平成１９年度

事　業　報　告　書

自　平成19年4月 1 日

至　平成20年3月31日

社団法人　**日 本 病 院 会**

目　　次

平成19年度事業報告書

事業報告（総括）……2
第１　会務報告……4
第２　会員の状況……13
第３　会　　議……15
第４　委員会・部会……89
第５　研究会……185
第６　セミナー……186
第７　予防医学活動……190
第８　診療情報管理課程通信教育……200
第９　病院経営管理者養成課程通信教育……210
第10　第57回日本病院学会……212
第11-1　日本診療録管理学会……213
第11-2　第33回日本診療録管理学会学術大会……220
第12　国際モダンホスピタルショウ2007……222
第13　国際活動……238
(1)　AHF・IHF 関係（国際委員会）……238
(2)　WHO 関連事業報告（診療情報管理士教育委員会）……249
第14　広　　報……264
第15　医療従事者無料職業紹介事業……276
第16　統計情報室……277
第17　認定個人情報保護団体……288
第18　四病院団体協議会……289
第19　日本病院団体協議会……310
第20　要望・提言……362
定款……459
定款施行細則……463
選挙規程……465
役員・委員名簿……466
役員名簿……467
支部名簿……475
委員会委員名簿……477
四病院団体協議会名簿……507
日本病院団体協議会名簿……517

平成19年度事業報告（総括）

項　目　　ページ	総　　括
第１　会務報告 ４～12	
第２　会員状況 13～14	20年３月末現在　　正 会 員　　2,674病院（対前年　－16） 708,358床（　　－1,472） 賛助会員　　477会員（　　－18）
第３　会　　議 15～88	総　　会　　２回　　193名出席　　常任理事会　８回　363名 代議員会　　２回　　81名 理 事 会　　４回　　264名 （常任理事会と合同開催）
第４　委員会・部会 89～184	23委員会（５小委員会） 開催回数　147回　出席　1,076名
第５　研究会 185	２研修会　　開催２回（対前年＋１） 参加者　3,028名（＋2,300）
第６　セミナー 186～189	３セミナー　　開催７回（対前年＋４） 参加者　855名（－145）
第７　予防医学活動 190～199	指定施設　（19.1）　　受診者　（18.1～18.12） 二日ドック　　508病院（対前年＋１）　　250,938名 一日ドック　　158施設（対前年－37）　2,769,662名 機能評価認定　132施設
第８　診療情報管理課程通信教育 200～209	入学生　2,860名（第71期　1,552名、第72期　1,308名）（対前年　－85） 卒業生　1,924名（第66期　　721名、第67期　1,208名）（対前年　－856） 認定者総数　診療録管理士　　2,231名（第１～43回生） 診療情報管理士　13,404名（第44～67回生、特別補講937名含む） 計　　15,635名（対前年　＋1,929）
第９　病院経営管理者養成課程通信教育　210～211	入学生　　53名（第30回生）（対前年　＋７） 卒業生　　36名（第28回生）（対前年　－５） 認定者総数　　536名（対前年　＋36）
第10　第57回日本病院学会 212	６月14～15日　つくば国際会議場（エポカルつくば）　参加者4,600名（延べ） 学会長　藤原　秀臣（総合病院土浦協同病院　病院長 日本病院会　茨城県支部支部長） テーマ「医療と社会の豊かな共生と新たな創造」 記念講演１、市民公開講座１、特別講演４、シンポシウム７、一般演題519、その他33
第11　日本診療録管理学会 －１ 213～219	理　事　会　３回　　67名　　評議員会　１回　99名 各種委員会　17回　159名 生涯教育研修会（第28回～第33回）参加者（2,269名）

項　目　　ページ	総　　括
第11　第33回日本診療 －２　録管理学会 220～221	９月13～14日　京都（ホテルグランヴィア京都）　参加者　2,151名 学術大会長　武田　隆男（武田病院グループ会長） テーマ　「患者本位の医療と診療録管理における国際協力」 ―診療記録のあり方と「ICD」普及支援― 学術大会長講演１、特別講演１、教育講演１ シンポシウム２、一般演題112、ポスターセッション80
第12　国際モダンホスピタルショウ2007 222～237	７月11～13日　　東京ビックサイト（通算34回） 出展社　　368社（対前年　－24）　来場者　77,600人（対前年　＋900）
第13　国際活動 238～263	国際病院連盟　　理事会　１月　フランス　５月　フランス　11月　韓国 アジア病院連盟　理事会　７月　韓国 海外視察研究会　諸般の事情により開催を見送った
第14　広　　報 264～275	日本病院会ニュース　　第753号～774号（22回発行） 日本病院会雑誌　　第54巻４号～55巻３号（12回発行） ジャパン・ホスピタルズ　No.25　JULY　2006（１回発行）
第15　医療従事者無料職業紹介所 276	求職０件　求人14件 （医師12件、看護師３件、その他１件）
第16　統計情報室 277～287	発行　「平成19年度病院概況調査報告書」 「平成19年度診療報酬改定影響度調査」
第17　認定個人情報保護団体 288	苦情処理依頼件数　　１件 相談・問い合わせ件数　６件
第18　他団体との連絡協議及び連合 289～309	総合部会　開催　　12回　191名 委員会　　42回　350名 研究・認定センター関係　　１回　　５名
第19　日本病院団体協議会 310～361	代表者会議　　12回開催 実務者会議　　11回開催 ワーキンググループ　３回開催
第20　要望・提言 362～458	総数　　24回（日病　７、四病協　11、日病協　６）
定款・定款施行細則・選挙規程 459～465	
役員・委員名簿 466～523	役員名簿　　委員会委員名簿他

第１　会務報告

３月24日　新代議員会において理事、監事、代議員会議長・同副議長が選出。同日の新理事会において会長、副会長、常任理事が選出。山本修三会長は、「病院医療の再生」を掲げ２期目のスタート。

４月３日～４日　山本会長は新執行部にあたり、前執行部の副会長、新副会長を交え活動方針、各種委員会構成、担当副会長、委員長の選任、顧問、参与の選出を協議。

３日　来年４月から施行される「特定健診・保健指導」の保険者義務化に備え、「人間ドック健診情報管理指導士」の養成を本会と日本人間ドック学会共同で開始。

４日　中山耕作（第９代会長）先生がご逝去。

11日　地域医療委員会（林　雅人委員長）が「勤務医に関する意識調査報告書」(5,636人)、「医師確保に係る調査報告書」(576病院）を取りまとめた。

15日　山本会長主催のWHOの第１回ICD改訂運営会議の歓迎レセプションを都内で開催。

17日～18日　ICD（国際疾病分類）の見直し作業を行うWHOの第１回ICD改訂運営会議が神奈川県・小田原市で開催。

24日　日本病院団体協議会（日病協）代表者会議で議長に鮫島健（日本精神科病院協会会長）氏、副議長に山本修三日病会長が推薦され、日病協３期目がスタート。

25日　新年度初回の四病協・総合部会が開催され、19年度の運営方針・活動内容を検討、関係団体等の委員派遣を承認。

28日　平成19年度第１回常任理事会で日本医師会中川俊男常任理事から「日本医師会グランドデザイン2007－総論－」についての講演会を実施。今期の活動方針として、医療政策と健康保険制度と診療報酬、国民医療費財源の確保を柱とした６項目を了承した。

29日　平成19年春の叙勲に宮崎忠昭副会長、山浦伊裟吉理事、大家他喜雄元理事が受章。

５月　10日　公明党「医師不足問題対策本部」で村上信乃副会長、林雅人常任理事が病院勤務医を取り巻く加重労働の実態等の問題点を提起。

16日　河野稔元副会長（河野臨床医学研究所、冨田浜病院前理事長）がご逝去。

18日　国民医療推進協議会（唐澤祥人　会長）主催の「国民医療を守る全国大会」が東京・九段会館ホールで開催され、山本会長が理事として参加。

23日　四病協・総合部会は「平成20年度税制改正要望の重点事項（公益法人制度改革関係）」を合意し、翌日、日本医師会唐澤会長に提出。

26日　平成19年度代議員会・総会を実施。山本会長から、「病院医療の再生と質の向上を目指して」等６項目にわたる活動方針を示す。平成18年度事業報告、収支決算、顧問（継続８名、新規３名）・参与（継続10名、新規２名）、名誉会員（７名）を承認。

６月　６日　桜井　立良　代議員（奈良県）が患者から暴漢を受け、山本会長名による励ましの電報を実施。

7日　日病協は「医療費抑制政策からの転換を求める」「平成20年度診療報酬改定要望」を柳澤伯夫厚労大臣省に提出。

8日　四病協は、「診療報酬改定に向けて（声明）」を厚生労働記者会、厚生日比谷クラブに提出。

14日～15日　第57回日本病院学会（藤原秀臣学会長）が茨城県・つくば市メインテーマ「医療と社会の豊かな共生と新たな創造」で開催。参加者は延べ5,000人。

16日～17日　感染対策チームの養成を目的とした「感染制御講習会」を実施。

7月　8日　中山耕作先生の「お別れ会」を日本病院会、聖隷浜松病院、㈱日本病院共済会、中山家の共催でグランドプリンスホテル新高輪において実施。

11日　山本会長は国際モダンホスピタルショウのオープニングセッションで「これからの医療制度下における病院の役割」と題し講演。

11日～13日　国際モダンホスピタルショウ2007（主催：日本病院会、日本経営協会）が東京ビックサイトで開催され内外368社、77,600人が来場。

17日　新潟県中越沖地震の被災会員に対し山本会長名でのお見舞い電報を実施、新潟県支部（渡部透支部長）を通じ被害状況を調査。

25日　四病協・総合部会で研修・認定センターの解散を了承。

28日　山本会長から、会議冒頭、新潟県中越沖地震の被災会員施設に対するお悔やみが述べられた。

第４回定例常任理事会で、役員各位に19年６月に閣議決定された「規制改革推進のための３ヵ年計画（医療関係）」の IT 化の推進、医師確保、資格制度等、経営、医療費・医療制度についてアンケートを実施し、今後の方向として参考とした。

8月２日～３日　平成19年度病院長・幹部職員セミナー（担当：加藤正弘　江戸川病院理事長）を東京・アルカディア市ヶ谷で開催。参加者272施設、333名。

22日　四病協・総合部会で「メディカルスクール検討会」が設置（担当団体は日精協）。

24日　日病協に設置された「病院経営の実態把握のためのワーキンググループ（座長：猪口雄二全日病副会長）」は「病院経営の現況調査」を９月中に実施し、集計、公表する方針を示す。

29日　常任理事会で先月実施した「規制改革推進のための３ヵ年計画（医療関係）」のアンケート調査結果を基に問題点を協議、検討。

30日～31日　第48回日本人間ドック学会学術大会（中村治雄　学会長）がメインテーマを「Aim high in Edo」と題し中央区・ロイヤルパークホテルで開催。全国から3,500人の参加。

9月　1日　新事務局長に小林桂雄を任命。

10日～11日　WHO－FIC（世界保健機関国際疾病分類ファミリー）の第２回アジア・パシフィックネットワーク会議を京都市で開催。13ヶ国39名の関係者が出席し、アジア・太平洋地域への ICD 普及の目標を確認した。

13日～14日　第33回日本診療録管理学会学術大会（武田隆男　学会長）がメインテーマ「患者本位の医療と診療録管理における国際協力～診療記録のあり方と「ICD」普

及支援～」と題し京都市で開催、参加者は全国から2,151名（延べ4,197名）。

14日　茨城県支部（藤原秀臣支部長）総会が茨城県・土浦市で開催。シンポジウム「病院医療の現状と医療改革への展望」と題し、執行部から池澤康郎副会長、石井暎禧常任理事がシンポジストとして出席。

28日　日病協から病院代表として委員参画していた石井暎禧委員が２年間の任期満了を終え退任。邉見公雄委員は継続。

29日　「規制改革推進のための３ヵ年計画（医療関係）」に関連した未検討事項①低額払い方式への移行促進②医療費総枠拡大財源③保険免責制導入④地域医療支援病院の存続を協議。役員各位の意見を基に山本会長が委員参画している日本学術会議を通じ、意見提出することとした。

29日　病院経営管理者養成課程通信教育の第28回生認定式（36名の修了）をアルカディア市ヶ谷で実施。

10月　15日　日病協は「病院経営の現況調査」による前回のマイナス改定による病院経営の悪化の状況を舛添厚労大臣、土田中医協会長等に提出した。

19日　第２回「医療の質を考えるセミナー」を愛知県病院協会の後援を得、名古屋市で開催。

11月　１日　山本修三日病協副議長が、自民党の医療紛争処理のあり方検討会に出席し、「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する試案　－第二次試案－」にほぼ賛成とし、医療安全調査委員会（仮称）に届出された場合は、医師法第21条の届出が不要となることが法制上、明確とされることを要望した。

17日　民間病院部会調査で実施した「患者の病院選択動向調査」「看護師の入退職状況に関する調査」の概要を常任理事会で加藤正弘部会長から報告。調査結果から、病院医師の主治医機能、病院における公・私病院間での役割（機能）についての差は無かったと説明。

17日　四病協、医療研修推進財団による診療情報管理課程通信教育の第67回診療情報管理士認定式がアルカディア市ヶ谷で開催。今回の認定者は、1,208名で合格率は62%。

25日　織本正慶名誉会員（東京都）が逝去。

27日　高知県支部（細木秀美支部長）主催の講演会に会長・副会長が出席し、高知県下の会員等との意見交換を実施。（152名の参加）

12月　５日　国民医療推進協議会（会長：唐澤祥人）主催の国民医療を守る決起大会に山本会長が出席。

７日　日病協は、「平成20年度診療報酬改定について」の要望を舛添厚生労働大臣に提出。

15日　第８回常任理事会で「新たな医療計画制度」について厚労省・医政局・佐藤敏信指導課長から構想説明を受け、役員各位との質疑応答を実施。

全国共同行動推進会議（案）が紹介され、本会として積極的に取り組むことを確認した。

15日　第８回常任理事会終了後に平成19年度秋の叙勲受章された西村昭男理事の祝賀

会を開催。

18日　日病協は、「病院の看護配置基準に関する要望書」を厚労省に提出。

1月　1日　日本病院会ニュースの新春号の年頭所感で、低医療費政策と病院で働く医師の絶対数の不足により、医師の地域偏在、科別偏在が進行し病院医療、地域医療の崩壊急速に進んでいると現状を述べ、良質、高度な医療と安全な医療を確保するためには、医師の数でなく、医学教育、研修医制度、専門医制度の在り方を根本的に見直す必要があると述べた。新春座談会の記事としては、「これからの医療の展開　－医療提供体制のあり方と医師の役割－」をテーマに取り上げ、藤原秀臣司会のもと山本修三会長、齊藤壽一常任理事、相川直樹、渡辺俊介両参与が出席した。

4日　南　溢　元理事（奈良県）がご逝去。

15日　新年賀詞交歓会を帝国ホテルで開催し、国会議員、厚生労働省、日本医師会、病院団体等から多数の出席をいただいた。

25日　日病協の代表者会議終了後に記者会見を実施し、自民党が提案した「診療行為に係る死因究明制度等について（案)」の是非について傘下団体の役員各位に実施した調査結果の概要を山本副議長から説明。

30日　日本経営協会と本会が主催している国際モダンホスピタルショウ2008の開催概要についての記者説明会を実施。会期は2008年７月16日（水）～18日（金）で東京ビックサイトにおいて開催。

2月　9日　中野　進元代議員（京都府）がご逝去。

23日　定例常任理事会において（財）日本医療機能評価機構　産科医療補償制度運営組織準備室　上田　茂室長から「産科医療補償制度」についての説明を受け、役員各位との質疑応答を実施。

2009年（1/1～12/31）の WHO 事業（WHO の ICD の普及、ICD－10の改正、ICD－11の改訂）として30万米ドルの支援を承認。

28日　遠山正道元理事（千葉県）がご逝去。

3月　22日　第４回理事会において平成19年度補正予算（案)、平成20年度事業計画（案)、平成20年度収支予算（案)、理事（２名）の交替が承認され、同日の代議員会、総会に上程することとなった。

22日　公益法人制度改革関連法が20年12月１日に施行され、平成25年11月30日までの５年の間に「公益社団法人」か「一般社団法人」に移行することとなり、「公益法人制度見直しに係るプロジェクト委員会」を設置し対応を図ることとした。委員構成は、総務委員会委員に有識者として、石井孝宜監事、五十嵐邦彦公認会計士とした。

22日　小林桂雄事務局長が退任を承認。

22日　代議員会・総会で山本会長から、挨拶として、今回の診療報酬改定は、「医療全体で0.42％のプラス改定であったが、トータル的には0.82％引き下げというマイナス改定であり、病院医療再生はなし得ない」と述べ、20年度の診療報酬改定の検証、改定のあり方を検討、医療費の財源確保、医療の質の向上に向けた

「専門医制度」の実現等を挙げた。20年度の事業推進にあたり重点項目として、①病院医療の再生②医療保険制度と診療報酬体系の検討③人材育成④情報提供の推進⑤組織の充実・強化⑥その他の重要項目（地球温暖化対策、医療 IT 化）について逐一説明があった。

22日　代議員会・総会で平成19年度補正予算（案）、平成20年度事業計画（案）、平成20年度収支予算（案）、理事（２名）の交替が承認された。緊急提案として、古川　俊治参議院議員の追加委嘱を承認。総会終了後に「診療行為に係る死因究明制度の創設の現況」と題し堺　秀人（神奈川県病院事業管理者・病院事業庁長）の特別講演を実施した。

４月　　１日　日病協の議長に山本　修三会長が選任。

１日　新事務局長として横山　直一局長が就任。

庶務・人事

1．理事

（退任）

東京都	三　宅　祥　三	元武蔵野赤十字病院長	19年12月31日
東京都	山　浦　伊裟吉	九段坂病院顧問	20年３月22日

（新任）

東京都	中　井　　修	九段坂病院院長	20年３月22日
和歌山県	小　西　　裕	日本赤十字社和歌山医療センター	20年３月22日

2．代議員

（退任）

大阪府	人　見　滋　樹	前高槻赤十字病院院長	19年５月26日
兵庫県	西　村　興　亜	公立杜総合病院長	19年５月26日
鹿児島県	馬　場　泰　忠	済生会川内病院長	19年５月26日
広島県	高　杉　敬　久	博愛病院理事長	20年３月22日

（就任）

大阪府	今　岡　真　義	大阪府成人病センター総長	19年５月26日
兵庫県	竹　内　秀　雄	公立豊岡病院組合立豊岡病院長	19年５月26日

3．委員長

（退任）

秋　山　　洋		国際委員会	19年11月30日

（就任）

堺　　常　雄		国際委員会	19年12月１日

4．委員

（退任）

三　宅　祥　三		医療制度委員会	20年３月22日

（就任）

今　岡　真　義		医療制度委員会	20年３月１日

5．支部長

（退任）

森　田　信　人		福井県支部長	19年６月13日

（就任）

三　浦　將　司		福井県支部長	19年６月13日

6．平成19年春の叙勲・褒章受章者

（本会役員）

瑞宝中綬章	宮　崎　忠　昭	副会長（長野県）
瑞宝小綬章	山　浦　伊裟吉	理事（東京都）

（会　員）

瑞宝中綬章	大　家　他喜雄	元理事（石川県）
瑞宝双光章	神　谷　美佐子	大阪医科大学附属病院看護部長（大阪府）
瑞宝双光章	小　林　美　治	総武病院看護部長（千葉県）
瑞宝双光章	廣　瀬　イチ子	東海記念病院看護部長（愛知県）
瑞宝双光章	栁　瀬　和　子	関東労災病院看護部長（神奈川県）
瑞宝単光章	中　山　セツ子	愛染橋病院看護部長（大阪府）
瑞宝単光章	古　田　共　次	慈恵中央病院看護助手（岐阜県）

7．平成19年秋の叙勲・褒章受章者

（本会役員）

藍綬褒章	青　木　洋　三	理事（和歌山県）
瑞宝中綬章	西　村　昭　男	理事（北海道）

（会　員）

藍綬褒章	河　﨑　建　人	水間病院長（大阪府）
瑞宝小綬章	宮　軒　富　夫	新生病院長（兵庫県）
瑞宝双光章	茶　木　朱　美	中部労災病院看護部長（愛知県）
瑞宝双光章	初瀬部　千　代	関西労災病院看護部長（兵庫県）
瑞宝単光章	三　宅　峯　子	香川労災病院看護部長（香川県）

8．平成19年・桜を見る会/春の園遊会

桜を見る会	元原利武常任理事参加	19年４月14日
園遊会	武田　惇先生参加	19年４月26日

9．事務局

（異動）

事務局長	小　林　桂　雄	19年９月１日

（出向）

日本人間ドック学会	中　田　　彬	19年４月１日
日本人間ドック学会	滝　澤　直　繁	19年４月１日
日本人間ドック学会	岩　澤　佳　奈	19年４月１日

（退職）

事務局長	小　林　桂　雄	20年３月31日
日本人間ドック学会	岩　澤　佳　奈	20年３月31日

役員等所掌分担の一覧

平成19年４月～平成20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（厚労省他）
（会長） 山本修三	総括 日病協代表者会議、四病協総合部会、AHF 理事、IHF 理事	医師の需給に関する検討会委員、国民医療推進協議会理事、日本医療法人協会特別顧問、全国公私病院連盟顧問、新医師臨床研修評価に関する研究会理事、日露医学医療交流財団理事、日本医療保険事務協会理事、医療経済フォーラムジャパン正会員、医療機器センター理事、国際医療技術交流財団理事、医療研修推進財団理事、日本医学会日本専門医審議会委員、神奈川県病院協会顧問、日本臨床衛生検査技師会認定センター中央委員会委員、日本学術会議連携委員、日本健康科学学会組織委員会委員、全国社会保険協会連合会社会保険病院運営審議会委員、野口英世アフリカ賞募金委員
（副会長） 池澤康郎	総務（長）、公益法人制度見直しに係るプロジェクト委員会（長）、日本診療録管理学会理事、政治連盟（副）、四病協総合部会	医療関連サービス基本問題検討会委員、日本医療機能評価機構研修委員会、医療関連サービス振興会評議員・委員、外科系学会社会保険連合世話人・委員、医療と法律研究協会評議員、日本経営協会顧問会議委員・評議員
（副会長） 佐藤眞杉	感染症対策（長）、日本診療録管理学会理事、四病協総合部会、政治連盟（長）	日本医療機能評価機構企画運営委員会、医療経済研究・社会保険福祉協会評議員、大阪大学大学院医学系研究科医療経営教育実証プロジェクト委員、医業経営の非営利等に関する検討会委員、私立病院等における地球温暖化対策自主行動計画策定プロジェクト委員会委員
（副会長） 堺　常雄	国際（長）、日本診療録管理学会理事、政治連盟（副）、四病協総合部会、AHF 理事、	治験に関する懇談委員、医療情報システム開発センター監事、日本医薬情報センター評議員
（副会長） 大井利夫	日本診療録管理学会理事長、診療情報管理士教育（長）、政治連盟（副）、四病協総合部会	疾病、傷害及び死因分類専門委員会委員、レセプトオンライン請求検討委員会委員、医事法関係検討委員会委員、医療技術評価総合研究医療サービスセンター運営委員会委員、日本医療機能評価機構理事、改定部会委員、医療とニューメディアを考える会世話人、社会保険診療報酬支払基金診療報酬情報マスター検討会委員、医療と法律研究協会評議員、医療 IT 推進協議会企画委員
（副会長） 村上信乃	日本診療録管理学会理事、四病協総合部会	社会保障審議会医療部会委員・臨時委員、医療安全対策連絡会議委員、治験拠点病院活性化事業医療機関評価会議委員、日本医師会病院委員会委員、医療事故防止センター運営委員会委員、日本建築防災協会評議員、外科系学会社会保険連合処置委員会委員、日本防災士機構評議員、予防行政のあり方に関する検討会委員、消防計画作成ガイドライン等検討ワーキンググループ委員、日本医療機能評価機構評議員、日本消防検定協会消火栓等操作性評価委員会委員、消防科学センター大規模地震対策消防計画審査マニュアル作成委員会委員
（副会長） 宮崎忠昭	日本診療録管理学会理事、政治連盟（副）、四病協総合部会	保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会委員、ハンセン病問題に関する検証会議委員、「ぽすぴたる」実行委員会委員、日本災害医療支援機構理事、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団理事、医学中央雑誌刊行会理事、日本防災情報機構評議員、新エネルギー・産業技術総合開発機構 NEDO 技術委員、公衆衛生振興会理事
（常任理事）		
林　雅人	地域医療（長）	医療関連サービス振興会委員
宮崎瑞穂	日本診療録管理学会理事	日本救急医療財団理事、医療情報システム開発センター評議員、外科系学会社会保険連合委員
石井暎禧	医療制度（副）、日本診療録管理学会理事、日病協実務者	中医協委員、小児科・産科における医療資源の集約化・重点化に関する委員
梶原　優	広報宣伝部（長）	国交省ユニバーサルデザインの考え方に基づくバリアフリーのあり方を考える懇談会委員、国際厚生事業団尼人看護師・介護福祉士人材マネジメント手引き検討委員会委員、日本医業経営コンサルタント協会理事、委員、外科系学会社会保険連合委員
近藤達也	倫理（長）、	
齊藤壽一	統計情報（長）、日病協実務者（長）、四病協委員	内科系学会社会保険連合代表、医療関連サービス振興会理事・委員
荏原光夫		日本メディカル給食協会評価認定委員
末永裕之		
松本隆利		
武田隆久	インターネット（長）	医療関連サービス振興会委員
小川嘉誉	病院経営管理者教育（長）、四病協委員	
大道道大	IT システム（長）、日本診療録管理学会理事	医療とニューメディアを考える会世話人
元原利武		
土井章弘	中小病院（長）、病院経営管理者教育（副）、日本診療録管理学会理事	
中島豊爾		
安藤文英		
宮崎久義	医療安全（長）	医療機器センター医療機器安全管理技術講習委員会委員
須古博信		
（理事）		
関口令安	医療経済・税制（長）	
高橋正彦	救急医療（長）	
宮下正弘	予防医学（長）	
藤原秀臣	ニュース編集（長）	
岡留健一郎	臨床研修（長）	
崎原　宏	医療経済・税制（副）、四病協委員	
渡部　透	地域医療（副）	
原　義人	ニュース編集（副）、四病協委員	
中　佳一	四病協委員	
（監事、顧問、参与等）		
奈良正治	日本人間ドック学会理事長	
柏戸正英	政治連盟監事	
加藤正弘	民間病院（長）、政治連盟監事	社会保険診療報酬委員会委員
邉見公雄	医療制度（長）、	
星　和夫	雑誌編集（長）、日本診療録管理学会監事	
有賀　徹	病院幹部医養成（長）	
佐合茂樹	事務管理者（長）	
秋山　洋	AHF 理事	

第２　会員の状況

日本病院会の会員数は、平成19年度１年間で、新規に入会した会員が38病院、一方、閉院等で退会した会員が54病院、差し引き16病院の減となり、平成20年３月末で2,674病院である。

2,674会員の病床数は708,358床で、公的が918病院・342,116床、私的が1,756病院・366,242床であり、公的と私的の比率は病院数で35対65、病床数で49対51となっている。病院種別では一般が2,574病院、精神は80％以上精神病床を含めると100病院、病床種別では、一般が564,708床、療養が82,722床となる。

また、全国の病院数（平成19年12月現在、8,844病院・1,618,145床）と比較すると、日本病院会の組織率は病院数において30％、病床数では44％である。一般病床（全国912,196床）については62％の組織率となる。

なお、賛助会員（Ａ会員、Ｂ会員、Ｃ会員）の1年間の推移は、合計18会員の減少であった。

１．経営主体別の会員数　　（20.3.31）

経営主体別	病院数	病床数
総　数	2,674 100.0％	708,358 100.0％
厚生労働省	8	5,174
独国立病院機構	146	58,809
国立大学法人	7	5,788
労働者健康福祉機構	24	9,983
その他	2	632
（国・小計）	187	80,386
都道府県	93	39,189
市町村	274	95,149
（自治体・小計）	367	134,338
日　赤	91	38,304
済生会	73	21,960
北海道社会事業協会	4	964
厚生連	89	32,901
国民健康保険団体連合会	1	170
全国社会保険協会連合会	43	12,340
厚生団	7	2,808
船員保険会	3	816
健康保険組合及び連合会	11	2,619
共済組合及び連合会	41	14,190
国民健康保険組合	1	320
（その他公的・小計）	364	127,392
公的・計	918 34.3％	342,116 48.3％
公益法人	186	52,966
医療法人	1,295	229,698
学校法人	54	37,166
社会福祉法人	59	15,117
医療生協	28	5,480
会　社	44	10,954
その他法人	17	6,706
個　人	73	8,155
私的・計	1,756 65.7％	366,242 51.7％

2．都道府県別会員数

(20. 3. 31)

総数	2,674
北海道	111
青森	22
岩手	17
宮城	28
秋田	29
山形	18
福島	44
茨城	57
栃木	34
群馬	47
埼玉	89
千葉	133
東京	239
神奈川	135
新潟	81
富山	29
石川	24
福井	30
山梨	21
長野	43
岐阜	42
静岡	80
愛知	126
三重	43
滋賀	29
京都	85
大阪	210
兵庫	151
奈良	42
和歌山	49
鳥取	17
島根	14
岡山	66
広島	58
山口	36
徳島	10
香川	23
愛媛	34
高知	38
福岡	102
佐賀	11
長崎	47
熊本	43
大分	21
宮崎	13
鹿児島	35
沖縄	18

3．種類別会員数及び病床数

(20. 3. 31)

病院種別	病院数	内訳	
総数	2,674		
一般	2,574		
精神	100	精神病床100%	76
		同80%以上	24
結核	0	結核病床100%	0
		同80%以上	0
療養病床を有する病院	1,001	(再掲)	
地域医療支援病院	111	(再掲)	

病床種別	病床数
総数	708,358
一般	564,708
療養	82,722
精神	51,338
結核	8,270
感染症	1,320

4．病床規模別会員数

(20. 3. 31)

病床規模	会員			
	病院数	構成割合	病床数	構成割合
総数	2,674	100.0%	708,358	100.0%
20～ 30	23	0.9%	629	0.1%
31～ 40	23	0.9%	827	0.1%
41～ 50	66	2.5%	3,060	0.4%
51～100	428	16.0%	33,017	4.7%
101～150	375	14.0%	47,671	6.7%
151～200	428	16.0%	77,216	10.9%
201～300	422	15.8%	105,683	14.9%
301～400	374	14.0%	127,438	18.0%
401～500	234	8.8%	104,715	14.8%
501～600	128	4.8%	69,859	9.9%
601～700	76	2.8%	49,198	6.9%
701～800	34	1.3%	25,296	3.6%
801～900	19	0.7%	15,996	2.3%
901床以上	44	1.6%	47,753	6.7%

5．賛助会員

(20. 3. 31)

種別	平成19年3月31日	平成20年3月31日	増減
賛助会員 A	112	98	−14
〃 B	340	337	−3
〃 D	43	42	−1
計	495	477	−18

第3　会　　議

総　　会

第１回総会

平成19年５月26日（土）　ロイヤルパークホテル　　出席者110名

山本会長から、会議冒頭、日本病院会の活動方針が示された。

Ⅰ　病院医療の再生と質の向上を目指して

(1)　医療政策：医療の質の向上と安全の確保、および病院経営基盤の充実により、国民・患者の求める医療に対応できる医療環境の整備。

(2)　健康保険制度と診療報酬：必要な医療が適切に提供でき、質の向上と安全の確保につながる制度と診療報酬。

(3)　医療費財源の確保：医療の進歩と高齢者の増加により国民医療費は確実に増加、疾病予防とともに必要な医療費確保のための公費投入の拡大。

Ⅱ　上記の活動に必要な委員会の活性化と中医協対応

Ⅲ　組織強化活動と会員サービスの推進

Ⅳ　学会、各種セミナー、人材育成、研修事業の推進

Ⅴ　国際活動の推進

Ⅵ　内部業務の見直しと活性化

１．平成18年度事業報告書（案）の承認に関する件

原案どおり承認

２．平成18年度収支決算書(案)の承認に関する件

原案どおり承認

３．顧問・参与等の委嘱に関する件

顧問11名、参与12名、名誉会員７名を承認した。

名誉会員要件①「副会長歴任者で役員歴５期以上歴任（16.5.22)」と追加（案）②「常任理事歴任者で役員歴７期以上歴任した者及びこれに準ずる者（19.5.26)」が提案され下記７名が名誉会員として承認。

（名誉会員①に準ずる）

武田隆男、奈良昌治　両先生

（名誉会員②に準ずる）

土屋章、福井順、織本正慶、秋山洋、福田浩三　各先生

４．役員報酬に関する件

趣旨を承認し、平成19年度の取扱とした。

平成18年度収支決算書(案)の概要

（一般会計）　　（単位：円）

収入の部

１．会費収入	303,958,370
２．事業収入	9,695,860
３．賛助会員会費並に寄付金	30,138,260
４．雑収入	31,419,809
５．繰入金収入	543,086,400
当期収入合計	918,298,699
前期繰越収支差額	74,464,227
収入合計	992,762,926

支出の部

１．委員会・部会	50,895,835
２．資料整備費	458,800
３．ニュース発行費	22,371,046
４．雑誌発行費	52,321,778
５．インターネット運営費	6,954,567
６．医療費対策及び病院大会費	3,704,944
７．四病院団体協議会	4,450,622
８．助成金	26,532,000
９．負担金	77,437,800
10．会議費	42,635,336
11．事務所費	292,075,015
12．繰入金支出	25,000,000
13．予備費	0
当期支出合計	604,837,743
当期収支差額	313,460,956
次期繰越収支差額	387,925,183

（事業特別会計）

収入の部

１．事業収入	721,867,644
２．雑収入	94,326
３．繰入金収入	0
当期収入合計	721,961,970
前期繰越収支差額	69,238,276
収入合計	791,200,246

支出の部

１．研修研修会費	5,438,002
２．通信教育	386,571,852
３．セミナー	17,931,649
４．海外視察研究会	240,600

５．統計情報関係費	9,344,171
６．事務所管理費	0
７．需用費	0
８．繰入金支出	340,000,000
当期支出合計	759,526,274
当期収支差額	△ 37,564,304
次期繰越収支差額	31,673,972

(1)　基本財産

収入の部

１．受取利息	69.434
２．一般会計より繰入収入	0
当期収入合計	69,434
前期繰越収支差額	190,235,791
収入合計	190,305,225

支出の部

当期支出合計	0
当期収支差額	69,434
次期繰越収支差額	190,305,225

(2)　退職手当積立金

収入の部

１．受取利息	104,590
２．一般会計より繰入金収入	5,000,000
当期収入合計	5,104,590
前期繰越収支差額	198,550,739
収入合計	203,655,329

支出の部

１．一般会計へ繰入金支出	3,086,400
３．一般会計へ繰入金支出	0
当期支出合計	3,086,400
当期収支差額	2,018,190
次期繰越収支差額	200,568,929

(3)　IHF 国際交流基金

収入の部

１．受取利息	47,216
２．一般会計より繰入金収入	20,000,000
当期収入合計	20,047,216

前期繰越収支差額	141,946,422
収入合計	161,993,638
支出の部	
１．国際交流関係費	16,670,968
２．負担金	2,343,536
３．一般会計へ繰入金支出	0
当期支出合計	19,014,504
当期収支差額	1,032,712
次期繰越収支差額	142,979,134

(4)　事業安定推進基金

収入の部	
１．受取利息	360,198
２．一般会計より繰入金収入	0
当期収入合計	360,198
前期繰越収支差額	807,103,880
収入合計	807,464,078
支出の部	
１．支払手数料	0
２．一般会計へ繰入金支出	200,000,000
当期支出合計	200,000,000
当期収支差額	△ 199,639,802
次期繰越収支差額	607,464,078

※特別講演　　「後期高齢者医療について」
厚生労働省保健局医療課長　　原（はら）　徳（のり）　壽（ひさ）

※特別講演の終了後、会員各位との懇親・懇談会を実施。

第２回総会

平成20年３月22日（土）　ロイヤルパークホテル　３階「ロイヤルＣ」の間
出席者83名

山本会長から、会議冒頭、日本病院会の活動方針として重点５項目が示された。

１．病院医療の再生
・医療提供体制の充実・強化対策
・地域医療の確保

２．医療保険制度と診療報酬体系の検討
・高齢者に対する適切な医療の確保
・医師の技術量を適切に反映した診療報酬の構築に向けた検討

・医療費に関する国民的展開に向けた方策の検討
・診療報酬改定に向けた対応

3．人材育成
・初期、後期臨床研修の充実・強化、専門医育成
・医師以外の医療従事者の質的向上方策

4．情報提供の推進
・「ニュース」「雑誌」のさらなる利活用方策
・マスコミ対策、広報
・会員病院に対する情報強化

5．組織の充実・強化
・組織の拡充（会員勧誘）
・事務局体制の見直し
・人事の活性化

1．平成19年度補正予算(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	302,100,000
2．事業収入	10,516,000
3．賛助会員会費並に寄付金	30,500,000
4．雑収入	11,730,000
5．繰入金収入	352,075,000
当期収入合計	706,921,000
前期繰越収支差額	387,925,000
収入合計	1,094,846,000

支出の部

1．委員会・部会	54,455,000
2．資料整備費	850,000
3．ニュース発行費	28,861,000
4．雑誌発行費	67,468,000
5．インターネット運営費	11,900,000
6．医療費対策及び病院大会費	4,500,000
7．四病院団体協議会	2,712,000
8．助成金	28,002,000
9．負担金	40,000,000
10．会議費	51,800,000
11．事務所費	324,656,000
12．繰入金支出	425,000,000

13. 予備費	0
当期支出合計	1,040,204,000
当期収支差額	△333,283,000
次期繰越収支差額	54,642,000

（事業特別会計）

収入の部

１．事業収入	764,780,000
２．雑収入	560,000
３．繰入金収入	0
当期収入合計	765,340,000
前期繰越収支差額	31,673,000
収入合計	797,013,000

支出の部

１．研究研修会費	13,746,000
２．通信教育	391,160,000
３．セミナー	35,870,000
４．海外視察研究会	270,000
５．統計情報関係費	3,284,000
６．事務所管理費	608,000
７．需用費	0
８．繰入金支出	352,075,000
当期支出合計	797,013,000
当期収支差額	△ 31,673,000
次期繰越収支差額	0

※特別会計中、基本財産、退職手当積立金、については、補正予算は無し。

(1) IHF 国際交流基金

収入の部

１．受取利息	49,000
２．一般会計より繰入金収入	20,000,000
当期収入合計	20,049,000
前期繰越収支差額	127,596,000
収入合計	147,645,000

支出の部

国際交流関係費	27,000,000
負担金	2,915,000
一般会計へ繰越金支出	0
当期支出合計	29,915,000

当期収支差額	△　9,866,000
次期繰越収支差額	117,730,000

(2)　事業安定推進基金

収入の部

１．受取利息	5,000
２．一般会計より繰入金収入	400,000,000
当期収入合計	400,005,000
前期繰越収支差額	607,108,000
収入合計	1,007,113,000

支出の部

支払手数料	0
一般会計へ繰入金支出	0
当期支出合計	0
当期収支差額	400,005,000
次期繰越収支差額	1,007,113,000

２．平成20年度事業計画（案）の承認に関する件

原案どおり承認

重点項目の設定

(1)　病院医療の再生

①医療提供

②医療保険制度と診療報酬体系の検討

③人材育成

④情報提供の推進

⑤組織の充実・強化

⑥その他の重要事項

３．平成20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	304,482,000
２．事業収入	6,315,000
３．賛助会員会費並に寄付金	29,500,000
４．雑収入	8,400,000
５．他会計より繰入金収入	267,053,000
当期収入合計	615,750,000
前期（一般）繰越収支差額	54,642,000

収入合計	670,392,000
支出の部	
１．事業費各種	217,068,000
２．助成・負担金	72,100,000
３．会議費	49,200,000
４．事務諸費	299,900,000
５．他会計へ繰入金支出	25,000,000
６．予備費	1,000,000
当期支出合計	664,268,000
当期収支差額	△ 48,518,000
次期繰越収支差額	6,124,000

（事業特別会計）

収入の部	
１．事業収入	611,540,000
２．雑収入	560,000
当期収入合計	612,100,000
前期(一般)繰越収支差額	0
収入合計	612,100,000
支出の部	
１．事業費各種	545,047,000
２．他会計へ繰入金支出	67,053,000
当期支出合計	612,100,000
当期収支差額	0
次期繰越収支差額	0

(1)　基本財産特別会計

収入の部	
１．雑収入	360,000
当期収入合計	360,000
前期（一般）繰越収支差額	190,861,000
収入合計	191,221,000
支出の部	
当期支出合計	0
当期収支差額	360,000
次期繰越収支差額	191,221,000

(2)　退職手当積立金

収入の部

１．雑収入	400,000
２．他会計より繰入金収入	5,000,000
当期収入合計	5,400,000
前期（一般）繰越収支差額	99,368,000
収入合計	104,768,000
支出の部	
当期支出合計	0
当期収支差額	5,400,000
次期繰越収支差額	104,768,000

(3)　IHF 国際交流基金

収入の部	
１．雑収入	240,000
２．他会計より繰入金収入	20,000,000
当期収入合計	20,240,000
前期（一般）繰越収支差額	117,730,000
収入合計	137,970,000
支出の部	
１．事業費各種	27,000,000
２．負担金	2,915,000
当期支出合計	29,915,000
当期収支差額	△9,675,000
次期繰越収支差額	108,055,000

(4)　事業安定推進基金

収入の部	
１．雑収入	500,000
当期収入合計	500,000
前期（一般）繰越収支差額	1,007,113,000
収入合計	1,007,613,000
支出の部	
１．他会計へ繰入金支出	200,000,000
当期支出合計	200,000,000
当期収支差額	△199,500,000
次期繰越収支差額	807,613,000

４．理事の交替に関する件

原案どおり承認

（経営主体：日本赤十字社）

旧）三宅　祥三（元武蔵野赤十字病院院長）
新）小西　　裕（日本赤十字社和歌山医療センター院長）
（経営主体：共済組合及びその連合）
旧）山浦伊裟吉（国家公務員共済組合連合会九段坂病院顧問）
新）中井　　修（国家公務員共済組合連合会九段坂病院院長）

緊急提案

５．顧問の追加委嘱について
古川俊治参議院議員の追加委嘱を承認。

※特別講演　「診療行為に係る死因究明制度の創設の現況」
堺　秀人神奈川県病院事業管理者・病院事業庁長
※特別講演を終了し、会員各位との懇親・懇談会を終了した。

代議員会　（詳細については、総会の報告を参照）

第１回代議員会

平成17年５月28日（土）　ホテルメトロポリタンエドモント　　出席者39名

１．平成18年度事業報告書（案）の承認に関する件
原案どおり承認
２．平成18年度収支決算書(案)の承認に関する件
原案どおり承認
３．顧問・参与等の委嘱に関する件
顧問11名、参与12名、名誉会員7名を承認。
４．役員報酬に関する件
趣旨を承認し、平成19年度の取扱とした。

第２回代議員会

平成20年３月22日（土）　ロイヤルパークホテル　　出席者42名

１．平成19年度補正予算(案)の承認に関する件
原案どおり承認
２．平成20年度事業計画（案）の承認に関する件
原案どおり承認
３．平成20年度収支予算（案）の承認に関する件
原案どおり承認
４．理事の交替に関する件
２名の交替を承認
５．参与の追加委嘱について
古川俊治参議院議員の追加委嘱を承認

理事会

第１回理事会

平成19年５月26日（土）　ロイヤルパークホテル　３階「ロイヤルＣの間」　出席者58名

〔承認事項〕

１．会員の入退会について

正会員の入会８件、退会６件、賛助会員退会７件、特別会員Ａ入会１件を承認。

５月26日現在、正会員2,688会員（公的929会員、私的1,759会員）賛助会員487会員（Ａ会員111会員、Ｂ会員335会員、Ｄ会員41会員）特別会員Ａ２会員。

２．各団体からの依頼について

下記依頼事項について承認。

（継続：協賛、後援依頼）

①第29回第２種ME技術実力検定試験」（日本生体医工学会）協賛依頼

②第14回日本療養病床協会全国研究会（日本療養病床協会）後援依頼

③第18回全国介護老人保険施設愛知大会（全国老人保健施設協会）後援依頼

３．平成18年度事業報告書（案）について

事前送付した事業報告書を基に、会員状況、委員会・部会の活動、通信教育事業、各種学会の開催概要、国際活動等について概要説明が実施され、本会が認定個人情報保護団体として３月に厚生労働大臣に認可された旨の報告がされた。原案を了承し、代議員会、総会に上程することを承認した。

４．平成18年度収支決算書（案）について

一般会計、特別会計の収支について逐一説明、内容を承認した。代議員会、総会に上程。

５．顧問・参与等の委嘱について

顧問（継続依頼８名、新規依頼３名）、参与（継続依頼10名、新規依頼２名）の委嘱（案）について提案があり、協議の結果、原案を承認し、代議員会、総会に上程。

６．代議員の交代について

下記代議員の交代を承認した。

①大阪府

（新）今　岡　真　義（都道府県・大阪府成人病センター　総長）

（旧）人　見　滋　樹（日赤・高槻赤十字病院　前院長）

②兵庫県

（新）竹　内　秀　雄（市町村・公立豊岡病院組合立豊岡病院　院長）

（旧）西　村　興　亜（市町村・公立社総合病院　院長）

７．人間ドック健診施設機能評価の認定について

７施設の指定を承認した。

８．役員報酬について

「役員報酬の支給」が緊急提案され協議の結果、承認。代議員会、総会に上程。

〔協議事項〕

１．当面の諸問題について

本会の活動基本方針（案）について協議を行い、了承。基本方針実現のため22の委員会を設置し、迅速な対応を図るとした。代議員会、総会で発表。

活動基本方針

Ⅰ．病院医療の再生と質の向上を目指して

１．医療政策

医療の質の向上と安全の確保、および病院経営基盤の充実により、国民・患者の求める医療に対応できる医療環境の整備

１）病院の医師・看護師確保に関する活動・提言

医師、看護師の定着政策、数と質の確保、地域偏在、科偏在の解消、医師の雇用と労働環境の改善等

２）病院、診療所の機能分化と患者中心のシームレスな医療提供体制の構築

地域医療を支える中小病院の役割と位置付け等

３）地域の状況を踏まえた医療提供体制の確保と連携

地域の状況に見合った医療提供体制の構築

４）医療機関の情報提供推進

地域住民、医療機関同士が必要な情報を適切に提供利用できる仕組みの構築

５）医療事故処理制度と無過失保障制度の創設

医師が安心して働ける制度、国民、患者の信頼に結びつく制度の構築

６）研修医制度（初期・後期）の充実と適切な専門医制度の構築

医師の実力が養成され、国民の信頼に結びつく専門医政殿構築

７）その他必要な事項

２．健康保険制度と診療報酬

必要な医療が適切に提供でき、質の向上と安全の確保につながる制度と診療報酬

１）国民皆保険の適切な維持を推進

高齢者に対する適切な医療、地域の状況を踏まえた制度と報酬、先進医療・新薬導入の迅速化推進等

２）診療報酬のプラス改定要求

国民の要望、医学の進歩、高齢社会等に見合った診療報酬

病院における医師、看護師の労働環境改善に必要な診療報酬

３）診療コストと技術料を適切に反映する診療報酬

４）国民・患者にわかりやすい仕組み

５）医療と介護のシームレスな連携に結びつく制度の構築

３．医療費財源の確保

医療の進歩と高齢者の増加により国民医療費は確実に増加

疾病予防とともに必要な医療費確保のため公費投入の拡大

Ⅱ．上記の活動に必要な委員会の活性化と中医協対応

急激な動きに対応可能な体制の整備

Ⅲ．組織強化活動と会員サービスの推進

情報提供、研修会、会員の意見を拝聴する仕組みの強化

地域病院協会及び他団体との連携強化

Ⅳ．学会、各種セミナー、人材育成、研修事業の推進

日本病院学会、日本診療録管理学会、日本人間ドック学会等

臨床研修指導医研修、安全管理者養成研修、感染管理養成研修、診療情報管理士養成、病院事務管理者養成

Ⅴ．国際活動の推進

WHO:ICD 改定推進、AHF/IHF 関連活動及びその活動を通じて世界における日本病院会の位置付けを確保

Ⅵ．内部業務の見直しと活性化

情報収集・分析機能の充実、人材育成、人事交流と協力体制の構築

IT 化の推進、医療界の激しい動きに対応可能な体制の整備等

〔報告事項〕

１．各委員会関係の開催報告について

(1)　日本人間ドック学会

①第１回特定健診・特定保健指導対策委員会報告（４月27日）　人間ドック健診情報管理指導士の研修会７月28～29日、８月４～５日で開催予定、６月23日に講師勉強会を開催。

②人間ドック健診施設機能評価票作成ワーキンググループ（４月27日）　健診施設機能評価 Ver. 2.0のスタート時期を平成20年４月１日に予定。学会の取り組みを再検討。

③評価基準の重点項目設定検討ワーキンググループ（５月10日）　約70項目ある中項目のうち、30項目を重点項目に抽出し、評価部会内規とした。

④基本問題検討会（５月10日）　人間ドック健診情報管理指導士の養成、厚生科学研究費の申請結果、経済産業省「ヘルスケア基盤整備事業」公募等の報告。

⑤人間ドック健診施設機能評価委員会（５月10日）　７施設を認定し累計153施設となる。

(2)　医療材料調査打合せ会（５月８日）

調査結果を外保連の手術委員会、日病協・実務者会議へ提出。要望の参考資料とする。

病院経営分析調査の集計結果を報告。

(3)　病院経営管理者協議会

①理事会（５月19日）　平成18年度の事業報告、決算報告を行い、19年度事業報告と収支予算について協議。

②研修会（５月19日）　「情報の乱用と病院経営」「緊急時のマスコミ対応の原則」「患者はなぜ怒る。クレーム・暴力の対応」の講演があり、60名の参加があった。

③総　会　平成18年度の事業報告、決算報告を行い、19年度事業報告と収支予算について協議し了承。

④編集委員会（５月19日）　病院経営管理者協議会会誌「JHAC」の巻頭言等について検討。

(4)　ニュース編集小委員会（５月18日）

紙面の企画・立案について検討。「日本病院会ニュース編集理念」（案）が提示。

(5)　日本診療録管理学会　生涯教育委員会（５月22日）

平成19年度スケジュール計画の提示。６月30日大阪、７月７日東京、７月28日福岡、秋

の研修会は９月13日に京都で開催。

(6)　コーディング勉強会

５月期の東京・大阪での開催報告。６教室で172人の参加。

２．四病協関係の会議開催報告について

(1)　医療保険・診療報酬委員会（５月11日）

今後の委員会活動について検討。四団体会長会談の意向に沿って開催。

(2)　理事長債務保証のあり方に関する勉強会（５月23日）

厚労省医政局指導課長より第五次医療法改正の説明があり、非営利性の徹底として、残余財産の帰属先を制限し、個人を除外。新設医療法人は財団又は持分なしの社団に限定。

福祉機構・医療契約課長より、個人の連帯保証を徴給しない融資制度を創設したい旨説明。

(3)　総合部会（５月23日）

病院医療の危機、医療費の拡大等、医療提供体制が危機的状況にあることを病院団体としてアピールするための声明（案）を提示。臨床研修について、臨床研修費補助金の分配方法について問題提起。厚労省、文科省、日医との関係を含め検討。平成20年度税制改正要望の重点事項について検討し、６項目について了承。扱いは医法協会長に一任。

(4)　日医・四病協懇談会（５月23日）

「骨太の方針2007」について検討。財源確保のために与党等への働きかけを確認。医師確保については、医療費抑制政策が医師不足・偏在問題を招いたとし、OECD 各国との比較でも医師不足である現状を訴えた。

３．日病協諸会議の開催報告について

(1)　診療報酬実務者会議（５月16日）

平成20年度診療報酬改定要望事項について検討。重点要望項目に「高齢者医療のあり方」、一般要望事項に「一般病棟入院基本料Ⅰ（７対１）」を追加。

(2)　代表者会議（５月25日）

平成20年度診療報酬改定要望事項の提出先について検討。「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等のあり方に関する検討会」について、堺　秀人検討委員から報告。「産科医療補償制度運営組織準備委員会」について、日本医療機能評価機構より審議状況説明。

分娩により障害等が生じた患者に対する救済、紛争の早期解決、事故原因分析による産科医療の質向上を図る仕組みを創設する。医療機関や助産所単位の任意加入であることから100％加入による財政基盤確立が重要。

第２回理事会

平成19年６月13日（水）つくば市・オークラフロンティアホテルつくば　１階「昴」の間

出席者68名

〔承認事項〕

１．会員の入退会について

正会員の入会４件、正会員の退会１件、正会員の退会撤回２件、賛助会員の退会１件の届出について協議した結果、届出を承認。

６月13日現在、正会員2,691会員（公的929会員、私的1,762会員）、賛助会員486会員（Ａ会員110会員、Ｂ会員335会員、Ｄ会員41会員）、特別会員Ａ　２会員。

２．各団体からの依頼について

下記依頼事項について協議した結果、依頼を承認。

（新規：後援、委員就任）

①「野口英世アフリカ賞」（内閣府）の募金委員就任　　推薦者：山本　修三　会長

②シンポジウム「医療と法律の共生を目指して」（医療と法律研究協会）の後援および評議員の委嘱依頼　推薦者：池澤康郎、大井利夫　両副会長

（継続：後援）

①第８回治療食献立・調理技術コンテスト（日本メディカル給食協会）の後援名義使用

②秋田県病院大会（秋田県病院協会）の後援依頼

３．第59回日本病院学会の開催について

開催の提案があり、了承。

・開催年度　平成21年　　・開催地　　熊本県

・学会長　　宮崎久義（独立行政法人　国立病院機構熊本医療センター長）

〔協議事項〕

１．当面の諸問題について

日病協の動向として、「医療費抑制政策からの転換を求める（要望）」、平成20年度診療報酬改定要望を柳澤伯夫厚生大臣に提出。改定要望事項は、団体を構成する11団体の共通事項としての一致を見た。

Ⅰ．総括的提言　①病院医療の危機　②公的医療費の拡大　③診療報酬連携を踏まえた診療報酬体系　④医療技術の適正な評価。

Ⅱ．重点要望事項　①入院基本料の見直し　②手術技術（料）の適正評価③後期高齢者医療の在り方。

Ⅲ．一般要望事項　①一般病棟入院基本料１（７対１）の見直し　②医療期間間の連携に対する評価　③ITに対する評価　④外来看護加算の新設　⑤時間外・休日・深夜加算の評価の見直し　⑥患者が複数の診療科を受診した場合の初診料および再診料・外来診療料の見直し　⑦再診料及び外来診療料の格差是正　⑧精神関連要望事項　⑨NST(栄養サポート)　⑩医療安全への点数評価　⑪亜急性期入院医療管理料の見直し　⑫在宅療養支援機能　⑬リハビリテーション　⑭小児科・産科連携診療の評価　⑮DPC 関連要望事項

四病協の「診療報酬改定に向けて（声明）」と併せ、役員各位との意見交換を実施。

２．その他

(1)　「総合医」及び「総合科」について

現在、厚労省で検討している診療科名の標榜に関連し、「総合医」「総合科」について役員各位に意見を求めた。現在の診療科は年齢区分により名称付けを行っているものもあり、患者にとって分かりにくい現状。患者の立場になって分かりやすい診療科等の名称に統一することを基本に医療制度委員会で検討することを諮問。

(2)　終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインについて

厚生労働省の検討会で最終的なガイドラインが取りまとめられた。ポイントは、①終末期の患者さんの意思を優先する。②決定のプロセスに当たっては、医師の独断を避ける。

ガイドライン（解説編）に対する意見提出を役員各位に依頼。

〔報告事項〕

1．各委員会関係の開催報告について

(1)　日本診療録管理学会　編集委員会（５月29日）

①会誌「診療録管理」第19巻第２・３号の編集について。

②学術大会特集号の取扱いについての概要報告。

(2)　日本診療録管理学会　理事会（６月８日）

①平成19年度事業計画及び収支予算（案）の報告。

②理事・監事・評議員の改選に関する事項。

③名誉会員の推薦について、学術大会長を歴任した３学会長を名誉会員とした。

(3)　診療情報管理課程通信教育　後期スクーリング

８会場で15,542名の参加。

(4)　診療情報管理課程通信教育　コーディング勉強会

３会場101名の参加。

(5)　医療制度委員会（６月５日）

①副委員長に石井暎禧　常任理事を選出、今後の検討課題としては、DPC と DRG/PPS の比較検討、後期高齢者医療制度のあり方、国民皆保険制度を踏まえての今後の医療提供体制、医療提供体制と診療報酬の関係を取り上げた。会長・副会長からの諮問を実施。

②医療事故紛争と ADR の在り方について、「過誤」「事故」の定義を検討。

③報告事項として、中医協の動向報告、委員提案としてと DPC 準備病院の拡大、病院機能による病院の整理と医療システムについて。

(6)　臨床研修指導医養成講習会（６月８日～10日）

参加者数50名（修了者49名）

2．四病協関係の会議開催報告について

医業経営・税制委員会（６月11日）

平成20年度税制改正要望（公益法人制度改革関係）については前年同様とし、重点事項には、消費税における社会保険診療報酬等の非課税制度の見直し、医療機関に対する事業税の特例措置の存続・拡充、病院用建物等の耐用年数の短縮の３事項。医療法人制度関係の重点事項としては、持分ある医療法人が非営利性を明確化させた新たな医療法人に移行する場合の非課税措置、社会医療法人の医業収益非課税等を挙げた。要望は、四病協の統一意見として提出。

3．中医協の開催報告について

薬価専門部会（５月30日）

2008年度の薬価制度改革に向けての議論を本格的に開始。改定に際し、今後、製薬医薬

品卸から意見聴取を図り12月には制度改革案の取りまとめを実施。

4．医事法関係検討委員会（５月25日）

唐澤会長より諮問のあった「医師・患者関係についての法的再検討」の報告書作成を検討し、報告書は今年の暮れの作成を目指す。

5．（財）日本医療機能評価機構の諸会議報告（６月１日）

企画運営委員会（第１回）は、病院機能評価認定に関する運用要項の改定、平成18年度事業実績報告及び収支決算報告が承認された。継続的質改善・質保証システム検討会（第２回）では、内部評価の基本事項、内部評価オーガナイザーの養成が了承。

6．2007年第15回 IFHRO（診療録協会国際連盟）大会関連事業（５月26日～31日）

韓国で開催した IFHRO の総会（３年に一度開催）で執行委員が選出。次回（2010年・イタリア）。IFHRO 大会では基調講演（３題）、演題発表（101題）があり、37ヶ国約1000名の参加。

7．日本病院会の顧問について

５月の代議員会、総会で顧問として承認された武見敬三参議院議員から、本会の主務官庁の副大臣を就任している理由による辞退申し出があり、了承。

8．７月期常任理事会の開催場所変更

平成19年７月28日（土）　午後１時～５時　　中央区・ロイヤルパークホテル

9．中山耕作先生のお別れ会

下記、開催要領の説明、役員各位への出席依頼を実施。

・日時　平成19年７月８日（日）　午後２時～

・会場　グランドプリンスホテル新高輪「飛天」の間

10．支部長の交代（福井県支部）

（新）三浦（みうら）　將司（しょうじ）　　福井県済生会病院　院長

事務局　　福井市和田中町舟橋７－１　福井県済生会病院内

電話　0776－23－111

（前）森田（もりた）　信人（のぶと）　　福井県立病院　院長

第３回理事会

平成20年１月15日（火）13：00～16：50　帝国ホテル　本館２階「牡丹」の間　出席者72名

〔承認事項〕

１．会員の入退会について

正会員の退会２件、賛助会員の入会１件について協議し、承認。

１月15日現在、正会員2,681会員（公的929会員、私的1,752会員）賛助会員480会員（Ａ会員101会員、Ｂ会員336会員、Ｄ会員43会員）特別会員Ａ　３会員。

２．各団体からの依頼について

下記依頼事項について審議した結果、依頼を承認。

（継続：後援及び協賛４件）

①第19回全国介護老人保健施設大会（京都）の後援

②日本健康科学学会　第24回学術大会の協賛及び一般演題募集の機関紙掲載

③第14回第１種 ME 技術実力検定試験及び講習会の協賛

※講習会の協賛のみ承認した。

④がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会の後援

（継続：委員２件）

①日本救急医療財団の理事の再任

宮﨑　瑞穂　常任理事（20年４月１日～22年３月31日）

②社会保険病院運営審議会委員の再任

山本　修三　会長（20年１月22日～22年１月21日）

３．人間ドック健診施設機能評価の認定について

７施設の紹介後、指定を協議した結果、承認した。

４．診療情報管理士認定試験等に関する指定申請について

１施設の紹介後、指定を協議した結果、承認。

〔報告事項〕

１．各委員会関係の開催報告について

(1)　雑誌編集委員会（12月20日）

①雑誌１月号及び２月号の企画・編集について検討。

②広告掲載について、広告の内容の見直しを検討。

③英文誌の作成については、NO26号の発刊の報告。

(2)　国際委員会（12月21日）

①2007年第２回 AHF 理事会の開催について報告。山本 AHF 会長から韓国 Kim 氏への引き継ぎを実施。事務局の引継ぎは2008年前半に実施。

②2007年 IHF 理事会について、第１回理事会の報告、第２回理事会の報告。

③2007年 IHF 韓国大会の開催報告について、開会式には、韓国厚生大臣のほか関係閣僚の出席があり、総勢で3000名以上の参加。

④秋山前国際委員長には委員会顧問として委員会活動への参画を依頼。

(3)　統計情報委員会（12月25日）

今後の活動については、政策提言に資する調査、病院機能の向上及び病院経営の改善に役立つ調査を実施することとし、DPC についての調査（案）を検討。

(4)　救急医療委員会（１月８日）

①救急医療アンケート調査について､19年10月に実施した調査結果を今後活用するため、経営主体別、病床区分、地域別、等を勘案し集計する。

②アンケート調査の今後の活用については、第58回日本病院学会（山形市）でのシンポジウム、日本病院会雑誌への掲載等での活用を了承。

③第58回日本病院学会でのシンポジウムについて､「病院医療の崩壊と救急医療（仮称）」を予定し、アンケートの調査結果発表、問題提起等を予定。

(5)　地域医療委員会（１月９日）

①当面の諸問題について、継続課題とした医師不足、看護師不足、病院経営問題等の意見交換を実施。

②いわゆる「混合診療」について、松本委員から提出された「混合診療解禁には全面的

に反対します」を委員会として賛同。

③次期診療報酬改定について、改定内容についての委員間での意見交換を実施。

④来年度の委員会の活動テーマについて、女性職員（医師、看護師等）の労働環境対応を取り上げ、委員の業務分担を検討。

(6)　医療制度委員会（１月９日）

①中医協の開催報告（12月14日）は協議事項での関連事項のため省略。

②平成20年診療報酬改定説明会を３月10（月）に東京（運営担当：全国公私病院連盟）、３月13日（木）に神戸市で開催。公的医療政策の方向と関連する事柄として、経済学（経済学的見地）の医療改革への導入を検討。混合診療の法的根拠の検証等を検討。

(7)　病院幹部医養成委員会（１月９日）

平成20年度「医療の質を考えるセミナー（第１回）」は６月20日（金）～21日（土）に札幌医科大学記念ホールで開催。内容は、厚生労働省から「地方都市における救急医療の現状と対策」と題しての基調講演、病院見学は、医療法人医仁会　中村記念病院とし、DPCデータ活用に関するワークショップも企画。

(8)　人間ドック施設認定小委員会/人間ドック健診施設機能評価委員会合同委員会（１月10日）

①人間ドック健診施設機能評価について、申請状況は、１月10日現在、276施設、累積認定施設184施設の現状報告。

②サーベイヤー候補については、就任予定の３名については適格者とし、一般公募の実施により約50名の応募の方々については次回の委員会で検討。

③医師会主催の特定健診等打合せについては、日医総研から提出された第三者評価機関設置について、各団体で内容を再検討。

④健保連との指定契約施設については、１施設（兵庫県・大久保病院）の指定報告を了承。

(9)　日本診療録管理学会・編集委員会（12月17日）

①会誌「診療録管理（第19巻第３号）」の編集については、国際疾病分類に関する内容（科研事業究報告）等の内容紹介、１月下旬の発刊の進捗状況報告。

②第20巻第１号の編集については、９月に京都で開催した学術大会での基調講演（ベデルハン・ウースタン先生）、教育講演（大井理事長）を掲載。

③査読協力委員については、新評議員（103名）に依頼し、内諾（52名）の方々への委嘱（任期：19年９月14日～平成22年総会まで）を実施。

④優秀論文については、委員会で第１・３巻から優秀論文を選出し、翌年の総会で表彰。

⑤ロゴマークについては、会誌を利用し、公募を実施。

(10)　日本診療録管理学会・生涯教育委員会（12月21日）

①今後の研修のあり方については、夏・冬の研修ごとに開催地区を決め各支部長に依頼。

②第４回「診療情報管理士指導者」認定については、募集期間を４月１日（火）～15日（火）の２週間に変更、書類審査、認定授与式等の予定（案）を披露。

(11)　診療情報管理士教育委員会・分類小委員会（１月８日）

平成19年度後期からの教育については、教科書の改定、リポート問題集（自学習用）、分

類法指導者のための勉強会等について概要報告。

(12)　診療情報管理課程通信教育・診療情報管理士教育委員会（１月10日）

①２月17日実施の第１回全国一斉認定試験は、受験者数3,364名、全国16会場、72名で対応。

②スクーリングについて、受講生に向けての情報提供、お知らせ用のDVDを作成。

③大学・専門学校指定については、視察報告、申請状況等の報告を了承。

④内部規定について：問題作成、スクーリング等の謝金に関する内部規定を検討。

(13)　診療情報管理士教育委員会・専門課程小委員会（１月11日）

①平成19年度後期の教育について、教科書を各章項目別に修正、加筆する改定を了承。

②診療情報管理士アンケートの実施について、第２回診療情報管理士現況調査の報告書作成にあたり現状と問題点を加味した調査を実施。

(14)　診療情報管理士教育委員会・コーディング勉強会

13教室・312名の参加。平成19年４月１日から12月22日までの総計は、142教室、3,628名。

２．四病協関係の会議開催報告について

(1)　総合部会（12月19日）

平成20年度診療報酬改定の基本的事項の考え方の一部修文、医療政策の方向性、４つの視点（患者の生活の質、医療機能の分化・連携、重点領域の評価、効率化）の現状を認識し対応すべきとし、医療保険部会と医療部会の連名による「平成20年度診療報酬改定の基本方針」を公表。中医協の開催報告（11/30、12/5、12/7、12/14、12/17）。「野口アフリカ賞」の募金支援については各団体での対応とされたが、本会では辞退とした。

(2)　医療保険・診療報酬委員会（第９回・１月４日）

後期高齢者医療制度における主治医制度のあり方について検討。後期高齢者医療制度の創設では、外来医療に「総合的に診る医師」の導入が検討され、診療所の医師が想定されているため、病院外来の医師も同じ取扱とするよう厚生労働省保険局長に要望を実施。

３．日病協諸会議の開催報告について（12月18日）

代表者会議：中医協の報告（12/5～12/14）、第29回診療報酬実務者会議の報告が提出。12月７日には日病協として、平成20年度診療報酬改定の要望書を提出。診療行為に係る死因究明制度等については、本協議会から堺秀人先生に委員参画していただき、随時現状報告があり、現在は最終段階の取りまとめに入っている旨の報告。医療安全全国共同行動“いのちを護るパートナーシップ（日本版100K）”の説明があり、運動を推進することについて役員各位の意見を伺った結果、役員会の賛同を得た。

４．第11回産科医療補償制度運営組織準備委員会の開催報告について（12月19日）

委員会報告書（素案）について概要説明。①本制度に関する基本的な考え方　②補償の仕組み　③補償の対象のなる者　④個別審査の実施　⑤重症度　⑥除外基準　⑦推計数　⑧補償の水準等の概要説明。

５．日本医療機能評価機構・理事会の開催報告について（12月21日）

産科医療補償制度の運営組織を医療機能評価機構内に設置する方向で準備。寄付行為の一部変更、主たる事務所の移転、評議員の選出の件が審議され、原案通り承認の報告。

6．中医協について

1月16日以降は診療報酬改定の個別項目の検討に入り、具体的な点数が検討される旨の説明。

〔協議事項〕

1．当面の諸問題について

(1)　死因究明制度について

12月の常任理事会で行った「診療行為に係る死因究明制度等について」に関するアンケートの結果報告として、1月9日現在の回答は85名（回収率48.3%）。調査結果のポイントとしては、①医療安全委員会の設置、および構成委員。　②届出する医療関連死の範囲。③刑事手続きとの関係が挙げられる。自民党の「診療行為に係る死因究明制度等について（12月21日）」について概要説明後、役員各位から意見拝聴した。その結果、委員会の設置に関して内閣府に設置されている行政委員会、イギリスのコロナー制度の現状、第三者機関の定義についての意見交換。届出する範囲について、医師法第21条の現状および医療事故死の定義と刑事手続きが明確化されていない現状。医療事故における場合の刑事訴訟の免責等について意見交換が実施された。役員からの意見を取りまとめ、本会の考え方として対応することを確認。

(2)　診療報酬改定について

中医協委員の邉見委員長から中医協の現状､今後の進め方等について報告いただき対応。

(3)　地域医療委員会からの問題提起について

林常任理事から、今回の診療報酬改定率＋0.38%では十分な救急医療体制を構築することは出来ないとの問題提起があった。この件に関し、出席役員から、中小病院への配慮、病院の生き残り、診療報酬の配分等の意見交換があった後、山本会長から、診療報酬改定に際して、本会としては、改定内容を検証し、次回改定に役立たせる対応が必要不可欠であることから早速、対応を図りたいとした。

第4回理事会

平成20年3月22日（土）　東京都・千代田区・ロイヤルパークホテル3階「ロイヤルA・B」の間　出席者66名

〔承認事項〕

1．会員の入退会について

正会員の入会4件、正会員の退会12件、賛助会員の入会4件、賛助会員の退会5件について協議した結果、届出を承認。平成20年3月22日現在、正会員2,681会員（公的924会員、私的1,750会員）、賛助会員477会員（A会員98会員、B会員337会員、D会員42会員）、特別会員4会員。

2．各団体からの依頼について

下記依頼事項の内容説明後、各種依頼を審議した結果、承認。

（継続：協賛）

①自治体総合フェア2008（日本経営協会）の協賛名義
②第30　回ME技術講習会（日本生体医工学会　他）の協賛
③シンポジウム2008「日本の医療をよりよくするために」（医療と法律研究協会）後援

3．人間ドック健診施設機能評価の認定について
４施設の紹介後、指定を協議した結果、承認。

4．平成19年度補正予算（案）の承認に関する件
本年度補正予算について協議した結果、19年度補正予算（案）を承認し、代議員会、総会へ上程。

5．平成20年度事業計画（案）の承認に関する件
20年度は重点項目を挙げ、効率的な運営を図り本会の目的達成に取り組みたいとし、骨子（案）について説明。日本医師会の「私立病院における地球温暖化対策自主行動計画策定プロジェクト委員会」について、本会としては私立病院に限らず、「病院」として削減の自主行動計画に賛同し、重点項目に組み入れた旨の説明。提案説明の後、地域医療という観点から、精神科医療に関する委員会設置の提案があり、提案を検討。協議の結果、平成20年度事業計画（案）を承認し、代議員会、総会に上程。

（重点項目）
１．病院医療の再生
(1)　医療提供体制の充実・強化対策
(2)　地域医療の確保
(3)　終末期医療について
２．医療保険制度と診療報酬体系の検討
(1)　高齢者に対する適切な医療の確保
(2)　医師の技術料を適切に反映した診療報酬の構築に向けた検討
(3)　医療費に関する国民的論議展開に向けた方策の検討
(4)　診療報酬改定に向けた対応
３．人材育成
(1)　初期、後期臨床研修の充実・強化、専門医育成
(2)　医師以外の医療従事者の質的向上方策
４．情報提供の推進
(1)　「ニュース」、「雑誌」のさらなる利活用方策
(2)　マスコミ対策、広報
(3)　会員病院に対する情報強化
５．組織の充実・強化
(1)　組織の拡充（会員勧誘）
(2)　事務局体制の見直し
(3)　人事の活性化
６．その他の重要項目
(1)　地球温暖化対策について
(2)　医療のIT化について

６．平成20年度収支予算（案）の承認に関する件

収支予算（案）の編成について、前年同様に顧問税理士、公認会計士よりの指摘・指導を受け、当年度の収入額に見合う支出を計上することを基本とした単年度予算決算処理方式により、前年度、前々年度の実績を参考とし、事業活動に支障をきたすことのないよう検討予算編成した旨の説明。協議の結果、平成20年度収支予算（案）を承認し、代議員会、総会に上程。

７．理事の交替について

理事に２名の欠員を生じたことかにら、定款施行細則第10条：補欠役員の選出「理事又は監事に欠員が生じた場合、会長は、当該役員の残任期間について後任の候補者を代議員会あるいは臨時代議員会に推薦し、承認を求めることができる」の規定により、本日開催の代議員会に議案提出したい旨の提案があり、協議の結果、承認され、議案上程。

経営主体　日本赤十字社　　旧）三宅　祥三（前　武蔵野赤十字病院 院長）
　　新）小西　　裕（日本赤十字社 和歌山医療センター 院長）
共済組合及びその連合会　　旧）山浦伊裟吉（国家公務員共済組合連合会 九段坂病院 顧問）
　　新）中井　　修（国家公務員共済組合連合会 九段坂病院 院長）

８．事務局長の人事について

定款第16条の３　「会長は、理事会の承認を経て、事務局長の任免を行う」と規定。厚労省の人事異動により、小林桂雄事務局長の３月31日付退職、下記の新事務局長採用について本理事会で承認。

新事務局長　４月１日付採用　　横山　直一

９．公益法人制度について

公益法人制度改革関連法が平成20年12月１日に施行されることにより、本会が「公益社団法人」か「一般社団法人」に移行することとなる。移行の申請期間は、平成25年11月30日までの５年間。早急に「公益法人制度見直しに係るプロジェクト委員会（仮称）」を設置し対応を検討。有識者の立場として、石井孝宜監事、五十嵐邦彦公認会計士の委員を想定している旨の提案があり、協議の結果、承認。

10.　診療情報管理士認定試験等に関する指定申請等について

下記施設の指定内容について提案があり、協議の結果、指定を承認。

（診療情報管理士認定試験に関する専門学校の指定）

・大阪府・大阪医療技術学園専門学校（言語聴覚士学科）

（診療情報管理士認定試験指定専門学校）

・福岡県・大原簿記公務員専門学校　小倉校（医療管理３　年制学科）

11. 顧問の委嘱について

定款第14条の３により、顧問および参与は、この会に功労ある者、又は学識経験ある者の中から、代議員会の承認を経て、会長が委嘱。今回新たに、古川俊治参議院議員を推薦したい旨の提案があり、協議の結果、提案を承認し、本日開催の代議員会に追加議案提出。

〔報告事項〕

１．各委員会関係の開催報告について

各委員会の開催報告が述べられ、了承された。

(1)　地域医療委員会（第５回・３月５日・報告者：林常任理事）

①平成20年度事業計画（重点項目）について、山本会長から委員会への要請実施。

②本年度の当委員会活動について、継続検討議題は、勤務医不足の対応、高齢者医療の充実、地域医療ネットワーク、集約化の問題点、地域医療崩壊を防ぐ対応、地域医療とIT化。新規検討課題として、地域の精神科医療、女性医師、看護師確保対策。

③医師不足、看護師不足について、地方紙の記事を参考に委員による意見交換を実施。

④院内保育所・託児施設の現状に係る調査について、委員からの調査（案）が提示されたが、日医の調査の重複を避けるため、今後の検討課題とした。地域における精神科医療の問題として、一般精神科病院が成り立つような具体的な提言取りまとめを実施する。委員構成は、中島委員に一任。

⑤後期高齢者医療制度について、松本委員から提出された後期高齢者医療制度に関する考え方については、医療制度委員会との意見摺り合わせを実施して対応。

(2)　医療経済・税制委員会（第10回・３月５日・報告者：関口理事）

①平成20年度事業計画（重点項目）について、山本会長から委員会への要請実施。

②平成21年度税制改正に関する要望について、重点要望項目（国税）に一部文言の追加を実施。

③来年度の活動テーマについて、委員会として掲げた事項に山本会長から要請のあった事項を追加。

④病院経営分析調査について、調査集計項目案を検討。

⑤その他として、タバコ税の引き上げ運動の現状報告、大村委員が執筆した「医療立国論」の紹介、四病協の医業経営・税制委員会の現状報告。

(3)　診療情報管理士教育委員会（第５回・３月６日・報告者：大井副会長）

①平成20年度の通信教育課の事業計画について、通信教育課、診療録管理学会、WHO－FIC等の活動（案）を検討、了承。

②通信教育郵送試験について、２月16日に66期生以前を対象とした会場試験、17日は「診療情報管理士」全国一斉試験の開催報告。

③大学・専門学校指定について、指定大学・指定専門学校および申請校の変更等を了承。

(4)　専門課程小委員会（第７回・３月６日・報告者：大井副会長）

①平成20年度の教育について、教科書の改訂、リポート問題集およびリポート提出用問題等を検討。

②第２回診療情報管理士アンケートについて、３月末までに報告書の作成を予定。

(5)　日本診療録管理学会第３回理事会（第３回・３月７日・報告者：大井副会長）

①第33回学術大会について、決算報告、監査報告、平成19年度事業報告、20年度事業計画（案）を承認。

②委員会の審議事項について、編集委員会（優秀論文の内規）、定款規約検討委員会（運営内規）の検討事項について承認。

③第36回学術大会の開催については、平成22年は、夏川周介（長野県・佐久総合病院院長）評議員に大会長を願うこととし、評議員会、総会に上程。

④長期会費未納者の取扱について、会則第９条に則り２年以上の滞納者を退会処理とした。

⑤会費値上げの件について検討し、値上げを承認し、総会に諮る。

(6)　コーディング勉強会（平成19年５月11日～３月24日開催分・報告者：大井副会長）
17会場・116回・4,793人の参加。

(7)　インタターネット委員会（第３回・２月28日・報告者：大井副会長）
①当委員会の今後の活動方針について、山本会長から委員会への要請実施。
②第58回日病学会での委員会シンポジウム企画について、テーマ「新医療計画施行！医療機能情報提供制度～それぞれの取組み状況～」と題し、基調講演を大井副会長が担当、シンポを企画。
③日病ロゴマークについては公募とし、委員会での検討とした。
④視察調査について、３月27日に京都府府立医科大学、医仁会武田病院を予定。

(8)　予防医学委員会（第１回・３月４日・報告者：宮下理事）
①今後の活動について、日本人間ドック学会の独立に伴い、委員会としては、包括的な予防医学への取組みを行う。
②４月１日から実施される「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」について日病会員に対し積極的な情報提供を図る。

(9)　人間ドック施設認定小委員会/評価委員会　合同委員会（第12回・３月13日・報告者：宮下理事）
①人間ドック健診施設機能評価について、４施設の指定申請を委員会で了承、日病理事会への提案。サーベイヤー委員会報告として、サーベイヤーの資格要件（就任、更新）を検討。
②日本医師会主催の特定健診等関係団体の打ち合わせ会について、３月10日に開催し、本会からは宮崎副会長、宮下理事が出席。
③健保連との指定契約施設については、日本病院会での指定承認を受けた８施設を指定。

(10)　臨床研修委員会（第２回・３月４日・報告者：岡留理事）
①平成20年度の活動方針について、山本会長から後期研修のあり方について検討要請。
②平成21年度の「臨床研修指導医養成講習会」について、第１回（21.6/12～6/14）、２回（21.9/11～9/13）、３回（21.12/11～12/13）、４回（22.3/12～3/14）を予定。
③臨床研修における後期研修について、文科省が推進する「大学病院連携型高度連携医療人養成推進事業」の概要を説明後、委員との意見交換を実施。現状を踏まえ、初期研修の見直し、後期研修については、３年計画で現状分析を図り、本会の提言として取りまとめる。

(11)　臨床研修指導医養成講習会の開催報告（第４回・20.3/14～3/16・報告者：岡留理事）
参加者数48名（修了者48名）の開催報告が実施。

(12)　救急医療委員会（第５回・３月10日・報告者：高橋理事）
①緊急医療アンケート調査の活用について、調査結果を第58回および第59回日本病院学会においてシンポジウムでの報告と、日病雑誌等への掲載を図った旨の情報提供。
②救急医療アンケート調査については、19年10月に実施した調査の最終的な取りまとめを実施。
③平成20年度以降における活動について、今回の診療報酬改訂における救命救急センター

の影響度を元に地域医療を含めて検討。

(13)　病院経営管理者教育委員会（第２回・３月14日・報告者：佐藤副会長）

①平成19年度通信教育課の事業報告について、事業報告を了承。

②平成20年度の活動方針について、山本会長から、医療界における事務長等の病院経営管理者養成、人材確保体制への対応について要請。

③当委員会の呼称について意見交換を実施。本年度は現状の名称とし、新執行部での検討課題。

(14)　病院経営管理者協議会　理事会（第３回・３月18日・報告者：佐藤副会長）

①会員の入退会、理事立候補・推薦等。

②協議事項は役員改選として、現理事12名に加え、新たに推薦された２名及び本会役員として佐藤副会長、小川常任理事を加え16名での新体制とした。

③日病の事務管理者委員会との合同開催で、６月13日（金）に東京で緊急報告「今後の医療への傾向と対策（仮題）」、基調講演「診療報酬改定が示す医療の将来（仮題）」等を予定。

(15)　事務管理者委員会（第２回・３月18日・報告者：佐藤副会長）

①事務管理者研修会の開催報告について、第１回研修会は、331名の参加。

②平成20年度診療報酬改定について、影響度等を調査し、会員各位への情報を提供する。アンケートの送付は４月上旬、６月13日の研修会において中間報告を予定。

(16)　医療制度委員会（第10回・３月19日・報告者：邉見委員長）

①委員の交替について、三宅委員の退任に伴い今岡真義（大阪府立成人病センター総長）の就任報告。

②東京地方裁判所で判決が出された健康保険受給権確認請求事件の判決（いわゆる「混合診療」について）について意見交換を実施。委員会としては、経済財政諮問会議での意見に拘らず、会としての対応検討した結果、３年前に本会が発表した「混合診療」の考え方を改めて出すべきであるとの意見一致。

③医療機関に於ける関係職種間の役割分担実態調査について、４月以降に予定している調査項目等を再確認。

④高橋アドバイザーから、週刊医学界新聞に連載中の「小さな政府」の記事内容についての紹介。

⑤平成20年度診療報酬改定説明会について、３月10日（東京3,262名）、３月13日（神戸2,835名）での開催報告を了承。

⑥平成20年度診療報酬改定アンケート（事務管理者委員会）について、４月以降に事務管理者委員会が予定している旨の報告。

２．四病協諸会議の開催報告について

(1)　理事長の債務保証のあり方に関する勉強会（第10回・２月27日）

(2)　総合部会（第11回・２月27日）

(3)　メディカルスクール検討会（第３回・２月28日）

重要な事柄であり、安易に取りまとめせず、日病としてのスタンスを決め、４月に入り検討。

(4)　医療保険・診療報酬委員会（第11回・３月７日）

(5)　医業経営・税制委員会（第９回・３月19日）

３．日病協諸会議の開催報告について

本日の協議事項の診療報酬改定の中で報告。

４．(財) 日本医療機能評価機構の各種会議の開催報告について

(1)　２月29日（金）医療情報センター運営委員会

平成19年度の事業実績（中間報告)、診療ガイドラインの情報提供として新たに「医療提供者向け」10疾患、「一般向け」２疾患を掲載し、現在、43疾患、12疾患が掲載、参考にされたい。

(2)　３月21日（金）第３回理事会・評議員会

産科医療補償制度運営組織準備委員会の報告書（案）を基に検討され、引き続き「産科医療補償制度の創設」を医療機能評価機構で検討することとなった。創設は、20年12月を目途。機構の組織が20年４月から一部変更となる旨の報告。

５．厚生労働省第２回評価系開発ワーキンググループの開催報告について

「病院における IT 導入に関する評価系（案)」を検討し、WG では了承した旨の報告。

６．WHO－FIC に関する2007年の報告書及び2009年の支援継続について

WHO に ICD の普及、改善（ICD－10の改正、ICD－11の改訂）事業を支援するため、30万米ドル（約3,300万円）の支援を前回の常任理事会で了承、本理事会で検討した結果、支援を了承。

７．第９回医療情報システム開発センター理事会の開催報告について

３月18日（火）の理事会で平成19年度の変更事業計画（案)、20年度事業計画、同年収支予算、(案）が審議され、了承されている旨の報告。

〔協議事項〕

１．当面の諸問題について

下記協議事項について、これから代議員会、総会を開催ため、現状についての報告とした。

(1)　診療報酬体系のあり方について

日病協として、医療費総枠を拡大するために社会保障費2,200億円の削除の撤廃を検討している。

(2)　医師不足対策について

民主党、山井和則衆議院議員の「医療供給体制に関する質問主意書」(今国会の答弁）の紹介。答弁の中で、山井議員は政府に対し「医師は基本的に足りている認識か」と質問。福田総理は「医師数は総数としても充足している状況にはないものと認識している。」と回答。政府が初めて医師不足を認めたことになる。

(3)　救急医療体制について

先ほど救急医療委員会で報告されたように、緊急医療アンケート調査を実施しており、集計結果を基に地域医療と救急医療体制の現状を検討。

(4)　医療機能情報提供制度について

平成19年12月に規制改革会議から、医療機関を選択するという患者の権利の一環から、医療機関の情報公開が求められた。各都道府県で56項目にわたる情報提供順次実施してお

り、20年度から施行。

（上記に対する意見）

・診療報酬改定について、厚労省は「あれをやりなさい、これをやりなさい」という政策だが、ほとんどが病院の持ち出しになっていると現状を指摘。医療や従事者の質向上にはカネが必要だと「ヒト・モノ・カネ」の考え方を示し、日病も2200億円の削減は論外など、メディアを使って訴えるべき。

・経済財政諮問会議での抑圧的議論、根拠のない議論で医療費抑制を抑制したことが日本の医療崩壊の原因。

第１回常任理事会

平成19年４月28日（土）社団法人　日本病院会　５階会議室　出席者37名

会議冒頭に日本医師会・中川俊男常任理事より、「グランドデザイン2007－総論－」についての講演を実施。

〔特別講演〕日本医師会グランドデザイン2007について

（概　要）

第１章あるべき医療の実現に向けて－

第２章国民のニーズにこたえる医療提供体制－

第３章医療保険制度のあり方－

第４章社会保障財源の可能性について－

グランドデザイン2007を武器に、６月の財政審の建議、夏以降の来年度予算の概算要求、年末の診療報酬改定を戦っていく姿勢を表明。日病常任理事等との意見交換実施。

中山耕作前会長がご逝去された旨の報告後、出席者全員による黙祷を実施。黙祷後、19年度からの新任副会長、新任常任理事を紹介。今年度より各支部長も出席し活性化を図る。

〔承認事項〕

１．会員の入退会について

正会員の入会４件、退会８件、賛助会員の入会２件（Ｂ会員２件）、退会３件、特別会員の入会１件の届出を承認。

４月28日現在、正会員2,686会員（公的930会員、私的1,756会員）、賛助会員494会員（Ａ会員111会員、Ｂ会員341会員、Ｄ会員42会員）、特別会員Ａ　１会員。

２．各団体からの依頼について

下記の依頼事項について協議し、依頼を承認。

（継続：協力・後援依頼）

①第11回日本医業経営コンサルタント学会後援（日本医業経営コンサルタント協会）

②全国認知症高齢者グループホーム大会後援（全国認知症グループホーム協会）

③MEDIS-DC 教育講座後援（医療情報システム開発センター）

④蓄熱月間協賛（ヒートポンプ・蓄熱センター）

⑤HOSPEX Japan－医療・福祉のための専門展示会協賛（日本能率協会他）

⑥平成19年度「愛の血液助け合い運動」後援（厚労省医薬食品局）

3．人間ドック健診施設機能評価の認定について

５施設について実査し認定を承認。

〔協議事項〕

1．当面の諸問題について

(1)　日本病院会の活動方針について

今期の活動方針として、医療政策と健康保険制度と診療報酬、国民医療費財源の確保を柱とし、下記６項目を検討、内容を承認。

Ⅰ．病院医療の再生と医療の質・安全の向上を目指して。

Ⅱ．その活動に必要な委員会等の活性化と中医協対応。

Ⅲ．組織強化活動と会員サービスの推進。

Ⅳ．学会、各種セミナー、人材育成、研修事業の推進。

Ⅴ．国際活動の推進。

Ⅵ．内部業務の見直しと活性化。

(2)　平成19年度の日本病院会各種委員会について

委員会を４種とし、下記委員会を設定。

Ⅰ．総務企画に関する委員会

①総務委員会　②倫理委員会　③国際委員会　④民間病院部会

Ⅱ．医療政策・病院経営に関する委員会

①医療制度委員会　②医療経済・税制委員会　③地域医療委員会

④統計情報委員会　⑤IT システム委員会　⑥中小病院委員会

Ⅲ．教育・研修に関する委員会

①医療安全対策委員会　②救急医療委員会　③感染症対策委員会

④病院幹部医養成委員会　⑤事務管理者委員会　⑥臨床研修委員会

⑦予防医学委員会　⑧診療情報管理士教育委員会

⑨病院経営管理者教育委員会

Ⅳ．情報発信に関する委員会

①雑誌編集委員会　②ニュース編集委員会　③インターネット委員会

(3)　関係省庁、各種団体への委員派遣について

現行の委員派遣と併せ退任された役員の後任（案）が紹介され、原案を承認。

(4)　名誉会員について

原案を承認し、５月26日（土）の代議員会、総会に上程。

(5)　顧問・参与について

原案を承認し、５月26日（土）の代議員会、総会に上程。

〔報告事項〕

1．各委員会、研究研修会の開催報告について

(1)　日本人間ドック学会

①特定健診・特定保健指導対策委員会報告（第４回・３月26日）

３月26日開催の第６回厚労省検討会において、標準的な健診・保健指導プログラムの確定版が出されたことを報告。４月20日に東京で説明会の開催を決定。

②日本人間ドック学会　理事会（第２回・３月30日）

第47回の学会報告（沖縄）と第48回の開催概要説明（東京）。第50回の記念大会は山門理事に依頼し内定。第８回の人間ドック認定医予定者は115名。更新者は45名。平成18年度会計収支決算見込みと19年度予算修正の説明。事務局強化の説明。

(2)　予防医学委員会/人間ドック健診施設機能評価合同委員会（第１回・４月12日）

人間ドック健診施設機能評価は、聖隷佐倉市民病院等５施設を新たに認定。累積認定数は148施設。特定健診・特定保健指導施設機能評価事業を10月１日より申請開始し、実施スケジュールを継続して検討。

(3)　特定健診・特定保健指導研修会開催報告（４月20日）

４月20日に東京厚生年金会館・東京で開催され、参加者は1,916名。

(4)　雑誌編集小委員会（第６回・３月27日、第１回・４月24日）

日病雑誌５月号と６月号の企画編集を行った。会長・副会長の座談会の企画。広告料の見直しと広告依頼を積極的に行うことを決定。

(5)　日本診療録管理学会　理事会（第４回・３月27日）

平成18年度の事業報告案と19年度の事業計画案、収支予算案を審議、原案どおり確認。７ブロックの各支部長候補と学識経験者評議員候補について説明。会費について検討し、平成20年４月より現行の5000円から8000円へ値上げが了承され総会へ諮る。平成18年度のコーディング勉強会報告として15会場101回の開催で3,521名の参加。

(6)　臨床研修指導医養成委員会（第１回・４月16日）

平成19年度より主催が四病協から日本病院会に変更となり年４回の開催予定について説明。講習会開催日（現状３日）の短縮の検討、定員（現状50名）の増員を検討。

(7)　日本病院学会シンポジウム打合会（４月18日）

第57回日本病院学会でのシンポジウム「防ごう！病院医療の崩壊」の発表順を検討。終末期医療のガイドラインについて意見交換、中医協報告。

(8)　病院幹部医会養成委員会（第１回・４月19日）

第１回医療の質を考えるセミナーの分担を検討。第２回について検討、平成19年10月19日（金)、名古屋第二赤十字病院研修ホールで開催が決定。

(9)　第１回医療の質を考えるセミナー開催報告

４月20日に昭和大学病院臨床講堂・東京で開催。216名の参加。

(10)　医療材料調査打合せ会（４月20日）

手術時の医療材料に関する調査がまとまり、４月23日に外保連会議に調査結果報告を行う旨の説明。

２．中医協の開催報告について

(1)　診療報酬基本問題小委員会（第92回・３月28日）

慢性期入院評価分科会の中間報告の説明。診療報酬上の医療区分、ADL 区分は実際のコストと差があることの指摘。認知機能障害加算の必要性についての検討。

(2)　総会（第103回・４月18日）

「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」について説明。本来は後期高齢者の診療報酬をどうするかという諮問に対し、この報告では触れていないことを指摘。平成20年度診療報酬改定に向けたスケジュールの説明。病院団体に具体的な点数が示されることは考えられず、個々の項目でどの様な姿勢で臨むのか方針決定の必要性を説明。

３．四病協諸会議の開催報告について

(1)　総合部会（第12回・３月28日、第１回・４月25日）

第12回　厚労省労働基準局より、ホルムアルデヒドのリスク評価結果と対策について説明。四病協研修・認定センターの解散手続きについて西澤会長より説明があり、解散はするが今後とも各団体相互の交流を図ることを提案、賛同を得た。厚労省の医療施設体系のあり方に関する検討会等２つの審議会の報告。

第１回　医療情報システム開発センターからの「クリティカルパス情報交換委員会」委員の派遣依頼について、宮崎敏夫・浦添総合病院理事長を推薦。日病の役員改選に伴い、派遣委員の変更が提案され了承。厚労省の医療施設体系のあり方に関する検討会等４つの審議会の報告。平成19年度の運営方針を協議し、意見交換を諮った。

(2)　日医・四病協懇談会（第６回・３月28日）

医療制度改革の当面の課題として、日医は、小児科・産婦人科問題、地域医療、療養病床の再編などを挙げ、病院団体の理解と支援を求めた。日医グランドデザイン2007の総論が示され説明。

(3)　理事長の債務保証のあり方に関する勉強会（第３回・３月28日、第４回・４月25日）

第３回：社会福祉振興・試験センターの保証部長より、債務保証制度についての説明。福祉医療機構の福祉貸付金借入時の保証人等、債務保証の目的や制度の概要を説明。

第４回：福祉医療機構の医療契約課長より、債務保証のあり方について説明。企画課長から老健、病院、診療所で99％を占め1163億円に達していると融資実績の説明。

(4)　治療費未払問題検討委員会（第14回・３月29日）

未収金対策マニュアルの構成、分担を検討。事前の防止マニュアルと事後の回収マニュアルの２部構成とし、前者については作業部会で検討し、月末を目途に作成。

(5)　治療費未払問題検討委員会作業部会（第１回・３月29日、第２回・４月26日）

第１回：６月を目途に未収金の発生防止マニュアルをまとめることを確認。次回までに各委員でマニュアル案を作成。

第２回：マニュアルの構成について検討。防止対策として６項目。発生原因の Q&A14項目を盛り込む。今後は検討、見直しを行う。

(6)　医療保険・診療報酬委員会（第１回・４月６日）

平成20年度診療報酬改定要望項目を四病協としてまとめ、その草案が提示。救急医療体制の評価や医療療養病床等についてなど全９項目。総合部会での承認ののち、保険局医療課に提出予定。その他、中医協など３つの審議会の報告。

(7)　医業経営・税制委員会（第１回・４月11日）

平成19年度税制改正要望について結果報告。社会保険診療報酬の非課税制度の見直しは実現しなかったが、事業税の特例措置や消却限度額の引き上げなどの減税が実現した項目もある。消費税のあり方について意見交換。

４．日病協諸会議の開催報告について

(1)　DPC のあり方に関するワーキンググループ（第１回・３月26日、第２・回４月23日）

第１回：直近の課題として１．平成20年度診療報酬改定へ向けての要望。２．調整係数廃止後の対応について。厚労省保険局医療課・福田祐典企画官の講演の後、意見交換。

第２回：厚労省保険局医療課・宇都宮　啓企画官出席のもと、平成20年度診療報酬改定へ向けての要望詳細を検討。

(2)　高齢者医療のあり方に関するワーキンググループ（第１回３月26日、第２回４月９日）

第１回：平成20年度診療報酬改定へ向けての要望を直近の課題とし、５月の実務者会議までまとめる。委員間で意見交換実施。

第２回：平成20年度診療報酬改定へ向けての要望と、「高齢者医療のあり方」報告書について検討。後者については執筆分担を決め、早期に中間発表を実施予定。

(3)　診療報酬実務者会議（第22回・４月18日）

平成20年度診療報酬改定要望について検討。重点要望事項は入院基本料の見直しと手術料の見直しの２項目。一般要望事項は全14項目とした。これに総括提言を加え３本柱とする。その他、中医協報告と２つのワーキンググループの活動報告。

(4)　代表者会議（第32回・４月24日）

日本看護協会会長を招き、新人看護師問題や看護師の確保・定着について懇談。その後、議長と副議長の選出。議長には鮫島健・日本精神科病院協会会長、副議長には山本修三・日本病院会会長を推薦し、本人の了承と各委員からの賛同を得た。

５．終末期医療の決定のプロセスのあり方に関する検討会（第３回）の開催報告について

「終末期医療に関するガイドライン（たたき台)」について説明。インフォームドコンセントが重要と指摘した上で、医療の中止などは医師や看護師など複数の職種の医療従事者による「医療・ケアチーム」による慎重な判断を要するとし、医師の独断を防ぐ趣旨。

６．地域医療支援中央会議（第１回）の開催報告について

４月10日開催の会議で、日病が実施した医師確保に係る調査報告と勤務医に関する意識調査報告があった旨の説明。

７．産科医療補償制度運営組織準備委員会の開催報告について

裁判外解決制度に向けて無過失の医療過誤や医療事故に対して補償していくという趣旨説明。６月末までに脳性麻痺に関する調査を実施し、調査専門委員会で医学的資料を作成、準備委員会に上げる。

８．日本医師会・医事法関係検討会委員会の開催報告について

目的は、医師に関わる法律を見直し、問題点を明らかにするためと説明。医師の応召義務等の問題等、非常に多くの法律への対応が前に進まない状況。年内の取りまとめ目途。

９．医療情報システム開発センター理事会の開催報告について

主に19年度事業計画の報告として、厚労省からの受託事業６つ、その他の受託事業６つ、補助金対象事業２つ、自主事業９つ等。

10．第５回国民医療推進会議・総会の開催報告について

国民運動として５月18日に「国民医療を守る全国大会」の開催が決定との説明。日本の医療を守る行動であり、多くの医療・職能団体に参加を呼びかけている。

11．第57回日本病院学会について

つくば市で開催される第57回の日本病院学会（藤原秀臣学会長）から開催概要の説明。日程は６月14日、15日。テーマは「医療と社会の豊かな共生と新たな創造」。プログラムは、学会長講演、招待講演（日本医師会長）、会長講演（山本会長）のほか、記念講演を１題、特別講演を４題、教育講演を１題、市民公開講座の開催とシンポジウム７件、ワークショップ12件。ランチョンセミナーは17題、一般演題519題、口演318題、ポスター201題。なお、特別展示・実演としてロボットスーツを予定。

12．WHO第１回ICD改訂運営委員会関連事業報告について

４月15日から24日まで日本で行われた会議について報告。WHOはICD－10からICD－11に改定する取り組みを行っていて、そのための改定運営会議である。日本関係者との意見交換、ビジネスプランの討議等を行い、2015年にICD－11が発布される予定。科学研究費の報告では、会員病院における退院時サマリーと死亡診断書について、医師と診療情報管理士の正確度を調査。問題が無しは20％、残り20％は何らかの意見あり。

第２回常任理事会（第１回理事会を参照）

平成19年５月26日（土）ロイヤルパークホテル３階「ロイヤルＣの間」出席者58名

第３回常任理事会（第２回理事会を参照）

平成19年６月13日（水）つくば市オークラフロンティアホテルつくば「昴の間」
出席者68名

第４回常任理事会

平成19年７月28日（土）ロイヤルパークホテル　２階「有明の間」出席者55名
山本会長から、新潟県中越沖地震による会員施設の被害に対しお悔やみが述べられた。

〔承認事項〕

１．会員の入退会について

正会員の入会４件、正会員の退会４件、正会員の退会撤回１件、賛助会員の退会３件（Ａ会員２件、Ｂ会員１件）、の届出を協議した結果、届出を承認。

７月28日現在、正会員2,691会員（公的929会員、私的1,762会員）、賛助会員484会員（Ａ会員108会員、Ｂ会員334会員、Ｄ会員42会員）、特別会員Ａ２会員。

２．厚生労働省及び各団体からの依頼等について

下記依頼事項について協議した結果、依頼を承認。

（継続：後援）

①関西ホスピタルショウ2007（日本経営協会）後援名義使用
②第36回日本医療福祉設備学会（日本医療福祉設備協会）後援名義使用
③平成19年度ペースメーカー関連業務習得セミナー第Ⅰ期、Ⅱ期（日本臨床工学技士会）後援依頼
④救急の日2007（日本救急医療財団）後援名義使用
⑤平成19年度運動療法機能訓練技能講習会（全国病院理学療法協会）後援名義使用

⑥在宅人工呼吸器に関する講習会（医療機器センター）協賛名義使用
⑦第９回フォーラム医療の改善活動全国大会 in 長野（医療の TQM 推進協議会）後援名義使用
⑧第６回医療機関広報フォーラム（日本広報協会）後援名義使用
⑨健康強調月間（健康保険組合連合会）協力名義使用
⑩フードシステムソリューション2007（フードシステムソリューション実行委員会）協賛名義使用
⑪医療ガス保安管理技術者講習会（医療機器センター）協賛名義使用

（継続：委員交代）
①「ぽすぴたる!」実行委員会（健康保険組合連合会）委員
推薦者：宮崎忠昭　副会長

（新規：委員）
①尼人（インドネシア）看護師・介護福祉士人材マネジメント手引き（仮称）検討委員会（国際厚生事業団）委員就任
推薦者：梶原　優　常任理事
②医療機器安全管理技術講習委員会（仮称）（医療機器センター）委員就任
推薦者：宮﨑久義　常任理事

３．人間ドック健診施設機能評価の認定について
７施設について紹介があり、指定を検討した結果、依頼を承認。

４．第一四半期、一般会計及び特別会計収支報告、監査報告について
平成19年度第１四半期一般会計、特別会計の収支報告および監査報告を承認。

５．診療情報管理課程通信教育の新規口座開設について
診療情報管理課程通信教育の受講生増加に伴い、受講料、認定料を適正に管理するため、銀行、郵便振替口座の新設を図ることの提案があり、協議の結果、承認。

６．診療情報管理士認定試験に関する大学の指定申請について
大学から認定試験に関する指定申請依頼があり、協議の結果、承認。

〔協議事項〕

１．規制改革等について
平成19年６月22日に閣議決定された「規制改革推進のための３か年計画」に関し、役員各位の考えを聴取。現在、医療の崩壊、厳しい病院経営の現状下であり、閣議決定された規制改革推進のための三ヵ年計画では、「医療関係」として、①情報②IT 化、事務効率化③保険者、保険運営、審査支払等④診療報酬⑤経営の近代化等⑥医薬品・医療材料、承認審査等⑦教育、臨床研修、資格、派遣等⑧その他（医療計画、救急医療、小児医療、医療事故対策等）が計画された。医療分野として、(1)医療の IT 化では、レセプトのオンライン請求化の期限内完全実施（平成20年度から順次義務化、平成23年度当初から原則完全オンライン化）(2)医療従事者の資格制度の見直しの事項では、株式会社による医業経営の解禁等、株式会社の経営する医療機関の取扱可能範囲の拡大（平成19年度以降検討）等々の計画が明記。これらの計画等を含め、役員各位の考えを伺うため、アンケート調査を実施した後、役員各位との意見交換を実施。

(1)　IT化の推進

①オンライン請求の促進

②医療・研究等のためのレセプトデータ蓄積、利用

③健康ITカード

(2)　医師確保

①医師の人員配置標準の撤廃

②管理者要件の義務化

③大学定員の増員（入学枠の拡大）

④メディカルスクールの設置

(3)　資格制度等

①行政処分を受けた医師への再教育の義務付け

②免許更新制の導入

③専門医制度の整理

④専門医に対する診療報酬上の評価

⑤病院への総合診療医の導入

⑥医療従事者の労働者派遣の緩和

(4)　経　営

①株式会社の医療機関への参入

②外国人医師の受入促進

③外国人看護師の受入促進

④後発医薬品使用促進

(5)　医療費・医療制度

①欧米諸国承認医薬品の国内承認促進

②定額払い方式への移行促進（DPC→DRG）

③医療費総枠拡大財源として税金、保険料の引き上げ、患者負担の増額

④保険免責制の導入

⑤地域医療支援病院の存続

〔報告事項〕

1．各委員会、研究研修会の開催報告について

(1)　第3回・4回人間ドック施設認定小委員会/人間ドック健診施設機能評価委員会合同委員会（6月14日・7月12日）

人間ドック健診施設機能評価に関しての申請状況、施設の審議結果として4件の指定承認を行った旨の報告。

(2)　第29・30回病院経営管理通信教育・1年次後期試験・前期スクーリング報告（7月9日～13日、7月16日～20日）

7月9日（月）～13日（金）、7月16日（月）～20日（金）。会場：アルカディア市ヶ谷。出席者数：1年次生延べ477名、2年次生延べ632名。

(3)　感染症対策委員会（第1回・6月25日）

平成19年度感染制御講習会：６月16日～17日に開催した第１クールの開催報告。第２クール（11/3～４日）、第３クール（20年２月16日～17日）の今後の開催要領報告。当講習会は、実施してから５年が経過し、フォローアップの必要も考え、Q&A の冊子を作成し教育の一環とすることとした旨の報告。

(4)　診療情報管理士教育委員会（第１回・７月２日）

①平成18年度活動報告について

②平成19年度通信教育事業について：各委員会の委員構成として、基礎課程小委員会（７名）、専門課程小委員会（９名）、分類小委員会（８名）とした。

③認定試験について：20年２月17日開催の認定試験対応を報告、了承。

④大学・専門学校指定について：指定大学、専門学校の継続審議、申請および取り消し等について検討。

⑤新潟県中越沖地震の受講生への対応について：教材等を災害で紛失した受講生に対し無料提供を実施。

(5)　診療情報管理士教育委員会・診療情報管理士教育事業に関する説明および意見交換会（７月２日）　診療情報管理士教育委員会委員長、委員と大学・専門学校69名を集め、診療情報管理士に関する国内外の現状、診療情報管理士認定試験の実施要領、大学・専門学校指定制度等について説明を実施した旨の報告。

(6)　日本診療録管理学会　生涯教育委員会（第２回・７月15日）

「診療情報管理士指導者」試験及び合否について、書類審査を合格した６名の受験者に検定試験、小論文試験を実施し、５名が合格となり、９月13日の理事会承認後、13日の総会で認定証授与を実施する旨の報告。

(7)　日本診療録管理学会　国際疾病分類委員会（第１回・７月18日）

国際疾病分類委員会及び診療情報管理の体制協力医師（診療情報管理士・講師）との体制として、日本病院会 WHO(ICD) 支援のほか５つの業務への正・副担当委員を選任した旨の報告。

(8)　診療情報管理課程通信教育　コーデング勉強会（6/10～7/21日開催分）

32会場、787名の参加。

(9)　医療制度委員会（第２回・７月４日）

医療過誤」と「医療事故」についての定義づけを議論し「医療事故はアクシデントなどのすべてを含み、医療過誤は医療事故の一部である」ことを確認。６月20日に開催された第４回産科医療補償制度運営組織準備委員会では、前回委員会で検討された論点の整理案を基に意見交換を実施。

(10)　臨床研修委員会（第１回・７月９日）

臨床研修指導医講習会、臨床研修委員会の議事運営を協議。臨床研修制度の実態把握のため、初期研修の評価、指導医養成講習会のあり方、後期研修への取組み、医師不足問題等についてアンケート調査を実施することとした旨の報告。

(11)　雑誌編集委員会（第１回・７月10日）

日病雑誌８月号及び９月号の企画・編集を検討。今年度の委員会の方針について検討の結果、各種制度委員会の動向、アンケート調査を掲載するため委員会から各委員長に依頼

するとの報告。

(12)　地域医療委員会（第１回・７月11日）

当日の委員会では、副委員長の選任を協議し、渡部透先生を選任。継続検討課題であった地域医療の問題点を中心に検討し、①地域医療支援病院を残すのか、②地域医療ネツトワーク（集約化の問題点)、③看護師問題について討議、意見交換を実施した旨の報告。

(13)　救急医療委員会（第１回・７月18日）

山本会長から救急医療に特化した医療現場で問題となっている医師不足、地域医療等に関し討議願いたい旨の要請。委員間で当面の諸問題の意見交換を実施し、医療現場での問題点を把握するため、アンケート調査を行うこととした旨の報告。

(14)　病院幹部医養成委員会（第２回・７月17日）

①10月19日(金)開催の第２回医療の質を考えるセミナーの参加状況と今後の運営を協議。

②次回セミナーとして、平成20年５月22日（木）～23日（金）に札幌医科大学記念ホール、施設見学としては、中村記念病院を予定。

(15)　ITシステム委員会（第１回・７月24日）

携帯版「健康日記（仮称)」の対応について検討し保留扱いとした。20年４月から義務化される400床以上の病院（561会員）に対し「レセプト電算処理に対応する医事業務支援システムの追加的な改修・組替費用」の実態調査を実施。今後の委員会活動として、「電子カルテのコアの部分の共通化」について意見交換。

(16)　ニュース編集委員会（第１回・７月25日）

６月22日に試行的に実施した編集委員会の体制（編集理念、編集方針、中期編集計画）について検討。役割と目的に応じ、「ニュース編集委員会」と「ニュース編集会議」を設置し、機関紙の充実を図る。

(17)　医療経済・税制委員会（第３回・６月21日・第４回・７月17日）

手術時の医療材料に関する調査を実施し、各術式の手術症例件数の多い上位10病院の材料費を検証。病院経営分析調査の報告書（案）を検討。平成20年税制改正に関する要望として、四病協として取りまとめた要望事項の概要説明、四病協として検討した治療費未払金問題検討会の活動報告を日病雑誌に掲載する旨の報告。

２．四病協諸会議の開催報告について

(1)　総合部会（第３回・６月27日、第４回・７月25日）

四病協の動向報告として、四病協と日病協の関連から、改めて、四病協のあり方を検討すべき時期とし、四病協として実施している研修事業は各団体で実施に変更。診療報酬問題は今後、日病協で検討する。

(2)　四病協・研修・認定センター理事会（第１回・６月28日）

①解散に伴う決算報告：平成18年度、19年度瀬の収支決算報告を承認。

②残余財産の処分について：総合部会で均等分配することを承認されている。

③解散決議：７月25日の総合部会での承認後、行政官庁への事業廃止届出を実施。

(3)　医療保険・診療報酬委員会（第３回・７月６日）

①今後の委員会活動について：日病協の診療報酬改定要望事項に取り上げられなかった項目（４項目・仮称）の対応を図ることとした。

ａ）精神科重症合併症治療病棟の新設（日精協・原稿作成）

ｂ）地域一般病棟の具体化（全日病・原稿作成）

ｃ）病院経営における地域格差問題（全日病・原稿作成）

ｄ）医師不足の解消策（日病・原稿作成）

②中医協等の報告について：慢性期入院医療の包括評価調査分科会（6/28）、介護施設等の在り方に関する委員会（6/20）の審議状況を報告。

③大阪府病院協会と大阪府私立病院協会で実施した「療養病床転換に関する緊急アンケート」の調査結果に基づき要望書（療養病床転換に関する要望書）を作成。

(4)　理事長の債務保証のあり方に関する勉強会（第６回・６月27日、第７回・７月25日）

明治安田生活福祉研究所から投資ファンドについての講演、福祉医療機構企画指導部から一般病院、療養型病院、精神科病院の参考指標についての説明。

(5)　治療費未払問題検討委員会（第４回・６月28日）

マニュアル（案）について：記載内容の検討を実施。厚労省の検討会の進捗状況、当委員会の開催状況に合わせ「未収金発生防止マニュアル」の完成期日を再検討。

(6)　医業経営・税制委員会（第３回・７月18日）

平成20年度税制改正要望事項について、移行税制の項目については税制改正重点項目とは別に、緊急要望を行う。

ａ）平成20年度税制改正要望（重点項目）

①消費税における社会保険診療報酬等の非課税制度の見直し

②医療機関に対する事業税の特例措置の存続・拡充

③社会医療法人の医業収益非課税等

④病院用建物等の耐用年数の短縮

ｂ）医療法人制度改革に伴う移行税制に関する緊急要望として、経過措置型医療法人が社会医療法人や基金拠出型医療法人に移行する場合の非課税措置についての要望を７月11日に厚生労働大臣、日本医師会に提出した旨の報告。

(7)　日本医師会・四病協懇談会（７月25日）

「医療施設体系のあり方に関する検討会」の「これまでの議論を踏まえた整理」、医師確保に関し政府・与党の「緊急臨時的医師派遣システム」、健康 IT カード（案）と社会保障カード（案）、後発医薬品の使用促進について等の意見交換を実施。

３．日病協諸会議の開催報告について

(1)　実務者会議

（第24回・６月20日）

①中医協の開催報告について：５月30日（水）開催の総会、薬価専門、保険医療材料専門部会、６月20日（水）開催の　診療報酬基本問題小委員会、診療報酬改定結果検証部会の動向について報告。

②平成20年度診療報酬改定要望事項等について：「医療費抑制政策からの転換を求める（要望）」、「平成20年度診療報酬改定要望」を６月７日に厚生労働大臣、保険局長、医療課長への提出。翌日、日本医師会、中医協委員、厚生労働副大臣あてに要望実施を図った旨の報告。

③今後の診療報酬実務者会議の活動について：要望事項を提出し、今後の活動について出席者との意見交換を実施。

（第25回・７月18日）

①中医協の開催報告について：６月27日（水）開催の総会、薬価専門、７月11日（水）開催の診療報酬基本問題小委員会、総会、保険医療材料専門部会、７月18日（水）開催の診療報酬基本問題小委員会、総会の動向について報告。

②当面の諸問題について：「病院の危機的状況の実態」について11団体の調査を実施し取りまとめる。ワーキンググループの立ち上げ、平成18年度以降の病院経営に関する実態資料が提出可能な６団体からワーキンググループ委員の推薦依頼。　９月初旬に病院共通の問題把握、調査、データ作成し医療経済実態調査報告が中医協に提示される前に公表する。

(2)　代表者会議

（第34回・６月22日）

①日病協要望の実施報告について：「医療費抑制政策からの転換を求める（要望)」、「平成20年度診療報酬改定要望」の実施方向に関し出席者との意見交換を実施

②診療報酬実務者会議（第24回）の報告について：６月20日の会議報告を了承。

③中医協の報告について：５月30日、６月20日の開催報告を了承。

（第35回・７月18日）

①厚生労働省からの依頼について：近日実施予定の「インフルエンザに伴う異常な行動に関する調査」の概要説明、協力依頼を了承。

②診療行為に関連した死亡に係る死因究明の在り方に関する検討会報告について：７月26日（第６回）での主な議論の論点報告があり、８月10日までに中間取りまとめを実施し来年度の概算要求に載せる予定となった旨の報告を了承。

（ア）診療関連死の死因究明を行う組織として、純粋な医学的な観点からの死因究明、医療事故の発生に至った根本原因の分析、インフォームドコンセントをはじめとした患者・遺族と医療従事者とのコミュニケーション等の評価。

（イ）診療関連死の届出制度のあり方について：医師法21条に関しての医療側、警察側の考え方について内容報告。

③第25回診療報酬実務者会議の報告について：７月18日の開催報告として、病院の危機的実態の調査の取りまとめに伴うワーキンググループの立ち上げ報告。

④中医協の開催報告について：６月27日、７月11日、18日の開催概要報告を了承。

４．中医協の開催報告について

診療報酬基本問題小委員会（６月20日（水））：生体部分肝移植に関する保険適用の要件緩和、診療報酬改定結果検証部会では、ニコチン依存症管理料に係る禁煙成功率の実態調査報告、後発医薬品の使用実態調査、セカンドオピニオンの問題、生活習慣病の問題、紹介率の要件の廃止、医療安全、透析医療等に係る19年度の特別調査実施等の報告。

薬価専門部会（６月27日（水））：諸外国との薬価、材料費の格差問題の実態報告。平成17年度実施の医薬品価格調査、特定保健医療材料価格調査を平成19年度にも実施する。

診療報酬基本問題小委員会（７月11日（水））：平成18年度 DPC 導入の影響評価に関する調

査結果およびその評価。

総会：平成18年５月と19年５月の７：１入院基本料の届出医療機関の推移として、従来10：１であった施設が７：１として届出された傾向にある旨報告。

保険医療材料専門部会：薬価は除々に内外格差が縮まっているが、保険材料は、余り下がっていない現状。アジア地域における医療材料価格等に係る調査の現状報告。

診療報酬基本問題小委員会（７月18日（水））：医療機関のコスト調査分科会からの報告として、平成18年度の医療機関の部門別収支に関する調査研究結果報告が提出。結果報告は、医療支出と支出のバランスが掲載されており、全体的な傾向としては、入院部門はややプラスであるが、外来部門はややマイナスという傾向。

総会:アジア地域における医療材料価格等に係る調査として、文献および実地調査を韓国、タイ、フィリピン、文献調査をシンガポール、台湾に実施したと報告。

５．産科医療補償制度運営組織準備委員会の開催報告について（６月20日（水）、７月17日（火））補償の仕組み、運営組織、原因分析・再発防止についての検討結果状況報告。機構の中に原因分析の委員会を設置、徹底的に検討の上、結果等情報公開を予定。

６．第57回日本病院学会の開催報告について（６月14日（木）～15日（金）つくば市）　会長講演、特別講演、シンポジウム、一般演題、ランチョンセミナー等で565題、参加者は約5,000人であった旨の報告。

７．第９回医事法関係検討委員会の開催報告について（６月22日（金））

医師を取り巻く医師関係に関する法律問題を検討。委員会としての報告書作成を年度末に向け準備しているとの現状報告。

８．病院における薬剤師の業務および人員配置に関する検討会の開催報告について（６月26日（火））薬剤師の人員配置の現状把握として実態調査を行いその結果報告を検討。今後、この調査結果を元に課題を取り上げ検討される旨の報告。

９．日本医療機能評価機構　医療情報サービスセンター運営委員会（第11回）の開催報告について（７月７日（土））　平成18年度の事業実績等について検討。情報公開として、18年度診療ガイドラインMindsコンテンツ（38疾患を五十音順）を掲載。

10．2007国際モダンホスピタルショウの開催報告について（７月11日～13日）

３日間で７万7,600人の参加、諸外国を含め368社の出展。オープニングセッションで山本会長が「これからの医療制度下における病院の役割」と題し講演実施。日病コーナーには会員の廃院（平成14年以降からの診療所への変更）状況、勤務医に関する意識調査報告（地域医療委員会で実施）の概要をパネル化し参加者への情報提供。

11．中山耕作先生お別れ会の開催報告について７月８日（日）

お別れ会は、品川・グランドプリンスホテル新高輪「飛天」を会場として聖隷福祉事業団（実行委員長：聖隷浜松病院　堺　常雄院長）、（社）日本病院会（副実行委員長：山本修三会長）、（株）日本病院共済会（副実行委員長：大道　學社長）の三者で執り行い約250名の参加があった旨の報告。

12．第33回日本診療録管理学会学術大会の進捗状況について９月13日（木）～14日（金）

京都市で開催される学術大会（学会長：武田隆男　先生）の進捗状況として、演題が200題を超え、事前申し込みも約1,000名となった旨の報告。

13．病院長・幹部職員セミナーの進捗状況について８月２日（木）～３日（金）

（１日目）①民間病院部会が実施した「入院・外来受診に関するアンケート調査」の速報報告、②シンポジウム「患者が“診る”～国民の求める病院とは～」（シンポジスト：山本修三会長、加藤良夫弁護士、厚労省医療案全推進室：佐原康之室長・座長：大井利夫副会長、）

（２日目）①基調講演「医療崩壊を食い止めろ!立ち上がれ病院管理者」（済生会栗橋病院：本田宏副院長・座長：池澤康郎副会長）②「日本の医療の問題点～アメリカとの対比で分析する～」（新潟大学脳研究所総合脳研究センター　中田　力センター長・座長：佐藤眞杉副会長）③「日本の医療の問題点～諸外国との対比で分析する～」（慶応義塾大学医学部：池上直己教授・座長：村上信乃副会長）④「どうなる日本の医療」（国立保健医療科学院：篠崎英夫院長・座長：加藤正弘代議員会議長）

第５回常任理事会

平成19年８月29日（水）　ロイヤルパークホテル　２階「春海の間」　出席者49名

〔承認事項〕

１．会員の入退会について

正会員の入会、５件、正会員の退会４件、賛助会員（D会員）の入会１件、賛助会員の退会（A会員２件、B会員１件）の届出について協議した結果、届出を承認。

８月29日現在、正会員2,692会員（公的930会員、私的1,762会員）賛助会員（A会員106会員、B会員333会員、D会員43会員）、特別会員２会員。

２．厚生労働省及び各団体からの依頼等について

下記依頼事項について協議した結果、依頼を承認。

（継続：後援および協賛）

①第57回日本理学療法学会（全国病院理学療法協会）の後援名義使用

②平成19年度治験コーディネーター養成研修（医薬品医療機器総合機構）の後援名義使用

③第24回ニューメンブレンテクノロジーシンポジウム2007（日本能率協会）の協賛名義使用

④平成19年度臨床検査普及月間（日本衛生検査所協会）の協賛名義使用

⑤MEDIS-DC 講演会（医療情報システム開発センター）の後援名義使用

（新規：委員推薦）

①「私立病院等における地球温暖化対策自主行動計画策定プロジェクト委員会」委員の推薦（日本医師会）　推薦者：佐藤　眞杉　副会長

３．人間ドック健診施設機能評価の認定について

２施設の指定を協議した結果、指定を承認。

４．事務局長人事について

本年３月末で空席となっていた事務局長の後任について厚生労働省から、推薦を受けたので、定款第16条の３項の規定により任免について承認の可否を実施。その結果、理事総数66名中、60名の賛成を得、新事務局長の任命を承認。

採用月日：平成19年９月１日付　新事務局長名：小林　桂雄　氏

〔協議事項〕

1．当面の諸問題について

前回の常任理事会で実施した、規制改革推進のための３ヵ年計画に関してのアンケート調査結果を元に現状説明、問題点等を取り上げ協議。

(1)　IT の促進：オンライン請求の促進、医療・研究等のためのレセプトデータ蓄積、利用は全体では賛成、健康 IT カード（仮称）の導入については、公的、私的とも過半数が賛成。

(2)　医師確保：

①医師の人員配置基準の撤廃については、全体で、43.9%の賛成、反対29.3%、保留26.8%という現状。昭和22年の配置基準が現在に至っていることに疑問。

②管理者要件の義務化は、公的55.6%、私的43.8%が賛成し、全体では、賛成48.8%、反対26.8%

③大学定員の増員（入学枠の拡大）は全体で60.5%が賛成し反対が20.9%

④メディカルスクールの設置は、全体では、賛成57.1%、反対14.3%。(理解の相違により不確定な結果と考察)。四病協で委員会を立ち上げ検討する。

(3)　資格制度：

①行政処分を受けた医師への再教育の義務化は全体で賛成86%、反対７%

②免許更新制の導入は、公的では、賛成27.8%、反対22.2%、保留50%であり、私的では、賛成23.5%、反対41.2%、保留35.3%ということであり、全体的には、賛成25.6%、反対32.6%、保留41.9%であり、反対の方が多いという現状

③専門医制度の整理は90.7%が賛成と回答。

④専門医に対する診療報酬上の評価は全体で81.4%が賛成。

⑤病院への総合診療医の導入は公私別、全体（賛成71.4%）でも賛成という傾向。

⑥医療従事者の労働者派遣の緩和は、私的では賛成が52.9%と過半数を超えているが、公的では、38.9%が賛成という現状。

(4)　経営：

①株式会社の医療機関への参入は、公的94.4%、私的88.2%が反対で全体的にも88.4%が反対という現状。

②外国人医師の受入促進は、全体では、賛成が37.2%、反対37.2%と同数であったが、外国人看護師の受入促進は、賛成が51.2%という現状。

③後発医薬品使用促進は、公私を含め全体でも賛成が多数。

(5)　医療費・医療制度：

①欧米諸国承認医薬品の国内承認促進は、公私を含めほとんどが賛成を示す。

②定額払い方式への移行促進（DPC→DRG）は公私とも半数が賛成。

③－１医療費総枠拡大財源を税金での対応することは、役員全員が賛成。

③－２保険料の引き上げでの対応は、全体で賛成78.7%、反対38.5%。

③－３患者負担の増額での対応は、全体で、反対71.1%、賛成38.5%。

④保険免責制の導入：反対は、公的52.9%（賛成35.3%）、私的82.4%（賛成17.6%）、で全体では反対が65.9%、賛成24.4%。

⑤地域医療支援病院の存続は、公私別では、反対が過半数を超えた。

以上のアンケート調査結果の概要説明後、役員各位から、問題点について意見拝聴を図り、今後の執行部での検討材料とした。

〔報告事項〕

１．各委員会等の開催報告について

(1)　診療情報管理士教育委員会・専門課程小委員会（第１回・８月２日）

①専門課程小委員会の運営について：委員構成、業務分担（案）を了承。

②平成19年度の教育について：教科書の改訂、リポート問題集・提出用問題、認定試験の作問等を検討。

(2)　診療情報管理士教育委員会・分類小委員会（第１回・８月３日）

①分類小委員会の運営について

②平成19年度の教育について：教科書、リポート問題集、スクーリング、コーデング勉強会等を検討。

(3)　診療情報管理士教育委員会・基礎課程小委員会（第１回・８月３日）

①平成19年～21年度の運営方針について：各担当章の割当、主担当を検討、必要に応じ、副担当者を選任。

②平成19年度の教育について：教科書に７章「精神および行動の傷害」、11章に「皮膚および皮下組織の疾患」を追加。

③平成19年度認定試験について。

(4)　診療情報管理課程通信教育・コーデング勉強会

①平成19年７月22日～８月19日に15教室で379名の参加。

(5)　日本診療録管理学会・国際疾病分類委員会・ICD の向上に関する協力者会議（８月７日）

①ICD の向上に関する協力者86名に対し ICD－11改訂に向けての協力依頼を実施。

②講演：「ICD 改訂の方向性とわが国の対応について」首藤健治（厚労省大臣官房　統計情報部 ICD 室長）を実施。

③グループディスカッション「ICD 改訂に向けて日本診療録管理学会の意見出し」を実施し、当学会として ICD－11改訂に向けて具体的にどのよう対応するかを検討。

(6)　日本診療録管理学会・国際疾病分類委員会（第２回・８月７日）

①国際疾病分類委員会及び診療情報管理の体制協力医師（診療情報管理士・通信教育講師）との体制づくりについて：ICD 改訂に向けて日本診療録管理学会の意見を集約し厚労省 ICD 室に報告。

②ICD－10アップデート意見出しの進捗状況報告について:厚労省 ICD 室から依頼のあった意見出しに関する概要報告を実施。

(7)　日本診療録管理学会・編集委員会（第２回・８月８日）

①会誌「診療録管理」第19巻第２号の編集について：第33回日本診療録管理学会学術大会の特集号として準備。

②第19巻第３号の編集について：国際疾病分類に関すること（科研報告等）等の掲載企画を了承。

(8)　日本診療録管理学会第28～30回診療情報管理士生涯教育研修会

①第28回：６月30日（土）大阪
②第29回：７月７日（土）東京
③第30回：７月28日（土）福岡。

(9)　病院経営管理者教育委員会（第１回・８月７日）
①通信教育内容の確認
②新体制委員会における病院経営管理教育③今後の活動について　等。

(10)　医療制度委員会（第３回・８月８日）
①当面の諸問題について：後発医薬品に関し、日本薬剤師会の山本副会長から、講演「薬剤師の視点から見た後発医薬品」実施後、参加委員との意見交換
②各委員からの提案等について：「病院機能による病院の整理と医療システム」として、病院機能としての評価の必要性について問題提起。吉川　洋　氏の理論については、理論内容について委員間で再検討を実施。
③医療界の現状におけるワンフレーズについて、次回委員会で再検討。

(11)　第５回人間ドック施設認定小委員会/人間ドック健診施設機能評価委員会合同委員会（８月９日）
①人間ドック健診施設機能評価について：８月９日現在、250施設からの受審申請があり、累積認定施設は167施設。
②人間ドック健診施設機能評価票作成のため等のワーキンググループ開催報告として、書面審査票等で一部見直しの意見があったが、委員長一任として、ver2.0案をサーベイヤー委員会等に公表することで了承。
③その他：機能評価認定施設の問題に対応し要件を再検討。

(12)　救急医療委員会（第２回・８月24日）
平成20年７月３日～４日に山形市で開催の日本病院学会で行う「救急医療に関する」シンポジウムに際し、会員に事前アンケートを実施。その項目を検討。

２．四病協諸会議の開催報告について

(1)　治療費未払問題検討委員会（第５回・７月31日）
マニュアルの構成（案）案の検討。

(2)　医療保険・診療報酬委員会（第４回・８月３日）
①中医協の報告について：7/11、7/18、7/30、8/1の報告を了承。
②平成20年度診療報酬改定に対する要望について：地域一般病棟、地域の実情を反映できる診療報酬体系の構築、医学部入学定員増加に係る要望、精神科重症合併症治療病棟の新設等が提出され、一部修正の上、総合部会へ提出。

(3)　総合部会（第５回・８月22日）
①医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書（案）について：社会保険・診療報酬委員会から提出された内容説明。その結果、厚生労働省（保険局、医政局）、各種医療団体、国会議員への要望実施することを賛同。
②メディカルスクール検討会の設置について：東京都にメディカルスクール有識者検討会が設置された。四病協としても委員会を設置し、検討を図る。
③日医・四病協懇談会について：９月に予定した懇談会を10月24日に変更。

④その他：（ア）独立行政法人福祉医療機構の融資に関する要望書（案）、「理事長の債務保証のあり方に関する勉強会」の現状報告、医法協が取りまとめた「独立行政法人福祉医療機構の融資制度の見直し緩和を図ること」を元に一部修正を図り各団体で再検討。

（イ）医師法21条について：医師法第21条の問題点を再検討することとし、次回の総合部会での検討事項と決定。

３．日病協諸会議の開催報告について

(1)　代表者会議（第36回・８月24日）

①診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会について：これまでの議論の整理（案）、各委員から追加提出された事項を紹介。厚労省は、今年度内に検討会の意見を取りまとめ、来年の通常国会に法案提出する予定。

②病院医療の実態ワーキンググループからの提案について：ワーキンググループで実施予定の「病院経営の現況調査（仮称）」の実施要領（案）、調査票（案）を検討し、原案を了承。

③各団体の病院経営に関する調査結果について：加盟11団体中、平成18以降の経営状態を調査・発表している６団体の調査結果を要約し、資料提出。

④中医協の報告について：8/1、8/8の開催概要の説明。

４．中医協の開催報告について

平成20年度診療報酬改定について、厚労省が“議論のためのたたき台”の検討項目例（案）を作成したことを報告。検討項目として、①より良い医療提供を目指すための評価　②患者の視点に重視　③医療技術の適正な評価④革新的新薬・医療機器等イノベーションの適切な評価と後発品の促進使用　⑤それ以外の重要項目として、歯科診療の特性を踏まえた適正な評価の検討、DPC の在り方の検討。　20年度診療報酬改定に向けたスケジュール（案）の概要報告。

５．病院における薬剤師の業務および人員配置に関する検討会の開催報告について

（７月30日（月））「病院における薬剤師の業務および人員配置に関する検討会の報告書」の一部を抜粋し説明。人員配置として、薬剤師のあるべき業務と役割を踏まえ人員配置を検討。当該病院の規模や機能に応じて、個々の病院で必要な医薬品関連の業務が実施されるのに十分な薬剤師数を確保していくことが重要。

６．日本医師会　社会保険診療報酬委員会の開催報告について（6/6、8/1）

平成20年診療報酬改定要望事項をとりまとめ、唐澤会長に答申した旨の報告。最重点要望事項としては、入院基本料全般に対する正当な評価、初診料・再診料の引き上げ、病診連携体制の構築等、また、重点的に検討すべき問題点として、７：１入院基本料の見直し、療養入院医療の制限と医療機関の経営難等を挙げている旨の報告を了承。

７．平成19年度　病院長・幹部職員セミナーの開催報告について８月２日（木）～３日（金）

アルカディア市ヶ谷で開催した病院長・幹部職員セミナーの開催報告。

参加者333名（262施設）

８月２日（木）

①基調講演「病院、入院・外来患者へのアンケート調査の結果報告」

②シンポジウム「患者が“診る”～国民の求める病院とは～」

③基調講演「このままでいいの？日本の医療」

④講演「日本の医療の問題点～アメリカとの対比で分析する～」

８月３日（金）

①講演「日本の医療の問題点～諸外国との対比で分析する～」

②講演「どうなる日本の医療」

８.(財)日本医療機能評価機構　産科医療補償制度運営組織準備委員会の開催報告について(８月27日（月））　これまでの議論を踏まえた検討の方向性（案）を検討。補償の対象者は、「通常の妊娠・分娩にもかかわらず、脳性麻痺になった場合」とされ、原因分析及び再発防止等の取組みとして「調査専門委員会」を設置。「産科医療補償制度設計に係る医学的調査報告書」により、まとめについて概要報告。

９．その他

①日本学術会議のシンポジウムについて（８月30日（木））

公開シンポジウム「医療を崩壊させないために～医療のシステムのゆくえ～」の案内、参加呼びかけ。

②内保連のシンポジウムの案内について（９月１日（土））

三保連（内保連、外保連、看保連）合同シンポジウム「医療の崩壊を防ぐためには？～三保連からの提言～」の案内、参加呼びかけ。

③第33回日本診療録管理学会学術大会の開催について（９月13日（木）～14日（金））

京都市で開催される学術大会（武田隆男学会長）の案内、参加呼びかけ。

第６回常任理事会

平成19年９月29日（土）　社団法人　日本病院会　５階会議室　出席者45名

〔承認事項〕

１．会員の入退会について

正会員の入会、２件、正会員の退会４件、特別会員Ａの入会１件、賛助会員入会１件、賛助会員退会１件の届出について協議した結果、届出を承認。

９月29日現在、正会員2,690会員（公的930会員、私的1,760会員）、特別会員Ａ３会員、賛助会員482会員（Ａ会員106会員、Ｂ会員333会員、Ｄ会員43会員）

２．関係省庁および各団体からの依頼等について

下記依頼事項について逐一説明があり、協議した結果、依頼を承認。

（継続：後援・協賛等）

①平成19年秋季全国火災運動（消防庁）の協力依頼

②市民フォーラム「こころの健康と総合病院・大学病院の精神科」（精神医学講座担当者会議　他）後援依頼

③日本健康科学学会シンポジウムの協賛依頼

④第19回「国民の健康会議」（全国公私病院連盟）の協賛依頼

⑤第29回フード・ケータリングショー（日本能率協会）の協賛名義使用依頼

⑥コージェネレーション2007（日本コージェネレーションセンター）協賛名義使用依頼

（継続：委員）

①日本健康科学学会・組織委員会委員の就任依頼

候補者：山本　修三　会長

3．人間ドック健診施設機能評価の認定について

２施設の指定依頼を協議した結果、指定を承認。

〔協議事項〕

1．当面の諸問題について

前回（８月29日）の常任理事会で「規制改革推進のための３ヵ年計画に関するアンケート調査」について、未検討となっていた下記事項についての再検討。本日の継続審議を踏まえ、再度役員各位にアンケートを図り、当会の今後の活動方針の糧とする。　また、本会の病院医療、地域医療再生に向けての事業活動の一環として、日本学術会議に「医療のイノベーション委員会～持続可能な医療の再生に向けて～」の委員会が９月28日に発足。医師の偏在、医療の質等々を検討し、学術会議でのオーソライズした考え方として来年の４月までに取りまとめ、内閣総理大臣に提出するもの。当委員会に山本会長が委員参画したことにより、本会としての諸問題に対する見解を提出する機会が生まれたとの報告。さらに、アメリカの医療崩壊を描いた映画「シッコ」が話題提供された。

（継続検討事項）

19．定額払い方式への移行促進（DPC→DRG）

20．医療費総枠拡大財源として

①税金

②保険料の引き上げ

③患者負担の増額

21．保険免責制の導入

22．地域医療支援病院の存続

〔報告事項〕

1．各委員会等の開催報告について

下記委員会等の開催報告があり、了承された。

(1)　臨床研修指導医養成講習会の開催報告（第２回・９月７日～９日）

会場：日本病院会会議室　参加人数：49名

(2)　医療経済・税制委員会（第５回・９月11日）

①手術時の医療材料に関する調査について：委員各位の意見を踏まえ、報告書（案）を作成。当該報告書の主張をエッセンスとして取りまとめ、集計結果における説明文を整理し、調査の目的、対象病院、内容、方法等についての概要説明。

②病院経営分析調査について：平成17年度の決算分析については、報告書概要を全会員に送付。平成18年度の決算分析については、調査表を９月21日に送付する。

③平成20年度税制改正に関する要望書について：今後予定される医療関係団体合同のヒアリングについては、四病協・医業経営税制委員会が一本化して対応を図る。

(3)　診療情報管理士教育委員会・専門課程小委員会（第２回・９月12日）

①平成19年度の教育について：教科書の改定、リポート問題集、提出用問題を検討。

②第２回診療情報管理士現況調査の中間報告について：総認定者13,706名中12,492名に対し調査を実施した結果、回答数4,162件（33.3％）であり、今年度中に報告書の取りまとめ実施。

(4)　日本診療録管理学会・診療情報管理士生涯教育研修会（第31回・９月13日）

テーマ：診療情報管理士のためのやさしい解剖学シリーズⅣ「呼吸器」

参加者数475名。

(5)　診療情報管理課程通信教育・平成19年度前期試験報告（９月23日）

９会場、2,195名の受験者（基礎：189、専門1,913、編入53、認定40名）

(6)　診療情報管理課程通信教育・平成19年度前期試験報告（８月20日～９月15日）

23教場、628名の参加。

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

①人間ドック健診施設機能評価について：９月13日現在、256施設の受審申請があり、うち、累積認定施設は169施設。

②４施設の審議について承認、２施設を保留。

③海外施設の機能評価受審について：台湾からの受審依頼を了承し、対応を図る。その他、サーベイヤー委員会の開催報告、今後のスケジュールを検討。

(8)　中小病院委員会（第１回・９月14日）

①情報交換会の開催として、平成20年２月９日（土）に岡山県で実施。

②第58回日本病院学会（山形県）時に委員会としてのシンポジウムを実施。

(9)　医療制度委員会（第４回・９月19日）

①医道審議会・医師分科会　医師臨床研修部会の開催報告について：９月６日の部会概要報告を了承。

②中医協等の開催報告について：７月～９月の議論について意見交換。DPC 対象病院として５つの基準（特定集中治療室管理料、救命救急入院料、病理診断料、麻酔管理料、画像診断管理加算－を算定）を紹介、DPC 評価分科会では、短期間で再入院率の高い病院からヒアリングを実施した旨の報告

③各委員からの会提案・意見について：医療政策を反転させるためのキャッチフレーズを検討。

(10)　雑誌編集委員会（第６回・９月25日）

①雑誌10月号および11月号の企画・編集について検討。57回日病学会時の優秀、優良演題の推薦を各常任理事に依頼実施。

②英文広報誌の作成については、第57回日病学会で講演した山本会長の「病院医療～アジアと日本～」を掲載。

(11)　民間病院部会（第１回・９月26日）

①「患者の病院選択動向調査」報告書（案）の検討について：公表（広報誌への掲載、記者会見等）を検討の結果、会長・副会長会議に委ねる。

②「看護師入退職及び採用コストについての調査」：役員を主とした49施設に対し看護師の

平成18年度採用実数、19年度の採用計画数について調査を実施。

(12)　地域医療委員会（第２回・９月27日）

①厚労省・伊東芳郎医療計画推進指導官から「改正医療法における医療提供体制の考え方、４疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）、５事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）の医療体制について説明を受け、委員との意見交換を実施。

②当面の諸問題として、継続検討課題である医師不足、看護師不足、病院経営問題等について、過去１年以内の地方紙の記事を参考資料とし、地域特性、全国的な共通事項を整理し検討を図る。

２．四病協諸会議の開催報告について

(1)　医業経営・税制委員会（第４回・９月５日）

①新たな医療法人への移行時の移行税制と現時点での対応策について：移行時の税制に関する情報について意見交換を行い、会員各位への調査を実施。

②控除対象外消費税について、消費税を原則課税とした場合、診療所では新たに職員１名を雇用する必要性が生じるという日医の考え方に対し、反対意見足多数。

(2)　医療保険・診療報酬委員会（第５回・９月７日）

①医療提供体制及び診療報酬のあり方に冠する提案書について：８月30日に厚労省、総務省、文科省３省により医師の養成（数）の推進が決定したことから本報告書の「医学部入学定員の増加」の取扱いを協議。

②　日病協「病院経営の現況調査」及び「各団体の病院経営に関する調査結果の要約（案）」について：医療関係だけでなく、一般マスコミにも実態報告として提供。

③　中医協等の報告について：中医協（8/29）、社保審・後期高齢者医療の在り方に関する特別部会（9/4）の現状報告。

(3)　メディカルスクール検討会（準備会）（第１回・９月19日）

本件取組みに対しての各団体の意思を確認し、実務的な委員候補者の人選を実施。本準備会は、総合部会の前１時間に開催。

(4)　総合部会（第６回・９月19日）

①厚労省・医政局佐原康之医療安全推進室長から、「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等のあり方に関する検討会」の検討状況報告。

②医師法第21条について：平成13年３月に四病協・医療安全対策委員会が医師法第21条に規定された「異常死の届出」中間報告について、見解が現状に即さなくなった理由から、各団体から３名推薦し「医療安全対策委員会」を設置。

②独立行政法人福祉医療機構の融資に関する要望書（案）について：療養病床転換支援金貸付制度（仮称）の対象施設を「当該療養病床を持つ医療機関」に限らず、全ての医療機関に拡大、貸付金は低利とする。

③報告事項：メディカルスクール検討会（9/19）、厚労省・医療用の流通改善に関する懇談会（8/28）、厚労省・医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（9/6）の概要説明報告を実施。

④医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書（案）について：医療保険・診療

報酬委員会では３省が既に全都道府県を対象に医学部定員増を図ることで決定されているが、既にプレス発表後であり文言を修正のうえ再提出とする。

⑤厚労省・社会保障審議会医療部会の報告について：９月14日の部会報告として、「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（案）」の「外来医療について（主治医）」は開業医だけを対象とするのかの問題提起等、後期高齢者医療についには問題点が多々あり、厚労省に説明を依頼。

(5)　理事長の債務保証のあり方に関する勉強会（第８回・９月19日）

①税制改正要望について：厚労省医政局総務課から、平成20年度概算要求事項、福祉医療貸付における保証人の徴求免除について説明。保証人の徴求免除対象を訂正することを意見提出。

②20年度厚労省税制改正要望から、改正医療法に基づく新たな医療法人への円滑な移行を促すための要望として４項目を決定。

③当勉強会の中間報告取りまとめについて：中間報告案の連帯保証人のあり方に係る検討経緯について社会医療法人についてのみ検討してきた旨の記述を訂正。

④要望書について：福祉機構の融資制度に対する要望を総合部会に提出した報告。

３．日病協諸会議の開催報告について

(1)　病院医療の実態ワーキンググループ（第２回・９月14日）

①「病院経営の現況調査」の集計結果を基に意見交換を実施。

(2)　診療報酬実務者会議（第26回・９月19日）

①日病協代表者会議（7/27、8/24）の開催報告。

②中医協の開催報告（8/8、8/19、8/29）。

③病院医療の実態ワーキンググループの開催報告：「病院経営の現況調査」の集計結果を基に協議した結果、次期診療報酬改定における病院医療に対する十分な報酬増、都道府県・地域の実情に合わせた産婦人科・小児科・救急医療などに対する公私の区別の補助等、多面的な施策が必要とされ、９月25日の代表者会議に上程。

④今後の実務者会議の開催について：原則として、毎月第３水曜の14～16時の開催とし、検討課題は日病協の活動を活性化するための方策。

(3)　代表者会議（第37回・９月25日）

①社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会について：厚労省・社会保障カード推進室長から、平成23年度中を目途に導入予定とし、近く厚労省が委員会を設置する旨の報告。

②第26回診療報酬実務者会議の開催報告について：「病院経営の現況調査報告（案）」の概要報告。調査報告をどのようにして公表するかを検討。

③中医協の開催報告について：8/29（診療報酬基本問題小委員会、総会）、9/19（総会、保険医療材料専門部会）の報告を了承。

④医療の質・安全学会（第２回学術集会）からの依頼について：11月23日～25日開催の医療の質・安全学会（理事長：高久史麿自治医科大学学長）の後援を了承。

⑤近畿病院団体連合会からの要望事項について紹介。

４．中医協の開催報告について

総会（９月19日（水））：平成20年度改定に向けた検討スケジュールとして、入院医療に係る評価、産科医療、小児医療、救急医療等の協議予定について報告。

診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会（９月12日）：医療機関別の「３日以内及び４～７日以内の再入院」の現状が資料提出。

分科会（９月27日）：診断群分類の決定方法の在り方に関する医療機関へのヒアリング実施を検討。保険医療材料専門部会（第30回）、薬価専門部会（第40回）、の資料提出。

５．社会保障審議会医療部会の開催報告について（９月14日（金））

「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（案）（タタキ台）」として(1)後期高齢者にふさわしい医療(基本的事項)、(2)後期高齢者医療の診療報酬に反映すべき事項として①外来医療、②入院医療③在宅医療④終末期医療が明記されていることから、診療報酬上の評価について検討。

６．(財)日本医療機能評価機構　産科医療補償制度運営組織準備委員会の開催報告について(９月19日(水))　調査報告書に関し各委員との意見交換を実施。補償対象等に係る論点を検討。未熟性の基準として、出生体重1,800ｇ以下、在胎週数33週以下の方向との報告。

７．第33回日本診療録管理学会学術大会の開催報告について（９月13日（木）～14日（金））　京都市で開催した学術大会（学会長：武田隆男先生）　2,151名の参加報告。

８．日本診療録管理学会の役員改選について

９月12日（水）に開催した評議員会において名誉会員５名の就任決定。９月13日（木）の総会においては副理事長２名、理事17名、監事２名、評議員103名、支部長、委員会委員長が承認の報告。

９．WHO-FIC アジアパシフィックネットワーク会議の開催報告について

９月10日（月）～11日（火）に13ヵ国（39名）で開催し、WHO、厚労省から日本病院会に対し支援への謝辞があった。WHO-FIC の概要説明として、アジア・パシフィックネットワークの活動は、普及委員会に属し、アジア・太平洋地域への「普及」を主目的とすることを確認。本会議議長は首藤健治氏がさらに１年の任期、共同議長は韓国のキム氏が選任され任期を２年とした。事務局は引続き日病に置いた旨の概要報告。

10．第48回日本人間ドック学会学術大会の開催報告について（８月30日（木）～31日（金））

東京・日本橋で開催された学術大会（学会長：中村治雄先生）は一般演題299題、3,561名の参加者（有料入場者）で無事終了。第49回の学術大会は、20年９月11日（木）～12日（金）に徳島市で開催。

11．日本医師会　医事法検討委員会の開催報告について（９月21日（金））

唐澤会長から諮問のあった「医師・患者関係の法的再検討」の答申報告書（案）を検討し、最終取りまとめ向けての委員会活動をしている旨の報告。

12．短時間正社員制度導入推進事業について

厚生労働省では、短時間正社員制度の導入を検討。これは単年度の事業であり、本会に検討委員会を設置し、モデル病院を２施設選定、短時間性社員制度を導入し、成果調査（事業終了）する内容。各役員施設で本事業に協力できる場合は、事務局に連絡。

13．その他

①第30回日本 POS 医療学会記念大会の開催について

・日　時　　2008年３月８日（土）～９日（日）
・開催地　　東京（高田馬場）
・予　定　　シンポジウム「チーム医療と連携医療はPOSで」

②医療の質・安全学会第２回学術集会からの依頼について

11月25日（日）にWHOとの共催で、国際シンポジウム「21世紀の医療と医療システムを求めて」が開催。患者本位の医療を目指し患者・市民の医療参画を支える地域社会の活動と医療機関の取組みの推薦を公募している旨の報告。

第７回常任理事会

平成19年10月27日（土）　社団法人　日本病院会　５階会議室　出席者43名

〔承認事項〕

１．会員の入退会について

前回の役員会（９月29日）以降の入退会の届出について、正会員の入会１件、賛助会員の入会１件、賛助会員の退会１件について協議した結果、届出を承認。

平成19年10月27日現在、正会員2,691会員、賛助会員482会員　A会員　105会員　B会員334会員、D会員　43会員、特別会員３会員

２．関係省庁および各団体からの依頼等について

下記依頼事項について紹介後、協議した結果依頼事項を承認。

（継続：後援３件）

①バリアフリー2008（大阪府社会福祉協議会）の後援名義

②第11回脂質栄養シンポジウム（日本栄養・食糧学会関東支部）の後援名義

③第17回シンポジウム（医療関連サービス振興会）の後援名義

（新規：後援２件）

①地域医療研究会2007（地域医療研究会）の後援名義

②日本医療機器学会大会の後援名義

３．診療情報管理士認定試験に関する指定申請について

１施設の指定依頼の届出、調査報告結果について検討の結果、承認。

４．一般会計および特別会計第２四半期会計報告、監査報告について

平成19年度第２四半期一般会計、特別会計の収支報告、監査報告を承認。

〔報告事項〕

１．各委員会等の開催報告について

(1)　診療情報管理士教育委員会（10月９日（火））

①平成19年度前期試験の結果報告について：９月23日に実施した全国一斉試験（受験者総数2,197名）の合否判定を実施。合格者は1,208名。

②各小委員会のスクーリング講師について：７名の委員に加えての増員を了承。

③大学・専門学校指定について：申請５校、学校名変更１校、指定取り下げ２校を協議し、申請校については、視察を実施する。

(2)　診療情報管理課程通信教育・コーディング勉強会（9/16～10/16）

開催実施報告：19教室、515名の受講。平成19年度10月16日迄総数は、99教室2,582名の受講。

(3)　医療制度委員会（10月10日（水））

①中医協等の開催報告について

②各委員からの意見提案・報告について：(ア）地方における医師不足対策が緊急課題となっている現状から、ユニバーサルサービスという考え方を利用し、理論武装を図ることが提案。(イ）日病協の広報活動についての意見交換を実施。

(4)　医療経済・税制委員会（10月11日（木））

①手術時の医療材料に関する調査について:取りまとめた報告書を日病雑誌12月号に掲載、協力施設には、雑誌の別刷りを送付。

②病院経営分析調査について：会員への調査を実施し、回答は10月19日回収し、調査小委員会で集計作業。

③平成20年度・税制改正に関する要望について：９月21日に、自民党・政務調査会税制調査会あてに税制改正要望書を提出した旨の報告。

④「疾病又は事業ごとの医療体制」「医療法人制度改革」に関する説明会に開催について：地域医療、医療経済税制両委員会の合同企画により、11月16日（金）に東京（日本青年館）で開催する旨の報告。

⑤厚労省・医療機関の未収金問題に関する検討会報告について：10月５日に開催し、未収金の発生防止マニュアルの作成を検討。四病協全加盟病院を対象に、診療科、原因分類ごとの件数、金額等の調査実施を予定。

⑥四病協・医業経営税制委員会について：医療用医薬品の流通改善に関する懇談会の質疑応答で、卸では医薬品購入の仕切り価格に消費税が付加されているにも拘わらず、医療機関ではさらに消費税を支払っている現状を問題視。

(5)　事務管理者委員会（10月11日（木））

①平成19年度の活動について：診療報酬改定の方向性を見極め、病院経営に関する研修会を病院経営管理者協議会と日本病院会との合同で開催することを決定。

②平成20年度の事業活動について：診療報酬改定の影響度、改定に関しての現場の意見収集を図った速報を検討。

(6)　日病･人間ドック施設認定小委員会･人間ドック健診施設機能評価委員会　合同会議(10月11日（木））

①人間ドック健診施設機能評価について：２施設の補充審査、１施設を保留とした

②健保連等との指定契約について：日本人間ドック学会での機能評価認定、日病で承認した９施設を健保連等との指定を実施。

(7)　医療安全対策委員会（10月15日（月））

①医療安全講習会の開催に関するアンケート調査について：アンケート調査の結果として開催日、プログラム内容に関する調査結果報告。

②養成事業について：講習会の内容は、専従の医療安全管理者（リスクマネージャー）の養成として、(ア）年間（最低）40時間（イ）計８日の教育研修とした。厚労省通知の「専従の医療安全管理者」は、医師・看護師または薬剤師などの医療有資格者であり、受講

対象者については今後の検討課題。

(8)　ニュース編集委員会（10月17日（水））

①今後の編集方針について：山本会長はじめ執行部の全体の方向・流れを把握する等の方針を確認。

②ニュースの企画・立案について：来年４月から「会長談話コーナー」を開設する。

③「新春座談会」のテーマ、人選について：山本会長に相談の上、対応。

④編集協力委員（各種委員会委員長）への働きかけについて：従来掲載していた「ハロー!委員会」をリニューアルし12月10日号からスタートする。

⑤寄稿について：第１弾として、看護分野に関し網野寛子氏に依頼。

⑥10月、11月号の紙面構成について：平成20年度診療報酬改定に関するポイント、見通し等を石井暎禧前中医協委員から論評願う。

(9)　病院幹部医養成委員会（10月18日（木））

①平成19年度「医療の質を考えるセミナー（第２回）」の開催要領について：開催に際しての最終確認、当日の参加者は86施設、111名。

②平成20年度第１回「医療の質を考えるセミナー」の企画について：平成20年６月20日（金）～21日（土）に北海道で開催。企画（テーマ）、後援等を検討。

(10)　ITシステム委員会からの案内（12月20日（木））

IT システム関連ショールーム見学会を予定。参加希望者は、10月31日（水）までに IT システム委員会へ申し込みのこと。

(11)　民間病院部会からの報告（報告者：加藤正弘部会長）

①患者病院選択動向調査および看護師の入退職状況に関する報告書の取扱いについて：報告書の取扱いは、サマリーを添付の上、日比谷クラブ、厚生労働記者会へ配布、協力施設への報告、日病ニュースへの概要掲載を実施。社会保障審議会医療部会委員である村上副会長から、患者が考えている「主治医」について医療部会へ資料提出を図りたい旨の説明、提案。

②非会員施設への入会勧誘について：150床以上の急性期を担う非会員施設一覧が参考資料として配布され、役員各位への勧誘依頼。

２．四病協諸会議の開催報告について

(1)　医業経営・税制委員会（10月３日（水））

①新たな医療法人への移行時の移行税制と現時点での対応策について：厚労省から基金拠出型医療法人への移行申請について説明。引き続き委員会での検討を図る。

②控除対象外消費税について：厚労省の税制改正要望事項に「消費税を含む税体系の見直しが行われる場合は、社会保険診療報酬等に係る消費税に関する仕組み、負担等を含めそのあり方について速やかに検討する」項目が入った点を確認。

③厚労省・医療用医薬品の流通改善に関する懇談会について：問題点を整理した上での対応を図ることが必要とされ、大塚委員長に総合部会での対応依頼。

(2)　治療費未払問題検討委員会（10月４日（木））

未収金防止マニュアル案の検討。

(3)　医療保険・診療報酬委員会（10月５日（金））

①「医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書」について：９月26日の総合部会での議論を踏まえ提案書（修正版）を検討した結果、（ア）医学部入学定員の更なる増加（イ）地域の実情を反映できる診療報酬体系の構築（ウ）「地域一般病棟」制度の創設（エ）「精神科重症合併治療病棟」の新設とした。

②日病協「病院経営の現況調査」報告について：概要の報告。

③中医協等の報告について：西澤委員の就任報告、診療報酬基本問題小委員会での論点説明。

(4)　メディカルスクール検討会（10月24日（水））

①当委員会の趣旨について：新委員として、福井次矢（聖路加国際病院）、中田　力（新潟大学）を追加。四病協としての基本的な考え方、検討項目について検討。

(5)　総合部会（10月24日（水））

①都市計画法に基づく開発許可制度運用指針の改正について：厚労省医政局指導課川平眞善課長補佐から「都市の秩序ある整備を図るための都市計画法の一部を改正する法律」の公布（18.5.31）に伴い、社会福祉施設、医療施設等に関しても開発許可制度が必要となった旨の説明。

②産科医療補償制度運営組織準備委員会（10.9）について：産科で生じた脳性麻痺への無過失補償制度創設について議論されたが、結論は出ていない現状等の報告。

③医療安全対策委員会の中間報告書について：平成13年３月に医療安全対策委員会が取りまとめた中間報告を時代の流れに沿った内容に見直しを図。

④日医・私立病院における地球温暖化対策自主行動計画策定プロジェクト委員会の報告：平成17年４月に閣議決定された京都議定書の目標達成計画を受け、医療関係について、私立病院のエネルギー消費等の実態把握をし、対応を図る。

(6)　日医・四病協懇談会（10月24日（水））

①緊急医師確保対策について：厚労省の平成20年度予算概要に組み込まれた緊急医師確保対策費を基に議論を実施。

②後期高齢者医療制度について：後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子を議論。

③診療報酬について：社会保障費の自然増を2,200億円削減論について問題提起、プラス改定に向け医療側の意見を統一しての対応、国民に対しての理解等を得る広報活動の必要性を確認。

３．日病協諸会議の開催報告について

(1)　診療報酬実務者会議（10月17日（水））

①病院経営の現況調査の報告について：病院医療の実態WGが中心にまとめた「病院経営の現況調査」を10月15日に厚労省に提出、趣旨説明を実施。

②当面の諸問題について：診療報酬、医療制度等に関する各病院団体の意見を中医協委員に伝え、要望実施を推進する必要性がある。特に、７対１入院基本料の確保については「病院医療の看護度はどうあるべきか」を検討するWG立ち上げ。

③日病協のホームページ開設について：当協議会の活動現状を情報提供する必要性から、実務者会議では、賛同を得、代表者会議に諮る。

(2)　代表者会議（10月23日（火））

①病院経営の現況調査の報告について：10月15日に厚労省への提出、記者会見の実施、17日には国会議員へ提出した旨の報告。

②中医協の報告について：正式に中医協委員に就任した西澤、邉見両委員の紹介、活動への期待を確認

③診療報酬実務者会議（第27回）の報告について：実務者会議に設置されている「高齢者医療」「DPC」「病院医療の実態」の WG 現状報告。

④自民党・医療紛争処理のあり方検討会について：厚労省の「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」での審議を踏まえ、自民党から日病協を代表し日病・山本会長へのヒアリング依頼があった。

⑤社会保障審議会医療保険部会への委員参画について：委員参画の要望の提案後、医療部会、医療保険部会での協議内容が類似している現状を厚労省に伝え対応。

４．中医協の開催報告について

中医協で論点となった事項についての概要報告。

①診療報酬基本問題小委員会（10月３日（水））：中医協が19年１月に建議した「７対１入院基本料の医療機関の届出」の報告。

②診療報酬基本問題小委員会（10月12日（金））：社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会で検討された「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」が披露。

③総会：平成18年度診療報酬改定結果検証に係る調査報告、19年度の特別調査（速報）の資料提出。

④診療報酬基本問題小委員会（10月26日（金））：後期高齢者医療の在宅医療等として、診療報酬体系の骨子で方向性が示された。

⑤調査実施小委員会（10月26日（金））：第16回医療経済実態調査結果（速報）が提出され、平成17年と今回（19年）の公・私、経営主体別の医業収入状況について概要説明を実施。診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会の報告として、12日（金）は、再入院率に関し６病院からのヒアリングの実施、平成19年度 DPC 評価分科会での特別調査、ヒアリングを踏まえた対応を検討。

⑥評価分科会（10月22日（月））：DPC 対象病院のあり方について検討され、慢性期の入院患者の多い施設は、20年改定の際の見直し対象となることが危惧。DPC の望ましい要件別の手術、化学療法、放射線治療の割合を示し、診療報酬基本問題小委員会に提出した旨の報告。

５．第１回「尼人看護師・介護福祉士人材マネジメント手引き（仮称）」検討会の開催報告について

国際厚生事業団に「尼人看護師・介護福祉士人材マネジメント手引き（仮称）」が設置され10月15日（月）に初会合を実施。

６．自民党・厚生労働部会厚生関係団体委員会の開催報告について（10月22日（月））

平成20年度予算要望のヒアリングがあり、本会として次の予算要望３項目を提示。

①国民医療費を少なくとも日本を除くＧ６の対 GDP 比平均10.7％（2005年）までに増やすこと。

②国民人口10万人当たりの現場に働く医師数をＧ６の平均値290人に増やすこと。

③公立・公的病院と同様に救急医療を行っている民間病院には自治体等が公立病院と見合った補助金を出すこと。税制改正要望８項目（重点要望１項目、国税関係４項目、地方税関係３項目）を提出した旨の報告。

７．日本医師会の委員会開催報告について（10月19日（金））

「私立病院等における地球温暖化自主行動計画策定プロジェクト委員会」の初回委員会が開催。私立病院（公立病院を除く全ての医療機関）が使用している二酸化炭素を発生させるエネルギーの消費量、削減活動を事業所毎に調査し、地球温暖化対策樹種行動計画を策定することが目的。11月までに調査（案）の検討、１月に行動計画の策定、３月に報告書として取りまとめを予定。

〔協議事項〕

１．当面の諸問題について

協議前に、10月17日に開催された経済財政諮問会議で、舛添厚生労働大臣から、本会の地域医療委員会で取りまとめた「勤務医に関する意識調査」の勤務医の勤務時間（１週間の実態、勤務時間が増えた理由）が資料提出された旨の報告。

中医協での議論が具体的な検討に入ってきて、重要な時期になっている。会としては、医療制度、診療報酬等に関しての問題点の把握のために各種調査をしており、これらの資料を糧として政府、関係省庁等に主張すべき点は主張する。　舛添厚労大臣が地域医療委員会で取りまとめた本会の調査報告を抜粋し、経済諮問会議に提出されたということは大変有意義なことであり、継続性を保ってゆきたい。また、日病協で取りまとめた「病院経営の現況調査」の記者発表を厚労省で実施した際には、多数の取材人が集まり、資料の取り扱いは有効に活用する旨述べられた。

本日の協議は、近日開催される社会保障審議会医療部会で「平成20年度診療報酬改定の基本方針」が予想されるので、それに対する意見交換を実施。

（主な論点）

①医療機能の分化・連携の推進。（外来縮小に向けた病院の入院医療）

②在宅医療の推進。

③４疾患５事業の推進。（地域医療支援病院、地域一般病棟、緩和ケア病棟等）

④自殺対策。（精神科医療と連携する自殺防止の救急外来）

⑤後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子について　等。

第８回常任理事会

平成19年11月17日（土）　社団法人　日本病院会　５階会議室　出席者46名　　〔承認事項〕

１．会員の入退会について

正会員の退会が３件の紹介後、協議した結果、届出を承認。

平成19年11月17日現在、正会員2,688会員、賛助会員482会員、Ａ会員（105会員）、Ｂ会員（334会員）、Ｄ会員（43会員）、特別会員３会員

２．関係省庁および各団体からの依頼等について

下記依頼事項について協議した結果、依頼事項を承認。

（継続：後援）

①医療安全推進週間（厚生労働省）の後援依頼

②第４回ヘルシー・ソサエティ賞の後援依頼

（新規：後援）

①「エイズ予防啓発活動」（日本臨床衛生検査技師会）の後援依頼

②医療安全推進セミナー（医療安全推進実行委員会）の後援依頼

③会員施設への“臨床工学技士の業務紹介 DVD”（日本臨床工学技士会）送付の協力依頼

（新規：委員）

①コーディングワーキンググループ委員の推薦（外科系学会社会保険委員会連合）依頼。委員は、日本診療録管理学会から、大井利夫理事長、鈴木荘太郎副理事長、川合省三委員長の３名を選任。

３．人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

８施設の指定承認を協議の結果、指定を承認。

４．診療情報管理士認定試験等に関する指定申請について

指定依頼の届出に基づき実地調査を行った結果、指定に値するとのことで、協議の結果、１施設を認定指定大学に承認。

〔協議事項〕

１．混合診療問題について

平成19年11月７日の東京地裁判決で“混合診療の禁止は根拠がない”とのことから保険適用除外は違法との見解が示されたことについて、日病のスタンスを明確にしたいとして協議実施。主な意見は次のとおり。

・混合診療問題は診療そのものが禁止ではなく、支払い方法の問題にすぎない。

・一連の医療行為すべてを保険適用という原則の制度のため、国民皆保険制度を守るなら、混合診療の全面自由化は反対せざるを得ない。

・判決文は“混合診療を禁止した法文はない。だから禁止するわけにはいかない”と言っており、“混合診療のあり方の問題は、次元が別の問題”。

・全面解禁して、医療を市場の自由競争に委ねると自由診療の部分が広がり、保険導入部分が減少。そのため患者は民間医療保険への加入を迫られ、結果、民間医療保険会社は利益を上げ、国民負担となる医療費総額は増大する。

・市場原理に委ねる危険性があり、絶対に避けるべき。

・医師や病院、国が適切な治療法と判断したことに対し、社会保険料を支払っていて患者はそれを受ける権利がある。本来は保険でカバーすべきもの。

・全額全部を自由診療にしないといけないということがおかしい。評価医療に取り入れるものと、健康保険法から省くべき治療も検討すべき。

・混合診療は国民にとってマイナスであるということを３年前に議論し尽くした。オピニオンリーダーである日本病院会が、国民に誤解を与えかねない混合診療全面解禁には反対である意思を示し、しかるべきところに発言すべき。

山本会長は、記者会見も視野に入れ対応していきたいとまとめた。

2．死因究明について

医療関連死については医師法21条で届け出ることになっているが、何かあると全て21条を根拠に届けでなければならない状況があり、医学的判断と再発防止に向けての議論をすべく第三者機関の立ち上げが必要とした。そのための委員会が立ち上がり、日病協からも東海大学の堺先生を選任しており、この度、第二次試案が発表された。20年４月に向け法改正をし、事故調査委員会なるものも立ち上がっており、そこに医療関連死を報告することになっている。21条とは切り離した考え方で整理されている。

そこで、第二次試案の重要ポイントとして、届出範囲等、様々な問題点について、意見を募った。

・第二次試案で、“不幸にも診療行為に関連した予期しない死亡…”とある。医師の言う“反省”と患者側弁護士のいうそれとでは全く違う。
・事故調査委員の中には患者側の弁護士がいるように、医療側の代表者もいるべき。
・届出の義務化は医療の萎縮に繋がる。
・病院管理者の立場から、十分に説明をしても患者側が理解してもらえないのが困るので、第三者機関が究明することは患者にも理解が得られるので重要なこと。
・平成13年４月に四病協・医療安全対策委員会が異状死の取扱いについて中間答申案を作成し、病院団体の意見として採用されているが、見直しの必要性がある。
・事故調査委員会が国に設置されるが、それがいいのか。
・届出の範囲としての記述が曖昧である。
・医療機関の誰が届け出る義務なのかが不明確。
・法医学会のガイドラインが医師法21条を拡大解釈し、全ての医療関連死を警察に届けようと示したもの。
・この問題を最初に取り上げた学術会議の報告書でも、調査委員会に相当するものは第三者機関。それぞれの専門領域の有識者が集まる委員会で良い。
・中立性、継続性を持たせる意味で医療事故調査委員会を国に置くことは必要だが、国が個々の問題に関わるとは思えない。実際には都道府県の行政や医師会、病院協会が関わるのではないか。

山本会長はこれらの意見を受け、日病協として「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する要望」をまとめたことを説明した。この制度が発足した場合は日病協として専門家の派遣等を協力する旨、要望していると説明。

3．診療報酬改定について

財政調整は平行線の状態であり、支払い側は医療費財源を薬価から半分、保険組合の財政調整で残りの半分を捻出する案に反対を示している。一方で日医は5.7%の引き上げ、病院団体は前回の改定前まで戻すという主張。診療報酬改定はある事項を強弁すると、予想外のところで削られる構造があると指摘。また病院の半数近くが赤字で自治体病院は90%以上が赤字の状態は総枠を広げる以外に策はないとして、意見を募った。

・フランス政府の医師不足の対策として年間3800人の医学部生を7500人に増員する計画を５年間続けると決定。医療が国にとって大事と言うことを表している。
・地域・へき地でも働きたい医師は多く、産科や小児科をやりたい医師も多い。ただ、地

域の病院の実態は彼らの思いを成し遂げることができない環境であり、給与面も含め、医療職種を大勢雇用できる環境整備が必要。

・医師の診療行為以外の雑務が多く、医療秘書や診療情報管理士で環境改善する。

・イギリスのサッチャー政権下は乱暴な医療費カットで医者のモラル低下を招き、ブレア政権下は国民医療費が５年間で1.6倍程度になった

・日本は若い医師は必死になって頑張っている。

・日病協での活動として、入院料と手術料のアップを最重点項目に絞り込んだ。

・医療経済・税制委員会が取りまとめた手術材料の調査結果では手術を行えば行うほど病院に損が発生する結果。一生懸命行えば、赤字が増える構造では病院育たない。

以上の意見に対し、社会保障審議会・医療部会の状況は、財務省が診療報酬をマイナス改定にしようという案であり、人件費や物価が4.4％下降しているのに診療報酬の実態は0.8％しか下がっていないという。1999年と昨年とでは100床当たりの職員数は10.9％増えており、状況に則って医療費が増えるべきと、医療部会で訴えるとした。

〔報告事項〕

１．各委員会等の開催報告について

(1)　雑誌編集委員会（10月30日（火））

①日病雑誌11月号及び12月号の企画・編集について

②新春座談会について

③平成20年度の「巻頭言」「支部だより」の執筆者を検討。

(2)　平成19年度「感染制御講習会（第２クール)」開催報告（11月３日（土）～４日（日））

昭和大学（上條講堂）で開催し、516名（会員452名、非会員64名）の参加報告。

(3)　ITシステム委員会（11月６日（火））

①レセプト電算状況調べの調査報告について

②ITシステム委員会の在り方について

(4)　第８回日本人間ドック施設認定小委員会･人間ドック健診施設機能評価委員会合同委員会（11月８日（木））

①人間ドック健診施設機能評価について：８施設の指定認定を承認。

②認定更新（案）について、手順、手続き、費用、更新後の認定有効期間を検討

③日医主催の特定健診・特定保健指導の協議会準備会について

④健保連との指定契約について：機能評価認定施設承認された２施設を指定契約。

(5)　医療経済・税制委員会（11月８日（木））

①手術時の医療材料に関する調査について

②平成20年度予算・税制改正に関する要望について

③「疾病又は事業ごとの医療体制」及び医療法人制度改革のその後」に対応する研修会の実施について：11月16日（金）に東京・日本青年館で実施。

④来年度の委員会活動について：病院経営分析調査、税制改正要望の継続実施。手術時の医療材料に関する調査は２年毎に調査実施とした。

(6)　日本診療録管理学会・国際疾病分類委員会（11月13日（火））

①社会保障審議会統計分科会・疾病、傷害及び死因分類専門委員会について：ICD－11への改訂に向け、本学会から意見提出した件について厚労省から回答。

②平成19年度厚生労働科学研究（山本班）作業について：コーディングの実態把握のデータ提供を実施し、132施設から回答。２月中に分析、報告を取りまとめ

③各担当作業について：新体制により、各担当（主・副）委員を選任。

④国際疾病分類委員会への協力者について：診療情報管理士の取得された医師から協力体制を得ることとし、19年度11月の認定者から実施する。

(7)　医療制度委員会（11月14日（水））

①中医協および社会保障審議会等の諸会議の開催報告。

②委員からの提案・報告について：広報戦略についての意見交換を実施。

③混合診療について：11月７日の混合診療に関する東京地裁の判決について検討。

(8)　地域医療委員会（11月14日（水））

①地域医療、医療経済・税制両委員会で企画した「疾病又は治療ごとの医療体制」「医療法人制度改革のその後」の説明会の開催概要説明。

②当面の諸問題について：継続課題である医師不足、看護不足等に関して意見交換。

(9)　「疾病又は治療ごとの医療体制」「医療法人制度改革のその後」に関する説明会の開催報告（11月16日（金））日本青年館で開かれ148施設193名の参加。

２．四病協諸会議の開催報告について

①医療保険・診療報酬委員会（11月２日（金））

10月11日に実施した「医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書」について報告。医学部定員増員や地域一般病棟制度の創設について提案したことについて、医政局・二川総務課長、保険局・原医療課長から回答があった旨の報告。

②医業経営・税制委員会（11月７日（水））

新たな医療法人への移行時の税制について、その対応策を検討。

３．日病協諸会議の開催報告について

平成20年度診療報酬改定に向けた緊急打合せ会（11月６日（火））

日医が5.7％のプラス改定を要望したことを受け、日病協での対応を検討。検討の結果、前回改定のマイナス分3.16％の引き上げを要望することとした。日病協会員病院の約43％が赤字であること、医師を募集しても１人も採用できなかった病院が26％もあるという危機的状況にある。

４．中医協の開催報告について

今後のスケジュール

・10月31日（水）　診療報酬基本問題小委員会、総会
・11月２日（金）　診療報酬基本問題小委員会
・　　７日（水）　診療報酬基本問題小委員会、診療報酬改定結果検証部会
・　　９日（金）　診療報酬基本問題小委員会
・　　12日（月）　診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会
・　　14日（水）　診療報酬基本問題小委員会、総会
・　　16日（金）　診療報酬基本問題小委員会

5．社会保障審議会医療部会の開催報告について（10月31日（水））

平成20年度の診療報酬改定に向けた検討がさ、全体の構成として論点は、

①改定の基本方針は、平成18年度改定時の「基本的な医療政策の方向性」を踏まえつつ、継続性を重視する観点から、前回の視点を基礎として整理。

②地域医療の確保・充実のため、産科・小児科を始めとする病院勤務医の現状を踏まえ、病院勤務医の負担軽減を図ることに特に重点を置く。

6．自民党・医療紛争処理のあり方検討会の開催報告について（11月１日（木））

山本会長が日病協副議長の立場で「診療行為に係る死因究明制度」のヒアリングに出席し、診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関して「新設される医療事故調査委員会（仮称）」は、その中立性、継続性および信頼性確保の点から国の組織として整備すること」とした要望を実施。

7．公明党「平成20年度税制改正等の要望についての要請懇談会」開催報告について（11月12日（月））　医療崩壊の危機にある地域医療提供体制への問題を取り上げ、医師数を人口10万人当たりＧ６の平均値290人まで増加させること、救急医療を実施している民間病院に対しても補助金をだしてもらうことを要望実施。

8．第９回産科医療補償制度運営組織準備委員会の開催報告について（11月14日（水））

求償に係る論点として、本制度における病院等の「補償責任」と民法上の損害賠償責任の現状を挙げ、損害賠償金との調整、原因分析との関係を検討。

9．2007年 WHO-FIC ネットワーク会議の開催報告について（10月28日（日）～11月３日（土））

イタリア・トリエステで開催され、40ヶ国159名の参加があった。本会の支援協力によりスタートした改定運営会議では、ICD－11改定に向け WHO-FIC メンバーとの意見交換を実施。次回開催は、2008年10月26日～11月２日にインド・ニューデリー。

10．IHF、AHF 諸会議の開催報告について（11月５日（月）～11月８日（木）　韓国）

AHF の山本会長から、次期会長のキム先生（韓国）へ引継ぎ。次回理事会は、2008年11月に韓国・ソウルで開催。IHF 理事会は、参加者2,100名（海外から500名）。理事の選出について、立候補者８名（定員５名）に対し選挙を実施した結果、山本会長は理事に就任。国際委員会の委員長は、秋山委員長から堺副会長に交代。

11．平成19年秋の叙勲、褒章の受章について

平成19年秋の叙勲、褒章に本会役員である西村昭男（叙勲）、青木洋三（褒章）両理事が栄誉に浴された旨の報告。

12．代議員の退任について

鹿児島県の代議員である馬場　泰忠（済生会川内病院院長）先生が５月31日で退任された旨の報告。

第９回常任理事会

平成19年12月15日（土）　ロイヤルパークホテル　２階「有明」の間　出席者47名

９月29日に入会された医療法人小林病院小林良樹院長（埼玉県）を紹介し、施設紹介をいただいた。また、厚生労働省から「新たな医療計画制度」を構築するための意見を伺いたいとの依頼があり、厚生労働省・医政局　佐藤敏信　指導課長が来られ説明を受けた。平成20年４

月から実施される医療計画策定に際し、県単位での傾向を把握したいとし本日出席の役員に、個々の病院の現状のアンケート調査を実施。

〔承認事項〕

1．会員の入退会について

正会員の入会１件、正会員の退会６件、賛助会員の退会４件について協議した結果、入退会を承認。

平成19年12月15日現在、正会員2,683会員、賛助会員479会員（A会員：101会員、B会員：335会員、D会員：43会員）、特別会員　3　会員

2．関係省庁および各団体からの依頼等について

下記依頼事項の説明後、協議の結果、依頼を承認。

（継続：後援依頼）

①第11回国際福祉健康産業展（名古屋国際見本市委員会）

②生活習慣病予防週間（厚生労働省）

（新規：協力依頼）

①分娩を取り扱う助産所の嘱託医師および嘱託する病院または診療所の確保（厚生労働省）ホームページを活用して会員への周知。

（新規：委員推薦）

①院内検体検査業務に係る検討会（医療関連サービス振興会）の委員

武田　隆久　常任理事を推薦。

3．人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

５施設の認定を承認　12月15日現在184施設を認定

4．診療情報管理士認定試験等に関する指定申請について

５施設の指定を承認。

〔報告事項〕

1．各委員会等の開催報告について

(1)　中小病院委員会（11月22日（木））

①情報交換会について：平成20年２月９日（土）岡山市で開催。

②第58回日本病院学会時のシンポジウム：テーマは「中小病院は地域医療を守る」。

(2)　雑誌編集委員会（11月22日（木））

①雑誌12号及び１月号の企画・編集について。

②投稿について：「勤務医の診療外業務軽減への取組み」の投稿を12月号に掲載。

③英文広報誌の作成について：作成に向けた現状報告を了承。

(3)　日本人間ドック学会理事会（11月26日（月））

①第48回日本人間ドック学会の開催報告：招待演題２題、教育講演８題、一般公開講座２題、一般演題229題で計319題を集め参加者3,748人で開催。

②評議員及び役員選出委員会の設置等：評議員及び役員選出委員会委員選出報告。

③法人創設50周年記念事業準備室の設置について：準備室を日本コンベンションサービス（株）内に設置。

④定款施行細則の一部変更について：事業に関する細則の一部改正を承認。
⑤人間ドック健診情報管理指導士の養成：2,134名の研修を終了、人間ドックアドバイザー認定は1,850名　等。

(4)　第９回人間ドック施設認定小委員会/人間ドック健診施設機能評価委員会合同委員会（12月７日（金））
①人間ドック健診施設機能評価について：８施設を承認
②健保連等との指定契約について：日病で指定した８施設の指定契約を実施。等。

(5)　日本診療録管理学会・支部長会議（11月30日（金））
支部設置の経緯と承認について：経緯報告、各支部の現状報告を了承。

(6)　診療情報管理士教育委員会（12月１日（土））
①通信教育郵送試験について：19年度前期郵送試験について
②「診療情報管理士」認定試験について：20年２月17日（日）に15会場一斉に実施。
③大学・専門学校指定について：指定大学・指定専門学校および申請校の変更。

(7)　診療情報管理課程通信教育・全国講師会（12月１日（土））
診療情報管理課程通信教育に関する現状報告　等。

(8)　診療情報管理課程通信教育・前期スクーリング結果（19年８月19日～11月27日分）
８会場、48日間で延べ15,264人の参加。

(9))　診療情報管理課程通信教育・コーディング勉強会（19年11月11日～11月26日分）
16教室・358名の参加。

(10)　医療経済・税制委員会（12月６日（木））
①平成20年度予算・税制改正に関する要望について：11月12日の公明党での懇談会での要望実施報告。
②「疾病又は事業ごとの医療体制」「医療法人制度改革のその後」に関する説明会について：11月16日に東京・日本青年館での開催報告。
③来年度の当委員会の活動テーマについて：病院経営分析調査、手術時の医療材料に関する調査等の継続活動を了承　等。

(11)　インターネット委員会（12月10日（月））
①今後の活動方針について：従来の活動を継承し、さらなる情報発信の質を向上。
②第58回日病学会時のシンポジウム開催について：７月３日に「新医療計画施行!医療機能情報提供制度～それぞれの取組状況～」と題し開催。
③視察調査について：候補施設を選出し、年２～３回を予定。
④日病のロゴマーク策定について

(12)　医療制度委員会（12月12日（水））
①厚労省の諸会議開催について
②各委員からの提案事項について：混合診療への対応策を検討。
③長期戦略について：長期展望と併せ現状への打開策への対応を確認。
④病院勤務の職種に関する実態調査について：組織医療の観点から入院基本料等の算定根拠を模索するため、役員に調査を実施予定。

(13)　臨床研修指導医養成講習会　（12月７日～９日）

講習会は、参加者数50名（修了者48名）。

2．四病協諸会議の開催報告について

(1)　医療従事者対策委員会（11月22日（木））

①看護職員に関する調査について：従来からの懸案事項であった看護師不足の現状把握調査を再検討。

②今後の委員会活動について：委員各位からの意見提出を実施。

(2)　理事長の債務保証のあり方に関する勉強会（11月28日（水））

①厚生労働省医政局から20年度税制改正（社会医療法人に係る非課税措置存続）　等の現状報告を受けた。

②福祉医療機構からの具体的改革案の説明。

(3)　総合部会（11月28日（水））

①未収金に関するアンケート調査について：厚労省の「医療機関の未収金問題に関する検討会」の報告。

②産業廃棄物適正処理推進基金への出えんについて：環境省適正処理不法投棄対策室からの依頼説明。各団体での判断に委ねる。

③医療情報システム開発センター「プライバシー審査委員会」委員の継続：四病協を代表し日病の宮崎副会長就任。（任期：平成20年１月１日～12月31日）

④19年12月以降の総合部会の開催について：当番団体は医療法人協会とし、12月19日、１月23日（日医懇談会も開催）、２月27日、３月26日（日医懇談会も開催）。

⑤厚労省医政局から「開発許可制度運用指針の改正」について：前回の説明後の改正の変更、質疑応答の補足説明が実施。

⑥社会医療法人に係る非課税措置等の創設について：理事長の債務保証のあり方勉強会での現状報告。

(4)　日本医師会・四病院団体協議会懇談会（11月28日（水））

①平成20年度診療報酬改定について：改定に関する現状報告。

②療養病床から転換した介護老人保健施設：現行の基準の問題点等を挙げ意見交換。

③混合診療について：再浮上した混合診療問題へ日医、病院団体の対応等を再確認。

④都市計画法に基づく開発許可制度運用指針の改正について：都市計画法の改正により医療施設の建築等を含む全医療機関が都道府県知事の許可対象となる等説明。

⑤「がん医療における緩和ケアに関する医師の意識調査」：案文が示され協力要請。

(5)　医療安全対策委員会（11月30日（金））

①委員長の選出について：日病大井副会長が委員長に選任。

②委員会の設置経緯について:平成13年に四病協が取りまとめた中間報告から６年経過し、見直しの必要性と厚労省の診療行為に関連した死亡の死因究明等の在り方に関する試案（第二次試案）での問題点を検討。

③今後の委員会運営について：厚労省の第二次試案、自民党の「医療紛争処理のあり方検討会」も視野に入れて検討し、委員各位の考え方を再確認する。

(6)　医業経営・税制委員会（12月５日（水））

新たな医療法人への移行時の移行税制と現時点での対応策および社会医療法人について、

厚労省、財務省等の現状報告、社会医療法人の法人税を非課税とする運動展開の必要性について意見提出。

(7)　医療保険・診療報酬委員会（12月７日（金））

①中医協等の開催報告について：11/7～12/7の中医協の開催報告。

②後期高齢者医療制度における主治医制度のあり方について:「後期高齢者医療制度における「主治医」について（案)」が提示、委員に対し修正等の申し出を実施。

(8)　メディカルスクール検討会（12月12日（水））

①講演「アメリカの医学制度についての現状と課題」を中田　力（新潟大学脳研究所・統合脳機能センター長）氏から受けた。

②今後の検討会の進め方：９月目途に文科省、厚労省を説得。毎月第４木曜定期開催。

３．日病協諸会議の開催報告について

(1)　診療報酬実務者会議

（11月21日（水））

①10月23日に開催した代表者会議の概要報告。

②平成20年度診療報酬改定に向けた緊急打ち合わせ報告。

③入院医療の看護配置基準を検討するWGの活動報告。

（12月12日・第29回）

①入院基本料の看護配置基準について：「病院の看護師配置に関する要望書（案)」が提出され検討。

(2)　入院医療の看護師配置基準を検討するワーキンググループ（11月22日（木））

(3)　入院医療の看護師配置基準を検討するワーキンググループ（12月11日（火））

(4)　代表者会議（11月30日（金））

①社会保障審議会医療部会の報告

②中医協の報告：中医協委員から診療報酬基本問題小委員会及び総会の開催報告。

③平成20年度診療報酬改定に向けた緊急打合せ会報告について：：現状の診療報酬体系では、国民が安心できる病院医療体制を確保することは困難という趣旨で要望。

④自民党・医療紛争処理のあり方検討会の報告：11月１日のヒアリングに日病協副議長として山本会長が日病協で了承された要望書を資料提出。

⑤厚労省・診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会報告

⑥医療安全全国共同行動“いのちを護るパートナーシップ（日本版100K)”の概要（案)。

４．中医協の開催報告について

邉見委員長（中医協委員)、齊藤常任理事から、下記報告。

①11月21日　（水）　診療報酬基本問題小委員会：DPC 評価分科会として基本問題小委員会に意見提出した内容の紹介。

総会：平成20年度診療報酬改定に関する意見の説明。診療側は、過去３年連続マイナス改定の現状から、病院、診療所、薬局の経営が極めて厳しい現状を述べ、存続するために診療報酬の大幅な引き上げを要望。

②11月28日（水）診療報酬基本問題小委員会：療養病床から転換した介護老人保健施設における医療サービスの給付調整における論点、療養病棟入院基本料等の論点、高齢者医

療（病歴管理、外来医療）、後期高齢者の初・再診療について検討。総会：平成19年４月～８月の医療費の伸び率は3.0％で、制度改正や診療報酬改定との影響のない平成17年度の伸び率（対前年度対比）と同程度の伸び率である。医薬品価格調査（薬価本調査）の速報値（平均乖離率は約6.5％）、特定保険医療材料価格調査（材料価格本調査）の速報値（平均乖離率は約8.9％）の調査結果を基に平成20年度診療報酬改定の整理が示された。

③11月30日（金）診療報酬基本問題小委員会：急性期医療に係る評価として７対１入院基本料における医師の評価を検討要件とした。

保険医療材料専門部会：平成20年度保険医療材料制度改革の方向性（案）が提示。

④12月３日（月）診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会：資料提供。

⑤12月５日（水）診療報酬基本問題小委員会：後発医薬品使用促進のための環境整備の骨子（案）が提示。薬価専門部会：関係業界からの意見聴取の実施報告。

⑥12月７日（金）診療報酬基本問題小委員会：後期高齢者の診療報酬の在り方等の論点、短期滞在手術基本料の見直しの現状と診療報酬上の評価について。

⑦12月７日（金）DPC 評価分科会：平成19年度 MDC 毎作業班診断群分類の見直し（案）が提示され、診療報酬改定に向けた診断群分類の見直し検討。

⑧12月12日（水）診療報酬基本問題小委員会：コンタクトレンズ検査料の施設基準としての初診・再診の見直しを検討、肝炎患者に係る治療対策、薬局における服薬支援等に関しする事例紹介。

⑨12月14日（金）診療報酬基本問題小委員会：入院医療の評価の在り方、在宅医療を支援する病院の評価会について。　総会：後発医薬品使用促進のための環境整備の骨子、改定に関する支払側、診療側の意見書が提出。

５．社会保障審議会医療部会の開催報告について（11月22日（木）、11月29日（木））

29日の部会では、平成20年度診療報酬改定の基本方針（案）が提出され検討。

①急性期入院医療における診断群分類別包括評価（DPC）の対象病院の在り方や拡大等。

②我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点が追加となった旨の説明。

６．日本医療機能評価機構第１回改定部会の開催報告について（11月19日（月））

現行の総合版評価項目 Ver5.0に対する関係団体からの意見、要望の検討、改定部会の基本的な考え方（案）を検討。

７．経済産業省　第１回評価系開発サブワーキンググループの開催報告（11月21日（水））

当会議の発足経緯は、保健医療情報標準化会議内にサブとして設置。議題は、医療機関の特性を考慮し、目的に応じた情報化を評価するための指標（評価系）の開発。

８．第10回産科医療補償制度運営組織準備委員会の開催報告について（11月28日（水））

審査、原因分析・再発防止（案）が提出。書類審査及び審査委員会のあり方、専門家が医学的な観点で事例を検証・分析する原因分析、委員会の役割、再発防止の委員会の役割、本制度においての「求償」のあり方等について検討。

９．日本病院会高知県支部　講演会・意見交換会の開催報告について（11月27日（火））

高知市に会長・副会長が出向き、講演会、高知県下の会員等との意見交換を実施。152名の参加があり、質疑応答では高知県下の現状を知り、有意義であった旨の報告。

10．社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会（第１回作業部会）（11月20日（火））

関係団体のヒアリングが実施され出席。カードの仕組み、導入のメリット等が示されたが、意見としては、メリットばかり先行し、デメリットが述べられていない等の意見。2011年のカード導入に向け、今後具体的な検討に入る旨の報告。

11．国民医療を守る決起大会の開催報告について（12月５日（水））

地域医療を守る医療費の確保、医師・看護師等の不足の解消、高齢者のための療養施設の確保、患者の負担増反対、混合診療絶対反対の５項目を決議として採択。当日は2008年診療報酬のプラス改定も決議され、200名を超える国会議員が参加。

12．日本医師会　医事法関係検討会の開催報告について（12月７日（金））

唐澤会長から諮問された「医師・患者関係の法的再検討～国による規制と医師の自律を中心に～」の答申（案）について最終の取りまとめを行った旨の報告。

〔協議事項〕

１．当面の諸問題について

(1)　医療安全全国共同行動“いのちを護るパートナーシップ”100Ｋ　日本版について

医療の質・安全学会が提案している100Ｋ日本版の概要説明。アメリカが実施した10万人の命を救えキャンペーンは、全米約７割の病院が賛同し47の州で55の全国ネットワークができた。日本では東北大学の上原教授が研究をしており、先般、日本病院団体協議会がキャンペーンに協力することを決めたため、先日の会長・副会長会議で本件を検討した結果、本会としても参加することでの意見一致を見た経緯があり、出席者の意見拝聴を実施。協議の結果、日本病院会としても積極的に医療安全全国共同行動に取り組んで行くことを承認。

（概　要）

主催：全国共同行動推進会議（案）

準備期間から総括期間予定：準備：2007年12月～2008年４月、キャンペーン期間：2008年５月～2009年12月（20ヶ月）、実施期間：2008年５月～2010年３月、総括期間：2010年１月～３月

目的：(1)　医療の質・安全向上の取組み成果を可視化

(2)　医療の質・安全の向上を目指す取組みの普及

(3)　医療に対する患者・市民の信頼の回復

(2)　死因究明制度について

自民党・医療紛争処理のあり方検討会で取りまとめた「診療行為に係る死因究明制度等について（案）」について、役員各位にはアンケートを実施し、それを取りまとめ本会の方向性の参考としたいと述べ、出席者から意見拝聴。

２．その他

①後期高齢者医療制度における「主治医」について

後期高齢者医療制度の創設に際して外来医療に「主治医制」の導入が検討され、構想では診療所の医師に限定だが、四病協の各種アンケートでは、病院外来の医師は主治医機能を果たしているという結果。協議の結果、四病協としては、「主治医」は、診療所と病院の外来を同じ取扱いにすることとして要望を検討。

②Ｓ-QUE 院内研修1000’日本病院会会員向けサービスについて

衛星通信を用いて各種研修会を開催することにより、諸経費の負担が軽減出るシステムがあるので、会員サービスの一環として対応を検討。

第10回常任理事会（第３回理事会を参照）

第11回常任理事会

平成20年２月23日（土）　社団法人　日本病院会　５階会議室　出席者41名

開会に際し、(財) 日本医療機能評価機構の産科医療補償制度運営組織準備委員会が取りまとめた産科医療補償制度について産科医療補償制度運営組織準備室　上田　茂　室長から説明実施。

〔承認事項〕

１．会員の入退会について

正会員の入会５件、正会員の退会４件、賛助会員の退会１件について協議した結果、届出を承認。平成20年２月23日現在、正会員2,682会員（公的928会員、私的1,754会員）賛助会員（Ａ会員：101会員、Ｂ会員：336会員、Ｄ会員42会員)、特別Ａ会員３会員

２．各団体からの依頼について

下記依頼事項について説明があり、検討の結果承認。

（継続：後援・協賛依頼）

①平成20年度「看護の日」及び「看護週間」の協賛（厚生労働省）

②第56回日本医療社会事業全国大会ならびに第28回日本医療社会事業学会に対する後援（(社) 日本医療社会事業協会）

③全国３都市で開催する「ホスピタルショウ2008」に対する特別協力・後援依頼（社）日本経営協会）

④第12回日本医業経営コンサルタント学会の後援（社）日本医業経営コンサルタント協会）

⑤CSR/コンプライアンス・ソリューション2008の協賛（(社) 日本経営協会）

（継続：委員委嘱）

①（財）日本医薬情報センターの評議員の継続就任依頼

（新規：後援・協賛依頼）

①「健康と医療フォーラム2008」～日本の医療のあり方を探る～の後援（日本経済新聞社）

②危機管理実践フォーラム「病院の危機管理と医療弁護士の役割」の後援（医療と法律研究協会）

（新規：委員委嘱）

①企画委員の推薦（医療 IT　推進協議会）推薦候補者：大井　利夫　副会長

②大規模地震対策消防計画審査マニュアル作成委員会委員の推薦

③〃　部会員の推薦　（財）消防科学センター）

④平成20　年度「大学病院連携型高度医療法人養成推進事業」選定（準備）委員会委員候補者の推薦（文部科学省高等教育局）

３．人間ドック健診施設機能評価の認定について

７施設を実査し認定を承認。

４．診療情報管理士認定試験等に関する指定申請について

診療情報管理士認定試験受験指定専門学校調査の報告があり、３施設を指定。

５．平成19年度第３四半期会計報告および監査報告について

第３四半期の一般会計、特別会計の会計報告後、石井監事から監査報告があり、承認。

６．2009年のWHO支援事業について

WHOのICDの普及、ICD－10の改正、ICD－11の改訂を図るため、WHO－FICへの協力事業を前年度同様に行いたい旨の説明。協議の結果、提案を承認。

７．代議員の退任および所属施設の名称変更について

下記について報告があり、内容を承認。

（退任）広島県　高杉　敬久（医療法人・元　スマイル博愛病院）

（病院名変更）奈良県　桜井　立良

新名称：医療法人・奈良西部病院　　旧名称：奈良公園中央病院

〔協議事項〕

１．平成20年度診療報酬改定について

要望事項は、日病協を中心に検討を図り対応実施。日病協は、昨年６月に20年診療報酬改定要望事項を厚生労働省等に要望。同年12月に医療費の総枠決定、内閣府が改定率決定。医療費配分、主要改定項目の概要について説明。改定内容の検証を図りたい。

２．平成19年度補正予算（案）について

補正予算については、昨年３月24日の代議員会・総会において「年度途中で新規事業の実施が確定し、大幅に予算額との相違が生じた場合には、各事業の最終の実施状況、予算の執行状況を踏まえ、年度末の理事会、代議員会・総会において認定、議決をお願いする」ことでご了承を得ている。協議の結果、提出された補正予算（案）を承認し、３月22日（土）の代議員会、総会において議案提出。

３．平成20年度事業計画（案）および収支予算（案）について〔山本会長、池澤副会長〕

平成20年度の事業計画（案）として、新規事業を中心にし、①地域医療に関する事項として、各都道府県下の医療事情を把握するための調査、研究を実施②社会保障制度および医療保険制度等の調査研究に関し、診療報酬と医師の業務に伴う「診療報酬」について原点に戻り１年かけて検討。後期高齢者医療に関する調査研究を新規事業とした。③国際活動の事項として、WHOを含め国際的な活動への協力を実施。④広報活動に関し、会員各位へ的確な情報提供を充実。⑤日病協が発足４年経過により、今後のあり方を検討。⑥予防医学の推進の事項として、本年４月から実施される特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けての活動。さらに、死因究明問題、診療報酬の項目の評価についても検討する。

20年度収支予算（案）は、前年度、前々年度の実績を参考とし、事業活動に支障をきたすことのないよう、予算要望を検討精査し予算編成している。各事業が拡大、厳しい予算編成となり事業安定推進基金特別会計から繰入を予定。予算の修正手続きは、各事業の最終の実施状況、予算の執行状況を踏まえ平成20年度末の理事会、代議員会および総会において認定、議決をしたい。協議の結果、提出された事業計画（案）、収支予算（案）を承認し、３月22

日（土）の理事会、代議員会、総会に議案提出。

4．死因究明制度について

自民党の「診療行為に係る死因究明制度等について（案）（11/30医療紛争処理のあり方検討会）」に対し日病協が実施したアンケート調査の概要説明。四病協「医療安全対策委員会」では、厚労省の死因究明等検討会で検討されている「医療安全調査委員会（仮称）」、「医師法第21条に基づく届出」等の取りまとめ作業に入ったと報告。医療事故発生時の届出の現状、新制度（案）、医療安全調査委員会（仮称）の運営および委員構成、刑事手続き、調査報告書について意見交換を実施。

〔報告事項〕

1．各委員会等の開催報告について

1）医療安全委員会（第３回・１月21日）

「医療安全管理者養成講習会」の開催日程を発表。第１クール6/13～6/14、第２クール9/19～9/20、第３クール12/19～12/20。定員を300名　東京で開催。

2）日本診療録管理学会　定款規約検討委員会（１月22日）

学会の新事業に対応できる会則や施行細則を検討。平成15年の会員数は3,000人だったが、19年は5,000人と成長。社会に開かれた学術団体への発展を目的に、将来のあり方について専門家を招き勉強会を開く。

3）日本診療録管理学会　倫理委員会（２月５日）

「日本診療録管理学会診療録記載指針」について報告。厚労省の「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」は、診療情報管理士の業務のあり方に多大な影響が考えられると予測

4）日本診療録管理学会　第32、33回診療情報管理士生涯教育研修会

第32回が広島で249名、33回が東京で553名を集め開催。

5）日本診療録管理学会　国際疾病分類委員会（第４回・２月21日）

社保審・統計分科会の疾病、傷害及び死因分類専門委員会の説明。外保連のコーディングワーキンググループの会議の説明。WHO－FICネットワーク会議にて死因コーダーのトレーナー試験を実施。日本でも同様のパイロットテストを実施する。

6）分類法指導者のための勉強会（２月３日）

各講師に対し、レベルアップと指導方法、解釈の標準化を図る目的で勉強会を実施。

7）専門課程小委員会（第６回・２月21日）

教科書（第３版）の改訂作業を行う。重複項目の見直し、章の追加等を行う。

8）診療情報管理士認定試験（第１回・２月17日）

診療情報管理士認定試験について報告。全国16会場、32教室。受験生は延べ3,104名。

9）コーディング勉強会

1/18～2/9の報告。30教室　参加者数は720名。平成19年度累積では172教室、4,323名。

10）中小病院委員会（第３回・１月24日）

岡山県病院協会と共催で行った情報交換会の報告。特別講演は厚労省保険局　医療課宇都宮企画官による「地域医療を担う中小病院への期待」。シンポジウムは「地域医療を担う

病院の経営戦略」。67施設141名の参加。

11）雑誌編集委員会（第10回・１月24日、第11回・２月21日）

日病雑誌、２、３、４月号の企画編集について報告。第57回日本病院学会の優秀演題、19年10月の医療の質を考えるセミナーの講演やシンポジウムを掲載予定。

12）病院経営管理者協議会（第２回・１月25日）

20年度事業計画にについて報告。総会１回、理事会３回、研修会２回を開催、機関誌の年２回の発行を予定。20年度は役員改選である旨の説明。

13）事務管理者研修会

１月25日の研修会について報告。厚生労働省医政局指導課、伊東芳郎指導官の「医療制度改革の動向」の他、２題の講演。参加者330名。

14）第29、30回病院経営管理通信教育　前期試験・後期スクーリング

１月14日～18日、１月21日～25日に第29回生（２年次生）前期試験３科目40名、スクーリング11科目478名。第30回生（１年次生）前期試験３科目47名、スクーリング11科目551名の参加報告。

15）第58　回日本病院学会ワークショップ打合会（２月21日）

７月４日開催のワークショップの企画について報告。テーマは「DPC 時代に適応する病院経営手法の提案」を予定。

16）IT システム委員会（第３回・１月29日）

IT システム関連ショールーム見学会の報告。NTT コムウェア（株）、NTT 東日本（株）を見学。看護ペンや地域医療関連システム、遠隔病理診断支援システムなどが説明。

17）国際委員会（２月４日）

今後の活動方針として、AHF・IHF 関係諸国とさらなる連携、協力体制を図る旨の報告。新規委員として近藤達也先生（国立国際医療センター院長）、原義人（青梅市立総合病院長）を承認。

18）救急医療委員会（第４回・２月８日）

昨年10月に行った救急医療アンケート調査について報告。「概要」「救急体制」「スタッフ体制」「救急医療の実績」「救急医療の問題点」に分けて取りまとめる。第58回日本病院学会でのシンポジウムについては、委員会委員５人をシンポジストと、救急医療をテーマに報告する旨説明。

19）病院幹部医養成委員会（第５回・２月13日）

６月20、21日の第１回セミナー（札幌）、10月31日の第２回セミナー（横浜）について説明。第２回会場は済生会横浜市東部病院。テーマは「地域中核病院における医療崩壊の現状と対策」「DPC データの活用とデータマネジメント」等。

20）医療制度委員会（第９回・２月13日）

医療機関に於ける関係職種間の役割分担実態調査について報告。調査対象は日病役員。

医療費増加を正当化するためには、経済学による理論の裏付けが必要と指摘。

21）診療報酬小委員会（第１回・２月13日）

３月上旬に診療報酬点数の告示、通知が発出されることに先駆け、２月末までに新旧点数の置き換え作業を実施。改定の影響度を試算、影響が大きい項目については該当する通

知文の書き換えを厚労省に求める資料とする。

22）人間ドック施設認定/機能評価合同委員会（第11回・２月14日）

１月21日に開催された日医主催の特定健診の打合会で、日医総研より特定健診等実施機関の第三者評価機関設置に向けての枠組みが示されたと説明。

23）医療経済・税制委員会（第９回・２月14日）

21年度税制改正要望について報告。重点要望項目は医療機関の消費税損税の解消とし、その他、国税４項目、地方税３項目などを要望する。また、20年度の委員会活動として、１．手術時の医療材料の調査、２．病院経営分調査、３．税制改正要望、４．予算要望、５．社会保障カードの検討、６．消費税改革の実現、７．医療制度委員会と共同で、将来の政策提言等、７項目を掲げた。

24）平成19　年度「感染制御講習会」第３クール

２月16、17日の講習会の開催報告。参加者は503名。

25）平成19年病院運営実態分析調査の概要について

本会と全国公私病院連盟で毎年６月を対象に共同調査を実施。６月中の１病院当たり外来患者数の推移、100床当たりの総収益/医業収益/入院収入/外来収入の年次推移等について報告。

２．四病協諸会議の開催報告について

１）総合部会（第10回・１月23日）

「後期高齢者医療制度における『総合的に診る医師』について（要望)」を１月11日に、厚労省水田邦雄保健局長宛に提出した旨の報告。厚生労働省医政局より二川総務課長、佐原医療安全推進室長を招き、死因究明制度の説明を受けた旨の報告。

２）メディカルスクール検討会（第２回・１月24日）

中田力・新潟大学統合脳機能研究センター長から、アメリカにおける医学教育の現状について講話を受けた旨の報告。次回は松谷前医政局長を招き、医科大学設立の具体的な方策について説明を受ける予定。

３）医療保険・診療報酬委員会（第10回・２月１日）

四病協として「後期高齢者医療制度における『総合的に診る医師』について（要望)」を１月11日に、厚労省水田邦雄保健局長宛に提出の報告。対応した原徳壽保険局医療課長から、後期高齢者のフリーアクセスを制限するものではないとの回答。

４）医業経営・税制委員会（第８回・２月６日）

中小企業の事業承継税制について検討の報告。今後も制度の理解を深めながら検討。20年度税制改正要望の結果として、社会医療法人の非課税措置等、要望の数項目で実現。

５）医療安全対策委員会（第２回・２月８日）

厚生労働省医政局、佐原医療安全推進室長を招き、死因究明制度の説明を受け、意見交換を図った旨の報告。これら意見を踏まえ、四病協の見解の報告書をとりまとめる。

６）医療従事者対策委員会（第２回・２月22日）

20年度看護職員確保対策予算ついて検討。厚労省医政局、古川浩二看護課長補佐を招き意見交換した報告。今後の検討課題は勤務医の過労死止対策、医師確保策。

３．日病協諸会議の開催報告について

1）実務者会議（第30回・１月16日）

後期高齢者医療制度における外来医療について検討。病院団体の調査では多くの外来患者が病院外来の医師を主治医、かかりつけ医と認識している現状を説明。後期高齢者医療制度における『総合的に診る医師』は病院外来医師も同様の取り扱いにすべき。

DPC の調整係数のあり方や医療制度のあり方を議論したうえで、患者本位の医療が提供される診療報酬体系を構築する必要性を今後の検討課題とした。

2）代表者会議（第41回・１月25日）

診療行為に係る死因究明制度等について、岡本浩二・厚労省大臣官房参事官を招き説明を受けた旨の報告。制度に対する疑問点はあるものの、日病協としては制度に大方賛成。

3）第42回代表者、第31回実務者合同会議（２月22日）

死因究明制度と医療安全全国共同行動（日本版100Ｋキャンペーン）について報告。日病協代表として「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」に出席している堺秀人先生は、医師免許を持つ者として全員一緒。“医療事故をどう取り扱うか、新しい制度をどう作るかという点に関しては大同団結した”となれば社会に対し大きな説得力を持つと説明。日本版100Ｋキャンペーンについて、医療の質・安全学会副理事長の上原鳴夫先生よりキャンペーンの概要説明があり、キャンペーンの呼びかけ団体となること等について日病協に依頼。

4．中医協の開催報告について

１月16日（診療報酬基本問題小委員会）から２月13日（総会）までの各種会議の関係資料を配布。協議事項では「診療報酬改定」を検討。

5．第12回産科医療補償制度運営組織準備委員会について

日本医療機能評価機構、産科医療補償制度運営組織準備室の上田　茂室長より制度の説明。

6．第５回医療情報の提供のあり方等に関する検討会の開催報告について

２月６日（水）の開催報告として、平成19年12月に規制改革会議から規制改革推進のための答申が出た。最も自分に適した医療機関を選択することは患者の権利であり、そのために医療機関の情報公開が必須となる。平成19年４月から各医療機関は都道府県に56項目にわたる情報提供を順次実施し、平成20年度からは各都道府県が診療機能情報提供制度を実施する。その準備状況についての現状報告。

7．評価系開発ワーキンググループについて

東京大学大学院准教授の山本隆一先生らを中心にとりまとめた「医療情報システムの導入に関する評価系の開発」は IT 導入の目的、事務作業の効率化、医療従事者間の情報提供や共有など多岐にわたっていると説明。厚労省医政局の医療機器・情報室の保健医療情報標準会議・ワーキンググループとの連携を保ちながら３月上旬目途に取りまとめる。

第 12 回　常任理事会（第４回理事会を参照）

第４　委員会・部会

１．医療制度委員会

１．開催回数　　12回

①医療制度委員会　　10回

②日本病院学会シンポジウム打合せ会　　１回

③いわゆる「混合診療」に関する検討会　　１回

２．出席者数　　延べ151名

３．協議事項

１）委員会の運営について

①委員の交代について（平成20年３月１日付）

三宅祥三委員　→　今岡真義委員

※三宅委員が委員退任のため

２）当面の諸問題について

①DPC（対象病院の拡大等）について

②麻酔管理料について

③四病協「平成20年度　診療報酬改定要望書（第１報）」（案）について

④看護師不足に関する緊急是正要望書（案）について

⑤終末期医療について

⑥医療事故紛争とADRのあり方について

⑦「医療過誤」と「医療事故」について

⑧『病院機能による病院の整理と医療システム』について

⑨ふたたび吉川　洋　氏の理論について

⑩「医療費抑制策を反転させるために」および「キャッチフレーズ」について

⑪公的医療政策の方向と関連する事柄について

⑫地方の医師不足とユニバーサルサービスほかについて

⑬米国における診療所のコンビニ化について

⑭広報戦略に関して

⑮日病の長期戦略について

⑯健康保険受給権確認請求事件の判決について（いわゆる「混合診療」について）

⑰医療機関に於ける関係職種間の役割分担実態調査について

３）講演および意見交換について

①後発医薬品に関して

山本信夫・日本薬剤師会副会長

４）厚生労働省、日本医師会、四病院団体協議会等の関連委員会について

（厚生労働省）

①「中医協」開催報告

②「社会保障審議会・医療部会」開催報告

③「医道審議会医師分科会医師臨床研修部会」開催報告

（日本医療機能評価機構）
①「産科医療補償制度運営組織準備委員会」開催報告
5）その他
①第57回日本病院学会シンポジウム（「防ごう!!　病院医療の崩壊」）について
②平成20年度診療報酬改定説明会開催報告

4．総　　評

○第57回日本病院学会（平成19年6月14、15日・茨城県つくば市開催）において、医療制度委員会企画・運営のシンポジウム『防ごう!!　病院医療の崩壊』を開催。健康保険組合連合会　対馬忠明　専務理事（中医協委員）、慶応大学商学部　権丈善一　教授、日本経済新聞　渡辺俊介論説委員、日本病院会　石井暎禧　医療制度副委員長（中医協委員）をシンポジストに迎え、それぞれの立場からのご意見をいただき、山本修三　日本病院会会長、藤原秀臣　第57回日本病院学会学会長を含めた、会場を埋めた聴講者との意見交換も実施した（6月15日：つくば国際会議場　中ホール　聴講者約200名）。

○山本信夫・日本薬剤師会副会長（日本医薬品情報学会監事・中医協委員）を招き、『薬剤師の視点から見た後発医薬品』というテーマでご講演いただき、意見交換を行った。山本　日薬副会長は、「後発医薬品に関してはさまざまな議論があり、問題点がとりあげられている。しかしながら品質は担保されているので、積極的に使ってほしいとは言わないまでもあまり冷たい目で見ることなく、患者の状態に合わせて必要な医薬品を使っていただきたい」と述べた。
なお、この後、平成20年度診療報酬改定においては、後発医薬品の使用促進のため、処方せん様式が変更され、後発医薬品への変更に差し支えがある場合に、処方医が署名等をすることとなった。

○本委員会アドバイザーより、マスコミや、医療界以外に向けての情報発信やその対応が課題であることを常々言われ、委員会において各議題を検討する際には、その点も踏まえて協議してきた。各委員が多方面でそれを広め続けた結果が、今般の平成20年度診療報酬改定での「産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減」に少なからずつながったのではなかろうか。本委員会に寄せられる期待は大きいので、引き続き、活発な議論が望まれるところである。

1－1　診療報酬小委員会

1．開催回数　　2回
2．出席者数　　延べ29名
3．協議事項
1）当面の諸問題について
①中医協について
②診療報酬改定説明会について
③点数置き換えについて
④100問100答集について

⑤平成20年度診療報酬改定内容についての疑義

４．総　　評

○診療報酬改定説明会（3/10・東京会場、3/13・神戸会場）において、参加者から提出された質問事項の整理を行い、講師への質疑応答に対応。説明会終了後、100問100答集をまとめ、日病ニュースを通して周知を図る予定。

○医療制度委員長からの依頼により、新点数での置き換え作業を実施。不確定な要素が多く、粗い試算となったが、医療制度委員長へ報告した。

２．医療経済・税制委員会

１．開催回数　　10回

２．出席者数　　延べ81人

３．協議項目

(1)　手術時の医療材料に関する調査について

(2)　平成17年度病院経営分析調査について

(3)　平成18年度病院経営分析調査について

(4)　平成20年度税制改正に関する要望について

(5)　平成20年度予算・税制改正に関する要望について

(6)　平成21年度税制改正に関する要望について

(7)　「疾病又は事業ごとの医療体制」および「医療法人制度改革のその後」に対応する研修会の実施について

(8)　来年度の活動テーマについて

(9)　山本会長からの平成20年度事業重点項目の説明について

(10)　その他

４．総評

○手術時の医療材料に関する調査について

前年度に実施した当該調査の報告書がまとまった。調査対象234病院に調査表を発送し、98病院から回答を得た。有効回答数は86件（有効回答率36.8%）。

○税制改正に関する要望について

平成20年度要望は、重点要望項目（国税）が１項目、引き続き、医療機関の消費税損税の解消を訴えた。要望項目は国税４、地方税３項目とした。社会医療法人にかかる法人税の非課税が実現された。

○平成17年度病院経営分析調査について

前年度に実施した当該調査の報告書がまとまった。調査対象2,545病院に調査表を発送し、554病院から回答を得た（回収率21.8%）。定点観測病院についてみると、98病院に調査依頼したのに対し、78病院より回答を得た（回収率79.6%）。

○平成18年度病院経営分析調査について

調査の具体的作業主体として、病院経営分析調査小委員会を設置し、新規調査項目として「診療科の日当点（入院と外来）」を追加した。2,538病院に調査表を発送し、609病院から回答を得

た。現在集計作業中であり、来年度に調査報告書をまとめる。

○「疾病又は事業ごとの医療体制」および「医療法人制度改革のその後」に対応する研修会について

昨年11月16日に東京・日本青年館にて開催。関口委員長が座長を務め、講師に厚労省医政局指導課・伊東芳郎医療計画推進指導官、金森勝徳医療法人指導官を招いた。

病院経営分析報告書

(平成１７年度の決算分析)

― 概要版 ―

平成 １９ 年 ９ 月

社団法人　日本病院会
医療経済・税制委員会

病院経営分析報告書（平成１７年度決算分析）
－　概　要　版　－

社団法人 日本病院会
医療経済･税制委員会

はじめに

遅くなりましたが、平成17年度の病院経営分析報告書をまとめました。調査施設数は、公的病院９１８、私的病院１，６２７にお願いして、公的病院３４３（37.4%）、私的病院２１１（13.0%)から回答をいただきました。有効回答は５５４病院で、前回に比して１１病院とわずかながら増加しております。このうち一般病院は４０３、ケアミックス病院１１８、療養病院１４、精神病院１９でした。徳島県を除く都道府県で医療を続けている病院の報告です。

今回から一般病院での支払方式による、DPC病院と出来高病院との比較も行っております。

経営状況をみますと、先ず損益状況ですが、一般病院で黒字なのは、公的で34.9%、私的で55.0%です。ケアミックス病院の黒字は公的で41.5%，私的で68.3%でした。療養病院と精神病院は母数が少ないので省きます。一般病院での支払方式でみますとDPC病院の黒字病院比率は、公的で57.7%、私的で56.3%でした。出来高病院の比率は公的で28.8%、私的で54.1%で、公的病院のDPC病院の黒字比率が出来高病院の黒字比率の約2倍を示しております。私的病院での差はみられません。支払方式でみますと公的のDPC病院の方が出来高病院より経営効率で有利となっております。

さらに医薬分業実施病院は、一般公的で34.7%が黒字で、私的では52.0%が黒字となっております。非実施病院では一般公的で44.4%が黒字で、私的では70.0%が黒字となっており,この回答病院群では非実施の方が経営上有利な結果が出ております。

平均病床利用率は、公私病院ともに84%近辺で差はみられません。病床規模別では、公私病院とも２００床以下では80%と低く，５００床以上では88%を超えております。平均在院日数をみますと、公的17.9日私的18.0日と差はみられません。一日平均単価でみますと、入院単価の公的病院では３８，２９４円、私的病院で３８，７１３円です。外来単価の公的病院では１０，９４１円、私的病院では１０，６８８円で入院・外来とも公私で差はみられません。

一般病院の支払い方式による比較をみますと、DPC病院と出来高病院との在院日数は、15.2日対18.7日、一日平均単価は入院で、４４，７７０円対３６，６８０円、外来では１１，４９６円対９，９６１円で、いずれもDPC病院の方が出来高病院より経営上効率よい結果となっております。

最後に、今回ご回答を寄せていただきました会員病院には改めて感謝申し上げます。また、今回の分析に際しては、医療経済・税制委員会作業委員会の方々、並びに日本病院会事務局の方々に一方ならぬご苦労をおかけしましたことをご報告いたします。

社団法人　日本病院会
医療経済・税制委員会
委員長　関口令安

【 損益状況 】

1.損益状況からみた基礎数値

1、一 般 病 院

区　　分		全　体	公　　的			私　　的		
			全　体	黒　字	赤　字	全　体	黒　字	赤　字
集計施設数	(病院)	389	269	94	175	120	66	54
病床数	(床)	378.1	417.0	422.2	414.3	291.3	296.3	285.1
1日平均入院患者数	(人)	320.7	353.4	366.5	346.4	247.6	262.2	229.7
1日平均外来患者数	(人)	788.2	898.7	931.1	881.4	540.1	614.1	450.9

2、ケアミックス病院

区　　分		全　体	公　　的			私　　的		
			全　体	黒　字	赤　字	全　体	黒　字	赤　字
集計施設数	(病院)	116	53	22	31	63	43	20
病床数	(床)	260.2	329.0	365.5	303.1	202.3	187.1	235.1
1日平均入院患者数	(人)	209.0	267.8	309.0	238.6	156.1	147.6	172.6
1日平均外来患者数	(人)	487.5	684.2	715.2	662.1	310.8	276.5	377.6

3、精 神 病 院

区　　分		全　体	公　　的			私　　的		
			全　体	黒　字	赤　字	全　体	黒　字	赤　字
集計施設数	(病院)	19	12	3	9	7	5	2
病床数	(床)	364.9	425.8	697.7	335.1	260.7	241.0	310.0
1日平均入院患者数	(人)	310.1	331.8	526.4	267.0	266.7	251.3	297.5
1日平均外来患者数	(人)	176.0	224.3	221.6	225.2	79.6	65.4	108.1

4、療 養 病 院

区　　分		全　体	公　　的			私　　的		
			全　体	黒　字	赤　字	全　体	黒　字	赤　字
集計施設数	(病院)	13	1	0	1	12	8	4
病床数	(床)	163.2	45.0	0.0	45.0	173.0	184.6	149.8
1日平均入院患者数	(人)	81.0	41.2	0.0	41.2	84.6	88.6	77.5
1日平均外来患者数	(人)	45.0	14.6	0.0	14.6	47.7	42.8	56.3

2．公的・私的病院別にみた黒字病院の比率

区分		公的			私的		
		施設数	黒字の病院		施設数	黒字の病院	
			施設数	比率		施設数	比率
一般病院総数		269	94	34.9	120	66	55.0
病床規模	20～99床	10	2	20.0	23	13	56.5
	100～199床	30	8	26.7	29	16	55.2
	200～299床	37	17	45.9	18	9	50.0
	300～399床	50	16	32.0	23	12	52.2
	400～499床	48	18	37.5	12	7	58.3
	500床～	93	32	34.4	15	9	60.0
都道府県ブロック	北海道	15	3	20.0	3	2	66.7
	東北	31	12	38.7	7	2	28.6
	関東	50	18	36.0	21	14	66.7
	東京都	16	4	25.0	14	6	42.9
	信越・北陸	35	6	17.1	7	3	42.9
	東海	43	15	34.9	12	7	58.3
	近畿	31	10	32.3	29	14	48.3
	中国	12	6	50.0	9	5	55.6
	四国	9	4	44.4	3	2	66.7
	九州・沖縄	27	16	59.3	15	11	73.3
ケアミックス病院総数		53	22	41.5	63	43	68.3
精神病院総数		12	3	25.0	7	5	71.4
療養病院総数		1	0	0.0	12	8	66.7

【 経営分析集計 】

Ⅰ－Ⅰ、病院の種類別　一般病院《 総括表 》

区分		公的・私的病院			公的病院			私的病院		
		全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【基礎】										
施設数	(病院)	389	160	229	269	94	175	120	66	54
許可病床数	(床)	378.1	370.0	383.8	417.0	422.2	414.3	291.3	296.3	285.1
実働病床数	(床)	354.1	344.7	360.7	391.2	393.0	390.2	271.4	276.8	264.8
1日平均入院患者数	(人)	320.7	323.2	318.9	353.4	366.5	346.4	247.6	262.2	229.7
1日平均外来患者数	(人)	788.2	800.7	779.5	898.7	931.1	881.4	540.1	614.1	450.9
従業員数	(人)	489.3	505.8	477.7	516.6	540.4	503.8	426.6	456.9	386.7
医師数	(人)	65.7	69.5	63.0	69.3	73.5	67.0	57.5	63.7	49.6
看護師数	(人)	267.8	265.1	269.7	292.1	296.3	289.8	212.0	220.8	200.6
医師平均年齢	(才)	41.8	41.9	41.7	41.3	40.9	41.5	43.0	43.5	42.3
看護師平均年齢	(才)	35.8	35.2	36.3	36.2	35.5	36.5	35.1	34.7	35.5
【機能性】										
病床利用率	(%)	84.1	84.9	83.5	84.0	84.7	83.7	84.1	85.1	82.8
外来／入院比	(倍)	2.62	2.55	2.67	2.74	2.62	2.79	2.36	2.45	2.26
平均在院日数	(日)	18.0	17.4	18.4	17.9	17.4	18.2	18.1	17.4	19.0
患者100人当たり従業員数	(人)	85.5	87.7	83.9	78.5	79.1	78.1	101.6	99.5	104.2
患者100人当たり医師数	(人)	10.2	10.6	9.9	9.8	10.2	9.6	11.1	11.1	11.1
患者100人当たり看護師数	(人)	45.2	44.5	45.7	44.2	43.4	44.6	47.5	46.0	49.5
患者1人1日当たり入院収益	(円)	38,422	40,226	37,174	38,294	40,312	37,227	38,713	40,103	37,002
患者1人1日当たり外来収益	(円)	10,267	10,664	9,989	10,094	10,845	9,693	10,688	10,390	11,075
【収益性】										
医業収益対医業利益率	(%)	-4.9	3.4	-10.5	-6.8	2.6	-11.6	-0.6	4.4	-6.9
人件費率（役員報酬を含む）	(%)	54.3	49.4	57.7	55.3	49.6	58.2	51.9	49.0	55.6
材料費率	(%)	26.8	26.7	26.9	28.3	29.2	27.8	23.6	23.3	24.0
経費率	(%)	10.3	10.2	10.4	8.9	8.2	9.3	13.7	13.2	14.3
委託費率	(%)	7.5	6.5	8.2	7.6	6.3	8.3	7.3	6.9	7.8
減価償却費率	(%)	6.6	5.1	7.6	7.3	5.7	8.1	5.0	4.4	5.8
経常収益対支払利息率	(%)	1.9	1.4	2.3	2.3	1.7	2.5	1.2	1.0	1.5
総収益対総利益率（当期純利益率）	(%)	-1.8	2.5	-4.8	-3.1	1.4	-5.5	1.1	4.0	-2.6
【生産性】										
従業員1人当たり年間給与費	(千円)	7,510	7,130	7,779	7,990	7,677	8,155	6,390	6,364	6,424
医師1人当たり年間給与費	(千円)	14,726	14,644	14,784	14,604	14,092	14,876	15,012	15,440	14,457
看護師1人当たり年間給与費	(千円)	5,265	5,090	5,392	5,461	5,230	5,583	4,793	4,890	4,655
従業員1人当たり年間医業収益	(千円)	14,226	14,761	13,831	14,811	15,644	14,352	12,860	13,517	11,917
医師1人当たり年間医業収益	(千円)	125,313	129,371	122,327	125,070	126,912	124,039	125,877	132,926	116,332
労働生産性Ⅰ	(千円)	6,980	7,622	6,504	7,186	8,048	6,715	6,499	7,032	5,712
労働分配率Ⅰ	(%)	110.0	93.8	122.0	114.0	95.5	124.2	100.6	91.4	113.9
労働生産性Ⅱ	(千円)	9,449	10,056	8,998	9,563	10,272	9,176	9,181	9,756	8,331
労働分配率Ⅱ	(%)	80.3	71.2	87.1	84.4	74.9	89.6	70.7	66.0	77.6

Ⅰ－Ⅱ、病院の種類別　ケアミックス病院《 総括表 》

区分		公的・私的病院			公的病院			私的病院		
		全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【基礎】										
施設数	(病院)	116	65	51	53	22	31	63	43	20
許可病床数	(床)	260.2	247.5	276.4	329.0	365.5	303.1	202.3	187.1	235.1
実働病床数	(床)	241.7	223.5	265.0	318.1	356.5	290.8	177.5	155.5	225.0
許可病床数（一般病床）	(床)	192.2	175.5	213.5	259.2	285.7	240.3	135.9	119.2	172.0
実働病床数（一般病床）	(床)	189.6	177.7	203.3	251.8	284.6	228.5	131.7	114.2	164.1
許可病床数（療養病床 医療保険）	(床)	51.2	54.8	46.4	47.2	54.6	41.8	54.7	54.8	54.2
実働病床数（療養病床 医療保険）	(床)	50.1	54.2	45.2	47.0	54.6	41.4	53.2	53.9	51.7
許可病床数（療養病床 介護保険）	(床)	38.0	34.5	42.7	27.3	16.5	34.6	46.9	42.8	57.4
実働病床数（療養病床 介護保険）	(床)	37.3	32.8	42.7	27.3	16.5	34.6	46.6	41.6	57.4
１日平均入院患者数	(人)	209.0	205.8	212.7	267.8	309.0	238.6	156.1	147.6	172.6
１日平均外来患者数	(人)	487.5	434.7	550.6	684.2	715.2	662.1	310.8	276.5	377.6
従業員数	(人)	314.8	304.3	326.9	383.2	413.7	361.6	248.8	237.5	270.2
医師数	(人)	29.7	26.6	33.2	40.5	42.7	38.9	19.6	17.1	24.3
看護師数	(人)	148.9	144.3	154.4	196.2	219.9	178.7	105.9	99.4	117.9
医師平均年齢	(才)	44.5	45.8	43.0	41.7	42.1	41.3	47.1	48.0	45.5
看護師平均年齢	(才)	37.2	36.5	38.0	37.4	36.4	38.1	37.1	36.6	37.9
【機能性】										
病床利用率（一般病床）	(%)	83.2	86.3	79.7	82.5	86.2	80.2	83.7	86.3	78.7
病床利用率（療養病床 医療保険）	(%)	85.0	87.4	82.2	82.1	85.3	79.9	87.7	88.5	86.1
病床利用率（療養病床 介護保険）	(%)	88.5	94.4	81.3	82.5	93.3	76.4	93.4	94.8	90.0
外来／入院比	(倍)	2.41	2.22	2.64	2.68	2.33	2.93	2.17	2.16	2.19
平均在院日数（一般病床）	(日)	21.7	22.0	21.4	20.0	18.9	20.8	23.4	23.9	22.4
平均在院日数（療養病床 医療保険）	(日)	175.4	177.9	172.3	160.6	137.6	178.2	189.9	203.3	162.4
平均在院日数（療養病床 介護保険）	(日)	371.7	409.3	326.1	191.0	145.1	221.6	541.2	553.4	514.1
患者100人当たり従業員数	(人)	88.5	92.6	83.8	76.5	76.6	76.5	100.1	102.4	95.7
患者100人当たり医師数	(人)	7.3	7.1	7.5	7.3	7.3	7.4	7.2	6.9	7.8
患者100人当たり看護師数	(人)	41.4	41.7	41.1	41.2	39.5	42.4	41.7	43.1	39.1
患者１人１日当たり入院収益	(円)	30,132	29,705	30,637	30,136	30,900	29,575	30,129	28,994	32,230
患者１人１日当たり外来収益	(円)	8,816	9,234	8,328	9,104	9,909	8,493	8,538	8,797	8,075
【収益性】										
医業収益対医業利益率	(%)	-1.2	5.1	-9.5	-5.7	3.2	-12.0	2.8	6.1	-5.1
人件費率（役員報酬を含む）	(%)	56.5	52.5	61.5	59.0	50.9	64.6	54.3	53.3	56.6
材料費率	(%)	22.2	21.0	23.8	25.0	25.7	24.6	19.7	18.5	22.4
経費率	(%)	11.2	11.5	10.7	8.7	8.2	9.0	13.3	13.2	13.6
委託費率	(%)	6.3	5.7	7.2	6.7	5.9	7.3	6.0	5.6	7.2
減価償却費率	(%)	5.5	4.8	6.4	6.4	5.3	7.2	4.7	4.6	5.0
経常収益対支払利息率	(%)	1.7	1.4	2.1	1.7	0.8	2.2	1.8	1.8	1.8
総収益対総利益率（当期純利益率）	(%)	2.1	6.6	-3.6	0.2	5.8	-3.8	3.7	7.0	-3.3
【生産性】										
従業員１人当たり年間給与費	(千円)	6,650	6,260	7,102	7,263	6,883	7,533	6,058	5,879	6,399
医師１人当たり年間給与費	(千円)	17,367	18,089	16,493	15,817	15,907	15,748	18,860	19,460	17,692
看護師１人当たり年間給与費	(千円)	5,011	4,828	5,239	5,207	4,902	5,447	4,819	4,780	4,898
従業員１人当たり年間医業収益	(千円)	12,347	12,662	11,959	13,182	14,663	12,096	11,529	11,439	11,719
医師１人当たり年間医業収益	(千円)	153,533	170,163	133,092	144,612	164,061	130,349	161,967	173,791	137,663
労働生産性Ⅰ	(千円)	6,577	6,866	6,231	6,750	7,467	6,248	6,400	6,494	6,199
労働分配率Ⅰ	(%)	103.8	92.3	117.6	111.3	93.5	123.8	96.2	91.6	105.9
労働生産性Ⅱ	(千円)	8,677	8,931	8,367	8,774	9,437	8,294	8,581	8,619	8,500
労働分配率Ⅱ	(%)	78.5	70.9	87.6	85.3	74.0	93.2	71.6	69.0	77.1

Ⅰ－Ⅲ、病院の種類別　療養病院《 総括表 》

区分		公的・私的病院			公的病院			私的病院		
		全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【基礎】										
施設数	(病院)	13	8	5	1	0	1	12	8	4
許可病床数	(床)	163.2	184.6	128.8	45.0	0.0	45.0	173.0	184.6	149.8
許可病床数（療養病床 医療保険）	(床)	80.0	91.0	64.6	45.0	0.0	45.0	83.2	91.0	69.5
許可病床数（療養病床 介護保険）	(床)	122.4	168.0	65.5	-	0.0	-	122.4	168.0	65.5
実働病床数	(床)	151.5	165.8	128.8	45.0	0.0	45.0	160.4	165.8	149.8
実働病床数（療養病床 医療保険）	(床)	81.5	95.5	64.6	45.0	0.0	45.0	85.1	95.5	69.5
実働病床数（療養病床 介護保険）	(床)	126.9	188.3	65.5	-	0.0	-	126.9	188.3	65.5
１日平均入院患者数	(人)	81.0	88.6	70.2	41.2	0.0	41.2	84.6	88.6	77.5
１日平均外来患者数	(人)	45.0	42.8	47.9	14.6	0.0	14.6	47.7	42.8	56.3
従業員数	(人)	93.0	99.1	84.4	35.0	0.0	35.0	98.3	99.1	96.8
医師数	(人)	4.9	4.9	4.9	2.0	0.0	2.0	5.2	4.9	5.7
看護師数	(人)	28.3	28.6	27.8	11.0	0.0	11.0	29.9	28.6	32.0
医師平均年齢	(才)	50.6	50.6	50.5	39.0	0.0	39.0	51.9	50.6	56.3
看護師平均年齢	(才)	46.3	45.9	47.3	45.0	0.0	45.0	46.4	45.9	48.5
【機能性】										
病床利用率（療養病床 医療保険）	(%)	90.0	86.0	94.7	91.5	0.0	91.5	89.8	86.0	95.6
病床利用率（療養病床 介護保険）	(%)	96.0	95.8	96.2	-	0.0	-	96.0	95.8	96.2
外来／入院比	(倍)	0.99	1.22	0.67	0.35	0.00	0.35	1.05	1.22	0.75
平均在院日数（療養病床 医療保険）	(日)	183.1	101.4	281.1	116.0	0.0	116.0	189.8	101.4	322.3
平均在院日数（療養病床 介護保険）	(日)	492.2	426.0	558.4	-	0.0	-	492.2	426.0	558.4
患者100人当たり従業員数	(人)	106.1	108.3	103.2	76.0	0.0	76.0	108.9	108.3	109.9
患者100人当たり医師数	(人)	6.0	5.9	6.1	4.3	0.0	4.3	6.1	5.9	6.6
患者100人当たり看護師数	(人)	35.1	35.4	34.7	23.9	0.0	23.9	36.1	35.4	37.4
患者１人１日当たり入院収益	(円)	29,957	30,291	29,556	16,471	0	16,471	31,306	30,291	32,828
患者１人１日当たり外来収益	(円)	7,403	7,654	7,051	6,754	0	6,754	7,462	7,654	7,125
【収益性】										
医業収益対医業利益率	(%)	-4.5	5.8	-21.1	-7.6	0.0	-7.6	-4.3	5.8	-24.5
人件費率（役員報酬を含む）	(%)	63.2	60.3	67.8	64.3	0.0	64.3	63.1	60.3	68.6
材料費率	(%)	8.6	7.7	10.0	5.7	0.0	5.7	8.8	7.7	11.1
経費率	(%)	12.8	14.7	9.2	17.6	0.0	17.6	12.4	14.7	6.3
委託費率	(%)	6.4	7.3	4.6	12.1	0.0	12.1	5.9	7.3	2.2
減価償却費率	(%)	5.7	4.7	7.4	8.0	0.0	8.0	5.5	4.7	7.2
経常収益対支払利息率	(%)	1.1	1.2	0.9	0.1	0.0	0.1	1.2	1.2	1.1
総収益対総利益率（当期純利益率）	(%)	-3.5	5.7	-18.3	-9.8	0.0	-9.8	-3.0	5.7	-20.4
【生産性】										
従業員１人当たり年間給与費	(千円)	7,733	8,106	7,210	5,595	0	5,595	7,927	8,106	7,614
医師１人当たり年間給与費	(千円)	20,379	21,908	17,702	8,390	0	8,390	21,578	21,908	20,807
看護師１人当たり年間給与費	(千円)	8,298	8,600	7,594	-	0	-	8,298	8,600	7,594
従業員１人当たり年間医業収益	(千円)	12,390	13,536	10,785	8,697	0	8,697	12,726	13,536	11,308
医師１人当たり年間医業収益	(千円)	222,663	252,461	180,945	152,192	0	152,192	229,069	252,461	188,134
労働生産性Ⅰ	(千円)	8,026	9,018	6,291	4,933	0	4,933	8,336	9,018	6,743
労働分配率Ⅰ	(%)	97.9	89.9	116.5	113.4	0.0	113.4	96.2	89.9	118.0
労働生産性Ⅱ	(千円)	10,313	11,894	7,546	7,510	0	7,510	10,593	11,894	7,558
労働分配率Ⅱ	(%)	74.6	68.3	85.5	74.5	0.0	74.5	74.6	68.3	89.2

Ⅰ－Ⅳ、病院の種類別　精神病院《 総括表 》

区分		公的・私的病院			公的病院			私的病院		
		全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【基礎】										
施設数	(病院)	19	8	11	12	3	9	7	5	2
許可病床数	(床)	364.9	412.3	330.5	425.8	697.7	335.1	260.7	241.0	310.0
実働病床数	(床)	339.1	358.3	325.2	395.4	596.0	328.6	242.6	215.6	310.0
1日平均入院患者数	(人)	310.1	369.2	272.5	331.8	526.4	267.0	266.7	251.3	297.5
1日平均外来患者数	(人)	176.0	132.3	203.9	224.3	221.6	225.2	79.6	65.4	108.1
従業員数	(人)	242.8	258.0	233.1	266.2	372.2	230.8	196.0	172.4	243.1
医師数	(人)	16.2	17.8	15.2	19.7	30.0	16.2	9.3	8.8	10.4
看護師数	(人)	137.1	131.5	140.7	169.0	228.9	149.0	73.3	58.4	103.1
医師平均年齢	(才)	44.8	47.3	43.4	43.1	46.1	42.0	50.2	48.4	55.6
看護師平均年齢	(才)	42.0	40.1	43.2	42.6	41.8	42.9	40.3	38.4	45.9
【機能性】										
病床利用率	(%)	86.2	91.7	82.4	83.7	91.9	81.0	92.1	91.5	94.6
外来／入院比	(倍)	0.62	0.33	0.80	0.77	0.42	0.89	0.31	0.26	0.41
平均在院日数	(日)	262.8	346.6	209.5	186.5	193.2	184.2	415.5	461.8	323.1
患者100人当たり従業員数	(人)	66.2	61.7	69.0	65.7	58.6	68.1	67.1	63.9	73.4
患者100人当たり医師数	(人)	4.3	3.7	4.6	4.7	4.2	4.9	3.3	3.4	3.3
患者100人当たり看護師数	(人)	36.2	27.4	41.7	41.6	34.5	44.0	25.2	22.0	31.6
患者1人1日当たり入院収益	(円)	15,878	14,804	16,561	16,384	15,300	16,745	14,864	14,431	15,731
患者1人1日当たり外来収益	(円)	7,870	8,674	7,307	7,157	6,141	7,495	9,580	10,573	5,609
【収益性】										
医業収益対医業利益率	(%)	-20.8	6.5	-38.2	-36.1	4.5	-45.2	3.2	7.2	-6.9
人件費率（役員報酬を含む）	(%)	81.0	59.2	96.9	95.9	68.3	105.1	55.4	53.7	59.5
材料費率	(%)	14.1	11.9	15.7	13.1	9.2	14.4	15.8	13.6	21.4
経費率	(%)	10.9	13.0	9.4	9.1	9.2	9.1	14.0	15.3	10.6
委託費率	(%)	6.6	5.7	7.2	6.6	6.0	6.8	6.4	5.5	8.8
減価償却費率	(%)	6.7	5.3	7.6	7.5	6.4	7.9	5.2	4.7	6.6
経常収益対支払利息率	(%)	2.5	1.1	3.5	3.1	0.9	3.6	1.5	1.2	2.9
総収益対総利益率（当期純利益率）	(%)	-1.0	5.8	-5.9	-4.8	0.5	-6.6	5.6	8.9	-2.8
【生産性】										
従業員1人当たり年間給与費	(千円)	7,831	6,277	8,821	8,848	7,962	9,144	5,798	5,013	7,367
医師1人当たり年間給与費	(千円)	15,814	13,535	17,264	13,342	12,391	13,659	20,758	14,392	33,489
看護師1人当たり年間給与費	(千円)	6,312	5,477	6,844	6,681	5,385	7,113	5,573	5,545	5,630
従業員1人当たり年間医業収益	(千円)	10,032	10,328	9,844	9,636	11,599	8,982	10,824	9,374	13,723
医師1人当たり年間医業収益	(千円)	179,584	191,035	172,297	151,780	169,060	146,020	235,191	207,516	290,541
労働生産性Ⅰ	(千円)	6,413	6,856	6,103	6,519	7,969	5,975	6,219	6,021	6,615
労働分配率Ⅰ	(%)	125.2	90.5	149.5	142.4	99.0	158.7	93.6	84.2	112.5
労働生産性Ⅱ	(千円)	8,043	8,646	7,621	7,915	9,768	7,221	8,277	7,804	9,223
労働分配率Ⅱ	(%)	100.0	71.6	120.0	116.3	81.0	129.5	70.3	64.5	81.9

Ⅱ－Ⅰ,在院日数別　支払方式　ＤＰＣ　一般病院

《　全施設（公的・私的病院）、総括表　》

区分		公的・私的病院			～ 11.9 日			12.0 日 ～ 12.9 日		
		全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【基礎】										
施設数	(病院)	82	46	36	4	3	1	3	3	0
許可病床数	(床)	482.1	470.3	497.1	419.8	476.3	250.0	525.0	525.0	0.0
実働病床数	(床)	459.8	444.8	478.9	278.5	303.0	205.0	512.0	512.0	0.0
１日平均入院患者数	(人)	411.9	409.5	415.1	349.3	416.2	148.6	430.5	430.5	0.0
１日平均外来患者数	(人)	980.5	999.0	956.7	876.7	993.6	526.2	1,324.6	1,324.6	0.0
従業員数	(人)	699.8	698.9	700.8	692.9	834.9	267.0	690.7	690.7	0.0
医師数	(人)	105.0	104.9	105.2	90.4	110.2	31.0	115.9	115.9	0.0
看護師数	(人)	356.5	352.0	362.3	332.9	403.1	122.0	359.0	359.0	0.0
医師平均年齢	(才)	40.5	40.5	40.5	39.5	37.9	44.2	37.9	37.9	0.0
看護師平均年齢	(才)	34.3	33.3	35.5	34.0	30.7	43.7	32.4	32.4	0.0
【機能性】										
病床利用率	(%)	85.7	86.0	85.3	81.7	84.8	72.5	84.1	84.1	0.0
外来／入院比	(倍)	2.40	2.35	2.47	2.66	2.37	3.54	3.04	3.04	0.00
平均在院日数	(日)	15.3	15.2	15.3	11.7	11.7	11.7	12.5	12.50	0.0
患者100人当たり従業員数	(人)	95.5	97.3	93.3	108.2	116.8	82.4	79.7	79.7	0.0
患者100人当たり医師数	(人)	13.2	13.6	12.7	13.8	15.2	9.6	13.1	13.1	0.0
患者100人当たり看護師数	(人)	48.5	49.2	47.6	51.3	55.9	37.7	42.5	42.5	0.0
患者１人１日当たり入院収益	(円)	44,770	46,256	42,680	49,350	53,566	36,701	47,957	47,957	0
患者１人１日当たり外来収益	(円)	11,496	11,409	11,613	14,974	15,880	12,258	9,781	9,781	0
【収益性】										
医業収益対医業利益率	(%)	-1.0	3.4	-7.2	2.1	2.9	-0.5	3.2	3.2	0.0
人件費率（役員報酬を含む）	(%)	50.0	47.9	52.7	45.3	44.3	48.4	45.6	45.6	0.0
材料費率	(%)	28.8	28.7	29.1	30.8	30.1	33.0	32.5	32.5	0.0
経費率	(%)	10.3	9.7	11.0	9.5	10.4	6.5	7.6	7.6	0.0
委託費率	(%)	6.6	5.9	7.6	7.2	6.9	8.1	6.4	6.4	0.0
減価償却費率	(%)	6.0	5.2	7.0	5.1	5.3	4.5	4.7	4.7	0.0
経常収益対支払利息率	(%)	1.3	0.9	1.9	1.0	0.8	1.6	0.1	0.1	0.0
総収益対総利益率（当期純利益率）	(%)	1.9	3.5	-0.1	8.8	12.1	-1.2	3.1	3.1	0.0
【生産性】										
従業員１人当たり年間給与費	(千円)	7,248	7,077	7,469	6,677	6,550	7,059	7,399	7,399	0
医師１人当たり年間給与費	(千円)	13,669	13,685	13,645	13,323	12,910	14,562	11,555	11,555	0
看護師１人当たり年間給与費	(千円)	5,046	4,910	5,225	5,170	4,940	5,860	5,204	5,204	0
従業員１人当たり年間医業収益	(千円)	14,676	15,080	14,109	14,801	14,875	14,577	16,255	16,255	0
医師１人当たり年間医業収益	(千円)	114,610	114,653	114,548	115,590	112,269	125,552	105,657	105,657	0
労働生産性Ⅰ	(千円)	7,146	7,606	6,479	7,012	7,021	6,985	7,913	7,913	0
労働分配率Ⅰ	(%)	104.0	93.8	118.3	95.6	93.7	101.1	93.5	93.5	0.0
労働生産性Ⅱ	(千円)	9,597	9,939	9,099	9,469	9,585	9,120	10,184	10,184	0
労働分配率Ⅱ	(%)	76.0	71.5	82.5	70.8	68.6	77.4	73.0	73.0	0.0

13.0日～13.9日			14.0日～14.9日			15.0日～15.9日			区分	
全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字		
									【基礎】	
11	6	5	18	10	8	26	14	12	施設数	(病院)
447.7	504.3	379.8	505.3	516.5	491.3	465.7	440.9	494.6	許可病床数	(床)
437.3	502.3	359.2	483.1	482.3	484.1	451.8	432.6	474.3	実働病床数	(床)
390.7	447.1	323.1	448.4	464.2	428.6	398.9	385.7	414.3	1日平均入院患者数	(人)
980.8	1,010.9	944.8	1,175.5	1,242.7	1,099.9	937.7	900.5	985.0	1日平均外来患者数	(人)
743.5	849.0	616.9	745.4	758.5	728.9	627.9	636.2	617.5	従業員数	(人)
95.9	105.8	84.1	101.6	109.5	91.7	106.3	122.1	87.8	医師数	(人)
370.9	407.8	326.6	382.6	378.3	388.1	346.3	340.1	353.4	看護師数	(人)
40.2	39.7	40.6	39.5	40.8	38.3	40.7	40.7	40.6	医師平均年齢	(才)
31.0	30.4	31.5	33.5	33.3	33.8	34.6	34.1	35.2	看護師平均年齢	(才)
									【機能性】	
87.8	84.4	91.8	88.4	89.8	86.6	86.5	87.8	85.1	病床利用率	(%)
2.67	2.22	3.20	2.72	2.53	2.93	2.14	2.08	2.22	外来／入院比	(倍)
13.6	13.5	13.7	14.6	14.6	14.6	15.4	15.5	15.3	平均在院日数	(日)
96.8	107.5	83.8	93.5	97.7	88.3	95.2	99.0	90.3	患者100人当たり従業員数	(人)
12.1	13.4	10.5	12.0	13.5	10.1	14.4	15.7	12.8	患者100人当たり医師数	(人)
47.1	51.5	41.8	47.3	48.9	45.3	50.7	51.8	49.4	患者100人当たり看護師数	(人)
45,799	44,344	47,981	47,070	49,495	43,027	45,031	47,946	41,587	患者1人1日当たり入院収益	(円)
10,944	10,963	10,914	11,624	10,560	13,043	11,022	11,327	10,660	患者1人1日当たり外来収益	(円)
									【収益性】	
-0.9	2.6	-5.1	-0.3	3.1	-4.8	-2.0	3.5	-7.9	医業収益対医業利益率	(%)
51.2	51.4	50.9	48.9	47.9	50.4	49.8	47.4	52.3	人件費率（役員報酬を含む）	(%)
26.4	25.1	28.1	30.6	30.7	30.4	29.0	28.2	29.8	材料費率	(%)
12.2	11.5	13.0	10.4	9.8	11.3	10.3	10.6	9.8	経費率	(%)
6.3	5.1	7.7	6.2	5.8	6.7	7.4	6.5	8.4	委託費率	(%)
4.9	4.4	5.4	5.1	4.6	5.9	6.7	5.3	8.3	減価償却費率	(%)
1.5	0.7	2.8	1.4	1.1	1.7	1.0	0.2	1.5	経常収益対支払利息率	(%)
-2.0	-1.2	-3.0	0.5	2.9	-2.5	0.1	4.2	-4.7	総収益対総利益率（当期純利益率）	(%)
									【生産性】	
6,870	6,618	7,174	7,533	7,558	7,503	7,275	6,912	7,736	従業員1人当たり年間給与費	(千円)
13,619	13,326	14,059	14,461	15,057	13,695	13,575	13,458	13,702	医師1人当たり年間給与費	(千円)
4,641	4,527	4,813	5,098	5,057	5,145	5,040	4,800	5,320	看護師1人当たり年間給与費	(千円)
13,493	12,918	14,184	15,777	16,297	14,910	14,902	15,089	14,664	従業員1人当たり年間医業収益	(千円)
108,017	107,107	109,110	123,356	121,971	125,664	108,708	106,245	111,377	医師1人当たり年間医業収益	(千円)
6,726	6,956	6,450	7,619	8,133	6,761	7,103	7,514	6,580	労働生産性Ⅰ	(千円)
102.5	95.2	111.3	100.0	93.3	111.2	105.6	92.6	122.1	労働分配率Ⅰ	(%)
9,228	9,113	9,367	10,148	10,597	9,400	9,674	10,046	9,200	労働生産性Ⅱ	(千円)
74.6	72.9	76.5	74.8	71.9	79.7	76.1	69.4	84.7	労働分配率Ⅱ	(%)

区分		16.0日 ～ 16.9日			17.0日 ～ 17.9日			18.0日 ～ 18.9日		
		全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【基礎】										
施設数	(病院)	11	3	8	3	2	1	3	3	0
許可病床数	(床)	554.8	313.3	645.4	480.3	450.0	541.0	649.7	649.7	0.0
実働病床数	(床)	542.5	310.0	629.8	458.0	445.0	484.0	608.0	608.0	0.0
1日平均入院患者数	(人)	449.9	243.8	527.2	399.8	396.0	407.3	542.8	542.8	0.0
1日平均外来患者数	(人)	833.7	667.7	895.9	777.1	659.9	1,011.6	1,195.6	1,195.6	0.0
従業員数	(人)	868.3	513.2	957.1	556.4	509.6	650.1	889.2	889.2	0.0
医師数	(人)	145.3	54.1	179.4	82.3	78.0	90.8	110.4	110.4	0.0
看護師数	(人)	376.9	231.1	431.6	314.9	277.3	390.1	478.2	478.2	0.0
医師平均年齢	(才)	41.9	42.8	41.6	40.5	41.0	39.7	41.4	41.4	0.0
看護師平均年齢	(才)	38.2	36.1	39.0	32.1	31.5	33.3	33.4	33.4	0.0
【機能性】										
病床利用率	(%)	80.9	78.2	82.0	82.0	81.0	84.1	87.8	87.8	0.0
外来／入院比	(倍)	2.02	2.85	1.71	1.98	1.73	2.48	2.13	2.13	0.00
平均在院日数	(日)	16.3	16.4	16.3	17.5	17.8	17.1	18.4	18.4	0.0
患者100人当たり従業員数	(人)	108.0	93.9	111.5	88.6	89.3	87.3	88.8	88.8	0.0
患者100人当たり医師数	(人)	15.7	11.6	17.2	11.7	11.4	12.2	10.8	10.8	0.0
患者100人当たり看護師数	(人)	52.3	49.8	53.3	49.5	48.0	52.4	48.2	48.2	0.0
患者1人1日当たり入院収益	(円)	42,851	42,536	42,969	43,123	40,238	48,893	41,176	41,176	0
患者1人1日当たり外来収益	(円)	13,705	15,762	12,933	9,213	8,209	11,222	13,442	13,442	0
【収益性】										
医業収益対医業利益率	(%)	-6.2	1.6	-10.1	-2.7	2.7	-13.4	1.5	1.5	0.0
人件費率（役員報酬を含む）	(%)	54.5	48.5	57.1	47.6	48.1	46.4	45.8	45.8	0.0
材料費率	(%)	28.0	32.5	26.1	27.1	24.0	33.4	34.7	34.7	0.0
経費率	(%)	10.8	6.8	12.4	9.1	9.1	9.1	7.9	7.9	0.0
委託費率	(%)	6.3	5.7	6.5	7.2	5.8	9.9	4.7	4.7	0.0
減価償却費率	(%)	6.0	4.9	6.5	11.7	10.2	14.7	5.4	5.4	0.0
経常収益対支払利息率	(%)	1.5	0.2	2.0	3.3	3.0	3.7	1.0	1.0	0.0
総収益対総利益率（当期純利益率）	(%)	0.1	1.4	-0.3	-1.7	1.7	-8.5	1.3	1.3	0.0
【生産性】										
従業員1人当たり年間給与費	(千円)	7,677	8,551	7,458	7,145	6,686	8,062	7,279	7,279	0
医師1人当たり年間給与費	(千円)	13,667	15,384	12,931	12,588	12,588	-	14,164	14,164	0
看護師1人当たり年間給与費	(千円)	5,284	5,274	5,288	4,876	4,588	5,450	5,102	5,102	0
従業員1人当たり年間医業収益	(千円)	13,599	17,098	12,600	15,208	14,124	17,377	15,983	15,983	0
医師1人当たり年間医業収益	(千円)	123,059	141,510	113,834	112,811	112,811	-	131,128	131,128	0
労働生産性Ⅰ	(千円)	6,700	8,688	6,132	6,624	7,074	5,726	7,483	7,483	0
労働分配率Ⅰ	(%)	117.2	97.3	122.8	109.9	94.5	140.8	97.0	97.0	0.0
労働生産性Ⅱ	(千円)	9,034	10,903	8,500	9,133	9,188	9,023	9,456	9,456	0
労働分配率Ⅱ	(%)	83.9	77.6	85.7	78.3	72.8	89.4	76.6	76.6	0.0

20.0 日 ～			区　　分	
全 体	黒 字	赤 字		
			【 基　礎 】	
3	2	1	施設数	(病院)
218.7	239.5	177.0	許可病床数	(床)
210.3	239.5	152.0	実働病床数	(床)
190.7	209.5	153.0	１日平均入院患者数	(人)
552.1	617.6	421.2	１日平均外来患者数	(人)
274.4	288.1	247.0	従業員数	(人)
27.1	29.5	22.4	医師数	(人)
110.0	116.2	97.7	看護師数	(人)
43.2	41.3	47.0	医師平均年齢	(才)
37.3	36.5	39.0	看護師平均年齢	(才)
			【 機 能 性 】	
80.6	77.9	85.9	病床利用率	(%)
2.93	3.02	2.75	外来／入院比	(倍)
22.4	22.1	23.0	平均在院日数	(日)
76.8	73.2	84.2	患者100人当たり従業員数	(人)
7.7	7.8	7.6	患者100人当たり医師数	(人)
29.4	27.4	33.3	患者100人当たり看護師数	(人)
29,967	30,515	28,870	患者１人１日当たり入院収益	(円)
5,852	6,026	5,505	患者１人１日当たり外来収益	(円)
			【 収 益 性 】	
13.7	13.7	-	医業収益対医業利益率	(%)
54.5	52.5	58.4	人件費率（役員報酬を含む）	(%)
15.3	15.3	-	材料費率	(%)
8.2	8.2	-	経費率	(%)
4.7	4.7	-	委託費率	(%)
5.7	5.7	-	減価償却費率	(%)
2.3	2.3	-	経常収益対支払利息率	(%)
41.7	12.5	-	総収益対総利益率（当期純利益率）	(%)
			【 生 産 性 】	
5,962	6,127	5,632	従業員１人当たり年間給与費	(千円)
13,126	12,142	15,093	医師１人当たり年間給与費	(千円)
5,142	5,181	5,062	看護師１人当たり年間給与費	(千円)
10,910	11,541	9,646	従業員１人当たり年間医業収益	(千円)
108,307	109,277	106,368	医師１人当たり年間医業収益	(千円)
7,624	7,624	-	労働生産性Ⅰ	(千円)
90.7	90.7	-	労働分配率Ⅰ	(%)
9,067	9,067	-	労働生産性Ⅱ	(千円)
67.2	67.2	-	労働分配率Ⅱ	(%)

Ⅱ－Ⅱ,在院日数別　支払方式　出来高　一般病院

《　全施設（公的・私的病院）、　総括表　》

区分		公的・私的病院			～ 13.9 日			14.0 日 ～ 14.9 日		
		全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【基礎】										
施設数	(病院)	289	104	185	38	22	16	40	15	25
許可病床数	(床)	343.6	311.3	361.7	322.1	266.8	398.1	376.8	337.8	400.2
実働病床数	(床)	326.1	297.6	342.1	310.5	257.5	383.3	350.0	285.7	388.6
1日平均入院患者数	(人)	289.5	269.8	300.5	279.7	230.8	346.9	328.2	303.0	343.3
1日平均外来患者数	(人)	715.8	677.3	737.4	749.0	592.5	964.3	908.9	928.7	897.0
従業員数	(人)	424.0	396.6	439.6	430.8	365.9	520.1	512.5	489.8	526.2
医師数	(人)	52.6	50.4	53.9	58.6	45.9	76.0	67.4	68.3	66.8
看護師数	(人)	237.4	213.5	251.1	239.6	199.3	295.0	281.9	257.1	296.8
医師平均年齢	(才)	42.1	42.5	41.9	41.8	42.6	40.7	41.1	40.6	41.3
看護師平均年齢	(才)	36.2	35.8	36.4	35.0	34.5	35.5	35.1	35.1	35.1
【機能性】										
病床利用率	(%)	83.7	84.6	83.2	83.3	81.4	86.0	87.1	88.6	86.2
外来／入院比	(倍)	2.65	2.67	2.64	2.93	2.79	3.13	3.09	3.47	2.86
平均在院日数	(日)	18.7	18.3	19.0	11.6	11.0	12.4	14.3	14.38	14.3
患者100人当たり従業員数	(人)	83.1	84.0	82.6	86.7	91.4	80.4	83.6	81.4	84.9
患者100人当たり医師数	(人)	9.4	9.3	9.4	10.5	10.1	11.0	10.6	10.4	10.7
患者100人当たり看護師数	(人)	44.5	42.5	45.7	45.7	46.2	45.0	44.5	40.3	47.1
患者1人1日当たり入院収益	(円)	36,680	37,511	36,219	40,451	40,680	40,152	40,868	39,875	41,463
患者1人1日当たり外来収益	(円)	9,961	10,307	9,764	10,540	11,011	9,891	9,389	9,628	9,246
【収益性】										
医業収益対医業利益率	(%)	-5.9	3.3	-11.0	-1.8	4.3	-9.9	-4.7	3.2	-9.8
人件費率（役員報酬を含む）	(%)	55.4	49.8	58.5	51.8	48.9	55.6	55.1	50.9	57.4
材料費率	(%)	26.1	25.5	26.5	25.5	24.2	27.4	26.9	26.9	27.0
経費率	(%)	10.4	10.5	10.3	10.6	11.5	9.4	9.8	9.9	9.7
委託費率	(%)	7.8	7.0	8.3	8.2	7.1	9.8	7.9	7.1	8.4
減価償却費率	(%)	6.7	5.1	7.7	5.6	4.1	7.7	6.8	6.1	7.3
経常収益対支払利息率	(%)	2.1	1.6	2.4	1.6	1.3	2.0	1.9	1.6	2.1
総収益対総利益率（当期純利益率）	(%)	-2.5	2.8	-5.4	1.8	4.3	-1.4	0.4	1.7	-0.4
【生産性】										
従業員1人当たり年間給与費	(千円)	7,593	7,137	7,850	7,344	6,765	8,140	7,744	7,307	7,999
医師1人当たり年間給与費	(千円)	14,997	14,908	15,046	14,751	14,662	14,867	15,028	14,116	15,504
看護師1人当たり年間給与費	(千円)	5,341	5,184	5,430	5,220	4,951	5,590	5,487	5,212	5,630
従業員1人当たり年間医業収益	(千円)	14,117	14,659	13,796	14,715	14,539	14,957	14,439	14,875	14,167
医師1人当たり年間医業収益	(千円)	128,432	135,633	124,202	126,100	136,051	112,416	116,428	116,505	116,379
労働生産性Ⅰ	(千円)	6,931	7,619	6,524	7,291	7,613	6,849	7,027	7,720	6,605
労働分配率Ⅰ	(%)	111.9	93.8	122.5	103.8	88.8	124.3	111.2	94.8	121.2
労働生産性Ⅱ	(千円)	9,419	10,139	8,994	9,981	10,220	9,653	9,511	10,170	9,109
労働分配率Ⅱ	(%)	81.5	70.8	87.9	74.7	66.2	86.3	81.6	72.4	87.3

15.0日 ～ 15.9日			16.0日 ～ 16.9日			17.0日 ～ 17.9日			区分	
全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字		
									【基礎】	
43	10	33	31	15	16	29	10	19	施設数	(病院)
412.6	413.4	412.3	386.9	424.9	351.4	449.6	343.6	505.4	許可病床数	(床)
406.6	410.0	405.5	362.5	414.9	313.3	440.9	340.0	494.0	実働病床数	(床)
353.3	369.4	348.4	325.7	360.4	293.3	376.0	293.7	419.3	1日平均入院患者数	(人)
868.9	945.4	845.7	758.8	848.1	675.2	949.3	851.7	1,000.6	1日平均外来患者数	(人)
535.4	522.5	539.4	480.4	523.0	440.5	529.0	464.7	562.8	従業員数	(人)
70.5	69.6	70.8	61.0	75.3	47.6	63.4	53.1	68.8	医師数	(人)
308.0	292.7	312.8	265.3	282.4	249.3	308.0	250.4	338.3	看護師数	(人)
41.2	41.3	41.2	41.6	42.4	40.9	41.8	43.0	41.1	医師平均年齢	(才)
35.7	34.7	36.1	35.6	36.2	35.0	36.8	35.2	37.6	看護師平均年齢	(才)
									【機能性】	
84.8	89.4	83.4	85.1	84.8	85.3	84.8	83.8	85.2	病床利用率	(%)
2.60	2.45	2.65	2.26	2.29	2.24	2.68	3.08	2.47	外来／入院比	(倍)
15.5	15.5	15.5	16.5	16.5	16.5	17.4	17.3	17.5	平均在院日数	(日)
83.2	77.7	84.9	88.6	85.8	91.2	80.9	85.8	78.3	患者100人当たり従業員数	(人)
10.7	10.2	10.9	9.7	10.4	9.1	9.2	9.2	9.2	患者100人当たり医師数	(人)
47.2	42.3	48.8	47.9	46.1	49.5	45.5	45.1	45.8	患者100人当たり看護師数	(人)
40,389	42,390	39,782	38,677	38,530	38,814	37,235	38,047	36,807	患者1人1日当たり入院収益	(円)
10,066	9,917	10,113	11,467	10,909	12,026	11,064	12,425	10,348	患者1人1日当たり外来収益	(円)
									【収益性】	
-9.4	2.8	-12.3	-1.8	2.5	-6.1	-6.0	2.0	-9.4	医業収益対医業利益率	(%)
55.9	48.2	58.3	51.7	47.2	56.5	52.9	47.3	55.6	人件費率（役員報酬を含む）	(%)
27.9	29.3	27.5	28.1	27.5	28.6	28.3	29.3	27.8	材料費率	(%)
9.8	8.1	10.4	10.2	10.3	10.1	9.6	9.8	9.5	経費率	(%)
8.5	7.8	8.6	6.6	7.1	6.2	8.3	7.7	8.7	委託費率	(%)
6.9	4.9	7.5	6.3	5.6	7.0	6.8	5.0	7.7	減価償却費率	(%)
2.3	2.7	2.2	1.7	1.6	1.7	2.5	1.7	2.9	経常収益対支払利息率	(%)
-6.2	1.9	-8.6	-1.2	2.0	-4.2	-3.1	1.5	-5.5	総収益対総利益率（当期純利益率）	(%)
									【生産性】	
8,128	7,859	8,212	7,242	6,854	7,581	7,829	7,201	8,160	従業員1人当たり年間給与費	(千円)
14,764	14,942	14,704	15,011	13,927	16,024	15,012	15,564	14,722	医師1人当たり年間給与費	(千円)
5,544	5,477	5,567	5,138	5,083	5,189	5,373	5,032	5,553	看護師1人当たり年間給与費	(千円)
14,845	16,490	14,331	14,465	14,790	14,140	15,138	15,705	14,840	従業員1人当たり年間医業収益	(千円)
117,781	125,409	115,398	136,487	126,424	146,550	135,822	148,830	128,976	医師1人当たり年間医業収益	(千円)
7,151	8,172	6,811	7,029	7,268	6,807	7,095	7,465	6,900	労働生産性Ⅰ	(千円)
114.8	96.5	120.9	103.7	94.3	112.4	112.4	96.6	120.6	労働分配率Ⅰ	(%)
9,763	10,780	9,425	9,418	9,773	9,086	9,760	10,184	9,536	労働生産性Ⅱ	(千円)
83.4	73.4	86.8	77.3	70.2	83.9	80.8	70.6	86.2	労働分配率Ⅱ	(%)

区分		18.0日～18.9日			19.0日～19.9日			20.0日～21.9日		
		全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【基礎】										
施設数	(病院)	30	11	19	18	4	14	25	6	19
許可病床数	(床)	338.0	247.5	390.5	240.2	254.5	236.1	285.8	187.0	317.0
実働病床数	(床)	308.7	246.3	344.9	231.2	254.5	224.6	253.9	171.0	280.1
1日平均入院患者数	(人)	286.5	226.2	321.5	196.2	213.1	191.4	227.1	140.0	254.6
1日平均外来患者数	(人)	750.1	556.3	862.3	463.5	442.3	469.6	567.9	382.7	626.4
従業員数	(人)	413.0	315.0	469.7	281.7	289.6	279.5	299.2	177.5	339.7
医師数	(人)	49.3	34.0	58.1	31.0	29.7	31.4	33.7	20.3	38.2
看護師数	(人)	227.6	160.2	266.6	152.1	156.5	150.8	176.9	102.9	203.1
医師平均年齢	(才)	42.5	42.2	42.6	44.0	46.1	43.3	41.8	41.2	42.0
看護師平均年齢	(才)	35.9	35.5	36.1	36.6	34.9	37.2	37.7	40.2	37.1
【機能性】										
病床利用率	(%)	84.0	86.1	82.7	81.7	83.7	81.1	79.7	75.5	81.0
外来／入院比	(倍)	2.74	2.62	2.81	2.70	2.24	2.84	2.84	3.51	2.63
平均在院日数	(日)	18.4	18.4	18.4	19.4	19.5	19.4	20.7	20.8	20.7
患者100人当たり従業員数	(人)	79.9	82.1	78.6	83.0	87.2	81.8	72.4	69.0	73.6
患者100人当たり医師数	(人)	8.8	8.4	9.1	8.0	7.7	8.0	7.6	6.9	7.9
患者100人当たり看護師数	(人)	41.9	38.6	43.8	43.0	45.3	42.3	40.6	37.6	41.6
患者1人1日当たり入院収益	(円)	33,701	32,397	34,456	33,631	37,092	32,566	30,315	30,072	30,391
患者1人1日当たり外来収益	(円)	9,351	9,581	9,211	8,489	8,140	8,597	8,113	7,901	8,184
【収益性】										
医業収益対医業利益率	(%)	-5.1	4.3	-10.5	-6.8	1.9	-9.3	-10.1	2.2	-13.3
人件費率（役員報酬を含む）	(%)	55.5	50.3	58.6	57.2	53.5	58.2	59.6	57.7	60.2
材料費率	(%)	24.3	23.4	24.9	24.7	24.6	24.8	24.7	23.0	25.3
経費率	(%)	9.3	10.0	8.9	11.1	9.4	11.5	11.0	9.7	11.4
委託費率	(%)	8.0	6.8	8.7	7.4	5.2	8.1	7.8	6.8	8.2
減価償却費率	(%)	7.9	5.2	9.5	6.4	5.5	6.7	7.3	4.3	8.2
経常収益対支払利息率	(%)	2.1	1.3	2.5	1.7	1.5	1.7	2.8	2.0	3.0
総収益対総利益率（当期純利益率）	(%)	-2.1	3.4	-5.3	-2.1	5.9	-4.4	-8.8	0.7	-11.9
【生産性】										
従業員1人当たり年間給与費	(千円)	7,633	6,990	8,005	7,164	6,797	7,277	7,644	7,899	7,558
医師1人当たり年間給与費	(千円)	14,961	15,172	14,839	15,902	15,778	15,928	13,971	15,631	13,483
看護師1人当たり年間給与費	(千円)	5,290	4,832	5,555	5,245	5,150	5,267	5,232	5,220	5,236
従業員1人当たり年間医業収益	(千円)	14,010	13,958	14,039	12,672	13,016	12,566	13,091	13,816	12,850
医師1人当たり年間医業収益	(千円)	127,952	135,377	123,653	135,116	148,708	130,934	125,886	142,233	120,438
労働生産性Ⅰ	(千円)	6,928	7,551	6,568	6,311	7,056	6,081	6,374	7,674	5,940
労働分配率Ⅰ	(%)	112.4	92.3	124.1	114.7	96.4	120.4	123.3	92.5	130.2
労働生産性Ⅱ	(千円)	9,345	9,852	9,052	8,567	8,980	8,439	8,727	9,938	8,324
労働分配率Ⅱ	(%)	82.5	70.6	89.4	83.6	76.3	85.8	88.5	79.1	91.7

22.0日 ～ 24.9日			25.0日 ～			区分	
全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字		
						【基礎】	
14	4	10	21	7	14	施設数	(病院)
182.1	173.0	185.7	240.3	277.0	221.9	許可病床数	(床)
172.2	173.0	171.9	226.2	261.9	208.4	実働病床数	(床)
138.1	148.4	133.9	189.5	233.1	167.7	1日平均入院患者数	(人)
317.5	318.6	317.1	196.6	188.3	200.7	1日平均外来患者数	(人)
198.9	184.1	204.8	212.1	243.7	195.0	従業員数	(人)
17.4	17.2	17.4	19.4	23.7	17.3	医師数	(人)
102.0	91.6	106.2	112.8	132.2	103.0	看護師数	(人)
42.7	43.3	42.4	45.5	46.3	45.1	医師平均年齢	(才)
37.2	37.2	37.2	39.0	40.1	38.5	看護師平均年齢	(才)
						【機能性】	
81.1	83.6	80.1	79.8	85.9	76.4	病床利用率	(%)
2.29	2.12	2.35	1.77	1.02	2.15	外来／入院比	(倍)
23.2	22.9	23.3	46.4	53.9	42.7	平均在院日数	(日)
86.2	74.1	91.0	85.5	88.7	83.8	患者100人当たり従業員数	(人)
7.8	6.9	8.1	7.3	7.2	7.3	患者100人当たり医師数	(人)
43.6	36.6	46.5	40.5	37.0	42.3	患者100人当たり看護師数	(人)
30,854	28,763	31,691	28,551	31,869	27,129	患者1人1日当たり入院収益	(円)
10,733	10,587	10,791	9,711	9,970	9,612	患者1人1日当たり外来収益	(円)
						【収益性】	
-10.7	3.9	-17.2	-7.7	4.2	-14.6	医業収益対医業利益率	(%)
59.5	48.4	65.9	60.6	52.4	65.3	人件費率（役員報酬を含む）	(%)
28.4	25.4	29.6	19.8	18.0	20.8	材料費率	(%)
10.3	10.0	10.4	14.0	15.4	13.2	経費率	(%)
7.8	6.9	8.2	6.1	5.2	6.6	委託費率	(%)
6.4	5.3	7.0	6.8	4.9	7.9	減価償却費率	(%)
2.6	1.4	3.0	2.4	1.6	2.8	経常収益対支払利息率	(%)
-0.7	3.2	-2.3	-3.6	3.7	-7.2	総収益対総利益率（当期純利益率）	(%)
						【生産性】	
7,019	6,628	7,192	7,447	7,533	7,407	従業員1人当たり年間給与費	(千円)
15,904	17,165	15,525	15,649	15,706	15,618	医師1人当たり年間給与費	(千円)
4,978	4,946	4,991	5,692	6,544	5,234	看護師1人当たり年間給与費	(千円)
12,242	13,780	11,558	12,493	13,451	11,883	従業員1人当たり年間医業収益	(千円)
140,645	148,603	137,108	146,925	170,652	133,084	医師1人当たり年間医業収益	(千円)
6,285	7,179	5,773	6,780	8,307	5,948	労働生産性Ⅰ	(千円)
111.4	92.8	122.1	118.2	92.5	132.1	労働分配率Ⅰ	(%)
8,279	9,521	7,570	9,274	11,389	8,121	労働生産性Ⅱ	(千円)
84.4	69.8	92.7	85.3	70.0	93.6	労働分配率Ⅱ	(%)

Ⅲ－Ⅰ、医薬分業実施　病院の種類別　一般病院《総括表》

区分		公的・私的病院			公的病院			私的病院		
		全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【基礎】										
施設数	(病院)	348	138	210	248	86	162	100	52	48
許可病床数	(床)	386.4	377.5	392.2	425.8	424.8	426.4	289.1	300.2	277.1
実働病床数	(床)	359.9	348.8	367.2	398.2	393.5	400.6	265.4	275.7	254.3
1日平均入院患者数	(人)	327.0	328.5	326.0	360.6	367.7	356.9	244.0	264.5	221.8
1日平均外来患者数	(人)	802.7	810.6	797.6	906.3	920.2	899.0	544.1	627.8	455.1
従業員数	(人)	494.5	509.5	484.5	525.3	539.7	517.7	415.7	460.2	363.1
医師数	(人)	669.9	70.5	64.6	71.2	74.2	69.6	56.2	64.2	47.1
看護師数	(人)	273.1	269.2	275.6	298.6	298.1	298.9	207.7	221.4	191.9
医師平均年齢	(才)	41.7	41.8	41.6	41.2	41.0	41.4	42.9	43.3	42.5
看護師平均年齢	(才)	35.8	35.1	36.3	36.2	35.5	36.6	34.8	34.4	35.3
【機能性】										
病床利用率	(%)	84.0	84.9	83.5	84.1	84.6	83.9	83.9	85.6	82.2
外来／入院比	(倍)	2.62	2.59	2.65	2.69	2.60	2.73	2.46	2.57	2.35
平均在院日数	(日)	17.9	17.0	18.4	17.9	17.5	18.1	17.7	16.2	19.3
患者100人当たり従業員数	(人)	84.6	87.1	83.0	78.5	79.4	78.0	100.3	99.4	101.5
患者100人当たり医師数	(人)	10.2	10.7	9.9	9.9	10.3	9.6	11.0	11.2	10.9
患者100人当たり看護師数	(人)	45.2	44.5	45.6	44.5	43.6	44.9	47.0	46.0	48.1
患者1人1日当たり入院収益	(円)	38,682	40,709	37,346	38,690	40,657	37,663	38,662	40,793	36,252
患者1人1日当たり外来収益	(円)	9,995	10,294	9,797	9,931	10,541	9,610	10,166	9,878	10,508
【収益性】										
医業収益対医業利益率	(%)	-5.2	3.4	-10.6	-6.9	2.7	-11.7	-1.0	4.4	-7.1
人件費率（役員報酬を含む）	(%)	54.8	49.9	58.0	55.7	50.2	58.5	52.6	49.4	56.2
材料費率	(%)	26.3	26.1	26.4	27.7	28.6	27.3	22.6	22.1	23.2
経費率	(%)	10.3	10.1	10.5	8.9	8.3	9.3	13.7	13.0	14.5
委託費率	(%)	7.6	6.6	8.3	7.7	6.4	8.4	7.5	7.1	7.9
減価償却費率	(%)	6.6	5.1	7.7	7.3	5.6	8.2	4.9	4.2	5.7
経常収益対支払利息率	(%)	1.9	1.4	2.3	2.3	1.7	2.5	1.2	1.0	1.4
総収益対総利益率（当期純利益率）	(%)	-1.8	2.3	-4.5	-2.9	1.2	-5.1	1.0	4.1	-2.4
【生産性】										
従業員1人当たり年間給与費	(千円)	7,588	7,229	7,829	8,018	7,707	8,180	6,477	6,466	6,492
医師1人当たり年間給与費	(千円)	14,665	14,662	14,667	14,553	14,082	14,799	14,959	15,641	14,181
看護師1人当たり年間給与費	(千円)	5,299	5,132	5,412	5,478	5,256	5,595	4,813	4,921	4,677
従業員1人当たり年間医業収益	(千円)	14,171	14,737	13,780	14,711	15,500	14,284	12,767	13,491	11,849
医師1人当たり年間医業収益	(千円)	123,542	127,890	120,548	123,270	125,034	122,297	124,243	132,708	114,203
労働生産性Ⅰ	(千円)	7,026	7,716	6,545	7,207	8,076	6,741	6,560	7,148	5,776
労働分配率Ⅰ	(%)	110.5	93.9	122.0	114.0	95.5	123.9	101.3	91.4	114.3
労働生産性Ⅱ	(千円)	9,495	10,137	9,047	9,586	10,292	9,207	9,261	9,893	8,417
労働分配率Ⅱ	(%)	80.8	71.6	87.2	84.5	75.0	89.5	71.2	66.3	77.9

Ⅲ－Ⅱ、医薬分業非実施　病院の種類別　一般病院《 総括表 》

区分		公的・私的病院			公的病院			私的病院		
		全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【基礎】										
施設数	(病院)	38	22	16	18	8	10	20	14	6
許可病床数	(床)	299.4	323.0	266.9	296.7	395.3	217.8	301.9	281.8	348.8
実働病床数	(床)	296.7	319.7	265.2	291.7	387.5	215.0	301.3	280.9	348.8
1日平均入院患者数	(人)	261.2	289.9	221.6	256.4	353.4	178.8	265.4	253.6	292.9
1日平均外来患者数	(人)	658.8	739.8	540.0	821.8	1,047.1	621.5	520.3	564.2	417.7
従業員数	(人)	441.4	482.2	385.2	399.6	547.9	280.9	479.0	444.7	559.1
医師数	(人)	55.5	63.1	44.9	46.1	65.8	30.4	63.9	61.6	69.1
看護師数	(人)	218.9	239.3	190.9	203.9	276.1	146.0	232.5	218.3	265.8
医師平均年齢	(才)	42.7	42.9	42.4	42.0	40.7	43.1	43.3	44.2	41.3
看護師平均年齢	(才)	35.9	35.4	36.6	35.7	34.5	36.6	36.2	35.9	36.7
【機能性】										
病床利用率	(%)	84.5	84.5	84.5	84.2	86.5	82.2	84.7	83.3	87.9
外来／入院比	(倍)	2.67	2.35	3.14	3.59	2.94	4.17	1.88	2.01	1.58
平均在院日数	(日)	18.6	19.7	17.1	16.9	16.3	17.4	20.1	21.6	16.7
患者100人当たり従業員数	(人)	92.8	91.3	94.7	76.4	75.8	76.8	107.5	100.2	124.5
患者100人当たり医師数	(人)	10.4	10.2	10.6	9.0	8.9	9.1	11.6	10.9	13.0
患者100人当たり看護師数	(人)	45.5	44.2	47.3	40.4	41.1	39.8	50.1	46.0	59.7
患者1人1日当たり入院収益	(円)	36,346	36,961	35,578	33,700	36,734	31,273	38,992	37,113	42,751
患者1人1日当たり外来収益	(円)	13,062	13,272	12,776	12,470	14,038	11,077	13,690	12,716	15,834
【収益性】										
医業収益対医業利益率	(%)	-1.6	3.3	-9.0	-5.1	2.1	-11.6	1.7	4.1	-4.5
人件費率（役員報酬を含む）	(%)	47.9	45.5	51.9	48.3	43.4	53.1	47.6	47.0	49.3
材料費率	(%)	32.0	30.5	34.3	35.8	35.3	36.2	28.5	27.7	30.9
経費率	(%)	10.8	11.3	9.9	7.9	7.3	8.4	13.3	13.6	12.5
委託費率	(%)	6.6	6.0	7.6	6.8	5.9	7.7	6.4	6.0	7.4
減価償却費率	(%)	6.3	5.6	7.2	7.3	6.9	7.6	5.4	4.9	6.5
経常収益対支払利息率	(%)	1.8	1.5	2.5	2.5	2.2	2.8	1.3	1.1	2.0
総収益対総利益率（当期純利益率）	(%)	-2.0	3.4	-9.6	-5.8	2.8	-12.7	1.3	3.8	-4.4
【生産性】										
従業員1人当たり年間給与費	(千円)	6,816	6,493	7,239	7,724	7,361	8,015	5,955	5,959	5,947
医師1人当たり年間給与費	(千円)	15,245	14,526	16,272	15,211	14,210	15,990	15,275	14,696	16,780
看護師1人当たり年間給与費	(千円)	4,973	4,826	5,178	5,276	4,918	5,526	4,702	4,780	4,483
従業員1人当たり年間医業収益	(千円)	14,901	14,909	14,889	16,676	17,173	16,234	13,313	13,615	12,469
医師1人当たり年間医業収益	(千円)	141,299	138,587	145,560	149,496	147,103	151,622	133,965	133,721	134,647
労働生産性Ⅰ	(千円)	6,608	7,019	5,991	7,050	7,755	6,423	6,190	6,566	5,213
労働分配率Ⅰ	(%)	105.1	92.8	123.6	114.0	95.2	130.8	96.7	91.4	110.6
労働生産性Ⅱ	(千円)	9,132	9,537	8,525	9,506	10,068	9,006	8,779	9,210	7,660
労働分配率Ⅱ	(%)	75.3	68.3	85.9	83.3	73.7	91.8	67.8	65.0	75.3

－ 定 点 観 測 病 院 －

【 損益状況 】

基礎数値からみた定点比較

1、一 般 病 院

区　　分		17年度決算			15年度決算			13年度決算		
		全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字
集計施設数	(病院)	73	27	46	66	25	41	67	30	37
病床数	(床)	467.7	511.1	443.1	457.8	440.2	468.5	457.2	469.1	447.5
1日平均入院患者数	(人)	480.7	462.8	490.8	405.7	407.1	404.9	404.2	429.7	383.7
1日平均外来患者数	(人)	1145.2	1129.0	1154.4	1021.4	988.6	1041.4	1190.8	1322.7	1084.5

2、ケアミックス病院

区　　分		17年度決算			15年度決算			13年度決算		
		全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字
集計施設数	(病院)	4	2	2	11	5	6	10	4	6
病床数	(床)	191.0	185.0	197.0	408.7	534.0	304.3	419.1	609.0	292.5
1日平均入院患者数	(人)	145.2	123.6	166.8	352.4	467.3	256.7	371.1	562.8	243.3
1日平均外来患者数	(人)	385.6	277.7	493.5	772.4	90.8	658.8	977.2	1304.7	758.9

3、精 神 病 院

区　　分		17年度決算			15年度決算			13年度決算		
		全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字	全 体	黒 字	赤 字
集計施設数	(病院)	1	0	1	1	0	1	1	0	1
病床数	(床)	350.0	0.0	350.0	350.0	0.0	350.0	350.0	0.0	350.0
1日平均入院患者数	(人)	283.2	0.0	283.2	329.8	0.0	329.8	338.6	0.0	338.6
1日平均外来患者数	(人)	131.7	0.0	131.7	145.6	0.0	145.6	140.4	0.0	140.4

１２年度決算			１１年度決算			１０年度決算			９年度決算		
全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
68	34	34	77	40	37	77	31	46	77	32	45
453.0	475.1	430.9	451.3	440.2	463.4	451.4	492.2	423.9	451.8	451.7	451.8
402.6	428.2	377.0	403.1	401.1	405.1	404.9	457.1	369.7	400.3	408.6	394.4
1186.0	1268.8	1103.1	1160.5	1200.7	1117.2	1149.7	1323.1	1032.9	1138.6	1179.5	1109.5

１２年度決算			１１年度決算			１０年度決算			９年度決算		
全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
9	4	5	1	0	1						
430.2	348.5	495.6	350.0	0.0	350.0						
389.9	342.4	428.0	336.0	0.0	336.0						
1018.8	852.8	1151.5	135.0	0.0	135.0						

１２年度決算			１１年度決算			１０年度決算			９年度決算		
全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
350.0	0.0	350.0	350.0	0.0	350.0	350.0	0.0	350.0	350.0	0.0	350.0
331.8	0.0	331.8	336.0	0.0	336.0	323.1	0.0	323.1	300.3	0.0	300.3
139.1	0.0	139.1	135.0	0.0	135.0	130.9	0.0	130.9	126.3	0.0	126.3

【 経営分析 】

病院の種類別　一般病院《 総括表 》

区分		公的・私的病院								
		17年度決算			15年度決算			13年度決算		
		全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
【基礎】										
施設数	(病院)	73	27	46	66	25	41	67	30	37
許可病床数	(床)	467.7	511.1	443.1	457.8	440.2	468.5	457.2	469.1	447.5
実働病床数	(床)	455.1	510.3	424.4	451.5	434.1	462.2	450.9	464.7	439.7
1日平均入院患者数	(人)	480.7	462.8	490.8	405.7	407.1	404.9	404.2	429.7	383.7
1日平均外来患者数	(人)	1,145.2	1,129.0	1,154.4	1,021.4	988.6	1,041.4	1,190.8	1,322.7	1,084.5
従業員数	(人)	626.4	715.1	572.0	600.4	562.1	622.9	583.2	634.9	541.4
医師数	(人)	80.5	100.1	69.0	75.4	71.1	77.9	69.7	71.3	68.3
看護師数	(人)	338.4	378.9	314.6	328.9	303.1	344.0	321.6	336.6	309.9
医師平均年齢	(才)	40.9	39.8	41.5	40.5	39.6	41.0	39.2	38.2	40.0
看護師平均年齢	(才)	35.9	34.9	36.4	34.8	34.2	35.2	35.0	34.2	35.7
【機能性】										
病床利用率	(%)	84.6	87.4	83.2	87.5	87.9	87.2	89.0	90.1	88.0
外来／入院比	(倍)	2.91	2.58	3.09	2.74	2.52	2.88	3.09	3.08	3.09
平均在院日数	(日)	17.2	16.3	17.7	19.5	23.2	17.1	18.9	18.8	18.9
患者100人当たり従業員数	(人)	82.3	84.4	81.1	81.5	88.4	77.0	72.2	73.5	71.2
患者100人当たり医師数	(人)	10.3	11.7	9.5	9.1	10.4	8.3	8.5	8.1	8.7
患者100人当たり看護師数	(人)	44.7	45.5	44.2	42.9	45.9	40.9	39.4	38.6	40.0
患者1人1日当たり入院収益	(円)	39,681	42,888	37,899	37,398	41,997	34,373	37,653	38,240	37,181
患者1人1日当たり外来収益	(円)	10,628	11,892	9,926	10,083	11,580	9,170	9,229	9,479	9,028
【収益性】										
医業収益対医業利益率	(%)	-4.3	2.4	-8.1	-2.8	5.3	-7.6	-2.3	3.7	-7.2
人件費率（役員報酬を含む）	(%)	53.2	47.7	56.3	53.2	45.8	57.8	51.5	46.9	55.3
材料費率	(%)	28.9	30.9	27.8	28.1	29.8	27.1	29.2	30.4	28.2
経費率	(%)	9.0	8.3	9.4	8.7	8.2	8.9	9.0	9.0	9.0
委託費率	(%)	7.4	6.0	8.2	6.7	5.7	7.3	6.6	4.8	8.0
減価償却費率	(%)	5.9	5.0	6.4	6.0	5.3	6.5	6.1	5.1	6.8
経常収益対支払利息率	(%)	1.8	1.3	2.1	2.1	1.3	2.7	2.1	1.0	2.9
総収益対総利益率（当期純利益率）	(%)	-1.8	2.3	-4.3	0.6	4.7	-1.9	0.9	3.5	-1.3
【生産性】										
従業員1人当たり年間給与費	(千円)	7,703	7,486	7,837	7,388	7,101	7,577	7,819	7,220	8,305
医師1人当たり年間給与費	(千円)	14,307	13,346	14,871	14,509	14,754	14,346	14,555	15,478	13,832
看護師1人当たり年間給与費	(千円)	5,361	5,276	5,412	5,373	5,326	5,401	5,789	5,689	5,867
従業員1人当たり年間医業収益	(千円)	14,786	15,800	14,186	14,370	16,004	13,297	17,605	20,587	15,188
医師1人当たり年間医業収益	(千円)	122,334	119,767	123,785	131,222	136,824	127,437	133,918	140,803	128,336
労働生産性Ⅰ	(千円)	6,966	7,293	6,766	7,241	8,196	6,613	7,509	7,851	7,232
労働分配率Ⅰ	(%)	106.0	86.9	117.3	105.7	90.5	115.0	105.3	92.5	115.6
労働生産性Ⅱ	(千円)	9,337	9,548	9,207	9,363	10,352	8,713	9,878	9,981	9,795
労働分配率Ⅱ	(%)	77.5	63.8	85.5	80.9	71.0	86.9	79.5	72.7	85.0

公的・私的病院											
12年度決算			11年度決算			10年度決算			9年度決算		
全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字	全体	黒字	赤字
68	34	34	77	40	37	77	31	46	77	32	45
453.0	475.1	430.9	451.3	440.2	463.4	451.4	492.2	423.9	451.8	451.7	451.8
447.0	467.2	426.7	444.7	435.3	454.8	445.1	481.6	420.6	444.7	437.4	450.0
402.6	428.2	377.0	403.1	401.1	405.1	404.9	457.1	369.7	400.3	408.6	394.4
1,186.0	1,268.8	1,103.1	1,160.5	1,200.7	1,117.2	1,149.7	1,323.1	1,032.9	1,138.6	1,179.5	1,109.5
577.4	633.6	521.3	573.6	587.5	558.6	563.2	687.2	479.6	554.2	617.5	509.2
68.1	73.6	62.5	67.3	68.6	65.8	64.7	76.8	56.6	62.5	67.6	58.9
316.8	331.4	302.7	306.4	304.0	308.9	-	-	-	-	-	-
40.5	39.3	41.6	40.2	39.7	40.8	-	-	-	-	-	-
34.4	32.9	35.8	34.8	34.2	35.3	-	-	-	-	-	-
88.1	88.2	88.1	89.7	89.9	89.4	90.7	92.7	89.4	89.7	93.3	87.1
3.13	2.95	3.31	3.03	3.04	3.03	3.03	2.96	3.07	3.00	2.91	3.07
19.5	19.4	19.6	20.8	20.4	21.2	21.5	19.5	22.8	23.4	23.7	23.2
71.2	73.4	69.0	72.3	72.5	72.1	70.9	75.8	67.6	69.9	76.7	65.1
8.3	8.4	8.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38.6	37.8	39.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36,652	37,622	35,683	36,418	36,058	36,799	34,291	36,341	32,909	33,163	34,495	32,215
8,524	9,167	7,881	8,847	8,851	8,843	8,988	9,145	8,882	8,070	8,772	7,570
-4.0	2.6	-10.6	-2.6	2.6	-8.2	-5.5	2.4	-10.9	-5.6	2.6	-11.4
52.1	47.5	56.6	52.5	49.2	55.9	52.8	48.2	55.9	52.6	47.8	56.0
30.4	30.9	29.8	28.8	28.8	28.8	31.5	30.0	32.5	32.1	30.9	32.9
9.2	8.7	9.7	9.4	9.3	9.6	9.3	9.4	9.2	9.3	9.3	9.2
6.6	5.2	8.0	6.2	5.2	7.2	6.2	5.1	6.9	6.0	4.5	7.0
5.8	5.1	6.5	5.8	4.8	6.7	5.8	4.9	6.4	5.6	4.8	6.2
2.2	1.3	3.1	2.3	1.5	3.0	2.7	1.5	3.5	3.8	1.7	5.1
-0.7	2.6	-3.9	1.0	2.3	-0.6	-0.8	2.3	-2.9	-1.1	2.1	-3.4
7,751	7,207	8,295	7,688	7,215	8,199	7,726	7,111	8,140	7,639	6,821	8,220
14,454	15,181	13,704	15,162	14,747	15,613	-	-	-	-	-	-
5,720	5,739	5,701	6,003	5,612	6,416	-	-	-	-	-	-
15,031	15,318	14,745	14,916	14,928	14,903	14,854	14,953	14,787	14,726	14,415	14,947
132,651	135,930	129,372	144,662	146,993	142,142	136,151	137,543	135,212	136,855	137,703	136,253
7,124	7,562	6,686	7,322	7,608	7,012	6,941	7,478	6,580	6,839	7,203	6,580
111.4	95.4	127.3	107.1	95.0	120.2	116.4	95.2	130.7	117.7	94.9	134.0
9,958	9,971	9,945	-	-	-	9,996	9,996	-	9,926	9,891	9,951
78.3	72.6	84.0	-	-	-	71.1	71.1	-	77.6	69.3	83.6

病院経営分析調査表の記入要領

＜調査表①＞

Ⅰ．病院の概要

1. 調査対象年度は**平成17年度**です。
2. 併設の病院がある場合には、回答用紙をコピーして頂き、病院ごとの数値を記入して下さい。
3. 回答欄に．のある箇所は小数点第1位まで記入して下さい。(小数点第2位以下四捨五入)
4. 調査項目

【1】病院の種類	該当する病院の種別を ○で囲んで下さい。 1)一般病院　下記以外の病院 2)ケアミックス病院　療養病床を病棟単位で有している病院 3)精神病院　精神病床を80%以上有する病院 4)結核病院　結核病床を80%以上有する病院 5)療養病院　療養病床を80%以上占める病院
【2】経営主体	該当する開設者区分を ○で囲んで下さい。
【3】支払方式	該当する病院の支払形式を ○で囲んで下さい。
【4】病院の機能	該当する17年度の機能を ○で囲んで下さい。(複数回答可)
【5】基礎．機能性	17年度について記入して下さい。
許可病床数	医療法の規定に基づき使用許可を得ている病床数を記入して下さい。年度の途中に病床数に増減がある場合は、年度の平均値を記入し数値を○で囲んで下さい。
実働病床数	実働可能な病床数を記入して下さい。年度の途中に病床数の増減がある場合には、年度の平均値を記入し数値を ○ で囲んで下さい。
平均在院日数 病床利用率	平均在院日数　＝ 年間在院患者延数 / ((年間新入院患者数+年間退院患者数)÷2) 病床利用率　＝ 年間在院患者延数 / 年間実働病床延数 × 100 ＊人間ドック・正常分娩者数は除き、社会保険診療報酬算定基準に基づき算定して下さい。
【6】患者数	平成17年度について記入して下さい。
(1) 1日平均患者数	＊医療事業 入院＝(年間在院患者延数＋年間退院患者延数) / 365 外来＝年間外来患者延数 / 年間外来診療日数 入院対外来比＝1日外来患者数 / 1日平均入院患者数 ＊介護事業 入院　＝(年間在院患者延数＋年間退院患者延数) / 365 入院外　＝年間居宅患者延数 / 年間居宅サービス実日数 入院対入院外比＝1日居宅患者数 / 1日平均入院患者数
(2) 1日平均外来患者数	(2)の外来患者数とは、複数科を受診した場合でも1人として計上して下さい。
(3) 年間外来診療日数	平成17年度の外来診療日数・居宅サービスの実日数を記入して下さい。
【7】職員構成	
職員数	＊毎月末職員数の平均値を医師・看護師・その他の職員に分け記入して下さい。但し、非常勤職員数は病院で定める週労働時間で常勤換算して下さい。 ＊医療事業・介護事業に分けていない病院は、医療事業に記入して下さい。 ＊週労働時間が32時間を下回る病院は、換算する分母を32時間で計算して下さい。 ＊当直に当たる非常勤医師については、病院で定める週労働時間の2倍を分母にして換算して下さい。 週労働時間が32時間未満の病院の場合は、分母を64時間にし換算して下さい。 ＊看護師とは、保健師、助産師、看護師、准看護師を言う。
平均年齢／勤続年数	毎月末職種別の常勤者の平均年齢及び平均勤続年数を記入して下さい。
【8】院外処方	該当する実施状況を ○で囲んで下さい。 実施している施設は、該当する院外処方せん発行率を実施状況を ○で囲んで下さい。 $\text{院外処方せん発行率} = \frac{\text{院外処方せん発行枚数}}{\text{外来の院内処方せん発行枚数＋院外処方せん発行枚数}} \times 100$
【9】部屋数・室料差額	**1人室** より **4人室以下** までの各部屋数、それぞれの平均室料差額について、医療事業・介護事業を問わず記入して下さい。
【10】経路別入院患者	
経路の割合	入院患者の入院に至るまでの経路を百分比でご記入下さい。日当直簿又は退院サマリーから年間又は月間の数値を表して下さい。 該当項目が重なっている場合は、2. 3. 4. の順位にして下さい。例えば時間外に診療所から紹介された患者が救急車で運ばれた場合は **2. 救急車** に入れて下さい。院内出生は **5. その他** に入れて下さい。
他院からの紹介割合	前項の**経路の割合**のうち、**3.他院からの紹介割合**を紹介施設別に百分比でご記入下さい。
【11】ＩＴ関連の導入状況	電子カルテ及びオーダリングシステムの導入状況について、該当する番号を ○ で囲んで下さい。
【12】補助金及び受託料の状況	平成17年度に国及び都道府県・上部団体から受けた、補助金及び受託料の金額の多い順に名称と金額を記入して下さい。
【13】外部委託実施状況	各項目の委託状況について、該当する番号を○で囲んで下さい。

損益状況については、調査表②、③のいずれか一方にご回答ください。

＜調査表② 新病院会計準則の導入施設＞

Ⅱ. 損 益 状 況 （ 平成17年度 損益計算書 ）

1. **平成17年度の決算書**に基づき記入して下さい。
2. 金額は、全て千円単位で記入して下さい。（千円未満は四捨五入）科目の金額がない場合には「０」と記入して下さい。
3. 介護療養型医療施設の施設サービス、短期入所療養介護の収益については**「入院診療収益」**に記入し、居宅介護サービスの収益については**「その他医業収益」**に記入して下さい。
4. 介護事業の収益と費用について医療事業と区分表示されていない病院は、医療事業の項目のみの記入で結構です。
5. ○ 医業・介護事業収益 ※ 1･2 は、科目に含まれる補助金等を右の項目（**※1･2 他会計負担金・補助金等の補助金（別掲）**）に別掲して下さい。
6. ○ 医業・介護事業費用 ※ 3･4 は、各科目の医師・看護師・その他職員給与を右の項目（**※3･4 職種別給与（別掲）**）に別掲して下さい。
7. ○ 医業・介護事業費用 ※ 5 は、前項、【13 】外部委託状況の委託費用について、右の項目**※ 5 外部委託費用（別掲）**）に別掲して下さい。
8. 勘定科目

医業・介護事業収益

医業収益（介護事業についても準じて処理して下さい。）

勘定科目	説明
入院診療収益	入院患者の診療、療養に係る収益（医療保険、公費負担医療、公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険、自費診療、介護保険等）
室料差額収益	特定療養費の対象となる特別の療養環境の提供に係る収益
外来診療収益	外来患者の診療、療養に係る収益（医療保険、公費負担医療、公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険、自費診療等）
保健予防活動収益	各種の健康診断、人間ドック、予防接種、妊産婦保健指導等保健予防活動に係る収益
受託検査・施設利用収益	他の医療機関から検査の委託を受けた場合の検査収益及び医療設備器機を他の医療機関の利用に供した場合の収益
その他の医業収益	文書料等上記に属さない医業収益（施設介護及び短期入所療養介護以外の介護報酬を含む）
保険等査定減	社会保険診療報酬支払基金などの審査機関による審査減額

医業・介護事業外収益及び臨時収益

医業外収益及び臨時収益（介護事業についても準じて処理して下さい。）

勘定科目	説明
医業外収益	
受取利息・配当金	預貯金、公社債の利息、出資金等に係る分配金
有価証券売却益	売買目的等で所有する有価証券を売却した場合の売却益
患者外給食収益	従業員等患者以外に提供した食事に対する収益
運営費補助金収	運営に係る補助金、負担金
施設設備補助金収益	施設設備に係る補助金、負担金のうち、当該会計期間に配分された金額
患者外給食収益	従業員等患者以外に提供した食事に対する収益
その他の医業外収益	前記の科目に属さない医業外収益
臨時収益	
固定資産売却益	固定資産の売却価額がその帳簿価額を超える差額
その他の臨時収益	前記以外の臨時的に発生した収益。

医業・介護事業費用

医業費用（介護事業についても準じて処理して下さい。）

勘定科目	説明
材料費	
医薬品費	(ア)投薬用薬品の費消額 (イ)注射用薬品（血液,プラズマを含む）の費消額 (ウ)外用薬、検査用試薬、造影剤など前記の項目に属さない薬品の費消額
診療材料費	カテーテル、縫合糸、酸素、ギプス粉、レントゲンフイルム、など1回ごとに消費する診療材料の費消額
医療消耗器具備品費	診療、検査、看護、給食などの医療用の器械,器具及び放射性同位元素のうち、固定資産の計上基準額に満たないもの、または1年内に消費するもの
給食用材料費	患者給食のために使用した食品の費消額
給与費	
給料	病院で直接業務に従事する役員・従業員に対する給料、手当
賞与	病院で直接業務に従事する従業員に対する確定済賞与のうち、当該会計期間に係る部分の金額
賞与引当金繰入額	病院で直接業務に従事する従業員に対する翌会計期間に確定する賞与の当該会計期間に係る部分の見積額
退職給付費用	病院で直接業務に従事する従業員に対する退職一時金、退職年金等将来の退職給付のうち、当該会計期間の負担に属する金額（役員であることに起因する部分を除く）
法定福利費	病院で直接業務に従事する役員・従業員に対する健康保険法、厚生年金保険法、雇用保険法、労働者災害補償保険法、各種の組合法などの法令に基づく事業主負担額
委託費	外部に委託した業務の対価としての費用
設備関係費	
減価償却費	固定資産の計画的・規則的な取得原価の配分額
その他設備関係費	
器機賃借料	固定資産に計上を要しない器機等のリース、レンタル料
地代家賃	土地、建物などの賃借料
車両関係費	救急車、検診車、巡回用自動車、乗用車、船舶などの燃料、車両検査、自動車車損害賠償責任保険、自動車税等の費用
その他	修繕費、固定資産税、器機保守料、器機設備保険料

勘定科目	説明
研究研修費	
研究費	研究材料(動物、飼料などを含む)、研究図書等の研究活動に係る費用
研修費	講習会参加に係る会費、旅費交通費、研修会開催のために招聘した講師に対する謝金等職員研修に係る費用
経費	
福利厚生費	福利施設負担額、厚生費など従業員の福利厚生のために要する法定外福利費 (ア) 看護宿舎、食堂、売店など福利施設を利用する場合における事業主負担 (イ) 診療、健康診断などを行った場合の減免額、その他衛生、保健、慰安、修養、教育訓練などに要する費用、団体生命保険料及び慶弔に際して一定の基準により支給される金品などの現物給与。
旅費交通費	業務のための出張旅費。ただし、研究、研修のための旅費を除く。
通信費	電信電話料、インターネット接続料、郵便料金など通信のための費用
保険料	生命保険料、病院責任賠償保険料など保険契約に基づく費用。ただし、福利厚生費、器機設備保険料、車両関係費に該当するものを除く。
交際費	接待費及び慶弔など交際に要する費用
諸会費	各種団体に対する会費、分担金などの費用
租税公課	印紙税、登録免許税、事業所税などの租税及び町会費などの公共的課金としての費用。ただし、固定資産税等、車両関係費、法人税・住民税及び事業税負担額、**課税仕入れに係る消費税及び地方消費税相当部分に該当するものは除く。**
雑費	振込手数料、院内託児所費、学生に対して学費、教材費などを負担した場合の看護師養成費など経費のうち前記に属さない費用。ただし、金額の大きいものについては独立の科目を設ける。
その他	職員被服費、消耗品費、消耗器具備品費、会議費、水道光熱費、宣伝広告費、医業貸倒損失等(**控除対象外消費税等負担額、本部費配賦額**)、前記以外の費用

(注1)医薬品について、購入時には貯蔵品等の資産科目で処理し、出庫の時点で費用化している病院は、出庫分を医薬品費として計上して下さい。

医業・介護事業外費用及び臨時費用

医業外費用及び臨時費用 (介護事業についても準じて処理して下さい。)

勘定科目	説明
医業外費用	患者外給食用材料費、支払利息、有価証券売却損、医業外貸倒引当金繰入額等
診療費減免額	患者に無料または低額な料金で診療を行う場合の割引額など
医業外貸倒損失	医業未収金以外の債権の回収不能額のうち、貸倒引当金で填補されない部分の金額
臨時費用	固定資産売却損、固定資産除却損、災害損失等、前記以外の臨時的に発生した費用

損益状況については、調査表②、③のいずれか一方にご回答ください。

＜調査表③ 旧病院会計準則の適用施設＞

Ⅱ. 損 益 状 況 (平成17年度 損益計算書)

1. **平成17年度の決算書**に基づき記入して下さい。
2. 金額は、全て千円単位で記入して下さい。(千円未満は四捨五入) 科目の金額がない場合には**「０」**と記入して下さい。
3. 介護療養型医療施設の施設サービス、短期入所療養介護の収益については**「入院診療収益」**に記入し、居宅介護サービスの収益については**「その他医業収益」**に記入して下さい。
4. 介護事業の収益と費用について医療保険事業と区分表示されていない病院は、医療保険事業の項目のみの記入で結構です。
5. **○ 医業・介護事業収益 ※ 1・2・3** は、各科目に含まれる補助金等を右の項目(**※1・2・3 他会計負担金・補助金等の補助金(別掲)**)に別掲して下さい。
6. **○ 医業・介護事業費用 ※ 4・5** は、各科目の医師・看護師・その他職員給与を右の項目(**※4・5 職種別給与(別掲)**)に別掲して下さい。
7. **○ 医業・介護事業費用 ※ 6** は、前項、【13 】外部委託状況の委託費用について、右の項目**※ 6 外部委託費用(別掲)**)に別掲して下さい。
8. 勘定科目

医業・介護事業収益

医業収益 (介護事業についても準じて処理して下さい。)

勘定科目	説明
入院診療収益	社会保険給付部分 (患者一部負担金を含む)
室料差額収益	差額ベット代、
外来診療収益	初診料に係る特定療養費 社会保険給付部分 (患者一部負担金を含む)
保健予防収益	各種健康診断、予防接種等集団的保健予防活動に係わる収益
医療相談収益	人間ドック、妊産婦保健指導等個別的保健予防活動に係わる収益
その他医業収益	各種文書料、消毒料、洗濯料、瓶代 公害、労災、自賠責保険の収益
保険等査定減	社会保険診療報酬支払基金事務所などの審査機関による審査減額

医業・介護事業外収益及び特別利益

医業外収益及び特別利益 (介護事業についても準じて処理して下さい。)

勘定科目	説明
受取利息・配当金	預貯金の利息、 出資金に係る分配金
有価証券売却益	一時的に所有する有価証券の売却収益
患者外給食収益	従業員、付き添い人の給食収入

勘定科目	説明
その他医業外収益	駐車料、福利厚生施設運営収入、院内託児所収益、家屋貸付収益(寮・社宅は除く)、治験の協力謝金
	土地の貸付料
	無償譲受け、医療事故保険金、救急医療等に対する補助金収入(注1)
特別利益	
固定資産売却益	建物、器具、備品等譲渡益に係る売却益
	土地の売却益
前期損益修正益	保険診療分償却済未収入金回収額
	保険外診療分償却済未収入金回収額
補助金・負担金	他会計からの補助金・負担金・繰入金・分担金
その他の特別利益	転売以外の目的で保有する有価証券の売却益
	法人税還付金

(注1) 救急医療等に対する補助金収入は、今回の調査では医業外収益に記入して下さい。

医業・介護事業費用

医業費用 (介護事業についても準じて処理して下さい。)

勘定科目	説明
給与費	賃金、給与、手当、賞与、退職金、通勤手当
	法定福利費
材料費	医薬品費(注2)、給食材料費、診療材料費、医療消耗器具備品費
	診療材料費 (身体障害者用物品/税法14条の3第1項の物品)
経費	職員被服費、消耗品費、消耗器具備品費、会議費、光熱水費、修繕費、宣伝広告費
	租税公課、保険料 (損害保険等)
福利厚生費	従業員旅行費、法定外福利費
	寮・社宅の敷地の地代及び家賃、生命保険料、慶弔金
旅費交通費	業務上の出張費
通信費	電信電話料、振込手数料、葉書、切手代
	国際電信電話料、携帯電話料等
車輌費	燃料、車輌検査、修理費用
	自動車税、重量税、自動車保険料
賃借料	建物・駐車場の賃借料、リース料
	寮・社宅の敷地の地代及び家賃、
交際費	贈答品代、接待費(宴会費・ゴルフ代等)
	慶弔金、商品券、ビール券
諸会費	対価性のある分担金、スポーツクラブの会費
	各団体に対する通常の会費、入会金
雑費	税理士等の報酬、支払荷造費
	法令に基づく手数料、利子割引料、寄付金
委託費	
研究研修費	研究材料費、謝金、図書費、研究雑費
旅費交通費	業務上の国内旅行
	業務上の海外旅行
減価償却費	
役員報酬	通勤手当
	法定福利費
	賃金、給与、手当、賞与、退職金

(注2) 医薬品について、購入時には貯蔵品等の資産科目で処理し、出庫の時点で費用化している病院は、出庫分を医薬品費として計上して下さい。

医業・介護事業外費用及び特別損失

医業外費用及び特別損失 (介護事業についても準じて処理して下さい。)

勘定科目	説明
医業外費用	患者外給食用材料費
	支払利息、有価証券売却損 、
診療費減免	自由診療患者に対する無料診療等の免除額
	保険診療患者に対する無料診療等の免除額
貸倒損失	自由診療患者に対する貸倒金
	保険診療患者に対する貸倒金
特別損失	

＜調査表④ 新・旧病院会計準則の適用施設共通＞

Ⅲ. 財政状態 (平成17年度 貸借対照表)

1. 平成17年度の決算書に基づき記入して下さい。
2. 金額は、全て千円単位で記入して下さい。(千円未満は四捨五入) 科目の金額がない場合には「０」と記入して下さい。
3. 勘定科目

資産の部

流動資産

勘定科目	説明
現金・預金	現金、他人振出当座小切手、送金小切手、郵便振替小切手、送金為替手形、預金手形(預金小切手)、郵便為替証書、郵便振替貯金払出証書、期限到来公社債利札、官庁支払命令書等の現金と同じ性質をもつ貨幣代用物及び小口現金など
	当座預金、普通預金、通知預金、定期預金、定期積金、郵便貯金、郵便振替貯金、外貨預金、金銭信託その他金融機関に対する各種掛金など。ただし、契約期間が１年を超えるものは「その他の資産」に含める。
医業未収金	医業収益に対する未収入金(手形債権を含む)

勘定科目	説明
有価証券	国債、地方債、株式、社債、証券投資信託の受益証券などのうち時価の変動により利益を得ることを目的とする売買目的有価証券
棚卸資産	医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品(医療消耗器具備品、その他の消耗品及び消耗器具備品)のたな卸高
その他の流動資産	未収金、前渡金、前払費用、未収収益、短期貸付金、役員従業員短期貸付金、他会計短期貸付金、その他の流動資産(立替金、仮払金など)
貸倒引当金	医業未収金、未収金、短期貸付金などの金銭債権に関する取立不能見込額の引当額

固定資産

勘定科目	説明
有形固定資産	
建物	(ア) 診療棟、病棟、管理棟、職員宿舎など病院に属する建物 (イ) 電気、空調、冷暖房、昇降機、給排水など建物に附属する設備
構築物	貯水池、門、塀、舗装道路、緑化施設など建物以外の工作物及び土木設備であって土地に定着したもの
医療用器械備品	治療、検査、看護など医療用の器械、器具、備品など(ファイナンス・リース契約によるものを含む)
その他器械備品	その他前掲に属さない器械、器具、備品など(ファイナンス・リース契約によるものを含む)
車両及び船舶	救急車、検診車、巡回用自動車、乗用車、船舶など(ファイナンス・リース契約によるものを含む)
土地	病院事業活動のために使用している土地
建設仮勘定	有形固定資産の建設、拡張、改造などの工事が完了し稼動するまでに発生する請負前渡金、建設用材料部品の買入代金など
その他有形固定資産	放射性同位元素、その他の固定資産(立木竹など前掲の科目に属さないもの)
無形固定資産	借地権、ソフトウェア、その他の無形固定資産(電話加入権、給湯権、特許権など前掲の科目に属さないもの)
その他の資産	有価証券(国債、地方債、株式、社債、証券投資信託の受益証券などのうち満期保有目的の債券、その他有価証券及び市場価格のない有価証券)、長期貸付金、役員従業員長期貸付金、他会計長期貸付金、長期前払費用、その他の固定資産
貸倒引当金	長期貸付金などの金銭債権に関する取立不能見込額の引当額

負債の部

流動負債

勘定科目	説明
買掛金	医薬品、診療材料、給食用材料などたな卸資産に対する未払債務
未払金	器械、備品などの償却資産及び医業費用等に対する未払債務
短期借入金	公庫、事業団、金融機関などの外部からの借入金で、当初の契約において1年以内に返済期限が到来するもの
賞与引当金	支給対象期間に基づき定期に支給する従業員賞与に係る引当金
その他流動負債	支払手形、役員従業員短期借入金、他会計短期借入金、未払費用、前受金、預り金、退業員預り金、前受収益、その他の流動負債(仮受金など前掲の科目に属さない債務等であって、1年以内に期限が到来するもの)

固定負債

勘定科目	説明
長期借入金	公庫、事業団、金融機関などの外部からの借入金で、当初の契約において1年を超えて返済期限が到来するもの
長期未払金	器械、備品など償却資産に対する未払債務(リース契約による債務を含む)のうち支払期間が1年を超えるもの
退職給付引当金	退職給付に係る会計基準に基づき従業員が提供した労働用益に対して将来支払われる退職給付に備えて設定される引当金
その他固定負債	役員従業員長期借入金、他会計長期借入金、長期前受補助金、その他の固定負債(前掲の科目に属さない債務等であって、期間が1年を超えるもの)

純資産の部

純資産

勘定科目	説明
純資産額	資産と負債の差額

○ 窓口負担金の未収金状況

1. **平成17年度の医療費窓口負担金の未収金**について、入院・外来別に記入して下さい。
   対象は平成17年4月～平成18年3月の1年間で発生した患者負担金のうち、平成18年9月30日現在、支払いがなされていないものです。
2. 都道府県等から受けた補填金がありましたら記入して下さい。

○ 平成17年度の固定資産取得について

① 平成17年度に取得した固定資産等について	平成17年度に取得した固定資産等について、取得金額を記入して下さい。 **※土地取得時の仲介手数料等は「その他の資産」に計上して下さい。**
② 平成17年度通常期と異なる固定資産取得について	1、新・増改築状況の有無を ○ で囲んで下さい。 2、他高額な医療機器等の取得の有無を ○ で囲んで下さい。 また、取得された資産を記入して下さい。

調査表①

病院経営分析に関する調査表

社団法人
日本病院会
Japan Hospital Association

Ⅰ. 病 院 の 概 要

【1】病院の種類 （該当する種別を○で囲んで下さい。）

01	1．一般病院　2．ケアミックス病院　3．精神病院　4．結核病院　5．療養病院

【2】経 営 主 体 （該当する開設者を○で囲んで下さい。）

02	1．公　的	1. 国（厚生労働省・国立病院機構・国立大学法人・その他） 2. 都道府県　3. 市町村　4. 日赤　5. 済生会　6. 厚生連　7. 北社協　8. 全社連　9. 厚生団　10. 船保会 11. 健保組合及び連合　12. 共済組合及び連合　13. 国保組合
	2．私　的	1. 公益法人　2. 医療法人（社団・財団・特定・特別）　3. 学校法人　4. 社会福祉法人　5. 会社　6. その他法人 7. 個人

【3】支 払 方 式 （該当する種別を○で囲んで下さい。）

03	1．DPC対象病院および試行的適用病院　2．出来高病院

【4】病 院 の 機 能 （該当する17年度の機能を○で囲んで下さい。 複数回答可 ）

04	1．特定機能病院　2．地域医療支援病院　3．臨床研修指定病院（単独型／管理型） 4．臨床研修指定病院(協力型)　5．臨床研修指定病院(単独型／管理型・協力型)　6．救急告示病院（2次救急医療機関） 7．救急告示病院（3次救急医療機関）　8．開放型病院　9．急性期入院加算　10．急性期特定入院加算 11．回復期リハビリテーション病棟入院料　12．亜急性期入院医療管理料 13．緩和ケア（入院）　14．緩和ケア（外来）　15．緩和ケア（入外）　16．短期滞在手術基本料（Ⅰ） 17．短期滞在手術基本料（Ⅱ）　18．血液透析（入院）　19．血液透析（外来）　20．血液透析（入外）

【5】基 礎 ・ 機 能 性

17 年 度		一　般	精　神	結　核	感染症	療養病床		リハビリテーション	計
						医療保険	介護保険		
05	許可病床数（床）								
06	実働病床数（床）								
07	平均在院日数（日）	.	.	.	.	.	.	.	.
08	病床利用率（%）	.	.	.	.	.	.	.	.

【6】患 者 数

17 年 度

(1) 1 日平均患者数 （人）

	事業区分	入　院	外　来	入院対外来比
09	医療事業	.	.	1：　.
10	介護事業	.	.	1：　.

(2) 1 日平均外来患者数 （人）

11	医療事業	.

※ (2)の外来患者数とは、複数科を受診した場合でも1人として計上して下さい。

(3) 年間外来診療日数 （日）

12	医療事業	

【7】職員構成 （職員数は非常勤職員は規定で定める労働時間で常勤換算して下さい。）

		医療事業			介護事業		
		職員数（人）	平均年齢（才）	平均勤続年数（年）	職員数（人）	平均年齢（才）	平均勤続年数（年）
13	医師						
14	看護師						
15	その他の職員						
	計						

【8】院外処方

16	1. 実施している	→ 17
	2. 実施していない	

1.実施している施設の院外処方せん発行率 （該当する院外処方せん発行率を○で囲んで下さい。）

17	1. 全科	
	2. 一部	(1) 75%以上. (2) 50%以上. (3) 25%以上. (4) 25%未満.

※実施している施設は、左の院外処方せん発行率についても回答下さい。

【9】部屋数・室料差額

		部屋数	平均室料
18	1人部屋		円
19	2人部屋		円
20	3～4人部屋		円

【10】経路別入院患者

	経路の割合（100.0%）	
21	1. 一般外来からの入院	%
	2. 救急車	%
	3. 他院からの紹介	%
	4. 時間外	%
	5. その他	%

3.他院からの紹介割合（100.0%）

22	(1) 診療所より	%
	(2) 病院より	%
	(3) 福祉施設より	%
	(4) その他	%

【11】IT関連の導入状況

23	24
電子カルテシステム	オーダリングシステム
1. 導入している	1. 導入している
2. 近々に導入する	2. 近々に導入する
3. 導入計画中	3. 導入計画中
4. 導入予定なし	4. 導入予定なし

【12】補助金・受託料等の状況 （単位：千円）

	補助金等の名称	金額
25	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	

※ 平成17年度に国及び都道府県・上部団体から受けた、補助金及び受託料の金額の多い順に名称と金額を記入して下さい。

【13】外部委託実施状況 （各項目の該当する委託状況を○で囲んで下さい。）

		1 検査	2 給食	3 寝具	4 医療事務	5 清掃	6 廃棄物処理	7 保守	8 寝具等洗濯	9 物品管理（SPD）
26	全面委託	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	一部委託	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	委託してない	3	3	3	3	3	3	3	3	3

調査表②＜新病院会計準則の適用施設＞

損益状況については、調査表②、③のいずれか一方をご選択ください。

Ⅱ. 損 益 状 況 （平成17年度 損益計算書）

※金額は、全て 千円単位で記入して下さい。

○ 医業・介護業収益　　(単位:千円)

勘定科目		決算額（総売上）	医療事業	介護事業
医業・介護事業収益	入院診療収益			
	室料差額収益			
	外来診療収益			
	保健予防活動収益			
	受託検査・施設利用収益			
	その他の医業収益			
	計			
	保険等査定減	△	△	△
	合　計			
医業外収益		※1		
臨時収益		※2		
総収益の計				

※1・2 他会計負担金・補助金等の補助金(別掲)

科目に含まれる補助金・受託料等を計上して下さい。

◆ 医業外収益・特別利益　　(単位:千円)

運営補助金収益	
施設設備補助金収益	
その他	
合　計	

○ 医業・介護事業費用　　(単位:千円)

勘定科目		決算額（総仕入）	医療事業	介護事業
医業・介護事業費用	材料費 医薬品費			
	診療材料費			
	医療消耗器具備品費			
	給食用材料費			
	計			
	給与費 給料	※3		
	賞与	※4		
	賞与引当金繰入額			
	退職給付費用			
	法定福利費			
	計			
	委託費	※5		
	設備関係費 減価償却費			
	その他設備関係費			
	計			
	研究研修費			
	経費			
	合　計			
医業外費用				
◆支払利息(再掲)				
臨時費用				
総費用の計				

※3・4 職種別給与(別掲)

常勤・非常勤職員給与を職種別に計上して下さい。

◆ 常勤職員給与　　(単位:千円)

医師給与	
看護師給与	
その他職員給与	
合　計	

◆ 非常勤職員給与　　(単位:千円)

医師給与	
看護師給与	
その他職員給与	
合　計	

※5 外部委託費用(別掲)

前項、【13 】外部委託状況の委託費用について計上して下さい。　　(単位:千円)

検　査	
給　食	
寝　具	
医療事務	
清　掃	
廃棄物処理	
保　守	
寝具等洗濯	
物品管理(SPD)	
その他	
合　計	

(注) ※3・4・5の各合計額は左の勘定科目の決算額と等しくなります。

調査表③＜旧病院会計準則の適用施設＞

損益状況については、調査表②、③のいずれか一方をご選択ください。

Ⅱ．損　益　状　況　（平成17年度 損益計算書）

※金額は、全て 千円単位で記入して下さい。

○ 医業・介護事業収益　　(単位:千円)

勘定科目		決算額（総売上）	医療事業	介護事業
医業・介護事業収益	入院診療収益			
	室料差額収益			
	外来診療収益			
	保健予防収益			
	医療相談収益			
	その他医業収益	※1		
	計			
	保険等査定減	△	△	△
	合　計			
医業外収益		※2		
特別利益		※3		
総収益の計				

○ 消費税の処理方法　（該当する番号を○で囲んで下さい。）

1．税込経理　2．税抜経理

※1・2・3 他会計負担金・補助金等の補助金（別掲）

科目に含まれる補助金・受託料等を計上して下さい。

◆ その他医業収益　(単位:千円)

他会計補助金・補助金	
補助金・受託料	
その他の補助金等	
合　計	

◆ 医業外収益・特別利益　(単位:千円)

他会計補助金・補助金	
補助金・受託料	
その他の補助金等	
合　計	

○ 医業・介護事業費用　　(単位:千円)

勘定科目		決算額（総仕入）	医療事業	介護事業
医業・介護事業費用	給与費 常勤職員給与	※4		
	給与費 非常勤職員給与	※5		
	給与費 退職給与引当金繰入			
	給与費 法定福利費			
	給与費 計			
	材料費 医薬品費			
	材料費 給食用材料費			
	材料費 診療材料費			
	材料費 医療消耗器具備品費			
	材料費 計			
	経費			
	委託費	※6		
	研究研修費			
	減価償却費			
	役員報酬			
	その他医業費用			
	合　計			
医業外費用				
◆支払利息（再掲）				
特別損失				
総費用の計				

※4・5 職種別給与（別掲）

常勤・非常勤職員給与を職種別に計上して下さい。

◆ 常勤職員給与　(単位:千円)

医師給与	
看護師給与	
その他職員給与	
合　計	

◆ 非常勤職員給与　(単位:千円)

医師給与	
看護師給与	
その他職員給与	
合　計	

※6 外部委託費用（別掲）

前項、【14】外部委託状況の委託費用について計上して下さい。　(単位:千円)

検　査	
給　食	
寝　具	
医療事務	
清　掃	
廃棄物処理	
保　守	
寝具等洗濯	
物品管理（SPD）	
そ の 他	
合　計	

（注）※4・5・6の各合計額は左の勘定科目の決算額と等しくなります。

調査表④＜新・旧病院会計準則の適用施設共通＞

Ⅲ. 財 政 状 況 （ 平成17年度 貸借対照表 ）

※金額は、全て 千円単位で記入して下さい。

○ 貸 借 対 照 表 （単位:千円）

資産の部			負債の部		
科目		金額	科目		金額
流動資産	現金・預金		流動負債	買掛金	
	医業未収金			未払金	
	有価証券			短期借入金	
	棚卸資産			賞与引当金	
	その他流動資産			その他流動負債	
	貸倒引当金	△		計	
	計		固定負債	長期借入金	
固定資産	有形固定資産 建物			長期未払金	
	構築物			退職給付(与)引当金	
	医療用器械備品			その他固定負債	
	その他器械備品			計	
	車両及び船舶		負債合計		
	土地				
	建設仮勘定				
	その他有形固定資産				
	減価償却累計額	△			
	計		純資産の部		
	無形固定資産		科目		金額
	その他の資産		純資産額		
	貸倒引当金	△	(うち、当期純利益又は当期純損失)		
	計		純資産合計		
資産合計			負債及び純資産合計		

当期純損失の場合は (-)マイナス を付してください。

○ 過去10年間で病院事業収益の規模、構造について大きな影響を与えた病院施策

(例) 平成10年12月 外来分離

	時期	病院施策
29	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	

○ 窓口負担金の未収金状況

(1) 平成17年度に発生した医療費窓口負担金の未収金

(単位:千円)

	医療事業	介護事業	合　計
入　院			
外　来			
計			

2005年4月～2006年3月の1年間で発生した患者負担金のうち
2006年9月30日現在、支払いがなされていないものを対象

(2) 都道府県等の事業として、未収金補填制度の有無について

32	1. 有
	2. 無

→ **・補填金事業の名称と補填金額・補填率について**　(単位:千円)

	補填事業の名称	補　填　金	補　填　率
33	1.		. %
	2.		. %
	3.		. %
	4.		. %
	5.		. %

(3) 未収金発生防止及び回収方法として、該当する番号を○で囲んで下さい。(複数回答可)

34	1．デビット・クレジットカードでの決済　(病院が支払うカード会社への手数料:　　.　%)
	2．電話による催促　3．封書による催促　4．訪問による催促
	5．内容証明にて督促 6．弁護士名で督促　7．少額訴訟制度等による請求　8．債権回収会社に委託する
	9．特にしていない　10．その他 (　　)

○ 平成17年度の固定資産取得について

(1) 期中取得の固定資産　(単位:千円)

勘定科目	取得金額
建　物	
構　築　物	
医療用器械備品	
その他器械備品	
車両及び船舶	
土　地	
建設仮勘定	
その他の資産	
合　計	

(2) 新築・増改築による資産取得の有無について

(有 ・ 無)

(3) その他高額な医療機器等の資産取得の有無について

(有 ・ 無)

住　所　〒　　TEL　　FAX

病院名　　代表者

回答者　役職　氏名　(ex　)　E-mail

ご協力ありがとうございました。

手術時の医療材料に関する調査

報　告　書

平成 １９ 年 １０ 月

社団法人　日　本　病　院　会
医 療 経 済 ・ 税 制 委 員 会

はじめに

現行の診療報酬体系では、手術料は本来の技術料（人件費）のほかに医療材料費も包括して設定されており、それゆえに医療機関に多大な負担を押し付けているのではないかとの指摘が以前からなされていた。そして前回の医療経済・税制委員会の調査（平成１６年）の結果でも、保険請求できない医療材料の割合が予想以上に多いことが明らかになった。

さらに、提出された資料を検討する過程において、自動縫合器・吻合器や超音波凝固切開装置については、実際の現場での使用実態と診療報酬は乖離しているのではないかとの疑問も生じてきた。それを受けて本委員会では、再度エビデンスのある調査を行う必要性があると判断した。

前回調査は首都圏の病院に限定した調査であったが、今回は調査対象を全国に拡大した。それとともに、より信憑性の高いデータを得るべく調査方法に工夫を加え、各医療機関における現時点での医療材料の使用実態と、それに対する診療報酬が適正なものであるか否かを検討することとした。

１．調査目的

厚生労働省は、従来から医療材料費は手術点数に含まれているという見解であるが、最近の手術では、特殊縫合糸やデイスポ製品など高額な材料が多く使われるようになった。その状況を日本病院会の医療経済・税制委員会で、平成１６年に術式別医療材料費の経費を試算したところ手術点数に包括されていて、保険請求できない医療材料の割合が予想以上に多いことが明らかになった。

また、自動縫合器・自動吻合器・超音波凝固切開装置については、診療報酬で加算請求が認められているが、使用個数が少なく制限されていたり、請求点数が購入価格の 25%―30%程度に抑えられているのが実態で、臨床での使用実態と請求額が合わないなどの問題点が指摘されている。

そこで今回、調査対象病院を拡大し、信憑性あるデータをもとに手術時の医療材料の使用状況について実態を明らかにするべく調査を行った。

２．調査対象病院

日本病院会に加盟する全国の病院にアンケート調査表を郵送し有効回答を得た２３４病院とした（表２）。

３．調査内容

平成１８年４月１日―１９年１月３１日の間に実施された２７対象手術における、各病院で使用された医療材料の標準的な品目について調査した（表１）。

４．調査方法

前回の調査方法に加え、さらに信憑性あるデータを得ることを目的として調査方法に工夫を加えた。すなわち、CD―R への入力方法を、【参照】に「医療材料の種類を次の４項目に括りましたので、これにもとづきご記入ください」と明記して、Ⅰ.【衛生材料】Ⅱ.【手術操作に関するもの】Ⅲ.【その他術中・術後に必要なもの（手術費に包括されるもの)】Ⅳ.【保険請求可能な特定保険医療材料】に分別しての記入をお願いした。さらに具体的な記入例を提示し回答をお願いした。この結果、回収数９８件のうち有効回答数が８６件（８７．８%）であった。さらに回答内容の精査検討を行うにあたって効果的であった。

（回答要領）

○ CD－Rを２枚お送りいたしました。１枚は『①回答用紙データディスク（入力フォーム）』、もう１枚は『②返信用ディスク』（空CD－R）となっております。
回答用紙をエクセルシートにて用意しました。はじめに、『①回答用紙データディスク（入力フォーム）』をCD－Rの中からデスクトップ等へ保存してからお使いください。

○ 別添の参照にもとづき区分けした医療材料を※記入例をご参考のうえ、２７の手術について、各術式の症例数、商品名・品番、消費した個数、購入単価（税込み）をご入力ください。

※　記入例をご参考下さい。

○ データ入力後、『②返信用ディスク』（空 CD－R）の中に、ファイル名に名前（病院名）を付けて保存し、提出先までお送りください。

○ 締め切りは２月２３日（金）を目途としておりますが、間に合わない場合は２月中までにご提出ください。

○ 入力方法は貴病院の購入価格に消費税を加え、小数点第二位までを記入してください。ディスポ材料は基本的にはシングルユーズの価格です。また、医療材料を特定するため、製品名、品番の記入もお願いします。

○ 手術の調査内容については、調査対象期間に行われた１件あたりの標準的なデータを入力してください。

○ 麻酔（気管内チューブ、硬膜外麻酔のセットなど）については記入しないでください。

○ メス刃については、ディスポ製品のみを記入してください。替え刃のみを使用の場合は替え刃だけの購入価格を記入。本体全てがディスポ製品の場合は本体を記入してください。また、電気メスも同様です。

○ チューブ類の材料については、２４時間以上体内に留置した場合、算定できる医療材料もありますので、所定の欄（Ⅳ.【保険請求可・特定保険医療材料】）に当該手術に使用した特定保険医療材料の全てを記入してください。

○ 手術で使用するドレープについては、ラージサイズ、スモールサイズを問わず全てを記入してください。また、布製で繰り返し消毒しているドレープは記入しないでください。

○ 特定のパック製品（箱単位）に関しては、データの誤差を少なくするため、お手数ですが、内容物がわかるように中身の１個単価を税込みで記入してください。しかし、パックによって各メーカーからの値引率が異なる場合が発生すると思います。１個単価の割合が出せない場合は「○○パック」と記入していただきますが、品名はわかるように記入してください。

（　参　照　）

医療材料の種類を次の４項目に括りましたので、これにもとづきご記入ください。

Ⅰ．【衛生材料】
～パック、～セット（ex. 開腹パック、脳外科セットなど）
ドレープ（ディスポーザブルのみ）
器械台カバー
各種ガーゼ類
タオル類
包帯、弾性包帯
綿球
絆創膏
その他

Ⅱ．【手術操作に関するもの】
メス刃
シリンジ
電気メス
電極、モニター電極、対極板、バイポーラコード
ナイフ
縫合糸（実際使用した本数）
スキンステープラー
血管テープ
内視鏡手術関連
その他

Ⅲ．【その他術中・術後に必要なもの（手術費に包括されるもの）】
術者用キャップ・マスク・ガウン・手袋
皮膚ペン
メスクリーナー
チューブ類、カテーテル類
輸液・輸血セット、三方活栓
各種ボトル
各種バック
ストッキネット
エスマルヒ
眼内レンズ
その他

Ⅳ．【保険請求可能な特定保険医療材料】
持続的注入・排液・排気用導管（体内留置）
微繊維性コラーゲン
骨・関節修復及び欠損補綴用人工材料
脳動脈瘤手術クリップ
心臓手術用カテーテル
組織代用人工繊維布
ディスポーザブル自動吻合・自動縫合器
２４時間留置静脈針
その他

（ 記 入 例 ① ）

調査対象期間症例数(H18.4.1～H19.1.31) 96 件

術式名 ： K657 2　胃全摘術（胃悪性腫瘍手術）

	商品名・品番	単価(購入価) 税込み	個数	金額（円） 税込み
Ⅰ．【衛生材料】				
ガーゼ	デグーゼ（10枚）	12.00	20	240.00
	X線ガーゼ	13.64	60	818.40
	Yガーゼ	19.60	2	39.20
	ガーゼ四つ折	103.00	1	103.00
綿球	綿球（#40）	3.00	8	24.00
	綿球（#20）	3.00	10	30.00
タオル	紐つきタオル	704.00	3	2,112.00
シーツ	ディスポシーツ　DS-1018FA	160.00	1	160.00
台カバー	メイヨ板カバー	422.00	1	422.00
ドレープ類	外科用開腹パック	3,507.00	1	3,507.00
	・全面ドレープ貼付　×　1			
	・オイフテープ　×　2			
	・滅菌ドレープ吸水エンボス　×　1			
包帯	弾包　10	245.00	1	245.00
絆創膏	サージカルテープ　1530-2	298.20	4	1,192.80
その他	滅菌ポケット	113.00	1	113.00
Ⅱ．【手術操作に関するもの】				
メス刃	替刃メス　NO11	33.57	2	67.14
	替刃メス　NO21	38.80	1	38.80
対極板	バリーラブ対極板　E7507	1,200.00	1	1,200.00
電気メス	電気メス　本体	2,800.00	1	2,800.00
	電気メス　先	324.00	2	648.00
電極	ブルーセンサー　M-00-S	27.30	3	81.90
シリンジ	シリンジ　10ml　SS-10ESZ	8.30	2	16.60
	シリンジ　50ml　SS-50ESZ	55.00	2	110.00
縫合糸（実際使用数）	絹糸3-0　(45cm)	150.00	2	300.00
	絹糸2-0　(45cm)	150.00	2	300.00
	絹糸1-0　(45cm)	150.00	1	150.00
	絹糸3-0　(60cm)	150.00	2	300.00
	絹糸2-0　(60cm)	150.00	2	300.00
	絹糸1-0　(65cm)	150.00	1	150.00
	ブラックシルク　3-0	2,317.00	1	2,317.00
	バイクリル　3-0　J772D	3,166.00	1	3,166.00
	プローリン　(2-0)	598.00	1	598.00
針	角針　(7号)	101.00	1	101.00
スキンステープラー	3Mスキンステープラー　3995	2,669.00	1	2,669.00
血管テープ	ベッセルテープ	305.00	2	610.00
その他	メスクリーン　1209017	237.00	1	237.00
Ⅲ．【その他術中・術後に必要なもの（手術費に包括されるもの）】				
ガウン他	術者用キャップ　MCS201	35.43	4	141.72
	術者用ガウン	421.00	4	1,684.00
	手術用手袋	74.00	8	592.00
チューブ・カテーテル類	尿道カテーテル（シェリダン）	4,326.00	1	4,326.00
	精密ウロバッグ	2,000.00	1	2,000.00
	吸引チューブ　31225	435.75	1	435.75
輸液・輸血	輸液セット	184.00	1	184.00
	輸血セット	63.00	1	63.00
	三方活栓	60.00	2	120.00
	エクステンションチューブ　100	130.00	1	130.00
	加温コイル	650.00	1	650.00
ストッキネット	ストッキネット4号	240.00	1	240.00
	ストッキネット5号	292.00	2	584.00
その他	ディスポ廃液容器	107.00	1	107.00
Ⅳ．【保険請求可能な特定保険医療材料】				
持続的排液・排気用導管	プリーツドレーン　MD45108	847.98	2	1,695.96
	ペンローズドレーン　012101	255.57	2	511.14
自動吻合・自動縫合器	リニアカッター　55	23,436.00	1	23,436.00
	リニアカッター　55替刃	18,596.00	2	37,192.00
	リニアカッター　75	25,634.00	1	25,634.00
	リニアカッター　75替刃	20,213.00	2	40,426.00
	EEA25	53,393.00	1	53,393.00
	EEA29	53,393.00	1	53,393.00
２４時間留置静脈針	エラスター針16G	220.00	1	220.00
合　　計				272,325.41

（ 記　入　例 ② ）

調査対象期間症例数(H18.4.1～H19.1.31)　80 件

術式名 ： K177(2)　脳動脈瘤部クリッピング （2箇所以上）

	商品名・品番	単価(購入価) 税込み	個数	金額（円） 税込み
Ⅰ. 【衛生材料】				
ガーゼ	Xpガーゼ10枚入り　14636	262.00	2	524.00
	Xpガーゼ20枚入り　14611	420.00	2	840.00
	Yカットガーゼ	19.60	2	39.20
綿球	綿球20	1.30	3	3.90
	綿球40	6.90	8	55.20
シーツ	ベンシーツ　No1	575.00	2	1,150.00
	ベンシーツ　No2	575.00	2	1,150.00
ドレープ類	開頭セット	10,910.00	1	10,910.00
	・器械台トレー　（小）			
	・開頭用全面ドレープ			
	・滅菌後レープ　（特大）			
	・メッキンポケット			
	・器械台カバー			
包帯	弾包　10cm	245.00	2	495.00
絆創膏	サージカルテープ　1530-2	298.20	4	1,192.80
その他	滅菌ポケット	113.00	1	113.00
Ⅱ. 【手術操作に関するもの】				
メス刃	替刃メス　No.10	31.50	1	31.50
	替刃メス　No.11	31.50	1	31.50
対極板	バリーラブ対極板　E7505	882.00	1	882.00
電気メス	電メス　ハンドコントロールプラス　130305	1,875.00	1	1,875.00
	メス電極ブレード　138112	725.00	1	725.00
電極	モニター電極	38.00	3	114.00
シリンジ	ディスポシリンジ10ml　SS-10ESZ	6.39	1	6.39
	ディスポシリンジ20ml　SS-20ESZ	11.71	2	23.42
縫合糸（実際使用数）	シルク　3-0　IA03SW50	190.00	3	570.00
	サージロン　3-0　1918-4170	236.00	2	472.00
	バイクリル　2-0　J105T	1,262.00	2	2,524.00
針	外科強彎針	107.00	3	321.00
	注射針18G	1.40	1	1.40
スキンステープラー	スキンステープラー　3995-35W	1,837.50	1	1,837.50
その他	パーフォレーター　26-1221	9,804.90	1	9,804.90
	メスクリーナー	236.00	1	236.00
Ⅲ. 【その他術中・術後に必要なもの（手術費に包括されるもの）】				
ガウン他	術者用キャップ　MCS201	35.43	4	141.72
	術者用ガウン	421.00	4	1,684.00
	手術用手袋	74.00	8	592.00
チューブ・カテーテル類	ウロメーターパック	892.00	1	892.00
	吸引チューブ（住友ベークライト）	595.00	1	595.00
輸液・輸血	輸液セット　TY-A3003027	249.00	1	249.00
	輸血セット　TB-A200L	105.00	1	105.00
	トップ三方活栓	90.00	1	90.00
	エクステンションチューブ　X3-WL50	88.20	2	176.40
その他	吸引パック　300ml	535.00	3	1,605.00
	ボーンワックス　#900	464.10	1	464.10
Ⅳ. 【保険請求可能な特定保険医療材料】				
クリップ	杉田クリップ	23,384.00	1	23,384.00
持続的排液・排気用導管	Jバックドレーン（10Fr）	7,859.00	1	7,859.00
	脳室ドレナージチューブ	8,436.00	1	8,436.00
２４時間留置静脈針	サーフロー針（18G）	141.00	2	282.00
	サーフロー針（20G）	108.00	1	108.00
その他				
合　　計				82,591.93

（ 記　入　例 ③ ）

調査対象期間症例数(H18.4.1～H19.1.31)　50 件

術式名 ： K888(2)　子宮附属器腫瘍摘出術[両側]（腹腔鏡によるもの）

	商品名・品番	単価(購入価) 税込み	個数	金額（円） 税込み
Ⅰ．【衛生材料】				
ガーゼ	X線入りガーゼ　NO7	13.00	30	39.00
綿球	綿球（#40）	13.93	30	417.90
	綿球（#20）	13.93	20	278.60
	綿球（#14）	13.93	20	278.60
	ワンショットプラス　30	262.00	1	262.00
タオル	吸水タオル	95.00	1	95.00
シーツ	ディスポシーツ　DS-1018FA	160.00	1	160.00
ドレープ（ディスポのみ）	HOGY　全面ドレープ貼付	3,400.00	1	3,400.00
その他				
Ⅱ．【手術操作に関するもの】				
メス刃	替刃メス　NO21	38.80	1	38.80
	替刃メス　NO11	33.57	1	33.57
	メス先ホルダー　E2400	262.16	1	262.16
対極板	ユニバーサルプレート　9135	830.00	1	830.00
電極	レッドタッド　2570	75.00	3	225.00
シリンジ	シリンジ　20ml　SS-20ESZ	9.43	2	18.86
	シリンジ　10ml　SS-20ESZ	8.36	1	8.36
	シリンジ　5ml　SS-05SZ	6.09	1	6.09
縫合糸（実際使用数）	ナイロンブレードクロ　3-0	15.75	1	15.75
	シルクブレード　GA01SW	122.64	10	1,226.40
	針付糸バイクリル　1-0　J340H	518.29	3	518.29
針	注射針18G	3.00	5	15.00
スキンステープラー	スキンステープラー　3995-5W	1,837.50	1	1,837.50
内視鏡手術用	トロッカー　12mm　512SD	11,265.00	1	11,265.00
	12mmスレッド　T512	1,080.00	1	1,080.00
	エンドカッター　ATB45	42,000.00	1	42,000.00
	エンドカッター交換用カートリッジ　TR45G	22,312.50	1	22,312.50
	エンドループ　PDSⅡ　EZ10G	3,867.15	1	3,867.15
	リデューサー　MS512	955.00	2	1,910.00
その他	ナイフクリーナー	98.18	1	98.18
Ⅲ．【その他術中・術後に必要なもの（手術費に包括されるもの）】				
ガウン等	術者用キャップ　MCS201	35.43	2	70.86
	術者用キャップ　MCS103	54.33	1	54.33
	術者用ガウン　MGY-14	451.50	3	1,354.50
	手術用手袋	60.37	3	181.11
チューブ・カテーテル類	ウロガード　UD-BE3012	290.00	1	290.00
	吸引カテーテル	161.00	1	161.00
輸液・輸血	輸液セット　JY-A603CJ	21.63	1	21.63
	Xテンションチューブ　X2-50	35.36	3	106.08
その他				
Ⅳ．【保険請求可能な特定保険医療材料】				
持続的排液・排気用導管	ペンローズ　No.8　501-8N	246.00	1	246.00
その他				
合　　計				94,985.22

５．調査対象手術

調査対象手術は、表１に示すとおりである。前回調査時の 36 項目から 27 項目に絞った。

表 1

	区分番号	術　　式	点　数
(1)	Ｋ０７９－２１	靭帯断裂形成手術（関節鏡下によるもの）（十字靭帯）	20,800
(2)	Ｋ０８１　１	人工骨頭挿入術（股）	15,000
(3)	Ｋ０８２　１	人工関節置換術（膝）	22,300
(4)	Ｋ１６４　１	頭蓋内血腫除去術（硬膜外のもの）	24,400
(5)	Ｋ１６９　２	頭蓋内腫瘍摘出術（その他のもの）	82,000
(6)	Ｋ１７７　２	脳動脈瘤頸部クリッピング（２箇所以上）	84,100
(7)	Ｋ１７８	脳血管内手術	40,900
(8)	Ｋ２８２　１	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）	12,100
(9)	Ｋ３５８	上顎洞篩骨洞根本手術	14,500
(10)	Ｋ４７６　５	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの）	27,100
(11)	Ｋ５１３	胸腔鏡下肺切除術	37,500
(12)	Ｋ５１４　１	肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又はこれに満たないもの）	36,900
(13)	Ｋ５１４－２２	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（リンパ節郭清を伴うもの）	58,000
(14)	Ｋ５４９	経皮的冠動脈ステント留置術	22,000
(15)	Ｋ５５２－２２	冠動脈、大動脈バイパス移植術（２吻合以上のもの）	89,700
(16)	Ｋ５５５　１	弁置換術（１弁のもの）	57,000
(17)	Ｋ６３３　５	ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	5,530
(18)	Ｋ６５７　２	胃全摘術（悪性腫瘍手術）	58,300
(19)	Ｋ６７２	胆嚢摘出術	15,200
(20)	Ｋ６７２－２	腹腔鏡下胆嚢摘出術	20,300
(21)	Ｋ７１８	虫垂切除術	6,210
(22)	Ｋ７１９　３	結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	32,700
(23)	Ｋ８０１　１	膀胱単純摘除術（腸管利用の尿路変更を行うもの）	35,800
(24)	Ｋ８４３	前立腺悪性腫瘍手術	31,600
(25)	Ｋ８７２－２	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	25,300
(26)	Ｋ８８８　１	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）開腹によるもの	9,300
(27)	Ｋ８８８　２	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）腹腔鏡によるもの	18,600

６． 回収成績

調査対象病院は表２に示すとおりである。前回調査対象病院は、関東近辺にある 36 病院を対象として調査したが、今回は、日本病院会の経営分析調査など、種々調査に協力をいただいている、234 病院に発送し 98 病院から回収された。その内の 86 病院からの有効回答を得た。回収率は 41.9%、有効回答率は 36.8%であった（表 2)。

表 2

		発送数	回収数	回収率(%)	有効回答数	有効回答率(%)
全体		234	98	41.9%	86	36.8%
公的病院		203	81	39.9%	69	34.0%
	都道府県・市町村	81	26	32.1%	22	27.2%
	日赤	93	46	49.5%	40	43.0%
	済生会	11	4	36.4%	4	36.4%
	厚生連	15	5	33.3%	3	20.0%
	健保連	2	0	0.0%	0	0.0%
	共済及連合	1	0	0.0%	0	0.0%
私的病院		31	17	54.8%	17	54.8%
	公益法人	8	5	62.5%	5	62.5%
	医療法人	16	7	43.8%	7	43.8%
	学校法人	1	1	100.0%	1	100.0%
	その他法人	6	4	66.7%	4	66.7%

7． 集計結果

各施設において手術項目ごとに、Ⅰ【衛生材料】＋Ⅱ【手術操作に関するもの】＋Ⅲ【その他術中・術後に必要なもの(手術費に包括されるもの)】の合計を算出し、その中間値に対する医療材料費率を見たのが表３である。

回答施設数は、手術項目により１６施設から８１施設まで差がみられた。さらに、各手術項目における各施設の調査期間中における手術件数を表４に示す。最少件数は１例から最大件数２，１３５例に及ぶ手術(水晶体再建術)がある（表４)。

表 3

	区分番号	手術点数 A	回答施設数 B	手術料に包括される医療材料費（中間値） C	材料費率 $= \frac{C}{A \times 10} \times 100$
1	K079-2 1	20,800	40	37,855	18.20%
2	K081 1	15,000	73	39,688	26.46%
3	K082 1	22,300	70	42,448	19.03%
4	K164 1	24,400	47	59,712	24.47%
5	K169 2	82,000	49	65,991	8.05%
6	K177 2	84,100	48	66,979	7.96%
7	K178	40,900	30	43,188	10.56%
8	K282 1	12,100	64	71,607	59.18%
9	K358	14,500	51	14,172	9.77%
10	K476 5	27,100	63	26,639	9.83%
11	K513	37,500	51	47,159	12.58%
12	K514 1	36,900	39	52,748	14.29%
13	K514-2 2	58,000	29	50,465	8.70%
14	K549	22,000	38	38,191	17.36%
15	K552-2 2	89,700	31	167,827	18.71%
16	K555 1	57,000	33	122,666	21.52%
17	K633 5	5,530	80	14,574	26.35%
18	K657 2	58,300	78	43,684	7.49%
19	K672	15,200	71	32,140	21.14%
20	K672-2	20,300	81	102,998	50.74%
21	K718	6,210	78	15,110	24.33%
22	K719 3	32,700	76	39,882	12.20%
23	K801 1	35,800	16	119,404	33.35%
24	K843	31,600	56	51,625	16.34%
25	K872-2	25,300	18	88,657	35.04%
26	K888 1	9,300	61	23,997	25.80%
27	K888 2	18,600	41	87,266	46.92%

表 4

	区分番号	手術件数				
		合計	中間値	最大値	最小値	平均値
1	K079-2 1	383	5	84	1	9.6
2	K081 1	1,633	24	48	1	22.4
3	K082 1	1,099	14	62	1	15.7
4	K164 1	255	3	28	1	5.4
5	K169 2	486	8	34	1	9.9
6	K177 2	232	3	30	1	4.8
7	K178	327	5	100	1	10.9
8	K282 1	18,916	203	2135	5	295.6
9	K358	842	12	59	1	16.5
10	K476 5	1,186	13	86	1	18.8
11	K513	1,321	16	233	1	25.9
12	K514 1	386	6	40	1	9.9
13	K514-2 2	479	10	41	1	16.5
14	K549	4,221	74	455	4	111.1
15	K552-2 2	792	19	162	1	25.5
16	K555 1	599	14	107	1	18.2
17	K633 5	6,570	70	412	4	82.1
18	K657 2	1,039	12	38	1	13.3
19	K672	1,500	15	91	1	21.1
20	K672-2	3,776	37	190	1	46.6
21	K718	2,233	24	106	1	28.6
22	K719 3	2,454	31	97	2	32.3
23	K801 1	42	2	15	1	2.6
24	K843	867	12	83	1	15.5
25	K872-2	238	7	51	1	13.2
26	K888 1	2,442	34	142	1	40.0
27	K888 2	1,291	13	545	1	31.5

８． 手術料に包括される医療材料費率

材料費率は7.49－59.18%の間に分布し手術項目によってかなりの差がみられた。材料費率を、ほぼ妥当とされる１０%未満、やや問題となる１０－２５%未満、医療機関の持ち出しが顕著と思われる２５%以上の３群に分けてみると、１０%未満は６手術項目(２２%)に過ぎない。１０－２５%未満が１３手術項目(４８%)と約半数を占める。２５%以上の材料費率の手術項目がなんと８手術項目(３０%)もあった。さらに注目すべきは、腹腔鏡下胆嚢摘出術（K672－2）においては、材料費が５０%を超えていることである。また、ヘルニア手術（鼠径）（K633－5）や虫垂切除術（K718）などの最も基本的かつ、特殊手術材料が少ない手術においても材料費率がほぼ２５%かかっているが、これは基本的な手術に対する保険点数の設定が低いことに原因がある（表５）。

外科系学会社会保険委員会連合(外保連)発行の、手術報酬に関する外保連試案［第6版］平成17年11月によれば、手術の技術度、協力者数、所要時間を勘案した人件費でみると、ヘルニア手術（鼠径）（K633－5）［手術点数5,530点］の人件費は、協力医師1人・協力看護師2人・手術時間1時間の算定で41,250円、手術料に包括される医療材料費が14,574円（26.35%）、合計55,824円で手術点数5,530点を超えている。虫垂切除術（K718）［手術点数6,210点］の人件費は、協力医師1人・協力看護師2人・手術時間1時間の算定で48,390円、手術料に包括される医療材料費が15,110円（24.33%）、合計63,500円で手術点数6,210点を超えている。子宮附属器腫瘍摘出術開腹によるもの（K888　1）［手術点数9,300点］の人件費は、協力医師3人・協力看護師2人・手術時間２時間の算定で186,540円、手術料に包括される医療材料費が23,997円（25.80%）、合計210,537円で手術点数9,300点を大きく超えている。それでは、材料費率がほぼ妥当とされる１０%未満の手術では如何か。脳動脈瘤頸部クリッピング（2箇所以上）（K177　2）［手術点数84,100点］の人件費は、協力医師2人・協力看護師2人・手術時間10時間の算定で1,268,400円、手術料に包括される医療材料費が66,979円（7.96%）、合計1,335,379円で手術点数84,100点を超えている。乳腺悪性腫瘍手術（K476　5）［手術点数27,100点］の人件費は、協力医師２人・協力看護師2人・手術時間4時間の算定で386,880円、手術料に包括される医療材料費が26,639円（9.83%）、合計413,519円で手術点数27,100点を超えている。

以上、５つの手術について述べたが、今回の調査対象２７手術の全てにおいて、費用（人件費＋材料費）は収入（手術料）を上回っており、もはや材料費率云々の問題にとどまらず、不当に低く抑えられた技術料も問題にしない訳にはいかないだろう。手術をすればするほど費用が持ち出しになっている現実が明快である（表６）。

次に、各項目の手術件数上位１０病院に絞って検討してみると、この傾向はさらに顕著となる。１０%未満は５手術項目(18.5%)に減少し、１０－２５%未満が１１手術項目(40.7%)、２５%以上が　１１手術項目に増加し、明らかに材料費率が右にシフトしており、手術数の多い施設ほど材料費率が増加している。すなわち、手術を実施すればするほど材料費率が増える傾向になっている（表７）。

手術料に包括される医療材料費率を施設数の分布状況で見ると、腹腔鏡胆嚢摘出術

（K672－2）が４１/８１（50.6%）でこれに次、さらに腹腔鏡による子宮付属器腫瘍摘出術（K888　2）でも１７/４１（41.5%）と、鏡視下手術における手術材料費が高額になることが判明した。さらに、腹腔鏡下胆嚢摘出術（K672－2）と腹腔鏡による子宮付属器腫瘍摘出術（K888　2）においては、材料費率が100%を超えている施設が5施設もあった（表８）。

以上の手術料に包括される医療材料費率を、前回調査結果と比較し、表９に示す。27手術項目のうち前回と諸条件で一致する20手術項目について検討した。20項目のうち、16手術項目で材料費率が上昇している（表９）。腹腔鏡による子宮付属器腫瘍摘出術（K888　2）については、手術点数が10.7%上昇したため、中間値では低下しているが、材料費としては５，６２０円上昇している。中間値で低下している4手術項目は、3項目が肺の手術であり、他は胃全摘術である。胸腔鏡下肺切除術（K513）18.3%（58,000円）、肺悪性腫瘍手術（K514 1）5.1%（18,000円）、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（K514－2）5.1%（28,000 円）、胃全摘術（K657－2）16.9%（100,000 円）といずれの手術においても手術点数が上昇していることと、自動縫合器・吻合器加算が認められている手術で、特殊材料費率が吸収されている為と考えられる（表９）。

表 5

材料費率

	区分番号	術式	①	②	③	(%)
1	K079-2 1	靭帯断裂形成手術(関節鏡下によるもの)(十字靭帯)		○		18.2%
2	K081 1	人工骨頭挿入術(股)			○	26.5%
3	K082 1	人工関節置換術(膝)		○		19.0%
4	K164 1	頭蓋内血腫除去術(硬膜外のもの)		○		24.5%
5	K169 2	頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	○			8.0%
6	K177 2	脳動脈瘤頸部クリッピング(2箇所以上)	○			8.0%
7	K178	脳血管内手術		○		10.6%
8	K282 1	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)			○	59.2%
9	K358	上顎洞篩骨洞根本手術	○			9.8%
10	K476 5	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施しないもの)	○			9.8%
11	K513	胸腔鏡下肺切除術		○		12.6%
12	K514 1	肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又はこれに満たないもの)		○		14.3%
13	K514-2 2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(リンパ節郭清を伴うもの)	○			8.7%
14	K549	経皮的冠動脈ステント留置術		○		17.4%
15	K552-2 2	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)(2吻合以上のもの)		○		18.7%
16	K555 1	弁置換術(1弁のもの)		○		21.5%
17	K633 5	ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)			○	26.4%
18	K657 2	胃全摘術(悪性腫瘍手術)	○			7.5%
19	K672	胆嚢摘出術		○		21.1%
20	K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術			○	50.7%
21	K718	虫垂切除術		○		24.3%
22	K719 3	結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)		○		12.2%
23	K801 1	膀胱単純摘除術(腸管利用の尿路変更を行うもの)			○	33.4%
24	K843	前立腺悪性腫瘍手術		○		16.3%
25	K872-2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術			○	35.0%
26	K888 1	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)開腹によるもの			○	25.8%
27	K888 2	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)腹腔鏡によるもの			○	46.9%
		計	6	13	8	21.7%

※ ① 0～10% ②10～25% ③25%～

表 6

手術に必要な人件費および医療材料費

単位：円

	区分番号	必要人員 × 手術時間	人件費 A	材料費 B	費用 A＋B	手術料 C	A＋B / C
1	K079-2 1	D① N② × 4	389,120	37,855	426,975	208,000	2.05
2	K081 1	D② N② × 2	193,440	39,688	233,128	150,000	1.55
3	K082 1	D③ N② × 4	512,840	42,448	555,288	223,000	2.49
4	K164 1	D② N② × 4	386,880	59,712	446,592	244,000	1.83
5	K169 2	D② N② × 8	1,144,960	65,991	1,210,951	820,000	1.48
6	K177 2	D② N② × 10	1,268,400	66,979	1,335,379	841,000	1.59
7	K178	D② N④ × 5	743,000	43,188	786,188	409,000	1.92
8	K282 1	D② N② × 1	126,840	71,607	198,447	121,000	1.64
9	K358	D② N② × 3	176,370	14,172	190,542	145,000	1.31
10	K476 5	D② N② × 4	386,880	26,639	413,519	271,000	1.53
11	K513	D② N② × 5	634,200	47,159	681,359	375,000	1.82
12	K514 1	D② N② × 6	761,040	52,748	813,788	369,000	2.21
13	K514-2 2	D② N② × 6	761,040	50,465	811,505	580,000	1.40
14	K549	D② N④ × 2	232,320	38,191	270,511	220,000	1.23
15	K552-2 2	D③ N④ × 6	923,100	167,827	1,090,927	897,000	1.22
16	K555 1	D③ N④ × 6	923,100	122,666	1,045,766	570,000	1.83
17	K633 5	D① N② × 1	41,250	14,574	55,824	55,300	1.01
18	K657 2	D③ N② × 4	593,480	43,684	637,164	583,000	1.09
19	K672	D② N② × 3	290,160	32,140	322,300	152,000	2.12
20	K672-2	D② N② × 2	193,440	102,998	296,438	203,000	1.46
21	K718	D① N② × 1	48,390	15,110	63,500	62,100	1.02
22	K719 3	D③ N② × 4	512,840	39,882	552,722	327,000	1.69
23	K801 1	D③ N② × 5	641,050	119,404	760,454	358,000	2.12
24	K843	D② N② × 4	442,720	51,625	494,345	316,000	1.56
25	K872-2	D② N② × 4	386,880	88,657	475,537	253,000	1.88
26	K888 1	D③ N② × 2	186,540	23,997	210,537	93,000	2.26
27	K888 2	D③ N② × 2	186,540	87,266	273,806	186,000	1.47

註1　必要人員 × 手術時間、人件費 は手術報酬に関する外保連試案［第6版］から引用

註2　必要人員の項　　D：医師　　N：看護師 他

註3　材料費は中間値

註4　手術料は保険点数 × 10

表 7

手術料に包括される材料費率
手術件数上位10病院について（中間値）

	区分番号	術式	材料費率 ①	②	③	(%)
1	K079-2 1	靭帯断裂形成手術(関節鏡下によるもの)(十字靭帯)		○		24.5%
2	K081 1	人工骨頭挿入術(股)			○	26.0%
3	K082 1	人工関節置換術(膝)			○	27.3%
4	K164 1	頭蓋内血腫除去術(硬膜外のもの)			○	26.6%
5	K169 2	頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	○			7.8%
6	K177 2	脳動脈瘤頸部クリッピング(2箇所以上)	○			8.9%
7	K178	脳血管内手術		○		10.8%
8	K282 1	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)			○	52.4%
9	K358	上顎洞篩骨洞根本手術	○			7.1%
10	K476 5	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの）		○		14.8%
11	K513	胸腔鏡下肺切除術	○			9.0%
12	K514 1	肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又はこれに満たないもの)		○		13.9%
13	K514-2 2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(リンパ節郭清を伴うもの)		○		11.1%
14	K549	経皮的冠動脈ステント留置術		○		20.1%
15	K552-2 2	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)(2吻合以上のもの)			○	35.2%
16	K555 1	弁置換術(1弁のもの)		○		17.3%
17	K633 5	ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)		○		23.7%
18	K657 2	胃全摘術(悪性腫瘍手術)	○			8.0%
19	K672	胆嚢摘出術			○	27.8%
20	K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術			○	32.4%
21	K718	虫垂切除術		○		20.8%
22	K719 3	結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)		○		17.3%
23	K801 1	膀胱単純摘除術(腸管利用の尿路変更を行うもの)			○	33.4%
24	K843	前立腺悪性腫瘍手術		○		17.6%
25	K872-2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術			○	44.7%
26	K888 1	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)開腹によるもの			○	28.0%
27	K888 2	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)腹腔鏡によるもの			○	62.5%
		計	5	11	11	23.3%

※ ① 0～10% ②10～25% ③25%～

表 8

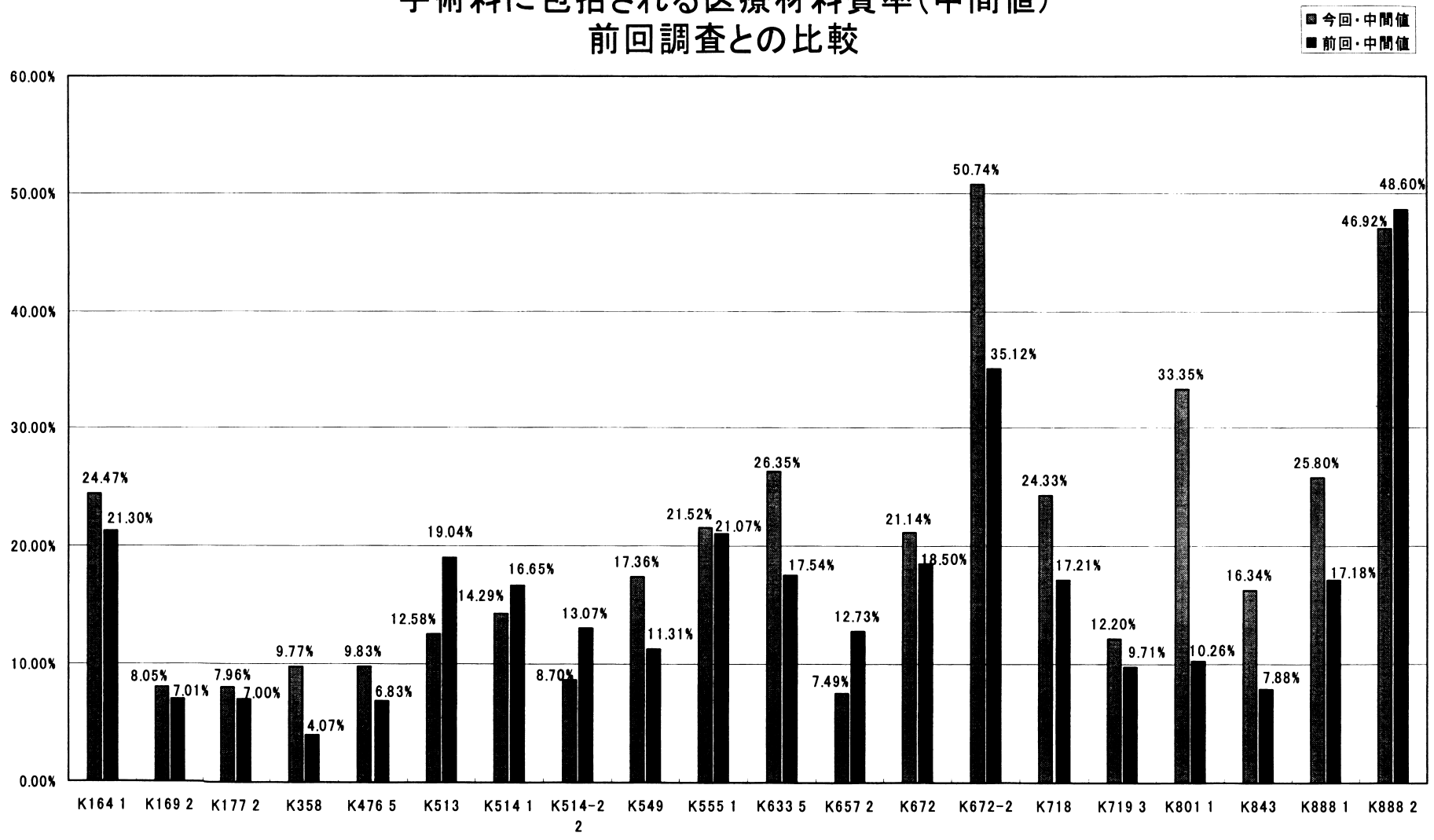
手術料に包括される医療材料費率の分布

材料費率　　（施設数）

	区分番号	術式	① 0~10%	②10~25%	③25~50%	⑤50~100%	⑥100%~	合計
1	K079-2 1	靭帯断裂形成手術(関節鏡下によるもの)(十字靭帯)	8	21	9	1	1	40
2	K081 1	人工骨頭挿入術(股)	2	31	33	7	0	73
3	K082 1	人工関節置換術(膝)	10	41	19	0	0	70
4	K164 1	頭蓋内血腫除去術(硬膜外のもの)	13	11	21	2	0	47
5	K169 2	頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	34	15	0	0	0	49
6	K177 2	脳動脈瘤頸部クリッピング(2箇所以上)	34	13	1	0	0	48
7	K178	脳血管内手術	14	12	4	0	0	30
8	K282 1	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)	0	0	19	43	2	64
9	K358	上顎洞篩骨洞根本手術	27	13	9	2	0	51
10	K476 5	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施しないもの)	32	23	8	0	0	63
11	K513	胸腔鏡下肺切除術	21	20	10	0	0	51
12	K514 1	肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又はこれに満たないもの)	12	22	5	0	0	39
13	K514-2 2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(リンパ節郭清を伴うもの)	16	13	0	0	0	29
14	K549	経皮的冠動脈ステント留置術	9	24	4	1	0	38
15	K552-2 2	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)(2吻合以上のもの)	4	16	3	8	0	31
16	K555 1	弁置換術(1弁のもの)	1	20	10	2	0	33
17	K633 5	ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)	2	35	31	12	0	80
18	K657 2	胃全摘術(悪性腫瘍手術)	52	21	5	0	0	78
19	K672	胆嚢摘出術	9	32	21	8	1	71
20	K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	4	11	25	36	5	81
21	K718	虫垂切除術	5	36	28	8	1	78
22	K719 3	結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)	34	28	10	4	0	76
23	K801 1	膀胱単純摘除術(腸管利用の尿路変更を行うもの)	1	6	5	4	0	16
24	K843	前立腺悪性腫瘍手術	11	30	14	1	0	56
25	K872-2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術	0	3	9	5	1	18
26	K888 1	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)開腹によるもの	3	26	23	8	1	61
27	K888 2	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)腹腔鏡によるもの	3	4	17	12	5	41

表 9

手術料に包括される医療材料費率(中間値)
前回調査との比較



９．超音波凝固切開装置加算（2,000 点）に関して

安全に手術を行うため、最近超音波凝固切開装置を使用する施設が増加しているが、診療報酬において加算（K931:2000 点）が認められているのは、胸腔鏡下または腹腔鏡下による手術に限定されている。臨床的にはもっと幅広く使用されている印象があるため、今回の調査では、加算の有無に拘らず報告して頂くこととした。その結果をまとめたのが表１０である。これをみると、乳腺悪性腫瘍手術（K476 5)、肺悪性腫瘍手術（K514 1）冠動脈、大動脈バイパス移植術（K552 - 2)、胃全摘術（K657　2)、胆嚢摘出術（K672)、 結腸切除術（719　3)、前立腺悪性腫瘍手術（K843）など、呼吸器外科、腹部外科領域以外にもかなり広範囲に使用されている実態が明らかとなった。超音波凝固切開装置の使用目的からもみても、胸腔鏡下または腹腔鏡下手術に限定することは、安全な医療の提供と、手術時間の短縮など臨床医の立場から大変不合理であり、早期に診療報酬を改訂するべきであると考える。

超音波凝固切開装置の使用実態

表 10

	K476 5	K513	K514 1	K514-2 2	K552-2 2	K657 2	K672	K672-2	K718	K719 3	K843	K872-2	K888 2
3						★							
6												○	
9						★				★			
16			★		★								
17						★	★						
20					★								
26		○	★										
42					★								
43					★								
46	★									★			
47				○									
48												○	○
49						★	★			★			
50								○					
51												○	
52		○											
54	★	○	★	○		★							
55													○
57		○	★										
58											★		
60					★					★		○	
63						★		○	★	★			○
66		○						○					
67					★	★	★	○		★			
69		○			★								○
73												○	
74						★	★						
75													○
76											★		
77	★					★	★			★			
78	★							○					
79					★								
82											★		
85								○					

注：○ 加算可　★ 加算不可

１０．自動縫合器・吻合器関係　集計結果

調査対象手術のうち、自動縫合器・吻合器加算が算定可能な 5 手術において、実際使用したものの購入金額を中間値で出したものが表１１である。ここで注目されるのは、胸腔鏡下肺切除術（K513）、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（K514－2）と結腸切除術（7193）において、それぞれ 16／43（37.2%）、8／26（30.8%）および 20／55（36.4%）と、購入金額が 100%を超える施設がかなりの数に見られたことである。採算を度外視してでも安全性をより重視している施設が多いためと思われるが、健全な状態ではないので、実態を反映した診療報酬に改善すべきである。

自動縫合器・吻合器の使用実態

表 11

	区分番号	加算点数 A		回答施設数 B	金額（中間値） C	割合 $= \frac{C}{A \times 10} \times 100$	割合が100%を超える施設数	割合(%)
胸部外科領域	K513	自動縫合器	*1) 10,000	43	96,600	96.60%	16	37.21%
	K514 1	自動縫合器	*2) 15,000	33	92,394	61.60%	8	24.24%
	K514-2 2	自動縫合器	*2) 15,000	26	134,369	89.58%	8	30.77%
腹部外科領域	K657 2	自動縫合器 + 自動吻合器	*3) 21,000	70	113,100	53.86%	4	5.71%
		(上記のうち、自動縫合器のみについて)	*1) 10,000	70	60,486	60.49%	13	18.57%
	K719 3	自動縫合器	*1) 10,000	55	87,465	87.47%	20	36.36%

*1) 自動縫合器加算 2,500 × 使用限度個数 4 = 10,000
*2) 自動縫合器加算 2,500 × 使用限度個数 6 = 15,000
*3) (自動縫合器加算 2,500 × 使用限度個数 4) +(自動吻合器加算 5,500 × 使用限度個数 2) = 21,000

おわりに

現在の医療の現場に要求されているのは、医療の質の向上と安全である。そして医療の技術は日進月歩である。診療報酬の改訂は２年ごとであるがこれには国民の医療における要望が反映されなければいけない。今回の日本病院会医療経済・税制委員会の「手術時の医療材料に関する調査」では、この問題点が指摘され、手術時の安全と質の確保が病院の負担の上に担保されていることが改めて証明された。この結果を踏まえ、日本病院会は以下の事項を厚生労働省、各政党に申し入れをするべきである。

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

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

３．　自動縫合器・吻合器、超音波凝固切開装置等については、さらに臨床使用実態に則した体系にあらためること。

社団法人日本病院会　医療経済・税制委員会

（区　分）	（氏　名）	（施　設　名）	（職　名）
会　　長	山 本　修 三	済生会神奈川県病院	名誉院長
担当副会長	池 澤　康 郎	中野総合病院	理事長
委 員 長	関 口　令 安	東京都保健医療公社大久保病院	院長
副委員長	﨑 原　　宏	永寿総合病院	理事長
委　　員	伊 藤　伸 一	大雄会第一病院	理事長
委　　員	大 村　昭 人	帝京大学医学部付属溝口病院	麻酔科教授
委　　員	加賀谷 寿 孝	東京都職員共済組合青山病院	院長
委　　員	梶 原　　優	板倉病院	理事長
委　　員	山 下　昭 雄	本多病院	経営顧問
オブザーバー	福 田　浩 三	上飯田リハビリテーション病院	名誉院長

以上医療経済・税制委員会で集計、検討を重ねた結果を委員会報告といたします。崎原副委員長、加賀谷委員をはじめ、委員の皆様には細部に亘っての検証を積み重ねていただきこの結論に至りましたことに感謝いたします。又、書類作成に当たりご苦労戴きました日本病院会企画部の皆様有難うございました。

平成１９年１０月２５日

日本病院会　医療経済・税制委員会

委員長　　関　口　令　安

２－１　医療経済・税制委員会　病院経営分析調査小委員会

１．開催回数　　２回

２．出席者数　　延べ12人

３．協議項目

(1)　平成18年度病院経営分析調査について

(2)　その他

４．総評

病院経営分析調査の具体的作業主体として当小委員会が設置された。調査表案作成、回収調査表の入力、確認、集計、報告書案の作成等をおこなう。平成18年度病院経営分析調査の回収結果は、調査表を発送した2,538病院に対して、609病院より回答を得た（回収率24.0%）。うち定点観測病院については、78病院の発送に対し、69病院から回答（回収率88.5%）。現在、回収された調査表について集計作業中であり、報告書のとりまとめは来年度に持ち越しとなった。

３．地域医療委員会

１．開催回数　　５回

２．出席者数　　延べ30名

３．協議事項

１）今後の活動について

①日本病院会：平成20年度事業計画（重点項目）について

②来年度の本委員会の活動テーマについて

２）当面の諸問題

①医師不足

②看護師不足（７対１問題を含む）

③地域医療支援病院

④地域医療ネットワーク、集約化の問題点

⑤病院経営問題

３）委員からの意見提案について

①院内保育所・託児施設の現状等に係る調査について

②地域における精神科医療の問題点について

４）その他

①新潟県の提案：外国人医師のへき地医療特区について

②いわゆる「混合診療」について

③次期診療報酬改定について

④後期高齢者医療制度について

４．その他

１）意見交換：疾病又は事業ごとの医療体制について

厚生労働省医政局指導課医療計画推進指導官　　伊　東　芳　郎

２）「疾病又は事業ごとの医療体制」「医療法人制度改革のその後」に関する説明会の開催

5．総評

医療機能情報提供制度について、平成20年度中には省令・告示で定める全ての情報をインターネットで公表する。また、４疾病５事業に関する医療連携体制について、例えば脳卒中では急性期･回復期･維持期といった医療機能を明示して各医療機能を担う病院の名称を記載する。そのような状況を踏まえ、地域医療の再生に向けた検討を行う。

○医師不足に係る問題について

過去１年以内の地方紙の記事を参考資料にして意見交換を図る。

○「疾病又は事業ごとの医療体制」「医療法人制度改革のその後」に関する説明会について

医療経済・税制委員会との合同で開催する。参加施設148病院、参加者数193名。

１）講演「疾病又は事業ごとの医療体制について」

厚生労働省医政局指導課医療計画推進指導官　伊　東　芳　郎

２）講演「医療法人制度改革のその後について」

厚生労働省医政局指導課医療法人指導官　金　森　勝　徳

○来年度の本委員会の活動テーマについて

（継続検討課題）

①勤務医不足の対応

②高齢者医療の充実

③地域医療ネットワーク，集約化の問題点，地域医療崩壊を防ぐ対応

④地域医療と IT 化

（新規検討課題）

⑤地域の精神科医療

⑥女性医師、看護師確保対策

・調査「院内保育所の現状」等

４．統計情報委員会

１．回数/出席者数

第１回　平成19年12月25日（火）午後１時30分～３時20分　日本病院会　７名

２．協議事項

１）当委員会の今後の活動について

２）その他

３．総評

当委員会はこれまで継続して、病院運営実態分析調査（全国公私病院連盟との合同調査）と診療報酬改定影響度調査を実施していた。しかし、日病協が新たに発足し、中医協委員を擁している団体として診療報酬絡みの調査を行うことになり、実際に18年度は会員病院に対して、日病と日病協それぞれに診療報酬改定影響度調査を行った。20年度に関しては定かではないが、

このような事態を避けるために、当委員会は影響度調査に代わる調査として、次年度から DPC を取り上げることになった。後掲するように、準備病院を含めると、日病会員病院のうち既に４割弱の病院が DPC による支払方式を選択していること、現在、調整係数に替わる新たな医療機関係数が求められていることによる。

４．齊藤委員長作成の「DPC についての調査（案)」

１．病院からみた DPC

(1)　経営状況に及ぼす影響

１）現状での収益性

・コストに見合う点数付けがなされているか

・出来高算定と比べてどうか

２）収益にプラスが大きい領域

・包括評価＋出来高評価

（包括評価＝診断群分類毎の１日当たり点数×医療機関別係数×入院日数）

・診療科別にみてプラスが大きい、例えば外科等

・診療行為のうちプラスが大きい、例えば入院基本料等

３）プラスの小さい領域

(2)　DPC 病院で収益を向上させる経営と組織のあり方

(3)　経営状況を離れても有用なシステムか：その理由

１）透明性

２）ベンチマーク分析

３）結果責任

４）査定がない拡大裁量権

５）厳選した診療

(4)　DPC に相応しい病院機能

１）適切なデータ提出とコーディング

２）強化された病診療連携

３）慢性患者の少ない患者層

(5)　DPC が病院組織と職員の心理・行動に及ぼす影響

(6)　その他

１）DPC とクリティカル　パスの活用

２）コーディング：事務の役割、医師の役割

３）DPC 対象となって良かったか

４）DPC 対象病院として改善すべき点があるか

２．わが国の医療制度としての DPC

(1)　急性期疾患に限定し続けるか

１）慢性期疾患（回復期リハビリ、療養病床、精神病床）との線引き

２）急性期疾患とはどの様な疾患か：データ数、平均在院日数、短期の病態変動、救急車受け入れ数、放射線治療、がん化学療法、手術数

(2)　わが国の急性期病院にどこ迄拡大するか

(3)　病院機能評価をDPC診療報酬に反映させるか

1）看護基準

2）平均在院日数

3）病理診断

4）画像診断管理

5）救命救急入院

6）麻酔管理

(4)　コーディングの適切度を制度として如何に確認するか：アップコーディングの回避

(5)　アウトライヤーを減らすためにDPC外だしを増やすと出来高に近づく。
その限度は

(6)　診断群分類は精緻化と簡素化とどちらが重要か

(7)　一疾患一入院毎の診療報酬（DRG-PPS）について

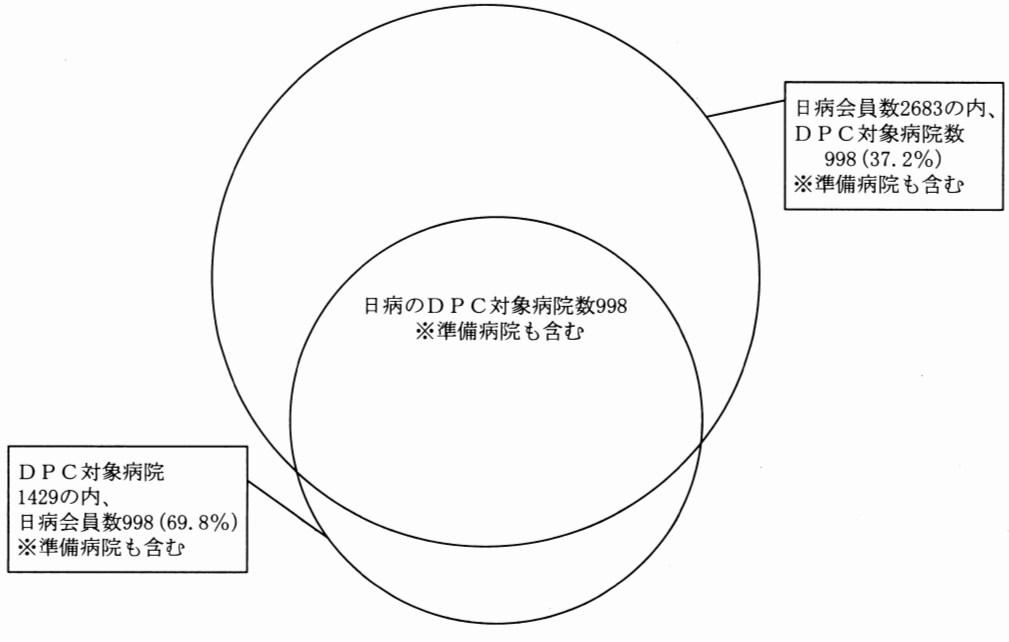
5．DPC対象病院・準備病院に占める日病会員の割合

平成20年1月15日現在

NO	年度－対象/準備	対象病院数	日病会員	割合
①	15年度－対象	82	39	47.6%
②	16年度－対象	62	56	90.3%
③	18年度－対象	216	187	86.6%
④	20年度－対象	371	267	72.0%
小計（対象病院）		731	549	75.1%
⑤	19年度－準備	698	449	64.3%
総計		1,429	998	69.8%

※日病会員のうちDPC対象病院の占める割合　　37.2%

（平成19年12月14日現在の日病会員数　　2,683）



５．予防医学委員会

Ａ．人間ドック施設認定小委員会

１．開催回数　　12回

２．出席者延べ数　　137名

３．協議項目

１）人間ドック健診施設機能評価について

①申請状況、施設審査について

②認定施設の新築移転における認定継続審査について

③人間ドック健診施設機能評価票 Ver2.0について

④パイロットスタディについて

⑤Ver1.0の更新について

⑥各ワーキンググループ開催報告について

⑦サーベイヤー委員会の開催について

⑧サーベイヤー候補者・応募者の審査について

⑨サーベイヤーの謝金について

⑩海外施設の機能評価受審について

⑪民間企業からの依頼について

２）二日ドック指定施設の申請内容変更について（新築移転等に伴う）

３）健保連等との指定契約について

４）厚生労働科学研究健康科学総合研究事業について

○特定健診・特定保健指導施設機能評価について

５）特定健診・特定保健指導各関係団体による打合せ会について（日本医師会主催）

Ｂ．健診事業に関する意見交換会（健保連）

１．開催回数　　１回

２．出席者延べ数　　名

３．協議項目

①平成20年度の各種人間ドックに関する契約について（別紙）

②特定健診・特定保健指導の実施に向けた各団体の取組状況について

③来年度の基本検査項目について

④その他

別紙１　一日ドック・二日ドックに関する契約書

＊下線文が新規に追加したもの

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

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

第２条　一日ドック・二日ドックの検査項目等は、甲乙丙協議のうえ別に定める。

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

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

第５条　この契約によって行う指定施設の検査費用は、甲が調査するものとする。

第６条　一日ドック・二日ドックを実施した指定施設は、すみやかに当該被保険者等に対し検査結果を通知するとともに、組合から、検査結果の通知を求められた場合、本人の同意を得て、当該結果を通知するものとする。

２　前項における組合への通知は、電磁的記録により実施するよう努めるものとする。

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

第８条　甲、乙及び丙は、この契約に基づく業務の遂行上知り得た双方の機密を他に一切漏らしてはならない。
また乙及び丙は、指定施設に対して、次の各号について通知し、その遵守を求めるものとする。

①個人情報保護に関する法令等を遵守し、個人情報の保護に万全を期すこと。
②指定施設の責に帰すべき事由により、個人情報の漏えい等が生じた場合、当該指定施設はそ

の損害の責任を負うこと。

③甲、乙及び丙から、個人情報に関する管理状況等の検査について要請があれば、これに応じること。

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

第９条　乙及び丙の指定施設は、被保険者等に対して、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）第23条及び平成19年厚生労働省令第157号第３条に基づく被保険者等が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供するものとする。

第10条　甲、乙及び丙は、この契約による一日ドック・二日ドックの実施について著しく支障を来したとき、又は変更等の必要ありと認めたときは、その都度協議して対応を決定する。

第11条　この契約の円滑な実施を図るため、甲乙丙間に一日ドック・二日ドック運営のための協議会を設け、随時検討を行う。

第12条　この契約の有効期間は、平成20年４月１日から平成21年３月31日までとする。この契約満了１ヵ月前迄に、契約当事者のいずれかから意思表示がないときは、有効期間満了の翌日において向う１年間順次契約を更新する。

この契約を証するため本書３通を作成し、三者記名押印のうえ各１通を保有する。

平成20年３月31日

甲　健康保険組合連合会
　　会　　長　　福岡道生

乙　社団法人日本病院会
　　会　　長　　山本修三

丙　有限責任中間法人日本人間ドック学会
　　理事長　　奈良昌治

一日ドック・二日ドックに関する協定書

＊下線文が新規に追加したもの

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

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

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

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

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

第５条　請求を受けた組合は、指定期日までに利用料を指定施設に対し支払う。

第６条　乙及び丙が定める指定施設の指定期間は、指定を受けた日より原則として３年とし、施設その他の面から総合的に審査判断し、甲乙丙協議の上、３年に一度、一斉に指定更新を行う。なお、３年毎の指定更新の途中で新たに指定を受けた施設の指定期間は、次回一斉指定更新までの残余期間とする。

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

第７条　乙及び丙は毎年検査結果の概況を統計的にとりまとめたうえ、甲に通知する。

第８条　この協定の条項に規定のない事項については、必要に応じて協定当事者が協議のうえ定める。なお、組合が個別に指定施設と手続き等の約定を交わし、一日ドック・二日ドックを実施することについて、これを妨げない。

第９条　この協定は協定当事者の何れかが必要と認めた場合には、当事者三者の合意のうえ随時改めることができる。

第10条　この協定は平成20年４月１日より実施する。

この協定を証するため本書３通を作成し、三者記名押印のうえ各１通を保有する。

平成20年３月31日

甲　健康保険組合連合会
　　会　　長　　福岡道生

乙　社団法人日本病院会
　　会　　長　　山本修三

丙　有限責任中間法人日本人間ドック学会
　　理事長　　奈良昌治

一日ドック基本検査項目表（新）

別紙１－１

区　分	検査項目	備　考
身体計測	身長 体重 肥満度 ＢＭＩ 腹囲	
生　理	血圧測定 心電図 心拍数 眼底検査 眼圧検査 視力検査 聴力検査 呼吸機能検査	~~負荷試験は任意で実施~~（削除する） 簡易聴力 １秒率，％肺活量
Ｘ線・超音波	胸部Ｘ線 上部消化管Ｘ線 腹部超音波	フィルム大角２枚，２方向. 胃Ｘ－Ｐ　４Ｆ８枚以上（分割を含む）. 発泡剤，鎮痙剤，下剤の使用は任意とする. 検査対象臓器は胆のう・肝臓（脾臓を含む） ・膵臓・腎臓とする．但し，膵臓検出できない時はその旨記載すること.
生化学	総蛋白 ~~Ａ／Ｃ~~ アルブミン クレアチニン 尿酸 総コレステロール ＨＤＬコレステロール ＬＤＬコレステロール 中性脂肪 総ビリルビン ＡＳＴ（ＧＯＴ） ＡＬＴ（ＧＰＴ） γ-ＧＴ（γ-ＧＴＰ） ＡＬＰ 血糖（空腹時） Ｈｂ Ａｌｃ	 削除する 直接法とする（Friedewald の計算式による算出でも可）
血液学	赤血球 白血球 血色素 ヘマトクリット 血小板数 ＭＣＶ ＭＣＨ ＭＣＨＣ	
血清学	ＣＲＰ 血液型（ＡＢＯ） 血液型（Ｒｈ） 梅毒反応 ＨＢｓ抗原	 初回のみ必須 初回のみ必須 希望者のみ（梅毒脂質抗原使用法） 希望者のみ
尿	蛋白 ＰＨ 尿糖 沈渣 潜血 比重	 （新規追加） ~~食後が望ましい~~（削除する） 蛋白，潜血反応が陰性であれば省略可
便	潜血	免疫法で実施（２回法）
問診・診察	内科	
特定健診情報提供		受診者すべてに提供（新規追加）
特定健診質問票 22 項目		保険者にデータを提供（新規追加）
説明，教育，指導		
オプション検査項目 ★乳房触診＋乳房画像診断（マンモグラフィー・超音波検査）　★PSA（50 歳以上の男性に）　★HCV 抗体 ★CT による内臓脂肪面積計測　★空腹時インスリン濃度（新規追加）		

二日ドック基本検査項目表（新）

別紙１－２

区　分	検査項目	備　考
身体計測	身長 体重 肥満度 ＢＭＩ 腹囲	
生理	血圧測定 心電図 心拍数 眼底検査 眼圧検査 視力検査 聴力検査	負荷試験は任意で実施 簡易聴力
	呼吸機能検査	１秒率，％肺活量
Ｘ線・超音波	胸部Ｘ線 上部消化管Ｘ線 腹部超音波	フィルム大角２枚，２方向 胃Ｘ－Ｐ　４Ｆ８枚以上（分割を含む）． 発泡剤，鎮痙剤，下剤の使用は任意とする． 検査対象臓器は胆のう・肝臓（脾臓を含む） ・膵臓・腎臓とする．但し，膵臓検出できない時はその旨記載すること．
生化学	総蛋白 ~~Ａ／Ｇ~~ クレアチニン 尿酸 総コレステロール ＨＤＬコレステロール ＬＤＬコレステロール 中性脂肪 総ビリルビン ＡＳＴ（ＧＯＴ） ＡＬＴ（ＧＰＴ） γ－ＧＴＰ ＡＬＰ 血糖（75ｇブドー糖負荷試験） Ｈｂ Ａｌｃ 血清鉄	削除する 直接法とする（Friedewald の計算式による算出でも可） 血糖３回（0，60，120 分）尿糖３回（0，60，120 分）明らかに糖尿病と判明している場合は省略し「空腹時血糖」を実施 新規追加 女性のみ
血液学	赤血球 白血球 血色素 ヘマトクリット 血小板数 ＭＣＶ ＭＣＨ ＭＣＨＣ	
血清学	ＣＲＰ 血液型（ＡＢＯ） 血液型（Ｒｈ） **梅毒反応** **ＨＢｓ抗原**	初回のみ必須 初回のみ必須 **希望者のみ（梅毒脂質抗原使用法）** **希望者のみ**
尿	蛋白 ＰＨ 尿糖 沈渣 潜血 比重	新規追加 蛋白，潜血反応が陰性であれば省略可
便	潜血	免疫法で実施（２回法）
病理	子宮頚部細胞診	女性のみ
問診・診察	内科 ~~直腸診~~	 削除する
	特定健診情報提供	受診者すべてに提**供**（新規追加）
	特定健診質問票２２項目	保険者にデータを提供（新規追加）
	婦人科	女性のみ
説明，教育，指導		

オプション検査項目

★乳房触診＋乳房画像診断（マンモグラフィー・超音波検査）　★PSA（50 歳以上の男性に）　★HCV 抗体

★CT による内臓脂肪面積計測　★空腹時インスリン濃度（新規追加）

6．診療情報管理士教育委員会

1．開催回数　　5回

2．出席者数　　27名（延べ人数）

3．協議事項

(1)　通信教育運営に関する件

第71、72期生の通信教育を開講し、計2,860名の受講を受入れた。

教育内容、教材、試験問題などの作成、検討は、昨年同様に基礎課程小委員会、専門課程小委員会、分類小委員会で進めた。

(2)　試験合否判定の件

①　通信教育の試験

平成19年９月23日に開催した「平成19年度前期全国一斉試験」（８地区９会場）および平成19年度前期郵送試験（９月25日～10月５日実施）について、合否の判定を行った。

【会場試験】

科　目	受験者	合格	不合格	合格率
基礎課程試験（学年制）	2	1	1	50%
基礎課程試験（単位制）	7	0	7	0％
基礎課程試験（再試験）	180	91	89	50.5%
①基礎課程合計	189	92	97	48.6%
専門課程試験（学年制）	7	4	3	57.1%
専門課程試験（単位制）	76	11	65	14.4%
専門課程試験（国際疾病）	22	4	18	18.1%
専門課程試験（再試験）	1,808	1,189	619	65.7%
②専門課程合計	1,913	1,208	705	63.1%
受験者総数（①＋②）	2,102			
認定者総数		※1,207		

（基礎課程189名　専門課程1,913名　合計2,102名）

【郵送試験】

科　目	受験者	合格	不合格	合格率
基礎課程試験（初回）	1,105	1,074	31	97.1%
基礎課程試験（再試験）	19	16	3	84.2%
①基礎課程合計	1,124	1,090	34	96.9%
専門課程試験（初回）	1,285	1,102	183	85.7%
②専門課程合計	1,285	1,102	183	85.7%
受験者総数（①＋②）	2,409	2,192	217	90.9%

（基礎課程1,124名　専門課程1,285名　合計2,409名）

平成19年度後期郵送試験（平成19年12月11日～21日実施）および平成20年２月16日に開催した「平成19年度後期全国一斉試験」（３会場）について、合否の判定を行った。

【郵送試験】

科　　目	受　験　者	合　　格	不　合　格	合　格　率
基礎課程試験（初回）	1,197	1,190	7	99.4%
基礎課程試験（再試験）	30	30	0	100.0%
①基礎課程合計	1,227	1,220	7	99.4%
専門課程試験（初回）	1,178	1,052	126	89.3%
専門課程試験（再試験）	171	142	29	83.0%
②専門課程合計	1,349	1,194	155	88.5%
受験者総数（①＋②）	2,576	2,414	162	93.7%

（基礎課程 1,227 名　専門課程 1,349 名　合計 2,576 名）

【会場試験】

科　　目	受　験　者	合　　格	不　合　格	合　格　率
基礎課程試験（初回単位制）	3	1	2	33.3%
基礎課程試験（再試験）	90	33	57	36.6%
①基礎課程合計	93	34	59	36.5%
専門課程試験（学年制）	2	1	1	50.0%
専門課程試験（単位制）	25	0	25	0％
専門課程試験（初回国際疾病）	8	3	5	37.5%
専門課程試験（国際疾病）	19	9	10	47.3%
専門課程試験（再試験）	667	315	352	47.2%
②専門課程合計	721	328	393	45.4%
受験者総数（①＋②）	814			
認定者総数		※331		

（基礎課程93名　専門課程721名　合計814名）

※前回基礎課程試験不合格者８名の内、今回合格５名を含む。基礎課程試験不合格者２名を除く。

平成20年２月17日に開催した第１回「診療情報管理士認定試験」について、下記の通り合否の判定を行った。会場：15地区16会場、スタッフ総勢93名。

【認定試験】

試　　験	受　験　者	合　　格	不　合　格	合　格　率
第１回認定試験	3,108	1,655	1,453	53.2%

（基礎分野2,844名　専門分野3,104名　分類法3,104名　合計3,108名）

(3)　「診療情報管理士」認定証授与式について

①　第67回（第24回）

日　時　　平成19年11月17日（土）　17：30～20：00

場　所　　東京・アルカディア市ヶ谷　３Ｆ「富士東」（懇親会３Ｆ「富士西」）

認定者　　今回認定者　　1,208名

認定者総累計14,620名（診療情報管理士13,404名　診療録管理士1,216名）

②　第68回（第25回）

日　時　　平成20年５月24日（土）　17：00～20：00（予定）

場　所　　東京・ロイヤルパーク　３Ｆ「ロイヤルホール」（懇親会２Ｆ「春海」）

(4)　「診療情報管理士」認定試験受験に関する専門学校、大学の指定ついて

①　専門学校

ア．書類審査　２校

イ．視　察　　10校（平成20年度、視察予定３校）

学校名：東北文化学園専門学校

視察日：平成19年10月12日

視察者：鈴木荘太郎委員

学校名：大原簿記公務員医療専門学校（福岡校）

視察日：平成19年11月15日

視察者：武田隆久委員

学校名：早稲田速記医療福祉専門学校

視察日：平成19年11月22日

視察者：木村　満委員

学校名：国際医療管理専門学校（名古屋校）

視察日：平成19年11月22日

視察者：武田隆久委員

学校名：専門学校国際医療福祉総合学院

視察日：平成19年11月27日

視察者：大道道大委員

学校名：仙台医療福祉専門学校

視察日：平成19年12月14日

視察者：鈴木荘太郎委員

学校名：姫路経営医療専門学校
視察日：平成20年１月29日
視察者：鈴木荘太郎委員

学校名：福岡医療秘書福祉専門学校
視察日：平成20年１月31日
視察者：大道道大委員

学校名：麻生医療福祉専門学校
視察日：平成20年２月９日
視察者：鈴木荘太郎委員

学校名：大原簿記公務員専門学校（小倉校）
視察日：平成20年２月22日
視察者：中村洋一委員

学校名：熊本 YMCA 学院
視察日：平成20年４月以降を予定
視察者：

学校名：福岡医健専門学校
視察日：平成20年４月以降を予定
視察者：

学校名：名古屋医専
視察日：平成20年４月以降を予定
視察者：

ウ．認定校　10校（日本病院会役員会承認）

・東北文化学園専門学校（宮城）	診療情報管理士科
・大原簿記公務員医療専門学校福岡校（福岡）	医療管理３年制学科
・早稲田速記医療福祉専門学校（東京）	医療経営情報科
・国際医療管理専門学校名古屋校（愛知）	診療情報管理士専攻科（下記、各２年過程修了者対象） メディカルクラーク学科（２年課程・女子） ホスピタルマネージメント学科（２年課程・男女）
・専門学校国際医療福祉総合学院（広島）	医療秘書福祉学科
・仙台医療福祉専門学校（宮城）	医療情報管理学科

・姫路経営医療専門学校（兵庫）　　診療情報管理学科
・福岡医療秘書福祉専門学校（福岡）　　診療情報管理士科
・麻生医療福祉専門学校福岡校（福岡）　　診療情報管理士科
・大原簿記公務員専門学校小倉校　　医療管理３年制学科
・大阪医療技術学園専門学校　　言語聴覚士学科
・仙台医療福祉専門学校　　医療秘書学科

エ．認定総数　　39校42学科

② 大学

ア．書類審査　　１大学

イ．視　察　　２大学（平成20年度、視察予定１大学）

大学名：小松短期大学
視察日：平成19年11月９日
視察者：鈴木荘太郎委員

大学名：西武文理大学
視察日：平成19年12月８日
視察者：中村洋一委員

学校名：京都創成大学
視察日：平成20年４月以降を予定
視察者：

ウ．認　定　２大学（日本病院会役員会承認）
・小松短期大学（石川）　地域創造学科（診療情報管理ステージ）
・西武文理大学（埼玉）　健康福祉マネジメント学科

エ．認定総数　　15大学

(5) 認定試験について

平成20年度認定試験は、平成20年７月に公示、平成21年２月15日を実施予定とした。

４．総　評

今年度の通信教育71期、72期とも1,000名を超える募集があった。例年通り、全国７地区８会場でスクーリングを前期、後期と開催。今年度より受講生の利便性を考慮し、スクーリング同時開催のコーディング勉強会を設け、多くの受講生の参加を得た。

今年度７月生使用の基礎課程テキストから、「皮膚」と「精神」の分野を追加し、ICDのすべての分野を網羅することとなった。

昨年に続き、全国７会場の全スクーリング講師による「講師会」を開催し、教育の基本方針を

確認し、意見交換を図った。また、ICDコーディング教育の標準化を目的とし、通信教育、大学、専門学校などの「分類法」科目を指導する講師を対象に「分類法指導者のための勉強会」を開催し、活発な意見交換が行われた。

平成20年２月17日には、全国16会場で第１回の「診療情報管理士」認定試験を実施し、3,000名以上の受験者数となった。

基礎課程小委員会

１．開催回数　　３回
２．出席者数　　13名（延べ人数）
３．協議事項
(1)　教科書の改訂

平成19年度前期から診療情報管理テキストⅠに、『精神および行動の障害』を７章に、『皮膚および皮下組織の疾患』を11章に追加した。

(2)　リポート問題の修正・改訂の検討

・リポート問題集〔ドリル形式、解答付、提出問題付〕の修正・作成

７章に『精神および行動の障害』の問題を10問、11章に『皮膚および皮下組織の疾患』の問題を７問作成し追加した。

100設問×10科目＋110設問＋107設問＝1,217設問〈回答数約6,000〉
－平成17年度前期（第67期生）

・提出用問題の作成

各章５設問×12科目＝60設問〈回答数1,200〉－平成19年度前期（第71期生）
各章５設問×12科目＝60設問〈回答数1,200〉－平成19年度後期（第72期生）

(3)　基礎課程試験問題の作問・作成

・新カリキュラム　前期　12科目（全国一斉試験）
後期　12科目（郵送試験）
12科目（全国一斉試験）
・旧カリキュラム　編入　７科目（全国一斉試験）

(4)　認定試験問題の作問（延べ人数11名）

10月２日（火）　10：00～17：00
12月７日（金）　９：30～11：30
12月17日（月）　14：00～15：00
12月22日（土）　13：00～16：00
１月９日（水）　13：00～15：00

専門課程小委員会

１．開催回数　　７回（作問委員会含む）
２．出席者数　　55名（延べ人数）
３．協議事項
(1)　教科書の修正・改訂の検討

平成21年度前期（第73期生）に使用する診療情報管理テキストⅢ改訂の検討を行った。

(2)　リポート問題の修正・改訂の検討

・リポート問題集〔ドリル形式、解答付、提出用問題付〕の作成

各章60設問×８科目＝480設問程度〈回答数約2,400〉－平成18年度前期（第67期生）より使用

・提出用問題の作成

各章５設問×８科目＝40設問〈回答数200〉－平成19年度前期（第69期生）

各章５設問×８科目＝40設問〈回答数200〉－平成19年度後期（第70期生）

(3)　専門課程試験問題の作問・作成

・新カリキュラム　前期・認定　７科目（全国一斉試験）

後期　　７科目（全国一斉試験）

・旧カリキュラム　前期・認定　３科目（全国一斉試験）

(4)　認定試験問題の作問（延べ人数18名）

10月22日（月）　10：00～17：00

11月１日（木）　13：00～17：00

11月17日（土）　10：00～15：00

12月７日（金）　13：00～14：00

12月20日（木）　17：30～18：30

(5)　第２回診療情報管理士の現況調査およびアンケートを実施した。（報告書３月発刊予定）

中間報告を、第33回日本診療録管理学会総会において中村委員長が発表した。

集計結果の各件数等は以下のとおりである。

・総認定者数　13,706名

・発送件数　12,492名

・発送除外　1,214名（診療情報管理士より移行分1,015名、その他199名）

・回答状況〔発送数　12,492件（100%）〕

・回答数　4,162件（33.3%）

・返戻数　1,576件（12.6%）

・未回答数　6,754件（54.1%）

分類小委員会

１．開催回数　４回

２．出席者数　33名（延べ人数）

３．協議事項

(1)　教科書の修正・改訂の検討

平成18年度前期（第69期生）に使用する診療情報管理テキストⅣ「分類法」の正誤表を作成した。

(2)　リポート問題の修正・改定の検討

・リポート問題集〔ドリル形式、解答付、提出問題付〕の作成

ICD－10コード問題（各章30問）、９CM，10コード問題（各章２～５問）、サマリー問題（各

章５問)、原死因問題（９問）－平成18年度前期（第67期生）より使用

・提出用問題の作成

ICD－10コード問題（全章合わせて20問)、９CM，10コード問題（全章合わせて10問)、サマリー問題（全章合わせて２問)、原死因問題（２問）－平成19年度前期（第69期生）

ICD－10コード問題（全章合わせて20問)、９CM，10コード問題（全章合わせて10問)、サマリー問題（全章合わせて２問)、原死因問題（２問）－平成19年度後期（第70期生）

(3) 分類法試験問題の作問・作成

・新カリキュラム　前期・認定　５科目（全国一斉試験）

後期　　５科目（全国一斉試験）

・旧カリキュラム　前期・認定　２科目（全国一斉試験）

(4) 認定試験問題の作問（延べ人数24名）

10月24日（水）　10：00～17：00

11月30日（金）　10：00～17：00

12月７日（金）　11：00～12：30

12月21日（金）　15：00～16：00

１月８日（火）　13：00～18：30

＜診療情報管理士認定試験に関する説明会＞

１．日　時　　平成19年７月２日（月）　15：45～17：30

２．場　所　　社団法人日本病院会　５Ｆ会議室

３．出席者数　69名（認定大学（15大学)・指定専門学校（30校)・その他（24校))

４．説明内容　『平成19年度診療情報管理士認定試験の実施』

『診療情報管理士認定試験受験指定規定の変更』など

＜全国一斉講師会＞

１．日　時　　平成19年12月１日（土）　13：30～17：00

２．場　所　　社団法人日本病院会　５Ｆ会議室

３．出席者数　48名（委員７名、全国７会場スクーリング講師41名）

４．議　題　　『診療情報管理課程通信教育に関する現状報告』

『WHO-FIC 教育委員会、国際認定・パイロットテスト』

『認定試験の概要説明』

『各分野のグループディスカッション』など

＜分類法指導者のための勉強会＞

１．日　時　　平成20年２月３日（日）　９：00～17：00

２．場　所　　社団法人日本病院会　５Ｆ会議室

３．出席者数　53名（委員７名、各講師22名、指定大学・指定専門学校講師24名）

４．参加対象　・診療情報管理課程通信教育「分類法」講師

・診療情報管理課程通信教育「コーディング勉強会」講師

・診療情報管理士指定大学・指定専門学校「分類法」講師

5．議　題　　『オリエンテーション～診療情報管理士通信教育と分類法教育の現状について～』

『模擬講義』

『コーディング勉強会アンケート結果について』

『グループディスカッション』など

7．病院経営管理者教育委員会

1．開催回数　1回

2．出席者数　14名（オブザーバー２名含む延べ人数）

3．協議事項

通信教育内容の確認

前期委員会の検討結果報告

新体制委員会における病院経営管理者教育について

平成19年度通信教育事業報告

通信教育事業について

4．総評

上記協議事項を含み今後の活動、２年次後期試験結果等それぞれ検討議論をおこなった。シラバス内容については現行との比較、単位、進め方、方向性、実施要綱の項目の検討をおこなった。詳細については継続検討をおこなうこととした。

土井章弘氏を副委員長として、埼玉県厚生連幸手総合病院長井坂茂夫氏、医療法人大雄会法人本部長松廣耕三氏を委員として追加することとなった。

名称については、現体制では「病院経営管理者養成」のまま実施する。今後、現役勤務の講師へ依頼していきたいとの意見にまとまった。

日本病院会のホームページ上に受講生サイトやメーリングリストを設置することを今後検討。

8．事務管理者委員会

1．開催回数　1回

2．出席者数　19名（オブザーバー５名含む延べ人数）

3．協議事項

平成19年度の活動、平成20年度の活動についての検討、アンケート調査詳細検討

第１回事務管理者研修会開催報告、診療報酬改定について、来年度の予定について

4．総評

平成19年度の活動としては、診療報酬改定の方向性を見極めて病院経営に関する話題を中心とした研修会を病院経営管理者協議会と合同開催として企画し、下記のとおり開催した。また、診療報酬改定の内容が具体化した後に、検証する委員会の開催や個々の病院に対する具体的な影響や病院経営上注意が必要と思われる事項を集約して会員病院に対して広報する材料を提供すること等を病院経営管理者協議会理事をオブザーバーとして加え検討した。

また、平成20年度の活動について、以下のとおり活動内容を検討した。

診療報酬改定後の早い時期に、改定の影響について現場の意見を早急に収集し纏める。

事務レベルでの影響度速報アンケート等を実施する。(内容としては、広範囲な項目のものとせず、目的と対象を絞って簡単な内容のもの) 検討については病院経営管理者協議会の協力も想定。

６月頃には、上記資料を基にし、また具体的な影響発表を含めた研修会（第１回）を計画や病院経営管理者協議会と合同の研修会の開催。

その他､指示により事務部門として得られるデータの集約､検討をおこなうことを確認した。

事務管理者研修会報告

１．主　催　　社団法人日本病院会　事務管理者委員会
　　病院経営管理者協議会

２．日　時　　平成20年１月25日（金）12：30～16：30

３．会　場　　東京・アルカディア市ヶ谷（私学会館）「富士」

４．参加数　　331名（会員　328名、会員外　２名）

５．プログラム（敬称略）

総合司会：社団法人日本病院会　事務管理者委員会　委員長
　　病院経営管理者協議会　会長　佐　合　茂　樹

12：30～12：40　開会挨拶
　　社団法人日本病院会　副会長　佐　藤　眞　杉

12：40～13：50　講演：「医療制度改革の動向」
　　伊　東　芳　郎　先生
　　（厚生労働省　医政局　医療計画推進指導課　指導官）
　　座長：病院経営管理者協議会　副会長　望　月　眞　一

13：50～15：10　講演「DPC(Diagnosis-Procedure Combination) の行方」
　　－決めるのは誰か－
　　西　岡　　清　先生
（横浜市立みなと赤十字病院院長・中央社会保険医療協議会（中医協）DPC 評価分科会会長）
　　座長：病院経営管理者協議会　副会長　永　易　　卓

15：10～16：30　講演：「生命輝かそう日本のホスピタリスト　20年改定と今後の病院経営」
　　邉　見　公　雄　先生
　　（赤穂市民病院院長・中央社会保険医療協議会（中医協）委員）
　　※中医協公聴会及び総会開催のため急遽代理講演として実施
　　石　井　暎　禧　先生
　　（医療法人財団石心会　理事長・中央社会保険医療協議会（中医協）前委員）
　　座長：社団法人日本病院会　常任理事　小　川　嘉　誉

16：30　　閉会

病院経営管理者協議会について

１）総会開催　　１回

２）理事会開催回数　３回（延べ人数36名）

3）研修会開催回数　２回（参加者数：第１回60名、第２回（事務管理者委員会と共催による開催）331名）

4）機関誌　「JHAC」発刊12－２号
（会員以外配布先：日本病院会常任理事・理事、各大学図書館等）

5）組織について　正会員：297名（平成20年３月17日現在）
賛助会員：１件（　〃　）

6）その他　事務管理者委員会に佐合会長が委員長となり、病院経営管理者協議会としては、全面的に協力してゆくことが確認された。

平成19年度第57回日本病院学会（茨城開催）ワークショップとして下記のとおり開催した。

日　時　平成19年６月15日（金）13：30～15：30
会　場　つくば国際会議場　２階中ホール（Ｂ会場）
テーマ　「混迷を抜け出す病院経営の実践と創造」
収容人員　200名
内　容　座長・パネリスト（発表順・敬称略）
中井洋一　京都桂病院（京都府）事務長
阿部憲一　筑波記念病院（茨城県）事務長
島森万二　青磁野リハビリテーション病院（熊本県）事務長
長谷川均　霞ヶ関南病院（埼玉県）専務理事
（座長）
小川嘉誉　総合病院多根病院　理事長（日本病院会常任理事）
佐合茂樹　木沢記念病院
病院長補佐（病院経営管理者協議会会長）

平成20年度第58回日本病院学会(山形開催)のワークショップを下記のとおり企画、打合せ会をおこなった。

日　時　平成20年７月４日（金）９：30～11：30
会　場　山形国際ホテル　スプレンダー（第10会場）
テーマ　「DPC 時代に適応する病院経営手法の提案」
収容人員　280名
座長・パネリスト（発表順・敬称略）
諸星敏廣　相模原協同病院（神奈川県）事務部長
椛島博彰　相澤病院（長野県）診療情報管理センター　診療情報管理課　課長
河野文彦　若草第一病院（大阪府）健康情報部　部長
内田智久　美原記念病院（群馬県）事務部　医事課主任
（座長）
小川嘉誉　総合病院多根病院　理事長（社団法人日本病院会常任理事）
佐合茂樹　木沢記念病院　病院長補佐（病院経営管理者協議会会長）

９．中小病院委員会

１．開催回数　　４回

２．出席者数　　延べ20人

３．協議項目

(1)　今後の委員会の運営について

(2)　情報交換会について

(3)　シンポジウムについて（第58回日本病院学会・山形県）

(4)　その他

１）第57回日本病院学会シンポジウムについて

開催場所：つくば国際会議場Ｃ会場　３階中小ホール300（シアター324）

開　催　日：平成19年６月15日（金）

テーマ：中小病院の生きる道を探る

座　　長

土井章弘（岡山県・岡山旭東病院　院長）

シンポジスト

中村定敏（福岡県・小倉第一病院　理事長・院長）

望月智行（埼玉県・川越胃腸病院　理事長・院長）

平林宏之（茨城県・いちはら病院　院長）

討　議

①小規模病院における経営努力と成果

②小規模病院経営のキーワードは「人づくり」

③中小病院生き残りをかけて

④中小病院（200床以下）に関するアンケート調査

⑤その他

２）第８回中小病院情報交換会について

開催日時　　平成20年２月９日（土）　14時～17時

開催場所　　アークホテル岡山　３Ｆ「牡丹の間」

参加者　　141名

総合司会　　岡山県病院協会　　事務長部会長　　佐　藤　能　之

開会挨拶

岡山県病院協会　　会　長　　土　井　章　弘

日本病院会　　副会長　　佐　藤　眞　杉

中小病院委員の紹介

（特別講演）

テーマ　　「地域医療を担う中小病院への期待　～DPC の位置づけ～」

講　師　　厚生労働省保険局医療課　企画官　　宇都宮　　啓

座　長　　岡山県病院協会　　会　長　　土　井　章　弘

（シンポジウム）

テーマ　「地域医療を担う病院の経営戦略」
～医療制度改革をどう生き抜くか～

司　会　岡山県病院協会　議　長　金　田　道　弘

シンポジスト

医療法人明芳会	佐藤病院	院長	小松原　正　吉
医療法人誠和会	倉敷紀念病院	院長	小　出　尚　志
財団法人共愛会	芳野病院	理事長	藤　本　宗　平

コメンテーター

医療法人清翠会	牧病院	理事長	牧　　恭　彦
医療法人財団天心堂	天心堂へつぎ病院	理事長	松　本　文　六

閉会挨拶　日本病院会　常任理事　梶　原　　優

3）第58回日本病院学会シンポジウムについて

開催場所：ホテルメトロポリタン山形　第２会場（４Ｆ霞城 AC）

開催日　：平成20年７月４日（金）

テーマ：中小病院は地域医療を守る

座　長

土　井　章　弘（岡山県：岡山旭東病院　院長）

シンポジスト

生　野　弘　道（大阪府：守口生野記念病院　理事長）
荏　原　光　夫（神奈川県：高田中央病院　理事長・院長）
松　本　文　六（大分県：天心堂へつぎ病院　理事長）
布　施　　明（山形県：寒河江市立病院　院長）

コメンテーター

梶　原　　優（千葉県：板倉病院　理事長）
佐　藤　眞　杉（大阪府：佐藤病院　理事長）

今回のシンポジウムは各シンポジストに自病院の状況等及び取り組み等を15分程度紹介していただき、質疑応答後、全体討議をおこなうものとする。また、４月中旬に中小病院に関する調査を実施し、シンポジウムにて結果報告する予定。

10. 臨床研修委員会

１．開催回数　　３回

２．出席者数　　16名

３．協議項目

１）第１回医師臨床指導医養成委員会（仮称）

日　　時：平成19年４月16日（月）

議　　題

① 平成19年度から「臨床研修指導医養成講習会」の主催が四病院団体から日本病院会となり平成19年度以降においては年４回開催することになった。

② 平成19年度開催は下記通り実施した。

・第１回：平成19年６月８日（金）～10日（日）
・第２回：平成19年９月７日（金）～９日（日）
・第３回：平成19年12月７日（金）～９日（日）
・第４回：平成20年３月14日（金）～16日（日）

③ 平成20年度開催予定

・平成20年６月６日（金）～８日（日）
・平成20年９月12日（金）～14日（日）
・平成20年12月５日（金）～７日（日）
・平成21年３月６日（金）～８日（日）

④ その他各委員からの提案として

・講習会の開催日を現在３日としているが、２日間での開催はできないのか、或いは金、土、日曜日の開催日を平日に開催が可能であるのかの提案があった。
・厚生労働省の「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」においては定員が50名以内となっているが、毎回の応募者が100名前後いりことから、定員を増やすことは可能であるかとの意見があった。

２）第１回臨床研修委員会

日　　時：平成19年７月９日（月）

議　　題

① 平成19年度の臨床研修委員会と臨床研修指導医養成講習会の進め方及び内容等について

② 初期研修の評価について

・アンケート調査（処遇、勤務時間、指導医、病院経営等）
・マッチング、募集定員の制限
・制度見直しへの提言

③ 指導医養成講習会のあり方について

④ 後期研修への取り組みについて

・総合医
・専門医制度への要望

⑤ 医師不足の問題について

・マグネットホスピタルの役割
・日本医師会からの提言

3）第２回臨床研修委員会

日　　時：平成20年３月４日（火）

議　　題

①　平成21年度臨床研修指導医養成講習会の開催日を確定した。
・第１回：平成21年６月22日（金）～23日（日）
・第２回：平成21年９月22日（金）～23日（日）
・第３回：平成21年12月８日（金）～10日（日）
・第４回：平成21年３月８日（金）～10日（日）

②　専門医制度における後期研修について

③　平成20年度における「臨床研修指導医養成講習会」及び「臨床研修委員会」の運営方針と方向性について検討

4．総　　評

・平成16年度より新臨床研修制度が始まり、各病院でも行ってのプログラムに沿った卒後研修が行われるようになった。この研修はプライマリ・ケアの基本的な能力を取得することを目的とし、全ての医師が受けるべきとされているが、臨床医は一定の専門医領域をもって患者に医療を提供しており、研修修了後に専門領域の基礎的な研修を行う必要がある。以上の状況を踏まえ臨床研修委員会の中で今後は専門医制度に伴う後期研修の内容について検討していく。

11. 医療安全対策委員会

1．開催回数　　２回
2．出席者数　　延べ14名
3．協議事項
・平成20年度　本委員会の運営方針について
・平成20年度　医療安全管理者養成講習会開催企画およびその実施について
・その他

12. 救急医療委員会

1．開催回数　　５回
2．出席者数　　35名
3．協議項目

1）第１回救急医療委員会

日　　時：平成19年７月18日（水）

議　　題

①　平成19年度第１回救急医療委員会の開会に伴い、山本会長より所信表明があり、今までの委員会では「防災」を中心に議論がされてきたが、これからは救急医療に特化した医療現場で問題になっている医師不足や地域医療等についての議論を進め

て欲しいとの方針が語られた。

② 救急医療に特化した防災対策について

③ 救急医療は患者のために何をやっていくのか

④ 日本の救急医療は特殊であり、１次、２次、３次の救急体制をとって病院を分担しているが、そのままでいいのか見直しが必要である。

⑤ 地方の機関病院が救急医療をやるとき医師不足（マンパワー）の問題

⑥ 環境問題（当直、日勤、勤務時間等）の見直し

⑦ 小児科救急、精神科救急の問題点

⑧ 以上の問題点について「アンケート調査」を実施し、医療現場の問題点を把握することにした。

２）第２回救急医療委員会

日　　時：平成19年８月24日（金）

議　　題

① 平成20年７月３日（木）、４日（金）に山形で開催される第58回日本病院学会において「救急医療に関する」シンポジウムをおこなうことになった。テーマは今回実施する「救急医療アンケート調査」の集計結果を中心におこなうことにした。

② アンケート調査の調査項目は以下である。

・一般救急医療における役割
・小児救急医療における役割
・周産期・母子救急における役割
・救急医療施設における施設基準等の取得状況
・常勤医師数、常勤看護師数等のマンパワーの状況
・地域救急医療制度の問題点
・救急医の労働時間と報酬

③ 調査対象施設は全会員施設の約2,700施設についてアンケート調査を実施する。

３）第３回救急医療委員会

日　　時：平成20年１月８日（火）

議　　題

① 平成19年10月に実施した「救急医療アンケート調査」（対象施設：2,533施設、回収施設：437施設、回収率：17.3%、調査項目：37項目）がまとまり、項目を集約した様式にまとめる等の集計方法について検討をおこなった。

② 具体的は病床区分、地域別、政令都市別、設置主体別等に分けて最終結果を集計することにした。

③ 救急医療アンケート調査の今後の活用については平成20年７月４日に山形で開催される第58回日本病院学会のシンポジウムで内容を報告する。その他「日本病院会雑誌」への掲載あるいは関係機関への資料の配付、説明等を積極的におこなっていく。

④ 第58回日本病院学会にむけての検討を行った。シンポジウムのテーマは「病院医療の崩壊と救急医療（仮称）」を予定し、座長１名にシンポジスト５名を決定した。

4）第４回救急医療委員会

日　　時：平成20年２月８日（金）

議　　題

① 救急医療アンケート調査の集計方法について再度見直しも含め議論をした。地域別（６ブロック）、病床別、センター別（救命救急センター、高度救命救急センター、二次救急輪番病院等）等に分けて集計することにした。

② 第58回日本病院学会でおこなうシンポジウムの座長は高橋正彦委員長、島崎修次委員がなり、シンポジストは邊見弘委員、石川清委員、前川和平委員、山田至康委員、吉井宏委員の５名に変更になった。それぞれのシンポジストのテーマは邊見委員（災害医療と救急体制について）、石川清委員（救命センターの医療崩壊と救急医療の診療報酬について）、前川和平委員（白河総合病院等の地方の救急医療について）、山田至康委員（アンケート調査の結果を踏まえての患者の意見、教育等）、吉井宏委員（横浜市の救急医療の取り組みについて）でおこなうことにした。

5）第５回救急医療委員会

日　　時：平成20年３月10日（月）

議　　題

① 救急医療アンケート調査の活用について

② 救急医療アンケート調査の集計方法について

・前々回、前回に引き続き最終的なまとめ方について再検討を行った。

③ 平成20年度以降に於ける委員会の活動等について

・今回の診療報酬の改訂を受けて救急医療における診療報酬が各病院でどのような影響あるかを見極めてから問題点を検討することとした。

４．総　　評

・平成19年度からは救急医療委員会となり、今までの防災を中心とした委員会から医療に特化した委員会となり19年度は５回の委員会が開催された。今年度は平成20年７月４日（金）に山形で開催される第58回日本病院学会のシンポジウムで報告するため「救急医療アンケート」を実施し、各病院における救急医療の現場の問題点を把握し発表することにしている。平成20年度においては診療報酬改定が行われたので救急医療にどのような影響が有るかを見極めてから救急医療委員会が検討することにしている。

13. 感染症対策委員会

１．開催回数　　１回

２．出席者数　　延べ７名

３．協議事項

・本委員会の運営方針について

・ICS(Infection Control Staff) 養成のための感染制御講習会の実施について

・昨今の感染症対策、関連情報について

・その他

13－１．ICS（Infection Control Staff）養成のための感染制御講習会

１）目的

看護師、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士、滅菌技士を対象（医師も受講可）に ICT（感染対策チーム）の一員として、医療現場で発生する種々の問題に対処でき、またそれぞれの立場で情報収集を行い、伝えることにより、各職場間の調整役を努めることが出来る職員の養成を行う。

２）実施内容

第１クール

日　時：平成19年６月16日（土）13：00～18：00

日　時：平成19年６月17日（日）９：00～12：30

会　場：東商ホール

参加人数：524名（６月16日：529名、６月17日：524名）

第２クール

日　時：平成19年11月３日（土）13：00～18：00

日　時：平成19年11月４日（日）９：00～12：30

会　場：昭和大学　上條講堂

参加人数：516名（11月３日：519名、11月４日：516名）

第３クール

日時：平成20年２月16日（土）13：00～17：50

日時：平成20年２月17日（日）９：00～12：30

会場：昭和大学　上條講堂

参加人数：503名（２月16日：506名、２月17日：506名）

14. IT システム委員会

１．開催回数　　３回

２．出席者数　　延べ16名

３．協議事項

○携帯版「健康日記（仮称）」の対応について

○緊急調査「レセプト電算システム状況調べ」の実施・報告について

○今後の活動・委員会のあり方について

４．その他

○IT システム関連ショールーム見学会

・NTT コムウェア（株）（千葉県千葉市：NTT 幕張ビル）

・NTT 東日本（株）（東京都千代田区：東京大手町ショールーム）

５．総　　評

第１回（通算第９回）平成19年７月24日

出席者　村上、大道、武田、森

議　題　１．携帯版「健康日記（仮称）」の対応について

２．緊急調査「レセプト電算システム状況調べ」の実施について

３．今後の活動について

第２回（　〃　第10回）平成19年11月６日

出席者　村上、大道、上塚、大江、神野、武田、森

議　題　１．レセプト電算システム状況調べの調査報告について

２．IT システム関連ショールーム見学会について

３．その他

・IT システム委員会のあり方について

・テレビ会議について

第３回（　〃　第11回）平成20年１月29日

出席者　大道、森　（一般参加）中野（京都きづ川病院）、宮井、安藤（森之宮病院）

内　容　１．IT システム関連ショールーム見学会

・NTT コムウェア（株）

・NTT 東日本（株）

○平成20年４月からオンライン請求が義務化される400床以上の病院（会員551病院）に対してレセプト電算処理に対応する医事業務支援システムの追加的な改修・組替費用に関する調査を実施。264病院（47.9%）から回答を得たが、各病院で導入態様が異なる、確認試験の回数が一様でない、DPC に対応している等の理由から、新たにレセプト電算システムを導入した97病院を対象に導入費用を算出したところ、１病院あたりの平均導入額は770万７千円であった。

○ショールーム見学会では、Tangible－３D（握手モデル）やハイビジョン映像コミュニケーション（TV 会議システム）などを実際に体験しながら見学した。技術の進歩は目を見張るものがあるので、今後は、医療の分野へどのように導入していくかが課題となってくる。

15. ホスピタルショウ委員会

１．国際モダンホスピタルショウ2007委員会

１）開催回数　　６回

２）協議事項　①　国際モダンホスピタルショウ2008企画、運営について

②　付帯セミナーの実施について

③　その他の関連事項について

16. 病院幹部医養成委員会

１．開催回数　　５回

２．出席者数　　延べ30名

・第１回（東京）、第２回（名古屋）　「医療の質を考えるセミナー」企画

・平成20年度第１回セミナー企画

・20年度の運営方針について

・その他

17. ニュース編集委員会

１．開催回数　11回（編集委員会２回、編集会議９回）

２．出席者数　延べ60人

３．協議項目

日本病院会ニュースのあり方、発行・編集体制および紙面構成など

４．総　評

新たな委員会として再編されたニュース編集委員会では、「日本病院会ニュース」の見直し計画を、これまでの編集体制を踏まえて策定、実現可能な部分から順次実行を図る方針で取り組んできた。編集部を担当者１名＋外部補助者１名の計２名体制とし、体制の強化の第一歩とした。委員会は役割と目的に応じて、２種類の会議体を設けることにした。「ニュース編集委員会」は当委員会としての基本的取り組みやニュースのあり方、編集全般などを検討するため年４回位開催する。また二つ目は「ニュース編集会議」というもので、毎月１回定日に開催し、１～２ヵ月先の具体的な掲載記事の検討、当面の企画立案、発行紙面の評価などを行う。両会議を有効に活用し、中身の濃い紙面作りをめざす方針が確認された。本年度の成果としては、紙面の全体的な方向性がある程度定まったことから、定日発行もほぼ軌道に乗り、さらに紙面や記事内容についても、おおむね見直し計画に沿った内容で進んできている。今後は、現在の紙面内容に加え、親しみやすい紙面、会員・読者も参加できるような開かれた紙面などが課題とされた。

当委員会でこれまで確認をみた内容は、おおむね次のとおりである。

■「日本病院会ニュース」の理念・編集体制・編集方針

○　理念：日本病院会の理念や活動方針に基づき、その活動状況や取り組み、医療政策の方向性や対応などを会員や医療界、行政等に広く迅速に伝達し、日本病院会の役割実績と行動実績をアピールしていく。原則として、月２回の発刊とし、常任理事会、理事会、各種委員会の討議決定内容や医療界の最新の話題、論説・解説、さらには一般投稿なども加え、会員に開かれた、親しみやすい情報伝達のための新聞とする。そのためには迅速性、正確性、普遍性を旨とし、内容ある記事の取材・作成、読みやすい紙面構成を目指していく。

○　宮崎担当副会長の「日本病院会ニュース」に対する要望として、まず速報性を第一に重視する方針が伝えられた。正確な報道に努めることは当然だが、綿密な記事にこだわって迅速な報道が後回しになってはニュースの本来の役割が損なわれるとされ、ある程度整った内容をもって迅速に掲載することを重視することと、同時に、今日のようなめまぐるしい医療情勢にあっては、日病の主張をはっきり打ち出すような紙面が望ましいとされた。

○　編集体制および編集方針

新委員会体制	担当副会長	宮崎忠昭副会長
	委員長	藤原秀臣理事
	副委員長	原義人理事
	論説委員	副会長・正副会長会議（「主潮」執筆）
	編集協力委員	各種委員会委員長
編集方針	編集理念	※（別掲）
	ニュース発行内容	・10日号…役員会号、25日号…一般記事 ・特集号…1月、８月、（紙質考慮、カラー印刷）
	題字変更	いずれ変えたい
	主潮	毎号
	連載物	第１弾は宇沢弘文氏
	インタビュー	会長談話コーナー
	投稿	コメディカル分野を含め促進（「職域通信」）
編集委員会等	・編集委員会（編集全般検討。年４回、１、４、７、10月開催） ・編集会議（毎月開催。編集委員会と重なる月は合同開催）	
その他	・宇沢氏の連載完結後の冊子（別冊）発行 ・編集デスク体制の確認（明確化）	

○　中期編集計画

題字検討	変更可能ならば検討
ニュース発行内容	月２回（10日、25日） １月、８月は１回（特集号）（カラーも企画）
紙面構成の統一化（概略）	１面：医療改革、医療関連ニュース、主要な会務情報、無影灯 ２面：主潮、シリーズ連載、解説、中医協、会務等 ３面：学術課関連、学会、厚労省情報、委員会報告等 ４面：行事案内、投稿、論壇、コメディカル投稿、お知らせ欄等
寄稿依頼、原稿入手	主潮、委員会報告、シリーズ、無影灯 （各種予定表作成、依頼状作成） 紙面でPR、ホームページ活用
ニュースソース、取材	記事作成、デスク業務効率化、記者クラブ等との連携
編集会議	毎月開催（主題決定、紙面レイアウト検討）
紙面割付、印刷、郵送	迅速化と効率化

17－１．雑誌編集委員会

１．開催回数　　12回

２．出席者数　　60名

３．協議項目

１）毎月第４木曜日に開催し、次号に向けて掲載記事の内容について

２)掲載記事は３ヶ月以内の記事を掲載するようにし、４ヶ月以上経過した題材については、原則掲載しないことにした

３）各学会、セミナー等で講演された講師等からは必ず雑誌掲載に当たり「承諾書」で了承を得てから掲載手続きを進めることを再度徹底することにした。

４）新春座談会について、平成20年１月号に掲載するがテーマは「医療機関の機能分化と連携」で開催し、会長以下３名でおこなった。

５）第57回日本病院学会において一般公募した演題の中から、各座長から推薦された演題の中から優秀・優良演題を選ぶため各常任理事にお願いすることにした。

６）2007N026JapanHospital を12月７日に作成し、発行した。2008N027JapanHospital は７月に発行予定である。

７）昭和29年第１巻の創刊から平成19年12月号の全冊数（約650冊、38,000ページ）をデータベースとしてPDF化に整理をした。

４．総　　評

・平成19年度より新たに「雑誌編集委員会」としてスタートさせ情報発信の役割を充実させ、当会が行っている各研究会、講習会、セミナー或いは常設のコラム等をもうけて会員病院への情報の伝達をより早く、多く伝えるようにさらに努力し、読みやすい雑誌を目指していく。

18. インターネット委員会

１．開催回数　　３回

２．出席者数　　延べ28名

３．協議事項

１．医療機能情報公表制度について

２．情報収集と提供体制についての検討

３．TV会議の実施およびユビキタスネットワークなどの情報分析

４．日病ロゴマークの検討

５．視察調査について

７．日本病院学会でのシンポジウム企画について

４．総　評

情報提供のあり方およびニーズを把握した調査および活動をしていきたい。

19. 総務委員会

１．開催回数　23回

２．出席者数　役員157名（講師を含む）

3．協議項目　当面の諸問題への対応に関する事項（約450項目を協議、対応）

4．総　　評

委員会は会長を除く副会長（６名）の構成であり、趣旨が円滑な会務運営を目的としていることから、「総務委員会」＝「会長・副会長会議」として開催された。通常、会議は、役員会前日、当日として開催していたが、あまりにも検討議題が多く、第二木曜、役員会前日、当日として本年度は開催した。基本的には、会長・副会長会議と総務委員会は分離し開催することを取り決めたが、本年度は、会長副会長会議の中での対応処理とした。

20. 民間病院部会

1．開催回数　１回

2．出席者数　９名

3．協議項目

(1)　「患者の病院選択動向調査」の集計結果について

(2)　「看護師入退職状況および採用コストにつての調査」について

(3)　今後の活動方針について

4．総　　評

18年度からの継続事業である、２つの調査について集計・分析を行い、報告書をまとめた。主な傾向として、病院の外来患者は病院をかかりつけ医としてとらえているとの結果となり、その旨を厚労省の審議会等に示した。

また、部会長は今後の活動方針として日病の会員増強に取り組むことを示し、20年度より活動詳細を検討していく。

21. 倫理委員会

諸般の都合により、今年度は委員会を開催していない。

22. 国際委員会

1．開催回数　　３回

2．出席者数　　延べ16名

3．協議事項

１．2007年第１回、第２回　アジア病院連盟（A.H.F）理事会開催について

２．IHF 韓国 Congress2007の開催協力について

３．IHF および AHF の2007年分会費の支払いについて

４．アジア病院連盟・山本修三会長の本年度の連盟運営についての協議

4．総　評

AHF 山本会長の２年の任期では、特に会長国としての活動についての評価が高く、また、立候補した IHF 理事選挙においてはアジア地区各国の強力なバックアップもあり、高得票で新理事に選出された。今後はアジア地区の諸問題を含む IHF との相互関係も重視し各国間の交流をさらに深めていきたい。

第５　研究会

１．「疾病又は事業ごとの医療体制」「医療法人制度改革のその後」に関する説明会

１．開催回数　　１回

２．開催概要

開催要領　　主催　（社）日本病院会
地域医療委員会、医療経済・税制委員会

開 催 日　　平成19年11月16日（金）

会　　場　　日本青年館「大ホール」

講　　師　　１）講演「疾病又は事業ごとの医療体制について」
厚生労働省医政局指導課医療計画推進指導官　伊　東　芳　郎
２）講演「医療法人制度改革のその後について」
厚生労働省医政局指導課医療法人指導官　金　森　勝　徳

参加者数　193名

２．診療報酬改定説明会

１．開催回数　　２回

２．開催概要

（東京会場）

開催要領　共催　全国公私病院連盟，（社）日本病院会

開 催 日　平成20年３月10日（月）

会　　場　東京・東京国際フォーラム「ホールＡ」

講　　師　社会保険診療報酬改正点の説明
厚生労働省保険局医療課企画官　宇都宮　　啓

参加者数　3,262名

（神戸会場）

開催要領　共催　（社）日本病院会，全国公私病院連盟
後援　兵庫県病院協会，（社）兵庫県私立病院協会

開 催 日　平成20年３月13日（木）

会　　場　神戸・ワールド記念ホール

講　　師　社会保険診療報酬改正点の説明
厚生労働省保険局医療課企画官　宇都宮　　啓

参加者数　2,835名

第６　セミナー

１．病院長・幹部職員セミナー

日　　時：平成19年８月２日（木）13：30～17：30
　　８月３日（金）９：00～17：00
会　　場：アルカディア市ヶ谷　富士
参 加 者：333名（262施設）
プログラム：

基調講演　「病院、入院・外来患者へのアンケート調査の結果報告」
～病院はどのようにして選ばれるのか～
江戸川病院　理事長　加　藤　正　弘

シンポジウム　「患者が“診る”～国民の求める病院とは～」
シンポジスト：　日本病院会会長　山　本　修　三
弁護士　加　藤　良　夫
厚生労働省　医療安全推進室　室長　佐　原　康　之

座長：（社）日本病院会　副会長　大　井　利　夫

基調講演　「このままでいいのか？日本の医療」
講師：済生会栗橋病院　副院長　兼　外科部長　本　田　　宏

座長：（社）日本病院会　副会長　池　澤　康　郎

講演　「日本の医療の問題点　～アメリカとの対比で分析する～」
講師：新潟大学脳研究所統合脳機能研究センター　センター長・教授　中　田　　力

座長：（社）日本病院会　副会長　佐　藤　眞　杉

講演　「日本の医療の問題点　～諸外国との対比で分析する～」
講師：慶應義塾大学医学部　教授　池　上　直　己

座長：（社）日本病院会　副会長　村　上　信　乃

講演　「どうなる日本の医療」
講師：国立保健医療科学院　院長　篠　崎　英　夫

座長：（社）日本病院会　代議員会議長　加　藤　正　弘

2．医療の質を考えるセミナー

第１回

日　　時：　平成 19 年４月 20 日（金）　　10：00～16：45

会　　場：　昭和大学病院　臨床講堂

参加者数：　216 名（183 施設）

基調講演１「総合的な患者相談窓口のシステム構築について」

昭和大学病院　副院長　有　賀　　徹

シンポジウム１　「総合的な患者相談窓口のシステム構築」

シンポジスト：

昭和大学病院　総合相談センター　副センター長　樋　口　比登実

済生会横浜市東部病院　副院長　山　室　　渡

福井県済生会病院　主任メディカルコーディネーター　増　永　佐智恵

座長：昭和大学病院　総合相談センター　有　賀　　徹

公立昭和病院　病棟部長　貴田岡　正　史

基調講演２「退院調整に関する諸問題について」

厚生労働省　医政局総務課　保健医療技術調整官　菊　岡　修　一

シンポジウム２　「退院調整に関する諸問題」

シンポジスト：

熊本市立熊本市民病院　神経内科　部長　橋　本　洋一郎

小牧市民病院　副院長（脳神経外科）　木　田　義　久

昭和大学病院　総合相談センター　主任（退院調整看護師）　石　原　ゆきえ

名古屋第二赤十字病院　医療社会事業係長（MSW）　坂　本　理　恵

コメンテーター：昭和大学　リハビリテーション医学診療科　教授　水　間　正　澄

座長：　中村記念病院　診療本部長　中川原　譲　二

昭和大学病院　看護部長　市　川　幾　恵

第２回

日　　時：平成 19 年 10 月 19 日（金）　９：00　～　16：10

会　　場：名古屋第二赤十字病院　研修ホール

参加者数：111 名（86 施設）

基調講演「マグネットホスピタルについて」

日本赤十字社　事業局　看護部長　浦　田　喜久子

座長：名古屋第二赤十字病院　副院長　安　藤　恒三郎

シンポジウム　「マグネットホスピタルを目指して」

シンポジスト：

トヨタ記念病院　病院長　稲　垣　春　夫
名古屋第二赤十字病院　看護部長　片　岡　笑美子
医療法人偕行会　名古屋共立病院　総務局長　清　原　義　徳
コメンテーター：長崎県立島原病院　副病院長兼医療局長　徳　永　能　冶
座長：名古屋第二赤十字病院　副病院長　安　藤　恒三郎
公立昭和病院　病棟部長　貴田岡　正　史

基調講演　「プレホスピタルトリアージについて」

愛知医科大学附属病院　高度救命救急センター　センター長　野　口　　宏
座長：昭和大学病院　副病院長　有　賀　　徹

シンポジウム　「救急医療が崩壊する！」

シンポジスト：

「名古屋第二赤十字病院の救急医療の現状と問題点」

名古屋第二赤十字病院　救急・総合内科部長　野　口　善　令

「安城更生病院における救急医療の現状と問題点」

安城更生病院　救急部長　鈴　木　和　広

「愛知県における一次救急医療の取り組み」

社団法人　愛知県医師会　理事　牧　　靖　典

「愛知県における産婦人科救急医療の現状と問題点」

名古屋第一赤十字病院　産婦人科部長　石　川　　薫
コメンテーター：　市立堺病院　副病院長　横　田　順一朗
座長：　名古屋第二赤十字病院　副病院長　長谷川　　洋
小牧市民病院　副病院長　木　田　義　久

３．臨床研修指導医養成講習会

１）目　　的

・新医師臨床研修制度の発足に伴い、各病院で指導を担当する研修責任者・指導者の養成を行うことを目的とする。

臨床研修指導医養成講習会を開催し、臨床研修責任者（各診療科で臨床研修を統括する者）、臨床研修指導者（各診療科で実際に研修医を指導する者）対象にそれぞれにカリキュラムの作成、研修プログラムの具体的運用、及び研修医と指導者の評価が出来る能力開発を行う。また、各病院等での診療場面での適切な指導法や効果的なフィードバックの与え方ができる能力の開発を目指す。

２）実施内容

①第１回：平成 19 年６月８日（金）～10 日（日）

・受講修了者：49 名

・場　　所：（社）日本病院会５回会議室

住　所、千代田区一番町13－３

④第２回：平成19年９月７日（金）～９日（日）

・受講修了者：49名

・場　　所：　同　　上

⑤第３回：平成19年12月７日（金）～９日（日）

・受講修了者：48名

・場　　所：　同　　上

⑥第４回：平成20年３月14日（金）～16日（日）

・受講修了者：49名

・場　　所：　同　　上

４．救急医療セミナー

・平成19年度より防災を中心とした救急医療でなく、救急医療を医療に特化した内容を検討するようになったこと、また、それに伴いセミナーの名称が「救急医療防災セミナー」から「救急医療セミナー」となったことなどによりセミナー開催の予定はなかった。

第７　予防医学活動

人間ドックが我が国に誕生して，53年を経ています。その間に人間ドックの形式も交通機関の発達と同様にスピード化が進み，一週間から二日ドックへ，更には日帰りコースの一日ドックが普及している現況です。

有限責任中間法人日本人間ドック学会・社団法人日本病院会予防医学委員会は，1959年（昭和34年）に一泊二日の短期人間ドックが発足以来，優良施設の指定と共にその利用状況を調査し，毎年発表してまいりました。

第26回日本人間ドック学会1985年（昭和60年）の宿題報告を契機として，人間ドック検査成績についても全国調査の必要性が認識されるようになりました。その後，毎年日本人間ドック学会の際に予防医学委員会より報告が行われ，23年目を迎えました。

全国集計の内容は日本人間ドック学会誌「人間ドック」並びに日本病院会雑誌に掲載し，学会員及び優良指定病院長並びに施設長に配布しております。

このたび，第48回日本人間ドック学会学術大会の際に，人間ドック実施状況調査とともに全国集計成績の要点を抜粋して『人間ドックの現況』を作製し，ご希望の方々に広く配布することにいたしました。

なお，2004年９月より，人間ドックの名称を下記のとおりに変更いたしました。

一日ドック（一日病院外来ドック，日帰りドック，半日ドック等）
二日ドック（一泊人間ドックおよび三日以上ドックも含む）

今回の全国調査資料は一日と二日ドック合計で返信率は88％で，対象の人間ドック受診者数は295万人で前年より約24万人増加しています。2005年４月より日本総合健診医学会が日本病院会より独立したために昨年は一時減少しましたが，今回は増加のきざしが見えています。

本資料が，各病院・施設の機能評価の一環としてご利用いただき，人間ドックの質的向上に役立つことを期待しております。

1.　人間ドック指定病院および指定施設（2007年1月現在）

都道府県別一覧表

	二日	一日	機能評価		二日	一日	機能評価		二日	一日	機能評価
北海道	8	5	4	石川県	10	1	0	岡山県	9	3	4
青森県	6	0	2	福井県	4	1	1	広島県	12	5	8
岩手県	6	1	1	山梨県	5	1	1	山口県	15	0	2
宮城県	3	3	2	長野県	6	0	6	徳島県	1	1	1
秋田県	5	0	1	岐阜県	6	3	2	香川県	4	1	2
山形県	2	0	0	静岡県	22	4	4	愛媛県	6	0	2
福島県	15	1	0	愛知県	11	9	7	高知県	2	3	1
茨城県	17	6	2	三重県	6	1	3	福岡県	39	8	5
栃木県	8	2	2	滋賀県	10	1	1	佐賀県	1	0	1
群馬県	19	1	2	京都府	22	4	4	長崎県	2	0	0
埼玉県	13	2	5	大阪府	22	17	14	熊本県	4	1	2
千葉県	36	6	4	兵庫県	24	2	2	大分県	0	4	1
東京都	60	39	21	奈良県	2	0	1	宮崎県	3	0	0
神奈川県	31	13	7	和歌山県	3	0	0	鹿児島県	3	1	0
新潟県	18	6	1	鳥取県	2	0	0	沖縄県	0	1	3
富山県	2	1	0	島根県	3	0	0	計	508	158	132

合計　二日ドック指定施設数　508病院
　　一日ドック指定施設数　158施設
　　機能評価認定施設数　　132施設

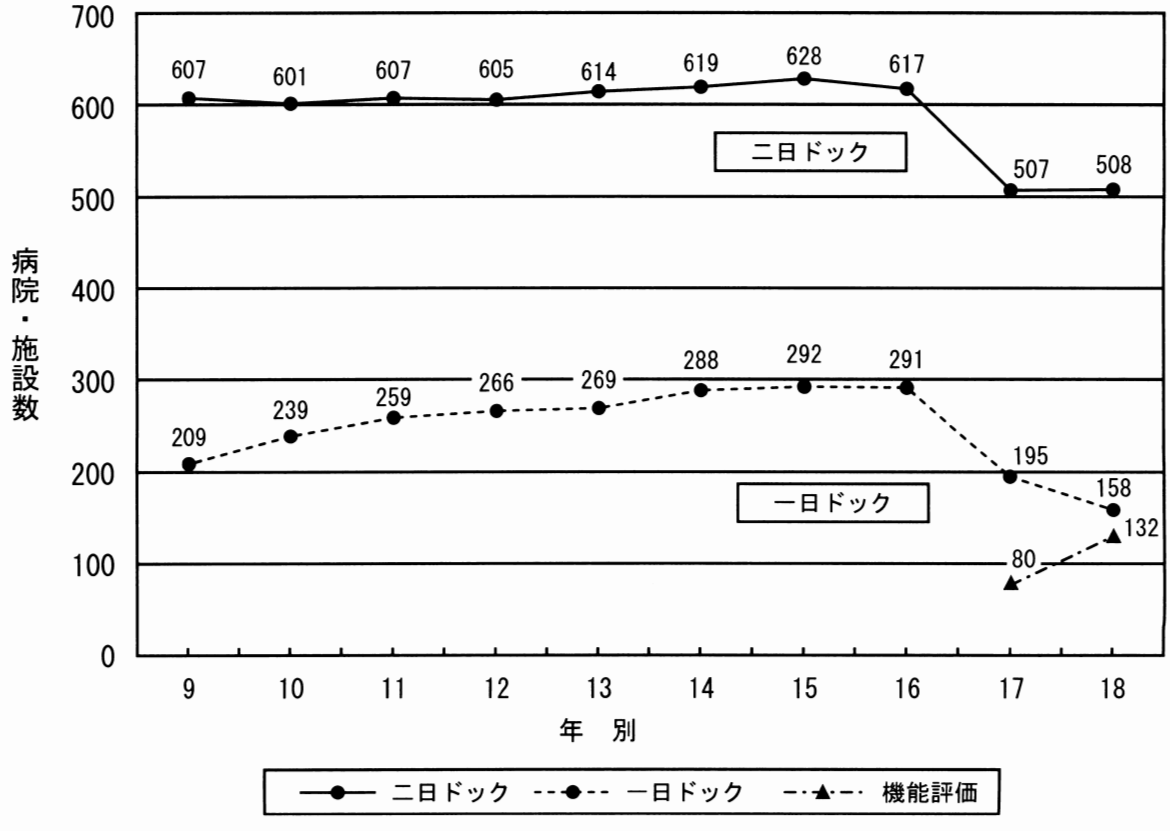
＊二日ドック指定施設は一時休止，指定辞退した施設は含んでいない。
＊二日ドック指定ベッド数は1,833室である。
＊機能評価認定施設ベッド数は442室，別にホテルドック契約は619室である。
＊機能評価認定施設では

一日のみ指定	24施設
二日のみ指定	2施設
両方指定	98施設
指定契約なし	8施設
合計	132施設

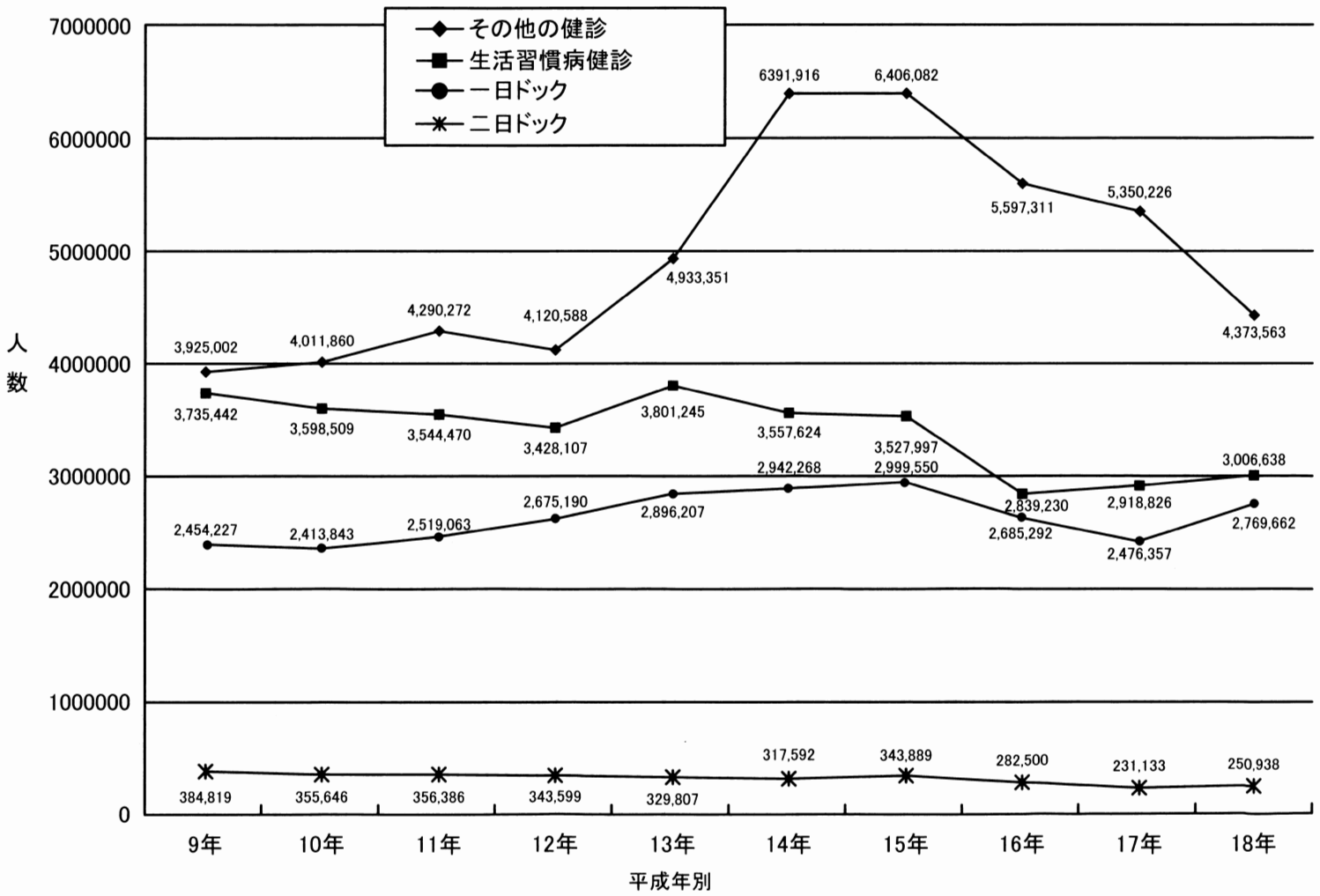
2. 人間ドック指定病院・施設 経営主体別一覧（2006年）

ドック別 / 開設別	二日ドック		一日ドック		機能評価		ドック別 / 開設別	二日ドック		一日ドック		機能評価	
	施設数	%	施設数	%	施設数	%		施設数	%	施設数	%	施設数	%
独立行政法人（国立病院機構等）	3	0.6	0	0.0	1	0.8	船保会	3	0.6	0	0.0	4	3.0
その他公的	0	0.0	0	0.0	0	0.0	健保及び連合	5	1.0	1	0.6	1	0.8
国（その他）	2	0.4	3	1.9	0	0.0	共済及び連合	13	2.6	1	0.6	2	1.5
都道府県	6	1.2	0	0.0	0	0.0	国保組合	0	0.0	0	0.0	0	0.0
市町村	44	8.7	4	2.5	3	2.3	公益法人	46	9.1	59	37.3	25	18.9
日　赤	34	6.7	1	0.6	7	5.3	医療法人	241	47.4	64	40.5	61	46.2
済生会	26	5.1	0	0.0	2	1.5	学校法人	6	1.2	6	3.8	1	0.8
北海道社会事業協会	0	0.0	0	0.0	0	0.0	会　社	5	1.0	3	1.9	6	4.5
厚生連	26	5.1	3	1.9	5	3.8	その他法人	14	2.8	0	0.0	5	3.8
国保連	0	0.0	0	0.0	0	0.0	個　人	14	2.8	9	5.7	5	3.8
全社連	18	3.5	3	1.9	4	3.0							
厚生団	2	0.4	1	0.6	0	0.0	合　計	508	100	158	100	132	100

3. 最近10年間の二日ドック指定病院，一日ドック指定施設推移



4.　最近 10 年間の各種人間ドック・健診受診者数の推移



5. 人間ドック実施状況調査（平成18年１月１日から12月31日）

(1) 二日ドック指定施設　　508施設中446施設

（単位：人数）

種別 ＼ 利用者数		受診者数（平成18年１月～12月）			平成17年1月～12月
		男性	女性	計	計
二日ドック	総数	100,741	34,006	134,747	126,321
	健保組合員数（総数より再掲）	31,245 (31.0%)	7,936 (23.3%)	39,181 (29.1%)	37,930
一日ドック	総数	532,995	331,936	864,931	615,793
	健保組合員数（総数より再掲）	166,037 (31.2%)	99,135 (29.9%)	265,172 (30.7%)	221,806
合計		633,736	365,942	999,678	742,114
生活習慣病健診		544,782	357,007	901,789	789,745
その他の健診		768,509	608,630	1,377,139	1,247,505

(2) 一日ドック指定施設　　158施設中139施設

（単位：人数）

種別 ＼ 利用者数		受診者数（平成18年１月～12月）			平成17年1月～12月
		男性	女性	計	計
二日ドック	総数	20,859	9,847	30,706	29,570
	健保組合員数（総数より再掲）	8,333 (39.9%)	3,956 (40.2%)	12,289 (40.0%)	10,761
一日ドック	総数	652,432	400,163	1,052,595	884,898
	健保組合員数（総数より再掲）	267,942 (41.1%)	159,111 (39.8%)	427,053 (40.6%)	392,230
合計		673,291	410,010	1,083,301	914,468
生活習慣病健診		923,759	552,345	1,476,104	1,334,918
その他の健診		1,415,857	942,347	2,358,204	2,089,544

(3) 機能評価認定施設　132施設中120施設

（単位：人数）

種別 ＼ 利用者数		受診者数（平成18年１月～12月）			平成17年1月～12月
		男性	女性	計	計
二日ドック	総数	62,711	22,774	85,485	81,536
	健保組合員数（総数より再掲）	28,594 (45.6%)	8,813 (38.7%)	37,407 (43.8%)	36,046
一日ドック	総数	522,275	329,861	852,136	739,320
	健保組合員数（総数より再掲）	269,832 (51.7%)	149,590 (45.3%)	419,422 (49.2%)	355,073
合計		584,986	352,635	937,621	820,856
生活習慣病健診		396,899	231,846	628,745	545,321
その他の健診		363,964	274,256	638,220	497,293

(4)　その他施設　　624施設

（単位：人数）

種別＼利用者数		受診者数（平成18年1月～12月）			平成17年1月～12月
		男　性	女　性	計	計
二日ドック	総　数	36,327	12,534	48,861	49,362
	健保組合員数（総数より再掲）	14,139 (38.9%)	3,717 (29.7%)	17,856 (36.5%)	20,953
一日ドック	総　数	300,787	176,678	477,465	430,532
	健保組合員数（総数より再掲）	129,326 (43.0%)	60,755 (34.4%)	190,081 (39.8%)	163,612
合　計		337,114	189,212	526,326	479,894
生活習慣病健診		380,927	247,590	628,517	530,609
その他の健診		459,473	343,597	803,070	723,581

6. 人間ドック項目別成績調査の回答状況

(1) 二日ドック実施病院のアンケート返信数（2006年） －地域別比較－

ブロック	指定病院数	返信数	%
北海道	8	8	100.0
東北	37	34	91.9
関東・甲信越	213	185	86.9
東海・北陸	61	53	86.9
近畿	83	74	89.2
中国・四国	54	48	88.9
九州・沖縄	52	44	84.6
計	508	446	87.8

(2) 一日ドック実施施設のアンケート返信数（2006年） －地域別比較－

ブロック	指定施設・病院数	返信数	%
北海道	5	4	80.0
東北	5	4	80.0
関東・甲信越	76	64	84.2
東海・北陸	20	19	95.0
近畿	24	21	87.5
中国・四国	13	12	92.3
九州・沖縄	15	15	100.0
計	158	139	88.0

(3) 機能評価認定施設のアンケート返信数（2006年） －地域別比較－

ブロック	指定施設・病院数	返信数	%
北海道	4	4	100.0
東北	6	6	100.0
関東・甲信越	51	48	94.1
東海・北陸	17	14	82.4
近畿	22	19	86.4
中国・四国	20	19	95.0
九州・沖縄	12	10	83.3
計	132	120	90.9

(4)　施設別・アンケート返信内容の比較（2006年）

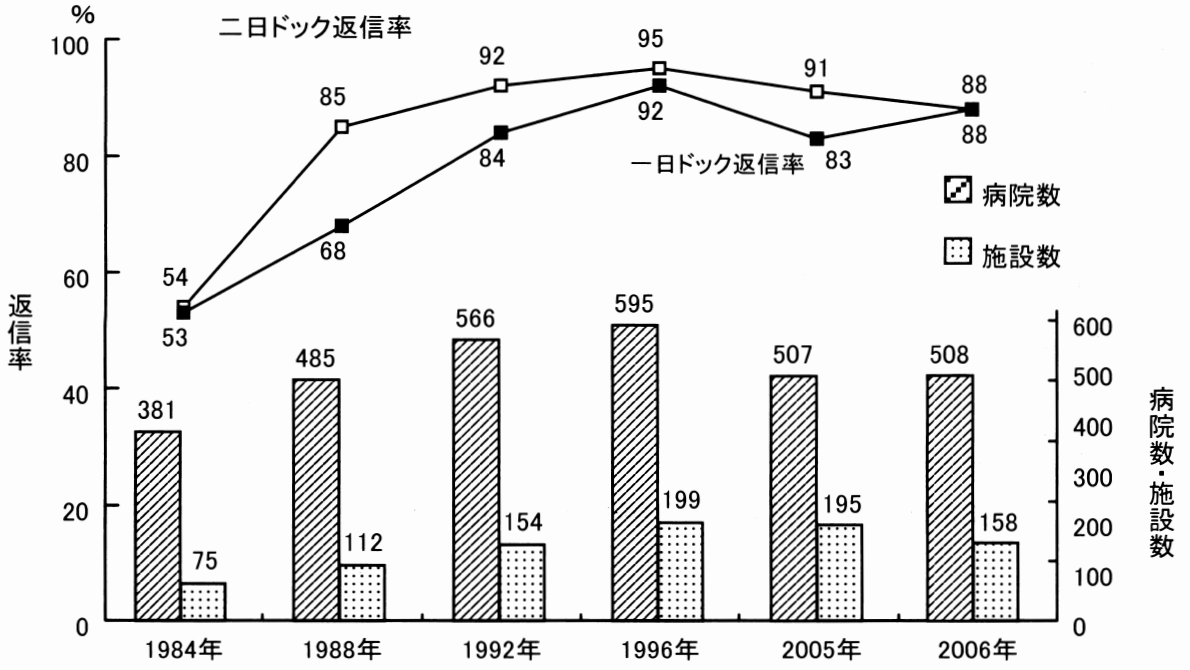
		総　数	アンケート・項目別統計返信数	%	癌症例統計返信数	%
二日	指定病院	508	446	87.8	350	68.9
一日	指定施設	158	139	88.0	118	74.7
機能評価	認定施設・病院	132	120	90.9	114	86.4
計		798	705	88.3	582	72.9

(5)　人間ドックアンケート調査返信施設の受診者数比較（2006年）

（単位：人数）

	男性受診者数	女性受診者数	総受診者数	項目別対象受診者数	がん症例対象受診者数
①二日ドック	184,311	66,627	250,938	238,712	1,028
②一日ドック	1,707,702	1,061,960	2,769,662	2,708,538	5,789
合　計	1,892,013	1,128,587	3,020,600	2,947,250	6,817

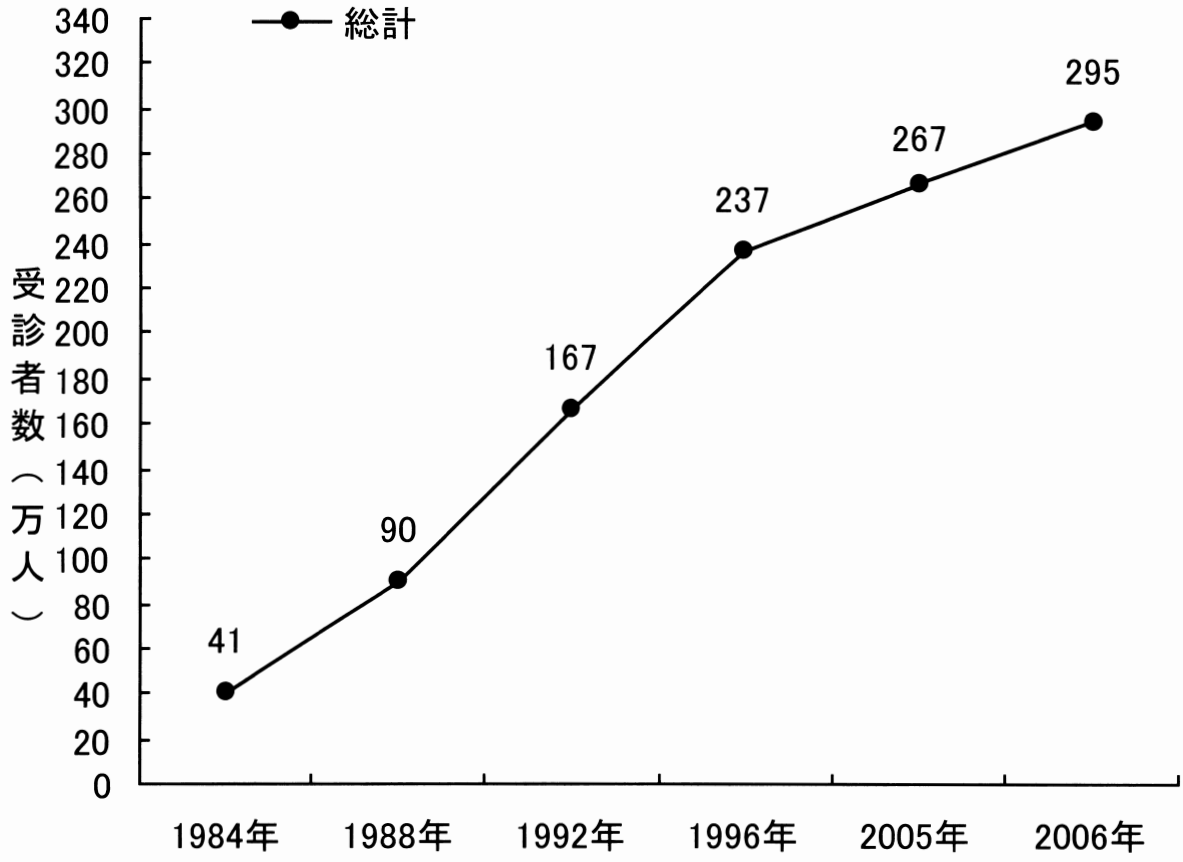
7.　日本人間ドック学会･日本病院会指定二日ドック実施病院並びに一日ドック実施施設のアンケート返信状況　—年度別比較—



8-1.　アンケート調査による受診者の動向　—年別・年代別比較—

調査年別	年別				
	39 歳以下	40～49 歳	50～59 歳	60 歳以上	計
1984 年	89, 045 名	163, 944 名	127, 122 名	33, 637 名	413, 748 名
1988	187, 259	350, 177	274, 844	85, 717	897, 997
1992	297, 257	660, 114	522, 684	191, 121	1, 671, 176
1996	425, 007	892, 751	743, 762	311, 087	2, 372, 607
2005	486, 815	821, 787	907, 730	455, 312	2, 671, 644
2006	541, 577	890, 330	1, 010, 138	505, 205	2, 947, 250

8-2.　アンケート調査による受診者の動向　—年別比較—



日本人間ドック学会・日本病院会指定病院・施設の実態調査（１～８）

1～2. 有限責任中間法人日本人間ドック学会・社団法人日本病院会指定の二日ドック指定病院数は508で，経営主体別に比較しますと，医療法人が全体の約半数近くを占め，次いで公益法人，市町村，赤十字の順です。一日ドック指定施設数は158で，医療法人と公益法人が過半数を占めています。機能評価認定施設総数は132で，医療法人が約半数近くを占め，次いで公益法人の順です。

3. 最近10年間の二日ドック指定病院数は1997年より横ばい状態でしたが，2005年より減少の傾向を示し，今回は前年と比べ横ばいです。

一方，一日ドック指定施設は順調に増加していましたが，2005年以後は減少しています。

また，機能評価認定施設（一日と二日ドック実施が過半数）の数が前年より増加しているのが注目されます。

4～5. 最近10年間の各種人間ドック，健診受診者数の推移について，人間ドック指定病院・施設とそれ以外の日病会員病院を総合して比較してみました。

二日ドックと一日ドックは前年より増加，人間ドックの総合計は約302万で前年より約31万人増加しています。生活習慣病健診もやや増加，その他の健診は前年より減少，健診と人間ドックを併せると約1,040万人（前年より約58万人減）に達しています。

6. 二日ドック実施病院の全国集計のためのアンケート返信状況を2006年について調査しますと，446病院より通知を頂き，返信率は87.8%（前年より3.9%減）となりました。

一日ドックのアンケート返信状況を調べますと，139施設より通知を頂き，指定施設の返信率は88.0%で，前年より4.9%増加しています。また，機能評価認定施設の返信率は90.9%を占めています。

7. 二日ドック実施病院および一日ドック実施施設の調査表返信状況を年度別に比較してみますと，二日ドックは減少傾向を示し，一日ドックは前年より増加したために，2006年は両群とも88%で同率です。

8. アンケート調査表から人間ドックの受診者数を年別に比較してみました。

返信数の増加につれ，二日ドック，一日ドック共にほぼ平行して増加傾向を示しており，今回は前年より28万人増加して295万人です。

第８　診療情報管理課程通信教育（旧診療録管理課程通信教育）

１．入学状況

・第71(23)期生入学

(1)　開講月日　　平成19年７月１日

(2)　入学者数　　1,552名（ただし、専門課程編入生113名含む）

(3)　受講料　　100,000円（年額）

・第72(24)期生入学

(1)　開講月日　　平成19年１月１日

(2)　入学者数　　1,308名（ただし、専門課程編入生158名含む）

(3)　受講料　　100,000円（年額）

２．卒業状況

・第66(23)回生卒業

(1)　卒業者数　　721名　男253名、女468名

(2)　卒業式典　　平成19年４月28日（土）

同会場　　東京：アルカディア市ヶ谷

・第67(24)回生卒業

(1)　卒業者数　　1,208名　男449名、女759名

(2)　卒業式典　　平成19年11月17日（土）

同会場　　東京：アルカディア市ヶ谷

３．受講者人員数状況

・入学者数

(1)　診療録管理課程　　5,355名（第１回昭和47年７月～第48回平成８年１月）
男1,155名　　女4,200名

(2)　診療情報管理課程　　23,167名（第49(1)回平成８年７月～第72(24)回平成20年１月）
男8,211名　　女14,956名

(3)　通　算　　28,522名
男9,366名　　女19,156名

・卒業者数

(1)　診療録管理士　　2,231名（第１回昭和49年９月～第43回平成７年10月）
男392名　　女1,839名

(2)　診療情報管理士　　13,404名（第44(1)回平成８年４月～第67(24)回平成19年11月）
ただし、特別補講（第46(3)回860名、第50(7)回77名）を含む
男4,266名　　女9,138名

(3)　実　数　　15,635名（両資格保持者1,015名含む）
男4,658名　　女10,977名

・受講者数　　受講者総数　8,121名（平成20年２月末現在）

68(20)期以前　2,699名

69(21)期　1,238名　70(22)期　1,411名

71(23)期　1,516名　72(24)期　1,263名

4．集中スクーリング及び試験実施状況

(1)　前期

第71回スクーリング期日

北海道：平成19年10月12日（金）～17日（水）

宮　城：平成19年９月16日（月）～18日（火）　基礎課程

平成19年11月11日（日）～13日（火）　専門課程

東　京：平成19年10月17日（水）～22日（月）

愛　知：平成19年11月19日（月）～24日（土）

大　阪：平成19年９月25日（火）～30日（日）

岡　山：平成19年８月19日（日）～21日（火）　基礎課程

平成19年８月20日（月）～22日（水）　専門課程

福　岡：平成19年８月23日（木）～28日（火）

平成19年11月22日（木）～27日（火）

スクーリング会場及び参加者数（延べ人数）

会場地	会　　場	課　　程	参加者数
北海道	北海道自治労会館	基礎課程	343
		専門課程	415
宮　城	仙台国際センター	基礎課程	589
		専門課程	570
東　京	笹川記念会館	基礎課程	2,464
		専門課程	2,369
愛　知	愛知産業貿易館	基礎課程	612
		専門課程	658
大　阪	天満研修センター	基礎課程	1,594
		専門課程	1,636
岡　山	川崎医療福祉大学	基礎課程	390
		専門課程	477
福岡①	九州医療センター（８月）	基礎課程	822
		専門課程	814
福岡②	九州医療センター（11月）	基礎課程	779
		専門課程	732
合　計（延べ総人数）			15,264

会場試験日

全国８地区：平成19年　９月23日（日）

会場試験会場及び受験者数

会場地	会　　場	基　礎	専　門	受験者合計
北海道	北海道自治労会館	6	88	94
宮　城	東北文化学園専門学校	6	101	107
東　京	国士舘大学	76	651	727
愛　知	藤田保健衛生大学短期大学	13	106	119
大　阪	天満研修センター	45	449	494
岡　山	川崎医療福祉大学	7	121	128
福　岡	国立病院機構九州医療センター	29	191	220
福　岡	南近代ビル	0	164	164
沖　縄	とよみの杜	7	42	49
合　計（延べ人数）		189	1,913	2,102

郵送試験実施日　平成19年９月25日～10月５日

受験者数　　基礎課程　1,124名

　　専門課程　1,285名

(2)　後期

第72回スクーリング期日

北海道：平成20年５月10日（土）～15日（木）

宮　城：平成20年４月26日（土）～28日（月）　基礎課程

　　平成20年４月27日（日）～29日（火）　専門課程

東　京：平成20年４月22日（火）～27日（日）

愛　知：平成20年３月25日（火）～30日（日）

大　阪：平成20年２月23日（土）～25日（月）　基礎課程

　　平成20年２月27日（水）～29日（金）　専門課程

岡　山：平成20年３月18日（火）～20日（木）　基礎課程

　　平成20年３月19日（水）～21日（金）　専門課程

福　岡：平成20年３月13日（木）～18日（火）

　　平成20年４月12日（土）～17日（木）

スクーリング会場及び参加者数（延べ人数）

会場地	会　　場	課　程	参加者数
北海道	北海道自治労会館	基礎課程	301（見込み）
		専門課程	336（見込み）
宮　城	仙台国際センター	基礎課程	544（見込み）
		専門課程	634（見込み）
東　京	笹川記念会館	基礎課程	2,267（見込み）
		専門課程	2,164（見込み）
愛　知	愛知県産業貿易館	基礎課程	575
		専門課程	585
大　阪	天満研修センター	基礎課程	1,611
		専門課程	1,708
岡　山	川崎医療福祉大学	基礎課程	413
		専門課程	561
福岡①	九州医療センター（３月）	基礎課程	580
		専門課程	637
福岡第二	南近ビル（３月）	専門課程	339
福岡②	九州医療センター（４月）	基礎課程	731（見込み）
		専門課程	718（見込み）

会場試験日

全国３地区：平成20年２月16日（土）

試験会場及び受験者数

会場地	会　　場	基　礎	専　門	受験者合計
東　京	国士舘大学	49	313	362
大　阪	天満研修センター	26	240	266
福　岡	南近代ビル	18	165	183
合　計（延べ人数）		93	718	811

郵送試験実施日　平成19年12月11日～12月21日

受験者数　　基礎課程　1,227名

　　専門課程　1,349名

５．診療情報管理士認定試験

試験日

全国15地区：平成20年２月17日（日）

会場地	会　　場	受験者合計
北海道	北海道自治労会館	201
宮　城	東北文化学園専門学校	160
栃　木	国際医療福祉大学	173
東　京	国士舘大学	778
新　潟	国際メディカル専門学校	46
愛　知	藤田保健衛生大学短期大学	206
三　重	鈴鹿医療科学大学	58
大　阪	天満研修センター	624
広　島	RCC 文化センター	114
広島Ⅱ	国際医療福祉総合学院	38
岡　山	川崎医療福祉大学	148
高　知	高知医療センター	42
福　岡	南近代ビル	325
熊　本	熊本県青年会館	56
鹿児島	鹿児島ハイテク専門学校	117
沖　縄	とよみの杜	22
	合　　計	3,108

６．指定専門学校専門課程編入試験

試験日

全国８地区：平成19年９月23日（日）　９：30～11：25

(1)　会場、参加校数、受験者数

会　　場	参加校数	受験者数
藤田保健衛生大学短期大学	1	8
天満研修センター	2	5
広島国際大学（国際教育センター）	1	40
合　　計	4	53

7．指定大学「診療情報管理士」認定試験

旧カリキュラムの認定試験は、今年度で終了となる。

試験日

全国８地区：平成19年９月23日（日）　９：30～16：15

(1)会場、参加校数、受験者数

会　　場	参加校数	受験者数
藤田保健衛生大学短期大学	1	1
川崎医療福祉大学	2	39
合　　計	3	40

8．コーディング勉強会（「分類法」補講授業）

1）開催地、回数、日時

No.	会場地	教室数	問題番号等	会場	日時		参加者数
1	北海道	1	1	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H19. 6.16	13：30～16：30	27
2	北海道	1	2	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H19. 7.21	13：30～16：30	30
3	北海道	1	3	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H19. 8.18	13：30～16：30	25
4	北海道	1	4	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H19. 9.15	13：30～16：30	25
5	北海道	2	前期スクーリング同時開催	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H19.10.14	13：30～16：30	50
6	北海道	1	5	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H19.11.17	13：30～16：30	17
7	北海道	1	6	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H20. 1.19	13：30～16：30	15
8	北海道	1	7	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H19. 2. 9	13：30～16：30	11
9	北海道	1	8	札幌お茶の水医療秘書歯科助手専門学校	H19. 3.15	13：30～16：30	7
10	岩手	1	2	南昌病院	H19. 8.25	13：00～16：00	25
11	岩手	1	8	岩手医科大学付属病院	H19.10.20	13：00～16：00	17
12	宮城	1	1	仙台医療秘書福祉専門学校	H19. 6. 2	13：30～16：30	18
13	宮城	1	2	仙台医療秘書福祉専門学校	H19. 7.21	13：30～16：30	17
14	宮城	1	3	仙台医療秘書福祉専門学校	H19. 8. 4	13：30～16：30	22
15	宮城	1	4	仙台医療秘書福祉専門学校	H19. 9. 1	13：30～16：30	22
16	宮城	2	前期スクーリング同時開催	仙台医療秘書福祉専門学校	H19.11.10	13：30～16：30	61
17	宮城	1	5	仙台医療秘書福祉専門学校	H19.12.15	13：30～16：30	29
18	宮城	1	6	仙台医療秘書福祉専門学校	H20. 1.19	13：30～16：30	29
19	宮城	1	7	仙台医療秘書福祉専門学校	H20. 2. 9	13：30～16：30	24
20	宮城	1	8	仙台医療秘書福祉専門学校	H20. 3.22	13：30～16：30	10
21	福島	1	5	郡山市「ビッグアイ」市民プラザ	H19. 7. 7	13：30～16：30	24
22	福島	1	6	郡山市「ビッグアイ」市民プラザ	H19. 8. 4	13：30～16：30	22
23	福島	1	7	郡山市「ビッグアイ」市民プラザ	H19.11.17	13：30～16：30	14
24	福島	1	8	郡山市「ビッグアイ」市民プラザ	H20. 1.26	13：30～16：30	9
25	東京	2	1	日本病院会	H19. 5.11	13：30～16：30	59
26	東京	2	2	日本病院会	H19. 6.11	13：30～16：30	39
27	東京	2	1	日本病院会	H19. 6.23	9：30～12：30	61
28	東京	2	2	日本病院会	H19. 6.23	13：30～16：30	57
29	東京	2	3	日本病院会	H19. 7. 9	13：30～16：30	48
30	東京	2	3	日本病院会	H19. 7.21	9：30～12：30	60

31	東京	2	4	日本病院会	H19. 7.21	13：30～16：30	60
32	東京	2	5	日本病院会	H19. 8. 4	9 ：30～12：30	58
33	東京	2	6	日本病院会	H19. 8. 4	13：30～16：30	59
34	東京	2	4	日本病院会	H19. 8. 6	13：30～16：30	29
35	東京	2	7	日本病院会	H19. 9. 1	9 ：30～12：30	58
36	東京	2	8	日本病院会	H19. 9. 1	13：30～16：30	56
37	東京	2	5	日本病院会	H19. 9. 3	13：30～16：30	46
38	東京	4	前期スクーリング同時開催	笹川記念会館	H19.10.16	9：30～12：30	105
39	東京	4	前期スクーリング同時開催	笹川記念会館	H19.10.16	13：30～16：30	127
40	東京	2	1	日本病院会	H19.11. 3	9 ：30～12：30	60
41	東京	2	2	日本病院会	H19.11. 3	13：30～16：30	60
42	東京	2	6	日本病院会	H19.11.26	13：30～16：30	36
43	東京	2	7	日本病院会	H19.12.14	13：30～16：30	49
44	東京	2	8	日本病院会	H20. 1.18	13：30～16：30	46
45	東京	2	3	日本病院会	H20. 1.19	9 ：30～12：30	54
46	東京	2	4	日本病院会	H20. 1.19	13：30～16：30	56
47	東京	2	5	日本病院会	H20. 2. 9	9 ：30～12：30	51
48	東京	2	6	日本病院会	H20. 2. 9	13：30～16：30	51
49	東京	2	7	日本病院会	H20. 3. 8	9 ：30～12：30	17
50	東京	2	8	日本病院会	H20. 3. 8	13：30～16：30	14
51	新潟	1	5	国際メディカル専門学校	H19. 6.10	13：00～16：00	5
52	新潟	1	6	国際メディカル専門学校	H19. 9. 9	13：00～16：00	16
53	新潟	1	7	国際メディカル専門学校	H19.11.18	13：00～16：00	4
54	新潟	1	8	国際メディカル専門学校	H20. 1.19	13：00～16：00	7
55	愛知	1	1	名古屋ウエルネス医療福祉専門学院	H19. 6.23	13：30～16：30	27
56	愛知	1	2	名古屋ウエルネス医療福祉専門学院	H19. 7.21	13：30～16：30	23
57	愛知	1	3	名古屋ウエルネス医療福祉専門学院	H19. 8.25	13：30～16：30	22
58	愛知	1	4	名古屋ウエルネス医療福祉専門学院	H19. 9.29	13：30～16：30	21
59	愛知	1	5	名古屋ウエルネス医療福祉専門学院	H19.10.27	13：30～16：30	52
60	愛知	3	前期スクーリング同時開催	名古屋ウエルネス医療福祉専門学院	H19.11.18	13：30～16：30	57
61	愛知	1	6	名古屋ウエルネス医療福祉専門学院	H19.12.15	13：30～16：30	19
62	愛知	1	7	名古屋ウエルネス医療福祉専門学院	H20. 1.19	13：30～16：30	27
63	愛知	1	8	名古屋ウエルネス医療福祉専門学院	H20. 2.24	13：30～16：30	5

64	愛知	3	後期スクーリング同時開催	名古屋ウエルネス医療福祉専門学院	H20. 3.24	13：30～16：30	36
65	大阪	2	7	天満研修センター	H19. 5.13	9：30～12：30	57
66	大阪	2	8	天満研修センター	H19. 5.13	13：30～16：30	56
67	大阪	2	1	天満研修センター	H19. 6.24	9：30～12：30	61
68	大阪	2	2	天満研修センター	H19. 6.24	13：30～16：30	51
69	大阪	2	3	天満研修センター	H19. 7. 8	9：30～12：30	54
70	大阪	2	4	天満研修センター	H19. 7. 8	13：30～16：30	56
71	大阪	2	5	天満研修センター	H19. 8.25	9：30～12：30	54
72	大阪	2	6	天満研修センター	H19. 8.25	13：30～16：30	52
73	大阪	4	前期スクーリング同時開催	天満研修センター	H19. 9.24	9：30～12：30	117
74	大阪	4	前期スクーリング同時開催	天満研修センター	H19. 9.24	13：30～16：30	95
75	大阪	2	7	天満研修センター	H19.10.21	9：30～12：30	51
76	大阪	2	8	天満研修センター	H19.10.21	13：30～16：30	20
77	大阪	2	1	天満研修センター	H19.11.18	9：30～12：30	57
78	大阪	2	2	天満研修センター	H19.11.18	13：30～16：30	56
79	大阪	2	3	天満研修センター	H19.12.16	9：30～12：30	52
80	大阪	2	4	天満研修センター	H19.12.16	13：30～16：30	53
81	大阪	2	5	天満研修センター	H20. 1.20	9：30～12：30	61
82	大阪	2	6	天満研修センター	H20. 1.20	13：30～16：30	58
83	大阪	4	後期スクーリング同時開催	天満研修センター	H20. 2.26	9：30～12：30	75
84	大阪	4	後期スクーリング同時開催	天満研修センター	H20. 2.26	13：30～16：30	78
85	大阪	2	7	天満研修センター	H19. 3. 9	9：30～12：30	34
86	大阪	2	8	天満研修センター	H19. 3. 9	13：30～16：30	32
87	高知	1	3	高知医療センター	H19. 8.11	14：00～17：00	27
88	高知	1	4	高知医療センター	H20. 1.26	14：00～17：00	25
89	岡山	2	前期スクーリング同時開催	川崎医療福祉大学	H19. 8.19	13：30～16：30	66
90	岡山	2	後期スクーリング同時開催	川崎医療福祉大学	H20. 3.18	13：30～16：30	46
91	広島	1	3	広島市医師会臨床検査センター	H19. 6. 9	13：00～16：00	19
92	広島	1	4	広島市医師会臨床検査センター	H19. 7.28	13：00～16：00	30
93	広島	1	5	広島市医師会臨床検査センター	H19.11.17	13：00～16：00	33
94	広島	1	6	広島市医師会臨床検査センター	H19.12.15	13：00～16：00	24
95	広島	1	7	広島市医師会臨床検査センター	H20. 1.19	13：00～16：00	23
96	福岡Ⅰ	2	2	渕上医療福祉専門学校	H19. 6.16	13：30～16：30	58

97	福岡Ⅰ	2	5	渕上医療福祉専門学校	H19. 10. 27	13：30～16：30	55
98	福岡Ⅰ	3	後期スクーリング同時開催	渕上医療福祉専門学校	H19. 11. 24	13：30～16：30	84
99	福岡Ⅰ	2	6	渕上医療福祉専門学校	H19. 12. 15	13：30～16：30	47
100	福岡Ⅰ	2	8	渕上医療福祉専門学校	H20. 2. 9	13：30～16：30	49
101	福岡Ⅱ	2	1	福岡お茶の水医療秘書福祉専門学校	H19. 5. 26	13：30～16：30	64
102	福岡Ⅱ	1	3	福岡お茶の水医療秘書福祉専門学校	H19. 7. 14	13：30～16：30	6
103	福岡Ⅱ	4	前期スクーリング同時開催	福岡お茶の水医療秘書福祉専門学校	H19. 8. 25	13：30～16：30	143
104	福岡Ⅱ	2	4	福岡お茶の水医療秘書福祉専門学校	H19. 9. 8	13：30～16：30	61
105	福岡Ⅱ	2	7	福岡お茶の水医療秘書福祉専門学校	H20. 1. 19	13：30～16：30	56
106	福岡Ⅱ	3	後期スクーリング同時開催	福岡お茶の水医療秘書福祉専門学校	H20. 3. 15	13：30～16：30	80
107	大分	1	5	大分県厚生連鶴見病院	H19. 7. 21	13：00～16：00	23
108	大分	1	6	大分県厚生連鶴見病院	H19. 9. 8	13：00～16：00	21
109	大分	1	7	大分県厚生連鶴見病院	H19. 12. 22	13：00～16：00	20
110	大分	1	8	大分県厚生連鶴見病院	H20. 1. 26	13：00～16：00	27
111	熊本	1	5	済生会熊本病院	H19. 7. 28	13：30～16：30	28
112	熊本	1	6	済生会熊本病院	H19. 9. 8	13：30～16：30	27
113	熊本	1	7	済生会熊本病院	H19. 12. 15	13：30～16：30	19
114	熊本	1	8	済生会熊本病院	H20. 1. 19	13：30～16：30	27
115	沖縄	1	6	おもと　とよみの杜　ふれあいホール	H19. 8. 11	13：30～16：30	13
116	沖縄	1	7	おもと　とよみの杜　ふれあいホール	H20. 1. 26	13：30～16：30	14
15 地区		199 教室		17 会場			4, 781

2）参加者総数

4, 781 名（延べ人数）

第９　病院経営管理者養成課程通信教育

１．入学状況

・第30(9)回生入学

(1)　開講式　　平成19年７月１日

(2)　入学者数　　53名

(3)　受講料　　480,000円（年額）

２．卒業状況

・第28(7)回生卒業

(1)　卒業者数　　36名（男30名　女６名）

(2)　卒業式典　　平成19年９月29日（土）

会場　　東京：アルカディア市ヶ谷（私学会館）

３．受講者人員数状況（平成20年３月31日現在）

・入学者の総数

［第１回～第30(9)回生］

累計　835名

男　745名

女　90名

・認定者の総数

［第１回～第28(7)回生］

累計　536名

男　485名

女　51名

・現受講者の総数

第29(8)回生　　40名

第30(9)回生　　47名

その他（留年生）　　22名

４．修了試験、集中スクーリング及び試験実施状況

(1)　修了試験（２年次後期試験）

・期　　別　　第28回生

・期　　日　　平成19年６月22日（金）

・会　　場　　日本病院会会議室

(2)　スクーリング（上記修了試験以外の各年次各期末試験はスクーリング１日目開始前に開催）

・前　　期　　平成19年７月９日（月）～13日（金）

７月16日（月）～20日（金）

・延出席者数　　２年次生［第29(8)回生］　　632名（10科目）

１年次生［第30(9)回生］　　477名（９科目）

期日	7月9日	9日	10日	11日	12日	13日	16日	16日	17日	18日	19日	20日
曜日	月	月	火	水	木	金	月	月	火	水	木	金
内容	試験 ［#29　1年次前期］	スクーリング ［#29　2年次前期］					オリエンテーション ［#30　1年次前期］	スクーリング ［#30　1年次前期］				
会場	東京：アルカディア市ヶ谷・TFT ビル（11日のみ）											

・後　　期　　平成19年1月14日（月）～18日（金）
　　1月21日（月）～25日（金）
・延出席者数　　2年次生［第29(8)回生］　　478名（11科目）
　　1年次生［第30(9)回生］　　551名（11科目）

期日	1月14日	14日	15日	16日	17日	18日	21日	21日	22日	23日	24日	25日
曜日	月	月	火	水	木	金	月	月	火	水	木	金
内容	試験 ［#29　2年次前期］	スクーリング ［#29　2年次後期］					試験 ［#30　1年次前期］	スクーリング ［#30　1年次後期］				
会場	東京：アルカディア市ヶ谷「伊吹」											

(3)　単位取得状況

・修了試験（2年次後期）
　1）期　　別　　第28(7)回生
　2）試験期日　　平成19年6月22日（金）
　3）会　　場　　日本病院会会議室
　4）受験者数　　36名
　5）単位取得者数　36名

・1年次後期
　1）期　　別　　第29(8)回生
　2）受験者数　　40名
　3）単位取得者数　40名

・1年次前期
　1）期　　別　　第30(9)回生
　2）受験者数　　47名
　3）単位取得者数　47名（見込）

・2年次前期
　1）期　　別　　第29(8)回生
　2）受験者数　　40名
　3）単位取得者数　40名（見込）

第10　第57回日本病院学会

1．開催日時

平成19年６月14日（木）～15日（金）

2．開催会場

つくば国際会議場（エポカルつくば）

3．学会長

藤原秀臣（総合病院　土浦協同病院　病院長）

（日本病院会　茨城県支部　支部長）

4．テーマ

「医療と社会の豊かな共生と新たな創造」

5．開催内容

■学会長講演	１題
■会長講演	１題
■招待講演	１題
■特別講演	４題
■記念講演	１題
■教育講演	１題
■市民公開講座	１題
■シンポジウム	７題
■ワークショップ・パネルディスカッション	12題
■一般演題	519題
■ランチョンセミナー	17題
合　　計	565題

6．参加者数　　延べ4,600人

第11－1　日本診療録管理学会

A．日本診療録管理学会理事会

1．開催回数　　3回

2．出席者延べ数　67名

3．協議項目

1）平成18年度事業報告の件

2）平成19年度事業計画の件

3）平成18年度収支決算報告・監査報告の件

4）平成19年度収支予算の件

5）日本診療録管理学会委員会審議の件

①編集委員会

②生涯教育委員会

③国際疾病分類委員会

④定款規約検討委員会

⑤倫理委員会

6）理事・監事・評議員の「改選」に関わる件

7）名誉会員の推薦の件

8）役員退任の件

9）第33回学術大会（平成19年度）決算報告・監査報告の件

10）平成20年度事業計画の件

11）平成20年度収支予算の件

12）第36回学術大会の件

13）日本診療録管理学会の名称の件

14）長期会費未納者の件

15）会費値上げの件

16）平成20年度厚生労働科学研究費補助金疾病及び関連保健問題の国際疾病分類研究事業「医療における情報活用を行う上での適切な疾病分類に関する研究」（主任研究者＝今村知明・奈良県立医科大学教授）

17）その他

B．日本診療録管理学会評議員会

1．開催回数　　1回

2．出 席 者　　99名（出席：60名、委任状：39名）

3．協議項目

1）平成18年度事業報告案の件

2）平成18年度収支決算報告案、同監査報告の件

3）第32回学術大会（平成18年度）決算報告・監査報告の件

4）平成19年度事業計画案の件

5）平成19年度収支予算案の件
6）委員会の審議の件
①生涯教育委員会
②定款規約検討委員会
7）名誉会員の推薦の件
8）役員の退任の件
9）第35回学術大会の件
10）医療ＩＴ推進協議会入会の件
11）日本診療録管理学会の理事・監事・評議員の「改選」に関する件
12）その他

Ｃ．支部長会

1．開催回数　　１回
2．出 席 者　　８名
3．協議項目
1）支部設置の経緯と確認
2）各支部長からの現地の状況について
3）その他

Ｄ．編集委員会

1．開催回数　　３回
2．出席者延べ数　21名
3．協議項目
1）会誌「診療録管理」第19巻２号、３号編集の件
2）会誌「診療録管理」第20巻１号編集の件
3）学術大会特集号取り扱いの件
4）学術大会一般演題の件
5）今後の委員会活動の件
6）査読協力委員の件
7）学術大会のプログラム委員会への協力の件
8）優秀論文の件
9）日本診療録管理学会ロゴマークの件
10）その他

Ｅ．生涯教育委員会

1．開催回数　　３回
2．出席者延べ数　22名
3．協議項目
1）平成19年度年間スケジュール計画の件

2）診療情報管理士生涯教育研修会開催の件（春：第28、29、30回、秋：第31回、冬：第32、33回）
3）第３回「診療情報管理士指導者」認定の件
4）第３回「診療情報管理士指導者」試験及び採点・合否の件
5）第４回「診療情報管理士指導者」認定の件
6）「診療情報管理士のためのやさしい統計学」出版の件
7）今後の研修会のあり方の件
8）その他

Ｆ．国際疾病分類委員会

ア）国際疾病分類委員会

1．開催回数　　４回
2．出席者延べ数　40名
3．協議項目
1）社会保障審議会統計分科会「疾病、傷害及び死因分類専門委員会」の件
2）平成19年度厚生労働科学研究費補助金　統計情報総合研究事業の協力の件
3）国際疾病分類委員会および診療情報管理の体制協力医師（診療情報管理士・通信教育講師）との体制づくりの件
4）ICD-10アップデート意見出しの進捗報告の件
5）今後の協力者の件
6）各担当作業の件
7）外科系学会社会保険委員会連合の件
8）パイロットテストの件
9）その他

イ）ICDの向上に関する協力者会議

1．開催回数　　１回
2．出席者数　　26名
3．協議項目
1）講演「ICDの動向について」
首藤　健治(厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課疾病障害死因分類調査(ICD)室長)
2）今後の取り組みの件
3）その他

ウ）平成19年度厚生労働科学研究費補助金による研究事業の協力

研究課題名:「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の向上を図るための具体的な方策についての研究」

1．開催回数　　３回

2．出席者数　　30名

3．協議項目

1）ICDの諸問題に関する全国調査について

2）今後のデータ分析の件

3）平成19年度研究報告書の件

4）その他

G．倫理委員会

1．開催回数　　1回

2．出 席 者　　5名

3．協議項目

1）診療録記載指針の件

2）疫学研究に関する倫理指針の件

3）診療情報管理士業務指針の件

4）その他

H．定款規約検討委員会

1．開催回数　　1回

2．出 席 者　　7名（出席：3名、委任状：4名）

3．協議項目

1）当学会の会則、施行細則などの件

2）今後の日本診療録管理学会のあり方の件

3）理事会に関する運営内規案の件

4）用語の統一の件

5）その他

I．診療情報管理士指導者認定

1．第3回「診療情報管理士指導者」認定事前講習会、検定試験

1）日時：平成19年7月15日（日）13：00～16：00

2）会場：日本病院会　5階　第1会議室

3）スケジュール：13：00～13：15　オリエンテーション

13：15～14：15　事前講習会

講師／阿南　誠（日本診療録管理学会理事・生涯教育委員会委員）

14：15～14：30　休憩

14：30～15：00　認定試験

15：00～15：15　休憩

15：15～16：00　論文試験

2．第3回「診療情報管理士指導者」認定者発表

1）日時：平成19年９月13日（木）日本診療録管理学会平成19年度総会にて発表

2）会場：ホテルグランヴィア京都

3）第３回「診療情報管理士指導者」認定者（五十音順）

枝光　尚美、片寄　順子、塩塚　康子、難波　淳子、橋本　昌浩　以上５名

Ｊ．診療情報管理士生涯教育研修会

○第28、29、30回診療情報管理士生涯教育研修会

第28回生涯教育研修会

日　　時	平成19年６月30日（土）　9:00～17：00
会　　場	大阪医専10階マルチホール
参加者数	342名
プログラム	１．診療情報管理士のためのやさしい解剖学Ⅲ「筋骨格系」　土井　基之（(財)操風会岡山旭東病院副院長） ２．患者等への医療に関する情報提供の推進について（医療機能情報提供制度と広告規制の見直し） 菊岡　修一（厚生労働省医政局　総務課　保健医療技術調整官・医事課　医師資質向上対策室長（併任）） ３．平成17、18年度厚生労働科学研究費補助金統計情報高度利用総合研究事業「我が国の統計における死因　及び傷病構造の把握精度の向上並びに国際比較の可能性向上に関する具体的研究」総合研究報告 西本　寛（国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部院内がん登録室室長） ４．シンポジウム ①がん登録の立場から　稲垣　時子（国立病院機構金沢医療センター医療情報管理室） ②ＤＰＣの立場から　小坂　清美（日本生命済生会付属日生病院 診療情報管理室・医事サービス部） ③電子カルテ環境の立場から　森　英彦（橋本市民病院 医事情報課診療情報係課長補佐兼係長） ５．診療情報管理に関するＱ＆Ａ 渡辺　佳代（大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 診療情報管理室） 阿南　誠（日本診療録管理学会理事・生涯教育委員会委員）

第29回生涯教育研修会

日　　時	平成19年７月７日（土）　9：00～17：00
会　　場	笹川記念会館２階　国際会議場
参加者数	389名
プログラム	１．診療情報管理士のためのやさしい解剖学Ⅲ「筋骨格系」　土井　基之（(財)操風会岡山旭東病院　副院長） ２．患者等への医療に関する情報提供の推進について（医療機能情報提供制度と広告規制の見直し） 菊岡　修一（厚生労働省医政局　総務課　保健医療技術調整官・医事課　医師資質向上対策室長（併任）） ３．平成17、18年度厚生労働科学研究費補助金統計情報高度利用総合研究事業「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の向上並びに国際比較の可能性向上に関する具体的研究」総合研究報告 川合　省三（日本診療録管理学会理事・生涯教育委員会委員） ４．シンポジウム ①がん登録の立場から　佐久間　智裕（千葉労災病院病歴室　院内がん登録担当） ②ＤＰＣの立場から　鎌倉　由香（昭和大学病院　診療録管理室主任） ③電子カルテ環境の立場から　脇田　紀子（聖路加国際病院医療情報センター 医療情報解析室・診療情報管理室マネージャー） ５．診療情報管理に関するＱ＆Ａ　須貝　和則（日本診療録管理学会理事・生涯教育委員会委員）

第30回生涯教育研修会

日　　時	平成19年７月28日（土）　9：00～17：00
会　　場	国立病院機構九州医療センター　３階講堂
参加者数	261名
プログラム	１．診療情報管理士のためのやさしい解剖学Ⅲ「筋骨格系」　土井　基之（(財)操風会岡山旭東病院　副院長） ２．患者等への医療に関する情報提供の推進について（医療機能情報提供制度と広告規制の見直し） 飯村　康夫（厚生労働省医政局　医政局総務課薬事情報専門官） ３．平成17、18年度厚生労働科学研究費補助金統計情報高度利用総合研究事業「我が国の統計における死因及び傷病構造の把握精度の向上並びに国際比較の可能性向上に関する具体的研究」総合研究報告 三木　幸一郎（北九州市立門司病院　内科部長・医療情報管理室長） ４．シンポジウム ①がん登録の立場から　佐藤　元美（静岡県立静岡がんセンター診療情報管理室主幹） ②ＤＰＣの立場から　大山　純代（済生会福岡総合病院　診療情報管理室主事） ③電子カルテ環境の立場から　塩塚　康子（公立学校共済組合九州中央病院　医事課医事係長） ５．診療情報管理に関するＱ＆Ａ　秋岡　美登惠（国立病院機構九州医療センター医療情報管理部医療情報管理係長） 阿南　誠（日本診療録管理学会理事・生涯教育委員会委員）

○第31回診療情報管理士生涯教育研修会　ランチョンセミナー

日　　時	平成19年９月13日（木）　12：30～14：00
会　　場	ホテルグランヴィア京都　３Ｆ　源氏の間
参加者数	475名
プログラム	１．診療情報管理士のためのやさしい解剖学シリーズⅣ「呼吸器」 小阪　真二（島根県立中央病院　呼吸器外科部長）

○第32、33回診療情報管理士生涯教育研修会

第32回生涯教育研修会

日　　時	平成20年１月26日（土）　9：00～17：00
会　　場	広島　JA ビル10F 講堂
参加者数	249名
プログラム	１．診療情報管理士のためのやさしい解剖学シリーズⅤ「循環器」 松本　万夫（埼玉医科大学　循環器内科教授） ２．医療安全管理と診療情報管理 鮎澤　純子（九州大学　医学研究院基礎医学部門医療経営・管理学講座　准教授） ３．シンポジウム「DPC における ICD コーディングを考える」 阿南　誠（日本診療録管理学会副理事長・生涯教育委員会委員長・国立病院機構九州医療センター　医療情報管理部　医療情報管理室長） 枝光　尚美（大阪府立母子保健総合医療センター　診療情報管理室主任） 塩塚　康子（公立学校共済組合九州中央病院　医事課医事係長） 松浦はるみ（公立玉名中央病院　診療情報管理室室長）

第33回生涯教育研修会

日　　時	平成20年２月２日（土）　9：00～17：00
会　　場	笹川記念会館２階　国際会議場
参 加 者 数	553名
プログラム	１．診療情報管理士のためのやさしい解剖学シリーズⅤ「循環器」 高橋　長裕（千葉市立青葉病院　副院長） ２．医療安全管理と診療情報管理 長谷川友紀（東邦大学　社会医学/医療政策・経営学科　教授） ３．シンポジウム「DPC における ICD コーディングを考える」 阿南　　誠（日本診療録管理学会副理事長・生涯教育委員会委員長・ 国立病院機構九州医療センター　医療情報管理部　医療情報管理室長） 上田　京子（国立病院機構仙台医療センター　医療情報管理室室長） 鎌倉　由香（昭和大学病院　診療録管理室主任） 久富　洋子（アイネット・システムズ株式会社　医療情報システム企画　グループマネージャー）

第11－2　第33回日本診療録管理学会学術大会

1．会　　期　平成19年９月13日（木）～14日（金）
2．開 催 地　京都（ホテルグランヴィア京都）
3．学術大会長　武田　隆男（武田病院グループ　会長）
4．テ ー マ　「患者本位の医療と診療録管理における国際協力」
　　―診療記録のあり方と「ICD」普及支援―
5．演　題

1）学術大会長講演	1題
2）招待講演	1題
3）基調講演	1題
4）教育講演	1題
5）特別講演	1題
6）公開講座	1題
7）シンポジウム	2題
8）指定演題	10題
9）一般演題口演	112題
10）ポスターセッション	80題

6．参加者　2,151人（延べ4,197人）
7．プログラム
1）学術大会長講演　座長：大井　利夫（日本診療録管理学会　理事長）
９月13日（木）9：30～10：00
「患者本位の医療と診療録管理」　武田　隆男（武田病院グループ　会長）
2）招待講演　座長：山本　修三（社団法人　日本病院会会長）
９月14日（金）9：00～10：00
「医療制度改革と診療情報の重要性」　篠崎　英夫（国立保健医療科学院 院長）
3）基調講演　座長：辻井　憲一（厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課
疾病傷害死因分類調査室　室長）
９月13日（木）10：00～11：00
「診療情報管理における国際協力：WHO分類およびターミノロジー・ファミリー」
ベデルハン・ウースタン（世界保健機関 測定・保健情報システム コーディネーター）
4）教育講演　座長：武田　隆久（武田病院グループ　理事長）
９月14日（金）10：00～11：00
「これからの診療情報管理士」　大井　利夫(日本診療録管理学会　理事長)
5）特別講演　座長：橋本　恵（木津屋橋武田病院　院長）
９月14日（金）11：00～12：00
「医療事故防止と診療録管理」　寺野　彰（学校法人獨協学園理事長、獨協医科大学学長、
獨協大学法科大学院教授、弁護士）
6）公開講座　座長：武田　隆男（武田病院グループ　会長）
９月14日（金）13：30～14：30

「花のこころ」　池坊　由紀（華道家元池坊　次期家元）

7）シンポジウムⅠ

共同座長：ロバート・ヤコブ（世界保健機関測定・保健情報システム医療技官）

首藤　健治（WHO－FIC 普及委員会　共同議長、
国立循環器病センター運営局　政策医療企画課課長）

9月13日（木）9：30～10：00

「アジア・パシフィックにおける診療情報管理の普及」

シンポジスト：マライカ・ド・クレイン・ド・ウランクリケ（オランダ）
（WHO－FIC 普及委員会共同議長、WHO－FIC 協力センターセンター長）
ペニー・アルボン（オーストラリア）
（WHO－FIC オーストラリア協力センター長、オーストラリア保健福祉研究所所長）
アショク・クマル（インド）
（保健家族福祉省 保健情報中央局局長）
ソエワルタ・コセン（インドネシア）
（国立保健研究・開発研究所　科学研究委員会委員長）
スキル・キム（韓国）
（韓国カトリック大学医学部予防医学科准教授、国民保健情報標準化チーム議長）
ライラノール・イブラヒム（マレーシア）
（マレーシア保健省企画開発課情報システムユニット次長）

コメンテーター：ベデルハン・ウースタン
（世界保健機関測定・保健情報システムコーディネーター）

8）シンポジウムⅡ

座長：鈴木　荘太郎（東邦大学医療センター大森病院院長付常勤顧問）

須貝　和則（特定医療法人ジャパンメディカルアライアンス法人本部医療保険部）

9月14日（金）14：30～16：30

「診療情報管理の目指すべきこと～診療情報管理士の役割～」

シンポジスト：行政の視点から
井内　努（厚生労働省　医政局医事課課長補佐）
病院管理の視点から
大道　道大（特定医療法人大道会森之宮病院 副理事長・院長）
診療情報管理士の視点から
阿南　誠（独立行政法人国立病院機構九州医療センター企画課
業務医療情報部診療情報管理室室長）
アカデミックな視点から
西本　寛（国立がんセンターがん対策情報センター
がん情報・統計部院内がん登録室室長）

第12　国際モダンホスピタルショウ2007

国際モダンホスピタルショウ 2007 実施概要

国際モダンホスピタルショウ2007は、“健康増進で築く豊かな医療と福祉－新しい地域ケアの姿をめざして”のメインテーマにより7月11日(水)～13日(金)の3日間、東京ビッグサイト（東京国際展示場）の東4・5・6ホール（会場面積 26,000㎡・展示面積 8,000㎡）を使用して開催した。会期中3日間の来場者数は77,600名、出展社数368社を数えた。

今回は企画展示として『予防医療時代の健診イノベーション』を展開した。

さらに展示コーナーとして、「快適な病院づくりのために－空調衛生・省エネコーナー」、「EHR構築に向けて－医療連携ネットワークコーナー」「病院アメニティを求めて－“食”の提案コーナー」、最新の医療・看護・福祉等に関する書籍を即売する「ブックコーナー」を設けた。

また会期中は、ホスピタルショウ・カンファレンス、出展社プレゼンテーションセミナー、企画展示内オープンステージなど81セッションのセミナーを実施、のべ7,200名を超す聴講者を集めた。

国際モダンホスピタルショウ 2007 開催要綱

1名　　称　国際モダンホスピタルショウ2007

2主　　催　社団法人 日本病院会／社団法人 日本経営協会

3テ ー マ　「健康増進で築く豊かな医療と福祉 ― 新しい地域ケアの姿をめざして」

4会　　期　2007年7月11日(水)～13日(金)　3日間　　**5開場時間**　午前10時～午後5時

6面　　積　会場面積:26,000㎡　展示面積:8,000㎡　　**7出展社数**　368社〔前回392社〕

8来場者数　77,600人〔前回76,700人〕　いずれも3日間延べ

9会　　場　東京ビッグサイト 東展示棟4･5･6ホール／会議棟　〒135-0063　東京都江東区有明3－21－1

10後　　援　総務省、消防庁、外務省、文部科学省、厚生労働省、経済産業省、環境省、東京都、(独)日本貿易振興機構、(財)対日貿易投資交流促進協会、(社)日本医師会、(社)日本歯科医師会、(社)日本薬剤師会、(社)日本看護協会、(財)医療情報システム開発センター、(財)日本医薬情報センター、(財)医療機器センター、(財)医療関連サービス振興会、(社)全国自治体病院協議会、(社)全日本病院協会、(社)日本精神科病院協会、(社)日本医療法人協会、全国公私病院連盟、(社)日本病院薬剤師会、(社)日本栄養士会、(社)日本放射線技師会、(社)日本臨床衛生検査技師会、(社)日本作業療法士協会、(社)日本理学療法士協会、(社)全国社会保険協会連合会、(財)日本訪問看護振興財団、(財)日本医療機能評価機構、NHK、(社)日本民間放送連盟、アメリカ大使館商務部、中華人民共和国駐日本国大使館（順不同）

11協　　賛　社会福祉法人 全国社会福祉協議会、日本医療機器産業連合会、(社)日本画像医療システム工業会、(社)電子情報技術産業協会、日本薬科機器協会、日本医療産業同友会、日本医用機器工業会、日本医療器材工業会、日本理学療法機器工業会、日本医用光学機器工業会、(社)日本分析機器工業会、(社)日本衛生検査所協会、(社)日本衛生材料工業連合会、(社)日本ホームヘルス機器協会、(社)日本医療福祉建築協会、(社)全国消防機器協会、保健医療福祉情報システム工業会、(社)東京都医療社会事業協会、(社)日本臨床工学技士会、東京商工会議所、(財)テクノエイド協会、(社)全国老人保健施設協会、(社)日本医学放射線学会、(財)日本救急医療財団、有限責任中間法人日本医療情報学会（順不同）

12展示内容　①医療環境設備･機器　②医療機器･材料　③医療情報システム　④看護支援関連　⑤ヘルスケア･リハビリ支援関連　⑥病院運営サポート･サービス　⑦人材教育、図書など

13企画展示　「予防医療時代の健診イノベーション」〈企画:ホスピタルショウ委員会　保健･医療･福祉部会〉

14展示コーナー　●EHR構築に向けて－医療連携ネットワークコーナー　●病院アメニティを求めて－“食”の提案コーナー　●快適な病院づくりのために－空調衛生･省エネコーナー　●ブックコーナー

展示規模・来場者数

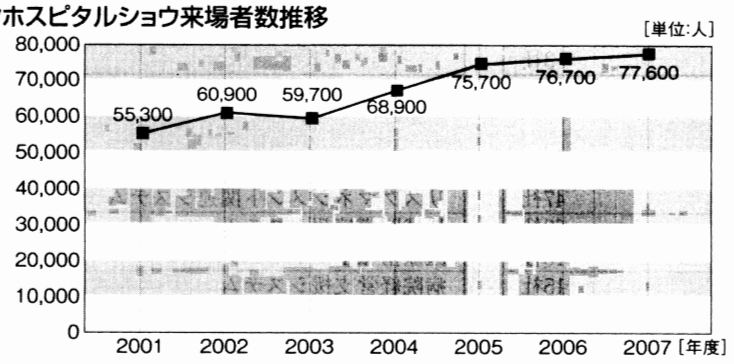
2007年	368社	会場面積	26,000㎡	展示面積 8,000㎡
2006年	392社	会場面積	26,000㎡	展示面積 7,900㎡
2005年	365社	会場面積	24,000㎡	展示面積 7,400㎡
2004年	359社	会場面積	23,000㎡	展示面積 6,900㎡
2003年	316社	会場面積	19,000㎡	展示面積 5,800㎡

❶来場者数

会期3日間の来場者数と近年の来場者数推移は以下のとおりである。

2007年(第34回)			2006年(第33回)		
第1日	7月11日(水)	19,500人(曇り一時雨)	第1日	7月12日(水)	19,000人(曇り)
第2日	7月12日(木)	28,600人(曇りときどき雨)	第2日	7月13日(木)	28,500人(晴れのち曇り)
第3日	7月13日(金)	29,500人(曇り)	第3日	7月14日(金)	29,200人(晴れときどき曇り)
合　計		77,600人	合　計		76,700人

❷国際モダンホスピタルショウ来場者数推移



❸海外来場者

2007年度の海外来場者の詳細は以下のとおりである。
11ケ国・地域から225名の来場者があった。(2006年度は16ケ国・地域184名)

7月11日(水)	114名
7月12日(木)	72名
7月13日(金)	39名
合計	225名

国・地域の明細は次の通りである(五十音順)
アメリカ合衆国、イスラエル、インド、英国、カナダ、韓国、シンガポール、台湾、中国、ニュージーランド、ベトナム。

分野別出展社数

1 医療環境設備・機器　86社

空調・エネルギー設備・機器	15社
給排水衛生設備・機器	2社
防災・セキュリティ設備・機器	7社
病室・手術室用設備・機器	16社
患者搬送設備・機器	2社
ハウスキーピング設備・機器	3社
院内物流設備・機器	7社
薬剤部門設備・機器	6社
給食設備・機器	5社
医療廃棄物処理設備・機器	6社

予防衣・用品	7社
衛生設備・機器	5社
駐車場設備	2社
建築・設計	5社
事務関連設備・機器	13社
通信・情報設備	15社
受付業務関連設備	14社
インテリア・建築資材	5社
自動販売機	1社
その他の医療環境設備・機器	8社

2 医療機器・材料　37社

検査機器	11社
放射線診断・画像診断装置	4社
治療用機器	4社
中央材料室用機器	3社

生体情報装置	3社
ディスポーザブル	9社
その他の医療機器・材料	10社

3 医療情報システム　145社

病院管理支援システム	47社
診療支援システム	68社
物流・物品管理支援システム	16社
薬剤関連システム	15社
画像関連システム	43社

リスクマネジメント関連システム	16社
地域医療情報システム	24社
医療情報ネットワーク	27社
病院経営支援システム	18社
その他の医療情報システム	24社

4 看護支援関連　42社

看護用品・機器	12社
看護支援システム	19社
訪問看護用品・機器	3社

訪問看護支援システム	4社
セーフティ用品・機器・システム	13社
その他の看護支援関連	2社

5 ヘルスケア・リハビリ支援関連　54社

健診関連	19社
予防医療、健康管理機器・システム	11社
リハビリ・介護予防	5社
食関連	5社
検診車両・福祉車両	2社

介護、施設関連	17社
コミュニケーション機器	3社
移動支援機器	3社
その他のヘルスケア・リハビリ支援関連	4社

6 病院運営サポート・サービス　33社

検体検査	1社
給食業務	1社
医療用具等の滅菌消毒	2社
寝具類洗濯・賃貸	1社
院内清掃	2社
院内物流管理	4社

医事業務代行	2社
医業経営コンサルティング	10社
人材派遣・人材紹介	4社
患者サービス・アメニティ	9社
教育・研修	3社
その他の病院運営サポート・サービス	5社

7 人材教育、図書　8社

医療・看護等に関する書籍	7社

その他の人材教育、図書	1社

広報・PR活動

主催者ならびに出展社から、病院関係者、ユーザーに対し50万部の招待状が発送されたほか、ニュースレリース、各種印刷物を作成し、積極的なパブリシティ活動を展開するとともに業界専門紙・誌の広告を通じて来場者動員に努めた。

❶ポスター(制作部数:3,500部)

㈳日本病院会会員病院および出展社、後援・協賛団体を中心に配布。

❷招待状(制作部数:500,000部)

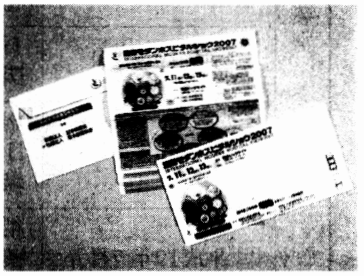
㈳日本病院会会員病院、後援・協賛団体、ホスピタルショウ委員会委員、出展社および行政機関、公的機関、保健福祉関係施設、医療関係学会等に配布。

❸専門紙・誌広告

「病院新聞」　2月8日付号、6月21日付号
「看護管理」　7月10日付号

❹インターネットホームページ

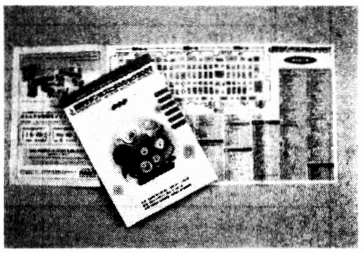
ホスピタルショウホームページにより年間を通して最新の展示会情報を提供した。また、出展製品ホームページとのリンクを設定。出展製品・分野別出展社一覧はホームページ上に掲載した。また、「出展社Web"見どころ"」も掲載した。(URL:http://www.noma.or.jp/hs/)



❺国際モダンホスピタルショウ2007ガイド(発行部数:80,000部)

会期中、招待状持参者に無料配布。来場者のガイドとして、また、病院経営に役立つ情報誌として刊行。

①会場案内図　②企画展示／展示コーナー
③セミナープログラム　④出展社の見どころ
⑤分野別出展社一覧　⑥出展社名簿
体裁:A4判　本文193頁



❻記者会見ならびに記者クラブ資料入れ

事務局では、下記のとおり記者会見ならびに記者クラブへの資料入れを行なった。

日　時	方　式	場　所	対　象
平成19年 1月26日㈮	会　見	グランドアーク半蔵門	一般紙・専門紙誌
平成19年 6月 5日㈫	〃	日本病院会	〃
平成19年 7月 5日㈭	資料入れ	厚生労働記者会	一般紙・テレビ
平成19年 7月 5日㈭	〃	厚生日比谷クラブ	専門紙誌

❼報道資料の配信

下記のニュースリリースを報道関係者に配信した。

日　時	内　容
平成19年 1月15日㈪	記者説明会ならびに新春講演会案内
平成19年 1月26日㈮	出展申込受付開始に関するリリース
平成19年 5月 8日㈫	出展社決定に関するリリース
平成19年 5月18日㈮	ポスターデザイン完成に関するリリース
平成19年 5月18日㈮	開催内容決定に関する記者説明会案内
平成19年 6月 5日㈫	開催内容決定に関するリリース
平成19年 7月 5日㈭	開幕に関するリリース
平成19年 7月17日㈫	閉幕に関するリリース

パブリシティ結果（2007年8月2日現在）

❶テレビ

・テレビ東京「株式ワイド クロージングベル」(7月11日(水)　15:30～)

❷一般紙・専門紙誌の記事掲載一覧

		掲載紙・誌	
月次別	平成18年11月	OAライフ、ビジネス・マシンニュース	2件
	平成18年12月	ハウスウェア	1件
	平成19年 1月	ユニバーサル新聞、日本病院会ニュース、ジャパンフードサイエンス、 オフィスマガジン、情通新聞、ビジネス・マシンニュース、等	17件
	平成19年 2月	病院新聞、保健産業事報、病院経営、新聞之新聞、日本流通新聞、 OAライフ、関西文具時報、東商新聞、等	15件
	平成19年 3月	月刊新医療、寝装リビングタイムス、家具新聞、OMNI-MANAGEMENT 等	6件
	平成19年 4月	日本病院会雑誌、CLIPS、家具新聞、ビジネス・マシンニュース、 旬刊ステイショナー、Webオフィスマガジン、見本市展示会通信 等	9件
	平成19年 5月	石鹸日用品新報、シューズポスト、月刊文具、月刊事務用品、オフィスマガジン、 関西文具時報、家具新聞、BPnet event 等	12件
	平成19年 6月	病院新聞、保健産業事報、寝装リビングタイムス、週刊粧業、日医ニュース、 日本病院会ニュース、フジサンケイ ビジネスアイ、てんぽ流通新聞、 繊維ニュース、家具週報、BPnet event 等	25件
	平成19年 7月	相模経済新聞、病院新聞、Japan Medicine、日刊薬業、日本病院会ニュース、ナース専科、 薬事日報、ITビジョン、日経ヘルスケア、日経メディカル、Phase3、 病院新聞.com、Web薬事ニュース、Tech-On、ソフトバンク ビジネス+IT 等	58件
	平成19年 8月	月刊新医療、INNERVISION	2件
媒体別		地方紙	1件
		病院・医療専門紙誌	44件
		経済・工業紙/その他業界専門紙誌	87件
		インターネットマガジン	15件
内容別		開催説明会・受付開始	34件
		ポスター完成・出展社決定	35件
		開幕・閉幕	20件
		付帯事業	12件
		特集:日経メディカル、日経ヘルスケア、病院新聞、Japan Medicine、 ITビジョン、E&C、OMNI-MANAGEMENT、Tech-On、 ソフトバンク ビジネス+IT	14件
		催事案内	32件
		合　計	147件

❸全　体

テレビ	1件
地方紙	1件
病院・医療専門紙誌	44件
経済・工業紙/その他業界専門紙誌	87件
インターネットマガジン	15件
合　計	148件

開　会　式

開幕初日（7月11日）午前9時30分から、開会式が東京ビッグサイト・東展示棟内で挙行され、関係者多数が出席した。

（以下、敬称略・順不同）

●開会式のプログラム

主催者挨拶

社団法人　日本経営協会	会　長	茂　木　友三郎
社団法人　日本病院会	会　長	山　本　修　三

来賓挨拶

厚生労働省	医政局長	松　谷　有希雄　様
社団法人　日本医師会	会　長	唐　澤　祥　人　様
	（代読：副会長	宝　住　与　一　様）
社団法人　日本看護協会	会　長	久　常　節　子　様

出展社代表挨拶

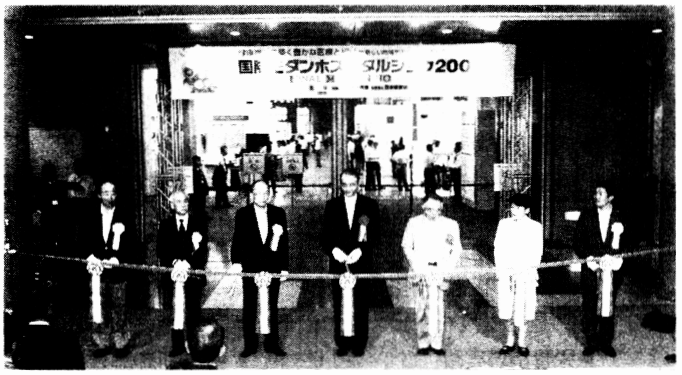
株式会社　ケアコム	代表取締役社長	池　川　充　洋　様

ホスピタルショウ委員長挨拶

ホスピタルショウ委員会	委員長	里　村　洋　一

テープカット

厚生労働省	医政局長	松　谷　有希雄　様
社団法人　日本医師会	副会長	宝　住　与　一　様
社団法人　日本看護協会	会　長	久　常　節　子　様
株式会社　ケアコム	代表取締役社長	池　川　充　洋　様
社団法人　日本経営協会	会　長	茂　木　友三郎
社団法人　日本病院会	会　長	山　本　修　三
ホスピタルショウ委員会	委員長	里　村　洋　一



主催者企画展示

ホスピタルショウ委員会保健・医療・福祉部会による企画展示を実施した。
企画展示に連動した出展社を募り、オープンステージとともに連日来場者に好評を博した。

「予防医療時代の健診イノベーション」

〈企画:ホスピタルショウ委員会 保健・医療・福祉部会〉
会場:東5ホール 健診・ヘルスケアゾーン

2008年度から開始される健診とその結果に基づく保健指導の義務化をふまえ、待ち合いスペース、各種検査室を再現し、待ち時間のストレスや検査への不安を和らげることに配慮した待ち合い空間を中心に、革新著しい検査機器や測定機器、管理栄養士による栄養指導の実践、健診着、健診や健診業務を支援するIT システム等を展示した。

事例紹介コーナーでは、時代の流れに柔軟に対応し、予防医療や健康増進をリードしている医療機関や健保組合、自治体の取り組みを紹介した。健診業務の効率化のためのIT 活用をはじめ、患者にもスタッフにも負担の少ない健診を実現するための独自の取り組みや工夫、健康づくりの支援プログラム等についての紹介は、来場者の関心も非常に高かったようでメモを取る姿や、熱心に質問する人の姿が多く見られた。

主催者企画展示と連動するかたちで展開した、「予防医療時代の健診イノベーション―健診・予防医療コーナー」では検査関連、保健指導プログラムサービス、食事指導サービス、健診システム、保健指導支援システム等に関する提案が出展社から積極的になされ、来場者の注目を集めた。保健指導室を再現したスペースでは管理栄養士の方々にご協力いただき、栄養指導に関する来場者の質問に答えたり、実際に指導に使っている教材を紹介したりした。また、健診・予防医療セミナーステージでは、3日間を通して、本コーナー出展社によるオープンステージセミナーと主催者セミナーを実施し、連日、立ち見による聴講者が後を絶たないほどの盛況だった。

1. 特定健診・保健指導

「国民の健康を支えるために　標準的な健診・保健指導プログラム」

協力：NPO 法人 日本人間ドック健診協会
有限責任中間法人 日本人間ドック学会
社団法人 日本病院会

2.「健診スペース」エリア

読書やパソコン等、自分の好きなことをしていられる自由な雰囲気の待ち合いと、その周囲を囲むように検査室や、保健指導室を模したスペースを作り、検査機器、測定器、健診システムをはじめ、健診着、保健指導に役立つ、栄養指導キット、家庭向け体組成計、WEB を利用した健康支援サービス等の展示を行った。

○スタッフルーム

▶健診システム

＊10年以上の経験と実績を誇る自動判定機能をフル活用し、保健指導の省力化を実現する製品をご紹介。
協力：㈱ハーディ

＊自動判定機能により、検査結果の値から複合的に判定できるシステムをご紹介。
協力：㈱ナイス

＊受診者データを包括的に管理し、円滑なフォローアップを支援するシステムをご紹介。
協力：㈱アルファインターナショナル

○尿検査

▶採尿カップ・ラック

＊女性にやさしい採尿しやすいデザインの採尿カップをご紹介。
協力：アズワン㈱

○身体測定

▶身長計　協力：㈱エルクコーポレーション

▶体重計　協力：㈱タニタ

▶メジャー

○血液検査

▶採血用腕枕　協力：アズワン㈱

▶駆血帯　協力：㈱イマムラ

○循環器検査

▶血圧脈波検査装置　協力：フクダ電子㈱

○超音波検査

▶超音波診断装置　協力：島津メディカルシステムズ㈱

▶診察台　協力：パラマウントベッド㈱

○保健指導

▶内臓脂肪計測 PC ソフト　協力：N2 システム㈱

＊簡単に正確な内臓脂肪量を計測できる、腹部CT 写真による内臓脂肪計測 PC ソフトをご紹介。

▶からだカルテ　協力：㈱タニタ

＊家庭用健康測定機器とそのデータを利用したWEB 健康支援サービスをご紹介。

▶栄養指導実践　協力：富士産業㈱、産業栄養指導者会

○オプション検査

▶脳年齢計　協力：㈱エルクコーポレーション

＊脳のストレス度や疲れ具合を計測して休養や生活習慣の見直しに役立つ機器をご紹介。

▶骨密度計　協力：㈱エルクコーポレーション

＊コンパクトな超音波骨密度測定装置をご紹介。

▶睡眠時無呼吸症候群検査キット

協力：フジ・レスピロニクス㈱

○待ち合い・アメニティ

▶患者呼び出しシステム　協力：島津エス・ディー㈱

＊検査室や待ち時間を予測して知らせることで、受診者へのストレスを軽減するための機器をご紹介。

▶検査室サイン　協力：㈱コトブキ

＊ユーザーご自身が表示を作成し、情報の差し換えを容易にしたサインシステムを提案した。

▶待ち合い用ベンチ　協力：㈱コトブキ

＊待ち時間からくるストレスや、検査への不安を和らげる、開放的で自由な雰囲気の待ち合いを演出した。

▶健診着　協力：ナガイレーベン㈱

▶光触媒人工観葉植物　協力：社会福祉法人 東京リハビリ協会

3. 事例紹介エリア

時代の流れに対応し、先進的に予防医療、健診に取り組んでいる健診センターや医療機関、健保組合、地域の特色ある取り組みや独自の工夫を紹介した。

▶神奈川県藤沢市・藤沢市保健医療財団

個別相談を軸に既存保健事業を活用しながら多様な参加形態を可能とする健康総合支援型プログラムをご紹介した。

▶トヨタ自動車健康保険組合

健診･保健指導の効果的な展開に向けた取り組みとして、健診と健康学習会を兼ね備えた「健康支援センター」､個々人の生活習慣の特徴を確認できる「健康支援プログラム」､健康への努力・結果を応援（ポイント化）する「るぶる」をご紹介した。

▶社団法人東京都教職員互助会 三楽病院

メタボリック検査を含む人間ドック、健診データはもとよりメンタルヘルスまでのデータを蓄積してこれらを総合的に分析し、定期的な健康診断から健康教室にいたるまで一貫したサービスを提供しております。その実績と取り組みをご紹介した。

▶医療法人社団明芳会 池袋ロイヤルクリニック

リラクゼーションルームを併設し、健診の結果が出るまでの待ち時間に対するストレス緩和のための独自の取り組みをご紹介した。

▶社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷保健事業部

受診者一人一人のことを考えた生活、栄養、運動等の細かな指導のための教材、支援材料と健康管理サポートシステムのデモをご紹介した。

予防医療時代の健診イノベーション―

健診・予防医療コーナー

主催者企画と連動するかたちで展開した。検査関連、保健指導プログラムサービス、食事指導サービス、健診システム、保健指導システム等について出展社から提案がなされた。

C-24　フクダ電子㈱
C-25　ANTI-AGING DOCTORS ㈱
C-26　㈱マーステクノサイエンス
C-27　㈱日立製作所
　　㈱日立メディコ
C-28　㈱トップビジネスシステム
C-29　㈱メッドコム
C-30　㈱ラムテック
C-31　㈱フューチャー・ウエイブ
C-32　旭化成㈱
C-33　シスメックス㈱
C-34　日本アグフア・ゲバルト㈱
C-35　㈱ハーディ

健診・予防医療セミナーステージ

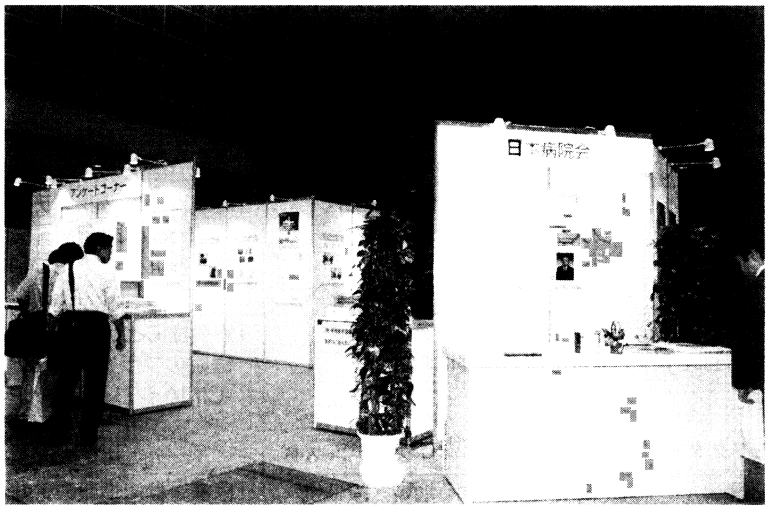
事例セミナーと健診・予防医療コーナー出展社プレゼンテーションセミナーを開催した。場所：東京ビッグサイト　東５ホール

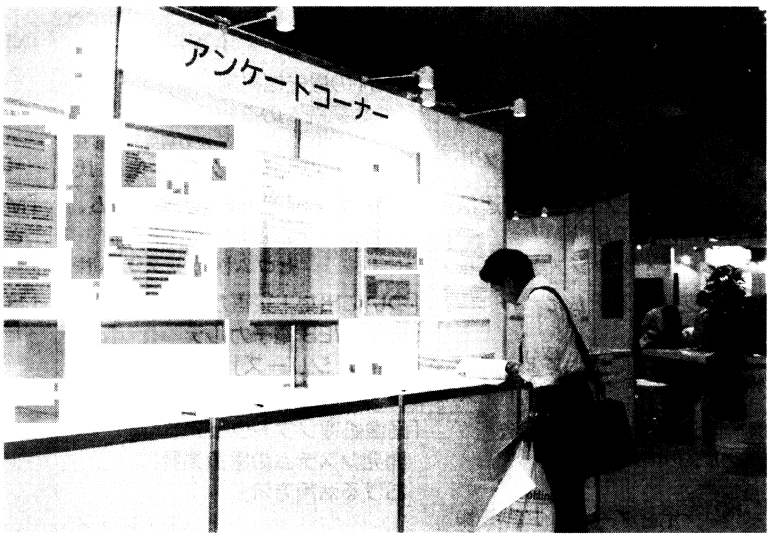
	7月11日(水)	7月12日(木)	7月13日(金)
10：40 ▼ 11：10	**「健診・予防医療」に関するビデオ上映** 「健康診断とその活用」　財団法人 産業医学振興財団 「健診結果から今の自分のからだを知る」　社団法人 日本家族計画協会		
11：30 ▼ 12：00	「血圧脈波検査と心電図検査が一つに ～検査の効率化を促進する先進の１台」 フクダ電子㈱	「保健指導支援システム WELLNESS21 のご紹介」 ㈱トップビジネスシステム	「生活習慣病予防・改善のための末梢血管血流測定」 ㈱フューチャー・ウエイブ
12：30 ▼ 13：00	「こうすれば、特定健診・保健指導は簡単に実施できる ～ DocHardy による自動化・省力化のアプローチ」 ㈱ハーディ	「オープンで標準的な健康情報基盤の構築と統合型健康支援サービスについて」 ヘルスケア基盤整備事業推進コンソーシアム　代表幹事 日本赤十字社 熊本健康管理センター 川島　英敏氏	「藤沢市個別健康支援プログラムの実際 ～特定保健指導への取り組み」 藤沢市保健医療センター 管理栄養士、健康運動指導士 鈴木　佳子氏
13：20 ▼ 13：50	「“プロウェル”で実現するIT＋対面による継続的な健康管理支援」 シスメックス㈱	「生活習慣病リスクシミュレーションについて」 ㈱日立製作所／ ㈱日立メディコ	「フィルムレス・システム実現 ～紹介患者様へ検査データの渡し方」 ㈱ラムテック
14：10 ▼ 14：40	「生活習慣病リスクシミュレーションについて」 ㈱日立製作所／ ㈱日立メディコ	「生活習慣病予防・改善のための末梢血管血流測定」 ㈱フューチャー・ウエイブ	「保健指導支援システム WELLNESS21 のご紹介」 ㈱トップビジネスシステム
15：00 ▼ 15：30	「お一人おひとりの健康を支援する」 社会福祉法人　聖隷福祉事業団 聖隷保健事業部 保健師　平野　幸子氏	「新しい健診への取り組み ～サプリ・ビタミン・メタボリックドックのご提案」 ANTI-AGING DOCTORS㈱	「血圧脈波検査と心電図検査が一つに ～検査の効率化を促進する先進の１台」 フクダ電子㈱
15：50 ▼ 16：20	「フィルムレス・システム実現 ～紹介患者様へ検査データの渡し方」 ㈱ラムテック	「こうすれば、特定健診・保健指導は簡単に実施できる ～ DocHardy による自動化・省力化のアプローチ」 ㈱ハーディ	「“プロウェル”で実現するIT＋対面による継続的な健康管理支援」 シスメックス㈱

日本病院会コーナー

●日本病院会コーナー
【パネル展示】
① ご来場の皆さまへ
※今年のホスピタルショウは通算34回で，テーマを「健康増進で築く豊かな医療と福祉—新しい地域ケアの姿をめざして」といたしました。　医療は国民のもの，患者さんのものという原点に立って，良質な医療を，安心して受けることが出来るようにする。当然のことではありますが，そこにはいろんな問題が含まれています。　どうか，関係の皆さまには，このホスピタルショウから大いに学び，併設のカンファレンス，セミナーも参加されて，実りの多い一日となりますようお祈りいたします。

②日本病院会の新体制における活動基本方針
③日本病院会会員の状況，日本病院会の役員（常任理事会構成）
④日本病院会の事業案内
⑤社団法人日本病院会の事業案内
⑥日本病院会の沿革
⑦日本病院会組織図
⑧会員の状況，事務所
⑨日本病院学会
⑩診療情報管理士の養成①，②
⑪日本診療録管理学会
⑫病院経営管理者養成課程通信教育（旧・事務長養成課程）
⑬有限責任中間法人　日本人間ドック学会





展 示 コ ー ナ ー

❶「EHR構築に向けて―医療連携ネットワークコーナー」

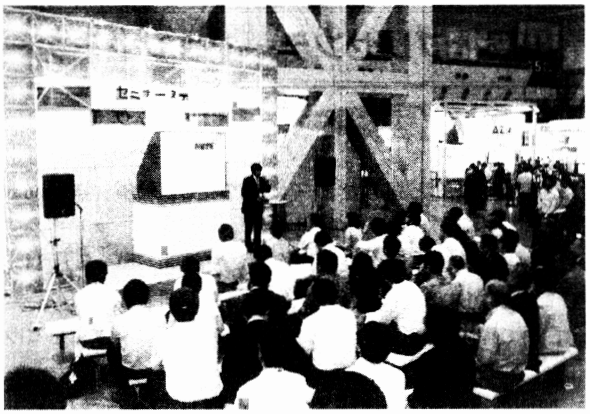
医療情報システムゾーンで実施。25社が出展。展示内容は、EHR関連、電子カルテ、画像ネットワークシステム、セキュリティシステム等医療連携を支援する情報システム関連。

また、コーナーに隣接する医療連携ネットワークセミナーステージでは、主催者セミナーと医療連携ネットワークコーナー出展社プレゼンセミナーが行われた。3日間で合計27セッションが開催され、参加人数は延べ1,900名であった。

医療連携ネットワークセミナー

医療連携ネットワークコーナー出展社によるプレゼンセミナーを開催した。場所：東5・6ホール

	7月11日(水)	7月12日(木)	7月13日(金)
10：00 ▼ 11：00	**「医療連携ネットワーク」に関するビデオ上映** 「Integrating the Healthcare Enterprise　医療情報統合化への挑戦」 「医療ＩＴ支えるあなたの健康～生涯型健康記録をつくろう～」		有限責任中間法人　日本ＩＨＥ協会 保健医療福祉情報システム工業会
11：00 ▼ 11：30	「DPC準備に向けた取り組み ～業務改善と経営改善」 ニッセイ情報テクノロジー㈱	「地域連携における画像配信 ソリューション ～サービス向上とコスト削減」 コドニックス・リミテッド㈱	「画像処理ソフトウェア 開発システムの医療業界に おける活用方法」 ㈱プロトン
11：35 ▼ 12：05	㈱久保田情報技研 「EHRの最先端事例 “ゆめ病院”のご紹介」 ゆめ病院　事務長 久保田 俊雄 氏	「高度画像診断医療機器共同利用、 病診連携システムと 遠隔画像診断サービス」 メダシス・ジャパン㈱	「IHEの提案による 地域医療連携ソリューション」 横河電機㈱ 山本　裕　氏
12：10 ▼ 12：40	「ASP型EHRで先行するセコム、 社会システムと次世代EHR」 セコム医療システム㈱	「コダックPoint-of-Care CR システムのご紹介」 ケアストリームヘルス㈱	「地域診療支援システムと 健康ヘルスケア ポータルサイトについて」 ㈱ヴァイタス
12：45 ▼ 13：15	「特定健診のASP化 ～地域の医療連携と健診での活用をめざして」 ㈱アップルドクター	「セキュアーなシステム構築と 地域医療の発展に向けた 事例紹介」 サン・マイクロシステムズ㈱	「患者様にとってのオンリーワン！ 医院のブランド力をアップする -CIMAシリーズ」 ㈱テクノプロジェクト／ ㈱システムバンガード
13：20 ▼ 13：50	「地域連携における画像配信 ソリューション ～サービス向上とコスト削減」 コドニックス・リミテッド㈱	「IHEの提案による地域医療連携 ソリューション」 放射線医学総合研究所 安藤　裕　氏	「医療・健康情報の有効活用法 ～特定健診を中心に」 オーダーメイド創薬㈱
13：55 ▼ 14：25	「コダックPoint-of-Care CR システムのご紹介」 ケアストリームヘルス㈱	㈱久保田情報技研 「EHRの最先端事例 “ゆめ病院”のご紹介」 ゆめ病院　事務長 久保田 俊雄 氏	「高度画像診断医療機器共同利用、 病診連携システムと 遠隔画像診断サービス」 メダシス・ジャパン㈱
14：30 ▼ 15：00	「オープンなシステムと医療連携 (英国での事例のご紹介)」 サン・マイクロシステムズ㈱	「ASP型EHRで先行するセコム、 社会システムと次世代EHR」 セコム医療システム㈱	「MEDI-Papyrusでの診断書作成 と地域医療連携」 ニッセイ情報テクノロジー㈱
15：05 ▼ 15：35	「地域診療支援システムと 健康ヘルスケア ポータルサイトについて」 ㈱ヴァイタス	「ついに出た！災害からデータを 守るWEB電子カルテ -CIMAシリーズ」 ㈱テクノプロジェクト	「特定健診のASP化 ～地域の医療連携と健診での活用をめざして」 ㈱アップルドクター
15：40 ▼ 16：10	「医療・健康情報の有効活用法 ～電子カルテを中心に」 オーダーメイド創薬㈱	「画像処理ソフトウェア 開発システムの医療業界に おける活用方法」 ㈱プロトン	「IHEの提案による地域医療連携 ソリューション」 静岡県立総合病院 法橋　一生 氏



2「快適な病院づくりのために―空調衛生・省エネコーナー」

医療機器、環境設備ゾーンで実施。12社が出展。出展内容は、空調システム、消臭・除菌等の空調衛生関連と、省エネ等。

「空調衛生・省エネセミナー」

本コーナー出展社によるプレゼンテーションセミナーを実施した。

K-1　草津電機㈱

「加熱酸化チタンの超高速触媒反応を利用した感染性医療廃棄物処理」

滋賀医科大学　外科学講座　教授　　谷　　徹氏
滋賀医科大学　社会医学講座　医学博士　　山本　好男氏
▶日　　時：7月12日㈭11：00 － 11：30
▶参加者数：38名
▶場　　所：東京ビッグサイト 東6ホールセミナールーム

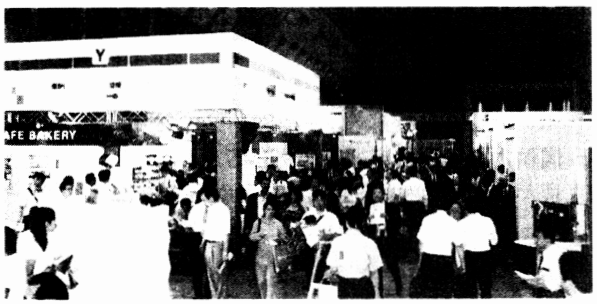
K-2 《EMA》エンバイラメンタル メディカル アライアンス

「ノロウイルス対策！ 清掃でカゼと下痢を無くす感染対策」

EMA会長　　小山　智弘氏
▶日　　時：7月13日㈮11：00 － 11：30
▶参加者数：85名
▶場　　所：東京ビッグサイト 東6ホールセミナールーム

3「病院アメニティを求めて―"食"の提案コーナー」

健診・ヘルスケアゾーンで実施。10社が出展。出展内容は食事サービス、クックチル等の調理システムや食の店舗、ホットベーカリー、コーヒーショップ、サテライトキッチン、保温プレート・カート等。



4ブックコーナー

医療・介護・福祉等に関する書籍の即売を8社（14区画）の出展があり、東ホールにて開催した。

5ITセミナー

S-1 「IHEとは」

京都医療科学大学 医療科学部 放射線技術学科 教授
細羽　実氏

＊IHE（Integrating the Healthcare Enterprise）ヘルスケア分野における医療情報統合活動。
▶日　　時：7月11日㈬11：00 － 11：30
▶参加者数：28名
▶場　　所：東京ビッグサイト 東6ホールセミナールーム

S-2 「国際医療福祉大学における遠隔画像診断」

国際医療福祉大学　放射線医学センター　准教授
小野木　雄三氏
▶日　　時：7月13日㈮15：45 － 16：30
▶参加者数：40名
▶場　　所：東京ビッグサイト 東6ホールセミナールーム

カンファレンス／出展社プレゼンテーションセミナー

ホスピタルショウカンファレンス

「これからの医療制度化における病院の役割」と題したオープニングセッションを皮切りに、看護体制の構築、中堅規模病院における電子カルテシステムの導入、予防医療と健診のこれから、院内物流、DPCなどに関する11本のカンファレンスやシンポジウムを3日間で開催した。いずれのセッションについても、積極的に質問する姿や各講師と情報交流する姿が見受けられ、関心の高さがうかがえた。3日間のホスピタルショウカンファレンス参加者総数は1,818名だった。

1オープニングセッション
「これからの医療制度下における病院の役割」
㈳日本病院会　会長　山本　修三
▶日　　時：7月11日㈬11：00～12：00
▶参加者数：209名
▶場　　所：東京ビッグサイト　会議棟607・608

2看護セッション
「急性期看護体制の構築とモチベーションアップの具体策」
1.「定着率を高め、やりがいと活力を生む職場づくりの試み～85%のナースが転職を考えている！～」
（医財）献心会　川越胃腸病院　理事長・院長　望月　智行氏
2.「看護師にも選ばれる病院を目指して」～仕事と子育て両立支援策と新人教育体制～
㈶厚生年金事業振興団　大阪厚生年金病院　副看護部長　高橋　弘枝氏
▶日　　時：7月11日㈬13：00～15：00
▶参加者数：123名
▶場　　所：東京ビッグサイト　会議棟606

3トピック1
「患者等への医療に関する情報提供の推進について」
厚生労働省　医政局総務課　薬事情報専門官　飯村　康夫氏
▼日　　時：7月11日㈬15：30～16：30
▼参加者数：84名
▼場　　所：東京ビッグサイト　会議棟606

4 IT フォーラム1
「電子カルテシステムの導入効果とデータ活用」～300床～400床規模病院の実践から
1.「電子カルテを用いた診療体系の構築」
東京共済病院　（419床）　医療情報管理室　室長　田村　博之氏
2.「電子カルテ導入の負担の軽減と医療の質向上のためのシステム活用」
橋本市民病院　（300床）　副院長　西口　孝氏
3.「電子カルテが公立病院にもたらす医療の質向上と費用対効果」
箕面市立病院　（317床）　医務局長、小児科部長　山本　威久氏
▶日　　時：7月11日㈬13：00～16：45
▶参加者数：260名
▶場　　所：東京ビッグサイト　会議棟607・608

5トピック2
「レセプト完全オンライン化に向けての現況と体制構築」
社会保険診療報酬支払基金　情報管理部　部長　安藤　清寛氏
▶日　　時：7月12日㈭11：00～12：00
▶参加者数：219名
▶場　　所：東京ビッグサイト　会議棟607・608

6シンポジウム
「患者中心の医療のための相談窓口機能のありよう」
● 基調講演
「患者中心の医療とは」
日本大学医学部　社会医学講座医療管理学部門　教授　大道　久氏
● パネルディスカッション
「これからの病院経営に求められる患者への視点」
司会：
日本大学医学部　社会医学講座医療管理学部門　教授　大道　久氏
～信頼される退院支援をめざして
東京大学医学部附属病院　地域医療連携部　看護マネージャー　柳澤　愛子氏

～安全優先の体制確立と医療事故対応マネジメント

㈻慈恵大学　参事

東京慈恵会医科大学　准教授　　安田　信彦 氏

～メディエーションスキルの重要性

㈶新田塚医療福祉センター福井総合病院　医療安全対策部部長　　林　里都子 氏

～医療福祉相談の現場から見える課題―求められる・提供できるサービスとは？

日本大学医学部附属板橋病院　医療ソーシャルワーカー

㈳東京都医療社会事業協会　監事　　荷見　千草 氏

▶日　　時：7月12日㈭13：30～16：30

▶参加者数：136名

▶場　　所：東京ビッグサイト　会議棟607・608

7スペシャルセッション

「新たな局面を迎えた予防医療と健診のこれから」

1.「予防医療時代の健保組合のあり方」

トヨタ自動車健康保険組合　事務長　　小野　政秀 氏

2.「健診を含む統合医療データを活用した予防医療の実際」

三楽病院　病院長　　瀬戸山　隆平 氏

▶日　　時：7月13日㈮10：30～12：30

▶参加者数：211名

▶場　　所：東京ビッグサイト　会議棟607・608

8 IT フォーラム２

「物品管理から物流システムへの転換」

聖路加国際病院　予防医療センター　事務チーフ

（前・物品管理センター勤務）　　板井　明 氏

▶日　　時：7月13日㈮11：00～12：00

▶参加者数：157名

▶場　　所：東京ビッグサイト　会議棟606

9トピック３

「東海地区における脳卒中連携医療の推進」

～患者・市民中心の連携医療の確立に向けて～

名古屋大学大学院　医学系研究科　脳神経外科　教授

吉田　純 氏

▶日　　時：7月13日㈮13：00～14：00

▶参加者数：42名

▶場　　所：東京ビッグサイト　会議棟606

10病院経営フォーラム

「DPC 対応で取り組むべき現実的課題への具体策」

1.「DPC 制度のゆくえ」

中央社会保険医療協議会 DPC 評価分科会　会長

横浜市立みなと赤十字病院　院長　　西岡　清 氏

2.「DPC 対応のためのコスト管理・削減のコツ」

社会福祉法人恩賜財団　済生会熊本病院　副院長・事務長

正木　義博 氏

3.「診療情報管理士の役割と医師をサポートする体制のありよう」

～診療情報管理士、医事職員の役割～

㈱ 国立病院機構 九州医療センター　医療情報室長

阿南　誠 氏

4.「DPC を用いた診療プロセスとパスの評価」

東京医科歯科大学大学院　医療情報システム学分野

准教授　　伏見　清秀 氏

▶日　　時：7月13日㈮13：00～16：15

▶参加者数：311名

▶場　　所：東京ビッグサイト　会議棟607・608

11トピック４

「退院調整をどう適切にすすめるか」

1.「Gap を埋める退院医療とは」

～東大病院における退院支援の実践から

東京大学医学部附属病院　地域医療連携部　講師

長野　宏一朗 氏

2.「退院患者を受け取る在宅医としての視点」

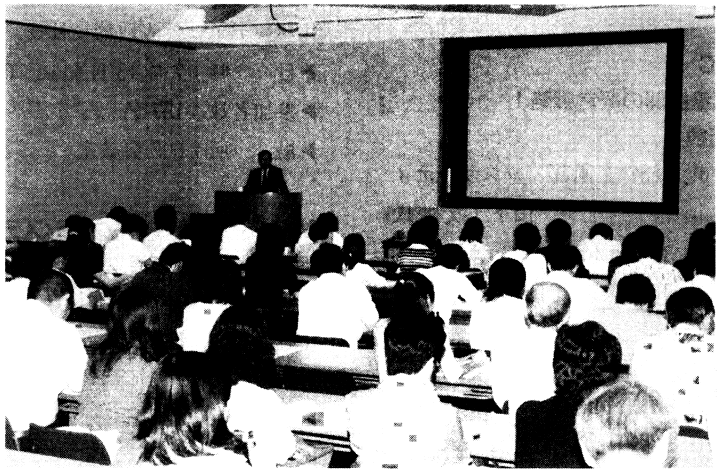
～在宅支援診療の現場からの送り手への提言

貝坂クリニック　副院長　　高野　学美 氏

▶日　　時：7月13日㈮14：30～16：30

▶参加者数：66名

▶場　　所：東京ビッグサイト　会議棟606



出展社プレゼンテーションセミナー

出展社が自社ブースの展示だけでは十分に伝えきれない、新製品・技術・サービスの内容やユーザー事例などの効果的な発表の場として、出展社プレゼンセミナーAコース、Bコースを開設した。Aコースは、東京ビッグサイト会議棟6Fで10セッションを開催し、延べ1,614名が参加した。Bコースは東6ホール主催者事務室に東ホールセミナールームをつくり10セッションを開催し、延べ約910名が参加した。

出展社プレゼンテーションセミナー　Aコース

[A-1] ㈱日本医療事務センター
「接遇の強化！選ばれる病院をめざして
～ホスピタルコンシェルジュから始まる新時代の患者サービス」

㈱日本医療事務センター　ニックジョブ事業部
豊田　恭子 氏（NIC接遇インストラクター）
千葉支社所属　医療機関勤務
宮本　秋恵 氏（患者サービス室リーダー）

▶日　　時：7月11日㈬11：30～12：15
▶参加者数：158名
▶場　　所：605会議室

[A-2] ㈱フューチャー・ウエイブ
「生活習慣病予防・改善のための末梢血管血流測定」

㈱フューチャー・ウエイブ　代表取締役　太田　雅也 氏

▼日　　時：7月11日㈬12：45～13：30
▼参加者数：40名
▼場　　所：605会議室

[A-3] メディカル・データ・ビジョン㈱
「DPC環境下の戦略的病院経営：質、コスト、効率性の探求」

▶日　　時：7月11日㈬14：00～14：45
▶参加者数：195名
▶場　　所：605会議室

[A-4] ㈱Medical CUBIC
「高齢化社会に対応する 医療機関の経営戦略！
～成功する療養型病床の転換」

アントケアホールディング㈱　経営企画部　コンサルティングチーフマネージャー　山下　友利 氏

▶日　　時：7月12日㈭11：30～12：15
▶参加者数：199名
▶場　　所：605・606会議室

[A-5] メディカル・データ・ビジョン㈱
「医療制度改革の今後を予測する」

国際医療福祉大学　医療経営管理学科　高橋　泰 氏

▶日　　時：7月12日㈭12：45～14：45
▶参加者数：367名
▶場　　所：605・606会議室

[A-6] 東芝メディカルシステムズ㈱
「電子カルテデータの2次利用によるプライマリーケアへの貢献」

柴田内科クリニック院長　藤田保健衛生大・医・客員講師
柴田　恒洋 氏

▶日　　時：7月12日㈭15：15～16：00
▶参加者数：185名
▶場　　所：605・606会議室

[A-7] 東京電力㈱
「臨床栄養に貢献するおいしく・やさしく・美しい嚥下食」

浜松大学健康プロデュース学部　准教授　金谷　節子 氏
㈱TANIプランニング　代表取締役　谷　孝之 氏

▶日　　時：7月13日㈮11：30～12：15
▶参加者数：90名
▶場　　所：605会議室

[A-8] 東芝メディカルシステムズ㈱／東芝住電医療情報システムズ㈱
「EHRに向けて～失敗しないための5つのキーワード」

アリゾナ大学　客員教授／ひがしやま病院　内科 岡崎　宣夫 氏
東芝メディカルシステムズ㈱　医療ソリューション担当部長　相田　聡 氏

▶日　　時：7月13日（金）12：45～13：30
▶参加者数：123名
▶場　　所：605会議室

[A-9] ㈱ハーディ
「健診システムによる特定健診・特定保健指導の省力化」

㈱ハーディ　代表取締役社長　矢後　昭彦 氏

▶日　　時：7月13日㈮14：00～14：45
▶参加者数：157名
▶場　　所：605会議室

[A-10] サン・マイクロシステムズ㈱
「医療システムの将来像と海外での先進事例のご紹介」

政策推進営業本部本部長（兼）　情報セキュリティ統括責任者　金沢工業大学　客員教授　中村彰二朗 氏

▶日　　時：7月13日㈮15：15～16：00
▶参加者数：100名
▶場　　所：605会議室

出展社プレゼンテーションセミナー　Bコース

[B-1] ㈱アイリック

「収益改善にダイレクトに結びつく診療報酬算定漏れ改善策」

水口医療システム研究所　代表取締役　　水口　錠二 氏

▶日　　時：7月11日㈬12：00～12：45

▶参加者数：79名

▶場　　所：東6ホール・セミナールーム

[B-2] 富士フイルムメディカル㈱

「実践的な医療連携サービス」

富士フイルム㈱　メディカルシステム事業部　部長　　舟橋　毅氏

▶日　　時：7月11日㈬13：15～14：00

▶参加者数：40名

▶場　　所：東6ホール・セミナールーム

[B-3] ㈱船井総合研究所

「医療と経営の融合」

㈱船井総合研究所　グループマネージャー

経営コンサルタント　次長　　藤原　慎一郎 氏

▶日　　時：7月11日㈬14：30～15：15

▶参加者数：86名

▶場　　所：東6ホール・セミナールーム

[B-4] ㈱アイリック

「病院経営の鍵を握る職員定着率の向上！なぜ職員満足度調査が必要なのか！」

多摩大学医療リスクマネジメントセンター　教授 真野　俊樹 氏

▶日　　時：7月12日㈭　12：00～12：45

▶参加者数：102名

▶場　　所：東6ホール・セミナールーム

[B-5] ㈱ケアコム

「重症度・看護必要度の活用による傾斜配置」

杏林大学医学部付属病院　看護部長　　福井　トシ子 氏

▶日　　時：7月12日㈭13：15～14：00

▶参加者数：126名

▶場　　所：東6ホール・セミナールーム

[B-6] ㈱船井総合研究所

「次世代型病院戦略。今こそ院長は何をすべきか！」

㈱船井総合研究所　経営コンサルタント　主任 川崎　光雄 氏

▶日　　時：7月12日㈭14：30～15：15

▶参加者数：95名

▶場　　所：東6ホール・セミナールーム

[B-7] リプライス㈱

「"患者様視点のサービス"を具体化する - ネコの目システム ～待合状況がわかると患者様の来院環境が劇的に変わります」

▶日　　時：7月12日㈭15：45～16：30

▶参加者数：78名

▶場　　所：東6ホール・セミナールーム

[B-8] 日本シンボルテクノロジー㈱ / センティエント・ヘルス・ジャパン㈱

「経営戦略としての院内サプライチェーンと在庫クオリティをどう管理するか」

センティエント・ヘルス・ジャパン㈱　セールス＆マーケティング　病院セールス　マネージャー　　相沢　幸広 氏

▶日　　時：7月13日㈮　12：00～12：45

▶参加者数：94名

▶場　　所：東6ホール・セミナールーム

[B-9] 日本シンボルテクノロジー㈱ / アイニックス㈱

「医薬品バーコードの概要と対応リーダーの紹介」

アイニックス㈱　代表取締役　自動認識コンサルタント

平本　純也 氏

▶日　　時：7月13日㈮13：15～14：00

▶参加者数：85名

▶場　　所：東6ホール・セミナールーム

[B-10] ㈱ケアコム

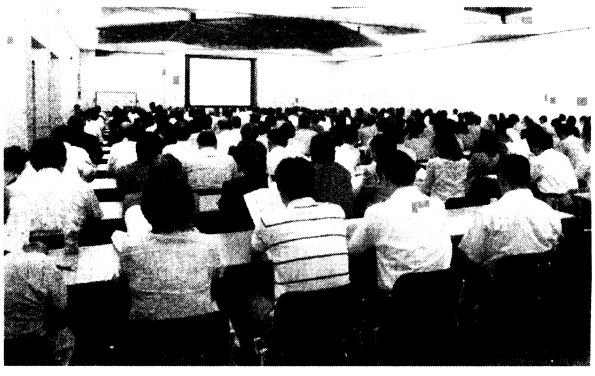
「重症度・看護必要度の活用による傾斜配置」

杏林大学医学部付属病院　看護部長　　福井　トシ子 氏

▶日　　時：7月13日㈮14：30～15：15

▶参加者数：125名

▶場　　所：東6ホール・セミナールーム



第13　国際活動

(1)　AHF・IFH関係（国際委員会）

１．アジア病院連盟（AHF）

2007年第２回AHF理事会(ソウル/韓國)においてAHF会長が山本修三から韓國に引き継がれた。今後２年間（2009年10月31日まで）はAHF Immediate Past PresidentとしてAHF公務を行っていく。

理事は各国３名以内、日本からは山本会長、秋山国際委員長、星和夫副委員長、の３名が理事となっている。

AHF理事会は2007年６月（香港）および11月　韓國　２回の開催。
COEX Convention and Exhibition Center, Seoul ,Koreaにて開催。

New President of AHF（2009－2011）

次期会長にインドネシアのYahya会長が決定。会長職についてはAHF理事会の継続性という観点から見て、自国の病院協会会長を辞してもAHF理事長の座を退く必要はないということで再確認された。

Financial Statement

会長より収支決算報告。AHF の会計年度は１月～12月であるため中間報告とはなるが、承認されて後任のKim先生に引き継がれることとなった。

Revision of AHF Constitution(Expenditure)

AHFへの渡航費、宿泊費に関する規約改正の意見があり、次回理事会で引き続き協議。

Next AHF Board of Governors' Meeting

次回理事会の開催は、次期会長のKwang Tae Kim先生に委ねられた。2008年11月にソウルで開催予定。

２．国際病院連盟（IHF）

IHF2007年韓国Conference（November 6-8, 2007 in Seoul）においては、特別講演関連協力そして日本国内へのConference周知を積極的に行った。

第２回理事会において、山本日病会長がIHF理事選に立候補し当選。今後も諸外国の状況、特にアジアの代表国としてGoverning Council Meetingにおいて反映すべく努力していく。

※IHF 35th World Hospital Congressにおいて、山本会長および堺副会長が以下のテーマで講演を行った。

※World Hospitals & Health Services］2008年３月発行号（季刊）に投稿/推薦依頼があり、堺委員長が受けることとした。テーマは“Healthcare System of Japan”

（参考）

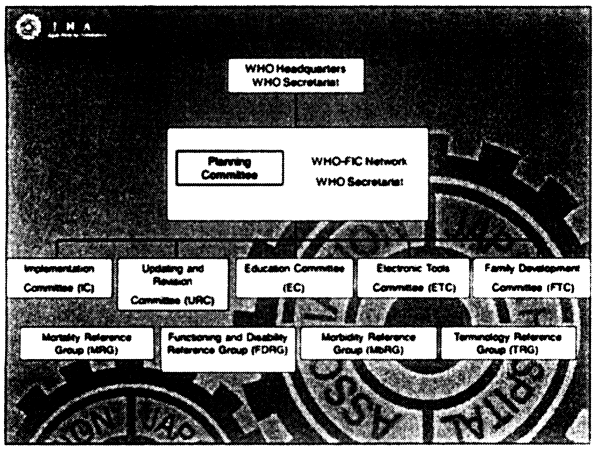
山本会長講演：

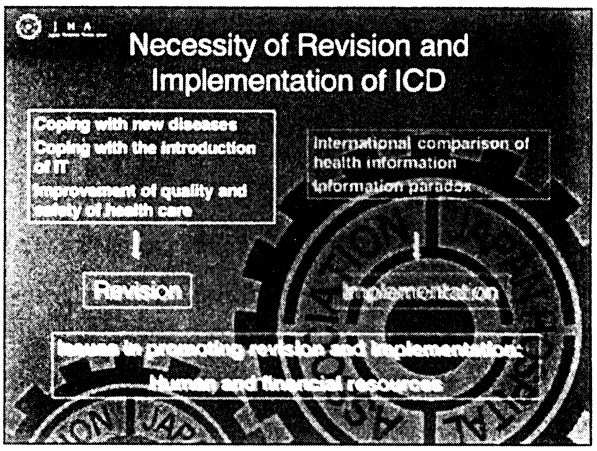
Activities of Japan Hospital Association in support of WHO :

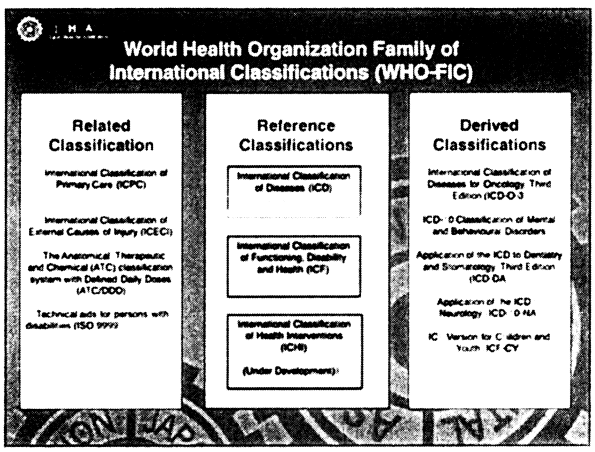
For the Revision and Implementation of ICD

３．海外視察研究会

諸般の事情により開催を見送った。


WHO Headquarters
WHO Secretariat
Planning Committee
WHO-FIC Network
WHO Secretariat
Implementation Committee (IC)
Updating and Revision Committee (URC)
Education Committee (EC)
Electronic Tools Committee (ETC)
Family Development Committee (FTC)
Mortality Reference Group (MRG)
Functioning and Disability Reference Group (FDRG)
Morbidity Reference Group (MbRG)
Terminology Reference Group (TRG)


Necessity of Revision and Implementation of ICD
Coping with new diseases
Coping with the introduction of IT
Improvement of quality and safety of health care
International comparison of health information
Information paradox
Revision
Implementation
Human and financial resources


World Health Organization Family of International Classifications (WHO-FIC)
Related Classification
International Classification of Primary Care (ICPC)
International Classification of External Causes of Injury (ICECI)
The Anatomical Therapeutic and Chemical (ATC) classification system with Defined Daily Doses (ATC/DDD)
Technical aids for persons with disabilities (ISO 9999)
Reference Classifications
International Classification of Diseases (ICD)
International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)
International Classification of Health Interventions (ICHI)
(Under Development)
Derived Classifications
International Classification of Diseases for Oncology Third Edition (ICD-O-3)
ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders
Application of the ICD to Dentistry and Stomatology Third Edition (ICD-DA)
Application of the ICD Neurology (ICD-10-NA)
ICF Version for Children and Youth (ICF-CY)

The Signing of agreement to provide support to WHO by Japan Hospital Association
November 2005
Dr. Tim Evans (ADG-WHO)
Japan Hospital Association Chairman Shuzo Yamamoto

Activities of Japan Hospital Association in support of WHO:

For the Revision and Implementation of ICD

Japan Hospital Association
President Shuzo Yamamoto

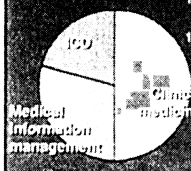
Japan Hospital Association and Its Main Activities

- ◆Established in 1951; Participation by all public and private hospitals
- ◆Japan's largest hospital association
  - Number of members (hospitals): 2690 (as of 29 September 2007)
  - Number of beds: 710,000 (more than half of the number of all beds in Japan)
- ◆Administration of academic societies
  - Japan Hospital Society; Japanese Society of Medical Record Administration
- ◆Human resources development: clinical training supervisory doctor; safety administrator; hospital business administrators; others
- ◆International activities: member of IHF and AHF
- ◆Others: sponsor of workshops and seminars, various research activities, etc.

Contents of This Lecture

1. Japan Hospital Association and Its Main Activities
2. Current Status of Collaboration with WHO-FIC
3. Importance of Revision and Implementation of ICD

Health Information Manager



1972:Started Correspondence Course for Health Information Managers
1975:Established Japanese Society of Medical Record Administration
Members: 4,914
Academic training, research, and survey
Lifelong education for Health Information Managers
Accreditation of Instructors

2007:Established Japan Medical Record and Information Management Association
Course students: 9,284
Accredited managers: 14,427
Doctors: 223

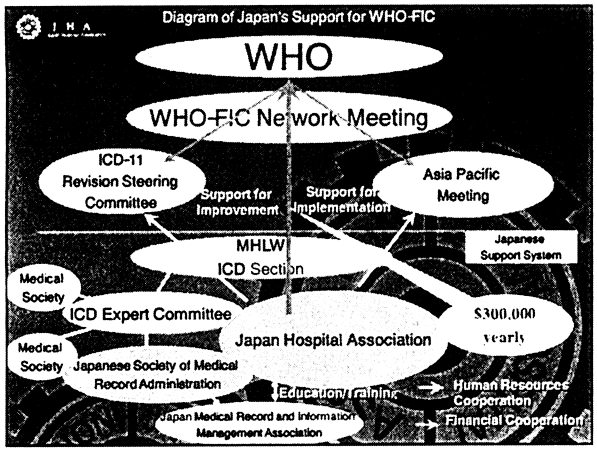
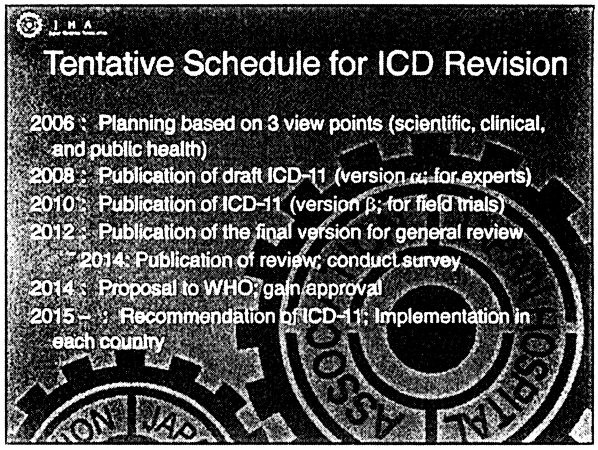
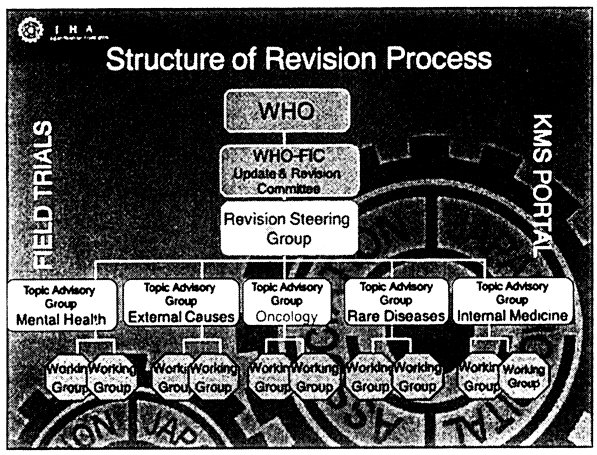
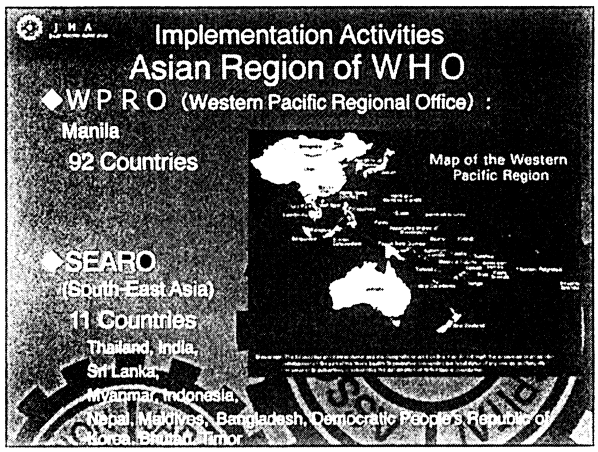


Diagram of Japan's Support for WHO-FIC
WHO
WHO-FIC Network Meeting
ICD-11 Revision Steering Committee
Support for Improvement
Support for Implementation
Asia Pacific Meeting
MHLW
ICD Section
Japanese Support System
Medical Society
ICD Expert Committee
$300,000 yearly
Japan Hospital Association
Medical Society
Japanese Society of Medical Record Administration
Education / training
Human Resources Cooperation
Financial Cooperation
Japan Medical Record and Information Management Association


Tentative Schedule for ICD Revision
2006 : Planning based on 3 view points (scientific, clinical, and public health)
2008 : Publication of draft ICD-11 (version α; for experts)
2010 : Publication of ICD-11 (version β; for field trials)
2012 : Publication of the final version for general review
2014: Publication of review; conduct survey
2014 : Proposal to WHO; gain approval
2015 – : Recommendation of ICD-11; Implementation in each country


Structure of Revision Process
FIELD TRIALS
KMS PORTAL
WHO
WHO-FIC Update & Revision Committee
Revision Steering Group
Topic Advisory Group Mental Health
Topic Advisory Group External Causes
Topic Advisory Group Oncology
Topic Advisory Group Rare Diseases
Topic Advisory Group Internal Medicine
Working Group


Implementation Activities
Asian Region of W H O
◆W P R O (Western Pacific Regional Office) :
Manila
92 Countries
Map of the Western Pacific Region
◆SEARO
(South-East Asia)
11 Countries
Thailand, India, Sri Lanka, Myanmar, Indonesia, Nepal, Maldives, Bangladesh, Democratic People's Republic of Korea, Bhutan, Timor

Current Status of Implementation of ICD in Regions of WPRO

- Countries where ICD is already used
  Japan, Australia, New Zealand, Singapore, Mongolia, Malaysia, Republic of Korea, Philippines, China, etc
- Countries where ICD is beginning to be used
  Nauru, Papua New Guinea, Tonga, Vietnam, etc
- Countries where ICD is scheduled to be used
  Palau, etc

Asia-Pacific Network Meeting

◆30 October 2006 Tunis

- The first meeting; Status report from each country
- Nine countries participated
  Japan, Republic of Korea, China, Australia, Thailand, Indonesia, Malaysia, etc

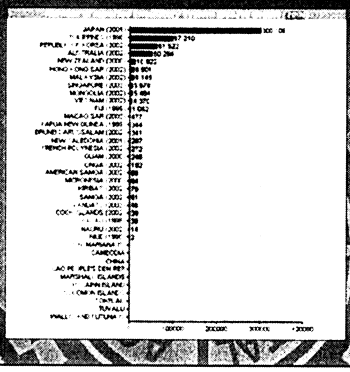
◆10 & 11 September 2007 Kyoto

- The second meeting;
  Planning of implementation activities
- Thirteen countries participated
  New members: Cambodia, Laos, Mongolia, Vietnam, Papua New Guinea

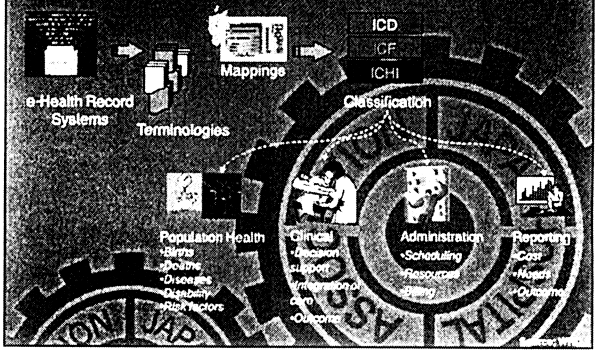
Use of ICD

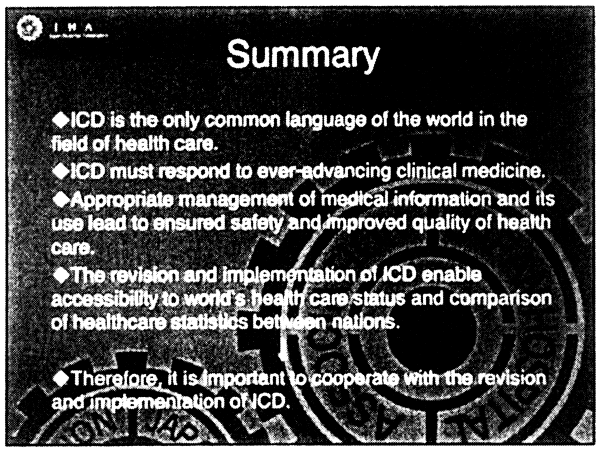
◆Classification of Cause-of-Death →Mortality Statistics

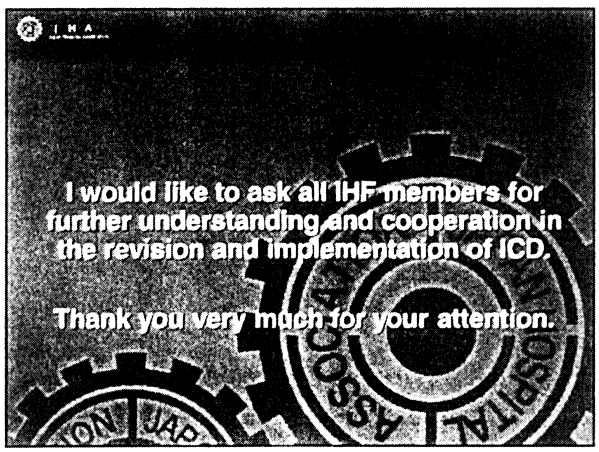
◆Classification of Diseases→ Disease Statistics (Morbidity, Prevalence, etc)



Why is coding necessary?
WHO Classification in HIS and IT




Summary
◆ICD is the only common language of the world in the field of health care.
◆ICD must respond to ever-advancing clinical medicine.
◆Appropriate management of medical information and its use lead to ensured safety and improved quality of health care.
◆The revision and implementation of ICD enable accessibility to world's health care status and comparison of healthcare statistics between nations.
◆Therefore, it is important to cooperate with the revision and implementation of ICD.


I would like to ask all IHF members for further understanding and cooperation in the revision and implementation of ICD.
Thank you very much for your attention.

堺副会長講演：
THE JAPANESE HEALTHCARE SYSTEM

Introduction

Japan has been considered to have relatively good health status with low health expenditure. However, the Japanese healthcare system needs to be reformed due to recent aging society, economic pressures, and other problems.

In this paper, current status of the Japanese healthcare system including health insurance system, healthcare financing, reimbursement method are reviewed and recent healthcare reform by the government and challenges in providing health care are discussed.

Healthcare status

Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) health data 2007 showed that Japan spent 8.0% of its Gross Domestic Product (GDP) on health in 2004 which was 22nd among the OECD countries. Life expectancy was 82 years and infant mortality rate was 2.8 deaths per 1,000 live births, both were ranked number one. On the other hand human resources were not sufficient, number of physicians and nurses were 2 and 9 per 1,000 populations respectively. Acute care hospitals beds were 8.2 per 1,000 populations which were over twice of OECD average.

Healthcare System

The Japanese healthcare system is basically an egalitarian system with universal coverage and it is highly regulated by the government. Providers are predominantly private, 80% of hospitals and 95% of clinics being private. Hospital must operate as not-for-profit entities and the top of a hospital must be a physician.

Health Insurance System

In 1961, health insurance was established for all, enabling anyone to afford necessary medical care. It basically consists of three subsystems, insurance for employees (government managed health insurance, society managed health insurance), community-based insurance (national health insurance), and national health program for the elderly. The government managed health insurance has one insurer but society managed health insurance has over 1,500 insurers and national health insurance has over 1,800 insurers. The services are basically benefits in kind and benefits are essentially the same for all insurance plans. The equality of benefits is achieved by differential subsidies from tax revenue and a pooling fund for the elderly.

New type of insurance, the Long-term Care Insurance System was implemented in April 2000 to help coping with the aging population. To qualify for this insurance, patients must be certified as in need of a long-term care by a regional review board. The patient must be older than 65 or between 40 and 64 with one or more of a list of specific conditions such as dementia and cerebrovascular diseases. This new system was introduced to separate from the existing system and would cut the increasing costs of medical treatments for the elderly and improve the quality of elderly care.

Healthcare Financing

In 2004, Japan spent 32.1 trillion yen on healthcare, of which 50% were covered by insurance (employer 30%, employee 20%), 36% by the government (national 25%, local 11%), and 14% by the patients co-payments. In these 25 years, the government coverage decreased 5% while the patient's coverage increased 5%.

Reimbursement Method

All providers receive reimbursement through a point-fee system. A single payment system is set by the government which is applied to all health insurance plans and to virtually all providers which is fee-for-service in nature. Medical procedures and medicines are assigned a number of points, in which one point is worth 10 yen.

A new case-mix-based inclusive payment system, Diagnostic Procedure Combination (DPC), for inpatient care was introduced in 2003. This system is closely mirror the DRG system but it is a per diem system, inspiring shorter hospital stay.

Reimbursement is conducted by the uniform national fee schedule led by the Central Social Medical Council (CSMC) and it is revised every two years. The CSMC consists of 30 members, 7 from providers, 7 from payers, 6 from public interest representatives, and 10 specialists. The CSMC decides what to include and how much to include into the fee schedule, allocates points for each medical procedures and materials. The council also set a rate cap to limit the overall cost increase.

Healthcare Reform

In December 2005, the Japanese government announced the "Outline of Medical Care System Reform" to maintain universal health insurance coverage and to make it sustainable in the future. The main framework is as follows.

- Comprehensive efforts to contain medical expenditure increase
- Establishment of a new medical system for the elderly
- Reorganization and integration of existing insurers in prefectural basis
- Others

To contain medical expenditure increase, it is emphasized to prevent life-style related diseases and to shorten hospital stays. However, preventive intervention would likely to increase medical costs. Shortening of hospital stay might contain hospital costs but it would increase costs outside the hospitals.

These measures may be effective for short term, micro-level problems but it would not solve long term, macro-level problems.

Current Challenges in Providing Healthcare

Hospitals in advanced countries are facing the same challenges; delivering high quality care with high efficiency, while containing costs in light of ageing populations and growing demand and advances in costly technology. The Japanese government and healthcare providers are taking steps towards these challenges.

Japan has its own problems as well. These problems are related to the Japanese healthcare system, its reimbursement method, the relation between hospitals and clinics,

and the relation between medical school hospitals and non-medical school hospitals. The healthcare system is one of complex system and these problems are inter-related each other and it is not easy to nail down one single causative problem and to solve all the problems at once. Therefore it is important to identify each problem well and categorize into subgroups and to start solving the problems step by step.

Financial Resources

The Japanese government announced to reduce growing national debt by 2012 and the main target has been health expenditure within social security, because 25 percents of health insurance expenditures were financed by national government taxes. However recent history shows that cost cut does not help maintaining a desirable healthcare system. Japan is spending only 8% of GDP and the Japan Hospital Association considers that the expenditure should be increased up to the level of OECD average. Otherwise it would be difficult to ensure high quality healthcare.

Medical cost control is done basically by the Central Social Medical Council through uniform national fee schedule. It was only in 2006 when the representatives from the hospital associations joined the membership of the council. Before that, only members of the Japan Medical Association were considered to representing providers and price setting had been in favor of clinics. It is not easy to set price equally beneficial for both hospitals and clinics since total amount of health expenditure is set by the government. Despite of the fact, things are better now because the hospital associations have chances to express their thoughts toward the decision making in the council. Hospitals should be able to get revenue not by the volume of the services but by the quality of services provided.

Human Resources

A typical career for a young physician had long been as such that following graduation from the medical school, he joined one of the clinical departments of his own medical school and received basic postgraduate medical training for one or two years. He would then be sent to one of the affiliated hospitals for further training. This decision was usually made by chief of his department regardless of his wish. He might return to his medical school for further training or for basic or clinical research, or he would remain in the affiliated hospital or move to the other affiliated hospital. He eventually passed the specialty board in his field. In the affiliated hospital these young physicians might stay for some years and most of them would leave the hospital to open their own clinics. The chiefs of the clinical departments in the medical school therefore had great power distributing human resources to the affiliated hospitals.

In April 2004, two years postgraduate clinical training became mandatory and things have changed drastically. Now graduating students can choose any hospitals they wish through the matching program. More than half of the candidates have chosen postgraduate programs outside of their medical schools. Many non-medical school hospitals are willing to participate in this new program giving a chance to improve their teaching skills and quality of clinical care. However this caused shortages of young physicians in the medical schools and mal-distribution of young physicians working for the regional hospitals.

Following mandatory postgraduate clinical training, the most of young physicians are willing to pursue further training in the special fields. Japan provides almost all specialty boards as needed and each board has their own regulations. However, we do not have overall regulations for specialty training systems yet. This has been causing

mal-distribution of physicians among specialties. Pediatrics, obstetrics and gynecology, anesthesiology, and emergency medicine are among the most affected specialties. Internal Medicine, general surgery might be included in this group very shortly.

It is important to establish substantial specialty training system so as to ensure quality and volume of the trainees.

Hospital Resources

In Japan, a patient can choose any providers as they wish, whether it might be a clinic or a hospital. Japanese fee schedule is set in a way clinics are in favor. However hospitals have more specialists and they are equipped with more technologies. Point fee system is focused on procedures and medicines but it is not focused on physician's clinical skills. Postgraduate clinical training has been weighed more on the specialties than the primary care and most of the physicians working in the clinics do not have full training in the primary care medicine like United Kingdom. Therefore most of the hospitals are forced to see all the patients who need the primary care, the secondary care, and sometimes the tertiary care. The hospitals are not rigidly classified as the acute care hospitals or the chronic care hospitals yet. A beautiful flow system of the patients from the acute care hospital, to the subacute care hospital, to the chronic care hospital, to home care has not well been established yet.

Under these circumstances the patients tend to visit and keep coming to the hospitals. Healthcare providers used to value not on quality of care but on the volumes of care. Most of the hospitals are filled with these outpatients and inpatients while facing with shortage of human resources. Recent introduction of DPC reimbursement system encourages hospitals to shorten the average length of stay. It is giving more workloads.

It is not uncommon to see young or mid-class physicians to leave their hospitals and enter into their private practices. They are looking for relief from their exhaustion.

It is essential to increase human resources, especially the physicians; otherwise nobody is willing to work in the field of healthcare causing inconveniences for those people receiving services.

Conclusions

The Japanese healthcare system needs comprehensive reformation and the main focuses of the reformation should be to guarantee the quality of care for all.

The quality of care is assured by the system and the personnel working in the fields of healthcare. The current Japanese healthcare system does not have sufficient human resources and more well-trained human resources are needed. Increased number of entrance capacity to medical schools and establishment of a new graduate medical school system should be considered. Reorganization of substantial specialty training system, including training in the field of primary care medicine is urgent.

To fulfill these requirements, a total amount of the health expenditure should be increased at least up to the OECD average.

Finally, the Joint Council of Japanese Hospital Associations, which includes Japan Hospital Association and ten other hospital associations, should gain political power so as to play an important role in policy making.

第13　国際活動

(2)　WHO関連事業報告(診療情報管理士教育委員会)

１．第１回改訂運営会議および関連行事

日　程：2007年４月16日（月）～24日（火）
開催地：東京、小田原
会　場：フォーリンプレスセンター、厚生労働省、ヒルトン小田原
詳　細：４月16日（月）
-ICD改訂運営会議　記者会見
会見者：WHO、改訂運営会議委員、厚生労働省、日本病院会（山本修三会長）
-ICD改訂運営会議関係者との意見交換会
発　表：「日本診療録管理学会におけるICDへの取り組み」（口頭発表）
４月17日（火）、18日（水）
－第１回ICD改訂運営会議
参加者：WHO、改訂運営会議委員、厚生労働省
オブザーバー：ICD専門委員会、日本病院会　　計34名
内　容：改訂過程の概観説明、改訂のためのインターネットプラットフォーム開発基準、改訂プラン討議、分野別専門部会（TAG）（精神、希な疾病、外因、内科、新生物）の構成、段階・組織内容、その他の分野の開発・調整、分類学、オントロジー(形而上学)、ターミノロジー(術語学)の共通課題、パートナーシップと財源、多言語の開発、作業調整、他との連携など
４月19日（木）、20日（金）
-WHO企画実行委員会（非公開）
４月23日（月）、24日（火）
-WHOビジネスプラン会議

２．WHO-FIC-IFHRO合同委員会/WHO-FIC教育委員会

日　程：2007年５月９日（水）～５月11日（金）
開催地：アメリカ　ワシントンDC
会　場：ホリデーイン・ジョージタウン
参加者：WHO、IFHRO、教育委員会委員（８カ国）（日本：厚生労働省、日本病院会）計21名
内　容：委任事項確認、国際訓練および認定プログラム（パイロットテスト、名誉トレーナー)、パイロットテストに関するAHIMA財団との契約更新、韓国における第１回認定書授与、インターネットによる訓練ツールの開発、新たな死因コーダーの認証プロセス、複合原因コーディングに関する訓練、財源、疾病コーダーおよびトレーナーのための認定プロセス、広報活動(パンフレット作成、HP掲載など)、FDRGとの共同事業、IFHRO大会、2007年WHO-FICネットワーク会議

３．第 15 回 IFHRO（診療録協会国際連盟）大会および関連行事

日　程：2007年５月26日（土）～31日（木）
開催地：韓国、ソウル
会　場：COEX コンベンションセンター
詳　細：５月26日（土）
-WHO-FIC-IFHRO 合同プロジェクト会議
参加者：WHO-FIC 教育委員会、WHO-FIC-IFHRO 合同委員会　計６名
オブザーバー：約30名
内　容：WHO-FIC および WHO-FIC 教育委員会の概要説明、合同事業についての説明
－教育コミュニティー会議
５月27日（日）
-IFHRO 総会
参加者：IFHRO 執行委員会　５名　ナショナルメンバー　16カ国
＊2006年９月より日本診療録管理学会がナショナルメンバー
オブザーバー　　約40名
内　容：財務報告、執行委員改選、次回2010年大会招致および決定など
５月28日（月）～30日（水）
－第15回 IFHRO 大会
参加者：37カ国　約1000名
内　容：３つの基調講演のほか、19カ国からの参加者による101演題の発表
発　表：「日本での DPC システムにおける ICD コーディングの問題点」（口頭発表）
「日本における診療情報管理士教育と ICD 改訂・普及支援」（口頭発表）
５月31日（木）
－病院視察
日　時：５月31日（木）
訪問先：セブランス病院（延世（ヨンセ）大学附属病院）

４．NCCH（オーストラリア国際保健分類センター）大会 2007 年講演
オーストラリア、ブリスベン、シドニー調査・視察調査

日　程：2007年７月25日（水）～８月３日（金）
開催地：オーストラリア、ブリスベンおよびシドニー
会　場：ブリスベン・ヒルトン
詳　細：７月25日（水）
－コーディングワークショップ
参加者：約120名
７月26日（木）、27日（金）
-NCCH カンファレンス
参加者：約280名
内　容：８セッション、23演題の発表

発　表：「日本でのコーディングについて」（口頭発表）

7月30日（月）、31日（火）

－ブリスベン調査・視察

- クイーンズランド科学技術大学
- NCCH ブリスベン
- ロイヤル・ブリスベン婦人病院　診療情報サービス部
- ウィーズリー私立病院　診療情報サービス室
- プリンセス・アレキサンドラ病院　診療情報管理サービス部

８月１日（水）～３日（金）

－シドニー調査・視察

- シドニー大学
- NCCH シドニー
- ロイヤル・プリンス・アルフレッド病院　診療情報部
- HIMM（オーストラリア診療情報管理協会）
- リバプール病院　臨床情報部

５．第２回 WHO-FIC アジア・パシフィックネットワーク会議

日　程：2007年９月10日（月）、11日（火）

開催地：京都

会　場：ぱるるプラザ京都

参加者：13カ国、１日目39名、２日目39名

内　容：WHO-FIC 普及委員会のもと、アジア・太平洋地域（WPRO、SEARO）へ ICD の普及を目的とする。今回の会議の場で、ICF もアジェンダに加えられた。

現状分析、ケーススタディーに基づく意見交換、目標設定と評価のあり方、人材、財源、今後の活動方針などが話し合われた。死因、疾病および障害、保健情報の３分野について、ワーキンググループが立ち上げられた。事務局は引き続き日本病院会が担当する。

６．WHO-FIC ネットワーク会議 2007 トリエステ

日　程：10月28日（日）～11月３日（土）

開催地：イタリア、トリエステ

会　場：スタジオ・マリッティマ

参加者：40カ国、159名

内　容：ICD11改訂、インフォメーションパラドックスの問題、普及データベースの構築、コーダー・トレーナーのパイロットテストと国際認定、ICF 活用マニュアル、ICF-CY、ICF（2007年版）の開発、東洋医学分類（関連分類として認定）など

発　表：「日本における死亡診断書の記載の正確性について　退院時要約との比較」（口頭発表）

「現況調査から見た診療情報管理士教育の方向性」（ポスター別紙）

「日本の教育者養成コースについて」（口頭発表）

7．WHO-FIC 教育委員会および WHO-FIC-IFHRO 合同事業電話会議

日　時：2007年12月６日（木）17：00PM～（日本時間12月７日（金）７：00AM～）
　　2008年２月26日（火）17：00PM～（日本時間２月27日（水）７：00AM～）
参加者：WHO-FIC 教育委員ほか

添付：WHO-FIC ネットワーク会議2007トリエステ発表ポスター
・Direction for HIMs Training: Based on the results of the current situation survey

以　上

Direction for HIMs Traning
Based on the results of the current situation survey

28 Oct – 3 Nov 2007
Trieste Italy

Authors: Yukiko Yokobori, Toshio Oi, Kenji Shuto, Shuzo Yamamoto
Location: Japan Hospital Association, Japan

ID 40

JHA conducted the 1st survey on "Current Situation of HIMs in Japan" in 2004.This year, it has conducted the 2nd survey. In the medical field in Japan, information technology has been advancing steadily. Health information needs to be provided in various fields and it is the time for substantial change in the role of HIMs. We will report on the changes of the work of HIMs in these 3 years based on analysis of these surveys, and consider the direction of the future education for HIMs.

Introduction

The environment surrounding HIMs has been changing significantly.
We have conducted the second questionnaire survey on the current situation of certified HIMs.

The HIM Education Committee of JHA decided to conduct periodic questionnaire survey so as to improve the status of HIMs and to observe the trend of the role of HIMs in Japan.

Methods

The questionnaires was sent out on April 10, 2007 to the 12,492 out of 13,706 certified HIMs except 1,214 those whose addresses are unknown or other reasons.
The questionnaire was consisted of 42 questions.

Results

We have got 4,162 responses out of 12,492.
The response rate was decreased as 33.3% compared with the 39.6% of the first survey.

Since the number of people taking HIM course have been increasing, it seems that the knowledge of HIM is essential not only for HIMs but for various professions.

Although certified HIMs are deployed in most of the HIM Dept., there are wide varieties of tasks for HIMs from coding to disclosure, auditing as well as clinical pathway and so on.

Cancer registration has been implemented and the number of coding neoplasm has been increased.

Mainly ICD-10 is used of coding in Japan

As the number of no response decreased, we could find that the more number of HIM is involving in health information disclosure.

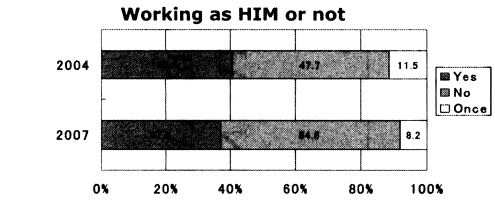
Conclusions

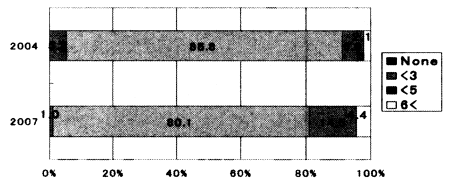
In this survey, we could able to know the current status of HIMs on health information management.

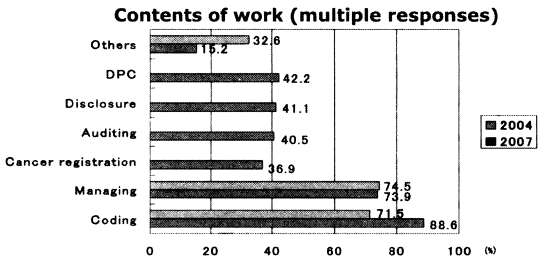
The result shows that the numbers of physicians, nurses and co-medicals with HIM certification have been increasing.

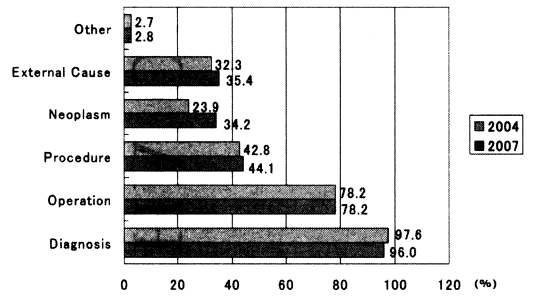
The roles of HIMs will become more important to the health information management field in future.

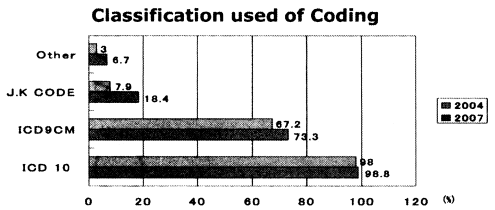
HIM education should provide the knowledge to meet the needs of various fields.

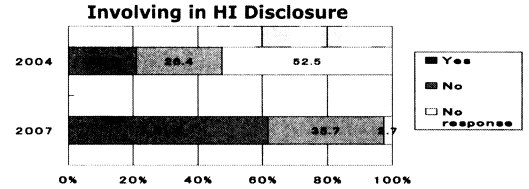












World Health Organization

Japan Hospital Association

WHO AND JHA COLLABORATION

ON

WHO FAMILY OF CLASSIFICATIONS

ANNUAL REPORT FOR
MAY 2007- MAY 2008

WHO AND JHA COLLABORATION
ON WHO FAMILY OF CLASSIFICATIONS
ANNUAL REPORT FOR MAY 2007- MAY 2008

SUMMARY OF YEAR 2:

MAJOR ACTIVITIES OF WHO JHA COLLABORATION ON WHO FIC

1. The activities in this project have two main foci:

(i) Improvement of ICD: consisting update and revision of the ICD; annual update process fully automated; major ICD revision started

(ii) implementation of ICD: specifically evaluation of ICD implementation; collaboration with stakeholders; development of educational materials on the ICD and their dissemination- global implementation support, in particular activities of Asia Pacific Network has been supported.

IMPROVEMENT OF ICD

a. developing and running WHO Internet Site on ICD Update and Revision Platform - web site has been developed with proper tools; first meetings of Revision Steering Group have been organized.

b. organizing working groups to make systematic reviews of certain topical areas, holding expert group meetings on improving the classification and organizing other events congruent with these objectives - Topic Advisory Groups on: Mental Health, Injury & External Causes, Rare Diseases, and Oncology have been formed. Preparations for Internal Medicine TAG are under way.

IMPLEMENTATION OF ICD

c. An Asia Pacific Network of WHO FIC Collaborating Centres was initiated and a specific meeting of these countries were held in Kyoto as well as in the Annual WHO FIC Network Meeting with a purpose of exchange of technical information, such as coding practices and training activities.

List of achieved WHO-JHA Collaborative activities	Year 2
	2007-2008
1. Improvement of ICD	
ICD Update and Revision Platform	**1.1.1** Compilation of proposals on annual updates for ICD. These proposals were all received by the WEB platform built and processed in a standard workflow. The annual meeting approved XX updates to ICD. 1.1.2. Started development of ICD-11 platform. This platform is designed to combine different national modifications and specialty adaptations so that a standard comparable mechanism could serve to build the ICD-11.
ICD Update and Revision Meeting	**1.2** Revision Steering Group Annual Meetings: a. Follow up to the Press Conference on ICD Revision (April 16, 2007 Tokyo) with various Press agencies. b. Follow up to the Meeting with Japanese Medical Society Representatives (April 16, 2007, Tokyo) c. RSG Technical meeting was held in Odawara 16-18 April 2007 - Meeting report produced and regular teleconferences organized/ d. RSG meeting and presentations to the WHO FIC Annual Meeting in Trieste, 28 October - 3 November 2007
2. Implementation of ICD	
Asia Pacific Network Meeting	**2.1** Annual Meeting held in Kyoto, 10 and 11th September 2007, additional meeting held in Trieste
ICD Implementation Database	**2.2** A database of ICD implementation has been built to be made available online. This database will also stratify different levels of need and support for each country, and link it with monitoring the activities of the Asia Pacific Network questionnaire.
Support for Educational Activities	**2.3** Online ICD Educational Tool: WHO has been developing a standard web based curriculum to make the ICD training more standard and available to interested parties. For this purpose, a collection of educational materials from different collaborating centres was done to serve for an online training course.

List of planned WHO-JHA Collaborative activities	Year 3	Further
	2008-2009	2009 onwards
1. Improvement of ICD		
ICD Update and Revision Platform	**1.1.1** Compilation of proposals for ICD update and revision based on evidence **1.1.2** improved Web based tooling environment including	**1.1.1**Creation of ***ICD -11 Draft*** **1.1.2** Testing of ***ICD-11 Draft*** **1.1.3** Creation of linkages to standardized terminologies
ICD Update and Revision Meeting	**1.2** Revision Steering Group Annual Meetings - 2008 Annual Meeting is planned in Geneva, Switzerland in April and in New Delhi, India in October.	**1.2** Revision Steering Group Annual Meetings
2. Implementation of ICD		
Asia Pacific Network Meeting	**2.1** Annual Meeting planned for October 2008, in India.	**2.1** Annual Meeting(s) of Asia Pacific Network
ICD Implementation Database	**2.2** ICD Implementation Database will be made online, it will have enhanced user interface for output	**2.2.** In-depth assessment of implementation and identification of best-practice guidelines
Support for Educational Activities	**2.3** Online ICD Educational Tool will be made available by mid 2008.	**2.3** Continuous Quality Improvement and Evaluation

List of planned WHO-JHA Collaborative activities		Year 2	
	2007-2008	COSTS	Explanations
1. Improvement of ICD			*update and revision of the ICD*
ICD Update and Revision Platform	**1.1**.compilation of evidence and improve tooling environment	115,000	Add functionality to the update and revision platform, as group concepts, definitions, and prepare for import of existing structured content. Organize work groups infrastructure and input
ICD Update and Revision Meeting	**1.2** Revision Steering Group Meeting, Trieste/Geneva 2008	60,000	Meeting of Key Topic Advisory Group Chairs, and Planning Committee Representatives; Press Conference and initial meeting follow-up activities. The Revision Steering Group will serve as the planning and steering authority in the update and revision process and give advice for the coordination of workgroups
2. Implementation of ICD			*evaluation of ICD implementation; collaboration with stakeholders; development of educational materials on the ICD and their dissemination*
Asia Pacific Network Meeting	**2.1**. Annual Meeting conducted in Kyoto, 10 and 11th September 2007; 13 countries	50,000	Countries participating: PAID by JHA grant: Indonesia, India, Laos, Cambodia, Republic of South Korea, Malaysia, Papua New Guinea and Vietnam, Mongolia; OTHERS: Australia, Japan, Singapore, Thailand
ICD Implementation Database	**2.2** establishment of the database, online questionnaire	25,000	Add migrated content to the database and pilot the structure, put web based questionnaire online, and basic data presentation
Support for Educational Activities	**2.3** Training and certification	11,000	Coordination of reviewers for training materials, linkage to training and certification program
		261,000	**Sub Total**
		39,000	**WHO Programme Support Cost**
		300,000	**Overall Total**

List of planned WHO-JHA Collaborative activities		Year 3	
	2008-2009	COSTS	Explanations
1. Improvement of ICD			*update and revision of the ICD*
ICD Update and Revision Platform	**1.1** Compilation of evidence within the ICD-10 Plus platform	121,000	Working groups input the results of systematic reviews of certain topical areas that are based on compilations of submissions and suggestions. Holding expert group meetings on improving the classification and organizing other events congruent with these objectives. Further stimulate submission of proposals; further developing platform structure
ICD Update and Revision Meeting	**1.2** Revision Steering Group Annual Meeting	60,000	
2. Implementation of ICD			*evaluation of ICD implementation; collaboration with stakeholders; development of educational materials on the ICD and their dissemination*
Asia Pacific Network Meeting	**2.1** Annual Meeting planned September 2008	50,000	Continue work on developing an Asia Pacific Network: agree on terms of reference, set up a work plan; involvement of additional countries; implementation assessment and set up a web-based platform for communication among the members.
ICD Implementation Database	**2.2** Make database fully online, stratification of different levels of need and support for each country, and link it with monitoring the activities of the Asia Pacific Network, advanced presentation features.	15,000	Respondents of questionnaires, online and offline have generated sufficient information- More sophisticated data frontend will allow selection of specific strata, topics and countries.
Support for Educational Activities	**2.3** Online ICD Educational Tool	15,000	pilot testing, review group
		261,000	**Sub Total**
		39,000	**WHO Programme Support Cost**
		300,000	**Overall Total**

List of planned WHO-JHA Collaborative activities		Year 4 and later	
	2009 onwards	**COSTS**	**Explanations**
1. Improvement of ICD			*update and revision of the ICD*
ICD Update and Revision Platform	**1.1.1**Creation of ***ICD -11 Draft***	120,000	Testing of HiKi tooling; Input of expert groups into the HiKi tooling environment
	1.1.2 Testing of ***ICD-11 Draft***		Field trials involving real life clinical use and coding
	1.1.3 Creation of linkages to standardized terminologies		Creation of mapping and knowledge representation platform in multiple languages
ICD Update and Revision Meeting	**1.2** Revision Steering Group Meeting	60,000	
2. Implementation of ICD			*evaluation of ICD implementation; collaboration with stakeholders; development of educational materials on the ICD and their dissemination*
Asia Pacific Network Meeting	**2.1** Annual Meetings of Asia Pacific Network	50,000	Continue development of network with additional members and selected projects
ICD Implementation assessment	**2.2.** In-depth assessment of implementation and identification of best-practice guidelines	16,000	Identification of best practices for improving implementation, developing guidance material and testing these in the countries in need
Support for Educational Activities	**2.3** Continuous Quality Improvement and Evaluation	15,000	additional self-assessment tools, user discussion forums, certified trainer pooling infrastructure
		261,000	**Sub Total**
		39,000	**WHO Programme Support Cost**
		300,000	**Overall Total**

I. Update and Revision process for ICD

WHO Headquarters has generated a structure in consultation with the WHO Member States and multiple non-governmental organizations and scientific community organizations to ensure that the ICD revision is broadly responsive to the many different aspects of health care. The work will be mainly organized by the Revision Steering Group, the Topical Advisory Groups and the Workgroups as shown in figure and described below. JHA Support will be used for the annual meetings of the Revision Steering Group.

WHO announced the start of the revision process 16 April 2007 with a **press conference** and a letter of its Director General to the Member States. As a reaction to the press conference, national and international media made interviews, gave reports, as AMCC, Nikkei Medical, MCN International, Channel NewsAsia, Radio Singapore International, J.H.A. News, Voice of America, JIHO Inc., SHKAI HOKEN SHUNPO, Health & Welfare Statistics Association, Radio Canada, Der Psychiater, WHO Bulletin. The number of users on the revision platform increased from 70 to around 400. Several proposals for revision and offers for participation were received.

In the context of the Press Conference, the RSG and WHO met with representative of the **Japanese medical scientific societies**. Dr Jakob and Dr Shuto opened this meeting with a brief address to the relevance of the collaboration. Dr Murayama and Dr Fujiwara underlined the relevance of the new classification in the context of the Japanese health system. The representatives of the individual Medical Scientific Societies introduced themselves and their possible field of contribution. In conjunction with the official opening, the RSG met with representatives of the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare and all Medical Scientific Societies. Fields of collaboration were explored in individual discussions and the Japanese enthusiastic expression of interest in the revision was much appreciated by the RSG. The Japanese medical scientific societies will select appropriate members that deal with content and are proficient in English. These representatives will digest the national input and forward the results to the different TAG and working groups, as appropriate. The Expert Committee on ICD, under the Statistical Division of the Social Insurance Council will coordinate these activities. Confirmation was given to the support of the new TAG for internal medicine that is chaired by Dr Kentaro Sugano. WHO Secretariat and the members of the RSG expressed their appreciation of the valuable support by the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare and the Japanese Hospital Association.

The **first meeting of a Revision Steering Group** (RSG) to oversee the revision took place in Japan from 16 to 18 April 2007. The committee is chaired by Dr Christopher Chute and includes members of the WHO FIC Network, chairs of Topic Advisory Groups and WHO. The Revision Steering Group has been established as an oversight mechanism, as the planning, and steering authority in the revision process. Each main area of revision will be worked through a Topic Advisory Group, and multiple workgroups (report attached).

Different Topic Advisory Groups (TAGs) deal with different aspects of ICD as the fields of medicine and health care.

A **TAG for mental health** has been convened under the auspices of the WHO Department of Mental Health, and Substance Abuse, has started work. A special highlight is the agreed alignment between ICD and DSM IV.

ORPHANET, and a European Taskforce for Rare diseases that are funded by the European Commission, and the French Government, form the **TAG for Rare Diseases**. Collaboration with the US NIH will provide additional resources, and input. The group has compiled a database of 7000 phenotypes of rare diseases. The work of this group will include the ICD chapter for malformations, genetic diseases, and malformations.

The **TAG for injuries and external causes** will thoroughly revise the anatomy axis or the "intent" and "mechanism" of accident of the relevant chapters of ICD. Categories of ICD 11 have to be in line with the ICECI (International Classification of External causes of Injuries), ATC (drugs), and Patient Safety Classification (under development). The group is being formed; resources have to be identified.

WHO AND JHA COLLABORATION

A **TAG for Internal Medicine** is under development to work on haematological, metabolic, respiratory, circulatory and gastrointestinal diseases, nephrology, and rheumatology. Working groups for gastrointestinal, and for renal diseases are ready to start work. The group is exploring possible experts to work on the other specialties of internal medicine.

A **TAG for neoplasms** is being formed in collaboration with IARC. The IARC publication on WHO Classification of Tumours series (Blue Books) contains definitions of all tumours (e.g. histology, imaging, genetic), the ICD-O, and the TNM classification will play a major role in the revision work.

WHO is exploring chairs and experts for TAGs of not yet covered areas of medicine and health care. Contacts have been established for infectious diseases, diseases of the eye, dental diseases, maternal, and perinatal conditions, as well as children, and youth diseases. ICD-11 will have improved representation of differences in disease between adults, children and elderly. Specialized departments of WHO assist WHO-CAT identifying the relevant partners. WHO-CAT is in discussion for coverage of oto-rhino-laryngoiatric diseases, neurological diseases, and diseases of the musculoskeletal system.

Recently in the RSG meeting, it was suggested to host a number of other TAGs on crosscutting issues such as on Primary Care, Research, Quality and WHO is inquiring the feasibility of this integration on administrative and financial requirements and benefits of these arrangements.

II. Asia Pacific Regional WHO-FIC-Network

Development of an Asia Pacific Network was taken as a lead example to exchange of technical information such as coding practices and training activities.

This Network was first convened in Tunis, October 2006, and had its second meeting in Kyoto, Japan, on 10, and 11 September 2007. Three working groups will focus on a set of use cases: (1) Mortality, (2) Morbidity, disability, and functioning, and (3) Health information systems. This network also presented a pragmatic approach to (a) information sharing, (b) human resource development, and (c) academic activities.

To enhance the implementation of WHO Classifications, a stepwise approach was adopted to collect information and share experience within the regional network countries. First, countries with known contacts and implementation experience were approached. Then the lessons learned from this exercise and knowledge resources are to be used for the support of regional network and possibly as an example for other regional networks.

Several Asian Countries are not yet members of the WHO-FIC Network: namely, Fiji, Indonesia, India, Sri Lanka, Republic of South Korea, Malaysia, Mongolia, Papua New Guinea, Singapore and Vietnam were invited to join the Asian Pacific Regional WHO-FIC Network in addition to Australia, Japan, and Thailand. During the meeting in Tunis, the countries presented the status of their vital registration systems and the use of ICD in mortality. The members agreed to set up a work plan based on input and requests of the present members, and aiming at involvement of additional countries in the activities. A board was formed to advice on how to achieve progress in this area. At present, the board consists of China, India, Australia, Thailand, Korea and Japan. This board will also draft the Terms of Reference including roles and responsibilities for the Asia-Pacific Network.

The Japan Hospital Association has kindly agreed to host the Secretariat and the Chairmanship for 3 years.

In a first line of activities, Japan will conduct the research work in collaboration with WHO, with a focus on implementation assessment and set up a web-based platform for communication among the members.

WHO AND JHA COLLABORATION

The AP meeting in Kyoto focused on strategies and activities of the Asia Pacific network. Analysis of the current situation in health information in the region was followed by assessment of implementation strategies and funding approaches.

The Asia Pacific Network (APN) aims at improving health information through consistent implementation of the ICD, and other members of the WHO-FIC. Approaches for implementation have to take into account national differences of stage of implementation and infrastructure. Four working groups of the APN will cover four topics: 1. mortality, 2. morbidity and functioning, 3. health information systems; an additional group will specifically deal with issues arising from the small and scattered structures in the Pacific region.

Improving health information will affect all steps of the information chain, as diagnosing, reporting, coding and evaluation. Standardization of all steps allows development of relevant training materials. All actors in the information chain have to be trained for their task, independently from their professional background. For example, coding physicians need coding training.

Steps are standardized in mortality information. Though, there is a lack of coding experience. The WHO-FIC Network in collaboration with IFHRO has just compiled appropriate international materials and curricula for training.

No standards exist, apart ICD, in morbidity information, as shown in the SEARO workshop on coding, in presentations from Indonesia, Thailand, Pakistan and Japan, and in the sessions of the working groups. Morbidity reporting has to be standardized and improved. This is the basis for internationally comparable data and development of international training for reporting, in morbidity. Comparable data, and collection methodologies would then allow creation of a standard data audit methodology. Existing systems are designed for individual national information systems.

Sustainable implementation and health information systems require active commitment of the government of a country. External initiatives will always need own funding for delivery of assistance. Organizations with activities in this field of health focus on funding individual projects (like DFID and AusAID), catalyzing health information systems at country level (HMN), or have experience in provision of funds and training (JICA).

The APN will explore these sources for funding and training for their suitability to the activities of the HMN, in addition to direct funding from WHO.

The WHO-EURO is considering following the example of the Regional Network to improve the implementation of ICD in European countries.

Attachments

- Report of the first meeting of the Revision Steering Group
- Report of the WHO-FIC Network Annual Meeting 2007 in Trieste

WHO AND JHA COLLABORATION

第14　広　　報

１．日本病院会ニュースの発行〈主な記事・寄稿〉

〈号数〉〈発行日〉

753号　４月10日

１）山本会長２期目の舵取り（役員改選）　〝病院医療の再生〟掲げ　新副会長に宮崎忠、堺の両氏　新常任理事８人、新理事28人

２）中山名誉会長が逝去　四病協結成に尽力

３）役員退任に際して（寄稿）

４）「人間ドック健診情報管理指導士」の養成を開始　日病とドック学会共同で

754号　４月25日

１）勤務医の過重労働実態判明　地域医療委が勤務医関連調査　約７割が週48時間超　医師不足の主因に挙げる　病院管理者の９割が不足感　離職後の医師補充困難に
開業予備群４割に

２）ICD－11への改訂事業開始（WHO－FIC）　日本で第１回 ICD 改訂運営会議開く

３）改正医療法が施行（厚労省が公示、通知）　新しい医療計画導入を　「疾患別医療連携」の構築へ

４）医療構造改革で都道府県会議（厚労省）　急性期は入院、専門外来のみに　医療政策の方向を説明　今後の医療政策の検討の方向性（概要）

５）＜社会的共通資本としての医療－６＞（宇沢弘文氏・連載）　「６、社会的共通資本としての医療制度」

755号　５月10日

１）第57回日本病院学会開催迫る　「医療と社会の豊かな共生と新たな創造」テーマに　６月14～15日、茨城県つくば市で　藤原秀臣学会長の下、519題発表

２）日病協新議長に鮫島日精協会長　医療費拡大と財源確保主張へ　副議長は山本日病会長　地域医療崩壊の阻止を　医療政策提言も視野　統一要望６月上旬に

３）＜社会的共通資本としての医療－７＞（宇沢弘文氏・連載）　「７、最適な国民医療費とは何か」

756号　５月25日

１）勤務医不足問題 国政に訴える（公明党が日病にヒアリング）　医師総数を増やせ　入院医療重視に報酬転換も

２）国民医療を守る全国大会（国民医療推進協議会）　関係者多数集結、６項目を決議

３）19年度事業計画・予算を承認　認定個人情報保護団体の事業等

４）第33回日本診療録管理学会学術大会　〝患者本位の医療と診療録管理における国際協力〟テーマに　９月13・14日、京都で開催　参加者・一般演題を募集

５）721名に認定証を授与（診療情報管理課程通信教育）

6）河野稔元副会長が逝去　政治連盟等に尽力
7）＜社会的共通資本としての医療－８＞（宇沢弘文氏・連載）　「８、市場原理主義が世界を滅ぼしつつある」

757号　６月10日
1）「日本病院会活動基本方針」決まる　「病院医療の再生と質の向上」（山本会長）
2）副会長の所信
3）医療費抑制政策の転換求める　日病協が20年度改定項目を要望

758号　６月25日
1）第57回日本病院学会盛会に　茨城・つくば市、延べ5,000人余　「医療と社会の豊かな共生と新たな創造」テーマに　演題519題と多彩なプログラム
2）国際モダンホスピタルショウ2007　７月11～13日、東京ビッグサイトで　「健康増進で築く豊かな医療と福祉　新しい地域ケアの姿をめざして」テーマに
3）＜社会的共通資本としての医療－９＞（宇沢弘文氏・連載）　「９、イギリスのナショナル・ヘルス・サービス」
4）中山耕作先生のご逝去を偲んで（寄稿・大道学顧問、堺常雄副会長）

759号　７月10日
1）第48回人間ドック学会学術大会開催へ（中村治雄大会長が抱負）　ドック従事者のレベルアップへ　８月30・31日、東京・日本橋で　脳から足先まで血管の病気集中講義
2）＜主潮＞「『医療機能情報提供制度』の影響と活用」（大井利夫副会長）
3）「第57回日本病院学会を開催して」（藤原秀臣学会長）
4）「医療費の拡大」不可欠（四病協が診療報酬改定に向けて声明）
5）緊急医師派遣の実施へ（厚労省が中央会議で説明）　派遣の枠組み決める　２次医療圏の中核病院に
6）医療機能強化型老健を創設（厚労省・委員会提言）　夜間や看取りに対応　転換促進には追加支援措置

760号　７月25日
1）医療制度下の病院の役割示す（山本会長・国際モダンホスピタルショウ2007で講演）　患者・地域中心の連携を構築　福祉目的税で公的医療費拡大求める
2）国際モダンホスピタルショウ2007盛会に　内外368社、77,600人が来場
3）「故中山先生お別れの会」　多数の参加者でしめやかに
4）７対１看護の届出状況を報告（厚労省が中医協に、本年５月現在）　814病院、18万床に　看護職員の採用数も報告
5）社会医療法人等移行に非課税を（四病協が緊急要望）　診療報酬に係る消費税の原則課税等
6）＜社会的共通資本としての医療－10＞（宇沢弘文氏・連載）　「10、日本の医療制度－そ

の１」

761号　８月10日

１）規制改革推進３か年計画を集中議論（常任理事会）　役員にアンケートも　オンライン請求化・医療費問題など
２）＜主潮＞「我国の診療報酬の変遷（上)」(池澤康郎副会長)
３）＜次期診療報酬改定に向けて＞（寄稿）　「平成20年度診療報酬改定に向けて」(石井暎禧中医協委員)、「低医療費政策からの脱却を－次期診療報酬改定への期待」(齊藤壽一日病協診療報酬実務者会議委員長)
４）19年度病院長・幹部職員セミナーの模様
５）第33回日本診療録管理学会学術大会　９月13～14日、京都市で　「患者本位の医療と診療録管理における国際協力」テーマに　200題の一般演題を発表
７）＜社会的共通資本としての医療‐11＞（宇沢弘文氏・連載）　「11、日本の医療制度－その２」

762号　９月10日

１）規制改革３か年計画への認識判明（常任理事会のアンケート調査）　結果基に提言めざす　医師配置標準撤廃など公・私で差も
２）＜次期診療報酬改定に向けて＞「診療報酬20年改定に臨む」(寄稿・邉見公雄中医協委員)
３）＜主潮＞「我国の診療報酬の変遷（下)」(池澤康郎副会長)
４）第48回日本人間ドック学会学術大会開く　関係者多数が参加盛大に
５）＜社会的共通資本としての医療‐12＞（宇沢弘文氏・連載）　「12、診療報酬点数表の問題点」
６）医師養成機関〝MS〟の検討へ（四病協）　都の設置構想契機に

763号　９月25日

１）第33回日本診療録管理学会学術大会を開く　京都に2,151人　管理士の役割探る　患者本位の医療、国際化など要請
２）第２回アジア・パシフィックネットワーク会議　京都に13ヵ国・39人集う　アジア圏にICD普及めざす　日本での受入れ教育検討へ
３）日病本部と支部の交流活動　茨城県支部総会でシンポ開く
４）＜主潮＞「勤務医不足対策について」(村上信乃副会長)
５）高齢者医療診療報酬の骨子案　評価すべき項目列挙（社保審特別部会）

764号　10月10日

１）病院収支の悪化傾向、改定前にも（17年度会員決算、15年度と比較）　黒字割合2.3ポイント減の４割　私的は9.2ポイント減の約５割に
２）36名に認定証（病院経営管理者養成課程通信教育）　通算536名
３）＜主潮＞「現実的でない看護必要度の導入－７対１看護の算定要件について」(佐藤眞杉副

会長）

4）診療報酬改定の議論開始（社保審・医療保険両部会）　11月に基本方針策定　高齢者医療の診療報酬も議論

5）点数評価の方向討議（中医協・診療報酬基本問題小委）　7対1入院料に看護必要度を導入　小児と産科医療は重点評価

765号　10月25日

1）〝病院医療の崩壊〟データで浮き彫り（日病協が現況調査）　経営悪化と医師不足など　18年度改定で複合的な悪循環　公的医療費の枠拡大が不可欠　収支増減、二極化も

2）20年度改定の要望（日病協）

3）＜主潮＞「防ごう地域医療の崩壊を」（宮崎忠昭副会長）

4）入院医療の質向上へ　四病協が厚労省等に提案

5）中医協の関連

①18年度改定の検証結果報告　地域パス、医療安全等　特別調査8項目を集計

②高齢者医療も議論開始　入院診療報酬の評価の方向

③処方せん様式変更等　医療安全、心の問題等も議論

766号　11月10日

1）患者の病院選び、かかりつけ重視（民間病院部会）　意思決定項目を調査　医師の助言、受療経験、評判に重き

2）看護師の入退職状況調査まとむ（民間病院部会）　中小病院、看護師確保が困難

3）＜主潮＞「病院経営からみた人材と組織」（堺常雄副会長）

4）外来縮小の評価に反論（常任理事会）　改定「基本方針」社保審の検討めぐり

5）骨格作りへ議論再開（死因究明等検討会）　厚労省が第2次試案を説明

6）中医協の関連

①病院の収支悪化進む（調査で明白に）　勤務医の負担軽減へ　20年度報酬改定の重点事項

②勤務医の事務補助評価　連携パスは脳卒中を追加

767号　11月25日

1）混合診療反対の方針を再確認（常任理事会）　東京地裁判決めぐり　16年12月の本会「声明」を堅持　解禁論反対姿勢を貫く方針　解禁で米映画「シッコ」の様相も　民間保険の台頭、保険診療の縮小も

2）＜主潮＞「100K Lives キャンペーン」（大井利夫副会長）

3）中医協の関連

①　診療報酬改定各側が統一見解　診療側、大幅引き上げを　公益側も引き上げに理解

②　診療報酬の改定幅を議論　支払側が実調を分析

③　後発医薬品の使用拡大へ　処方せん様式を変更

768号　12月10日

1）病院医療確保に大幅引上げ要望（日病協）　診療報酬改定率めぐり　国の財政状況勘案してもなお必要
2）手術の材料費調査集計（医療経済・税制委）　人件費含めると持ち出し
3）＜主潮＞「混合診療にはならぬもの」（池澤康郎副会長）
4）問われる医師の負担軽減策　次期改定で石井常任理事
5）医療崩壊阻止を訴える　国民医療推進協が決起大会
6）診療報酬改定で意見書（中医協が厚労相に）　マイナス改定回避を　勤務医対策の重点評価を提言
7）改定の基本方針を集約（社保審・２部会）　勤務医の負担軽減策を最重視

769号　１月10日

1）医療危機、医師がリードし行動を（会長年頭所感）
2）新春座談会「これからの医療の展開－医療提供体制のあり方と医師の役割」
出席：山本修三会長、齊藤壽一・社会保険中央総合病院長、相川直樹・慶應義塾大学医学部教授、渡辺俊介・日本経済新聞社論説委員、藤原秀臣・ニュース編集委員長（司会）
3）第67回診療情報管理士通信教育認定式　1,208人を認定、通算1.5万人規模に
4）＜社会的共通資本としての医療－13＞（宇沢弘文氏・連載）　「13、日本の国民医療費」
5）診療報酬本体、0.38％アップでは賛同できない（日病協）　医療崩壊の現状は解消せず　医療荒廃進む責任は国に　入院基本料で要望　７対１は看護必要度等反映を
6）診療報酬本体は0.38％アップで決着　全体では４期連続下げ
7）西村昭男理事の受章を祝う　学会〝三冠王〟などで貢献

770号　１月25日

1）中医協関連
①診療報酬改定、両論併記で諮問（中医協で骨子提示）　再診料が調整課題に　診療所引下げに開業医反発
②７対１に「看護必要度」　DPCの調整係数引き下げ
2）「総合的に診る医師」病院も（四病協が要望）　後期高齢者医療制度の外来医療
3）＜社会的共通資本としての医療－14＞（宇沢弘文氏・連載）　「14、医療費抑制政策の政治的・思想的背景－その１」
4）第58回日本病院学会の開催概要　７月３～４日、山形市で　メインテーマ「これからの医療の向かうべき途」
5）自民党の死因究明制度案に、総論支持も各論に課題（日病役員調査）
6）「新年賀詞交歓会」開く　国民のための医療提供体制を

771号　２月10日

1）中医協関連

①病院の再診料引き上げへ　勤務医対策に1,500億円シフト　外来管理加算見直し等で
②病院勤務医支援に関する公益委員の提案
③医療クラークの評価へ
④10対１入院基本料アップ

２）＜主潮＞「医師等の負担軽減策を実行しよう－19.12.28厚労省通知に関連して」（佐藤眞杉副会長）

３）＜特別寄稿＞「病院に於ける外来診療について」（村上信乃副会長）

４）レセプトオンライン請求　400床以上のレセ電等病院　４月から

５）＜社会的共通資本としての医療‐15＞（宇沢弘文氏・連載）　「15、医療費抑制政策の政治的・思想的背景－その２」

772号　２月25日

１）中医協関連
診療報酬改定、新点数が確定（答申）　勤務医支援に重点配分　効果の検証求め附帯意見も　病院再診料は３点上げ

２）「診療報酬改定：新点数について－中医協答申の第一印象」齊藤壽一日病協診療報酬実務者会議委員長

３）＜主潮＞「救急医療の危機」（宮崎忠昭副会長）

４）＜社会的共通資本としての医療‐16＞（宇沢弘文氏・連載）　「16、医療費抑制政策の政治的・思想的背景－その３」

773号　３月10日

１）民間病院に厳しい改定を危惧（加藤正弘民間病院部会長）　「国の方策間違った方向」　特にケアミックス、療養型は展望得られず

２）財源論含め医療提供論検討へ（日病協）　10対１入院基本料など要望事項に一定成果

３）＜主潮＞「診療報酬改訂はこれでよいか」（堺常雄副会長）

４）19年病院運営実態調査　７割が赤字病院、回復に厳しさ

５）＜社会的共通資本としての医療‐17＞（宇沢弘文氏・連載）　「17、国民皆保険制度の危機－１」

774号　３月25日

１）医療本体0.42％アップでも不足（山本会長が所信、代議員会・総会で）　病院医療再生なし得ない　早急に診療報酬改定の実態把握へ　特に中小病院への取組み示唆
地域と交流拡大し支援活動充実へ

２）重点事項６項目を提示（代議員会・総会）　20年度事業計画案を承認

３）死因究明で第三次試案（厚労省が近日中）　制度の仕組み明確化へ

４）＜主潮＞「『医療機能情報提供制度』全面施行迫る」（大井利夫副会長）

５）＜社会的共通資本としての医療‐18＞（宇沢弘文氏・連載）　「18、国民皆保険制度の危機－２」

7）診療報酬改定説明会を開く（日病・公私病連の共催）　東京・神戸で各3,000人規模の参加
8）＜ハロー！委員会＞大道道大 IT システム委員長

2．発行回数

22回（４頁建て18回、６頁建て２回、８頁建て２回）

3．総　評

４月に山本修三会長の２期目がスタートしたことに伴い、新執行部の考え方などを随時紹介。特に山本会長が提唱した〝病院医療の再生〟、このための基本方針の策定については会長の所信と併せて詳細に扱った。

年間を通して中心的に扱った問題は、社会問題化している勤務医不足問題（病院医療崩壊問題）、20年度診療報酬改定に対する中医協の動向と本会を始めとする病院側の取り組みなど。とくに勤務医不足問題については、地域医療委員会が行った「医師確保に係る調査報告書」の厳しい結果を754号（4/25）で伝えた。

また、日病協が傘下病院に行った「病院経営の現況調査」で〝病院医療の崩壊〟がデータとして浮き彫りになった状況を765号（10/25）で大きく報じた。病院経営に関しては、民間病院部会が調査した「患者の病院選択動向調査」で病院も〝かかりつけ〟機能を大きく果たしている状況と患者が重視する病院選択のありようについて766号（11/10）で紹介した。

診療報酬改定の関連では、中医協の動向はもとより、病院側の要望事項について、大きく訴えかける紙面構成を採った。とくに768号（12/10）では日病協による統一要望の全貌を伝えた。

このほか、第57回日本病院学会をはじめとする三学会の開催状況、20年４月に導入される医療機能情報提供制度の動向、厚労省情報の提供などに努めた。

寄稿関係では、宇沢弘文東大名誉教授による大型連載「社会的共通資本としての医療」を年間を通して掲載し、読者から反響を得た。

2．日本病院会雑誌の発行（主な記事・寄稿）

1）病院経営

・DPC と急性期病院の医療	齋藤　寿一	4月号
・医療における IT コストと資金調達	渡邊　博康	5月号
・未収金問題について	﨑原　　宏	6月号
・病院経営の改善につながる電子カルテの導入	関口　令安	8月号
・病院経営持続性を診るベンチマークの提案	西田　在賢	9月号
・シンポジウム「患者が診る国民の求める医療とは」		11月号

2）病院診療

・保険教室「医師のための保健診療手引き（第20版）	総合病院国保中央病院	4月号
・医療情報の標準化・電子紹介状と患者への情報提供－静岡県から全国へ	木村　通男、城崎　俊典	5月号

３）病院管理

・トピックス「病院におけるコストマネージメントを考えるITツールを活用した経営分析とその効果の実例～医師業績評価制度の取り組みを例として」
三宅　慎一　３月号

・トピックス「ICタグの医療応用とユビキタス医療ITの今後」
田中　博　５月号

・基調講演「医療崩壊を食い止めろ、立ち上がれ病院管理者」
本田　宏　１月号

・講演「日本の医療の問題点～諸外国との対比で分析する～」
池上　直巳　１月号

・基調講演「マグネットホスピタルについて」　浦田喜久子　２月号

４）特別企画・新春座談会

・医療機関の機能分化と連携
山本　修三・池澤　康郎・邊見　公雄・星　和夫　１月号

５）医療経済・制度

・トピックス「制度としての健診と健診ビジネス」　奥　真也　４月号

・疾病または事業ごとの医療体制について　伊藤　芳郎　11月号

・「社会保障政策の課題」と対応の方法　舛添　要一　12月号

・講演「医療法人制度改革のその後について」　金森　勝徳　２月号

６）看護

・感染管理の実際　日本に於ける感染管理の現状と課題
～看護師の立場から感染管理を考える」　雨宮　みち　６月号

・シンポジウム「どう進めるか退院支援・地域医療関連－実践例から考えるー」
８月号

・看護関連領域において、診療報酬改定がもたらしたもの
奥村　元子　８月号

７）予防医学

・2006年　人間ドック全国集計成績　笹森　典雄　８月号

８）学会

（第６回日本病院学会）

・シンポジウム「医療情報システムのピットフォール」　７月号

・シンポジウム「コラボレーションによる地域連携」　７月号

（第57回日本病院学会）

・学会長講演「医療の実践と社会の変革」　藤原　秀臣　９月号

・シンポジウム「病院のこれからの情報発信を考える
―医療機能情報公表制度を踏まえて」　９月号

・第57回日本病院学会主要演題・一般演題プログラム　９月号

・招待講演「国民医療と医療政策をめぐって一少子高齢社会の医療」
10月号

・特別講演「社会的共通資本としての医療」　宇沢　弘文　10月号
・特別講演「お客様視点を重視した企業経営」　荒蒔康一郎　10月号
・特別講演「医療の質の向上と効率化の同時達成化可能か？－求められる医療の質の可視化」　川渕　孝一　10月号
・シンポジウム「防ごう、病院医療の崩壊」　12月号

9）巻頭言

・新執行部の発足に当たって　山本　修三　4月号
・新しい年度に当たって　池澤　康郎　5月号
・第57回日本病院学会開催にあたり　藤原　秀臣　6月号
・参院選に反映したい医療費枠拡大の要求　佐藤　眞杉　7月号
・第48回日本人間ドック学会開催にあたって　中村　治雄　8月号
・第33回日本診療録管理学会学術大会の開催にあたり　武田　隆男　9月号
・嵐の中の病院医療　堺　常雄　10月号
・終末期医療指針　大井　利夫　11月号
・公立病院のあり方について　村上　信乃　12月号

10）グラフ

・ハートライフ病院　4月号
・済生会熊本病院　5月号
・榊原記念病院　6月号
・成田赤十字病院　7月号
・牛久愛和総合病院　8月号
・第57回日本病院学会　8月号
・国際モダンホシピタルショウ2007　10月号
・済生会横浜市東部病院　10月号
・第33回日本診療録管理学会学術大会　11月号
・鶴岡市立荘内病院　11月号
・北摂総合病院　12月号
・富士吉田市立病院　1月号
・PL 病院　1月号

11）銷夏髄筆　8月号

・殺し文句　足立　山夫
・団結出来るいしの条件　安藤　文秀
・ならぬことはならぬものです　飯沼　一宇
・雁か枯木か顔付か　池澤　康郎
・南アフリカ旅行　石橋　晃
・地域から学ぶこと一米どころ宮城から　今田　隆一
・ゴコウのスリキレ　大井　利夫
・医学教育大改革を急ごう　岡留健一郎
・独法化に関する想い　神原　啓文

・サマ・タイムはるか　木村　格
・脳は進化し続ける　近藤　達也
・医療現場での患者の苦痛：三つの態様と対策　齋藤　壽一
・コムスンの教訓（小泉改革の爪のあと）　崎原　宏
・センテナリアン　関　健
・自転車通勤もまた楽しい　高田三千壽
・犬とメタポリック・シンドローム　高野　正博
・今こそ立ち上がる時である　武久　洋三
・広島平和の門　土谷晋一郎
・古代ギリシャ・アスクレーピオス神殿に学ぶ　土井　章弘
・植民地の医療　遠山　美和
・YOSAKOI ソーラン祭りをご存じですか　中村　博彦
・シュミレーション・トレーニング・センター
－医療の質と安全に向けてー　西村　昭男
・EPA によるアジアからの看護師、介護士の受入について
平賀　聖悟
・高知県人の金の使い道？　細木　秀美
・新しいウオーキングの形－ノルデックウオーキング　松谷　之義
・竹工作私のストレス解消法　松波　己
・アッシジの夏　松本　隆利
・暗雲低迷の夏を憂う　三浦　幸雄
・本当の医師は不足なのか　三宅　祥三
・味噌汁考　宮崎　忠昭
・日本で最初の富岡製糸　宮崎　瑞穂
・私と本　村上　信乃
・医療過誤とパラシュート　矢野　孝
・医療政策は政治でまる　山本　修三
・医師がプロフェショナルであることを想い返せなく
なったとき　古川　修身

12）連　載

・歴史の旅－イタリア９（フィレンツエ）　星　和夫　４月号
・歴史の旅－イタリア10（ピサ）　星　和夫　５月号
・歴史の旅－イタリア11（ローマ(1)）　星　和夫　６月号
・歴史の旅－イタリア12（ローマ(2)）　星　和夫　７月号
・歴史の旅－イタリア13（ローマ(3)）　星　和夫　８月号
・歴史の旅－イタリア14（ローマ(4)）　星　和夫　９月号
・歴史の旅－イタリア15（ローマ(5)）　星　和夫　10月号
・歴史の旅－イタリア16（ナポリとその近郊）　星　和夫　11月号
・歴史の旅－イタイア17（カプリ島周辺）　星　和夫　12月号

・歴史の旅－イタリア18（エルコラーノ・ポンペイ）　星　和夫　1月号
・歴史の旅－イタリア19（サレルノ）　星　和夫　2月号
・歴史の旅－イタリア20（
13）新入会院
・済生会横浜東部病院（神奈川県）　川城　丈夫　6月号
・大阪府立成人病センター（大阪府）　今岡　真義　6月号
・四街道徳洲会病院（千葉県）　原野　和芳　6月号
・新生病院（岐阜県）　今村　健　7月号
・明石医療センター（兵庫県）　澤井　繁明　7月号
・総合母子保健センター愛育病院（東京都）　中林　正雄　7月号
・苫小牧東病院（北海道）　橋本　洋一　7月号
・小原病院（鹿児島県）　小原　該一　8月号
・横浜旭中央総合病院（神奈川県）　小田切統二　8月号
・金隅病院（福岡県）　杉岡　洋一　11月号
・済生会西小樽病院（北海道）　千葉　俊三　11月号
・大隅鹿屋病院（鹿児島県）　井戸　弘毅　12月号
・太田病院（岐阜県）　佐々木祐茂　12月号
・大阪南脳神経外科病院（大阪府）　伊原　郁夫　1月号
・栗山中央病院（千葉県）　藤平　威夫　1月号
・千葉中央メデカルセンター（千葉県）　中村　孝雄　1月号
・十条リハビリテーション病院（京都府）　今村　貞夫　2月号
・高知大学医学部附属病院（高知県）　倉本　秋）　2月号
14）通教月報巻頭言
・全員参画で丁寧な心を込めたケアができる人を育てたい
村上　美好　4月号
・病院における事務管理者の役割　佐合　茂樹　5月号
・真のサービスとは　中村　丁次　6月号
・バランスト・スコアカードの病院経営の道具　高橋　淑郎　7月号
・病院経営管理者養成通信教育の役割　小川　嘉誉　8月号
・医療を社会的なものととらえる視点　山内　一信　9月号
・医療機能情報提供制度を考える　中村　洋一　10月号
・診療情報管理に関する想い　鈴木荘太郎　11月号
・医療保障はどこをめざすのか　藤井　良治　12月号
・気がつくと病院開設主体も様変わり　石井　孝宣　1月号
・病院設備の事故防止について　小峰　健二　2月号
15）支部だより
・東京都支部「定時総会で新役員を選出」　池澤　康郎　7月号
・北海道支部「平成19年度役員会・年次総会を終えて」　西村　昭男　8月号
・茨城県支部報告　藤原　秀臣　9月号

・群馬県支部報告　柴山勝太郎　11月号
・新潟県支部報告　渡邊　透　12月号
・千葉県支部報告　柏戸　正英　1月号

16）一番町だより

・平成18年度第10回定例常任理事会・第3回定例理事会合同会議議事抄録
（平成19年1月15日）　4月号
・平成18年度第11回定例常任医事会議事抄録
（平成19年2月14日）　5月号
・平成18年度第12回定例常任理事会・第4回定例理事会合同会議議事抄録
（平成19年3月24日）　6月号
・平成19年度第1回定例常任理事会議事抄録
（平成19年4月28日）　7月号
・平成19年度第2回定例常任医事会・第1回定例理事会合同会議議事抄録
（平成19年5月26日）　8月号
・平成19年度第3回定例常任理事会・第2回定例理事会合同会議議事抄録
（平成19年6月13日）　9月号
・平成19年度第4回定例常任理事会議事抄録
（平成19年7月28日）　10月号
・平成19年度第5回定例常任理事会議事抄録
（平成19年8月29日）　11月号
・平成19年度第6回定例常任理事会議事抄録
（平成19年9月29日）　12月号
・平成19年度第8回定例常任理事会議事抄録
（平成19年11月17日）　1月号
・平成19年度第7回定例常任理事会議事抄録
（平成19年10月27日）　2月号
・平成19年度第9回定例常任理事会議事抄録
（平成19年12月20日）　3月号

17）その他

・平成19年度日本病院学会の関連学会等　4月号
・平成19年度第1回病院経営管理者協議会・研修会について　5月号
・平成19年度病院長・幹部職員セミナーの開催について　6月号
・第48回日本人間ドック学会学術大会の開催について　6月号
・平成19年度病院長・幹部職員セミナー開催について　7月号
・本誌のグラフページ「病院紹介」の掲載病院募集のお知らせ　6、7月号
・寄稿「勤務医の診療外業務軽減への取り組み－医療秘書を導入して」　1月号
・寄稿「遙かなるネパールの棚田」　1月号

第15　医療従事者無料職業紹介事業

平成19年度の無料職業紹介事業は、病院会ニュース、インターネットを利用し求人・求職募集対応を実施した。本年度は、12都道府県、14施設の会員から求人依頼を受けたが、求職の申請は無く、医療機関への紹介ができなかった。

（参　考／求　職 ： 19年４月１日～20年３月31日受付分）

都道府県	経営主体	医師（診療科）	看護師	その他職種
大阪府	医療法人	精神科		
北海道	医療法人		○	
長野県	特定医療法人	内科(医長・担当医)		
埼玉県	医療法人	外科(整形外科系)	○	薬剤師・臨床工学技士
兵庫県	医療法人	内科・眼科		
神奈川県	医療法人	内科(消化器)		
茨城県	医療法人	内科		
長野県	日赤	内科		
東京都	医療法人	老健科		
東京都	医療法人	内科		
愛知県	医療法人	内科・婦人科		
北海道	医療法人		○	
富山県	自治体	内科		
千葉県	市町村	循環器・整形外科・眼科		

第16　統計情報室

１．平成19年度についても「病院運営実態分析調査」を実施

２．当調査は昭和56年から毎年、全国公私病院連盟と共同して実施。
病院の運営実態、経営実態を明らかにすることを目的に、例年６月を調査対象月に、両団体の会員病院に対して行う

３．当会の調査対象病院は、全国公私病院連盟と重複している自治体、日赤、済生会、厚生連、岡山県病を除く1,870の会員病院

４．本年度の調査回収病院数は355病院（回収率19.0%）、
全国公私病院連盟と併せ1,200病院（回収率35.2%）

５．集計結果にもとづいて以下の調査報告書をそれぞれ発行している
「病院概況調査報告書」（日本病院会発行）
「病院経営実態調査報告」（全国公私病院連盟発行）
「病院経営分析調査報告」（全国公私病院連盟発行）
別に、２月20日に概要版（サマリー）を調査協力病院に送付。本概要は、全国公私病院連盟が報告書発刊に先立ち例年作成しているもの

６．平成19年病院運営実態分析調査の概要（次頁に抜粋を掲載続けてコメントを付す）

１．調査の概要

この調査は、全国公私病院連盟と社団法人日本病院会が協力して例年６月を対象に実施している共同調査で、病院運営の実態を把握して病院の運営管理改善の資料とするとともに、診療報酬体系改善のための資料を得ることを目的としている。

調査の対象は、全国公私病院連盟に加盟している団体に所属する病院と社団法人日本病院会に加入している病院であり、今回の調査において回答のあった病院数は1,200病院（調査票送付病院数3,406病院）であり、その内訳は開設者別にみると、自治体病院594、その他公的病院266、私的病院307、国立・大学付属病院等33であるが、国立・大学付属病院等の数値は、この概要における掲載を省略し、集計には含まれていない。また、病院の種類別にみると、一般病院1,108、精神病院57、結核病院２であるが、結核病院分の数値は総数の集計には含めているが、病院の種類欄での掲載は省略した。

なお、調査の結果は、「病院経営分析調査報告」「病院経営実態調査報告」「病院概況調査報告書」の３報告書にまとめて、全国公私病院連盟および社団法人日本病院会から発刊される。

２．資料利用上の注意事項

(1)調査における基礎数値は、６月分の集計数値または６月30日現在の数値である。

(2)集計対象病院数が表によって異なるのは、回答がなかった設問を集計対象から除いているためである。

(3)概要の中で、「自治体」とは、都道府県・指定都市・市町村・組合等が開設する病院、「その他公的」とは、日赤・済生会・厚生連・社会保険関係団体等が開設する病院、「私的」とは、医療法人・個人等が開設する病院である。

(4)収益・費用は、当該年度６月中に調査対象病院が提供した医療サービスの対価（収益）および、それを提供するために消費した対価（費用）について計上することを原則とし、それ以外は以下の①～④のように計上することにしている。

①前年度実績・当該年度中支払予定額の1/12額を計上した科目

ａ．前年度実績の1/12額を計上した科目

ア．費用科目　　医業費用中の資産減耗損および特別損失、法人税・住民税

イ．収益科目　　医業外収益中の受取利息配当金、その他の医業外収入および特別利益、他会計負担金・補助金等収入

ｂ．平成19年度１カ年間の支払予定額の1/12額を計上した費用科目

医業費用の経費中の租税公課、保険料および減価償却費（前年度末現在資産総額に基づいて算定された総額の1/12額）、研究・研修費、本部費分担金・役員報酬、医業外費用中の支払利息

②臨時給与（賞与等）の計上方法

平成19年度本俸（基本給）　×　平成18年度賞与支給総額　×　1/12　を計上

平成18年度本俸（基本給）

③経費中の「光熱水費（燃料費を含む）」の計上方法

平成18年度間の消費量　×　平成19年６月の単価　×　1/12　を計上

④給与費は、平成19年６月中の発生額で毎月きまって支給される給与額を計上したが、給与改定等による給与の差額を６月中に支給した場合の差額支給分は除外している。

３．調査結果の概要

(1)　平均在院日数

全病院でみると18.70日（前年６月19.69日）となっており、開設者別にみると、自治体病院は18.34日（前年６月18.74日）、その他公的病院は18.18日（前年６月18.35日）、私的病院は27.29日（前年６月27.20日）である。

また、一般病院の病床規模別に平均在院日数の短い方から順にみると、①500～599床15.36日、②700床以上15.57日、③600～699床16.25日、④400～499床16.70日、⑤300～399床18.82日、⑥200～299床20.32日、⑦100～199床25.71日、⑧20～99床28.16日となっている。これを開設者別病床規模別にみると表１のようになっている。　（参考　P11）

表１　一般病院の平均在院日数、開設者別、病床規模別

病床規模／開設者	総　数	20～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500～599床	600～699床	700床～
総　数	18.40	28.16	25.71	20.32	17.82	16.70	15.36	16.25	15.57
自治体	17.48	29.35	23.85	17.57	17.51	16.13	15.04	16.23	15.37
その他公的	17.85	42.50	22.83	23.40	18.31	15.86	15.89	14.77	15.42
私　的	23.16	21.86	29.93	25.10	17.86	23.26	16.32	20.52	－

(2)　病床利用率

全病院でみると76.38％（前年６月78.23％）となっており、開設者別にみると、自治体病院は73.64％（前年６月76.20％）、その他公的病院は76.94％（前年６月80.05％）、私的病院は81.67％（前年６月81.89％）である。

また、一般病院の病床規模別に病床利用率の高い方から順にみると、①700床以上81.61％、②600～699床81.50％、③500～599床77.82％、④400～499床76.21％、⑤100～199床75.43％、⑥300～399床73.27％、⑦20～99床72.03％、⑧200～299床71.27％となっている。これを開設者別病床規模別にみると表２のようになっている。　（参考　P11）

表２　一般病院の病床利用率、開設者別、病床規模別

病床規模／開設者	総数	20～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500～599床	600～699床	700床～
総　数	75.60	72.03	75.43	71.27	73.27	76.21	77.82	81.50	81.61
自治体	73.56	67.85	70.39	65.54	70.51	75.44	79.91	79.47	83.39
その他公的	79.8	83.3	79.0	77.8	78.3	81.0	78.6	82.0	82.2
私　的	80.50	79.52	81.07	81.05	78.44	80.29	66.76	91.29	－

(3)　一般病院における100床当たり職員数

職員総数は124.0人（前年６月122.3人）となっており、職種別にみると、医師14.7人（前年６月14.7人）、看護部門職員73.9人（前年６月72.7人）、看護部門職員のうち看護師60.4人（前年６月59.2人）となっている。その他、薬剤部門職員3.5人、放射線部門職員3.6人、検査部門職員4.8人、リハビリ部門職員4.3人、栄養（食事）部門職員3.8人となっている。　（参考　P13）

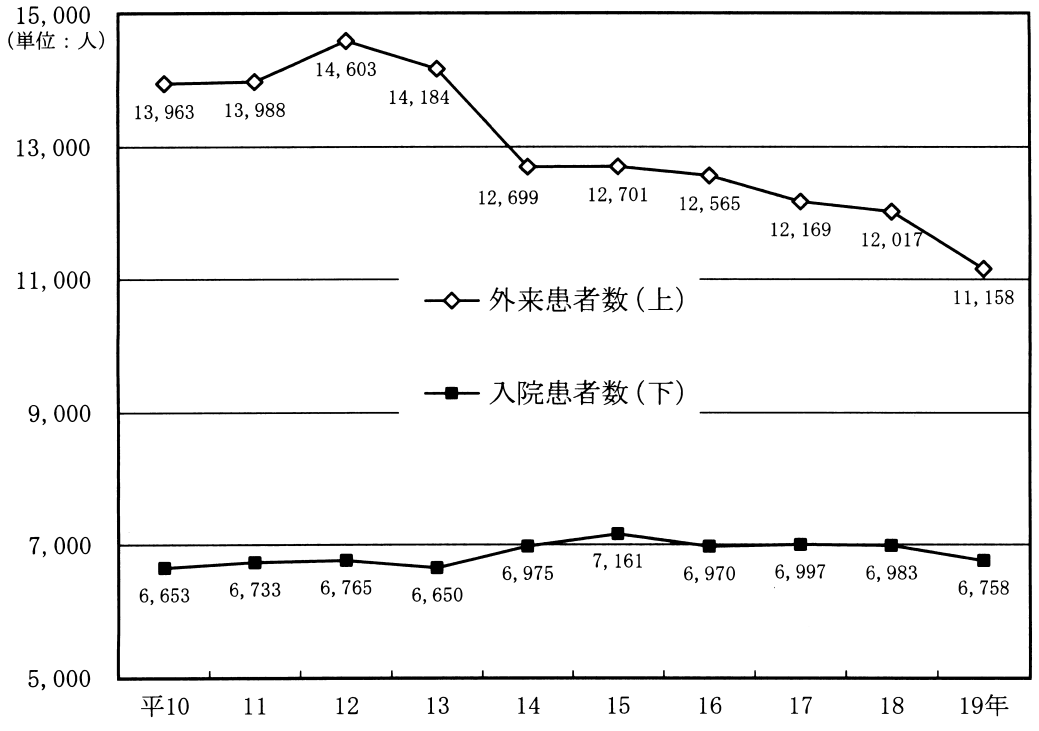
(4)　６月中の１病院当たり入院患者数

全病院数でみると、６月中の１病院当たり入院患者数は、6,758人（前年６月6,983人）となっており、前年に比べて１病院１カ月当たり225人の減少である。これを年次別にみると(5)の図１下の折れ線グラフのようになっている。　（参考　P23）

(5)　６月中の１病院当たり外来患者数

全病院数でみると、６月中の１病院当たり外来患者数は、11,158人（前年６月12,017人）となっており、前年に比べて１病院１カ月当たり859人の減少である。これを年次別にみると図１上の折れ線グラフのようになっている。　（参考　P23）

図１　６月中の１病院当たり患者数、入院・外来別の年次推移



(6)　医師１人１日当たり取扱い患者数

入院の平均は6.4人（前年６月6.5人）となっている。診療科別でみると、入院で取扱う患者が多いのは精神科18.0人、リハビリテーション科9,7人、肛門科9.6人、呼吸器科9.2人、整形外科9.1人などで、少ないのは麻酔科0.2人、放射線科0.5人、歯科1.0人、皮膚科1.6人などである。

外来の平均は10.7人（前年６月11.4人）となっている。診療科別でみると、外来で取扱う患者が多いのは皮膚科22.6人、眼科21.1人、肛門科20.0人、耳鼻咽喉科18.1人、整形外科16.0人、

リハビリテーション科15.9人が多く、少ないのは麻酔科1.4人、小児外科3.7人、心臓血管外科3.1人、呼吸器外科2.9人、放射線科4.7人、外科6.3人、呼吸器科7.5人、婦人科7.9人、形成外科7.9人、脳神経外科8.5人、循環器科8.7人、産婦人科9.9人で全て10人未満である。　（参考P15）

(7)　100床当たり収支金額

６月中の総費用は151,509千円（前年６月比・伸び率0.3%増）、医業費用は146,923千円（前年６月比・伸び率0.2%増）となっている。また、医業費用のうち給与費は76,924千円（前年６月比・伸び率・1.9%増）、材料費は37,149千円（前年６月比・伸び率4.0%減）、経費は22,119千円（前年６月比・伸び率2.0%増）となっている。

なお、材料費のうち薬品費は22,444千円（前年６月比・伸び率4.9%減）となっており、経費のうち委託費は10,530千円（前年６月比・伸び率0.8%増）となっている。

６月中の総収益は140,473千円（前年６月比・伸び率0.9%増）、医業収益は137,561千円（前年６月比・伸び率0.8%増）となっている。また、医業収益のうち、入院収入は90,496千円（前年６月比・伸び率1.6%増）、外来収入は41,449千円（前年６月比・伸び率1.4%減）となっている。

100床当たり収支金額を科目・年次別に見てみると表３のとおりであり、さらに、主な科目について年次別にみると図2,3のようになっている。　（参考　P24）

表３　100床当たり収支金額、科目・年次別

（金額単位：千円）

科　　目	平成15年６月	平成16年６月	平成17年６月	平成18年６月	平成19年６月
総　　費　　用	142,185	144,721	148,098	151,024	151,509
Ⅰ　医業費用	137,943	140,197	143,514	146,618	146,923
1.給与費	71,461	72,043	73,749	75,516	76,924
2.材料費	36,906	37,601	37,936	38,701	37,149
うち薬品費	23,289	23,470	23,383	23,593	22,444
3.経費	19,749	20,562	21,454	21,693	22,119
うち委託費	9,135	9,627	9,950	10,451	10,530
4.減価償却費	8,258	8,340	8,678	9,067	8,982
5.資産減耗損	216	227	237	239	309
6.研究・研修費	654	602	589	564	628
7.本部費分担金・役員報酬	700	822	871	838	812
Ⅱ　医業外費用	3,834	3,955	3,910	3,755	3,715
Ⅲ　特別損失	408	569	673	651	730
総　　収　　益	133,143	136,652	138,654	139,270	140,473
Ⅰ　医業収益	130,696	133,748	135,687	136,515	137,561
1.入院収入	85,467	87,070	88,248	89,050	90,496
2.室料差額収入	1,774	1,847	1,973	1,960	2,031
3.外来収入	40,634	41,727	42,259	42,058	41,449
4.公衆衛生活動収入	948	958	1,053	1,034	1,036
5.医療相談収入	1,406	1,680	1,656	1,763	1,832
6.その他の医業収入	467	466	499	650	717
Ⅱ　医業外収益	1,958	2,451	2,422	2,242	2,306
Ⅲ　特別利益	489	454	545	513	606
総収益－総費用	△9,042	△8,069	△9,444	△11,754	△11,036
医業収益－医業費用	△7,247	△6,449	△7,827	△10,103	△9,362
総費用/総収益×100	106.8	105.9	106.8	108.4	107.8
医業費用/医業収益×100	105.5	104.8	105.8	107.4	106.8
病　　院　　数	1,141	1,179	1,195	1,145	1,167
平　均　病　床　数	283	276	277	282	280

図２　100床当たり総費用/医業費用/給与費/材料費の年次推移

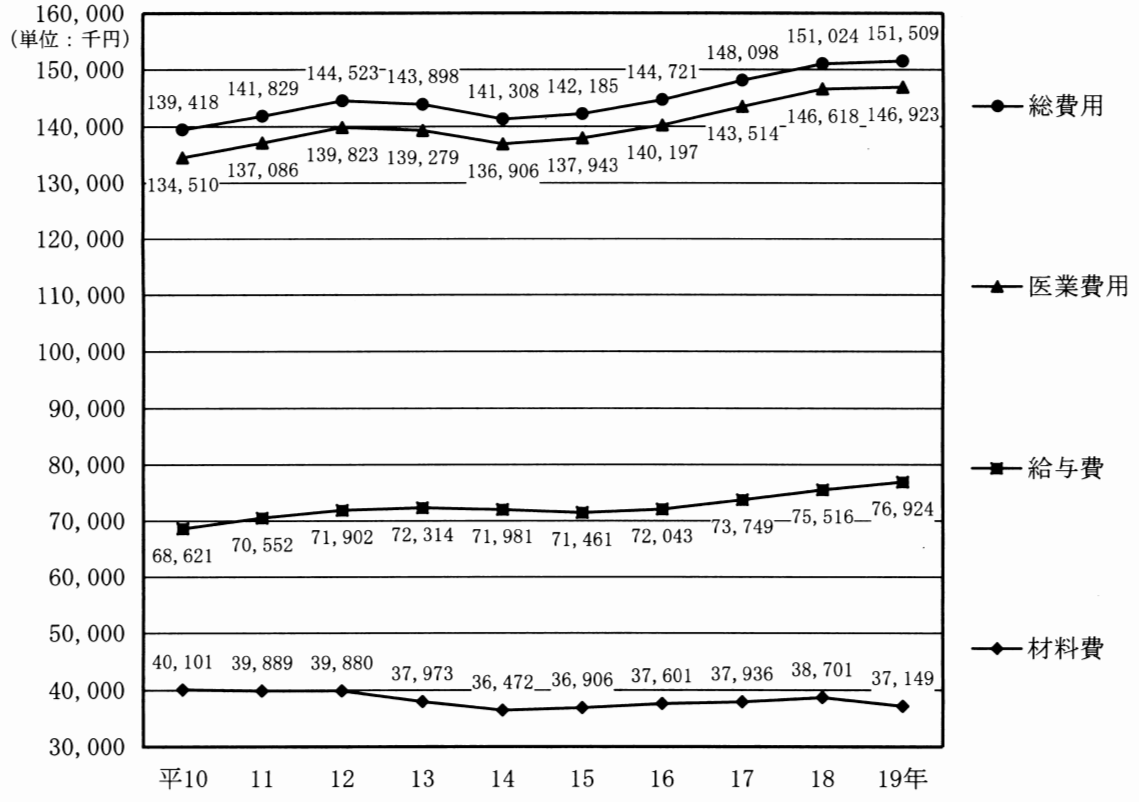
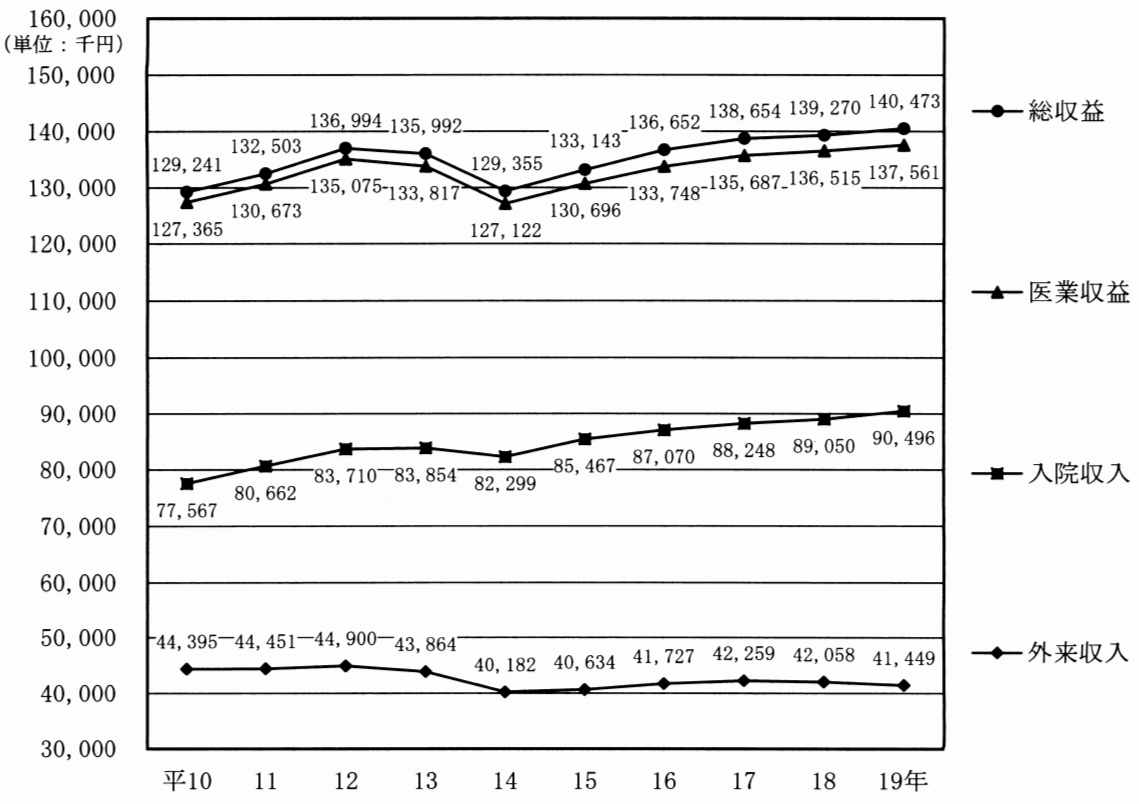


図３　100床当たり総収益/医業収益/入院収入/外来収入の年次推移



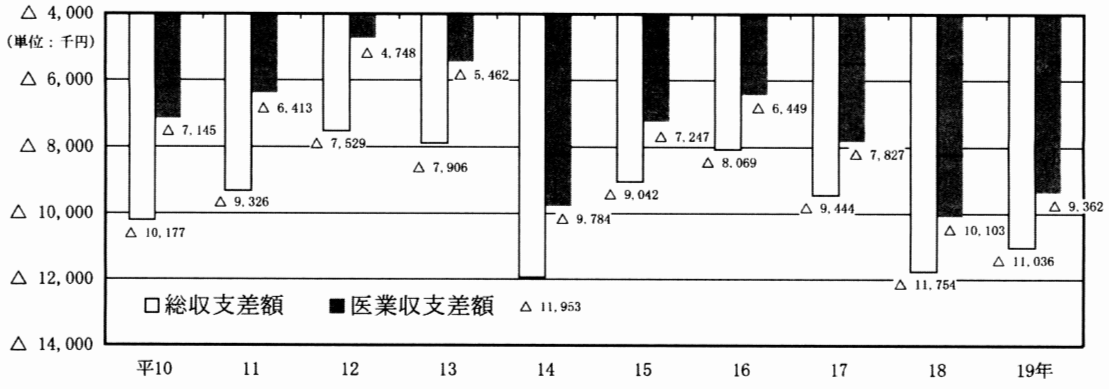
(8)　100床当たり総収支差額および医業収支差額の状況

総費用は151,509千円（前年６月比・伸び率0.3%増）であるのに対して、総収益は140,437千円（前年６月比・伸び率0.9%増）となっており、総収益から総費用を差し引くと△11,036千円（前年６月△11,754千円）の赤字となっている。その結果、総費用対総収益比率は、107.8%（前年６月108.4%）になっている。

医業費用は146,923千円（前年６月比・伸び率0.2%増）であるのに対して、医業収益は137,561千円（前年６月比・伸び率0.8%増）となっており、医業収益から医業費用を差し引くと△9,362千円（前年６月△10,103千円）の赤字となっている。その結果、医業費用対医業収益比率は、106.8%（前年６月107.4%）になっている。総収支差額および医業収支差額を年次別にみると図４のようになっている。

なお、この調査では、総費用は、医業費用＋医業外費用＋特別損失であるが、総収益は、医業収益＋医業外収益＋特別利益であり、不採算部門等の医療に対し地方公営企業法に基づき地方公共団体が負担すべきものとされている負担金等を控除して集計している。

図４　100床当たり総収支差額、医業収支差額別の年次推移



(9) 医業収益100対収支金額割合

医業収益を100.0とした場合、総費用は110.1（前年６月110.6）で、前年に比して費用の割合が減少している。総費用のうち給与費が55.9（前年６月54.3）と５割以上を占め、材料費は27.0（前年６月28.3）であり、そのうち薬品費は16.3（前年６月17.3）、経費は16.1（前年６月15.9）、そのうち委託費は7.7（前年６月7.7）となっている。

また、総収益は102.1（前年６月102.0）となっているのに対して、入院収入は65.8（前年６月65.2）、外来収入は30.1（前年６月30.8）となっている。　（参考　P28）

(10)　医師１人１日当たり診療収入

入院の平均は232千円（前年６月230千円）となっている。診療科別でみると、入院で比較的高額なのは、心臓血管外科420千円、循環器科374千円、脳神経外科340千円、整形外科335千円、肛門科304千円、呼吸器科285千円、神経内科267千円、精神科266千円などである。

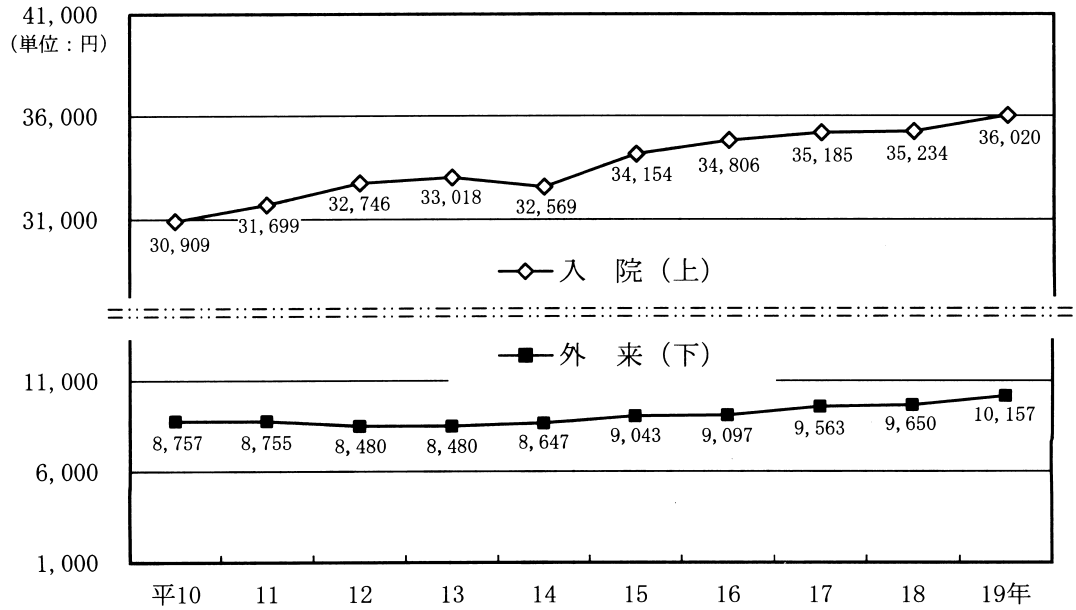
外来の平均は109千円（前年６月110千円）となっている。診療科別でみると、外来で比較的高額なのは、泌尿器科254千円、内科161千円、肛門科158千円、消化器科136千円、呼吸器科136

千円、眼科135千円、などである。（注：診療科の数は、集計客体に差があるので、診療科が極端に少ない場合等は特異な値になることがある。）　（参考　P17）

(11)　患者１人１日当たり診療収入

入院収入は36,020円（前年６月35,234円）となっており、前年に比べて786円の増加である。外来収入は10,157円（前年６月9,650円）となっており、前年と比べて507円の増加である。これを年次別にみると図５のようになっている。

図５　患者１人１日当たり診療収入、入院・外来別の年次推移



入院では心臓血管外科の106,880円がとくに高額であるのに対して、最も少額なのは精神科の14,792円、次いで神経科の25,991円である。外来では泌尿器科の17,254円をはじめ、放射線科、呼吸器外科、呼吸器科、消化器科、内科、外科、循環器科、心臓血管外科、神経内科が１万円を超えているのに対して、少額なのはリハビリテーション科の3,381円である。（注：診療科数の集計客体に差があるので、診療科数が少ない科では高額な値になる場合がある。）（参考　P15）

図５－１　主な診療科別の入院患者１人１日当たり診療収入、年次推移【平成15年→平成19年】

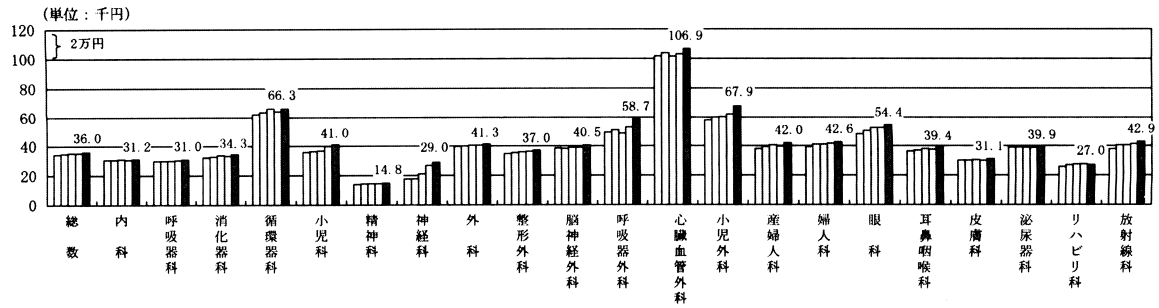
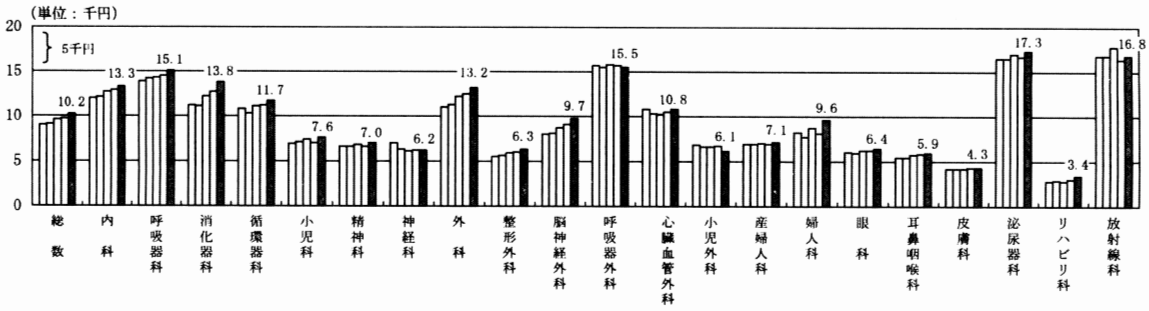


図５－２　主な診療科別の外来患者１人１日当たり診療収入、年次推移【平成15年→平成19年】



(12)　６月１カ月分の総収支差額からみた黒字・赤字病院の数の割合

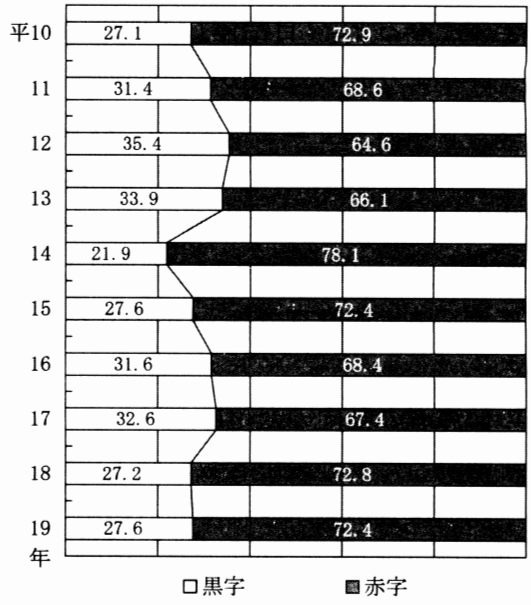
（他会計負担金・補助金等は総収益から控除）

６月１カ月分の総費用と総収益の差額により黒字・赤字状況を判別した場合の病院数の割合である。

今回の調査において回答のあった病院1,167病院のうち27.6%（322病院）の病院が黒字となっていて、赤字病院数の割合は72.4%（845病院）であった。これを年次別にみると図６のようになっている。

開設者別でみると、自治体病院594病院のうち7.4%（44病院）が黒字となっていて、赤字病院は92.6%（550病院）であった。（この場合、不採算部門等の医療に対し、地方公営企業法に基づき地方公共団体が負担すべきものとされている負担金等は総収益から除いて仮定計算を行っているため、法令に基づく病院決算時点での黒字・赤字とは異なる。）その他公的病院では、266病院のうち44.0%（117病院）が黒字となっていて、赤字病院は56.0%（149病院）であり、私的病院では、307病院のうち52.4%(161病院)が黒字となっていて、赤字病院は47.6%（146病院）であった。

図６　６月１カ月分の総収支差額からみた黒字・赤字病院の数の割合（%）年次推移



(13)　常勤職員１人当たり平均給与月額

常勤職員１人当たり平均給与額は417千円であり、職種別にみると、医師1,001千円、看護師354千円、准看護師346千円、看護業務補助者213千円、薬剤師400千円、その他の医療技術員354千円、事務職員342千円、技能労務員281千円となっている。

７．寸評

(19年の傾向)

● 19年（６月）の病院経営収支は、「表３　100床当たり収支金額」に示されている通り、総費用対総収益でみるとマイナス7.8%、医業収支ではマイナス6.8%である。対前年では、前者・後者とも0.6%と僅少ではあるが収支改善をしている。

ただ、本調査は定点調査ではなく、毎年調査回答病院は異なる。しかし、回答病院の規模をみると、両年の平均病床数が280床と282床と、平均してほぼ同じ規模の病院から回答がきている。

なお、19年の集計病院数は、表に示されている通り1,167病院、内訳は、一般病院が1,108、精神病院57、結核病院２であり、一般病院が95%を占めるデータである。

開設主体別では自治体が594、その他公的が266、私的が307病院である。約半分が自治体病院で占められている。

収支を開設主体別でみると、「自治体」は、総費用対総収益ではマイナス17.9%、医業収支はマイナス16.0%となっており、前年比較では若干赤字幅が拡大している。

「その他公的」の数値は、総収支がマイナス0.3%、医業収支がマイナス0.1%、対前年では若干ながら好転している。

「私的」は、総収支プラス1.5%、医業収支プラス1.8%、対前年では、両指標とも1.4%良くなっている。

全体でみると、「自治体」の悪化傾向を、「その他公的」と「私的」でうすめ、前述したとおり、昨年より0.6%と僅かながら収支改善を図っていると言える。

改めて指摘するまでもないが、収益のなかに、補助金収入・他会計負担金は含まれていない。

一般病院の100床当たり収支金額は、概要では病床規模別に表されている。同じ６月を対象に実施された中医協・医療経済実態調査では、病床規模が大きくなれば大きくなるほど赤字幅が大であったが、当調査ではどちらというと規模の大きいほど赤字幅は小さくなっている。因みに医療経済実態調査では、「国公立を除く（参考）」、「国公立（参考）」という括りで別掲されている。

（その他患者の動向の変化ほか）

● １病院当たり外来患者数が図１に示されているが、年を追うごとに減少している。集計病院の平均病床数が表示されている15年以降をみても12%の落ち込みである。患者１人１日当たり外来単価（図５）が12%上がっているので、外来収入自体は、図３でみる通り変化がない。機能分化にもとづいた病診連携、病・病連携の推進によるものか、長期投薬が可能になった故か、ここではデータがなく何とも言えない。

同様に、外来患者の実数が減っているためか、受診回数が減少している故かも定かでない。

● 入院についてみると、一般病院の病床利用率の落ち込みが顕著であることがわかる。

11頁に詳細が掲載されているが、最近発表された「平成18年病院報告の概況」をみても、一般病床の病床利用率は78%である。19年の８月分概数では75.3%である。平均在院日数の短縮化が病床利用率に及ぼす影響は、規模の大小に拘らず正の関係にある。ただその程度は規模が大きいほど小さい。赤字幅が大病院ほど少ない要因の一つと言える。尚、ここでの病床利用率計算の分母は許可病床数である。

● 100床当たり職員総数は12頁に示されている。特に、一般病院の職員総数は、自治体が119.4人、その他公的が129.1人、私的が130.5人である。巷間言われている「お役所仕事は非能率で

ある」と言われていることと異なり、自治体病院は少ない人数で運営されている。日本病院会の他の調査でもこの傾向は窺える。

● 一般病棟の看護単位が10頁の表３で示されている。３交替が減り、２交替へシフトしている様子がわかる。それよりも15年からの調査で1,000近くも病棟数が減っていることに驚く。４頁に示されているが、集計病院数、平均病床数も各年であまり大差ない。

第17　認定個人情報保護団体

1．苦情等処理件数

苦情処理依頼件数	1件	（受診者より利用目的の制限に関する事項）
相談・問い合わせ件数	6件	
依頼者内訳	病院職員	2名
	受診者	4名
	その他	1名

2．研修会の開催　　今年度は実施無し

第18　四病院団体協議会

（庶務事項）

4月25日（水）　（財）医療情報システム開発センターからの平成19年度「クリティカルパス情報交換委員会」委員の派遣依頼について、昨年度に引き続いて宮城敏夫・浦添総合病院理事長を推薦。日本医師会医業税制検討委員会は、武田隆男・前日病副会長から池澤康郎・日病副会長への派遣委員の交替を承認。医療情報システム開発センター　プライバシーマーク審査委員会は、武田隆男・前日病副会長から宮崎忠昭・日病副会長への派遣委員の交替を承認。

平成19年度四病協の運営方針・活動内容については、経済財政諮問会議が６月に「骨太方針2007」を決める前、５月連休明けに病院医療の危機、医療費の拡大等医療提供体制が危機的状況にあることを病院団体としてアピールすることで賛同を得る。

5月23日（水）　「平成20年度税制改正要望の重点事項について（公益法人制度改革関係）（案）」は、公益法人制度改革に伴う税制上の取扱い見直しにおいて特段の配慮を求める趣旨の６項目を重点事項とすることで合意。

5月24日（木）　「平成20年度税制改正要望の重点事項について（公益法人制度改革関係）」を唐澤祥人・日本医師会会長に提出。

6月８日（金）　「診療報酬改定に向けて（声明）」を、厚生労働記者会、厚生日比谷クラブに投げ込む。

6月27日（水）　①消費税における社会保険診療報酬等の非課税制度の見直し、②医療機関に対する事業税の特例措置の存続・拡充、③病院用建物等の耐用年数の短縮の３項目を骨子とする「平成20年度税制改正要望の重点事項について（案）」と、(1)経過措置型医療法人が社会医療法人や基金拠出型医療法人に移行する場合の非課税措置、(2)社会医療法人の医業収益非課税等の２項目を骨子とする「平成20年度税制改正要望の重点事項について（医療法人制度関係）（案）」のそれぞれを大筋で了承。

「医療法人制度改革に伴う移行税制に関する緊急要望（案）」を日医医業税制検討委員会ほか関係部署に提出することで合意。

7月11日（水）　「平成20年度税制改正要望の重点項目について」、「医療法人制度改革に伴う移行税制に関する緊急要望」を柳澤伯夫・厚生労働大臣に提出。

7月25日（水）　川平眞善・厚労省医政局指導課課長補佐は、環境省が「自動車から排出される窒素酸化物及び粒子状物質の特定地域における総量の削減等に関する特別措置法」（以下、自動車 NOx・PM 法）の一部を改正（施行日　平成20年１月１日予定）するに伴い、対象を病院に限定して、改正の概要、局地汚染対策、流入車対策等新たに課せられる内容を説明。

西澤・四病協研修認定センター会長は、平成19年度第１回（６月28日）理事会議事録にもとづき解散に伴う決算報告を行い、残余財産は四団体で均等配分すると発言。協議の結果、了承。四病協研修・認定センターの解散手続き

を進めることで合意。
厚労省「医療における情報化推進の在り方に関する検討会（仮称）」の委員に大井・日病副会長を推薦。

８月22日（水）　「医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書（案）」は、各団体の了解が得られしだい、次回総合部会を待たずに厚労省保険局、医政局、各種医療団体や国会議員に提出する。
「メディカルスクール検討会」を設置する。委員会担当団体は日精協，委員は各団体から１名を推薦。
独立行政法人福祉医療機構の融資に関する要望書（案）は、独立行政法人福祉医療機構の融資制度を見直し緩和することを柱に、①療養病床転換支援金貸付制度（仮称）の対象施設を広げること、②現行の低利融資を維持することの２項目を、一部手直しして要望する。

９月19日（水）　佐原康之・厚労省医政局総務課医療安全推進室長は、「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等のあり方に関する検討会」の検討状況を報告。
「医療安全対策委員会」を設置する。委員会担当団体は日病，委員は各団体から３名を推薦。

10月11日（木）　「医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書」を、舛添要一・厚生労働大臣に提出。

10月22日（月）　「平成20年度税制改正要望の重点項目について」、「医療法人制度改革に伴う移行税制に関する緊急要望」を、自民党に提出。

10月24日（水）　川平眞善・厚労省医政局指導課課長補佐は、都市計画法に基づく開発許可制度運用指針の改正について概要を説明。

11月28日（水）　江崎　崇・厚労省国民健康保険課課長補佐は、「未収金に関するアンケート調査」の実施について概要を説明。
牧谷邦昭・環境省適正処理不法投棄対策室室長は、平成20年度も引続き産業廃棄物適正処理推進センター基金への出えんを要請。
医療情報システム開発センター「プライバシーマーク審査委員会」の委員として、宮崎忠昭・日病副会長の継続を承認。

12月19日（水）　医療関係団体に打診のあった野口英世アフリカ賞（募金）に対する四病協としての対応方については、各団体の判断に任せることで合意。

１月11日（金）　『後期高齢者医療制度における「総合的に診る医師」について（要望）』を、水田邦雄・厚生労働省保険局長に提出。

１月23日（水）　二川一男・厚労省医政局総務課長は、「医療安全調査委員会（仮称）」の創設などを盛り込んだ「診療行為に係る死因究明制度等について」の概要を説明。

２月27日（水）　全日病は、「理事長の債務保証のあり方に関する勉強会」の委員を、西澤会長から安藤副会長に変更。
医法協は、「メディカルスクール検討会」の委員を、豊田会長から日野副会長に変更。
石井孝宜・公認会計士は、社会医療法人の会計・税務、特に法人税法上の取

扱いについて説明。

3月26日（水）　四病協・社会保障財源のあり方勉強会（案）の設置について検討。各団体1名ないし2名からなる委員会を核に総合部会の役員が参加できる仕組みにする。名称と細部については、当日の意見を踏まえて医法協が素案をまとめる。

平成20年度総合部会開催日程を了承。

（平成19年度・諸会議の開催）

4月6日（金）	第1回医療保険・診療報酬委員会	全日病	8名
4月11日（水）	第1回医業経営・税制委員会	医法協	7名
4月25日（水）	第4回理事長の債務保証のあり方に関する勉強会	法曹会館	16名
4月25日（水）	第1回総合部会	日　病	15名
4月26日（木）	第2回治療費未払問題検討委員会作業部会	日精協	4名
5月11日（金）	第2回医療保険・診療報酬委員会	全日病	7名
5月23日（水）	第5回理事長の債務保証のあり方に関する勉強会	法曹会館	15名
5月23日（水）	第2回総合部会	日　病	14名
5月23日（水）	第7回日医・四病協懇談会	日　医	13名
5月24日（木）	第3回治療費未払問題検討委員会作業部会	日精協	4名
6月11日（水）	第2回医業経営・税制委員会	医法協	6名
6月27日（水）	第6回理事長の債務保証のあり方に関する勉強会	法曹会館	12名
6月27日（水）	第3回総合部会	日　病	18名
6月28日（木）	第4回治療費未払問題検討委員会作業部会	日精協	4名
7月6日（金）	第3回医療保険・診療報酬委員会	全日病	8名
7月18日（水）	第3回医業経営・税制委員会	医法協	7名
7月25日（水）	第7回理事長の債務保証のあり方に関する勉強会	法曹会館	16名
7月25日（水）	第4回総合部会	日　病	18名
7月25日（水）	第8回日医・四病協懇談会	日　医	12名
7月31日（木）	第5回治療費未払問題検討委員会　作業部会	日精協	4名
8月3日（金）	第4回医療保険・診療報酬委員会	全日病	6名
8月22日（水）	第5回総合部会	日精協	14名
9月5日（水）	第4回医業経営・税制委員会	医法協	7名
9月7日（金）	第5回医療保険・診療報酬委員会	全日病	8名
9月19日（金）	第1回メディカルスクール検討会（準備会）	日精協	4名
9月19日（水）	第8回理事長の債務保証のあり方に関する勉強会	法曹会館	16名
9月19日（水）	第6回総合部会	日精協	15名
10月3日（水）	第5回医業経営・税制委員会	医法協	8名
10月4日（木）	第15回治療費未払問題検討委員会	日精協	9名
10月5日（金）	第6回医療保険・診療報酬委員会	全日病	9名
10月24日（水）	第2回メディカルスクール検討会（準備会）	日精協	4名

10月24日（水）	第７回総合部会	日精協	17名
10月24日（水）	第９回日医・四病協懇談会	日　医	12名
11月２日（金）	第７回医療保険・診療報酬委員会	全日病	８名
11月７日（水）	第６回医業経営・税制委員会	医法協	９名
11月22日（金）	第１回医療従事者対策委員会	日精協	６名
11月28日（水）	第９回理事長の債務保証のあり方に関する勉強会	法曹会館	14名
11月28日（水）	第８回総合部会	日精協	17名
11月28日（水）	第10回日医・四病協懇談会	日　医	13名
11月30日（金）	第１回医療安全対策委員会	日　病	12名
12月５日（水）	第７回医業経営・税制委員会	医法協	７名
12月７日（金）	第８回医療保険・診療報酬委員会	全日病	８名
12月12日（水）	第１回メディカルスクール検討会	第一ホテル東京	７名
12月19日（水）	第９回総合部会	※	14名
１月４日（金）	第９回医療保険・診療報酬委員会	全日病	６名
１月23日（水）	第10回総合部会	日　病	17名
１月24日（木）	第２回メディカルスクール検討会	第一ホテル東京	８名
１月４日（金）	第８回医療保険・診療報酬委員会	全日病	８名
２月１日（金）	第10回医療保険・診療報酬委員会	全日病	６名
２月６日（水）	第８回医業経営・税制委員会	医法協	７名
２月８日（金）	第２回医療安全対策委員会	日　病	10名
２月22日（金）	第２回医療従事者対策委員会	日精協	９名
２月27日（水）	第10回理事長の債務保証のあり方に関する勉強会	法曹会館	12名
２月27日（水）	第11回総合部会	日　病	18名
２月28日（木）	第３回メディカルスクール検討会	第一ホテル東京	８名
３月７日（金）	第11回医療保険・診療報酬委員会	全日病	８名
３月19日（水）	第９回医業経営・税制委員会	医法協	８名
３月26日（水）	第12回総合部会	日　病	14名

※12月19日（水）　第９回総合部会は、ホテル・メトロポリタン・エドモントで開催。

（研修・認定センター関係）

６月28日（木）	第１回理事会	日　病	５名

（担当（当番）団体一覧）

１．総合部会

平成19年４月～７月	社団法人　日本病院会
８月～11月	社団法人　日本精神科病院協会
平成19年12月～平成20年３月	社団法人　日本医療法人協会

２．医療制度委員会　　社団法人　日本病院会

３．医療保険・診療報酬委員会	社団法人　全日本病院協会
４．医業経営・税制委員会	社団法人　日本医療法人協会
５．医療従事者対策委員会	社団法人　日本精神科病院協会
６．医療安全対策委員会	社団法人　日本病院会
７．治療費未払問題検討委員会	社団法人　日本精神科病院協会
７－１　治療費未払問題検討委員会作業部会	社団法人　日本精神科病院協会
８．医療法人に関する研究会	社団法人　日本医療法人協会
９．理事長の債務保証のあり方に関する勉強会	社団法人　日本精神科病院協会
10．メディカルスクール検討会	社団法人　日本精神科病院協会
11．四病協・日医懇談会	
平成19年５月、７月	社団法人　日本病院会
10月、11月	社団法人　日本精神科病院協会
平成20年１月、３月	社団法人　日本医療法人協会
12．特別委員会	
11－１　三師会・四病協オンライン請求打合会	社団法人　全日本病院協会

(研修・認定センター)

四病協総合部会（第４回、平成19年７月25日（水）で研修・認定センターの解散手続き等を進めることで合意。

（参　考）

四病院団体協議会・委員派遣一覧

20.3.31

団体名	委員会名	氏名	団体名	備考
厚生労働省	社会保障審議会医療部会	村上　信乃 佐々　英達 豊田　堯 鮫島　健	日　病 全日病 医法協 日精協	
	医療安全対策検討会議	中村　定敏	全日病	13.7.25承認
	医療用医薬品の流通改善に関する懇談会	大塚　量 長瀬　輝諠	医法協 日精協	16.5.26承認
	「臨床研究基盤整備研究」の事前評価委員会	大井　利夫	日　病	18.1.25承認
	医療施設体系のあり方に関する検討会	西澤　寛俊 山崎　学	全日病 日精協	18.6.28承認
	医療情報提供のあり方等検討会	大井　利夫 須藤　祐司	日　病 医法協	18.6.28承認
	病院薬剤師における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会	村上　信乃 手束　昭胤 豊田　堯 山崎　学	日　病 全日病 医法協 日精協	18.11.22承認
	終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会	大井　利夫 木村　厚 日野　頌三 谷野　亮爾	日　病 全日病 医法協 日精協	18.11.22承認
	医療機関の未収金問題に関する検討会	崎原　宏 木村　厚 小森　直之 山崎　学	日　病 全日病 医法協 日精協	19.3.28承認
	医療における情報化推進の在り方に関する検討会（仮称）	大井　利夫	日　病	19.7.25承認
経済産業省	医療経営人材育成事業・事業運営委員会	西澤　寛俊	全日病	17.4.20承認
日本医師会	医業税制検討委員会	池澤　康郎 西澤　寛俊 豊田　堯 山崎　学	日　病 全日病 医法協 日精協	19.4.25承認 16.4.23承認
	病院委員会	村上　信乃 西澤　寛俊 加納　繁照 谷野　亮爾	日　病 全日病 医法協 日精協	
	社会保険診療報酬検討委員会	加藤　正弘 長瀬　輝諠	日　病 日精協	
	私立病院等における地球温暖化対策自主行動計画策定プロジェクト委員会	佐藤　眞杉 加納　繁照 日野　頌三 千葉　潜	日　病 全日病 医法協 日精協	19.9.19承認

日本医師会 医療研修推進財団 全国医学部長病院長会議 臨床研修協議会	医師臨床研修マッチング協議会・運営委員会	堺　　常雄	日　病	15.6.25承認
日本医療機能評価機構	認定病院患者安全推進協議会幹事会	村上　信乃 西澤　寛俊	日　病 全日病	16.5.26承認 15.4.23承認
	産科医療補償制度運営組織準備委員会	大井　利夫 飯田　修平	日　病 全日病	19.2.28承認 19.2.28承認
医療情報システム開発センター	理事 プライバシーマーク審査委員会 クリティカルパス情報交換委員会	大井　利夫 宮崎　忠昭 宮城　敏夫	日　病 日　病 全日病	16.5.26承認 19.4.25承認 19.4.25承認

１．総合部会

第１回総合部会

日　時　　平成19年４月25日（水）　２時～４時10分

会　場　　日本病院会　会議室

当番団体　日本病院会

議　事

〔承認事項〕

１．各団体からの依頼について

○平成19年度「クリティカルパス情報交換委員会」の委員の派遣について

・昨年度に引き続いて宮城敏夫・浦添総合病院理事長を推薦することを承認，委嘱期間は、平成19年４月19日から平成20年３月31日。

２．日病役員改選に伴う派遣委員の交替について

・日病役員改選に伴う日医および医療情報システム開発センター各委員会への派遣委員の交替を承認。

①日本医師会医業税制検討委員会は、武田隆男・前日病副会長から池澤康郎・日病副会長。

②医療情報システム開発センター　プライバシーマーク審査委員会は、武田隆男・前日病副会長から宮崎忠昭・日病副会長。

〔報告事項〕

１．厚生労働省審議会等

(1)　終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会（第３回、４月９日）

(2)　医療施設体系のあり方に関する検討会（第６回、４月23日）

(3)　医療用医薬品の流通改善に関する懇談会（第10回、３月28日）

２．日本医療機能評価機構

(1)　産科医療補償制度運営組織準備委員会（第２回、４月11日）

３．四病院団体協議会

(1)　四病協研修・認定センターの解散手続き等について

(2)　理事長の債務保証のあり方に関する勉強会（第４回、４月25日）

〔協議事項〕
1．平成19年度運営方針・活動内容について
2．「医療政策の経緯、現状及び今後の課題」について
・５月連休明けに病院医療の危機、医療費の拡大等医療提供体制が危機的状況にあることを病院団体としてアピールすることで賛同を得る。
・四病協のあり方や今後の課題等について四会長が早急に話し合うことで合意。
3．各委員会からの提案事項
(1)　医療保険・診療報酬委員会
4．日本医師会・四病協懇談会（５月23日）

第２回総合部会

日　時　　平成19年５月23日（水）　１時30分～３時20分
会　場　　日本病院会　会議室
当番団体　日本病院会
議　事
〔報告事項〕
1．声明（案）
・病院医療の危機、医療費の拡大等医療提供体制が危機的状況にあることを病院団体としてアピールする内容は了承。提出先は、柳澤伯夫・厚労相、水田邦雄・厚労省保険局長、松谷有希雄・厚労省医政局長、および関係する課長クラス。提出時に厚生労働記者会、厚生日比谷クラブで記者会見をすることで意見が一致。
2．日本医師会・四病協懇談会（５月23日）
3．理事長の債務保証のあり方に関する勉強会（第５回、５月23日）
〔協議事項〕
1．当面の諸問題について
2．臨床研修医の給与について
・谷野・日精協副会長から問題提起された臨床研修医の給与に係る問題は四病協や日病協の場のみで解決できるものではなく、日医、厚労省、文科省との関係も考慮に入れ、検討する必要があるとした。
3．「平成20年度税制改正要望の重点事項について（公益法人制度改革関係）（案)」について
・公益法人制度改革に伴う税制上の取扱い見直しにおいて特段の配慮を求める趣旨（７項目）の「平成20年度税制改正要望の重点事項について（公益法人制度改革関係）（案)」のうち６項目を重点事項とすることで合意。

第３回総合部会

日　時　　平成19年６月27日（水）　２時～４時
会　場　　日本病院会　会議室
当番団体　日本病院会
議　事

〔報告事項〕

1．四病協「声明」提出

2．産科医療補償制度運営組織準備委員会（第３回、５月23日）（第４回、６月20日）

3．その他

(1)　病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会（第２回、６月26日）

(2)　理事長の債務保証のあり方に関する勉強会（第６回、６月27日）

〔協議事項〕

1．当面の諸問題について

・医療施設体系のあり方に関する検討会（第８回、平成19年６月21日）資料にもとづき意見交換。

2．平成20年度税制改正要望について

・①消費税における社会保険診療報酬等の非課税制度の見直し、②医療機関に対する事業税の特例措置の存続・拡充、③病院用建物等の耐用年数の短縮の３項目を骨子とする「平成20年度税制改正要望の重点事項について（案）」と、(1)経過措置型医療法人が社会医療法人や基金拠出型医療法人に移行する場合の非課税措置、(2)社会医療法人の医業収益非課税等を骨子とする「平成20年度税制改正要望の重点事項について（医療法人制度関係）（案）」は了承され、日医医業税制検討委員会ほか関係部署に提出することで合意。

3．日本医師会・四病協懇談会（７月25日）について

4．その他

(1)　野口英世アフリカ賞について

・他団体の反応を見極めてから四病協で検討し、足並みを揃えることで賛同を得る。

(2)　四病協委員会について

・四病協の医療制度、医療保険・診療報酬、医業経営・税制、医療従事者対策の四委員会は、従来どおり活動することで賛同を得る。

第４回総合部会

日　時　　平成19年７月25日（水）　１時30分～３時30分

会　場　　日本病院会　会議室

当番団体　日本病院会

議　事

〔外部説明〕

○自動車から排出される窒素酸化物及び粒子状物質の特定地域における総量の削減等に関する特別措置法の一部を改正する法律・施行令について

・川平眞善・厚労省医政局指導課課長補佐は、環境省が「自動車から排出される窒素酸化物及び粒子状物質の特定地域における総量の削減等に関する特別措置法」（以下、自動車NOx・PM 法）の一部を改正（施行日　平成20年１月１日予定）するに伴い、対象を病院に限定して、改正の概要、局地汚染対策、流入車対策等新たに課せられる内容を説明。

〔報告事項〕

1．前回総合部会（６月27日）議事報告書

２．四病協研修・認定センターの解散手続き等

・西澤・四病協研修認定センター会長は、平成19年度第１回（６月28日）理事会議事録にもとづき解散に伴う決算報告を行い、残余財産は四団体で均等配分する旨発言。
協議の結果、了承，四病協研修・認定センターの解散手続きを進めることで合意。

３．医療用医薬品の流通改善に関する懇談会（第11回、７月４日）

４．「医療法人制度改革に伴う移行税制に関する緊急要望」、「平成20年度税制改正要望の重点事項について」提出

５．産科医療補償制度運営組織準備委員会（第５回、７月17日）

６．理事長の債務保証のあり方に関する勉強会（第７回、７月25日）

〔承認事項〕

○厚労省「医療における情報化推進の在り方に関する検討会（仮称）」について

・大井・日病副会長を委員として四病協から推薦することを承認。

〔協議事項〕

○当面の諸問題について

・医療施設体系のあり方に関する検討会（第９回、平成19年７月18日）でとりまとめた「これまでの議論を踏まえた整理」（最終版）にもとづき意見交換。

第５回総合部会

日　時　　平成18年８月22日（水）　２時～３時30分

会　場　　日本精神科病院協会　会議室

当番団体　日本精神科病院協会

議　事

〔協議事項〕

１．医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書（案）について

・総合部会での指摘を踏まえて次回（９月７日）医療保険・診療報酬委員会に修正案を提示、検討したのち各団体に諮る，了解が得られしだい、次回総合部会を待たずに厚労省保険局、医政局、各種医療団体や国会議員に提出する旨賛同を得る。

２．メディカルスクール検討会の設置について

・メディカルスクール検討会を設置することで意見が一致。委員は各団体から１名，日精協事務局に届出る。

３．日本医師会・四病協懇談会について（10月24日）

４．その他

(1)　独立行政法人福祉医療機構の融資に関する要望書（案）について

・「独立行政法人福祉医療機構の融資制度を見直し緩和すること」を柱に、①療養病床転換支援金貸付制度（仮称）の対象施設を広げること、②現行の低利融資を維持することの２項目を要望する内容に対して、豊田・医法協会長は指摘された箇所を手直しして、あらためて西澤・全日病会長、佐藤・日病副会長、山崎・日精協副会長に諮り、とりまとめることで合意。

(2)　医師法21条について

・医療現場の状況を踏まえて医師法21条に関する考え方について、次回総合部会で取り上げることで賛同を得る。

〔報告事項〕

１．日医・四病協懇談会について（７月25日開催）

２．日病協　第35回　代表者会議について（７月27日開催）

３．病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会について（第３回、７月30日開催）

４．医療機関の未収金問題に関する検討会について（８月３日開催）

第６回総合部会

日　時　　平成19年９月19日（水）　２時～４時５分

会　場　　日本精神科病院協会　会議室

当番団体　日本精神科病院協会

議　事

〔外部説明〕

○死因究明制度の検討状況について

・佐原康之・厚労省医政局医療安全推進室長は、診療行為に関連した死亡に係る死因究明等のあり方に関する検討会の検討状況を報告。

〔協議事項〕

１．医師法21条について

・医療安全対策委員会を設置することで意見が一致。委員会担当団体は日病とし、各団体より委員として３名ずつを推薦する。

２．独立行政法人福祉医療機構の融資に関する要望書（案）について

・「療養病床転換支援金貸付制度（仮称）」の対象施設を、「当該療養病床を持つ医療機関」に限らず、全ての医療機関に拡大すること。また、その際の貸付金利は低利であることの２項目。要望事項の一部を修正し了承。

３．日本医師会・四病協懇談会（10月24日）

〔報告事項〕

１．メディカルスクール検討会（準備会）（第１回、９月19日）

２．医療用医薬品の流通改善に関する懇談会（第12回、８月28日）

３．医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（第４回、９月６日）

４．医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書（案）について

５．社会保障審議会医療部会（第２回、９月14日）

第７回総合部会

日　時　　平成19年10月24日（水）　１時30分～３時30分

会　場　　日本精神科病院協会　会議室

当番団体　日本精神科病院協会

議　事

〔外部説明〕

○都市計画法に基づく開発許可制度運用指針の改正について

・川平眞善・厚労省医政局指導課課長補佐は、都市計画法に基づく開発許可制度運用指針の改正について概要を説明。施行日は平成19年11月30日。近日中に、医政局総務課長と指導課長名で、各都道府県医政主管部（局）長あてに通知する。

〔報告事項〕

1．医療用医薬品の流通改善に関する懇談会（第13回、９月28日）

2．産科医療補償制度運営組織準備委員会（第８回、10月９日）について

3．医療安全対策委員会「中間報告書」について

4．日本医師会：私立病院における地球温暖化対策自主行動計画策定プロジェクト委員会（10月19日）

5．医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書について

6．自民党：厚生労働部会厚生関係団体委員会合同会議ヒアリング（10月22日）

7．中央社会保険医療協議会

第８回総合部会

日　時　　平成19年11月28日（水）　１時30分～３時35分

会　場　　日本精神科病院協会　会議室

当番団体　日本精神科病院協会

議　事

［外部説明］

1．未収金に関するアンケート調査について

・江崎　崇・厚労省国民健康保険課課長補佐は、「未収金に関するアンケート調査」の実施について、調査対象は四病院団体に加入する全施設の中から無作為抽出した約3000病院，調査事項は来月（12月）１ヵ月の診療にかかる窓口徴収されるべき診療費で、来年２月末日に未収となっているもの等、概要を説明。

2．産業廃棄物適正処理推進センター基金への出えんについて

・牧谷邦昭・環境省適正処理不法投棄対策室室長は、①産業廃棄物適正処理推進センター基金制度、②基金への出えんと活用状況等、③不法投棄の現状と対策・その効果、④不法投棄対策の今後の方向等について説明。平成20年度も引続き産業廃棄物適正処理推進センター基金への出えんを要請。

［承認事項］

○医療情報システム開発センター「プライバシーマーク審査委員会」委員継続について

・四病協を代表して、宮崎忠昭・日病副会長の「プライバシーマーク審査委員会」委員の継続（任期：平成20年１月１日～12月31日）を承認。

［報告事項］

1．社会保障審議会医療部会（第３回、10月31日・第４回、11月22日）

2．中央社会保険医療協議会

3．日本医師会・四病協懇談会（11月28日）

［協議事項］

1．厚労省・医療用医薬品の流通改善に関する懇談会について
・仕切価の設定に不透明な部分があるので、メーカーに尋ね、その回答内容を踏まえて総合部会で対応方を協議。
2．メディカルスクール検討準備会について
・各団体から委員として１名、そのほか中田　力・新潟大学脳研究所総合脳機能研究センター教授、福井次矢・聖路加国際病院院長、本田　宏・埼玉県済生会栗橋病院副院長、金村政輝・東北大学大学院医学系研究科准教授の計８名で本検討会を発足。
［その他］
1．平成19年12月以後の開催日程について
2．前回総合部会：外部説明「開発許可制度運用指針の改正」保留回答について
3．社会医療法人に係る非課税措置等の創設について
・税制調査会議員の帰省の時をとらえ、四病協役員が手分けして社会医療法人に係る非課税措置等の創設について陳情することを申し合わせる。

第９回総合部会

日　時　　平成19年12月19日（水）　４時～５時15分
会　場　　ホテル・メトロポリタン・エドモント　３Ｆ「春琴」
当番団体　日本医療法人協会
議　事
［報告事項］
1．社会保障審議会医療部会（第５回、11月29日）
2．中央社会保険医療協議会
3．死因究明制度について
4．平成20年度税制改正について
［協議事項］
○野口英世アフリカ賞について
・医療関係団体に打診のあった野口英世アフリカ賞（募金）に対する四病協としての対応方については、各団体の判断に任せることで合意。

第10回総合部会

日　時　　平成20年１月23日（水）　１時30分～３時15分
会　場　　日本病院会　会議室
当番団体　日本医療法人協会
議　事
［外部説明］
○死因究明制度について
・二川一男・厚労省医政局総務課長は、医療事故の原因究明・再発防止を担い、医療の透明性・信頼性の向上を図ることを目的とする「医療安全調査委員会（仮称）」（以下、調査委）の創設などを盛り込んだ「診療行為に係る死因究明制度等について」（自民党：医療紛争処

理のあり方検討会、平成19年12月21日）にもとづき、新制度の骨格（①委員会の設置、②届出及び調査、③再発防止のための提言等、④民事手続との関係、⑤行政処分との関係、⑥刑事手続との関係）などについて概要を説明。

［報告事項］

１．「後期高齢者医療制度における『総合的に診る医師』について（要望）」の提出報告

２．中央社会保険医療協議会

３．医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（第６回、12月10日）

［その他］

○総選挙対策について

・四病院団体が連携して重点候補を応援する必要を提案。各団体の政治連盟担当役員が集まり、検討する。

第11回総合部会

日　時　　平成20年２月27日（水）　２時～３時50分

会　場　　日本病院会　会議室

当番団体　日本医療法人協会

［報告事項］

１．中央社会保険医療協議会

２．医療情報の提供のあり方等に関する検討会

３．産科医療補償制度運営組織準備委員会

４．理事長の債務保証のあり方に関する勉強会の委員の変更について

５．メディカルスクール検討会の委員の変更について

［外部説明］

○社会医療法人の会計・税務について

・石井孝宜・公認会計士は、社会医療法人の会計・税務（特に法人税法上の取扱い）について、①現時点の見直し状況、②社会医療法人制度の概要その要件と認定取消し、③税制上の措置（案）のポイント、④社会医療法人の取消しを受けた場合の益金参入イメージなどを骨子に説明。

［その他］

○日本医師会・四病院団体協議会懇談会の日程について

・３月26日（水）に予定されていた日医・四病協懇談会は延期。４月以後については別途打合せる。

○新検討会の設置について

・平成22年度診療報酬改定を視野に入れて、四病協に財源問題を検討する場を設けることで賛同を得る。

第 12 回総合部会

日　時　　平成20年３月26日（水）　２時～４時

会　場　　日本病院会　会議室

当番団体　日本医療法人協会

議　事

［報告事項］

１．中央社会保険医療協議会について

２．四病協各委員会の活動状況について

［協議事項］

○四病協・社会保障財源のあり方勉強会（案）の設置について

・各団体１名ないし２名からなる委員会を核に総合部会の役員が参加できる仕組みにする，名称と細部については当日の意見を踏まえて医法協が素案をまとめることで賛同を得る。

［その他］

○総合部会の平成20年度開催日程について

２　日本医師会・四病院団体協議会懇談会

１．回数/出席者数

第１回　平成19年５月23日（水）午後４時30分～６時　　日本医師会　13名

第２回　平成19年７月25日（水）午後４時30分～５時50分　日本医師会　12名

第３回　平成19年10月24日（水）午後４時30分～５時40分　日本医師会　12名

第４回　平成19年11月28日（水）午後４時30分～５時30分　日本医師会　13名

２．協議事項

１）医療制度改革等について

①厚生労働省「医療政策の経緯、現状及び今後の課題について」

②日本医師会「グランドデザイン2007」

③骨太の方針2007について

２）今後の医療体制について

・医療施設体系のあり方に関する検討会「これまでの議論を踏まえた整理」を踏まえた今後の医療提供体制

３）「緊急医師確保対策」に関する取組について（地域医療に関する関係省庁連絡会議）

４）後期高齢者医療制度について

５）平成20年度診療報酬改定について

６）療養病床から転換した介護老人保健施設について

７）その他

３．総評

当懇談会は、隔月（奇数月）に四病協総合部会終了後に開催。四病協は各団体それぞれ会長と副会長１名が出席、対して日本医師会は唐澤会長、竹嶋副会長、鈴木満常任理事をはじめ議案に関連する常任理事が出席し、そのときどきの案件について意見交換を図り、医療提供者側として相互の姿勢を確認しようとするもの。本年度は１月、３月の２回を休会とした。

当会の出席者は次の通り。

第１回　佐藤眞杉副会長、村上信乃副会長（司会）
第２回　山本修三会長、堺常雄副会長
第３回　山本修三会長、宮崎忠昭副会長
第４回　山本修三会長、村上信乃副会長

３．医療制度委員会

－諸般の事情により、今年度は開催せず－

４．医療保険・診療報酬委員会

１．開催回数　　11回
２．出席者数　　延べ98名
３．協議事項
１）中医協（等）報告について
２）平成20年度診療報酬改定の要望事項について
３）社保審・介護給付費分科会の報告
４）社保審・後期高齢者医療の在り方に関する特別部会の報告
５）第１回総合部会での要望書（案）検討結果について
６）今後の委員会活動（方針）について
７）「医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書」について
８）日病協「病院経営の現況調査」および「各団体の病院経営に関する調査結果要約（案）」について
９）後期高齢者医療制度における主治医制度のあり方について
10）後期高齢者医療制度における「総合的に診る医師」の要望書について
11）平成20年度診療報酬改定結果に対する検証について
12）日病協　診療報酬実務者会議からの連絡について
４．総　　評

○毎月の委員会において、中医協等の報告を定期的に実施し、それらをもとに診療報酬に関する様々な検討をしたうえで、今年度は下記２件の要望活動を行った。

○「医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書」（平成19年10月11日）を、厚労相ほか関係部局、国会議員、日本医師会に提出。１．医学部入学定員のさらなる増加、２．地域実情を反映できる診療報酬体系の構築、３．「地域一般病棟」制度の創設、４．「精神科重症合併症治療病棟」の新設－の４項目について提案した。

○「後期高齢者医療制度における『総合的に診る医師』について」（要望）（平成20年１月11日）を、厚労省保険局長に提出。後期高齢者医療制度の外来医療における「総合的に診る医師」は、その機能を遂行するために、診療所と病院外来の医師を同じ取り扱いとすること－を要望した。

平成20年度診療報酬改定では、「後期高齢者診療料　600点（月１回）」が新設されたが、算定要件は「保険医療機関である診療所又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しない病院」とされた。

５．医業経営・税制委員会

１．開催回数　　９回

２．出席者数　　延べ66人

３．協議項目

(1)　平成20年度税制改正要望について

(2)　持ち分のある社団医療法人の今後の永続性、税制について

(3)　次の法改正までについて

(4)　消費税について

(5)　平成20年度税制改正要望事項について

(6)　新たな医療法人への移行時の移行税制と現時点での対応策について

(7)　控除対象外消費税についての対策について

(8)　日本医師会の平成20年度税制改正要点について

(9)　新たな医療法人への移行時の移行税制と現時点での対応策について

(10)　厚労省・医療用医薬品の流通改善に関する懇談会について

(11)　自民党ヒアリングについて

(12)　社会医療法人について

(13)　平成20年度税制改正について

(14)　中小企業の事業承継税制について

(15)　今後の活動について

(16)　【講　演】今後の医業税制について（日本医師会　常任理事　今村　聡）

(17)　医業税制、特に控除対象外消費税について

(18)　病院・診療所用の建物の耐用年数の短縮について

(19)　昨年４月施行の医療法人制度改革で事業報告書の作成、閲覧が規定され、財産目録、損益計算書、貸借対照表及び事業報告所と監事監査報告書を県または政令都市へ提出せねばならなくなり、さらに監事監査報告書を除く提出書類と定款は請求があった場合、閲覧に供しなければならないことについて

(20)　中小企業の取引相場のない株式等に係る相続税の納税猶予制度について

(21)　その他

４．総評

○　平成20年度税制改正に関する下記要望を厚労省及び関係団体に提出した。

①　平成20年度税制改正要望の重点項目

Ⅰ　消費税における社会保険診療報酬等の非課税制度の見直し

Ⅱ　医療機関に対する事業税の特例措置の存続・拡充

Ⅲ　社会医療法人の医業収益非課税等

Ⅳ　病院用建物等の耐用年数の短縮

②　医療法人制度改革に伴う移行税制に関する緊急要望

経過措置型医療法人が社会医療法人や基金拠出型医療法人に移行する場合の非課税措置

上記の平成20年度税制改正要望事項の結果は下記のとおり。

【消費税】消費税制における社会保険診療報酬等の非課税制度の見直し

→未実現、ただし、「社会保険診療報酬等に係る消費税のあり方の検討」と記載

【法人税】社会医療法人の医業収益非課税等

→国税で社会医療法人に係る非課税措置等の創設として実現

地方税の法人住民税で社会医療法人に係る税制上の特例措置の創設として実現

【事業税】医療機関に対する事業税の特例措置の存続・拡充

→地方税の事業税で社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置を存続、医療法人の自由診療部分等に係る軽減税率の存続として実現

地方税の事業税で、社会医療法人に係る税制上の特例措置の創設として実現

「医療法人制度改革に伴う移行税制に関する緊急要望」については、すべて未実現

○　自民党厚生労働部会のヒアリングは、病院団体としてのまとまりを印象づけるために、四病協として一本化して説明した。

○　日医の今村　聡・常任理事を招き、今後の医業税制に対する日医の考え方についてご講演いただき、意見交換をおこなった。

６．医療従事者対策委員会

１．回数/出席者数

第１回　平成19年11月22日（金）午後１時～３時　　日本精神科病院協会　６名

第２回　平成20年２月22日（金）午後１時～２時50分　日本精神科病院協会　９名

２．協議事項

１）看護職員に関する調査について

２）今後の委員会活動について

３）平成20年度看護職員確保対策予算について

３．総評

本委員会の当番団体は日本精神科病院協会である。

先ず、第１回の委員会では、７対１問題を契機に発生した看護師不足の実態把握のため、全国の病院の入院基本料に係る施設基準を調べるという昨年度来の懸案事項について審議、諸般の事情により見送ることに決定。今後の活動を厚労省担当官や関係職能団体の役員を招聘し、医療従事者の抱えている構造的な問題点について検討することにする。この一環として、第２回の委員会では、看護課の予算係を招致し、平成20年度看護職員確保対策予算について学習、特に20年度予算は、厚労省あげて取り組んでいる医師確保対策に向け、助産師の産科診療所への就業促進策、助産師外来開設の促進策が盛り込まれている旨を承る。

７．治療費未払問題検討委員会

１．開催回数　　１回

２．出席者数　　延べ９人

3．協議項目

(1)　マニュアル（案）について

(2)　意見交換

(3)　その他

4．総評

○　作業部会との合同委員会を開催した。作業部会で作成された未収金発生防止マニュアル案を検討し、若干の手直しを作業部会に求めることとした。今後、当委員会にて未収金発生後の請求マニュアルを作成する。

○　厚労省・医療機関の未収金問題に関する検討会への対応について検討し、応召義務の問題を検討会にて整理することを求めることとした。厚労省の検討会の議論を踏まえながら、今後も委員会活動をおこなっていく。

7－1　治療費未払問題検討委員会　作業部会

1．開催回数　　4回

2．出席者数　　延べ16人

3．協議項目

(1)　マニュアルの項目について

(2)　マニュアル（案）について

(3)　その他

4．総評

未収金発生防止を目的としたマニュアル案を作成し、親委員会との合同委員会へ提出した。当該マニュアル案が検討され、若干の修正を今後おこなう。

8．理事長の債務保証のあり方に関する勉強会

1．開催回数　　7回

2．出席者数　　延べ101人

3．協議項目

(1)　理事長の債務保証のあり方について

(2)　医療制度の改革について

(3)　連帯保証人に依存しない融資制度について

(4)　投資ファンドと病院の資金調達について

(5)　理事長の債務保証のあり方に関する勉強会　中間報告の取りまとめについて

(6)　税制改正要望について

(7)　今後の医療改革について

(8)　社会医療法人について

(9)　その他

4．総評

融資に際して、金融機関が理事長による連帯保証を条件としていることを廃止するための環

境整備に向け、関係者を交えて検討をおこなった。

当勉強会にてとりまとめた中間報告の記述を一部修正し、来年度に最終報告書を作成する。

９．メディカルスクール検討会

１．開催回数　　準備会２回、検討会３回　　計５回

２．出席者数　　延べ23名

３．協議事項

１）準備会

①今後の活動について

②委員構成について

③今後の予定

２）検討会

①講演「アメリカの医学教育制度についての現状と課題」

新潟大学脳研究所・統合脳機能研究センター長　　中　田　　力

②意見交換

国立療養所多摩全生園園長（前厚労省医政局長）　　松　谷　有希雄

③今後の検討会の進め方

５．総評

崇高な理念の下、質の担保ができる医師の教育制度のあり方を考える趣旨で、準備会を２回、その後検討会を３回開催した。

中田　力・新潟大学脳研究所・統合脳機能研究センター長から「アメリカの医学教育制度についての現状と課題」についてヒアリングしたのち、具体的な研修、医学部のカリキュラム、医者の給料等について意見交換を行った。

四病協委員会（担当団体、委員長）の推移（平成12年度～19年度）

（注）　①　担当団体
　　②　委員長名

		12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
医療制度委員会	① ②	日病 奈良昌治	日病 奈良昌治	日病 奈良昌治	日病 奈良昌治	日病 池澤康郎	日病 池澤康郎	日病 池澤康郎	日病 池澤康郎
医療保険・診療報酬委員会	① ②	全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二
診療報酬小委員会	① ②			全日病 猪口雄二					
介護報酬小委員会	① ②			全日病 木下　毅					
介護保険小委員会	① ②					全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二	
医業経営・税制委員会	① ②	医法協 大塚　量	医法協 大塚　量	医法協 大塚　量	医法協 大塚　量	医法協 大塚　量	医法協 大塚　量	医法協 大塚　量	医法協 大塚　量
病院建物耐用年数実態調査委員会	① ②				医法協	医法協			
資金調達のあり方に関する委員会	① ②				医法協 日野頌三	医法協 日野頌三			
医療従事者対策委員会	① ②	日精協 高橋幸彦	日精協 秋山一郎	日精協 秋山一郎	日精協 秋山一郎	日精協 秋山一郎	日精協 秋山一郎	日精協 秋山一郎	日精協 秋山一郎
介護保険委員会	① ②	日病 川合弘毅	日病 川合弘毅	日病 川合弘毅					
医療安全対策委員会	① ②	全日病 石原　哲	全日病 石原　哲						日病 大井利夫
「民間病院等における診断群分類を活用した調査」プロジェクト委員会	① ②	日病 山本修三	日病 山本修三						
病院会計準則研究委員会	① ②	日病 石井孝宜	日病 石井孝宜	日病 石井孝宜					
医療法人会計基準研究分科会	① ②		医法協 石井孝宜						
医療法人会計基準研究委員会	① ②						医法協 豊田　堯	医法協 豊田　堯	
会計基準策定小委員会	① ②							医法協 五十嵐邦彦	
医療法人に関する研究会	① ②							医法協 豊田　堯	医法協 豊田　堯
高齢者医療制度・医療保険制度委員会	① ②		全日病 猪口雄二						
医療制度改革検討委員会	① ②		全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二					
８人委員会	① ②			日病 山本修三	日病 山本修三	日病 西澤寛俊	日病 西澤寛俊		
治療費未払問題検討会	① ②						日精協 山崎　学	日精協 山崎　学	日精協 山崎　学
治療費未払問題検討会作業部会	① ②							日精協	日精協
理事長の債務保証のあり方に関する勉強会	① ②							日精協 山崎　学	日精協 山崎　学
病院建物耐震問題検討プロジェクト委員会	① ②						日病 池澤康郎	日病 池澤康郎	
メディカルスクール検討会	① ②								日精協
研修医給与問題検討委員会	① ②						日病 堺　常雄		
療養病床及び看護配置対策特別委員会	① ②							全日病	
三師会・四病協オンライン請求打合会	① ②							全日病	
日医・四病協レセプトオンライン化作業部会	① ②							全日病	全日病

第19　日本病院団体協議会

会務報告

平成19年

４月24日（火）　初回代表者会議で竹内議長が副議長である鮫島健・日本精神科病院協会会長を次期議長に、山本修三・日本病院会会長を副議長に推薦。各委員からの賛同、および本人の承諾を得て、日病協３期目の執行部が決定。

６月７日（木）　鮫島議長、齊藤診療報酬実務者会議委員長外が、水田保険局長を通じて柳澤厚労相に対する二つの要望書（①**「医療費抑制政策からの転換を求める」**、②**「平成20年度診療報酬改定要望」**）を提出。①では「病院団体の総意として、医療費抑制政策の転換」を求め、②では、１）入院基本料の見直し、２）手術技術（料）の適正評価、３）後期高齢者医療のあり方－の３つの重点要望事項のほか、５つの総括的提言と15の一般要望事項について要望した。

９月28日（金）　日病協から病院代表として中医協に参画してきた石井暎禧委員、邉見公雄委員が２年間の任期満了を迎え、邉見委員は継続、石井委員は退任。本協議会に加盟の西澤寛俊・全日本病院協会会長が新たに中医協委員に任命された。邉見委員は、総会、調査実施小委員会委員のほか、新たに保険医療材料専門部会委員に、西澤委員は、総会および診療報酬基本問題小委員会委員に就任した。

10月15日（月）　山本副議長外が、外口医政局長、原保険局医療課長、木倉審議官を通じて舛添厚労相、土田　中医協会長、鴨下社保審医療部会長、糠谷同医療保険部会長に対する調査報告書（**「病院経営の現況調査」**）を提出。調査の結果、前回のマイナス改定により、病院経営の悪化の状況、医師・看護師不足の深刻化等々、医療を提供することが極めて困難な状況に陥っていることが明らかとなり、１）医療費総枠の拡大、２）病院医療に対する診療報酬上の重点的評価、３）産婦人科・小児科・救急医療等医療政策に関わる公私の区別のない補助対象の拡大、４）大幅な増員による勤務環境の整備－の４項目に対して特段の配慮を求めた。

11月１日（木）　山本副議長は自民党の医療紛争処理のあり方検討会に日病協を代表して出席。「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する試案－第二次試案－」に対してほぼ賛成することを表明したうえで、新設される医療安全調査委員会（仮称）に届出が行われた場合は新しい制度の趣旨を踏まえて、医師法21条の届出が不要となることが法制上明確にされるようにすることなど７項目について要望した。

11月６日（火）　10月30日付けで日本医師会が改定率『プラス5.7%』の要望を公表したことを受け、日病協として何らかのメッセージ等を発信するべきかを検討するために、代表者会議、実務者会議合同会議の形式で、緊急打合せ会を実施。

12月３日（月）　社保審医療保険部会および同医療部会が平成20年度診療報酬改定の基本方針を策定。平成18年度診療報酬改定の基本方針で示した「基本的な医療政策の方向性」、「４つの視点」等を基本的に継承しつつ、産科や小児科をはじめとする

病院勤務医の負担軽減を重点的に図ることを緊急課題として位置付けた。

12月７日（金）　鮫島議長が、大臣秘書官を通じて舛添厚労相に対する要望書（**「平成20年度診療報酬改定について（要望）」**）を提出。「国民が安心できる病院医療の供給体制を平成20年度以降も引き続き確保していくことは、病院に関わる診療報酬について大幅な引き上げが達成されない限り不可能である」とし、壊滅の危機に瀕している地域の病院医療の実態を直視したうえで、平成20年度診療報酬改定率を決定するよう要望した。

12月18日（火）　平成20年度診療報酬改定幅が舛添厚労相と額賀財務相の事前閣僚折衝で決着。全体改定率は▲0.82％（本体＋0.38％、薬価▲1.1％、材料▲0.1％）。医科は＋0.42％となった。

12月18日（火）　山口日本病院会事務局顧問が、八神保険局保険医療企画調査室長、野村医政局看護課長を通じて水田保険局長、土田　中医協会長、外口医政局長に対する要望書（**「病院の看護師配置に関する要望書」**）を提出。平成18年度改定時に導入された７対１看護配置基準を契機として深刻な看護師不足がもたらされたことから、１）入院基本料への看護必要度・患者重症度の反映、２）看護補助者など看護師の業務を補佐、支援する者の評価－について求めた。

12月26日（水）　平成20年度診療報酬改定において本体部分が0.38％の引き上げとなったことを受け、診療報酬改定に向けた打合せ会を実施し、日病協の要望事項を踏まえた今後の対応について協議。

平成20年

１月18日（金）　舛添厚労相から土田　中医協会長に対して平成20年度診療報酬改　定について諮問。

２月13日（水）　土田　中医協会長から舛添厚労相に対して平成20年度診療報酬改定について答申。

３月５日（水）　平成20年度診療報酬改定内容が告示。

※「平成20年度診療報酬改定要望」等、各種要望書（ゴシック体表記）については、後掲「要望・提言」参照のこと。

会議報告

Ⅰ．代表者会議

第32回代表者会議（平成19年４月24日（火）、日本病院会会議室）

１．日看協との懇談を実施。久常会長ほか役員より、「看護師確保定着推進事業」についての説明。

２．当協議会の人事を検討。竹内前議長より、議長に鮫島日精協会長、副議長に山本日病会長の推薦があり、全会一致で承認。本人の了承も得て、決定。

第33回代表者会議（平成19年５月25日（金）、日本病院会会議室）

１．医療費の拡大を求める要望書「医療費抑制策からの転換を求める（要望）」の提出を決定。

２．日病協から推薦した堺秀人委員より、厚労省の「診療行為に関連した死亡に係る死因究明

等の在り方に関する検討会」の開催報告。①死因究明のための調査組織、②診療関連死の届出制度、③医療における裁判外紛争処理制度、④行政処分－それぞれのあり方が検討課題とされた。

第34回代表者会議（平成19年６月22日（金）、日本精神科病院協会会議室）

１．６月７日から11日にかけて実施した日病協の要望書（①「医療費抑制政策からの転換を求める」、②「平成20年度診療報酬改定要望」）の提出報告。

２．診療報酬実務者会議でフリーディスカッションを行った結果、病院医療の荒廃や崩壊に対する見解を発信するために新しいワーキンググループを設置することとなった旨の報告。

第35回代表者会議（平成19年７月27日（金）、日本病院会会議室）

１．厚労省の倉持　医薬食品局安全対策課安全使用推進室長および渡辺　健康局結核感染症課長補佐から「インフルエンザに伴う異常な行動に関する調査」について概要の説明。

２．堺秀人　診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会委員が検討会の進捗状況を報告。堺委員より調査組織への協力等について依頼があり、日病協は基本的に賛成としたが、継続検討事項とした。

第36回代表者会議（平成19年８月24日（金）、日本病院会会議室）

１．「病院医療の実態ワーキンググループ」の猪口座長より病院経営の現況調査の実施要領等が諮られ、了承。約１か月程度の短期間に調査、集計および報告まで実施するスケジュールを公表。

２．中医協委員の団体推薦廃止後の対応方について鮫島議長より報告があり、その取り扱いを議長及び副議長に一任。

第37回代表者会議（平成19年９月25日（火）、日本病院会会議室）

１．厚労省の黒川　社会保障カード推進室長から「社会保障カード」に関するこれまでの議論の経緯と、近く立ち上げる社会保障カードの在り方に関する検討会の開催要綱の説明。

２．医療の質・安全学会より11月23日～25日に東京国際フォーラムで開催の「医療の質・安全学会　第２回学術集会」の後援名義使用許可依頼があり、これを承諾。

３．中医協の石井委員、邉見委員が２年間の任期満了を迎えるため、挨拶。

第38回代表者会議（平成19年10月23日（火）、日本病院会会議室）

１．山本副議長、齊藤診療報酬実務者会議委員長、猪口病院医療の実態ワーキンググループ座長が実施した厚労省への「病院経営の現況調査」の提出について報告。10月26日の中医協・調査実施小委員会において配布されることとなった。検討の結果、社保審医療部会への提出も厚労省へ依頼する。

２．中医協委員となった西澤委員（新任）、邉見委員（再任）より挨拶。

３．山本副議長は、自民党の「医療紛争処理のあり方検討会」からヒアリングへの出席依頼があったことを報告。代表者会議はこれを認め、堺秀人厚労省検討会委員を介添人として、出席する。

・平成20年度診療報酬改定に向けた緊急打合会（平成19年11月６日（火）、日本病院会会議室）

10月30日付けで日医が次期診療報酬の改定率『プラス5.7％』の要望を公表したことを受け、日病協も病院に特化したメッセージ等を発信するかを検討することとした。出席した委員の総意は「平成20年度改定では、診療報酬を3.16％引き上げ、平成18年度改定の前の状態に戻

すことが不可欠である」。

第 39 回代表者会議（平成 19 年 11 月 30 日（金）、日本病院会会議室）

1．診療報酬実務者会議より、入院医療の看護師配置基準を検討するワーキンググループで中医協の建議書に沿った形の「入院医療の７対１看護師配置基準に関する要望書」を作成した旨の報告があり、代表者会議は提出、公表を概ね了承。

2．山本副議長が、医療安全全国共同行動〝いのちを護るパートナーシップ〟（日本版100Ｋ）の概要を報告。日病協として協力することを了承。

第 40 回代表者会議（平成 19 年 12 月 18 日（火）、日本病院会会議室）

1．政府・与党が診療報酬の本体部分を0.38％引き上げる方針としたことが報道され、それを受けて本協議会の結論を「本体部分がマイナス改定とならなかったことは良かったが、0.38％の引き上げでは日本の医療の崩壊は救えない」、「改定率に関わる人々の努力は評価するが、改定率（結果）は評価できない」とした。

2．鮫島議長は「平成20年度診療報酬改定について（要望）」の提出について報告。

・平成20年度診療報酬改定に向けた打合せ会（平成19年12月26日（水）、日本病院会会議室）

次期診療報酬改定率が出されたことを受けて、今後の点数配分作業に向けての対応について協議。

第 41 回代表者会議（平成 20 年１月 25 日（金）、日本病院会会議室）

1．日病協事務局より「病院の看護師配置に関する要望書」の提出報告。

2．診療報酬実務者会議から、四病協が提出した「後期高齢者医療制度における総合的に診る医師について（要望）」（要望内容：後期高齢者医療制度の外来医療における総合的に診る医師はその機能を遂行するために、診療所と病院外来の医師を同じ取り扱いとすること）は妥当であるとして、追認した旨の報告。

3．厚労省の岡本　大臣官房参事官から診療行為に係る死因究明制度等についての説明および意見交換。

第 42 回代表者会議（平成 20 年２月 22 日（金）、日本病院会会議室）

1．中医協委員より、２月13日に答申された平成20年度診療報酬改定についての報告。次期改定の目玉として、産科、小児科等への重点配分や10対１入院基本料の評価の引き上げなどが紹介された。

2．上原鳴夫　医療の質・安全学会副理事長より医療安全全国共同行動（日本版100Ｋキャンペーン）についての説明。

第 43 回代表者会議（平成 20 年３月 28 日（金）、日本病院会会議室）

1．西澤　中医協委員より、３月26日に開催された中医協の報告。総会において、薬事法の承認が得られていない医薬品・医療機器の使用を伴う先進的な医療技術のうち、一定の要件の下に行われるものについて、先進医療の一類型として保険診療との併用を認め、薬事法による申請等に繋がる科学的評価可能なデータ収集の迅速化を図ることを目的として、高度医療評価制度を創設することが了承された。

2．医療安全全国共同行動（日本版100Ｋキャンペーン）への対応を図ることを目的とした会議の委員を、各団体から１名ずつ選出する。

3．次期の代表者会議議長に山本副議長を満場一致で選出。副議長の選任は新議長一任とし、

４月の代表者会議において発表、正式決定する。診療報酬実務者会議委員長については、４月の診療報酬実務者会議において、新議長出席のもと選出する。

Ⅱ．診療報酬実務者会議

第 22 回診療報酬実務者会議

日　時　　平成19年４月18日（水）　１時～４時10分

会　場　　日本病院会　会議室

議　事

(1)　日本病院団体協議会代表者会議（第31回、平成19年３月23日）報告

・継続して、委員長に齊藤壽一・日本病院会常任理事、副委員長に佐藤裕俊・全国自治体病院協議会参与が就く。

(2)　中医協　報告

(3)　ワーキンググループ（以下、WG）　報告

①高齢者医療のあり方に関する WG

②DPC のあり方に関する WG

(4)　平成20年度診療報酬改定要望事項（案）について

・要望事項（案）は、Ⅰ．総括的提言、Ⅱ．重点要望事項、Ⅲ．一般要望事項の３項目を柱とする。

・重点要望事項は、「１　入院基本料の見直し」と「２　手術技術（料）の見直し」の２項目。

・一般的要望事項（14項目）のとりまとめ団体は、委員からの意見を踏まえて内容や表現について修文を行う。

第 23 回診療報酬実務者会議

日　時　　平成19年５月16日（火）　１時～４時

会　場　　日本病院会　会議室

議　事

(1)　日本病院団体協議会代表者会議（第32回、平成19年４月24日）報告

・鮫島　健・日本精神科病院協会会長が議長、山本修三・日本病院会会長が副議長に就く。

(2)　中医協　報告

(3)　平成20年度診療報酬改定要望事項（案）について

・Ⅱ．重点要望事項に「後期高齢者医療のあり方」を追加。

・一般要望事項に、「一般病棟入院基本料１（７対１）の見直し」を追加、計15項目とする。

(4)　日本病院会「手術時の医療材料に関する調査集計結果（速報値）」について

＜平成20年度診療報酬改定要望事項（案）＞

Ⅰ．総括的提言

１　病院医療の危機

２　公的医療費の拡大

３　診療報酬制度の激変の回避

４　地域医療連携を踏まえた診療報酬体系

５　医療技術の適正な評価

Ⅱ．重点要望事項

1　入院基本料の見直し

2　手術技術（料）の適正評価

3　後期高齢者医療のあり方

Ⅲ．一般要望事項

1　一般病棟入院基本料１（７対１）の見直し

2　医療機関間の連携に対する評価

3　IT 化に対する評価

4　外来看護加算の新設

5　時間外・休日・深夜加算の評価の見直し

6　患者が複数の診療科を受診した場合の初診料および再診料・外来診療料の見直し

7　再診料及び外来診療料の格差是正

8　精神関連要望事項

(1)　精神病棟入院基本料の是正

(2)　精神科重症合併症治療病棟の新設

9　NST（栄養サポート）に対する評価

10　医療安全への点数評価

11　亜急性期入院医療管理料の見直し

12　在宅療養支援機能

13　リハビリテーション

14　小児科・産科連携診療の評価

(1)　小児科関係

(2)　産科関係

15　DPC 関連要望事項

(1)　救急対応の検査に関するコスト

(2)　病院機能と体制整備に応じた加点方式評価

(3)　DPC 対象病院における急性期リハビリテーション

(4)　精神科医療の DPC 導入

(5)　原価に基づく診療報酬の設定

(6)　患者の状態による診療報酬の調整

(7)　高額医薬品を使用する治療

(8)　DPC 調査に係るシステム開発・改修費用に対する評価

第 24 回診療報酬実務者会議

日　時　　平成19年６月20日（水）　２時～４時

会　場　　日本病院会　会議室

議　事

(1)　日本病院団体協議会代表者会議（第33回、平成19年５月25日）報告

(2)　中医協　報告

(3)　「平成20年度診療報酬改定要望事項」等について

・「平成20年度診療報酬改定要望事項」と「医療費抑制政策からの転換を求める（要望）」を、６月７日（木）、厚労省に提出。

(4)　今後の診療報酬実務者会議の活動について

第 25 回診療報酬実務者会議

日　時　　平成19年７月18日（水）　２時～４時

会　場　　日本病院会　会議室

議　事

(1)　日本病院団体協議会代表者会議（第34回、平成19年６月22日）報告

(2)　中医協　報告

(3)　当面の諸問題について

・「病院の危機的状況の実態」について11団体の調査等を踏まえて取りまとめる。代表者会議（７月27日）の承認が得られたのち、猪口委員を中心にワーキンググループを立ち上げる旨の提案がなされ、賛同を得る。

第 26 回診療報酬実務者会議

日　時　　平成19年　９月19日（木）　２時～４時

会　場　　日本病院会　会議室

議　事

(1)　日本病院団体協議会代表者会議（第35回・平成19年７月27日、第36回・平成19年８月24日）報告

(2)　中医協　報告

(3)　病院医療の実態ワーキンググループ報告

・猪口・病院医療の実態ワーキンググループ座長が、「病院経営の現況調査」報告（案）にもとづきの集計結果を説明。

第 27 回診療報酬実務者会議

日　時　　平成19年10月17日（木）　２時～４時

会　場　　日本病院会　会議室

議　事

(1)　日本病院団体協議会代表者会議（第37回・平成19年９月25日）報告

(2)　中医協　報告

(3)　「病院経営の現況調査」提出

・10月15日（月）、舛添要一・厚労相、水田邦雄・厚労省保険局長、土田武史・中医協会長等に提出。

(4)　当面の諸問題について

・代表者会議（10月23日）の承認が得られたのち、日野委員を中心に入院医療の看護師配置基準を検討するワーキンググループを立ち上げる旨の提案がなされ、賛同を得る。

(5)　日病協のホームページ開設について

・事務レベルで担当団体ほか細部を詰める。

第 28 回診療報酬実務者会議

日　時　　平成19年11月21日（木）　２時～４時

会　場　　日本病院会　会議室

議　事

(1)　日本病院団体協議会代表者会議（第38回・平成19年10月23日）報告

(2)　日本病院団体協議会　平成20年度診療報酬改定に向けた緊急打合せ会（第１回・平成19年11月６日）報告

・「第16回医療経済実態調査（医療機関等調査）結果速報をもとに平成20年度診療報酬改定において要求すべき引き上げ幅を検討。その結果、国民が安心できる病院医療の提供体制を引き続き確保していくためには、国の厳しい財政状況を斟酌しても、病院の経営状況を最低限平成18年度診療報酬改定前の状況に戻す必要があると結論した。

(3)　中医協　報告

(4)　DPC 対象病院の参入条件について

(5)　当面の諸問題について

○入院医療の看護師配置基準について

(6)　「混合診療」について

第 29 回診療報酬実務者会議

日　時　　平成19年12月12日（木）　１時30分～３時45分

会　場　　日本病院会　会議室

議　事

(1)　日本病院団体協議会代表者会議（第39回・平成19年11月30日）報告

(2)　入院医療の看護師配置基準について

・日野・入院医療の看護師配置基準を検討するワーキンググループ座長が、「病院の看護師配置に関する要望書（案)」を提示。

(3)　中医協　報告

(4)　当面の諸問題について

・安藤・高齢者医療のあり方に関する WG 座長が「後期高齢者医療制度と慢性期医療の方向性」と題して、後期高齢者医療制度の運営、後期高齢者を総合的に診る取り組み・診療報酬、転換型老健の機能・保険給付の考え方など現況分析を交えて説明。

第 30 回診療報酬実務者会議

日　時　　平成20年１月16日（木）　２時～４時05分

会　場　　日本病院会　会議室

議　事

(1)　日本病院団体協議会代表者会議（第40回・平成19年12月18日）報告

(2)　中医協　報告

(3)　当面の諸問題について

○後期高齢者医療制度における外来医療について

第 31 回診療報酬実務者会議

（第 42 回代表者会議と合同開催）

日　時　　平成20年２月22日（金）　１時～３時

会　場　　日本病院会　会議室

議　事

(1)　中医協　報告

(2)　日本病院団体協議会代表者会議（第41回・平成20年１月25日）報告

(3)　診療行為に係る死因究明制度等について

・堺　秀人・死因究明等の在り方に関する検討会委員は、検討会（第12回・平成20年２月20日）の概要を報告。

(4)　その他

○医療安全全国共同行動（日本版100Ｋキャンペーン）の提案について

○日病協事務諸経費の負担について

第 32 回診療報酬実務者会議

日　時　　平成20年３月19日（水）　２時～４時

会　場　　日本病院会　会議室

議　事

(1)　日本病院団体協議会代表者会議・実務者会議　合同会議報告

(2)　平成20年度診療報酬改定について

11団体の代表委員がそれぞれ意見を述べる。主な意見は、

・今回の診療報酬改定は、限られた医療費枠の中での配分として病院に手厚い配慮がなされている。しかし、基本的には先進諸外国に比較して極端に低く抑えられている医療費枠によって、到底満足できるものではない。日病協としては単に厚労省に対峙するだけでなく、今後、日病協独自のデータをもとに、広く与党、国民に社会保障費マイナス2200億円削減を解消し、我が国の医療費総枠の拡大を強く求めて行くべきである。

・昨年６月に厚労省へ提出した「日病協・平成20年度診療報酬改定要望事項」は、入院基本料の引き上げと手術料の引き上げ、そして激変の回避を重点要望事項とした。それを踏まえ、全体の総括として、今回の改定で入院基本料は10対１病院に31点の加算がされ、手術料も高度のものでは大幅な引き上げがなされた。また、変化は前回の改定よりは少なく、一定の成果があったと見ることができる。特に、激変の回避は大きな流れをもって活動している病院の現場の混乱を避けるため、今後も恒常的に要望して行くべきである。今後の要望においても重点要望事項を重視すべきである。

Ⅲ　ワーキンググループ

３－１．高齢者医療のあり方に関するワーキンググループ

－諸般の事情により、今年度は開催せず－

３－２．DPC のあり方に関するワーキンググループ

１．開催回数　　１回

２．出席者数　　13名

３．協議事項

１）中央社会保険医療協議会（平成19年４月18日開催）について

２）平成20年度診療報酬改定に関する要望事項（DPC 関連事項）について

3）その他

4．総　　評

今年度も、１回の開催となり、本ワーキンググループの通算２回目の開催となる今回は、新任の厚労省担当企画官にもご出席いただき情報交換等を行った。また、日病協のDPCに関する要望事項について検討し、分担を決定した。今後は、平成22年度改定に向け、係数等について議論されるものと思われる。

３－３．病院医療の実態ワーキンググループ

１．ワーキンググループ設置までの経緯

齊藤診療報酬実務者会議委員長が代表者会議において、日病協として６月７日に関係先に発信したステイトメント『医療費抑制策からの転換を求める（要望）』の根拠資料となる「わが国病院医療の全体像」がわかるデータとりまとめを図り、医療費枠の拡大に向け運動展開を行う必要性を提案。

診療報酬実務者会議のもとに当ワーキンググループが設置され、座長に猪口全日病副会長が就任する。構成メンバーは、団体として傘下病院の18年度経営収支データを既に確保している－国立病院機構、全国公私病院連盟、全日本病院協会、日本精神科病院協会、日本病院会、日本療養病床協会それぞれ１名から成る。

猪口座長は、厚労省が10月には発表する医療経済実態調査に先立ち当ワーキンググループが行う調査『病院経営の現況調査』の集計結果をまとめたいとする。

２．回数/出席者数

第１回　平成19年８月10日（金）午後４時～５時30分　　全日本病院協会　７名

第２回　平成19年９月14日（金）午後６時～８時　　全日本病院協会　６名

３．協議事項

病院経営の現況調査の実施

４．同調査の実施要領

１）調査目的

病院経営の現況を把握し、今後の日病協の要望活動等の基礎資料とする

２）調査期間

平成19年８月27日（月）～平成19年９月７日（金）

３）調査客体

日本病院団体協議会会員病院

４）調査方法

調査表を各団体から傘下の会員病院へ郵送又はFAXにて送付、

回答は集計委託業者へ直接FAX

５）調査スケジュール

８月10日（金）　　第１回WGにて調査表（案）の検討

８月13日～23日　　調査表（案）の修正

８月24日（金）　　第36回代表者会議において調査表提案

８月27日（月）　　調査表送付

9月７日（金）　　調査表締め切り
9月10日～　　集計
9月中旬　　第２回 WG 開催、調査報告書（案）の検討
9月19日（水）　　診療報酬実務者会議に調査報告書（案）を提出
9月25日（火）　　第37回代表者会議に調査報告書（案）を提出

６）経費について

日病協各団体応分の負担とする

５．調査報告書（次頁に抜粋を掲載/調査表は報告書の巻末）

「病院経営の現況調査」報告

平成１９年１０月

日本病院団体協議会

国立大学附属病院長会議
国立病院機構
全国公私病院連盟
全国自治体病院協議会
全日本病院協会
日本医療法人協会
日本私立医科大学協会
日本精神科病院協会
日本病院会
日本療養病床協会
労働者健康福祉機構

目　　次

Ⅰ．調査の概要 …… 2

Ⅱ．調査結果

1．調査回答病院の属性 …… 3
2．一般病床の平均在院日数 …… 5
3．入院患者数延べ数（1ヶ月当たり） …… 7
4．外来患者数延べ数（1ヶ月当たり） …… 9
5．平成17年度と平成18年度の医業収支 …… 11
6．平成18年度の医業収支率における平成17年度と比較した増減率 …… 14
7．平成15年度末と比較した平成18年度末の医師数（常勤換算） …… 18
8．平成17年度末と比較した平成18年度末の看護師数（常勤換算） …… 20
9．平成18年度中の医師募集状況 …… 22
10．平成18年度中の看護師募集状況 …… 24
11．平成16年度以降の病床休止もしくは返還の状況 …… 26
12．平成16年度以降に休止した診療科 …… 29
13．平成16年度以降の救急指定・救急輪番制などの取り下げの状況 …… 33
14．現時点における今後の運営方針 …… 35

Ⅲ．調査のまとめ …… 39

Ⅳ．各病院団体の病院経営に関する調査結果　要約 …… 41

Ⅴ．調査票 …… 46

Ⅱ．調査結果

1．調査回答病院の属性

調査回答病院の属性として、開設主体別は「国立」（大学含む）、「自治体立」、「公的」、「医療法人」、「個人」、「その他」に分類した。私立大学病院は「その他」に含まれている。調査回答病院は「医療法人」が最も多く 1,602 病院であり、「自治体立」404 病院などであった。

許可病床数は平均値 253.08、中央値 199.0 である。病床規模別では、200～499 床（1,087 病院）、次いで 100～199 床（828 病院）が多かった。

病床種別では「一般のみ」（819 病院）、次いで「精神のみ」（626 病院）が多かった。また、都道府県別では全都道府県から回答があった。

表１－１　開設主体別回答数　（単位：回答数，％）

	回答数	構成比
国立（大学含む）	130	4.62
自治体立	404	14.36
公的	292	10.38
医療法人	1,602	56.93
個人	69	2.45
その他	317	11.27
合計	2,814	100.00

表１－２　許可病床数　（単位：病床数）

	回答数	平均値	中央値	最大値	最小値
許可病床合計	2,837	253.08	199.0	1,505	20

表１－３　病床規模別回答数　（単位:回答数，％）

	回答数	構成比
０～９９	615	21.68
１００～１９９	828	29.19
２００～４９９	1,087	38.32
５００以上	307	10.82
合計	2,837	100.00

表１－４　病床種別別回答数　（単位:回答数，％）

	回答数	構成比
一般のみ	819	28.87
一般のみ＋医療療養	558	19.67
医療療養のみ	250	8.81
精神のみ	626	22.07
それ以外	584	20.59
合計	2,837	100.00

表１－５　都道府県別回答数　（単位:回答数，％）

	回答数	構成比		回答数	構成比		回答数	構成比
北海道	185	6.53	富山県	50	1.76	鳥取県	21	0.74
青森県	38	1.34	石川県	32	1.13	島根県	26	0.92
岩手県	46	1.62	福井県	24	0.85	岡山県	82	2.89
宮城県	52	1.83	山梨県	20	0.71	広島県	79	2.79
秋田県	48	1.69	長野県	61	2.15	山口県	59	2.08
山形県	28	0.99	岐阜県	44	1.55	徳島県	34	1.20
福島県	56	1.98	静岡県	81	2.86	香川県	27	0.95
茨城県	44	1.55	愛知県	114	4.02	愛媛県	45	1.59
栃木県	37	1.31	三重県	34	1.20	高知県	40	1.41
群馬県	43	1.52	滋賀県	26	0.92	福岡県	136	4.80
埼玉県	87	3.07	京都府	55	1.94	佐賀県	41	1.45
千葉県	86	3.03	大阪府	135	4.76	長崎県	58	2.05
東京都	158	5.58	兵庫県	100	3.53	熊本県	81	2.86
神奈川県	94	3.32	奈良県	22	0.78	大分県	45	1.59
新潟県	78	2.75	和歌山県	30	1.06	宮崎県	44	1.55
						鹿児島県	73	2.58
						沖縄県	35	1.24
						合計	2,834	100.00

2．一般病床の平均在院日数

一般病床の平均在院日数は、中央値で平成 17 年度 19 日、平成 18 年度 18.1 日であり、平均値は平成 17 年度 29.13 日、平成 18 年度 30.91 日であった。平均値には、一般病床に存在する、障害児（者）施設病棟、特殊疾患療養病棟などが含まれており数値が大きくなる。従って、急性期入院の平均在院日数は、中央値により近いと考えられる。

病床規模別・開設主体別にみても、平均在院日数は短縮されている。

表２－１　一般病床の平均在院日数（全体）　（単位：回答数，％）

	回答数	平均値	中央値
平成１７年度	1,818	29.13	19.00
平成１８年度	1,835	30.91	18.10

表２－２　平成１７年度と平成１８年度の比較（全体）（単位：回答数，％）

	回答数	構成比
短縮された病院数	1,251	68.89
長くなった病院数	457	25.17
変化なし病院数	108	5.95
合計	1,816	100.00

表２－３　一般病床の平均在院日数（許可病床規模別）　（単位：回答数，％）

	平成１７年度			平成１８年度		
	回答数	平均値	中央値	回答数	平均値	中央値
0～99	430	31.71	21.60	436	34.41	20.65
100～199	471	32.35	20.00	478	33.24	19.40
200～499	650	28.78	17.70	653	31.51	17.00
500 以上	267	20.19	16.80	268	19.65	15.90

表２－４　平成１７年度と平成１８年度の比較（許可病床規模別）

（単位:回答数，％）

	0～99		100～199		200～499		500以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
短縮された病院数	254	59.21	303	64.47	474	72.92	220	82.40
長くなった病院数	141	32.87	135	28.72	146	22.46	35	13.11
変化なし病院数	34	7.93	32	6.81	30	4.62	12	4.49
合計	429	100.00	470	100.00	650	100.00	267	100.00

表２－５　一般病床の平均在院日数（開設主体別）

（単位:回答数，平均在院日数，％）

	平成１７年度			平成１８年度		
	回答数	平均値	中央値	回答数	平均値	中央値
国立	124	48.27	21.60	124	51.44	20.25
自治体立	370	25.22	18.00	371	23.74	17.10
公的	261	19.56	17.00	262	18.91	16.90
医療法人	775	30.56	20.00	788	34.32	19.00
個人	28	26.36	22.05	28	26.68	23.50
その他	246	28.69	18.00	248	28.18	16.95

表２－６　平成１７年度と平成１８年度の比較（開設主体別）

（単位：回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
短縮された病院数	96	77.42	270	72.97	183	70.11	487	63.00	18	64.29	189	76.83
長くなった病院数	26	20.97	85	22.97	61	23.37	228	29.50	9	32.14	42	17.07
変化なし病院数	2	1.61	15	4.05	17	6.51	58	7.50	1	3.57	15	6.10
合計	124	100.00	370	100.00	261	100.00	773	100.00	28	100.00	246	100.00

3．入院患者数延べ数（1ヶ月当たり）

入院患者延べ数は、平成17年度に比較して平成18年度は66.82%の病院で減少していた。この傾向は、病床規模別、開設主体別、病床種別のすべてにおいて同様の結果が得られたことから、入院患者数は全体に減少していると考えられた。

表３－１　入院患者数延べ数（１ヶ月当たり）（全体）　（単位：回答数，％）

	回答数	平均値	中央値
平成１７年度	2,537	6,579.14	5,282.0
平成１８年度	2,545	6,442.94	5,109.0

表３－２　平成１７年度と平成１８年度の比較
（全体）　（単位：回答数，％）

	回答数	構成比
増えた病院数	808	31.87
減った病院数	1,694	66.82
変化なし病院数	33	1.30
合計	2,535	100.00

表３－３　平成１７年度と平成１８年度の比較（許可病床規模別）　（単位：回答数，％）

	0～99		100～199		200～499		500以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
増えた病院	167	32.81	257	35.60	304	30.13	80	27.12
減った病院	324	63.65	453	62.74	703	69.67	214	72.54
変化なし病院	18	3.54	12	1.66	2	0.20	1	0.34
合計	509	100.00	722	100.00	1,009	100.00	295	100.00

表３－４　平成１７年度と平成１８年度の比較（開設主体別）

（単位:回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
増えた病院	40	32.79	86	22.99	60	21.66	501	36.07	19	30.65	95	32.76
減った病院	82	67.21	288	77.01	217	78.34	860	61.92	41	66.13	192	66.21
変化なし病院	0	0.00	0	0.00	0	0.00	28	2.02	2	3.23	3	1.03
合計	122	100.00	374	100.00	277	100.00	1,389	100.00	62	100.00	290	100.00

表３－５　平成１７年度と平成１８年度の比較（病床種別別）

（単位：回答数，％）

	一般のみ		一般＋医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
増えた病院	223	30.14	166	34.87	49	23.79	215	38.05	155	28.28
減った病院	513	69.32	299	62.82	148	71.84	341	60.35	393	71.72
変化なし病院	4	0.54	11	2.31	9	4.37	9	1.59	0	0.00
合計	740	100.00	476	100.00	206	100.00	565	100.00	548	100.00

4．外来患者数延べ数（１ヶ月当たり）

外来患者延べ数は、平成１７年度と比較して平成１８年度は59.96%の病院で減少していた。この傾向は、病床規模別では同様であったが、開設主体別では「国立」だけが増加しており、病床種別では「精神のみ」だけが増加していた

表４－１　外来患者数延べ数（１ヶ月当たり）　（単位：回答数，％）

	回答数	平均値	中央値
平成１７年度	2,786	8,968.81	3,308.5
平成１８年度	2,793	8,688.22	3,265.0

表４－２　平成１７年度と平成１８年度の比較（全体）

（単位：回答数，％）

	回答数	構成比
増えた病院数	1,096	39.35
減った病院数	1,670	59.96
変化なし病院数	19	0.68
合計	2,785	100.00

表４－３　平成１７年度と平成１８年度の比較（開設主体別）　（単位：回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
増えた病院	75	58.14	84	20.90	61	20.89	718	46.03	32	47.76	117	37.38
減った病院	54	41.86	317	78.86	231	79.11	825	52.88	35	52.24	195	62.30
変化なし病院	0	0.00	1	0.25	0	0.00	17	1.09	0	0.00	1	0.32
合計	129	100.00	402	100.00	292	100.00	1,560	100.00	67	100.00	313	100.00

表４－４　平成１７年度と平成１８年度の比較（病床種別別）

（単位：回答数，％）

	一般のみ		一般＋医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
増えた病院	227	28.09	177	32.01	63	26.69	403	66.07	226	39.10
減った病院	579	71.66	372	67.27	168	71.19	201	32.95	350	60.55
変化なし病院	2	0.25	4	0.72	5	2.12	6	0.98	2	0.35
合計	808	100.00	553	100.00	236	100.00	610	100.00	578	100.00

5．平成 17 年度と平成 18 年度の医業収支

本調査では、医業収支および総収支を調べたが、両者はほぼ同一の結果となったため、医業収支の結果をここに示す。
全体では、赤字病院は平成 17 年度 37.11%、平成 18 年度 43.02%と増加していた。

表５－１　平成１７年度の医業収支（医業収益／医業費用）

（全体）（単位:回答数，%）

	回答数	構成比
黒字	1,749	62.89
赤字	1,032	37.11
合計	2,781	100.00

表５－２　平成１８年度の医業収支（医業収益／医業費用）

（全体）（単位:回答数，%）

	回答数	構成比
黒字	1,583	56.98
赤字	1,195	43.02
合計	2,778	100.00

病床規模別では、すべての階層で平成 18 年度の赤字病院比率が増加しており、特に 500 床以上の平成 18 年度赤字病院は、60.14%に上った。

表５－３　平成１７年度医業収支（医業収益／医業費用）

（許可病床規模別）（単位:回答数，%）

	0～99		100～199		200～499		500 以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
黒字	400	66.78	563	69.59	662	61.24	124	42.47
赤字	199	33.22	246	30.41	419	38.76	168	57.53
合計	599	100.00	809	100.00	1,081	100.00	292	100.00

表５－４　平成１８年度医業収支（医業収益／医業費用）

（許可病床規模別）（単位:回答数，%）

	0～99		100～199		200～499		500 以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
黒字	352	58.86	514	63.54	601	55.65	116	39.86
赤字	246	41.14	295	36.46	479	44.35	175	60.14
合計	598	100.00	809	100.00	1,080	100.00	291	100.00

開設主体別では、いずれも平成18年度の赤字病院比率が増加していた。特に平成18年度は「国立」69.29%、「自治体立」92.73%という高率に加え、「公的」も58.90%と平成17年度に比べ過半数が赤字となった。

表５－５　平成１７年度医業収支（医業収益／医業費用）（開設主体別）

（単位：回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
黒字	43	33.86	43	10.72	158	54.11	1,261	80.32	57	85.07	174	57.81
赤字	84	66.14	358	89.28	134	45.89	309	19.68	10	14.93	127	42.19
合計	127	100.00	401	100.00	292	100.00	1,570	100.00	67	100.00	301	100.00

表５－６　平成１８年度医業収支（医業収益／医業費用）（開設主体別）

（単位：回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
黒字	39	30.71	29	7.27	120	41.10	1,173	74.67	52	78.79	157	52.33
赤字	88	69.29	370	92.73	172	58.90	398	25.33	14	21.21	143	47.67
合計	127	100.00	399	100.00	292	100.00	1,571	100.00	66	100.00	300	100.00

病床種別でも、すべての種別で赤字病院が増加しており、平成18年度は「一般のみ」では過半数が、「一般＋医療療養」では40.51%が赤字となった。

表５－７　平成１７年度医業収支（医業収益／医業費用）（病床種別別）

（単位：回答数，％）

	一般のみ		一般＋医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
黒字	446	55.33	382	68.95	189	78.10	477	77.44	255	45.29
赤字	360	44.67	172	31.05	53	21.90	139	22.56	308	54.71
合計	806	100.00	554	100.00	242	100.00	616	100.00	563	100.00

表５－８　平成１８年度医業収支（医業収益／医業費用）（病床種別別）

（単位：回答数，％）

	一般のみ		一般＋医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
黒字	390	48.27	329	59.49	165	67.90	468	76.60	231	41.03
赤字	418	51.73	224	40.51	78	32.10	143	23.40	332	58.97
合計	808	100.00	553	100.00	243	100.00	611	100.00	563	100.00

6．平成 18 年度の医業収支率における平成 17 年度と比較した増減率

平成 18 年度の医業収支率における平成 17 年度と比較した増減率は、－1%以上～－5%未満が 25.32%と最も多く、次いで＋1%以上～＋5%未満が 18.97%、－10%以上が 15.81%であった。－1%以上の医業収支悪化病院は、合計 51.14%であった。

表６－１　平成１８年度医業収支（全体）　（単位：回答数，％）

	回答数	構成比
＋１０％以上	241	8.74
＋５％以上～＋１０％未満	187	6.78
＋１％以上～＋５％未満	523	18.97
＋１％以上～－１％未満	396	14.36
－１％以上～－５％未満	698	25.32
－５％以上～－１０％未満	276	10.01
－１０％以上	436	15.81
合計	2,757	100.00

病床規模別では、中小規模病院に－10%以上の病院が多く、大規模ほど増減幅が少ない。

表６－２　平成１８年度医業収支（許可病床規模別）

（単位：回答数，％）

	0～99		100～199		200～499		500 以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
＋１０％以上	45	7.58	68	8.46	114	10.61	14	4.91
＋５％以上～＋１０％未満	50	8.42	60	7.46	62	5.77	15	5.26
＋１％以上～＋５％未満	90	15.15	148	18.41	210	19.55	75	26.32
＋１％以上～－１％未満	61	10.27	99	12.31	172	16.01	64	22.46
－１％以上～－５％未満	149	25.08	191	23.76	271	25.23	87	30.53
－５％以上～－１０％未満	75	12.63	91	11.32	95	8.85	15	5.26
－１０％以上	124	20.88	147	18.28	150	13.97	15	5.26
合計	594	100.00	804	100.00	1,074	100.00	285	100.00

開設主体別では、－10%以上は「医療法人」に多く（18.12%）、次いで「公的」（15.81%）、「個人」（15.38%）の順であった。

表６－３　平成１８年度医業収支（開設主体別）

（単位：回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
＋１０％以上	8	6.30	13	3.26	25	8.59	168	10.80	10	15.38	15	5.07
＋５％以上～＋１０％未満	7	5.51	18	4.51	15	5.15	122	7.84	2	3.08	21	7.09
＋１％以上～＋５％未満	35	27.56	70	17.54	50	17.18	294	18.89	16	24.62	57	19.26
＋１％以上～－１％未満	29	22.83	57	14.29	48	16.49	193	12.40	9	13.85	56	18.92
－１％以上～－５％未満	36	28.35	131	32.83	79	27.15	359	23.07	12	18.46	76	25.68
－５％以上～－１０％未満	8	6.30	66	16.54	28	9.62	138	8.87	6	9.23	27	9.12
－１０％以上	4	3.15	44	11.03	46	15.81	282	18.12	10	15.38	44	14.86
合計	127	100.00	399	100.00	291	100.00	1,556	100.00	65	100.00	296	100.00

病床種別では、「医療療養のみ」において、－10%以上が25.42%であり、－1%以上が72.5%と際立っていた。

表６－４　平成１８年度医業収支（病床種別別）

（単位：回答数，％）

	一般のみ		一般＋医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
＋１０％以上	67	8.39	43	7.76	10	4.17	83	13.70	38	6.81
＋５％以上～＋１０％未満	58	7.26	42	7.58	13	5.42	48	7.92	26	4.66
＋１％以上～＋５％未満	170	21.28	78	14.08	21	8.75	142	23.43	112	20.07
＋１％以上～－１％未満	114	14.27	70	12.64	22	9.17	81	13.37	109	19.53
－１％以上～－５％未満	207	25.91	126	22.74	72	30.00	122	20.13	171	30.65
－５％以上～－１０％未満	79	9.89	74	13.36	41	17.08	37	6.11	45	8.06
－１０％以上	104	13.02	121	21.84	61	25.42	93	15.35	57	10.22
合計	799	100.00	554	100.00	240	100.00	606	100.00	558	100.00

7．平成 15 年度末と比較した平成 18 年度末の医師数（常勤換算）

平成 15 年度末と比較した医師数（常勤換算）は、31.88%の病院で減少していた。

表７－１　平成１５年度末と比較した平成１８年度末の医師数（全体）

（単位:回答数，%）

	回答数	構成比
１０%以上増	530	18.88
１%～９%増	615	21.91
増減なし	767	27.32
１%～９%減	498	17.74
１０%以上減	397	14.14
合計	2,807	100.00

病床規模別では、500 床以上において 69.1%の病院で医師数が増加しており、減少した病院を大きく上回っていた。

表７－２　平成１５年度末と比較した平成１８年度末の医師数（許可病床規模別）（単位:回答数，%）

	0～99		100～199		200～499		500 以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
１０%以上増	78	12.79	137	16.75	215	19.94	100	33.22
１%～９%増	107	17.54	150	18.34	250	23.19	108	35.88
増減なし	256	41.97	251	30.68	225	20.87	35	11.63
１%～９%減	94	15.41	143	17.48	219	20.32	42	13.95
１０%以上減	75	12.30	137	16.75	169	15.68	16	5.32
合計	610	100.00	818	100.00	1,078	100.00	301	100.00

開設主体別では、減少病院はいずれでも高率に認めるが、特に「国立」「自治体立」では減少病院数が増加病院数を上回っていた。

表７－３　平成１５年度末と比較した平成１８年度末の医師数（開設主体別）　（単位:回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
１０％以上増	19	15.08	71	17.57	78	26.80	281	17.76	6	8.70	70	22.44
１％～９％増	34	26.98	90	22.28	62	21.31	334	21.11	14	20.29	78	25.00
増減なし	19	15.08	71	17.57	31	10.65	553	34.96	38	55.07	51	16.35
１％～９％減	26	20.63	88	21.78	61	20.96	246	15.55	3	4.35	67	21.47
１０％以上減	28	22.22	84	20.79	59	20.27	168	10.62	8	11.59	46	14.74
合計	126	100.00	404	100.00	291	100.00	1,582	100.00	69	100.00	312	100.00

病床種別においても、すべての病床種別で高率に減少病院が存在する。

表７－４　平成１５年度末と比較した平成１８年度末の医師数（病床種別別）　（単位:回答数，％）

	一般のみ		一般＋医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
１０％以上増	174	21.48	84	15.19	23	9.35	115	18.55	134	23.18
１％～９％増	201	24.81	123	22.24	33	13.41	113	18.23	145	25.09
増減なし	170	20.99	141	25.50	129	52.44	231	37.26	96	16.61
１％～９％減	143	17.65	113	20.43	36	14.63	99	15.97	107	18.51
１０％以上減	122	15.06	92	16.64	25	10.16	62	10.00	96	16.61
合計	810	100.00	553	100.00	246	100.00	620	100.00	578	100.00

8．平成 17 年度末と比較した平成 18 年度末の看護師数（常勤換算）

平成 17 年度末と比較した看護師数（常勤換算）は、33.12%の病院で減少していた。

表８－１　平成１７年度末と比較した平成１８年度末の看護師数（常勤換算した数）（全体）

（単位:回答数，%）

	回答数	構成比
１０%以上増	295	10.49
１%～９%増	998	35.50
増減なし	587	20.88
１%～９%減	761	27.07
１０%以上減	170	6.05
合計	2,811	100.00

病床規模別では、どの階層においても減少病院が高率に存在するが、500 床以上では 62.95%の病院で看護師が増加していた。

表８－２　平成１７年度末と比較した平成１８年度末の看護師数（常勤換算した数）（許可病床規模別）（単位:回答数，%）

	0～99		100～199		200～499		500 以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
１０%以上増	65	10.71	96	11.72	108	10.00	26	8.52
１%～９%増	175	28.83	262	31.99	395	36.57	166	54.43
増減なし	169	27.84	162	19.78	219	20.28	37	12.13
１%～９%減	153	25.21	224	27.35	310	28.70	74	24.26
１０%以上減	45	7.41	75	9.16	48	4.44	2	0.66
合計	607	100.00	819	100.00	1,080	100.00	305	100.00

開設主体別では、「国立」においては58.92%の病院で看護師が増加しており、次いで「公的」の増加が多かった。

表８－３　平成１７年度末と比較した平成１８年度末の看護師数（常勤換算した数）（開設主体別）　（単位：回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
１０％以上増	9	6.98	16	3.96	18	6.21	204	12.88	10	14.71	34	10.86
１％～９％増	67	51.94	138	34.16	134	46.21	506	31.94	15	22.06	130	41.53
増減なし	26	20.16	74	18.32	48	16.55	366	23.11	22	32.35	47	15.02
１％～９％減	24	18.60	153	37.87	70	24.14	407	25.69	16	23.53	86	27.48
１０％以上減	3	2.33	23	5.69	20	6.90	101	6.38	5	7.35	16	5.11
合計	129	100.00	404	100.00	290	100.00	1,584	100.00	68	100.00	313	100.00

病床種別では、すべての病床種別で高率に減少病院が存在する。

表８－４　平成１７年度末と比較した平成１８年度末の看護師数（常勤換算した数）（病床種別別）　（単位：回答数，％）

	一般のみ		一般＋医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
１０％以上増	92	11.33	51	9.21	17	6.88	84	13.61	51	8.78
１％～９％増	317	39.04	189	34.12	52	21.05	190	30.79	250	43.03
増減なし	146	17.98	103	18.59	75	30.36	159	25.77	104	17.90
１％～９％減	210	25.86	158	28.52	83	33.60	158	25.61	152	26.16
１０％以上減	47	5.79	53	9.57	20	8.10	26	4.21	24	4.13
合計	812	100.00	554	100.00	247	100.00	617	100.00	581	100.00

9．平成 18 年度中の医師募集状況

全病院のうち、平成 18 年度中に医師募集を行った病院は、72.51％あった。しかし、「採用予定数より少なかった」（50.28%）、「全く採用できなかった」（25.60%）と、予定通り採用できない病院は 75.88%にのぼり、医師採用の困難さが明らかとなった。

病床規模別では、どの階層でも医師採用の困難な状況が見受けられ、開設主体別・病床種別でもすべてにおいて医師採用が困難な状況を認めた。

表９－１　平成１８年度中の医師募集（全体）

（単位:回答数，％）

	回答数	構成比
あり	1,991	72.51
なし	755	27.49
合計	2,746	100.00

表９－２　「あり」の場合（全体）

（単位:回答数，％）

	回答数	構成比
採用予定数以上に採用できた	42	2.13
採用予定数とおり採用できた	433	21.99
採用予定数より少なかった	990	50.28
まったく採用できなかった	504	25.60
合計	1,969	100.00

表９－３　「あり」の場合（許可病床規模別）

（単位:回答数，％）

	0～99		100～199		200～499		500 以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
採用予定数以上に採用できた	5	1.47	10	1.84	20	2.37	7	2.89
採用予定数とおり採用できた	95	27.86	106	19.52	165	19.57	67	27.69
採用予定数より少なかった	90	26.39	257	47.33	491	58.24	152	62.81
まったく採用できなかった	151	44.28	170	31.31	167	19.81	16	6.61
合計	341	100.00	543	100.00	843	100.00	242	100.00

表９－４　「あり」の場合（開設主体別）

（単位:回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
採用予定数以上に採用できた	1	0.82	0	0.00	2	0.85	35	3.32	0	0.00	4	1.77
採用予定数とおり採用できた	25	20.49	36	12.77	29	12.29	284	26.92	11	34.38	47	20.80
採用予定数より少なかった	79	64.75	153	54.26	157	66.53	448	42.46	13	40.63	130	57.52
まったく採用できなかった	17	13.93	93	32.98	48	20.34	288	27.30	8	25.00	45	19.91
合計	122	100.00	282	100.00	236	100.00	1,055	100.00	32	100.00	226	100.00

表９－５　「あり」の場合（病床種別別）

（単位:回答数，％）

	一般のみ		一般＋医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
採用予定数以上に採用できた	12	1.98	6	1.49	2	1.61	14	3.67	8	1.76
採用予定数とおり採用できた	120	19.80	75	18.61	38	30.65	118	30.97	82	18.02
採用予定数より少なかった	336	55.45	200	49.63	33	26.61	134	35.17	287	63.08
まったく採用できなかった	138	22.77	122	30.27	51	41.13	115	30.18	78	17.14
合計	606	100.00	403	100.00	124	100.00	381	100.00	455	100.00

１０．平成１８年度中の看護師募集状況

全病院では、96.08%の病院が平成１８年度中に看護師を募集しているが、「採用予定数より少なかった」「全く採用できなかった」は合計66.77%と極めて高率であった。

表１０－１　平成１８年度中の看護師募集（全体）

（単位:回答数，%）

	回答数	構成比
あり	2,624	96.08
なし	107	3.92
合計	2,731	100.00

表１０－２「あり」の場合（全体）

（単位:回答数，%）

	回答数	構成比
採用予定数以上に採用できた	66	2.57
採用予定数とおり採用できた	789	30.66
採用予定数より少なかった	1,656	64.36
まったく採用できなかった	62	2.41
合計	2,573	100.00

病床規模別では、いずれの階層においても看護師採用の困難を認めた。

表１０－３「あり」の場合（許可病床規模別）

（単位:回答数，%）

	0～99		100～199		200～499		500以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
採用予定数以上に採用できた	11	2.06	19	2.54	29	2.89	7	2.46
採用予定数とおり採用できた	173	32.40	225	30.04	293	29.15	98	34.39
採用予定数より少なかった	320	59.93	483	64.49	673	66.97	180	63.16
まったく採用できなかった	30	5.62	22	2.94	10	1.00	0	0.00
合計	534	100.00	749	100.00	1,005	100.00	285	100.00

開設主体別では、いずれの開設主体でも看護師採用の困難を認めるが、「国立」のみが他の開設主体を上回り、過半数の病院で看護師を採用できていた。

表１０－４「あり」の場合（開設主体別）

（単位：回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
採用予定数以上に採用できた	6	4.69	7	2.06	8	3.08	35	2.38	2	3.33	8	2.69
採用予定数とおり採用できた	59	46.09	114	33.63	77	29.62	427	29.03	17	28.33	89	29.97
採用予定数より少なかった	63	49.22	209	61.65	171	65.77	967	65.74	38	63.33	196	65.99
まったく採用できなかった	0	0.00	9	2.65	4	1.54	42	2.86	3	5.00	4	1.35
合計	128	100.00	339	100.00	260	100.00	1,471	100.00	60	100.00	297	100.00

病床種別では、いずれにおいても看護師採用の困難を認めた。

表１０－５「あり」の場合（病床種別別）

（単位：回答数，％）

	一般のみ		一般＋医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
採用予定数以上に採用できた	20	2.73	9	1.74	5	2.29	18	3.19	14	2.59
採用予定数とおり採用できた	229	31.28	109	21.04	64	29.36	216	38.23	171	31.67
採用予定数より少なかった	475	64.89	376	72.59	135	61.93	321	56.81	349	64.63
まったく採用できなかった	8	1.09	24	4.63	14	6.42	10	1.77	6	1.11
合計	732	100.00	518	100.00	218	100.00	565	100.00	540	100.00

１１．平成 16 年度以降の病床休止もしくは返還の状況

平成 16 年度以降の病床休止もしくは返還の状況は、全病院の 18.67%（521 病院）が「あり」と回答している。さらにその病院数は、平成 18 年度に急増しており、平成 19 年度もその傾向が続いている。

表１１－１　平成１６年度以降の病床休止もしくは返還

（単位:回答数，%）

	回答数	構成比
あり	521	18.67
なし	2,269	81.33
合計	2,790	100.00

表１１－２　「あり」の場合（全体）

（単位:回答数，%）

	回答数	病床数	平均値	中央値
平成１６年度	39	1,203	30.85	27.0
平成１７年度	95	3,494	36.78	40.0
平成１８年度	228	8,820	38.68	34.5
平成１９年度	115	4,905	42.65	36.0
合計	477	18,422	38.62	35.0

これを病床規模別に見ると、病床規模の大きい病院ほど比率が大きくなっている。

表１１－３　平成１６年度以降の病床休止もしくは返還（許可病床規模別）

（単位:回答数，%）

	0～99		100～199		200～499		500 以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	62	10.23	99	12.16	269	25.21	91	30.03
なし	544	89.77	715	87.84	798	74.79	212	69.97
合計	606	100.00	814	100.00	1,067	100.00	303	100.00

開設主体別では、「国立」「自治体立」「公的」の順でその比率が高い。

表１１－４　平成１６年度以降の病床休止もしくは返還（開設主体別）　（単位:回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	39	30.23	121	30.10	74	26.15	191	12.11	13	19.70	79	25.24
なし	90	69.77	281	69.90	209	73.85	1,386	87.89	53	80.30	234	74.76
合計	129	100.00	402	100.00	283	100.00	1,577	100.00	66	100.00	313	100.00

病床種別では、「精神のみ」「一般のみ」の順でその比率が高い。また、「医療療養のみ」は診療報酬改定が平成１８年７月からであり、平成１９年になってから比率が高くなるのに対し、他の病床種別では、多くの病院が平成１８年度中に休止もしくは返還を行っている。

看護基準の変更に対する対応が困難であったことがその主因と考えられる。

表１１－５　平成１６年度以降の病床休止もしくは返還（病床種別別）　（単位:回答数，％）

	一般のみ		一般＋医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	138	17.04	81	14.73	16	6.53	108	17.65	178	31.06
なし	672	82.96	469	85.27	229	93.47	504	82.35	395	68.94
合計	810	100.00	550	100.00	245	100.00	612	100.00	573	100.00

表１１－６　「あり」の場合（病床種別別）

（単位：回答数，％）

	一般のみ				一般＋医療療養				医療療養のみ			
	回答数	病床数	平均値	中央値	回答数	病床数	平均値	中央値	回答数	病床数	平均値	中央値
平成１６年度	12	477	39.75	40.5	8	101	12.63	12.0	0	0	0.00	0.0
平成１７年度	25	923	36.92	40.0	12	442	36.83	35.5	2	32	16.00	16.0
平成１８年度	64	2,480	38.75	35.0	32	1,161	36.28	35.5	6	57	9.50	10.0
平成１９年度	23	999	43.43	41.0	20	814	40.70	39.5	7	167	23.86	24.0
合計	124	4,879	39.35	38.0	72	2,518	34.97	29.0	15	256	17.07	12.0

	精神のみ				それ以外			
	回答数	病床数	平均値	中央値	回答数	病床数	平均値	中央値
平成１６年度	4	97	24.25	24.5	15	528	35.20	28.0
平成１７年度	19	563	29.63	33.0	37	1,534	41.46	41.0
平成１８年度	55	1,804	32.80	25.0	71	3,318	46.73	48.0
平成１９年度	16	414	25.88	15.0	49	2,511	51.24	43.0
合計	94	2,878	30.62	24.5	172	7,891	45.88	43.0

１２．平成 16 年度以降に休止した診療科

平成 16 年度以降に何らかの診療科を休止した病院は、全体の 15.78%（439 病院）に上る。診療科で最も多いのは産婦人科（71 病院）であり、次いで小児科（67 病院）などであり、複数回答を合わせると 622 科に上った。

表１２－１　平成１６年度以降に休止した診療科（全体）

（単位:回答数，%）

	回答数	構成比
あり	439	15.78
なし	2,343	84.22
合計	2,782	100.00

表１２－２　「あり」の場合の休止した診療科（全体）

（単位:回答数，%）

	回答数
内科	11
呼吸器科	23
消化器科	10
循環器科	16
小児科	67
精神科	34
神経科	8
外科	22
整形外科	31
脳神経外科	22
産婦人科	71

	回答数
眼科	25
耳鼻咽喉科	33
気管食道科	4
皮膚科	33
泌尿器科	21
肛門科	9
リハビリテーション科	9
放射線科	8
麻酔科	29
歯科	25
その他	111
合計	622

病床規模別では、200～499 床に最も多く見られ、0～99 床、500 床以上では少なかった。

表１２－３　平成１６年度以降に休止した診療科（許可病床規模別）　（単位:回答数，%）

	0～99		100～199		200～499		500 以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	77	12.81	124	15.20	194	18.25	44	14.57
なし	524	87.19	692	84.80	869	81.75	258	85.43
合計	601	100.00	816	100.00	1,063	100.00	302	100.00

開設主体別では、「自治体立」に多く、「公的」「国立」と続く。科別では「医療法人」の小児科（34 病院）、「自治体立」の産婦人科（26 病院）・小児科（15 病院）、「公的」の産婦人科（17 病院）などが際立つ。

表１２－４　平成１６年度以降に休止した診療科（開設主体別）　（単位:回答数，%）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	29	22.48	109	27.46	66	22.92	175	11.17	3	4.48	54	17.36
なし	100	77.52	288	72.54	222	77.08	1,392	88.83	64	95.52	257	82.64
合計	129	100.00	397	100.00	288	100.00	1,567	100.00	67	100.00	311	100.00

表１２－５　「あり」の場合の休止した診療料（開設主体別）

（単位：回答数）

	国立	自治体立	公的	医療法人	個人	その他
	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数
内科	1	1	0	8	0	1
呼吸器科	2	6	5	9	0	1
消化器科	1	4	0	4	0	1
循環器科	1	3	1	5	1	4
小児科	6	15	6	34	0	6
精神科	1	9	6	12	1	5
神経科	1	3	0	4	0	0
外科	1	4	5	11	0	1
整形外科	4	6	5	12	0	4
脳神経外科	2	7	5	7	0	1
産婦人科	3	26	17	14	0	11
眼科	1	9	4	9	0	2
耳鼻咽喉科	1	10	3	14	0	5
気管食道科	1	1	1	0	0	1
皮膚科	2	8	8	14	0	1
泌尿器科	1	4	4	10	0	2
肛門科	0	1	1	5	0	2
リハビリテーション科	0	1	0	6	0	2
放射線科	0	1	0	6	0	1
麻酔科	3	6	1	16	0	3
歯科	6	7	1	5	0	5
その他	9	24	18	44	1	14
合計	47	156	91	249	3	73

病床種別では、「一般のみ」「一般＋医療療養」に多く見受けられた。

表１２－６　平成１６年度以降に休止した診療科（病床種別別）

（単位:回答数，％）

	一般のみ		一般＋医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	169	21.10	111	20.11	33	13.58	19	3.11	107	18.61
なし	632	78.90	441	79.89	210	86.42	592	96.89	468	81.39
合計	801	100.00	552	100.00	243	100.00	611	100.00	575	100.00

１３．平成 16 年度以降の救急指定・救急輪番制などの取り下げの状況

全体では、109 病院（3.95%）が取り下げを行っている。

表１３－１　平成１６年度以降の救急指定・救急輪番制などの取り下げ（全体）

（単位:回答数，%）

	回答数	構成比
あり	109	3.95
なし	2,652	96.05
合計	2,761	100.00

病床規模別では、中小規模で取り下げの比率が高い。

表１３－２　平成１６年度以降の救急指定・救急輪番制などの取り下げ（許可病床規模別）　（単位:回答数，%）

	0～99		100～199		200～499		500 以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	36	6.11	46	5.71	24	2.26	3	0.99
なし	553	93.89	759	94.29	1,039	97.74	301	99.01
合計	589	100.00	805	100.00	1,063	100.00	304	100.00

開設主体別では、「個人」「公的」「医療法人」「自治体立」の順で比率が高く、「国立」では低い。

表１３－３　平成１６年度以降の救急指定・救急輪番制などの取り下げ（開設主体別）　（単位:回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	2	1.57	15	3.74	11	3.82	63	4.06	3	4.48	12	3.93
なし	125	98.43	386	96.26	277	96.18	1,487	95.94	64	95.52	293	96.07
合計	127	100.00	401	100.00	288	100.00	1,550	100.00	67	100.00	305	100.00

病床種別に見ると、「一般のみ」「一般＋医療療養」「医療療養のみ」、の比率が高い。
1577 病院中 91 病院（5.77%）が取り下げを行っている。

表１３－４　平成１６年度以降の救急指定・救急輪番制などの取り下げ（病床種別別）　（単位:回答数，%）

	一般のみ		一般＋医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	44	5.49	34	6.20	13	5.70	11	1.81	7	1.22
なし	757	94.51	514	93.80	215	94.30	597	98.19	569	98.78
合計	801	100.00	548	100.00	228	100.00	608	100.00	576	100.00

１４．現時点における今後の運営方針

全体では、「診療所への転換を検討」48 病院、「介護施設（一部含む）への転換を検討」274 病院、「閉院を検討」20 病院であった。

表１４－１　診療所への転換を検討（全体）

（単位:回答数，％）

	回答数	構成比
あり	48	1.77
なし	2,657	98.23
合計	2,705	100.00

表１４－２　介護施設（一部含む）への転換を検討（全体）

（単位:回答数，％）

	回答数	構成比
あり	274	9.97
なし	2,475	90.03
合計	2,749	100.00

表１４－３　閉院を検討（全体）

（単位:回答数，％）

	回答数	構成比
あり	20	0.74
なし	2,674	99.26
合計	2,694	100.00

Ⅲ．調査のまとめ

- 日本病院団体協議会に加盟する11団体の全病院を客体とし、平成19年8月から9月にかけ、「病院経営の現況調査」を行った。回答数は2,837病院であり、全国の病院8,878に対する回答病院が占める割合は32.0%であった。
- 平成17年度に比較して、平均在院日数は短縮されており、入院患者延べ数・外来患者延べ数も減少していた。
- 全体の赤字病院は、平成17年度：37.11%より平成18年度：43.02%に増加していた。病床規模別では、500床以上の赤字が60.14%と高率であった。また「自治体立」：92.73%、「国立」：69.29%、「公的」：58.90%が赤字であった。
- 平成17年度と比較した増減率は、－1%以上が51.14%であった。中小規模には－10%以上の病院が多かった。病床種別では、医療療養病床において－1%以上が72.5%、－10%以上が25.42%と著しく高率であった。
- 平成15年末と比較した医師数（常勤換算）は、31.88%の病院で減少し、平成17年度末と比較した看護師数（常勤換算）は、33.12%の病院で減少していた。
- 平成18年度中の医師募集は72.51%の病院が行い、そのうち「採用予定数より少なかった」50.28%、「全く採用できなかった」25.60%と、医師の採用は極めて困難な状況であった。
- 看護師募集は96.08%の病院が行い、そのうち「採用予定数より少なかった」64.36%、「全く採用できなかった」2.41%と、看護師の採用も極めて困難な状況であった。
- 平成16年度以降の、「病床休止もしくは返還」の状況は、全病院の18.67%（521病院）が「あり」と回答している。またその病院数は、平成18年以降に急増している。「病床休止もしくは返還」しているのは、病床規模では大きい病院ほど比率が高く、開設主体では「国立」「自治体立」「公的」の順で比率が高く、病床種別では「精神のみ」「一般のみ」の順で比率が高かった。
- 平成16年度以降に「何らかの診療科を休止した」病院は、全体の15.78%（439病院）に上る。診療科で最も多いのは産婦人科（71病院）であり、次いで小児科（67病院）などであり、複数回答を合わせると622科に上った。開設主体別では「医療法人」「自治体立」「公的」「国立」の順に比率が高かった。
- 平成16年度以降に「救急指定・救急輪番制などの取り下げ」を行った病院は、全体では109病院（3.95%）であった。病床規模では、中小規模に多く、開設主体別では、「個人」「医療法人」「公的」「自治体立」の順で比率が高く、「国立」では低い。
- 「現時点における今後の運営方針」は、「診療所への転換を検討」48病院、「介護施設（一部含む）への転換を検討」274病院、「閉院を検討」20病院を認めた。いずれも中小規模が中心である。開設主体別では、「診療所への転換を検討」は「医療法人」28病院、「自治体立」10病院であった。また、病床種別では、「医療療養のみ」は「診療所への転換を検討」24病院（11.71%）、「介護施設（一部含む）への転換を検討」96病院（41.20%）、「閉院を検討」7病院（3.47%）と過半数の病院が他施設への転換・廃院を検討しているこ

とが判った。

以上、今回の調査結果の概要である。その結果、平成 17 年度に比較して平成 18 年度の病院経営状況は著しく悪化していた。それは、500 床以上の病院の 60%以上が赤字であり、「自治体立」の 90%以上が赤字となり、中小規模では過半数の病院の経営が前年度より悪化していることなどに示されている。

また、常勤医師の減少した病院が高率に存在し、採用は極めて困難という結果になった。それは、臨床研修医の研修必修化、開業医の急増、勤務医の仕事量増加による疲弊など、多くの要因により勤務医の減少および採用困難が起きていることを示すものである。一方、看護師の減少した病院も高率に存在し、採用も極めて困難という結果になった。看護師は従来入職・退職が多く、各病院においては看護師募集が常態化していたが、平成 18 年診療報酬改定における看護基準の大幅変更により、さらに多くの病院が看護師募集をしたため採用困難がより顕著になったことを示すものである。

療養病床再編の最中にある医療療養病床は、介護施設への転換・診療所への転換・廃院を検討している病院が過半数を占めており、介護保険施設における受け皿を早急に準備する必要性を強く認めた。

医師・看護師不足は、結果として病床休止・返還（521 病院）、診療科休止（439 病院）、救急指定・救急輪番制取り下げ（109 病院）という形に表れた。特に、産婦人科・小児科を筆頭に合計 622 科の診療休止や、100 を超える病院の救急指定・救急輪番制取り下げは、地域医療の継続・維持を困難にし、病院医療さらに日本の医療提供体制を崩壊してしまうことを強く示唆するものである。

また結果からは、平成 18 年診療報酬改定が病院経営を悪化させたことは明らかになっており、さらに医師・看護師不足により病院・診療科・救急医療の継続を困難にしている。早急に医師・看護師の増員を図るとともに、次期診療報酬改定における病院医療に対する十分な報酬増、都道府県・地域の実情に合わせた産婦人科・小児科・救急医療などに対する公私の区別の無い補助など、多面的な施策が必要である。

病院が劣悪な経営状態から脱却し、医療の質・安全の向上、全国における医療提供体制の整備を行うことは急務である。国民が納得できる病院医療の構築と、医療従事者の医療に対する「誇り」を取り戻すためには、少なくとも先進国における平均的な国民医療費（対ＧＤＰ比）が必要である。

V. 調査票

「病院経営の現況調査」調査票

以下の設問について、下線部に記入および該当する番号・記号に○をお付けください。

設問１．都道府県名　＿＿＿＿＿＿＿＿都・道・府・県

設問２．医療機関名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

設問３．開設主体　① 国立（大学含む）　② 自治体立　③ 公的
④ 医療法人　⑤ 個人　⑥ その他

設問４．貴院の許可病床数についてご記入ください。（該当病床がない場合は必ず０をご記入ください。）

一般病床	医療療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	合計
床	床	床	床	床	床

設問５．一般病床の平均在院日数（診療報酬上の算定方法に基づいて計算してください。）
（１）平成１７年度　＿＿＿＿＿＿日
（２）平成１８年度　＿＿＿＿＿＿日

設問６．入院患者数延べ数（１ヶ月当たり）
（１）平成１７年度　＿＿＿＿＿＿人
（２）平成１８年度　＿＿＿＿＿＿人

設問７．外来患者数延べ数（１ヶ月当たり）
（１）平成１７年度　＿＿＿＿＿＿人
（２）平成１８年度　＿＿＿＿＿＿人

設問８．平成１７年度の医業収支及び総収支について
※ 他会計負担金・補助金は除いて算出してください。（設問９、設問10も同じ）
（１）医業収支（医業収益／医業費用）　① 黒　字　② 赤　字
（２）総 収 支（総収益／総費用）　① 黒　字　② 赤　字

設問９．平成１８年度の医業収支及び総収支について
（１）医業収支（医業収益／医業費用）　① 黒　字　② 赤　字
（２）総 収 支（総収益／総費用）　① 黒　字　② 赤　字

設問１０．平成１８年度の医業収支（医業収益／医業費用）率および総収支（総収益／総費用）率について
平成１７年度と比較した増減率の該当箇所に○をご記入下さい。

	+10%以上	+5%以上～+10%未満	+1%以上～+5%未満	+1%未満～−1%未満	−1%以上～−5%未満	−5%以上～−10%未満	−10%以上
平成18年度医業収支							
平成18年度総収支							

設問１１．平成１８年度末の医師数（常勤換算した数）について（平成１５年度末と比較して）
① １０％以上増　② １％～９％増　③ 増減なし
④ １％～９％減　⑤ １０％以上減

設問１２．平成１８年度末の看護師数（常勤換算した数）について（平成１７年度末と比較して）
① １０％以上増　② １％～９％増　③ 増減なし
④ １％～９％減　⑤ １０％以上減

設問１３．平成１８年度中の医師募集について
① あ り　② な し
↓
「①あり」の場合
a．採用予定数以上に採用できた　b．採用予定数とおり採用できた
c．採用予定数より少なかった　d．まったく採用できなかった

設問１４．平成１８年度中の看護師募集について
① あ り　② な し
↓
「①あり」の場合
a．採用予定数以上に採用できた　b．採用予定数とおり採用できた
c．採用予定数より少なかった　d．まったく採用できなかった

設問１５．平成１６年度以降の病床休止もしくは返還について
① あ り　② な し
↓
「①あり」の場合　＿＿＿＿床　（休止した年度：平成　　年度）

設問１６．平成１６年度以降に休止した診療科について
① あ り　② な し
↓
「①あり」の場合、休止した診療科に○を付けてください。（複数回答可）

a．内科　b．呼吸器科　c．消化器科　d．循環器科　e．小児科
f．精神科　g．神経科　h．外科　i．整形外科　j．脳神経外科
k．産婦人科　l．眼科　m．耳鼻咽喉科　n．気管食道科
o．皮膚科　p．泌尿器科　q．肛門科　r．リハビリテーション科
s．放射線科　t．麻酔科　u．歯科　v．その他（　　）

設問１７．平成１６年度以降の救急指定・救急輪番制などの取り下げについて
① あ り　② な し

設問１８．現時点での貴院の今後の運営方針について
（１）診療所への転換を検討　① あ り　② な し
（２）介護施設（一部含む）への転換を検討　① あ り　② な し
（３）閉院を検討　① あ り　② な し

以上です。ご協力ありがとうございました。

３－４．入院医療の看護師配置基準を検討するワーキンググループ

１．ワーキンググループ設置までの経緯

齊藤診療報酬実務者会議委員長が代表者会議において、18年度改定により新たに７対１の看護配置基準が設定され、これを契機に全国で看護師不足問題が発生した。いま一度原点に立ち返り、病院医療における看護のあり方、看護職の役割を、病院団体当事者として意見とりまとめできないかと問題提起。

診療報酬実務者会議のもとに、「入院医療の看護師配置基準を検討するワーキンググループ」を設置、座長に日野医法協副会長が就任する。

２．回数/出席者数

第１回　平成19年11月22日（木）午後２～４時　　飯田橋レインボービル　８名

第２回　平成19年12月11日（火）午後２～３時30分　アルカディア市ヶ谷　　８名

３．協議事項

当ワーキンググループ要望（案）について

４．要望案

診療報酬実務者会議報告の項参照

Ⅳ．事務連絡会議

第６回　　平成19年　６月８日（金）　　日本病院会会議室

Ⅴ．要望・調査等（内容は本報告書の「要望・提言」に掲載）

（要望）

月　日　種　別　内　容

平成19年

６月７日　　要　望　　平成20年度診療報酬改定要望について

６月７日　　要　望　　医療費抑制政策からの転換を求める（要望）

12月７日　　要　望　　平成20年度診療報酬改定について（要望）

12月18日　　要　望　　病院の看護師配置に関する要望書

（調査）

平成19年

10月15日　病院経営の現況調査報告

（その他の活動）

平成19年

11月　１日　ヒアリング　自民党：医療紛争処理のあり方検討会

Ⅵ．日本病院団体協議会委員派遣一覧

20.3.31現在

団体名	委員会名	氏名	備考
厚生労働省	診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会	堺　秀人	19.3.23承認

日本病院団体協議会　代表者会議出席者名簿

		第32回		第33回		第34回		第35回		第36回		第37回		第38回	
		19.4.24		19.5.25		19.6.22		19.7.27		19.8.24		19.9.25		19.10.23	
1	国立大学附属病院長会議	河野	武谷	河野	武谷	河野	武谷	武谷	小池	武谷	小池	河野	小池	河野	武谷
2	独立行政法人国立病院機構	矢崎	宮崎	鈴木		鈴木	宮崎	鈴木	宮崎	鈴木	宮崎	鈴木		山本	
3	全国公私病院連盟	竹内		竹内	星	竹内	星	星		星		竹内	星	竹内	星
4	社団法人全国自治体病院協議会	宮川		小山田		小山田	宮川	宮川		宮川		小山田	宮川	小山田	宮川
5	社団法人全日本病院協会	西澤	手束	西澤		西澤	猪口	西澤	猪口	西澤	猪口	西澤		西澤	
6	社団法人日本医療法人協会	豊田	須藤	須藤		豊田	須藤	豊田	須藤	豊田	須藤	豊田	須藤	豊田	須藤
7	社団法人日本私立医科大学協会							小山						小山	
8	社団法人日本精神科病院協会	鮫島	長瀬	鮫島	谷野	鮫島	長瀬	鮫島	谷野	鮫島	谷野	鮫島	谷野	鮫島	谷野
9	社団法人日本病院会	山本		山本	佐藤	池澤		山本	大井	山本	村上	山本	佐藤	山本	堺常雄
10	日本療養病床協会	木下	安藤	安藤		木下		木下		木下	安藤	安藤		木下	安藤
11	独立行政法人労働者健康福祉機構	鶴田		中村		鶴田		鶴田				中林		中林	
	その他	齊藤	石井	齊藤		佐藤		石井		齊藤		齊藤		齊藤	
		邉見	久常	石井	邉見	石井		倉持	渡辺	石井	邉見	石井	邉見	邉見	
		小川	楠本	堺秀人	上田			堺秀人		堺秀人		黒川	大竹		

		緊急打合せ会		第39回		第40回		改定向け打合会		第41回		第42回合同		第43回	
		19.11.6		19.11.30		19.12.18		19.12.26		20.1.25		20.2.22		20.3.28	
1	国立大学附属病院長会議	坂本	小池	河野	小池	武谷	小池			河野	武谷	武谷	市川	河野	小池
2	独立行政法人国立病院機構			矢崎		鈴木	宮崎			鈴木	宮崎	鈴木	進藤	鈴木	
3	全国公私病院連盟	竹内	中村	竹内	星	竹内	星			竹内	星	竹内	星	竹内	星
4	社団法人全国自治体病院協議会	小山田	宮川	小山田		小山田	宮川			小山田	宮川	宮川		小山田	宮川
5	社団法人全日本病院協会	猪口		西澤	猪口	安藤		西澤		猪口		西澤	猪口	西澤	
6	社団法人日本医療法人協会	日野	武田	豊田	須藤	須藤				豊田	須藤	豊田	須藤	豊田	須藤
7	社団法人日本私立医科大学協会	小山		小山		小山						小山		小山	
8	社団法人日本精神科病院協会	長瀬	平川	鮫島	谷野	鮫島	谷野			鮫島	谷野	鮫島	谷野	鮫島	谷野
9	社団法人日本病院会	池澤	石井	山本	佐藤	山本	堺常雄	山本		山本	大井	山本	村上	山本	大井
10	日本療養病床協会			木下	安藤	木下				安藤		木下	安藤	木下	安藤
11	独立行政法人労働者健康福祉機構			中林		中林				伊藤		深尾		深尾	小林
	その他	齊藤		齊藤	日野	齊藤		齊藤		齊藤		邉見		齊藤	
		邉見		邉見		邉見		邉見		岡本	佐原	堺秀人		邉見	堺秀人
				堺秀人								上原		髙﨑	大野太
														棚瀬	大野英

日本病院団体協議会　診療報酬実務者会議出席者名簿

		第22回		第23回		第24回		第25回		第26回		第27回		第28回	
		19.4.18		19.5.16		19.6.20		19.7.18		19.919		19.10.17		19.11.21	
1	国立大学附属病院長会議	（欠　席）		康永	渡辺	渡辺		小池		伏見	小池	伏見	渡辺	小池	
2	独立行政法人国立病院機構	進藤		進藤	牛尾	進藤	牛尾	進藤		進藤	山本	進藤	山本	進藤	山本
3	全国公私病院連盟	篠原		篠原		（欠　席）		篠原		篠原		篠原		篠原	
4	社団法人全国自治体病院協議会	佐藤		佐藤	遠藤	佐藤		宮川		佐藤		佐藤		佐藤	
5	社団法人全日本病院協会	山本		猪口		猪口		猪口	山本	猪口		猪口		猪口	山本
6	社団法人日本医療法人協会	日野	武田	日野		日野		日野	武田	武田		日野		日野	武田
7	社団法人日本私立医科大学協会	小山	大野	小山	大野	小山		小山	山本	山本		（欠　席）		山本	
8	社団法人日本精神科病院協会	平川		平川		（欠　席）		平川		（欠　席）		平川		平川	
9	社団法人日本病院会	池澤	齊藤	池澤	齊藤	齊藤		池澤	齊藤	池澤	齊藤	池澤	齊藤	齊藤	石井
10	日本療養病床協会	安藤		武久	安藤	武久		木下	武久	木下	武久	木下	武久	木下	武久
11	独立行政法人労働者健康福祉機構	鶴田	深尾	鶴田	深尾	鶴田	深尾	鶴田	深尾	中林	深尾	深尾		中林	
	その他	石井	邉見	石井	邉見	石井	邉見	石井	邉見	石井	邉見	西澤	邉見		

		第29回		第30回		第31回		第32回	
		19.12.12		20.1.16		20.2.22		20.3.19	
1	国立大学附属病院長会議	伏見	渡辺	渡辺		坂本	小池	伏見	小池
2	独立行政法人国立病院機構	進藤	山本	進藤	山本	進藤	山本	進藤	
3	全国公私病院連盟	篠原		篠原		星		篠原	
4	社団法人全国自治体病院協議会	佐藤		佐藤		宮川	佐藤	佐藤	
5	社団法人全日本病院協会	猪口	山本	山本		猪口	山本	猪口	山本
6	社団法人日本医療法人協会	日野	武田	日野	武田	日野		日野	
7	社団法人日本私立医科大学協会	小山	山本	山本		小山	山本	山本	
8	社団法人日本精神科病院協会	平川		平川		長瀬	平川	平川	
9	社団法人日本病院会	齊藤	石井	齊藤	石井	石井		齊藤	石井
10	日本療養病床協会	（欠　席）		木下	武久	木下	安藤	木下	
11	独立行政法人労働者健康福祉機構	深尾		中林	深尾	（欠　席）		中林	深尾
	その他	西澤	邉見	西澤		西澤	邉見	西澤	邉見
		鮫島	安藤	安藤					

第20　要望・提言

要望内容

（日本病院会として提出した要望等）

月　日	種　別	内　容
平成19年		
８月27日	要　望	平成20年度税制改正に関する要望
９月21日	要　望	自民党：平成20年度税制改正に関する要望
10月22日	要　望	自民党：平成20年度予算・税制改正に関する要望
11月７日	要　望	民主党：平成20年度税制改正に関する要望
11月12日	要　望	公明党：平成20年度予算・税制改正要望について

（調査等）

平成19年

８月10日　病棟閉鎖・病床削減および診療科の廃止に係る調査

９月29日　病院経営分析報告書（平成17年度の決算分析）

９月21日　病院経営分析調査（平成18年度の決算分析）

10月27日　患者の病院選択動向調査報告書

10月27日　看護師の入退職状況に関する調査報告書

10月27日　手術時の医療材料に関する調査報告書

11月６日　調査報告「レセプト電算システム状況調べ」

平成20年

２月２日　平成19年病院運営実態分析調査報告（第16　統計情報室　Ｐ．257）

（その他の活動）

平成19年

10月22日	ヒアリング	自民党：平成20年度予算・税制改正要望
11月12日	ヒアリング	公明党：平成20年度税制改正及び予算要望

（四病院団体協議会として提出した要望等）

月　日	種　別	内　容
平成19年		
５月24日	要　望	平成20年度税制改正要望の重点事項について
		（公益法人制度改革関係）
６月８日	声　明	診療報酬改定に向けて
７月11日	要　望	医療法人制度改革に伴う移行税制に関する緊急要望
７月11日	要　望	平成20年度税制改正要望の重点項目について
10月11日	提案書	医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書
10月22日	要　望	自民党：医療法人制度改革に伴う移行税制に関する緊急要望
10月22日	要　望	自民党：平成20年度税制改正要望の重点項目について
11月７日	要　望	民主党：医療法人制度改革に伴う移行税制に関する緊急要望
11月７日	要　望	民主党：平成20年度税制改正要望の重点項目について
平成20年		
１月11日	要　望	後期高齢者医療制度における「総合的に診る医師」について

（その他の活動）

平成19年		
10月22日	ヒアリング	自民党：平成20年度予算・税制改正に関する要望

（日本病院団体協議会として提出した要望等）

月　日	種　別	内　容
平成19年		
６月７日	要　望	平成20年度診療報酬改定要望について
６月７日	要　望	医療費抑制政策からの転換を求める（要望）
12月７日	要　望	平成20年度診療報酬改定について（要望）
12月18日	要　望	病院の看護師配置に関する要望書

（調査等）

平成19年

10月15日　病院経営の現況調査報告

（その他の活動）

平成19年

11月１日　　ヒアリング　　自民党：医療紛争処理のあり方検討会

日病会発第81号
平成１９年８月２７日

厚生労働大臣　柳　澤　伯　夫　殿

社団法人　日本病院会
会長　山　本　修　三

平成２０年度税制改正に関する要望

標記に関して別添の通り意見を取りまとめましたので提出いたします。

記

税制改正要望

重点要望項目　　１項目

要　望　事　項

国　税　　４項目

地方税　　３項目

以　上

日病会発第112号
平成１９年９月２１日

自由民主党本部
政務調査会 税制調査会　殿

社団法人　日本病院会
会長　山　本　修　三

平成２０年度税制改正に関する要望

標記に関して別添の通り意見を取りまとめましたので提出いたします。

記

税制改正要望

重点要望項目　　１項目

要　望　事　項

国　税　　４項目

地方税　　３項目

以　上

日病会発第 147 号
平成１９年１１月 ７日

民 主 党
厚生労働ネクスト大臣　　山 田 正 彦 殿

社団法人　日本病院会
会長　山 本 修 三

平成２０年度税制改正に関する要望

標記に関して別添の通り意見を取りまとめましたので提出いたします。

記

税制改正要望

重点要望項目　　１項目

要 望 事 項

国 税　　４項目

地方税　　３項目

以 上

平成２０年度税制改正に関する重点要望項目

【国税】

１．医業及び介護に係る消費税については社会保険診療報酬及び介護保険介護報酬に係る非課税制度を見直し、消費税制度の在り方にも合致する原則課税に改めること。

《理由》

現行、最終消費者である患者に転嫁できない仕入れ消費税相当分は、社会保険診療報酬及び介護保険介護報酬に加算され、中間段階である医療機関、施設には、益税は勿論、損税も発生しないシステムを敷いているとのことである。

厚生労働省は、社会保険診療報酬に消費税分として１．５３％の点数加算しているというが、医療機関が購入する医薬品や医療材料、医療器具、病院用建物増改築や委託業務の際に係る支払消費税がこの割合を上回った場合は、非課税制度であるが故に還付の手続きをとることができない。介護保険法の規定に基づく居宅介護サービスの支給に係る居宅サービス及び施設介護サービス費の支給に係る施設サービス等も同様である。つまり医療機関がその分の差額を負担する、いわば損税が発生することになる。

このような不合理を是正するため、社会保険医療及び介護保険介護報酬も消費税の体系に組み入れ、医療機関、施設に損税が生じないように措置を講じられることを強く要望する。
その際、正確な税額計算を実行できるように、インボイス方式採用を求めるものである。

平成２０年度税制改正に関する要望

【国税】

１．医療法人については公益法人の収益事業と同一の法人税率を適用するとともに、特定医療法人については、非課税とすること。
併せて、特別医療法人、社会医療法人の法人税についても非課税とすること。

《理由》

① 医療法人は医療法を根拠とし、剰余金の配当が禁止されるなど営利追求が認められない法人である。このような制約を受けているにも拘わらず、営利法人と同様の税率が課せられているという不合理が生じている。また、公益法人の行う医療保健業と何ら差異がないにも拘わらず、税率においては均衡を欠いており、極めて不公平である。したがって、医療法人の法人税率（現行３０％）は公益法人のそれと同率の２２％に是正すべきである。

② 特定医療法人、特別医療法人並びに社会医療法人は社会福祉法人と同じように高い公益性と非営利性が求められているので、法人税を非課税とすべきである。

２．病院建物を耐震構造に強化した場合の改繕費については、当該年度の損金処理を可能にすること。

《理由》

現在、災害発生時の医療提供体制の確保・充実は焦眉の急である。病院が建物を耐震構造に改造した場合に要した費用については、当期の所得の計算上、全額を損金に算入できるよう税制面の配慮をお願いしたい。

３．医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。
また電算ソフト取得費については、当該年度の損金に算入できるようにすること。

《理由》

医療機器については技術革新が著しく、経済的使用可能年数と法定耐用年数との乖離が生じているのが現状である。法定耐用年数を大幅に短縮すべきである。

更に、医療機器の特別償却の対象となる範囲は「直接医療用に供される機器・装置並びに器具・備品」と限定されているが、医療サービスを提供するうえで必要欠くことのできない間接的なものにも特別償却制度の適用範囲を拡大すべきである。（〈例〉救急車、患者担送車、解剖台、死体保存庫、自動カルテ抽出機など。）

また、医療情報の提供を促進させるためにも、税制面での特例措置を図るべきである。電子カルテシステムや医療情報システムに係るソフト等を購入した場合、当該年度の損金に算入できるよう図られたい。

４．病院用建物の耐用年数を短縮すること。

《理由》

病院用建物は、医学の進歩に対応した機能的構造をもった施設が要求されているにもかかわらず、それに適応できず、かつ老朽化が進んでいるのが現状である。平成１０年度改正で建物耐用年数は３９年に短縮されたが、医療の進歩に応じた安全で快適な医療環境を確保するには未だ十分な減価償却が行えない状況である。

【地方税】

１．医療機関における社会保険診療報酬に係る事業税非課税の特例措置を存続すること。また、この特例措置は開設者を問わず、全ての民間医療機関に適用すること。

《理由》

公的医療機関に比較して税負担という出費を余儀なくされている民間医療機関に、更に税負担の加重を強いることは、経営の悪化を招き医療事業の健全性を損なう恐れがある。

２．民間病院の直接その用に供する固定資産については、公的医療機関と同様に固定資産税及び不動産取得税を非課税とすること。

《理由》

地域医療を担う民間病院も、公的病院と同様に社会的に位置づけられるものである。殊に、介護保険制度が施行した現在では、介護関連施設の整備を求められていることからも、この非課税措置は必要である。

３．介護老人保健施設について、固定資産税及び不動産取得税を非課税とすること。

《理由》

高齢化社会の進展や介護保険制度の施行に伴って、介護老人保健施設の整備は社会的な要請である。これらの施設の普及を促進し、制度の円滑な確立を期すためにも税制面からの誘導措置は不可欠である。

日病会発第134号
平成１９年１０月２２日

自　由　民　主　党
政務調査会厚生労働部会長　　衛　藤　晟　一　　殿
組織本部厚生関係団体委員長　　大　村　秀　章　　殿

社団法人　日　本　病　院　会
会　長　　山　　本　　修

平成２０年度予算・税制改正要望について

予　算　要　望	３項目
税制改正要望	８項目
重点要望	１項目
国税関係	４項目
地方税関係	３項目

日病会発第150号
平成１９年１１月１２日

公明党政務調査会厚生労働部会
部　会　長　渡　辺　孝　男　殿
部会長代理　古　屋　範　子　殿

社団法人　日　本　病　院　会
会　長　　山　　本　　修

平成２０年度予算・税制改正要望について

予　算　要　望	３項目
税制改正要望	８項目
重点要望	１項目
国税関係	４項目
地方税関係	３項目

平成２０年度予算要望

我が国の病院医療ならびに地域医療提供体制は、崩壊の危機に瀕しています。

すなわち、２４時間体制で医療を提供し続ける勤務医は、過重労働による疲弊が増大しています。その結果、勤務医の診療所開設志向が高まり、病院においては医師不足によって閉鎖される診療科も現れ、国民が安心して受けられる医療の提供体制をとることが困難となるなどの状況に陥っています。

多大な被害を受けるのは、他でもない国民です。

我が国の医療は、国民皆保険制度の下、全国民に等しく良質で安全な医療が提供されなければなりません。

医療は年金・教育・介護と共に社会的共通資本だとする考え方は、医療を金儲けの手段ではないという考え方と表裏一体です。医療は一見無駄と思われる回路を持たなければ、安全と質の高さを保証できません。

第５次医療法改正の趣旨でもある良質で安心・信頼のできる医療サービスの提供を実現するためには、病院、診療所、在宅医療等を含めた地域における医療連携体制の確立が重要であり、国策として取り組まれる必要があります。

以上の点を踏まえて、下記の施策の推進を強く求めます。

記

１．国民総医療費を、少なくとも日本を除くＧ６の対ＧＤＰ比 平均１０．７％（２００５年）まで増やすこと。

２．国民人口１０万人当たりの現場に働く医師数を、Ｇ６の平均値２９０人に増やすこと。

３．公立・公的病院と同様に救急医療を行っている民間病院に、自治体等が公立病院と見合った補助金を出すこと。

平成２０年度税制改正に関する重点要望項目

【国税】

１．医業及び介護に係る消費税については社会保険診療報酬及び介護保険介護報酬に係る非課税制度を見直し、消費税制度の在り方にも合致する原則課税に改めること。

《理由》

現行、最終消費者である患者に転嫁できない仕入れ消費税相当分は、社会保険診療報酬及び介護保険介護報酬に加算され、中間段階である医療機関、施設には、益税は勿論、損税も発生しないシステムを敷いているとのことである。

厚生労働省は、社会保険診療報酬に消費税分として１．５３％の点数加算しているというが、医療機関が購入する医薬品や医療材料、医療器具、病院用建物増改築や委託業務の際に係る支払消費税がこの割合を上回った場合は、非課税制度であるが故に還付の手続きをとることができない。介護保険法の規定に基づく居宅介護サービスの支給に係る居宅サービス及び施設介護サービス費の支給に係る施設サービス等も同様である。つまり医療機関がその分の差額を負担する、いわば損税が発生することになる。

このような不合理を是正するため、社会保険医療及び介護保険介護報酬も消費税の体系に組み入れ、医療機関、施設に損税が生じないように措置を講じられることを強く要望する。
その際、正確な税額計算を実行できるように、インボイス方式採用を求めるものである。

平成２０年度税制改正に関する要望

【国税】

１．医療法人については公益法人の収益事業と同一の法人税率を適用するとともに、特定医療法人については、非課税とすること。
併せて、特別医療法人、社会医療法人の法人税についても非課税とすること。

《理由》

① 医療法人は医療法を根拠とし、剰余金の配当が禁止されるなど営利追求が認められない法人である。このような制約を受けているにも拘わらず、営利法人と同様の税率が課せられているという不合理が生じている。また、公益法人の行う医療保健業と何ら差異がないにも拘わらず、税率においては均衡を欠いており、極めて不公平である。したがって、医療法人の法人税率（現行３０％）は公益法人のそれと同率の２２％に是正すべきである。

② 特定医療法人、特別医療法人並びに社会医療法人は社会福祉法人と同じように高い公益性と非営利性が求められているので、法人税を非課税とすべきである。

２．病院建物を耐震構造に強化した場合の改繕費については、当該年度の損金処理を可能にすること。

《理由》

現在、災害発生時の医療提供体制の確保・充実は焦眉の急である。病院が建物を耐震構造に改造した場合に要した費用については、当期の所得の計算上、全額を損金に算入できるよう税制面の配慮をお願いしたい。

３．医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。
また電算ソフト取得費については、当該年度の損金に算入できるようにすること。

《理由》

医療機器については技術革新が著しく、経済的使用可能年数と法定耐用年数との乖離が生じているのが現状である。法定耐用年数を大幅に短縮すべきである。

更に、医療機器の特別償却の対象となる範囲は「直接医療用に供される機器・装置並びに器具・備品」と限定されているが、医療サービスを提供するうえで必要欠くことのできない間接的なものにも特別償却制度の適用範囲を拡大すべきである。（〈例〉救急車、患者担送車、解剖台、死体保存庫、自動カルテ抽出機など。）

また、医療情報の提供を促進させるためにも、税制面での特例措置を図るべきである。電子カルテシステムや医療情報システムに係るソフト等を購入した場合、当該年度の損金に算入できるよう図られたい。

４．病院用建物の耐用年数を短縮すること。

《理由》

病院用建物は、医学の進歩に対応した機能的構造をもった施設が要求されているにもかかわらず、それに適応できず、かつ老朽化が進んでいるのが現状である。平成１０年度改正で建物耐用年数は３９年に短縮されたが、医療の進歩に応じた安全で快適な医療環境を確保するには未だ十分な減価償却が行えない状況である。

【地方税】

１．医療機関における社会保険診療報酬に係る事業税非課税の特例措置を存続すること。また、この特例措置は開設者を問わず、全ての民間医療機関に適用すること。

《理由》

公的医療機関に比較して税負担という出費を余儀なくされている民間医療機関に、更に税負担の加重を強いることは、経営の悪化を招き医療事業の健全性を損なう恐れがある。

２．民間病院の直接その用に供する固定資産については、公的医療機関と同様に固定資産税及び不動産取得税を非課税とすること。

《理由》

地域医療を担う民間病院も、公的病院と同様に社会的に位置づけられるものである。殊に、介護保険制度が施行した現在では、介護関連施設の整備を求められていることからも、この非課税措置は必要である。

３．介護老人保健施設について、固定資産税及び不動産取得税を非課税とすること。

《理由》

高齢化社会の進展や介護保険制度の施行に伴って、介護老人保健施設の整備は社会的な要請である。これらの施設の普及を促進し、制度の円滑な確立を期すためにも税制面からの誘導措置は不可欠である。

患者の病院選択動向調査　サマリー

より患者本位の医療提供に役立てることを目的に、入院患者及び外来患者に対し、病院の選択理由や評価について調査した。

調査対象－会員病院の中から了承の得られた 57 病院（公 22、私 35）の 19 年 5 月の調査日（1 日）時点の入院・外来患者全員。
調査方法－患者に調査票を手渡し配布
調査内容－入院・外来・受診経路、病院選択方法、病院選択が重視した点、満足度等
回収状況－入院　10,886/13,063 人　回収率 83.3%
　　外来　16,010/21,468 人　回収率 74.6%

（調査結果）
病院選択の経路と手段

どういう経路で入院したかにおいては、「いつもかかっていた医師が勧めた」に僅差で「以前より当院にかかっていた」が二位で「家庭や知人が勧めた」が三位、となり IT を含め広告媒体によるものは殆どゼロでありました。

「以前より当院にかかっていた」という病院医師にかかりつけ医的機能を求める割合は公私を問わず中小病院より 500 床以上の大病院において高かった。

外来患者においては「以前より当病院にかかっていた」が突出して高く、「近かった」「家族や知人が勧めた」「いつもかかっている医師が勧めた」が続いている。入院同様、外来患者についても一般情報に頼る人は少数派になっている。

外来患者のうち、「いつも当病院にかかっていた」を選んだのは総計で 50.9%であり、200 床未満 51.2%、200～500 床未満 48.4%、500 症以上 52.6%であった、病院の外来患者のうち半数以上がかかりつけ医的、主治医的機能を病院医師に求めていることが明らかとなった。

病院選択で重視した点は、入院、外来とも「診療実績が多い、医療レベルが高い」「専門医がいる」「良い医師がいる」が上位 3 項目となった。病院の規模や開設者、食事、情報公開の程度などは、重視の割合が低かった。病院の満足度は入院・外来とも約 2/3 で「期待通りである」であり、期待に反したのは 2%以下であったが公的より私的がやや成績が良かった。

以上より「病院医師の主治医機能」と「公私病院間に差がない」の 2 点が現時点での患者様の病院に対する認識として、特記すべきものといえる。

看護師の入退職状況に関する調査　サマリー

本調査は、看護師の入退院状況について 18 年 4 月に 7：1 入院基本料が導入された影響を明らかにすることを目的として実施した。

調査対象は「患者の病院選択動向調査」を行った 57 病院+1 病院のうち、協力の得られた 49 病院は（公 17、私 32）

調査内容－18 年 4 月と 19 年 4 月の入職者数、この間の入退職者数など

調査結果－18 年 4 月に比べ、19 年 4 月の新卒採用者数は公的においては平均 25.4 人から 35.8 人と 40.9%も増加したのに対し、私的では 20.2 人から 18.6 人へと－8.4%の減少であった。

19 年 4 月の看護師新卒採用の達成率は公的で 54.4%、私的で 42.0%であり、200 床未満で 22.2%、500 床以上で 52.0%であった。

一方、18 年 4 月 1 日から 19 年 3 月 31 日の間の退職者比率は公的で 10.0%に対し、私的は 14.2%と高かった。

以上より、公的病院より私的病院が、又、大病院より中小病院がより看護師確保が困難となっている実状が浮き彫りとなっている。

調　査　報　告

レセプト電算システム状況調べ

平成19年11月

社団法人　日　本　病　院　会

ＩＴシステム委員会

はじめに

平成２０年４月より４００床以上の病院の診療報酬のオンライン請求が義務付けされる。以後順次拡大され、いずれ全医療機関においてオンライン請求が求められることとなる。それに伴って個々の医療機関ではオンライン可能な環境整備を進めなければならない。

集まった情報は容易に集計でき、今までサンプリングでしか推計できなかった医療費統計が実数で判断できる。統計結果を行政が恣意的に操作することは厳に戒めなければならないが、医療動向を判断するには最もよいデータに違いない。また、自院のベンチマーキングや治療結果とのリンクによる標準治療の判断基準の作成も期待できる。

２０年度より対象となる４００床以上の病院では中小病院よりも比較的 IT 化が進んでいるので、オンライン化への移行はたやすいと思われていた。しかし、中にはオンライン化するためシステムの全面的な見直しが必要であったり、多額な費用を要したケースもあるという。そこで委員会では４００床以上の会員病院を対象とし「レセプト電算システム状況調べ」をおこなった。結果は以下に示すとおりであるが、オンライン請求導入費用のばらつきは予想以上に大きく、病院における IT 化の複雑な経過もその要因になっているように思えた。今後システム整備を要求される中小の病院に対しては早い時期に医療情報を含めた標準化が示され、医療機関が導入しやすくまた国民にも分かりやすい情報提供ができるような全国統一されたシステムが望まれる。

平成１９年１１月６日

社団法人　日本病院会
ＩＴシステム委員会
委員長　大　道　道　大

Ⅰ．調査の概要

1．調査の名称	「レセプト電算システム状況調べ」
2．調査の実施主体	社団法人日本病院会 ＩＴシステム委員会 名簿は巻末に掲載
3．調査に至った経緯	平成18年度厚生労働省調査「医療のIT化に係るコスト報告書」によると、レセプト電算処理に対応する医事業務支援システムの追加的な改修・組替費用は、回答47病院のうち追加的費用が発生したと答えた17病院の平均で7，209，462円である。 更に、この平均的追加費用には、部分的改修等費用から全くの新規購入等費用まで含まれると注釈されている。 オンライン請求の義務化を目前に控え、上記調査の母数が少ないこと、回答にバラつきが多いことを勘案して、当会でも同様の調査を行いレセ電に要する実際額を捕捉することにした。
4．調査の目的	病院にとってＩＴ化に要する費用は経営を圧迫するほど多額になっている。その一端を調べることで、導入が円滑に図られるよう診療報酬上の評価、国庫補助の増額につなげる根拠資料とする.。
5．調査の対象	日本病院会会員病院のなか400床以上の551病院
6．調査の内容	別掲
7．調査期間	平成19年8月6日～8月31日
8．調査の方法	ファックスによる記名式回答

Ⅱ. 回答状況

1. 回答数(率)

264 (264/551　47.9%)

2. 公私別回答状況(全国数との比較)

	回答数	全国数	割合
公的	187	476	39.3%
私的	77	363	21.2%
計	264	839	31.5%

※全国数は、平成17年医療施設調査の病院数(平成17年10月1日現在)である。

3. 都道府県別回答状況

	回答数	全国数	割　合		回答数	全国数	割　合
北海道	14	43	32.6%	滋賀県	7	11	63.6%
青森県	4	11	36.4%	京都府	6	20	30.0%
岩手県	1	8	12.5%	大阪府	17	67	25.4%
宮城県	7	14	50.0%	兵庫県	10	33	30.3%
秋田県	6	12	50.0%	和歌山県	0	4	0.0%
山形県	2	11	18.2%	奈良県	2	8	25.0%
福島県	5	17	29.4%	鳥取県	0	4	0.0%
茨城県	9	19	47.4%	島根県	1	6	16.7%
栃木県	5	12	41.7%	岡山県	5	15	33.3%
群馬県	5	13	38.5%	広島県	5	19	26.3%
埼玉県	6	30	20.0%	山口県	2	14	14.3%
千葉県	10	31	32.3%	徳島県	1	4	25.0%
東京都	17	85	20.0%	香川県	3	10	30.0%
神奈川県	18	53	34.0%	愛媛県	4	10	40.0%
新潟県	5	19	26.3%	高知県	3	6	50.0%
富山県	5	8	62.5%	福岡県	13	37	35.1%
石川県	3	11	27.3%	佐賀県	2	6	33.3%
福井県	3	5	60.0%	長崎県	2	8	25.0%
山梨県	1	4	25.0%	熊本県	3	12	25.0%
長野県	8	14	57.1%	大分県	1	6	16.7%
岐阜県	2	10	20.0%	宮崎県	2	8	25.0%
静岡県	14	24	58.3%	鹿児島県	1	9	11.1%
愛知県	20	48	41.7%	沖縄県	0	7	0.0%
三重県	4	13	30.8%	小　計	90	324	27.8%
小　計	174	515	33.8%	合　計	264	839	31.5%

4. 規模別回答状況

	回答数	全国数	割 合
400床未満	1		
400～499床	98	354	27.7%
500～599床	74	207	35.7%
600～699床	39	123	31.7%
700～799床	19	54	35.2%
800～899床	13	34	38.2%
900床以上	20	67	29.9%
計	264	839	31.5%

Ⅲ. 集計結果

1. 請求方法

摘　要	回答数	割 合
① 出来高紙ベース	53	20.1%
② 出来高電子媒体	26	9.8%
③ 出来高オンライン	88	33.3%
④ DPC紙ベース	7	2.7%
⑤ DPC電子媒体ベース	2	0.8%
⑥ DPCオンライン	37	14.0%
⑦ 出来高紙ベース(入院)と出来高電子媒体(外来)	1	0.4%
⑧ 出来高紙ベースとDPC紙ベース	15	5.7%
⑨ 出来高電子媒体とDPC紙ベース	4	1.5%
⑩ 出来高オンラインとDPC紙ベース	1	0.4%
⑪ 出来高電子媒体とDPC電子媒体	4	1.5%
⑫ 出来高オンラインとDPC電子媒体	1	0.4%
⑬ 出来高オンラインとDPCオンライン	25	9.5%
合 計	264	100.0%

1-1. 請求方法(出来高・DPCの別)

① 出来高算定病院数 (DPC準備病院を含む)	168	63.6%
② DPC算定病院	96	36.4%

1-2. 請求方法(オンライン実施率)

オンライン請求実施病院	150	56.8%

1-3. 請求方法(外来と入院を同一方法と仮定/ご参考)

① 出来高紙ベース	53	20.1%
② 出来高電子媒体	26	9.8%
③ 出来高オンライン	88	33.3%
④ DPC紙ベース	22	8.3%
⑤ DPC電子媒体ベース	6	2.3%
⑥ DPCオンライン	62	23.5%
⑦ 出来高紙ベース(入院)と出来高電子媒体(外来)	1	0.4%
⑨ 出来高電子媒体とDPC紙ベース	4	1.5%
⑩ 出来高オンラインとDPC紙ベース	1	0.4%
⑫ 出来高オンラインとDPC電子媒体	1	0.4%
合 計	264	100.0%

2. レセプト電算システム導入費用の集計にあたって

2-1. はじめに

レセプト電算システムは、各病院で導入態様が異なり、費用を正確に捉えることは難しい。加えて、病院によって確認試験の回数も一様でなく、SE体制にも差があり、そのうえ、DPCに対応している病院もあり、問題を更に複雑にしている。
そのため、導入費用の集計にあたって、恣意的に回答用紙を判断し、次の類型に分け、①新たにレセプト電算システムを導入した病院のみを対象に集計した。
なお、正確性を期すため全集計表を参考までに巻末に添付し閲覧に供する。

2-2. 導入態様の類型

①新たにレセプト電算システムを導入した病院
②電子カルテ、オーダリングシステムの導入等何等かの事由より医事・会計システムを更新、その際にレセ電が組み込まれた病院
（従って、費用はかかっていない、含んでいる、分けることは出来ないとする回答がある一方で、医事会計システムの更新費用を記入している回答も見受けられた）
③レセ電を外注またはレセ電用ソフトをリース契約している病院
④その他詳細不明、無回答
⑤未だ導入していない病院

2-3. 5つの類型のどれに入るか判断した基準

回答用紙に注書きされた内容により区分した。
特に、注書きがなかった回答で金額が僅少、逆に大きいものについては④に含めた。
また、詳細の不明な回答もこれに含めた。
逆に、注書きがなく導入費用に０円を明記した回答は②に区分した。
更に、今後オンライン化を予定している病院(見積り含む)で、金額が明示されている回答は①から④の何れかに区分し、金額の未記入な回答は⑤に区分した。
従って、新規にレセ電を導入した回答のみを①に寄せた。

2-4. 400床以上の病院におけるレセ電オンライン義務化の時期（ご参考）

⑤の回答が多いことから厚生労働省担当課に再確認した処、
・400床以上でレセプト電子請求を行っているか、又はレセプト文字データ変換ソフトの適用が可能な病院は平成２０年４月から義務化
・レセプトコンピュータを使用し紙媒体で請求している病院は平成22年4月から
・手書きレセプトで請求している病院は平成23年4月から義務化

3. 導入費用集計結果

① 先ずレセ電の導入態様の類型化により、

①新たにレセプト電算システムを導入した病院　97

②電子カルテ、オーダリングシステムの導入等何等かの事由より
医事会計システムを更新、その際にレセ電が組み込まれた病院　58

③レセ電を外注またはレセ電用ソフトをリース契約している病院　2

④その他詳細不明、無回答　90

⑤未だ導入していない病院　17

の回答であった。

このうち、①新たにレセ電を導入した97病院だけを取り上げ、「出来高」請求の病院と、「出来高」・「DPC」請求病院に分けて集計する。次にこれらの病院のうち、審査ソフト「レセプト博士」を活用している、活用していない、無回答に分けてそれぞれ集計する。

② 病院数

	レセプト博士等の使用			計
	している	していない	無回答	
出来高請求	12	20	36	68
DPC請求	3	8	18	29
計	15	28	54	97

③ 1病院当たり平均導入額（単位/千円）

	レセプト博士等の使用			計
	している	していない	無回答	
出来高請求	9,497	6,603	6,468	7,043
DPC請求	14,300	8,253	8,877	9,266
計	10,457	7,075	7,271	7,707

④「レセプト博士」に係る費用を除いた1病院当たりの平均導入費（ご参考）

	レセプト博士等の使用			計
	している	していない	無回答	
出来高請求	4,072	6,603	6,468	6,146
DPC請求	7,233	8,253	8,877	8,535
計	4,801	7,075	7,271	6,875

※「レセプト博士」の費用欄に金額のない2回答は集計から除いた

⑤「レセプト博士」に係る費用額

「レセプト博士」を使用していると答えた病院は①新たにレセプト電算システムを導入した97病院のうち15病院のほか、②と④を併せて31病院があった。

31病院のなか、「レセプト博士」ではなく「マイティチェッカー」を使用しているとの回答が3病院、又、金額が明示されていない回答が6病院あった。

これ以外に、リース契約が1(月額27万円)、更新費用に含んでいるため0円との回答が1あり、差引き「マイティチェッカー」を含め金額が明示されている回答は23である。

その平均金額は673万5千円(百円単位切り捨て)であった。

⑥ オンライン化に係る費用

本回答に金額が明示されているが、大半の回答が回線接続料、月額回線使用料、専用の端末代と注書きされている。なかには接続料は無料との回答があった。

そのため本項に係る集計はしないことにする。

⑦ その他

○ レセ電を外注していると回答した病院が1(月額14万5千円)、レセ電用ソフトをリースしている病院が1(月額5万2500円)あった。

○ DPC導入により、出来高電子媒体から入院分を紙ベースに戻した病院が2、新病院情報システム稼動に伴い出来高電子媒体を紙ベースに戻した病院が1。

○ DPC適用病院に求められているEファイル、Fファイルについては、レセ電に関係するものではないので、連絡があった病院に対しては、導入費用から除くようお願いした。

○導入費用に地域差は見受けられなかったが、近隣病院は比較的に近い金額で導入している。

○導入費用を開設主体別にみると、国立病院機構が平均424万円と少ない金額で導入している。

○前頁に記載したレセ電導入費用の平均額は、出来高算定の場合、68病院で704万3千円である。しかし、これには金額的にバラつきがあり、最大1700万円から最小120万円の平均である。導入費用のバラつき発生要因は、各病院の対応能力を除くと、既存システムの改修の程度によると思われる。

医事会計システムの改修費、オーダリングシステム改修費、電子カルテ改修費等である。オーダリングシステムや電子カルテを導入していない病院は必然的に導入費用は僅少となる。

4. 自由意見欄のまとめ(なるべく原文を引用)

○電子化加算の点数アップを希望する。少なくとも廃止しないでいただきたい(多数意見)。
○国の施策によるシステム対応費は全て病院側に重く圧し掛かる。国の施策によるIT化には診療報酬上の評価をお願いしたい。今回のレセ電にしても、「レセスタ」はDPCに対応していないので使えない。
レセスタを入れても将来的にはメーカー提供のものに入れ替えが必要とのこと。
○電子カルテ、レセ電、DPC導入に伴い、院内はシステムだらけ。院内の省力化には寄与せず収入も増えず、ドクターの負担が増えるばかり。ITに関する国の施策は、ITメーカーの儲け話になっているだけではないか。
○医療と名がつくだけで医療にかかるシステムが異常に高い(競争が少ないことも原因だが、複雑な医療システムにならざるを得ないため、「レセプト博士」のように他の会社が入りにくい)。現場の負担が大きい。
○本当に必要なのは、本来の医療機能を維持発展させ、国民の医療に対する信頼を確保するため、どのようにIT化を進めていくか、そのために国がどのような支援を行っていくかという視点ではないか。
○医事システム算定ロジック、マスターの統一と改定時の一括ソース配信
○電算メーカーが販売している電子レセプトチェックシステムの配布を国が行ってもらいたい。
○医科と歯科の導入に差がある、月遅れ分、返戻分については未導入。これでは効果が得られないのでは
○システム環境を診療報酬で評価すれば、よりIT化が進むと考える。
○電子カルテ化には巨額の開発費がかかるが、それを病院ごとに開発、負担するのは非効率と考える。
将来的には電子データのプラットホーム化等を国として考えて欲しい。
○医療データは究極の個人情報、セキュリティが完璧か、一部利権目的に利用されないか。
○保険情報こそIT化すべき。保険が切れても保険証を回収していない。
○レセプト博士を運用のなかに取り入れ、医事課職員の月初めの残業が大幅に減った。
○電子レセプト、オンライン請求、電子カルテ等国によるIT化施策が急速に進められるなかで、一向に解消されないのが医事請求業務の煩雑さです。点数表の仕組みが複雑であるため、オーダリングシステムを取り入れても一々診療データの修正作業を必要とします。DPCの導入等思い切った制度改革は進められていますが、出来高対象を残したままでは請求方法は複雑になるばかりです。今後、国がIT化を進めていくなかで、是非検討していただきたいのがレセプト電算システムに耐えうる点数表を念頭に、レセプト電算システムと電子レセプト、更には電子カルテが一体となり得る点数表の改正をしていただきたいということです。
そのうえで国が主体となって各メーカーとシステムの開発に乗り出し、医療費改定時においては改定パッケージ(国が作成) の入れ替えのみで新しい点数表に対応できるようなシステムの構築をお願いしたいと。思います。
○最も望むのは統一された仕様、データベースの構築、及びシステム開発、支援です。

日病会発第　７８号
平成１９年８月６日

会　員　各　位

社団法人　日本病院会
会長　山　本　修　三

レセプト電算システム状況調べ（お願い）

拝啓　時下益々ご清祥のことと拝察申し上げます。

平素、何かとご高配戴き誠にありがとうございます。

さて、今般、中医協基本問題小委員会において、「レセプト電算処理に対応する医事業務支援システムの追加的な改修・組替費用」の調査結果が報告されました。回答４７病院のうち、追加的費用が発生したと答えた病院は１７施設（３６．２％）で、その平均的追加費用（回答病院１３施設）は7,209,462円でありました。一方で、追加的費用が発生しなかったと回答した病院が２９施設（６１．７％）もありました。

ＩＴ化の推進は趣旨として大いに賛成するものでありますが、なにぶんにも多くの出費が生じ、病院経営を圧迫している処です。当会が加入している日本病院団体協議会の平成２０年度診療報酬改定要望書にもその項目を盛り込み要望していますが、今回の厚労省調査では結果にバラつきがあるうえ、集計病院数も多くありません。

つきましては、特に、平成２０年４月からオンライン化が義務付けられている４００床以上の病院に対し、下記の通りその導入にあたり要した費用額を調査したいと考えます。

趣旨ご賢察のうえ、宜しくご協力くださいますようお願いいたします。

敬具

記

○提出方法　　別添をＦＡＸで８月３１日（金）までにご送付ください
ＦＡＸ（０３）３２３８－６７８８
郵送の場合／〒102-0082　東京都千代田区一番町１３－３
社団法人日本病院会　ＩＴシステム委員長　大道道大　宛
☎（０３）３２６５―００７７

○注記事項　　本調査は紙媒体から電子媒体、またオンラインによりレセプト請求を行うシステム移行に要した費用（レセプト電算対応パッケージ費用）を求めるものであり、点数改定や電子カルテ等導入と同時に組入れられた場合は、これらに要した費用は取り除いてください。

以　上

※本調査の病院名、個々のデータは公表いたしません

ＦＡＸ（０３）３２３８－６７８８　日病　企画部／中谷・高瀬へ

レセプト電算システム状況調べ

病院名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 総病床数 ＿＿＿＿＿＿ 床

回答者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 所属 ＿＿＿＿＿＿＿＿

☎＿＿＿＿＿＿＿＿ ＦＡＸ＿＿＿＿＿＿＿＿

○導入状況（貴院の状況によって該当する項目に○印、数値をご記入してください）

Ⅰ．現在（19年8月1日）の請求方法

① 出来高紙ベース　② 出来高電子媒体ベース　③ 出来高オンライン
④ ＤＰＣ紙ベース　⑤ ＤＰＣ電子媒体ベース　⑥ ＤＰＣオンライン

Ⅰ－2．電子請求・オンライン請求導入に伴ってレセプト電算にかかるシステムを更新しましたか（18年1月～19年7月）

① はい → 設問 Ⅰ－3へ　② いいえ → 設問 Ⅱ

Ⅰ－3．更新に伴った導入費用をご記入ください ＿＿＿＿＿＿＿＿ 円

※上記費用には「レセプト博士」を、（① 含む＿＿＿＿＿＿ 円 ② 含まない）

Ⅱ．導入費用

・貴院の導入過程に適したケース（２つに跨る場合あり）を下記より選び、導入時期・従来システムに追加した導入額をご記入ください
・貴院がＤＰＣ準備病院の場合は出来高、ＤＰＣ何れの導入についてもご記入ください

（ケース１）

出来高紙ベース → 出来高電子媒体ベース → 出来高オンライン

導入時期　　年　　月	導入時期　　年　　月
導入費用　　円	導入費用　　円

（ケース２）

出来高紙ベース　→　出来高オンライン

導入時期　年　月
導入費用　円

（ケース３）

出来高紙ベース　→　ＤＰＣ電子媒体ベース　→　ＤＰＣオンライン

導入時期　年　月	導入時期　年　月
導入費用　円	導入費用　円

（ケース４）

出来高電子媒体ベース　→　ＤＰＣ電子媒体ベース　→　ＤＰＣオンライン

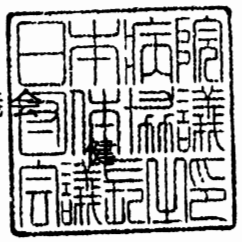
導入時期　年　月	導入時期　年　月
導入費用　円	導入費用　円

○ＩＴを活用して医療サービスや病院経営に取り組んでいる事例、ＩＴに関する国の施策に対するご意見等をお寄せください。

……ご協力ありがとうございました……

平成１９年６月７日

厚生労働大臣
　柳　澤　伯　夫　殿



日本病院団体協議会
議長　　鮫　島　健

平成２０年度診療報酬改定要望について

標記について、別添の通りとりまとめましたので提出いたします。
よろしくお取り計らいくださいますようお願い致します。

以　上

平成２０年度診療報酬改定要望事項

平成１９年６月

日本病院団体協議会

国立大学附属病院長会議
国立病院機構
全国公私病院連盟
全国自治体病院協議会
全日本病院協会
日本医療法人協会
日本私立医科大学協会
日本精神科病院協会
日本病院会
日本療養病床協会
労働者健康福祉機構

目　　次

○総括的提言
1　病院医療の危機…… 4
2　公的医療費の拡大…… 4
3　診療報酬制度の激変の回避…… 5
4　地域医療連携を踏まえた診療報酬体系…… 5
5　医療技術の適正な評価…… 5

○重点要望事項
1　入院基本料の見直し…… 6
2　手術技術（料）の適正評価…… 7
3　後期高齢者医療のあり方…… 8

○一般要望事項
1　一般病棟入院基本料１（７対１）の見直し…… 9
2　医療機関間の連携に対する評価……１０
3　ＩＴ化に対する評価……１１
4　外来看護加算の新設……１３
5　時間外・休日・深夜加算の評価の見直し……１４
6　患者が複数の診療科を受診した場合の初診料および再診料・外来診療料の見直し……１５
7　再診料及び外来診療料の格差是正……１６

８　精神関連要望事項
（１）精神病棟入院基本料の是正……１７
（２）精神科重症合併症治療病棟の新設……１８
９　ＮＳＴ（栄養サポート）に対する評価……１９
１０　医療安全への点数評価……２０
１１　亜急性期入院医療管理料の見直し……２１
１２　在宅療養支援機能……２２
１３　リハビリテーション……２３
１４　小児科・産科連携診療の評価
（１）小児科関係……２４
（２）産科関係……２４
１５　ＤＰＣ関連要望事項
（１）救急対応の検査に関するコスト……２５
（２）病院機能と体制整備に応じた係数の加点方式評価……２６
（３）ＤＰＣ対象病院における急性期リハビリテーション……２７
（４）精神科医療のＤＰＣ導入……２８
（５）原価に基づく診療報酬の設定……２９
（６）患者の状態による診療報酬の調整……２９
（７）高額医薬品を使用する治療……２９
（８）ＤＰＣ調査に係るシステム開発・改修費用に対する評価……３０

総括的提言

１　病院医療の危機

わが国の病院医療は今、荒廃の危機に瀕している。平成１８年度に示された医療制度改革の骨子となる患者の視点の重視、安全と満足を保障する医療の提供とはむしろ逆の方向に病院医療の現場が進みつつある。多くの病院では医師と看護師の不足が顕著となっており、過重労働による疲弊が増大している。医師は診療所開設を指向し、看護師は家庭に入るなど病院を離職する傾向が持続している。この深刻な現象は、積年の医療費抑制策により、病院経営が窮迫して人件費を切り詰めざるをえない実態に起因するものであり、平成１８年度診療報酬のマイナス改定を契機として急加速中であって、医療の崩壊が憂慮される事態に至っている。平成２０年度の診療報酬改定では、地域医療の一環を担う病院医療のこの危機的な実態を十分に踏まえた上で、入院基本料の大幅な引き上げを軸に患者の視点に立った病院医療の達成につながる内容とすることを強く提言する。

２　公的医療費の拡大

ＯＥＣＤの統計によれば、平成１５年のわが国の対ＧＤＰ比総医療費は加盟３０か国中１８位の低医療費政策が持続している。それにも拘わらず平成１８年度の診療報酬改定ではマイナス３．１６％の過酷な医療費削減が行われた。政府が希求する経済の成長や国家の繁栄はこれを支える国民の健康が保障されてはじめて可能であり、社会保障費は医療、福祉の規模と内容に見合った弾力的な拡大が強く期待される。厚生労働省におかれてはこの厳しい現実を直視され、医療費を含む社会保障費は抑制よりはむしろ拡大が国家の繁栄のために重要であり、国の政策として必須の選択であることを医療の現場を踏まえた警鐘として強く主張して頂きたい。

３　診療報酬制度の激変の回避

平成１８年度診療報酬改定では紹介加算の削除や７対１の看護基準による入院基本料の導入など大きな改変が導入され、多くの病院で混乱や軋轢を招くこととなった。国民皆保険制度の基盤となる保険医療は多くの複合的要因で支えられており急激な制度の改変は継承されて来た地域医療や、病院の経営体制に過大な変更を迫ることとなる。医療は本来、国民生活の基盤を安定的に支えるものであり診療報酬制度については激変を避けて継続性を重視し、制度の変更はそれが地域医療にもたらす影響を慎重に予測、吟味した上で、十分な周知、準備期間を経て緩徐に実施することを提言する。

４　地域医療連携を踏まえた診療報酬体系

今後、わが国の医療が患者の安心と満足とを達成するためには、地域において診療所、病院、療養病床、あるいは在宅医療など切れ目のない充実した地域医療連携体制が重要である。その点でよりきめの細かい、都市部あるいはへき地等の地域特性を反映した診療報酬体系が地域医療を支える必要がある。その中で、医療機関相互の患者の紹介、情報提供あるいは地域連携クリティカルパスの実践など地域医療連携の基軸となる活動を診療報酬の上でもより適切に評価することを提言する。

５　医療技術の適正な評価

わが国の保険制度においては長いあいだ検査や薬剤など給付される「物」に対する評価が中心となって来た。しかしながらこれらの「物」は国民が期待する医療行為の一端に過ぎず、医療の質を真に決定するのはこれを支える医療者の判断や専門的技術であるとの視点が乏しかった。特に国民の期待が強い手術を始めとした専門性の高い医療技術をより適切に評価した診療報酬を、平成２０年度診療報酬改定には十分に反映させることを提言する。

平成１９年６月

日本病院団体協議会

重点要望事項　1

入院基本料の見直し

診療報酬改定の基本的役割は、変化する医療状況にあって、それに即応した報酬を定めることである。現在もっとも喫緊の課題は、病院医療の危機に重点的に対応した診療報酬の見直しである。これまでの中医協の議論においても、急性期医療の経営の困難さが認識され、そこへの重点的配分の必要性は多くの委員が認識するところであったが、前回改定ではマイナス改定と入院料の内部での配分組み替えであったため、入院医療の内部矛盾が深まっただけで、全般的な入院医療の危機は解決されず、むしろ深まっている。

今回は、適正な入院医療費用をまかなえるように正攻法の改定をすべきである。そのため重点的に入院基本料を引き上げることを要望する。

なお、これまで平均在院日数、そして看護要員数により、診療報酬がランク付けされてきたが、先の中医協の建議により、患者の疾病・病態を重視した報酬体系が提案されている。これを今後は入院基本料全般の考えとすべきである。さらに一般・療養・結核・精神という病棟種別により異なる報酬も、高齢患者の増加とともに、合併症等が増加し、病態と病棟種別による診療報酬との齟齬が増大している。これも同様な見地に立って再検討するとともに、現状においても、実態に即して、格差を是正すべきである。

重点要望事項　２

手術技術（料）の適正評価

今、若手医師の意識が大きく変わった。生命に直結する様な手術を行う診療科を避ける傾向である。産婦人科だけでなく、心臓血管外科や脳神経外科は勿論、一般消化器外科も志望者が激減し、麻酔医不足なども加わって緊急手術からの撤退や、業務縮小、さらには廃止のところも続発している。今後、無手術地区が増えるのは必定である。これはハイリスクローリターンの現在の診療報酬体系に問題があるのは一目瞭然で、成功報酬が低い割りに、上手くいかなかったときには訴訟や逮捕、送検まであるのだから、皆二の足を踏む。技術習得時間つまり一人前になるのに時間がかかり、多くの人手を要す大きな手術や難易度の高い手術、生命に係る手術にこそ手厚い診療報酬を求めたい。

整形外科や、泌尿器科、小児外科、眼科、耳鼻科、口腔外科、移植外科等々の全ての診療科の手術総額が１兆円（うち３割が保険医療材料、差し引き７千億円）というのは余りにも技術軽視で、介護保険のヘルパー費用と同じ位というのは寂しい限りである。手術は以前、術前術後の入院料や薬剤差益で、その技術料の低さ（または不足）をどうにか補ってきた。しかし、その２つとも、入院日数の短縮、薬価差の限りない減少で、今は昔の話である。

さらに、微生物の除去、感染性の廃物物処理等手術室の維持管理費、手術看護師の養成、サプライ技術者などの配置に伴う人件費増と、ますますコストが嵩み、手術から撤退する医療機関すら出現している。

その上、最近の手術ではディスポ製品（使い捨て手術材料）が多数使用されるようになり、中には手術料の保険点数に占める購入価格の割合が５０％を超える材料、さらに手術によっては１００％を超える材料がある。

このような実態を踏まえて、「物から技へ、システムへ」という我々の理想である診療報酬体系へ向け、手術技術料の適正評価すなわち大幅増額を求めるものである。

重点要望事項　３

後期高齢者医療のあり方

適正な医療を受ける権利は、年齢によって差別されるものであってはならない。後期高齢者については、在宅療養支援診療所、療養病床あるいは亜急性期や急性期の医療機関の切れ目のない連携によって、つねに疾病状態の改善を目指す行き届いた医療をチームによって提供することが基本である。後期高齢者の疾病状態を、完全な回復が困難であるという理由で、尊厳死や「在宅でのみとり」など、人生の終末に短絡させることがあってはならず、患者の意思を尊重し、多様な選択肢があることが望ましい。そして、十分な保険医療の給付が保障されなくてはならない。介護を必要とする後期高齢者の医療が、厳しい住宅事情を抱える我が国で、社会的な活動責任を担う家族への過大な負担に依存しつつ、安易に在宅で展開されることは、結果において社会の活性や経済の成長さえも妨げる要因となりうるものである。その点で、医療費の削減のみに目を向けて、実態から乖離した在宅医療を推進することには特に慎重であることが強く望まれる。

一般要望事項　１

一般病棟入院基本料１（７対１）の見直し

関連区分コード：Ａ１００

一般病棟入院基本料１（７対１）については、重症度・看護度を評価した体系となるよう、施設基準を見直すこと。

前回診療報酬改定の時に、厚生労働省が急性期入院医療について「実態に対応し、より手厚い看護体制を評価するなど、メリハリを付けた適切な評価」を行い、併せて「救急医療等について評価を行う」と述べている当初の趣旨にそって、救急患者の受け入れが常時可能なところに対して算定する。

一般要望事項　２

医療機関間の連携に対する評価について

患者が安心して質の高い医療を安全かつ効率的に受けられる医療連携システムの推進には病院は多大のエネルギーを費やしてきた。

しかし、前回の改定では診療情報提供側の診療所の評価のみを残して、受け入れる病院の評価を無くしてしまったことは、医療連携の推進では大きな後退である。病診連携と病病連携を患者の移動数等で表現して評価（連携量、連携率などの表現）して欲しい。

ついては、患者の紹介の受け入れと逆紹介を推進するために各病院が設置している医療連携室の職員、ＭＳＷ等の多くの人件費、設備費、諸費用を負担し、地域医療に合致した医療制度の確立に多大な努力を払っている病院の評価を強く要望する。

一般要望事項　３

ＩＴ化に対する評価

関連区分コード：Ａ０００（初診料加算）

電子化加算

レセプトの電算処理（電子化）については、診療報酬請求事務の効率化並びに医療のＩＴ化（以下「ＩＴ化」という。）を集中的に推進してゆく目的から新たに診療報酬上の評価が行われたところである。

ＩＴ化は、診療報酬請求事務の精度向上だけでなく、将来、診療情報の解析により患者サービスの向上、医療安全への貢献、さらに医療の質の向上にも寄与することから積極的に推進すべきであると考える。

しかしながら、近年における急速な医療環境の変化のため、ＩＴ化には多大な費用が必要となり、投資コストに見合う収益が確保できないことから普及・進展が遅れている。また、ＩＴ技術の急速な進歩の中で病院は、恒常的に高額な情報関連機器及びシステムの更新をせざるを得ず、これら経常費用が病院経営を圧迫している。

ＩＴ化は、本来、医療資源の効率的配分を目的とした環境整備であって、医療行為に直接、関与しないことから患者に費用負担を転嫁すべきでないとの考えもあるが、ＩＴ化に伴う利益は、広く患者が享受することとなるので、受益者負担の原則から診療報酬上で評価することはやむを得ないと考える。

現行診療報酬制度おいて、ＩＴ化に対する評価は、初診患者に対する電子化加算（３点）として認められているが、前述のとおり初診患者だけがその恩恵を受けるものでないことから再来患者及び入院患者についても一定の費用負担（入院基本料加算等）を求めるべきであると考える。また、ＩＴ化が医療の質を向上させ、病院機能を高めることから診療報酬上の病院機能評価としても加算を検討すべきであると考える。

（コスト試算）

A病院（650床）の場合（外来患者2,000人/日、初診患者300人/日、再診患者1,700人/日、外来実日数245日）

電子カルテ導入に係る経費

①	本体導入経費（保守料を含む）	1,300	百万円
②	その他必要経費	200	百万円
③	合計（①＋②）	1,500	百万円
④	耐用年数	5	年

（導入経費にかかる単年度あたりの支出）

③÷④＝ 300 百万円

（参考）患者一人当たりの年間コスト

初診患者　300百万円÷（300人×245日）＝4,082円/人

外来全数　300百万円÷（2,000人×245日）＝612円/人

電子加算に係る収入

⑤	電子化加算	3	点/人
⑥	年間初診料算定件数	73,500	件/年
⑦	年間外来診療料算定件数	416,500	件/年

（現行）

⑤×⑥＝ 2 百万円/年

（全外来患者に算定範囲を拡大）

⑤×（⑥＋⑦）＝ 15 百万円/年

一般要望事項　4

外来看護加算の新設

関連区分コード：A（初・再診料）

外来診療に対する看護師配置への加算の新設を要望する。

外来診療における看護師の業務は、入院患者の在院日数の短縮に伴う外来患者の重症化、在宅療養指導への看護師の関与、外来化学療法の実施などにより、外来看護師が行う業務が専門化すると共に業務量も増加してきている。現在、外来看護師の配置については診療報酬上の加算がなく、人件費等を考慮すると手厚い配置を行うことが困難な状況にある。

このため、外来看護師の配置状況に合った「外来看護加算」の新設を要望する。

一般要望事項　5

時間外・休日・深夜加算の評価の見直し

関連区分コード：A000～A002（初診料・再診料・外来診療料）

時間外、休日、深夜の診療応需体制の充実・確保は、国民皆保険制度の基本である。一方で、これらの時間帯に勤務する者の健康管理、職場環境の整備に努めることは管理者の責務である。

多くの病院では時間外の診療体制として、通常の診療の延長ではなく新たな勤務シフトを組み、地域住民の夜間救急ニーズに応えている。当該時間帯の診療に関わる業務負担が大きいことから、初・再診・外来診療料に係る現在の加算点数の増点を図られるよう要望する。

また、週休２日制が一般となっている今日、土曜休診としている医療機関での当該日診療は、休日加算の対象となるよう要望する。

【参考】

時間外・休日・深夜加算（点数）

	所定点数	時間外	休日	深夜
初診料	270	85	250	480
（6歳未満）	342	200	365	695
再診料（病院）	57	65	190	420
（6歳未満）	92	135	260	590
外来診療料	70	65	190	420
（6歳未満）	105	135	260	590

一般要望事項　６

患者が複数の診療科を受診した場合の

初診料および再診料・外来診療料の見直し

関連区分コード：Ａ０００～Ａ００２

平成１８年度の診療報酬改定により、同一医療機関において、同一日に複数の診療科を受診した場合は、２科目の診療科の初診に限り１科目の初診２７０点の２分の１に相当する１３５点が算定できるようになった。このことは、病院の高度・専門医療がやっと評価された結果である。

しかしながら、未だに同一日に限らず複数科受診の際の各科の専門性、コストの評価がなされていない。病院の生命ともいえる主機能である各科の専門性、各科協調による高度医療に是非相応の評価を要望する。

一般要望事項　７

再診料及び外来診療料の格差是正

関連区分コード：Ａ００１～Ａ００２

初診料については平成１８年度改定により、病院の評価を引き上げて、病院と診療所の点数が統一された。
しかし再診料については診療所７１点に対し２００床未満の病院は５７点とかなりの格差があり、また２００床以上の病院の外来診療料は検査、処置のかなりの部分が包括化されているにもかかわらず７０点と低い。

病院は高額医療機器と密度の高いマンパワーを配置しているにもかかわらず診療所より再診料が低いのは全く不合理である。

一般要望事項　8

精神関連要望事項

(1) 精神病棟入院基本料の是正

関連区分コード：Ａ１０３

精神科入院基本料は一般科に比べて著しく低く、このことが精神科医療の発展や質の確保に大きな影響を及ぼしていることは、平成 14 年の社会保障審議会障害者部会精神障害分会でも指摘され、早急な改善が求められている。また、精神科救急・急性期治療については将来一般科並みの入院基本料を設定した上で DPC の導入を図るべく準備が進んでいる。さらに、自殺対策、児童思春期問題、司法精神医学、高齢者対策、そして退院促進、地域生活支援推進のためにも、早急な精神科入院基本料の一般科病棟との格差是正が必要である。

- 精神病棟入院基本料を、精神科疾患特異性を考慮した上で、一般科と同等の評価とすること。
- 特定入院料については、服薬指導、栄養指導、理学療法、言語聴覚療法、摂食機能療法等は、制度の発足当時、包括範囲内には想定されておらず、包括から除外し別算定にすること。
- 精神科病棟における児童思春期管理加算では、小児科の入院医学管理料より低く適切な管理運営が困難であるため、病棟単位もしくはユニット単位での特定入院料（仮称：児童・思春期精神科入院医学管理料）として新設することを要望する。

(2) 精神科重症合併症治療病棟の新設

関連区分コード：Ａ１０３

認知症や慢性期の精神障害者の多くは高齢者であり合併症も多い。このような患者が重症な身体的疾病に罹患した場合、合併する精神疾患が重症であれば、一般病棟での診療は困難であり精神科病棟で管理せざるをえない。しかし、現行の精神科入院基本料は身体疾患のみの看護に関わる点数より低く抑えられており、実状と乖離している。精神疾患と重症身体疾患の双方の需要を満たす「精神科重症合併症治療病棟」の新設を病棟単位もしくはユニット単位で要望する。

一般要望事項　９

ＮＳＴ(栄養ｻﾎﾟｰﾄ)に対する評価

関連区分コード：Ａ２３３（栄養管理実施加算の引き上げ）

入院時から管理栄養士等が患者の栄養状態を評価し、適切な栄養管理の下で入院加療を行うことは、疾病の早期回復、合併症予防、薬剤の適正使用、在院日数の短縮等に効果が認められ、ひいては、医療資源の効率的活用（医療費削減）並びに医療の質の向上に寄与することとなる。加えて患者にとっては、退院時に適切な栄養指導が受けられることにより“退院後の療養生活の質が向上”するなどメリットは大きいと考える。

平成１８年度医療費改定において「栄養管理実施加算」が新設されたことにより、病院内では、ＮＳＴの設置など複数の異なる職種の医療者の関与(チーム医療)が促進されるとともに「入院食事療養」の“質の転換”が図られた。しかしながら、「入院時食事療養費の見直し（１食単位)」、「特別管理加算の廃止」、「特別食加算の引き下げ」等、入院食事療養に対する診療報酬上の評価が著しく下がった結果、病院経営は圧迫され、食事サービスの低下が危惧されている。

今後、高齢化社会が進展し、重症患者の増加が見込まれる中で、入院食事療養並びに栄養管理の重要性は増大する。今回の「栄養管理実施」に係る加算点数 12 点/日は、栄養管理計画書の作成、退院時栄養指導等、関与する医療者の専門知識、技術に対するコスト評価として低すぎると考える。ＮＳＴの活動を促進し、医療の質の向上を図るという観点からも医療者の技術料評価として適正な加算をすべきであると考える。

（参考）栄養管理実施に係る入院患者一人当たりの医療者(人件費)のコスト試算

※ 糖尿病の急性増悪患者の血糖コントロールを目的として入院。（入院期間 14 日）

医　師（@時給 6,300 円）	入院時評価・指導	１０分（栄養ﾁｪｯｸ、指導依頼）	1,050 円	… ①
看護師（@時給 2,700 円）	栄養評価表作成	３０分（問診等）	1,350 円	… ②
管理栄養士（@時給 1,900 円）	専門的栄養評価	３０分（評価ｼｰﾄﾁｪｯｸ）	950 円	… ③
	栄養指導計画書作成	５０分（作成、評価）	1,583 円	
	栄養指導２回分	６０分（病棟訪問）	1,900 円	
合　計（①＋②＋③）			6,833 円	

一日当たりの単価：6,833 円÷14 日間＝488 円/日

一般要望事項　１０

医療安全への点数評価

関連区分コード：Ａ（Ａ―１００、２３４）

医療安全、感染防止、褥瘡予防等の適切な評価

平成３年に医療廃棄物の処理が病院の義務とされた。発信は厚生労働省ではなく、費用の裏付けのないスタートであった。環境保全として考えられたことであるが、今では「医療安全」の重要項目になっている。

その後、医療レベルが上がるにつれて義務が多種多様になってきて、必要な費用が増加し続けている。具体的には、管理・運営、教育・研修、IT 化、等のことである。これらは医療提供機関にとって新しい技能である。技能修得に要する管理職と一般職員の時間給を考慮すれば莫大なものとなってきている。

削減され続けている診療報酬から、対策費用を捻出することは、もはや限界に達している。掲題に係る費用については、診療報酬により適切な評価をお願いしたい。

一般要望事項　１１

亜急性期入院医療管理料の見直し

関連区分コード：Ａ３０８－２

今後の医療提供体制において、急性期入院医療の平均在院日数はさらに短縮されていくと考えられる。しかし、急性期入院加療後に在宅医療や介護保険施設に直結することは困難な場合が多く、急性期以降の入院医療を提供する病棟・病院がより必要となる。また、在宅療養や介護保険施設において入院を要する状態となったとき、すべての患者が基幹型急性期病院に適合するものではなく、地域において利用者の状態を配慮した入院医療を提供する病棟・病院の需要も増大すると考えられる。

現行の亜急性期入院医療管理料の対象患者は、「急性期治療を経過した患者、在宅・介護施設からの患者であって症状の急性増悪した患者」とされているが、病床数は原則一般病床の１０％であり、診療報酬は一部を除き一律包括点数となっている。今後は患者の状態に柔軟に対応できる制度となり、地域における医療機関・介護施設・在宅療養などの連携型病棟・病院になることが望まれる。

上記の理由により、亜急性期入院医療管理料を下記のように変更することを要望する。

１）施設運用単位

現行は一般病床の10%が原則となっているが、病棟もしくは病院単位で運用すること。

２）診療報酬支払い方式

①　リハビリテーション・病状不安定・繰り返し入院などは、状態別包括支払い方式とすること。

②　慢性疾患増悪・軽度～中等度の急性期疾患などは出来高払い方式とし、将来的には疾患別・重症度別包括支払い方式（ＤＰＣ準拠）とすること。

一般要望事項　１２

在宅療養支援機能

関連区分コード：Ｂ００４

療養病床は、主に高齢者を対象とした急性期病院の後方支援や、リハビリテーション、ターミナルケアなどの入院機能を持ち、高齢者について他の施設では担えない役割を果たしている。すなわち、療養病床は「地域支援型高齢者（慢性期）医療拠点」の位置づけにふさわしく、在宅医療においても大きな戦力としての機能を併せ持っている。

そこで、療養病床の外来部門に在宅療養支援機能の診療報酬新設を要望する。また、高齢者の在宅からの緊急入院に対応するため、その受け皿として療養病床への入院を評価する新たな診療報酬の設定を要望する。

一般要望事項　１３

リハビリテーション

発症後各期のリハビリテーションについて、下記のように要望する。

１）急性期～回復期リハビリテーション（医療保険）

①発症後２週間程度までの急性期病院で行われるリハビリテーションは個別の出来高払いとする。また、発症に伴う専門的技術も要求されるため、急性期加算を新設する。
②発症後４か月までを早期回復期リハビリテーションとし、施行限度単位は１日９単位までとする。
③発症後８か月までを後期回復期リハビリテーションとし、施行限度単位は１日４単位までとする。

２）慢性期リハビリテーション（医療保険・介護保険）

①発症後９か月～１４か月（最長６か月間）を慢性期リハビリテーション（除外規定疾患を除く）とし、施行限度単位は１日３単位までとする。
②後期高齢者医療保険の理念にも「後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療を促し、患者の尊厳を大切にした医療が提供されるように」とあるように、重症高齢患者にもターミナルリハビリテーションとして、少なくとも週に３回計３単位程度のリハビリテーションは必要である。
③慢性期リハビリテーションにおいては、PT、OT、ST に加え、医師、看護師、介護福祉士、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士などが協調してリハビリプラン作成を行うことも有効であるため、「チームリハビリテーション」の評価が必要である。

一般要望事項　１４

小児科・産科連携診療の評価

（１）小児科関係

「地域連携小児夜間・休日診療料加算」の新設

現行の「Ｂ００１－２－２　地域連携小児夜間・休日診療料」は、小児科を標榜する保険医療機関が、地域の小児科医と契約を結んで、夜間、休日に小児の診療が可能な体制を保つ場合に算定できるが、契約を結んで協力体制をとった診療所には特段の報酬が設定されていないために、協力を申し出る診療所を確保することが困難である。本加算は、地域連携小児夜間・休日診療への積極的参加を促すために、地域の小児科を専ら担当する診療所その他の保険医療機関にあって参加登録した医師が、６歳未満の小児を診療した場合、当番日にかかわらず、また初診、再診にかかわらず１診察当たり点数を加算する。

（２）産科関係

「産科連携診療加算」の新設

産科医師の確保が困難な地域について、診療機能を集約化・重点化してハイリスク分娩を中心とした産科医療を担う病院として都道府県知事が設定した「連携強化病院」と、必要に応じ連携強化病院に一定の機能を移転する「連携病院」で行う当該診療に対する点数評価を新設すること。

一般要望事項　１５

ＤＰＣ関連要望事項

ＤＰＣにおける診療報酬については以下の８項目を提案・要望する。

（１）救急対応の検査に関するコスト

緊急入院を要する場合は、同一疾患群分類であっても診断がついていないため、予定入院に比して、入院初期に検査料等多額のコストが必要である。緊急入院の場合は、起算時間を初診時とした入院後２４時間（午前０時をまたがる場合は、最長２日間）に限りＤＰＣより除外し、診療報酬を出来高とすべきである。

（２）病院機能と体制整備に応じた係数の評価

救命救急センターで救急患者を受け入れる場合、救急専門医だけでなく、ＣＣＵ、ＳＣＵ、ＮＩＣＵ等の整備の程度及び人工透析の専門医等の配置によってその病院機能は大きく異なり、現行のＤＰＣでは評価されていない。

このような体制整備は、病院の医療の質の確保に対する取組む姿勢であり、採算性を犠牲にし、構築している。医療安全についても各病院での取組み方法は異なっているが、多くの設備投資と人員配置が必要であり、その機能に応じた基礎的な診療報酬を包括して一括定額として支払うべきである。このような病院機能を評価するには下記のような項目を用いることが望ましい。

■夜間救急体制について
① 救急患者の受入れ実績（１次・２次・３次）
② 救急車の受入れ実績（年間）
③ 救急専任医師の常勤配置数
④ 一般宿日直医師の常勤数
⑤ 夜間休日の緊急手術等の実績

■病院施設・機能・人員配置等について
① 専門医療職の常勤配置数
各診療科専門医師、放射線診断医師、病理医師、麻酔医師、専門看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、厚生労働省認定資格である手話通訳士、ＭＳＷ

■地域連携について
① 他院より紹介患者の受入れ数（率）
② 逆紹介患者の数（率）

（３）ＤＰＣ対象病院における急性期リハビリテーション

現在、ＤＰＣ対象病院で行われている急性期リハビリテーションにおいて、発病後２週間に適切なリハビリテーションが行われるならば、その後の医療費や介護費用の大幅な節約が可能となる。

ＤＰＣ対象病院が、急性期リハビリテーションを積極的に行うことにより、充実した急性期リハビリテーションの提供が促進されることになるため、今後の超高齢者時代の医療全体を見渡しながらＤＰＣ制度を以下のとおり改善していただきたい。

① 急性期リハビリテーションの必要性を重視し、ＤＰＣ対象病院での急性期リハビリテーションの充実を促進する施策を考慮していただきたい。

② 急性期リハビリテーションは、特にベッドサイドでの訓練の必要性や、患者にとって突然の機能の喪失に対するモチベーションの低下など、回復期リハビリテーションに比べて、リハビリテーション導入期に多くの困難を伴うことに鑑み、個別のリハビリテーション点数のみではなく、発病後２週間以内は大幅な急性期加算を導入していただきたい。

③ ＤＰＣ対象病院入院中の急性期リハビリテーションについて、短期成功報酬として急性期リハビリテーション改善評価を考慮されたい。

（４）精神科医療のＤＰＣ導入

わが国の精神科医療は、認知症をはじめ自殺や児童思春期などの問題等、精神科医療に対する社会的なニーズが、質・量ともに増大し、早急な対応を求められているが、ＤＰＣにおいては、精神科が対象から除外されているために、一般診療科と精神科の医療費の格差がさらに拡大している。

今後もこの傾向が継続された場合、臨床研修、医師養成における教育に歪みが生じることや、精神科診療はもとより、重い合併症を持ち併診を必要とする精神疾患患者へのふさわしい医療の提供が困難となることが懸念される。

そこで、精神科医療に関する適切な診療報酬体系を構築するための根拠や、精神科医療全体の発展に必要なデータ集積などの検討を行うためにも、精神科がＤＰＣに参画することが必要であることから、以下のとおり要望する。

① 精神科医療にＤＰＣを導入し、一般診療科と共通した診療報酬の適正な評価をいただきたい。

② 主要診断群「ＭＤＣ１６」分類をより精緻化し、精神科を独立したＭＤＣとして設定していただきたい。

（５）原価に基づく診療報酬の設定

現在のＤＰＣの診療報酬体系は、診療報酬点数の出来高を参照して設計されているが、当該疾患に投下される診療行為の原価を基準とした診療報酬に改めること。

ただし、医療の質の向上に寄与することが望まれる部分については、国民医療全体への向上を鑑み、加算点数を付与するよう設計されるべきである。

（６）患者の状態による診療報酬の調整

患者の看護必要度、要介護状態、認知機能の低下の有無等によって看護、介護の人的コストが異なる。出来高点数には評価が難しい事項であり、ケースミックス調査を実施し、調査結果に基づいた診療報酬が設定されるべきである。

（７）高額医薬品を使用する治療

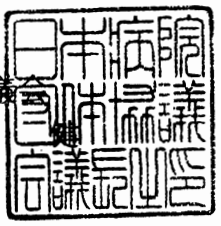
高額な医薬品、中でも新たに薬価収載や効能追加した医薬品を使用した治療は、現行の診断群分類点数を大きく超えることとなり、治療に支障を来たす例があると囁かれている。特に難病を対象とした薬剤が使用できないことは、ＤＰＣ対象病院においては、症例対象の絞込みを行わざるを得ず、患者の視点に立った場合、数少ない治療手段の一つを奪うことにもなる。このことから、高額な医薬品を使用する治療については、早急にその診断群分類を新設し、点数を設定するか、あるいは出来高での評価をしていただきたい。更に、今後、高額な医薬品が薬価収載された際には、速やかに出来高で評価する制度設計をしていただきたい。

（８）ＤＰＣ調査に係るシステム開発・改修費用に対する評価

ＤＰＣに関する調査開始以来、年々内容の変更があり、その都度システム開発・改修による病院の経費負担が増大している。社会的要請に応えている事柄であり、病院負担ではなく、公的な経費措置があって然るべきと思われるので、適切な評価を要望する。

平成１９年６月７日

厚生労働大臣
　柳　澤　伯　夫　　殿

日本病院団体協議会
議長　鮫　島　　 

医療費抑制政策からの転換を求める（要望）

我が国の病院医療ならびに地域医療提供体制は崩壊の危機に瀕している。

すなわち、２４時間体制で医療を提供し続ける勤務医は、過重労働による疲弊が増大している。その結果、勤務医の診療所開設志向が高まり、病院においては医師不足によって閉鎖される診療科も現れ、国民が安心して受けられる医療の提供体制をとることが困難となるなどの状況に陥っている。多大な被害を受けるのは他でもない国民である。

第５次医療法改正の趣旨でもある良質で安心・信頼のできる医療サービスの提供を実現するためには、病院、診療所、在宅医療等を含めた地域における医療連携体制の確立が重要であり、国策として取り組まれる必要がある。

全国公私病院連盟と日本病院会の合同調査　「平成１８年病院運営実態分析調査」によると、１８年６月調査時点で、良質で安全な入院医療のコストに見合う診療報酬の点数設定がなされていないため、７２.８％の病院が赤字となっており、医療機関の維持はきわめて困難をきたしている。

地域医療の一環を担う病院医療のこのような実態を十分に踏まえ、国民の視点に立ったうえで平成２０年度診療報酬改定に臨み、プラス改定とされることを強く要望する。

国民の健康無くして国家の繁栄、経済の成長はあり得ず、その国民の生活をささえる社会保障制度、とりわけ医療分野は健康に深く関わるものであるという点から考えても、医療費は抑制よりもむしろ拡大されるべきであり、日病協は病院団体の総意として、医療費抑制政策の転換を求める。

以上

平成１９年１２月７日

厚生労働大臣
舛　添　要　一　殿

日本病院団体協議会
議長　鮫　島　優

平成２０年度診療報酬改定について（要望）

日本病院団体協議会では、平成１９年１０月に加盟１１病院団体を対象に「病院経営の現況調査」を実施しました。その結果、平成１８年度の病院収支は平成１７年度に比して更に悪化し、調査対象２，７７８病院中１，１９５病院（４３．０％）が赤字決算となりました。勤務医については、医師募集を行った１，９９１病院のうち全く医師を採用できなかった病院が５０５施設（２５．６％）に達し、連鎖的に産科や小児科をはじめとする診療科の閉鎖も相次いでいます。国民の健康を支える病院医療は地域における妊婦への救急対応の遅れで象徴されるように、その崩壊スパイラルが平成１８年度の診療報酬引き下げを発端として確実に進行しつつあります。この状況を踏まえ中医協においてもこのほど「平成２０年度に更なるマイナス改定を行う状況にはない」として意見の一致を見たところであります。

日本病院団体協議会では今回発表された「第１６回医療経済実態調査（医療機関等調査）結果速報」の内容も含めて平成２０年度診療報酬改定について慎重な検討を行いました。その結果、国の厳しい財政状況を勘案しても、国民が安心できる病院医療の供給体制を平成２０年度以降も引き続き確保していくことは、病院に関わる診療報酬について大幅な引き上げが達成されない限り不可能であると結論しました。

壊滅の危機に瀕している地域の病院医療の実態を直視され、平成２０年度診療報酬改定率を決定されることを強く要望します。

日本病院団体協議会

議長　鮫　島　　健

国立大学附属病院長会議	常置委員会委員長	河野　陽一
独立行政法人国立病院機構	理事長	矢崎　義雄
全国公私病院連盟	会長	竹内　正也
社団法人全国自治体病院協議会	会長	小山田　恵
社団法人全日本病院協会	会長	西澤　寛俊
社団法人日本医療法人協会	会長	豊田　堯
社団法人日本私立医科大学協会	会長	小川　秀興
社団法人日本精神科病院協会	会長	鮫島　健
社団法人日本病院会	会長	山本　修三
日本療養病床協会	会長	木下　毅
独立行政法人労働者健康福祉機構	理事長	伊藤　庄平

平成１９年１２月１８日

中央社会保険医療協議会
　会長　土　田　武　史　　殿

日本病院団体協議会
　議長　鮫　島　　健

病院の看護師配置に関する要望書

平成１９年１０月に日本病院団体協議会が実施した「病院経営の現況調査」では、平成１８年度に看護師募集を行った、２，６２４病院のうち１，７１８病院（６６．８％）で採用数は予定を下回り、平成１７年度末に比較して３３．１％の病院で看護師数が減少しているという、深刻な看護師不足が起こっていることが明らかとなった。平成１８年度診療報酬改定において導入された７対１看護配置基準を契機として招来された事態である。平成２０年度診療報酬改定では看護師について以下の２事項を要望する。

１．入院基本料への看護必要度・患者重症度の反映

７対１入院基本料の施設基準については、看護職員の数だけではなく、求められる看護技術、救急患者や重症者など手厚い看護を必要とする者の入院状況、平均在院日数の短縮を図っていることなど、病院における看護必要度・患者重症度を反映した、新たな施設基準を導入すること。

２．看護補助者など看護師の業務を補佐、支援する者の評価

看護業務の他職種職員による分担、支援を促進するために、７対１および１０対１の看護職員を配置する病院についても看護補助加算の算定を認めること。

以　上

平成１９年１０月１５日

厚生労働大臣
舛　添　要　一　殿

日本病院団体協議会
議長　鮫　島　　健

「病院経営の現況調査」報告について

日本病院団体協議会では、先般、平成 20 年度の診療報酬改定に向けての要望事項をとりまとめ、貴省に提出させていただいたところであります。

病院運営をとりまく状況は前回のマイナス改定により極めて厳しいものであると認識しており、会員病院から経営悪化、医師不足、看護師不足、病棟閉鎖などの問題が報告されております。

このような状況を踏まえて、今般、病院経営の実態把握のため本協議会に加盟する 11 団体の全会員病院を対象に、「病院経営の現況調査」を実施いたしました。

本日、別添のとおりとりまとめましたのでご報告申しあげます。

調査の結果、病院経営の悪化の状況、医師・看護師不足の深刻化等々、病院医療崩壊の実態が明らかになり、国民が等しく、安心して受けられる医療を提供することは極めて困難な状況に陥っています。

このような状況を早急に改善するため下記項目についてご理解を賜り、特に平成 20 年度診療報酬改定にあたり、特段のご配慮をお願い申しあげます。

記

１．医療費総枠の拡大

２．病院医療に対する診療報酬上の重点的評価

３．産婦人科・小児科・救急医療等医療政策に関わる公私の区別のない補助対象の拡大

４．大幅な増員による勤務環境の整備

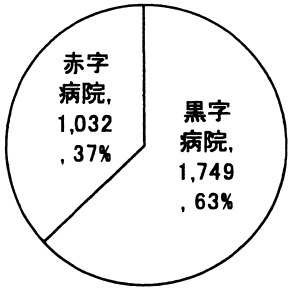
以　上

日本病院団体協議会
「病院経営の現況調査」報告より明らかになった問題点

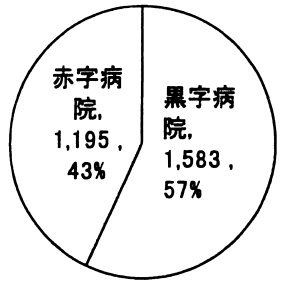
１．医業収支の状況

平成 17 年度と比較して、診療報酬改定があった平成 18 年度は赤字病院の割合が６％増加していた。

平成17年度医業収支

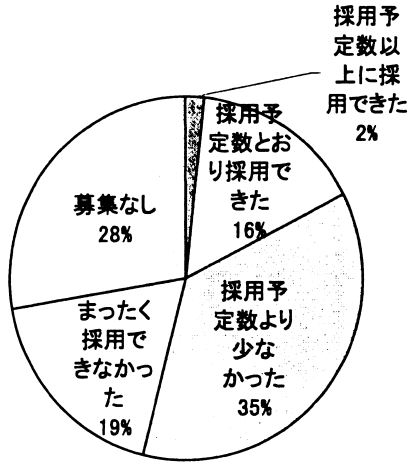


平成18年度医業収支



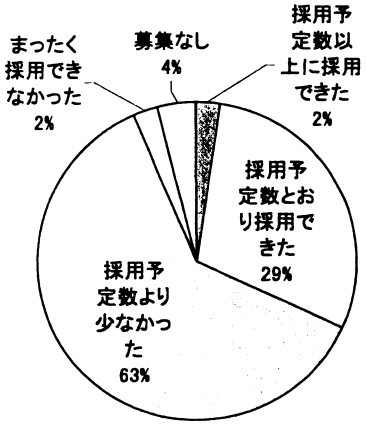
２．平成 18 年度中の医師募集の状況

回答のあった 2,746 病院のうち、72％の病院が医師募集を行っているが、そのうち、予定通り採用できた病院は 18％であり、54％の病院が採用予定数より少ない、あるいは全く採用できない状況であった。



３．平成 18 年度中の看護師募集の状況

回答のあった 2,731 病院のうち、96％の病院が看護師募集を行っているが、予定通り採用できた病院は 31％であり、65％の病院は採用予定数に達していない状況であった。

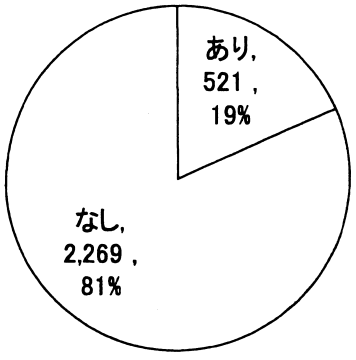


４．平成 16 年度以降の病床休止もしくは返還の状況

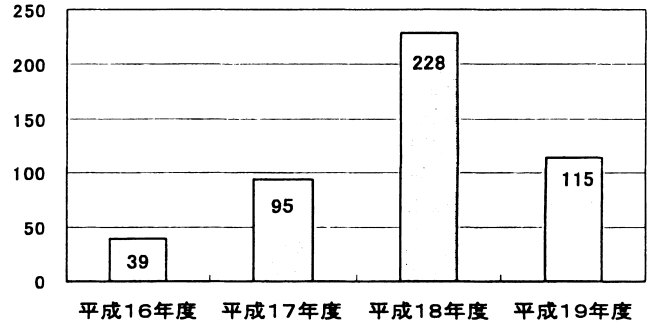
回答のあった 2,790 病院のうち、平成 16 年度以降に病床休止もしくは返還を行った病院は、521 病院（19%）であった。

年度別にみると、診療報酬改定があった平成 18 年度以降に件数が増加していた。

平成16年度以降の病床休止もしくは返還



平成16年度以降の病床休止もしくは返還（年度別件数）

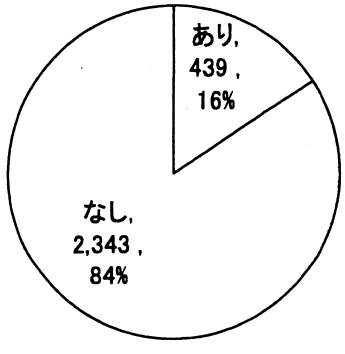


５．平成 16 年度以降に休止した診療科の状況

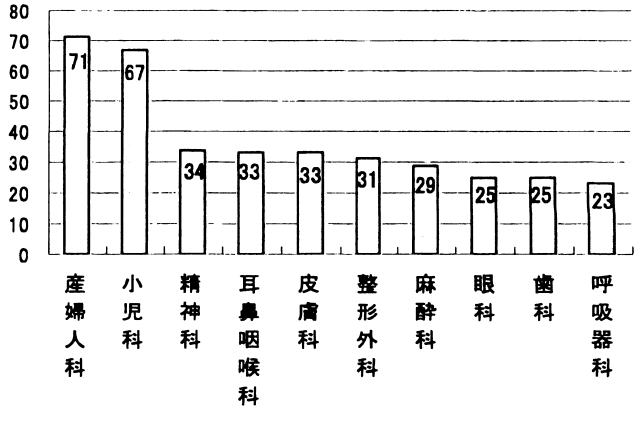
回答のあった 2,782 病院のうち、平成 16 年度以降に診療科を休止した病院は 439 病院（16%）であった。

診療科別にみると、産婦人科（71 件）、小児科（67 件）が多かった。

平成16年度以降に休止した診療科

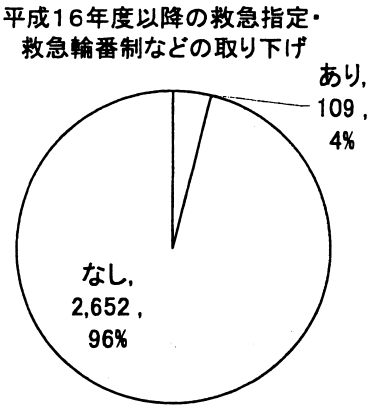


平成16年度以降に休止した診療科(上位10件)



6．平成16年度以降の救急指定・輪番制の取り下げの状況

回答のあった2,761病院のうち、平成16年度以降に救急指定・輪番制を取り下げた病院は109病院あった。



7．今後の運営方針について

回答病院における現時点における今後の運営方針について調査したところ、「診療所への転換を検討」している病院は48病院、「介護施設（一部含む）への転換を検討」している病院は274病院、「閉院を検討」している病院は20病院であった。

	診療所への転換を検討		介護施設（一部含む）への転換を検討		閉院を検討	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あ り	48	1.77	274	9.97	20	0.74
な し	2,657	98.23	2,475	90.03	2,674	99.26
合 計	2,705	100.00	2,749	100.00	2,694	100.00

以上より明らかになった問題点としては、

- 病院経営の悪化および医師・看護師の採用困難
- それに伴う病床休止・返還、診療科の休止、救急指定等の取り下げの存在
- 診療所・介護施設への転換、閉院を検討している病院の存在

などが挙げられる。

医療の質・安全の向上、全国における医療提供体制の整備を行うことは急務である。次期診療報酬改定における病院医療に対する十分な報酬増、都道府県・地域の実情に合わせた産婦人科・小児科・救急医療などに対する公私の区別の無い補助など、多面的な施策が必要である。

以上

平成19年10月
日本病院団体協議会

「病院経営の現況調査」報告(概要)

本調査は、日本病院団体協議会に加盟する11団体の全病院を客体として、平成19年8月から9月にかけて実施した。回答数は2,837病院であり、全国の病院8,878に対する回答病院が占める割合は32.0%である。

Ⅰ．調査結果の概要

1．平成17年度に比較して、平均在院日数は短縮されており、入院患者延べ数・外来患者延べ数も減少していた。

2．全体の赤字病院は、平成17年度37.11%から平成18年度43.02%に増加していた。病床規模別では、500 床以上の赤字が 60.14%と高率であった。また「自治体立」92.73%、「国立」69.29%、「公的」58.90%が赤字であった。

3．平成17年度と比較した増減率は、「－1%以上」が51.14%であった。中小規模には「－10%以上」の病院が多かった。病床種別では、医療療養病床において「－1%以上」が72.5%、「－10%以上」が25.42%と著しく高率であった。

4．平成15年末と比較した医師数は、31.88%の病院で減少し、平成17年度末と比較した看護師数は、33.12%の病院で減少していた。

5．平成18年度中の医師募集は72.51%の病院が行い、そのうち「採用予定数より少なかった」50.28%、「全く採用できなかった」25.60%と、医師の採用は極めて困難な状況であった。

6．看護師募集は 96.08%の病院が行い、そのうち「採用予定数より少なかった」64.36%、「全く採用できなかった」2.41%と、看護師の採用も極めて困難な状況であった。

7．平成16年度以降の、「病床休止もしくは返還」の状況は、全病院の18.67%（521病院）が「あり」と回答している。またその病院数は、平成18年以降に急増している。「病床休止もしくは返還」しているのは、病床規模では大きい病院ほど比率が高く、開設主体では「国立」「自治体立」「公的」の順で比率が高く、病床種別では「精神のみ」「一般のみ」の順で比率が高かった。

8．平成16年度以降に「何らかの診療科を休止した」病院は、全体の15.78%（439病院）に上る。診療科で最も多いのは産婦人科（71病院）であり、次いで小児科（67病院）などであり、複数回答を合わせると622科に上った。開設主体別では「医療法人」「自治体立」「公的」「国立」の順に比率が高かった。

9．平成16年度以降に「救急指定・救急輪番制などの取り下げ」を行った病院は、全体では109病院（3.95%）であった。病床規模では、中小規模に多く、開設主体別では、「個人」「医療法人」「公的」「自治体立」の順で比率が高く、「国立」では低い。病床種別に見ると、「一般のみ」「一般＋医療療養」「医療療養のみ」、の比率が高く、1577病院中91病院（5.77%）が取り下げを行っている。

10.「現時点における今後の運営方針」は、「診療所への転換を検討」48 病院、「介護施設（一部含む）への転換を検討」274 病院、「閉院を検討」20 病院を認めた。いずれも中小規模が中心である。開設主体別では、「診療所への転換を検討」は「医療法人」28 病院、「自治体立」10 病院であった。また、病床種別では、「医療療養のみ」は「診療所への転換を検討」24 病院（11.71%）、「介護施設（一部含む）への転換を検討」96 病院（41.20%）、「閉院を検討」7 病院（3.47%）と過半数の病院が他施設への転換・廃院を検討していることが判った。

Ⅱ．調査結果のまとめ

平成 17 年度に比較して平成 18 年度の病院経営状況は著しく悪化していた。それは、500 床以上の病院の 60%以上が赤字であり、「自治体立」の 90%以上が赤字となり、中小規模では過半数の病院の経営が前年度より悪化していることなどに示されている。

また、常勤医師の減少した病院が高率に存在し、採用は極めて困難という結果になった。それは、臨床研修医の研修必修化、開業医の急増、勤務医の仕事量増加による疲弊など、多くの要因により勤務医の減少および採用困難が起きていることを示すものである。一方、看護師の減少した病院も高率に存在し、採用も極めて困難という結果になった。看護師は従来入職・退職が多く、各病院においては看護師募集が常態化していたが、平成 18 年診療報酬改定における看護基準の大幅変更により、さらに多くの病院が看護師募集をしたため採用困難がより顕著になったことを示すものである。

療養病床再編の最中にある医療療養病床は、介護施設への転換・診療所への転換・廃院を検討している病院が過半数を占めており、介護保険施設における受け皿を早急に準備する必要性を強く認めた。

医師・看護師不足は、結果として病床休止・返還（521 病院）、診療科休止（439 病院）、救急指定・救急輪番制取り下げ（109 病院）という形に表れた。特に、産婦人科・小児科を筆頭に合計 622 科の診療休止や、100 を超える病院の救急指定・救急輪番制取り下げは、地域医療の継続・維持を困難にし、病院医療さらに日本の医療提供体制を崩壊してしまうことを強く示唆するものである。

また、結果からは、平成 18 年診療報酬改定が病院経営を悪化させたことは明らかになっており、さらに医師・看護師不足により病院・診療科・救急医療の継続を困難にしている。早急に医師・看護師の増員を図るとともに、次期診療報酬改定における病院医療に対する十分な報酬増、都道府県・地域の実情に合わせた産婦人科・小児科・救急医療などに対する公私の区別の無い補助など、多面的な施策が必要である。

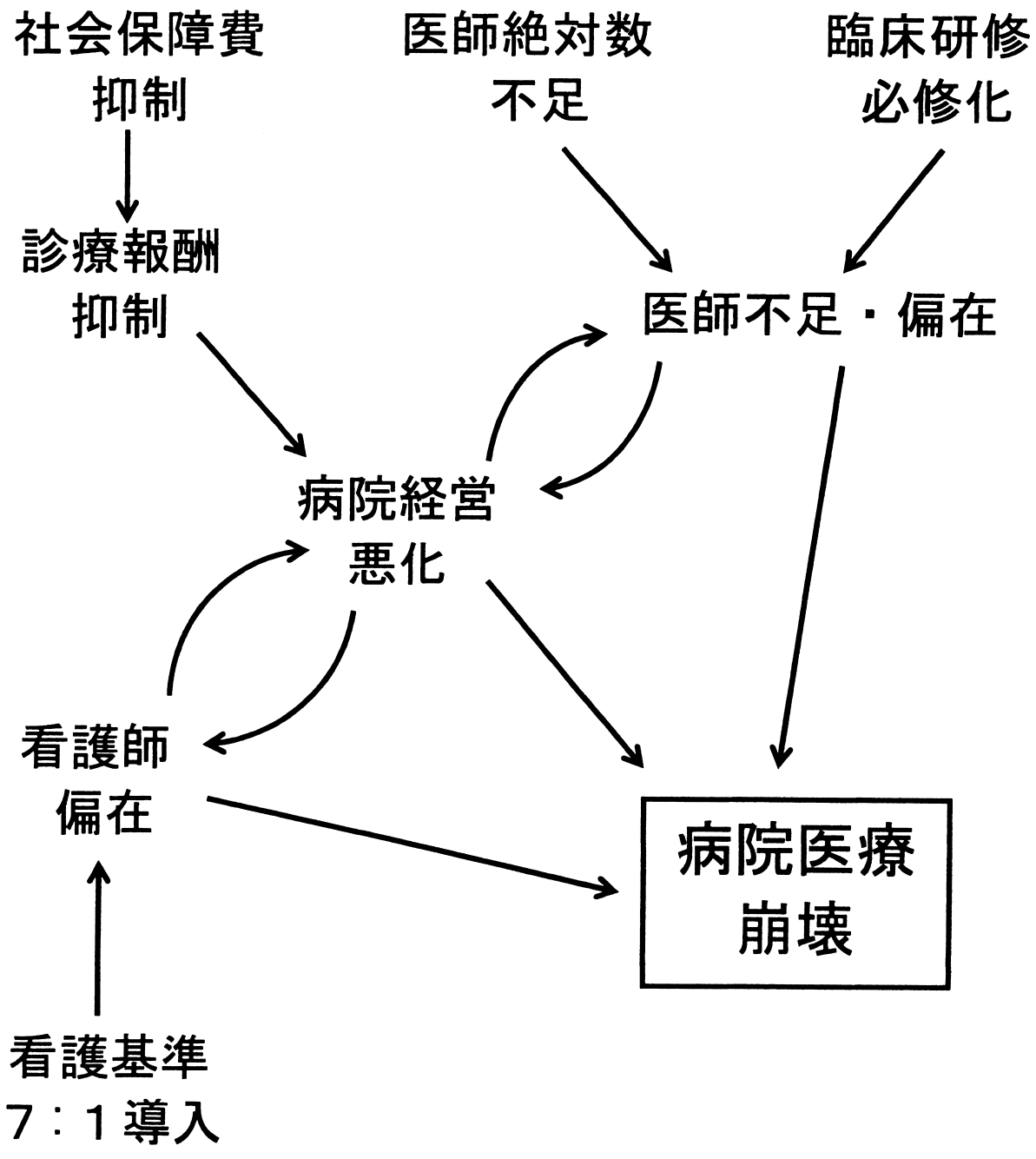
病院が劣悪な経営状態から脱却し、医療の質・安全の向上、全国における医療提供体制の整備を行うことは急務である。国民が納得できる病院医療の構築と、医療従事者の医療に対する「誇り」を取り戻すためには、少なくとも先進国における平均的な国民医療費（対ＧＤＰ比）が必要である。

以上

病院医療の崩壊スパイラル

平成１９年１０月

日本病院団体協議会



平成１９年５月２４日

日本医師会
会長　唐澤祥人殿

四病院団体協議会
社団法人日本病院会
会長山本修三
社団法人全日本病院協会
会長西澤寛俊
社団法人日本医療法人協会
会長豊田堯
社団法人日本精神科病院協会
会長鮫島健

平成２０年度税制改正要望の重点事項について
（公益法人制度改革関係）

現在、公益法人制度に対して抜本的な改革が進められております。これに連動して課税上の取扱いも見直しが行われることになっており、与党の平成１９年度税制改正大綱は「平成２０年中に予定される新制度施行までの間に、それに対応した税制上の措置を講ずる」としています。

われわれ四病院団体協議会は病院団体の集まりですが、法人格の面では民法第３４条に基づく４つの法人を構成員としており、公益法人制度改革に伴う税制上の取扱い見直しにおいて、別紙の通り要望いたします。

なにとぞ実現に向けて、特段のご配慮をいただきたいと存じます。

（別　紙）

（１）四病院団体協議会に加盟する４団体のいずれかが公益認定を受けた場合において、当該公益認定を受けた法人を法人税法及び所得税法上の特定公益増進法人とし、寄付をした者に対する優遇措置（損金算入限度の拡大、寄付金控除）を講じていただきたい。

また、地方税法の個人住民税についても、寄付金控除の対象としていただきたい。

（所得税法第７８条第２項第３号、所得税法施行令第２１７条、法人税法第３７条第４項、法人税法施行令第７７条、地方税法第３４条第１項、同第３１４条の２第１項）

（２）四病院団体協議会に加盟する４団体のいずれかが公益認定を受けた場合において、当該公益認定を受けた法人に資産を寄付したときには、寄付をした者に対するみなし譲渡所得課税及び相続税について優遇措置（課税対象からの除外）を講じていただきたい。

（租税特別措置法第４０条、同第７０条）

（３）四病院団体協議会に加盟する４団体のいずれかが公益認定を受けた場合において、当該公益認定を受けた法人の行う本来の公益活動については、従来と同様、法人税の課税対象から除外されたい。

（法人税法第７条）

（４）四病院団体協議会に加盟する４団体のいずれかが公益認定を受けた場合におい

て、当該公益認定を受けた法人の行う収益事業は本来の公益活動を支えるものである以上、従来通り軽減税率を存続されたい。

（法人税法第６６条）

（５）四病院団体協議会に加盟する４団体のいずれかが公益認定を受けた場合において、当該公益認定を受けた法人が収益事業に属する資産から収益事業以外の事業に金銭を支出するときは、従来通りこれを収益事業に係る寄付金とみなす制度を存続されたい。または、これに代わるものとして、収益事業と非収益事業との損益通算制度を創設していただきたい。

（法人税法第３７条第５項）

（６）四病院団体協議会に加盟する４団体のいずれかが公益認定を受けた場合において、当該公益認定を受けた法人の利子・配当収入については、収益事業に属するものを除き、源泉所得税及び法人税の非課税措置を存続されたい。

（法人税法第６８条第２項、所得税法第１１条）

診療報酬改定に向けて(声明)

我が国の医療は、国民皆保険制度の下、全国民に等しく良質で安全な医療が提供されなければなりません。

病院は国民のニーズに応える良質な医療を提供すべく、医療の質の向上、医療安全の推進、診療情報の提供・推進に必死に努めています。

しかし、平成14年度、16年度、18年度と度重なる診療報酬改定の引き下げと、医師・看護師の確保困難の諸要因により、地域医療は崩壊を招き、医療提供体制の地域格差、病院格差をきたし、国民・地域住民が等しく、安心して受けられる医療を提供することは極めて困難な状況に陥っています。

そのような中で、平成15年の我が国の対GDP比総医療費は、OECDの統計によれば、加盟30か国中18位で、今も低医療費政策が持続しています。

政府が希求する経済の成長や国家の繁栄は、これを支える国民の健康が保障されてはじめて可能であり、医療、福祉の規模・内容と国民の要望に見合った社会保障費の確保が必要です。

今後、更なる医療の質の向上を目指し、医学の進歩を現場の医療に反映・実践していくためには、相当程度の公的財源は不可欠であり、公的医療費拡大の施策の推進を強く求めます。

平成19年6月

四病院団体協議会
社団法人 日本病院会
会長 山本修三
社団法人 全日本病院協会
会長 西澤寛俊
社団法人 日本医療法人協会
会長 豊田 堯
社団法人 日本精神科病院協会
会長 鮫島 健

平成１９年７月１１日

厚生労働大臣
柳澤　伯夫　殿

四病院団体協議会
社団法人 日本病院会
会長 山本修三
社団法人 全日本病院協会
会長 西澤寛俊
社団法人 日本医療法人協会
会長 豊田堯
社団法人 日本精神科病院協会
会長 鮫島健

平成２０年度税制改正要望の重点事項について

すべての国民の幸福の基盤である生命や身体の安全を保持しつつ、公正で活力のある高齢社会を実現するためには、医療および福祉の整備・充実が欠かせません。その社会的重要性から、医療・福祉は強い公共性を有し、さらに非営利性が要請されます。

我々は医療の公共性と非営利性を重視し、これに立脚した医療を展開することにより、医療人としての責務に応えたいと考えます。そのためには、各種制度の整備が不可欠ですが、租税制度がその重要な一環であることは言うまでもありません。

このため四病院団体協議会は平成２０年度税制改正に関して、別紙のとおり重点的な要望事項を掲げましたので、その実現に向け格段のご配慮をお願いいたします。

平成１９年１０月２２日

自 由 民 主 党
政務調査会　厚生労働部会長
衛 藤 晟 一　殿
組織本部　厚生関係団体委員長
大 村 秀 章　殿

四病院団体協議会
社団法人 日 本 病 院 会
会 長 山 本 修 三
社団法人 全日本病院協会
会 長 西 澤 寛 俊
社団法人 日本医療法人協会
会 長 豊 田 一 茂
社団法人 日本精神科病院協会
会 長 鮫 島 健

平成２０年度税制改正要望の重点事項について

すべての国民の幸福の基盤である生命や身体の安全を保持しつつ、公正で活力のある高齢社会を実現するためには、医療および福祉の整備・充実が欠かせません。その社会的重要性から、医療・福祉は強い公共性を有し、さらに非営利性が要請されます。

我々は医療の公共性と非営利性を重視し、これに立脚した医療を展開することにより、医療人としての責務に応えたいと考えます。そのためには、各種制度の整備が不可欠ですが、租税制度がその重要な一環であることは言うまでもありません。

このため四病院団体協議会は平成２０年度税制改正に関して、別紙のとおり重点的な要望事項を掲げましたので、その実現に向け格段のご配慮をお願いいたします。

平成１９年１１月７日

民　主　党
厚生労働ネクスト大臣
山　田　正　彦　　殿

四病院団体協議会
社団法人 日 本 病 院 会
会 長 山 本 修 一
社団法人 全日本病院協会
会 長 西 澤 寛 俊
社団法人 日本医療法人協会
会 長 豊 田 [illegible]
社団法人 日本精神科病院協会
会 長 鮫 島 健

平成２０年度税制改正要望の重点事項について

すべての国民の幸福の基盤である生命や身体の安全を保持しつつ、公正で活力のある高齢社会を実現するためには、医療および福祉の整備・充実が欠かせません。その社会的重要性から、医療・福祉は強い公共性を有し、さらに非営利性が要請されます。

我々は医療の公共性と非営利性を重視し、これに立脚した医療を展開することにより、医療人としての責務に応えたいと考えます。そのためには、各種制度の整備が不可欠ですが、租税制度がその重要な一環であることは言うまでもありません。

このため四病院団体協議会は平成２０年度税制改正に関して、別紙のとおり重点的な要望事項を掲げましたので、その実現に向け格段のご配慮をお願いいたします。

（別　紙）

Ⅰ　消費税における社会保険診療報酬等の非課税制度の見直し

医療および介護に係る消費税について、社会保険診療報酬および介護報酬の非課税を見直し、消費税制度のあり方に合致する原則課税に改められたい。あわせて患者、利用者負担への配慮を要望する。

（消費税法（昭和６３・１２・３０法律１０８）第６条、第２９条、別表第一関係）

[理　由]

１）　医療機関は仕入消費税が上乗せされた薬品や医療用材料等を購入しているが、社会保険診療報酬の決定は厚生労働大臣の権限に属するうえ、消費税が非課税とされていることから、仕入消費税分を転嫁できない。

これをカバーするため、社会保険診療報酬には仕入消費税の一部を補填することとされているものの、そのような画一的補填方式には個々の医療機関の仕入税額まで考慮されていないことから、補填額が仕入税額に満たない場合、その部分は損失（損税）として、医療機関が負担せざるを得ない状態が続いている。

すなわち、画一的補填方式は個別性の強い医療機関の消費税負担の実態になじまず、税負担の公平性が損なわれているのが現状である。

また、介護保険における非課税の居宅介護サービス費や施設介護サービス費についても同様の事態が生じている。事業者たる医療機関に、非課税制度のゆえに転嫁できない消費税負担を強いる、現在の矛盾を解消されたい。

２）　医療を原則課税に改めることは、「薄く広く負担を求める」という消費税制度の理念に合致する。

３）　原則課税に移行し、不明瞭な補填方式を解消するなら、医療機関のいわれなき負担は解消し、透明性が確保される。

４）　社会保障制度としての社会保険診療、介護サービスのあり方に鑑み、患者や利用者の負担に配慮した施策もあわせて講ずるべきである。

Ⅱ　医療機関に対する事業税の特例措置の存続・拡充

医療機関に対する事業税について、特例措置を次のように存続・拡充されたい。

１）社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置を存続させるとともに、本非課税措置を医療機関開設者の種類を問わず、すべての民間医療機関に適用する。

２）医療法人を特別法人として位置付けることによる事業税の軽減措置を存続させる。

（地方税法（昭和２５・７・３１法律２２６）第７２条の２３、第７２条の２４の７、第７２条の４９の８関係）

[理　由]

１）　現行の社会保険診療報酬は、国民皆保険下で医療水準を維持するための最低限の措置であり、社会保険診療の特質や、診療報酬支払基金の性格からみて、これに事業税を課すことは適当ではない。

２）　公的医療機関に比較し、税負担という差別を余儀なくされている私的医療機関に、さらに税負担の加重を強いることは、経営の悪化を招き、医療事業の健全性を損ねることは明らかである。

３）　上記と同様の理由から、本非課税措置の対象に、医療生協立の病院（８１病院）を含めるべきである。

４）　社会保険診療報酬以外の医療法人に対する軽減措置についても、以上と同様の理由により存続させるべきである。また、将来、事業税の課税方式の見直しが行われることがあっても、医療法人の高い公益性に照らし、引き続き事業税における特別法人とし、課税上の配慮を講ずるべきである。

Ⅲ　社会医療法人の医業収益非課税等

公益性の高い医療を担う社会医療法人について、次の措置を講じられたい。

①保健・医療に係る収益は、法人税法上非課税とするとともに、それ以外の収益に関しては軽減税率を適用していただきたい。

②社会医療法人を税法上の特定公益増進法人とし、これらに対して寄付が行われた場合、寄付をした側については支出額の一定部分を所得税法上の寄付金控除の対象または法人税法上の損金として取り扱うとともに、寄付金を純資産の部の資本剰余金に組み入れた場合には益金不算入としていただきたい。

③社会医療法人に資産を寄付したときには、寄付をした者に対するみなし譲渡所得課税および相続税について優遇措置（課税対象からの除外）を講じていただきたい。

（医療法（昭和２３・７・３０法律２０５）第４２条の２、法人税法（昭和４０・３・３１法律３４）第７条、第３７条第４項、第６６条、法人税法施行令（昭和４０・３・３１政令９７）第７７条、所得税法（昭和４０・３・３１法律３３）第７８条第２項第３号、所得税法施行令（昭和４０・３・３１政令９６）第２１７条、租税特別措置法（昭和３２・３・３１法律２６）第４０条、第７０条等関係）

[理　由]

１）　社会医療法人の担う医療サービスは公益性が高く、通常提供される医療サービスと比較して、継続的な提供に困難を伴うものであるにもかかわらず、地域社会にとってなくてはならない医療サービスである。このような保健・医業を税制面から支えるためにも、非課税とされたい。

２）　社会医療法人は法人の財産が個人に帰することがなく、公的な運営が確保されている公共性・公益性のきわめて高い医療法人であり、その存続・発展を図ることは公益の増進に資する。社会医療法人を特定公益増進法人とすることにより、一般医療法人がこれらに移行することを促し、医療の非営利性を徹底することは、今後の高齢社会を支えるためにぜひとも必要である。

３）　社会医療法人は公益性の高い医療を提供するなど、今後の地域医療の主要な担

い手となることが期待されており、運営面においても経営の透明性が確保されている。資産家が亡くなった際に、相続財産により地域医療に貢献するというインセンティブを付与する等措置することで、こうした公共性の高い医療機関の経営基盤の強化に資することができる。

Ⅳ　病院用建物等の耐用年数の短縮

病院･診療所用の建物、附属設備および医療用機器の耐用年数を短縮されたい。

（法人税法第２条第２３号、第３１条、法人税法施行令第４８条、第５６条、減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和４０・３・３１蔵令１５）別表第一関係）

[理　由]

病院･診療所用の建物および附属設備については、医学・医術の進歩に対応した構造や機能が要求され、陳腐化の激しいのが実情である。医療用機器についても、性能等の進歩に伴い、実際の使用年数は法定耐用年数よりも短くなっている。

平成１０年度税制改正において、建物の減価償却方法が定額法に限定された際に、耐用年数も短縮されたが、医療の質の向上を図り、快適な医療環境を確保するには、いまだ十分とは言えないため、これら減価償却資産の耐用年数をさらに短縮されたい。

要望年数は下表の通りであるが、このうち建物については、平成１６年に四病院団体協議会と日本医師会の実施した実態調査によっても裏付けられたところである。

	現行耐用年数	要望耐用年数
病院・診療所用建物		
鉄骨鉄筋コンクリート造又は鉄筋コンクリート造のもの	３９年	３１年
医療用機器		
ファイバースコープ	６年	３年
人工腎臓透析装置	７年	５年
その他のもの（主として金属製のもの）	１０年	８年

平成１９年７月１１日

厚生労働大臣
柳澤　伯夫　殿

四病院団体協議会
社団法人 日本病院会
会長 山本修三
社団法人 全日本病院協会
会長 西澤寛俊
社団法人 日本医療法人協会
会長 豊田　堯
社団法人 日本精神科病院協会
会長 鮫島　健

医療法人制度改革に伴う移行税制に関する緊急要望

医療法人は地域医療の重要な担い手であり、医療崩壊が社会問題となりつつある現在において、その育成、強化は喫緊の課題となっております。

平成１９年４月から施行された医療法人制度改革は、その一環として、医療法人の非営利性の明確化など規律の見直しを行うとともに、救急医療、小児医療など地域で必要な医療の提供を担う医療法人を新たに社会医療法人として位置付け、医療法人の機能を従来以上に高めようとしております。

今般の改正を十分に生かし、医療法人の発展を図るためにも、税制面でも別紙に掲げた事項を早急に実現されますよう強く要望いたします。

平成１９年１０月２２日

自 由 民 主 党
政務調査会　厚生労働部会長
衛 藤 晟 一　殿
組織本部　厚生関係団体委員長
大 村 秀 章　殿

四病院団体協議会
社団法人 日 本 病 院 会
会 長 山 本 修 三
社団法人 全日本病院協会
会 長 西 澤 寛 俊
社団法人 日本医療法人協会
会 長 豊 田 喜
社団法人 日本精神科病院協会
会 長 鮫 島 健

医療法人制度改革に伴う移行税制に関する緊急要望

医療法人は地域医療の重要な担い手であり、医療崩壊が社会問題となりつつある現在において、その育成、強化は喫緊の課題となっております。

平成１９年４月から施行された医療法人制度改革は、その一環として、医療法人の非営利性の明確化など規律の見直しを行うとともに、救急医療、小児医療など地域で必要な医療の提供を担う医療法人を新たに社会医療法人として位置付け、医療法人の機能を従来以上に高めようとしております。

今般の改正を十分に生かし、医療法人の発展を図るためにも、税制面でも別紙に掲げた事項を早急に実現されますよう強く要望いたします。

平成１９年１１月７日

民　主　党
厚生労働ネクスト大臣
山　田　正　彦　　殿

四病院団体協議会
社団法人 日 本 病 院 会
会　長　山　本　修　三
社団法人 全日本病院協会
会　長　西　澤　寛
社団法人 日本医療法人協会
会　長　豊　田　亮
社団法人 日本精神科病院協会
会　長　鮫　島　健

医療法人制度改革に伴う移行税制に関する緊急要望

医療法人は地域医療の重要な担い手であり、医療崩壊が社会問題となりつつある現在において、その育成、強化は喫緊の課題となっております。

平成１９年４月から施行された医療法人制度改革は、その一環として、医療法人の非営利性の明確化など規律の見直しを行うとともに、救急医療、小児医療など地域で必要な医療の提供を担う医療法人を新たに社会医療法人として位置付け、医療法人の機能を従来以上に高めようとしております。

今般の改正を十分に生かし、医療法人の発展を図るためにも、税制面でも別紙に掲げた事項を早急に実現されますよう強く要望いたします。

（別　紙）

経過措置型医療法人が社会医療法人や基金拠出型医療法人に移行する場合の非課税措置

今般の医療法人制度改革により医療法人の非営利性が明確化された結果、今後は持分ある社団医療法人の設立が認められなくなり、既存の持分ある社団医療法人は経過措置型医療法人として、当分の間存続が認められるにすぎないこととされた。

ついては改正法の実効性を担保するためにも、経過措置型医療法人が非営利性を明確化させた新たな医療法人（社会医療法人や基金拠出型医療法人）に移行する場合、課税関係が発生しないように措置されたい。

（医療法（昭和２３・７・３０法律２０５）第６章、良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成１８・６・２１法律８４）附則第１０条第２項、法人税法（昭和４０・３・３１法律３４）第２２条、第９３条等関係）

[理　由]

今般の医療法人制度改革は、医療法人の非営利性の明確化を図り、医療の公共性により相応しい医療提供体制を整備することが趣旨である。

改革の趣旨を実現するためには、全医療法人の９８％を占める持分ある社団医療法人に、早急に新たな医療法人類型への移行を促す必要があり、そのための環境を整備しなければならない。

移行に伴い課税問題が発生するのでは、新たな医療法人類型は絵に描いた餅に終わってしまう。医療法人制度改革の趣旨を徹底するためには、移行時に課税関係が生じないよう措置する必要がある。

平成１９年１０月１１日

厚生労働大臣
舛　添　要　一　　殿

四病院団体協議会
社団法人　日本病院会
会長　山本　修三
社団法人　全日本病院協会
会長　西澤　寛俊
社団法人　日本医療法人協会
会長　豊田　堯
社団法人　日本精神科病院協会
会長　鮫島　健

医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書

昨今の病院における医師不足・看護師不足は、かつて無いほど病院医療の荒廃を招いている。今後さらに高まる超高齢社会および若年層の減少のなか、入院医療の質を向上させ、かつ効率的に提供するために、下記を提案する。

記

１．医学部入学定員のさらなる増加

２．地域の実情を反映できる診療報酬体系の構築

３．「地域一般病棟」制度の創設

４．「精神科重症合併症治療病棟」の新設

１．医学部入学定員のさらなる増加

現在、全国各地から医師不足の声が強まっている。その中でも産科・小児科・救急の事態は深刻であり、産科においてはいくつかの致命的な事故が起き、国民に強い衝撃を与えた。

近年、医学・医療の急速な進歩や国民の健康への希求の高まり等により、医師の仕事の密度は大変濃くなっている。病院医師は勤務時間が長い上に、当直明けの勤務も恒常的になっているが、新臨床研修制度に端を発した大学医局の医師引き上げで、医師の労働条件はさらに過酷となった。

疲弊した医師は病院から立ち去り、医療体制に繕い切れない綻びが目立ってきている。我が国の人口当たり医師数は、ＯＥＣＤ諸国の平均のわずかに３分の２に過ぎず、医師不足問題は医師の偏在だけではなく、絶対数の不足にも起因している。問題解決には、各都道府県のさまざまな工夫とともに、根本的には医師数の増加が不可欠と考える。

「緊急医師確保対策」により一部の医学部における定員増が発表されたところであるが、現状の医師不足は深刻であり、現行の定員増の案は不十分であるといわざるを得ない。

早急かつ大幅な医学部入学定員の増加、とくに医師不足地域における医学部の確実な定員増加、を提案する。

２．地域の実情を反映できる診療報酬体系の構築

医療機関の運営は、都道府県や地域によりその実情は大幅に異なる。人口過疎地域においては、人手不足や医師・看護師の地域偏在などにより、医師・看護師不足となり診療を休止せざるを得ない病院が数多く存在している。

一方、好景気を背景にした大都市圏における人件費や物価の高騰は、運営費用を押し上げ多くの病院が赤字経営に陥っている。

このような状況を改善させるためには、

- 診療報酬における地域加算の見直し
- 都道府県や地域による、実情を加味した人件費の補助
- 医師・看護師等の不足地域における診療報酬上の人員基準緩和
- 都市部における施設基準（面積等）の緩和

など、様々な方法が考えられる。

このような都道府県や地域の実情を反映できる診療報酬体系の構築を提案する。

３．「地域一般病棟」制度の創設

今後の医療提供体制において、急性期入院医療は包括支払い方式（ＤＰＣ方式）に収斂されていくとともに、平均在院日数はさらに短縮されていくと考えられる。しかし、急性期入院医療から在宅医療や介護保険施設に直結することは困難な場合が多く、また在宅療養や介護保険施設において入院を要する状態となったとき、すべてが（ＤＰＣ方式）急性期入院医療に適応するものでもない。

これらを地域において連携する、亜急性期入院医療・地域連携型入院医療が必要であり、その役割を担う「地域一般病棟」制度の創設を提案する。

「地域一般病棟」の機能は以下のとおり。

＜役割＞

地域における急性期以降の入院医療、地域医療・在宅療養・介護保険施設の後方支援などの連携型入院を基軸とし、利用者の状態を配慮した医療を提供する。

また、後期高齢者医療制度においては、地域連携の中心となる。

＜対応疾患＞

急性期病棟よりリハビリテーション、病状不安定などの患者を受け入れる。（post-acute）

また、地域医療・在宅療養・介護保険施設の後方支援として、肺炎・脳梗塞再発・骨折など、軽度～中等度の急性期疾患・慢性疾患増悪・繰り返し入院などの患者を24時間体制で受け入れる。（sub-acute）

＜人員基準等＞

医師・看護師は現行の一般病棟の基準以上とし、病棟または病院単位で運営する。リハビリテーションスタッフ、医療ソーシャルワーカーを配置する。

＜診療報酬支払い方式＞

リハビリテーション・病状不安定・繰り返し入院などは状態別包括支払い方式、慢性疾患増悪・軽度～中等度の急性期疾患などは疾患別・重症度別包括支払い方式（ＤＰＣ準拠）とする。

4.「精神科重症合併症治療病棟」の新設

精神科病床の機能分化が進む中、重度な精神症状があり、かつ、重度な身体合併症(癌、脳神経疾患、血糖コントロールが困難な糖尿病、さらには自殺未遂などによる全身火傷や墜落外傷等により、入院医療が必要な身体疾患)を持つ患者が増加してきている。このような患者は現在の精神疾患のみを想定した病床機能分化の中には存在せず、しかるに激しい精神症状があるため身体症状悪化時にも一般病院や療養病棟には入院できず、精神科病院の中で対応せざるをえない状態にある。さらに、自立に向けた試みも身体合併症のために不可能であり、精神科病院で不安定ながら命を存続しているのが現状である。多くの患者は、障害老人の日常生活自立度判定基準ではランクＢ以上の重度の障害を持っており、平成20年3月に廃止される特殊疾患療養病棟に入院している患者に匹敵する重度の障害を有する精神障害者である。

重度な生活習慣病もしくは、重度の障害を持つ精神障害患者に対する入院医療が可能な「精神科重症合併症治療病棟」の新設を提案する。

＜看護基準＞

看護職員と看護補助は10：1（そのうち、50%以上が看護職員）

＜入院料＞

特殊疾患療養病棟2に入院精神療法を加えた点数（1,970点程度）

以上

平成２０年１月１１日

厚生労働省保険局長
水　田　邦　雄　　殿

四病院団体協議会
社団法人　日　本　病
会　長　山　本
社団法人　全日本病
会　長　西　澤
社団法人　日本医療法人協会
会　長　豊　田　　堯
社団法人　日本精神科病院協会
会　長　鮫　島　　健

後期高齢者医療制度における「総合的に診る医師」について（要望）

後期高齢者医療制度の創設に伴い、平成20年度診療報酬改定において、外来医療における「総合的に診る医師」の導入が検討されている。この制度は、慢性疾患を対象としており、「人頭払い制」への移行を意図したものではない。そして、基本的には診療所の医師が受け持つとされている。

しかしながら、病院団体から発表されている調査では、多くの外来患者が病院外来の医師を「主治医若しくはかかりつけ医」と認識している、という現状が示されている。

このため、後期高齢者医療制度の外来医療における「総合的に診る医師」は、その機能を遂行するために、診療所の医師に限らず病院外来の医師も受け持つ必要がある。よってここに下記を要望する。

記

後期高齢者医療制度の外来医療における「総合的に診る医師」は、その機能を遂行するために、診療所と病院外来の医師を同じ取り扱いとすること。

以上

平成１９年９月
（社）全日本病院協会

「後期高齢者の外来主治医に関する調査」結果（抜粋）

１．調査概要

・調査目的：会員病院における後期高齢者医療の実態把握
・調査対象：会員全病院（2,197）
・調査対象月：平成19年6月
・調査方法：レセプトにおける老人保健法適用患者を対象に調査
・郵送による自計記入方式
・回収率：945/2,197＝43.0%

２．調査結果より抜粋

・全日病会員病院を受診する75歳以上外来患者数について

調査回答病院の老人保健法適用レセプト総枚数 ＝75歳以上で外来通院している実患者数	595,388人
未回答病院も同じと仮定した患者数	1,399,161人（A）
患者調査（H17年 厚生労働省）より推計した 病院外来実患者数	4,714,210人（B）
患者調査（H17年 厚生労働省）より推計した 全外来実患者数（歯科診療所を除く）	12,081,105人（C）
病院外来実患者数／全外来実患者数（歯科診療所除く） （B/C）	39.0%
全日病会員病院／全病院（A/B）	29.7%
全日病会員病院／全医療機関（A/C）	11.6%

＊実患者数とは、調査月に当該医療機関を1回でも受診した患者数、受診間隔および月間の外来診療日数を25日として推計したもの。

以上

社団法人 日本病院会定款

昭和27年５月６日施　　行
昭和51年12月４日名称変更認可
平成17年６月８日一部変更認可

第１章　名称および事務所

（名　　称）

第１条　この会は、社団法人 日本病院会（英文名 Japan Hospital Association 略称JHA）という。

（事 務 所）

第２条　この会は、事務所を東京都千代田区一番町13番地３におく。

第２章　目的および事業

（目　　的）

第３条　この会は、日本全病院の一致協力によって病院の向上発展とその使命遂行とを図り、社会の福祉増進に寄与するを目的とする。

（事　　業）

第４条　この会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事業を行う。

1　わが国の医療制度殊に病院制度の調査研究に関する事項
2　病院の管理運営および施設の改善向上に関する事項
3　病院関係者の教育、指導および医療職員の養成確保に関する事項
4　病院の公衆衛生および地域社会活動に関する事項
5　病院資質の向上、医師の教育研修および病院施設の調査研究に関する事項
6　社会保障制度および医療保険制度、その他病院関係諸法規の調査研究に関する事項
7　税制、金融その他病院財政一般に関する事項
8　病院用品の調査研究に関する事項
9　病院事業の国際的活動に関する事項
10　病院事業に関して政府その他の関係機関並びに団体との連絡協議に関する事項
11　学会および病院大会に関する事項
12　病院機能評価に関する事項
13　機関誌その他の刊行物発行に関する事項
14　病院の広報活動に関する事項
15　医療従事者の職業紹介に関する事項
16　その他この会の目的達成のため必要な事業

第３章　会　　員

（会員の種類）

第５条　会員を分けて次の３種とする。

正 会 員　この会の目的および趣旨に賛同し入会した病院の代表者。
2　正会員をもって民法上の社員とする。
特別会員　病院の向上発展に寄与するため、学識経験者等にして、理事会において推せんしたるもの。
賛助会員　この会の目的および趣旨に賛同し入会した正会員・特別会員以外の法人または個人。

（入会または退会）

第６条　この会に入会しようとする者は、会長あて所定の入会申込書を提出しなければならない。
2　正会員ならびに賛助会員の入会承認は常任理事会が行うものとし、特別会員の入会承認は理事会が行うものとする。
3　次の各号の１に該当する会員は、退会したものとみなす。
①　本人から退会の申入れがあったとき。
②　会員たる資格を喪失したとき。

（会　　費）

第７条　会員は、総会の議を経て別に定めた会費を納入しなければならない。
2　会費は、毎年度の７月末日までに納入しなければならない。

（臨時会費）

第７条の２　会長は、緊急やむを得ない事情ありと認めたときは、代議員会の承認を経て臨時会費を徴収することができる。

（既納会費および拠出金）

第８条　既納の会費又は拠出金は、その理由の如何を問わずこれを返還しない。

（戒告又は除名）

第９条　会員で、この会の名誉を毀損し、又は目的達成に反するような行動があったときは、会長は理事会ならびに代議員会の議決を経て、戒告又

は除名することができる。

2　前項の処分がなされるに当たっては、当該処分を受ける会員に理事会ならびに代議員会において弁明する機会が与えられる。

第４章　役　　員

（役員の種類）

第10条　この会に、次の役員を置く。

会　長　　１名
副会長　　６名以内
理　事　　60名以上　66名以内
（内若干名を常任理事とする。）
監　事　　３名
代議員　　110名以上　130名以内

2　会長および副会長は理事とする。

（役員の職務）

第11条　会長は、この会を代表し、会務を統理する。

2　副会長は、会長を補佐し、会長が事故あるときはその職務を代理する。

3　理事は、理事会を組織し、業務を執行する。

4　常任理事は、会長の指示を受けて、常務を掌理し、会長および副会長がともに事故あるときは、会長が指名した者が、会長の職務を代理する。

5　監事は、民法第59条の職務を行う。

6　代議員は、代議員会を組織して、この定款に定めた事項を審議する。

（役員の選任）

第12条　代議員は別に定める規定により選出する。

2　理事および監事は、正会員のなかから代議員会において選出する。但し、監事３名のうち１名については、会員以外から、代議員会の承認を得て、会長が委嘱する。

3　会長、副会長および常任理事は、理事の互選とする。

4　理事および監事は、この会の代議員を兼ねることはできない。

5　監事は、理事を兼ねることができない。

（役員の任期および解任）

第13条　役員の任期は、３年とし、再任を妨げない。

2　役員に欠員が生じ業務の執行に支障があるとみとめられる場合に補欠の役員を選出する。補欠により、就任した役員の任期は、前任者の残任期間とする。

3　役員は、任期満了後といえども、後任者の就任するまではその職務を行う。

4　役員が任期中退任した場合の後任者の選出は定款第12条による。

5　役員は、この会を退会したとき解任されたものとする。

6　役員は、任期中といえども、この会の名誉を毀損し、又は目的趣旨に反するような行動があったときは、会長は理事会ならびに代議員会の議決を経て、その役員を解任することができる。

7　前項の処分がなされるに当たっては、当該処分を受ける役員に理事会ならびに代議員会において弁明する機会が与えられる。

第５章　名誉会長、名誉会員、顧問、参与および委員

（名誉会長）

第14条　この会に、名誉会長を置くことができる。

2　名誉会長は、多年会長の職にあって、この会に顕著な功労ある者を総会の承認を経て推戴する。

（名誉会員）

第14条の２　この会に、名誉会員をおくことができる。

2　名誉会員は、多年本会の会員にして功労ある者を総会の承認を経て推せんする。

3　名誉会長、名誉会員は随時会議に出席することができる。

（顧問および参与）

第14条の３　この会に、顧問および参与を置くことができる。

2　顧問および参与は、この会に功労ある者、又は学識経験ある者の中から、代議員会の承認を経て、会長が委嘱する。但し、その任期は役員の任期と同じとする。

3　顧問および参与は、会議に出席し、意見を述べることができる。但し、表決に加わることができない。

（委　　員）

第15条　会長は、事業達成のため必要なる部会、委員会を、理事会の議決を経て設置し、その会を構成する委員を、正会員又は正会員以外の者に委嘱することができる。

2　委員は、会長から委託された事項を処理する。

第６章　事務局および出版部

（設　　置）

第16条　この会に、会務の円滑、迅速かつ適正なる処理を図るため事務局および出版部を設置する。

（組　　織）

第16条の２　この会に、事務局長および必要な職員を置く。

2　事務局および出版部の組織は、常任理事会の議を経て会長が別に定める

（任　　免）

第16条の３　会長は、理事会の承認を経て、事務局長の任免を行う。

２　事務局および出版部の職員の任免は、常任理事会の議を経て、別に定めるところにより、会長がこれを行い、理事会に報告するものとする。

第７章　会　　議

（会議の種類）

第17条　会議は、総会、代議員会、理事会および常任理事会の４種とする。

（総会の種類および開催時期）

第18条　総会は、定期総会および臨時総会の２種に分ける。

２　定期総会は毎年１回、臨時総会は必要ある場合に、会長が招集し、会長が、その議長となり、副議長は議長が指名する。

３　正会員の３分の２以上から、会議の目的たる事項を示し、臨時総会招集の要求があったときは、会長は、30日以内に、これを招集しなければならない。

（代議員会の種類および開催時期）

第19条　代議員会は、定期代議員会および臨時代議員会の２種に分ける。

２　定期代議員会は毎年１回、臨時代議員会は必要ある場合に、会長が招集する。

３　議長および副議長は、代議員の互選により選出し、その任期は役員の任期と同じとする。

４　代議員の３分の２以上から、会議の目的たる事項を示し、臨時代議員会招集の要求があったときは、会長は、20日以内に、これを招集しなければならない。

（理事会の種類および開催時期）

第20条　理事会は、定期理事会および臨時理事会の２種に分ける。

２　定期理事会は、毎年４回開催し、臨時理事会は、会長が必要と認めたとき随時これを招集し、会長が、その議長となる。会長が事故あるときは、副会長が議長となり、会長および副会長がともに事故あるときは、会長が指名した理事が議長となる。

３　理事の３分の２以上から、会議の目的たる事項を示し、臨時理事会招集の要求があったときは、会長は、20日以内に、これを招集しなければならない。

（常任理事会）

第21条　常任理事会の運営は別に定めるところによる。

（意見申述）

第22条　会長、副会長、理事および監事は、代議員会に出席して意見を述べることができる。

（会議の定足数）

第23条　会議は、その会議を構成する正会員又は役員の過半数の出席がなければ、これを開会することができない。但し、再招集のときは、この限りでない。

（会議の議決）

第24条　会議の議事は、この定款に別段の定めある場合の外、出席者の過半数の同意をもって、これを決する。可否同数のときは、議長が、これを決する。

（書面表決および委任表決）

第25条　やむを得ない理由のため会議に出席できない正会員または役員は、あらかじめ通知された事項についてのみ書面をもって表決をなし、または代理人に委任して表決することができる。

（書面審理）

第26条　会長または代議員会議長は、簡単な事項または急を要する事項については、書面または口頭をもって賛否を求め会議に代えることができる。

（総会付議事項）

第27条　総会には、この定款に規定してあるものの外、次の各号に掲げる事項を付議する。

１　事業計画の承認

２　その他会長が付議した事項

（代議員会審議事項）

第28条　代議員会は、この定款に規定してあるものの外、次の各号に掲げる事項を審議する。

１　総会に提出する事項

２　理事会において必要と認めた事項

（理事会付議事項）

第29条　理事会には、この定款に規定してあるものの外、次の各号に掲げる事項を付議する。

１　歳入歳出予算の認定並びに決算の承認

２　事業計画の承認

３　その他会長が付議した事項

第８章　資産および会計

（資産の構成）

第30条　この会の資産は、次の各号に掲げるものにより構成される。

１　設立当初寄付された別紙財産目録記載の財産

２　会費および寄付金

３　事業に伴う収入

４　その他の収入

（資産の管理）

第31条　この会の資産は、理事会の議決を経て、会長がこれを管理する。

2　資産のうち現金は、日本郵政公社、確実なる銀行又は信託会社に預入、若しくは信託し、又は国債その他確実な有価証券に替え保管するものとする。

（経費の充当）

第32条　この会の経費は、資産を以て支弁する。

（剰余金の処分）

第33条　削除

（予算および決算）

第34条　この会の毎年度の歳入歳出の予算は、年度開始前に理事会の認定を経て、代議員会および総会の議決を得るものとし、歳入歳出決算は、事業年度終了後２カ月以内に、その年度末財産目録と共に、監事の監査を経て、理事会の承認に付し代議員会および総会の承認を求めるものとする。

（特別会計）

第35条　この会は、代議員会の議決を経て、特別会計を設けることができる。

（事業年度）

第36条　この会の事業年度は、毎年４月１日に始まり翌年３月31日に終わる。

第９章　定款の変更および解散

（定款の変更）

第37条　この定款は、総会において出席者４分の３以上の同意による議決を経て、主務官庁の認可を得なければこれを変更することができない。

（解　　散）

第38条　この会は、民法第68条に規定する場合、総会において総会員の４分の３以上の同意による議決を経て、主務官庁の認可を得て、解散することができる。

（解散残余財産の処分）

第39条　前条により解散した時の残余財産は、総会の議決を経て、主務官庁の認可を得て、この会の類似の目的を持つ他の団体に寄付するものとする。

（施行細則）

第40条　この定款施行について必要な細則は、理事会の議決を経て、会長が、これを定める。

附　　則

1　この定款は昭和27年５月６日から施行する。
2　この定款は昭和29年７月１日から施行する。
3　この定款は昭和32年１月17日から施行する。
4　この定款は昭和39年２月４日から施行する。
5　この定款は昭和43年１月17日から施行する。
6　この定款は昭和45年７月16日から施行する。
7　この定款は昭和49年８月26日から施行する。
8　この定款は昭和51年12月４日から施行する。
9　この定款は昭和54年７月18日から施行する。
10　この定款は昭和55年２月１日から施行する。
11　この定款は昭和63年８月４日から施行する。
12　この定款は平成７年６月１日から施行する。
13　この定款は平成10年９月18日から施行する。
14　この定款は平成15年９月４日から施行する。
15　この定款は平成17年６月８日から施行する。

社団法人 日本病院会 定款施行細則

社団法人日本病院会定款第 40 条の規定による施行細則を次の如く定める。

（正会員の承認）

第 1 条 社団法人日本病院会定款（以下定款という）第 5 条の規定に定める病院の代表者は、当該病院が代表として届け出た医師とし、常任理事会で承認した者とする。

（入会届の様式）

第 2 条 定款第 6 条の規定による入会届は第 1 号様式による。

（退会届の様式）

第 3 条 定款第 6 条の規定による退会届は第 2 号様式による。

（会　　費）

第 4 条 定款第 7 条の規定による年額会費はつぎに定める額とする。但し事業年度の中途で入会した会員の当該年度の会費は下記算式による月割計算の額とする。

$$\text{会費} \times \frac{\text{入会した月以降 3 月までの月数}}{12}$$

正会員　基本会費と病床数別会費の合計額とする。ただし、病床数が 50 床以下の正会員については病床数別会費を免除する。また、病床数が 50 床を超え 100 床以下の正会員については病床数別会費に替えて一律 6,000 円を基本会費に加算した額とする。基本会費は 20 床から 200 床までは 1 病院 78,000 円(月 6,500 円×12)、201 床以上 300 床までは 84,000 円(月 7,000 円×12)、301 床から 400 床までは 104,000 円、401 床から 500 床までは 114,000 円、501 床から 600 床までは 124,000 円、601 床以上は 134,000 円。病床数別会費はつぎによる。

一般病院、精神病院　一床につき 160 円

結核病院　一床につき 130 円

一般病院にある結核病床も 130 円で計算する。

ただし、600 床をもって上限とする。

特別会員Ａ　人間ドック健診施設の会員　50,000 円

Ｂ　個人の会員　会費免除

賛助会員Ａ　株式会社等主として会社　組織の会員　100,000 円

Ｂ　社団法人・財団法人・その他の法人および個人経営的な企業の会員　50,000 円

Ｃ　正会員として入会することが困難な病院の代表者で個人的に入会した会員　30,000 円

Ｄ　個人的に入会した会員　20,000 円

（会長代行）

第 5 条 この会に会長代行をおくことができる。会長代行は副会長の中から会長が指名し、会長不在等の時に会長の職務を代行する。

（会長、顧問および参与の再任）

第 5 条の 2 会長の再任については、特別の事情がある場合を除き、2 期を限度とする。

2　顧問および参与の再任については、原則として、2 期を限度とする

（選挙規程）

第 6 条 選挙規程は別に定める。

（代議員の選出）

第 7 条 代議員は各都道府県毎に正会員のうちから会員 50 名迄は 2 名、50 名又はその端

数を増す毎に1名の割で理事会が選出する。

2　前項の定数は公私病院の均衡をはかるものとする。

3　公私の区別はつぎのとおりとする。
公とは、医療法第7条の2第1項各号に掲げる者に国立病院等を加えたもの。
私とは公を除いたもの。

（理事の選出）

第8条　理事ならびに常任理事の数は公私病院の均衡をはかるものとする。

2　理事の定年は原則として78歳とする。
なお、任期途中に定年に達した場合には当該任期中はその職務を行う。

（常任理事の選出）

第9条　理事のうち常任理事の数は19名以内とする。

（補欠役員の選出）

第10条　理事又は監事に欠員が生じた場合、会長は、当該役員の残任期間について後任の候補者を代議員会あるいは臨時代議員会に推薦し、承認を求めることができる。

（常任理事会の運営）

第11条　定款第21条の規定による常任理事会の運営は理事会の議を経て会長がこれを定める。

2　常任理事会は毎月1回以上開催する。

3　監事、代議員会議長、副議長、各種委員会委員長及び支部長は、常任理事会に出席することができる。ただし、表決に加わることはできない。

（支部の設置）

第12条　日本病院会に支部を置くことができる。

2　支部の単位は都道府県別又はブロック別とする。ブロックは北海道、東北、関東、甲信越、北陸、東海、近畿、中国、四国、九州とする。

附　　則

1. この細則は昭和29年7月1日から施行する。
2. この細則は昭和32年1月17日から施行する。
3. この細則は昭和51年12月4日から施行する。
4. この細則は昭和54年7月18日から施行する。
5. この細則は昭和58年2月26日から施行する。
6. この細則は昭和58年11月26日から施行する。
7. この細則は昭和59年4月1日から施行する。
8. この細則は昭和60年4月1日から施行する。
9. この細則は昭和62年11月28日から施行する。
10. この細則は昭和63年11月26日から施行する。
11. この細則は平成7年6月17日から施行する。
12. この細則は平成7年11月25日から施行する。
13. この細則は平成15年9月4日から施行する。
14. この細則は平成17年6月8日から施行する。
15. この細則は平成18年4月1日から施行する。
16. この細則は平成18年7月6日から施行する。

社団法人　日本病院会　選挙規程

（選挙人名簿）

第１条　第一次選挙人名簿は、選挙前年の12月１日をもって作成し、第二次選挙人名簿は２月１日をもって作成する。

２　この名簿には、選出される役員（理事および監事）の任期開始のとき、正会員となる者を含む。

３　この名簿には、当年度限りで正会員資格を失うことが確実な者は登載しない。

４　過去三年間会費を納入していない会員は選挙人名簿から除外する。

（選挙権および被選挙権）

第２条　選挙権および被選挙権を持つ者は本規程第１条の選挙人名簿登載者に限る。

２　選挙の委任代理は認めない。

（理事および監事の選出）

第３条　理事および監事の選出は単記無記名投票、または制限連記無記名投票によって行う。ただし、代議員会の議を経たときはこの限りでない。

（代議員会議長および副議長の選出）

第４条　代議員会議長および副議長の選出は、代議員の互選によって行う。

（選挙の期日と告示）

第５条　任期満了による選挙は当該年度末に新代議員会で行う。

２　選挙の告示は選挙前年の12月１日に会長が行う。

（役員の立候補届出）

第６条　理事または監事に立候補しようとする者は、所定の期日までに正会員３名以上の推薦状（第４号様式）を付して所定の様式（第３号様式）により会長に立候補の届出をしなければならない。

２　任期開始のとき正会員となる者が理事または監事に立候補しようとするときは、別に定める様式（第６号様式）により当該病院の現正会員からの申立を必要とする。

（役員の立候補届出の締切）

第７条　立候補届出の締切は選挙期日の６週間前とする。会長は選挙期日の２週間前に立候補者の氏名を正会員に通告しなければならない。

（選挙管理委員会）

第８条　理事、監事、代議員会議長および副議長の選出に関する業務を行うため選挙管理委員会を置く。

1.　選挙管理委員会は選挙告示前に組織し、選挙業務終了後に解散する。

2.　選挙管理委員会の委員は５名とし、委員の任命は常任理事会の議を経て会長が委嘱する。

3.　選挙管理委員会に委員長を置く。委員長は委員の互選による。

２　選挙管理委員会の業務は次のとおりとする。

1.　第１条に定める選挙人名簿の作成に関すること。

2.　投票に使用する用紙を予め定めておくこと。

3.　選挙会場における投票の管理・開票およびその結果の発表に関すること。

4.　その他選挙が厳正かつ公正に行われるために必要な措置。

（無効投票）

第９条　次の各号の１に該当する投票は無効とする。

1.　正規の投票用紙を用いていないもの。

2.　候補者でない者の氏名が記載してあるもの。

（当選者）

第10条　各選挙において、投票によって選挙を行ったときは有効投票の上位から順次当選者とする。ただし、得票数が同数であるときは、同数である得票者に開票立会人が籤をひかせてこれを決する。

２　第１条第２項の規定により立候補し選出された者が第２項に定める事実を欠くに至った場合には、役員に就任することはできない。

付　　則

1.　この規程は昭和27年６月８日から施行する。

2.　この規程は昭和28年６月８日から施行する。

3.　この規程は昭和32年１月17日から施行する。

4.　この規程は昭和51年12月４日から施行する。

5.　この規程は昭和54年７月18日から施行する。

6.　この規程は昭和63年11月26日から施行する。

7.　この規程は平成７年６月17日から施行する。

8.　この規程は平成18年７月６日から施行する。

役員・委員名簿

社団法人 日本病院会　役員名簿

自平成19年４月１日
至平成22年３月31日　（順不同）

会長、副会長、常任理事

20年３月31日現在

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL（FAX）
会長	神奈川県	山本修三	済生会神奈川県病院	済生会	221-8601	横浜市神奈川区富家町6-6	045-432-1111 (045-432-1119)
副会長	東京都	池澤康郎	中野総合病院	その他法人	164-8607	中野区中央4-59-16	03-3382-1231 (03-3381-4799)
〃	大阪府	佐藤眞杉	佐藤病院	医療法人	573-1124	枚方市養父東町65-1	072-864-1811 (072-868-3844)
〃	静岡県	堺　常雄	聖隷浜松病院	社会福祉法人	430-8558	浜松市中区住吉2-12-12	053-474-2222 (053-475-7596)
〃	栃木県	大井利夫	上都賀総合病院	厚生連	322-8550	鹿沼市下田町1-1033	0289-64-2161 (0289-63-6076)
〃	千葉県	村上信乃	総合病院国保旭中央病院	市町村	289-2511	旭市イの1326	0479-63-8111 (0479-62-5593)
〃	長野県	宮崎忠昭	長野赤十字病院	日赤	380-8582	長野市若里5-22-1	026-226-4131 (026-228-8439)
常任理事	秋田県	林　雅人	平鹿総合病院	厚生連	013-8610	横手市駅前町1-30	0182-32-5121 (0182-33-3200)
〃	群馬県	宮﨑瑞穂	前橋赤十字病院	日赤	371-0014	前橋市朝日町3-21-36	027-224-4585 (027-243-3380)
〃	埼玉県	石井暎禧	特定医療法人財団石心会	医療法人	212-0013	川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館4F	044-511-2266 (044-540-1135)
〃	千葉県	梶原　優	板倉病院	医療法人	273-0005	船橋市本町2-10-1	047-431-2662 (047-432-3882)
〃	東京都	近藤達也	国立国際医療センター	国	162-8655	新宿区戸山1-21-1	03-3202-7181 (03-3207-1038)
〃	〃	齊藤壽一	社会保険中央総合病院	全社連	169-0073	新宿区百人町3-22-1	03-3364-0251 (03-3364-6217)
〃	神奈川県	荏原光夫	高田中央病院	医療法人	223-0066	横浜市港北区高田西2-6-5	045-592-5557 (045-592-9200)
〃	愛知県	末永裕之	小牧市民病院	市町村	485-8520	小牧市常普請1-20	0568-76-4131 (0568-76-4145)
〃	〃	松本隆利	八千代病院	医療法人	446-8510	安城市住吉町2-2-7	0566-97-8111 (0566-98-6191)
〃	京都府	武田隆久	武田総合病院	医療法人	601-1495	京都市伏見区石田森南町28-1	075-572-6331 (075-571-8877)
〃	大阪府	小川嘉誉	総合病院多根病院	医療法人	550-0024	大阪市西区境川1-2-31	06-6581-1071 (06-6581-2520)
〃	〃	大道道大	森之宮病院	医療法人	536-0025	大阪市城東区森之宮2-1-88	06-6969-0111 (06-6969-8001)
〃	兵庫県	元原利武	明舞中央病院	医療法人	673-0862	明石市松ヶ丘4-1-32	078-917-2020 (078-914-1877)
〃	岡山県	土井章弘	岡山旭東病院	公益法人	703-8265	岡山市倉田567-1	086-276-3231 (086-274-1028)
〃	〃	中島豊爾	岡山県精神科医療センター	その他法人	700-0915	岡山市鹿田本町3-16	086-225-3821 (086-234-2639)
〃	福岡県	安藤文英	西福岡病院	医療法人	819-8555	福岡市西区生の松原3-18-8	092-881-1331 (092-881-1333)
〃	熊本県	宮﨑久義	熊本医療センター	国立病院機構	860-0008	熊本市二の丸1-5	096-353-6501 (096-325-2519)
〃	〃	須古博信	済生会熊本病院	済生会	861-4193	熊本市近見5-3-1	096-351-8000 (096-326-3045)

理　　事

役職名	都道府県名	氏　名	病　院　名	経営主体	〒	住　所	TEL（FAX）
理事	北海道	吉田哲憲	市立札幌病院	市町村	060-8604	札幌市中央区北11条西13-1-1	011-726-2211 (011-726-7912)
〃	〃	松波己	手稲渓仁会病院	医療法人	006-8555	札幌市手稲区前田1条12-1-40	011-681-8111 (011-685-2998)
〃	〃	西村昭男	時計台記念病院	医療法人	060-0031	札幌市中央区北１条東1-2-3	011-251-1221 (011-231-5433)
〃	岩手県	佐々木崇	岩手県立中央病院	都道府県	020-0066	盛岡市上田1-4-1	019-653-1151 (019-653-2528)
〃	宮城県	木村格	宮城病院	国立病院機構	989-2202	亘理郡山元町高瀬字合戦原100	0223-37-1131 (0223-37-3316)
〃	秋田県	宮下正弘	秋田赤十字病院	日赤	010-1495	秋田市上北手猿田字苗代沢222-1	018-829-5000 (018-829-5255)
〃	山形県	濱崎允	済生会山形済生病院	済生会	990-8545	山形市沖町79-1	023-682-1111 (023-682-0123)
〃	福島県	有我由紀夫	大原綜合病院	公益法人	960-8611	福島市大町6-11	024-526-0300 (024-526-0342)
〃	茨城県	高橋正彦	茨城西南医療センター病院	厚生連	306-0433	猿島郡境町2190	0280-87-8111 (0280-86-7702)
〃	〃	藤原秀臣	総合病院土浦協同病院	厚生連	300-0053	土浦市真鍋新町11-7	029-823-3111 (029-823-1160)
〃	埼玉県	遠藤昌夫	さいたま市立病院	市町村	336-8522	さいたま市緑区三室2460	048-873-4111 (048-873-5451)
〃	東京都	原義人	青梅市立総合病院	市町村	198-0042	青梅市東青梅4-16-5	0428-22-3191 (0428-24-5126)
〃	〃	中井修	九段坂病院	共済及連合	102-0074	千代田区九段南2-1-39	03-3262-9191 (03-3264-5397)
〃	〃	崎原宏	永寿総合病院	公益法人	110-8645	台東区東上野2-23-16	03-3833-8381 (03-3831-9488)
〃	〃	関口令安	大久保病院	公益法人	160-8488	新宿区歌舞伎町2-44-1	03-5273-7711 (03-5273-7748)
〃	神奈川県	新納憲司	大口東総合病院	医療法人	221-0014	横浜市神奈川区入江2-19-1	045-401-2411 (045-431-5857)
〃	〃	中佳一	東名厚木病院	医療法人	243-8571	厚木市船子232	046-229-1771 (046-228-0396)
〃	新潟県	渡部透	新潟南病院	医療法人	950-8601	新潟市中央区女池神明1-7-1	025-284-2511 (025-284-2080)
〃	石川県	山田哲司	石川県立中央病院	都道府県	920-8530	金沢市鞍月東2-1	076-237-8211 (076-238-5366)
〃	長野県	相澤孝夫	相澤病院	医療法人	390-8510	松本市本庄2-5-1	0263-33-8600 (0263-32-6763)
〃	岐阜県	山田實紘	木沢記念病院	医療法人	505-8503	美濃加茂市古井町下古井590	0574-25-2181 (0574-26-2181)
〃	静岡県	神原啓文	静岡県立総合病院	都道府県	420-8527	静岡市葵区北安東4-27-1	054-247-6111 (054-247-6140)
〃	愛知県	渋谷正人	社会保険中京病院	全社連	457-8510	名古屋市南区三条1-1-10	052-691-7151 (052-692-5220)
〃	三重県	足立幸彦	桑名市民病院	市町村	511-0819	桑名市大字北別所435	0594-22-7111 (0594-24-1506)
〃	大阪府	松谷之義	松谷病院	医療法人	573-0126	枚方市津田西町1-29-8	072-859-3618 (072-859-1685)
〃	兵庫県	藤原久義	兵庫県立尼崎病院	都道府県	660-0828	尼崎市東大物町1-1-1	06-6482-1521 (06-6482-7430)
〃	〃	藤原卓夫	あさぎり病院	医療法人	673-0852	明石市朝霧台1120-2	078-912-7575 (078-913-6763)

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL（FAX）
理事	奈良県	奥村秀弘	天理よろづ相談所病院	公益法人	632-0015	天理市三島町200	0743-63-5611 (0743-63-1530)
〃	和歌山県	青木洋三	橋本市民病院	市町村	648-0005	橋本市小峰台2-8-1	0736-37-1200 (0736-37-1880)
〃	〃	小西裕	日本赤十字社 和歌山医療センター	日赤	640-8558	和歌山市小松原通4-20	073-422-4171 (073-426-1168)
〃	〃	成川守彦	桜ヶ丘病院	医療法人	649-0316	有田市宮崎町841-1	0737-83-0078 (0737-83-0079)
〃	広島県	土谷晋一郎	土谷総合病院	医療法人	730-8655	広島市中区中島町3-30	082-243-9181 (082-241-1865)
〃	徳島県	片岡善彦	徳島赤十字病院	日赤	773-8502	小松島市小松島町字井利ノ口103番地	0885-32-2555 (0885-32-6350)
〃	〃	武久洋三	博愛記念病院	医療法人	770-8023	徳島市勝占町惣田9	088-669-2166 (088-636-3061)
〃	高知県	細木秀美	細木病院	医療法人	780-8535	高知市大膳町37	088-822-7211 (088-825-0909)
〃	福岡県	吉田博	公立八女総合病院	市町村	834-0034	八女市高塚540-2	0943-23-4131 (0943-22-3185)
〃	〃	今泉暢登志	福岡赤十字病院	日赤	815-8555	福岡市南区大楠3-1-1	092-521-1211 (092-522-3066)
〃	〃	岡留健一郎	済生会福岡総合病院	済生会	810-0001	福岡市中央区天神1-3-46	092-771-8151 (092-716-0185)
〃	熊本県	髙野正博	高野病院	医療法人	862-0924	熊本市帯山4-2-88	096-384-1011 (096-385-2890)
〃	大分県	松本文六	天心堂へつぎ病院	医療法人	879-7761	大分市中戸次二本木5956	097-597-5777 (097-597-7231)
〃	沖縄県	石井和博	大浜第一病院	医療法人	902-8571	那覇市安里1-7-3	098-866-5171 (098-864-1874)

代　議　員

都道府県名	氏　名	病　院　名	経営主体	〒	住　所	TEL
北海道	下　沢　英　二	栗山赤十字病院	日赤	069-1513	夕張郡栗山町朝日3-2	0123-72-1015
〃	赤　坂　嘉　宣	KKR札幌医療センター	共済及連合	062-0931	札幌市豊平区平岸1条6-3-40	011-822-1811
〃	小笠原　篤　夫	小笠原クリニック札幌病院	医療法人	005-0850	札幌市南区石山東7-1-28	011-591-1200
〃	髙　田　竹　人	函館五稜郭病院	社会福祉法人	040-8611	函館市五稜郭町38-3	0138-51-2295
青　森	坂　田　　優	三沢市立三沢病院	市町村	033-0001	三沢市中央町4-1-10	0176-53-2161
〃	淀　野　　啓	鳴海病院	公益法人	036-8183	弘前市品川町19	0172-32-5211
岩　手	阿　部　正　隆	北上済生会病院	済生会	024-8506	北上市花園町1-6-8	0197-64-7722
〃	遠　山　美　知	遠山病院	医療法人	020-0877	盛岡市下ノ橋町6-14	019-651-2111
宮　城	桃　野　　哲	仙台赤十字病院	日赤	982-8501	仙台市太白区八木山本町2-43-3	022-243-1111
〃	志　村　早　苗	光ヶ丘スペルマン病院	公益法人	983-0833	仙台市宮城野区東仙台6-7-1	022-257-0231
秋　田	大　渕　宏　道	山本組合総合病院	厚生連	016-0014	能代市落合字上前田地内	0185-52-3111
〃	白　山　公　幸	藤原記念病院	医療法人	010-0201	潟上市天王字上江川47	018-878-3131
山　形	小　田　隆　晴	山形県立中央病院	都道府県	990-2292	山形市青柳1800	023-685-2626
〃	仁　科　盛　之	三友堂病院	公益法人	992-0045	米沢市中央6-1-219	0238-24-3700
福　島	前　原　和　平	白河厚生総合病院	厚生連	961-0907	白河市横町114	0248-22-2211
〃	本　田　雅　人	竹田綜合病院	公益法人	965-8585	会津若松市山鹿町3-27	0242-27-5511
茨　城	池　田　成　昭	水戸医療センター	国立病院機構	311-3193	東茨城郡茨城町桜の郷280	029-240-7711
〃	岡　　裕　爾	日立総合病院	会社	317-0077	日立市城南町2-1-1	0294-23-1111
〃	永　井　庸　次	水戸総合病院	会社	312-0057	ひたちなか市石川町20-1	029-272-5111
栃　木	宮　原　保　之	大田原赤十字病院	日赤	324-8686	大田原市住吉町2-7-3	0287-23-1122
〃	島　田　和　幸	自治医科大学附属病院	学校法人	329-0498	下野市薬師寺3311-1	0285-58-7103
群　馬	柴　山　勝太郎	公立富岡総合病院	市町村	370-2393	富岡市富岡2073-1	0274-63-2111
〃	山　崎　　學	サンピエール病院	医療法人	370-0857	高崎市上佐野町786-7	027-347-1177
埼　玉	原　澤　　茂	埼玉県済生会川口総合病院	済生会	332-8558	川口市西川口5-11-5	048-253-1551
〃	米　島　秀　夫	秀和綜合病院	医療法人	344-0035	春日部市谷原新田1200	048-737-2121
〃	小　島　　武	堀ノ内病院	医療法人	352-0023	新座市堀ノ内2-9-31	048-481-5168
千　葉	鈴　木　一　郎	千葉医療センター	国立病院機構	260-8606	千葉市中央区椿森4-1-2	043-251-5311
〃	小　林　繁　樹	千葉県救急医療センター	都道府県	261-0012	千葉市美浜区磯辺3-32-1	043-279-2211
〃	花　岡　和　明	井上記念病院	医療法人	260-0027	千葉市中央区新田町1-16	043-245-8800
〃	亀　田　信　介	亀田総合病院	医療法人	296-8602	鴨川市東町929	04-7092-2211
東　京	設　楽　信　行	東京都立広尾病院	都道府県	150-0013	渋谷区恵比寿2-34-10	03-3444-1181
〃	石　原　直　毅	南多摩病院	国保連	193-0832	八王子市散田町3-10-1	0426-63-0111
〃	加賀谷　寿　孝	青山病院	共済及連合	150-0001	渋谷区神宮前5-53-3	03-3400-7211
〃	石　橋　秀　雄	目蒲病院	医療法人	146-0092	大田区下丸子3-23-3	03-3759-8888
〃	加　藤　正　弘	江戸川病院	社会福祉法人	133-0052	江戸川区東小岩2-24-18	03-3673-1221
〃	石　橋　　晃	救世軍ブース記念病院	その他法人	166-0012	杉並区和田1-40-5	03-3381-7236
神奈川	別　所　　隆	伊勢原協同病院	厚生連	259-1132	伊勢原市桜台2-17-1	0463-94-2111
〃	坂　田　壽　衛	社会保険横浜中央病院	全社連	231-8553	横浜市中区山下町268	045-641-1921
〃	小　林　　泉	小林病院	医療法人	250-0011	小田原市栄町1-14-18	0465-22-3161
〃	渡　辺　史　朗	湘南第一病院	個人	252-0804	藤沢市湘南台1-19-7	0466-44-7111
新　潟	土　屋　俊　晶	西新潟中央病院	国立病院機構	950-2074	新潟市西区真砂1-14-1	025-265-3171
〃	薄　田　芳　丸	信楽園病院	社会福祉法人	950-2087	新潟市西区新通2099	025-260-8200
〃	濱　　齊	木戸病院	医療生協	950-0891	新潟市東区上木戸5-2-1	025-273-2151

都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL
富山	泉　良平	富山市民病院	市町村	939-8511	富山市今泉北部町2-1	076-422-1112
〃	西能　竑	西能病院	医療法人	930-0884	富山市五福末広町1130	076-441-2481
石川	菊地　誠	金沢西病院	医療法人	920-0025	金沢市駅西本町6-15-41	076-233-1811
福井	野口正人	福井赤十字病院	日赤	918-8501	福井市月見2-4-1	0776-36-3630
〃	中村康孝	中村病院	医療法人	915-0068	越前市天王町4-28	0778-22-0618
山梨	江口英雄	富士吉田市立病院	市町村	403-0005	富士吉田市上吉田6530	0555-22-4111
〃	中澤良英	加納岩総合病院	医療法人	405-0018	山梨市上神内川1309	0553-22-2511
長野	小口寿夫	諏訪赤十字病院	日赤	392-8510	諏訪市湖岸通り5-11-50	0266-52-6111
〃	関　健	城西病院	医療法人	390-8648	松本市城西1-5-16	0263-33-6400
岐阜	加藤俊彦	岐阜赤十字病院	日赤	502-8511	岐阜市岩倉町3-36	058-231-2266
〃	松波英寿	松波総合病院	医療法人	501-6062	羽島郡笠松町田代185-1	058-388-0111
静岡	平賀聖悟	三島社会保険病院	全社連	411-0801	三島市谷田字藤久保2276	055-975-3031
〃	平井達夫	藤枝平成記念病院	医療法人	426-8662	藤枝市水上123-1	054-643-1230
〃	荻野和功	総合病院聖隷三方原病院	社会福祉法人	433-8558	浜松市北区三方原町3453	053-436-1251
愛知	矢野　孝	春日井市民病院	市町村	486-8510	春日井市鷹来町1-1-1	0568-57-0057
〃	千木良晴ひこ	東海市民病院	市町村	477-0033	東海市中ノ池3-1-1	0562-33-5500
〃	横山泰久	横山胃腸科病院	医療法人	460-0012	名古屋市中区千代田3-11-20	052-332-1811
〃	小林武彦	小林記念病院	医療法人	447-8510	碧南市新川町3-88	0566-41-3001
三重	濵田正行	鈴鹿中央総合病院	厚生連	513-8630	鈴鹿市安塚町山之花1275-53	059-382-1311
〃	加藤俊夫	遠山病院	医療法人	514-0043	津市南新町17-22	059-227-6171
滋賀	濱上　洋	長浜赤十字病院	日赤	526-8585	長浜市宮前町14-7	0749-63-2111
〃	加藤　明	琵琶湖病院	医療法人	520-0113	大津市坂本1-8-5	077-578-2023
京都	能見伸八郎	社会保険京都病院	全社連	603-8151	京都市北区小山下総町27	075-441-6101
〃	清水　紘	嵯峨野病院	公益法人	616-8251	京都市右京区鳴滝宇多野谷9	075-464-0321
〃	真鍋克次郎	八幡中央病院	医療法人	614-8071	八幡市八幡五反田39-1	075-983-0119
大阪	吉矢生人	星ヶ丘厚生年金病院	全社連	573-8511	枚方市星丘4-8-1	072-840-2641
	今岡真義	大阪府成人病センター	その他法人	537-8511	大阪市東成区中道1-3-3	06-6972-1181
〃	生野弘道	守口生野記念病院	医療法人	570-0002	守口市佐太中町6-17-33	06-6906-1100
〃	根岸宏邦	愛仁会リハビリテーション病院	医療法人	569-1115	高槻市古曽部町1-3-11	072-683-1212
〃	福原　毅	ベルランド総合病院	医療法人	599-8247	堺市中区東山500-3	072-234-2001
兵庫	鍋山　晃	姫路赤十字病院	日赤	670-8540	姫路市下手野1-12-1	079-294-2251
〃	竹内秀雄	豊岡病院	市町村	668-8501	豊岡市戸牧1094	0796-22-6111
〃	松浦梅春	姫路第一病院	医療法人	671-0234	姫路市御国野町国分寺143	0792-52-0581
〃	安田俊吉	広野高原病院	医療法人	651-2215	神戸市西区北山台3-1-1	078-994-1155
奈良	今川敦史	済生会中和病院	済生会	633-0054	桜井市阿部323	0744-43-5001
〃	桜井立良	奈良西部病院	医療法人	630-8207	奈良市今小路町2	0742-26-0277
和歌山	森脇　宏	国保日高総合病院	市町村	644-8655	御坊市薗116-2	0738-22-1111
〃	山本好信	和歌浦中央病院	医療法人	641-0054	和歌山市塩屋6-2-70	073-444-1600
鳥取	武田　倬	鳥取県立中央病院	都道府県	680-0901	鳥取市江津730	0857-26-2271
〃	野島丈夫	野島病院	医療法人	682-0863	倉吉市瀬崎町2714-1	0858-22-6231
島根	河野龍之助	益田赤十字病院	日赤	698-8501	益田市乙吉町イ103-1	0856-22-1480
〃	内藤　篤	松江記念病院	医療法人	690-0015	松江市上乃木3-4-1	0852-27-8111
岡山	大本堯史	岡山労災病院	労働者健康福祉機構	702-8055	岡山市築港緑町1-10-25	086-262-0131

都道府県名	氏　名	病院名	経営主体	〒	住　所	TEL
岡山	小出尚志	倉敷紀念病院	医療法人	710-0803	倉敷市中島831	086-465-0011
〃	佐能量雄	光生病院	医療法人	700-0985	岡山市厚生町3-8-35	086-222-6806
広島	黒田義則	尾道総合病院	厚生連	722-8508	尾道市古浜町7-19	0848-22-8111
〃	長崎孝太郎	長崎病院	医療法人	733-0003	広島市西区三篠町1-11-12	082-237-3271
山口	水田英司	小野田赤十字病院	日赤	756-0889	山陽小野田市須恵東	0836-88-0221
〃	西田一也	阿知須同仁病院	医療法人	754-1277	山口市阿知須4241-4	0836-65-5555
徳島	大木崇	東徳島病院	国立病院機構	779-0105	板野郡板野町大寺字大向北1-1	088-672-1171
〃	矢野勇人	碩心館病院	医療法人	773-0014	小松島市江田町字大江田44-1	08853-2-3555
香川	小川裕道	香川県済生会病院	済生会	761-8076	高松市多肥上町1331-1	087-868-1551
〃	小川維二	総合病院回生病院	医療法人	762-0007	坂出市室町3-5-28	0877-46-1011
愛媛	渕上忠彦	松山赤十字病院	日赤	790-8524	松山市文京町1	089-924-1111
〃	宮田信熙	松山市民病院	公益法人	790-0067	松山市大手町2-6-5	089-943-1151
高知	森下一	高知病院	国立病院機構	780-8507	高知市朝倉西町1-2-25	088-844-3111
〃	島津栄一	島津病院	医療法人	780-0066	高知市比島町4-6-22	088-823-2285
福岡	安井久喬	浜の町病院	共済及連合	810-8539	福岡市中央区舞鶴3-5-27	092-721-0831
〃	江頭啓介	さくら病院	医療法人	814-0142	福岡市城南区片江4-16-15	092-864-1212
〃	原寛	原土井病院	医療法人	813-8588	福岡市東区青葉6-40-8	092-691-3881
佐賀	河野仁志	佐賀県立病院好生館	都道府県	840-8571	佐賀市水ヶ江1-12-9	0952-24-2171
長崎	楠本征夫	長崎市立市民病院	市町村	850-8555	長崎市新地町6-39	095-822-3251
〃	蒔本恭	田上病院	医療法人	851-0251	長崎市田上2-14-15	0958-26-8186
熊本	東大弼	熊本赤十字病院	日赤	861-8520	熊本市長嶺南2-1-1	096-384-2111
〃	吉田仁爾	表参道吉田病院	医療法人	860-0855	熊本市北千反畑町2-5	096-343-6161
大分	明石光伸	大分県厚生連鶴見病院	厚生連	874-8585	別府市大字鶴見4333	0977-23-7111
〃	高田三千尋	大分記念病院	医療法人	870-0854	大分市羽屋９組５	097-543-5005
宮崎	小柳左門	都城病院	国立病院機構	885-0014	都城市祝吉町5033-1	0986-23-4111
〃	千代反田晋	千代田病院	医療法人	883-0052	日向市鶴町2-9-20	0982-52-7111
鹿児島	大勝洋祐	大勝病院	医療法人	890-0067	鹿児島市真砂本町3-95	099-253-1122
沖縄	高良英一	沖縄赤十字病院	日赤	900-8611	那覇市古波蔵4-11-1	098-853-3134
〃	安里哲好	ハートライフ病院	医療法人	901-2492	中頭郡中城村伊集208	098-895-3255

監事

役職名	都道府県名	氏名	施設名	経営主体	〒	住所（下段：自宅住所）	TEL（FAX）
監事	千葉県	柏戸正英	柏戸病院	医療法人	260-8656	千葉市中央区長洲2-21-8	043-227-8366 (043-224-4868)
〃	島根県	中川正久	島根県立中央病院	都道府県	693-8555	出雲市姫原4-1-1	0853-22-5111 (0853-21-2975)
〃	東京都	石井孝宜	石井公認会計士事務所 所長		100-0013	千代田区霞ヶ関3-6-14 三久ビル９F	03-3580-1770 (03-3580-1771)

代議員会議長・副議長

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所（下段：自宅住所）	TEL（FAX）
代議員会議長	東京都	加藤正弘	江戸川病院	その他法人	133-0052	江戸川区東小岩2-24-18	03-3673-1221 (03-3673-1223)
代議員会副議長	福井県	野口正人	福井赤十字病院	日赤	918-8501	福井市月見2-4-1	0776-36-3630 (0776-36-4133)

顧問

役職名	氏　名		〒	住　所	TEL（FAX）
顧問	大道　學	医療法人大道会理事長	536-0023	大阪市城東区東中浜1-5-1	06-6962-9621 (06-6963-2233)
〃	登内　眞	土浦協同病院名誉院長	311-3516	（なめがた地域総合病院）名誉院長 行方市井上藤井98-8	0299-56-0600 (0299-37-4111)
〃	依田忠雄	岡山赤十字病院名誉院長 （医療法人社団良友会） 介護老人保健施設藤崎苑施設長	700-0823	岡山市丸の内２－1－28	086-222-4628 (086-222-4628)
〃	武田隆男	武田病院グループ会長	600-8558	京都市下京区塩小路通西洞院東入 東塩小路町841-5	075-361-1335 (075-361-7602)
〃	奈良昌治	足利赤十字病院名誉院長			
〃	丹羽雄哉	衆議院議員	100-8982	千代田区永田町2-1-2 衆議院第二議員会館211	03-3508-7011 (03-3508-3811)
〃	鴨下一郎	衆議院議員	100-8981	千代田区永田町2-2-1 衆議院第一議員会館429	03-3508-7129 (03-3591-3227)
〃	清水鴻一郎	衆議院議員	100-8982	千代田区永田町2-1-2 衆議院第二議員会館301	03-3508-7051 (03-3508-3211)
〃	後藤田正純	衆議院議員	100-8981	千代田区永田町2-2-1 衆議院第一議員会館429	03-3508-7315 (03-3508-3315)
〃	古川俊治	参議院議員	102-8962	千代田区永田町2-1-1 参議院議員会館531	03-3508-8531 (03-5512-2531)
〃	唐澤祥人	日本医師会会長	113-8621	文京区本駒込2-28-16	03-3946-2121 (03-0946-6295)

参与

役職名	氏　名		〒	住　所	TEL（FAX）
参与	伊賀立二	日本病院薬剤師会会長	150-0002	渋谷区渋谷2-12-15 日本薬学会長井記念館８Ｆ	03-3406-0485 (03-3797-5303)
〃	岩崎　榮	日本医療機能評価機構理事	154-0016	世田谷区弦巻2-18-20-408	03-3706-7535
〃	宇沢弘文	東京大学名誉教授	113-0033	文京区本郷7-3-1	03-3812-2111
〃	鴨下重彦	国立国際医療センター名誉総長			
〃	行天良雄	医事評論家			
〃	高久史麿	自治医科大学学長	329-0498	下野市薬師寺3311-1	0285-44-8417 (0285-44-5019)
〃	武谷雄二	東京大学医学部附属病院院長	113-8655	文京区本郷7-3-1	03-5800-8600 (03-5800-9830)
〃	戸山芳昭	慶應義塾大学病院院長	160-8582	新宿区信濃町35	03-3353-1211 (03-3357-2773)
〃	松田　朗	日本医業経営コンサルタント協会会長	103-0004	中央区東日本橋1-1-7 東日本橋スカイビル3Ｆ	03-5822-6996 (03-5822-6991)
〃	久常節子	日本看護協会会長	150-0001	渋谷区神宮前5-8-2	03-5778-8831 (03-5778-5601)
〃	矢崎義雄	独立行政法人国立病院機構理事長	152-8621	目黒区東が丘2-5-21	03-5712-5051 (03-5712-5081)
〃	渡辺俊介	日本経済新聞社論説委員	100-8065	千代田区大手町1-9-5	03-5255-2004 (03-5255-2651)

（社）日本病院会支部名簿

支部名	支部長名	〒	住所	TEL
北海道ブロック支部	西村昭男	060-0005	札幌市中央区北5条西5-2-12　住友生命札幌ビル７F カレスアカデミー内	011-207-1331
茨城県支部	藤原秀臣	300-0053	土浦市真鍋新町11-7 土浦協同病院内	029-823-3111
群馬県支部	柴山勝太郎	370-2393	富岡市富岡2073-1 公立富岡総合病院内	0274-63-2111
千葉県支部	柏戸正英	260-8656	千葉市中央区長洲2-21-8 柏戸病院内	043-227-8366
東京都支部	池澤康郎	164-8607	中野区中央4-59-16 中野総合病院内	03-3382-1231
新潟県支部	渡部透	950-8601	新潟市女池神明1-7-1 新潟南病院内	025-284-2511
福井県支部	三浦將司	918-8503	福井市和田中町舟橋7-1 福井県済生会病院内	0776-23-1111
愛知県支部	福田浩三	460-0008	名古屋市中区栄4-14-28 愛知県病院協会内	052-263-0800
和歌山県支部	成川守彦	640-8319	和歌山市手平2-1-2 県民交流プラザ和歌山ビッグ愛6F 和歌山県病院協会内	073-436-0437
山口県支部	水田英司	753-0811	山口市吉敷3325-1 山口県病院協会内	0839-23-3682
高知県支部	細木秀美	780-0928	高知市越前町1-10-17 特定医療法人仁生会本部内	088-820-4100
長崎県支部	福井順	851-0301	長崎市深堀町1-11-54 長崎記念病院内	095-871-1515
熊本県支部	高野正博	862-0924	熊本市帯山4-2-88 高野病院内	096-384-1011

（社）日本病院会委員会委員長名簿

委員会	担当副会長	委員長	担当部署
総務委員会	池澤康郎	池澤康郎	総務課
倫理委員会	大井利夫	近藤達也	総務課
国際委員会	堺常雄	堺常雄	総務課
公益法人制度見直しに係るプロジェクト委員会	池澤康郎	池澤康郎	総務課
民間病院部会	堺常雄	加藤正弘	総務課
医療制度委員会	堺常雄	邉見公雄	企画課
医療経済・税制委員会	池澤康郎	関口令安	企画課
地域医療委員会	村上信乃	林雅人	企画課
統計情報委員会	池澤康郎	齊藤壽一	企画課
ＩＴシステム委員会	村上信乃	大道道大	企画課
中小病院委員会	佐藤眞杉	土井章弘	企画課
医療安全対策委員会	大井利夫	宮﨑久義	学術研修課
救急医療委員会	宮崎忠昭	高橋正彦	学術研修課
感染症対策委員会	村上信乃	佐藤眞杉	学術研修課
病院幹部医養成委員会	堺常雄	有賀徹	学術研修課
事務管理者委員会	佐藤眞杉	佐合茂樹	通信教育課
臨床研修委員会	堺常雄	岡留健一郎	学術研修課
予防医学委員会	宮崎忠昭	宮下正弘	学術研修課
診療情報管理士教育委員会	大井利夫	大井利夫	通信教育課
病院経営管理者教育委員会	佐藤眞杉	小川嘉誉	通信教育課
雑誌編集委員会	宮崎忠昭	星和夫	広報課
ニュース編集委員会	宮崎忠昭	藤原秀臣	広報課
インターネット委員会	大井利夫	武田隆久	学術研修課

委 員 会 委 員 名 簿

Ⅰ．総務企画に関する委員会

1．総 務 委 員 会　　（担当副会長：池澤康郎）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	池 澤 康 郎	中野総合病院　理事長 〒164-8607　中野区中央 4-59-16 TEL 03-3382-1231　FAX 03-3381-4799
委　員	大 井 利 夫	上都賀厚生連上都賀総合病院　名誉院長 〒322-8550　鹿沼市下田町 1-1033 TEL 0289-64-2161　FAX 0289-63-6076
委　員	堺　常 雄	総合病院聖隷浜松病院　院長 〒430-8558　浜松市住吉 2-12-12 TEL 053-474-2228　FAX 053-475-7596
委　員	佐 藤 眞 杉	佐藤病院　理事長 〒573-1124　枚方市養父東町 65-1 TEL 072-864-1811　FAX 072-868-3844
委　員	宮 崎 忠 昭	長野赤十字病院　名誉院長 〒380-8582　長野市若里 5-22-1 TEL 026-226-4131　FAX 026-228-8439
委　員	村 上 信 乃	総合病院国保旭中央病院　名誉院長 〒289-2511　旭市イの 1326 TEL 0479-63-8111　FAX 0479-62-5593
委　員	小 林 桂 雄	社団法人日本病院会　事務局長 〒102-8414　千代田区一番町 13-3 ラウンドクロス一番町ビル２階 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3230-2898

2．倫　理　委　員　会　　（担当副会長：大井利夫）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	近　藤　達　也	国立国際医療センター　院長 〒162-8655　新宿区戸山 1-21-1 TEL 03-3202-7181　FAX 03-3207-1038
委　員	堺　常　雄	総合病院聖隷浜松病院　院長 〒430-8558　浜松市住吉 2-12-12 TEL 053-474-2228　FAX 053-475-7596
委　員	佐　藤　眞　杉	佐藤病院　理事長 〒573-1124　枚方市養父東町 65-1 TEL 072-864-1811　FAX 072-868-3844
委　員	高　久　史　麿	自治医科大学　学長 〒329-0498　栃木県河内郡南河内町薬師寺 3311-1 TEL 0285-44-2111　FAX 0285-44-5019
委　員	寺　野　　彰	獨協医科大学　学長 〒321-0293　栃木県下都賀郡壬生町北小林 880 TEL 0282-86-1111　FAX 0282-86-5678
委　員	福　井　次　矢	聖路加国際病院　院長 〒104-8560　中央区明石町 9-1 TEL 03-3541-5151　FAX 03-3544-0649
委　員	森　岡　恭　彦	日本赤十字社医療センター　名誉院長 〒150-8935　渋谷区広尾 4-1-22 TEL 03-3400-1311　FAX 03-3409-1604

3．国　際　委　員　会　　（担当副会長：堺　常雄）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	堺　常雄	総合病院聖隷浜松病院　院長 〒430-8558　浜松市住吉 2-12-12 TEL 053-474-2228　FAX 053-475-7596
委　員	秋山　洋	虎の門病院　顧問 〒105-8470　港区虎ノ門 2-2-2 TEL 03-3588-1111　FAX 03-3582-7068
委　員	有我　由紀夫	財団法人大原綜合病院　理事長 〒960-8611　福島市大町 6-11 TEL 024-526-0300　FAX 024-526-0342
委　員	大井利夫	上都賀厚生連上都賀総合病院　名誉院長 〒322-8550　鹿沼市下田町 1-1033 TEL 0289-64-2161　FAX 0289-63-6076
委　員	土谷　晋一郎	土谷総合病院　理事長 〒730-8655　広島市中区中島町 3-30 TEL 082-243-9181　FAX 082-243-9201
委　員	星　和夫	ベトレヘムの園病院　病院長 〒204-0024　清瀬市梅園 3-14-72 TEL 0424-91-2525　FAX 0424-95-2878

4．民　間　病　院　部　会　　（担当副会長：堺　常雄）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
部会長	加　藤　正　弘	江戸川病院　理事長 〒133-0052　江戸川区東小岩 2-24-18 TEL 03-3673-1221　FAX 03-3673-1229
部会員	相　澤　孝　夫	相澤病院　理事長・院長 〒390-8510　松本市本庄 2-5-1 TEL 0263-33-8600　FAX 0263-32-6763
部会員	石　橋　　晃	ブース記念老人保健施設グレイス　施設長 〒166-0012　杉並区和田 1-40-15 TEL 03-3380-1248　FAX 03-3380-1206
部会員	柏　戸　正　英	柏戸病院　理事長 〒260-8656　千葉市中央区長洲 2-21-8 TEL 043-227-8366　FAX 043-224-4868
部会員	木　野　昌　也	北摂総合病院　院長 〒569-8585　高槻市北柳川町 6-24 TEL 072-696-2121　FAX 072-690-3061
部会員	﨑　原　　宏	永寿総合病院　理事長 〒110-8645　台東区東上野 2-23-16 TEL 03-3833-8381　FAX 03-3831-9488
部会員	佐　藤　眞　杉	佐藤病院　理事長 〒573-1124　枚方市養父東町 65-1 TEL 072-864-1811　FAX 072-868-3844
部会員	中　　佳　一	東名厚木病院　理事長 〒243-8571　厚木市船子 232 TEL 046-229-1771　FAX 046-228-0396
部会員	福　原　　毅	特別・特定医療法人生長会　理事長 〒594-0071　和泉市府中町 2-1-3　南海和泉府中ビル 4F TEL 0725-40-2187　FAX 0725-41-7201

５．公益法人制度　見直しに係るプロジェクト委員会

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	池澤康郎	中野総合病院　理事長 〒164-8607　中野区中央 4-59-16 TEL 03-3382-1231　FAX 03-3381-4799
委　員	佐藤眞杉	佐藤病院　理事長 〒573-1124　枚方市養父東町 65-1 TEL 072-864-1811　FAX 072-868-3844
委　員	堺　常雄	総合病院聖隷浜松病院　院長 〒430-8558　浜松市住吉 2-12-12 TEL 053-474-2228　FAX 053-475-7596
委　員	大井利夫	上都賀厚生連上都賀総合病院　名誉院長 〒322-8550　鹿沼市下田町 1-1033 TEL 0289-64-2161　FAX 0289-63-6076
委　員	村上信乃	総合病院国保旭中央病院　名誉院長 〒289-2511　旭市イの 1326 TEL 0479-63-8111　FAX 0479-62-5593
委　員	宮崎忠昭	長野赤十字病院　名誉院長 〒380-8582　長野市若里 5-22-1 TEL 026-226-4131　FAX 026-228-8439
委　員	石井孝宜	社団法人日本病院会　監事 〒102-8414　千代田区一番町 13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3230-2898
委　員	五十嵐　邦彦	社団法人日本病院会　公認会計士 〒102-8414　千代田区一番町 13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3230-2898
委　員	事務局長	社団法人日本病院会　事務局長 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3230-2898

Ⅱ. 医療政策・病院経営に関する委員会

1. 医　療　制　度　委　員　会　　（担当副会長：池澤康郎）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	邉　見　公　雄	赤穂市民病院　院長 〒678-0232　赤穂市中広 1090 TEL 0791-43-3222　FAX 0791-43-0351
副委員長	石　井　暎　禧	医療法人財団石心会　理事長 〒212-0013　川崎市幸区堀川町 580 ソリッドスクェア東館４階 TEL 044-511-2266　FAX 044-540-1135
委　員	今　岡　真　義	大阪府立成人病センター　総長 〒537-8511　大阪市東成区中道 1-3-3 TEL 06-6972-1181　FAX 06-6981-3000
委　員	齊　藤　壽　一	社会保険中央総合病院　院長 〒169-0073　新宿区百人町 3-22-1 TEL 03-3364-0251　FAX 03-3364-6217
委　員	齋　藤　英　彦	名古屋セントラル病院　院長 〒453-0801　名古屋市中村区太閤 3-7-7 TEL 052-452-6683　FAX 052-452-3190
委　員	中　　佳　一	東名厚木病院　理事長 〒243-8571　厚木市船子 232 TEL 046-229-1771　FAX 046-228-0396
委　員	三　浦　幸　雄	東北労災病院　院長 〒981-8563　仙台市青葉区台原 4-3-21 TEL 022-275-1111　FAX 022-275-4431
委　員	山　岡　義　生	医学研究所北野病院　院長 〒530-8480　大阪市北区扇町 2-4-20 TEL 06-6312-8831　FAX 06-6312-8867
アドバイザー	大　隈　暁　子	大隈暁子公認会計士事務所　所長 〒170-0002　豊島区巣鴨 4-3-13 TEL 03-6413-6721　FAX 03-6413-6721
アドバイザー	小長井　良浩	小長井良浩法律事務所　所長 〒420-0018　静岡市葵区土太夫町 22-1 TEL 054-252-0766　FAX 054-252-0730
アドバイザー	高　橋　正　明	大和総研　経営戦略研究所　教育事業部次長 〒135-0041　江東区冬木 14-5　大和総研別館 TEL 03-5620-4332　FAX 03-5620-5614

1-（1）. 診 療 報 酬 小 委 員 会　　（担当副会長：池澤康郎）

区　分	氏　　名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	大 石 洋 司	済生会横浜市東部病院　中央情報管理部門部長 〒230-0012　横浜市鶴見区下末吉 3-6-1 TEL 045-576-3000　　FAX 045-576-3525
委　員	秋 山 貴 志	東名厚木病院　医事課主任 〒243-8571　厚木市船子 232 TEL 046-229-1771　　FAX 046-228-0396
委　員	荒 岡　　茂	医療法人財団石心会本部　資材部次長 〒212-0013　川崎市幸区堀川町 580　ソリッドスクウェア東館４階 TEL 044-511-2266　　FAX 044-540-1135
委　員	市 川 立 美	東京都立豊島病院　医事専門副参事 〒173-0015　板橋区栄町 33-1 TEL 03-5375-1234　　FAX 03-5944-3534
委　員	岡 田 明 利	南多摩病院　医事課長 〒193-0832　八王子市散田町 3-10-1 TEL 042-663-0111　　FAX 042-662-5890
委　員	乙 津 良 夫	東京都保健医療公社　大久保病院　医事課長 〒160-8488　新宿区歌舞伎町 2-44-1 TEL 03-5273-7711　　FAX 03-5273-7712
委　員	高水間　英文	中野総合病院　医事課長 〒164-8607　中野区中央 4-59-16 TEL 03-3382-1231　　FAX 03-3381-4799
委　員	小 林 章 浩	永寿総合病院　医事課長 〒110-8645　台東区東上野 2-23-16 TEL 03-3833-8381　　FAX 03-3831-9488
委　員	佐 藤　　譲	榊原記念病院　事務管理部副部長 〒170-0002　豊島区巣鴨 4-3-13 TEL 042-314-3111　　FAX 042-314-3153

委　員	城谷直哉	川崎幸病院　医事課主任 〒212-0021　川崎市幸区都町 39-1 TEL 044-544-4611　FAX 044-549-4858
委　員	鶴田　毅	多摩丘陵病院　事務部副部長 〒194-0297　町田市下小山田町 1491 TEL 042-797-151　FAX 042-797-0596
委　員	徳永貴志	救世軍ブース記念病院　医事課長 〒166-0012　杉並区和田 1-40-5 TEL 03-3381-7236　FAX 03-5385-0730
委　員	中村靖人	赤羽中央総合病院　医事課長 〒115-0044　北区赤羽南 2-5-12 TEL03-3902-0348　FAX 03-3902-1552
委　員	原口　博	武蔵野赤十字病院　企画課長 〒180-8610　武蔵野市境南町 1-26-1 TEL 0422-32-3111　FAX 0422-32-3525
委　員	福田　晴	救世軍ブース記念病院　医事課主任 〒166-0012　杉並区和田 1-40-5 TEL 03-3381-7236　FAX 03-5385-0730
委　員	持田勇治	東京都済生会中央病院　医事担当課長 〒108-0073　港区三田 1-4-17 TEL 03-3451-8211　FAX 03-457-7949

2. 医療経済・税制委員会　（担当副会長：池澤康郎）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	関口令安	東京都保健医療公社大久保病院　院長 〒160-8488　新宿区歌舞伎町 2-44-1 TEL 03-5273-7711　FAX 03-5273-7748
副委員長	﨑原　宏	永寿総合病院　理事長 〒110-8645　台東区東上野 2-23-16 TEL 03-3833-8381　FAX 03-3831-9488
委　員	伊藤伸一	大雄会第一病院　理事長 〒491-8551　一宮市羽衣 1-6-12 TEL 0586-72-1211　FAX 0586-24-8853
委　員	大村昭人	帝京大学医学部付属溝口病院　麻酔科教授 〒213-8507　川崎市高津区溝口 3-8-3 TEL 044-844-3333　FAX 044-844-0468
委　員	加賀谷　寿孝	東京都職員共済組合青山病院　院長 〒150-0001　渋谷区神宮前 5-53-3 TEL 03-3400-7211　FAX 03-3486-0930
委　員	梶原　優	板倉病院　理事長 〒273-0005　船橋市本町 2-10-1 TEL 047-431-2662　FAX 047-432-3882
委　員	山下昭雄	本多病院　経営顧問 〒289-0312　千葉県香取市本郷 772 TEL 0478-82-3181　FAX 0478-83-0245
オブザーバー	福田浩三	上飯田リハビリテーション病院　名誉院長 〒462-0802　名古屋市北区上飯田北町 3-57 TEL 052-916-3681　FAX 052-991-3543

2-（1）. 病院経営分析調査小委員会

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	大石洋司	済生会横浜市東部病院　中央情報管理部門部長 〒230-0012　横浜市鶴見区下末吉 3-6-1 TEL 045-576-3000　FAX 045-576-3525
副委員長	大鷲雅昌	中野総合病院　経理課長 〒164-8607　中野区中央 4-59-16 TEL 03-3382-7768　FAX 03-3381-4799
委　員	尾崎優子	医療法人財団石心会本部　総務課 〒212-0013　川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館４階 TEL 044-511-2266　FAX 044-540-1135
委　員	小幡　正	永寿総合病院　経理課長 〒110-8645　台東区東上野 2-23-16 TEL 03-3833-8381　FAX 03-3831-9488
委　員	佐藤賢治	とうめい厚木クリニック　事務長 〒243-8571　厚木市船子 224 TEL 046-229-3377　FAX 046-229-1935
委　員	佐藤富子	東京都保健医療公社大久保病院　企画係長 〒160-8488　新宿区歌舞伎町 2-44-1 TEL 03-5273-7711　FAX 03-5273-7748

３．地域医療委員会　　（担当副会長：村上信乃）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	林　雅人	秋田県厚生連平鹿総合病院　総長 〒013-8610　横手市駅前町 1-30 TEL 0182-32-5121　FAX 0182-33-3200
副委員長	渡部　透	新潟南病院　院長 〒950-8601　新潟市女池神明 1-7-1 TEL 025-284-2511　FAX 025-284-2080
委員	中島豊爾	岡山県精神科医療センター　院長 〒221-8601　岡山市鹿田本町 3-16 TEL 086-225-3821　FAX 086-234-2639
委員	夏川周介	長野県厚生連佐久総合病院　院長 〒384-0301　長野県南佐久郡臼田町臼田 197 TEL 0267-82-3131　FAX 0267-82-7533
委員	松本文六	天心堂へつぎ病院　理事長 〒879-7761　大分市中戸次二本木 5956 TEL 097-597-5777　FAX 097-597-7231
委員	真鍋　克次郎	八幡中央病院　理事長 〒614-8071　八幡市八幡五反田 39-1 TEL 075-983-0119　FAX 075-971-0670
委員	山室　渡	済生会横浜市東部病院　地域医療担当副院長 〒230-0012　横浜市鶴見区下末吉 3-6-1 TEL 045-576-3000　FAX 045-576-3525
委員	吉田哲憲	市立札幌病院　院長 〒060-8604　札幌市中央区北十一条西 13-1-1 TEL 011-726-2211　FAX 011-726-7912

４．統計情報委員会　　（担当副会長：池澤康郎）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	齊藤壽一	社会保険中央総合病院　院長 〒169-0073　新宿区百人町 3-22-1 TEL 03-3364-0251　FAX 03-3364-6217
委　員	安藤文英	西福岡病院　理事長 〒819-8555　福岡市西区生の松原 3-18-8 TEL 092-881-1331　FAX 092-881-1333
委　員	今村知明	奈良県立医科大学　健康政策医学講座　教授 〒634-8521　橿原市四条町 840 TEL 0744-22-3051　FAX 0744-22-0037
委　員	大道道大	森之宮病院　院長 〒536-0025　大阪市城東区森之宮 2-1-88 TEL 06-6969-9621　FAX 06-6969-5121
委　員	須古博信	済生会熊本病院　院長 〒861-4193　熊本市近見 5-3-1 TEL 096-351-8000　FAX 096-326-3045
委　員	田中和夫	全国社会保険協会連合会　事業部　室長 〒108-0074　港区高輪 3-22-12 TEL 03-3445-0800　FAX 03-3445-4781
委　員	細田洋一郎	埼玉社会保険病院　院長 〒330-0074　さいたま市浦和区北浦和 4-9-3 TEL 048-832-4951　FAX 048-833-7527
委　員	三浦幸雄	東北労災病院　院長 〒981-8563　仙台市青葉区台原 4-3-21 TEL 022-275-1111　FAX 022-275-4431

９．ＩＴシステム委員会　　（担当副会長：村上信乃）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	大道道大	森之宮病院　院長 〒536-0025　大阪市城東区森之宮 2-1-88 TEL 06-6969-9621　FAX 06-6969-5121
委　員	上塚芳郎	東京女子医科大学　医療・病院管理学教授 〒162-8666　新宿区河田町 8-1 TEL 03-3353-8111　FAX 03-3356-0441
委　員	大江和彦	東京大学医学部　教授 〒113-8655　文京区本郷 7-3-1 TEL 03-3815-5411　FAX 03-5803-1803
委　員	神野正博	医療法人財団董仙会　恵寿総合病院　理事長 〒926-8605　七尾市富岡町 94 TEL 0767-52-3211　FAX 0767-52-7483
委　員	武田隆久	医療法人医仁会　武田総合病院　理事長 〒601-1434　京都市伏見区石田森南町 28-1 TEL 075-572-6331　FAX 075-571-8877
委　員	森　功	医療法人医眞会　八尾総合病院　理事長 〒581-0036　八尾市沼 1-41 TEL 072-948-2500　FAX 072-948-2544

10. 中小病院委員会　　（担当副会長：佐藤眞杉）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	土井章弘	岡山旭東病院　院長 〒703-8265　岡山市倉田 567-1 TEL 086-276-3231　FAX 086-274-1028
委　員	生野弘道	守口生野記念病院　理事長 〒570-0002　守口市佐太中町 6-17-33 TEL 06-6906-1100　FAX 06-6902-9021
委　員	荏原光夫	高田中央病院　理事長・院長 〒223-0066　横浜市港北区高田西 2-6-5 TEL 045-592-5557　FAX 045-592-5617
委　員	梶原　優	板倉病院　理事長 〒273-0005　船橋市本町 2-10-1 TEL 047-431-2662　FAX 047-432-3882
委　員	成川守彦	桜ヶ丘病院　理事長・院長 〒649-0316　有田市宮崎町 841-1 TEL 0737-83-0078　FAX 0737-83-0079
委　員	牧　恭彦	牧病院　理事長 〒535-0022　大阪市旭区新森 7-10-28 TEL 06-6953-0120　FAX 06-6958-2630
委　員	松本文六	天心堂へつぎ病院　理事長 〒879-7761　大分市中戸次二本木 5956 TEL 097-597-5777　FAX 097-597-7231

Ⅲ. 教育・研修に関する委員会

1．医療安全対策委員会　　（担当副会長：大井利夫）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	宮 﨑 久 義	国立病院機構熊本医療センター　病院長 〒860-0008　熊本市二の丸 1-5 TEL 096-353-6501　FAX 096-325-2519
委　員	児 玉 安 司	三宅坂総合法律事務所　弁護士 〒100-0011　千代田区内幸町 2-1-4　日比谷中日ビル６階 TEL 03-3500-2914　FAX 03-3500-2741
委　員	坂 本 す が	東京医療保健大学　看護学科教授　学科長 〒141-8648　品川区東五反田 4-1-17 TEL 03-5421-7655　FAX 03-5421-3133
委　員	中 島 和 江	大阪大学医学部附属病院　中央クオリティマネジメント部　教授 〒565-0871　吹田市山田丘 2-15 TEL 06-6879-5111　FAX
委　員	福 永 秀 敏	国立病院機構南九州病院　病院長 〒899-5293　鹿児島県姶良郡加治木町木田 1882 TEL 0995-62-2121　FAX 0995-63-1807
委　員	宮 﨑　瑞 穂	前橋赤十字病院　病院長 〒371-0014　前橋市朝日町 3-21-36 TEL 027-224-4585　FAX 027-243-3380
委　員	村 上 信 乃	総合病院国保旭中央病院　名誉院長 〒289-2511　旭市イの 1326 TEL 0479-63-8111　FAX 0479-62-5593

2．救急医療委員会　　（担当副会長：宮崎忠昭）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	高橋正彦	茨城西南医療センター病院　院長 〒306-0433　茨城県猿島郡境町 2190 TEL 0280-87-8111　FAX 0280-86-7702
委　員	石川　清	名古屋第二赤十字病院　院長 〒466-8650　名古屋市昭和区妙味町 2-9 TEL 052-832-1121　FAX 052-832-1130
委　員	島崎修次	杏林大学救命救急センター　教授 〒181-8611　三鷹市新川 6-20-2 TEL 0422-47-5511　FAX 0422-42-4866
委　員	邉見　弘	国立病院機構災害医療センター　院長 〒190-0014　立川市緑町 3256 TEL 042-526-5511　FAX 042-526-5531
委　員	前原和平	白河厚生総合病院　院長 〒961-0907　白河市横町 114 TEL 0248-22-2211　FAX 0248-22-2218 *Email：*
委　員	山田至康	順天堂大学浦安病院　救急診療科　教授 〒279-0021　浦安市富岡 2-1-1 TEL 047-353-3111　FAX 047-353-3138
委　員	吉井　宏	済生会神奈川県病院　院長 〒221-8601　横浜市神奈川区富家町 6-6 TEL 045-432-1111　FAX 045-432-1119

3．感染症対策委員会　　（担当副会長：村上信乃）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	佐藤眞杉	佐藤病院　理事長 〒573-1124　枚方市養父東町 65-1 TEL 072-864-1811　FAX 072-868-3844
委　員	岡部信彦	国立感染症研究所　所長 〒162-8640　新宿区戸山 1-23-1 TEL 03-5285-1111　FAX 03-5285-1150
委　員	木村　哲	東京逓信病院　病院長 〒102-8798　千代田区富士見 2-14-23 TEL:03-5214-7000　FAX:03-5214-7600
委　員	小林寛伊	東京医療保健大学　学長 〒141-8648　品川区東五反田 4-1-17 TEL 03-5421-7656　FAX 03-5421-3133
委　員	末永裕之	小牧市民病院　病院長 〒485-8520　小牧市常普請 1-20 TEL 0568-76-4131　FAX 0568-76-4145
委　員	土谷　晋一郎	土谷総合病院　理事長 〒730-8655　広島市中区中島町 3-30 TEL 082-243-9181　FAX 082-243-9201
委　員	毛利昌史	東和病院　病院長 〒120-0003　足立区東和 4-7-10 TEL 03-3629-8111　FAX 03-3629-9456

4．病院幹部医養成委員会　　（担当副会長：堺　常雄）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	有賀　徹	昭和大学病院　副病院長 〒142-8666　品川区旗の台 1-5-8 TEL 03-3784-8744　FAX 03-3784-6880
副委員長	安藤　恒三郎	日本赤十字社　事業局　技監 〒105-8521　東京都港区芝大門 1-1-3 TEL 03-3437-7738　FAX 03-3438-1339
委　員	木田義久	小牧市民病院　副病院長 〒485-8520　小牧市常普請 1-20 TEL 0568-76-4131　FAX 0568-76-4145
委　員	貴田岡　正史	公立昭和病院　病棟部長 〒187-8510　小平市天神町 2-450 TEL 042-461-0052　FAX 042-464-8602
委　員	徳永能治	長崎県立島原病院　副病院長兼診療部長 〒855-0861　島原市下川尻町 7895 TEL 0957-63-1145　FAX 0957-63-4864
委　員	中川原　譲二	中村記念病院　脳卒中センター　センター長 〒060-8570　札幌市中央区南 1 条西 14 TEL 011-231-8555　FAX 011-231-8387
委　員	横田　順一朗	市立堺病院　副病院長 〒590-0064　堺市堺区南安井町 1-1-1 TEL 072-221-1700　FAX 072-225-3404

5．事務管理者委員会　　（担当副会長：佐藤眞杉）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	佐合茂樹	木沢記念病院　病院長補佐 〒505-0034　美濃加茂市古井町下古井 590 TEL 0574-24-1454　FAX 0574-26-2181
委　員	大石洋司	済生会横浜市東部病院　中央情報管理部門部長 〒230-0012　横浜市鶴見区下末吉 3-6-1 TEL 045-576-3000　FAX 045-576-3525
委　員	小川嘉誉	総合病院多根病院　理事長 〒550-0024　大阪市西区境川 1-2-31 TEL 06-6581-1071　FAX 06-6581-2520
委　員	永易　卓	わかくさ竜間リハビリテーション病院　事務局長 〒574-0012　大阪府大東市大字龍間 1580 TEL 072-869-0116　FAX 072-869-0135
委　員	正木義博	済生会熊本病院　副院長・事務長 〒861-4193　熊本市近見 5-3-1 TEL 096-351-8000　FAX 096-326-3045
委　員	望月眞一	熊本整形外科病院　事務局長 〒862-0976　熊本市九品寺 1-15-7 TEL 096-366-3666　FAX 096-362-2413

6．臨床研修委員会　　（担当副会長：堺　常雄）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	岡留　健一郎	福岡県済生会福岡総合病院　院長 〒810-0001　福岡市中央区天神 1-3-46 TEL 092-771-8151　FAX 092-716-0185
委　員	青　木　洋　三	橋本市民病院　院長 〒648-0005　橋本市小峰台 2-8-1 TEL 0736-37-1200　FAX 0736-37-1880
委　員	葛　西　龍　樹	福島県立医科大学医学部 総合診療・地域医療部(家庭医療学)　教授 〒960-1295　福島市光が丘 1 TEL 024-547-1515　FAX 024-547-1516
委　員	佐々木　崇	岩手県立中央病院　院長 〒020-0066　盛岡市上田 1-4-1 TEL 019-653-1151　FAX 019-653-2528
委　員	松　波　　己	手稲渓仁会病院　院長 〒006-8555　札幌市手稲区前田 1 条 12-1-40 TEL 011-681-8111　FAX 011-685-2998
委　員	松　本　隆　利	八千代病院　理事長・院長 〒446-8510　安城市住吉町 2-2-7 TEL 0566-97-8111　FAX 0566-98-6191
委　員	宮﨑　瑞穂	前橋赤十字病院　院長 〒371-0014　前橋市朝日町 3-21-36 TEL 027-224-4585　FAX 027-243-3380
委　員	山　田　實　紘	木沢記念病院　理事長・院長 〒505-0034　美濃加茂市古井町下古井 590 TEL 0574-25-2181　FAX 0574-26-2181

7．予防医学委員会　　（担当副会長：宮崎忠昭）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	宮下正弘	秋田赤十字病院　院長 〒010-1495　秋田市上北手猿田字苗代沢 222-1 TEL 018-829-5000　FAX 018-829-5255
委　員	末永裕之	小牧市民病院　院長 〒485-8520　小牧市常普請 1-20 TEL 0568-76-4131　FAX 0568-76-4145
委　員	関　健	城西病院　理事長・総長 〒390-8648　松本市城西 1-5-16 TEL 0263-33-6400　FAX 0263-33-9920
委　員	濱田正行	三重県厚生連鈴鹿中央総合病院　院長 〒513-8630　鈴鹿市安塚町山之花 1275-53 TEL 0593-82-1311　FAX 0593-84-1033
委　員	松木康夫	新赤坂クリニック　名誉院長 〒106-0032　港区六本木 5-5-1　六本木ロアビル 11 階 TEL 03-5770-1261　FAX 03-5770-1267
委　員	三浦將司	福井県済生会病院　院長 〒918-8503　福井市和田中町舟橋 7-1 TEL 0776-23-1111　FAX 0776-28-8518
委　員	山門　實	三井記念病院総合健診センター　所長 〒101-0024　千代田区神田和泉町 1 TEL 03-5687-6331　FAX 03-5687-6332

7-（1）. 人間ドック施設認定小委員会

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	宮　下　正　弘	秋田赤十字病院　院長 〒010-1495　秋田市上北手猿田字苗代沢 222-1 TEL 018-829-5000　FAX 018-829-5255
委　員	松　木　康　夫	新赤坂クリニック　名誉院長 〒106-0032　港区六本木 5-5-1　六本木ロアビル 11 階 TEL 03-5770-1261　FAX 03-5770-1267
委　員	山　門　　實	三井記念病院総合健診センター　所長 〒101-0024　千代田区神田和泉町 1 TEL 03-5687-6331　FAX 03-5687-6332

8．診療情報管理士教育委員会　　（担当副会長：大井利夫）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	大井利夫	上都賀厚生連上都賀総合病院　名誉院長 〒322-8550　鹿沼市下田町 1-1033 TEL 0289-64-2161　FAX 0289-63-6076
委　員	大道道大	森之宮病院　院長 〒536-0025　大阪市城東区森之宮 2-1-88 TEL 06-6969-0111　FAX 06-6969-8001
委　員	木村　満	青梅慶友病院　院長 〒198-0014　青梅市大門 1-681 TEL 0428-24-3020　FAX 0428-24-3084
委　員	鈴木荘太郎	東邦大学医療センター大森病院　院長付常勤顧問（産業医） 〒143-8540　大田区大森西 5-21-16 TEL 03-3762-4151　FAX 03-3765-3181
委　員	武田隆久	医療法人医仁会　武田総合病院　理事長 〒601-1434　京都市伏見区石田森南町 28-1 TEL 075-572-6331　FAX 075-571-8877
委　員	須貝和則	埼玉総合病院　病歴管理室 〒345-0025　埼玉県北葛飾郡杉戸町清地 2-2-11 TEL 0480-33-1311　FAX 0480-32-5210
委　員	中村洋一	茨城県立医療大学　保健医療学部人間科学センター長 〒300-0394　茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2 TEL 0298-40-2140　FAX 0298-40-2240

8-（1）. 基礎課程小委員会

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	木村　満	青梅慶友病院　院長 〒198-0014　青梅市大門 1-681 TEL 0428-24-3020　FAX 0428-24-3084
委　員	大塚　秋二郎	済生会宇都宮病院　副院長 〒321-0974　宇都宮市竹林町 911-1 TEL 028-626-5600　FAX 028-626-5640
委　員	大道道大	森之宮病院　院長 〒536-0025　大阪市城東区森之宮 2-1-88 TEL 06-6969-0111　FAX 06-6969-8001
委　員	川合省三	大阪南脳神経外科病院　副院長 〒589-0011　大阪狭山市半田 5-2610-1 TEL 072-366-5757　FAX 072-367-9615
委　員	鈴木荘太郎	東邦大学医療センター大森病院　院長付常勤顧問（産業医） 〒143-8540　大田区大森西 5-21-16 TEL 03-3762-4151　FAX 03-3765-2517
委　員	武田隆久	医療法人医仁会　武田総合病院　理事長 〒601-1434　京都市伏見区石田森南町 28-1 TEL 075-572-6331　FAX 075-571-8877
委　員	吉田晃治	西日本病院　総院長 〒862-0934　熊本市八反田 3-20-1 TEL 096-380-1111　FAX 096-380-0539

8-（2）. 専門課程小委員会

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	中村洋一	茨城県立医療大学　保健医療学部人間科学センター長 〒300-0394　茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2 TEL 0298-40-2140　FAX 0298-40-2240
委　員	阿南　誠	国立病院機構九州医療センター　医療情報管理部医療情報管理室長 〒810-0056　福岡市中央区地行浜 1-8-1 TEL 092-852-0700　FAX 092-847-8802
委　員	入江真行	和歌山県立医科大学先端医学研究所　医学医療情報研究部　准教授 〒641-8509　和歌山市紀三井寺 811-1 TEL 0734-41-0663　FAX 0734-41-0663
委　員	枝光尚美	大阪府立母子保健総合医療センター　診療情報管理室　主任 〒594-1101　和泉市室堂町 870 TEL 0725-56-1220　FAX 0725-56-5682
委　員	須貝和則	埼玉総合病院　病歴管理室 〒345-0025　埼玉県北葛飾郡杉戸町清地 2-2-11 TEL 0480-33-1311　FAX 0480-32-5210
委　員	長澤哲夫	広島国際大学　医療福祉学部医療経営学科　教授 〒724-0695　東広島市黒瀬学園台 555-36 TEL 0823-70-4559　FAX 0823-70-4612
委　員	西本　寛	国立がんセンター　がん対策情報センター　がん情報・統計部院内がん登録室長 〒104-0045　中央区築地 5-1-1 TEL 03-3542-2511　FAX 03-3547-8584
委　員	信川益明	杏林大学医学部　総合医療学教室　准教授 〒181-8611　三鷹市新川 6-20-2 TEL 0422-44-4154　FAX 0422-44-4154
委　員	三木　幸一郎	北九州市立門司病院　内科部長 〒800-0021　北九州市門司区南本町 3-1 TEL 093-381-3581　FAX 093-372-2945

8-（3）. 分類小委員会

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	須貝和則	埼玉総合病院　病歴管理室 〒345-0025　埼玉県北葛飾郡杉戸町清地 2-2-11 TEL 0480-33-1311　FAX 0480-32-5210
委　員	上田京子	国立病院機構仙台医療センター　情報管理部医療情報管理室　室長 〒983-8520　仙台市宮城野区宮城野 2-8-8 TEL 022-293-1111　FAX 022-293-0735
委　員	鎌倉由香	昭和大学病院　診療録管理室 〒142-8666　品川区旗の台 1-5-8 TEL 03-3784-8319　FAX 03-3784-8768
委　員	倉部直子	北海道情報大学　経営情報学部医療情報学科　准教授 〒069-8585　江別市西野幌 59-2 TEL 011-385-4411　FAX 011-384-0134
委　員	小坂清美	日本生命済生会附属日生病院　診療情報管理室　課長 〒550-0012　大阪市西区立売堀 6-3-8 TEL 06-6543-3581　FAX 06-6532-6482
委　員	久富洋子	アイネット・システムズ株式会社　医療情報システム企画グループ 〒542-0081　大阪市中央区南船場 2-9-8　シマノ住友生命ビル 3F TEL 06-6282-1046　FAX 06-6282-1244
委　員	松浦はるみ	公立玉名中央病院　診療情報管理室 〒865-0064　玉名市中 1950 TEL 0968-73-5000　FAX 0968-73-2867
アドバイザー	五十嵐よしゑ	関西国際大学　医療経営学科　非常勤講師

９．病院経営管理者教育委員会　　（担当副会長：佐藤眞杉）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	小川嘉誉	総合病院多根病院　理事長 〒550-0024　大阪市西区境川 1-2-31 TEL 06-6581-1071　FAX 06-6581-2520
副委員長	土井章弘	岡山旭東病院　院長 〒703-8265　岡山市倉田 567-1 TEL 086-276-3231　FAX 086-274-1028
委　員	井坂茂夫	埼玉県厚生連幸手総合病院　病院長 〒340-0114　幸手市東 4-14-24 TEL 0480-42-1211　FAX 0480-43-2403
委　員	中村洋一	茨城県立医療大学　保健医療学部人間科学センター長 〒300-0394　茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2 TEL 0298-40-2140　FAX 0298-40-2240
委　員	永易　卓	わかくさ竜間リハビリテーション病院　事務局長 〒574-0012　大阪府大東市大字龍間 1580 TEL 072-869-0116　FAX 072-869-0135
委　員	松廣耕三	医療法人大雄会　法人本部　部長 〒491-8551　一宮市桜 1-9-9 TEL 0586-72-1211　FAX 0586-71-0017
委　員	元原利武	明舞中央病院　理事長・院長 〒673-0862　明石市松が丘 4-1-32 TEL 078-917-2020　FAX 078-914-1877

Ⅳ. 情報発信に関する委員会

1．雑誌編集委員会　（担当副会長：宮崎忠昭）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	星　和夫	ベトレヘムの園病院　病院長 〒204-0024　清瀬市梅園 3-14-72 TEL 0424-91-2525　FAX 0424-95-2878
委　員	遠藤昌夫	さいたま市立病院　病院長 〒336-8522　さいたま市緑区三室 2460 TEL 048-873-4111　FAX 048-873-5451
委　員	﨑原　宏	永寿総合病院　理事長 〒110-8645　台東区東上野 2-23-16 TEL 03-3833-8381　FAX 03-3831-9488
委　員	佐合茂樹	木沢記念病院　病院長補佐 〒505-0034　美濃加茂市古井町下古井 590 TEL 0574-24-1454　FAX 0574-26-2181
委　員	関口令安	東京都保健医療公社大久保病院　病院長 〒160-8488　新宿区歌舞伎町 2-44-1 TEL 03-5273-7711　FAX 03-5273-7748
委　員	濱崎　允	済生会山形済生病院　病院長 〒990-8545　山形市沖町 79-1 TEL 023-682-1111　FAX 023-682-0123

2.ニュース編集委員会　（担当副会長:宮崎忠昭）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	藤原秀臣	茨城県厚生連総合病院土浦協同病院　院長 〒300-0053　土浦市真鍋新町 11-7 TEL 0298-23-3111　FAX 0298-23-1160
副委員長	原　義人	青梅市立総合病院　事業管理者 〒198-0042　青梅市東青梅 4-16-5 TEL 0428-22-3191　FAX 0428-24-5126
委　員	網野寛子	（社）東京都看護協会　東京都ナースプラザ　所長 〒162-0815　新宿区筑土八幡町 4-17 TEL 03-3359-3355　FAX 03-3260-9066
委　員	加賀谷　寿孝	東京都職員共済組合青山病院　院長 〒150-0001　渋谷区神宮前 5-53-3 TEL 03-3400-7211　FAX 03-3486-0930
委　員	谷野浩太郎	株式会社　社会保険研究所　編集長 〒101-0047　千代田区内神田 2-4-6　WTC 内神田ビル TEL 03-3252-7701　FAX 03-5256-9020
委　員	松本隆利	八千代病院　理事長・院長 〒446-8510　安城市住吉町 2-2-7 TEL 0566-97-8111　FAX 0566-98-6191

３．インターネット委員会　　（担当副会長：大井利夫）

区　分	氏　名	施設名　住所／ＴＥＬ・ＦＡＸ
委員長	武田隆久	医療法人医仁会　武田総合病院　理事長 〒601-1434　京都市伏見区石田森南町 28-1 TEL 075-572-6331　FAX 075-571-8877
委　員	石川顕弘	医療法人社団カレスサッポロ　時計台記念病院　医事部長 〒060-0031　札幌市中央区北１条東 1-2-3 TEL 011-251-1221　FAX 011-231-5433
委　員	神野正博	医療法人財団董仙会　恵寿総合病院　理事長 〒926-8605　七尾市富岡町 94 TEL 0767-52-3211　FAX 0767-52-7483
委　員	坂巻　壽	東京都立駒込病院　血液内科部長 〒113-8677　文京区本駒込 3-18-22 TEL 03-3823-2101　FAX 03-3822-5603
委　員	中村洋一	茨城県立医療大学　保健医療学部人間科学センター　センター長 〒300-0394　茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2 TEL 0298-40-2140　FAX 0298-40-2240
委　員	濱田正行	三重県厚生連鈴鹿中央総合病院　病院長 〒513-8630　鈴鹿市安塚町山之花 1275-53 TEL 0593-82-1311　FAX 0593-84-1033
委　員	山田恒夫	財団法人医療情報システム開発センター　研究開発部長 〒113-0024　文京区西片 1-17-8　ＫＳビル３階 TEL 03-5805-8203　FAX 03-5805-8211

四 病 院 団 体 協 議 会

四病院団体協議会各団体の会長

役　　職	氏　名	施設名　　住所/TEL・FAX
日本病院会 会　長	山　本　修　三	日本病院会 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL　03-3265-0077　　FAX　03-3230-2898
全日本病院協会 会　長	西　澤　寛　俊	西岡病院 〒062-0034　北海道札幌市豊平区西岡4条4-1-52 TEL　011-853-8322　　FAX　011-854-2577
日本医療法人協会 会　長	豊　田　　堯	秋田東病院 〒010-0823　秋田県秋田市山内字丸木橋167-3 TEL　018-827-2331　　FAX　018-827-2318
日本精神科病院協会 会　長	鮫　島　　健	鮫島病院 〒840-0521　佐賀県佐賀郡富士町大字小副川272 TEL　0952-64-2231　　FAX　0952-64-2233

＜ 事　務　局 ＞

日本病院会
〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3
TEL　03-3265-0077　　FAX　03-3230-2898
http://www.hospital.or.jp

全日本病院協会
〒101-8378　東京都千代田区三崎町3-7-12
TEL　03-3234-5165　　FAX　03-3234-5206
http://www.ajha.or.jp

日本医療法人協会
〒102-0071　東京都千代田区富士見2-6-12
TEL　03-3234-2438　　FAX　03-3234-2507
http://www.ajhc.or.jp

日本精神科病院協会
〒108-8554　東京都港区芝浦3-15-14
TEL　03-5232-3311　　FAX　03-5232-3309
http://www.nisseikyo.or.jp

総　合　部　会

役　　職	氏　　名	施設名　　住所/TEL・FAX
日本病院会 会　長	山　本　修　三	日本病院会 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL　03-3265-0077　　FAX　03-3230-2898
日本病院会 副会長	池　澤　康　郎	中野総合病院 〒164-8607　東京都中野区中央4-59-16 TEL　03-3382-1231　　FAX　03-3381-4799
日本病院会 副会長	佐　藤　眞　杉	佐藤病院 〒573-1124　大阪府枚方市養父東町65-1 TEL　072-864-1811　　FAX　072-868-3844
日本病院会 副会長	堺　　常　雄	総合病院聖隷浜松病院 〒430-8558　静岡県浜松市住吉2-12-12 TEL　053-474-2228　　FAX　053-475-7596
日本病院会 副会長	大　井　利　夫	上都賀総合病院 〒322-8550　栃木県鹿沼市下田町1-1033 TEL　0289-64-2161　　FAX　0289-63-6076
日本病院会 副会長	村　上　　信乃	総合病院国保旭中央病院 〒289-2511　千葉県旭市イの1326 TEL　0479-63-8111　　FAX　0479-62-5593
日本病院会 副会長	宮　崎　忠　昭	長野赤十字病院 〒380-8582　長野県長野市若里5-22-1 TEL　026-226-4131　　FAX　026-228-8439
全日本病院協会 会　長	西　澤　寛　俊	西岡病院 〒062-0034　北海道札幌市豊平区西岡4条4-1-52 TEL　011-853-8322　　FAX　011-854-2577
全日本病院協会 副会長	手　束　昭　胤	手束病院 〒779-3233　徳島県名西郡石井町石井字石井434 TEL　088-674-0024　　FAX　088-674-6159
全日本病院協会 副会長	安　藤　高　朗	永生病院 〒193-0942　東京都八王子市椚田町583-15 TEL　0426-61-4108　　FAX　0426-61-1331
全日本病院協会 副会長	猪　口　雄　二	寿康会病院 〒136-0073　東京都江東区北砂2-1-22 TEL　03-3645-9151　　FAX　03-3646-1295
日本医療法人協会 会　長	豊　田　　堯	秋田東病院 〒010-0823　秋田県秋田市山内字丸木橋167-3 TEL　018-827-2331　　FAX　018-827-2318
日本医療法人協会 副会長	須　藤　祐　司	嬉泉病院 〒125-0041　東京都葛飾区東金町1-35-8 TEL　03-3600-9007　　FAX　03-3600-9010
日本医療法人協会 副会長	近　藤　　脩	仁厚会病院 〒243-0018　神奈川県厚木市中町3-8-11 TEL　046-221-3330　　FAX　046-221-1650
日本医療法人協会 副会長	日　野　頌　三	医療法人　頌徳会 〒599-8123　大阪府堺市北野田636 TEL　0722-35-5800　　FAX　0722-37-8908
日本医療法人協会 副会長	大　塚　　量	福岡記念病院 〒814-0002　福岡県福岡市早良区西新1-1-35 TEL　092-821-4731　　FAX　092-821-6449
日本精神科病院協会 会　長	鮫　島　　健	鮫島病院 〒840-0521　佐賀県佐賀郡富士町大字小副川272 TEL　0952-64-2231　　FAX　0952-64-2233
日本精神科病院協会 副会長	長　尾　卓　夫	高岡病院 〒670-0061　兵庫県姫路市西今宿5-3-8 TEL　0792-93-3315　　FAX　0792-94-5311
日本精神科病院協会 副会長	谷　野　亮　爾	谷野呉山病院 〒930-0103　富山県富山市北代5200 TEL　076-436-5800　　FAX　076-436-1041
日本精神科病院協会 副会長	山　崎　　學	サンピエール病院 〒370-0857　群馬県高崎市上佐野町786-7 TEL　027-347-1177　　FAX　027-347-2850

医療制度委員会

役　　職	氏　　名	施設名　　住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	※ 池　澤　康　郎	中野総合病院 〒164-8607　東京都中野区中央4-59-16 TEL　03-3382-1231　　FAX　03-3381-4799
日本病院会 理　事	中　　佳　一	東名厚木病院 〒243-8571　神奈川県厚木市船子232 TEL　046-229-1771　　FAX　046-228-0396
日本病院会 理　事	原　　義　人	青梅市立総合病院 〒198-0042　東京都青梅市東青梅4-16-5 TEL 0428-22-3191　　FAX 0428-24-5126
全日本病院協会 常任理事	小　松　寛　治	本荘第一病院 〒015-8567　秋田県本荘市出戸町字岩渕下110 TEL　0184-22-0111　　FAX　0184-22-0120
全日本病院協会 常任理事	飯　田　修　平	練馬総合病院 〒176-0005　東京都練馬区旭丘2-41-1 TEL　03-5988-2200　　FAX　03-5988-2250
全日本病院協会 医療の質向上委員会 委　員	宮　城　敏　夫	浦添総合病院 〒901-2132　沖縄県浦添市伊祖4-16-1 TEL　098-878-0231　　FAX　098-877-2518
日本医療法人協会 副会長	近　藤　　脩	仁厚会病院 〒243-0018　神奈川県厚木市中町3-8-11 TEL　046-221-3330　　FAX　046-221-1650
日本医療法人協会 常務理事	加　納　繁　照	総合加納病院 〒531-0041　大阪府大阪市北区天神橋7-5-26 TEL　06-6351-5381　　FAX　06-6351-0719
日本医療法人協会 医業経営管理部会部会員	高　橋　幹　治	片倉病院 〒755-0151　山口県宇部市大字西岐波229-3 TEL　0836-51-6222　　FAX　0836-51-4440
日本精神科病院協会 副会長	長　尾　卓　夫	高岡病院 〒670-0061　兵庫県姫路市西今宿5-3-8 TEL　0792-93-3315　　FAX　0792-94-5311
日本精神科病院協会 常務理事	花　井　忠　雄	ときわ病院 〒005-0853　北海道札幌市南区常磐３条1-6-1 TEL　011-591-4711　　FAX　011-591-0922
日本精神科病院協会 常務理事	中　村　　宏	酒田東病院 〒998-0878　山形県酒田市こあら3-5-2 TEL　0234-22-9611　　FAX　0234-22-7389

※委員長

医療保険・診療報酬委員会

役　　職	氏　　名	施設名　　住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	佐　藤　眞　杉	佐藤病院 〒573-1124　大阪府枚方市養父東町65-1 TEL　072-864-1811　　FAX　072-868-3844
日本病院会 常任理事	齊　藤　壽　一	社会保険中央総合病院 〒169-0073　東京都新宿区百人町3-22-1 TEL　03-3364-0251　　FAX　03-3364-6217
日本病院会 代議員	生　野　弘　道	守口生野記念病院 〒570-0002　大阪府守口市佐太中町6-17-33 TEL 06-6906-1100　　FAX　06-6902-9021
全日本病院協会 副会長	※ 猪　口　雄　二	寿康会病院 〒136-0073　東京都江東区北砂2-1-22 TEL　03-3645-9151　　FAX　03-3646-1295
全日本病院協会 理　事	鉾之原　大　助	市比野記念病院 〒895-1203　鹿児島県薩摩郡樋脇町市比野3079 TEL　0996-38-1200　　FAX　0996-38-0715
全日本病院協会 医療保険・診療報酬 委員会委員	山　本　　登	菊名記念病院 〒222-0011　神奈川県横浜市港北区菊名4-4-27 TEL　045-402-7111　　FAX　045-432-2742
日本医療法人協会 副会長	日　野　頌　三	医療法人　頌徳会 〒599-8123　大阪府堺市北野田636 TEL　0722-35-5800　　FAX　0722-37-8908
日本医療法人協会 常務理事	武　田　隆　久	武田総合病院 〒601-1434　京都府京都市伏見区石田森南町28-1 TEL　075-572-6331　　FAX　075-571-8877
日本医療法人協会 医療・介護保険部会 部会員	土　谷　晋一郎	土谷総合病院 〒730-8655　広島県広島市中区中島町3-30 TEL　082-243-9191　　FAX　082-504-1353
日本精神科病院協会 常務理事	長　瀬　輝　諠	高月病院 〒192-0005　東京都八王子市宮下町178 TEL　042-691-1131　　FAX　042-691-1717
日本精神科病院協会 理　事	冨　松　　愈	三池病院 〒837-0921　福岡県大牟田市大字三池855 TEL　0944-53-4852　　FAX　0944-53-0117
日本精神科病院協会 医療経済委員会 委員長	平　川　淳　一	平川病院 〒192-0152　東京都八王子市美山町1076 TEL　042-651-3131　　FAX　0426-51-3133

※委員長

医業経営・税制委員会

役　　職	氏　　名	施設名　住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	堺　　常　雄	総合病院聖隷浜松病院 〒430-8558　静岡県浜松市住吉2-12-12 TEL　053-474-2228　　FAX　053-475-7596
日本病院会 理　事	関　口　令　安	東京都保健医療公社大久保病院 〒160-8488　新宿区歌舞伎町2-44-1 TEL　03-5273-7711　　FAX　03-5273-7748
日本病院会 理　事	崎　原　　宏	永寿総合病院 〒110-8645　東京都台東区東上野2-23-16 TEL　03-3833-8381　　FAX　03-3831-9488
全日本病院協会 常任理事	小　松　寛　治	本荘第一病院 〒015-8567　秋田県本荘市出戸町字岩渕下110 TEL　0184-22-0111　　FAX　0184-22-0120
全日本病院協会 常任理事	松　村　耕　三	村松総合病院 〒970-8026　福島県いわき市平字小太郎町1-1 TEL　0246-23-2161　　FAX　0246-22-2475
全日本病院協会 常任理事	中　村　康　彦	上尾中央総合病院 〒362-8588　埼玉県上尾市柏座1-10-10 TEL　048-773-1111　　FAX　048-773-7122
日本医療法人協会 副会長	※ 大　塚　　量	福岡記念病院 〒814-0002　福岡県福岡市早良区西新1-1-35 TEL　092-821-4731　　FAX　092-821-6449
日本医療法人協会 常務理事	小田原　良　治	小田原病院 〒892-0844　鹿児島県鹿児島市山之口町8-1 TEL　0992-23-7531　　FAX　0992-23-9694
日本医療法人協会 医業経営管理部会 部会員	小　森　直　之	医療法人　恵仁会 〒607-8162　京都府京都市山科区椥辻海道36-67 TEL　075-591-1131　　FAX　075-593-4498
日本精神科病院協会 理　事	千　葉　　潜	青南病院 〒039-1104　青森県八戸市大字田面木字赤坂16-3 TEL　0178-27-2016　　FAX　0178-70-1036
日本精神科病院協会 病院管理委員会 委員長	佐久間　　啓	あさかホスピタル 〒963-0198　福島県郡山市安積町笹川字経坦45 TEL　024-945-1701　　FAX　024-945-1735
日本精神科病院協会 病院管理委員会 委　員	塚　本　　一	吉祥寺病院 〒182-0011　東京都調布市深大寺北町4-17-1 TEL　0424-82-9151　　FAX　0422-31-6021

※委員長

医療従事者対策委員会

役　　職	氏　　名	施設名　　住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	宮　崎　忠　昭	長野赤十字病院 〒380-8582　長野県長野市若里5-22-1 TEL　026-226-4131　　FAX　026-228-8439
日本病院会 常任理事	小　川　嘉　誉	多根総合病院 〒550-0024　大阪府大阪市西区境川1-2-31 TEL　06-6581-1071　　FAX　06-6581-2520
全日本病院協会 副会長	手　束　昭　胤	手束病院 〒779-3233　徳島県名西郡石井町石井字石井434 TEL　088-674-0024　　FAX　088-674-6159
全日本病院協会 常任理事	大　橋　正　實	耳鼻咽喉科麻生病院 〒007-0840　北海道札幌市東区北40条東1-1-7 TEL　011-731-4133　　FAX　011-731-4986
全日本病院協会 常任理事	中　村　定　敏	小倉第一病院 〒803-0844　福岡県北九州市小倉北区真鶴2-5-12 TEL　093-582-7730　　FAX　093-592-7689
日本医療法人協会 常務理事	武　田　従　信	山之内病院 〒297-0022　千葉県茂原市町保3 TEL　0475-25-1131　　FAX　0475-24-5645
日本医療法人協会 常務理事	小　林　武　彦	小林記念病院 〒447-0863　愛知県碧南市新川町3-88 TEL　0566-41-0004　　FAX　0566-48-5157
日本医療法人協会 理　事	宮　永　忠　彦	等潤病院 〒121-0075　東京都足立区一ツ塚4-3-4 TEL　03-3850-8711　　FAX　03-3858-9339
日本精神科病院協会 常務理事	※ 秋　山　一　郎	両毛病院 〒327-0843　栃木県佐野市堀米町1648 TEL　0283-22-6150　　FAX　0283-22-6159
日本精神科病院協会 看護・コメディカル委員会 委員長	南　　良　武	木島病院 〒597-0044　大阪府貝塚市森892 TEL　0724-46-2158　　FAX　0724-47-0600
日本精神科病院協会 看護・コメディカル委員会 副委員長	山　田　雄　飛	薫風会山田病院 〒188-0012　東京都西東京市南町3-4-10 TEL　0424-61-0005　　FAX　0424-67-4658

※委員長

治療費未払問題検討委員会

役　　職	氏　　名	施設名　　住所/TEL・FAX
日本病院会 理　事	﨑　原　　宏	永寿総合病院 〒110-8645　東京都台東区東上野2-23-16 TEL　03-3833-8381　　FAX　03-3831-9488
全日本病院協会 常任理事	木　村　　厚	木村病院 〒116-0001　東京都荒川区町屋2-3-7 TEL　03-3892-3161　　FAX　03-3892-3119
日本医療法人協会 医業経営管理部会部会員	小　森　直　之	医療法人　恵仁会 〒607-8162　京都府京都市山科区椥辻海道36-67 TEL　075-591-1131　　FAX　075-593-4498
日本精神科病院協会 副会長	※ 山　崎　　學	サンピエール病院 〒370-0857　群馬県高崎市上佐野町786-7 TEL　027-347-1177　　FAX　027-347-2850
日本精神科病院協会 理　事	千　葉　　潜	青南病院 〒039-1104　青森県八戸市大字田面木字赤坂16-3 TEL　0178-27-2016　　FAX　0178-70-1036
日本精神科病院協会 病院経営管理委員会 委員	山　本　紘　世	鶴見台病院 〒874-0838　大分県別府市大字鶴見4075-4 TEL　0977-22-0336　　FAX　0977-26-4081
弁護士	木之元　直　樹	木之元総合法律事務所 〒105-0001　東京都港区虎ノ門5-12-13白井ビル８階 TEL　03-5473-9130　　FAX　03-5473-9170
公認会計士	田　中　治　樹	淡青社 〒102-0093　東京都千代田区平河町2-16-15北野アームス３階 TEL　03-3265-7042　　FAX　03-3265-0622

※委員長

治療費未払問題検討委員会　作業部会

役　　職	氏　　名	施設名　　住所/TEL・FAX
日本病院会	松　沢　秀　治	永寿総合病院 〒110-8645　東京都台東区東上野2-23-16 TEL　03-3833-8381　　FAX　03-3831-9488
全日本病院協会	福　井　　聡	木村病院 〒116-0001　東京都荒川区町屋2-3-7 TEL　03-3892-3161　　FAX　03-3892-3119
日本医療法人協会	高　木　一　男	嬉泉病院 〒125-0041　葛飾区東金町1-35-8 TEL　03-3600-9007　　FAX　03-3600-9010
日本精神科病院協会	内　田　健　一	医療法人社団欣助会吉祥寺病院 〒182-0011　調布市深大寺北町4-17-1 TEL　042-482-9151　　FAX　042-482-8260

医療法人に関する研究会

役　　職	氏　　名	施設名　　住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	堺　　常　雄	総合病院聖隷浜松病院 〒430-8558　静岡県浜松市住吉2-12-12 TEL　053-474-2228　　FAX　053-475-7596
全日本病院協会 会　長	西　澤　寛　俊	西岡病院 〒062-0034　北海道札幌市豊平区西岡4条4-1-52 TEL　011-853-8322　　FAX　011-854-2577
日本医療法人協会 会　長	※ 豊　田　　堯	秋田東病院 〒010-0823　秋田県秋田市山内字丸木橋167-3 TEL　0188-27-2331　　FAX　0188-27-2318
日本精神科病院協会 副会長	山　崎　　學	サンピエール病院 〒370-0857　群馬県高崎市上佐野町786-7 TEL　027-347-1177　　FAX　027-347-2850
公認会計士	五十嵐　邦　彦	監査法人エムエムピージー・エーマック 〒104-0061　東京都中央区銀座8-11-11　TK 銀座８丁目ビル２階 TEL　03-5537-3375　　FAX　03-5537-3376
公認会計士	石　井　孝　宜	石井公認会計士事務所 〒105-0001　東京都港区虎の門1-2-20　虎の門19MT ビル7F TEL　03-3580-1770　　FAX　03-3580-1771

※委員長

理事長の債務保証のあり方に関する勉強会

役　　職	氏　　名	施設名　　住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	佐　藤　眞　杉	佐藤病院 〒573-1124　大阪府枚方市養父東町65-1 TEL　072-864-1811　　FAX　072-868-3844
日本病院会 副会長	堺　　常　雄	総合病院聖隷浜松病院 〒430-8558　静岡県浜松市住吉2-12-12 TEL　053-474-2228　　FAX　053-475-7596
全日本病院協会 副会長	安　藤　高　朗	永生病院 〒193-0942　東京都八王子市椚田町583-15 TEL　0426-61-4108　　FAX　0426-61-1331
日本医療法人協会 会　長	豊　田　　堯	秋田東病院 〒010-0823　秋田県秋田市山内字丸木橋167-3 TEL　0188-27-2331　　FAX　0188-27-2318
日本精神科病院協会 副会長	山　崎　　學	サンピエール病院 〒370-0857　群馬県高崎市上佐野町786-7 TEL　027-347-1177　　FAX　027-347-2850
日本精神科病院協会 理　事	千　葉　　潜	青南病院 〒039-1104　青森県八戸市大字田面木字赤坂16-3 TEL　0178-27-2016　　FAX　0178-70-1036

メディカルスクール検討会

役　　職	氏　名	施設名　　住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	堺　　常　雄	総合病院聖隷浜松病院 〒430-8558　静岡県浜松市住吉2-12-12 TEL　053-474-2228　　FAX　053-475-7596
全日本病院協会 会　長	西　澤　寛　俊	西岡病院 〒062-0034　北海道札幌市豊平区西岡4条4-1-52 TEL　011-853-8322　　FAX　011-854-2577
日本医療法人協会 副会長	日　野　頌　三	医療法人　頌徳会 〒599-8123　大阪府堺市北野田636 TEL　0722-35-5800　　FAX　0722-37-8908
日本精神科病院協会 副会長	山　崎　　學	サンピエール病院 〒370-0857　群馬県高崎市上佐野町786-7 TEL　027-347-1177　　FAX　027-347-2850
センター長	中　田　　力	新潟大学　脳研究所・統合脳機能研究センター 〒951-8585　新潟市旭町通1-757 TEL　025-227-0683　　FAX　025-227-0822
院　　長	福　井　次　矢	聖路加国際病院 〒104-8560　東京都中央区明石町9-1 TEL　03-3541-5151　　FAX　03-3544-0774
副　院　長	本　田　　宏	済生会栗橋病院 〒349-1105　埼玉県北葛飾郡栗橋町五反田714-6 TEL　0480-52-3611　　FAX　0480-52-0954
准　教　授	金　村　政　輝	東北大学大学院医学系研究科 〒980-8575　仙台市青葉区星陵町2-1 TEL　022-717-7599　　FAX　022-717-8041

日本医師会・四病院団体協議会レセプトオンライン化作業部会

役　　職	氏　名	施設名　　住所/TEL・FAX
日本病院会 常任理事	梶　原　　優	板倉病院 〒273-0005　千葉県船橋市本町2-10-1 TEL　047-431-2662　　FAX　047-432-3882
全日本病院協会 常任理事	飯　田　修　平	練馬総合病院 〒176-8530　東京都練馬区旭丘1-24-1 TEL　03-5988-2200　　FAX　03-5988-2250
日本医療法人協会 副会長	日　野　頌　三	医療法人　頌徳会 〒599-8123　大阪府堺市北野田636 TEL　0722-35-5800　　FAX　0722-37-8908
日本精神科病院協会 常務理事	千　葉　　潜	青南病院 〒039-1104　青森県八戸市大字田面木字赤坂16-3 TEL　0178-27-2016　　FAX　0178-70-1036

医療安全対策委員会

役　　職	氏　名	施設名　　住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	※ 大　井　利　夫	上都賀総合病院 〒322-8550　栃木県鹿沼市下田町1-1033 TEL　0289-64-2161　　FAX　0289-63-6076
日本病院会 副会長	村　上　信　乃	総合病院国保旭中央病院 〒289-2511　千葉県旭市イの1326 TEL　0479-63-8111　　FAX　0479-62-5593
日本病院会	小　松　秀　樹	虎の門病院 〒105-8470　東京都港区虎ノ門2-2-2 TEL　03-3588-1111　　FAX　03-3582-7068
全日本病院協会 常任理事	飯　田　修　平	練馬総合病院 〒176-0005　東京都練馬区旭丘2-41-1 TEL　03-5988-2200　　FAX　03-5988-2250
全日本病院協会 常任理事	中　村　定　敏	小倉第一病院 〒803-0844　福岡県北九州市小倉北区真鶴2-5-12 TEL　093-582-7730　　FAX　093-592-7689
全日本病院協会 常任理事	徳　田　禎　久	禎心会病院 〒007-0844　北海道札幌市東区北44条東8-1-6 TEL　011-712-1131　　FAX　011-751-0239
日本医療法人協会 副会長	近　藤　　脩	仁厚会病院 〒243-0018　神奈川県厚木市中町3-8-11 TEL　046-221-3330　　FAX　046-221-1650
日本医療法人協会 医療・介護保険部会 部会員	土　谷　晋一郎	土谷総合病院 〒730-8655　広島県広島市中区中島町3-30 TEL　082-243-9191　　FAX　082-504-1353
日本医療法人協会 医療安全対策部会 部会員	高　橋　幹　治	片倉病院 〒755-0151　山口県宇部市大字西岐波229-3 TEL　0836-51-6222　　FAX　0836-51-4440
日本精神科病院協会 常務理事	中　村　　宏	酒田東病院 〒998-0878　山形県酒田市こあら3-5-2 TEL　0234-22-9611　　FAX　0234-22-7389
日本精神科病院協会 医療問題委員会 委員長	東　　司	小阪病院 〒577-0809　大阪府東大阪市永和2-7-30 TEL　06-6722-5151　　FAX　06-6722-5121
日本精神科病院協会 病院経営管理委員会 委　員	佐久間　　啓	あさかホスピタル 〒963-0198　福島県郡山市安積町笹川字経坦45 TEL　024-945-1701　　FAX　024-945-1735

※委員長

日本病院団体協議会

代表者会議

団体名	代表者 氏名	所在地/TEL・FAX	連絡先
国立大学附属病院長会議	常置委員会委員長 河野陽一	〒113-0033東京都文京区本郷3-25-13 グランフォークスV本郷ビル7階 TEL 03-5684-1601 FAX 03-5684-1602	事務局長 小室慎一
独立行政法人 国立病院機構	理事長 矢崎義雄	〒152-8621 東京都目黒区東が丘2-5-21 TEL 03-5712-5050 FAX 03-5712-5081	医療部医療課 医療企画専門職 田中克典 5712-5074
全国公私病院連盟	会長 竹内正也	〒150-0001 東京都渋谷区神宮前2-6-1 食品衛生センター4階 TEL 03-3402-3891 FAX 03-3402-4389	事務局長 長谷川洋夫
(社)全国自治体病院協議会	会長 小山田恵	〒102-8556 東京都千代田区紀尾井町3-27 剛堂会館6階 TEL 03-3261-8555 FAX 03-3261-1845	事務局長 遠藤勇
(社)全日本病院協会	会長 西澤寛俊	〒101-8378東京都千代田区三崎町3-7-12 清話会ビル6階 TEL 03-3234-5165 FAX 03-3234-5206	事務局長 富樫雄一
(社)日本医療法人協会	会長 豊田堯	〒102-0071 東京都千代田区富士見2-6-12 AMビル3F TEL 03-3234-2438 FAX 03-3234-2507	事務局長 秋保紘宇
(社)日本私立医科大学協会	会長 小川秀興	〒102-0073 東京都千代田区九段北4-2-25 私学会館別館1階 TEL 03-3234-6691 FAX 03-3234-0550	事務局長 小栗典明
(社)日本精神科病院協会	会長 鮫島健	〒108-8554 東京都港区芝浦3-15-14 TEL 03-5232-3311 FAX 03-5232-3309	事務局長 護摩所文雄
(社)日本病院会	会長 山本修三	〒102-8414 東京都千代田区一番町13-3 ラウンドクロス一番町ビル2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898	事務局顧問 山口和英
日本療養病床協会	会長 木下毅	〒160-0022 東京都新宿区新宿1-1-7 コスモ新宿御苑ビル9F TEL 03-3355-3120 FAX 03-3355-3122	事務局長 猿原孝行
独立行政法人 労働者健康福祉機構	理事長 伊藤庄平	〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館 TEL 044-556-9831 FAX 044-556-9917	業務課長 中村恭

診 療 報 酬 実 務 者 会 議

団 体 名	氏 名	施設名　住所/TEL・FAX
国立大学附属病院長会議	坂 本 徹	東京医科歯科大学医学部附属病院　院長 〒113-8519　東京都文京区湯島1-5-45 TEL　03-5803-5600
国立大学附属病院長会議	小 池 創 一	東京大学医学部附属病院　企画経営部　部長 〒113-8655　東京都文京区本郷7-3-1 TEL　03-5800-8716　　FAX　03-5800-8765
独立行政法人 国立病院機構	山 本 光 昭	独立行政法人国立病院機構本部　医療部長 〒152-8621　東京都目黒区東が丘2-5-21 TEL　03-5712-5050　　FAX　03-5712-5081
独立行政法人 国立病院機構	進 藤 政 臣	国立病院機構長野病院　院長 〒 386-8610　長野県上田市緑が丘１丁目27番地21号 TEL　（0268）22-1890　　FAX　0268-24-6603
全国公私病院連盟 顧 問	星 和 夫	青梅市立総合病院　名誉院長 〒150-0001　東京都渋谷区神宮前2-6-1 TEL　03-3402-3891
全国公私病院連盟 副会長	篠 原 寛 休	松戸整形外科病院　名誉院長 〒271-0043　千葉県松戸市旭町1-161 TEL　0473-44-3171
全国自治体病院協議会 副会長	宮 川 信	飯田市立病院　名誉院長 〒395-8502　長野県飯田市八幡町438 TEL　0265-21-1255
全国自治体病院協議会 参 与	○ 佐 藤 裕 俊	社団法人　全国自治体病院協議会　参与（診療報酬対策委員長） 〒102-8556　東京都千代田区紀尾井町3-27　剛堂会館６階 TEL　03-3261-8555
全日本病院協会 副会長	猪 口 雄 二	寿康会病院　理事長 〒136-0073　東京都江東区北砂2-1-22 TEL　03-3645-9151
全日本病院協会 医療保険・診療報酬 委員会委員	山 本 登	菊名記念病院　理事長 〒222-0011　神奈川県横浜市港北区菊名4-4-27 TEL　045-402-7111
日本医療法人協会 副会長	日 野 頌 三	医療法人頌徳会　理事長 〒599-8123　大阪府堺市北野田636 TEL　0722-35-5800
日本医療法人協会 常務理事	武 田 隆 久	武田総合病院　理事長 〒601-1434　京都府京都市伏見区石田森南町28-1 TEL　075-361-1351
日本私立医科大学協会 病院部会担当理事	小 山 信 彌	東邦大学医学部　心臓血管外科学教授 〒143-8541　東京都大田区大森西6-11-1 TEL　03-3762-4151

団　体　名	氏　名	施設名　　住所/TEL・FAX
日本私立医科大学協会 医療事務研究会 運営委員	山　本　慎　一	慶應義塾大学病院医療事務室課長 〒160-8582東京都新宿区信濃町35 TEL　03-3353-1211
日本精神科病院協会 常務理事	長　瀬　輝　諠	高月病院　理事長 〒192-0005　東京都八王子市宮下町178 TEL　0426-91-1131
日本精神科病院協会 医療経済委員会 委員長	平　川　淳　一	平川病院 〒192-0152　東京都八王子市美山町1076 TEL　0426-51-3131　　FAX　0426-51-3133
日本病院会 常任理事	◎ 齊　藤　壽　一	社会保険中央総合病院　院長 〒169-0073　東京都新宿区百人町3-22-1 TEL　03-3364-0251
日本病院会 常任理事	石　井　暎　禧	医療法人財団石心会　理事長 〒212-0013　神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館４階 TEL　044-511-2266
日本療養病床協会 会　長	木　下　　毅	光風園病院　院長 〒752-0928　山口県下関市長府才川2-21-2 TEL　0832-48-0254
日本療養病床協会 副会長	武　久　洋　三	医療法人平成博愛会　博愛記念病院　理事長 〒770-8023　徳島県徳島市勝占町惣田９ TEL　088-669-2166　　FAX　088-669-3604
独立行政法人 労働者健康福祉機構	中　林　圭　一	独立行政法人労働者健康福祉機構　理事 〒212-0013　神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館 TEL　044-556-9831
独立行政法人 労働者健康福祉機構	深　尾　　立	千葉労災病院　院長 〒290-0003　千葉県市原市辰巳台東2-16 TEL　0436-74-1111

（　◎委員長　　○副委員長　）

高齢者医療のあり方に関するワーキンググループ

団　体　名 （役職名）	氏　名	連絡先　　住所/TEL・FAX
全国公私病院連盟 （理　事）	遠　山　正　博	佐倉厚生園　園長 〒285-0025　千葉県佐倉市鏑木町320 TEL　043-484-2161　　FAX　043-484-1825
全国自治体病院協議会 （参　与）	佐　藤　裕　俊	全国自治体病院協議会　参与 〒102-8556　東京都千代田区紀尾井町3-27（剛堂会館） 業務第一部 TEL　03-3261-8555　　FAX　03-3261-1845
全日本病院協会 （副会長）	猪　口　雄　二	寿康会病院　理事長 〒136-0073　東京都江東区北砂2-1-22 TEL　03-3645-9151　　FAX　03-3646-1295
日本医療法人協会 （副会長）	日　野　頌　三	医療法人頌徳会　理事長 〒599-8123　大阪府堺市北野田636 TEL　0722-35-5800　　FAX　0722-37-8908
日本精神科病院協会 （医療経済委員会委員長）	平　川　淳　一	平川病院　院長 〒192-0152　東京都八王子市美山町1076 TEL　042-651-3131　　FAX　042-651-3133
日本病院会 （理　事）	﨑　原　　宏	永寿総合病院　理事長 〒110-8645　東京都台東区東上野2-23-16 TEL　03-3833-8381　　FAX　03-3831-9488
日本療養病床協会 （副会長）	◎ 安　藤　高　朗	永生病院　院長 〒193-0942　東京都八王子市椚田町583-15 TEL　0426-61-4108　　FAX 0426-61-1331
日本療養病床協会 （副会長）	武　久　洋　三	博愛記念病院　理事長 〒770-8023　徳島県徳島市勝占町惣田９ TEL　088-669-2166　　FAX 088-669-3604
日本療養病床協会 （常任理事）	小　鯖　　覚	鹿島病院　院長 〒690-0803　島根県松江市鹿島町大字名分243-1 TEL　0852-82-2627　　FAX 0852-82-3064

（◎座長）

DPCのあり方に関するワーキンググループ

団体名 （役職名）	氏名	連絡先　住所/TEL・FAX
国立大学附属病院長会議	坂本　徹	東京医科歯科大学医学部附属病院　院長 〒113-8519　東京都文京区湯島1-5-45 TEL　03-5803-5600
全国公私病院連盟 （常務理事）	中村哲也	板橋中央総合病院　理事長・院長 〒174-8691　東京都板橋区小豆沢2-12-7 TEL　03-3967-1181　　FAX　03-3967-1425
全国公私病院連盟 （理　事）	三宅祥三	武蔵野赤十字病院　院長 〒180-8610　東京都武蔵野市境南町1-26-1 TEL　0422-32-3111　　FAX　0422-32-3525
全国自治体病院協議会 （副会長）	宮川　信	全国自治体病院協議会　副会長　（飯田市立病院名誉院長） 〒102-8556　東京都千代田区紀尾井町3-27（剛堂会館） 業務第一部 TEL　03-3261-8555　　FAX　03-3261-1845
全日本病院協会 （理　事）	古城資久	赤穂中央病院　理事長 〒678-0241　兵庫県赤穂市惣門町52-6 TEL　0791-45-1111　　FAX 0791-45-1124
日本医療法人協会 （医療・介護保険部会員）	土谷晋一郎	土谷総合病院　理事長 〒730-8655　広島県広島市中区中島町3-30 TEL　082-243-9191　　FAX 082-504-1353
日本私立医科大学協会 （病院部会担当理事）	◎ 小山信彌	東邦大学医学部　心臓血管外科学教授 〒143-8541　東京都大田区大森西6-11-1 TEL　03-3762-4151
日本私立医科大学協会	佐藤裕之	順天堂大学医学部　病院管理学助教授 〒113-8421　東京都文京区本郷2-1-1 TEL　03-3813-3111　　FAX　03－5802－1144
日本私立医科大学協会	田中正貴	北里大学病院　事務部次長 〒228-8555　神奈川県相模原市北里1-15-1 TEL　042-778-8111　　FAX　042-778-9371
日本病院会 （医療制度委員会委員）	三浦幸雄	東北労災病院　院長 〒981-8563　宮城県仙台市青葉区台原4-3-21 TEL　022-275-1111　　FAX　022-275-4431
日本療養病床協会 （副会長）	武久洋三	博愛記念病院　理事長 〒770-8023　徳島県徳島市勝占町惣田９ TEL　088-669-2166　　FAX　088-669-3604
独立行政法人 労働者健康福祉機構	深尾　立	独立行政法人労働者健康福祉機構　（千葉労災病院院長） 〒212-0013　神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館　医療事業部 TEL　044-556-9831　　FAX　044-556-9917

（◎座長）

病院医療の実態ワーキンググループ

団　体　名 （役職名）	氏　名	連絡先　　住所/TEL・FAX
独立行政法人 国立病院機構	鈴　木　英　明	独立行政法人国立病院機構　医務担当理事 〒152-8621　東京都目黒区東が丘2-5-21 TEL　03-5712-5060　　FAX　03-5712-5081
全国公私病院連盟 常務理事	中　村　哲　也	医療法人社団明芳会　板橋中央総合病院　理事長・総院長 〒174-8691　東京都板橋区小豆沢2-12-7 TEL　03-3967-1181　　FAX　03-3967-1425
全日本病院協会 副会長	◎ 猪　口　雄　二	寿康会病院　理事長 〒136-0073　東京都江東区北砂2-1-22 TEL　03-3645-9151　　FAX　03-3646-1295
日本精神科病院協会 医療経済委員会委員	松　本　善　郎	たなか病院　副院長 〒839-1213　福岡県久留米市太郎原町1267 TEL　0942-43-7629　　FAX 0942-43-2705
日本病院会 医療制度委員会委員	中　　佳　一	東名厚木病院　理事長 〒243-8571　厚木市船子232 TEL　046-229-1771　　FAX　046-228-0396
日本療養病床協会 副会長	武　久　洋　三	医療法人平成博愛会　博愛記念病院　理事長 〒770-8023　徳島県徳島市勝占町惣田９ TEL　088-669-2166　　FAX　088-669-3604

（◎座長）

入院医療の看護師配置基準を検討するワーキンググループ

団体名 （役職名）	氏名	連絡先　住所/TEL・FAX
国立大学附属病院長会議	山本修一	千葉大学医学部附属病院　副病院長 〒260-8677　千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1 TEL　043-226-2220　　FAX　043-224-3830
独立行政法人 国立病院機構	山本光昭	独立行政法人国立病院機構本部　医療部長 〒152-8621　東京都目黒区東が丘2-5-21 TEL　03-5712-5074　　FAX　03-5712-5084
全国公私病院連盟 （副会長）	須古博信	済生会熊本病院　院長 〒861-4193　熊本市近見5-3-1 TEL　096-351-8000　　FAX　096-359-0457
全国自治体病院協議会 （常務理事）	遠藤昌夫	さいたま市立病院　院長 〒336-8522　埼玉県さいたま市緑区三室2460 TEL　048-873-4111　　FAX　048-873-5451
全日本病院協会 （副会長）	猪口雄二	寿康会病院　理事長 〒136-0073　東京都江東区北砂2-1-22 TEL　03-3645-9151　　FAX 03-3646-1295
日本医療法人協会 （副会長）	◎ 日野頌三	医療法人頌徳会　理事長 〒599-8123　大阪府堺市北野田636 TEL　0722-35-5800　　FAX 0722-37-8908
日本私立医科大学協会 （病院部会担当理事）	小山信彌	東邦大学医学部　心臓血管外科学教授 〒143-8541　東京都大田区大森西6-11-1 TEL　03-3762-4151　　FAX 03-3765-6659
日本精神科病院協会 （看護・コメディカル 委員会委員長）	南　良武	木島病院　理事長・院長 〒597-0044　大阪府貝塚市森892 TEL　072-446-2158　　FAX　072-447-0600
日本精神科病院協会 （医療経済委員会 委員長）	平川淳一	平川病院　病院長 〒192-0152　東京都八王子市美山町1076 TEL　0426-51-3131　　FAX　0426-51-3133
日本病院会 （常任理事）	石井暎禧	医療法人財団石心会　理事長 〒212-0013　神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館４階 TEL　044-511-2266　　FAX　044-540-1135
日本療養病床協会 （理　事）	富家隆樹	富家病院　理事長 〒356-0051　埼玉県ふじみ野市亀久保2197 TEL　049-264-8811　　FAX　049-266-2287
独立行政法人 労働者健康福祉機構	中林圭一	独立行政法人労働者健康福祉機構　医療事業・産業保健担当理事 〒212-0013　神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館19階 TEL　044-556-0862　　FAX　044-556-9917

（◎座長）