

平成8年度
事業報告書

自 平成8年4月1日

至 平成9年3月31日

社団法人 日本病院会

目 次

平成8年度事業報告書

第1	会務報告	1
第2	会員状況	10
第3	会 議	12
第4	委員会・部会	54
第5	広 報	126
第6	定例研究会	134
第7	全国研究会	140
第8	セミナー	158
第9	診療情報管理課程通信教育	168
第10	事務長養成課程通信教育	173
第11	第46回日本病院学会	175
第12	第37回日本人間ドック学会	178
第13	第22回日本診療録管理学会	183
第14	'96国際モダンホスピタルショウ	198
第15	海外視察研究会	216
第16	アジア病院連盟	217
第17	医療従事者無料職業紹介事業	231
第18	調 査 室	232
第19	病院幹部医会	233
第20	他団体との連絡協議及び連合	234
第21	日本病院会政治連盟会務報告	236
第22	要望・提言	237
役員・委員名簿		
	役員名簿	259
	委員会等所掌一覧表	269
	委員会委員名簿	270
	研究会委員名簿	279

第1 会務報告

- 平成8年
4月1日
～4日 国際病院連盟汎地域会議（香港）に高橋副会長と牧野参与が出席。2日に開かれたアジア
病院連盟（A H F）理事会で、昨年から今回にかけてオーストラリア、ベトナム、マレー
シア、タイ、香港がA H Fに加盟し、計10か国となる。
- 10日 平成8年春の桜を見る会に織本委員長が出席。新宿御苑にて、橋本総理主催。
- 19日 菅厚生大臣を諸橋会長、中山・高橋副会長が訪問。医薬品問題を中心に懇談。薬価差ゼロ
を旨とする省内プロジェクト設置案を受け、後日、日病の見解を提出（5月9日、薬価差解
消問題に対する日病の見解）。
- 24日 日本医師会の坪井新会長を諸橋会長、中山副会長が表敬訪問。
- 25日 医療審議会・基本問題検討委員会が「今後の医療提供体制の在り方について（意見）」を
まとめ、菅厚相に提出。大道副会長が参画。のち第三次医療法改正案として、11月に高齢
者介護保険法案の関連法案で国会提出。
- 25日 新進党・介護問題プロジェクトの介護政策についてのヒアリングに川合理事が出席し、意
見交換。
- 27日 厚生省・病院経営指標策定等検討委員会の報告書が完成（3月27日最終委員会）、梶原監
事が4月27日の合同理事会に報告。約1,700医療法人病院のデータをもとにした経営指標。
- 27日 通信教育養成課程の診療録管理士を、診療情報管理士に名称変更することを合同理事会で
承認。また（財）医療研修推進財団と共同認定とした。従来の認定者には補講と試験で対応。
- 27日 第44回診療録管理士の認定証授与式をダイヤモンドホテルで実施。82名を認定し、累計で
2,314名となる。
- 29日 平成8年春の叙勲で当会推薦の竹本元副会長が勲三等瑞宝章を受章。
- 5月14日 総務庁の行政改革委員会・規制緩和小委員会第4グループ（医療・福祉分野）のヒアリン
グに池澤常任理事が出席。中医協の委員構成問題等を指摘。
- 18日 代議員会・総会を東條会館で開き、平成7年度事業報告と収支決算を承認。理事の補充
（5名）と顧問（3名）を委嘱。終了後、行天参与の特別講演「医療とマスコミ」。
- 29日 平成8年春の園遊会に登内顧問が出席。天皇・皇后両陛下招待、赤坂御苑にて。
- 6月6日
～8日 第46回日本病院学会を藤澤副会長を学会長に福井市で開催。3日間延べ5,200人が参加。
「21世紀の医療への挑戦 ― ロマンと人間回復」をテーマに、一般演題310題、特別講演、
公開講演、シンポジウム、医療人の集い等。
- 26日 日医・業税制対策本部の初会合に池澤常任理事が出席。消費税率の改正を控え、9月日

途に医療の損税解消策を検討。

- 7月4日
～6日 '96国際モダンホスピタルショウを池袋サンシャインシティ文化会館で開催。海外10社含む168社が出展。3日間計52,510人が来場。併設のセミナー、研究会も盛会。
- 17日 自民党の平成9年度予算並びに政策要望ヒアリングに池澤常任理事出席。診療報酬改定、消費税のゼロ税率適用、施設サービスを含む介護保険制度創設など5項目の要望。
- 27日 診療報酬改定の影響度調査結果速報を統計調査委員会（中後委員長）が発表。3月と4月の比較で454病院から回答、新規項目に対する病院の対応も集計。経営実態調査ふくめ報告書は11月刊行。
- 29日 国民医療総合政策会議の第1回会合が開かれ、大道副会長が出席。厚生事務次官の私的懇談会で、各審議会で同時多発的に検討されている制度改革を横断的にまとめようとする趣旨。医療制度、医療保険制度の両面から検討。
- 8月3日
～4日 病院長・幹部職員セミナーをダイヤモンドホテルで開催。日野原重明氏らの特別講演、医療費改定・病院機能評価等のシンポジウムで、193名が参加。
- 16日 公衆衛生審議会の伝染病予防部会・非血友病HIV感染小委員会に中山副会長が参考人として出席。医療機関公表後のフォローアップの問題等を指摘。
- 24日 「中医協に日本病院会が参加することを要請する」という厚生大臣あて文書をまとめる。診療側代表とは医療施設の開設者であり、病院の問題は病院団体だけが熟知しているという趣旨。
- 24日 平成7年度厚生科学研究の分担研究者として、瀬田常任理事が「エイズ診療拠点病院の整備に関する研究」をまとめる。エイズ対策本部の諸活動等を記載。
- 29日
～30日 第37回日本人間ドック学会を熊本市で開催。小山和作日本赤十字社熊本健康管理センター所長を学会長に、「人間ドックルネッサンス（新時代の健康像を求めて）」のテーマで、一般演題190題ほか特別講演等。1,500人参加。
- 9月2日 医療審議会に医業経営と患者サービス向上に関する小委員会を設置し初会合。大道副会長が参画。行革委・規制緩和と小委の企業による病院経営参加等「論点公開」に対し、反規制緩和の立場で理論武装する目的。
- 17日 中医協に日病代表の参加要請・第2弾を、全病団連名でまとめ、厚生省、中医協委員、日医、健保連、国保中央会、国会議員、マスコミ論説委員等に提出。高度医療、組織医療の代表を、委員増などで対応すべきという趣旨。

- 19日 第22回日本診療録管理学会を名古屋市で開催。山内一信名大医学部付属病院医療情報部教授を学会長に、「豊かな健康社会をつくる記録と情報」のテーマで、750人が参加。一般演題41題ほか特別講演等。
- 19日 同学会総会で「病院における診療録管理体制強化に関するアピール」（木村明理事長）を採択。薬害エイズ問題に関連し、診療録保管の現行法規定の不備の放置責任を指摘。これをもとに、10月3日厚生省あて保管期間の10年延長、診療報酬上の評価等を要望。
- 20日 第29回台湾病院協会の定例総会に池澤常任理事が出席。
- 25日 阪神・淡路大震災の被災者の医療、保健活動に対し厚生大臣感謝状が日病に贈られ、25日の授与式に高橋副会長が出席。
- 28日 事務長養成課程通信教育の第17回認定式がダイヤモンドホテルで行われ、16人を認定、累計197人となった。
- 10月9日 大韓民国医療施設視察ツアーを実施。国際委員会委員で、国立医療・病院管理研究所の寛淳夫氏を団長に、高橋・藤澤副会長、岡山顧問ら21名が参加。日本医療福祉建築協会との共同企画で、大韓病院協会関係者との日韓セミナーも開催。
- 26日 第45回診療録管理士課程の認定証授与式をダイヤモンドホテルで実施。今回107名を認定、累計2,421名。
- 30日 厚生省・血液行政のあり方に関する懇談会の初会合、藤田常任理事が参画。薬害エイズの反省から、血液製剤の安全性の確保対策、血漿分画製剤の国内自給の基本方針について検討。
- 11月3日 平成8年秋の叙勲が発令。依田顧問、寺田参与、藤田常任理事ら役員関係者と会員病院職員多数が受章。
- 7日 行革委・規制緩和小委員会主催の規制緩和に関する公開ディスカッションが総務庁で行われ、当会から池澤常任理事と石井医療経済・税制委員が出席、見解表明。薬価のあり方と病床規制の見直しがテーマ。
- 11日 諸橋会長の「エイズ薬害事件に思う」の論文が社会保険旬報11月11日号に掲載。
- 12日 日本顕彰会の平成8年度社会貢献者表彰に当会推薦の嶋崎佐智子看護管理研究会委員が受賞し、12日都内で表彰式が挙行。
- 13日 国民医療総合政策会議が「21世紀初頭における医療提供体制について」の中間報告。かかりつけ医に始まる医療提供体制の整備方針を打ち出し、医療審、中医協等の関係審議会に議論を引継ぐ。当会から大道副会長が参画。
- 18日 医療保険制度改革について、当会役員、関係委員の意見をまとめ社会保険老人保健委員会

(藤田委員長)が会長へ答申。患者、国民の一部負担増だけでなく抜本的な制度改革が必要、高齢者対象の新保険制度導入など提言。

20日 自民党の平成9年度税制改正に関する医療等関係団体協議会に池澤常任理事が出席。消費税の損税解消、医療法人の税率改善、事業税特例措置の存続など要望。

20日 大韓病院協会年次総会およびアジア病院連盟理事会がソウルで開かれ、牧野参与が出席。
～21日 A H Fの次期会長選は次の理事会まで現韓国会長が留任。

21日 「中医協委員の見直し要望」を小泉厚相あて提出、第三弾。経済審議会の行動計画委員会が発表した医療、福祉分野の構造改革素案を受け、新大臣に提出したものを。

27日 医療保険審議会が「今後の医療保険制度のあり方と平成9年改正について」の建議書をまとめる。高齢者1割、健保本人2割、薬剤3割等負担の方向を打ち出したが、改革の長期展望はふれられず。30日の当会合同理事会に河北理事から報告。

29日 介護保険法案が医療法改正等関連法案とともに国会提出。在宅と施設サービスの同時実施、平成12年4月施行等の内容。

12月1日 日本病院会のインターネット・ホームページを開設。エイズ対策、健康情報、インフォームドコンセントなど一般向けと、会員向け情報で構成、広報委員会(廣田委員長)と事務局が企画検討。

5日 行革委・規制緩和小委員会が、中医協の委員構成は医療構造、社会構造を反映したものに変更すべきと5日の報告書で提言。

20日 厚生省・准看護婦問題調査検討会が報告書をまとめる。「21世紀に向けた准看護婦養成のあり方」として、現行の准看護養成課程の内容を看護婦養成課程の内容に達するまでに改善し、21世紀初頭の早い段階を目前に、看護婦養成制度の統合に努めることを提言。当会諸橋会長が参画。

平成9年

1月7日 医療保険改革の政府与党案の薬剤1種類1日15円負担は事務処理上からも問題多く反対と関係方面へ提出。社会保険老人保健委員会の7日の答申をもとに作成。

20日 日医坪井会長の私的懇談会「病院医療懇談会」の初会合、中山副会長が参画。既存の委員会だけでなく多角的な意見、緊急性から設置という趣旨。

30日 日本医療機能評価機構が平成9年度開始の病院機能評価受審申込み病院を発表。年間計画240病院に対し30日現在で40病院(うち当会会員29)。また当会推薦のサーベイヤーは計59名の登録。

- 2月3日 消費税率引上げに伴う診療報酬改定について要望書をまとめ、厚生省保険局長へ提出。固定資産の取得に関わる消費税の扱いについて点数加算の明示を求めたもので、医療経済・税制委員会が検討。
- 20日 東京都病院協会が設立総会。日病都支部をふくむ都内の6病院団体の統一的協会を設立する目的で、病院の個別加盟。荘進氏を会長に選出、4月正式発足。
- 21日 中医協が診療報酬点数改定の諮問、答申。消費税率の引上げに伴う臨時特例的改定で、実質0.38%の点数配分。4月1日実施。22日の当会合同理事会で諸橋会長が当局との折衝経過等報告。
- 3月3日 言語療法士の国家資格制定に関する要望書を厚生省に提出。当会役員の提言で、病院医療に必要な職種として資格化を求めた。
- 10日 医薬品流通近代化協議会に、諸橋会長と藤澤副会長の連名で「今後の医薬品流通等の問題について」を提出。メーカーの高収益、病院と卸との取引き商行為の問題、薬価差問題等について、意見表明。
- 10日 日病・公私病連共同の平成8年度病院運営実態調査の結果を発表。1,140病院の集計で、平均在院日数の短縮化傾向等。統計調査委員会（中後委員長）が調査。
- 15日 米国アナハイムでの心臓病学会参加ツアーを5名で実施。当会国際委員会委員の林洋氏がコーディネータ。21日までの日程。
- 18日 東京で開かれた定例調理研究会で、教育委員会の8年度研究会が終了。年間合計すると、定例研は13回・1,015人、全国研は16回・1,429人、セミナー4回・571人の参加者であった。
- 22日 労務・福利厚生・用度委員会（武田惇委員長）が、病院の人事労務施策に関する報告書を会長あて提出。
- 22日 教育委員会（藤澤委員長）が21日の会議で研究会の統廃合を打出し、22日の常任理事会に報告、了承。経済性、参加者数等を勘案し、現行の18研究会を廃止3、継続7、8研究会を統廃合して3、計10研究会とし、平成9年度から実施。
- 22日 代議員会・総会をダイヤモンドホテルで開催。平成9年度事業計画及び予算案を承認。定年等で3月31日退任する理事8名と代議員会議長1名の後任候補者を選出、高橋副会長の顧問委嘱も承認。終了後松田参与から「医療保険制度の改定と病院経営に及ぼす影響」の特別講演。

庶務・人事

1. 副会長

(退任)

高橋 勝三 武蔵野赤十字病院長 9年3月31日 院長退任

2. 常任理事

(新任)

梅田 典嗣 国立国際医療センター院長 8年6月5日

北條 慶一 公立昭和病院長 //

福田 浩三 上飯田第二病院長 //

(退任)

遠藤 良一 白河厚生総合病院長 9年3月31日 院長退任

伊賀 六一 東京都済生会中央病院長 //

藤田 仁 大津赤十字病院長 //

廣田 耕三 大浜第一病院長 //

3. 理事

(新任)

平 幸雄 仙台市立病院長 8年5月18日

奈良 昌治 足利赤十字病院長 //

栗山 康介 名古屋第二赤十字病院長 //

(退任)

宗雪 武 横浜赤十字病院長 9年3月31日 院長退任

伊藤 信孝 岐阜県立多治見病院長 //

玉尾 博泰 香川県立中央病院長 //

重松 授 愛媛県立中央病院長 //

4. 代議員会議長

(退任)

向野 榮 福井赤十字病院長 9年3月31日 院長退任

5. 代議員

(新任)

藤田 孟	青森労災病院・青森	8年4月27日
山浦伊装吉	九段坂病院・東京	〃
岡井 清士	都立大久保病院・東京	〃
崎原 宏	永寿総合病院・東京	〃
松本 常男	遠山病院・三重	〃
加藤 幹夫	高槻赤十字病院・大阪	〃
門屋昭一郎	山口赤十字病院・山口	8年4月27日
白石 恒雄	松山赤十字病院・愛媛	〃
高橋 功	高知県立中央病院・高知	〃
幸田 弘	唐津赤十字病院・佐賀	〃
松本 文六	天心堂へつき病院・大分	〃
古泉桂四郎	大田原赤十字病院・栃木	8年6月5日
小林 武彦	小林記念病院・愛知	〃
井関 良夫	済生会和歌山病院・和歌山	〃
赤坂 裕三	京都府立与謝の海病院・京都	8年7月27日
石田 豊	金光病院・岡山	8年10月26日

(退任)

奈良 昌治	足利赤十字病院・栃木	8年5月17日	理事立候補
木田 恵三	新見中央病院・岡山	8年6月22日	死亡
幸田 和男	釧路赤十字病院・北海道	9年3月31日	理事立候補
村上 穆	国立水戸病院・茨城	〃	院長退任
佐藤 雅昭	東京共済病院・東京	〃	〃
福田 榮	静岡赤十字病院・静岡	〃	理事立候補
高橋 勝	松江赤十字病院・島根	〃	〃
門屋昭一郎	山口赤十字病院・山口	〃	院長退任
松森 茂	小松島赤十字病院・徳島	〃	〃
岡田 康男	姫路赤十字病院・兵庫	〃	〃

6. 顧問

(就任)

竹本 吉夫	秋田赤十字病院名誉院長	8年5月18日
-------	-------------	---------

依田 忠雄	岡山赤十字病院名誉院長	8年5月18日
坪井 栄孝	日本医師会長	〃

7. 参 与

(就 任)

鴨下 重彦	国立国際医療センター総長	8年5月18日
-------	--------------	---------

8. 平成8年春の叙勲・褒章受章者（発令日：4月29日）

〔勲三等瑞宝章〕	竹本吉夫	元秋田赤十字病院長（元副会長）	秋田	70
〔 〃 〕	島田恒治	元市立島田市民病院長（元理事）	静岡	70
〔勲四等瑞宝章〕	井戸豊彦	元岐阜赤十字病院長（元代議員）	岐阜	70
〔 〃 〕	竹内正也	元いわき市立常磐病院長（元理事）	福島	71
〔勲五等双光旭日章〕	高山不二雄	高山病院長（元代議員）	山梨	72
〔勲五等瑞宝章〕	下田つる子	慈恵中央病院看護婦	岐阜	66
〔勲六等宝冠章〕	岡部タケ	総合川崎臨港病院総婦長	神奈川	69
〔 〃 〕	小堀和子	国公共済水府病院看護部長	茨城	60
〔 〃 〕	小松京子	東北厚生年金病院総婦長	宮城	61
〔藍綬褒章〕	為永清吾	清順堂為永温泉病院長	大阪	66

9. 平成8年秋の叙勲受章者（発令日：11月3日）

〔勲三等瑞宝章〕	寺田守	元公立陶生病院長（参与）	愛知	70
〔 〃 〕	藤田仁	大津赤十字病院長（常任理事）	滋賀	70
〔勲四等旭日小綬章〕	依田忠雄	元岡山赤十字病院長（顧問）	岡山	70
〔勲四等瑞宝章〕	岩井宏方	元岩井総合病院長（元代議員）	東京	74
〔勲五等瑞宝章〕	赤坂守保	元旭中央病院副看護部長	千葉	61
〔 〃 〕	佐々木房子	社保都南総合病院総婦長	東京	61
〔 〃 〕	佐藤セイ	新田目病院婦長	福島	74
〔 〃 〕	西本己保子	済生会富田林病院看護部長	大阪	60
〔勲六等宝冠章〕	佐藤ミチ江	前橋赤十字病院看護部長	群馬	61
〔 〃 〕	杉嶋千代子	高の原中央病院総婦長	奈良	64
〔 〃 〕	野本光子	大津赤十字病院看護婦長	滋賀	60

10. 平成8年度社会貢献者表彰の受賞者（11月12日表彰式）

嶋崎佐智子 北里大学保健衛生専門学院副学院長（日病看護管理研究会委員）

役員所掌分担の一覧

平成8年4月～9年3月

役職氏名	所掌委員会・部会等（日病関係）	審議会、委員会等（厚生省他）
〔会長〕 諸橋芳夫	総括 政治連盟委員長、全病団連代表幹事、AHP理事	准看護婦問題調査検討会 日本医療機能評価機構 医療研修推進財団、他
〔副会長〕 中山耕作	通信教育、学術、広報、総務・企画規程検討（長） 看護教育施設、老人保健施設、学会 総務・会計担当、政治連盟（副）、全病団連（常任）	日本医療機能評価機構 日本医療保険事務協会
高橋勝三	臨床予防、医療経済・税制、国際（長）、エイズ対策 情報センタ、ホスピタル、看護教育（副）、幹部医会、 政治連盟（副）、IHF理事、AHP理事	救急医療研究試験財団 血液製剤調査機構 医療関連サービス振興会
大道 學	医療制度、統計調査、医療事故対策、防災対策 労務・福利厚生・用度、組織、私的病院 政治連盟（副）、全病団連（常任）	医療審議会 国民医療総合政策会議 医療経済研究機構、日本経営協会
藤澤正清	給食、勤務医、教育（長）、社会保険・老人保健 中小病院、46回日本病院学会長 政治連盟（副）、全病団連（常任）	医薬品流通近代化協議会
〔常任理事〕		
西村 昭 男	勤務医委員会（副）	日医・病院機能評価、メディカル給食協会
林 雅 人	広報委員会（副）	医療関連サービス振興会
遠 藤 良 一	教育委員会（副）	日医・社会保険診療報酬検討委員会
原 田 充 善	給食委員会、組織委員会（副）	医療関連サービス振興会、メディカル給食協会、医療食協会
梅 田 典 嗣	学術委員会（副）	薬剤師実務研修受入れ体制整備検討委員会
北 條 慶 一	医療制度委員会	日医・社会保険研究委員会、医療情報システム開発センター
伊 賀 六 一	勤務医委員会	内科系学会社会保険連合
瀬 田 克 孝	エイズ対策部会	日本医療機能評価機構・改定部会
池 澤 康 郎	医療経済・税制委員会	医療機能評価機構、日医・医療経済経営検討委員会・日医・医薬税制対策本部
土 屋 章	私的病院部会	医療関連サービス基本問題検討会、同振興会
小 澤 寛 二	医療事故対策委員会	
福 田 浩 三	私的病院部会（副）	国立医療・病管研・医療廃棄物処理システム研究会
藤 田 仁	社会保険・老人保健委員会	血液問題検討会・血液行政のあり方懇談会
中 後 勝	統計調査委員会	
北 村 行 彦	防災対策委員会	病院防災計画作成小委員会、消防庁関係委員会
村 田 寿 太 郎	社会保険・老人保健委員会（副）	
井 手 道 雄	看護教育施設部会	付添看護の実態把握検討会
福 井 順	医療制度委員会（副）	
廣 田 耕 三	広報委員会	日医・病院委員会
〔理事、監事〕		
木 村 明	通信教育委員会、日本診療録管理学会理事長	
河 北 博 文		医療保険審議会
武 田 隆 男	医療経済・税制委員会（副）	
武 田 惇	労務・福利厚生・用度委員会	医家向け医療用具流近協、医療関連サービス
岸 口 繁	組織委員会	
川 合 弘 毅	老人保健施設部会	医療機能評価機構・長期療養機能評価検討委員会
元 原 利 武	防災対策委員会（副）	
南 溢	老人保健施設部会（副）	
星 和 夫	学術委員会	
梶 原 優		医療法人制度に関する懇談会
〔顧問、他〕		
依 田 忠 雄	臨床予防医学委員会、日本人間ドック学会理事長	
織 本 正 慶	中小病院委員会	医業経営コンサルタント協会
三 宅 浩 之	情報センター、ホスピタルショウ、統計調査（副）	日医・レセプト電算処理基本マスター懇談会
牧 野 永 城	AHP理事	

第2 会員状況

日本病院会の会員数は、平成8年度1年間で、新規に入会した会員が108病院、一方、閉院等で退会した会員が24病院、差し引き84病院の増となり、平成9年3月末で2,587病院である。全国の病院数の減少がまだ続いており、黙っていても組織が弱体化するばかりと、組織委員会が全役員あげての会員増強をくり返し提言し、多数の会員増をみた。

2,587会員の病床数は698,124床で、会員は開設者の全てを網羅しており、公私別では病院数において公的964病院（37.3%）対私的1,623病院（62.7%）、病床数において公的363,043床（52.0%）対私的335,081床（48.0%）となる。病床種別では一般が2,475病院・607,748床、精神は80%以上精神病床を含めると107病院・58,425床などとなる。病床規模別では50床以上400床未満の病院の占める率が高く、200床未満と200床以上に分けると約46%対54%と半数ずつに近い。

なお、全国の病院数（平成8年9月現在、9,490病院、1,664,854床）と比較すると、日本病院会の組織率は病院数において27.3%、病床数では41.9%である。一般病床（全国1,262,932床）については48.1%の組織率となる。

1. 開設者別会員数

(9. 3. 31)

開設者別	病院数	病床数	
総 数	2,587 (100.0)	698,124 (100.0)	
国	厚生省	227	92,675
	文 部 省	5	4,189
	労働福祉事業団	30	13,027
	そ の 他	8	1,747
	(国 ・ 小 計)	270	111,638
都 道 府 県	96	39,854	
市 町 村	269	93,610	
(自治体・小計)	365	133,464	
日 赤	92	39,724	
済 生 会	62	18,551	
北海道社会事業協会	2	555	
厚生連	71	28,504	
国民健康保険団体連合会	2	410	
全国社会保険協会連合会	37	11,057	
厚生団	4	2,019	
船員保険会	3	940	
健康保険組合及び連合会	15	3,156	
共済組合及び連合会	40	12,705	
国民健康保険組合	1	320	
(その他公的・小計)	329	117,941	
公 的 ・ 計	964 (37.3)	363,043 (52.0)	
公 益 法 人	159	45,541	
医 療 法 人	1,035	189,161	
学 校 法 人	46	35,730	
会 社	51	13,021	
そ の 他 法 人	92	22,867	
個 人	240	28,761	
私 的 ・ 計	1,623 (62.7)	335,081 (48.0)	

2. 都道府県別会員数

(9. 3. 31)

全国		2,587
北海道		91
青森		25
岩手		19
宮城		27
秋田		28
山形		17
福島		39
茨城		54
栃木		27
群馬		43
埼玉		67
千葉県		119
東京都		262
神奈川県		140
新潟		71
富山		28
石川		21
福井		22
山梨		25
長野		37
岐阜		40
静岡県		80
愛知県		140
三重		42
滋賀		29
京都		81
大阪		209
兵庫県		157
奈良		41
和歌山		65
鳥取		17
島根		13
岡山		71
広島		50
山口		33
徳島		8
香川		19
愛媛		34
高知		44
福岡		100
佐賀		9
長崎		44
熊本		33
大分		19
宮崎		14
鹿児島		19
沖縄		14

3. 病床種別会員数

(9. 3. 31)

病床種別	病院数	内 訳	病床数
一 般	2,475		607,748
精 神	107	100 % 81 80%上 26	58,425
結 核	4	100 % 3 80%上 1	25,989
伝 染	1	100 % 1	5,962
計	2,587		698,124

4. 病床規模別会員数

(9. 3. 31)

病床規模別	病院数	構成比	病床数	構成比
20～ 29床	19	(0.7)	439	(0.1)
30～ 39	33	(1.3)	1,113	(0.2)
40～ 49	56	(2.2)	2,496	(0.4)
50～ 99	403	(15.6)	29,466	(4.2)
100～ 199	687	(26.6)	99,456	(14.2)
200～ 299	470	(18.2)	112,081	(16.1)
300～ 399	357	(13.8)	119,544	(17.1)
400～ 499	220	(8.5)	96,440	(13.8)
500～ 599	140	(5.4)	74,693	(10.7)
600～ 699	81	(3.1)	52,020	(7.5)
700～	121	(4.7)	110,376	(15.8)
計	2,587	(100.0)	698,124	(100.0)

5. 賛助会員

種 別	平成 8 年 3 月 31 日	平成 9 年 3 月 31 日	増 減
賛助会員 A	140	142	2
〃 B	231	235	4
〃 D	70	65	△ 5
〃 計	441	442	1

第 3 会 議

総 会

第 1 回総会

平成 8 年 5 月 18 日(土) 東條会館 出席者 81 名

1. 平成 7 年度事業報告の承認に関する件

原案どおり承認

2. 平成 7 年度収支決算の承認に関する件

原案どおり承認

(一般会計)

(単位：円)

収入の部

1. 会 費 収 入	271,011,710
2. 事 業 収 入	148,701,565
3. 賛助会員会費並に寄付金	26,418,850
4. 負 担 金 収 入	4,980,000
5. 雑 収 入	22,509,713
6. 他会計より繰入金収入	1,267,520
7. 敷金戻り収入	15,260,000
当期収入合計	490,149,358
前期繰越収支差額	132,054,577
収 入 合 計	622,203,935

支出の部

1. 事 業 費	278,063,278
2. 負 担 金	41,584,800
3. 会 議 費	25,710,645
4. 事 務 諸 費	163,285,342
5. 他会計へ繰入金支出	0
6. 差入敷金支出	33,350,000
7. 予 備 費	0
当期支出合計	541,994,065
当期収支差額	△ 51,844,707
次期繰越収支差額	80,209,870

(特別会計)

A. 基本財産

収入の部

1. 雑 収 入	3,340,686
2. 一般会計より繰入金収入	0
当期収入合計	3,340,686
前期繰越収支差額	180,358,710
収 入 合 計	183,699,396

支出の部

当期支出合計	0
当期収支差額	3,340,686
次期繰越収支差額	183,699,396

B. 退職手当積立金

収入の部

1. 雑 収 入	818,244
2. 他会計より繰入金収入	0
当期収入合計	818,244
前期繰越収支差額	39,343,222
収 入 合 計	40,161,466

支出の部

当期支出合計	1,286,525
当期収支差額	△ 468,281
次期繰越収支差額	38,874,941

C. I H F国際交流基金

収入の部

1. 雑 収 入	1,378,020
2. 他会計より繰入金収入	0
当期収入合計	1,378,020
前期繰越収支差額	145,203,645
収 入 合 計	146,581,665

支出の部

1. 事 業 費	2,375,780
2. 負 担 金	1,302,699

3. 他会計へ繰入金支出	0
当期支出合計	3,678,479
当期収支差額	△ 2,300,459
次期繰越収支差額	142,903,186

※特別講演

「医療とマスコミ」

日本病院会参与 行 天 良 雄

第2回総会

平成9年3月22(土) ダイヤモンドホテル 出席者119名

1. 平成9年度事業計画（案）の承認に関する件

原案どおり承認

2. 平成9年度収支予算（案）の承認に関する件

原案どおり承認

（一般会計）

（単位：円）

収入の部

1. 会費収入	274,952,000
2. 事業収入	142,748,000
3. 賛助会員会費並に寄付金	26,086,000
4. 雑収入	14,041,000
5. 他会計より繰入金収入	3,000
当期収入合計	457,830,000
前期繰越収支差額	73,926,000
収入合計	531,756,000

支出の部

1. 事業費	303,362,000
2. 負担金	1,800,000
3. 会議費	28,490,000
4. 事務諸費	183,999,000
5. 他会計へ繰入金支出	10,001,000
6. 予備費	2,000,000
当期支出合計	529,652,000
当期収支差額	△ 71,822,000

次期繰越収支差額	2,104,000
(特別会計)	
A. 基本財産特別会計	
当期収入合計	1,486,000
前期繰越収支差額	185,465,000
収入合計	186,951,000
当期支出合計	2,000
当期収支差額	1,484,000
次期繰越収支差額	186,949,000
B. 退職手当積立金特別会計	
当期収入合計	5,377,000
前期繰越収支差額	39,297,000
収入合計	44,674,000
当期支出合計	2,000
当期収支差額	5,375,000
次期繰越収支差額	44,672,000
C. I H F 国際交流基金特別会計	
当期収入合計	6,385,000
前期繰越収支差額	141,264,000
収入合計	147,649,000
当期支出合計	5,000,000
当期収支差額	1,385,000
次期繰越収支差額	142,649,000

※特別講演

「医療保険制度の改革と病院経営に及ぼす影響」

日本病院会参与 松田 朗

代議員会

第1回代議員会

平成8年5月18日(土) 東條会館 出席者27名

1. 平成7年度事業報告の承認に関する件

原案どおり承認

2. 平成7年度収支決算の承認に関する件

原案どおり承認（第1回総会を参照）

3. 欠員理事の選出に関する件

理事5名の選出を承認

梅田典嗣（東京都・国立国際医療センター院長・国）

北條慶一（東京都・公立昭和病院長・市町村）

平幸雄（宮城県・仙台市立病院長・市町村）

奈良昌治（栃木県・足利赤十字病院長・日赤）

栗山康介（愛知県・名古屋第二赤十字病院長・日赤）

4. 顧問及び参与の委嘱に関する件

（顧問）

竹本吉夫（秋田赤十字病院名誉院長）

依田忠雄（岡山赤十字病院名誉院長）

坪井栄孝（日本医師会会長）

（参与）

鴨下重彦（国立国際医療センター総長）

第2回代議員会

平成9年3月22日(土) ダイヤモンドホテル 出席者50名

1. 平成9年度事業計画（案）の承認に関する件

原案どおり承認

2. 平成9年度収支予算（案）の承認に関する件

原案どおり承認（第2回総会を参照）

（追加議案）理事・代議員会議長の補充について

3月31日退任の公的病院長等の役員退任に伴う後任理事8名と代議員会議長の選出を承認（任期は4月1日から1年間）

（理事）

中野哲（岐阜県・大垣市民病院長・自治体）

瀬戸山元一（島根県・島根県立中央病院長・自治体）

福田栄（静岡県・静岡赤十字病院長・日赤）

幸田和男（北海道・釧路赤十字病院長・日赤）

高橋勝（島根県・松江赤十字病院長・日赤）

山本修三（神奈川県・済生会神奈川県病院長・済生会）

久野 邦 義（愛知県・愛知県厚生連更生病院長・厚生連）

天 願 勇（沖縄県・ハートライフ病院理事長・医療法人）

（代議員会議長）

島 田 寔（長野県・諏訪赤十字病院長・日赤）

（追加議案） 顧問の委嘱について

高 橋 勝 三（武蔵野赤十字病院長） 4月1日から

理 事 会

第1回理事会（常任理事会と合同）

平成8年4月27日(土) 日病会議室 出席者48名

1. 会員の入退会について

正会員入会39件と退会2件及び賛助会員入退会各4件が承認

（4月27日現在、正会員2540会員、賛助会員441会員）

2. 一泊人間ドック（短期人間ドック）施設の指定について

下記施設の指定を承認

（一泊人間ドック）

1) 埼玉医科大学附属病院（埼玉県・1床）

2) 日本歯科大学歯学部附属病院（東京都・5床）

3) 佐々木外科病院（山口県・2床）

（一日人間ドック）

1) 大野クリニック（大阪府）

2) 中村クリニック（大阪府）

3) 神奈川成人病検診センター（神奈川県）

4) 大分労働衛生管理センター（大分県）

5) 東京実業健康保険組合総合健診センター（東京都）

6) フェニックス健診センター（東京都）

3. 診療録管理士の名称及び資格認定の変更について

通信教育で養成している診療録管理士について、名称を「診療情報管理士」に変更し、資格認定は現在の当会に加え、(財)医療研修推進財団との共同認定とすることの提案があり、了承。

4. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

- 1) 平成8年度「看護の日」及び「看護週間」の協賛

依頼元：厚生省事務次官

- 2) 平成8年度「愛の血液助け合い運動」の後援

依頼元：厚生省薬務局長

- 3) がん疼痛緩和と医療麻薬の適正使用推進の講習会の後援

依頼元：日本公定書協会

- 4) 第45回日本理学療法学会の後援

依頼元：全国病院理学療法協会

- 5) 「患者サービスとアメニティー ― 今変革の時代を先取りする」セミナーの後援

依頼元：日本医療企画

- 6) 「第18回ME技術講習会」の協賛

依頼元：日本エム・イー学会他

5. 5月18日開催の代議員会・総会に提出する議案について

下記議案を承認、代議員会に上程

- 1) 平成7年度事業報告（案）に関する件

- 2) 平成7年度収支決算報告（案）及び監査報告に関する件

- 3) 理事の退任と後任理事の選出に関する件

（理事退任者は鴨下・小山田常任理事、浅野・竹本・依田理事で、いずれも後任は選出母体からの推薦で5月18日提出）

- 4) 顧問の委嘱に関する件

（竹本・依田元副会長と日医坪井会長を推薦）

6. 自民党「社会福祉団体協議会」への参加について

自民党が従来の各種団体からの要望聴取を組織化することになり、当会が政治連盟として社会福祉団体協議会に参加することを了承

7. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

8. 医療審議会の開催報告について

4月25日基本問題検討委員会、総会が開催、今後の医療提供体制のあり方について意見をまとめ、5月10日の審議会で確定して、医療法改正案を介護保険の関連法案として国会提出する予定と報告を了承（大道副会長出席）

9. 病院経営指標策定等検討委員会の開催報告について

3月27日開催、検討委員会の報告書完成の報告を了承（梶原監事出席）

10. 日医・病院機能評価検討委員会報告について

西村常任理事から、報告書完成の報告を了承

11. 日本医療機能評価機構・評議員会の開催報告について

3月28日開催、評議員会における運用調査実施状況、賛助会員の募集、英文名表記等につき報告を了承（中山副会長出席）

12. 新進党・介護政策についてのヒアリングへの出席報告について

4月25日開催、川合理事から報告、了承

13. 全国病院団体連合・平成8年度総会の開催報告について

4月18日開催、諸橋会長から総会報告、了承

14. 国際病院連盟、アジア病院連盟の会議報告について

高橋副会長から報告、了承

4月2日～4日 国際病院連盟汎地域会議

3月31日 国際病院連盟理事会

4月2日 アジア病院連盟理事会

15. 第46回日本病院学会の開催について

6月6日～8日福井市で開かれる第46回学会について、学会長の藤澤副会長からプログラム集とともに説明、了承

16. 平成8年度病院長・幹部職員セミナーの開催について

高橋副会長から、8月3日～4日開催される病院長・幹部職員セミナーのプログラム案

について説明、了承

17. 代議員の交代について

【青森県】

(新) 藤田 孟 (青森労災病院院長)

(前) 津嶋 恵輔 (国立弘前病院院長) 平成8年3月31日 退職

【東京都】

(新) 山浦 伊姿吉 (九段坂病院院長)

(新) 岡井 清士 (都立大久保病院院長)

(新) 崎原 宏 (永寿総合病院院長) 欠員の補充

(前) 中根 晃 (都立梅ヶ丘病院院長) 平成7年5月31日 退職

(前) 高島 弘 (都立台東病院院長) 平成7年5月31日 退職

【三重県】

(新) 松本 常男 (遠山病院理事長)

(前) 柳瀬 垣範 (柳瀬病院院長) 平成8年3月31日 診療所に変更

【大阪府】

(新) 加藤 幹夫 (高槻赤十字病院院長)

(前) 内野 治人 (大阪赤十字病院院長) 平成8年3月31日 退職

【山口県】

(新) 門屋 昭一郎 (山口赤十字病院院長)

(前) 和田 一成 (小野田赤十字病院院長) 平成8年3月31日 退職

【愛媛県】

(新) 白石 恒雄 (松山赤十字病院院長)

(前) 桑島 恵一 (松山赤十字病院院長) 平成8年3月31日 退職

【高知県】

(新) 高橋 功 (高知県立中央病院院長)

(前) 山本 彰芳 (高知市立市民病院院長) 平成8年3月31日 退職

【佐賀県】

(新) 幸田 弘 (唐津赤十字病院院長)

(前) 花田 基典 (唐津赤十字病院院長) 平成8年3月31日 退職

【大分県】

(新) 松本文 六 (天心堂へつぎ病院院長)

(前) 和田 秀夫 (上人病院院長) 平成8年3月9日 死亡

以上について了承

18. その他

4月29日発令の平成8年春叙勲・褒章受章者として、当会推薦の竹本元副会長の勲三等瑞宝章等を発表

19. 診療報酬改定について

今回の診療報酬改定に対する評価として各界の意見を諸橋会長から説明、近来になくキメ細かい配慮があったと一応の評価

20. 医療費、医薬品について

諸橋会長から4月19日、中山・高橋副会長と共に菅厚相を訪問し、薬剤問題を中心に懇談した旨の報告

21. 医療法改正について

諸橋会長から、病院薬剤師の定数について医療法の見直しがあり、40%位減少すること、病院薬剤師会斎藤会長から相談を受け、病団連に加入してもらった経緯等を説明

22. 医療制度、医療保険制度について

資料説明で了承

23. 介護保険について

資料説明で了承

24. 病院経営について

資料説明で了承

25. 医師、看護婦について

資料説明で了承

26. 平成8年度「社会貢献者表彰」候補者の推薦について

当会、看護管理研究会委員の嶋崎佐智子氏を推薦することで了承

27. 5月代議員会・総会及び6月合同理事会の開催日程について

5月18日は常任理事会終了後、代議員会・総会、特別講演の予定。6月5日は福井市での第46回日本病院学会の前日に合同理事会と、学会長招宴の日程を説明、了承

第2回理事会（常任理事会と合同）

平成8年6月5日(休) ユアーズホテルフクイ 出席者42名

1. 会員の入退会について

正会員入会10件と退会3件及び賛助会員入会1件と退会2件が承認
(6月5日現在、正会員2551会員、賛助会員440会員)

2. 日本病院学会評議員の推薦について

学会会則第12条にしたがい、この3月～5月に新理事になった8名と、退任者の推薦による2名、計10名の評議員推薦を承認

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

1) 助聖ルカ・ライフ・サイエンス研究所の発起人就任

依頼元：日野原重明氏

諸橋会長に発起人就任の依頼があり承認

2) 第25回日本病院設備学会の後援

依頼元：日本病院設備協会他

3) 平成8年度医療ガス保安管理技術者講習会の後援

依頼元：医療機器センター

4. 第46回日本病院学会の開催について

藤澤学会長から本日、及び明日以降の学会日程について説明、了承

5. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

6. 医療審議会の開催報告について

6月4日予定が急遽6月7日に変更となった。医療法改正案の審議だが、介護保険法案の行方次第であり、まだはっきりしていない旨の報告を了承（大道副会長出席）

7. 准看護婦問題調査検討会の開催報告について

5月31日開催、准看護問題の実態調査の結果について、膨大な統計の分析、一覧表について説明を受けた旨の報告を了承（諸橋会長出席）

8. 行政改革委員会・規制緩和委員会第2回ヒアリング結果について

5月26日開催、第2回ヒアリングの報告、説明を了承（池澤常任理事出席）

9. 日医執行部披露パーティへの出席報告について

5月21日開催、諸橋会長から報告、了承

10. 日本医療食協会理事会の開催報告について

5月30日開催、諸橋会長から、先月の当会役員会で、同協会理事を退任する旨の了承を受けていたが、理事を半分に減らしても、理事のなりてがない等で慰留され、受け入れる旨の説明を了承

11. 代議員の交代について

【栃木県】

（新）古 泉 桂四郎（大田原赤十字病院院長）

（前）奈 良 昌 治（足利赤十字病院院長） 平成8年5月18日 理事就任

【愛知県】

（新）小 林 武 彦（小林記念病院院長）

（前）佐 藤 太一郎（八千代病院理事長） 平成8年3月23日 理事就任

【和歌山県】

（新）井 関 良 夫（済生会和歌山病院院長）

（前）藤 田 一 郎（海南市民病院院長） 平成8年3月31日 退職

以上を了承

12. その他

3月23日の総会で質問提案のあった、日病にインターネットのホームページを開設する件について、中山副会長から説明

13. 診療報酬改定について

4月診療報酬改定の概要、中医協・診療報酬基本問題小委員会における来年の消費税率5%引き上げに伴う薬価、診療報酬の取扱いの論議等資料説明

14. 平成7年度における医薬品メーカー等の所得状況について

医薬品メーカーの7年度所得50社の集計資料を提出し、説明

15. 医療費、医薬品について

「国際医薬品情報」の卸市場に関する業界人の記事を紹介し、各理事の情報交換

16. 医療制度、医療保険制度について

医療保険制度の見直し問題について論議

17. 介護保険について

法案提出がなされるのかどうか、しっかりした案が出てから、論議し直すことで了承

18. 病院経営について

医療法人1692病院の6年度決算を集計、分析した病院経営指標の策定、黒字・赤字の要因分析等や、病院倒産データ、国立病院再編等の資料説明

19. 医師、看護婦について

学会認定医、専門医の状況、文部省の医学部入試見直し等の資料説明

20. 常任理事の選出及び業務分掌について

伊藤研氏の後任に福田浩三理事（私的病院部会副部会長を担当）、鴨下重彦氏の後任に梅田典嗣理事（学術委員会副委員長、厚生省・薬剤師実務研修受入れ体制整備検討会委員を担当）、小山田恵氏の後任に北條慶一理事（医療制度委員長を担当）をそれぞれ確定

第3回理事会（常任理事会と合同）

平成8年11月30日(土) 日病会議室 出席者50名

1. 会員の入退会について

正会員入会8件と退会2件及び賛助会員退会2件が承認
(11月30日現在、正会員2572会員、賛助会員436会員)

2. 一泊人間ドック施設の指定について

下記施設の指定を承認

- 1) 上都賀総合病院（栃木県・6床）
- 2) 宇治徳洲会病院（京都府・1床）

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

- 1) 第3回治療食献立・調理技術コンテストに対する後援及び賞状交付
依頼元：日本メディカル給食協会
- 2) 運動療法機能訓練技能講習会の後援
依頼元：全国病院理学療法協会
- 3) 財聖ルカ・ライフ・サイエンス研究所の賛助会員加入
依頼元：同研究所

4. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

5. 国民医療総合政策会議の開催報告について

11月8日、11月13日開催、11月13日にまとめた中間報告における改革の基本的方向として医療機関の体系化、かかりつけ医機能の向上、急性期医療の充実、病床数の適正化、医師・歯科医師等の需給の見直しと資質の向上、医療における情報提供の推進等の項目について解説がなされた（大道副会長出席）

6. 准看護婦問題調査検討会の開催報告について

11月29日開催、諸橋会長から報告了承

7. 血液行政の在り方に関する懇談会の開催報告について

10月30日に初会合、藤田常任理事が参画した

8. 規制緩和に関する公開ディスカッションの出席報告について

11月7日開催、総務庁の行革委員会規制緩和小委員会の主催で当会から池澤常任理事と石井医療経済税制委員が出席した

9. 自民党・平成9年度税制改正に関する団体協議会の出席報告について
11月20日開催、平成9年度社会福祉、医療、医薬等関係団体との税制改正に関する協議会が、50団体ほどが集まり開かれた旨の報告を了承（池澤常任理事出席）
10. 日本医療機能評価機構について
河北理事から、平成9年4月本格実施となる病院機能評価事業について説明、了承
11. 第49回日本医師会設立記念医学大会の出席報告について
11月1日開催、日医最高優功賞等表彰の式典と講演、懇親会が日医会館で開かれ、高橋副会長が出席した旨の報告を了承
12. 国民医療を守る医師総決起大会の出席報告について
11月19日開催、医療保険改革の方向を批判し、日医の決起大会に高橋副会長と、東京都支部から織本支部長ら30名が出席したことの報告を了承
13. アジア病院連盟理事会及び第12回大韓病院協会年次総会の出席報告について
11月20日開催、高橋副会長から報告、了承
14. 平成8年診療報酬改定の影響度調査・経営実態調査の報告について
統計調査委員会がまとめた報告書について中後委員長から説明、了承
15. 平成8年秋の叙勲受章者及び祝賀会の開催について
当会役員、会員病院職員現職等の受章者11名について記念品、祝詞等を11月3日発令日付で交付した旨の報告を了承
16. 医療制度、医療保険制度について
医療保険審議会委員の河北理事から、審議会の全体の流れについて説明、薬価基準の廃止をふくめ見直しの必要性に言及したことなど報告、了承
17. 病院経営について
諸橋会長から、医療施設近代化整備事業の平成9年度補助による建替え等の資料説明

18. エイズ、院内感染について

社会保険旬報11月11日号に掲載された「エイズ被害事件に思う」の会長論文を紹介

19. 平成9年度事業計画（案）について

前回提出した役員会開催計画の中で、5月常任理事会及び代議員会・総会の開催日を1週繰り上げて5月17日(土)とすること等の説明

20. その他

高橋副会長から第47回日本病院学会の案内と演題募集の冊子について説明、平成9年6月12日～14日会期で東京・武蔵野市民文化会館をメイン会場。演題申込み締切は1月10日と説明、了解

第4回理事会（常任理事会と合同）

平成9年2月22日(土) 日病会議室 出席者46名

1. 会員の入退会について

正会員入会9件、賛助会員入会5件と退会1件が承認
(2月22日現在、正会員2583会員、賛助会員446会員)

2. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

1) 医療情報システム開発センター評議員の候補者推薦

依頼元：同センター

被推薦者：北條慶一常任理事

2) 第45回日本医療社会事業全国大会ならびに第17回日本医療社会事業学会の後援

依頼元：日本医療社会事業協会

3) 第46回日本理学療法学会の後援

依頼元：全国病院理学療法協会

3. 3月代議員会・総会に提出する議案について

下記議案について承認、3月22日の代議員会・総会に上程

1) 平成9年度事業計画（案）に関する件

2) 平成9年度予算（案）に関する件

4. 各委員会、研究研修会の開催報告について
報告を了承
5. 血液行政の在り方に関する懇談会の開催報告について
2月5日開催、第3回の懇談会を公開討議した旨の報告を了承（藤田常任理事出席出席）
6. 日本医療保険事務協会理事会の開催報告について
2月6日開催、第5回の診療報酬請求事務能力認定試験の結果について報告、了承（中山副会長出席）
7. 日本医療機能評価機構・企画運営委員会の開催報告について
1月29日、2月19日開催、これまでの運用調査の結果、書面審査票の一部改訂を行うことや、平成9年度からの受審申込み病院40のリストと説明会の予定等について報告、了承（中山副会長出席）
8. 日本医療機能評価機構・改定部会の開催報告について
2月13日開催、企画運営委員会に上がった議題に対して、改定部会が答えを出すという仕組みで、精神病院もAとBの種別に区分する等の討議を行った旨の報告、了承（瀬田常任理事出席）
9. 日医・病院機能評価検討委員会の開催報告について
2月17日開催、診療の基本姿勢について、特に病院と医師のあり方を議題に討議した旨の報告、了承（西村常任理事出席）
10. 第23回日本診療録管理学会の開催について
西村昭男学会長から、9月18日～19日札幌市で開かれる診療録管理学会の開催案内と演題募集の説明、了承
11. 診療報酬改定について
前日夜、中医協で諮問・答申の行われた診療報酬改定の概要、点数表を配布し、各項目について検討を行った

12. 医療費、医薬品について

医薬品卸連が「非常識な医薬品取引先リストを開示する」と決定したと報じられたこと
に対し問題視

13. 医療制度、医療保険制度について

資料説明で議了

14. 介護保険について

資料説明で議了

15. 病院経営について

資料説明で議了

16. 3月代議員会・総会の会議日程について

3月22日(土)の日程について、下記を了承

12時40分～14時40分	常任理事会	日本病院会会議室
15時～15時50分	代議員会・総会	ダイヤモンドホテル
16時～17時	特別講演	同上

「医療保険制度の改定と病院経営に及ぼす影響」

松田

朗 参与

17. その他

織本委員長・都支部長から、東京都病院協会の設立経過について報告

常任理事会

第1回常任理事会

平成8年4月27日(土) 日病会議室

第1回理事会と合同開催(理事会の項参照)

第2回常任理事会

平成8年5月18日(土) 日病会議室 出席者16名

1. 会員の入退会について

正会員入会7件、正会員退会3件が承認

(5月18日現在、正会員2,544会員、賛助会員441会員)

2. 一日人間ドック(自動化健診)施設の指定について

下記施設を承認

(一泊人間ドック)

関越中央病院(群馬県・8床)

(一日人間ドック)

日立製作所水戸総合病院総合健診センター(茨城県)

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を推薦、承認

1) 日本医師会・委員会委員の推薦 (依頼元: 日本医師会)

① 社会保険研究委員会 北 條 慶 一 常任理事

② 社会保険診療報酬検討委員会 遠 藤 良 一 常任理事

③ 病院委員会 廣 田 耕 三 常任理事

④ 医療経済・経営検討委員会 池 澤 康 郎 常任理事

⑤ 病院機能評価検討委員会 西 村 昭 男 常任理事

2) 第18回第2種ME技術実力検定試験の協賛

依頼元: 日本エム・イー学会

4. 参与の委嘱について

下記1名の委嘱を承認

鴨 下 重 彦(国立国際医療センター総長)

5. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

6. 日医・医業税制対策本部の開催報告について

5月8日開催、課税、診療報酬の増額等5つの方策が検討され、全体として、消費税が上がる度にどうこうするのは敬遠したい雰囲気、6月中には結論を出したい旨の報告を了承(池澤常任理事出席)

7. 自民党「社会福祉団体協議会」設立総会への出席報告について

5月9日開催、医療、福祉、薬業、環境等全体で52団体が参加。自民党と各種団体を以て組織し、団体の提言、政策要望等を政治の場に反映させると共に、相互の連携強化を図るための協議機関とするという会則等を作成した旨の報告を了承（池澤常任理事出席）

8. 日本病院学会の平成10年、平成11年の開催地について

平成10年については京都で武田隆男理事、平成11年は北海道で西村常任理事が引き受けることが発表され了承

9. その他

5月16日開催の行政改革委員会・規制緩和委員会第4グループ（医療・福祉分野）のヒアリングの報告を了承（池澤常任理事出席）

10. 診療報酬改定について

今回の改定結果について、各理事から3月と4月分の比較、4月分の前年同月比等を報告、議了

11. 医療費、医薬品について

諸橋会長から、5月9日付けで薬価差益解消に対する見解をまとめ菅厚相に提出した旨の報告、薬価に関する経過等をまとめ、薬価差全面解消に危惧を抱く旨の見解。議了

12. 医療法改正について

大道副会長から、5月10日予定の医療審議会は延期となり日程も未定。介護関連法案なので6月19日の会期末まで医療法改正案も提出できるか微妙という情勢の報告を了承、議了

13. 医療制度、医療保険制度について

医療保険の負担、給付等改革問題で論議。医療機能評価機構から、平成8年度のサーベイヤー及び運用調査病院の推薦依頼があり、サーベイヤーについて何人かの推薦を決め議了

14. 介護保険について

在宅サービスで先行等の自民党案が出て、法案の行方もわからず、もう少し情勢の動くのを待つこととし議了

15. 老人保健制度、老人保健施設について

今回の点数改定で、老人保健施設療養費の3カ月経過後の再入所の期間が延びたことについて論議、中間施設であるとはいえ3カ月でリハビリ等やってもどうか等の論議

16. 病院税制について

来年度、国税の法人税率を37.5%から35%に引下げ、地方税の法人事業税も見直し、減収分は課税対象の拡大で穴埋めしようという政府方針が報道されている新聞資料を論議

17. 医師、看護婦について

諸橋会長から、准看護婦問題についてアンケートをとり、近く検討会を開く予定と報告、了承

18. 竹本先生の叙勲祝賀会について

7月27日の常任理事会後に開催する予定の報告を了承

19. 理事、常任理事の補充について

欠員理事5名の補充は本日の代議員会で選出。後任候補者として梅田典嗣（国立国際医療センター院長）、北條慶一（公立昭和病院長）、平幸雄（仙台市立病院長）、奈良昌治（足利赤十字病院長）、栗山康介（名古屋第二赤十字病院長）の5名が推薦されている。常任理事3名の補充は6月5日合同理事会で選出することを了承

第3回常任理事会

平成8年6月5日(水) ユアーズホテルフクイ

第2回理事会と合同開催（理事会の項参照）

第4回常任理事会

平成8年7月27日(出) 日病会議室 出席者23名

1. 会員の入退会について

正会員入会17件と退会4件、国立療養所の統廃合が1件あり、差し引き12病院プラス、賛助会員は入退会各3件が承認

（7月27日現在、正会員2,563会員、賛助会員440会員）

2. 一泊人間ドック、一日人間ドック施設の指定について

下記の施設を承認

（一泊人間ドック）

1) 済生会山形済生病院（山形県・指定5床）

2) 西能病院（富山県・指定3床）

（一日人間ドック）

アルコクリニック（東京都）

3. 診療録管理士の診療情報管理士への資格認定実施要領について

木村委員長から、本年4月からの診療情報管理士への移行に伴い、それ以前の診療録管理士に対しては新カリキュラム追加課目の補講及び試験を行って、合格者に資格認定する旨の説明を了承

4. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

1) 国民医療総合政策会議の委員委嘱

依頼元：厚生省

被委嘱者：大道 學副会長

2) 日本医療機能評価機構・改定部会の部会員委嘱

依頼元：同評価機構

被委嘱者：瀬田克孝常任理事

3) 第8回「国民の健康会議」の協賛

依頼元：全国公私病院連盟

4) 第25回日本病院設備学会併設「HOSPEX JAPAN」の協賛

依頼元：日本病院設備協会他

5) 第16回医療情報学連合大会の協賛

依頼元：同大会組織委員長

6) 健保連・健康強調月間に伴う協力

依頼元：健保連

7) 医薬品の臨床試験の実施に関する基準（GCP）説明会の後援

依頼元：厚生省

5. 第一四半期一般会計及び特別会計の収支・監査報告について

平成8年4月～6月までの収支報告、監査報告について承認

6. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

7. 国民医療総合政策会議の開催について

新発足の国民医療総合政策会議の趣旨説明があり、各審議会で同時多発的に改革検討されていることを制度横断的にまとめようという会議で、10月には中間報告をまとめようという急ピッチの日程になっている旨の報告を了承（大道副会長出席）

8. 准看護婦問題調査検討会の開催報告について

最近の検討会の動向について説明があり、厚生大臣は年内に解決したいとの意向だが、今の段階ではどう結論が出るのかははっきりしない状況である旨の報告を了承（諸橋会長出席）

9. 自民党・社会福祉関係団体協議会懇談会の開催報告について

7月17日開催、自民党本部で開かれた医療医薬病院等関係団体の平成9年度予算並びに政策要望ヒアリングについて、診療報酬改定、消費税のゼロ税率適用、施設サービスを含めた介護保険制度の創設等5項目の要望を行った旨の報告を了承（池澤常任理事出席）

10. 日本医療機能評価機構・理事会、評議員会の開催報告について

6月21日開催、平成7年度の事業実績、収支決算報告等を審議した旨の報告を了承（諸橋会長、中山副会長出席）

11. 日本医療機能評価機構・研修委員会の開催報告について

7月15日開催、平成8年度第1回のサーベイヤー研修会参加者委嘱等について開催したことと、委員会のあり方について論議した旨の報告を了承（池澤常任理事出席）

12. 日医・病院機能評価検討委員会の開催報告について

7月5日開催、平成8年度継続して委員会を開催することになり、日医担当役員は坪井会長から高坂常任理事に交代したことと、平成9年度からの評価手数料設定に関する説明等が行われた旨の報告を了承（西村常任理事出席）

13. 日医・医療税制対策本部会議の開催報告について

6月12日、26日開催、現在非課税扱いになっている社会保険診療報酬等の医療関係の消費税について、ゼロ税率による課税に改めるよう求めた報告書についての説明を了承（池澤常任理事出席）

14. 日医・医療経済・経営検討委員会の開催報告について

7月4日開催、委員会への諮問として、21世紀を目前にした医療環境、日本の国内経済と国民医

療費の動向をふまえて、それに対応した診療所、病院の経営の諸例について検討されたい、とする日医会長からの諮問事項についての報告を了承（池澤常任理事出席）

15. 日医・社会保険診療報酬検討委員会の開催報告について

7月3日開催、日医会長からの諮問として、医療機関の機能、特質に応じた診療報酬のあり方、という内容について報告を了承（遠藤常任理事出席）

16. 日医・社会保険研究委員会の開催報告について

7月10日開催、日医会長より、社会保障制度における医療保険の位置付けという諮問がなされた旨の報告を了承（北條常任理事出席）

17. 日本医療保険事務協会・理事会の開催報告について

5月29日開催、平成7年度事業報告・決算報告と、8年度予算等の理事会報告。診療報酬請求事務能力認定試験の結果について、7年度2回行われた医科の合格率は26.7%、29%と低い数値であった旨の報告を了承（中山副会長出席）

18. 診療報酬改定の影響度調査結果について

中後常任理事から、統計調査委員会で実施した調査結果の一部を説明、了承

19. '96国際モダンホスピタルショウの開催報告について

7月4日～6日池袋で開かれ、3日間会期で52,510人が来場し、168社の出展と、講演会・セミナーも盛況であった旨の報告を了承

20. 第46回日本病院学会の開催報告について

6月6日～8日福井フェニックス・プラザで開催した学会報告を了承

21. 第37回日本人間ドック学会の開催について

小山和作学会長（日本赤十字社熊本健康管理センター所長）が出席し、来る8月29日・30日熊本市のニュースカイホテルで開かれる第37回日本人間ドック学会のプログラム内容を説明、一般演題も過去最高の204題集まっており、多数参加いただきたい旨の挨拶を了承

22. 第22回日本診療録管理学会の開催について

山内一信学会長（名古屋大学医学部付属病院医療情報部教授）が出席し、9月19日・20日名古屋

国際会議場で開かれる第22回日本診療録管理学会の開催概要と趣旨説明を了承

23. 代議員の交代について

下記について了承

<京都府>

(新) 赤坂裕三 京都府立与謝の海病院

(前) 藤田洋一 公立南丹病院 3月31日院長退任

24. 診療報酬改定について

資料一読で了承

25. 医療費、医薬品について

薬価差の現状を論議、議了

26. 医療法改正について

資料一読で了承

27. エイズ、院内感染について

資料一読で了承

28. 8月・常任理事会の会議日程について

下記の会議日程について了承

日時 8月24日(土) 午後1時～5時

1時～3時50分 常任理事会

4時～5時 特別講演「アメリカからみた日本の医療」(仮題)

前ニューヨーク医科大学臨床外科教授 広瀬輝夫氏

場所 日本病院会 会議室

(講演)

「インターネットとは? — どのようなものか」

(インターネットの可能性と問題点)

三宅委員長から、日本病院会が平成8年10月から、インターネットのホームページを開設する計画があり、この関連で基本的なシステムと問題点について講演をいただいた

第5回常任理事会

平成8年8月24日(土) 日病会議室 出席者24名

1. 会員の入退会について

正会員入会4件、賛助会員は入退会各1件が承認
(8月24日現在、正会員2,567会員、賛助会員440会員)

2. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

1) 「救急フェア '96」の後援

依頼元：日本救急医療研究・試験財団

2) 日本医業経営コンサルタント協会・第1回研究発表大会の後援

依頼元：日本医業経営コンサルタント協会

3) 平成8年度臨床検査月間の協賛

依頼元：日本衛生検査所協会

4) 医療廃棄物処理講習会の協賛

依頼元：日本臨床衛生検査技師会

3. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

4. 国民医療総合政策会議の開催報告について

7月29日開催、医療制度、医療保険制度の両面から検討するのが目的で、10月中旬には中間報告を出す予定。当会では医療制度委員会を中心に検討していく旨の報告を了承(大道副会長出席)

5. 公衆衛生審議会伝染病予防会・非血友病HIV感染小委員会への出席報告について

8月16日開催、他の病院団体等と共に参考人として出席、第IX、第VIII因子製剤の調査結果の説明を受けた旨の報告を了承(中山副会長出席)

6. 日本医療機能評価機構・企画運営委員会の開催報告について

8月9日開催、平成9年度から正式なスタートになるが、今年10月から、手上げ方式により受けたいということと、手数料と公表の問題の2点に論議が絞られた旨の報告を了承(中山副会長出席)

7. 日医・医業税制対策本部会議の開催報告について

7月31日開催、ゼロ税率課税の方針を打ち出したが、7月17日の自民党に対する各団体の要望では歯科医師会、薬剤師会の意見が分かれたことと、改めて厚生省担当官から消費税の診療報酬加算について説明を聞いた旨の報告を了承（池澤常任理事出席）

8. 平成8年度病院長・幹部職員セミナーの開催結果について

8月3日・4日ダイヤモンドホテルで2日間開催のセミナーの報告を了承

9. 平成7年度厚生省エイズ対策研究推進事業の研究報告について

昨年につき、南谷幹夫氏を主任研究者とする、エイズの医療体制に関する研究報告書を刊行したことの報告を了承

10. 日病政連常任理事会の開催報告について

8月24日に衆議院総選挙に対する基本方針等を検討、討議するため開催した旨の説明を了承

11. その他

中山副会長が9月1日付で、聖隷浜松病院長を辞し、総長に就任することと、日病会員、役員としては引き続き総長の名で参加する旨の説明を了承

12. 診療報酬改定について

厚生省が検討をはじめたという急性期病院の入院医療包括化、各県における集団的個別指導の状況、薬袋に記載した医薬品情報例等について資料説明

13. 医療費、医薬品について

病院の昨年同月における診療収益比較について情報交換、議了

14. 医療法改正について

医療審議会の状況について説明、国民医療総合政策会議の発足に合わせ再調整する必要があり、9月中に会議を開く予定であること等を説明、了承

15. 医療制度、医療保険制度について

医療保険制度の改革に関する各審議会の資料と各界の意見をもとに論議、議了

16. 介護保険について

介護保険法案について、今少し事態がはっきりするまで静観したいということで了承

17. 老人保健制度、老人保健施設について

老健施設整備の第一次内示によると全国的に多数の計画があり、既設分と合計すると18万床となつて目標達成まであと10万床位となる旨の説明、了承

18. 病院経営について

人事院勧告の発表資料の説明等を了承

19. 病院税制について

消費税のゼロ税率課税を実現するようという要望書の説明、了承

20. 医師・看護婦について

医師の卒後研修必修化の論議と、准看護婦制度の問題について状況報告、議了

第6回常任理事会

平成8年9月28日(土) 日病会議室 出席者21名

1. 会員の入退会について

正会員入会1件、賛助会員は入退会各1件が承認

(9月28日現在、正会員2,568会員、賛助会員440会員)

2. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を推薦、承認

1) 医療施設内における医療廃棄物処理システムに関する研究会委員推薦

依頼元：国立医療・病院管理研究所

被推薦者：福田浩三常任理事

2) 第9回「子どもの周りの無煙環境づくりの啓発事業」の後援

依頼元：同推薦協議会

3) BARRIER FREE 97 (バリア・フリー97、福祉機器展)の後援

依頼元：大阪府社会福祉協議会

4) コージェネレーションシンポジウム '96 (第12回)の協賛

依頼元：同研究会

5) 第18回フード・ケータリングショー／シンポジウムの協賛

依 頼 元：日本能率協会

6) 「あなたと家族のためのナースフォーラム」の後援

依 頼 元：日本看護協会

7) 血液行政のあり方に関する懇談会委員の推薦

依 頼 元：厚生省業務局長

被推薦者：藤田仁常任理事

8) 秋田県病院大会の後援

依 頼 元：秋田県病院協会

3. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を承認

4. 医療審議会の開催報告について

医業経営と患者サービス向上に関する小委員会で、9月2日に初会合、企業による病院経営参加要求に対し、反規制緩和の立場で理論武装しようとするもので、その中で企業立病院のあり方も論議していく旨の報告を了承（大道副会長出席）

5. 国民医療総合政策会議の開催報告について

9月20日開催、検討の基本的視点及び論点として、前回の論点メモを更に整理した案が提示された。次回までフリーディスカッションの報告を了承（大道副会長出席）

6. 准看護婦問題調査検討会の開催報告について

9月4日開催、検討会による調査集計をふまえて、准看護婦の保助看法違反の実態があると注意喚起されている問題に対し、真剣に対応するよう質問した旨の報告を了承（諸橋会長出席）

7. 日本医療機能評価機構・研修委員会の開催報告について

9月6日開催、平成8年度サーベイヤーの委嘱について、参加者48名の全員を承認した旨の報告を了承（池澤常任理事出席）

8. 日本医療機能評価機構・企画運営委員会の開催報告について

9月27日開催、病院機能評価の評価料と、認定証の発行について協議した旨の報告を了承（中山副会長出席）

9. 日医・医療政策連絡協議会の開催報告について

9月25日開催、厚生省の各種審議会、協議会委員等で意見交換を行う目的で設置、行革委規制緩和と小委員会、国民医療総合政策会議の論点について協議し、特に営利企業の病院経営参画について反対の意思表示を行った旨の報告を了承（大道副会長出席）

10. 日医・病院機能評価検討委員会の開催報告について

9月2日開催、評価結果の扱いと、手数料について論議し、この結果が企画運営委員会に反映して結論が出た旨の説明を了承（西村常任理事出席）

11. 日医・社会保険診療報酬検討委員会の開催報告について

9月4日開催、診療報酬の不合理な点、改善すべき点など各委員から提出され、今後まとめの作業を行う旨の報告を了承（遠藤常任理事出席）

12. 日医・医療経済・経営検討委員会の開催報告について

9月26日開催、国民医療費について、医療経済研究機構研究部副部長の講演を受けたことの報告を了承（池澤常任理事出席）

13. 日本医療保険事務協会理事会の開催報告について

9月5日開催、第4回請求事務能力認定試験の結果について合否判定を行い、医科の合格率は34.6%、歯科の合格率54.9%と、過去最高の合格率であった旨の報告を了承（中山副会長出席）

14. 医療法人制度に関する懇談会の開催報告について

9月20日開催、第三次医療法改正と医療法人問題について討議した旨の報告を了承（梶原監事出席）

15. 第29回台湾病院協会年次総会の出席報告について

池澤常任理事から、会長代理で9月20日台北で開かれた総会に出席した旨の報告を了承

16. 第37回日本人間ドック学会の開催報告について

8月29日・30日の両日、熊本ニュースカイホテルを会場に、小山和作学会長（日赤熊本健康管理センター所長）のもと開催されたドック学会の報告を了承

17. 第22回日本診療録管理学会の開催報告について

9月19日・20日の両日、名古屋国際会議場を会場に、山内一信学会長（名古屋大学医学部附属病院医療情報部教授）のもと開催された診療録管理学会の報告を了承

18. 被災者の医療・保健活動に対する厚生大臣感謝状の受賞について

阪神・淡路大震災の被災者に対し医療、保健活動を行い、功績が特に顕著な団体として23団体が受賞し、授与式が9月25日行われた旨の報告を了承

19. 中医協の病院代表について

中医協に日病代表の参加要請を8月24日付で菅厚相あて提出したが、更に9月17日付全病団連名で同じ趣旨の要望書を関係各方面へ提出した旨の報告等が行われ、議了

20. 診療報酬改定について

医療費改定の影響度、差額ベッドに関する新聞解説等の資料説明

21. 医療費、医薬品について

国民医療費、医療保険医療費等の統計資料と、高額医療レセプトの資料、医薬品メーカー、卸の業績等資料説明

22. 医療制度、医療保険制度について

医療保険審議会の議論の動向、ほか厚生省の平成9年度予算概算要求等資料説明

23. 老人保健制度、老人保健施設について

総務庁の老人医療費の適性化対策をもとに、くすりの老人に対する処方量などを議論

24. 病院経営について

今年の年末年始は12月28日、1月4日も土曜日なので、9日連休とした場合の対応について、半分に分けて勤務する例などを紹介、議了

25. 第41回衆議院総選挙に対する対応について

本部推薦として（旧）顧問議員団を中心とする厚生関係議員の候補者23名を確定した

第7回常任理事会

平成8年10月26日(土) 日病会議室 出席者19名

1. 会員の入退会について

正会員入会2件と退会4件及び賛助会員入会2件と退会4件を承認
(10月26日現在、正会員2,566会員、賛助会員438会員)

2. 一泊人間ドック及び一日人間ドック施設の指定について

下記施設の指定を承認

(一泊人間ドック)

- 1) 大洗海岸病院(茨城県・2床)
- 2) 半蔵門病院(東京都・2床)
- 3) 総合病院千鳥橋病院(福岡市・1床)

(一日人間ドック)

- 1) (財)関西労働保健協会附属千里LC健診センター(豊中市)
- 2) (財)健康医学予防協会附属診療所(新潟市)

3. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

- 1) 第5回アジアメディカルショーの後援
依頼元:九州医科器械団体連合会、他
- 2) 第7回公開討論会「民病研フォーラム'96」の後援
依頼元:民間病院問題研究所

4. 第2四半期一般会計及び特別会計の収支・監査報告について

平成8年7月～9月までの第2四半期収支報告、監査報告について承認

5. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

6. 医療審議会の開催報告について

医業経営と患者サービス向上に関する小委員会が10月18日開催、総務庁の行政改革委員会規制緩和と小委員会の論点公開の問題点について議論。企業の病院経営参入は反対、医療法人の理事長資格の医師限定は守る、地域医療計画の病床規制の見直しは時期尚早という方向で臨むことで了承され

た旨の報告（大道副会長出席）

7. 国民医療総合政策会議の開催報告について

9月、10月と集中的に会議を開催（9月30日、10月7日・17日）、会議のテーマである医療制度と医療保険制度の両面から医療のあり方を検討しようとする意見を総合調整し、会議に臨んでいる状況、11月中旬に中間報告をまとめる予定等の報告を了承（大道副会長出席）

8. 准看護婦問題調査検討会の開催報告について

10月18日開催、准看護婦問題のアンケート調査の集計結果をふまえた論点整理メモ（案）に対する検討会委員の意見を列挙した資格報告を了承（諸橋会長出席）

9. 行政改革委員会規制緩和小委員会ヒアリングの出席報告について

10月4日開催、病床規制の見直しと薬価のあり方をテーマに論議した旨の報告を了承（池澤常任理事出席）

10. 日医・医業税制対策本部会議の開催報告について

10月9日開催、衆議院選挙の期間中の会議となったために論議は中断（池澤常任理事出席）

11. 日医・医療経済・経営検討委員会の開催報告について

10月24日開催、21世紀を目前にした医療環境、日本の国内経済と国民医療費の動向をふまえて、それに対応した診療所、病院の経営の諸例について検討するという趣旨でフリートーキングを行った旨の報告を了承（池澤常任理事出席）

12. 日医・病院委員会の開催報告について

7月11日、9月26日開催、地域における医療施設の役割と医療計画についてというテーマで、有床診療所、療養型病床群、地域医療支援病院等の関係や、それらのあり方について論議した旨の報告を了承（廣田常任理事出席）

13. 日医・病院機能評価検討委員会の開催報告について

10月21日開催、病院機能評価を受けた施設の認定証の発行について、意欲づけの狙いであってリンクづけではない。改善を必要とされた場合は1年以内の再審査を行うという方針について論議した旨の報告を了承（西村常任理事出席）

14. 血液製剤調査機構・血液製剤需給状況調査評価委員会の開催報告について

10月4日開催、血液製剤使用適正症例別マニュアルの作成について、厚生省の委託事業で検討中であり、特に新鮮凍結血漿の使用目的の適正化について指摘がなされた旨の報告を了承（高橋副会長出席）

15. 大韓民国医療施設視察ツアーの開催報告について

10月9日～13日のスケジュールで国立医療病院管理研究所の箕淳夫氏を団長に21名が参加、医療福祉建築協会との共同企画で開催した旨の報告を了承

16. 平成8年度社会貢献者表彰受賞者の決定について

財団法人日本顕彰会の社会貢献者表彰に当会推薦の嶋崎佐智子北里大学保健衛生専門学院副院長（当会看護管理研究会委員）が受賞し、11月12日東京で表彰式が行われる。

17. 代議員の交代について

下記の代議員の交代を承認

（岡山県）

（新） 石田 豊（金光病院）

（旧） 木田恵三（新見中央病院） 6月22日死亡

18. 第41回衆議院議員総選挙の結果について

日本病院回政治連盟として本部推薦候補が22名と、各地元における理事からの推薦等を合わせ計74名を推薦し、投票結果としては73名のうち57名が当選、78%の当選率となった旨の報告を了承

19. その他

平成8年秋の叙勲（11月3日発令）で、依田顧問が日赤本社から、寺田参与が全自病協からのそれぞれ推薦で受章されることを報告

20. 診療報酬改定について

病院と診療所の点数格差、中医協の病院団体代表不在等の記事を紹介

21. 医療費、医薬品について

日本の薬剤への疑問と改良について、日米薬剤の比較から（提言）という論文資料を紹介

22. 医療制度、医療保険制度について

医療保険審議会の議論資料等紹介、日医が11月19日都内で医療保険改革問題等をテーマに開く全国医師決起大会に、日病から20名の派遣要請に応え、都支部に人選を要請、了承

23. 老人保健制度、老人保健施設について

老人診療報酬体系を今後どう変えるかのテーマで、諸橋会長出席の討論掲載誌について紹介

24. 平成9年度事業計画（案）について

報告を了承

第8回常任理事会

平成8年11月30日(土) 日病会議室

第3回理事会と合同開催（理事会の項参照）

第9回常任理事会

平成8年12月21日(土) 日病会議室 出席者20名

1. 会員の入退会について

正会員入退会各2件、退会届の慰留による撤回1件と、賛助会員の退会2件を承認

（12月21日現在、正会員2,572会員、賛助会員434会員）

2. 事務局職員のベースアップについて

人事院勧告の通達に添って、ベースアップを行う旨の説明があり承認

3. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

4. 准看護婦問題調査検討会の開催報告について

12月11日、12月20日開催、小委員会5回、全体委員会11会を経て、昨日（12月20日）決着したことを報告、了承（諸橋会長出席）

5. 血液行政の在り方に関する懇談会の開催報告について

12月13日開催、諸外国の血液事業の実態について資料説明と議論がなされた旨の報告を了承（藤田常任理事出席）

6. 日医・病院機能評価検討委員会の開催報告について

12月6日開催、長期療養施設の評価体系について検討した旨の報告を了承（西村常任理事出席）

7. 日医・医療経済・経営検討委員会の開催報告について

12月19日開催、今年日医が行った第22回医療経済実態調査の中間報告がなされた旨の報告を了承（池澤常任理事出席）

8. その他

織本委員長（日病東京都支部長）から、東京都病院協会の設立発起人会を12月3日開催した旨の報告を了承

9. 診療報酬改定について

健保本人2割、老人外来1回500円、薬剤外来1種類につき1日15円負担等の政府与党の医療保険制度改革案に対し、事務の簡素化等の観点を含め日病として1月の通常国会までに意見をまとめるよう諸橋会長から藤田社保老健委員長に諮問がなされ、了承

10. 医療費、医薬品について

製薬企業の間接決算で業績安定という資料や、納入価の交渉状況について論議

11. 医療法改正について

医療法人理事長の医師要件緩和について論議、第三次改正に上がっている地域支援病院の概要説明

12. 医療制度、医療保険制度について

医療保険制度改革の与党案についての見通し、医療機能評価機構の動向、臓器移植法案の行方等で論議

13. 介護保険について

介護保険法案について資料説明を了承

14. 老人保健制度、老人保健施設について

老健施設の申請認可順位について論議

15. 病院経営について

病院建て替え時の1人当り床面積の大きさで論議

16. 医師、看護婦について

厚生省研究班で臨床研修指定病院の基準見直しの検討に着手したこと、資格のない「副看護婦」の問題提起について資料説明

17. 平成9年度事業計画（案）について

原案どおり承認

18. 平成9年度予算（案）について

原案どおり承認

19. その他

1) 平成9年秋の叙勲候補者の推薦について、藤澤正清副会長の推薦を承認

2) 賛助会員未加入のうち製薬、卸、機器、材料の約100社に入会案内を送付。高橋副会長が来年限年で退任されるので日赤に後任理事推薦の依頼を行う旨の説明を了承

第10回常任理事会

平成9年1月25日(出) 日病会議室 出席者16名

1. 会員の入退会について

正会員入会3件、正会員退会1件及び賛助会員入会8件が承認

(1月25日現在、正会員2,574会員、賛助会員442会員)

2. 一泊人間ドック及び一日人間ドック施設の指定について

下記施設の指定を承認

(一泊人間ドック)

1) 上武呼吸器科内科病院(群馬県・2床)

2) 佐野厚生総合病院(栃木県・4床)

3) 大田原赤十字病院(栃木県・3床)

4) 尼崎中央病院(兵庫県・2床)

(一日人間ドック)

1) 東名厚木メディカルサテライト(神奈川県)

- 2) 平塚胃腸クリニック (東京都)
- 3) スズキ病院健診センター (東京都)

3. 第3四半期一般会計及び特別会計の収支・監査報告について

平成8年10月～12月までの第3四半期収支報告、監査報告について承認

4. 厚生省及び各団体からの依頼について

下記依頼を承認

- 1) 生活習慣病(成人病)予防週間の後援
依頼元: 厚生事務次官
- 2) 防災情報新聞創刊推進委員会委員の委嘱
依頼元: 委員会代表 石原信雄
- 3) 自治体総合フェア '97の協賛
依頼元: 日本経営協会

5. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

6. 医療審議会の開催報告について

医業経営と患者サービス向上に関する小委員会が1月22日開催、行政改革委員会の規制緩和の提言で、企業の病院経営参入、医療法人の理事長要件、病床規制の見直しの3点に対しては反対であることを委員のほとんどが合意。ただし理事長の医師要件の見直しが進んでいる旨の報告を了承(大道副会長出席)

7. 病院医療懇談会の開催報告について

1月20日開催、日医坪井会長の私的な懇談会として四病院団体会長等を召集、医療保険制度改革に対する考え、規制緩和における理事長の医師要件、地域医療支援病院の対象病院等についてフリーディスカッションした旨の報告を了承(中山副会長出席)

8. 日医・病院機能評価検討委員会の開催報告について

1月13日開催、平成9年4月開始の評価事業に対する応募は現在まで30病院ならず、積極的な対応を要請された旨の報告を了承(西村常任理事出席)

9. 日医・病院委員会の開催報告について

11月14日、1月16日開催、第三次医療法改正の法律案要綱に示された地域医療支援病院のあり方について討議した旨の報告を了承（廣田常任理事出席）

10. 日医・医療経済・経営検討委員会の開催報告について

1月23日開催、診療報酬改定と、医療保険制度改革についての論議に集中した旨の報告を了承（池澤常任理事出席）

11. その他

1月23日開催の日本医療機能評価機構の第一回改定部会の開催報告を了承（瀬田常任理事出席）

12. 診療報酬改定について

中医協合意を受けて決着した消費税率引き上げに伴う診療報酬改定について論議

13. 医療費、医薬品について

最近の医療費、患者数の動向、都道府県別老人医療費の動向、医薬品業界の決算状況など資料説明

14. 医療法改正について

療養型病床群転換の成功例について資料説明。民間病院の生き残り策として、第三次医療法改正案に示された地域医療支援病院を過大視するような論調に疑問提示

15. 医療制度、医療保険制度について

2010年の提供体制予想として、病院病床が現在の167万床から130万床に減り、療養型病床群が18万床、老健施設30～32万床、特養33～35万床等と施設体系再編予測の資料説明

16. 病院経営について

医療経済実態調査による開設者別の医業収支率、最近数年間の病医院倒産推移等の資料説明

17. 医師、看護婦について

「准看護婦制度の発展的解消について」という諸橋会長の論文の趣旨説明

18. 平成9年度事業計画（案）について

原案どおり承認

19. 平成9年度予算（案）について

原案どおり承認

20. その他

- 1) 三宅委員長から平成9年度国際モダンホテルショウの開催期間、将来臨海副都心への移転開催も検討中等と報告、了承
- 2) 高橋副会長から国際委員会の海外視察企画の紹介、了承

第11回常任理事会

平成9年2月22日(出) 日病会議室

第4回理事会と合同開催（理事会の項参照）

第12回常任理事会

平成9年3月22日(出) 日病会議室 出席者17名

1. 会員の入退会について

正会員入会5件と退会1件及び賛助会員入会4件と退会8件が承認

（3月22日現在、正会員2,587会員、賛助会員442会員）

2. 一泊人間ドック施設の指定について

下記施設を承認

（一泊人間ドック）

栃木県・県南総合病院（栃木県・5床）

（一日人間ドック）

鐘紡記念病院健康管理センター（兵庫県）

3. 各委員会、研究研修会の開催報告について

報告を了承

4. 医薬品流通近代化協議会の開催報告について

3月10日開催、委員として出席した諸橋会長と藤澤副会長の連名により「今後の医薬品流通等の

問題について」を提出した旨の報告を了承（諸橋会長、藤澤副会長出席）

5. 日本医療機能評価機構理事会・評議員会合同会議の開催報告

2月28日開催、本年4月開始の病院機能評価申込数等についての報告を了承（中山副会長出席）

6. 日本医療保険事務協会理事会の開催報告について

3月17日開催、平成9年度事業計画と予算、及び役員人事について協議した旨の報告を了承（中山副会長出席）

7. 日医・医療経済・経営検討委員会の開催報告について

2月27日開催、医療施設経営の諸例について、医療費構造の日米比較について、協議した旨の報告を了承（池澤常任理事出席）

8. 日医・社会保険診療報酬検討委員会の開催報告について

3月5日開催、病院・診療所の機能別診療報酬体系等について検討した旨の報告を了承（遠藤常任理事出席）

9. 全病団連・常任幹事会の開催報告について

3月19日開催、病院団体代表の中医協参加要望等の経過説明と、会計収支の中間報告等についての報告を了承

10. 言語療法士の国家資格制定に関する要望について

大道副会長から、3月3日付で厚生省当局へ提出した旨の報告を了承

11. 事務長養成課程カリキュラムの一部改訂について

2年前に新カリキュラムに移行し、今回再度見直し、検討した結果の「実施要綱」についての報告を了承

12. その他

1) 3月17日開催の日本医療機能評価機構の長期療養機能の評価方法に関する検討委員会の第一回会合について報告、了承（川合理事出席）

2) 医療審議会委員について、大道副会長が4期交代のため、梶原監事を推薦する旨の報告、了解

13. 代議員会・総会における会長挨拶について

1) 日本病院会のめざすもの 2) 組織の強化 3) 4月1日からの医療費改定 4) 健保法等改正案(薬剤1日1種類15円案は撤回すべき) 5) 中医協への病院団体代表の参加 6) 消費税問題 7) 医療法の改正(企業の病院経営参入は反対) 8) 病院の第三者機能評価機構への参加 9) 介護保険について 10) ストップ・エイズのキャンペーン 11) 准看護婦制度の発展的解消について 12) 日本病院学会等3学会の予定 13) 医薬品問題 14) まとめ、各項目を説明し、了承

14. 診療報酬改定について

入院診療計画書、退院療養計画書に患者のサインが不要になったこと、輸血には患者同意書が義務化されたこと等について注意喚起

15. 医療費、医薬品について

日本病院薬剤師会の斎藤会長(当会参与)から、4月1日施行の改正薬剤師法について説明、了承

16. 病院経営について

資料説明で了承

17. 役員の退任と補充について

3月31日で定年のため病院長を退職し、日病役員を退任する人が自治体で伊藤・玉尾理事の2名、日赤で高橋副会長、藤田常任理事、宗雪理事、向野代議員会議長の4名、済生会で伊賀常任理事、厚生連で遠藤常任理事の公的8名があり、それぞれ補充を各推薦母体から候補者を出し、私的で廣田常任理事が退任され、後任には沖縄県から推薦いただき、本日の代議員会で承認されれば、事務簡素化で4月1日から新役員に就任いただく旨の提案と、高橋副会長を顧問に委嘱するを了承、代議員会にかけることにした。

第4 委員会・部会

〔委員会〕

1. 医療制度委員会

1. 開催回数 5回
2. 出席者数 44名（延べ人員）
3. 協議事項
 - 1) 規制緩和に関する要望事項の取りまとめ
 - 2) 介護保険に関連する諸問題について
 - 3) 地域医療支援病院に関する意見調整とアンケート調査
 - 4) 医療審議会への対応について

4. 総 評

医療審議会での審議内容に日本病院会の意見をできるだけ反映させるべく、同審議会の進捗状況を踏まえながら、本委員会を開催した。

地域医療支援病院についてのアンケート

該当する回答枝に○印をお付けください

経営主体	① 公 的	② 私 的	
病床規模	① 100床未満	② 100～200床未満	③ 200～300床未満
	④ 300～500床未満	⑤ 500床以上	
総合病院である	① は い	② いいえ	
臨床研修指定病院である	① は い	② いいえ	

1. 地域医療支援病院について ①賛成 ②反対 ③どちらでもない

「反対」の理由 ()

2. 貴施設は手あげされますか？ ①はい（条件付きを含む） ②いいえ ③未定

「はい」の条件 ()

「いいえ」の理由 ()

3. 地域医療支援病院の要件について ①緩和すべき ②強化すべき

「緩和」すべき項目 ()

「強化」すべき項目 ()

4. 外来の紹介率は何%程度が適当だとお考えですか？

①30% ②40% ③50% ④60% ⑤70%以上

5. その他、地域医療支援病院に関してご意見があればお聞かせください

()

ご多忙のところご協力ありがとうございました

(FAX 03-3230-2898 日本病院会 大内まで お送りください)

平成9年3月10日(月)必着

2. 統計調査委員会

1. 開催回数 6回

2. 出席者数 33名(延べ人数)

3. 協議項目
- (1) 今年度の委員会活動について
 - (2) 病院経営実態定点観測調査について
 - (3) 平成8年4月診療報酬改定影響度調査結果について
 - (4) 平成9年4月診療報酬改定影響度調査の実施について
 - (5) その他

4. 総 評

本年度は、例年とおり「平成8年度病院運営実態分析調査」を実施し「病院概況調査報告書」としてまとめた。

更に、定点観測の第1回目として「平成8年診療報酬改定の影響度・経営実態調査報告書」として取りまとめた。

また、平成9年4月より診療報酬の改定が予定されており、その改定によってどの程度病院経営等に反映されるのか、影響度を早急に調査することに決定した。

3. 医療事故対策委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 10名（延べ人員）
3. 協議項目 1）7月、11月開催のセミナーについて
4. 総 評

主にセミナー運営についての検討を行い、内容もこれまでの医療側からの立場に限らず、受診者側から見た状況も取り入れての医療事故対策を考えていくこととなった。

4. 防災対策委員会

1. 開催回数 6回
2. 出席者数 39名（延べ人数）
3. 協議項目 (1) 今年度の委員会活動について
(2) 病院災害復興・計画実態調査について
(3) 平成8年度の病院防災セミナーの開催について
(4) 平成9年度の病院防災セミナーの開催について
(5) その他

4. 総 評

阪神・淡路大震災の被災病院のみを対象とした調査を実施したが調査協力病院が少なく、不十分な調査結果となった。

そこで来年度は「病院防災計画等実態調査」として全国規模の再調査をする予定である。

また、今年度は病院防災セミナーを国際モダンホスピタルショウの関連セミナーとして東京にて開催し盛況であった。

5. 労務・福利厚生・用度委員会

1. 開催回数 4回
2. 出席者数 延べ16名
3. 協議事項 1）組織医療の在り方について
2）企業の医療参入について
3）日本病院会と日本医師会の関係について

4. 総 評

病院における労働条件の実態把握、改善施策の調査研究という当委員会の目的遂行にあたって、無視できない社会の流れとして平成9年4月から本格実施される週40時間労働の対応がある。

更に、最近の顕著な傾向として、一般社会と同じように病院職員についても労働に対する価値

観の多様性がみられ、一律にナイチンゲール精神に象徴される職業意識を鼓舞しても職員の労働意欲の向上を図ることができない実態がある。

しかも、病院の大部分は人員増を図りたくとも、人材を選別しようにも、病院の支払い能力と不可分の関係があり、収入が社会保険診療収入という公定価格で、自前で支出に見合う価格を設定しようとしても裁量できない制度上の問題がある。

病院における新しい労務管理の在り方を考えていくに、これら診療報酬の問題があり、診療報酬額の決定機関として中医協の問題、医療保険制度の問題があり、どうしても現状の病院を取り巻く環境、現制度に関する議論が避けて通れない。

今回2年間の委員会議論を踏まえ、武田委員長が新しい労働体系、賃金体系の提言という意見書（後掲）をまとめ諸橋会長へ建議した。内容は専ら労務管理に関するものであるが、背景として、前記の問題、今後の病院経営の安定的発展を図るには、現行制度の改変なくしてはできないという委員長の強い問題意識が根底にみられる。

詳細は報告書の委員長コメントを一読願うとして、ここでは「一人は万人のため、万人は一人のためという矛盾命題に取り組み、日本病院会が名実ともわが国の病院の最高代表機関としての機能を発揮することを希求する。」という日本病院会に対する思い入れを紹介し結びとしたい。

平成9年3月22日

社団法人 日本病院会
会長 諸橋芳夫 殿

労務・福利厚生・用度委員会
委員長 武田 惇

労務・福利厚生・用度委員会報告（提言）

当委員会で病院の人事労務施策に関し、鋭意検討を加えた結果を、別紙報告書としてとりまとめましたので提出いたします。

はじめに

今日、わが国は、活力ある高齢社会に向けての取組み、国際的な経済秩序の変化への対応など内外に多くの課題を抱え、新たな社会経済の枠組みの再構築に迫られている。殊に、医療分野では、財政健全化のため医療保険改革が優先的事項として取り上げられており、21世紀に向け社会保障制度のあり方の見直しが強く求められている。

このような状況のなかで、病院が与えられた使命を果たし、地域住民にこたえていくには、これを担う病院職員がそれぞれの分野において、高い士気の下に職務に精励することが必要である。

まだまだ多くの病院において、直接的な医療行為以外の部門の管理・運営については軽視しがちであるが、医療の質の高揚を図り、患者サービスの向上に努めるには、まずサービスの主体者である病院職員の労働条件の改善、整備に充たらねばならない。

そのためには、適正な給与その他の勤務条件を確保するとともに、社会情勢の変化に適応した人事労務施策の積極的な展開を図ることが肝要である。

今回、当委員会では、今後の病院職員の賃金のあり方として、

①より一層成績主義を反映した給与システム、社会環境の変化に対応した職種別の給与の導入、

②地域・生活関連手当の見直しを図り直接賃金支払い一本化への移行を提案する。

賃金を年齢により一律に遇するという労働慣行が果たして公正、公平かという問題提起もさることながら、現下の診療報酬で、職場の労使関係の安定に寄与し、多様な人材を確保し、将来にわたって病院経営の安定的運営を図るための基盤作りの努力として、院内では何ができるかという危機感からの出発でもある。

今、まさに医療は大きな節目を迎えている。この際ひとりでも多くの医療人が問題意識を持ち、将来を考えて行く検討材料になればと思う。

平成9年3月22日

労務・福利厚生・用度委員会

委員長 武田 惇 大阪府済生会泉尾病院長

委員 大石 洋司 練馬総合病院事務長

委員 北村 信一 東京都済生会向島病院長

委員 武田 隆男 医療法人医仁会会長

委員 六鹿 直視 半田市立半田病院長

一般論としての「賃金」の流れ

労組の代表格である「連合」は、その賃金政策の基本視点として「ゆとり、豊かさ、社会的公正」の実現をめざし、賃上げ、時短、政策・制度の改善を3本柱としている。そして、その環境認識として、「若年労働力の供給減、高齢化の進行、女性の進出、産業社会の国際化、技術革新や産業構造の高度化、人間性に立脚した労働、1800時間社会の進展」を指摘し、従来にまして社会環境の変化を予測している。

連合の指摘している環境変化予測に関しては医療界をはじめとする多くの業界でも同意が得られよう。21世紀の日本の共通課題である。

しかし、問題はその変化に適応させるための方法論である。

総理府による「今後の新しい働きかたに関する世論調査」（平成7年）では、“年功序列制”に関して「最近、一部の企業では、従来の年功序列中心の賃金制度から、個人の能力を中心とする賃金制度に切り換えられつつあるが、好ましい傾向だと思うか聞いたところ、『好ましい傾向だと思う』と答えた者の割合が63.0%、『好ましい傾向だとは思わない』が、19.6%となっている」。

続いて「好ましい傾向」と答えた者に、個人の能力を中心とする賃金制度の導入に関し、能力の評価に応じてどの程度まで賃金を変動させるのがよいか聞いたものが表1である。

表1 能力給を採用した場合の賃金変動
(「好ましい傾向だと思う」と答えた者に)

摘要 性別等	該当者数	上限と下限 を設けて、 賃金を変動 させる	下限のみを 設けて、賃 金を変動さ せる	特に制限を 設けずに、 賃金を変動 させる	そ の 他 わからない
総 数	2,261人	46.4%	32.2%	16.8%	4.5%
[有無職・性]					
有 職 者	1,637	45.3	33.3	17.7	3.8
男 性	927	40.5	38.1	19.3	2.1
女 性	710	51.5	27.0	15.5	5.9
無 職 者	624	49.4	29.5	14.6	6.6
有職者の年代別					
20～29歳	235	42.1	39.6	16.2	2.1
30～39歳	340	42.6	41.2	15.3	0.9
40～49歳	445	46.3	31.7	17.5	4.5
50～59歳	353	49.3	28.3	17.8	4.5
60歳以上	264	44.3	26.9	22.0	6.8

資料：総理府「今後の新しい働きかたに関する世論調査」平成7年

能力評価による賃金決定の流れは予想以上に労働組合に定着し、ある産別労連の調査では「一律値上げ方式（年功賃金）」支持が約20%に比し、「個別賃上げ方式（能力賃金）」支持率は55%に達している。

つまり、「個人間の賃金水準には格差があって当然であり、その格差の基準を何に求めるのが公正・公平で合理的か、そしてその格差をどの程度に設定するのが妥当か」ということである。（雇用・労働問題アナリスト 鍋田周一氏）

「中小企業白書」（平成8年版）でもこの年功的労働慣行の見通しにふれている。「大企業における今後の雇用慣行についての見通しは、年功賃金については『すでに崩壊』『近い将来崩壊』とする企業が併せて4割強であり、又、能力主義については『すでに定着』『近い将来定着』とする企業が併せて9割強にのぼっている」。能力給システムへの変化傾向を数字で示しているものが表2である。

調査対象とした20～24歳のグループと50～54歳グループの比較に見られるように、いずれの「学歴」群においても、年功制が強く見られる年令間賃金格差は縮小している。

表2 年令間賃金格差の変化（男子産業計）

学 歴 \ 年	昭和59年	平成6年
大 卒	309.6	282.4
高専・短大卒	270.6	237.8
高 卒	214.2	209.2
中 卒	157.5	154.3

資料：労働省「賃金構造基本統計調査」平成6年

（注）年功制が強くみられる男子労働者について分析

所定内給与で20～24歳の水準を100とした場合の50～54歳の指数

近年の賃金問題をみる限りでは、「労働者による個別賃金要求（注：能力給中心）の取組みを進めるなかで賃金体系の整備が一つの課題となっている。一方で経営サイドからは能力給重視の観点から、賃金改定が逆提案される事項が増えており、…」（金属機械）〔注は筆者〕が一つの中心論議になっている。労使それぞれに「個別賃金」、「能力給」と使用用語は異なるが、その意味に大差はない。問題は労使相互の立場を踏まえたうえでの“コミュニケーション”、ある意味で対立矛盾を認めあつたうえでの協議・協調制度の確立が必要となる。

労働省の官房政策調査部の報告（平成7年）「日本の労使コミュニケーションの現状」ではそのための制度として下記のものがある。

- ①労使協議会：設置事務所 55.7%、うち労組ありの企業で 80.7%、労組なしの企業で 31.6%。
 同協議会の成果評価は「かなりの成果があった」 69.7%、
 「あまり成果がない」 3.8%、「どちらともいえない」 26.2%である。
 なお、同協議会に付議する主要事項割合は「労働時間・休日・休暇」 86.8%、「職場の安全衛生」 83.4%、「勤務態様の変更」 81.6%
 「福利厚生」 80.4%、「賃金・一時金」 75.3%等である。
- ②職場懇談会：有り 69.8%、 かなりの成果があった 70.6%
- ③小集団活動：有り 47.9%、 小集団活動への年間参加割合 86.1%
- ④苦情処理機関：有り 20.3%、因みに、会社への苦情処理方法は「上司を通して」が 73.5%、「労組を通して」 19.5%。
- ⑤提案制度：有り 56.7%、年間提案内容は、「生産・事務効率化」 80.7%、
 「安全衛生」 51.1%、「福利厚生」 37.1% 等。
- ⑥自己申告制：有り 40.0%

わが国の病院は多職種専門職により構成され、多くの職能団体、労組が混在・重層化している。従って、個別院内コミュニケーションはもとより、それらをベースとする病院界全体のコミュニケーションも困難で複雑なものがあると想像できる。そこで、労組の有無とは関係なく常設の院内労使協議会（コミュニケーション委員会でも可）の設立の検討・導入を試みては如何だろうか。

福利厚生の問題

<表3>は日経連がまとめた加盟企業486社の総額人件費の報告である。給与以外の人件費の割合の大きさ、さらには高齢社会の進展に伴う諸政策から来る企業負担分の増は無視出来ないものがある。

表3 総額人件費（一人当たり月平均）の内訳（全産業計）

総額人件費 558,679円 (182.6)	現金給与総額 455,983円 (149.0)	所定内給与	305,945円	(100.0)
		時間外手当	30,220円	(9.9)
		賞与・一時金	119,818円	(39.2)
	現金給与以外 の人件費 102,696円 (33.6)	退職金等	27,242円	(8.9)
		法定福利費	49,276円	(16.1)
		法定外福利費	17,693円	(5.8)
		現物給与	3,215円	(1.1)
		教育訓練費	1,726円	(0.6)
		その他	3,544円	(1.2)

注：1994年度の数値

そのなかで大きな割合をもつ「福利厚生費」について検討する。「福利厚生制度は高齢化社会の突入を契機に様々な側面から模索・論議されている。これからの福祉は、本人の“自助努力”“公的福祉”“企業ベースの福祉提供”の三本柱で進めるとしながらも、その中心は企業福祉におかれる」（大阪府産業労働政策推進会議平成4年度報告書「21世紀に向けた新しい労働福祉政策のあり方について」）。

企業の福祉施策には、

- 1) 健康維持・増進対策
- 2) 文化・体育・余暇施設
- 3) 社宅施設
- 4) 貯蓄援助制度
- 5) 持家援助制度
- 6) 通勤対策
- 7) 育児援助施策
- 8) 介護援助施策
- 9) 転勤者に対する援助対策
- 10) 自己啓発援助制度
- 11) 退職準備施策
- 12) 定年退職者の福利厚生対策
- 13) 労災付加給付施策

等が主要なものである。（資料：労働行政研究所「賃金・労働時間制度及び福祉施設・制度の実態」平成7年）

前述の大阪府産業労働政策推進会議「企業福祉に関する勤労者調査」を見てみる。

基本的な考え方は、

- ①「わが国では、社会保障制度等の公的な福祉制度が不十分であるので、企業福祉をもっと充実すべきである」 49.8%。
なお、この考え方は大企業・中小企業ともに共通するものであり、自己の福祉向上を企業に依存している。
 - ②「労働者の福祉向上をあまり企業福祉に頼ると、企業によって格差が生じるので企業福祉に過大な期待をすべきではない」 24.6%
 - ③「企業福祉に全部を期待するのは無理」 14.1%
 - ④「自律的な個人生活にとって好ましくない」 7.0%
- 等の順となっている。

つまり、国家・公的福祉の補完としての企業福祉依頼が約5割、反対に、②③④の考え方である企業福祉に依存することに消極的に反対する層も約5割と二分割されている。

この結果をどうみるか。「株式会社 日本」への信頼か、それとも「企業にとってメリットがない福祉施策は実行されない」ことへの不安か興味のあるところである。

この問題をさらに進めるため、「企業福祉がカバーすべき範囲」を示したのが<表4>である。

表4 企業福祉がカバーすべき範囲（期間、企業規模別）

規 模 \ 摘 要	在職中に限定すべき	退職後にも配慮すべき	無 回 答	合 計
5～9人	47 48.0%	39 39.8%	12 12.2%	98 100.0%
10～29人	31 50.8%	27 44.3%	3 4.9%	61 100.0%
30～99人	215 44.2%	256 52.7%	15 3.1%	486 100.0%
100～199人	280 46.8%	299 50.0%	19 3.2%	598 100.0%
200～299人	137 45.1%	156 51.3%	10 3.3%	304 100.0%
300～499人	104 35.6%	179 61.3%	9 3.1%	292 100.0%
500～999人	98 39.8%	142 57.7%	6 2.4%	246 100.0%
1000人以上	97 26.2%	267 72.2%	6 1.6%	370 100.0%
無回答	11 40.7%	11 40.7%	5 18.5%	27 100.0%
合 計	1,020 41.1%	1,376 55.4%	85 3.4%	2,482 100.0%
企業調査	77.9%	19.2%	2.8%	100.0%
労組調査	4 14.3%	24 85.7%	0	28 100.0%

企業調査欄は回答事務所の比率を、労組調査欄は回答労組数を示す。

平成4年度大阪府産業労働政策推進会議報告書

「21世紀に向けた新しい労働福祉政策のあり方について」より

「企業が実施する以上、従業員の在職中に限定すべきである」が41.1%、反対に「企業は従業員の退職後についても、何らかの配慮をすべき」55.4%。

ここでも「企業福祉」への認識はほぼ2分割されている。

そのなかで特徴的事項は、

企業と労組の見解が大きく相違していることである。企業側は「在職中に限定」77.9%、他方、労組調査では「退職後も配慮」85.7%を示している。

企業側は「在職中に限定すべき」と考えているのに対し、労組側は「退職後も」と主張、労使の利害対立の実例の一つである。

他方、企業福祉の内容に関しては、勤労者の最も多い意見は、「経済的側面及び健康面のみならず、精神面（心のゆとりや、豊かさ）についても配慮すべき」59.1%、労組調査では82.1%である。企業側でも58.3%。つまり、「ゆとりとか心の豊かさを追求する時代において、企業福祉においても精神的側面を配慮することを 労使共に期待している」ことは認めざるを得ない。

新しい労働体系、賃金体系の提言

1. 高齢社会の進行と低成長（またはマイナス成長）の経済のなかで、日本人の基本的な価値観が着実に変化し始めている。

医療社会においても、医療の福祉化と同時に混在している福祉の医療化の流れのなか、医療もサービス産業であるという見方が定着しつつある。

病院の労務管理・福利厚生の有様を考えた場合、例えば職員の要望する「時短」や「週休二日制」の実施は止むを得ないとしても、それを実行する際にかかるマンパワーやコスト、さらには休日緊急時の対応システムをどうするか問題である。

そして、それ以上に大きな流れとして、現代社会そのものが「24時間生活社会」化しつつあることからくる新規事業があり、病院にとって、それらに従事する者に対する診療機能保持のための諸費用の手当て・人材の確保などが必要となる。

生命、健康管理も第一義的には個人的責任であるとして、「病院の休日に病気やケガをしないように日頃から心がけよう」という姿勢を示すのも一つの考えであるが、又、「365日」、「24時間社会」に対応できるマンパワー、経費、システムを国家・国民に要求することももう一つの考え方である。

労務・福利厚生への取組みも上記の二つの方針、考え方のいずれを重視するかに尽きよう。

つまり、国のレベルでいえば、国民に高負担を求め高福祉を提供するという「大きな政府」か、低負担に見合う福祉しか提供できない「小さな政府」かの問題であり、企業施策レベルで表現すれば、「福利厚生の重視」か「直接賃金支払い重視」かの選択である。

一般的には「直接給与」のほぼ同額に近い費用が企業の福利・厚生費として負担されている。福利・厚生の理念は、基本に労働環境の整備、労働意欲への刺激策であるが、同時に、企業の思想、即ち企業への帰属意識の助長策でもある。

しかし、本来は労働者個人の労働力を買っているにもかかわらず、間接的な関係しかない「家族手当」、「住宅手当」、「通勤手当」等の支給があり「同一労働」にも拘らず実質手取り額に個人差が生じている。ある意味で不公平感が残る。

支払い原資はそのままにして、支払方法を直接賃金に一本化を図るように検討する必要はないのであろうか。福祉を保障するのは基本的には国・公共団体の第一義の責任である。

また、労働力に対して平等に受け取った賃金の使途は、企業の提案するメニューに従うのではなく、個人のライフスタイルにより自由に行う道こそ自立した市民の欲するものと思う。

配偶者控除や扶養控除という所得税法上の問題、また福利厚生費の控除制度等部分的には検討課題は多いが、労使関係の将来像を考えたとき、特に、昨今規制緩和の流れのなか、労働者の雇用形態もバリエーションが生じ、手当ての対象者をアレコレ考えるより、国際化も含めて、「直接賃金支払」一本化の道もあることを視野にいれる必要がある。

2. また、女性労働者の社会進出とその評価についても真剣に討議しなければならない。若年労働者の減少と反比例して女性労働者の位置は高まっていく。

古い体質が根強い政界ですら女性議員のクォーター制が要望されている。

女性労働者の割合が高いのが医療の社会である。この特質を生かした女性経営・管理者の医療界版クォーター制の実現が待たれる。

3. ボーダーレスの国際化に対応する「外国人」労働力の受入れ体制の整備に関しては、高齢社会が必要とするマンパワーの確保以前の国際交流・国際常識さらにはマルチ文化との共存等の視点を重視し積極的に取り組むべき課題である。

もとより、「安上がりの労働力」の導入という発想は、「我が国労働市場の新たな二重構造の発生」が予測されるもっとも避けるべきことであることはいうまでもない。

4. 全員参加型の病院経営の推進も職員の労働意欲向上、職場環境の民主化のため留意すべき問題である。

病院という多種専門家集団組織の運営最高責任者を医師資格保持者のみに限るという規定は今後検討されるべき問題である。

「多様な労働力が持てる能力を最大限に発揮しつつ、長期化する職業生涯を充実させていくことが求められている」（平成8年：労働白書）

そのためにも「機会均等」「人材教育」は基本的ルールである。

加えて、一職種が組織の管理・運営の全てに亘り責任を負うことにより、かえって他の職種の甘えの土壌を生んでいる側面も見逃すことができない。

5. 年金財政の急速な悪化は、すでに一部の企業年金の廃止がみられるなど焦眉の問題となっている。

幸い医療・福祉界（含む・関連サービス）では、雇用創出力が高く、当面は安定成長がみられるが、基本的財源となる医療費の圧縮、国民負担率の上昇の動きのなかで病院負担の増加は必至である。併せて一部産業にみられる就業者の数を超える退職者（年金生活者）の存在は高齢社会に共通する課題であり、抜本的な改革策が必要である。

6. 社会・文化構造の転換にともなう医療サービスの「質」が問われ、患者さんの「納得」を前提とする医療界に緊急の課題は、「人材の育成」、「能力開発」、「再訓練」である。

これらとともに情報化社会、ハイテク技術の利用、多様なサービスの提供等に具体的に対応できるシステムの構築こそ日本病院会が一体となり取り組むべき経営課題である。

委員長コメント

当委員会の一年間にわたる審議に先だち、委員間で確認したことは、「タブー無き論議」「一市民にかえっての自由討議」の二点であった。

主たるテーマは次ぎのようなものである。

- ・医療サービスの公益性について
- ・営利企業の医療参入問題
- ・病院人に求められる職業意識
- ・日本病院会と日医の関係
- ・組織医療とはなにか

これらのテーマはかならずしも当委員会の担当分野内のものではない。しかし、各委員がより真剣に熱をもって論議したのは、直接的な課題であった「労務」「福利・厚生」ではなく、「構造的な大転換」にたつ医療界の危機意識を前提にした「常識」「慣習」への問いかけであった。

私たちが直面している状況は、私達医療人自らも“身を切り”“血を流す”ことの覚悟なくしては切り抜けることはできないと信じる。

医療人の心のどこかに残っている「医療聖域論」に論拠を求め、厚生省や健保連をある種の仮想敵国視し、自らの権利の主張・正当性を“死守”することのできる時代は既に終わったとも考える。

医療制度、医療保険制度の改革は国民の生活に直結する問題であり、当然に国民的同意がなによりも必要である。

「脳死」問題に代表されるが、「生命」と「死」、「高齢者医療・福祉」と「シビルミニマム」の関係、あるいは病院にとって死活の関連をもつ「出来高払い」制、「診療報酬制度」の根本的改訂等々をめぐっては、医療人の主張と同時に広く国民の英知に問いかけることを忘れてはならない。

日本病院会は今日では約2,600病院の参加を得て、日本の病院界の代表的組織となっている。

しかし、構成員の規模、経営母体、運営理念等の点で多様性が著しく、具体的なテーマではそれぞれの「有志」病院群、「専門」病院群、あるいは「個別」病院の自主解決、自由行動を尊重する傾向を示さざるを得ない部分を内在している。

そこで、少し古い表現であるが、「一人は万人のため、万人は一人のため」という矛盾命題に取り組み、日本病院会が名実ともわが国の病院の最高代表機関としての機能を発揮することを希求する。

委員長 武 田 惇

6. 給食委員会

本年度は教育委員会傘下の研究会に活動を委ね、委員会としての活動は特に行わなかった。

7. 勤務医委員会

本年度は病院幹部医会に企画運営を任せ、委員会としての活動は特に行わなかった。

8. 教育委員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 5名
3. 協議項目
 - 1) 平成8年度研究研修会事業(中間)報告について
 - 2) 平成9年度事業計画(案)の策定について
 - 3) 教育委員会傘下の研究研修会、セミナーのあり方について
 - 4) その他
 - (1) 研究会委員の在任状況について

4. 総 評

研究会の効率性、経済性を重視した運営を図るため現行の18ある研究会の統廃合を検討した。研究会については7研究会の継続、8研究会の統廃合、3研究会の廃止とし、5セミナーは、2セミナーを継続させて3つのセミナーの廃止を了承した。(詳細は後掲のとおり)

現 行	改 正
1. 診療システム研究会	1. 廃 止
2. 事務管理研究会	2. ┌
3. 総務研究会	3. │ 統 合
4. 人事労務研究会	4. │
5. 会計経理研究会	5. └
6. 医事研究会	6. 医事研究会
7. 用度研究会	7. 用度研究会
8. 施設研究会	8. 廃 止
9. 看護管理研究会	9. 看護管理研究会
10. 薬事管理研究会	10. 薬事管理研究会
11. 栄養管理研究会	11. ┌
12. 調理研究会	12. │ 統 合
13. 病院管理総合研究会	13. 病院管理総合研究会(企画を精査)

- 14. 放射線研究会
- 15. 臨床検査管理研究会
- 16. ハウスキーピング研究会
- 17. 図書室研究会
- 18. 職場リーダー研修会

- 14. 統 合
- 15. 統 合
- 16. ハウスキーピング研究会
- 17. 図書室研究会
- 18. 廃 止

現 行	改 正
1. 事務長セミナー	1. 事務長セミナー
2. 総婦長セミナー	2. 総婦長セミナー
3. 放射線技師監督者セミナー	3. 廃 止
4. 臨床検査管理セミナー	4. 廃 止
5. 患者サービス向上セミナー	5. 廃 止

9. 通信教育委員会

- 1. 開催回数 3回
- 2. 出席者数 15名（延べ人数）
- 3. 協議項目

第1回 平成8年6月29日(土) 午前11時～午後1時

1) 診療録管理士の診療情報管理士への資格認定について

既に診療録管理士として認定されている者の中で診療情報管理士の資格取得を希望する者に対する経過措置について検討を行った。

細部は、診療録管理士の診療情報管理士への資格認定実施要領（案）のとおりとする。

2) その他

カリキュラム、教授内容等について見直しを行った。

第2回 平成8年9月28日(土) 午前10時～午前12時

1) 第2回（第45回）診療情報管理課程合否判定について（8.8.25実施）

東京・大阪・福岡3会場において実施した期末試験について合否判定を行った。

	受験者	合格者	不合格者	合格率
認定試験	99	94	5	95%
進級試験	100	85	15	85%

2) 平成8年度診療情報管理課程認定試験合否判定について（8.9.7実施）

川崎医療福祉大学において実施した認定試験について合否判定を行った。

	受験者	合格者	不合格者	合格率
認定試験	15	13	2	86%

3) 第2回(第45回)診療情報管理士認定証授与式について

平成8年10月26日(土) 午後17時10分～東京：ダイヤモンドホテルにて行う。

今回認定者 107名 認定者累計 2421名

4) 診療録管理士から診療情報管理士への補講及び試験実施について

診療情報管理士への補講及び試験を次のとおり実施することとした。

実施期間：平成8年10月～平成9年6月(各会場1～3回程度)

補講科目：医学概論、医療情報学

細部は別紙「診療録管理士の診療情報管理士への補講について」のとおりとする。

5) 事務長養成課程前期試験の合否判定について(8.6.30実施)

東京において実施した。1年次後期試験結果について検討し下記のとおり単位取得とした。

	対象者	全単位取得者	単位取得率
18回生(1年後期)	24	19	79%

6) 事務長養成課程カリキュラム見直し小委員会について

事務長養成課程通信教育実施要綱(平成6年度版)及び担当講師等について見直しを行うため検討小委員会を設置する。検討結果は、平成8年3月までに通信教育委員会に報告することとした。

小委員会名称：事務長養成課程カリキュラム検討小委員会

委員長：黒田幸男(国家公務員等共済組合連合会本部常勤参与)

委員：3名程度

期間：平成8年10月～平成9年3月(開催2～3回)

検討事項：・事務長養成課程通信教育実施要綱(平成6年度版)

・担当講師

・その他

第3回 平成9年3月21日(土) 17:30～19:30

千代田区いきいきプラザ一番町

1) 第3回(第46回)診療情報管理課程合否判定について(9.2.実施)

東京・大阪・福岡3会場において実施した期末試験について合否判定を行った。

	受験者	合格者	不合格者	合格率
認定試験	103	90	13	87
進級試験	80	66	14	82

2) 診療情報管理課程補講実施結果について

ア 東京・名古屋・大阪・福岡の4会場において7回実施した。

受験者数 750名

イ 次回東京会場 9年6月22日(日)を予定する。

3) 診療情報管理課程通信教育専門課程編入学科追加申請について

既に専門課程編入指定校(医療秘書学科平成2年4月1日指定承認)である豊島医療秘書福祉専門学校からあらたに病院事務学科を編入学科指定申請があり検討した。

4) 事務長養成課程小委員会報告について

事務長養成課程カリキュラム見直しのための検討委員会において平成6年4月制定の「事務長養成課程通信教育実施要綱・同細則」について検討を行った結果、同改正(案)を平成9年4月より実施することとし、日本病院会常任理事会に別紙「事務長養成課程通信教育実施要綱一部改正について(報告)」のとおり報告した。

5) その他

平成9年3月12日

社団法人 日本病院会
会 長 諸橋 芳夫

通信教育委員会
委員長 木村 明
事務長養成課程
検討小委員会
委員長 黒田 幸男



事務長養成課程通信教育実施要綱一部改正について（報告）

本件については、平成6年4月設置された事務長養成課程通信教育に関する検討小委員会において、標記について検討した結果、下記のとおり改正したいので報告する。

記

1. 事務長育成の意義と重要性

わが国、医療制度の変遷の中で、とくに、目覚ましい発展をとげたのは病院医療である。

今日の医療は、多くの専門医集団と看護婦およびコ・メディカル スタッフなど、多数の専門職により組織的に行われるようになり、これまでにない高度医療や総合診療の実現が可能になった。それとともに、より良質の医療を効率的に提供するためには、経営管理機能の果たす役割が非常に重要となり、その充実が求められている。

わが国の病院は、病院長が病院経営責任者としてすべての責任を果たしてきたが、経営管理を担当する専門家である事務長が、管理スタッフとして、その補佐に当たる仕組みが確立され、今日では、その役割に専念するに至った。しかし、事務長の役割を考えると、高度高機能化した医療体制と病院組織の充実強化が求められる新時代にあっては、これまでの経験だけによる業務知識では、広範な役割をもつ事務長の職務を果たすことは不可能になってきた。そのため、病院経営に必要な基礎的な知識として、医学概論や医療経済、社会保障、医療法規、診療報酬制度などの内容を知悉し、また、管理技術理論と実務に裏付けられた病院経営管理手法などの専門課程各科目を修得するとともに、病院業務全般にわたる広く深い知識と業務の実情を理解することが要求されるようになってきた。

2. 本委員会で検討した事項

本制度設立後、20年を経過し、この間、医療法、医療保険法など各種医療関連法規の改正、病院管理業務への電算機導入により医療機関のニーズも大きく変化してきている。このような事態に対応するため通信教育委員会では、病院情勢に適応した新カリキュラムに編成替えし、平成6年度より実施してきた。

今回は、新カリキュラムに移行後2年を経過したが今般、フォローアップを行ったところ医療機関のニーズ、受講生のアンケートをもとに科目、教授内容（到達目標）、時間配分等の重複や過不足および一部字句修正などについて検討した。

検討した結果は別紙のとおりである。

(参考)

事務長養成課程小委員会委員名簿（敬称略：五十音順）

委員長 黒田 幸男（国家公務員共済組合連合会本 常勤参与）

委員 石塚 照明（馬場記念病院 事務次長）

〃 鈴木 紀之（財団法人筑波メディカルセンター病院 事務部長）

添付書類：事務長養成課程通信教育実施要綱・同細則修正案
（修正部分は、アンダーラインで表示した。）

理事長 殿
病院長 殿
事務長 殿
診療録管理士 殿

社団法人 日本病院
会 長 諸 橋 芳
通信教育委員長 木 村



診療録管理士の診療情報管理士への補講について

1. 補講の目的

既に診療録管理士として認定されている者に対し診療情報等新カリキュラムについて補講を行い診療情報管理士としての資質の向上を図ることを目的とする。

2. 合格者に付与する資格

診療情報管理士

3. 受講資格

社団法人日本病院会が既に診療録管理士として認定している者で補講を希望する者。

4. 補講、試験実施期間

平成8年10月～平成9年6月

5. 補講会場

- (1) 東京：国立オリンピック記念総合センター
〒151 東京都渋谷区代々木神園町3-1 (TEL 03-3467-7201)
- (2) 名古屋：国際医療管理専門学校 名古屋校
〒450 名古屋市中村区名駅南2-2-26 (TEL 052-563-5311)
- (3) 大阪：大阪府職業訓練センター
〒542 大阪府天王寺区上汐町5-25 (TEL 06-771-4096)
- (4) 福岡：国立病院九州医療センター
〒810 福岡市中央区地行浜1-8-1 (TEL 092-852-0700)

※第2回目以降の会場は、都合により変更することがある。

6. 日時

- | | | |
|---------|---------------|-------------|
| (1) 東京 | 平成8年12月21日(土) | 09:00～17:00 |
| | 平成9年1月18日(土) | 09:00～17:00 |
| | 平成9年6月 日() | 09:00～17:00 |
| (2) 名古屋 | 平成9年1月11日(土) | 09:00～17:00 |
| (3) 大阪 | 平成9年1月9日(木) | 09:00～17:00 |
| | 平成9年2月13日(木) | 09:00～17:00 |
| (4) 福岡 | 平成8年12月23日(月) | 09:00～17:00 |
| | 平成9年2月12日(水) | 09:00～17:00 |

※受講申込み締切り日
各会場補講日の10日前
とする。(消印有効)

7. 補講

- (1) 09:00～12:00 (3時間)
医学概論(インフォームド・コンセント、病院機能評価)(3時間)
- (2) 12:30～15:30 (3時間)
医療情報学(情報マネージャーに求められる情報管理の知識と技術)(3時間)

8. 試験

15:30～17:00 (1.5時間)

- (1) 課目 医学概論、医療情報学 (1.5時間)
- (2) 形式 小論文 (1.5時間)

ただし、診療情報管理士への資格認定試験実施要綱第6項2号(以下「実施要綱」という)に該当する者は、試験の1.5時間を免除することができる。

9. 受講料

20,000- (教材費含む)

郵便振替口座番号 00190-5-396045

社団法人 日本病院会 通信教育部

複数人で郵便振替する場合は、通信欄に個人名を記入下さい。

10. 教材等の準備

教材は当日配布する。

11. その他

- (1) 試験の可否判定結果はその都度通知する。
- (2) 認定証及び認定者名簿は補講終了後送付する。

診療録管理士の診療情報管理士への資格認定試験実施要綱

1. 目的

既に診療録管理士として認定されている者に対し診療情報等新カリキュラム追加課程について補講及び試験を行い、合格者に「診療情報管理士」の資格を付与する。

2. 対象

社団法人日本病院会が既に診療録管理士として認定している者の中で「診療情報管理士」の資格取得を希望する者。

3. 補講、試験実施期間

- (1) 平成8年10月～平成9年6月
- (2) 補講、試験は受講者の便宜を図るため各会場とも複数回実施
- (3) 当該期間中に受験できなかった者は、診療情報管理課程スクーリング時、認定試験受験資格を付与するので認定試験を受験する。ただし、認定試験は全課程目受験するものとする。

4. 会場

- (1) 東京・名古屋・大阪・福岡

5. 補講

- (1) 医学概論（インフォームド・コンセント、病院機能評価）
- (2) 医療情報学（情報マネージャーに求められる情報管理の知識と技術）

6. 試験

- (1) 課目 医学概論、医療情報学
- (2) 形式 小論文

ただし、次に該当する者は、試験の一部を免除することができる。

- ・診療録管理業務専従10年以上で、かつ日本診療録管理学会において演者として1回以上、共同演者であることを含め3回以上研究発表を行った者。

7. 受講料

20,000 - (教材費含む)

診療録管理士の診療情報管理士への資格認定試験実施要綱内部規定

1. 診療録管理業務の定義

診療録管理室、診療情報管理室、病歴室等において診療録等の管理、コーディング（ICD分類等）それらに基づく疾病統計を始めとする各種医療統計作成業務をいう。（以下「診療録管理業務」という。）

2. 特例の審査

- (1) 実施要綱6項(2)号の業務経験については、病院長の発行する証明書を提出するものとする。
- (2) 同研究発表については、第〇回学会、発表スタイル、発表者名（共同演者名も含めて）を記載したものを提出するものとする。
- (3) 通信教育委員会で前1、2号の内容を審査して決定を通知する。

※再試験 不合格者に対する再試験については、別途指示する。

10. 臨床予防医学委員会

1. 開催回数 10回

- ① 委員会 6回
- ② 全体委員会 1回
- ③ 実査委員会 1回
- ④ 在京小委員会 1回
- ⑤ 人間ドック判定に関するガイドライン作成小委員会 1回

2. 出席者数 99名（延べ出席者数）

3. 協議項目

1) 一泊人間ドック（短期人間ドック）について

- ① 契約書、協定書の改定について
- ② 検査項目について
 - (a) 梅毒反応の検査方法について
- ③ 健診料金について
- ④ 指定に関する内規、運用規定について
- ⑤ 指定申請書の見直しについて
- ⑥ 人間ドック実施病院実査委員の補充について
- ⑦ 実施指定病院調査の集計結果について
- ⑧ 受診者数の動向調査の集計結果について

2) 一日人間ドック（自動化健診）について

- ① 協定書の改定、検査項目について
- ② 健診料金について

3) 来年度（平成9年度）健保連との交渉について

4) 一泊人間ドック（短期人間ドック）、一日人間ドック（自動化健診）の契約名称について

5) 臨床予防医学委員会報告（平成7年版）について

6) 『やさしい保健シリーズ』について

7) 人間ドック実施病院実査委員会について

8) 日本人間ドック学会について

- ① 理事・評議員の異動について
- ② 学会会則、施行細則について

9) 日本臨床化学会よりの承認依頼について

10) 衛生学公衆衛生学関連学会による英文誌共同刊行について

11) 標準値（判定基準値）の作成について

- ① 人間ドック・健診施設における判定の現状について
- ② 人間ドック成績の判定基準に関する調査について
 - (a) 高齢者の基準域作成方について
 - (b) 用語の使用方について
 - (c) 基準範囲上限値の取り扱いについて
 - (d) 学会勧告値の取り扱いについて
 - (e) 施設間差の対応について
 - (f) 調査報告について

4. 総 評

I. 本年度の当委員会活動は、予防医学に対する会員各位の関心の高まりとともに、一泊人間ドック（短期人間ドック）、一日人間ドック（自動化健診）の検査項目、健診料金、内規等に関する検討事項が山積みとなり、非常に多忙をきわめた。

(1) 一泊人間ドック（短期人間ドック）

① 契約書

現行契約書前文の一部を削除するほか、第5条は独占禁止法に抵触することを避ける意味から、平成8年11月8日付で契約書の一部を改定することに合意した。

② 検査項目

「ガラス板法または凝集法択一」、「尿糖」を追加した。

③ 健診料金

健保連からの意向文書にもとづき、指定病院が健診料金を回答する契約要領に改めた。

④ 内規、運用規定

病院が管理・管轄している付属医療機関も指定対象に含めることで、内規、運用規定を見なおすこととなった。

(2) 一日人間ドック（自動化健診）

① 検査項目

一泊人間ドックの検査項目と整合性をもたせる意味から改定することに合意した。なお、婦人科健診は子宮細胞診とし、検診内容は子宮頸がん検診に限定した。

② 健診料金

一泊人間ドックと同様に、健保連からの意向文書にもとづき、指定病院が健診料金を回答する契約要領に改めた。

II. 人間ドックの受診結果判定および事後指導にドック担当医の個人差（施設間差）を少なくするために、人間ドック成績の判定基準の見直しをすることが急務であるとの認識から、当委員会の傘下に信頼のおける基準範囲の作成を目的とする人間ドック判定に関するガイドライン作成小委員会を設けた。

人間ドック判定に関するガイドライン作成小委員会

□委員会

委員長	依田 忠雄	総合病院岡山赤十字病院	名誉院長	086-222-8811
副委員長	中山 耕作	総合病院聖隷浜松病院	総 長	053-473-2150
委 員	河合 忠	国際臨床病理センター	所 長	03-3414-9395 (自宅)
	後藤 由夫	東北厚生年金病院	顧問・名誉院長	022-221-3714 (自宅)
	中井 利昭	筑波大学臨床医学系臨床病理学	教 授	0298-53-3713
	鈴木 豊明	東京警察病院	顧 問	03-3263-1371
	清瀬 闊	新東京病院	顧 問	03-3300-3690 (自宅)
	笹森 典雄	牧田総合病院付属健診センター	院 長	03-3762-3430
	奈良 昌治	総合病院足利赤十字病院	院 長	0284-21-0121
	日野原 茂雄	聖路加国際病院予防医療センター	所 長	03-3541-5151
	小山 和作	日本赤十字社熊本健康管理センター	所 長	096-384-2111
	菅 沼 源 二	日本総合健診施設協議会	標準化部会長	03-3414-4801 (自宅)

□実行委員会

委員長	清瀬 闊	新東京病院	顧 問	03-3300-3690 (自宅)
委 員	野呂 光子	東京医科大学病院総合健診センター	講 師	03-3993-2759 (自宅)
	村井 哲夫	聖路加国際病院臨床病理科	部 長	03-5550-7090
	吉田 勝美	聖マリアンナ医科大学公衆衛生学教室	教 授	044-977-8111

11. 社会保険・老人保健委員会

1. 開催回数 7回
2. 出席者数 24名(延べ人数)
3. 協議項目
 - (1) 医療保険制度改革について
 - (2) 診療報酬改定説明会の開催について
 - (3) その他
4. 総 評

医療保険制度改革について、役員・関係委員の意見を取りまとめ9月に中間報告、11月に会長へ答申した。

また、平成9年度より実施される予定の一部負担金の改定に対しても意見を取りまとめ、関係方面に配布した。

1. 医療保険制度改革アンケート

(中間報告)

依 頼 先 : 日本病院会 会長・副会長・常任理事・理事・監事
医療制度委員会委員・医療経済(税制)委員会委員
社会保険・老人保健委員
計 79名

回答期日等 : 平成8年8月8日配布/8月31日締切

回 答 者 : 34名(9月10日現在) 回答率 43%

集計方法等 : 自由に意見を記入して頂いた為(賛成意見)・(反対意見)
・(仕方なし)・(どちらでもない)を主軸に選り分けた他
(部分的賛成)・(全2割)等、あいまいもしくは、はっきり
回答されたものにはそのまま人数を記入しました。
また、回答の重複意見については●をつけました。

社団法人 日本病院会
社会保険・老人保健委員会

医療保険制度改革アンケート

A. 医療提供体制の見直しについて

④社会的入院の解消、病床数の見直し等について

(賛成意見) 19

- 本当の弱者たる老人（公的年金を満額支給されている等の豊かな老人を除く）に対する救済制度を確立を前提とする。
- 病院から退院し、在宅療養できない人のために療養型病床群、老人保健施設、老人ホーム等の施設充実が急務である。
- 急性期、療養型等の病床機能別に病床数を見直すべきである。
- 社会的入院は本来あってはならないこと、入院日数の短縮が病床数の削減につながる。
- 社会的入院に対しては「病病連携」システムを確立して、解消の方向に向けていくべきである。
- これからの医療の動向を考えると病床数は増やすべきでなく病院の性格・目標に応じて効率的な活用を計画すべきである。
- 社会的入院は保健、福祉、介護などの整備と歩調をあわせ徐々に解消されるべきもの、必要病床数の見直しについては必要病床数の計算方法等納得の行く公平なもの、また余り変更があるようでは申請者にとって不公平となる。
- 介護保険創設に伴い、療養型病床群や老人病院が介護施設に転換することは自然、急性期についても平均在院日数が短くなれば病床は過剰となる。病床の削減を進めるには、2週間までの入院料を大幅に引き上げ、病床削減により収入が減らないような施策が必要。
- 社会的入院が存在するのは、後方施設の充足が出来ていないからであり、老健、特養の枠を拡大する必要がある。病床数は特殊な科、三次救命医療以外は増やす必要なし、病床利用率は今より減少するのは明らかである。
- 社会的入院といわれるものの分析と対策が必要で、介護を要する患者の収容施設や、在宅療養困難な患者の支援体制の整備などが先決になるであろう、その意味をふまえての病床数の見直しには賛成だが、基本的には有床診療所を含めた、入院施設の公共性が問題になると思う。
- 介護保険制度と受け皿に歩調をあわせる。医療計画の見直しは必然。
- 介護保険制度成立実施（在宅のみの見切り発車で止むなし）療養型病床群、老健施設、特養等々への転換はベッド減少とする。
- 老人に限らず入院医療を必要としない患者を入院させておくべきではない、また在宅療養が困難な老人を、そのまま放置するようなことがあってはならない、病院以外の施設、即ち介護病床の拡充が先決である。従って必要病床数の見直しは、医療病床数と介護病床数の策定を今後考えるべきであり、その意味できめ細かい地域の保健医療福祉計画の策定に努力する必要がある。
- 高齢者の慢性病入院は、医療費用上限設定と包括化を組み合わせたものとし、長期入院患者の多い（全病床の50%以上）病院については、看護料体系と別立てとする。
一般病院から長期療養型へ補助金を受けないで転換した病院も許可病床の権利に制限を設ける。
- 救急を主として治療する病院において社会的入院が多くなれば、空床がなくなり、救急入院が制限される。在院日数を少なくする努力を極力しても転送先の病院が少ない。この解消のためには長期療養型病院や介護施設の増設が必要である。

(どちらでもない) 11

- 基本的には介護保険の活用により、医療保険の削減を図るべき、当然病床数の見直しにつながる。
- 急性期、慢性期の区別がないことが問題、慢性期施設の受け入れ体制の不備で、転院・転棟はやむをえない。
- 昭和48年供給体制の整備もせずに老人医療無料化を実施したための「つけ」が社会的入院となって出現し、また現在も残っている。中間施設、老人ホーム等々をもっと早く整備すべきであった、受皿なくして病院に社会的入院の責を押しつけるのは納得できない。
病床利用率の低いところのベッド（空ベッド）は必要病床数の中から抜いて、現実利用している病床について議論し、その地域に欠けている診療科の病床を整備したらよい。
- 社会的入院はそもそも福祉の面を病院がカバーしていたもので、公的介護保険が充実すれば施設に移るべきものであると思う。この問題と病床数の見直しは必ずしも連動しないと思う、在院日数を短くすることによって入院待ち患者を減らす努力をしている病院の現状もあることを忘れないでほしい。
- 社会的入院でない後期高齢入院患者が著しく多くなっており、在宅の前に何か方策が必要である、術後リハビリ病棟等の移行病棟の増設が重要。

- 社会的入院は公的介護保険で介護施設に転移させることで解消していくだろうが、老人収容比率の高い病院は、ケアミックスや介護施設併設等の対策が必要になる、さもないと患者の流失で経営危機に陥る。
- 病床数は見直しせずとも、医療費抑制政策で減少している。第1次医療法改正時にマーケティングもせずに駆け込み増床したところが、経営が逼迫し減少している現実がある。自由開業のままでも放置しても経済効果で自然に整理される。
- 日本の社会的入院は①患者サイド、②医師サイドの両面の問題がある。①核家族化、少子化による家族介護の困難さと福祉施設の不足による基盤の課題に、尚且つ自己負担が低すぎるという安易利用もみられた。②医師サイドは入院後もいりよ上の処置は殆ど不要な例が多いにもかかわらず、検査、投薬、点滴を中心として”診療”を主として行い、本来必要とされる生活面も含めたりハビリあるいは介護が従的に行われるか、あるいは殆どなされず徒に寝たきり化をはかってきた傾向がある。この事が診療報酬指数と医療費の乖離の原因の1つでもある。病床数は少なくとも大都市近郊では過剰である。

(仕方なし) 2

- 時代、社会背景から考えてそうすべきだろう。

(反対意見)

②医師数の見直しについて

(賛成意見) 22

- 保険医の資格取得を試験制度にするほうが容易ではないか、保険医の定数制の方が合理的であろう。老齢の保険医の診療単価は低くであろうし、定年後の保証が必要になるので、定年制はとるべきでない。
- 学業途中での進路変更を積極的に進め、卒業者数の減少を図るべき。
- 人口10万対180~200人を守るべし、保険医の定年制は70~75才で先ず必要と思う。
- もっと協力をすすめるべし、保険医の定年制は75才以上とすべき、各地域における定数制は守られるべき。
- 大学病院の医師は未だ専門志向の傾向が強い、やがて専門医の過剰時代を来す可能性は強い。その意味で総合的な臨床能力を持つ医師の養成に力を注ぐべき。
- 将来の医師需給検討委員会(一次・二次)の答申にあるごとく10%削減は当然である。保険医の定年制も実行したらよい、その場合は年金を支給すべきである。
- 卒後の専門科の選択のバランスをとることも重要、専門科により過剰、不足科がある。
- 将来を含めて保険医の必要人数を予測算定することが大切で、仮に病床(診療所含む)12床に1名とすると16万人、それに人口2000人に1名の無床診療所医師として6万人合計22万人になり、現在の医師数に等しくなる。これ以上医師数を増やさないためには学生の定員を減らすことより、米国で行なった如く、大学の数を減らすことが必要。
- 基礎データや今後の新たな医師のニーズを精査し、需給計画の検証を早急に行なう必要あり。
- 各大学40人程度にして、全人格制教育が必要である、人柄のよい、間に合う医者であること、せめてこの2点に重視して選抜されたい。
- 病院医師の定年制はあるが開業医にはない、しかし技術サービスなのだから開業医にも必要だろう
- 医師の採用人数を20%減に早急にする必要がある。
- 研究に従事する医師、教育に従事する医師、行政に従事する医師、企業医(産業医)とは別にもつぱら保険診療に従事する医師は、専門領域毎に、そして地域毎に定数を定めるべき。
- 医学教育の在り方も見直すことが必要、現状は社会学・人間学の涵養が不足している。
- 国家試験合格研修2年後に保険医、国保医の資格を与える。
開業医、特定機能病院も含め保険医、国保医の資格は70才、70才以上は自費診療医師とする。
- 医師免許更新制を導入すべきである。

(反対意見) 7

- 定員制・定年制には問題がある、特に定数制の制限をどのようにして行なうか。医学生数の供給過剰については大学院大学への転換、基礎医学への振替え政策を、地域の偏差・格差の是正が必要であろう。
- 医師数の増加は「医師不足解消策として全国に医学部を配置したり、自治医科大学、産業医大等の新設が医師の増加を招いた」いわば行政の失政(見込み違い)ではないか。医療サービスの質の向上や患者満足度の向上を考える立場にあつて、重要なことは、優秀な医師を多くの人材の中から選択できることであつてみれば、このままでよいと考える。
- 医師の専門領域の多様化、特殊化も進んでおり、医師の絶対数のみで過剰と判断することなく総合的に医師数の見直しを行っていただきたい。

- 見直す必要なし、全国的偏在、産業医、予防医療、保健所等の活動分野多々あり。
- 保険医の定年制は法的に一律に規定すべきではないのではないか、需要側の地域的・客観的判断に委ねてはどうか。
- 眼科、小児科、産科など各科専門医の充実維持の為には減らされては困るが、発想を転換して、病院の数を減らすことも必要である。
- 臨床現場の医師数は現状ではまだまだ不足している、将来的には抑制が必要であろうが、急激な抑制の必要なし。

(仕方なし) 1

(どちらでもない) 3

- 広く発展途上への医療援助として医師を派遣すればよい、保険医の定年制は最後の手段とすべし。
- 病院医師定数の緩和が是非必要。(昔に比べ、検査は自動化され、また他の技師が行なってくれる余剰時間を勉強やらインフォームドコンセント等に振り分けても尚時間的余裕があるはず) 医師の人件費で赤字に陥る病院が多い。
- 病院機能に応じて必要医師数は変わる、高度医療には相応の医師数が必要である。

③医療機関の機能分担と連携等(高額医療機器の適正配置)について

(賛成意見) 25

- 地域医療計画はベットの次は高額機器と医療人の適正配置が必要、高額機器の共同利用を推進、英・仏の10倍のCT保有が問題。
- 住民(患者)を中心とした医療体系の見直しは必要であり、その中核をなすのが「連携機能」である。高額機器の効率的利用が出来るよう、医療制度の見直しが必要(検査依頼、初診を通さないで直接検査できるシステム等)
- 何れもよいことである、しかしあまりに診療能力が違ってはうまくいかない、高額機器については専門職のDrの存在する医療機関に許可すべきである。
- 地域における公私の役割を明確にすべきである、高額医療機器の適正配置は地域医療支援病院を優先にする。
- 診療所や中小病院は地域のプライマリーケアを担う中核的存在で、「かかりつけ医機能」を支援するための地域医療支援病院・専門病床群構想があり、特定機能病院・療養型病床群とともに流れができつつある。また、公的病院を主体とする現行の地域支援病院構想は規制緩和と逆行するもので、公私の役割(機能分担)について具体的な検討が必要。
- 「患者の病態に合わせてベストの治療を行う」べきで、一医療機関完結型でなく、機能分担と連携は最たる患者サービスと心得る。連携が推進されれば自ずと、高額機器の利用も不採算を考慮して連携の一環として実施されるはずで、行政が関与する必要はない。
- 病院間も機能分担を二次医療圏内で図るべき。
- 学閥があり、病院相互間の連携はうまくいかない、また相互競争関係にあるので機能分担がむづかしく、どこでも設備充実しようとしている傾向はなかなか変えれない、地区毎に台数を規制でもしなければ不可能。
- 当院では8年前より共同利用(特に診療所との)に努めているが、予約日数の短縮を図るための努力を更にするべきであると思う。また機能分化を進めるための努力すなわち病診連携室の強化拡充、開放型病床の設置を積極的に進めている。
- 公的病院の整理縮小、特に医療目的を特定し公費導入を徹底的に絞ること、以上を三次レベルでの医療圏で徹底し、いわゆる民間医療機関も社会の公器として位置付け、実態により、県、市レベルにて整備する。
- 患者に対して、良質で無駄のない医療を提供するために「医療機関の機能分担と連携」及び「高額医療機器の適正配置」は不可欠のものである。但しその目的は、患者を中心とした地域の医療現場の改善にあり、医療財政改善のための強制であってはならない。
- 一般病院においては地域医師会等を中心に高額医療機器配置について話し合う。
- まず、各医療機関の情報公開がなされるべき、それにより各医療機関との連携が充分になされ、高額機器の共同利用につながる。
- 個別閉鎖型医療機関を放置したまま機能分担のみを主張しても現実是不変変わらない。グループ診療、開放型病院、医薬分業、医師免許、専門医免許、の更新制ともに行われなければならない。高度医療機器の2次医療圏での配置状況をみて統廃合、新規購入抑制を図る必要がある。

(反対意見) 7

- 高額医療機器の設置が一説では地域医療支援病院以上の病院とか、一律的に病床規模のみにより規制することには賛成できない。
- 民間病院も含めて機器購入を制約することはわが国の社会では不適當、医療水準を下げることに

- ながりかねない、先ず、高額機器の適切な使用を指導することが必要である。
- 連携は当然必要だが、高額機器の適正配置は、医療の質を低下させる、この点機械的に処置してはならない。
 - 昭和40年代CTの導入された頃より言われてきたが、もう遅い、今から適正配置が出来るとは思わない。機能分担は今後代替わり等の場合、医師会主導で出来ると思うが権限を行政が与えるかどうか。
 - 医療機関の機能分担を明確にすることは賛成である。その際には、地域を考慮してのきめ細かい対策と、更に一定の機能以上の病院の私有化を禁ずるような思い切った処置が必要であろう。そして同時に診療所医師の権限を認め評価すれば、病診連携は自ずから図られていくと思われる。
 - 高額医療機器の配置は機器の改良普及のためにはならない、医療機関の機能分担と連携の推進は必要であるが、総合的な治療機能とCommon diseaseに対する適切な対応が最優先されるべきである。
 - 機能分担と連携は自然の形で行われている。高額医療機器の適正配置に関しては、私的は経済的に自らの責任であるからある程度自由で良いが、税金立が導入することは規制しないと過剰になる。

(仕方なし) 1

(どちらでもない) 2

- 実際に患者の検査以来をみると、医療機関間の診療報酬のやりとりが面倒である、面子だけでなく、面倒だから不採算でも高額医療機器を持ちたくなる。診療報酬の事務処理が施設連携を妨害している。
- 機能分担は絶対必要、但し病院は入院主体となるであろうが、それでも黒字経営になるような制度改革をしてから行ってほしい。

④医療関係情報の充実について

(賛成意見) 27

- 患者に対し必要に応じ、医療費負担を求める以上、患者が合理的意志決定ができるよう、様々な医療関係情報の積極的な開示が必要であり、規制を緩和すべきである。
- パソコン通信インターネット等による施設間の情報、医学情報の交流や検索を容易にしてほしい
- 病院機能評価の結果を公表することもよい、現在、雑誌等で病院のランク付け等が公表されているが、偏った内容で望ましくない。
- 院内外の情報システム化の充実は絶対に必要(医療研修財団の機能のオープン化)、そのための資金援助制度をつくる必要がある。その他、守秘義務などに関連した検討が必要。
- 情報公開は必要だが、病院機能評価を公的な医療機関のランク付け、または医療費支払いの根拠としてはならない。
- 機能評価機構のサーベイの結果を病院が公表できるようにすべき、但し公表方法には基準作りが必要。
- 自分で情報公開するのではなく、病院協会、医師会にて検閲したものを公開。ホームページや市民公報にて公開等する必要あり、フリーにするとんでもない公告が出現する恐れあり。
- ICカードの活用、マルチメディアによる診療支援システム(特に僻地)を将来に向け進める。
- 患者と家族に選択されるためには、情報の開示が必要であり、広告とは違った意味の情報提供が必要である。特に医療そのものに関する情報は、国民にとっては専門的で充分理解ができていないだけになおさら必要である。
- 診療録の開示等、医療機関は常に外に開かれたものでなければならない。
- 医療関係情報の充実、効果的で適正な患者の受診・受療の為に必要だと確信する。患者に対して正しく理解しやすい情報を提供できるように、医療担当側も行政側も工夫がさらに必要である、医療の現場での日常的な対応の事実が、もっとも正しい情報提供だと思う。
- 病歴は患者個人管理(診療手帳)として将来のカード化等に備える訓練を行う。少なくとも情報公開するために情報(カルテ等)の客観的評価に耐えるものへの改善からはじめる必要がある。診療ガイドラインは米国でも数種の疾患(群)にしか整備されていないが、Cancer Netのように良質のインフォードコンセントを付備したものもあり、活用されるべきである。
- インターネットの進歩・普及とアクセスの一般化・日常化によって、医療関連情報の流通は質・量ともに予想を超える状況になるだろう。特に病院情報の開示を求める国民のニーズに応える方法として定着し病院の選択にインターネットを利用することが、一般化・日常化するだろう。ホームページの内容は原則的にプライベートのものとして規制対象となりたいたい面があり、規制と自由のいたちごっこが予測されるが日病としても何らかの見解・対応を迫られる問題であろう。

(反対意見) 1

- 医療機関の広告規制緩和や機能公開は、日常的な病院の地域の信託に対する対応活動が十分であるか否かの問題であり、広告や機能評価結果で地域に医療機関の中身を知らせる等論外である。但し、医療機関の情報公開の規制緩和のトレンドに対しては同意できる。

(仕方なし) 1

- 過度にならず、医療機関が節度を守って行うべきだろう。

(どちらでもない) 4

- 医療関係情報を保険者による情報提供の拡大により充実しようとする、行きすぎたマネージドケアにより、結果的に医療の質の低下につながりかねない。一定の枠を決めての医療機関による情報提供の拡大と、日本医療機能評価機構の活用(評価結果の開示でなく機能の提示と審査済みの認定まで)が望まれる。
- 医療機関のはしごは防ぐべきであるが、セカンドオピニオンの必要性も否定できない、医療機関は医療の質の向上とI・Cに努めるべきである。
- 医療機関の広告は「客観性・正確性」を確保し得る事項は幅広く認めるべきで、医療の本体部分についてはまだ広告に馴染まない、カルテの開示は現時点では不可。
- 診療科目の自由を一定制限課す(常勤・非常勤等)、広報活動における官村民衆の打破(マスコミ・行政)、医療機関の広告規制の完全撤廃(逸脱は法的処罰で対処)

⑤その他

(意見として)

- 多数のスタッフを雇用し、固定的資本投資を必要とする病院規模の医療施設と診療所の格差、大きく異なる医療機関経営の地域格差(全国一律1点=10円制の弊害)等医療費財源の配分を再評価すべきである。
- 消費税を外税にすべきである。保険の自己負担増が論じられているこの時、給付率の引き下げよりこの方が効果的である。
- 医療運営費と建築や整備に必要な資金導入システムとは制度として別にする必要がある。
- 第二次医療圏単位に医療の質を加味した病床割当てをする必要がある。一次、二次、三次特殊病棟を加味して必要病床数を定める(もちろん専門医・認定医を加えての病床規制)。
- コンピュータの利用、患者個人のデータの共有、病院情報等々のネットワークが必要。
- 医師の卒後研修義務化および研修強化には賛成。医薬分業の推進を図るために、薬に対する保険上の取り扱いを抜本的に見直すことも必要であろう。
- 特定(特別)医療法人なりの条件緩和。
- 介護施設への転換促進のため、更に規制緩和・助成・税制等考慮する。
- ソーシャルワーク機能の強化・MSWの養成(資格化等)
- インターネットのホームページ開設が急増している中、広告のガイドラインが必要。
- 医療過疎地における医療機関には、特別の優遇措置が必要。
- 市町村において「地域医療支援病院」内容を規定し援助育成が急務、現在の公的病院はほとんど落第である。
- 憲法が変われば国家・社会のあり方が変化すると同時に、医療制度が変わると国民医療のあり方が変化する。それだけに医療における制度の変更は慎重でなければならない。今回の医療保険制度の改革は患者自己負担の増額が中心であり、制度そのものの不合理・不公平の為に生じている矛盾については、またしても見送られる結果となっている。特にわが国の医療の最大の特長である優れたアクセスの良さがスポイルされる可能性が高いことにより、医療の質の確保まで困難な事態になりかねない恐れがある。健保財政の改善を急ぐあまりに医療の本質が見失われることのないよう慎重審議を望みたい。
- 昭和36年医療皆保険が施行されたが、供給体制の質、量の基本となる問題を放置した為に膨大な無駄遣いが行われていることを医師が何よりも自戒反省する必要がある。

B. 医療保険制度の役割の見直しについて

①軽医療部分についての給付の除外や給付率の引下について

(賛成意見) 7

- 線引きが難しいが、ある程度は必要。
- 除外・給付率の引下が検討されて然るべきである。
- 原則的には賛成であるが、鍼灸・マッサージ（理学療法とは別）・漢方薬等についても含めるべきである。
- 民間保険の導入すべきだ。

(反対意見) 16

- 軽医療費部分を除外することは、若年者や健康者は何のために公的医療保険に加入するのか、民間保険のみで良くなるのではないか。
- そもそも軽重の医療上の判断は技術的に可能か、軽より、重につながる医事紛争の問題にも発展する。
- 病気の軽重は結果論である、給付に差をつけることは初期（早期）診断をそこなう。
- 医療側として積極的に賛成すべきでない。
- 軽症のうちに適切な医療が行われれば健康保持とコストの両面で有意義である、よってこの部を保険給付から除外したり、率を下げるのはよくない。
- 特に必要とは思わない、受診のルールで解決する問題である。（診療所第一選択、疾患による差別か医療）
- 行うべきでない。わが国の医療保険制度が世界に冠たる特長は何といってもそのアクセスの良さにある。軽医療ということばそのものが、医療の本質を見誤っている。目先の財政改善にとらわれてむしろ財政悪化と平均寿命の低下を招きかねない。早期受診の機会を失わせるような間違った方法をとってはならない。

(仕方なし) 5

- 保険経済の現状よりみればある程度のことは止むを得ないでしょう。
- 給付率引き下げは止むを得ないが、軽医療の線引きが困難。
- 薬剤給付のみについては了承できる。

(どちらでもない) 4

- 一番大切なのは国民の生命・健康の重要性に対する認識の向上計画が必要、その上で医療費の負担に対して、自己負担部分が論ぜられると思う、一方生活保護法とか高齢者などに対する負担のあり方（収入の多い人に対する助成の見直し）などについて制度として検討されてよい。
- 特定療養費部分が增大して、結局民間保険に余分に加入するのと、現行の保険料の額を少しアップしていくのとどちらがいいか国民の世論にはかってみるのもよい。
- 老人保健は患者のコスト意識が全くない、定率負担も仕方なし、領収書に全体の額を点数でなくて金額を記入、負担をいくらとしておけばコスト意識が出るであろう。

②室料、食事などの給付除外について

(賛成意見) 9

- 必要と考える、これを自己負担にしてういた金を技術料に。
- 食事の一部自己負担は必要、室料差額は完全に自由化すること。
- 狭義の医療費財源の確保・拡大のためには、段階的实施も肯定できる。
- 特定療養費化すべきである。
- 給食費1日900円まで自己負担。

(部分的に賛成) 12

- 室料は除外しても良いが、食事は現状の給付率を維持したい、疾患の治療に最低限の栄養的配慮は必要である。
- 全く除外するのではなく一定額までは給付、それ以上は本人負担、それぞれの病院の独自性を認めるべき。
- 室料、食事については一般的には生活費（年金も含む）の中から負担してよいが、治療に関する部分は食事処方箋料として設定する。
- 食事については問題あります、個室代は自己負担で止むを得ないでしょう。
- 最低でも特別食については給付すべきと考える。
- まず、他の介護施設との整合性を図り、治療食については別。

●全面的な給付除外には問題有。

- いきなり除外することなく、食事の標準負担額算出根拠的計算で実施していくことは、在宅医療の推進との公平化を考慮すれば当然である。
- 生活アメニティーの為の室料差額は受益者負担が当然であり、食事料負担については現状維持が望ましい。もし増額するならば、その分はすべて食事の質の改善を目的とした診療報酬増額に転化すべきである。

(反対意見) 6

- 食事は医療の一環という位置付けではなかったのか、室料が各病院で、バラバラでは混乱を招かないか。
- 特室・個室については止むを得ないが、4人床以上の基本的室料は保険でカバーすべき。
- 室料は入院環境料であり、食事も治療の一部である。

(仕方なし) 5

- 室料の基本的なものは入院環境料として保険負担、食事の負担と高級室の負担は止むを得ない。特定医療法人は個室料を制限されているが、ずいぶん古い時代のもので訂正して頂くことも必要ではないか。
- 考慮のうちに入れるべきか。
- 段階的に行うことは止むを得ない。

(どちらでもない)

③検査についての給付のあり方の見直しについて

(賛成意見) 17

- 用手検査の技術料をもっと上げるべき。
- CT, MRIなど機種のグレードはいろいろあるのに、保険点数は一律である、段階あってしかるべき。
- 権威ある検討研究機関を設け検査の具体的な効率化(経済性を含む)を指導するシステムを設ける
- 迅速検査報告システム(外来当日結果報告)や、病棟派遣検査技師の活動に対する診療報酬上の評価が取り入れられてよいと思われる。適切な検査でも施行して反ってマイナスになる取り決めはよくない。
- 疾患別検査の在り方について検討し標準を決め、それ以上は自己負担としてもよい。
- 必要なものは給付すべきであるが、問題は高度医療を提供している病院が、機能をフルに利用して必要性の少ない検査までやったり、大学病院が行う教育的・研究的部分にまで保険給付することが問題。これらは文部省の予算措置と考えるべき。
- 丸め方式も止むなし。
- 所謂まるめは推進すべきであるが、コ・メディカルスタッフの人件費の低下にならないよう配慮が必要。
- 現行のまるめで止むなし。(ただしマンパワーを要するものと機械化・合理化出来るものとは峻別のこと)
- 特別の検査は自費も認めてほしい。
- 差益依存を排除する為にも医療機関の性格に応じた給付を認めるべきである。

(反対意見) 4

- 検査は診断における重要且つ欠かせない部分で、これが給付外になれば、医療保険の意味は全くなくなる。
- 現状からみて見直しの必要は認めがたい、それより医療監査や医療訴訟などで医師の診断より検査結果を重用する風潮の是正が必要であろう。
- 診断の正確さ維持と医学の進歩の活用の意味で給付制限に反対。
- 必要な検査について患者が経済的理由から躊躇する事があれば、健康保持と、その後のコスト高につながり、給付はこれまでとおりがよい。

(仕方なし) 2

- 必要性の高い検査のカットがないことがポイント。

(どちらでもない) 1

- 重症者と軽症者では異なるでしょう。

④混合診療の禁止の緩和や特定療養費の弾力化・拡充について

(賛成意見) 23

- 患者の状態によって「より良質な医療材料」を使用しても現状では保険で認められないことが多い
- 方向としては大賛成、しかし基本的医療とそうでないものをどこで線引きするか、貧富の差別を大きくしないこと。
- 受診者のニーズはいろいろであり当然。
- 患者の負担も軽くなるので賛成。
- 国は財政が悪くなったから患者負担を増やす、患者の選択する権利も認めなければいけないと思う
入院患者に保険外診療を行なう場合はその行為をレセプトに自費として記入し、明らかにしておく
とよい。
- プロフェッショナル・フリーダムへの考え方は医療の本質であるので規制緩和は当然の方向である
と思う。償還方式とすれば問題は解決すると思う。
- 広報と、公開と評価の保証のうえ、拡充して可と思われる。(情報の独占化では実験医療の跋扈が
心配)
- 混合診療の禁止の緩和に賛成する。患者及び家族の理解と納得による賛同が必要であり、特定療養
費の弾力化や拡充は十分に理解を得た上で行うべきである。ただし財政改善を目的にした発想から
医療保険制度の根幹にも触れるような増幅はさけねばならない。
- 特定療養費のベッド数による規制は反対。

(反対意見) 6

- 緩和される内容によっては金持ちのみが高度の医療を受けられるという状況が助長される恐れあり
わが国の医療保険制度のもっともよい点が抹殺されるので、まずはアメニティー部分から検討され
るべき。特定療養費は医療費削減の発想だけで気軽にこの部分を増大させるべきでない。
- 国民皆保険のもとでのアクセス・フリーに反するので反対である。
- 患者の貧富による医療格差の拡大を招く恐れがあり、医療保障制度の根幹を揺るがすことである。
富者の論理に迎合すべきでない。医療保障の原点は弱者への救済である。
- 個別閉鎖型医療機関で医師の専門性、研修システムが整備されずに、更に医療の客観性を伴わずに
自由診療を併用すれば、提供された医療の質も含めて著しい混乱が生じるため慎重にするべきであ
る。特定療養費は限定すべきである。

(仕方なし) 3

- 特定療養費の拡大は止むを得ない。
- 混合診療の限界の明確化、特定療養費についても金額の明確化、低所得者層に対する減額措置の検
討が必要。
- 必要な医療の規制にならないこと。

(どちらでもない) 2

- 明確な基準と情報公開が必要、慎重な検討を要する。

⑤高齢者の長期入院患者に対する給付の見直しについて

(賛成意見) 14

- 若年層の負担をこれ以上にはできないのではないか。
- 一般に6ヵ月以上の入院は療養型か老健並の診療報酬が良いのでは。
- 病状が安定すれば介護保険の適用を。
- 適減制も止むを得ない。低所得者に対する配慮が必要。
- 社会的入院と同様に対処すべき問題である。入院期間の国際比較上の問題とも関係するが、わが国
の平均在院日数は、外国のナースィングホームへの収容に値する入院期間も、福祉政策(ゴールドプ
ラン)の選れによる社会的入院によって長期化している。
- 定額制でよい。
- 医療入院か、介護入院かを含めた入院内容の評価を行った上で給付の見直しを行う。

(反対意見) 8

- 疾病の治療のためなら、入院の長短は仕方なし、疾病以外で入院するのはおかしい。
- 昭和48年老人医療無料化のときの男子の平均寿命は70才であった、現在76才になっている
ことから70才以上を無料に近くしていることは問題あり。
- 後方施設の整備が不十分なため、長期入院が存在する、これは行政の責任であるにもかかわらず
適減性により病院にペナルティーをつける。
- 高齢者だからといって一括して扱うことには疑問がある、療養内容によっては介護への移行を図る
ほうが先決。

○療養型病床群等については反対である。

●高齢化が進む一方なので長期入院化は止むを得ない、強制退院をさせられても行く場のない老人をどうするかが問題である。

(仕方なし) 2

○公的介護保険を睨みながら。

○逡減制にするべき。

(現状維持) 2

○現行のままで十分

(どちらでもない) 4

○長期入院が在宅医療に比べて費用(労力)負担が少ないかぎり、在宅医療は促進しないと考える高齢者在宅医療システム(受皿)の充実が先ず大切である。

○保健、福祉、介護などの整備と歩調をあわせ徐々に解消されるべきもの。

○療養型病床群、老健施設と介護保険との関連において検討すべきである。

○長期入院患者とは何日以上の入院を言うのかを明確にすべき。2ヵ月以内に急激な逡減制度を儲けるべきではない。6ヵ月以上は長期と考えて良いのではないか。そうした患者に対しては納得できる施設の整備とこれを補完する制度の拡充が必要である。

⑥診療所からの紹介がない病院受診の際の患者負担の強化について

(賛成意見) 6

○患者の大病院志向と情報提供の推進により、特定機能病院の外来機能はマヒ状態である。いつになったら検査や入院が可能になるかわからない状態と聞くに及んでは、必要なことと考える。

○特定機能病院など、地域支援型病院以上の患者紹介に対応する設立目的を持った病院については、公平な受診のあり方からしても患者負担の強化は考えても良いのではないかと。

(反対意見) 18

●200床以上の病院でも特定療養費を徴収していない施設が多い、初診患者の減少を恐れる。入院だけで病院経営ができる現状にない。

○診療所の診断が適切であれば問題ないが、紹介された時には手遅れということも聞く、患者負担を大きく強化するには反対。

○基本的には紹介の有無で費用負担が変わるのは疑問。開業医師(かかりつけ医師)体制の見直し、病診連携機能の質と経済性が見直しが必要。

●これにより患者を病院へ行くのを阻止せんとするのは誤りである。

○行政介入である、合理性がない。

○今の500~2000円くらいでは、あまり効果がない。

○病院と診療所の経営形態を含めた機能の明確化が先で、非紹介患者の負担強化では真の病診連携は図れないと思う。

○ペイシェント・サティスファイに反する医療機関の選択は患者に自由である。

●全然意味がない。何らの効果もない。

○病院は地域の要請に立脚して存在する、地域の特性や病院の特性を無視して十把一からげに病院は入院、外来は診療所と概念を規定してはならない。

(仕方なし) 5

○どうしても必要であるなら、特定療養費部分の額は病床数別にでも分けて一律に決定してもらうほうがよい。

○料金の規定が無いので各病院ばらばらである、この料金の額によってある意味では病院のランク付けとなるとの意見もある、統一できないか。

○診療所と病院の機能分担を明確にする上にも、ある程度は仕方なし。

○地域性を考慮し、一律には問題か。

(どちらでもない) 4

●病院にとって入院で経営できる診療報酬体系が必要。

○現在の特定療養費の患者の流れの経過をみながら。

⑦現金給付のあり方についての見直しについて

(賛成意見) 11

- 高額療養費の還付とか、一部健保組合からの還付金には何らかの制限がほしい。
- 現金給付の適応と審査要否の見直しは必要かもしれないが、適用範囲の拡大には反対である。
- 廃止の方向へ。
- 医療保険にて持つのが適当か(埋葬料等)検討の必要あり。
- 医療外の現金給付は見直すべき。
- 材料費は保険適用とすべし。
- 年々医療機関における公費助成費請求事務が増加してきており、病院側に新たな事務負担をかけるような制度に改革願いたい。
- 全て保険給付が望ましい。現金給付はそぐわない。

(どちらでもない) 5

- 病気にならなかった人、老人を家族で看る人の給付を考えるべき。
- 企業の健保組合の問題と考える。
- 国民皆保険制度下ではむづかしいでしょう。
- 試行錯誤の段階であろう。

(反対意見) 1

- 現金給付は避けられない。現金給付をしないと給付の不公平感がでてくるし人的な面でも無理。

(仕方なし) 1

(現状維持) 3

(どちらでもない) 1

C. 医療保険制度の構造の見直しについて

A. 老人保健制度の見直しについて

(賛成意見) 21

- 全ての老人を弱者とみなし、現状の老人保健制度を維持し続けるには限界にきている。
- 行政窓口の違いなど、1人の老人を中心に何が必要かを考えて制度の見直しが必要である。
- 老人医療制度(65才以上)は別枠で介護制度同様一本立ち、将来的には医療保険の一本化。
- 来るべき高齢化社会を考えると老人保健制度は国民全体で支えるシステムの開発が必要。
- 高齢者を対象にした独立の保険制度を考えていく必要あり(対象は70才以上)。
- 介護保険との絡みで当然見直しは必要。
- 老人保健が国保本人の3倍である事実を認識すべきであろう。
- 納税額による対象者をもっと厳正に、適正化すべきである。会社の重役や高額納税者番付けに載っている人までが老人保健の被保険者に該当している。
- 現状は老人病院、老健施設、特養の内情(患者・介護)に余り差がない。療養型諸施設体系全体の見直しが必要で、その中で老健制度も検討し直すべき。
- 国家予算と自治体予算の拡大が必要。
- 高齢退職者等の被用者保険、国保への継続加入の原則の下財源調整。
- 「老人保健制度」から「老人保険制度」への転換か、今後その是非については大いに検討すべきであろう。
- 賛成である。老人で医療を必要とする場合は医療保険でカバーできるが介護面は介護保険を転換するべきである。
- 無料かは反対。

(反対意見) 1

(仕方なし) 1

- 自己負担を増やすという最も安易な解決に短絡しないように。

(現状維持) 2

- 現行制度は基本的には維持されるべきであるが、主として介護を必要とする場合の取り扱いを受益者の立場で解決してほしい。

(どちらでもない) 3

- 老人保健と介護保険は切ってもきれないが、老人にも急性疾患はあり、それは一般の保険でみる必要がある。一般医療を老人だからといって差別しているのはおかしい、是非改める必要がある
- 人間は誰も歳をとり老人になる。若い世代は老人をまるで別の人種のように認識している。そうではなく老人は自分たちの明日の姿であり一度は通らねばならぬ関門であることを認識すべきだ。これを老人問題を考える視点とし、老人保健制度の見直しは老人だけの問題でなく、国民全ての問題として取り組むべきである。
- 老人を何才で区切るのか、また老人にも種々あると思う、働いている老人・裕福な老人等。

イ. 被用者保険制度の見直しについて

①保険集団のあり方の見直し(健保組合の適正規模への見直し、財政調整等)について

(賛成意見) 20

- 個々の健保組合は企業等の福利厚生ニュアンスが強く、余剰金で休暇施設等を建設したり、組合によって付加給付もあり、格差がひどい、見直しは絶対必要。
- 保険者間にて保険の一本化に向けて財政調整を話し合うこと。
- 保養所は果たして必要か、無駄あれば省くべきである。
- この問題は保険請求方法との関係を含めて考えてみたい。それによっては、健保組合のリエンジニアリングが十分図れるものと思われる。
- 健保組合の統一化を図ること。
- 被用者保険制度の基本的な問題の一つは、被保険者は勿論、保険者さえも他の保険者集団の実態や相互格差についての認識がほとんどないことである。給与同額なのに、被保険者が支出する保険料に3倍の格差がある例があるのも知らない、不公平も甚だしい。
- 保険集団の再編成が必要である。

(反対意見) 1

- 適正規模への拡大により、保険者がすべて力がついたところで、医療機関選定機能を持たせ、将来的にはHMOやPPO的の制度を導入するつもりではないのか。保険者が大きな力を持って支払いに権限を発揮することは、現在の損保会社が値切る自賠責と同様なことが考えられ、注意事項と考える。老人拠出金の増大で健保財政が赤字傾向になっていることは、行政の失政であり、別途方法を考えればよい。

(仕方なし) 1

(どちらでもない) 1

- 一本化が将来方向として認識されているが、それによって、DRG方式が導入される結果を伴うであろう、その点を医療サイドから検討しておく必要がある。

②標準報酬制の見直しについて

(賛成意見) 9

- 標準報酬の算定範囲をドコまでにするかについては検討する必要がある。特に介護保険制度が発足する際には必要になるであろう。
- 上限が現行は月収の98万円になっており、150万円の者も98万円の者も保険料は同額(不公平)
- 標準報酬のみで保険料確定するのではなく、扶養家族等保険でカバーする人頭も加味すべきではないか。
- 平均標準報酬月額において、健保組合と政管健保との間には全平均月額6万円の差がある。制度間の保険料率の見直しが必要。単独組合間でも最高6万円、最低20万円、その差は46万円という格差がある。最高限度額の引き上げも必要である。
- 報酬の多少による適正保険率の導入等抜本的改革が必要である。

(反対意見) 2

- サラリーマン増税になるので反対。取りやすいところからばかり取るのではなく、税の公平化がはかられていない現行制度を改善すべきことが先決。
- 必要とは思わない。

(仕方なし) 4

- 賞与についても1~2%徴収するようになる。

(現状維持) 3

○不可能であろう。

(どちらでもない) 4

- 健保制度を必要最低限の医療の標準化とした場合、患者の選択性に応じた自己負担制導入の必要があると考える。
- 標準の決め方が難しい。

③被扶養者の位置付けの見直しについて

(賛成意見) 8

- 家族は本人より負担増にするのがよい、ただし15才以下、65才以上は別枠で。
- 個人を一単位とした保険制度を基準とする。この場合被扶養者の保険料の負担は扶養者が責任を持つことにする。こども3人以上の助成制度を考える。
- 一率負担が望ましい。
- 方法により賛成。
- 保険料の多少の加算は必要か。
- 二本建て賛成。

(反対意見) 3

- 高齢者保険制度を別に考えないで現行以上に厳しくすれば、働かざる者医療を受けるべからずになりかねない。
- 当面必要あると思わない。
- 敢えて新しい位置付けや見直しは行なわず問題を複雑化することは避け、現行通りで良いと考える

(仕方なし)

(現状維持) 7

○いまのままでよい。

(どちらでもない) 1

○年金制度に準拠し、将来は保健・年金・医療・福祉の一体化を図るべし。

④任意継続被保険者制度の見直しについて

(賛成意見) 9

- 国保の切り替えに見直すべきであろう。
- 医療機関にとっては複雑であるし、国民にとっても社保、国保の両方に加入が必要であり検討してほしい。
- 特定退職・被保険者制度を全ての健保組合と政管健保に拡大する、即ち現在特定健保組合は90あるが、それ以外は退職後2年しか任意継続できない、全てのサラリーマンが一生同じ保険に残れるようにする。
- 退職者保険制度が失政であり、まずはこれを全て「特例退職者制度」と同様とし勤続年数に応じて保険者が被保険者期間を延長するような制度にすべし。
(例えば30年勤続者は退職後10年間はそのまま被保険者になれる等)
- 原則的には次に移った先での保険・保健の対象とするべき。
- 期間を短縮し、受診による請求事務を軽減する。
- 継続期間も含めて再検討されるべきである。

(反対意見) 4

- もっと推進したほうがよい。
- この制度により救われている退職者が多い。健保制度間の不公平な格差を上げないためにも現状のまま見直しをせず、存続するほうが望ましい。

(仕方なし)

(現状維持) 9

- 任意継続は必要で、多くの退職者より感謝されている。
- 保険料率のアップで対応し、これまでいじらなければいけないのか。
(どちらでもない)

ウ. 国保制度の見直しについて

①保険者の責によらない保険料格差の是正について

(賛成意見) 19

- もう少しならかな格差でよい。
- 被保険者の収入の正しい把握、保険料未収など、より適切な対策が必要。
- 高齢者に独立した保険制度を考へることが条件にて基本的には是正を図ることに賛成である。
- 基本年金番号で徴収漏れをなくしては。
- 退職者医療保険制度を特例退職者制度と同様に見直すことや、保険料徴収方法の改善、保険者の特定方法、自営業者の税制改正等により、財政状況は改善すると思われる。
- できるだけ一律の同率に近づけるべき。
- 大都市・都市部・郡部・離島僻地、地域住民の所得差、大企業の存否等により、国保の保険料には驚くほどの格差がある。全ての健保制度を通じて言えることだが、国民の所得額に応じて保険料は同額に近くなるように工夫が必要である。その意味で国民総背番号制に賛成する。
- 早急に是正するべきである。

(反対意見)

(仕方なし) 2

- どうしてもなければ公費(税金)負担分を大きくするしかない。

(どちらでもない) 4

- 高収入者、保険料高負担の原則は必要と思う。
- 保険者の徴収努力が弱い。徴収努力を強化すれば赤字を解消できるところは増えるはずである。
- 国庫補助の有る無しについて技術的、財政的に困難があると思う。

②広域化等による小規模保険者の安定化対策について

(賛成意見) 20

- 広域化は必要、安定化対策と行政の簡素化につながる。
- 地域格差の是正が条件にて賛成
- 国保連合に移管しては。
- 医療保険制度は国民の為に存在する制度である。特定の市町村や保険団体の為に存在するのではない。不合理、不公平、不平等を回避するためにも賛成する。

(反対意見)

(仕方なし) 1

- その前に大企業健保組合の運営について内容(福利厚生費として使用等)を見直す必要がある。

(どちらでもない) 2

- 保険者の徴収努力が弱い。徴収努力を強化した上で、止むを得ない部分では是正策を考へる必要はあろう。
- 高齢化率の高いところは、若人が進学・就職等にて都会に出るため、年々高齢化率は高くなる、もっと根本的な改革が望まれる。

③市町村国保及び国保組合の国庫補助(定率負担及び調整交付金等)の見直しについて

(賛成意見) 18

- 広域化による安定が先決で、然るのち現行の国庫補助を考へる。
- 医師国保についての助成には問題がある。
- 広域化を図り、高齢者対策を策定した上で、国庫補助を見直すべきであろう。
- 当該市町村及び国保の所得を的確に反映した補助金にする。国保組合に組合員の確定申告書を毎年求め、それにより調整補助金を交付する。
- 増加の方向で見直すこと。
- 国民の自由意志により加入先を選ぶことができない制度である。差別のないように見直しは当然なすべきである。
- 国庫補助の縮小を図るべきである。
- 国庫補助の拡大を図るべきである。
- 負担率を元の45%に戻すべきである。

(反対意見)

(仕方なし) 3

○行政判断に委ねる。

(現状維持) 1

(どちらでもない) 1

○保険者の徴収努力が弱い。徴収努力を強化した上で、止むを得ない部分正策を考える必要はあろう。

④年金受給者の保険料負担の見直しについて

(賛成意見) 17

○人頭割、所得割を考えてよい。

○老人はすべて老人医療保険に加入し、年金から自動的に徴収する。

○年金受給者と生活保護法によって生活している人たちの生活性(年金+高収入のある人/生保で生活にゆとりのある人)について見直した上で、保険料負担のあり方を検討すべきである。

○介護保険として負担することはよい。

○1割でコスト意識が出ると思われるので1割でよい、但し低額者の年金からはとらないほうがよい2割以上になれば受診制限になる。

○老人保健制度の見直し同様、ある程度の負担を要求する公的

○定率負担の精神の下、改善。

○医療保険制度は相互扶助の精神をもって、1億国民が1億国民を支え合う制度である。また国民所得の再配分が可能な制度でもある。保険料負担の不公平は可能なかぎり回避することが望ましい、見直しに賛成である。

●介護保険と同様年金から徴収する。

○是非とも行わなければ、不平等が生じている。

○年金以外の所得を勘案した負担の見直し。

(反対意見) 2

○老人保健の対象者が多いこの層の人々の保険料負担は好ましくない。

○負担軽減すべきである。

(現状維持) 2

○将来的に見直しは必要であるが、改悪への方向付けはしないこと。

(仕方なし) 5

●ある程度は止むを得ない。

○余り高額とすべきでない、国会を通らないだろう。

(どちらでもない) 1

○将来の年金財政との関連及び老人保健制度を考えた上で、流動的に対応する必要がある。

D. 患者負担、保険料負担等の見直しについて

ア. 患者負担の見直しについて

①高齢者の患者負担の定率化（1割、2割）について （賛成意見）7

- 受益者負担でよい。
- 所得に応じて。
- 1割～所得によって2割。
- 3割負担、外来と入院（期間を区切る）別立てとする。
- 税負担、保険料負担を総合して判断することが前提。

（賛成意見、1割）18

- 定率化は必要である。現状の負担金は廃止。
- 止むを得ない。
- 高齢者に独立した保険制度を考える。
- 定率化に条件付で賛成する。老人の年間平均医療費は、その他の約5倍に達する。老人を仮に1割とした場合でも年間5万円の自己負担となる、2割負担には絶対反対。
- 高額療養費は現状より引き下げ5万円。

（賛成意見、2割）1

（反対意見）1

- 窓口での患者負担の増額は診療機会の抑制につながるので保険料率を見直しすべきだろう。

（仕方なし）4

- 0といっても1割になってしまうだろう。

（どちらでもない）

②被用者本人の患者負担2割について

（賛成意見）13

- 高額療養費制度の堅持を条件に。
- 税負担、保険料負担を総合して判断することが前提。

（反対意見）4

- 一挙に2割はよくない、差し当り1.5割として段階的に進める。
- 窓口での患者負担の増額は診療機会の抑制につながるので保険料率を見直しすべきだろう。
- 本来ならば健保本人は保険料率のアップで対処するのが筋だと考える。

（仕方なし）15

- 高度、高額医療の対応が別に考えられていれば2割はやむをえない。
- 特別療養費（給食費、その他）でカバーして1割をキープすべき。

（現状維持）1

（どちらでもない）1

- 本人は1割負担にて、薬については2割負担とする。

③全ての若年者の患者負担2割、入院2割外来3割又は3割について

（賛成意見）5

- 税負担、保険料負担を総合して判断することが前提。

（賛成意見、全2割）9

- 受診抑制につながらないようにすべき。

（賛成意見、入院2割外来3割）4

- 同時に高額療養費の額を適正化する。

(賛成意見、全3割) 1

(反対意見) 7

- 一挙に2割はよくない、差し当り1.5割として段階的に進める。
- 若年者の疾病は急性期疾患では特に高額な場合もあり、民間保険等のカバーがなければ、この数字には耐えられない。
- 窓口での患者負担の増額は診療機会の抑制につながるので保険料率を見直しすべきだろう。
- まず第一に患者(受益者という名目)負担増で対処という筋書きに反対する。まず制度間の不公平を是正することなく制度改革には手を付けず、またもや受診抑制に直結する安易な方法で解決を図る場当たりり的な手法に反対する、医療保険制度は何の為にあるのだろうか。

(仕方なし) 3

- 悪い案ではない。

(どちらでもない) 2

- 年令で分ける合理性があるか。
- 若年者悪性腫瘍手術例、合併症例について試算されたし。

④薬剤にかかる患者負担3割又は5割について

(賛成意見) 5

- 低所得者に対する配慮が必要。
- 医薬分業を前提として負担率については工夫を要するが、方針には賛成。

(賛成意見、3割) 1 1

- 特殊薬剤は除く。

(賛成意見、5割) 1

(反対意見) 7

- 安直に薬剤費抑制と政府財源負担軽減を考えた愚策、行政としての責任回避的発想が憤りすら感じさせる。
- 薬剤のみを取り上げるのではなく、全体の自己負担の中で考えるべきである。
- とんでもないこと、抗癌剤、白血病等高額な薬に依存する患者に5割負担は不可能、保険の意味がまったくなくなる。
- 窓口での患者負担の増額は診療機会の抑制につながるので保険料率を見直しすべきだろう。
- 薬剤にかかる患者負担を3割に設定することにより、約1兆6千億円減が保険収支の上で見込まれ患者の薬剤に対する原価意識を持ってもらう意味もあるという、狙いは受診抑制・薬剤投与抑制にある。医療の現場として賛成できない。
- 効果のないゾロ新の薬を多量に認可し、使用する仕組みにメスをいれないかぎり本末転倒である。

(現状維持) 1

(仕方なし) 2

- 医薬分業を推進することを条件に、医薬品の種類に応じて、外来での患者負担を上げることは止むを得ない。

(どちらでもない) 5

- 2割負担でよい
- 1~2割がよい。
- 軽医療・OTC市場類似品を給付外とする方法がよい。

⑤ ①~③について④と組み合わせた場合について

(賛成意見) 1 1

- 給付率を単純化してほしい。
- 3割が上限。
- 総括的に自己負担の導入(公平化)を考える必要があろう。
- 老人は定率10%、薬は15~20%負担がよい。
- 老人1割、本人・家族2割(入院)、3割(外来)が限度。

- 外来の薬剤費負担増は、その他の費用とは別に定めてもよいのでは。
- 2割
- 薬剤のみ3割、他は2割までを限度。
- 薬の値段が高すぎて、薬価基準を廃止してからに。

(反対意見) 4

- 「まず国民の負担ありき」ではあまりに短絡すぎる。同じ減反政策でも農林水産省や通産省方式の業界育成を図る方式を参考にすべき。
- 窓口での患者負担の増額は診療機会の抑制につながるので保険料率を見直しすべきだろう。
- 国は「医療保険財政改善の為に国民負担増は、税金増か、保険料増か、患者自己負担増によるしかない。3社のうちどれを選ぶかだ」と半ば脅迫的な言葉で患者負担増を国民に迫る。これでは結果的に弱者に対する増税でしかない。

(現状維持)

(仕方なし) 5

- 時代の流れとしては止むを得ないが、患者にとっては痛い、国も保険者も痛みを分かたすべき。
- 定率も止むを得ないが低率で。

(どちらでもない) 2

- ①～③をとり入れた場合には④は不適當。
- 一考の必要はある。

イ. 薬品の適正使用と薬剤費の適正化の観点からの薬剤に係る給付の見直しについて

①医薬品の種類に応じた給付率格差(一部給付除外を含む)の設定について

(賛成意見) 1 2

- 適切に行われれば賛成。
- 特に高額薬剤の給付は厚くすべきであろう。
- 全保険で現在より10～15%アップした負担がよい。
- 低所得者への配慮が必要。
- 給付か給付外かいずれかの選択。
- 余りにも薬を信じすぎる傾向の是正の必要か。

(反対意見) 1 3

- 一律にしてほしい、例えば、長期投与の薬剤は薬品名と適応疾患の二重規制があり、臨床の場で余分の配慮を必要とする。
- 薬価も下がってきたことでもあるし、保険請求事務をこれ以上複雑にすることは避けて他の方法を考えるべきである。
- 不適當、保険財政を問うなら、薬価基準の段階で手をつけるべきである。
- 薬剤は数量調整の必要はあるが、必要不可欠の物に差別をしてはならない、安価、高価に関係なく治療の一貫であれば人の命にかかわるもので同じである。
高価なガン薬等で予後効果ははっきりした薬で、更に副作用を押さえる薬に対し、それを望むなら患者自己負担を増してもよいのでは。
- 一部を給付除外とする以外は、ドイツ・フランス方式的給付率格差は治療薬開発に対する薬効による選別がなされることになるので認められない。包括化以外事務処理も何かと煩雑になる。
- 煩雑であり反対。
- 薬価をもっと引き下げてから考えるべき。
- 試みとしてはありえるが、果たして適切なLevelに止まるかどうか疑問である。

(仕方なし) 1

- まず薬価の適正化を図るべきで、次にI・Cによって患者の選択に任せるのもある程度止むなし。

(どちらでもない) 3

- フランスのまねか、理屈にあうが複雑にならないか。
- 医療費の患者負担の問題と切り離して論ずることには賛成できないが検討する必要あり。

②参照価格制度の導入について
(賛成意見) 2

(反対意見) 8

- 自由主義経済の原則は売る側、買う側にもあってよい。
- はっきりしないので反対である。
- 新薬の研究・開発が阻害されたり、新薬やブランド品の使用が一部の患者に限られる可能性あり、賛成しがたい。
- むしろ薬価算定手順に第三者的チェック機構の創設を提唱する。

(仕方なし) 2

- ドイツ方式の導入が一策か。

(どちらでもない) 2

- 方法論が問題である。
- 日本の薬価が欧米と比べて高い傾向にあり、その是正とともに実施するならば実行があると思われる。ただ、輸入品等のパテント品、ピカ新薬への対策は一考を要する。

③償還制度の導入について
(賛成意見) 2

(反対意見) 1 8

- 煩雑になるだけ、薬剤を査定された時の払い戻しが必要となり、さらに面倒である。
- 時期尚早である。
- 是非禁止してもらいたい、抵抗はむづかしいと思うが。

(仕方なし) 2

- 同一薬でも医療機関により購入価格が異なり、その結果患者に不公平が生じる可能性があるが、内服・外用薬については導入してもよい。
- 一般的には反対しない。

(どちらでもない) 2

- 一法か
- 患者のコスト意識が強くなるが、医療機関の事務量がかなり増えたり、支払いを償還という手間がかかるので議論が必要。

ウ。保険料負担の引き上げについて
(賛成意見) 4

- 医療保険財政の改善には第一に保険料率のアップが原則である。保険料負担は全国民の間に著しい不公平と格差がある、まずこの是正から出発するべきである。

(反対意見) 9

- 平均的成人給与と所得者の負担をこれ以上増加させることは反対である。
- 消費税を引き上げ、更に保険料を引き上げることは納得できない、その前に行なうべきことが多いと考える。
- 大学病院の教育・研究部分相当の治療費は別の予算とすることや公金による予算運営で成り立っている公的病院への給付方法の改善等によって国民医療費の削減を図りつつ、一方では国民皆保険制度の見直し(改善)と福祉政策・年金制度との一元化等を考慮しながら、安易な保険料負担に走るべきではない。国民的コンセンサスを得る努力が必要。
- 直ちに行うべきでない。
- 現在のままでは必要だが、併行して診療報酬体系の単純化・行政改革とか、やることは山ほどある
- 消費税の一部を目的税(医療・福祉)として活用すべし。

(仕方なし) 1 0

- 保険経済が成り立たなければ引き上げざるを得ない。
- 仕方のないこと、賞与よりも1~2%とる。
- 保険料を8.2から8.4%に戻すということか、健保法の上限9.4%まではまだ幅がある。
- ある程度止むを得ないが、介護保険が成立すれば両者の合算であることは当然。

(現状維持) 1

(どちらでもない) 6

- 国民全体の問題として当然考えられるべき。
- 保険医療を必要最低の標準性とし、患者の選択性の自己負担の導入。
- 場合による。
- 結局民間保険に余分に加入するのと、現行の保険料の額を少しアップしていくのとどちらがいいか国民の世論にはかってみるのもよい。
- 保険料引き上げと給付率の引き下げを関連させて検討する必要がある。
- 保険者は被保険者の健康管理に積極的に取り組む必要がある、自己管理のできない者（アルコール肝炎等で入院の繰り返す者）に対し保険料の引き上げ、保険証の取り上げも考慮しては。

E. 診療報酬体系等の見直しについて

①診療報酬のあり方の見直しについて

(賛成意見) 25

- 明らかに赤字となる医療行為が存在している矛盾を解決すべきである。
- 点数表が600ページもあり、もっと単純明快にしてほしい。
- 抜本の見直し、特に技術料、マンパワーに評価を。
- 国公立病院の総枠予算制度は見習うべきだ。
- 地域によっては一部包括化もよいのでは、同一疾患での重複受診はさけるべき。
- 技術料中心にすべし。
- マルメを多く取り入れすぎ医療水準の低下を招かない配慮してほしい。特定療養費の拡大は医療費削減の視点に偏らないように。
- 包括払いを選択できるようにする、保険者と医療機関の価格交渉。
- 診療所等の外来診療における慢性疾患は包括化は考慮してよいが入院医療を包括化すると、不採算疾患の治療拒否につながりかねず反対。
- 原価保障を原則に。
- 地域格差の導入は、病院建替えを円滑にするため診療報酬におけるストック分とフロー分を区別できないか。
- 医療本来部分（急性期）は出来高で行なうべきで、療養型病床群等（慢性期）は包括・定額でよい。
- 物、差益依存型の内容であり、出来高払い方式も含めて根本的に見直すべきである。過去10年間の診療報酬指数は4%しか上がっておらず、医療費の60%強もの増加との乖離を重視すべきである。薬剤費、輸入医療消耗品規制等による医療費の異常構成について抜本的改革、規制緩和を伴わなければならない。
- 真面目に真剣に医療に取り組めば取り組むほど、赤字要因が増加する診療報酬制度の改善を望みたい。「不採算医療」という言葉が国民の常識になるような診療報酬の存在を改善すべきだ。
- 病院と診療所の診療報酬体系を分けること。病院はマンパワー、イニシャルコストを軸とした体系に組み替えてほしい、病院の増改築等は診療報酬外で組み立て、予算化すること。

(反対意見)

(仕方なし) 2

- 将来DRG制の導入は避けては通れない道と考え、医療サイドでの検討と認識の浸透をいまから準備しておく必要がある。

(どちらでもない) 3

- 世界に冠たる良い診療報酬制を誇りにすべきである。
- 国民が買物をするのに現行出来高制では、治療が終わってみたいといくらになるのかわからない、いくら用意して入院すればよいかくらい示せる制度に改善すべき。
- 社会的入院とは期間ではない、この点を配慮したものにしないと、3ヵ月で一律に退院させるような制度となる。

②薬価・薬価差のあり方の見直しについて

(賛成意見) 13

- 公的医療保険制度により極端に保護されている医療関連業界の制度的温床が各種の差益にあるとすれば、医療界は一時的出血を覚悟してでもそのあり方を見直すべきである。

- 自由価格制に。
- 差益を0にして技術料に振り替える。
- 現行の薬価設定はメーカーの保護に傾き過ぎ、長期的展望に立てば、医薬分業を条件に、薬価基準制度廃止も検討しては。
- 直ちに医薬分業を行い、薬価を引き下げる。
- 適正薬価20%、保険薬収載が多すぎるところに問題有。
- 薬価決定の公開、評価の厳守。
- 適正な調剤料、処方料があれば薬価差0でもよい。

(部分的賛成) 7

- 薬価は高すぎる、MRもこれを勧めるので困る。薬価差は現状でよい。流通経費、破損、在庫経費、人件費等を考えれば、限度である。
- 薬価は見直し必要、薬価差は行政の関与すべき問題ではない。卸(メーカー)と医療機関との問題である。
- 薬価基準を廃止すれば良い。

(反対意見) 9

- 自由経済の原則は維持しておくべきと考える。
- 薬価差はあって当然、むしろ出来高払いに問題有。
- On Costは当然のこと。差益なくしては銀行、デパート、中小企業は成り立たない。
- 流通近代化政策を策定する段階で、「薬価差は通減させながら技術料に振り替えていく」という約束がいつのまにか置き去りに去れた結果、薬価差のみが減少したが、メーカー主導の価格維持政策は残されたまま「メーカー1人勝ち」へと推移した。Rゾーン10%は、1人勝ちが改善されるまでは死守すべきである。
- 院内与薬では、やはり諸経費はかかるので、これらを加味した時代にあった適正薬価差は必要である。
- 薬価差は悪ではない。国公立病院では赤字解消の主役を担い税金費消の縮減に役立っている。民間病院でも貴重な財源として患者・職員に還元され適正な医療の資源となっている。
- 諸外国にも薬価差があることを忘れないこと、経済活動として当然、日本の薬は高い。

(仕方なし)

(どちらでもない) 2

- 薬価差は薬価の引下により自然に解消する。
- 薬でもうからないようにしない限り、薬の使用量は減少しないと思う。

③審査支払いのあり方の見直しについて

(賛成意見) 24

- 高額レセでは1割査定があたりまえで、原点理由があまりにも厳密、減点理由不明もある、地域格差も多いときく、審査基準の公平性を願う。
- レセプト審査のエネルギー(物、金)大、なんとかならないか。
- 重点審のみで可
- 国保と社保事務手続きが別なのはわかるが、審査会一つでよい。
- レセプトの電子化が進めば、審査不要ではないか。
- 種々検討されているがもっと協力的に進めてほしい。
- レセプトの電算処理推進を。
- 平均点数による審査は急性期総合型病院にとっては耐え難いものであり、より合理的、妥当な審査を要求する。
- 高額医療に重点を置くべきである。医療の現場で審査を意識しすぎたために窮屈な心理的葛藤を生じることが再三ある。医療は規則・規定・図式・方程式通りにはいかぬ。考慮されたい。
- あまりに診療を制限しないような工夫が入れば良い。
- 保険者側へパワーを発揮してほしい、審査委員等の費用は国が持つこと。時々刻々変化する治療水準と保険医療のギャップの調整能力。
- 審査委員が替わるたびに査定基準が変わるのはおかしい。患者がいて病気があり、それに対する後追いの医療だから、査定する基準は患者治療に有害にならないように留意すること。

(反対意見)

(仕方なし)

(どちらでもない) 4

- 保険者に審査主体を移せば問題有。
- DRG方式導入により、この負担は減少するが、審査支払いに必要とする負担額との比較、病院管理システムの変化などについて検討した上で結論を出す問題と考える。
- レセプト高点数⇒不正不当と短絡してはならない。医療、患者層の中身、その病院の医療看護体制の整備状況、諸基準の取得状況も平均点を左右していることを考えておかななくては。
- 厚生省では不可能、監査人人選の問題であろう。

F. その他

①民間保険の活用について

(賛成意見) 24

- 増々の活用が望まれるが、個人の負担となるため所得税法上の控除範囲の拡大が不可欠である。
- 自己負担分(特定療養費も含め)を全額肩代わりする民間保険があってもよい。
- 医療の根幹をなすものは公的保険で賄い、アメニティ・食事・室料等を給付外として民間保険に委ねる。
- 患者の自己負担増に対処できる程度の活用と、患者の心理的安定に資する財源として利用できる民間保険はあって良い。

(反対意見) 4

- “何日以上入院した場合に給付する”民間保険が入院期間を延長させている。
- 民間保険を診療行為にまで適用拡大して、公私保険による混合診療になることには反対。(仕方なし) 1

(どちらでもない) 1

- 民間保険をあてにして特定療養費の範囲を拡大するのは好ましくない。

②予防医療、健康増進の推進について

(賛成意見) 27

- 医療サイドから積極的に方法論を推進し、事業面も含めて社会のリーダーシップをとるべきと思う。
- 特に政保の人間ドックを広く民間医療機関に開放して予防検診を充実すべきである。
- 給付内容が不明、現行のものは特定の医療機関しか行なえない、指定の限定、地域格差もあり受診者は少ない、推進すべき。
- 賛成だが、モデル地区を作って他の地区との比較において適切かどうかを判定し、適切であるなら導入。
- 当然必要であるが、ガン検診等成人病検診はその効果が疑わしく再検討を要する。
- 民間保険の活用も検討。
- むしろ医療保険制度推進の一環として取り上げられるべきである。保険収支の改善にもっとも貢献すると考える。
- 適切な予防医療策でないと全く無意味(骨粗しょう症の若年者検診等)

(反対意見)

(仕方なし)

(現状維持) 2

(どちらでもない)

③末期医療における医療のあり方の見直しについて

(賛成意見) 24

- 大いに見直しは必要だが、注射、薬を有り難がる国民性にも問題有。
- 鈍痛処置は充分に、ガイドライン必要。
- 医療サイドとして、システム、具体的な方法、取り組みが必要と考える。
- 定額制がよい。

- 医師自身も真剣に考えるのが先ず一番であるが、誘導政策的な施設・環境整備も必要と思われる。
- 定額制の導入により過度の濃厚治療は抑制される、患者による治療法の選択の自由は保障すべきである。
- 予後のわかっている疾病に濃厚治療行為が認められる、無理やり生かしつづけている症例が可成あり、無駄というより罪悪ですらある。
- 国民的視野で医療界以外にも問い掛けていくべき。
- ホスピスの医療、在宅ホスピスの推進、尊厳死の尊重。
- 患者・家族は終末の濃厚医療を望んでいない、むしろアメニティー部分の強化が必要。
- 患者・国民にあり方のメニューを示し、当事者の選択にすべし。
- ケースバイケースであるが、ある程度出来高高いの部分も残してほしい。
- 見直しは必要だが、今解答はむつかしい。
- 倫理も含めた奥深い課題であり、短兵急に結論を急ぐべきではない。
- 緩和ケア病棟もエイズ、ガンに限らず考えられないか。
- 無駄遣いではないが膨大で貴重な医療資源が費消されている。

(反対意見) 1

- 次第に尊厳死の概念が普及しつつあり見直しは不要、成り行きでそうなる。

(仕方なし)

(どちらでもない) 3

- 本人個々の希望を第一とするか、医の倫理、生命倫理の観点から広いコンセンサスが必要、死に対する正しい受けとめが不可欠。
- 内容による。
- 訴訟問題と表裏一体、「人命は地球より思い」などといった無意味な思想があるかぎり、末期医療はトコトンしなければならない。

④情報提供システムの充実等について

(賛成意見) 28

- 患者個人が、自己の記録を持つようにするのが望ましい。
- これからの医療に絶対必要で、キャピタルコストのあり方を検討すべきである(医療費の中に含まれない基金制度導入)
- 診療報酬での評価、民間病院への助成。
- インフォームドコンセントを順調に効率よく行なうためには医師・医療人と患者・家族との信頼関係が必要、サービス業に撤する精神が必要。
- 保健医療分野における情報化を推進し、マルチメディアによる僻地医療支援。
- プライバシーの問題に注意して情報の共有化は必要。
- 自治体がやることに任すのではなく、地域医療の中で徹底して情報の開示を行い地域完結医療の構築をしていく必要がある。
- その方法、資金をどうするのか。
- 病歴管理に始まり、その先の客観化を図らなければ、医療情報を交換するだけでは意味がない。LAN, WANを検討中。
- 病歴連携などの医療連携の推進充実が必要で、各医療機関の機能公開を是非すべきである。
- 病院団体の密なる連携により、行われるべきである。

(反対意見)

(仕方なし)

(どちらでもない) 1

2. 医療保険制度改革について

報 告 書

平成8年11月

社団法人 日本病院会
社会保険・老人保健委員会

— 序 —

我が国の国民医療費は平成7年度で27兆2千億円に達し、毎年1兆円以上の増加（約6%の増加率）、その内老人医療費は8兆5千億円（約10%の増加率）に達する見込みです。

また、70才以上人口は1994年の1千136万人から老人人口ピーク時の2025年の2千557万人と約2.3倍の増加が見込まれており、一方この間の20才から64才の現役人口は7千817万人から6千790万人へと0.87倍に減少し、現役1人当りの老人負担は2.6倍になる見込みです。

更に、我が国の財政状況は今年度21兆円にも上る歳入・歳出ギャップが現出し、主要な欧米諸国と比しても極めて深刻な状況で、今後かつてのような右肩上がりの経済成長を期待することは困難であり、例えば消費税率が5%になったとしても大幅な歳入増はほとんど期待できないのが現状であります。

以上の状況から政府は、社会保障関係費、とりわけ医療費関係費用の改革に向け、最優先の政治課題・政策課題として介護保険制度の導入・規制緩和等に絡めて取り組みだしたと、まず医療関係者が認識すべきと考えます。

このことから医療保険制度の改革は、ただ単なる国民（患者）の一部自己負担金の増加、保険料率の一部手直し、社会保険診療報酬の一部手直し等今までのつぎはぎの手法にては、果たして将来を見据えた国民皆保険制度を維持できるのか、はなはだ心許ない状況です。

21世紀に向け、長期的な視野に立ち、急激な社会構造の変化に対応した、医療保険改革を公私の立場を越え、一致して是非とも成し遂げねば成りません。

当委員会としては論議の中で、抜本的な制度改革をする必要があるとの認識で一致し、この度報告書を取りまとめました、これを機会に諸先生方の活発な論議を期待します。

平成8年11月

社団法人 日本病院会
社会保険・老人保健委員会
委員長 藤 田 仁

医療保険制度改革について（意見）

A. 医療提供体制の見直しについて

1. 社会的入院の解消、病床数の見直し等について

厚生省の推計では6ヵ月以上の長期入院の老人医療費は1兆7000億円程度であり、その約6割、つまり1兆円強が疾病の治療というより介護を主としているいわゆる社会的入院患者との見解を発表している。即ち、貴重な医療費が入院治療とは別の介護の費用に費消され、その結果政管健保、組合健保等に膨大な赤字を計上しつつあるとの認識である。

次に、医療保険審議会に提出された資料で、社会的入院者のその理由を聴き取り調査した内容は「家族では在宅での介護ができない・引き取り者がいない」、「老人単身者で介護者がいない」がほとんどで、中には10年以上入院者もおり、患者及び患者の家族より頼まれて仕方なしの状況、更に病院が福祉施設等への入所待機場所になっているという結果が報告されている。以上より病院にとって止むに止まれない、社会的入院をさせざるをえなかった状況をまず行政機関が認識する必要がある。

このことから、社会的入院の定義を明確にし、国民（患者）や医療機関に納得させた上で、中間施設、特別養護老人ホーム等々の基盤整備を早急に進め、介護保険制度等の導入も早期に行うべきと考える。

当委員会としては、患者の入院期間が3ヵ月を過ぎた時点で、入院治療が必要か否かを医療機関が自律的に判定し、より介護的な施設へと転院（床）させることを提案する。

当然、受皿としての老人保健施設またはロングステイの施設の完備が前提である。

そして、パス・ウェイとしての老人保健施設では更に自律的に医療的要素が消失したと判定されるときは、状況に応じて自宅にての介護またはグループホームにおける介護へと移行させることを考え、いわゆる社会的入院を解消する必要があるれば、この期間を3ヵ月と考える。

つまり、急性・慢性疾患にかかわらず、総計6ヵ月間の経過の中で、入院治療を必要とするかどうかを医療機関が自律的に判定し段階的に、より介護的な施設等に移行させるシステムをとるべきと考える。

しかし、いったん要介護患者と判定されても、医師の判断により即座に入院治療に切り替えられるよう、医師の裁量権も必要と考える。

以上のように制度と、基盤整備が確立していけば、当然社会的入院患者も減り、病床数の見直しが必要になる。まちがっても病床数の削減等を行政が財政上の机上論理で先行して行っていない、一番困るのは社会的弱者である。

2. 保険医の定年制と定数制について

厚生省では医師1人当たりの医療費が1億1千万円使われているため、なんとか保険医を減らしていきたい意向であるが、果して医師を減らすことによって医療費が削減できるのか。

医師数に関しては、地域偏在や医育機関偏在、更には専門医師数（科によって不足医師多数）の問題もあり、ミクロの基礎データ、医師ニーズを調査した上で需要計画を検証する必要がある。

3. 医療機関の機能分担と連携等について

無床診療所 有床診療所 精神病院 伝染病院 結核療養所 らい療養所（H8. 4月より廃止） 一般病院	医療保険
ー単科専門病院 ー救急告示病院（二次救急以上） ー総合病院 ー臨床研修指定病院 ー特定機能病院 ー療養型病床群を有する病院 ー療養型病床群 ーいわゆる老人病院（介護力強化型病院を含む）	介護保険等
老人保健施設 特別養護老人ホーム 訪問看護ステーション等	

上記のように「一般病院」と呼ばれるもののなかに、医療法・医師法等で定められたもの、国・都道府県の承認によるもの、一般的呼称のもの等広範囲に含まれている。

（入院機能について）

病院とは、傷病者が科学的でか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設立され（医療法第1条）、入院機能とは医師の監視の基で、入院治療もしくは療養を必要とする患者を収容するためのものとするなら、また医療保険が疾病、負傷等に保険給付を為すことを目的にしており、入院治療を必要としなくなった経済的、社会的な事由による社会的入院患者を全く想定していない以上、実情に応じた新しい制度を構築せざるを得ないのではないか。そこで、医療保険とは別の制度（介護保険制度等）を確立し、社会的入院患者を救済できるメド（ハード面とマンパワーの整備）をたてた上で、医療保険と介護保険等との棲み分けを明確に行えば（上図のように高齢者等の長期療養医療サービスを介護保険等の範疇に入れ、医療保険は短期入院医療サービスの範疇に入れるのも一考か）本来の病院が機能的に運用されると考える。

（外来機能について）

厚生省統計情報部の医療施設調査・病院報告の概要（平成7年度調査）によると、一般病院の1日平均外来患者数は前年に比べ全体で1.6%の増加を示し、特に500床以上の病院では、5.4%の増加を示し、反面49床以下では3.9%と最も減少していると発表されている。このように国民（患者）は、より医療機能設備の整った施設にいくのを希望しており、今後ともフリーアクセスは尊重されねばならない。

次に、診療情報提供料が設定され、医療機関間の流れが策定されたが、患者にとっては、例えば診療所からCT写真のみを撮るため病院へ紹介されれば、紹介された病院では、一般の初診外来患者（診察はほとんど行わない）と同じように初診料等医療費を徴収し、更に診療情報提供料も算定するため、結果的に診療所からの紹介料と二重に算定され、時間的・経済的負担は増加するだけで、病院に直接行ったほうがはるかに早く安心できるのではなからうか。

いくら特定療養費制度が新設されても、相当の金額を徴収しなければ全く無意味である。

また、今一番問題としなくてはいけない現象として、医療費の無駄につながっている患者の重複診療である、保険証に合わせ、ICカード等を早期に国民に普及させ個人の診療記録を自己管理させてはどうか、そうすることによって重複した診療、検査、投薬等が医療機関で行われにくくなると思う。

(地域医療支援病院の指定について)

地域において通常の医療ニーズを充足できる医療提供体制を確立する上で”核”となる病院として「地域医療支援病院」を位置付け、指定条件等審議会において論議されていると洩れ聞くが、当会にとっても重要問題として認識しつつある。

その指定条件には、総合病院程度の診療科が必要で（小児科、産科等を廃科している病院も多数ある）、加えて臨床研修指定病院並の研修機能、剖検率が必要で、更に共同利用型、開放型等等すべての条件が整っていなければならないとか、地域によっては該当する病院が存在しないのではあるまいか。

他にも種々な条件が取り沙汰されており、何が真実なのか解りにくくなっていることから、もっと情報を公開し、各地域の実情にあわせた論議をお願いしたい。

当会会員には、地域医療に根ざした医療機関間の連携を既に行っている病院も多数あることから当会の意見を十分考慮した上で、指定条件の設定にあたっては、実質的に機能することが保証されなければならないと、早急に結論を出すべきではないと考える。

4.医療関係情報の充実について

国民（患者）に対し、必要に応じて医療費負担を求めるなら、更に合理的な自己意志決定ができるよう様々な医療関係情報を積極的に開示していくことは時代の趨勢であり、医療機関にとって責務と考える。ICカードの活用・本格普及、電子カルテ、マルチメディアによる診療支援システム（とくに僻地）を将来に向けすすめる必要がある。

課題は「プライバシーの保護」と「支払い側の料金コントロール」の排除である。

B. 医療保険制度の役割の見直しについて

1. 軽医療部分についての給付の除外や給付率の引下について

そもそも軽重の医療上の判断は技術的に可能か、病気の軽重は結果論にすぎない、また給付に差をつけることは初期（早期）診断を害さないか、軽より、重につながる医事紛争の問題にも発展することも考えられ、わが国の医療保険のアクセスの良さと、医療の本質を見失う事態は避けなければならない。

病的軽重を問うよりも、公的保険の給付内容について論議すべきである。

2. 室料、食事などの給付除外について

① 食事について

食事療養費制度について一般食については、食事の標準負担額算出根拠的計算で、他の介護施設、在宅療養者との整合性を図る必要がある。

また、治療食等食事指導が必ず必要なため入院させねばならない患者に対しては、果たして保険給付除外が妥当かどうか、再検討を要する。

食事処方箋料として保険給付を認めるのも一考かとも考える。

② 室料について

いきなり除外することなく、私的保険の普及状況を把握し、段階的に自己負担化していく必要がある。

3.検査についての給付のあり方の見直しについて

医療技術の進歩に伴い、画像診断・検査料の国民医療費に占める割合は12.6%（平成5年度約3.1兆円）に達し伸びてきている項目でもある。

特に、MRI、CT等の高度な画像診断機器の普及によって、患者に身体・精神的負担をかけずに正確な診断や治療効果の把握が可能になり、有効利用されている反面、重複した診療も多くなってきているのも事実である。

当委員会としては、権威ある検討研究機関を設け検査の具体的な効率化、疾患別検査のあり方について検討し、標準化を決め、指導するシステムを設けることを提案する。

4.混合診療の禁止の緩和や特定療養費の弾力化・拡充について

金持ちのみが高度の医療を受けられるという状況は認められないが、広く国民に混合診療の内容を明確化し、特定療養費についても金額の明確化を行い、低所得者層に対する減額措置等の配慮をした上で認めていくべきと考える。

患者の状態によって「より良質な医療材料」を使用しても、現状では診療報酬にて認められないことが多い。

5.高齢者の長期入院患者に対する給付の見直しについて

入院治療を必要とする患者であれば、高齢者だからといって一率に医療保険給付の減額制を実施すべきでない。

6.診療所からの紹介がない病院受診の際の患者負担の強化について

患者の自己負担が今後増していく一方、医療情報の公開が進み、患者の選択の幅が増加していく中で、紹介の有無のみで費用負担が変わるのは問題である。

實際上、診療所より病院へ紹介されることで、国民（患者）にとってどういうメリットがあるのか、機能連携を具現化しもっと明確にすべきである。経済誘導策として、中医協が決定した押しつけでは、国民（患者）が納得し、了解するとは考えられない。

7.現金給付のあり方についての見直しについて

傷病手当金（2千592億円）・出産育児関係現金給付（3千573億円）・埋葬料（653億円）合計6千818億円（平成6年度）給付されている。

果たしてこの給付をすべて医療保険にて賄うのが妥当か、検討を要する問題と考える。

特に出産時の正常・異常の診断（保険適用か否か）によっては、出産育児一時金(30万円)が、そのまま被保険者の収入となり、結果的に不公平も生じかねない、正常・異常にかかわらず分娩時の費用はすべて保険適用にするのも一考かとも考える。

少なくとも出産手当金は少子化に対する国策として別途定めるのが適当と考える。

C. 医療保険制度の構造の見直しについて

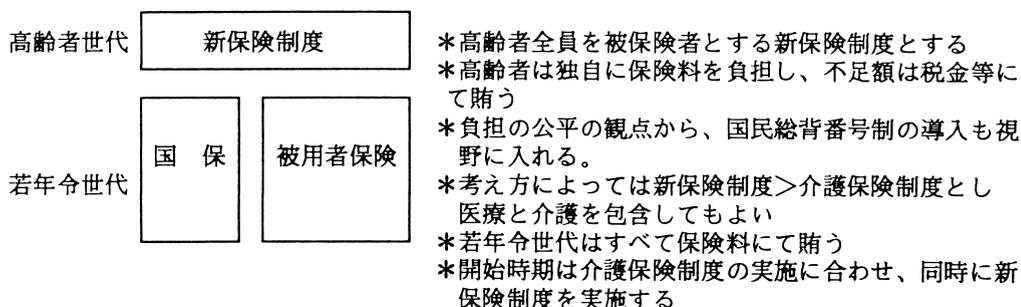
我が国の高齢化率は急速に上昇しつつある、加えて低経済成長にもかかわらず老人医療費は年6～10%ずつ確実に伸びつつあり、一部本人負担等の手直しだけで、現行老人保健制度が成り立つわけがないのは、だれが考えても明らかである。

また、個々の国保・被用者保険からどれだけの金額が拠出金として、老人保健に費やされているのか、どの税金がどれだけ拠出されているのか、更に個々の国民が支払う保険料も地域・組合間格差がひどく、公平でないため、老人保健拠出金に対する負担も不公平となっていて、非常にわかりにくい制度になっていることも周知の事実でもある。

近い将来、我が国の人口構造は逆三角形となることは明白であり、子供が減り、労働層人口が少

ない社会を想定した恒久的な制度の構築が望まれる。

当委員会としては、受益と負担の関係をはつきりさせ、誰でも納得できるわかりやすいシステムを構築するには、税金で負担できる範囲と、保険料で賄う範囲を明確に区別すべきと考え、医療保険審議会で検討された下図の方式を支持する。



D. 患者負担、保険料負担等の見直しについて

医療保険制度が抜本的に改正されるまでの暫定措置として、見直しは必要と考える。

しかし、患者負担も保険料負担も、どちらも国民負担になることから、同時の負担増は避けねばならない、そこで現行の保険料負担の見直しをまず行い、保険料率格差を是正した上で、尚且つ保険財政が好転しないならば、最後の手段として患者負担増を実施すべきと考える。

加えて、今後厚生省をはじめとした医療機関は、国民（患者）に負担を増やすことによって、中医協を頂点とした閉鎖的な診療報酬の決定方法や、患者の選択権の拡大（自己負担が増えれば当然投薬等の銘柄選択等要求が増える）等に対し、誠実に応えていくことは当然として、更なるインフォームド・コンセントの要求、患者の権利意識を考慮していかねばならない。

ア. 患者負担の見直しについて

保険料負担の見直しをまず行い、保険料率格差を是正した上で、尚且つ保険財政が好転しないならば、総括的に他の制度と負担を調整し、自己負担の導入（低所得者に対しては特別の配慮を行う）を考える必要がある。

それでも高齢者については1割負担を限度とし、被用者本人等については薬剤3割（特殊な薬剤は除外する）、他は2割までを限度とする。

イ. 薬品の適正使用と薬剤費の適正化の観点からの薬剤に係る給付の見直しについて

（医薬品の適正使用について）－医療機関の側面から－

医療機関側の問題として、例えば65才から69才までと70才から74才まで1人当たり投薬の量を比較してみると、後者の方が実日数が多いことを考慮しても、多く投薬されている。本来なら高齢になるほど臓器機能が衰えていくため、薬の使用量は減らすのが望ましいはずである。

このことは、定額の一部負担金のため、多重に出そうが、大量に出そうが医療機関にとっても患者にとっても、保険が払ってくれる誰にも迷惑が掛からないという安易さ等があったと素直に反省すべき点もある。今後とも貴重な薬剤を無駄にし続けては医療保険の将来はない、医療機関側も薬の適正使用を心がけるべきと考える。

(医薬分業について)

診療科目が多い病院では使用する薬剤の種類が2千種類を超えるのは当たり前で、地域によってはその種類、量をこなせるのは病院内の薬局しかないのが実情である。

日本の病院は欧米諸国と成立が違うことを再認識すべきであり、病院内で診察・検査・治療・投薬と一貫した診療行為は国民に定着しており、待ち時間が長いという批判に対しても、相当誠実に改善されつつあると認識している。

個々の医療機関の実情で、医薬分業がよいと判断すれば良いことで、中医協が推進する必要が果たしてあるのか、医療機関の選択肢に委ねるべきと考える。

地域によっては患者を歩き廻らせてサービスを低下させ、更に別に処方箋料等として保険料を設定しては無駄にもつなげかねない。更に言うなら、調剤設備が完備し熟練した薬剤師がいる病院薬局こそは調剤薬局として認めても良いのではないか。

- ①医薬品の種類に応じた給付率格差（一部給付除外を含む）の設定について
- ②参照価格制度の導入について
- ③償還制度の導入について

新しい審査機構等が必要となり、審査機関の見直しが必要な時期に逆行する制度にもなりかねない。

また、臨床の場で余分な配慮も必要となり、薬剤を査定された時の払い戻しの問題等もあり、事務作業の増加につながる。

欧米の制度をそのまま導入するつもりなら煩雑になり反対である。

ウ. 保険料負担の引き上げについて

健康保険法にて定められた上限の料率（千分の95）まで、健保組合については段階的に引き上げるべきと考える。また政府管掌保険（千分の82）についても、健保組合と同率にするのが望ましいと考える。

但し、被保険者の負担すべき保険料額の限度率を今まで通り千分の45を限度とし、その超過部分は事業主の負担とする。

E. 診療報酬体系等の見直しについて

- ①診療報酬のあり方の見直しについて

当会としては一貫して医療原価の補償を主張し、適正な技術料の評価、人件費増、資本的費用等に対応できる診療報酬体系を主張してきた。

残念ながら現在の診療報酬体系は患者にとって一番良い医療行為が、時として病院経営にとってはマイナスに働くことも多々ある、このことは病院機能の”質”が評価されず、物や行為の”量”で評価を受ける現在の体系に根本的な問題があり、医療保険改革等の進行と同時に考えていかねばならない大きな課題である。

また、診療報酬の財源が益々厳しくなることから、特に生活関連の保険給付に関しては、特定療養費制度の拡大も検討し、各制度間の調整をした上で、応分の受益者負担を考慮すべきと考える。

更に、病院と診療所の医療機能の違いによる医療行為の適正原価とは何かをもっと明確にし、病院の中でも特定機能病院から一般病院までその規模、機能、性格は大きく異なり、開設者の違いによっても大きく適正原価は変動することも考慮すべきと考える。

まず、病院と診療所の診療報酬を明確に分け、棲み分けを図るのも一考かとも考える。

②薬価・薬価差のあり方の見直しについて

(薬価について)

病院薬剤仕入価格は加重平均値一定価格幅方式が定着し、病院の購入量の多少、地域性を全く無視した日本全国一律のメーカー主導の卸価格体系となっている。

また、日本の薬価制度は高価格に設定され、諸外国に比べて相当高いということは周知の事実である。

大手メーカー等は海外より原材料等を大量に安く仕入れて、国内の医療機関に高く製品を販売できるシステムを公認されている。

その結果、大手メーカーや一部の大手卸のみが同じ保険制度のもとで大幅な黒字を計上し続ける異常事態を生み出した。

医療保険財政が危機に瀕している今、国民(患者)に自己負担等を提案し、医療機関に医療費抑制を強要するならば、当然メーカー等に対しても痛みを分かちあうべきであり、来年度より大幅な薬価引き下げを実施すべきと考える(ただし、薬価引き下げ分はすべて診療報酬財源として、技術料・人件費等に振り分けること)。

粗い試算だが平成7年度国民総医療費概算は27兆2千億円、その内薬剤比率を約27%(平成6年は27.2%)とすれば7兆3千億円が薬剤費である。仮に薬価を30%引き下げれば2兆2千億円の薬剤費の節約になり、同時に薬剤比率も欧米並みとなる。

(薬価差について)

平成6年9月卸連調査では全国の医療機関の薬価差は17.1%であると報告しており、この程度の薬価差はオンコスト(必要経費)として承認すべきである。

診療報酬体系を価格抑制したままで、医療機関の存続を、療養環境を整備しろと言われてもその資金が無いのが現実であり、補助金・自己資金だけで、拡大再生産は不可能である。

実際に社会福祉・医療事業団の病院への資金貸付け状況を見ると、平成2年度その総額289億円が平成7年度では597億円と2倍以上に膨れ上がっている。中でも増改築資金、長期運転資金(いわゆる拡大再生産資金)が、それぞれ2.3倍、11.5倍と大幅な増加をしている。

以上から、診療報酬のみで病院経営を存続させ、拡大再生産できる制度を保証し、メーカーの黒字を最小限に止める薬価を決定するならば、必要な経費を差し引いた上で、それ以上の薬価差を無くしても差し支えない。

③消費税について

消費税法では、診療報酬が社会政策的な配慮から非課税となっており、仕入等に関わる消費税分は事実上医療機関の負担となっている。

その金額は当会会員病院1施設当年間平均3千5百万円以上であり、来年度税率が引き上げられれば更に膨れ上がり、医療経営を圧迫するのは明らかである。

以上により、消費税について、非課税とされている診療報酬にはゼロ税率課税方式を要求する

社会保険・老人保健委員会

会 長	諸橋 芳夫	国保旭中央病院	院 長	千葉県
副会長	藤澤 正清	福井県済生会病院	院 長	福井県
委員長	藤田 仁	大津赤十字病院	院 長	滋賀県
副委員長	村田寿太郎	村田博愛病院	院 長	山口県
委 員	伊賀 六一	東京都済生会中央病院	院 長	東京都
〃	遠藤 良一	白河厚生総合病院	院 長	福島県
〃	渡辺 晃	秦 病 院	院 長	茨城県
〃	梅津 勝男	日比谷病院	事務次長	東京都

12. 医療経済・税制委員会

1. 開催回数 8回
2. 出席者数 延べ48名
3. 協議事項
 - 1) 病院負担の消費税について
 - 2) 中医協参画問題について
 - 3) 規制緩和問題について
4. 総 評

1) 先の委員会が平成5年11月5日、政府税制調査会長加藤寛氏に対し、病院負担の消費税解消策としてゼロ税率課税採用を要望した。この意思決定を踏襲し、当委員会でも当初から首尾一貫ゼロ税率課税を主張してきた。

昨年には損税の実態を把握するため会員調査を実施し、結果にもとづき池澤委員長が厚生省を始め関係先に陳情に向いた。

本年度については、池澤委員長が医療団体の窓口一本化ということで設置された日本医師会税制対策本部に日病代表として参画し、日病の意見を対策本部に反映、同時に本委員会に対しては、対策本部での議論内容を逐一報告、検討材料を提供した。

委員会議論をとおし特に問題になったのは、建物の建て替え、高額医療機器の購入時に支払う消費税が、診療報酬で適正に評価できるのかという疑問、大蔵省の説明では非課税である以上、いわゆる損税問題は診療報酬で手当てすべき事柄で、固定資産に係わる消費税は取得価額に含め、長期に亘り減価償却費で回収される筈としている。しかし、診療報酬では建物を建て替えても、しなくとも、入院環境料は一律である。消費者に転嫁されていないわけである。

この4月から2%の消費税引き上げに伴い、薬価が医療費ベースで0.4%（薬価ベース1.4%）、特定保険材料0.05%、その他の医業費用は0.32%、計0.77%の診療報酬改定を実施するが、当委員会としては早速、2月3日に高木保険局長に対し、ギャピタルコストに係わる消費税は還付されるよう要望（内容は要望の項目）を実施した。

本委員会としては改定後各会員に損税が発生していないかアンケート調査を決算数値にもとづき実施する予定。

2) 日本病院会の積年の願いである中央社会保険医療協議会に委員を参画させるため、当委員会を中心となり、要望書内容の吟味、要望先の検討をした（内容は要望の項目に全文掲載）。経企庁の経済審議会または行政改革審議会規制緩和小委員会報告に指摘されているが、本件は、単に病院団体代表が参画していないという問題だけでなく、在宅部門を担う訪問看護ステーションの代表、加えて市民の代表と、いくら協議会で審議会の場ではないとしても、委員選任を始め機構そのものの在り方に関し改善が求められるときと見受けられる。

3) 行政改革委員会・規制緩和小委員会から池澤委員長に医療・福祉分野についての規制緩和

の意見を求められたことを契機に、当委員会も検討材料として取り上げることとなった。殊に、規制に社会的規制と経済的規制があるとしても両者は相互に不可分であるという認識のもと、当委員会は制度の改変を含め、規制緩和が経済活動に及ぼす影響、効果、問題点について意見交換を実施した。

池澤委員長の行政改革委員会・規制緩和小委員会での活動内容

5月16日(木) 於：中央合同庁舎第4号館 8階

医療をめぐる状況のなかにみられる規制の問題点を意見陳述

5月26日(日) 於：中野総合病院

薬価問題を始め医療全般に係わる規制の問題点を意見陳述

10月4日(金) 於：中央合同庁舎第4号館 8階

病床規制の見直し、薬価の在り方について意見陳述

11月7日(木) 於：中央合同庁舎第4号館 12階

規制緩和に関する公開ディスカッションに出席

病床規制の見直し、薬価の在り方について意見陳述

次年度についても当委員会として調査研究を実施すると池澤委員長言明。

13. 国際委員会

1. 開催回数 6回

2. 出席者数 延べ33名

3. 協議項目
- 1) 4月1日～4日の4日間、香港で開催されたIHF帆地域会議に参加して
(高橋委員長、高橋委員、林委員)
 - 2) 4月2日のアジア病院連盟役員会(香港・高橋委員長と牧野永城氏)に出席して
去年のAHF役員会(諸橋会長出席)の折、オーストラリア、ベトナム(厚生省にあたる)とマレーシアが新加盟したが、今回、タイと香港が入り、5ヶ国が連盟の会員となり、今後のことについて話し合われた模様
 - 3) 薬剤費に係わる国際比較について
 - 4) 大韓民国病院視察ツアーについて
10月9日～13日、コーディネーター・寛委員を中心となって4ヶ所の病院見

学と学習会を中心としたツアーを企画

- 5) 米国心臓学会参加ツアー（3月15日～22日、米・アナハイム）の企画（林委員）
- 6) 「外国との比較にみる日本の医療費 出来高払いからDRGへ移行する韓国」（濃沼委員）

4. 総 評

海外視察を中心に、諸外国の医療制度について話しあった。

14. 組織委員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 4名
3. 協議項目
 - (1) 新入退会員の状況報告
 - (2) 退会慰留と事後処理について
 - (3) 役員による未加入病院の勧誘について
 - (4) 日本病院会支部の活動について
 - (5) 今後の組織拡大について

4. 総 評

組織拡大について方策を協議した。

今年度も、理事・代議員の全役員による第三回目の未加入病院の勧誘を実施し、その成果を上げている。また、退会慰留についても、各地域の役員の先生方に慰留の依頼を行って退会を撤回する病院も増えている。これらにより正会員平成8年度1年間の新入会員は108病院、退会は24病院で差引き84病院の増、平成9年3月で2,587病院となった。新年度も日病会員増強の為、委員会活動を強化していく方針である。

15. 学術委員会

1. 開催回数 10回
2. 出席者数 延べ116名、1回平均11名
3. 協議項目
 - 1) 日本病院会雑誌 '96 5月号～'97 5月号の編集について
 - 2) 日本病院会雑誌 '96 6月号～'97 6月号の企画について
 - 3) 英文誌「Japan Hospitals」No.15の編集及び刊行について
4. 「日本病院会雑誌」平成8年度（'96 4月号～'97 3月号）主要掲載記事
（4月号）160ページ
グラフ：衣笠病院

巻頭言：組織と機能（伊賀六一）

記事：時局講演 これからの高齢者医療と薬剤師の役割（北条泰輔）
保険教室「医師のための保険診療常識集」（旭中央病院）

（5月号）188ページ

グラフ：鳥取市立病院

巻頭言：人工透析法の今昔（瀬田克彦）

記事：シンポジウム 危機管理と司書の役割
講演 院内感染について（小川尚徳）

（6月号）176ページ

グラフ：済生会熊本病院

巻頭言：第46回日本病院学会開催にあたって（藤澤正清）

記事：講演 看護の質の評価について（内田卿子）
シンポジウム 癌の疼痛管理

（7月号）168ページ

グラフ：国立病院東京災害医療センター

巻頭言：論理は一つか（池澤康郎）

記事：講演 病院経済と今後の見通し（星 和夫）
講演 地下鉄サリン事件発生時の当院の対応（吉井良子）

（8月号）168ページ

グラフ：板橋中央総合病院

巻頭言：第37回日本人間ドック学会の開催にあたって（小山和作）

記事：講演 病院の立て直し（大城辰美）
銷夏随筆

（9月号）164ページ

グラフ：大牟田市立総合病院

巻頭言：第22回日本診療録管理学会の開催にあたって（山内一信）

記事：シンポジウム 看護記録の再検討
医学教育の重要性（登内 真）

（10月号）160ページ

グラフ：日鋼記念病院老人保健施設

巻頭言：病院管理研修25年（土屋 章）

記事：シンポジウム 在宅看護・在宅医療
対外援助に思う（上林三郎）

(11月号) 192ページ

グラフ：第46回日本病院学会

巻頭言：進む少子化の中での病院小児科（小澤寛二）

記事：特別講演 日本の未来と科学・技術・教育（竹内 均）

特別講演 いのちの不思議（山田康夫）

(12月号) 192ページ

グラフ：'96国際モダンホスピタルショウ

巻頭言：高齢長寿社会への願い（福田浩三）

記事：シンポジウム 医療費改定の影響と対策

臨床栄養士（師）の養成が必要（中村丁次）

(1月号) 184ページ

グラフ：佐世保中央病院

巻頭言：年頭所感（諸橋芳夫）

記事：シンポジウム 動き出した病院機能評価

シンポジウム 病院の事故防止策

(2月号) 184ページ

グラフ：第37回日本人間ドック学会

巻頭言：岐路に立つ病院（藤田 仁）

記事：講演 病院経営学入門（松下博宣）

講演 戦後看護教育改革の歴史と展望（草刈淳子）

(3月号) 188ページ

グラフ：けいゆう病院

巻頭言：消費税率の引き上げに思う（中後 勝）

記事：講演 医療法改正（医療供給体制）（竹田 秀）

シンポジウム 生き残るためのネットワークのあり方

5. 総 評

(1)

- ア. 保険教室「医師のための保険診療常識集」（4月号・旭中央病院）は好評で、会員以外からの購入希望も多く別刷を増刷して対応した。
- イ. 雑誌の平均ページ数は177ページで逐年増加傾向にあるので、経費節減の面からも150ページ程度に抑えたい。

(2) 英文誌

- ア. Japan Hospitals No.15 は、15編92ページで、例年以上の原稿数であった。内容的にも

国外雑誌から転載の照会（2件）もあったことから医療関係者の関心を引くものであったと思われる。

イ. 新規投稿者を開拓してさらに充実したものにしたい。

16. 広報委員会

1. 開催回数と出席者数（延べ人数）

- ① 委員会 6回（29人）
- ② 座談会 2回（9人）

2. 協議事項

(1) 委員会

① 日本病院会ニュースの企画・編集について

本年度のニュースの主な企画・編集として、昨年度からスタートした「シリーズ特集」〈医療機能評価〉の第5回～第7回の意見掲載に続いて、最終回にシリーズ特集のしめくくりの意味で広報委員による座談会〈医療機能評価の結果開示について〉を行った。

その後、同企画の第2弾〈病院と介護〉を5回シリーズで実施したほか、現在第3弾として〈規制緩和を問う！〉を掲載中である。

② インターネット・ホームページの開設・運営

6月の理事会でインターネット・ホームページの開設の要請があり、その立ち上げまでの準備を当委員会が担当した。ページの設計に際して、当委員会のほかに事務局内に立ち上げのためのプロジェクトチームを設ける一方、専門業者にシステムの設計を依頼。3者の協力体制の下に作業を進め、12月1日の開設にこぎつけた。なお、開設後の運用体制等についても当委員会で検討・とりまとめを行い、来年度中に常任理事会に報告する旨会長から要請を受けた。

ページ内容は、一般向けと医療関係者向けの2本建てとし、一般向けには「ストップ・エイズ・キャンペーン」「働きざかりの人のための健康情報」「インフォームド・コンセント」の3つを用意。また、医療関係者向けには日病が主催する3学会や各種研究会・セミナーの開催概要、各種の委員会活動、通信教育の事業概要などを常時発信するほか、新着情報として本紙記事（抜粋）などを提供している。また、インターネットの特徴であるホームページ相互のリンクに関しては、20数箇所のサーチエンジンに登録しリンクを張っている。1日当たりのアクセス件数は約100件、3月20日現在の通算では約11,000件のアクセスがある。ホームページのアドレスは、<http://www.hospital.or.jp/>。

(2) 座談会

- ① 526号（8月15日）、シリーズ特集「医療機能評価」（最終回）、テーマ〈医療機能評価結果

の開示について〉（広報委員による）

出席者：廣田耕三広報委員長（司会、大浜第一病院長）、林 雅人副委員長（平鹿総合病院長）、大井利夫委員（上都賀総合病院長）、須磨忠昭委員（福山通運渋谷長寿健康財団東京事務所長）、谷野浩太郎委員（「社会保険旬報」編集部）

第三者評価の意義は認めるものの、評価内容やサーベイヤーの質の問題に多くの課題があるため、結果を論じるには時期尚早とする意見が多かった。現時点では、受審するしないに係わらず今一度自分自身の問題として真剣に考える必要があるとの考えが提起された。

② 534号（1月1日）、新春座談会 テーマ〈変革への挑戦〉

出席者：諸橋芳夫会長（国保旭中央病院）、今田寛睦厚生省保険局医療課長、池澤康郎常任理事（中野総合病院）、廣田耕三広報委員長（司会）

今年の新春座談会の眼目は、医療の大改革期と呼ばれ、現在の医療や病院のあり方が根本的に問われている状況を前に、われわれ病院は戸惑い傍観しては時代の変化から取り残されるばかりであるとの危機感から、よりよい医療環境の構築のために積極的に変革をかけて出るくらいの気構えがほしいとの願いを込めて、企画したもの。諸橋会長は読者に向かって「天は自ら助くる者を助く」を原則に、医療制度、医療保険制度、福祉の方策などをいち早く察知して取り組んでもらい、そのための情報を日病は積極的に提供したいとの考えを示した。

3. 総 評

〔日病ニュースの発行〕

平成8年度は第518号（4月10日）～539号（平成9年3月25日）の計22回の発行となった。4ページ建て18回、8ページ建て4回と例年並の発行であった。

本年度前半の紙面で集中的に扱ったテーマとして、公費である保険財源が製薬会社に傾斜し、その煽りを受けての病院経営の窮迫問題、いわゆる医療機関側と医薬品業界との利益格差の問題を取り上げた。まず519号（4月25日付）では正副会長らがエイズ薬害問題で手腕を発揮した菅直人厚相を訪ね、同問題の解決について長時間の会談を行った記事を掲載。さらに、次号で諸橋会長による論文「薬価差益解消問題に対する見解」を掲載したほか、522号（6月10日付）では平成7年度の法人所得番付で史上最高額の経常利益を記録した製薬メーカーの実態と微々たる利益しか得られない医療機関の現状とを具体的に法人ランキングで対比し、わが国の医療の問題点として強調した。

年度の後半では、現在、医療関係者のみならず多方面から関心が集まっている医療保険制度改革と医療分野の規制緩和の動向に焦点を絞り、紙面を構成した。医療保険制度改革については、医療保険審議会、老人保健福祉審議会、社会保障制度審議会の3審議会の動向と意見を随時提供したほか、規制緩和の問題では538号（3月10日）からシリーズ特集〈規制緩和を問う！〉をス

タートさせ、日病を含めた医療側の反論の根拠を明確にするよう努めた。

平成9年4月1日からの消費税引き上げに連動した診療報酬改定の手引きとなる「診療報酬改定に伴う質疑応答50問集」を日病医事研究会の協力で作成、539号（3月25日）に記載し読者及び医事部門関係者の便宜を図った。

このほか、消費税損税問題の解消策の検討状況と要望内容、薬害エイズ問題での非加熱血液製剤投与への調査協力に関連した診療録管理学会のアピール、病院・医療に関する各種統計資料などの紹介、説明を行った。

17. 総務（企画・規程検討）委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 9名
3. 協議項目
 - 1) 当委員会の経過について
 - 2) 前期委員会の経過について
 - 3) 定款改正（案）の検討について
 - 4) 事業の見直しと組織のあり方について

4. 総 評

当委員会の経過説明と、当会事業の見直しと組織のあり方について検討してきた前期委員会の経過報告が事務局からなされ、前期委員会の中間報告（平成5年10月）等で提示された定款改正案について最終的な検討を行った。定款3条（目的）の「この会は日本全病院の一致協力によって……」を「日本の病院および、その付帯する事業を行う会員の一致協力により……」に改正する案は病院の定義や正会員の資格等全般にかかわる問題であり、介護保険と第3次医療法改正が流動的なのでその動向がかたまってから、検討していいのではないかということで、事業計画の24項「定款の一部改正に関する事項」を外すこととした。それから、事業の見直しと組織のあり方に関し、委員会・部会、研究会等の当会設立以来の推移について検討したが、これも今の医療界の流れが流動的なので、もう少し様子を見てから検討することにした。

また、従来規定化されていなかった日本病院会会長の表彰規程について、委員会持ち回りにより明文化し、平成9年2月の合同理事会で了承された。

（社）日本病院会表彰規程

総務（企画・規程検討）委員会

（通則）

第一条 （社）日本病院会の会員、委員等および事務局職員（嘱託者を含む。）に対する会長の表彰

に関しては、就業規則第31条に定めるほか、この規程の定めるところによる。

(表彰の基準)

第二条 会長は、次の各号の1に該当する者を表彰することができる。

- 1 事業目的の遂行に関し、功績が特に顕著である者。
- 2 永年にわたり事務局職員として誠実に勤務し、かつ、勤務成績が優秀な者。
 - (1) 勤務期間は、10年以上、20年以上30年未満、30年以上とに区分する。
 - (2) 任命権者の要請により、他の機関に出向し、その後引き続いて事務局職員として復帰したとき、その出向期間は勤続期間として通算する。
 - (3) 勤続期間は、事務局職員として職務に服した期間とし、休職の期間（公務に起因する負傷または疾病による休職の期間を除く。）は除算する。
- 3 特に他の模範となる善行があった者。

(表彰の審査)

第三条 表彰を受けるべき者の審査は、会長、副会長および事務局長で構成する審査会でこれを行い決定する。

(表彰の時期)

第四条 第2条第1号および第3号に該当する者に対する表彰は、必要がある場合に、その都度行うものとする。

- 2 第2条第2号に該当する者に対する表彰は、毎年4月1日に行う。
ただし、特に必要がある場合は、臨時に行うことができる。

(表彰の方法)

第五条 表彰は、表彰状を授与して行うものとする。

- 2 前項の表彰状には、副賞を添えるものとする。

(実施細目)

第六条 前条の規定は、功績の内容により、表彰状とあるのは感謝状と読み替えることができる。

- 2 この規程に定めるもののほか、この規程の実施について必要な事項は、審査会が定める。

附 則

この規程は、平成9年4月1日から施行する。

18. 中小病院委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 18名(延べ人員)
3. 協議項目
 - 1) 中小病院経営戦略について
 - 2) 病院機能評価についての対応

3) 第47回日本病院学会での中小病院シンポジウムの企画

4. 総 評

昨年度に引き続き大きなテーマとして、中小病院の経営戦略を念頭に、病院機能評価の問題や税対策の詳細を議論。結果を第47回日本病院学会でシンポジウム開催時に報告予定。

[部 会]

1. 看護教育施設部会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 6名
3. 協議項目 (1) 看護学校運営に関するアンケート調査について
(2) その他

4. 総 評

平成8年度看護学校運営に関するアンケート調査を実施した。その意見を取りまとめ来年度は全体会議を開催し報告する予定である。

2. 私的病院部会

本年度は役員会および他委員会等で私的病院の現状について論議されたため、部会としての活動は特に行わなかった。

3. 老人保健施設部会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 6名
3. 協議項目 1) 今後の検討事項・運営について
2) 介護保険制度法案の概要・現状と今後について

4. 総 評

介護保険制度に関する対応を協議、今後介護保険制度委員会に改称し対応を協議することとなった。

4. エイズ対策部会

今年で4年目となる厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズの医療体制のあり方に関する研究」を主軸に活動してきた。

特にストップ・エイズ・キャンペーン企画委員会が多角的に地道に展開している。

ストップ・エイズ・キャンペーン企画委員会

1. 開催回数 4回
2. 出席者数 延べ23名
3. 協議項目
 - 1) 第6回ストップ・エイズ・キャンペーン・ワークショップ（9月19日、20日、42名）と第7回ストップ・エイズ・キャンペーン・ワークショップ（2月13日、14日、44名）について
 - 2) 日病のホームページ開設（12月1日スタート）にあたり「ストップ・エイズ・キャンペーン情報」欄の内容検討。医療従事者向け相談窓口「エイズ・ウォームライン」、エイズ診療を行う病院づくりをテーマとした「ワークショップ」と高校生・大学生を対象とした「エイズ・ピア・エデュケーション」の3つについて紹介。
 - 3) 社）日本病院会認定「エイズ・ピア・エデュケーター」について
6月22日に第1期生28名を資格認定し、この1年間に8施設約500名の高校生・大学生にエデュケート・予防啓もう活動を実施した。
第2期生として（私立文系大学生含む）26名の養成を修了している。

4. 総 評

委員会発足以来、着実にストップ・エイズ活動を推進している。

今後も地道な草の根運動で頑張りたい。

〔特別委員会〕

1. 病院情報センター委員会

1. 開催回数 7回
2. 出席者数 87名（延べ人数）
3. 協議項目
 - 1) 日本病院会におけるインターネットの利用について
 - 2) 「医療施設のインテリジェント化の評価に関する研究」について
 - 3) 病院情報システム「標準機能仕様（中間報告）」作業について
 - 4) 病院経営管理システムについて
 - 5) 「総合的病院情報システム」について

4. 総 評

本年度は、昨年度よりワーキング委員会を設け検討してきた、「病院経営管理システム」のマニュアルおよびプログラム案ができあがり、来年度数回のセミナーを開催し、会員の意見をさらに取り入れたうえで、来年度中には「総合的病院情報システム」とともに完成させる予定である。

また、昨年も東海大学医学情報学教室と協力して実施した、厚生省健康政策局調査研究事業「医療施設のインテリジェント化の評価に関する研究」を今年度も行い、近々報告書を作成する

予定である。

2. 国際モダンホスピタルショウ委員会

1. '95～'96国際モダンホスピタルショウ企画委員会

- 1) 回数 3回
- 2) 会場 (社)日本経営協会 会議室
- 3) 議題 ①'96～'97国際モダンホスピタルショウ実施について
②付帯セミナーの実施について
③その他の関連事項について

2. '96～'97国際モダンホスピタルショウ企画部会

- 1) 回数 3回
- 2) 会場 (社)日本経営協会 会議室
- 3) 議題 ①'96～'97国際モダンホスピタルショウの開催について
②'96～'97国際モダンホスピタルショウの企画事業について

3. '96～'97国際モダンホスピタルショウ運営部会

- 1) 回数 3回
- 2) 会場 (社)日本経営協会 会議室
- 3) 議題 ①'96～'97国際モダンホスピタルショウの開催について
②'96～'97国際モダンホスピタルショウの付帯展示について
③'96～'97国際モダンホスピタルショウの付帯展示について

[その他]

平成8年度厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズの医療体制のあり方に関する研究」(主任研究者＝南谷幹夫)

①「エイズ診療拠点病院のネットワークづくりに関する研究」

南谷幹夫(杏林大学保健学部客員教授)

②「エイズ診療拠点病院の整備に関する研究」

瀬田克孝((社)日本病院会常務理事)

③「歯科診療ネットワークづくりと歯科診療のモデル実施に関する研究」

池田正一（神奈川県立こども医療センター歯科部長）

④「医療従事者向け情報提供に関する研究」

桜井賢樹（国立国際医療センター・エイズ医療情報室長）

⑤「関西HIV診療ネットワークを通じた診療支援活動の評価（関西臨床カンファレンス）」

吉崎和幸（大阪大学健康体育部教授）

⑥「地方ブロックにおける医療体制に関する研究」

(a) 北海道ブロック（小池隆夫・北第医学部第2内科教授）

(b) 東北ブロック（佐藤 功・国立仙台病院内科病院研究室長）

(c) 東海ブロック（内海 眞・国立名古屋病院第6内科医長）

(d) 北陸ブロック（河村洋一・石川県立中央病院診療部長）

(e) 近畿ブロック（福原吉典・国立大阪病院総合内科医長）

(f) 中国・四国ブロック（高田 昇・広島大学医学部付属病院輸血部助教授）

(g) 九州ブロック（山本政弘・国立病院九州医療センター内科）

⑦「エイズ問題についての行政的対応に関する研究」

加々美光安（㈱ 防災都市計画研究所）

第1回全体会議 12月20日、日本病院会にて

第2回全体会議 3月7日、日本病院会にて

「エイズ診療拠点病院の整備に関する研究」（分担研究者＝瀬田克孝）

(1) 過去3年間の研究に引き続き、本年度も会員2,500病院に対する「エイズの診療体制の現状と将来についてのアンケート」実施とその解析（3月）

(2) 第6回（9月19日、20日）と第7回（2月13日、14日）、病院管理者、専門担当医師、看護婦、コ・メディカルスタッフらを対象としたストップ・エイズ・キャンペーン・ワークショップの開催

(3) 医療従事者向け医療情報ネットワーク「エイズウォームライン」のモデル実施

(4) エイズ・ピア・エデュケーター第2期生養成と高校生・大学生を対象とした啓もう活動の実施（8施設訪問）

ウォームライン企画委員会（瀬田分担研究者と桜井分担研究者の合同研究）

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 10名
3. 協議事項 現在までの主な質問内容は以下のとおりである。
 - ① P A法陽性者の検査のフォローアップについて（医師）
 - ② H I Vキャリアに対するグリチルリチンの投与について（医師）
 - ③ 血友病の非加熱製剤投与による感染者への一時金の支払いについて（医師）
 - ④ エイズの家族への告知問題で本人拒否の場合の対処について（医師）
 - ⑤ 治療方法の情報ルートについて（医師）
 - ⑥ VII、IX因子以外の非加熱血液製剤でのH I V感染の可能性（医師）
（類似の質問として、 γ -グロブリンの投与を受けたがH I V感染の可能性はあるか（保健婦））
 - ⑦ H I V感染者により汚染された針刺し事故に関する対応（局所の洗浄、消毒以外に）（医師）
 - ⑧ 抗H I V薬を投与すべきか否か（医師）
 - ⑨ H I V感染患者と臓器移植患者の部屋の共有について（看護婦）
 - ⑩ H I V抗体検査、院内でのスクリーニング検査としての意義（医師）
 - ⑪ 退院時の生活指導（退院後の血液が付着したものの処理方法）（看護婦）
 - ⑫ 先進諸国における歯科医師の感染予防対策について（歯科医師）
 - ⑬ H I V陽性患者の診療で職員が感染した場合の補償について（医師）
 - ⑭ H I Vキャリア妊婦への抗H I V剤の投与について（医師）
 - ⑮ ddl（Videx）の服用法の得策について（医師）
 - ⑯ H I Vの検査を実施する患者対象について（医師）
 - ⑰ 播種性ミコプラズマ感染症時の抗H I Vウイルス療法について（医師）
 - ⑱ 妊娠中の職員のH I V汚染針刺し事故におけるA Z T投与の可否について（医師）
 - ⑲ 針刺し時の対処マニュアルについて（医師）
 - ⑳ 療養型病院の紹介依頼（医師）

第 5 広 報

1. 日本病院会ニュースの発行

〈号数〉 〈発行日〉

- 518号 4月10日
- 1) 難局前に公・私の結束を要請(7年度日病代議員会・総会で諸橋会長) 当面の諸問題を説明 会員の自助努力への激励も
 - 2) 日病予算8年度はスリム化 黒字転換の効果も
 - 3) 「菅厚相に期待する」諸橋会長が医薬品問題で論文
 - 4) 主潮「診療報酬制度・雑感」(O)
 - 5) 提言「老人慢性疾患総合外来診療料について」川合弘毅理事
 - 6) 中小病院コーナー「中小病院と急性期医療機能」廣田耕三広報委員長
- 519号 4月25日
- 1) 正副会長ら 菅厚相と医薬品問題で会談 薬価差振り替えの方策論議 省内プロジェクトチームで本格検討と
 - 2) 老人保健福祉審議会 公的介護保険で最終報告の要旨掲載(「高齢者介護保健制度の創設について～審議の概要・国民の議論を深めるために」)
 - 3) 大道副会長による医療法改正の見通し(日病理事会) 姿見えない医療法人の位置付け
 - 4) 提言「包括化は医療の質を劣化させるか？」川合弘毅理事
 - 5) 会員の初診の特定療養費の算定状況
 - 6) シリーズ特集〔医療機能評価〕第5回 「評価活動は自立性・客観性こそ生命線だ」メディアーク経営研究所長 須磨忠昭
 - 7) 中小病院コーナー「時代は“公有の思想”を病院に求めている」 社会医療研究所長 岡田玲一郎
- 520号 5月10日
- 1) 諸橋会長 薬価差益解消問題で提言 医療機関への影響を危惧
 - 2) 療養型病床群に拡充策(医療審の意見具申) 2次医療圏の機能別強化も
 - 3) 坪井日医会長を表敬訪問 難局克服への協力を再確認
 - 4) 春の叙勲 竹本吉夫前理事に勲三等瑞宝章
 - 5) 主潮「情報化社会を前に足元の医療情報管理を」(F)
 - 6) 提言「薬価差益は悪か？」川合弘毅理事
 - 7) シリーズ特集〔医療機能評価〕第6回

『医療機能評価』に新たな視点を』福井 順常任理事

「患者が最適のサーベイヤ―」許山 隆許山胃腸病院長

- 8) 中小病院コーナー「病院組織マネジメントの強化」医療法人愛仁会顧問
下間幸雄
- 9) 4月に39件の入会！

521号 5月25日

- 1) 第46回日本病院学会に行こう！ 6月6・7日、福井市で開催
- 2) 代議員会・総会の会長発言 診療報酬改定を評価 准看制度の問題に初の
考え
- 3) 介護保険 厚生省が試案を提示 法案作成に大幅な変更か
- 4) 日病通教 (旧)診療録管理士→(新)診療情報管理士 名称変更と資格
認定を改正 (財)医療研修推進財団との共同事業
- 5) シリーズ特集〔医療機能評価〕第7回
「国民の目からみた医療機能評価の結果開示の是非〈評価結果の開示は慎重に〉」社会保険旬報編集部 谷野浩太郎
- 6) 平成7年度日病決算を承認 5千万円の支出超過に
- 7) 中小病院コーナー「報・連・相」以前 医療法人仁医会病院常務理事 中
澤明子
- 8) フォーカス「公的介護保険について」村田寿太郎常任理事
- 9) 診療情報管理士に初の82人 第1回認定証授与式を実施

522号 6月10日

- 1) 諸橋会長 製薬メーカーの巨利益を問題視 「ユーザーたる病院に還元を」
「解説・苦悩する病院と繁栄する周辺産業〈平成7年度の決算をみて〉」
- 2) 『医療用食品加算』お疲れさんでした！』川合弘毅理事
- 3) 主潮「在宅医療は福祉か」(N)
- 4) 96国際モダンホスピタルショウ 多彩な企画 7月4～6日、東京池袋で
開催

523号 6月25日

- 1) 第46回日本病院学会を開催 将来の病院像を模索 福井市にのべ5200人が
集う
①シンポジウム「21世紀の病院医療はどうなるか」 ②「誠の医療」を提唱
(学会長講演)
- 2) 介護保険 法案提出を見送り

- 3) フォーカス「病院に対する消費税（損税）の廃止を」井手道雄常任理事
- 4) 医療法改正案要綱を答申 地域医療支援病院の創設等
- 5) 診療情報管理士の誕生とその意味① 「診療情報管理士誕生の背景」
日本診療録管理学会理事 田原 孝
- 6) 中小病院コーナー「意識改革・人を育てる」日本赤十字社事業局看護部
竹内幸枝
- 7) 提言「介護保険法の成立早急に」川合弘毅理事

524号 7月10日

- 1) 医療の基本理念の変更が課題（河北医保審委員に聴く）第2次報告書をめぐって
- 2) 主潮「患者さんと病院と神様」(T)
- 3) 提言「医療保険制度改革に参加しよう！」川合弘毅理事
- 4) 診療情報管理士の誕生とその意味② 「診療情報管理士の役割とめざすところ」日本診療録管理学会理事 田原 孝
- 5) 川崎裕宜氏偲び学園葬 川崎医大などの創設者
- 6) 中小病院コーナー「診療に専念できる診療報酬制度を」許山胃腸病院長
許山 隆
- 7) 日病エイズ・ピア・エデュケーター 共生社会の使者28人を認定

525号 7月25日

- 1) 96ホスピタルショウ過去最高の来場者（池袋移転後では）3日間で52,500人
- 2) 自民党に予算等で要望 診療報酬引き上げと消費税問題等
- 3) O-157対策 当局が診療の進め方を提示 検食の保存は「1週間以上」に
- 4) 診療情報管理士の誕生とその意味③ 「今後の医療に与えるインパクト」
日本診療録管理学会理事 田原 孝
- 5) 中小病院コーナー「インターネット時代と中小病院」廣田耕三広報委員長
- 6) フォーカス「混迷する病院」藤田 仁常任理事

526号 8月15日

- 1) 病院長・幹部職員セミナー 真夏の勉強会に熱気！ 病院医療の針路探る
休日返上で162人が参加
- ①シンポジウム I 「医療費改定の影響と対策」大競争時代迎え戦略を模索
- ②特別講演「医療費改定の課題」施策は官民の協調と 厚生省保険局・西山

企画官 ③特別講演「21世紀病院の将来像」日野原重明氏が講演 ④シンポジウムⅡ「病院の事故防止策」組織としての対応が基本 ⑤シンポジウムⅢ「動き出した病院機能評価」事業のカギはサーベイヤート

- 2) 主潮「新指導大綱に思う」(O)
- 3) シリーズ特集〔医療機能評価〕最終回 座談会 広報委員が「評価結果の開示」テーマに熱論
- 4) 提言「国民医療総合政策会議の開催」川合弘毅理事
- 5) 中小病院コーナー「多量の医療と多額の負担 少量の医療と高質な成果」社会医療研究所長 岡田玲一郎

527号 9月10日

- 1) 変革期の人間ドックを模索 第37回学会を開催 熊本市で1500人が参加し盛況に ①平成7年度日病臨床予防医学委員会報告 健常者割合が再び低下 ②シンポジウムⅡ「新時代の人間ドック像」 将来展望に光と影 ③学会長講演「QOL高める人間ドックが課題」
- 2) 要望書を厚生省に提出 「中央社会保険医療協議会に日本病院会が参加することを要請する」諸橋芳夫
- 3) 主潮「これからの保険診療に向けて」(F)
- 4) 中小病院コーナー「再び、老健施設の現場から」下間幸雄医療法人愛仁会顧問
- 5) 提言「消費税と保険財政について」税理士 牛尾克己

528号 9月25日

- 1) 診療録管理体制の強化を要請 第22回学会で「アピール」発表 非加熱製剤使用調査を機に 「病院における診療記録管理体制強化に関する日本診療録管理学会アピール」日本診療録管理学会会長 木村明
- 2) フォーカス「まず不公平な保険料率の是正を」福井 順常任理事
- 3) 全病団連「中央社会保険医療協議会に日本病院会の推薦者を病院代表として参加させることを要望する」(厚生省等への要望書)
- 4) シリーズ特集〔病院と介護〕第1回
「病院にとって介護とはなにか」大道学副会長
「病院は介護保険をどのように取り組むか」川合弘毅理事
- 5) 読者の窓「現場の意見を述べ合おう」木沢記念病院 佐合茂樹
- 6) 中小病院コーナー「日本の言葉・医療の言葉」医療法人仁医会常務理事 中澤明子

- 529号 10月10日
- 1) 診療録管理への認識深まり盛会 行動示した第22回学会
「アピール」で社会の付託と連携
①シンポジウム「よりよい医療に果たす診療録管理の役割」 診療録管理の有効性 医療の質と不可分に ②診療情報管理士は「情報マネージャー」 田原孝氏が新資格の概要解説 ③会長講演「正確な記載が診療録の原点」
 - 2) 主潮「病床規制の限界点」(N)
 - 3) シリーズ特集〔病院と介護〕第2回
「看護と介護をめぐる諸問題と展望」日本看護協会常任理事 山崎摩耶
 - 4) 日病通教・事務長養成課程 16人認定し通算197人
 - 5) 中小病院コーナー「長期入院あれこれ」許山胃腸病院長 許山 隆
- 530号 10月25日
- 1) 都支部の入院診療単価調査(107病院を集計) 3割強が集团的個別指導の該当値 「極めて異常な事態」 都に慎重な指導求め要望書
 - 2) 経済審議会・行動計画委員会 医療等の規制緩和策を提言
 - 3) 生き残るためのネットワークを論議(日病全国事務管理研究会)
 - 4) シリーズ特集〔病院と介護〕第3回
「介護保険と在宅介護・在宅医療」医療法人財団石心会理事長 石井暎禧
 - 5) 中小病院コーナー「変革への挑戦」廣田耕三広報委員長
- 531号 11月10日
- 1) 平成7年度の会員決算(一般病院401件の集計値) 困難な中にも改善の跡 赤字の比率が若干縮小 赤字割合は公的49・私的22%に 医業収支比率の改善は僅か
 - 2) 主潮「医療大震災」(T)
 - 3) シリーズ特集〔病院と介護〕第4回
「介護における病院と民間企業との役割」日本生命保険相互会社専務取締役 名原剛
 - 4) 中小病院コーナー「柔軟性のあるものを見方を！」日本赤十字社看護教育部 竹内幸枝
 - 5) 日病通強 診療情報管理士107人を認定 受験資格大核の13人が合格
 - 6) 読者の窓「サービスと高齢化社会」木沢記念病院 佐合茂樹
- 532号 11月25日
- 1) 12月にインターネットのホームページを開設 エイズ対策や健診情報を用意

- 2) 診療報酬改定の影響度会員調査 入院は0.1～2.4%のアップ 外来は概ね
ダウン マイナス改定割合は入院38%・外来40% 入院は規模格差反映
- 3) フォーカス「医療制度の改革に一言」北條慶一常任理事
- 4) 消費税問題など17項目を要望（自民党の平成9年度税制改正で）
- 5) 中医協構成メンバーの見直しを再度要望する（厚相等に要望）
- 6) シリーズ特集〔病院と介護〕第5回
「介護をめぐる国民ニーズのベクトル」社会保険旬報編集部 谷野浩太郎
- 7) 中小病院コーナー「リハビリの目指すもの」医療法人三省会堀江病院理学
療法科部長 加藤和夫
- 8) 第38回日本人間ドック学会 テーマは「QOLの向上をめざして」
- 9) 研究会報告 「人の温もりを感じさせる順天堂医院で施設研究会」 日本
病院会施設研究会委員長 小峰建二

533号 12月10日

- 1) 医療保険制度改革の意見集約 日病執行部34人の調査回答、会長へ答申
社会的入院に解消策 6カ月経過時に見極めと 診療報酬は病院と診療所
に区別を
- 2) 主潮「老人の自己負担増を考える」(O)
- 3) 各種審議会の報告書等の概要
 - ①医療保険審議会・建議書 患者負担増 本人は2割、高齢者は1～2割の
定率制
 - ②老人保健福祉審議会・意見書 老人は定率・定額負担両論併記
 - ③国民医療総合政策会議・中間報告 21世紀初頭の医療提供体制を提言
 - ④
規制緩和と小委員会・報告書 医療・福祉分野含め提言

534号 平成9年1月1日

- 1) 新春座談会 果敢に「変革への挑戦」を 医療の大改革期を迎えて
出席者・諸橋芳夫日本病院会会長、今田寛睦厚生省保険局医療課長、
池澤康郎中野総合病院長、廣田耕三日本病院会広報委員長
- 2) 中医協 診療報酬実質0.38%引き上げ 4月の消費税改定と連動
- 3) 年頭所感（諸橋会長）
- 4) 中小病院コーナー「患者に断りなしに名前を提示していいのか」社
会医療研究所長 岡田玲一郎
- 5) 第47回日本病院学会 テーマは「病院が変わる～明るい病院の未来
像」6月12～14日、東京都武蔵野市で開催
- 6) 厚生省通知 輸血用血液による輸血後GVHDについて

- 535号 1月25日
- 1) 医療保険改革案 医保審等へ諮問 健保本人と老人は一部負担増 外来薬剤は別建て徴収に 難航の末に答申 「やむを得ないと」
 - 2) 論文「患者・窓口負担増の前に実行せねばならぬこと」〈健康保険制度の根本的改革、負担の不公平・給付の不平等の改善〉
日本病院会常任理事 福井 順
 - 3) 平成9年度厚生省予算案 前年比2.36%増の14兆6,798億円 高齢者対策に重点化
 - 4) フォーカス「病院は明るい思考で」福田浩三常任理事
 - 5) 藤田常任理事を祝う 勲三等瑞宝章を受章
 - 6) 中小病院コーナー「経営管理の面でも自己完結から地域連携へ」
医療法人愛仁会顧問 下間幸雄
- 536号 2月10日
- 1) 医療保険改正法案やむなく答申（医保審・老健審・制度審） 患者負担増を問題視 3審議会とも「抜本的改革」を要請
 - 2) 地域医療支援病院の動向論議（常任理事会） 条件面から欠落地域もと
 - 3) 消費税問題 厚生省に要望書提出 固定資産分の還付等を
 - 4) 主潮「医療保険制度『改革案』に思う」（F）
 - 5) 医療保険改正案「薬剤の別建て徴収で窓口が混乱か?!」森 巧造
 - 6) 中小病院コーナー「退院計画? 退院後計画?」医療法人仁医会常任理事 中澤明子
 - 7) 厚生省通知 テルフェナジン副作用で「緊急安全性情報」
 - 8) 読者の窓「中医協委員選出についての私の考え」神奈川県病院協会理事 豊嶋範夫
- 537号 2月25日
- 1) 中医協諮問・答申 診療報酬新点数が確定 実質0.38%引き上げ 消費税率アップ分と診療報酬の合理化に対応 中医協諮問・答申の概要（全文）
 - 2) 統計システムの関心探る（日病病院情報センター会員調査） 将来の「病院経営分析サービス（仮称）」等を視野に
 - 3) 入院時医学管理料を検証 6週境に点数が逆転
 - 4) 国際モダンホスピタルショウ97 24回目迎え、多彩な企画 7月9～11日、ウィークデー開催
 - 5) リハビリの現状を講演 都立大塚病院鷹野昭士氏
 - 6) 東京都病院協会が発足へ 6病院団体が母体、会長に荘氏

7) 中小病院コーナー「小病院長の1週間」許山胃腸病院長 許山 隆

538号 3月10日

- 1) 平均在院日数の短縮化続く(平成8年度病院運営実態調査・1,040件を
集計)4年間で2.2日縮み24.2日に 老人比率アップでも病床効率が改善
医療法人の病床利用進む 自治体はダウン
- 2) 「今後の医薬品流通等の問題について」(意見) 医薬品流通近代化協議会委
員・全国自治体病院協議会会長 諸橋芳夫、医薬品流通近代化協議会委員・
日本病院会副会長 藤澤正清
- 3) 主潮「病院機能評価が果たす役割」(N)
- 4) 第23回日本診療録管理学会「原点から考え直す情報と記録」をテーマに
9月18日・19日、札幌市で開催
- 5) シリーズ特集「規制緩和を問う！」第1回
「医療の規制緩和を提起した行政改革委員会
社会保険旬報編集部 谷野浩太郎
- 6) 中小病院コーナー「タテとヨコの勉強会 チーム医療の充実のために」
廣田耕三広報委員長

539号 3月25日

- 1) 諸橋会長が諸問題克服に会員の結束要請(代議員会・総会) 地域医療支
援病院 私的も視野に 健保法等改正案の薬剤負担に疑問
- 2) 診療報酬改定説明会 東京、神戸で3,100余名が参加
- 3) シリーズ特集「規制緩和を問う！」第2回
 - (1) 「医療分野の規制緩和を考える」
東北大学医学部教授 濃沼信夫
 - (2) 「規制緩和を考える～企業による病院経営問題を中心として」
日本病院会副会長 大道 学
- 4) フォーカス「病診連携と家庭医機能」
西村昭男常任理事
- 5) 中小病院コーナー「新米総婦長の夢」
堀江病院総婦長 橋口喜代子
- 6) 診療報酬改定に伴う質疑応答50問集

第6 定例研究会

1. 定例診療システム研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催概要

1. 日 時 平成9年2月14日(金) 14:00~17:00

2. 会 場 東京都・立川市・国立病院東京災害医療センター(院長 荒井 他嘉司)
(一般:390床・広域災害発生時:900床)

3. 参加状況 14施設 25名

4. 内 容

挨拶

院長 荒井 他嘉司

当院設立の理念・機能と役割

名誉院長 西 法 正

当院の防災活動・災害時医療体制

臨床研究部長 友保 洋 三

第二外科医長 原 口 義 座

質疑応答

院内見学

2. 定例事務管理研究会

(本年度の定例研究会は諸般の事情により中止とした)

3. 定例医事研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催概要 11月20日(水) 10:00~16:00

神奈川県・横浜市技能文化会館 2階ホール

後 援:(社)神奈川県病院協会・横浜市

参加者数 117施設 192名

① 講演:「レセプト審査の流れー整形・形成外科を中心としてー」

東京都社会保険診療報酬請求書審査委員会 審査委員
東京慈恵会医科大学 客員教授

中 村 純 次

② 《ランチタイムワンポイントアドバイス ※自由参加》

②-①「医事課員と医師との関わり」

(社)日本病院会 医事研究会 委員 武 田 匡 弘

②-②「平成5年売り上げ高に対する回収実績」

(社) 日本病院会 医事研究会 委員 松本 祐三

②-③「点数改定時の置き換え作業のやさしいやり方」

(社) 日本病院会 医事研究会 委員 吉井 文吾

③ 講演：「新介護システムの社会基盤を考える」

社団法人 日本理学療法士協会 理事 山田 純生

④ 講演：「査定減に対する病院の実状について」

佐々木研究所附属杏雲堂病院 医事課主任 平良 秀一

4. 定例総務研究会

(人事労務研究会と合同開催)

1. 開催回数 1回

2. 開催概要

(1) 7月17日(木) 日病会議室 15施設 16名

『育児・介護休業法について』

① 「育児・介護休業法について」

労務省婦人局婦人福祉課

育児・介護休業推進室 室長 城野 ムツ子

② 事例研究

1) 「育児休業について」

聖路加国際病院 人事課長 斎藤 寿明

2) 「介護休業について」

東京衛生病院 前人事課長 西村 捷裕

5. 定例人事労務研究会

(総務研究会と合同開催)

6. 定例用度研究会

本年度は諸般の事情により中止とした。

7. 定例施設研究会

1. 開催回数 2回

2. 開催概要

- ① 5月29日(木) 13時30分から16時
都立荏原病院(大田区)見学
参加者 26施設 36名
- ② 11月7日(木) 13時30分から17時
順天堂医院1号館(お茶の水)見学
参加者 20施設 37名

8. 定例会計経理研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催概要
7月5日(金) 池袋サンシャインシティ文化会館 95施設 121名
(1)「医療機関における消費税とその対策」
中野総合病院 院長 池澤康郎
(2)「病院における財務管理について」
公認会計士 石井孝宜

9. 定例看護管理研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催概要
1. 日時 平成9年2月21日(金) 13:00~15:00
2. 会場 千代田区・いきいきプラザ一番町「地階ホール」
3. 参加状況 36施設 58名
4. 内容 「院内感染を起こさない抗生剤の使い方」
～人間と細菌の知恵くらべ～
講師 東京都済生会中央病院副院長 北原光夫

10. 定例薬事管理研究会

1. 開催回数 2回
2. 開催概要
(1) 7月6日(土) 10:00~12:00
東京都・池袋サンシャインシティ文化会館704会議室
参加者数 47施設 49名
①講演:「診療報酬改定についてー病院薬剤師・開局薬剤師の連携ー」
(社)日本薬剤師会常務理事

(社) 東京都薬剤師会理事 秋 葉 保 次
前・中央社会保険医療協議会委員

(2) 3月14日(金) 14:00~16:00 日本病院会会議室

参加者数 86施設 104名

①講演:「薬事法、薬剤師法、診療報酬改定について」

(社) 日本薬剤師会 専務理事 渡 辺 徹

11. 定例栄養管理研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催概要 1. 日時 平成9年2月19日(水) 10:00~16:00

2. 会場 日本病院会 会議室

3. 参加状況 67施設 91名

4. 内 容

特別講演「糖尿病の病態と薬」

講師 東京都済生会中央病院 内科医員 島 田 朗

講演「糖尿病の食事指導のコツ」

講師 東京都済生会中央病院 食養科長 高 井 忠 義

事例発表「当院の糖尿病指導の実践について」

東京都立大久保病院 栄養科長 由 比 美 穂

順天堂大学医学部附属順天堂医院栄養課長補佐 鈴 木 和 子

医療法人財団 河北総合病院 管理栄養士 中 尾 朝 子

質疑応答

12. 定例調理研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催概要 1. 日時 平成9年3月18日(火) 13:00~16:00

2. 会場 東京都・台東区・華学園栄養専門学校 10階階段教室

3. 参加状況 33施設 52名

4. 内 容

「盛り付けの工夫」について

講師 東邦大学医学部付属大森病院 主任調理師 秋 保 守

13. 定例診療録管理研究会（診療情報管理セミナーと共催）

診療情報管理通信教育、診療情報管理セミナー参照

14. 定例病院管理総合研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催概要

(1) 平成9年2月13日(木) 聖路加国際病院 45施設 101名

『人々に夢を与えるサービスとはなにか』

～明るい職場づくり～

(株) オリエンタルランド教育部部長代理 鎌田 洋

15. 定例放射線研究会

(本年度の定例研究会は諸般の事情により中止とした。)

16. 定例臨床検査管理研究会

諸般の事情により開催中止。

17. 定例ハウスキーピング研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催概要 1. 日時 平成8年7月4日(木) 13:00～16:30

2. 会場 東京都・豊島区・池袋サンシャイン文化会館「704・705」号室

3. 参加状況 77施設 112名

4. 内 容

「感染管理看護婦の役割について」

県西部浜松医療センター 衛生管理室 副室長 看護婦長 浦野 美恵子

「ISO9002に基づく病院環境管理（清掃、環境消毒業務）について」

株式会社 シービーエム ホスピタルサポート部 部長 神谷 松治

18. 診療報酬改定説明会

1. 開催回数 2回

2. 開催概要 (東京会場)

平成9年3月17日(月) 東京厚生年金会館

参加者 1,509名

講師 厚生省保険局医療課 鈴木幸雄
厚生省老人保健福祉局老人保健課 岡本浩二

(神戸会場)

平成9年3月18日(火) ワールド記念ホール

参加者 1,631名

講師 厚生省保険局医療課 西田道弘
厚生省老人保健福祉局老人保健課 岡本浩二

19. 定例内科臨床協議会

1. 世話人会開催回数 2回

2. 開催概要

(1) 5月13日(月) 日本病院会(幹事 田村裕男)

① 「冠血管内情報とその応用」 齊藤穎・日本大学医学部板橋病院内科講師

② 各グループの活動報告と予定

(2) 11月11日(月) 日本病院会

① 「ATP感染性Kチャンネルと Ischemic Preconditioning」

水村恒雄・日本大学医学部附属板橋病院第二内科助手

② 各グループの活動報告を予定

③ 9年度の幹事はJR東京総合病院の羽田勝征氏に決まる。

3. 各グループジョイントカンファレンス

(1) 2-Bグループ(自衛隊中央病院、関東中央病院、国立大蔵病院、JR東京総合病院)

① 6月14日、関東中央病院にて

4. 総 評

今後も地道な活動を中心に各病院間との交流をはかりたい。

第7 全国研究会

1. 全国診療システム研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催日時 平成8年6月28日(金) 13:15~17:00
6月29日(土) 9:00~11:30
3. 開催地 総合病院 国民健康保険 水原郷病院 (一般350床)
後援:新潟県病院協会 (会長 岩淵 眞)
4. 参加者数 23施設 38名
5. 演 題

6月28日(金)

「施設概要説明」	総合病院 国民健康保険水原郷病院 院長	関 根 理
「当院における外来診療システム」		
1) 「医事課における待ち時間の改善」	医事課長	加 藤 光 夫
2) 「看護科における待ち時間対策について」	外来看護婦長	山 田 静 子
3) 「迅速検査体制について」	検査科長補佐	樋 口 興 三
4) 「薬剤科における待ち時間対策について」	薬剤科長	堀 美 沙子
5) 「時間外診療システムについて」	診療部長	興 梶 建 郎

施設見学 (病院及び関連施設)

- ・総合病院 国民健康保険 水原郷病院 (一般350床)

(関連施設)

- ・特別養護老人ホーム「白鳥荘」 (100床)
- ・老人保健施設 「五頭の里」 (50床)
- ・在宅介護支援センター

質疑応答

6月29日(土)

「当院における地域医療活動」		
1) 「概要」	地域医療科長兼神経内科部長	永 井 博 子
2) 「訪問看護活動」	地域医療科婦長	宮 前 良 子
3) 「神経難病患者の在宅ケア」	地域医療科看護婦	長 沢 美 幸
4) 「訪問リハビリテーション活動」	理学診療科長補佐	倉 島 信 作
5) 「在宅介護支援センターの現況」		

6)「老人保健施設と病院・特別養護老人ホームとの関わり」

老人保健施設「五頭の里」相談指導員 保科 和文

質疑応答

6. 総 評

新潟県病院協会（会長：岩淵 眞 会長）のご後援、水原郷病院（院長：関根 理）全面的支援を賜り開催した。水原郷病院は昭和29年創設以来「地域のしあわせはよい病院づくりからはじまる」を基本理念とし、

1. よりよい医療の提供
2. 患者さんや家族の方々に不安や不満をあたえない
3. 忙しさの中でも、ゆとりと笑顔を忘れぬ働きがいのある病院

の三つをモットーとしており、全国の自治体病院からの模範はもとより地域住民から信頼される地域中核病院である。

当然のことながら、職員は基本理念を熟知しており、開催に際しても関根院長を筆頭に職員全員が一丸となって実施され無事終了できた事に感謝申し上げたい。

2. 全国事務管理研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催期日 平成8年10月17日(木) 10:00~17:00
18日(金) 9:30~12:00

3. 開催地 宮城県・仙台市戦災復興記念館
後援：宮城県病院協会

4. 参加者数 51施設 67名

5. 演 題

(第1日目)10月17日(木)

10:00~10:15 開催あいさつ

(社)日本病院会 代議員 高橋 寛

(社)日本病院会 事務管理研究会 委員長 山本 敏博

10:15~11:45 講演「医療法改正（医療供給体制）」

竹田総合病院 理事長 竹田 秀

12:45~14:00 講演「診療報酬改定の影響と展望」

特定医療法人 きっこう会 理事・事務局長 海北 幸男

14:00~15:45 講演「医療保険制度改革と介護保険」

仙台白百合女子大学 教授 高木 安雄

15:45~17:00 対談「看護業務の改善について」

聞き手／ 元) 横浜赤十字病院 事務部長 益田 啓作
ゲスト／前) 聖路加国際病院 副院長・総婦長 内田 卿子

(第2日目) 10月18日(金)

9:30~12:00 シンポジウム「生き残るためのネットワークのあり方」

座長 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 常務理事 山本 敏博
演者

- ① 医療法人 田名病院 事務局長 玉木 義朗
- ② 医療法人財団 河北総合病院 財団本部事務部長 富田 信也
- ③ 財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院 事務部長 遠藤 幸二
- ④ 財団法人 聖路加国際病院 総合企画部長 中村 彰吾

6. 総 評

日本病院会組織率として決して多くない地域での開催であったが、地元事務長会及び県病院協会のご協力により盛会に開催された。

医療法改正、診療報酬改定をはじめ多岐に渡るテーマにより参加者の満足が得られたことと思う。

3. 全国医事研究会

- 1. 開催回数 1回
- 2. 開催期日 平成8年5月23日(木) 13:00~17:30
24日(金) 9:30~12:30
- 3. 開催地 福島県・郡山市民文化センター
後援：社団法人福島県病院協会
- 4. 参加者数 96施設 172名
- 5. 演 題

5月23日(木)

「改定後の影響についての事例発表(大・中小病院別)」

- ①竹田総合病院(1,209床)
- ②竹田総合病院附属芦ノ牧温泉病院(120床) 理事長 竹田 秀
- ③済生会川口総合病院(344床) 医事課 係長 松本 祐三

司会：日本病院会 医事研究会 委員長 藤田 勝弘

オリエンテーション 日本病院会 医事研究会 委員 吉井 文吾

グループ討議

- ①わたしの病院では診療報酬にこのような影響があった
- ②新規項目にこのように対処した
- ③経営的側面からの医事課員が報告すべきこと
- ④その他

5月24日

発表および全体討議

司会：日本病院会 医事研究会 副委員長 松本 洋一

発表：各グループ発表者（A～Jグループ）

最新情報－その後の関係通知について－

（疑義照会・質疑応答含む）

日本病院会 医事研究会 委員 合羽井 昭雄

6. 総 評

今回の研究会で新たな試みとして、4月に改定の診療報酬改定直後の参加病院の影響をグループ討議で議論があった。グループを病床規模・公私の10グループに分け、比較的活発な討議となった印象が強い。

また、グループ討議前の大・中・小病院についての事例発表、関係通知の情報と照会についての演題と細かな配慮をしたプログラムも好評であったように思う。

今後も参加者の満足の行く内容で、開催して行きたいと思う。

4. 全国総務研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成8年10月3日(木)～4日(金)
3. 開催地 愛知県・愛知県医師会館
4. 参加者数 43施設 70名
5. 演 題

『医療・保険改革とこれからの病院の方向』

- ①「社会環境の変化と病院の対応」

上飯田第二病院 院長 福田 浩三

- ②「インフォームド・コンセントと患者サービス」

半田市立半田病院 院長 六鹿 直視

- ③「ケアマネジメントとは何か」

みのかも市在宅介護支援センター 社会福祉士 林 和 美

③事例発表 「介護休業法について」

1) 「介護休業制度の概要」

聖路加国際病院 人事課長 斉 藤 寿 明

2) 「介護休暇を看護婦はどうとらえるか」

藤田保健衛生大学病院 副看護部長 近 藤 八重美

3) 「介護休業について」

聖路加国際病院 人事課長 斉 藤 寿 明

4) 「看護婦需給の動向と介護休業制度」

総合病院聖隷三方原病院 事務長 田 島 誠 一

④シンポジウム

「医療保険改革と病院の進路」

～企画部門の役割～

1) 「在宅医療」

～在宅看護の将来と病院の役割～

愛知国際病院 看護部長 大 畑 美 和 子

2) 「中規模専門病院の成長とその戦略」

～医療の質、医療機能評価、職員教育～

松田病院 事務次長 中 嶋 照 夫

3) 「ヘルスケア戦略と病院経営」

石和温泉病院 統括企画室長 斉 藤 正 夫

4) 「米国人材制度を参考にした人材開発」

～組織開発と医療機能評価～

河北総合病院財団本部事務

シニアマネージャー 篠 塚 功

6. 総 評

改革の時代においては病院の進むべき方向を見定め、戦略的視点に立った新たな課題への対応がとりわけ重要である。

このような病院を取り巻く厳しい医療環境に、経営管理者をはじめとして事務担当者がいかに対応するか、を念頭において本年度は『医療・保険改革とこれからの病院の方向』を主テーマに開催した。

基調講演では病院経営の質が問われるようになった今日、的確な現状把握と将来への展望を見極める必要性が指摘された。

今日病院が直面している諸問題の中から、「インフォームド・コンセント」「ケアマネジメント」「介護休業法」「在宅医療」「職員教育」等を取り上げ、その具体策が検討された。

参加者は事務部門のほか、病院長、看護部門と多岐にわたり、各々の担当部門に即した質疑が交わされた。

また、本年度も昨年度に引き続き、病院における現在の賃金実態をできる限り正確に把握し、各病院が適性な賃金管理を行っていくうえでの参考に資するため「'97病院職種別賃金実態調査資料集」を出版した。調査は国立病院を除く2,343会員病院を対象に行い、有効回答率は9.7%であった。

今後も毎年この調査を実施し、担当者に役立つ実務書として定着を図っていきたい。

5. 全国人事労務研究会

(総務研究会と合同開催)

6. 全国用度研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成8年9月13日(金)～14日(土)
3. 開催地 新潟市 新潟ミナミプラザホテル
4. 参加者数 160施設 198名
5. 開催内容

第1日 9月13日(金) 10:00～17:20

10:00～10:10 開会挨拶

(社) 日本病院会 常任理事
国立療養所新潟病院 院長

小澤 寛二

(社) 日本病院会 用度研究会 委員長
聖路加国際病院 事務次長

塩山 雅英

10:10～12:00 プレゼンテーション

「事例別SPD導入による病院経営上の具体的メリット」

(株) ムトウ 情報システム事業部 部長

岩城 徹

13:00～14:00 事例発表(I)

「新潟県立病院薬品管理システムについて」

新潟県病院局 副参事 係長

高橋 春樹

14:00～15:00 事例発表(II)

「診療材料等のコンピュータ処理の試み」

新潟市民病院 総務課用度係長 渡辺 幹 朗
15:10~17:20 用度業務全般に亙るアンケート調査報告

① 用度業務（一般的事項）について

聖路加国際病院 事務次長 塩山 雅 英

② 医薬品を除いた物品の価格調査について

練馬総合病院 事務長 大石 洋 司

③ 医薬品に関する調査について

日比谷病院 事務次長 梅津 勝 男

第2日 9月14日(土) 9:00~12:00

9:30~11:30 用度業務全般にわたるグループ討議と情報交換

11:30~ 発表及び全体討議・質疑応答

7. 全国施設研究会

(本年度は諸事情により中止とした)

8. 全国会計経理研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催期日 平成8年10月17日(木) 10:00~17:00

10月18日(金) 9:00~12:00

3. 開催地 京都府・京都市

4. 会場 ビル葎光

5. 参加者数 97施設 121名

6. 演 題

(第一日目)

(1) 「病院管理者から見た会計経理担当者」

医療法人 医仁会 会長 武田 隆 男

(2) 「最近の医療法人の収益動向と消費税」

公認会計士 伊藤 寛

(3) グループ討議

「経費節減対策あれこれ」

(第二日目)

(1) 「病院経営分析の手法と平成7年度集計結果報告」

(社) 日本病院会会計経理研究会 顧問 酒泉 春 雄

(2) 「経費節減のための原価計算」

(社) 日本病院会会計経理研究会 委員 内海 康 秀

7. 総 評

本年度の全国研究会は、ますます厳しくなる医療環境の中で、昨年に引き続き経費節減対策をメインテーマに取り上げ、病院管理者が会計経理担当者に何を期待しているか、を講演いただき、更に平成9年4月より実施される消費税の引き上げが、病院経営にどう影響してくるかを公認会計士より講演願った。

例年実施しているグループ討議でも、各参加者より経費節減対策の実例報告が出され、活発な意見交換がなされた。

病院の健全な経営を行うためには、当然、無駄な経費を節減していかなければならず、各部門の採算管理を綿密に実施して改善計画を立て、細かい分析をして行くことが今後ますます重要になってくると思われ、病院会計経理担当者の責任はさらに重くなると考えられる。

今回の研究会の参加者が文字どおり、北は北海道から南は沖縄に至るまで、全国より121名と、過去最高となったことは、研究会を開催するにあたり、種々ご援助・ご協力いただいた関係者の方々のおかげであり深く感謝申し上げる次第である。

9. 全国看護管理研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催日時 平成8年10月24日(木) 9:40~16:00
10月25日(金) 9:30~12:00
3. 開催地 宮城県・仙台市・仙台サンプラザ「クリスタルルーム」
後援：宮城県病院協会 (会長 安田恒人)
(社) 宮城県看護協会 (会長 伊藤治子)
4. 参加者数 62施設 106名
5. 演 題

10月24日(木)

基調講演「病院におけるサービスの質を考える」

東北大学医学部 病院管理学教室 関田 康 慶

シンポジウム「病院におけるサービスの質を考える」

～病院の組織作り、人作り、意識改革等～

・院長の立場から

財団法人厚生会 仙台厚生病院 病院長 朝村 光 雄

・看護部長の立場から

東北厚生年金病院 看護部長 小松京子

・事務長の立場から

財団法人 仙台市医療センター
仙台オープン病院 事務部長 遠藤幸二

・患者の立場から

童話作家 阿部邦子

ディスカッション

10月25日(金)

特別講演「伊達者の時代」

～みちのく仙台に花開いた文化を中心に～

仙台市立博物館 館長 浜田直嗣

特別講演「保健医療福祉施策と訪問看護ステーションの実践」

社団法人 宮城県看護協会 太白訪問看護ステーション所長 門間やす子

6. 総 評

「病院におけるサービスの質を考える」をメインテーマとして取り上げ、いかにして各病院では患者サービスを充実させているかを探求した。まず、病院管理学の発祥ともいえる東北大学医学部の関田康慶先生の基調講演に続き、地元仙台の病院にご協力願ひ「患者さん」に対してどのようなサービスを図っているか現状報告をいただいた。各病院では積極的に病院の組織作り、人作り、意識改革を図り患者サービスの向上に務めている現状報告があり、「患者」を代表して入院生活の経験を基に童話作家の阿部邦子氏から笑いと涙を混え病院への切実なる要望が述べられ医療に携わる者として考えさせられる点が多々あった。参加者はこれらの要望事項を参考にしながら実施することによって少しでも患者さんの気苦労を軽減させようとメモをとっていた。

10. 全国薬事管理研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催期日 平成8年11月8日(金) 10:00～17:00

9日(土) 9:30～12:00

3. 開催地 京都府・京都リサーチパーク 東地区1号館4階ホール

後援：京都府病院協会・(社)京都私立病院協会・京都病院薬剤師会・(社)日本病院薬剤師会・(財)日本薬剤師研修センター

4. 参加者数 96施設 106名

5. 演 題

(第1日目)

11月8日(金)

10:00~10:15 開会あいさつ

(社) 日本病院会 理事 武田 隆 男

京都府病院薬剤師会 会長
京都府立医科大学附属病院 薬剤部長 岸 本 英 機

(社) 日本病院会 薬事管理研究会 委員長 樺 山 照 一

10:15~11:00 基調講演「病院経営と薬局長」

武田総合病院 会長 武田 隆 男

司会:(社) 日本病院会 薬事管理研究会 委員長 樺 山 照 一

11:00~12:00 特別講演「臨床試験(治験)の現状と問題点」

(社) 大阪府病院薬剤師会会長
近畿大学医学部附属病院 薬局長 石 田 定 廣

司会:(社) 日本病院会 薬事管理研究会 委員 片 山 孝 一

13:00~15:45 シンポジウム「糖尿病の管理」

座長:国立京都病院 薬剤科長 柴 川 雅 彦

(社) 日本病院会 薬事管理研究会 委員 佐 野 壽 夫

1) (医師の立場から) 国立京都病院 臨床研究部長 葛 谷 英 嗣

2) (薬剤師の立場から) 国立京都病院 製剤主任 上 西 秀 典

3) (看護婦の立場から) 国立京都病院 副看護婦長 杉 村 洋 子

4) (栄養士の立場から) 国立京都病院 栄養係長 藤 田 清 治

16:00~17:00 時局講演「医療保険と医薬品問題」

厚生省 大臣官房 企画官 西 山 正 徳

司会:(社) 日本病院会 薬事管理研究会 委員 牧 戸 宏 行

(第2日目)

11月9日(土)

9:30~12:00 シンポジウム「患者への情報(医薬情報)提供について」

座長:公立山城病院 薬剤科長 柳 澤 進

(社) 日本病院会 薬事管理研究会 委員 谷 古 宇 秀

1) 京都博愛病院 薬剤科長 佐 藤 ひ ろ 子

2) 市立池田病院 主任薬剤師 名 徳 倫 明

3) 東京都多摩老人医療センター 薬剤科長 岡 野 紘 基

6. 総 評

今回も盛りだくさんの内容で開催した。

各演題とも参加者の興味をひくもので、熱心な受講の様子が印象的な研究会であった。

地元病院協会、薬剤師会のご協力により盛大な研究会となったことに深く感謝いたします。

11. 全国栄養管理・調理合同研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催日時 平成8年10月17日(木) 10:00~16:30

10月18日(金) 9:00~12:00

3. 開催地 福島県・福島市・杉妻会館 4階「牡丹」の間

後援：(社) 福島県病院協会 (会長 小野田 英雄)

(社) 福島県栄養士会 (会長 鈴木 里子)

(社) 福島県栄養士会 福島県病院栄養士協議会 (会長 中村 啓子)

4. 参加者数 73施設 118名

5. 演 題

10月17日(木)

特別講演 「最近の集団調理事情」

～クックチル、フローズン、真空パック等～

日本調理科学会 副会長
前) 昭和女子大学 教授

杉 田 浩 一

シンポジウム 「新しい調理形態について」

・東京中央食品 株式会社 代表取締役

狩 野 弘 道

・総合保原中央病院 栄養科長

菅 野 美 津 子

・総合病院聖隷三方原病院 栄養科長

金 谷 節 子

質疑応答

10月18日(金)

特別講演 「調理の心」

ホテル 辰己屋 総料理長

大 西 堯

特別講演 「消化管と微生物」

福島県立医科大学 教授

茂 田 士 郎

6. 総 評

病院給食の形態が著しく変化しており、それに対応する最近のフードサービスに関する情報知識の修得を目的として実施した。参加者は新しい調理形態の現状認識、改善等を修得し少しでも

患者サービス、アメニティ向上につなげるために熱心な聴講であった。

12. 全国病院管理総合研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成8年11月14日(木)～15日(金)
3. 開催地 静岡県・静岡新聞社ホール
4. 参加者数 37施設 55名
5. 演 題

『病院が生き残るための考察』

①「社会情勢の変革と病院の対応」

総合病院聖隷浜松病院 総長 中山 耕作

②「看護の質の評価」

元) 聖路加国際病院 副院長・総婦長 内田 卿子

③シンポジウム

「健診業務の現状と問題点」

聖隷健康診断センター労働衛生部 部長 吉田 勉

聖隷予防検診センター 副所長 水谷 礼子

東芝健康保険組合 常任理事附 手塚 龍一郎

新東京病院 企画室長 伊藤 勇二

④「今、医療の質を考える」

～日本医療機能評価機構にそって～

青梅市立総合病院 院長 星 和夫

6. 総 評

病院を取り巻く厳しい医療環境下に、病院管理者としていかに対応するかの観点から、具体的事例に基づいて『病院が生き残るための考察』を主テーマに企画した。

「医療の質」では、病院経営管理の近代化・効率化を踏まえながら、病院の進むべき方向を見定め、その対応がとりわけ重要であることが指摘された。

「健診業務の現状と問題点」では、講師の体験に基づいた実際例であったことから、講師と参加者との現場の生の声が行き交い、日常業務における諸問題に対する問題解決の糸口が模索された。

病院に課せられた重責を果たす意味でも、今後も継続して参加者の期待に応えられるテーマを取り上げ、参加者とともに悩み研究をしていきたい。

13. 全国放射線研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成8年7月26日(金)～27日(土)
3. 開催地 那須・東芝那須工場、かもしか荘
4. 参加者数 27施設 30名
5. 演 題

『病院機能評価と放射線科のあり方』

～放射線業務の質的向上をめざして～

- ①「日本医療機能評価機構による書面調査を経験して」

上都賀総合病院 院長 大井 利夫

- ②「病院機能評価と放射線科のあり方」

～放射線業務の質的向上をめざして～

東京都立神経病院 放射線科技師長 阿部 敏

自治医科大学附属病院 診療放射線技師 出井 充

- ③「医療機器とPL法について」

東芝メディカル(株) 技術本部 参与 柴田 定康

- ④「医療評価について」

日本医科大学医療管理学教室 教授 岩崎 榮

6. 総 評

病院経営の質が問われるようになった今日、放射線部門における的確な現状把握と将来への展望を見極める観点から、『病院機能評価と放射線科のあり方』を取り上げた。

特に、日本医療機能評価機構の調査を経験した参加者からの報告によって、院内におけるその役割の重要性が指摘された。

ただし、専門技術的なテーマに偏った他団体の研修会では取り上げない、今日的な病院経営の質をテーマとした開催が必ずしも参加者増に結びつかないことについては、今後の課題として一考を要することになった。このようなことを踏まえて、今後も研修の実をあげるよう、なお一層の改善に努めたい。

14. 全国臨床検査管理研究会

1. 開催回数 1回
2. 開催日時 平成8年9月12日(木) 10:00～16:00
9月13日(金) 9:00～12:00
3. 開催地 新潟市・メルパルク郵便貯金会館「雪・椿の間」

共催：(社)新潟県臨床衛生検査技師会（会長 小形 久）

後援：新潟県病院協会（会長 岩淵 眞）

4. 参加者数 115施設 124名

5. 演 題

9月12日(休)

特別講演 「検査室の在り方と運営」

新潟大学 名誉教授 屋 形 稔

講演 「外注検査と院内検査に関する検討」

日本医科大学附属千葉北総病院 中央検査室技師長 野本 剛史

特別講演 「これからの臨床検査室の管理・運営」

新潟市民病院 中央検査部 技師長 小形 久

シンポジウム 「検査室運営と技師長の役割」

1. 「臨床検査の原価計算」

講師：日本病院会 臨床検査管理研究会 委員
浜松赤十字病院 検査部技師長

川 越 功

2. 「技師の意識改革」

講師：日本病院会 臨床検査管理研究会 委員
板橋中央総合病院 検査科次長

成 田 周 市

3. 「これからの新技術の導入法」

講師：日本病院会 臨床検査管理研究会 委員
三井記念病院 臨床検査技師長

前 畑 英 介

4. 「臨床医・看護部との連携」

講師：日本病院会 臨床検査管理研究会 委員長
東京医科大学病院 臨床検査技師長

宇津木 道 弘

6. 総 評

検査項目のマルメ化等により検査室運営の危機が叫ばれ、単なる運営だけを考えれば良いという時代ではなくなった。これからは検査技師も積極的に病院経営に参入してゆかなければならないという現状にあり、参加者も過去最高となった。

15. 全国ハウスキーピング研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催日時 平成8年11月7日(休) 10:00~16:00

3. 開催地 東京都・日本病院会 会議室

4. 参加者数 54施設 81名

5. 演 題

清掃従事者のやる気を起こさせる一考察(I)

～全自営の場合から～

日本病院会 ハウスキーピング研究会 委員
東京衛生病院 ハウスキーピング課長

山 本 昇

清掃従事者のやる気を起こさせる一考察(II)

～3業者委託の場合～

順天堂大学医学部附属順天堂医院 管理課ハウスキーピング担当

唐 島 孝 彰

清掃従事者のやる気を起こさせる一考察(III)

～2業者委託の場合～

日本病院会 ハウスキーピング研究会 副委員長
公立学校共済組合 関東中央病院 保清係長

神 山 金 刀

清潔管理マニュアルについて

O-157について

日本病院会 ハウスキーピング研究会 委員長

井 上 加代子

6. 総 評

患者さんが病院に対し強くアメニティを求め、病院が汚いということで訴えられている現状を打破するため、病院としてより清潔な環境を維持するための一考察を委員から報告、問題提議がなされた。

16. 全国図書室研究会

1. 開催回数 1回

2. 開催期日 平成8年10月3日(木) 13:00～20:00

4日(金) 10:00～15:20

3. 開催地 横浜市技能文化会館(神奈川県・横浜市)

後援:(社)神奈川県病院協会・近畿大学図書室協議会・病院図書室研究会・横浜市

4. 参加者数 98施設 103名

5. 演 題

(第1日目)10月3日(木)

13:00～13:30 開催あいさつ

(社)日本病院会 常任理事
(社)神奈川県病院協会 会長

土 屋 章

(社)日本病院会 図書室研究会 委員長

篠 原 寿美江

13:30～14:30 特別講演

「病院図書室の役割」 -これまでとこれからと-

亀田総合病院 診療総括副院長 牧野永城

15:00~16:30 シンポジウム

「時代のニーズにあった病院図書室を作ろう」

コーディネーター 関東通信病院 図書館チーフ 長谷川湧子

①「NACISIS-CAT/ILLの利用」

学術情報センター 事業部 目録情報課 雑誌目録情報係長 米澤誠

②「21世紀の病院図書室」

鳥取大学 医学図書館 日本医学図書館協会 理事 六道勉

③「院内情報機能の統合について」

埼玉協同病院 診療情報室 司書 和田美津保

④「病院図書室の情報サービス業務とコンピュータ」

(株)東芝 東芝病院 管理部総務担当図書室 司書 山川美穂子

18:00~20:00 懇親会

(第2日目) 10月4日(金)

10:00~10:45 継続教育

「相互貸借と相互利用マニュアル改訂版」

山之内製薬株式会社 図書室 司書 本郷祥子
相互利用マニュアル改訂委員会 委員長

10:45~11:45 教育講演

「市民の求める医学情報の提供」

横浜市立大学医学情報センター 司書 登坂善四郎

11:45~12:00 記念撮影

13:00~14:00 実務講座 I

「患者への医療情報の提供 -アメリカの病院図書室を見学して-」

新潟県立がんセンター新潟病院 司書 有田由美子

14:15~15:15 実務講座 II

「図書室職員のためのインターネット」

鶴見大学 図書館 閲覧係主任 長谷川豊祐

6. 総 評

今回の開催は地元病院協会の全面的なご協力のもと盛会に開催された。

参加された方についても過去最高の参加者数となり、また今回の研究会が始めての参加でないという方が多かった。これについてはこの研究会が参加者にとって魅力あるものであり、また図書室職員にとって数少ない研修の場であることの裏付けとなる。

また恒例の懇親会でも活発な議論とネットワーク作りがなされ、参加者にとって実り多い研究会となったことはアンケートの集計結果からもわかる。

17. 職場リーダー研修会

1. 開催回数 2回

2. 開催概要

第75回（3日間コース）

期 日 平成8年6月19日(水)～21(金)（東京都）

場 所 社団法人 日本病院回 会議室

参加者 23施設 27名

演 題 (1) 職場リーダーのポジションと役割

(2) 職場運営のポイント

(3) 職場研修のねらい

(4) 要求される創意工夫

(5) リーダーシップと相互理解

(6) ケーススタディ

リーダー

聖路加国際病院物品管理センター長 内 藤 均

元昭和大学病院放射線技師長 神 田 幸 助

武蔵野赤十字病院事務部長 緒 方 廣 市

東京都医科大学栄養科科长補佐 平 井 千 枝

佼成病院臨床検査技師長 設 楽 正 登

第76回（5日間コース）

期 日 平成8年11月11日(月)～15日(金)

場 所 湯河原厚生年金会館（熱海市）

参加者 9施設 13名

演 題 (1) 監督者の職務

- (2) 仕事の管理と改善
- (3) 部下の育成
- (4) 組織とコミュニケーション
- (5) リーダーシップ
- (6) ケーススタディ

特別講演 11月11日(月)

テーマ「事務長生活の経験と反省から」

益田啓作（元横浜赤十字病院事務部長）

11月15日(金)

テーマ「医療保険制度改革に伴う病医院の対応」

玉木義朗（医療法人白寿会田名病院 事務局長）

リーダー

聖路加国際病院物品管理センター長	内 藤 均
元昭和大学病院放射線技師長	神 田 幸 助
武蔵野赤十字病院事務部長	緒 方 廣 市
佼成病院臨床検査技師長	設 楽 正 登
佼成病院総務課係長	渡 辺 修 孝

3. 総 評

今年度も6月、11月と2回開催されたが、例年になく参加者が少ない年であった。

病院の経営状況も厳しいと思われ、その影響がでている。研修内容としては、事例研究になるといままでの緊張もほぐれ、よりよい研修時間を過ごしている。当研修会では、時代のニーズに答え、全国の病院の問題点について検討していく方針である。

第 8 セ ミ ナ ー

1. 病院長・幹部職員セミナー

1. 開催回数 1回
2. 開催時期 平成8年8月3日(土)、4日(日)
3. 開催地 東京都 ダイヤモンドホテル
4. 参加者数 170名
5. 演 題

第1日目 8月3日(土) (13:00~19:30)

ダイヤモンドホテル・西館地下2階(スタールビー)

シンポジウムⅠ「医療費改定と影響と対策」

- | | |
|---------------|------|
| ① 練馬総合病院事務長 | 大石洋司 |
| ② 医療法人愛仁会常任顧問 | 下間幸雄 |
| ③ 済生会泉尾第二病院院長 | 中川義隆 |
| ④ 牧病院院長 | 牧恭彦 |

座長：日本病院会副会長

大道 學

特別講演Ⅰ「病院医療の倫理」

元上智大学理事長

クラウス・ルーメル

座長：日本病院会副会長

高橋勝三

特別講演Ⅱ「医療費改定の課題」

厚生省保険局医療課企画官

西山正徳

座長：日本病院会会長

諸橋芳夫

第2日目 8月4日(日) (9:30~17:00)

ダイヤモンドホテル・西館地下2階(スタールビー)

シンポジウムⅡ「病院の事故防止策」

- | | |
|---------------------|-------|
| ① 武蔵野赤十字病院副院長 | 三宅祥三 |
| ② 岐阜県立岐阜病院名誉院長 | 須原邦和 |
| ③ 東北公済病院看護部長 | 菊地登喜子 |
| ④ 安田火災海上保険テクノサービス部長 | 加藤和彦 |
| ⑤ 早稲田大学人間科学部教授 | 黒田勲 |

座長：日本病院会副会長

藤澤正清

特別講演Ⅲ「当院の経営方針」

聖マリア病院理事長 井手道雄
座長：小牧市民病院院長 余語弘

シンポジウムⅢ「動き出した病院機能評価」

- ① 日鋼記念病院理事長 西村昭男
② 青梅市立総合病院院長 星和夫
③ 大浜第一病院院長 廣田浩三
④ 国際医療福祉大学教授（日本医療機能評価機構非常勤研究員） 橋本迪生
座長：日本病院会副会長 中山耕作

特別講演Ⅳ「21世紀病院の将来像」

聖路加国際病院名誉会長 日野原重明
座長：日本病院会副会長 高橋勝三

6. 総 評

今年度のセミナーは、高橋副会長の担当で行なわれ、医療費改定、病院医療の倫理、医療事故、病院機能評価についてなど、直面する医療機関の諸問題について講演、シンポジウムが行われた。会場はあふれんばかりの参加者の真剣な聴講のまなざしが印象的であった。

2. 幹部医セミナー（病院医療の質を考えるセミナー）

1. 開催回数 2回
2. 開催期日 平成8年7月6日(出)
平成9年2月7日(金)・8日(出)
3. 開催地 東京都・池袋サンシャインシティ文化会館
静岡県・聖隷浜松病院
アクトシティ浜松コンgresホール
4. 参加者数 65名
91名

5. 演 題

平成8年7月6日(出) 13:00~16:00

シンポジウム《患者のQOLを考えたこれからの医療》

発言者

1. 総合的医療（ライフサイクル医療）

国立小児病院副院長 伊藤 拓

2. 医療関係者からの質の向上について

九州大学医学部医療システム学講座 今 中 雄 一

3. 生活の場としての病院

国立医療・病院管理研究所施設計画研究部地域医療施設計画研究室長 辻 吉 隆

4. Patient Focused Care (リエンジニアリングによる病院経営改革)

株式会社 三枝匡事務所 三 枝 匡

座長：牧田総合病院副院長 笹 森 典 雄

第1日目 平成9年2月7日(金) 聖隷浜松病院

シンポジウム “患者さんにとって臨まれるチーム医療”

座長 浜松医科大学脳神経外科教授 植 村 研 一

シンポジスト 聖隷浜松病院神経内科主任医長 清 水 貴 子

聖隷浜松病院脳神経外科部長 嶋 田 務

聖隷浜松病院小児科病棟婦長 原 田 さ ち 子

聖隷浜松病院医療相談室室長 背 戸 公 子

コメンテーター 日本病院会・病院幹部医会幹事
昭和大学附属病院救急センター長 有 賀 徹

日本病院会・病院幹部医会幹事
国保旭中央病院副院長 村 上 信 乃

第2日目 平成9年2月8日(土) アクトシティ浜松コンgresホール

シンポジウム “オーダリングシステムと病院医療の質”

座長 日本病院会・病院幹部医会副会長
日本医薬情報センター理事長 三 宅 浩 之

シンポジスト 聖隷浜松病院画像神経科主任医長 伊 藤 龍 彦

聖隷浜松病院医療情報室部長 松 本 洋 一

京都府立医科大学放射線医学講師 紀ノ定 保 臣

コメンテーター 日本病院会・病院幹部医会幹事
名古屋第二赤十字病院副院長 安 藤 恒三郎

日本病院会・病院幹部医会幹事
公立昭和病院外来部長 貴田岡 正 史

10:30~12:00 特別講演

“病院情報システムから地域医療情報ネットワークへ”

演者 国立大阪病院院長 井 上 通 敏

座長 聖隷浜松病院総長 中 山 耕 作

6. 総 評

今年度も2回のセミナーを開催した。

とりわけ2回目のセミナーは、地元聖隷浜松病院の全面的な企画・立案・協力のもと開催された。

聖隷浜松病院の中山総長、堺院長をはじめ病院職員の皆様には会場提供、準備等大変お世話になり、深謝する次第である。

3. 医療事故防止のためのセミナー

1. 開催回数 2回
2. 開催地 東京都・岡山市
3. 参加者数 第1回 95施設 111名
第2回 150施設 202名

4. 開催内容

第1回

第1日目 7月7日(金)

9:45～9:50 開催挨拶

社団法人 日本病院会 副会長 大 道 學

社団法人 日本病院会 医療事故対策委員会 委員長 小 澤 寛 二

9:50～11:20 講演「医療過誤防止のために」

講師：市立豊中病院 副院長 高 見 元 敬

12:30～13:50 講演「最近の医療事故から」

講師：栄法律事務所 弁護士 加 藤 良 夫

14:00～15:30 講演「看護の質の評価」

第2日目 7月8日(土)

9:30～ 開催挨拶

社団法人 日本病院会 副会長 大 道 學

社団法人 日本病院会 顧問
総合病院 岡山赤十字病院 名誉院長 依 田 忠 雄

来賓祝辞

岡山県保健福祉部 部長 遠 藤 弘 良

社団法人 岡山県病院協会 会長 松 田 和 雄

社団法人 岡山県医師会 会長 永 山 克 巳

～9:45 社団法人 岡山県看護協会 会長 小 引 恂 子

9:45～11:20 講演「医療過誤を防止するために」

～医療ミスの実態とその対策～

講師：市立豊中病院 副院長 高見元 敬

11:20～12:30 講演「医療の質の向上と事故防止」

(社)日本病院会 監事 星 和 夫
講師：青梅市立総合病院 院長

13:30～14:30 講演「最近の医療事故から」

講師：栄法律事務所 所長 弁護士 加藤良夫

14:35～15:55 講演「ナースの事故防止対策とは？」

(社)広島県看護協会 監事 野尻昭代
講師：広島県立保健福祉短期大学 助教授

4. 病院防災セミナー

1. 開催回数 1回

2. 開催期日 平成8年7月4日(木)

3. 開催地 池袋 サンシャインシティ文化会館

4. 参加者数 65施設 107名

5. 開催内容

開会の挨拶 社団法人 日本病院会 副会長 大道 學

社団法人 兵庫県私立病院協会 会長

兵庫県病院協会 会長

社団法人 日本病院会 常任理事 北村行彦

「病院災害復興・計画実態調査」の緊急調査報告

社団法人 日本病院会 防災対策委員

社団法人 兵庫県私立病院協会 常務理事

兵庫・西宮渡辺病院 院長 渡辺 高

「座長」 社団法人日本病院会 防災対策委員

社団法人神奈川県病院協会 副会長 太田正治

〔講演〕 NHK解説主幹

「阪神・淡路大震災と災害医療」 防災問題懇談会委員 吉村秀實

「座長」 医療法人 大道会 理事長 大道 學

〔シンポジウム〕

— 阪神・淡路大震災後1年半経過したが、防災対策はどのようになったか何をすべきか —

日本病院会常任理事

東京・中野総合病院

院長 池澤康郎

兵庫・明舞中央病院

院長 元原利武

厚生省・災害医療あり方に関する研究会委員

神戸市立中央市民病院

救急部長 立道清

神奈川・太田総合病院

理事長 太田正治

厚生省・災害医療あり方に関する研究会委員

東京・武蔵野赤十字病院

施設課長 小峰建二

「座長」 兵庫・優生病院

院長 北村行彦

閉会の挨拶

社団法人 兵庫県私立病院協会

副会長

社団法人 日本病院会防災対策副委員長

理事 元原利武

5. 事務長セミナー

1. 開催回数 1回

2. 開催期日 平成9年3月13日(木) 10:00~17:00
14日(金) 9:30~12:00

3. 開催地 自治労第一会館(東京都・千代田区)

4. 参加者数 156施設 188名

5. 演 題

(第1日目) 3月13日(木)

10:00~10:10 開会挨拶

(社) 日本病院会 事務管理研究会 委員長 山本敏博

10:10~12:30 講演: 「医療保険改革と医療の将来」

東京女子医科大学 教授 紀伊國 献 三

13:30~14:30 講演: 「医療法の改正・これからの医療供給体制」

厚生省 健康政策局総務課 企画法令係長 玉川 淳

14:30~17:00 討論: 「診療報酬における薬剤費-それぞれの立場から」

1) 製薬会社の立場から

日本製薬団体連合会

保険薬価研究委員会 委員長
塩野義製薬株式会社 専務取締役

日野正信

2) 卸業者の立場から

(社) 日本医薬品卸業連合会 広報委員会 委員長 松谷高頭
東邦薬品株式会社 副社長

3) 病院長の立場から

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

4) 薬剤師の立場から

(社) 日本病院薬剤師会 副会長 吉野清高
順天堂大学医学部附属順天堂医院 薬剤部長
座長 (社) 日本病院会 事務管理研究会 委員長 山本敏博

(第2日目) 3月14日(金)

9:30~12:00 討論: 「21世紀に向けての医療改革への取り組み」

- 1) 医療法人 近森病院 事務長 川添昇
2) 医療法人 広江病院 理事 廣江研
3) 医療法人 田名病院 事務局長 玉木義朗
座長 (社) 日本病院会 事務管理研究会 委員 益田啓作

6. 総 評

今回はプログラム構成として2日間を充分に活用し、1日目の「医療保険改革と医療の将来」「医療法の改正・これからの医療供給体制」「診療報酬における薬剤費—それぞれの立場から—」の討論、その一日目を受けての2日目での実際の病院での取り組みを模索する討論として「21世紀に向けての医療改革への取り組み」として2日間を通して完結する内容とした。そのテーマ設定がご理解頂けたため参加者も多く集まり活発なディスカッションが行われた。

また、開会から閉会のあいさつまでも聞き入る参加者の様子から、今病院の置かれている状況が充分うかがえた。

6. 総婦長セミナー

1. 開催回数 1回
2. 開催日時 平成8年8月22日(木) 13:00~17:00
23日(金) 9:00~16:00
3. 開催地 東京都・千代田区 全国町村議員会館
4. 参加者数 197施設 240名
5. 演 題

「看護教育の変遷」

～戦後の看護教育の変遷～

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター 教授 草刈 淳子
「看護教育の変遷」

～平成9年度のカリキュラム改訂の意図するもの～

厚生省健康政策局 看護課 課長補佐 田村 やよひ
「人間学としての組織・管理・経営」

～ホスピタリティを中心にして～

亜細亜大学経営学部 教授 横澤 利昌
「看護経営学入門」

ヘイ コンサルティング グループ コンサルタント 松下 博宣

6. 総 評

看護教育の変遷として、「戦後の看護教育の変遷」「平成9年度のカリキュラム改訂の意図」を取り上げた。また、婦長としても病院経営に参入しなければならないという時代背景から分かり易く看護経営学を学んだ。

7. 患者サービス向上セミナー

(本年度のセミナーは諸般の事情により中止とした。)

8. 放射線技師監督者セミナー

1. 開催回数 1回
2. 開催期日 平成9年1月16日(木)～18日(土)
3. 開催地 日本医科大学同窓会館
日本医科大学5号館
4. 参加者数 35施設 36名
5. 演 題

『病院機能評価と放射線科のあり方』

～放射線業務の質的向上をめざして～

- ① 3分間スピーチ
- ② 「病院における運営管理と経営の質」

日本医科大学医療管理学教室 教授 岩崎 榮

- ③ 「医療法関連法規について」

国立がんセンター中央病院放射線科技師長 佐々木 由三

- ④ 「PL法と放射線機器」

(株)日立メディコ品質保証本部 本部長 鳥井 賢治

⑤全体討議Ⅰ「病院機能評価を受けて」

～KJ法を使って～

武蔵野赤十字病院放射線科 技術課長	松尾政明
河北総合病院画像診断部 技師長	佐藤正
総合病院聖隷浜松病院放射線部 技師長	背戸好廣

⑥全体討議Ⅱ「業務の合理化」

⑦「高度救命救急の現状」

日本医科大学付属病院高度救命救急センター 部長 益子邦洋

⑧施設見学

日本医科大学付属病院放射線科、日本医科大学付属病院高度救命救急センター

⑨「在宅医療について」

セコム在宅医療システム(株) 看護部長 柳田久美子

⑩「高速CTについて」

日本医科大学放射線科 助教授 小林尚志

6. 総 評

今後も病院内での放射線技師に課せられた重責を再認識し、研修の実をあげるよう、なお一層の改善を行いたい。

9. 臨床検査管理セミナー

1. 開催回数 1回
2. 開催日時 平成9年2月7日(金) 10:00～17:00
3. 開催地 東京都・日本病院会 会議室
4. 参加者数 96施設 106名
5. 演 題

特別講演「歴史に学ぶ人間学」 中国歴史編

～リーダーとフォロワーの役割とは～

学研専任講師 富永友文

講演「まず、技師長自らの手で検査室改革を」

日本病院会 臨床検査管理研究会 委員 前畑英介
三井記念病院 臨床検査技師長

シンポジウム「病院検査室の経営はどうあるべきか」

1. 「検査室の収支」

日本病院会 臨床検査管理研究会 委員 川越 功

浜松赤十字病院 検査部技師長

2. 「試薬・機材その他消耗品の管理」

日本病院会 臨床検査管理研究会 委員
順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院 臨床検査技師長

川 畑 貞 美

3. 「スタッフの活性化」

日本病院会 臨床検査管理研究会 委員長
東京医科大学病院 臨床検査技師長

宇津木 道 弘

4. 「検査室の合理的な環境整備」

日本病院会 臨床検査管理研究会 委員
板橋中央総合病院 検査科次長

成 田 周 市

6. 総 評

昨年まで地方の研修会場で1泊2日で実施していたが、諸般の事情から東京に会場を移し1日で実施した。会場の都合により、好評であったグループ討議の割愛で参加者が懸念されたが、逆に定員をオーバーするといった現状であった。ここ数年の検査点数の引き締めによる検査室の経営危機がそのまま参加者数に現れた次第であった。

第9 診療情報管理課程通信教育（元診療録管理課程通信教育）

1. 診療録管理士の名称および資格認定の変更について

(1) 診療録管理士の名称変更について

診療録管理士の名称変更の意義について

「物（診療録・検査記録）」を管理する診療録管理士から「物の管理」＋「診療情報の管理・提供」のできる診療情報管理士へ

ア. 従来（診療録管理士）

我が国ではこれまで診療録管理士は物（紙に記載された診療録の管理とその抽出（出入庫））をその業務の柱としてきた。その基盤の上で、コーディング（ICD分類等）を専門能力とし、それによる疾病統計作成を始めとして各種統計作成を業務範囲とする職種と見做されてきた。この業務に高い専門性が必要であるとする見方は少数意見であった。

イ. 今回（診療情報管理士）

数年前から大幅なカリキュラム改定・教育体制の強化につとめ、情報化時代に対応できるよう、従来の業務に加えて、コンピュータによる診療データの管理、疾病統計、医師等の研究補助のためのデータ提供、情報公開時代に備えて情報の整理等に対応できるよう教育内容の改革を推進してきた。

ウ. 今後はもう一步進めて、医療評価・病診連携、経営資料に有効に活用できるマクロ的かつ動的な情報管理・提供が可能な能力を持つ職種に育成してゆかねばならない。

新しい呼称と業務範囲の拡大は時代の要請に応えることとなると同時に診療録管理のレベル向上と発展に寄与するところの大きい改革である。

(2) 診療情報管理士の資格認定要領について

ア. 日本病院会では診療情報管理士の資格認定について厚生省医事課に要望した。

その際、新設された財団法人医療研修推進財団と連携し資格認定するよう助言を受けた。

イ. 診療情報管理士養成に関する教科を終了し認定試験に合格したものについて従来は、本会独自に認定し登録していたが、今後は、両法人の認めた診療情報管理士として資格認定することとした。

(3) 平成8年4月1日から施行する。

2. 入学状況

○ 第1期生（第49期）入学

1) 開講月日 平成8年7月1日

2) 入学者数 148名（ただし、専門課程編入生15名含む）

- 3) 受講料 70,000円(年額)(ただし専門課程編入で教科書不要の者は60,000円)
- 第2期生(第50期)入学
 - 1) 開講月日 平成9年1月1日
 - 2) 入学者数 182名(ただし、専門課程編入生43名含む)
 - 3) 受講料 70,000円(年額)(ただし、専門課程編入生で教科書不要の者は60,000円)

3. 卒業状況

- 第1回(第44回)卒業
 - 1) { 卒業生数 82名(男19名、女63名)
 { 卒業式典 平成8年4月27日(土)
 - 2) 同会場 東京：ダイヤモンドホテル
- 第2回(第45回)卒業
 - 1) { 卒業生数 107名(男15名 女92名)(認定試験合格者13名含む)
 { 卒業式典 平成8年10月26日(土)
 - 2) 同会場 東京：ダイヤモンドホテル

4. 受講者人員数状況(平成9年3月31日現在)

- 入学者の総数 受講者数
 - 診療情報管理士 330名(第1回(第49回)平成8年7月)～(第2回平成9年1月)
 男 98名 女 232名
 - 診療録管理士 5355名(第1回昭和47年7月)～(第48回平成8年1月)
 男 1,155名 女 4,200名
 - 通 算 5685名
 男 1,253名 女 4,432名
- 卒業者の総数 卒業生数
 - 診療情報管理士 189名(第1回平成8年4月)～(第2回平成8年10月)
 男 34名 女 115名
 - 診療録管理士 2232名(第1回昭和49年9月)～(第43回平成7年10月)
 男 392名 女 1,840名
 - 通 算 2,421名
 男 426名 女 1,995名
- 受講者の総数 669名
 46期以前 70名 47期 110名 48期 156名

1期 151名 2期 182名

5. 集中スクーリング実施状況

第1回(49回)集中スクーリング

・期日(平成8年8月22日(木)~28日(木))(東京・大阪・福岡)

基礎課程			試験	専門課程		
第48・1期生			第45・47期生	第46・47期生 第48・1期生の内専門課程編入者		
22日 (木)	23日 (金)	24日 (土)	平成8年8月25日 (日)	26日 (月)	27日 (火)	28日 (水)

〈会場〉

東京：国際医療管理専門学校 基礎課程 延370名
 : 国立オリンピック記念総合研修センター 専門課程 延302名
 大阪：大阪府職業訓練センター 基礎・専門課程 延495名
 福岡：福岡大学医学部 基礎・専門課程 延291名

6. 集中スクーリング実施状況

第2回(50回)集中スクーリング

・期日(平成9年2月20日(木)~26日(木))(東京・大阪・福岡)

基礎課程			試験	専門課程		
第1・2期生			第46・48期生	第47・48期生 第1・2期生の内専門課程編入者		
20日 (木)	21日 (金)	22日 (土)	平成9年2月23日 (日)	24日 (月)	25日 (火)	26日 (水)

〈会場〉

東京：国際医療管理専門学校 基礎課程 延390名
 : 国立オリンピック記念総合研修センター 専門課程 延306名
 大阪：大阪府職業訓練センター 基礎・専門課程 延515名
 福岡：福岡大学医学部 基礎・専門課程 延291名

7. 診療録管理の診療情報管理士への補講実施について

(1) 補講の目的

既に診療録管理士として認定されている者に対し診療情報学等新カリキュラムについて補講を行い診療情報管理士としての資質の向上を図ることを目的とする。

(2) 合格者に付与する資格

診療情報管理士

(3) 受講資格

社団法人日本病院会が既に診療録管理士として認定している者で補講を希望する者

(4) 補講実施期間

平成8年10月～平成9年6月

(5) 補講会場

ア、東京：国立オリンピック記念総合センタ（2回）

〃：社団法人 日本病院会（1回）（平成9年6月実施）

イ、名古屋：国際医療管理専門学校 名古屋校（1回）

ウ、大阪：大阪府職業訓練センター（2回）

エ、福岡：国立病院九州医療センター（2回）

(6) 講義・試験

ア、医学概論（3時間）

イ、医療情報学（3時間）

(7) 受講料

20,000円（教材費含む）

(8) 受講者数 736名

東京会場 351名

名古屋会場 96名

大阪会場 180名

福岡会場 109名

8. 診療情報管理セミナー

1. 開催回数 2回

2. 開催概要

(1) 11月22日(金) (財) 神奈川県警友会けいゆう病院 56施設 75名

ア. 業務概要説明

新病院開設に伴う診療録管理業務の新しい取組について

	企画室	杉本憲男、病歴室	渡辺潤子
イ. 病院施設見学		庶務課長	
(2) 3月28日(金) (社) 日本病院会 会議室		59施設	88名
講演 診療記録の保管・管理			
～新しいメディアによる保管と院外倉庫による保管～			
ア. 「パソコンによる入院カルテ管理システム」			
		デジタルイメージング管理	
		富士写真フィルム株式会社情報システム部	村上雅俊
イ. 「カルテファイリングシステム」			
		ハイブリッジ株式会社	末次淳夫
ウ. 「院外倉庫システム」			
		太陽化学株式会社	佐々木博文

第10 事務長養成課程通信教育

1. 入学状況

◦第19回生入学

- 1) 開講式 平成8年7月1日
- 2) 入学者数 34名
- 3) 受講料 480,000円(年額)

2. 卒業状況

◦第17回生卒業

- 1) 卒業生数 16名(男16名)
- 2) 卒業式典 平成8年9月28日(土)
同会場 東京：ダイヤモンドホテル

3. 受講者人員数状況(平成9年3月31日現在)

- 入学者の総数 368名
 - 男 347名
 - 女 21名
- 卒業者の総数 197名
 - 男 190名
 - 女 7名
- 受講者の総数 69名
 - 18回生 36名 (留年生含)
 - 19回生 33名

4. 集中スクーリング及び試験実施状況

1) スクーリング

- 前期 平成8年7月1日(月)～6日(土)
7月8日(月)～13日(土)

6/31	1日	2日	3日	4日	5日	6日	8日	9日	10日	11日	12日	13日
(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
試験 (#18 1年次後期)	スクーリング (#18 2年次前期)					スクーリング (#19 1年次前期)						
東京：本願寺築地別院						伝道会館						

延出席者数 第18回生 156名
第19回生 192名

後期 平成9年1月12日(日)～17日(金)

1月19日(日)～25日(土)

12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日
(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
スクーリング (#19 1年次後期)					試験 (#19 1年次前期)	スクーリング (#18)	試験 (#18 2年次前期)	スクーリング (#18 2年次後期)					
東京：東京ホテル							浦島						

延出席者数 第18回生 150名
第19回生 168名

2) 単位取得状況

○ 第17回生 2年次後期

期 日：平成8年6月8日(土)

場 所：東京：日本病院会 会議室

該当受講者：17名

全単位取得者：16名

○ 第18回生 1年次後期

該当受講者：24名

全単位取得者：20名

○ 第19回生 1年次前期

該当受講者：29名

全単位取得者：24名

○ 第18回生 2年次前期

該当受講者：24名

全単位取得者：18名

第11 第46回日本病院学会

1. 学 会 長 藤澤正清（福井県済生会病院院長）
2. テ ー マ 21世紀の医療への挑戦－ロマンと人間回復－
3. 開催期日 平成8年6月6日(休)～8日(土)
4. 開催地 福井県福井市
5. 会 場 福井フェニックスプラザ
福井県済生会病院
6. 演 題

(1) 学会長講演 1題

「21世紀の医療への挑戦」

講師：第46回日本病院学会長 藤澤正清
司会：日本病院会副会長 高橋勝三
武蔵野赤十字病院院長

(2) 特別講演 2題

「健康で生きがいのある福祉社会の実現に向けて」

講師：福井県知事 栗田幸雄
司会：第46回日本病院学会副学会長 斉藤和哉
県民健康センター所長

「日本の未来と科学・技術・教育」

講師：東京大学名誉教授 竹内均
地球物理学者
司会：第46回日本病院学会副学会長 大滝秀穂
大滝病院院長

(3) 公開講演 3題

「いのちの不思議」

講師：大本山永平寺大遠忌事務局長 山田康夫
司会：福井県医師会副会長 林一彦
林病院院長

「楽しい生き方、正しい死に方」

講師：放送タレント 永六輔
司会：日本病院会監事 星和夫
青梅私立総合病院院長

「人間らしく生きるということ」

講師：ジャーナリスト 大宅映子

司会：日本病院会副会長
医療法人大道会理事長

大 道 學

(4) シンポジウム 2題

「21世紀の病院医療はどうなるのか」

司会・特別発言：日本病院会会長

諸 橋 芳 夫

1) 厚生省健康政策局長

谷 修 一

2) 日本医師会会長

坪 井 栄 孝

3) 日本病院会副会長

中 山 耕 作

4) 日本看護協会会長

見 藤 隆 子

5) 医事評論家

行 天 良 雄

6) 福井県済生会病院副院長

三 浦 將 司

「今、求められている看護 -21世紀へ向けて-」

司会：日本看護協会副会長
兵庫県立看護大学学長

南 裕 子

1) (財) 癌研究会附属病院ETナース

山 本 由 利 子

2) 東札幌病院がん看護専門看護師

濱 口 恵 子

3) 聖路加国際リエゾン精神専門看護師

川 名 典 子

4) 北里大学病院看護部部長補佐

小 島 恭 子

5) 日本看護協会

専門看護師認定看護師認定室室長

富 律 子

(5) 一般演題310題

7. 医療人の集い (福井ワシントンホテル3階「天山の間」)

8. 併設展示会

9. 中小病院のひろば

「中小病院経営戦略 -入るを図りて、出ざるを制す-」

10. カルチャーコース 4コース

11. 参加者 延べ5,200名

12. プログラム (別掲)

第46回 日本病院学会日程表

21世紀の医療への挑戦 ——ロマンと人間回復——

		9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時
6/5水	ユアースホテルフクイ							日病 合同理事会	日病 合同理事会		学会長招宴		
6/6木	第1会場 (1階)	大ホール (2,000席)	開会式	学会長 講演	特別講演1 栗田幸彦							医療人の集い (福井ワシントンホテル) 午後6時00分	
	第2会場 (2階)	小ホール (500席)	登 録 受 付 (福井フェニックス・プラザ 1階コピー)			特別講演2 竹内 均	シンポジウム(1) 「21世紀の病院医療はどうなるのか」				(16:49)		
	第3会場 (B1)	地下会議室 (195席)				看護部門1 一般看護 (1) (2) (3) (4) (5)			(16:47)				
	第4会場 (3階)	映像ホール (120席)				看護部門2 感染 (1) (2) 環境			(16:49)				
	第5会場 (3階)	301号室 (80席)				看護部門3 看護管理 (1) (2) (3) (4) (5)			(16:31)				
	第6会場 (4階)	402号室 (70席)				医師 救急 部門 医療	薬剤部門 (1) (2) (3)		(17:08)				
	学会評議員会	B1階 地下会議室				地域医療 (1) (2) (3)	老人・在宅・福祉 (1) (2) (3)						
福井県済生会病院		評議員会				当番病院見学 ご自由にご見学下さい。 (メイン会場よりシャトルバスを運行いたします)							
6/7金	第1会場 (1階)	大ホール (2,000席)	登 録 受 付	公衆講演 山田康夫	公衆講演 永 六風	公衆講演 大宅敦子	学会 総会	シンポジウム(2) 「求められている看護—21世紀へ向けて—」		宴会式			
	第2会場 (2階)	小ホール (500席)		看護部門4 一般看護 (6) (7) (8) (9)			(12:03)	事務管理 (1) (2) (3)	医療 評価	(16:24)			
	第3会場 (B1階)	地下会議室 (195席)		看護部門5 教育研修 (1) (2) (3)			(11:17)	病歴・情報管理 (1) (2)	病院・施設管理 (1) (2)	(16:51)			
	第4会場 (3階)	映像ホール (120席)		看護部門6 母性 (1) (2) 改善・考案 (1) (2)			(12:12)	放射線部門 (1) (2) (3) (4)			(16:24)		
	第5会場 (3階)	301号室 (80席)		看護部門7 外来看護 患者指導・援助 (1) (2) (3)			(12:12)	検査部門 (1) (2) (3) (4)			(16:15)		
	第6会場 (4階)	402号室 (70席)		看護部門8 老人看護 (1) (2)	教育・研修 (1) (2)			(11:36)	リハビリ部門 (1) (2)	給食・栄養部門 (1) (2)	(16:24)		
	福井県済生会病院 (2階)	研修講堂 (278席)		特別フォーラム 「療養環境の向上をめざして」	中小病院のひろば 「中小病院経営難—入るを返りて、出するを制す—」								
6/8土	カルチャーコース												

第12 第37回日本人間ドック学会

1. 学 会 長 小山和作（日本赤十字社熊本健康管理センター）
2. テ ー マ 人間ドックルネッサンス ～新時代の健康像を求めて～
3. 開催期日 平成8年8月29日(木)～30日(金)
4. 開催地 熊本県・熊本市
5. 会 場 ニュースカイホテル
6. 演 題

(1) 学会長講演 1題

「いま何故人間ドックルネッサンスか!？」

講師 第37回日本人間ドック学会長 小山和作
日本赤十字社熊本健康管理センター所長
座長 岡山赤十字病院名誉院長 依田忠雄

(2) 招待講演（公開講座） 1題

「医療と宗教 ターミナルケア -いのちの輝き-」

講師 東京都医師会会長 福井光壽
座長 熊本県医師会会長 白男川史朗

(3) 特別講演 1題

「21世紀にかける人間ドックの夢」

講師 聖路加看護大学学長 日野原重明
座長 愛知県総合保健センター名誉所長 岩塚徹

(4) 臨床予防医学委員会報告 1題

「平成7年度 人間ドック全国集計成績」

報告 牧田総合病院附属健診センター院長 笹森典雄
座長 東京警察病院顧問 鈴木豊明

(5) 特別教育講演 1題

「ライフスタイルと健康」

司会 日本赤十字社熊本健康管理センター所長 小山和作

1) 「ライフスタイルは寿命を決定するか」

大阪大学医学部環境医学教室教授 森本兼曇

2) 「脳血管障害とライフスタイル」

九州大学医学部第二内科教授 藤島正敏

3) 「ライフスタイルと糖尿病」

久留米大学医学部第四内科教授 野 中 共 平

4) 「遺伝学からみた病気と健康」

熊本大学医学部付属遺伝発生医学研究施設発生遺伝部門教授 山 村 研 一

(6) 教育講演 2題

「狭心症 ～病態・診断及び治療～」

講師 熊本大学医学部循環器内科教授 泰 江 弘 文

座長 足利赤十字病院 奈 良 昌 治

「カルシウムのすべて」

講師 神戸大学名誉教授 藤 田 拓 男

座長 三井記念病院総合健診センター顧問 清 瀬 闊

(7) シンポジウム 2題

「人間ドックにおける消化器癌検診の現状と未来」

司会 日本赤十字社熊本健康管理センター健診部長 三 原 修 一

仙台赤十字病院健診センター健診部長 菅 原 伸 之

上部消化管

1) 「ペプシノゲンによる胃癌検診」

東京大学医学部第一内科講師 三 木 一 正

2) 「内視鏡による食道癌、胃癌検診」

山梨県厚生連健康管理センター所長 小 林 一 久

下部消化管

1) 「人間ドックにおける大腸内視鏡検診の現状と展望」

亀田総合病院附属幕張クリニック院長 光 島 徹

2) 「人間ドックにおける効果的な大腸がん検診について」

－特に早期癌発見のためのS状結腸内視鏡検査併用検診の有用性－

大腸肛門病センター高野病院副院長 野 崎 良 一

3) 「大腸内視鏡による大腸癌検診 －表面型大腸癌の早期発見をめざして－」

秋田赤十字病院胃腸センター部長 工 藤 進 英

肝胆膵

1) 「腹部超音波検査による肝胆膵（腎）癌検診」

日本赤十字社熊本健康管理センター健診副部長 黒 田 圭 一 郎

2) 「人間ドックにおける肝胆膵癌検診の状況」

札幌厚生病院医長 長 川 達 哉

特別発言

- 1) 上部・下部消化管 平塚胃腸病院院長 平塚秀雄
- 2) 肝胆膵 新横浜病院総合健診センター所長 竹原靖明
- 「新時代の人間ドック像」
- 司会 医事評論家(日病参与) 行天良雄
- 1) 「ホリスティックドック(全人的総合健診)の試み」
- 日本赤十字社熊本健康管理センター健康管理部長 小柳敦子
- 2) 「人間ドックの標準化」
- 日本総合健診施設協議会標準化部会長 菅沼源二
- 3) 「専門ドック - 肺ガンドック -」
- 国立がんセンター名誉総長 末舩恵一
- 4) 「高額医療機器による専門ドックの情報化と経済性」
- (財)健康医学協会附属岩井クリニック院長 岩井宏方
- 5) 「人間ドックに期待するもの」
- 受診者の立場から 西部電気工業(株)相談役 小山内昭三
- 健保の立場から 健康保険組合連合会副会長 下村健
- 行政の立場から 国立医療・病院管理研究所医療経済研究部長 小山秀夫
- (8) ワークショップ(一般公募) 1題
- 「健康支援におけるコメディカルの役割」
- 司会 聖路加国際病院予防医療センター部長 日野原茂雄
- 日本赤十字社熊本健康管理センター生活指導係長 本多智子
- 1) 当院におけるドック受診者への栄養教育の取り組みとその効果について
- 金沢医科大学病院栄養部 由田克士
- 2) ストレスマネジメントのための臨床心理士との連携
- 日本大学板橋病院心療内科 村上正人
- 3) 新しい体型分類と運動、生活指導
- 宗像水光会総合病院 江口泰正
- 4) 健康支援における薬剤師の役割 - 人間ドックの服薬指導について -
- JR東京総合病院薬剤部 松村章
- 5) 健康測定を加えた人間ドックについての評価
- (助) 滋賀保険研究センター 高橋達夫
- 6) ドックの意義が結集する健康づくり教室 - 看護婦の立場から -
- 牧田総合病院健診センター 松原初枝
- 7) 要精検者に対する事後管理 - 保健婦の立場から -

日本赤十字者熊本健康管理センター 江口みかる

(9) パネルディスカッション 1題

「人間ドックにおけるコンピュータシステム」

司会 聖マリアンナ医科大学公衆衛生学教室教授 吉田勝美

東芝メディカル技術本部参与 柴田定康

<ハードウェアの進展と状況>

1) コンピュータ、記憶装置、末端機器、周辺機器の種類と現状

ダウンサイジング(クライアントサーバー型システム)について

(株)日立メディコ医療情報システム本部長 服部信

<ソフトウェアの進歩と問題点>

1) 知的情報処理の目的と現況

東芝メディカル(株)技術本部参与 柴田定康

2) ライフスタイル改善のためのHRA(健康危険度予測システム)

聖マリアンナ医科大学公衆衛生学教室講師 高橋英孝

<システムの現状と将来の夢>

1) 健診業務、検査、問診、指導、フォローアップとコンピュータ

PL東京健康管理センター企画開発室 檜原英俊

2) 人間ドックで蓄積されたデータを活性化する情報システムの研究と開発

熊本県立大学総合管理学部教授 野村武

(10) ランチョンセミナー 3題

「ペプシノゲンによる胃癌検診の実態」

司会 日本鋼管病院副院長 大川日出夫

講師 広島大学医学部第一内科助教授 吉原正治

「肝炎—特にC型肝炎—診療の現状」

司会 日本赤十字社熊本健康管理センター健診部長 三原修一

講師 熊本託麻台病院内科部長 飯田三郎

「超音波検診の現状と未来」

司会 新横浜病院総合健診センター所長 竹原靖明

講師 日本赤十字社熊本健康管理センター健診部長 三原修一

(11) 一般演題 196題

7. 併設展示会 医療関係機器等の展示、実演

8. 参加者 1,500名(招待者、関係者含む)

9. プログラム (別掲)

第37回日本人間ドック学会日程

第1日 8月29日(木)

会場 時刻	第1A会場 玉樹A3F	第1B会場 玉樹B3F	第1C会場 玉樹C3F	第2会場 平安3F	第3会場 T11よA6F	第4会場 T11よB6F	第5会場 若草1F
8:30	受付			「いま何故人間ドックルネッサンスか!？」			
9:00	開会式						
9:15	学会長講演 小山 和作 (依田 忠雄)						
9:45	特別教育講演 「ライフスタイルと健康」 森本 兼義 「ライフスタイルは寿命を決定するか」 藤島 正敏 「脳血管障害とライフスタイル」 野中 共平 「Life Styleと糖尿病」 山村 研一 「遺伝学からみた病気と健康」 (小山 和作)						
12:10	休憩			ランチョンセミナーI 「ペプシンガンによる 胃腸病の現況」	評議員会	休憩	ランチョンセミナーII 「肝臓一帯にC型肝炎- 診療の現状」
13:10	総会			「平成7年人間ドック全国集計成績」			
13:40	臨床予防医学委員会報告 笹森 典雄 (鈴木 豊明)						
14:10	特別講演 「21世紀にかける人間ドックの夢」 日野原重明 (岩塚 徹)						
15:00	シンポジウムI 「人間ドックにおける 消化器癌検診の現状と未来」 (三原 修一・菅原 伸之)			血糖 7題 15:49 メンタルヘルス 3題 16:10 コンピュータ システム 4題 16:45	血清脂質 5題 15:35	体力・運動I 5題 15:35	呼吸器 5題 15:35
16:00				肥満I 6題 16:17	体力・運動II 5題 16:10	循環器I 5題 16:10	肥満II 7題 16:38
17:15				17:06			
18:30	懇親会			パネディスカッション (吉田 善美 柴田 定康)		ワークショップ (日野原茂雄 本多 晋子)	
				「人間ドックにおけるコンピュータシステム」 「健康支援におけるコメディカルの役割」			

() 内は座長・司会

第2日 8月30日(金)

会場 時刻	第1A会場 玉樹A3F	第1B会場 玉樹B3F	第1C会場 玉樹C3F	第2会場 平安3F	第3会場 T11よA6F	第4会場 T11よB6F
8:30	人間ドックシステムI 5題 9:05	人間ドックシステムII 4題 9:33	人間ドックの意義・他 5題 10:08	上部消化管I 6題 9:12	肝胆系I 6題 9:12	骨検診I 5題 9:05
				上部消化管II 5題 9:47	肝胆系II 7題 9:40	骨検診II 5題 9:40
				上部消化管III 5題 10:22	超音波I 5題 10:01	骨検診III 4題 10:08
10:30	教育講演I 「狭心症-病態・診断および 治療-」 秦江 弘文 (清瀬 昌治)			上部消化管IV 5題 10:57	超音波II 5題 10:36	脳ドックI 5題 10:43
				下部消化管I 6題 11:39	産婦人科 5題 11:11	脳ドックII 5題 11:18
11:30	教育講演II 「カルシウムのすべて」 藤田 拓男 (清瀬 昌)			下部消化管II 5題 12:14	11:46	12:00
				下部消化管III 4題 12:42	ランチョンセミナーII 「超音波検診の 現状と未来」	人間ドック実施 病院実査委員会
12:30	休憩			休憩	休憩	休憩
13:30	招待講演〈公開講座〉 「医療と宗教 ターミナルケア-いのちの輝き-」 福井 光壽 (白男川史朗)					
14:30	シンポジウムII 〈公開講座〉 「新時代の人間ドック像」 (行天 良雄)					
16:45	開会式					
17:00						

() 内は座長・司会

第13 第22回日本診療録管理学会

1. 学 会 長 山内一信（名古屋大学医学部附属病院 医療情報部 教授）

2. 開催期間 平成8年9月19日(木)～20日(金)

3. 開催地 愛知県・名古屋市

4. 会 場 名古屋国際会議場センチュリーホール

5. 演 題

(1) 特別講演「医療記録の歴史」

愛知県コロニーこぼと学園園長 篠 田 達 明

司会 前国立名古屋病院 安 井 昭 二

(2) 特別報告「診療情報管理士の問題およびその他」

日本診療録管理学会理事長 木 村 明

司会 (株)日鋼記念病院 西 村 昭 男

(3) 特別企画「診療録と診療情報の活用およびその担当者の今後のあり方について」

九州診療情報研究会 田 原 孝 他

司会 大阪府立病院 川 合 省 三

(4) 会長講演「診療録管理の原点を考える」

名古屋大学医学部附属病院 山 内 一 信

司会 藤田保健衛生大学短期大学 岡 島 光 治

(5) シンポジウム I 「よりよい医療に果たす診療録管理の役割」

司会 日本大学医学部 大 道 久

日本診療録管理士協会会長 奥 野 ヨ シ

S 1 - 1 これからの病院の診療録管理業務のあり方

北九州総合病院診療録管理室 亀 谷 和 代

S 1 - 2 医療の質の評価と診療情報管理の重要性

日鋼記念病院中央病歴室 佐 藤 正 子

S 1 - 3 よりよい診療のための診療録管理に期待するもの

名古屋市立大学病院医療情報部 宮 治 眞

S 1 - 4 診療録管理と診療録情報管理の統合に向けて

鹿児島大学医学部附属病院医療情報部 宇 都 由美子 他

S 1 - 5 医療の質の確保と診療録管理に期待される方向性

厚生省健康政策局指導課 山 本 光 昭

(6) シンポジウムⅡ「高度情報化社会の中の診療情報」

- 司会 千葉大学医学部附属病院 里村 洋一
京都私立病院協会保健衛生専門学校 大町 文子
- S2-1 今後予測される診療録、その電子化を考えてみて
－診療録管理担当者の立場から－
順天堂大学医学部附属順天堂医院診療録管理室 丸林 葉子
- S2-2 「電子カルテ」運用7年を経て
大橋産科婦人科 大橋 克洋
- S2-3 亀田総合病院を拠点として進捗しつつある統合医療情報システム
医療法人鉄蕉会亀田総合病院 亀田 俊忠 他
- S2-4 電子診療録への取り組み ー行政の視点からー
厚生省健康政策局総務課医療技術情報推進室 上田 博三
- S2-5 電子カルテ実現への必須条件
大阪大学医学部附属病院医療情報部 武田 裕

一般演題（1）病歴サマリー

- 座長 大阪府立病院 大津 淑子
愛知医科大学附属病院 田中 珠枝
1. 入院病歴概要での入退院経路調査による患者動向と医療連携
日本大学医学部附属板橋病院病歴課 大澤 勇
2. 退院サマリー転帰項目未記載の諸要因に関する検討
東海大学医学部附属病院診療協力部医療情報管理センター 草塩 正子 他
3. サマリー未記入に対するペナルティの設定とその効果
聖隷三方原病院循環器科 宮沢 総介 他
4. 当院におけるサマリー様式について ーkeywordによる細分類ー
手稲溪仁会病院医学情報センター診療録管理室 近藤 保 他
5. 退院サマリ－の完成状況と診療録管理体制との関係についての検討
日本医科大学医療管理学教室 周 書 義 他

一般演題（2）運営管理

- 座長 市立江別総合病院 倉部 直子
社会保険小倉記念病院 三宅 裕子

6. 非加熱血液凝固因子製剤使用調査と診療録管理の課題

(助) 宮城県厚生協会坂総合病院 村口 至 他

7. 安心安全な医療のためのリスク・マネジメント

－非加熱血液凝固因子製剤の非血友病患者への

投与等に関する調査に携わっての－考察－

社会保険小倉記念病院診療録管理室 三宅 裕子 他

8. 地域がん登録通報を診療録管理室業務に組み込んで

総合病院国保旭中央病院診療録管理室 船渡川 佳子 他

9. 診療録管理方式変更後一年半を経過して

秋田県厚生連由利組合総合病院診療録管理室 村井 智 他

10. 病診連携における診療録管理室のあり方

新日鐵室蘭総合病院診療録管理室 木原 哲 他

一般演題(3) 保管・ファイリング

座長 島根県立中央病院 瀬戸山 元 一

名古屋大学医学部附属病院 野口 信子

11. 貸倉庫依託カルテの Active 化状況について

北里大学病院病歴センター部 左右木 茂 他

12. 入院診療録ファイルの改訂

(株) 日立製作所日立総合病院情報システムセンター・病歴管理係 鈴木 恵一 他

13. 光磁気ディスクファイリングシステム導入とその考察

北里大学東病院病歴部 金子 みゆき 他

14. マイクロ化後の放射線資料の動態と保管に関する検討

秋田県立脳血管研究センター医事課病歴室 阿部 篁子 他

15. カルテ庫のスペースを有効に使用するため

一連一元番号法で移動表を撤廃した試み

財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院学術庶務課 永井 健一 他

指定課題 I 「医用画像情報の保管と扱い方」

座長 名古屋大学医学部附属病院 池田 充

愛知県厚生連更生病院 荒川 直子

16. 聖マリアンナ医科大学病院における放射線画像管理の現状

－医師貸出返却について－ 第6報

- | | | |
|-------------------|-----------------------------------|----------|
| | 聖マリアンナ医科大学病院放射線部ファイル室 | 森田 昭一 他 |
| 17. | 北里研究所メディカルセンター病院の画像保存方法の構想 | |
| | 北里研究所メディカルセンター病院医療情報課 | 永久保 真 他 |
| 18. | 診療録以外の記録の管理と取扱い（レントゲンフィルムを中心に） | |
| | 新潟市民病院診療情報部病歴室 | 遠藤 恵子 他 |
| 19. | 当院における医用画像情報の保存と取扱い | |
| | 北斗病院医療情報室 | 山谷 真之 他 |
| 20. | 当院における電子医用画像活用の展望 | |
| | 北斗病院医療情報室 | 若井 久史 他 |
| 一般演題（４）統計的分析 | | |
| | 座長 川崎医療短期大学 | 草 信正 志 |
| | 虎の門病院 | 三浦 葉子 |
| 21. | 診療費の多寡に及ぼす患者像の分析 | |
| | 国立病院九州医療センター医事課統計病歴係 | 阿南 誠 他 |
| 22. | 疾病分析からみた当院の診療機能との関連性 | |
| | 国立病院九州医療センター医事課統計病歴係 | 秋岡 美登恵 他 |
| 23. | 地域基幹病院における剖検率の検討 | |
| | 川崎医療福祉大学医療技術学部医療情報学科 | 谷口 和夫 他 |
| 24. | 当院救急外来における統計的分析 | |
| | 総合大雄会病院診療録管理室 | 愛敬 美一 他 |
| 一般演題（５）コンピュータ利用技術 | | |
| | 座長 東海大学医学部附属病院 | 霞堂 直史 |
| | 北九州老人病院 | 松岡 順之介 |
| 25. | 小型コンピュータを利用した健康管理支援システム | |
| | (助) 関西情報センター情報システム部 | 田中 真琴 他 |
| 26. | ICD-10における病名の簡易入力法（ファイルメーカーを利用して） | |
| | 公立八女総合病院病歴室 | 安達 ゆき 他 |
| 27. | 病院機能評価に寄与するカルテ情報とその記載法 | |
| | 川崎医療福祉大学医療技術学部医療情報学科 | 河村 奈穂 他 |
| 28. | 病歴情報処理システム改正の経過報告について | |
| | 市立四日市病院病歴室 | 服部 光子 |

指定課題Ⅱ 「診療録の様式について」

- | | | |
|--|-----------------------|---------|
| | 座長 中部労災病院 | 毛利 文子 |
| | 名古屋第一赤十字病院 | 鈴木 英雄 |
| 29. 電子カルテに於ける記録様式及び情報の種類 | 小島診療所 | 小島 興二 |
| 30. 診療録に関するアンケート調査 | 北九州老人病院 | 松岡 順之介 |
| 31. 外来診療録一ファイル統合の実施経過と現状報告 | 佐久総合病院医事課 | 與水 賢治 他 |
| 32. 新病院移転時における診療録様式改正案について | 三重県厚生連松阪中央総合病院中央カルテ室 | 中津 眞有美 |
| 一般演題（6）看護・教育・診療録管理の現状分析 | | |
| | 座長 石川県立中央病院 | 伊藤 澄江 |
| | 名古屋大学医学部 | 水野 智 |
| 33. 高齢者の在宅ターミナルケアにおける家族のケアのための記録
－死別家族の面接による検討－ | 川崎医療福祉大学 | 人見 裕江 他 |
| 34. 近畿病歴管理セミナーにおける診療録管理の現状と分析
－アンケート調査より | 大阪府立羽曳野病院会計課医事係 | 渡辺 佳代 他 |
| 35. 本校の診療録管理教育と、診療情報管理の病院実習について | 国際医療管理専門学校 | 大槻 澄夫 他 |
| 36. 中国・湘南医科大学医療情報科について | 名古屋大学医学部附属病院医療情報部 | 欧陽 寧 他 |
| 一般演題（7）精度管理・経済分析 | | |
| | 座長 豊川市民病院 | 大野 宣孝 |
| | 日生病院 | 小坂 清美 |
| 37. 退院時サマリーに病理診断情報を併用した院内がん登録の構築 | 日生病院病歴図書室 | 小坂 清美 他 |
| 38. 順大診療録管理室におけるICD-10への疾病マスター変更について | 順天堂大学医学部附属順天堂医院診療録管理室 | 丸林 葉子 他 |

39. 診療情報の精度管理
東海記念病院診療録管理室 高 地 均 他
40. 疾病統計の精度向上への診療録管理士の役割
労働福祉事業団中部労災病院病歴室 毛 利 文 子 他
41. 大学病院における inactive な診療録保管に関する経済的評価
名古屋大学医学部附属病院医療情報部 太 田 圭 洋 他
実参加者 750名

第 22 回日本診療録管理学会日程表

第 1 日 平成 8 年 9 月 19 日(木)

8:30	受付
9:00	開会挨拶・会長講演
9:10	一般演題(1) 病歴サマリー
9:30	一般演題(2) 運営管理
10:20	一般演題(3) 保管・ファイリング
11:20	一般演題(4) 統計的分析
12:10	昼食・休憩
13:00	総会
13:30	指定課題Ⅰ 「医用画像情報の保管と扱い方」
14:30	一般演題(5) コンピュータ利用技術
15:10	特別報告「診療情報管理士の問題およびその他」
15:20	特別報告「診療情報管理士の問題およびその他」
15:45	シンポジウムⅠ 「よりよい医療に果たす診療録管理の役割」 座長 大道 久 " 奥野 ヨシ
17:45	アトラクション 尾張萬歳
18:00	会場移動
18:15	懇親会 (於: フードコート・カスケード)
20:00	

第 2 日 平成 8 年 9 月 20 日(金)

9:00	受付
9:20	一般演題(5) コンピュータ利用技術
10:00	指定課題Ⅱ 「診療録の様式について」
10:50	休憩
11:00	特別講演 「医療記録の歴史」 講師：篠田達明
12:00	昼食・休憩
13:00	一般演題(6) 看護・教育・診療録管理の現状分析
13:40	一般演題(7) 精度管理・経済分析
14:30	特別企画 「診療録と診療情報の活用およびその 担当者の今後のあり方について」
15:00	シンポジウムⅡ 「高度情報化社会の中の診療情報」 座長 里村洋一 " 大町文子
16:50	閉会

6. 日本診療録管理学会理事会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 25名
3. 協議項目

第1回平成8年8月3日(土) 午後1時～午後3時 日本病院会会議室

1) 平成7年度事業報告について

山本理事より平成7年度事業報告があり案のとおり承認された。

2) 平成7年度決算報告について

山本理事より平成7年度収支決算について三宅理事、西村理事より同監査報告があり、案のとおり承認された。

3) 平成9年度事業計画、同収支予算について

山本理事より平成9年度事業計画、同収支予算について報告があり案のとおり承認された。

4) 第22回日本診療録管理学会開催について

山内一信第22回学会長（名古屋大学医学部附属病院医療情報部教授）より準備状況について報告がなされた。

会 期：平成8年9月19日(木)～20日(金)

会 場：名古屋国際会議場

5) 第23回日本診療録管理学会開催について

平成9年度第23回学会開催地について、次のとおり報告があり承認された。

6) 第23回日本診療録管理学会開催について

平成9年度第23回学会開催地について、次のとおり報告があり承認された。

- ・開催地：札幌市
- ・会 期：平成9年9月18日(木)～19日(金)
- ・会 場：札幌市教育文化会館
- ・学会長：西村昭男（医療法人社団日鋼記念病院理事長）

7) 第24回日本診療録管理学会開催地について

平成10年度学会開催地について次のとおり推せんがあり理事会推せんとして承認された。

- ・開催地：東京
- ・学会長：浅井昌弘（慶応義塾大学医学部精神神経科学教授）

8) 1996年WHO疾病分類協力センター長会議日本開催について

厚生省統計情報部から協力要請があった旨報告された。

9) 薬害エイズ問題について

「病院における診療記録管理体制強化に関する日本診療録管理学会アピール」の取扱いに

ついて討議し承認された。

第2回平成8年9月18日(木) 午後2時～午後4時 名鉄ニューグランドホテル7階(花の間)

1) 第22回日本診療録管理学会について

- ・会 期：平成8年9月19日(木)～20日(金)
- ・会 場：名古屋国際会議場
- ・学会長：山内一信 名古屋大学医学部附属病院医療情報部教授
- ・メインテーマ：「豊かな健康社会をつくる記録と情報」
- ・参加者：実750名(事務局追記)

2) 平成9年度第23回日本診療録管理学会について

- ・開催地：札幌市
- ・会 期：平成9年9月18日(木)～19日(金)
- ・会 場：札幌市教育文化会館
- ・学会長：西村昭男 医療法人社団日鋼記念病院理事長
- ・メインテーマ：「原点から考えなおす情報と記録」

3) 平成10年度第24回日本診療録管理学会開催地について

- ・開催地：東京
- ・会 期：未定
- ・学会長：浅井昌弘慶応義塾大学医学部精神神経科学教授

4) 「病院における診療記録管理体制強化に関する日本診療録管理学会アピール」の取扱について

平成9年9月19日(木)の日本診療録管理学会理事会、同評議員会で審議した結果、厚生大臣に要望することを決議した。細部別紙「病院における診療録管理体制強化に関する日本診療録管理学会アピール」のとおり。

5) 診療情報管理士制度発足について

日本病院会通信教育委員会として診療情報管理士制度発足の経緯について報告した。細部別紙「診療情報管理士制度発足について」のとおり。

『病院における診療記録管理体制強化に関する日本診療録管理学会アピール』

平成8年9月 日本診療録管理学会理事長 木村 明

厚生省はこの度の薬害エイズ問題に関連して、非加熱製剤使用の実態とその追跡について、関与が考えられた病院に調査を要請したが、新聞報道によれば少なからずの病院でその要請に応えられない状況のあることが報じられた。要請に応えられない理由は、事態の発生が診療録の法廷保管期間の5年を越えた時期のことであり、該当患者の診療録がすでに廃棄処分されていたか、保存されていたとしても適切な管理下にないため、検索が不可能であったか、検索を行う要員がおらず応需できなかった状況があったと推測される。

この状況は、市民の付託に応えてその健康を守る病院の社会的責任を考えるならば、理由の如何によらず病院関係者として誠に遺憾な事態と言わなければならない。

日本診療録管理学会はかねてから病院がその医療の質を高め、社会的責任を果たすためには、適切な診療録を作成するための環境が必要であること、作成された診療録の適切な管理には専門的に教育訓練された職員の配置が必要であることを強く主張してきた。

また、本学会員の勤務する病院では、様々な制度上、経営上の困難にもかかわらず、診療録管理の重要性を認識して、適正な診療録作成を助け、保管管理を法定期間をこえて実施し、その記録から得られる診療情報を実際の医療活動に活用することに努力してきた。

しかし、学会の年来の主張は必ずしも厚生省の認めるところとならず、一般社会からも積極的支援が与えられていない状況にある。現行の法規定による診療録の必須記載要件や、僅か5年と短い保管期間は時代の要請に応え得ないものである。また、その管理に対する経済的保障は与えられておらず、管理を担当する専門職の身分も確立されていない。

現実の医療の課題に対応できない現行法規定を不備のまま放置し、改正を怠ってきた責任はあげて厚生省が負うべきである。

当該病院は調査に非協力なのではなく、協力が不可能なのである。「調査に協力しない病院名は公表する」との報道が事実であるとすれば、自らの責任を省みないものであり、このような事態に対応できない病院に圧力を掛け、一般社会の非難を病院に向けようとする行動に対して医療関係者として強い憤りを感じるものである。

市民の健康を守る公益優先の立場からと言うのであれば、まず、厚生省は当該病院に対して自発的に公表するよう要請することから始めるべきである。

今回の事態を契機に、多くの病院で診療録管理が未だ不十分で、社会の要請に応え得ない現状について我々病院関係者は率直に反省し、適正な診療録の作成とその管理体制の整備を一層推進し、一般社会の認識と支援が得られるよう努力することが必要と考える。

同時に、適正な診療録作成を推進し、適切な保管管理の実施に不可欠な関係法規定の速やかな整備を厚生省に強く要請することは本学会の果たすべき社会的義務と考える。

平成 8 年 10 月 3 日

厚生大臣 菅 直人 殿

日本診療録管理学会

理事長 木 村 明

病院における診療記録管理体制強化に関する日本診療録管理学会アピールについて

日本診療録管理学会は平成 8 年 9 月 19 日開催の学会総会において別紙のような学会アピールを採択いたしました。

本学会はかねてから医療の質の向上、保持に不可欠な条件として医療記録が適正に作成され、適切な管理が必要なこと、我が国の現状は諸外国に比較して著しく劣っていることを指摘し、その改善に努めてまいりました。

病院が社会の付託に答えて国民の医療を守るために、医師法をはじめとする医療記録にかかわる現行の諸法規定はもはや時代の要請に耐えないことは明らかであり、その改善が必要と考えます。

よって、以下のことを要望し、関係諸法規定の速やかな改善を求めます。

1. 診療録にかかわる現行法に示されている 5 年の保管期間を 10 年に延長すること。また、それをこえた長期保管、活用が望ましいとする規定を追加すること。
2. 診療録ならびに他の医療にかかわる記録の管理に要する経費について診療報酬上で配慮することとし、体制を整備し、それを実行している病院に支払うこと。
3. 診療録ならびに他の医療にかかわる記録・情報の管理と活用を担当する職種を公認し、医療関係職として身分を確保すること。

診療情報管理士制度発足について

日本病院会理事・通信教育委員長 木村 明

本学会年来の悲願とも申すべき診療録管理職の国家認定資格問題については、日本病院会も長年の課題として、厚生省はじめ関係団体にその実現を働きかけてまいりました。

その一方で、これまでの診療録管理士通信教育制度はその教育内容が情報化時代の要請に応えるためには不十分で、改善が必要である。諸外国の制度と比較すると、将来国家認定専門職の教育体制とするには抜本的な見直しが必要との認識が生まれてきました。

そのため、まず通信教育検討委員会を新たに設置し、長期間の検討を経て基本方針を策定しました。次に通信教育委員会を改組し、基本方針に基づく通信教育実施要項を作成しました。通信教育制度全体を見直すこととし、カリキュラムの改定、専用テキストの作成、講師陣の刷新、学校教育法に基づく教育機関との連携を図るなどの一連の改善策に取り組んだのであります。この改革作業は現在も尚進行中であります。

国家認定資格の実現については、諸橋会長、中山担当副会長、前理事長竹本先生を中心に精力的に交渉を進めてまいりましたが、厚生行政に関係する外的事情が影響して、残念ながら今回は実現しませんでした。

その経緯の中で、時間の関係で詳細は申し上げませんが、医療研修推進財団と協力して認定の強化、前進を図る方策が厚生省より示唆されました。その示唆に基づき、日本病院会がこれまで独自に資格認定を行ってきた「診療録管理士通信教育課程」を診療情報管理士通信教育課程と名称を変更し医療研修推進財団との共同事業とし、通信教育委員会に財団職員の参加をいただき、教育内容の向上を計り、修了認定の客観性をより高めることといたしました。

改正案は通信教育委員会で検討され、本年4月の常任理事会に提出され、機関決定を見たのであります。新制度発足を本年4月とし、修了者には「診療情報管理士」の名称を与えることとなりました。第1回認定証授与式が4月27日に举行され、82名の診療情報管理士が誕生したのであります。

診療情報管理士の名称は、これまでの診療録管理業務の中心であった「物」（診療録）の管理に加えて、診療情報の管理・提供能力を備える職種が次の時代には不可欠である、との認識から生まれてきたものであります。医療情報学と混同されない配慮もしました。

この改革が、唐突に、何の前触れもなく行われたのではないかと受け止めた学会会員も少なくないようですが、長い過程を経ての結論であり、医療をとりまく諸情勢の趨勢を考えるならば、関係者一人としては必然性のある改革と考えております。

その意義と背景要因においては小生、山本理事、田原理事が通教月報「診療録管理研究」の平成8年4月・5月・6月号に書いております。また「日本病院会ニュース」平成8年6月25

日、7月10日、7月25日号には、田原理事による分析と将来予測を含めた適切な解説が3回にわたって掲載されておりますのでご参照ください。

本日は、本学会所属の診療録管理士の関心が高いと考えられます、これまでに診療録管理士の資格を取得されている方々の診療情報管理士への移行問題について、各自の対応の参考となるようこれまでの経緯と移行制度の概要についてお話し申し上げます。

新制度が発足するならば、これまでに認定された診療録管理士に新制度への移行制度が必要になると考え、その希望する内容はそれぞれの置かれた立場により多様になるであろうと予想されました。これに応えるべく、通信教育委員会は制度化決定後に多面的に慎重に検討を重ねてまいりました。その結果、次のページにあります「診療録管理士の診療情報管理士への資格認定実施要綱」案が作成されました。この案は平成8年7月開催の日本病院会常任理事会に提出し機関決定をいたしたところであります。その骨子は

- ① 自動的に全ての診療録管理士を診療情報管理士に移行させる措置は取らない。
- ② 診療録管理士であって診療情報管理士の称号を希望するものは、自らの意志で出願し、医学概論（インフォームドコンセントならびに病院医療評価問題を中心とする）および医療情報学についての補講を受講し、終講試験を受け合格しなければならない。
- ③ 受験者の便宜に最大限考慮し、補講、試験は東京・名古屋・大阪・福岡に会場を置き、複数回実施する。
- ④ 移行措置には期限があり、本年10月から明年6月までの9か月間とする。それ以後は新しい通信教育実施要綱に基づいた認定試験を受験して合格しなければならない。
- ⑤ ただし、診療録管理業務の実務経験が10年以上あり、本学会活動に積極的に参加した実績がある、の二条件を満たしている診療録管理士には試験を免除することが出来る。であります。

この移行措置の内容は厳しすぎるとのご批判もあると考えますが、近い将来に国家認定資格を目指すためには、第三者の納得できる関門設定が不可欠と判断したのであります。

将来、身分保障と業務独占の資格を得て専門職を目指す方々には越えなければならない関門とご理解いただき、自らの意志で挑戦していただきたいと考えております。

本学会会員としての活動にはどちらの資格であってもよいわけで、移行措置に乗らなかったとしても何の不利益もないのであります。若し診療録管理士の方々は、将来病院内での処遇に関係することも考え、また担当する業務での能力向上の機会でもあると考えて、勇気をもって新しい診療情報管理士の資格に挑戦して下さることを期待いたします。

とは言うものの、制度や称号の変更を伴う改革の実行には全ての関係者が納得できる方策はありませんので、残念ながらいささかの不利益を被る方々のあることは避けたいと考えます。どうか診療録管理業務とその業務に従事する職種全体の将来のために、堪えてご協力くださるようお願いいたします。

診療録管理士の診療情報管理士への資格認定試験実施要綱

1. 目的

既に診療録管理士として認定されている者に対し診療情報学等新カリキュラム追加科目について補講及び試験を行い、合格者に「診療情報管理士」の資格を付与する。

2. 対象

社団法人日本病院会がすでに診療録管理士として認定している者の中で「診療情報管理士」の資格取得を希望する者

3. 補講、試験実施期間

- (1) 平成8年10月～平成9年6月
- (2) 補講、試験は受講者の便宜を図るため各会場とも複数回実施
- (3) 当該期間中に受験できなかった者は、診療情報管理課程スクーリング時、認定試験受験資格を付与するので認定試験を受験する。ただし、認定試験は全課目受験するものとする。

4. 会場

- (1) 東京・名古屋・大阪・福岡

5. 補講

- (1) 医学概論（インフォームド・コンセント、病院機能評価）
- (2) 医療情報学

6. 試験

- (1) 課目 医学概論、医療情報学
- (2) 形式 小論文

ただし、次に該当する者は、試験の一部を免除することができる。

- ・診療録管理業務専従10年以上で、かつ日本診療録管理学会において演者として1回以上、共同演者であることを含め3回以上研究発表を行った者。

7. 受講料

20,000－（教材費含む）

診療録管理士の診療情報管理士への資格認定試験実施要領内部規定

1. 診療録管理業務の定義

診療録管理室、診療情報管理室、病歴室等において診療録等の管理、コーディング（ICD分類等）それらに基づく疾病統計を始めとする各種医療統計作成業務をいう。（以下「診療録管理業務」という。）

2. 特例の審査

- (1) 実施要綱6項(2)号の業務経験については、病院長の発行する証明書を提出するものとする。
- (2) 同研究発表については、第○回学会、発表タイトル、発表者名（共同演者名も含めて）を記載したものを提出するものとする。
- (3) 通信教育委員会で前1、2号の内容を審査して決定を通知する。

診療録管理課程受講者・診療録管理士及び診療情報管理士認定者集計表 (8.5.1)

県別	受講者数 1～48	認定者数 1(1～43)	備考	県別	受講者数 1～48	認定者数 1(1～43)	備考
北海道				近畿			
北海道	110	2(41)		滋賀	39	1(17)	
計	110	2(41)		京都	125	4(64)	
東北				大阪	407	8(157)	
青森	51	3(28)		兵庫	213	3(85)	
岩手	10	0(5)		奈良	41	0(15)	
宮城	205	2(58)		和歌山	12	0(6)	
秋田	29	1(16)		計	837	16(344)	
山形	48	4(19)		中国			
福島	75	6(38)		鳥取	17	0(11)	
計	418	16(164)		島根	38	2(19)	
関東				岡山	102	1(51)	※1
茨城	68	1(26)		広島	98	0(36)	
栃木	40	0(15)		山口	47	1(27)	
群馬	56	0(25)		計	302	4(144)	※1
埼玉	204	0(61)		四国			
千葉	181	4(73)		徳島	34	0(18)	
東京	1,084	9(444)		香川	38	1(21)	※1
神奈川	395	3(172)		愛媛	32	0(14)	
山梨	29	0(16)		高知	38	0(15)	
計	2,057	17(832)		計	142	1(68)	※1
信越				九州			
長野	56	3(19)		福岡	240	4(101)	
新潟	111	2(64)		佐賀	71	1(30)	
計	167	5(83)		長崎	40	0(18)	
北陸				熊本	92	1(41)	
富山	40	0(24)		大分	50	0(12)	
石川	50	1(24)		宮崎	25	1(8)	
福井	50	3(24)		鹿児島	37	0(12)	
計	140	4(72)		計	555	7(222)	
東海				沖縄			
岐阜	55	1(18)		沖縄	56	0(19)	
静岡	172	5(84)		計	56	0(19)	
愛知	270	3(114)		合計	5,355	82(2,232)	※2(内数)
三重	74	1(27)					
計	571	10(243)					

1. 受講者には現在受講中の者を含む。
2. 県別は受講申請時、認定証授与時の所在県を示す。
3. 認定者欄：1は第1回診療情報管理士、(1～43)は第1回～43回診療録管理士認定者を示す。
4. ※は医療大学所定単位取得者で認定試験合格者を示す。

第14 '96国際モダンホスピタルショウ

- (1) テーマ : 医療と生活をつなげる－21世紀への保健、医療、福祉の展開
- (2) 会 期 : 平成8年7月4日(木)～6日(土)
- (3) 主 催 : 社団法人 日本病院会
社団法人 日本経営協会
- (4) 後 援 : 厚生省 外務省 通商産業省 郵政省 自治省 消防庁 科学技術庁 東京都 日本貿易振興会 (助)製品輸入促進協会 (社)日本医師会 (社)日本歯科医師会 (社)日本薬剤師会 (社)日本看護協会 (助)医療情報システム開発センター (助)日本医薬情報センター (助)医療機器センター (助)医療関連サービス振興会 (社)全国自治体病院協議会 (社)全日本病院協会 (社)日本精神病院協会 (社)日本医療法人協会 全国公私病院連盟 (社)日本病院薬剤師会 (社)日本栄養士会 (社)日本放射線技師会 (社)日本臨床衛生検査技師会 (社)日本理学療法士協会 (社)日本作業療法士協会 (社)全国病院理学療法協会 (社)東京都臨床衛生検査技師会 (社)病院管理研究協会 (社)全国社会保険協会連合会 (助)日本訪問看護振興財団 日本放送協会(NHK) (社)日本民間放送連盟(順不同)
- (5) 協 賛 : 全国社会福祉協議会 日本医療機器関係団体協議会 (社)日本エム・イー学会 (社)日本放射線機器工業会 (社)日本電子機械工業会 日本薬科機器協会 日本医科器械商工団体連合会 日本医用機器工業会 日本医療器材協会 日本人工臓器工業協会 日本理学療法器材工業会 日本医用光学機器工業会 日本分析機器工業会 (社)日本衛生検査所協会 (社)日本衛生材料工業連合会 (助)日本医療食協会 (社)日本ホームヘルス機器工業会 (社)日本病院寝具協会 (社)日本医療福祉建築協会 (社)全国消防機器協会 日本保健医療情報システム工業会 日本在宅医療福祉協会 (社)東京都医療社会事業協会 (順不同)
- (6) 会 場 : サンシャインシティ文化会館
2・3・4階(展示) 5・7階(セミナー)
所在地 : 東京都豊島区東池袋3-1-4
- (7) 面 積 : 会場面積8,200㎡ 展示面積2,900㎡

- (8) 展示内容 : 1. 病院環境・設備
2. 医療機器・材料
3. 事務機器
4. 医療情報システム
5. 医療関連・患者サービス
6. ホームヘルスケア・リハビリ機器
7. 予防・健康管理機器
8. 人材教育・図書など

(9) 部会合同による企画展示 :

テーマ「考えよう ― 新しい“在宅”のスケッチ」

(10) セミナー : <ホスピタルショウ企画委員会主催>

セミナー 「求められる新しい病院像」

医療情報フォーラム 「インターネットと医療情報のセキュリティ」

特別講演 「医療における看護の位置づけと役割」

セミナー <㈱日本病院会主催>

「病院防災セミナー」

「医療事故防止のためのセミナー」

「病院医療の質を考えるセミナー」

研究会 <㈱日本病院会主催>

「ハウスキーピング研究会」

「会計経理研究会」

「薬事管理研究会」

(11) テクニカルセミナー :

テクニカルセミナー (10セッション開催)

EUテクニカルセミナー (第1部 福祉機器/第2部 医療機器)

(12) バリアフリーコーナー、バリアフリーミニセミナー :

(13) 展示規模 :

'96	168社/8,200㎡ (展示面積 2,900㎡)
'95	159社/7,700㎡ (展示面積 2,600㎡)
'94	157社/7,000㎡ (展示面積 2,600㎡)
'93	149社/6,500㎡ (展示面積 2,700㎡)

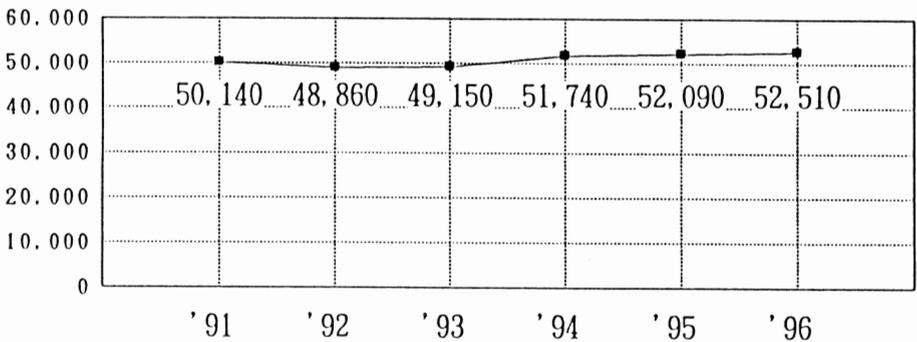
※輸入展示について

日本国内で取り扱っている海外製品及び海外直接出展製品が下記の在日大使館の協力を得て展示された。

USトレードセンター・イギリス大使館・ノルウェー大使館・スウェーデン大使館・デンマーク大使館・ドイツ商工会議所・カナダ大使館・スイス大使館・フランス大使館・イタリア大使館 (順不同)

(14) 来場者数 : 国際モダンホスピタルショウ来場者推移

(単位：人)



	'96 (第23回)	人数	'95 (第23回)	人数
第1日	7月4日(木)	17,960	7月6日(木)	17,180
第2日	7月5日(金)	20,050	7月7日(金)	22,520
第3日	7月6日(土)	14,500	7月8日(土)	12,390
	合計	52,510	合計	52,090

(15) 日病コーナー : 次のパネル展示を実施した。

介護保険制度について

日本の社会保障の一環である医療保障制度は、世界に誇り得る公平・公正性と国民の健康を十分保障できるだけの質を担保し、かつ、経済効率の良いシステムであった。今までのわが国の繁栄を支えた礎のひとつとして自負し得るものである。

しかし、少子高齢社会と経済低成長期を迎えて制度上様々な矛盾が生じ、医療保障システムとしては制度疲労の状態に陥っていると言っても過言ではない。そうした状況のなかで、医療保障としての公的医療保険制度のみならず、医療供給体制を含めた全体的再構築を目指した種々の改革にとりかからねばならない時期に来た。

現在検討が進められている公的介護保険の導入は、これらの制度改革の第一歩として位置づけられるものかもしれない。すなわち、介護保険は公的医療保険からの要介護高齢者に対する対応と、社会福祉制度からの要介護高齢者に対する対応を合体した形で創設されようとしているのである。新しい革袋に新しいワインを注ぐように、変革期を迎えた社会には新たなシステム創りが必要ではなからうか。21世紀のわが国の社会保障制度の先鞭として公的介護保険制度の新設は検討に値するものと評価できる。

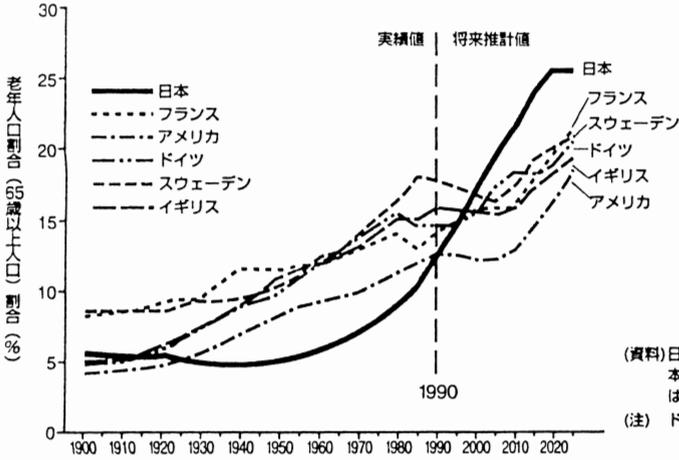
以上の論点を踏まえて、日本の新たなる社会保障の嚆矢となるべき公的介護保険に対して原点に立ち返り、その必要性・内容について厚生省老人保健福祉審議会や医療保険審議会の資料を引用、パネル展示し、併せて当会意見を紹介する。

社団法人 日本病院会

諸外国の高齢者介護関連データ

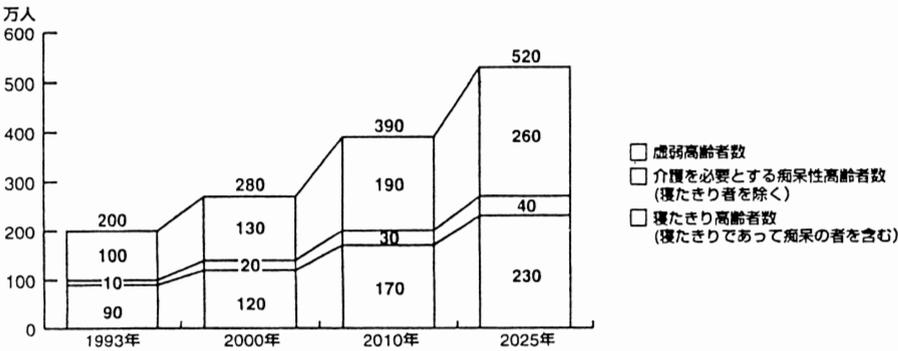
国 別 摘 要	日 本	スウェーデン	デンマーク	イギリス	オーストラリア	アメリカ	ド イ ツ	
							旧西独地域	旧東独地域
総人口(千人)	(93)124.764	(92) 8,674	(92) 5,170	(92) 57,848	(92) 17,529	(92)255,610	(92) 64,846	(90) 16,247
高齢者(65歳以上)人口比率	(93) 13.5%	(92) 18.1%	(92) 15.5%	(91) 15.7%	(91) 11.2%	(92) 12.6%	(92) 15.3%	(90) 13.4%
平均寿命	(92)	(91)	(90)	(88-90)	(90)	(90)	(87-89)	(88-89)
	男 76.09歳 女 82.22歳	74.84歳 80.54歳	72.0歳 77.7歳	72.73歳 78.27歳	73.86歳 80.01歳	72.00歳 78.80歳	72.39歳 78.88歳	70.03歳 76.23歳
高齢者の子との同居率	(93) 56%	(86) 5%	(88) 4%	(80) 16%	—	(87) 15%	(87) 14%	—
女性労働力率 (45歳～64歳)	(93) 59.8%	(93) 76.3%	—	(93) 58.6%	(93) 48.8%	(93) 62.3%	(91) 45.8%	
家計貯蓄率 (対可処分所得)	(93) 15.0%	(93) 7.2%	(93) 14.4%	(92) 8.8%	(93) 5.0%	(93) 4.6%	(93) 12.3%	
持家比率	(93) 59.8%	(90) 38.5%	(81) 54.9%	(91) 67.6%	(81) 68.1%	(91) 64.2%	(87) 39.3%	—
社会保障給付費対GDP比	(92) 14.9%	(90) 46.5%	(86) 25.5%	(90) 21.9%	(86) 9.1%	(90) 16.6%	(90) 27.5%	—
	(91) 6.6%	(91) 8.6%	(91) 6.5%	(91) 6.6%	(91) 8.6%	(91) 13.4%	(91) 8.5%	—
公的年金の給付水準 ※1993年の為替レートで換算。	156,041円 (1993年3月、 厚生年金全受 給者平均)	基礎年金 (93年1月) 単身2697クロー ネ(38,540円) 夫婦4411クロー ネ(63,029円) 付加年金(全 受給者平均、 92年12月) 4777クローネ (68,268円)	基礎年金 (93年、フルベン ションの場合) 単身、夫婦とも 13,982クローネ (88,291円) ミニズテストに よる付加給付 額1,024クロー ネ(17,562円)	基礎年金 (91年9月) 単身224ポンド (37,356円) 夫婦377ポンド (62,806円) 付加年金(全受 給者平均、91年 9月)76ポンド (12,708円)	基礎年金 (93年、フルベン ションの場合) 単身687豪ドル (51,949円) 夫婦1146豪ドル (86,648円)	受給者平均 (93年11月) 単身657米ドル (73,047円) 夫婦985米ドル (109,565円)	1184.5マルク (79,669円) (労働者年金、職 員年金の平均、 1991年7月)	—
公的医療保障制度 力 一 率	100%	100%	100%	100%	100%	13.8%	約90%	—
ホームヘルプサー ビスを利用している 高齢者の割合 (65歳以上)	(90) 1%	(91) 16%	(90) 22% (67歳以上)	(92) 7%	(88) 7%	(90) 4%	(92) 1～3%	
施設(病院含む)への 入所者割合 (65歳以上)	(90) 6.4%	(88/90) 5.3%	(92) 5.7%	(90) 5.1%	(91) 6.2%	(90) 5.2%	(92) 5.5%	(92) 5.4%

各国の高齢者人口比率の推移



(資料)日本は、総務庁「国勢調査」及び厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成4年9月推計(中位推計))」、外国は国連資料「World Population Prospects: 1992」
(注) ドイツは統一ドイツベース

寝たきり高齢者数等の将来推計



	1993年	2000年	2010年	2025年
高齢者数 (65歳以上)	(13.5%) 1690万人	(17.0%) 2170万人	(21.3%) 2770万人	(25.8%) 3240万人
後期高齢者数 (75歳以上)	(5.3%) 670万人	(6.9%) 870万人	(10.0%) 1300万人	(14.5%) 1820万人

(注) カッコ内は総人口に占める割合
「寝たきり高齢者」とは、寝たきり者のうち65歳以上の者をいう
(資料)厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成4年9月推計)」

●障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準

生活自立	ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが介助なしには外出しない。 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中でもベッド上の生活が主体であるが座位を保つ 1. 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車椅子に移乗する
	ランクC	1日中ベッドで過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうたない

※ □の部分には現在の定義による虚弱高齢者が概ね該当すると思われるランク

加齢に伴う【要介護者の発生率】 (%)

区分 \ 年齢層	65～69	70～74	75～79	80～84	85～
寝たきり (寝たきりでかつ痴呆の者を含む)	1 1/2	3	5 1/2	10	20 1/2
要介護の痴呆性 (寝たきり者を除く)	0	1/2	1	1 1/2	3 1/2

国民生活基礎調査、社会福祉施設調査等から推計

寝たきり高齢者の主な介護者(同居)年齢階級別構成

39歳以下 5.6%

年齢階級	構成率 (%)
40～49歳	18.2%
50～59歳	27.2%
60～69歳	27.0%
70歳以上	22.0%

厚生省「国民生活基礎調査」(平成4年)

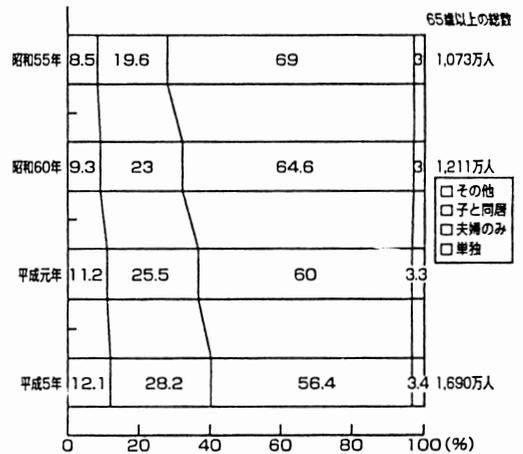
寝たきり期間別にみた寝たきり者の割合

1月未満 3.8%

期間	割合 (%)
1月以上 6月未満	11.5%
6月以上 1年未満	10.6%
1年以上 3年未満	26.8%
3年以上	47.3%

厚生省「国民生活基礎調査」(平成4年)

高齢者の家族形態別構成割合

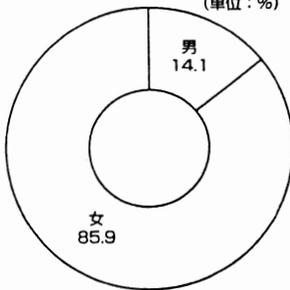


厚生省「国民生活基礎調査」

寝たきり高齢者の介護者

(1) 性別

(単位: %)



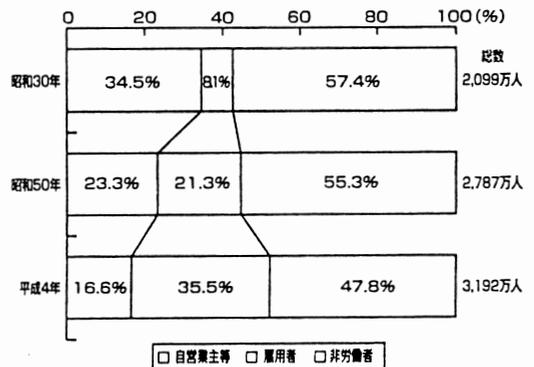
(2) 続柄

(単位: %)



厚生省「国民生活基礎調査」(平成4年)により作成。

有配偶女性の就業状況の推移



総務庁統計局「労働力調査」

高齢者保健福祉サービスの概要

現行の高齢者保健福祉関係のサービスには様々なものがあり、その機能、サービス内容や利用手続き、利用者負担の仕組みなどもそれぞれ異なっている。

一方で、本来機能の異なる施設に同じような高齢者が入所しているのではないかとといった問題の指摘もある。

(1) 在宅サービス

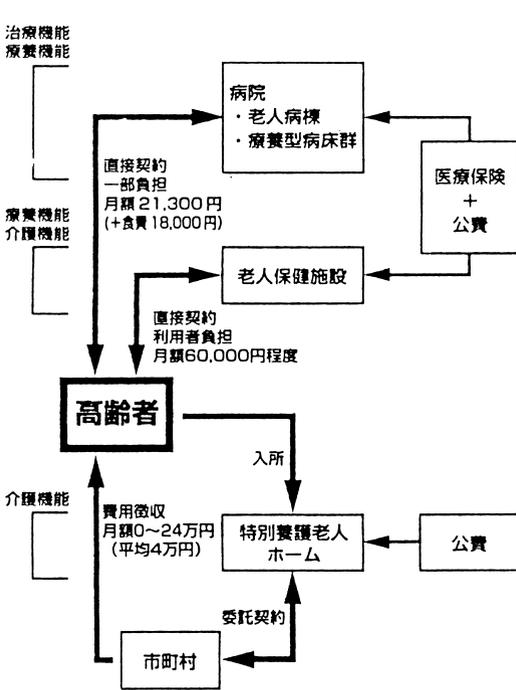
		内 容	対 象	費用負担	実施機関	施設数等
訪問診療等	訪問診療	医師が家庭を訪問し、計画的な医学的管理の下に診療を行うもの	寝たきり等の老人医療受給対象者	医療保険の拠出金と公費	医療機関	—
	訪問看護	医師の指示に基づき、看護婦等が家庭を訪問し、看護を行うもの			老人訪問看護ステーションと医療機関	老人訪問看護ステーション1,049カ所(平成7年11月)
ヘルス事業	機能訓練	市町村保健センター等で機能訓練(リハビリテーション)を行うもの	心身機能が低下した40歳以上の者	公 費	市町村	延人員1,989千人(平成5年度)
	訪問指導	保健婦等が家庭を訪問し、療養方法、機能訓練方法等の指導を行うもの	寝たきり等の状態にある40歳以上の者		市町村	実人員891千人(平成5年度)
デイケア		老人保健施設又は医療機関で日帰りの食事、入浴、機能訓練等のサービスを提供するもの	虚弱や寝たきりの高齢者	医療保険の拠出金と公費	老人保健施設医療機関	老人保健施設デイ・ケア785施設(5年10月)、老人デイ・ケア304施設(6年7月)
デイサービス		デイサービスセンターへの送迎又は自宅への訪問により、食事、入浴、日常生活動作訓練等のサービスを日帰りで提供するもの	虚弱や寝たきりの高齢者	公 費	市町村	センター数 6,273施設 (7年度予算)
ショートステイ		短期間老人短期入所施設又は特別養護老人ホーム等で世話をを行うもの	概ね65歳以上の在宅要介護老人			ベッド数 30,627床 (7年度予算)
ホームヘルプサービス		ホームヘルパーが居宅を訪問し、介護・食事サービス、住宅改良についての相談助言を行うもの	寝たきり等の高齢者			ホームヘルパー数 92,482人 (7年度予算)
日常生活用具給付等事業		特殊寝台、緊急通報装置等の日常生活用具を給付又は貸与するもの	要介護老人及びひとり暮らし老人	公 費	市町村	—
住宅改造		住宅改造等の相談・助言及び資金の融資等を行うもの	要介護高齢者世帯等	公 費 等	市町村・年金福祉事業団等	—
在宅介護支援センター		各種の公的保健・福祉サービスの広報、啓発及び在宅介護に関する各種の相談対応等を行うもの	概ね65歳以上で日常生活を営むのに支障がある者又は家族	公 費	市町村	センター数 3,472施設 (7年度予算)

高齢者保健福祉サービスの概要

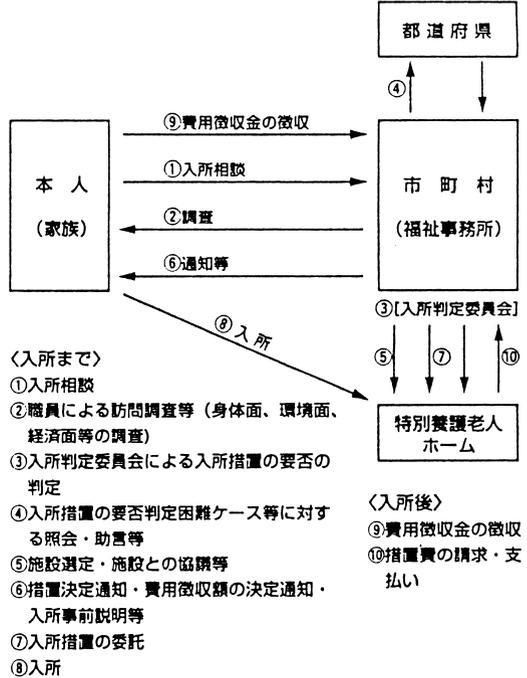
(2) 施設サービス

施設名	特別養護老人ホーム	老人保健施設	療養型病床群(Ⅱ群)	介護力強化型病院	一般病院
機能	介護機能	家庭復帰療養機能	治療機能(療養型機能を有する)	治療機能	治療機能
対象者	常時介護が必要で在宅生活が困難な寝たきり高齢者等	病状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリ、看護・介護を必要とする寝たきり高齢者等	長期にわたり療養を必要とする患者	主として老人慢性疾患患者	入院治療を必要とする患者
施設数(定員(ベッド)数)	2,982 (206,611) (H6.10.1)	1,161 (100,001) (H7.7.31)	189 (12,835) (H6.10.1)	840 (103,548) (H6.7.1)	7,193 (1,077,022) (H5.10.1)
利用手続き	市町村の入所措置	施設と個人の契約	病院と個人の契約	病院と個人の契約	病院と個人の契約
費用の支払い	措置費 ●介護費用・生活費全般について施設に措置費を支給	療養費 ●老人保健施設療養費を支給(月額264,800円又は270,000円) ●生保対象者には医療扶助	医療費 ●老人診療報酬による出来高払い・定額制 ●生保対象者には医療扶助	医療費 ●老人診療報酬による定額制 ●生保対象者には医療扶助	医療費 ●老人診療報酬による出来高払い ●生保対象者には医療扶助
利用者負担	費用徴収 ●本人の収入に応じ負担(平均月4.3万円程度)	利用料 ●施設毎に設定(月6万円程度) ●生活保護対象者には一定額の生活扶助	一部負担(入院) ●月21,300円 食費 ●月18,000円	一部負担(入院) ●月21,300円 食費 ●月18,000円	一部負担(入院) ●月21,300円 食費 ●月18,000円
運営財源	国 1/2 市部については 1/3 市 1/2 町村部については 1/4 県・町村 1/4	保険者拠出金 1/2 国 1/3 県・市町村 1/12	介護・看護体制の整ったものについて 保険者拠出金 1/2 国 1/3 県・市町村 1/12	保険者拠出金 1/2 国 1/3 県・市町村 1/12	保険者拠出金 7/10 国 2/10 県・市町村 1/20
施設基準	居室(1人当たり10.65㎡(H7予算)以上) 医務室 機能回復訓練室 食堂 浴室等 廊下幅 片廊下1.8m以上 中廊下2.7m以上	療養室(1人当たり8㎡以上) 診察室 機能訓練室 談話室 食堂 浴室等 廊下幅 片廊下1.8m以上 中廊下2.7m以上	病室(1人当たり6.4㎡以上) 診察室 手術室 処置室 臨床検査室 機能訓練室、談話室 浴室、食堂等 廊下幅 片廊下1.8m以上 中廊下2.7m以上	病室(1人当たり4.3㎡以上) 診察室 手術室 処置室 臨床検査室等 廊下幅 片廊下1.2m以上 中廊下1.6m以上	病室(1人当たり4.3㎡以上) 診察室 手術室 処置室 臨床検査室等 廊下幅 片廊下1.2m以上 中廊下1.6m以上
職員配置基準(100人当たり)	医師(非常勤可) 1人 看護婦 3人 介護職員 22人 その他 生活指導員、機能回復訓練指導員等	医師(常勤) 1人 看護婦 8~10人 介護職員 20~24人 PT又はOT 1人 その他 相談指導員等	医師 3人 看護婦 17人 介護職員 17人 その他 薬剤師、診療放射線技師等	医師 3人 看護婦 17人 介護職員 17~34人 その他 薬剤師、診療放射線技師等	医師 6人 看護婦 25人 その他 薬剤師、診療放射線技師等

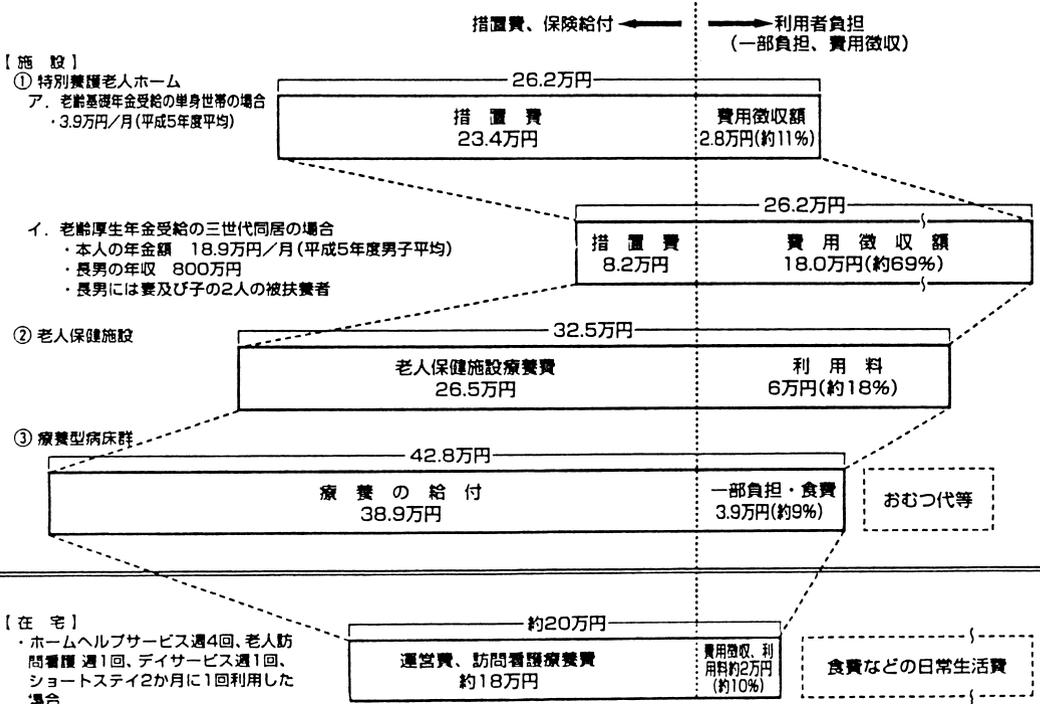
施設により異なる利用手続、利用者負担等



特別養護老人ホームへの入所措置の事務処理の流れ



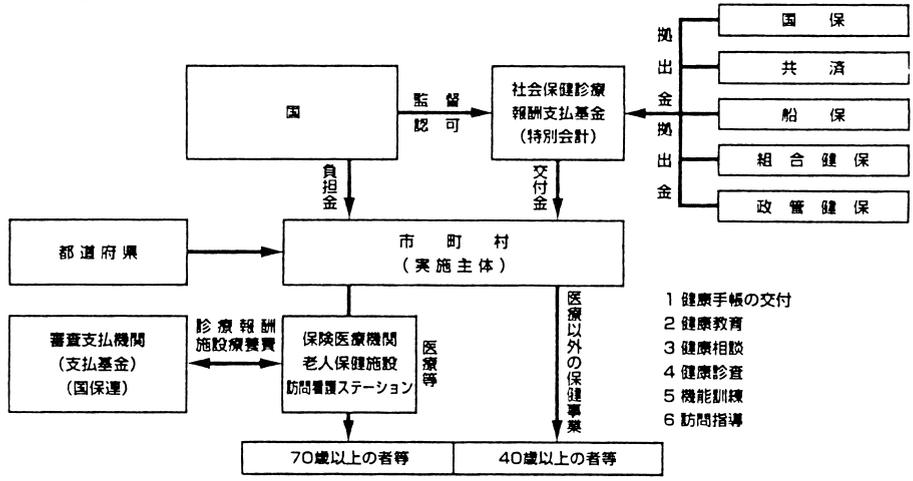
施設・在宅サービスにおける利用者負担の比較



老人保健制度の概要

国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、壮年期からの疾病の予防から治療、機能訓練に至る総合的な保健医療サービスを提供するとともに、必要な費用は国民が公平に負担することをねらいとする。

(1) 老人保健事業体系図

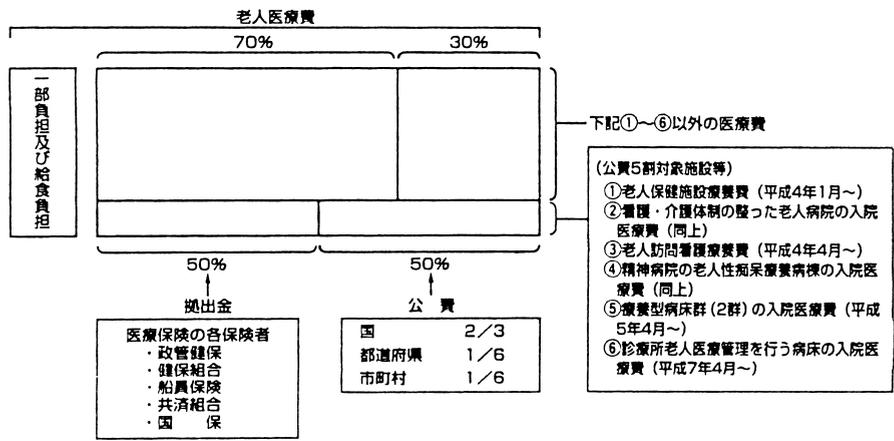


(2) 老人医療……老人(70歳以上及び65歳以上の寝たきり等の状態にある者)に対し、医療を給付する。

※老人医療に要する費用については、基本的には、一部負担を除く老人医療費の70%は保険者の医療費拠出金によってまかなわれ、残りの30%を国が20%、都道府県・市町村が5%ずつ負担することとされているが、平成3年改正において、介護問題の重要性に鑑み、介護的要素の大きいサービスについて、公費負担割合を50%に引上げる措置が採られ、逐次、その対象範囲が拡大されてきた。

<p>●老人医療費 (平成6年度実績見込み)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: right;">総額</td> <td>81,596億円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">1人当たり</td> <td>719千円</td> </tr> </table>	総額	81,596億円	1人当たり	719千円	<p>〈参考〉国民医療費 (平成6年度見込み)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: right;">総額</td> <td>256,800億円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">1人当たり</td> <td>205千円</td> </tr> </table>	総額	256,800億円	1人当たり	205千円
総額	81,596億円								
1人当たり	719千円								
総額	256,800億円								
1人当たり	205千円								

●老人医療費の負担のしくみ



●患者一部負担金 (注1)

	平成7年度	平成8年度	備考
外来	1,010円/月	1,020円/月	
入院	700円/日	710円/日	低所得者：300円/日 2か月を限度、その後無料

(注1) 平成7年度以降、消費者物価の変動率に応じて改定。

●保険者の拠出金

各保険者は、実際に加入する老人の割合を問わず、同じ割合の老人が加入していると仮定して拠出金を算定する(ただし、この老人の割合の調整には、上限及び下限が設けられている)。医療以外の保健事業については、国・都道府県・市町村が各々1/3ずつ費用を負担する。

国民医療費の将来推計

	平成5年度予算 (1993)	平成12年度予算 (2000)	平成22年度予算 (2010)	平成37年度予算 (2025)
国民医療費(兆円) (伸び率)	24.3	38 6.5% (対5年度)	68 6.0% (対12年度)	141 5.0% (対22年度)
老人医療費(兆円) (伸び率)	7.3	13 8.9% (対5年度)	28 7.8% (対12年度)	71 6.4% (対22年度)
老人医療費/国民医療費	30.0%	35%	42%	50%
国民所得の伸び ケース①		5%	4%	4%
ケース②		3%	2%	2%
国民医療費/国民所得 ケース① (指数)	6.8%	7.6%	9%	11%
ケース② (指数)	100	110	140	160
ケース③ (指数)	6.8%	8.5%	13%	19%
ケース④ (指数)	100	130	180	290
政管健保の保険料率 ケース①	8.2%	9.2%	11.1%	12.9%
ケース②	8.2%	10.3%	15.1%	23.5%

(注) 国民医療費及び老人医療費は、平成2年度から4年度の実績の傾向をもとに推計。

(注) 政管健保の保険料の動向については、国民医療費、老人医療費の動向、資金の動向、加入者の増減等を踏まえた詳細な検討が必要であるが、仮に、国民所得に対する国民医療費の占める割合と同じ水準で伸びていくものと単純に仮定した場合の割合。

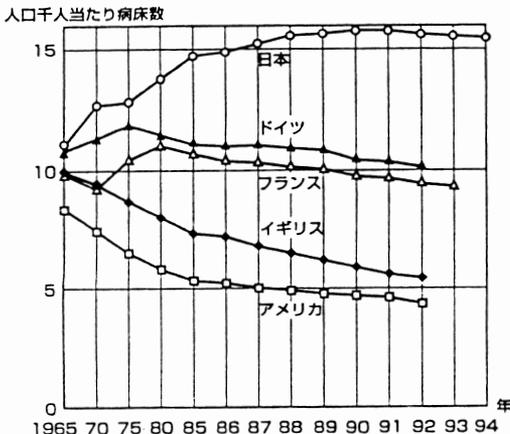
(試算例)

$$2000\text{年の保険料}(9.2) = 8.2 \times \frac{110\text{(2000年の国民医療費/国民所得の指数)}}{100\text{(1993年の国民医療費/国民所得の指数)}}$$

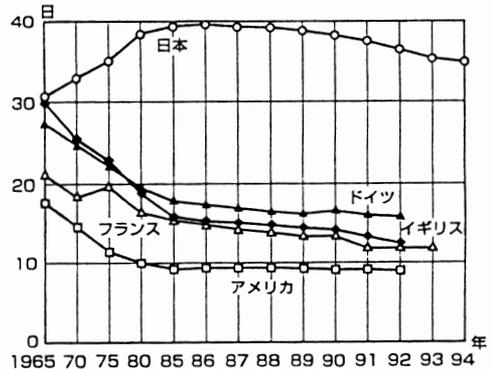
(参考)

	1993年	2000年	2010年	2025年
厚生年金の保険料率(%)	14.5	19.5	24.5	29.8
政管健保(ケース②) + 厚生年金の保険料率(%) (本人・事業主の各負担分)	22.7 (11.35)	29.8 (14.9)	39.6 (19.8)	53.3 (26.65)

病床数の国際比較



平均在院日数の国際比較



日本：「医療施設調査・病院報告(厚生省大臣官房統計情報部)」
平均在院日数(一般病床)
その他：「OECD Health Data」

医療保険各制度の財政状況

●政府管掌健康保険

	1994年度 (平成6年度)	1995年度(見込) (平成7年度(見込))
収入	6兆3,339億円	6兆6,465億円
支出 (うち老健拠出金)	6兆6,148億円 (1兆6,118億円)	6兆9,004億円 (1兆7,057億円)
収支差	△2,809億円	△2,539億円
事業運営安定資金 (月分)	1兆1,366億円 (2.1月分)	8,827億円 (1.6月分)

(注) 平成5年度以降の単年度収支の赤字により、8年度末の事業運営安定資金は3,253億円にまで減少すると見込まれている。

●組合管掌健康保険

	1994年度 (平成6年度)	1995年度(予算) (平成7年度(予算))
収入	5兆3,868億円	5兆5,335億円
支出 (うち老健拠出金)	5兆4,642億円 (1兆3,309億円)	5兆9,225億円 (1兆4,451億円)
収支差	△774億円	△3,889億円
赤字組合数(割合)	968(53.3%)	1,535(84.5%)
収支差	△1,711億円	△4,120億円

(注) 平成7年度予算では4,700億円を法定準備金等からとりくずすことになっている。(法定準備金等残高2兆5,000億円(平成7年度当初予算ベース)は昭和63年以降の低水準。)

●国民健康保険(市町村一般被保険者分)

	1993年度 (平成5年度)	1994年度 (平成6年度)
収入	5兆3,113億円	5兆5,276億円
支出 (うち老健拠出金)	5兆3,994億円 (1兆5,038億円)	5兆6,646億円 (1兆6,748億円)
収支差	△881億円	△1,370億円
赤字被保険者数 (割合)	1,801 (55.4%)	2,157 (66.3%)

(注1) 国民健康保険の収入は、基金繰入金・繰越金等を除き算出したもの。また、市町村の法定外一般会計繰入金2,585億円(平成6年度)を含んでいる。

(注2) 平成6年度末における基金の残高は、合計で4,626億円となっている。

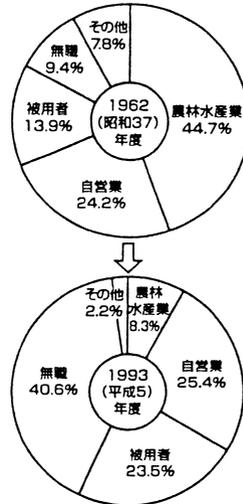
医療保険・年金保険の収納率について

	平成5年度	平成6年度
政府管掌健康保険	98.7%	98.1%
国民健康保険(市町村)	93.5%	93.3%
厚生年金保険	99.0%	98.4%
国民年金	85.5%	85.3%

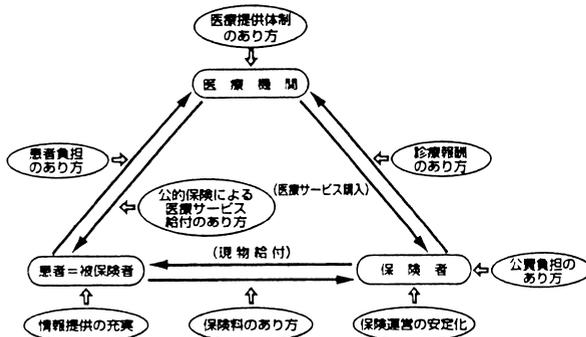
(参考) 税金の収納率(平成4年度)

- 地方税
 - 個人都道府県民税 93.0%
 - 個人市町村民税 94.5% (均等割)
- 国税
 - 申告所得税 91.2% (滞納発生割合)

市町村国保被保険者(世帯主)の職業の変化



医療保険制度をめぐる課題



我が国の医療保険制度と医療提供体制

<医療保障の枠組み>

- 国民皆保険体制

<医療提供体制>

- 自由開業制
- 患者の医療機関へのフリーアクセス
- 医療従事者の資格、医療施設の人員・構造基準、病院病床数の規制(医療計画)、広告規制などの諸規制

<保険給付の仕組み>

- 特定療養費以外の混合診療(保険診療と自由診療の組合せ)を禁止 ● 原則現物給付

<医療機関への支払い方式>

- 原則出来高払制
- 全制度を通じて1本の診療報酬

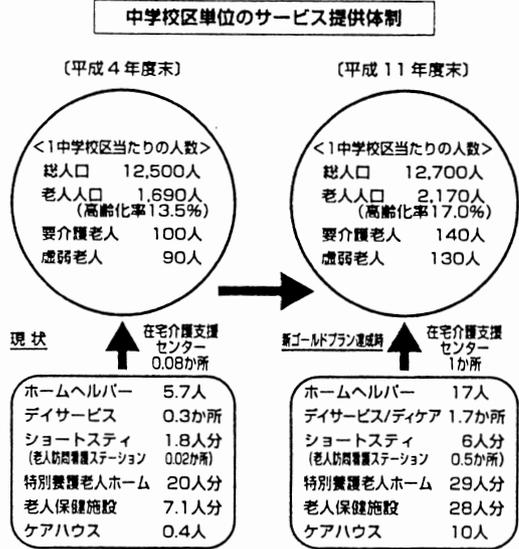
新ゴールドプランの概要

すべての国民が安心してその老後を送ることができるよう、平成元年12月に策定された従来の「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（ゴールドプラン）を全面的に見直し、「新ゴールドプラン」を策定し、平成7年度からスタートした。

1. サービスの整備目標（平成11年度末までの整備目標）

- 在宅サービス
 - ホームヘルパー 17万人
 - （ホームヘルパーステーション 1万か所）
 - ショートステイ 6万人分
 - デイサービス/デイケア 1.7万か所
 - 在宅介護支援センター 1万か所
 - 老人訪問看護ステーション 5,000か所
- 施設サービス
 - 特別養護老人ホーム 29万人分
 - 老人保健施設 28万人分
 - 高齢者生活福祉センター 400か所
 - ケアハウス 10万人分
- マンパワーの養成確保
 - 寮母・介護職員 20万人
 - 看護職員等 10万人
 - OT・PT 1.5万人

2. 新ゴールドプランのイメージ



（注）中学校区が全国で約1万あることから、全国の1万分の1モデルとして、人口、サービス供給体制等の数値を設定した。

高齢者介護費用の推計

（新ゴールドプランをベースとしたもの）

（兆円）

	費目	平成7年度	平成9年度	平成12年度
国民所得の伸びを3%とした場合	総費用	2.1	2.7	4.1
	在宅	0.3	0.5	1.0
	施設	1.7	2.2	3.0
	特別養護老人ホーム	0.7	0.8	1.0
	老人保健施設	0.4	0.6	1.0
	療養型病床群など	0.7	0.8	1.0
国民所得の伸びを4%とした場合	総費用	2.1	2.8	4.3
	在宅	0.3	0.5	1.1
	施設	1.7	2.3	3.2
	特別養護老人ホーム	0.7	0.8	1.1
	老人保健施設	0.4	0.6	1.1
	療養型病床群など	0.7	0.8	1.0

（注1）平成12年度は、新ゴールドプランが達成された平成11年度末のサービス水準を前提に推計したものである。その際、新たに増えると思われる施設入所者の伸びが10%抑えられると仮定している。

（注2）上記費用には、家族介護に係るコストは含まれていない。

（注3）端数処理（四捨五入）の関係で、数字の合計が一致しないことがある。

介護保険制度案大綱（抜粋）

I. 介護保険制度の基本的考え方と実施のための条件整備

1. 介護保険制度の基本的考え方

2. 介護保険制度の円滑な施行のための準備

- モデル地域での要介護認定等の試行を実施し、制度施行に反映させる。

3. 介護サービスの基盤整備

- 施設整備の促進方策として介護力強化病院等の療養型病院群への転換、養護老人ホームの特別養護老人ホームへの転換等を図る。又、保育所、学校等の既存施設の転用を推進する。
- 被保険者証は、健康手帳を活用する。

4. 国及び都道府県、市町村による計画的な基盤整備

- 国は全国的な整備目標などの基本指針を示す。
- 都道府県及び市町村は基盤整備に関する計画を策定する。

II. 介護保険制度の資格

1. 事業主体（保険者）

- 市町村及び特別区

2. 事業主体に対する支援方策

- 保険料基礎の設定、財政調整などを共同で行うため都道府県ごとに連合会を設置する。保険者の保険財政の不安定性について連合会が財政支援を行う。国、都道府県、市町村は、連合会に対して支援を行う。
- 要介護認定は市町村が行うほか、連合会・都道府県へ委託できる。
- 第2号被保険者の保険料は全国でプールし、市町村の高齢化率による負担格差を是正するよう交付する。

3. 被保険者

- 65歳以上の者（第1号被保険者）
介護サービスの水準に応じた保険料（自らの要介護リスクについて共同連帯により助け合う）
- 40歳～64歳（第2号被保険者）
全国共通ルールによる費用負担（自らの老化に伴う要介護リスクに備えるほか、社会的扶養の観点から費用負担）

4. 介護給付

(1)受給者

- 第1号被保険者……原因を問わず要介護者及び要支援者をカバー
- 第2号被保険者……初老期痴呆など老化に伴う介護ニーズをカバー（それ以外は、障害者福祉サービスの対象）

(2)介護給付の受給手続

①要介護認定

- 介護保険の給付を受けようとする場合は保険者に申請する。認定は、要介護認定審査会が国の定めた公平かつ客観的な基準に従い専門家の合議によって審査した結果に基づき保険者が決定する。
- 要介護認定等に関する不服申し立ての制度を設ける。

②ケアプランの作成

- 要介護認定を受けた被保険者は、介護サービスの種類や介護サービス提供機関を選択できる。
- 被保険者は、ケアプランの作成をケアプラン作成機関（居宅介護支援事業者）に依頼できる。
- ケアプランの作成機関は、市町村直営・在宅介護支援センター・訪問看護ステーション・介護施設・一定の要件を満たす医療機関。

(3)介護給付の内容

①介護給付額

- 在宅サービスの場合、要介護度ごとに設定された介護給付額の範囲内。超過分を本人が負担することにより、給付額を超えた介護サービスを利用できる。

- 施設サービスについては、被保険者の要介護度や施設の人員配置状況等を踏まえ、必要とされる費用に基づき介護給付額を設定する。

②利用者負担

- 利用者負担は、1割とする（但し、低所得者には配慮）。
- 施設については、食費、日常生活費は給付対象外とする。

③対象となるサービス

(在宅サービス)

- ホームヘルプサービス、デイサービス、リハビリテーションサービス（デイケア・訪問リハ）、ショートステイ、訪問看護サービス、福祉用具サービス、痴呆性老人向けグループホーム、住宅改修サービス、訪問入浴サービス、医学的管理等サービス、有料老人ホーム・ケアハウス等における介護サービス、ケアマネジメントサービス

(施設サービス)

- 特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群等療養介護施設
在宅サービスについては、24時間対応を視野に入れ、早朝、夜間及び深夜の巡回サービスを普及する。
- 市町村は独自のサービスを付加給付できる。

(4)介護サービス提供機関

- 施設サービスについては現行の事業主体を基本とし、在宅サービスは、民間事業者をはじめ多様な主体が可能。

5. 費用負担

(1)介護費用負担の区分

保険料負担：介護給付総額の1/2

公費負担：介護給付総額の1/2

(2)第1号被保険者の費用負担

- 所得段階別の定額保険料として年金から特別徴収する。
- 保険料未納者は給付率の引き下げを課する。

(3)第2号被保険者の費用負担

- ①保険料の算定方法と医療保険者による一括納付
- 各医療保険者が自らの保険に加入している第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付する。
- 第2号被保険者の保険料は国が定める。
- ②介護保険者への交付（高齢化率の相違に係る調整）

(4)財政調整

- 以下の事由による第1号被保険者の保険料負担格差是正のため、公費による調整措置を講ずる。
- ①要介護リスクの高い後期高齢者の加入割合の相違
- ②高齢者の負担能力の相違
- ③災害時の保険料減免等特殊な場合

(5)公費負担

- 介護給付費の1/2
- 国は1/4、都道府県1/8、市町村1/8
- 医療保険者に対して国費による助成を行う。

6. 施行

- 在宅サービスについては平成11年4月から実施。施設サービスについては平成13年を目途に実施する。
- 保険者は要介護者を介護する家族を支援するため、自らの保険料財源により各種の家族支援事業を行う。
- 但し、家族介護に対する現金給付は当面行わない。

厚生省委員会が試作した要介護認定基準調査表

お年寄りの状態について、次の1～12の質問にお答えください。

1. 視力について、あてはまる番号に一つだけ○をつけてください。
1. 新聞、雑誌等の細かい字が見えて読める。
 2. 普通の大きさの字なら見えて読める。
 3. テレビの画面がハッキリ見えない。
 4. まったく見えない。

2. 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○をつけてください。
1. 普通（会話やテレビで不自由しない）
 2. 大きな声なら聞き取れる
 3. 耳元での大きな話し声なら聞き取れる
 4. まったく聞こえない

3. 復元について、あてはまる番号に一つだけ○をつけてください。
1. つかまらないでできる
 2. つかまればできる
 3. できない

4. 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○をつけてください。
1. つかまらないでできる
 2. つかまればできる
 3. できない

5. 排便の後始末について、あてはまる番号に一つだけ○をつけてください。
1. 自立
 2. 時々汚す
 3. 一部介助
 4. 全介助

6. 入浴方法について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。
1. 浴槽を使用した入浴が自立
 2. 浴槽を使用しないシャワー浴
 3. リフト浴
 4. 介助者を必要とする入浴（更衣や浴室までの移動は含まない）
 5. 拭拭、手指浴、足浴等
 6. 入浴サービス
 7. その他（ ）

7. 鑷置き・うがいについて、あてはまる番号に一つだけ○をつけてください。
1. 自立
 2. 一部介助
 3. 全介助

8. 移動方法について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。
1. 自立歩行（つたい歩き、杖、歩行器、自動具使用を含む）
 2. 車椅子への移乗、移動が自分でできる
 3. 車椅子への移乗には介助が必要だが、移動は自立
 4. 車椅子への移乗には介助が必要で、移動の一部介助が必要
 5. 車椅子への移動、及び移動に全介助が必要
 6. 車椅子の使用不可能、ストレッチャーの使用、かかえる、抱く、寝たきり

9. 食事について、あてはまる番号に一つだけ○をつけてください。
1. 自立
 2. 一部介助
 3. 全介助

10. 金銭管理について、あてはまる番号に一つだけ○をつけてください。
1. 自立
 2. 一部介助
 3. 全介助

- 11-1. 次の行動の中でお年寄りにみられる行動すべてに○をつけてください。
1. 物忘れがひどい
 2. 歩き回りじっとしていない
 3. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある
 4. 怒りっぽくて時に興奮し、暴力的になる
 5. 物を盗られたなどと被害的になる
 6. いろいろなものを集めたり、無断で持っていく
 7. 火の不始末や火遊び行為
 8. 周囲の人に対する迷惑行為
 9. 物や衣類を壊したり、破いたりする
 10. 不潔行為（便をもてあそぶ等）
 11. 作り話をし、周囲に言いふらす
 12. 何にでも口に入れ、食べようとする
 13. 大声を出す
 14. 忠告や介助に抵抗する
 15. 「家へ帰る」と言い、落ち着きなくなる
 16. 外出すると病院、施設、家などに戻れなくなる
 17. 外に出たがり、目が離せない
 18. 突觸にないものが見えたり、聞こえたりすると話す
 19. 元気がなく、ぼんやりしていることが多い
 20. 異性に対する興味が強く、時に色情行為がみられる
 21. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定
 22. 生年月日が答えられない
 23. 5分前のことが思い出せない
 24. 自分の名前がわからない
 25. 今の季節がわからない
 26. 自分の部屋や、いる場所がわからない

- 11-2. 上記のような行動がみられない人は次の27. に○をつけてください。
27. 1から26までの行動はみられない

要介護度分類毎の高齢者の状態像（概要）

要介護度	I	II	III	IV	V	VI
高齢者の状態像	食事・排泄・着脱のいずれも概ね自立しているが、生活管理能力が低下する等のため、時々支援を要する。	食事・排泄・着脱のいずれも概ね自立しているが、一部介助・支援を要する。	食事・着脱はなんとか自分でできるが、排泄は介護者の一部介助を要する。	食事・排泄・着脱のいずれにも介護者の一部介助を要する。	身体状態は様々であるが、重度の痴呆症状を呈しており、食事・排泄・着脱のいずれにも介護者の全面的な介助を要する。	復元をうつつことができないうつたきりの状態であり、食事・排泄・着脱のいずれにも介護者の全面的な介助を要し、1日中ベッドの上で過ごす。
復元	自分でできる	自分でできる	自分でできる	自分でできる	自分でできる	自分でできない
排泄	概ね自分でできる	なんとか自分でできる	一部介助を要する	一部介助を要する	介助を要する	介助を要する
着脱	概ね自分でできる	なんとか自分でできる	なんとか自分でできる	一部介助を要する	介助を要する	介助を要する
摂食	概ね自分でできる	なんとか自分でできる	なんとか自分でできる	なんとか自分でできる	介助を要する	介助を要する
入浴	概ね自分でできる	一部介助を要する	一部介助を要する	一部介助を要する	介助を要する	介助を要する
調理	時々支援を要する	一部支援を要する	一部支援を要する	困難	困難	困難
掃除	時々支援を要する	一部支援を要する	一部支援を要する	困難	困難	困難
日常生活自立能力定常値との関連性（図表略）	障害度 なし、あるいは痴呆状態のI。	障害度 なし、あるいは痴呆状態のI、II。	障害度 約7割の人が痴呆状態であり、I、IIが中心。	障害度 B1、B2、C1を中心とした状態像。 痴呆状態は様々である（なし～III）。	障害度 状態像は様々である。（A1～C1）。 ほとんどが痴呆状態であり、III、IVが中心。	障害度 C2を中心とした状態像。 痴呆状態はさまざまである（なし～IV）。

公的介護保険のモデルケースにもとづくサービス内容

自分で寝返りすることができず、日常生活行動には介護を必要とし、深夜巡回のホームヘルプサービスが必要であり、療養上の管理を必要とするケース。要介護高齢者が虚弱な高齢配偶者と夫婦で生活している場合。

項目	高齢者の状態	対応するサービス
寝返り	自分で寝返りをする事ができない。	
移動	ベッド上に限られる。	デイサービスにより外出し老人同士、介護スタッフと交流を行う。
摂食	介護を要する。	
排泄	介護を要する。	必要に応じて排泄、安全管理等のために深夜1回の巡回及びオンコールサービスを行う。
着脱	介護を要する。	
入浴	介護を要する。	デイサービスにより週3回の入浴、外出等を行う。
調理	困難	} 週7回(家事)のヘルパーの援助に合わせて週宜行う。
掃除等	困難	
疾病	療養上の管理を要する。	週2回の訪問看護等により療養・衛生上の管理を行う。
家族	家族に対するケアを要する。	上記のほか月1回1週間程度のショートステイで負担軽減を行う。
その他生活全般		週1回はヘルパーによる援助が行われそのうち月1回は訪問看護婦、ヘルパー、家族、必要な場合にはソーシャルワーカー、保健婦などによる居宅での話し合いが行われる。 老人及び家族に対するその他のケア、孤立や家族関係の調整等の諸問題につき市町村のソーシャルワーク、NPO等との連携による生活全般の支援が行われる。

具体的なサービス量

- (1) ホームヘルプサービス 週 14回訪問 約 11時間 20分/週
 (2) デイサービス 週 3回通所 18時間/週
 (3) 訪問看護 週 2回訪問
 (4) ショートステイ 月 1回入所 7日間

午 前	午 後	夜 間	深 夜
-----	-----	-----	-----

〔月〕	ホームヘルプ 訪問看護	ホームヘルプ	巡回ヘルプ
〔火〕	デイサービス/デイケア		巡回ヘルプ
〔水〕	ホームヘルプ	ホームヘルプ	巡回ヘルプ
〔木〕	デイサービス/デイケア		巡回ヘルプ
〔金〕	ホームヘルプ 訪問看護	ホームヘルプ	巡回ヘルプ
〔土〕	デイサービス/デイケア		巡回ヘルプ
〔日〕	ホームヘルプ		巡回ヘルプ

月1回1週間程度の
ショートステイ

医学的
管理

リハビリ

※このほか、訪問歯科指導、訪問薬師指導、福祉用具等のサービスが考えられる。
 ※巡回ヘルプとともに訪問看護が行われるケースがある。

公的介護保険法案は一時停止？

平成8年5月14日、厚生省は公的介護保険制度の創設に関する介護保険制度試案をまとめ、連立与党の福祉プロジェクトチームに提示した。翌々日の5月16日、財政再建をテーマにした四審議会（経済審議会、政府税制調査会、社会保障制度審議会、財政制度審議会）のトップとの会議で、橋本龍太郎首相は介護保険制度につき慎重な発言をした。ついで、5月21日、橋本龍太郎首相と菅直人厚生大臣の会談において、介護保険法案の今国会への提出は困難との認識で一致したと一部のマスメディアで報道された。このように、介護保険法が第136回通常国会で上程される可能性は低いとする見方もある。しかし、一方では、菅直人厚生大臣は6月6日、社会保障制度審議会（会長宮沢健一）に介護保険制度の修正試案を諮問した。これを受けて、同審議会は6月10日答申した。このように、いまだ完全に介護保険法案の上程・可決が否定された状況でもなさそうである。

2025年の高齢化ピーク時に、65歳以上が全人口に占める比率は25.8%にも達すると厚生省は試算している。もはや、マッタができる状況ではない。「今国会が駄目でも、秋の臨時国会があるさ」と簡単に言い切れない政治情勢である。すなわち、超高齢社会に対応するには国民にも相応の負担を求める必要がある。この様な言い出しにくい内容を国民にインフォームド・コンセントしなければならないにもかかわらず、きたるべき衆議院議員の総選挙に目をとられすぎて政治家本来の責務を忘れていると言わざるをえない。一方、厚生省もこのような政治状況を踏まえて、老人保健福祉審議会報告からかなり後退した介護保険制度試案をまとめた。政治家は言に及ばず官僚も現実から目をそらして問題を先送りしている。このようなことから、その日暮らしをしているとしか見えてこない。

本年1月の日本病院会の提言（公的介護保険制度について）と4月22日の老人保健福祉審議会報告（高齢者介護保険制度の創設について）とは次の点で異なっている。

- 要介護認定機関と要介護認定基準
- ケアプラン作成とケアマネジメント
- 若年者保険料の按分

仮に、老人保健福祉審議会報告のままで介護保険法が成立したとしても、日本病院会の提言との差異は政省令や通達のレベルで補正可能と言える。しかし、厚生省の介護保険制度試案と前二者の間には根本的な違いがある。

○被保険者を第一種と第二種に分けて、40歳から64歳の者を第二種被保険者として保険料を徴収するとしている。超高齢化社会に対応するには20歳以上の成人に幅広く応分の負担を求めなければそれ相応の介護サービスは期待できない。

○在宅サービスは平成11年4月から先行実施し、施設サービスについては5年後（平成13年）を目処に実施すると記載されている。しかも、ご丁寧に（注）を別に設けて、施設サービスの実施時期は、別に定めるとしている。本来、在宅サービスと介護サービスは両輪のものである。どちらが欠けても、どちらが先行しても身体障害を有する高齢者には暖かい社会にならない。

「小異を残して、大同につく」ともいう。各論部分で異論はあるが、身体障害を有する高齢者にとって、暖かい社会になるよう。また、社会保障制度に根本的な改革を展開するべく、国民に幅広い応分の負担を頼って、できるだけ早急に介護保険法が成立するべく厚生省にエールを送りたい。（6月13日記）

社団法人日本病院会理事 川合弘毅

第15 海外視察研究会

1. 大韓民国医療施設視察ツアー

- ① 期 日 10月9日～13日（5日間）
- ② 訪問先 ソウル大学校病院、峨山財団ソウル中央病院、三星ソウル病院、亜洲大学校病院、大韓病院協会と韓国病院建築協会とのメンバーと合同会議
- ③ コーディネーター 笈 淳夫（国立医療病院管理研究所）
- ④ 参加者 13施設 21名

2. 第46回米国心臓病学会参加ツアー

- ① 期 日 3月15日～21日（7日間）
- ② 訪問先 アナハイムの同学会開催地
- ③ 参加者 3施設 4名

第16 アジア病院連盟

1. 理事会開催 1996年 4月 2日(火) 香港
2. 同会議議事録
3. 理事会開催 11月20日(水) 大韓民国
4. 同会議議事録

MINUTES OF THE AHF BOARD OF GOVERNORS' MEETING

at 07:30, Arpil 2(Tue.), 1996

Function Room, Island Shangri-La Hotel, Hong Kong

1. Members Present : (In Alphabetical Order)

1. Association of Private Hospitals of Malaysia (Malaysia)

Dr. Chakr Sri Na Nagara

2. Australian Hospital Association (Australia)

Mr. Ron Tindale, President
Mr. Allan Hughes, Vice President
Mr. Peter Baulderstone, National Director

3. Hospital Association of Republic of China (R.O.C.)

Dr. Chin-Un Chang, President

4. Indonesian Hospital Association (Indonesia)

Dr. Samsi Jacobalis, President

5. Japan Hospital Association (Japan)

Dr. Eiki Makino, Consultant
Dr. Katsumi Takahashi, Vice President

6. Korean Hospital Association (Korea)

Dr. Doo Jin Hahn, President of AHF & KHA
Dr. Pyong Sahm Ku, Vice President
Dr. Ho Uk Ha, Vice President
Mr. Ick Je Sung, Secretary General

7. Philippine Hospital Association (Philippines)

Dr. Thelma Navarrete-Clemente, President
Ms. Carmina C. Desales, official representative of PHA

Observers

1. Hospital Authority (Hong Kong)

Dr. Lawrence Lai, Deputy Director

2. Call to Order

Dr. Doo Jin Hahn, the President of AHF, called the meeting to order at 07:30 a.m. and gave a welcome address to the members of the Board of Governors and the observers.

3. Adoption of the Minutes of the Previous Meeting

Mr. Ick Je Sung, the Secretary General of AHF, read the minutes of the AHF Board of Governors' Meeting held in Seoul, Korea, on May 12, 1995. The Minutes of the 1995 meeting had been unanimously adopted.

4. Presentation by the AHF Secretary General

a) Expansion of AHF Membership

Mr. Ick Je Sung, the Secretary General had reported the board the results of the membership recruitment efforts. Hong Kong and Thailand had shown interest in membership to AHF.

Also, the reports on Dr. Hahn's efforts to recruit more members were mentioned, including the meeting with the Chinese government officials from which a very positive interests were expressed, and requests from numerous countries such as Mongolia, Brunei, etc. for information on applying for the membership.

b) Reports regarding the official publication of the AHF

The *Asian Hospital and Healthcare Management*, official publication of AHF had been published. AHF made a contract with Cornhill Publications Ltd. to publish the journal annually, and the contents will review the latest developments in hospital and healthcare in Asia. Dr. Lai commented that the publication should be available to be distributed to all the hospitals in the member countries. In regards to the cost of publication, Dr. Hahn explained the arrangement with the publisher to allocate 50 pounds per page payment for advertisements, excluding the first 20 pages, and informed briefly the possible amount of income from the advertisements in the publication.

Dr. Clemente suggested that there should be a section of the publication that will introduce the healthcare systems in the Asian countries for the Pacific region, and the next issue of the publication to contain the "Alma Ata concept : health for all by the year 2000," and London Declaration in 1995 trying to help developing nations, especially ones in Asia.

c) Financial statements of AHF for the Calendar year Jan. - Dec., 1995

Total income of 3,500 U.S. dollars had been recorded from the membership fee payments by 7 members. The expenditures amounted to 2,557.71 U.S. dollars, including the cost for '95 Board of Governors' Meeting, City tour for delegates, and Miscellaneous expenses. The balance of 942.29 U.S. dollars remains in Korean Hospital Association. The Financial statements for 1995 was approved by all the participants.

d) Payment of membership fees for 1996

Five member countries, Australia, Hong Kong, Malaysia, Philippines and Korea each paid 500 U.S. dollars for the membership fees for 1996, totaling 2,500 U.S. dollars.

5. Approval of the New Membership Applications

Dr. Hahn presented the letters from Hong Kong and Thailand showing strong interest in the membership. The application from Hong Kong and Thailand had been asked for the approval to the board, and the board unanimously approved.

6. Proposal of additional publication in tabloid format newsletter with the MTP group

Dr. Hahn introduced the board the draft of the contract with MTP which asks for the endorsement from AHF for the publication. In answering Dr. Clemente's question, part of the publication will be provided for the member countries to contribute the articles.

Dr. Hahn briefed the advertising space arrangements. Dr. Nagara asked if AHF were able to assert the AHF's views and opinions to the publication. Dr. Clemente suggested that the editorial should contain more information on the healthcare industry, and avoid the commercialism. Dr. Hahn suggested the proposed publication shall have AHF Editorial Board who should be able to control the quality of publication and should be contracted accordingly, if it is not conflicting to the existing contract with Cornhill after all the details and nature of the contract shall be duly notified to the members.

7. Future directions of AHF activities

Issues on recruiting New Zealand and Mongolia as new members had been discussed.

To promote active participations of the new member countries, Dr. Hahn suggested that the hosting countries to provide financial incentives for the participating countries to subsidize the room and board expenses during the stay for those paying their own airplane ticket.

Dr. Lai has suggested that each member countries can organize conventions co-sponsored by AHF to establish the fund for the developing countries to participate AHF annual board meeting.

8. The 30th International Hospital Congress in Melbourne, Australia, 1997

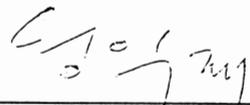
Dr. Hughes and other representatives from Australia had expressed gratitude to the board members for the acceptance to the AHF, and introduced the aims and goals of the 30th IHF Congress in Melbourne.

Dr. Hahn briefed the board members on Korea's bidding to host the 32nd IHF congress in Seoul. Dr. Jacobalis introduced that Indonesia will also bid to host the 32nd IHF congress in 2001. Dr. Hahn stressed the benefits of having the congress in Seoul, explaining the current Universal Health Insurance Coverage, implemented since 1989.

In addition, Dr. Clemente expressed gratitude to colleague members on their commiseration and sympathy to the earthquake-stricken countries. Australian representatives requested some input on disaster management at the Melbourne Congress.

9. Adjournment

The meeting adjourned at 8:50 a.m.



Mr. Ick Je Sung
Secretary-General
Asian Hospital Federation

Attested :



Dr. Doo Jin Iahn
President
Asian Hospital Federation

MINUTES OF THE AHF BOARD OF GOVERNORS' MEETING

at 08:00, November 20(Wed.), 1996
Tulip Room(58F), 63 BLDG, Seoul, Korea

1. Members Present : (In Alphabetical Order)

1. Association of Private Hospitals of Malaysia (Malaysia)

Dr. Chakr Sri Na Nagara, President

2. Hospital Authority (Hong Kong)

Dr. Lawrence Lai, Deputy Director

3. Japan Hospital Association (Japan)

Dr. Eiki Makino, Consultant

4. Korean Hospital Association (Korea)

Dr. Doo Jin Hahn, President of AHF & KHA

Dr. Ho Uk Ha, Vice President of KHA

Dr. Young Eui Lim, Director of International Affairs of KHA

Mr. Ick Je Sung, Secretary General of AHF & KHA

(Observer)

1. China Hospital Association (P.R.China)

Dr. Zikuan Zhang, President

2. Call to Order

Dr. Doo Jin Hahn, the President of AHF, called the meeting to order at 08:00 A.M.. The president gave a brief welcome to the members present, and mentioned that the secretary general will elaborate the absent member countries, and the meeting commenced.

3. Adoption of the Minutes of the Previous Meeting

The president mentioned that an addition had been made to the previous minutes by the suggestion of Dr. Nagara of Malaysia. The addition was in regards to the future directions of AHF activities, and Mr. Ick Je Sung, the Secretary General of AHF, dictated the addition. At this moment, Dr. Nagara announced that the promotional publication had been prepared and shall be distributed with the president's permission. The Minutes of the 1996 meeting had been unanimously adopted.

4. Presentation by the AHF Secretary General

a) Activities of the Asian Hospital Federation

Mr. Ick Je Sung, the Secretary General, had announced the AHF major activities, e.g., the publication of AHF journal and newsletter. Also, the reports on Dr. Hahn's efforts to expand the membership, inviting health administrators from 5 countries in Asia-Pacific region(Cambodia, Nepal, Myanmar, Mongolia, and Republic's of China) had been made.

b) Financial statements of AHF for the Calendar year Jan. - Nov., 1996

Total income of 3,500 U.S. dollars had been recorded from 7 member countries. The expenditures amounted to 1,553 U.S. dollars, including the cost for '96 Board of Governors' Meeting at Hong Kong and related expenses. It had been discovered that the additional income from the advertisement on the publications(approximately USD 5293.59) had been omitted in the financial report, and Dr. Hahn announced that the AHF office will prepare a complete financial report and distribute to the member countries.

c) Payment of membership fees for 1996

Seven member countries, Japan, Philippines, Indonesia, Australia, Hong Kong, Malaysia, and Korea each paid 500 U.S. dollars for the membership fees for 1996, totaling 3,500 U.S. dollars.

Having no further report from the Secretary General, the meeting continued to the next agenda.

5. AHF President Election for the '97 - '98 Term

Dr. Makino of Japan Hospital Association had brought up the question that there is not enough number of participants to the meeting to satisfy the quorum. Actually, 4 member countries participated at the meeting, and 3 member countries had delegated their rights to vote to the Korean Hospital Association.

Dr. Lai of Hong Kong Hospital Authority expressed that since there had been adequate notices to all the member countries asking for the members' input to this issue and they did express their opinions, there is no need to call for another meeting simply because the other members could not attend.

Dr. Hahn expressed that there had not been a case in which the quorum was not able to be established, and asked the board that the delegation of the voting right to other board member was an acceptable condition for fulfilling the quorum.

Dr. Makino mentioned that the AHF Constitution does not contain the provisions regarding to the delegation of the voting rights to qualify the quorum, thus the outcome of this meeting cannot be properly effective. He suggested that Dr. Hahn can remain as the president until there is a decision from the next board meeting.

Dr. Nagara had suggested the practices utilized in his organization that when there is not enough participants to establish the quorum, the meeting is adjourned, and the members not present are immediately notified to attend. If the quorum is still not established after the notice, the meeting shall convene and decide on the matters. The outcome of the convened meeting shall be rectified by the members not present in correspondence later on.

Dr. Hahn acknowledged that the Constitution specifies that the board shall be a two-thirds of the countries present at the meeting.

There was a request from Dr. Nagara to clarify the meaning of the Article (III, 1, f) in the Constitution, "The quorum for a meeting of the Board shall be two-thirds of the countries present at the meeting," indicating the wording, "present at the meeting," was ambiguous. Dr. Hahn clarified it to be "the two-thirds of the member countries" and there was no objection on this clarification.

Dr. Makino suggested calling for another meeting to decide on this matter, whereas Dr. Lai suggested to continue with the discussion at this meeting and ask for the rectification from other members not present later on. Dr. Makino also insisted that there is a provision in the Constitution regarding to the voting by correspondence, thus the election shall be carried out either by the voting by correspondence or by another board meeting with quorum established.

Dr. Hahn stated that he will regard this meeting as a preliminary one to the next board meeting, and any issue brought up at this meeting shall be for the purpose of discussion only.

Dr. Nagara suggested to form a committee of two to four to examine the Constitution and to suggest any possible amendment in the next board meeting. All board members agreed upon examining the constitution, and also the content of the discussion at this meeting shall be known to, and rectified by other member countries.

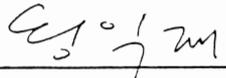
The meeting was adjourned with a conclusion that the committee shall examine the AHF Constitution and make suggestions in regards to the establishment of quorum until the next board meeting. The next board meeting is to be held either in Japan in June, or in August in Malaysia, and the issues regarding to the re-election of the AHF president, and amending the AHF Constitution are to be decided. Also, Dr. Hahn was to remain in office until the next board meeting, since the new president had not been elected.

6. National Healthcare Conference, Kuala Lumpur, Malaysia, Aug. 3 - 6, 1997

Dr. Nagara announced the AHF Convention at Kuala Lumpur, Malaysia, in August 1997. He also briefed on the details of the convention.

7. Adjournment

Dr. Hahn showed appreciation to the board members attended, and the meeting adjourned at 9:45 A.M.



Mr. Ick Je Sung
Secretary-General
Asian Hospital Federation

Attested :



Dr. Doo Jin Hahn
President
Asian Hospital Federation

FINANCIAL STATEMENT FOR 1996-(Amended)

(January - November, 1996)

INCOME

Membership Fee for 1996 & Advertisements of Publication

Japan Hospital Association	¥	410,400	(US \$ 500.00)
Philippine Hospital Association	¥	385,480	(US \$ 500.00)
Indonesian Hospital Association	¥	390,335	(US \$ 500.00)
Australian Hospital Association	¥	385,538	(US \$ 500.00)
Association of Private Hospitals of Malaysia	¥	371,748	(US \$ 500.00)
Hospital Authority(Hong Kong)	¥	389,537	(US \$ 500.00)
Korean Hospital Association	¥	384,705	(US \$ 500.00)
Advertisements of Cornhill Publication	¥	4,446,615	(US \$5,293.59)
(Asian Hospital & Healthcare Management)			
Total	¥	7,164,358	(US \$8,793.59)

EXPENDITURE

'96 Board of Governors' Meeting(Hong Kong)	¥	560,914	(US \$ 684.04)
souveniors	¥	180,000	(US \$ 219.51)
Reception for the representatives of Asia Region	¥	238,055	(US \$ 290.31)
Miscellaneous expenses	¥	295,000	(US \$ 359.75)
Total	¥	1,273,969	(US \$1,553.61)

BALANCE ¥ 5,890,389 (US \$7,239.98)

AHF Member Countries

Japan	President	Dr. Yoshio Morohashi <i>Japan Hospital Association</i> 2-14, Kohjimachi, Chiyoda-ku, Tokyo 102, Japan Tel : 81-3-3265-0078 Fax : 81-3-3230-2898
R.O.C	President	Mr. Chin-Un Chang <i>Hospital Association of Republic of China</i> 4F, No. 5, Chung Cheng Road, Sec. 2, Shihlin Taipei, Taiwan, Republic of China Tel : 886-2-833-8829 Fax : 886-2-832-3571
Philippines	president	Dr. Thelma Navarrete-Clemente <i>Philippine Hospital Association</i> 23 E Kamias Road, Quezon City, Metro Manila, Philippines Tel : 63-2-920-7435 Fax : 63-2-920-7436
Indonesia	President	Dr. Samsi Jacobalis <i>Indonesian Hospital Association (PERSI)</i> Jl. Danau Sunter Utara Blok J12/68, Sunter Podomoro, Jakarta Utara 14350 - Indonesia Tel : 62-21-651-4531, 0962 Fax : 62-21-651-4531
Korea	President	Dr. Doo Jin Hahn <i>Korean Hospital Association</i> Mapo Hyundai BLDG 13 F, 35-1, Mapo-dong, Mapo-gu, Seoul, Korea Tel : 82-2-718-7523 Fax : 82-2-718-7522
Viet Nam	Director	Dr. Nguyen Ngoc Ham <i>Uongbi General Hospital</i> Quangninh province, SRV Vietnam Tel : 84-33-54190 Fax : 84-33-54190
Malaysia	President	Dr. MAHMOOD MERICAN <i>Association of Private Hospital of Malaysia</i> c/o Assunta Hospital, Jalan Templar, 46990 Petaling Jaya, Malaysia Tel : 60-3-792-5978 Fax : 60-3-794-1749
Australia	National Director	Dr. Peter Baulderstone <i>Australian Hospital Association</i> PO Box 54 Dcakin West, Australian Capital Territory 2600, Australia Tel : 61-6-285-1488 Fax : 61-6-282-2395

Hong Kong Deputy Director Dr. Lawrence LAI
Deputy Director (Medical Affairs) for Chief Executive
HOSPITAL AUTHORITY
25/F World Trade Centre, 280 Gloucester Road, Causeway Bay,
Hong Kong
Tel : 85-2-2805-6787 Fax : 85-2-2881-8058

Thailand Permanent Secretary Dr. Vitura Sangsingkeo
Thailand Regional and General Hospital Society (THS)
Provincial Hospital Division, Office of the Permanent Secretary
Ministry of Public Health
Tivanond Road, Nonthaburi 11000, Thailand
Tel : 66-2-591-8688 Fax : 66-2-590-1796 (591-8663)

第17 医療従事者無料職業紹介事業

1. 平成8年度の実績

	求職件数	求人件数	就職件数
医 師	26	87	4
看 護 婦	0	3	0
そ の 他	0	2	0
計	26	92	4

2. 就職件数（医師4人）の内訳

- ① 診療科 内科 3人 外科 1人
- ② 年 齢 30代・40代・50代・60代各1人
- ③ 就職地 関東地区 2人 中部地区 2人

3. 総 評

平成8年度の求職件数は医師26人。30歳代、40歳代、及び60歳代が中心、内科医が約7割を占める。求人件数は医師87、看護婦3、その他2、計92人。就職決定は医師4人であった。

第18 調 査 室

本年度も、「病院運営実態分析調査」を実施し「病院概況調査報告書」を発刊した。
また「診療報酬改定の影響度・経営実態調査」を実施し報告書を取りまとめた。

◎ 平成8年度 「病院概況調査報告書」

1. 病 院 概 況 （病院数、病床数、専用病床保有状況）
2. 患 者 状 況 （入院－外来、救急比率等）
3. 設 備 状 況 （ICU、CCU、未熟児室、医療機器、コンピュータ等）
4. 職 員 数 （職種、病床規模、1病院当り、開設者、常勤、非常勤別）
5. 部門別業務量 （診療、薬剤、放射線、検査、給食、事務等）
6. 外注委託状況 （寝具、清掃、給食、検査等）
7. そ の 他 （救急告示、手術件数、平均在院日数等）

◎ 平成8年 「診療報酬改定の影響度・経営実態調査報告書」

1. 1日当点数影響率分析
2. 1人1日当点数影響率分析
3. 分布関数分析
4. 診療行為別収益影響分析
5. 診療報酬改定に対する意思決定分析
6. 改定影響率への影響要因
7. 経営実態分析

第19 病院幹部医会

- 1) 幹事会 平成8年5月9日(休)
平成8年7月6日(出)
平成9年2月8日(出)
- 2) 会場 日本病院会 会議室
サンシャインシティ文化会館
オークラ アクトシティホテル浜松
- 3) 協議項目
 - ・7月セミナーについて
 - ・2月浜松開催セミナーについて
 - ・新役員人事について
- 4) 総 評

今年度限りにおいて、設立当時の幹事である笹森典雄 会長（牧田総合病院 副院長）、三宅浩之 副会長（日本医薬情報センター 理事長）が顧問として退任し、新たに、司馬正邦会長（武蔵野赤十字病院 副院長）、安藤恒三郎 副会長（名古屋第二赤十字病院 副院長）、有賀徹 副会長（昭和大学病院 救急センター長）が選任された。

また、会員規約を、現在の院長となると自動的に退会となる規定を変更し、院長が日病の正会員として、登録されていないときは、会員資格を引続きもてるよう、変更された。

第20 他団体との連絡協議及び連合

〔全国病院団体連合〕

1. 総 会

期 日 平成8年4月18日

場 所 日本病院会会議室

出席者 役員10名、会員22団体・45名

- 議 題
- ① 平成7年度事業報告及び決算報告について
 - ② 平成8年度事業計画（案）及び予算（案）について
 - ③ 会費の改正について
 - ④ 診療報酬の改定について
 - ⑤ 薬品問題について
 - ⑥ 介護保険について
 - ⑦ その他

（終了後、特別講演「病院医療費と診療報酬の問題点」元社会保障研究所調査部長、
仙台白百合女子大学教授・高木安雄）

2. 常任幹事会（第1回）

期 日 平成8年4月18日

場 所 日本病院会会議室

出席者 8名

- 議 題
- ① 平成7年度事業報告及び決算報告について
 - ② 平成8年度事業計画（案）及び予算（案）について
 - ③ 会費の改正について
 - ④ 診療報酬の改定について
 - ⑤ 薬品問題について
 - ⑥ その他

（第2回）

期 日 平成9年3月19日

場 所 日本病院会会議室

出席者 7名

- 議 題
- ① 病院団体代表の中医協参加要望について

- ② 療養環境の改善について
- ③ 平成8年度病院経営実態調査の結果について
- ④ 医薬品流通近代化協議会について
- ⑤ 平成8年度会計収支の中間報告について
- ⑥ 会費の改正について
- ⑦ 役員改選について
- ⑧ 平成9年度の活動について
- ⑨ その他

3. 要望、見解等

- 5月9日 「薬価差益解消問題に対する見解」厚生大臣、保険局長あて
- 9月17日 「中央社会保険医療協議会に日本病院会の推薦者を病院代表として参加させることを要望する」厚生大臣ほか関係部局、中医協委員、日医等関係団体、国会議員、論説委員あて

4. 会員の異動

(入 会)

社団法人日本病院薬剤師会（斎藤侑也会長）	会員31,369名	平成8年4月16日
社団法人日本理学療法士協会（奈良勲会長）	会員14,000名	平成8年6月17日
社団法人日本臨床衛生検査技師会（早田繁雄会長）	会員47,782名	平成8年7月31日

(総 数)

病院団体……………24団体・6,350病院（重複除く推計4,100病院）
 医学・職能団体…6団体・539,000名

〔医療法人制度に関する懇談会〕

- 期 日 平成8年9月20日
- 場 所 日本医療法人協会会議室
- 出席者 日本病院会・梶原監事
 ほか日本精神病院協会、日本医療法人協会幹部と、厚生省健康政策局指導課
- 議 題 ① 第三次医療法改正と医療法人問題について
 ② 特別医療法人とNPO（市民活動促進）法人との整合性について
 ③ その他

第21 日本病院会政治連盟会務報告

会務報告

平成8年

4月25日 新進党の介護政策についてのヒアリングに川合中央幹事が出席。

5月9日 自民党・社会福祉団体協議会の設立総会に池澤常任幹事が出席。医療、福祉、薬業、環境等52団体が参加。

7月17日 自民党の平成9年度予算並びに政策要望ヒアリングに池澤常任幹事が出席。

8月24日 常任幹事会を日病で開催、16名出席。

①平成7年度収支決算報告

前期繰越1,064万円、当期収入1,061万円（年度会費285会員、臨時会費348会員）、当期支出986万円等

②衆議院総選挙への対応について

衆院解散、総選挙が予測される中で、連盟の対応を協議。旧顧問団を中心に重点的支援体制をとり、別途各地域からの推せんを受け、推せん状とポスターを交付する。あわせて、医療保険改革問題に対する会の見解と、中医協代表問題の意見も添えることとした。

③その他、平成8年度予算等

9月24日 小沢辰男衆院議員と各種団体との懇談会が砂防会館で開かれ、高橋副委員長が出席。

9月27日 衆議院解散。10月8日公示、10月20日投票と決まる。

10月20日 第41回衆議院総選挙投票日。初の小選挙区比例代表制で、即日開票の結果、定数500に対し自民239（公示前+28）、新進156（同△4）等。当連盟は本部23名と各地元理事51名、計74名（自民56、新進15、民主2、さきがけ1）を推薦し、うち57名が当選、77%の当選率であった。

11月20日 自民党の平成9年度税制改正に関する関係団体協議会に池澤常任幹事が出席。

要 望 · 提 言

平成8年5月9日

厚 生 大 臣

菅 直 人 殿

社団法人日本病院会

会 長 諸 橋 芳 夫

「薬価差益解消問題に対する見解」の提出について

謹啓 時下ますます、ご清勝のこととお慶び申し上げます。

さて、先日はご多忙の折にも係わらず薬価差益等の問題で懇談のお時間を割いて頂きまして、厚く御礼申し上げます。つきましては、当日大臣からご提案頂きました薬価差益解消のご意見に関しまして、標題のとおり意見をまとめさせて頂きましたので、何卒お目通しの上、お取り計らい下さいますようよろしくお願い申し上げます。

敬 具

平成8年5月9日

薬価差益解消問題に対する見解

社団法人 日本病院会会長

社団法人 全国自治体病院協議会会長

全国病院団体連合代表幹事

諸 橋 芳 夫

5月1日（水）付けの日本経済新聞によれば、厚生省は医薬品の公定価格と実際の売買価格との格差によって医療機関が利益を上げている「薬価差益」解消策の検討に入った。公定価格を決める際に参考とする流通価格の調査を意図的なつり上げの困難な年間平均方式に変更するほか、発売後一定期間を経た同種の薬は一律に低い公定価格にするなどの案が有力。増大する医療費を抑え、薬の多用を防ぐとともに、医療機関への診療報酬も抑制して国民の負担を減らす狙い。一部は97年度から実施する。薬価差益の圧縮は医療機関の経営悪化要因となるが、厚生省は差益圧縮を医療機関に支払う診療報酬引き上げで穴埋めせず、診療報酬も抑制し、経営効率化を求める考えだ、とある。

4月19日、菅厚生大臣に日本病院会・中山、高橋両副会長と一緒に会った際の話では、血友病患者に非加熱血液製剤の方が加熱製剤よりも薬価差が大きいから医療機関が前者を使用したとの新聞紙上の発表もあってか、「薬価差をなくして薬は別に利益なしとして支払基金、国保連とは別の機関に保険請求させる。その際、差益分は全部技術料に代える案は如何なものか」と質問があったので私共は、「この問題は全国的に地域、購入量、支払条件などよりみて購入薬価は同じではないので大変困難なことである。かつて社会党は薬品公社のようなものを設立させる（当時の安恒参議院議員、小川衆議院議員）ような話があったが、そのようなことをしたら官僚統制になり、薬は益々高くなると反対した経緯がある。

自由経済社会では、商品が流通すれば付加価値が生ずるのは自然のことである。医薬品の発注・購入・保管にかかる費用、中間のロス、投薬包装費、薬品の有効性・安全性の確認、服薬の指導に要する費用などオン・コストとして計上されるべきものであり、薬価差は必要なマージンといえる。院外処方箋を出せば医療機関での処方箋料の他に調剤薬局では調剤技術料の他に薬価差益加算されることになる。入院患者には院外処方箋は出せない。既に薬価差益は病院・診療所の経営の原資の一部となっている。過去において薬価の引き下げで技術料へは半分しか補填されず、半分は切り捨てになった苦しい経験がある」と答えた。既に厚生省では大臣の指示で「薬価差益問題に関するプロジェクト・チーム」（本部長＝岡光序治保険局長）を作った。

それにしても平成4年から新薬価制度実施として建値制、平均加重方式によって薬品メーカーは年毎に増収、増益である。上位50社で平成6年度の経常利益は9,000億円である。この5月末発表予定の経済誌では平成7年は更に増収、増益が予想されるとある。同じ保険医療費の公費の中から医薬品メーカーのみ高収益を上げている。これを放置して全国約9万5千の医療機関の薬価差に手をつけ薬価差を0にして技術料にも振り替えないとすれば、今でさえ病院の経営状況は必ずしもよくなく、劣悪なる療養環境の改善も出来ないでいるのに大多数の医療機関は重大な経営困難、廃院に突入することは火を見るより明らかである。

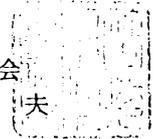
勿論我々は薬価差に依存することなく技術料を中心に病院経営を行うことは賛成である。薬の過剰な投与を防ぐために保険とは別に薬剤に一部負担を付けたら良い。薬剤については別に10パーセント程度自己負担とするのも一方法であろう。昭和42年の健保特例法（2年間の時限立法）で、1剤1日分（または1単位分）の額が15円を越える薬剤につき1剤1日ごと15円（低所得者は免除）の一部負担をつけたら、途端に薬剤費が減少したという経緯もある。

最後に、我々は今後も医薬品の適正使用に努めることは勿論ではあるが、ことの重要性に鑑み、薬価差全面解消に対し種々の点で危惧を抱くので茲に意見表明を行うものである。

平成8年5月23日

厚生省健康政策局
指導課長 磯部 文雄 殿

社団法人 日本病院会
会長 諸橋 芳夫



平成9年度税制改正に関する要望

(国 税)

1. 社会保険医療に係わる消費税の見直しを図ること。
2. 医療法人については、公益法人の収益事業と同一の法人税率を適用するとともに、特定医療法人については非課税とすること。
3. 病院・老人保健施設の建物、建物付属設備及び医療機器の耐用年数を短縮すること。
加えて、医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。
4. 個人が法人化する場合の現物出資分に係る譲渡所得の軽減措置を図ること。
医療法人の承継時の軽減措置及び納税猶予制度を創設すること。
5. 中小医療法人の医療施設構造改善準備金制度の創設を図ること。
医療関係者が医療に関する高度の知識及び技能研修のために要する費用の額が増加した場合等の法人税額の特別控除を創設すること。
6. 中小企業新技術体化投資促進税制の適用期限を延長し、対象範囲の拡大を図ること。
7. 医療法人に企業法人に認められている試験・研究費の特別控除制度の適用をすること。
8. 休日、夜間等の救急医療・予防接種・乳幼児検診等各種健診への報酬は非課税とすること。
9. 病院に対する寄付金については寄付金控除の対象とすること。

(地方税)

1. 社会保険診療報酬に係わる事業税非課税の特例措置を存続すること。
2. 医療法人については特別法人として事業税の軽減措置を存続すること。
3. 民間病院の直接その用に供する固定資産については、保険医療が公共性が高い事業である点に鑑み、公的医療機関と同様に固定資産税を非課税とすること。
4. 国、地方公共団体から交付された補助金で取得した固定資産について、法人税法上の圧縮記帳が行なわれた場合、当該圧縮分に見合う不動産取得税及び固定資産税は非課税とすること。
5. 医療法人が運営する看護婦養成所等において、直接その用に供する固定資産について、固定資産税・不動産取得税を非課税とすること。
6. 病院・老健施設等に設置された在宅介護支援センターの整備を促進するため、固定資産税を非課税とすること。
7. 老人保健施設に係わる登録免許税・固定資産税を非課税とすること。
8. 療養型病床群を新たに取得もしくは全面改築した場合に固定資産税の減免措置を設けること。

平成8年7月17日

自由民主党

社会福祉関係団体協議会

座長 村谷 昌弘 殿

社会福祉環境関係団体委員会

委員長 衛藤 晟一 殿

社団法人 日本病院会
会長 諸橋 芳



平成9年度予算並びに政策等に関する要望

1. 社会保険診療報酬の改定について

社会保険診療報酬は、医療機関の経営の基礎をなすものです。

昭和60年医療法改正付則には医療機関の経営基盤安定化として、地域における適正な医療を確保するために医療機関が果たしている社会的な重要性に鑑み、医療機関の経営基盤の安定・業務の円滑な継続を図るための必要な措置を講ずることが掲げられています。

平成8年4月よりの診療報酬の改定では実質引き上げ率は0.8%でしたが、(平均3.4%のアップと同時に薬価基準を医療費ベース2.6%引き下げた)この程度の改定では付き添い看護の解消及び週40時間労働制実施による人件費増、医療廃棄物処理、エイズ・肝炎・MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)などの感染症予防対策費、医療の質及び患者サービスの向上などによる経費増等にはとうてい対応できないばかりか、これを経営努力にて賄うことは不可能な状態です。

また、わが国の病院の療養環境は、先進諸外国に比し誠に劣悪であり、特に民間病院はその改善に努めたくても、その原資である診療報酬が引き上げられないかぎり、資金調達は絶望的です。

このような医療費抑制策が続いているため、実際に民間病院は倒産・廃院するものが続出し、90年1月から96年4月までの6年間をとってみても44件倒産し、その負債額は1.285億円にも達し、この間毎年200近くの病院が廃院しています。

以上により、病院経営の安定化・健全化のため、ひいては国民医療の充実・確保のために診療報酬の引き上げについて特段のご配慮を賜りますよう強く要望いたしますと共に現在問題となっています薬価基準の適正化についても、適切なご配慮をしていただけるよう重ねて要望いたします。

2. 病院負担の消費税の解消について

消費税法では、社会保険診療報酬が社会政策的な配慮から非課税となっており、仕入等に係わる消費税分は事実上医療機関の負担となり、財政逼迫に陥っている医療機関を一段と窮地に追い込んでいます。

さらに来年の消費税率の改定により、特に民間病院では存亡の危機に直面するといっても過言ではありません。

昨年調査しました、当会会員の精神病院を除く一般555病院の回答結果によりますと、病院が負担している仕入税額控除できない消費税の社会保険医療収入（非課税売り上げ）に対する割合の平均は、1.60%で、診療報酬に点数加算された消費税相当分といわれている0.84%と比べ0.76%（1施設当り年間35.170千円の損税）の損税となっています。

また、診療報酬上に重点的な消費税点数加算の方式では、病院の性格・経営方針等により消費税負担にバラツキが生じ、税本来の目的にも違背していると考えます。

以上により、消費税について、非課税とされている社会保険診療報酬にはゼロ税率方式を要望いたします。

3. 介護保険制度の創設について

高齢社会を迎えて病院医療は、短期入院を必要とする医療と長期療養を必要とする医療に大別されるようになり、公的介護保険制度が導入されるのを契機として、現在の高齢者の長期療養医療サービス及び在宅医療サービスを公的介護保険の範疇にすべく、制度の創設が早期に望まれるところです。

しかし厚生省の介護保険制度案大綱では、在宅と施設サービスの実施時期をずらし段階的な導入となっており、身体障害を有する高齢者にとっては、在宅介護サービスと施設介護サービスは両輪でありどちらが先行しても、被保険者に失望が拡がり保険制度そのもの自体がうまく機能しないのではと危惧いたします。

当会としましては、これからの高齢化社会を見据えた介護保険制度の創設を早期に実現されることを要望いたします。

4. 病院の増改築に伴う資本的費用に対する公共投資を含めた公的補助金の増額・確保について

生活大国にふさわしい療養環境の整備及び国民の医療ニーズの多様性に伴い、今後拡大するアメニティ分野に対応するための病院の整備充実を図るためには多額の投資が必要で

す。人件費の増大、建築費の高騰している現在、現行の診療報酬では資本的費用を賄うのは不可能です。

病院の増改築等に要する費用について、公共投資を含めた公的補助を増額・確保されるよう要望すると共に、特に医療施設近代化施設整備費については療養環境整備の需要が極めて多いことに鑑み、加えて病院の一部病棟を長期療養の受皿となる療養型病床群に転換する場合についても大幅に増額されるよう要望いたします。

5. 看護婦宿舍整備、看護婦等養成所・院内保育施設運営費に係る補助金の増額・確保について

看護職員の定着を図るため、看護婦宿舍の個室化を行なう増改築・改修及び新築整備は不可欠です。

また、来年より実施される看護婦等養成校の指定基準等の改正により、看護教員不足による教員の奪い合いが各地に起こり、人件費、経費等の増加は避けられないのが現状です。さらに、看護職員が安心して業務に専念できるよう院内保育施設を推進充実することは急務と考えますが、これら施設運営に要する経費は、一部貴重な診療報酬の中から賄われ、健全な病院経営を圧迫しかねません。

以上により 看護婦宿舍整備、看護婦等養成・院内保育施設運営費に係る補助金を大幅に増額・確保されるよう要望いたします。

以 上

中央社会保険医療協議会に 日本病院会が参加することを要請する

一、日本の医療は社会保険制度を軸として実施されており、国民医療費は今や二七兆円を越えるに到った。疾病を予防し、患者に必要なかつ十分な医療を行い、以て国民の健康を保障するために、医学と医療の技術は益々高度化しつつある。この医療を適正に実施してゆくためには、変容しつつある医療供給体制に対応しながら、限られた社会的財源を有効に用いる努力を懸命に続けなければならない。とくに超高齢社会を迎えつつある今日、社会保険・国民健康保険等ばかりでなく、老人保健制度を常に見直して、我国の現状と将来に則した社会的医療を財政的にも安定して行える方針を確立すべきである。そのためには、医療の現場の実状を把握した上で、これをさらに改善してゆく方策を立てるよう、各界の英知を結集すべきである。

二、現在、我国の医療を担う医師のうち六五％は病院に勤務しており、診療所の開設者とここに勤務する医師は三五％である。また、国民医療費の医科分はその七〇％が病院の医療に、またその三〇％が診療所で行われている医療に対して支払われている。更に、臨床研修は病院で行われており、救急医療の大半は病院で行われている。病院がこのように国民の医療を担う役割は今後一層拡充されてゆくことは疑う余地がない。二一世紀には病院が地域の象徴的存在になると思われる。国民の健康と安寧を保障する施設として、病院は自らの役割を意識するばかりでなく、各方面の方々の理解と努力を求める時期に達している。

三、中央社会保険医療協議会は厚生大臣の諮問に対して、我国の医療政策を経済的に最も有効に展開する見地から、診療報酬額その他について審議し、答申し、または建議する重要な機関である。機関のこのような性格から、支拂い者である健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員八名は、保険者及び被保険者の団体をほぼ網羅しており、自由競争の原理によらない診療報酬額を決定する審議に際して、それぞれの団体の見地に立脚しながら総合的に支拂者側の主張を纏めて展開することができる。これに対して社会保険医療協議会法が定めている診療報酬を受けとる側の代表は、医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員八名といる。この条項は不分明である。なぜなら医師、歯科医師及び薬剤師は、一面ではほとんどが被保険者であるから、その面では既に代表委員を送ってしまっているからである。したがって、この法が医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員として求めているものは、もう一面である社会保険の診療報酬を受けとる医療施設の開設者またはそれと同格にあるものと理解するべきである。

四、このように理解すれば、現在の中央社会保険医療協議会委員の中で、医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員の構成が著しく公正を欠くことは自明である。病院医療と病院経営の問題は病院団体だけが熟知している。先に述べたように、国民医療費の約六割に相当する医療を行なっている病院団体からの代表委員がいらないことは全く理解できない。専門委員の中にたとい病院関係者が入っていても病院の代表者ではない。またその任務は専門事項に限定されている。

したがって我々は、中央社会保険医療協議会に病院団体を代表する複数の委員を参加させるよう、要請する。また同時に、我国の全病院の四分の一以上が加盟し、全国の一般病床数の五〇％を擁する日本病院会を、代表委員を推薦する病院団体の第一に挙げるべきことを強く要請する。

平成八年八月二四日

以上

社団法人 日本病院
会 長 諸 橋 芳 雄



厚生大臣
菅 直人 殿

平成 8 年 9 月 1 7 日

殿

要 望 書

中央社会保険医療協議会に
日本病院会の推薦者を病院代表として参加させることを要望する

全国病院団体連合
代表幹事 諸 橋



一 理 由 書 一

中央社会保険医療協議会は昭和38年に改組され、その委員の構成として公益代表4名、医師・歯科医師・薬剤師の代表8名、健康保険・船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員8名、計20名で構成されている。医師・歯科医師・薬剤師の代表8名の内、医師の代表5名の推薦については日本医師会を推薦母体とされた。それ迄は病院代表として日本病院会より1名（多賀一郎氏、神崎三益氏など）が推薦されていたが昭和38年改組後は医師について前記の如く日本医師会を推薦母体とされてから診療所、小病院の医師しか推薦されていない。

昭和38年頃は、医療費の中で占める割合は診療所70%、病院30%で医師の中でも診療所医師が圧倒的に多かった。現在は、医療費について病院70%、診療所が30%を占め、医師数については夫々65%、35%、患者扱い数については夫々50%、50%とある。

昭和38年当時と現在では医療供給体制、高度先進医療を含む医療内容は大きく変わってきている。即ち、救命救急センター、周産期医療センター、臨床研修指定病院、特定機能病院、エイズ治療拠点病院、災害拠点病院（基幹災害医療センター）、病原性大腸菌O-157の第3次体制病院等の病院は国民から大きく信頼されている。医療費の改訂・配分、医療と経済を審議する中医協にこれらの病院から代表が一名も入っていないのは納得出来かねることである。

我が病院団体連合の主役を占める日本病院会は、国立大学、公立・私立大学病院を始め、全ての国立病院、療養所、公立・公的（日赤、済生会、厚生連、社保連等）病院、特定医療法人、医療法人、社会福祉法人、個人等の私立病院を包含する2,567の病院で構成する日本の代表的な病院団体である。

病院は各種の職種で構成される組織医療を行う処であり、医師のみを主とする少数の職員である診療所とは根本的に異なるものである。それ故、公正にして公平の為にも中医協に委員の数を増すなどして、高度な医療を行う日本病院会の代表を是非参加させるよう要望する。

病院団体連合の構成メンバーは次の如くである。

全国病院団体連合加盟団体

日本病院会、全国公私病院連盟、全国自治体病院協議会、全国公立病院連盟、全国厚生農業協同組合連合会、日本赤十字社病院長連盟、全国済生会病院長会、日本私立病院協会、日本結核病院協会、日本医学協会、全国国民健康保険診療施設協議会、全国病院栄養士協議会、日本看護協会、日本病院薬剤師会、日本理学療法士協会、日本臨床衛生検査技師会、神奈川県病院協会、新潟県病院協会、富山県公的病院長協議会、静岡県病院協会、愛知県病院協会、滋賀県私立病院協会、京都府病院協会、京都私立病院協会、奈良県病院協会、岡山県病院協会、愛媛県病院協会、横浜市病院協会、川崎市病院協会、千葉県民間病院協会

— 以上 3 0 団 体 —

規制緩和に関する要望事項

1. 建築基準法の規制について

病院建築物等の建ぺい率及び容積率の制限緩和について

建築基準法(第50条及び第52条等)により、病院建築物等の制限が地方公共団体の条例によって、敷地、構造または建築設備に関する制限がなされている。
限られた土地を有効利用するためには、建ぺい率及び容積率の制限を緩和すべきである。

2. 医薬品の輸入許認可の緩和について

医薬品の輸入許認可については、米国のFDA(医薬品の許認可を行う連邦機関)にて認可された医薬品は、最低限の治験機関にて承認されるべきものであり、薬事審議会→大臣に答申→輸入許可→手続きの開始などの審査はできるだけ速やかに、また、簡略にすべきである。

3. 特定保険医療材料等の輸入許可の緩和について

並行輸入の要件の緩和及び個人輸入による医療材料を特定保険医療材料として承認すべきである。

4. 医業継承を円滑に行うための制度の緩和・見直しについて

(1) 医療法人制度は、病院・診療所が法人格を取得することにより、医業の永続性を確保するとともに、資金の集積を容易にすることを目的として創設された。しかしながら、制度発足以来40数年を経過し、種々の不合理が生じており、下記事項についての見直し・緩和をすべきである。

① 医療法人出資制度の見直し(出資額限度法人制度の新設)

② 出資に関する税法上の取り扱いの緩和

③ 特定医療法人の設立承認要件の緩和及び特定医療法人に対する寄付行為等の税制上の緩和

(2) 医療法人の付帯業務制限の緩和について

国民社会生活の向上及び患者ニーズの多様化並びに医療法人の永続性確保の観点から付帯業務の範囲を拡大する必要がある。

5. 情報公開規制の緩和

国民が自主的に自己責任を持って医療機関を選択しうる観点から、情報公開をはかるべきである。

☆病院の専門性、認定医の標榜、系列大学病院の標榜など

6. 医療法第7条第4項(非営利の堅持)及び医療法第54条(配当の禁止)に関する規制緩和について

公益性、公共性の高い福祉・医療の分野では整合性に乏しく、時期尚早である。
従って、企業(営利法人)による病院運営については反対。

7. 医療計画制度について

医療計画制度は今後とも必要である。見直すとするれば医療審議会で行うこと。

8. 医療法人の理事長の医師資格要件を緩和することは反対。

平成8年11月15日

自由民主党
政務調査会
社会部会長 長 勢 甚 遠 殿
組織本部
社会福祉関係団体委員長 住 博 司 殿

社団法人 日本病院
会長 諸 橋 芳



平成9年度税制改正に関する要望

(国 税)

1. 社会保険医療に係わる消費税の見直しを図り損税解消策を講じること。
2. 医療法人については、公益法人の収益事業と同一の法人税率を適用するとともに、特定医療法人については非課税とすること。
3. 病院・老人保健施設の建物、建物付属設備及び医療機器の耐用年数を短縮すること。
加えて、医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。
4. 個人が法人化する場合の現物出資分に係わる譲渡所得の軽減措置を図ること。
医療法人の承継時の軽減措置及び納税猶予制度を創設すること。
5. 中小医療法人の医療施設構造改善準備金制度の創設を図ること。
医療関係者が医療に関する高度の知識及び技能研修のために要する費用の額が増加した場合等の法人税額の特別控除を創設すること。
6. 中小企業新技術体化投資促進税制の適用期限を延長し、対象範囲の拡大を図ること。
7. 医療法人に企業法人に認められている試験・研究費の特別控除制度の適用をすること。
8. 休日、夜間等の救急医療・予防接種・乳幼児検診等各種健診への報酬は非課税とすること。
9. 病院に対する寄付金については寄付金控除の対象とすること。

(地方税)

1. 社会保険診療報酬に係わる事業税非課税の特例措置を存続すること。
2. 医療法人については特別法人として事業税の軽減措置を存続すること。
3. 民間病院の直接その用に供する固定資産については、保険医療が公共性が高い事業である点に鑑み、公的医療機関と同様に固定資産税を非課税とすること。
4. 国、地方公共団体から交付された補助金で取得した固定資産について、法人税法上の圧縮記帳が行なわれた場合、当該圧縮分に見合う不動産取得税及び固定資産税は非課税とすること。
5. 医療法人が運営する看護婦養成所等において、直接その用に供する固定資産について、固定資産税・不動産取得税を非課税とすること。
6. 病院・老健施設等に設置された在宅介護支援センターの整備を促進するため、固定資産税を非課税とすること。
7. 老人保健施設に係わる登録免許税・固定資産税を非課税とすること。
8. 療養型病床群を新たに取得もしくは全面改築した場合に固定資産税の減免措置を設けること。

中医協構成メンバーの見直しを再度要請する

社団法人 日本病院
会長 諸 橋 芳



一、経済審議会の行動計画委員会が十一月十三日に発表した情報通信、物流、金融、土地・住宅、雇用・労働、医療・福祉の六分野に亘る経済構造改革の素案のうち、医療・福祉の分野について言えば、十分理解可能であり、その具体的提言も明快である。そしてこの提言のうち第一に取り上げられている中央社会保険医療協議会構成メンバーの見直しについて以下の様に我々の見解を述べる。

二、中央社会保険医療協議会（以下中医協と言う）は、健康保険法第四十三条ノ十四第一項によって定められた厚生大臣の諮問機関である。専ら社会保険の診療報酬について建議し、厚生大臣はこれに基づいて社会保険診療報酬を定めている。従って中医協は事実上の診療報酬の決定機関である（資料1）。この中医協は資料2のように社会保険の支払者側である団体の代表者と、この支払いを受ける側の団体の代表及び第三者たる公益委員によって構成されている。ところで、ここで注目すべきは、支払者側が明確に団体の性格を示しているのに対して、支払いを受ける側の団体の性格が必ずしも明示されていないことである。

診療報酬の請求は診療所や病院の開設者又は施設長が行うものであり、医師一般が行うものではない。この観点で平成六年未現在の業務別医師数をみれば（資料3）、二十三万の医師のうち約十三万の医師が診療報酬の請求をできないことがわかる（同じことは薬剤師会についても言えるがここでは論じない）。中医協の性格上、その構成メンバーは支払者と請求者及び第三者であり、社会保険医療協議会法の条文をそのように解釈しなければ、中医協は国民のための医療費を定めるための現実的且つ有効な審議を為し得ないことは火を見るよりも明らかである。

三、平成六年度に様々な保険者及び被保険者から支払われた国民医療費は二十五兆七千九百八億円だった。その内容は一般診療医療費二十一兆五千七百六十五億円（八三・七％）、歯科診療医療費二兆三千五百二十三億円（九・一％）、薬局調剤医療費一兆六百八十七億円（四・一％）等である（資料4）。更に詳しく見ると、一般診療医療費のうち病院は入院と外来を併せて十四兆八千四百億円（国民医療費の五七・四％）、一般診療医療費の六八・六％であり、診療所は入院と外来を併せて六兆七千六百六十五億円（国民医療費の二六・二％、一般診療医療費の三一・四％）である。これらの数字を通算すれば、中医協には当然病院の開設者または病院長が集う病院団体の代表者が加わっていないならならぬことは誰でもわかる筈である。しかし、中医協の構成メンバーのなかに病院団体の代表者がいない（資料5）。これは極めて異常な状態であるといわなければならない。

四、病院はチーム医療を旨とする。病院の規模が大きくなれば、医師数、看護婦（士）数、その他のスタッフも増大する。その診療もより高度化し、二次救急・三次救急を扱い、エイズ拠点病院、特定機能病院、臨床研修病院など様々な機能を有している。これらは複雑多様化し高度化する国民の医療に対するニーズに出来るものである。一方、わが国の病院は国立から個人に至るまで、その設立母体は非常に多い。従ってこれらの条件を網羅して充たしている病院団体の代表が中医協に加わってこそ、はじめて国民のニーズに対応した診療報酬について審議できる。

現在、確かに病院経営者も中医協に加わっている。しかし、これは日本医師会の代表としてであり、病院団体の代表者でない点、遺憾であると言ふ外ない。

五、この度の具体的提言は正にこの点を指摘して、見直すよう求めたものである。

かつて昭和三十年代前半まで（当時は資料4から窺えるように、一般診療医療費のうち、病院と診療所とはほぼ同額か、むしろ一般診療所の方が多かった）は、日本病院会の前身である日本病院協会の代表が日本医師会の推薦を受けて、中医協に加わっていた。その当時の文書（資料6）が示すように、様々な事情があったために、厚生省の強い要請にも拘らず病院代表が参加できなくなった経過がある。

しかし、爾來四十年の月日が流れた。現在は病院医療は国民医療費に絡む経済諸問題を論ずる際の第一検討課題である。

日本病院会は厚生省がこの現状を直視し、中医協に病院代表を加えること、及びその組織状況からみて、日本病院会を、代表を推薦する団体として認めることを強く要請する。これが具体的提言の示す中医協構成メンバーの見直しの内容であることを重ねて強調したい。

平成八年十一月二十一日

厚生大臣 小泉純一郎 殿

日病会発第333号
平成9年2月3日

厚生省保険局長
高木俊明 殿

社団法人日本病院会
会長 諸橋 芳



消費税率引き上げに伴う診療報酬の改定に関し、別紙要望書を提出いたしますので宜しくお取り計らい下さいますようお願い致します。

平成 9 年 2 月 3 日

消費税率引き上げに伴う診療報酬の改定について（要望）

平成 9 年 4 月消費税率引き上げに伴い、診療報酬を 0.77% 改定する旨承りました。

そして、0.77% に対する課税費用の原価率が 44.7% であることも併せて発表されました。

ただ、今回の措置は、平成元年度消費税導入時の診療報酬改定 0.76% に、税率 2% 引き上げ相当分として積み上げられたものであり、平成元年度の加算数値が正しいといううえに成り立っています。

しかし、一昨年、当会が実施したアンケート調査によると、会員 555 病院の平成 6 年度決算数値にもとづく控除できない支払消費税の非課税売上に対する割合は 1.6% であり、課税費用の原価率が、平成元年時の 30.4% に比べ大きく変わったことを考えますと、消費税率 5% の相当分として新たに洗い替えし計算する必要があったと思料いたします。

つきましては、本会としては今回の措置について十分に納得するものではありませんが、建物の建替え、設備投資の頻度の高い等病院の特性に鑑み、次の事項について特に要望いたします。

< 要望事項 >

- 当会前掲の調査では 1.6% のなか、固定資産取得率は 0.25% に及びます。

固定資産については、支払消費税を取得価格に含め長期に亘り減価償却費として回収するよりは、受取消費税を上回った額を還付してくださる方が経営安定化に資すると思えます。

従って、なんらかの還付方策を講じられますようお願いいたします。

- 次善の策として、

支払消費税を減価償却費として回収するにしても、価格に組み込まれてはじめて消費税が消費者に転換されたものといえます。

従って、診療報酬のうちどの点数がキャピタルコストとして加算されているかを明らかにしていただきたい。

今回、医業費用のなか、減価償却費は平成元年度取得以降のものを対象に計上されていることは明らかにされておりますが、その内訳が何% であるかは示されておられません。

仕入時に負担した消費税が、各医療機関で過不足なく診療報酬に手当てされているか検証できるように、審議内容の一層の透明化を図られますようお願いいたします。

平成9年2月3日

社団法人 日本医師会
会長 坪井 栄 孝 殿

社団法人 日本病院会
会長 諸 橋



医療保険改革について（意見）

与党医療保険制度改革協議会にて、21世紀までに医療保険制度の抜本的な改革を行うため、第一段階として、平成9年度は当面の緊急課題である医療保険制度の安定的運営を確保していく改正を行うことで合意したと報道されている。

その内容について、当会としては、どうしても納得できない部分に限り意見を申し述べる。

政府与党が提案している一部負担見直しの内、薬剤「老人、被用者本人、家族、国保について外来薬剤1種類につき1日15円の負担」について

このことに関して当会としては反対である。

当会としては、薬剤については定率計算（老人については定額のみ）を維持すべきと考える。

また、特定疾患・悪性新生物等に関わる治療薬については負担割合を軽減すべきである。

（反対理由）

1. 事務処理上の問題として、現在ほとんど100%の病院に窓口会計にコンピューターが導入されており、計算の効率化、待ち時間の解消に努めているが、「8剤以上90%算定」と同様の医薬品の種類の計算（剤数の計算）にならざるをえないとすると、この負担方式では、コンピューター処理が難しく、入力者の判断に頼らざるをえない。その結果、手作業が増え、事務処理時間が増加し患者の待ち時間が長くなる。

平成9年3月3日

厚生大臣 小泉純一郎 殿

社団法人 日本病院会
会長 諸橋芳夫



言語療法士の国家資格制定に関する要望書

わが国で言語聴覚機能に問題をもつ者の数は約600万人（人口の5%）、このうち訓練、検査等が必要な言語聴覚障害者数は約200万人とされている。聴覚言語障害を引き起こす対象疾患は多岐にわたり、乳幼児期から老齢期までの幅広いライフステージの中での援助が必要になる。また聴覚言語障害は医学的な問題のみならず、心理、社会的な問題をも含み、その援助には幅広い知識と高度な専門性が要求される。

言語療法士とは聴覚、言語、音声、構音に障害を持つ小児および成人に対して、検査、評価、訓練、指導、相談などさまざまな方法で援助を行う専門的な職種であり医療、福祉、教育の現場で働いている。言語療法士の現任者数は約3000名、そのうち約2000名が医療機関に勤務し保険診療を行っている。養成は現在大学、専門学校等で行われ、97年現在で15校、数年後には年間540人の卒業生を輩出するに至る。

これに対し、言語聴覚障害者数から推計される言語治療士の必要数は13000名であり、充足率はきわめて低い。充足率の低さの最大の原因は、患者家族、医療現場からの要望にもかかわらず言語療法士の国家資格問題が未解決の状態にとどまっていることにある。

国家資格がないことにより具体的には以下のような弊害が生じている。1) 聴覚言語障害者の援助には幅広い知識と高度な専門性が要求されるが、そのような資質を国家資格という形では保証されていない。2) 言語治療士が担当する業務のなかには口腔器官を直接操作することや嚥下障害に対しての訓練等、医行為に相当する業務があるにもかかわらず法的な保証がなされていない。3) 言語療法法の保険点数の不当な低さ、現在保険点数は理学療法法の約1/3であり、言語療法が赤字部門とならざるをえない。このため病院経営上やむをえず雇用できない状態に陥っている。また国公立病院では国家資格がないことにより定員化ができない。4) 養成校からの卒業生数は年々増加しているにもかかわらず、病院での雇用が進まないため、就職難となるという逆説的な状況にある。

今後高齢社会を迎えるにあたって、日本の医療・福祉は大きな転換期にさしかかっている。医療界にはよりいっそう患者の全人的な援助が求められており、これを可能にするためには、チーム医療の中で高度に専門化された職種間の連携が不可欠である。言語聴覚障害者に良質な医療を提供するために、早期に言語治療士の国家資格を制定することは医療行政上の急務といわざるをえず、ここに強く要望するものである。



役員・委員名簿



顧問、参与

役職名	氏名	所属	〒	連絡先	T E L
顧問	左奈田 幸夫	システム総合開発研究所顧問 自宅	206	東京都多摩市落合6-12-9	0423-74-5691
			155	東京都世田谷区代田4-10-16	03-3328-0830
〃	小野田 敏郎	佼成病院 名誉院長	176	東京都練馬区中村南3-24 (自宅)	03-3990-9589
〃	内藤 景岳	総合病院 南大阪病院 院長 自宅	559	大阪府大阪市住之江区東加賀屋 1-18-18	06-685-0221
			558	大阪府大阪市住吉区帝塚山中1-8-9	06-673-4130
〃	遠山 豪	遠山病院 名誉院長 自宅	514	三重県津市南新町17-22	0592-27-6171
			607	京都府京都市山科区御陵封じ山町3-22	075-581-3327
〃	岡山 義雄	東海記念病院 理事長 自宅	487	愛知県春日井市廻間町大字大洞681-47	0568-88-0568
			461	愛知県名古屋市中区泉1-17-3 第2オレンジビル8F-A	052-951-2420
〃	若月 俊一	佐久総合病院 総長 自宅	384-03	長野県南佐久郡日田町大字白田197	0267-82-3131
			384-03	長野県南佐久郡日田町大字白田2211-2	0267-82-2045
〃	財津 晃	長浜赤十字病院 名誉院長	522	滋賀県彦根市大藪町225-143 (自宅)	0749-26-2277
〃	小野 肇	大口東総合病院 理事長 自宅	221	神奈川県横浜市神奈川区入江2-19-1	045-401-2411
			221	神奈川県横浜市中区石川町2-78	045-641-4879
〃	登内 真	総合病院 土浦協同病院 名誉院長 自宅	300	茨城県土浦市真鍋新町11-7	0298-23-3111
			161	東京都新宿区中落合3-29-6	03-3951-1982
〃	竹本 吉夫	秋田赤十字病院 名誉院長 自宅	010	秋田県秋田市中通1-4-36	0188-34-3361
			010	秋田県秋田市高陽青柳町14-2	0188-24-4484
〃	依田 忠雄	総合病院 岡山赤十字病院 名誉院長 自宅	700	岡山県岡山市青江65-1	086-222-8811
			700	岡山県岡山市丸の内2-1-28	086-222-4628
〃	坪井 栄孝	日本医師会 会長	113	東京都文京区本駒込2-28-16	03-3946-2121
〃	宮崎 秀樹	参議院 議員	100	東京都千代田区永田町2-1-1 参議院議員会館 313号室	03-3581-3111 内 5313
〃	自見 庄三郎	衆議院 議員	100	東京都千代田区永田町2-1-2 衆議院議員第2議員会館 231号室	03-3581-5111 内 7231
参与	松田 朗	国立医療・病院管理研究所 所長	162	東京都新宿区戸山1-23-1	03-3203-5327
			329-04	栃木県河内郡南河内町大字薬師寺3311-1	0285-44-2111
〃	高久 史磨	自治医科大学 学長 自宅	113	東京都練馬区旭ヶ丘1-43-40	03-3953-9833
			162	東京都新宿区戸山1-21-1	03-3202-7181
〃	鴨下 重彦	国立国際医療センター 総長 自宅	113	東京都文京区本郷4-20-1 401	03-3812-6242
			240	神奈川県横浜市保土ヶ谷区桜ヶ丘1-5-22 (自宅)	045-331-2938
〃	牧野 永城	元聖路加国際病院 院長	247	神奈川県横浜市栄区庄戸5-17-2 (自宅)	045-894-0672
〃	岡崎 通	国立津病院 名誉院長	514	三重県津市渋見町770-35 (自宅)	0592-25-4030
〃	寺田 守	公立陶生病院 名誉院長	489	愛知県瀬戸市西追分町160	0561-82-5101
〃	内田 卿子	元聖路加国際病院 副院長	336	埼玉県浦和市東岸町18-18 パークハイム浦和1511号 (自宅)	048-886-3745
			113	東京都文京区千駄木1-1-5	03-3822-2131
〃	岩崎 榮	日本医科大学医療管理学 教授 自宅	121	東京都足立区六月1-36-20-306	03-3860-2747
			150	東京都渋谷区神宮前5-8-2	03-3400-8331
〃	見藤 隆子	日本看護協会 会長	150	東京都渋谷区渋谷2-12-15	03-3406-0485
〃	齋藤 侑也	日本病院薬剤師会 会長	150	東京都渋谷区渋谷2-12-15 長井記念会館304号	03-3406-0485

役員 会長、副会長、常任理事

役職名	都府道名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	T E L	
会長	千葉県	諸橋 芳夫	総合病院国保旭中央病院	市町村	289-25	旭市イの1326	0479-63-8111	
							FAX	0479-62-0330
					自宅 東京宅 153	旭市イの1863 東京都目黒区中目黒1-1-17 恵比須苑211	0479-62-0368 03-3711-6604	
副会長	静岡県	中山 耕作	総合病院聖隷浜松病院	その他法人	430	浜松市住吉2-12-12	053-474-2222	
							FAX	053-475-7596
					433	浜松市幸2-17-1	053-474-6867	
"	東京都	高橋 勝三	武蔵野赤十字病院	日赤	180	武蔵野市境南町1-26-1	0422-32-3111	
							FAX	0422-32-3525
					184	小金井市東町1-15-13	0423-83-1968	
"	大阪府	大道 學	大道 病院	医療法人	536	大阪市城東区東中浜1-3-17	06-962-9621	
							FAX	06-963-2233
					659	芦屋市三条町23-5	0797-34-0126	
"	福井県	藤澤 正清	福井県済生会病院	済生会	910	福井市和田中町舟橋7-1	0776-23-1111	
							FAX	0776-28-8527
					910	福井市大宮2-10-5	0776-21-2033	
常任理事	北海道	西村 昭男	日鋼記念病院	医療法人	051	室蘭市新富町1-5-13	0143-24-1331	
							FAX	0143-24-1064
					051	室蘭市母恋北町2-9-14	0143-22-4259	
"	秋田県	林 雅人	平鹿総合病院	厚生連	013	横手市駅前町1-30	0182-32-5121	
							FAX	0182-33-3200
					013	横手市旭川3-3-31	0182-32-1725	
"	福島県	遠藤 良一	白河厚生総合病院	厚生連	961	白河市横町114	0248-22-2211	
							FAX	0248-22-2218
					961	白河市昭和町249-3	0248-22-1659	
"	埼玉県	原田 充善	川口市立医療センター	市町村	333	川口市大字西新井宿180	048-287-2525	
							FAX	048-280-1566
					112	東京都文京区小石川2-5-9	03-3811-5937	
"	東京都	梅田 典嗣	国立国際医療センター	国	162	東京都新宿区戸山1-21-1	03-3202-7181	
							FAX	03-3207-1038
					145	東京都大田区東嶺町26-4	03-3755-2902	
"	"	北條 慶一	公立昭和病院	市町村	187	東京都小平市天神町2-450	0424-61-0052	
							FAX	0424-64-7912
					112	東京都文京区関口1-47-12 602号	03-3267-0667	
"	"	伊賀 六一	東京都済生会中央病院	済生会	108	東京都港区三田1-4-17	03-3451-8211	
							FAX	03-3457-7949
					150	東京都渋谷区広尾1-7-7-307	03-3407-6794	
"	"	瀬田 克孝	社会保険中央総合病院	全社連	169	東京都新宿区百人町3-22-1	03-3364-0251	
							FAX	03-3364-5663
					152	東京都目黒区鷹番1-13-20-206	03-3710-1615	
"	"	池澤 康郎	中野総合病院	その他法人	164	東京都中野区中央4-59-16	03-3382-1231	
							FAX	03-3381-4799
					216	川崎市宮前区野川3017	044-751-3078	
"	神奈川県	土屋 章	洩野辺総合病院	医療法人	229	相模原市洩野辺3-2-8	0427-54-2222	
							FAX	0427-57-4170
					229	相模原市洩野辺1-8-7	0427-52-5193	

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	T E L
常任理事	新潟県	小澤寛二	国立療養所新潟病院	国	945	柏崎市赤坂町3-52	0257-22-2126
				自宅	940	長岡市東神田2-8-11	FAX 0257-24-9812 0258-35-4399
"	愛知県	福田浩三	上飯田第二病院	医療法人	462	名古屋市中区上飯田北町3-57	052-916-3681
				自宅	462	名古屋市中区山田北町2-28-15	FAX 052-991-3112 052-914-6881
"	滋賀県	藤田仁	大津赤十字病院	日赤	520	大津市長等1-1-35	0775-22-4131
				自宅	607	京都市山科区四ノ宮小金塚8-337	FAX 0775-25-8018 075-591-5648
"	大阪府	中後勝	医療法人愛仁会本部	医療法人	531	大阪市北区豊崎3-2-1	06-375-0660
				自宅	662	西宮市愛宕山15-42	FAX 06-375-0560 0798-73-7278
"	兵庫県	北村行彦	優生病院	医療法人	660	尼崎市杭瀬本町2-19-15	06-488-1851
				自宅	664	伊丹市鈴原町7-49-2	FAX 06-488-1854 0727-81-1785
"	山口県	村田寿太郎	村田博愛病院	医療法人	747	防府市お茶屋町2-12	0835-22-2310
				自宅	747	防府市三田尻1-35	FAX 0835-25-1675 0835-22-3882
"	福岡県	井手道雄	聖マリア病院	医療法人	830	久留米市津福本町422	0942-35-3322
				自宅	830	久留米市西野712	FAX 0942-34-3115 0942-33-2809
"	長崎県	福井順	長崎記念病院	医療法人	851-03	長崎市深堀町1-11-54	0958-71-1515
				自宅	850	長崎市江川町448-7	FAX 0958-71-1510 0958-78-3512
"	沖縄県	廣田耕三	大浜第一病院	医療法人	902	那覇市安里1-7-3	098-866-5171
				自宅	862	熊本市尾ノ上2-13-23	FAX 098-864-1874 096-385-5013

理事

役職名	都府道名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	T E L
理事	青森県	中村 義弘	むつ総合病院	市町村 自宅	035	むつ市小川町1-2-8	0175-22-2111
					035	むつ市金谷1-17-63	0175-22-7356
"	宮城県	平 幸雄	仙台市立病院	市町村 自宅	980	仙台市若林区清水小路3-1	022-266-7111
					981	仙台市青葉区木町通2-6-46	022-272-8661
"	福島県	星 源之助	総合会津中央病院	公益法人 自宅	965	会津若松市鶴賀町1-1	0242-25-1515
					965	会津若松市日新町6-17	0242-27-9087
"	栃木県	奈良 昌治	足利赤十字病院	日 赤 自宅	326	足利市本城3-2100	0284-21-0121
					326	足利市本城2-4003-2 第2陽光台ハウス703号	0284-42-5506
"	"	大井 利夫	上都賀総合病院	厚生連 自宅	322	鹿沼市下田町1-1033	0289-64-2161
					322	鹿沼市東町1-1-13	0289-64-0552
"	千葉県	遠山 正道	佐倉厚生園	公益法人 自宅	285	佐倉市鎌木町320	043-484-2161
					285	佐倉市鎌木町320	043-484-2161
"	東京都	高山 瑩	高山整形外科病院	医療法人 自宅	125	東京都葛飾区金町3-4-5	03-3607-3260
					271	松戸市二十世紀が丘萩町196-2	0473-62-0655
"	"	河北 博文	河北総合病院	医療法人 自宅	166	東京都杉並区阿佐谷北1-7-3	03-3339-2121
					166	東京都杉並区阿佐谷北1-7-3	03-3339-0330
"	"	竹川 節男	竹川病院	医療法人 自宅	174	東京都板橋区東坂下1-19-9	03-3966-8781
					162	東京都新宿区南町33-2	03-3260-7274
"	神奈川県	桑原 武夫	横浜労災病院	労働福祉 事業団 自宅	222	横浜市港北区小机町3211	045-474-8111
					240	横浜市保土ヶ谷区常盤台1-52	045-333-9619
"	"	宗雪 武	横浜赤十字病院	日 赤 自宅	231	横浜市中区根岸町2-85	045-622-0101
					235	横浜市磯子区洋光台4-5-3	045-833-7616
"	"	元田 憲	横浜栄共済病院	共済連合 自宅	247	横浜市栄区桂町132	045-891-2171
					247	横浜市栄区桂町150	045-894-8032
"	"	荏原 光夫	高田中央病院	個人 自宅	223	横浜市港北区高田町342	045-592-5557
					223	横浜市港北区高田町342	045-592-6666
"	新潟県	木村 明	新潟市民病院	市町村 自宅	950	新潟市紫竹山2-6-1	025-241-5151
					950-11	西蒲原郡黒埼町金巻966-1	025-379-1385
"	"	杉山 一教	新潟県厚生連中央総合病院	厚生連 自宅	940	長岡市福住2-1-5	0258-35-3700
					940	長岡市川崎5-3792-2	0258-32-4327
"	"	桑名 昭治	桑名病院	医療法人 自宅	950	新潟市古川町6-4	025-273-2251
					951	新潟市二葉町1-820	025-223-3741
"	富山県	館野 政也	富山県立中央病院	都道府県 自宅	930	富山市西長江2-2-78	0764-24-1531
					930	富山市長江新町4-1-23	0764-24-6775
"	山梨県	許山 隆	許山胃腸病院	医療法人 自宅	400	甲府市中央1-12-6	0552-33-5107
					400	甲府市中央1-12-6	0552-33-0534
"	岐阜県	伊藤 信孝	岐阜県立多治見病院	都道府県 自宅	507	多治見市前畑町5-161	0572-22-5311
					487	春日井市岩成台9-12-9	0568-91-9741
"	"	木澤 彰	木澤記念病院	医療法人 自宅	505	美濃加茂市古井町下古井590	0574-25-2181
					505	美濃加茂市古井町下古井590	0574-25-2181
"	愛知県	六鹿 直視	半田市立半田病院	市町村 自宅	475	半田市東洋町2-29	0569-22-9881
					492	稲沢市正明寺2-5-14	0587-32-1975
"	"	栗山 康介	名古屋第二赤十字病院	日 赤 自宅	466	名古屋市昭和区妙見町2-9	052-832-1121
					467	名古屋市瑞穂区汐路町5-14-1	052-841-5270

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	T E L
理事	愛知県	佐藤 太郎	八千代病院	医療法人 自宅	446	安城市東栄町1-10-13	0566-97-8518
					446	安城市住吉町荒曾根12	0566-97-9388
"	三重県	前田 太郎	前田耳鼻咽喉科 気管食道科病院	医療法人 自宅	515	松阪市中央町505-1	0598-51-4133
					515	松阪市中央町505-1	0598-51-4133
"	京都府	武田 隆男	武田総合病院	医療法人 自宅	601-13	京都市伏見区石田森南町28-1	075-572-6331
					600	京都市下京区木津屋橋通油小路 東入南町507番地	075-371-2765
"	大阪府	武田 惇	大阪府済生会泉尾病院	済生会 自宅	551	大阪市大正区北村3-4-5	06-552-0091
					573	枚方市楠葉美咲3-12-20	0720-55-0461
"	"	岸口 繁	府中病院	医療法人 自宅	594	和泉市肥子町1-10-17	0725-43-1234
					589	大阪狭山市大野台2-25-6	0723-66-6555
"	"	川合 弘毅	若草第一病院	医療法人 自宅	579	東大阪市若草町1-6	0729-88-1409
					590-01	堺市高倉台1-10-24	0722-94-0115
"	兵庫県	荒尾 素次	はりま病院	医療法人 自宅	675	加古川市尾上町長田525	0794-23-2123
					675	加古川市尾上町池田769-1	0794-23-5619
"	"	元原 利武	明舞中央病院	医療法人 自宅	673	明石市松ヶ丘4-1-32	078-917-2020
					676	高砂市阿弥陀町北池256	0794-47-1062
"	奈良県	南 溢	秋津鴻池病院	医療法人 自宅	639-22	御所市大字池の内1064	07456-3-0601
					639-22	御所市大字柏原1604	07456-2-2765
"	和歌山県	中村 了生	中村病院	医療法人 自宅	640	和歌山市友田町2-32	0734-31-0351
					640	和歌山市新内18	0734-33-3321
"	岡山県	土井 章弘	岡山旭東病院	公益法人 自宅	703	岡山市倉田567-1	086-276-3231
					703	岡山市御成町5-8	086-271-1939
"	広島県	竹内 辰五郎	竹内病院	個人 自宅	734	広島市南区字品神田4-6-15	082-251-2321
					734	広島市南区字品神田4-7-8	082-251-4961
"	香川県	玉尾 博康	香川県立中央病院	都道府県 自宅	760	高松市番町5-4-16	0878-35-2222
					760	高松市中央町9-9	0878-31-9803
"	愛媛県	重松 授	愛媛県立中央病院	都道府県 自宅	790	松山市春日町83	0899-47-1111
					790	松山市土居田町600-1	0899-71-5716
"	高知県	長崎 彬	高知赤十字病院	日赤 自宅	780	高知市新本町2-13-51	0888-22-1201
					780	高知市薊野2018	0888-45-7284
"	"	田中 稔正	田中整形外科病院	医療法人 自宅	780	高知市上町3-2-6	0888-22-7660
					780	高知市上町3-1-8	0888-75-5309
"	佐賀県	川崎 勝也	済生会唐津病院	済生会 自宅	847	唐津市元旗町817	0955-73-3175
					814	福岡市早良区西新2-7-19-501	092-821-5739
"	長崎県	寺本 成美	国立長崎中央病院	国 自宅	856	大村市久原2-1001-1	0957-52-3121
					850	長崎市市上町413-1	0958-26-0168
"	大分県	肥田木 孜	大分県立病院	都道府県 自宅	870	大分市豊饒476	0975-46-7111
					870	大分市春日町1-14	0975-34-6369
"	鹿児島県	武 弘道	鹿児島市立病院	市町村 自宅	892	鹿児島市加治屋町20-17	0992-24-2101
					890	鹿児島市荒田1-32-15	0992-55-8957

監事、代議員会議長・副議長

役職名	都府道 府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	T E L
監事	東京都	星和夫	青梅市立総合病院	市町村	198	青梅市東青梅4-16-5	0428-22-3191
						FAX	0428-24-5126
"	千葉県	梶原優	板倉病院	医療法人	176	東京都練馬区向山4-12-18	03-3999-4078
					273	船橋市本町2-10-1	0474-31-2662
						FAX	0474-32-8578
					273	船橋市本町2-10-1	0474-33-4566

役職名	都府道 府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	T E L
代議員会 議長	福井県	向野榮	福井赤十字病院	日赤	910	福井市月見2-4-1	0776-36-3630
						FAX	0776-36-4133
代議員会 副議長	東京都	加藤正弘	江戸川病院	その他法人	910	福井市月見2-4-1	0776-36-0268
					133	東京都江戸川区東小岩2-24-18	03-3673-1221
						FAX	03-3673-1229
					133	東京都江戸川区東小岩3-6-24	03-3659-8122

代 議 員

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病 院 所 在 地	T E L
代議員	北海道	南須原 浩一	幌南病院	共済及連合	062	札幌市豊平区平岸1条6-3-40	011-822-1811
"	"	幸田 和男	釧路赤十字病院	日赤	085	釧路市新栄町21-14	0154-22-7171
"	"	石谷 邦彦	東札幌病院	医療法人	003	札幌市白石区東札幌3条3丁目	011-812-2311
"	青森県	藤田 孟	青森労災病院	労働福祉事業団	031	八戸市大字白銀町字南ヶ丘1	0178-33-1551
"	"	中村 登喜雄	中村整形外科病院	個人	037	五所川原市字一ツ谷160	0173-34-3315
"	岩手県	金谷 春之	北上済生会病院	済生会	024	北上市花園町1-6-8	0197-64-7722
"	"	遠山 美知	遠山病院	医療法人	020	盛岡市下ノ橋町6-14	0196-51-2111
"	宮城県	田中 元直	東北厚生年金病院	全社連	983	仙台市宮城野区福室字高砂10	022-259-1221
"	"	高橋 寛	光ヶ丘スベルマン病院	公益法人	983	仙台市宮城野区東仙台6-7-1	022-257-0231
"	秋田県	岸部 隆	北秋中央病院	厚生連	018-33	北秋田郡鷹巣町花園町10-5	0186-62-1455
"	"	瀬戸 泰士	中通総合病院	医療法人	010	秋田市南通みその町3-15	0188-33-1122
"	山形県	佐藤 進	山形県立中央病院	都道府県	990	山形市桜町7-17	0236-23-4011
"	"	仁科 盛章	三友堂病院	公益法人	992	米沢市中央6-1-219	0238-24-3700
"	福島県	朽木 涉	公立藤田総合病院	市町村	969-17	伊達郡国見町大字塚野目字三本木14	0245-85-2121
"	"	会田 征彦	会田病院	公益法人	969-02	西白河郡大吹町本町216	0248-42-2121
"	茨城県	村上 穆	国立水戸病院	国	310	水戸市東原3-2-1	0292-31-5211
"	"	會澤 孝	大洗海岸病院	医療法人	311-13	東茨城郡大洗町大貫町915	0292-67-2191
"	栃木県	古泉 桂四郎	大田原赤十字病院	日赤	324	大田原市住吉町2-7-3	0287-23-1122
"	"	長谷川 嗣夫	自治医科大学附属病院	学校法人	329-04	河内郡南河内町薬師寺3311-1	0285-44-2111
"	群馬県	野上 保治	社会保険群馬中央総合病院	全社連	371	前橋市紅雲町1-7-13	0272-21-8165
"	"	山崎 学	慈光会病院	医療法人	370	高崎市上佐野町786-7	0273-47-1177
"	埼玉県	春日 善男	社会保険埼玉中央病院	全社連	336	浦和市北浦和4-9-3	048-832-4951
"	"	漆原 彰	大宮共立病院	医療法人	330	大宮市大字片柳1550	048-686-7151
"	"	井上 寿一	上福岡総合病院	医療法人	356	上福岡市大字福岡931	0492-66-0111
"	千葉県	森 博志	国立千葉病院	国	260	千葉市中央区椿森4-1-2	043-251-5311
"	"	奥山 武雄	船橋市立医療センター	市町村	273	船橋市金杉1-21-1	0474-38-3321
"	"	亀田 俊忠	亀田総合病院	医療法人	296	鴨川市東町929	04709-2-2211
"	"	早田 正敏	山之内病院	医療法人	297	茂原市町保3	0475-25-1131
"	東京都	岡井 清士	東京都立大久保病院	都府県	160	東京都新宿区歌舞伎町2-44-1	03-5273-7711
"	"	山浦 伊蓓吉	九段坂病院	共済及連合	102	東京都千代田区九段南2-1-39	03-3262-9191
"	"	佐藤 雅昭	東京共済病院	共済及連合	153	東京都目黒区中目黒2-3-8	03-3712-3151
"	"	崎原 宏	永寿総合病院	公益法人	111	東京都台東区元浅草2-11-7	03-3833-8381
"	"	金地 嘉夫	金地病院	医療法人	114	東京都北区中里1-5-6	03-3821-6433
"	"	加藤 正弘	江戸川病院	その他法人	133	東京都江戸川区東小岩2-24-18	03-3673-1221
"	"	石橋 秀雄	目蒲病院	個人	146	東京都大田区下丸子3-23-3	03-3759-8888
"	神奈川県	小宮 弘毅	県立がんセンター	都府県	241	横浜市旭区中尾町54-2	045-391-5761
"	"	山本 修三	済生会神奈川県病院	済生会	221	横浜市神奈川区富家町6-6	045-432-1111
"	"	松島 善視	松島病院	医療法人	220	横浜市西区戸部本町19-11	045-321-7311

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	T E L
代議員	神奈川県	小林 泉	小林 病院	医療法人	250	小田原市栄町1-14-18	0465-22-3161
〃	新潟県	小山 眞	新潟県立新発田病院	都道府県	957	新発田市大手町4-5-48	0254-22-3121
〃	〃	後藤 司郎	済生会新潟第二病院	済生会	950-11	西蒲原郡黒崎町寺地字浦郷280-7	025-233-6161
〃	〃	平沢 由平	信楽園 病院	その他法人	950-21	新潟市西有明町1-27	025-267-1251
〃	富山県	前田 昭治	富山赤十字病院	日 赤	930	富山市東田地方町1-5-25	0764-32-4186
〃	〃	川岸 一郎	万葉 病院	医療法人	933	高岡市西海老坂字大坪362	0766-24-2163
〃	石川県	大家 他喜雄	石川県立中央病院	都道府県	920-02	金沢市南新保町又153	0762-37-8211
〃	〃	仲井 信雄	辰口芳珠記念病院	医療法人	923-12	能美郡辰口町字下開発ル11-1	0761-51-5551
〃	福井県	向野 榮	福井赤十字病院	日 赤	910	福井市月見2-4-1	0776-36-3630
〃	〃	大滝 秀穂	大滝 病院	医療法人	910	福井市日光1-1-1	0776-23-3215
〃	山梨県	船橋 渡	国立甲府病院	国	400	甲府市天神町11-35	0552-53-6131
〃	〃	中澤 忠明	加納岩総合病院	医療法人	405	山梨市上神内川1309	0553-22-2511
〃	長野県	島田 寔	諏訪赤十字病院	日 赤	392	諏訪市小和田19-5	0266-52-6111
〃	〃	関 健	城西 病院	医療法人	390	松本市城西1-5-16	0263-33-6400
〃	岐阜県	松下 捷彦	高山赤十字病院	日 赤	506	高山市天満町3-11	0577-32-1111
〃	〃	松波 英一	松波総合病院	医療法人	501-61	羽島郡笠松町田代185-1	05838-8-0111
〃	静岡県	秋山 暢夫	沼津市立病院	市町村	410-03	沼津市東椎路字春ノ木550	0559-24-5100
〃	〃	福田 栄	静岡赤十字病院	日 赤	420	静岡市追手町8-2	054-254-4311
〃	〃	新居 昭紀	聖隷三方原病院	その他法人	433	浜松市三方原町3453	053-436-1251
〃	愛知県	奥山 牧夫	稲沢市民病院	市町村	492	稲沢市御供所町1-1	0587-32-2111
〃	〃	吉井 才司	碧南市民病院	市町村	447	碧南市平和町3-6	0566-48-5050
〃	〃	青山 鍵夫	青山 病院	医療法人	489	瀬戸市南山町1-53	0561-82-1118
〃	〃	小林 武彦	小林記念病院	医療法人	447	碧南市新川町3-88	0566-41-0004
〃	三重県	加藤 昭	山田赤十字病院	日 赤	516	度会郡御園村大字高向810	0596-28-2171
〃	〃	松本 常男	遠山 病院	医療法人	514	津市新南町17-22	0592-27-6171
〃	滋賀県	原 慶文	長浜赤十字病院	日 赤	526	長浜市宮前町14-7	0749-63-2111
〃	〃	加藤 明	琵琶湖 病院	医療法人	520-01	大津市坂本1-8-5	0775-78-2023
〃	京都府	赤坂 裕三	京都府立与謝の海病院	都道府県	629-22	与謝郡岩滝町字男山481	0772-46-3371
〃	〃	中野 進	京都四條病院	医療法人	600	京都市下京区東堀川通四條下ル 四條堀川町272-6	075-361-5471
〃	〃	相馬 秀臣	相馬 病院	医療法人	602	京都市上京区御前通今小路下ル 南馬喰町911	075-463-4301
〃	大阪府	木村 正治	市立豊中病院	市町村	560	豊中市岡上の町2-1-1	06-843-0101
〃	〃	加藤 幹夫	高槻赤十字病院	日 赤	569-11	高槻市阿武野1-1-1	0726-96-0571
〃	〃	佐藤 眞杉	佐藤 病院	医療法人	573	枚方市養父西町24-10	0720-50-8711
〃	〃	小川 嘉誉	総合病院多根病院	医療法人	550	大阪市西区境川1-2-31	06-581-1071
〃	〃	中野 博光	中野こども病院	医療法人	535	大阪市旭区新森4-13-17	06-952-4771
〃	兵庫県	植木 稠雄	公立豊岡病院	市町村	668	豊岡市立野町6-35	0796-22-6111
〃	〃	岡田 康男	姫路赤十字病院	日 赤	670	姫路市龍野町5-30-1	0792-94-2251
〃	〃	渡辺 高	西宮渡辺病院	医療法人	662	西宮市室川町10-22	0798-74-2630

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	T E L
代議員	兵庫県	安田俊吉	広野高原病院	医療法人	673-02	神戸市西区北山台3-1-1	078-994-1155
"	"	松浦梅春	姫路第一病院	医療法人	671-02	姫路市御国野町国分寺143	0792-52-0581
"	奈良県	島田健太郎	済生会奈良病院	済生会	630	奈良市八条4-643	0742-36-1881
"	"	松本功	西奈良中央病院	医療法人	631	奈良市百楽園5-2-6	0742-43-3333
"	和歌山県	井関良夫	済生会和歌山病院	済生会	640	和歌山市新生町5-35	0734-24-5185
"	"	浜正純	浜病院	医療法人	640	和歌山市吹上2-4-7	0734-36-2141
"	"	山田和毅	山田胃腸病院	医療法人	641	和歌山市西小二里3-6-46	0734-26-0388
"	鳥取県	植木寿一	鳥取県立中央病院	都道府県	680	鳥取市江津730	0857-26-2271
"	"	野島丈夫	野島病院	医療法人	682	倉吉市瀬崎町2714-1	0858-22-6231
"	島根県	高橋勝	松江赤十字病院	日赤	690	松江市母衣町200	0852-24-2111
"	"	杉原徹彦	松江記念病院	医療法人	690	松江市上乃木町3-4-1	0852-27-8111
"	岡山県	田邊剛造	岡山労災病院	労働福祉事業団	702	岡山市築港緑町1-10-25	0862-62-0131
"	"	石田豊	金光病院	医療法人	719-01	浅口郡金光町大字占見新田740	086-542-3211
"	"	佐能量雄	光生病院	医療法人	700	岡山市厚生町3-8-35	086-222-6806
"	広島県	平位剛	安佐市民病院	市町村	731-02	広島市安佐北区可部南2-1-1	082-815-5211
"	"	高杉敬久	博愛病院	個人	737	呉市本通6-2-4	0823-23-8911
"	山口県	門屋昭一郎	総合病院山口赤十字病院	日赤	753	山口市八幡馬場53-1	0839-23-0111
"	"	佐々木俊夫	佐々木外科病院	医療法人	753	山口市泉都町9-13	0839-23-8811
"	徳島県	松森茂	小松島赤十字病院	日赤	773	小松島市中田町字新開28-1	08853-2-2555
"	"	矢野勇人	碩心館病院	医療法人	773	小松島市江田町字大江田44-1	08853-2-3555
"	香川県	美馬恭一	香川県済生会病院	済生会	760	高松市桜町1-16-4	0878-33-1551
"	"	大林幸	キナシ大林病院	医療法人	761	高松市鬼無町佐藤54-1	0878-81-3631
"	愛媛県	白石恒雄	総合病院松山赤十字病院	日赤	790	松山市文京町1	0899-24-1111
"	"	宮田信濃	松山市民病院	公益法人	790	松山市大手町2-6-5	0899-43-1151
"	高知県	高橋功	高知県立中央病院	都道府県	780	高知市桜井町2-7-33	0888-82-1211
"	"	細木秀美	細木病院	医療法人	780	高知市大膳町37	0888-22-7211
"	福岡県	武谷溶	九州中央病院	共済及連合	815	福岡市南区塩原3-23-1	092-541-4936
"	"	安藤精彌	西福岡病院	医療法人	814	福岡市西区生の松原3-18-8	092-881-1331
"	"	佐々木勇之進	福岡間病院	医療法人	811-32	宗像郡福岡間町向山2310	0940-42-0145
"	佐賀県	幸田弘	唐津赤十字病院	日赤	847	唐津市二夕子1-5-1	0955-72-5111
"	"	山口弾之	至誠会病院	医療法人	840	佐賀市田代2-7-24	0952-24-5325
"	長崎県	江川正	長崎市立市民病院	市町村	850	長崎市新地町6-39	0958-22-3251
"	"	高木忠一郎	十善会病院	その他法人	850	長崎市籠町7-18	0958-21-1214
"	熊本県	松金秀暢	熊本赤十字病院	日赤	862	熊本市長嶺町2255-209	096-384-2111
"	"	高野正博	高野病院	医療法人	862	熊本市帯山4-2-88	096-384-1011
"	大分県	清田正司	大分赤十字病院	日赤	870	大分市千代町3-2-37	0975-32-6181
"	"	松本文六	天心堂へつぎ病院	医療法人	879-77	大分市中戸次5185-2	0975-97-5551
"	宮崎県	永田高見	宮崎県立延岡病院	都道府県	882	延岡市新小路2-9-20	0982-32-6181

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	病院所在地	T E L
代議員	宮崎県	千代反田 泉	千代田病院	医療法人	883	日向市鶴町2-9-20	0982-52-7111
〃	鹿児島県	新村 健	鹿児島赤十字病院	日赤	891-01	鹿児島市平川町2545	0992-61-2111
〃	〃	崎元 哲郎	花倉病院	医療法人	892	鹿児島市吉野町9846	0992-43-5111
〃	沖縄県	比嘉 實	沖縄赤十字病院	日赤	900	那覇市古波蔵4-11-1	0988-53-3134
〃	〃	大山 朝弘	総合病院中頭病院	医療法人	904-21	沖縄市字知花723	09893-9-1300

委員 会 等 所 掌 一 覧 表

常任理事会	医療制度委員会	委員長 北條 慶一 副委員長 福井 順		総務(企画・規程検討)委員会	委員長 中山 耕作	
	統計調査委員会	委員長 中後 勝之 副委員長 三宅 浩之		中小病院委員会	委員長 織本 正慶 副委員長 渡辺 晃	
	医療事故対策委員会	委員長 小澤 寛二 副委員長 林 茂		看護教育施設部会	部会長 井手 道雄 副部会長 高橋 勝三	
	防災対策委員会	委員長 北村 行彦 副委員長 元原 利武		私的病院部会	部会長 土屋 章 副部会長 福田 浩三	
	労務・福利厚生・用度委員会	委員長 武田 惇		老人保健施設部会	部会長 川合 弘毅 副部会長 南 滋	
	給食委員会	委員長 原田 充善 副委員長 新村 明		エイズ対策部会	部会長 瀬田 克孝	
	勤務医委員会	委員長 伊賀 六一 副委員長 西村 昭男		病院情報センター委員会	委員長 三宅 浩之 副委員長 里村 洋一	
	教育委員会	委員長 藤澤 正清 副委員長 遠藤 良一		国際モダンホスピタルショウ委員会	委員長 三宅 浩之	
	通信教育委員会	委員長 木村 明 副委員長 山本 修三 " 黒田 幸男		学 会	担当役員 中山 耕作	
	臨床予防医学委員会	委員長 依田 忠雄 副委員長 鈴木 豊明		日本病院学会	日本人間ドック学会 日本診療録管理学会	
	社会保険・老人保健委員会	委員長 藤田 仁 副委員長 村田 寿太郎		病院幹部医会		担当役員 高橋 勝三
	医療経済(税制)委員会	委員長 池澤 康郎 副委員長 武田 隆男		総務・会計担当		中山 耕作
	国際委員会	委員長 高橋 勝三 副委員長 紀伊 國三		国際病院連盟 (IHF) アジア病院連盟 (AHF)		
	組織委員会	委員長 岸口 繁 副委員長 原田 充善		全国病院団体連合		
	学術委員会	委員長 星 和夫 副委員長 梅田 典嗣		代表幹事 橋 芳夫 常任幹事 中山 耕作 " 大道 正清 " 藤澤 正清		
	広報委員会	委員長 廣田 耕三 副委員長 林 雅人				

委 員 会 委 員 名 簿

(9年3月31日現在)

1. 医療制度委員会 (担当副会長 大道 學)

委員長	北條 慶一	公立昭和病院	院長	東京都	0424-61-0051
副委員長	福井 順	長崎記念病院	理事長	長崎県	0958-71-1511
委員	石井 孝宜	森公認会計士協同事務所	公認会計士	東京都	03-3839-5960
	岩崎 榮	日本医科大学医療管理学教室	教授	東京都	03-3822-2131
	大道 久	日本大学医学部医療管理学教室	教授	東京都	03-3972-8111
	川合 弘毅	医療法人若弘会	理事長	大阪府	0729-85-5481
	竹田 秀	竹田総合病院	理事長	福島県	0242-27-5511
	西村 昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-1331
	星 和夫	青梅市立総合病院	院長	東京都	0428-22-3191
事務局	大内 全	(株)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0071

2. 統計調査委員会 (担当副会長 大道 學)

委員長	中後 勝	医療法人愛仁会本部	理事長	大阪府	06-375-0660
副委員長	三宅 浩之	(株)日本医薬情報センター	理事長	東京都	03-5466-1810
委員	梅里 良正	日本大学医学部医療管理学教室	助教授	東京都	03-3972-8111
	下間 幸雄	医療法人愛仁会本部	顧問	大阪府	06-375-0660
	関田 康慶	東北大学医学部病院管理学教室	助手	宮城県	022-717-8121
	宮崎 柏	栃木県済生会宇都宮病院	名誉院長	栃木県	028-633-6721 (自宅)
	元原 利武	明舞中央病院	院長	兵庫県	078-917-2021
事務局	中田 彬	(株)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0071

3. 医療事故対策委員会 (担当副会長 大道 學)

委員長	小澤 寛二	国立療養所新潟病院	院長	新潟県	0257-22-2120
副委員長	林 茂	聖バルナバ病院	院長	大阪府	06-779-1600
委員	荒木 和枝	国立東京第二病院	看護部長	東京都	03-3422-1570
	大井 利夫	上都賀総合病院	院長	栃木県	0289-64-2161
	森 光徳子	日本赤十字社医療センター	看護部長	東京都	03-3400-1311
	山本 敏博	聖隷福祉事業団	常務理事	静岡県	053-473-2150
事務局	大内 全	(株)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0071

2. 防災対策委員会(担当副会長 大道 學)

委員長	北村 行彦	優生病院	院長	兵庫県	06-488-1851
副委員長	元原 利武	明舞中央病院	院長	兵庫県	078-917-2020
委員	太田 正治	太田総合病院	理事長	神奈川県	044-244-0131
	小峰 建二	武蔵野赤十字病院	施設課長	東京都	0422-32-3111
	立道 清	神戸市立中央市民病院	救急部長	兵庫県	078-302-4321
	森 光夫	(社)兵庫県私立病院協会	事務局長	兵庫県	078-341-6258
	渡辺 高	西宮渡辺病院	院長	兵庫県	0798-74-2630
事務局	中田 彬	(社)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0078

3. 労務・福利厚生・用度委員会(担当副会長 大道 學)

委員長	武田 惇	大阪府済生会泉尾病院	院長	大阪府	06-552-0091
委員	大石 洋司	練馬総合病院	事務長	東京都	03-3972-1001
	北村 信一	東京都済生会向島病院	院長	東京都	03-3610-3651
	武田 隆男	医療法人医仁会	会長	京都府	075-361-1351
	六鹿 直視	半田市立半田病院	院長	愛知県	0569-22-9881
事務局	中谷 一美	(社)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0078

4. 給食委員会(担当副会長 藤澤正清)

委員長	原田 充善	川口市立医療センター	院長	埼玉県	048-287-2525
副委員長	新村 明	篠ノ井総合病院	名誉院長	長野県	0262-92-2261
委員	西村 昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-1331
	松本 晴美	聖路加国際病院	栄養科長	東京都	03-3541-5151
	山本 辰芳	H D S 研究所	所長	東京都	03-3818-3496
	吉野 節子	(前)吉祥院病院	給食部長	京都府	075-932-1806 (自宅)
	米山 貞治	東京衛生病院	栄養科長	東京都	03-3392-6151
事務局	小椋 敏正	(社)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0077

7. 勤務医委員会 (担当副会長 藤澤正清)

委員長	伊賀六一	東京都済生会中央病院	院長	東京都	03-3451-821
副委員長	西村昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-133
委員	飯田修平	練馬総合病院	院長	東京都	03-3972-100
	岩崎榮	日本医科大学医療管理学教室	教授	東京都	03-3822-213
	笹森典雄	牧田総合病院	副院長	東京都	03-3762-337
	宮崎崇	青梅市立総合病院	脳外科部長	東京都	0428-22-319
	山本修三	済生会神奈川県病院	院長	神奈川県	045-432-111
事務局	小椋敏正	(社)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-007

8. 教育委員会 (担当副会長 藤澤正清)

委員長	藤澤正清	福井県済生会病院	院長	福井県	0776-23-111
副委員長	遠藤良一	白河厚生総合病院	院長	福島県	0248-22-221
委員	家入秀子	港区立特別養護老人ホーム白金の森	看護兼介護 リハビリ課長	東京都	03-3449-961
	樺山照一	杏林大学医学部附属病院	薬剤科長	東京都	0422-47-551
	澤島政行	横浜船員保険病院	院長	神奈川県	045-331-125
	三宅浩之	(財)日本医薬情報センター	理事長	東京都	03-5466-181
	山本敏博	(社福)聖隷福祉事業団	常務理事	静岡県	053-473-215
事務局	井上新一	(社)日本病院会	事業課	東京都	03-3265-007

9. 通信教育委員会 (担当副会長 中山耕作)

委員長	木村明	新潟市民病院	院長	新潟県	025-241-515
副委員長	山本修三	済生会神奈川県病院	院長	神奈川県	045-432-111
副委員長	黒田幸男	国家公務員共済組合連合会	常勤参与	東京都	03-3222-184
委員	鳥羽克子	聖路加国際病院	医療情報 管理科長	東京都	03-3541-515
	中村彰吾	聖路加国際病院	総企画部長	東京都	03-5550-703
	三浦葉子	虎の門病院	病歴室係長	東京都	03-3588-111
	山本敏博	聖隷福祉事業団	常務理事	静岡県	053-473-215
事務局	北川芳兼	(社)日本病院会	通信教育課	東京都	03-3265-007

1. 臨床予防医学委員会（担当副会長 高橋勝三）

委員長	依田 忠雄	総合病院岡山赤十字病院	名誉院長	岡山県	086-222-8811
副委員長	鈴木 豊明	東京警察病院	顧問	東京都	03-3263-1371
委員	安藤 幸夫	聖路加国際病院	顧問	東京都	03-3541-5151
	大川 日出夫	日本鋼管病院	副院長	神奈川県	044-333-5591
	清瀬 闊	三井記念病院	顧問	東京都	03-3862-9111
	笹森 典雄	牧田総合病院	副院長	東京都	03-3762-3379
	田中 剛二	総合高津中央病院	副院長	神奈川県	044-822-6121
	田村 政紀	PL東京健康管理センター	所長	東京都	03-3469-1161
	奈良 昌治	足利赤十字病院	院長	栃木県	0284-21-0121
	日野原 茂雄	聖路加国際病院予防医療センター	所長	東京都	03-3541-5151
事務局	一之瀬 秀樹	(社)日本病院会	事業課	東京都	03-3265-0070

1. 社会保険・老人保健委員会（担当副会長 藤澤正清）

委員長	藤田 仁	大津赤十字病院	院長	滋賀県	0775-22-4131
副委員長	村田 寿太郎	村田博愛病院	院長	山口県	0835-22-2310
委員	伊賀 六一	東京都済生会中央病院	院長	東京都	03-3451-8211
	梅津 勝男	日比谷病院	事務次長	東京都	03-3502-7231
	遠藤 良一	白河厚生総合病院	院長	福島県	0248-22-2211
	渡辺 晃	社会福祉法人白十字会健診センター	顧問	茨城県	0299-92-3311
事務局	中田 彬	(社)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0078

2. 医療経済（税制）委員会（担当副会長 高橋勝三）

委員長	池澤 康郎	中野総合病院	院長	東京都	03-3382-1231
副委員長	武田 隆男	医療法人医仁会	会長	京都府	075-361-1351
委員	石井 暎禧	狭山病院	院長	埼玉県	0429-53-6611
	大島 剛生	大島会計事務所	所長	東京都	03-3363-0811
	中 佳一	東名厚木病院	院長	神奈川県	0462-29-1771
	森 功	医真会八尾病院	院長	大阪府	0729-48-2500
	山下 昭雄	杏雲堂病院	事務長	東京都	03-3292-2051
事務局	中谷 一美	(社)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0078

13. 国際委員会 (担当副会長 高橋勝三)

委員長	高橋勝三	武蔵野赤十字病院	院長	東京都	0422-32-3111
副委員長	紀伊國 献三	東京女子医科大学	教授	東京都	03-5269-7445
委員	笈 淳夫	国立医療・病院管理研究所	施設計画 研究員	東京都	03-3203-5327
	北原光夫	東京都済生会中央病院	内科医長	東京都	03-3451-8211
	濃沼信夫	東北大学医学部	病院管理 学教授	宮城県	022-717-8126
	高橋淑郎	国際医療福祉大学医療福祉政策研究所	助教授	栃木県	0287-24-3159
	林 洋	横浜赤十字病院	内科副部長	神奈川県	045-622-0101
事務局	千須和美直	(株)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0077

14. 組織委員会 (担当副会長 大道 學)

委員長	岸口 繁	府中病院	理事長	大阪府	0725-43-1234
副委員長	原田充善	川口市立医療センター	院長	埼玉県	048-287-2525
委員	池澤康郎	中野総合病院	院長	東京都	03-3382-1231
	井手道雄	聖マリア病院	院長	福岡県	0942-35-3322
	西村昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-1331
	林 雅人	平鹿総合病院	院長	秋田県	0182-32-5121
	前田太郎	前田耳鼻咽喉科気管食道科病院	院長	三重県	0598-51-4133
	宮田信熙	総合病院松山市民病院	院長	愛媛県	0899-43-1151
	六鹿直視	半田市立半田病院	院長	愛知県	0569-22-9881
事務局	西川幸一	(株)日本病院会	総務課	東京都	03-3265-0077

15. 学術委員会 (担当副会長 中山耕作)

委員長	星 和夫	青梅市立総合病院	院長	東京都	0428-22-3191
副委員長	梅田典嗣	国立国際医療センター	院長	東京都	03-3202-7181
委員	岡崎 通	国立津病院	名誉院長	三重県	0592-55-3121
	佐野忠弘	青山病院	院長	東京都	03-3400-7221
	波多野 誠	日経 B P 社診療所	所長	東京都	03-5210-8401
	松峯敬夫	東京都立府中病院	院長	東京都	0423-23-5111
事務局	古畑 巧	(株)日本病院会	学術編集課	東京都	03-3265-0321

6. 広報委員会 (担当副会長 中山耕作)

委員長	廣田 耕三	大浜第一病院	院長	沖縄県	096-385-5013 (自宅)
副委員長	林 雅人	平鹿総合病院	院長	秋田県	0182-32-5121
委員	大井 利夫	上都賀総合病院	院長	栃木県	0289-64-2161
	行天 良雄	医事評論家		神奈川県	045-331-2938 (自宅)
	須磨 忠昭	福山通運渋谷長寿健康財団 東京事務所開設準備室	事務局長	東京都	03-3820-3750
	谷野 浩太郎	(株) 社会保険研究所	編集課長	東京都	03-3256-8934
	名原 剛	日本生命保険相互会社	専務取締役	東京都	03-3507-9274
	許山 隆	許山胃腸病院	院長	山梨県	0552-33-5107
事務局	江連 修一	(社) 日本病院会	広報課	東京都	03-3265-0328

7. 総務(企画・規程検討)委員会 (担当副会長 中山耕作)

委員長	中山 耕作	総合病院聖隷浜松病院	総長	静岡県	053-474-2222
委員	大道 學	医療法人大道会	理事長	大阪府	06-962-9621
	高橋 勝三	武蔵野赤十字病院	院長	東京都	0422-32-3111
	藤澤 正清	福井県済生会病院	院長	福井県	0776-23-1111
	長南 篤	(社) 日本病院会	事務局長	東京都	03-3265-0077
事務局	浜田 一美	(社) 日本病院会	総務課	東京都	03-3265-0077

8. 中小病院委員会 (担当副会長 藤澤正清)

委員長	織本 正慶	織本病院	名誉理事長	東京都	0424-91-2121
副委員長	渡辺 晃	白十字総合病院	顧問	茨城県	0294-36-2551
	木村 篤人	立川中央病院	院長	東京都	0425-22-7171
	佐藤 真杉	佐藤病院	理事長	大阪府	0720-50-8711
	関田 康慶	東北大学医学部病院管理学教室	助手	宮城県	022-717-8128
	中村 仁	国保八日市場市民総合病院	院長	千葉県	0479-72-1525
	廣田 耕三	大浜第一病院	院長	沖縄県	098-866-5171
事務局	大内 全	(社) 日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0077

〔 部 会 〕

1. 看護教育施設部会 (担当副会長 中山耕作)

部会長	井手道雄	聖マリア病院	理事長	福岡県	0942-35-332
副部会長	高橋勝三	武蔵野赤十字病院	院長	東京都	0422-32-311
委員	伊賀六一	東京都済生会中央病院	院長	東京都	03-3451-821
	遠藤良一	白河厚生総合病院	院長	福島県	0248-22-221
	木村明	新潟市民病院	院長	新潟県	025-241-515
	寺本成美	国立長崎中央病院	院長	長崎県	0957-52-312
	西村昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-133
事務局	中田彬	(社)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-007

2. 私的病院部会 (担当副会長 大道學)

部会長	土屋章	渕野辺総合病院	理事長	神奈川県	0427-54-222
副部会長	福田浩三	上飯田第二病院	院長	愛知県	052-991-311
委員	池澤康郎	中野総合病院	院長	東京都	03-3382-123
	井手道雄	聖マリア病院	理事長	福岡県	0942-35-332
	大道學	医療法人大道会	理事長	大阪府	06-962-962
	北村行彦	優生病院	院長	兵庫県	06-488-185
	中後勝	医療法人愛仁会	理事長	大阪府	06-315-057
	中山耕作	総合病院聖隷浜松病院	総長	静岡県	053-474-222
	西村昭男	日鋼記念病院	理事長	北海道	0143-24-133
	廣田耕三	大浜第一病院	院長	沖縄県	098-866-517
	福井順	長崎記念病院	理事長	長崎県	0958-71-151
	村田寿太郎	村田博愛病院	院長	山口県	0835-22-231
事務局	小椋敏正	(社)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-007

3. 老人保健施設部会 (担当副会長 中山耕作)

部会長	川合弘毅	医療法人若弘会	理事長	大阪府	0729-85-5482
副部会長	南 溢	秋津鴻池病院	理事長	奈良県	07456-3-0601
委員	漆原 彰	大宮共立病院	理事長	埼玉県	048-686-7151
	河北博文	河北総合病院	理事長	東京都	03-3339-2121
	岸口 繁	府中病院	理事長	大阪府	0725-43-1234
	遠山正道	佐倉厚生園	園長	千葉県	043-484-2161
	中村彰吾	聖路加国際病院	総合企画部長	東京都	03-5550-7034
事務局	大内 全	(社)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0077

4. エイズ対策部会 (担当副会長 高橋勝三)

部会長	瀬田克孝	社会保険中央総合病院	院長	東京都	03-3364-0251
委員	伊賀六一	東京都済生会中央病院	院長	東京都	03-3451-8211
	岩崎 榮	日本医科大学医療管理学教室	教授	東京都	03-3822-2131
	岡崎 通	国立津病院	名誉院長	三重県	0592-55-3120
	河崎 則之	国立療養所福井病院	院長	福井県	0770-45-1131
	木村 哲	東京大学医学部感染制御学教室	教授	東京都	03-3815-5411
	田所昌夫	河北総合病院	院長	東京都	03-3339-2121
	奈良昌治	足利赤十字病院	院長	栃木県	0284-21-0121
	藤原秀臣	総合病院土浦協同病院	副院長	茨城県	0298-23-3111
	星 和夫	青梅市立総合病院	院長	東京都	0428-22-3191
	渡辺 晃	白十字総合病院	病院顧問	茨城県	0294-36-2551

(オブザーバー)

	相川直樹	慶應義塾大学医学部	救急部教授	東京都	03-3353-1211
	大江健二	国保旭中央病院	輸血部長	千葉県	0479-63-8111
	菅野治重	千葉大学医学部付属病院	臨床検査医学講座講師	千葉県	043-222-7171
	紀伊國 献三	東京女子医科大学	教授	東京都	03-5269-7445
	斎藤 毅	日本大学歯学部	保存学教授	東京都	03-3219-8000
	嵯峨清喜	嵯峨法律事務所	弁護士	東京都	03-3496-5120
	高柳和江	日本医科大学医療管理学教室	助教授	東京都	03-3822-2131
事務局	千須和美直	(社)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-0077

〔特別委員会〕

1. 病院情報センター委員会（担当副会長 高橋勝三）

委員長	三宅浩之	（助）日本医薬情報センター	理事長	東京都	03-5466-1811
副委員長	里村洋一	千葉大学医学部附属病院	医療情報部 教授	千葉県	043-222-717
	梅里良正	日本大学医学部医療管理学教室	助教授	東京都	03-3972-811
	河北博文	河北総合病院	理事長	東京都	03-3339-212
	桑原武夫	横浜労災病院	院長	神奈川県	045-474-837
	小宮弘毅	神奈川県立がんセンター	所長	神奈川県	045-391-576
	谷口正和	ボーダレスヒューマンセンター(株)	代表取締役	東京都	03-3505-881
事務局	小椋敏正	(株)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-007

2. 国際モダンホスピタルショー委員会（担当副会長 高橋勝三）

委員長	三宅浩之	（助）日本医薬情報センター	理事長	東京都	03-5466-1811
委員	加藤正弘	江戸川病院	院長	東京都	03-3673-122
	長南篤	(株)日本病院会	事務局長	東京都	03-3265-007
事務局	大内全	(株)日本病院会	企画調整課	東京都	03-3265-007

研究会委員名簿

(9年3月31日現在)

1. 診療システム研究会

委員長	澤島政行	横浜船員保険病院	院長	(045)331-1251
副委員長	園寄秀吉	東京都立墨東病院	副院長	(03)3633-6151
	岡庭弘	東京日立病院	院長	(03)3831-2181
	加藤正弘	江戸川病院	院長	(03)3673-1221
	杉浦昌也	(前)東京都立広尾病院	院長	(03)3261-4079 (自宅)
	諏訪城三	神奈川県立こども医療センター	院長	(045)711-2351
	新納憲司	大口東総合病院	院長	(045)401-2411
	星和夫	青梅市立総合病院	院長	(0428)22-3191
	松本泰二	(前)日暮里上宮病院	院長	(03)3891-5291
事務局	井上新一	(社)日本病院会	事業課	(03)3265-0070

2. 事務管理研究会

顧問	益田啓作	(前)横浜赤十字病院	事務部長	(045)771-3002 (自宅)
委員長	山本敏博	社会福祉法人聖隷福祉事業団	常務理事 本部事務局長	(053)473-2150
副委員長	竹田秀	竹田総合病院	理事長	(0242)27-5511
	海北幸男	特定医療法人きっこう会	理事事務局長	(06) 581-1071
	川上静男	日本赤十字社	総務局 組織推進部長	(03)3438-1311
	佐々木和男	河北総合病院	理事・事務本部長	(03)3339-3602
	玉木義朗	田名病院	事務局長	(0427)78-3080
編集委員	中村彰吾	聖路加国際病院	企画情報課長	(03)3541-5151
	安田尚之	順天堂大学医学部附属順天堂医院	事務部長	(03)3813-3111
	山下昭雄	佐々木研究所附属杏雲堂病院	事務長	(03)3292-2051
事務局	吉川肇	(社)日本病院会	事業課	(03)3265-0070

3. 医事研究会

委員長	藤田勝弘	久米川病院	事務長	(03)3383-1281
副委員長	松本洋一	総合病院聖隷浜松病院	次長	(053)474-2222
	合羽井昭雄	永寿総合病院	事務部長	(03)3833-8381
編集委員	武田匡弘	中野総合病院	医事課係長	(045)902-0001
	平良秀一	佐々木研究所附属杏雲堂病院	医事課主任	(03)3292-2051
	松本祐三	済生会川口総合病院	医事課係長	(048)253-1551
	吉井文吾	日比谷病院	医事課主任	(03)3502-7231
事務局	吉川肇	(株)日本病院会	事業課	(03)3265-0070

4. 総務研究会

顧問	青山博	(有)三井記念病院	総務課長	(03)3759-5347 (自宅)
委員長	田島誠一	聖隷三方原病院	事務長	(053)436-1251
	垂水正紀	(株)東京都教職員互助会(三楽病院)	互助事業課	(03)3292-0665
	松田詔	東京警察病院	調査官	(03)3263-1371
	渡辺謙太郎	(有)鉄蕉会亀田クリニック	副事務長	(04709)9-2211
事務局	一之瀬秀樹	(株)日本病院会	事業課	(03)3265-0070

5. 人事労務研究会

顧問	稲垣武	(株)全国病院理学療法協会	事務所長	(03)3494-1948
委員長	斉藤正夫	石和温泉病院	統括企画室長	(0552)63-0111
	井上彰造	賛育会病院	総務課長	(03)3622-9191
	河野政美	虎の門病院	総務係長	(03)3588-1111
	斉藤寿明	聖路加国際病院	人事課長	(03)3541-5151
	篠塚功	河北総合病院	財団本部事務 シニアマネージャー	(03)3339-2983
	宮崎恭一	東京衛生病院	人事課長	(03)3392-6151
事務局	一之瀬秀樹	(株)日本病院会	事業課	(03)3265-0070

6. 用度研究会

委員長	塩山雅英	聖路加国際病院	事務次長	(03)3541-5151
副委員長	梅津勝男	日比谷病院	事務次長	(03)3502-7231
	大石洋司	練馬総合病院	事務長	(03)3972-1001
	平林和玄	公立昭和病院	経理課長	(0424)61-0052
	松島雅夫	北里研究所メディカルセンター病院	用度課長	(0485)93-1212
	山口敏雄	日本通運健康保険組合東京病院	経理課長	(03)3946-5151
事務局	大内全	(株)日本病院会	企画調整課	(03)3265-0078

7. 施設研究会

顧問	上林三郎	聖路加国際病院	事務部顧問	(03)3542-9746
顧問	倉持一雄	国立医療・病院管理研究所	客員講師	(0422)44-3433 (自宅)
委員長	中島昭二郎	(前)北品川総合病院	施設課長	(03)3474-1831
副委員長	小峰建二	武蔵野赤十字病院	施設課長	(0422)32-3111
	工藤牧子	横浜市立大学付属病院	管理部業務課 施設係	(045)787-2800
	小室克夫	聖路加国際病院	施設課長補佐	(03)5550-7020
	佐藤辰夫	賛育会病院	施設管理課長	(03)3588-1111
	鈴木周二	学校法人順天堂	施設係長	(03)5802-1169
	瀬川篤宏	河北総合病院	財団本部部長	(03)3339-2121
事務局	千須和美直	(株)日本病院会	企画調整課	(03)3265-0078

8. 会計経理研究会

顧問	酒泉春雄	河北総合病院	財団事務局顧問	(03)3337-0029 (自宅)
委員長	小沢武男	東大和病院	顧問	(0425)62-1411
副委員長 編集委員	横山達治	聖路加国際病院	新病院建設本部 経理総務部長	(03)3541-5151
	内海康秀	虎の門病院	会計課係長	(03)3588-1111
	大鷲雅昌	中野総合病院	経理課長	(03)3382-1231
	中村明良	三楽病院	財政課係長	(03)3292-3981
事務局	高原章宏	(株)日本病院会	会計課	(03)3265-0329
	白杵豊	(株)日本病院会	会計課	(03)3265-0329

9. 看護管理研究会

顧問	内田 卿子	(前) 聖路加国際病院	副院長・総婦長	(048)886-3745 (自宅)
委員長	家入 秀子	港区立特別養老人ホーム白金の森	看護・介護課長	(03)3449-9611
副委員長	宮越 和子	鶴川さくら病院老健施設 町田「さくらんぼ」	看護・介護部長	(0427)35-2621
	大久保 和恵	ブース記念老人保健施設「グレイス」	療養課長	(03)3380-1248
	北林 悦子	東京都看護協会		(03)5466-9413
編集委員	木部 玲子	北里研究所病院	教育担当婦長	(03)3444-6161
	嶋崎 佐智子	北里大学保健衛生専門学院	副学院長	(0257)79-4511
	竹内 幸枝	日本赤十字社	看護教育部課長	(03)3438-1311
	達子 房	新宿石川病院	看護部長	(03)3371-1161
	由井 尚美	(社)全国社会保険協会連合会	看護課長	(03)3445-0800
事務局	井上 新一	(社)日本病院会	事業課	(03)3265-0070

10. 薬事管理研究会

委員長	樺山 照一	杏林大学医学部附属病院	薬剤科長	(0422)47-5511
副委員長	八木下 将也	同愛記念病院	薬剤科長	(03)3625-6381
	巖 藏	武蔵野赤十字病院	薬剤部長	(0422)32-3111
	海老沼 広	東京警察病院	薬剤部長	(03)3263-1371
	片山 孝一	(社)東京都薬剤師会	相談役	(03)3398-7311 (自宅)
	佐野 壽夫	日本赤十字社医療センター	薬剤部長	(03)3400-1311
	竹内 淳美	東京都立大塚病院	薬剤科長	(03)3941-3211
	永井 昇	(前)東京厚生年金病院	薬剤部長	(03)3269-8111
	牧戸 宏行	(前)国立水戸病院	薬剤科長	(029)231-5211
編集委員	谷古宇 秀	東京女子医科大学付属第二病院	薬剤部長	(03)3810-1111
事務局	吉川 肇	(社)日本病院会	事業課	(03)3265-0070

11. 栄養管理研究会

顧問	馬場 昂	文教大学女子短期大学部	講師	(0423)43-1573 (自宅)
委員長	佐藤 節夫	順天堂大学医学部附属順天堂医院	栄養部長	(03)3813-3111
副委員長	長崎 洋三	健保総合川崎中央病院	栄養課長	(044)288-2601
副委員長	米山 貞治	東京衛生病院	栄養科長	(03)3392-6151
編集委員	宇井 美代子	前聖路加国際病院	栄養科長	(03)3717-5390 (自宅)
	下 房子	関越病院	栄養科	(0492)85-3161
	住田 佳寿子	心臓血管研究所附属病院	栄養管理室長	(03)3408-2151
	中川 渉男	江東病院	栄養課長	(03)3685-2166
	中西 靖子	河北総合病院	栄養科長	(03)3339-2121
	吉田 美津子	東京都立駒込病院	栄養科長	(03)3823-2101
事務局	井上 新一	(社)日本病院会	事業課	(03)3265-0070

12. 調理研究会

委員長	佐藤 亘	東邦大学医学部附属大森病院	調理上席室長	(03)3762-4151
副委員長	小林 武夫	都立駒込病院	技能長	(03)3823-2101
	杉本 和治	(有)三楽病院	調理主任	(044)411-5254 (自宅)
	倍賞 玉之助	東京衛生病院	調理主任	(03)3392-6151
	吉川 恒司	国立療養所東京病院	調理師	(0424)91-2111
事務局	井上 新一	(社)日本病院会	事業課	(03)3265-0070

13. 診療録管理研究会

顧問	三竹 年世子	済生会神奈川県病院	病歴室顧問	(045)432-1111
委員長	木村 明	新潟市民病院	院長	(025)241-5151
副委員長	桜井 勉	慶応義塾大学病院	中央病歴室 課長代理	(03)3353-1211
	逸見 弘子	社会保険埼玉中央病院	病歴室	(048)832-4951
	大島 京子	北里研究所病院	病歴室	(03)3444-6161
	霞堂 直史	東海大学医学部附属病院	医療情報管理センター 病歴管理室長補佐	(0463)93-1121
	河野 牧子	武蔵野赤十字病院	病歴室診療録管理士	(0422)32-3111
	吉崎 悦子	済生会神奈川県病院	病歴図書室係長	(045)432-1111
事務局	北川 芳兼	(社)日本病院会	通信教育課	(03)3265-0079

14. 病院管理総合研究会

顧問	小林 保	（前）吉川病院	企画室長	(0480)59-2771 (自宅)
委員長	矢作忠政	京浜総合病院	理事長	(044)777-3251
副委員長	金地嘉夫	金地病院	理事長	(03)3821-6433
	伊藤勇二	新東京病院	企画室長	(0473)65-1218
	金森頼長	白鬚橋病院	事務長	(03)3611-6363
	熊澤宏光	京浜総合病院	事務局次長	(044)777-3251
	坂本すが	関東逋信病院	副看護部長	(03)3448-6021
編集委員	外池美和子	朝日生命成人病研究所附属病院	病院情報管理室長	(03)3343-2151
	中村彰吾	聖路加国際病院	企画情報課長	(03)3541-5151
事務局	一之瀬秀樹	（社）日本病院会	事業課	(03)3265-0070

15. 放射線研究会

顧問	隈崎達夫	日本医科大学付属病院	放射線科主任教授	(03)3822-2131
顧問	虎渡勇二	東京既製服健康保険組合診療所	診療放射線技師	(03)3862-7541
顧問	西田義夫	（前）佼成病院	健康管理相談室長	(03)3321-9736 (自宅)
委員長	村越秀光	日本医科大学附属病院	放射線科副技師長	(03)3822-2131
副委員長	佐藤尚義	早稲田大学健康管理センター	診療放射線技師	(03)3203-4141
	阿部剛士	東京医科大学付属霞ヶ浦病院	放射線科係長	(0298)87-1161
	阿部敏	東京都立神経病院	放射線科技師長	(0423)23-5110
	小泉美都枝	聖マリアンナ医大東横病院	放射線部係長	(044)722-2121
	杉尾敏憲	国立東京第二病院	放射線科副技師長	(03)3411-0111
	藤田功	浦和市立病院	診療放射線技師	(048)873-4111
編集委員	松元和敏	狭山病院	コメディカル部次長	(0429)53-6611
事務局	一之瀬秀樹	（社）日本病院会	事業課	(03)3265-0070

16. 臨床検査管理研究会

顧問	佐藤和身	前 駿河台日本大学病院	技 術 長	(045)881-3869 (自宅)
委員長	宇津木道弘	東京医科大学病院	臨床検査技師長	(03)3342-6111
副委員長	高橋貞嗣	済生会横浜市南部病院	臨床検査技師長	(045)832-1111
	川越 功	浜松赤十字病院	検査部技師長	(053)472-1151
	川畑貞美	順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院	臨床検査技師長	(0473)53-3111
	島袋宏明	日本大学医学部附属板橋病院	臨床検査部主任	(03)3972-8111
	成田周市	板橋中央総合病院	検査科次長	(03)3967-1181
	前畑英介	三井記念病院	臨床検査技師長	(03)3862-9111
事務局	井上新一	(社)日本病院会	事業課	(03)3265-0070

17. ハウスキーピング研究会

委員長	井上加代子	前 杏林大学医学部付属病院	庶務課次長	(044)976-3988 (自宅)
編集委員	神山金刀	関東中央病院	保清係長	(03)3429-1171
副委員長	安藤 進	順天堂大学医学部附属順天堂医院	管理課係長	(03)3813-3111
	伊藤ユキ子	(有)東京都立府中病院	家政係長	(0422)48-2268 (自宅)
	粕谷 良	(有)虎の門病院	整備課長	(0423)21-1894 (自宅)
	栗原君代	済生会横浜市南部病院	業務課環境整備係長 ハウスキーパー	(045)832-1111
	高崎とし子	虎の門病院分院	分院総務課調査役	(044)877-5111
	水野淑子	(有)順天堂大学医学部附属順天堂医院	管理課リネン係長	(03)3309-1355 (自宅)
	山本 昇	東京衛生病院	ハウスキーピング課長	(03)3392-6151
事務局	井上新一	(社)日本病院会	事業課	(03)3265-0070

18. 図書室研究会

顧問	石澤 實枝	東京厚生年金病院	事務主任	(03)3269-8111
委員長	篠原 寿美江	川崎市立川崎病院	司書	(044)233-5521
副委員長	奥出 麻里	川崎製鉄健康保険組合千葉病院	司書	(043)261-5111
	飯田 育子	浜松赤十字病院	主事	(053)472-1151
編集委員	上原 みどり	三井記念病院	事務副主任	(03)3862-9111
	直江 理子	旭川市立旭川病院	事務吏員	(0166)24-3181
	野原 千鶴	済生会下関総合病院	事務員	(0832)31-5201
	安田 裕子	信楽園病院	事務員	(025)267-1251
	吉富 まち子	竹田総合病院	事務員	(0242)27-5511
	和気 たか子	藤沢市民病院	事務吏員	(0466)25-3111
事務局	吉川 肇	(株)日本病院会	事業課	(03)3265-0070

19. 職場リーダー研修会

委員長	内藤 均	聖路加国際病院	物品管理 センター長	(03)5550-7013 (直通)
副委員長	神田 幸助	(元)昭和大学病院	放射線技師長	(0429)49-8232 (自宅)
	緒方 廣市	武蔵野赤十字病院	事務部長	(0422)32-3111
	設楽 正登	佼成病院	臨床検査技師長	(03)3383-1281
	平井 千枝	東京医科大学病院	栄養科科長補佐	(03)3342-6111
	渡辺 修孝	佼成病院	総務課係長	(03)3383-1281
事務局	西川 幸一	(株)日本病院会	総務課	(03)3265-0077