の国際疾病分類（ICD-10）改訂作業の協力を始め、毎年行われる改正（アップデート）、16 年度は一部改正をまとめ上げた 2003 年版の日本語への翻訳作業、20 年度には索引表の英語表記と日本語表記 6 万 2,000 件の照合作業などを支援・協力してきた。

また、厚労省科学研究費補助金研究事業として、平成 12 年度から 3 年間「カルテ等の診療情報の提供のための支援事業」および「診療録管理

に従事する者の研修」に携わり、最近 6 年間には、① 17 年度と 18 年度の 2 カ年「我が国の統計における死因および傷病構造の把握精度の向上並びに国際比較の可能性向上に関する研究」、② 19 年度と 20 年度の 2 カ年「我が国の統計における死因および傷病構造の把握精度の向上を図るための具体的な方策についての研究」、③ 21 年度と 22 年度の 2 カ年「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究」の課題に取り組んだ。

平成 18 年 7 月からは、ICD を恒常的に検討するために常設された社会保障審議会統計分科会疾病、傷害および死因分類専門委員会の委員として 24 の医学会とともに参画し ICD-11 改訂（リビジョン）を含め取り組んでいる。

3. 国際的な取り組み

(1) WHO への協力事業

現在、厚労省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室を窓口に WHO への ICD に関する改善と普及を目的に、日本診療情報管理学会は、①現行 ICD-10 のアップデートへの意見提出、② ICD-11 のリビジョン、③ ICD の普及と啓発に関わっている。

このように WHO への協力を中心に積極的な国際活動を推進している。

関連学会
日本人間ドック学会

1. 日本人間ドック学会の歴史

昭和 33 年 12 月 2 日、短期人間ドック（一泊二日）の試験的実施に参加することを聖路加国際病院、東京警察病院、済生会中央病院の 3 病院が決定した。そして、34 年 1 月より、聖路加国際病院は三井健保組合、済生会中央病院が第一生命健保組合、東京警察病院が日本石油健保組合と組んでさらに 2 日間ドックの試験的実施を始めた。

人間ドック実施に対する臨床予防医学委員会は昭和 34 年 1 月 17 日、2 月 26 日と開かれ、ドックは 2 人室とし、費用は 9,500 円が適当であることが決められた。実施病院は指定制度をとること、指定基準は米国における病院の Accreditation の精神に範り病院の施設機能を高めることを考慮することとした。3 月 14 日の委員会において、起草者吉田幸夫、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約 200 例の短期人間ドック受診者について分析検討の結果、全面的実施の基礎を固めた。

昭和 34 年 4 月 1 日、安田彦四郎氏（健康保険組合連合会会長）と橋本寛敏氏（日本病院協会会長）の間に契約書が交わされた。

その内容は、①ドック期間を 2 日間とし、検査項目の基準を決定、②実施希望組合の名称・所在地、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。③費用は 1 人あたり 9,500 円、④人間ドック運営のため委員会を設ける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これにあたり、昭和 34 年 4 月 16 日、

24 日聖路加国際病院において開かれ、その後は 6 月 25 日、7 月 18 日、30 日と病院会館において開かれた。

昭和 34 年 5 月 1 日、山の上ホテルにおいて、ドック実施病院の担当者のための短期人間ドック実施に関する講習会を開いた。同日、前記契約に基づき日本病院協会は東京で 11 病院を、大阪で 5 病院、京都で 1 病院をドック実施病院に指定した。

ドックの認定のためには、人間ドック運営委員がその任にあたっていたが、全国各地の希望に応えるために短期人間ドック地方認定委員を設けることとし、北陸地方：多賀一郎氏、桜井盛二氏、中国地方：武藤多作氏、棟久一夫氏、近畿地方：松永周三郎氏、清水源一郎氏、四国地方：玉置恪三氏、大場英雄氏、九州地方：田代英太郎氏、東陽一氏、赤星一郎氏を委嘱した。

昭和 34 年 7 月 18 日、聖路加国際病院にすでに実施している病院・健保連関係者 17 人が集まり短期人間ドックの検討を行った。

昭和 34 年 8 月 22 日、23 日の両日には、前述の予備試験と検討会を基に全国より約 50 人の参加者による『短期人間ドック医療担当者講習会』を聖路加国際病院において開催し、これがのちの人間ドック学会に発展する母体となったのである。

(1) 普及第一期　昭和 34〜39 年

昭和 34 年 5 月、東京地区 11 病院（84 組合）、関西地区 6 病院（40 組合）で始められた短期人間ドックは、全国的規模に拡大し、翌 35 年 12 月には、参加組合 376、実施病院は 133 病院となった。

(2) 普及第二期　昭和 40〜43 年

昭和 40 年には、短期人間ドックの検査費用は健保連との契約による標準報酬にスライドし、1 月 1 日から 1 万 1,600 円より 1 万 2,500 円に引き上げられた。

昭和 43 年 12 月には、参加組合 771 組合、実施病院 205 病院に達し、ドック受診者数は年間 2 万 5,967 人、10 年間の総計は、14 万 3,072 人に増加した。

(3) 人間ドックの転換期　昭和 44〜49 年

短期人間ドックの普及とともに人間ドックのデラックス版の『1 週間ドック』はその価値は認められながらも方法的に批判が起こった。慶應大学病院では、昭和 44 年から 1 週間ドックを中止され、後に健康相談センターとして 1 日通院ドック方式へと変化することとなった。

(4) 人間ドックの変動期　昭和 50〜57 年

自動化健診の登場により、人間ドックも大きな変動期を迎えることとなった。いわゆる “3 時間ドック ” は日本人気質にぴったりあい、また高度経済成長の波にのり、1 つのブームとなった。

(5) 人間ドックの充実期　昭和 58〜平成 9 年

昭和 58 年、第 24 回学会より、『日本人間ドック学会』と名称が変更された。学会参加者も約 500 人となり、一般演題等の講演内容も多岐にわたり、活発な意見交換の場となっていった。

その後、国民の予防医学への関心の高まり、人間ドック実施施設が増加する中、短期人間ドックの自動化健診について、指定施設との差別化を行う意味で、日病が指定した優良施設であることを表示した『指定表示板』が作成され、各指定施設はこの表示版を玄関等に飾った。

(6) 人間ドックの発展期　平成 10 年〜

昭和 34 年の人間ドック事業開始以来 40 年を経過し、とくに働き盛りの疾病の早期発見、早期治療による社会復帰に果たした役割は大きかったが、ドック健診終了後の疾病発見などのいわゆる “見落とし ” や質の問題も取り上げられるようになった。平成 10 年より、日病内の臨床予防医学委員会は、『予防医学委員会』と名称を変更し、予防医学のさらなる確立をめざし、10 年 8 月、日本人間ドック学会理事長に就任した奈良昌治予防医学委員会委員長が取り組み、委員会の中に人

日本人間ドック学会創立 50 周年記念祝賀会にて

間ドック認定指定医委員会を設け、医師の認定資格要件について検討し、翌 11 年 4 月 1 日より人間ドック認定指定医（のちに認定医）制度を導入することとなった。

その後、施設としての質の向上を目指し平成 16 年度には人間ドック健診施設機能評価認定制度を発足、19 年度から人間ドック健診情報管理指導士・人間ドック健診食生活改善指導士の養成、21 年度からは人間ドック専門医制度を発足させ、健診業務に携わる人材の育成と施設の質の向上に取り組んでいる。

また年 1 回開催している学術大会は 50 回目の節目を迎え、平成 21 年 9 月 3 日、第 50 回日本人間ドック学会学術大会（東京）の際に開催した創立 50 周年記念式典・記念祝賀会では、天皇皇后両陛下が記念祝賀会にご臨席され、会員と歓談された。

本学会は日本学術会議の協力学術研究団体の指定、特許法第 30 条第 1 項の規定による特許庁長官が指定する学術団体の指定も受けており、平成 21 年 9 月には、内閣府公益認定等委員会より、一般社団法人から公益社団法人日本人間ドック学会として認定され、予防医学を担う学術団体として確実に発展をしている。

2. 歴代の臨床予防医学委員会委員長

昭和 34 年の創立当時は臨床予防医学委員会の委員長が現在の理事長の役を担っていた。58 年の理事会発足までの 24 年間は 4 人の委員長が携わっていた。

初代臨床予防医学委員会委員長
橋本寛敏（聖路加国際病院院長）
昭和 34 年 4 月～昭和 45 年 3 月

第 2 代臨床予防医学委員会委員長
小野田敏郎（佼成病院院長）
昭和 45 年 4 月～昭和51 年 3 月

第 3 代臨床予防医学委員会委員長
堀内　光（済生会中央病院院長）
昭和 51 年 4 月～昭和56 年 3 月

第 4 代臨床予防医学委員会委員長
樫田良精（関東中央病院院長）
昭和 56 年 4 月～昭和57 年 7 月

3. 歴代の理事長

昭和 57 年 8 月、人間ドック学会会則制度承認により、新たに理事長制度が設けられた。現在まで 3 人の理事長が就任されている。

（日本）人間ドック学会初代理事長
二本杉皎（大阪赤十字病院院長）
昭和 57 年 8 月～昭和63 年 7 月
※昭和 58 年 9 月 2 日より正式に就任した。

第 2 代理事長
依田忠雄（岡山赤十字病院院長）
昭和 63 年 8 月～平成 10 年 7 月

第 3 代現理事長
奈良昌治（足利赤十字病院名誉院長）
平成 10 年 8 月～

4. 会員数（平成 23 年 3 月現在）

◇医 師 正 会 員：5,052 人
◇医師以外会員：658 人
◇施　設　会　員：1,555 施設

関係団体との協調

1. 日本病院団体協議会

平成 17 年 4 月 4 日、厚労省保険局医療課長から病院関係団体に対して、次期診療報酬改定に向けて病院団体の窓口を一本化し、要望を取りまとめてもらいたい旨要請されたことを受けて、当日出席の 7 団体（全国公私病院連盟、全自病協、全日病、医法協、日本私立医科大学協会、日精協、日病）は、厚労省に対して協力体制を取ることで合意し、初回会議を 4 月 26 日に開催した。同日の会議では、豊田堯医法協会長（当時）が議長となり議事を進行し、この会議の名称を日本病院団体協議会（日病協）としたほか、新たに 3 団体（国立病院機構、国立大学附属病院長会議、日本療養病床協会（当時））の加盟申請を承認するなどした。その後、5 月 23 日の第 2 回会議では、『共通な認識にもとづいた活動を行う』ことを運営要綱に盛り込み、同時に「代表者会議」、「実務者会議」、「事務連絡会議」の 3 つの会議を設置して、診療報酬改定に向けた要望事項の検討は診療報酬実務者会議（齊藤寿一委員長（日病常任理事（当時））にて実施することとした（後掲〈診療報酬実務者会議〉ご参照）。さらに、6 月 22 日の第 3 回代表者会議にて、独立行政法人労働者健康福祉機構の入会を承認し、ほぼ現行の体制となった。

平成 17 年 8 月 8 日、豊田堯会長が正式に議長（第 1 期）に就任し（任期は 18 年 3 月 31 日までとし、以後の議長は 1 年間）、「平成 18 年度診療報酬改定要望事項」（12 項目）を厚労省に提出した。また、尾辻秀久厚労相より、中央社会保険医療協議会（中医協）委員候補者 2 人の推薦名簿提出の依頼を受け、石井暎禧日病常任理事、邉見公雄全国公私病院連盟副会長を推薦し、両氏が 9 月 28 日に中医協委員に任命されるなどした。

第 2 期（平成 18 年度）は、前年、副議長を務めた竹内正也全国公私病院連盟会長が議長に就任し、『看護師問題についての緊急要望書』を厚労省へ提出。「看護要員の月平均夜勤時間数 72 時間以下」規定の弾力的運用等を求めた。また、平成 18 年度診療報酬改定影響度調査報告書を取りまとめ、11 月 29 日の中医協にて石井委員が報告したほか、19 年 1 月には 7 対 1 入院基本料新設によって起こった地域の看護師不足、偏在の打開策を提言した『看護師確保対策等について（要望）』を関係先に提出し、1 月 31 日、中医協は柳澤伯夫厚労相に対し、20 年度の診療報酬改定に向け、7 対 1 入院基本料の基準の見直しに関する事項を含めた 3 項目の建議を実施した。

第 3 期（平成 19 年度）は、前期同様、副議長であった鮫島健日精協会長が議長に就任。『平成 20 年度診療報酬改定要望』等の各種要望書等を関係各所に提出した。9 月には、石井暎禧、邉見公雄両中医協委員が、2 年間の任期満了を迎え、邉見委員は継続し、石井委員の後任に西澤寛俊全日病会長が任命された。また、この年、診療報酬に関わる事項に特化して検討を行ってきた日病協が、自民党の医療紛争処理のあり方検討会からのヒアリング要請を受け、会を代表して山本修三副議長（日病会長（当時））が「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する試案－第二次試案－」に対して概ね賛成であることを表明するなどし、さらに、翌年より実施が予定されている医療安全全国共同行動に共同提案者となって協力することを決めた。

第 4 期（平成 20 年度）は、山本前副

議長が議長に就任。山本議長は、「今後も診療報酬改定に関わる病院団体への窓口の一本化という本協議会の設立主旨を守り、全会一致の原則を踏襲していきたい。今年度は、診療報酬改定は無いが、平成 20 年度改定の検証をし、次期の改定に向けて検討をしたい。当面は死因究明制度が大きな問題だと認識しているが、日病協はこれらのことに責任を持って発言することを期待されているので、引き続いての協力をお願いしたい」と議長就任に際して挨拶した。この年は、5 月 17 日に医療安全全国共同行動（共同行動）が、キックオフフォーラムを開催して活動を立ち上げたため、日病協も共同行動に係る検討委員会を設置して、大井利夫世話役（日病副会長（当時））を中心に、会としての対応を検討するなどした。診療報酬に関わる事項としては、『社会保障費（自然増）2,200 億円の削減の撤廃について』（声明書）を 30 人余の国会議員を含めた関係者に提出したほか、『医療・介護提供体制および診療報酬体系のあり方について』を提出し、これをもとに入院医療のあり方（機能分化）を中心にして、厚労省医政局担当官らと意見交換を実施した。

第 5 期（平成 21 年度）は、小山信彌日本私立医科大学協会病院部会担当理事が議長に就任。次期診療報酬改定に向けては、『平成 22 年度診療報酬改定に係る要望書』（第 1 ～ 3 報）を 12 月までの間に 3 回にわたって提出し、改定では、急性期看護補助体制加算の新設および医師事務作業補助体制加算の一部新設や点数の引上げなどが実現された。過去 2 年間、代表者会議で取り扱ってきた診療行為に関連した死因究明制度については、小山議長らからの提案で、「診療行為に関連した死因究明制度等に係るワーキンググループ」（深尾立座長（千葉労災病院長））を設置し、有識者を招いて航空事故調査制度と比較検討するなど、それまで以上に掘り下げた議論を行った。また、厚労省の新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保に関する意見交換会に招かれ、舛添要一厚労相らと意見交換するなどした。

第 6 期（平成 22 年度）は、邉見公雄全自病協会長、西澤寛俊全日病会長の両中医協委員を議長、副議長に迎え、平成 24 年度診療報酬・介護報酬同時改定に向けて議論を開始した。国民に対する医療の安定的な提供のために、『根拠に基づく診療報酬の算定方式の創設を求める要望書』を厚労省へ提出したほか、『同一医療機関における同一日の複数診療科受診の状況調査』結果を、10 月 27 日の中医協にて西澤委員が報告するなど、6 期目を迎えた今期も、病院医療の質的向上に向けて精力的に活動を続けている。

〈診療報酬実務者会議〉

診療報酬改定に向けて各病院団体の窓口を一本化し、要望を取りまとめる作業を行う診療報酬実務者会議は、各団体からの中核的要望事項をできるだけ絞り込んだ上で、重なり合う項目は重点特化して組み込み、まさしく妥当であるという要望事項に集約した。その際、要望書から外れた各団体の特殊性を踏まえた要望事項は、別ルートで厚労省などに要望するのは何ら妨げないことを申し合わせた。

「平成 18 年度診療報酬改定要望事項」（12 項目）は、診療報酬制度において十分な医療従事者を確保できないために、病院の夜間救急診療や小児医療は危機的な空白状況を呈していることを危惧し、地域医療計画を推進するためにも医療の実態に即した適正な医師・看護師の配置ができるなど病院の診療報酬の抜本的な対策を求めた。その後、18 年 7 月、診療報酬改定結果検証として当該診療報酬改定が各医療機関の経営収支に与える影響を明らかにすることを目的に、日病協に加盟する 7,395 病院を対象にして、17 年 3 月、4 月および 18 年 3 月、4 月における各病院の外来収入、入院収入、各種加算点数等について「平成 18 年度診療報酬改定影響度調査」を行い、集計結果を発表した。

「平成 20 年度診療報酬改定要望事項」（総括的提言 5 項目、重点要望事項 3 項目、一般要望事

項 14 項目、DPC 関連要望事項 8 項目）は、18 年度診療報酬のマイナス改定を契機として急加速中である医療の崩壊が憂慮される事態に至ったことから、地域医療の一環を担う病院医療の危機的な実態を十分に踏まえた上で、入院基本料の大幅な引き上げ、公的医療費の拡大、診療報酬制度の激変の回避、地域医療連携を踏まえた診療報酬体系、医療技術の適正な評価などを軸に、患者の視点に立った病院医療の達成につながる診療報酬改定の要望をした。

この時、要望の基盤となる中長期的検討課題（病院医療の実態、看護師配置基準、高齢者医療、DPC）を挙げ、ワーキンググループ（WG）を設置して検討、研究を行った。病院医療の実態 WG は、「医療費抑制策からの転換を求める（要望）」（平成 19 年）の根拠資料となる、わが国病院医療の全体像がわかるデータのとりまとめを図り、医療費枠の拡大に向け運動展開を行う必要から「病院経営の現況調査」を行い、集計結果を発表。中医協診療報酬基本問題小委員会で資料配布された。入院医療の看護師配置基準を検討する WG は、①入院基本料への看護必要度・患者重症度の反映、②看護補助者など看護師の業務を補佐、支援する者の評価を議論して要望書（平成 19 年）にまとめた。

そのほか、高齢者医療のあり方に関する WG は、①医療療養病床の役割、②後期高齢者における診療報酬、③精神科病院の役割。

DPC のあり方に関する WG は、①調整係数、②複数疾患、複数科にわたる診療行為に対する適正な評価、③新薬および高額な薬剤・医療材料の使用、高額な検査に対して、包括算定と出来高算定を比較した場合の外れ値（アウトライアー）となる診療に対する適切な評価、④ DPC における救急医療に投入される医療資源（人・物・施設）に対する評価、⑤ DPC 調査に係るシステム開発・改修費用に対する評価などについて意見をまとめ、改定要望に反映させた。

平成 22 年度診療報酬改定に臨んでは、医療崩壊と言われる急性期を中心とした入院医療、今後増加し続ける介護入所施設、診療報酬体系などについてその基本的なあり方について共通認識を持った上で、「要望書」は第 1 報（2 項目）、第 2 報（6 項目）、第 3 報（4 項目）にわたって提出した。とくに第 3 報では、崩壊しつつある病院医療を建て直し、国民の医療を守るためには必要欠くべかざる項目として、①入院基本料の根拠に基づく算定方式の創設と増額、② 7 対 1、10 対 1 入院基本料算定病棟における看護補助加算の新設と看護基準の運用変更、③効率的な人材活用（専従要件の廃止、等）、④診療情報の IT 化における正当な点数設定を挙げた。

平成 24 年度診療報酬改定に向けて、①病院のコスト分析と入院基本料のあり方、②医療保険と介護保険の給付対象の整理、③病院における複数科同日受診の実態と今後の対応、④精神病棟・療養病棟における認知症患者の入院状況の実態と対策などを検討している。

病院における複数科同日受診の状況については、日病協調査結果（平成 17 年）を踏まえて、平成 18 年度改定では「同一医療機関において、同一日に複数の診療科を受診した場合、2 つ目の診療科の初診に限り、所定点数の 100 分の 50 に相当する点数を算定する」ことになった経緯がある。その後も継続して、各科の専門性、各科協調による高度医療の評価を要望してきたが、複数科受診における初・再診料の見直しは未だになされていない。22 年、日病が中心となって調査を行い、集計結果は中医協総会で公表した。

2. 四病院団体協議会

四病協（日病、全日病、医法協、日精協）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」を目的に、平成 12 年 7 月 28 日に設立された。設立当時、四団体を合わせて重複しない純会員数は 5,458（全病院数の 59％）であった。

委員会は、医療制度委員会、医療保険・診療報

酬委員会、介護保険委員会、医業経営・税制委員会、医療従事者対策委員会、医療安全対策委員会の6委員会を立ち上げ、その後毎月1回定例に開催する総合部会、専門的な内容については特別委員会が設置されてきた。

医療制度委員会（平成12～21年）は、入院医療を提供する体制整備、医療における情報提供の推進、医療機関に関する広告規制の緩和、医師の臨床研修の必修化、さらに第四次、第五次医療法等の改正に対応して、①医療制度改革への対応・医療提供体制のあり方（病院の機能分化、地域医療計画、病床区分への対応）、②医療分野における規制改革（医療分野への株式会社参入、医療における広告規制の緩和）、③新医師臨床研修制度などが主要な課題となった。「臨床研修制度について（要望書）」（平成13年）、「卒後臨床研修についての意見書」（平成14年）、「医師確保対策についての意見」（平成15年）、「混合診療に対する声明」（平成16年）を公表。この間、「医師確保に関する緊急調査」（平成14年）、「在宅医療における病院の役割に関する調査」（平成17年）を行い、結果を発表した。

医療保険・診療報酬委員会は、平成14年度、16年度、18年度と度重なる診療報酬改定の引き下げと医師・看護師の確保困難の諸要因により、地域医療は崩壊を招き、医療提供体制の地域格差、病院格差をきたし、国民・地域住民が等しく安心して受けられる医療を提供することは極めて困難な状況に陥っていることを背景に、①医療保険制度改革への対応〔適切な診療報酬体系のあり方（中医協診療報酬調査専門組織への調査協力、医療原価に関する調査）、高齢者医療制度、規制改革（いわゆる混合診療、保険者機能の強化）〕、②介護保険制度見直しへの対応（適切な介護報酬体系のあり方）などが主要な課題となった。「患者紹介率算定式、統一化」（平成13年）、「介護老人保健施設への転換特例の実現」（平成14年）、「医療保険対応療養病床についての提言」（平成16年）、「食事の基準費用額の引き上げ」（平成17年）、「医療療養病床における診療報酬改定に対する緊急要望」（平成18年）、「医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書」（平成19年）など各種要望書の提出、「地域一般病棟」（平成14年）、「療養病床の将来像（案）」（平成17年）について意見取りまとめを行った。この間、「再診料の改定に関する影響度調査」（平成15年）、「療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者等の他院受診に関する調査（平成17年）、「診療報酬改定緊急調査」（平成18年）、「看護基準に関する緊急調査」（平成21年）を行い、その結果を診療報酬改定に対する疑問点や改定要望書の作成に活かした。

介護保険委員会（平成13～14年）、介護保険小委員会（平成17年）は、介護報酬改定に向けて、介護保険制度・請求上の問題点をまとめた。

医業経営・税制委員会は、①病院税制改正についての要望、②医療法人制度（特定・特別医療法人、出資額限度法人、社会医療法人）などが主要な課題となった。「予算・税制改正に関する要望」をまとめるほか、「特定医療法人制度の運用」、「社団医療法人における出資額限度法人の制度化（類型化）」（平成14年）などを要望、「診療報酬に係わる消費税の実態調査」（平成17年）を行った。小委員会を設置して、病院建物耐用年数実態調査（平成15年）を行い税制改正に繋げたほか、資金調達のあり方（平成15～16年）を検討して医療機関債発行のガイドラインを提示した。

医療従事者対策委員会は、①医療従事者の需給計画に対する対応、②医療安全の確保と質の向上（病院薬剤師の人員配置基準、医療機関における休日・夜間勤務の適正化）、③医療従事者の資質向上への対応（職員教育）などが主要な課題となり、「看護職員の需給調査」（平成16年）を行ったほか、「看護師等の医療従事者不足対策に関する要望」（平成20年）をまとめた。

医療安全対策委員会は、医療安全対策、医療事故等を課題にして、平成12年、中間報告書を公表した。しかし、その後、東京都立広尾病院事件

に関して最高裁判所の判決が出されるなど医療事故を取り巻く環境が変わってきたこともあり、医師法第 21 条の解釈を含めさらに深く検討するために、19 年、改めて委員会を発足させた。医師法第 21 条問題はもとより、自由民主党「医療紛争処理のあり方検討会」や死因究明に関する厚労省「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案―第三次試案―」、「医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案」で示された考え方についても議論を重ね、20 年、「①医師法第 21 条、②医療安全調査委員会（仮称）」について見解をまとめた。

総務委員会(旧 8 人委員会)は、総合部会の運営・調整、議案の論点整理や四病協として緊急を要する案件への対応などを主要な課題にして設置（平成 14 年)。その後、事業活動の見直しで一旦廃止（平成 18 年）されたが、改めて設置した（平成 22 年)。

総合部会は、医療を取り巻く環境の構造的な変化に対応して、医療保険・介護保険制度の確立、安心で質の高い医療提供体制の整備などに向けた提言や意見発表、厚労省を始めとする審議会などへ委員を派遣している。

特別委員会は、病院会計準則等の見直しを行い、医療法人会計基準試案をまとめた「病院会計準則等研究会」（平成 12 ～ 14 年)、「今後の高齢者のあり方」として高齢者に相応しい医療サービスの提供のための必要な施設体系や保険制度を提案した「高齢者医療制度・医療保険制度委員会」（平成 13 年)、今後の医療提供体制のあり方を示した「医療制度改革検討委員会」（平成 13 ～ 14 年)、診療における患者負担金の未収金に関する調査を行い、未収金発生防止マニュアルを作成した「治療費未払問題検討委員会」（平成 17 ～ 20 年)、よりよい臨床医を育成する方策として卒後臨床研修で高い評価を上げている病院を母体とした大学院レベルの医師養成機関の導入を提言した「メディカルスクール検討委員会（平成 19 年～現在)、高齢者数と要介護者数の将来推計に基づき今後の高齢者居住施設の必要整備量を試算した「高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会」（平成 20 ～ 21 年）などを設置した。

委員会活動のほかに、研修教育事業として四病院団体会員病院の職員の資質向上と医療機能の向上に寄与することを目的に、研修センターを設置（平成 15 ～ 18 年)。感染管理者、医療安全管理者、臨床研修指導者各養成課程講習会を開催したほか、診療情報管理士の認定試験および認定業務を行った。

3. 日本医師会・四病院団体協議会懇談会

平成 12 年 7 月 28 日に、日病、全日病、医法協、日精協は、新たに四病協として再結成を図り、四病院団体の会長、副会長からなる総合部会の第 1 回会議を日医会議室で開催、平成 5 年まで四病団として活動してきて以来 7 年振りに同じ協議の場についた。以後、総合部会には、日医副会長、病院担当常任理事が加わり、主に厚労省の動向に関わる情報の提供を受け、同時にこれらに対する日医の見解を聴き、議論の参考としてきた。

平成 16 年 4 月 28 日に開催された総合部会で、今後、総合部会は当番団体の会議室で開催すること、日医との協議については別途考えることとし、日医との折衝を 8 人委員会委員長である西澤寛俊全日病副会長（当時）に委ねた。西澤委員長は、青木重孝日医病院担当常任理事と打合せ、当懇談会の目的を「日医・四病院団体協議会は国民に質の高い医療を提供し、国民の健康の増進を図るという共通理念に基づき協働して活動を行うために協議の場を設置する」と掲げ、2 カ月に 1 度日本医師会館で開催することとした。また、出席者の構成は、日医側が病院担当役員である寺岡暉副会長、青木常任理事、三上裕司常任理事、四病協側が四病院団体の会長と副会長 1 人の 8 人とし、議題内容により他が加わることにした。具体的な協議内容は、日医からの情報提供、日医・四病協双方からの提案事項とし、議事は、日医病院担当常任理事と四病協 8 人委員会委員長が事前に打

合せをし、当日の進行は交互に当たることとした。

平成 16 年 7 月 28 日に、初回懇談会が日医植松治雄会長（当時）の出席のもと開催され、その際の議題は、①規制改革・民間開放推進会議について、②構造改革特区における提案事項について、③臨床研修について、④介護保険制度改革についてであった。

爾後、現在（平成 22 年 12 月 15 日）に至るまで延べ 39 回の開催を数え、他に作業部会が 7 回開催されている。なお最も近くに開催された 11 月 24 日の議題は、①地域医療再生基金について、②医療法上の医師配置標準問題に関する対応について、③特定看護師（仮称）について、④介護職員等によるたんの吸引等の実施についてである。

この間の日医側の出席者は、前述の植松執行部に続いて、唐澤執行部（平成 18 年 4 月～ 22 年 3 月 31 日）では、唐澤祥人会長以下竹嶋康弘副会長、鈴木満病院担当常任理事を中心に関係常任理事数名、原中執行部（平成 22 年 4 月～現在）では原中勝征会長以下副会長、鈴木邦彦病院担当常任理事以下常任理事全員と直近の執行部になるほど多くなってきた。対して、四病協のなか日病は会長と、副会長 1 人が交代で当たり現在に至っている。また、この間、会議の形式で当初と違っているのは、四病協 8 人委員会廃止に伴い、四病協側の進行役が各団体の持ち回りになったこと、原中執行部になって毎月開催されるようになったことである。更に、会議の性格について、当初日医で総合部会を開催していた坪井執行部の下では、専ら石川高明副会長から厚労省通知案等の情報提供を受けこれに基づき議論を実施していた。続く植松執行部の下でもこの傾向は変わらず、何よりこのときは混合診療の解禁等規制緩和問題、国民皆保険制度の存続、三位一体改革、EPA（Economic Partnership Agreement）の発足と医療外からの作用が強かった時期でもあり、議論もこれらに対する意見交換に終始していた。そして、唐澤執行部の下では、同じ医療提供者側として日医と病院団体が、共同歩調に向け意見の摺り合わせを強く求められた時期であり、原中執行部の下では、議論が相互の姿勢を確認するというように様変りしてきている。

平成 22 年 10 月、23 年度税制改正要望について、初めて日医と四病協は、要望書を連名で作成、関係機関に提出した。

4. 病院経営管理者協議会

日病と緊密な連携のもとに病院経営の安定化をとおしてわが国医療の質の向上に資することを目的として活動を行っている。

平成 6 年 11 月 19 日に事務長養成課程通信教育卒業生により卒後教育や同窓生相互の情報交換の場として発足した日本病院会事務長養成課程同窓会を発展的に解消し、病院経営に参画する同窓会員以外の各部門の管理者も自由に参加できる会として、10 年度より「病院管理者協議会」として組織化された。18 年 6 月 9 日より現名称に変更して活動している。

事業内容は病院経営管理者の教育・研修の場として研修会の開催、協議会機関紙の発行を行っている。なお、平成 16 年度より毎年各地で開催されている日本病院学会のシンポジウム、ワークショップの企画と実施を行っている。

研修会については、日病に事務管理者委員会が設置されたことにより平成 20 年より共催として実施している。（平成 22 年度からは病院経営の質推進委員会と共催。）

近年、役員は日病の各種委員会委員、病院経営管理士通信教育、病院中堅職員育成研修、医師事務作業補助者コースの講師などを務めており、診療報酬改定影響度調査にもデータ提出、調査分析に協力している。

会員数約 300 人（個人）内訳は病院の経営管理者（事務長、事務部門各担当者）を主として医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等々も会員として組織されている。

◇総　　会：年 1 回
◇理 事 会：年 2 回
◇会誌「JHAC」発行
　配 布 先：会員、日病常任理事・理事、各医科大学および日病支部、各県病院協会、国会図書館および厚労省等各関係機関等

5. 日本診療情報管理士会

日病が育成する診療情報管理士（旧診療録管理士）は昭和 49 年に第 1 回の認定が行われ、以来 36 年間で 2 万 708 人（平成 22 年 5 月現在）が誕生している。

全国の診療情報管理士の社会的地位向上を目的とした 3 団体（日本診療情報管理士協会、日本診療情報管理機構、診療情報管理東京ネットワーク）がそれぞれ活動をしていたが、平成 19 年 4 月、3 団体を一本化し、日本唯一の診療情報管理士の職能団体となる日本診療情報管理士会が発足した。ここでは診療情報管理士の力を結集し、わが国の医療において診療情報管理の重要性を訴え、今後の医療のニーズに応えるべく診療情報管理士のスキルアップと診療情報の均質化に取り組んでいる。具体的には、実務に通じる生涯教育研修事業、診療情報管理業務標準化のための事業、診療情報管理士への支援事業、診療情報管理に関係する団体との協力事業などを行っている。23 年 2 月現在の会員数は 2,797 人。現在、本部事務局を日病事務局内に置いて運営している。

6. 日本医師会

日病は、国民に最良の医療提供するため日医との連携強化を図る一環として日医の各種委員会（病院委員会、社会保険診療報酬検討委員会等）に委員を派遣している。

平成 16 年 7 月 28 日に四病協は、日医（当時は植松治雄会長）と定期的に懇談会（当時は 2 カ月に 1 度開催）を開始し、医療に関する諸問題への検討を図り、現在では、月 1 度の懇談会を実施している。

日医が中心となって平成 16 年 10 月 21 日に国民の健康と増進と福祉の向上を図るため、医療・介護・保健および福祉行政の拡充強化を目指して発足させた国民医療推進協議会（発足時 35 団体、現在は 41 団体）に日病も参加し、小泉政権が打ち出した国民皆保険制度を崩す混合診療に対し、日病としても混合診療反対を明確にするとともに、日医と同一歩調をとり、国民を巻き込んだ混合診療反対運動を展開した。

また、現在でも国民医療推進協議会に参加し、国民の医療を守る諸活動を行っている。

一方、平成 22 年度（平成 23 年度税制改正要望）には、医業経営の健全化を図るため、消費税、事業税、相続税・贈与税に関しての要望を日医、四病協の連名により関係省庁等に提出している。

日本病院会支部

1. 支部第 1 号結成まで

昭和 53 年、日病組織委員会（島津寿秀委員長）が実施した全国病院アンケート「病院は日病に何を望むか」の回答のなかで、医療費と病院経営問題、医療制度問題を取り上げるべきという回答とともに、日病の組織強化のため県単位・ブロック単位の支部結成をのぞむ声が多かった。

支部設置に対しては、もともと地方病院協会として確立した地域もあり、屋上屋を重ねることになるという懸念や、一方で会員組織率の低い地域における結成は困難であるという問題も出た。

しかし、日病は都道府県病院協会・医師会等と連携を図りながら、共に地域医療の向上に貢献することを目的に支部設置を推進する、県単位でできない場合はブロック単位も考慮する、という方針で進めることになった。

昭和 54 年 8 月 25 日、その第 1 号として和歌山県支部の結成総会が開かれ、支部規約・事業計画等が承認されて、初代支部長に濱光治氏（浜病院）が推された。その後 56 年に東京都支部、59 年に千葉県支部と続き、平成 2 年の山口県支部までで 9 カ所に支部が結成された。少しおいて 10 年に北海道ブロック支部、11 年に福井県支部および熊本県支部、15 年に新潟県支部、23 年には香川県支部と続き、総数 14 カ所になった。

各支部とも年 1 回ないし 2 回の総会、支部役員会等を開催しており、年数回の研修会・セミナーを開催するなど、活発な活動を行っている支部もある。

支部規約は、第 1 号である和歌山県支部結成時に作成したモデル案をもとにして、第 3 条の目的、第 4 条の事業に関する部分はほとんど同一である。支部会員はその地域の日病会員をもって構成されるが、これに「本会の事業に賛同し将来日病会員となるもの」を加える支部もある。また、役員は支部独自の考えにより、別途顧問をおいて関係者を委嘱する支部も多い。

年会費は 3 万円がもっとも多く、総会時に徴収するところもある。日病からの助成金は 1 会員あたり当初は 1,000 円、現在 3,000 円となっている。

2. その後の活動について

平成 19 年 9 月には茨城県支部総会に併せてシンポジウム「病院医療の現状と医療改革への展望」を開催し、池澤康郎副会長（当時）、石井暎禧常任理事がシンポジストとして出席している。19 年 11 月には高知県支部主催の講習会に、山本会長（当時）以下 5 人の副会長が出

席し、高知県下の会員等との意見交換を実施した。

また、平成22年8月には熊本県支部、9月には茨城県支部の総会と併せた講習会に、堺会長が講師として招かれ「民主党政権と医療界」「今後の医療の進むべき道」をテーマに講演された。

支部間の交流としては、平成21年6月13日に、支部創立以来初となる「支部長連絡会」が、北海道ブロック支部の総会と併せて開催された。13支部中（当時）、北海道、茨城、群馬、東京、愛知、高知、長崎の7支部が出席。各支部から活動状況の報告を受け、本会の目的達成を図る意味でも各支部との連携は必要不可欠であるとの結論を得た。

平成23年3月11日の東日本大震災の際に、情報取得等の問題があったことから、堺会長は支部の重要性を強く考え、11月18日に支部長連絡協議会（仮称）準備会を立ち上げ、24年1月11日に正式な協議会として設立した。今後は定期的に開催し、支部と本部との連携強化を図ることとしている。

14支部の設立年月と初代・現支部長名は次のとおりである。任期（現在）は平成23年3月31日時点。

支部名	設立年月日	支部長（病院名）	任期
和歌山県支部	昭和54年 8 月25日	初代　濱　光治（浜病院） 4代　成川守彦（桜ヶ丘病院）	昭和54年8月25日～平成4年3月31日 平成16年4月1日～現在
東京都支部	56年10月13日	初代　河野　稔（北品川総合病院） 4代　池澤康郎（中野総合病院）	昭和56年10月13日～昭和63年9月24日 平成10年5月～現在
千葉県支部	59年 1 月25日	初代　諸橋芳夫（旭中央病院） 2代　柏戸正英（柏戸病院）	昭和59年1月25日～平成11年8月31日 平成12年2月23日～現在
高知県支部	60年 7 月 1 日	初代　近藤慶二（高知県立中央病院） 5代　細木秀美（細木病院）	昭和60年7月1日～平成4年3月31日 平成18年5月27日～現在
茨城県支部	61年 5 月14日	初代　登内　真（土浦協同病院） 6代　藤原秀臣（土浦協同病院）	昭和61年5月14日～平成7年6月31日 平成19年4月1日～現在
群馬県支部	61年 7 月10日	初代　北原次一郎（社会保険群馬中央総合病院） 5代　柴山勝太郎（公立富岡総合病院）	昭和61年7月10日～平成4年3月31日 平成14年2月23日～現在
愛知県支部	61年11月25日	初代　太田元次（名古屋液済会病院） 4代　松本隆利（八千代病院）	昭和61年11月25日～平成2年10月15日 平成22年7月20日～現在
長崎県支部	平成元年 3 月 4 日	初代　岩永光治（十善会病院） 4代　福井　洋（長崎記念病院）	平成元年3月4日～平成元年12月3日 平成20年4月1日～現在
山口県支部	2 年 7 月 7 日	初代　村田寿太郎（村田博愛病院） 4代　三浦　修　（防府胃腸病院）	平成2年7月7日～平成9年3月31日 平成22年4月1日～現在
北海道 ブロック支部	10年 6 月12日	初代　西村昭男（日鋼記念病院） 2代　中村博彦（中村記念病院）	平成10年6月12日～平成22年3月31日 平成22年4月1日～現在
福井県支部	11年 3 月 6 日	初代　藤澤正清（福井県済生会病院） 4代　三浦將司（福井県済生会病院）	平成11年3月6日～平成13年6月11日 平成19年6月13日～現在
熊本県支部	11年 9 月 3 日	初代　廣田耕三（熊本リハビリテーション病院） 2代　高野正博（高野病院）	平成11年9月3日～平成14年3月31日 平成14年3月31日～現在
新潟県支部	15年 2 月22日	初代　渡部　透（新潟南病院） 3代　矢澤良光（県立新発田病院）	平成15年2月22日～平成22年3月31日 平成23年2月26日～現在
香川県支部	23年 1 月11日	初代　小川裕道（香川県済生会病院）	平成23年1月11日～現在

国際活動

1. IHF（国際病院連盟）

IHF（International Hospital Federation）は本部をスイス・ジュネーブに置き、病院および保健医療組織のための世界的な組織体としてこれらの発展、医療の安全および病院医療の質の向上を図るため 1929 年に設立された 60 カ国の加盟国が支える組織。2 年に一度の World Health Congress の開催に加え、地域会議および Leadership Summit も開催している。

日病は 1956 年 7 月の IHF 理事会にて入会が認められ、1965 年から現在まで常任理事国として活動。2005 年の理事選挙にて、山本修三日病会長（当時）が選出された。2010 年には山本会長の退任に伴い堺常雄会長が新理事として IHF 活動を行っている。

2. AHF（アジア病院連盟）

AHF（Asian Hospital Federation） は事務局を会長国に置き、2 年交替制で加盟国持ち回り運営をしている。加盟国は現在 11 カ国で、2010 年（～ 2011 年まで）の会長国はインドネシア。事務局もジャカルタのインドネシア病院協会内に置かれている。

活動内容は、世界情勢を踏まえ加盟国および当該地域の病院団体間で効率的な連携を得ること、高度なヘルスケアを実現するため加盟各国の病院団体活動を調整すること、そして病院の運営管理および質の向上に向けて到達可能な最高の水準を意識して努力することなど、これらを相互扶助の精神で支援しあうことを基本に活動している。

2005 年、山本修三日病会長（当時）が AHF 会長に就任。

加盟国：台湾、韓国、香港、モンゴル、マレーシア、フィリピン、インドネシア、インド、オーストラリア、ニュージーランド、日本

3. ICD に関する国際活動

日病が育成する診療情報管理士の行う重要な業務の 1 つとして、疾病コーディングがある。疾病コーディングは WHO が制定する国際疾病分類（ICD ＝ International Statistical Classification of Diseases）によりコーディングされ有効なデータとして利活用される。ICD の第 1 回会議は 1900 年に開かれ、概ね 10 年の間隔で改訂を行い、現在、1990 年に刊行された第 10 版（ICD-10）が使用されている。

また、WHO では関係分類、派生分類を加えてファミリーを作り、WHO － FIC（世界保健機関国際分類ファミリー）として、その改善と普及を目的に協力国（協力センター）による WHO － FIC ネットワーク会議を行っている。わが国では厚労省統計情報部企画課国際分類情報管理室が担当し、会議に参加している。

日病では、この WHO － FIC ネットワーク会議（2003 年時はセンター長会議）に 2003 年より厚労省とともに参加し、教育、普及の分野を中心に協力を行っている。

4. 日病の WHO 支援

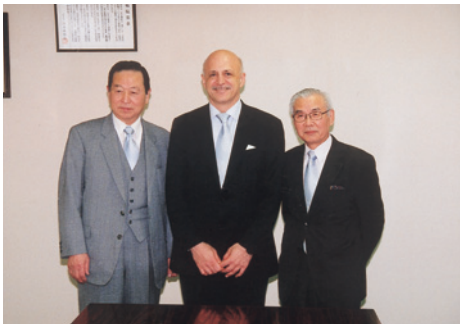
日病では、1990 年の改訂後、改訂が行えない WHO の資金難の現状を受け、2005 年、「ICD の改善と普及」のために WHO へ技術・資金の支援を決定、

WHO との支援協力についての調印を行った。これにより 2006 年より日病は WHO に対し、年間 30 万ドルの資金援助を行い現在に至っている。

WHO では、この日病の支援により、2007 年 4 月に改訂に向けての国際記者会見を東京で行い、同月小田原にて第 1 回の ICD 改訂運営会議をスタートし、2015 年完成に向けての ICD-11 への改訂作業に入った。この改訂作業は現在、各国の専門家により 20 の分野（TAG）に分かれて作業が進んでいる。とくに今回の改訂作業では各国の医学会や IT に関する学会などが参加するなどさまざまなユースケースを視野に入れた大規模な改訂となっている。

また、日本の多くの医学会も精力的に協力しており、とくに広範となる内科分野では、日本からの座長として自治医科大学菅野健太郎教授が選出され、任務についている。

この改訂を機に日本国内では、厚労省社会保障審議会統計分科会に常設の ICD の専門委員会が設置され、24 の医学会と日本診療情報管理学会などが参加し、改訂への国内の意見調整が行われる体制が整った。



5. アジア・パシフィックネットワーク会議

2006 年、チュニジア、チュニスにおいて WHO ― FIC で初めての ICD の普及を目的とした地域活動として、アジアネットワーク会議（第 2 回よりアジア・パシフィックネットワーク会議）が始まった。

アジア、パシフィックの 10 カ国ほどが集まり、年 1 回の会議を開催している。日病は第 1 回より常設の事務局として運営に携わっている。本活動は WHO―FIC においても高く評価され、2011 年には同様の活動を目標にアフリカ地域、カリブ地域の活動も検討されている。

6. WHO―FIC（教育委員会、普及委員会）

日病は WHO―FIC において、教育委員会、普及委員会を中心に活動を行っている。教育委員会では 2003 年より委員となり ICD ウェブ・トレーニングツールの開発、死因・疾病の国際的パイロットテストの実施、各国の診療情報管理士などの調査など多くの事業に参加し、国際協力を果たしている。

普及委員会では、日本が議長国となった 2006 年から 2009 年まで事務局をサポートし、アジア・パシフィックネットワーク会議を通して、貢献を行っている。

7. WHO－FIC 協力センター

わが国は 1980 年から厚労省が WHO－FIC ネットワーク会議（2003 年までセンター長会議）に参加する中、協力センター国としてではなく、オブザーバーとしての参加を行っていた。2007 年ごろを境にわが国の WHO － FIC における役割から正式に協力センターとして参加し、意見を提出していくべきとの声が上がり始め、2010 年わが国から正式申請を行った。2011 年 9 月に正式指定を受けることとなった。

わが国の WHO － FIC 協力センターの国内組織は、厚労省、日病（日本診療情報管理学会）、国立保健医療科学院情報センターおよび福祉サービス室、国立がんセンターがん研究センターがん情報・統計部院内がん登録室、日本東洋医学会がその組織となっている。

また、日病の山本修三会長（当時）は、その支援と貢献により WHO から日本が WHO － FIC 協力センターの承認手続きを行う期間において、WHO－FIC ネットワーク会議の臨時顧問（Temporary　Adviser）を任命された。

8. IFHRO（診療録協会国際連盟）2010 年 12 月より IFHIMA（診療情報管理協会国際連盟）

IFHIMA（International Federation of Health Information Management Associations）とは、1968 年にストックフォルムにおいて設立された、各国の診療記録の使用促進、診療情報管理士やコーダーのサポートのために設立された国際連盟である。WHO － FIC の公式に認定された組織である。

わが国では、日本診療情報管理学会が 2006 年 4 月申請、9 月 26 日に承認を受け、ナショナル会員となり、2007 年の第 15 回ソウル大会より参加している。

2010 年、イタリア、ミラノにおける第 16 回 IFHRO 大会総会においては、日病から横堀由喜子（通信教育課課長）が Executive Director に選任され、東南アジア、途上国担当となった。（任期：2010 ～ 2013 年）

広 報

1. 日本病院会雑誌

日本会雑誌が創刊されるまでの経緯については、日病の前身である日本病院協会が昭和 26 年に設立されたが、協会としの広報誌を持たず医学書院の雑誌「病院」に「日本病院協会だより」という欄を設け情報の発信を行った。その後、29 年 8 月からは「医海公論」の巻末に「日本病院協会通信」としてこれを継続させることになった。

昭和 29 年 11 月からは協会としての広報誌「日病連合月報」を創刊した。

現在、発行されている日病雑誌の第 1 号であり、B5 版の 4 ページで編纂され理事会、委員会等の内容の他に日本医療法人協会、日本精神病院協会、地方病院協会の動向についても掲載された。昭和 29 年 11 月の常任理事会で広報委員会が設置され、月報で編集されることとなった。30 年 3 月に「病院総合通信」として改題し、34 年 8 月から「日本病院協会報」として協会名に変更をした。同時に広告掲載も開始し、表紙はカラー刷りで、ページ数も 20 ページ前後に増やし医療問題の特集なども掲載するようになった。41 年 1 月からは「日本病院協会雑誌」と改め、会報も協会の動きを発信し病院管理運営状況等に関する記事を掲載する雑誌として歩むことになった。44 年 1 月からは口絵やグラビアあるいは病院の視察旅行、日本病院学会、病院の紹介などを取り上げるよう

になり、現在発行している日病雑誌の原型をなっている。

平成 12 年度以降に掲載している内容の経過としては、毎月掲載するグラフには各会員病院が病棟などを新築したり増改築した建物、あるいは診療機能の特徴および日本病院学会、診療情報管理学会、国際モダンホスピタルショウなどの会場風景を写真で紹介している。巻頭言においては会長、副会長、常任理事等の先生方に日本の医療保険制度や地域医療および医師不足、中小病院問題等の医療における全体的な課題について毎月コラムとして意見を掲載している。銷夏随筆については毎年 8 月に特集号として日病の役員、参与、顧問および会員病院の先生方に執筆を募集して掲載をしている。また、毎年 7 月に開催している日本病院学会、国際モダンホスピタルショウで行われる特別講演、招待講演や一般演題の中から選ばれた優秀優良演題およびシンポジウム、公開講座等の内容については 10 月号から 3 月号にかけて特集号として掲載をしている。

2. 日本病院会ニュース

(1) 平成 13 年以降の紙面のあらまし

病院を取り巻くこの 10 年間は、少子高齢社会の台頭を背景にした医療制度改革の激動の時代の始まりでもあった。この間の日病ニュースの 1 面をふり返ると、平成 13 年 8 月 10 日号（第 633 号）に中山耕作会長（当時）による意見書「規制改革への警告」（経済財政諮問会議等の方針を危惧し、経済主導の医療政策を本末転倒とみなした）、また 11 月 10 日号（第 638 号）には同会長によるメモ「あるべき医療制度改革の課題と方向～総合規制改革会議・重点 6 分野の中間とりまとめ（医療）に対して」（医療当事者の視点を十分汲み取った医療改革を行う必要を訴えた）などを掲載し病院医療現場の実態を踏まえた改革の必要を訴えた。さらに「小泉医療改革の中身と痛み」と題するシリーズ連載特集を展開し、政府の経済主導による医療政策の不合理性に警鐘を鳴らした。

また、この 10 年間は病院団体として診療報酬をめぐる取り組みに、画期的な進歩が見られた時期でもあった。平成 17 年 5 月、診療報酬改定の統一要望を契機に病院の中央 7 団体が結集し発足した日本病院団体協議会（日病協。現在は 11 団体）の活動は 17 年 10 月の中央社会保険医療協議会への 44 年ぶりの病院団体参画に結実。この歴史的出来事に連なる動きをさまざまな角度から考察し伝えるなど、新時代に突入した病院団体の姿を追い続けた。

また、連載シリーズ特集もこの間の紙面の大きな特色の 1 つである。とりわけ文化勲章受章者である宇沢弘文東大名誉教授（公共経済学）による「社会的共通資本としての医療」の連載には、会員や各界から大きな反響が寄せられた。平成 19 年 1 月 10 日号（第 748 号）から 20 年 3 月 25 日号（第 774 号）までほぼ毎号の計 18 回にわたり、医療人必読の“医療人のバイブル”ともいうべきもので、連載後には冊子（B5 判・39 ページ）として発行、全会員に無料配布した。このほか 9 回連載による「消費税を考える――医療および社会保障制度における課題」（平成 20 年 10 月 10 日・第 786 号～21 年 3 月 25 日・第 796 号）、5 回連載による「臨床研修制度の見直しを考える」（平成 21 年 6 月 10 日・第 801 号～ 21 年 8 月 25 日・第 805 号）などで時宜の問題について広く深く考察した。

近年の報道の中心テーマの 1 つは、病院医療崩壊問題についてである。平成 19 年 10 月 25 日（第 765 号）では日病協傘下病院に行った「病院経営の現況調査」で“病院医療の崩壊”がデータとして浮き彫りになった状況を詳報。さらに 20 年 8 月 10 日号（第 783 号）には、病院長・幹部職員セミナーで同問題の根源的な考察を行った小松茂樹氏（虎の門病院）の講演内容やシンポジウムの模様を報じたほか、20 年 7 月 25 日号（第 782 号）で医療崩壊シンポジウムについて「我々で必要な医療の見積書を」の見出しを掲げて医療

側の取り組みの課題を伝えた。

平成 21 年 5 月 25 日には本紙が創刊第 800 号を迎え、役員からのメッセージを掲載、本紙への期待が予想以上に大きいこともわかった。

一方、本紙の紙面編集の大きな出来事として、平成 19 年度から藤原秀臣委員長（土浦協同病院、常任理事）が就任し、紙面発行の見直し計画に着手したこと。これに伴い本紙の理念・編集体制・編集方針を明確化した。初年度は、従来の編集部 1 人体制に新たに外部補助者 1 人を加えた体制強化への一歩を踏み出す。実質的にはまだ体制強化の途上だが、厚労省を始めとした外部情報の収集・掲載が常時可能となった。また社説に相当する「主潮」欄を副会長が解説委員を兼ねて毎号論陣を張り、日病の主張、病院現場の声などを内外に発信するなど、機関紙としての役割強化に向けて徐々に形を整えつつある。さらに、ビジュアル性を高める目的で 22 年 1 月から紙面のカラー化（原則 1 面と 4 面、題字など）に移行したことも大きな出来事であった。

平成 22 年 4 月から堺常雄会長が就任、これに伴いさらなる発行内容の充実や親しまれる紙面とすることはいうにおよばず、新会長からは将来的には本紙は電子版にも対応し、即応性の高い情報発信を行う必要があるとの指摘を受けている。

※日病ニュースの前身である「病院ニュース」は昭和 49 年の全日本病院協会と合同後、両団体の機関紙を一本化し日病ニュースに改題。病院ニュースは 8 月 20 日・第 41 号で終わっており、発行の古い全日本病院ニュースの号数を受け継いで同時に第三種郵便認可も 45 年 2 月 10 日に変更した。

参考までに、編集計画見直しで定義した日病ニュースの理念は次のとおりである。

（2）日病ニュースの理念

日病の理念や活動方針に基づき、その活動状況や取り組み、医療政策の方向性や対応などを会員や医療界、行政等に広く迅速に伝達し、日病の役割実績と行動実績をアピールしていく。原則として、月 2 回の発行とし、常任理事会、理事会、各種委員会の討議決定内容や医療界の最新の話題、論説・解説、さらには一般投稿なども加え、会員に開かれた、親しみやすい情報伝達のための新聞とする。そのためには迅速性、正確性、普遍性を旨とし、内容ある取材・作成、読みやすい紙面構成を目指していく。

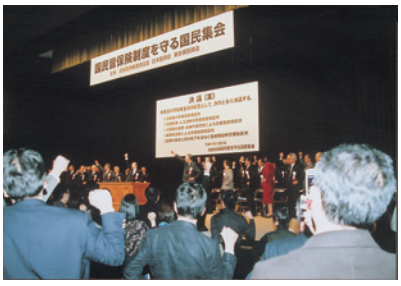
要望・提言

病院がより質の高い医療提供できるような税制や財源確保が実現できるよう、継続して民主党税制調査会、自民党政務調査会、公明党政務調査会等へ要望活動を実施している。

その他、診療報酬の算定要件について、医療現場の実情により即したものとなるよう、日本病院団体協議会を経由し厚労省保険局等への要望活動も行っている。

（平成 13 ～ 22 年度 2 月分まで）

平成 22 年度	日病 3 件、日病協 6 件、四病協 16 件
21 年度	日病 5 件、日病協 5 件、四病協 16 件
20 年度	日病 6 件、日病協 5 件、四病協 14 件
19 年度	日病 7 件、日病協 6 件、四病協 11 件
18 年度	日病 9 件、日病協 6 件、四病協 10 件
17 年度	日病 3 件、四病協 11 件
16 年度	日病 8 件、四病協 10 件
15 年度	日病 3 件、四病協 9 件
14 年度	日病 8 件、四病協 15 件
13 年度	日病 4 件、四病協 10 件



関係省庁・関係団体への委員派遣

日病は厚生行政その他の関係機関と連携を図り、制度の立案に対する献策等を積極的に行い、国民医療の健全な進展と制度の改革・実践に努めている。

当会参画の各種検討会等派遣一覧

（平成 23 年 3 月末日現在）

（派遣先機関）	（派遣内容）	（派遣者氏名）
厚生労働省	社会保障審議会（医療分科会）	堺　常雄
	レセプトオンライン請求検討委員会委員	梶原　優
	保健医療情報標準化会議構成員	大道道大
	社会保障審議会（医療部会）	相澤孝夫
	治験拠点病院活性化事業　医療機関評価会議	末永裕之
	看護教育の内容と方法に関する検討会	末永裕之
	がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会	宮﨑瑞穂
	医療機器の流通改善に関する懇談会委員	﨑原　宏
厚生労働省医政局開発振興課 医薬食品局審査管理課	治験のあり方に関する懇談会	岡　裕爾
厚生労働省	再生医療における制度的枠組みに関する検討会	木村壯介
	医薬品・医療機器情報配信サービス活用のための意見交換会	高橋正彦
	審査支払機関の在り方に関する検討会	齊藤壽一
	医療計画の見直しに関する検討会	末永裕之
消防庁	予防行政のあり方に関する検討会	高橋正彦
日本医師会	国民医療推進協議会理事	堺　常雄
	病院委員会	末永裕之
	医業税制検討委員会	梶原　優
	社会保険診療報酬検討委員会	相澤孝夫
外科系学会社会保険連合	手術委員会	松本純夫
	処置委員会	富田博樹
	実務委員会	梶原　優
	検査委員会	宮﨑瑞穂
	麻酔委員会	工藤一大
内科系学会社会保険連合	代表	齊藤壽一
全国公私病院連盟	顧問	堺　常雄
日本医療法人協会	特別顧問	堺　常雄

（派遣先機関）	（派遣内容）	（派遣者氏名）
医療関連サービス振興会	評議員	中井　修
	倫理綱領委員会／運営委員会	松本純夫
	開発委員会	中井　修
	理事	相澤孝夫
	評価認定制度委員会／在宅酸素部会／医療機器部会	高橋正彦
	評価認定制度委員会／寝具類洗濯部会／患者給食部会／院内清掃部会／医療用ガス部会	渡邊史朗
	院内検体検査業務に係る検討会	武田隆久
医療情報システム開発センター	監事	高橋正彦
	ISO／TC215 国内対策委員会	大道道大
	評議員	宮﨑瑞穂
日本医業経営コンサルタント協会	理事／認定審査会	梶原　優
日本医療機能評価機構	理事	堺　常雄
	評議員	今泉暢登志
	研修委員会	中村博彦
	EBM 医療情報事業運営委員会	有我由紀夫
	評価事業運営委員会委員会	相澤孝夫
	医療事故防止事業運営委員会	生野弘道
	企画調整委員会	中井　修
チーム医療推進協議会	オブザーバー	末永裕之
医学中央雑誌刊行会	理事	今泉暢登志
医療 IT 推進協議会	企画委員	大道道大
医療機器センター	理事	大道道大
医療経済研究・社会保険福祉協会	評議員	相澤孝夫
医療研修推進財団	理事	堺　常雄
健康保険組合連合会	「ぽすぴたる！」実行委員会	梶原　優
公衆衛生振興会	理事	今泉暢登志
国際医療技術交流財団	理事	堺　常雄
社会保険診療報酬支払基金	診療報酬情報マスター検討会	大道道大
新エネルギー・産業技術総合開発機構	NEDO 技術委員	梶原　優
全国社会保険協会連合会	社会保険病院運営審議会	山本修三
日本メディカル給食協会	患者給食受託責任者資格認定委員会	﨑原　宏
日本医師会治験促進センター	治験等適正化作業班	岡　裕爾
日本医薬情報センター	評議員	堺　常雄
日本医療保険事務協会	理事	相澤孝夫
日本救急医療財団	理事	高橋正彦

（派遣先機関）	（派遣内容）	（派遣者氏名）
日本経営協会	顧問会議	今泉暢登志
	評議員	高橋正彦
	ホスピタルショウ委員会	高橋正彦
	保健・医療・福祉部会	大道道大
	医療情報部会	相澤孝夫
日本災害医療支援機構	理事	末永裕之
日本防災士機構	評議員	今泉暢登志
日本防災情報機構	評議員	末永裕之
日本臨床衛生検査技師会	日臨技認定センター中央委員会	相澤孝夫
日露医学医療交流財団	理事	堺　常雄
NPO 法人卒後臨床研修評価機構	理事	堺　常雄
千葉県	認知症対策推進協議会	梶原　優
日本医学会	日本専門医制審議会	堺　常雄
株式会社三菱総合研究所	ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会	今泉暢登志
株式会社日本医療企画	医療経営白書 2010 年度版編集委員	堺　常雄
IFHE 国際病院設備学会	諮問委員会	堺　常雄
日本専門医制評価・認定機構	第三者機関検討委員会	岡留健一郎
医療とニューメディアを考える会	世話人	大道道大
医療再生フォーラム 21	世話人	堺　常雄
医療情報安全管理監査人協会	理事	大道道大

◎日病協関連派遣

（派遣先機関）	（派遣内容）	（派遣者氏名）
日本医療機能評価機構	産科医療補償制度運営委員会	大井利夫

◎四病協関連派遣

（派遣先機関）	（派遣内容）	（派遣者氏名）
厚生労働省	臨床研究基盤整備研究の事前評価委員会	高橋正彦
	医療情報の提供のあり方等に関する検討会	大井利夫
医療情報システム開発センター	理事	大道道大
	プライバシーマーク審査委員会	大道道大
日本医療機能評価機構	認定病院患者安全推進協議会・幹事会	末永裕之

日本病院会政治連盟

日本病院会政治連盟は、昭和 51 年 9 月 4 日に阿久津慎氏を委員長として組織され、51 年 11 月 5 日に自治省に政治資金規正法に基づく政治団体として届出を行った。

昭和 49 年 10 月、日本病院協会は全日本病院協会と合同したことを機に、新たに日病として社団法人の認可申請をしていたが、認可取得は難航し、重大な危機感を持っていた。そこで当面の活動目標を社団法人の認可取得に置き活動した結果、51 年 12 月 4 日に社団法人日病は認可された。

昭和 55 年 9 月、北野早苗理事長（富士見産婦人科病院）が、日病と日病政連の名前で複数の政治家に政治献金をしていたとのマスコミ報道があり、大きく波紋が広がったが、当連盟としてこのような事実はなかったことが判明した。この反省として、政治連盟専任事務担当者の不在や会則の不備が取り上げられ、55 年 10 月に会則が変更され、その後再整備を行い、57 年 6 月 1 日に新たに会則が施行された。この会則では目的として、第 3 条に「本会は「日本病院会」の目的を達成するために必要な政治活動を行う。」と定め、日病と表裏一体であることを明記した。活動内容としては、①本会に加盟する全国各地の病院による提案を通じて、「病院」のかかえる諸問題を解決する。②国民の医療福祉を発展させるに必要な政治的土壌を育成する。③その他、目的達成に必要な活動をする、としている。

昭和 60 年 10 月、小沢辰男氏（衆議院議員）を世話人とする「日病顧問議員団」を発足させ、活発な活動を実施していたが、平成 5 年 7 月の総選挙において、自民党の分裂や過半数割れが起き、さらに、6 年 6 月、自民党、社会党、さきがけ 3 党からなる連立政権、村山内閣の誕生により、顧問議員団としての機能は無くなり、個々の議員を支援する形に変化した。

平成 12 年 5 月、当連盟委員長に藤澤正清副会長が選出され、日病ニュース第 608 号で日病政連特集を付録ページに掲載し、「日病の政治力を発揮し我々の病院を守ろう !!」を連盟の方針と定め、藤澤正清委員長の論文も掲げた。13 年 6 月 11 日に藤澤委員長が急逝し、前委員長の中山耕作氏が委員長に復帰した。14 年度以降は、各政党への「税制改正要望」や、「概算要求ヒヤリング」に対し、日病とともに消費税問題、事業税問題、混合診療問題等について、病院医療の現状報告と共に説明し、理解を求めた。また、15 年 8 月 27 日の連盟常任幹事会においては、衆院選に対する当連盟の方針が検討され、「連盟の推薦候補者は与野党にかかわらず病院医療に理解のある人物本位とする」ことが決定され、16 年 4 月からの武田隆男委員長、19 年 4 月からの佐藤眞杉委員長、そして現在の梶原優委員長まで、この方針は当連盟の方針として脈々と引き継がれている。

平成 22 年 4 月の診療報酬改定は、10 年振りのプラス改定（ネット 0.19％、医科本体プラス 1.74％）となった。当連盟は、22 年度政府予算編成期である 21 年 11 月から 12 月にかけ、自見庄三郎議員（与党国民新党幹事長）を始めとして与野党国会議員に対し、プラス改定の実現に向けて鋭意要望行動を展開した。

平成 22 年 7 月 11 日に施行された第 22 回参議院議員選挙においては、史上初めて「病院代表」として日本病院会政治連盟、全日本病院政治連盟、日本医療法人連盟、日本慢性期医療協会と日本医師連盟との統一候補として、民主党公認比例区候補者に安藤高朗氏（医療法人社団永生会理事長）を擁立し、「医療現場の叫びを国政に」を合い言葉に短期間に集中的な選挙活動を実施した。当連盟は、梶原優委員長陣頭指揮のもと、公示日 6 月 24 日から投票前日 7 月 10 日迄の選挙運動期間中、役職員一丸となって選挙事務所における活動を中心に、果敢に運動を展開した。開票の結果、得票数 7 万 1346 票、民主党比例区候補者 45 人中 18 位、民主党比例配分議席数は 16 議席に止

まり、惜しくも議席獲得には至らなかった。同年6月に発足した菅直人首相の消費税発言等による民主党への逆風、安藤候補の選挙戦に関する準備不足、安藤たかお（民主）、西島英利（自民）、清水鴻一郎（みんな）の医師3氏立候補による票割れ等が大きく原因したものと考えられ、今後の病院団体の政治活動に関して貴重な経験となった。

【衆・参議院選挙における候補者推薦状況】

衆議院	第42回	平成12年6月12日施行	推薦20人	当選17人
衆議院	第43回	平成15年11月9日施行	推薦27人	当選23人
衆議院	第44回	平成17年9月11日施行	推薦26人	当選24人
衆議院	第45回	平成21年8月30日施行	推薦37人	当選18人
参議院	第19回	平成13年7月29日施行	推薦 8人	当選 7人
参議院	第20回	平成16年7月11日施行	推薦 2人	当選 2人
参議院	第21回	平成19年7月29日施行	推薦 9人	当選 3人
参議院	第22回	平成22年7月11日施行	推薦 8人	当選 4人

【歴代委員長】

藤澤正清	平成12年5月11日～13年6月11日
中山耕作	平成13年6月12日～16年3月31日
武田隆男	平成16年4月1日～19年3月31日
佐藤眞杉	平成19年4月1日～22年3月31日
梶原　優	平成22年4月1日～現在

日本病院共済会

1. 設立の経緯

日本病院協会は、病院医療の質と機能の向上や、病院経営の健全化などを目的にする社団法人として多くの学会や研究会を主催し、その成果を出版部を設け、病院図書の編集出版・発刊および販売し収益を上げ、特別会計を設け経理処理、次回の出版に資するため積み立てを行っていた。

しかし、麹町税務署は、昭和45年12月日本病院協会に対して、研究会の開催、図書の発刊・販売等によって収益を上げ、その資金を積み立てることは、公益法人としての本来の公益事業の目的を超えている。事業を見直し公益法人本来の事業に戻すようにとの税務指導を受けた。

更に翌年12月にも同様の税務指導を受けたが、図書の発行・販売は日本病院協会の主要事業であり中止することはできないことから、出版事業を別の機関にすることが検討された。

丁度その頃、病院の医療事故に伴う賠償問題が多く取り上げられてきたこと、同時に日本病院協会の事務管理部会を中心に病院火災発生時に際しての賠償保険を扱ってほしいと要望も出されました。

こうした経緯を踏まえて出版事業と併せて保険

代理店としての機能を併せ持つ株式会社を設立することが、昭和 49 年 5 月の常務理事会において承認された。

この為、新たに設立される株式会社は、日本病院協会の主要事業の一端を担う団体として表裏一体として活動することとし、昭和 49 年 6 月 10 日、日本病院協会の営業活動を担当する企業として併せて、日本病院協会会員病院の運営を支援するため、株式会社日本病院共済会を設立、代表取締役は、東陽一氏、資本金 100 万円、日本病院協会の役員より株主を募り 20 人を株主とし、事務局職員についても同協会から出向し、東京都千代田区弐番町、番町共済会館内の日本病院協会事務所の一隅で営業を開始した。

2. 創立 30 周年記念

創立時の事業は、昭和 50 年 5 月に開催された第 1 期定時株主総会では、病院火災賠償責任保険を中心に、売上高 287 万円、経常利益 65 万円との営業報告がなされたが、その後資本金の増額、業務の拡大を図りながら、更にはそれに伴い事務所の移転も行われ、順調な運営がなされ、平成 16 年 6 月創立 30 周年を迎えた。

記念式典が平成 17 年 4 月 23 日、第 8 代中山耕作代表取締役社長のもと都市センターホテルにて盛大に執り行われた。

式典は、中山耕作代表取締役（当時）の挨拶、山本修三日病会長（当時）、平野浩志株式会社損保ジャパン代表取締役からの祝辞、続いて梶原取締役他 5 人の永年表彰、祝電披露が行われた。

引き続き、30 周年記念祝賀会に入り 150 人におよぶ病院会関係者、賛助会員の出席を頂き終始和やかな雰囲気うちに終了した。

また、創立 30 周年記念事業として、記念誌「創立 30 年のあゆみ」の作成、もう 1 つは、近年における医療の安全に対する国民の関心が高まりを背景に厚生省が「医療事故報告制度」を創設したこともあり、会員病院の医療安全管理活動を支援するため「医療安全管理ハンドブック」を損保ジャパンの協力を得て作成、それぞれ全国の会員病院宛配布された。

3. 中山耕作代表取締役の永眠

中山耕作代表取締役は、平成 15 年 5 月より第 8 代の代表取締役に就任、就任中は、創立 30 周年記念事業を成功させるなど多くの功績を残されたが、19 年 4 月 4 日永眠された。

生前に多くの功績を残されたことと温厚篤実なお人柄から多くの関係者の要請により「お別れの会」が同年 7 月 8 日午後、東京・品川グランドホテル新高輪「飛天」において聖隷浜松病院、日病および日本病院共済会の合同により関係者約 300 人が参列し、堺常雄実行委員長（聖隷浜松病院長）の挨拶、山本修三副実行委員長（日病会長）とともに大道學日本病院共済会代表取締役社長が友人代表としてお別れの言葉を述べられ厳粛な中執り行われた。

4. その後の活動状況

(1) 代表取締役の交代

中山耕作代表取締役の後任として、平成 19 年 4 月 20 日臨時の取締役会において第 9 代代表取締役として大道學が就任、その後、日病山本修三会長が 2 期 6 年の任期を終了したことに伴い、大道學代表取締役は、代表取締役を山本修三前日病会長にバトンを渡したいとの強い意志のもとに勇退、22 年 5 月の取締役会において第 10 代代表取締役に山本修三氏が就任、新たな発展に向け取り組みを開始したところである。

(2) 営業活動

①日本病院共済会の事業については、昭和 49 年の発足時に比べ変化し、多岐に渡ってきた。保険代理店事業としては、火災賠償保険のほか、病院賠償責任保険を始め勤務医師賠償責任保険、看護職者賠償責任保険等病院運営に必要なリスク対策の損害保険制度が導入された。

②出版事業においては、平成 16 年 4 月より日病の診療情報管理課程通信教育用テキストの販売

を開始、20 年 4 月より実施の特定検診、保健指導において受診者「情報提供」として使用する「特定検診パンフレット」（11 種類）制作・販売および特定保健指導 DVD の制作販売などがある。

なお、日病雑誌に掲載された星和夫先生の『医学史の旅―イタリア・マルタ』編を平成 21 年 3 月発刊、続いて『医学史の旅―ギリシャ・エーゲ海の島々』編を発刊をいたしましたが、更に、今年は、『医学史の旅―トルコ』編の発刊を予定している。

③日病からの要請もあり平成 19 年 3 月「労働者派遣事業」の許可を取得、多いときには、7 人の職員を派遣していたが、日病の雇用形態の変更に伴い現在は、中止となっている。

④近年の医療従事者の確保不足、とりわけ医師確保がますます困難となってきたことにより、会員病院の支援の一環として医師確保に乗り出すことになり、平成 21 年 3 月「有料職業紹介事業」の認可を取得、事業を開始したが、就職を希望する医師の募集は中々困難を極め未だに成約に至っていない。

（3）経営状況

☆平成23年度運営状況および22年度経営状況

①運営状況

（a）事業

保険代理店事業、書籍出版･販売事業、労働者派遣事業、有料職業紹介事業、IT 関連事業、特定検診・保健指導用パンフレットと DVD、各種斡旋事業

（b）資本金：1,000 万円

発行株数：2 万株

株主：20 人

（c）役員（13 人）

代表取締役：山本修三

取締役（10 人）：

大道學、北条慶一、梶原優、大井利夫、武田隆男、奈良昌治、秋山洋、柏戸正英、山口和英、小川幸洋

監査役（2 人）：笠岡千孝、廣田耕三

（d）事務所

東京都千代田区一番町 13 番地

一番町法眼坂ビル 5 階

②賃借対照表（平成 22 年度）

資産の部		負債・純資産の部	
流動資産	146,017	流動負債	19,730
固定資産	251,046	固定負債	70
		負債合計	19,800
		株主資本	377,263
		（資本金）	10,000
		純資産合計	377,263
資産合計	397,063	負債・純資産合計	397,063

③経営状況（平成 22 年度損益計算書）

科目	金額（千円）
売上高	290,503
売上原価	86,752
売上総利益金額	203,750
販売費・一般管理費	150,912
営業利益金額	52,838
営業外収益	5,068
営業外費用	851
経常利益金額	57,055
特別利益	201
特別損失	4,363
税引前当期利益金額	52,893
当期純利益金額	30,893

5. 東日本大震災について

平成 23 年 3 月 11 日（金）午後 2 時 46 分に宮城県三陸沖を震源としマグニチュード 9.0 の大地震（東日本大震災）が発生した。堺会長は、夕刻には、職員を招集し、日本病院会事務局内に災害対策本部を設置した。自らが本部長となり、指揮をとり、聖隷浜松病院内にもサブを設置した。同日には、堺本部長から役員の安否確認、被災地（青森、岩手、宮城、福島、茨城各県）における会員施設の被害状況への情報収集を行う指示があり、災害対策本部事務局は被災地への被害状況、被災地を除いた会員各位に対し、人的、物品、患者受入れ等の被災地支援に関する情報収集を行った。会員各位から届いた協力支援内容については、速やかに本会のホームページへ掲載し震災情報を公開した。

日本病院会では、3 月 16 日に被災地支援の一環として義援金口座を開設し、会員各位への協力要請を呼びかけるとともに、医療材料（真空採血管）の供給不足を懸念し、厚労省への在庫確認、ガイガーカウンターの提供情報収集等を行う一方、海外には、IHF（国際病院連盟）、AHF（アジア病院連盟）、アメリカ病院協会等に対し災害支援を呼びかけた。

さらには、四病院団体協議会を通じて各団体の災害対策本部の情報一元化の提案などを行い、独立行政法人福祉医療機構から「東北地方太平洋沖地震にかかる災害復旧資金の概要（医療貸付）」援助策が出されたが、更なる条件についての要望を細川律夫厚労相（当時）へ行った。

また、17 日には、民主党から本会に「被災者健康対策チーム」への参画呼びかけ（日本医師会、全国医学部長病院長会議、日本病院会、全日本病院協会）があり、堺会長は、参画を了承し、梶原副会長を構成員に選任し初回の会議に望んだ。被災者健康対策チームの会議は 3 月中に 7 回開催された。梶原副会長から堺本部長に逐一報告され、会としての支援協力体制を講じた。

また、21 日に被災地の会員から被災により診療記録が流失した場合の対応相談が災害対策本部に入り、堺本部長は、被災した診療記録の扱いに関し厚労省医政局に対し見解の申し入れを行い、31 日には、厚労省（医政局、医薬食品局、保険局）から「文書保存に係る取扱い（医療分野）」として震災により診療録等を滅失した場合の取扱い等についての通知が各都道府県に出された。

さらには、福島県檜枝岐村の避難所への医療スタッフ派遣（神奈川県・相模原協同病院）活動、被災病院からの患者受入れ等、支援活動を積極的に行った。

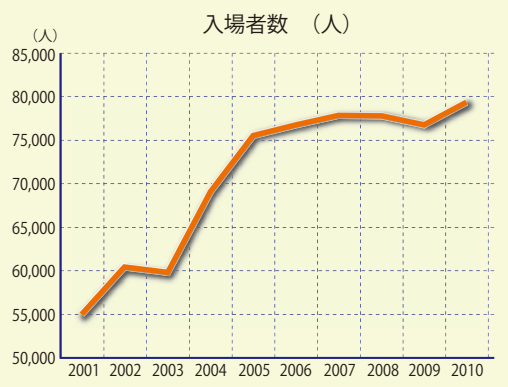
宮城県保健福祉部医療整備課との支援打合せ

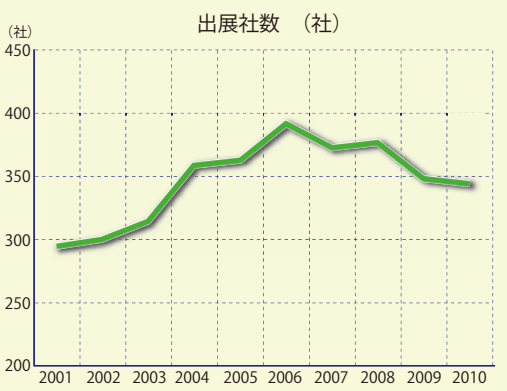
石巻赤十字病院　飯沼院長から被災状況の説明を受ける災害対策特別委員会　塩谷委員長ほか

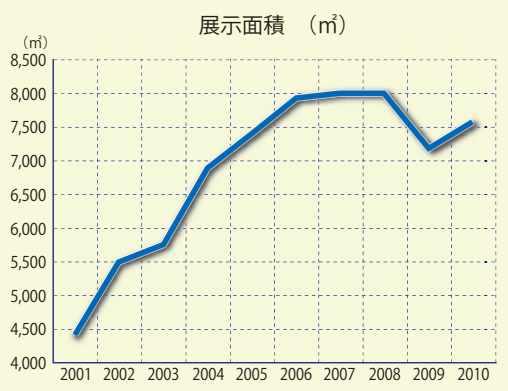
国際モダンホスピタルショウ

2002 年（平成 22 年）第 37 回開催を終えた本展示会は回を重ねるごとに展示品質の向上が話題となり、各方面から高い評価を受けている。

過去 10 年の出展社、来訪者、展示面積の推移は以下のとおり。







医療従事者無料職業紹介事業

日本病院会では、昭和 54 年 10 月 25 日に医師、看護師等を中心に無料による求人・紹介を行う「医療従業員無料職業紹介所」を開設し、厚生省の認可を得、会員サービス事業を行ってきた。平成に入ると有料による職業紹介が主流となり、本会への登録（求人・求職）が減少した。対応策として、平成 16 年にインターネット（ホームページ）を利用し求人情報に努めたが、求職の問合せが皆無であり、マッチングができない状態が長期間続いた。約 30 年間以上、無料による職業紹介事業を行ってきたが、やむを得ず、21 年 4 月 28 日に東京労働局に廃止手続きを行った。

病院勤務医勤務環境改善事業

平成 20 年 5 月、厚労省医政局より依頼を受け、産科と小児科の病院勤務医の過重労働が改善されるような取組を推進するため、調査を行い集計および検証を実施する事業を受託した。受託事業費は 5,575 万 2,000 円であった。

事業の目的を遂行するため、調査方法を決める「検討委員会」と集計と分析を行う「評価委員会」を組織した。両委員会とも委員長には武林亨（慶應義塾大学医学部教授）、副委員長には池澤康郎（日本病院会副会長・当時）を選任し、学識的な見解と医療現場の意見を融合する形で取り組んだ。

調査方法は、主要都市で説明会を本事業の説明会を開催し、趣旨に賛同いただいた会員 31 病院 167 人の医師と 953 人の看護師、事務員の協力を得て、病院内での医師の行動を 1 分単位で記録し勤務時間と業務内容を詳細に記録するもの。

これら 167 人分の収集データを検証し、平成 21 年 3 月に医師の業務分担の見直しや医師事務作業補助者の活用。また、医師の交替勤務制を導入することが過重労働を解消する環境改善につながるとの報告書をまとめた。

検討委員会、評価委員会　委員名簿

委　員　長	武林　亨	慶應義塾大学医学部 教授
副委員長	池澤康郎	日本病院会副会長
委　　員	種田憲一郎	国立保健医療科学院 政策科学部 安全科学室長
委　　員	原　義人	日本病院会理事
委　　員	中　佳一	日本病院会理事

＊役職は平成 20 年当時

実施説明会

日　時	場　所	参加数
平成 20 年　9 月 23 日	東京	27 施設
20 年 10 月 22 日	大阪	12 施設
20 年 10 月 27 日	名古屋	13 施設
20 年 10 月 31 日	福岡	11 施設

新公益法人制度への移行

平成 20 年 12 月 1 日から新しい公益法人制度が施行され、民法第 34 条による社団法人であった本会は特例民法法人となり、25 年 11 月 30 日までに公益社団法人、または一般社団法人のいずれかに移行しないと解散とされることになった。公益社団法人は特例公益増進法人に該当し、寄付や税制面での優遇があるが、公益目的事業比率が 50％以上で、それぞれの公益事業ごとに収支相償等の条件があり、公益認定等委員会に申請し認定を受ける必要がある。また、毎年、その条件を満たしているかの確認を受け、満たしてない場合は認定取り消しとなる。一方、一般社団法人は、税制面の優遇は少ないが、公益目的支出計画の確

実な実施があれば、公益事業はもとより総意工夫による柔軟な事業展開ができるとされており、本会はどちらの法人を目指すか検討の必要が生じた。そこで 20 年 8 月に池澤康郎副会長（当時）を委員長とした「公益法人制度見直しに係るプロジェクト委員会」が設立された。

平成 20 年 8 月 6 日の第 1 回から 21 年 5 月 14 日まで計 6 回の委員会が開催され、①新公益法人制度の内容把握、②本会実施事業と公益目的事業を摺り合わせ、③ 19 年度収支実績をベースにした「公益目的事業会計」、「収益事業会計」、および法人の経費等の「法人会計」の 3 区分による損益状況の検討、④ 20 年 3 月実績による「公益社団法人」、または「一般社団法人」へ移行した場合の税負担の想定比較、⑤定款等のガバナンスの検討を行った。

その結果、本会の事業は他の病院団体に比較し、多岐にわたっており、全事業の 50％以上が公益目的事業であるとして認定を得るのは難しいこと、税制については通信教育事業が「教育」のため現在でも非課税扱いであることから一般社団法人を選択した場合の税の増加は現在の一割程度と見込まれること、公益社団法人の場合は制約が多く、柔軟な法人運営ができなくなること等により、一般社団法人を目指すことが望ましいとの結論を得て委員会は解散した。

その後平成 22 年 4 月の役員改選により堺常雄会長による新執行部となり、本会の会計システムを 21 年度から新公益法人システムに改めたことから、新システムによる 21 年度収支決算書に基づき、再度上記③による 3 区分の損益状況の試算を行った。その結果からも本会としては一般社団法人を目指すことが再確認され、22 年 10 月 25 日の常任理事会において協議した結果、一般社団法人移行で進めることが合意され、23 年 1 月 11 日の理事会を経て、3 月 26 日の総会で機関決定した。

平成 23 年 5 月 27 日の総会において定款の変更（案）の承認が得られたので、速やかに移行申請書の作成を行い、23 年 10 月 7 日に内閣府に申請を行なった。なお、情報によると申請から移行登記まで約 4 カ月とされているので、23 年度中に新法人への移行認可が承認される予定である。

年　表

年　　表

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
昭和 26 年			
4 月 3 日	日本病院協会設立準備会（順天堂大学）		
4 月 5 日		医法協設立	
5 月 12 日	定款起草委員会		
6 月 24 日	日本病院協会設立総会で上條秀介氏が会長に就任（初代）		
6 月 25 日	第 1 回日本病院学会（病院管理研究所）		
7 月 3 日		橋本龍伍氏、厚生大臣に就任	第 3 次吉田茂内閣
9 月 8 日			日米安全保障条約締結
昭和 27 年			
1 月 18 日		吉田惠一氏、厚生大臣に就任、吉田茂氏、労働大臣兼任	吉田茂内閣
5 月 6 日	社団法人の許可		
7 月 7 日	看護専門委員会、健康保険専門委員会（委員会の創設）		
7 月 19 日			ヘルシンキオリンピック開幕
10 月 30 日		山県勝見氏、厚生大臣に就任	第 4 次吉田茂内閣
昭和 28 年			
2 月 1 日			NHK テレビ放送開始
5 月 21 日		山県勝見氏、厚生大臣に就任	第 5 次吉田茂内閣
11 月 27 日	原価計算委員会を設置		
昭和 29 年			
1 月 9 日		草場隆圓氏、厚生大臣に就任	第 5 次吉田茂内閣
3 月 1 日			第五福竜丸被爆
7 月 1 日	定款一部改訂（特定団体からの加入制度を設ける）		
7 月 29 日	診療報酬改正全国病院実行委員会結成		
12 月 10 日		鶴見祐輔氏、厚生大臣に就任	第 1 次鳩山一郎内閣
昭和 30 年			
1 月 1 日			トヨタ「クラウン」発売
3 月 15 日	会誌を「病院綜合通信」と改題		第 2 次鳩山一郎内閣
3 月 18 日		川崎秀二氏、厚生大臣に就任	
10 月 2 日	神崎三益氏、日医常務理事に推される、中医協委員任命		
11 月 12 日		小林英三氏、厚生大臣に就任	第 3 次鳩山一郎内閣
昭和 31 年			
4 月 2 日	神崎三益氏、中医協委員に再任		
4 月 18 日			国内初の人工心肺を用いた開心術成功
5 月 19 日	上條秀介会長がご逝去		
6 月 16 日	橋本寛敏氏が会長に就任（第 2 代）		
7 月 2 日	国際病院連盟に加入		
12 月 24 日		神田博氏、厚生大臣に就任	石橋湛山内閣
昭和 32 年			
1 月 11 日	雑誌「病院」が日本病院協会の機関誌となる		第 1 次岸信介内閣
7 月 11 日		堀木謙三氏、厚生大臣に就任	
10 月 4 日			人工衛星スプートニク 1 号打ち上げ成功
10 月 18 日	神崎三益副会長、中医協委員の辞表提出		
10 月 21 日	堀木厚生大臣、神崎氏の辞表返却		

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
昭和 33 年			
5 月 14 日	診療管理部会開催（聖路加国際病院・研究部会の創設）		
6 月 12 日		橋本龍侶氏、厚生大臣に就任	第 2 次岸信介内閣
6 月 3 日		甲表乙表告示／ 10 月 1 日実施	
10 月 14 日			東京タワー竣工
昭和 34 年			
1 月 1 日			キューバ革命
1 月 12 日		坂田道太氏、厚生大臣に就任	
4 月 1 日	短期人間ドック事業を健保連と契約		
6 月 6 日	多賀一郎常務理事が中医協委員に任命		
6 月 18 日		渡辺良夫氏、厚生大臣に就任	
8 月 15 日	会誌を「日本病院協会会報」と改題		
8 月 22 日	第 1 回短期人間ドック研究会・講習会を開催（聖路加国際病院）		
昭和 35 年			
5 月 27 日	創立 10 年記念式典（日本工業倶楽部）		
7 月 19 日		中山マサ氏、厚生大臣に就任	第 1 次池田勇人内閣
8 月 25 日			ローマオリンピック開幕
12 月 1 日		古井喜実氏、厚生大臣に就任	第 2 次池田勇人内閣
昭和 36 年			
6 月 18 日		灘尾弘吉氏、厚生大臣に就任	第 2 次池田勇人内閣
6 月 27 日	橋本寛敏会長が再任		
6 月 28 日	多賀一郎常務理事が中医協委員に再任		
10 月 2 日			柏戸・大鵬横綱に昇進
10 月 26 日	第 1 回病院視察研究会を開催（東京、神奈川、静岡）		
昭和 37 年			
2 月 1 日			東京都、世界初の 1,000 万都市に
3 月 15 日	健保連との妊婦ドック実施協定を調印		
3 月 27 日	「病院看護の諸問題」を出版		
4 月 16 日		全自病協発足	
7 月 18 日		西村英一氏、厚生大臣に就任	第 2 次池田勇人内閣
昭和 38 年			
7 月 18 日		小林武治氏、厚生大臣に就任	
11 月 22 日			ケネディ大統領暗殺
12 月 9 日			第 3 次池田勇人内閣
昭和 39 年			
4 月 24 日	定期総会を実施し、全国公私病院連盟を承認		
7 月 11 日		全国公私病院連盟設立総会	
7 月 18 日		神田博氏、厚生大臣に就任	第 1 次佐藤榮作内閣
10 月 10 日			東京オリンピック開幕
昭和 40 年			
3 月 2 日	看護管理部会の発足（3 月病院管理総合部会を設置）		
6 月 3 日		鈴木善幸氏、厚生大臣に就任	
10 月 2 日			朝永振一郎氏、ノーベル賞受賞
昭和 41 年			
1 月 1 日	日本病院協会会報を「日本病院協会雑誌」と改題		
3 月 31 日			日本総人口 1 億人突破
12 月 3 日		坊秀男氏、厚生大臣に就任	第 1 次佐藤榮作内閣

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
昭和 42 年			
8 月 3 日	番町共済会館に移転		
11 月 25 日		園田直氏、厚生大臣に就任	第 2 次佐藤榮作内閣
12 月 3 日			南アで世界初の心臓移植手術実施
昭和 43 年			
3 月 29 日	橋本寛敏会長が再任		
4 月 18 日			霞ヶ関ビル竣工
11 月 30 日		斉藤昇氏、厚生大臣に就任	第 2 次佐藤榮作内閣
昭和 44 年			
7 月 20 日			アポロ 11 号月面着陸
9 月 4 日	第 1 回病院長セミナーを 2 班に分け開催		
昭和 45 年			
1 月 14 日		内田常雄氏、厚生大臣に就任	第 3 次佐藤榮作内閣
3 月 14 日			大阪万博開幕
3 月 24 日	神崎三益氏、会長に就任（第 3 代）		
5 月 27 日	創立 20 年式典（東京ヒルトンホテル）		
昭和 46 年			
4 月 2 日	「病院ニュース」発刊		
8 月 15 日			ニクソン・ショック
9 月 26 日	アジア病院連盟発足		
昭和 47 年			
4 月 24 日	日本病院協会、全日病合同趣意書発表		
5 月 15 日			沖縄返還
7 月 7 日		塩見俊二氏、厚生大臣に就任	第 1 次田中角榮内閣
7 月 29 日	診療録管理通信教育事業を開始		
12 月 22 日		斉藤邦吉氏、厚生大臣に就任	第 2 次田中角榮内閣
昭和 48 年			
1 月 20 日	日本病院協会、全日病 第 1 回定款改正委員会		
10 月 17 日			第四次中東戦争勃発 オイルショック
昭和 49 年			
3 月 28 日	東陽一氏、会長に就任（第 4 代）		
5 月 22 日	第 1 回ホスピタルショウを東京・晴海で開催		
6 月 10 日	日本病院共済会が設立		
10 月 5 日	新協会設立発起人会を開催		
10 月 8 日			佐藤榮作元首相、ノーベル平和賞受賞
10 月 18 日	日本病院会発会式（横浜・県立音楽堂）		
11 月 11 日		福永健司氏、厚生大臣に就任	第 2 次田中角榮内閣
12 月 9 日		田中正巳氏、厚生大臣に就任	三木武夫内閣
昭和 50 年			
3 月 29 日	阿久津慎氏、会長に就任（第 5 代）		
4 月 30 日			ベトナム戦争終結
5 月 20 日	診療録管理士協会による第 1 回日本診療録管理学会開催		
5 月 21 日	第 1 回日本病院学会開催（東京）		

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
昭和 51 年			
2 月 6 日			ロッキード事件発覚
7 月 6 日	日病政連設立		
8 月 15 日		早川崇氏、厚生大臣に就任	三木武夫内閣
10 月 9 日	メディカルクラーク通信教育開講		
12 月 4 日	日病・社団法人認可		
12 月 24 日		渡辺美智雄氏、厚生大臣に就任	福田赳夫内閣
昭和 52 年			
4 月 1 日	学術雑誌「病院学」を発刊		
5 月 22 日	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 月 25 日	左奈田幸夫、会長に就任（第 6 代）		
9 月 5 日			王貞治氏、第一回国民栄誉賞受賞
11 月 28 日		小沢辰男氏、厚生大臣に就任	福田赳夫内閣
昭和 53 年			
5 月 21 日			成田国際空港開港
7 月 17 日	事務長養成通信教育の開講		
12 月 7 日		橋本龍太郎氏、厚生大臣に就任	第 1 次大平正芳内閣
昭和 54 年			
1 月 1 日			米中国交樹立
3 月 31 日	事務所を番町共済会館から麹町パレスに移転		
6 月 8 日	日病和歌山県支部（第 1 号）が発足		
10 月 25 日	医療従業員無料職業紹介所を厚生省の認可を得、開設		
11 月 8 日		野呂恭一氏、厚生大臣に就任	第 2 次大平正芳内閣
昭和 55 年			
4 月 1 日	内藤景岳氏、会長に就任（第 7 代）		
5 月 8 日			WHO 天然痘根絶宣言
6 月 8 日	病院幹部医会が設立総会（富山市）	伊東正義内閣官房長官が厚生大臣を臨時代理（6 月 12 日～7 月 17 日）	
7 月 17 日		斉藤邦吉氏、厚生大臣に就任	鈴木善幸内閣
9 月 19 日		園田直氏、厚生大臣に就任	鈴木善幸内閣
12 月 1 日	「病院倫理綱領」制定		
昭和 56 年			
5 月 18 日		村山達雄氏、厚生大臣に就任	鈴木善幸内閣
6 月 5 日			最初の AIDS 患者発見
10 月 13 日	日病東京都支部（第 2 号）が発足		
11 月 30 日		森下元晴氏、厚生大臣に就任	鈴木善幸内閣
昭和 57 年			
4 月 1 日			500 円硬貨発行
4 月 3 日	「病院診療報酬適正化推進会議」を結成		
11 月 15 日	病院税制・医療法問題懇談会から四病院団体連絡協議会に名称変更		
11 月 27 日		林義郎氏、厚生大臣に就任	第 1 次中曽根康弘内閣
昭和 58 年			
1 月 12 日	医療制度委員会「勤務医師マニュアル」を発刊		
4 月 1 日	諸橋芳夫氏、会長に就任（第 8 代）		
10 月 14 日			日本初の体外受精児誕生
12 月 27 日		渡部恒三氏、厚生大臣に就任	第 2 次中曽根康弘内閣

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
昭和 59 年			
1 月 25 日	日病千葉県支部（第 3 号）が発足		
5 月 29 日	創立 33 周年記念式典（帝国ホテル）を開催、30 年史刊行		
6 月 16 日		日本病院共済会 10 周年記念祝賀会	
7 月 28 日			ロサンゼルスオリンピック開幕
11 月 1 日		増岡博之氏、厚生大臣に就任	第 2 次中曽根康弘内閣
昭和 60 年			
4 月 1 日			電電公社民営化
7 月 1 日	高知県支部発足（第 4 号）		
10 月 29 日	顧問議員団を小沢辰男氏を世話人代表として発足		
11 月 30 日	国立病院 100 カ所が一括入会		
12 月 28 日		今井勇氏、厚生大臣に就任	第 2 次中曽根康弘内閣
昭和 61 年			
3 月 22 日	諸橋会長再選		
4 月 26 日			チェルノブイリ原発事故
5 月 14 日	茨城県支部発足（第 5 号）		
7 月 10 日	群馬県支部発足（第 6 号）		
7 月 22 日		斉藤十朗氏、厚生大臣就任	第 3 次中曽根康弘内閣
11 月 18 日	ヘルス展（第 1 回）開催（五反田・TOC）		
11 月 25 日	愛知県支部発足（第 7 号）		
昭和 62 年			
4 月 1 日			国鉄民営化
10 月 12 日			利根川進氏、ノーベル生理学・医学賞受賞
11 月 6 日		藤本孝雄氏、厚生大臣に就任	竹下登内閣
11 月 28 日	理事定数60人から66人、常任理事15人から19人に		
昭和 63 年			
5 月 28 日	代議員会・総会にて会長任期の 2 期限度を撤廃		
9 月 17 日			ソウルオリンピック開幕
10 月 22 日	給食委員会が「栄養管理事故評価表」を作成		
12 月 27 日	四病団が「ミドリ十字事件の処分に対する見解」を厚労省に提出	小泉純一郎氏、厚生大臣に就任	竹下登内閣
平成 1 年			
1 月 7 日			天皇陛下崩御
1 月 8 日			昭和から平成と改号
3 月 4 日	長崎県支部発足（第 8 号）		
6 月 3 日		小泉純一郎氏、厚生大臣に再任	宇野宗佑内閣
8 月 10 日		戸井田三郎氏、厚生大臣に就任	第 1 次海部俊樹内閣
平成 2 年			
2 月 28 日		津島雄二氏、厚生大臣に就任	第 2 次海部俊樹内閣
7 月 7 日	山口県支部発足（第 9 号）		
10 月 3 日			東西ドイツ統一
12 月 29 日		下条進一郎氏、厚生大臣に就任	第 2 次海部俊樹内閣
平成 3 年			
5 月 25 日	創立 40 周年記念式典開催（帝国ホテル）		
11 月 3 日	諸橋芳夫会長が勲一等瑞宝章を受章		
11 月 5 日		山下徳夫氏、厚生大臣に就任	宮澤喜一内閣
12 月 1 日	医療制度委員会「病院機能標準化マニュアル」を完成		
12 月 25 日			ソビエト連邦崩壊

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成４年			
3月28日	諸橋会長再選（第４期目）		
6月30日	四病団で「病院団体連合（盟）創設」を提唱		
7月1日			山形新幹線開業
12月12日		丹羽雄哉氏、厚生大臣に就任	
平成５年			
4月23日			天皇・皇后両陛下初の沖縄県訪問
7月18日		大内啓伍氏、厚生大臣に就任	細川護熙内閣
8月28日	医療制度委員会が「MRSA対策ガイドライン」を答申		
9月15日	全国病院団体連合の設立総会・代表幹事に諸橋会長		
平成６年			
4月28日		大内啓伍氏、厚生大臣に就任	羽田孜内閣
6月30日		井出正一氏、厚生大臣に就任	村山富一内閣
9月4日			関西国際空港開港
10月4日	1994国際病院連盟汎地域会議（4～8日・横浜）		
平成７年			
1月17日			阪神・淡路大地震発生
2月16日	全病団「国民医療を守る全国病院大会」を開催		
3月20日			地下鉄サリン事件発生
3月25日	諸橋会長再選（第５期目）		
6月17日	中山副会長が会長代行に任命		
8月8日		森井忠良氏、厚生大臣に就任	
平成８年			
1月11日		菅直人氏、厚生大臣に就任	第１次橋本龍太郎内閣
4月27日	診療録管理士の名称を「診療情報管理士」の改称		
7月5日			世界初のクローン羊誕生
9月25日	阪神・淡路大震災時の医療・保健活動に対し厚生大臣から感謝状を受ける		
11月7日		小泉純一郎氏、厚生大臣に就任	第２次橋本龍太郎内閣
12月1日	日病のホームページ開設		
平成９年			
3月22日	教育委員会傘下の18研究会を10研究会に統廃合		秋田新幹線開業
12月			世界初のハイブリッド車トヨタ「プリウス」発売
平成10年			
2月7日			長野オリンピック開幕
3月28日	諸橋会長再選（第６期目）		
6月12日	北海道ブロック支部発足（第10号）		
7月30日		宮下創平氏、厚生大臣に就任	小渕恵三内閣
平成11年			
2月28日			臓器移植法による脳死臓器移植実施
3月6日	福井県支部発足（第11号）		
7月1日	事務長養成通信教育の名称を「病院経営管理者養成通信教育」に改称		
8月9日			国旗国歌法成立
9月3日	熊本県支部発足（第12号）		
9月11日	中小病院情報交換会（第１回）が名古屋市で開催		
9月25日	諸橋会長の辞任に伴い中山副会長が会長就任（第9代）		
10月5日		丹羽雄哉氏、厚生大臣に就任	小渕恵三内閣

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 12 年			
1 月 19 日	諸橋芳夫名誉会長がご逝去		
1 月 22 日	医療保険制度対策特別研究会の DRG ／ PPS 調査結果（中間）対象疾患 183 分類、295 病院 3 万 8,752 例を集計分析し、「一律に包括点数を決める環境は整っていない」とした		
2 月 6 日			日本初の女性知事誕生（太田房江大阪知事）
2 月 16 日	諸橋名誉会長の「お別れ会」を全自病と合同開催（青山葬儀所）		
2 月 21 日		医療審議会が第四次医療法改正の法律案要綱に関する諮問案を了承	
2 月 23 日		医療法人関係ヒアリング、四病団で会計準則研究会の初会合	
3 月 14 日		日医坪井会長が病院 4 団体、私立医大協に呼びかけ医療事故防止緊急合同会議を開催	
3 月 24 日	代議員会、総会で平成 11 年度事業計画、予算を承認。全自病協の寺田守会長の参与委嘱を承認、総会終了後に厚生省健康政策局伊藤雅治局長の特別講演「21 世紀の医療制度の展望」		
4 月 5 日		丹羽雄哉氏、厚生大臣に就任	第 1 次森喜朗内閣
4 月 6 日	「病院倫理綱領見直しの特別委員会」を設置		
4 月 16 日	北海道有珠山噴火（3 月 31 日）の現地視察として中山会長が北海道入り、西村常任理事と共に伊達日赤、日鋼記念病院での転院患者を激励		
4 月 22 日	第 52 回診療情報管理士認定式を実施、200 人を認定し、通算 2,137 人		
4 月 27 日	春の園遊会に南溢理事が出席		
4 月 29 日	廣田耕三常任理事、勲四等旭日小綬章を受賞		
5 月 3 日			西鉄バスジャック事件発生
5 月 11 日	日病政連委員長を中山耕作委員長から藤澤正清委員長に交代		
5 月 27 日	昭和 55 年制定の「病院倫理綱領」を時代の変遷と社会の変化を考慮し見直しするため特別委員会を 6 月に設置することとした		
	代議員会、総会で平成 11 年度事業報告、収支決算を承認。理事 6 人の補選を実施、参与に星北斗日医常任理事を委嘱承認。総会終了後、厚労省梅田企画官から、「今回の医療費改定と今後の医療保険行政」が実施		
6 月 8 日	小渕恵三総理の合同葬儀（内閣・自民党）に中山会長が出席		
6 月 15～17 日	第 50 回日本病院学会（林雅人学会長）が秋田市で開催		
6 月 26 日			ヒトゲノムドラフト配列解読終了
7 月 4 日	厚労省・災害時医療体制の在り方に関する検討会に土屋常任理事が出席	津島雄二氏、厚生大臣に就任	第 2 次森喜朗内閣
7 月 6、7 日	平成 12 年度病院長・幹部職員セミナーを京都市で開催		
7 月 12～14 日	国際モダンホスピタルショウ 2000 が開催（3 日間 5 万 8,900 人の来場）		
7 月 22 日	医療制度委員会（北條委員長）が「21 世紀の国民医療と病院」の報告書を取りまとめた		
7 月 28 日	日病、全日病、医法協、日精協が病院共通の問題協議の場として、四病院団体協議会を発足		
8 月 24、25 日	第 41 回日本人間ドック学会（藤澤正清学会長）が福井市で開催		

（平成 12 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 12 年			
9 月 1 日	勤務医師マニュアルを全面改訂し「勤務医師のために」として発刊		
9 月 15 日			シドニーオリンピック開幕
9 月 21、22 日	第 26 回日本診療録管理学会（熊澤浄一学会長）が福岡市で開催		
9 月 30 日	病院経営通信教育認定式（第 21 回）が開催、認定者 23 人、通算 291 人		
10 月 1～11 日	医学の歴史を巡る旅～ギリシャ・エーゲ海～に 18 人（藤澤正清団長）参加		白川英樹氏、ノーベル化学賞受賞
10月17～26日	医療関連サービス振興会の第 10 回海外調査視察（米国）に西村昭男常任理事が団長として実施		
11 月 16 日	国際病院連盟クロル会長が日蘭友好記念事業が大阪で開催。講演後、大道學、武田隆男両副会長、秋山洋国際委員長との懇談会を実施		
11 月 25 日	第 53 回診療情報管理士認定式を実施、292 人を認定し、通算 2,429 人		
12 月 1 日	任期満了に伴う役員改選の選挙告示を実施		政府は、「行政改革大綱」を閣議決定
12 月 5 日		坂口力氏、厚生大臣に就任	第 2 次森喜朗内閣
12 月 16 日	医療事故対策委員会（川崎委員長）が「医療事故対策に関する活動状況調査」を調査		
平成 13 年			
1 月 6 日		坂口力氏、初代厚生労働大臣に就任	1 府 12 省庁制で中央省庁再編が実施。厚労省が発足。社会保障制度審議会は、中央省庁再編関連法の施行により廃止され、その機能を経済財政諮問会議に移行
1 月 20 日	諸橋芳夫先生を偲ぶ会が国保旭中央病院で実施		
3 月 2 日	四病協主催の「医療の安全と組織管理・質向上の努力」を開催		
3 月 12 日		病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会（第 1 回）開催	
3 月 24 日	中山耕作会長、大道學、藤澤正清、奈良昌治、武田隆男各副会長再選		
4 月 18 日		中医協の総会で星野進保氏が会長に就任	
4 月 26 日		坂口力氏、厚生労働大臣に就任	第 1 次小泉内閣
4 月 28 日	第 54 回診療情報管理士認定式を実施、245 人を認定し、通算 2,674 人		
5 月 20 日	内藤景岳顧問（第 7 代会長）がご逝去		
5 月 25 日	創立 50 周年記念式典を秋篠宮殿下・同妃殿下のご臨席を仰ぎ帝国ホテルで開催		
6 月 11 日	藤澤正清副会長がご逝去		
6 月 21、22 日	第 51 回日本病院学会（井出道雄学会長）が福岡市で開催		
7 月 11～13 日	国際モダンホスピタルショウ 2001 が開催		
7 月 28 日	藤澤正清副会長の後任に山本修三常任理事を選出		
8 月 2、3 日	平成 13 年度病院長・幹部職員セミナーを開催		
8 月 24 日	「営利法人による病院経営参入について」取りまとめ		
8 月 29 日			H Ⅱ A ロケット試験器 1 号機打ち上げ
8 月 30、31 日	第 42 回日本人間ドック学会（西村昭男学会長）が札幌市で開催		
9 月 6、7 日	第 27 回日本診療録管理学会（大道久学会長）が千葉市で開催		

（平成 13 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 13 年			
9 月 11 日			アメリカ同時多発テロ発生
9 月 20 日	経済財政諮問会議に病院団体を代表し、中山会長が出席		
10 月 10 日			野依良治氏、ノーベル化学賞受賞
10 月 20 日	桑名昭治理事がご逝去		
10 月 29 日	厚労省「病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会」に川合弘毅常任理事が出席		
11 月 17 日	第 55 回診療情報管理士認定式を実施、468 人を認定し、通算 3,142 人		
12 月 15 日	倫理綱領を作成し、会員各位に配布		
12 月 19 日			「特殊法人等整理合理化計画」を閣議決定
12 月 22 日			九州南西海域工作船事件発生
平成 14 年			
1 月 1 日			ユーロ紙幣とユーロ硬貨が流通開始
2 月 9 日	中小病院委員会「情報交換会」を広島市で開催	中医協が平成 14 年度診療報酬改定を答申	
3 月 1 日		看護婦等の名称を「師」に統一	
3 月 15 日	診療報酬改定説明会（東京会場）を開催		
3 月 18 日	診療報酬改定説明会（神戸会場）を開催		
4 月 1 日			週 5 日制の「ゆとり教育」スタート
4 月 15 日	手術に係る必要症例数等施設基準の設定に関して厚生労働大臣に提出		
4 月 25 日	小野田敏郎顧問ご逝去		
4 月 27 日	第 56 回診療情報管理士認定式を実施、336 人を認定し、通算 3,478 人		
5 月 25 日	平成 13 年度退任理事 4 人の補選を実施し、末永、藤森、齊藤、渡部各理事を選任、三宅浩之氏の参与を委嘱		
5 月 31 日			サッカー日韓ワールドカップ開幕
6 月 20、21 日	第 52 回日本病院学会（秋山洋学会長）を開催		
7 月 17～19 日	国際モダンホスピタルショウ 2002 を開催、テーマは「新世紀の健康・医療・福祉～安心と信頼を求めて～」		
8 月 5 日			住民基本台帳ネットワーク稼働開始
8 月 8、9 日	平成 14 年度病院長・幹部職員セミナーを大阪市で開催		
8 月 29、30 日	第 43 回日本人間ドック学会（宮崎忠昭学会長）が長野市で開催		
9 月 19、20 日	第 28 回日本診療録管理学会（奥村秀弘学会長）が奈良市で開催、テーマは「良い診療録は良い医療の証し～医療の信頼性を目指せ～」		
9 月 28 日	第 23 回病院経営管理者認定式で新たに 31 人を認定し、通算 345 人		
9 月 30 日		坂口力氏、厚生労働大臣に就任	第 1 次小泉純一郎内閣
10 月 8 日			小柴昌俊氏、ノーベル物理学賞受賞
10 月 9 日			田中耕一氏、ノーベル化学賞受賞
10 月 26 日	新たな医師臨床研修の在り方について厚労省に要望提出		

（平成 14 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 14 年			
10 月 29 日	日病、全日病、健保連の 3 者で「人間ドック意見交換会」を実施し、基本検査項目、契約料金を検討		
11 月 2 日	竹本吉夫顧問ご逝去		
11 月 12 日	平成 15 年度税制改正要望を自由民主党に提出		
11 月 16 日	第 57 回診療情報管理士認定式を実施、643 人を認定し、通算 4,141 人		
12 月 3 日	診療手帳「私のカルテ」を作成し、記者会見、会員各位へ配布実施		
12 月 14 日	感染症対策委員会による感染管理者（ICS）養成事業を開始し、第 1 回のセミナーを実施		
平成 15 年			
2 月 6 日	インフルエンザ流行に伴う診療報酬上の取扱い要望を厚労省に実施		
2 月 22 日	日病新潟県支部発足（渡部透支部長・第 13 号）		
3 月 19 日			アメリカ・イギリスイラク侵攻開始
4 月 25 日	診療情報管理士の認定事業を四病協として実施		
4 月 26 日	会員病院への医療情報提供の窓口として「会員向け医療情報研究センター（仮称）」の設置を理事会決議		
	第 58 回診療情報管理士認定式を実施、420 人を認定し、通算 4,541 人		
4 月 30 日		厚労省「医療提供体制の改革のビジョン案」発表	
5 月 1 日		健康増進法施行	
5 月 9 日			小惑星探査機「はやぶさ」打ち上げ
5 月 24 日	副会長 4 人から 6 人枠を承認し総会にて定款改正を承認、5 人の理事補欠選挙を実施		
5 月 25 日	会員向けの医療情報研究センター（仮称）が「日本病院会インフォメーションセンター」として活動		
5 月 30 日			個人情報保護法公布（一部を除き公布日施行、全面施行は平成 17 年 4 月 1 日）
6 月 12、13 日	第 53 回日本病院学会（大道學学会長）が大阪市で開催、テーマは「道のため、人のため～変わりゆく時代を映して～」		
7 月 16～18 日	国際モダンホスピタルショウ 2003 を秋篠宮殿下、同妃殿下のご臨席を仰ぎ開催、テーマは「21 世紀の健康・医療・福祉～安心と信頼を求めて～」		
7 月 26 日			宮城県北部地震発生
8 月 7、8 日	平成 15 年度の病院長・幹部職員セミナーを開催		
8 月 15 日	平成 16 年度税制改正要望を厚労省等へ提出		
8 月 28、29 日	第 44 回日本人間ドック学会（武田隆男学会長）が京都市で開催、テーマは「生命（いのち）のちからを信じて～活力の再生へ～」		
9 月 10 日	外科系学会社会保険連合への加盟が承認		
9 月 11、12 日	第29回日本診療録管理学会学術大会（瀬戸山元一学術大会長）が高知市で開催、テーマは「IT医療革命時代の診療録管理～求められる医療と情報～」		
9 月 16 日	医療機関での保険適用外手術用材料の負担現状を厚労省保険局に説明実施		
9 月 22 日		坂口力氏、厚生労働大臣に就任	第 1 次小泉第 2 次改造内閣
9 月 27 日	第 24 回病院経営管理者認定式において新たに 39 人を認定し、通算 384 人		
10 月 1 日			東海道新幹線「品川駅」開業

（平成 15 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 15 年			
10 月 2 日	伊賀六一元常任理事（日本医療機能評価機構専務理事）がご逝去		
10 月 4、5 日	医療安全管理者養成課程講習会（第 1 クール）が東京で開催		
10 月 9 日	平成 16 年度予算・税制について自由民主党のヒアリングに出席		
10月10、11日	日病・日本人間ドック学会による「人間ドック・健診施設機能評価」の初任者研修会を浜松市で開催		
11 月 15 日	第 59 回診療情報管理士認定式を実施、828 人を認定し、通算 5,369 人		
11 月 19 日	財務省の社会保険診療報酬引き下げ方針に対し反対声明を実施	坂口力氏、厚生労働大臣に再任	第 2 次小泉純一郎内閣
11 月 27 日	平成 16 年度税制改正に関し公明党でのヒアリングを実施		
11月29、30日	四病協の共同事業に移管した ICS 養成のための「感染管理講習会」を東京で開催		
12 月 1 日	平成 16 年 3 月末での任期満了に伴う選挙告示を実施		地上デジタルテレビ放送開始
12 月 25 日	「地域医療に関する関係省庁連絡会議」で、医師数確保対策についてのヒアリングを実施		
平成 16 年			
1 月 19 日			自衛隊イラク派遣
1 月 26 日	役員改選に伴う次期代議員の割当定数を確定		
1 月 31 日	理事定数 66 人に対し 70 人の立候補の現状報告		
3 月 1 日			製造業への人材派遣が解禁
3 月 10 日	診療報酬改定説明会（東京会場）を全国公私病院連盟との共催により実施		
3 月 11 日	診療報酬改定説明会（神戸会場）を実施		
3 月 27 日	総会において平成 16 年度事業計画、予算を承認。次期理事 66 人を確定し、会長、副会長 6 人、常任理事 19 人を承認		
4 月 1 日	新会長に山本修三氏、副会長に武田隆男、奈良昌治を再任、新規に池澤康郎、川合弘毅、村上信乃、大井利夫各氏を選任してスタート	診療報酬本体プラスマイナスゼロ、薬価▲ 0.89、材料▲ 0.16 で実施	日本医師会長に植松治雄氏が選出
4 月 23 日	日本診療録管理学会理事長が西村昭男氏から大井利夫氏に交代		
4 月 24 日	理事会にて、新執行部の 3 年間の講堂指標となる「日病の新体制における活動基本方針」を承認		
	第 60 回診療情報管理士認定式を実施、818 人を認定し、通算 8,419 人		
4 月 29 日	岸口繁前理事がご逝去		
5 月 21 日	初となる新執行部披露パーティを開催		
5 月 22 日	平成 16 年度事業報告、収支決算を承認。新体制における活動基本方針を提示、顧問、参与、外部監事、中山耕作前会長の名誉会長推戴、大道學前副会長の名誉会員を承認		日朝首脳会談開催
5 月 26 日	四病協研修センターの事務局を日病が引き受け		
6 月 9 日		中医協が 3 カ月ぶりに開催	
6 月 22 日		厚労省、医業経営の非営利性等に関する検討会が「出資額限度法人」の枠組みを示す	
6 月 23 日	四病協総合部会で、日医との医療問題に関する定例会議を開催することを決定		
6 月 28 日	WHO-FIC（国際疾病分類ファミリー）ICD-10 の見直し作業のベデルハム・ユースタン氏が来日し診療情報管理課程通信教育の現状を意見交換		

（平成 16 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 16 年			
7 月 2、3 日	第 54 回日本病院学会（土屋章学会長）が横浜市で開催、テーマは「健康社会、愛と信頼の病院をめざして〜みなと未来からの提言〜」		
7 月 8 日	平成 17 年度税制改正要望を厚生労働大臣に提出		
7 月 9 日	井手道雄常任理事がご逝去		
7 月 14〜16 日	国際モダンホスピタルショウ 2004 を開催、テーマは「21 世紀の健康・医療・福祉〜安心できる医療、信頼される病院〜」		
7 月 26 日	中医協に病院団体代表の参画を求める要望書を提出		
7 月 28 日	四病協と日医による初会合が開催、「懇談会」と呼称し、隔月ごとに日医会館で開催		
7 月 30 日			扇千景氏、女性初の参議院議長に就任
8 月 5、6 日	平成 16 年度病院長・幹部職員セミナーを大阪市で開催		
8 月 26、27 日	第 45 回日本人間ドック学会（高木弘学会長）が名古屋市で開催、テーマは「健やかに老いるために」		
8 月 27 日	平成 17 年度税制改正に関する要望書を自民党税制調査会に提出		
9 月 16、17 日	第 30 回日本診療録管理学会学術大会（里村洋一学術大会長）が千葉市で開催、テーマは「良質な医療と診療録」		
9 月 25 日	第 25 回病院経営管理者認定式において新たに 38 人を認定し、通算 422 人		
9 月 27 日		尾辻秀久氏、厚生労働大臣に就任	第 2 次小泉純一郎内閣
10 月 21 日	日医の「国民医療推進会議」に登録		
10 月 22 日	救急医療防災対策委員会が「小児救急に対する病院の対応に関する調査」を取りまとめ、岡山市で開催したセミナーで発表		
10 月 23 日	10 月 23 日未明に発生した新潟県中越地震で被災した会員病院にお見舞いの電報、被害状況を調査		新潟県中越地震発生
10 月 27 日	四病協でいわゆる「混合診療」解禁に対する反対声明を自民、公明両党の議員あて提出		
11 月 10 日	混合診療解禁がもたらすマイナス面の影響を習知させるポスターを 2 種作成し、会員施設での窓口掲示、また、受診者へのチラシ配布の運動実施		
	地方 6 団体の補助金削除案に対し、平成 17 年度予算・税制改正要望を自民党の政務調査会、厚生労働部会あて提出		
11 月 27 日	第 61 回診療情報管理士認定式を実施、1,131 人を認定し、通算 9,550 人		
12 月 2 日	いわゆる「混合診療」解禁問題に対し、小泉首相、尾辻厚生労働大臣、星野中医協会長に反対声明を提出		
12 月 15 日	いわゆる「混合診療」解禁問題に対し、厚労省、規制改革担当相との基本合意が行われた		
12 月 18 日	いわゆる「混合診療」解禁問題に係わる基本合意に対し、概ね容認できる旨の声明を発表		
	常任理事会で、「医療の非営利性についての検討委員会」、「個人情報保護に関する委員会」を設置		
12 月 26 日			スマトラ沖地震発生
平成 17 年			
1 月 25 日	四病協として、介護保険見直しに関し、保険給付の存続を求め自民党・関係議員に提出		
2 月 3 日	新潟県中越地震で被害の大きかった会員（新潟県立十日町病院）の被害状況を奈良昌治副会長が視察		
2 月 16 日			京都議定書発効

（平成 17 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 17 年			
2 月 28 日	四病協による個人情報保護法に関する講習会を大阪で開催		
3 月 10 日	個人情報保護に関する院会が「病院における個人情報保護法への対応の手引き」を作成し、会員各位に発送		
3 月 18 日	四病協は医師配置基準の見直しを求める要望書を厚労省医政局に提出		
3 月 25 日			愛知万博開幕
3 月 26 日	平成 16 年度代議員会・総会で 16 年度補正予算、17 年度事業計画、収支予算案を承認		
3 月 28 日			「医療保険体系及び診療報酬体系に関する基本方針」を閣議決定
4 月 1 日	代議員会・総会で所信表明として、中医協の改革問題を最重要課題とした。会員資格要件（定款第 5 条）の改正案を承認		テレビ・ラジオでのタバコ CM 全面禁止へ
	4 月 1 日施行の個人情報保護法に対し、日病としての個人情報保護方針をホームページに掲載		
4 月 23 日	第 62 回診療情報管理士認定式を実施、564 人を認定し、通算 1 万 114 人	株式会社日本病院共済会が創立 30 周年を迎える	
4 月 25 日			JR 福知山線脱線事故発生
4 月 26 日		日病協（仮称）が 7 団体により結成。当面は、平成 18 年度診療報酬改定に向け、厚労省への政策提言を行う	
5 月 12 日		日本人間ドック学会が有限責任中間法人日本人間ドック学会として東京法務局からの認可を受ける	
5 月 23 日		日病協（7 団体）に 2 団体が加盟し 9 団体となる	
5 月 28 日	川合弘毅副会長が退任し、後任に佐藤眞杉常任理事が就任		
	平成 17 年度代議員会で 16 年度事業報告、一般会計・特別会計収支決算書を承認		
6 月 13 日		日病協に設置された診療報酬実務者会議の委員長に日病から齊藤壽一常任理事が選出	
6 月 17 日		中医協会長に、土田武史氏を選出	
6 月 22 日		日病協に新たに 2 団体が加盟し、11 団体となる	
7 月 7 日			ロンドン同時爆破事件発生
7 月 14 日		日病協が平成 18 年度診療報酬改定要望事項の取りまとめに着手	
7 月 13～15 日	国際モダンホスピタルショウ 2005 を開催、テーマは「確かな健康・医療・福祉～クオリティの高いサービスを求めて～」		
7 月 16 日	中村了生理事（和歌山県支部支部長）がご逝去		
7 月 17 日	欠員となっていた常任理事 2 人の補選を行い、宮﨑瑞穂（群馬県）、大道道大（大阪府）両理事を選出		
7 月 18、19 日	第 55 回日本病院学会（福田浩三学会長）が愛知県で開催、テーマは「健康で輝く日本の創造」		
7 月 20 日		中医協の在り方に関する有識者会議は、「中央社会保険医療協議会の新たな出発のために」と題して中医協の機能・役割の明確化、透明性の確保等を提言	
8 月 10 日		日病協代表者会議の議長として、豊田堯氏（医法協会長）を初代議長に選出	
8 月 11、12 日	平成 17 年度病院長・幹部職員セミナーを東京で開催		
8 月 23 日		日病協が平成 18 年度診療報酬改定に対する病院側の初の統一要望 12 項目を厚労省保険局医療課に提出	

（平成 17 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 17 年			
8 月 25、26 日	第 46 回日本人間ドック学会（宮下正弘学会長）が秋田市で開催、テーマは「健康願望時代とどう向き合うか、～錯綜する健康情報と人間ドック～」		巨大ハリケーン「カトリーナ」フロリダ上陸
8 月 31 日		日病協代表者会議で中医協委員の推薦候補者 2 人を決定	
9 月 15、16 日	第 31 回日本診療録管理学会学術大会（林雅人学術大会長）が秋田市で開催、テーマは「21 世紀の診療情報管理を考える～個人情報保護法施行を見据えて～」		
9 月 21 日		尾辻秀久氏、厚生労働大臣に就任	第 3 次小泉純一郎内閣
9 月 27 日		厚労省から、日病協に中医協委員（病院代表）選出依頼があり、石井暎禧氏（日病常任理事）、邉見公雄氏（全国公私病院連盟副会長）を届け出	
9 月 28 日		中医協総会が開催され、診療側医科委員として石井暎禧、邉見公雄両氏が任命	
9 月 29 日	AHF 理事会で次期会長に山本修三日病会長を選出（任期は平成17年11月1日から19年10月31日）		
10 月 1 日	第 26 回病院経営管理者認定式において新たに 37 人を認定し、通算 459 人		
10 月 4 日			米ハーバード大中谷喜洋教授、がん細胞の自殺に関与するタンパク質を特定
10 月 5 日		中医協・医療基本問題小委員会に邉見公雄氏、調査実施小委員会に石井暎禧氏が配属となった	
10 月 7 日		四病協は、臨床研修病院等に対する財政措置、支援の充実を求め厚生労働大臣あて要望書を提出	
10 月 16 日	WHO-FIC（国際疾病分類ファミリー）の ICD 支援活動を支援する協定を締結。経済的支援（年額 30 万ドル）と人的・技術的支援を実施		
	WHO-FIC ネットワーク会議を東京で開催し、16 カ国 80 人が参加		
10 月 25 日	平成 18 年度予算・税制改正要望書を自民党政務調査会、厚生労働部会長あて提出		
10 月 29 日	民間病院部会の設置、武田隆男副会長が担当し、部会長には加藤正弘代議員会議長が就任		
10 月 31 日		川崎二郎氏、厚生労働大臣に就任	第 3 次小泉純一郎内閣
11 月 2 日		日病協は、「医療制度構造改革試案」に関し、国民の賛同と納得が得られるとは到底考えられないとして、自民党、公明党に意見書を提出	
11 月 15 日		日病協は、平成 18 年度診療報酬改定要望書（12 項目）のうち、8 項目について具体的エビデンスとなる各種データを提出	
11 月 17 日		医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 16 年）、女性医師 4 万人突破	耐震強度偽装事件発覚
11 月 24 日	四病協は、療養病床に入院する 70 歳以上の食費・居住費を介護保険同様に保険給付の対象から外す方向に対し、「絶対認めるべきでない」との見解を厚労省提出		
11 月 25 日			歌舞伎世界無形文化遺産への登録決定
11 月 26 日	第 63 回診療情報管理士認定式を実施、812 人を認定し、通算 1 万 926 人	医療の質・安全学会が発足	
11 月 28 日		日本人間ドック学会が日病隣接するビルに移転	
12 月 1 日	政府・与党の取りまとめた「医療制度改革大綱」に対し反対表明を行う		
	岩井宏方参与がご逝去		
12 月 3 日	日医・国民医療推進協議会の「国民皆保険制度を守る国民集会」が東京・日比谷公会堂で開催、医療制度構造改革試案への反対決議を採択		

（平成 17 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 17 年			
12 月 18 日		政府は、平成 18 年度診療報酬は全体で 3.2% の引き下げ方針を決定。診療報酬全体で概ね 1.4% のマイナス、薬価部分で 1.8% のマイナスとなり、過去最大規模の下げ幅となる	
12 月 22 日			日本の人口、明治 32 年の統計開始以来初の自然減となったことを厚労省が発表
12 月 26 日		日病協は診療報酬引き下げに対し、社会基盤を形成する医療の特性を無視したものであるとの意見書を発表	
12 月 27 日		日医が、今後 5 年の医療・保険・福祉のビジョンを発表	
平成 18 年			
1 月 16 日	新年賀詞交歓会を東京で開催		
1 月 19 日	厚労省・医療構造改革推進本部の示した「療養病床の将来像について(案)」は充分な議論がなされないまま、拙速な方針に走った点を問題視し、反論の意見書を厚生労働大臣あて提出		
1 月 24 日	日病、全国公私病院連盟による共同調査「平成 17 年度病院運営実態分析調査」の集計を取りまとめる		
2 月 25 日			世界の推計人口65億人突破
2 月 28 日	平成 18 年度介護報酬改定説明会(東京会場・日本青年館) で開催		
3 月 10 日	日病、全国公私病院連盟との共催による平成 18 年診療報酬改定説明会(東京会場・東京国際フォーラム／神戸会場・神戸国際会館) を開催		
3 月 15 日		厚労省が「国立高度専門医療センターの法人化案」骨格、国立がんセンター等の独法化を示す。	
3 月 17 日		消防庁の「救急需要に関する検討会」は報告書を取りまとめ、救急搬送は重い順に、タクシー代わりの出動要請は断る方針を示す	
3 月 18 日		厚労省は、レセプトのオンライン化に向けて厚労省令の改正案を公表	
3 月 25 日	平成 17 年度代議員会・総会を開催し、17 年度補正予算、18 年度事業計画、18 年度収支予算を承認。4 月 1 日付けで山口和英事務局長から三牧博明氏に交代となり、山口氏は事務局顧問		
3 月 29 日			医師国家試験合格率は90%、女性は32.7%
3 月 30 日	四病協は、「医療法人会計基準検討委員会」を発足		
4 月 22 日	定期常任理事会で病院の医師不足問題を集中論議		
	第 64 回診療情報管理士認定式を実施、1,006 人を認定し、通算 1 万 1,932 人		
4 月 28 日		日病協は、診療報酬問題の検討止まらず、医療政策全般に関する活動も展開することを確認した	
5 月 19 日	四病協の医療保険・診療報酬委員会は入院基本料の算定状況等に関する緊急調査を実施し、その結果を厚労省保険局医療課に提示した		
5 月 26 日		日病協は平成 18 年度診療報酬改定影響度調査を早急に実施する方針を確認した	
5 月 27 日	平成 18 年度代議員会・総会を開催し、17 年度事業報告、一般会計・特別会計収支決算を承認		
6 月 9 日			サッカーワールドカップドイツ大会開幕
6 月 10、11 日	四病協・感染管理者講習会(ICS 養成) を東京・品川で開催		
6 月 16 日		「精神病院」から「精神科病院」に議員立法案が可決、成立	

(平成 18 年続く)

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 18 年			
6 月 30 日			平成 17 年国勢調査速報、65 歳以上 21%、15 歳未満 13%
7 月 5 日	財津晃元副会長がご逝去		北朝鮮ミサイル発射実験実施
7 月 6 日	理事会で定款施行細則、選挙規程の一部改正を承認、WHO本部事務局長候補者への支援を検討、確認		
7 月 7 日		骨太方針 2007 決定、社会保障費、自然増 2,200 億円圧縮へ	
7 月 7、8 日	第 56 回日本病院学会(土井章弘学会長)が岡山市で開催、テーマは「新しい病院のあり方をさぐる～コラボレーションによる地域連携～」		
7 月 12 日	2006 年 AHF 理事会(山本修三会長)を東京で開催、8 カ国 14 人が参加		
7 月 12～14 日	国際モダンホスピタルショウ 2006 を開催、テーマは「確かな健康・医療・福祉～クオリティの高いサービスをめざして～」		
7 月 29 日		社会保障審議会統計分科会に「疾病、傷害及び死因分類専門委員会」を常設	
7 月 31 日		規制改革・民間開放推進会議が「医師資格制度の見直し」を提言	
8 月 1 日	池澤康郎副会長が公明党厚生労働部会において平成 19 年度概算要求、政策要望を説明		
8 月 3、4 日	平成 18 年度病院長・幹部職員セミナーを大阪で開催		
8 月 22 日	若月俊一顧問がご逝去		
8 月 24 日			「冥王星」が惑星から除外、準惑星に
8 月 24、25 日	第32回日本診療録管理学会学術大会(森田信人学術大会長)が福井市で開催、テーマは「医療の質と診療情報管理～求められる医療と現実のはざまで～」		
8 月 25 日		厚労省平成 16 年度国民医療費概況を発表、国民医療費は 32 兆 1,111 億円。日本専門医制審議会が発足、専門医制度の将来像を検討	
9 月 14、15 日	第 47 回日本人間ドック学会学術大会(鈴木信学会長)第 1 回国際人間ドック学会が沖縄県で開催 国際人間ドック学会は、3 年に 1 度の開催		
9 月 19 日	岡山義雄元顧問がご逝去		
9 月 26 日		柳澤伯夫氏、厚生労働大臣に就任	安倍晋三内閣
9 月 29 日			安倍晋三首相「健康フロンティア戦略」を推進
9 月 30 日	第 27 回病院経営管理者認定式において新たに 41 人を認定し、通算 500 人		
	平成19年度役員改選に伴う選挙管理委員会を設置		
	雑誌・ニュース編集委員会に小委員会を設置		
10 月 1 日		厚労省は、入院基本料算定の端数切り上げ廃止等の看護比率の緩和措置を適用	
10 月 4 日	民間病院部会が「医療制度改革および療養病床に関するアンケート調査」について記者会見を実施		
10 月 5 日		社会保険審議会に「後期高齢者医療の特別部会」を設置し、診療報酬体系を検討	
10 月 10 日		要介護認定調査検討会を再開し、「要支援 2」の一次判定見直しを図る	安倍首相韓国を訪問、盧武鉉大統領と首脳会議
10 月 17 日	日病、日本人間ドック学会、日本人間ドック健診協会による「人間ドック健診情報管理指導士(仮称)」の説明会を実施		

(平成 18 年続く)

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 18 年			
10 月 27 日	自民党の「医療紛争処理のあり方検討会」で異状死の届出問題に関するヒアリングが実施され、山本会長、末永理事が出席し、「医療関連死等を取り扱う第三者機関を設置し、適切に機能させ、問題解決を図るべき」と意見表明		
10 月 29 日～11 月 4 日	2006 年 WHO-FIC ネットワーク会議がチュニジア・チュニスで開催され、わが国から大井副会長ほか 3 人が出席		
10 月 30 日	自民党の「医療・介護・福祉問題を勉強する社会保障制度研究会」に山本会長ほか 3 人の常任理事が出席し病院医療の問題点等意見提出		
10 月 31 日		厚労省「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」で医療機関の提供情報を合意。年内に関係省令を改正	
11 月 6 日	四病協は、診療報酬に関わる消費税の損税改称として原則課税の要望を自民党政務調査会厚生労働部会に提出		
11 月 7 日		精神科病院に名称変更を閣議決定。12 月 23 日から施行	
11 月 15 日			規制改革会議の最終答申骨子まとまる
11 月 25 日	全国薬科大学長・薬学部長会議から要請のあった薬学部学生の実務実習受入れを了承		
	第 65 回診療情報管理士認定式を実施、1,774 人を認定し、通算 1 万 3,706 人		
11 月 30 日	IT システム委員会が「電子カルテの問題点」について調査を実施		
12 月 1 日	平成 19 年 3 月末で任期満了となり、役員改選に伴う選挙人名簿を作成し、会員通知を実施	自民党は平成 18 年度版少子化白書を閣議決定、ドクターヘリの全国配備を特別措置法案を決定	
12 月 12 日		自民党税制調査会は、事業税非課税の存続を決定。社会医療法人の税制優遇措置は平成 20 年度以降とした	
12 月 13 日	日看協が作成した「暴力対策指針」の説明を山本会長、池澤副会長が受ける		
12 月 14 日		与党が平成 19 年度税制改革大綱を示す	
12 月 16 日	WHO-FIC（世界保健機関国際分類ファミリー）に関する事務協力（WHO-FIC アジアパシフィックネットワークへの対応及び WHO-FIC 普及委員会の運営）を常任理事会で承認		
	「医師及び看護師の体制確保に関する提言」の取りまとめを検討		
12 月 17 日	診療情報管理分野の職能 3 団体が「日本診療情報管理士会」として発足（平成 19 年 4 月 1 日付けで統合・一本化）することが設立説明会で合意。新組織の事務局は日病に置く		
12 月 22 日	日病協は、看護師不足問題に関し、厚労省・野村陽子看護課長との意見交換会を実施		
平成 19 年			
1 月 1 日		改正医療法の一部施行（有病診療所の 48 時間制限規程の廃止、病床設置を知事の許可制）	潘基文氏、国際連合事務総長に就任
1 月 5 日	日病会員を対象に電子カルテ導入調査を実施（142 病院 5.6%）		
1 月 10 日	日病協は、潜在看護師の掘り起こし等の看護師確保対策に関する要望を 5 項目に取りまとめ厚労省松谷医政局長、中医協・土田会長に提出		
1 月 11 日		厚労省、終末期医療のガイドライン策定着手へ検討会を設置（年度内の取りまとめ）	
1 月 15 日	新年賀詞交歓会を帝国ホテルで開催し、国会議員等 300 人余が参加		

（平成 19 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 19 年			
1 月 15 日	理事会において、日本病院学会の会則を一部変更、「日本診療情報管理士会」の事務局設置、事務業務を承認		
1 月 31 日		中医協（総会）は、7:1 入院基本料の新設に伴う看護師不足問題の打開を求める建議書をまとめ柳澤伯夫厚生労働大臣に提出した。政府のの規制改革会議が初会合	
2 月 5 日		平成 18 年度補正予算で産科・小児科医の確保に 8 億円計上	インドネシア・ジャカルタで大洪水発生
2 月 9 日		柳澤厚労相は、衆議院予算委員会で新医師確保総合対策を練り直す方針を述べる	
2 月 14 日	日病協は、7:1 看護配置基準問題に係る緊急是正要望を柳澤厚労大臣に提出		
2 月 24 日	常任理事会で、石井常任理事（中医協委員）が平成 20 年診療報酬改定移行の焦点とみられる課題 3 点（①後期高齢者医療制度における診療報酬のあり方、②介護保険での医療費の扱い③包括化を含めた外来医療のあり方）を示す 2008 年の WHO への支援として、30 万米ドル（約 3,660 万円）の拠出を承認		
3 月 2 日			上越市沖日本海海中でメタンハイドレード採取に成功
3 月 9 日	役員改選に伴う次期理事立候補者氏名を会員に通知		
3 月 12 日	学術研修部・通信教育課の事務、診療情報管理学会事務を 2 階から 8 階に移転		
3 月 13 日			安倍首相「安全保障協力に関する日豪共同宣言」に署名
3 月 16 日		柳澤厚労相が経済財政諮問会議で保険 IT カード導入構想を紹介	
3 月 23 日	日病協代表者会議は、中医協委員の推薦候補者（任期満了に伴う後任候補者推薦）の選出及び事務局（当面・日病に置く）を検討		
3 月 24 日	理事会において、次期新代議員の選出を承認		
	平成 18 年度総会を開催し、19 年度事業計画、収支予算を承認。役員改選に伴い、新代議員による次期理事 66 人が承認され、新理事会において山本修三会長（2 期目）新執行部が発足	全日病の会長に西澤寛俊氏を選出	
3 月 26 日	認定個人情報保護団体として、厚生労働大臣の認可を受ける		
3 月 27 日	3 月 25 日に発生した能登半島地震の被害状況を会員（石川・富山両県）に実施		
3 月 28 日		日医が「医療のグランドデザイン」を発表	
3 月 31 日	三牧博明事務局長が辞職		
4 月 1 日		第 5 次医療法などが施行（医療情報公表制度の創設、医療計画の見直し　等）	
4 月 3 日	山本修三新執行部で各種委員会、顧問、参与候補者を検討		
	平成 20 年 4 月から施行される「特定健診・保険指導」の保険者義務化に備え、人間ドック健診管理指導士の養成を日本人間ドック学会と共同で開始		
4 月 4 日	中山耕作名誉会長（第 9 代会長）がご逝去	政府の IT 戦略本部・医療評価委員会が「レセプトオンライン化へ診療報酬体系の簡素化」報告書を公表。医師資格確認の検索システム公表	
4 月 5 日			「尊厳死法制化を考える議員連盟」が国会議員にアンケート調査をし、90% 超は「尊厳死」を容認
4 月 11 日	地域医療委員会（林雅人委員長）が「勤務医に関する意識調査報告書（5,636 人）」、「医師確保に係る調査報告書（576 病院）」を取りまとめる		

（平成 19 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 19 年			
4 月 15 日	山本会長主催による WHO の第 1 回 ICD 改定運営会議の歓迎レセプションを開催		
4 月 16 日			昨年 10 月 1 日の人口推計、日本人 5 万人減少（昭和生まれ 1 億人割れ）
4 月 17、18 日	ICD（国際疾病分類）改定運営会議を神奈川県・小田原市で開催		
4 月 24 日	日病協代表者会議で、議長に鮫島健氏（日精協会長）、副議長に山本修三日病会長が推薦され、日病協 3 期目がスタート		43 年ぶりに全国学力テスト実施
4 月 28 日	常任理事会で、日医中川俊男常任理事から、「日本医師会グランドデザイン 2007～総論～」を講演願った		
	第 66 回診療情報管理士認定式を実施、721 人を認定し、通算 1 万 4,427 人		
5 月 4 日			総務省、子どもの人口 26 年連続減少、4 月時点で 1,738 万人
5 月 9 日		政府・与党医師不足対応として、地域拠点病院からの派遣方針を固める	
5 月 10 日	公明党「医師不足問題対策本部」で、病院勤務医を取り巻く過重労働の実態について村上信乃副会長、林雅人常任理事が出席し、問題提起		
5 月 12 日		政府・与党が年 250 人程度の「地域枠」方針を固める（卒後 10 年勤務を条件）	
5 月 16 日	河野稔元副会長がご逝去		
5 月 18 日	国民医療推進協議会（唐澤祥人会長）主催の「国民医療を守る全国大会」が開催され、山本会長（協議会・理事）が参加		WHO2007 年版「世界保健報告」、女性は世界一、男性は 2 位
5 月 21 日		厚労省、診療科名の抜本見直し案を提示	
5 月 23 日	四病協・総合部会は、「平成 20 年度税制改正要望の重点事項（公益法人制度改革関係）」を合意し、日医唐澤会長に提出		
5 月 26 日	平成 19 年度総会で山本会長は、「病院医療の再生と質の向上を目指して」等 6 項目の活動方針を示す。18 年度事業報告、収支決算、顧問（継続 8 人、新規 3 人）、参与（継続 10 人、新規 2 人）、名誉会員 7 人を承認		
6 月 1 日		東京消防庁が 6 月から救急搬送に「トリアージ制度」を開始	
6 月 4 日		内閣府が経済財政諮問会議に「骨太方針 2007」の素案を提示	
6 月 7 日	日病協は、「医療費抑制政策からの転換を求める」「平成 20 年度診療報酬改定要望」を柳澤厚労大臣に提出		
6 月 8 日	四病協は、「診療報酬改定に向けて（声明）」を厚生記者会、日比谷クラブに提出		
6 月 14、15 日	第 57 回日本病院学会（藤原秀臣学会長）がつくば市で開催、テーマは「医療と社会の豊かな共生と新たな創造」		
6 月 16、17 日	感染対策チームの養成として「感染制御講習会」を開催		
6 月 26 日		緊急臨時的医師派遣として 5 道県 6 病院に第 1 弾を派遣	
7 月 8 日	中山耕作名誉会長（第 9 代会長）の「お別れ会」を日病、聖隷浜松病院、株式会社日本病院共済会、中山家の共催で開催（グランドプリンスホテル新高輪・飛天の間）		

（平成 19 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 19 年			
7 月 11～13 日	国際モダンホスピタルショウ 2007 を開催、テーマは「健康増進で築く豊かな医療と福祉～新しい地域ケアの姿をめざして～」。山本会長による「これからの医療制度下における病院の役割」と題してオープニングセッション		
7 月 17 日	新潟県中越沖地震の被災会員に対し山本会長名でのお見舞い電報、新潟県支部を通じ被害状況を調査		
7 月 24 日		OECD「ヘルスデータ 2007 年」を発表	
7 月 25 日	四病協・総合部会で「研修・認定センター」の解散を了承		
8 月 2、3 日	平成 19 年度病院長・幹部職員セミナーを開催		
8 月 22 日	四病協・総合部会で「メディカルスクール検討会」を設置、担当団体は日精協		
8 月 24 日		国民医療費 33 兆 1,289 億円	
8 月 27 日		舛添要一氏、厚生労働大臣に就任	安倍改造内閣発足
8 月 29 日		日医「グランドデザイン・各論」を発表	
8 月 30 日			尾瀬国立公園誕生
8 月 30、31 日	第 48 回日本人間ドック学会学術大会（中村治雄学会長）が東京都で開催、テーマは「Aim high in Edo」		
9 月 1 日	新事務局長に小林桂雄氏を任命		
9 月 10、11 日	WHO-FIC（世界保健機関国際分類ファミリー）の第 2 回アジア・パシフィックネットワーク会議が京都市で開催。13 カ国、39 人が参加		
9 月 13、14 日	第 33 回日本診療録管理学会学術大会（武田隆男学術大会長）が京都市で開催、テーマは「患者本意の医療と診療情報管理における国際協力～診療記録のあり方と「ICD」普及支援～」		
9 月 14 日	茨城県支部（藤原秀臣支部長）総会が土浦市で開催、シンポジウム「病院医療の現状と医療改革への展望」に池澤康郎副会長、石井暎禧理事が出席	厚労省、社会保障審議会医療部会に次期診療報酬改定の項目を掲示	
9 月 21 日		厚労省、標榜診療科名を来年度から拡大	コムスン高級老人ホーム不動産業に売却
9 月 26 日		舛添要一氏、厚生労働大臣に再任	福田康夫内閣
9 月 28 日	日病協から病院代表として中医協・診療側医科委員に参画していた石井暎禧常任理事が任期満了となり、中医協委員を退任、邉見公雄氏は継続		
9 月 29 日	「規制改革推進のための 3 カ年計画（医療関係）」に関連した未検討事項について常任理事会で意見交換、山本会長が委員参画している日本学術会議を通じ意見提出を図ることとした		
	第 28 回病院経営管理者認定式において新たに 36 人を認定し、通算 536 人		
10 月 1 日			日本郵政公社民営化
10 月 15 日	日病協は、「病院経営の現況調査」結果による前回のマイナス改定による病院経営の悪化の状況を舛添厚労大臣、土田中医協会長等に提出		
10 月 19 日	第 2 回「医療の質を考えるセミナー」を愛知県病院協会の後援を得て開催		
10 月 20 日		日本 DPC 協議会が DPC を「2 階建て方式」と提言	
10 月 29 日		緊急医師派遣の第 2 弾を北海道、和歌山に決定	
11 月 1 日	自民党の医療紛争処理のあり方検討会に山本会長（日病協副議長として）が出席し、「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する試案～第 2 試案～」にほぼ賛成、医療安全調査委員会（仮称）に届出された場合は、医師法第 21 条の届出が不要となることが法制上、明確されることを要望		
11 月 7 日		東京地裁が混合診療を認める判決	

（平成 19 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 19 年			
11 月 9 日	民間病院部会（加藤正弘部会長）が看護師の入退職調査を実施		
11 月 14 日			厚労省は、コンタクトレンズ診療所を一斉監査
11 月 17 日	常任理事会で民間病院部会（加藤正弘部会長）が調査した「患者の病院選択動向調査」、「看護師の入退職状況に関する調査」の概要報告		
	第 67 回診療情報管理士認定式を実施、1,208 人を認定し、通算 1 万 5,635 人		
11 月 20 日		政府税調が平成 19 年度税制改正の答申取りまとめ	
11 月 25 日	織本正慶名誉会員がご逝去		
11 月 26 日		経済財政諮問会議が、予算方針案（医療の歳出改革）を検討	
11 月 27 日	高知県支部（細木秀美支部長）の総会、講演会に山本会長、各副会長が出席し、高知県下の会員各位との意見交換を実施		
12 月 5 日	国民医療推進協議会（唐澤祥人会長）主催の国民医療を守る決起大会に山本会長が出席		
12 月 7 日	日病協は、「平成 20 年度診療報酬改定について」の要望書を舛添厚生大臣に提出		
12 月 15 日	常任理事会にて、厚労省・医政局　佐藤敏信指導課長から「新たな医療計画制度」の構想説明		
12 月 17 日		次期診療報酬改定で政府・与党が本体 0.38% プラスで合意	平成 17 年都道府県別生命表、最長寿は男性は長野県、女性は沖縄県
12 月 18 日	日病協は、「病院の看護配置基準に関する要望書」を厚労省に提出		
12 月 19 日		規制改革会議は、医療従事者の役割分担を第二次答申に盛り込む	韓国大統領選で李明博氏が次期大統領に選出
12 月 20 日		財務省原案で平成 19 年度の厚労省予算 22 兆 1,179 億円	
12 月 21 日		平成 17 年医師・歯科医師・薬剤師調査で医療施設従事者は 26 万 3,540 人。総務省が、公立病院改革ガイドラインを発表	
平成 20 年			
1 月 2 日			原油先物相場急騰、初の 1 バレル 100 ドル突破
1 月 4 日	南溢理事（奈良県）がご逝去		
1 月 15 日	新年賀詞交歓会を帝国ホテルで開催し、国会議員、関係省庁、関係団体から多数参加		米FDAクローン肉の安全宣言
1 月 21 日		厚労省は、社会保障カードの導入を平成 22 年度を目処にする基本構想を取りまとめ	アジア各地の証券市場が軒並み暴落
1 月 25 日	日病協代表者会議終了後の記者会見で、自民党が提案している「診療行為に係る死因究明制度等について（案）」の是非について日病協参加団体役員に実施した調査結果の概要を説明		
1 月 31 日		平成 17 年の「病院報告」の概要が発表。（病院の病床利用率 83.5%）厚労省、院内事故調査の義務付けを死因究明在り方検討会に提示	毒餃子事件、日中両政府が調査
2 月 9 日	中野進元代議員（京都市）がご逝去		
2 月 15 日		厚労省は、社会医療法人関係の省令を告示	
2 月 20 日		厚労省は、死因究明制度の判定基準（届出範囲）を提示	
2 月 23 日	常任理事会で、日本医療機能評価機構から「産科医療補償制度」についての内容説明、2009 年（1/11～2/31）の WHO 事業として 30 万米ドル支援を承認		

（平成 20 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 20 年			
2 月 27 日		日本医学会会長に高久史麿氏が当選(4 月 1 日から任期は 2 年)	
2 月 28 日	遠山正道元理事(千葉県)がご逝去		
3 月 2 日			ロシア連邦大統領選でドミトリ・メドヴェージェフ氏当選
3 月 18 日		経済財政諮問会議は、革新的技術に「スーパー特区」等の創設を方針とした。医師総数は、「充足している状況にない」と政府答弁書を閣議決定	
3 月 21 日		産科補償制度の運営・組織を日本医療機能評価機構に決定	
3 月 22 日	理事会で公益法人制度改革関連法(平成 20 年 12 月 1 日施行)され、5 年(平成 25 年 11 月 30 日まで)の間に「公益社団法人」か「一般社団法人」への移行するため、「公益法人制度見直しに係るプロジェクト委員会」を設置、委員構成は総務委員会構成員と有識者として、石井孝宜監事、五十嵐邦彦公認会計士		
	平成 19 年度総会で、19 年度補正予算、20 年度事業計画、収支予算、理事 2 人の交代、緊急提案として、古川俊治参議院議員の顧問委嘱を承認	日看協等 5 団体で「日本保健師連絡協議会」が発足	
	小林桂雄事務局長が退任		
4 月 1 日	日病協の議長として、山本修三会長を選任		慶應義塾大学薬学部を新設
	新事務局長として横山直一氏を任命		
4 月 7、8 日	山本会長は、日病協議長就任に伴い、日医、厚労省、衆・参両議院関係国会議員へ挨拶		
4 月 17 日	エストニア共和国の医療施設団が来訪。日病の組織概要、活動を説明		
4 月 18 日		厚労省と総務省の共同で「長寿医療制度」実施本部を設置	
4 月 19 日	石川功前理事(社会保険群馬中央総合病院長)がご逝去		
4 月 23 日		中医協会長に遠藤明夫氏が就任	
4 月 25 日	日病協代表者会議で、山本議長は、副議長に小山信彌氏(日本私立医科大学協会・病院部会担当理事)を選任		スリランカで爆弾テロ続発
4 月 26 日	平成 20 年度第 1 回常任理事会で、常任理事、代議員、参与の交代等を承認。厚労省「医療安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案～第三次試案～」に関し、日病としての意見取りまとめを協議。病院経営管理者教育委員会への作業部会の設置、医院構成を承認	特定医療法人の認定要件を公布	
5 月 8、9 日	韓国で開催された AHF、IHF 理事会に山本会長が出席		
5 月 12 日			中国四川省で大地震発生
5 月 13 日	厚労省「医療安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案～第三次試案～」に関し、日病として、基本的に賛同する旨を厚労省内において記者発表を実施		
5 月 15 日	厚労省から「病院勤務医勤務環境改善事業」を受託		
5 月 17 日	医療安全全国共同行動推進会議主催の「医療が変わる！医療安全全国共同行動キックオフ・フォーラム」が経団連ホールで開催され、大井副会長が出席		
5 月 20 日	遠山美知代議員(岩手県・遠山病院理事長)がご逝去		
5 月 21 日	三宅祥三前理事(東京都・武蔵野赤十字病院院長)がご逝去	中医協・基本問題小委員会で DPC 準備病院をさらに拡大することを決定	

(平成 20 年続く)

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 20 年			
5 月 24 日	第 68 回診療情報管理士認定式を実施、1,872 人を認定し、通算 1 万 7,507 人		
5 月 28 日	第 1 回野口英世アフリカ賞授与式(神奈川県・横浜市)に山本会長が出席	厚労省「医療機関の未収金問題に関する検討会」で四病協の協力で実施された未収金に関するアンケート調査の最終集計結果が報告された	
5 月 31 日	理事会において、長崎県支部支部長の交代、「精神科医療委員会」の設置を承認		
	平成 20 年度代議員会・総会を開催し、活動方針として、「今回の診療報酬改定結果の検証」等 5 項目を挙げた。19 年度事業報告、収支決算、理事の交代(2 人)、参与の委嘱(1 人)を承認		
6 月 8 日			秋葉原通り魔事件発生
6 月 13 日	事務管理者研修会(事務管理者委員会と病院経営管理者協議会との合同開催)で遵見公雄氏(中医協委員、赤穂市民病院長)から「生命輝かそう日本の病院〜診療報酬改定が示す医療の将来〜」と題し講演	厚労省は、「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」を公表	
6 月 13、14 日	山本会長は、国際医療セクター評議員会に出席し、医療の諸問題を参加者と協議		
6 月 17 日		平成 9 年の閣議決定「医学部定員の削減方針」を見直し	
7 月 3 日	鮫島健氏(日精協会長)の叙勲祝賀会に山本会長が出席		
7 月 3、4 日	第 58 回日本病院学会(濱崎充学会長)が山形市で開催、テーマは「これからの医療の向かうべき途」。参加者は延べ 4,261 人		
7 月 7 日			洞爺湖サミット開幕
7 月 10 日		社会医療法人の第一号に「カレスサッポロ」を北海道が認定	
7 月 16 日	小山田惠氏(全自病協名誉会長)の叙勲祝賀会に山本会長が出席		
7 月 16、17 日	国際モダンホスピタルショウ 2008 を開催、テーマは「健康増進で築く豊かな医療と福祉〜新しい地域ケアの姿をめざして〜」。池澤副会長の座長によりランチョンセミナー「病院医療の再生をめざして〜これ以上つぶすな！〜」を実施。3 日間延べ 7 万 7,800 人の来場		
7 月 17 日	四病協は、「平成 21 年度税制改正要望の重点事項」を舛添要一厚生労働大臣等に提出	安心と希望の医療確保ビジョンの具体化の検討会が初会合	
7 月 28 日	日本医学会主催の「診療関連死の死因究明制度創設に係る公開討論会」に村上副会長が出席		
7 月 29 日		平成 21 年度予算のシーリングを閣議決定、社会保障費 2,200 億円削減を継続	
8 月 7 日	日医の「医師の団結を目指す委員会(第 1 回)」に佐藤副会長が出席		
8 月 7、8 日	平成 20 年度病院長・幹部職員セミナー(大井副会長担当)開催し、198 施設、234 人が参加		北京オリンピック開幕
8 月 18 日		厚労省、医療費適正化計画案を公表	
8 月 20 日		大野病院事件、福島地裁は医師の処置を「標準的医療」と認定し無罪判決	
8 月 21、22 日	第 34 回日本診療録管理学会学術大会(有賀 徹学会長)が東京(昭和大学病院)で開催、テーマは「医療における社会状況と診療情報管理。2 日間延べ 3,462 人の参加		
8 月 25 日	日本学術会議の公開講演会で山本会長は、「医療現場からみた課題」と題し講演		
8 月 30 日	定期常任理事会で、ホスピタルショウ委員会(大道久委員長)の委員構成を承認		
9 月 1 日		厚労省改革推進室9人体制、他省庁から4人を配置	

(平成 20 年続く)

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 20 年			
9 月 5 日		総務省が、介護職員定着の診療報酬改定を厚労省に勧告	
9 月 11、12 日	第 49 回日本人間ドック学会学術大会（片岡 善彦学会長／徳島赤十字病院長）が徳島市で開催、テーマは「厳しい医療情勢下の人間ドック～受診者、医療者、事業者がともに満足するドックを目指して～」。2 日間延べ 2,874 人の参加		
9 月 15 日			米大手証券リーマン・ブラザーズ経営破綻
9 月 16 日		日本学術会議の分科会が専門薬剤師のあるべき姿を提言	米 FRB 大手保険会社 AIG に対する融資を承認
9 月 22 日	福井順元常任理事（長崎県・長崎記念病院顧問）がご逝去		
9 月 24 日		舛添要一氏、厚生労働大臣就任	麻生太郎内閣
9 月 27 日	第 6 回定期常任理事会で京都大学大学院・今中雄一教授が「医療の質の経済性の評価・向上」と題して講演		
	第 29 回病院経営管理者認定式において新たに 37 人を認定し、通算 573 人		
10 月 1 日		社会保険病院、RFO に移管、事業運営は、全国社会保険協会連合会に委託	
10 月 7 日			小林誠・益川敏英・南部陽一郎各氏、ノーベル物理学賞受賞
10 月 8 日	平成 21 年度税制改正で消費税の損税解消として原則課税に改めることなど 8 項目の要望を自民党に提出		下村脩氏、ノーベル化学賞受賞
10 月 22 日	厚労省委託事業「病院勤務医勤務環境改善事業」の説明会を大阪で開催（27 日：名古屋市、31 日：福岡市で開催）		
10 月 23 日	山本会長は、全国国立大学医学部長会議（山口県・宇部市）で講演		
10 月 25 日	定期常任理事会において、日病が取り組むべき課題として、「喫緊の課題」、「短期的課題」「中・長期的課題」の 3 段階に区分したアンケートを役員に実施		
10月25～31日	2008 年 WHO-FIC のネットワーク会議がインドで開催、大井副会長が出席。26 カ国 90 人の参加		米国司法省、デルタ航空とノースウエスト航空の合併を認可
10 月 30 日		政府与党、経済対策閣僚会議で介護報酬改定 3.0% 引き上げを決定	
11 月 3、4 日	WHO-PHI カンファレンスがインド・デリーで開催され、山本会長、大井副会長が出席。20 カ国 65 人の参加		米国第 44 代大統領にバラク・オバマ氏選出
11 月 5 日	第 3 回アジア・パシフィックネットワーク会議（インド・デリー）に山本会長、大井副会長が出席。10 カ国が参加		
11 月 6 日		厚労省、フィリピン看護師・介護士の受入れ指針を公示、受入れ調整は、国際厚生事業団に限定	
11 月 10 日		厚労省、経済産業省が周産期救急システムのモデル事業を共同で実施	
11 月 12 日	AHF 理事会が韓国で開催され、山本会長、堺副会長、秋山国際委員会委員長が出席		
11 月 15 日	定期常任理事会で日病参与の久常節子氏（日看協会長）が「看護師の養成と確保」と題しての講演		
11 月 18 日	民主党厚生労働部会に﨑原理事が出席し、予算税制要望を実施		
11 月 20 日	公明党厚生労働部会に池澤副会長が出席し、予算税制要望を実施		

（平成 20 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 20 年			
11 月 21 日	事務管理者委員会（佐合茂樹委員長）が取りまとめた「平成 20 年 4 月診療報酬改定に関する緊急アンケート調査・中間報告」を事務管理者研修会で公表		
11 月 22 日	第 69 回診療情報管理士認定式を実施、255 人を認定し、通算 1 万 7,762 人		
11 月 26 日		財政制度審議会は、2,200 億円削減は雇用保険と後発品での対応と建議	インド・ムンバイ同時テロ事件発生
12 月 1 日	四病協は、政府に対し医師不足等の諸問題解決に必要な政策を求める声明を発表		
12 月 2 日		平成 18 年医療施設調査（病院報告）で地域診療科の医師偏在が明らかとなる	
12 月 2、3 日	IHF 理事会がフランス・パリで開催され、堺副会長が出席		
12 月 10 日	山本会長、池澤副会長は自民党政務調査会に出席し、「医療提供を行う団体としての医師不足問題に対する取り組み」を説明		
12 月 22 日	臨床研修委員会は、医師の臨床研修等に関するアンケート調査・分析を厚労省に提出		
12 月 24 日	感染症対策委員会は、岡部信彦・国立感染症研究所感染症情報センター長から「今のインフルエンザと新型インフルエンザ対策のうごき」について説明を受け、病院対応について検討	平成 21 年厚労省予算案 25 兆 1,568 億円（医師確保に 272 億円）	
12 月 31 日			新宿コマ劇場閉館
平成 21 年			
1 月 1 日		産科医療補償制度が施行	日本、国連安全保障理事会の非常任理事国に
1 月 13 日	新年賀詞交歓会を帝国ホテルで開催し、国会議員、関係省庁、関係団体から多数参加		
1 月 16 日		厚労省、医療介護の雇用拡大に関する PT 設置	
1 月 20 日	登内眞顧問（元副会長）がご逝去		
1 月 22 日	四病協によるメディカルスクール検討委員会報告書の記者発表が行われ、山本会長、堺副会長が出席		バラク・オバマ氏、第 44 代米国大統領に就任
1 月 26 日			ロサンゼルス郊外で史上 2 例目となる 8 つ子誕生
1 月 27 日	元原利武常任理事（兵庫県・明舞中央病院理事長）がご逝去		
2 月 10 日	四病協は、臨床研修制度のあり方等に関する提言をまとめ、舛添要一厚生労働大臣に提出		米ロ人工衛星衝突事故
2 月 15 日	第 34 回広島県病院学会において山本会長が、「地域医療確保に係わる諸問題」と題し講演		
2 月 21 日	中小病院委員会と福岡県病院協会との共催による情報交換会を福岡市において開催され、山本会長、佐藤副会長が出席し、「透明化が中小病院の明日を拓く」をテーマに民間中小病院の経営方策を議論		
2 月 22 日			映画「おくりびと」アカデミー賞最優秀外国映画賞に選出
2 月 25 日	第 5 回ヘルシー・ソサエティ賞に武田隆男顧問が受賞され、帝国ホテルにて授与式が開催され、山本会長、池澤、宮崎両副会長、梶原常任理事、関口、高橋両理事が出席		
3 月 2 日	天皇陛下御即位二十年奉祝国会議員連盟に山本会長が出席		
3 月 8 日	登内眞顧問のお別れ会が茨城県・つくば市で開催され、山本会長、大井副会長が出席		
3 月 10 日			日経平均株価の終値 7,054 円 98 銭を記録、バブル崩壊後の最安値を更新

（平成 21 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 21 年			
3 月 21 日	内閣府が実施した「経済危機克服のための有識者会合」に山本会長が出席、社会保障分野で提言		
3 月 25 日		厚労省「救命救急士の業務拡大」についての検討会が初会合。日病協の新議長に小山信彌氏、副議長に副議長に邉見公雄氏が選任	
3 月 26 日			
3 月 28 日	代議員会・総会が開催され、平成 20 年度補正予算、21 年度暫定予算が承認。総会終了後、伊藤元重氏（東京大学大学院 経済学研究科教授 経済学研究科長、総合研究開発機構（NIRA）理事長）が「経済学者からみた医療問題」と題して講演		
4 月 5 日			北朝鮮ミサイル発射実験を実施
4 月 6 日	WHO の ICD 担当官ベテルハン・ウースタン氏が本会を表敬訪問		
4 月 7〜9 日	ICD 内科 TAG 国際会議が東京国際フォーラムで開催、2010 年の ICD-11 草案作成に向けての作業報告、今後の予定等を検討		
4 月 10 日	四病協主催によるメディカルスクールシンポジウムを衆議院第二議員会館で開催。テーマを「メディカル・スクール構想」とし医療現場の危機打開と再建をめざす国会議員連盟（超党派）の議員多数が出席。本会からは、山本会長、池澤副会長が出席		天皇・皇后両陛下金婚式を迎える
4 月 16 日		厚労省検討会、社会保障カードの基本計画をまとめる。今年度中に実証実験を行う	
4 月 23 日		地域医療再生計画に財政支援（総事業費 4 兆 6,700 億円）	
4 月 24 日	第 1 回「医療の質を考えるセミナー」を愛知県で開催、救急医療の諸問題等のシンポジウムを実施 101 人の参加	WHO 新型インフルエンザ感染症を確認	
4 月 28 日	医療従業員無料職業紹介所の廃止届けを東京労働局に提出		
5 月 8 日	四病協の医療従事者対策委員会で厚労省から「経済連携協定（EPA）」によるインドネシア人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて説明		
5 月 15 日	国際病院連盟の理事会がパリで開催され、堺副会長が出席		
5 月 20 日	日本政策医療機構の第 1 回医療政策国民フォーラムが開催され、山本会長が政策委員（医療提供者側）として出席		
5 月 23 日	代議員会・総会で平成 21 年度事業として、「病院医療の再生」「医療の質と安全の取り組み」等 10 項目を重点項目に挙げ活動図ることとした。総会後、厚生労働事務次官の江利川毅氏が「今後の医療政策等」と題して講演		
5 月 24 日	第 70 回診療情報管理士認定式を実施、2,005 人を認定し、通算 1 万 9,767 人		
5 月 30 日	医療安全全国共同行動の医療安全全国フォーラムで大井副会長が「医療安全の評価と視える化」について講演		
5 月 30、31 日	感染制御講習会（第 1 クール）を開催し、367 人の参加		
6 月 1 日			米 GM 連邦倒産法 11 章適用を申請
6 月 4 日	厚労省の「医療機器の流通改善に関する懇談会」に崎原理事が出席し、医療機器のコード化、データベース標準化について検討		欧州連行加盟 27 カ国で欧州議会議員選挙始まる
6 月 11 日	日本政策医療機構の第 2 回医療政策国民フォーラムに山本会長が出席し、総選挙において各党がマニフェストで問うべき 3 つの重要課題を提言	WHO が警戒レベルを引き上げ、新型インフルエンザは「フェーズ 6」	

（平成 21 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 21 年			
6 月 11、12 日	第 3 回医療セクター評議会に山本会長が出席し、「新たな医療提供への途」として、医療基本法の制定、地域中心の医療等を挙げ医療再生に繋げるべきとして自民、民主両党に提出		
6 月 12～14 日	第 1 回臨床研修指導医養成講習会を開催し、50 人の受講修了者		
6 月 13 日	第 1 回日病支部連絡会を札幌市で開催。13 支部中、7 支部の支部長が出席、本会の目的達成のため各支部との連携を確認。意見交換会では、堺副会長から「良い臨床医の育成」を講演		
6 月 15 日	日本医療機能評価機構の第 4 回産科医療保障制度運営委員会で大井副会長は、重度脳性麻痺の重症度、除外基準、本制度における診断書作成の手引き作成等の対応を図ることとなった	政府の「安心社会実現会議」が報告書を提出。社会保障番号を 2011 年までに	
6 月 16 日	医療経済・税制委員会は、平成 22 年度税制改正に関する要望書を作成し、厚生労働省へ提出		
6 月 20 日	第3回定期常任理事会で代議員(岩手県)の後任推薦		
6 月 23 日	公明党の「社会保障制度調査会・医療制度委員会」での平成 20 年度診療報酬改定の評価についてヒアリングがあり、池澤、佐藤両副会長が出席し、日病としての次期改定としての重点要望項目を主張		
6 月 24 日	四病協・総合部会は、政府が示した「新型インフルエンザ対策行動計画」に対し各団体から 2 人を選出したプロジェクトチームを設置し、医療・介護の現場で受けた影響、問題点を取りまとめる		
6 月 26 日	日本慢性期医療協会の浜松大会「やらまいか！慢性期医療」に山本会長が出席		
6 月 29 日	総務省・厚労省による「傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会」に山本会長が構成員として出席。各都道府県が実施基準を定めるとともに実施基準の協議を行う協議会を設置し、基本的事項、実施基準のガイドライン策定等を行う	厚労省、消防庁が救急搬送・受入れの指針策定。DPC 対象病院に 232 病院が移行、総数は 1,283 病院	
7 月 1 日		厚労省に「社会保険病院等対策本部」を設置。OECD の発表で、日本の医療費 GDP 対比で 21 位(先進国で最低)	
7 月 4 日	NPO 医療と法律研究協会主催のインポジウム「医療の信頼確保と医療安全」が開催され、対談「事故調スキームを検証する」に大井副会長が出席		
7 月 10、11 日	医療安全管理者養成講習会(第 1 クール)が開催され、177 人の受講		
7 月 15～17 日	国際モダンホスピタルショウ 2009 を開催、テーマは「いのちの輝きを！明日に架ける健康・医療・福祉」。山本会長がオープニングセッションで「医療再生への途を求めて～政府・地方自治体、国民、医療関係者の役割～」を実施。3 日間延べ 7 万 6,500 人の来場		
7 月 17 日		医学部定員8,855人、平成22年度過去最大に増員	
7 月 23、24 日	第 59 回日本病院学会(宮崎久義学会長)が熊本市で開催、テーマは「よりよい医療のあり方を求めて」。参加者は延べ 5,751 人		
7 月 31 日	日病協は、平成 22 年度診療報酬改定に係る要望書(第 2 報)を厚労省に提出。「入院医療全般について」、「急性期入院医療について」等 6 項目		
8 月 3 日			東京地裁において裁判員制度による初の裁判始まる
8 月 6、7 日	平成 21 年度病院長・幹部職員セミナーを開催し、185 施設、191 人が参加		
8 月 19 日		政府新型インフルエンザ流行拡大を宣言	
8 月 25 日	日病協は、「新型インフルエンザ対策について」の要望書を厚生労働大臣に提出		

(平成 21 年続く)

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 21 年			
8 月 26 日	社会保障審議会医療部会（第 9 回）に村上副会長が出席し、平成 22 年度診療報酬改定に際し基本方針に盛り込むべき視点を検討		
8 月 28 日	日医の「医事法関係検討会」に大井副会長が出席し、「患者をめぐる法的諸問題」として、「医療基本法」「患者権利法」について検討		
8 月 30 日			民主党衆議院議員総選挙で圧勝、第 1 党に躍進
8 月 31 日	病院における地球温暖化対策推進協議会（日医・第 1 回）に佐藤副会長が出席し、日医、四病協との連携を図り具体的な対策を講じる		
9 月 2 日		国民医療費 34 兆 1,360 億円	
9 月 3 日	日病は、日本人間ドック学会創立 50 周年記念式典を共催した。祝賀会には、天皇・皇后両陛下の行幸によるご臨席を賜り 517 人が参加		
9 月 9 日		救急医学会、臨床救急医学会が「救急医療総合研究機構」を設立	
9 月 11、12 日	医療安全管理者養成講習会（第 2 クール）を開催し、183 人の受講		
9 月 11～13 日	臨床研修指導医養成講習会を開催し、50 人の受講修了者		
9 月 14～16 日	WHO-FIC アジア・パシフィック会議が浜松市で開催、山本会長、大井、堺両副会長が出席し、世界各国のプライマリ・ケアにおける ICD の可能性、対策を検討		
9 月 16 日		長妻昭氏、厚生労働大臣就任	鳩山由紀夫内閣
9 月 17、18 日	第 35 回日本診療情報管理学会学術大会（堺常雄学術大会長）が静岡県・浜松市で開催、テーマは「診療情報管理、来し方行く先」。2 日間延べ 1,680 人の参加		
9 月 18 日			日本初の（HTV）宇宙ステーション補給機、宇宙ステーションとの接続に成功
9 月 24 日	厚労省の「チーム医療推進協議会（第 1 回）」が開催され、村上副会長が出席、「患者の生き方を尊重した医療実現のために」をテーマとした活動実施計画を検討		
9 月 26 日	第 30 回病院経営管理者認定式において新たに 43 人を認定し、通算 616 人		
10 月 1 日	消防庁「改正消防法に基づく消防計画に関する調査検討委員会（第1回）」が開催され、村上副会長が出席。平成20年6月の法改正された大規模地震を想定した消防計画策定に伴う具体的手法を検討		
10 月 7 日		産科医療補償制度で初の 5 件補償認定	
10 月 9、10 日	WHO-FIC アジア・パシフィックネットワーク会議が韓国・ソウル市で開催され、大井副会長が出席。テーマは「プライマリ・ケア」で 27 カ国 150 人の参加		バラク・オバマ米大統領ノーベル平和賞受賞
10 月 15 日	台風 9 号で被災した兵庫県下の会員「佐用共立病院」「佐用中央病院」の 2 施設を山本会長が訪問		
10 月 16 日		閣議で地域再生医療、750 億円減額を決定	
10 月 17 日	故諸橋芳夫元会長の「没後 10 年諸橋記念シンポジウム」が国保旭中央病院で開催され、本会から山本会長が出席		
10 月 23 日	日病協代表者会議で平成 22 年度診療報酬改定に対する要望に対し、「精神科救急・合併症入院料の算定要件の変更についての具第的要望」を提示		
10 月 24 日	平成 22 年役員改選に伴い選挙管理委員会を設置、5 人の委員就任を承認		

（平成 21 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 21 年			
10 月 24 日	統計情報委員会（齊藤壽一委員長）が取りまとめた「医師の業務負担軽減に係る調査報告書」を公表		
	厚労省の委託事業「病院勤務医勤務改善環境改善事業」（検討・評価委員会：委員長：武林亨慶応大学医学部教授、副委員長：池澤副会長）の報告書が完成		
11 月 3 日	第 58 回日本農村医学会学術大会が横浜市で開催、テーマは「地域医療を支える」。山本会長が、シンポジウム「地域医療再生への途」、大井副会長は教育講演「我が国の高齢化と運動器疾患」と題し講演		
	アジア病院連盟の理事会が韓国・ソウルで開催。堺国際委員会委員長、土谷委員会委員が出席。AHF 会長の選出が協議され、次期はインドネシア、次々期はオーストラリアが決定		
11 月 4 日	医療制度委員会が実施した「医師の夜間勤務の実態」についての調査報告書が取りまとめられ、今後の活動基礎資料とする		
11 月 7、8 日	感染制御講習会（第 2 クール）を開催し、368 人の参加		
11月10～13日	国際病院連盟の理事会がブラジル・リオデジャネイロで開催。堺国際委員会委員長が出席し、新憲章案、次期会長選出、世界病院会議等について協議		
11 月 11 日	山本会長が平成21年秋の叙勲で旭日中綬章を受章	行政刷新会議で診療報酬改定の基本方針を決定	
11 月 12 日	厚労省の「国際医療・福祉専門家受入れ支援協議会」が開催され、梶原常任理事が出席。EPA による看護師・介護福祉士候補者の受入れ現状、受入れ施設への支援対策等を検討		
11 月 16 日	自民党厚生労働部会・厚生関係団体委員合同会議において、平成 22 年度予算・税制について要望		
11 月 19 日	事務管理者研修会で病院の未収金対策等をテーマに挙げ開催、214 人の参加者		
11 月 20 日	医療の質を考えるセミナー（第 2 回）を東京・武蔵野市で開催し、99 人の参加		
11 月 21 日	全日病鹿児島大会に山本会長が出席		
11 月 23 日	医療安全全国共同行動全国フォーラムが開催され、日病協から小山信彌議長、大井検討委員会世話役が出席		
11 月 26 日		民主党が「適切な医療費を考える議員連盟」を設置。政府税制調査会が事業税非課税存続を決定	円相場急騰、1 ドル：86 円 29 銭を記録
11 月 27 日	日病協は「平成 22 年度診療報酬改定に係る要望書（第 3 報）」を厚労省に提出		
	厚労省の社会保障審議会統計分科会「疾病、傷害及び死因分類専門委員会」に大井副会長が出席し、WHO-FIC 韓国会議での模様として ICD-11 のα、β版作成の進捗状況を説明。また、日本診療情報管理学会としての ICD の構造上の問題としての留意、解決策を提案		
11 月 30 日	厚労省の「内服薬処方箋の記載方法の在り方に関する検討会」に齊藤常任理事が出席し、報告書取りまとめの骨子案を検討		
12 月 1 日	平成 22 年役員改選に伴う選挙告示を実施		欧州連合の新基本条約であるリスボン条約が発効
12 月 3 日	社会保障審議会医療部会（第 11 回）に村上副会長が出席し、平成 22 年度診療報酬改定の基本方針として、重点課題 2 点と 4 つの視点等を検討		
12 月 4 日	日医の「医事法関係検討会」に大井副会長が出席し、答申案について検討		

（平成 21 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 21 年			
12 月 11 日	民主党への要望は各都道府県下の民主党議員を通じ要望提出することとなり、東京都支部(池澤支部長)は支部会員に対し厚労省の考え方への支援協力の署名運動を展開。各支部へも呼びかけを実施		
12月11、12日	医療安全管理者養成講習会(第 3 クール)を開催し、180 人の受講		
12月11～13日	第 3 回臨床研修指導医養成講習会を開催し、50 人の受講修了者		
12 月 16 日	自民党政務調査会厚生労働部会診療報酬 WG のヒアリングに日病協から小山信彌議長が出席し、入院基本料の大幅アップを求める		
12 月 21 日	日本医療機能評価機構の第 5 回産科医療保障制度運営委員会に大井副会長が出席し、産科医療補償制度の動向、補償審査の実施状況等についての検討		
12 月 23 日		診療報酬 10 ぶりにプラス改定(ネット 0.19% 増、技術料は 1.55% 増、平成 22 年 4 月～)	
12 月 25 日	病院における地球温暖化対策推進協議会(日医・第 2 回)に佐藤副会長が出席し、各団体における自主行動計画の実施方針、四病協会員へのフォローアップのためのアンケート実施を検討。本会としては、日病ニュース、ホームページ掲載対応を通じて周知		
平成 22 年			
1 月 1 日		厚労省の耐震改修状況調査、前回より 5.4 ポイント上昇	
1 月 4 日			ドバイに世界一の超高層ビル、ブルジェ・ハリファがオープン
1 月 12 日	新年賀詞交歓会を帝国ホテルで開催し、国会議員、関係省庁、関係団体から総勢 303 人の参加		
	第 3 回定期理事会で定款施行細則第 7 条により新代議員 118 人を選出		
1 月 15 日	四病協は、「緊急保障制度の医療分野(介護分野含む)への拡大要望を経済産業省に提出		
1 月 25 日	四病協の「EPA に基づく外国人看護師受入れに関するワーキンググループ」が開催され、佐藤副会長、梶原常任理事が出席し、現行制度の問題点を討議		
	経済産業省の「保健医療情報標準化会議(第 15 回)」に大井副会長が出席し、医薬品データマスタの開発、地域医療再生基金における IT 活用による地域医療連携等を検討	地域医療の再生計画で有識者会議が初会合	
2 月 1 日	選挙規程第 1 条に基づき第二次選挙人名簿を作成	厚労省の検討会で救命救急士の処置 2 行為拡大を了承	
2 月 3 日		がん拠点病院 19 施設を新指定、更新は 319 施設	
2 月 11 日	日看協「看護職のワーク・ライフ・バランス推進フォーラム」が開催され、山本会長が挨拶参加		
2 月 12 日		中医協、診療報酬改定(案)を答申	冬期バンクーバーオリンピック開幕
2 月 19 日	日病、全国公私の共同調査「平成21年病院運営実態分析調査(平成21年6月調査)」の概要を発表		
2 月 20 日	日病(中小病院委員会)、和歌山県病院協会との共催による「情報交換会」を和歌山市で開催。山本会長、大井副会長が出席、28 施設、106 人の参加		
2 月 22 日	特定健診・特定保健指導評価協議会設立総会に山本会長、宮崎副会長が出席	医学部新設にあたり、全国医学部長病院長会議が要望書「百害あって一利なし」	
2 月 24 日	第 6 回ヘルシー・ソサエティ賞授与式(東京・帝国ホテル)に山本会長が出席		

(平成 22 年続く)

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 22 年			
2 月 24 日	四病協として「医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について」の要望書を厚生労働大臣に提出		
2 月 26 日	山本修三先生の旭日中綬章受章を祝う会を開催		
2 月 27 日	WHO の国際分類ファミリーの ICD の普及支援として 2011 年分 30 万米ドルの支援を承認		
2 月 27、28 日	感染制御講習会（第 3 クール）を開催し、369 人の参加		
3 月 5 日		厚労省「医療施設動態調査（平成 21 年 12 月末）」を発表	
3 月 10 日	診療報酬改定説明会（東京会場・全国公私病院連盟担当）を開催し、3,600 人の参加		
3 月 11 日		行政刷新会議に分科会を設置。規制改革は「患者の立場を優先」	
3 月 12 日	四病協として「経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受入れに関する問題点の指摘と提言」を厚生労働大臣に提出		
3 月 12 日	四病協として「医療施設の耐震改修に対する国庫補助について」の要望を厚生労働大臣に提出		
3 月 12～14 日	第 4 回臨床研修指導医養成講習会を開催し、50 人の受講修了者		
3 月 13 日	宇沢弘文参与の「ブループラネット賞受章記念会」に山本会長が出席		
3 月 14 日	石橋晃代議員（東京都・救世軍ブース記念病院名誉院長）がご逝去		
3 月 15 日	診療報酬改定説明会（神戸会場）を開催し、2,852 人の参加		
3 月 16 日		日医「医師の団結を目指す委員会」発足	
3 月 18 日	高橋勝三元副会長（武蔵野赤十字病院名誉院長）がご逝去		
3 月 19 日	日本医療機能評価機構の第 3 回理事会に大井副会長が出席。平成 21 年度受審状況、病院機能評価の社会的影響に関する調査報告結果を検討		
3 月 26 日			韓国哨戒艦沈没事件発生
3 月 27 日	地域医療委員会（林雅人委員長）は「疲弊する地域の病院医療について」の報告書を取りまとめる		
	平成 21 年度代議員会・総会を開催し、22 年度事業計画、収支予算を承認。また、新理事会を開催し、役員改選が行われ 23 年度以降の新執行部（新理事 66 人、新監事 2 人）を選出。新理事の互選により、会長には、堺常雄氏（静岡県・聖隷浜松病院）、副会長は、今泉暢登志氏（福岡県・福岡赤十字病院）、高橋正彦氏（茨城県・茨城西南医療センター病院）、末永裕之氏（愛知県・小牧市民病院）、相澤孝夫氏（長野県・相澤病院）、梶原優氏（千葉県・板倉病院）、大道道大氏（大阪府・森之宮病院）が選出		
3 月 31 日	山本修三会長以下、現執行部、役員は任期を終了		
4 月 1 日	堺常雄会長による新執行部発足	病院の明細書発行（原則無料で義務化）	
4 月 2 日	堺会長、職員への挨拶、辞令交付を実施		タイ・バンコクで政権退陣を求めるデモ多発
4 月 8～16 日	厚労省、関係団体への新任挨拶を実施		
4 月 9 日		平成 22 年 1 月の医療施設動態調査、病院の一般病床は 90 万 5,951 床	
4 月 14 日			アイスランド、エイヤフェイヤトルヨークトル火山噴火
4 月 23 日		仕分け作業第 2 弾スタート（厚労省関係は 7 事業が対象）	

（平成 22 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 22 年			
4 月 24 日	新執行部による第 1 回定期常任理事会を開催。席上、新任挨拶、会務運営への支援、協力依頼を述べた。今後の基本活動方針として、病院医療の再生等を重点項目に挙げ、重点項目達成に伴う委員会の骨子、外部監事(1 人)、名誉会長、名誉会員、顧問・参与候補(案)を検討し、承認され、5 月期代議員会、総会に上程		
5 月 1 日			上海万博開幕
5 月 6 日		専門医制評価・認定機構が制度の基本設計案、第三者機関による専門医制度を検討	
5 月 12 日	厚労省・チーム医療推進会議に堺会長出席	厚労省・チーム医療推進会議発足	
5 月 14 日		平成 22 年版高齢化白書、閣議決定、2009 年の高齢化率 22.7%	
5 月 20 日	四病協・メディカルスクールの検討を再開		
5 月 21 日	新執行部披露パーティをホテルオークラ東京にて開催し、約 300 人の参加		
5 月 22 日	代議員会・総会を開催し、平成 21 年度事業報告、収支決算、22 年度事業計画を承認。同日は、顧問・参与、名誉会長、名誉会員の推薦、各種委員会設置についても承認を得た。総会終了後に全自病協の邉見会長による特別講演を実施		
5 月 26 日		中医協・技術とモノの分離を診療側が提案	
5 月 27 日	全自病協総会にて、堺会長が特別講演を実施		
5 月 29 日	診療情報管理士認定授与式を品川・新高輪プリンスホテルで開催し、堺会長から認定証を授与		
6 月 1〜3 日	2010 年 IHF 第 1 回理事会が 6 月 3 日にシカゴで開催され、堺会長が出席し、IHF の意義、役割の明確化等を検討		
6 月 2 日			人口減は過去最大、出生数 2 万 1,000 人減少
6 月 3 日		経済産業省「産業構造ビジョン 2010」を公表	
6 月 4 日		救急相談窓口整備事業を廃止	
6 月 5 日	堺会長、武蔵野赤十字病院にて講演		
6 月 8 日		長妻昭氏、厚生労働大臣再任	菅直人内閣
6 月 11 日		国立がん研究センターが新標語「全ての活動はがん患者のために」理念を公表	サッカーワールドカップ南アフリカ大会開幕
6 月 13 日			惑星探査機「はやぶさ」帰還
6 月 19 日	唐澤祥人前日医会長退任慰労パーティに堺会長出席		
6 月 24 日		安藤たかお氏、出陣式	ジュリア・ギラード豪初の女性首相に
6 月 26 日	平成 22 年度第 3 回定期常任理事会において、今後の政治とのかかわりについて役員各位との意見交換を実施、IHF 理事山本修三名誉会長から、堺会長への交代を承認		
	山口県支部長の交代を承認。水田英司支部長(小野田赤十字病院長)から三浦修支部長(防府消化器病センター 防府胃腸病院院長)に交代。齊藤壽一氏(前常任理事)の参与委嘱を常任理事会が承認し、理事会での審議を経て代議員への書面審理を実施		
7 月 1 日		株式会社日本病院共済会で「病院物語」を発刊	
7 月 14〜16 日	国際モダンホスピタルショウ 2010 を開催、テーマは「いのちの輝きを！明日に架ける健康・医療・福祉」。堺会長がオープニングセッションで「輝ける明日の病院医療に向けて」を実施。3 日間延べ 7 万 9,150 人の来場		
7 月 16 日		第 7 次看護職員需給見通し、供給は約 164 万人で充足率は 99.4%。チーム医療推進対策検討ワーキングを設置	

(平成 22 年続く)

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 22 年			
7 月 21 日	日病創立 60 年記念事業に伴う実行委員会（委員長：梶原 優 副会長）、実行委員会 WG（ワーキング）創立 60 年記念誌編集委員会（委員長：大道道大副会長）の委員構成を承認		
	契約職員の雇用（派遣職員からの切り替え）、契約職員就業規則を承認		
	第 62 回日本病院学会（平成 24 年 6 月 21 日（木）～22 日（金））は、岡留健一郎氏（済生会福岡総合病院長）のもと福岡市で開催することを承認		
7 月 22 日		株式会社日本病院共済会で「医学史の旅～ギリシャ・エーゲ海の島々～」を発刊	
7 月 22、23 日	第 60 回日本病院学会（山田實紘学会長）が岐阜市で開催、テーマは「医療人の協働と明日を拓く力～人間 50 年から 100 年へ～」。参加者は延べ 5,024 人		
7 月 23 日		出産一時金月 2 回に変更	
7 月 26 日		平均寿命、男女とも過去最高。男性 79.59、女性 86.44	
8 月 5、6 日	平成 22 年度病院長・幹部職員セミナーを開催。163 施設 175 人の参加		
8 月 7 日		インドネシアから EPA で看護師、介護士候補が来日（第 3 回目）	
8 月 10 日	熊本県支部総会で堺会長が「民主党政権と医療界～医療提供体制再編を考える～」と題し講演	WHO、新型インフルエンザ終息宣言	
8 月 16 日		平成 21 年度概算医療費 1.2 兆円増の 35 兆円に	
8 月 20 日		高齢者医療制度改革会議が「中間とりまとめ」	
8 月 21 日	愛知県支部長の交代を承認。福田浩三支部長から松本隆利支部長（八千代病院理事長）に交代		
	委員会運営規則の一部変更を承認。（オブザーバー、アドバイザーの項目を追加）		
8 月 26、27 日		第 51 回日本人間ドック学会学術大会（旭川市）が開催	
8 月 27 日		平成 22 年度版「厚生労働白書」を閣議決定	
8 月 30 日		政府、経済対策として、病院の耐震化や医療・介護の規制制度改革の基本方針を決定	
9 月 2 日			平成 21 年の人口動態統計、出生率は 1.37
9 月 7 日			新成長戦略説を閣議決定、議長は菅首相
9 月 10 日		メディカル・イノベーション構想を厚労省など 3 省が年内取りまとめを決定	
9 月 14 日			100歳高齢者 2 万3,269人、過去最高
9 月 16、17 日	第 36 回日本診療情報管理学会学術大会（夏川周介学術大会長）が長野市で開催、テーマは「医療変革期における診療情報管理」。2 日間延べ 1,838 人の参加		
9 月 17 日		細川律夫氏、厚生労働大臣就任	菅直人内閣
9 月 27 日～10 月 1 日	スイス（ジュネーブ）で開催された ICD 改定運営会議に参加		
9 月 29 日	茨城県支部（藤原秀臣支部長）総会が土浦市で開催され、堺会長が「医療の動向と使命～今後の医療の進むべき道～」と題し講演		
10 月 1 日		社会保障・人口問題研究所所長に西村周三氏が就任	
10 月 6 日		文部科学省、医学部新設で有識者会議を年内設置を表明	鈴木章・根岸英一ノーベル化学賞受賞
10 月 8 日		地域医療再生基金に約 2,200 億円、2010 年度補正予算を閣議決定	

（平成 22 年続く）

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 22 年			
10 月 8、9 日	第25回全国医療法人経営セミナーに堺会長が出席		
10 月 14 日	医療経済フォーラムジャパンの公開シンポジウム「医療再生」で堺会長がシンポジストとして講演		
10月16～22日	カナダ(トロント)で開催された WHO-FIC ネットワーク会議に出席		
10月18～21日	AHF 理事会インドネシア(ジャカルタ)に堺会長が出席		
10 月 23 日	常任理事会で、公益法人制度改革対応として、「一般社団法人」への移行を承認し、順次、理事会、代議員会、総会の議決を経て承認を得ることとした		
	桜井充参議院議員の顧問退任を承認し、代議員会に上程		
10 月 24 日	全国社会保険協会連合会の研修会「医療事故が起こったときのあるべき対応」で堺会長が講演		
10 月 28 日		厚労省の懇談会で終末期医療の報告書を大筋合意	
11 月 1 日	第 63 回日本医師会設立医学大会に堺会長が出席		
11 月 6 日	「病院診療の質向上とチーム医療に関するシンポジウム」が昭和大学病院で開催され、堺会長ほか副会長が出席		
11月10～13日	IHF 理事会がスイス(ジュネーブ)で開催され、IHF 理事に山本修三名誉会長から堺常雄会長への交代が承認		
11月13、14日			横浜で APEC 首脳会議開催
11月13～20日	イタリア(ミラノ)で開催された IFHRO(診療録協会国際)に出席。通信教育課の横堀由喜子職員がアジア地区の ICD 普及役員に選任		
11 月 22 日		第 7 次看護職需要見通し提示、5 年後に 150 万 1,000 人の看護師需要	
11 月 23 日			韓国延坪島砲撃事件発生
11 月 24 日		平成 20 年度国民医療費 34 兆 8,084 億円	
11 月 27 日	臨床研修委員会に「専門医制度小委員会」、「メディカルスクール小委員会」の設置を承認。病院中堅職員育成研修事業を承認		
11 月 30 日	林雅人理事(前常任理事)がご逝去		
12 月 3 日	全国厚生農業協同組合連合会・病院長セミナーで堺会長が講演		
12 月 4～6 日	東京でWHO-FICアジアパシフィック会議を開催(6カ国の参加)	伝統医学を ICD-11 に組み入れ、WHO、2015 年改定で発表	
12 月 5 日	中後勝元常任理事がご逝去		
12 月 14 日		第 3 者機関検討委員会が検討開始、認定は、日本専門医機構	
12 月 15 日		地域医療支援センター、15 カ所で先行実施	
12 月 19 日	林雅人理事のお別れ会が秋田県(横手市)で開催され、堺会長が弔辞を述べ、山本名誉会長、大井利夫顧問、藤原常任理事等が出席		
平成 23 年			
1 月 7 日		内閣官房に医療イノベーション推進室を設置	
1 月 11 日	新年賀詞交歓会を都内ホテルで開催		
	理事会で「一般社団法人」への移行を承認。桜井充顧問の退任、委員会運営規則の一部改正、小委員会の設置、齊藤壽一氏の参与委嘱を承認		
	日病香川県支部の設立を承認。小川裕道代議員(香川県済生会病院院長)から中川義信氏(国立病院機構香川小児病院院長)への香川県代議員(公的)の交代を承認		

(平成 23 年続く)

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 23 年			
1 月 11 日	理事会は、平成 23 年度事業計画(案)の策定を検討。医療安全全国共同行動「共同行動 2011」の継続参加を見送り		
1 月 17 日	中後勝元常任理事のお別れ会に大道道大副会長が会長代理で出席	チーム医療推進会議が看護師の医行為の業務範囲を検討	
1 月 19 日		介護保険法施行細則の一部改正「要介護認定の有効期間上限」の一部を延長	
1 月 21 日		中医協が次期同時改定に向けての議論開始	菅首相が細川厚労相に社会保障政策案を 4 月までの策定指示
1 月 26 日			行政刷新会議分科会が規制・制度改革、約 250 項目の中間まとめを了承。3 月末に閣議決定
1 月 28 日	堺会長が、文部科学省主催の「今後の医学部入学定員の在り方等に関する検討会(第 2 回)」で有識者としてヒアリングに出席	平成 22 年度産科医療功労者厚生労働大臣表彰(施設表彰)として、3 会員(秋田赤十字病院、総合病院聖隷浜松病院、国立病院機構 岡山医療センター)が表彰	
2 月 4 日		情報連携基盤技術 WG が番号制度のシステム整備へ初会合	
2 月 5 日	高知市で開催した「中小病院委員会・情報交換会」で堺会長が基調講演「中小病院が元気をだすために」を講演		社会保障と税の一体改革を議論する政府の「集中検討会議」が始まる
2 月 7 日			政府は平成 27 年 1 月の利用開始を目指した「税と社会保障の共通番号制度」の作業部会の初会合を開く
2 月 9 日		中医協が DPC の包括範囲の議論開始	
2 月 10 日		がん拠点病院に 11 病院が認定、計 388 病院	
2 月 17 日		社保審医療部会が医師配置「40 対 1」を議論	日インドネシア EPA 協定に署名
2 月 18 日		消防庁平成 22 年速報で救急出動件数が過去最高の 546 万件	
2 月 21 日		専門医認定・評価機構の社員総会で「日本専門医認定機構」をおおむね了承	
2 月 25 日		日病協が患者からの ADR 申し入れ調査	
2 月 26 日	平成 22 年度第 11 回定期常任理事会で役員会資料のデータ配信化(PDF 移行)が採択された。一般社団法人への移行に伴う「選挙管理委員会」が設置され、委員に池澤康郎、大井利夫、齊藤壽一、宮崎忠昭、山本修三各氏が選出。23 年度の事業計画(案)、収支予算(案)が承認され、3 月期定期理事会、代議員会、総会に上程		
2 月 28 日		厚労省・看護教育の報告書を公表、各都道府県に通知	
3 月 1 日		厚労省・看護課が特定看護師の業務試行事業の募集開始	
3 月 9 日		社保審医療部会が一般病床の機能分化に関する見解を取りまとめ	
3 月 10 日		全日病が公益社団への移行を理事会、代議員会で承認	
3 月 11 日	2 時 46 分宮城県三陸沖にマグニチュード 9.0 の大地震が発生。当日、日病内に災害対策本部(本部長：堺常雄)、聖隷浜松病院内にサブを設置		東北地方太平洋沖地震発生(午後 2 時 46 分)
3 月 13 日	会員の被害状況、患者受入れ支援等の情報収集を行い、義援金の募集を実施。また、政府の「被害者健康対策チーム」に梶原副会長が参画し支援協力体制を行う、義援金募集の窓口設置を行う		

(平成 23 年続く)

年月日	日病事項	関連事項	社会情勢
平成 23 年			
3 月 13 日	東日本大震災に関する行政等からの通知、東京電力(株) による計画停電に係る医療機関の対応をホームページに掲載		
3 月 14 日	災害対策本部で大震災に伴い、日病の役員会、各種委員会、講習会、セミナー等の開催対応を検討、日本透析医会の被害情報ネットワークとの日病ホームページの連携を検討	厚労省が心のケアチームを宮城県へ 1 チーム派遣	
3 月 15 日	堺本部長は、医療材料(真空採血管)の供給不足を懸念し、厚労省医政局・経済課に在庫確認。IHF、AHF への支援要請を実施		
3 月 24〜26 日	福島県檜枝岐の避難所支援として、神奈川県・相模原協同病院から医療チーム(医師、看護師、ソーシャルワーカー、事務)を派遣		
3 月 26 日	一般社団法人への移行、平成 23 度事業計画案、収支予算案が代議員会、総会で承認。災害対策本部の活動現状を会員に報告		

質の高いサービスを提供するとともに、病院と企業の架け橋となることをめざしています。

営業案内

Business Profile

日本病院会と共に発展を続ける日本病院共済会
会員病院の経営をサポートさせていただきます

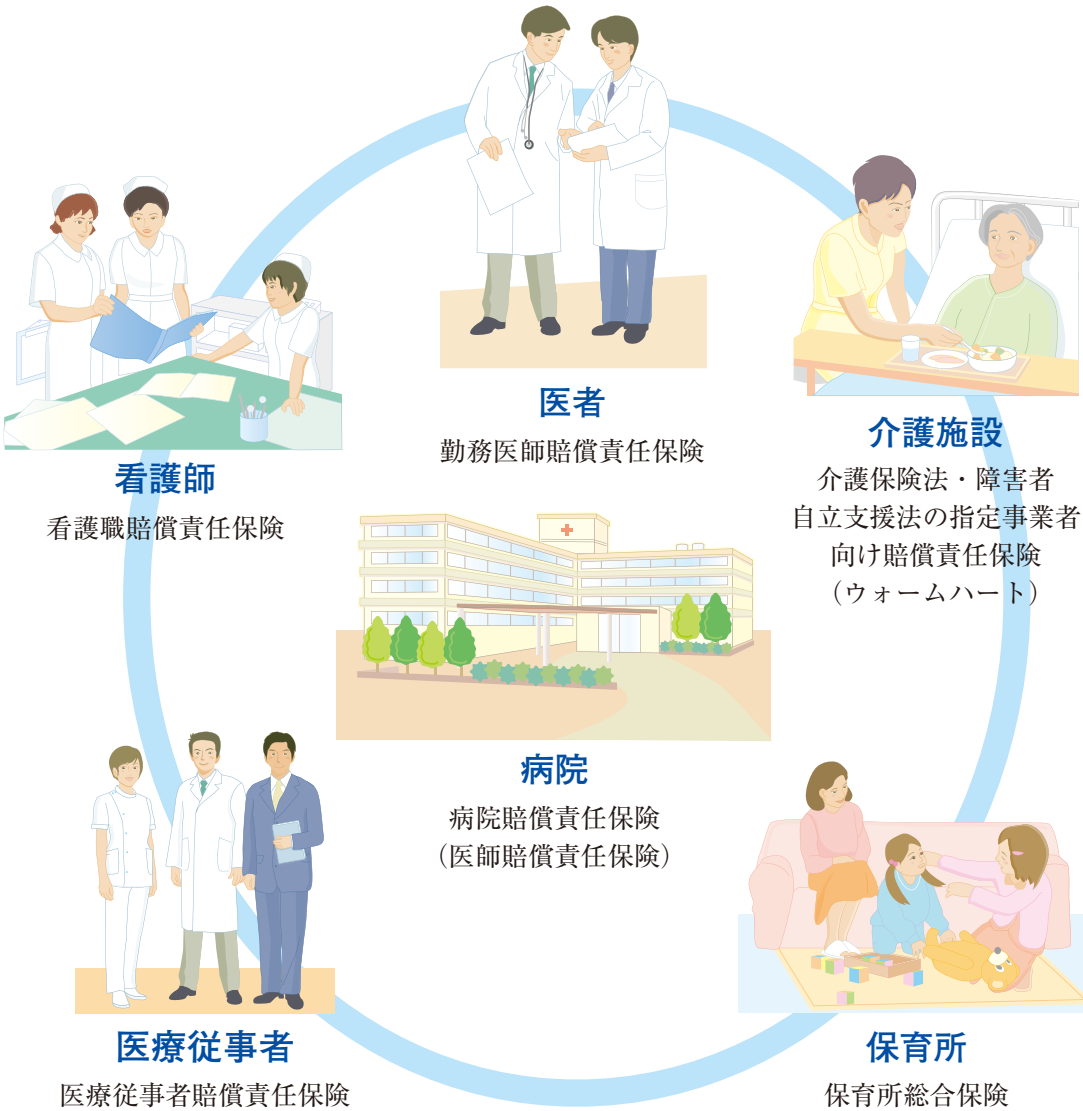
株式会社日本病院共済会は、社団法人日本病院会の営業活動を担当する企業として 1974 年に設立されました。以来、病院賠償責任保険などの各種損害保険の代理店としてリスクの軽減と、会員病院向け人材育成用の書籍を日本病院会出版として発行し、医療機器などの斡旋業務を通じて病院経営をサポートしています。また 2007 年には派遣業の許可も取得、2009 年には職業紹介事業に参画、医師の紹介事業を開始し、会員病院への支援に努めることで会員の皆様と確かな信頼関係を築き上げております。

株式会社　日本病院共済会

〒102-0082 東京都千代田区一番町 13 番地一番町法眼坂ビル
TEL 03-3264-9888(代)　FAX 03-3222-0016

保険代理店業務

複雑・多様化する今日の医療現場。病院を取りまくリスクを各種保険で応援します。



医者
勤務医師賠償責任保険

介護施設
介護保険法・障害者自立支援法の指定事業者向け賠償責任保険（ウォームハート）

看護師
看護職賠償責任保険

病院
病院賠償責任保険
（医師賠償責任保険）

医療従事者
医療従事者賠償責任保険

保育所
保育所総合保険

日本病院会の病院賠償責任保険のメリット

1．保険料は団体割引20％が適用されており、個別に加入するよりもかなり割安です。

2．ご加入いただいている病院には、医療紛争防止等に役立つさまざまな情報および支援サービスをご提供します。

［例］・医療安全情報ＷＥＢサービス 医療安全や医療紛争防止など医療機関の各種リスクマネジメント活動に役立つ実践的な情報を提供するＷＥＢサービスです。

・「医療事故・医療紛争対応」冊子の提供サービス 医療紛争処理の一助としてご活用いただけます。

・「困った院内トラブル対応」冊子の提供サービス 院内暴力や未収金対応の備えとなります。

3．医療紛争に詳しい専門弁護士の相談窓口制度をご利用いただけます。

4．万一の事故の際、日本病院共済会および損保ジャパンが病院のためにお手伝いさせていただき、事故解決のために最も適切な方法をご連絡するとともに、会員病院と協力して紛争処理に最善を尽くします。また、損保ジャパンでは、全国に医療紛争に詳しく、長年の実績を持つ弁護士や鑑定医・相談医のネットワークを持っており紛争解決に向けた対応も万全です。

● 日本病院会・団体契約 ●

❖病院賠償責任保険（医師賠償責任保険）

引受：損害保険ジャパン

事故(①医療上の事故②建物や設備の使用・管理上の事故③給食等による事故など)により患者さん等に損害を与え、病院(医院・診療所・介護老人保健施設)が法律上の責任を負担した場合、相手方に対し支払わなければならない損害賠償金を保険金としてお支払いします。

❖勤務医師賠償責任保険

引受：損害保険ジャパン

医療上の事故により患者さんに損害を与え、勤務医師個人が法律上の責任を負担した場合、相手方に対し支払わなければならない損害賠償金を保険金としてお支払いします。日本病院会会員施設に勤務されている医師の方が個人で加入される保険です。インターネットからも申し込めます。https://www.nichibyo.jp/hoken/

❖看護職賠償責任保険

引受：損害保険ジャパン

病院に勤務する看護職者を対象とし、対象者が行う業務に起因して患者さん等の身体に障害を発生させた場合に、対象者が法律上の賠償責任を負担することによって被る損害賠償金を保険金としてお支払いします。

❖医療従事者賠償責任保険

引受：損害保険ジャパン

診療放射線技師等の医療従事者が、それぞれの法律の規定する業務の遂行に起因して患者さん等の身体に障害が発生し、該当医療従事者個人が法律上の責任を負担した場合、相手方に対し支払わなければならない損害賠償金を保険金としてお支払いします。

❖医療廃棄物排出者責任保険

引受：損害保険ジャパン

医療機関が排出した廃棄物が不法投棄され、廃棄物処理法・国内バーゼル法に基づく措置命令・除去費用の求償を受けた場合に、廃棄物の除去や汚染土壌の浄化にかかる費用などを保険金額を限度に保険金をお支払いします。

❖個人情報漏えい保険(個人情報取扱事業者保険)

引受：損害保険ジャパン

偶然の事由により、個人情報を漏えいしたことまたはその恐れに起因して、病院に対して損害賠償請求がなされた場合に、その損害賠償金を保険金としてお支払いします。

※上記保険は、日本病院会団体契約扱いのため、**20%の割引**が適用となります。

❖介護保険法・障害者自立支援法の指定事業者向け賠償責任保険（ウォームハート）

引受：損害保険ジャパン

介護保険サービスの提供にあたり、発生するであろう様々なリスクをカバーします。 指定事業者の申請に必要な賠償資力も確保できます。

❖現金総合保険

引受：損害保険ジャパン

病院内または輸送中において、窃盗・強盗等により被った現金ならびに小切手の損害を総合的に補償します。

❖病院火災賠償責任保険

引受：あいおいニッセイ同和損害保険

病院施設の火災・爆発事故によって患者さん等に損害を与えた場合に補償いたします。

❖保育所総合保険

引受：あいおいニッセイ同和損害保険

病院職員の子弟のために病院が開設している保育所に対する保険です。「保育所施設賠償責任保険」と「園児見舞金保険（傷害保険)」をセットにした保育所の総合補償プランです。

● 団体契約以外 ●

❖看護学校学生傷害保険

引受：あいおいニッセイ同和損害保険

看護学校生の「学校管理下」の傷害事故と授業中・実習中の賠償事故を補償します。

❖自動車保険

❖火災保険

❖傷害保険

❖年金払積立傷害保険等各種積立保険

❖その他各種損害保険

＊保険のご案内は概要を説明したものです。詳細は(株)日本病院共済会にご照会ください。

承認番号　：SJ11-04559
承認年月日：2011/08/10

有料職業紹介サイト

日病人材サポート

https://www.nichibyo.jp/

有料職業紹介許可番号 13 －ユ－ 303883

❖社団法人日本病院会会員、公益社団法人日本人間ドック学会施設会員むけの有料職業紹介サイトです。

全国的に深刻化している医師不足、看護師不足問題に対処するため、日本病院会の唯一の関連組織である（株）日本病院共済会が（社）日本病院会会員病院、（公社）日本人間ドック学会施設会員にお応えできる人材を斡旋する紹介事業を展開いたします。会員施設の円滑な運営を支援いたします。

❖成約時の手数料も特別価格を設定いたします。

会員の共済事業の一環として、地域医療等、国民医療の確保に主眼をおいた事業として行います。登録費、広告費などの初期費用は有りません。成約手数料についても、会員価格（約 10%）を設定いたします。詳しい内容はお問い合わせください。

❖面談者は医師等の有資格者が行います。

転職希望者への事前面談は病院会で活躍された先生方や弊社役員などの経験豊富な有資格者が行います。転職希望者へのコンサルティングを適切に行い、入職への動機付け支援を図ります。

❖定年退職予定者の再就職の斡旋にもご利用下さい。

定年退職を迎える経験豊富な医師、看護師の方々の永年蓄積された経験などを生かしていただくために、会員病院よりご推薦頂いた方々を優先的に斡旋いたします。

医師をお捜しの医療機関は是非ご登録ください。

編 集 後 記

日本病院会は平成 13 年に 50 周年の大きな節目を迎え、記念式典と共に 50 年史を発行した。それは、過去 50 年の日本病院会の歩みと、日本の医療情勢の変化を網羅した素晴らしいものになっている。しかし、社会の変化は加速し、特に今世紀になってからの 10 年は医療界にとっても激変の時代となった。また 60 周年と言えば人でいう還暦である。この節目に日本病院会は一般社団法人として本年より新たな歩みを始める。

そこで一つの区切りとしてこの 60 年史を発行することとした。この 60 年史は社団法人としての日本病院会の最後の 10 年間の足跡を中心に記録したものである。改めて日本病院会の軌跡を俯瞰していただければ多岐にわたる活動がお分かりいただけると思う。

編集に当たっては顧問や諸先輩の先生方や日本病院会事務局、編集委員の並々ならぬご努力があり、ここに改めて感謝申し上げる。

10 年後に、そんな厳しい頃もあったなと笑顔で思い起こせるような時代になっている事を期待しつつ、編集後記としたい。

日本病院会 創立 60 年記念誌編集委員会
編集委員長　大道　道大

創立60年記念誌 編集委員会

編集委員長	大道道大
編集委員	今泉暢登志
同	高橋正彦
同	末永裕之
同	相澤孝夫
同	梶原優
同	藤原秀臣
同	原義人
同	星和夫
同	横山直一
同	山口和英
オブザーバー	山本修三
同	池澤康郎
同	大道學
同	武田隆男

日本病院会60年史

平成24年3月31日　発行

発　行　　社団法人日本病院会
〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3
ラウンドクロス一番町
TEL 03(3265)0077　　FAX 03(3230)2898

編　集　　創立60年記念誌編集委員会

印　刷　　アンクベル・ジャパン株式会社

社団法人日本病院会
Japan Hospital Association