平成22年度

事　業　報　告　書

自　平成22年4月 1 日

至　平成23年3月31日

社団法人 日本病院会

Japan Hospital Association

目　　次

平成22年度事業報告

事業報告（総括）…… 2
第1　会務報告 …… 4
第2　会員の状況 …… 12
第3　会議 …… 14
第4　委員会・部会 …… 79
第5　セミナー …… 112
第6　予防医学活動 …… 118
第7　診療情報管理士通信教育 …… 122
第8　病院経営管理士通信教育 …… 132
第9　第60回日本病院学会 …… 135
第10-1　日本診療情報管理学会…… 142
第10-2　第36回日本診療情報管理学会学術大会…… 152
第11　国際モダンホスピタルショウ2010…… 157
第12　国際活動
(1) AHF・IHF関係…… 158
(2) WHO関連事業報告（診療情報管理士教育委員会)…… 159
第13　広報…… 164
第14　災害対策本部…… 177
第15　その他事業（医療の質の評価・公表等推進事業〔QIプロジェクト〕)…… 179
第16　統計情報室…… 180
第17　認定個人情報保護団体…… 181
第18　四病院団体協議会…… 182
第19　日本病院団体協議会…… 208
第20　要望・提言…… 223
定款…… 226
定款施行細則…… 230
選挙規程…… 232
役員・委員会名簿…… 233
支部名簿…… 243
委員会委員名簿…… 245
四病院団体協議会名簿…… 279
日本病院団体協議会名簿…… 292

平成22年度事業報告（総括）

項　目　　ページ	総　　括
第１　会務報告 P. 4 ～ 11	
第２　会員の状況 P. 12～13	23年３月末現在　　正会員　　2,416病院（対前年　　－98） 645,741床　（　　－34,778） 賛助会員　　480会員（　　＋3）
第３　会　議 P. 14～78	総　　会　　２回　　3,437名（委任状を含む）　　常任理事会　８回　368名 代議員会　　２回　　189名（委任状を含む） 理 事 会　　４回　　266名 （常任理事会と合同開催）
第４　委員会・部会 P. 79～111	25委員会（7小委員会） 開催回数　108回　出席　753名
第５　セミナー P. 112～117	６セミナー　　開催13回 参加者　2,775名
第６　予防医学活動 P. 118～121	指定施設（22. 1）　　受診者（21. 1 ～ 21. 12） 二日ドック　　424病院（対前年　－26）　　202,600名 一日ドック　　97施設（対前年　－25）　　2,944,462名 機能評価認定　244施設（対前年　＋19）
第７　診療情報管理士 通信教育 P. 122～131	入学生　2,390名（第77期　1,392名、第78期　998名）（対前年　－204） 卒業生　1,956名（第71期）（対前年　－49） 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　19,492名（第44 ～ 71回生、特別補講937名含む） 計　　21,723名（対前年　＋1,956）
第８　病院経営管理士 通信教育 P. 132～134	入学生　　51名（第33回生）（対前年　＋4） 卒業生　　34名（第31回生）（対前年　－9） 認定者総数　678名（対前年　＋62）
第９　第60回日本病院 学会 P. 135～141	７月22 ～ 23日　　長良川国際会議場ほか　　参加者　5,024名（延べ） 学会長　山田實紘（社会医療法人厚生会　木沢記念病院　理事長・院長 日本病院会　常任理事） テーマ　「医療人の協働と明日を拓く力～人間50年から100年へ～」 特別講演５、シンポジウム５、一般演題578、その他27
第10-1　日本診療情報 管理学会 P. 142～151	理　事　会　３回　　55名　　評議員会　１回　76名 各種委員会　18回　118名 生涯教育研修会（第46回～第51回）参加者（1,346名）
第10-2　第36回日本診 療情報管理学 会学術大会 P. 152 ～ 156	９月16 ～ 17日　長野（ホクト文化ホール）　参加者　1,838名 学術大会長　　夏川周介（JA長野厚生連　佐久総合病院　統括院長） テーマ　「医療変革期における診療情報管理」 学術大会長講演１、特別講演２、教育講演２ シンポジウム２、一般演題109、ポスターセッション118

項　目　　ページ	総　　括
第11　国際モダンホスピタルショウ 2010 P.157	７月14 ～ 16日　　東京ビックサイト 出展社　341社（対前年　－6）　　来場者　79,150人（対前年　＋2,650）
第12　国際活動 P.158～163	国際病院連盟　　理事会　５月　アメリカ アジア病院連盟　理事会　10月　インドネシア 第１回消化器肝臓合同作業部会対面会議　４月　日本 第３回内科TAG対面会議　４月　日本 WHO-FIC　ICD改訂i-CAMP2・改訂運営会議（RSG）　９、10月　スイス 2010 WHO-FIC ネットワーク会議　10月　カナダ 第16回IFHRO（診療録協会国際連盟）大会および関連行事　11月　イタリア 第5回WHO-FIC　アジア・パシフィックネットワーク会議　12月　日本 WHO-FIC教育普及委員会　３月　ハンガリー WHO-FIC教育普及委員会、IFHIMA合同委員会電話会議　４、８、２月 IFHIMA執行委員会電話会議　１月
第13　広報 P.164～176	日本病院会ニュース　　第819号～ 839号（21回発行） 日本病院会雑誌　　第58巻４号～ 59巻３号（12回発行） ジャパン・ホスピタルズ　No.29　JULY　2010（１回発行）
第14　災害対策本部 P.177	
第15　その他事業（医療の質の評価・公表等推進事業〔QIプロジェクト〕） P.179	
第16　統計情報室 P.180	発行　「平成22年度病院運営実態分析調査の概要」
第17　認定個人情報保護団体 P.181	苦情処理依頼件数　　１件 相談・問い合わせ件数　４件
第18　四病院団体協議会 P.182～207	総合部会　開催　12回 委 員 会　　53回　644名
第19　日本病院団体協議会 P.208～222	代表者会議　11回開催 実務者会議　11回開催　　委員会　３回開催
第20　要望・提言 P.223～225	総数　29回（日病　８、四病協　16、日病協　５）
定款・定款施行細則・選挙規定　P.226～232	
役員・委員名簿 P.233～297	役員名簿　　委員会委員名簿他

第１　会務報告

4 月	1 日	堺　常雄先生が第 11 代日本病院会会長に就任。
	5～6 日	WHO　東京で第 1 回消化器肝臓合同作業部会対面会議、第 3 回内科 TAG 対面会議を開催。
	23 日	日本病院団体協議会・代表者会議にて、厚生労働省医政局より「必要医師数実態調査」の協力要請を受けた。(調査結果概要は 9 月 29 日に、厚労省医政局が発表した。)
	24 日	新執行部による初の常任理事会を開催。今後の基本的な運営方針を協議した。
5 月	21 日	「新執行部披露パーティー」を開催。「質の高い医療、安全な医療の提供」など所信を表明した。
	22 日	第 1 回理事会を開催。委員会組織の説明、各委員会委員長を報告した。
	22 日	平成 22 年度代議員会・総会を開催。平成 21 年度収支決算、事業報告を承認した。
	22 日	総会で、山本修三前会長を名誉会長に推戴、承認した。
	29～30 日	感染制御講習会（第 1 クール）を開催。参加者 368 人。「病院感染と感染制御」「看護の立場から望むこと」など 7 題。
	29 日	第 71 回診療情報管理士認定授与式を挙行。1,956 人が新たに認定された。
6 月	1 日	7 月の参議院選挙に向け、「病院医療再生のための要望書」を民主党、社民党、国民新党、自民党、公明党、みんなの党に提出した。
	3 日	国際病院連盟(IHF)の運営評議会、理事会がアメリカ・シカゴで開催された。堺会長が出席。
	7 日	民主党比例区公認で、病院・医療団体が推薦する「安藤たかおを応援する決起集会」に参加。
	22 日	日本病院団体協議会として、厚労省保険局長に「根拠に基づく診療報酬の算定方式の創設」を要望。
	24 日	各医療団体が推薦し、第 22 回参議院選挙に立候補した安藤たかお氏の出陣式に堺会長ほか副会長が参加した。
	26 日	第 3 回常任理事会を開催。各政党のマニフェストを比較検討した。
7 月	1 日	厚生労働大臣に「平成 23 年度税制改正に関する要望書」を提出した。医業・介護に係る消費税の損税解消のための診療報酬と介護報酬の非課税制度の見直しなど国税 4 項目、地方税 3 項目。
	1 日	四病院団体協議会として、厚労省医政局長、援護局長に「独立行政法人福祉医療機構による医療機関への融資拡大」を要望。
	1 日	病院経営管理者協議会と共催で、本格的競争時代の経営計画をテーマにした「平成 22 年度第 1 回研修会」を開催。

	1 日	厚労省医政局実施の「医療の質の評価・公表等推進事業」への参画が始まる。
	2～3 日	医療安全管理者講習会（第 1 クール）を開催。参加者 310 人。「我が国の医療安全施策の動向」など 12 題。
	2 日	第 1 回病院診療の質向上を考えるセミナー（大阪市）を開催。参加者 108 人。「院内の組織改革と地域医療連携の推進」など 2 題。ほか、ランチョンセミナーやシンポジウム。
	14～16 日	日本経営協会と共催で、国際モダンホスピタルショウ 2010 を開催。来場者は延べ 7 万 9,150 人。
	14 日	国際モダンホスピタルショウ 2010　オープニングセッションで堺会長が「輝ける明日の病院医療に向けて」をテーマに講演をした。 高橋正彦副会長、石井暎禧常任理事が座長を務め、公開シンポジウム「いのち輝かす病院の役割～救急から介護まで～」を開催。
	16 日	日本病院会のロゴマークが商標登録された。
	21 日	第 2 回理事会を開催。社会保険病院、厚生年金病院の今後の在り方について協議した。
	22～23 日	第 60 回日本病院学会を岐阜市で開催。テーマは「医療人の協働と明日を拓く力～人間 50 年から 100 年へ～」。学会長は山田實紘常任理事（木沢記念病院理事長・院長）。一般演題は 584 題、参加者は延べ 5,024 人。
8 月	5 日	四病院団体協議会として、厚生労働大臣に「平成 23 年度税制改正要望の重点事項について」を提出した。医療機関に対する事業税の特例措置の存続など 7 項目。
	5～6 日	平成 22 年度病院長・幹部職員セミナーを開催。テーマは「医療再生のために～今後の医療はどこへ向かうのか～」。参加者は 163 施設 175 人。講演 5 題、シンポジウム 1 題。
	10 日	日本病院会熊本県支部の総会で、堺会長が「民主党政権と医療界」を講演。
	26 日	第 51 回日本人間ドック学会学術大会で、日本病院会と日本人間ドック学会の共同調査「2009 年人間ドック全国集計報告」が発表された。
9 月	3 日	四病院団体協議会として、厚生労働大臣に「診療報酬の支払いの早期化に関する要望」を提出した。
	10～11 日	医療安全管理者講習会（第 2 クール）を開催。参加者 299 人。「輸血と医療安全」など 12 題。
	16～17 日	第 36 回日本診療情報管理学会学術大会を長野市で開催。テーマは「医療変革期における診療情報管理」。学術大会長は夏川周介先生（佐久総合病院統括院長）。一般演題は 229 題、参加者は 1,838 人。

	17 日	日本病院団体協議会として、厚生労働大臣に「多剤耐性アシネトバクターによる院内感染問題について」と題する声明文を提出した。行政の調査を待たずに警察権力の介入を反対する内容。
	21 日	四病院団体協議会として、「標準医師数の求め方等改正」を会員通知した。病院の立入検査の際の常勤医師等の取扱いが改正されたため。
	24 日	四病院団体協議会として、厚労省保険局医療課に「厚生労働省の基本的考え方の是正を要求する」声明文を提出した。厚労省「政策コンテスト」で、医療機関の保険医療指導監査時に、警察関係者も加える内容の提案が二次選考まで進んだことへの声明。
	24 日	四病院団体協議会として、「新薬創出等促進加算と医薬品の納入価格交渉について」、を会員通知した。
	25 日	第 6 回常任理事会を開催。社会保障国民会議の資料を基に、社会保障の機能強化について協議した。
	27～10 月 1 日	WHI-FIC　i-CAMP2 および改訂運営会議がスイス・ジュネーブで開催。山本名誉会長が参加。
	29 日	日本病院会茨城県支部の総会で、堺会長が「医療提供体制の整備(私案)」を講演。
	29 日	病院経営管理士通信教育第 31 回生認定授与式を挙行。新たに 34 人を認定した。
10 月	7 日	堺会長が独立行政法人国立病院機構の矢﨑義雄理事長と会談。
	12 日	「平成 23 年度税制改正要望」を民主党厚生労働部門会議・税制改正要望ヒアリングに提出した。同日、四病協と日医との連名による要望書も提出した。日病要望書は国税 4 項目、地方税 7 項目。連名要望書は優先度の高いもの 7 項目に絞った。
	18～21 日	アジア病院連盟(AHF)の理事会およびシンポジウムがインドネシア・ジャカルタで開催。アジア各国の医療の向上を図ることが話し合われた。
	23 日	第 7 回常任理事会で、公益法人制度改革への対応として、「一般社団法人」への移行方針を固めた。平成 22 年度総会に諮る。
	27 日	日本病院団体協議会として、「同一医療機関における同一日の複数診療科受診の状況調査」を中医協総会で説明した。年間 400 億円規模の病院持ち出しの実態が明らかにされた。
11 月	4 日	四病院団体協議会として、日本慢性期医療協会、東京都病院協会と連名で「医療・会後分野における専門的金融期間の必要性と存続について」を民主党に要望した。福祉医療機構の融資事業が「再仕分け」対象に挙がったことへの対応。
	6 日	「病院診療の質向上とチーム医療に関するシンポジウム」を開催。チーム医療とは何かを論議した。参加者 177 人。
	11～12 日	国際病院連盟（IHF）第 3 回理事会がスイス・ジュネーブで開催された。堺会長が日本の代表理事に選出された。

	13～14 日	感染制御講習会（第 2 クール）を開催。参加者 373 人。「手術部位感染 SSI」など 8 題。
	14～19 日	診療録協会国際連盟（IFHRO）の大会がイタリア・ミラノで開催された。
	17 日	公明党政務調査会厚生労働部会のヒアリングに参加。平成 23 年度税制改正を要望した。
	19 日	平成 22 年度診療報酬改定影響度調査結果・中間報告の記者会見を実施。病床規模が大きいほど増収率が高い結果となった。
	19 日	病院経営管理者協議会と共催で、病院経営の質を考えるをテーマにした「平成 22 年度第 2 回研修会」を開催。
	25 日	自民党厚生関係団体委員会懇談会に参加。平成 23 年度税制改正を要望した。
	26～27 日	医療安全全国フォーラム（幕張メッセ）に参加。
	27 日	第 8 回常任理事会を開催。診療報酬改定影響度調査の結果について協議した。
	30 日	林　雅人理事が逝去。享年 78 歳。地域医療委員会、看護教育施設部会など多くの委員会でご尽力された。
12 月	4～6 日	第 5 回アジア・パシフィックネットワーク会議が東京で開催された。堺会長、大井診療情報管理学会理事長が参加。
	5 日	中後　勝 元常任理事が逝去。享年 78 歳。日病役員歴 18 年、統計調査部会長を歴任された。
	10～11 日	医療安全管理者講習会（第 3 クール）を開催。参加者 374 人。「医療安全の組織作りと運営」など 15 題。
	18 日	第 9 回常任理事会を開催。専門医制度について協議した。
1 月	11 日	第 3 回理事会を開催。香川県支部の発足が承認された。支部長は小川裕道・香川県済生会病院院長。14 番目の支部。
	11 日	平成 23 年新年賀詞交歓会を挙行。堺会長から 22 年の活動報告と 23 年の活動抱負の挨拶があった。
	20 日	平成 22 年度新事業「病院中堅職員育成研修」の 4 つのコースで募集を開始。
2 月	5 日	第 11 回中小病院委員会情報交換会を高知県で開催。テーマは「高齢化先進県における中小病院の役割」。参加者 175 人。講演 1 題、パネルディスカッション 2 題。
	5～6 日	感染制御講習会（第 3 クール）を開催。参加者 360 人。「消毒 disinfection（環境、機器消毒）/生体消毒 antisepsis」など 7 題。
	26 日	第 11 回常任理事会を開催。一般社団法人への移行、23 年度事業計画と予算について協議。
3 月	11 日	東日本大震災発生（午後 2 時 46 分） 災害対策本部を設置。本部長は堺会長。

	16 日	義援金口座の開設。
	23 日	被災状況、支援状況の情報提供を開始。
	26 日	第 4 回理事会を開催。一般社団法人への移行、23 年度事業計画と予算について説明。11 日発生した東日本大震災の被災状況の報告があった。
	26 日	平成 22 年度代議員会・総会を開催。23 年度事業計画と予算を承認。その他、一般社団法人への移行を承認。日本病院会の支援活動を報告した。堺会長から被災地域の情報が提示され、会員病院へ支援協力を求めた。

庶務・人事

1．理事

（退任）

林　　雅　人	平鹿総合病院	22 年 11 月 30 日　逝去

2．代議員

（退任）

小　川　裕　道	香川県済生会病院	23 年 1 月 11 日
倉　澤　卓　也	南京都病院	23 年 2 月 26 日

（就任）

中　川　義　信	国立病院機構香川小児病院	23 年 1 月 11 日
梶　田　芳　弘	公立南丹病院	23 年 2 月 26 日

3．顧問

（退任）

櫻　井　　充	参議院議員	22 年 11 月 27 日

4．参与

（就任）

齋　藤　壽　一	社会保険中央総合病院	名誉院長	22 年 8 月 21 日

5．支部長

（退任）

北海道ブロック支部	西　村　昭　男	社会医療法人社団カレスサッポロ	22 年 3 月 31 日
新潟県支部	渡　部　　透	新潟南病院	22 年 3 月 31 日
山口県支部	水　田　英　司	小野田赤十字病院	22 年 3 月 31 日
愛知県支部	福　田　浩　三	上飯田リハビリテーション病院	22 年 7 月 20 日
新潟県支部	上　村　朝　輝	済生会新潟第二病院	23 年 2 月 26 日

（就任）

北海道ブロック支部	中　村　博　彦	中村記念病院	22 年 4 月 1 日
新潟県支部	上　村　朝　輝	済生会新潟第二病院	22 年 4 月 1 日
山口県支部	三　浦　　修	防府消化器病センター	22 年 4 月 1 日
愛知県支部	松　本　隆　利	八千代病院	22 年 7 月 20 日
香川県支部	小　川　裕　道	香川県済生会病院	23 年 1 月 11 日
新潟県支部	矢　澤　良　光	新潟県立新発田病院	23 年 2 月 26 日

６．事務局

（退職）

企画部　中　谷　一　美

７．平成 22 年春の叙勲・褒章受章者

（会員病院職員）

瑞双	菊　池　美佐子	多摩南部地域病院看護部長
瑞双	澤　　一　夫	水間病院総務看護部長
瑞双	寺　尾　久　代	浜松労災病院看護部長
瑞双	西　田　捷　男	阿知須同仁病院放射線技師長

８．平成 22 年秋の叙勲・褒章受章者

（会員病院職員）

瑞双	伊　藤　惠　子	星ヶ丘厚生年金病院副院長兼看護局長
瑞双	権　平　達二郎	南魚沼市立ゆきぐに大和病院非常勤医師
瑞双	浪　邉　博　子	(独)労働者健康福祉機構神戸労災病院看護部長
瑞双	宮　﨑　芳　江	社会保険群馬中央総合病院看護局長
瑞単	久　保　和　子	徳島赤十字病院看護師長
瑞単	齋　藤　清　江	三島社会保険病院看護局長
瑞単	佐　藤　惠　美	社会保険桜ヶ丘総合病院看護局長
瑞単	杉　山　万里江	山近記念総合病院看護部長

９．平成 22 年桜を見る会／秋の園遊会

桜を見る会	髙　山　　瑩	元 日本病院会　常任理事	22 年 4 月 17 日
秋の園遊会	山　本　修　三	元 日本病院会　会長	22 年 10 月 28 日

物故

１．理事	林　　雅　人	平鹿総合病院	22 年 11 月 30 日
２．元常任理事	中　後　　勝	社会医療法人愛仁会	22 年 12 月 5 日
３．委員会委員	山　田　至　康	順天堂大学医学部附属浦安病院	23 年 2 月 12 日

役員等所掌分担の一覧

平成22年4月～平成23年3月

役職氏名	所掌委員会・部会等（日病・四病協・日病協他）	審議会・委員会等（厚労省他）
（会長） 堺　常雄	総括、日病協代表者会議、四病協総合部会、IHF理事、AHF理事	社会保障審議会臨時委員（医療分科会）、全国公私病院連盟顧問、日本医療法人協会特別顧問、日本医療機能評価機構理事、医療研修推進財団理事、国際医療技術交流財団理事、日本医薬情報センター評議員、日露医学医療交流財団理事、NPO法人卒後臨床研修評価機構理事、日本医学会日本専門医制審議会委員、（株）日本医療企画医療経営白書2010年度版編集委員、IFHE国際病院設備学会諮問委員会委員、医療再生フォーラム21世話人
（副会長） 今泉　暢登志	日本診療情報管理学会理事、政治連盟（副）、四病協総合部会	国民医療推進協議会理事、外科系学会社会保険連合処置委員会委員、日本医療機能評価機構評議員、医学中央雑誌刊行会理事、公衆衛生振興会理事、日本経営協会顧問会議委員、日本防災士機構評議員、ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会委員
（副会長） 高橋　正彦	日本診療情報管理学会理事、政治連盟（副）、四病協総合部会	医薬品・医療機器情報配信サービス活用のための意見交換会構成員、予防行政のあり方に関する検討会委員、臨床研究基盤整備研究の事前評価委員会委員、医療関連サービス振興会委員、医療情報システム開発センター監事、日本救急医療財団理事、日本経営協会評議員、日本経営協会ホスピタルショウ委員会委員
（副会長） 末永　裕之	日本診療情報管理学会理事、政治連盟（副）、四病協総合部会	治験拠点病院活性化事業 医療機関評価会議委員、「看護教育の内容と方法に関する検討会」メンバー、医療計画の見直しに関する検討会構成員、日本医師会病院委員会委員、チーム医療推進協議会オブザーバー、日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会・幹事会委員、日本災害医療支援機構理事、日本防災情報機構評議員
（副会長） 相澤　孝夫	日本診療情報管理学会理事、政治連盟（副）、四病協総合部会	社会保障審議会臨時（医療部会）委員、日本医師会社会保険診療報酬検討委員会委員、医療関連サービス振興会理事、日本医療機能評価機構評価事業運営委員会委員、医療経済研究・社会保険福祉協会評議員、日本医療保険事務協会理事、日本経営協会医療情報部会委員、日本臨床衛生検査技師会認定センター中央委員会委員
（副会長） 梶原　優	日本病院会 創立60年記念事業 実行委員会（長）、日本診療情報管理学会理事、政治連盟（長）、四病協総合部会	レセプトオンライン請求検討委員会委員、日本医師会医業税制検討委員会委員、外科系学会社会保険連合実務委員会委員、日本医業経営コンサルタント協会理事・認定審査会委員、「ぽすぴたる！」実行委員会委員、新エネルギー・産業技術総合開発機構NEDO技術委員、千葉県認知症対策推進協議会委員
（副会長） 大道　道大	情報統計委員会（長）、日本病院会 創立60年記念誌編集委員会（長）、日本診療情報管理学会理事、政治連盟（副）、四病協総合部会	保健医療情報標準化会議構成員、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委員・ISO/TC215国内対策委員会委員、医療IT推進協議会企画委員、医療機器センター理事、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、日本経営協会保健・医療・福祉部会委員、医療とニューメディアを考える会世話人、医療情報安全管理監査人協会理事、日本医師会病院における地球温暖化対策推進協議会構成員
（常任理事）		
藤原　秀臣	広報委員会（長）、ニュース編集委員会（長）	
宮崎　瑞穂	病院経営の質推進委員会（長） 日本診療情報管理学会監事	「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」構成員、外科系学会社会保険連合検査委員会委員、医療情報システム開発センター評議員
石井　暎禧	医療制度委員会（長）、日本診療情報管理学会理事、日病協実務者、四病協委員	
木村　壯介	医療の安全確保推進委員会（長）、精神科医療委員会（副）、四病協委員	再生医療における制度的枠組みに関する検討会委員
松本　純夫	倫理委員会（長）	外科系学会社会保険連合手術委員会委員、医療関連サービス振興会倫理綱領委員会委員・運営委員会委員
万代　恭嗣	社会保険診療報酬委員会（長）、日病協実務者、四病協委員	
中井　修	医療制度委員会（副）	医療関連サービス振興会評議員・開発委員会委員、日本医療機能評価機構企画調整委員会委員
福井　次矢	メディカルスクール小委員会（長）、国際委員会（長）、臨床研修委員会（副）、四病協委員、AHF理事	厚生科学審議会臨時委員、文部科学省科学技術・学術審議会専門委員
渡邊　史朗	中小病院委員会（副）、四病協委員	医療関連サービス振興会委員
山田　實紘	地域医療委員会（副）	
武田　隆久	診療情報管理士教育委員会（長）、インターネット委員会（長）、広報委員会（副）、日本診療情報管理学会理事	医療関連サービス振興会院内検体検査業務に係る検討会委員
岡上　武	医療の安全確保推進委員会（副）	
生野　弘道	社会保険診療報酬委員会（副）、四病協委員	日本医療機能評価機構医療事故防止事業運営委員会
小川　嘉誉	病院経営管理士教育委員会（長）	
中島　豊爾	精神科医療委員会（長）	
土井　章弘	中小病院委員会（長）、病院経営管理士教育委員会（副）、日本診療情報管理学会理事	
塩谷　泰一	地域医療委員会（長）	
岡留　健一郎	臨床研修委員会（長）	日本専門医制評価・認定機構第三者機関検討委員会委員
安藤　文英	医業経営・税制委員会（長）、四病協委員	
（理事）		
中村　博彦		日本医療機能評価機構研修委員会委員
有我　由紀夫		日本医療機能評価機構EBM医療情報事業運営委員会委員
吉田　孝宣	感染症対策委員会（長）	
吉田　象二	専門医制度小委員会（長）、救急医療委員会（副）	
原　義人	雑誌編集委員会（長）、ニュース編集委員会（副）	内科系学会社会保険連合副代表
崎原　宏	認定個人情報保護団体審査委員会（長）、医業経営・税制委員会（副）、四病協委員	医療機器の流通改善に関する懇談会委員、日本メディカル給食協会患者給食受託責任者資格認定委員
土谷　晋一郎	国際委員会（副）、AHF理事	
（監事・顧問・参与他）		
奈良　昌治	日本人間ドック学会理事長	
山本　修三		全国社会保険協会連合会社会保険病院運営審議会委員
池澤　康郎	政治連盟監事	
佐藤　眞杉	倫理委員会（副）	
大井　利夫	日本診療情報管理学会理事長	医療情報の提供のあり方等に関する検討会 、日本医療機能評価機構産科医療補償制度運営委員会委員
齋藤　壽一		審査支払機関の在り方に関する検討会委員、内科系学会社会保険連合代表
岡　裕爾		治験のあり方に関する懇談会委員、日本医師会治験促進センター治験等適正化作業班構成員
加藤　正弘	政治連盟監事	
前原　和平	救急医療委員会（長）、四病協委員	
福永　秀敏	医療安全対策委員会（長）	
有賀　徹	病院診療の質向上検討委員会（長）、ホスピタルショウ委員会（副）	
大道　久	ホスピタルショウ委員会（長）、日本診療情報管理学会理事	

第２　会員の状況

日本病院会の会員数は、平成22年度1年間で、新規に入会した会員が18病院、一方、閉院等で退会した会員に加え、ナショナルセンターおよび国立病院機構の会員へ通知を発し、独立行政法人への移行時に一括加入であったものを、改めて個々の病院へ継続加入の意思確認を行い、全151病院のうち79病院から退会の届出を受けたため、合計116病院が退会した。差し引き98病院の減となり、平成23年3月末で会員数は2,416病院である。

2,416会員の病床数は645,741床で、公的が807病院・298,487床、私的が1,609病院・347,254床であり、公的と私的の比率は病院数で33対67、病床数で46対54となっている。病床種別では一般が2,350病院、精神は80%以上精神病床を含めると66病院、病床種別では、一般が528,033床、療養が73,153床となる。

また、全国の病院数（平成23年1月現在、8,658病院・1,591,849床）と比較すると、日本病院会の組織率は病院数において27.9%、病床数では40.5%である。一般病床（全国902,822床）については58.4%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7会員の増加であった。

1. 経営主体別の会員数

（23.3.31）

経営主体別	病院数	病床数
総　数	2,416 100.0%	645,741 100.0%
厚生労働省	8	4,502
独国立病院機構	64	27,127
国立大学法人	7	5,798
労働者健康福祉機構	20	8,895
その他	2	632
（国・小計）	101	46,954
都道府県	76	30,831
市町村	258	88,683
地方独立行政法人	18	8,098
（自治体・小計）	352	127,612
日　赤	90	37,559
済生会	73	21,711
北海道社会事業協会	4	953
厚生連	85	31,767
国民健康保険団体連合会	0	0
全国社会保険協会連合会	43	12,402
厚生団	7	2,803
船員保険会	3	786
健康保険組合及び連合会	9	2,033
共済組合及び連合会	39	13,587
国民健康保険組合	1	320
（その他公的・小計）	354	123,921
公的・計	807 33.4%	298,487 46.2%
公益法人	180	53,312
医療法人	1,186	211,416
学校法人	54	36,994
社会福祉法人	55	14,216
医療生協	28	5,372
会　社	38	9,543
その他法人	24	11,392
個　人	44	5,009
私的・計	1,609 66.6%	347,254 53.8%

２．都道府県別会員数

(23.3.31)

総数	2,416
北海道	100
青　森	19
岩　手	13
宮　城	27
秋　田	26
山　形	18
福　島	38
茨　城	52
栃　木	29
群　馬	42
埼　玉	89
千　葉	129
東　京	223
神奈川	118
新　潟	78
富　山	24
石　川	17
福　井	26
山　梨	21
長　野	36
岐　阜	43
静　岡	73
愛　知	123
三　重	36
滋　賀	26
京　都	79
大　阪	180
兵　庫	134
奈　良	39
和歌山	46
鳥　取	13
島　根	12
岡　山	56
広　島	53
山　口	33
徳　島	9
香　川	23
愛　媛	27
高　知	36
福　岡	96
佐　賀	5
長　崎	38
熊　本	42
大　分	16
宮　崎	10
鹿児島	29
沖　縄	14

３．種類別会員数及び病床数

(23.3.31)

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

(23.3.31)

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

４．病床規模別会員数

(23.3.31)

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

５．賛助会員

(23.3.31)

種　　別	平成22年3月31日	平成23年3月31日	増 減
賛助会員　A	97	97	0
〃　B	106	112	6
〃　C	0	1	1
〃　D	33	33	0
特別会員　A	241	237	－4
計	477	480	3

第３　会議

総　　会

第1回 総 会

平成22年5月22日（土）　ロイヤルパークホテル　出席者1,700名

（出席100名、委任状1,600通）

（定数2,513名・過半数1,257名）

下記の各議題を審議した結果、承認された。

1．平成21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21年度収支決算書(案)の承認に関する件
　原案どおり承認。
3．平成22年度事業計画(案)について
　原案どおり承認。
4．平成22年度収支予算(案)について
　原案どおり承認。
5．名誉会長の推戴に関する件
　山本修三前会長の推戴を承認。
6．名誉会員の推薦に関する件
　新たに8名の名誉会員の推薦を承認。

（理事会からの提案事項:代議員会、総会審議事項）

1．退職慰労金の支給に関する件
　山本修三前会長への支給を原案どおり承認。

平成22年度収支予算の概要（平成22年4月1日～平成23年3月31日）

（経常収益の部）	（単位:円）
1．会費収入	302,000,000
2．受取寄附金	28,000,000
3．事業収益	769,799,000
4．雑収益	3,090,000
経常収益合計	1,102,889,000
経常費用の部	
1．委員会・部会	52,056,000
2．ニュース発行費	22,520,000
3．雑誌発行費	56,700,000

4. インターネット運営費	16,455,000
5. 日本病院団体協議会	1,146,000
6. 四病院団体協議会	5,544,000
7. 助成金	20,650,000
8. 負担金	35,000,000
9. 総会費	8,597,000
10. 常任理事会費	15,708,000
11. 理事会費	18,764,000
12. 代議員会費	5,077,000
13. 研究研修会費	0
14. 通信教育	635,963,000
15. セミナー	50,274,000
16. 統計情報関係費	2,006,000
17. 国際交流費	18,360,000
18. 事務所費	314,700,000
19. 予備費	1,000,000
経常費用（減価償却費外）合計	1,280,520,000
減価償却前当期経常増減額	△ 177,631,000

※特別講演　「生命（いのち）輝かそう日本の医療～低医療費政策を乗り越えて～」
（～ 地方病院のささやかな試み ～）

社団法人 全国自治体病院協議会 会長　　邉見 公雄　先生

※特別講演の終了後、会員各位との懇親・懇談会を実施。



第2回 総 会

平成23年3月26日（土） ロイヤルパークホテル 出席者 1,737名
（出席者79名、委任状1,658通）
（定数2,497名・過半数1,249名）

下記の各議題を審議した結果、承認された。

1. 一般社団法人への移行について
一般社団法人への移行を承認。
2. 平成23年度事業計画(案)について
原案どおり承認。
4. 平成23年度収支予算(案)について
原案どおり承認。

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22年5月22日（土） ロイヤルパークホテル 出席者95名
（出席者35名、委任状60通）

下記の各議題を審議した結果、承認された。

1. 平成21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21年度収支決算書(案)の承認に関する件
原案どおり承認。
3. 平成22年度事業計画(案)について
原案どおり承認。
4. 平成22年度収支予算(案)について
原案どおり承認。
5. 名誉会長の推戴に関する件
山本修三前会長の推戴を承認。
6. 名誉会員の推薦に関する件
新たに8名の名誉会員の推薦を承認。
7. 外部監事の委嘱に関する件
外部監事として、石井孝宜（石井公認会計士事務所 所長）氏の委嘱を承認。

（理事会からの提案事項:代議員会、総会審議事項）

1. 退職慰労金の支給に関する件
山本修三前会長への支給を原案どおり承認。

第2回代議員会　（詳細については、総会の報告を参照）

平成23年3月26日（土）　ロイヤルパークホテル　　出席者94名

（出席16名、委任状78通）

下記の各議題を審議した結果、承認された。

1．一般社団法人への移行について

一般社団法人への移行を承認。

2．平成23年度事業計画(案)について

原案どおり承認。

3．平成23年度収支予算(案)について

原案どおり承認。

（報告事項）

1．参与の追加委嘱について

齊籐壽一（社会保険中央総合病院 名誉院長）氏の追加委嘱を承認。

（代議員に書面審理を行い、承認を得た旨の報告）

2．顧問の退任について

櫻井 充 参議院議員の退任報告を承認。

3．代議員の交代について

香川県（公的)、京都府（公的）の代議員交代報告を了承。

平成23年度収支予算の概要　（平成23年4月1日～平成24年3月31日）

（経常収益の部）	（単位:円）
1．受取会費	315,300,000
2．受取寄附金	28,000,000
3．事業収益	782,119,000
4．雑収益	3,610,000
経常収益合計	1,129,029,000
経常費用の部	
1．委員会・部会	47,169,000
2．ニュース発行費	21,930,000
3．雑誌発行費	56,700,000
4．インターネット運営費	20,255,000
5．日本病院団体協議会	1,057,000
6．四病院団体協議会	7,095,000
7．助成金	21,650,000
8．負担金	3,500,000
9．総会費	8,497,000
10．常任理事会費	16,558,000
11．理事会費	21,404,000

12. 代議員会費	4,617,000
13. 研究研修会費	25,655,000
14. 通信教育	624,976,000
15. セミナー（Ⅰ）	59,634,000
16. セミナー（Ⅱ）	10,264,000
17. 統計情報関係費	2,590,000
17. 国際交流費	0
18. 事務所費	289,412,000
19. 予備費	1,000,000
経常費用（減価償却費外）合計	1,243,963,000
減価償却前当期経常増減額	△ 114,934,000

理事会

第1回理事会

平成22年5月22日（土）ロイヤルパークホテル3階「ロイヤルBの間」　出席者64名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

正会員の入会1件、退会3件、賛助会員の退会2件を承認。

平成22年4月24日現在、正会員2,513会員、特別会員239会員、賛助会員238会員(A会員96、B会員109、D会員33)

2. 各団体からの依頼について

(継続・協賛、後援3件)

①第32回第2種ME技術実力検定試験(日本生体医工学会)の協賛

②第39回日本医療福祉設備学会(日本医療福祉設備協会)の後援

③第30回医療情報学連合大会及び第11回日本医療情報学会学術大会への協賛

(新規・共催1件)

①介護経営特別セミナー(日本経営協会)の共催

3. 人間ドック健診施設機能評価の認定について

更新5施設、新規1施設を承認。

4. 平成21年度事業報告書(案)について

事業報告書(案)の概要説明があり、(案)を承認し、代議員会、総会に上程することとした。

5. 平成21年度収支決算(案)及び監査報告について

収支決算(案)、監査報告説明が実施され、(案)を承認し、代議員会、総会に上程することとした。

6. 平成22年度事業計画(案)について

事業骨子として、重点項目、諸学会の開催、委員会の設置等について説明があり、22年度事業計画(案)を承認し、代議員会、総会に上程することとした。

7. 平成22年度収支予算(案)について

22年度予算(案)の骨子説明が実施され、原案を承認し、代議員会、総会に上程することとした。

8. 平成22年度代議員会、総会の議案について

代議員会、総会での審議事項(案)について提案があり、審議事項を承認した。

(議題案)

①平成21年度事業報告書(案)について(代議員会・総会)

②平成21年度収支決算書(案)について(代議員会・総会)

③平成22年度事業計画(案)について(代議員会・総会)

④平成22年度収支予算(案)について(代議員会・総会)

⑤外部監事の委嘱に関する件(代議員会)

石井 孝宜 公認会計士(東京都・石井公認会計士事務所 所長)の委嘱を承認。

⑥顧問の委嘱に関する件(代議員会)

14名の顧問委嘱を承認。

奈良 昌治(前顧問、日本人間ドック学会理事長)

山本 修三(前会長)池澤 康郎、佐藤 眞杉、大井 利夫、村上 信乃、宮崎 忠昭

各前副会長、梅村 聡(民主党・参議院議員)、櫻井 充(民主党・参議院議員)、

自見庄三郎(国民新党・参議院議員)、鴨下 一郎(自民党・衆議院議員)、

後藤田正純(自民党・衆議院議員)、古川 俊治(自民党・参議院議員)、

原中 勝征(日本医師会会長)

⑦参与の委嘱に関する件(代議員会)

10名の参与委嘱を承認。

久常 節子(日本看護協会会長)、高久 史麿(自治医科大学学長)、松田　朗(日本医業経営コンサルタント協会会長)、武谷 雄二(東京大学医学部付属病院院長)、矢崎 義雄(国立病院機構理事長)、堀内 龍也(日本病院薬剤師会会長)、邉見 公雄(全国自治体病院協議会会長)、池上 直己(慶應義塾大学医学部教授)、権丈 善一(慶應義塾大学商学部教授)

⑧名誉会長の推載に関する件(総会)

山本修三 前会長の名誉会長推戴を承認。

⑨名誉会員の推薦に関する件(総会)

新たに8名の名誉会員の推薦を承認。

池澤 康郎、佐藤 眞杉、大井 利夫、村上 信乃、宮崎 忠昭　各前副会長

西村 昭男 元常任理事、宮﨑 久義 前常任理事、星　和夫 元監事



9. 各種委員会委員等について

委員会設置(案)の概要説明が実施され、(案)を承認した。

(骨　子)

Ⅰ.医療政策に関わる事項(担当副会長:高橋正彦 副会長)

(1)医療制度委員会(委員長:石井暎禧、副委員長:中井 修)

(2)医療の安全確保推進委員会(委員長:木村 壯介、副委員長:岡上 武)

(3)救急医療委員会(委員長:前原 和平、副委員長:吉田 象二)

Ⅱ.医療提供に関わる事項(担当副会長:今泉暢登志)

(1)地域医療委員会(委員長:塩谷 泰一、副委員長:山田 實紘)

(2)医業経営・税制委員会(委員長:安藤文英、副委員長:﨑原 宏)

(3)精神科医療委員会(委員長:中島豊爾、副委員長:木村 壯介)

(4)中小病院委員会(委員長:土井 章弘、副委員長:渡邊 史朗)

Ⅲ.診療報酬に関わる事項(担当副会長:相澤 孝夫)

(1)社会保険診療報酬委員会(委員長:万代 恭嗣、副委員長:生野 弘道)

Ⅳ.人材育成に関わる事項(担当副会長:末永 裕之)

1.研修事業

(1)医療安全対策委員会(委員長:福永 秀敏)

(2)感染症対策委員会(委員長:吉田孝宣、副委員長:小林 寛伊)

(3)病院診療の質向上検討委員会(委員長:有賀 徹)

(4)臨床研修委員会(委員長:岡留健一郎、副委員長:福井 次矢)

2.通信教育事業

(1)病院経営管理士教育委員会(委員長:小川 嘉誉)

(2)病院経営の質推進委員会(委員長:宮﨑瑞穂、副委員長:佐合 茂樹)

Ⅴ.情報発信(みえる化)に関する事項(担当副会長:大道 道大)

(1)情報統計委員会(委員長:大道 道大)

(2)広報委員会(委員長:藤原 秀臣)

①ニュース編集委員会(委員長:藤原 秀臣、副委員長:原 義人)

②雑誌編集委員会(委員長:原 義人)

③インターネット委員会(委員長:武田 隆久、副委員長:中村 洋一)

(3)ホスピタルショウ委員会(委員長:大道 久、副委員長:有賀 徹)

○総務に関する事項(担当副会長:梶原 優)

(1)倫理委員会(委員長:松本 純夫、副委員長:佐藤 眞杉)

(2)国際委員会(委員長:福井 次矢、副委員長:土谷晋一郎)

(3)認定個人情報保護団体 審査委員会(委員長:﨑原 宏)

○財務に関する事項(担当副会長:相澤 孝夫)

○診療情報に関する事項(担当副会長:大道 道大)

(1)診療情報管理士教育委員会(委員長:武田 隆久、特別委員:大井 利夫)

①基礎過程小委員会(委員長:大塚秋二郎)

②専門課程小委員会(委員長:三木幸一郎)

③分類小委員会(委員長:鎌倉 由香)

④DPCコース小委員会(委員長:阿南 誠)

⑤医師事務作業補助者コース小委員会(委員長:須貝 和則)

○政治連盟に関する事項(担当副会長:梶原 優)

10. 日病協、四病協の各種委員会等委員について

各種委員会等の担当役員を承認。

11. 関係省庁等への委員派遣について

厚労省等関係団体への派遣委員を承認。

12. 日本診療情報管理学会の評議員について

本会から推薦する次期評議員候補として43名を了承。

13. 日本病院会役員報酬規程(案)について

役員報酬規程(案)を了承し、適用は、平成22年4月1日とした。

14. 委員会運営規則の一部変更について

各種委員会の見直しに伴い、規則の改正(案)を承認し、適用は、平成22年5月22日とした。

15. 山本前会長に対する退職慰労金の支給について

山本前会長への退職慰労金として300万円支払いたい旨の説明があり、了承された。

〔報告事項〕

1. 各種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) コーディング勉強会

19教室で431名の参加があった旨の報告。

(2) 日本診療情報管理学会・生涯教育委員会

(3) 日本診療情報管理学会・倫理委員会診療情報学検討WG

(4) 日本診療情報管理学会・診療情報管理士業務指針WG

資料一読とした。

(5) 病院経営管理者協議会・理事会

今回が最後の協議会である旨説明があり、内容は病院経営の質推進委員会へ移行しているとの説明がなされた。

(6) 病院経営の質推進委員会

診療報酬改定の影響度調査の方法等について具体的に検討し、6月にアンケートを発送して、10月に報告書を提出予定である旨の報告。

2. 日病協諸会議の開催報告について

診療報酬実務者会議（第58回、5月19日）

①次期診療報酬改定に向け各団体で分担して調査を進めており、当会では病院における複数科同日受診の実態と今後の対応について案を提出し、現在、各団体に持ち帰って検討段階である旨の報告がされた。

3. 四病協関係の会議開催報告について

(1) 医業経営・税制委員会（第1回　4月30日、第2回5月18日）

医療法人の現状と課題に関するアンケート調査について調査票案を検討し、6月中旬までに送付、7月中を目途に集計していく旨の説明。　医療機器等の特別償却制度に関する実

態調査についてもアンケートを実施していくとの報告。

(2) 医療保険・診療報酬委員会（第2回　5月7日）

医師の当直、看護職員の配置、夜勤、慢性期入院医療について話し合いがなされ、全横断的な調査から結論を導いていく方向性を決めたとの報告。

(3) メディカルスクール検討委員会（第8回　5月20日）

メディカルスクールについて、要望書をもう少しわかりやすい形で示していくこと、当会の中にメディカルスクールに関する小委員会を設置し、賛同する病院を募って協議を続けていくとの報告。

4. 行政関係の各種検討会等の開催報告について

下記検討会の概要報告を了承。

(1) チーム医療推進会議（第1回　5月12日）

厚生労働省の報告書を受けて推進会議を設置し、検討課題について話し合ったほか、チーム医療認定検討WGとチーム医療推進のための看護業務検討WGを設置し、理事各位の意見も聞きながら進めていきたいとの見解が示された。

(2) 看護教育の内容と方法に関する検討会（第5回　5月17日）

現在の看護教育において講義が多くなり過ぎていることの善し悪し、専門学校が置かれている教育環境等について検討したほか、シミュレーターを使った効率的な看護教育のプレゼンが行われたとの報告。

5. WHO関係諸会議の開催報告について

WHOのICD改訂に伴う下記諸会議の概要報告を了承。

①消化器肝臓合同作業部会対面会議

②内科TAG対面会議

6. 第60回日本病院学会の進捗状況について

7月22日(木)～23日(金)に岐阜市で開催される第60回日病学会の進捗状況の報告。

7. 委員長会議の開催報告について

5月21日(金)に開催した委員長会議(19委員会の委員長参加)の概要報告。

8. 新執行部披露パーティの開催報告について

5月21日(金)に開催した新執行部披露パーティの結果報告。

9. その他について

国際モダンホスピタルショウ（7月14日～16日、東京ビッグサイト）への参加要請があった。また、第2回医療保険・診療報酬委員会に関して、他の病院に紹介したときの薬剤料持ち出しの問題については既にDPC病院では問題だったものがDPC以外の病院に波及しただけのことであり、病院会全体の問題であるとの意見に対し、堺会長から、認識としては持っており、改めて検討したいとのコメントがあった。

〔協議事項〕

1. 今後の基本活動方針について

新執行部が発足した4月の第1回定期常任理事会で新役員の自己紹介と医療問題に関しての意見を求めた。その結果、役員からは、医療崩壊(地域医療、救急体制、チーム医療等)の現状等を問題点として取り上げ、何らかの対応をすべきとの意見が大多数であった。

具体的な対応策としては、7月に予定している参議院選挙に向けて、各政党ではマニフェストの作成が想定され、本会としては医療再生に向けての要望を図ることでの意見一致をみたと経緯報告後、要望書(案)が披露された。

第2回理事会

平成22年7月21日（水）岐阜グランドホテル　西館2階「月の間」　出席者67名

〔承認事項〕

1．会員の入退会について

賛助会員（会員A）の入会1件を承認。

平成22年6月26日現在、正会員 2,506会員、特別会員238会員、賛助会員236会員（A会員94、B会員109、C会員1、D会員32）

2．関係団体からの依頼について

（継続・後援等5件）

①第3回MDIC（医療機器情報コミュニケータ）認定セミナー（日本医療機器学会）の後援依頼

②第3回／第5回臨床研修病院事務担当者講習会（NPO法人卒後臨床研修評価機構）の後援依頼

③秋田県病院大会（秋田県病院協会）の後援依頼

④健康強調月間の実施（健康保険組合連合会）に伴う協力名義使用依頼

⑤臨床研究コーディネーター養成研究事業（(独）医薬品医療機器総合機構）後援名義使用依頼

3．参与の追加委嘱について

参与の委嘱は代議員会の承認事項となっており、近日中に代議員会を開催することが困難であることから、定款第26条による書面審理での対応を了承した。

・参与候補者:齊藤壽一（社会保険中央総合病院名誉院長）

4．創立60周年記念事業について

創立60周年記念事業の実施計画について、実行委員会（委員長:梶原副会長)、実行委員会WG（委員長:横山事務局長)、60周年記念誌編集委員会（委員長:大道副会長）の委員構成、また記念事業の式次第（案)、創立60周年記念事業諸会議（案）が披露され、了承された。

5．契約職員の雇用（切りかえ）に伴う契約職員就業規則（案）について

雇用関係法令の変更に伴い、本会受け入れの派遣職員を契約職員に切りかえて採用することが承認され、雇用契約書、契約職員就業規則（案)、今後の契約職員の募集、採用要領が披露され了承された。

6．第62回日本病院学会の開催について

第62回日本病院学会の開催（案）が紹介され、承認された。

・日時:平成24年6月21日（木）～22日（金）

・会場:福岡県・福岡国際会議場

・学会長:岡留健一郎（済生会福岡総合病院病院長）

7．人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

更新3施設、新規5施設を承認。

〔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) 医師事務作業補助者コース研修会（平成22年6月26日、27日・東京589名、大阪623名、計1,212名）

東京・大阪でそれぞれ600名前後、合わせて1,200名以上が参加した。

(2) 第1回診療情報管理士教育委員会専門課程小委員会（6月28日）

主として教科書、教育のあり方を問題とし、現況調査等も行っている。

(3) 第1回診療情報管理士教育委員会（7月2日）

第4回の診療情報管理士認定試験の日程が平成23年2月13日（日）に正式決定された。

(4) 診療情報管理士教育委員会・診療情報管理士教育事業に関する説明会（7月2日）

指定大学・指定専門学校について多くの申請があり、順次審査を開始していくことが決まった。説明会には各大学・専門学校から76名が参加し、熱心な討議が行われた。

(5) 診療情報管理士通信教育・コーディング勉強会（6月19日～7月12日開催分）

密度の濃い開催日程で行われたことが報告。

(6) 第32・33回病院経営管理士通信教育・2年次後期試験及び前期スクーリング開催報告

2年次後期試験、前期スクーリングが無事終了したことが報告。

(7) 病院経営管理者協議会第2回理事会

(8) 第1回病院経営管理者協議会研修会

(9) 病院経営管理者協議会第1回総会

・上記（7）（8）（9）が7月1日、それぞれ開催された旨、報告。

(10) 第1回雑誌編集委員会（6月29日）

・7月号、8月号の企画内容が紹介された。

(11) 第1回医療の安全確保推進委員会（6月30日）

・病院QC活動報告やアンケート資料に基づき、医療安全推進に向けての協議を行った。日病会員を対象に安全対策取り組みの実態調査を行う検討を続けることとしている。

(12) 第1回救急医療委員会（7月12日）

・2年間の救急医療アンケートを踏まえ、今後問題点を絞り特化して実施することになった。

(1) 診療情報管理士業務指針WG（7月5日）

・9月公表を目途に全体13項目でまとまりつつある現状と、今後の予定が報告。

(2) 第47回診療情報管理士生涯教育研修会（7月10日）

・神戸国際会議場で開催され、熱気あふれた研修会であった旨報告。

(3) 倫理委員会診療情報学検討WG（7月12日）

・9月15日の診療情報管理学会当日、診療情報学の出版物を刊行する予定で、その最終仕上げ段階に入ってきていることが報告。　初版2,000部を予定している。

2. 日病協諸会議の開催報告について

下記会議の概要報告を了承した。

(1) 第60回診療報酬実務者会議

・中医協総会の報告で、新薬創出・適応外薬解消等促進加算を理由に値上げをする卸業者がおり、厚労省から製薬工業協会に対し自粛を求める通知を出したとあったが、診療報酬実務者会議としては日本医師会と連携し、各医療機関に対し促進加算を理由とした値上げ交渉には応ずる必要がない旨を通知することとした。
・また、医薬品の用法・用量について、55年通知の医師の処方による裁量権と、医薬品自体の効能書きとの優劣について取り上げたとの報告があった。
・訪問看護・訪問リハビリの医療保険と介護保険との適用の矛盾点については、医療と介護とのすみ分けを含めて提案するため、要望書を継続して審議していくこととなった。
・認知症に対しての精神科のかかわりが問題として提起されたが、慢性期の医療とどうすみ分けていくかを整理して引き続き検討することになった。

3．中医協の開催報告について

（1）第175回総会（7月14日）の報告

4．四病協について

（1）第4回医療保険・診療報酬委員会（7月2日）

・医療機関への融資拡大を求め、福祉医療機構や関係省庁に要望書を提出したと報告された。
・看護業務のあり方の問題について、厚労省とではなく、日本看護協会と直接話し合いを行ったとの報告があった。今後も継続していき、入院基本料等、合意を得たところから制度改正の要望を出していきたい旨が説明。
・入院患者が他医療機関を受診する際に、入院料が控除される問題について見直しを進めるよう提案を行うことが話し合われた。

5．行政関係の各種検討会等の開催報告について

（1）第2回チーム医療推進会議（平成22年7月16日）

・①チーム医療推進の方策についてと、②推進のための看護業務のあり方について、2つのWGを立ち上げる予定だったが、第1回の会議時、①は話がまとまらず、②が先行した。
・②で行う看護業務実態調査等については、懸念も指摘されたが、大事な実態調査であり医療機関は協力願いたいとのこと。①は早急な立ち上げを検討しており、日医等から問題点の指摘もあったが、①②同時に進行させていきたい旨の進捗状況が報告された。

6．関係団体の各種委員会の開催報告

（1）財団法人医療情報システム開発センター第101回理事会（平成22年6月25日）

・MEDISの事業報告であり、情報システムを統一していこうという機運が盛り上がってきている。

7．医療の質の評価・公表等推進事業について

厚労省の平成22年度医療の質の評価・公表等推進事業に応募し認められたので、30病院に対し、臨床指標や工程表等の説明を行っている。質的向上検討委員会の中に臨床指標評価検討委員会を立ち上げ、各病院へのサポートを行っていくなどの報告。

8．病院長・幹部職員セミナーの開催について

8月5日（木）～6日（金）に開催されるセミナーの概要説明、役員各位への参加要請が実施。

9．事務所の一部移転について

事務局が使用していた2つのビルのフロアを整理し、KKビルの3・4階、ラウンドクロスの8階をラウンドクロスの2・3・5階に統合し移転したと説明があり、了承された。

〔協議事項〕

1．社会保険病院、厚生年金病院について

社会保険病院、厚生年金病院は現在、(独)年金・健康保険福祉施設整理機構の管理下で運営されているが、22年9月末が現行法設置期限となる。新たに独立行政法人地域医療機能推進機構の新法人を設立させ社会保険病院、厚生年金病院、船員保険病院を運営することを予定し、衆議院では法案通過したが、このたびの参議院議員選で与党が過半数を得ることが出来ず、廃案となってしまった。現在、本会には、社会保険病院52施設中、40施設、厚生年金立病院10施設が会員となっている現状報告後、本会としての対応等について出席者から意見拝聴を願った。この件について、7月30日には臨時国会開催、民主党代表選等があり、法案審議に入るかどうか不安定の現状にある。護送船団方式での救済でなく地域におけるニーズ(地域医療)、経営状況と併せ検討すべきである 等の意見提出があり、今後の参考とした。

2．日医、病院団体との関係について

定期的に日医、四病協で開催している懇談会のあり方について問題提起されたが、この件については、日病協代表者会議での検討とした。

第3回理事会

平成23年1月11日（火）ホテルオークラ東京　別館2階「オーチャードルーム」　出席者73名
承認事項等の議題に入る前に、救急医療委員会委員でもある島崎修次 日本救急医療財団理事長より、救急医療基本法について説明があった。

〔承認事項〕

1．会員の入退会について

正会員の退会3件、賛助会員の入会1件を承認。

平成22年12月18日現在、正会員2,506会員、特別会員237会員、賛助会員240会員（A会員98、B会員110、C会員1、D会員31）

2．関係省庁及び各団体からの依頼等について

（継続・後援、協賛等依頼2件）

①第17回第1種ME技術実力検定試験および講習会（(社）日本生体医工学会）の協賛

②「がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会」(厚生労働省）の後援名義使用

（継続・委員推薦、委嘱等依頼3件）

①（社）日本医療経営コンサルタント協会の理事の推薦

現在:梶原副会長　→　再任

②（財）医療機器センターの理事の就任

現在:大道副会長　→　再任

③厚生労働省「がん診療拠点病院の指定に関する検討会」への参画

現在:宮﨑瑞穂常任理事　→　再任

（新規・後援等依頼1件）

①慢性期医療展2011（日本慢性期医療協会）の後援名義使用

3．創立60周年記念事業について

60周年の記念式典・祝賀会（5月27日・ホテルオークラ東京）を日病の代議員会、総会と併せて行う。　記念講演は金澤一郎日本学術会議会長を、また厚生労働大臣表彰、日本病院会会長表彰を予定しているとの説明。

4．新公益法人への移行について

公益社団法人と一般社団法人を比較した上、公益事業5割を果たさなければならない公益法人ではなく一般社団法人を目指すこととなった経緯が説明され、承認された。

5．顧問の退任について

櫻井充参議院議員が財務副大臣となり、顧問退任届が出されたとの説明があり、了承された。

6．病院中堅職員育成研修（案）について

病院経営の質推進委員会による、医療と経営の両方が伴う人材確保のための研修案の概要が説明された。最初は主に事務職を対象にし、財務・会計コースなど4コース、金・土曜に病院会の会議室を使い、定員は50から100名ぐらい、参加費は会員3万円、会員外5万円を考えているとの内容で、了承された。

7．委員会運営規則の一部変更について

各種委員会の中で今まで規則に載っていなかった点を修正したとして、特別委員、アドバイザー、オブザーバーについて説明があり、了承された。

8．小委員会の設置について

医療をめぐる社会状況への対応のため、臨床研修委員会に専門医制度、メディカルスクールの2小委員会設置の説明があり、了承された。

9．診療情報管理士認定試験受験校の指定について

認定試験受験指定施設として、2校の認定を承認。

10．香川県支部の設立について

香川県内に、日病会員23病院のうち21病院に非会員病院17が加わった38病院で香川県支部（小川裕道支部長）として設立する旨の説明があり、了承された。

11．代議員の交代について

香川県支部の設立に伴い、以下の代議員の交代の説明があり、了承された。

（前任者）小川裕道　→　（新任者）中川義信（現副支部長）

〔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) 第7回雑誌編集委員会（平成22年12月21日）

読者アンケートの内容を固めており、次回、最終決定する予定。表紙の工夫として、ある程度目次が載るデザインを考えている。

(2) 第5回救急医療委員会（平成22年12月28日）

①救急医療アンケートの最終チェックが終わったので、近日中に病院に配付したい。②平成23年度の日本病院学会の救急医療シンポジウム講演の内容などを最終確認した。③四病協での二次救急に関する検討委員会発足に伴い、前原委員長と高橋副会長が委員として出席する。

(3) 診療情報管理士教育委員会第2回事務作業補助者コース小委員会（平成22年12月18日）

(4) 平成22年度第3期生医師事務作業補助者コース研修会（平成22年12月18・19日）

今回の研修者は571名で、1期・2期の修了者が1,500名、3期までで2,000名を超える参加者になっているとの報告。

・研修会の開催中、第2回事務作業補助者コース小委員会が開催された。第4期生（4月入講、6月研修会受講）の募集・時間割は第2期に準拠して実施することとなった。

(5) 診療情報管理士通信教育・コーディング勉強会（平成22年12月18日～平成22年12月19日開催分）

2日間、8教室で213名が参加した。1月8日から3月27日には44教室の開催を予定している。平成22年度は4月1日から12月19日までては167教室、3,665名が参加した。

(6) 第4回診療情報管理士教育委員会（1月7日）

①平成22年度後期科目の郵送試験の合否について検討した。②平成23年度事業計画について確認を行い、承認を得た。③スクーリング講義のダイジェスト版のDVDを作成して、希望者が見られるようにする。各小委員会名の英語表記について決定した。④指定大学・指定専門学校の申請について豊橋創造大学の問い合わせは、カリキュラム等を提出してもらって再検討する。⑤試験で不合格者が統計学に多いことから、重点的に勉強会を開催していく。受講生や卒業生の未認定者は開催するスクーリングの再受講を認める。DPCコースと医師事務補助者コースの教科書代コストを下げることを今後検討していく。

2. 日病協諸会議の開催報告について

日本病院団体協議会の医療安全全国共同行動への今後の対応について、次の報告があった。

目標3,000に対して病院数613であり、成果が可視化されていない問題等があったが、昨年12月の検討委員会で最終的な意見として、成果の可視化を望むことは不可能であるとして、日本病院協会は第1期2年をもって共同行動から退くことになった。これは病院団体が退くことで、各病院の自主的な参加は否定しない。

3. 中医協について

(1) 第1回慢性期入院医療の包括評価調査分科会（平成22年12月21日）の報告。

4. 四病協について

(1) 総合部会（第9回・12月22日）①四病協・総務委員会の運営について:委員長は、総合部会の当番団体の会長があたり、事務局も当番団体の持ち回りとした。②在宅療養支援病院に関する委員会の設置について:12月16日の総務委員会で委員会の設置を了承し、各団体から委員2名を推薦、委員長には、日病・梶原副会長が選任。③厚労省「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」委員の推薦について:全日本病院協会の宮崎敏夫（全日病・代議員会副議長）の継続就任を承認。④特定看護師（仮称）について:厚労省の「チーム医療の推進に関する検討会」に盛り込まれた特定看護師（仮称）について各団体で

の意見を検討し、四病協としての見解を示すこととした　等。

(2) 日本医師会・四病協懇談会（12月22日）

①4疾病5事業について:医療計画上の4疾病5事業に精神疾患を加味し、5疾病の提案を日本医師会に提案。②日本医師会「国民の安心を約束する医療保険制度」について:日本医師会が取りまとめた「公的医療保険制度の全国一本化」の内容を検討。③准看護師の生涯教育体制のあり方について:准看護師へ生涯教育の制度化の必要性、厚労省の「看護師等の「雇用の質」の向上に関する省内プロジェクトチーム」の設置に対し、日本医師会、四病協は抗議を行うこととした。

5．行政関係の各種検討会等の開催報告について

(1) 社会保障審議会 医療部会（第15回・12月22日):医療提供体制のあり方（医療計画、在宅医療 等）について検討されているが、報告者不在のため、資料一読で報告に換えたが、医療計画の見直し等に関する検討会での論点整理の現状報告が実施された。

(2) 審査支払機関の在り方に関する検討会（中間的整理）

12月10日に検討会で議論の中間的整理の取りまとめが行われ、概要について報告があった。

6．第61回日本病院学会の演題募集について

7月14（木）～15日（金）に東京・京王プラザホテルで開催される第61回の日本病院学会の演題募集について報告があった。

7．参与の追加委嘱について

齊藤壽一氏の参与委嘱手続をしたとの報告があり、了承された。

8．支部長の交代について

7月20日付けの支部長の交代について報告。

愛知県支部長

（前任者）福田浩三　→　（新任者）松本隆利

9．役員等のご逝去について

会議冒頭、訃報を報告し、黙祷を実施した。

（理事・前常任理事）

林　　雅人 先生　11月30日（火）ご逝去/12月19日（日）林家、平鹿総合病院 合同葬

（元常任理事）

中後　　勝 先生　12月5日（日）ご逝去/1月17日（月）社会医療法人愛仁会での法人葬

〔協議事項〕

1．平成23年度事業計画（案）・予算（案）の策定について

平成23年度の事業計画（案）の策定にあたり各常任理事から意見提出、各委員長から平成22年度の委員会活動、23年度に向けての活動方針を提出願い、その取りまとめを会長・副会長で行い本日、素案を提出した。本日は素案の検討であり、役員各位の意見を拝聴し、2月期常任理事会での審議を経て3月の代議員会、総会に上程する運びとなる旨の報告があり、素案を逐一検討した。（案）に盛り込んだ重点項目に対し、「医療のグローバル化」、「二次救急医療への取組実態（補助金、いわゆる公的資金の活用)」、「医療と介護の分岐」、「診療報酬点数の簡素化」、「支部の活動（活性化/支部長会議の開催)」等が挙

げられた。また、委員会の事項では、人材育成に関わる事項で、研修事業と教育事業に分離し、教育事業として、「栄養管理委員会」を新設した。役員会等の開催計画においては、毎年実施している「新年賀詞交歓会」を関係団体との共催を検討している旨の紹介があった。予算（案）策定については、事業計画の確定後に行うとした。

23年度事業計画の策定については、各意見を会長・副会長会議で取りまとめ、各役員に提示することで了承された。

（23年度事業計画・重点項目/素案）

1. 病院医療の再生
   (1) 医療人の育成
   (2) 医療提供体制の見直し
   (3) 診療報酬体制の見直し
2. 医療の質と安全の取組
3. 情報提供の推進
4. 国際活動
5. 新法人制度への移行と組織強化
6. 病院団体の連携推進
7. 日本病院会創立60年記念事業の実施
8. 事務局組織の充実・強化

第4回理事会

平成23年3月26日（土）ロイヤルパークホテル　3階「ロイヤルB」　出席者　62名

承認事項等の議題に入る前に、3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震では、会員施設が数多く被害を受けご逝去されている現状にある。本会では、災害対策本部を設置し、出来る限りの対応支援を検討していると述べ、被災者への黙祷を実施した。

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

前回の役員会後の会員異動(通常の入退会)と併せて国立病院機構、ナショナルセンターの入退会について紹介があり、協議の結果、届出を承認した。

正会員の入会3件、退会5件、国立病院機構病院の入会（継続）50件、退会79件、ナショナルセンターの入会（継続）8件、賛助会員の入会2件を承認。

平成23年2月26日現在、正会員 2,497会員、特別会員237件、賛助会員241(A会員97、B会員110、C会員1、D会員33)

2. 関係団体からの依頼等について

継続・協賛、後援等3件

①平成23年度医療機器安全基礎講習会(第33回ME技術講習会)の協賛名義

②「蓄熱月間」(ヒートポンプ・蓄熱センター)の協賛名義

③「自治体総合フェア2011」(日本経営協会)の協賛名義

継続・委員委嘱等2件

①理事・評議員・委員会委員（日本医療機能評価機構）の継続就任

・理　事:堺　常雄 会長

・評議員:今泉暢登志 副会長

・委員会委員:中井　修 常任理事(企画調整委員会)

〃　:相澤 孝夫 副会長(評価事業運営委員会)

〃　:中村 博彦 理事 (研修委員会)

〃　:生野 弘道 常任理事(医療事故防止事業運営委員会)

②社会保障審議会臨時委員(厚生労働省)の継続就任

・推薦候補者:相澤 孝夫 副会長

新規・後援依頼1件

①リハビリテーション・ケア合同研究大会くまもと2011(熊本リハビリテーション病院)の後援

3．人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

更新5施設、新規2施設を承認。

〔報告事項〕

1．各委員会等の開催報告について

下記諸会議の開催報告が実施された。

(1)医療制度委員会(第8回・3月2日)

①救急医療について:救急医療体制の現状と課題を議論し、救急医療は医療だけの問題でなく、地域によって格差がある。医療技術の集積の必然性があり、中小病院での実施は難しい。このことから、全国一律の問題として取り上げることができないため、問題点の指摘に止め、医療システム全体の問題としてのあり方を検討した。時間外救急医療体制についてのアンケートを実施することとした。②ライフイノベーションWGの取りまとめへの対応について:四病協が「医療法人の再生支援・合併における諸規制の見直し」についてのプロジェクトチームを設置した。3月15日には、参議院議員会館で「医療の営利化に反対する緊急集会」を開催し、医療保険の範囲縮小と営利企業の参入に反対する内容を緊急声明することとした。③医療基本法について:医療基本法を取りまとめる場合の問題点、枠組みを議論した。

(2)創立60年記念誌編集委員会(第3回・3月3日)

①記念誌の作成(中間報告)について:記念誌掲載の骨子、広告掲載(1社)、タイムスケジュール等の報告を了承。

(3)社会保険診療報酬委員会(第5回・3月7日)

①観血的検査処置前の感染症検査について:保険請求が可能となるように要望実施を行うことで了承した。②精神科医療について:24年度診療報酬改定にむけた要望事項取りまとめを検討　等。

(4)医療の質安全確保推進委員会(第7回・3月8日)

①日病会員病院の「医療安全に係わる実態調査」について:アンケート項目の内容を検討した。②死因究明のあるべき姿について:医師法第21条の解釈、警察への通知方など

を軸にし、勤務医が安心して就労できるよう医療者側として死因究明制度の基本的な考え、理念などのあるべき姿としての取りまとめとした。③次回の委員会:四病協が死因究明制度について検討してきた経緯等についてに大井利夫顧問から報告願うこととした。

(5)臨床研修指導医養成講習会(平成22年度・第4回・3月11日～13日・受講者50名)

(6)診療情報管理士教育委員会・医師事務作業補助者コース小委員会 (第3回・3月3日)
報告者欠席のため、資料一読。

(7)診療情報管理士教育委員会(第5回・3月4日)
報告者欠席のため、資料一読。

(8)コーディング勉強会 (22.4/12～23.3/27日分) :22会場4,634名の受講者。
報告者欠席のため、資料一読。

(9)第61回日本病院学会ワークショップ打合せ(3月3日)
①23年7月15日(金)に開催するワークショップの内容検討。

(日本診療情報管理学会関係)

(1)編集委員会(第2回・2月25日)
①会誌「診療情報管理」第22巻3号及び第23巻1号の発刊について:編集内容の報告を了承。②優秀論文選考の件について③投稿論文の査読の件④平成23年殿年間スケジュールについて:委員会、会誌発刊 (案)を了承した。

(2)理事会(第3回・3月4日)
①平成22年度事業報告案の件②第36回学術大会収支決算報告及び監査報告の件③平成23年度事業計画及び収支予算(案):①～③までは、原案を承認した。④委員会等について:国際疾病分類委員会、倫理委員会、の報告を了承。⑤第38回学術大会の件について:平成24年9月6日(木)～7日(金)愛知県・名古屋国際会議場において末永裕之理事(日病副会長)が学会長となり開催。

(病院経営管理者協議会)

(1)理事会(第4回・3月4日)
①平成23年度事業計画(案)について:事業内容について収支予算を勘案し、原案を承認した。②病院経営管理研修会について:研修会要領を検討。③病院職員読本の改訂について:日本病院共済会からの依頼のあった改訂依頼を検討し、依頼を了承した。

(WHO関係)

(1)ICD-11のトレーニングツールについて:WHOのロバート・ヤコブ氏からツールが完成した旨の報告と共同事業(WHO-FICと日病)の年次報告書(2010年5月～2011年5月)についての報告を了承。

2. 日病協について

下記諸会議の開催報告を了承した。

(1)第77回代表者会議:3月18日:①中医協の報告3月2日開催された総会の報告。②社保審 医療部会、医療分科会の開催報告。③当協議会の議長・副議長の選出について:4月1日より新議長には、西澤寛俊(全日本病院協会 会長)氏が就任し、副議長は議長一任となっ

た。④東日本大震災について:各団体の活動状況、今後の対応等について意見交換を実施した結果、情報の一元化、民主党の会議への協力体制 等を確認した。

3．中医協について

(1) 第188回総会（3月2日）の報告（資料一読）

4．四病協について

(1)在宅療養支援病院に関する委員会(第2回・2月28日)

①事例発表:板倉病院、くろさわ病院からの事例発表。②在宅支援病院の実態調査について:調査表(案)の一部追加訂正を図り、総合部会での検討をせず、各団体会長の了承を得、早急に調査することとした。③在宅支援病院の要件について:役割、機能、要件について検討し、6月頃までに取りまとめし、総合部会に提出することとした。

(2)医療保険・診療報酬委員会(第12回・3月4日)

①中医協等の報告②潜在看護師の再就職支援に関するプログラムについて:具体的な対応策が出来ないため、継続審議とした。

(3)准看護師の生涯教育体制のあり方県等委員会(第1回・3月11日)

①初回の会議であり、委員会の設置目的と今後の進め方等について検討。

(4)総合部会(第12回・3月23日)

①「医師養成についての日本医師会の提案～医学部教育と初期臨床研修制度の見直し～(案)」に対する見解について:見解(案)を検討した結果、再度、各団体が持ち帰り検討を図ることとした。②医療法人の現状と課題に関するアンケート調査報告書の引用許可について:四病協では、引用については、大筋で了解したが、一部、引用部分が日医の意向を確認することで了承。③倫理委員会の委員推薦について:(財)医療機能評価機構「倫理委員会」の委員に西澤寛俊(全日本病院協会 会長)氏を推薦。④東北地方太平洋沖地震に対する対応について:四病協としては、適切な支援を行うため情報の一元化を図ることとし、民主党「被害者健康対策チーム」への情報提供、要望等を図ることとした。⑤平成23年度総合部会の開催日程について:原案を了承したが、再度日程調整を図ることとした。

5．行政関係の各種検討会等の開催報告について

(1)医療計画の見直しに関する検討会(2月28日)

医療計画策定への取組として、千葉、山口、青森の各県の情報をヒアリングした。

(2)看護教育の内容と方法に関する検討会(2月28日)

9回の検討会を実施して、検討会報告書を取りまとめた旨の報告。

(3)病院における地球温暖化対策推進協議会(3月2日)

構成団体である6団体(日病・全日病・医法協・日精協・東京都医師会・日医)からの取組現状と今後の目標等についての報告、関係省庁から医療機関で活用できる諸制度の情報提供が実施。

(4)社会保障審議会 医療部会(3月9日)

医療提供体制のあり方として、一般病床が果たす役割、有する体制等に応じた機能分化、特定機能病院のあり方(入院・外来)、歯科診療所の配置基準等が検討され、次回は地域支援病院のあり方等について検討される。

(5)公衆衛生振興会 第50回理事会(3月10日)

平成23年度事業計画、収支予算(案)が検討され、承認を得ている旨の報告。

6. 事務局職員の異動について

下記職員の異動報告(4月1日付)を了承した。

・退職(定年):中谷 一美(企画部 部長)

・出向受入れ:金谷 浩明(情報統計課長)

〔協議事項〕

1. 一般社団法人への移行について

一般社団法人への移行については、1月11日の理事会で承認されていると前置きし、改めて、制度改革の経緯、公益社団法人と一般社団法人との比較、新定款(案)、定款施行細則(案)、代議員選挙規程(案)、都道府県別代議員数(案)、移行に伴うスケジュール予定等について逐一説明を行い、審議した。協議の結果、理事会に提出した各種諸規則(案)については、承認され、代議員会、総会に上程することとした。

2. 平成23年度事業計画（案）について

前回の理事会(1月11日)以後、各常任理事、理事から平成23年度の事業計画に対しての意見取りまとめした原案を検討した。基本的には、前執行部の事業計画を踏襲し事業計画を策定していると前置きし、主な変更点についての趣旨説明が行われた。

変更点としては、このたびの東日本大震災を教訓に被害後の医療供給体制を中・長期的に検討しておく必要から、医療提供に係わる委員会(今泉 担当副会長)の地域医療委員会傘下に「災害特別委員会」を設置することとした。通信教育事業で行っているスクーリング開催地として宮城県を予定していたが、近隣の山形、秋田両県で代替し開催する対応、11月26日予定していた常任理事会は、世界ドック学会が開催されるため、一週繰り上げ、11月19日に予定変更した旨の説明、提案があった。協議の結果、平成23年度事業計画(案)を承認し、代議員会、総会に上程することとした。

3. 平成23年度収支予算（案）について

平成23年度予算(案)策定として、本年度は年度途中で新法人への移行も予定されているが、昨年、一昨年と同様に新公益法人会計基準に則って作成した。昨年4月から新執行部が発足し、日本病院会も事業の見直しや新規事業の企画など事業規模は大きくなってきている現状にある。さらには、本年は創立60周年記念事業も計画されており、当然のことながら、予算規模は増大した。また、各担当者から提出された当初予算案は、収支バランスがかけ離れており、再三、調整を行っている。最終的には創立60周年記念事業、国際関連事業は別建てとして取り扱い、会長・副会長会議において整理し、前年度、前々年度の実績を参考にして、23年度の事業活動に支障をきたすことが無いように予算(案)を編成した。なお、今回の大震災による被災会費の減免措置による収入減や、被災会員支援、年度途中での新規事業や緊急事業の対応については、年度途中の理事会あるいは補正予算で修正を行う予定でいる旨の提案後、予算(案)骨子について逐一説明がされた。協議の結果、平成23年度収支予算(案)を承認し、代議員会、総会に上程することとした。

4．東北地方太平洋沖地震への対応について

3月11日に宮城県三陸沖で発生した東日本大震災では、本会会員が数多く被害を受けたことから、同日、日本病院会内に堺会長を本部長として、災害対策本部を設置、併せて聖隷浜松病院内にサブを設置した。同日、日本病院会会議室では「臨床研修指導医養成講習会（3/11～3/13)」が開催されていたことから、継続するか否かの判断、講師の確保、受講生の無事等の確認等を図った旨の報告がなされ、本日までの災害対策本部の活動報告があった。活動として、日病会員に対し、被害状況、患者受入支援情報を取りまとめホームページへの情報提供、通信教育受講生、卒業生からの情報収集、義援金募集、等の活動について報告、さらには、厚労省から依頼のあった「被災地の医療機関からの転院希望患者に係る受入機関」についても協力することとし、支援窓口を設置し会員施設の救済に全力で対応することが報告された。また、政府の「被害者健康対策チーム」の一員として、梶原副会長に参画願い、政府の対応ニーズに答えるため、病院団体としての支援協力等について密接な活動を実施している旨の報告があった。

第1回常任理事会

平成22年4月24日（土）社団法人　日本病院会　5階会議室　出席者35名

〔承認事項〕

1．会員の入退会について

正会員の入会2件、退会3件、賛助会員の入会1件、退会1件を承認。平成22年3月27日現在、正会員3,508会員特別会員240会員、賛助会員243会員（A会員98、B会員111、D会員34）

2．関係省庁および各団体からの依頼等について

（継続承認事項:後援・協賛等依頼2件）

①平成22年度「愛の血液助け合い運動」（厚生労働省）の後援

②日本健康科学学会第26回学術大会（日本健康科学学会）の機関紙等への掲載及び協賛

（新規承認事項:後援・協賛等依頼1件）

①第10回日本健康・栄養システム学会（第10回日本健康・栄養システム学会事務局）案内の機関紙掲載及び後援

（新規承認事項:委員委嘱・推薦等依頼1件）

①NPO法人卒後臨床研修評価機構の理事就任依頼・堺常雄会長

3．平成21年度事業報告（骨子）について

平成21年度事業報告（骨子）を承認した。

4．新執行部披露パーティの開催について

新執行部披露パーティ（5月21日（金）午後6～8時　ホテルオークラ東京　本館1階　平安の間）の開催を承認した。

5．人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

更新6施設、新規2施設を承認。

〔報告事項〕

1．日病協について

（1）第57回診療報酬実務者会議（4月21日）

入院基本料のエビデンス、介護保険と医療保険の整合性、複数科受診した場合の2科目の評価等の諸課題について次回に向け論点を検討・提出することとし、担当委員が決められたこと、また、複数科受診の実態調査を引き続き日本病院会で行うことになったとの報告があった。

（2）第67回代表者会議（4月23日）

厚生労働省から3件の説明があり、明細書発行の推進については疑義解釈資料を参考としてほしいこと、必要医師数実態調査、医療機器等の特別償却精度に関する実態調査に協力願いたいとの報告があった。必要医師数実態調査は必要求人医師数と必要非求人医師数の2つを調査すること、また、今後の検討課題として、①病院のコスト分析と入院基本料のあり方、②医療保険と介護保険の給付対象の整理、③病院における複数科同日受診の実態と今後の対応、④精神病棟・療養病棟における認知症患者の入院状況の実態と対策が挙げられ、③は日本病院会が担当となるとの説明があった。

2．中医協について

（1）第27回診療報酬改定結果検証部会（3月31日）（2）第170回総会（3月31日）（3）第171回総会（4月21日）（4）第1回DPC評価分科会（4月22日）

資料一読とした。

3．四病協について

（1）第1回医療保険・診療報酬委員会（4月2日）

西澤全日病会長からの中医協の現状の説明の中で、診療報酬改定後の担当保険課長の交替で報酬改定の取り組みが進まない点の指摘があったが、それに対し各委員から、中医協としての強い働きかけを求める意見が多く出されたとの報告。

（2）第1回総合部会（4月21日）

外部説明として厚生労働省から労働時間等見直しガイドラインが取り上げられたが、各委員からは病院の現場実態を認識していない等の厳しい意見が出されたこと、また平成22年度国勢調査への協力依頼の説明があったこと、報告事項として、①中医協総会、②福祉医療機構の存続を求めての民主党あて要望書の提出、③クリティカルパス情報交換委員会への委員派遣、④メディカルスクール検討委員会の再開等がなされたことの報告があった。また協議事項として、①二次救急病院問題に関しての委員会設置、②在宅療養支援病院に関しての委員会設置が協議され、②は8人委員会を再設置して検討することとされた。③として、会長が新しくなった日本医師会が設立意向を示している病院連絡協議会については、5月に四病協と日本医師会との協議の場で明確化を図りたいとの説明があった。

4．平成22年5月22日（土）の諸会議開催について

下記諸会議予定を了承した。

会議は、すべて東京都中央区・ロイヤルパークホテル

会　議　名	時　間　帯	会　場　名
会長・副会長会議	10:30～12:00	2階　春海の間
理事会	13:00～15:20	3階　ロイヤルB
代議員会・総会	15:30～16:20	3階　ロイヤルA
特別講演	16:30～17:30	3階　ロイヤルA
懇親会	17:30～19:00	3階　ロイヤルB

5．行政関係の各種検討会の開催について

（1）第27回社会保障審議会医療分科会（4月20日）

分科会委員として堺会長、邉見参与がそれぞれ病院長、名誉院長の肩書きで出席したが、特定機能病院の承認、都道府県にまたがる医療法人の承認等について意見を述べる分科会であり、今回は医療法人の設立、合併の2件について協議し認可の答申を出したとの報告があった。

6．支部長の交代について

4月1日付けの支部長の交代について報告。

北海道ブロック支部長

（前任者）西村昭男　社会医療法人社団カレスサッポロ理事長

（後任者）中村博彦　中村記念病院　理事長・院長

新潟県支部長

（前任者）渡部　透　新潟南病院　院長

（後任者）上村朝輝　済生会新潟第二病院　院長

7．その他

厚労省にチーム医療推進会議が設置され、堺会長が委員参画することとなった旨の報告を了承。

〔協議事項〕

1．今後の基本活動方針について

下記事項について協議した結果、内容を了承された。

(1)平成22年度事業計画について

(2)委員会構成について

重点項目は3月総会で承認を得た項目として、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医療の質と安全の取り組み④人材育成⑤情報提供の推進⑥新公益法人制度への取り組み⑦病院団体の再編⑧創立60周年記念事業への取り組み⑨事務局組織の充実・強化を取り上げ、重点項目の達成に伴った委員会設置が披露され、了承された。

委員会等

Ⅰ.医療政策に関わる事項(担当副会長:高橋 正彦)

①医療制度委員会

②医療の安全確保委員会
③救急医療委員会
Ⅱ.医療提供に関わる事項(担当副会長:今泉 暢登志)
①地域医療委員会
②医業経営・税制委員会
③精神科医療委員会
④中小病院委員会
Ⅲ.診療報酬に関わる事項(担当副会長:相澤 孝夫)
①社会保険診療報酬委員会
Ⅳ.人材育成に関わる事項(担当副会長:末永 裕之)
1.研修事業
①医療安全対策委員会
②感染症対策委員会
③病院診療の質向上検討委員会
④臨床研修委員会
2.通信教育事業
①病院経営管理士教育委員会
②病院経営の質推進委員会
Ⅴ.情報発信(みえる化)に関わる事項(担当副会長:大道 道大)
①情報統計委員会
②広報委員会
ニュース小委員会
雑誌編集小委員会
インターネット小委員会
③ホスピタルショウ委員会
Ⅵ.総務に関する事項(担当副会長:梶原 優)
①倫理委員会
②国際委員会
③認定個人情報委員会
Ⅶ.財務に関する事項(担当副会長:相澤 孝夫)
Ⅷ.診療情報に関する事項(担当副会長:大道 道大)
①診療情報管理士教育委員会
基礎課程小委員会
専門課程小委員会
分類小委員会
DPCコース小委員会
医師事務作業補助者コース小委員会
(3)関係省庁等への委員派遣について

委員交代(案)の概要説明があり、交代を承認した。また、一団体の委員派遣は再検討することで了承された。

(4)外部監事について

定款第12条第2項で監事3名のうち、1名は会員以外から選出することとなっており、選任(案)が示され、協議の結果、候補者を承認した。

石井 孝宜　公認会計士を選任。

(5)名誉会長、名誉会員、顧問・参与について

下記のとおり承認され、5月代議員会への上程とした。(敬称略)

①名誉会長:山本 修三 前会長

②名誉会員:池澤 康郎、佐藤 眞杉、大井 利夫、村上 信乃、宮崎 忠昭各前副会長
:西村 昭男、宮﨑久義両前常任理事
:星 和 夫 元監事

③顧問:奈良昌治、山本 修三、池澤 康郎、佐藤 眞杉、大井 利夫、村上 信乃、宮崎 忠昭、梅村 聡、櫻井 充、自見庄三郎、鴨下 一郎、後藤田正純、古川 俊治、原中 勝征 各氏

④参与:久常 節子、高久 史麿、武谷 雄二、矢﨑 義雄、武田 純三、堀内 龍也、邉見 公雄、飯野奈津子、池上 直己、権丈 善一 各氏

(6)日病協・四病協の委員について

原案どおり承認された。

(7)日本病院会役員報酬規程(案)について

原案どおり承認された。

第2回常任理事会（第1回理事会を参照）

平成22年5月22日（土）ロイヤルパークホテル3階「ロイヤルBの間」　出席者64名

第3回常任理事会

平成22年6月26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1件、退会5件、特別会員の退会1件、賛助会員の入会2件、退会2件を承認。

5月20日現在、正会員 2,510会員、特別会員 239会員、賛助会員 236会員(A会員96、B会員108、D会員32)

2．関係省庁および各団体からの依頼等について

（継続:後援・協賛等依頼6件）

①第18回日本慢性期医療学会・大阪大会（日本慢性期医療協会）の後援

②フードシステムソリューション（F-SYS）2010（フードシステムソリューション実行委員会）の協賛名義使用

③HOSPEX Japan 2010(第39回日本医療福祉設備学会併設展示会)(日本医療福祉設備協

会・(社)日本能率協会)の協賛

④医療ガス保安管理技術者講習会((財)医療機器センター)の協賛名義使用

⑤第21回全国介護老人保健施設大会岡山((社)全国老人保健施設協会)の後援名義使用

⑥救急の日2010((財)日本救急医療財団)の後援名義使用許可申請並びに賛助金協力

(継続:会員登録・委員委嘱依頼2件)

①医療経済フォーラム・ジャパンの会員登録の変更

前任:山本修三名誉会長　→　後任:堺常雄会長　に交代

②医事法関係検討委員会（日本医師会）委員の推薦

大井利夫顧問を選任

(新規:後援・協賛等依頼1件)

①シンポジウム「外国人看護師、今後の展望」への協賛（多文化医療コミュニケーションプロジェクト)

3．IHF理事について

国際病院連盟（IHF）の日本代表理事を、山本修三前会長から堺常雄会長に交代したい旨の提案があり、承認された。

4．支部長の交代について

4月1日付けの支部長の交代について報告。

山口県支部長

（前任者）水田英司（小野田赤十字病院　院長）

（後任者）三浦　修（財団法人防府消化器病センター　防府胃腸病院　院長）

5．人間ドック健診施設機能評価認定について

新規1件、更新3件を承認。

6．診療情報管理士認定試験受験校の指定について

認定試験受験指定施設として、1校の認定を承認。

7．代議員の所属変更について

下記代議員の所属変更を承認。

大分県・明石光伸（厚生連鶴見病院　→　大分市医師会アルメイダ病院)

8．日本病院会の参与委嘱について

齊藤壽一前常任理事の日本病院会の参与委嘱について提案があり、検討の結果、次回理事会に諮り、承認後、書面表決にて代議員会の承認を得ることとなった。

〔報告事項〕

1．各委員会等の開催報告について

(1) 第71回診療情報管理士認定証授与式（5月29日）

出席者360名。

(2) 診療情報管理士教育委員会第1回分類小委員会（6月14日）

教材の教科書、リポート問題集の各担当を決定。

(3) 診療情報管理士教育委員会第1回基礎課程小委員会（6月14日）

各委員の担当章や、22年度の委員会開催日程と業務内容を決定。

(4) 診療情報管理士通信教育コーディング勉強会（5月23日～6月13日）
11カ所、19教室で426人の参加を得て行われた旨の報告。
(5) 診療情報管理士通信教育後期スクーリング（2月16日～5月26日）
7会場で、2万7,330名の参加を得て行われた。
(6) 第1回医業経営・税制委員会（6月10日）
①平成23年度税制改正に関する要望について:四病協と日病の要望(案)を検討。②医療機器関連の特別償却制度に関する実態調査について:日病、全日病、医法協の会員1,000会員の調査依頼を実施。③病院経営分析調査について。④紹介派遣会社の手数料について:四病協として実態調査を行う対応とした。
(7) 感染制御講習会第1クール（5月29日、30日）
368名が受講。
(8) 第1回臨床研修指導医養成講習会（6月11日～13日）
50名が受講。
(9) 第1回病院診療の質向上検討委員会（6月22日）
委員会運営を議論した。特に「チーム医療」をキーワードに、協業や連携について議論を行った。
(10) 診療報酬改定影響度調査
会員各位に診療報酬改定影響度(6月分)調査を7月に実施し、8～9月に集計、分析、10月に報告書を取りまとめるスケジュール(案)が紹介。
(11) 日本診療情報管理学会倫理委員会診療情報学検討WG（6月1日）
「診療情報学」の原稿ができ上がり、9月15日発刊予定。
(12) 日本診療情報管理学会倫理委員会診療情報管理士業務指針WG（6月4日）
進捗状況と今後のスケジュール紹介が実施。
(13) 日本診療情報管理学会第1回編集委員会（6月7日）
22巻1号及び22巻3号発刊についての協議、及び優秀論文の選考。
(14) 日本診療情報管理学会第1回理事会（6月9日）
①平成21年度収支決算報告②評議員の退任として3名の退任を承認。③名誉会員の推挙について:3名(山本 修三、星 和夫、鳥羽 克子 各氏)を選任。
(15) 日本診療情報管理学会第46回診療情報管理士生涯教育研修会（6月12日）
83名が受講。
(16) 日本診療情報管理学会第2回生涯教育委員会（6月20日）
診療情報管理士指導者の試験を行い、5名が基準をクリアーし、9月15日の理事会に諮ることとした。
(17) 第1回広報委員会（6月18日）
広報委員会のあり方、事務局構成、今後の課題等について討議。

2. 日病協諸会議の開催報告

(1) 第59回診療報酬実務者会議（6月16日）
病院のコスト分析と入院基本料のあり方について:「根拠に基づく診療報酬の算定方式の

創設」に向けての調査、検証の取り組みを求める要望書を検討。②医療保険と介護保険の給付対象の整理について:あるべき姿を継続検討。

（2）医療安全全国共同行動（日本版100Kキャンペーン）に係る検討委員会（6月21日）
医療安全全国共同行動の第二期における対応を検討。

（3）第68、69回代表者会議（5月28日、6月24日）
①中医協等の報告②実務者会議の報告③医療安全全国共同行動について④「専門医制度の現状と将来展望」について(社)日本専門医制評価・認定機構からの説明。

3．中医協の開催報告について

（1）第172回総会（5月26日）、（2）第173回総会（6月2日）、（3）第174回総会（6月23日）、（4）第64回薬価専門部会（6月23日）の報告。

4．四病協について

(1)厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会(第15、16回・5月26日、6月23日):①行政刷新会議を踏まえた機構の対応。②長期融資の比較。③病院の施設整備動向アンケート調査について 等。

(2)医療保険・診療報酬委員会(第3回・6月4日):①中医協の開催報告②看護職員の配置・夜勤時間に関する要件の在り方について:日看協を交えての意見交換会を実施することとした。

(3)日本看護協会・四病協(医療保険・診療報酬委員会)合同会議(第1回・6月25日):今後の看護業務の在り方についての意見交換を実施。

(4)医業経営・税制委員会(第3回・6月22日):①平成23年度税制改正要望について:素案を作成し、総合部会への提出、了承後、厚労省への要望実施とした。②「医療法人の現状と課題に関するアンケート」の実施後の回収(督促)対応を行う。

(5)メディカルスクール委員会(第9回・6月10日):文部科学副大臣(池坊保子 衆議院議員)に対し、四病協メディカルスクール検討会報告書の概要説明を実施。

(6)総合部会(第2回5月26日(水)、第3回6月23日(水)):5/26:①外部説明として厚労省からの必要医師数実態調査。②医療制度委員会は廃止とし、医療制度に係わる諸問題対応は、必要に応じ対応する。③8人委員会・2次救急病院の問題に関する検討委員会(仮称)の設置を了承。④厚労省より依頼のあった医療法人の現状と課題に関するアンケート調査の実施状況報告。⑤民主党あてメディカルスクールを検討願う要望を行うことを了承。6/23:①地域医療対策委員会(日医)の委員として、神野全日病副会長を継続就任とした。②8人委員会の事務担当は日病となった。③日医・四病協懇談会のあり方について検討。④福祉医療機構の融資拡大に関する要望書を四病協として提出することとした。

(7)日本医師会・四病院団体協議会懇談会(5月26日、6月23日):5/26:病院連絡協議会及び医療法上の医師配置標準問題について意見交換を実施。6/23:マスコミ対応及び特定看護師(仮称)問題、医療ツーリズムと混合診療等について意見交換を実施。

5．関係団体の各種検討会の開催報告について

（1）日本医療機能評価機構　第1回理事会・評議員会（6月18日）

平成22年度受審病院の確保状況、理事の選任、評議員の選出(理事・評議員任期:22年7月1日～23年3月31日)報告を了承。

6．IHF理事会の開催報告について

6月1日～3日アメリカ・シカゴで開催された運営評議会報告として、IHF本部の移転（フランス→ジュネーブ）、2011年世界大会の準備及び2013年の見通し状況、IHFの意義、役割等についての明確化、各国共通の問題、課題の優先順位等を図ることとした。

7．その他

(1) 平成22年度医療の質の評価・公表等推進事業について

厚生労働省が公募した平成22年度医療の質の評価・公表等推進事業に本会が応募したが次点という結果であった。日病としては､事業計画に質の評価を重点項目に取り上げており、繰り上げとなった場合については、是非とも参加協力致したい旨の提案があり、了承。

(2) 経済産業省の医療産業研究会報告書について

概要報告として「医療ツーリズム」という文言は日本の医療の国際化という視点で検討しようという方向で、報告書がまとまった旨の報告。

(3) 国際モダンホスピタルショウ2010（7月14日～16日）時のシンポジウムについて

～チーム医療の実践と質の向上推進に向けた課題～と題して、シンポジウムを行う旨の報告。

(4) 第60回日本病院学会の進捗状況について

7月22日（木）～23日（金）に岐阜市で開催される第60回日本病院学会（テーマ:医療人の協働と明日を拓く力～人間50年から100年～)の各種講演､一般演題等の現状について報告。

(5) 病院診療の質向上を考えるセミナー（7月2日）の開催について

7月2日（金）に大阪市（後援:大阪府病院協会、大阪府私立病院協会）で開催される第1回セミナーの概要説明と参加呼びかけを実施。

(6) 平成22年度病院長・幹部職員セミナーの開催について

8月5日（木）～6日（金）にアルカディア市ヶ谷で開催されるセミナー骨子について概要説明、参加呼びかけを実施。

〔協議事項〕

1．マニフェストについて

本会が参議院議員選挙告示前に各政党の主な役職者に対し「我が国の医療再生のための要望」を実施した。要望事項と各政党のマニフェストの比較、概要説明ののち、役員各位に意見を求めた。この問題に関し、財政問題が取り上げられ、権丈参与から6月22日に内閣府が示した「経済財政の中長期試算」を基に国・地方の基礎財政収支、財政収支、公債等残高(対GDP比)の現状と合わせ現在話題となっている消費税問題と絡ませての現状説明があった。また、医師不足、医師の地域・専門科別偏在等の現状から、チーム医療の充実を図るため医療現場で求められる医療人の確保と育成が必要とされると問題提起し、役員各位から意見拝聴。さらには、国内、OECD公表の医師現状を比較しての意見、厚労省で検討しているチーム医療推進会議の動向報告等が行われた。

2．日本医師会との関係

時間の関係上、日を改めての検討事項とした。

第4回常任理事会（第2回理事会を参照）

平成22年7月21日（水）岐阜グランドホテル　西館2階「月の間」　出席者67名

第5回常任理事会

平成22年8月21日（土）社団法人日本病院会　5階会議室　出席者53名

〔承認事項〕

1．会員の入退会について

正会員の入会3件を承認。

7月21日現在、正会員 2,506会員、特別会員 238会員、賛助会員 237会員（A会員95、B会員109、C会員1、D会員32）

2．参与の追加委嘱の書面審理結果報告について

齊藤壽一 前常任理事の参与委嘱に関して、代議員による書面審理を行い、賛成多数で承認された旨の報告。

3．愛知県支部長の交代について

7月20日付けの支部長の交代について報告。

愛知県支部長

（前任者）福田浩三（医療法人愛生会　上飯田リハビリテーション病院　名誉院長）

（後任者）松本隆利（社会医療法人財団新和会　八千代病院　院長）

4．関係省庁及び各団体からの依頼等について

（継続:後援、協賛8件）

①第12回フォーラム「医療の改善活動」全国大会in名古屋(医療のTQM推進協議会)の後援

②平成22年度在宅人工呼吸器に関する講習会（医療機器センター）の協賛

③薬学部学生実務実習の受入れ（医療機器センター）

④欧州医療情報システム実態調査団（流通システム開発センター）の後援

⑤平成22年度臨床検査普及月間（日本衛生検査所協会）に対する協賛

⑥第14回国際福祉健康産業展～ウェルフェア2011～（名古屋国際見本市委員会）の協賛

⑦医療安全推進セミナー（医療ネットワーク支援センター）の後援及び広報協力

⑧第27回ニューメンブレンテクノロジーシンポジウム2010（日本能率協会）の協賛

（継続:委員推薦、委嘱3件）

①ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会(三菱総合研究所)の委員推薦

推薦者:今泉 暢登志 副会長（前任者:宮崎 忠昭 顧問）

②医療経営白書2010年度版（日本医療企画）編集委員の推薦

推薦者:堺 常雄 会長　（前任者:山本 修三 顧問）

③医療とニューメディアを考える会の世話人

推薦者:大道 道大 副会長（前任者:大井 利夫 顧問）

（新規:後援、協賛4件）

①「看護師が行う医行為の範囲に関する研究」(研究代表者:前原正明)研究協力
②「女性=健康=今日と明日の日本」(準備委員会) プログラムの後援
③IFHE国際病院設備学会（日本医療福祉設備学会）の後援
④第1回日本認知症グループホーム大会（日本認知症グループホーム協会）の後援

(新規:委員委嘱、委員推薦3件)

①IFHE国際病院設備学会・諮問委員会の委員推薦
推薦者:堺 常雄 会長
②第三者機関検討委員会（日本専門医制評価・認定機構）委員の推薦
推薦者:岡留健一郎 常任理事
③治験等適正化作業班（仮称）構成員の推薦
推薦者:岡 裕爾（(株)日立製作所 茨城病院センター センター長

5. 第1四半期会計報告及び監査報告について

平成22年度第1四半期の会計報告の後、監査報告が実施され、第1四半期の収支報告は承認された。

6. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

新規1施設、更新3施設を承認。

7. 代議員の所属変更について

下記代議員の所属変更を承認。
神奈川県・別所 隆（JA神奈川県厚生連伊勢原協同病院　→　平塚市民病院）

8. 社団法人日本病院会委員会運営規則の改正について

現行の委員会運営規則に「特別委員」、「アドバイザー」、「オブザーバー」の3項目を追加することを承認。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

(1) 医療安全管理者養成講習会第1クール（7月2日、3日）
310名の参加。

(2) 第1回中小病院委員会（7月22日）
日病学会におけるシンポジウム「中小病院は地域を守る」の開催報告。また、シンポジウムで配布した「中小病院(200床未満)に関する調査報告」の概要説明。

(3) 第60回日本病院学会（病院経営管理者協議会企画）ワークショップ6（7月23日）
資料一読とした。

(4) 第2回雑誌編集委員会（7月29日）
8月号、9月号の掲載内容の説明。
より充実した内容とするため、会員病院にアンケートを実施する旨の報告。

(5) 第2回病院診療の質向上検討委員会（7月30日）
「病院診療の質」という切り口からチーム医療についての協議を行い、11月6日にシンポジウムを行いたいとの報告。

(6) 第1回医療安全対策委員会（7月30日）

次年度からのカリキュラム、中小規模病院の職員を対象にした医療安全研修カリキュラム、eラーニング、日本病院会雑誌への寄稿による医療安全に関する情報発信等が話題となったとの報告。

(7) 診療情報管理士教育委員会・第1回医師事務作業補助者コース小委員会（8月4日）

第1期、第2期の実施状況報告、第3期の実施要綱、研修会の時間割についての検討、第4期の開催日程の報告。テキスト、リポート問題の改訂時期について、ともに改訂は第6期以降に行うこととした。

(8) コーディング勉強会（7月17日～8月16日）

28教室、614名が参加。8月20日から10月31日まで、75教室、1,679名が参加予定であるとの報告。

(9) 第1回地域医療委員会（8月4日）

平成19～21年度の報告書をもとに、①医師不足・看護師不足、②医師の救急・当直、③専門医の問題、④総合医の問題について、さらに議論を進めて、何らかの提言に結びつけていくことになった。そのアプローチとして、地域医療再生を妨げている壁（離島や僻地等の「物理的な壁」、医療人同士や病院同士、医療人と住民との「心の壁」、診療報酬制度や時間外勤務、医師法等の「制度の壁」）という切り口で議論していく旨の報告があった。

(10) 第1回病院経営管理士教育委員会（8月6日）

平成22年度の通信教育開講や講師交代等の報告。

また、演習の評価をどうするか、病院経営管理士という名称変更に伴い、過去の卒業生の扱い、長期留年生の退学希望と卒業予定、継続の確認等について協議を行った旨の報告。

(11) 第1回精神科医療委員会（8月12日）

日本病院学会（岐阜市）でのワークショップの開催報告。

また、診療報酬改定等に向けて具体的な要望事項を早めに検討すること、その領域に明るい人をオブザーバーとして招こうということ、主な要望事項を取りまとめた旨の報告。

(12) 第1回医療制度委員会（8月12日）

医療政策の問題を軸に議論を行い、会全体の提言として政府に働きかけることを目指していきたい。その場合、財源と負担のあり方や社会保障制度のあり方等について、意見を取りまとめ、提案していく必要があるとの報告。

(13) 第2回病院経営の質推進委員会（8月17日）

人材育成計画及び診療報酬改定影響度調査について、協議を行った。人材育成計画は、中堅の管理者全般を対象とし、当面は経営計画コース、医事管理コース、財務・会計コースで始めたい。

(14) 日本診療情報管理学会倫理委員会・診療情報管理士業務指針WG（8月11日）

「診療情報学」の作成報告と頒布要領説明。

(15) 医療の質の評価・公表等推進事業[QIプロジェクト]進捗について（8月20日）

7月6日・7日には、本プロジェクトへの協力施設（30施設）の施設長、管理者を対象に、また7月28日は、事務担当者を対象に説明会を行った。

30病院すべてがDPCに参加しているので、DPCデータの提出のための具体的な手順等、詳細について、8月20日に各病院に配布したとの報告。

（16）第1回日本病院会創立60年記念事業実行委員会（8月20日）

平成23年5月27日に行われる、式典及び祝賀会について、開催要領を検討。

2．日病協について

(1)第5回医療安全全国共同行動に係る検討委員会(7月26日:①行動目標の結果等を11月に予定しているフォーラムの中で公表予定としている。②今後の対応を検討。)

(2)第61回実務者会議(8月18日:①中医協の現状報告②療養病棟における認知症患者の入院状況の実態と対策について:意見交換を実施し、継続審議とした)

(3)第60回代表者会議(7月30日:①中医協の開催報告②第60回実務者会議の開催報告③医療裁判外紛争解決(ADR)機関連絡調整会議の動向④日本医療機能評価機構の産科医療補償制度運営委員会委員の交代:大井利夫・日病顧問から大濱紘三・全自病常務理事に交代)

3．中医協について

(1)第45回保険医療材料専門部会（7月28日)、(2) 第176回総会（7月28日)、(3) 第5回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会（8月3日）の報告。

4．四病協について

(1)総合部会(第4回・7月28日:①中医協(7/14、7/28)の開催報告、日看協・四病協合同会議(6/25)の開催報告等②日医・四病協懇談会の議事内容について③厚労省政策コンテストについて:絞り込みされた「保険医療指導監査部門の充実強化」を注視した)

(2)日医・四病協懇談会(7月28日:①特定看護師(仮称)について②医師配置標準について 等の意見交換、検討)

(3)医業経営・税制委員会(第4回7月27日:①医療法人の現状と課題に関するアンケート調査について:全医療法人4,888法人に依頼し、1,043法人の回答である中間報告②医療機器等の特別償却制度に関する実対調査:回答のあった施設の現状を取りまとめ税制改正要望等への参考とした③医療施設経営安定化推進事業について:厚労省からの概要説明)

(4)メディカルスクール検討会(第10回7月30日:①メディカルスクールについての意見交換)

(5)医療保険・診療報酬委員会(第5回8月6日:①中医協等の開催報告について②看護職員の現状復帰プログラムについて:日看協、四病協で合同会議を実施し、「24時間看護補助体制加算」の創設を求める要望書(案)を作成し検討する)

5．第60回日本病院学会（7月22・23日）の開催報告について

5,024名の参加を得て行われた。

「医療人の協働と明日を拓く力～人間50年から100年へ～」をテーマに、学会長講演からランチョンセミナーまで、計615題をクリアーした旨の報告。

6．第36回日本診療情報管理学会学術大会（9月16・17日）の進捗状況について

9月16日(木)～17日(金)に長野市で開催される学術大会「医療変革期における診療情報管理」の概要説明、役員各位への参加呼びかけを実施。

7．2010国際モダンホスピタルショウ（7月14～16日）の開催報告について

7月14日(水)～16日(金)に東京ビッグサイト(国際展示場)で開催し、来場参加者79,150人、

出展社341社。

8. 平成22年度病院長・幹部職員セミナー（8月5・6日）の開催について

テーマ「医療再生のために～今後の医療はどこへ向かうのか～」と題、8月5日(木)～6日(金)に東京・市ヶ谷で開催。

参加者163施設175名。

9. 関係団体の各種検討会の開催報告について

日本医師会の第1回医事法関係検討委員会（8月6日）の報告。

「医事法をめぐる諸問題」について、医療基本法に相当する法律がないため医事法で規定された事柄を医療法の罰則で縛る形になっている現状について説明があり、医療基本法について討議すべきだという意見が多く出た旨の報告。

10. 社会保険病院、厚生年金病院について

8月6日に議員立法でRFO(年金・健康保険福祉施設整備機構)の設立期限が平成24年9月30日まで延長となった旨の報告及び全国社会保険病院における平成22年度診療報酬改定の影響度についての現状報告が実施。

11. 日本病院会熊本県支部　支部総会（8月10日）の開催報告について

支部総会の報告。

堺会長による「民主党政権と医療界～医療提供体制再編を考える～」の講演を実施。

12. 日本病院会茨城県支部　支部総会（9月29日）の開催について

9月29日(水)に支部総会を土浦市において開催する。

堺会長から「医療の動向と使命～今後の医療の進むべき道～」と題しての講演を予定。

13. ロゴマークの商標登録について

7月16日付けで本会のロゴマークの商標登録が完了した旨の報告。

14. その他

株式会社 日本病院共済会から書籍2刊「病院物語」「医学史の旅」が発行となった旨の報告。

〔協議事項〕

1. チーム医療について

厚労省でのチーム医療推進会議の経緯として、チーム医療を推進するため、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携の在り方等について検討することを目的として平成21年8月に検討会が発足された。検討会では3月19日に「チーム医療の推進に関する検討会の報告書」に(1)基本的な考え方、(2)看護師の役割の拡大として、①基本方針、②「包括的指示」の積極的に活用、③看護師の実施可能な行為の拡大・明確化④行為拡大のための新たな枠組みの構築⑤専門的な臨床実践能力の確認を取りまとめた。その後、5月12日に第1回のチーム医療推進会議が開催され、報告書の提言に対し厚労省の対応が検討され、5月26日には、「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」が発足された。WGでは、看護業務の実態調査として「看護師が行う医行為の範囲に関する研究(平成22年度厚生労働科学特別研究事業)」を実施し、実態把握を行った上で特定看護師(仮称)の定義等検討するようだ。7月16日には、第2回のチーム医療推進会議が開催され当日の参考資料として、特定看護師(仮称)養成調査試行事業実施要項、看護師が行う医行為の範囲に関する研

究等が配布された旨の経緯報告があった。さらに、日本医師会、看護関係者の考え方等が紹介された。本会としては、「特定看護師」に対する統一見解を示していなが、統計情報委員会が平成21年10月に取りまとめた「医師の業務負担軽減に係る調査」の報告書でNP(ナースプラクティショナー)への意識調査では、ある程度の医行為を看護師が行っても良いと読み取れるのではないかと考えられると述べ、役員各位から意見拝聴致した。

主な意見としては、厚労省が「チーム医療の基本的考え方」の検討からすぐに「特定看護師」を取り上げたことが問題とされるのではないか。チーム医療と「特定看護師」創設は切り離して検討すべきでないか。現在の医療に即して医療チームの役割等を現状把握して検討を図るべきである等々の意見があったが結論には至らず、今後も問題として取り上げ検討することで議了した。

第6回常任理事会

平成22年9月25日（土）13:00～17:00　社団法人日本病院会　5階会議室　出席者51名

〔承認事項〕

1．会員の入退会について

正会員の入会3件、退会3件、特別会員の入会1件、賛助会員の入会1件、退会1件を承認。

平成22年8月21日現在、正会員2,509会員、特別会員238会員、賛助会員237会員（A会員95、B会員109、C会員1、D会員32）

2．関係省庁及び各団体からの依頼等について

継続　後援・協賛等依頼2件

① 医療安全推進週間」（厚生労働省）の後援

② 第8回医療機関広報フォーラムの後援（(社）日本広報協会）

継続　委員推薦・委嘱1件

① （社）日本医療法人協会からの特別顧問就任

（前任）山本修三顧問／（新任）堺常雄会長

新規　委員委嘱・推薦等依頼2件

① 外科系学会社会保険委員会連合からの麻酔委員の推薦

国立病院機構横浜医療センター　工藤一大 副院長を推薦

② 厚生労働省からの医薬品・医療機器情報配信サービス活用のための意見交換会への構成員推薦

高橋正彦副会長を推薦

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

更新3施設を承認。

4．診療情報管理士認定試験受験校の指定について

認定試験受験指定施設として、2校の認定を承認。

〔報告事項〕

1．各委員会等の開催報告について

（1）第2回医療の安全確保推進委員会（8月24日）

・日病会員病院の医療安全に係る調査の実施内容の検討を進めた旨の報告。また、医師の労働実態調査、死因究明に関する院内事故調査のあり方についても検討することとなった。

(2) 第3回雑誌編集委員会（8月26日）

・日病雑誌9月号、10月号の企画・編集について協議し、5月に行われた総会の特別講演や7月の国際モダンホスピタルショウでの講演、演題などを掲載することとなった。

(3) 第1回認定個人情報保護団体 審査委員会（8月30日）

・新委員を加え、引き継ぎを兼ねて行われた。認定個人情報保護団体としてのこれまでの流れや現在までの経過状況、今年度からの活動内容などについて協議。

(4) 第1回日本病院会創立60年記念誌編集委員会（8月31日）

・60年記念誌の骨子について、50周年記念誌以後の10年間の経緯の紹介に力を入れると同時に、50年までの歴史はコンパクトな形でまとめられないか等、検討を行った。

(5) 第2回医療制度委員会（9月1日）

・高齢者のための新たな医療制度のあり方についてはきちんとした制度設計を行うべきこと、社会保障・税にかかわる番号制度は現在の社会保障番号を一本化した後で税を合わせたほうがよいという意見があり、救急車利用の有料化の提言の検討など、継続審議となった。

(6) 第2回救急医療委員会（9月6日）

・今年度実施予定のアンケート調査の項目については救急医療の不採算性、不応需率等を具体的・定量的に把握できること、また、来年7月に東京で開催される第61回日病学会でのシンポジウムのテーマは救急医療の再生のための短期・中期目標を踏まえて検討を行うことが話し合われた。

(7) 第2回医業経営・税制委員会（9月8日）

・診療報酬の消費税問題、持分あり医療法人の今後のあり方、医療従事者紹介業実態調査について中小病院委員会と協議していくこと、病院経営分析調査について情報統計委員会との業務分担を正副会長会議において検討してもらうことなどを話し合った。

(8) 第2回臨床研修指導医養成講習会（9月10日～12日）

・第2回・9月10日～12日・日本病院会会議室・修了者49名。

(9) 医療安全管理者養成講習会第2クール（9月10日・11日）

・第2クール・9月10日～11日・東京ヤマノホール・299名受講

(10) 診療情報管理士教育委員会第1回DPCコース小委員会（平成22年9月6日）

・①第3期生(23年7月入構)以降の対応について:各教材、開講時期、スクーリング開催についての報告を了承。②上級コース(仮称)の設定について:継続検討とした。

(11) 診療情報管理士通信教育コーディング勉強会（平成22年8月20日～9月18日）

・417名の受講。

(12) 第2回病院経営管理士教育委員会（平成22年9月24日）

(13) 第31回病院経営管理士通信教育認定証授与式（平成22年9月24日）

・演習の評価、補助講師、パンフレットの作成等を検討。

・アルカディア市ヶ谷・34名の認定者、通算650名

（日本診療情報管理学会関係）

(1)診療情報管理士業務指針WG(8月27日)

①業務指針の原稿案の加筆、修正作業を実施。

(2)理事会及び評議員会(第2回・9月15日)

①平成21年度事業報告(案)②第35回学術大会の収支決算報告及び監査報告③平成22年度事業計画(案)、④会費のコンビニ収納⑤名誉会員の推挙:3名を承認、⑥第38回学術大会の件:末永裕之(評議員・小牧市民病院院長・日病副会長)氏を学術大会長として平成24年に愛知県で開催する 等が承認された。

(3)診療情報管理士生涯教育研修会(第48回・9月16日・長野市・311名参加)

2. 日病協について

下記諸会議の開催報告を了承。

(1)第71回代表者会議(9月10日:①中医協の報告:DPC評価分科会(8/3)、総会(8/25、9/8)について報告。②医療安全全国共同行動について:11月に予定している第一期の成果を検証したのち、今後の取り組みを検討することとした。③その他:長妻前厚労大臣の発言した「2011年度末に介護療養病床の廃止を見直す」の発言について意見交換を実施。④声明文(多剤耐性アシストバクターによる院内感染問題)について:9/17付けで実施した旨の報告。

(2)第62回実務者会議(9月15日:①中医協の報告:総会(8/25、9/8)について報告。②訪問看護・訪問リハビリにおける医療保険と介護保険適用上の矛盾点・問題点を改善するための要望について:日病協としては、介護療養病床の廃止の見直し、訪問看護・訪問リハビリの保健適用上の問題点を整理し年内を目途として検討することとした。

3. 中医協について

中医協答申(22.2.12)の附帯意見として1、2号側から提出されている今後の議論の進め方、検証・調査等を再整理した全体のスケジュールが紹介。

・8月25日(水)総会(177回)、9月8日(水)総会(第178回)の報告。

4. 四病協について

下記会議の概要報告を了承。

(1)厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会(第17回・8月25日:①病院の施設整備動向アンケート調査結果報告:福祉医療機構より概要報告が実施。②平成23年度概算要求について:医療貸付事業の概算要求の内容説明。)

(2)医療保険・診療報酬委員会(第6回・9月3日:①看護職員の現場復帰プログラムについて:長野県・相澤病院の訓練カリキュラムを紹介、モデルプログラム(案)を次回検討とした。②看護業務等のあり方について:一般病棟における24時間介護体制加算の創設で22年度改定に創設された急性期看護補助体制加算の問題点を再検討とした。③入院中の患者の他医療機関受診の取扱いの見直しについて:見直し要望と併せて病院における複数科同日受診の2本立てで検討することとした。)

(3)医業経営・税制委員会(第5回・9月13日:①医療法人の現状と課題に関するアンケート

調査集計結果について:集計結果を精査し、提言としてとりまとめこととした。②厚生労働省の税制改正要望について:厚労省より23年度税制改正要望の主要事項についての説明。③消費税と事業税における日医・四病協の要望一本化について:日医、四病協が一本化して事業税と消費税の税制改正要望することとなった旨の報告。等)

(4)総合部会(第5回・8月25日:①レセプトオンライン化に伴う医療機関へのインセンティブ(要望)について:医療機関にとってのレセプトオンライン請求として、支払い期間の短縮を要望する方向とした。②「保険医療指導監査部門の充実強化」について:日医の意向を確認した上で対応を図ることとした。③医師配置標準の見直しに関して:日医、四病協懇談会で協議することとした。)

(5)日医・四病協懇談会(8月25日:①平成23年度医療税制について:税制要望の対応を協議。②医師配置標準について:配置基準についての意見交換を実施。③その他:政策コンテスト応募の「保険医療指導監査部門の充実強化」、新薬創出・適応外薬解消等促進加算と医薬品価格交渉の問題について日医と四病協による声明を検討)

(6)総合部会(第6回・9月22日:①報告事項:中医協の開催報告、診療報酬の支払いの早期化に関する要望、保険医療指導監査に係る厚生労働省の考え方 等の要望、声明実施報告。②死因究明制度について:あるべき姿を四病協として意見調整を実施することとした。)

(7)日医・四病協懇談会(9月22日:①多剤耐性アシネストバクター感染事例に対する警察の捜査について:日医(9/10)、病院団体(9/17)にそれぞれの声明実施報告を了承。②特定機能病院の新規承認申請について:医療施設体系のあり方に関する検討会を再開し、特定機能病院、地域医療支援病院のあり方、要件等を検討することでの意見一致。等)

5. 第36回日本診療情報管理学会学術大会の開催報告について

9月16日(木)～17日(金)長野市で開催(ホクト文化ホール)した学術大会(夏川周介 学術大会長)は、一般演題227題、延べ参加者1,838名を集め盛会に終了した旨の報告。

6. 国際モダンホスピタルショウ2010の開催報告（収支報告）について

モダンホスピタルショウ2010の事業結果報告、収支決算報告を了承。

7. その他

(1)医療職種について

医療従事者(コ・メディカル)の定義についての報告、説明が実施された。

(2)日本医業経営コンサルタント協会の病医院中堅幹部職員研修コースについて

日病も支援している研修コースを再確認し、このたび医業経営財務会計責任者、医業経営医療組織管理者各1名が修了した旨の報告を了承。

(3)厚生労働省からの通知について

平成22年9月24日に閣議決定した「経済危機対応・地域活性化予備費の活用について」についての情報提供が実施された。

(4)厚生労働省の「死因究明に資する死亡時画像診断」について

10月22日に開催される検討会に参考人(病院代表という立場)として、小山前日病協議長が出席することとなり、意見があった場合は、企画課まで連絡願うこととした。

(5)病院診療の質向上とチーム医療に関するシンポジウムの開催について

11月6日(土)に昭和大学病院・臨床講堂で開催するシンポジウムの概要報告を了承。

(6)国際医療・福祉専門家受入れ支援協議会の開催報告について

9月22日(水)に開催され、平成22年度経済連携協定に基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れ現状、23年度の看護師・介護福祉士候補者受入れについて検討された旨の報告を了承。

関連して、(社)国際厚生事業団の角田 隆 専務理事から、平成23年度 経済連携協定に基づく外国人看護師等の受入れとして、枠組み、受入れ状況、受入れ手続きの主な変更点、看護師試験に伴う候補者への配慮　等について説明願い、出席者との質疑応答を実施した。

〔協議事項〕

1．医療機関の機能分担、地域連携について

細川律夫厚生労働大臣、厚労省副大臣、政務官が決まり、本格的な社会保障に関する議論が始まる。日病としても社会保障財源に関する考え方について整理し対策を講じる必要性がある。本会としては、社会保障の財源確保のみならず、細川新体制には、雇用・労働問題、政権交代以後に議論保留となっていた死因究明制度問題等についても早急に審議願いたいと考えている。社会保障に関し、権丈参与から、社会保障の機能強化の追加所要額(試算2025年度)、経済財政の中長期試算(22.6/22内閣府公表)を基に「社会保障のあるべき姿」について説明を願った。参与は、いかにして政治から国民生活(社会保障)を守ることが必要となり、そのためには、どの様に財政の立て直しを図るかが鍵となり、今後、ますます超高齢化社会を迎えるに当たって消費税、国民負担率のあり方論についてOECD30ヶ国における日本の現状を交え「持続可能な中福祉」を実現させるための方策について論じられ、出席者との意見交換を実施。

第7回常任理事会

平成22年10月23日（土）　13:00～17:00　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

正会員の退会2件、賛助会員の入会1件、特別会員の退会1件を承認。

平成22年9月25日現在、正会員 2,509会員、特別会員 239会員、賛助会員237会員（A会員96、B会員109、C会員1、D会員31）

2．関係省庁及び各団体からの依頼等について

(継続:後援・協賛4件)

①消防庁「平成22年秋の全国火災予防運動」に対する協力依頼

②第11回アジアメディカルショウ(実行委員会)の後援依頼

③第22回国民の健康会議（全国公私病院連盟）の協賛依頼

④第60回日本理学療法学会（全国病院理学療法協会）の後援依頼

(継続:委員委嘱1件)

①日本経営協会各種委員会・部会委員の就任依頼

・ホスピタルショウ委員会:高橋 正彦 副会長、横山 直一 事務局長の継続

・保健・医療・福祉部会:大道 道大 副会長（所属を森之宮病院→日病副会長に変更）

・医療情報部会:佐合 茂樹 氏 → 相澤 孝夫 副会長に交代

3. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

新規1件、更新3件を承認。

4. 保険診療に係る消費税非課税制度の是正を求める訴訟に関する支援について

社団法人 兵庫県民間病院協会が社会保険診療報酬についての消費税法は憲法違反であるとして提訴した問題を取り上げた。本会としては、日本医師会、四病協が一緒になり、民主党に対し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を図るよう要望実施をしている現状にあることから、精神的な支援・バックアップを行っていきたい、と提案があり、承認された。

〔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) 病院経営管理士教育委員会(第2回・9月24日)

①演習講義について:評価項目についての検討。②パンフレット作成について:作成にあたり各委員の意見を加味して修正を図ることとした。

(2) 社会保険診療報酬委員会(第1回・9月28日)

①今後の活動等について:日病協が平成22年度診療報酬改定に向けた要望項目とした事項の中で結果が芳しくなかった事項を再検討した。

(3) 雑誌編集委員会(第4回・9月30日)

①日病雑誌10月号及び11月号の企画・編集について:10月号には、国際モダンホスピタルショウでのオープニングセッション「輝ける明日の病院医療に向けて(日病・堺 会長)」、公開シンポジウム「いのちを輝かす病院の役割～救急から介護まで～」等を予定。②11月号は、第60回日本病院学会での山田實紘学会長講演「医療人の協働と明日を拓く～50年から100年～」、堺会長講演「医療人の協働と病院医療の再生」を予定した。③優秀・優良演題の決定について:座長推薦87題から10題の優秀・優良演題として決定した。④アンケートの実施について:雑誌の質向上を図るためのアンケートを検討している。

(4) 精神科医療委員会(第2回・10月1日)

①平成24年度診療報酬改定に向けた要望事項の検討について:救急、児童、認知症部門に区分し要望事項の取りまとめをすることとした。②100万人署名協力について:こころの健康政策構想実現会議から、「こころの健康を守り推進する基本法」の制定に伴う署名協力についての概要報告が実施された。

(5) 医業経営・税制委員会(第3回・10月1日)

①「医療費財源に関する提言～消費税と寄付金について～」の検討について:日本医業コンサルタント協会がとりまとめた提言について意見交換を実施②今後のテーマに

ついて:病院経営におけるIT化をテーマとして取り上げることとした。

(6) 医療の安全確保推進委員会（第3回・10月6日）

①日病会員病院の「医療安全に係わる実態調査」について:アンケート項目の内容を検討し、調査案を作成することとした。②死因究明に関する院内事故調査について:アンケート実施に伴う挿入項目を検討。また、民主党案に対し、医法協では取りまとめを実施しており、日病としても死因究明制度のあり方について医療安全対策委員会に検討願った。

(7) 医療制度委員会（第3回・10月6日）

①救急医療体制について:地域によって体制が異なることから、各地域での医療供給体制の現状についての意見交換を実施。②病院病床の機能区分について:社会保障国民会議の最終報告書を基に意見交換を実施したが、継続検討とした　等。

(8) 病院経営の質推進委員会（第3回・10月14日）

①人材育成計画について:短期（2日間コース）での実施に向け検討。②診療報酬改定影響度調査について:回収したデータ確認等の中間作業報告。

(9) 中小病院委員会（第2回・10月16日）

①民間病院の人材確保問題に関するアンケート調査について:案を検討した結果、修正案を作成して再検討とした。この件について、会員の情報収集であり、形態を情報統計委員会（大道委員長）に相談することとした。②情報交換会（高知県）の開催について:23年2月5日（土）に開催。③第61回日本病院学会でのシンポジウムについて:テーマについては、「中小病院は地域を守る～超高齢化社会における中小病院の役割～」とした。併せて、シンポジウムに係わるアンケート（案）を検討。

(10) ニュース編集委員会（第2回・10月15日）

①ニュースの企画について:新春座談会はテーマ「健全な社会を創生する医療～医療の見える化と医療連携～」とした。連載企画のテーマは「平成24年診療報酬・介護報酬同時改定」とした。②会員アンケートの実施について:12月を目途に集計。

（日本診療情報管理学会関係）

(1) 診療情報管理士教育委員会(第2回・10月12日)

①平成22年度前期科目試験（郵送）の合否判定について:22.9/15～9/24に実施した試験の合否判定を実施。基礎課程試験の合格者は、98.4%、専門課程試験の合格者は、84%であつた。②小委員会の開催報告について:基礎課程、専門課程、分類、DPC各小委員会の現状報告を実施。③全国一斉講師会について:12月11日に東京で開催。④指定大学・指定専門学校の申請について:指定申請を検討。

(2) コーディング勉強会（229/25～10/18日分）:27教室580名の受講者

2. 日病協について

下記諸会議の開催報告を了承。

(1) 第63回実務者会議:10月20日:①東京大学大江和彦教授から「医療情報システムの現状と今後の展望」と題し講演。②中医協の報告:総会(9/29、10/15)について報告。③同一医療機関における同一日の複数診療科受診の結果について:加盟団体会員からの回

答結果（674病院／平成22年7月の一ヶ月間・回答率26.7%）についての分析、意見交換を実施。

(2) 第72回代表者会議:10月22日:①厚労省医政局指導課医師確保等地域対策室から「病院等における必要医師数実態調査」の概要についての説明。②第62、63回の実務者会議の報告。③医療安全全国共同行動について:11/26～11/27に開催されるキャンペーンフォーラムの結果を見て、今後の対応を検討することとした 等。

3. 中医協について

第6回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会（9月24日）の報告。

4. 四病協について

下記諸会議の開催報告があり、了承された。

(1) 医療保険・診療報酬委員会(第7回・10月1日:①中医協報告（9/29）開催分についての報告を了承。②看護職員の現場復帰プログラムについて:再就職支援の研修カリキュラム（案）についての意見交換を実施し、次回委員会での再検討とした。③入院中の患者の他医療機関受診の取扱いの見直しについて:見直し要望と併せて日病協で検討している病院における複数科同日受診についても含めて見直しを図ることとした。

(2) 医業経営・税制委員会(第6回・10月15日:①医療法人の現状と課題に関するアンケート調査集計結果（暫定版）について:集計結果を精査し、委員長が提言案を取りまとめることとした。②民主党・税制改正の要望ヒアリングについて:10月12日に開催されたヒアリングの参加報告を了承。

(3) 保険医療指導監査に係る厚生労働省の考え方について
厚生労働省の「政策コンテスト」に取り上げられた「保険医療指導監査部門の充実強化」の内容は、法の趣旨を逸脱しており、四病協としては、9月24日に厚労省保険局医療課、厚生記者会等に是正の声明を実施した旨の報告。

(4) 民主党・税制改正の要望ヒアリングについて:10月12日に開催されたヒアリングにおいて、事業税の特例措置の存続、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 等についての要望実施報告。

5. 関係省庁等及び関係団体の各種検討会の開催報告ついて

(1) 社会保障審議会 医療部会（10月15日）

①医療提供体制のあり方について検討された地域医療センター（仮称）構想、日医が提出した「医師数増加に関する日本医師会の見解～医学部を新設すべきか～」の概要説明を了承。

(2) ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会（10月15日）

①委員の交代報告②厚生労働大臣への再発防止報告書提出報告③平成22年度の検討会の進め方:国・地方公共団体における取り組み状況の確認、医療機関における取り組み状況の確認を了承し、全国の医療機関へのアンケート調査のたたき台骨子を検討した。

(3) 厚生労働省保険局医療課委託事業

・平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「明細書発行原則義務化後の実施状況調査・第1回調査検討委員会」(9月29日)

病院調査票、病院患者調査票を基に調査(案)について意見交換、内容検討を実施。

(4)チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ(10月20日)

①看護業務実態調査の結果について:調査結果の概要報告。

(5)日本医師会・病院委員会(10月20日)

①日医会長諮問の「超高齢社会における中小病院の機能と役割」についての内容検討。

6. 診療報酬改定影響度調査の中間報告について

病院経営の質推進委員会で対応した平成22年度診療報酬改定影響度調査の中間報告について概要説明、出席者との質疑応答を実施。

7. WHO関係の会議報告について

9月27日(月)～10月1日(金)にスイス(ジュネーブ)で開催されたiキャンプ2・RSG(ICD改訂運営会議)の概要報告。

8. AHF理事会及びシンポジウムの開催報告について

10月18日(月)～21日(木)にインドネシア(ジャカルタ)での会議報告:19日の理事会では、昨年、韓国で開催された理事会決定であるアジア各国の医療の向上を図ることを趣旨としたシンポジウムを開催。来年は、インドネシア、再来年はオーストラリアでの開催。

9. その他

(1) 病院倫理綱領の見直しについて

来年、創立60年を迎えるに当たって、倫理委員会で病院倫理綱領の見直し検討を図ることとした。

〔協議事項〕

1. 地域医療の再生に向けて

厚生労働省が全国の医療機関を対象に実施した「病院等における必要医師数実態調査」結果を基に医師不足の現状等について出席者との意見交換を行った。報告書は、不足医師数は、24,033人(現員医師数167,063人)しており、地域、診療科の偏在等が浮き彫りになっている。関連し、厚労省の平成23年度予算概算要求されている「地域医療支援センター(仮称)」のあり方についても疑問を呈し、出席者から意見を求めた。意見拝聴後、医療再生に向け政府には、必要な医師数の充足、偏在等への対応等各種対策を講じてもらう必要があり、目的達成に向けての活動を確認した。

2. 新公益法人制度への移行について

本会は21年12月1日から新公益法人関連3法の施行により、「特例民法法人」への位置付けとなっている。 公益法人制度改革では、平成25年11月30日までに「公益社団法人」「一般社団法人」への移行が求められている。この対応として、「公益法人制度の見直しに係るプロジェクト委員会」を設置し、移行検討を図ってきた。このたびプロジェクト委員会の移行(案)が示され、併せて、公認会計士から21年度決算を基に事業の現状による公益、一般への移行する場合の試案説明が実施された。報告後、移行に関し常任理事会に諮った結果、「一般社団法人」へ移行することを承認した。今後、理事会、代議員会、

総会での審議事項となった。

3．その他

(1) 身体障害者補助犬法と補助犬受入れについて

身体障害者補助犬法の一部改正により、医療機関でも補助犬を同伴受入れが義務づけされた。院内での受診に伴うルール作成等の対応を必要とされる。機会があれば、NPO法人による説明を受けることとした。

診療情報管理士をコ・メディカルとし、専門職としての位置付けし公的資格への検討が必要とされる旨の提言が披露された。

第8回常任理事会

平成22年11月27日（土） 13:00～17:00 社団法人日本病院会5階会議室 出席者48名

〔承認事項〕

1．会員の入退会について

賛助会員の入会2件を承認。

平成22年10月23日現在、正会員 2,507会員、特別会員 238会員、賛助会員 238会員（A会員97、B会員109、C会員1、D会員31）

2．顧問の退任について

顧問の櫻井充参議院議員が財務副大臣に就任したことに伴い、退任届が提出され、検討の結果届出を承認し、来年3月期代議員会で正式な手続き処理をすることとした。

3．関係省庁及び各団体からの依頼等について

（継続:後援・協賛5件）

①第32回フード・ケータリングショウ（日本能率協会）の協賛依頼

②第20回医療関連サービス振興会シンポジウムの後援依頼

③第13回脂質栄養シンポジウム（日本栄養・食糧学会関東支部）の後援依頼

④第15回日本医業経営コンサルタント学会の後援依頼

⑤産業廃棄物適正処理推進センター基金（環境大臣）への出えん要請

（継続:委員交代1件）

①外科系学会社会保険連合・処置委員会委員の交代

今泉 暢登志 副会長から富田 博樹（武蔵野赤十字病院 院長）への交代

（新規・委員就任）

①医療計画の見直し等に関する検討会（厚生労働省）

末永 裕之 副会長を選任

（新規・発起人の就任）

① 医療再生フォーラム21の発起人依頼

堺 常雄 会長の発起人を了承

4．平成22年度第2四半期収支報告及び監査報告について

平成22年度第2四半期の会計報告の後、監査報告が実施され、第2四半期の収支報告は承認された。

5．小委員会の設置について

臨床研修委員会傘下に専門医制度小委員会、メディカルスクール小委員会を設置することが承認された。

6．人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

新規5施設、更新4施設を承認。

7．診療情報管理士認定試験受験校の指定について

認定試験受験指定施設として、1校の認定を承認。

8．病院中堅職員育成研修について

中堅職員の育成研修として、①財務・会計②人事・労務管理③経営管理④医事管理の4コースを設置しての育成研修（案）が提案され、協議の結果、研修事業内容を承認した。

〔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) 第3回救急医療委員会（10月25日）

・現在作成を進めている救急医療基本法について、その目指すところのレクチャーがあった後、緊急医療アンケート調査のテーマを救急医療の法規改正、診療報酬増額改定に向けたデータ収集とする方向で協議を行った。

・7月14日予定のシンポジウムは「救急医療再生のための短・中期的目標」をテーマに行うことを決定した。

(2) 第2回感染症対策委員会（10月26日）

・22年度の感染制御講習会が順調に開催されているとの報告があり、23年度の講習会開催計画案が承認された。 また、24年度のプログラムの内容について、最近の現状にもっと即すとともに、受講者の希望を取り入れて見直しをしてはどうかとの提案があった。

(3) 第1回臨床研修委員会（10月27日）

・専門医制度小委員会・メディカルスクール小委員会の立ち上げ、その案の構成と、23年度の臨床研修指導医養成講習会の日程を決定。

(4) 第5回雑誌編集委員会（10月28日）
　　第6回雑誌編集委員会（11月25日）

・第5回では雑誌の11月号、12月号の企画編集を検討。11月号は7月開催の第60回日本病院学会特集号として、各講演やシンポジウム「中小病院は地域を守る～中小病院の複合事業化戦略～」の内容を掲載し、12月号もその講演を中心に載せていくこととした。2011年新春座談会は、「病院医療が目指すべき姿」のタイトルで行うこととした。

・第6回では、12月号で国際モダンホスピタルショウ2010での公開シンポジウム、恒例の「2009人間ドック全国集計成績」を掲載することとした。1月号でも、引き続き第60回日本病院学会の講演、シンポジウムを掲載していく予定とした。

・読者アンケートについては、情報統計委員会でのシステム化の様子を見ながら、投稿欄の設置や表紙を見て内容がわかる工夫等を検討していくこととなった。

(5) 第2回創立60周年記念誌編集委員会（10月28日）

・記念誌は50年史からの10年間に焦点を当て、座談会形式や10年の総括等による比較的薄い冊子形式を考えており、5月27日の60周年記念式典に間に合わせたいとの報告があった。

(6) 第1回インターネット委員会（10月29日）

・役員会資料を電子媒体にして出席者に事前送付する案や、会議室で無線LANにより各自画面に資料を表示する案等が出された。また、電子会議の活用など引き続き検討を行うこととなった。

・日病会員情報の一部を会員自身がオンライン修正できるシステムの構築、ホームページを利用した簡易アンケートの回収、セミナーの動画配信等も検討していくこととなった。

(7) 第3回病院診療の質向上検討委員会（11月1日）

病院診療の質向上とチーム医療に関するシンポジウム（11月6日）

・診療の質向上のためのチーム医療について討論を重ね、アピールのためシンポジウムを開催した。出席者は177人。 基調講演「チーム医療のあり方」の後、シンポジウムの開催報告。

(8) 第2回医療安全対策委員会（11月1日）

・講師の見直しや継続研修、アドバンストコースの設置の要望もあり、12月の第3クールで受講者アンケートを実施し、次年度の講習会につなげていくこととなった。

(9) 第2回地域医療委員会（11月4日）

①地域医療再生を妨げる「諸制度の壁」について:例として、医師不足に関連し適正配置が必要であり開業、職業選択の自由等阻む諸制度等の現状を取り上げ、あり方等を検討した。②必要医師数実態調査について:厚労省が実施した調査に対し、意見交換、問題点を検討。

(10) 社会保険診療報酬委員会(第2回・11月8日)

①平成22年度診療報酬改定影響度調査結果報告および基本診療料等について:病院経営の質推進委員会が実施した影響度調査を元に意見交換を実施。

(11) 医療制度委員会（第4回・11月10日）

①救急医療について:前回に引き続き各地域の救急医療の現状、課題、救急業務の有料化等について意見交換を実施したが、継続審議とした。②病院病床の機能区分について:日本医師会の病院委員会で話題となった「地域一般病棟（全日病)」「慢性期病態別診療報酬試案（日慢協)」の概要を踏まえて医療・介護提供体制、診療報酬体系について意見交換を実施。

(12) 病院経営の質推進委員会（第4回・11月22日）

①診療報酬改定影響度調査について:11月19日に影響度調査結果について記者会見を実施した旨の報告。②人材育成計画について:病院中堅職員育成研修として実施することとした。

(13) 中小病院委員会（第3回・11月26日）

①第61回日本病院学会（東京都）時のシンポジウムについて:テーマを「中小病院は地域を守る～超高齢化社会における中小病院の役割～」として開催。②情報交換会の開催について:23年2月5日（土）に高知県支部の協力を得て開催。③民間病院の

人材確保問題に関するアンケートについて:民間病院問題を中小病院委員会で対応するため、中小病院の実態調査を図ることとした。この調査には、医師等の人材派遣に関する紹介手数料の実態についても含めることとした。

(14) コーディング勉強会（22.10/23～11/18日分）:11会場234名の受講者。

(15) 診療情報管理士教育委員会・分類小委員会（第5回・11月4日）

(16) 診療情報管理士教育委員会・専門課程小委員会（第5回・11月8日）
資料一読で了承された。

(17) 病院診療の質向上とチーム医療に関するシンポジウム（11月6日）
177名の参加。

(日本診療情報管理学会関係)

(1) 診療情報管理士生涯教育研修会（第49回・岩手県・11月13日）
91名の受講者。

(2) 日本診療情報管理学会の委員構成について
5委員会として、編集委員会（8名)、生涯教育委員会（8名)、国際疾病分類委員会（10名)、定款規約検討委員会（6名)、倫理委員会（7名）での構成を報告。

(病院経営管理者協議会関係)

(1) 理事会（第3回・11月19日）
株式会社 日本病院共済会の書籍改訂について:共済会が発刊している「病院職員読本」の第3版発行改訂作業を行うこととした。

(2) 研修会（東京都・11月19日）
142名の参加。

2. 日病協について

下記諸会議の開催報告を了承。

(1) 第64回実務者会議:11月17日:①中医協等の報告:DPC評価分科会（10/26)、総会(10/27、11/10)について報告。②各種の要望事項について:IT化に関する要望、同一医療機関における同一日の複数診療科受診における調査結果に基づく要望を実施した旨の報告。③チーム医療について:チーム医療の評価について検討した結果、入院基本料への組み入れが望ましいとの意見一致を見た　等。

(2) 第73回代表者会議:11月26日:①金融庁総務企画局信用制度参事官室から「コミットメントライン」についての説明。②中医協等の報告。③第64回の実務者会議の報告。

3. 中医協について

(1) 第181回総会（10月27日)・第182回総会（11月10日)・第183回総会（11月26日)・資料一読とした。

(2) 第7回DPC評価分科会（10月26日)・第8回DPC評価分科会（11月24日）の開催報告。

4. 四病協について

(1) 医療保険・診療報酬委員会(第8回・11月5日）①中医協報告（10/27）開催分についての報告を了承。②日本看護協会との合同会議の実施について:年内を目処に看護協会との合同会議を実施する方向とした。③入院中の患者の他医療機関受診の取扱いの見直しに

ついて:「入院中の患者の他医療機関受診の取扱いの見直し」要望と併せて「病院における複数科同一日受診の見直し」を含めての要望を検討していたが、一本化せず、分けて要望することとし、継続検討とした。

(2) 総務委員会（第1回・11月18日）

①委員会の運営について:8人委員会としての設置を検討したが、呼称については、以前の8人委員会設置、解散の経緯を踏まえて再検討することとした。担当事務局は、日病とした。②「2次救急に関する検討委員会」の担当事務局について:担当事務局は、医療法人協会とし、委員長には、医法協の加納繁照副会長を了承した。

(3) 厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会（第18回・11月24日）

①福祉医療機構からの報告:独立行政法人見直しにかかる最近の動向、「医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について」の要望項目について。

(4) メディカルスクール検討委員会（第11回・11月25日）

①メディカルスクールについての意見交換。②委員会の呼称について:「よりよい臨床医を育てる検討委員会（仮称)」への変更提案があった。

(5) 総合部会（第7回・10月27日、第8回・11月24日）

（10月27日）

①中医協の報告（総会:9/29、10/15、10/27）②民主党税制改正要望ヒアリング（10/12）③審査支払い機関の手数料引き下げに伴う医療機関への還元について:支払基金が2011年度から15年度に進める「サービス向上計画案」でITを活用することにより、平均手数料が、引き下げになることが公表。これに基づき、医療機関に3割程度還元することが提案され、賛同を得た。④8人委員会について:次回総合部会までに8人委員会を再開し、「2次救急に関する検討委員会（仮称)」の担当事務局、「在宅療養支援病院に関する委員会」の設置、8人委員会のあり方、位置付け、事務局機能を検討することとした。⑤福祉医療機構の存続要望について:存続要望を実施することとし、四病協のほか日本慢性期医療協会、東京都病院協会の連名することとし、日本医師会にも呼びかけを行うこととした。⑥外部説明:国土交通省担当官から、住宅・建築物の耐震化緊急支援事業について説明を受けた。

（11月24日）

①外部説明:環境省産業廃棄物課適正処理・不法投棄対策室から出えん要請があり、四病協の各団体は、了承した。②医療外徴収金の取扱いについて:「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」に抵触する案件が報道され、四病協としては、ポジティブリストを作成し、厚労省との意見交換を実施。③8人委員会について:委員会の設置目的、役割についての検討を図ることとした。当面、総合部会当番団体と総務委員会との機能連携を図ることとした。④外部委員について: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日病から大道道大副会長を推薦することとした。

(6) 日本医師会・四病院団体協議会懇談会（10月27日）

①医師数について②日医・四病協懇談会のあり方について③医療法上の配置標準問題に関する対応について④HIV検査両問題について　等についての報告、意見交換を実施。

(7) 日本医師会・四病院団体協議会懇談会（11月24日）
①地域医療再生基金について②医療法上の医師配置標準問題に関する対応について③特定看護師（仮称）について等についての報告、意見交換を実施。

(8) 平成23年度税制改正要望ヒアリング（自民党あて）について
11月25日（木）に自民党のヒアリングで、四病協で税制改正の重点事項として、医療機関に対する事業税の特例措置の存続 等3項目を要望実施した旨の報告。

(9) 平成23年度税制改正要望ヒアリング（公明党あて）
11月17日（水）には、日病独自で税制改正要望として、重点項目1項目、要望事項（国税関係4項目、地方税関係3項目）について要望実施した旨の報告。

5. 関係省庁等及び関係団体の各種検討会の開催報告ついて

下記諸会議の開催報告が実施され、了承された。

(1) 厚生労働省・チーム医療推進会議（10月29日開催）
チーム医療を推進するための方策、看護業務のあり方等について検討され、当日は労働科研究事業が取りまとめた「看護業務実態調査」の概要説明が実施された。報告ののち、この件についてはじっくり時間をかけ討議願いたい旨の要請があった。

(2) 社会保障審議会 医療部会（11月11日 開催）
医療提供体制のあり方を議題にあげ、医師等医療人の人材確保の一環とした地域医療支援センター（仮称）構想、第六次看護職員受給見通しの調査概要報告 等についての説明があり、意見交換を実施した旨の報告。

(3) 厚生労働省・看護教育の内容と方法に関する検討会（10月26日開催）
看護師教育ワーキンググループが取りまとめている概要、資料配布された「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標（案)」の概要説明が実施。

(4) 日本医師会 医事法関係検討委員会（10月29日開催）
医療基本法の取りまとめを図るに当たって①医療基本法の必要性②患者の権利、患者の責務③医療分野における個々の法律との関係等について検討した旨の報告。

(5) 審査支払機関の在り方に関する検討会（11月 4日、11月25開催）
審査支払い機関の在り方（無駄の削除）として、競争環境の整備、組織の統合、競争促進等について議論が実施。

(6) 日本専門医制評価・認定機構 第三者機関検討委員会（11月5日開催）
患者からみた「専門医」の姿が見えていない現状を改善するため公正・公平な中立機関の設置が求められている現状から「新しい専門医機構」の設置について検討した旨の報告。

6. IHF理事会の開催報告について

11月10日～13日にスイス・ジュネーブで開催された理事会の概要報告として、国際病院連盟（IHF）の将来戦略として知名度、注目度の向上を図る、フランスにおかれていた事務局がスイス・ジュネーブに移転、ドバイ世界大会のプログラム骨子、日本のIHF理事の交代（山本修三前会長から堺常雄会長への交代）等についての報告を了承。

7. WHO関係の会議報告について

(1) カナダ・トロントで開催された WHO-FICネットワーク会議（10月16日～22日）報告とし

て、ICD-11改訂作業のスケジュール説明、WHO-FICの地域活動として日本が開催する第5回アジア・パシフィックネットワーク会議（12月4～6日）の報告。

(2) イタリア・ミラノで開催されたIFHRO(診療録協会国際連盟)総会（11月13日～20日）で国際教育認定制度、メンバーシップの種類等について討議、IFHRO(診療録協会国際連盟)の役員として日本から横堀由喜子（通信教育課長）が就任した旨の報告。

8．その他

(1) 平成23年度EPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受入れ希望機関の募集延長について

受入れ希望機関の求人登録申請締め切りを11月19日から12月17日に延長した旨の報告、受入れ委託を実施している国際厚生事業団の活動現状についての概要報告が実施。

〔協議事項〕

1．平成22年度診療報酬改定影響度調査について

病院経営の質推進委員会が取りまとめた「平成22年度診療報酬改定影響度調査」の概要について説明を受けた後、出席者各位との意見交換を実施した。

2．平成23年度事業計画・予算編成について

平成23年度事業策定にあたり、各委員会委員長に事業計画、予算策定を願いたい旨の要請があった。

第9回常任理事会

平成22年12月18日（土）　社団法人日本病院会5階会議室　出席者46名

会議冒頭に日本専門医制評価・認定機構の池田康夫理事長より専門医制度について講演を実施。

〔承認事項〕

1．会員の入退会について

特別会員の退会1件を承認。

平成22年11月27日現在、正会員 2,506会員、特別会員 238会員、賛助会員 240会員（A会員98、B会員110、C会員1、D会員31）

2．関係省庁及び各団体からの依頼等について

継続:後援・協賛等依頼1件

①バリアフリー2011（社会福祉法人大阪府社会福祉協議会）の後援名義使用

新規:委員等推薦依頼1件

①一般社団法人医療情報安全管理監査人協会の理事候補者推薦

大道道大副会長を推薦

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

新規5施設、更新2施設を承認。

4．第60回日本病院学会（7月22・23日）収支決算書について

収入の部は、参加費1,855万2,000円、補助金1,338万円、寄付金2,087万2,686円、展示・広告1,630万5,000円等で、合計7,816万4,830円。支出の部は、事前準備費1,861万1,974円、当日運営費4,162万5,177円、招聘・接遇費580万7,790円等で、合計7,816万4,830円だった。

会計帳簿並びに証拠書類について監査した結果、会計処理は適正であった旨の報告があり、収支決算について承認された。

〔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) 診療情報管理士通信教育前期スクーリング（8月20日～11月28日）

・7会場、48日間で、2万5,720名の参加を得て行われた。

(2) 第2期生DPCコーススクーリング（9月25日～11月30日）

・3会場、6日間で、924名の参加を得て行われた。

(3) コーディング勉強会（11月20日～12月13日）

・14会場、22教室で、542名の参加を得て行われた。

(4) 第6回分類小委員会（12月2日）

・分類法指導者が参加し、模擬の講義や、疾病コーダートレーナーのためのパイロットテストを行う。

・第4回認定試験や、後期リポート提出用問題の解答のチェックを行った。

(5) 第2回DPCコース小委員会（12月7日）

・講義時間の配分を変更し、第2章を長くすることに決定した。

・修了者を対象とした上級コースの設置について意見交換。

(6) 第3回診療情報管理士教育委員会（12月11日）

・受講生を対象とし、22年度前期スクーリングにおいてアンケートを行った。その結果、募集が少なかったりニーズがなかったりして、3分の2が診療情報管理士の業務に携わっていないが、そのうち75％が携わりたいという希望を持っていること、診療情報管理士の国家資格化や診療報酬での体制加算が求められていること等がわかった。また、診療情報管理士の問題点や、どのような業務を行いたいかについてもアンケートを行った。

(7) 診療情報管理士通信教育全国一斉講師会（12月11日）

・WHOのウースタン氏の「ICD-11の状況と日本の診療情報管理教育に期待すること」と題しての講演の後、グループディスカッションを行った。

(8) 第4回救急医療委員会（11月29日）

・①救急医療アンケート調査について:調査項目の検討を行い、分析調査事業との調整を図っての対応とした。②第61回日本病院学会でのシンポジウムについて:テーマ「救急医療再生のための短・中期目標」としての対応。

(9) 第5回医療制度委員会（12月1日）

・①救急医療体制の現状と課題について:会員の中うち市区町村で二次救急を担っている20施設のモニターを検討とした。②救急業務の有料化について:救急車の適正利用を検討。

(10) 第4回医療の安全確保推進委員会（12月1日）

・①日病会員の「医療安全にかかわる実態調査」について:選択式のアンケート（案）を検討。②死因究明制度等について:医療法人協会が取りまとめた「医療提供関連死等の原因究明制度（案)」の考え方について次回委員会に児玉安司委員（弁護士）に出席願い意見

交換を実施することとした。本件については、拡大委員会として開催し、会長・副会長にも出席要請があった。

(11) 第3回社会保険診療報酬委員会（12月8日）

①観見的検査処置前の感染症検査について:会員への実態調査を行い、結果を基に今後の対応を検討することとした。②日病協の要望事項について:日病協で検討している診療報酬関係の各種要望事項についての意見交換を実施。③急性期病床と亜急性期病床について:役割、経営的な観点について継続検討とした。

(12) 第3回臨床研修指導医養成講習会（12月10日～12日）

・49名の修了者。

(13) 医療安全管理者養成講習会第3クール（12月10・11日）

・374名参加があり、うち、看護師が50%を占めた。

(14) 第3回医療の質の評価・公表等推進事業におけるQIプロジェクト臨床評価委員会（12月14日）

・医療の質の臨床評価指標11指標のうち、7指標、DPCについて協力施設からのデータ提出、分析状況についての検討を実施。

(15) 国際委員会（12月16日）

・2011年にドバイで開かれるIHFの大会で、日本はICD-11に関するセッションを行う。

・2012年に日本で開催されるリーダーシップサミットの企画について検討する。

(16) 日本病院会創立60周年記念事業実行委員会（12月17日）

・厚生労働大臣表彰と日本病院会会長表彰の被表彰者の人選を行った。

・記念講演の講師として、日本学術会議の金澤一郎会長を予定した。

2. 日病協について

下記会議の概要報告を了承した。

(1) 医療安全全国共同行動（日本版100Kキャンペーン）に係る検討委員会（12月9日）

・このキャンペーンは今年で2年を終了するが、成果や実績が実施されていないといった意見が多数を占め、今月末をもって共同行動から撤退することで意見が一致した。ただし、各会員病院が参加するかしないかはそれぞれの病院で判断する。

(2) 第65回診療報酬実務者会議（12月15日）

・1. 要望書「医療情報システムの標準化と診療報酬上の評価について」、2.「同一医療機関における同一日の複数診療科受診における調査結果」に基づく要望書、3.「入院患者の他医療機関への受診の取り扱い」における規制見直しに対する要望の3つを厚生労働省等に提出することとなった。

(3) 第74回代表者会議（12月17日）

①中医協等の報告

調整係数について、当初はゼロにするという話があったが、DPC評価分科会でのDPC調査によると、特定機能病院の調整係数が高くなっている。これをいきなりゼロにするのはいかがなものかという意見があり、調整係数を全くゼロにすることはない動きになっている。

②医療裁判外紛争解決（ADR）機関に関するアンケートについて

各病院へ依頼がいくと思うが、ご協力をお願いしたい。

③民主党への死因究明制度に対する質問への回答について

死因究明制度について、診療行為に関連した死因究明制度に係わるワーキンググループが質疑した内容に対し、12月14日付で回答があった旨の報告を紹介。

3．中医協について

下記のとおり報告があった。

（1）第65回薬価専門部会（12月15日）

・報告は資料一読とした。

（2）第46回保険医療材料専門部会（12月15日）（3）第184回総会（12月15日）（4）第9回診療報酬調査専門組織・DPC分科会（12月16日）の報告。

4．四病協について

下記会議の概要報告を了承した。

（1）医療保険・診療報酬委員会（第9回・12月3日）①中医協の報告について②看護職員の現場復帰プログラムについて:プログラム（案）の修正後、日本看護協会に提出することとした。③入院中の患者の他医療機関受診の取扱いの見直しについて:見直し（案）を修正した後、日病協実務者会議に提出することとした。④一般病棟における24時間介護体制加算について:夜間における看護補助業務の必要性については一致を見たが、名称を看護補助とするかを協議。日本看護協会の意向を踏まえ修文を図ることとした。

（2）医業経営・税制委員会（第7回・12月9日）:医療法人の現状と課題に関するアンケート調査の集計結果について:報告書のたたき台を検討し、一部修正を図り、総合部会へ提出することとした。また、経過措置型医療法人の今後について議論を行い、医療法人制度の見直しを図る事での意見一致をみた。

（3）総務委員会（第2回・12月16日）:①委員会の運営について:担当事務局は総合部会当番団体の持ち回りとし、議事録についても当番団体の作成とした。②当面の諸問題として、在宅療養支援病院に関する委員会の設置、医療外徴収金の取扱い等について検討。

5．関係省庁等及び関係団体の各種検討会の開催報告について

下記会議の概要報告を了承した。

（1）社会保障審議会医療部会（12月2日）

医療提供体制のあり方（医療施設・病床について）が検討された。平均在院日数と1病床当たりの職員数の推移に触れ、平均在院日数が短くなるにつれマンパワーが必要となっている現状、データの読み取り方への注意が促された。また、特定機能病院に係る基準についての概要説明。

（2）日本医師会 医事法関係検討委員会（12月8日）

資料一読とした。

（3）審査支払機関の在り方に関する検討会（12月10日）

組織の統合（①支払基金を国保連に統合、②国保連を支払基金に統合）の組織形態（案）として、審査支払い機関（部門）の業務コスト、医療費適正化効果、審査格差

等について検討されている。

(4) 看護教育の内容と方法に関する検討会（12月16日）

看護教育に関する教育内容と方法及び今後推進すべき保健師、助産師、看護師教育における教育内容、方法について取りまとめた検討会報告書の素案が検討された。

(5) 医療計画の見直し等に関する検討会（12月17日）

初回の会議であり、検討会の設置目的、主な検討内容について検討。医療計画見直しのスケジュールとして、22年度は、社保審医療部会での議論、23年度は医療計画作成指針の改正案等を当委員会で検討し、改正指針等を都道府県へ提示、24、25年度には医療計画の策定を目指した。

(6) 日本医師会 病院委員会（第3回・12月1日）

「超高齢化社会における中小病院の役割」を議題に開催され、①「日病会員における中小病院について」（末永副会長)、「高齢化社会における自治体病院の役割」（全自病・中島副会長）が講演を実施。

6. WHO関係の会議報告について

(1) WHO-FIC アジアパシフィック会議（12月4日～6日）

12月4日～6日に開催されたWHO-FICアジアパシフィック会議（6ヶ国の参加）が東京で開催された。次回は、2011年6月頃に中国（北京）を予定。

7. 役員等のご逝去について

会議冒頭で報告があり、黙祷を捧げた。

8. その他

(1) 新年賀詞交歓会の開催について

・23年1月11日（火）に予定している賀詞交歓会の開催要領、また、再来年の開催として、日病・全日病との合同開催を予定している旨の報告。

〔協議事項〕

1. 今後の医学部入学定員の在り方等について

文科省で検討されている医学部入学定員の検討会での検討事項①医学部入学定員増に係るこれまでの取組の検証・評価②平成24年度以降の医学部入学定員の在り方の議論が紹介され、出席者との意見交換を実施。

2. わが国の専門医制度について

日本専門医制評価・認定機構で検討しているわが国の専門医制度の基本設計（定義、目的、意義)、第三者機関の策定に関し、役員各位との意見交換を実施した。また、認定機構の第三者機関検討委員会で検討されている新しい専門医機構の概要についても紹介された。

3. 第28回日本医学会総会について

2011年4月8日～10日に日本医学会総会（矢﨑義雄 会頭）が東京国際フォーラムで開催される。事前参加登録は2011年1月31日まで。また、併設として、博覧会（4月2～10日）が開催され、参加を願いたい旨の報告があった。

4. 厚生行政について

最近の政局の動向と厚生行政の現状について説明を受け、出席者との質疑応答を実施した。

第10回常任理事会（第3回理事会を参照）

平成23年1月11日（火）ホテルオークラ東京　別館2階「オーチャードルーム」　出席者73名

第11回常任理事会

平成23年2月26日（土）社団法人日本病院会会議室　出席者47名

議案審議前に救急医療委員会の山田至康委員が2月12日に北アルプスで登山中に滑落し、ご逝去された旨の報告後、黙祷を実施した。

黙祷後、先般、発足した香川県支部の小川裕道支部長から挨拶が述べられた。

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構から医薬品・医療機器等の安全性情報の提供に伴う「PMDAメディナビ」登録についての協力依頼があり、出席者との質疑応答を実施した。

〔承認事項〕

1．会員の入退会について

正会員の入会5件、退会11件、賛助会員の入会3件、退会3件を承認。

平成23年2月26日現在、正会員2,497会員、特別会員237会員、賛助会員241会員（A会員97、B会員110、C会員1、D会員33）

2．関係省庁および各団体からの依頼等について

継続:後援・協賛6件）

①「看護の日」及び「看護週間」（厚生労働省）の協賛

②第7回ヘルシー・ソサエティ賞の後援

③第59回日本医療社会事業全国大会ならびに第31回日本医療社会事業学会の後援

④第19回日本慢性期医療学会・札幌大会(日本慢性期医療協会)の後援

⑤平成23年春の全国火災予防運動に対する協力(消防庁)

⑥地域医療研究会全国大会2011in高知(地域医療研究会)

(継続:委員推薦等3件)

①「病院における地球温暖化対策推進協議会」(日本医師会)の協力委員

佐藤 眞杉 顧問から大道 道大 副会長に交替

②理事(医療研修推進財団)の就任

堺　常雄 会長の継続

③認定審査会(日本医業経営コンサルタント協会)委員の就任

梶原 優 副会長の継続

(新規:後援2件)

①医療情報システム監査人試験制度・説明会(医療情報システム開発センター)の後援

(新規:委員推薦)

①科学技術・学術審議会専門委員(文部科学省)の推薦

推薦候補者:福井 次矢 常任理事

②厚生科学審議会臨時委員(厚生労働省)の推薦

推薦候補者:福井 次矢 常任理事

3. 平成22年度 第3四半期会計報告及び監査報告について

第3四半期(平成22年10月1日～12月30日)の会計報告、監査報告があり、承認された。

4. 平成22年度代議員会、総会の開催について

下記、諸会議の開催要領を承認した。

日　時:3月26日(土)

場　所:東京・中央区・ロイヤルパークホテル

会長・副会長会議	10:30～12:50
理事会	13:00～14:50
代議員会・総会	15:00～16:20
特別講演	16:30～17:30
記者会見	17:40～

代議員会・総会への提出議題

第一号議案　平成23年度事業計画(案)の承認に関する件

第二号議案　平成23年度収支予算(案)の承認に関する件

第三号議案　一般社団法人への移行の承認に関する件

5. WHOへの支援継続(2012年)について

ICDの普及、改善(ICD-10の改正、ICD-11の改訂改定)を目的としWHO(2012年:1月1日～12月31日)への支援として、30万米ドルを承認した。

6. 診療情報管理士認定試験受験校の指定について

認定試験受験指定施設として、1校の認定を承認。

7. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

新規1件、更新15件を承認。

8. 代議員の交替について

京都府の公的代議員の交替を承認した。

(前任者)　倉澤(くらさわ) 卓也(たくや)　(国立病院機構 南京都病院 院長)

(後任者)　梶田(かじた) 芳弘(よしひろ)　(公立南丹病院 院長)

9. 支部長の交替について

新潟県支部の支部長交替を承認した。

(前任者)　上村(かみむら) 朝輝(ともてる)　(済生会新潟県第二病院 院長)

(後任者)　矢澤(やざわ) 良光(よしみつ)　(新潟県立新発田病院 院長)

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

下記諸会議の開催報告があり、了承された。

(1)医療制度委員会（第6回・1月12日、第7回・2月2日）

第6回:　①救急医療体制の現状と課題、救急業務の有料化を検討。②病院病床の機能区分③特定機能病院、地域医療支援病院の要件見直しを検討。

第7回:　①前回の継続として、救急医療について検討。②ライフイノベーションWGの取りまとめへの対応について③委員会の提案意見として、「新成長戦略」「医療基本法」についての問題が取り上げられ、意見交換を実施した。

(2)精神科医療委員会(第3回・1月12日)①第61回日病学会ワークショップについて:テーマを「がん医療・緩和医療の質の向上をめざして」とした。②平成24年度診療報酬改定に向けた要望事項の検討について。

(3)医療の安全確保推進委員会(第5回・1月12日、第6回・2月15日)①死因究明制度のあるべき姿について:5、6回で検討したが、継続審議とした。②「医療安全に係わる実態調査」について:調査項目を検討。

(4)医業経営・税制委員会(第4回・1月17日)

①税制改正要望について:平成23年度税制改正、平成24年度税制改正要望を検討。②医療法人のあり方アンケートについて:四病協で取りまとめた調査報告書の内容について意見交換を実施。③委員会の活動について:従来実施していた「病院経営分析調査」については、病院分析システム事業の一環として情報統計委員会での対応とした。

(5)社会保険診療報酬委員会(第4回・1月24日)

①観血的検査処置前の感染症検査について:委員会で実施した実態調査(回答数1,003病院、40.4%)結果に基づき診療報酬上の取扱いに係わる今後の方向性を検討。②日本病院団体協議会の要望事項について:日病協・実務者会議が取りまとめた要望書(案)を検討。③精神科医療について:精神科医療についての要望項目を次回検討とした。

(6)雑誌編集委員会(第8回・1月27日、第9回・2月24日)

①日病雑誌2月号及び3月号の企画・編集について②新連載について:「医学史の旅」(星 和夫名誉会員)が2月号で終わり、3月号からの新連載に「体の大事典」(池澤 康郎 顧問)を掲載。③支部の設立について:このたび発足した香川県支部に「支部だより」として今後の活動等の抱負を掲載することとした。④4月号の企画・編集について:4月号に旭中央病院のご協力を得、「医師のための保険診療の手引き」を掲載。

(7)地域医療委員会(第3回・1月31日)

①地域医療再生を妨げる「制度の壁」について:具体的に制度の壁となって地域医療の妨げとなっている事項を取り上げ、解決の方策を検討。②23年度の活動方針について

(8)倫理委員会(第1回・2月1日)

①日本病院会「倫理綱領」の見直し検討について:平成13年に制定されている現状から、見直しも視野に入れ検討。

(9)中小病院委員会(第4回・2月5日)

①情報交換会の開催について:次回開催地は北海道・函館、次々回は、神奈川県での開催を了承。②第61回日本病院学会でのシンポジウムについて:平成23年7月15日(金)のシンポジウム(テーマ:中小病院は地域を守る～超高齢化社会における中小病院の役割～)、の骨子を検討。

(9-2)中小病院・情報交換会(2月5日・高知市・41施設175名の参加)

①基調講演として堺 会長による「中小病院が元気を出すために」、日病事業としての「中

小病院経営支援事業」の概要説明　等。

(10)感染制御講習会(第3クール:2月5～6日・360名参加)

(11)医療の質の評価・公表等推進事業におけるQIプロジェクト臨床評価委員会(第4回・2月8日)

報告者不在のため、報告書を一読とした。内容:厚生労働省に提出した「中間報告書」の内容を検討。

(12)ホスピタルショウ委員会(第1回・2月23日)

①公開シンポジウムの企画について:7月13日に予定しているチーム医療に関するシンポジウムを予定しているが、一般市民の参加、参加料について継続審議とした。②日病コーナーの設置について:従来の日病の事業案内のほか、一般参加者、新人教育に役立つ「病院で働く人々」「病院とは何」のパネル構成を含めて継続検討とした。

(13)日本病院会創立60年記念事業実行委員会(第3回・2月25日)

①記念講演には、金澤一郎(日本学学術会議会長)氏による「これまでの医療、これからの医療」を予定。②来賓、祝辞者等の対応　等について検討。

(14)ニュース編集委員会(第3回・1月28日)

①平成23年度・ニュース発行費について:予算骨子を報告。②読者アンケート集計(速報)について:正会員回答数664病院(26.5%)、賛助会員104件(20.8%)の現状報告。③シリーズ連載企画について:平成24年度診療報酬改定とし、7人の執筆者に協力を願う。④定例記者会見等の対外広報活動について:意見交換を実施。

(15)病院経営の質推進委員会(第5回・2月17日)

①病院中堅職員育成研修について:研修対応を検討。②研修会について:事務管理者研修会と病院経営管理者協議会の共催で行っていた研修は、病院経営の質推進委員会が引き継ぐこととし、呼称を「病院経営管理研修会」とした。

(診療情報管理士通信教育関係)

(1)分類法指導者のための勉強会(1月29日・総勢56名)

(2)DPCコース小委員会(第3回・2月1日)

①第2期提出用リポートの採点結果について:提出状況、採点結果の確認及び問題の精査。②来年度の計画について:実施要領、募集案内、テキスト等について検討。

(3)診療情報管理士認定試験(第4回・2月13日・全国16会場で受験者3,613名)

(4)コーディング勉強会(1月8日～2月14日・34教場で738名の受講者)

(日本診療情報管理学会関係)

(1)国際疾病分類委員会(第1回・1月11日)

①2011年ICD-10アップデートについて:厚労省からICD-10のアップデートに関する意見提出依頼があった場合は、本学会から意見提出を行うこととした。②ICD-11リビジョンについて:厚労省で検討されているICD-11改訂の進捗状況への対応を検討。③平成23年度厚生労働科学研究費補助金作業について:「死亡診断書の精度向上に関する診療情報管理士の介入による人的支援の研究」として2年計画で実施しることとした。④Kコード(手術コード)とICHI(医療行為の分類)について:来年6月にオーストラリアで開催されるICHIの会議で術式試案8版の進捗状況報告を行うこととした。

(2)診療情報管理士生涯教育研修会(第50回・1月15日・156名、第51回:1月22日・439名)
(3)倫理委員会(1月17日)
①「診療情報学」について:編集に関する意見交換を実施。②診療情報管理士業務指針について:2月中に取りまとめ予定。③厚生労働科学研究における利益相反の管理に関する委員会設置について:利益相反の委員会を倫理委員会に設置することとし、次回理事会での検討とした。
(4)厚生労働科学研究事業班会議(2月1日):「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究」の研究結果中間報告を検討。
(5)生涯教育委員会(第3回・2月4日)
①生涯教育研修会について:来年度以降の研修会は、診療情報管理士通信教育受講生、認定大学・専門学校の学生の参加呼びかけを行うこととし、開催案内を行うこととした。②「診療情報管理士指導者」認定と更新について:募集期間を4月1日～15日とし、認定試験・講習会を6月11日(土)とした。
(6)支部長会と生涯教育委員会との合同委員会(2月4日)
①会員状況について②支部設置の経緯と生涯教育研修会について:支部発足以降、研修会は18回開催され、4,355名の参加者となっている。
(7)編集委員会(第2回・2月25日)
①会誌「診療情報管理」第22巻1～3号の発刊について②優秀論文選考の件③平成23年度年間スケジュールについて 等。
(病院経営管理士通信教育関係)
(1)前期試験・後期スクーリング(第32回・1月10日～15日、第33回1月17日～22日)

2. 日病協について

下記諸会議の報告が了承された。

(1) 実務者会議 (第66回・1月12日、67回・2月16日):1月12日:①中医協等の報告について:慢性期入院医療の包括評価分科会(12/21)の報告。②各種要望事項について:医療情報システムの標準化と診療報酬上の評価、同一日の同一医療機関複数化受診、入院患者の他医療機関への受診取扱いの3項目の再修正案を検討し、1月28日の代表者会議に提出することとした。2月16日:①中医協報告について:総会(185回)のDPCの呼称として、DPC/PDPSへの変更の基本的考え方、186回でリハビリテーション体制の問題点等が報告された。②日病協の要望書提出について:2月4日に4項目(標準化に適合した医療情報システムの整備と活用における診療報酬上の評価、同一日の同一医療機関複数化受診、入院患者の他医療機関への受診取扱い、外来リハビリテーション管理料の新設)について厚労省に提出した。③今後の検討事項について:中医協が個別点数の議論に入る前に、次期同時改訂に向けた医療保険、介護保険の棲み分け、チーム医療を含めた入院基本料の評価等を検討することとした。
(2) 代表者会議 (第75回・1月28日):1月28日:①中医協等の報告について:1月21日開催の調査実施小委員会、総会、慢性期入院医療の包括評価調査分科会、医療機関のコスト調査分科会の開催報告を了承。②実務者会議の開催報告について:実務者会議で取りまと

めた要望書4項目の内容説明、厚労省への要望書提出報告を了承。③医療安全全国共同行動について:22年12月17日の代表者会議で共同行動を決議して議長への辞退通知を行った旨の報告。

2月25日:①中医協等の開催報告②第67回実務者会議の開催報告③社会保障審議会医療部会(2月17日)の開催報告。

3. 中医協等について

(1) DPC評価分科会 (第10回・1月13日、第11回・2月9日)、(2)医療機関のコスト調査分科会(第17回・1月21日)、(3)慢性期入院医療の包括評価調査分科会(第2回・1月27日)、(4)調査実施小委員会 (30回・1月21日)、(31回・2月16日)、(5)総会(185回・1月21日)、(186回・2月 2日)、(187回2月16日)の報告。

4. 四病協について

(1) 医療保険・診療報酬委員会 (第10回・1月14日、第11回・2月4日) 1月14日:①中医協の報告について②日本看護協会との合同会議の実施について:1月28日に潜在看護職員の現場復帰プログラムについて等についての意見交換を実施する。③地域一般病棟について:説明資料を再度作成し、次回の委員会に提出することとした。2月4日:①日本看護協会との合同会議について:合同会議の開催報告を了承。②費用徴収する場所の手続きについて:療養の給付と直接関係のないサービス等の範囲の見直しを継続し検討する。

(2) 日本看護協会・医療保険・診療報酬委員会との合同会議(1月28日):潜在看護職員の現場復帰プログラム、看護職員を離職させないための方策について 等について意見交換を実施した。

(3) 2次救急に関する検討委員会(第1回・1月25日、第2回・2月24日)1月25日:①2次救急医療機関の実態把握について:救急搬送受入れ加算の再要望、2次救急医療の問題点等に関する緊急調査を実施することとした。②平成24年度診療報酬改定における2次救急医療機関の評価への要望について:緊急調査の結果報告を踏まえて、要望事項(案)を2月末までに取りまとめすることとした。2月24日:①2次救急医療機関の実態把握について:アンケート調査集計結果(発送数2,313件、回答数1,047件、2次救急医療機関411件)に基づき、「救急搬送受入れ加算(仮称)」、「救急医療管理体制の引き上げ」についての要望事項を取りまとめ、医療保険・診療報酬委員会に報告することとした。

(4) 医業経営・税制委員会 (第8回・1月21日) :医療法人の現状と課題に関するアンケート調査の最終取りまとめを総合部会へ提出することとした。②政府・行政刷新会議 規制・制度改革に関するライフイノベーションWGについて:国民医療を守るという視点で日本医師会との共同行動を図ることとなり、プロジェクトチーム(Aチーム(理論武装)、チームB(ロビー活動))を設置し、対応を図ることとした。③平成23年度税制改正大綱について:現状報告を了承。

(5) 厚労省・福祉医療機構・四病協 合同勉強会(第19回・1月26日):①各団体からの報告:福祉医療機構から「平成23年度医療機関関係融資制度(新規・概要)」、「平成23年度福祉関係融資制度(条件改善)」 についての報告 等。

(6) 政府 行政刷新会議 規制・制度改革に関する分科会ライフイノベーションWGの規制改革案に対するプロジェクトチーム(仮称)(第1回・2月3日):①政府 行政刷新会議 規制・制度改革に関する分科会ライフイノベーションWGの規制改革(案)について:医療法人の再生支援、支援・合併における諸規制の見直しを中心に検討することとした。②行政刷新会議 制度改革への反対集会の開催について:3月15(火)に参議院議員会館で実施する(案)が紹介された。

(7) 医療の営利化を阻止するプロジェクトチーム(第2回・2月14日):①政府 行政刷新会議規制・制度改革に関する分科会ライフイノベーションWGの規制改革案に対するプロジェクトチーム(仮称)について:名称を「医療の営利化を阻止するプロジェクトチーム」とした。②反対集会の開催について:反対集会の開催を検討及び反対意見の取りまとめ要領を検討。

(8) 在宅療養支援病院に関する委員会(第1回・2月7日):在宅医療支援病院の実態調査について:緊急に実態調査を行うこととした。②在支病の要件の検討について:日慢協が作成検討している「在宅療養支援病院の10の指針」に対してあるべき姿を各委員から意見提出願うこととした。

(9) 総合部会(第10回・1月26日、第11回・2月23日) 1月26日:①四病協・在宅療養支援病院に関する委員会委員について:提出された委員構成を了承し、6月までに在宅支援のあり方等の意見集約を図ることとした。②准看護師の生涯教育研修体制のあり方(案)について:あり方検討を行う検討を日本医師会も交えて検討することとし、委員会設置(案)を日医・四病協懇談会に議案提出することとした。③特定看護師(仮称)に対する四病協の統一見解の作成について:継続審議とした 等。2月23日:①社会保険支払基金から「レセプト電算化促進支払基金の対応」について説明を受けた。②中医協総会の開催報告。③各種委員会の開催報告　等。

(10) 日本医師会・四病協懇談会(1月26日、2月23日)1月26日:①看護師等の「雇用の質」の向上に関する省内プロジェクトチーム」の設置反対について:日医が厚労省に申し入れした内容が報告。②新規加入団体の取扱いについて:現状報告を了承。③医師不足・偏在の解消策について:日医が取りまとめた医師養成についての提案～医学部教育と初期臨床研修制度の見直し～の内容説明後、出席者との意見交換を実施。④医療法人の現状と課題に関するアンケート調査の公表について:四病協が取りまとめた調査報告書の公表報告。⑤日医・四病協の診療報酬に係る決起集会について:決起集会を提案 等。2月23日:①第6回国民医療推進協議会総会の実施について:2月16日に開催する旨の報告、公的医療保険制度の崩壊阻止に向けた決議を実施。②ライフイノベーションWGの検討項目に対する日医の見解について:日医の考え方について報告。③政府・行政刷新会議の規制・制度改革への反対集会の開催について:国会議員を中心とした集会、マスメディア等を対象とした集会(案)を検討。④日本看護協会の「がん放射線療法看護認定看護師」専門性資格の広告について:現状報告、次回以降の継続検討とした。

5. 関係省庁等及び関係団体の各種検討会等の開催報告ついて

下記諸会議の開催報告があり、了承された。

(1)チーム医療推進会議(第4回・1月17日、第5回・2月25日)

1月17日の会議では、平成22年3月にチーム医療の推進に関する検討会取りまとめに基づきチーム医療推進会議の開催要領を検討した。議題としては、「チーム医療推進方策検討WG」の検討状況、「チーム医療推進のための看護業務検討WG」の検討状況について検討。2月25日は、前回までの議論が整理され、「チーム医療推進のためのガイドライン(仮称)策定に向けて」の考え方、WGで取りまとめた平成23年度実施施行事業として、特定看護師(仮称)養成調査試行事業(案)、業務試行事業(案)の概要説明があった。

(2)ハンセン病問題に関する検証会議（第23回・1月28日）

「患者の権利、および疾病を理由とする差別偏見に関するアンケート」の調査実施(案)を検討。

(3)日本専門医制評価・認定機構第三者機関検討委員会(第4回・2月4日)

(社)日本専門医機構組織図(案)が紹介され、出席者との意見交換(外部評価委員会の構成、専門医制度評価委員会の位置付け等)を実施。

(4)看護教育の内容と方法に関する検討会（第9回・2月7日）

第9回の検討を終え、「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書(案)」が作成され、一応、検討会は終了した。

(5)がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会(第7回・2月10日)

新規指定推薦の医療機関として、新たに11病院が指定され、計388病院となった旨の報告。

(6)国民医療推進協議会総会(第6回・2月16日)

総会が開催され、「日本の医療を守るための国民運動(活動概要)」の検討、決議が採択された旨の報告。

(7)社会保障審議会 医療部会（第16回・2月17日）

医療提供体制の改革に関しての検討会で議論等が取りまとめた、①医師等の人材確保及び現状、②地域医療支援センターのあり方、③在宅医療・連携、④広告・情報提供等について紹介、説明が実施された。

(8)医療計画の見直し等に関する検討会(第2回・2月18日)

今後の検討会の進め方(案)として、主議題として、「医療計画の新たな評価手法の導入等(第2回・2/18)」、第3回「各都道府県の医療計画への取り組み状況」、第4回「医療連携のための実際的手法」等が予定された旨の報告を了承。

(9)日本医師会医事法検討委員会(第4回・2月16日)

医療基本法の理念、具体的内容について検討され、次回委員会には問題点等がたたき台として示され今後検討することとなった旨の報告。

(10)今後の医学部入学定員の在り方に関する検討会(第1回・12月14日、第2回・1月28日、第3回・2月18日)文部科学省の初回の検討会では、①医学部入学定員増に係る取組の検証・評価②平成24年度以降の医学部入学定員のあり方について検討することが了承された。検討会では、医師不足、地域格差の医師不足については共通認識としている旨

の報告を了承。

(11)既設エレベータ安全性向上WG（2月23日）

国土交通省の建築物事故・災害対策部会からエレベータの安全性向上の一環として、病院における「戸開走行保護装置」の現状に関しヒアリング依頼があった。本会の常任理事の所属病院に現状調査報告を願い、検討会で現状報告を行った旨の報告。

(12)内科系学会社会保険連合（内保連）報告（2月21日）

内保連では、「特定内科系診療」の要望を図ることとなり概要説明が実施された。

6．理事会資料のデータ配信化(PDF移行)について

新年度(平成24年度)から迅速な役員会資料の配付、印刷・郵送の諸経費削減の一環として、会議資料をデジタル化しての配信を行うこととした。配信に伴う役員各位のメールアドレスの登録を願った。

7．国際モダンホスピタルショウ2011の記者発表について

国際モダンホスピタルショウ2011(23年7/13～7/15)の開催に伴い、1月26日(水)に記者発表を行った旨の報告。

〔協議事項〕

1．一般社団法人への移行について

新公益法人制度への移行（公益社団法人、一般社団法人）は1月11日の理事会において一般社団法人への移行として承認を得ている。移行に伴い、一般社団法人の新定款(案)、「社員」「役員」の概念(案)、移行に伴う理事、監事の任期(案)、代議員の増員(案)、移行スケジュール(案)が示された。また、移行に伴い、5月27日に理事・監事、代議員選任を行う「選挙管理委員会」が設置され、委員には、池澤康郎、大井利夫、齊藤壽一、宮崎忠昭、山本修三の各氏が選出された。

2．平成23年度事業計画(案)、予算(案)の策定について

(1)平成23年度事業計画(案)について

理事会(1月11日)以後の事業計画の内容(事業計画の重点項目、学会等の開催、委員会構成、セミナー開催計画、国際活動、通信教育実施計画、日本診療情報管理学会・生涯教育研修会、役員会等開催計画)を再確認した結果、事業計画(案)は承認され、3月期理事会、代議員会、総会に上程することとした。

（23年度事業計画・重点項目）

1．病院医療の再生

(1) 医療人の育成

・キャリアパスの構築　・チーム医療の充実　・病院中堅職員の育成

(2) 医療提供体制の見直し

・急性期病床と慢性期病床の機能分化と適正配置・適正な救急医療の確保

・地域医療計画のあり方と二次医療圏の見直し・精神科医療提供体制の改革

・医療と介護のすみ分けと連携・病院環境整備への取り組み

(3) 診療報酬体制の見直し

・診療報酬・介護報酬同時改定への対応　・診療報酬策定過程の透明化

・国民皆保険制度の堅持　・社会保障財源の確保・消費税損税の解消

2. 医療の質と安全の取り組み

(1) 医療の質・評価の推進　(2) 医療の安全確保の推進　(3) 死因究明制度の検討

3. 情報提供の推進

(1) 会員病院に対する情報強化

(2) 「ニュース」「雑誌」「ホームページ」の更なる利・活用方策

(3) ホームページ及び一般メディアを通じての国民への情報提供

(4) 調査分析事業の推進

4. 国際活動

(1) AHF（アジア病院連盟）・IHF（国際病院連盟）の活動

(2) WHO（世界保健機関）への協力・支援

5. 新法人制度への移行と組織強化

6. 病院団体の連携推進

7. 日本病院会創立60年記念事業の実施

8. 事務局組織の充実・強化

(1) 事務局体制の見直し　(2) 人事の活性化

(2)平成23年度予算(案)について

平成23年度予算(案)作成に伴う説明として、本年度は年度途中で新法人への移行が予定されているが、昨年、一昨年同様に新公益法人会計基準に則って作成している。昨年、4月に新執行部が発足し、事業の見直し、新規事業の企画等があり予算編成が厳しい現状となった。予算を組む上で収支バランスを考え、創立60周年記念事業及び国際関連事業については、別建てとして編成した旨の説明があり、各項目説明が行われた。協議の結果、予算(案)は承認され、3月期理事会、代議員会、総会に上程することとした。

3. 規制・制度改革について

行政刷新会議／規制・制度改革に関する分科会のライフイノベーションWGが提案している内容が紹介された。内容を慎重に検討し、意見、主張を行うことを確認した。

第12回常任理事会（第4回理事会を参照）

平成23年3月26日（土）ロイヤルパークホテル　3階「ロイヤルB」　出席者　62名

第４　委員会・部会

１．医療制度委員会

１．開催回数　　８回
２．出席者数　　延べ７９名
３．協議事項
（１）委員会の運営について
（２）当面の諸問題
　１）これからの社会保障制度のあり方について
　　①高齢者のための新たな医療制度等
　　②社会保障・税に関わる番号制度
　２）救急医療について
　　①救急医療体制の現状と課題
　　②救急業務の有料化
　　③時間外救急医療体制についてのアンケート（案）
　３）病院病床の機能区分について
　４）特定機能病院、地域医療支援病院の要件の見直しについて
　５）ライフイノベーションＷＧの取りまとめへの対応について
　６）医療基本法について
（３）委員からの意見提案について
　１）新成長戦略について
（４）意見交換
　１）医療基本法について　　日本病院会顧問　　大井　利夫
４．総評

本委員会は、医療諸制度に関する政府・与党をはじめ厚労省等の施策に対して、現場を預かる専門家集団として迅速に適確な意見をとりまとめる役割を果たすため、本年度は、主に「これからの社会保障制度のあり方」、「救急医療体制の現状と課題」、「医療基本法」などについて検討した。

「これからの社会保障制度のあり方」では、「高齢者のための新たな医療制度等」について、平成14年、日病・これからの社会保障制度のあり方検討小委員会がまとめた「これからの社会保障制度のあり方についての提言－医療保険制度の改革を中心として－」の中で、「高齢者の独立した医療保険制度を創設する」、「高齢者の保険料１割、自己負担１割。残りを公費（国庫負担）を主として制度設計する」、「高齢化率の都道府県間の格差を是正するために、保険者は国とする。(都道府県の場合は全国的な調整機構をつくる)」、「財源としては将来消費税を引き上げ福祉目的税とすることが有力である」など提案していることを踏まえて、「被用者保険あるいは市町村国保のいずれかに加入するのを75歳で選択できるようにする」、「高齢者はお金を持っていないことを前提にして後期高齢者医療制度を作った。しかし、日本に存在する金融資産1500兆円のうち60歳以上が6割持っている。応能負担を高齢者にしてもらうことは必要」、「持続可能な制度にするためには、ある程度の年齢以降になったら、命の尊厳を守るため、事前に自分の死に方を意思表示してもらいたい」などの意見が出る。

「社会保障・税に関わる番号制度」について、社会保障・税に関わる番号制度に関する検討会がまとめた「社会保障・税に関わる番号制度～3 つの視点からの「選択肢」～」〈国民の権利を守るための番号に向けて〉に基づき、番号制度の導入に向けた①利用範囲、②制度設計、③保護の徹底など 3 つの選択肢について検討した結果、「番号制度の導入に反対する理由はない。ただし、当座は社会保障分野から入れるべき。進め方は、住民基本台帳を元に年金・医療・介護の社会保障番号を一本化して、概ね 3 年後に定着してから納税者番号を付加する形式が望ましい」とまとめる。

「救急医療体制の現状と課題」は、「救急医療は医療だけの問題でなく、地域によって格差がある。また、医療技術の集積の必然性があるので、あらゆる中小病院で行うことはできない。そのようなことから、全国一律の問題として取り上げられない。今回は問題点の指摘に止め、医療システム全体の問題としてそのあり方を考えてもらいたい」とまとめる。議論する中で、救急車の安易な使われ方から、救急業務の有料化が上がった。また、医療は一般サービスと違って市場原理は馴染まない。公平な給付が必要なので、ある程度の規制が必要。規制するに当たり、医療のあり方の問題として社会的コンセンサスを得るために、国民への啓発が必要と指摘があった。

関連して、「時間外救急医療体制についてのアンケート」（案）を作成。今後、救急医療委員会が次年度に調査を企画する時の参考に供する。

「医療基本法」は、「医療に関する基本法がない。基本法の目的、内容等に適合するような形で行政施策が遂行されることになることから、その必要性を本委員会から提言してもらいたい」との要請を受け、次年度に向けて継続審議とする。

次年度検討テーマとして、４項目を挙げる。

①病床区分に関する病院諸団体の意見聴取

②高齢者増・生産年齢人口減時代における医療供給体制

③保険財政の安定化に向けての諸政策の比較検討

④医療・介護保険同時改定時に最低やるべきこと

２．医療の安全確保推進委員会

１．開催回数　　７回

２．出席者数　　延べ５１名

３．協議事項

１）委員会の運営について

２）当面の諸問題

①日病会員病院の医療安全に係る調査について

②死因究明制度のあるべき姿について

３）委員からの意見提案について

①医療安全から見た医師の労働実態調査について

４）意見交換

①死因究明制度のあるべき姿について　　三宅坂総合法律事務所 弁護士　　児玉　安司

４．総評

「日病会員病院の医療安全に係る調査について」は、病院の規模にあった具体的な医療安全対策を提言することを目的に、病院の規模、形態によってどのように医療安全を行っているかなどの調査項

目をまとめる。

□調査項目（案）

①病院の基本情報

②マンパワーに関する Data

③「医療安全管理委員会」に関して

（院内の組織全体に係わる医療安全管理を行う委員会/病院の管理者からなる）

④医療安全管理室に関して

（委員会の方針に基づき組織横断的に安全管理を行う中央実動部門。医療機関全体の安全管理、マニュアルの作成、種々の記録を管理する。これらは医療安全管理者の下で、「医療安全推進活動部会（リスクマネージメント部会)」として行われる）

⑤医療安全推進担当者（リスクマネジャー）に関して

（病棟等の単位で、安全対策を推進する者。医療事故の原因に関する検討･提言をする）

⑥医療安全に関する、その他の活動に関して

「死因究明制度のあるべき姿について」は、以前、厚労省から第三次試案と大綱案、その後民主党案が出たが、その後議論が進展していない。医療者側として、日病はあるべき姿を民主党に提示すべきとの意見があり、児玉安司・弁護士を招聘してこの問題について理解を深める。

次年度検討テーマとして、３項目を挙げる。

（１）日病会員病院の「医療安全に係る実態調査」について

（２）死因究明制度等について

①医療事故の原因究明及び再発防止を図る仕組みについて

②「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会報告書」事項立て項目について（医療現場での対応）

３．救急医療委員会

１．開催回数　　5 回

２．出席者数　　25 名

３．協議項目

１）第 1 回救急医療委員会

日　　時：平成 22 年 7 月 12 日（火）

議　　題

① 救急医療アンケート調査について

・平成 19 年度、20 年度と「救急医療アンケート調査」を実施したが、今までは患者数、医師及び看護師等の救急医療の実態を把握する調査であったが、今回の平成 22 年度アンケート調査においては救急医療における問題点（例えば、救急医療に対する診療報酬の評価、未収金問題、たらい回し等）を絞って質問項目を特化し、回答しやすい内容で回収率も向上させることにした。

② 第 60 回日本病院学会におけるシンポジウムについて

・平成 22 年 7 月 22 日（木)、23 日（金）に岐阜で開催される予定であるが、テーマは「救急医療体制の再構築」に決定した。シンポジストは森村尚人（帝京大学医学部救命救急センター准教授)、奥寺　敬（富山大学医学部救急災害医学講座教授)、山本時彦（山本第三病院理事長)、遠藤重厚（岩手医科大学救急医学講座教授)、小倉真治（岐阜大学大学院医学系研究科教授）にお願いすることとした。

③ シンポジウムに向けての検討

・次回の委員会においてシンポジウムに向けての最終打ち合わせを行う。また、委員会の今後における活動と方向性を検討することにした。

2）第 2 回救急医療委員会

日　　時：平成 22 年 9 月 6 日（月）

議　　題

① 平成 22 年度救急医療アンケート調査の項目について

・前回に引き続き救急医療アンケート調査の項目について各委員から意見、要望を参考にして検討。調査項目としては 1)年間救急車受け入れ台数(年度比較)、救急車からの入院率（年度比較)、2）年間救急車不応需率の統計を実施しているか。3）時間外救急外来患者数と入院率の年度比較、4）各医療圏の救急告示病院数および救命救急センターにおける救急医療患者数と重症患者数等の年度比較、5）診療科別救急外来原価計算、6）救急外来（２次救急、３次救急）における未収金の状況、7）医師の当直業務について労働基準局から指導および改善命令等の指摘の有無、8）時間外外来自己負担金の有無、その他終末期医療や検死等についての項目について検討した。

② 平成 22 年度のアンケート調査について

・平成 22 年度の「救急医療アンケート調査」の実施に向けて 21 年度アンケート調査結果を参考に回収率のアップと各施設で回答しやすい様に各項目について選択制に見直をすることとした。

③ 第 61 回日本病院学会に向けての検討

・平成 23 年度に東京で開催される第 61 回日本病院学会において行うシンポジウムにおいてはテーマを例えば、「二次医療圏の再編：行政区分の不合理」、「東京ルールが成り立つ条件：地方の２次医療圏でそれが可能か」、「２次救急医療加算に向けた具体的方策」、「ドクターヘリの実績と展望および問題点」などを候補としてきめることとした。

3）第 3 回救急医療委員会

日　　時：平成 22 年 10 月 25 日（火）

議　　題

① 救急医療基本法（仮称）について

・島崎委員より現在すすめている救急医療基本法の目指すところについての説明があった。

救急はほかの「特定・個別疾病対策法」とは違い、或いは「他診療科との連携」、「地域全体での取り組み」等が重要である。救急をやろう、やりたいという経済的に合理的なシステムが必要である。救急医療はいつでも重症患者が受け入れられる空きベットを確保することが重要であり、このことの根本を理解しなければ、存在しない現実がある。病院、病院団体との緊密な連携が最重要であと認識を持っているので、具体的な立案、提案の共同推進を検討していただきたい。

② 平成22年度救急医療アンケート調査の項目について

・前回検討したアンケート調査項目について再度各委員から意見を聞き訂正、加筆等を行った。

調査項目としては、1）年間救急車受け入れ台数（年度比較）、2）救急車からの入院率（年度比較）、3）年間救急車不応需率の統計を実施しているか、4）時間外救急外来患者数の増減、5）時間外救急外来からの入院率、6）救急外来からの入院患者数にしめる割合、7）救急患者の増減の要因として医療圏内医療資源の減小による影響、8）救急外来原価計算、9）救急外来における未収金の状況、10）医師の当直業務に関する解決の不統一に関する問題、11）時間外外来自己負担金、12）終末期医療、13）検死等についての項目について実施することで検討した。

③ 平成23年度第61回日本病院学会のシンポジウムに向けての打ち合わせ。

・テーマは「救急医療再生のための短・中期目標」として決定をした。シンポジスト11月中旬までに各委員を通じてお願いすることとした。

・討議内容については各シンポジスト等の意見を踏まえて決めることとした。

4）第4回救急医療委員会

日　　時：平成22年11月29日（月）

議　　題

① 平成22年度救急医療アンケート調査の実施に向けて

・今回より調査実施方法については、各課が個別で行っているアンケート調査を統一的に実施ができるようにして、調査内容が重複したりしないようにしたり、調査結果報告書等についても有効に活用できるようにするため、帳票に記載されたマークを認識して集計ができるアンケートソフトを導入して実施することとなった。

調査項目については1）病院の基本情報について、2）救急車不応需率について、3）時間外救急患者の動向について、4）救急外来における未収金について、5）医師の当直業務に関する解釈の不統一に関する問題、6）時間外外来自己負担金（選定療養費）、7）終末期医療について、8）検死について、9）死亡時画像診断について等について、次回の委員会で最終決定することとした。

② 第61回日本病院学会に向けてシンポジウムのテーマ及びシンポジストを

決定した。

・平成 23 年度に東京で開催される第 61 回日本病院学会において行うシンポジウムのテーマは「救急医療体制再構築のための短・中期目標」とし、シンポジストは以下のとおりで決定をした。（島崎修次：杏林大学医学部救急医学客員教授）、（鈴木宏昌：茨城西南医療センター病院副院長）、（伊良部徳治：国保旭中央病院副院長）、（中野実：前橋赤十字病院救急部長）、（許勝栄：相澤病院総括医長）、座長は（高橋正彦：日本病院会副会長）、前原和平：日本病院会救急委員会委員長）

5）第 5 回救急医療委員会

日　　時：平成 22 年 12 月 28 日（火）

議　　題

① 平成 22 年度救急医療アンケート調査項目と調査用紙（別添 CD 資料集＜資料 1 p.1＞参照）の最終確認を行い決定した。

② 四病協委員会の委員への就任について

・「四病協二次救急に関する検討委員会」が発足することになり各団体から 2 名ずつ 8 名が構成委員となった。日本病院会からは高橋正彦副会長、前原和平委員長が参加することとなった。

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 22 年度は 5 回の委員会が開催され救急医療について積極的に取り組んでいるところである。平成 23 年度は 7 月 14 日（木）、15 日（金）に東京で開催される第 61 回日本病院学会のシンポジウムで参考とするため「平成 22 年度救急医療アンケート」を平成 21 年度に引き続き実施し、各病院における救急医療の現場の問題点を更に詳しく把握することにしている。平成 22 年度においては救急医療体制を再構築するうえにおいて特に二次救急の現場の問題点を把握し、救急医療にどのような影響があるかを見極めてから救急医療委員会で検討することにしている。

４．地域医療委員会

1. 開催回数　　３回
2. 出席者数　　延べ１９人
3. 協議項目

（１） 今後の活動について
（２） 地域医療再生を妨げる「制度の壁」について
（３） 必要医師数実態調査について
（４） その他

4. 総評

平成 19・20・21 年度地域医療委員会報告書 「疲弊する地域の病院医療について」に記載されている 4 項目（「Ⅰ医師不足、看護師不足について」、「Ⅱ医師の救急、当直勤務について」、「Ⅲ専門医、医師の計画（適正）配置について」、「Ⅳ“いわゆる総合医”の現状と課題について」）について、議論を深め、何らかの提言に結び付けていくこととした。その具体的アプローチとして、地域医療再生を妨げる「制度の壁」という切り口で、報告書の 4 項目をはじめとしたさまざまな問題点・矛盾点について議論を行った。

５．医業経営・税制委員会

1. 開催回数　　４回
2. 出席者数　　延べ３１人
3. 協議項目

（１） 今後の活動について
（２） 平成２３年度税制改正に関する要望について
（３） 診療報酬に上澄みされた消費税相当分（1.53%）について
（４） 持分あり医療法人の今後について
（５） 医療従事者紹介業に関する実態調査について
（６） 情報統計委員会との業務分担について
（７） 「医療費財源に関する提言-消費税と寄附金について-」の検討について
（８） 平成２４年度税制改正に関する要望について
（９） 医療法人のあり方アンケート調査について
（１０） 委員会の新規活動について
（１１） その他

4. 総評

1. 平成２３年度税制改正に関する要望について

医療機関の消費税損税の解消を重点要望項目（国税）とし、国税 4 項目、地方税 3 項目を前年度に引き続き要望。厚生労働省、民主党、自民党、公明党に要望書を提出した。

2. 病院経営分析報告書について

医療経済・税制委員会にて従来実施してきた標記調査が、情報統計員会にて取り扱われることとなった。

3. 医療従事者紹介業に関する実態調査について

中小病院委員会との合同で、「病院の人材確保・養成に関するアンケート」を実施中。

６．精神科医療委員会

１．開催回数　　３回

２．出席者数　　延べ２３名

３．協議事項

１）委員会の活動方針等について

２）平成 24 年度診療報酬改定に向けた要望事項の検討について

３）第 61 回日本病院学会ワークショップについて

４．報告事項

１）第 60 回日本病院学会ワークショップの報告

日　時：平成 22 年７月 22 日（木）15：20～17：20

会　場：岐阜都ホテル　漣の間

参加者：約 30 名

テーマ：一般救急と精神科救急の連携をめざして

座　長：岡山県精神科医療センター　　理事長　中島 豊爾

（敬称略）成田赤十字病院　　精神神経科部長　佐藤 茂樹

登壇者：「市中病院における薬物大量内服（OD）症例の受け入れをめぐる問題点」

（敬称略）名古屋第二赤十字病院　救急部副部長　稲田 眞治

「わが国における精神科救急医療の現状と課題」

静岡県立こころの医療センター　院長　平田 豊明

「救命救急センターに常駐する精神科医の立場より」

北里大学医学部　救命救急医学講師　　上條 吉人

「当院の精神合併症病棟を舞台とした一般救急と精神科救急の連携

聖隷三方原病院　　精神科部長　森本 修三

５．総　　評

○役員改選に伴い、本委員会も新たなメンバーにて再スタートしたため、第１回目（８月 12 日）の委員会では、今後の活動方針等について検討した。精神科に対する評価を上げなければ総合病院の精神科は無くなってしまうという危機感のもと、平成 24 年度診療報酬・介護報酬同時改定に向けて、

要望事項をまとめることとした。また、精神科医療は専門性が高い診療科の一つであることに鑑み、アドバイザーを招聘しての要望事項の検討、および主要要望テーマを①救急急性期、②児童、③認知症、④アウトリーチなどとすることを決めた。

○第３回委員会より、粟田主一・東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長、齊藤万比古・国立国際医療研究センター国府台病院 精神科部門診療部長、内藤圭之・医療法人財団青山会 理事長の三氏にオブザーバーとしてご協力いただき、次期診療報酬改定に向けた具体的な要望事項の検討を開始した。

○前年度に引き続き今年度も本委員会が企画したワークショップを日本病院学会において実施した。来年度もワークショップを開催することとし、過去２回の参加者が少なかったことから、医師はもちろんのこと、多くの看護師らにも聞いていただけるようテーマを『がん医療・緩和医療の質の向上をめざして　－リエゾン・ナース、心理士、精神科医とのコラボレーション－』とした。

○精神科医療提供体制の改革に向けて、これらの活動を継続して実施していきたい。

７．中小病院委員会

1. 開催回数　　４回
2. 出席者数　　延べ３７人
3. 協議項目
   （１） 中小病院の今後の活動について
   （２） 第６０回日本病院学会シンポジウムについて
   （３） 平成２２年度情報交換会について
   （４） 第６１回日本病院学会シンポジウムについて
   （５） 平成２３年度情報交換会について
   （６） 病院の人材確保・養成に関するアンケートについて
   （７） 中小病院の超高齢社会への役割に関するアンケートについて
   （８） その他

１）第６０回日本病院学会シンポジウムについて

開催場所：　岐阜都ホテル ２階 漣の間
開 催 日：　平成２２年７月２２日（木）
テーマ　：　中小病院は地域医療を守る　－中小病院の複合事業化戦略－

座　　長
日本病院会　中小病院委員会　委員長
土井　章弘（岡山県・岡山旭東病院　院長）

シンポジスト
梶原　　優（千葉県：医療法人弘仁会　板倉病院　理事長）

露木　静夫（東京都：医療法人健和会　柳原病院　院長）
穂積　　恒（秋田県：医療法人惇慧会　外旭川病院　理事長）
江澤　和彦（岡山県：医療法人和香会　倉敷広済病院　理事長）

コメンテーター
佐藤　眞杉（医療法人美杉会　佐藤病院　理事長）

討　議
① 地域のセーフティーネットをめざして－施設から在宅まで－
② 中小病院は地域を守る　～中小病院の複合事業化戦略～
③ 中小病院が行う在宅療養支援診療所を中心とした在宅医療拡大戦略
④ 地域医療における社会貢献　―尊厳の保障の実現へ向けて―
⑤ 中小病院（２００床未満）に関するアンケート調査
⑥ その他

2）第１１回情報交換会について

開催日時　平成２３年２月５日（土）　１４時 ～１８時
開催場所　高知市・総合あんしんセンター　３階　大会議室
参 加 者　１７５名
趣　　旨　中小病院のよりよい運営、経営方針策定のため情報交換を行う場
テ ー マ　「高齢化先進県における中小病院の役割」
主　　催　日本病院会
共　　催　高知県医師会病院部会、全日本病院協会高知県支部、日本医療法人協会、高知県支部、高知県介護療養型医療施設研究会
後　　援　高知県、高知市、高知県医師会、高知市医師会、高知県看護協会、高知新聞社、ＲＫＣ高知放送、ＮＨＫ高知放送局、ＫＵＴＶテレビ高知、ＫＳＳさんさんテレビ

プログラム

開会・司会	日本病院会高知県支部　支部長	細木　秀美
開会挨拶	日本病院会　会長	堺　　常雄
	日本病院会　中小病院委員会委員長	土井　章弘
基調講演	「中小病院が元気を出すために」	
講師	日本病院会　会長	堺　　常雄
座長	日本病院会高知県支部　支部長	細木　秀美
事業説明	「中小病院経営支援事業について」	
演者	日本病院会　副会長	大道　道大
パネルディスカッション		
座長	日本病院会　中小病院委員会委員長	土井　章弘
演者	日本病院会高知県支部　支部長	細木　秀美
事例報告		

	医療法人白菊会　白菊園病院　院長	石元　篤雄
	医療法人社団 若鮎　北島病院　理事長	北島　清彰
	特定医療法人社団　高橋病院　理事長	高橋　　肇
	社会医療法人財団天心堂 へつぎ病院　理事長	松本　文六
	医療法人平病院　理事長	平　　資正
演者	高知県健康政策部医療薬務課 課長	川内　敦文
総評	日本病院会　副会長	梶原　　優
閉会	日本病院会中小病院委員会　委員	安藤　文英

3）第６１回日本病院学会シンポジウムについて

開催日時：　平成２３年７月１５日（金）　９時 ～１１時

開催場所：　第３会場　京王プラザホテル　5階「コンコードB」

テーマ　：　中小病院は地域を守る　～超高齢社会における中小病院の役割～

座　　長

土井　章弘（岡山県・岡山旭東病院　院長）

シンポジスト

金田　道弘（岡山県・社会医療法人緑壮会 金田病院　理事長・院長）

武久　洋三（徳島県・医療法人平成博愛会　博愛記念病院　理事長）

橋本　浩三（高知県・特定医療法人仁生会　細木病院　院長）

4）調査について

・中小病院に関するアンケート（「中小病院の複合事業化戦略」及び「中小病院が生き残るための今後の病院経営の課題」）を5月に実施、第60回日本病院学会の担当シンポジウムにて結果報告した。（別添CD資料集＜資料2　p.9＞参照）

・「病院の人材確保・養成に関するアンケート」を医業経営・税制委員会との合同にて調査実施中。

・「中小病院の超高齢社会への役割に関するアンケート」を来年度に実施し、第61回日本病院学会の担当シンポジウムにて結果報告する予定。

８．社会保険診療報酬委員会

１．開催回数　　５回
２．出席者数　　延べ４９名
３．協議事項
　１）今後の活動等について
　２）ＩＴ化について
　３）基本診療料について
　４）観血的検査処置前の感染症検査について
　５）日本病院団体協議会、四病院団体協議会からの要望事項、提案について
　　・外来リハビリの新医学管理料
　　・チーム医療と加算
　　・地域一般病棟
　　・療養の給付と直接関係のないサービス
　６）精神科医療について
　７）その他
　　・内科系学会社会保険連合からの依頼（特定内科系診療（仮称）新設の要望）について
４．総　　評
○平成 24 年度診療報酬･介護報酬の同時改定を視野に、現行報酬制度の不合理点、矛盾点を洗い出し、次期要望につなげることなどを主な目的として設置された本委員会は、設置後第１回目の委員会において、診療報酬改定に関する要望の取りまとめ団体である日本病院団協議会や四病院団体協議会の動向も踏まえながらテーマ設定および議論を進めていくことを決定した。

○人工腎臓や内視鏡検査時の肝炎などの感染症検査は大方認められている一方、同じ感染症検査である HIV 検査は基本的に保険請求が認められておらず、また、都道府県により算定基準が異なるのも不合理であるとして、実態調査（「観血的検査処置前の HIV 検査保険請求に関する実態調査」（別添 CD 資料集＜資料３　p.35＞参照））を行い、今後の対応を協議。検査費用の推計とあわせ、重要性が低くなった梅毒の検査に代えて HIV 検査を保険請求できるように要望することなどが意見として出された。

○平成 24 年度診療報酬改定に向けて内科系学会社会保険連合が要望の準備を進めている「特定内科系診療」（仮称）の新設に対して賛同の意向を表明し、白血病などの血液疾患、重症急性膵炎、重症間質性肺炎の３疾患を優先対象疾患とするなどしたが、次年度においても、各団体ともタイアップしながら、次期診療報酬・介護報酬同時改定に向けて建設的な議論を続けていくことが望まれる。

９．医療安全対策委員会

１．　開催回数　２回

２．　出席者数　10 名

３．　協議事項

・本委員会の運営方針について

・22 年度医療安全管理者養成講習会の報告について

・23 年度医療安全管理者養成講習会の日程・内容について

・その他

10. 感染症対策委員会

１．開催回数　１回

２．出席者数　７名

３．協議事項

・ICS(Infection Control Staff)養成のための感染制御講習会の実施について

・平成 23 年度および平成 24 年度からの新カリキュラムの協議

・その他

11. 病院診療の質向上検討委員会

１．　開催回数　3 回

２．　出席者数　延べ 19 名

３．　協議事項

・本委員会の運営方針について

・病院診療の質向上セミナー（2 回／年）の運営について

・その他

12. 臨床研修委員会

開催回数：平成 22 年度において委員会は 1 回開催された。臨床研修指導医養成講習会は下記の通り 4 回実施された。平成 23 年度についても年 4 回開催を予定している。

１．開催回数　　1 回

２．出席者数　　7 名

３．協議項目

1）第 1 回臨床研修委員会

日　　時：平成 22 年 10 月 27 日（水）

議　　題

① 平成 23 年度臨床研修指導医養成講習会の開催について

② 専門医制度及びメディカルスクールについて

・現行の専門医制度は各学会が独自に認定しているため、社会に十分な理解がされていないのが現状である。公正、中立的な専門医制度に改めるため、本来のあるべき専門医制度の枠組み、新たな制度及び国民が安全で、安心な

医療を提供できる質の高い医師を育てるにはどうすべきか。また、メディカルスクールにおいても従来の大学主体の 6 年間の医師教育からアメリカ型の病院主体の教育を目指す等の議論をするため、各小委員会を立ち上げ問題点等について意見を聞き、日本病院会としてどうあるべきか提言できるように検討することとした。

③ 専門医制度小委員会及びメディカル小委員会の立ち上げと委員構成について
・専門医制度及びメディカルスクールの諸問題について議論するため各小委員会を発足することとした。

平成 19 年度から「臨床研修指導医養成講習会」の主催が四病院団体から日本病院会となり平成 19 年度以降においては年 4 回開催することになった。

① 平成 22 年度開催日程は下記の通り実施した。
・第 1 回：平成 22 年 6 月 11 日（金）～13 日（日）
・第 2 回：平成 22 年 9 月 10 日（金）～12 日（日）
・第 3 回：平成 22 年 12 月 10 日（金）～12 日（日）
・第 4 回：平成 23 年 3 月 11 日（金）～13 日（日）

② 平成 23 年度開催日程は下記の予定である。
・第 1 回：平成 23 年 6 月 10 日（金）～12 日（日）
・第 2 回：平成 23 年 9 月 9 日（金）～11 日（日）
・第 3 回：平成 23 年 12 月 9 日（金）～11 日（日）
・第 4 回：平成 24 年 3 月 9 日（金）～11 日（日）

③ 平成 24 年度についても開催を予定しているが日程は下記の通りである。
・第 1 回：平成 24 年 6 月 8 日（金）～10 日（日）
・第 2 回：平成 24 年 9 月 4 日（金）～ 6 日（日）
・第 3 回：平成 24 年 11 月 30 日（金）～12 月 2 日（日）
・第 4 回：平成 25 年 3 月 8 日（金）～10 日（日）

④ 今後の方向性
卒後研修等の見直しの準備をすすめ、後期研修で現状分析を行い日本病院会としてどうあるべきか提言出来るように検討することにしている。

4．総　評

・平成 16 年度より新臨床研修制度が始まり、各病院でも行って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等に伴う後期研修の内容について検討していく。

13. 病院経営管理士教育委員会

1. 開催回数　2回
2. 出席者数　13名（延べ人数）
3. 協議事項
   （1）演習評価と成績通知
   （2）病院経営管理士認定
   （3）長期留年生
   （4）パンフレット作成
   （5）テキスト作成
   （6）スクーリング代替研修会
   （7）通信教育の運営と委員会の今後の活動

4. 総評

新カリキュラムとなってスクーリングとしては一巡し、軌道に乗り定着してきている。
「病院経営管理士」認定については、過去卒業生、卒業生からの資格申込みを受付、審査を行い、本年度は 62 名を認定した。

14. 病院経営の質推進委員会

1. 開催回数　5 回
2. 出席者数　34 名（延べ人数）
3. 協議事項
   （1）平成 22 年度診療報酬改定影響度調査
   （2）人材育成計画（セミナー、講習会）について
   （3）病院中堅職員育成研修内容の検討
   （4）研修の新コース増設計画
   （5）病院経営管理者協議会との共催研修会の開催について

4. 総評

今年度新執行部となり設置された委員会であり、多職種にわたる幹部職員・中堅職員の講習会の企画と診療報酬改定の影響調査を柱として活動をおこなった。5回に及ぶ委員会のほか、ワーキンググループ打ち合わせを2回開催し、調査集計についての検討と、新規人材育成計画を精力的におこなった。

事務管理者委員会を踏襲して診療報酬改定の影響度調査を（別添CD資料集＜資料4　p.56＞参照）のとおり実施した。エクセル版による依頼と回収、問い合わせの実施、病院経営管理者協議会役員への追加調査と分析をおこない精度を上げた。

中堅職員の講習会については名称を「病院中堅職員育成研修」として多種のコースを設置、後掲のとおりの内容として企画した。「財務・会計コース」、「人事・労務管理コース」、「経営管理コース」、「医事管理コース」の事務部門から開始し、順次「薬剤部門コース」、「医療技術部門管理コース」など医療職のコースも増設することとして内容を検討中である。

研修の内容については開催に向けて各コースごとに講師による打ち合わせを開催して、プログラムの詳細の検討をおこなった。

なお、本年度3月開催分の「財務・会計コース」については、東日本大震災により次年度開催として延期した。

【診療報酬改定影響度調査報告】

■送付先　日本病院会　全会員病院　2,490 病院（平成 22 年 6 月 30 日現在）

■回　答　エクセルデータを e メールにより回答　562 病院（ダウンロード 1,119 件）
紙調査票による回答　206 病院
計　768 病院（回収率　30.8%）
571 病院（有効回答）

■集計・分析　病院経営の質推進委員会　及び　みずほ情報総研株式会社

■内容　（別添 CD 資料集＜資料 4　p.56＞参照）

■記者会見　平成 22 年 11 月 19 日実施
一般紙 2 社（読売、共同通信）、
専門紙 15 社（メディファックス等）計 19 名
日本病院会会長　堺　常雄　先生／日本病院会担当副会長　末永裕之　先生／病院経営の質推進委員会委員長　宮﨑瑞穂　先生／病院経営の質推進委員会委員　永易卓　氏

■報告方法　①研修会（11 月 19 日　病院経営管理者協議会研修会共催として実施）
②調査協力病院記入者と日病全会員病院へ冊子として郵送（1 月 18 日）

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　4回(延べ人数48名)
3）研修会開催回数　2回(参加者数:第1回116名、第2回142名)
　　いずれも病院経営の質推進委員会との共催により開催
4）機関誌　　「JHAC」発刊15－2号
　　(会員以外配付先: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:293名(平成23年3月31日現在)
　　賛助会員:1件(　　〃　　)
6）その他　　第60回日本病院学会 ワークショップの開催
　　日　時　　平成22年7月23日（金）9：00～11：00
　　会　場　　岐阜県・岐阜都ホテル（第10会場　輝の間　ワークショッ6)
　　テーマ　　「先端事例に学ぶ病院経営活性化の糸口」
　　参加者数　約250名
　　座　　長　社会医療法人きつこう会多根総合病院　理事長
　　社団法人日本病院会　常任理事　小川嘉誉、
　　医療法人田中会　田中病院　事務長
　　病院経営管理者協議会　副会長　　望月　眞一
　　登壇者（敬称略・発表順）
　　財団法人　慈愛会　今村病院分院　事務長　田中宏一
　　社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院　企画広報部部長・人事部副部長　足立明隆
　　社会福祉法人恩賜財団　済生会山形済生病院　事務長　鈴木光弘　社会医療法人近森会　近森リハビリテーション病院　事務長　内田　陽子

平成22年度　第1回　病院経営管理者協議会研修会報告

1．主　催　　病院経営管理者協議会
2．共　催　　社団法人日本病院会　病院経営の質推進委員会
3．日　時　　平成22年7月1日（木）13:00～16:40
4．会　場　　東京・財団法人日本教育会館　8階　第2会議室
5．参加数　　116名（会員107名、会員外9名）
6．プログラムと内容（敬称略）
　　総合司会：病院経営管理者協議会　理事　北摂総合病院　業務部長　山　本　展　夫

講演（1）「療養病床のゆくえと経営戦略～今後の病院像～」
　　博愛記念病院　理事長　日本慢性期医療協会　会長　武　久　洋　三
（2）「本格的競争の時代を迎えて～経営計画の重要性と必要性～」

病院経営管理者協議会　理事
済生会横浜市東部病院　院長補佐　正　木　義　博

（3）「ＤＰＣと医療提供体制の今後」
産業医科大学　公衆衛生学教室　教授　松　田　晋　哉



平成 22 年度　第 2 回　病院経営管理者協議会研修会報告

1. 主　催　　病院経営管理者協議会
2. 共　催　　社団法人日本病院会　病院経営の質推進委員会
3. 日　時　　平成 22 年 11 月 19 日（金）13:00～17:00
4. 会　場　　東京・ベルサール神田　３階　ＲＯＯＭ１
5. 参加数　　142 名（会員 133 名、会員外 9 名）
6. プログラムと内容（敬称略）

司会：病院経営管理者協議会　理事
医療法人大雄会　法人本部　法人本部長　松　廣　耕　三

講演（１）:「病院の変革期をいかに乗り越えるか～一自治体病院での経験から～」
小牧市民病院　病院長
社団法人日本病院会　副会長　末　永　裕　之

事例発表「病院経営の質を考える」

（1）「相澤病院における医療の質向上への取り組み～病院事務部門／医療連携センターの取り組み～」
社会医療法人　慈泉会　相澤病院　事務長　池　田　隆　一

（2）「岡山旭東病院　経営循環サイクルによる質の向上～経営指針書を用いた目標管理～」
財団法人　操風会　岡山旭東病院　事務次長　諏　訪　仁　一

講演（２）「診療報酬改定影響度調査結果から今後の病院経営を考える～日本病院会診療報酬改定影響度調査結果中間報告」
社団法人日本病院会　病院経営の質推進委員会　委員
病院経営管理者協議会　会長　永　易　卓

15. 情報統計委員会

本年は事情により開催されなかった。

16. 広報委員会

１．開催回数　１回

２．出席者数　５人

３．協議項目

広報委員会のあり方、課題など

４．総評

藤原秀臣ニュース編集委員長の提案で本年度から設置された広報委員会は、本会の広報活動を構成する日本病院会ニュース（ニュース編集委員会)、日本病院会雑誌（雑誌編集委員会）およびホームページ（インターネット委員会）の３媒体が、それぞれの特性を踏まえ効率的で的確な情報発信を行うよう統括的な指示を与える委員会と位置付けている。

また、日病の「見える化」の一環としての役割も持ち、日病の活動方針とその実態を明らかにすること、医療政策等に関する情報を迅速に収集し会員に伝えること、政策提言など医療界における日病の役割をアピールすることなどに取り組むことになる。

また、当委員会では各媒体の扱う内容・範囲について方向性を示すとともに、編集部の人員体制のあり方、費用の効率的な運用、発行部数等の適正化などを継続的に検討してゆく。さらに、広報機能の活発化として、定期的な記者会見の開催を提唱していくなどの方針が確認されている。

17. ニュース編集委員会

１．開催回数　10 回（編集委員会３回、編集会議７回）

２．出席者数　延べ 39 人

３．協議項目

日本病院会ニュースの在り方、発行・編集体制および紙面構成など

４．総評

ニュース編集委員会では、毎月１回、日本病院会ニュースの当面の企画・編集を行う「ニュース編集会議」と、年に４回、紙面の方向性や課題などを検討する「ニュース編集委員会」を開催している。前期の３年間で編集業務の見直し計画がほぼ完了し、順調に定日発行が軌道に乗っている。今後は、より親しみやすい紙面、会員参加型の紙面をめざしてゆきたい。

本年度は会員（読者）にアンケートを行った結果、本紙を毎号必読している割合が極めて高いなど、機関紙への期待とその責務をあらためて認識したところである。

このほか、紙面充実の観点からも、執行部による定例会見の実施などの対外広報活動の促進、現行編集部の「1 名＋外部補助員」体制について部員の増員など取材力の強化を図る必要があるとされた。

18. 雑誌編集委員会

1. 開催回数:10 回
2. 出席者数:40 名
3. 協議項目:
   1）毎月第 4 木曜日に開催し、次号に向けて掲載記事の内容について協議し、掲載をしている。
   2）掲載記事は 3 ヶ月以内の記事を掲載するようにし､4 ヶ月以上経過した題材については、原則掲載しないことにした
   3）各学会、セミナー等で講演された講師等からは必ず雑誌掲載に当たり「承諾書」で了承を得てから掲載手続きを進めることを徹底している。
   4）平成 23 年度新春座談会について、平成 23 年 1 月号に掲載をしたがテーマは「病院医療が目指す姿は」で会談し、会長以下 3 名でおこなった。
   5）第 60 回日本病院学会において一般公募した演題の中から､各座長から推薦された演題の中から優秀・優良演題を選ぶため各常任理事にお願いし 10 題を選定した。雑誌への掲載は 2 月号の予定である。
   6）2010, NO29, Japan Hospitals を平成 22 年 7 月 23 日に作成し発行した。2011, NO30, Japan　Hospitals は平成 23 年 7 月に発行に向けて準備中である。
   7）PDF 化について
      - 平成 19 年度において日本病院会雑誌の昭和 29 年第 1 巻の創刊から平成 19 年 12 月号の全冊数（約 650 冊、38,000 ページ）をデータベースとして PDF 化に整理をした。
      - 平成 22 年度においても 1 月号から 12 月号（12 冊分、1500 ページ）を PDF 化し整理をした。

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日本病院会会員病院等への情報発信の役割を充実させ、当会が行っている各研究会、講習会、セミナー等の情報や或いは常設の巻頭グラビア等をもうけ､最新の医療情報等を会員病院へより早く情報を伝達し、可能なかぎり多く伝えるようにさらに努力し、読みやすい雑誌を目指していく。また､23 年 3 月に｢読者アンケート｣(別添 CD 資料集＜資料 5　p.135＞参照) を実地し、読者からの要望等を聞きさらに読みやすい雑誌としての改善を図ることとしている。

19. インターネット委員会

１．開催回数　　１回（他はメール連絡）
２．出席者数　　延べ 6 名
３．協議事項
　１）情報発信の今後の姿について
　２）会員専用サイト作成について
　３）電子会議システムの試験運用について
　４）その他

平成22年7月16日　本会ロゴマークが商標原簿に登録された。








20. 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 2010 委員会
　１）開催回数　2 回
　２）協議事項　①国際モダンホスピタルショウ 2011 の企画、運営について
　　②付帯セミナーの実施について
　　③その他の関連事項について

21. 倫理委員会

１．開催回数：　１回
２．出席者数：　７名
３．協議事項：
　１）日本病院会「倫理綱領」について
４．総　　評：
○倫理委員会は平成１０年度に会員の定款違反や先端医療の倫理問題が起きた時に審議する目的で設置され、平成１６年度、平成１８年度に各１回の開催のみであった。本会の倫理綱領は昭和５６年度に「病院倫理綱領」として制定され、平成１３年度に現在の「日本病院会の倫理綱領」として制定された。今年、日本病院会が創立６０周年を迎えるに当たり、現在の「倫理綱領」はこのままで良いか、加筆すべきかを検討するために倫理委員会の開催となった。
○検討資料としては、病院団体の倫理綱領として、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会の３点、職能団体の倫理綱領として「日本医師会　医師の職業倫理指針」」、「日本薬剤師会　薬剤師綱領」、「日本看護協会　看護者の倫理綱領」の３点、その他として、ヒポクラテスの誓い、米国合同医師憲章（新ミレニアム医師憲章）を用意し、本会の倫理綱領との比較検討を実施した。
○意見の内容としては、時代の変化に合わせ倫理綱領は 10～15 年で見直すべき、本会の「病院憲章」は不変的なことから、病院綱領と両輪で考えていくべき、チーム医療は

２０年前とは異なってきており女性の活用を入れるべき、前文に社会保障政策への提言を盛り込むべき、「患者の視線」、「終末期医療」、「環境保全」、「少子高齢化（終末期・周産期を含む）」を含めて考えるべき、等があった。

○本日の議論をもとに、委員長、副委員長が検討を行い、半年くらいで取りまとめを行い、その後委員会を開催し、倫理綱領（案）として完成させたいとしている。

22. 国際委員会

１．開催回数　　１回
２．出席者数　　延べ ６名
３．協議事項
　１）2010 年開催のアジア病院連盟(A.H.F)理事会（インドネシア）について
　２）IHF および AHF の 2010 年分会費の支払いについて
　３）IHF Leadership Summit および IHF 理事会開催について
　４）IHF Dubai Congress について

23. 創立 60 年記念事業実行委員会

１．開催回数：3 回
２．出席者数：述べ 27 名
３．協議事項：
　１）記念事業の概要について
　２）厚生労働大臣表彰、日本病院会会長表彰について
　３）記念講演について

議案 3 件について、平成 22 年 8 月より検討を始めた。

当初は、平成 23 年 5 月 27 日に「代議員会・総会」と併せ、都内で開催することで準備をしていた。各表彰者、記念講演についても調整が済んでいた。

しかし、3 月 11 日東日本大震災が発生し、多くの会員病院が地震、津波、原発の影響で通常の医療提供体制が組めなくなった。この非常事態の中、日本病院会は被災会員病院の支援を最優先とする方針を打ち出し、創立 60 年記念事業は延期することとした。

24. 創立 60 年記念誌編集委員会

１．開催回数　　３回
２．出席者述数　３３名(オブザーバーを含む)
３．協議項目　　創立６０年記念誌作成への対応に関する事項
４．総　　評

委員会は委員１１名、オブザーバーとして、４名の名誉会員で構成し、３回の委員会を開催し、６０年記念誌の骨子、編集を検討した。記念誌骨子を検討した結果、４０年史を踏襲し５０年分はコンパクトに取りまとめ５０年史以後の１０年間を主体とし、歴史の流れ等を加味して作成することとした。また、記念誌には、過去の会長、副会長の先生方に創立６０年の記録を願うこととし、座談会を開催することとし、座談会を収録し

た。座談会は、予定した先生の都合により、「そのⅠ」、「そのⅡ」として収録を完了した。当初、記念誌は、平成２３年５月２７日の６０年記念事業での一環として配布を予定していたが、３月１１日に発生した「東日本大震災」により、記念行事は平成２４年３月１６日に延期となった。

25. 診療情報管理士教育委員会

1．開催回数　5回

2．出席者数　38名（延べ人数）

3．協議事項

(1)通信教育運営に関する件

第77、78期生の通信教育を開講し、計2,390名の受講を受入れた。
教育内容、教材、試験問題などの作成、検討は、昨年同様に基礎課程小委員会、専門課程小委員会、分類小委員会で進め、今年度も「DPCコース」スクーリングを東京、大阪、福岡で開催、「医師事務作業補助者コース」については6月に東京、大阪で同日開催し、12月に東京の研修を実施した。

①診療情報管理士教育委員会事業
②各小委員会活動
③指定大学・指定専門学校の視察および審議
④診療情報管理士認定試験の実施
⑤スクーリングの開催　前期・後期
⑥科目試験（郵送）の合否　前期・後期
⑦教育委員会および各小委員会の英語表記
⑧受講生証の変更
⑨HIMバッヂの作成
⑩ICD-10の点検作業
⑪DPCコースおよび医師事務作業補助者コース、パンフレットの作成
⑫医療統計学勉強会の計画

(2)試験合否判定の件

①通信教育の試験
平成22年度前期科目試験（郵送）（平成22年9月15日（水）～9月24日（金）実施）および後期科目試験（平成22年12月8日（水）～17日（金）実施）について、合否の判定を行った。

[平成22年度前期科目試験（郵送）]（実施期間：平成22年9月15日～24日）

科　目	受験者	合格	不合格	合格率
基礎課程試験（初回）	1,160	1,142	18	98.4%
基礎課程試験（再試験）	28	27	1	96.4%
①　基礎課程合計	1,188	1,169	19	98.4%
専門課程試験（初回）	1,083	929	154	85.8%
専門課程試験（再試験）	130	90	40	69.2%
②　専門課程合計	1,213	1,019	194	84.0%
受験者総数（①＋②）	2,401			

[平成22年度後期科目試験（郵送）]（実施期間：平成22年12月8日～17日）

科　目	受験者	合格	不合格	合格率
基礎課程試験（初回）	916	904	12	98.7%
基礎課程試験（再試験）	21	21	0	100.0%
①　基礎課程合計	937	925	12	98.7%
専門課程試験（初回）	893	703	190	78.7%
専門課程試験（再試験）	193	146	47	75.6%
②　専門課程合計	1,086	849	237	78.2%
受験者総数（①＋②）	2,023			

平成23年2月13日（日）に開催した「第4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：16会場42教室、スタッフ総勢119名。

【第4回診療情報管理士認定試験】（実施日：平成23年2月13日）

	通信教育		指定学校		合計
	一般	編入生	大学	専門学校	
合格	1,072	136	235	423	1,866
不合格	1,243	40	295	169	1,747
合計	2,315	176	530	592	3,613
合格率	46.3%	77.3%	44.3%	71.5%	51.6%

※合格者1,866名（平成23年度卒業見込186名、平成22年度卒業見込614名含む）
※認定者1,854名予定
（平成22年度卒業見込：440名（22年度合格者）、174名（21年度合格者）により最終認定者数は変動有り）

(3)「診療情報管理士」認定証授与式について

第71回（第28回）
日　時　　平成22年5月29日（土）　15：00～19：00
会　場　　東京・グランドプリンスホテル新高輪「飛天」
認定者　　今回認定者　1,956名
　　認定者総累計21,723名（診療情報管理士20,507名　診療録管理士1,216名）
　　名称移行者1,015名を除いた人数20,708名

(4)「診療情報管理士」認定試験受験に関する専門学校、大学の認定ついて

①専門学校

ア．書類審査　4校

イ．視　察　　4校（平成23年度、視察予定3校）

学校名：ユービック情報専門学校
視察日：平成22年9月2日（木）
視察者：鈴木荘太郎　委員

学校名：日本工学院専門学校（蒲田校）
視察日：平成22年9月7日（火）
視察者：鈴木荘太郎　委員

学校名：水戸経理専門学校
視察日：平成22年11月2日（火）
視察者：大塚秋二郎　委員

学校名：福岡医健専門学校
視察日：平成22年11月5日（金）
視察者：三木幸一郎　委員

ウ．認定校4校（日本病院会役員会承認）

・学校法人東洋学園ユービック情報専門学校（大阪）医療情報システム学科診療情報管理士コース
・学校法人片柳学園日本工学院専門学校・蒲田校（東京）診療情報管理士科
・学校法人八文字学園水戸経理専門学校（茨城）診療情報管理学科
・学校法人滋慶文化学園福岡医健専門学校（福岡）医療ビジネス科診療情報管理コース、診療情報管理士研究科

エ．保　留　　0校

オ．認定総数　　48校53学科

②大学

ア．書類審査　3大学

イ．視　察　　3大学（平成23年度、視察予定2大学）

学校名：保健医療経営大学
視察日：平成22年5月19日（水）
視察者：鈴木荘太郎　委員

学校名：静岡福祉大学
視察日：平成22年12月16日（木）

視察者：大井利夫　特別委員

学校名：山陽女子短期大学
視察日：平成 23 年 1 月 24 日（月）
視察者：武田隆久　委員長

ウ．認　定　3 大学（日本病院会役員会承認）
・保健医療経営大学（福岡）保健医療経営学科施設経営コース
・学校法人静岡精華学園静岡福祉大学（福岡）医療福祉学科医療情報コース
・山陽女子短期大学（広島）人間生活学科診療情報管理専攻

エ．保　留　　0 大学
オ．認定総数　21 大学 22 学科

4．総　評

今年度の通信教育 77 期、78 期と二期分の入講総数は 2,300 名強であったが 78 期（後期入講生）は 1,000 名を下回る入講数となった。スクーリングについては、平成 23 年 3 月 11 日に発生した「東北地方太平洋沖地震」の影響により、宮城で開催を予定していたスクーリングは中止となった。

平成 22 年 4 月に携帯電話サイトを開設。受講生がスクーリング、試験、コーディング勉強会などへ手軽に申し込むことができるようになった。別に稼働していた受講生、認定者、修了生、DPC コース、医師事務作業補助者コースのシステムを統合して運用する「基本情報統合データベース」を構築し、平成 23 年度に完成予定とした。

「DPC コース」「医師事務作業補助者コース」の両コースの講習を実施し、DPC コースは 900 名、医師事務作業補助者コースには 1,800 名の申し込みがあった。また、両コースのパンフレットを作成し、スクーリング、研修会で展示した。

昨年に続き、全国 7 会場の全スクーリング講師による「全国一斉講師会」を開催し、教育の基本方針を確認し、意見交換を図った。ICD コーディング教育の標準化を目的とした「分類法」の科目を指導する講師を対象に「分類法指導者のための勉強会」を開催し、WHO-FIC、EIC（教育普及委員会）作成の疾病パイロットテストを実施した。

平成 23 年 2 月 13 日には、全国 16 会場で「第 4 回診療情報管理士認定試験」を実施し、3,613 名の受験者数となった。

診療情報管理士通信教育アンケート
（別添 CD 資料集＜資料 6　p.136＞参照）

診療情報管理士認定試験に関する説明会

1．日　時　　平成 22 年 7 月 2 日（金）15：30～17：30
2．会　場　　社団法人日本病院会　5F 会議室
3．出席者数　　83 名（委員 7 名、指定大学 19 校 25 名、指定専門学校 29 校 37 名
視察、申請準備校 3 大学 5 名・6 専門学校 9 名）
4．説明内容　　『各委員会からの報告およびお知らせ』
『平成 21 年度診療情報管理士通信教育報告』
『第 4 回診療情報管理士認定試験』
『委員会への質疑応答』
『事務局との質疑応答』など

全国一斉講師会

1．日　時　　平成 22 年 12 月 11 日（土）13：00～17：00
2．会　場　　笹川記念会館　4F 第 1～6 会議室
3．出席者数　　63 名（会長 1 名、委員 8 名、全国 7 会場スクーリング講師 51 名、
コーディング勉強会講師 1 名、厚生労働省大臣官房統計情報部 2 名）
4．議　題　　『講演「ICD11 の状況と日本の診療情報管理教育に期待すること」』
『各小委員会報告』
『診療情報管理士通信教育に関する現状報告』
『各分野のグループディスカッション』など

25－1. 基礎課程小委員会

1．開催回数　　4 回
2．出席者数　　30 名（延べ人数）
3．協議事項

(1)教科書

教科書については、医療の発展に伴い古くなった内容もあるため、平成 24 年度までの改訂を目途に作業を行うこととした。自宅学習用リポート問題について、各担当委員による見直しが行われた。

(2)リポート問題集

・提出用問題の作問
1 章～12 章
各章 5 設問×5 解答×12 科目＝300 解答－平成 22 年度前期（第 77 期生）
各章 5 設問×5 解答×12 科目＝300 解答－平成 22 年度前期（第 78 期生）

(3)基礎課程試験

・科目試験（郵送）問題の作問・作成
前期 12 科目（各章 4 設問 5 解答＝20 解答×12 科目＝240 解答）
後期 12 科目（各章 4 設問 5 解答＝20 解答×12 科目＝240 解答）

(4)診療情報管理士認定試験

・問題の作問・作成
基礎分野（基礎課程 12 科目分、合計 50 設問）

25－2. 専門課程小委員会

1．開催回数　　6 回（作問委員会含む）
2．出席者数　　45 名（延べ人数）
3．協議事項

(1)教科書の修正及び改訂の検討

平成 22 年度前期（第 75 期生)、後期（第 76 期生）に使用する診療情報管理テキストⅢ（第 4 版)、Ⅳ「国際疾病分類概論（1 章)」（第 5 版）の見直しと内容の微調整を行った。

(2) リポート問題の作成及び加筆･修正

・リポート問題集〔ドリル形式／模範解答、提出用問題付〕の加筆・修正
各章 60 設問×8 科目＝480 設問程度〈解答数約 2,400〉
― 平成 18 年度前期（第 67 期生）から使用

・提出用問題の作成
各章 5 設問×8 科目＝40 設問〈解答数 200〉　― 平成 22 年度前期（第 75 期生）
各章 5 設問×8 科目＝40 設問〈解答数 200〉　― 平成 22 年度後期（第 76 期生）

(3) 科目試験問題の作問・作成
前期　8 科目（各章 4 設問×8 科目＝32 設問、解答数 160）
後期　8 科目（各章 4 設問×8 科目＝32 設問、解答数 160）

(4) 認定試験問題の作問・作成
専門分野（専門課程 8 科目、計 50 設問）

10 月 4 日（月）	10：30～16：00 認定試験作問 7 名
11 月 8 日（月）	10：30～16：00 認定試験作問 7 名
12 月 17 日（金）	10：30～16：00 認定試験作問 8 名

(5) 第 3 回診療情報管理士現況調査について

平成 19 年 4 月に実施した第 2 回調査を基に、診療情報管理士（卒業生）約 20,708 名（第 1 回生～第 71 回生）を対象とした第 3 回目の調査を実施した（10/1～11/1)。調査目的は、診療情報管理体制の地位向上に資するためとし、同時に卒業生名簿データの整理も行った。

本調査に関しては、WG（三木委員長、阿南委員、入江委員、枝光委員）を設置し、集計結果を基に分析作業を行い、報告書として「第 3 回 診療情報管理士（診療録管理士含む）現況調査のためのアンケート結果報告書」を刊行した（調査内容は別添 CD 資料集＜資料 7　p.139＞参照)。

25－3. 分類小委員会

1．開催回数　　6回（作問委員会含む）
2．出席者数　　52名（延べ人数）
3．協議事項

(1) 教科書の修正及び改訂の検討

平成22年度前期（第75期生）、後期（第76期生）に使用する診療情報管理テキストⅣ「国際疾病分類法（2章）」の見直しを行い、疑義解釈の検討と内容の微調整を行った。

(2) リポート問題の作成及び加筆・修正（疑義解釈の検討）

・リポート問題集〔ドリル形式／模範解答、提出用問題付〕の加筆・修正（疑義解釈の検討）
ＩＣＤ-10コード問題（各章30問）、ＩＣＤ-10，ＩＣＤ-9-ＣＭコード問題（各章2～5問）、サマリー問題（各章5問）、原死因問題（10問）
― 平成18年度前期（第67期生）から使用

・提出用問題の作成
ＩＣＤ-10コード問題（全章合わせて20問）、ＩＣＤ-10，ＩＣＤ-9-ＣＭコード問題（全章合わせて10問）、サマリー問題（2問）、原死因問題（2問）
― 平成22年度前期（第75期生）
ＩＣＤ-10コード問題（全章合わせて20問）、ＩＣＤ-10，ＩＣＤ-9-ＣＭコード問題（全章合わせて10問）、サマリー問題（2問）、原死因問題（2問）
― 平成22年度後期（第76期生）

(3) 科目試験問題の作問・作成

前期　1科目（合計8設問71解答）
後期　1科目（合計8設問83解答）

(4) 認定試験問題の作問・作成

分類法（1科目、6設問57解答）
10月 7日（木）10：00～17：00　認定試験作成9名
11月 4日（木）10：00～17：00　認定試験校正9名
12月 2日（木）10：00～17：00　認定試験校正9名

(5) コーディング勉強会問題の見直し

現行の問題（初級No.1，No.2、中級No.1～No.3、上級No.1～No.3　計8種類）に対する疑義解釈の検討と内容の見直しを行った。

分類法指導者のための勉強会

1．開 催 日　　平成23年1月29日（土）10：00～17：00
2．出 席 者　　56名（委員等8名、各講師22名、指定大学・指定専門学校講師26名）
3．主　　催　　診療情報管理士教育委員会 分類小委員会
4．参加対象　　診療情報管理士通信教育「スクーリング（分類法）」講師
診療情報管理士通信教育「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．内　　容　　（１）開会挨拶
（２）分類小委員会活動報告
（３）コーディング勉強会報告
（４）オリエンテーション
～診療情報管理士通信教育の現状と ICD-11 改訂の動向について～
（５）「模擬講義」　テーマ：指導方法の標準化とレベルアップを目指して
（６）WHO-FIC、IFHRO「パイロットテスト」
（７）採点及び解説・総括
（８）閉会挨拶

25－4. ＤＰＣコース小委員会

１．開催回数　　3 回
２．出席者数　　14 名（延べ人数）
３．協議事項
(1) 第 3 期生以降の各教材
(2) 開講時期、スクーリング開催時期
(3) スクーリング各科目の講義時間
(4) 本コース推進について

【第 2 期 DPC コーススクーリング】

会場地	会場	開催日	参加者数
大阪	新梅田研修センター	9/24（金）・25（土）	337
福岡	南近代ビル	10/23（土）・24（日）	226
東京	笹川記念会館	11/29（月）・30（火）	361
合計	3 会場	6 日間	924

①診断群分類の基礎
【大阪】
林田賢史（産業医科大学病院　医療情報部　副部長・准教授）
【福岡】
松田晋哉（産業医科大学　公衆衛生学教室　教授）
【東京】
桑原一彰（九州大学大学院　医学研究院　医療経営・管理学講座　教授）

②診断群分類の実務
【大阪】
阿南　誠（国立病院機構九州医療センター　医療情報管理センター　実務統括管理者）
上田京子（健康保険医療情報総合研究所　医療・保険情報調査研究企画部シニアマネージャー）

【福岡】
須貝和則（東埼玉総合病院　医事課長）
秋岡美登惠（国立病院機構九州医療センター　医療情報管理センター　診療情報管理室長）
【東京】
荒井康夫（北里大学東病院　医療情報管理部　診療情報管理課　課長補佐）
秋岡美登惠（国立病院機構九州医療センター　医療情報管理センター　診療情報管理室長）

③診断群分類を活用した分析Ⅰ・Ⅱ
【大阪】
堀口裕正（東京大学大学院　医学系研究科　医療経営政策学講座　講師）
猪飼　宏（京都大学大学院　医学研究科　医療経済学分野　助教）
【福岡】
藤森研司（北海道大学病院　地域医療指導医支援センター センター長・准教授）
伏見清秀（東京医科歯科大学大学院　医歯学総合研究科　医療情報システム学分野　教授）
【東京】
康永秀生（東京大学大学院　医学系研究科　医療経営政策学　准教授）
石川ベンジャミン光一
（国立がん研究センター がん対策情報センター情報システム管理課システム開発室長）

25－5. 医師事務作業補助者コース委員会

1．開催回数　　3回
2．出席者数　　13名（延べ人数）
3．協議事項
(1)第3期生実施要綱･募集案内･研修会について
(2)第4期生開催日程について
(3)今後のテキスト･リポート問題改訂について
(4)テキストの販売について
(5)本コースの推進について

【研修項目・14時間】
第2期：平成22年6月26日・27日
会場：東京・笹川記念会館／大阪・大阪医専　　出席者1,223名
第3期：平成22年12月18日・19日　会場：東京 笹川記念会館　出席者 576名

時　間	章	研　　修（講　師）
(90分)	1章	医師事務作業補助者のあり方と接遇・個人情報の保護 （須貝和則　東埼玉総合病院　医事課長）
(90分)	2章	診療支援業務と配置部署における診療の流れ （高橋勇二　浜松市リハビリテーション病院　リハビリテーション科 部長）
(90分)	3章	医療情報システムと電子カルテ（診療録の記載・管理・がん登録含む） （荒井康夫　北里大学東病院　医療情報管理部　診療情報管理課　課長補佐）

（90 分）	4 章	保険診療概要 （永易　卓　若草第一病院　事務局長）
（90 分）	5 章	医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の関連法規の概要 （佐合茂樹　木沢記念病院　病院長補佐）
（90 分）	6 章	医学一般と感染対策 （髙橋長裕　千葉市立青葉病院　院長） （林　英夫　武田総合病院　総合診療科　特別顧問）
（60 分）	7 章	医療安全 （高橋勇二　浜松市リハビリテーション病院　リハビリテーション科 部長）
（90 分）	8 章	薬剤の基礎知識（処方せんの知識） （大槻憲吾　相澤病院　メディカルクラーク課長）
（60 分）	9 章	検査一般の知識 （井戸靖司　木沢記念病院　統括技術部長）
（90 分）	10 章	診断書・証明書等の実務 （中山和則　筑波メディカルセンター病院　事務部長）

【院内研修リポート項目・18 時間】

(1) 医師事務作業補助者のあり方と接遇
(2) 配置部署における診療の流れ（検査一般の知識含む）
(3) 医療情報システムと電子カルテ（診療録の記載・管理含む）
(4) 個人情報の保護に関する事項
(5) 医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の関連法規の概要
(6) 医学一般と感染対策
(7) 医療安全
(8) 院内がん登録概要、登録手順、データ活用
(9) 診断書・証明書等の実務

第５　セミナー

平成22年度　病院長・幹部職員セミナー

日　　時　　平成 21 年 8 月 5 日（木） 10:30～17:20
　　8 月 6 日（金） 10:30～16:00
会　　場　　アルカディア市ヶ谷（私学会館）　富士の間
参 加 人 数　　163 施設　175 名

＜第 1 日目＞
10:05- 11:30　会長講演　医療再生のために－今後の医療はどこへ向かうのか－
社団法人日本病院会　会長　堺　常雄
12:45- 14:00　講演「医療の日銀」設立をめざして」
講師：財団法人癌研究会　顧問　土屋　了介
座長：社団法人日本病院会　副会長　高橋　正彦

14:00- 15:30　講演「医療保障と日本経済の再生」
講師：社会福祉法人 全国社会福祉協議会　中央福祉学院　学院長　京極　髙宣
座長：社団法人日本病院会　副会長　今泉暢登志

15:40- 17:00　講演「医療制度改革と病院経営持続性」
講師：静岡県立大学経営情報学部経営情報学科教授　西田　在賢
座長：社団法人日本病院会　副会長　相澤　孝夫

＜第 2 日目＞
09:00- 10:00　講演「将来のあるべき医療の姿」
講師：慶應義塾大学商学部教授　権丈　善一
座長：社団法人日本病院会　副会長　末永　裕之

10:00- 12:30
シンポジウム 将来を見すえての病院経営 －急性期・慢性期および療養医療の今後について－

シンポジスト：
① 生き残れる病院をどのように作るか
前橋赤十字病院　病院長　宮﨑　瑞穂

② 慢性期・療養型施設の今後のあり方
日本慢性期医療協会　会長　武久　洋三

③「壱万分の壱」から良質な医療提供を遠望する
医療法人西福岡病院　理事長　安藤　文英
ディスカッサー：慶應義塾大学商学部　教授　権丈　善一
座長：社団法人日本病院会　副会長　末永　裕之

病院診療の質向上検討委員会
第１回

平成 22 年 7 月 2 日（金）　10:00～ 17:00

大阪府立急性期総合医療センター　3 階講堂
大阪市住吉区万代東 3-1-56　　TEL 06-6692-1201

参加者数：　108 名

09:45-09:50	開会あいさつ　（社）日本病院会　会 長 堺　常雄
09:50-10:00	病院紹介　大阪府立急性期・総合医療センター　副院長　吉岡　敏治
10:00-11:00	基調講演１『独立行政法人の誕生から今日までの経緯 ～政策的医療と急性期総合医療の連携』 講師：大阪府立急性期・総合医療センター　理事長　高杉　豊 座長：日本病院会 病院診療の質向上検討委員会 委員／小牧市民病院 副院長　木田　義久
11:00-12:00	基調講演２　『院内の組織改革と地域医療連携の推進』 講師：大阪府立急性期・総合医療センター　副院長　吉岡　敏治 座長：日本病院会 病院診療の質向上検討委員会 委員／長崎県島原病院 副院長兼医療局長 徳永　能治
12:15-13:00	ランチョンセミナー（ＤＶＤの放映） （クリニカルパスを重視した電子カルテ／みんなで防ごう身近な中毒事故） 大阪府立急性期・総合医療センター　担当者
13:00-15:00	シンポジウム『救急隊搬送患者のトリアージと病院選択』 シンポジスト： 大阪府立急性期・総合医療センター救急診療科部長　藤見　聡 大阪府立泉州救命救急センター　所長　松岡　哲也 多根総合病院救急診療部長　安部　嘉男 大阪市消防局　医療連携担当係長　林田　純人 大阪府健康医療部保健医療室医療対策課　参事　金森　佳津 コメンテーター：日本病院会　病院診療の質向上検討委員会 委員 中村記念病院 脳卒中センター長　中川原 譲二 座長： 日本病院会 病院診療の質向上検討委員会 委員長／昭和大学病院　副院長　有賀　徹 日本病院会　病院診療の質向上検討委員会　委員／市立堺病院　副院長 横田順一朗
15:00-15:10	次回セミナー【 2010 年 11 月 2 日(火)】のご案内 公立昭和病院 病棟部長（日本病院会 病院診療の質向上検討委員会 委員）　貴田岡正史
15:10-15:15	閉会挨拶
15:15-15:30	病院見学の要領説明　大阪府立急性期総合医療センター　担当者
15:30-17:00	病院見学

病院診療の質向上検討委員会
第２回

開催日時：　平成 22 年 11 月 6 日（土）　　13:00～ 16:00

会　　場：　昭和大学病院　臨床講堂（入院棟地下 1 階）
東京都品川区旗の台１－５－８

参加者数：　123 名

13:00-13:20	基調講演 「チーム医療のあり方」 日本病院会　病院診療の質向上検討委員会　副委員長 長崎リハビリテーション病院　病院長　栗原　正紀
13:20-16:00	シンポジウム『チーム医療とは何か？』 シンポジスト ①医師の役割とキャリアアップ（研修医教育） 総合病院 聖隷浜松病院　副院長　清水　貴子 ②看護師の役割とキャリアアップ （社）日本看護協会　常任理事　洪　愛子 ③チーム医療に関する現場からの意見 東大和病院　看護部長　比留間　惠 ④多職種からみたチーム医療 国立病院機構南京都病院　薬剤科長　栄原　健 ⑤チーム医療の構築に向けた戦略 昭和大学藤が丘病院　事務長　阿久津直利 コメンテーター： 河北総合病院　画像診断部　技師長　篠原　健一 獨協医科大学越谷病院　看護部副部長　浅香えみ子 座長：　日本病院会　副会長/小牧市民病院　病院長　末永　裕之 昭和大学病院　副院長　有賀　徹

医療安全管理者養成講習会

1）　目的

安全文化の思想と風土を医療現場に根付かせ、医療の質向上を図ることを目的としその達成のために厚生労働省から平成 19 年 3 月に示された「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」に則ったカリキュラム構成とした。

2）　実施内容

第１クール

日　　時：平成 22 年 7 月 2 日（金）9:45 ～ 18:00
　　平成 22 年 7 月 3 日（土）9:30 ～ 17:00
会　　場：ヤマノホール
参加人数：330 名

第２クール

日　　時：平成 22 年 9 月 10 日（金）10:00 ～ 18:00
日　　時：平成 22 年 9 月 11 日（土）　9:30 ～ 17:30
会　　場：ヤマノホール
参加人数：363 名

第３クール

日　　時：平成 22 年 12 月 10 日（金）10:00 ～ 18:00
日　　時：平成 22 年 12 月 11 日（土）　9:30 ～ 17:00
会　　場：ヤマノホール
参加人数：375 名

感染制御講習会

1）　目的

看護師、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士、滅菌技士を対象（医師も受講可）に ICT（感染対策チーム）の一員として、医療現場で発生する種々の問題に対処でき、またそれぞれの立場で情報収集を行い、伝えることにより、各職場間の調整役を努めることが出来る職員の養成を目的としている。

2）　実施内容

第１クール

日　　時：平成 22 年 5 月 29 日（土）　13:00 ～ 17:30
日　　時：平成 19 年 5 月 30 日（日）　 9:00 ～ 12:30
会　　場：ニッショーホール
参加人数：375 名

第２クール

日　　時：平成 22 年 11 月 13 日（土）　13:00 ～ 18:00
日　　時：平成 19 年 11 月 14 日（日）　 9:00 ～ 12:30

会　　場：ニッショーホール
参加人数：368 名

第３クール
日　　時：平成 22 年 2 月 5 日（土） 13:00 ～ 17:45
日　　時：平成 20 年 2 月 6 日（日） 9:00 ～ 12:30
会　　場：ニッショーホール
参加人数：369 名

臨床研修指導医養成講習会

１） 目的

新医師臨床研修制度の発足に伴い、各病院で指導を担当する研修責任者・指導者の養成を行うことを目的とする。
臨床研修指導医養成講習会を開催し、臨床研修責任者（各診療科で臨床研修を統括する者)、臨床研修指導者（各診療科で実際に研修医を指導する者）対象にそれぞれにカリキラムの作成、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 22 年 6 月 11 日（金）～13 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

② 第 2 回：平成 22 年 9 月 10 日（金）～12 日（日）
・受講修了者：50 名
・場　　所：　同　　上

③ 第 3 回：平成 22 年 12 月 10 日（金）～12 日（日）
・受講修了者：50 名
・場　　所：　同　　上

④ 第 4 回：平成 23 年 3 月 11 日（金）～13 日（日）
・受講修了者：40 名
・場　　所：　同　　上

救急医療セミナー

平成 19 年度より防災を中心とした救急医療でなく、救急医療を医療に特化した内容を検討するようになったこと、また、それに伴いセミナーの名称が「救急医療防災セミナー」から「救急医療セミナー」となった。平成 22 年度においては平成 22 年 7 月 14 日に開催された国際モダンホスピタルショウ 2010 での公開講座「いのちを輝かす病院役割―救急から介護までー」と 7 月 22 日に岐阜で行われた第 60 回日本病院学会でのシンポジウム「救急医療体制の再構築」等のセミナーを開催した。

病院中堅職員育成研修

1）目　的　良質な病院を永続的に維持発展させるため、経営の質向上に寄与できる次世代を担う中堅職員の育成を目的とする。

2）対　象　病院の経営管理職（医師、看護師、コ・メディカル等多職種）の次世代の経営を担う中堅職員

3）開　催　週末、休日に開催し、参加しやすく実施する。一月 1 コースとしてスタートし、コースの増設を検討
○第一日目（金曜日）①10：00～13：00　②14：00～17：00
○第二日目（土曜日）③ 9：00～12：00　④13：00～16：00

4）内　容と講　師　＊敬称略
（1）財務・会計コース
①石井孝宜（石井公認会計士事務所所長)、②石尾肇（石尾公認会計士事務所所長）
（2）人事・労務管理コース
①佐合茂樹（副委員長)、②相馬敏克（いわてリハビリテーションセンター事務局長)、③渡辺明良（聖路加国際病院財務経理課マネジャー）
（3）経営管理コース
①正木義博（委員)、②島津望（上智大学教授）
（4）医事管理コース
①永易卓（委員)、②江原正恭（東名厚木病院事務部長)、③桜井雅彦（三井記念病院医事課課長代理)、④原口博（武蔵野赤十字病院人事課長)、⑤持田勇治（済生会横浜市東部病院医事企画室長）

その他　看護部門、薬剤部門、医療技術部門、購買・物流コース、情報システムコース等の　コース増設を行う。
なお、教材としては実践的に参加者が自院に帰り継続的に業務に利用できるよう、経営改善に役立つ分析ツール等を検討する。

5）会　場　日本病院会会議室

6）定　員　50～100 名以内

7）参加費　会　員　３０，０００円
会員外　５０，０００円

8）その他　各コース毎に修了証を発行

第６　予防医学活動

人間ドックが我が国に誕生して，56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。

公益社団法人日本人間ドック学会・社団法人日本病院会予防医学委員会は，1959年（昭和34年）に一泊二日の短期人間ドックが発足以来，優良施設の指定と共にその利用状況を調査し，毎年発表してまいりました。

1985年（昭和60年）に行われた第26回日本人間ドック学会の宿題報告を契機として，人間ドック検査成績についても全国調査の必要性が認識されるようになりました。その後，毎年日本人間ドック学会の際に全国集計成績報告が行われ，26回目を迎えました。

全国集計の内容は日本人間ドック学会誌「人間ドック」並びに日本病院会雑誌に掲載し，機能評価認定施設並びに人間ドック指定病院長に配布しております。

このたび，第51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90.2%，対象の人間ドック受診者数は301万人で前年より約６万人増加しました。アンケート調査を始めた1984年は僅か41万人でしたが，以後年々増加傾向を示しております。

本資料が,人間ドックを実施している病院･施設の機能評価の一環としてご利用いただき，人間ドックの質的向上に役立つことを期待しております。

※別添 CD 資料参照＜資料８　p. 179＞
＜資料９　p. 228＞
＜資料10　p. 235＞

1.　人間ドック指定病院・施設および機能評価認定施設数

（2010年1月現在）

都道府県別一覧表

	二日	一日	機能評価		二日	一日	機能評価		二日	一日	機能評価
北海道	6	2	7	石川県	9	1	1	岡山県	6	2	9
青森県	5		2	福井県	2	1	3	広島県	10	4	11
岩手県	5		2	山梨県	5	1	1	山口県	15		2
宮城県	1		5	長野県	5		7	徳島県	1	1	1
秋田県	5		1	岐阜県	4	1	6	香川県	3	1	5
山形県	2		1	静岡県	18	4	6	愛媛県	6		3
福島県	10	1	2	愛知県	7	4	15	高知県	2	2	2
茨城県	16	1	4	三重県	6	1	5	福岡県	30	7	9
栃木県	7	1	3	滋賀県	10	1	1	佐賀県	1		1
群馬県	16	1	5	京都府	21	3	10	長崎県	1		2
埼玉県	10	1	7	大阪府	18	10	19	熊本県	4	1	2
千葉県	35	4	8	兵庫県	20	2	5	大分県		2	3
東京都	47	24	41	奈良県	1		2	宮崎県	2		
神奈川県	26	7	15	和歌山県	3			鹿児島県	3	1	1
新潟県	17	3	3	鳥取県	2			沖縄県		1	4
富山県		1	1	島根県	1		1	計	424	97	244

合計　二日ドック指定施設数　424病院

一日ドック指定施設数　97施設

機能評価認定施設数　244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1,498室である。

＊機能評価認定施設ベッド数は633室，別にホテルドック契約は856室である。

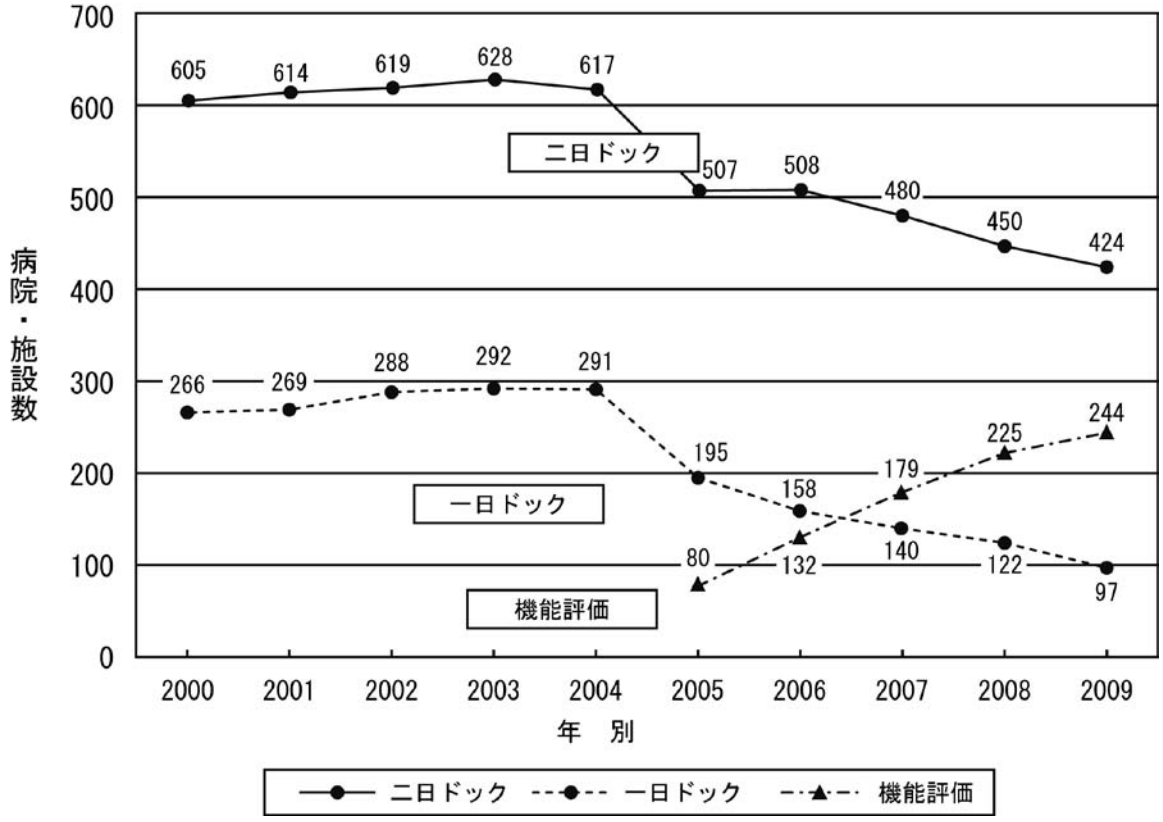
＊機能評価認定施設では

一日のみ指定	66施設
二日のみ指定	3施設
両方指定	154施設
指定契約なし	21施設
合計	244施設

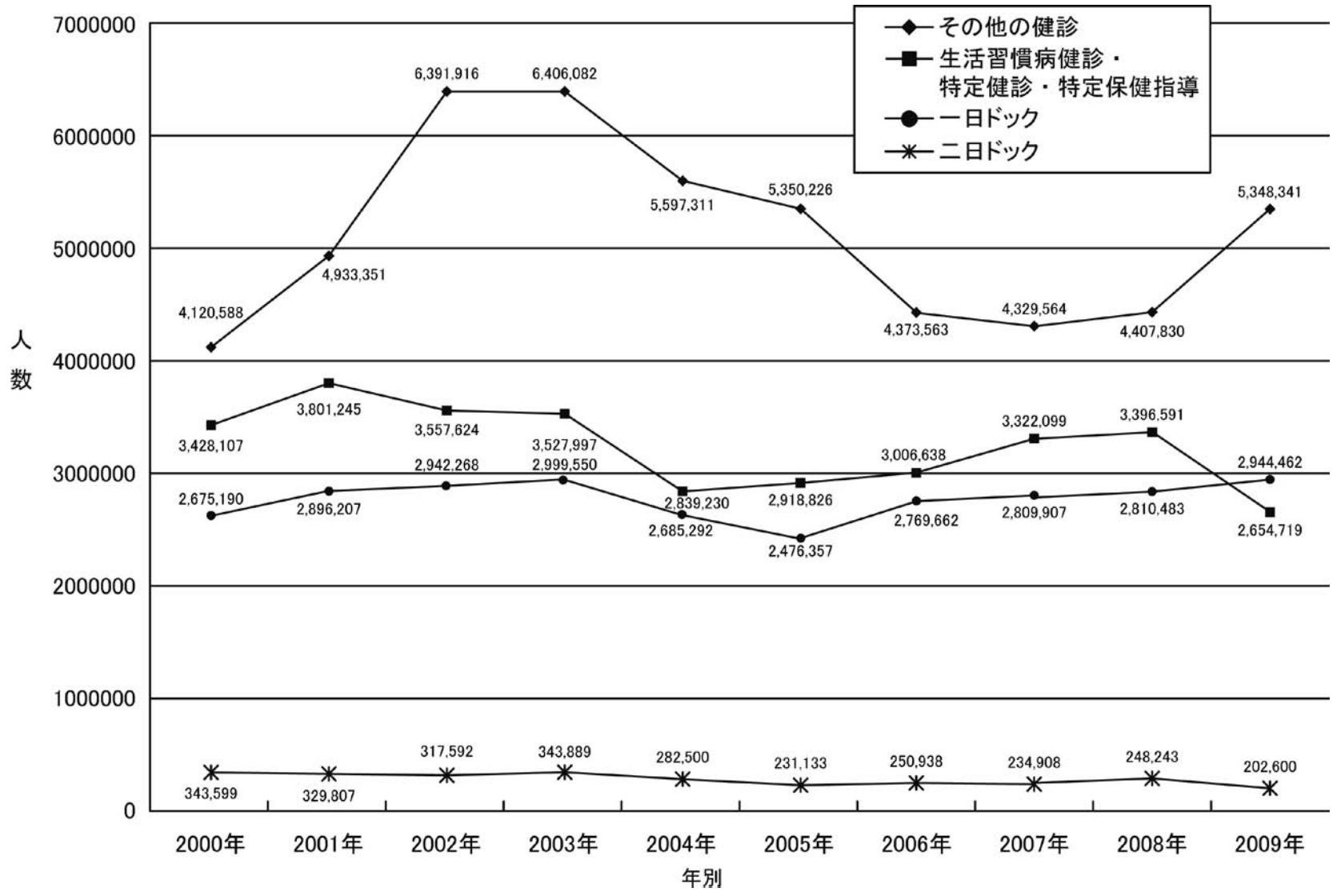
2.　人間ドック指定病院・施設　経営主体別一覧（2009年）

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	0.7		0.0	2	0.8	船　保　会	2	0.5		0.0	5	2.0
その他公的		0.0		0.0		0.0	健保及び連合	5	1.2		0.0	2	0.8
国（その他）	1	0.2		0.0		0.0	共済及び連合	8	1.9	1	1.0	4	1.6
都道府県	3	0.7		0.0	2	0.8	国保組合		0.0		0.0		0.0
市　町　村	37	8.7	2	2.1	5	2.0	公益法人	36	8.5	40	41.2	50	20.5
日　　赤	26	6.1		0.0	14	5.7	医療法人	211	49.8	40	41.2	100	41.0
済　生　会	20	4.7		0.0	3	1.2	学校法人	7	1.7	4	4.1	6	2.5
北海道社会事業協会		0.0		0.0		0.0	会　　社	3	0.7		0.0	9	3.7
厚　生　連	22	5.2	2	2.1	11	4.5	その他法人	13	3.1		0.0	9	3.7
国　保　連		0.0		0.0		0.0	個　　人	12	2.8	5	5.2	12	4.9
全　社　連	13	3.1	2	2.0	10	4.1							
厚　生　団	2	0.5	1	1.0		0.0	合　　計	424	100.0	97	100.0	244	100.0

3.　最近10年間の二日ドック指定病院，一日ドック指定施設および機能評価認定施設数の推移



4.　最近 10 年間の各種人間ドック・健診受診者数の推移



第７　診療情報管理士通信教育（旧診療録管理課程通信教育）

１．入学状況

・第 77(29)期生入学

(1) 開講月日　平成 22 年 7 月 1 日

(2) 入学者数　1,392 名（ただし、専門課程編入生 86 名含む）

(3) 受 講 料　100,000 円（年額）

・第 78(30)期生入学

(1) 開講月日　平成 23 年 1 月 1 日

(2) 入学者数　998 名（ただし、専門課程編入生 57 名含む）

(3) 受 講 料　100,000 円（年額）

２．卒業状況

・第 71(28)回生卒業

(1) 卒業者数　1,956 名　男 543 名、女 1,413 名

(2) 卒業式典　平成 22 年 5 月 29 日（土）

同 会 場　東京・グランドプリンスホテル新高輪

３．受講者人員数状況

・入学者数

(1) 診療録管理課程　5,355 名（第 1 回昭和 47 年 7 月～第 48 回平成 8 年 1 月）
男 1,155 名　女 4,200 名

(2) 診療情報管理士　30,493 名（第 49(1)回平成 8 年 7 月～第 78(30)回平成 23 年 1 月）
男 10,392 名　女 20,101 名

(3) 通　算　35,848 名
男 11,547 名　女 24,301 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　19,492 名（第 44(1)回平成 8 年 4 月～第 71(28)回平成 22 年 5 月）
ただし、特別補講（第 46(3)回 860 名、第 50(7)回 77 名）を含む
男 6,098 名　女 13,394 名

(3) 実　数　20,708 名（名称移行者 1,015 名を除く）

・受講者数　受講者総数　5,956 名（平成 23 年 3 月末現在）
74(26)期以前　1,406 名
75(27)期　1,235 名　76(28)期　1,017 名
77(29)期　1,344 名　78(30)期　954 名

-

４．集中スクーリング及び試験実施状況

（1）前期

第 77 回スクーリング期日

北海道：平成22年11月20日（土）～22日（月）基礎課程
　　平成22年11月19日（金）～21日（日）専門課程
宮　城：平成22年８月20日（金）～22日（日）基礎課程
　　平成22年８月21日（土）～23日（月）専門課程
東　京：平成22年11月26日（金）～28日（日）基礎課程
　　平成22年11月23日（火）～25日（木）専門課程
愛　知：平成22年８月28日（土）～30日（月）基礎課程
　　平成22年８月25日（水）～27日（金）専門課程
大　阪：平成22年９月24日（金）～26日（日）基礎課程
　　平成22年９月27日（月）～29日（水）専門課程
岡　山：平成22年10月29日（金）～31日（日）基礎課程
　　平成22年10月26日（火）～28日（木）専門課程
福岡①：平成22年10月21日（木）～23日（土）基礎課程
　　平成22年10月17日（日）～19日（火）専門課程
福岡②：平成22年11月12日（金）～14日（日）基礎課程
　　平成22年11月15日（月）～17日（水）専門課程

前期スクーリング会場及び参加者数（延べ人数）

会場地	会　　場	課　程	参加者数
北海道	北海道自治労会館	基礎課程	450
		専門課程	559
宮　城	仙台国際センター	基礎課程	921
		専門課程	1,296
東　京	笹川記念会館	基礎課程	4,220
		専門課程	3,876
愛　知	愛知県産業労働センター	基礎課程	1,319
		専門課程	1,422
大　阪	天満研修センター	基礎課程	3,021
		専門課程	2,418
岡　山	岡山コンベンションセンター	基礎課程	1,120
		専門課程	1,087
福岡①	九州医療センター(10 月)	基礎課程	834
		専門課程	999
福岡②	九州医療センター(11 月)	基礎課程	1,068
		専門課程	1,110
合　計（延べ総人数）			25,720

前期科目試験（郵送）実施期間　平成 22 年 9 月 15 日（水）～24 日（金）

受験者数　　基礎課程　　1,188 名

専門課程　　1,213 名

受験者総数　2,401 名

（2）後期

第 78 回スクーリング期日

北海道：平成23年5月21日（土）～23日（月）基礎課程

平成23年5月20日（金）～22日（日）専門課程

宮　城：平成23年3月12日（土）～14日（月）基礎課程　※震災のため中止

平成23年3月13日（日）～15日（火）専門課程　※震災のため中止

東　京：平成23年4月16日（土）～18日（月）基礎課程

平成23年4月13日（水）～15日（金）専門課程

愛　知：平成23年5月13日（金）～15日（日）基礎課程

平成23年5月16日（月）～18日（水）専門課程

大　阪：平成23年2月18日（金）～20日（日）基礎課程

平成23年2月15日（火）～17日（木）専門課程

岡　山：平成23年3月25日（金）～27日（日）基礎課程

平成23年3月28日（月）～30日（水）専門課程

福岡①：平成23年4月22日（金）～24日（日）基礎課程

平成23年4月25日（月）～27日（水）専門課程

福岡②：平成23年5月20日（金）～22日（日）基礎課程

平成23年5月23日（月）～25日（水）専門課程

スクーリング会場及び参加者数（延べ人数）　　（平成 23 年 3 月現在の申込数）

会場地	会　　場	課　程	参加者数
北海道	北海道自治労会館	基礎課程	484（見込み）
		専門課程	778（見込み）
宮　城	仙台国際センター（※）	基礎課程	0
		専門課程	0
東　京	笹川記念会館	基礎課程	4,943（見込み）
		専門課程	4,041（見込み）
愛　知	愛知県産業労働センター	基礎課程	1,642（見込み）
		専門課程	1,376（見込み）
大　阪	天満研修センター	基礎課程	3,217
		専門課程	2,750
岡　山	岡山コンベンションセンター	基礎課程	1,421（見込み）
		専門課程	1,077（見込み）

福岡①	九州医療センター(4 月)	基礎課程	808（見込み）
		専門課程	970（見込み）
福岡②	九州医療センター(5 月)	基礎課程	1,180（見込み）
		専門課程	1,239（見込み）

後期科目試験（郵送）実施期間　平成 22 年 12 月 8 日（水）～12 月 17 日（金）

受験者数　　基礎課程　　937 名

専門課程　　1,086 名

受験者総数　2,023 名

５．第4回診療情報管理士認定試験

試験日

全国 16 地区：平成 23 年 2 月 13 日（日）

会場地	会　　場	受験者合計
北海道	北海道情報大学	208
宮　城	東北文化学園専門学校	253
栃　木	国際医療福祉大学	116
東　京	国士舘大学	847
新　潟	国際メディカル専門学校	67
長　野	ホテル信濃路	94
愛　知	大同大学	269
三　重	鈴鹿医療科学大学	50
大　阪	関西女子短期大学	554
広　島	広島 JA ビル	132
岡　山	川崎医療福祉大学	223
高　知	高知医療センター	92
福　岡	南近代ビル	426
熊　本	東海大学	107
鹿児島	原田学園こども医療秘書専門学校	98
沖　縄	おもと会天久の杜	77
	合　　計	3,613

６．コーディング勉強会（「分類法」補講授業）

１）開催地、回数、日時、参加者数

No.	会場地	教室数	問題番号等	会　　場	日　　時		参加者数
1	北海道(札幌)	1	後期スクーリング同時開催	北海道自治労会館	H22.5.13	13:30～16:30	20
2	北海道(札幌)	1	初級 No.2	札幌医療秘書福祉専門学校	H22.6.12	13:30～16:30	13
3	北海道(札幌)	1	中級 No.1	札幌医療秘書福祉専門学校	H22.7.24	13:30～16:30	10
4	北海道(札幌)	1	中級 No.2	札幌医療秘書福祉専門学校	H22.8.21	13:30～16:30	11
5	北海道(札幌)	1	中級 No.3	札幌医療秘書福祉専門学校	H22.9.18	13:30～16:30	10
6	北海道(札幌)	1	上級 No.1	札幌医療秘書福祉専門学校	H22.10.9	13:30～16:30	9
7	北海道(札幌)	2	前期スクーリング同時開催	北海道自治労会館	H22.11.18	13:30～16:30	18
8	北海道(札幌)	1	上級 No.2	札幌医療秘書福祉専門学校	H22.12.18	13:30～16:30	11
9	北海道(札幌)	1	上級 No.3	札幌医療秘書福祉専門学校	H23.1.15	13:30～16:30	15
10	北海道(旭川)	1	中級 No.2	旭川市民文化会館	H22.10.16	13:00～16:00	7
11	北海道(函館)	1	中級 No.1	市立函館病院　講堂	H22.9.25	13:00～16:00	9
12	岩手	1	中級 No.1	南昌病院	H22.10.30	13:00～16:00	12
13	宮城	1	初級 No.1	仙台医療秘書福祉専門学校	H22.6.5	13:30～16:30	27
14	宮城	1	初級 No.2	仙台医療秘書福祉専門学校	H22.7.3	13:30～16:30	24
15	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	H22.8.20	13:30～16:30	34
16	宮城	1	中級 No.1	仙台医療秘書福祉専門学校	H22.9.4	13:30～16:30	23
17	宮城	1	中級 No.2	仙台医療秘書福祉専門学校	H22.10.9	13:30～16:30	27
18	宮城	1	中級 No.3	仙台医療秘書福祉専門学校	H22.11.27	13:30～16:30	35
19	宮城	1	上級 No.1	仙台医療秘書福祉専門学校	H22.12.18	13:30～16:30	25
20	宮城	1	上級 No.2	仙台医療秘書福祉専門学校	H23.1.15	13:30～16:30	23
21	宮城	1	上級 No.3	仙台医療秘書福祉専門学校	H23.2.5	13:30～16:30	20
22	福島	1	初級 No.2	郡山市「ビッグアイ」市民プラザ	H22.7.24	13:30～16:30	6
23	福島	1	中級 No.1	郡山市「ビッグアイ」市民プラザ	H22.8.28	13:30～16:30	6
24	福島	1	上級 No.2	郡山市「ビッグアイ」市民プラザ	H22.11.13	13:30～16:30	6
25	東京	2	後期スクーリング同時開催	日本病院会	H22.4.12	9:30～12:30	46
26	東京	2	後期スクーリング同時開催	日本病院会	H22.4.12	13:30～16:30	50
27	東京	2	初級 No.2、中級 No.3	日本病院会	H22.5.15	9:30～12:30	55
28	東京	2	初級 No.1、上級 No.1	日本病院会	H22.5.15	13:30～16:30	37
29	東京	2	初級 No.1、中級 No.1	日本病院会	H22.6.5	9:30～12:30	58

30	東京	2	初級 No.2、上級 No.2	日本病院会	H22.6.5	13:30～16:30	46
31	東京	2	初級 No.1、中級 No.1	日本病院会	H22.7.12	13:30～16:30	44
32	東京	2	初級 No.2、中級 No.2	日本病院会	H22.7.17	9:30～12:30	64
33	東京	2	中級 No.3、上級 No.3	日本病院会	H22.7.17	13:30～16:30	46
34	東京	2	初級 No.1、中級 No.1	日本病院会	H22.8.7	9:30～12:30	60
35	東京	2	中級 No.2、上級 No.1	日本病院会	H22.8.7	13:30～16:30	39
36	東京	2	初級 No.2、上級 No.2	日本病院会	H22.8.16	13:30～16:30	24
37	東京	2	初級 No.2、上級 No.3	日本病院会	H22.9.4	9:30～12:30	45
38	東京	2	中級 No.3、上級 No.2	日本病院会	H22.9.4	13:30～16:30	42
39	東京	2	初級 No.1、中級 No.1	日本病院会	H22.9.27	13:30～16:30	37
40	東京	2	初級 No.1、中級 No.2	日本病院会	H22.10.9	9:30～12:30	57
41	東京	2	中級 No.1、上級 No.3	日本病院会	H22.10.9	13:30～16:30	53
42	東京	2	初級 No.2、中級 No.3	日本病院会	H22.10.18	13:30～16:30	30
43	東京	2	前期ｽｸｰﾘﾝｸﾞ同時開催	日本病院会	H22.11.22	9:30～12:30	26
44	東京	2	前期ｽｸｰﾘﾝｸﾞ同時開催	日本病院会	H22.11.22	13:30～16:30	54
45	東京	2	初級 No.2、中級 No.3	日本病院会	H22.12.4	9:30～12:30	53
46	東京	2	中級 No.1、上級 No.1	日本病院会	H22.12.4	13:30～16:30	55
47	東京	2	中級 No.2、上級 No.3	日本病院会	H22.12.13	13:30～16:30	46
48	東京	2	初級 No.1、中級 No.1	日本病院会	H23.1.15	9:30～12:30	59
49	東京	2	中級 No.2、上級 No.2	日本病院会	H23.1.15	13:30～16:30	61
50	東京	2	中級 No.3、上級 No.1	日本病院会	H23.1.17	13:30～16:30	46
51	東京	2	中級 No.2、上級 No.3	日本病院会	H23.2.5	9:30～12:30	54
52	東京	2	中級 No.3、上級 No.1	日本病院会	H23.2.5	13:30～16:30	52
53	東京	2	初級 No.1、中級 No.1	日本病院会	H23.2.7	13:30～16:30	16
54	東京	2	初級 No.1、中級 No.1	日本病院会	H23.3.5	9:30～12:30	42
55	東京	2	初級 No.2、中級 No.2	日本病院会	H23.3.5	13:30～16:30	45
56	長野	1	上級 No.1	小諸厚生総合病院	H22.11.13	13:00～16:00	6
57	新潟	1	初級 No.2	国際メディカル専門学校	H22.5.16	13:00～16:00	16
58	新潟	1	中級 No.2	国際メディカル専門学校	H22.9.12	13:00～16:00	16
59	新潟	1	上級 No.2	国際メディカル専門学校	H22.11.14	13:00～16:00	10
60	新潟	1	上級 No.3	国際メディカル専門学校	H23.1.23	13:00～16:00	11
61	石川	1	中級 No.3	国立病院機構金沢医療センター	H22.10.31	13:30～16:30	25
62	愛知	1	初級 No.1	愛知県産業労働センター	H22.6.19	13:30～16:30	35
63	愛知	1	初級 No.2	愛知県産業労働センター	H22.7.17	13:30～16:30	34

64	愛知	2	前期ｽｸｰﾘﾝｸﾞ同時開催	愛知県産業労働センター	H22.8.24	13:30～16:30	47
65	愛知	1	中級 No.1	愛知県産業労働センター	H22.9.25	13:30～16:30	29
66	愛知	1	中級 No.2	愛知県産業労働センター	H22.10.16	13:30～16:30	33
67	愛知	1	中級 No.3	愛知県産業労働センター	H22.11.27	13:30～16:30	33
68	愛知	1	上級 No.1	愛知県産業労働センター	H22.12.18	13:30～16:30	32
69	愛知	1	上級 No.2	愛知県産業労働センター	H23.1.15	13:30～16:30	29
70	大阪	2	初級 No.2、中級 No.3	天満研修センター	H22.4.25	9:30～12:30	50
71	大阪	2	初級 No.1、中級 No.1	天満研修センター	H22.4.25	13:30～16:30	41
72	大阪	2	初級 No.1、中級 No.2	天満研修センター	H22.5.23	9:30～12:30	49
73	大阪	2	中級 No.3、上級 No.2	天満研修センター	H22.5.23	13:30～16:30	40
74	大阪	2	初級 No.2、中級 No.1	天満研修センター	H22.6.13	9:30～12:30	57
75	大阪	2	初級 No.1、上級 No.3	天満研修センター	H22.6.13	13:30～16:30	35
76	大阪	2	初級 No.1、中級 No.3	天満研修センター	H22.7.25	9:30～12:30	46
77	大阪	2	中級 No.2、上級 No.1	天満研修センター	H22.7.25	13:30～16:30	48
78	大阪	2	初級 No.2、中級 No.2	天満研修センター	H22.8.14	9:30～12:30	50
79	大阪	2	中級 No.1、上級 No.2	天満研修センター	H22.8.14	13:30～16:30	33
80	大阪	2	前期ｽｸｰﾘﾝｸﾞ同時開催	天満研修センター	H22.9.26	9:30～12:30	45
81	大阪	2	前期ｽｸｰﾘﾝｸﾞ同時開催	天満研修センター	H22.9.26	13:30～16:30	41
82	大阪	2	初級 No.1、中級 No.1	天満研修センター	H22.10.3	9:30～12:30	49
83	大阪	2	中級 No.3、上級 No.3	天満研修センター	H22.10.3	13:30～16:30	46
84	大阪	2	初級 No.2、中級 No.3	天満研修センター	H22.11.28	9:30～12:30	54
85	大阪	2	中級 No.2、上級 No.1	天満研修センター	H22.11.28	13:30～16:30	62
86	大阪	2	初級 No.1、中級 No.2	天満研修センター	H22.12.19	9:30～12:30	57
87	大阪	2	中級 No.1、上級 No.2	天満研修センター	H22.12.19	13:30～16:30	60
88	大阪	2	中級 No.3、上級 No.3	天満研修センター	H23.1.16	9:30～12:30	56
89	大阪	2	中級 No.2、上級 No.1	天満研修センター	H23.1.16	13:30～16:30	56
90	大阪	2	後期ｽｸｰﾘﾝｸﾞ同時開催	天満研修センター	H23.2.14	9:30～12:30	18
91	大阪	2	後期ｽｸｰﾘﾝｸﾞ同時開催	天満研修センター	H23.2.14	13:30～16:30	28
92	大阪	2	初級 No.1、中級 No.1	天満研修センター	H23.3.6	9:30～12:30	49
93	大阪	2	初級 No.2、中級 No.2	天満研修センター	H23.3.6	13:30～16:30	47
94	高知	1	初級 No.1	高知医療センター	H22.6.13	14:00～17:00	22
95	高知	1	初級 No.2	高知医療センター	H22.7.24	14:00～17:00	26
96	高知	1	中級 No.1	高知医療センター	H22.8.21	14:00～17:00	27
97	高知	1	中級 No.2	高知医療センター	H22.9.11	14:00～17:00	27

98	高知	1	上級 No.2	高知医療センター	H22.12.18	14:00～17:00	28
99	高知	1	上級 No.3	高知医療センター	H23.1.15	14:00～17:00	21
100	岡山	2	後期ｽｸｰﾘﾝｸﾞ同時開催	岡山コンベンションセンター	H22.4.25	13:30～16:30	44
101	岡山	2	前期ｽｸｰﾘﾝｸﾞ同時開催	岡山コンベンションセンター	H22.10.25	13:30～16:30	39
102	岡山	1	後期ｽｸｰﾘﾝｸﾞ同時開催	岡山コンベンションセンター	H23.3.27	13:30～16:30	43
103	広島	1	初級 No.1	広島市医師会臨床検査センター	H22.5.15	13:30～16:30	23
104	広島	1	初級 No.2	広島市医師会臨床検査センター	H22.6.26	13:30～16:30	29
105	広島	1	中級 No.1	広島市医師会臨床検査センター	H22.7.10	13:30～16:30	25
106	広島	1	中級 No.2	広島市医師会臨床検査センター	H22.8.7	13:30～16:30	26
107	広島	1	中級 No.3	広島市医師会臨床検査センター	H22.9.25	13:30～16:30	27
108	広島	1	上級 No.1	広島市医師会臨床検査センター	H22.11.13	13:30～16:30	27
109	広島	1	上級 No.2	広島市医師会臨床検査センター	H22.12.4	13:30～16:30	24
110	広島	1	上級 No.3	広島市医師会臨床検査センター	H23.1.15	13:30～16:30	25
111	福岡Ⅰ	2	後期ｽｸｰﾘﾝｸﾞ同時開催	F･C 渕上医療福祉専門学校	H22.4.25	13:30～16:30	49
112	福岡Ⅰ	2	初級 No.1、中級 No.1	F･C 渕上医療福祉専門学校	H22.6.12	13:30～16:30	41
113	福岡Ⅰ	2	中級 No.3、上級 No.1	F･C 渕上医療福祉専門学校	H22.8.7	13:30～16:30	30
114	福岡Ⅰ	2	前期ｽｸｰﾘﾝｸﾞ同時開催	F･C 渕上医療福祉専門学校	H22.10.16	13:30～16:30	38
115	福岡Ⅰ	2	中級 No.2、上級 No.3	F･C 渕上医療福祉専門学校	H22.12.4	13:30～16:30	37
116	福岡Ⅱ	2	後期ｽｸｰﾘﾝｸﾞ同時開催	ILP お茶の水医療福祉専門学校	H22.5.23	13:30～16:30	38
117	福岡Ⅱ	2	初級 No.2、中級 No.2	ILP お茶の水医療福祉専門学校	H22.7.10	13:30～16:30	33
118	福岡Ⅱ	2	中級 No.1、上級 No.2	ILP お茶の水医療福祉専門学校	H22.9.11	13:30～16:30	46
119	福岡Ⅱ	2	中級 No.3、上級 No.1	ILP お茶の水医療福祉専門学校	H23.1.15	13:30～16:30	47
120	福岡Ⅱ	2	初級 No.1、中級 No.1	ILP お茶の水医療福祉専門学校	H23.2.5	13:30～16:30	39
121	福岡	2	前期ｽｸｰﾘﾝｸﾞ同時開催	南近代ビル	H22.11.14	13:30～16:30	40
122	大分	1	初級 No.1	大分県厚生連鶴見病院	H22.6.19	13:00～16:00	18
123	大分	1	初級 No.2	大分県厚生連鶴見病院	H22.7.31	13:00～16:00	19
124	大分	1	中級 No.1	大分県厚生連鶴見病院	H22.8.21	13:00～16:00	22
125	大分	1	中級 No.2	大分県厚生連鶴見病院	H22.9.4	13:00～16:00	18
126	大分	1	中級 No.3	大分県厚生連鶴見病院	H22.10.2	13:00～16:00	19
127	大分	1	上級 No.3	大分県厚生連鶴見病院	H22.11.20	13:00～16:00	19
128	大分	1	上級 No.2	大分県厚生連鶴見病院	H23.1.15	13:00～16:00	17
129	熊本	1	初級 No.1	熊本市立熊本市民病院	H22.7.31	13:30～16:30	24
130	熊本	1	中級 No.1	熊本市立熊本市民病院	H22.8.28	13:30～16:30	24
131	熊本	1	中級 No.2	熊本市立熊本市民病院	H22.9.25	13:30～16:30	24

132	熊本	1	中級 No.3	熊本市立熊本市民病院	H22.10.30	13:30～16:30	25
133	熊本	1	上級 No.1	熊本市立熊本市民病院	H22.11.20	13:30～16:30	21
134	熊本	1	上級 No.3	熊本市立熊本市民病院	H23.1.8	13:30～16:30	27
135	沖縄	1	初級 No.2	おもと天久の杜　あめくふれあいセンター	H22.7.24	13:30～16:30	29
136	沖縄	1	中級 No.2	おもと天久の杜　あめくふれあいセンター	H22.8.28	13:30～16:30	19
137	沖縄	1	中級 No.3	おもと天久の杜　あめくふれあいセンター	H22.10.23	13:30～16:30	26
138	沖縄	1	上級 No.2	おもと天久の杜　あめくふれあいセンター	H22.11.27	13:30～16:30	23
139	沖縄	1	上級 No.3	おもと天久の杜　あめくふれあいセンター	H23.1.22	13:30～16:30	18
17地区		210教室		22会場			4，629

２）参加者総数

4，629名（延べ人数）

第８　病院経営管理士通信教育

１．入講状況

・第33回生入講

(1) 開講月日　　平成22年7月1日

(2) 入講者数　　51名

(3) 受 講 料　　480,000円（年額）

２．卒業状況

・第31回生卒業

(1) 卒業者数　　34名（男28名　女6名）

(2) 卒業式典　　平成22年9月24日

同会場　　東京：アルカディア市ヶ谷（私学会館）「鳳凰」・「穂高」

３．病院経営管理士認定状況

(1) 認定者数　　62名〔うち第31回生23名〕（昨年度314名）

(2) 認定日　　平成22年9月24日

４．受講者人員数状況（平成23年3月31日現在）

・入講者の総数

［第1回～第33(12)回生］

累計　969名

男　853名

女　116名

・認定者の総数

［第1回～第31(10)回生］

累計　650名

男　578名

女　72名

・現受講者の総数

第32(11)回　　44名

第33(12)回生　　51名

その他（留年生）　　4名

５．集中スクーリング及び試験

(1) スクーリング

・前　　期　　平成22年7月6日（月）～10日（土）

7月12日（月）～16日（金）

・延出席者数　　1年次生[第33(12)回生]　591名（11科目12単位）

2年次生[第32(11)回生]　521名（ 9科目12単位）

（試験3科目　　延べ172名、　追試験6科目　　延べ9名、再試験1科目　1名）

期日	7 月 5 日	6 日	7 日	8 日	9 日	10 日	12 日	12 日	13 日	14 日	15 日	16 日
曜日	月	火	水	木	金	土	月	月	火	水	木	金
内容	試験 ［＃32　1 年次前期］	スクーリング ［＃32　2 年次前期］					オリエンテーション	スクーリング ［＃33　1 年次前期］				
会場	東京：アルカディア市ヶ谷（私学会館）											

・後　　期　　平成 23 年 1 月 11 日（月）～15 日（土）
1 月 18 日（月）～22 日（土）

・延出席者数　　1 年次生[第 33(12)回生]　580 名（9 科目 12 単位）
（試験 4 科目　延べ 200 名）
2 年次生[第 32(11)回生]　522 名（10 科目 12 単位）
（試験 4 科目　延べ 172 名、再試験 5 科目　13 名）

期日	1 月 10 日	11 日	12 日	13 日	14 日	15 日	17 日	18 日	19 日	20 日	21 日	22 日
曜日	月	火	水	木	金	土	月	火	水	木	金	土
内容	試験 ［＃32　2 年次前期］	スクーリング ［＃32　2 年次後期］					試験 ［＃33　1 年次前期］	スクーリング ［＃33　1 年次後期］				
会場	東京：アルカディア市ヶ谷											

(2) 試験

第 31 回生 2 年次後期試験
期　日　　平成 22 年 6 月 25 日（金）
会　場　　社団法人日本病院会 会議室

第 32 回生 1 年次前期試験
期　日　　平成 22 年 7 月 5 日（月）
会　場　　アルカディア市ヶ谷

第 32 回生 2 年次前期試験
期　日　　平成 23 年 1 月 10 日（月・祝）
会　場　　アルカディア市ヶ谷

第 33 回生 1 年次前期試験
期　日　　平成 23 年 1 月 17 日（月）
会　場　　アルカディア市ヶ谷

(3) 単位取得状況

・修了試験（2 年次後期）

1）期　　別　　第 31(10)回生
2）試験期日　　平成 22 年 6 月 25 日（金）
3）会　　場　　社団法人日本病院会　5 階会議室
4）受験者数　　33 名（内 1 名再試として実施）
5）単位取得者数　33 名

・1 年次後期

1）期　　別　　第 32(11)回生
2）受験者数　　44 名
3）単位取得者数　44 名(見込)

・1 年次前期

1）期　　別　　第 33(12)回生
2）受験者数　　50 名
3）単位取得者数　50 名（見込）

・2 年次前期

1）期　　別　　第 32(11)回生
2）受験者数　　43 名
3）単位取得者数　43 名（見込）

第９　第60回日本病院学会

１．開催日程　　平成 22 年 7 月 22 日(木)～23 日(金)

２．開催会場　　長良川国際会議場　　〒502-0817　岐阜市長良福光 2695-2　　TEL：058-296-1200
岐阜都ホテル　　〒502-0817　岐阜市長良福光 2695-2　　TEL：058-295-3100
岐阜グランドホテル　〒502-8567　岐阜市長良 648　　TEL：058-233-1111

３．学会長　　山田　實紘（社会医療法人厚生会　木沢記念病院　理事長・院長）
（社団法人日本病院会　常任理事）

４．テーマ　　医療人の協働と明日を拓く力～人間 50 年から 100 年へ～

５．開催内容

■学会長講演	１	題
■会長講演	１	題
■招待講演	１	題
■記念講演	１	題
■特別講演	５	題（内、2 題は市民公開講座）
■特別企画	１	題（名曲のひととき：リスト音楽院コンサート）
■シンポジウム	５	題
■ワークショップ	６	題
■一般演題	５７８	題　（口演４４７題、ポスター１３１題）
■ランチョンセミナー	１６	題
合　計	６１５	題

６．参加者数　　５，０２４ 名

7．参加者数内訳

■一般・学生参加登録人数（有料参加者）

	都道府県	事前	当日		小計
		一般	一般	学生	
1	北海道	39	16	1	56
2	青森	0	0	0	0
3	岩手	3	0	0	3
4	宮城	7	2	0	9
5	秋田	9	1	0	10
6	山形	5	4	0	9
7	福島	11	5	0	16
8	茨城	77	30	0	107
9	栃木	2	2	0	4
10	群馬	8	0	0	8
11	埼玉	17	9	0	26
12	千葉	24	6	0	30
13	東京	32	39	3	74
14	神奈川	26	21	0	47
15	新潟	1	0	0	1
16	富山	7	5	0	12
17	石川	18	8	0	26
18	福井	11	6	0	17
19	山梨	2	1	4	7
20	長野	27	8	0	35
21	岐阜	196	142	410	748
22	静岡	35	10	0	45
23	愛知	54	50	8	112
24	三重	14	11	0	25
25	滋賀	4	8	0	12
26	京都	11	16	0	27
27	大阪	176	53	1	230
28	兵庫	48	8	0	56
29	奈良	5	0	0	5
30	和歌山	8	2	0	10
31	鳥取	1	2	0	3
32	島根	5	0	0	5
33	岡山	48	9	0	57
34	広島	17	7	0	24
35	山口	5	4	0	9
36	徳島	7	0	0	7
37	香川	6	2	0	8
38	愛媛	1	1	0	2
39	高知	31	3	0	34
40	福岡	26	9	0	35
41	佐賀	0	1	0	1
42	長崎	7	2	0	9
43	熊本	14	5	0	19
44	大分	8	7	0	15
45	宮崎	0	0	0	0
46	鹿児島	1	0	0	1
47	沖縄	6	8	0	14
	合計	1,060	523	427	2,010

■招待等参加者数

招待者	268
主催者関係	103
企業関係	109
合計	480

■報道関係

21

■市民公開講座参加者数

23

参加者総数

5,024

■開会式



主催者側



＜手前右側から＞

学会長	山田　實紘
日本病院会会長	堺　常雄
名誉学会長	松波　英一
実行委員長	山本　眞史

＜奥右手から＞

日本病院会副会長	今泉　暢登志
日本病院会副会長	高橋　正彦
日本病院会副会長	末永　裕之
日本病院会副会長	相澤　孝夫
日本病院会副会長	梶原　優
日本病院会副会長	大道　道大

来賓側



＜左側から＞

厚労省大臣官房審議官	唐澤　剛
岐阜県知事	古田　肇
日本医師会会長	原中　勝征
岐阜市市長	細江　茂光
岐阜大学学長	森　秀樹



開会宣言：山本　眞史



主催者挨拶：山田　實紘



主催者挨拶：堺　常雄



来賓祝辞：唐澤　剛



古田　肇



原中　勝征



細江　茂光



森　秀樹



■学会長講演



■会長講演



■招待講演



■記念講演



■特別講演 1



■特別講演 2（市民公開講座）



■特別講演 3



■特別講演 4



■特別講演 5（市民公開講座）





■特別企画　名曲のひととき～Frant Liszt Academy of Music Hungary～
第 60 回日本病院学会特別プログラム





■口演会場



■ポスター会場



■書籍販売　1 社



■物産展　12 社



■機器展示　27 社





■閉会式



閉会宣言



感謝状授与



学会鍵受渡



次期学会長挨拶

■医療人の集い（7 月 22 日 18：00～　岐阜グランドホテル　B1 ロイヤルシアター）









第10－１　日本診療情報管理学会

Ａ．理事会

1. 開催回数　　3 回
2. 出席者延べ数　55 名
3. 協議項目
   1）平成 21 年度事業報告案の件
   2）平成 21 年度収支決算報告・同監査報告の件
   3）平成 22 年度事業計画案の件
   4）平成 22 年度収支予算案の件
   5）平成 22 年度事業報告案の件
   6）平成 23 年度事業計画案の件
   7）平成 23 年度収支予算案の件
   8）会費についてのコンビニ収納の件
   9）収支予算書および収支決算書の科目追加の件
   10）日本診療情報管理学会委員会審議の件
   ①編集委員会
   ②国際疾病分類委員会
   ③倫理委員会
   11）評議員退任の件
   12）名誉会員推挙の件
   13）次期役員候補選出の件
   14）役員改選の件
   15）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」の専門委員の推薦
   16）2010WHO-FIC ネットワーク会議の件
   17）第 35 回学術大会収支決算報告、同監査報告の件
   18）第 36 回学術大会収支決算報告、同監査報告の件
   19）第 38 回学術大会の件
   20）バッジ作成の件
   21）平成 21 年度長期未納者について
   22）平成 22 年度長期未納者について
   23）その他

B．評議員会

1．開催回数　　1 回
2．出 席 者　 76 名（出席：36 名、委任状：40 名）
3．協議項目
　1）平成 21 年度事業報告案の件
　2）平成 21 年度第 35 回学術大会収支決算報告、同監査報告の件
　3）平成 21 年度収支決算報告、同監査報告の件
　4）平成 22 年事業計画案の件
　5）基本財産特別会計の件
　6）収支予算書および収支決算書の勘定科目改訂・追加の件
　7）平成 22 年度収支予算案の件
　8）会費についてのコンビニ収納の件
　9）名誉会員推挙の件
　10）第 38 回学術大会の件
　11）役員改選の件

C．編集委員会

1．開催回数　　2 回
2．出席者延べ数　15 名
3．協議項目
　1）平成 22 年度年間スケジュールの件
　2）平成 23 年度年間スケジュールの件
　3）会誌「診療情報管理」第 21 巻 1 号発刊の件
　4）会誌「診療情報管理」第 22 巻 2 号発刊の件
　5）会誌「診療情報管理」第 22 巻 3 号発刊の件
　6）会誌「診療情報管理」第 23 巻 1 号発刊の件
　7）会誌「診療情報管理」第 23 巻 2 号発刊の件
　8）優秀論文選考の件
　9）投稿論文査読の件
　10）その他

D．生涯教育委員会

1．開催回数　　3 回
2．出席者延べ数　24 名
3．協議項目
　1）平成 22 年度年間スケジュールの件
　2）平成 23 年度年間スケジュールの件
　3）生涯教育研修会の件
　4）平成 22 年度冬の生涯教育研修会の件
　5）「第 6 回診療情報管理士指導者」認定の件
　6）「第 7 回診療情報管理士指導者」認定の件
　7）「第 1 期診療情報管理士指導者」更新の件
　8）「第 2 期診療情報管理士指導者」更新の件
　9）その他

E．国際疾病分類委員会

ア）国際疾病分類委員会

1．開催回数　　1 回
2．出席者延べ数　10 名
3．協議項目
　1）2011 年 ICD－10 アップデートの件
　2）ICD－11 リビジョンの件
　3）平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金事業の件
　4）「ICD の ABC」と「死亡診断書記入マニュアル」の意見提出の件
　5）今後の活動について
　6）K コードと ICHI について
　7）その他

イ）厚生労働省協力事業

社会保障審議会統計分科会「疾病、傷害及び死因分類専門委員会（ICD 専門委員会)」への協力

①WHO-FIC URC ICD-10 の意見提出

- 2010 年度：2010 年の意見提出は、10 月の WHO-FIC ネットワーク会議にて論議され、日本からの意見 4 件のうち、合意 2 件、取り下げ 1 件、ICD-11 への持ち越し 1 件の結果
- 2011 年度：本学会より 4 項目を提案。3 医学会より今回 11 項目の意見が提出され、その中から 6 項目を 3 月末に日本の意見として提出、そのうち 4 項目は本学会からの提案事項

②ICD-11 改訂作業

「ICD-11 外因の構造提案」を作成し、厚生労働省大臣官房統計情報部へ提出

③「ICDのABC」「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」の新年度版作成にあたり、内容について提案

ウ）平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金研究事業

研究課題名「死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究」（2 年計画の 2 年目、研究代表者＝大井利夫）

1．開催回数　　2 回
2．出席者数　12 名
3．協議項目
　1）調査と分析
　2）その他

F．倫理委員会

ア）倫理委員会

1．開催回数　　1 回
2．出 席 者　　7 名
3．協議項目
　1）「診療情報学」の件
　2）「診療情報管理士業務指針」の件
　3）厚生労働科学研究における利益相反の管理の件
　4）その他

イ）診療情報学検討ワーキンググループ

1. 開催回数　　3 回
2. 出 席 者　　19 名
3. 協議項目
   1）初校ゲラの件
   2）書籍についての確認事項
   3）装丁・デザインの件
   4）追加の原稿内容の件
   5）再校ゲラの件
   6）その他

ウ）診療情報管理士業務指針ワーキンググループ

1. 開催回数　　5 回
2. 出 席 者　　20 名
3. 協議項目
   1）診療情報管理士業務指針の件
   2）各原稿案の件
   3）体裁の件
   4）その他

エ）「診療情報学」発刊（平成 22 年 9 月）

G．役員等の異動に関する事項

ア）役員等候補選考委員会

1．開催回数　1回
2．出 席 者　10名
3．協議項目
   1）次期支部長候補と協力して次期実務従事者評議員候補の推薦
   2）日本病院会推薦の次期評議員候補
   3）次期理事・監事候補の推薦

イ）理事・監事、評議員の改選

任期：平成 22 年 9 月 17 日から平成 25 年総会まで
（五十音順）
・理事長　　大井利夫
・副理事長　阿南　誠、鈴木荘太郎
・理　事（17 名）
相澤孝夫、石井暎禧、今泉暢登志、大道　久、大道道大、梶原　優、川合省三、倉部直子、佐々木崇、末永裕之、須貝和則、高橋正彦、武田隆久、土井章弘、長澤哲夫、山内一信、

吉田晃治
・監　事　　岩﨑　榮、宮﨑瑞穂
・評議員（106 名）
赤澤宏平、秋岡美登惠、足立幸彦、荒井康夫、有賀　徹、安藤文英、五十嵐よしゑ、
生野弘道、石井和博、石川正昭、入江真行、上田京子、梅里良正、枝光尚美、及川恵美子、
大津淑子、大塚秋二郎、大村一郎、岡留健一郎、岡上　武、小川嘉誉、奥村秀弘、奥村通子、
尾関美智子、片寄順子、鎌倉由香、亀谷和代、河村保孝、菅野壮太郎、岸　真司、木村壮介、
木村　満、桑原一彰、小坂清美、小菅理子、崎原　宏、佐藤正子、佐藤正幸、佐藤　弥、
佐野博之、塩谷泰一、塩塚康子、重田イサ子、白髪昌世、白澤佐和子、菅野健太郎、
住友正幸、髙橋長裕、高橋勇二、只野壽太郎、田中一史、田名部宗之、塚本　哲、
土谷晋一郎、寺延美惠子、鳥谷千恵子、中　佳一、中井　修、永井健一、中川原譲二、
中島和江、中島豊爾、仲田裕行、中村博彦、中村洋一、名越澄子、夏川周介、難波淳子、
二階堂雄次、西澤寛俊、西本　寛、信川益明、橋本昌浩、秦　温信、濱崎　允、林　雅人、
原　義人、原　臣司、原田万英、万代恭嗣、久富洋子、肥田美佐子、福井次矢、福島英生、
藤原秀臣、戸次弋子、邉見公雄、細木英美、松浦はるみ、松本万夫、松本純夫、松本隆利、
丸田敏雅、三木幸一郎、宮内文久、宮下正弘、安井昭二、八幡勝也、山田實紘、山田ひとみ、
山田恭子、吉田　博、吉野　博、渡邉一平、渡邊史朗、渡邉亮一

ウ）支部長
・北海道ブロック：倉部直子、東北ブロック：佐々木崇、関東・甲信越ブロック：大井利夫、
東海・北陸ブロック：山内一信、近畿ブロック：大道道大、中国・四国ブロック：土井章弘、
九州・沖縄ブロック：吉田晃治

エ）委員会（五十音順）
・編集委員会（8 名）
委員長：鈴木荘太郎
委　員：入江真行、小坂清美、佐藤正幸、髙橋長裕、中村洋一、原　臣司、渡邉一平
・生涯教育委員会（8 名）
委員長：阿南　誠
委　員：荒井康夫、石井暎禧、河村保孝、佐藤正子、鈴木荘太郎、松浦はるみ、吉田晃治
・国際疾病分類委員会（10 名）
委員長：川合省三
委　員：大塚秋二郎、木村　満、倉部直子、髙橋長裕、西本　寛、松本万夫、丸田敏雅、
三木幸一郎、宮内文久
・定款規約検討委員会（6 名）
委員長：末永裕之
委　員：阿南　誠、須貝和則、鈴木荘太郎、武田隆久、土井章弘
・倫理委員会（7 名）
委員長：大道　久
委　員：梅里良正、重田イサ子、鈴木荘太郎、中川原譲二、星　和夫、山内一信

H. 診療情報管理士指導者認定・更新

ア）第 6 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 22 年 6 月 20 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（生涯教育委員会委員長）
14:15～14:30　休憩
14:30～15:00　認定試験
15:00～15:15　休憩
15:15～16:00　小論文試験

イ）第 6 回「診療情報管理士指導者」認定者発表

1）日時　平成 22 年 9 月 16 日（木）
日本診療情報管理学会　平成 22 年度総会にて発表
2）会場　ホクト文化ホール
3）第 6 回「診療情報管理士指導者」認定者（五十音順）
稲垣時子、押見香代子、島田裕子、戸次弋子、山本康弘　以上 5 名

ウ）第 1 期「診療情報管理士指導者」更新

更新者（五十音順）
秋岡美登惠、阿南　誠、荒井康夫、五十嵐よしゑ、上田京子、大津淑子、尾関美智子、亀谷和代、倉部直子、小坂清美、佐藤正子、佐藤正幸、須貝和則、寺延美惠子、長澤哲夫、松浦はるみ　以上 16 名

I. 優秀論文賞

第 21 巻 3 号掲載　事例報告「川崎病グロブリン投与群における収支に対する DPC の影響について」小林美保

J. 診療情報管理士生涯教育研修会

○診療情報管理士生涯教育研修会総計

開催地　　北海道（6 月）・兵庫（7 月）・長野（9 月）・岩手（11 月）・鹿児島（1 月）・東京（1 月）
開催回数　6 回
総参加者数　1,346 名

第 46 回生涯教育研修会

日　　時	平成 22 年 6 月 12 日（土）9：00～17：00
会　　場	北海道自治労会館　大ホール（札幌市北区北 6 条西 7-5-3）
参 加 者 数	83 名
プログラム	・開会挨拶　倉部　直子（日本診療情報管理学会　理事・北海道ブロック　支部長） ・診療情報管理士指導者認定と今後の生涯教育の方針 担　当　阿南　　誠（日本診療情報管理学会　副理事長・生涯教育委員会　委員長） 1．診療情報管理士のためのやさしい臨床医学シリーズ「代謝・内分泌」 講　師　仲田　裕行（介護老人保健施設ケーアイ　施設長） 座　長　佐藤　正子（生涯教育委員会　委員） 2．診療情報管理士のためのやさしい医療統計学　一部のデータから全体を推理する 講　師　中村　洋一（茨城県立医療大学　保健医療学部　人間科学センター　教授） 座　長　佐藤　正幸（札幌社会保険総合病院　医療情報管理室　室長）

第 47 回生涯教育研修会

日　　時	平成 22 年 7 月 10 日（土）9：00～17：00
会　　場	神戸国際会議場（神戸市北区大淀中 1-10-3）
参 加 者 数	256 名
プログラム	・開会挨拶　大道　道大（日本診療情報管理学会　理事・関西ブロック　支部長） ・診療情報管理士指導者認定と今後の生涯教育の方針 担　当　阿南　　誠（日本診療情報管理学会　副理事長・生涯教育委員会　委員長） 1．診療情報管理士のためのやさしい臨床医学シリーズ「代謝・内分泌」 講　師　仲田　裕行（介護老人保健施設ケーアイ　施設長） STD について：最近の話題 講　師　宮内　文久（愛媛労災病院　副院長） 座　長　川合　省三（日本診療情報管理学会　理事・生涯教育委員会　委員） 2．診療情報管理士のためのやさしい医療統計学　一部のデータから全体を推理する 講　師　中村　洋一（茨城県立医療大学　保健医療学部　人間科学センター　教授） 座　長　河村　保孝（焼津市立総合病院　診療情報管理室　係長）

第 48 回生涯教育研修会

日　　時	平成 22 年 9 月 16 日（木）12：00～13：30
会　　場	ホクト文化ホール　（長野市若里 1-1-3）
参 加 者 数	321 名
プログラム	1．診療情報管理士のための医学と医学用語の歴史 講　師　髙橋　長裕（千葉市立青葉病院　院長） 座　長　伊澤　敏（JA 長野厚生連　佐久総合病院　院長）

第 49 回生涯教育研修会

日　　時	平成 22 年 11 月 13 日（土）9：00～17：00
会　　場	岩手県産業会館　7F　大ホール（盛岡市大通 1 丁目 2 番 1 号）
参 加 者 数	91 名（申込者 95 名）
プログラム	・開会挨拶　佐々木　崇（東北ブロック支部長、岩手県立中央病院　院長） 1．「診療情報管理士のためのやさしい臨床医学『代謝・内分泌』」 講　師　織田　進（労働者健康福祉機構 福岡産業保健推進センター 所長） 座　長　佐々木崇（東北ブロック支部長、岩手県立中央病院　院長） 2．「外科系学会社会保険委員会連合による K コードの見直しについて」 講　師　大塚秋二郎（医療法人社団高砂会　飯田病院　院長） 座　長　山本　康弘（国際医療福祉大学　医療福祉学部　医療福祉・マネジメント学科　教授） 3．「診療情報管理士のためのやさしい医療統計学『データの活用をする』」 講　師　阿南　誠（日本診療情報管理学会　副理事長、生涯教育委員会　委員長） 座　長　佐藤　正子（医療法人社団滉志会　瀬田クリニック札幌　事務長）

第 50 回生涯教育研修会

日　　時	平成 23 年 1 月 15 日（土）9：00～17：00
会　　場	鹿児島県市町村自治会館（鹿児島市鴨池新町 7-4）
参 加 者 数	156 名（申込者 167 名）
プログラム	・開会挨拶　吉田　晃治（九州・沖縄ブロック支部長、医療法人松籟会　ケアハイツ虹　施設長） 1．「診療情報管理士のためのやさしい臨床医学『代謝・内分泌』」 講　師　織田　進（労働者健康福祉機構 福岡産業保健推進センター 所長） 座　長　吉田　晃治（九州・沖縄ブロック支部長、医療法人松籟会　ケアハイツ虹　施設長） 2．「外科系学会社会保険委員会連合による K コードの見直しについて」 講　師　大塚秋二郎（医療法人社団高砂会　飯田病院　院長） 座　長　松浦はるみ（公立玉名中央病院　診療情報管理室） 3．「診療情報管理士のためのやさしい医療統計学『データの活用をする』」 講　師　阿南　誠（日本診療情報管理学会　副理事長、生涯教育委員会　委員長） 座　長　中筋眞寿美（社団法人鹿児島共済会　南風病院　医療情報部　情報支援課長）

第 51 回生涯教育研修会

日　　時	平成 23 年 1 月 22 日（土）9：00～17：00
会　　場	笹川記念会館（東京都港区三田 3-12-12）
参 加 者 数	439 名（申込者 492 名）
プログラム	・開会挨拶　大井　利夫（日本診療情報管理学会　理事長、関東・甲信越ブロック支部長、上都賀総合病院　名誉院長） 1．「診療情報管理士のためのやさしい臨床医学『代謝・内分泌』」 講　師　織田　進（労働者健康福祉機構 福岡産業保健推進センター 所長） 座　長　大井　利夫（日本診療情報管理学会　理事長、関東・甲信越ブロック支部長、上都賀総合病院　名誉院長） 2．「外科系学会社会保険委員会連合による K コードの見直しについて」 講　師　大塚秋二郎（医療法人社団高砂会　飯田病院　院長） 座　長　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） 3．「診療情報管理士のためのやさしい医療統計学『データの活用をする』」 講　師　阿南　誠（日本診療情報管理学会　副理事長、生涯教育委員会　委員長） 座　長　荒井　康夫（北里大学東病院　医療情報管理部　診療情報管理課　課長補佐）






診療情報学
HEALTH INFORMATION MANAGEMENT
JHIM
編集 日本診療情報管理学会
医学書院

第10－２　第36回日本診療情報管理学会学術大会

1．会　　期　平成 22 年 9 月 16 日（木）～17 日（金）
2．会　　場　長野（ホクト文化ホール）
3．学術大会長　夏川　周介（JA 長野厚生連　佐久総合病院　統括院長）
4．テ　ー　マ　「医療変革期における診療情報管理」
5．演　　題
　1）特別講演　2 題
　2）大会長講演　1 題
　3）教育講演　2 題
　4）シンポジウム　2 題
　5）一般演題口演　109 題
　6）ポスターセッション　118 題
6．参　加　者　1,838 人
7．プログラム

日　付	時　　間	内　　容
9 月 16 日（木）	9：15～10：00	大会長講演「信濃の国の仲間たち～長野県診療情報管理懇話会の歩み～」 演　者：夏川　周介（JA 長野厚生連　佐久総合病院　統括院長） 座　長：大井　利夫（JA かみつが厚生連　上都賀総合病院　名誉院長）
	10：00～11：00	特別講演 1「医療制度の今後の展望と診療情報管理士の将来像」 演　者：高橋　泰（国際医療福祉大学大学院 医療経営管理学科分野分野長 教授） 座　長：武田　隆久（康生会武田病院　理事長）
	11：00～12：00	教育講演 2「診療記録としてのクリニカルパス」 演　者：勝尾　信一（福井総合病院　副院長） 座　長：西澤　延宏（JA 長野厚生連　佐久総合病院　副院長）
	15：00～17：30	シンポジウム 1「拡大する診療情報管理士の役割」 シンポジスト：椛島　博彰（社会医療法人財団慈泉会　相澤病院　病院事務部門　診療情報管理課　課長） 柏　　晋一（自治医科大学附属病院 医療情報部 診療情報管理室 室長） 天野　恵子（国立大学法人　山梨大学医学部附属病院　病院経営管理部　診療情報管理士） 脇田　紀子（財団法人　聖路加国際病院　医療情報センター医療情報管理室マネージャー） 重田イサ子（佐賀社会保険病院　医療情報管理部　診療情報管理士） 座　長：鳥羽　克子（国際医療福祉大学大学院　医療福祉経営専攻診療情報アナリスト育成分野　教授） 花里　恵二（JA 長野厚生連 小諸厚生総合病院 診療情報管理課　課長）

9 月 17 日 （金）	8：30～ 9：30	教育講演 1 「院内がん登録全国集計から見えてくるもの～診療情報管理士の役割～」 演　者：西本　寛（独立行政法人国立がん研究センター　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） 座　長：阿南　誠（国立病院機構九州医療センター　医療情報部　医療情報管理室　室長）
	13：30～14：30	特別講演 2 「“見える化”の時代－医療の質そして健康格差」 演　者：近藤　克則（日本福祉大学大学院　医療・福祉マネジメント研究科長　健康社会研究センター長　教授） 座　長：吉田　晃治（医療法人松籟会　ケアハイツ虹　施設長）
	14：30～16：30	シンポジウム 2 「DPC コーディングの精度をあげるには」 シンポジスト：伊藤　由利（国立大学法人　旭川医科大学　病院事務部経営企画課　課長補佐） 内村　五月（地方独立行英法人　那覇市立病院　医事課　診療情報管理士） 小山田純子（国立大学法人 山梨大学医学部附属病院 病院経営管理部　診療情報管理士） 須田　茂男（JA 長野厚生連　佐久総合病院　診療情報管理科　診療情報管理士） 座　長：佐藤　　弥（国立大学法人　山梨大学医学部附属病院　副病院長） 細井　泰子（JA 長野厚生連　佐久総合病院　診療情報管理科　診療情報管理士）

8. 研修会

日　付	時　　間	内　　容
9 月 16 日 （木）	12：00～13：30	診療情報管理士生涯教育研修会（ランチョンセミナー） 「診療情報管理士のための医学と医学用語の歴史」 演　者：髙橋　長裕（千葉市立青葉病院　院長） 座　長：伊澤　　敏（JA 長野厚生連　佐久総合病院　院長）

第36回　日本診療情報管理学会学術大会



開会式　夏川学術大会長のあいさつ



盛況なメイン会場



診療情報管理士生涯教育研修会「診療情報管理士のための医学と医学用語の歴史」講演の様子



新役員が承認され、堺常雄・日本病院会会長から大井利夫氏に日本診療情報管理学会理事長の委嘱がされた



名誉会員および優秀論文賞、第６回診療情報管理士指導者認定の各受賞者



名誉会員に推挙された山本修三・日本病院会名誉会長が代表して受賞の慶びを述べた

第11　国際モダンホスピタルショウ2010

詳細は別添 CD 資料集＜資料 11　p. 247＞を参照願います。

第12　国際活動
（1）AHF・IHF関係（国際委員会）

１．アジア病院連盟（ＡＨＦ）

（1）日時　10 月 19 日～10 月 20 日

（2）会場　Jakarta Convention Center／Indonesia

（3）出席者

オーストラリア医療病院協会，香港病院管理局，大韓病院協会，台湾醫院協会，日本病院会

⇒ AHF 理事として日本からは堺常雄会長，福井国際委員長，土谷副委員長が出席

主な承認事項，協議事項

・前回理事会議事録の承認

・AHF 規約の改定 1

・2009-2010 年度決算書

・AHF 調査部会の構成

・AHF インターネットホームページの運用

２．国際病院連盟（ＩＨＦ）

（1）日時　2010 年 5 月 31 日～ 6 月 3 日　 IHF 理事会ほか

（2）会場　Palmer House Hilton／Chicago

（3）主な内容

・IHF 新会長（任期 2011～2013 年）について

・2011 年リーダーシップサミット開催国について

・第 37 回 IHF Congress（世界病院会議…ドバイ）の準備

・2013 年世界病院会議の開催地の協議

・IHF 財務状況および次年度会費改定についての協議

・その他

第12　国際活動
(2) WHO関連事業報告（診療情報管理士通信教育）

１．第１回消化器肝臓合同作業部会対面会議

開催日：2010 年 4 月 5 日（月）13：00～17：30、6 日（火）9：00～18：15
開催地：日本、東京、八重洲富士屋ホテル 2 階　櫻の間
参加国：16 ヶ国　5 日 46 名、6 日 48 名
内　容：・ICD-11 改訂作業の進捗状況、iCAT（ICD 改訂作業のために作られたツール）、Contents モデルなどの報告。WHO へ提出するα版案作成に向けての議論。

２．第３回内科TAG対面会議

開催日：2010 年 4 月 7 日（水）10：00～17：00、8 日（木）9：00～15：00
開催地：日本、東京、東京国際フォーラム　ガラス棟 G701
参加国：6 ヶ国　7 日 44 名、8 日 43 名
内　容：・WHO ウースタン担当官より、日本病院会の支援で ICD-11 改訂が進められていること、現在、200 名程の専門家（医学、分類、統計、IT など）によって様々な作業が進められていること、その内容などについて詳細な説明。

３．WHO-FIC　ICD改訂i-CAMP2・改訂運営会議（RSG）

開催日：2010 年 9 月 27 日（月）～10 月 1 日（金）
開催地：スイス、ジュネーブ　WHO 本部
参加者：計 70 名以上（WHO 担当者、WHO-FIC 委員長、TAG 及び WG 議長、マネージングエディター、分類エキスパート、iCAT チームなど）
内　容：・各分野別専門部会（TAG）から改訂作業の進捗状況の報告。暫定的な ICD-11α版が配布。
・スノメドとの契約の報告、ICD 改訂について WHO より 2015 年に向けて努力を行う方針の提示。



i-camp での山本名誉会長の挨拶



バウマ事務局長補佐代理との面談

４．2010 WHO-FIC ネットワーク会議

開催日：2010 年 10 月 16 日（土）～10 月 22 日（金）
開催地：カナダ、トロント　トロント マリオネット ダウンタウン イートン センター
参加者：27 ヶ国　約 200 名（WHO 担当者 7 名）
内　容：メインテーマ：Data Makes a Difference（データの重要な役割）

- EIC（教育普及委員会）
  - ICD-10、ICF の各ウェブ・トレーニング・ツールの進捗状況の紹介。
  - 国際疾病コーダー試験について、パイロット試験が韓国で実施され、今後同試験を日本とオランダで実施し、その結果を次の年央会議で報告予定。
- 全体会議
  - ICD 改訂の状況と iCamp の報告。
  - WHO と IHTSDO が 2010 年 7 月に正式に調和に向け合意したと報告。
  - APN（アジア・パシフィックネットワーク会議）をモデルとして 2011 年にアフリカネットワーク開催を計画中。
  - ICD-11 について、2011 年 5 月にβ版の公開を予定。
  - 次回の WHO-FIC 諮問委員会年次会議は 2011 年 4 月を予定。WHO-FIC 総会は南アフリカ、ケープタウンにて 2011 年 10 月～11 月を予定。

発　表:「日本における死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究」（松本万夫＜ICD 専門委員会委員＞）（別添 CD 資料集＜資料 12　p.263＞参照）





2011WHO-F I C ネットワーク会議

５．第16回IFHRO（診療録協会国際連盟）大会および関連行事

開催日：2010 年 11 月 14 日（日）～11 月 19 日（金）
開催地：イタリア、ミラノ　ミラノ コンベンション センター
大会長：レオナルド・ラ・ピエトラ（AIDOS イタリア診療情報管理協会 議長）
参加者：34 ヶ国　延べ約 1,200 名
内　容：テーマ：Better Information for Better Health（よい健康のためのよい情報）

- IFHRO ナショナルディレクター、副ディレクター、アソシエート・メンバーの会議

・2010 年総会(形式、選挙、2013 年 IFHRO 総会会場など)等について討議。

・IFHRO 総会

・アジェンダ、2007 年総会議事録、2007～2009 年の収支報告、2010～2013 年の予算案の承認。憲章の修正項目について討議、12 月下旬承認予定。

・2010－2013 年執行委員会役員の選挙および決定（役員については下図参照）。会長はマーガレット・スクルカ（アメリカ、AHIMA アメリカ診療情報管理協会）、次期会長（2013～2016）はアンジェリカ・ヘンデル（ドイツ、DVMD ドイツ医療文書協会）。

・2013 年総会会場はカナダ、モントリオールに決定。

・本連盟の名称を、IFHRO（International Federation of Health Records Organizations）から IFHIMA（International Federation of Health Information Management Associations）へ来年 1 月より変更予定。

・第 16 回 IFHRO 大会

・約 40 セッション、256 演題の発表（口演 187、ポスター69）

・第 1 回 IFHRO 新執行委員会（Executive Board）

・今後の運営等について議論を行った結果、下記のとおり新役員の各担当が決定。

新役員名（国）	担当地域	担当業務
サリアン・ウィスマン（オーストラリア）	西太平洋地域	データ品質対策
ジューン・ホン（韓国）	アフリカ・東地中海地域	教育対策
スチュアート・グリーン（イギリス）	ヨーロッパ地域	発展途上国対策
マーシー・マクドナルド（カナダ）	アメリカ地域	電子診療録対策
横堀由喜子（日本）	南東アジア地域	発展途上国対策

発　表：「日本におけるケースミックスシステム（DPC）と診療情報管理士」（阿南誠）
「我が国における診療情報管理士指導者養成から見えるもの」（横堀由喜子）（別添 CD 資料集＜資料 13　p.264＞参照）



第 16 回 IFHRO（診療録協会国際連盟）大会





IFHRO 役員（2010-2013）

６．第5回WHO-FIC　アジア・パシフィックネットワーク会議

開催日：2010 年 12 月 4 日（土）～12 月 6 日（月）
開催地：日本、東京　国際連合大学（4・5 日）・日本病院会（6 日）
共同議長：首藤健治（厚生労働省）、スキル・キム（韓国）
参加者：6 ヶ国、WHO（延べ 110 名、医学生 16 名（日本 14、韓国 2）含む）
内　容：テーマ：Mobilizing the next generations　（新世代を結集する）

・会議の基本理念、人材育成、情報共有化、関連機関との連携等について議論。

・基調演説：①堺常雄（社団法人日本病院会 会長）

②鈴木寛（参議院議員・文部科学副大臣）

・医学生たちとのディスカッション

・評価、第 6 回会議（中国、北京）、WHO－FIC（APN）への医学生の貢献、プロジェクト、資源

発　表：「IFHRO について」（横堀由喜子）（別添 CD 資料集＜資料 14　p.268＞参照）

＜日本病院会会長招宴＞

日　時：12 月 5 日（日）18：00～20：00

参加者：アジア・パシフィック会議参加者、WHO、韓国医学生、厚生労働省、日本病院会

＜日本病院会事務局見学＞

日　時：12 月 6 日（月）9：30～10：00

参加者：アジア・パシフィック会議参加者、WHO、日本病院会





WHO-FIC　アジア・パシフィックネットワーク会議

７．WHO-FIC教育普及委員会

開催日：2011 年 3 月 28 日（月）～3 月 30 日（水）

開催地：ブタペスト、ハンガリー

参加者：教育普及委員会委員（日本からの参加は中止）

発　表：「日本における疾病コーダー国際試験に関するリポート」

（横堀由喜子＜ジューン・ホン（韓国）代理発表＞）

８．WHO-FIC教育普及委員会、IFHIMA合同委員会電話会議

開催日：2010 年 4 月　9 日（金）6：00～

開催日：2010 年 8 月　4 日（水）6：00～

開催日：2011 年 2 月　2 日（水）7：00～

参加者：WHO、WHO-FIC 教育委員会ほか

内　容：・ICD-10 ウェブベース・トレーニングツール、ICF ウェブベース・トレーニングツール、インフォメーション・シート、ストラテージック・ワークプラン、電子コミュニケーション、シェアポイント、WHO 地域事務局と IFHIMA ディレクターとの連携など

９．　IFHIMA執行委員会電話会議

開催日：2011 年 1 月　12 日（水）21：00～22：30（日本時間）

参加者：8 ヶ国　9 名

内　容：・議事録の承認

・会計報告

・新ホームページ作成中との報告

・各役員からの報告

ICD-10 ウェブベース・トレーニングツール

・作成者：世界保健機関（WHO）

・内　容：ICD-10コーディングのためのウェブベース・トレーニングツール完成
日本診療情報管理学会・国際疾病分類委員会およびICDの向上に関する協力者29名が評価作業に協力。2011年2月にWHOより協力に関して感謝状が贈られたほか、本文中で日本病院会を含む協力団体、協力者への謝辞が述べられている。

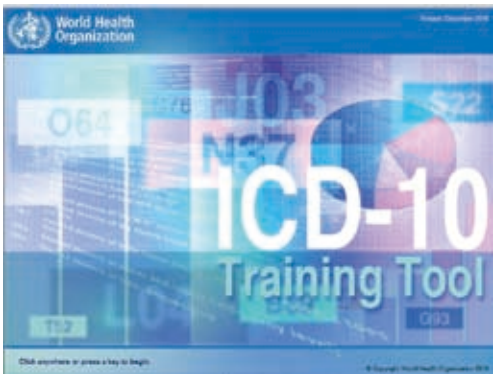
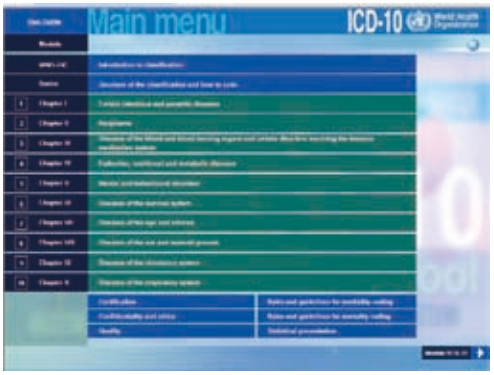


表　紙



目　次



謝　辞

第13　広報

１．日本病院会ニュースの発行

※会務に関する主な記事および寄稿等は次のとおり

〈号数〉〈発行日〉

819 号　4 月 10 日

１）新会長に堺常雄氏、陣容一新（役員改選）　副会長全員が新任　多様な会員踏まえ舵取りを　「新会長としての抱負」（堺常雄）「新副会長の抱負」（６副会長）　次期改定にデータ収集・分析必要（新正副会長が会見）

２）邉見全自病協会長を選出（日病協新議長）「病院の言い分出さないと国民に不幸」

820 号　4 月 25 日

１）患者の目線で医療提供構築へ（堺会長にインタビュー）　地域産業として医療連携を事務系への人材教育事業柱に　「病院の存在意義は何だ」

２）２２年度事業計画案を承認（総会）

３）厚労省・必要医師数実態調査は全病院対象に６月頃実施　日病協に協力要請

４）前正副会長、前常任理事　～退任に際して～

821 号　5 月 10 日

１）病院医療再生 現場に軸足を（新執行部が初の常任理事会）　情報を「みえる化」し主張　人材育成、地域連携も併せ有機的活用　悲観せず「自分達で何ができるか」　自浄努力が再生の必要条件

２）日病協の改定要望結果

822 号　5 月 25 日

１）第６０回日本病院学会開催に向けて（山田学会長が抱負語る）　チーム医療の探究テーマに　高齢者への医療・福祉のあり方も

２）新執行部披露パーティーを挙行　医療の質と安全に邁進　行政に財源確保求めたい（堺会長所信）

823 号　6 月 10 日

１）平成２２年度代議員会・総会を開催

①中小病院の実情把握を最重要視（堺会長が所信）　医療崩壊問題に向けて「踏み込んだ施策を講じたい」

②病院団体の再編　芽はまだ（堺会長）　地方での協同作業はありうる

③山本修三氏に名誉会長　名誉会員には池澤氏ら８人

２）診療情報管理士１９５６名を認定　通算で２万人余に

３）主潮「病院の『医師不足』を考える」（今泉暢登志副会長）

824号　6月25日

１）高齢者医療と同時改定対応視野に（万代社保診療報酬委員長）　地域医療対策の物差しも　中小病院評価の体系も課題

２）入院基本料の算定方式創設を（日病協要望）　厚労省側は部門別原価の複雑性指摘

３）第３６回日本診療情報管理学会学術大会「医療変革期における診療情報管理」をテーマに９月１６・１７日、長野市で開催　参加事前登録受付中

４）主潮「人口減少と平均在院日数短縮の中で考える、一般病床数と急性期病院のあり方」（相澤孝夫副会長）

825号　7月10日

１）病院改革 事務系職員の活用鍵に(経営管理者研修で正木氏)　本格競争時代の経営計画語る　マネジメント不足指摘、担い手期待　ＤＰＣデータの測定・評価の力量も

２）日本病院会が厚労省の「医療の質の評価・公表等推進事業」に参画決定

３）消費税損税解消求める（日本病院会が平成２３年度税制改正要望）

４）安藤候補と陣営鼓舞　参院選で最終盤に総決起大会

５）寄稿等

①主潮「病院医療崩壊」（高橋正彦副会長）

②読者投稿「最近気になること」（末永裕之・小牧市民病院院長）

826号　8月10日

１）第６０回日本病院学会盛会に　岐阜市に５千人余　医療人の協働と活性化へ　超高齢社会の病院像探る　一般演題は過去最多の５８４題

２）国際モダンホスピタルショウ2010開く　「いのちの輝きを！　明日に架ける健康・医療・福祉」テーマに　堺会長がオープニングセッション　現場の取組〝見える化〟必要と

３）寄稿等

①主潮「地域医療は地域住民と守るべき」（梶原優副会長）

②「安藤たかお氏とともに戦った参議院選挙をふり返って」（梶原優・日本病院会政治連盟委員長）

③常任理事 真夏の随想録（１）６氏

827号　8月25日

１）病院長・幹部職員セミナーを開催

①病院再生へ経営のヒント探る（日赤病院が事例）　救急と連携で生き残り　厚労省の方針察知、立ち位置定め　進化論風に柔軟な対処を

②夢と希望の持てるビジョンの提示を（堺会長が医療再生問題で講演）

２）寄稿等
①主潮「チーム医療」（末永裕之副会長）
②常任理事 真夏の随想録（２） ４氏

828 号　9 月 10 日
１）健常者割合 9.5％と横ばいに（2009 年人間ドック全国集計報告）“生活環境病”の認識を　源流にストレス、全人的指導必要　一部地域で健康度悪化も
２）主潮「中小病院の経営の質向上の為に」（大道道大副会長）

829 号　9 月 25 日
１）第 36 回日本診療情報管理学会学術大会　長野市に１８３８人　医療変革期の診療情報管理　管理士の役割を討議　診療情報管理業務等の拡大で
２）日病協が多剤耐性菌感染問題で声明　警察権力介入に断固反対
３）主潮「地域医療委員会を担当して」（今泉暢登志副会長）

830 号　10 月 10 日
１）２４年ダブル改定対応で初会合（社会保険診療報酬委員会）　課題に中小病院対策も　医療制度委員会と連携の方針
２）四病協が厚労省の政策コンテストの評価に対し「声明」　監査への警察介入論に抗議　考え方是正を要求
３）四病協が新薬創出等加算による値引縮小・引上げ問題で通知　価格交渉に影響せず
４）医療提供体制で堺会長が私案提示　茨城県支部講演で
５）病院経営管理士３４名を認定　通算６５０名に（日病の通信教育第３１回生認定式）

831 号　10 月 25 日
１）必要医師数 1.14 倍に「もっと必要」（厚労省調査結果に常任理事会で）　実態十分に表していない　数字に反映されないケースも
２）「一般社団法人」への移行固める　新公益法人制度対応で（常任理事会）
３）消費税損税解消等を要望（日病、四病協が民主党税制改正ヒアリングで）
４）主潮「日本の医療制度の問題点　その１」（高橋正彦副会長）

832 号　11 月 10 日
１）日病協が複数科受診を調査　初再診料不可患者 11％　病院負担は年 373 億円に　200 床未満は月 22 万円　200 床以上は 128 万円　中医協に報告
２）医療システムの全体像踏まえ 24 年度診療報酬・介護報酬同時改定を考えたい（石井暎禧医療制度委員長に聞く）　求められる本当の効率性
３）「チーム医療とは何か」を論議（日病・病院診療の質向上委員会がシンポジウム）
超高齢社会を迎え、チーム医療で専門治療を生活につなげる（栗原氏が基調講演）
４）主潮「二次医療圏設定と地域医療計画の課題」（梶原優副会長）

833号　11月25日

1）加算取得 中小病院に厳しいハードル（日病の診療報酬改定影響度調査）　200床未満の４分の１が減収　診療収益（対前年比）6.26%増　「息がつけた」程度
大規模病院ほど増収傾向　ＤＰＣ対象病院は6.50%増、非対象と格差

2）主潮「再生へ　今こそ各論を」（末永裕之副会長）

834号　12月10日

1）「病院中堅職員育成研修」新設へ（病院経営の質推進委員会）“経営の視点とスキル”修得　将来は事務系以外の職種にも拡大

2）診療報酬改定の影響論議（常任理事会）　赤字幅の縮小に過ぎない　中小病院のデータ収集が鍵　現場の実態に報酬が後追いも

3）訃報　林理事（地域医療の諸問題に取り組む）　中後元常任理事（統計調査に尽力）

4）主潮「医療の変化の時代」（大道道大副会長）

835号　1月10日

1）地域医療再生へ病院団体連携を（堺会長年頭所感）　専門医制度確立の推進も

2）新春座談会「健全な社会を創生する医療――チーム医療・人材育成と医療改革――」
堺 常雄・日本病院会会長、二木 立・日本福祉大学教授・副学長、久常節子・日本看護協会会長、司会：藤原秀臣・ニュース編集委員長

3）副会長の年頭所感

4）専門医制度改革で協議（常任理事会）　地域医療再生とセットの取り組みを

5）日病協が医療安全共同行動から撤退　活動内容が目標と相違、成果見込めず

6）第61回日本病院学会の開催概要　７月１４・１５日、東京で　テーマは「医療の質向上を目指して――生きた有機体としての病院」

836号　1月25日

1）“ゆるやかな変革”に踏み出す年（賀詞交歓会で堺会長）　６０周年機に「継続」踏まえ

2）平成２３年度事業計画案は「病院医療の再生」焦点に（理事会）

3）常任理事の年頭所感

4）主潮「声を掛け合おう！」（今泉暢登志副会長）

837号　2月10日

1）標準規格による病院のＩＴ化評価を（日病協が改定要望第２弾）　データ活用で質の向上に　入院中の他院受診の扱い是正も

2）配当は非営利性否定に　規制改革WG案に反対運動決定（四病協）

3）香川県支部が非会員含め発足　県の医療計画等への参画めざす

4）主潮「日本の医療制度の問題点　その２」（高橋正彦副会長）

838 号　2 月 25 日

1）規制改革WG案に近く反対運動（四病協）　国民に警鐘鳴らす責務　緊急声明と議員らとの集会で　堺会長「毅然とした態度が重要」
2）中小病院委員会が高知県支部と共催で情報交換会開く　事例報告で民間中小病院の経営方策探る　堺会長が基調講演の中で中小病院の支援策としてデータで可視化し提言めざす
3）主潮「生活圏域における中小病院の重要性――次期改定に向けて」（梶原優副会長）

839 号　3 月 18 日
1）医療界挙げて震災支援を（東北関東大震災受けて堺会長が決断）　日病災害対策本部を設
置　被災者等の受入病院確保めざす　ＧＩＳ使い被災病院を支援　政府対策本部に梶原副会長が参画
2）日病災害対策本部が活動開始　被災状況を収集し、情報発信
3）日病協次期議長に西澤副議長（全日本病院協会会長）
4）規制改革WG案の問題点（梶原副会長にインタビュー）　焦点は剰余金配当、法に抵触も
5）主潮「知らないうちに」（末永裕之副会長）

2、発行回数
21 回（4 頁建て 18 回、8 ページ建て 3 回）

3、総評
（1）日病ニュースの取り組みについて
4 月に堺新執行部（3 年間）が誕生し、引き続き藤原秀臣ニュース編集委員長の下で本紙の編集体制が組まれた。このため年度を通じて堺執行部の考え方および取組みを中心に報じた。
編集方針は、従来同様会員および行政、各組織団体に向けて迅速、的確、偏りのない広報活動を行うこと、記事、主潮、論説、投稿、特集企画、厚労省情報など具体的な紙面構成を充実させることなどを目標に取り組む。今後はさらに、日病組織全体として各種情報を共有できる機関紙であること、会員に役立つ企画と情報を盛り込み、より会員参加型の開かれた機関紙をめざすこと、病院団体として病院および医療現場の諸問題について正確な情報と意見を発信すること、などをめざす。

（2）日病ニュースの発行概要
堺会長が提唱する情報の“見える化”による政策提言構想について、820 号（4／25 付）の藤原秀臣ニュース編集委員長によるインタビュー記事で紹介するとともに、

各号で医療現場の可視化に向けた会長の考え方を報じた。

24年4月に予定される診療報酬・介護報酬のダブル改定については、万代恭嗣・社会保診療報酬委員長にインタビューを行い、取り組みの方向性などを大きく紹介した（824号・6／25付）。また、22年度診療報酬改定結果で対前年同月比の診療収入が6.26%増え外部から収支改善と見られている状況について、「一息つけた程度」「最終的な収支を見ないとわからない」「加算取得は中小病院に厳しいハードルがある」など現場では依然厳しい見方をしている点を過去のデータを交えて報じた（833号・11／25付）。

常任理事ら執行部の認識については、おもに常任理事会の協議の模様と寄稿などを通じて読者に伝えた。とくに厚労省の初の実態調査で示された「必要医師数は現員の1.14倍」という結果について、常任理事会で「実態を十分に表していない」「数字に反映されないケースもある」「もっと必要」など現場の見方とは差がある状況を取り上げた（831号・10／25付）。

堺会長が期待する中小病院活性化の支援・協力という面では、支部レベルでの取り組みを紹介する意味で、838号（2／25付）に高知県支部との共催で行った「中小病院委員会・情報交換会」の模様を大きく報道。高齢化先進県の当地での中小病院の取組を紹介した。

3月11日に未曾有の被害をもたらした東日本大震災への対応については、即日に災害対策本部を設置し、被災者および被災病院の支援活動に総力を挙げて取り組むとした堺会長の決意を840号（3／18付）で報じた。同時に、日病ホームページに被災病院情報マップなどの情報提供サイトを立ち上げるなど災害対策本部がスタートした模様を紹介した。

２．日本病院会雑誌の発行（主な記事・寄稿）

1）病院経営

・講演：法曹界からみた医療現場の実状
　　―医療危機打開への光明を見いだすために―　柳瀬真治　　5月号
・講演：ＤＰＣの今後のゆくえ　西岡　清　　6月号
・寄稿：病院の国際認証に関する世界的傾向と
　　亀田病院の体験　ジョン・ウォーカー　　6月号
・講演：輝ける明日の病院―医療に向けて―　堺　常雄　10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23版）
　　総合病院国保旭中央病院　　4月号
・講演：都会における地域完結型の脳卒中
　　態勢の構築を目指して　富田博樹　　7月号
・講演：府立病院機構の誕生から今日までの経緯

―患者満足と現場重視の病院改革―　　高杉　豊　9月号
・講演：院内の組織改革と地域医療連携の推進　　吉岡敏治　9月号
・講演：クリニカルパスを軸とした電子カルテ―
作ってみて、使ってみて　　笹田友恵、細見昌弘　10月号
・シンポジウム：救急隊搬送患者のトリアージ
と病院選択　　金森佳津他6名　10月号

3）医療経済・制度
・特別講演：生命輝かそう日本病院会―低医療費
政策を乗り越えて（一地方病院長のささやかな試み）
邉見公雄　9月号

4）特別企画・新春座談会
・病院医療が目指すべき姿は
堺　常雄・梶原　優・土井章弘・原　義人　1月号

5）予防医学
・2009年　人間ドック全国集計成績　　笹森典雄　12月号

8）学会
（第59回日本病院学会）
・特別講演：医療のＩＴ化の明暗　　木村通男　4月号
・シンポジウム：事例に学ぶ医療連携―急性期
から在宅まで―　　渡邊　進他5名　4月号
・特別企画：熊本城の歴史と魅力　　富田紘一　5月号
・シンポジウム：中小病院は地域を守る　　高橋肇他5名　5月号
・シンポジウム：インターネットを利用
した地域医療連携　　大井利夫他6名　6月号
・シンポジウム：認知症への取り組み　　野崎伸一他5名　7月号
・推薦演題：地域小児科センターと地域小児科
医療の再生　　渡部誠一他　4月号
・推薦演題：病院から地域へ―医療と福祉の
ネットワーク設立の取り組み　　太田絹子　4月号
・推薦演題：新人看護師の入職後3ヶ月目の「悩み」
と「支え」の実態調査　　西岡恵子他　4月号
（第60回日本病院学会）
・学会長講演：医療人の協同と明日を拓く力
―人間50年から100年へ―　　山田實紘　11月号
・会長講演：医療人の協働と病院医療の再生　　堺　常雄　11月号

・記念講演：非営利組織の危機とその克服の道
　　―立命館の改革で感じたこと―　　川本八郎　11 月号
・シンポジウム：中小病院は地域を守る―中小病院
　　の複合事業化戦略　　梶原優他 4 名　11 月号

・第 60 回日本病院学会主要演題・一般演題プログラム　　11 月号
・シンポジウム：チーム医療・職能分担の功罪
　　冨田栄一他 6 名　12 月号

・特別講演：医の原点―古代キリシャの
　　医跡を訪ねて　　星　和夫　1 月号

9）病院経営管理者養成課程通信教育卒業論文
・良質な医療の持続的提供に向けた
　新たな経営改革への取り組み 菅原朋則　　3 月号
・未収金管理と債権回収会社（サービス）
　　導入の効果　　曽根茂雄　3 月号

10）巻頭言
・軽くなった言葉　　佐藤真杉　4 月号
・第 60 回日本病院学会　歴史の地・岐阜で開催　　山田實紘　4 月号
・新会長としての抱負と今後の方針　　堺　常雄　6 月号
・めまぐるしく動く政局の中で　　末永裕之　7 月号
・救急医療再生　　高橋正彦　8 月号
・急がれる社会保障番号の導入　　梶原　優　9 月号
・国民から認知され、理解される日病へ　　相澤孝夫　10 月号
・連携のために　　大道道大　11 月号
・赤十字（病院）の役務　　今泉暢登志　12 月号
・平成 23 年度年頭所感　　堺　常雄　1 月号
・理念に基づいた、発言・行動を　　木村壮介　2 月号
・ゆとり雑感　　松本純夫　3 月号

10）グラフ
・東京都立多摩総合医療センター　　4 月号
・いずみ医療センター　　5 月号
・さいたま市民医療センター　　6 月号
・大森赤十字病院　　7 月号
・国立病院機構千葉医療センター　　8 月号
・国際モダンホシピタルショウ 2010　　9 月号

・第 36 回日本診療録管理学会学術大会　10 月号
・第 60 回日本病院学会　11 月号
・向島病院　12 月号
・三井記念病院　2 月号
・国立長寿医療研究センター　3 月号

11）銷夏髄筆　8 月号

・時代と共に変わる医療施設の常識・非常識　相澤孝夫
・ＩＳＯ取得の薦め　足立山夫
・野兎病秘話　有我由起夫
・2010 年自家版、簡易「医」語字典―
　不悪御利用不能　加筆修正反論可―　安藤文英
・健康保険制度の真の危機　飯田龍一
・雨晴海岸　生野弘道
・日本における医療研究　池上直己
・錚錚とは何か　池澤康郎
・年金と消費税を考える前に　石井孝宣
・団塊世代とオープンカー　石原亮介
・！起きてください！日病　伊藤健一
・絶滅危惧類　大井利夫
・「雨空を翔ける鳥あり木の実埴う（不如丘）　井上憲昭
・地域医療回復のために　今村　健
・夏が来れば思い出す　梅村　聡
・夏が来れば思い出す（3）　堺　常雄
・「胃がん」は感染症である―胃がん検診の再検討を―　大滝秀穂
・これまでとこれからの轍　岡田武志
・政治と医療　関　健
・若い医師の諸君へ　岡留健一郎
・国際感覚欠如の我が国の政治を憂う　岡上　武
・消費税引き上げは病院経営を脅かす　小川秋實
・生命の尊さ　小田隆晴
・病院名変更―若い職員の一言が契機となって―　高橋正彦
・精神科医の優鬱　加藤重雄
・銷夏随想　加藤林也
・政権交代と医療経営　武久洋三
・「エコアクションの認証」を受けて　神原啓文
・医療保険と介護保険の整合性　土谷晋一郎
・遊びをせんとや生れけむ　河合長兵衛
・恩師を想う心　神野哲夫

・環境を作る　木野昌也
・超先見の偉人　小出尚志
・アメリカ医療施設カイゼン視察ツアー　齊藤雅也
・「生みの苦しみ」か「創造の楽しみか」か
　柳橋病院の開院　﨑原　宏
・神戸からの便り　佐々木順子
・二人の恩師の言葉　佐藤孝一
・防人の島―対馬を訪れて　島田政則
・コミュニケーシヨン　島野高志
・根曲がり竹のシーズンになるスーパーから
　サバ缶が消える　宮崎忠昭
・東京の宿　佐藤眞杉
・人前で話すということ　白川洋一
・代議員就任挨拶と病院紹介　平　祐二
・ドラックラグ、デバイスラグについて　髙久史麿
・超高齢化社会にどう対処するか　高田三千尋
・友釣り（シーズン到来）　高山哲夫
・ホタル（蛍）　土井章弘
・大正時代のインフォームド・コンセントー
　「加藤時次郎選集」　田中一成
・地域医療における高度医療は可能か？　棚橋　忍
・病院船―その２―　千木良晴ひこ
・遊びと仕事　久常節子
・後進医師育成の義務感について―正しい先輩後輩関係、
　師弟関係を再生させる仕組みの回復を―　筒泉正春
・盛夏友情　鳥羽研二
・病院版ディズニーランド　冨田栄一
・政治談義　松田　朗
・安曇野ホスピタリティ　中側真一
・高速道路サービスエリア考夏　中嶋　昭
・夏　中田　恒
・国公立病院と一口で言うけれど　矢崎義雄
・新聞連載「鬼手仏心」　山田實紘
・日本病院会の理事に就任して　中村博彦
・バイクと地域医療　中村昌樹
・代議員議長に就任して：日本病院会
　都道府県支部の活躍を　野口正人
・合水和泥―県都福井の大病院のひしめく中で―　長谷川保弘
・混合診療の行方　服部隆一

・みよ子の念い　濵口　實
・家族と共に生活した米国の 2 年間　原口勝征
・第一種エネルギー管理指定工場　万代恭嗣
・新型インフルエンザ：国際的に見て奇妙な国の対応、しかし公的病院の重要性の再確認　藤原久義
・武蔵と小次郎　藤原秀臣
・古語の残る土佐　細木秀美
・医業に携わることを許された者　堀見忠司
・サイトウ・キネン・フェティバル松本　前田道宣
・医療はどこえ一最近気になること　松田保秀
・タップダンス考　松谷之義
・他人とは一緒になれない若者ファッション感覚とクールビズ　松本純夫
・温近古　村上惠一
・水に思う　矢田省吾
・地域連携パスの一般の方への周知　山口武兼
・手談　吉田孝宣
・地方の良さを再認識してください　米川　甫
・趣味　米村克彦
・最近経験したこと　渡邊史郎

12）連　載

・歴史の旅―トルコ⑥（アマシア）　星　和夫　4 月号
・歴史の旅―トルコ⑦（シルクロードとアフィヨン）　星　和夫　5 月号
・歴史の旅―トルコ⑧（エーゲ海地方（その 1））　星　和夫　6 月号
・歴史の旅―トルコ⑨（エーゲ海地方（その 2））　星　和夫　7 月号
・歴史の旅―トルコ⑩（エーゲ海地方（その 3））　星　和夫　8 月号
・歴史の旅―トルコ⑪（エーゲ海地方（その 4））　星　和夫　9 月号
・歴史の旅―トルコ⑫（エーゲ海地方（その 5））　星　和夫　10 月号
・歴史の旅―トルコ⑬（トロイア）　星　和夫　11 月号
・歴史の旅―トルコ⑭（トロイア戦争の英雄たち）　星　和夫　12 月号
・歴史の旅―トルコ⑮（マルマラ地方）　星　和夫　1 月号
・歴史の旅―トルコ⑯（最終回（名））　星　和夫　2 月号
・体の大辞典―目　池澤康郎　3 月号

13）新入会院

・多治見市民病院（岐阜県）　山田實紘、山田昌夫　4 月号
・アルメイダ病院（大分県）　杉村忠彦　4 月号
・徳島県立中央病院（徳島県）　永井雅巳　5 月号

・メイトホスピタル（愛知県）　太田　元　5 月号
・吉栄会病院（大阪府）　吉川栄人　6 月号
・札幌医科大学付属病院（北海道）　塚本泰司　9 月号
・武蔵村山病院（東京都）　高橋　毅　11 月号
・平塚市民病院（神奈川県　石山直巳　11 月号
・都立小児総合医療センター　林　　奐　2 月号
・八代総合病院　島田信也　2 月号

14）通教月報巻頭言
・病院機能評価を受審して　小室克夫　4 月号
・社会の新しいライフプラン設計　藤正　巖　5 月号
・診療報酬改定に思う　星　和夫　6 月号
・本当の診療報酬プラス改定　桜井雅彦　7 月号
・患者さんの目線・職員の目線　土井章弘　8 月号
・社会保障と正義　藤井良治　9 月号
・医療広告と情報格差　大道　久　10 月号
・本当の「チーム」とは　正木義博　11 月号
・現場の工程管理は？　八幡勝也　12 月号
・労働意欲と賃金管理　佐合茂樹　1 月号
・「医療総合職」と組織の統合　明石　純　2 月号
・年頭所感　小川嘉誉　3 月号

15）支部だより
・熊本県支部報告　高野正博　10 月号
・北海道ブロック支部　中村博彦　11 月号

16）一番町だより
・平成 21 年度第 3 回定例理事会
議議事抄録　（平成 22 年 1 月 12 日）4 月号
・平成 21 年度第 11 回定例常任医事会
議事抄録　（平成 22 年 2 月 27 日）5 月号
・平成 21 年度第 4 回定例理事会合同会
議議事抄録　（平成 22 年 3 月 27 日）6 月号
・平成 21 年度新理事会議事抄録　（平成 22 年 3 月 27 日）6 月号
・平成 22 年度第 1 回定例常任理事会
議事抄録　（平成 22 年 4 月 24 日）7 月号
・平成 22 年度第 1 回定例理事会
会議議事抄録　（平成 22 年 5 月 22 日）8 月号
・平成 22 年度第 3 回定例理事会

会議議事抄録　（平成22年6月26日）9月号
・平成22年度第2回定例常任理事会
議事抄録　（平成22年7月21日）10月号
・平成22年度第5回定例常任理事会
議事抄録　（平成22年8月21日）11月号
・平成22年度第6回定例常任理事会
議事抄録　（平成22年9月25日）12月号
・平成22年度第7回定例常任理事会
議事抄録　（平成22年10月23日）1月号
・平成22年度第8回定例常任理事会
議事抄録　（平成22年11月27日）2月号
・平成22年度第9回定例常任理事会
議事抄録　（平成22年12月18日）3月号

17）その他
・診療情報管理士通信教育第77期生募集について　4月号
・病院経営管理士通信教育第33回生募集について　4月号
・国際モダンホスピタルショウ2010
公開シンポジウムの開催について　5月号
・診療情報管理士通信教育第78期生募集について　10月号
・「第4回こんなものを作ってみました！
看護のアイデアde賞」募集　12月号
・「Japan Hospital NO30」（July2011）の原稿募集　12月号
・日本病院会正会員・賛助会員入会申込書
4、5、6、7、8、9、10、11、12月号

２．英文雑誌（JapanHospitals2009,NO29）の発行

・毎年 7 月に発行し、著者については毎年投稿をしていただいている方を中心に応募している。応募内容は日本の医療や病院の実情を海外に紹介、ＰＲをするもので看護等医療現場の実態とか医療制度の問題なども含むものである。
・読者対象は国際病院連盟（ＩＨＦ）、及びアジア病院連盟（ＡＨＦ）であったり、国内では大学医学部附属図書館等を対象に配布し、情報提供をおこなっている。
・Japan Hospitals2011,NO30 の発行は平成23年7月をめどに準備を進めている。

第14　災害対策本部

１．東日本大震災　災害対応

2011 年 3 月 11 日午後 2 時 46 分、三陸沖を震源とする国内観測史上最大のマグニチュード 9.0 の地震が発生した。この地震の影響で高さが 10 メートル級の津波が岩手県、宮城県を中心に青森県、福島県、茨城県、千葉県など太平洋沿岸地域を襲い、死者、行方不明者が 2 万人を超す大災害となった。またこの津波の影響で、福島第一原子力発電所が甚大なる被害を受け、社会的関心事項となった。

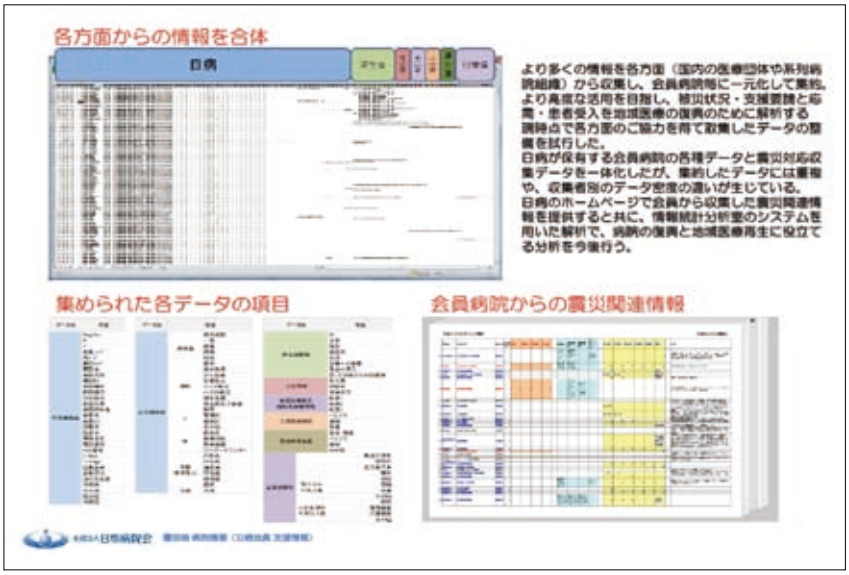
日本病院会では、この未曾有の大災害で壊滅状態あるいは甚大な損壊を負った被災病院を救うため、中、長期に亘って最大の支援・協力をすることとした。

3 月 17 日現在の確認で、被災会員病院は 106 病院まで判明している。

主な活動

3 月 11 日	地震発生 災害対策本部を設置（本部長　堺会長）
16 日	義援金口座の開設 三菱東京 UFJ 銀行　麹町支店 社団法人日本病院会　災害支援募金口 口座番号　0085903 平成 23 年 6 月 15 日まで
17 日	被災地近隣の役員を通じ情報収集
17 日	梶原副会長が民主党の被災者生活支援特別対策本部「被災者健康対策チーム」の参画。
23 日	被災状況、支援情報を日本病院会ホームページで公開（下記参照） http://www.hospital.or.jp/aid/
28 日	被災病院からの患者受け入れについてデータ収集開始




各方面からの情報を合体
日病
より多くの情報を各方面（国内の医療団体や系列病院組織）から収集し、会員病院毎に一元化して集約。
より高度な活用を目指し、被災状況・支援要請と応需・患者受入を地域医療の復興のために解析する
調時点で各方面のご協力を得て収集したデータの整備を試行した。
日病が保有する会員病院の各種データと震災対応収集データを一体化したが、集約したデータには重複や、収集者別のデータ密度の違いが生じている。
日病のホームページで会員から収集した震災関連情報を提供すると共に、情報統計分析室のシステムを用いた解析で、病院の復興と地域医療再生に役立てる分析を今後行う。
集められた各データの項目
会員病院からの震災関連情報


全国の病院被災・支援・受入情報を地図上の位置と共に提供する。
病院をクリックして各種の情報を取得
仙台赤十字病院
震災時・復興時に必要な各種の情報（被災状況・支援要請と応需・患者受入）に所在地の位置情報を付ってシステム化した。
地域の医療機関や交通インフラ、被災範囲（火災・津波・インフラ停止）でエリア集計し医療再生や復興につなげる。


集められた情報は地理情報システムで処理し集計の上で表や地図にして情報発信した。今後も情報の追加を行い更新する。

第15　その他事業

（医療の質の評価・公表等推進事業〔QIプロジェクト〕）

１．平成 22 年度医療の質の評価・公表等推進事業の実施について

１）厚生労働省の補助事業の公募「平成 22 年度医療の質の評価・公表等推進事業」（医政発 0324 第 22 号平成 22 年 3 月 24 日）が開始され、日本病院会も応募し採用されることとなった。事業を進めるにあたり臨床指標評価委員会を立ち上げ 5 回の委員会を開催し報告書の作成に当たった。

２）日本病院会の会員病院の中からこの事業に参加してもらうため募集をし、協力病院 30 カ所で推進することとなった。

３）内容としては臨床評価指標 11 指標（①患者満足度（外来患者)、②患者満足度（入院患者)、③死亡患者退院患者率、④入院患者の転倒・転落発生率、⑤手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌投薬与率、⑥褥瘡発生率、⑦糖尿病患者の血糖コントロール等の指標について協力病院からのデータを提出してもらい調査分析を行い、最終報告書として厚生労働省に報告することとしている。また、分析データの結果はホームページ等に公表することとしている。

第16　統計情報室

１．平成 22 年度についても「病院運営実態分析調査」を実施
　報告書として「病院概況調査報告書」、「病院経営実態調査報告」、「病院経営分析調査報告」を発刊
２．当調査は昭和 56 年から毎年、全国公私病院連盟と共同して実施
３．例年６月を調査対象月に、両団体の会員病院に対して行う
４．会員病院の運営実態を数量的に把握することにより、当会の診療報酬関連取組みの基礎資料にする
５．当会の調査対象病院は、全国公私病院連盟と重複している自治体、日赤、済生会、厚生連、岡山県病を除く 1850 の会員病院
６．本年度の調査回収病院数は 359 病院（回収率 19.4%）、有効回答 350 病院
　全国公私病院連盟と併せると、3321 病院に調査票を発送、有効回答病院は 1182、回答率は 35.6%であった。
７．3 月 8 日に平成 22 年病院運営実態分析調査の概要（別添 CD 資料集＜資料 16　p.283＞参照）を調査協力病院に対して発送
８．今回より DPC 対象病院からも入院・外来とも行為別収益を収集、診療科別患者 1 人 1 日当たり収益に反映、出来高病院との比較を試みた。更に、診療科別医師 1 人 1 日当たり収益も同様とした。ただ、今回は初めてな試みであったため、十分な病院数まで回収が届かなかった。特に民間病院のデータに不具合が多くみられた。

第17　認定個人情報保護団体

１．審査委員会開催回数　　１回

２．出席者数　　３名

３．協議事項

（１）個人情報苦情処理依頼に対する対応について

（２）認定個人情報保護団体の運営について

（３）その他

４．平成２２年度苦情処理等依頼状況

（１）苦情等処理依頼件数		１件
内容内訳	利用目的の特定に関するもの	０件
	利用目的の制限に関するもの	１件
	適正な取得に関するもの	０件
	その他	０件
（２）相談・問い合わせ件数		４件
依頼者内訳	説明要求	３件
	資料要求	０件
	その他	１件

５．研修会の開催　　今年度は実施無し

６．総　評

認定個人情報保護団体認定後、４年目となったが、本会会員施設に関する個人情報保護に関する苦情処理依頼は１件で、相談・問い合わせ件数は４件であった。今年度の相談内容は患者本人ではなく遺族からの申し出に対する対応に関するものが半数をしめた。苦情処理依頼については、医師が他の医療機関向けに書いた紹介状を患者自身が開封したところ、個人情報の不適切な記載があったとされたもので、当該病院には注意喚起と再発防止の依頼をした。この例では紹介状を当該医師が記入し、自ら封印していることから他の職員が知り得た内容ではないが、問題が発生すると病院全体の責任となるため、職員１人１人が個人情報保護に対してきちんと対応することの重要性が再確認された。また、個人情報に関する苦情や問い合せの内容は、病院や医師に対する不満に対し、個人情報保護が不適切であったとして申し出る場合が多く、個人情報保護の範囲だけで解決できない難しさが存在している。平成２２年度の活動については、「個人情報保護法への対応の手引き」の見直しを計画したが、本年度における作成は実施できなかった。

第18　四病院団体協議会

（庶務事項）

４月１０日(金)　小澤一郎・民主党幹事長に、要望書（独立行政法人 福祉医療機構の存続ならびに、さらなる機能強化）を提出。

４月２１日(水)　四病協を代表して、財団法人医療情報システム開発センター「クリティカルパス情報交換委員会」委員に宮城敏夫・浦添総合病院理事長（全日病・代議員会副議長）の継続を承認（任期：平成 22 年 4 月 19 日～平成 23 年 3 月 31 日）。

８人委員会を再設置し、２次救急病院の問題に関する委員会、在宅療養支援病院に関する委員会の設置を検討することになる。

５月２６日(水)　現在休止中の医療制度委員会は廃止。医療制度に係る諸問題は今後必要に応じて話し合う。

６月２３日(水)　四病協を代表して、日本医師会「地域医療対策委員会」委員に神野正博・全日病副会長の継続を承認。

８人委員会は日本病院会事務局が担当することを決める。２次救急に関する検討委員会については８人委員会で決めてはどうかと提案をみる。

６月３０日(水)　長野　洋・独立行政法人福祉医療機構理事長に、要望書「医療機関への融資拡大について」を提出。

７月　１日(木)　阿曽沼慎司・厚労省医政局長、清水美智夫・厚労省社会援護局長に、要望書「独立行政法人福祉医療機構による医療機関への融資拡大」を提出。

原中勝征・日本医師会長に、「平成 23 年度税制改正要望の重点事項について」を提出。

８月　５日(木)　長妻　昭・厚生労働大臣に、「平成 23 年度税制改正要望の重点事項について」を提出。

９月　３日(金)　長妻　昭・厚生労働大臣に、「診療報酬の支払いの早期化に関する要望」を提出。

９月２１日(火)　四病協会員に、「医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査における常勤医師等の取扱いについて」を通知。

９月２４日(金)　「保険医療指導監査に係る厚生労働省の考え方について」（声明）を公表。

四病協会員に、「新薬創出等促進加算と医薬品の納入価格交渉について」を通知。

１１月　４日(木)　岡田克也・民主党幹事長、大谷泰夫・厚労省医政局長に、「医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について」を提出。

１１月　５日(金)　仙谷由人・内閣官房長官、自見庄三郎・内閣府特命担当（金融）大臣に、「医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について」を提出。

１１月　９日(火)　櫻井　充・財務副大臣に、「医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について」を提出。

１１月２４日(水)　８人委員会を総務委員会に改称。

２次救急に関する検討委員会の委員長は加納繁照・医法協副会長、担当事務局は医法協とした。

四病協を代表して、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」委員に大道道大・日病副会長の派遣を承認（任期：平成 23 年 1 月 1 日～12 月 31 日）。

１１月２５日(木)　自民党厚生関係団体委員会「来年度税制改正等のヒアリング」に出席。

１２月２２日(水)　四病協総務委員会の運営について、委員長は総合部会当番団体の副会長。担当事務局は総合部会当番団体の持ち回り。議事録は総合部会当番団体がまとめることを了承。
在宅療養支援病院に関する委員会の委員長は梶原　優・日病副会長、担当事務局は日病とした。
四病協を代表して、厚生労働省「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」委員に宮城敏夫・浦添総合病院理事長（全日病・代議員会副議長）の継続を承認。

１２月２４日(金)　細川律夫・厚生労働大臣に、『「看護師等の「雇用の質」の向上に関する省内プロジェクトチーム」の設置への反対について』を提出。

１月１７日(月)　「診療報酬の支払いの早期化に関する要望」（平成 22 年 9 月 3 日付）が実現する。レセプト電子請求を実施する医療機関への診療報酬の支払い早期化について、厚生労働省は国保連合会審査 9 月診療分（10 月請求分）から現行より最大約 10 日早め、原則として請求翌月 20 日とする方針を都道府県の国保主管部局に事務連絡する。

１月２６日(水)　医療の営利化を阻止するプロジェクトチームを設置。

２月　４日(金)　外口　崇・厚労省保険局長に、「標準化に適合した医療情報システムの整備と活用における診療報酬上の評価」、「同一日の同一医療機関複数科受診」、「入院患者の他医療機関への受診の取り扱い」、「外来リハビリテーション管理料の新設」についての要望書を提出。

２月２３日(水)　准看護師の生涯教育体制のあり方検討委員会を設置。

３月１６日(水)　「東北地方太平洋沖地震」に関わる要望について

３月２３日(水)　四病協を代表して、財団法人医療機能評価機構「倫理委員会」委員に西澤・全日病会長の継続を承認（任期：平成 23 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日）。

（平成 22 年度・諸会議の開催）

4 月　2 日(金)	第 1 回医療保険・診療報酬委員会	全日病	11 名
4 月 21 日(水)	第 14 回厚労省・福祉医療機構・四病協勉強会	法曹会館	8 名
4 月 21 日(水)	第 1 回総合部会	日精協	17 名
4 月 30 日(金)	第 1 回医業経営・税制委員会	アルカディア市ヶ谷	10 名
5 月　7 日(金)	第 2 回医療保険・診療報酬委員会	全日病	10 名
5 月 18 日(火)	第 2 回医業経営・税制委員会	スター会議室飯田橋	13 名
5 月 20 日(木)	第 8 回メディカルスクール検討委員会	第一ホテル東京	5 名
5 月 26 日(水)	第 15 回厚労省・福祉医療機構・四病協勉強会	法曹会館	10 名
5 月 26 日(水)	第 2 回総合部会	日精協	15 名
5 月 26 日(水)	第 1 回日医・四病協懇談会	日医会館	27 名
6 月　4 日(金)	第 3 回医療保険・診療報酬委員会	全日病	13 名
6 月 10 日(木)	第 9 回メディカルスクール検討委員会	第一ホテル東京	6 名
6 月 22 日(火)	第 3 回医業経営・税制委員会	スター会議室飯田橋	11 名
6 月 23 日(水)	第 16 回厚労省・福祉医療機構・四病協勉強会	法曹会館	8 名
6 月 25 日(金)	日本看護協会・四病協（医療保険・診療報酬委員会）合同会議	全日病	8 名
6 月 23 日(水)	第 3 回総合部会	日精協	15 名
6 月 23 日(水)	第 2 回日医・四病協懇談会	日医会館	17 名
7 月　2 日(金)	第 4 回医療保険・診療報酬委員会	全日病	11 名
7 月 27 日(火)	第 4 回医業経営・税制委員会	スター会議室飯田橋	13 名
7 月 28 日(水)	第 4 回総合部会	日精協	15 名

7 月 28 日(水)	第 3 回日医・四病協懇談会	日医会館	19 名
7 月 30 日(金)	第 10 回メディカルスクール検討委員会	第一ホテル東京	6 名
8 月 6 日(金)	第 5 回医療保険・診療報酬委員会	全日病	12 名
8 月 25 日(水)	第 17 回厚労省・福祉医療機構・四病協勉強会	日精協	10 名
8 月 25 日(水)	第 5 回総合部会	全日病	9 名
8 月 25 日(水)	第 4 回日医・四病協懇談会	日医会館	17 名
9 月 3 日(金)	第 6 回医療保険・診療報酬委員会	全日病	12 名
9 月 13 日(月)	第 5 回医業経営・税制委員会	スター会議室飯田橋	16 名
9 月 22 日(水)	第 6 回総合部会	全日病	15 名
9 月 22 日(水)	第 5 回日医・四病協懇談会	日医会館	19 名
10 月 1 日(金)	第 7 回医療保険・診療報酬委員会	全日病	13 名
10 月 15 日(金)	第 6 回医業経営・税制委員会	スター会議室飯田橋	18 名
10 月 27 日(水)	第 7 回総合部会	全日病	18 名
10 月 27 日(水)	第 6 回日医・四病協懇談会	日医会館	23 名
11 月 5 日(金)	第 8 回医療保険・診療報酬委員会	全日病	12 名
11 月 18 日(木)	第 1 回８人委員会	日病	6 名
11 月 24 日(水)	第 18 回厚労省・福祉医療機構・四病協勉強会	日精協	10 名
11 月 24 日(水)	第 8 回総合部会	全日病	16 名
11 月 24 日(水)	第 7 回日医・四病協懇談会	日医会館	21 名
11 月 25 日(木)	第 11 回メディカルスクール検討委員会	第一ホテル東京	6 名
12 月 3 日(金)	第 9 回医療保険・診療報酬委員会	全日病	12 名
12 月 9 日(木)	第 7 回医業経営・税制委員会	医法協	22 名
12 月 16 日(木)	第 2 回総務（旧８人）委員会	日病	7 名
12 月 22 日(水)	第 9 回総合部会	全日病	20 名
12 月 22 日(水)	第 8 回日医・四病協懇談会	日医会館	26 名
1 月 14 日(金)	第 10 回医療保険・診療報酬委員会	全日病	9 名
1 月 21 日(金)	第 8 回医業経営・税制委員会	医法協	17 名
1 月 25 日(火)	第 1 回２次救急に関する検討委員会	全日病	6 名
1 月 26 日(水)	第 19 回厚労省・福祉医療機構・四病協勉強会	日精協	7 名
1 月 26 日(水)	第 10 回総合部会	全日病	17 名
1 月 26 日(水)	第 9 回日医・四病協懇談会	日医会館	24 名
1 月 28 日(金)	第 1 回日本看護協会・四病協合同会議	全日病	8 名
2 月 3 日(木)	第 1 回医療の営利化を阻止するプロジェクトチーム	医法協	10 名
2 月 4 日(金)	第 11 回医療保険・診療報酬委員会	全日病	13 名
2 月 7 日(木)	第 1 回在宅療養支援病院に関する委員会	日病	6 名
2 月 23 日(水)	第 11 回総合部会	全日病	15 名
2 月 23 日(水)	第 10 回日医・四病協懇談会	日医会館	19 名
2 月 24 日(木)	第 2 回２次救急に関する検討委員会	全日病	5 名
2 月 28 日(月)	第 2 回在宅療養支援病院に関する委員会	日病	7 名
3 月 4 日(金)	第 12 回医療保険・診療報酬委員会	全日病	12 名
3 月 11 日(金)	第 1 回准看護師の生涯教育体制のあり方検討委員会	日精協	5 名
3 月 23 日(水)	第 12 回総合部会	全日病	14 名

（担当（当番）団体一覧）

１．総合部会

平成 22 年 4 月～ 7 月	社団法人　日本精神科病院協会
8 月～11 月	社団法人　日本医療法人協会

12 月～平成 23 年 3 月	社団法人　全日本病院協会
２．総務委員会（※８人委員会を改称、11 月 24 日付）	
12 月～平成 23 年 3 月	社団法人　全日本病院協会
３．医療制度委員会（※廃止　5 月 26 日付）	
４．医療保険・診療報酬委員会	社団法人　全日本病院協会
５．医業経営・税制委員会	社団法人　日本医療法人協会
６．医療従事者対策委員会	社団法人　日本精神科病院協会
７．医療安全対策委員会	社団法人　日本病院会
８．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
９．メディカルスクール検討委員会	社団法人　日本精神科病院協会
１０．厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会	社団法人　日本精神科病院協会
１１．２次救急病院の問題に関する委員会	社団法人　日本医療法人協会
１２．在宅療養支援病院に関する委員会	社団法人　日本病院会
１３．医療の営利化を阻止するプロジェクトチーム	社団法人　日本医療法人協会
１４．准看護師の生涯教育体制のあり方検討委員会	社団法人　日本精神科病院協会
１５．日医・四病協懇談会	
平成 22 年 5 月～7 月	社団法人　日本精神科病院協会
8 月～11 月	社団法人　日本医療法人協会
12 月～平成 23 年 3 月	社団法人　全日本病院協会

（参　考）

四病院団体協議会・委員派遣一覧

23.3.31 現在

団　体　名	委　員　会　名	氏　　名	団体名	備　　考
厚生労働省	社会保障審議会医療部会	相澤　孝夫 西澤　寛俊 日野　頌三 山崎　　學	日　病 全日病 医法協 日精協	22.4.24 承認
	医療安全対策検討会議	中村　定敏	全日病	13.7.25 承認
	医療用医薬品の流通改善に関する懇談会	関　　健 菅野　　隆	医法協 日精協	16.5.26 承認
	医療機器の流通改善に関する懇談会	崎原　　宏 中村　康彦 関　　健	日　病 全日病 医法協	
	（臨床研究基盤整備推進研究事業） 事前評価委員会	高橋　正彦	日　病	22.4.24 承認
	医療情報提供のあり方等検討会	大井　利夫 須藤　祐司	日　病 医法協	18.6.28 承認
	がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会	宮城　敏夫	全日病	20.11.18 承認
	第７次看護職員需給見通しに関する検討会	神野　正博	全日病	21.4.22 承認
日本医師会	医業税制検討委員会	梶原　　優 西澤　寛俊 伊藤　伸一 山崎　　學	日　病 全日病 医法協 日精協	22.4.24 承認 16.4.23 承認

	病院委員会	末永　裕之 猪口　正孝 加納　繁照 千葉　　潜	日　病 全日病 医法協 日精協	22.4.24 承認
	社会保険診療報酬検討委員会	相澤　孝夫 千葉　　潜	日　病 日精協	22.4.24 承認
	地域医療対策委員会	神野　正博	全日病	20.6.10 承認
	医師の団結を目指す委員会	長瀬　輝誼	日精協	20.6.13 承認
	病院・介護保険施設における地球温暖化対策プロジェクト委員会	加納　繁照 鈴木　邦彦	全日病 医法協	20.8.26 承認
日本医師会 医療研修推進財団 全国医学部長病院長会議 臨床研修協議会	医師臨床研修マッチング協議会・運営委員会	堺　　常雄	日　病	15.6.25 承認
日本医療機能評価機構	認定病院患者安全推進協議会幹事会	末永　裕之 西澤　寛俊	日　病 全日病	22.4.24 承認 15.4.23 承認
	倫理委員会	西澤　寛俊	全日病	21.5.27 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	大道　道大 大道　道大 宮城　敏夫	日　病 日　病 全日病	22.4.24 承認 22.4.24 承認 20.5.28 承認

１．総合部会

第１回総合部会

日　時　　平成 22 年 4 月 21 日(水)　2 時～4 時
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〕
○労働時間等見直しガイドラインについて
・野口　尚・厚労省労働基準局勤労者生活部企画課長、小林義和・同課法規係長が、ガイドラインの見直しについて説明。年次有給休暇を取得しやすい環境の整備に向け、各団体に対して取り組みの促進協力を求める。
○平成 22 年度国勢調査協力依頼について
・河野好行・総務省統計局国勢統計課企画官が、平成 22 年度国勢調査実施計画の調査実施に向けて、各会員病院にポスター掲示等による国勢調査の周知について協力を求める。
〔報告事項〕
１．中医協
２．独立行政法人労働者健康福祉機構の存続等に関する要望書提出報告
３．クリティカルパス情報交換委員会（医療情報システム開発センター）への委員派遣
・宮城敏夫・浦添総合病院理事長（全日病・代議員会副議長）の継続を承認。
４．四病協各委員会報告
・メディカルスクール検討委員会を 5 月 20 日（木）に再開する。
〔協議事項〕
１．２次救急病院の問題に関する委員会の設置について
２．在宅療養支援病院に関する委員会の設置について

・８人委員会を再設置し検討することにし、次回総合部会までに委員名簿（2 名）を持ち寄る。
３．日医との今後の関係について
・日医が新たに設立方針を示している「病院連絡協議会」について対応方を検討。

第２回総合部会

日　時　　平成 22 年 5 月 26 日(水)　1 時 30 分～3 時
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〕
○必要医師数実態調査について
・猿田克年・厚労省医政局指導課医師確保等地域医療対策室長より「必要医師数実態調査」について説明。医師が充足しない理由について各都道府県が把握し、今後実施する地域医療再生のために必要な情報を得る目的で行う。６月中に調査を実施、概要は夏ごろ、詳細については年内にまとめる予定。
〔報告事項〕
１．諸会議等報告
①中医協
②厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会（5 月 26 日）
〔協議事項〕
１．四病協の委員会確認について
・現在休止中の医療制度委員会は廃止。医療制度に係る諸問題は、今後必要に応じて話し合う。
２．８人委員会・２次救急病院の問題に関する検討委員会（仮称）設置について
・各委員会の名簿を提示、了承。
３．医療法人の現状と課題に関するアンケート調査の実施について
・厚労省指導課からの依頼に基づき、医療法人制度の見直しに活用するほか、23 年度の税制改正に向けて方向性を出していくために四病協で調査を行う。全医療法人を対象とし、2000 法人からの回答を目標とする。5 月下旬から 6 月にかけ発送、6 月下旬に回収し、7 月中をめどに集計。200 万円程度で外注するため各団体 50 万円程度均等に負担。なお、診療所のみを開設する医療法人については日本医師会に調査を依頼。
４．メディカルスクール検討委員会からの提案について
・四病協として民主党本部の幹事長室にメディカルスクールの検討をするよう要望することで合意。素案は日精協がまとめる。
５．日医・四病協懇談会について

第３回総合部会

日　時　　平成 22 年 6 月 23 日(水)　1 時 30 分～3 時
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〕
○結核予防について
・ストップ結核パートナーシップ日本代表理事・結核予防会結核研究所顧問の田中慶司氏が説明。ポスター掲示への協力を依頼する。
〔報告事項〕

１．諸会議等報告
　①中医協
　②平成 23 年度税制改正要望案について
　・伊藤医法協副会長が昨年までの要望順位を一部組みかえて要望することを提案、承認。
　③日本看護協会・四病協団体協議会（医療保険・診療報酬委員会）合同会議（6 月 25 日）
〔協議事項〕
１．日医　地域医療対策委員会委員選出について
　・引き続いて神野全日病副会長を委員に選出。
２．８人委員会・２次救急に関する検討委員会担当事務局について
　・８人委員会は日本病院会事務局が担当することを決める。２次救急に関する検討委員会については８人委員会で決めてはどうかと提案をみる。
３．福祉医療機構による医療機関への融資拡大に関する要望書について
　・同要望書を、医政局長、社会援護局長、福祉医療機構理事長、民主党政調会長あてに提出することで合意。細部について猪口副会長と福祉医療機構が詰めることにする。また、福祉医療機構が行う「病院の施設整備動向アンケート調査」に際し、四病協構成各団体の会長名での依頼文を添付することを了承。
４．日医・四病協懇談会について
　・医療法人協会の日野会長が、懇談会を毎月行うことについて疑問を示す。それに対し、山崎議長は日医との協調の必要性を主張、提言や要望を実現するうえで、日医の合意がないとうまくいかないことを披露する。日野会長は日医と病院団体の認識は一致していないのではと指摘。日本病院会　堺会長は、日医に設ける病院連絡協議会や病院委員会の意義について、明らかになるまで懇談会を毎月行ってはどうかと提案。全日病の西澤会長が、日医の下に四病協など病院団体が入るという話になれば、皆反対するだろうと発言。最後に、山崎会長が日医に対し是々非々で臨む、懇談会ではあくまで日医と病院団体が対等の立場である旨述べる。

第４回総合部会

日　時　　平成 22 年 7 月 28 日(水)　1 時 30 分～3 時 10 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
〔報告事項〕
１．中医協報告
２．日本看護協会・四病院団体協議会（医療保険・診療報酬委員会）合同会議報告（6 月 25 日）
３．独立行政法人福祉医療機構による医療機関への融資拡大要望書提出（6 月 30 日、7 月 1 日)」
４．平成 23 年度税制改正要望書提出（7 月 1 日）
５．医療用医薬品の流通改善に関する懇談会報告（7 月 28 日）
〔協議事項〕
１．日医・四病協懇談会議事次第について
２．その他
○『保険医療指導監査部門の充実強化』に関連して
　・厚労省政策コンテストで厚労省保険局医療指導管理官の向本時夫氏の提案した『保険医療指導監査部門の充実強化』を西澤・全日病会長が紹介。同提案が応募全 81 件から絞り込んだ 7 件に含まれたことについて、厚労省が病院を犯罪を犯すものとして見ていることの顕れと問題視。今後の動きを注視する一方、日医が中心となって自浄作用を発揮するべきという意見が相次いだ。

第５回総合部会

日　時　　平成 22 年 8 月 25 日(水)　1 時 55 分～3 時
会　場　　全日本病院協会 会議室
当番団体　日本医療法人協会
議　事
〔報告事項〕
１．中医協報告
２．平成 23 年度税制改正要望の厚労省への提出・公表（8 月 5 日）
〔協議事項〕
１．レセプトオンライン化に伴う医療機関へのインセンティブについて（要望）
・「請求から医療機関への支払いに要する期間をできうる限り短縮することにより、レセプトのオンライン請求によるメリットを医療機関にも還元する方策を講ずべき」と要望することで賛同を得る。
２．『保険医療指導監査部門の充実強化』について
・日医と共同で、場合によっては四病協単独でもよいから、医療現場に警察を受け入れることはそぐわないと厚労省へ抗議すべきと意見が出る。
３．新薬創出・適応外薬解消等促進加算と医薬品の値上げについて
・加算を理由にした納入価の値上げに関しては交渉する余地なしということを、四病協会員に知らせるべきと意見が出る。
４．医師配置標準の見直しに関連して
・非常勤医師の常勤換算が緩和されたことを、分かりやすい文章で四病協会員に周知することを提案。
５．その他
○総合部会（12 月）の開催日程について
○日医・四病協懇談会の議題について

第６回総合部会

日　時　　平成 22 年 9 月 22 日(水)　1 時 30 分～3 時 10 分
会　場　　全日本病院協会 会議室
当番団体　日本医療法人協会
議　事
〔報告事項〕
１．中医協報告
２．「診療報酬の支払いの早期化に関する要望」の提出（9 月 3 日）
３．保険医療指導監査に係る厚生労働省の考え方について
・「保険医療指導監査と犯罪捜査を同一視する考え方の是正を要求するとともに、強く抗議」する趣旨の声明を四病協単独で早急に出す。
４．医療法第２５条第１項の規定に基づく立入検査における常勤医師等の取扱いについて
・立入検査要綱における常勤医師等の取扱いについて、日医、厚労省に確認の上、四病協会員に分かりやすい文章で周知を図る。
５．新薬創出等促進加算と医薬品の納入価格交渉について
・四病協会員に、「加算は納入価格交渉に影響を与えるものではないことを、再確認するよう」周知する。併せて、日本製薬工業協会、日本医薬品卸業連合会、マスコミなどに周知文書を出す。
〔協議事項〕
１．当面の諸問題について
・医療の質と安全を高めるために必要とされる医療事故に関する死因究明制度の仕組み作りにあ

たり、医法協、全日病が独自案を取りまとめていることを踏まえ、死因究明制度のあるべき姿について四病協内で意見のすり合わせをする。
２．日医・四病協懇談会の議題について

第７回総合部会

日　時　　平成 22 年 10 月 27 日(水)　 1 時 30 分～3 時 30 分
会　場　　全日本病院協会 会議室
当番団体　日本医療法人協会
議　事
〔外部説明〕
○住宅・建築物の耐震化緊急支援事業について
・真鍋　純・国交省住宅局市街地住宅整備室長官は、政府の緊急総合経済対策の一環として平成 22 年度補正予算で検討している住宅・建築物の耐震化緊急支援事業について概要を説明。続いて、風間和則・厚労省医政局指導課災害医療対策専門官が、病院の地震対策に関する耐震改修状況調査の協力依頼と耐震改修支援について説明。
〔報告事項〕
１．中医協報告
２．民主党税制改正要望ヒアリング（10 月 12 日）について
〔協議事項〕
１．審査支払機関の手数料引き下げに伴う医療機関への還元について
・社会保険診療報酬支払基金が 2011 年度から 15 年度に進める「サービス向上計画案」で、ＩＴを最大限に活用してレセプトの平均手数料を現在の 90.24 円から 80 円に引き下げることを公表した。それに伴い、引き下げ分のうち 3 割程度を医療機関に還元するよう要望することで賛同を得る。
２．審査支払機関におけるチェックマスターの医療機関への提供について
・社会保険診療報酬支払基金が構築した電子レセプトのチェックマスターを。レセプトオンライン化に協力している医療機関に公開すべきと要望することで賛同を得る。。
〔その他〕
１．８人委員会について
２．日医・四病協懇談会の議題等について
３．福祉医療機構の存続要望について
福祉医療機構の存続要望を、本年 2 月に提出した同趣旨で提出することで意見が一致。

第８回総合部会

日　時　　平成 22 年 11 月 24 日(水)　 1 時 30 分～3 時 30 分
会　場　　全日本病院協会 会議室
当番団体　日本医療法人協会
議　事
〔外部説明〕
○産業廃棄物適正処理推進基金への出えんについて
・吉田一博・環境大臣官房廃棄物リサイクル対策部室長から、不適正処理事案に対する財政支援として、「産業廃棄物適正処理推進センター基金」への出えん要請（平成 22 年度分）を受ける。
〔報告事項〕
１．中医協報告
２．福祉医療機構の存続要望の提出（11 月 4 日、5 日、9 日）

３．自由民主党税制改正要望ヒアリング（11 月 25 日）
４．第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告（11 月 22 日）
〔協議事項〕
１．医療外徴収金の取扱いについて
・「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」（厚労省、平成 17 年 10 月 1 日）に抵触する案件が報道されたことを受けて、四病協がポジティブリストを作成して保険局医療課と意見すり合わせを行うことで賛同を得る。
２．８人委員会について
・８人委員会の設置目的、役割は、総合部会の前捌き業務や緊急案件の検討等を行うことを確認。委員会名は総務委員会に改め、事務局は日病が担当。当面、総合部会当番団体と総務委員会との機能連携を図り、「在宅療養支援病院に関する委員会」の設置や「医療外徴収金の取扱い」などについて検討する。
・２次救急に関する検討委員会の委員長は加納繁照・医法協副会長、担当事務局は医法協とした。
３．外部団体への委員派遣について
・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」委員に大道道大・日病副会長の派遣を承認（任期：平成 23 年 1 月 1 日～12 月 31 日）。
〔その他〕
１．日医・四病協懇談会の議題等について

第９回総合部会
日　時　　平成 22 年 12 月 22 日(水)　 1 時 30 分～3 時 40 分
会　場　　全日本病院協会 会議室
当番団体　全日本病院協会
議　事
〔外部説明〕
○成長分野等人材育成支援事業について
・片淵仁文・厚生労働省職業安定局派遣・有期労働対策部企画課は、今年度補正予算に計上された成長分野等人材育成支援事業の概要を説明。
〔報告事項〕
１．第七次看護職員需給見通しに関する検討会
２．診療報酬の支払早期化
３．中医協報告
４．四病協各委員会報告
５．社会保障審議会医療部会（四疾病・五事業)報告
〔協議事項〕
１．四病協総務委員会の運営について
・委員長は総合部会当番団体の副会長。担当事務局は総合部会当番団体の持ち回り。議事録は総合部会当番団体がまとめることを了承。
２．在宅療養支援病院に関する委員会の設置について
・委員長は梶原・日病副会長、担当事務局は日病で了承。委員は各団体から 2 名（内 1 名は在宅療養支援病院関係者）を推薦する。
３．厚労省「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」の委員の推薦について
・四病協を代表して、厚労省「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」委員に宮城敏夫・浦添総合病院理事長（全日病・代議員会副議長）の継続を承認。
４．看護師等の雇用の質の向上に関する省内プロジェクトチームについて
・労働時間管理の適正化等、看護師等の勤務環境や雇用管理の改善に関して、四病協として見解

をまとめることは大筋で賛同を得る。
５．医療法人の現状と課題に関するアンケート調査報告書（案）について
・報告書の一部を修正すると共にマスコミ用に概要版を作成し、医業経営・税制委員会に諮ったのち各団体の了解を得て、1 月中に公表することで賛同を得る。
６．潜在看護師の再就職支援に関する研修プログラムのご提案について
・ジョブ・カードを使用した「潜在看護師の再就職支援に関する研修プログラム」を日本看護協会に提示して、看護職員の人材確保等諸問題を話し合うことで賛同を得る。
７．准看護師の生涯教育体制のあり方について
８．特定看護師（仮称）について
〔その他〕
１．日医・四病協懇談会の議題等について

第１０回総合部会
日　時　　平成 23 年 1 月 26 日(水)　1 時 35 分～3 時 50 分
会　場　　全日本病院協会 会議室
当番団体　全日本病院協会
議　事
〔報告事項〕
１．中医協報告
２．「四病協在宅療養支援病院に関する委員会」の委員決定
３．医療法人の現状と課題に関するアンケート調査結果の公表
４．四病協２次救急に関する検討委員会報告
５．四病協・日看協との合同会議報告
６．四病協各委員会報告
〔協議事項〕
１．准看護師の生涯教育研修体制のあり方（案）について
・准看護師協会（仮称）の設立と、日医も交えて四病協で准看護師の生涯教育研修体制のあり方について検討委員会を立ち上げたいと提案。准看護師制度の存続と廃止の意見が出て、意見集約に至らなかった。委員会の設置については、日医・四病協懇談会へ議案を出すことで了承。
２．特定看護師（仮称）に対する四病協統一見解の作成について
・現行の枠組みの中で業務拡大を図ることが特定看護師創設の前提で、特定看護師の業務独占は困る。業務独占すると看護の質が落ちるという意見が大勢を占める。
３．地域一般病棟について
・各団体の会長間でコンセンサスが得られていないので詰めてほしいと指摘。今後、医療保険・診療報酬委員会で検討し、再度提案することで議論をまとめる。
４．厚労省健康局委託事業（患者の権利、疾病を理由とする差別偏見の克服に関するアンケート）ご協力のお願いについて
・四病協が調査協力することを了承。
５．日本医師会生涯教育制度のポイントについて
・日病や全日病など四病協各団体の主催する研修会に医師が参加した場合、日医生涯教育制度の単位・カリキュラムコードが包括的に付与されるよう働きかけたいと提案。
６．日医・四病協　診療報酬に係る決起集会について
・意見集約に至らなかったが、日医・四病協懇談会に提案する。
７．「政府・行政刷新会議　規制・制度改革に関する分科会　ライフイノベーションワーキンググループ」について
・各団体 3 名程度の委員で構成するプロジェクトチームの設置と委員名簿を承認。日医・四病協

懇談会にも対応方を提案する
８．社会保険診療報酬支払基金説明に関して
・次回、支払基金の担当者から説明を受け、対策を検討する。
〔その他〕
１．平成 23 年度総合部会開催日程（案）について
２．日本医師会・四病協懇談会（1 月 26 日）について

第１１回総合部会
日　時　　平成 23 年 2 月 23 日(水)　1 時 30 分～3 時 30 分
会　場　　全日本病院協会 会議室
当番団体　全日本病院協会
議　事
〔外部説明〕
○レセプト電子化促進支払基金の対応について
・3 項目（1. 症状詳記および日計表の電子化、2. オンライン請求によるデータ送信、3. 返戻レセプトと取扱い）を柱とするレセプトの電子化について概要を説明。
〔報告事項〕
１．中医協報告
２．社会保障審議会医療部会報告
３．四病協・日看協との合同会議報告
４．四病協在宅療養支援病院に関する委員会報告
５．四病協・准看護師生涯教育研修体制のあり方検討委員会の委員決定
６．四病協各委員会報告
〔協議事項〕
１．地域一般病棟について
・指摘を踏まえて、改めて修正を行い各団体の了解を得ることとする。
２．医療の営利化を阻止するプロジェクトチームの検討結果について
・「緊急声明」(案)、「規制・制度改革への反対集会　企画案」を了承。緊急声明の発出、反対集会への動員などは委員会に任せる。
３．一般社団法人日本救急救命士協会顧問就任について(依頼)
・対応は全日病に一任。
〔その他〕
１．平成 23 年度総合部会開催日程（案）について
２．日本医師会・四病協懇談会（2 月 23 日）について

第１２回総合部会
日　時　　平成 23 年 3 月 23 日(水)　1 時 30 分～3 時
会　場　　全日本病院協会 会議室
当番団体　全日本病院協会
議　事
［報告事項］
１．「潜在看護師の再就職支援に関する研修プログラム」のご提案に関する検討結果
２．受付・事務点検ＡＳＰのチェックプログラムの公開要望に対する回答（社会保険診療報酬支払基金システム部）
・回答に対して、ソフト開発にどのくらいの時間や費用がかかるかなど正確な数字を出すよう四

病協として申し入れることで賛同を得る。

［協議事項］

１．「医師養成についての日本医師会の提案−医学部教育と初期臨床研修制度の見直し−（案）」に対する見解～四病院団体協議会～

・四病協が見解を出すことに異論はなかったが、一旦持ち帰り、会内で検討の上、概ね 2 週間以内に意見を寄せることでまとまる。

２．「医療法人の現状と課題に関するアンケート調査報告書」の引用許可について

・厚労省報告書の取りまとめが 3 月末締切であることを踏まえて、四病協報告書（概要版）の公表や日医との調整等は伊藤・医法協副会長（四病協医業経営・税制委員会委員長）に一任。

３．倫理委員会委員の推薦について

・四病協を代表して、財団法人医療機能評価機構「倫理委員会」委員に西澤・全日病会長の継続を承認（任期：平成 23 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日）。

４．医療部会における検討のあり方について

・医療部会開催の１時間前に集まり、議題の打合せをして部会に臨む。また、邉見公雄・全自病協会長にも打合せへの参加を呼びかける

５．東北地方太平洋沖地震に対する対応について

・東日本大震災における四病協各団体に設置された災害対策本部の活動状況を報告。甚大な被害を受けた被災地の現状及び今後必要となる取り組みの課題、さらに原発事故に伴う放射能汚染関連や計画停電実施に伴う問題などについて意見交換。

関連して、日病会員病院の被災状況および被災病院への支援状況をホームページで発信するためのデータベース構築を紹介。中長期的な観点から、四病協各団体の会員病院の情報を共有化して分析すれば、今後の諸課題に対して一元的に対応して考えることができると説明。他の３団体も日病データベースを使えるよう早急に日病と打合せする。

〔その他〕

１．平成 23 年度総合部会開催日程（案）について

２．日本医師会・四病院団体協議会懇談会

1．開催状況

回　数	日　　時	場　所	出席者数
第 1 回	平成 22 年 5 月 26 日（水）	日本医師会	２７名
第 2 回	平成 22 年 6 月 23 日（水）	日本医師会	１７名
第 3 回	平成 22 年 7 月 28 日（水）	日本医師会	１９名
第 4 回	平成 22 年 8 月 25 日（水）	日本医師会	１７名
第 5 回	平成 22 年 9 月 22 日（水）	日本医師会	１９名
第 6 回	平成 22 年 10 月 27 日(水)	日本医師会	２３名
第 7 回	平成 22 年 11 月 21 日(水)	日本医師会	２１名
第 8 回	平成 22 年 12 月 22 日(水)	日本医師会	２６名
第 9 回	平成 23 年 1 月 26 日（水）	日本医師会	２４名
第 10 回	平成 23 年 2 月 23 日（水）	日本医師会	１９名
第 11 回	平成 23 年 3 月 23 日（水）	東日本大地震より中止	

2．協議事項

1）日医「病院連絡協議会」、日医・四病協懇談会のあり方について
2）医療法上の病院医師の配置標準の見直しについて
3）特定看護師(仮称)について
4）新薬創出・適応外薬解消等促進加算と医薬品価格交渉について
5）平成 23 年度医療税制について
6）多剤耐性アシネトバクター感染事例に対する警察の捜査について
7）特定機能病院の新規承認申請について
8）保険医療指導監査に係る厚生労働省の考え方について
9）医師数、医師の偏在について
10）地域医療再生基金について
11）行政刷新会議規制・制度改革に関する分科会の「中間とりまとめ」について
12）医療法人の現状と課題に関するアンケート調査について
13）電子レセプトの点検について
14）その他当面の問題について

3．総括

本年度の懇談会は、日医新執行部の意向により毎月開催となった。また、出席者も日医側は常任理事以上全員が揃い、これまでと本会議にかける姿勢が違ってきた。とりわけ日医新会長が所信にあたり、会内に「病院連絡協議会」、「診療所連絡協議会」をそれぞれ設けることを表明したことを受け、その発言の重みを引きずりながら会を重ねた。関連議題は４月と 1 月に掲げられ、前者は日医側が「病院連絡協議会」の意図する処の説明であり、後者は四病協以外に当会議に参画を希望する病院団体の紹介であった。

特に、原中会長は、医療側の要望窓口の日医一本化に固執、今回初めて協議事項 5)平成 23 年度税制要望について、日医と四病協は、連名で要望書を関係機関に対して提出することになった。同じく、協議事項 2)医師の配置標準の見直しについても、共同して 12 月 2 日の医療部会に意見提案した。しかし一方で、話し合いがつかなかった協議事項 4)については、それぞれが会員宛に文書を送付し、協議事項 8)保険医療指導監査に係る厚生労働省の考え方については、最終的に四病協のみ声明文を提出することに落ち着いた。

いずれも話し合いの過程で医療提供側が一枚岩になることの重要性は認識しながら、その分忌憚のない意見が交換されたが、診療機能が広範な医療のなか、又、視点が微妙に異なる

なかにあって、細部に亘って意見調整ができるか。原中会長は、我が国の経済・財政の現状とますます顕著になる支え手の減少のなかにあって、医療に回ってくる財源にも限界があり、国民皆保険制度を持続させるためには、新しい医療職資格の付与、交代制など勤務環境の改善はなかなか踏み切れないと度々指摘された。

懇談会の進行が、日医側と病院団体側に分かれ、一つ一つ議論の落ち着き処を確認するなかでは、四病協が代表者も置かず、本来、緩やかな結合の団体協議会であることを許してもらえなくなって来ている。四病協のなかでの意思の疎通も然ることながら、当会が、四病協に対して、日医に対して、その他関係団体に対してどのようなスタンスで臨むかが求められている。

３．総務委員会

１．開催回数　　５回（会議形式２回、メール形式３回）
２．出席者数　　延べ３７名
３．協議事項
　１）委員会の運営について
　　①８人委員会設置の目的、趣旨
　　②８人委員会の検討課題
　　③総合部会および他の委員会等との位置付け
　　④総合部会当番団体と８人委員会担当事務局との機能連携
　　⑤開催要領
　　⑥８人委員会委員長、担当事務局
　２）当面の諸問題について
　　①「２次救急に関する検討委員会」の担当事務局
　　②「在宅療養支援病院に関する委員会」の設置
　　③医療外徴収金の取り扱いについて
　　④総合部会等予定議題について
４．総評
　以前の８人委員会の設置、解散の経緯を踏まえ、同じような機能を担う委員会を新たに設置する目的・趣旨等、委員会運営のあり方を中心に議論を行う。
　その結果、総合部会の前捌き業務や緊急案件の検討等を行うことを確認。総務委員会運営要領をまとめる。

□総務委員会　運営要領

（１）設置の目的・役割
　・同一月に開催される総合部会の議題等の整理及び総合部会からの特命案件の検討を行う。

（２）検討課題
　・総合部会に提出される案件及び総務委員会委員から提示される案件の整理をする。

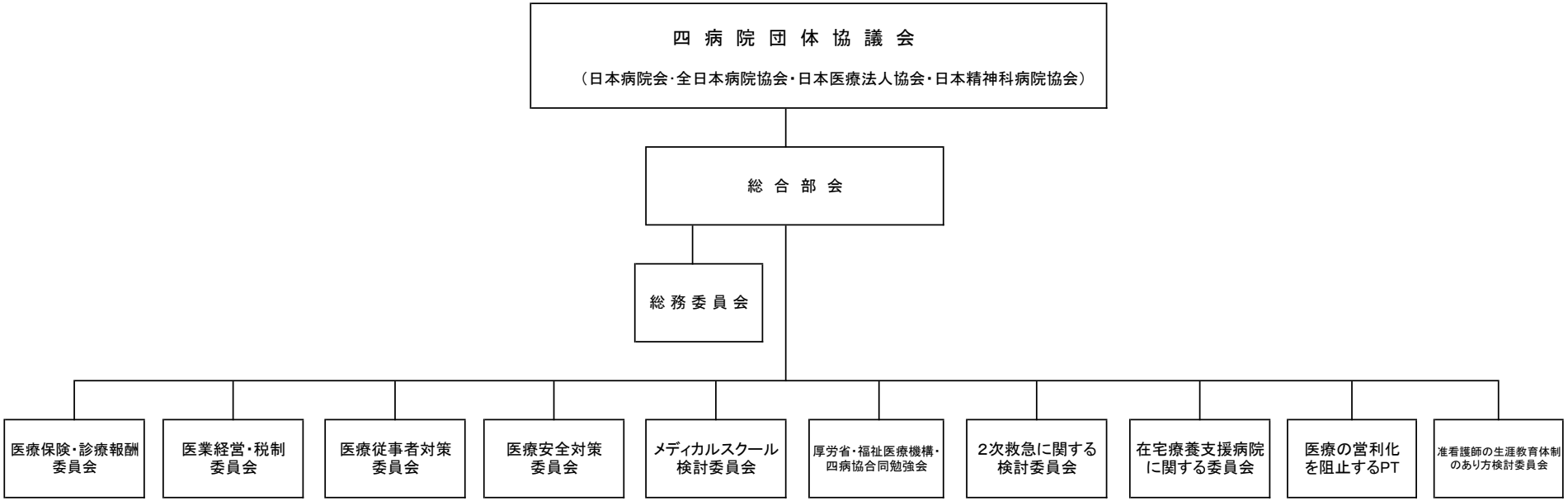
（３）総合部会および他の委員会等との位置付け
　　（別添資料参照）

（４）総合部会当番団体と総務委員会担当事務局との機能連携
　・委員長は、総合部会当番団体の副会長とする。
　・担当事務局は、総合部会当番団体の持ち回りとする。
　・議事録は、総合部会当番団体がまとめる。

（５）開催要領
　・委員長は、総合部会の前、必要に応じて招集する。

（別　添）

四病院団体協議会　組織図



４．医療保険・診療報酬委員会

１．開催回数　　１２回
２．出席者数　　延べ１４０名
３．協議事項
　１）中医協（等）報告
　２）診療報酬算定方法の一部改正に伴う疑義解釈について
　３）今後の検討事項について
　４）入院中の患者の他医療機関受診の取扱いの見直しについて
　５）潜在看護師の再就職支援に関する研修プログラムについて
　６）一般病棟における 24 時間介護体制加算の必要性について
　７）日本看護協会との合同会議の実施について
　８）地域一般病棟について
　９）療養の給付と直接関係のないサービスの提案について
４．総　　評
○特に日本精神科病院協会が求めた「入院中の患者の他医療機関受診の取扱い」（特定入院料等算定病棟に入院中の患者が他医療機関を外来受診した場合、入院料が 70%控除される）の是正について検討し、日本病院団体協議会（以下、日病協）へ要望書をあげた。日病協は平成 23 年２月４日に厚労省へ提出した４項目の要望の一つとして、「入院中の患者が、医学的必要に応じて他医療機関の専門的医療を受ける場合、出来高払い・包括払いを問わず、診療報酬上の制限を行わないこと」を求めた。

○今後の検討事項を協議する中で、平成 24 年度診療報酬、介護報酬同時改定に向けて、大きな課題の一つである看護問題について日本看護協会（以下、日看協）との合同会議が提案され、本委員会で検討したジョブカード制度を用いた潜在看護師の再就職支援に関する研修プログラム、および一般病棟における 24 時間介護体制加算について２回にわたる合同会議において日看協に提案するなどした。しかしながら日看協は、組織上、各県看護協会に対し統一的対応等の指示をすることができないため、四病協より各県看護協会に対して相談や提案することを求めるなどし、四病協側の提案がそのまま受け入れられることはなかった。

○継続審議事項とされた潜在看護師の再就職支援策などの検討のほかに、次年度については、平成 23 年３月 11 日に起きた東日本大震災の影響も勘案し、次期診療報酬改定に向けてどのように議論を進めていくべきかについて慎重な対応が必要になるものと思われる。

４−２．日本看護協会・四病院団体協議会（医療保険・診療報酬委員会）合同会議

１．開催回数　　２回
２．出席者数　　延べ１６名
３．協議事項
　１）今後の看護業務のあり方について
　２）潜在看護職員の現場復帰プログラムについて
　３）一般病棟における 24 時間介護体制加算の必要性について
　４）看護職員を離職させないための方策について
４．総　　評
○次期診療報酬改定に向けて日看協と話し合いができれば、スムーズに意見集約ができるのではないかとして、四病協　医療保険・診療報酬委員会が企画・提案し、今年度、２回の合同会議を実施して、今後の看護業務のあり方等について意見交換するなどした。

○四病協からの２つの提案に対し日看協は、「潜在看護職員の現場復帰プログラム」については、離職の理由が家庭の事情に左右されるところが大きいとして、再就業促進策よりもむしろ、働きつづけられ

る職場環境の整備の重要性をあげた。また、「一般病棟における 24 時間介護体制加算の必要性」については、病棟を一つのユニットとして考えると、看護と介護を分けることは考えられないことから、日看協は「介護体制加算」という表現を「看護補助体制加算」に修正するよう求め、議論は平行線を辿った。

○今年度の合同会議の結果はあまり芳しいものとは言い難いが、率直な意見の交換ができたことは評価に値するものと思われ、今後の成り行きを見守りたい。

５．医業経営・税制委員会

1. 開催回数　　８回
2. 出席者数　　延べ１２０人
3. 協議項目
   （１）　医療法人の現状と課題に関するアンケート調査について
   （２）　平成２３年度税制改正要望について
   （３）　病院建物等の耐用年数の見直しについて
   （４）　医療用機器等の特別償却制度に関する実態調査について
   （５）　医療施設経営安定化推進事業について
   （６）　平成２３年度税制改正要望書の提出について
   （７）　消費税と事業税における日医・四病協の要望一本化について
   （８）　消費税の実態調査について
   （９）　政府・行政刷新会議　規制・制度改革に関する分科会ライフイノベーションワーキンググループについて
   （１０）　その他

4. 総評

平成２３年度税制改正に関する要望を厚労省及び関係団体に提出するとともに、日医との連名でも税制改正要望を取りまとめた。また、医療用機器等の特別償却制度を存続する上で、裏付けとなるデータ収集が必要として実態調査を行った。この他、今後の医療法人制度改革見直しの検討及び 23 年度税制改正に向けた検討に活用できるデータ収集を目的とし、医療法人の現状と課題に関するアンケート調査を実施した。

６．医療従事者対策委員会

本年は事情により開催されなかった。

７．厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会

1. 開催回数　　６回
2. 出席者数　　延べ５３人
3. 協議項目
   （１）　各団体からの報告
   （２）　その他

4. 総評

厚労省及び各団体からの報告、情報交換、意見交換等を行った。政府の行政刷新会議における事業仕分けを踏まえた福祉医療機構の今後の対応方について議論した他、機構が実施する医療機関への新規支援策等について説明を受けた。

８．メディカルスクール検討会

１．開催回数　　３回
２．出席者数　　延べ１７名
３．協議事項
　１）池坊保子衆議院議員との意見交換
　２）メディカルスクールについての啓発活動方法等について
　３）今後の予定等について
４．総評

医師不足を克服するためにメディカルスクールを創設するのではなく、よりよい臨床医を育成する方策として、卒後臨床研修で高い評価を上げている病院を母体とした大学院レベルの医師養成機関（メディカルスクール）導入を具体化するにあたり、一つの考え方として、「現行制度の中に別立てでメディカルスクールに近いコースを設けて取り組もうとする大学の中から、手上げでモデル化して、文科省がプログラム開発に人的、財政的支援をする仕組みを作る」、さらに「仮に 1 大学で 1 学年 20 人を教育する場合、スタッフの人数や財源がどれくらい必要かのシミュレーションをする」旨の私案に基づき、その対応方を検討する。

関連して、本会内に「メディカルスクール小委員会」を設け、論点整理を図ることになる。

９．２次救急に関する検討委員会

１．開催回数　　２回
２．出席者数　　延べ１１名
３．協議事項
　１）２次救急医療機関の実態把握について
　２）平成 24 年度診療報酬改定における２次救急医療機関の評価への要望について
４．総評

救急医療に関して、従来から３次救急医療機関に対しては手厚い評価となっている。平成 22 年度診療報酬改定においても３次救急など高度先進医療は重点的に評価されたが、２次救急に対しての引き上げ幅は僅かであった。救急医療の多くを担っているのは地域の２次救急医療機関であるが、実際の現場では救急搬送などの対応に必要とされるべき人員配置に対する診療報酬上の保障がない。

四病協会員の内で２次救急医療機関を対象に、平成 22 年度診療報酬改定時にも要望した「救急搬送受け入れ加算（仮称)」の再要望、２次救急医療の問題点などについて尋ねる緊急調査を行う。

集計結果に基づき、救急搬送受入の中心を担う２次救急医療機関の評価を引上げて、２次救急医療機関の減少を食い止める必要性があることで意見が一致（賛成回答　98%)。

重点要望２項目（①「救急搬送受け入れ加算（仮称)」の新設、②「救急医療管理加算」の増点と期

間の延長）をまとめる。

今後は、高齢者救急患者や認知症患者を受け入れる２次救急医療機関に対する評価、医師不足、医師の労働実態と労基法、地方自治体の補助金のあり方、ＤＰＣにおける診療報酬などの検討を行い、必要に応じて調査する。

□要望書（案）

（１）救急搬送受け入れ加算（仮称）：救急搬送を受け入れ、診察を行った際に算定、希望点数 2000 点」の新設

（２）「救急医療管理加算」の 1600 点への増点と期間の２週間への延長

10. 在宅療養支援病院に関する委員会

１．開催回数　　２回
２．出席者数　　延べ１３名
３．協議事項
　１）在宅療養支援病院の実態調査
　２）在宅療養支援病院の要件の検討
　３）事例発表
　　①板倉病院の説明　　板倉訪問クリニック院長　　永谷　　計
　　②くろさわ病院の説明　　くろさわ病院理事長　　黒澤　一也
４．総評

超高齢社会に向けて、在宅支援の担い手としての在宅療養支援病院（在支病）の普及を通して、中小病院の役割を確立することを目的に設置。平成 24 年度診療報酬・介護報酬同時改定に向けて、①在支病の実態調査、②在支病の要件の検討、③在支病普及の方策、④在支病の在宅支援の在り方（在宅総合ケアセンターの検討を含めて）、⑤在宅療養支援診療所を含めた地域連携推進の方策などを検討課題にする。

在支病の実態調査を踏まえて、在支病の役割や求められる機能などあるべき姿をまとめたのち、日本慢性期医療協会や全国在宅療養支援診療所連絡会と意見のすり合わせを行い、６月には医療側の見解をまとめる。四病協総合部会、日病協代表者会議の議を経て、厚労省等へ要望書を提出する。

□在宅療養支援病院の実態調査

（１）調査目的

在宅療養支援病院（在支病）に登録している医療機関の意見を踏まえて、在支病の普及促進、在宅総合ケアセンターなど、今後の検討課題に役立てる。

（2）調査対象

在宅療養支援病院　３６５病院（平成 22 年 11 月 8 日時点）

（3）調査時期

平成２３年３月７日～２２日の１６日間

（4）調査方法

表形式によるアンケート送付方式とし、該当事項に○または必要事項のみ空欄に記入する形式

（5）回答状況

調査表送付病院数	３６５
回答病院数	５７
回答率（%）	１５．６

注：複数の病院団体に加盟している病院からの回答は、重複を調整

11. 准看護師の生涯教育体制のあり方検討委員会

１．開催回数　　１回

２．出席者数　　延べ５名

３．協議事項

１）委員自己紹介

２）委員会の設立目的と今後の進め方等について

４．総評

「チーム医療には、看護師が中心に参加するだけでなく、准看護師の積極的な参加が重要である」という問題認識から、准看護師の生涯教育研修のあり方を検討するために、看護師問題の現状と問題点を把握し、その解決のひとつの方策として、准看護師協会（仮称）の設立を提案する。

12. 医療の営利化を阻止するプロジェクトチーム

1. 開催回数　　２回

2. 出席者数　　延べ２０人

3. 協議項目

（1） 政府 行政刷新会議 規制・制度改革に関する分科会ライフイノベーション WG の規制改革案について

（2） ライフイノベーション WG 委員の意見について

（3） 反対集会の開催等について
（4） 反対意見の取りまとめについて
（5） その他

4. 総評

政府 行政刷新会議 規制・制度改革に関する分科会ライフイノベーション WG の規制改革案について、営利目的の医療法人経営は認められないとする四病協の基本的合意の下、本プロジェクトチームが設置された。3 月の閣議決定まで、時間が限られていることから、「医療法人の再生支援・合併における諸規制の見直し」を中心に対応を検討し、緊急声明を取りまとめた。議員及びマスメディア向けに集会を予定していたが、東日本大震災を受けて開催を取り止めた。

四病協委員会（担当団体、委員長）の推移（平成12年度～22年度）

（注）① 担当団体
② 委員長名

		12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
総務委員会	①			日病	日病	日病	日病					総合部会 当番団体 副会長
	②			山本修三	山本修三	西澤寛俊	西澤寛俊					
医療制度委員会	①	日病	日病	日病	日病	日病	日病	日病	日病	日病	日病	
	②	奈良昌治	奈良昌治	奈良昌治	奈良昌治	池澤康郎	池澤康郎	池澤康郎	池澤康郎	池澤康郎	池澤康郎	
医療保険・診療報酬委員会	①	全日病	全日病	全日病	全日病	全日病	全日病	全日病	全日病	全日病	全日病	全日病
	②	猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二
診療報酬小委員会	①			全日病								
	②			猪口雄二								
介護保険委員会	①	日病	日病	日病								
	②	川合弘毅	川合弘毅	川合弘毅								
介護報酬小委員会	①			全日病								
	②			木下　毅								
介護保険小委員会	①					全日病	全日病	全日病				
	②					猪口雄二	猪口雄二	猪口雄二				
医業経営・税制委員会	①	医法協	医法協	医法協	医法協	医法協	医法協	医法協	医法協	医法協	医法協	医法協
	②	大塚　量	大塚　量	大塚　量	大塚　量	大塚　量	大塚　量	大塚　量	大塚　量	大塚　量	伊藤伸一	伊藤伸一
医療従事者対策委員会	①	日精協	日精協	日精協	日精協	日精協	日精協	日精協	日精協	日精協	日精協	日精協
	②	高橋幸彦	秋山一郎	秋山一郎	秋山一郎	秋山一郎	秋山一郎	秋山一郎	秋山一郎	林　道彦	林　道彦	林　道彦
医療安全対策委員会	①	全日病	全日病						日病	日病	日病	日病
	②	石原　哲	石原　哲						大井利夫	大井利夫	大井利夫	
治療費未払問題検討会	①						日精協	日精協	日精協	日精協	日精協	日精協
	②						山崎　學	山崎　學	山崎　學	山崎　學	山崎　學	山崎　學
治療費未払問題検討会 作業部会	①							日精協	日精協	日精協		
	②											
メディカルスクール検討会	①								日精協	日精協	日精協	日精協
	②								山崎　學	山崎　學	山崎　學	山崎　學
メディカルスクール検討会 ワーキングチーム	①										日精協	
	②										山崎　學	
三師会・四病協オンライン 請求打合会	①							全日病	全日病	全日病		
	②											
日医・四病協レセプト オンライン化作業部会	①							全日病	全日病			
	②											
資金調達のあり方に関する 委員会	①				医法協	医法協						
	②				日野頌三	日野頌三						
医療法人に関する研究会	①							医法協	医法協	医法協		
	②							豊田　堯	豊田　堯	豊田　堯		
社会保障の財源問題を 考える勉強会	①									医法協		
	②									日野頌三		
理事長の債務保証のあり方 に関する勉強会	①							日精協	日精協			
	②							山崎　學	山崎　學			
厚労省・福祉医療機構・ 四病協勉強会	①									日精協	日精協	日精協
	②									山崎　學	山崎　學	山崎　學

		12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
二次救急病院の問題に関する委員会	① ②											医法協 加納繁照
在宅療養支援病院に関する委員会	① ②											日病 梶原　優
准看護師の生涯教育体制のあり方検討委員会	① ②											日精協 藤川謙二
「民間病院等における診断群分類を活用した調査」プロジェクト委員会	① ②	日病 山本修三	日病 山本修三									
病院会計準則研究委員会	① ②	日病 石井孝宜	日病 石井孝宜	日病 石井孝宜								
医療法人会計基準研究分科会	① ②		医法協 石井孝宜									
医療法人会計基準研究委員会	① ②						医法協 豊田　堯	医法協 豊田　堯				
会計基準策定小委員会	① ②							医法協 五十嵐邦彦				
高齢者医療制度・医療保険制度委員会	① ②		全日病 猪口雄二									
医療制度改革検討委員会	① ②		全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二								
病院建物耐用年数実態調査委員会	① ②				医法協	医法協						
病院建物耐震問題検討プロジェクト委員会	① ②						日病 池澤康郎	日病 池澤康郎				
研修医給与問題検討委員会	① ②						日病 堺　常雄					
療養病床及び看護配置対策特別委員会	① ②							全日病				
高齢者居住施設に関する医療・住宅関係者勉強会	① ②									日精協	日精協	
新型インフルエンザ対策等に係るワーキンググループ	① ②										医法協 鈴木邦彦	
EPAに基づく外国人看護師受け入れに関するワーキンググループ	① ②										日病 佐藤眞杉	
医療の営利化を阻止するプロジェクトチーム	① ②											医法協 伊藤伸一

第19　日本病院団体協議会

会務報告

平成 22 年

４月２３日（金）　邉見公雄 新議長（全国自治体病院協議会会長）および、西澤寛俊 新副議長（全日本病院協会会長）の新執行部による日病協６期目の第１回（通算 67 回目）代表者会議を開催し、あわせて、本協議会が派遣する外部委員等を確認した。

５月１５日（土）　邉見議長は、医療安全全国共同行動２周年記念フォーラムに先立って開催された医療安全全国共同行動連絡会議（於：ベルサール九段）に出席し、挨拶した（公務のためフォーラムは欠席）。

６月　２日（水）　中医協において、診療側委員から「入院中の患者の他医療機関受診の取扱い」について現場が混乱している状況が説明され、出来高算定病棟に入院中の患者が他医療機関を外来受診した場合、当該他医療機関において、専門的な診療に特有な薬剤を用いた投薬の算定を認めることとなった（３月５日の医療課長通知の修正にて対応）。

６月２２日（火）　邉見議長、猪口診療報酬実務者会議委員長が、佐藤 厚労省保険局医療課長に、**「根拠に基づく診療報酬の算定方式の創設に係る要望書」**を提出（文書表記は外口崇 保険局長宛）。厚生日比谷クラブおよび厚労記者会には投げ込みを実施したほか、６月 28 日の診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会においても猪口委員長は同様の要望について発言した。

６月２３日（水）　中医協において、西澤委員が、新薬創出・適応外薬解消等促進加算の試行的導入を理由に医薬品卸が医療機関に値上げを求めているとされる問題について、「同加算の試行的導入を根拠に値上げされることを想定していたか」と厚労省に質問したところ、「想定していない。同加算は薬価算定ルールの見直しに過ぎず、流通での価格交渉とは別物である」（厚労省保険局薬剤管理官）との回答があった。

７月２６日（月）　第５回医療安全全国共同行動に係る検討委員会は、上原鳴夫・医療安全全国共同行動企画委員長を招き、第一期の結果検証の進捗状況等の説明を受けたうえで、今後の対応案について改めて検討した。協議の結果、本検員会は、11 月に公表予定の第一期の成果を検証してから以後の対応について検討することや、推進会議および第二期に関する企画・評価ワーキンググループの委員に高橋正彦世話役を推薦することなど決議し、７月 30 日の代表者会議に諮ることとした。

９月１７日（金）　日病協は、声明文**「多剤耐性アシネトバクターによる院内感染問題について」**を公表した（厚生日比谷クラブ・厚生労働記者会への投込み、厚労省医政局・保険局への持参）。

１０月２２日（金）　小山委員が厚労省の死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会に参考人招致され、全団体の総意ではないとしたうえで、「死因究明の手段の一つとしてＡｉを導入することに賛成」等、代表者会議で承認を得た内容について意見発表した。

１０月２７日（水）　西澤 中医協委員は、日病協が実施した**「同一医療機関における同一日の複数診療科受診の状況調査」**について、初再診料を算定出来なかった患者数は約 11%、その影響額は 400 億円程度と見込まれるなどの調査結果を報告した。

１１月２６日（金）　高橋世話役が医療安全全国フォーラム（於：幕張メッセ国際会議場）へ出席し、ワークショップ（全体セッション）「第１期共同行動キャンペーンの報告」（報告者：上原鳴夫 共同行動企画委員長）において司会を務めた。

１２月　９日（木）　今後の医療安全全国共同行動への対応について協議するよう諮問を受けた医療安全全国共同行動に係る検討委員会は、全国フォーラム（11 月 26、27 日）にて示された第一期の成果を踏まえて検討。「病院団体が考えていたキャンペーンとは異質なものになった」等の見解から、第一期をもって呼びかけ団体等の実施組織から退くことを決議し、代表者会議（12 月 17 日）へ答申。代表者会議は本答申内容を採択した（同日付で高久史麿 共同行動議長へ通知文書を提出）。

平成 23 年

２月　４日（金）　猪口委員長外が、鈴木 厚労省保険局医療課長に**「要望書」（①標準化に適合した医療情報システムの整備と活用における診療報酬上の評価、②同一日の同一医療機関複数科受診、③入院患者の他医療機関への受診の取り扱い、④「外来リハビリテーション管理料」の新設）**を提出（文書表記は外口保険局長宛）。つづけて、厚生日比谷クラブにおいて記者会見を行った（厚労記者会には投げ込みを実施）。

３月１８日（金）　３月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震に端を発した東日本大震災について意見交換を行い、全国で患者を受け入れられる医療機関がどの程度あるかについて情報を一元化し、政府・与党へ協力すること、及び避難民は極力県外へ移動させ、被災地では復旧作業に専念できるようすべきとの意見提案をすることを決議した。

※「根拠に基づく診療報酬の算定方式の創設に係る要望書」等、各種要望書（ゴシック体表記）に

ついては、別添 CD 資料集＜資料 17　p. 335＞参照のこと。

会議報告

Ⅰ. 代表者会議

第６７回代表者会議（平成 22 年 4 月 23 日（金）、日本病院会会議室）

１．邉見、西澤 両中医協委員が中医協諸会議（３月 31 日ほか)、およびＤＰＣ評価分科会（４月 22 日）の審議内容について概要を報告（今年度も代表者会議では、開催された中医協の内容に関して中医協委員より報告を受けた)。

２．堺常雄 委員が社保審医療分科会（４月 20 日）の審議内容について概要を報告。

３．猪口 診療報酬実務者会議委員長が、第 57 回診療報酬実務者会議の審議内容に関して、主に今後の検討事項について協議したことを報告。

４．厚労省の佐藤敏信 保険局医療課長は「明細書発行の推進」、猿田克年 医政局指導課医師確保等地域医療対策室室長は「必要医師数実態調査」、岩間勇気 医政局総務課課長補佐は「医療機器等の特別償却制度に関する実態調査」について概要説明。

５．本協議会の委員長および派遣委員等について確認したほか、委員より、ホームページの開設について議長の意向を問う意見が出された。

第６８回代表者会議（平成 22 年 5 月 28 日（金）、日本病院会会議室）

１．邉見 中医協委員外が中医協等諸会議（５月 26 日ほか）の審議内容について概要を報告し、診療側委員による『中医協答申（平成 22 年２月 12 日）附帯意見等に基づく次期診療報酬改定に向けた今後の検討課題に関する提案』の中で記載の無かった、①ＩＴ化の推進と規格の統一化、②救急搬送受入れの中心を担う二次救急医療機関に対する評価の充実－についても中医協で取り上げてほしいとの意見が委員より出された。

２．猪口 委員長が、第 58 回診療報酬実務者会議の審議内容に関して、「病院のコスト分析と入院基本料のあり方」では、厚労省の医療機関のコスト調査分科会の開催に先立ち、調査分析等の早期の取組みを促す文書を厚労省に提出することを決めるなど、前回会議に引き続き、今後の検討事項について協議したことを報告。

３．医療安全全国共同行動が、平成 22 年 11 月の全国フォーラムにて第二期事業計画を公表する方針を示したため、本協議会としての対応を再度詰めることとし、共同行動に係る検討委員会において協議することを決定した。

第６９回代表者会議（平成 22 年 6 月 24 日（木）、日本病院会会議室）

１. 池田康夫 日本専門医制評価･認定機構理事長が、専門医制度の現状と将来展望について説明し、医療関係者の協力を仰ぎながら制度の早期確立を求めたほか、田原克志 厚労省医政局医事課医師臨床研修推進室長は、国側の高い関心と必要に応じて支援等の考えがあることを紹介した。

２. 邉見、西澤 両中医協委員が中医協諸会議（６月２日ほか）の審議内容について概要を報告した。４月 21 日の総会で承認された平成 22 年度診療報酬改定の結果検証 11 項目のうち、今年度は明細書発行原則義務化後の実施状況について等、５項目の調査を実施することが承認された（６月２日)。

３．猪口委員長が、６月 16 日の第 59 回診療報酬実務者会議の検討状況等について、①「病院のコスト分析と入院基本料のあり方」については、根拠に基づく診療報酬の算定方式の創設と、専門的な組織での調査、検証を早急に開始することを求める要望書を厚労省保険局長に提出したこと、②「病院における複数科同日受診の実態と今後の対応」については、調査の実施を決定したことを報告した。
４．高橋 医療安全全国共同行動に係る検討委員会世話役が、６月 21 日の第４回共同行動に係る検討委員会について報告した。意見交換の結果、次回の本委員会に、上原鳴夫 共同行動企画委員長を招待して、検証結果の進捗状況等について説明していただくことを決定した。

第７０回代表者会議（平成 22 年 7 月 30 日（金）、日本病院会会議室）

１．邉見、西澤 両中医協委員が中医協諸会議（７月 14 日ほか）の審議内容について概要を報告した。７月 14 日の総会では「医療機関の部門別収支に関する調査」を、調査項目を簡素化したうえで実施することが了承され、邉見 中医協委員らは、コストに見合った診療報酬を設定するためのデータとなるものであるとして、各委員へ会員病院に対する調査への協力の周知を依頼した。
２.邉見議長外が、7 月 26 日開催の医療安全全国共同行動に係る検討委員会での検討結果を報告し、事業を継続することが公表されている共同行動への今後の対応について、検討委員会が決定した４項目を承認し、当面は、本年 11 月に公表予定の第一期の成果を検証してから、以後の対応を検討することとした。
３．日本医療機能評価機構の産科医療補償制度運営委員会委員の推薦について、大井利夫委員（前・日本病院会副会長）の退任に伴い、その後任に大濱紘三・全国自治体病院協議会常務理事（広島県病院事業管理者）を選出した。
４．7 月 30 日付で人事発令のあった厚生労働省より、佐藤敏信・前保険局医療課長および鈴木康裕・新保険局医療課長が本会議を訪問し、医療課長の退・就任にあたっての謝辞および挨拶を述べた。

第７１回代表者会議（平成 22 年 9 月 10 日（金）、全国自治体病院協議会会議室）

１．邉見、西澤 両中医協委員が中医協諸会議（８月 25 日ほか）の審議内容について概要を報告した。９月８日の総会では「初診料や外来管理加算、入院基本料等」の基本診療料に関する事項のほか、支払側の「医療と介護の連携、訪問看護、慢性期入院医療」、診療側の「勤務医の負担軽減」を優先的に議論していくことを決定したほか、遠藤 中医協会長から、診療側が求めたコスト分析について目的と具体的な調査内容について意見の提出を要請された。
２．多剤耐性アシネトバクターによる院内感染問題に関して、警察権力の介入への反対、および、マスコミの適切な報道を求める声明を発表することを決定した。
３．邉見議長は、概算要求、予算および改定率等の決定プロセスの関係から、診療報酬改定の答申時期の前倒しについては、厚労省から「不可」との回答が出たことを報告。

第７２回代表者会議（平成 22 年 10 月 22 日（金）、日本病院会会議室）

１．独立行政法人労働者健康福祉機構の代表者（理事長）が、伊藤庄平氏から名川弘一氏に交代した。
２．厚労省の猿田克年 医政局指導課医師確保等地域医療対策室室長は「必要医師数実態調査」につ

いて、必要求人医師数は 18,288 人になるなどの結果概要を説明した。

3．西澤 中医協委員が中医協諸会議（９月 29 日ほか）の審議内容について概要を報告した。９月８日の総会では、診療側委員が基本診療料の中で技術料、キャピタルコスト、オペレーティングコストといった各種コストがどのように評価されているかの整理・明確化を要望したが、支払側委員からの反発もあり、当面は「医療機関のコスト調査分科会」に対し、各種コストの分析の可否について意見を聴取することとした。

4．医療安全全国共同行動について、本年 11 月 26、27 日に開催予定の全国フォーラムにて示される第一期の成果を見た上で、今後の対応を検討するとされていることを再確認し、フォーラム終了後に本協議会の共同行動に係る検討委員会で提言をまとめることを承認した。

5．第５回 医療の質・安全学会 学術集会（2010 年 11 月 27～28 日、幕張メッセ国際会議場）における後援名義の使用許可依頼について承認した。

6．９月 17 日に多剤耐性アシネトバクターによる院内感染問題に関わる声明文を発表（厚生日比谷クラブ・厚生労働記者会への投込み、厚労省医政局・保険局への持参）した。

7．厚労省の「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会」に参考人招致された小山委員が同検討委員会での発言内容について確認し、あわせて意見交換した。

第７３回代表者会議（平成 22 年 11 月 26 日（金）、日本病院会会議室）

1．櫻井秀和 金融庁総務企画局企画課信用制度参事官室規格調整官が、コミットメントライン法改正の検討に際し、借主の中に医療法人を追加することについて提案があったとして、当事者である病院団体に対して検討を求めた。

2．厚労省の「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会」（10 月 22 日・第５回）、および、同省「医療裁判外紛争解決（ＡＤＲ）機関連絡調整会議」（７月７日・第２回、11 月２日・第３回）での小山委員の発言内容について議事録等を配布して紹介した。

3．西澤 中医協委員が中医協諸会議（10 月 27 日ほか）の審議内容について概要を報告した。10 月 27 日の総会では、新医薬品の処方日数制限について、１年以上の臨床使用経験がある単剤同士の配合剤は、新医薬品であっても「14 日ルール」の適応外とすることが了承された。また、同日、日病協が実施した「同一医療機関における同一日の複数診療科受診の状況調査」について、初再診料を算定出来なかった患者数は約 11%、その影響額は 400 億円程度と見込まれるなどの調査結果について西澤 中医協委員が報告した。

第７４回代表者会議（平成 22 年 12 月 17 日（金）、日本病院会会議室）

1．西澤 中医協委員らが中医協等諸会議（12 月 15 日）の審議内容について概要を報告した。総会では、革新的な医療機器のデバイスラグ解消に向けて、機器の医療保険制度における取扱いについて検討することとなったほか、医師確保、救急・周産期対策の補助金について、政府の行政刷新会議の事業仕分けで診療報酬による手当てと重複する事業の廃止を含めた見直しを行う判定が出たことに対し、中医協として意見書を提出することが決まった。

2．猪口委員長が、12 月 15 日の診療報酬実務者会議で、①医療情報システムの標準化、②同一医療機関における同一日の複数診療科受診、③入院患者の他医療機関への受診－に関する要望事項について概ね合意が得られたため、厚労省へ提出することを提案し、了承された。

３．高橋世話役が、12 月９日の医療安全全国共同行動に係る検討委員会で、代表者会議から諮問を受けた、共同行動への今後の対応に関し、「日病協は第一期をもって、呼びかけ団体等の実施組織から退く。しかしながら、日病協は医療安全の重要性を認識し続けていることを示すべきである」との方針を決定したと答申し、了承された。
４．小山委員が、自身が委員参画している厚労省の医療裁判外紛争解決（ＡＤＲ）機関連絡調整会議において、医療機関側の考えや取り組みを報告するよう依頼があったことを紹介したうえで、日病協加盟団体の会員病院に対し実態調査を行って、その結果を会議で報告したいと提案し、了承された。
５．深尾座長（診療行為に関連した死因究明制度等に係るワーキンググループ）が、足立信也参議院議員（前厚生労働大臣政務官）らが中心となって作成された「医療の納得・安全促進法案」への質問事項に対する回答を報告し、今後のワーキンググループの活動については、状況に応じて適宜対応することとされた。
６．日病協が医療安全全国共同行動や死因究明制度等について検討を行ってきた経緯から、創設の主旨等も踏まえて、然るべきときに「会の在り方」について検討することとした。

第７５回代表者会議（平成 23 年 1 月 28 日（金）、日本病院会会議室）

１．西澤 中医協委員らが中医協等諸会議（１月 21 日ほか）の審議内容について概要を報告した。総会では、DPC/PDPS（診断群分類に基づく１日当たり定額報酬算定制度）の調整係数見直し後の医療機関別係数として「基礎係数」を設ける見直し案が DPC 評価分科会から提案され、今後、同分科会で分析、検討することが了承されたほか、行政刷新会議が診療報酬で対応可能な事業等を廃止としたことへの意見書（遠藤 中医協会長案）を了承し、蓮舫・行政刷新担当大臣および細川律夫・厚生労働大臣宛に提出することとした。そのほか猪口委員からは、医療機関のコスト調査分科会が、ワーキンググループを設置して、基本診療料に係るコスト分析に取り掛かる旨が報告された。
２．猪口委員長が、第 66 回実務者会議（１月 12 日）まで議論を重ねて取りまとめた要望書（案）の提出を提案し、了承された。前回の本会議へ提示された３項目のほかに、「外来リハビリテーション管理料」の創設を新たに追加した。
３．医療安全全国共同行動について、「日病協は第一期をもって退く」との決議内容を、高久史麿・共同行動議長へ通知（12 月 17 日付）したことが事務局より報告された。

第７６回代表者会議（平成 23 年 2 月 25 日（金）、日本病院会会議室）

１．西澤 中医協委員らが中医協等諸会議（２月２日ほか）の審議内容について概要を報告した。総会では、診療側委員が行政刷新会議「規制・制度改革に関する分科会」の「中間取りまとめ」（ライフイノベーションＷＧ関連部分）に対する意見書を提出し、「医療保険におけるリハビリの日数制限の見直し（撤廃）」や、「（現行の原則 40 点から 24 点への）調剤基本料の一元化」など、社会保険医療協議法に基づいて設置されている中医協で議論されるべきことが政府の会議で一方的に議論されることに遺憾の意を表明するなどした。
２．猪口委員長は、前回の本会議で承認された４項目の要望書を厚労省保険局長宛（応対：鈴木康裕・医療課長）に提出したことを報告。報告を受けたのち、本会議は、次期診療報酬改定に備え

て要望方法等について意見交換し、日病協は病院の要望事項を取りまとめる団体として、これまでどおりのスタイルで要望活動を行っていくことを再確認した。

３．相澤委員が、社会保障審議会・医療部会（２月 17 日）の審議内容について概要を報告した。医療部会ではこれまでの間に、「医師等の人材確保」、「医療計画」等、多項目にわたり医療提供体制のあり方について議論が行われているが、委員が意見を言うだけで終わってしまう印象が強いこと、また、政府・与党や厚労省内に社会保障改革に関連した検討会が多数存在し、それらが頻繁に会議を行って閣議決定へ持ち込まれるなどしていることから、医療部会の位置づけや役割が問われ、医療部会で出された意見がその後どう取り扱われるかについて道筋を明確にするよう要望が出された。

４．小山委員は、日病協加盟団体の会員病院に対して実施した「医療裁判外紛争解決（ＡＤＲ）機関」に関するアンケート調査について、「回答 400 病院のうちＡＤＲ機関からの相談申入れがあったのは 20 病院（5.0%）」等の結果を報告し、代表者会議は、本結果を報告する厚労省の医療裁判外紛争解決（ＡＤＲ）機関連絡調整会議においては、調査結果報告のほか、死因究明制度の法制化に向けた議論を求めることを決議した。

第７７回代表者会議（平成 23 年 3 月 18 日（金）、日本病院会会議室）

会議に先立ち、３月 11 日に発生した東日本大震災で亡くなられた方々に哀悼の意を表し、黙祷を行った。

１．西澤 中医協委員が中医協諸会議（３月２日）の審議内容について概要を報告した。総会では、平成 22 年度診療報酬改定の結果検証 11 項目のうち、「病院勤務医の負担の軽減の状況」等、６項目の平成 23 年度調査の実施とスケジュールが承認されたほか、病院医療従事者の負担軽減に関する議論が開始された。

２．社会保障審議会・医療部会（３月９日）の審議内容について報告があり、医療部会が目標としつつあるように見える「Ｂ３シナリオ」については、「高度急性」が平均在院日数 16 日、病床数 26 万床とされた根拠の厚労省への確認や、人員配置標準（外来患者 40：１）についてワーキンググループなどを設けて検討するよう申し入れてはいかがかとの提案があった。そのほか、邉見議長から社保審医療分科会（２月 25 日）の審議内容について概要が報告された。

３．次期の代表者会議議長に西澤副議長を満場一致で選出。副議長は西澤新議長を中心に検討し、４月の代表者会議で発表、承認を得ることとした。

４．３月 11 日に起きた東北地方太平洋沖地震に端を発した東日本大震災に対する、各委員及び団体の活動状況の報告や、今後の対応について意見交換を行い、各委員から出された意見を踏まえて日病協は、全国で患者を受け入れられる医療機関がどの程度あるかについて情報を一元化し、民主党の会議へ協力すること、及び、避難民は極力県外へ移動させ、被災地では復旧作業に専念できるようにすべきとの意見提案をしていくことを決議した。

Ⅱ. 診療報酬実務者会議

第５７回診療報酬実務者会議

日　時　　平成 22 年 4 月 21 日(水)　3 時～5 時
会　場　　全日本病院協会 会議室
議　事
１．諸会議報告
　(1) 日病協：代表者会議　報告
　(2) 中医協：総会、改定結果検証部会　報告
２．今後の検討事項等について
・今年度、本会議で検討する事項について意見交換。当面、①入院基本料のエビデンス、②介護保険と医療保険の整合性（ア．維持期リハビリテーションのあり方、イ．認知症治療における精神科、介護療養の役割)、③複数科受診した場合の二科目の評価－の４課題について取り組む。

第５８回診療報酬実務者会議

日　時　　平成 22 年 5 月 19 日(水)　3 時～5 時
会　場　　全日本病院協会 会議室
議　事
１．諸会議報告
　(1) 日病協：代表者会議　報告
２．今後の検討事項等について
・「病院のコスト分析と入院基本料のあり方」、「医療保険と介護保険の給付対象の整理」、「病院における複数科同日受診の実態と今後の対応」、「精神病棟・療養病棟における認知症患者の入院状況の実態と対策」について検討し、次回以降の会議で具現化を図ることとした。

第５９回診療報酬実務者会議

日　時　　平成 22 年 6 月 16 日(水)　3 時～5 時
会　場　　全日本病院協会 会議室
議　事
１．諸会議報告
　(1) 日病協：代表者会議　報告
　(2) 中医協：総会、診療報酬改定結果検証部会　報告
２．今後の検討事項等について
・猪口委員長が「根拠に基づく診療報酬の算定方式の創設」についての要望書（案）を提示。本会議は一部の修正をもってこれを了承し、厚労省等へ提出することとした。また、「医療保険と介護保険の給付対象の整理」、「病院における複数科同日受診の実態と今後の対応」については継続審議とした。

第６０回診療報酬実務者会議

日　時　　平成 22 年 7 月 14 日(水)　3 時～5 時
会　場　　全日本病院協会 会議室
議　事
１．諸会議報告
　(1) 日病協：代表者会議　報告
　(2) 中医協：総会、薬価専門部会、ＤＰＣ評価分科会、医療機関のコスト調査分科会　報告
２．今後の検討事項等について
・「訪問看護・訪問リハビリにおける医療保険と介護保険適用上の矛盾点・問題点を改善するための要望」、「精神病棟・療養病棟における認知症患者の入院状況の実態と対策」について検討を行ったが、「訪問看護～」については「医療保険と介護保険の根本的なあり方の提案をすべきでは」との意見が出され、「精神病棟～」については、認知症の病態ごと、あるいは受入れ施設ごとの役割分

担についての提案が必要とされ、いずれも継続審議事項とした。

第６１回診療報酬実務者会議

日　時　　平成 22 年 8 月 18 日(水)　3 時～5 時
会　場　　全日本病院協会 会議室
議　事
１．諸会議報告
(1) 日病協：代表者会議　報告
(2) 中医協：総会、保険医療材料専門部会、ＤＰＣ評価分科会　報告
２．今後の検討事項等について
・「療養病棟における認知症患者の入院状況の実態と対策」については、日慢協から資料が提出され、療養病床における認知症患者像が示されるなどし、再度議論を行った。取りまとめに向けて引き続き議論する。
３．その他
・今年度、本会議にて検討を重ねている４項目以外に、急性期医療を中心に本協議会としてもう少し要望なり提言をしていってはどうかとして、委員長がテーマの提示を求めた。

第６２回診療報酬実務者会議

日　時　　平成 22 年 9 月 15 日(水)　3 時～5 時
会　場　　全日本病院協会 会議室
議　事
１．諸会議報告
(1) 中医協：総会　報告
２．今後の検討事項等について
・９月８日に長妻厚生労働大臣が 2011 年度末の介護療養病床の廃止を見直す方針を明言したことも受けて、当該事項ほか、訪問看護・訪問リハの保険適用、精神・療養病棟における認知症対策に関わる事項について、取りまとめに向けて引き続き議論する。
・急性期医療を中心とした要望事項について、チーム医療の評価、ＩＴ化等の評価、90 日超え入院患者の取り扱いの見直し、緊急実施時の内視鏡・心臓カテーテル検査の加算評価－などの項目が提案された。

第６３回診療報酬実務者会議

日　時　　平成 22 年 10 月 20 日(水)　3 時～5 時
会　場　　全日本病院協会 会議室
議　事
１．講演
・「医療情報システムの現状と今後の展望」
　東京大学大学院医学系研究科　社会医学専攻医療情報経済学分野　大江 和彦 教授
２．諸会議報告
(1) 日病協：代表者会議　報告
(2) 中医協：総会　報告
２．今後の検討事項等について
・大江教授の講演の内容を踏まえて、今後、ＩＴ化に関する要望事項を検討する。
・「同一医療機関における同一日の複数診療科受診の状況調査」（担当：日本病院会）の結果が報告され、入院中の患者の他医療機関受診の取扱いの問題と合わせて見直しを求める予定。

第６４回診療報酬実務者会議

日　時　　平成 22 年 11 月 17 日(水)　3 時～5 時

会　場　　全日本病院協会 会議室
議　事
１．諸会議報告
(1) 日病協：代表者会議　報告
(2) 中医協：総会、ＤＰＣ評価分科会　報告
２．今後の検討事項等について
・①ＩＴ化（猪口委員長)、②同一日の同一医療機関における複数診療科受診（日本病院会)、③チーム医療（日本私立医科大学協会)、④医療保険と介護保険適用上の矛盾点・問題点の改善（日本医療法人協会）－に関わる４点の要望項目について、各担当者から文案の提示を受けて検討。明年１月を目途に提出したいと委員長が提案。
３．その他
・全国自治体病院協議会が実施した平成 22 年度診療報酬改定影響率調査で、総収入が＋3.0%（データ補正等実施）程度となったことの報告。

第６５回診療報酬実務者会議
日　時　　平成 22 年 12 月 15 日(水)　3 時～5 時
会　場　　全日本病院協会 会議室
議　事
１．諸会議報告
(1) 日病協：代表者会議　報告
(2) 中医協：総会、調査実施小委員会、薬価専門部会、保険医療材料専門部会、
ＤＰＣ評価分科会　報告
２．今後の検討事項等について
・「医療情報システムの標準化と診療報酬上の評価」、「同一医療機関において同一日に複数診療科受診した場合の診療報酬の算定」、「入院患者の他医療機関への受診の取扱いの規制見直し」の要望３項目について概ね意見の集約が図られた。
・「チーム医療の評価」、「医療保険と介護保険適用上矛盾点・問題点を改善するため要望」は議論し尽くされていないとして継続審議事項とした。

第６６回診療報酬実務者会議
日　時　　平成 23 年 1 月 12 日(水)　3 時～5 時
会　場　　全日本病院協会 会議室
議　事
１．諸会議報告
(1) 日病協：代表者会議　報告
(2) 中医協：慢性期入院医療調査分科会　報告
２．今後の検討事項等について
・「医療情報システムの標準化と診療報酬上の評価」、「同一日の同一医療機関複数科受診」、「入院患者の他医療機関への受診の取扱い」の要望３項目について取りまとめ、厚労省への要望に向けて、代表者会議（１月 28 日）へ提出する。
・日本リハビリテーション病院・施設協会が病院・診療所の外来リハビリについて、診療報酬上の新たな医学管理料の創設に向けた検討を行っているが、診療報酬実務者会議も主旨に賛同し、リハビリ処方せんによる外来リハビリの管理についての要望を上記３項目に追加した。
・「チーム医療」、「訪問看護・訪問リハの整理」については継続審議事項とした。

第６７回診療報酬実務者会議
日　時　　平成 23 年 2 月 16 日(水)　3 時～5 時
会　場　　全日本病院協会 会議室
議　事

１．諸会議報告
(1) 日病協：代表者会議　報告
(2) 中医協：総会、調査実施小委員会、ＤＰＣ評価分科会、コスト調査分科会、
慢性期入院医療調査分科会　報告

２．今後の検討事項等について
・「チーム医療」、「医療保険と介護保険の問題点に関する要望」については、中医協が診療報酬個々の点数の議論に入る前の平成 23 年春を目途に要望事項の取りまとめを行い、平成 24 年度改定に向けた細かな要望事項については、同年夏頃を目途に意見集約を図ることとした。

※平成 23 年３月 11 日に発生した東日本大震災の影響により、３月 16 日に予定されていた第 68 回診療報酬実務者会議は中止となった。

Ⅲ．医療安全全国共同行動（日本版100Kキャンペーン）に係る検討委員会

１．開催回数　　３回
２．出席者数　２８名
３．協議事項
　１）医療安全全国共同行動に関する今後の対応について
４．総　　評
○日本病院団体協議会（日病協）は、平成 20 年５月 17 日からの２年を実施期間とする医療安全全国共同行動（共同行動）の趣旨に賛同し、呼びかけ団体として参加してきた（当時：山本修三 議長）。

○日病協は、共同行動がアメリカで実施された 100Ｋキャンペーンの日本版であり、行動目標に対する対策指針の作成とその実施により、病院における入院死亡数や有害事象の減少（成果の可視化）が図れると考えた。

○開始後１年を経過しても共同行動への参加登録病院数は、目標の 3,000 に対し、500 病院と伸びなかった。会員病院へのアンケート結果等から、日病協内ではその理由を周知不足ではなく、各病院で医療安全にはすでに取り組んでいるため、改めて共同行動には参加しない等のことと考えた（平成 22 年現在の参加登録数は 613 病院）。

○平成 21 年８月、共同行動よりキャンペーン終了後、継続して第二期のキャンペーンを実施する旨の提案があったが、その時点では、当初、日病協が共同行動に期待した「成果の可視化」がどのように実施されるのかがわからないことから、「第二期については、第一期の成果を見てからいかに取り組むかを検討する」ことを決議し、回答した。

○平成 22 年 12 月９日、日病協・代表者会議より諮問を受けた共同行動に係る検討委員会（高橋正彦 世話役）が、11 月 26、27 日に開催された医療安全全国フォーラムでの第一期の総括（活動報告）を受けて、今後の対応案について検討。共同行動が医療安全をテーマにした社会活動と化し、キャンペーンに対する日病協と共同行動の考え方に相違があること、また、これ以上継続しても日病協が求める成果の可視化を望むことは不可能である等の意見が出された。

○検討委員会の結論として高橋正彦世話役が、12 月 17 日の代表者会議にて、共同行動への今後の対応に関し「日病協は第一期をもって共同行動から退く」と答申。①共同行動の趣旨等について反対するものではないため、各病院の自主的な参加を否定するものではない、②共同行動からの撤退が医療安全に対するマイナスイメージとならないよう、日病協は医療安全の重要性を認識し続けていることを表明すべき、を附帯事項とした。

○代表者会議は、共同行動への今後の対応について検討委員会からの答申のとおりとし、12 月 17 日付で共同行動へ回答した。また、日病協加盟団体の会員病院に対し、今般の決定について通知した。

Ⅳ．事務連絡会議

第９回　　平成２２年　６月　２１日（月）　　日本病院会会議室

Ⅴ．担当団体一覧

１．代表者会議　　日本病院会
２．診療報酬実務者会議　　全日本病院協会
３．医療安全全国共同行動に係る検討委員会　　日本病院会
４．診療行為に関連した死因究明制度等に係るワーキンググループ　　労働者健康福祉機構

Ⅵ. 日本病院団体協議会委員派遣一覧

23.3.31 現在

団　体　名	委　員　会　名	氏　　名	備　　考
厚生労働省	医療関連サービス基本問題検討会 寝具類洗濯専門部会	中 島　　昭 関 口 令 安	18. 8.29 承認
	診療行為に関連した死亡に係る 死因究明等の在り方に関する 検討会	堺　　秀 人	19. 3.23 承認
	医療裁判外紛争解決機関(ADR) 連絡協議会	小 山 信 彌	22. 1.29 承認
	社会保障審議会医療分科会	堺　　常 雄 邉 見 公 雄	22. 3.26 承認
	乳幼児身体発育調査 企画・評価研究会	月 本 一 郎	22. 4.23 承認
	平成 22 年度診療報酬改定の 結果検証に係る特別調査 『明細書発行原則義務化後の 実施状況調査』	永 易　　卓	22. 9.10 承認
日本医療機能評価機構	産科医療補償制度運営委員会	飯 田 修 平 大 濱 紘 三	20. 5.23 承認 22. 7.30 承認
医療安全全国共同行動	推進会議 企画・評価ワーキンググループ	高 橋 正 彦	22. 7.30 承認

日本病院団体協議会　代表者会議出席者名簿

		第67回		第68回		第69回		第70回		第71回		第72回	
		22.4.23		22.5.28		22.6.24		22.7.30		22.9.10		22.10.22	
1	国立大学附属病院長会議	小池		河野	武谷	小池		河野		河野		河野	武谷
2	独立行政法人国立病院機構	鈴木		鈴木		鈴木		鈴木		鈴木		岡田	
3	全国公私病院連盟	竹内	渡邉	竹内	渡邉	竹内	篠原	竹内	渡邉	竹内	渡邉	竹内	渡邉
4	社団法人全国自治体病院協議会	邉見	宮川	邉見	豊田	邉見 豊田 小熊		邉見 豊田 小熊		邉見 豊田 小熊		豊田	小熊
5	社団法人全日本病院協会	西澤	猪口	猪口		西澤	猪口	西澤	猪口	西澤		西澤	猪口
6	社団法人日本医療法人協会	日野		日野	加納	加納		日野		日野	加納	日野	加納
7	社団法人日本私立医科大学協会			小山								小山	
8	社団法人日本精神科病院協会	長瀬		山崎	長瀬	長瀬		山崎	長瀬	長瀬		長瀬	
9	社団法人日本病院会	堺	今泉	堺	末永	堺	高橋	相澤		堺	梶原	堺	大道
10	一般社団法人日本慢性期医療協会	武久		武久		中川		武久		武久	安藤	武久	安藤
11	独立行政法人労働者健康福祉機構	深尾		金井				金井		金井		名川	金井
	その他	佐藤 猿田 岩間	井内 川谷			池田	田原	佐藤敏	鈴木康			猿田	高橋

		第73回		第74回		第75回		第76回		第77回	
		22.11.26		22.12.17		23.1.28		23.2.25		23.3.18	
1	国立大学附属病院長会議	小池		河野	武谷	小池		小池		小池	
2	独立行政法人国立病院機構			鈴木				梅田			
3	全国公私病院連盟	竹内	篠原	竹内	篠原	竹内	篠原	竹内	篠原	竹内	篠原
4	社団法人全国自治体病院協議会	邉見 豊田 小熊		小熊		小熊		邉見 豊田 小熊		邉見	
5	社団法人全日本病院協会	西澤	猪口	西澤	猪口	西澤	猪口	西澤	猪口	西澤	猪口
6	社団法人日本医療法人協会	日野	加納	日野	加納	加納		加納		関	
7	社団法人日本私立医科大学協会			小山				小山		小山	
8	社団法人日本精神科病院協会	山崎	長瀬	山崎	長瀬	長瀬		山崎		山崎	長瀬
9	社団法人日本病院会	堺	今泉	堺	高橋	末永		堺	相澤	堺	梶原
10	一般社団法人日本慢性期医療協会	武久		武久	安藤	武久	安藤	安藤		安藤	
11	独立行政法人労働者健康福祉機構			深尾		金井				金井	
	その他	櫻井	佐藤								

日本病院団体協議会　診療報酬実務者会議出席者名簿

		第57回 22.4.21		第58回 22.5.19		第59回 22.6.16		第60回 22.7.14		第61回 22.8.18		第62回 22.9.15	
1	国立大学附属病院長会議									坂本			
2	独立行政法人国立病院機構			梅田								三田	
3	全国公私病院連盟	篠原		原澤	中嶋	原澤	中嶋	原澤	中嶋	原澤	中嶋	原澤	中嶋
4	社団法人全国自治体病院協議会	原	佐藤	原	佐藤	佐藤		原		原	佐藤	原	佐藤
5	社団法人全日本病院協会	猪口	山本	猪口	山本	猪口	山本	猪口	山本	猪口	山本	猪口	山本
6	社団法人日本医療法人協会	土谷		土谷		土谷		土谷				土谷	
7	社団法人日本私立医科大学協会	井田		井田				小山	井田	小山	井田		井田
8	社団法人日本精神科病院協会	平川		平川		平川		平川		菅野	平川	平川	
9	社団法人日本病院会	石井		石井	万代	石井	万代	万代		石井	万代	万代	
10	一般社団法人日本慢性期医療協会	池端		池端		池端	富家	池端	富家	池端	富家	池端	富家
11	独立行政法人労働者健康福祉機構			金井	深尾			金井		金井	深尾	金井	深尾
	その他							邉見	西澤	西澤		西澤	

		第63回 22.10.20		第64回 22.11.17		第65回 22.12.15		第66回 23.1.12		第67回 23.2.16		第68回 23.3.16
1	国立大学附属病院長会議											
2	独立行政法人国立病院機構	梅田				梅田				梅田		
3	全国公私病院連盟	原澤	中嶋	原澤	中嶋	原澤	中嶋	原澤	中嶋	原澤	中嶋	
4	社団法人全国自治体病院協議会	原	佐藤	原	佐藤	原	佐藤	原	佐藤	原	佐藤	
5	社団法人全日本病院協会	猪口	山本	猪口	山本	猪口	山本	猪口	山本	猪口	山本	開催中止
6	社団法人日本医療法人協会			関	土谷	土谷		土谷				
7	社団法人日本私立医科大学協会			小山	井田	小山	井田	井田		小山	井田	H23.3.11 東日本大震災の発生による
8	社団法人日本精神科病院協会	菅野	平川	菅野	平川	菅野		菅野	平川	菅野	平川	
9	社団法人日本病院会	石井	万代	石井	万代	万代		万代		石井	万代	
10	一般社団法人日本慢性期医療協会	池端		池端	富家	池端	富家	池端		池端		
11	独立行政法人労働者健康福祉機構	金井		金井	深尾	金井	深尾	金井	深尾	金井	深尾	
	その他	西澤 大江		邉見	西澤	西澤				西澤		

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２２年		
５月２４日	要　望	我が国の医療再生のための要望
７月　１日	要　望	平成 23 年度税制改正に関する要望
１０月１２日	要　望	民主党・平成 23 年度税制改正に関する要望
１１月１７日	要　望	公明党・平成 23 年度税制改正に関する要望
１１月２５日	要　望	自民党・平成 23 年度税制改正に関する要望

（調査等）

平成２２年	
７月２２日	中小病院（200 床未満）に関する調査 「中小病院の複合事業化戦略に関するアンケート」報告書
平成２３年	
１月	平成 22 年度診療報酬改定影響度調査－結果報告書－
３月１１日	病院の人材確保の養成に関するアンケート調査
３月２９日	平成 22 年病院運営実態分析調査報告結果

（その他の活動）

平成２２年		
１０月１２日	ヒアリング	民主党・平成 23 年度税制改正に関する要望
１１月１７日	ヒアリング	公明党：平成 23 年度税制改正に関する要望
１１月２５日	ヒアリング	自民党・平成 23 年度税制改正に関する要望

（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２２年		
４月１２日	要　望	独立行政法人福祉医療機構の存続ならびに、さらなる機能強化
６月３０日	要　望	医療機関への融資拡大について
７月　１日	要　望	独立行政法人福祉医療機構による医療機関への融資拡大
７月　１日	要　望	平成 23 年度税制改正要望の重点事項について（原中勝征・日本医師会長宛）
８月　５日	要　望	平成 23 年度税制改正要望の重点事項について（長妻　昭・厚労相宛）
９月　３日	要　望	診療報酬の支払いの早期化に関する要望（長妻　昭・厚労相宛）
９月２１日	通　知	医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査における常勤医師等の取扱いについて
９月２４日	声　明	保険医療指導監査に係る厚生労働省の考え方について
９月２４日	通　知	新薬創出等促進加算と医薬品の納入価格交渉について

１０月　５日	要　望	日医・四病協　平成 23 年度税制改正要望
１０月１２日	要　望	民主党：平成 23 年度税制改正要望の重点事項について
１１月　４日	要　望	民主党 : 医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について
１１月　４日	要　望	厚労省医政局長 : 医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について
１１月　５日	要　望	内閣官房長官 : 医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について
１１月　５日	要　望	内閣府特命担当大臣（金融）: 医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について
１１月　９日	要　望	財務副大臣 : 医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について
１１月２５日	要　望	自民党：平成 23 年度税制改正要望の重点事項について
１２月２４日	声　明	「看護師等の「雇用の質」の向上に関する省内プロジェクトチーム」の設置への反対について
平成２３年		
３月１６日	要　望	「東北地方太平洋沖地震」に関わる要望について

（調査等）

平成２２年	
６月　１日	医療機器関連の特別償却制度に関する実態調査（日病、全日病、医法協）
６月　８日	医療法人の現状と課題に関するアンケート調査
平成２３年	
２月　３日	２次救急に関する緊急アンケート
３月　７日	在宅療養支援病院の実態調査について

（その他の活動）

平成２２年		
１０月１２日	ヒアリング	民主党厚生労働部門会議：税制改正要望
１１月２５日	ヒアリング	自民党厚生関係団体委員会：来年度税制改正等のヒアリング
１２月２４日	記者会見	「看護師等の「雇用の質」の向上に関する省内プロジェクトチーム」の設置への反対について

（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２２年		
６月２２日	要　望	根拠に基づく診療報酬の算定方式の創設
９月１７日	声　明	多剤耐性アシネトバクターによる院内感染問題について
平成２３年		
２月　４日	要　望	厚労省保険局長:標準化に適合した医療情報システムの整備と活用における診療報酬上の評価について

２月　４日　　要　望　　厚労省保険局長：同一日の同一医療機関複数科受診について

２月　４日　　要　望　　厚労省保険局長:入院患者の他医療機関への受診の取り扱いについて

２月　４日　　要　望　　厚労省保険局長:「外来リハビリテーション管理料」の新設について

（調査等）

平成２２年

１０月２７日　「同一医療機関における同一日の複数診療科受診の状況」調査

（その他の活動）

平成２２年

１０月２７日　中医協　「同一医療機関における同一日の複数診療科受診の状況」調査

平成２３年

２月　４日　記者会見　①標準化に適合した医療情報システムの整備と活用における診療報酬上の評価について
②同一日の同一医療機関複数科受診について
③入院患者の他医療機関への受診の取り扱いについて
④「外来リハビリテーション管理料」の新設について

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 会 名 簿

社団法人　日本病院会　役員名簿

自平成22年4月1日
至平成25年4月31日（順不同）

会長、副会長、常任理事

平成23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	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)
副会長	福岡県	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)
〃	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)
〃	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)
〃	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)
〃	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)
〃	大阪府	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)
常任理事	茨城県	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)
〃	群馬県	宮崎瑞穂	前橋赤十字病院	日赤	371-0014	前橋市朝日町3-21-36	027-224-4585 (027-243-3380)
〃	埼玉県	石井暎禧	社会医療法人財団石心会	医療法人	212-0013	川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエア東館4F	044-511-2266 (044-540-1135)
〃	東京都	木村壯介	国立 国際医療研究センター病院	国	162-8655	新宿区戸山1-21-1	03-3202-7181 (03-3207-1038)
〃	〃	松本純夫	東京医療センター	国立病院機構	152-0021	目黒区東が丘2-5-1	03-3411-0111 (03-3412-9811)
〃	〃	万代恭嗣	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)
〃	〃	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)
〃	〃	福井次矢	聖路加国際病院	公益法人	104-8560	中央区明石町9-1	03-3541-5151 (03-3544-0649)
〃	神奈川県	渡邊史朗	湘南第一病院	個人	252-0804	藤沢市湘南台1-19-7	0466-44-7111 (0466-44-7103)
〃	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)
〃	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	岡上　武	済生会吹田病院	済生会	564-0013	吹田市川園町1-2	06-6382-1521 (06-6382-2498)
〃	〃	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 (06-6902-9060)
〃	〃	小川嘉誉	多根総合病院	医療法人	550-0024	大阪市西区境川1-2-31	06-6581-1071 (06-6581-2520)
〃	岡山県	中島豊爾	岡山県精神科医療センター	都道府県	700-0915	岡山市北区鹿田本町3-16	086-225-3821 (086-225-3834)
〃	〃	土井章弘	岡山旭東病院	公益法人	703-8265	岡山市中区倉田567-1	086-276-3231 (086-274-1028)
〃	徳島県	塩谷泰一	徳島県庁病院局	都道府県	770-8570	徳島市万代町1-1	088-621-2215 (088-654-9086)
〃	福岡県	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)
〃	〃	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)

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)
〃	〃	田中繁道	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)
〃	〃	中村博彦	中村記念病院	医療法人	060-8570	札幌市中央区南1条西14丁目	011-231-8555 (011-231-8385)
〃	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)
〃	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)
〃	千葉県	吉田孝宣	下志津病院	国立病院機構	284-0003	四街道市鹿渡934-5	043-422-2511 (043-421-3007)
〃	〃	吉田象二	国保旭中央病院	市町村	289-2511	旭市イ-1326	0479-63-8111 (0479-62-5593)
〃	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)
〃	〃	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)
〃	〃	村上保夫	榊原記念病院	公益法人	183-0003	府中市朝日町3-16-1	042-314-3111 (042-314-3150)
〃	〃	山口武兼	豊島病院	公益法人	173-0015	板橋区栄町33-1	03-5375-1234 (03-5944-3506)
〃	神奈川県	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	岡部正明	立川綜合病院	医療法人	940-8621	長岡市神田町3-2-11	0258-33-3111 (0258-33-8811)
〃	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	井上憲昭	富士見高原病院	厚生連	399-0214	諏訪郡富士見町落合11,100	0266-62-3030 (0266-62-5188)
〃	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)
〃	〃	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)
〃	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	田中一成	枚方公済病院	共済及連合	573-0153	枚方市藤阪東町1-2-1	072-858-8233 (072-859-1093)
〃	〃	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)
〃	〃	佐々木順子	三菱神戸病院	会社	652-0863	神戸市兵庫区和田宮通6-1-34	078-671-7705 (078-672-2352)
〃	奈良県	砂川晶生	大和高田市立病院	市町村	635-8501	大和高田市礒野北町1-1	0745-53-2901 (0745-53-2908)
〃	〃	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)

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL（FAX）
理事	和歌山県	小西　裕	日本赤十字社 和歌山医療センター	日赤	640-8558	和歌山市小松原通4-20	073-422-4171 (073-426-1168)
〃	〃	成川守彦	桜ヶ丘病院	医療法人	649-0316	有田市宮崎町841-1	0737-83-0078 (0737-83-0079)
〃	広島県	土谷晋一郎	土谷総合病院	医療法人	730-8655	広島市中区中島町3-30	082-243-9181 (082-241-1865)
〃	山口県	三浦　修	防府胃腸病院	公益法人	747-0801	防府市駅南町14-33	0835-22-3339 (0835-23-2040)
〃	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)
〃	愛媛県	岡田武志	済生会松山病院	済生会	791-8026	松山市山西町880-2	089-951-6111 (089-953-3806)
〃	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)
〃	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	900-0005	那覇市天久1000	098-866-5171 (098-864-1874)

代　議　員

都道府県名	氏　名	病　院　名	経営主体	〒	住　所	TEL
北海道	川　口　　勲	帯広厚生病院	厚　生　連	080-0016	帯広市西6条南8-1	0155-24-4161
〃	赤　坂　嘉　宣	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	005-0013	北海道札幌市南区真駒内緑町1-2-1	011-583-2000
〃	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	033-0022	三沢市大字三沢字堀口164-65	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	齋　藤　和　好	北上済生会病院	済　生　会	024-8506	北上市花園町1-6-8	0197-64-7722
	小　西　一　樹	盛岡繋温泉病院	医　療　法　人	020-0055	盛岡市繋字尾入野64-9	019-689-2101
宮　城	桃　野　　哲	仙台赤十字病院	日　　赤	982-8501	仙台市太白区八木山本町2-43-3	022-243-1111
〃	志　村　早　苗	光ヶ丘スペルマン病院	公　益　法　人	983-0833	仙台市宮城野区東仙台6-7-1	022-257-0231
秋　田	小野地　章一	仙北組合総合病院	厚　生　連	014-0027	大仙市大曲通町1-30	0187-63-2111
〃	白　山　公　幸	藤原記念病院	医　療　法　人	010-0201	潟上市天王字上江川47	018-878-3131
山　形	小　田　隆　晴	山形県立中央病院	都　道　府　県	990-2292	山形市青柳1800	023-685-2626
〃	仁　科　盛　之	三友堂病院	公　益　法　人	992-0045	米沢市中央6-1-219	0238-24-3700
福　島	前　原　和　平	白河厚生総合病院	厚　生　連	961-0907	白河市横町114	0248-22-2211
〃	本　田　雅　人	竹田綜合病院	公　益　法　人	965-8585	会津若松市山鹿町3-27	0242-27-5511
茨　城	永　井　秀　雄	茨城県立中央病院	都　道　府　県	309-1793	笠間市鯉淵6528	0296-77-1121
〃	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	ひたちなか総合病院	会　　社	312-0057	ひたちなか市石川町20-1	029-354-5111
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	細田洋一郎	埼玉社会保険病院	全　社　連	330-0074	さいたま市浦和区北浦和4-9-3	048-832-4951
〃	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
〃	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
千　葉	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
〃	加　藤　　誠	成田赤十字病院	日　　赤	286-8523	成田市飯田町90-1	0476-22-2311
〃	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
〃	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
東　京	高　木　　誠	東京都済生会中央病院	済　生　会	108-0073	港区三田1-4-17	03-3451-8211
〃	吉　川　　治	社会保険蒲田総合病院	全　社　連	144-0035	大田区南蒲田2-19-2	03-3738-8221
〃	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
〃	中　嶋　　昭	玉川病院	公　益　法　人	158-0095	世田谷区瀬田4-8-1	03-3700-1151
〃	村　上　惠　一	多摩丘陵病院	医　療　法　人	194-0297	町田市下小山田町1491	0427-97-1511
神奈川	別　所　　隆	平塚市民病院	市　町　村	254-0065	平塚市南原1-19-1	0463-32-0015
〃	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
〃	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
新　潟	上　村　朝　輝	済生会新潟第二病院	済　生　会	950-1104	新潟市西区寺地280-7	025-233-6161
〃	霜　鳥　　孝	新潟臨港病院	医　療　法　人	950-0051	新潟市東区桃山町1-114-3	025-274-5331
〃	矢　田　省　吾	木戸病院	その他法人	950-0891	新潟市東区上木戸5-2-1	025-273-2151
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
〃	高　島　茂　樹	金沢医科大学氷見市民病院	学　校　法　人	935-8531	氷見市幸町31-9	0766-74-1900
石　川	八　木　雅　夫	公立松任石川中央病院	市　町　村	924-8588	白山市倉光3-8	076-275-2222

都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL
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	小森貞嘉	韮崎市立病院	市町村	407-0024	韮崎市本町3-5-3	0551-22-1221
〃	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	安藤幸史	浜松赤十字病院	日赤	434-8533	浜松市浜北区小林1088-1	053-401-1111
〃	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
〃	池田　誠	池田病院	個人	411-0945	駿東郡長泉町本宿411-5	055-986-1212
愛知	伊藤健一	蒲郡市民病院	市町村	486-8510	蒲郡市平田町向田1-1	0533-66-2200
〃	千木良晴ひこ	東海市民病院	市町村	477-0033	東海市中ノ池3-1-1	0562-33-5500
〃	小林武彦	小林記念病院	医療法人	447-8510	碧南市新川町3-88	0566-41-0004
〃	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
三重	浜田正行	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
〃	水野光邦	草津総合病院	医療法人	525-8585	草津市矢橋町1660	077-563-8866
京都	梶田芳弘	公立南丹病院	市町村	629-0197	南丹市八木町八木上野25	0771-42-2510
〃	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	今岡真義	大阪府立成人病センター	都道府県	537-8511	大阪市東成区中道1-3-3	06-6972-1181
〃	島野高志	市立豊中病院	市町村	560-8565	豊中市柴原町4-14-1	06-6843-0101
〃	木野昌也	北摂総合病院	医療法人	569-8585	高槻市北柳川町6-24	072-696-2121
〃	筒泉正春	高槻病院	医療法人	569-1192	高槻市古曽部町1-3-13	0726-81-3801
〃	福原　毅	ベルランド総合病院	医療法人	599-8247	堺市中区東山500-3	072-234-2001
兵庫	湯浅志郎	姫路赤十字病院	日赤	670-8540	姫路市下手野1-12-1	079-294-2251
〃	石原亨介	神戸市立医療センター西市民病院	市町村	653-0013	神戸市長田区一番町2-4	078-576-5251
〃	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
〃	安田嘉之	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
〃	青山信房	平成記念病院	医療法人	634-0813	橿原市四条町827	1744-29-3300
和歌山	森脇　宏	国保日高総合病院	市町村	6448655	御坊市薗116-2	0738-22-1111
〃	上野雄二	誠祐記念病院	医療法人	649-6335	和歌山市西田井391	073-462-6211
鳥取	下田　光太郎	鳥取医療センター	国立病院機構	689-0203	鳥取市三津876	0857-59-1111
〃	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	秦　公平	松江赤十字病院	日赤	690-8506	松江市母衣町200	0852-24-2111
〃	大田　誠	松江生協病院	その他法人	690-8522	松江市西津田8-8-8	0852-23-1111
岡山	清水信義	岡山労災病院労働者健康	福祉機構	702-8055	岡山市南区築港緑町1-10-25	086-262-0131
〃	小出尚志	倉敷紀念病院	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	岡山市北区厚生町3-8-35	086-222-6806
広島	黒田義則	尾道総合病院	厚生連	722-8508	尾道市古浜町7-19	0848-22-8111
〃	辰川自光	山陽病院	医療法人	720-0815	福山市野上町2-8-2	084-923-1133
〃	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

都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL
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	中川義信	香川小児病院	国立病院機構	765-8501	香川県善通寺市善通寺町2603	0877-62-0885
〃	白川洋一	総合病院 回生病院	医療法人	762-0007	坂出市室町3-5-28	0877-46-1011
愛媛	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
〃	山本祐司	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	堀見忠司	高知医療センター	市町村	781-8555	高知市池2125-1	088-837-3000
〃	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
〃	津田泰夫	福岡逓信病院	会社	810-8798	福岡市中央区薬院2-6-11	092-741-8452
〃	平祐二	原三信病院	医療法人	812-0033	福岡市博多区大博町1-8	092-291-3434
佐賀	樗木等	佐賀県立病院好生館	都道府県	840-8571	佐賀市水ケ江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	アルメイダ病院	公益法人	870-1195	大分市大字宮崎1509-2	097-269-3121
〃	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	青﨑眞一郎	済生会川内病院	済生会	895-0074	薩摩川内市原田町2-46	0996-23-5221
〃	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	902-8588	那覇市与儀1-3-1	098-853-3134
〃	安里哲好	ハートライフ病院	医療法人	901-2492	中頭郡中城村伊集208	098-895-3255

監事

役職名	都道府県名	氏名	施設名	経営主体	〒	住所	TEL（FAX）
監事	千葉県	柏戸正英	柏戸病院	医療法人	260-8656	千葉市中央区長洲2-21-8	043-227-8366 (043-224-4868)
〃	長野県	宮川信	飯田市立病院	市町村	395-8502	飯田市八幡町438	0265-21-1255 (0265-21-1266)
〃	東京都	石井孝宜	石井公認会計士事務所 所長		100-0013	千代田区霞ヶ関3-6-14 三久ビル９F	03-3580-1770 (03-3580-1771)

代議員会議長・副議長

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL（FAX）
代議員会議長	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)
代議員会副議長	東京都	中嶋昭	玉川病院	公益法人	158-0095	世田谷区瀬田4-8-1	03-3700-1151 (03-3700-2090)

顧問

役職名	氏名		〒	住所	TEL（FAX）
顧問	奈良昌治	日本人間ドック学会理事長	102-0082	千代田区一番町13-8 一番町KKビル5階	03-3265-0079 (03-3265-0083)
〃	山本修三	日本病院共済会代表取締役	102-0082	千代田区一番町13 一番町法眼坂ビル5階	03-3264-9888 (03-3222-0016)
〃	池澤康郎	中野総合病院理事長	164-8607	中野区中央4-59-16	03-3382-1231 (03-3381-4799)
〃	佐藤眞杉	佐藤病院理事長	573-1124	枚方市養父東町65-1	072-864-1811 (072-868-3844)
〃	大井利夫	上都賀総合病院名誉院長	322-8550	鹿沼市下田町1-1033	0289-64-2161 (0289-63-6076)
〃	村上信乃	国保旭中央病院名誉院長	289-2511	旭市イの1326	0479-63-8111 (0479-62-5593)
〃	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	026-226-4131 (026-228-8439)
〃	梅村聡	参議院議員	100-8962	千代田区永田町2-1-1 参議院議員会館435	03-3508-8435 (03-5512-2435)
〃	自見庄三郎	参議院議員	100-8962	千代田区永田町2-1-1 参議院議員会館236	03-3508-8236 (03-5512-2236)
〃	後藤田正純	衆議院議員	100-8981	千代田区永田町2-2-1 衆議院議員会館1-315	03-3508-7315 (03-3508-3315)
〃	古川俊治	参議院議員	100-8962	千代田区永田町2-1-1 参議院議員会館531	03-3508-8531 (03-5512-2531)
〃	原中勝征	日本医師会会長	113-8621	文京区本駒込2-28-16	03-3946-2121 (03-3946-6295)

参与

役職名	氏名		〒	住所	TEL（FAX）
参与	久常節子	日本看護協会会長	150-0001	渋谷区神宮前5-8-2	03-5778-8095 (03-5778-5603)
〃	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)
〃	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)
〃	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	03-3815-5411 (03-5800-9830)
〃	矢崎義雄	独立行政法人国立病院機構理事長	152-8621	目黒区東が丘2-5-21	03-5712-5051 (03-5712-5081)
〃	武田純三	慶應義塾大学病院院長	160-8582	新宿区信濃町35	03-3353-1211 (03-3357-2773)
〃	堀内龍也	日本病院薬剤師会会長	150-0002	渋谷区渋谷2-12-15 日本薬学会 長井記念館 ８Ｆ	03-3406-0485 (03-3797-5303)
〃	邉見公雄	全国自治体病院協議会会長	102-8556	千代田区紀尾井町3-27 剛堂会館　6階	03-3261-8555 (03-3261-1845)
〃	池上直己	慶應義塾大学医学部教授	160-8582	新宿区信濃町35	03-5363-3773 (03-3225-4828)
〃	権丈善一	慶應義塾大学商学部教授	108-8345	港区三田2-15-45	03-5427-1259 (03-5427-1259)
〃	齊藤壽一	社会保険中央総合病院名誉院長	169-0073	新宿区百人町3-22-1	03-3364-0251 (03-3364-6217)

名誉会長

役職名	氏名		〒	住所	TEL（FAX）
名誉会長	山本修三	日本病院共済会代表取締役	102-0082	千代田区一番町13 一番町法眼坂ビル5階	03-3264-9888 (03-3222-0016)

名誉会員

役職名	氏名		〒	住所	TEL（FAX）
名誉会員	大道學	社会医療法人大道会会長	536-0023	大阪市城東区東中浜1-5-1	06-6962-9621 (06-6963-2233)
〃	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	日本人間ドック学会理事長	102-0082	千代田区一番町13-8 一番町KKビル5階	03-3265-0079 (03-3265-0083)
〃	秋山洋	虎の門病院名誉院長	105-8470	港区虎ノ門2-2-2	03-3588-1111 (03-3582-7068)
〃	土屋章	医療法人社団相和会会長	252-0206	相模原市中央区淵野辺3-2-8	042-754-2222 (042-757-4170)
〃	福田浩三	上飯田リハビリテーション病院前名誉院長	462-0802	名古屋市北区上飯田北町3-57	052-916-3681 (052-991-3112)
〃	池澤康郎	中野総合病院理事長	164-8607	中野区中央4-59-16	03-3382-1231 (03-3381-4799)
〃	佐藤眞杉	佐藤病院理事長	573-1124	枚方市養父東町65-1	072-864-1811 (072-868-3844)
〃	大井利夫	上都賀総合病院名誉院長	322-8550	鹿沼市下田町1-1033	0289-64-2161 (0289-63-6076)
〃	村上信乃	国保旭中央病院名誉院長	289-2511	旭市イの1326	0479-63-8111 (0479-62-5593)
〃	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	026-226-4131 (026-228-8439)
〃	西村昭男	アグリ工房イタンキ株式会社代表取締役（社会医療法人社団カレス・サッポロ前理事長）	050-0084	室蘭市みゆき町3-12-8	0143-41-4567
〃	星和夫	ベトレヘムの園病院顧問	204-0024	清瀬市梅園3-14-72	0424-91-2525 (0424-95-2878)
〃	宮﨑久義	熊本医療センター名誉院長	860-0008	熊本市二の丸1-5	096-353-6501 (096-325-2519)

(社)日本病院会支部名簿

平成23年3月31日現在

支部名	支部長名	〒	住所	TEL
北海道ブロック支部	中村博彦	060-8570	札幌市中央区南1条西14丁目 中村記念病院内	011-231-8555
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	矢澤良光	957-8588	新発田市本町1-2-8 新潟県立新発田病院内	0254-22-3121
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	松本隆利	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	三浦修	747-0801	防府市駅南町14-33 防府胃腸病院内	0835-22-3339
香川県支部	小川裕道	761-8076	高松市多肥上町1331-1 香川県済生会病院内	087-868-1551
高知県支部	細木秀美	780-8535	高知市大膳町37 細木病院　企画管理部 内	088-822-7211
長崎県支部	福井洋	851-0301	長崎市深堀町1-11-54 長崎記念病院内	095-871-1515
熊本県支部	高野正博	862-0924	熊本市帯山4-2-88 高野病院内	096-384-1011

(社)日本病院会委員会委員長名簿

平成23年3月31日現在

委員会	担当副会長	委員長	担当部署
医療制度委員会	高橋正彦	石井暎禧	企画課
医療の安全確保委員会	高橋正彦	木村壯介	企画課
救急医療委員会	高橋正彦	前原和平	学術研修課
地域医療委員会	今泉暢登志	塩谷泰一	企画課
医業経営・税制委員会	今泉暢登志	安藤文英	企画課
精神科医療委員会	今泉暢登志	中島豊爾	企画課
中小病院委員会	今泉暢登志	土井章弘	企画課
社会保険診療報酬委員会	相澤孝夫	万代恭嗣	企画課
医療安全対策委員会	末永裕之	福永秀敏	学術研修課
感染症対策委員会	末永裕之	吉田孝宣	学術研修課
病院診療の質向上検討委員会	末永裕之	有賀徹	学術研修課
臨床研修委員会	末永裕之	岡留健一郎	学術研修課
病院経営管理士教育委員会	末永裕之	小川嘉誉	通信教育課
病院経営の質推進委員会	末永裕之	宮﨑瑞穂	通信教育課
情報統計委員会	大道道大	大道道大	企画課
広報委員会	大道道大	藤原秀臣	広報課
ニュース編集委員会	大道道大	藤原秀臣	広報課
雑誌編集委員会	大道道大	原義人	学術研修課
インターネット委員会	大道道大	武田隆久	学術研修課
ホスピタルショウ委員会	大道道大	大道久	学術研修課
倫理委委員会	梶原優	松本純夫	総務課
国際委員会	梶原優	福井次矢	学術研修課
認定個人情報保護団体審査委員会	梶原優	﨑原宏	総務課
創立60年記念事業実行委員会	梶原優	梶原優	総務課
創立60年記念誌編集委員会	梶原優	大道道大	総務課
診療情報管理士教育委員会	大道道大	武田隆久	通信教育課

委 員 会 委 員 名 簿

Ⅰ. 医療政策に関わる委員会

1. 医療制度委員会

（担当副会長:高橋正彦）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	石 井 暎 禧	社会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
副委員長	中 井　修	九段坂病院　院長 〒102-0074　東京都千代田区九段南2-1-39 TEL 03-3262-9191　FAX 03-3264-5397
委員	小 川 嘉 誉	多根総合病院　理事長 〒550-0024　大阪市西区境川1-2-31 TEL 06-6581-1071　FAX 06-6584-0216
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	中　佳 一	東名厚木病院　理事長 〒243-8571　神奈川県厚木市船子232 TEL 046-229-1771　FAX 046-228-0396
委員	邉 見 公 雄	赤穂市民病院　名誉院長 〒678-0232　兵庫県赤穂市中広1090 TEL 0791-43-3222　FAX 0791-43-0351
ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ	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
ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ	高 木 安 雄	慶應義塾大学大学院　健康マネジメント研究科　教授 〒252-0883　神奈川県藤沢市遠藤4411 TEL 0466-49-6247　FAX 0466-49-6247
ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ	高 橋 正 明	大和総研情報技術研究所　次長
事務局	一 之 瀬 秀 樹	社団法人日本病院会　企画課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-5226-7749　FAX 03-3238-6788

2. 医療の安全確保推進委員会

（担当副会長:高橋正彦）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	木村壯介	国立国際医療研究センター病院　院長 〒162-8655　東京都新宿区戸山1-21-1 TEL 03-3202-7181　FAX 03-5273-0113
副委員長	岡上　武	済生会吹田病院　院長 〒564-0013　大阪府吹田市川園町1-2 TEL 06-6382-1521　FAX 03-6382-2498
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	佐々木　崇	岩手県立中央病院　院長 〒020-0066　岩手県盛岡市上田1-4-1 TEL 019-653-1151　FAX 019-605-8700
委員	万代恭嗣	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　FAX 03-3364-6217
委員	藤原久義	兵庫県立尼崎病院　院長 〒660-0828　兵庫県尼崎市東大物町1-1-1 TEL 06-6482-1521　FAX 06-6482-7430
委員	宮﨑瑞穂	前橋赤十字病院　院長 〒371-0014　群馬県前橋市朝日町3-21-36 TEL 027-224-4585　FAX 027-224-4552
事務局	一之瀬秀樹	社団法人日本病院会　企画課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-5226-7749　FAX 03-3238-6788

3. 救急医療委員会

（担当副会長:高橋正彦）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	前 原 和 平	白河厚生総合病院　院長 〒961-0005　福島県白河市豊地上弥次郎2-1 TEL 0248-22-2211　FAX 0248-22-2218
副委員長	吉 田 象 二	国保旭中央病院　院長 〒289-2511　千葉県旭市イ-1326 TEL 0479-63-8111　FAX 0479-62-0330
委員	許　勝 栄	相澤病院　救急総合診療科　統括医長 〒390-8510　長野県松本市本庄2-5-1 TEL 0263-33-8600　FAX 0263-32-6763
委員	島 崎 修 次	杏林大学医学部救急医学　名誉教授 〒181-8611　東京都三鷹市新川6-20-2 TEL 0422-47-5511　FAX 0422-42-4866
委員	宮 﨑 瑞 穂	前橋赤十字病院　院長 〒371-0014　群馬県前橋市朝日町3-21-36 TEL 027-224-4585　FAX 027-224-4552
委員	吉 井　宏	済生会神奈川県病院　院長 〒221-8601　神奈川県横浜市神奈川区富家町6-6 TEL 045-432-1111　FAX 045-432-1119
事務局	富 岡　孝	社団法人日本病院会　学術部 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3238-6789

Ⅱ. 医療提供に関わる委員会

4. 地域医療委員会

（担当副会長：今泉暢登志）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	塩谷泰一	徳島県庁病院局　病院事業管理者 〒770-8570　徳島市万代町1-1 TEL 088-621-2303　FAX 088-654-9086
副委員長	山田實紘	木沢記念病院　理事長 〒505-8503　岐阜県美濃加茂市古井町下古井590 TEL 0574-25-2181　FAX 0574-26-2181
委員	井上憲昭	富士見高原病院　院長 〒399-0214　長野県諏訪郡富士見町落合11,100 TEL 0266-62-3030　FAX 0266-62-5188
委員	渕上忠彦	松山赤十字病院　院長 〒790-8524　愛媛県松山市文京町1 TEL 089-924-1111　FAX 089-922-6892
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 097-597-4535　FAX 097-597-7231
委員	吉田哲憲	市立札幌病院　院長 〒060-8604　北海道札幌市中央区北11条西13-1-1 TEL 011-726-2211　FAX 011-726-7912
事務局	菊池崇雄	社団法人日本病院会　企画課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-5226-7749　FAX 03-3238-6788

5. 医業経営・税制委員会

（担当副会長：今泉暢登志）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	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
副委員長	﨑原　宏	永寿総合病院　名誉理事長 〒110-8645　東京都台東区東上野2-23-16 TEL 03-3833-8381　FAX 03-3831-9488
委員	伊藤伸一	大雄会第一病院　理事長 〒491-8551　愛知県一宮市羽衣1-6-12 TEL 0586-72-1211　FAX 0586-24-8853
委員	大村昭人	帝京大学医学部附属溝口病院　名誉教授・医療技術学部長 〒213-8507　神奈川県川崎市高津区溝口3-8-3 TEL 044-844-3333　FAX 044-844-0468
委員	片岡善彦	徳島赤十字病院　院長 〒773-8502　徳島県小松島市小松島町字井利ノ口103 TEL 0885-32-2555　FAX 0885-32-6350
委員	牧　健太郎	牧公認会計士・税理士事務所　代表 〒101-0021　東京都千代田区外神田6-8-10　秋葉原リープレックスリズ2階 TEL 03-6803-2415　FAX 03-6803-2416
委員	山下昭雄	本多病院　経営顧問
ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ	梶原　優	板倉病院　理事長 〒273-0005　千葉県船橋市本町2-10-1 TEL 047-431-2662　FAX 047-432-3882
事務局	菊池崇雄	社団法人日本病院会　企画課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-5226-7749　FAX 03-3238-6788

6. 精神科医療委員会

（担当副会長：今泉暢登志）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	中 島 豊 爾	岡山県精神科医療センター　理事長 〒700-0915　岡山市北区鹿田本町3-16 TEL 086-225-3821　FAX 086-225-3834
副委員長	木 村 壯 介	国立国際医療研究センター病院　院長 〒162-8655　東京都新宿区戸山1-21-1 TEL 03-3202-7181　FAX 03-5273-0113
委員	奥 村 秀 弘	天理よろづ相談所病院　院長・医学研究所長 〒632-8552　奈良県天理市三島町200 TEL 0743-63-5611　FAX 0743-62-7460
委員	佐 藤 茂 樹	成田赤十字病院　精神神経科部長 〒286-8523　千葉県成田市飯田町90-1 TEL 0476-22-2311　FAX 0476-22-6477
委員	原　義 人	青梅市立総合病院　事業管理者・院長 〒198-0042　東京都青梅市東青梅4-16-5 TEL 0428-22-3191　FAX 0428-24-5126
委員	平 田 豊 明	静岡県立こころの医療センター　院長 〒420-0949　静岡市葵区与一4-1-1 TEL 054-271-1135　FAX 054-251-6584
委員	細 木 秀 美	細木病院　理事長 〒780-8535　高知市大膳町37 TEL 088-822-7211　FAX 088-825-0909
事務局	高 瀬 敦 俊	社団法人日本病院会　企画課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-5226-7749　FAX 03-3238-6788

7. 中小病院委員会

（担当副会長:今泉暢登志）

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　岡山市中区倉田567-1 TEL 086-276-3231　FAX 086-274-1028
副委員長	渡邊史朗	湘南第一病院　院長 〒252-0804　神奈川県藤沢市湘南台1-19-7 TEL 0466-44-7111　FAX 0466-44-7103
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	髙橋　肇	高橋病院　理事長 〒040-8691　北海道函館市元町32-18 TEL 0138-23-7211　FAX 0138-27-1511
委員	成川守彦	桜ヶ丘病院　理事長 〒649-0304　和歌山県有田市箕島1265 TEL 0737-83-1000　FAX 0737-85-2640
委員	細木秀美	細木病院　理事長 〒780-8535　高知市大膳町37 TEL 088-822-7211　FAX 088-825-0909
委員	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 097-597-4535　FAX 097-597-7231
ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ	梶原　優	板倉病院　理事長 〒273-0005　千葉県船橋市本町2-10-1 TEL 047-431-2662　FAX 047-432-3882
事務局	菊池崇雄	社団法人日本病院会　企画課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-5226-7749　FAX 03-3238-6788

Ⅲ. 診療報酬に関わる委員会

8. 社会保険診療報酬委員会

（担当副会長:相澤孝夫）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	万代恭嗣	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　FAX 03-3364-6217
副委員長	生野弘道	守口生野記念病院　理事長 〒570-0002　大阪府守口市佐太中町6-17-33 TEL 06-6906-1100　FAX 06-6902-9060
委員	石井暎禧	社会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
委員	齋藤英彦	名古屋セントラル病院　院長 〒453-0801　愛知県名古屋市中村区太閤3-7-7 TEL 052-452-3165　FAX 052-452-3190
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	中井　修	九段坂病院　院長 〒102-0074　東京都千代田区九段南2-1-39 TEL 03-3262-9191　FAX 03-3264-5397
委員	中島豊爾	岡山県精神科医療センター　理事長 〒700-0915　岡山市北区鹿田本町3-16 TEL 086-225-3821　FAX 086-225-3834
委員	松本純夫	東京医療センター　院長 〒152-8902　東京都目黒区東が丘2-5-1 TEL 03-3411-0111　FAX 03-3410-1860
委員	宮﨑瑞穂	前橋赤十字病院　院長 〒371-0014　群馬県前橋市朝日町3-21-36 TEL 027-224-4585　FAX 027-224-4552
ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ	邉見公雄	赤穂市民病院　名誉院長 〒678-0232　兵庫県赤穂市中広1090 TEL 0791-43-3222　FAX 0791-43-0351
事務局	高瀬敦俊	社団法人日本病院会　企画課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-5226-7749　FAX 03-3238-6788

Ⅳ. 人材育成に関わる委員会

9. 医療安全対策委員会

（担当副会長：末永裕之）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	福 永 秀 敏	南九州病院　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	鮎 澤 純 子	九州大学大学院医学研究院　医療経営管理学講座　准教授 〒812-8582　福岡市東区馬出3-1-1 TEL 092-642-6960　FAX 092-642-6961
委員	児 玉 安 司	三宅坂総合法律事務所　弁護士 〒100-0011　東京都千代田区内幸町2-1-4　日比谷中日ビル6階 TEL 03-3500-2914　FAX 03-3500-2741
委員	嶋 森 好 子	社団法人　東京都看護協会　会長 〒162-0815　東京都新宿区筑土八幡町4-17 TEL 03-5229-1530　FAX 03-5229-1524
委員	種 田 憲 一 郎	国立保健医療科学院　政策科学部安全科学室　室長 〒351-0197　埼玉県和光市南2-3-6 TEL 048-458-6182　FAX 048-468-7983
委員	土 屋 文 人	東京医科歯科大学歯学部附属病院　薬剤部長 〒113-8549　東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-5803-5711　FAX 03-5803-0115
委員	長 尾 能 雅	京都大学医学部附属病院　医療安全管理室
事務局	大 内　全	社団法人日本病院会　学術研修課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3238-6789

10. 感染症対策委員会

（担当副会長：末永裕之）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	吉 田 孝 宣	下志津病院　院長 〒284-0003　千葉県四街道市鹿渡934-5 TEL 043-422-2511　FAX 043-421-3007
副委員長	小 林 寛 伊	東京医療保健大学　学長 〒141-8648　東京都品川区東五反田4-1-17 TEL 03-5421-7656　FAX 03-5420-2199
委員	岡 部 信 彦	国立感染症研究所　感染症情報センター　センター長 〒162-8640　東京都新宿区戸山1-23-1 TEL 03-5285-1111　FAX 03-5285-1129
委員	木 村　哲	東京逓信病院　院長 〒102-8798　東京都千代田区富士見2-14-23 TEL 03-5214-7000　FAX 03-5214-7600
委員	一 山　智	京都大学医学部附属病院　副院長 〒606-8507　京都市左京区聖護院川原町54 TEL 075-751-3502　FAX 075-751-3233
委員	洪　愛 子	社団法人　日本看護協会　常任理事 〒150-0001　東京都渋谷区神宮前5-8-2 TEL 03-5778-8831　FAX 03-5778-5603
委員	菅 野 みゆき	東京慈恵会医科大学附属病院　医療安全管理部　感染対策室副室長 〒105-8471　東京都港区西新橋3-19-18 TEL 03-3433-1111　FAX 03-5400-1258
委員	黒 山 政 一	北里大学東病院　薬剤部長 〒252-0380　神奈川県相模原市南区麻溝台2-1-1 TEL 042-748-9111　FAX 042-746-8906
事務局	大 内　全	社団法人日本病院会　学術研修課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3238-6789

11. 病院診療の質向上検討委員会

（担当副会長：末永裕之）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	有賀　徹	昭和大学病院　副院長 〒142-8666　東京都品川区旗の台1-5-8 TEL 03-3784-8744　FAX 03-3784-6880
副委員長	栗原正紀	長崎リハビリテーション病院　理事長・院長 〒850-0854　長崎市銀屋町4-11 TEL 095-818-2002　FAX 095-821-1187
委員	篠原健一	河北総合病院　技師長 〒166-8588　東京都杉並区阿佐谷北1-7-3 TEL 03-3339-3753　FAX 03-3339-3735
委員	栗原　健	国立病院機構南京都病院　薬剤科長 〒610-0113　京都府城陽市中芦原11 TEL 0774-52-0065　FAX 0774-55-2765
委員	浅香えみ子	獨協医科大学越谷病院　救命救急センター　副看護部長 〒343-8555　埼玉県越谷市南越谷2-1-50 TEL 048-965-1111　FAX 048-965-0783
委員	阿久津直利	昭和大学藤が丘病院　事務長 〒227-8501　神奈川県横浜市青葉区藤が丘1-30 TEL 045-971-1151　FAX 045-973-1019
委員	比留間　恵	東大和病院　看護部長 〒207-0014　東大和市南街1-13-12 TEL 042-562-1411　FAX 042-562-1590
事務局	大内　全	社団法人日本病院会　学術研修課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3238-6789

12. 臨床研修委員会

（担当副会長：末永裕之）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	岡留健一郎	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
副委員長	福井次矢	聖路加国際病院　院長 〒104-8560　東京都中央区明石町9-1 TEL 03-3541-5151　FAX 03-3544-0774
委員	田中繁道	手稲渓仁会病院　院長 〒006-8555　北海道札幌市手稲区前田1条12-1-40 TEL 011-681-8111　FAX 011-685-2998
委員	葛西龍樹	福島県立医科大学　医学部　地域・家庭医療学講座　主任教授 〒960-1295　福島市光が丘1 TEL 024-547-1516　FAX 024-547-1516
委員	佐々木　崇	岩手県立中央病院　院長 〒020-0066　岩手県盛岡市上田1-4-1 TEL 019-653-1151　FAX 019-605-8700
委員	富田博樹	武蔵野赤十字病院　院長 〒180-8610　武蔵野市境南町1-26-1 TEL 0422-32-3111　FAX 0422-32-3525
委員	清水貴子	聖隷浜松病院研修センター　副院長兼センター長 〒430-8558　静岡県浜松市中区住吉2-12-12 TEL 053-474-2222　FAX 053-475-7596
事務局	富岡　孝	社団法人日本病院会　学術部 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3238-6789

12-(1). 専門医制度小委員会

（担当副会長：末永裕之）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	吉 田 象 二	国保旭中央病院　院長 〒289-2511　旭市イの1326 TEL 0479-63-8111　FAX 0479-62-0330
委員	内 田　璞	倉敷中央病院　名誉院長 〒710-8602　倉敷市美和1－1－1 TEL 086-422-0210　FAX 086-427-9325
委員	小 野 純 一	千葉県循環器病センター　センター長 〒290-0512　市原市舞鶴575 TEL 0436-88-3111　FAX 0436-88-3032
委員	松 村 理 司	洛和会音羽病院　院長 〒607-8062　京都市山科区音羽珍事町2 TEL 075-593-4111　FAX 075-593-7772
委員	宮 原 保 之	大田原赤十字病院　院長 〒324-8686　大田原市住吉町2－7－3 TEL 0287-23-1122　FAX 0287-23-3004
事務局	富　岡　孝	社団法人日本病院会　学術部 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3238-6789

12-(2). メディカルスクール小委員会

（担当副会長：末永裕之）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	福 井 次 矢	聖路加国際病院　院長 〒104-8560　東京都中央区明石町9-1 TEL 03-3541-5151　FAX 03-3544-0774
委員	清 水 貴 子	聖隷浜松病院研修センター　副院長兼センター長 〒430-8558　静岡県浜松市中区住吉2-12-12 TEL 053-474-2222　FAX 053-475-7596
委員	亀 田 隆 明	亀田総合病院　理事長 〒296-0041　鴨川市東町929 TEL 04-7092-2211　FAX 04-7093-0420
委員	松 村 理 司	洛和会音羽病院　院長 〒607-8062　京都市山科区音羽珍事町2 TEL 075-593-4111　FAX 075-593-7772
委員	栗 山　勝	太田記念病院　院長 〒720-0825　福山市沖の上野３－６－28 TEL 094-931-8650　FAX 084-926-1123
事務局	富 岡　孝	社団法人日本病院会　学術部 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3238-6789

13. 病院経営管理士教育委員会

（担当副会長：末永裕之）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	小川嘉誉	多根総合病院　理事長 〒550-0024　大阪市西区境川1-2-31 TEL 06-6581-1071　FAX 06-6584-0216
副委員長	土井章弘	岡山旭東病院　院長 〒703-8265　岡山市中区倉田567-1 TEL 086-276-3231　FAX 086-274-1028
委員	池田隆一	相澤病院　事務長 〒390-8510　長野県松本市本庄2-5-1 TEL 0263-33-8600　FAX 0263-36-8373
委員	大久保一郎	筑波大学社会医学系　教授 〒305-8575　茨城県つくば市天王台1-1-1 TEL 029-853-2111　FAX 029-853-3067
委員	永易　卓	若草第一病院　事務局長 〒579-8056　大阪府東大阪市若草町1-6 TEL 072-988-1428　FAX 072-985-6731
委員	正木義博	済生会横浜市東部病院　院長補佐 〒230-8765　神奈川県横浜市鶴見区下末吉3-6-1 TEL 045-576-3000　FAX 045-576-3525
委員	山下美智子	筑波メディカルセンター病院　副院長・看護部長 〒305-8558　茨城県つくば市天久保1-3-1 TEL 029-851-3511　FAX 029-858-2773
事務局	吉川　肇	社団法人日本病院会　通信教育課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-1281　FAX 03-3265-1282

14. 病院経営の質推進委員会

（担当副会長：末永裕之）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	宮 﨑 瑞 穂	前橋赤十字病院　院長 〒371-0014　群馬県前橋市朝日町3-21-36 TEL 027-224-4585　FAX 027-224-4552
副委員長	佐 合 茂 樹	木沢記念病院　病院長補佐 〒505-8503　岐阜県美濃加茂市古井町下古井590 TEL 0574-25-2181　FAX 0574-26-2181
委員	飯 村 秀 樹	筑波メディカルセンター病院　診療技術部　部長 〒305-8558　茨城県つくば市天久保1-3-1 TEL 029-851-3511　FAX 029-858-2773
委員	勝 原 裕 美 子	聖隷浜松病院　副院長・総看護部長 〒430-8558　静岡県浜松市中区住吉2-12-12 TEL 053-474-2229　FAX 053-474-2350
委員	永 易　卓	若草第一病院　事務局長 〒579-8056　大阪府東大阪市若草町1-6 TEL 072-988-1428　FAX 072-985-6731
委員	正 木 義 博	済生会横浜市東部病院　院長補佐 〒230-8765　神奈川県横浜市鶴見区下末吉3-6-1 TEL 045-576-3000　FAX 045-576-3525
委員	眞 鍋 伸 次	KKR高松病院　薬局長 〒760-0018　香川県高松市天神前4-18 TEL 087-861-3261　FAX 087-834-0199
事務局	吉 川　肇	社団法人日本病院会　通信教育課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-1281　FAX 03-3265-1282

Ⅴ. 情報発信(みえる化)に関わる委員会

15. 情報統計委員会

(担当副会長:大道道大)

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	大 道 道 大	森之宮病院　理事長・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	河 口 洋 行	国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科　准教授 〒107-0062　東京都港区南青山1-24-1 TEL 03-3475-7710　FAX 03-3475-7709
委員	田 城 孝 雄	順天堂大学医学部　公衆衛生学講座　准教授 〒113-8421　東京都文京区本郷2-1-1 TEL 03-5802-1049　FAX 03-3814-0305
委員	田　中　滋	慶應義塾大学大学院　経営管理研究科　教授 〒223-8526　横浜市港北区日吉4-1-1 TEL 045-564-2030　FAX 045-562-3502
委員	中　村　洋	慶應義塾大学大学院　経営管理研究科　教授 〒223-8526　横浜市港北区日吉4-1-1 協生館 TEL 045-564-2032　FAX 045-562-3502
事務局	中 谷 一 美	社団法人日本病院会　企画部 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-5226-7749　FAX 03-3238-6788

16. 広報委員会

（担当副会長：大道道大）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	藤原秀臣	土浦協同病院　院長 〒300-0053　茨城県土浦市真鍋新町11-7 TEL 029-823-3111　FAX 029-823-1160
副委員長	武田隆久	武田総合病院　理事長 〒601-1495　京都市伏見区石田森南町28-1 TEL 075-572-6331　FAX 075-571-8877
委員	中井　修	九段坂病院　院長 〒102-0074　東京都千代田区九段南2-1-39 TEL 03-3262-9191　FAX 03-3264-5397
委員	原　義人	青梅市立総合病院　事業管理者・院長 〒198-0042　東京都青梅市東青梅4-16-5 TEL 0428-22-3191　FAX 0428-24-5126
委員	松本隆利	八千代病院　理事長 〒446-8510　愛知県安城市住吉町2-2-7 TEL 0566-97-8111　FAX 0566-98-6191
事務局	江連修一	社団法人日本病院会　広報部 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3230-2898

17. ニュース編集委員会

（担当副会長：大道道大）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	藤原秀臣	土浦協同病院　院長 〒300-0053　茨城県土浦市真鍋新町11-7 TEL 029-823-3111　FAX 029-823-1160
副委員長	原　義人	青梅市立総合病院　事業管理者・院長 〒198-0042　東京都青梅市東青梅4-16-5 TEL 0428-22-3191　FAX 0428-24-5126
委員	網野寛子	帝京平成大学　千葉キャンパス　ヒューマンケア学部　看護学科長　教授 〒290-0193　千葉県市原市うるいど南4-1 TEL 0436-74-5428　FAX 0436-74-5428
委員	谷野浩太郎	株式会社　社会保険研究所　編集長 〒101-0047　東京都千代田区内神田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 〒446-8510　愛知県安城市住吉町2-2-7 TEL 0566-97-8111　FAX 0566-98-6191
事務局	江連修一	社団法人日本病院会　広報部 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3230-2898

18. 雑誌編集委員会

（担当副会長：大道道大）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	原　義人	青梅市立総合病院　事業管理者・院長 〒198-0042　東京都青梅市東青梅4-16-5 TEL 0428-22-3191　FAX 0428-24-5126
委員	遠藤昌夫	さいたま市立病院　名誉院長 〒336-8522　さいたま市緑区三室2460 TEL 048-873-4111　FAX 048-873-5451
委員	﨑原　宏	永寿総合病院　名誉理事長 〒110-8645　東京都台東区東上野2-23-16 TEL 03-3833-8381　FAX 03-3831-9488
委員	佐合茂樹	木沢記念病院　病院長補佐 〒505-8503　岐阜県美濃加茂市古井町下古井590 TEL 0574-25-2181　FAX 0574-26-2181
委員	関口令安	東京医科大学　常務理事
委員	濱崎　允	済生会山形済生病院　院長 〒990-8545　山形市沖町79-1 TEL 023-682-1111　FAX 023-682-0123
事務局	富岡　孝	社団法人日本病院会　学術部 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3238-6789

19. インターネット委員会

（担当副会長：大道道大）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	武 田 隆 久	武田総合病院　理事長 〒601-1495　京都市伏見区石田森南町28-1 TEL 075-572-6331　FAX 075-571-8877
副委員長	中 村 洋 一	茨城県立医療大学　保健医療学部　教授 〒300-0394　茨城県稲敷郡阿見町阿見4669-2 TEL 0294-840-2140　FAX 029-840-2240
委員	神 野 正 博	恵寿総合病院　理事長 〒926-8605　石川県七尾市富岡町94 TEL 0767-52-3211　FAX 0767-52-7483
委員	坂 巻　壽	がん・感染症センター都立駒込病院　副院長 〒113-8677　東京都文京区本駒込3-18-22 TEL 03-3823-2101　FAX 03-3823-5433
委員	浜 田 正 行	鈴鹿中央総合病院　院長 〒513-8630　三重県鈴鹿市安塚町山之花1275-53 TEL 059-382-1311　FAX 059-384-1033
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　首席研究員 〒113-0024　東京都文京区西片1-17-8　KSビル3階 TEL 03-5805-8203　FAX 03-5805-8211
事務局	大 内　全	社団法人日本病院会　学術研修課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3238-6789

20. ホスピタルショウ委員会

（担当副会長：大道道大）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	大 道　久	社会保険横浜中央病院　院長 〒231-0023　神奈川県横浜市中区下町268 TEL 045-641-1921　FAX 045-671-9872
副委員長	有 賀　徹	昭和大学病院　副院長 〒142-8666　東京都品川区旗の台1-5-8 TEL 03-3784-8744　FAX 03-3784-6880
委員	梅 里 良 正	日本大学医学部　社会医学講座医療管理学分野　准教授 〒173-8610　東京都板橋区大谷口上町30-1 TEL 03-3972-8111　FAX 03-5964-7036
委員	本 田 麻 由 美	読売新聞東京本社　編集局社会保障部　記者 〒100-8055　東京都千代田区大手町1-7-1 TEL 03-3217-1714　FAX 03-3217-1785
委員	箭 内 吉 之	社団法人　日本経営協会　産業公共本部長 〒151-8538　東京都渋谷区千駄ヶ谷3-11-8 TEL 03-3403-1333　FAX 03-3403-5716
委員	山 元 恵 子	富山福祉短期大学　看護学科　小児看護担当　准教授 〒939-0341　富山県射水市三ケ579 TEL 0766-55-5567　FAX 0766-55-5568
委員	渡 辺 明 良	聖路加国際病院　事業管理部　財務経理課マネージャ 〒104-8560　東京都中央区明石町9-1 TEL 03-5550-7063　FAX 03-5550-6000
事務局	大 内　全	社団法人日本病院会　学術研修課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3238-6789

Ⅵ. 総務に関わる委員会

21. 倫理委員会

（担当副会長:梶原　優）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	松 本 純 夫	東京医療センター　院長 〒152-8902　東京都目黒区東が丘2-5-1 TEL 03-3411-0111　FAX 03-3410-1860
副委員長	佐 藤 眞 杉	佐藤病院　理事長 〒573-1124　大阪府枚方市養父東町65-1 TEL 072-864-1811　FAX 072-868-3844
委員	北 島 政 樹	国際医療福祉大学　学長 〒108-8329　東京都港区三田1-4-3 TEL 03-3451-8121　FAX 03-5765-0582
委員	高 久 史 麿	自治医科大学　学長 〒329-0498　栃木県下野市薬師寺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　東京都中央区明石町9-1 TEL 03-3541-5151　FAX 03-3544-0774
委員	森 岡 恭 彦	日本赤十字社医療センター　名誉院長
事務局	鈴 木 久 之	社団法人日本病院会　総務部 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3230-2898

22. 国際委員会

（担当副会長:梶原　優）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	福 井 次 矢	聖路加国際病院　院長 〒104-8560　東京都中央区明石町9-1 TEL 03-3541-5151　FAX 03-3544-0774
副委員長	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	有 我 由 紀 夫	大原綜合病院　会長 〒960-8611　福島市大町6-11 TEL 024-526-0300　FAX 024-526-0342
委員	木 村 壯 介	国立国際医療研究センター病院　院長 〒162-8655　東京都新宿区戸山1-21-1 TEL 03-3202-7181　FAX 03-5273-0113
委員	富 田 博 樹	武蔵野赤十字病院　院長 〒180-8610　武蔵野市境南町1-26-1 TEL 0422-32-3111　FAX 0422-32-3525
委員	原　義 人	青梅市立総合病院　事業管理者・院長 〒198-0042　東京都青梅市東青梅4-16-5 TEL 0428-22-3191　FAX 0428-24-5126
事務局	大 内　全	社団法人日本病院会　学術研修課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3238-6789

23. 認定個人情報保護団体審査委員会

（担当副会長:梶原　優）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	﨑原　宏	永寿総合病院　名誉理事長 〒110-8645　東京都台東区東上野2-23-16 TEL 03-3833-8381　FAX 03-3831-9488
委員	中　佳一	東名厚木病院　理事長 〒243-8571　神奈川県厚木市船子232 TEL 046-229-1771　FAX 046-228-0396
委員	堀内行雄	川崎市立川崎病院　院長 〒210-0013　川崎市川崎区新川通12-1 TEL 044-233-5521　FAX 044-245-9600
委員	青木一男	青木・関根・田中法律事務所　弁護士 〒105-0004　港区新橋2-12-1　ランディック第3新橋ビル8F TEL 03-3580-2131　FAX 03-3580-2132
事務局	鈴木久之	社団法人日本病院会　総務部 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3230-2898

24. 日本病院会 創立60年記念事業 実行委員会

（担当副会長:梶原　優）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	梶 原　優	板倉病院　理事長 〒273-0005　千葉県船橋市本町2-10-1 TEL 047-431-2662　FAX 047-432-3882
委員	今 泉 暢 登 志	福岡赤十字病院　名誉院長
委員	高 橋 正 彦	茨城西南医療センター病院　名誉院長 〒306-0433　猿島郡境町2190 TEL 0280-87-8111　FAX 0280-86-7702
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	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
委員	大 道 道 大	森之宮病院　理事長・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	横 山 直 一	社団法人日本病院会　事務局長 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3230-2898
委員	山 口 和 英	社団法人日本病院会　事務局顧問 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3230-2898
ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ	堺　常 雄	聖隷浜松病院　院長 〒430-8558　静岡県浜松市中区住吉2-12-12 TEL 053-474-2222　FAX 053-475-7596
事務局	井 上 新 一	社団法人日本病院会　総務部 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3230-2898

25. 日本病院会 創立60年記念誌編集委員会

（担当副会長：梶原　優）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	大道道大	森之宮病院　理事長・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	今泉暢登志	福岡赤十字病院　名誉院長
委員	高橋正彦	茨城西南医療センター病院　名誉院長 〒306-0433　猿島郡境町2190 TEL 0280-87-8111　FAX 0280-86-7702
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	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
委員	梶原　優	板倉病院　理事長 〒273-0005　千葉県船橋市本町2-10-1 TEL 047-431-2662　FAX 047-432-3882
委員	藤原秀臣	土浦協同病院　院長 〒300-0053　茨城県土浦市真鍋新町11-7 TEL 029-823-3111　FAX 029-823-1160
委員	原　義人	青梅市立総合病院　事業管理者・院長 〒198-0042　東京都青梅市東青梅4-16-5 TEL 0428-22-3191　FAX 0428-24-5126
委員	星　和夫	ベトレヘムの園病院　顧問 〒204-0024　東京都清瀬市梅園3-14-72 TEL 0424-91-2525　FAX 0424-95-2878
委員	横山直一	社団法人日本病院会　事務局長 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3230-2898
委員	山口和英	社団法人日本病院会　事務局顧問 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3230-2898

区　分	氏名	施 設 名　住所／TEL・FAX
ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ	山 本 修 三	日本病院共済会　代表取締役 〒102-0082　東京都千代田区一番町13　一番町法眼坂ビル5階 TEL 03-3264-9888　FAX 03-3222-0016
ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ	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
ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ	大 道　學	社会医療法人大道会　会長 〒536-0023　大阪市城東区東中浜1-5-1 TEL 06-6962-9621　FAX 06-6963-2233
ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ	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 TEL 075-361-1335　FAX 075-361-7602
事務局	井 上 新 一	社団法人日本病院会　総務部 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-0077　FAX 03-3230-2898

Ⅶ. 診療情報に関わる委員会

26. 診療情報管理士教育委員会

（担当副会長：大道道大）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	武田隆久	武田総合病院　理事長 〒601-1495　京都市伏見区石田森南町28-1 TEL 075-572-6331　FAX 075-571-8877
委員	阿南　誠	国立病院機構九州医療センター　医療情報管理センター　実務統括管理者 〒810-0056　福岡県福岡市中央区地行浜1-8-1 TEL 092-852-0700　FAX 092-847-8802
委員	大塚秋二郎	飯田病院　院長 〒320-0027　栃木県宇都宮市塙田3-5-17 TEL 028-622-4970　FAX 028-622-1251
委員	鎌倉由香	昭和大学病院　診療録管理室　主任 〒142-8666　東京都品川区旗の台1-5-8 TEL 03-3784-8319　FAX 03-3784-8768
委員	須貝和則	東埼玉総合病院　医事課長 〒342-0025　埼玉県北葛飾郡杉戸町清地2-2-11 TEL 0480-33-1311　FAX 0480-37-2513
委員	鈴木荘太郎	藤沢市保健医療センター　顧問
委員	三木幸一郎	北九州市立医療センター　内科主任部長 〒802-0077　福岡県北九州市小倉北区馬借2-1-1 TEL 093-541-1831　FAX 093-541-1831
委員	吉田　博	公立八女総合病院　企業長 〒834-0034　福岡県八女市大字高塚540-2 TEL 0943-23-4131　FAX 0943-22-3185
特別委員	大井利夫	上都賀総合病院　名誉院長 〒322-8550　茨城県鹿沼市下田町1-1033 TEL 0289-64-2161　FAX 0289-63-6076
事務局	西川幸一	社団法人日本病院会　通信教育課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-1281　FAX 03-3265-1282

26-(1). 基礎課程小委員会

（担当副会長：大道道大）

区　分	氏名	施 設 名　住所／TEL・FAX
委員長	大 塚 秋 二 郎	飯田病院　院長 〒320-0027　栃木県宇都宮市塙田3-5-17 TEL 028-622-4970　FAX 028-622-1251
委員	川 合 省 三	大阪南脳神経外科病院　副院長 〒589-0011　大阪府大阪狭山市半田5-2610-1 TEL 072-366-5757　FAX 072-367-2808
委員	岸　真 司	名古屋第二赤十字病院　第二小児科部長 〒466-8650　愛知県名古屋市昭和区妙見町2-9 TEL 052-832-1121　FAX 052-832-1130
委員	鈴 木 荘 太 郎	藤沢市保健医療センター　顧問
委員	髙 橋 長 裕	千葉市立青葉病院　院長 〒260-0852　千葉県千葉市中央区青葉町1273-2 TEL 043-227-1131　FAX 043-227-2022
委員	仲 田 裕 行	介護老人保健施設ケーアイ　施設長 〒569-1051　大阪府高槻市大字原112 TEL 072-687-0103　FAX 072-687-3011
委員	宮 内 文 久	愛媛労災病院　副院長 〒792-8550　愛媛県新居浜市南小松原町13-27 TEL 0897-33-6191　FAX 0897-33-6169
事務局	滝 澤 直 繁	社団法人日本病院会　通信教育課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-1281　FAX 03-3265-1282

26-(2). 専門課程小委員会

（担当副会長：大道道大）

区　分	氏名	施 設 名　住所／TEL・FAX
委員長	三 木 幸 一 郎	北九州市立医療センター　内科主任部長 〒802-0077　福岡県北九州市小倉北区馬借2-1-1 TEL 093-541-1831　FAX 093-541-1831
委員	阿　南　誠	国立病院機構九州医療センター　医療情報管理センター　実務統括管理者 〒810-0056　福岡県福岡市中央区地行浜1-8-1 TEL 092-852-0700　FAX 092-847-8802
委員	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　和歌山県和歌山市紀三井寺811-1 TEL 073-441-0663　FAX 073-441-0663
委員	枝 光 尚 美	大阪府立母子保健総合医療センター　企画調査部　診療情報管理室　室長 〒594-1101　大阪府和泉市室堂町840 TEL 0725-56-1220 (内2123)　FAX 0725-56-5682
委員	佐 藤 正 子	瀬田クリニック札幌　事務長 〒060-0002　札幌市中央区北2条西1-1　マルイト札幌ビル3階 TEL 011-281-7661　FAX 011-281-7663
委員	高 橋 勇 二	浜松市リハビリテーション病院　リハビリテーション科　部長 〒433-8511　静岡県浜松市中区和合町1327-1 TEL 053-471-8331　FAX 053-474-8819
委員	八 幡 勝 也	住田病院　副院長 〒808-0122　福岡県北九州市若松区大字蟹住1435 TEL 093-741-1301　FAX 093-741-6277
委員	渡 邉 一 平	広島国際大学　医療福祉学部　医療経営学科　准教授 〒739-2695　広島県東広島市黒瀬学園台555-36 TEL 0823-70-4646　FAX 0823-70-4612
事務局	持 田 耕 子	社団法人日本病院会　通信教育課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-1281　FAX 03-3265-1282

26-(3). 分類小委員会

（担当副会長：大道道大）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	鎌倉由香	昭和大学病院　診療録管理室　主任 〒142-8666　東京都品川区旗の台1-5-8 TEL 03-3784-8319　FAX 03-3784-8768
委員	鈴木荘太郎	藤沢市保健医療センター　顧問
委員	上田京子	(株)健康保険医療情報総合研究所　医療・保険情報調査研究企画部　シニアマネージャー
委員	河村保孝	焼津市立総合病院　診療情報管理室　係長 〒425-8505　静岡県焼津市道原1000 TEL 054-623-3111　FAX 054-624-9103
委員	倉部直子	北海道情報大学　医療情報学科　准教授 〒069-8585　北海道江別市西野幌59-2 TEL 011-385-4411 (内128)　FAX 011-384-0134
委員	小坂清美	専門学校　大阪医専　教務部診療情報管理学科　教官
委員	久富洋子	アイネット・システムズ(株)　医療情報システム企画グループ　グループマネージャー
委員	松浦はるみ	公立玉名中央病院　診療情報管理室 〒865-0064　熊本県玉名市中1950 TEL 0968-73-5000　FAX 0968-73-2867
作問オブザーバー	戸次弋子	東亜大学　医療学部　非常勤講師
作問オブザーバー	難波淳子	東京医療保健大学　医療情報科　非常勤講師
事務局	持田耕子	社団法人日本病院会　通信教育課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-1281　FAX 03-3265-1282

26-(4). DPCコース小委員会

（担当副会長：大道道大）

区　分	氏名	施 設 名　住所／TEL・FAX
委員長	阿 南　誠	国立病院機構九州医療センター　医療情報管理センター　実務統括管理者 〒810-0056　福岡県福岡市中央区地行浜1-8-1 TEL 092-852-0700　FAX 092-847-8802
委員	秋 岡 美 登 惠	国立病院機構九州医療センター　医療情報管理センター　診療情報管理室長 〒810-8563　福岡県福岡市中央区地行浜1-8-1 TEL 092-852-0700 (内1019)　FAX 092-833-6807
委員	桑 原 一 彰	九州大学大学院医学研究院　医療経営・管理学講座　准教授 〒812-8582　福岡県福岡市東区馬出3-1-1 TEL 092-642-6956　FAX 092-642-6961
委員	伏 見 清 秀	東京医科歯科大学大学院　医歯学総合研究科　医療情報システム学分野　教授 〒113-8519　東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-5803-4025　FAX 03-5803-0357
委員	松 田 晋 哉	産業医科大学　公衆衛生学教室　教授 〒807-8555　福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1 TEL 093-691-7244　FAX 093-603-4307
委員	吉 田　博	公立八女総合病院　企業長 〒834-0034　福岡県八女市大字高塚540-2 TEL 0943-23-4131　FAX 0943-22-3185
事務局	滝 澤 直 繁	社団法人日本病院会　通信教育課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-1281　FAX 03-3265-1282

26-(5). 医師事務作業補助者コース小委員会

（担当副会長：大道道大）

区　分	氏名	施設名　住所／TEL・FAX
委員長	須 貝 和 則	東埼玉総合病院　医事課長 〒342-0025　埼玉県北葛飾郡杉戸町清地2-2-11 TEL 0480-33-1311　FAX 0480-37-2513
委員	大 槻 憲 吾	相澤病院　メディカルクラーク課　課長 〒390-8510　長野県松本市本庄2-5-1 TEL 0263-33-8600　FAX 0263-32-6763
委員	佐 合 茂 樹	木沢記念病院　病院長補佐 〒505-8503　岐阜県美濃加茂市古井町下古井590 TEL 0574-25-2181　FAX 0574-26-2181
委員	高 橋 勇 二	浜松市リハビリテーション病院　リハビリテーション科　部長 〒433-8511　静岡県浜松市中区和合町1327-1 TEL 053-471-8331　FAX 053-474-8819
委員	中 山 和 則	筑波メディカルセンター病院　事務部長 〒305-8558　茨城県つくば市天久保1-3-1 TEL 029-851-3511　FAX 029-858-2773
事務局	滝 澤 直 繁	社団法人日本病院会　通信教育課 〒102-8414　東京都千代田区一番町13-3 TEL 03-3265-1281　FAX 03-3265-1282

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	堺　常 雄	総合病院聖隷浜松病院 〒430-8558　静岡県浜松市中区住吉2-12-12 TEL　053-474-2222　FAX　053-475-7596
全日本病院協会 会　長	西 澤 寛 俊	西岡病院 〒062-0034　北海道札幌市豊平区西岡4条4-1-52 TEL　011-853-8322　FAX　011-854-2577
日本医療法人協会 会　長	日 野 頌 三	医療法人　頌徳会 〒599-8123　大阪府堺市東区北野田636 TEL　0722-35-5800　FAX　0722-37-8908
日本精神科病院協会 会　長	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

＜ 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	堺　　常雄	総合病院聖隷浜松病院 〒430-8558　静岡県浜松市中区住吉2-12-12 TEL　053-474-2222　　FAX　053-475-7596
日本病院会 副会長	今泉 暢登志	福岡赤十字病院 〒815-8555　福岡県福岡市南区大楠3-1-1 TEL　092-521-1211　　FAX　092-522-3066
日本病院会 副会長	高 橋 正 彦	茨城西南医療センター病院 〒306-0433　茨城県猿島郡境町2190 TEL　0280-87-8111　　FAX　0280-86-7702
日本病院会 副会長	末 永 裕 之	小牧市民病院 〒485-8520　愛知県小牧市常普請1-20 TEL　0568-76-4131　　FAX　0568-76-4145
日本病院会 副会長	相 澤 孝 夫	相澤病院 〒390-8510　長野県松本市本庄2-5-1 TEL　0263-33-8600　　FAX　0263-32-6763
日本病院会 副会長	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
日本病院会 副会長	大 道 道 大	森之宮病院 〒536-0025　大阪府大阪市城東区森之宮2-1-88 TEL　06-6969-0111　　FAX　06-6969-8001
全日本病院協会 会　長	西 澤 寛 俊	西岡病院 〒062-0034　北海道札幌市豊平区西岡4条4-1-52 TEL　011-853-8322　　FAX　011-854-2577
全日本病院協会 副会長	安 藤 高 朗	永生病院 〒193-0942　東京都八王子市椚田町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
全日本病院協会 副会長	神 野 正 博	恵寿総合病院 〒926-8605　石川県七尾市富岡町94 TEL　0767-52-3211　　FAX　0767-52-7483
日本医療法人協会 会　長	日 野 頌 三	医療法人　頌徳会 〒599-8123　大阪府堺市東区北野田636 TEL　0722-35-5800　　FAX　0722-37-8908
日本医療法人協会 副会長	須 藤 祐 司	嬉泉病院 〒125-0041　東京都葛飾区東金町1-35-8 TEL　03-3600-9007　　FAX　03-3600-9010
日本医療法人協会 副会長	加 納 繁 照	加納総合病院 〒531-0041　大阪府大阪市北区天神橋7-5-15 TEL　06-6351-5381　　FAX　06-6351-2667
日本医療法人協会 副会長	関　　健	城西病院 〒390-8648　長野県松本市城西1-5-16 TEL　0263-33-6400　　FAX　0263-33-9920
日本医療法人協会 副会長	鈴 木 邦 彦	志村大宮病院 〒319-2261　茨城県常陸大宮市上町313 TEL　0295-53-1111　　FAX　0295-52-5315
日本医療法人協会 副会長	伊 藤 伸 一	総合大雄会病院 〒491-0036　愛知県一宮市桜1-9-9 TEL　0586-72-1211　　FAX　0586-71-0017
日本精神科病院協会 会　長	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 副会長	河 﨑 建 人	水間病院 〒597-0104　大阪府貝塚市水間51 TEL　072-446-1102　　FAX　072-446-5451
日本精神科病院協会 副会長	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 副会長	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

総 務 委 員 会

役　　職	氏　名	施設名　住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	末 永 裕 之	小牧市民病院 〒485-8520 愛知県小牧市常普請1-20 TEL 0568-76-4131　FAX 0568-76-4145
日本病院会 副会長	梶 原　優	板倉病院 〒273-0005 千葉県船橋市本町2-10-1 TEL 047-431-2662　FAX 047-432-3882
全日本病院協会 副会長	猪 口 雄 二	寿康会病院 〒136-0073 東京都江東区北砂2-1-22 TEL 03-3645-9151　FAX 03-3646-1295
全日本病院協会 副会長	神 野 正 博	恵寿総合病院 〒926-8605 石川県七尾市富岡町94 TEL 0767-52-3211　FAX 0767-52-7483
日本医療法人協会 副会長	加 納 繁 照	加納総合病院 〒531-0041 大阪府大阪市北区天神橋7-5-15 TEL 06-6351-5381　FAX 06-6351-2667
日本医療法人協会 副会長	伊 藤 伸 一	総合大雄会病院 〒491-0036 愛知県一宮市桜1-9-9 TEL 0586-72-1211　FAX 0586-71-0017
日本精神科病院協会 副会長	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 常務理事	菅 野　隆	東武中央病院 〒351-0114 埼玉県和光市本町28-1 TEL 048-464-6211　FAX 048-463-8680

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	相澤孝夫	相澤病院 〒390-8510 長野県松本市本庄2-5-1 TEL 0263-33-8600　FAX 0263-32-6763
日本病院会 常任理事	万代恭嗣	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 常任理事	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 代議員会 副議長	山本　登	菊名記念病院 〒222-0011 神奈川県横浜市港北区菊名4-4-27 TEL 045-402-7111　FAX 045-432-2742
日本医療法人協会 副会長	関　　健	城西病院 〒390-8648 長野県松本市城西1-5-16 TEL 0263-33-6400　FAX 0263-33-9920
日本医療法人協会 常務理事	武田隆久	武田総合病院 〒601-1434 京都府京都市伏見区石田森南町28-1 TEL 075-572-6331　FAX 075-571-8877
日本医療法人協会 医療・介護保険部会 部会員	土谷晋一郎	土谷総合病院 〒730-8655 広島県広島市中区中島町3-30 TEL 082-243-9191　FAX 082-504-1353
日本精神科病院協会 副会長	河崎建人	水間病院 〒597-0104 大阪府貝塚市水間51 TEL 072-446-1102　FAX 072-446-5451
日本精神科病院協会 副会長	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 常務理事	菅野　　隆	東武中央病院 〒351-0114 埼玉県和光市本町28-1 TEL 048-464-6211　FAX 048-463-8680
日本精神科病院協会 理　事	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	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
日本病院会 常任理事	安藤文英	西福岡病院 〒819-8555　福岡県福岡市西区生の松原3-18-8 TEL　092-881-1331　FAX　092-881-1333
日本病院会 理　事	崎原　宏	永寿総合病院 〒110-8645　東京都台東区東上野2-23-16 TEL　03-3833-8381　FAX　03-3831-9488
全日本病院協会 副会長	神野正博	恵寿総合病院 〒926-8605　石川県七尾市富岡町94 TEL　0767-52-3211　FAX　0767-52-7483
全日本病院協会 常任理事	小松寛治	本荘第一病院 〒015-8567　秋田県本荘市出戸町字岩渕下110 TEL　0184-22-0111　FAX　0184-22-0120
全日本病院協会 常任理事	中村康彦	上尾中央総合病院 〒362-8588　埼玉県上尾市柏座1-10-10 TEL　048-773-1111　FAX　048-773-7122
日本精神科病院協会 常務理事	南　良武	木島病院 〒597-0044　大阪府貝塚市森892 TEL　072-446-2158　FAX　072-447-0600
日本精神科病院協会 病院経営管理委員会 委員長	山本紘世	鶴見台病院 〒874-0838　大分県別府市大字鶴見4075-4 TEL　0977-22-0336　FAX　0977-26-4081
日本精神科病院協会 病院経営管理委員会 委　員	塚本　一	吉祥寺病院 〒182-0011　東京都調布市深大寺北町4-17-1 TEL　0424-82-9151　FAX　0424-82-8260
日本医療法人協会 副会長	※ 伊藤伸一	総合大雄会病院 〒491-0036　愛知県一宮市桜1-9-9 TEL　0586-72-1211　FAX　0586-71-0017
日本医療法人協会 常務理事	小田原良治	小田原病院 〒892-0844　鹿児島県鹿児島市山之口町8-1 TEL　0992-23-7531　FAX　0992-23-9694
日本医療法人協会 常務理事	小森直之	なぎ辻病院 〒607-8163　京都府京都市山科区椥辻東潰5-1 TEL　075-591-1131　FAX　075-581-3169

※委員長

医 療 従 事 者 対 策 委 員 会

役　　職	氏　名	施設名　住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	末 永 裕 之	小牧市民病院 〒485-8520 愛知県小牧市常普請1-20 TEL 0568-76-4131　FAX 0568-76-4145
日本病院会 常任理事	渡 邊 史 朗	湘南第一病院 〒252-0804 神奈川県藤沢市湘南台1-19-7 TEL 0466-44-7111　FAX 0466-44-7103
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 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
日本医療法人協会 副会長	鈴 木 邦 彦	志村大宮病院 〒319-2261 茨城県常陸大宮市上町313 TEL 0295-53-1111　FAX 0295-52-5315
日本医療法人協会 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
日本精神科病院協会 副会長	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 常務理事	※ 林　道 彦	朝倉記念病院 〒838-0825 福岡県朝倉郡筑前町大久保500 TEL 0946-22-1011　FAX 0946-24-6446
日本精神科病院協会 理　事	藤 本 敏 雄	平成病院 〒866-0895 熊本県八代市大村町720-1 TEL 0965-32-8171　FAX 0965-32-8172
日本精神科病院協会 看護・コメディカル委員会 委員長	岡 本 呉 賦	岡本病院 〒060-0007 北海道札幌市中央区北7条西26-3-1 TEL 011-611-2351　FAX 011-611-2598

※委員長

厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会

役　　職	氏　名	施設名　住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	梶 原　優	板倉病院 〒273-0005 千葉県船橋市本町2-10-1 TEL 047-431-2662　FAX 047-432-3882
全日本病院協会 副会長	安 藤 高 朗	永生病院 〒193-0942 東京都八王子市椚田町583-15 TEL 0426-61-4108　FAX 0426-61-1331
日本医療法人協会 副会長	鈴 木 邦 彦	志村大宮病院 〒319-2261 茨城県常陸大宮市上町313 TEL 0295-53-1111　FAX 0295-52-5315
日本精神科病院協会 副会長	山 崎　學	サンピエール病院 〒370-0857 群馬県高崎市上佐野町786-7 TEL 027-347-1177　FAX 027-347-2850
日本精神科病院協会 常務理事	千 葉　潜	青南病院 〒039-1104 青森県八戸市大字田面木字赤坂16-3 TEL 0178-27-2016　FAX 0178-70-1036

メディカルスクール検討委員会

役　　職	氏　名	施設名　住所/TEL・FAX
日本病院会 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 常任理事	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
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	伊藤伸一	総合大雄会病院 〒491-0036　愛知県一宮市桜1-9-9 TEL　0586-72-1211　　FAX　0586-71-0017
日本精神科病院協会 会　長	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
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

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	高 橋 正 彦	茨城西南医療センター病院 〒306-0433 茨城県猿島郡境町2190 TEL 0280-87-8111　FAX 0280-86-7702
日本病院会 常任理事	木 村 壮 介	国立国際医療研究センター病院 〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1 TEL 03-3202-7181　FAX 03-3207-1038
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	南　良 武	木島病院 〒597-0044 大阪府貝塚市森892 TEL 072-446-2158　FAX 072-447-0600
日本精神科病院協会 常務理事	松田　ひろし	柏崎厚生病院 〒945-1392 新潟県柏崎市茨目字二ツ池2071-1 TEL 0257-22-0111　FAX 0257-22-0112
日本精神科病院協会 理　事	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

二次救急に関する検討委員会

役　　職	氏　名	施設名　住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	高 橋 正 彦	茨城西南医療センター病院 〒306-0433 茨城県猿島郡境町2190 TEL 0280-87-8111　FAX 0280-86-7702
日本病院会 代議員	前 原 和 平	白河厚生総合病院 〒961-0907 福島県白河市横町114 TEL 0248-22-2211　FAX 0248-22-2218
全日本病院協会 常任理事	石 原　哲	白鬚橋病院 〒131-0032 東京都墨田区東向島4-2-10 TEL 03-3611-6363　FAX 03-3611-6330
全日本病院協会 常任理事	猪 口 正 孝	平成立石病院 〒124-0012 東京都葛飾区立石5-1-9 TEL 03-3692-2121　FAX 03-3692-2663
日本医療法人協会 副会長	※ 加 納 繁 照	加納総合病院 〒531-0041 大阪府大阪市北区天神橋7-5-15 TEL 06-6351-5381　FAX 06-6351-2667
日本医療法人協会 副会長	伊 藤 伸 一	総合大雄会病院 〒491-0036 愛知県一宮市桜1-9-9 TEL 0586-72-1211　FAX 0586-71-0017
日本精神科病院協会 常務理事	南　　良 武	木島病院 〒597-0044 大阪府貝塚市森892 TEL 072-446-2158　FAX 072-447-0600
日本精神科病院協会 理　事	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

在宅療養支援病院に関する委員会

役　　職	氏　名	施設名　住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	※ 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
日本病院会 常任理事	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 06-6902-9060
全日本病院協会 常任理事	織田正道	特定医療法人祐愛会 織田病院 〒849-1392 佐賀県鹿島市大字高津原4306 TEL 0954-63-3275　FAX 0954-62-4474
全日本病院協会	黒澤一也	社会医療法人恵仁会 くろさわ病院 〒385-0051 長野県佐久市中込３－１５－６ TEL 0267-64-1711　FAX 0267-64-1705
日本医療法人協会 副会長	鈴木邦彦	志村大宮病院 〒319-2261 茨城県常陸大宮市上町313 TEL 0295-53-1111　FAX 0295-52-5315
日本医療法人協会 常務理事	佐能量雄	光生病院 〒700-0985 岡山県岡山市北区厚生町3-8-35 TEL 086-222-6806　FAX 086-225-9506
日本精神科病院協会	田邉　英一	慈雲堂内科病院 〒177-0052 東京都練馬区関町南4-14-53 TEL 03-3928-6511　FAX 03-3928-6626

※委員長

准看護師の生涯教育体制のあり方検討委員会

役　　職	氏　名	施設名　住所/TEL・FAX
日本医師会	※ 藤川謙二	日本医師会 〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121　FAX 03-3942-6498(秘書課直通)
日本病院会 副会長	末永裕之	小牧市民病院 〒485-8520 愛知県小牧市常普請1-20 TEL 0568-76-4131　FAX 0568-76-4145
全日本病院協会 常任理事	川島　周	医療法人川島会 川島病院 〒770-0011 徳島県徳島市北佐古一番町1-39 TEL 088-631-0110　FAX 088-631-5500
日本医療法人協会 常務理事	菅間　博	菅間記念病院 〒325-0046 栃木県那須塩原市大黒町2-5 TEL 0287-62-0733　FAX 0287-63-9357
日本精神科病院協会 会長	山崎　學	サンピエール病院 〒370-0857 群馬県高崎市上佐野町786-7 TEL 027-347-1177　FAX 027-347-2850
日本精神科病院協会 常務理事	林　道彦	朝倉記念病院 〒838-0825 福岡県朝倉郡筑前町大久保500 TEL 0946-22-1011　FAX 0946-24-6446

※委員長

医療の営利化を阻止するプロジェクトチーム

役　職	氏 名	施設名　住所/TEL・FAX
日本病院会 副会長	末永裕之	小牧市民病院 〒485-8520 愛知県小牧市常普請1-20 TEL 0568-76-4131　FAX 0568-76-4145
日本病院会 副会長	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
日本病院会 常任理事	石井暎禧	社会医療法人財団石心会 〒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
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 常任理事	猪口正孝	平成立石病院 〒124-0012 東京都葛飾区立石5-1-9 TEL 03-3692-2121　FAX 03-3692-2663
日本医療法人協会 副会長	※ 伊藤伸一	総合大雄会病院 〒491-0036 愛知県一宮市桜1-9-9 TEL 0586-72-1211　FAX 0586-71-0017
日本医療法人協会 常務理事	小森直之	なぎ辻病院 〒607-8163 京都府京都市山科区椥辻東潰5-1 TEL 075-591-1131　FAX 075-581-3169
日本精神科病院協会 副会長	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 常務理事	千葉　潜	青南病院 〒039-1104 青森県八戸市大字田面木字赤坂16-3 TEL 0178-27-2016　FAX 0178-70-1036
日本精神科病院協会 病院経営管理委員会 委　員	塚本　一	吉祥寺病院 〒182-0011 東京都調布市深大寺北町4-17-1 TEL 0424-82-9151　FAX 0424-82-8260

※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 兼 山 精 次
独立行政法人 国立病院機構	理 事 長 矢 崎 義 雄	〒152-8621 東京都目黒区東が丘2-5-21 TEL 03-5712-5050 FAX 03-5712-5081	医療部医療課 医療企画専門職 道 上 幸 彦
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 神 田 重 高
◎ (社)全国自治体病院協議会	会 長 邉 見 公 雄	〒102-8556 東京都千代田区紀尾井町3－27 剛堂会館6階 TEL 03-3261-8555 FAX 03-3261-1845	事 務 局 長 遠 藤 勇
○ (社)全日本病院協会	会 長 西 澤 寛 俊	〒101-8378 東京都千代田区三崎町3-7-12 清話会ビル7階 TEL 03-3234-5165 FAX 03-3237-9366	事 務 局 長 浦 川 新
(社)日本医療法人協会	会 長 日 野 頌 三	〒102-0071 東京都千代田区富士見2-6-12 AMビル3階 TEL 03-3234-2438 FAX 03-3234-2507	事 務 局 長 清 賢 二
(社)日本私立医科大学協会	病院部会担当理事 小 山 信 彌	〒102-0073 東京都千代田区九段北4-2-25 私学会館別館1階 TEL 03-3234-6691 FAX 03-3234-0550	事 務 局 長 小 栗 典 明
(社)日本精神科病院協会	会 長 山 崎 學	〒108-8554 東京都港区芝浦3-15-14 TEL 03-5232-3311 FAX 03-5232-3309	事 務 局 次 長 朝 隈 尉 喜
(社)日本病院会	会 長 堺 常 雄	〒102-8414 東京都千代田区一番町13-3 ラウンドクロス一番町2階 TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898	事 務 局 顧 問 山 口 和 英
一般社団法人 日本慢性期医療協会	会 長 武 久 洋 三	〒162-0067 東京都新宿区富久町11-5 シャトレ市ヶ谷2階 TEL 03-3355-3120 FAX 03-3355-3122	事 務 局 長 池 端 幸 彦
独立行政法人 労働者健康福祉機構	理 事 長 名 川 弘 一	〒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 野 中 博 明

（ ◎議長 ○副議長 ）

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 医療部長	梅 田 珠 実	独立行政法人国立病院機構本部　医療部長 〒152-8621　東京都目黒区東が丘2-5-21 TEL　03-5712-5050　　FAX　03-5712-5081
全国公私病院連盟 常務理事	原 澤　茂	済生会川口総合病院　院長 〒332-8558　埼玉県川口市西川口5-11-5 TEL　048-253-1551　　FAX　048-256-5703
全国公私病院連盟 理　事	中 嶋　昭	財団法人日産厚生会　玉川病院　院長 〒158-0095　世田谷区瀬田4-8-1 TEL　03-3700-1151　　FAX　03-3700-2090
全国自治体病院協議会 常務理事	原　義 人	青梅市立総合病院　院長 〒198-0042　東京都青梅市東青梅4－16－5 TEL　0428－22－3191　　FAX　0428-24-5126
全国自治体病院協議会 参　与	佐 藤 裕 俊	社団法人　全国自治体病院協議会　参与(診療報酬対策委員長) 〒102-8556　東京都千代田区紀尾井町3-27　剛堂会館6階 TEL　03-3261-8555
全日本病院協会 副会長	◎ 猪 口 雄 二	寿康会病院　理事長 〒136-0073　東京都江東区北砂2-1-22 TEL　03-3645-9151
全日本病院協会 代議員会副議長	山 本　登	菊名記念病院　理事長 〒222-0011　神奈川県横浜市港北区菊名4-4-27 TEL　045-402-7111
日本医療法人協会 副会長	関　健	特別医療法人 城西医療財団　城西病院　理事長 〒390-8648 長野県松本市城西1-5-16 TEL　0263-33-6400　FAX　0263-33-9920
日本医療法人協会 医療・介護保険部会員	土谷晋一郎	土谷総合病院　理事長 〒730-8655　広島県広島市中区中島町3-30 TEL　082-243-9191　　FAX 082-504-1353

団 体 名	氏 名	施設名　住所/TEL・FAX
日本私立医科大学協会 病院部会担当理事	小 山 信 彌	東邦大学医学部　心臓血管外科学教授 〒143-8541　東京都大田区大森西6-11-1 TEL　03-3762-4151
日本私立医科大学協会 医療事務研究会 代表世話校運営委員	井田豊太郎	順天堂大学医学部附属順天堂医院　医事課長 〒113-8431　東京都文京区本郷3－1－3 TEL　03-3813-311　FAX　03-5802-1583
日本精神科病院協会 常務理事	菅 野　隆	東武中央病院　院長 〒351-0114　埼玉県和光市本町28-1 TEL　048-464-6211　FAX　048-463-8680
日本精神科病院協会 理事	平 川 淳 一	平川病院　院長 〒192-0152　東京都八王子市美山町1076 TEL　042-651-3131　FAX　042-651-3133
日本病院会 常任理事	万 代 恭 嗣	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　FAX　03-3364-6217
日本病院会 常任理事	石 井 暎 禧	社会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
日本慢性期医療協会 常任理事	池 端 幸 彦	医療法人池慶会　池端病院　理事長 〒915-0861　福井県越前市今宿町8-1 TEL　0778-23-0150　FAX　0778-24-2363
日本慢性期医療協会 常任理事	富 家 隆 樹	医療法人社団富家会　富家病院　理事長 〒356-0051　埼玉県ふじみ野市亀久保2197 TEL　049-264-8811　FAX　049-266-2287
独立行政法人 労働者健康福祉機構 理事	金 井 雅 利	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 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 ）

医療安全全国共同行動（日本版100Kキャンペーン）に係る検討委員会名簿

団 体 名	氏 名	施設名　住所/TEL・FAX
国立大学附属病院長会議 医療安全管理体制担当	福 澤 正 洋	大阪大学医学部附属病院　院長 〒565-0871　吹田市山田丘2-15 連絡先・事務局　TEL 03-5684-1601　FAX 03-5684-1602
独立行政法人 国立病院機構	梅 田 珠 実	独立行政法人国立病院機構本部　医療部長 〒152-8621　東京都目黒区東が丘2-5-21 TEL 03-5712-5050　FAX 03-5712-5081
全国公私病院連盟 常務理事	◎ 高 橋 正 彦	茨城県厚生農業協同組合連合会 茨城西南医療センター病院 名誉院長 〒306-0433　茨城県猿島郡境町2190 TEL 0280-87-8111　FAX 0280-86-7702
全国自治体病院協議会 常務理事	原　義 人	東京都青梅市病院事業管理者・青梅市立総合病院　院長 〒198-0042　東京都青梅市東青梅4-16-5 TEL 0428-22-3191　FAX 0428-24-5126
全日本病院協会 常任理事	飯 田 修 平	(財)東京都医療保健協会　練馬総合病院　院長 〒176-8530　東京都練馬区旭丘1-24-1 TEL 03-5988-2200　FAX 03-5988-2250
日本医療法人協会	土谷晋一郎	土谷総合病院　理事長 〒730-8655　広島県広島市中区中島町3-30 TEL 082-243-9191　FAX 082-504-1353
日本私立医科大学協会 医療安全対策委員会委員長	森 山　寛	東京慈恵会医科大学附属病院　院長 〒105-8471　東京都港区西新橋3-19-18 TEL 03-3433-1111　FAX 03-3435-8463
日本精神科病院協会 常務理事	松田ひろし	柏崎厚生病院　院長 〒945-1392　新潟県柏崎市茨目字二ツ池2071-1 TEL 0257-22-0111　FAX 0257-22-0112
日本病院会 常任理事	木 村 壯 介	国立国際医療研究センター病院　院長 〒162-8655　東京都新宿区戸山1-21-1 TEL 03-3202-7181　FAX 03-3207-0113
日本慢性期医療協会 急性期連携委員会副委員長	飯 田 達 能	医療法人社団永生会　永生病院　院長 〒193-0942　東京都八王子市椚田町583-15 TEL 0426-61-4108　FAX 0426-61-1331
独立行政法人 労働者健康福祉機構	野 村 和 弘	労働者健康福祉機構　東京労災病院　院長 〒143-0013　東京都大田区大森南4丁目13番21号 TEL　03-3742-7301　FAX　03-3744-9310

（ ◎世話役 ）

死因究明制度等に係るワーキンググループ

団 体 名	氏 名	施設名　住所/TEL・FAX
国立大学附属病院長会議	宮 崎　勝	千葉大学大学院医学研究院　教授 〒113-0033　東京都文京区本郷3-25-13　グランフォークスV本郷ビル7階 TEL　03-5684-1601　FAX　03-5684-1602
国立大学附属病院長会議	名 川 弘 一	東京大学大学院医学系研究科　教授 〒113-0033　東京都文京区本郷3-25-13　グランフォークスV本郷ビル7階 TEL　03-5684-1601　FAX　03-5684-1602
独立行政法人 国立病院機構	鈴 木 章 記	国立病院機構本部医療部医療課長 〒152-8621　東京都目黒区東が丘2-5-21 TEL　03-5712-5074　FAX　03-5712-5084
全国公私病院連盟 常務理事	渡邉 古志郎	横浜市立市民病院　院長 〒240-8555　神奈川県横浜市保土ヶ谷区岡沢町56 TEL　045-331-1961　FAX　045-332-5599
全国公私病院連盟 理　事	原 澤　茂	済生会川口総合病院　院長 〒332-8558　埼玉県川口市西川口5-11-5 TEL　048-253-1551　FAX　048-256-5703
全国自治体病院協議会 常務理事	大 濱 紘 三	広島県病院事業管理者 〒730-8511　広島県広島市中区基町10-52 TEL　082-228-2111　FAX　082-223-3573
全国自治体病院協議会 常務理事	神 原 啓 文	地方独立行政法人静岡県立病院機構 理事長・静岡県立総合病院 院長 〒420-8527　静岡県静岡市葵区北安東4-27-1 TEL　054-247-6111　FAX 054-247-6140
全日本病院協会 常任理事	徳 田 禎 久	医療法人禎心会　理事長 〒087-0044　北海道札幌市東区北44条東8-1-6 TEL　011-712-1131　FAX　011-751-0239
全日本病院協会 常任理事	飯 田 修 平	財団法人東京都医療保健協会練馬総合病院　院長 〒176-8530　東京都練馬区旭丘1-24-1 TEL　03-5988-2200　FAX 03-5988-2250
日本医療法人協会 副会長	伊 藤 伸 一	特定医療法人大雄会　理事長 〒491-0036　愛知県一宮市桜1-9-9 TEL　0586-72-1211　FAX　0586-71-0017
日本医療法人協会 常務理事	小田原良治	小田原病院　理事長 〒892-0844　鹿児島県鹿児島市山之口町8-1 TEL　0992-23-7531　FAX 0992-23-9694

団 体 名	氏 名	施設名　住所/TEL・FAX
日本私立医科大学協会 医療安全対策委員会 副委員長	落 合 和 徳	東京慈恵会医科大学附属病院　副院長・産婦人科学教授 〒105-8471　東京都港区西新橋3-19-18 TEL　03-3433-1111　　FAX　03-5400-1258
日本私立医科大学協会 医療安全対策委員会委員 法務委員会委員	小 林 弘 幸	順天堂大学医学部附属順天堂医院 総合診療科・病院管理学　漢方医学先端臨床センター教授 〒113-8431　東京都文京区本郷3-1-3 TEL　03-3813-3111　　FAX 03-5802-2033
日本精神科病院協会 常務理事	秋 山 一 郎	両毛病院　理事長・院長 〒327-0843　栃木県佐野市堀米町1648 TEL　0283-22-6150　　FAX　0283-22-6159
日本精神科病院協会 医療問題委員会委員長	東　　司	小阪病院　理事長・院長 〒577-0809　大阪府東大阪市永和2-7-30 TEL　06-6722-5151　　FAX　06-6722-5121
日本病院会 副会長	高 橋 正 彦	茨城西南医療センター病院　名誉院長 〒306-0433　茨城県猿島郡境町2190 TEL　0280-87-8111　　FAX　0280-86-7702
日本病院会 常任理事	木 村 壯 介	国立国際医療研究センター病院　院長 〒162-8655　東京都新宿区戸山1-21-1 TEL　03-3202-7181　　FAX　03-5273-0113
日本慢性期医療協会 副会長	中 川　翼	定山渓病院　院長 〒061-2303　北海道札幌市南区定山渓温泉西3-71 TEL　011-598-3323　　FAX　011-598-2079
日本慢性期医療協会 理　事	横 山　宏	恵信甲府病院　理事長 〒400-0814　山梨県甲府市上阿原町338-1 TEL　055-223-7333　　FAX　055-223-7337
独立行政法人 労働者健康福祉機構 理　事	金 井 雅 利	独立行政法人労働者健康福祉機構　理事 〒212-0013　神奈川県川崎市幸区堀川町580　ソリッドスクエア東館 TEL　044-556-9862　　FAX　044-556-9917
独立行政法人 労働者健康福祉機構	◎ 深 尾　立	千葉労災病院　院長 〒290-0003　千葉県市原市辰巳台東2-16 TEL　0436-74-1111　　FAX　0436-74-1151
日本病院団体協議会 議　長	※ 邉 見 公 雄	社団法人全国自治体病院協議会　会長 〒102-8556　東京都千代田区紀尾井町3-27　剛堂会館6階 TEL　03-3261-8555　　FAX　03-3261-1845
日本病院団体協議会 副議長	※ 西 澤 寛 俊	社団法人全日本病院協会　会長 〒101-8378　東京都千代田区三崎町3-7-12　清話会ビル TEL　03-3234-5165　　FAX　03-3237-9366
診療行為に関連した 死亡に係る死因究明等の 在り方に関する検討会 委　員	※ 堺　秀 人	慶應義塾大学病院　病院長補佐 〒160-8582　東京都新宿区信濃町35 TEL　03-3353-1211　　FAX　03-3357-2773

（ ◎座長　　※オブザーバー ）

社団法人日本病院会
Japan Hospital Association

平成22年度　事業報告書　資料集

資料１　平成22年度　救急医療に関するアンケート調査について …… P. 1～8

資料２　中小病院（200床未満）に関する調査報告
Ⅰ．中小病院の複合事業化戦略に関する調査報告
Ⅱ．中小病院が生き残るための今後の病院経営の課題に関する調査報告
…… P. 9～34

資料３　観血的検査処置前のHIV検査保険請求に関する実態調査＜結果概要＞
…… P. 35～55

資料４　平成22年度　診療報酬改定影響度調査　－結果報告書－ …… P. 56～134

資料５　日本病院会雑誌　読者アンケート（案） …… P. 135

資料６　診療情報管理士通信教育アンケート …… P. 136～138

資料７　第３回　診療情報管理士（診療録管理士含む）の現況調査アンケート報告書
…… P. 139～178

資料８　2009年「人間ドックの現況」 …… P. 179～227

資料９　一日ドック・二日ドックに関する契約書 …… P. 228～234

資料10　平成23年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書 …… P. 235～246

資料11　国際モダンホスピタルショウ2010 …… P. 247～262

資料12　Research on Appropriate Recording of ICD-Based Death Certificates for Improving the Accuracy of Mortality Statistics in Japan
日本における死因統計の精度向上にかかる国際疾病分類に基づく死亡診断書の記載適正化に関する研究
…… P. 263

資料13　Reflections on Our Experience of Training Health Information Administrators in Japan
我が国における診療情報管理士指導者養成から見えるもの
…… P. 264～267

資料14　International Federation of Health Records Organizations（IFHRO）
IFHROについて
…… P. 268、269

資料15　WHO国際分類ファミリー（WHO-FIC）に関するWHOと日本病院会（JHA）との共同事業
…… P. 270～282

資料16　平成22年　病院運営実態分析調査の概要 …… P. 283～334

資料17　要望・提言 …… P. 335～399

資料1

日病会発第223号
平成23年1月28日

理　事　長　　様
病　院　長　　様
事　務　部　長　様

社団法人　日本病院会
会　　長　　堺　常雄
救急医療委員会
委 員 長　前原　和平

平成22年度 救急医療に関するアンケート調査について(お願い)

拝啓 日頃より本会に対し多大なご協力をいただき誠にありがとうございます。

救急医療委員会では平成 20 年、21年と救急医療の実態に関するアンケート調査を行い、結果を日本病院会雑誌にご報告してまいりました。このアンケート調査により多くの問題点が定量的に評価されるとともに、共有する問題点が明らかにできたと考えております。同様のアンケートは一定年度ごとに行っていきたいと考えておりますが、今年度は救急医療に関する法規の改正、ならびに診療報酬増額改定を要望していくための基礎データを収集するためのアンケートを行いたいと思います。選択解答四十数項目として、できるだけ簡略化いたしましたので、ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、ご解答いただきたくよろしくお願い申し上げます。

なお、調査用紙につきましては下記の期日までにFAXにてご返送下さいますようご協力のほどよろしくお願いします。

敬具

記

１．提出期限　：　平成23年 3月18日(金)
２．FAX番号　：　03-6426－0735
３．問合せ　：　〒102-8414
東京都千代田区一番町13－3
日本病院会　学術部　富岡、大内
TEL:03(3265)0077

10003

001

回答方法 設問について**該当するもの1つにチェック**をしてください。 例☑ はい☐ いいえ
複数回答可の設問につきましては**該当するものすべてにチェック**をしてください。

①病院の基本情報（平成22年4月1日現在）

● **設立母体** ☐ 国立 ☐ 自治体 ☐ 公的 ☐ 私的

● **所在地** ☐☐☐ 都道府県

● **病床数** ☐ 20～199床 ☐ 200～499床 ☐ 500床～

● **常勤医数（初期臨床研修医を除く）**

☐ 1～19人 ☐ 20～ 39人 ☐ 40～59人 ☐ 60～79人
☐ 80～99人 ☐ 100～199人 ☐ 200人以上

● **救急外来対応可能な科（常勤・待機制いずれでも対応可能な科すべてにチェックをしてください）**

☐ 内科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科
☐ 腎臓内科 ☐ 代謝内分泌内科 ☐ 血液内科 ☐ 小児科
☐ 新生児科 ☐ 外科 ☐ 呼吸器外科 ☐ 消化器外科
☐ 代謝内分泌外科 ☐ 小児外科 ☐ 脳神経外科 ☐ 心臓血管外科
☐ 整形外科 ☐ 形成外科 ☐ 産婦人科 ☐ 泌尿器科
☐ 耳鼻咽喉科 ☐ 眼科 ☐ 総合診療科 ☐ 救急科
☐ 救急部 ☐ その他 ［　　］

● **救急体制**

☐ 救命救急センター(ER含まず) ☐ 救命救急センター(ER含む) ☐ 二次救急

● **DPC病院で** ☐ ある ☐ ない

②救急車不応需率

2007年(平成19年)末から救急車の受け入れ不能(不応需)、いわゆるたらいまわしが注目されるようになりましたことから2006年度(平成18年度)あるいは2007年度(平成19年度)と2009年度(平成21年度)の比較をしたいと思います。
18年度か19年度のどちらかをチェックの上設問にお答えください。

● **年間救急車受け入れ台数**

(1)平成18年度／19年度 ☐ 18年度 ☐ 19年度

☐ ～499台 ☐ 500～999台 ☐ 1,000～1,999台
☐ 2,000～4,999台 ☐ 5,000～9,999台 ☐ 10,000台以上

(2)平成21年度

☐ ～499台 ☐ 500～999台 ☐ 1,000～1,999台
☐ 2,000～4,999台 ☐ 5,000～9,999台 ☐ 10,000台以上

(3)増減率

☐ 20%以上減少 ☐ 19～10%減少 ☐ 9%～減少
☐ ～9%増加 ☐ 10～19%増加 ☐ 20%以上増加

10003 002

●救急車からの入院率

(1)平成18年度／19年度 □18年度 □19年度

□10%未満 □10～19% □20～29% □30～39% □40～49%
□50～59% □60～69% □70～79% □80～89% □90～100%

(2)平成21年度

□10%未満 □10～19% □20～29% □30～39% □40～49%
□50～59% □60～69% □70～79% □80～89% □90～100%

(3)入院率の変化(21年度と18/19年度との差)

□5.0%以上減少 □4.9～1.0%減少 □0.9%減少～0.9%増加
□1.0～4.9%増加 □5.0%以上増加

●年間救急車不応需率

※年間救急車不応需率の統計を独自に調査 □している □していない
調査している方は、救急隊からの要請件数を分母、受け入れられなかった件数を分子としてお答えください。

(1)平成18年度／19年度 □18年度 □19年度

□4.9%以下 □5.0～9.9% □10.0～19.9%
□20.0～29.9% □30.0～39.9% □40.0%以上

(2)平成21年度

□4.9%以下 □5.0～9.9% □10.0～19.9%
□20.0～29.9% □30.0～39.9% □40.0%以上

(3)不応需率の変化(21年度と18/19年度の差)

□5.0%以上減少 □4.9～1.0%減少 □0.9%減少～0.9%増加
□1.0～4.9%増加 □5.0～9.9%増加 □10.0%以上増加

③時間外救急患者の動向

●救急外来患者の増減　1)2)3)いずれかを選んでお答えください

1) 救命救急センター（ER含まず;24時間　年間症例数）

(1)平成18年度／19年度 □18年度 □19年度

□～4,999 □5,000～9,999 □10,000～19,999 □20,000～29,999
□30,000～39,999 □40,000～49,999 □50,000～59,999 □60,000以上

(2)平成21年度

□～4,999 □5,000～9,999 □10,000～19,999 □20,000～29,999
□30,000～39,999 □40,000～49,999 □50,000～59,999 □60,000以上

(3)増減率

□20%以上減少 □19～10%減少 □9%～減少
□～9%増加 □10～19%増加 □20%以上増加

10003

003

2） 救命救急センター（ER含む；24時間　年間症例数）

(1)平成18年度／19年度　☐ 18年度　☐ 19年度

☐ ～4,999　☐ 5,000～9,999　☐ 10,000～19,999　☐ 20,000～29,999

☐ 30,000～39,999　☐ 40,000～49,999　☐ 50,000～59,999　☐ 60,000以上

(2)平成21年度

☐ ～4,999　☐ 5,000～9,999　☐ 10,000～19,999　☐ 20,000～29,999

☐ 30,000～39,999　☐ 40,000～49,999　☐ 50,000～59,999　☐ 60,000以上

(3)増減率

☐ 20%以上減少　☐ 19～10%減少　☐ 9%～減少

☐ ～9%増加　☐ 10～19%増加　☐ 20%以上増加

3） 二次救急病院　（平日夜間宿直時間帯1日平均患者数）

(1)平成18年度／19年度　☐ 18年度　☐ 19年度

☐ ～9人　☐ 10～19人　☐ 20～29人　☐ 30～39人

☐ 40～49人　☐ 50人以上

(2)平成21年度

☐ ～9人　☐ 10～19人　☐ 20～29人　☐ 30～39人

☐ 40～49人　☐ 50人以上

(3)増減率

☐ 20%以上減少　☐ 19～10%減少　☐ 9%～減少

☐ ～9%増加　☐ 10%～19%増加　☐ 20%以上増加

●救急外来患者の入院率　1）2）3）いずれかを選んでお答えください

1） 救命救急センター（ER含まず）

(1)平成18年度／19年度　☐ 18年度　☐ 19年度

☐ 30～49%　☐ 50～69%　☐ 70～89%　☐ 90～100%

(2)平成21年度

☐ 30～49%　☐ 50～69%　☐ 70～89%　☐ 90～100%

(3)入院率の変化(21年度と18/19年度との差)

☐ 5.0%以上減少　☐ 4.9～1.0%減少　☐ 0.9%減少～0.9%増加

☐ 1.0～4.9%増加　☐ 5.0～9.9%増加　☐ 10.0%以上増加

※事務局記入欄（記入しないでください）

10003

004

2） 救急救命センター（ER含む）

(1)平成18年度／19年度　☐ 18年度　☐ 19年度

☐ 4.9%以下　☐ 5.0～9.9%　☐ 10.0～14．9%

☐ 15.0～19.9%　☐ 20.0～29.9%　☐ 30.0%以上

(2)平成21年度

☐ 4.9%以下　☐ 5.0～9.9%　☐ 10.0～14．9%

☐ 15.0～19.9%　☐ 20.0～29.9%　☐ 30.0%以上

(3)入院率の変化(21年度と18/19年度との差)

☐ 5.0%以上減少　☐ 4.9～1.0%減少　☐ 0.9%減少～0.9%増加

☐ 1.0～4.9%増加　☐ 5.0～9.9%増加　☐ 10.0%以上増加

3） 二次救急病院

(1)平成18年度／19年度　☐ 18年度　☐ 19年度

☐ 4.9%以下　☐ 5.0～9.9%　☐ 10.0～14.9%

☐ 15.0～19.9%　☐ 20.0～29.9%　☐ 30.0%以上

(2)平成21年度

☐ 4.9%以下　☐ 5.0～9.9%　☐ 10.0～14.9%%

☐ 15.0～19.9%　☐ 20.0～29.9%　☐ 30.0%以上

(3)入院率の変化(21年度と18/19年度の差)

☐ 5.0%以上減少　☐ 4.9～1.0%減少　☐ 0.9%減少～0.9%増加

☐ 1.0～4.9%増加　☐ 5.0～9.9%増加　☐ 10.0%以上増加

●救急外来（業務時間内救急車を含む）からの入院患者が病院全体の入院患者に占める割合

(1)平成18年度／19年度　☐ 18年度　☐ 19年度

☐ 4.9%以下　☐ 5.0～9.9%　☐ 10.0～14.9%　☐ 15.0～19.9%

☐ 20.0～29.9%　☐ 30.0～39.9%　☐ 40.0～49.9%　☐ 50.0%以上

(2)平成21年度

☐ 4.9%以下　☐ 5.0～9.9%　☐ 10.0～14.9%　☐ 15.0～19.9%

☐ 20.0～29.9%　☐ 30.0～39.9%　☐ 40.0～49.9%　☐ 50.0%以上

(3)割合の変化(21年度と18/19年度の差)

☐ 5.0%以上減少　☐ 4.9～1.0%減少　☐ 0.9%減少～0.9%増加

☐ 1.0～4.9%増加　☐ 5.0～9.9%増加　☐ 10.0%以上増加

●救急医療資源（救急外来の閉鎖・縮小）の増減について

救急患者の増減の要因として二次医療圏内医療資源の減少(救急外来の閉鎖・縮小)によるドミノ化現象があるか否かに関連して

(1)18年度/19年度に比して21年度は医療圏内の救急医療資源(救急告示病院数など)が

☐ 増加　☐ 不変　☐ 減少

10003

005

④ 救急外来原価計算のお尋ね（二次救急病院に限る

これまで2回のアンケートにおいて、救急外来の不採算性について総ての病院が怒りに近い声をあげています。このことに関しては、病院団体が具体的、定量的な要望をしてこなかったという恨みもあり、これからは加算の目標を具体的に提示していく必要があります。救急外来単独の収支計算は大変難しいものと思いますが、救急患者を月平均500人受け入れている某二次救急病院では少なく見積もって(減価償却費等を除く)月250～300万円の赤字とされます。

●計算方法は問いませんが救急外来の原価計算をしたことが ☐ ある ☐ ない

●ある場合、検討月当たり

☐ 500万以上の赤字 ☐ 499～250万の赤字 ☐ 249万～50万の赤字
☐ 49万の赤字～49万の黒字 ☐ 50～249万の黒字 ☐ 250万～499万の黒字
☐ 500万以上の黒字

⑤ 救急外来における未集金

救急外来は未集金(月次の締めで未集金としたもので結構です)の発生しやすいところです。
平成23年2月単月の未集金の発生状況を教えて下さい。

●発生件数

☐ 9件以下 ☐ 10～19件 ☐ 20～29件
☐ 30～49件 ☐ 50件以上

●全救急外来受診患者に占める率

☐ 1.9%以下 ☐ 2.0～3.9% ☐ 4.0～5.9%
☐ 6.0～7. 9% ☐ 8.0～9.9% ☐ 10.0%以上

●発生金額

☐ 29万円以下 ☐ 30～69万円 ☐ 70～89万円
☐ 90～119万円 ☐ 120～149万円 ☐ 150万円以上

⑥ 医師の当直業務に関する解釈の不統一に関する問題

医師の当直業務に対する労働基準法に照らしての解釈は、旧労働省と厚生省の間、さらには都道府県、各労働基準局、監督官ごとに異なっていることが指摘されております、このような不統一は現場をいたずらに混乱させるものであり、早急に是正されるべきものと考えます。

●医師の当直業務に関して労働基準局から指導を受けたことが ☐ ある ☐ ない

●ある場合、具体的内容

☐ 労働基準法に基づく宿日直業務の範囲を超えている。
☐ 宿日直業務の回数が過剰である。
☐ その他

10003

006

●病院の行った対応

☐ 現状を維持した　☐ 2交代制とした　☐ 当直料から時間外手当とした
☐ 救急外来を縮小した　☐ 救急外来を閉鎖した
☐ その他

⑦ 時間外外来自己負担金(選定療養費)

時間外外来自己負担金の徴収は、いわゆるコンビニ受診の抑制に有効とされますが、その実態を把握したいと思います。

●時間外外来自己負担金を

☐ 徴収している　☐ 徴収していない

●徴収している場合、徴収する条件が　☐ ある　☐ ない

(1)徴収額

☐ 1,999円以下　☐ 2,000～2,999円　☐ 3,000～4,999円
☐ 5,000円～9,999円　☐ 10,000円以上

(2)徴収前後での時間外外来患者の増減率（比較期間等は最も実態を反映していると思われるもので結構です）

☐ 増加　☐ 9.9%以下減少　☐ 10.0～19.9%減少
☐ 20.0～29.9%減少　☐ 30.0～39.9%減少　☐ 40.0%以上減少

⑧ 終末期医療

心肺停止の患者さんやがんなどの終末期の患者さんが救急外来に運ばれた場合、蘇生か看取りかという対応に苦慮されていることが少なくないと思います。

●日本救急医学会終末期医療のあり方検討委員会のガイドライン「救急医療における終末期医療に関する提言」を現場が

☐ 知っている　☐ 知らない

●知っている場合、「提言」を利用していますか

☐ している　☐ していない

⑨ 検死

生体反応が認められないまま救急外来に搬送された場合、警察に通報し検死(死体検案書)となりますが、救急病院では検死業務が救急外来診療を大きく圧迫します。監察医制度の充実は長期的な懸案事項として、現在の実態を把握したいと思います。

●監察医制度が

☐ ある（☐ 東京　☐ 大阪　☐ 名古屋　☐ 横浜　☐ 神戸）
☐ ない

10003

007

●救急外来における年間検死数(死体検案書数)の変化

(1)平成18年度

☐ 19件以下　☐ 20～39件　☐ 40～59件
☐ 60～79件　☐ 80～99件　☐ 100件以上

(2)平成21年度

☐ 19件以下　☐ 20～39件　☐ 40～59件
☐ 60～79件　☐ 80～99件　☐ 100件以上

●救急外来における行政解剖・司法解剖数の変化

(1)平成18年度

☐ 無し　☐ 4件以下　☐ 5～9件
☐ 10～14件　☐ 15～19件　☐ 20件以上

(2)平成21年度

☐ 無し　☐ 4件以下　☐ 5～9件
☐ 10～14件　☐ 15～19件　☐ 20件以上

●そのうち小児の行政解剖・司法解剖数

(1)平成18年度

☐ 無し　☐ 2件以下　☐ 3～6件
☐ 6～10件　☐ 10件以上

(2)平成21年度

☐ 無し　☐ 2件以下　☐ 3～6件
☐ 6～10件　☐ 10件以上

⑩ Ai(Autopsy Imazing:死亡時画像診断)

●Aiを　☐ 行っている　☐ 行っていない

●行っている場合、診療報酬はどうしていますか

☐ 病院負担　☐ その他

※事務局記入欄（記入しないでください）

資料2

中小病院（200床未満）に関する調査報告

Ⅰ．中小病院の複合事業化戦略に関する調査報告
Ⅱ．中小病院が生き残るための今後の病院経営の課題に関する調査報告

１．調査対象施設　　１，２２０施設
２．回収数　　４１３施設
３．調査期間
平成２２年 5月 7日 ～ 5月２８日

社団法人 日本病院会
中小病院委員会

1

Ⅰ．中小病院の複合事業化戦略に関する調査報告

2

１．立地条件について

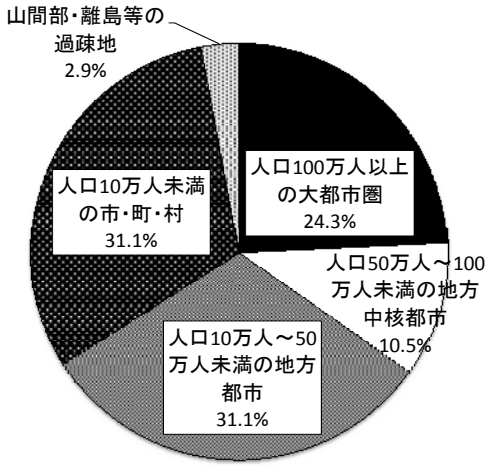
（有効回答　４０８件）

	件　数	％
人口100万人以上の大都市圏	99	24.3%
人口50万人～100万人未満の地方中核都市	43	10.5%
人口10万人～ 50万人未満の地方主要都市	127	31.1%
人口10万人未満の市・町・村	127	31.1%
山間部・離島等の過疎地	12	2.9%
合　　計	408	100.0%

3

立地条件について

（有効回答　４０８件）



4

2．現状の病床構成について

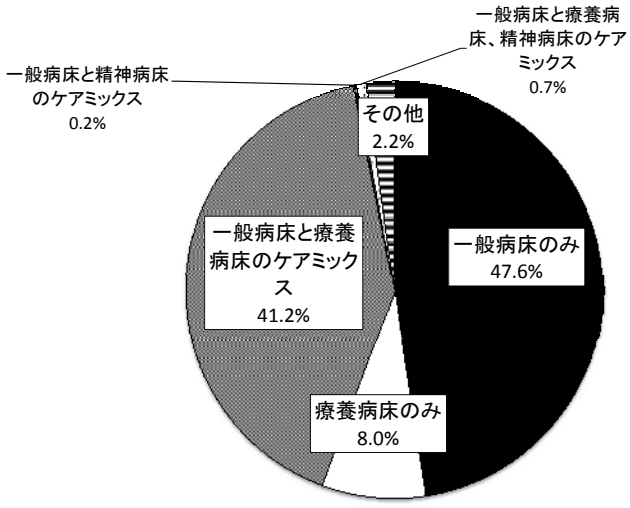
（有効回答　４１０件）

	件　数	％
一般病床のみ	195	47.6%
療養病床のみ	33	8.0%
一般病床と療養病床のケアミックス	169	41.2%
一般病床と精神病床のケアミックス	1	0.2%
療養病床と精神病床のケアミックス	0	0.0%
一般病床と療養病床、精神病床のケアミックス	3	0.7%
その他	9	2.2%
合　　計	410	100.0%

5

現状の病床構成について

（有効回答　４１０件）



6

2-①. 「一般病床」のみ

（有効回答　１９３件）

	件　数	％
～24床	3	1.6%
25～49床	14	7.3%
50～74床	30	15.5%
75～99床	30	15.5%
100～124床	25	13.0%
125～149床	26	13.5%
150～174床	28	14.5%
175～199床	35	18.1%
200床～	2	1.0%
合　　計	193	100.0%

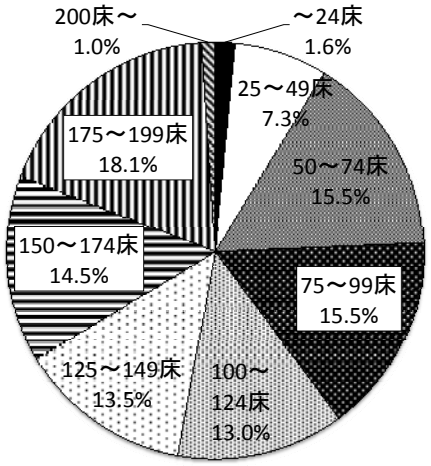
合計病床数　23,058 床

平均病床数　119.5 床

7

「一般病床」のみ

（有効回答　１９３件）



8

2-②. 「療養病床」のみ

（有効回答　３３件）

	件　数	％
～24床	0	0.0%
25～49床	5	15.2%
50～74床	4	12.1%
75～99床	5	15.2%
100～124床	7	21.2%
125～149床	4	12.1%
150～174床	5	15.2%
175～199床	3	9.1%
200床～	0	0.0%
合　　計	33	100.0%

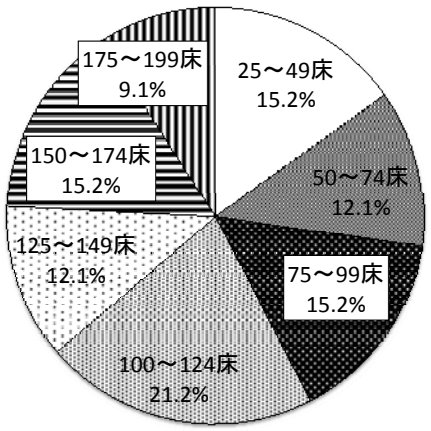
合計病床数　　3,566 床

平均病床数　　108.1 床

9

「療養病床」のみ

（有効回答　３３件）



10

2-③. 「一般病床と療養病床のケアミックス」

（有効回答　１６８件）

	件　数	％
～24床	0	0.0%
25～49床	2	1.2%
50～74床	11	6.5%
75～99床	20	11.9%
100～124床	33	19.6%
125～149床	22	13.1%
150～174床	33	19.6%
175～199床	45	26.8%
200床～	2	1.2%
合　　計	168	100.0%

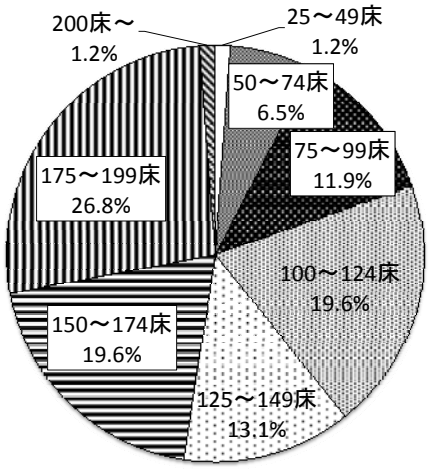
合計病床数　23,658 床

平均病床数　140.8 床

11

「一般病床と療養病床のケアミックス」

（有効回答　１６８件）



12

2-④．「その他」

（有効回答　9件）

	件　数	%
～24床	0	0.0%
25～49床	0	0.0%
50～74床	2	22.2%
75～99床	2	22.2%
100～124床	2	22.2%
125～149床	0	0.0%
150～174床	0	0.0%
175～199床	3	33.3%
200床～	0	0.0%
合　　計	9	100.0%

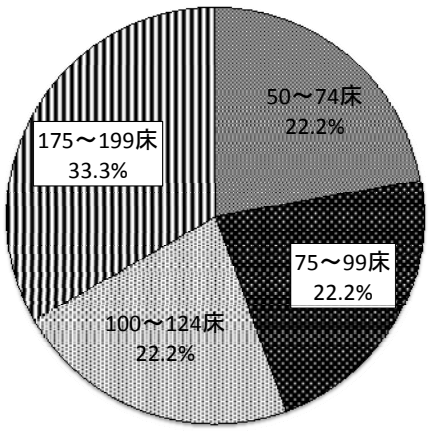
合計病床数　　1,083 床

平均病床数　　120.3 床

13

「その他」

（有効回答　9件）



14

3．複合事業化戦略の検討について

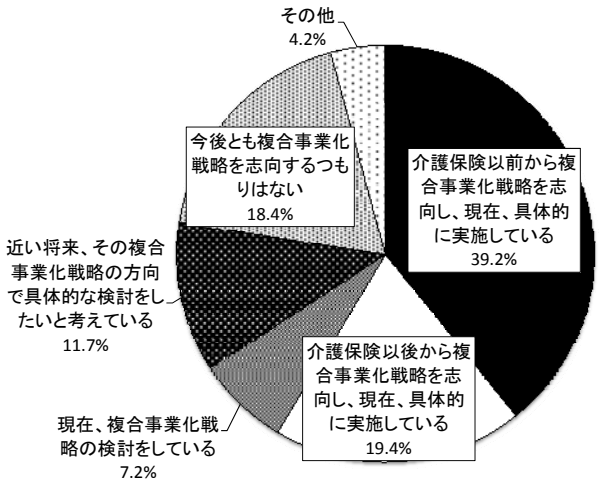
（有効回答　４０３件）

	件　数	％
介護保険以前から複合事業化戦略を志向し、現在、具体的に実施している	158	39.2%
介護保険以後から複合事業化戦略を志向し、現在、具体的に実施している	78	19.4%
現在、複合事業化戦略の検討をしている	29	7.2%
近い将来、その複合事業化戦略の方向で具体的な検討をしたいと考えている	47	11.7%
今後とも複合事業化戦略を志向するつもりはない	74	18.4%
その他	17	4.2%
合　　計	403	100.0%

15

複合事業化戦略の検討について

（有効回答　４０３件）



16

４．現在おこなっている複合事業の分野について（複数回答）

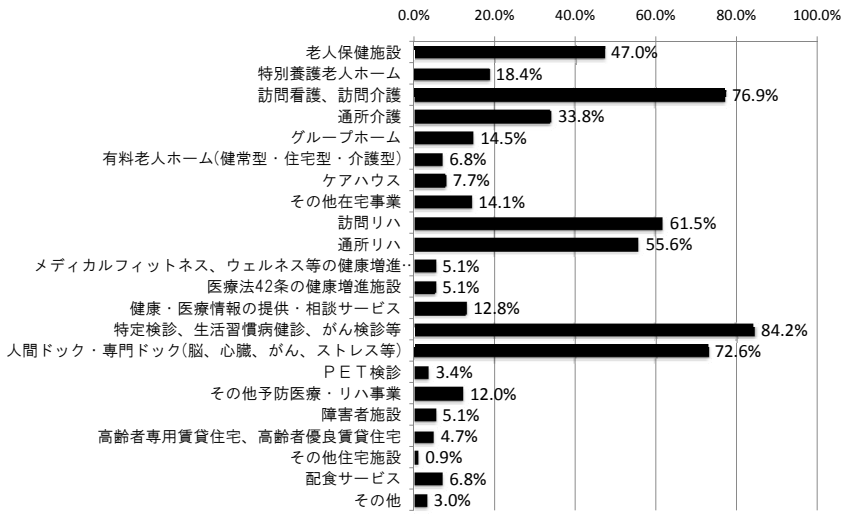
（有効回答　２３４件）

	件　数	％
老人保健施設	110	47.0%
特別養護老人ホーム	43	18.4%
訪問看護、訪問介護	180	76.9%
通所介護	79	33.8%
グループホーム	34	14.5%
有料老人ホーム(健常型・住宅型・介護型)	16	6.8%
ケアハウス	18	7.7%
その他在宅事業	33	14.1%
訪問リハ	144	61.5%
通所リハ	130	55.6%
メディカルフィットネス、ウェルネス等の健康増進施設	12	5.1%
医療法42条の健康増進施設	12	5.1%
健康・医療情報の提供・相談サービス	30	12.8%
特定検診、生活習慣病健診、がん検診等	197	84.2%
人間ドック・専門ドック(脳、心臓、がん、ストレス等)	170	72.6%
ＰＥＴ検診	8	3.4%
その他予防医療・リハ事業	28	12.0%
障害者施設	12	5.1%
高齢者専用賃貸住宅、高齢者優良賃貸住宅	11	4.7%
その他住宅施設	2	0.9%
配食サービス	16	6.8%
その他	7	3.0%

17

現在おこなっている複合事業の分野について（複数回答）

（有効回答　２３４件）



18

5．複合事業化戦略を推進する上での経営課題について（複数回答）

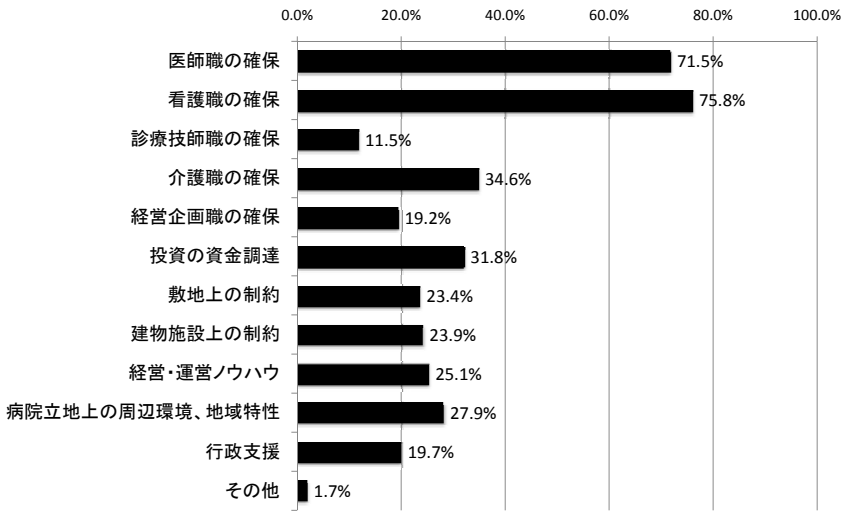
（有効回答　３５５件）

	件　数	％
医師職の確保	254	71.5%
看護職の確保	269	75.8%
診療技師職の確保	41	11.5%
介護職の確保	123	34.6%
経営企画職の確保	68	19.2%
投資の資金調達	113	31.8%
敷地上の制約	83	23.4%
建物施設上の制約	85	23.9%
経営・運営ノウハウ	89	25.1%
病院立地上の周辺環境、地域特性	99	27.9%
行政支援	70	19.7%
その他	6	1.7%

19

複合事業化戦略を推進する上での経営課題について（複数回答）

（有効回答　３５５件）



20

６．現在の自院グループの事業主体について（複数回答）

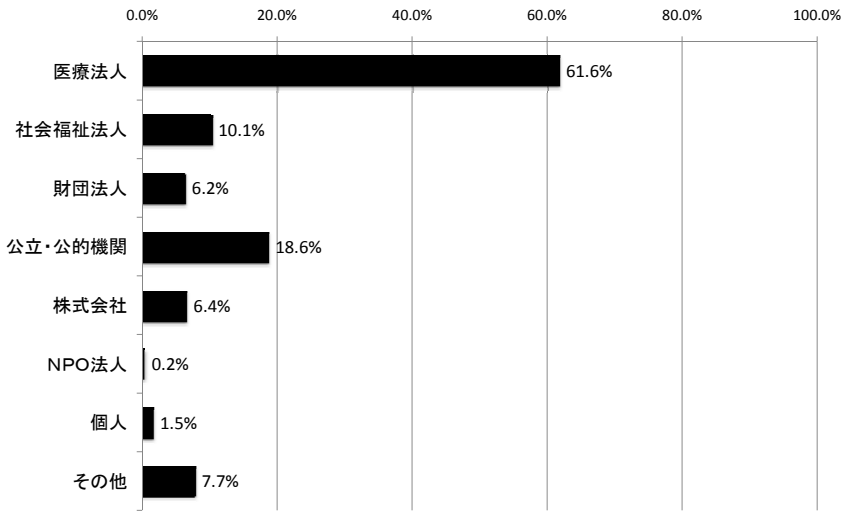
（有効回答　４０４件）

	件　数	％
医療法人	249	61.6%
社会福祉法人	41	10.1%
財団法人	25	6.2%
公立・公的機関	75	18.6%
株式会社	26	6.4%
ＮＰＯ法人	1	0.2%
個人	6	1.5%
その他	31	7.7%

21

現在の自院グループの事業主体について（複数回答）

（有効回答　４０４件）



22

7．自院グループの事業主体の全収入に占める事業別収入の割合について

（有効回答　199件）

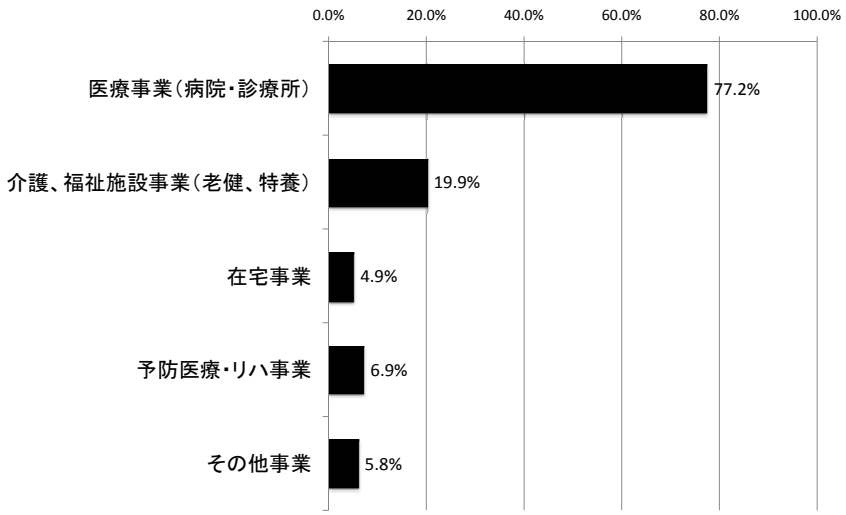
	件　数	％（※）
医療事業（病院・診療所）	199	77.2%
介護、福祉施設事業（老健、特養）	129	19.9%
在宅事業	134	4.9%
予防医療・リハ事業	131	6.9%
その他事業	69	5.8%

（※）各事業を実施していると回答した施設における各事業別収入割合の平均値

23

自院グループの事業主体の全収入に占める事業別収入の割合について

（有効回答　１９９件）



24

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

25

	今回調査	前回調査
1．調査対象施設	1，220 施設	1，255 施設
2．回収数	413 施設	402 施設
3．調査期間	平成22年5月7日～ 5月28日	平成21年4月17日～ 5月15日

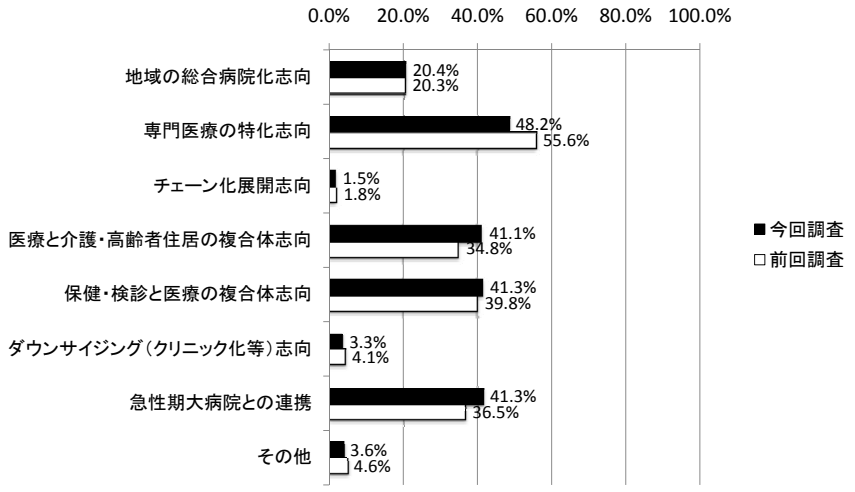
26

1．今後の経営戦略の方向性について

	今回調査（有効回答 392 施設）		前回調査（有効回答 394 施設）	
	件数	%	件数	%
地域の総合病院化志向	80	20.4%	80	20.3%
専門医療の特化志向	189	48.2%	219	55.6%
チェーン化展開志向	6	1.5%	7	1.8%
医療と介護・高齢者住居の複合体志向	161	41.1%	137	34.8%
保健・検診と医療の複合体志向	162	41.3%	157	39.8%
ダウンサイジング（クリニック化等）志向	13	3.3%	16	4.1%
急性期大病院との連携	162	41.3%	144	36.5%
その他	14	3.6%	18	4.6%

27

今後の経営戦略の方向性について（複数回答）



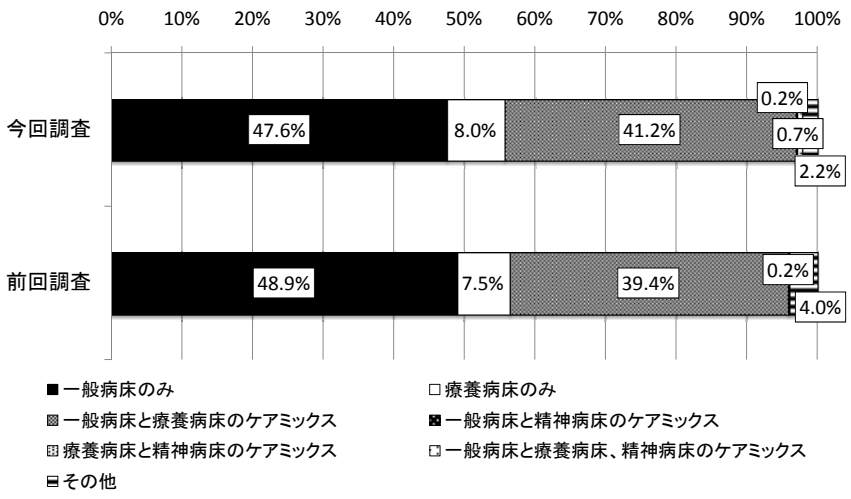
28

2．現状の病床構成について

	今回調査（有効回答 410 施設）		前回調査（有効回答 401 施設）	
	件数	%	件数	%
一般病床のみ	195	47.6%	196	48.9%
療養病床のみ	33	8.0%	30	7.5%
一般病床と療養病床のケアミックス	169	41.2%	158	39.4%
一般病床と精神病床のケアミックス	1	0.2%	0	0.0%
療養病床と精神病床のケアミックス	0	0.0%	1	0.2%
一般病床と療養病床、精神病床のケアミックス	3	0.7%	-	-
その他	9	2.2%	16	4.0%
合　計	410	100.0%	401	100.0%

29

現状の病床構成について



30

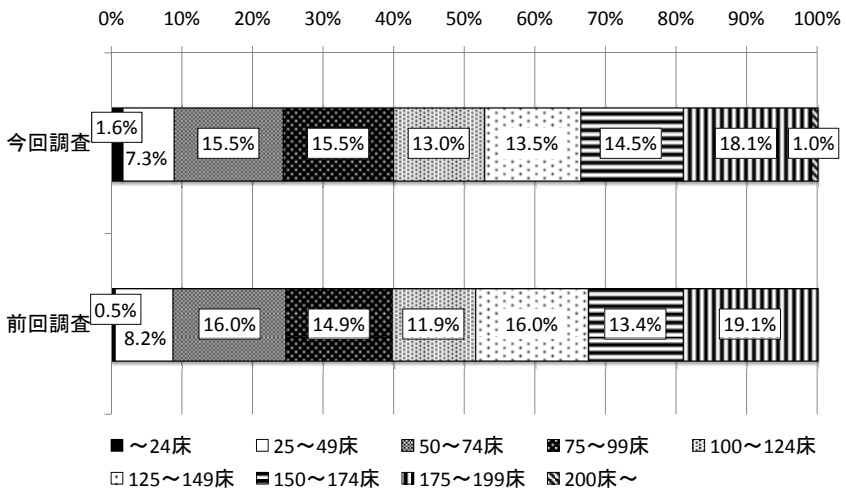
２－①「一般病床のみ」

	今回調査（有効回答 193 施設） 件数	%	前回調査（有効回答 194 施設） 件数	%
～24床	3	1.6%	1	0.5%
25～49床	14	7.3%	16	8.2%
50～74床	30	15.5%	31	16.0%
75～99床	30	15.5%	29	14.9%
100～124床	25	13.0%	23	11.9%
125～149床	26	13.5%	31	16.0%
150～174床	28	14.5%	26	13.4%
175～199床	35	18.1%	37	19.1%
200床～	2	1.0%	0	0.0%
合　計	193	100.0%	194	100.0%

合計病床数	23,058	床	23,290	床
平均病床数	119.5	床	120.1	床

31

「一般病床のみ」



32

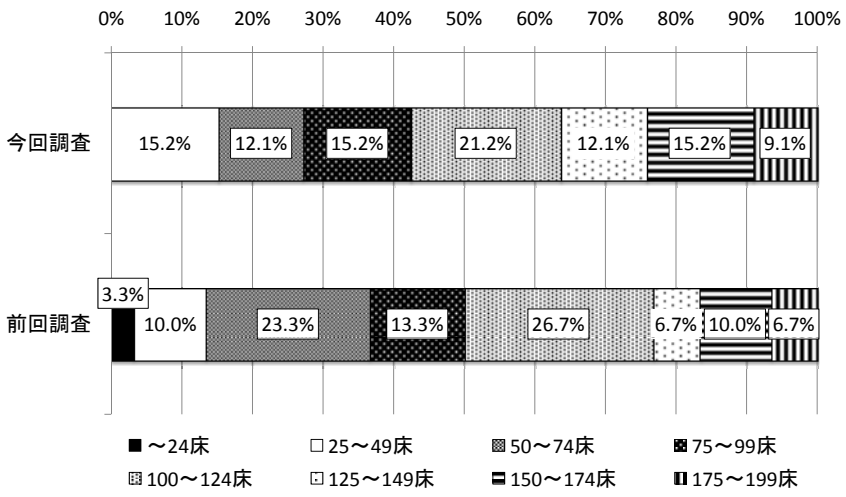
２－②「療養病床のみ」

	今回調査（有効回答 33 施設）		前回調査（有効回答 30 施設）	
	件数	%	件数	%
～24床	0	0.0%	1	3.3%
25～49床	5	15.2%	3	10.0%
50～74床	4	12.1%	7	23.3%
75～99床	5	15.2%	4	13.3%
100～124床	7	21.2%	8	26.7%
125～149床	4	12.1%	2	6.7%
150～174床	5	15.2%	3	10.0%
175～199床	3	9.1%	2	6.7%
200床～	0	0.0%	0	0.0%
合　計	33	100.0%	30	100.0%

合計病床数	3,566 床	2,919 床
平均病床数	108.1 床	97.3 床

33

「療養病床のみ」



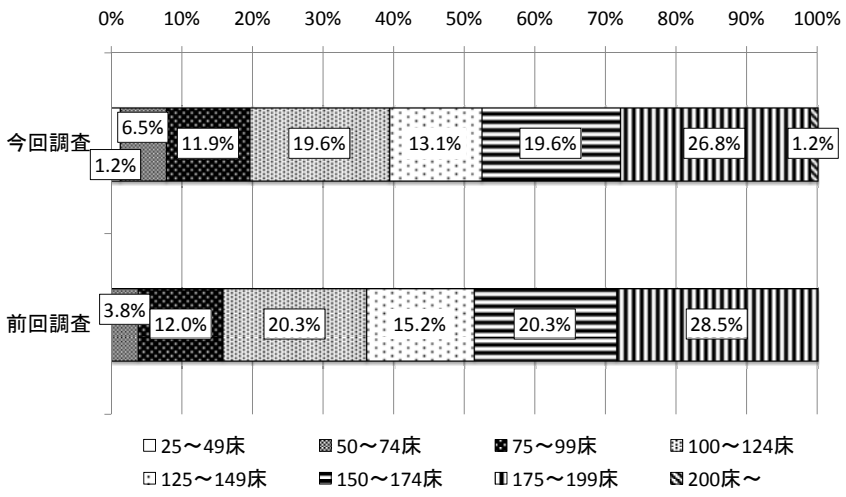
34

２－③「一般病床と療養病床のケアミックス」

	今回調査（有効回答 168 施設） 件数	%	前回調査（有効回答 158 施設） 件数	%
～24床	0	0.0%	0	0.0%
25～49床	2	1.2%	0	0.0%
50～74床	11	6.5%	6	3.8%
75～99床	20	11.9%	19	12.0%
100～124床	33	19.6%	32	20.3%
125～149床	22	13.1%	24	15.2%
150～174床	33	19.6%	32	20.3%
175～199床	45	26.8%	45	28.5%
200床～	2	1.2%	0	0.0%
合　計	168	100.0%	158	100.0%
合計病床数	23,658 床		22,828 床	
平均病床数	140.8 床		144.5 床	

35

「一般病床と療養病床のケアミックス」



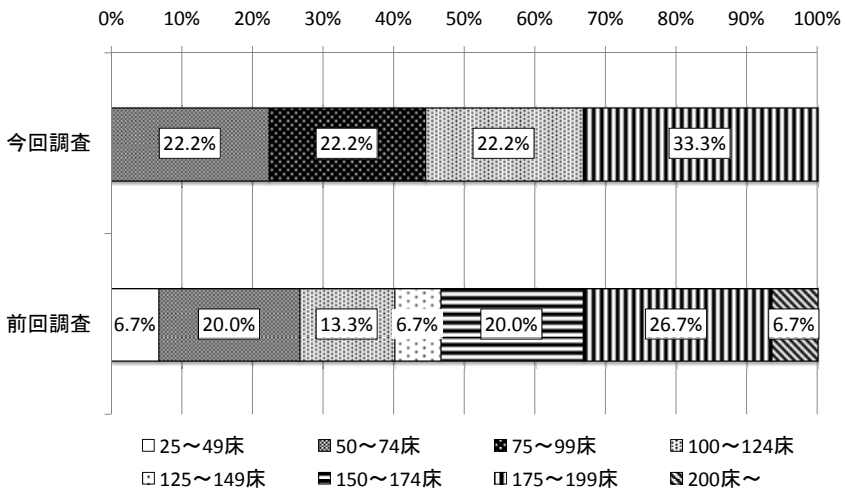
36

２－④「その他」

	今回調査（有効回答 9 施設） 件数	%	前回調査（有効回答 15 施設） 件数	%
～24床	0	0.0%	0	0.0%
25～49床	0	0.0%	1	6.7%
50～74床	2	22.2%	3	20.0%
75～99床	2	22.2%	0	0.0%
100～124床	2	22.2%	2	13.3%
125～149床	0	0.0%	1	6.7%
150～174床	0	0.0%	3	20.0%
175～199床	3	33.3%	4	26.7%
200床～	0	0.0%	1	6.7%
合　計	9	100.0%	15	100.0%
合計病床数	1,083 床		2,121 床	
平均病床数	120.3 床		141.4 床	

37

「その他」



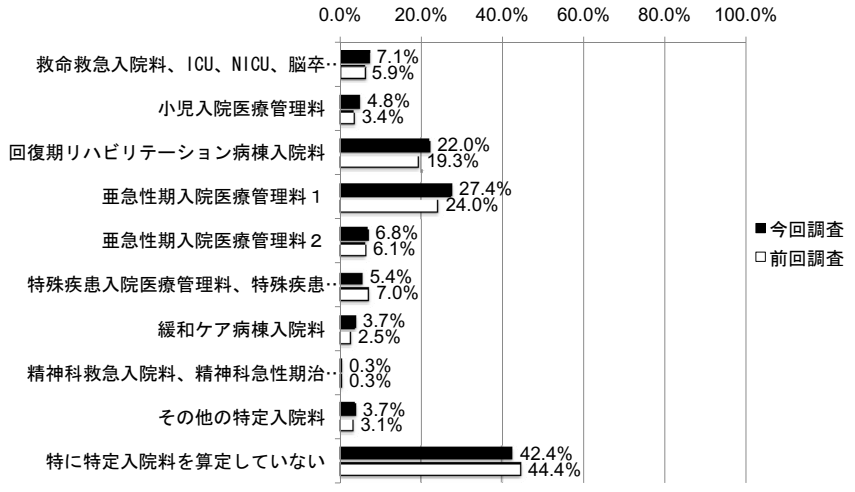
38

3．現状の特定入院料の算定について（複数回答）

	今回調査（有効回答 354 施設）		前回調査（有効回答 358 施設）	
	件数	%	件数	%
救命救急入院料、ICU、NICU、脳卒中ケアユニット、ハイケアユニット	25	7.1%	21	5.9%
小児入院医療管理料	17	4.8%	12	3.4%
回復期リハビリテーション病棟入院料	78	22.0%	69	19.3%
亜急性期入院医療管理料１	97	27.4%	86	24.0%
亜急性期入院医療管理料２	24	6.8%	22	6.1%
特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料	19	5.4%	25	7.0%
緩和ケア病棟入院料	13	3.7%	9	2.5%
精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料	1	0.3%	1	0.3%
その他の特定入院料	13	3.7%	11	3.1%
特に特定入院料を算定していない	150	42.4%	159	44.4%

39

現状の特定入院料の算定について（複数回答）



40

４．療養病床の扱いについての今後の方針

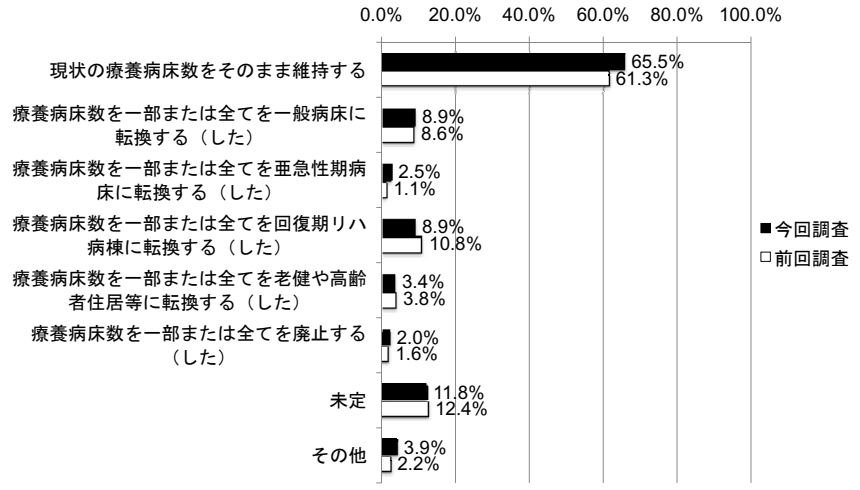
（H18年以降の実績を含む）

	今回調査（有効回答 203 施設）		前回調査（有効回答 186 施設）	
	件数	%	件数	%
現状の療養病床数をそのまま維持する	133	65.5%	114	61.3%
療養病床数を一部または全てを一般病床に転換する（した）	18	8.9%	16	8.6%
療養病床数を一部または全てを亜急性期病床に転換する（した）	5	2.5%	2	1.1%
療養病床数を一部または全てを回復期リハ病棟に転換する（した）	18	8.9%	20	10.8%
療養病床数を一部または全てを老健や高齢者住居等に転換する（した）	7	3.4%	7	3.8%
療養病床数を一部または全てを廃止する（した）	4	2.0%	3	1.6%
未定	24	11.8%	23	12.4%
その他	8	3.9%	4	2.2%

41

療養病床の扱いについての今後の方針

（H18年以降の実績を含む）



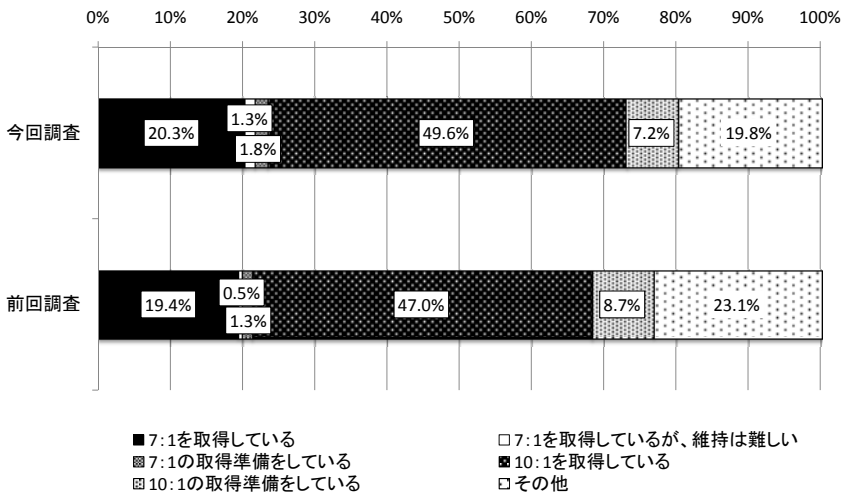
42

5．入院基本料について

	今回調査		前回調査	
	（有効回答 389 施設）		（有効回答 381 施設）	
	件 数	%	件 数	%
7：1を取得している	79	20.3%	74	19.4%
7：1を取得しているが、維持は難しい	5	1.3%	2	0.5%
7：1の取得準備をしている	7	1.8%	5	1.3%
10：1を取得している	193	49.6%	179	47.0%
10：1の取得準備をしている	28	7.2%	33	8.7%
その他	77	19.8%	88	23.1%
合　　計	389	100.0%	381	100.0%

43

入院基本料について



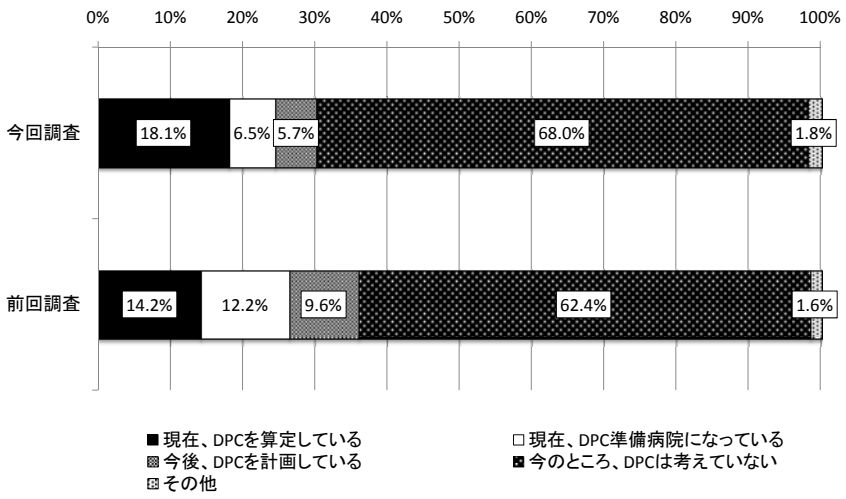
44

6．DPCの算定について

	今回調査（有効回答 387 施設）		前回調査（有効回答 386 施設）	
	件数	%	件数	%
現在、DPCを算定している	70	18.1%	55	14.2%
現在、DPC準備病院になっている	25	6.5%	47	12.2%
今後、DPCを計画している	22	5.7%	37	9.6%
今のところ、DPCは考えていない	263	68.0%	241	62.4%
その他	7	1.8%	6	1.6%
合　　計	387	100.0%	386	100.0%

45

DPCの算定について



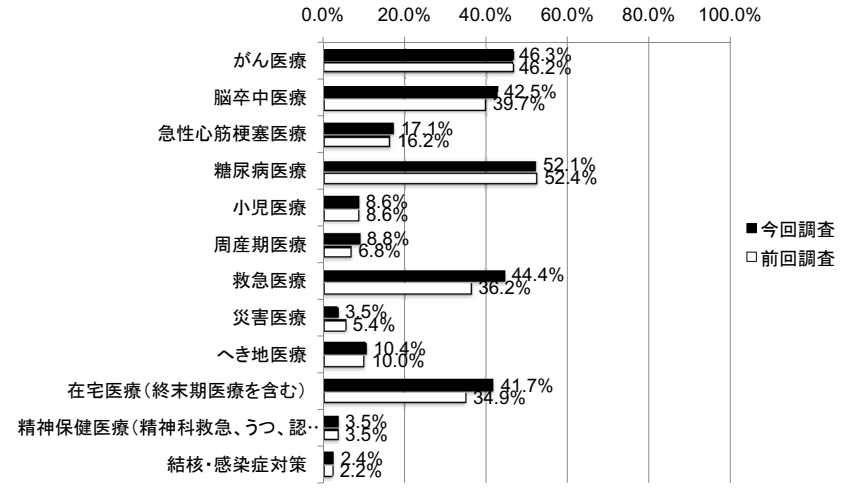
46

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

	今回調査（有効回答 374 施設）		前回調査（有効回答 370 施設）	
	件数	%	件数	%
がん医療	173	46.3%	171	46.2%
脳卒中医療	159	42.5%	147	39.7%
急性心筋梗塞医療	64	17.1%	60	16.2%
糖尿病医療	195	52.1%	194	52.4%
小児医療	32	8.6%	32	8.6%
周産期医療	33	8.8%	25	6.8%
救急医療	166	44.4%	134	36.2%
災害医療	13	3.5%	20	5.4%
へき地医療	39	10.4%	37	10.0%
在宅医療（終末期医療を含む）	156	41.7%	129	34.9%
精神保健医療（精神科救急、うつ、認知症対策等）	13	3.5%	13	3.5%
結核・感染症対策	9	2.4%	8	2.2%

47

今後の診療機能や連携体制の中で関心の高い疾患または事業について（複数回答）



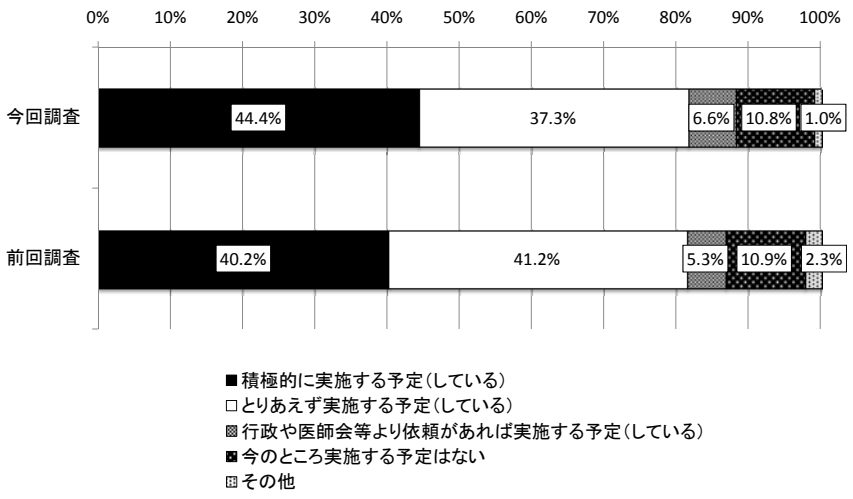
48

8．特定健診・特定保健指導について

	今回調査（有効回答 408 施設）		前回調査（有効回答 393 施設）	
	件数	%	件数	%
積極的に実施する予定（している）	181	44.4%	158	40.2%
とりあえず実施する予定（している）	152	37.3%	162	41.2%
行政や医師会等より依頼があれば実施する予定（している）	27	6.6%	21	5.3%
今のところ実施する予定はない	44	10.8%	43	10.9%
その他	4	1.0%	9	2.3%
合　　計	408	100.0%	393	100.0%

49

特定健診・特定保健指導について



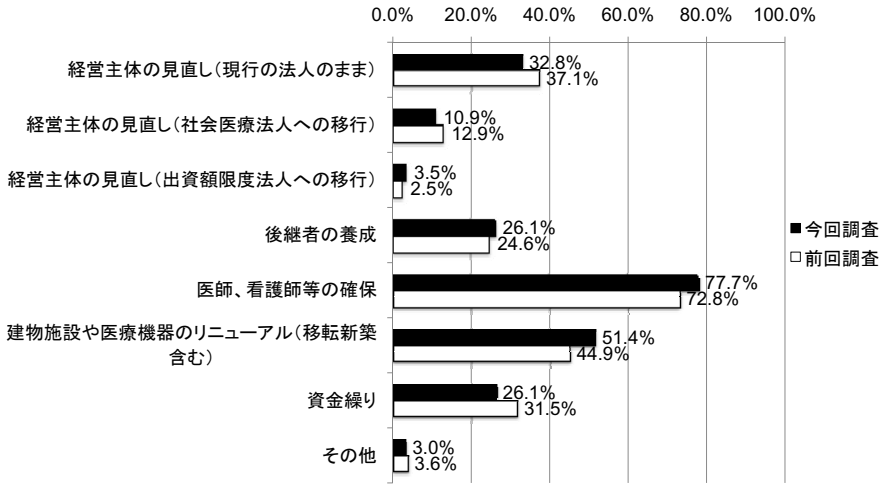
50

9．事業承継についての経営課題（複数回答）

	今回調査		前回調査	
	（有効回答件数	403 施設） %	（有効回答件数	394 施設） %
経営主体の見直し（現行の法人のまま）	132	32.8%	146	37.1%
経営主体の見直し（社会医療法人への移行）	44	10.9%	51	12.9%
経営主体の見直し（出資額限度法人への移行）	14	3.5%	10	2.5%
後継者の養成	105	26.1%	97	24.6%
医師、看護師等の確保	313	77.7%	287	72.8%
建物施設や医療機器のリニューアル（移転新築含む）	207	51.4%	177	44.9%
資金繰り	105	26.1%	124	31.5%
その他	12	3.0%	14	3.6%

51

事業承継についての経営課題（複数回答）



52

資料３

観血的検査処置前のHIV検査保険請求に関する実態調査

＜結果概要＞

社団法人　日本病院会

社会保険診療報酬委員会

【調査方法等の概要】

【 １ 】調査の目的

安全な医療の提供の観点から、現在、入院時や内視鏡検査時の検査として診療報酬算定が認められれていないHIV検査について、都道府県により異なっている算定の現状を調査し、診療報酬上の取扱いに関わる今後の方向性についての検討に資する基礎データの収集を目的とした。

【 ２ 】調査の方法

日本病院会に加盟する病院に「観血的検査処置前のHIV検査保険請求に関する実態調査」として、調査票によるアンケート調査を平成22年12月22日から平成23年1月7日にかけて行った。

- ○ 対象病院数　　2,482件
- ○ 総回答数　　1,003件
- ○ 回答率　　40.4%

【 ３ 】調査の主対象となる項目

観血的検査処置前のHIV検査の実施状況と請求方法について

＜診療行為等＞

- ○ 内視鏡
- ○ 観血的検査
- ○ 人工腎臓
- ○ 観血的処置
- ○ 手術
- ○ 入院時

＜HIV検査を実施した場合の請求方法＞

- ○ 保険で請求（疑い病名の不要・付与）
- ○ 患者負担
- ○ 病院負担（以前より・平成21年から・平成22年から）
- ○ その他

- ○ HIV検査を実施していない

【 ４ 】調査の内容

１．病院概況

- ○ 病院名および所在地（都道府県）
- ○ エイズ拠点病院の区別

２．観血的検査処置前のHIV検査の実施状況と請求

- ○ 診療行為等別HIV検査の実施状況と請求方法
- ○ 「限定的」に検査を実施している場合の実施基準
- ○ 請求方法「その他」の具体的な方法
- ○ 自由意見

【結果概要・全国】

1．回収の状況および観血的検査処置前のHIV検査の実施の有無について

調査区分		対象数	回答数	回収率	HIV検査実施(※)	
					有	無
全国	会員病院	2,482	1,003	40.4%	51.3%	48.7%
	エイズ拠点病院	289	136	47.1%	80.1%	19.9%
	それ以外の病院	2,193	867	39.5%	46.8%	53.2%

（※HIV検査実施の有無の対象病院数は、当該都道府県の「回答数」）

（※HIV検査実施の「有」は、下記「診療行為等」６項目のうち最低１項目の実施、および限定・ルーチンは不問）

2．観血的検査処置前のHIV検査の実施状況と請求について

（１）診療行為等および請求方法別実施状況

		HIV検査を実施した場合の請求方法							検査を実施していない
		保険請求		患者負担	病院負担			その他	
		疑い病名			以前から	平成21年から	平成22年から		
		不要	付与						
診療行為等（※）	内視鏡（n＝989）	1.6%	2.1%	1.0%	8.2%	1.0%	1.5%	0.1%	84.4%
	エイズ拠点病院（n＝136）	8.1%	4.4%	0.7%	14.7%	0.7%	2.9%	0.7%	67.6%
	それ以外の病院（n＝853）	0.6%	1.8%	1.1%	7.2%	1.1%	1.3%	0.0%	87.1%
	観血的検査（n＝937）	2.5%	2.6%	1.5%	9.7%	1.2%	3.0%	0.1%	79.5%
	エイズ拠点病院（n＝135）	11.9%	6.7%	1.5%	17.0%	2.2%	4.4%	0.7%	55.6%
	それ以外の病院（n＝802）	0.9%	1.9%	1.5%	8.5%	1.0%	2.7%	0.0%	83.5%
	人工腎臓（n＝911）	2.4%	2.0%	1.1%	8.5%	0.9%	2.3%	0.2%	82.7%
	エイズ拠点病院（n＝134）	10.4%	3.7%	0.0%	16.4%	1.5%	3.0%	0.7%	64.2%
	それ以外の病院（n＝777）	1.0%	1.7%	1.3%	7.1%	0.8%	2.2%	0.1%	85.8%
	観血的処置（n＝980）	1.9%	2.6%	1.6%	7.7%	1.2%	2.3%	0.3%	82.3%
	エイズ拠点病院（n＝135）	9.6%	6.7%	0.7%	16.3%	2.2%	2.2%	0.7%	61.5%
	それ以外の病院（n＝845）	0.7%	1.9%	1.8%	6.3%	1.1%	2.4%	0.2%	85.7%
	手術（n＝982）	8.2%	5.6%	5.3%	20.6%	2.2%	6.8%	0.7%	50.5%
	エイズ拠点病院（n＝136）	29.4%	6.6%	2.9%	27.2%	2.2%	7.4%	2.2%	22.1%
	それ以外の病院（n＝846）	4.8%	5.4%	5.7%	19.5%	2.2%	6.7%	0.5%	55.1%
	入院時（n＝1003）	2.0%	2.7%	1.1%	7.8%	0.6%	1.5%	0.9%	83.4%
	エイズ拠点病院（n＝136）	8.8%	4.4%	2.9%	10.3%	1.5%	2.2%	1.5%	68.4%
	それ以外の病院（n＝867）	0.9%	2.4%	0.8%	7.4%	0.5%	1.4%	0.8%	85.8%

（※当該診療行為等を実施していない病院を除いて算出）

（２）エイズ拠点病院の請求方法別および基準別実施状況

（単位：病院）

			HIV検査を実施した場合の請求方法							検査を実施していない
			保険請求		患者負担	病院負担			その他	
			疑い病名			以前から	平成21年から	平成22年から		
			不要	付与						
診療行為等（※）	内視鏡（n＝136）	限定的に実施	4	4	1	14	1	3	1	92
		ルーチンにて実施	7	2	0	6	0	1	0	
	観血的検査（n＝135）	限定的に実施	4	8	1	11	2	1	1	75
		ルーチンにて実施	12	1	1	12	1	5	0	
	人工腎臓（n＝134）	限定的に実施	5	3	0	14	2	2	1	86
		ルーチンにて実施	9	2	0	8	0	2	0	
	観血的処置（n＝135）	限定的に実施	5	9	1	14	2	1	1	83
		ルーチンにて実施	8	0	0	8	1	2	0	
	手術（n＝136）	限定的に実施	17	8	1	14	2	4	2	30
		ルーチンにて実施	23	1	3	23	1	6	1	
	入院時（n＝136）	限定的に実施	3	6	4	10	1	3	2	93
		ルーチンにて実施	9	0	0	4	1	0	0	

（※当該診療行為等を実施していない病院を除いて算出）

（３）それ以外の病院の請求方法別および基準別実施状況

（単位：病院）

			HIV検査を実施した場合の請求方法							検査を実施していない
			保険請求		患者負担	病院負担			その他	
			疑い病名			以前から	平成21年から	平成22年から		
			不要	付与						
診療行為等（※）	内視鏡（n＝853）	限定的に実施	3	11	4	27	6	4	0	743
		ルーチンにて実施	2	4	5	34	3	7	0	
	観血的検査（n＝802）	限定的に実施	3	11	7	19	4	11	0	670
		ルーチンにて実施	4	4	5	49	4	11	0	
	人工腎臓（n＝777）	限定的に実施	7	10	6	16	4	5	1	667
		ルーチンにて実施	1	3	4	39	2	12	0	
	観血的処置（n＝845）	限定的に実施	4	11	11	18	5	10	1	724
		ルーチンにて実施	2	5	4	35	4	10	1	
	手術（n＝846）	限定的に実施	16	27	24	48	7	25	1	466
		ルーチンにて実施	25	19	24	117	12	32	3	
	入院時（n＝867）	限定的に実施	6	17	5	31	3	10	5	744
		ルーチンにて実施	2	4	2	33	1	2	2	

（※当該診療行為等を実施していない病院を除いて算出）

【結果概要・手術】（全回答病院）

2．観血的検査処置前のHIV検査の実施状況と請求について

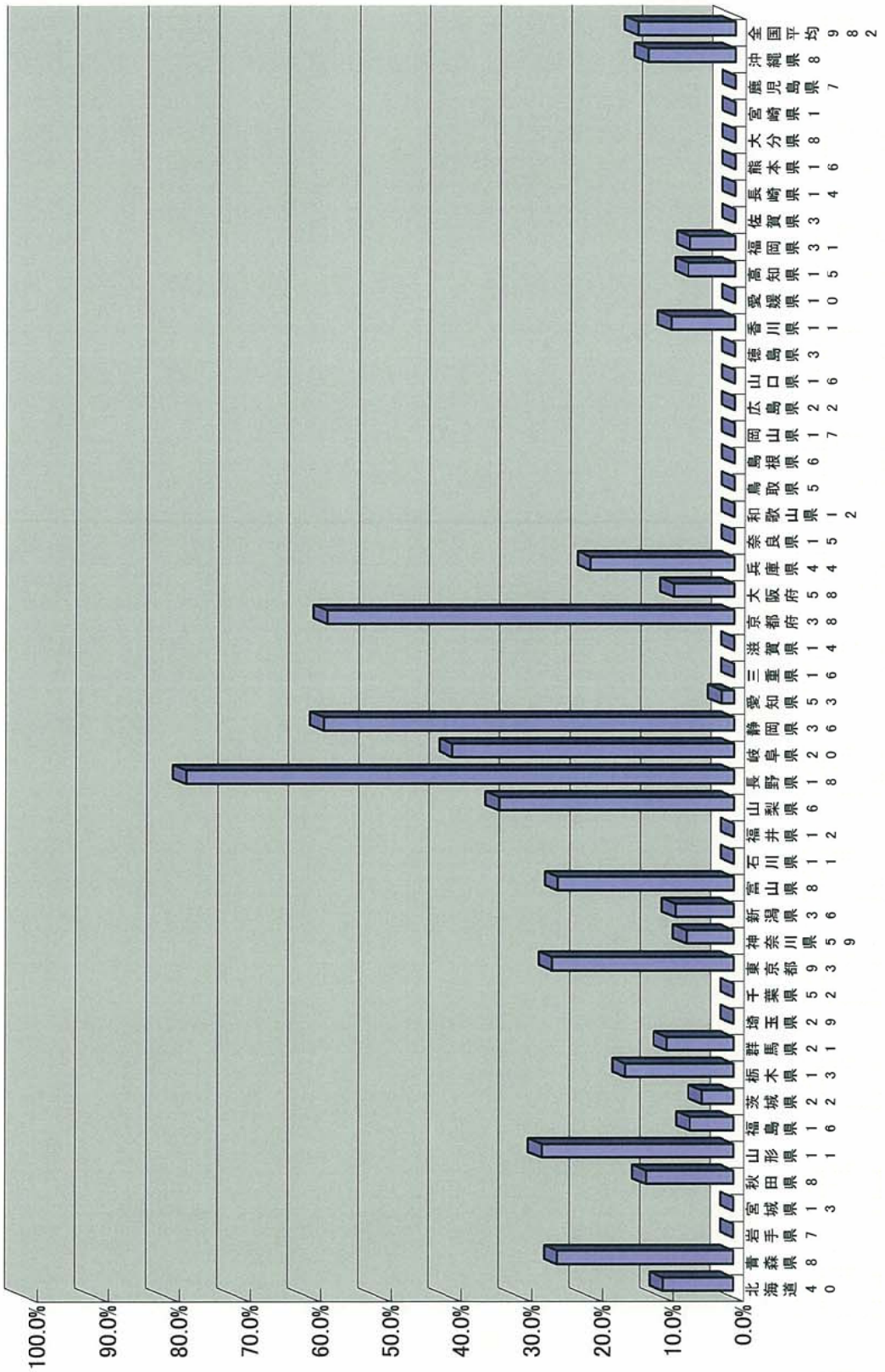
（１－４）請求方法別実施状況「手術」（全回答病院　n＝982）

図１

都道府県名（※）	保険請求	患者負担	病院負担等	検査を実施していない
北海道40	10.0%	2.5%	32.5%	55.0%
青森県8	25.0%	0.0%	0.0%	75.0%
岩手県7	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
宮城県13	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
秋田県8	12.5%	0.0%	12.5%	75.0%
山形県11	27.3%	18.2%	27.3%	27.3%
福島県16	6.3%	0.0%	12.5%	81.3%
茨城県22	4.5%	9.1%	72.7%	13.6%
栃木県13	15.4%	15.4%	46.2%	23.1%
群馬県21	9.5%	0.0%	47.6%	42.9%
埼玉県29	0.0%	0.0%	62.1%	37.9%
千葉県52	0.0%	7.7%	53.8%	38.5%
東京都93	25.8%	14.0%	34.4%	25.8%
神奈川県59	6.8%	11.9%	45.8%	35.6%
新潟県36	8.3%	5.6%	47.2%	38.9%
富山県8	25.0%	0.0%	12.5%	62.5%
石川県11	0.0%	9.1%	9.1%	81.8%
福井県12	0.0%	8.3%	16.7%	75.0%
山梨県6	33.3%	16.7%	0.0%	50.0%
長野県18	77.8%	0.0%	0.0%	22.2%
岐阜県20	40.0%	5.0%	5.0%	50.0%
静岡県36	58.3%	2.8%	19.4%	19.4%
愛知県53	1.9%	7.5%	58.5%	32.1%
三重県16	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
滋賀県14	0.0%	14.3%	42.9%	42.9%
京都府38	57.9%	2.6%	2.6%	36.8%
大阪府58	8.6%	1.7%	25.9%	63.8%
兵庫県44	20.5%	2.3%	27.3%	50.0%
奈良県15	0.0%	0.0%	26.7%	73.3%
和歌山県12	0.0%	0.0%	16.7%	83.3%
鳥取県5	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
島根県6	0.0%	0.0%	16.7%	83.3%
岡山県17	0.0%	0.0%	35.3%	64.7%
広島県22	0.0%	4.5%	0.0%	95.5%
山口県16	0.0%	12.5%	12.5%	75.0%
徳島県3	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
香川県11	9.1%	0.0%	18.2%	72.7%
愛媛県10	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
高知県15	6.7%	6.7%	6.7%	80.0%
福岡県31	6.5%	0.0%	16.1%	77.4%
佐賀県3	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%
長崎県14	0.0%	0.0%	7.1%	92.9%
熊本県16	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
大分県8	0.0%	0.0%	37.5%	62.5%
宮崎県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
鹿児島県7	0.0%	14.3%	14.3%	71.4%
沖縄県8	12.5%	0.0%	12.5%	75.0%
全国平均982	13.8%	5.3%	30.3%	50.5%

（※都道府県名の後ろの数字は、当該都道府県の回答病院数）
（※当該診療行為等を実施していない病院を除いて算出）

図1　手術・保険請求（全回答病院）



【結果概要・手術】（エイズ拠点病院）

2．観血的検査処置前のHIV検査の実施状況と請求について

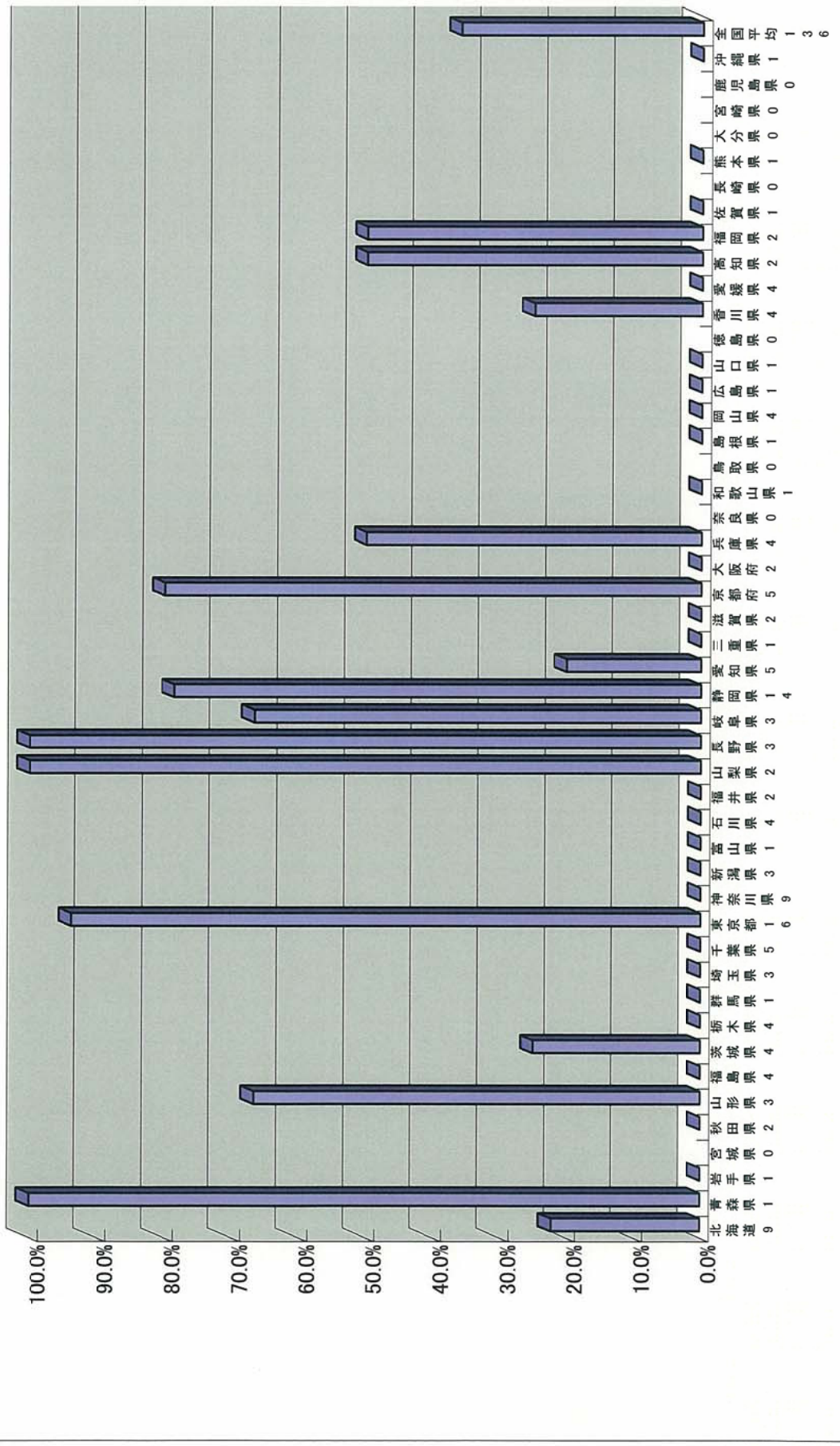
（１－４）請求方法別実施状況「手術」（エイズ拠点病院　n＝136）

図２

都道府県名（※）	保険請求	患者負担	病院負担等	検査を実施していない
北海道9	22.2%	0.0%	44.4%	33.3%
青森県1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
岩手県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
宮城県0				
秋田県2	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
山形県3	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
福島県4	0.0%	0.0%	25.0%	75.0%
茨城県4	25.0%	0.0%	75.0%	0.0%
栃木県4	0.0%	0.0%	75.0%	25.0%
群馬県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
埼玉県3	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%
千葉県5	0.0%	0.0%	80.0%	20.0%
東京都16	93.8%	0.0%	6.3%	0.0%
神奈川県9	0.0%	0.0%	88.9%	11.1%
新潟県3	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
富山県1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
石川県4	0.0%	0.0%	25.0%	75.0%
福井県2	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
山梨県2	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
長野県3	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
岐阜県3	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
静岡県14	78.6%	0.0%	21.4%	0.0%
愛知県5	20.0%	0.0%	80.0%	0.0%
三重県1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
滋賀県2	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
京都府5	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%
大阪府2	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
兵庫県4	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%
奈良県0				
和歌山県1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
鳥取県0				
島根県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
岡山県4	0.0%	0.0%	75.0%	25.0%
広島県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
山口県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
徳島県0				
香川県4	25.0%	0.0%	25.0%	50.0%
愛媛県4	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
高知県2	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
福岡県2	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%
佐賀県1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
長崎県0				
熊本県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
大分県0				
宮崎県0				
鹿児島県0				
沖縄県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
全国平均136	36.0%	2.9%	39.0%	22.1%

（※都道府県名の後ろの数字は、当該都道府県の回答病院数）
（※当該診療行為等を実施していない病院を除いて算出）

図2　手術・保険請求（エイズ拠点病院）



【結果概要・観血的検査】（全回答病院）

2．観血的検査処置前のHIV検査の実施状況と請求について

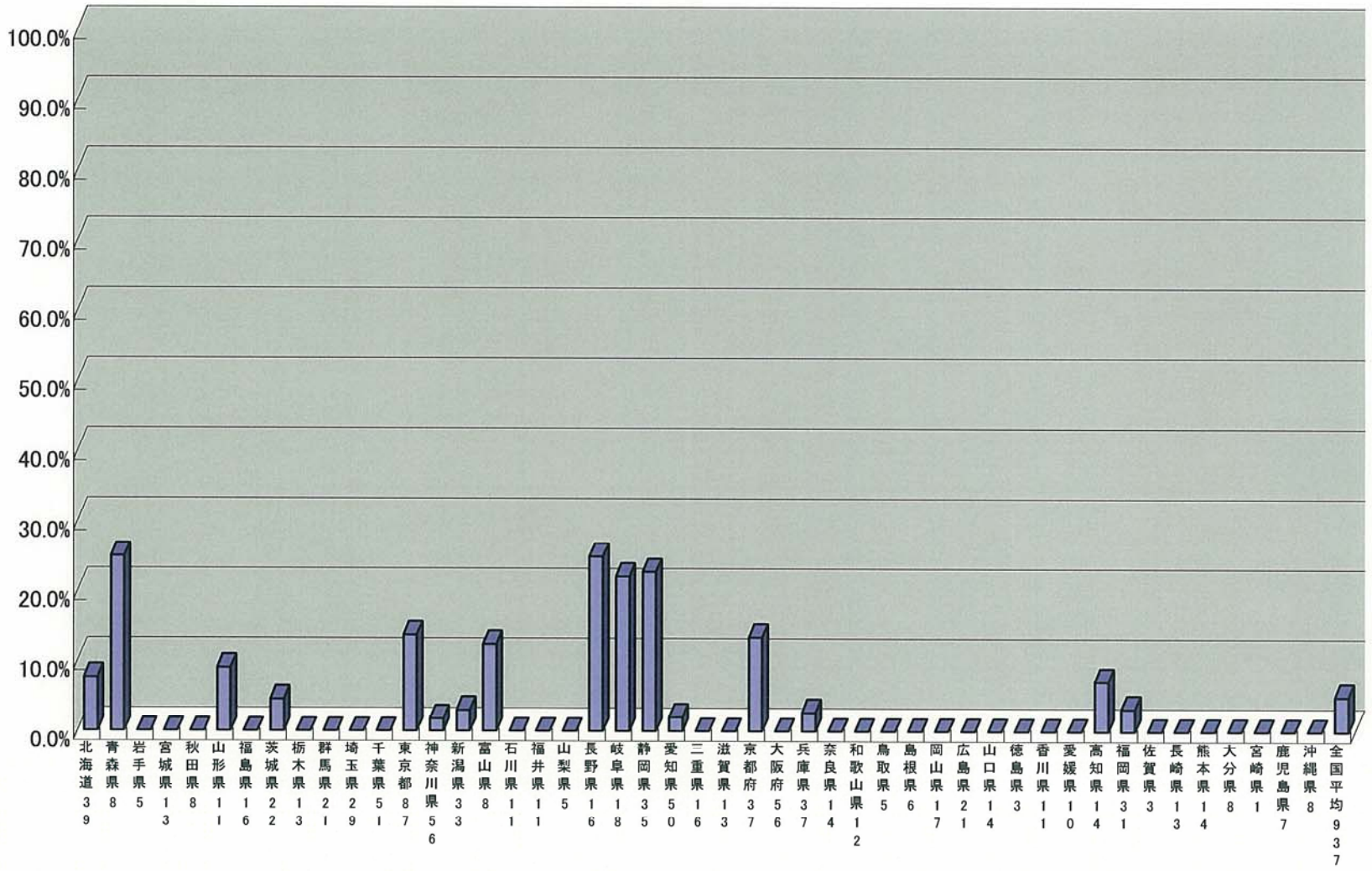
（１－５）請求方法別実施状況「観血的検査」（全回答病院　n＝937）

図３

都道府県名（※）	保険請求	患者負担	病院負担等	検査を実施していない
北海道39	7.7%	0.0%	17.9%	74.4%
青森県8	25.0%	0.0%	0.0%	75.0%
岩手県5	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
宮城県13	0.0%	0.0%	15.4%	84.6%
秋田県8	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
山形県11	9.1%	9.1%	9.1%	72.7%
福島県16	0.0%	0.0%	6.3%	93.8%
茨城県22	4.5%	4.5%	40.9%	50.0%
栃木県13	0.0%	7.7%	15.4%	76.9%
群馬県21	0.0%	0.0%	28.6%	71.4%
埼玉県29	0.0%	0.0%	44.8%	55.2%
千葉県51	0.0%	2.0%	17.6%	80.4%
東京都87	13.8%	8.0%	12.6%	65.5%
神奈川県56	1.8%	1.8%	19.6%	76.8%
新潟県33	3.0%	3.0%	24.2%	69.7%
富山県8	12.5%	0.0%	12.5%	75.0%
石川県11	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
福井県11	0.0%	0.0%	9.1%	90.9%
山梨県5	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
長野県16	25.0%	0.0%	6.3%	68.8%
岐阜県18	22.2%	0.0%	0.0%	77.8%
静岡県35	22.9%	0.0%	14.3%	62.9%
愛知県50	2.0%	0.0%	26.0%	72.0%
三重県16	0.0%	0.0%	25.0%	75.0%
滋賀県13	0.0%	0.0%	15.4%	84.6%
京都府37	13.5%	2.7%	2.7%	81.1%
大阪府56	0.0%	0.0%	14.3%	85.7%
兵庫県37	2.7%	0.0%	16.2%	81.1%
奈良県14	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
和歌山県12	0.0%	0.0%	8.3%	91.7%
鳥取県5	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
島根県6	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
岡山県17	0.0%	0.0%	5.9%	94.1%
広島県21	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
山口県14	0.0%	0.0%	7.1%	92.9%
徳島県3	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
香川県11	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
愛媛県10	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
高知県14	7.1%	0.0%	0.0%	92.9%
福岡県31	3.2%	0.0%	9.7%	87.1%
佐賀県3	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%
長崎県13	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
熊本県14	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
大分県8	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
宮崎県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
鹿児島県7	0.0%	0.0%	14.3%	85.7%
沖縄県8	0.0%	0.0%	12.5%	87.5%
全国平均937	5.0%	1.5%	14.0%	79.5%

（※都道府県名の後ろの数字は、当該都道府県の回答病院数）
（※当該診療行為等を実施していない病院を除いて算出）

図3　観血的検査・保険請求（全回答病院）



【結果概要・観血的検査】（エイズ拠点病院）

2．観血的検査処置前のHIV検査の実施状況と請求について

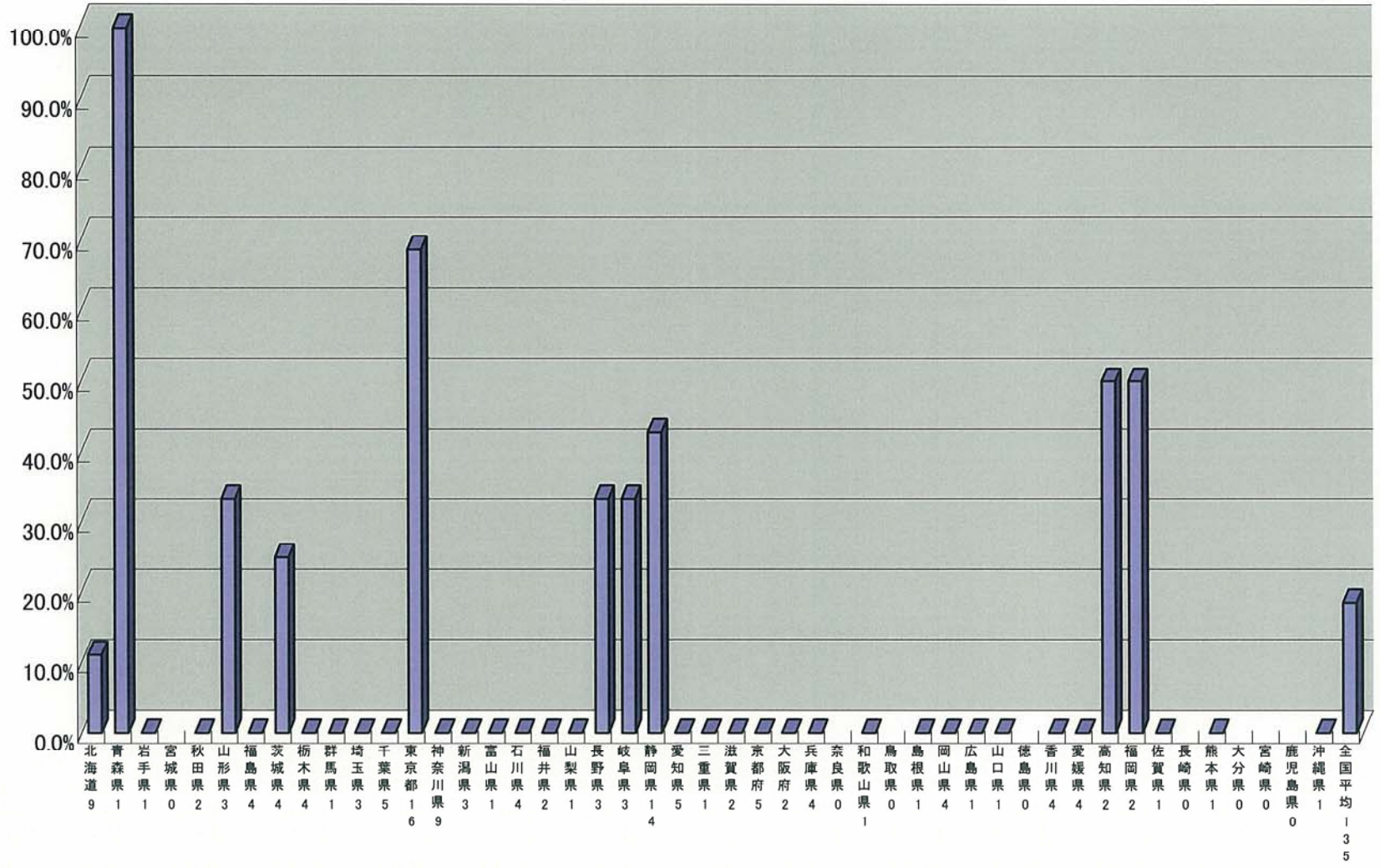
（１－５）請求方法別実施状況「観血的検査」（エイズ拠点病院　n＝135）

図４

都道府県名（※）	保険請求	患者負担	病院負担等	検査を実施していない
北海道9	11.1%	0.0%	22.2%	66.7%
青森県1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
岩手県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
宮城県0				
秋田県2	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
山形県3	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%
福島県4	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
茨城県4	25.0%	0.0%	50.0%	25.0%
栃木県4	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
群馬県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
埼玉県3	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%
千葉県5	0.0%	0.0%	40.0%	60.0%
東京都16	68.8%	0.0%	6.3%	25.0%
神奈川県9	0.0%	0.0%	55.6%	44.4%
新潟県3	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
富山県1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
石川県4	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
福井県2	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
山梨県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
長野県3	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%
岐阜県3	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%
静岡県14	42.9%	0.0%	21.4%	35.7%
愛知県5	0.0%	0.0%	20.0%	80.0%
三重県1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
滋賀県2	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
京都府5	0.0%	20.0%	0.0%	80.0%
大阪府2	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
兵庫県4	0.0%	0.0%	25.0%	75.0%
奈良県0				
和歌山県1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
鳥取県0				
島根県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
岡山県4	0.0%	0.0%	25.0%	75.0%
広島県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
山口県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
徳島県0				
香川県4	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
愛媛県4	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
高知県2	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%
福岡県2	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%
佐賀県1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
長崎県0				
熊本県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
大分県0				
宮崎県0				
鹿児島県0				
沖縄県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
全国平均135	18.5%	1.5%	24.4%	55.6%

（※都道府県名の後ろの数字は、当該都道府県の回答病院数）
（※当該診療行為等を実施していない病院を除いて算出）

図4　観血的検査・保険請求（エイズ拠点病院）



【結果概要・内視鏡】（全回答病院）

2．観血的検査処置前のHIV検査の実施状況と請求について

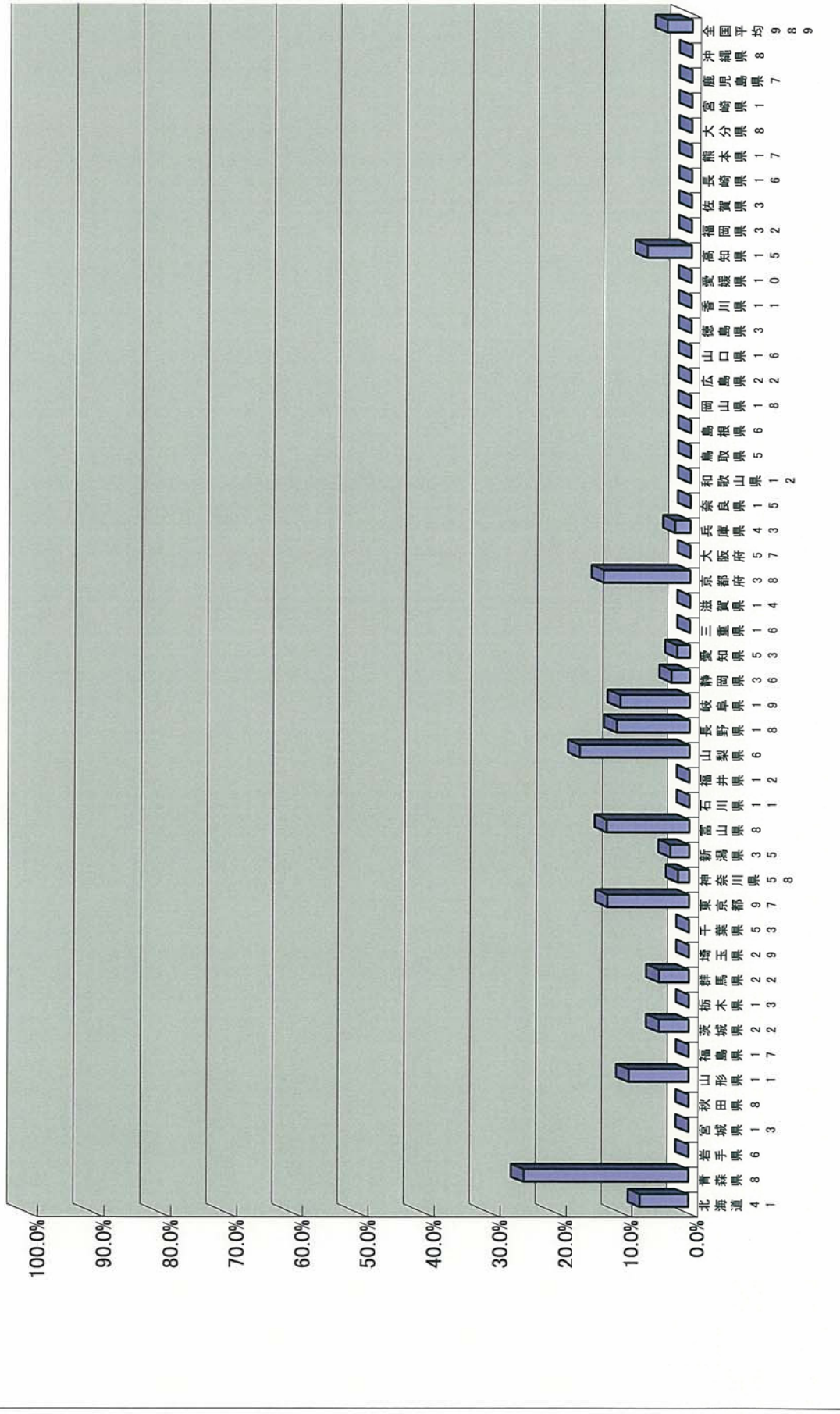
（1－6）請求方法別実施状況「内視鏡」（全回答病院　n＝989）

図5

都道府県名（※）	保険請求	患者負担	病院負担等	検査を実施していない
北海道41	7.3%	0.0%	17.1%	75.6%
青森県8	25.0%	0.0%	0.0%	75.0%
岩手県6	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
宮城県13	0.0%	0.0%	15.4%	84.6%
秋田県8	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
山形県11	9.1%	0.0%	0.0%	90.9%
福島県17	0.0%	0.0%	5.9%	94.1%
茨城県22	4.5%	4.5%	22.7%	68.2%
栃木県13	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
群馬県22	4.5%	0.0%	18.2%	77.3%
埼玉県29	0.0%	0.0%	31.0%	69.0%
千葉県53	0.0%	3.8%	18.9%	77.4%
東京都97	12.4%	5.2%	11.3%	71.1%
神奈川県58	1.7%	0.0%	13.8%	84.5%
新潟県35	2.9%	2.9%	22.9%	71.4%
富山県8	12.5%	0.0%	12.5%	75.0%
石川県11	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
福井県12	0.0%	0.0%	8.3%	91.7%
山梨県6	16.7%	0.0%	0.0%	83.3%
長野県18	11.1%	0.0%	0.0%	88.9%
岐阜県19	10.5%	0.0%	0.0%	89.5%
静岡県36	2.8%	0.0%	11.1%	86.1%
愛知県53	1.9%	0.0%	18.9%	79.2%
三重県16	0.0%	0.0%	25.0%	75.0%
滋賀県14	0.0%	0.0%	7.1%	92.9%
京都府38	13.2%	2.6%	0.0%	84.2%
大阪府57	0.0%	0.0%	12.3%	87.7%
兵庫県43	2.3%	0.0%	9.3%	88.4%
奈良県15	0.0%	0.0%	6.7%	93.3%
和歌山県12	0.0%	0.0%	8.3%	91.7%
鳥取県5	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
島根県6	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
岡山県18	0.0%	0.0%	16.7%	83.3%
広島県22	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
山口県16	0.0%	0.0%	6.3%	93.8%
徳島県3	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
香川県11	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
愛媛県10	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
高知県15	6.7%	0.0%	0.0%	93.3%
福岡県32	0.0%	0.0%	6.3%	93.8%
佐賀県3	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%
長崎県16	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
熊本県17	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
大分県8	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
宮崎県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
鹿児島県7	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
沖縄県8	0.0%	0.0%	12.5%	87.5%
全国平均989	3.7%	1.0%	10.8%	84.4%

（※都道府県名の後ろの数字は、当該都道府県の回答病院数）
（※当該診療行為等を実施していない病院を除いて算出）

図5　内視鏡・保険請求（全回答病院）



【結果概要・内視鏡】（エイズ拠点病院）

2．観血的検査処置前のHIV検査の実施状況と請求について

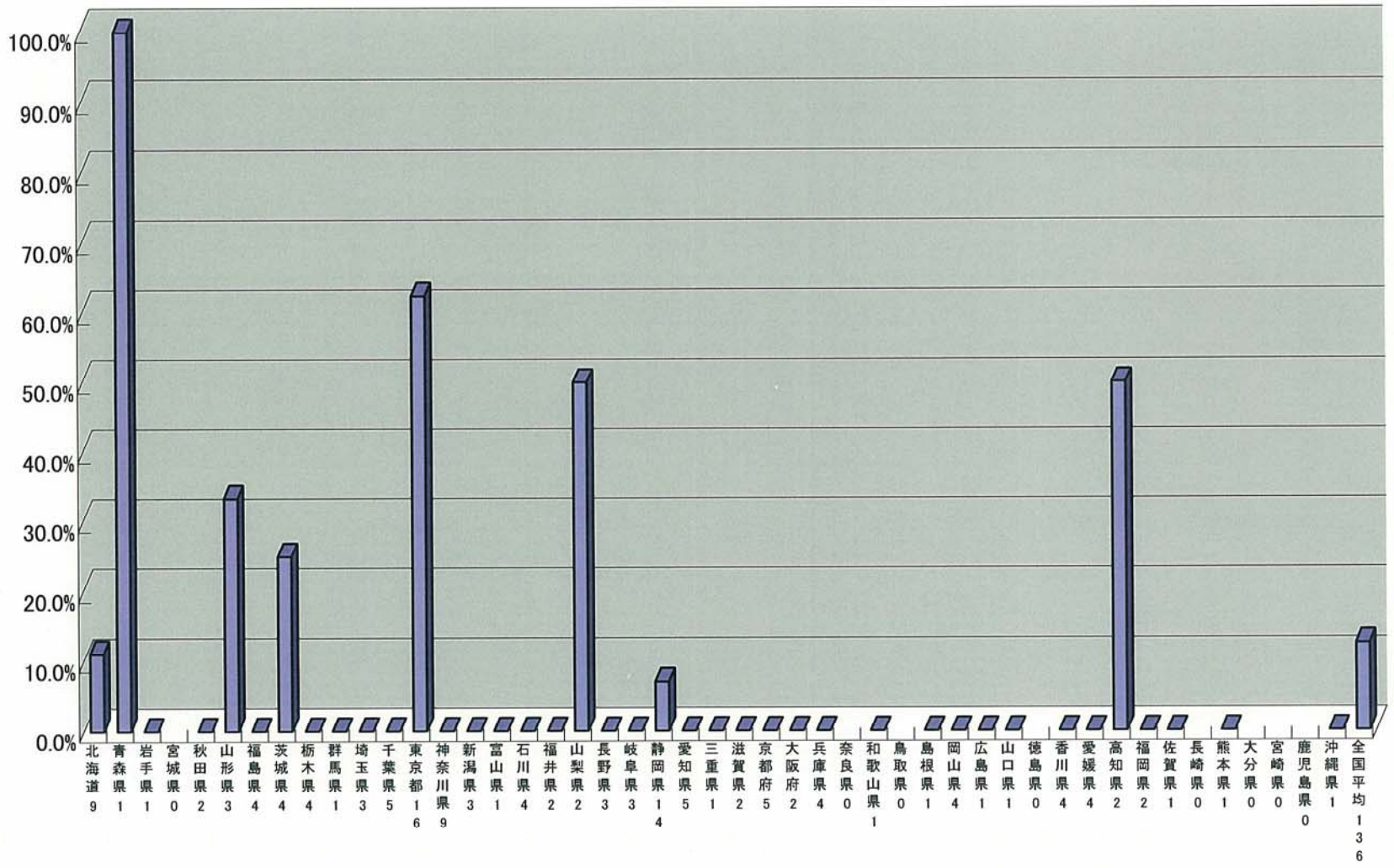
（１－６）請求方法別実施状況「内視鏡」（エイズ拠点病院　n＝136）

図６

都道府県名（※）	保険請求	患者負担	病院負担等	検査を実施していない
北海道9	11.1%	0.0%	22.2%	66.7%
青森県1	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
岩手県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
宮城県0				
秋田県2	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
山形県3	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%
福島県4	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
茨城県4	25.0%	0.0%	25.0%	50.0%
栃木県4	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
群馬県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
埼玉県3	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%
千葉県5	0.0%	0.0%	40.0%	60.0%
東京都16	62.5%	0.0%	6.3%	31.3%
神奈川県9	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%
新潟県3	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
富山県1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
石川県4	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
福井県2	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
山梨県2	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%
長野県3	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
岐阜県3	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
静岡県14	7.1%	0.0%	14.3%	78.6%
愛知県5	0.0%	0.0%	20.0%	80.0%
三重県1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
滋賀県2	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
京都府5	0.0%	20.0%	0.0%	80.0%
大阪府2	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
兵庫県4	0.0%	0.0%	25.0%	75.0%
奈良県0		0.0%	6.7%	93.3%
和歌山県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
鳥取県0		0.0%	0.0%	100.0%
島根県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
岡山県4	0.0%	0.0%	75.0%	25.0%
広島県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
山口県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
徳島県0				
香川県4	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
愛媛県4	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
高知県2	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%
福岡県2	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
佐賀県1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
長崎県0				
熊本県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
大分県0				
宮崎県0				
鹿児島県0				
沖縄県1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
全国平均136	12.5%	0.7%	19.1%	67.6%

（※都道府県名の後ろの数字は、当該都道府県の回答病院数）
（※当該診療行為等を実施していない病院を除いて算出）

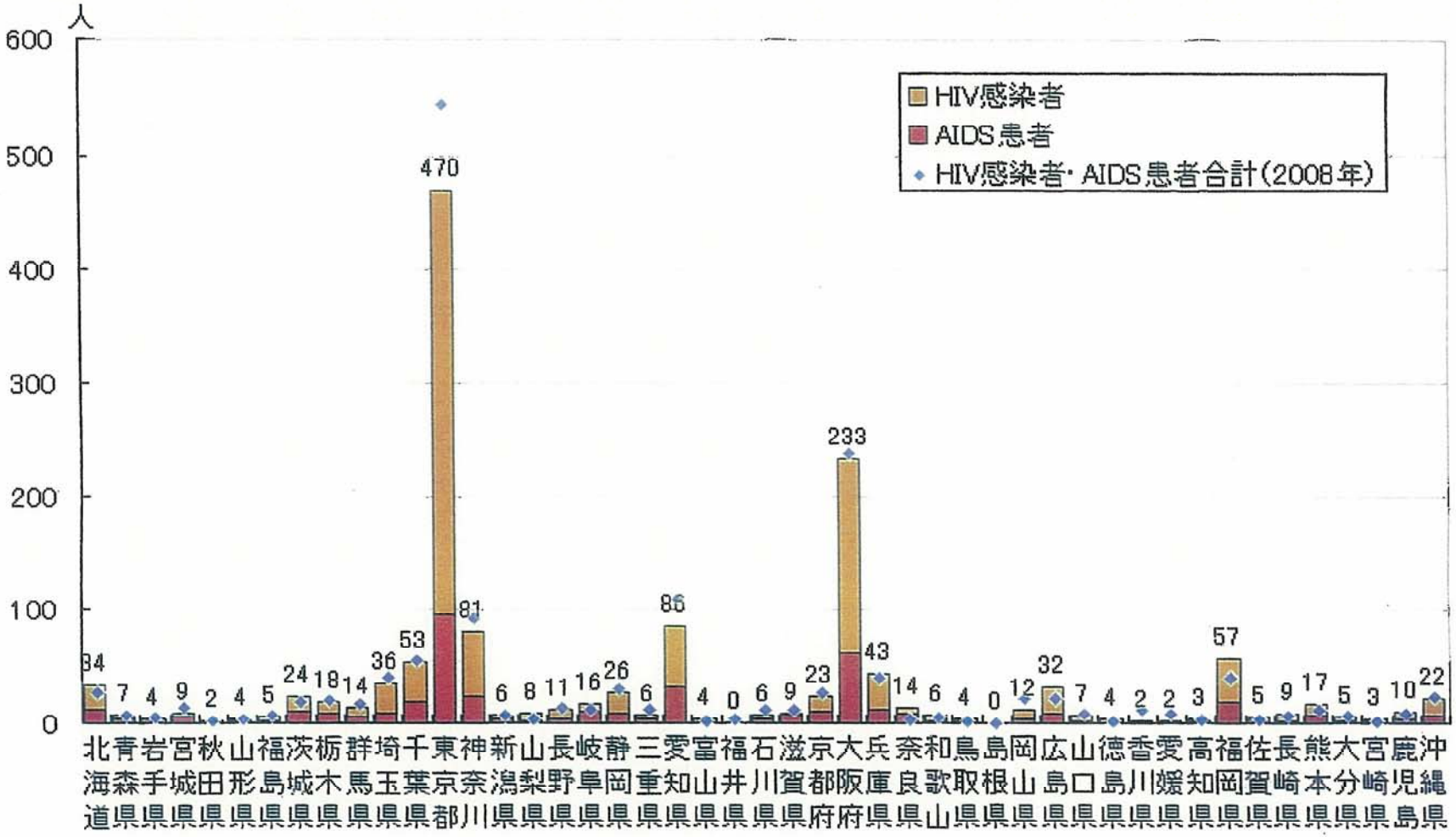
図6　内視鏡・保険請求（エイズ拠点病院）



図録▽都道府県別HIV感染者・エイズ(AIDS)患者

（参　考）

都道府県別HIV感染者・エイズ(AIDS)患者(2009年報告数)



(注) 数字はこの年新たに報告のあったHIV感染者数(発症しているAIDS患者を含む)。都道府県は診断した医師が報告した最寄りの保健所の所在地であって、感染者・患者の居住地ではない。その他詳細は図録2250参照。

(資料) 厚生労働省エイズ動向委員会「エイズ発生動向年報」

【都道府県別HIV感染者・エイズ（AIDS）患者】

（単位：人）

都道府県	２００４年報告数			２００８年報告数			２００９年報告数		
	HIV感染者	AIDS患者	計	HIV感染者	AIDS患者	計	HIV感染者	AIDS患者	計
北海道	9	7	16	15	12	27	23	11	34
青森県	3	1	4	5	2	7	4	3	7
岩手県	0	0	0	2	3	5	1	3	4
宮城県	8	6	14	9	4	13	4	5	9
秋田県	1	1	2	1	0	1	0	2	2
山形県	1	1	2	2	2	4	2	2	4
福島県	1	3	4	3	3	6	3	2	5
茨城県	11	15	26	11	7	18	14	10	24
栃木県	6	10	16	10	10	20	10	8	18
群馬県	4	5	9	10	6	16	9	5	14
埼玉県	18	23	41	27	14	41	27	9	36
千葉県	26	30	56	25	31	56	34	19	53
東京都	308	103	411	447	96	543	374	96	470
神奈川県	54	28	82	66	26	92	57	24	81
新潟県	6	2	8	1	5	6	2	4	6
富山県	2	0	2	1	1	2	1	3	4
石川県	4	1	5	8	4	12	3	3	6
福井県	1	1	2	2	1	3	0	0	0
山梨県	6	3	9	3	0	3	7	1	8
長野県	18	21	39	6	8	14	7	4	11
岐阜県	2	1	3	5	7	12	6	10	16
静岡県	19	12	31	24	7	31	18	8	26
愛知県	48	24	72	62	47	109	54	32	86
三重県	5	3	8	7	4	11	2	4	6
滋賀県	4	2	6	9	2	11	2	7	9
京都府	20	4	24	19	7	26	13	10	23
大阪府	105	27	132	187	51	238	171	62	233
兵庫県	18	8	26	28	13	41	31	12	43
奈良県	3	5	8	4	0	4	6	8	14
和歌山県	2	2	4	4	1	5	4	2	6
鳥取県	0	0	0	1	0	1	3	1	4
島根県	0	1	1	0	0	0	0	0	0
岡山県	3	4	7	14	7	21	8	4	12
広島県	15	5	20	15	7	22	24	8	32
山口県	2	0	2	8	1	9	6	1	7
徳島県	1	2	3	1	1	2	4	0	4
香川県	4	3	7	7	4	11	1	1	2
愛媛県	2	3	5	6	3	9	1	1	2
高知県	3	1	4	2	1	3	2	1	3
福岡県	9	8	17	29	12	41	38	19	57
佐賀県	0	0	0	2	1	3	2	3	5
長崎県	2	1	3	4	3	7	7	2	9
熊本県	5	0	5	7	5	12	10	7	17
大分県	4	2	6	4	2	6	3	2	5
宮崎県	1	2	3	1	0	1	1	2	3
鹿児島県	4	2	6	6	3	9	7	3	10
沖縄県	12	2	14	16	7	23	15	7	22
全国	780	385	1,165	1,126	431	1,557	1,021	431	1,452

（図録　都道府県別HIV感染者・エイズ患者より）

HIV（ヒト免疫不全ウイルス human immunodeficiency virus）の感染者は、症状のないキャリアか、このウイルスによって発症している患者のどちらかとして発見される。前者をHIV感染者、後者をエイズ（AIDS）患者として、毎年、医師から新たに報告された感染者・患者数の都道府県分布を図に掲げた。

新たに見つかったHIV感染者（発症しているAIDS患者を含む）は東京が470人と最も多いが、島根、福井を除く全国で新たな感染者・患者が見つかっている。

ここでの数字は感染者・患者の居住地でなく、報告した医師の所在地であるので、例えば埼玉県の感染者・患者でも東京の病院で検査や受診を行って、感染・発症が確認されると東京都のカウントとなることに留意が必要である。東京、あるいは大阪が多い理由の１つにはこれがある。

昨年（2008年）からの推移を見ると、東京、大阪、愛知など大都市圏で新たな感染者・患者数が減少している。

（図録　都道府県別HIV感染者・エイズ患者より）

日病会発第　２０６　号
平成２２年１２月２２日

社団法人　日本病院会
会　員　各　位

社団法人　日本病院会
会　長　堺　　常　雄
社会保険診療報酬委員会
委員長　万　代　恭　嗣
（　公　印　省　略　）

観血的検査処置前のHIV検査保険請求に関する実態調査について

拝啓　時下益々ご清祥のことと拝察申しあげます。

平素は本会諸事業に格別のご理解、ご協力を賜り、厚くお礼申しあげます。

さて、現在、HIV 検査は、入院時や内視鏡検査時の検査としては認められていません。これに対して、梅毒やＢ型およびＣ型肝炎については、心臓カテーテルなどの観血的検査や手術前検査として算定が可能です。これらの検査実施により感染の拡大が防止され、患者への安全な医療の提供が実現しています。

わが国のエイズ患者は依然増加傾向にあり、他の感染症検査と同様、安全な医療の提供の観点からHIV検査についても観血的検査・処置前の検査として、必須であると考えられます。しかしながら、HIV も含めて、これらは治療を目的とした検査ではないため、保険診療として請求することはほぼ不可能な状況です。

そこで、都道府県により異なっている算定基準の現状を調査し、これを基に上記諸検査や術前検査としてのHIV検査の診療報酬上の取扱いに関わる今後の方向性について検討したく考えております。

つきましては、今後の議論において貴重な資料となりますので、ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、何卒ご協力方よろしくお願い申しあげます。

敬具

記

○提出方法　　別紙の調査票（１枚）にご記入いただき、
ＦＡＸ等で日本病院会事務局（下記）までお送りください。

ＦＡＸ　０３－３２３８－６７８８（企画部直通）

※誠に恐れ入りますが、新年は１月４日よりＦＡＸ送信してください

※郵送の場合　〒102－8414　東京都千代田区一番町 13－3
社団法人日本病院会　企画部　高瀬　宛

○回答期限　　**平成２３年１月７日（金）**　までにお願いいたします。

○お問合せ　　ＴＥＬ　０３－５２２６－７７４９　　日本病院会 企画部　高瀬

※本調査の個々の病院名、データは公表いたしません。

ＦＡＸ　０３－３２３８－６７８８　日本病院会　企画部　高瀬宛

日本病院会・観血的検査処置前のHIV検査保険請求に関する実態調査

以下の設問について、貴院の状況をご回答ください（指定の無いものは12月22日現在の状況）。
なお、ご回答の際は、次ページの記入例をご参照ください。

Ⅰ．貴院の概況について

○施設名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（所在地）＿＿＿＿＿＿都・道府・県

○エイズ拠点病院　１．エイズ拠点病院である　　２．エイズ拠点病院でない

Ⅱ．観血的検査処置前のHIV検査の実施状況と請求について

（１）診療行為等ごとにお伺いします。
HIV検査を「実施していない」場合は「１」を下表の右端にご記入ください。
「限定的に実施している」場合は「２」を、「ルーチンとして実施している」場合は「３」を、下表の該当する請求方法欄から選んでご記入ください。
また「限定的に実施している」病院は具体的な実施基準（例：大量出血が予想される患者）を※①に、さらに、表中の請求方法「その他」（※②）に該当する病院は、その具体的な内容を、それぞれ表の下段にある記入欄にご回答ください。

		HIV検査を実施した場合の請求方法							実施していない
		保険で請求 疑い病名		患者負担	病院負担			その他（※②）	
		不要	付与		以前より	平成21年から	平成22年から		
診療行為等	内視鏡								
	心臓カテーテルなど観血的検査								
	人工腎臓								
	観血的処置								
	手　術								
	入院時								
※①「限定的」の基準									
※②その他（請求方法）									

（２）本件に関わる自由記載欄（貴院にて観血的検査処置で発生した思いがけないHIV感染事例等）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○ご回答者（ご氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（部署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○ご連絡先（電　話）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（ＦＡＸ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

～以上です。ご協力、ありがとうございました～

資料４

平成22年度　診療報酬改定影響度調査

－結果報告書－

（社）日本病院会

病院経営の質推進委員会

はじめに

日本病院会では病院の「診療の質」の向上と「経営の質」は極めて重要なこととして事業に取り組んできております。また、病院経営の質を確保するためには、診療報酬が大きく作用することはご高承のとおりです。

一方、長引く景気の低迷と診療報酬の引き下げにより、医療現場においては医師・看護師等の人材不足が深刻さを増し、「医療崩壊」といわれて久しく好転の兆しがみえません。

さて、そのような中、昨年4月に実施された診療報酬改定は、全体改定率0.19%の小幅なアップではあるものの平成12年度以来の10年ぶりのプラス改定となりました。

救急等の医療の再建など２つの重点課題と充実が求められる領域をはじめとする４つの視点が改定の主要項目としてあげられ、医師事務作業補助体制加算の拡大や手術料の引き上げなど適切な医療技術の評価、職種間の役割分担と評価などがおこなわれました。病院勤務医の負担軽減策としては、低迷する経済状況の中で評価できる部分もあるかと思われますが、過去のマイナス部分を回復するまでには至っていない状況です。

また、現実の病院経営においては厳しい環境からの脱却にはほど遠く、緩和されたとは到底言えるものではありません。

つきまして、本会では病院の安定した経営のために、今回の診療報酬改定が経営の質を担保できる内容か否か、病院の経営に与える影響を検証するため、その影響度について病院経営の質推進委員会が担当し調査することとなりました。

調査内容としては、単に改定の影響を数字として捉えるだけでなく、施設基準等の取得についても、日々苦慮されている病院現場の実態を明らかにできるものとすべく実施いたしました。

ご高承のとおり、11月に概要版（中間報告）として記者発表を行い公表いたしましたが、調査結果について最終報告書を取りまとめましたので、会員の皆様にご報告いたします。

ご多忙のところご協力いただきました病院様、ご担当の皆様に心から御礼申し上げます。

平成23年1月

社団法人日本病院会　　会　長　　堺　　常　雄
病院経営の質推進委員会　委員長　　宮　崎　瑞　穂

＜目次＞

１．　調査方法の概要 1
（１）調査の目的 1
（２）調査対象・方法 1
（３）調査内容 1
（４）回収状況 1
（５）報告書の留意事項 1
２．　回答病院の属性 2
３．　調査結果の概要 5
４．　調査結果 8
（１）一病院あたり診療収益の前年比（平成21年6月／22年6月） 8
（２）一人一日あたり診療収入（単価）の前年比（平成21年6月／22年6月） 14
（３）延患者数の前年比（平成21年6月／22年6月） 19
（４）診療行為別点数の前年比（平成21年6月／22年6月） 24
（５）置き換え試算による比較 25
（６）平成22年度の収益・費用の見込み 26
（７）診療報酬改定の届出項目 29
（８）DPC 対象病院における医療機関別係数 46
（９）診療報酬改定に関する主な自由回答意見 47
５．　調査票 51
６．　資料編・集計表 67
（１）一病院あたり診療収益の対前年比 67
（２）一人一日あたり診療収入（単価）の対前年比 70
（３）延患者数の対前年比 73
（４）診療行為別点数の対前年比 75
（５）置き換え試算の結果 76

１．　調査方法の概要

（１）　調査の目的

平成22年度診療報酬改定が病院の収入に与える影響を検証し、会員病院の医療経営に資することを目的として実施した。

（２）　調査対象・方法

日本病院会の全会員病院（2,490病院：平成22年6月30日現在）に対して、診療収入等について紙媒体ならびにエクセルファイルを活用した調査票を配布し、郵送もしくはｅメールにて回収した。

調査実施期間は、平成22年6月30日～7月31日。

（３）　調査内容

平成21年6月と平成22年6月の月別の診療収入、件数、延べ患者数等

（４）　回収状況

- 回答数：768病院（回答率：30.8%）
- 有効回答数：571病院、ただし「４．（５）置き換え試算による比較」の有効回答328病院は、左記有効回答には含まれないものも含んでいる。

（５）　報告書の留意事項

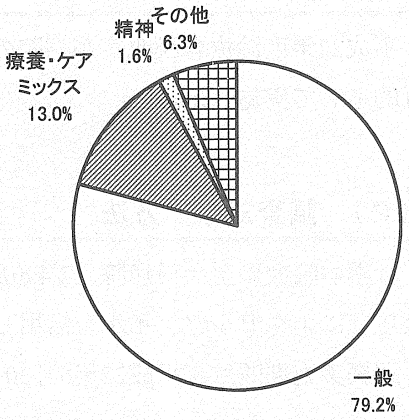
- 図表中の数値は、小数点第2位を四捨五入し、小数点第1位までを表示している。このため、百分率の合計が100.0%にならないことがある。

2. 回答病院の属性

1） 病院種類

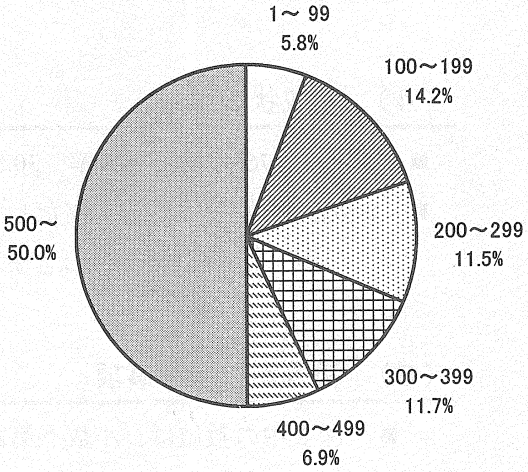
病床区分	病院数	平均実働病床数	平均許可病床数	病床100床あたりの平均職員数※
一般	452	371	388	161.6
療養・ケアミックス	74	179	190	129.1
精神	9	336	336	89.7
その他	36	298	309	111.5
全体	571	341	357	153.0

※職員数については、未回答の病院もあったため、集計対象数は必ずしも病院数とは一致しない



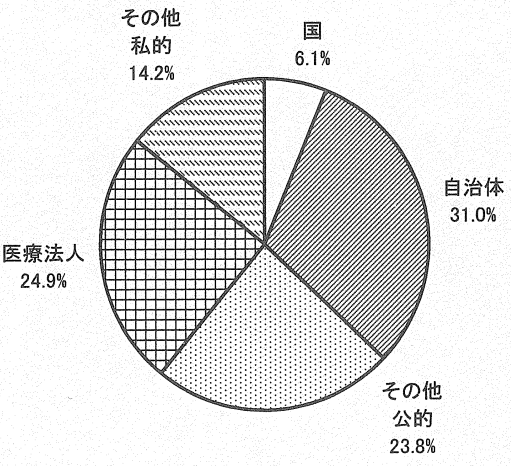
2） 一般病院の病床区分

病床数	病院数	平均実働病床数	平均許可病床数	病床100床あたりの平均職員数
1～ 99	26	72	82	174.4
100～199	64	160	173	150.1
200～299	52	234	252	157.9
300～399	53	340	355	167.4
400～499	31	444	449	161.5
500～	226	494	516	162.9
全体	452	371	388	161.6



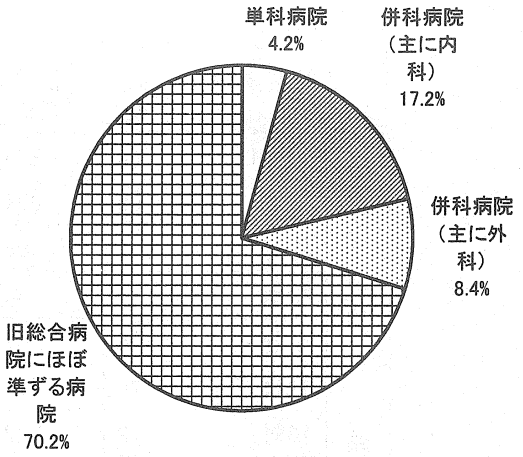
3） 開設主体

開設者	病院数	平均実働病床数	平均許可病床数	病床100床あたりの平均職員数
国	35	425	444	132.6
自治体	177	362	383	143.6
その他公的	136	362	378	157.2
医療法人	142	233	241	154.3
その他私的	81	414	432	173.0
計	571	341	357	153.0



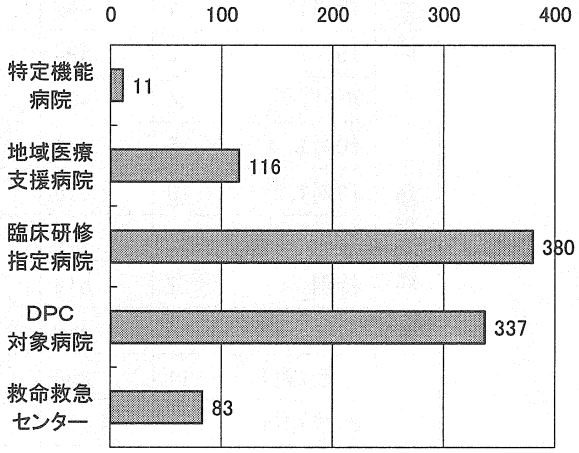
4） 病院機能別

単科・併科・総合	病院数	平均実働病床数	平均許可病床数	病床100床あたりの平均職員数
単科病院	24	224	228	157.0
併科病院（主に内科）	98	179	186	125.3
併科病院（主に外科）	48	161	165	153.4
旧総合病院に準ずる病院	401	409	429	159.4
全体	571	341	357	153.0



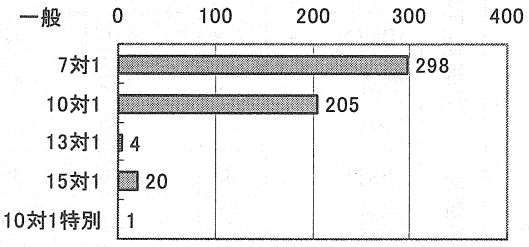
5） 病院機能別（複数回答）

機能	病院数	平均実働病床数	平均許可病床数	病床100床あたりの平均職員数
特定機能病院	11	898	917	199.1
地域医療支援病院	116	496	513	173.6
臨床研修指定病院	380	419	437	162.0
DPC対象病院	337	427	443	166.6
救命救急センター	83	628	652	171.4

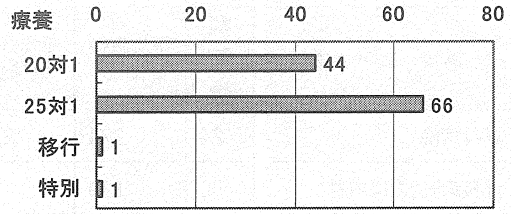


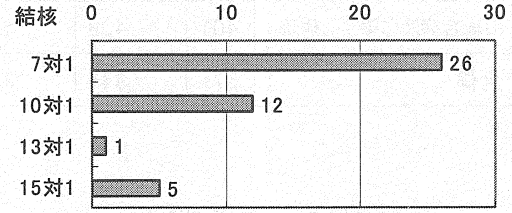
6） 入院基本料

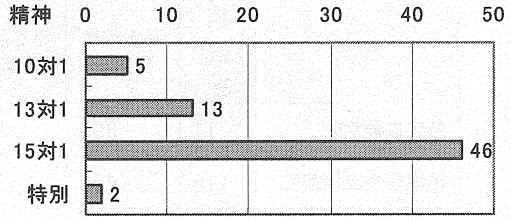
入院基本料		病院数	平均実働病床数	平均許可病床数	病床100床あたりの平均職員数
一般病棟	7対1	298	398	414	166.2
	10対1	205	262	279	143.4
	13対1	4	156	156	112.9
	15対1	20	193	200	113.0
	10対1特別	1	504	504	150.7
	小計	528	336	352	154.9

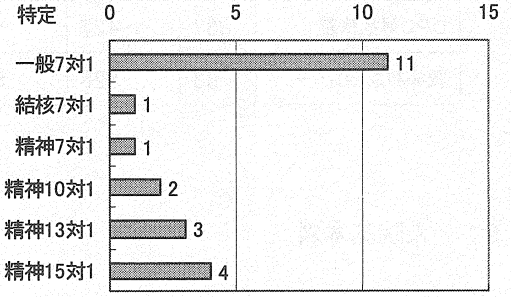


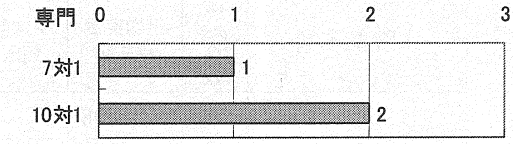
入院基本料		病院数	平均実働病床数	平均許可病床数	病床100床あたりの平均職員数
療養病棟（複数）	20対1	44	223	230	128.5
	25対1	66	254	274	121.8
	移行	1	405	405	141.7
	特別	1	186	186	145.9
	小計	104	241	256	126.9
結核病棟	7対1	26	487	499	150.2
	10対1	12	522	563	134.4
	13対1	1	440	496	76.2
	15対1	5	494	515	122.9
	小計	44	496	518	141.1
精神病棟	10対1	5	561	592	184.1
	13対1	13	658	665	153.7
	15対1	46	506	534	132.1
	特別	2	518	548	89.8
	小計	66	540	565	139.0
特定機能病棟	一般7対1	11	898	917	199.1
	結核7対1	1	1,032	1,061	144.8
	精神7対1	1	1,032	1,061	144.8
	精神10対1	2	1,056	1,056	184.6
	精神13対1	3	783	804	198.5
	精神15対1	4	973	1,002	220.5
	小計	11	898	917	199.1
専門病棟	7対1	1	400	400	155.3
	10対1	2	420	420	162.4
	小計	3	413	413	160.0
障害病棟	7対1	4	540	541	165.4
	10対1	30	329	357	127.5
	13対1	7	221	245	119.5
	15対1	2	466	508	130.7
	小計	43	338	363	130.0

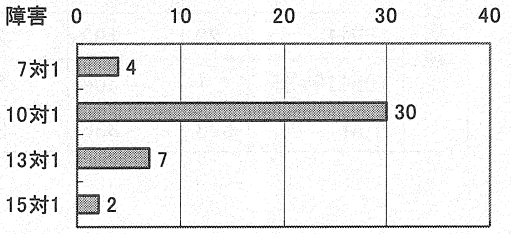












３．　調査結果の概要

１）　一病院あたり診療収益の前年比（平成21年6月／22年6月）

・平成21年6月と平成22年6月の一病院あたりの診療収益を比較したところ、入院と外来合計で＋6.26%入院収益は＋7.39%、外来収益は＋3.63%であり、増収病院の割合は全体の81.6%であった。

・ただし、病床規模別にみると、99床以下の病院における診療収益（入院＋外来）の対前年比は＋1.76%にとどまっている。

２）　一人一日あたり診療収入（単価）の前年比（平成21年6月／22年6月）

・平成21年6月と平成22年6月の一人一日あたりの診療収入単価について、入院では＋5.66%、外来では＋3.12%となっており、入院での増加幅が大きかった。

・なお、入院単価について、特にDPC対象病院のほうが、DPC対象外病院よりもプラス幅が大きく（＋6.85%と＋3.34%）、また一般病院における入院基本料区分別にみると、高い区分（7対1）ほど増加率が高く（＋6.16%）、体制の手厚い病院ほど単価も高くなっている。

３）　延患者数の前年比（平成21年6月／22年6月）

・単価と並んで病院の収入に大きな影響を与える延患者数については、入院、外来いずれについても前年と比較すると、わずかに増加となっている。

４）　診療行為別点数の前年比（平成21年6月／22年6月）

・診療行為別点数について、患者1人1日あたりで前年と比較をしたところ、入院（＋5.26%）、外来（＋2.96%）ともにプラスである。各診療行為の内訳についてみると、入院では、指導料（－1.54%）、投薬料（－1.93%）、注射料（－3.75%）、画像診断料（－1.94%）でマイナスとなっている。一方、特にリハビリテーション料（＋15.70%）についての増加率が高かった。また、外来では、投薬料（－2.17%）を除いてすべての項目でプラスとなっている。

５）　置き換え試算による比較

・置き換え試算を行っている病院（328病院）での改定への影響度の平均は＋2.46%であり、診療報酬改定の＋1.74%を概ね反映していた。

６） 平成22年度の収益・費用の見込み

・平成22年度の損益の見込みでは、全体で59.9%の病院が増収増益になるであろうと予測しているが、一方で減益になると見込んでいる病院も全体の4分の1強あり、特に200床未満の病院でその傾向が強くなっている。

・今年度の収益には、診療報酬の改定自体がプラスに働いていると回答している病院が85.3%にのぼっているが、その一方費用に関しても人件費をはじめとして増加になると回答している病院が多く、収入アップのために多くの投資が必要であることがうかがわれる。

７） 各種届出項目について

・体制整備を行ったうえで届出を行い、算定できるようになる各種加算については、概ね病床規模の小さい病院のほうが届け出ておらず、体制整備に苦労していることがうかがわれる。

８） まとめ

① 診療収益に対する改定の影響度

・診療収益・診療単価は病床規模の大きい病院ほど増加傾向が高い。しかし、その一方で、200床未満の4分の1の病院が、収益・単価ともに減少となっている。

・手術料の引き上げにより、外科系併科病院・旧総合病院に準ずる病院の増収が顕著になっている。

・平成21年6月と平成22年6月の1病院あたりの収益（入院＋外来）を比較したところ、81.6%の病院で増収。対前年比の平均値で6.26%のプラスとなっている。また、DPC対象病院の入院単価＋6.85%に対して、DPC対象外病院の入院単価+3.34%となり、DPC対象病院と対象外病院間での格差が拡大している。

② 施設基準等による改定の影響度

・一般病床において7対1入院基本料を算定する病院は、64.1%に達している。ただし、300床以上の70%に対し、100床未満では20%の届出にとどまっており、病床規模の格差が大きい。

・今回の改定では、名称が変更された総合入院体制加算や医師事務作業補助体制加算をはじめ、新設のチーム医療に関する加算項目である栄養サポートチーム、医療安全対策、感染対策、呼吸ケアチームについて、所定研修修了者の不在や専門業務の多忙などの理由により、病床規模が小さい病院ほど算定割合が少なくなっている。

・人員確保の要素が高い新設の施設基準については、大規模病院優位が顕著で、中小規模の病院にとってはハードルの高い改定結果となっている。

③ 病院経営に対する改定の影響度

・診療収益は増加であるものの、医業費用も年々増加傾向にあることは否めない。

・7対1入院基本料の取得割合が、一般病床で64.1%に達しており、各病院が看護師の増員・維持対策に努力していることがうかがわれる。

・病院の費用増の要因としては医師、医師事務作業補助者やチーム医療届出による専従・専任者

等の人件費が挙げられており、また、医師不足による給与の高騰も考えられる。

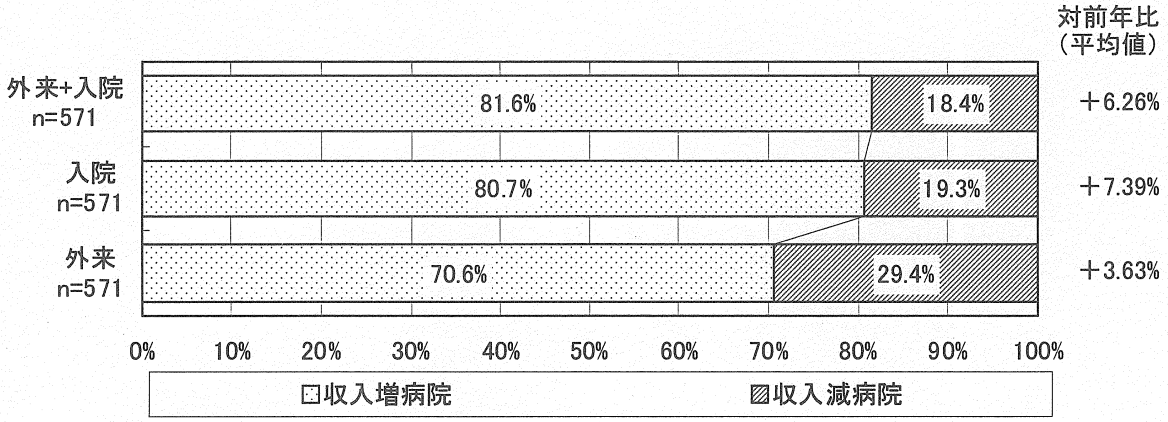
4. 調査結果

（1） 一病院あたり診療収益の前年比（平成21年6月／22年6月）

1） 全病院

平成21年6月と平成22年6月の1病院あたりの収益（入院＋外来）を比較したところ、81.6%の病院で増収、対前年比の平均値で6.26%のプラスとなっている。なお、入院収益は＋7.39%、外来収益は＋3.63%である。

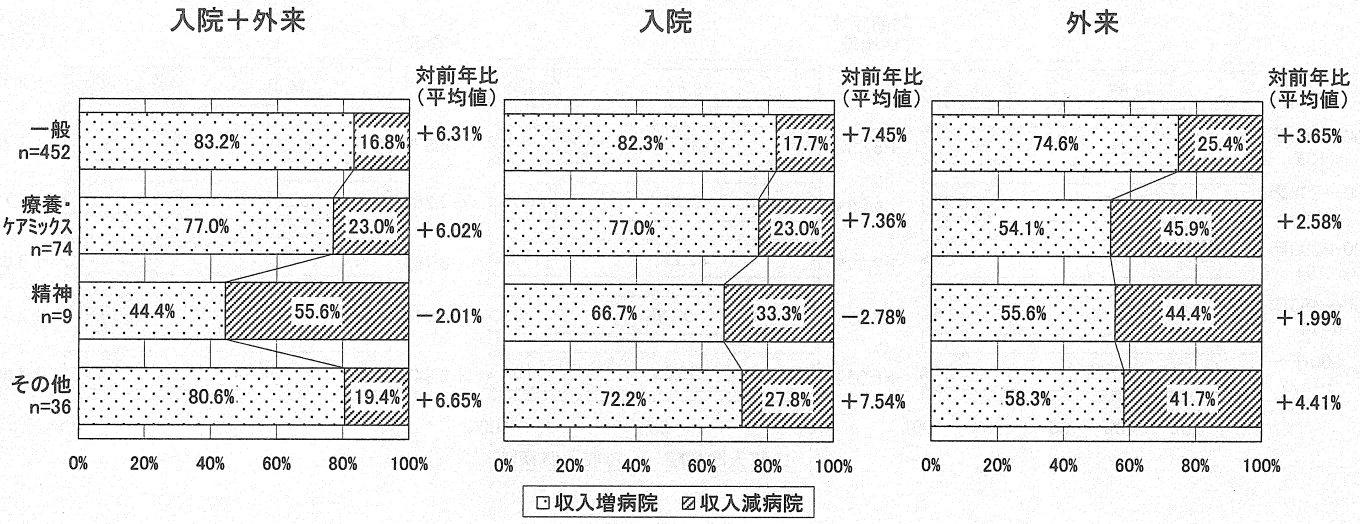
図表１ 一病院あたり診療収益の対前年比（全病院）



２） 病床区分別

病床区分別にみると、入院＋外来の収益は一般病院で＋6.31%、療養及びケアミックス病院で＋6.02%、精神科病院で－2.01%である[1]。なお、外来収益では、いずれの病床区分でもプラスであるが（一般病院：＋3.65%、療養及びケアミックス病院：＋2.58%、精神科病院：1.99%）、入院収益については精神科病院が－2.78%となっており、入院＋外来の収益に影響を与えている。なお、精神科病院についてはｎ数が小さいため、参考値としてみていただきたい。

図表２　一病院あたり診療収益の対前年比（病床区分別）

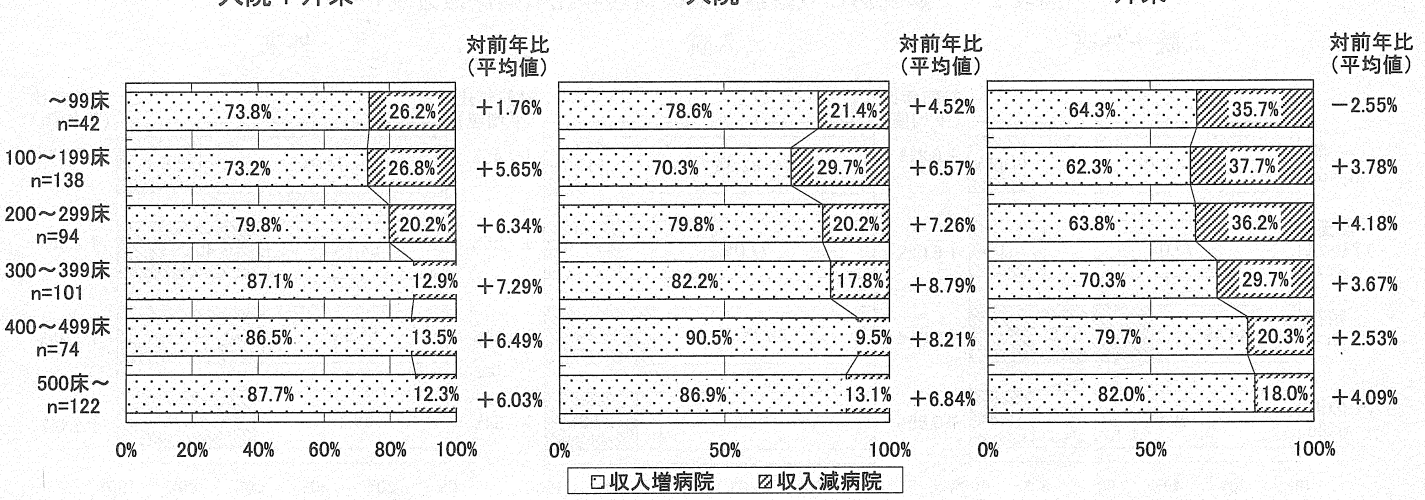


[1] 病床区分については、集計に際して総病床数に占める各病床の割合が以下のものを定義。一般病院は一般病床の割合が80%以上、療養・ケアミックスは、一般病床と療養病床をあわせた病床数が80%以上、精神科病院は、精神病床が80%以上、それ以外のものはその他。

３） 病床規模別

病床規模別にみると、いずれの病床規模においても入院と外来の合計収益、入院の収益の対前年比はプラスであるが、病床規模の大きいほうが増収率・増収病院の割合が高い傾向にあった。ただし、200床未満の病院では、4分の1の施設が減収となっている。なお、外来収益について、99床以下の病院のみ減収（－2.55%）となっている。

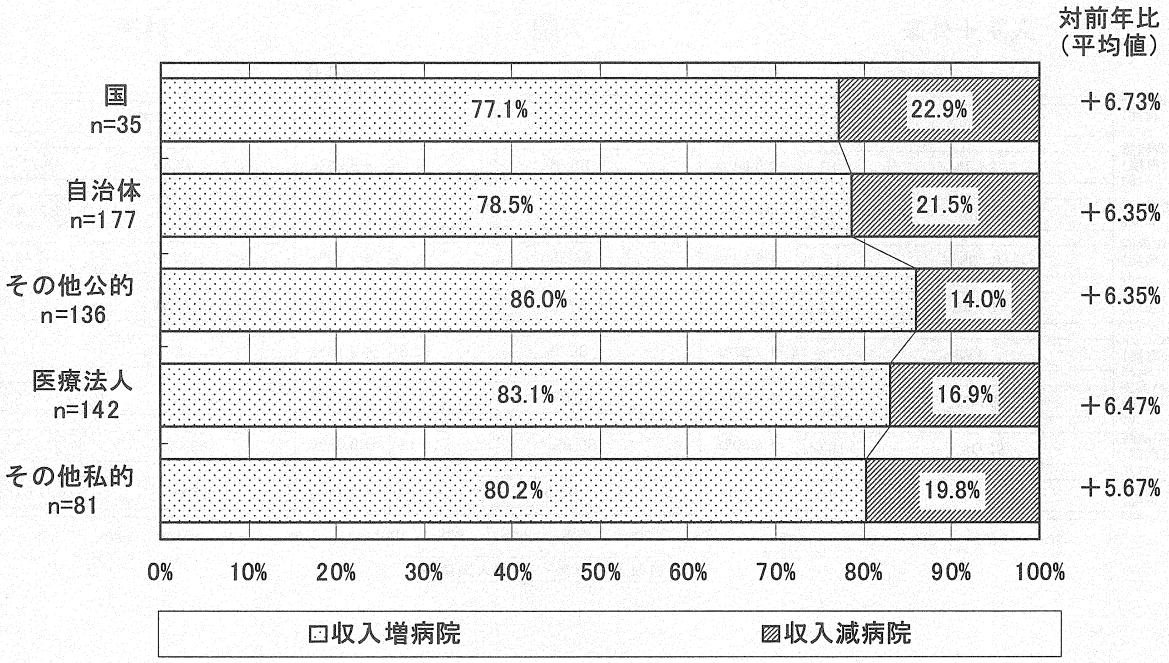
図表３　一病院あたり診療収益の対前年比（病床規模別）



４） 開設主体別

開設主体別に収益（入院＋外来）をみると、いずれの開設主体でも増収となっており、開設者間での増収率に大きな差異は見られなかった（国：＋6.73%、自治体：＋6.35%、その他公的：＋6.35%、医療法人：＋6.47%、その他私的：＋5.67%）。

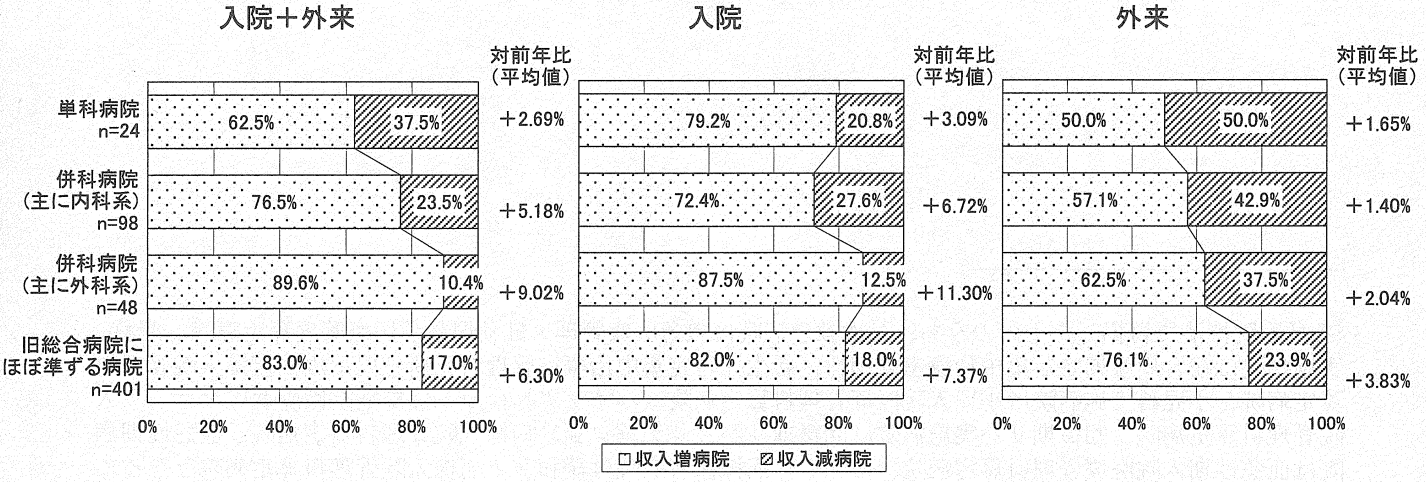
図表４　一病院あたり診療収益の対前年比（開設主体別）



５） 病院機能別

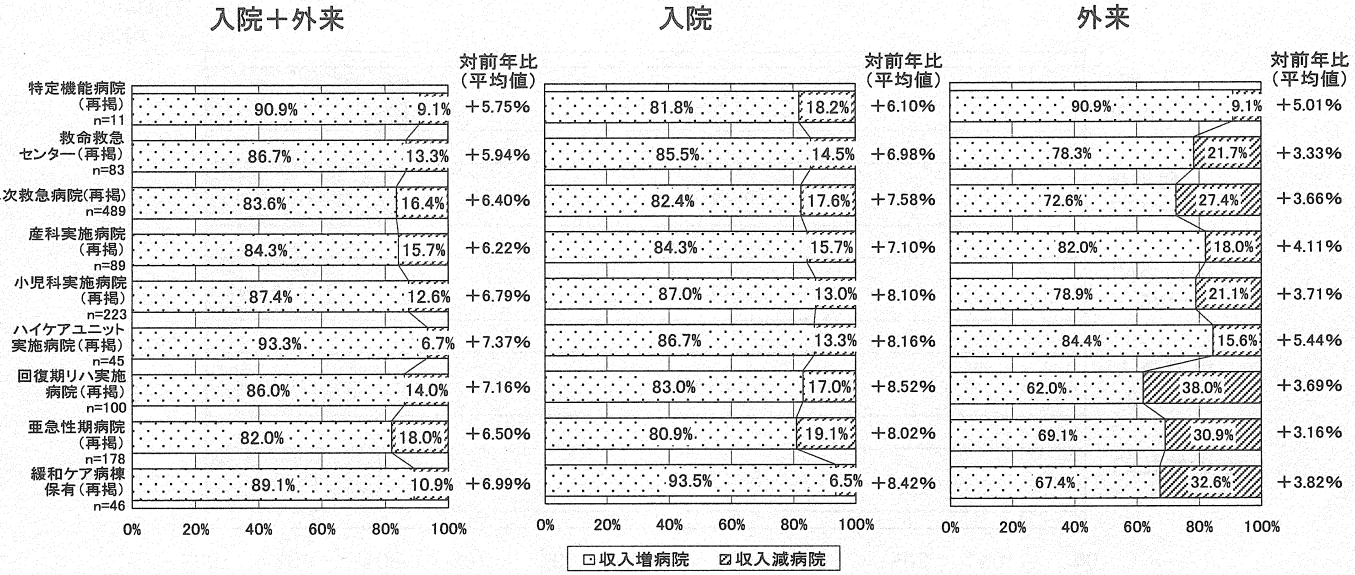
病院機能別に収益（入院＋外来）をみると、いずれの病院機能においても増収となっており、併科病院（主に外科系）（＋9.02%）、旧総合病院に準ずる病院（＋6.30%）、併科病院（主に内科系）（＋5.18%）、単科病院（＋2.69%）の順に増収率が高かった。なお、増収率の高い入院収益についてみると、他の区分と異なり、単科病院では入院収益の対前年比は＋3.09%にとどまっている。

図表５　一病院あたり診療収益の対前年比（病院機能別）



また、各種病院機能[2]について抽出して概観すると、入院診療収益、外来診療収益ともにいずれの病院機能においても増加となっている。全病院の対前年比のプラス幅より大きいのは、入院＋外来については、二次救急病院（+6.40%）、小児科実施病院（+6.79%）、ハイケアユニット実施病院（+7.37%）、回復期リハ実施病院（+7.16%）、亜急性期病院（+6.50%）、緩和ケア病棟保有病院（+6.99%）となっている。

図表６　一病院あたり診療収益の対前年比（病院機能別・再掲）

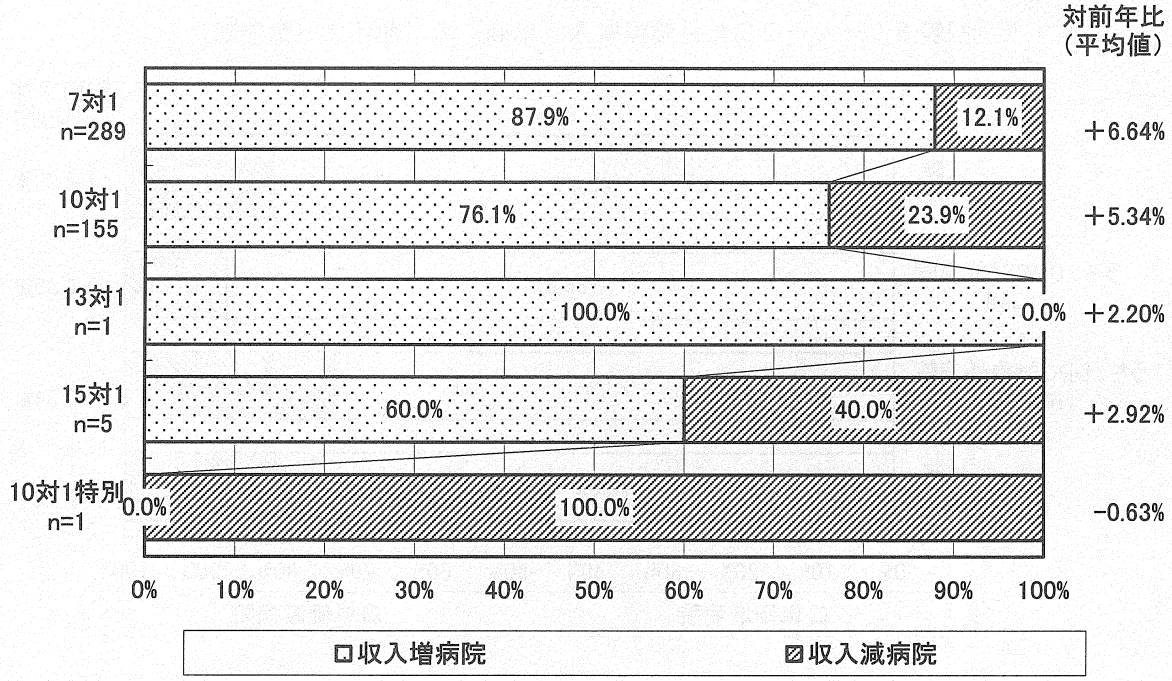


[2]各種病院機能で再掲したもののうち、二次救急病院は救急医療管理・乳幼児救急医療管理算定病院、産科実施病院は総合周産期特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院管理料算定病院、小児科実施病院は小児入院医療管理料算定病院、ハイケアユニット実施病院は廃ケアユニット入院管理料算定病院、回復期リハ実施病院は回復期リハビリテーション病棟入院管理料算定病院、亜急性期病院は亜急性期入院医療管理料算定病院、緩和ケア病棟保有病院は緩和ケア病棟入院管理料算定病院となっている。

６）　一般病院における入院基本料別

入院基本料区分別に入院診療収益をみると、その他以外のいずれの区分についてもプラスであるが、高い区分（7対1）ほど増加率が高く（＋6.64%）、15対1では、＋2.92%になっている。

図表７　一病院あたり診療収益の対前年比
（一般病院[3]の一般病床における入院基本料区分別



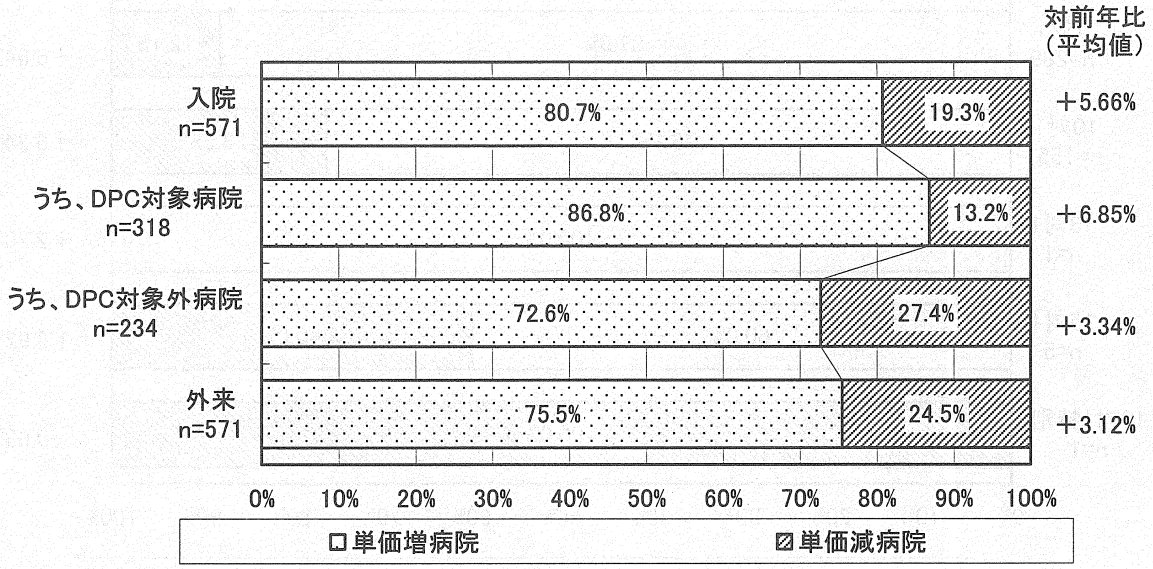
[3] 一般病院は全体で452病院あるが、そのうち、1病院回復期リハ病棟のみを有している病院があったため、本集計においては集計対象外としている。（後述の図表 15、図表 23についても同様）

（２） 一人一日あたり診療収入（単価）の前年比（平成21年6月／22年6月）

１） 全病院

平成21年6月と平成22年6月の1人1日あたりの診療収入の単価の増加率は、入院で＋5.66%、外来で＋3.12%といずれもプラスである。入院についてDPC適用区分別[4]にみると、対象病院（＋6.85%）のほうが対象外病院（＋3.34%）よりも増加率が高くなっている。

図表８ 一人一日あたり診療収入（単価）の対前年比（全病院）

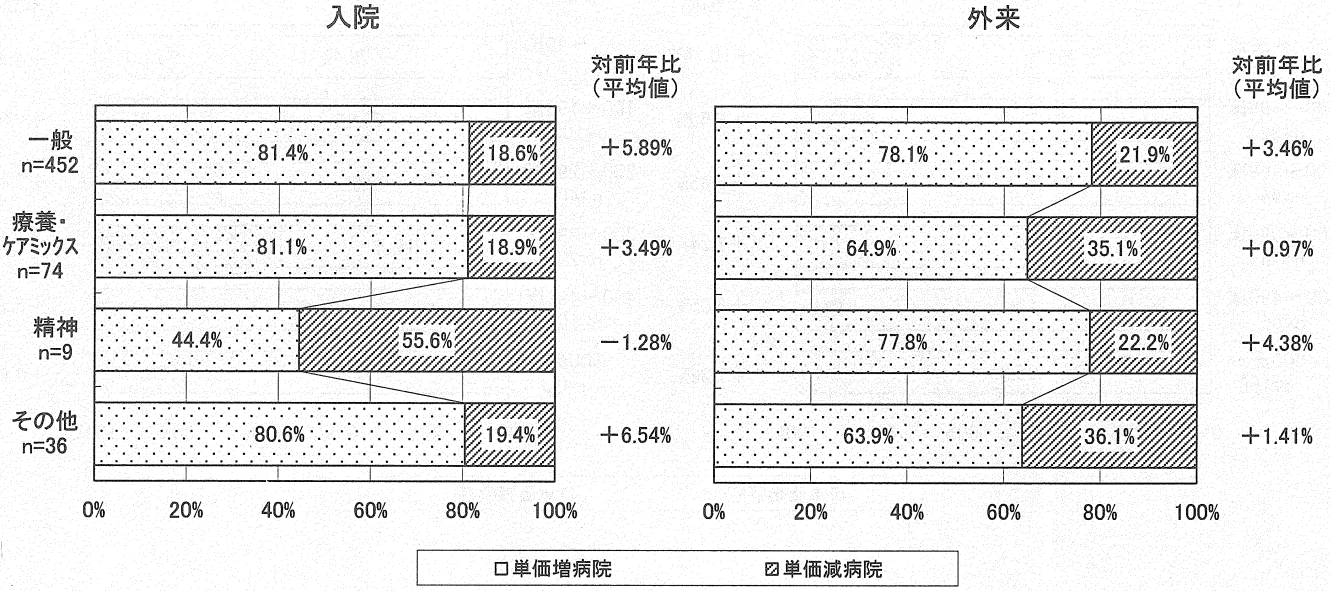


[4] DPC適用区分としては、平成21年6月にすでにDPC対象で平成22年6月もDPC対象病院であったものをDPC対象病院、平成21年7月以降にDPC対象となった病院をDPC移行病院、それ以外をDPC対象外病院と定義。なお、DPC移行病院は件数が少ないため、今回は表記していない。

2） 病床区分別

病床区分別にみると、入院については、一般病院で＋5.89%、療養及びケアミックス病院で＋3.49%、精神科病院で－1.28%である。なお、外来では、いずれの病床区分でもプラスである（一般病院：＋3.46%、療養及びケアミックス病院：＋0.97%、精神科病院：＋4.38%）。

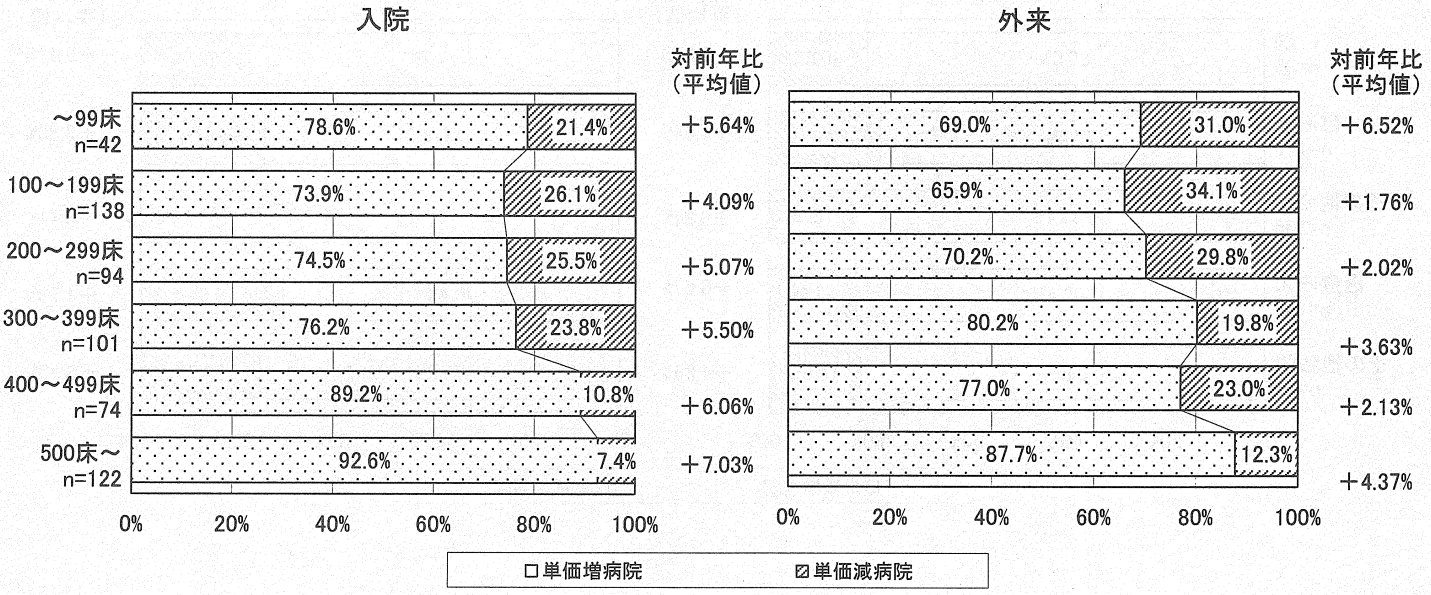
図表９　一人一日あたり診療収入（単価）の対前年比（病床区分別）



3） 病床規模別

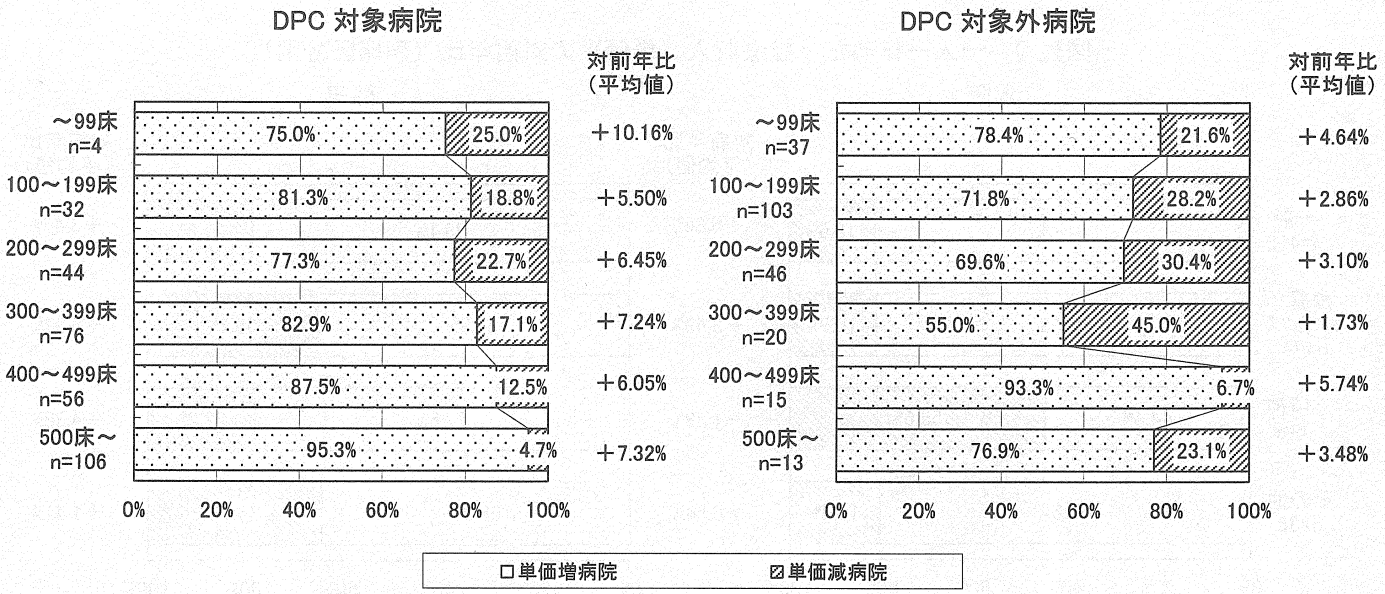
病床規模別にみると、いずれの病床規模においても入院単価はプラスであるが、病床規模が大きくなるとやや増加率が高くなる傾向にある。外来単価については、いずれの病床規模でもプラスであるが、99床以下の病院の増加率が＋6.52%と顕著で、続いて500床以上の病院の増加率が＋4.37%となっている。一方100床以上199床以下の病院の増加率は1%代の伸びとなっている。

図表 10　一人一日あたり診療収入（単価）の対前年比（病床規模別）



DPC 対象病院では、99床以下の病院で＋10.16%と増加率が最も高く、次いで500床以上の病院が＋7.32%となっている。DPC 対象外病院では、400床以上499床以下の病院で最も高い増加率（＋5.74%）であり、300床以上399床以下の病院では、＋1.73%とほぼ横ばいである。

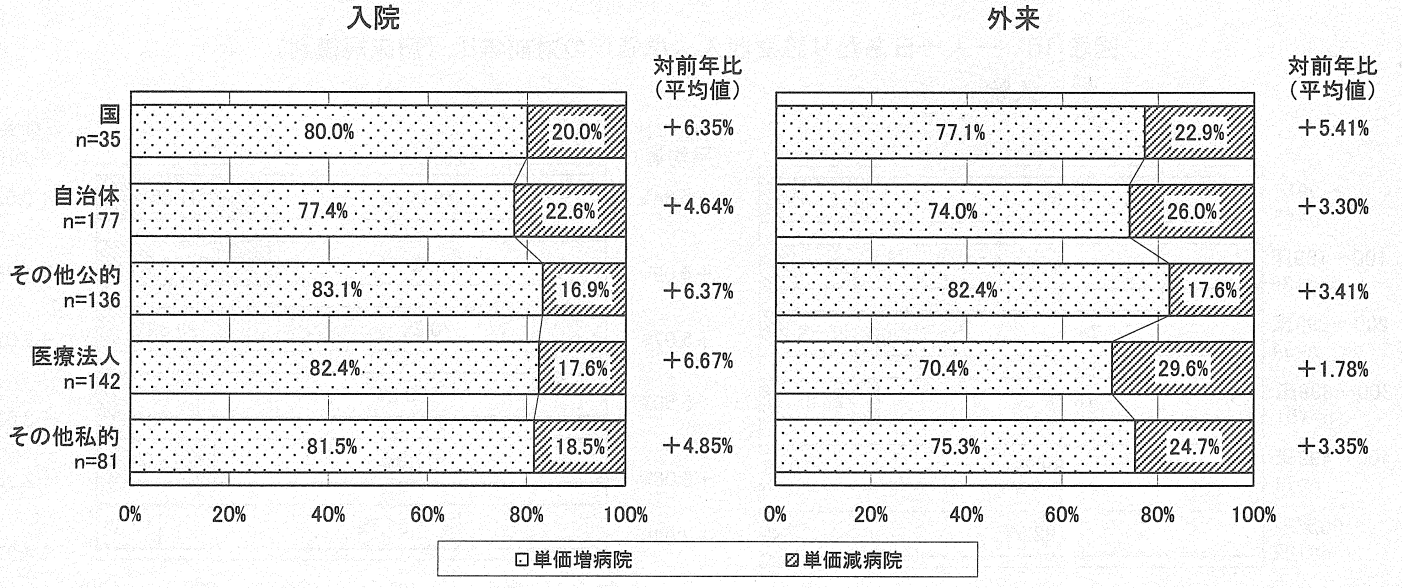
図表 11　一人一日あたり入院診療収入（単価）の対前年比（DPC 区分別・病床規模別）



4）　開設主体別

開設主体別にみると、入院単価、外来単価ともにいずれの区分においてもプラスであり、開設者間で大きな差異は見られなかった（入院単価　国：＋6.35%、自治体：＋4.64%、その他公的：＋6.37%、医療法人：＋6.67%、その他私的：＋4.85%、外来単価　国：＋5.41%、自治体：＋3.30%、その他公的：＋3.41%、医療法人：＋1.78%、その他私的：＋3.35%）。

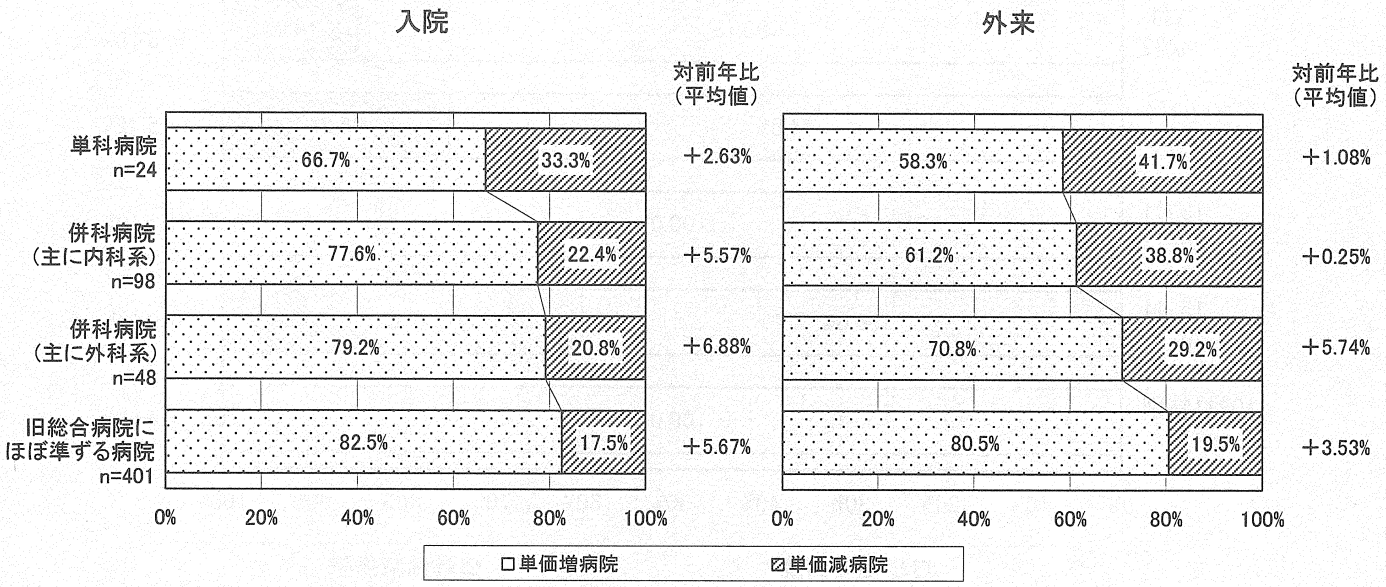
図表 12　一人一日あたり診療収入（単価）の対前年比（開設主体別）



５） 病院機能別

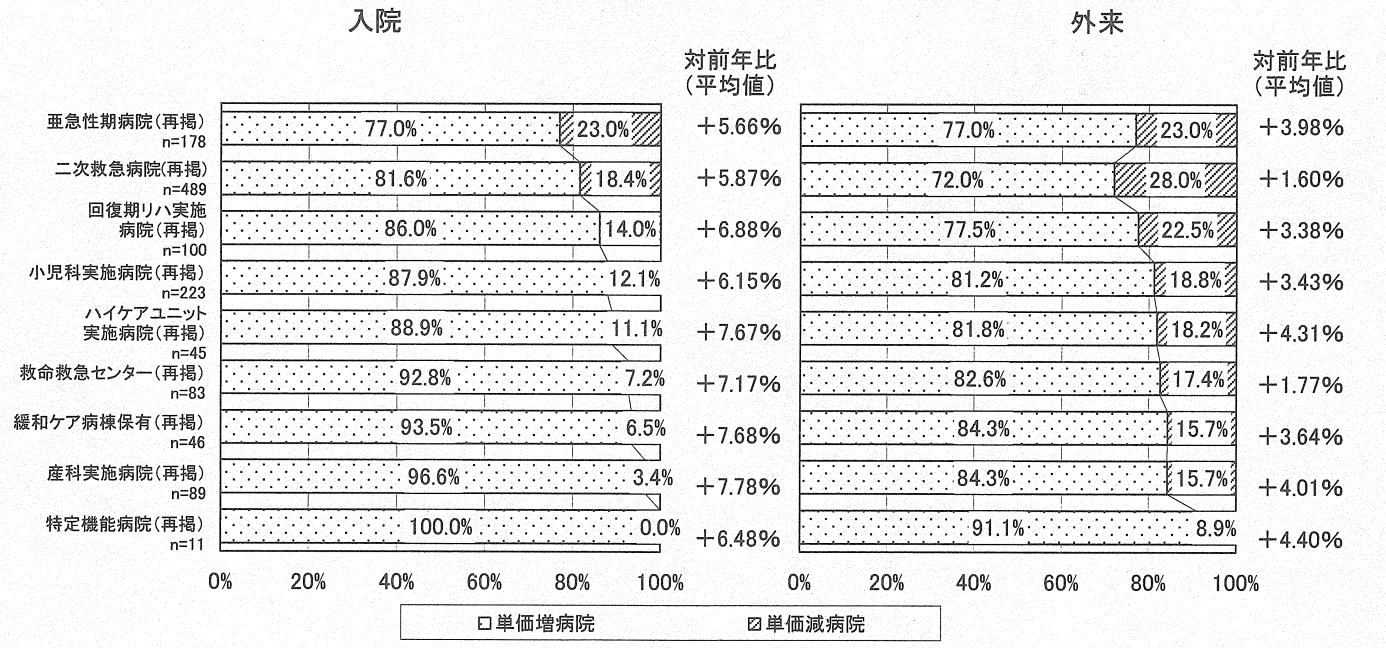
病院機能別にみると、入院単価、外来単価ともにいずれの病院機能においても増加となっており、入院については、併科病院（主に外科系）（＋6.88%）、旧総合病院に準ずる病院（＋5.67%）、併科病院（主に内科系）（＋5.57%）、単科病院（＋2.63%）の順に増加率が高かった。また、外来についても、併科病院（主に外科系）（＋5.74%）の増加率が最も高く、次いで旧総合病院に準ずる病院（＋3.53%）、単科病院（＋1.08%）、併科病院（主に内科系）（＋0.25%）となっている。

図表 13　一人一日あたり診療収入（単価）の対前年比（病院機能別）



また、各種機能について抽出して概観すると、入院単価、外来単価ともにいずれの病院機能においても増加となっている。とくに入院単価については、いずれの病院機能についても全病院の対前年比のプラス幅より大きくなっている。

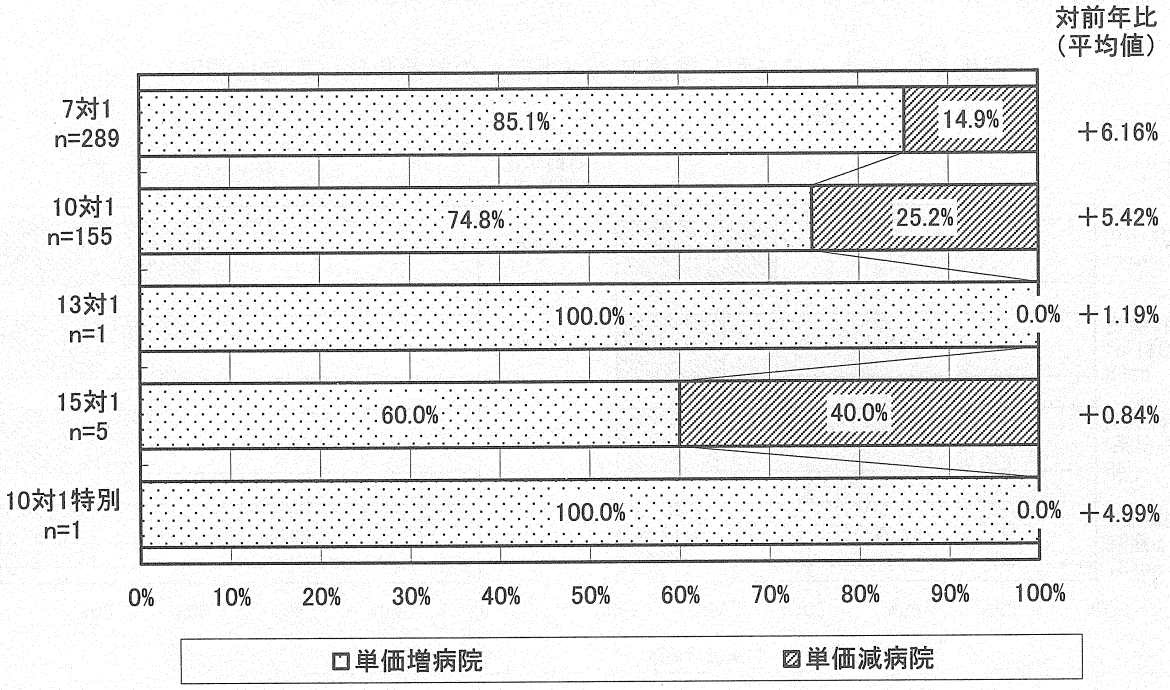
図表 14　一人一日あたり入院診療収入（単価）の対前年比（病院機能別・再掲）



６）　一般病院における入院基本料区分別

入院基本料区分別に入院単価をみると、いずれの区分についてもプラスであるが、高い区分（7対1）ほど増加率が高く（＋6.16%）、15対1では、＋0.84%にとどまっている。

図表 15　一人一日あたり入院診療収入（単価）の対前年比
（一般病院の一般病床における入院基本料区分別）

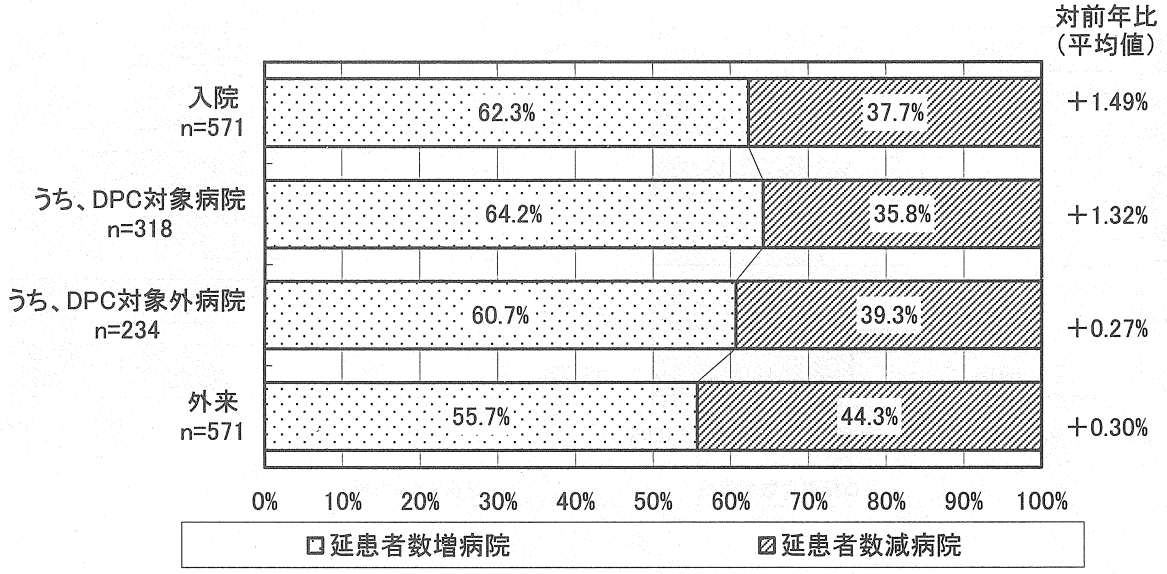


（３） 延患者数の前年比（平成21年6月／22年6月）

１） 全病院

単価と並んで病院の収入に大きな影響を与える延患者数については、入院、外来いずれについても前年と比較すると増加となっている。

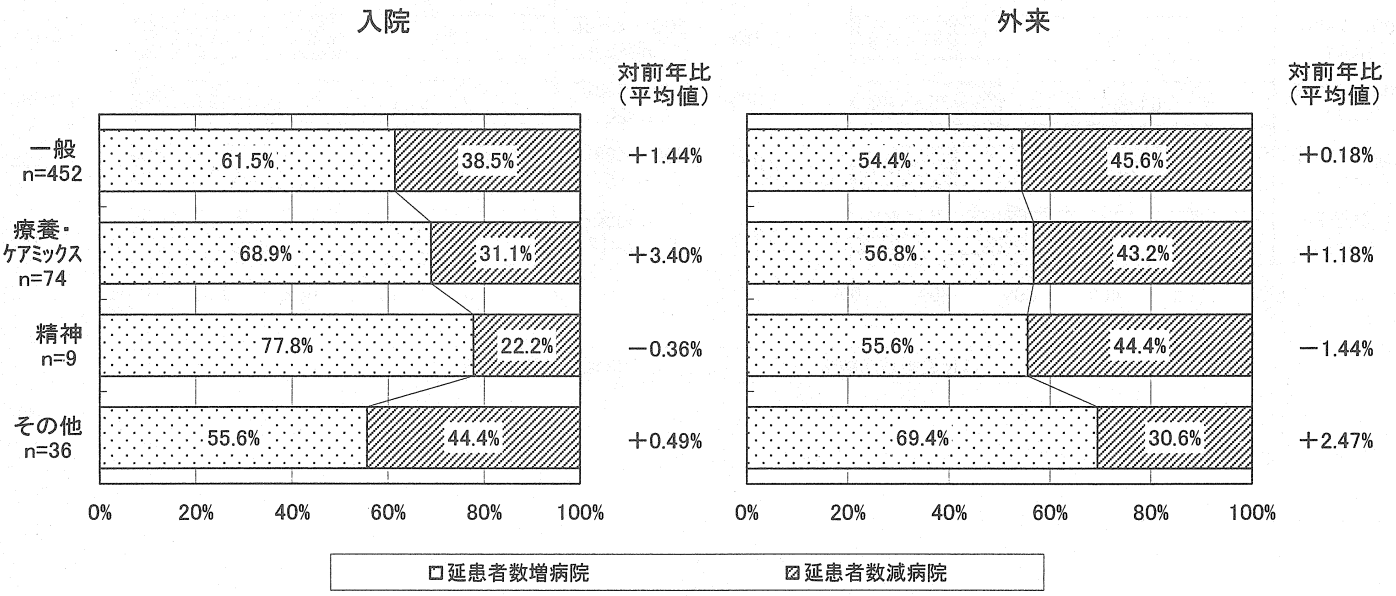
図表 16　延患者数の対前年比（全病院）



２） 病床区分別

病床区分別にみると、入院、外来ともに、一般病院、療養及びケアミックス病院で患者数増となっている。

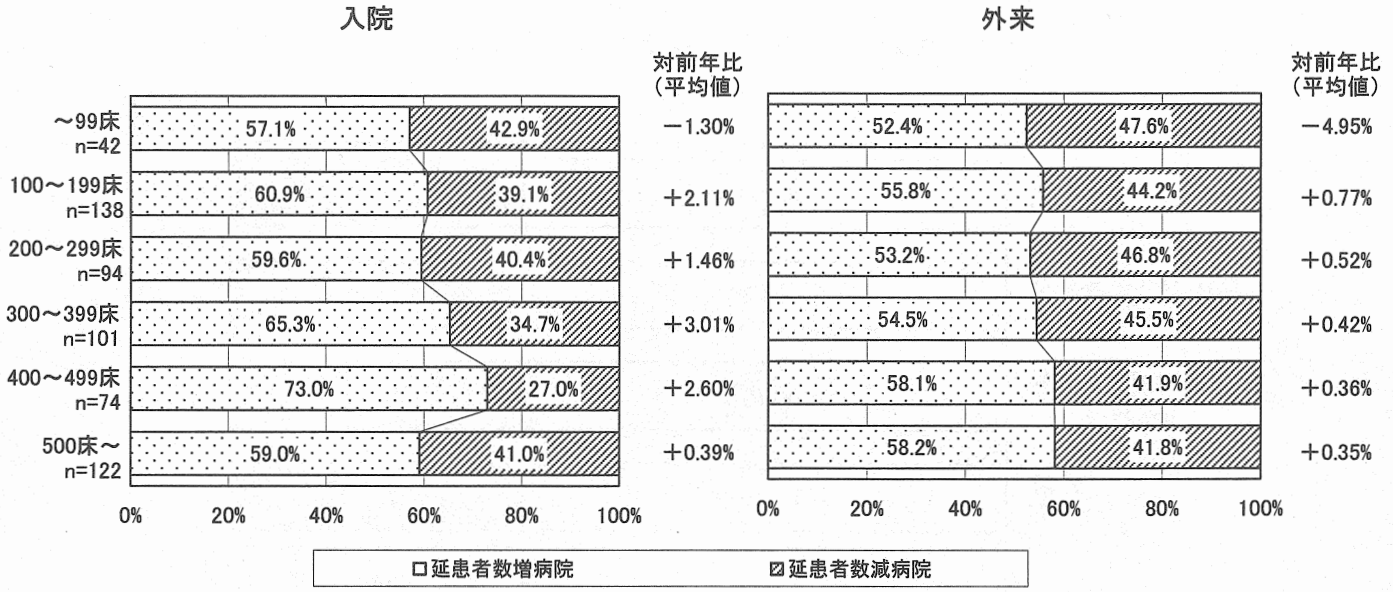
図表 17　延患者数の対前年比（病床区分別）



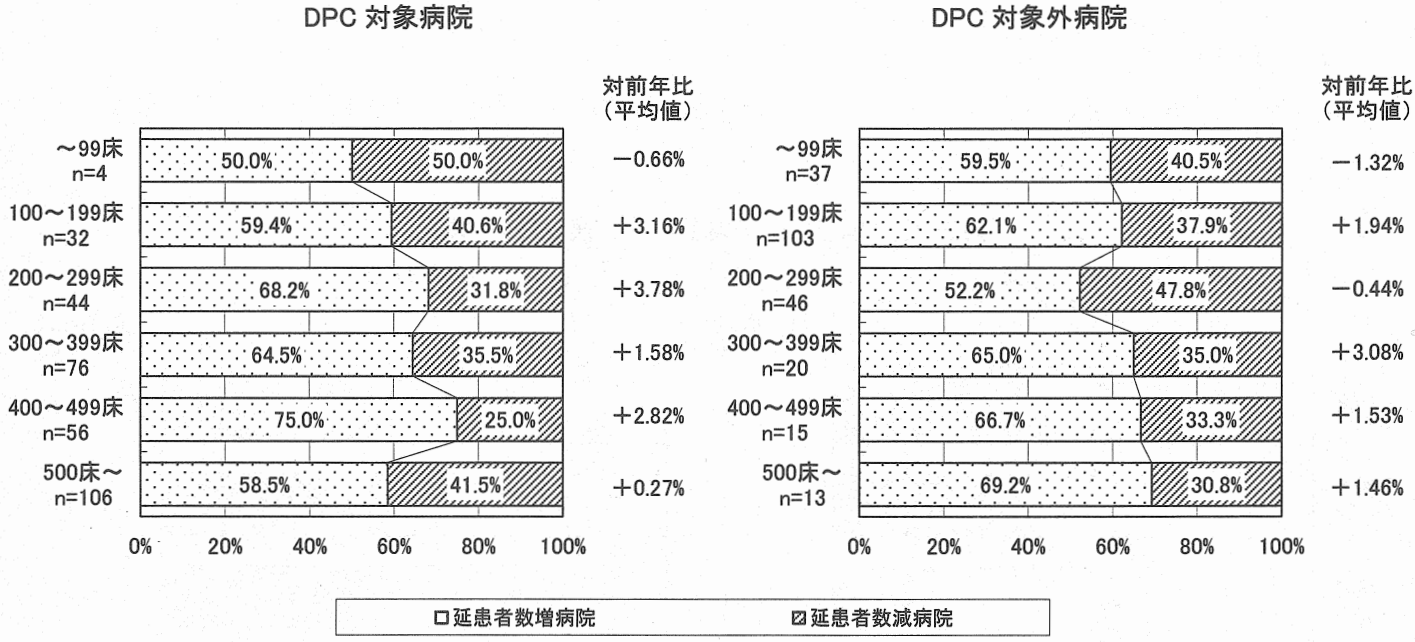
3） 病床規模別

病床規模別にみると、DPC 対象病院、DPC 対象外病院も含めて、99床以下を除いて、ほぼすべての病床規模においても入院延患者、外来延患者数は両方ともに増加傾向にある。

図表 18　延患者数の対前年比（病床規模別）



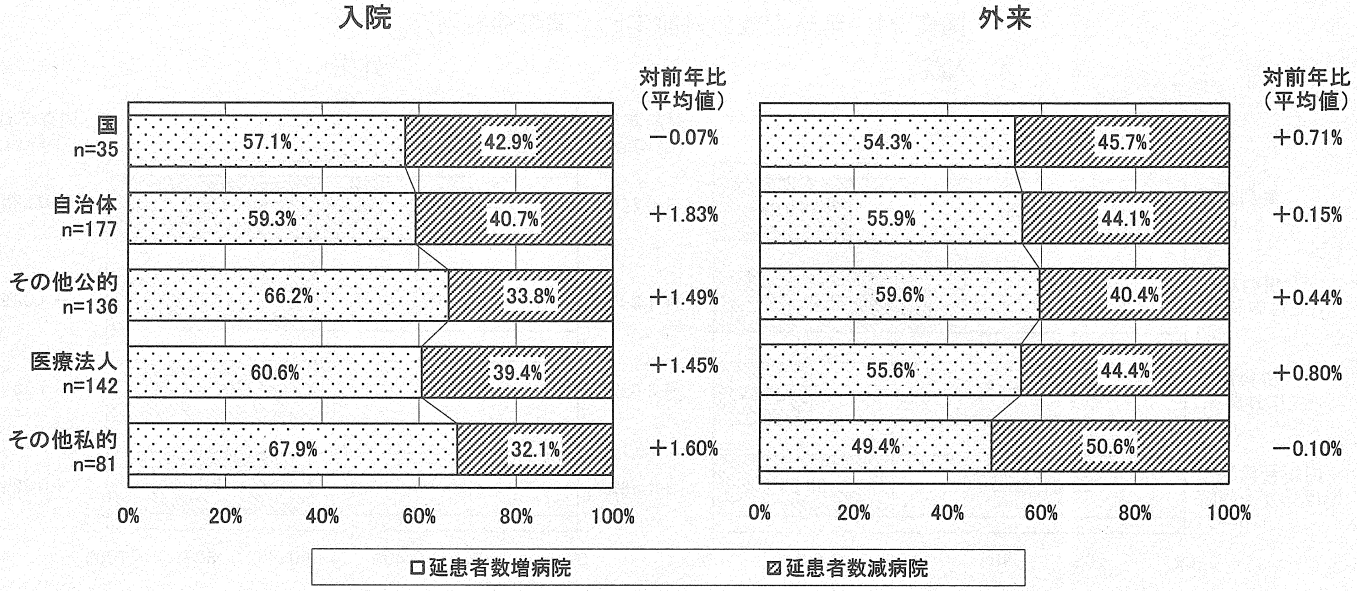
図表 19　延患者数の対前年比（DPC 区分別・病床規模別）



４） 開設主体別

開設主体別にみると、国の入院延患者数、その他私的の外来延患者数が若干減少しているが、それ以外の開設主体ではいずれもプラスであり、開設者間での増加率に大きな差異は見られなかった。

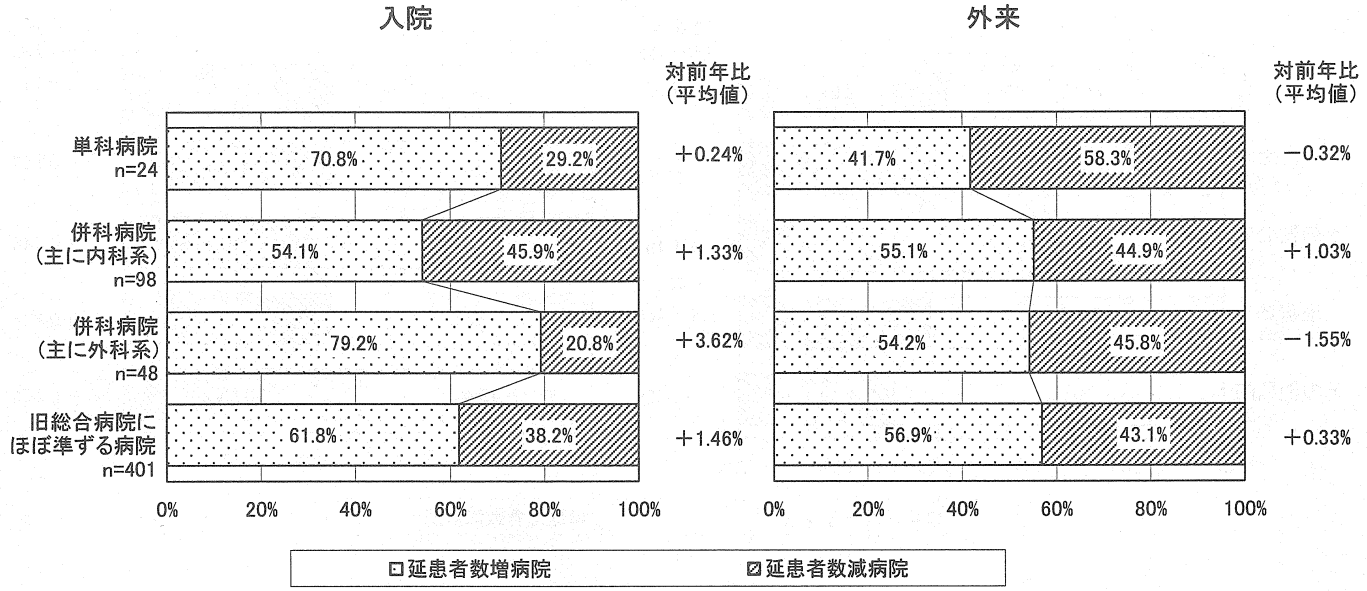
図表 20　延患者数の対前年比（開設主体別）



５）　病院機能別

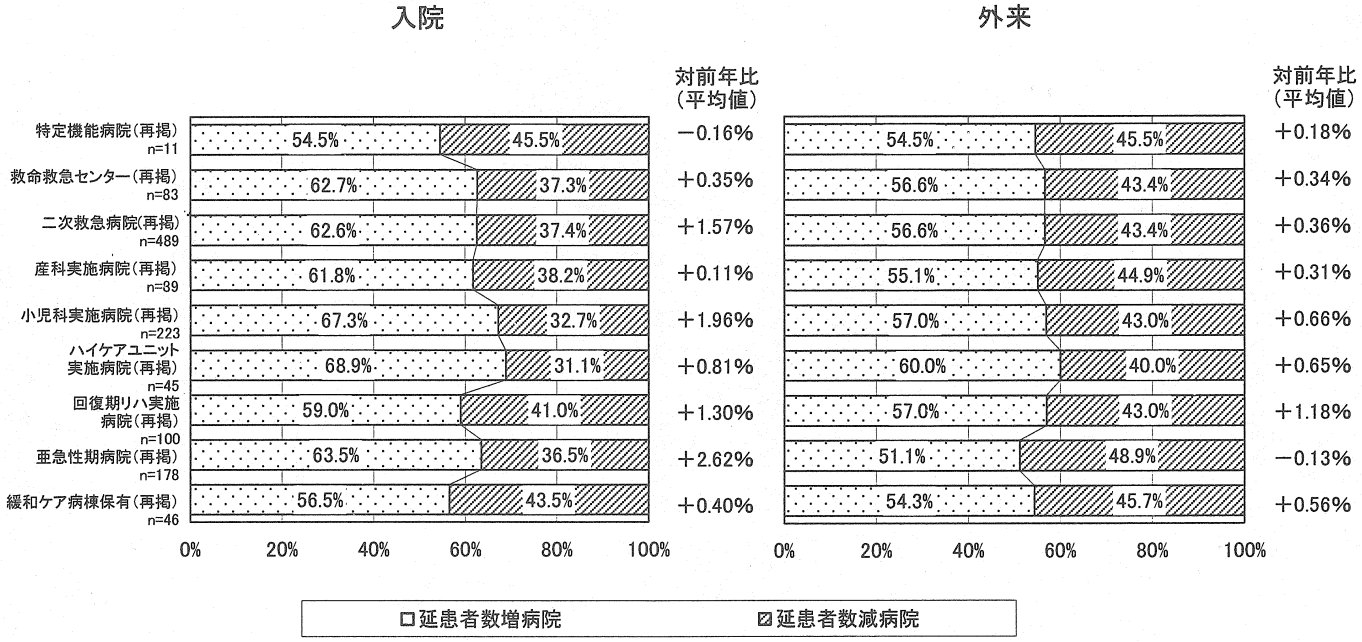
病院機能別にみると、入院延患者数についてはいずれの病院機能でも増加となっており、併科病院（主に外科系）（＋3.62%）、旧総合病院に準ずる病院（＋1.46%）、併科病院（主に内科系）（＋1.33%）、単科病院（＋0.24%）の順に増加率が高かった。

図表 21　延患者数の対前年比（病院機能別）



また、各種病院機能について抽出して概観すると、入院延患者数では特定機能病院を除いて増加、外来延患者数では亜急性期病院を除いて増加になっている。

図表 22　延患者数の対前年比（病院機能別・再掲）

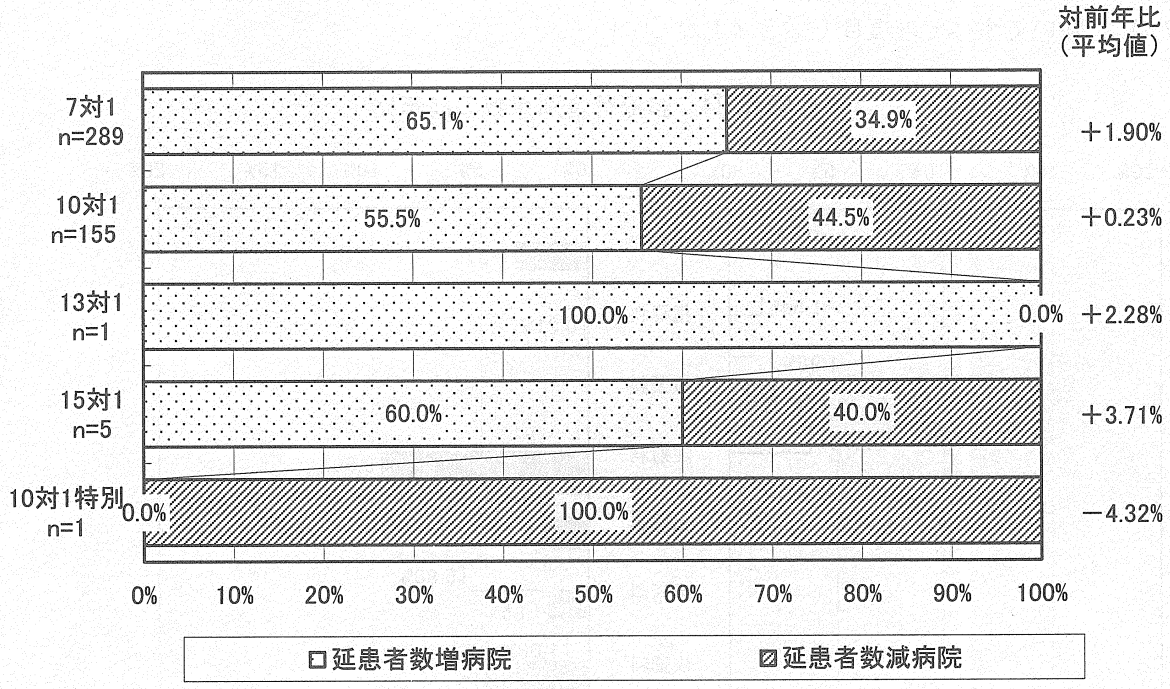


６）　一般病院における入院基本料区分別

入院基本料区分別に入院延患者数をみると、その他を除いていずれの区分についても増加になっている。

図表 23　延患者数の対前年比

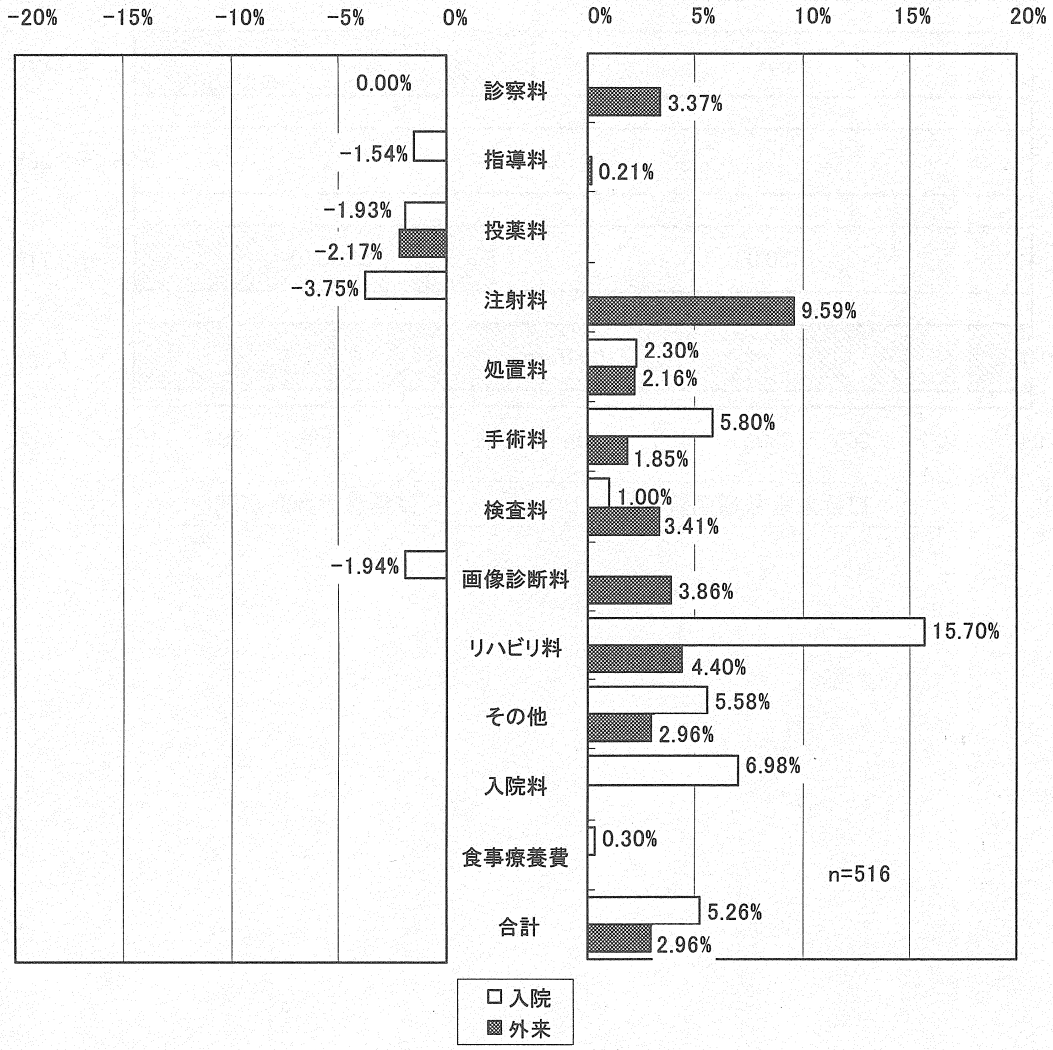
（一般病院の一般病床における入院基本料区分別）



（４） 診療行為別点数の前年比（平成21年6月／22年6月）

診療行為別点数について、患者1人1日あたりで前年と比較をしたところ、入院（＋5.26%）、外来（＋2.96%）ともにプラスである。各診療行為の内訳についてみると、入院では、指導料（－1.54%）、投薬料（－1.93%）、注射料（－3.75%）、画像診断料（－1.94%）でマイナスとなっているが、その一方、特にリハビリテーション料（＋15.70%）についての増加率が高かった。また、外来では、投薬料（－2.17%）を除いてすべての項目でプラスとなっている。

図表 24　診療行為別点数の前年比



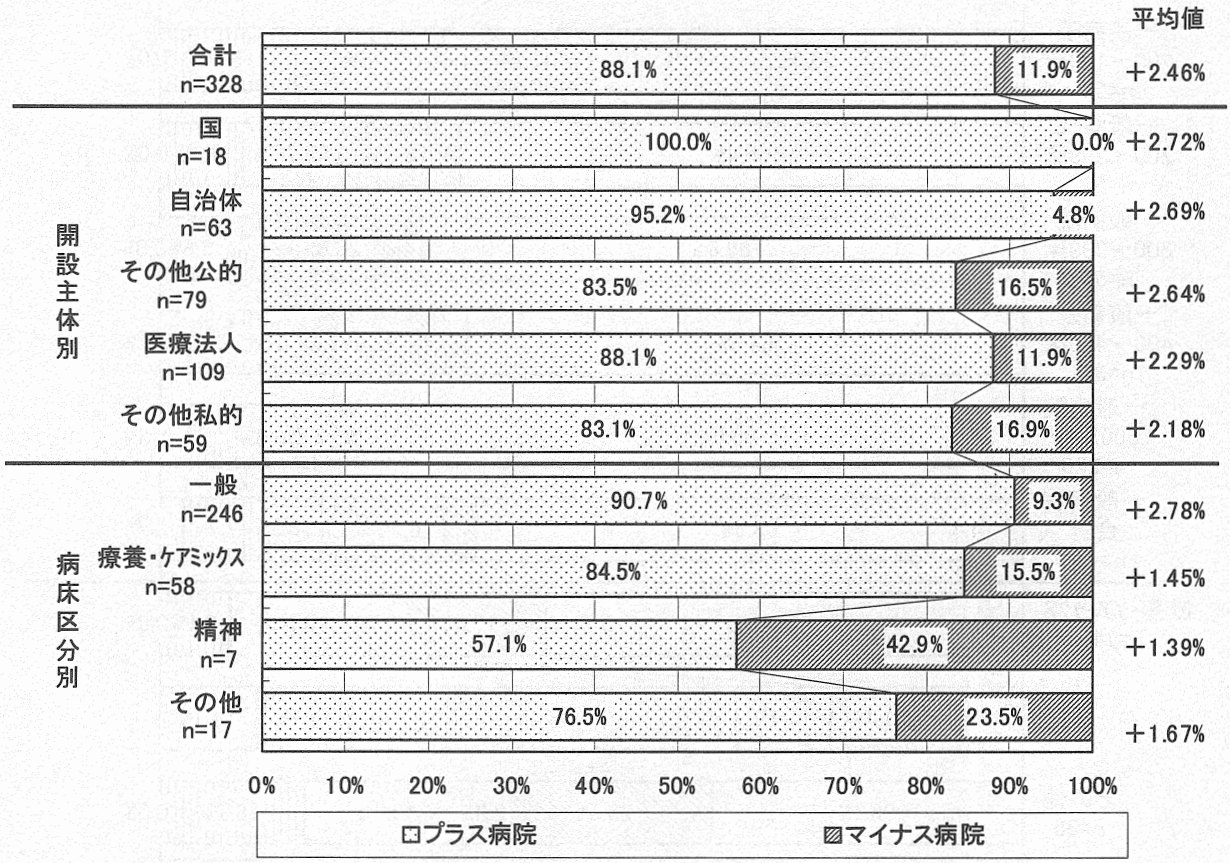
（５） 置き換え試算による比較

各病院では、診療報酬改定の影響度をはかるために、置き換え試算を行っているところがあるが、置き換え試算を行った328病院のうち、改定の影響度は、平均で＋2.46%であり、プラスであると試算した病院が全体の88.1%となっている。

開設主体別にみると、いずれの開設主体においても＋2%代（国：＋2.72%、自治体：＋2.69%、その他公的：＋2.64%、医療法人：＋2.29%、その他私的：＋2.18%）となっており、開設者間での大きな差異は見られない。

病床区分別にみると、一般病院についてはいずれの病床規模においてもプラスである。また、療養及びケアミックス病院については、全体ではプラス（＋1.45%）であり、精神科病院についても、プラス幅は小さく、＋1.39%にとどまっている。

図表 25　置き換え試算の結果

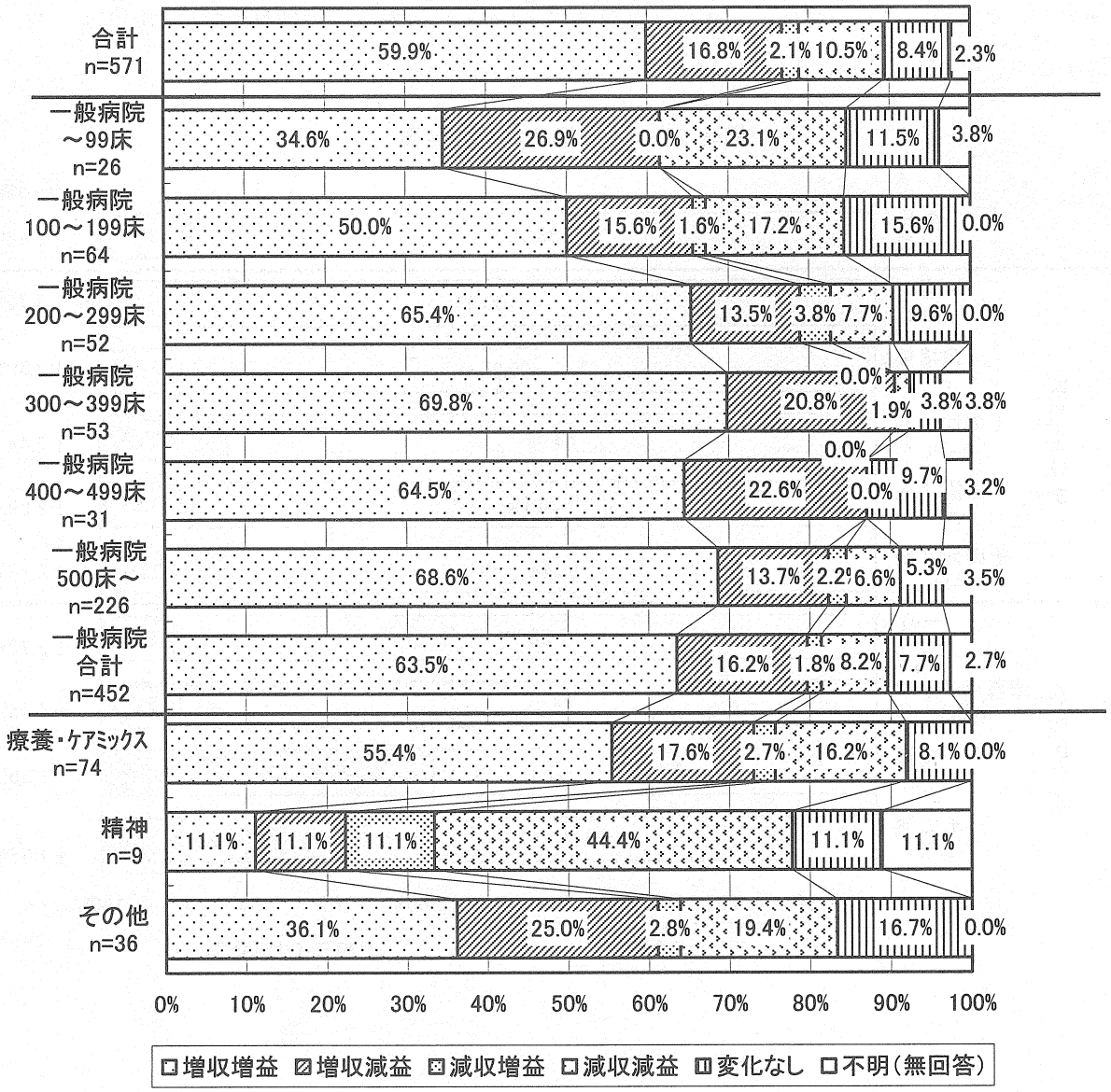


（６） 平成22年度の収益・費用の見込み

１） 平成22年度の損益予測

診療報酬の改定等もふまえた平成22年度の損益予測についてきいたところ、全体では増収増益と回答している病院が59.9%となっている。ただし、増収増益との予測を行っている病院が一般病院の100～199床の病院では50.0%、99床以下の病院については34.6%にとどまっており、逆に減益になると予測している病院が100～199床の病院では32.8%、99床以下の病院については50.0%となっており、病床規模により損益の見込みに違いが出ていることがわかった。

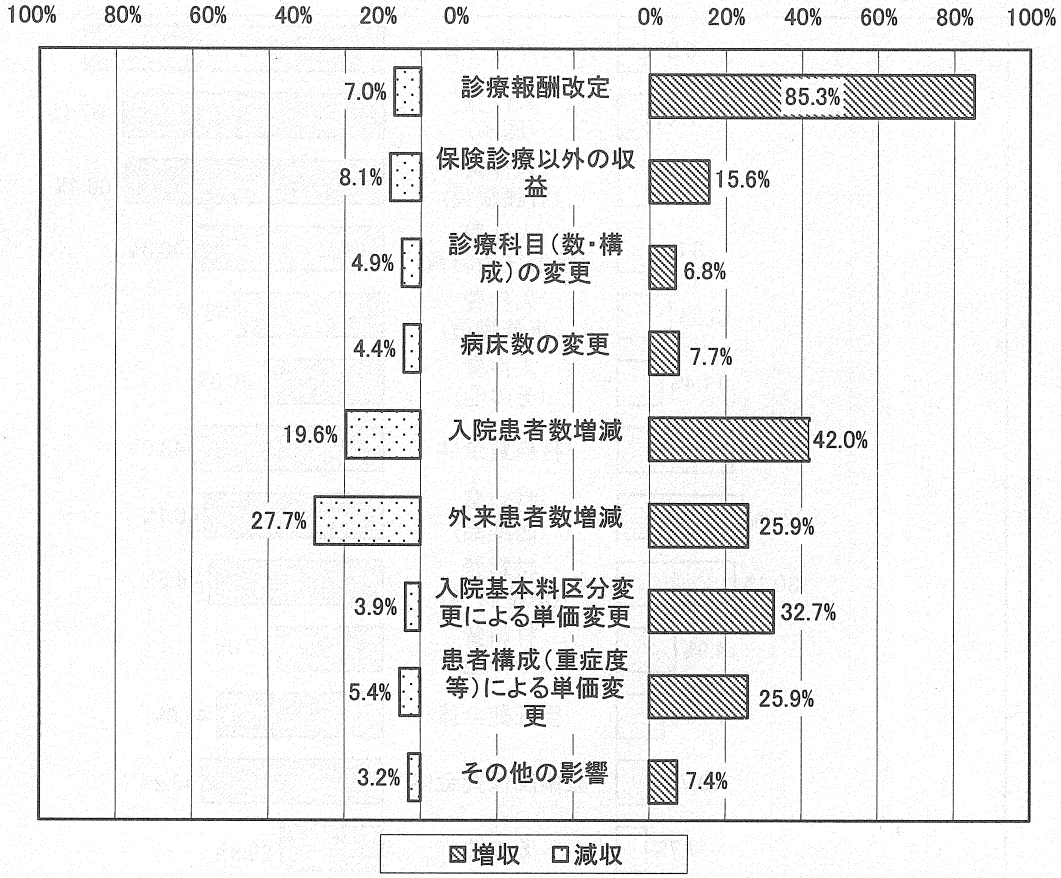
図表 26　平成22年度の損益予測



２）　収益への影響見込み

平成22年度の収益へ影響を与えると考えられる項目についてきいたところ、増収に働くとして挙げられている項目の中では診療報酬改定が最も多く85.3%となっており、次いで入院患者数の増減（42.0%）となっている。逆に減収に働く項目としては、外来患者数の増減（27.7%）が挙げられている。

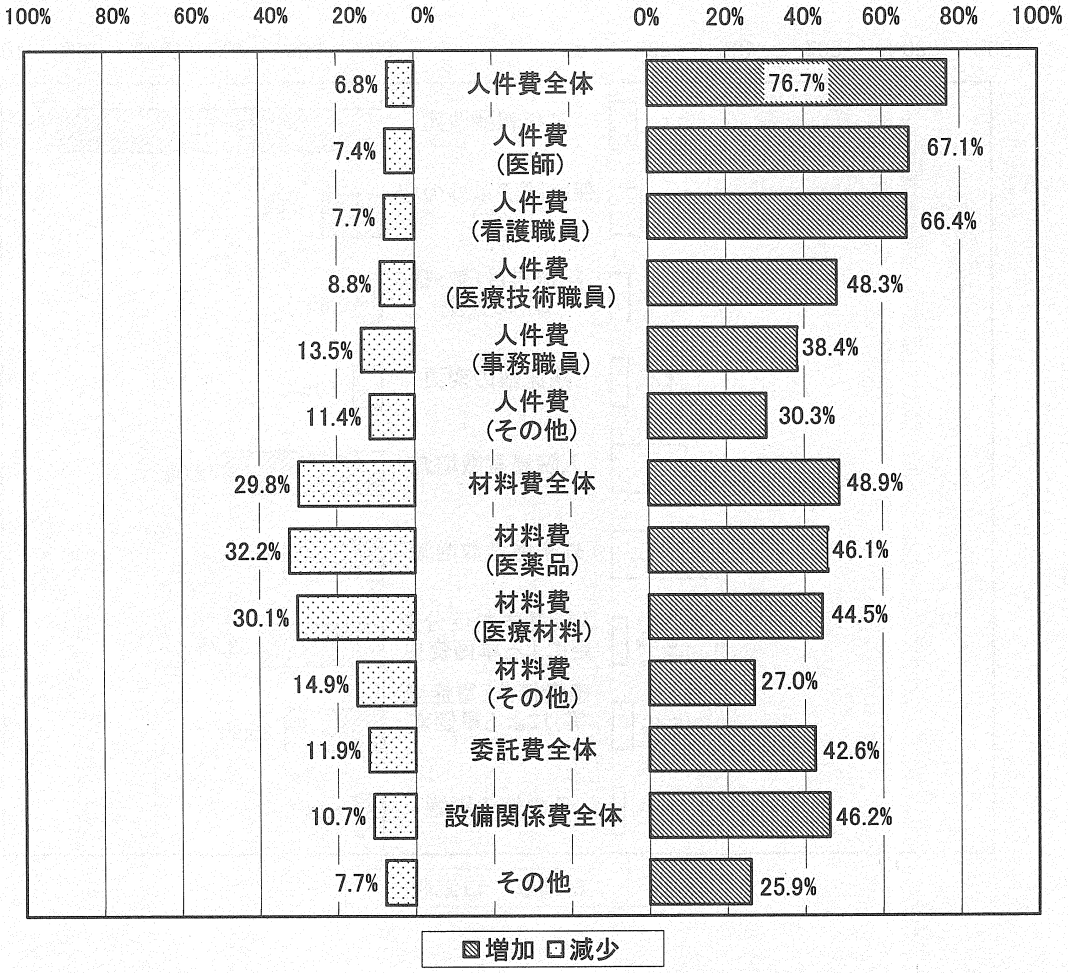
図表 27　収益への影響見込み



3） 費用の見込み

平成22年度に想定される費用の見込みについてきいたところ、増加が見込まれる項目としては、人件費全体が最も多く、76.7%となっており、次いで材料費全体（48.9%）となっている。人件費の内訳としては、医師（67.1%）、看護職員（66.4%）についての増加が見込まれるとの回答が多くなっている。

図表 28　費用の見込み

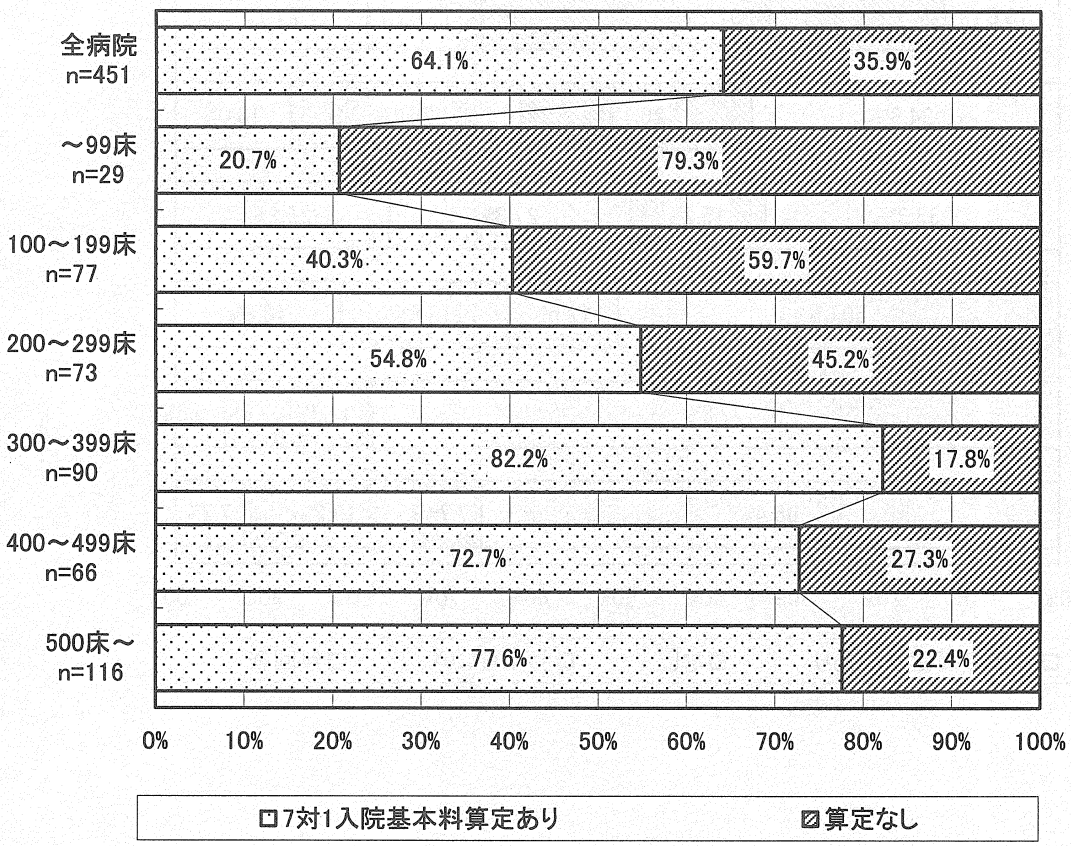


（７）　診療報酬改定の届出項目

１）　一般病院における7対1入院基本料

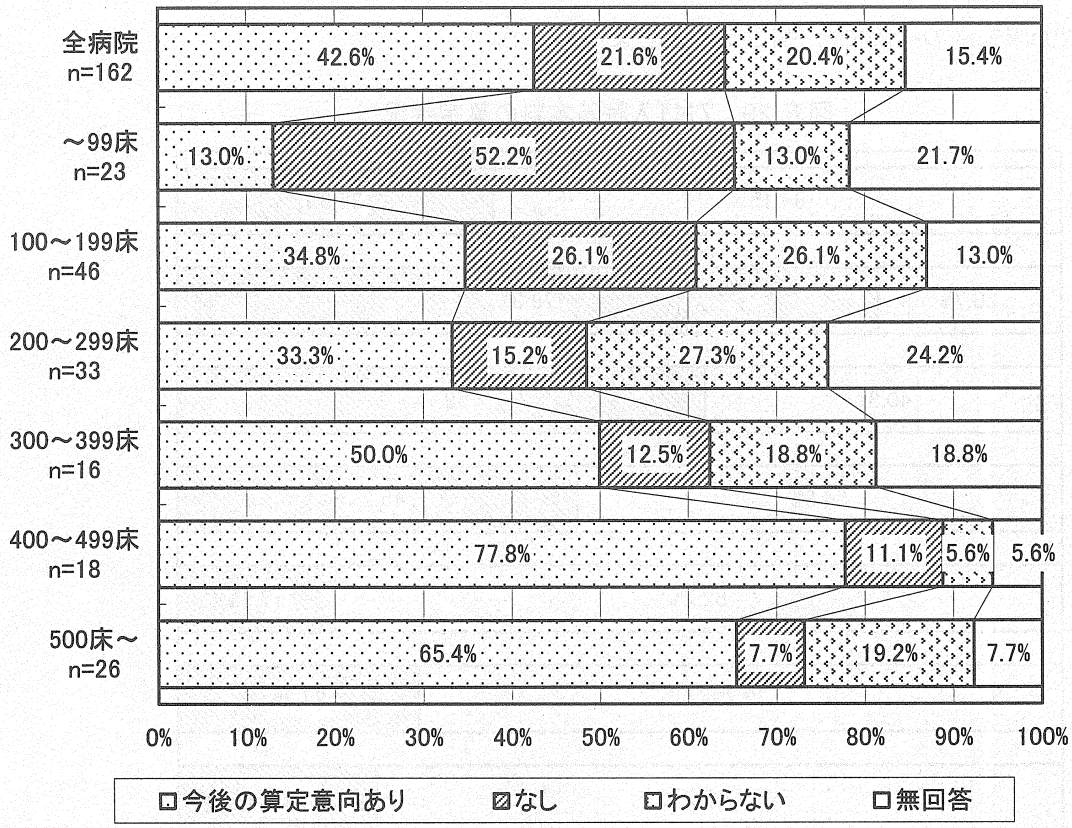
入院基本料の最も高い7対1について算定でしている病院は、全体で64.1%となっているが、病床規模別にみると、200床未満の病院では5割以下にとどまっている。

図表 29　7対1入院基本料の算定状況



現在算定していない病院における今後の取得意向については、42.6%の病院がその意向があるとしているものの、その割合は病床規模が大きくなるにつれて高くなっている。

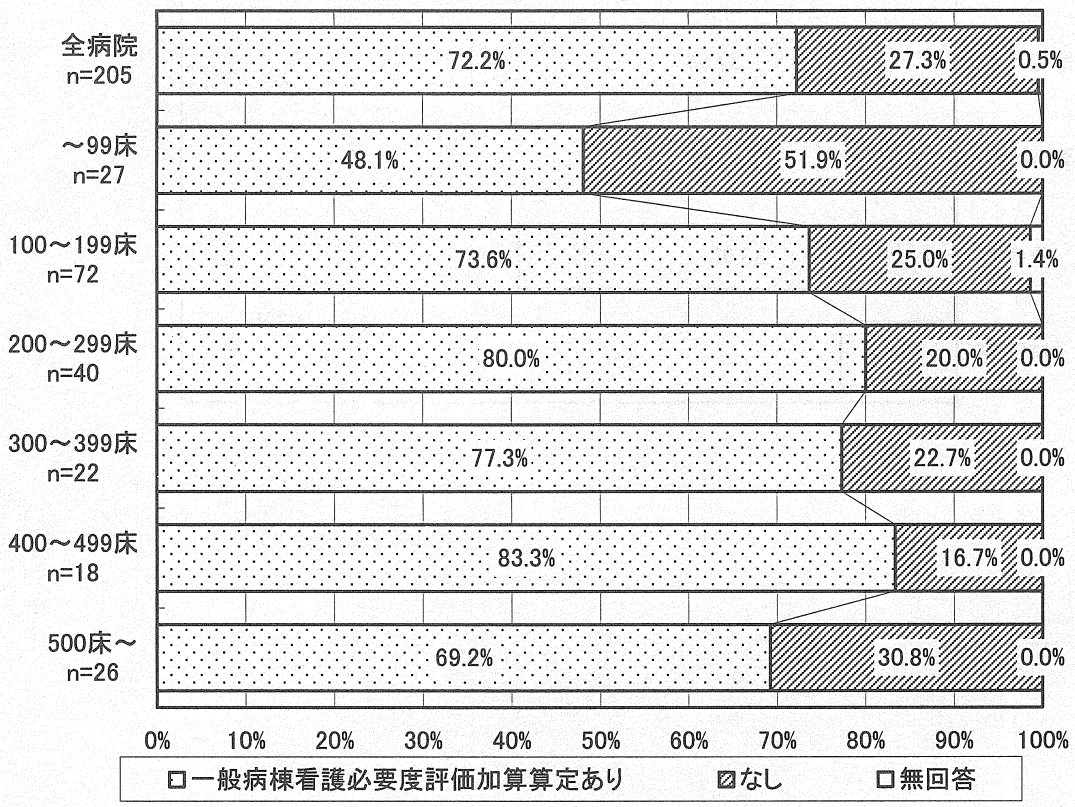
図表 30　7対1入院基本料未算定病院における今後の算定意向



２）　一般病棟における10対1入院基本料算定病院における一般病棟看護必要度評価加算

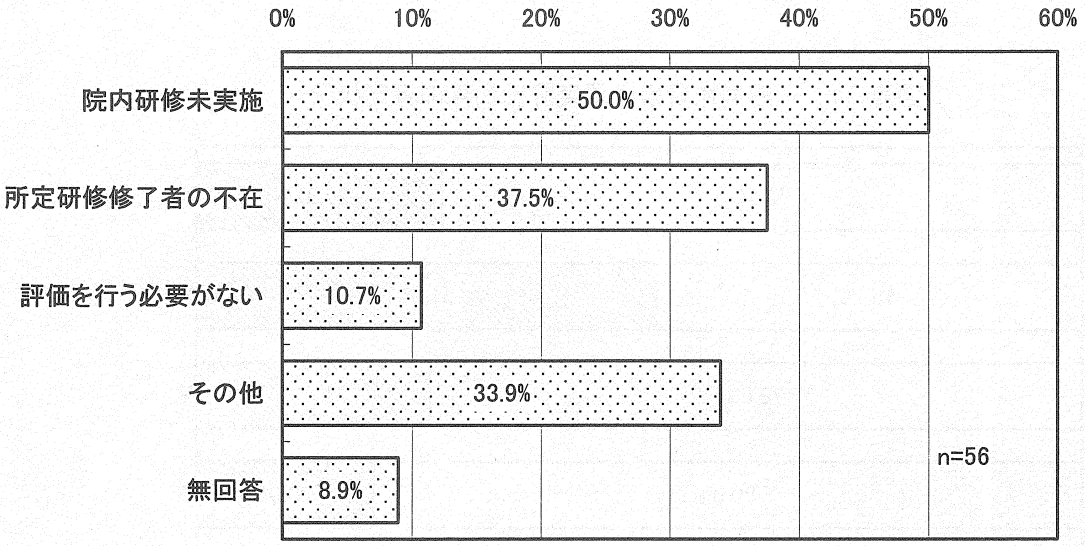
10対1入院基本料を算定している病院において一般病棟看護必要度評価加算の算定の有無をたずねたところ、算定している病院は全体で72.2%となっているが、100床未満の病院では48.1%にとどまっている。

図表 31　一般病棟看護必要度評価加算の算定状況



なお、算定していない病院においてその理由をたずねたところ、院内研修未実施の病院の割合が最も高く、50.0%となっている。

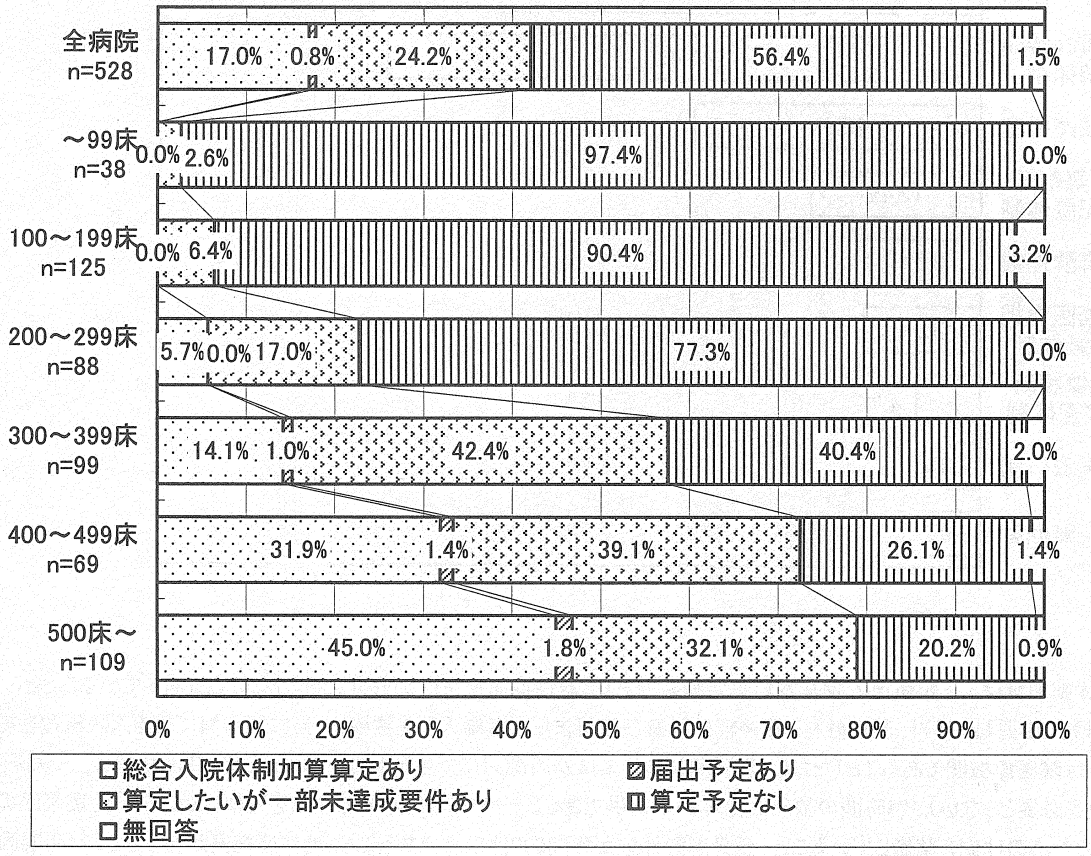
図表 32　一般病棟看護必要度評価加算未算定の病院の算定していない理由（複数回答）



３）　一般病棟入院基本料算定病院における総合入院体制加算

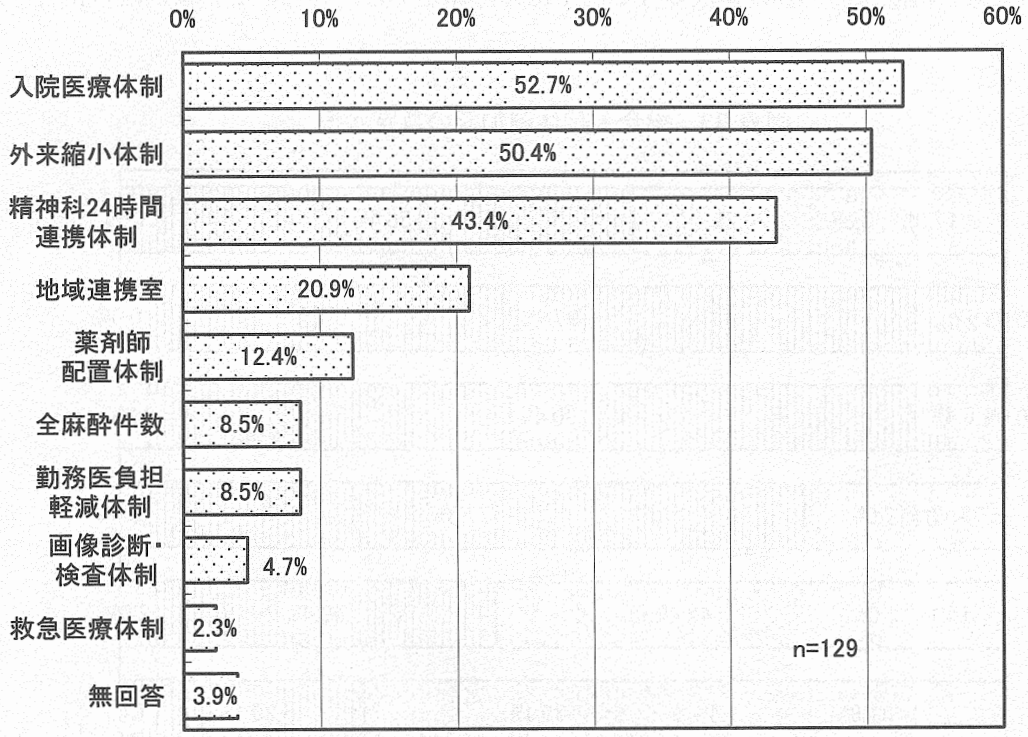
平成22年度改定により新設された総合入院体制加算の算定状況についてきいたところ、算定している病院は17.0%にとどまっており、すべて200床以上の病院である。なお、今後の意向については、今後も算定の予定がないと回答した病院が56.4%となっているが、大半は300床未満の病院である。その一方で、規模が大きい病院は、一部未達成要件があるために算定できていないという病院の割合も高くなっている。

図表 33　総合入院体制加算の算定状況



なお、届出たいものの現時点でまだ届出できていない病院においてその理由をたずねたところ、入院体制の問題（52.7%）を挙げる病院の割合が最も高く、次いで外来縮小体制（50.4%）が挙げられている。

図表 34　総合入院体制加算を算定できない理由（複数回答）

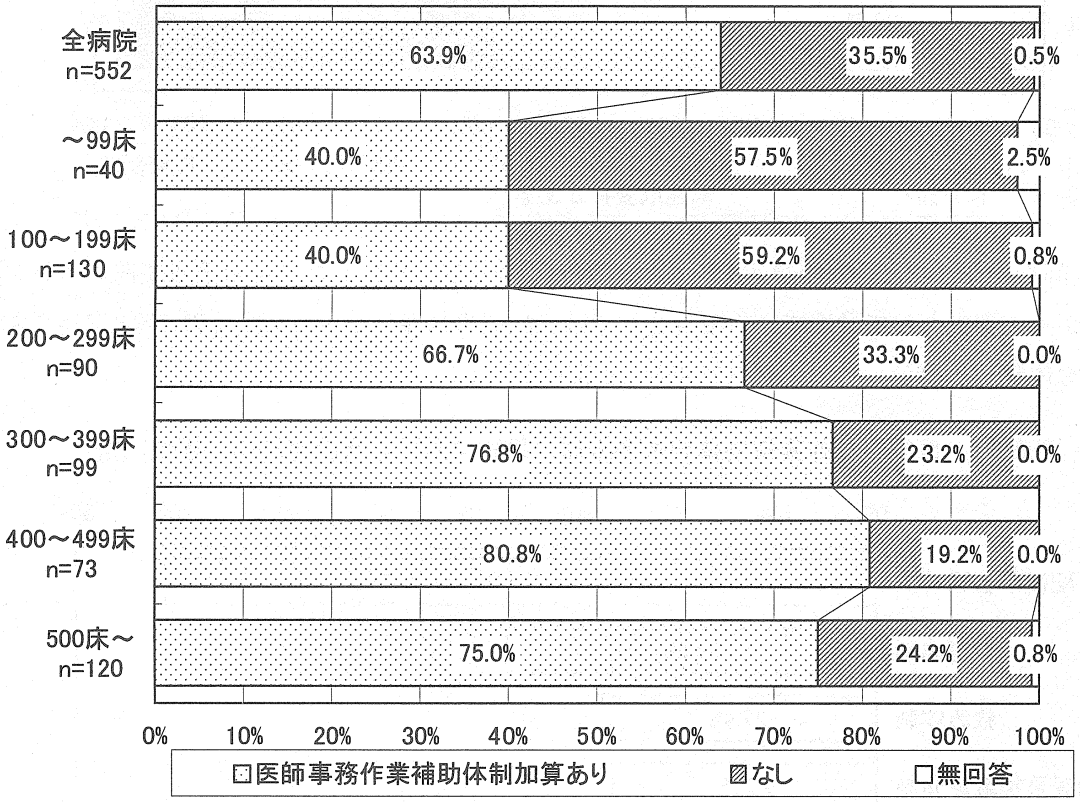


※総合入院体制加算は、一般病棟入院基本料算定病院であり、急性期医療を行うために、十分な体制を有していることとして、内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科または産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること（ただし、精神科については24時間対応できる体制があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としない）、24時間の救急医療体制が提供できること、外来を縮小する体制を確保していること、勤務医の負担軽減のための体制を整備していること、全身麻酔件数が年間800件以上であること、地域連携室があること、24時間画像診断や検査ができること、薬剤師が24時間配置されていることという要件が設けられている。

4） 一般病床における医師事務作業補助体制加算

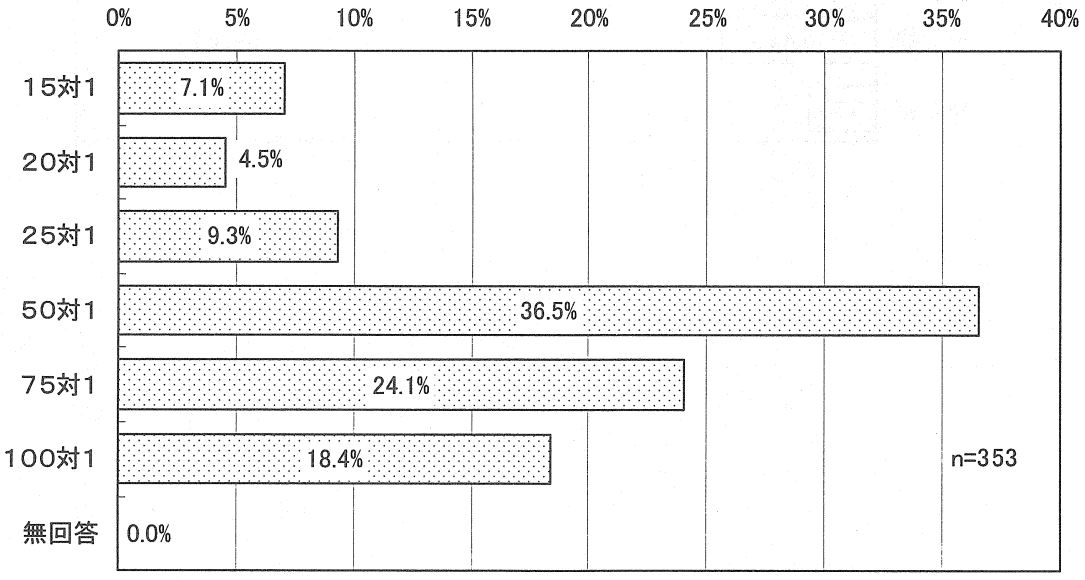
平成22年度改定により、区分が細かくなった医師事務作業補助体制加算については、算定している病院が全体で63.9%となっているが、200床未満の病院においては4割程度しか算定されておらず、病床規模の小さい病院は算定割合が低くなっている。

図表 35　医師事務作業補助体制加算の算定状況



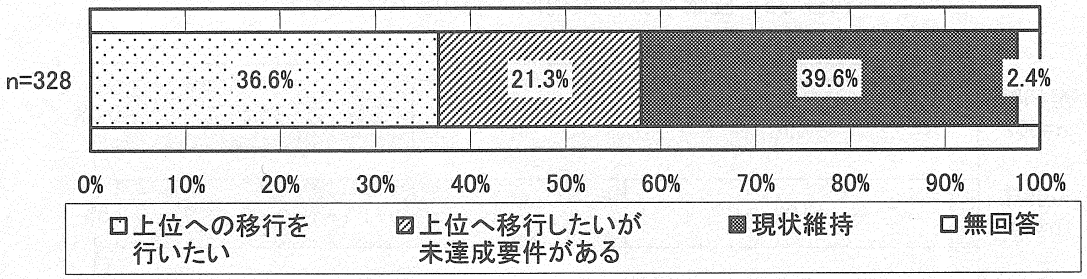
算定している場合の届出体制については、50対1を算定している病院が最も多く、36.5%、次いで75対1が24.1%となっている。

図表 36　医師事務作業補助体制加算の届出体制



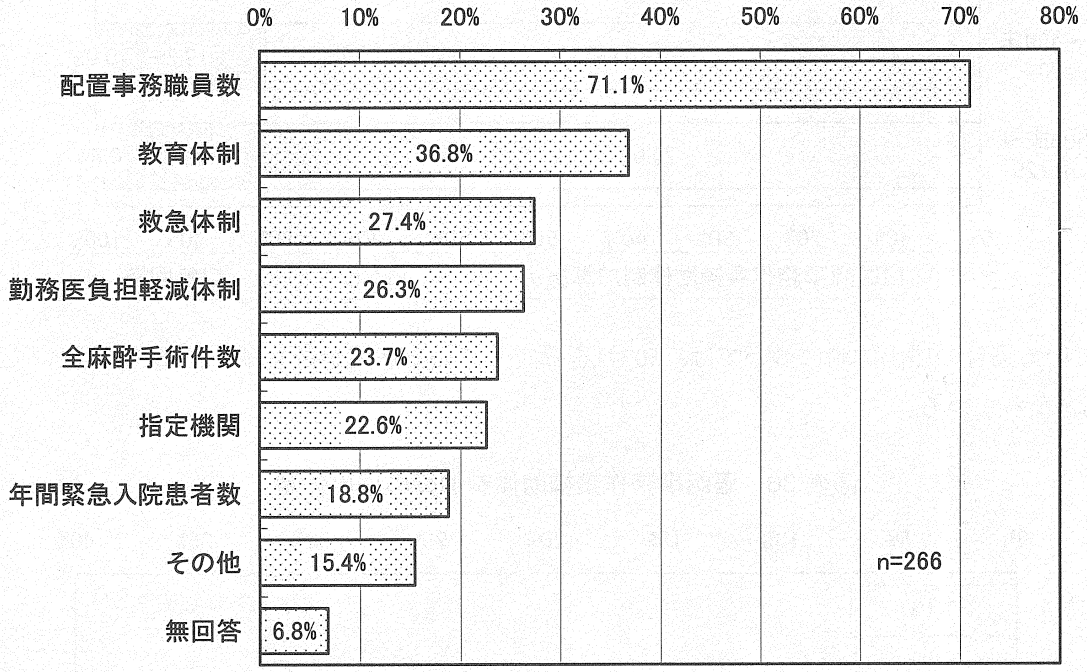
15対1以外の体制で算定している場合の上位届出体制への意向としては、現状維持を志向している病院が最も多く、39.6%となっているが、上位への意向を行いたいという病院は、未達成要件がある病院も含めて57.9%となっている。

図表 37　医師事務作業補助体制加算届出病院における上位届出意向



なお、医師事務作業補助加算が算定できない、もしくは上位へ移行したいが未達成要件があると回答した病院がその理由として挙げている項目としては、配置事務職員数が最も多く71.1%となっており、次いで教育体制（36.8%）、救急体制（27.4%）となっている。

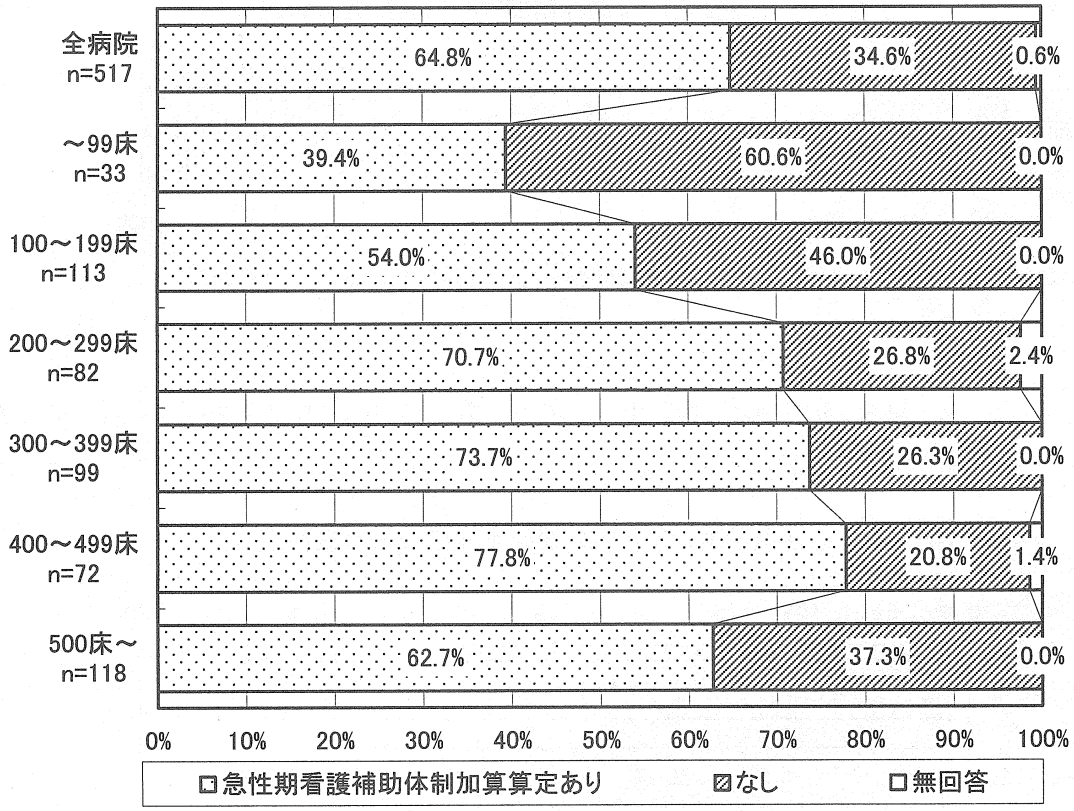
図表 38　医師事務作業補助体制加算未届出病院における未算定理由（複数回答）



５） 急性期看護補助体制加算

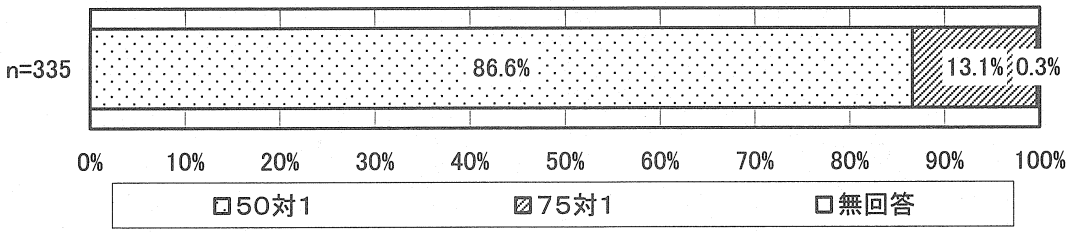
平成22年度改定により、新設された急性期看護補助体制加算については、一般病棟入院基本料、特定機能病院一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料を算定している病院のうち、全体で64.8%が算定しているが、100床未満の病院においては4割、200床未満の病院においては5割程度しか算定されておらず、病床規模の小さい病院は算定割合が低くなっている。

図表 39　急性期看護補助体制加算の届出状況

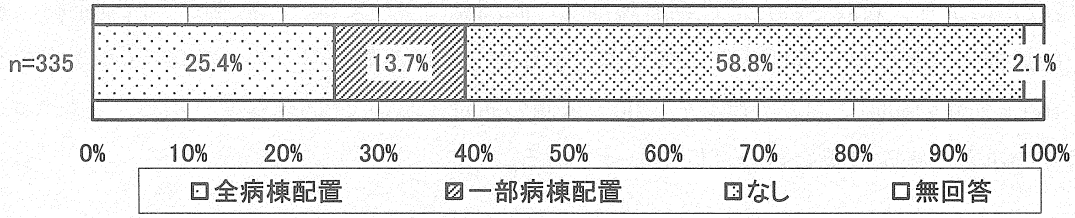


算定している病院において、届出体制については、50対1を算定している割合が大半で86.6%となっており、夜勤配置の状況としては、行っていない病院が58.8%となっており、全病棟で配置しているのは25.4%となっている。また、算定病院における傾斜配置の方法については、していないという病院が34.3%である一方、曜日、時間帯を含めて何らかの方法で傾斜配置を行っている病院の割合が60.9%となっている。

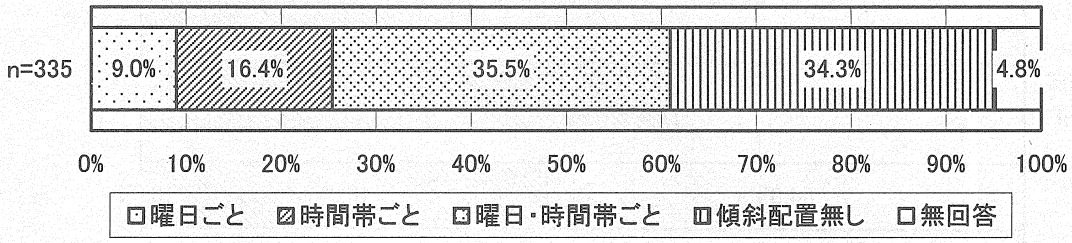
図表 40　急性期看護補助体制加算の届出体制



図表 41　急性期看護補助体制加算の夜勤配置の状況

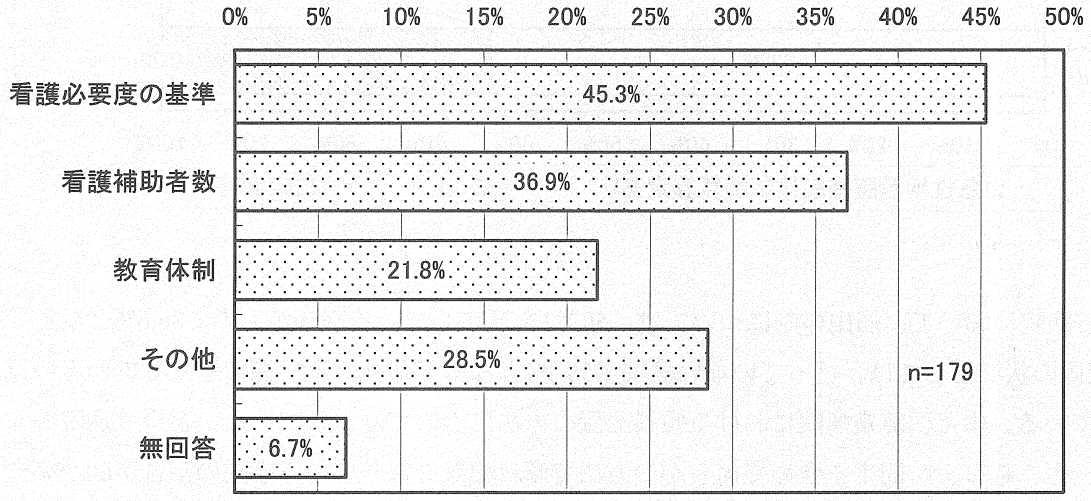


図表 42　急性期看護補助体制加算の傾斜配置の状況



なお、算定していない病院の算定できない理由としては、看護必要度の基準を挙げる病院が最も多く45.3%、次いで看護補助者数（36.9%）となっている。

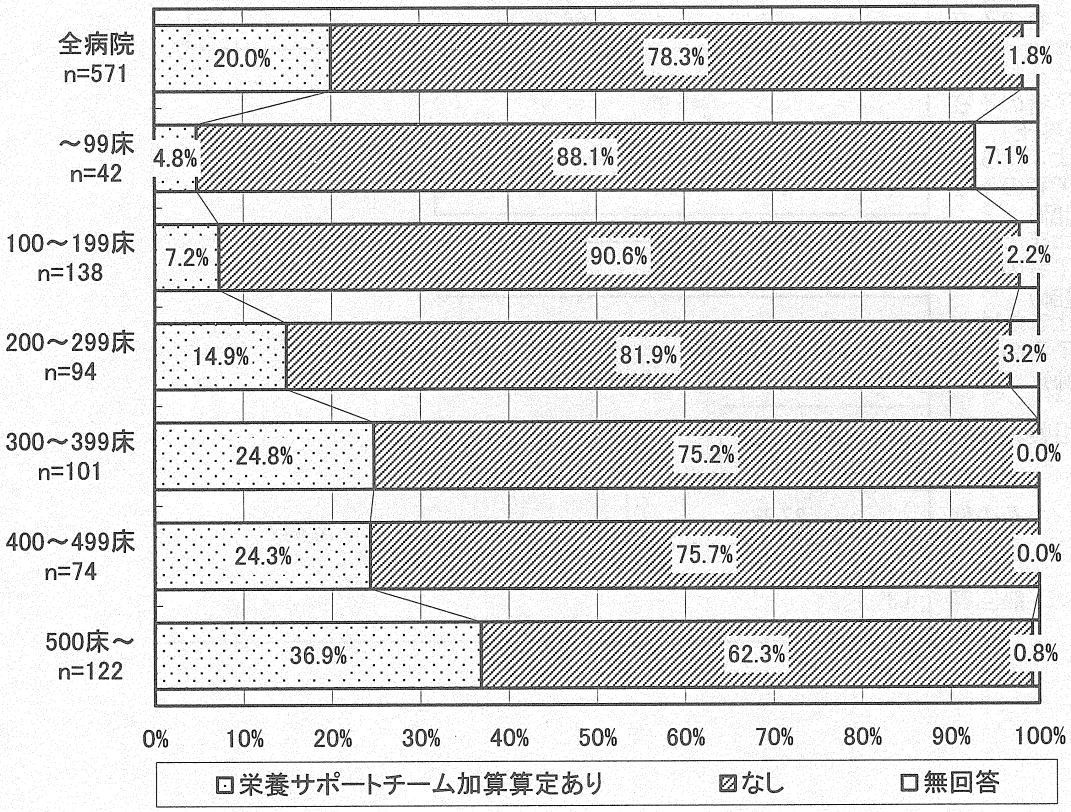
図表 43　急性期看護補助体制加算未算定の理由（複数回答）



６） 栄養サポートチーム加算

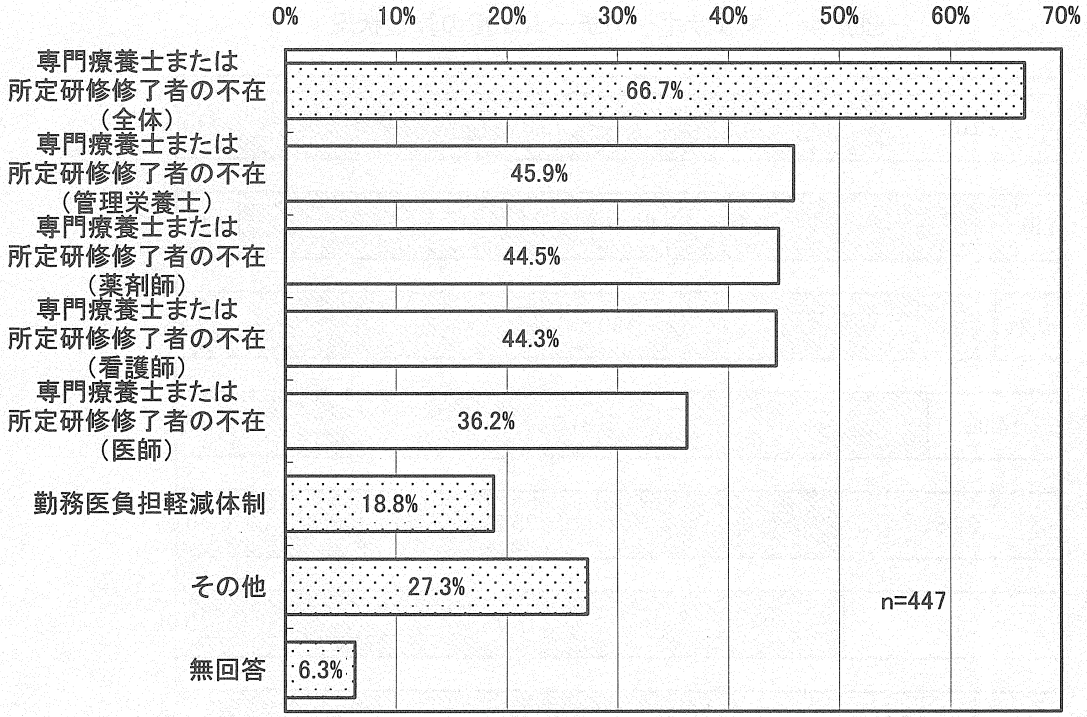
栄養サポートチーム加算については、算定している病院は全体で20.0%にとどまっており、特に200床未満の病院においては1割未満しか算定されておらず、病床規模の小さい病院は算定割合が低くなっている。

図表 44　栄養サポートチーム加算の算定状況



なお、算定していない病院の算定できない理由としては、専門療養士または所定研修の修了者不在という項目を挙げる病院が最も多く66.7%で、職種としては管理栄養士が不足していると挙げる病院が最も多く、45.9%となっている。

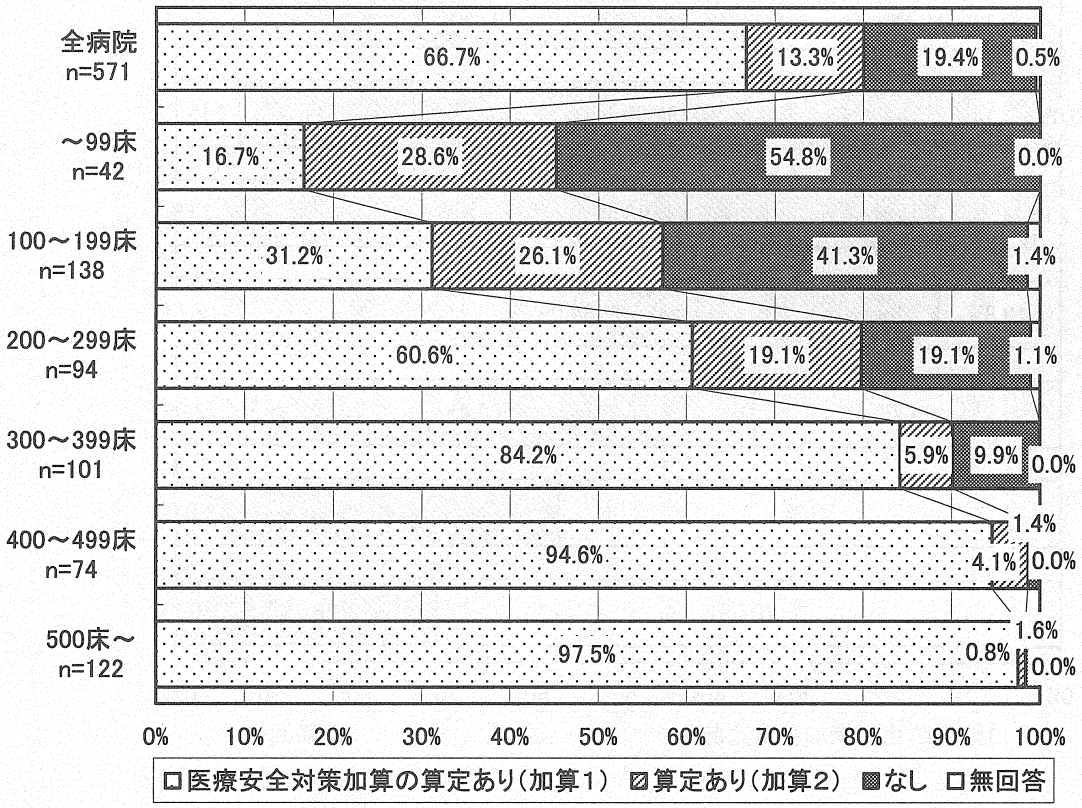
図表 45　栄養サポートチーム加算未算定の理由（複数回答）



7） 医療安全対策加算

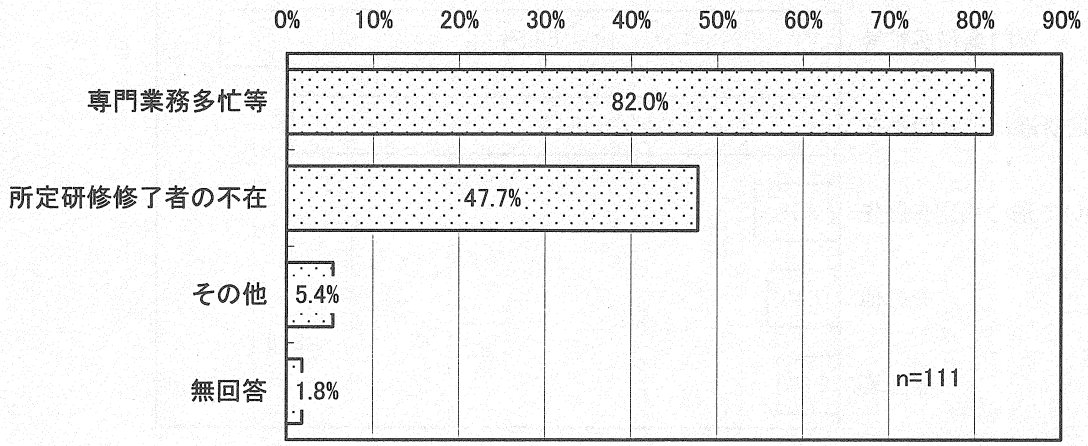
医療安全対策加算については、算定している病院は全体で80.0%、うち加算1算定病院が66.7%、加算2算定病院が13.3%となっている。病床規模別でみると、400床以上の病院はほぼ9割以上が算定できており、特に加算1の算定割合も高くなっているが、規模の小さい病院では、算定していないが算定している場合でも規模の大きい病院と比較すると加算2の算定割合が高くなっている。

図表 46　医療安全対策加算の算定状況



なお、算定していない病院の算定できない理由としては、専門業務多忙等を挙げる病院の割合が最も高く82.0%、次いで所定研修修了者の不在（47.7%）となっている。

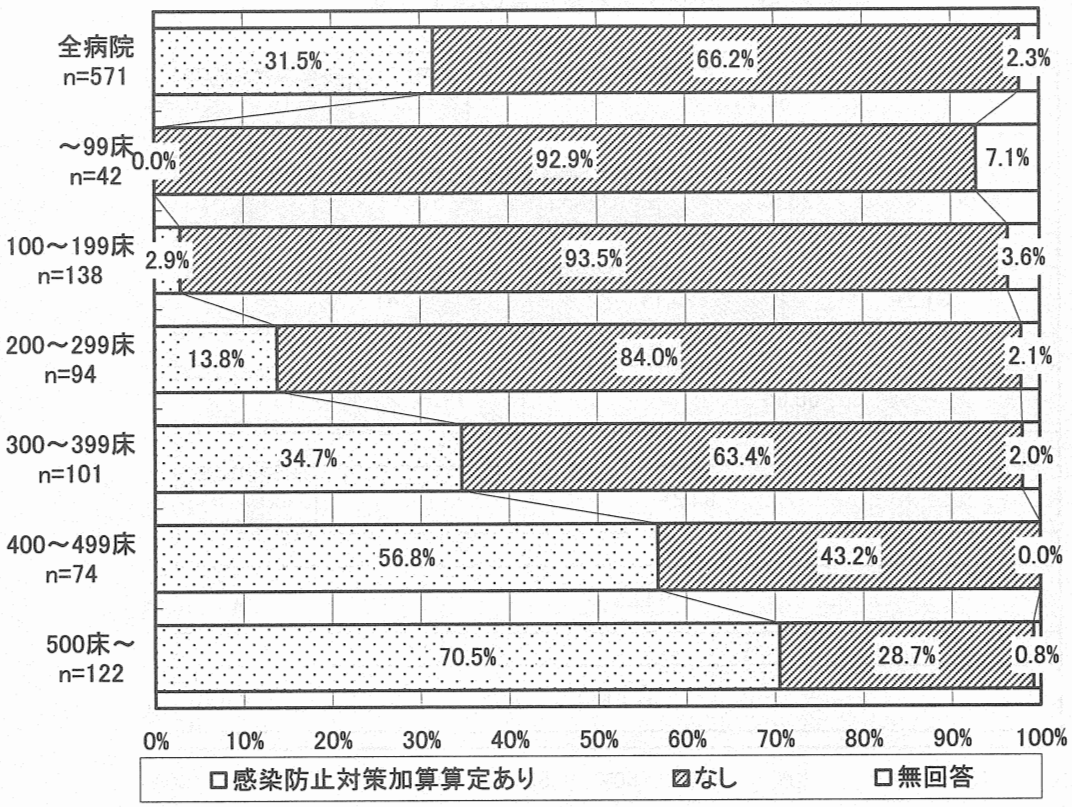
図表 47　医療安全対策加算未算定の理由（複数回答）



8） 感染防止対策加算

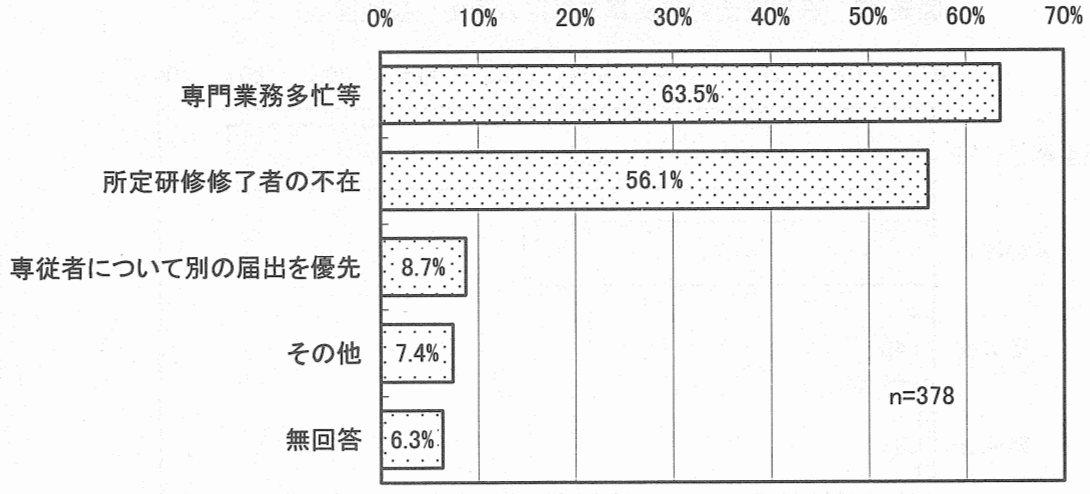
感染防止対策加算については、算定している病院は全体で31.5%にとどまっており、200床未満の病院では1割未満しか算定されていない一方で、500床以上の病院等規模の大きい病院では70.5%が算定するなど、病床規模に応じて算定割合が高くなっている。

図表 48　感染防止対策加算の算定状況



なお、算定していない病院の算定できない理由としては、専門業務多忙等を挙げる病院の割合が最も高く63.5%、次いで所定研修修了者の不在（56.1%）となっている。

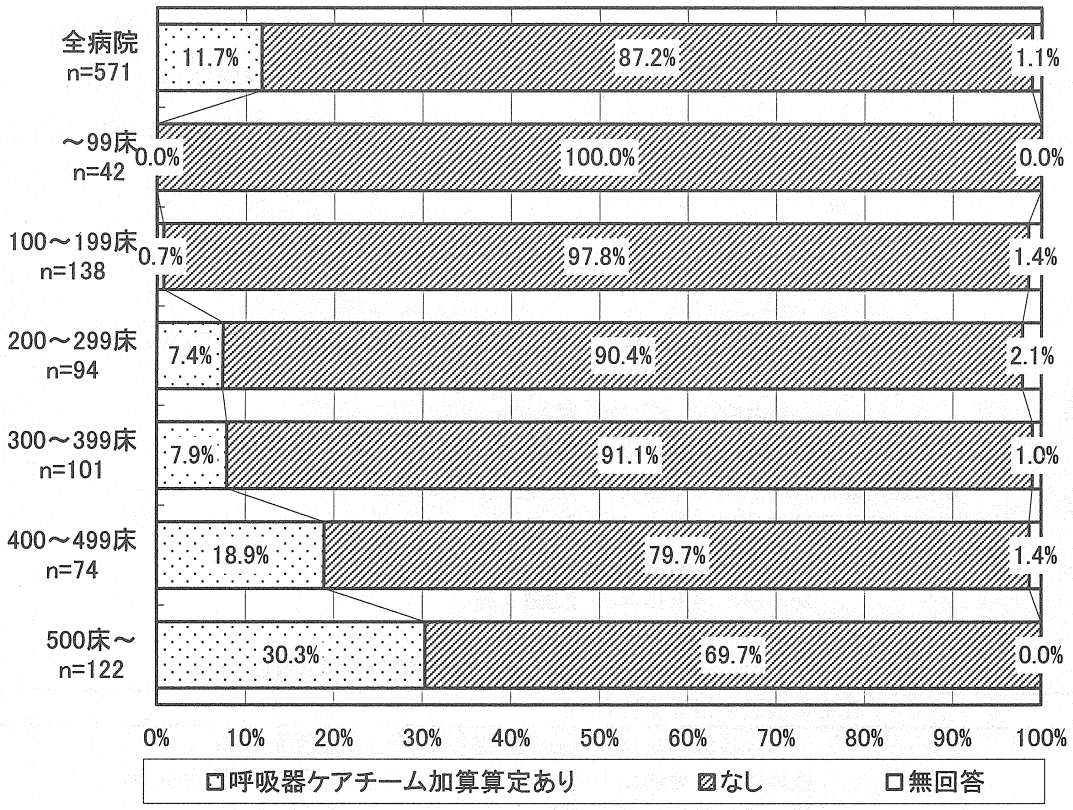
図表 49　感染防止対策加算未算定の理由（複数回答）



９） 呼吸器ケアチーム加算

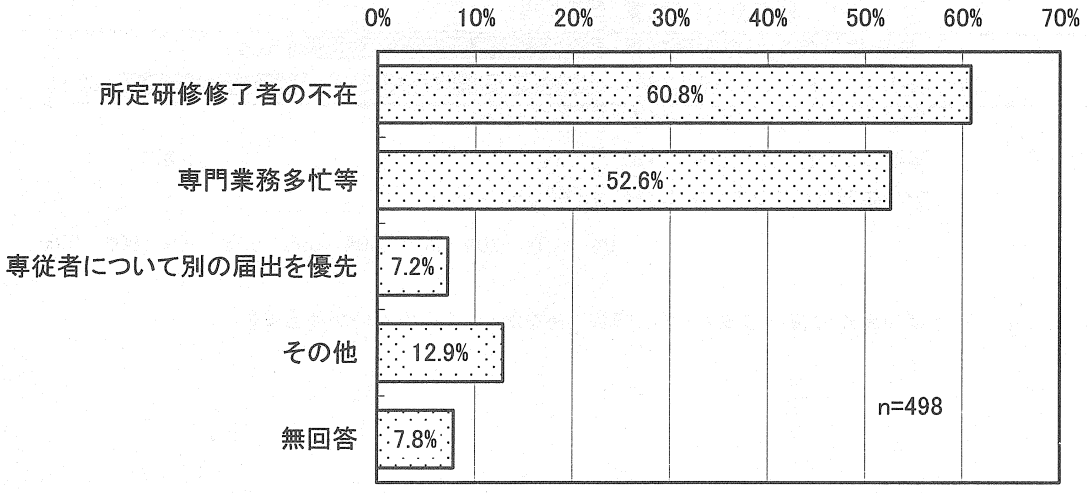
呼吸器ケアチーム加算については、算定している病院は全体で11.7%にとどまっており、400床未満の病院では1割未満しか算定されておらず、500床以上の病院等規模の大きい病院であっても30.3%しか算定されていなかった。

図表 50　呼吸器ケアチーム加算の算定状況



なお、算定していない病院の算定できない理由としては、所定研修修了者の不在を挙げる病院の割合が最も高く60.8%、次いで専門業務多忙等（52.6%）となっている。

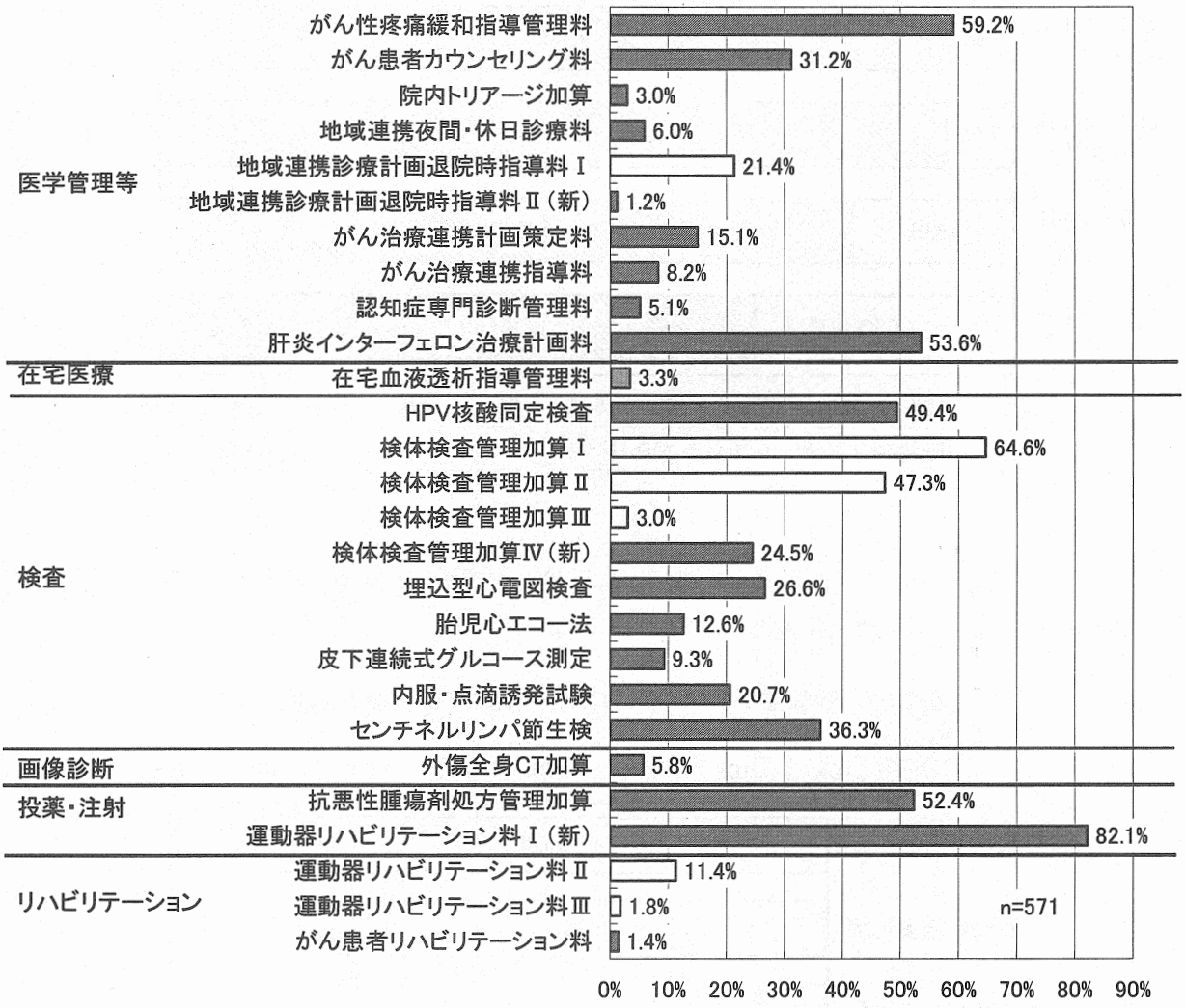
図表 51　呼吸器ケアチーム加算未算定の理由（複数回答）



１０）　特掲診療料の届出項目

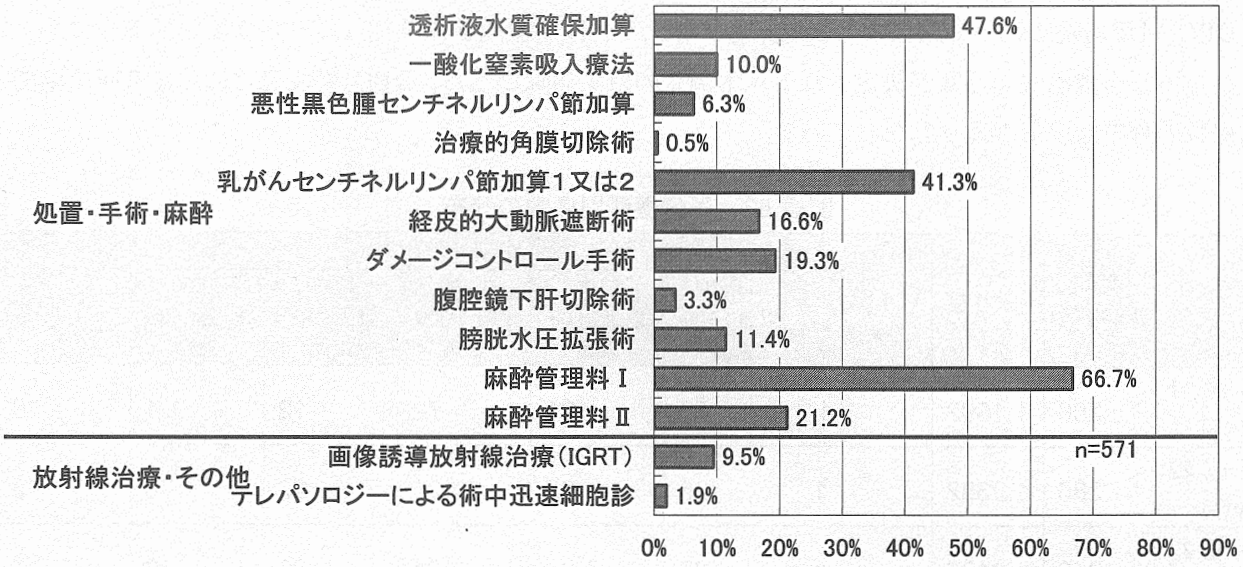
今年度新設もしくは要件変更になった特掲診療料の届出の状況をみたところ、届出割合が高かったのは、運動器リハビリテーション料Ⅰ（82.1%）、麻酔管理料Ⅰ（66.7%）、がん性疼痛緩和指導管理料（59.2%）、肝炎インターフェロン治療計画料（53.6%）、抗悪性腫瘍剤処方管理加算（52.4%）などとなっている。その一方、地域連携夜間・休日診療料（6.0%）、がん治療連携指導料（8.2%）、認知症専門診断管理料（5.1%）、在宅血液透析指導管理料（3.3%）、皮下連続式グルコース測定（9.3%）、外傷全身CT加算（5.8%）、がん患者リハビリテーション料（1.4%）、悪性黒色腫センチネルリンパ節加算（6.3%）、治療的角膜切除術（0.5%）、腹腔鏡下肝切除術（3.3%）、画像誘導放射線治療（IGRT）（9.5%）、テレパソロジーによる術中迅速細胞診（1.9%）のように1割未満の施設でしか届出られていない項目も多かった。

図表 52　平成22年度改定における新設届出項目の届出状況



※白い棒グラフは、平成22年度の新設の特掲診療料と同じ内容であるが、レベルの違いがある項目

平成22年度改定における新設届出項目の届出状況（つづき）



（８） DPC 対象病院における医療機関別係数

DPC 対象病院においては包括点数の算定にあたり、医療機関別係数[5]を1日当たりの包括点数にかけることで、当該病院の点数が決定される。本調査の対象病院のうち、DPC 対象病院における医療機関別係数の分布は以下の通りとなっている。

図表 53　医療機関別係数の分布

	有効回答数	平均値	分布状況						
			1.000未満	1.000以上1.100未満	1.100以上1.200未満	1.200以上1.300未満	1.300以上1.400未満	1.400以上1.500未満	1.500以上
平成21年6月	286	1.1592	4	73	121	72	12	4	0
平成22年6月	286	1.2382	1	25	62	126	62	8	2
平成22年8月	286	1.2427	1	22	64	121	66	10	2

[5]医療機関別係数は、当該病院の改定前年度の医療費実績の一部を担保する係数としての調整係数、臨床研修病院入院診療加算、地域医療支援病院入院診療加算、検体検査管理などを係数化した機能評価係数Ⅰ、データ提出指数、効率性指数、複雑性指数、カバー率指数、地域医療指数、救急医療係数の機能評価係数Ⅱを合算したものとなっている。

（９） 診療報酬改定に関する主な自由回答意見

（総数　348件）

■ 総合入院体制加算、入院基本料　18件

・ 総合入院加算の外来縮小体制として、転帰が治癒であり、退院後、外来受診の必要のない患者等が退院患者数の4割以上であることが、要件となっていますが、いかに急性期病院といえども、手術をして退院後、1回も外来通院を要しないことはなく、また患者さんも納得できないと思います。当該要件の見直しを希望 します。

・ 総合入院加算の条件で、精神科、小児科、産婦人科が無い病院でも、救急を特化し、地域の中核を担う病院に対して算定出来る点数を設定していただきたい。
病院は救急・入院に特化すべきであると考えます。外来患者数に対し、入院比率の高い病院には診療報酬上の評価があれば、病院と診療所を機能分化が明確になると考えます。

■ 医療安全・感染管理　3件

・ 医療安全管理、院内感染防止等で選任や専従スタッフが施設条件として診療報酬上求められます。医療上必要であることはわかりますが、中小病院にその様なスタッフを持つことは困難で、それなりの実践しかできません。地方の中小病院は書類作成の手間が忙しくなるばかりで、医師や看護師は本来向かい合うべき患者との時間が不足しています。条件の緩和を希望します。

■ 入院中の他医療機関受診　37件

・ 入院中の患者の他医療機関への受診の取扱いについて、患者の体を総合的に診るのが病院との考え方に基づいた要件と思われますが、医療機関の機能分化が進むなかでこの取扱いは逆行しているのではないでしょうか。それぞれ受診した医療機関で保険請求できるようにすべきだと思います。

■ 明細書の発行について　22件

・ 明細書発行義務化については、患者側からの意見、医療現場からの意見双方を踏まえた効果検証を行い、見直しをすべきと思います。

■ 勤務医負担軽減等　9件

・ 勤務医の負担軽減と言いながら、各種書類や説明など繁雑でまた委員会や研修など要件が厳しく改定により業務を多忙にしていると思います。

■ 72時間ルール　4件

・ ７対1入院基本料における夜勤時間(平均７２時間)規定については、夜勤体制人員を厚くして、夜勤時の看護師の労務軽減を行おうとするとかえって基準の維持が厳しくなり、看護師の労務軽減の推進の考え方に相反していると思われます。

■ 専任、専修、研修要件　9件

・ 実際に点数が算定できる行為を行っていても専任や専従がいないため算定できないものがあります。専従・専任の配置がされている場合と、されていない場合の点数をそれぞれ設定するなど、人員配置に対して柔軟な対応をしてほしいです。

■ 看護補助体制　5件

・ 急性期看護補助体制加算は、看護師業務の負担軽減を一つの目的としていますが、看護必要度の評価を行うことにより現状では負担が増えているように思います。

■ 医師事務作業補助体制加算　10件

・ 医師事務作業補助加算の対象となる事務作業の範囲が少し限定的過ぎると考えます。医師の勤務環境の改善には、診療に直接的に関わるもののみならず、病院内で生活する（働く）ための雑用も軽減する必要があります。こうした事務補助も対象業務に入れてもいいのではないかと考えます。

■ NST　13件

・ 栄養サポートチーム加算について栄養管理に係る所定の研修を終了した専任の常勤医師、常勤看護師、常勤薬剤師、常勤管理栄養士のうち1人は専従者とすることとされていますが専従者の費用（人件費）に対して診療報酬点数が低すぎる為、費用対効果が得られません。専従要件を外してほしいです。

■ チーム医療　7件

・ チーム医療に関する点数が増えましたが、研修修了が要件となっているため、実際には十分な活動を行っているにも関わらず点数算定できないものがあります。職員数によっては担当業務を離れて研修を受けることが困難な場合もあり、研修要件のみ満たせない場合等の評価も希望します。

■ 手術・検査・麻酔・輸血　16件

・ 手術手技料について、技術・人件費の評価だけでなく、機器の設備投資・保守料等を考慮した点数として検討すべきです。

■ リハビリ　11件

・ 回復期の休日体制が評価されているように急性期病棟での休日リハビリテーションを行っているケースも評価してほしいです。

■ 外来関係　14件

・ 同一医療機関における同一日に複数の診療科を受診した場合の初診料・外来診療料の算定評価、同一日に複数の診療科を受診する場合の診察料について、それぞれの診療科の医師が診察を行っている事に変わりはないため、複数科受診に関わらず初診料・外来診療料の算定が出来ることを希望します。

■ 在宅　2件

・ 在宅医療について特に複数の在宅医療を行っている患者の場合等加算評価されない医療材料の提供がかなり医療機関の負担になっています。複数の在宅医療の算定を可能にするか、医療材料の算定基準を見直してほしいです。

■ 救急医療　9件

・ 当院のように地域の救急医療を担っている医療機関として、今回の改定で救急に対する評価がどのように変わるかを期待しました。確かにＤＰＣ係数への反映や救急医療に対する連携への評価はありました。しかし救急搬送を受け入れることだけへの具体的な評価はありませんでした。地域の救急医療は２次救急が支えている中、３次のように救命救急入院料を算定することはできません。２次救急の現場レベルでの具体的な評価をしてもらえば、救急搬送を断るようなことが減るのではと思います。

・ 医師不足の中、地方で２次救急や一部の３次救急を担っている病院に対しては、受け入れ態勢についてもっと高く評価してほしいです。せっかくの救急医療管理加算も、最近では病状によると思われる査定が増えてきており、何のための点数か分かりません。また、単に診療報酬を引き上げれば、患者の負担が増えることについても考慮が必要です。

■ 療養　15件

・ 急性期から慢性期への機能分化を進めるのであれば、急性期の後方ベッドである療養病床をもっと評価していただきたい。

■ 慢性期　5件

・ 医療提供体制の確保の視点から、医療を一連の流れとして捉え、急性期病院の受け皿となる慢性期・回復期等後方病院への配分も考慮すべきと考えます。

■ 施設基準　15件

・ 施設基準の届出項目数が改定ごとに増加しており、提出に必要な資料の収集から様式作成に関する事務量も著しく増加しています。事務負担軽減のため、様式の簡素化、定時報告における十分な作成期間の考慮などの配慮や、様式の簡素化に関連して複数項目にわたって重複する内容はまとめるなどの方策も検討していただきたい。

■ 全体について　18件

・ 救急・産科・小児科・外科等の医療の再建が重点とされており、特定の診療科への集中が目立ち過ぎと考えます。特定診療科のみではなく、ある程度の疾患でも診ることができる総合診療科の評価も重要と思います。総合診療科の評価が上がることで、複数科受診の抑制ができ、医療費の削減にもつながると思います。

■ 改定の時期等について　14件

・ 診療報酬改定における具体的な改定内容・情報の発表、告示を、例えば年末というふうに、今回よりも早くしてほしいです。改定に向けての準備期間を十分に設けてほしいです。

■ その他　21件

・ 急性期や小児・周産期医療への評価が多く見られ、また、手術手技料の見直しは大きな増収を見込めるものとなったと思います。また、従来から感染対策等、医療の質の向上に努めてきた病院の努力が適切に評価されつつあると感じられました。しかしながら、新設されて項目の中には、取得するためのハードルが高く、現実に即していないものもあり、今後の要件の改善を希望します。

■ DPC、調整係数　36件

■ 電子カルテ・IT　4件

■ がん拠点病院　2件

■ 介護　6件

■ 中小病院　13件

■ 急性期　3件

■ 精神　7件

５．　調査票

平成22年度　診療報酬改定影響度調査

【平成22年6月】

社団法人　日本病院会

Ⅰ．病院の基本情報

（Ⅰ－１）病院名・所在地・記入担当者等（空欄に記入、該当番号に○を付けてください。）

(1)病院名						
(2)所在地						
(3)記入担当者	所属		役職		氏名	
(4)電話番号	-	-				
(5)FAX番号	-	-				
(6)Eメールアドレス						

↑本調査の記入内容で不明な点がある場合には、直接記入担当の方にお尋ねする場合があります。事務局からの照会にご回答いただけるご担当者様の所属、役職、氏名、連絡先をご記入願います。また、あわせて本調査票のコピーを必ずお取りください。

(7)病院の所在地	1. 北海道	7. 福島県	13. 東京都	19. 山梨県	25. 滋賀県	31. 鳥取県	37. 香川県	43. 熊本県
	2. 青森県	8. 茨城県	14. 神奈川県	20. 長野県	26. 京都府	32. 島根県	38. 愛媛県	44. 大分県
	3. 岩手県	9. 栃木県	15. 新潟県	21. 岐阜県	27. 大阪府	33. 岡山県	39. 高知県	45. 宮崎県
	4. 宮城県	10. 群馬県	16. 富山県	22. 静岡県	28. 兵庫県	34. 広島県	40. 福岡県	46. 鹿児島県
	5. 秋田県	11. 埼玉県	17. 石川県	23. 愛知県	29. 奈良県	35. 山口県	41. 佐賀県	47. 沖縄県
	6. 山形県	12. 千葉県	18. 福井県	24. 三重県	30. 和歌山県	36. 徳島県	42. 長崎県	

（Ⅰ－２）開設者（該当する１箇所に○を付けてください。）

1.厚生労働省(独立行政法人国立病院機構)	12.厚生連	23.医療法人財団(24～26除く)
2.文部科学省(国立大学法人)	13.北海道社会事業協会	24.特定医療法人
3.独立行政法人労働者健康福祉機構	14.国民健康保険団体連合会	25.特別医療法人
4.その他(国、独立行政法人)	15.全国社会保険協会連合会	26.特定・特別医療法人
5.都道府県	16.厚生年金保険協会連合会	27.社会医療法人
6.指定都市	17.船員保険会	28.個人
7.市	18.健康保険組合及びその連合会	29.学校法人
8.町村	19.共済組合及びその連合会	30.会社
9.組合(広域連合)	20.国民健康保険組合	31.その他の法人
10.日赤	21.公益法人・社会福祉法人	
11.済生会	22.医療法人社団(24～26除く)	

（5～9には地方独立行政法人も含む）

（Ⅰ－３）病床区分・病床数

(1)主な病床区分（該当する１箇所に○を付けてください。）

1. 一般　2. 療養　3. ケアミックス（一般＋療養）　4. 精神　5. その他

(2)病床区分ごとの病床数

	合計	一般	療養		精神	結核	感染
			医療型	介護型			
許可病床数	床	床	床	床	床	床	床
実働病床数	床	床	床	床	床	床	床

（Ｉ－４）部門別職員数（平成２２年６月１日現在）非常勤職員は常勤換算（小数点第１位まで）してください。
なお、非常勤職員の常勤換算の計算方法、部門別の職員内訳は下記の枠内を参照してください。

	診療部門	看護部門	薬剤部門	放射線部門	検査部門	リハビリ部門
常勤	人	人	人	人	人	人
非常勤数（常勤換算）	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
計	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人

	栄養部門	医療技術等部門	事務部門	その他部門	計
常勤	人	人	人	人	人
非常勤数（常勤換算）	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
計	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人

【非常勤職員の常勤換算の計算方法】
貴院の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して少数第1位まで記入してください。
例：一週間の通常勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の事務職員が1人いる場合
非常勤事務職員数＝4日×5時間×１人／40時間＝0.5人

【部門別職員数の職種内訳】
・診療部門：医師、歯科医師（管理専門医師を含む）
・看護部門：看護師、准看護師、看護業務補助者（介護職員含む）
・薬剤部門：薬剤師、その他部門職員
・放射線部門：診療放射線技師、診療エックス線技師、その他部門職員
・検査部門：臨床検査技師、衛生検査技師、その他技師、その他部門職員
・リハビリ部門：理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、その他部門職員
・栄養部門：管理栄養士、栄養士、調理師、その他部門職員
・医療技術等（その他の医療技術）部門：歯科衛生士、歯科技工士、臨床工学技士、義肢装具士、介護福祉士、その他医療技術員(有資格者)、医療社会事業従事者(社会福祉士など)、診療情報管理士(診療録管理士)
・事務部門：医療事務担当職員、一般事務担当職員
・その他部門：上記以外の職員

（Ｉ－５）病院の機能

(1)病院機能１（該当する１箇所に○を付けてください。）

1. 単科病院　2. 併科病院（主に内科系）3. 併科病院（主に外科系）4. 旧総合病院にほぼ準ずる病院

(2)病院機能２（該当するすべてにレ点チェックしてください。）

□特定機能病院　□地域医療支援病院　□臨床研修指定病院　□ＤＰＣ対象病院
□救命救急センター

(3)医薬分業

①医薬分業の実施（該当する１箇所に○を付けてください。）　1. あり　2. なし

②医薬分業ありの場合の実施率　：　　.　　％（小数点第１位）

Ⅱ．病院の施設基準等

（Ⅱ－１）入院基本料（算定している基本料についてそれぞれ病床数を記入するとともに、該当する入院基本料区分すべてに○を付けてください。）

入院基本料		病床数	基本料区分
(1) 一般病棟入院基本料		床	1. 7対1　2. 10対1　3. 13対1　4. 15対1　5. 特別 6. 7対1特別　7. 10対1特別
(2) 療養病棟入院基本料	①20対1	床	
	②25対1	床	
	その他	床	1. 移行　2. 特別
(3) 結核病棟入院基本料		床	1. 7対1　2. 10対1　3. 13対1　4. 15対1　5. 18対1 6. 20対1　7. 特別　8. 7対1特別　9. 10対1特別
(4) 精神病棟入院基本料		床	1. 10対1　2. 13対1　3. 15対1　4. 18対1　5. 20対1 6. 特別　7. 10対1特別
(5) 特定機能病院入院基本料、	①一般病棟	床	1. 7対1　2. 10対1
	②結核病棟	床	1. 7対1　2. 10対1　3. 13対1　4. 15対1
	③精神病棟	床	1. 7対1　2. 10対1　3. 13対1　4. 15対1
(6) 専門病院入院基本料		床	1. 7対1　2. 10対1　3. 13対1
(7) 障害者施設等入院基本料		床	1. 7対1　2. 10対1　3. 13対1　4. 15対1

（Ⅱ－２）入院基本料等加算（該当するすべてにレ点チェックしてください。）

□総合入院体制	□臨床研修病院入院診療	□救急医療管理・乳幼児救急医療管
□超急性期脳卒中	□妊産婦緊急搬送入院	□診療録管理体制
医師事務作業補助体制	急性期看護補助体制　[□1 □2]	□特殊疾患入院施設管理
[□1 □2 □3 □4 □5 □6]	□療養環境	□重症者等療養環境特別
療養病棟療養環境	□重症皮膚潰瘍管理	□緩和ケア診療
[□1 □2 □3 □4]	□精神科応急入院施設管理	□精神病棟入院時医学管理
□精神科地域移行実施	□精神科身体合併症管理	□児童・思春期精神科入院医療管理
□強度行動障害入院医療管理	□重度アルコール依存症入院医療管理	□摂食障害入院医療管理
□がん診療連携拠点病院	□栄養管理実施	□栄養サポートチーム
医療安全対策　[□1 □2]	□感染防止対策	□褥瘡患者管理
□褥瘡ハイリスク患者ケア	□ハイリスク妊娠管理	□ハイリスク分娩管理
慢性期病棟等退院調整　[□1 □2]	急性期病棟等退院調整　[□1 □2]	□新生児特定集中治療室退院調整
□救急搬送患者地域連携紹介	□救急搬送患者地域連携受入	□総合評価
□呼吸ケアチーム	□後発医薬品使用体制	

（Ⅱ－３）特定入院料等（該当するすべてにレ点チェックしてください。）

救命救急入院料　[□1 □2 □3 □4]	特定集中治療室管理料　[□1　□2]
□ハイケアユニット入院医療管理料	□脳卒中ケアユニット入院医療管理料
新生児特定集中治療室管理料　[□1 □2]	□総合周産期特定集中治療室管理料
□新生児治療回復室入院医療管理料	□一類感染症患者入院医療管理料
□特殊疾患入院医療管理料	小児入院医療管理料　[□1 □2 □3 □4 □5]
回復期リハビリテーション病棟入院料　[□1 □2]	亜急性期入院医療管理料　[□1　□2]
特殊疾患病棟入院料　[□1　□2]	□緩和ケア病棟入院料
□精神科救急入院料	精神科急性期治療病棟入院料　[□1 □2]
□精神科救急・合併症入院料	□精神療養病棟入院料
認知症治療病棟入院料　[□1　□2]	短期滞在手術基本料　[□1　□2]

Ⅲ. 診療報酬改定の影響度

（Ⅲ - １）診療報酬シミュレーション結果について

(1)診療報酬改定について置換え試算を行われましたか。（該当する１箇所に○を付けてください。）

1. はい　2. いいえ

(2)【(1)で「1. はい」と回答した病院におうかがいします。】

回答欄に該当する数字または内容を記入してください。

①影響率（小数第２位まで・第３位は四捨五入）：旧点数を100%とした場合の置換え新点数の割合

	影響率（%）
入院	.　%
外来	.　%
病院全体	.　%

②置換え試算の実施年月：(1)平成　年　月診療分　～(2)平成　年　月診療分(※)

(※)置換え試算月が単月の場合は(1)、複数月ある場合は(1)、(2)に記入してください。

③置換え試算の範囲（該当する１箇所に○を付けてください。）：　1. 全部　2. 一部

（Ⅲ - ２）医業収益　当該月の医業収益を、下記の留意事項をご確認のうえ千円単位で記入してください。

	平成21年6月	平成22年6月
入院診療収益	億　百万　千円	億　百万　千円
外来診療収益		
その他医業収益		
合計		

【医業収益の記入にかかる内訳の留意事項】
入院診療収益　：病院会計準則に基づく、社会保険診療報酬に規定する基本診療料及び特掲診療料相当部分
外来診療収益　：病院会計準則に基づく、社会保険診療報酬に規定する基本診療料及び特掲診療料相当部分
その他医業収益：室料差額・保健予防活動収益等のその他医業収益（病院会計繰入金や補助金は含みません。）

（Ⅲ - ３）患者統計　当該月の患者数および指標を記入してください。

		平成21年6月	平成22年6月
入院	入院患者延数（人）	人	人
	新入院患者数（人）	人	人
	退院患者数（人）	人	人
	病床稼働率（%）	.　%	.　%
	平均在院日数（日）	.　日	.　日
外来	外来診療日数（日）	日	日
	外来患者延数（人）	人	人
	初診患者数（人）	人	人

入院患者延数：当該月の毎日24時現在の在院患者数の合計
新入院患者数：当該月において新たに入院患者として受け付けた患者数
退院患者数：当該月における退院患者数（入院当日の即日退院及び死亡退院を含む）
病床稼働率：実働病床数に対する入院患者　数の割合
平均在院日数：（在院患者延数＋即日退院患者数）÷（(新入院患者数＋新退院患者数)÷2）
外来診療日数：当該月において外来診療を行った日数
外来患者延数：当該月の毎日の外来患者数を合計した数
初診患者数：当該月において初診料を算定した外来患者数

（Ⅲ－４）外来月別診療報酬点数　当該月の外来の診療報酬を該当欄に記入してください。

	平成21年6月	平成22年6月
①診療日数	日	日
②件数	件	件
③延日数（患者延数）	日	日
④点数合計	点	点

（Ⅲ－５）入院月別診療報酬点数　当該月の入院の診療報酬を該当欄に記入してください。

入院診療分については、一部回答欄がＤＰＣ対象病院（平成22年度からの対象病院を含む）とＤＰＣ対象以外の病院に分かれます。ＤＰＣ対象病院は「**【ＤＰＣ対象病院のみ回答】**」と記載のある部分、ＤＰＣ対象病院でない病院は「**【ＤＰＣ対象病院以外の病院が回答】**」に記入してください。
なお、病棟別内訳については、ＤＰＣ対象病院、ＤＰＣ対象外病院両者に共通の回答欄となっています。

(1)【ＤＰＣ対象病院のみ回答】ＤＰＣ係数

※平成22年度ＤＰＣ対象病院は平成21年6月欄は空欄で結構です。平成22年度8月以降の係数については、本調査回答時に判明している場合は記入してください。

	平成21年6月	平成22年6月	平成22年8月
調整係数	.	.	.
機能評価係数Ⅰ	.	.	.
一般病棟/特定機能病院/専門病院入院基本料	.	.	.
総合入院体制加算（旧：入院時医学管理加算）	.	.	.
地域医療支援病院入院診療加算	.	.	.
臨床研修病院入院診療加算1・2	.	.	.
診療録管理体制加算	.	.	.
医師事務作業補助体制加算1～6	.	.	.
急性期看護補助体制加算1・2		.	.
看護補助加算1～3	.	.	.
医療安全対策加算1・2	.	.	.
感染防止対策加算		.	.
検体検査管理加算Ⅰ～Ⅳ		.	.
機能評価係数Ⅱ		.	.
1.データ提出指数		.	.
2.効率性指数		.	.
3.複雑性指数		.	.
4.カバー率指数		.	.
5.地域医療指数			.
6.救急医療指数		.	.

(2)【ＤＰＣ対象病院のみ回答】ＤＰＣ対象病院の入院診療分①（ＤＰＣ診療分）

	平成21年6月											平成22年6月										
診療日数									3	0	日									3	0	日
①件数											件											件
②延日数（患者延数）											日											日
③入院診療金額		億		百万			千				円		億		百万			千				円
④食事療養（生活療養費）											円											円
⑤ＤＣＰ病棟分入院診療収益(③+④)											円											円

ＤＰＣ対象病棟の入院診療金額：包括評価部分点数×ＤＰＣ係数＋出来高点数部分金額

(3)【ＤＰＣ対象病院のみ回答】入院診療分②（ＤＰＣ対象外病棟の診療分）

	平成21年6月											平成22年6月										
診療日数									3	0	日									3	0	日
①件数											件											件
②延日数（患者延数）											日											日
③点数合計		億		百万			千				点		億		百万			千				円
④食事療養（生活療養費）											円											円
⑤DCP対象外病棟入院診療収益(③×10+④)											円											円

(4)【ＤＰＣ対象外病院のみ回答】ＤＰＣ対象外病院の入院診療分

	平成21年6月											平成22年6月										
診療日数									3	0	日									3	0	日
①件数											件											件
②延日数（患者延数）											日											日
③点数合計		億		百万			千				点		億		百万			千				点
④食事療養（生活療養費）											円											円
⑤入院診療収益（③×10＋④）											円											円

(5)【共通】病棟別内訳

病棟種別や入院基本料、特定入院料等について複数以上の施設規準等を有する場合に入院収益の内訳を記入してください。

病棟種別：一般・療養・精神・結核・感染

入院基本料等区分：障害者施設等入院基本料・専門病院入院基本料・療養病棟入院基本料・結核病棟入院基本料・精神病棟入院基本料・救命救急入院料・特定集中治療室管理料・ハイケアユニット入院医療管理料・脳卒中ケアユニット入院医療管理料・新生児特定集中治療室管理料・総合周産期特定集中治療室管理料・新生児治療回復室入院医療管理料・一類感染症患者入院医療管理料・特殊疾患入院医療管理料・小児入院医療管理料・回復期リハビリテーション病棟入院料・亜急性期入院医療管理料・特殊疾患病棟入院料・緩和ケア病棟入院料・精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料・精神科救急・合併症入院料・精神療養病棟入院料・認知症治療病棟入院料

※最大10種類の病棟(①～⑩)まで記入できます。それ以上必要な場合は該当ページをコピーして使用してください。

		①	②	③	④	⑤
平成21年6月	病棟種別					
	入院基本料等区分					
	実働病床数 (床)					
	件数 (件)					
	延日数(患者延数) (日)					
	入院診療収益 (円)					
		⇓	⇓	⇓	⇓	⇓
平成22年6月	病棟種別(変更時のみ)					
	入院基本料等区分					
	実働病床数 (床)					
	件数 (件)					
	延日数(患者延数) (日)					
	入院診療収益 (円)					

		⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
平成21年6月	病棟種別					
	入院基本料等区分					
	実働病床数 (床)					
	件数 (件)					
	延日数(患者延数) (日)					
	入院診療収益 (円)					
		⇓	⇓	⇓	⇓	⇓
平成22年6月	病棟種別(変更時のみ)					
	入院基本料等区分					
	実働病床数 (床)					
	件数 (件)					
	延日数(患者延数) (日)					
	入院診療収益 (円)					

（Ⅲ－６）診療行為別点数（平成 21 年度 6 月及び平成 22 年度 6 月期実績比較）

下記の「行為別の内訳」を確認のうえ、当該月の診療行為別点数を記入してください。ＤＰＣ対象病院は出来高点数に換算し、記入してください。

(1) 入院の行為別点数

	平成21年6月										平成22年6月									
	億		百万			千				点	億		百万			千				点
診察料										点										点
指導料										点										点
投薬料										点										点
注射料										点										点
処置料										点										点
手術料										点										点
検査料										点										点
画像診断料										点										点
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料										点										点
その他										点										点
入院料										点										点
食事療養費(※)										点										点
合計										点										点

【行為別の内訳】診療報酬点数表の基本診療料および特掲診療料の部の項目による
診察料：初・再診料、指導料：医学管理等・在宅医療、処置料：人工透析等を含む、手術料：手術・麻酔
検査料：検査・病理診断、その他：精神科専門療法、放射線治療、入院料：入院料等
食事療養費：食事療養費、生活療養費（1点10円で点数換算）

（※）金額を10で除して点数換算してください。

(2) 外来の行為別点数

	平成21年6月										平成22年6月									
	億		百万			千				点	億		百万			千				点
診察料										点										点
指導料										点										点
投薬料										点										点
注射料										点										点
処置料										点										点
手術料										点										点
検査料										点										点
画像診断料										点										点
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料										点										点
その他										点										点
合計										点										点

Ⅳ. 病院経営に及ぼす影響

（Ⅳ - 1）平成 22 年度の収益・費用の見込み　（対平成 21 年度）

(1) 収益への影響見込み（設問ごとに該当する１箇所に○を付けてください。）

①診療報酬改定：　1. 増収　2. 減収　3. 影響なし

②保険診療以外の収益：　1. 増収　2. 減収　3. 影響なし

③診療科目（数・構成）の変更：　1. 増収　2. 減収　3. 影響なし

④病床数の変更：　1. 増収　2. 減収　3. 影響なし

⑤入院患者数増減：　1. 増収　2. 減収　3. 影響なし

⑥外来患者数増減：　1. 増収　2. 減収　3. 影響なし

⑦入院基本料区分変更による単価変更：　1. 増収　2. 減収　3. 影響なし

⑧患者構成（重症度等）による単価変更：　1. 増収　2. 減収　3. 影響なし

⑨その他の影響：　1. 増収　2. 減収　3. 影響なし

(2) 費用の見込み（設問ごとに該当する１箇所に○を付けてください。）

①人件費全体：　1. 増加　2. 減少　3. 変化なし

うち、1) 医　師　1. 増加　2. 減少　3. 変化なし

2) 看護職員　1. 増加　2. 減少　3. 変化なし

3) 医療技術職員　1. 増加　2. 減少　3. 変化なし

4) 事務職員　1. 増加　2. 減少　3. 変化なし

5) その他　1. 増加　2. 減少　3. 変化なし

②材料費全体：　1. 増加　2. 減少　3. 変化なし

うち、1) 医薬品　1. 増加　2. 減少　3. 変化なし

2) 診療材料　1. 増加　2. 減少　3. 変化なし

3) その他　1. 増加　2. 減少　3. 変化なし

③委託費全体：　1. 増加　2. 減少　3. 変化なし

④設備関係費全体：　1. 増加　2. 減少　3. 変化なし

⑤その他：　1. 増加　2. 減少　3. 変化なし

(3) 平成 22 年度の設備投資の見込み（設問ごとに該当する１箇所に○を付けてください。）

①病院の改修・移転　1. あり　2. なし

②病院設備の改修・移転　1. あり　2. なし

③高額医療機器の更新・新規購入　1. あり　2. なし

（Ⅳ - 2）平成 22 年度の損益予想（該当する１箇所に○を付けてください。）

1. 増収増益が見込まれる　2. 増収減益が見込まれる
3. 減収増益が見込まれる　4. 減収減益が見込まれる　5. 変化なしが見込まれる

Ⅴ．診療報酬改定届出項目の内容について

（Ⅴ－１）入院基本料

(1) 7 対 1 入院基本料

①算定の有無（該当する１箇所に○を付けてください。）　1. あり　2. なし

②【①で「1. あり」と回答した病院にうかがいます。】
重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合：　　.　　％（小数点第１位）

③【①で「2. なし」と回答した病院にうかがいます。】
1）7 対 1 入院基本料取得の意向はありますか。（該当する１箇所に○を付けてください。）

1. はい　2. いいえ　3. わからない

2）1）の取得目処はいつごろまでにとお考えですか。（該当する１箇所に○を付けてください。）

1. 予定あり　2. 未定

→ 予定ありの場合の取得年月　平成　　年　　月頃

(2) 10 対 1 入院基本料（7 対 1 入院基本料算定病院はお答えいただく必要はありません）

①一般病棟看護必要度評価加算の算定の有無（該当する１箇所に○を付けてください。）

1. あり　2. なし

②【①で「1. あり」と回答した病院にうかがいます。】
重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合：　　.　　％（小数点第１位）

③【①で「2. なし」と回答した病院にうかがいます。】
その理由は何ですか。（該当するすべてにレ点チェックしてください。）

□所定研修修了者の不在　□院内研修未実施　□重症度・看護必要度の評価を行う必要性がない
□その他（上記以外の理由がある場合、下記の枠内に記入してください。）

（Ⅴ－２）入院基本料等加算

(1) 総合入院体制加算

①算定について（該当する１箇所に○を付けてください。）

1. 算定あり　2. 届出予定あり　3. 算定したいが一部未達成要件あり　4. 予定なし

②【①で「2. 届出予定あり」あるいは「3. 算定したいが一部未達成要件あり」と回答した病院にうかがいます。】その理由は何ですか。（該当するすべてにレ点チェックしてください。）

□入院体制の問題：[□内科　□小児科　□整形外科　□脳神経外科　□産科　□産婦人科　□精神科]
□精神科24時間連携体制　□救急医療体制　□外来縮小体制　□勤務医負担軽減体制
□全麻件数等　年間全麻手術件数［　　件］
□地域連携室　□画像診断・検査体制　□薬剤師配置体制

(2) 医師事務作業補助体制加算（一般病床のみ回答の対象になります。）

①算定の有無（該当する１箇所に○を付けてください。）　1. あり　2. なし

②【①で「1. あり」と回答した病院にうかがいます。】

1）医師事務作業補助者（医療秘書・医療クラーク等）の配置

ア　届出体制　　対１補助体制加算（再掲）
イ　実際の配置人数　　.　　人（常勤換算・小数点第１位）
ウ　対病床数の割合　　対１（小数点第１位）（一般病床の届出病床数÷配置人数）

エ　上位の届出体制への意向

1. 上位への移行を行いたい	2. 上位へ移行したいが未達成要件がある	3. 現状維持

2）医師事務作業補助者の所属部門・組織上の位置づけ

□診療部門　□看護部門　□事務・管理部門（□医事課より独立　□医事課）
□その他（上記以外の理由がある場合、下記の枠内に記入してください。）

3）医師事務作業補助体制加算の業務範囲

□電子カルテ（オーダーシステム）入力補助　□診断書・意見書等作成　□処方せん作成
□診療録作成　□診察・検査予約　□学会・カンファレンス等資料作成　□診療データ等の入力・整理
□行政上の業務対応（救急医療情報システム・感染症のサーベイランスの入力）
□その他（上記以外の理由がある場合、下記の枠内に記入してください。）

③【①で「2. なし」または②1)エで「2. 上位へ移行したいが未達成要件がある」と回答した病院にうかがいます。】算定できない理由として該当するすべてにレ点チェックしてください。

□配置事務職員数　□教育体制　□勤務医負担軽減対策
□救急体制（第三次救急医療機関、小児救急医療拠点機関、総合周産期母子医療センター）
□指定機関（災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院）
□年間緊急入院患者数　□全麻手術件数
□その他（上記以外の理由がある場合、下記の枠内に記入してください。）

(3)急性期看護補助体制加算【7対1または10対1入院基本料を算定している病院におうかがいします。】

①算定の有無　（該当する1箇所に○を付けてください。）

1. あり	2. なし

②【①で「1. あり」と回答した病院におうかがいします。】

1）届出体制　［　　］対1補助体制加算（再掲）

2）実際の配置人数　［　　.　　］人（常勤換算・小数点第1位）

3）夜勤配置の有無（該当する1箇所に○を付けてください。）

1. 全病棟配置	2. 一部病棟配置	3. なし

4）傾斜配置の方法（該当する1箇所に○を付けてください。）

1. 曜日ごと	2. 時間帯ごと	3. 曜日・時間帯ごと	4. 傾斜配置なし

③【①で「2. なし」と回答した病院におうかがいします。】算定できない理由として該当するすべてにレ点チェックしてください。

□看護補助者数　□看護必要度の基準　□教育体制
□その他（上記以外の理由がある場合、下記の枠内に記入してください。）

(4) 栄養サポートチーム加算

①算定の有無（該当する１箇所に○を付けてください。）　1. あり　2. なし

②【①で「1. あり」と回答した病院におうかがいします。】

1) 栄養サポートチームの構成員数　下記の表の太枠内に職種別の職員数（実人数）を記入してください。

	医師	看護師	薬剤師	管理栄養士	その他
専従					
専任					
合計					

2) 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士以外で望ましいとされる職員配置

※貴院にいる、いないにかかわらず望ましいと思われる職種すべてにレ点チェックしてください。

□歯科医師　□歯科衛生士　□臨床検査技師　□理学療法士　□作業療法士
□社会福祉士　□言語聴覚士

3) 専従職員の資格　専従職員の資格について該当する資格すべてにレ点チェックしてください。

□専門療法士　□所定研修修了者

4) チーム数　栄養サポートチーム数を右欄に記入してください。　　組

5) １日当たり算定患者数　　.　　人／1 チーム（小数点第１位）

③【①で「2. なし」と回答した病院におうかがいします。】算定できない理由として該当するすべてにレ点チェックしてください。

□専門療法士または所定研修修了者　[□医師　□看護師　□薬剤師　□管理栄養士]
□勤務医負担軽減体制
□その他（上記以外の理由がある場合、下記の枠内に記入してください。）

(5) 医療安全対策加算

①算定の有無（該当する１箇所に○を付けてください。）　1. 加算１あり　2. 加算２あり　3. なし

②【①で「1. 加算１あり」または「2. 加算２あり」と回答した病院におうかがいします。】

1) 専従または専任職員数　下記の表の太枠内に職種別の職員数（実人数）を記入してください。

	薬剤師	看護師	その他
専従			
専任			
合計			

2) その他の職種

□医師　□歯科医師　□歯科衛生士　□臨床検査技師　□理学療法士　□作業療法士
□言語聴覚士　□臨床工学技士　□放射線技師
□その他（上記以外の理由がある場合、下記の枠内に記入してください。）

③【①で「3. なし」と回答した病院におうかがいします。】算定できない理由として該当するすべてにレ点チェックしてください。

□所定研修修了者　□専門業務多忙等（専任、専従化が困難）

□その他（上記以外の理由がある場合、下記の枠内に記入してください。）

(6) 感染防止対策加算（感染防止対策チーム）

①算定の有無（該当する１箇所に○を付けてください。）　1. あり　2. なし

②【①で「1. あり」と回答した病院におうかがいします。】

1）院内感染防止対策チーム構成員数　下記の表の太枠内に職種別の職員数（実人数）を記入してください。

	医師	看護師	薬剤師	臨床検査技師	その他
専従					
専任					
合計					

③【①で「2. なし」と回答した病院におうかがいします。】算定できない理由として該当するすべてにレ点チェックしてください。

□所定研修修了者　□専門業務多忙等（専任、専従化が困難）　□専従者について別の届出を優先

□その他（上記以外の理由がある場合、下記の枠内に記入してください。）

(7) 呼吸ケアチーム加算

①算定の有無（該当する１箇所に○を付けてください。）　1. あり　2. なし

②【①で「1. あり」と回答した病院におうかがいします。】

1）呼吸ケアチームの構成員数　下記の表の太枠内に職種別の職員数（実人数）を記入してください。

	医師	看護師	臨床工学技士	理学療法士	その他
専任					

③【①で「2. なし」と回答した病院におうかがいします。】

算定できない理由として該当するすべてにレ点チェックしてください。

□所定研修修了者　□専門業務多忙等（専任化が困難）　□専任者について別の届出を優先

□その他（上記以外の理由がある場合、下記の枠内に記入してください。）

（Ｖ－３）特掲診療料（特掲診療料にかかる届出事項について、該当する届出項目のすべてにレ点チェックしてください。）

(1) 医学管理等

□ウイルス疾患指導料　□高度難聴指導管理料
□喘息治療管理料　□糖尿病合併症管理料
□がん性疼痛緩和指導管理料　□がん患者カウンセリング料
□小児科外来診療料　地域連携小児夜間・休日診療料　[□１　□２　□院内トリアージ加算]
□地域連携夜間・休日診療料　□ニコチン依存症管理料
□開放型病院共同指導料　□ハイリスク妊産婦共同管理料（Ｉ）
□地域連携診療計画管理料　地域連携診療計画退院時指導料　[□Ｉ　□Ⅱ]
□がん治療連携計画策定料　□がん治療連携指導料
□認知症専門診断管理料　□肝炎インターフェロン治療計画料
□薬剤管理指導料　医療機器安全管理料　[□１　□２]

(2) 在宅医療

□在宅療養支援病院　□在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料
□在宅末期医療総合診療料　□在宅血液透析指導管理料

(3) 検査

□血液細胞核酸増幅同定検査　□HPV 核酸同定検査
検体検査管理加算　[□Ｉ　□Ⅱ　□Ⅲ　□Ⅳ]　□遺伝カウンセリング加算
□心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算　□埋込型心電図検査
□胎児心エコー法　□人工膵臓
□皮下連続式グルコース測定　□長期継続頭蓋内脳波検査
□光トポグラフィー及び中枢神経磁気刺激による誘発筋電図　□神経磁気診断
□補聴器適合検査
□神経学的検査　□小児食物アレルギー負荷検査
□コンタクトレンズ検査料１　□センチネルリンパ節生検
□内服・点滴誘発試験

(4) 画像診断

画像診断管理加算　[□１　□２]　□遠隔画像診断
□ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
□ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影　□冠動脈ＣＴ撮影加算
□外傷全身ＣＴ加算　□心臓ＭＲＩ撮影加算

(5) 投薬・注射

□抗悪性腫瘍剤処方管理加算
外来化学療法加算　[□１　□２]　□無菌製剤処理料

(6) リハビリテーション

心大血管疾患リハビリテーション料　[□Ｉ　□Ⅱ]
脳血管疾患等リハビリテーション料　[□Ｉ　□Ⅱ　□Ⅲ]
運動器リハビリテーション料　[□Ｉ　□Ⅱ　□Ⅲ]
呼吸器リハビリテーション料　[□Ｉ　□Ⅱ]
□難病患者リハビリテーション料　□障害児(者)リハビリテーション
□がん患者リハビリテーション料　□集団コミュニケーション療法料

(7) 精神科専門療法

□精神科作業療法　精神科ショート・ケア　[□大規模　□小規模]
精神科デイ・ケア　[□大規模　□小規模]　□精神科ナイト・ケア
□精神科デイ・ナイト・ケア　□重度認知症患者デイ・ケア料
□医療保護入院等診療料

(8) 処置・手術・麻酔

エタノールの局所注入 ［□甲状腺　□副甲状腺］	□透析液水質確保加算 □一酸化窒素吸入療法
□悪性黒色腫センチネルリンパ節加算 □内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方切除術に限る） □内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方摘出術に限る）、内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定） □頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る） □脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む）及び脳刺激装置交換術 □脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術 □治療的角膜切除術（ｴｷｼﾏﾚｰｻﾞｰによるもの（角膜ｼﾞｽﾄﾛﾌｨｰ又は帯状角膜変性に係るものに限る） □人工内耳埋込術 □上顎骨形成術（骨移動に伴う場合に限る）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る） □乳がんセンチネルリンパ節加算１及び２ □同種死体肺移植術 □生体部分肺移植術 □経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの） □経皮的中隔心筋焼灼術 □ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 □両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術 □埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	□両室ﾍﾟｰｼﾝｸﾞ機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ﾍﾟｰｼﾝｸﾞ機能付き埋込型除細動器交換術 □大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法） □補助人工心臓 □埋込型補助人工心臓 □同種心移植術 □同種心肺移植術 □経皮的大動脈遮断術 □ダメージコントロール手術 □体外衝撃波胆石破砕術 □腹腔鏡下肝切除術 □生体部分肝移植術 □同種死体肝移植術 □同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術 □腹腔鏡下小切開副腎摘出術 □体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 □腹腔鏡下小切開部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術 □同種死体腎移植術 □生体腎移植術 □膀胱水圧拡張術 □焦点式高エネルギー超音波療法 □腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 □腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術 □医療点数表第２章第１０部手術の通則５及び６に掲げる手術
輸血管理料　［□Ⅰ　□Ⅱ］ 麻酔管理料［□Ⅰ　□Ⅱ）	

(9) 放射線治療・その他

□放射線治療専任加算 □外来放射線治療加算 □高エネルギー放射線治療 □テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製	□強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ） □画像誘導放射線治療（ＩＧＲＴ） □直線加速器による定位放射線治療 □テレパソロジーによる術中迅速細胞診

Ⅵ. 平成22年度診療報酬改定に関するご意見、要望事項を箇条書きで記入してください。

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

本調査にご協力いただき、まことにありがとうございました。

締切日：<u>平成２２年７月３１日</u>

6. 資料編・集計表

（1） 一病院あたり診療収益の対前年比

			病院数					一病院あたり診療収益（単位：千円）		
			有効回答数	増収病院	%	減収病院	%	平成21年6月	平成22年6月	前年比
全病院	入院＋外来		571	466	81.6%	105	18.4%	561,164	596,308	+6.26%
	入院		571	461	80.7%	110	19.3%	393,248	422,301	+7.39%
	外来		571	403	70.6%	168	29.4%	167,916	174,007	+3.63%
病床区分別	入院＋外来	一般	452	376	83.2%	76	16.8%	656,550	697,963	+6.31%
		療養・ケアミックス	74	57	77.0%	17	23.0%	168,587	178,732	+6.02%
		精神	9	4	44.4%	5	55.6%	187,031	183,279	−2.01%
		その他	36	29	80.6%	7	19.4%	264,040	281,586	+6.65%
	入院	一般	452	372	82.3%	80	17.7%	458,781	492,976	+7.45%
		療養・ケアミックス	74	57	77.0%	17	23.0%	121,361	130,287	+7.36%
		精神	9	6	66.7%	3	33.3%	156,588	152,230	−2.78%
		その他	36	26	72.2%	10	27.8%	188,480	202,694	+7.54%
	外来	一般	452	337	74.6%	115	25.4%	197,769	204,986	+3.65%
		療養・ケアミックス	74	40	54.1%	34	45.9%	47,227	48,445	+2.58%
		精神	9	5	55.6%	4	44.4%	30,443	31,049	+1.99%
		その他	36	21	58.3%	15	41.7%	75,560	78,892	+4.41%
病床規模別	入院＋外来	～99床	42	31	73.8%	11	26.2%	96,806	98,513	+1.76%
		100～199床	138	101	73.2%	37	26.8%	187,352	197,945	+5.65%
		200～299床	94	75	79.8%	19	20.2%	313,248	333,113	+6.34%
		300～399床	101	88	87.1%	13	12.9%	532,053	570,846	+7.29%
		400～499床	74	64	86.5%	10	13.5%	726,667	773,808	+6.49%
		500床～	122	107	87.7%	15	12.3%	1,258,592	1,334,493	+6.03%
	入院	～99床	42	33	78.6%	9	21.4%	59,071	61,738	+4.52%
		100～199床	138	97	70.3%	41	29.7%	125,671	133,930	+6.57%
		200～299床	94	75	79.8%	19	20.2%	220,001	235,969	+7.26%
		300～399床	101	83	82.2%	18	17.8%	376,651	409,746	+8.79%
		400～499床	74	67	90.5%	7	9.5%	506,212	547,765	+8.21%
		500床～	122	106	86.9%	16	13.1%	889,667	950,477	+6.84%
	外来	～99床	42	27	64.3%	15	35.7%	37,735	36,774	−2.55%
		100～199床	138	86	62.3%	52	37.7%	61,682	64,014	+3.78%
		200～299床	94	60	63.8%	34	36.2%	93,248	97,144	+4.18%
		300～399床	101	71	70.3%	30	29.7%	155,403	161,100	+3.67%
		400～499床	74	59	79.7%	15	20.3%	220,455	226,042	+2.53%
		500床～	122	100	82.0%	22	18.0%	368,924	384,016	+4.09%

			病院数					一病院あたり診療収益（単位：千円）		
			有効回答数	増収病院	%	減収病院	%	平成21年6月	平成22年6月	前年比
開設主体別	国		35	27	77.1%	8	22.9%	658,994	703,328	+6.73%
	自治体		177	139	78.5%	38	21.5%	580,282	617,129	+6.35%
	その他公的		136	117	86.0%	19	14.0%	645,762	686,798	+6.35%
	医療法人		142	118	83.1%	24	16.9%	308,883	328,883	+6.47%
	その他私的		81	65	80.2%	16	19.8%	777,346	821,453	+5.67%
病院機能別	入院＋外来	単科病院	24	15	62.5%	9	37.5%	213,244	218,980	+2.69%
		併科病院（主に内科系）	98	75	76.5%	23	23.5%	172,796	181,750	+5.18%
		併科病院（主に外科系）	48	43	89.6%	5	10.4%	197,803	215,636	+9.02%
		旧総合病院に準ずる病院	401	333	83.0%	68	17.0%	720,395	765,772	+6.30%
	入院	単科病院	24	19	79.2%	5	20.8%	154,087	158,847	+3.09%
		併科病院（主に内科系）	98	71	72.4%	27	27.6%	122,746	131,001	+6.72%
		併科病院（主に外科系）	48	42	87.5%	6	12.5%	149,031	165,867	+11.30%
		旧総合病院に準ずる病院	401	329	82.0%	72	18.0%	502,902	539,954	+7.37%
	外来	単科病院	24	12	50.0%	12	50.0%	59,157	60,133	+1.65%
		併科病院（主に内科系）	98	56	57.1%	42	42.9%	50,049	50,749	+1.40%
		併科病院（主に外科系）	48	30	62.5%	18	37.5%	48,772	49,768	+2.04%
		旧総合病院に準ずる病院	401	305	76.1%	96	23.9%	217,493	225,817	+3.83%

			病院数					一病院あたり診療収益（単位：千円）		
			有効回答数	増収病院	%	減収病院	%	平成21年6月	平成22年6月	前年比
病院機能別・（再掲）	入院＋外来	特定機能病院（再掲）	11	10	90.9%	1	9.1%	2,010,543	2,126,132	＋5.75%
		救命救急センター（再掲）	83	72	86.7%	11	13.3%	1,247,831	1,321,912	＋5.94%
		二次救急病院（再掲）	489	409	83.6%	80	16.4%	611,788	650,943	＋6.40%
		産科実施病院（再掲）	89	75	84.3%	14	15.7%	1,235,675	1,312,517	＋6.22%
		小児科実施病院（再掲）	223	195	87.4%	28	12.6%	907,472	969,105	＋6.79%
		ハイケアユニット実施病院（再掲）	45	42	93.3%	3	6.7%	869,033	933,077	＋7.37%
		回復期リハ実施病院（再掲）	100	86	86.0%	14	14.0%	397,954	426,428	＋7.16%
		亜急性期病院（再掲）	178	146	82.0%	32	18.0%	388,902	414,162	＋6.50%
		緩和ケア病棟保有（再掲）	46	41	89.1%	5	10.9%	914,544	978,503	＋6.99%
	入院	特定機能病院（再掲）	11	9	81.8%	2	18.2%	1,365,171	1,448,453	＋6.10%
		救命救急センター（再掲）	83	71	85.5%	12	14.5%	891,873	954,105	＋6.98%
		二次救急病院（再掲）	489	403	82.4%	86	17.6%	427,161	459,554	＋7.58%
		産科実施病院（再掲）	89	75	84.3%	14	15.7%	872,093	934,005	＋7.10%
		小児科実施病院（再掲）	223	194	87.0%	29	13.0%	636,625	688,211	＋8.10%
		ハイケアユニット実施病院（再掲）	45	39	86.7%	6	13.3%	616,916	667,231	＋8.16%
		回復期リハ実施病院（再掲）	100	83	83.0%	17	17.0%	285,671	309,998	＋8.52%
		亜急性期病院（再掲）	178	144	80.9%	34	19.1%	266,844	288,248	＋8.02%
		緩和ケア病棟保有（再掲）	46	43	93.5%	3	6.5%	631,049	684,192	＋8.42%
	外来	特定機能病院（再掲）	11	10	90.9%	1	9.1%	645,372	677,679	＋5.01%
		救命救急センター（再掲）	83	65	78.3%	18	21.7%	355,958	367,807	＋3.33%
		二次救急病院（再掲）	489	355	72.6%	134	27.4%	184,627	191,389	＋3.66%
		産科実施病院（再掲）	89	73	82.0%	16	18.0%	363,582	378,512	＋4.11%
		小児科実施病院（再掲）	223	176	78.9%	47	21.1%	270,847	280,895	＋3.71%
		ハイケアユニット実施病院（再掲）	45	38	84.4%	7	15.6%	252,118	265,845	＋5.44%
		回復期リハ実施病院（再掲）	100	62	62.0%	38	38.0%	112,283	116,430	＋3.69%
		亜急性期病院（再掲）	178	123	69.1%	55	30.9%	122,058	125,914	＋3.16%
		緩和ケア病棟保有（再掲）	46	31	67.4%	15	32.6%	283,495	294,311	＋3.82%
入院基本料区分別	7対1		289	254	87.9%	35	12.1%	783,173	835,199	＋6.64%
	10対1		155	118	76.1%	37	23.9%	443,771	467,454	＋5.34%
	13対1		1	1	100.0%	0	0.0%	92,837	94,879	＋2.20%
	15対1		5	3	60.0%	2	40.0%	108,442	111,604	＋2.92%
	10対1特別		1	0	0.0%	1	100.0%	900,742	895,063	－0.63%

（２） 一人一日あたり診療収入（単価）の対前年比

			病院数					一人一日あたり診療収入（単価）（単位：円）		
			有効回答数	単価増病院	%	単価減病院	%	平成21年6月	平成22年6月	前年比
全病院	入院		571	461	80.7%	110	19.3%	41,217	43,550	＋5.66%
	うち DPC 対象病院		318	276	86.8%	42	13.2%	48,274	51,582	＋6.85%
	うち DPC 対象外病院		234	170	72.6%	64	27.4%	31,666	32,722	＋3.34%
	外来		571	431	75.5%	140	24.5%	10,695	11,029	＋3.12%
病床区分別	入院	一般	452	368	81.4%	84	18.6%	44.990	47.642	＋5.89%
		療養・ケアミックス	74	60	81.1%	14	18.9%	27.911	28.885	＋3.49%
		精神	9	4	44.4%	5	55.6%	17.733	17.506	－1.28%
		その他	36	29	80.6%	7	19.4%	27.058	28.829	＋6.54%
	外来	一般	452	353	78.1%	99	21.9%	11.328	11.720	＋3.46%
		療養・ケアミックス	74	48	64.9%	26	35.1%	8.118	8.197	＋0.97%
		精神	9	7	77.8%	2	22.2%	8.150	8.507	＋4.38%
		その他	36	23	63.9%	13	36.1%	8.675	8.798	＋1.41%
病床規模別	入院	～99床	42	33	78.6%	9	21.4%	32,179	33,994	＋5.64%
		100～199床	138	102	73.9%	36	26.1%	32,473	33,801	＋4.09%
		200～299床	94	70	74.5%	24	25.5%	38,931	40,905	＋5.07%
		300～399床	101	77	76.2%	24	23.8%	43,583	45,980	＋5.50%
		400～499床	74	66	89.2%	8	10.8%	45,657	48,422	＋6.06%
		500床～	122	113	92.6%	9	7.4%	51,327	54,937	＋7.03%
	外来	～99床	42	29	69.0%	13	31.0%	8,201	8,735	＋6.52%
		100～199床	138	91	65.9%	47	34.1%	9,041	9,199	＋1.76%
		200～299床	94	66	70.2%	28	29.8%	10,055	10,258	＋2.02%
		300～399床	101	81	80.2%	20	19.8%	11,777	12,204	＋3.63%
		400～499床	74	57	77.0%	17	23.0%	12,144	12,403	＋2.13%
		500床～	122	107	87.7%	15	12.3%	12,143	12,674	＋4.37%
DPC区分別・病床規模別	DPC対象病院	～99床	4	3	75.0%	1	25.0%	57,245	63,063	＋10.16%
		100～199床	32	26	81.3%	6	18.8%	41,242	43,511	＋5.50%
		200～299床	44	34	77.3%	10	22.7%	45,626	48,567	＋6.45%
		300～399床	76	63	82.9%	13	17.1%	46,274	49,622	＋7.24%
		400～499床	56	49	87.5%	7	12.5%	47,620	50,503	＋6.05%
		500床～	106	101	95.3%	5	4.7%	52,936	56,810	＋7.32%
	DPC対象外病院	～99床	37	29	78.4%	8	21.6%	28,896	30,238	＋4.64%
		100～199床	103	74	71.8%	29	28.2%	29,670	30,518	＋2.86%
		200～299床	46	32	69.6%	14	30.4%	32,866	33,885	＋3.10%
		300～399床	20	11	55.0%	9	45.0%	33,304	33,881	＋1.73%
		400～499床	15	14	93.3%	1	6.7%	39,165	41,412	＋5.74%
		500床～	13	10	76.9%	3	23.1%	39,942	41,332	＋3.48%

			病院数					一人一日あたり診療収入（単価）（単位：円）		
			有効回答数	単価増病院	%	単価減病院	%	平成21年6月	平成22年6月	前年比
開設主体別	入院	国	35	28	80.0%	7	20.0%	42,476	45,172	+6.35%
		自治体	177	137	77.4%	40	22.6%	40,965	42,866	+4.64%
		その他公的	136	113	83.1%	23	16.9%	43,787	46,576	+6.37%
		医療法人	142	117	82.4%	25	17.6%	36,030	38,434	+6.67%
		その他私的	81	66	81.5%	15	18.5%	45,999	48,230	+4.85%
	外来	国	35	27	77.1%	8	22.9%	10,690	11,269	+5.41%
		自治体	177	131	74.0%	46	26.0%	10,377	10,719	+3.30%
		その他公的	136	112	82.4%	24	17.6%	11,727	12,127	+3.41%
		医療法人	142	100	70.4%	42	29.6%	9,665	9,836	+1.78%
		その他私的	81	61	75.3%	20	24.7%	11,465	11,849	+3.35%
病院機能別	入院	単科病院	24	16	66.7%	8	33.3%	29,690	30,471	+2.63%
		併科病院（主に内科系）	98	76	77.6%	22	22.4%	28,100	29,665	+5.57%
		併科病院（主に外科系）	48	38	79.2%	10	20.8%	37,593	40,179	+6.88%
		旧総合病院に準ずる病院	401	331	82.5%	70	17.5%	45,546	48,129	+5.67%
	外来	単科病院	24	14	58.3%	10	41.7%	9,454	9,557	+1.08%
		併科病院（主に内科系）	98	60	61.2%	38	38.8%	9,097	9,120	+0.25%
		併科病院（主に外科系）	48	34	70.8%	14	29.2%	9,318	9,854	+5.74%
		旧総合病院に準ずる病院	401	323	80.5%	78	19.5%	11,325	11,724	+3.53%
病院機能別・（再掲）	入院	特定機能病院（再掲）	11	11	100.0%	0	0.0%	57,110	60,812	+6.48%
		救命救急センター（再掲）	83	77	92.8%	6	7.2%	53,475	57,309	+7.17%
		二次救急病院（再掲）	489	399	81.6%	90	18.4%	43,048	45,577	+5.87%
		産科実施病院（再掲）	89	86	96.6%	3	3.4%	51,985	56,029	+7.78%
		小児科実施病院（再掲）	223	196	87.9%	27	12.1%	48,379	51,355	+6.15%
		ハイケアユニット実施病院（再掲）	45	40	88.9%	5	11.1%	50,175	54,023	+7.67%
		回復期リハ実施病院（再掲）	100	86	86.0%	14	14.0%	36,917	39,458	+6.88%
		亜急性期病院（再掲）	178	137	77.0%	41	23.0%	37,920	40,067	+5.66%
		緩和ケア病棟保有（再掲）	46	43	93.5%	3	6.5%	45,841	49,361	+7.68%
	外来	特定機能病院（再掲）	11	9	81.8%	2	18.2%	13,250	13,822	+4.31%
		救命救急センター（再掲）	83	70	84.3%	13	15.7%	12,611	13,071	+3.64%
		二次救急病院（再掲）	489	379	77.5%	110	22.5%	10,947	11,318	+3.38%
		産科実施病院（再掲）	89	75	84.3%	14	15.7%	12,330	12,824	+4.01%
		小児科実施病院（再掲）	223	181	81.2%	42	18.8%	11,731	12,134	+3.43%
		ハイケアユニット実施病院（再掲）	45	41	91.1%	4	8.9%	13,207	13,788	+4.40%
		回復期リハ実施病院（再掲）	100	72	72.0%	28	28.0%	10,007	10,167	+1.60%
		亜急性期病院（再掲）	178	137	77.0%	41	23.0%	9,741	10,129	+3.98%
		緩和ケア病棟保有（再掲）	46	38	82.6%	8	17.4%	12,351	12,569	+1.77%

		病院数					一病院あたり診療収入（単価）（単位：円）		
		有効回答数	単価増病院	%	単価減病院	%	平成21年6月	平成22年6月	前年比
入院基本料区分別	7対1	289	246	85.1%	43	14.9%	48,953	51,967	＋6.16%
	10対1	155	116	74.8%	39	25.2%	38,373	40,453	＋5.42%
	13対1	1	1	100.0%	0	0.0%	36,210	36,643	＋1.19%
	15対1	5	3	60.0%	2	40.0%	24,273	24,476	＋0.84%
	10対1特別	1	1	100.0%	0	0.0%	50,207	52,712	＋4.99%

（３） 延患者数の対前年比

			病院数					延患者数（単位：人）		
			有効回答数	延患者数増病院	%	延患者数減病院	%	平成21年6月	平成22年6月	前年比
全病院	入院		571	356	62.3%	215	37.7%	8,464	8,590	＋1.49%
	うち DPC 対象病院		318	204	64.2%	114	35.8%	10,803	10,945	＋1.32%
	うち DPC 対象外病院		234	142	60.7%	92	39.3%	5,265	5,332	＋1.27%
	外来		571	318	55.7%	253	44.3%	14,426	14,470	＋0.30%
病床区分別	入院	一般	452	278	61.5%	174	38.5%	9,283	9,417	＋1.44%
		療養・ケアミックス	74	51	68.9%	23	31.1%	4,305	4,451	＋3.40%
		精神	9	7	77.8%	2	22.2%	9,358	9,325	－0.36%
		その他	36	20	55.6%	16	44.4%	6,503	6,535	＋0.49%
	外来	一般	452	246	54.4%	206	45.6%	16,640	16,670	＋0.18%
		療養・ケアミックス	74	42	56.8%	32	43.2%	5,287	5,350	＋1.18%
		精神	9	5	55.6%	4	44.4%	3,792	3,738	－1.44%
		その他	36	25	69.4%	11	30.6%	8,077	8,276	＋2.47%
病床規模別	入院	～99床	42	24	57.1%	18	42.9%	1,803	1,780	－1.30%
		100～199床	138	84	60.9%	54	39.1%	3,800	3,880	＋2.11%
		200～299床	94	56	59.6%	38	40.4%	5,626	5,708	＋1.46%
		300～399床	101	66	65.3%	35	34.7%	8,396	8,649	＋3.01%
		400～499床	74	54	73.0%	20	27.0%	10,848	11,130	＋2.60%
		500床～	122	72	59.0%	50	41.0%	16,828	16,893	＋0.39%
	外来	～99床	42	22	52.4%	20	47.6%	4,602	4,374	－4.95%
		100～199床	138	77	55.8%	61	44.2%	6,675	6,726	＋0.77%
		200～299床	94	50	53.2%	44	46.8%	9,325	9,373	＋0.52%
		300～399床	101	55	54.5%	46	45.5%	13,477	13,533	＋0.42%
		400～499床	74	43	58.1%	31	41.9%	18,164	18,230	＋0.36%
		500床～	122	71	58.2%	51	41.8%	29,026	29,128	＋0.35%
DPC区分別・病床規模別	DPC対象病院	～99床	4	2	50.0%	2	50.0%	1,821	1,809	－0.66%
		100～199床	32	19	59.4%	13	40.6%	3,940	4,064	＋3.16%
		200～299床	44	30	68.2%	14	31.8%	5,486	5,693	＋3.78%
		300～399床	76	49	64.5%	27	35.5%	8,614	8,750	＋1.58%
		400～499床	56	42	75.0%	14	25.0%	10,811	11,115	＋2.82%
		500床～	106	62	58.5%	44	41.5%	16,985	17,031	＋0.27%
	DPC対象外病院	～99床	37	22	59.5%	15	40.5%	1,791	1,768	－1.32%
		100～199床	103	64	62.1%	39	37.9%	3,735	3,807	＋1.94%
		200～299床	46	24	52.2%	22	47.8%	5,718	5,693	－0.44%
		300～399床	20	13	65.0%	7	35.0%	7,768	8,007	＋3.08%
		400～499床	15	10	66.7%	5	33.3%	10,960	11,128	＋1.53%
		500床～	13	9	69.2%	4	30.8%	15,252	15,476	＋1.46%

			病院数					延患者数（単位：人）		
			有効回答数	延患者数増病院	%	延患者数減病院	%	平成21年6月	平成22年6月	前年比
開設主体別病院機能別	入院	国	35	20	57.1%	15	42.9%	10,669	10,662	−0.07%
		自治体	177	105	59.3%	72	40.7%	8,829	8,990	+1.83%
		その他公的	136	90	66.2%	46	33.8%	9,030	9,165	+1.49%
		医療法人	142	86	60.6%	56	39.4%	5,843	5,928	+1.45%
		その他私的	81	55	67.9%	26	32.1%	10,356	10,521	+1.60%
	外来	国	35	19	54.3%	16	45.7%	14,143	14,243	+0.71%
		自治体	177	99	55.9%	78	44.1%	15,968	15,991	+0.15%
		その他公的	136	81	59.6%	55	40.4%	17,177	17,252	+0.44%
		医療法人	142	79	55.6%	63	44.4%	7,668	7,729	+0.80%
		その他私的	81	40	49.4%	41	50.6%	18,410	18,392	−0.10%
	入院	単科病院	24	17	70.8%	7	29.2%	5,938	5,953	+0.24%
		併科病院（主に内科系）	98	53	54.1%	45	45.9%	4,183	4,239	+1.33%
		併科病院（主に外科系）	48	38	79.2%	10	20.8%	3,938	4,080	+3.62%
		旧総合病院に準ずる病院	401	248	61.8%	153	38.2%	10,203	10,351	+1.46%
	外来	単科病院	24	10	41.7%	14	58.3%	5,715	5,696	−0.32%
		併科病院（主に内科系）	98	54	55.1%	44	44.9%	5,046	5,098	+1.03%
		併科病院（主に外科系）	48	26	54.2%	22	45.8%	5,129	5,049	−1.55%
		旧総合病院に準ずる病院	401	228	56.9%	173	43.1%	18,353	18,413	+0.33%
病院機能別・（再掲）	入院	特定機能病院（再掲）	11	6	54.5%	5	45.5%	23,213	23,175	−0.16%
		救命救急センター（再掲）	83	52	62.7%	31	37.3%	16,202	16,258	+0.35%
		二次救急病院（再掲）	489	306	62.6%	183	37.4%	8,974	9,116	+1.57%
		産科実施病院（再掲）	89	55	61.8%	34	38.2%	15,995	16,013	+0.11%
		小児科実施病院（再掲）	223	150	67.3%	73	32.7%	12,475	12,719	+1.96%
		ハイケアユニット実施病院（再掲）	45	31	68.9%	14	31.1%	11,627	11,721	+0.81%
		回復期リハ実施病院（再掲）	100	59	59.0%	41	41.0%	7,212	7,306	+1.30%
		亜急性期病院（再掲）	178	113	63.5%	65	36.5%	6,523	6,694	+2.62%
		緩和ケア病棟保有（再掲）	46	26	56.5%	20	43.5%	12,715	12,766	+0.40%
	外来	特定機能病院（再掲）	11	6	54.5%	5	45.5%	47,993	48,081	+0.18%
		救命救急センター（再掲）	83	47	56.6%	36	43.4%	27,670	27,763	+0.34%
		二次救急病院（再掲）	489	277	56.6%	212	43.4%	15,808	15,865	+0.36%
		産科実施病院（再掲）	89	49	55.1%	40	44.9%	28,298	28,386	+0.31%
		小児科実施病院（再掲）	223	127	57.0%	96	43.0%	21,933	22,079	+0.66%
		ハイケアユニット実施病院（再掲）	45	27	60.0%	18	40.0%	18,455	18,575	+0.65%
		回復期リハ実施病院（再掲）	100	57	57.0%	43	43.0%	10,276	10,398	+1.18%
		亜急性期病院（再掲）	178	91	51.1%	87	48.9%	11,901	11,885	−0.13%
		緩和ケア病棟保有（再掲）	46	25	54.3%	21	45.7%	21,445	21,566	+0.56%
入院基本料区分別	入院	7対1	289	188	65.1%	101	34.9%	10,571	10,772	+1.90%
		10対1	155	86	55.5%	69	44.5%	7,140	7,157	+0.23%
		13対1	1	1	100.0%	0	0.0%	1,841	1,883	+2.28%
		15対1	5	3	60.0%	2	40.0%	3,152	3,269	+3.71%
		10対1特別	1	0	0.0%	1	100.0%	13,712	13,119	−4.32%

（４） 診療行為別点数の対前年比

		有効回答数	診療行為別点数（単位：点）		前年比
			平成21年6月	平成22年6月	
入院	診察料	516	12	12	0.00%
	指導料	516	45	44	−1.54%
	投薬料	516	72	70	−1.93%
	注射料	516	241	232	−3.75%
	処置料	516	95	97	+2.30%
	手術料	516	911	964	+5.80%
	検査料	516	159	161	+1.00%
	画像診断料	516	89	87	−1.94%
	リハビリ料	516	146	169	+15.70%
	その他	516	51	54	+5.58%
	入院料	516	2,050	2,193	+6.98%
	食事療養費	516	183	184	+0.30%
	合計	516	4,053	4,266	+5.26%
外来	診察料	516	106	109	+3.37%
	指導料	516	101	101	+0.21%
	投薬料	516	140	137	−2.17%
	注射料	516	117	129	+9.59%
	処置料	516	101	104	+2.16%
	手術料	516	34	35	+1.85%
	検査料	516	234	242	+3.41%
	画像診断料	516	169	176	+3.86%
	リハビリ料	516	22	23	+4.40%
	その他	516	56	57	+2.96%
	合計	516	1,080	1,112	+2.96%

（５） 置き換え試算の結果

		影響度の分布													
		有効回答数	平均値（%）	～▲5.0	▲5.0～▲4.0	▲4.0～▲3.0	▲3.0～▲2.0	▲2.0～▲1.0	▲1.0～0.0	0.0～1.0	1.0～2.0	2.0～3.0	3.0～4.0	4.0～5.0	5.0～
開設主体別	国	18	2.72	0	0	0	0	0	0	4	5	5	0	0	4
	自治体	63	2.69	0	0	1	0	0	2	13	12	14	12	2	7
	その他公的	79	2.64	1	1	0	0	4	7	15	15	14	8	6	8
	医療法人	109	2.29	1	0	0	0	5	7	13	18	24	23	10	8
	その他私的	59	2.18	0	0	0	2	3	5	7	13	7	7	8	7
病床区分別	一般	246	2.78	0	0	1	1	7	14	37	46	52	37	22	29
	療養・ケアミックス	58	1.45	2	0	0	1	5	1	10	14	9	11	3	2
	精神	7	1.39	0	0	0	0	0	3	2	1	0	0	0	1
	その他	17	1.67	0	1	0	0	0	3	3	2	3	2	1	2
合計		328	2.46	2	1	1	2	12	21	52	63	64	50	26	34
累計				2	3	4	6	18	39	91	154	218	268	294	328

資料５

返信先FAX： 03－3238－6789

提出期限： 平成23年○月○○日(水)

1000

日本病院会雑誌　読者アンケート(案)

日本病院会雑誌を毎月購読頂き誠にありがとうございます。
読者の皆様のご意見及び要望などをお聞きし、今後の雑誌発行におきまして企画、編集等の貴重な参考意見とさせていただきたいと思います。
つきましては、下記アンケートにご記入の上、FAX(03-3238-6789) にて返信下さいますようお願いします。

※問合せ先：日本病院会　学術部　担当　富岡　TEL(03-3265-0077)

回答方法　設問について**該当するもの１つにチェック**をしてください。 記入例 ☑はい　☐いいえ
複数回答可の設問につきましては**該当するものすべてにチェック**をしてください。

1．日本病院会雑誌を読んでいますか

☐ 毎月読んでいる　☐ 時々読んでいる　☐ 余り読んでいない　☐ 全く読んでいない

2．雑誌はどのような場所に置かれていますか （複数回答あり）

☐ 院内に回覧している　☐ 図書館においてある　☐ 院長室あるいは事務長室のみ
☐ その他

3．どのような職種の方が読んでいますか （複数回答あり）

☐ 医師　☐ 看護師　☐ 薬剤師　☐ 臨床検査技師
☐ 放射線技師　☐ 管理栄養士･栄養士　☐ 理学･作業療法士　☐ 言語聴覚士
☐ 事務職　☐ その他

4．雑誌に関する感想をお聞かせ下さい。各項目につき１つを選択して下さい。

1)有用性

☐ 非常に有用　☐ まあ有用　☐ あまり有用でない　☐ ほとんど有用でない

2)満足度

☐ 非常に満足　☐ まあ満足　☐ あまり満足でない　☐ 全く満足でない

3)情報量

☐ 十分　☐ まあ十分　☐ 少し不十分　☐ 全く不十分

4)レイアウト

☐ 非常に読みやすい　☐ まあ読みやすい　☐ 少し読みにくい　☐ 大変読みにくい

5)発行部数（配賦基準：100床以下　1冊、101床以上～300床　2冊、301床以上　3冊）

☐ 十分　☐ まあ十分　☐ 少し不十分　☐ 全く不十分

6)広告

☐ 今のままでよい　☐ もう少し増やしてもよい　☐ おおいに増やしてもよい

5．今後どのような企画や題材を希望しますか （複数回答あり）

☐ 政府及び厚生労働省関係について　☐ 日本病院会の活動状況について　☐ 趣味等の投稿
☐ 会員病院の新しい取り組みの紹介　☐ その他

資料６

診療情報管理士通信教育アンケート

実施期間：平成 22 年 8 月～11 月
対 象 者：診療情報管理士スクーリング受講生

2010 前期

診療情報管理士通信教育アンケート

◆次の質問の該当する□にチェックまたは記入をお願いします◆

本調査は、通信教育受講生の現状を把握するために実施するものです。通信教育における重要な資料となるため、ご協力をお願いいたします。

Q1　現在、診療情報管理業務に携わっている、または予定がありますか。

①□ はい　②□ いいえ

→（**②に回答の方のみ**）診療情報管理業務に就くことを希望していますか。

③□　はい　④□　いいえ

Q2 貴院における診療情報管理室業務の問題点をどのように考えますか。(複数可。また、携わっていなくてもお考えを記入ください)

①□ 診療情報管理室の施設・設備の充実（室が狭いなど）
②□ 診療情報管理士の人員不足
③□ 病院内での診療情報の活用
④□ 管理者、医師などの理解不足
⑤□ 雇用の形態（正規職員採用ではなく、派遣、契約社員であるなど）
□ その他（　　）

Q3 今後、あなたはどのような診療情報管理業務を行いたいですか。(複数可。また、携わっていなくてもお考えを記入ください)

①□ 物の管理　②□ 情報の管理・提供・加工　③□ DPC　④□ 情報開示
⑤□ コーディング　⑥□ がん登録　⑦□ 診療記録の監査　⑧□ チーム医療への貢献
⑨□ 臨床指標（クリニカル・インディケータ）の策定
⑩□ その他(　　)

Q4『診療情報管理士』の資格と要件にどのようなことを希望しますか。(複数可)

①□ 社会的認知　②□ 国家資格化　③□ 診療報酬への「診療情報管理士」体制加算
④□ その他（　　）

Q5＜Q1 で「いいえ」とお答えの方のみ＞

診療情報管理業務に携わるために必要なこと、または、携われない理由はなんですか。

①□ 病院に診療情報管理室がない。診療情報管理が行われていない。
②□ 診療情報管理室の配置人数が少ない。
③□ 診療情報管理士の募集がない。
④□ その他(　　)

その他、現在、通信教育で行っている教育項目以外であなたが必要とする教育内容がありましたら記入してください。

以上、ご協力ありがとうございました。

診療情報管理士通信教育アンケート 2010前期

アンケート回答者3563人

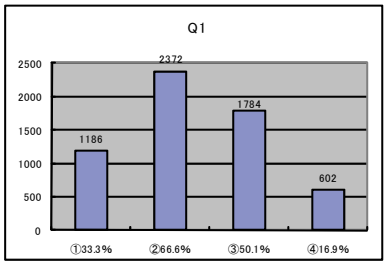
Q1.現在、診療情報管理士業務に携わっている、または予定がありますか。

①はい
②いいえ
③②に回答の方で診療情報管理業務に就くことを希望している
④②に回答の方で診療情報管理業務に就くことを希望していない

＊グラフの③④はQ1で「いいえ」とお答えの方のみを表示しています。

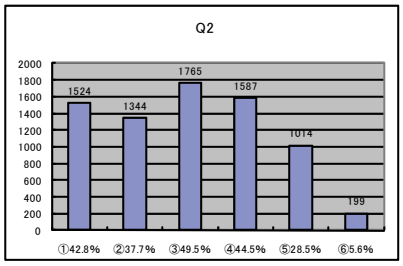
＊無回答・・5名

Q1で「はい」と回答したが、③又は④に回答した方
③116人
④24人



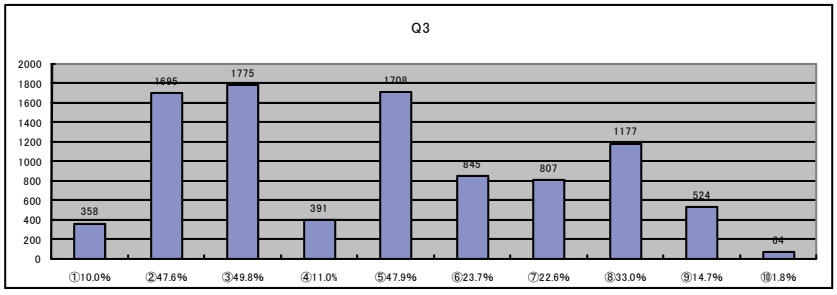
Q2.貴院における診療情報管理室業務の問題点をどのように考えますか。(複数可)

①診療情報管理室の施設・設備の充実(室が狭いなど)
②診療情報管理士の人員不足
③病院内での診療情報の活用
④管理者、医師などの理解不足
⑤雇用の形態(正規職員採用ではなく、派遣、契約社員であるなど)
⑥その他



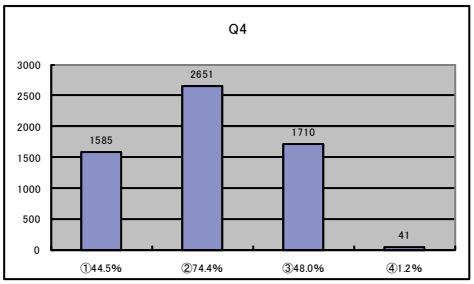
Q3.今後、あなたはどのような診療情報管理業務を行いたいですか。(複数可)

①物の管理
②情報の管理・提供・加工
③DPC
④情報開示
⑤コーディング
⑥がん登録
⑦診療記録の監査
⑧チーム医療への貢献
⑨臨床指標(クリニカル・インディケータ)の策定
⑩その他



Q4.『診療情報管理士』の資格と要件にどのようなことを希望しますか。(複数可)

①社会的認知
②国家資格化
③診療報酬への「診療情報管理士」体制加算
④その他

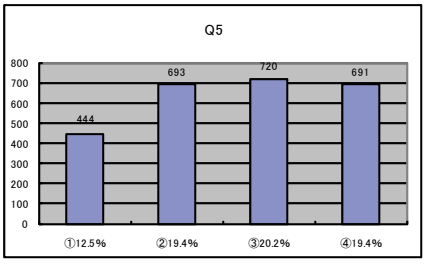


Q5.**＜Q1で「いいえ」とお答えの方のみ＞**
診療情報管理業務に携わるために必要なこと、または携われない理由はなんですか。(複数可)

①病院に診療情報管理室がない。診療情報管理が行われていない。
②診療情報管理室の配置人数が少ない。
③診療情報管理士の募集がない。
④その他

＊グラフはQ1で「いいえ」とお答えの方のみを表示しています。

Q1で「はい」と回答したが、①～④に回答した方
①14人
②37人
③26人
④13人



資料7

第3回　診療情報管理士（診療録管理士含む）の
現況調査アンケート報告書

平成23年3月

社団法人日本病院会
診療情報管理士教育委員会
専門課程小委員会

調 査 に つ い て

調査概要

1. 調査目的

この調査は、診療録管理士を含む、診療情報管理士の現況を継続的に調査し、今後の日本の医療機関における診療情報管理体制の向上に資することを目的とする。

2. 調査対象

調査の対象は、(社)日本病院会の診療情報管理士通信教育を受講、もしくは認定大学・専門学校で所定の教育を受け、診療録管理士もしくは診療情報管理士の認定を受けたものとする。

a	郵送をした配布票数	19,043
b	住所不明等で返送があった票数	2,016
c	有効配布票数(a-b)	17,027
d	返送があった票数	7,529
e	全ての項目未記入だった票数(白紙)	6
f	有効回収票数(d-e)	7,523

有効配布票数(c)	返送があった票数(d)	回収率
17,027	7,529	44.2%

有効配布票数(c)	有効回収票数(f)	有効回答率
17,027	7,523	44.2%

3. 調査方法

平成22年9月30日(木)に、認定者の自宅へ郵送。
平成22年11月1日(月)の消印があったものまでを有効回答として処理。

4. 調査項目

調査の項目は、大きく次の4つに分け、25項目について回答を求めた。

Ⅰ. あなたご自身のことについて

性別、年齢等

Ⅱ. 勤務先のことについて(現在、診療情報管理士の業務についている)

従事年数、所属施設等

Ⅲ. 診療情報管理の業務について(現在、診療情報管理士の業務についている)

業務の内容、他職種との連携等

Ⅳ. 勤務先のことについて(現在、診療情報管理士の業務についていない)

現在の職種、所属施設等

Ⅰ.あなた自身のことについてお尋ねします。

Q1. 都道府県

【考察】

各都道府県別の認定者数と比較すると回答数に大きなばらつきがある。差が発生する要因は種々考えられるが、元々母数が小さい場合、比較的大量の学生を輩出する認定大学等があると大きな影響を与えることがわかる(住所は認定時の住所のため、学校の所在する都道府県になっていることが多い(認定校一覧は、P41参照)。したがって、単純にこの認定者の数値だけで地域の診療情報管理士の多寡を判断するのは困難である)。本調査のように実務者の動向を把握することは極めて重要なことであり意義深いことである。

また、参考に、都道府県別の、病院数、病床数とも比較しているが、地域差は非常に大きいことがわかる。また、病院ごとの回答数から考えるに、どちらかというと大都市圏を有する都道府県よりも地方の方が充足率が高い傾向がある。

都道府県別回答数と病院及び病床数

※病院数、病床数は、平成21(2009)年10月1日現在（医療施設調査）

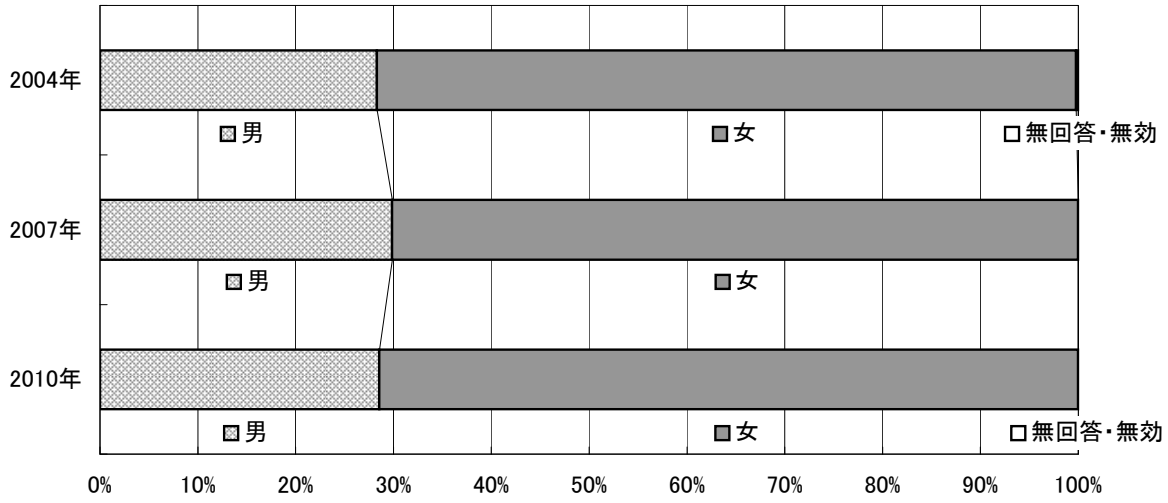
	平成22年度現在の認定者数	人口10万あたり認定者数	調査 回答数	認定者1000人あたり回答	100病院あたり回答数 合計	100病院あたり回答数 一般のみ（再掲）	1000病床あたり回答数 合計	1000病床あたり回答数 一般のみ（再掲）
全国	21,723	17.3	7,520	346.2	86.1	98.2	4.7	8.3
北海道	1,086	19.8	398	366.5	67.7	76.8	4.0	7.4
青森	145	10.5	57	393.1	54.8	64.8	3.1	5.1
岩手	156	11.7	71	455.1	74.0	87.7	3.8	6.4
宮城	379	16.3	119	314.0	81.0	100.0	4.5	7.1
秋田	129	11.8	61	472.9	78.2	98.4	3.7	6.2
山形	151	12.9	62	410.6	88.6	108.8	4.1	6.7
福島	335	16.5	112	334.3	78.9	94.9	3.9	6.8
茨城	357	12.2	153	428.6	81.0	91.1	4.7	8.0
栃木	376	19.0	101	268.6	91.0	108.6	4.6	8.2
群馬	317	16.1	135	425.9	97.8	108.0	5.3	9.1
埼玉	711	10.1	255	358.6	72.2	84.4	4.1	7.3
千葉	601	9.9	324	539.1	114.1	130.1	5.7	9.6
東京	2,194	17.4	447	203.7	68.9	75.3	3.5	5.4
神奈川	1,104	12.5	378	342.4	108.9	126.0	5.1	8.1
新潟	345	14.6	135	391.3	102.3	121.6	4.6	7.8
富山	141	13.0	63	446.8	56.8	68.5	3.5	7.0
石川	214	18.5	95	443.9	94.1	108.0	4.9	8.9
福井	181	22.7	75	414.4	98.7	113.6	6.5	11.3
山梨	109	12.8	57	522.9	95.0	109.6	5.1	8.8
長野	347	16.3	147	423.6	109.7	124.6	6.0	9.4
岐阜	240	11.7	136	566.7	130.8	149.5	6.5	10.4
静岡	432	11.7	168	388.9	90.8	109.8	4.1	7.6
愛知	1,400	19.4	351	250.7	105.7	119.8	5.1	8.6
三重	320	17.6	103	321.9	97.2	110.8	4.9	8.9
滋賀	224	16.3	101	450.9	168.3	190.6	6.8	10.7
京都	564	21.9	178	315.6	101.1	108.5	4.9	7.7
大阪	1,827	21.2	574	314.2	106.5	114.8	5.3	8.8
兵庫	762	13.8	338	443.6	96.3	106.0	5.2	8.9
奈良	182	13.1	90	494.5	120.0	126.8	5.5	8.8
和歌山	106	10.6	49	462.3	53.3	59.8	3.4	5.5
鳥取	103	17.5	47	456.3	102.2	114.6	5.2	9.1
島根	125	17.5	56	448.0	100.0	114.3	4.8	8.4
岡山	1,014	52.7	204	201.2	115.9	128.3	6.7	10.7
広島	638	22.5	211	330.7	83.1	94.6	5.1	9.8
山口	206	14.3	102	495.1	68.9	85.7	3.7	8.7
徳島	152	19.4	60	394.7	50.4	57.7	3.9	9.1
香川	169	17.0	78	461.5	82.1	91.8	4.9	8.2
愛媛	200	14.0	80	400.0	55.6	62.0	3.5	6.5
高知	210	27.5	80	381.0	58.0	64.0	4.2	10.2
福岡	1,263	25.2	436	345.2	93.2	107.1	5.0	10.1
佐賀	164	19.3	59	359.8	53.6	61.5	3.8	9.1
長崎	236	16.6	97	411.0	59.1	71.3	3.5	7.7
熊本	469	26.0	188	400.9	86.2	104.4	5.2	11.3
大分	327	27.5	143	437.3	87.2	102.9	6.9	11.8
宮崎	203	18.0	81	399.0	56.6	63.3	4.1	8.4
鹿児島	586	34.4	162	276.5	59.6	69.2	4.6	10.5
沖縄	221	16.1	78	352.9	83.0	96.3	4.1	8.1
無効	－	－	25	－	－	－	－	－
外国	2	－	－	－	－	－	－	－

Q2. あなたの性別

【考察】

診療情報管理士の70%は女性である、という傾向に変化はなく、基本的に女性優位の職種であることは変わりない。認定者実数をみる限り、順調に増加傾向で推移している。

	No.	1	2	無回答 無　効	合計
	回答文	男	女		
2004年	回答数	830	2,097	6	2,933
	回答率	28.3%	71.5%	0.2%	100.0%
2007年	回答数	1,243	2,919	0	4,162
	回答率	29.9%	70.1%	0.0%	100.0%
2010年	回答数	2,146	5,376	1	7,523
	回答率	28.5%	71.4%	0.0%	100.0%

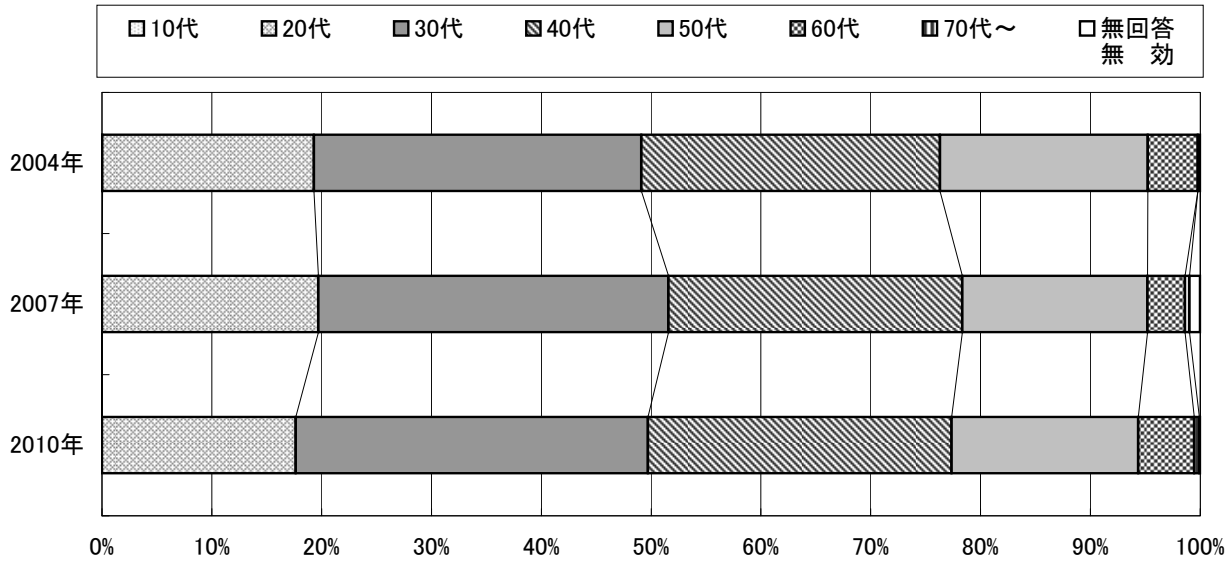


Q3. あなたの現在の年齢

【考察】

年齢構成について、ボリュームゾーンは30代と40代であり、特に変動はない。しかし、60代、70代という世代が存在し軽微ではあっても増加傾向にあることは、非常に意味のあることで、定年退職後も第二の人生として何らか診療情報管理に関わることが出来るということを表しており、診療情報管理そのものがキャリアを必要とすることの裏返しという見方も出来よう。もっとも、少子高齢化といわれるなかで、それなりに年齢構造は均等に分布していることがわかる。

	No.	1	2	3	4	5	6	7	無回答 無　効	合計
	回答文	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代～		
2004年	回答数	1	565	875	796	555	134	0	7	2,933
	回答率	0.0%	19.3%	29.8%	27.2%	18.9%	4.6%	0.0%	0.2%	100.0%
2007年	回答数		822	1,327	1,113	702	140	17	41	4,162
	回答率		19.7%	31.9%	26.7%	16.9%	3.4%	0.4%	1.0%	100.0%
2010年	回答数		1,327	2,412	2,081	1,278	384	35	6	7,523
	回答率		17.6%	32.1%	27.6%	17.0%	5.1%	0.5%	0.1%	100.0%



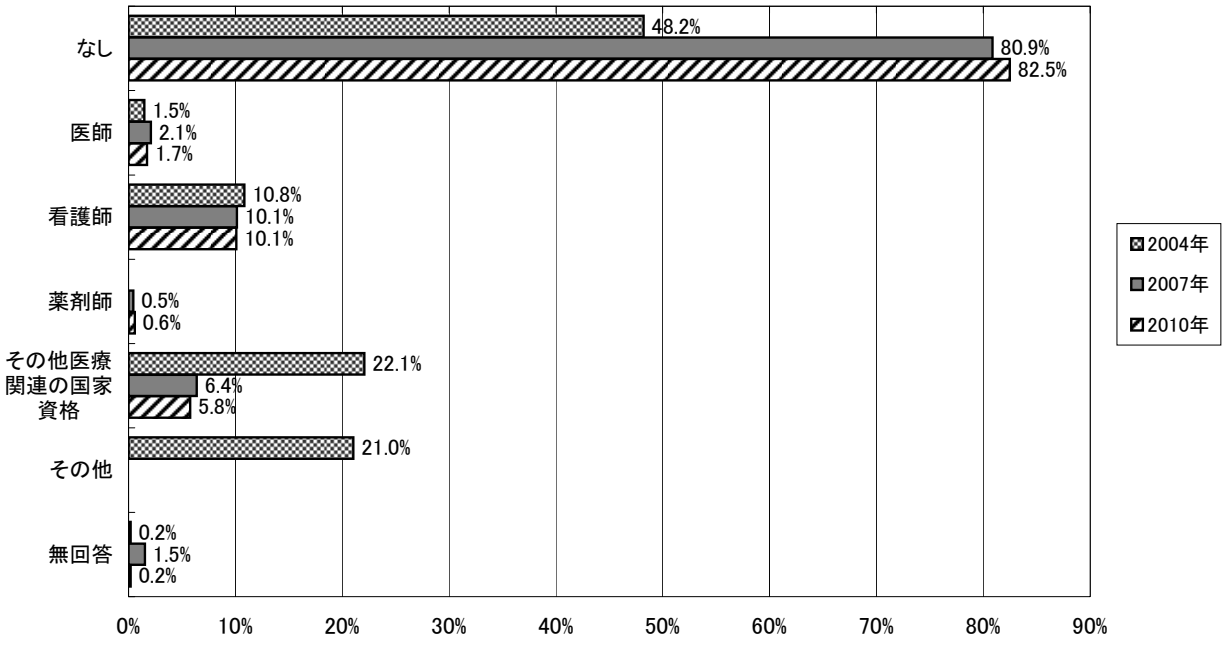
Q4. あなたは診療録管理士・診療情報管理士のほかに医療関連の国家資格をお持ちですか。(複数回答可)

【考察】

過去の調査と比較して、医師や看護師等、他の医療ライセンスを持つ実務者は明確に増加している(母数は小さいが明確に増加している)。全体の割合からするとその構成に大きな変動はないが、診療情報管理士の知識を生かしつつ、医療職種として活躍する場がある、もしくは診療情報管理士としての知識は有効だとする傾向があると考えられる。

この傾向は、実数が確実に伸びており、医療機関内部における診療情報管理の重要性の認識が高まっていることを裏付けているのではないかと考えられる。

	No.	1	2	3	4	5	6	無回答	合計
	回答文	なし	医師	看護師	薬剤師	その他医療関連の国家資格	その他		
2004年	回答数	1,414	43	318		647	617	63	2,933
	回答率	48.2%	1.5%	10.8%		22.1%	21.0%	0.2%	
2007年	回答数	3,365	87	422	19	266		64	4,162
	回答率	80.9%	2.1%	10.1%	0.5%	6.4%		1.5%	
2010年	回答数	6,205	130	759	43	434		15	7,523
	回答率	82.5%	1.7%	10.1%	0.6%	5.8%		0.2%	



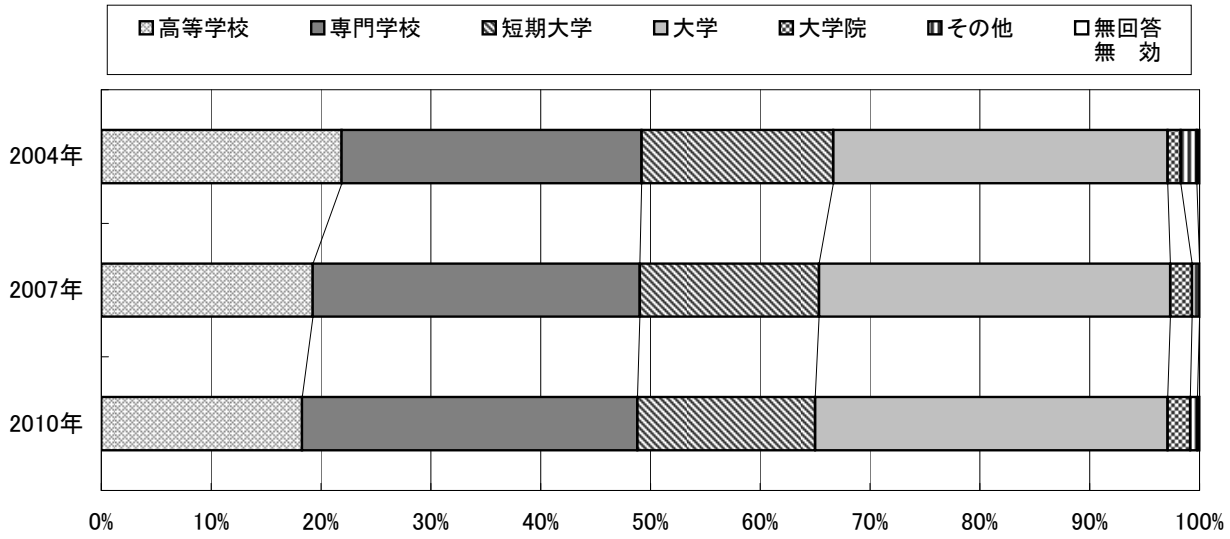
Q5. あなたの最終学歴についてお尋ねします。

【考察】

認定校の卒業生の増加もあって、高卒以下の比率は減少をたどっている。国の労働力調査（詳細集計） 平成21年平均（速報）結果によると、我が国の雇用されている者の卒業学歴別の割合は、高卒以下54.3%、短大高専が18.3%、大学大学院が27.4%であり、単純な比較ではあるが、診療情報管理士はかなりの高学歴職種といえる。今後も、認定校の卒業生の比率が高まっていくことが予想され、この傾向は継続すると思われる。

また、Q4でもわかるとおり、他の医療職種の診療情報管理士認定者も実数として増加傾向にあり、さらに高学歴傾向は強くなると考えられる。

	No.	1	2	3	4	5	6	無回答 無　効	合計
	回答文	高等学校	専門学校	短期大学	大学	大学院	その他		
2004年	回答数	642	801	512	893	35	43	7	2,933
	回答率	21.9%	27.3%	17.5%	30.4%	1.2%	1.5%	0.2%	100.0%
2007年	回答数	795	1,231	674	1,322	82	28	0	4,132
	回答率	19.2%	29.8%	16.3%	32.0%	2.0%	0.7%	0.0%	100.0%
2010年	回答数	1,374	2,300	1,218	2,412	156	49	14	7,523
	回答率	18.3%	30.5%	16.2%	32.1%	2.1%	0.7%	0.2%	100.0%



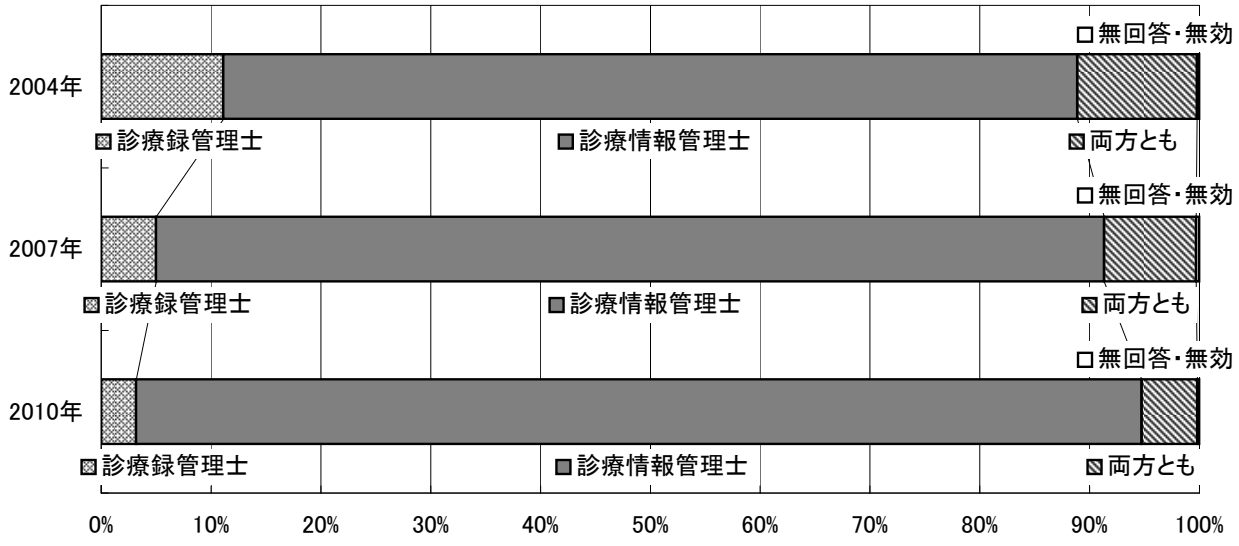
Q6. あなたはどちらの認定を得ていらっしゃいますか。

【考察】

急速に世代交代が進んでおり、既に診療録管理士のみ、両資格を取得している世代も少数派となっている。ただ、診療情報管理士認定者の急増はここ10年以内のことであり、Q3でも述べたとおり年齢構造は比較的平均化されており、世代交代は当然の推移といえる。

もっとも、診療録管理士から診療情報管理士への転換（1996年4月）からそれほどの年数が経過しているわけでないことを考えると、診療録管理士から診療情報管理士への移行をした者が既に引退時期であることを表しているともいえ、世代交代とともにキャリアや過去のノウハウの移転も考えていかないといけない時期にあると思われる。

	No.	1	2	3	無回答 無　効	合計
	回答文	診療録管理士	診療情報管理士	診療録管理士と 診療情報管理士		
2004年	回答数	326	2,281	320	6	2,933
	回答率	11.1%	77.8%	10.9%	0.2%	100.0%
2007年	回答数	208	3,593	349	12	4,162
	回答率	5.0%	86.3%	8.4%	0.3%	100.0%
2010年	回答数	238	6,890	380	15	7,523
	回答率	3.2%	91.6%	5.1%	0.2%	100%



Q7. 現在、あなたは診療情報管理業務に就いていますか。

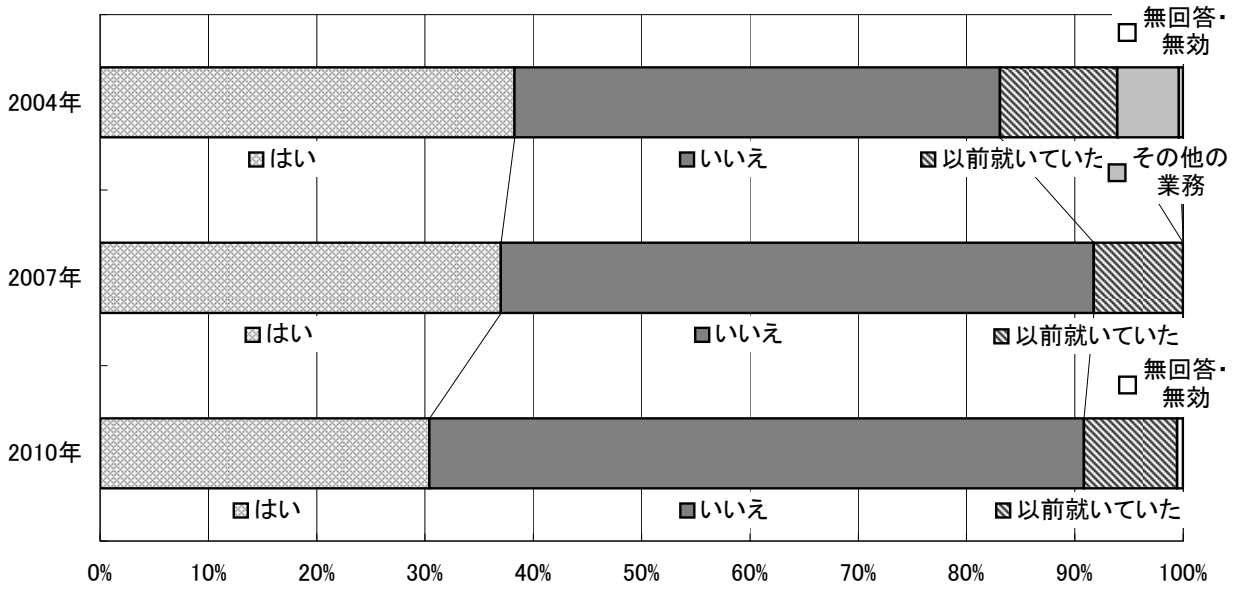
【考察】

認定者の急増もあって、実際に診療情報管理業務についていない者が多数派になりつつあり、診療情報管理士の雇用の確保、もしくは待遇改善を考える必要性が急務であることを示している。

もっとも、他の医療職種が本業であったり管理職になっているという要素もあろうかと推察されるものの、過去の傾向から評価するにこの変化は急激のようにも思え、対策が急務であろう。単純に需給バランスが崩れつつある問題と、診療情報管理士の資格そのものが他の業務にも役立つことの現れでもあろう。ただ、業務についている者の実数は増加しており、マーケットそのものは拡大傾向にあることがわかる。

しかしながら、診療情報管理士のおかれた状況は平成20年度の診療報酬改訂で誕生した医師事務作業補助体制加算という評価との関連もあって、今後の雇用情勢は余談を許さない状況にあることも注意しておく必要があろう。

	No.	1	2	3	4	無回答 無　効	合計
	回答文	はい	いいえ	以前就いていた	その他の業務		
2004年	回答数	1,122	1,315	318	167	11	2,933
	回答率	38.3%	44.8%	10.8%	5.7%	0.4%	100.0%
2007年	回答数	1,540	2,279	343		0	4,132
	回答率	37.0%	54.8%	8.2%		0.0%	100.0%
2010年	回答数	2,287	4,548	647		41	7,523
	回答率	30.4%	60.4%	8.6%		0.5%	100.0%



※ⅰ・Q7で「1.はい」と回答した方のみ、次および、Ⅱ、Ⅲの質問にお答えください。

Q7-2. 診療情報管理士としての従事年数は何年ですか。

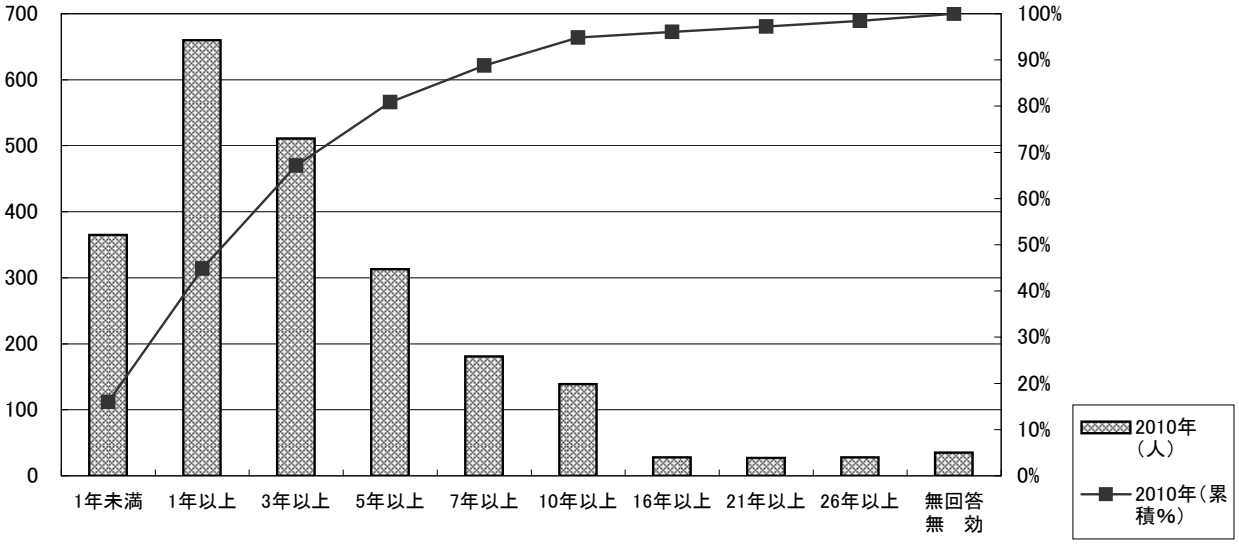
【考察】

Q5、Q6、Q7とも関連するが、認定学校卒業生の認定者等の増加もあって、比較的経験の浅い回答の割合は一定している。ある意味、年齢構成も一定で平均化されており、極端な経験年数の変動は、当然ではあるが起こっていない。

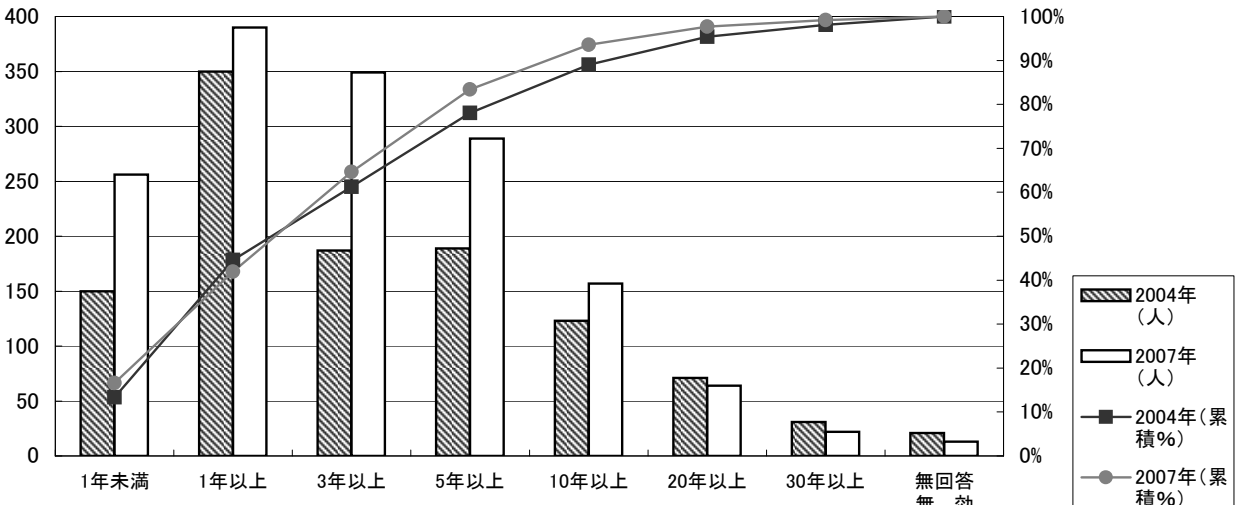
しかしながら、Q6でも述べたとおり、極端に経験の長い、例えば、今年度の調査によると20年以上の経験の比率は劇的に減少しており、経験年数のボリュームゾーンは若年方向にシフトしている。若返りとばかりに喜んでいられない状況であることも意識しておく必要がある。

	No.	1	2	3	4	5	6
	回答文	1年未満	1年以上	3年以上	5年以上	7年以上	10年以上
2010年	回答数	365	660	511	313	181	139
	回答率	16.0%	28.9%	22.3%	13.7%	7.9%	6.1%

No.	7	8	9	無回答 無　効	合計
回答文	16年以上	21年以上	26年以上		
回答数	28	27	28	35	2,287
回答率	1.2%	1.2%	1.2%	1.5%	100.0%



	No.	1	2	3	4	5	6	7	無回答 無　効	合計
	回答文	1年未満	1年以上	3年以上	5年以上	10年以上	20年以上	30年以上		
2004年	回答数	150	350	187	189	123	71	31	21	1,122
	回答率	13.4%	31.2%	16.7%	16.8%	11.0%	6.3%	2.8%	1.9%	100.0%
2007年	回答数	256	390	349	289	157	64	22	13	1,540
	回答率	16.6%	25.3%	22.7%	18.8%	10.2%	4.2%	1.4%	0.8%	100.0%



Ⅱ.勤務先のことについてお尋ねします。

※Ⅱでは、Q7:「現在、あなたは診療情報管理業務に就いていますか。」に対し、
〔はい〕と回答した2287人を集計対象とした。

Q8. あなたの勤務形態について、お尋ねします。

【考察】

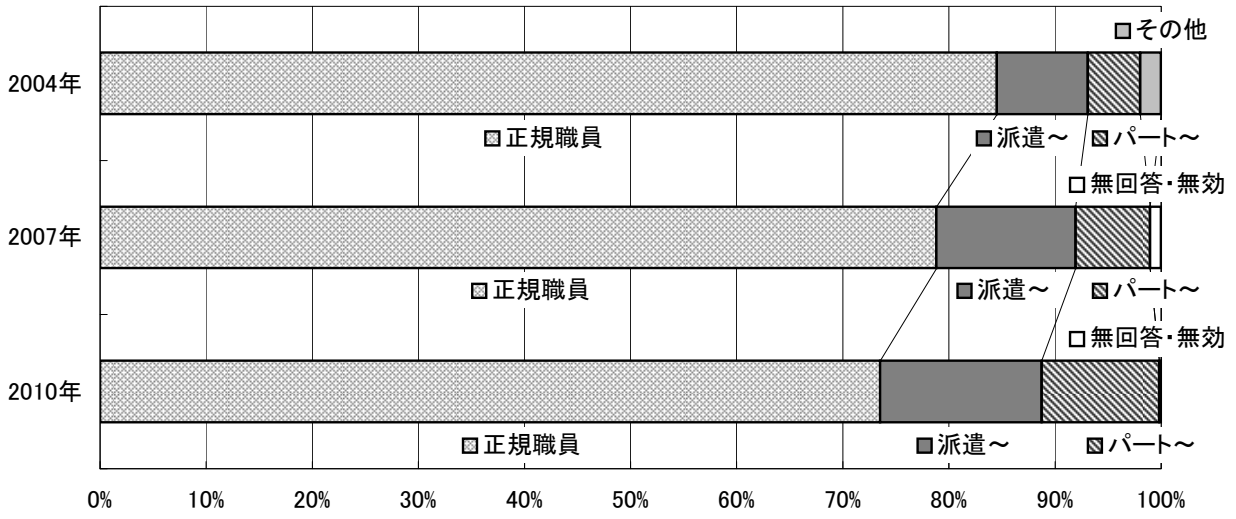
Q7と併せて評価する必要があるが、少なくとも明らかに、かつ確実に、派遣社員、パート職員が急増し、反対に正規雇用が減少している。この傾向は診療情報管理に関わることだけではなく他の病院内業務についても同様である(清掃、配膳、メッセンジャー業務等)。

しかし、診療情報管理はキャリアを必要とする業務であり、最初から経験ある職員を十分に配置することが行いにくいことも正規職員の割合減少に繋がっていると考えられる。正規職員の実数そのものも減少傾向にあるので、正規職員退職後の派遣やパートへの切り替えも行われている、もしくは業務そのものを業務委託するようなケースもあろうかと推察される。

今後は医師事務作業補助者としての配置、またはそれらの職員を教育、管轄する立場としての診療情報管理業務も確立すべきであることを表している。

なお、2007年の調査で正規職員の数・割合とも減少した背景として、比較対象としてあげた2004年の調査では現在診療情報管理業務に関わって居ない医師なども含んでの数値であることに注意されたい。

	No.	1	2	3	4	無回答 無　効	合計
	回答文	正規職員	派遣社員もしくわ 業務委託社員	パート・アルバイト (非常勤職員含む)	その他		
2004年	回答数	2,056	209	120	48		2,433
	回答率	84.5%	8.6%	4.9%	2.0%		100%
2007年	回答数	1,214	202	108		16	1,540
	回答率	78.8%	13.1%	7.0%		1.1%	100.0%
2010年	回答数	1,681	349	253		4	2,287
	回答率	73.5%	15.3%	11.1%		0.2%	100.0%



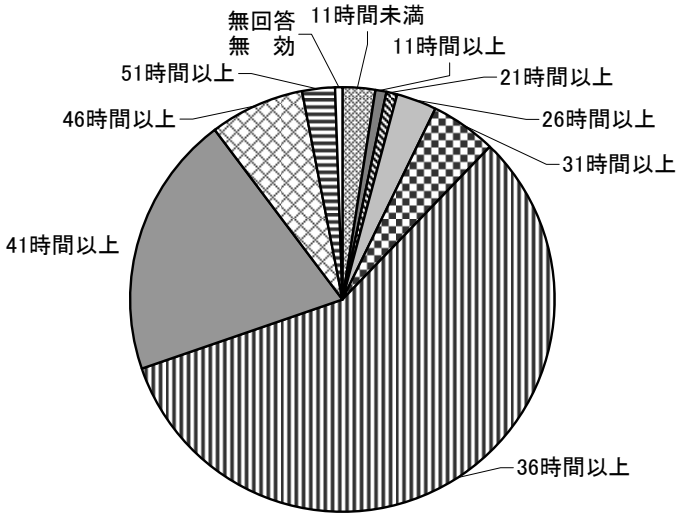
Q8-2. 1週間の正規の勤務時間はどのくらいですか。

【考察】

30時間以内の短時間勤務である者が12.3%を占め、Q8でもわかるように非正規職員の増加傾向が裏付けられている。その一方41時間以上勤務の者が約30%を占めるため、未だ週休2日制度ではない勤務条件もかなり存在することが伺われる。さらに、このことはそのまま、Q12でもわかるように、就業条件の悪化を表しているともいえる。

また、Q14やQ15にあるように、院内での立場（役職、責任）も決して改善しているわけではないことと併せて、今後の診療情報管理士の就業状況の調査や評価は極めて重要な課題であろうと考える。

	No.	1	2	3	4	5	6
2010年	回答文	11時間未満	11時間以上	21時間以上	26時間以上	31時間以上	36時間以上
	回答数	59	20	16	70	114	1,316
	回答率	2.6%	0.9%	0.7%	3.1%	5.0%	57.5%
	No.	7	8	9	無回答 無　効	合計	
	回答文	41時間以上	46時間以上	51時間以上			
	回答数	458	161	60	13	2,287	
	回答率	20.0%	7.0%	2.6%	0.6%	100.0%	

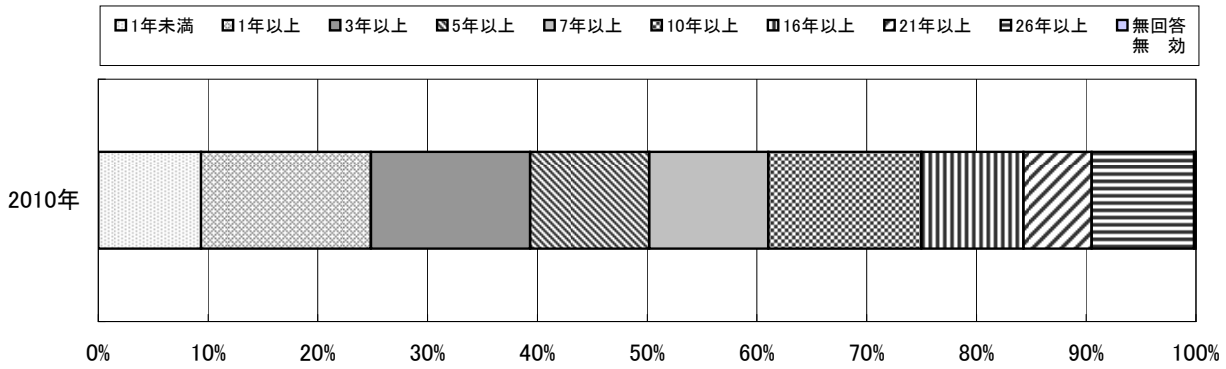


Q9. 現在の施設での勤務年数は何年ですか。
（※現在の施設での勤務年数については職種を問いません。）

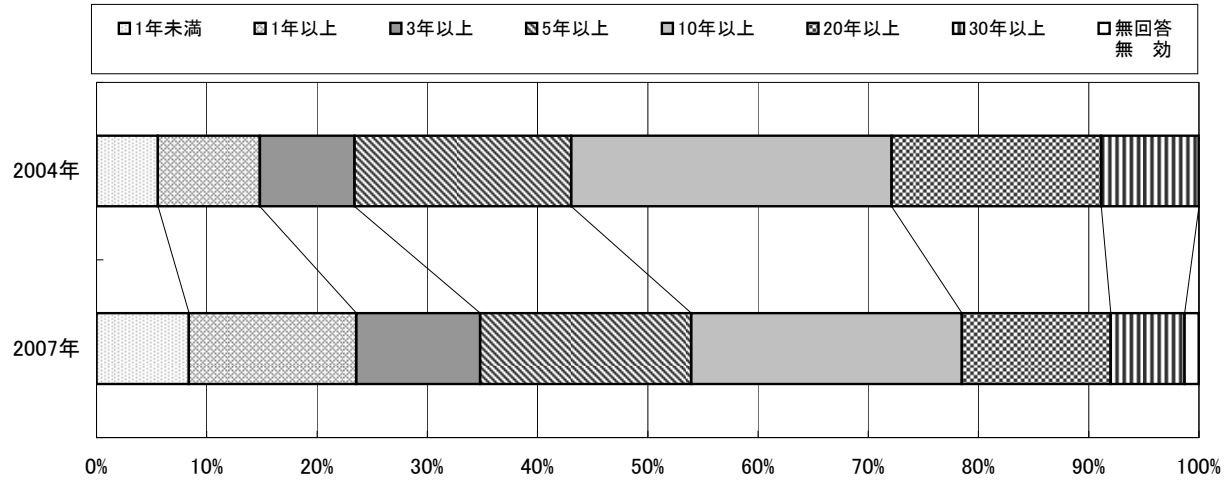
【考察】

9年未満までの割合が増加しており、新たに診療情報管理士が急増したことと関連している。その一方で全体のボリュームゾーンは新しく認定を受けた者の群に移行しており、既に述べてきたように、全体からみると長い経験を持つ者の割合は低くなっている。世代交代に伴う、新しい若い世代への生涯教育が極めて重要であろうと思われる。

	No.	1	2	3	4	5	6
2010年	回答文	1年未満	1年以上	3年以上	5年以上	7年以上	10年以上
	回答数	214	354	332	248	248	319
	回答率	9.4%	15.5%	14.5%	10.8%	10.8%	13.9%
	No.	7	8	9	無回答 無　効	合計	
	回答文	16年以上	21年以上	26年以上			
	回答数	213	142	213	4	2,287	
	回答率	9.3%	6.2%	9.3%	0.2%	100.0%	



	No.	1	2	3	4	5	6	7	無回答 無　効	合計
	回答文	1年未満	1年以上	3年以上	5年以上	10年以上	20年以上	30年以上		
2004年	回答数	135	225	209	478	706	462	215		2,430
	回答率	5.6%	9.3%	8.6%	19.7%	29.1%	19.0%	8.8%		100.0%
2007年	回答数	129	234	173	295	378	208	103	20	1,540
	回答率	8.4%	15.2%	11.2%	19.2%	24.5%	13.5%	6.7%	1.3%	100.0%



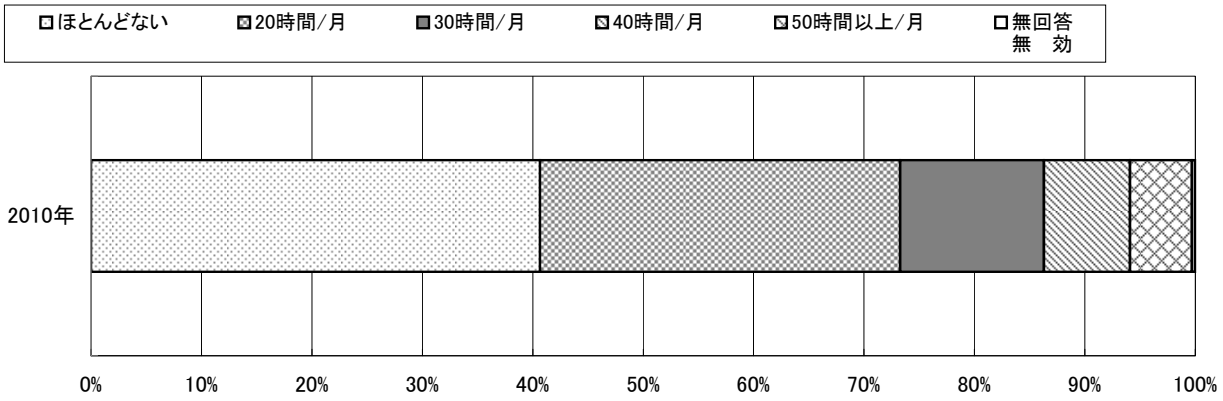
Q10. 残業についてお尋ねします。
（※平成22年7月～9月の3ヶ月の平均で回答してください。）

【考察】

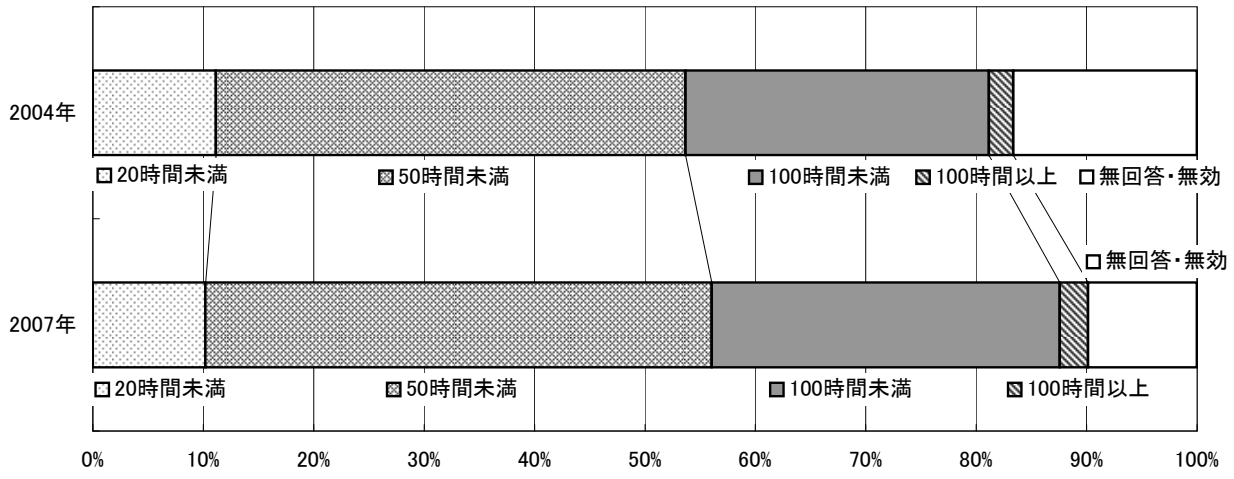
過去の調査と条件が異なる（今回の調査は具体的に調査期間を設定している）ため、単純比較は困難であるが、残業はほとんどないという者が増加傾向にあり、これは、非正規職員、業務委託職員等の増加と関連していると思われる。また、残業時間短縮の劇的変化は、正規職員の比率減少以上であると思われ、診療情報管理体制の充実に伴い、職場全体としては、労働環境が改善される傾向にあることも伺わせる。

もっとも、本来必要な人材として配置すべきであるが経済的問題や病院の規模等もあって、非正規職員、業務委託職員等に推移していることも考えられるので、本当に望ましい変化なのかどうか、継続した調査や評価が必要と思われる。

	No.	1	2	3	4	5	無回答	合計
2010年	回答文	ほとんどない	20時間/月	30時間/月	40時間/月	50時間以上/月	無　効	
	回答数	930	746	298	178	128	7	2,287
	回答率	40.7%	32.6%	13.0%	7.8%	5.6%	0.3%	100.0%



	No.	1	2	3	4	無回答	合計
	回答文	20時間未満	50時間未満	100時間未満	100時間以上	無　効	
2004年	回答数	71	271	175	14	106	637
	回答率	11.1%	42.5%	27.5%	2.2%	16.6%	100.0%
2007年	回答数	32	144	99	8	31	314
	回答率	10.2%	45.9%	31.5%	2.5%	9.9%	100.0%



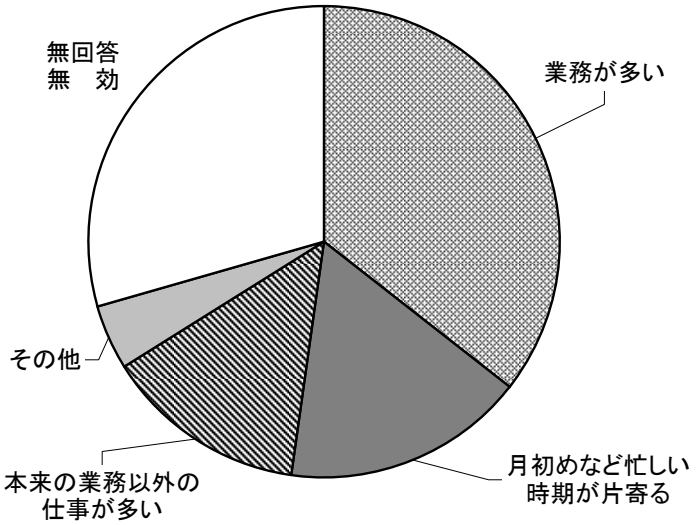
Q10-2. 残業の理由

【考察】

業務が多いから、というのは当然として、DPCが診療情報管理士の重要な業務となってきたことで、診療報酬請求に深く関わる実態があり、月初め等に業務が集中することも当然となりつつある。その一方で本来の業務以外が増えているという意識も高く、この内容がどのようなものであるのかは残念ながら不明であるが、診療情報管理士の業務そのものが範囲を広げているとも考えられる。

ただ、Q10にあるように、診療情報管理士が労働者個人という単位で考えると、残業の負担は減少しており、注意深く見ていく必要があるが、一定の改善は図られていると思われる。

	No.	1	2	3	4	無回答 無　効	合計
	回答文	業務が多い	月初めなど忙しい時期が片寄る	本来の業務以外の仕事が多い	その他		
2010年	回答数	814	378	319	104	672	2,287
	回答率	35.6%	16.5%	13.9%	4.5%	29.4%	100.0%



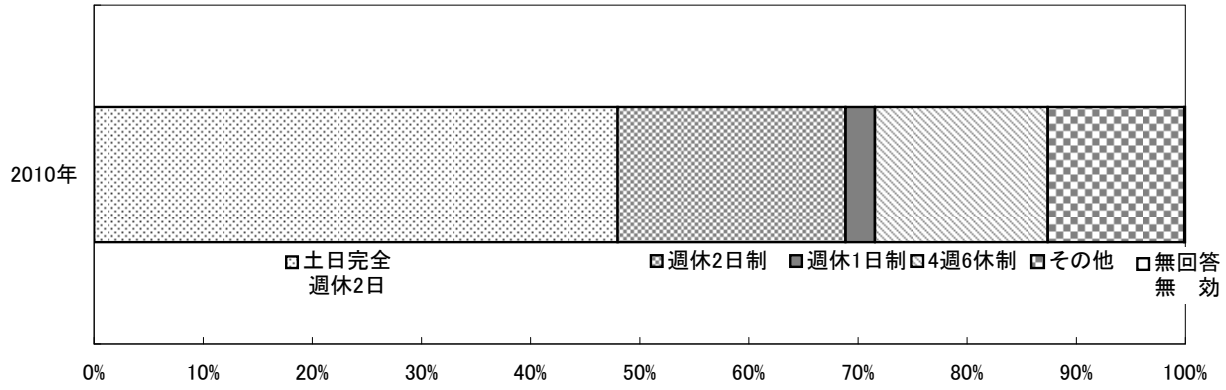
Q11. 休日・休暇についてお尋ねします。

【考察】

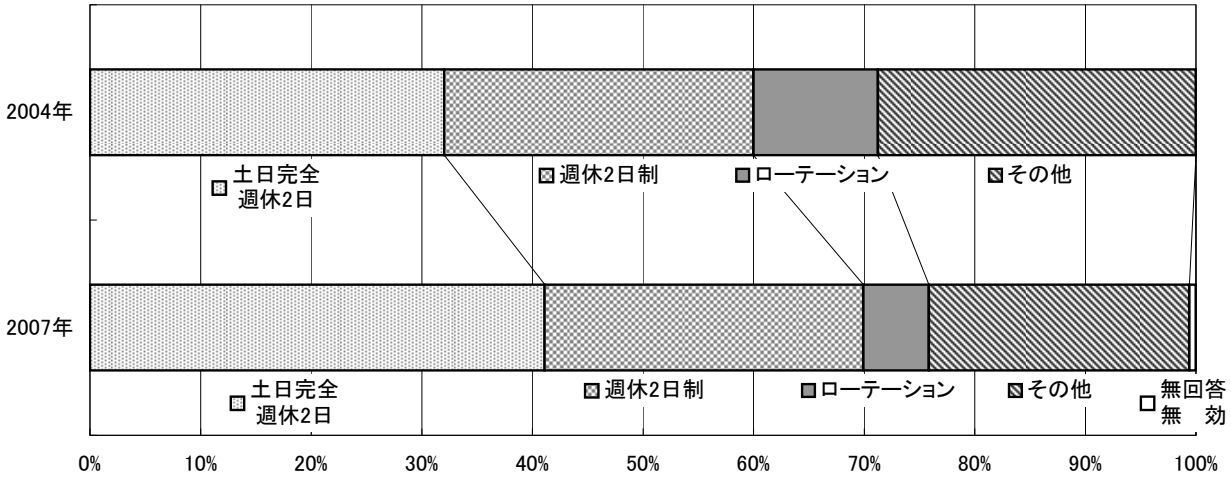
国の調査によると、厚生労働省：平成21年就労条件総合調査結果の概況 で「何らかの週休2日制」を採用している企業数割合は85.7%（前年87.9%）となっている。

医療機関においても、完全週休2日制の割合が増えているが、これは単純に病院が週休2日制に移行しているということと併せて、大学病院や公的病院へ職を求める者(特に派遣やパート職員）が増加していることも要因となっていると思われる。しかしながら、本調査による、何らかの週休2日制という回答は、70%を切っており、未だ医療機関は一般の企業と比較すると勤務時間は決して短くないことを表している。さらに、就業先は大規模な医療機関の割合が高いと考えると、未だ、一般的な労働者と比較して条件は良くないことが伺われる。

	No.	1	2	3	4	5	無回答 無　効	合計
	回答文	土日完全 週休2日	週休2日制	週休1日制	4週6休制	その他		
2010年	回答数	1,097	478	62	362	286	2	2,287
	回答率	48.0%	20.9%	2.7%	15.8%	12.5%	0.1%	100.0%



	No.	1	2	3	4	無回答 無　効	合計
	回答文	土日完全 週休2日	週休2日制	ローテーション	その他		
2004年	回答数	702	613	247	630		2,192
	回答率	32.0%	28.0%	11.3%	28.7%		100.0%
2007年	回答数	633	444	91	363	9	1,540
	回答率	41.1%	28.8%	5.9%	23.6%	0.6%	100.0%



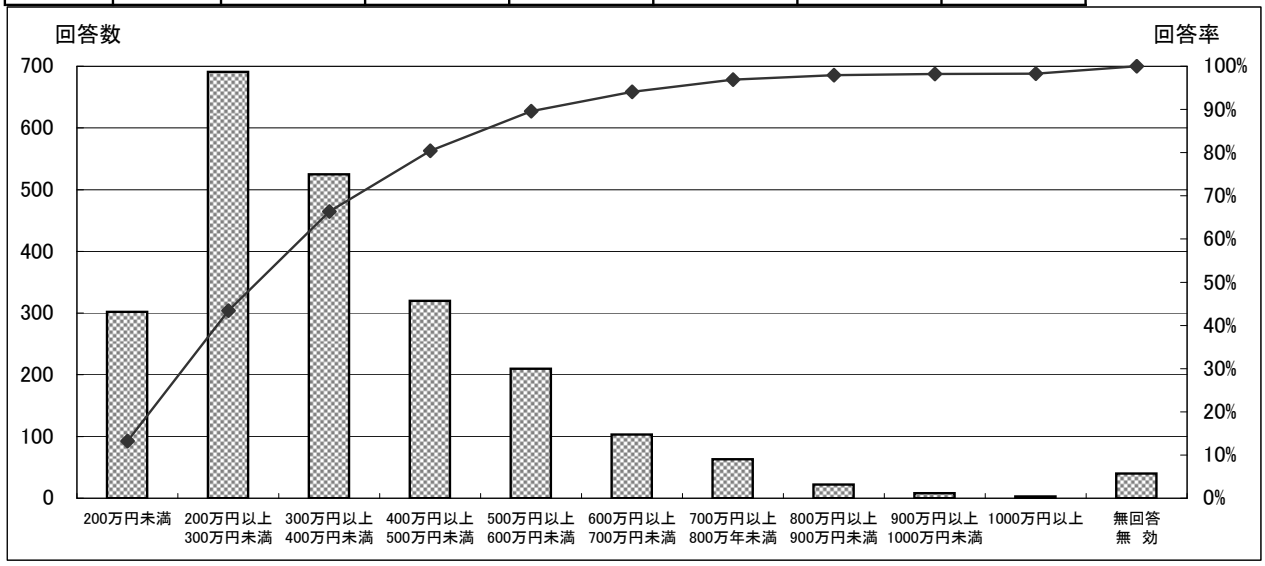
Q12. あなたの年収はどのくらいですか。(2009年の年収、本業のみ)

【考察】

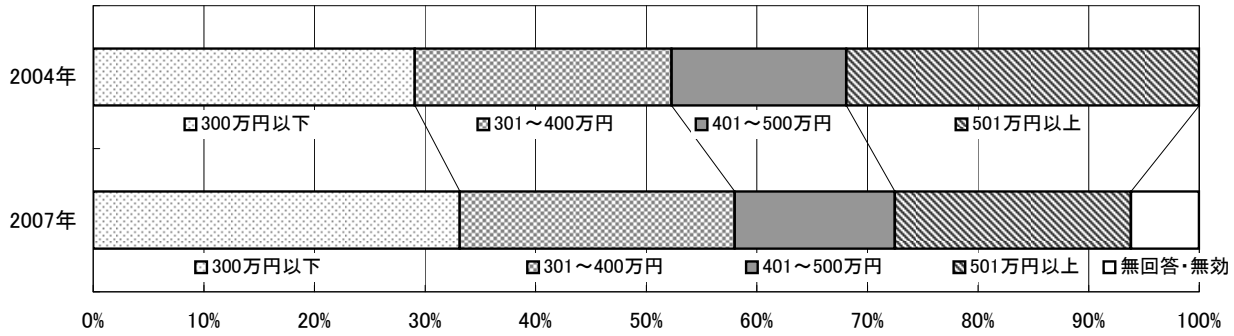
過去の調査と多少、調査の区分が異なるが、その誤差を差し引いても、300万円以下もしくは未満の人数は劇的に増加している。単純に、29.1%→33.1%→43.4%と特に2007年からの調査以降、大きな変化がある。

この要素としては、他の調査でもわかるように、世代交代、相対的に若年層へのシフト、正規職員から非正規職員や業務委託職員へのシフト等が原因となっていることは明白である。その一方で500万円以上の割合はリンクして減少していることも裏付けている。実際のボリュームゾーンも低所得にシフトする傾向も明らかである。結果的に雇用状況がそのまま給与に反映しているということになっている。

	No.	1	2	3	4	5	6
2010年	回答文	200万円未満	200万円以上 300万円未満	300万円以上 400万円未満	400万円以上 500万円未満	500万円以上 600万円未満	600万円以上 700万円未満
	回答数	302	691	525	320	210	103
	回答率	13.2%	30.2%	23.0%	14.0%	9.2%	4.5%
	No.	7	8	9	10	無回答 無　効	合計
	回答文	700万円以上 800万年未満	800万円以上 900万円未満	900万円以上 1000万円未満	1000万円以上		
	回答数	63	22	8	3	40	2,287
	回答率	2.8%	1.0%	0.3%	0.1%	1.7%	100.0%



	No.	1	2	3	4	無回答 無　効	合計
	回答文	300万円以下	301万円～ 400万円	401万円～ 500万円	501万円以上		
2004年	回答数	664	531	361	729		2,285
	回答率	29.1%	23.2%	15.8%	31.9%		100.0%
2007年	回答数	510	383	223	329	95	1,540
	回答率	33.1%	24.9%	14.5%	21.3%	6.2%	100.0%



Ⅲ.診療情報管理に関する業務についてお尋ねします。

※Ⅲでは、Q7:「現在、あなたは診療情報管理業務に就いていますか。」に対し、
〔はい〕と回答した2287人を集計対象とした。

Q13. 業務の内容についてお尋ねします。(複数回答可)

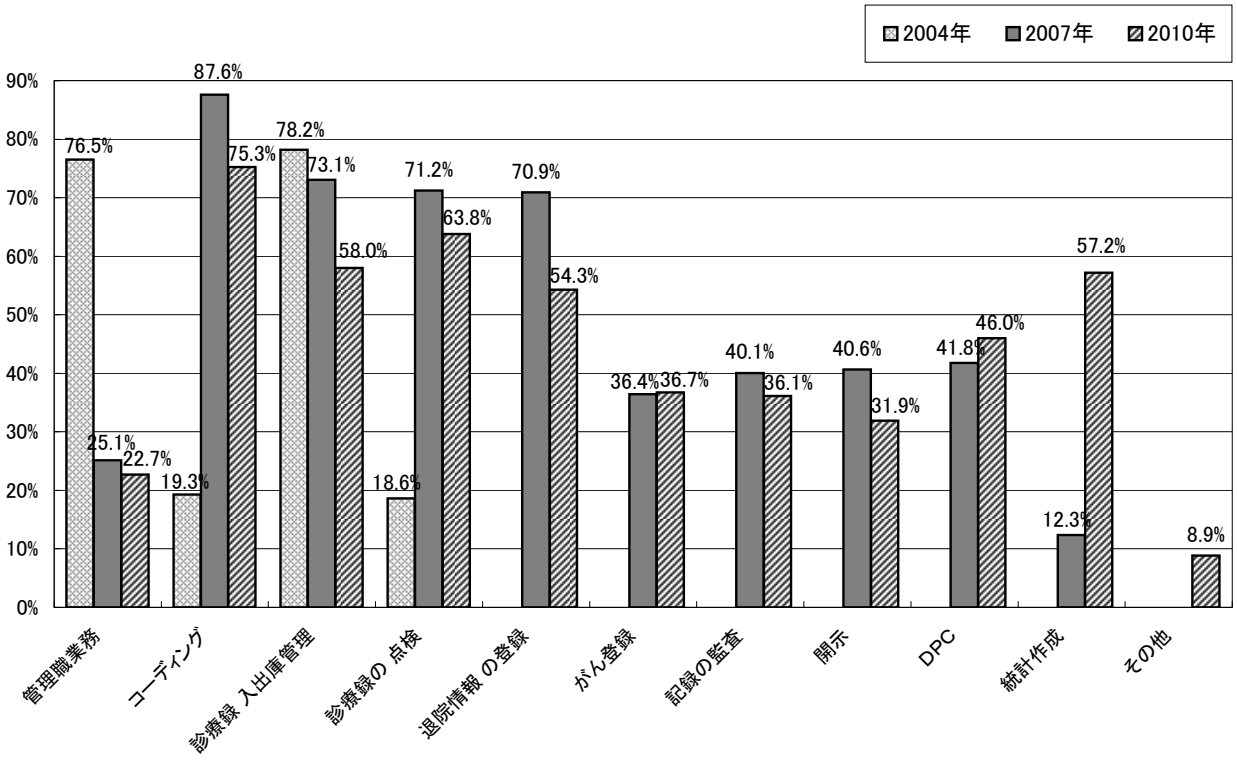
【考察】

2007年の調査と比べると「コーディング」、「診療録入出庫管理」、「診療録の点検」、「退院情報の登録」、「開示」の5項目で大きな減少がみられる。紙の診療録の時代には診療情報管理士の中心的業務であったこれらの業務の減少は、電子カルテシステムの普及に代表される診療情報の電子化の進展によるのではないかと考えられる。「その他」の自由記載にも、「システム管理」や「電子カルテマスタ管理」など、情報システム関連の記載が散見される(27人)。またパス関連も25人みられ、今後これらの業務の比重が増してくることが予想される。
「統計作成」は今回追加された項目であるが、半数以上の回答者が業務として挙げている。

	No.	1	2	3	4
2004年	回答文	管理業務	伝票処理	コーディング	その他
	回答数	844	213	862	205
	回答率	76.5%	19.3%	78.2%	18.6%

	No.	1	2	3	4	5	6
2007年	回答文	管理業務	コーディング	診療録 入出庫管理	診療録の 量的点検	退院情報 の登録	がん登録
	回答数	387	1,349	1,125	1,097	1,092	561
	回答率	25.1%	87.6%	73.1%	71.2%	70.9%	36.4%
	No.	7	8	9	10	無回答	
	回答文	記録の鑑査	開示	DPC	その他		
	回答数	617	626	643	190	18	
	回答率	40.1%	40.6%	41.8%	12.3%	1.2%	

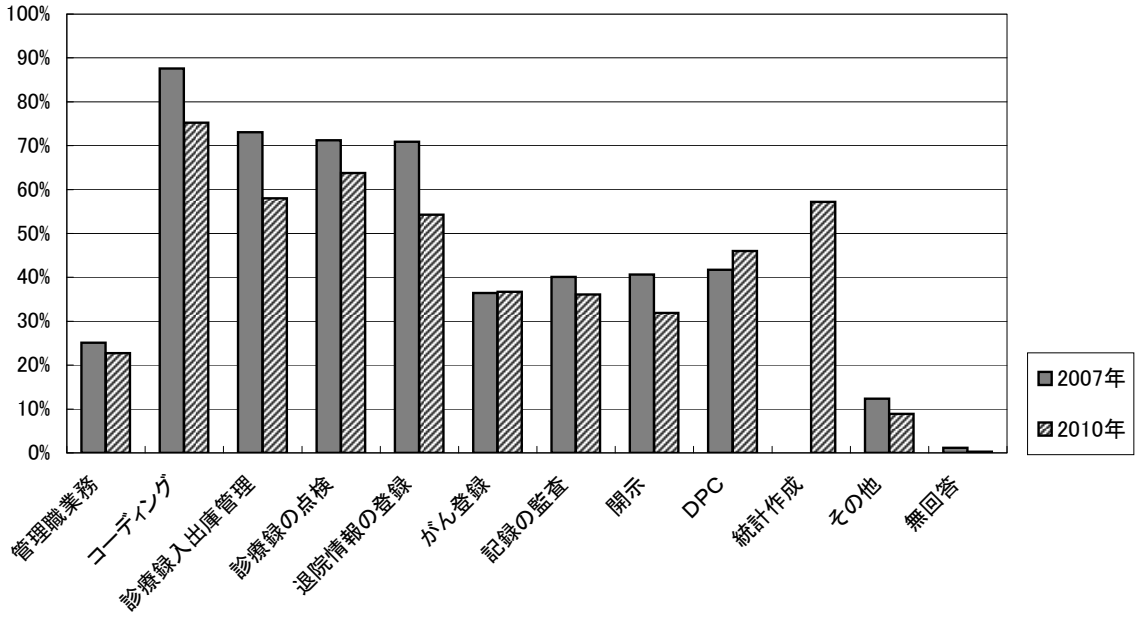
	No.	1	2	3	4	5	6
2010年	回答文	管理職業務	コーディング	診療録 入出庫管理	診療録の 点検	退院情報 の登録	がん登録
	回答数	519	1,721	1,326	1,459	1,242	840
	回答率	22.7%	75.3%	58.0%	63.8%	54.3%	36.7%
	No.	7	8	9	10	11	無回答
	回答文	記録の監査	開示	DPC	統計作成	その他	
	回答数	826	730	1,052	1,308	203	6
	回答率	36.1%	31.9%	46.0%	57.2%	8.9%	0.3%



Q13. 業務の内容についてお尋ねします。(複数回答可)

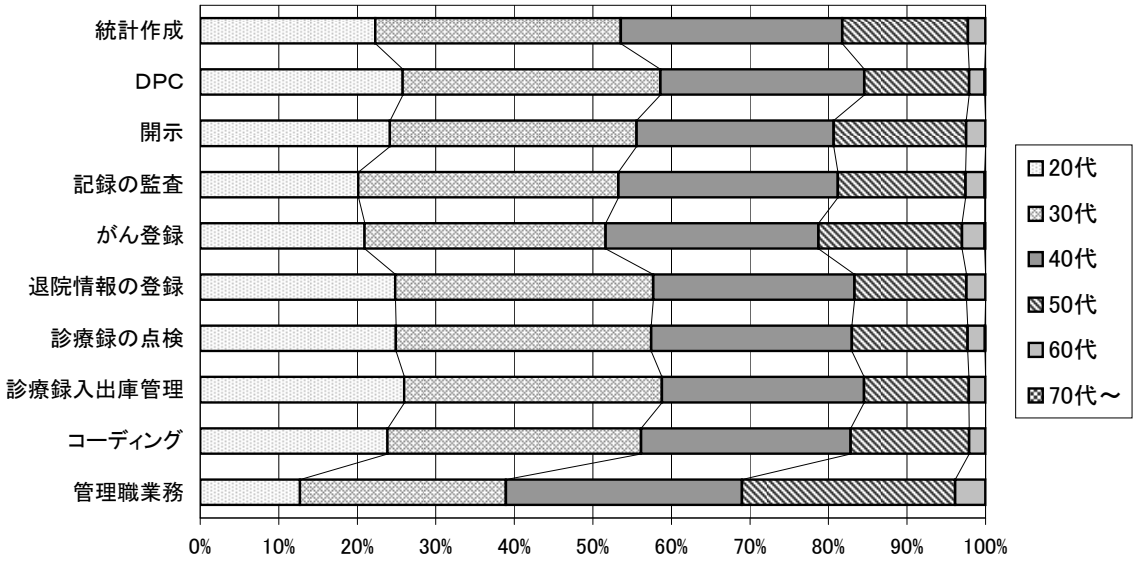
【資料】

2007年と2010年の比較



Q7-2「従事年数」とのクロス

Q7-2「従事年数」とのクロス集計では、従事年数の長い層が携わる率の高い業務として、「管理職業務」「がん登録」「記録の監査」「開示」があげられる。逆に従事年数の短い層が携わっている業務として、「DPC」「退院情報の登録」「診療録の点検」「診療録入出庫管理」「コーディング」がある。

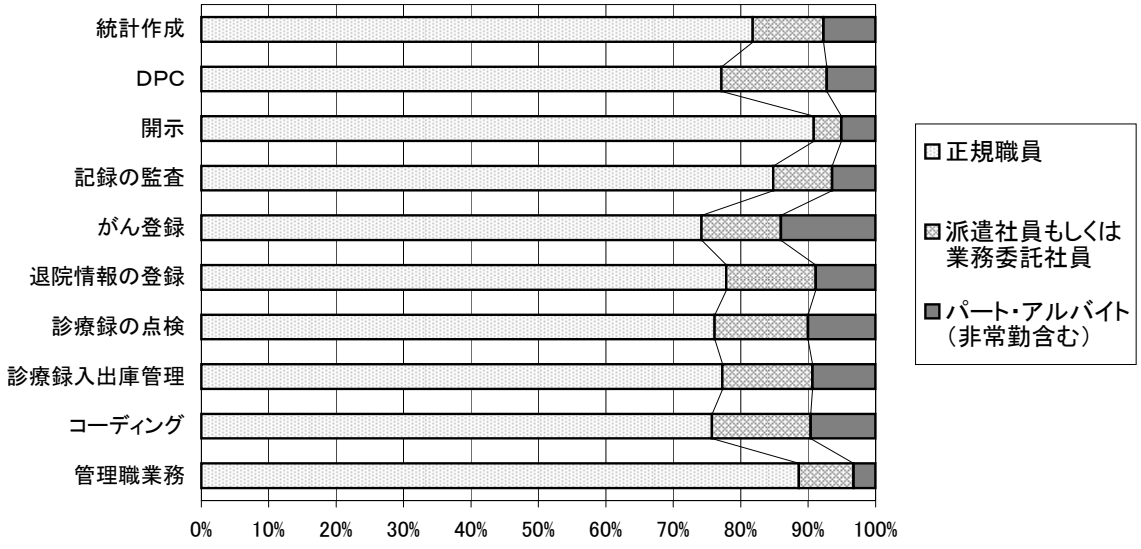


Q13. 業務の内容についてお尋ねします。(複数回答可)

【資料】

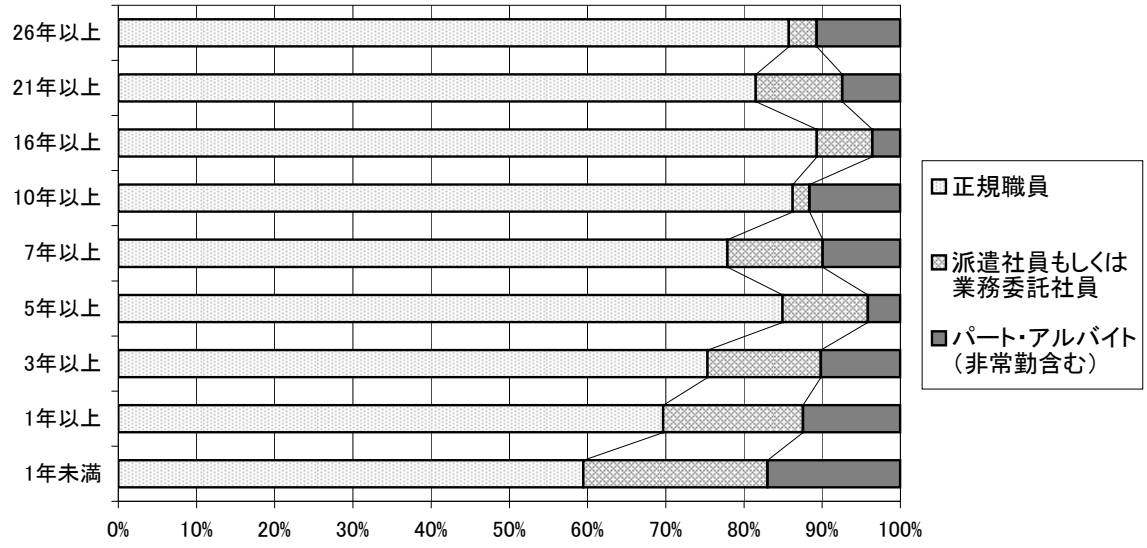
Q8「勤務形態」とのクロス

Q8「勤務形態」とのクロス集計では、正規職員の従事する割合が高い項目として、「開示」「記録の監査」「管理職業務」があげられる。病院内外に対して責任の重い業務に正規職員の割合が高いのは当然であろう。
逆に正規職員以外の診療情報管理士が携わっている割合の高い業務には「DPC」「がん登録」「退院情報の登録」「診療録の点検」「診療録入出庫管理」「コーディング」がある。「がん登録」を除いてQ7-2の集計結果とは相似の関係にある。



Q7-2「従事年数」とQ8「勤務形態」とのクロス

ちなみにQ7-2「従事年数」とQ8「勤務形態」のクロス集計をみると、勤務年数の短い層に派遣・委託、パート・アルバイトが多く、診療情報管理士の雇用形態が変化していることが見て取れる。これだけの結果から結論づけるのは難しいが、正規職員と委託やパート職員で業務の棲み分けがおこなわれつつある実態が推測される。



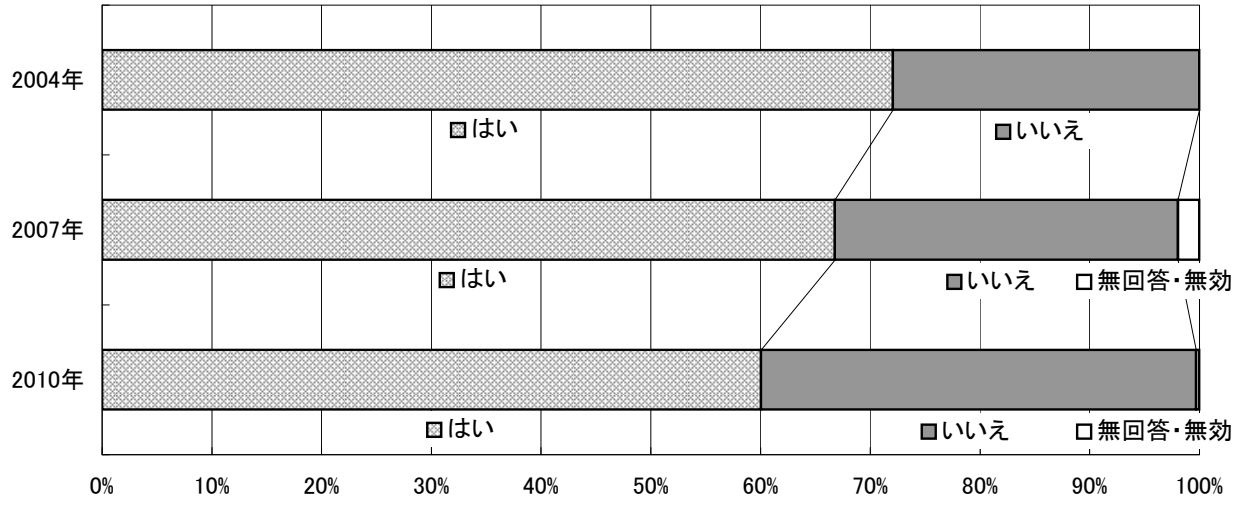
Q14. あなたは診療情報に関する会議に出席し、診療情報管理について議論に参加するような立場・権限にありますか。

【考察】

割合でみると、回を追うごとに「はい」が減少しているが、会議に出席する立場の診療情報管理士の絶対数は増加していることにも留意すべきであろう。

回答者の総数が増加しているのに反して割合が減少しているのは、この種の会議には院内の診療情報管理士の代表者が出席するのが通例だからではないか。会議に出席できる診療情報管理士の数は増加していても、それ以上に、出席しない診療情報管理士の数が増加しているといえる。つまり分母（診療情報管理士の総数）の増加ほど分子（会議に出席する数）の増加は大きくないといえる。

	No.	1	2	無回答	合計
	回答文	はい	いいえ	無　効	
2004年	回答数	794	308		1,102
	回答率	72.1%	27.9%		100.0%
2007年	回答数	1,028	482	30	1,540
	回答率	66.8%	31.3%	1.9%	100.0%
2010年	回答数	1,373	907	7	2,287
	回答率	60.0%	39.7%	0.3%	100.0%

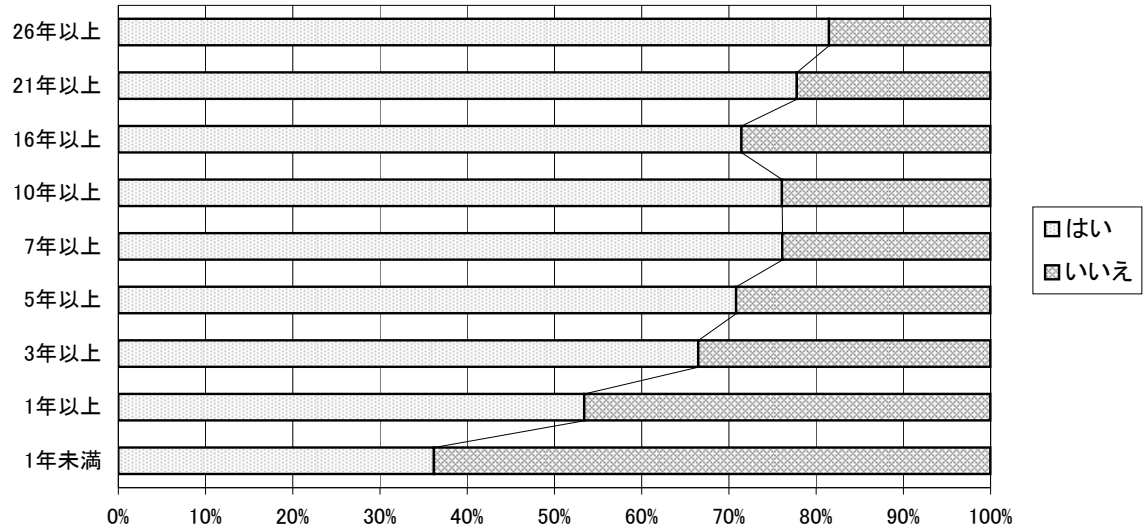


Q14. あなたは診療情報に関する会議に出席し、診療情報管理について議論に参加するような立場・権限にありますか。

【資料】

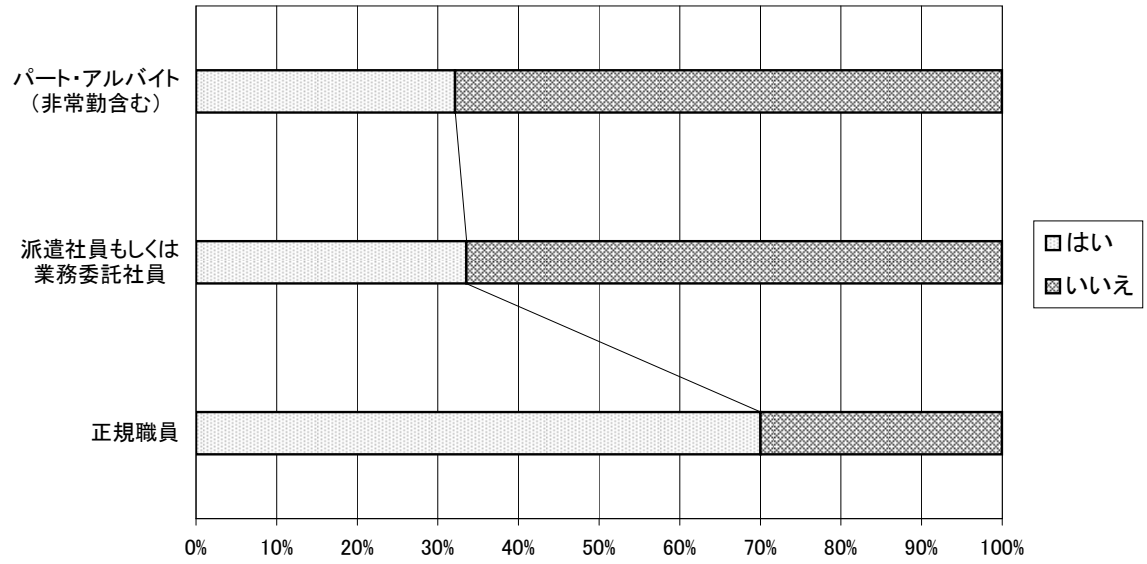
Q7-2「従事年数」とのクロス

Q7-2「従事年数」とのクロス集計では、勤務年数が長いほど「はい」の割合が高くなる。



Q8「勤務形態」とのクロス

Q8「勤務形態」とのクロス集計では、正規職員が出席する割合が高いのは当然として、派遣・委託社員やパート職員でも30%以上の診療情報管理士が会議に出席していることがわかる。このような施設では正規職員の診療情報管理士がいないことが考えられる。

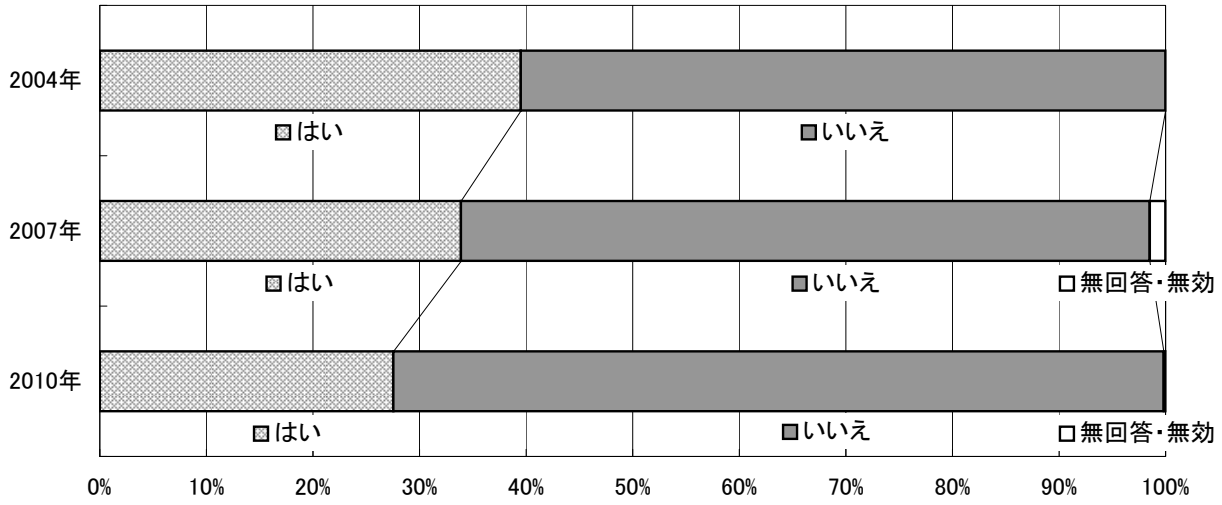


Q15. あなたは診療情報の開示に関する会議に出席し、診療情報の開示について議論に参加するような立場・権限にありますか。

【考察】

Q14 と同様の傾向が見られる。ただし、絶対数、割合ともにQ14より少ない。診療情報の開示に関しての診療情報管理士の発言権は、Q14のような、本来業務に関する発言権よりは小さいといえる。

	No.	1	2	無回答	合計
	回答文	はい	いいえ	無　効	
2004年	回答数	434	665		1,099
	回答率	39.5%	60.5%		100.0%
2007年	回答数	522	995	23	1,540
	回答率	33.9%	64.6%	1.5%	100.0%
2010年	回答数	630	1,653	4	2,287
	回答率	27.5%	72.3%	0.2%	100.0%

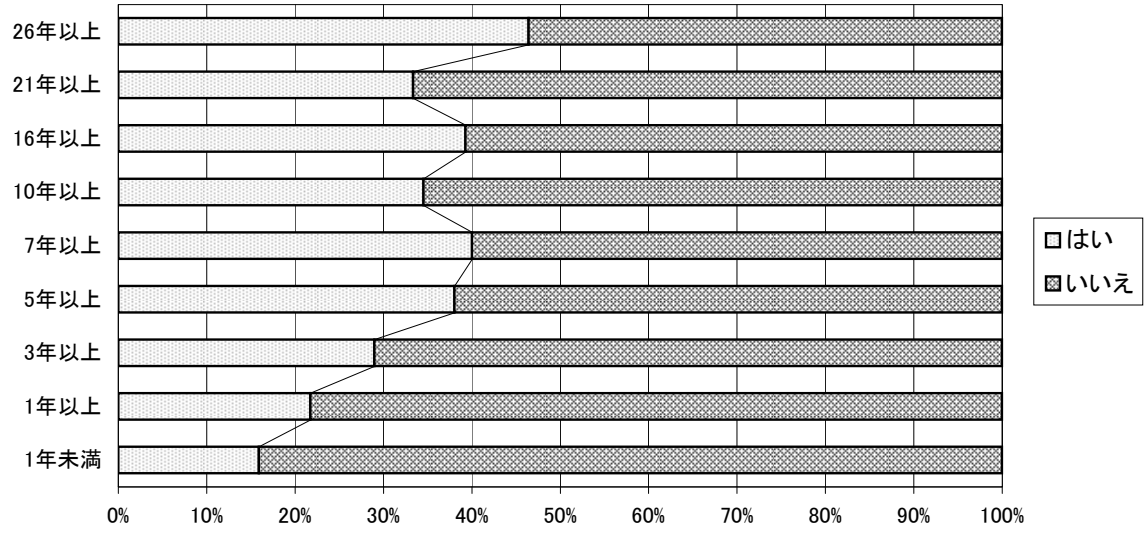


Q15. あなたは診療情報の開示に関する会議に出席し、診療情報の開示について議論に参加するような立場・権限にありますか。

【資料】

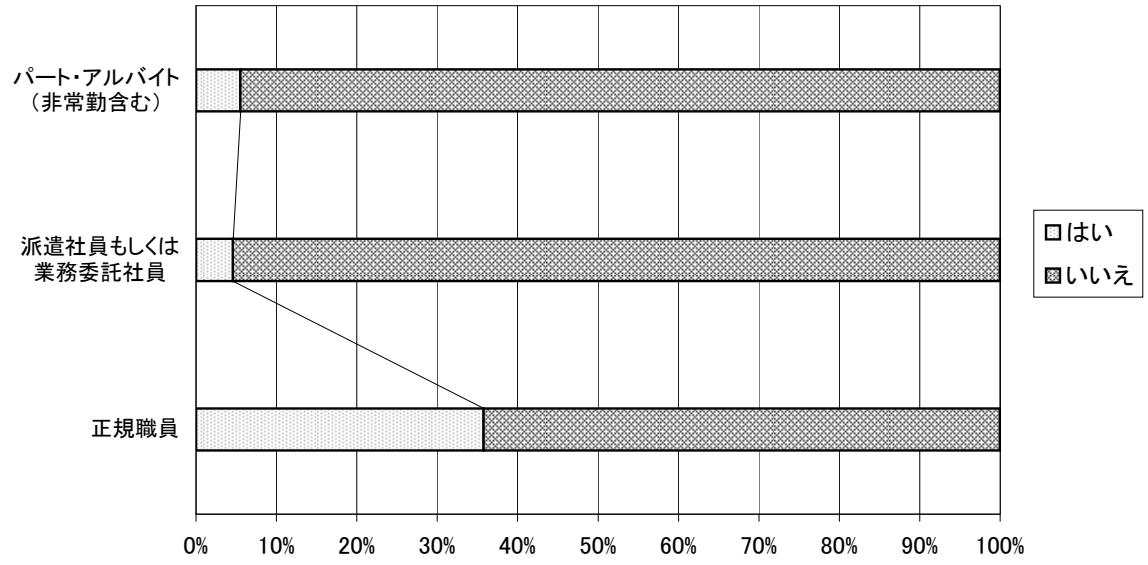
Q7-2「従事年数」とのクロス

Q7-2「従事年数」とのクロス集計では、従事年数が長くなるほど出席する率が上昇する。しかしQ14に比べれば出席する率は全体に低い。一方で従事年数が3年未満の層でも20%前後の「はい」がみられる。



Q8「勤務形態」とのクロス

Q8「勤務形態」とのクロス集計では、やはり正規職員の割合が他の勤務形態に比べて高い。Q14に比べると、正規職員以外の会議への出席は少ないことがわかる。

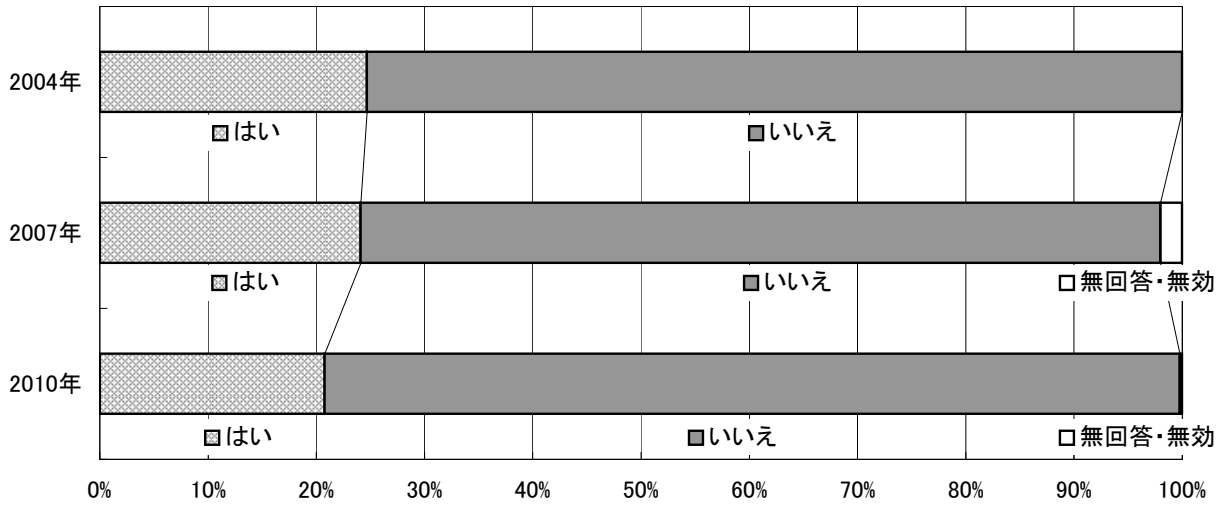


Q16. あなたは管理的な院内の会議に出席し、病院の管理に関する議論に参加するような立場・権限にありますか。

【考察】

Q14、Q15と同様の傾向が見られるが、「はい」の割合は前2問に比べてさらに少ない。管理的な院内の会議に出席できる機会を持つ診療情報管理士はまだ少ないといえる。

	No.	1	2	無回答	合計
	回答文	はい	いいえ	無　効	
2004年	回答数	271	828		1,099
	回答率	24.7%	75.3%		100.0%
2007年	回答数	371	1,138	31	1,540
	回答率	24.1%	73.9%	2.0%	100.0%
2010年	回答数	475	1,807	5	2,287
	回答率	20.8%	79.0%	0.2%	100.0%

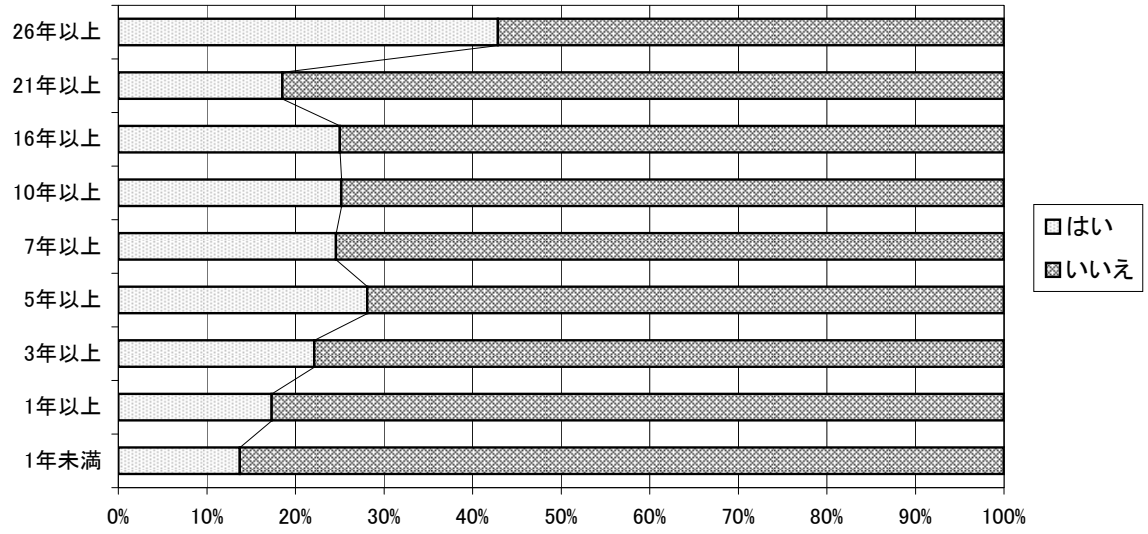


Q16. あなたは管理的な院内の会議に出席し、病院の管理に関する議論に参加するような立場・権限にありますか。

【資料】

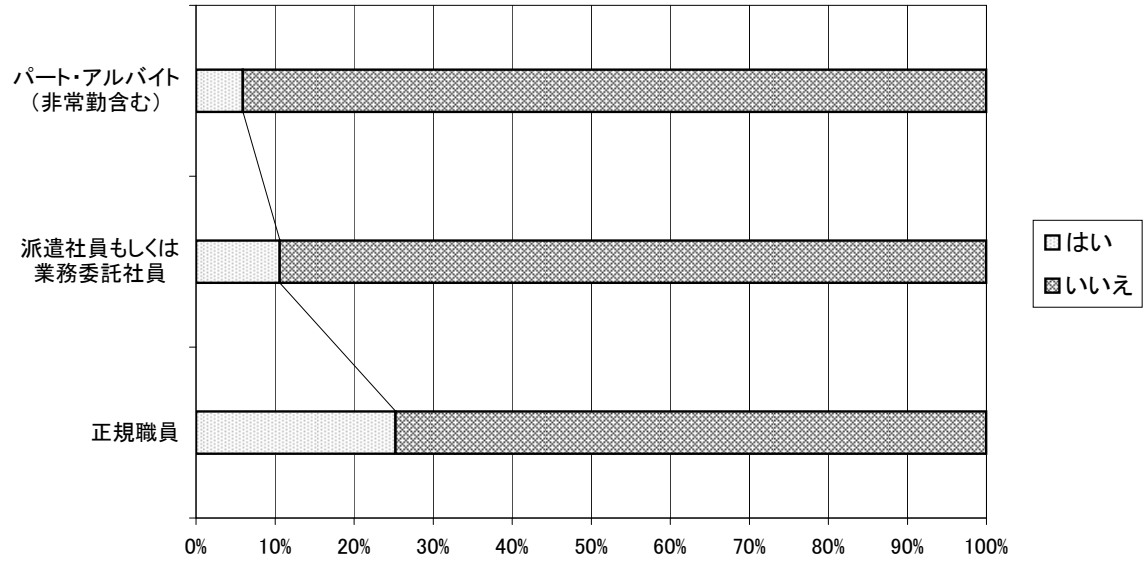
Q7-2「従事年数」とのクロス

Q7-2「従事年数」とのクロス集計でも、Q14、Q15と同様の傾向が見られるが、前2問に比べて全体に「はい」の割合はさらに低い。ただし、従事年数の短い層の診療情報管理士でも会議に出席する立場にある割合が10～20%みられる。経験の少ない診療情報管理士でも、上長の職員がいない小さな組織であるために、代表として会議に出席しているという状況が考えられる。



Q8「勤務形態」とのクロス

Q8「勤務形態」とのクロス集計では、正規職員に「はい」の割合が高いのは当然であるが、Q15に比べると、正規職員の「はい」の割合が減少し、「派遣・委託職員」の「はい」が増加している。派遣や委託職員でも管理的な会議に出席し、発言できる立場にある診療情報管理士が10%程度存在する。



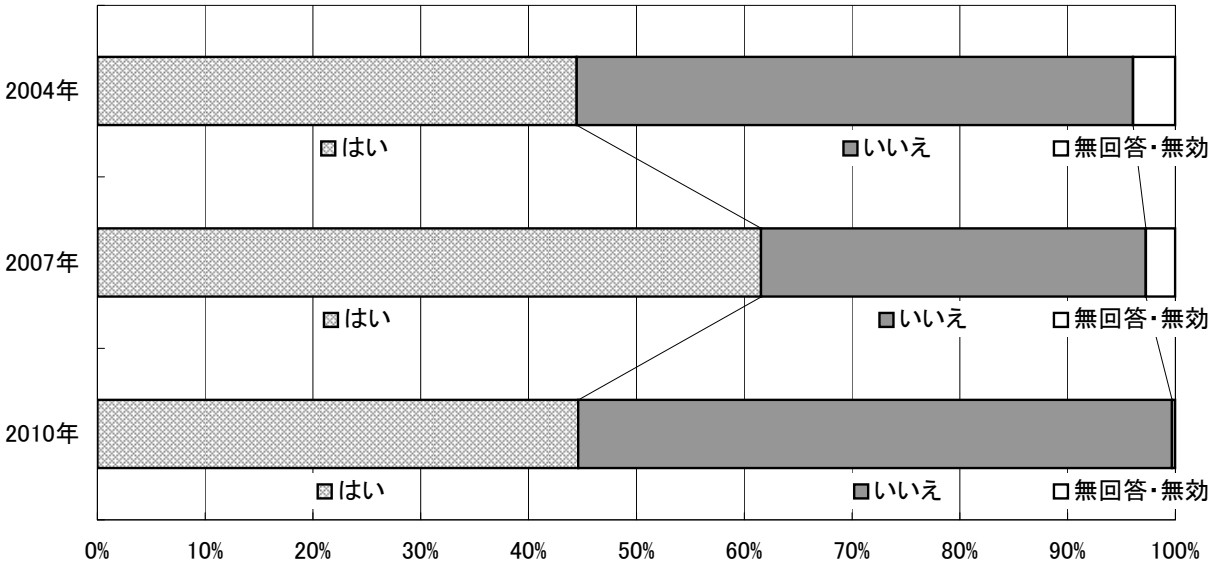
Q17. あなたは診療情報の開示に関わっていますか。

【考察】

開示に関与していると回答した診療情報管理士は1020人(44.6%)であった。2007年は948人(61.6%)で実数が減少したわけではないが、開示に関与している管理士の比率が大幅に減少していた。勤務形態とのクロス集計では、開示に関与している診療情報管理士は、正規職員では55%(916人)であったが、非正規職員では17%(50人+52人)にとどまっていた。

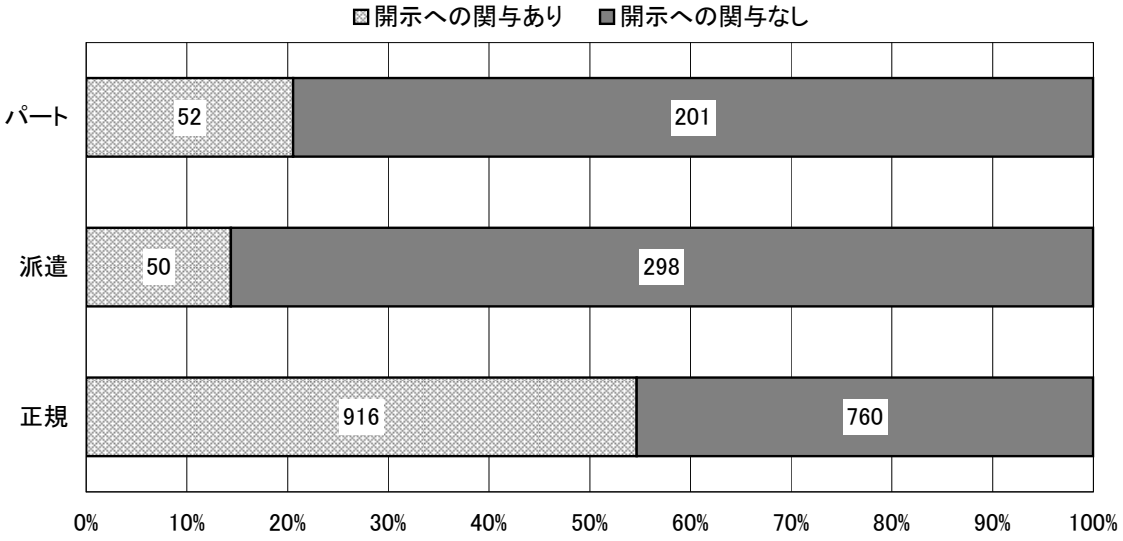
非正規職員の比率が増加している結果(Q8)からもみて、今後開示等の診療情報管理士の専門性を求められる業務へ関与することが難しくなることが予想される。診療情報管理士の存在価値を高めるためにも、開示に関与する管理士が増加することが望まれるが、正規職員の増加なくしては困難であることが、今回の調査で明らかになったといえる。

	No.	1	2	無回答	合計
	回答文	はい	いいえ	無　効	
2004年	回答数	499	579	44	1,122
	回答率	44.5%	51.6%	3.9%	100.0%
2007年	回答数	948	550	42	1,540
	回答率	61.6%	35.7%	2.7%	100.0%
2010年	回答数	1,020	1,260	7	2,287
	回答率	44.6%	55.1%	0.3%	100.0%



【資料】

Q8「勤務形態」とのクロス

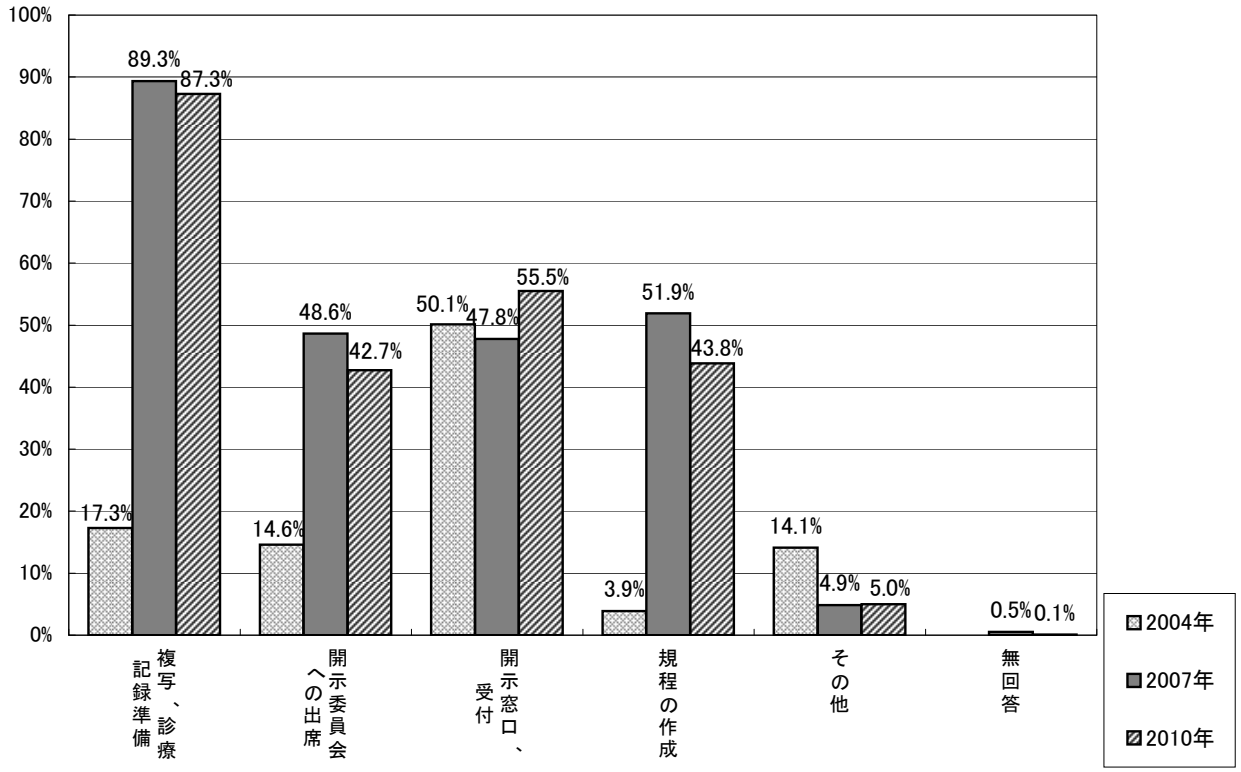


Q17-※1. 1.はいと 回答された方は、どのように関わっているかを下記①～⑤から回答してください。
（複数回答可）

【考察】

開示に関与していると回答した1020人の内訳は以下のとおりである。
開示は、その関わり方が重要であるが、複写、診療録の準備が最も多く890人(87.3%)で、次に開示の窓口が566人(55.5%)であった。この設問は複数回答可であったので、業務ごとに組み合わせを集計してみた。複写のみに関与している者が278人(27.3%)、複写+委員会+窓口+規定と開示業務のすべてを担っている者が245人(24.0%)であり、二極化が顕著であった。複写のみでなく、開示の決定や課題の把握などに携わる委員会への参加等開示全般に関わることが今後の管理士に求められる。

	No.	①	②	③	④	⑤	無回答	合計
	回答文	複写、診療記録準備	開示委員会への出席	開示窓口、受付	規程の作成	その他		
2004年	回答数	71	60	206	16	58		411
	回答率	17.3%	14.6%	50.1%	3.9%	14.1%		
2007年	回答数	847	461	452	492	46	5	948
	回答率	89.3%	48.6%	47.8%	51.9%	4.9%	0.5%	
2010年	回答数	890	436	566	447	51	1	1,020
	回答率	87.3%	42.7%	55.5%	43.8%	5.0%	0.1%	

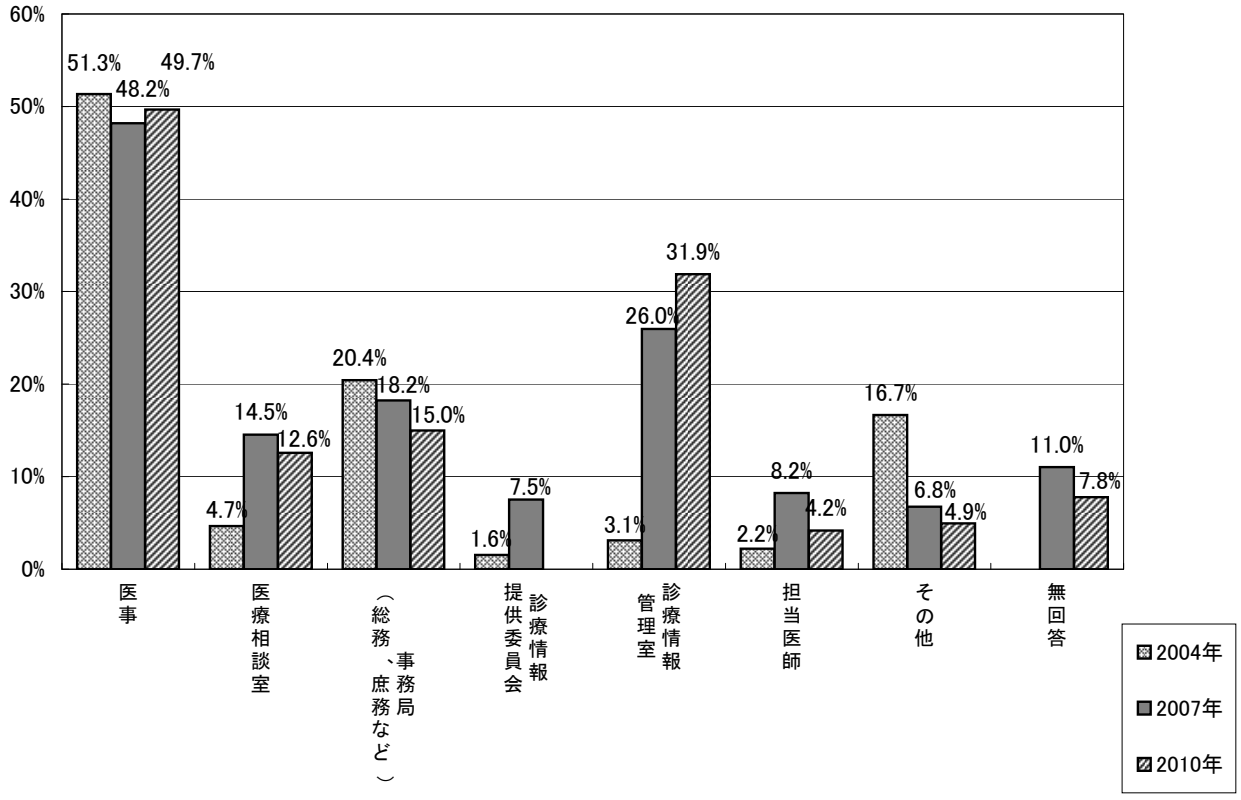


Q17-※2. Q17の回答にかかわらず、あなたの施設での開示窓口を下記①～⑥から回答してください。（複数回答可）

【考察】

開示窓口は、医事グループが最も多く1136人(49.7%)を占めていた。次が診療情報管理室で729人(31.9%)で2007年と大きな変化はなかった。2005年に個人情報保護法が施行され開示窓口を設定することが義務づけられたことにより、開示の窓口が医療機関内で明確化され医事と診療情報管理室で80%以上を占めている。但し、少人数ではあったが、院内の開示窓口を知らないという回答もあった。

	No.	①	②	③		④	⑤	⑥	無回答	合計
	回答文	医事	医療相談室	事務局（総務、庶務など）	診療情報提供委員会	診療情報管理室	担当医師	その他		
2004年	回答数	231	21	92	7	14	10	75		450
	回答率	51.3%	4.7%	20.4%	1.6%	3.1%	2.2%	16.7%		
2007年	回答数	742	224	281	116	400	127	104	170	1,540
	回答率	48.2%	14.5%	18.2%	7.5%	26.0%	8.2%	6.8%	11.0%	
2010年	回答数	1,136	288	343		729	96	113	178	2,287
	回答率	49.7%	12.6%	15.0%		31.9%	4.2%	4.9%	7.8%	



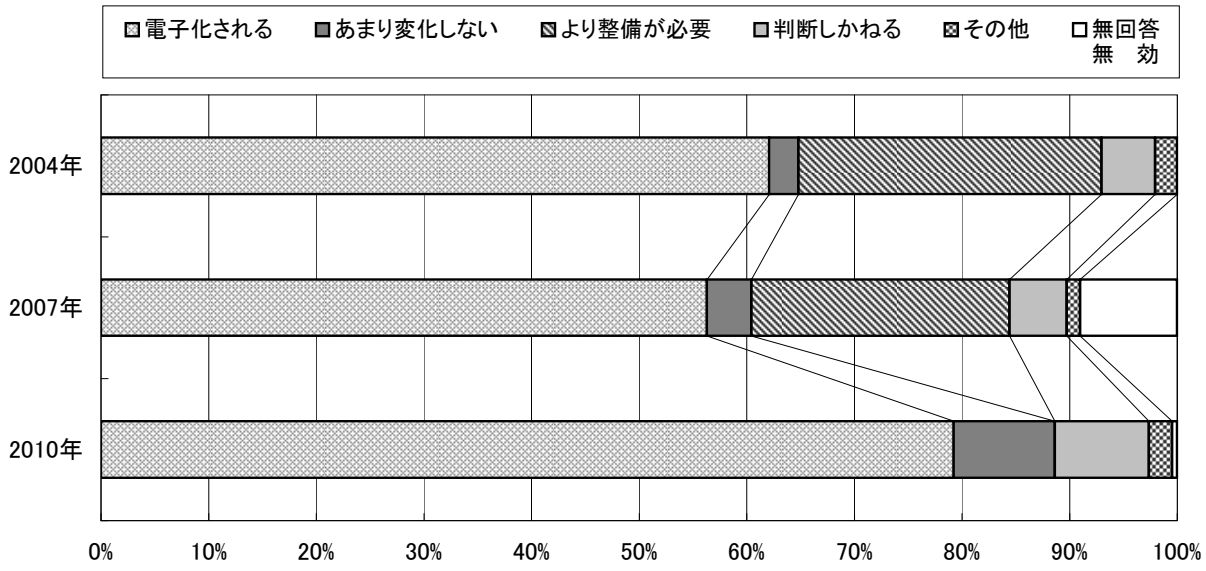
Q18. あなたは診療記録作成とその管理が今後どのように変化すると予測しておられますか。

【考察】

診療記録作成および管理は、今後どのように変化するかの設問には、電子化されると回答した者が1812人(79.2%)であった。2007年は867人(56.3%)であったことから、医療機関において電子化が進んでいることがわかる。また、判断しかねると回答した200人のうち45人は既に電子化されていると回答していた。診療情報管理士の教育は、これまで主に紙媒体の診療記録の整備、ものの保管、管理に重点をおいて行ってきたが、電子カルテに重点をおいた教育に方向転換する時期にきているであろう。

医療機関におけるIT化は避けて通れないことは周知の事実である。今後はIT化についての基礎知識及び素養を身につけたうえで、組織をリードできるような人材教育が不可欠であろう。

	No.	1	2	3	4	5	無回答 無　効	合計
	回答文	電子化される	あまり変化しない	より整備が必要	判断しかねる	その他		
2004年	回答数	1,000	44	454	80	33		1,611
	回答率	62.1%	2.7%	28.2%	5.0%	2.0%		100.0%
2007年	回答数	867	64	369	82	19	139	1,540
	回答率	56.3%	4.2%	24.0%	5.3%	1.2%	9.0%	100.0%
2010年	回答数	1,812	215		200	49	11	2,287
	回答率	79.2%	9.4%		0.0%	8.7%	0.5%	97.9%



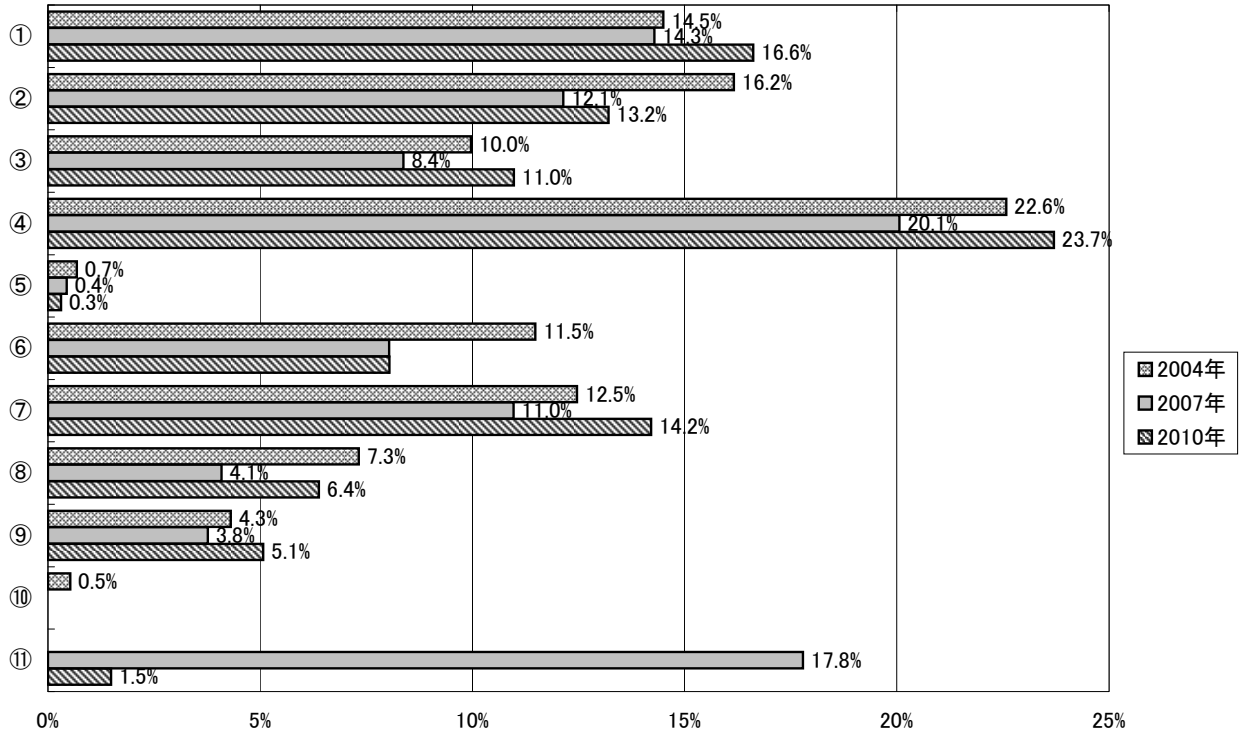
Q19. あなた(貴院)の診療録管理に関する現在の最大の問題をあげてください。(1つ回答してください)

【考察】

自施設の診療録管理に関する問題を1つのみ選択した結果である。2010年の最大の問題は「医師の協力が得られない」で542人(23.7%)であった。これは、2004年以降ずっと同じ傾向である。その他の回答として診療情報管理士への認識が低いと嘆くコメントも多く見られた。

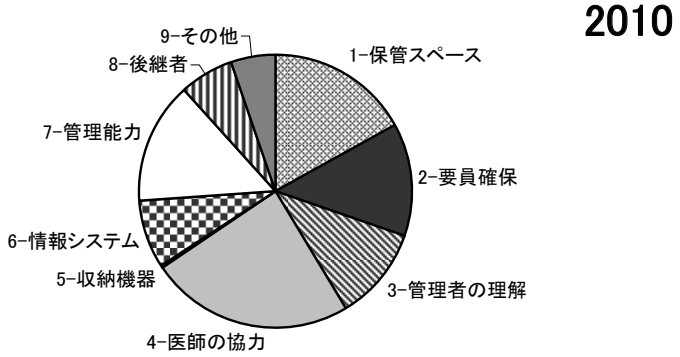
医療機関において管理士が認知されるには、病院機能評価受審や電子カルテシステム導入時での対応や関わりかたが重要である。そのような機会をとらえ、管理士自身が自分の存在をアピールする努力も必要である。

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	合計
2004年	192	214	132	299	9	152	165	97	57	7		1,324
	14.5%	16.2%	10.0%	22.6%	0.7%	11.5%	12.5%	7.3%	4.3%	0.5%		100.0%
2007年	220	187	129	309	7	124	169	63	58		274	1,540
	14.3%	12.1%	8.4%	20.1%	0.4%	8.0%	11.0%	4.1%	3.8%		17.8%	100.0%
2010年	380	302	251	542	7	184	325	146	116		34	2,287
	16.6%	13.2%	11.0%	23.7%	0.3%	8.0%	14.2%	6.4%	5.1%		1.5%	100.0%



①保管スペースの拡張
②要員の確保
③管理者の理解を得る
④医師の理解協力
⑤収納機器の導入
⑥情報処理システムの導入
⑦管理能力の向上
⑧管理責任者の後継者の養成をどうするか
⑨その他
⑩不明
⑪無効・無回答

【資料】



Ⅳ.勤務先のことについてお尋ねします。

※Ⅳでは、Q7:「現在あなたは診療情報管理業務に就いていますか。」に対し、
〔いいえ〕または〔以前就いていた〕と回答した5195人を集計対象とした。

Q20. あなたの診療情報管理士以外の現在の職種は何ですか。

【考察】

今回も2007年に引き続き、現在診療情報管理業務に従事していない有資格者についても質問した。なお、前回の調査では一般事務と答えたものが39.1%、その他が31.9%あったが、その他の中には医事業務に従事しているという回答が多く見られた。そこで今回は「医事・請求業務」と「その他の一般事務」に分けて回答を求めた。

Q7で、現在診療情報管理業務に従事していない、または以前従事していたと回答したのは5195人(69.0%)に上るが、そのうち2088人(約40%)は医事・請求業務に従事していることがわかった。

一方で、医師、看護師などの他の資格を持っている回答者の割合は2007年の調査と変わっていなかった。

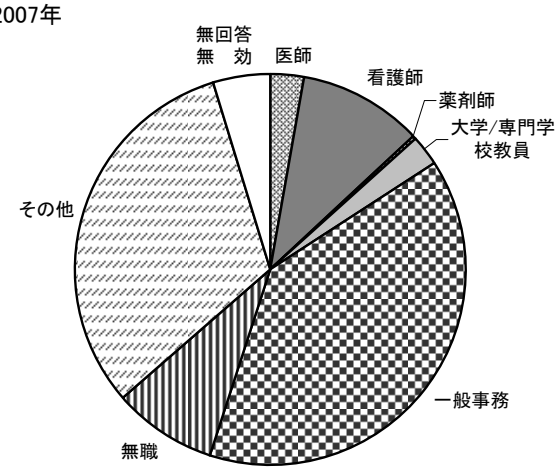
「その他」と回答した中では、医師事務作業補助・秘書に就いている人が169人で最も多く、次いで他の医療資格(臨床検査技師や診療放射線技師)を持ってそれに従事している人が140人いた。また、医療連携や介護関係に関わっている人も115人あり、管理職として働いている人も85人、システムエンジニアが85人いた。また、全く医療と関連のない領域で働いている人は115人あった。

医事・請求業務に従事している人は回答者全体の28.8%を占めることになり、本来の診療情報管理に従事している診療情報管理士の数(2287人)に迫る勢いである。急性期病院の多くがDPCと関わりを持つ現在、診療情報管理士としての能力が必要となっている現れとも、診療情報管理業務と医事・請求業務の境界が曖昧になってきているとも解釈できそうである。

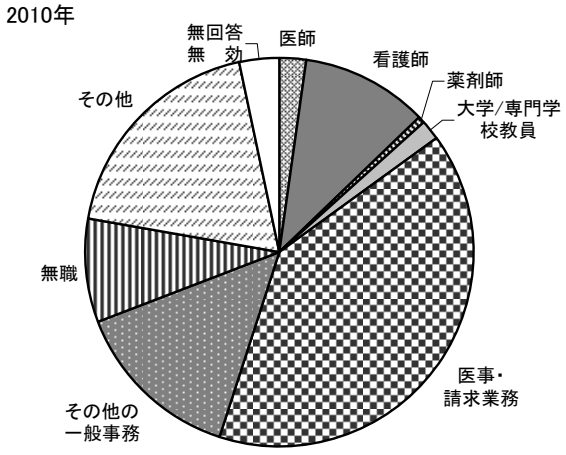
	No.	1	2	3	4	5	6	7	8	無回答 無　効	合計
	回答文	医師	看護師	薬剤師	大学/専門学校教員	医事・ 請求業務	その他の 一般事務	無職	その他		
2010年	回答数	121	544	29	79	2,088	733	441	985	175	5,195
	回答率	2.3%	10.5%	0.6%	1.5%	40.2%	14.1%	8.5%	19.0%	3.4%	100.0%

	No.	1	2	3	4	5	6	7	無回答 無　効	合計
	回答文	医師	看護師	薬剤師	大学/専門学校教員	一般事務	無職	その他		
2007年	回答数	76	269	7	63	1,023	229	836	119	2,622
	回答率	2.9%	10.3%	0.3%	2.4%	39.1%	8.5%	31.9%	4.6%	100.0%

2007年



2010年



Q20-2.　1.2.3.を選んだ方のみ、お答えください。
診療情報管理士の資格取得後、その知識は役立っていますか。

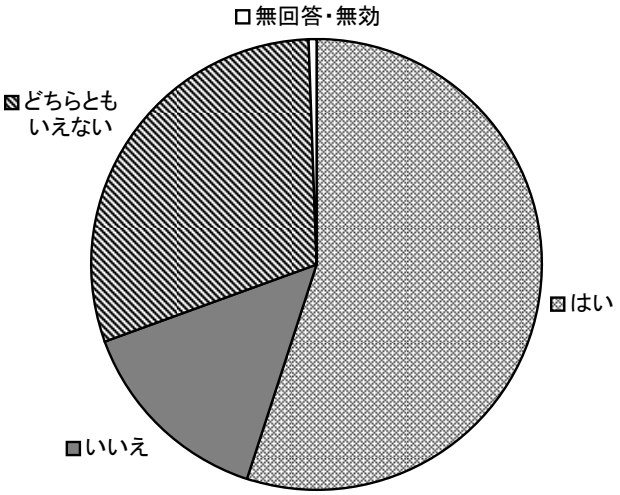
【考察】

医師、看護師及び薬剤師に、診療情報管理士の知識が役に立っているかを問うた質問である。医師は86.8%が「役に立っている」と答えており、診療記録のあり方や傷病名の重要性などを見直す姿勢につながっているのではないかと考える。

一方で、「役に立っている」と答えた看護師は47.4%、薬剤師は65.5%で医師よりも少なかった。診療情報そのものについて考える機会や立場が医師に比して少ないためかもしれない。

いずれにせよ、医療系の国家資格取得者が診療情報管理士の認定を志す傾向は減っていない。

	No.	1	2	3	無回答 無　効	合計
2010年	回答文	はい	いいえ	どちらとも いえない		
	回答数	382	101	207	4	694
	回答率	55.0%	14.6%	29.9%	0.6%	100.0%

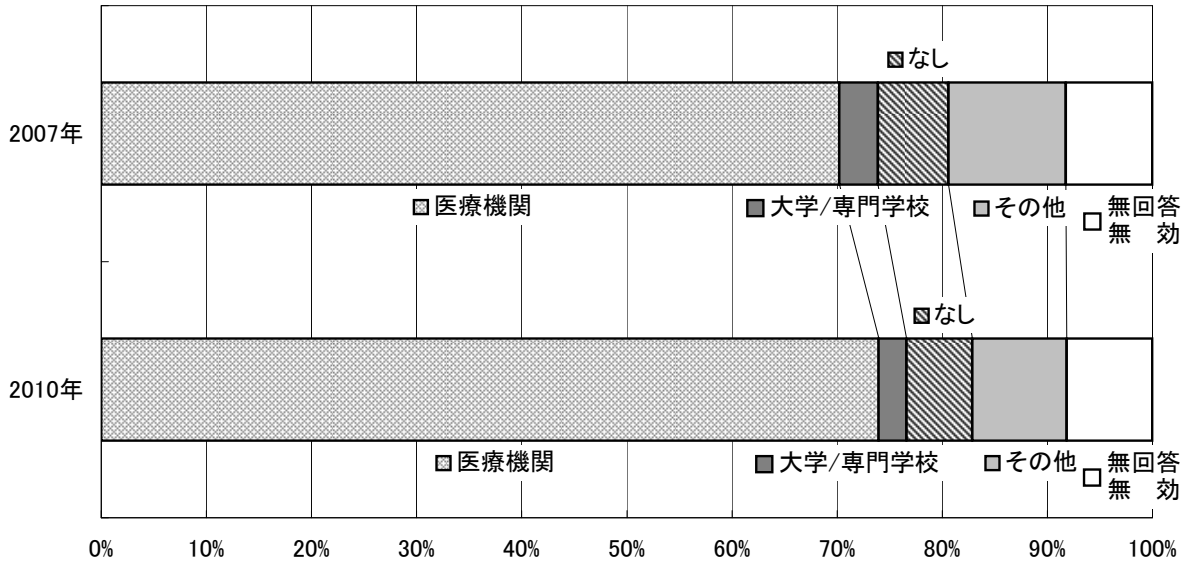


Q21. 所属施設はどちらですか。

【考察】

診療情報管理業務に就いていない人も約74%が医療機関で働いており、これは2007年よりも増えている。Q20で判明したように、医事業務や医師事務作業補助・秘書として働いている人が多く、診療情報管理士としての知識が生かされていることの表れともいえる。

	No.	1	2	3	4	無回答	合計
	回答文	医療機関	大学/専門学校	なし	その他	無　効	
2007年	回答数	1,841	96	176	293	216	2,622
	回答率	70.2%	3.7%	6.7%	11.2%	8.2%	100.0%
2010年	回答数	3,839	138	325	468	425	5,195
	回答率	73.9%	2.7%	6.3%	9.0%	8.1%	100.0%



Q22. あなたの勤務形態について、お尋ねします。

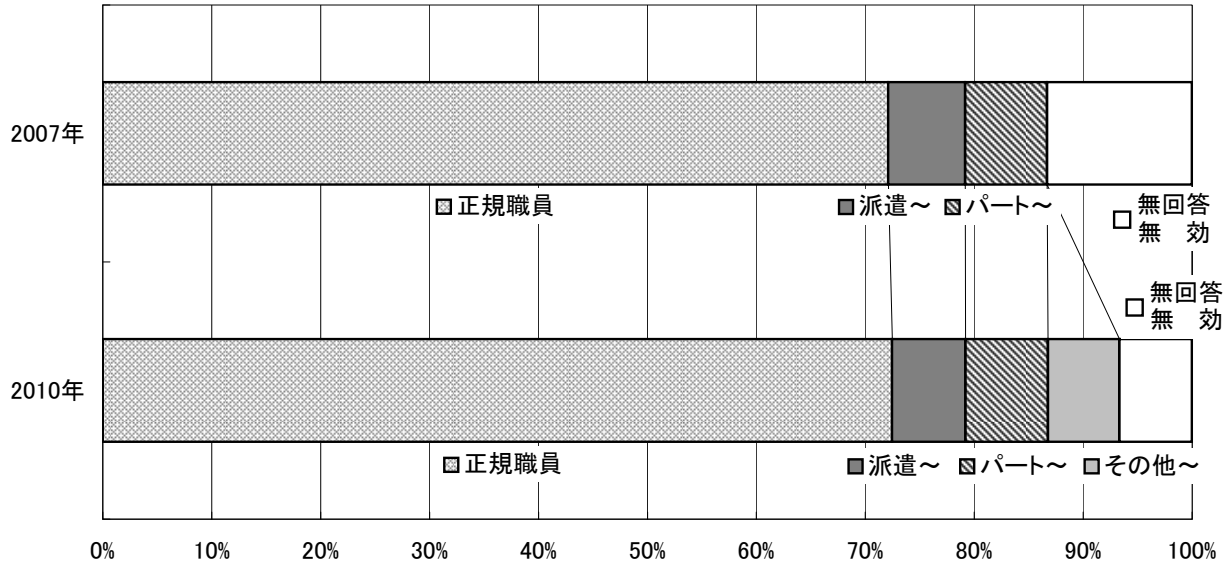
【考察】

勤務形態についての質問である。前回の調査では職に就いていない人が無回答に含まれていたことから、今回分けて回答を求めた。正規職員、派遣、パート・アルバイトの割合は前回とほとんど変わらなかった。

また、診療情報管理士として働いている人（Q8）と比較すると、就業している4506人のうち正規職員は83.5%、派遣7.8%、パート・アルバイト8.7%であり、正規職員が多く、派遣職員が少なかった。

これは、医師ほかの資格を持っていたり、管理職を含めた正規事務職員として従事している回答者が多いことも背景にあると考える。

	No.	1	2	3	4	無回答 無　効	合計
	回答文	正規職員	派遣職員 もしくは 業務委託社員	パート・アルバイト （非常勤職員含む）	その他・職に 就いていない		
2007年	回答数	1,892	186	197		347	2,622
	回答率	72.1%	7.1%	7.5%		13.3%	100.0%
2010年	回答数	3,763	350	393	341	348	5,195
	回答率	72.5%	6.7%	7.6%	6.6%	6.7%	100.0%



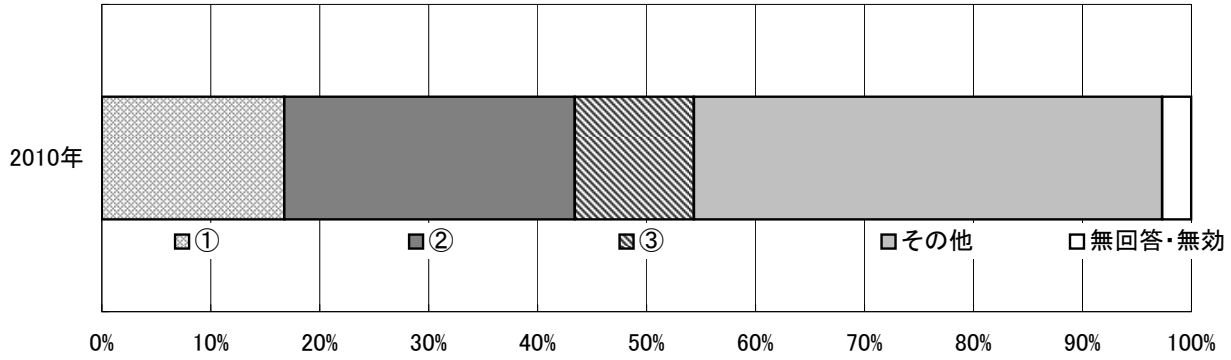
Q23. あなたが、診療情報管理士の資格を取得した動機について、主なもの1つを選んでください。

【考察】

診療情報管理士の認定を志した動機については、就職に有利と判断したものが多く、診療情報管理室立ち上げのためとともに前回よりも増加していた。
2007年の調査と設問が同じでないため比較しにくいが、「その他」の回答の中から「記述式」の動機を拾うと、診療情報管理士としての知識を求めた人が849人いた。また職場・上司からの指示・勧めが419人、DPCのためが199人あった。いずれも診療情報管理士の知識が必要とされたものといえよう。
一方で自己研鑽のためが240人おり、必ずしも診療情報管理士として働くことを求めない人もいることがわかった。

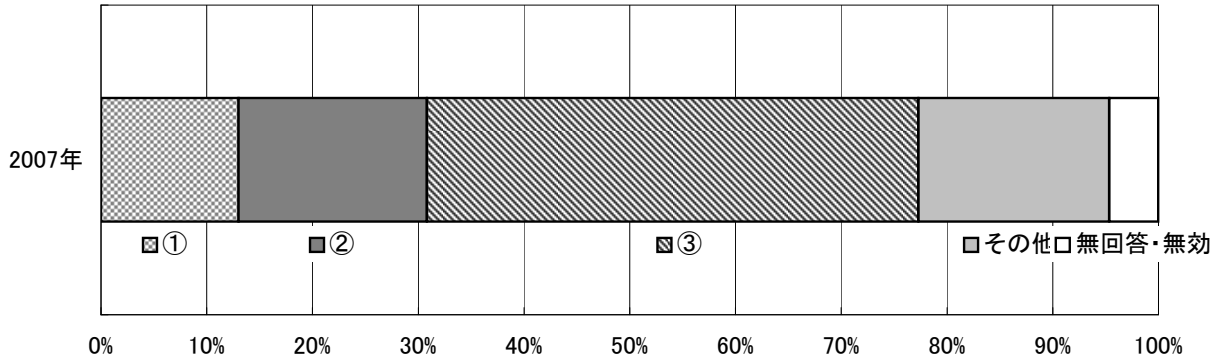
	No.	①	②	③	その他	無回答 無　効	合計
2010年	回答数	871	1,385	568	2,232	139	5,195
	回答率	16.8%	26.7%	10.9%	43.0%	2.7%	100.0%

①診療情報管理室の立ち上げのため
②とりあえず資格を取得し、就職に有利と判断したため
③昇給・昇格・昇任などで有利と判断したため



	No.	①	②	③	その他	無回答 無　効	合計
2007年	回答数	341	467	1,219	473	122	2,622
	回答率	13.0%	17.8%	46.5%	18.0%	4.7%	100.0%

①診療情報管理室の立ち上げのため
②とりあえず資格を取得し、就職に有利と判断したため
③日常業務に診療情報管理士の知識が必要であると思った



Q24. 現在、診療情報管理業務についていない理由について、主なもの1つを選んでください。

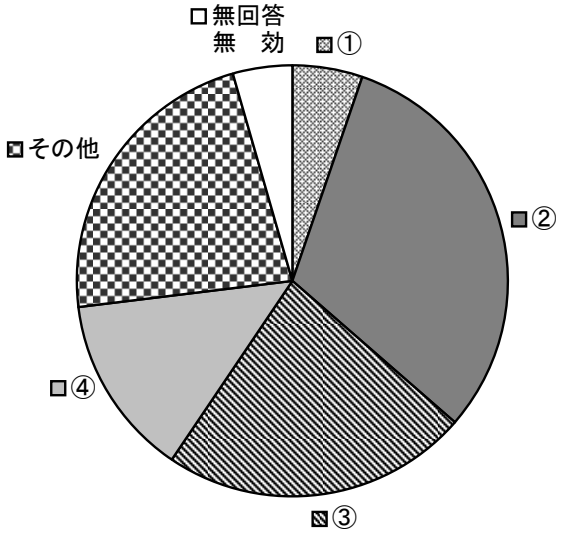
【考察】

診療情報管理士業務に就いていない理由についての質問では、全く異なる業務をしているため、及び診療情報管理室に配属されないための2つで過半数を占め、監督する立場であるためを含めて前回調査と比べて変化は見られなかった。
その他の771人の中では、医事・DPCに関わっているためが126人、求人がないためが86人、転職・退職したためが65人、管理職のためが59人、結婚・出産・子育てなどの事情が58人、人事異動のためが49人などとなっていた。

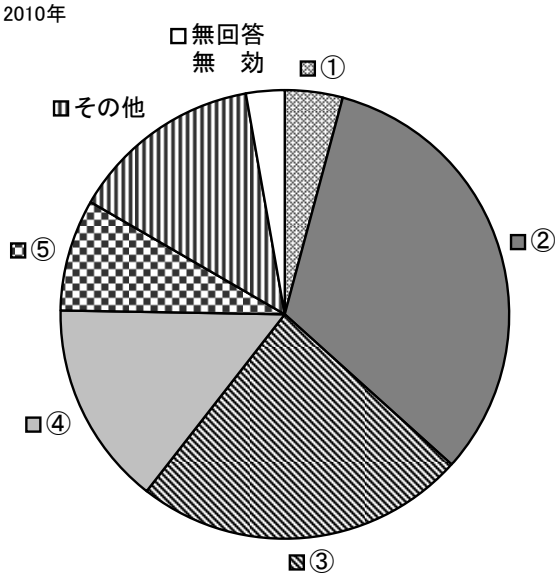
	No.	①	②	③	④	その他	無回答 無　効	合計
2007年	回答数	135	822	600	359	587	119	2,622
	回答率	5.1%	31.4%	22.9%	13.7%	22.4%	4.5%	100.0%

	No.	①	②	③	④	⑤	その他	無回答 無　効	合計
2010年	回答数	219	1,690	1,237	765	424	711	149	5,195
	回答率	4.2%	32.5%	23.8%	14.7%	8.2%	13.7%	2.9%	100.0%

2007年



2010年



2007年
①診療情報管理室監督の立場であるため
②まったく異なる業務をしているため
③診療情報管理室に配属されないため
④退職したため

2010年
①診療情報管理室監督の立場であるため
②全く異なる業務をしているため
③診療情報管理室に配属されないため
④診療情報管理室がないため（診療所勤務を含む）
⑤現在無職のため

Q25. 今後、診療情報管理業務に従事したいですか。

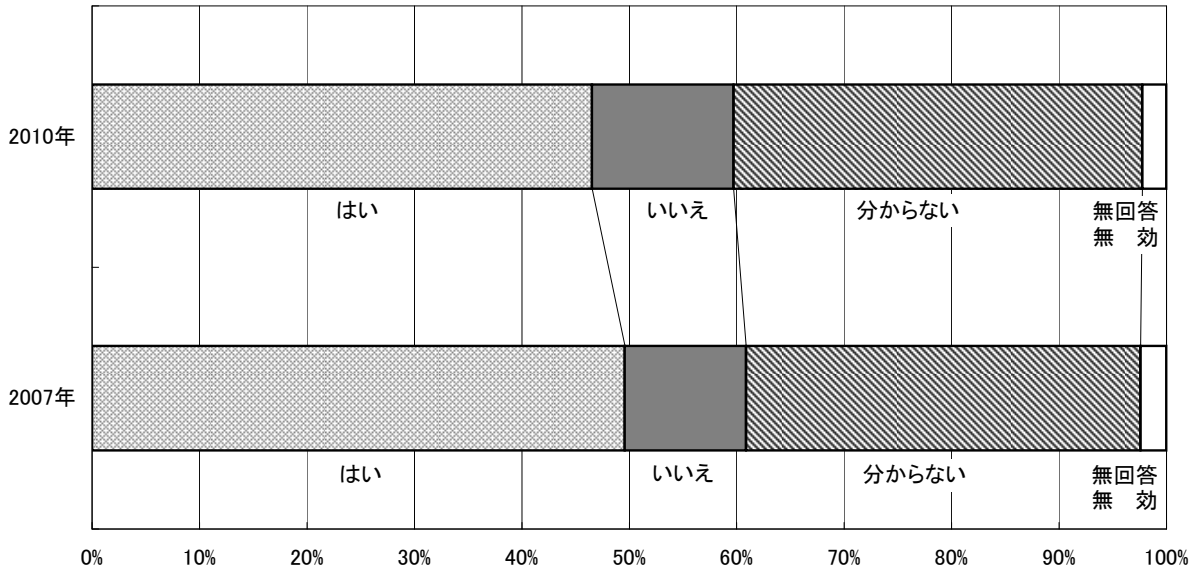
【考察】

今後診療情報管理業務に就きたいか、と言う質問には同様「はい」が半数近くあったもののやや減少していた。「いいえ」が13.2%と前回よりも増加していた。また「分からない」の回答が前回同様40%近くあった。

診療情報管理業務に従事していない人の中には医師はじめ他の医療資格を持っている人が10%以上おり、「いいえ」の回答が10%を超すことは不思議ではない。

「分からない」と回答した人の背景を分析するのは容易でない。診療情報管理業務に魅力が感じられないのか、経済的なものか、実際の業務に不安があるのか読み取るのが難しい。以前診療情報管理業務に従事していた人と全く従事していたことがない人とでは回答に差があるのかもしれないが、今回は分析できなかった。

	No.	1	2	3	無回答	合計
	回答文	はい	いいえ	分からない	無　効	
2007年	回答数	1,300	296	963	63	2,622
	回答率	49.6%	11.3%	36.7%	2.4%	100.0%
2010年	回答数	2,419	684	1,976	116	5,195
	回答率	46.5%	13.2%	38.1%	2.2%	100.0%



第3回　診療情報管理士（診療録管理士含む）の
現況調査アンケート報告書

発刊　　平成23年3月31日

社団法人　日本病院会
診療情報管理士教育委員会
専門課程小委員会

〒102-8414　東京都千代田区一番町13番地3
TEL　：　03-3265-1281　　FAX　：　03-3265-1282

資料８

5.　人間ドック実施状況調査（2009年１月１日から12月31日）

(1)　二日ドック指定病院　　424施設中376施設

（単位：人数）

種別	利用者数	受診者数（2009年１月～12月） 男性	女性	計	2008年１月～12月 計
二日ドック	総数	63,839	23,194	87,033	84,872
	健保組合員数（総数より再掲）	19,110 (29.9%)	5,314 (22.9%)	24,424 (28.1%)	23,357
	特定健診同時実施者（総数より再掲）	38,735 (60.7%)	13,312 (57.4%)	52,047 (59.8%)	30,719
一日ドック	総数	433,087	302,733	735,820	593,385
	健保組合員数（総数より再掲）	168,142 (38.8%)	109,543 (36.2%)	277,685 (37.7%)	243,353
	特定健診同時実施者（総数より再掲）	242,611 (56.0%)	163,704 (54.1%)	406,315 (55.2%)	188,316
合計		496,926	325,927	822,853	678,257
生活習慣病健診		298,526	191,331	489,857	516,466
特定健診（国保及び健保等被扶養者）		63,325	127,591	190,916	110,521
特定保健指導（国保及び健保等被扶養者）		4,204	1,770	5,974	1,294
その他の健診		660,704	531,768	1,192,472	987,235

(2)　一日ドック指定施設　　97施設中87施設

（単位：人数）

種別	利用者数	受診者数（2009年１月～12月） 男性	女性	計	2008年１月～12月 計
二日ドック	総数	14,484	6,548	21,032	20,272
	健保組合員数（総数より再掲）	8,201 (56.6%)	4,020 (61.4%)	12,221 (58.1%)	8,852
	特定健診同時実施者（総数より再掲）	8,851 (61.1%)	4,092 (62.5%)	12,943 (61.5%)	7,305
一日ドック	総数	390,963	259,392	650,355	562,983
	健保組合員数（総数より再掲）	220,509 (56.4%)	141,170 (54.4%)	361,679 (55.6%)	282,608
	特定健診同時実施者（総数より再掲）	182,365 (46.6%)	116,857 (45.1%)	299,222 (46.0%)	156,739
合計		405,447	265,940	671,387	583,255
生活習慣病健診		384,005	173,414	557,419	449,712
特定健診（国保及び健保等被扶養者）		83,317	97,436	180,753	64,367
特定保健指導（国保及び健保等被扶養者）		6,425	2,209	8,634	4,612
その他の健診		956,566	580,500	1,537,066	867,825

(3)　機能評価認定施設　244施設中227施設

（単位：人数）

種別＼利用者数		受診者数（2009年１月～12月）			2008年１月～12月
		男　性	女　性	計	計
二日ドック	総数	71,372	23,163	94,535	97,870
	健保組合員数（総数より再掲）	28,493 (39.9%)	9,351 (40.4%)	37,844 (40.0%)	38,516
	特定健診同時実施者（総数より再掲）	43,170 (60.5%)	16,718 (72.2%)	59,888 (63.4%)	35,994
一日ドック	総数	937,168	621,119	1,558,287	1,370,496
	健保組合員数（総数より再掲）	523,636 (55.9%)	332,753 (53.6%)	856,389 (55.0%)	731,547
	特定健診同時実施者（総数より再掲）	550,328 (58.7%)	360,233 (58.0%)	910,561 (58.4%)	570,604
合計		1,008,540	644,282	1,652,822	1,468,366
生活習慣病健診		578,876	337,854	916,730	935,586
特定健診（国保及び健保等被扶養者）		115,562	173,676	289,238	150,443
特定保健指導（国保及び健保等被扶養者）		10,968	4,230	15,198	5,237
その他の健診		1,587,188	1,031,615	2,618,803	2,049,101

(4)　その他施設　　549施設

（単位：人数）

種別＼利用者数		受診者数（2009年１月～12月）			2008年１月～12月
		男　性	女　性	計	計
二日ドック	総数	27,998	9,970	37,968	36,216
	健保組合員数（総数より再掲）	9,222 (32.9%)	1,925 (19.3%)	11,147 (29.4%)	9,080
	特定健診同時実施者（総数より再掲）	15,386 (55.0%)	5,852 (58.7%)	21,238 (55.9%)	12,458
一日ドック	総数	269,926	185,172	455,098	403,570
	健保組合員数（総数より再掲）	122,708 (45.5%)	77,716 (42.0%)	200,424 (44.0%)	155,666
	特定健診同時実施者（総数より再掲）	139,327 (51.6%)	85,593 (46.2%)	224,920 (49.4%)	140,359
合計		297,924	195,142	493,066	439,786
生活習慣病健診		229,029	145,726	374,755	354,747
特定健診（国保及び健保等被扶養者）		63,984	131,851	195,835	123,810
特定保健指導（国保及び健保等被扶養者）		3,819	2,279	6,098	1,376
その他の健診		477,047	369,770	846,817	709,482

6. 人間ドック項目別成績調査の回答状況

(1) 二日ドック指定病院のアンケート返信数（2009年） －地域別比較－

ブロック	指定病院数	返 信 数	%
北 海 道	6	4	66.7
東 北	28	24	85.7
関東・甲信越	184	159	86.4
東海・北陸	46	43	93.5
近 畿	73	68	93.2
中国・四国	46	42	91.3
九州・沖縄	41	36	87.8
計	424	376	88.7

(2) 一日ドック指定施設のアンケート返信数（2009年） －地域別比較－

ブロック	指定施設数	返 信 数	%
北 海 道	2	2	100.0
東 北	1	1	100.0
関東・甲信越	43	41	95.3
東海・北陸	13	9	69.2
近 畿	16	14	87.5
中国・四国	10	9	90.0
九州・沖縄	12	11	91.7
計	97	87	89.7

(3) 機能評価認定施設のアンケート返信数（2009年） －地域別比較－

ブロック	認定指定施設数	返 信 数	%
北 海 道	7	7	100.0
東 北	13	13	100.0
関東・甲信越	94	88	93.6
東海・北陸	37	36	97.3
近 畿	37	31	83.8
中国・四国	34	34	100.0
九州・沖縄	22	18	81.8
計	244	227	93.0

(4)　施設別・アンケート返信内容の比較（2009年）

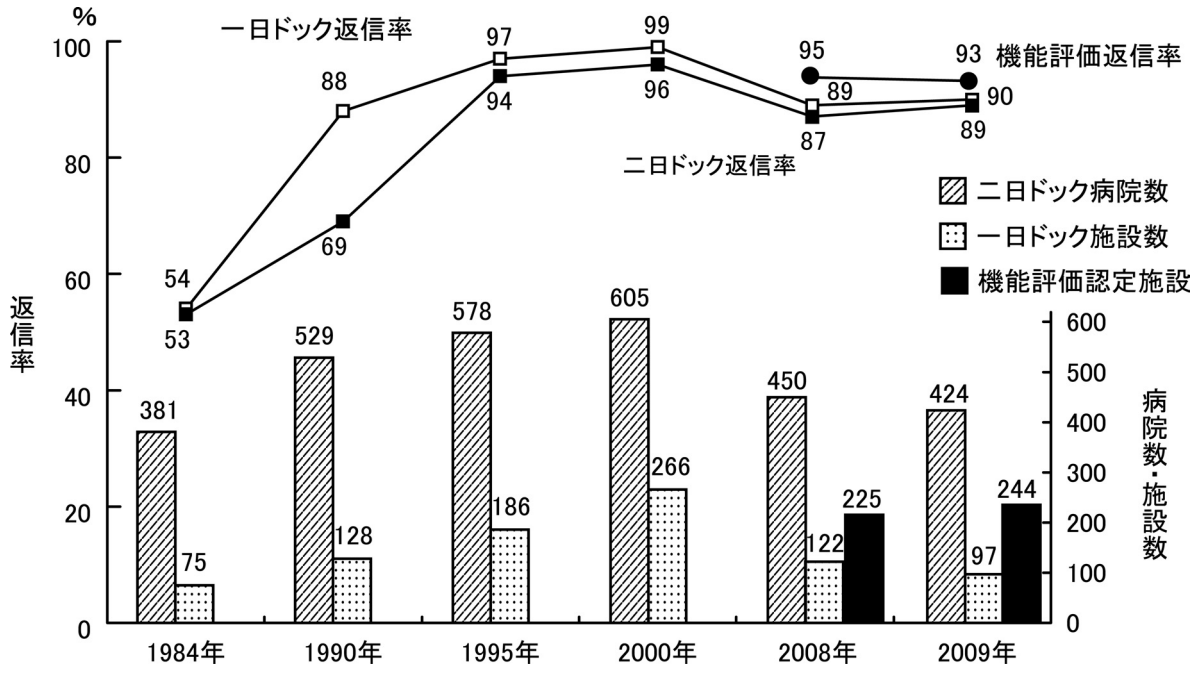
		総　数	項目別統計返信数	%	がん症例統計返信数	%
二日	指定病院	424	376	88.7	259	61.1
一日	指定施設	97	87	89.7	75	77.3
機能評価	認定施設・病院	244	227	93.0	204	83.6
計		765	690	90.2	538	70.3

(5)　人間ドックアンケート調査返信施設の受診者数比較（2009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	149,695	52,905	202,600	198,994	761
②一日ドック	1,761,218	1,183,244	2,944,462	2,809,951	6,546
合　　計	1,910,913	1,236,149	3,147,062	3,008,945	7,307

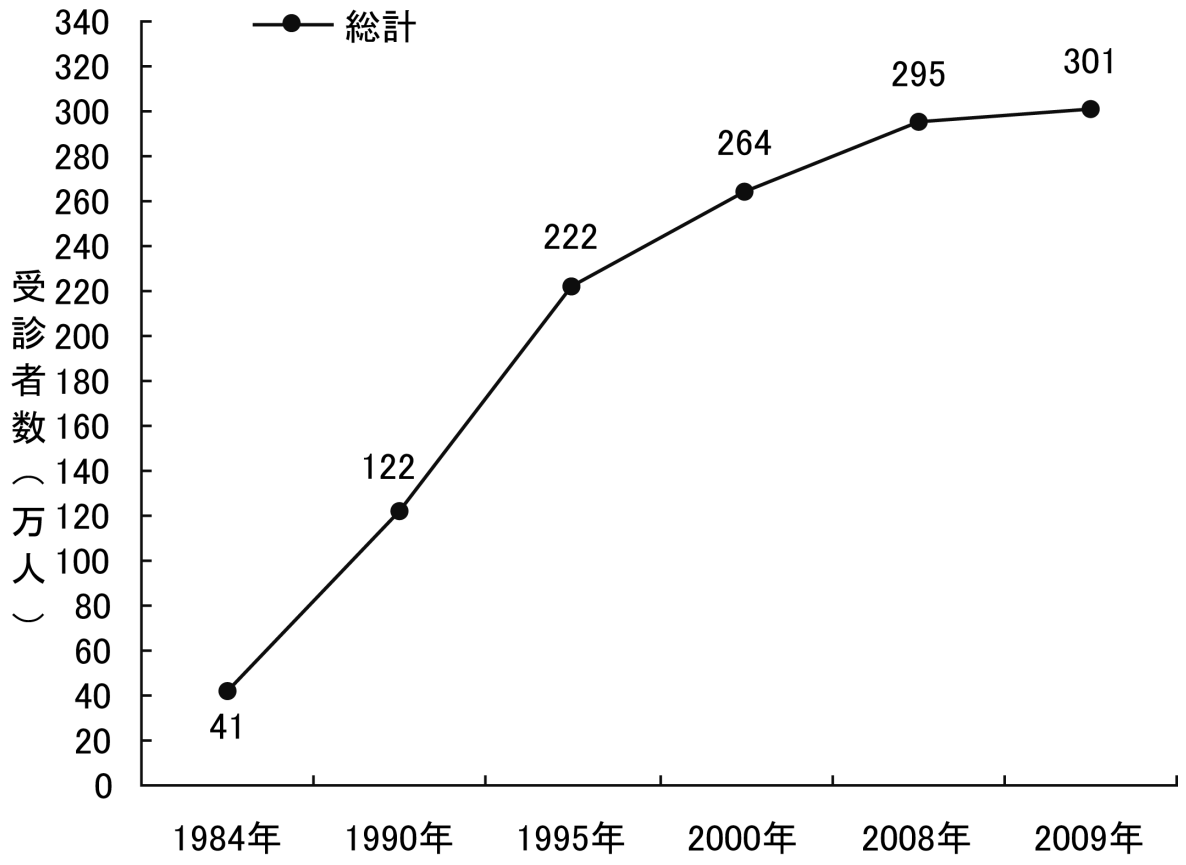
7.　日本人間ドック学会･日本病院会指定二日ドック･一日ドック施設ならびに機能評価認定施設のアンケート返信状況　―年別比較―



8-1.　アンケート調査による受診者数の動向　―年別・年代別比較―

調査年別	年代別				
	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
1990	243,227	487,834	365,661	126,764	1,223,486
1995	396,718	833,070	708,584	284,409	2,222,781
2000	461,812	850,601	928,881	394,410	2,635,704
2008	502,700	914,586	975,183	559,298	2,951,767
2009	490,265	932,663	960,841	625,176	3,008,945

8-2.　アンケート調査による受診者数の動向　―年別比較―



日本人間ドック学会・日本病院会指定病院・施設および機能評価認定施設の実態調査（１～８）

1～2. 公益社団法人日本人間ドック学会・社団法人日本病院会指定の二日ドック指定病院数は424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，次いで市町村，公益法人，日赤の順です。一日ドック指定施設数は97で，公益法人と医療法人が過半数を占めています。機能評価認定施設総数は244で，医療法人が約40％近くを占め，次いで公益法人，日赤の順です。

3. 最近10年間の二日ドック指定病院数は2004年まで横ばい状態でしたが，2005年より減少の傾向を示しています。

一方,一日ドック指定施設は順調に増加していましたが,2005年以後は減少しています。

また，機能評価認定施設（一日と二日ドック共に実施が過半数）の数が前年より19施設増加しています。

4～5. 最近10年間の各種人間ドック，健診受診者数の推移について，人間ドック指定病院・施設と機能評価認定施設，それ以外の日病会員病院を総合して比較してみました。

二日ドックは前年より減少，一日ドックは前年より増加し，人間ドックの総合計は約315万で前年より約10万人増加しています。生活習慣病健診は減少，その他の健診は前年より増加しており，健診と人間ドックを併せると約1,115万人（前年より約29万人増）に達しています。

6. 二日ドック指定病院の全国集計のアンケート返信状況を2009年について調査しますと，376病院より通知を頂き，返信率は88.7％（前年より＋1.8％）となりました。

一日ドック指定施設のアンケート返信状況を調べますと，87施設より通知を頂き，指定施設の返信率は89.7％で，前年より1.2％増加しています。また，機能評価認定施設の返信率は93.0％を占め，前年より1.7％減少しています。

7. 二日ドック指定病院，一日ドック指定施設ならびに機能評価認定施設の調査票返信率を年別に比較してみました。二日ドック・一日ドックはともに前年より増加し，機能評価認定施設は2009年が若干減少していますが，総計では0.9％の増加です。

8. アンケート調査票から人間ドックの受診者数を年別に比較してみました。

返信数の増加につれ，受診者数は増加傾向を示し，今回は前年より６万人増加して301万人です。

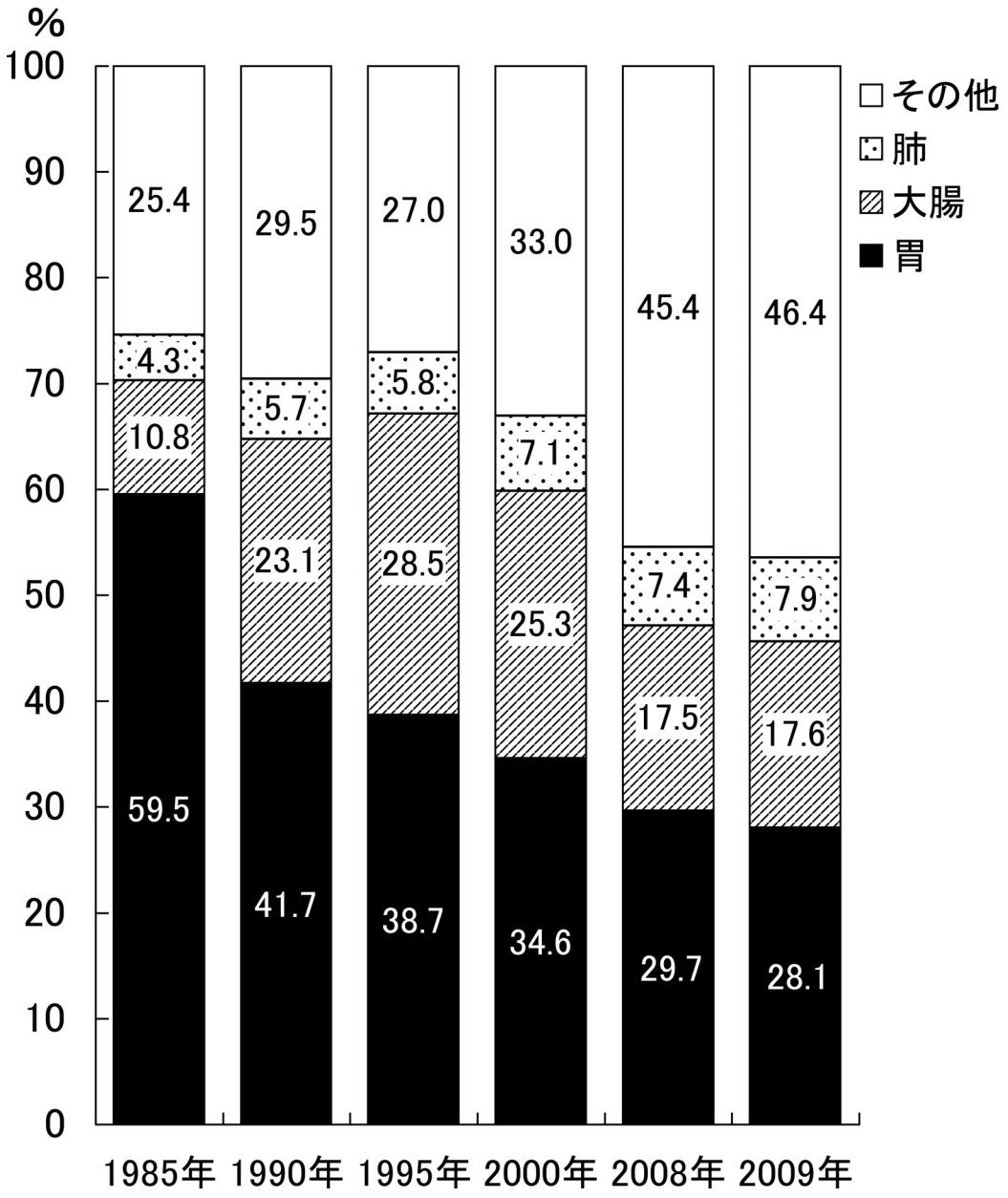
1. 人間ドックで発見した臓器別がん占有率の年別・性別比較

性別	臓器別 / 年	胃	肺	肝	結腸	直腸	食道	膵	胆のう	腎	膀胱	前立腺	甲状腺	乳房	子宮	その他	計
男性	1985年	322	20	22	46	14	13	7	6	3		6	5			26	490
		65.7	4.1	4.5	9.4	2.9	2.7	1.4	1.2	0.6		1.2	1.0			5.3	100.0
	1990年	793	99	91	347	120	42	15	21	84		6	18			61	1,697
		46.7	5.8	5.4	20.4	7.1	2.5	0.9	1.2	4.9		0.4	1.1			3.6	100.0
	1995年	1,266	168	79	613	318	111	30	20	114	28	49	21			44	2,861
		44.3	5.9	2.8	21.4	11.1	3.9	1.0	0.7	4.0	1.0	1.7	0.7			1.5	100.0
	2000年	1,563	290	97	714	409	175	46	26	159	66	303	44			89	3,981
		39.3	7.3	2.4	17.9	10.3	4.4	1.2	0.7	4.0	1.7	7.6	1.1			2.1	100.0
	2008年	1,690	369	87	647	276	242	45	25	214	79	521	85			134	4,414
		38.3	8.4	2.0	14.7	6.3	5.5	1.0	0.6	4.8	1.8	11.8	1.9			3.0	100.0
	2009年	1,635	410	73	607	318	274	62	20	204	84	625	73			148	4,533
		36.1	9.0	1.6	13.4	7.0	6.0	1.4	0.4	4.5	1.9	13.8	1.6			3.3	100.0
女性	1985年	75	9	4	8	4	2	0	0	0			5	22	43	5	177
		42.5	5.0	2.3	4.5	2.3	1.1	0.0	0.0	0.0			2.8	12.4	24.3	2.8	100.0
	1990年	218	39	9	67	26	4	7	12	21			61	119	112	30	725
		30.1	5.4	1.2	9.2	3.6	0.6	1.0	1.7	2.9			8.4	16.4	15.4	4.1	100.0
	1995年	290	67	11	163	51	7	4	12	40	5		64	208	190	48	1,160
		25.0	5.8	0.9	14.1	4.4	0.6	0.3	1.0	3.4	0.4		5.5	17.9	16.4	4.3	100.0
	2000年	384	107	15	203	95	10	20	8	35	9		129	362	212	58	1,647
		23.3	6.5	0.9	12.3	5.8	0.6	1.2	0.5	2.1	0.5		7.8	22.0	12.9	3.6	100.0
	2008年	445	160	15	236	94	33	32	11	50	18		165	1,153	241	111	2,764
		16.1	5.8	0.5	8.5	3.4	1.2	1.2	0.4	1.8	0.7		6.0	41.7	8.7	4.0	100.0
	2009年	418	167	21	259	102	27	29	12	61	17		133	1,130	292	106	2,774
		15.1	6.0	0.8	9.3	3.7	1.0	1.0	0.4	2.2	0.6		4.8	40.7	10.5	3.8	100.0
男女合計	1985年	397	29	26	54	18	15	7	6	3			10			31	667
		59.5	4.3	3.9	8.1	2.7	2.2	1.0	0.9	0.4			1.5			4.6	
	1990年	1,011	138	100	414	146	46	22	33	105			79			91	2,422
		41.7	5.7	4.1	17.1	6.0	1.9	0.9	1.4	4.3			3.3			3.8	
	1995年	1,556	235	90	776	369	118	34	32	154	33		85			92	4,021
		38.7	5.8	2.2	19.3	9.2	2.9	0.8	0.8	3.8	0.8		2.1			2.3	
	2000年	1,947	397	112	917	504	185	66	34	194	75		173			147	5,628
		34.6	7.1	2.0	16.3	9.0	3.3	1.2	0.6	3.4	1.3		3.1			2.6	
	2008年	2,135	529	102	883	370	275	77	36	264	97		250			245	7,178
		29.7	7.4	1.4	12.3	5.2	3.8	1.1	0.5	3.7	1.4		3.5			3.4	
	2009年	2,053	577	94	866	420	301	91	32	265	101		206			254	7,307
		28.1	7.9	1.3	11.9	5.7	4.1	1.2	0.4	3.6	1.4		2.8			3.5	

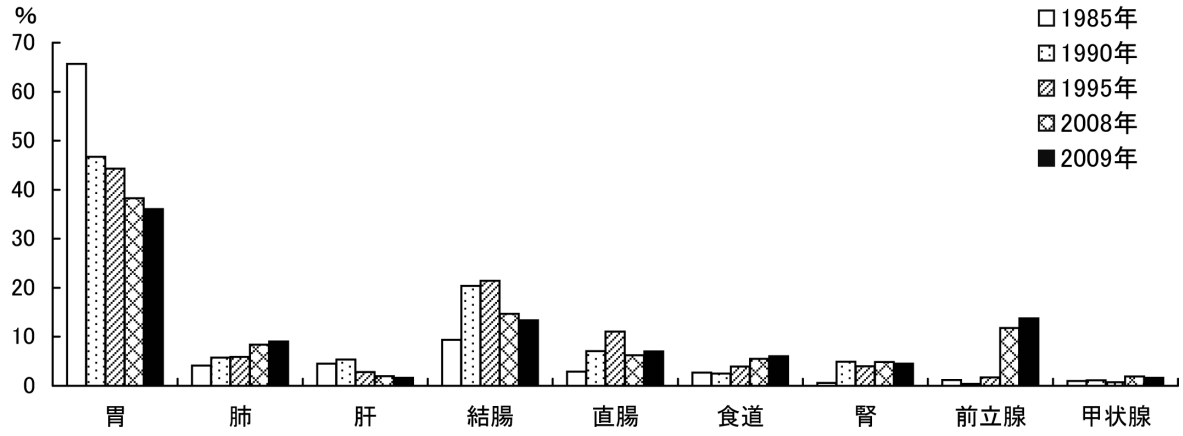
（注） 各年度の上段は実数で，下段は比率を示す。

2.　人間ドックで発見した臓器別がん占有率の経年変化

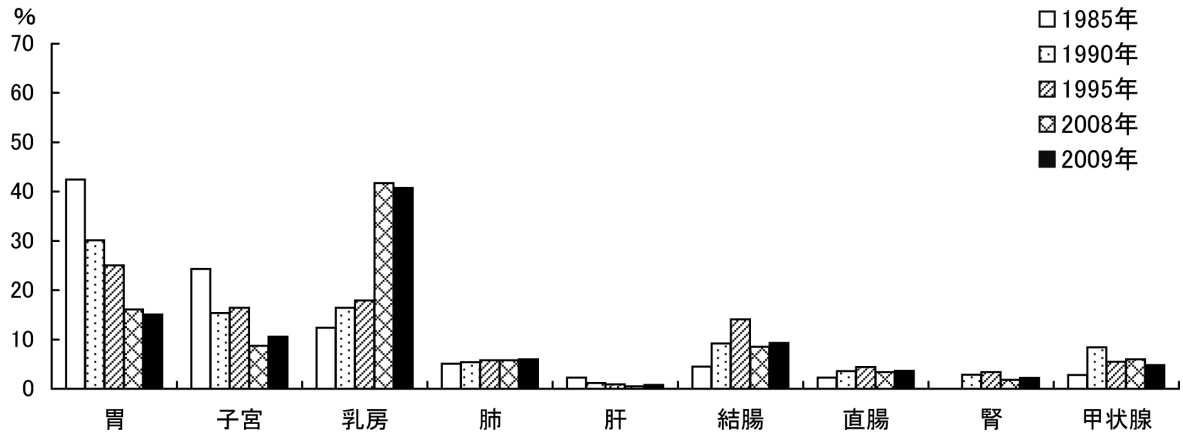
―全体のがんを100%として各臓器別の割合を表示―



3-1.　人間ドックで発見したがんの臓器別占有率　―男性の年別比較―



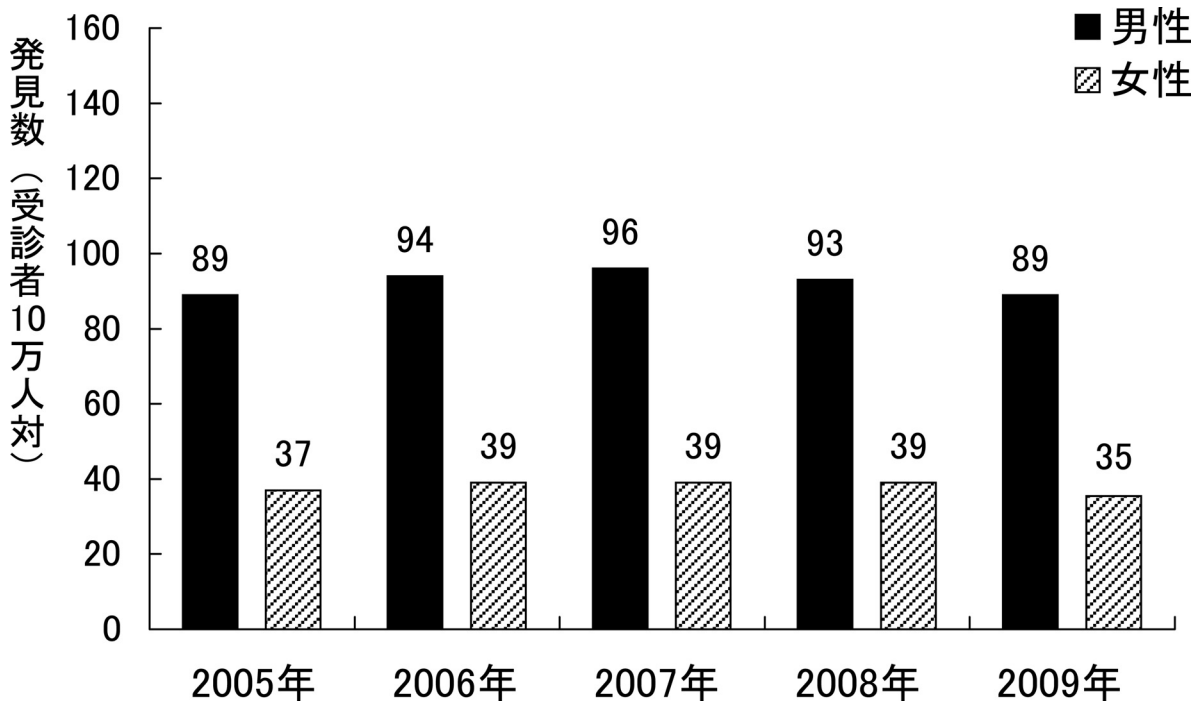
3-2.　人間ドックで発見したがんの臓器別占有率　―女性の年別比較―



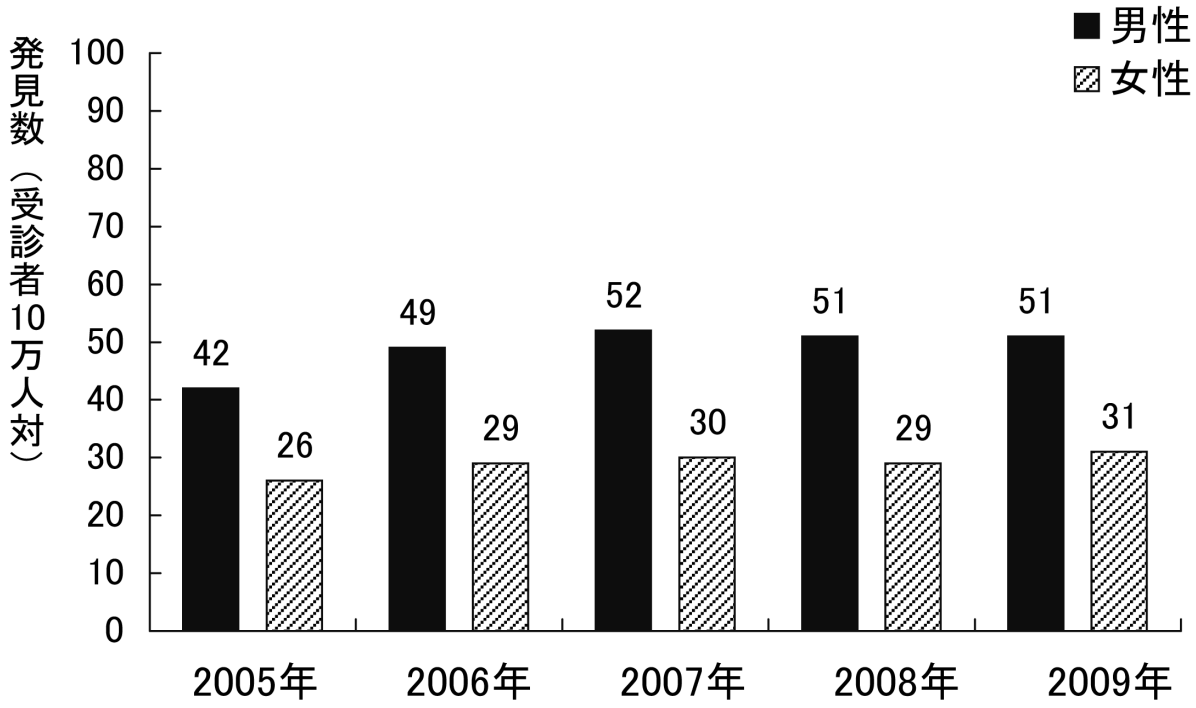
4.　最近５年間の主要臓器別がん発見数比較（10万人対）

	性　別		胃	大腸	肺	前立腺	乳房	子宮	総受診者数
2005年	男　性	症例数	1,488	705	395	409			1,672,410
		数	89	42	24	24			10万人対
	女　性	症例数	368	259	143		732	255	999,234
		数	37	26	14		73	26	10万人対
	男女合計	症例数	1,856	964	538				2,671,644
		数	69	36	20				10万人対
2006年	性　別		胃	大腸	肺	前立腺	乳房	子宮	総受診者数
	男　性	症例数	1,737	913	364	460			1,846,421
		数	94	49	20	25			10万人対
	女　性	症例数	427	316	148		975	266	1,100,829
		数	39	29	13		89	24	10万人対
	男女合計	症例数	2,164	1,229	512				2,947,250
		数	73	42	17				10万人対
2007年	性　別		胃	大腸	肺	前立腺	乳房	子宮	総受診者数
	男　性	症例数	1,774	964	405	515			1,838,970
		数	96	52	22	28			10万人対
	女　性	症例数	434	343	176		1,015	274	1,125,443
		数	39	30	16		90	24	10万人対
	男女合計	症例数	2,208	1,307	581				2,964,413
		数	74	44	20				10万人対
2008年	性　別		胃	大腸	肺	前立腺	乳房	子宮	総受診者数
	男　性	症例数	1,690	923	369	521			1,814,864
		数	93	51	20	29			10万人対
	女　性	症例数	445	330	160		1,153	241	1,136,903
		数	39	29	14		101	21	10 万人対
	男女合計	症例数	2,135	1,253	529				2,951,767
		数	72	42	18				10万人対
2009年	性　別		胃	大腸	肺	前立腺	乳房	子宮	総受診者数
	男　性	症例数	1,635	925	410	625			1,828,925
		数	89	51	22	34			10万人対
	女　性	症例数	418	361	167		1,130	292	1,180,020
		数	35	31	14		96	25	10 万人対
	男女合計	症例数	2,053	1,286	577				3,008,945
		数	68	43	19				10万人対

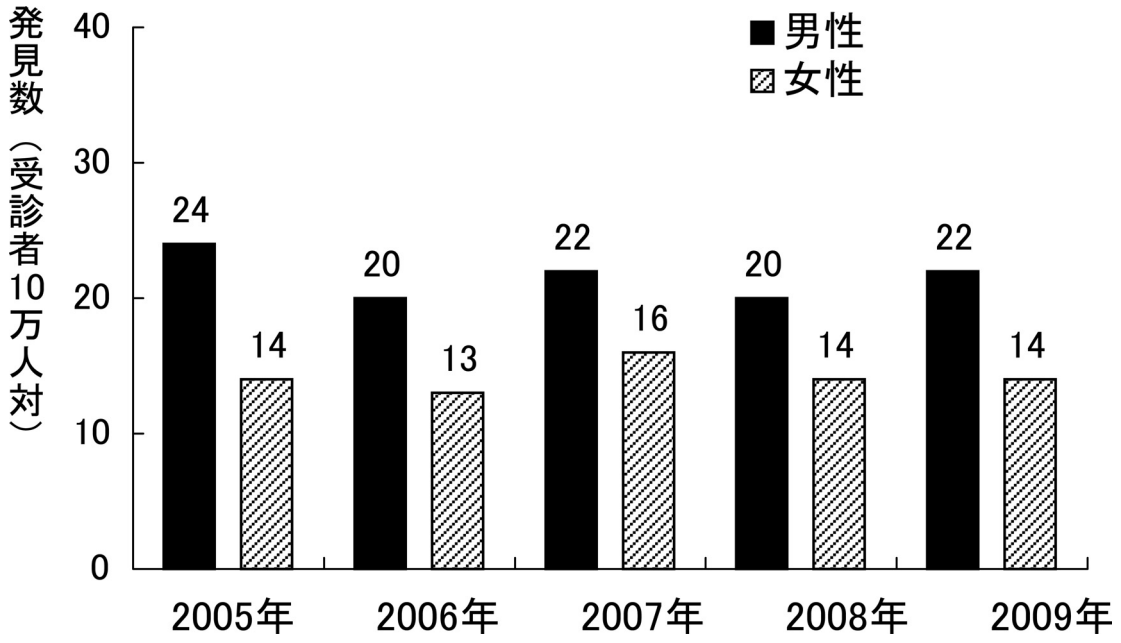
5.　最近５年間の胃がん発見数の比較



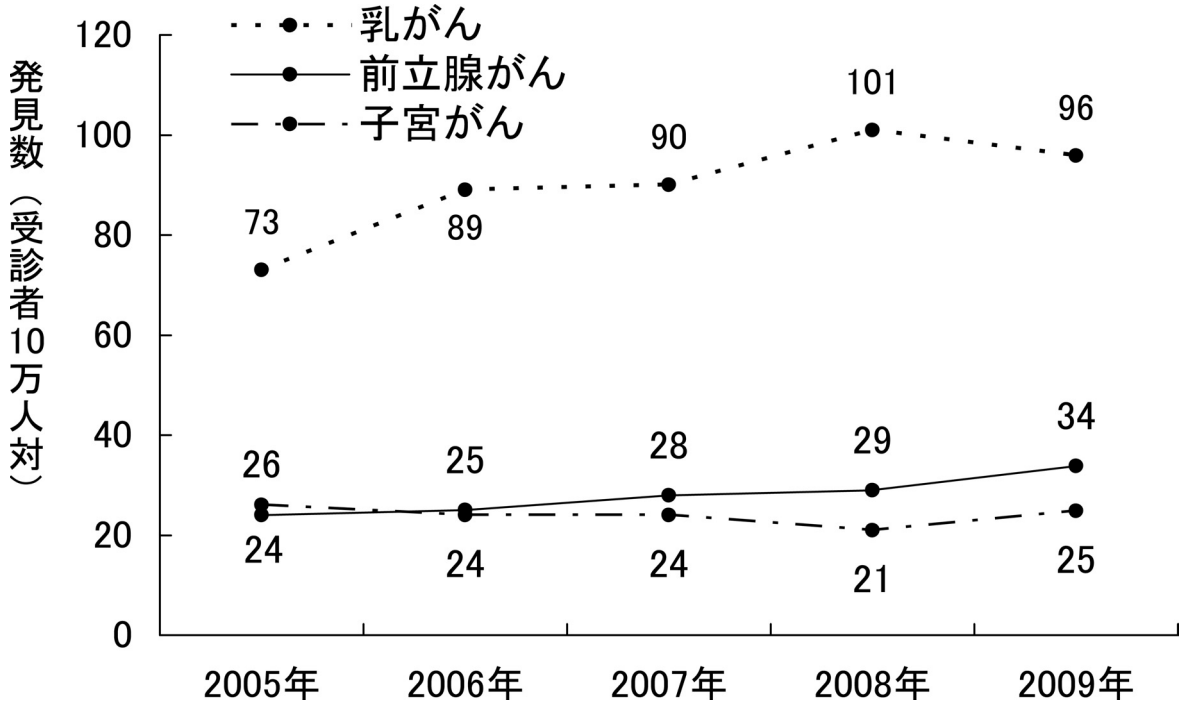
6.　最近５年間の大腸がん発見数の比較



7.　最近５年間の肺がん発見数の比較



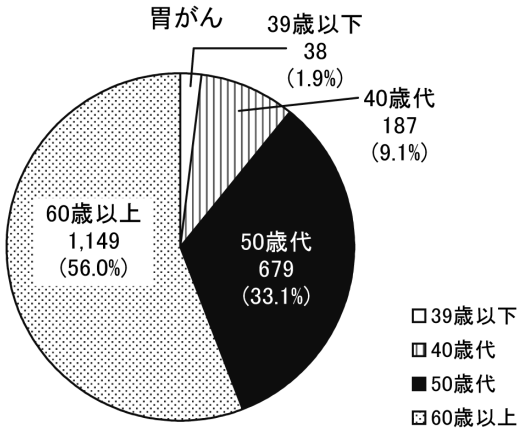
8.　最近５年間の前立腺がん・乳がん・子宮がん発見数の比較

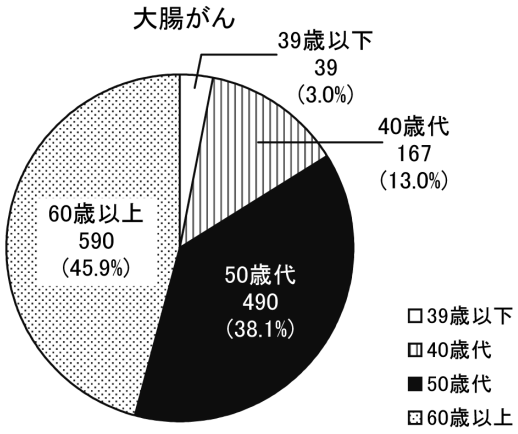


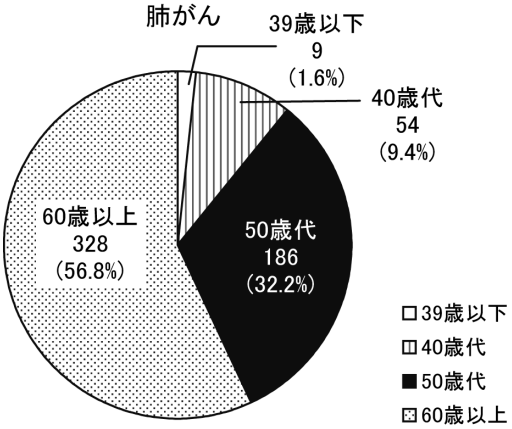
9.　主要臓器別がんの性別・年代別占有率比較（2009年）

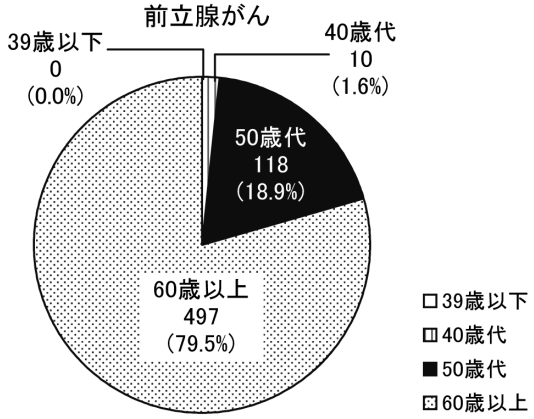
検討項目		性　別		年　代　別			
種　類	症　例	男	女	39歳 以下	40歳代	50歳代	60歳 以上
胃がん	症例数	1,635	418	38	187	679	1,149
	%	79.6	20.4	1.9	9.1	33.1	56.0
大腸がん	症例数	925	361	39	167	490	590
	%	71.9	28.1	3.0	13.0	38.1	45.9
肺がん	症例数	410	167	9	54	186	328
	%	71.1	28.9	1.6	9.4	32.2	56.8
前立腺がん	症例数	625		0	10	118	497
	%	100.0		0.0	1.6	18.9	79.5
乳がん	症例数		1,130	77	377	409	267
	%		100.0	6.8	33.4	36.2	23.6
子宮がん	症例数		292	82	94	87	29
	%		100.0	28.1	32.2	29.8	9.9

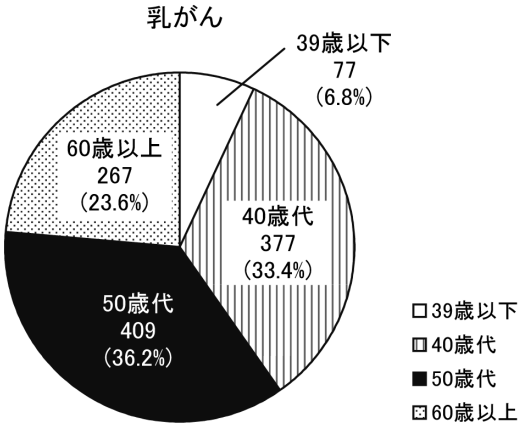
10.　主要臓器別がんの年代別占有率比較（2009年）

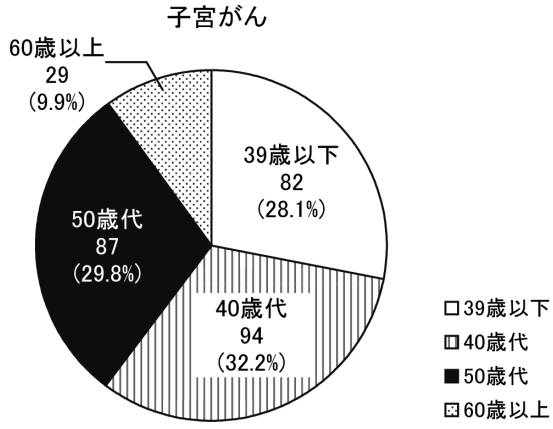












人間ドックの総合がん検診成績のまとめ（１～10）

1. 各年ごとに人間ドックで発見した総てのがんの発見数を100％として，各臓器ごとに占める割合（占有率）を性別に比較しました。
2. 各年ごとの臓器別占有率について，特に発見頻度の高い胃・大腸・肺がんの経年変化を調査しました。

　発見頻度の最も高い胃がん占有率は年々減少傾向を示し，25年前に比して半減しています。大腸がんは，1995年以来増加に歯止めがかかっており，肺がんは微増傾向を示しています。従って，その他のがんの占める割合が2009年は46％であり，25年間で21％も増えています。

3. 人間ドックで発見した臓器別がん占有率を性別に比較してみました。その他のがんの増加理由は，男性の前立腺がん，女性の乳がんによることが明らかです。
4. 最近５年間の主な臓器別がんについて，性別に10万人対がん発見数の比較を行ってみました。
5. 胃がんは各年度共に２：１で男性が高く，2009年は前年より男性は４少なく，女性は同数です。
6. 大腸がんも胃がんと同様に各年度共に男性が高く，2009年は前年に比べ男性は同数，女性は２増加しています。
7. 肺がんも男性が女性より多く，2009年は前年より男性が２増加，女性は同数です。
8. 乳がんは近年発見数が増加していましたが，2009年は前年より５減少しています。前立腺がんの発見数は年々増加傾向を示しています。子宮がんは減少傾向を示していましたが，2009年は前年より４増えています。
9. 主要臓器別がんの性別・年代別の占有率を，2009年で比較してみました。
10. 胃がん，大腸がん，肺がんの占有率は，加齢と共に増加しています。前立腺がんは50歳以下には殆ど認められず，60歳以上が過半数を占めています。

　乳がんは40～59歳で約70％と過半数を占めています。子宮がんは30～40歳代で約60％を占めており，50歳以上では加齢と共に減っています。

1. 人間ドック受診者の検査項目別総合成績（2009年）

年代別	39歳以下			40～49歳			50～59歳			60歳以上			総　　計		
異常なし（A＋B）	人　数 (90,060)			人　数 (102,497)			人　数 (63,340)			人　数 (28,508)			人　数 (284,405)		
受診者数	受診者数 (490,265)			受診者数 (932,663)			受診者数 (960,841)			受診者数 (625,176)			受診者数 (3,008,945)		
判定 / 項目	C	D_1	D_2	C	D_1	D_2	C	D_1	D_2	C	D_1	D_2	C	D_1	D_2
肥　　満	106,457	4,599	1,562	239,135	10,497	3,045	262,706	9,838	3,135	153,099	4,345	1,666	761,397	29,279	9,408
呼吸器疾患	16,108	1,547	5,276	44,054	3,893	13,595	73,297	5,883	22,734	78,759	7,578	25,484	212,218	18,901	67,089
高　血　圧	19,329	6,421	1,878	61,888	46,636	8,653	91,526	124,306	13,558	65,294	134,467	10,868	238,037	311,830	34,957
高コレステロール	65,571	12,820	9,970	171,364	45,451	26,173	223,066	83,942	37,758	131,566	63,810	22,017	591,567	206,023	95,918
高中性脂肪	41,619	7,175	5,340	101,859	24,533	13,938	113,965	39,043	14,494	61,201	30,367	7,314	318,644	101,118	41,086
高　尿　酸	34,526	8,638	4,792	71,924	26,353	10,199	70,857	33,587	9,706	40,244	23,744	5,457	217,551	92,322	30,154
心電図異常	22,721	1,149	5,733	51,008	4,636	14,160	74,978	13,866	23,194	68,398	22,970	23,397	217,105	42,621	66,484
腎・尿路疾患	57,841	3,333	15,292	132,163	9,023	32,753	161,642	12,422	38,697	122,910	9,982	30,316	474,556	34,760	117,058
食道・胃疾患	48,696	2,714	12,779	132,252	7,850	33,452	165,289	12,900	47,716	115,594	11,630	36,440	461,831	35,094	130,387
十二指腸疾患	10,779	851	2,436	30,551	2,870	6,612	36,840	3,666	8,441	23,671	2,482	5,727	101,841	9,869	23,216
胆石・胆のうポリープ	54,793	1,065	3,069	144,724	3,427	7,999	169,826	4,604	10,426	106,767	3,346	7,893	476,110	12,442	29,387
肝機能異常	91,303	4,965	21,435	221,908	13,361	47,666	261,178	17,271	50,627	156,432	10,370	27,169	730,821	45,967	146,897
その他の消化器疾患	24,312	732	6,523	66,014	2,086	14,327	85,062	3,250	18,802	59,200	3,012	14,885	234,588	9,080	54,537
糖　尿　病	28,072	4,270	3,652	95,613	24,032	15,851	161,437	58,981	31,821	130,651	53,210	26,937	415,773	140,493	78,261
血液疾患	43,913	6,541	10,708	94,241	20,779	24,596	91,342	10,364	18,294	69,708	6,216	11,304	299,204	43,900	64,902
血清梅毒反応	2,148	127	725	5,105	408	1,606	5,545	490	1,944	3,570	483	1,637	16,368	1,508	5,912
リウマチ疾患	7,142	368	1,759	20,657	1,106	4,343	24,796	1,775	5,625	13,997	1,303	3,543	66,592	4,552	15,270
眼　　科	23,372	5,092	17,597	62,955	17,598	46,610	91,329	30,143	58,694	76,090	40,924	52,259	253,746	93,757	175,160
肛門・大腸疾患	3,045	911	16,563	7,828	2,542	32,958	12,031	3,283	40,975	9,747	2,705	33,045	32,651	9,441	123,541
前立腺疾患	609	216	563	3,388	477	969	8,785	2,180	4,572	10,773	7,092	9,389	23,555	9,965	15,493
婦　人　科	16,100	3,332	5,414	42,211	7,756	11,634	35,693	4,926	7,667	12,977	1,678	3,017	106,981	17,692	27,732
乳房疾患	22,530	852	8,830	38,255	2,101	19,916	25,389	2,144	15,028	10,877	921	6,903	97,051	6,018	50,677
その他の疾患	22,510	3,389	6,221	55,283	9,986	14,604	85,373	14,379	22,392	79,002	15,923	21,534	242,168	43,677	64,751
合　　計	763,496	81,107	168,117	1,894,380	287,401	405,659	2,331,952	493,243	506,300	1,600,527	458,558	388,201	6,590,355	1,320,309	1,468,277

A…異常なし　B…軽度異常なるも現在心配なし　C…軽度異常あり生活改善し経過観察を要す

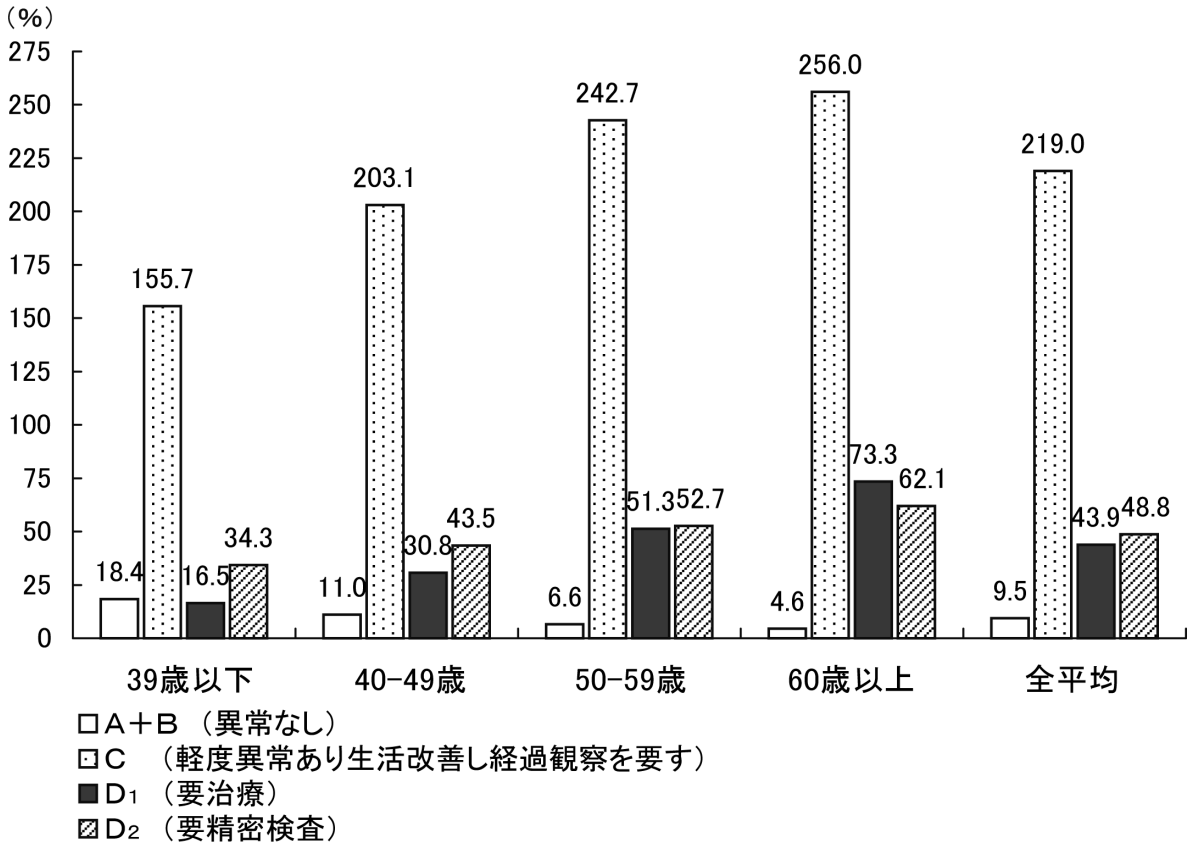
D_1…医療を要す　　D_2…二次精査を要す

2.　人間ドック受診者の判定別・年代別総合成績　―年別比較―

年　齢		39歳以下		40～49歳		50～59歳		60歳以上		計	
対象人員	84	89,045名		163,944名		127,122名		33,637名		413,748名	
	90	243,227		487,834		355,651		125,764		1,212,476	
	95	396,718		833,070		708,584		284,409		2,222,781	
	00	461,812		850,601		928,881		394,410		2,635,704	
	08	502,700		914,586		975,183		559,298		2,951,767	
	09	490,265		932,663		960,841		625,176		3,008,945	
A＋B	84	33,091	37.2%	51,056	31.1%	31,520	24.8%	7,531	22.4%	123,198	29.8%
	90	89,753	36.9	126,348	25.9	70,555	19.8	19,252	15.3	305,908	25.2
	95	116,025	29.2	146,432	17.6	89,953	12.7	26,985	9.5	379,395	17.1
	00	124,564	27.0	134,250	15.8	101,246	10.9	32,502	8.2	392,562	14.9
	08	96,333	19.2	98,995	10.8	61,240	6.3	25,491	4.6	282,059	9.6
	09	90,060	18.4	102,497	11.0	63,340	6.6	28,508	4.6	284,405	9.5
C	84	60,977	68.5	144,363	88.1	138,494	108.9	42,889	127.5	386,723	93.5
	90	221,465	91.1	589,054	120.7	537,320	151.1	215,160	171.1	1,562,999	128.9
	95	442,428	111.5	1,241,839	149.1	1,244,267	175.6	573,139	201.5	3,501,673	157.5
	00	597,505	129.4	1,491,844	175.4	1,879,169	202.3	918,878	233.0	4,887,396	185.4
	08	749,495	149.1	1,822,729	199.3	2,312,259	237.1	1,434,254	256.4	6,318,737	214.1
	09	763,496	155.7	1,894,380	203.1	2,331,952	242.7	1,600,527	256.0	6,590,355	219.0
D_1	84	6,998	7.9	22,465	13.7	28,286	22.3	9,932	29.5	67,681	16.4
	90	18,002	7.4	64,407	13.2	76,211	21.4	35,200	28.0	193,820	16.0
	95	42,032	10.6	150,119	18.0	191,079	27.0	109,224	38.4	492,454	22.2
	00	62,761	13.6	193,434	22.7	311,855	33.6	186,569	47.3	754,619	28.6
	08	83,615	16.6	284,189	31.1	496,779	50.9	404,024	72.2	1,268,607	43.0
	09	81,107	16.5	287,401	30.8	493,243	51.3	458,558	73.3	1,320,309	43.9
D_2	84	19,769	22.2	45,528	27.8	45,129	35.5	14,017	41.7	124,443	30.1
	90	58,624	24.1	160,702	32.9	146,031	41.1	62,766	49.9	428,123	35.3
	95	124,700	31.4	363,228	43.6	369,939	52.2	184,084	64.7	1,041,951	46.9
	00	146,407	31.7	376,882	44.3	497,193	53.5	254,015	64.4	1,274,497	48.4
	08	174,094	34.6	406,548	44.5	531,416	54.5	361,686	64.7	1,473,744	49.9
	09	168,117	34.3	405,659	43.5	506,300	52.7	388,201	62.1	1,468,277	48.8

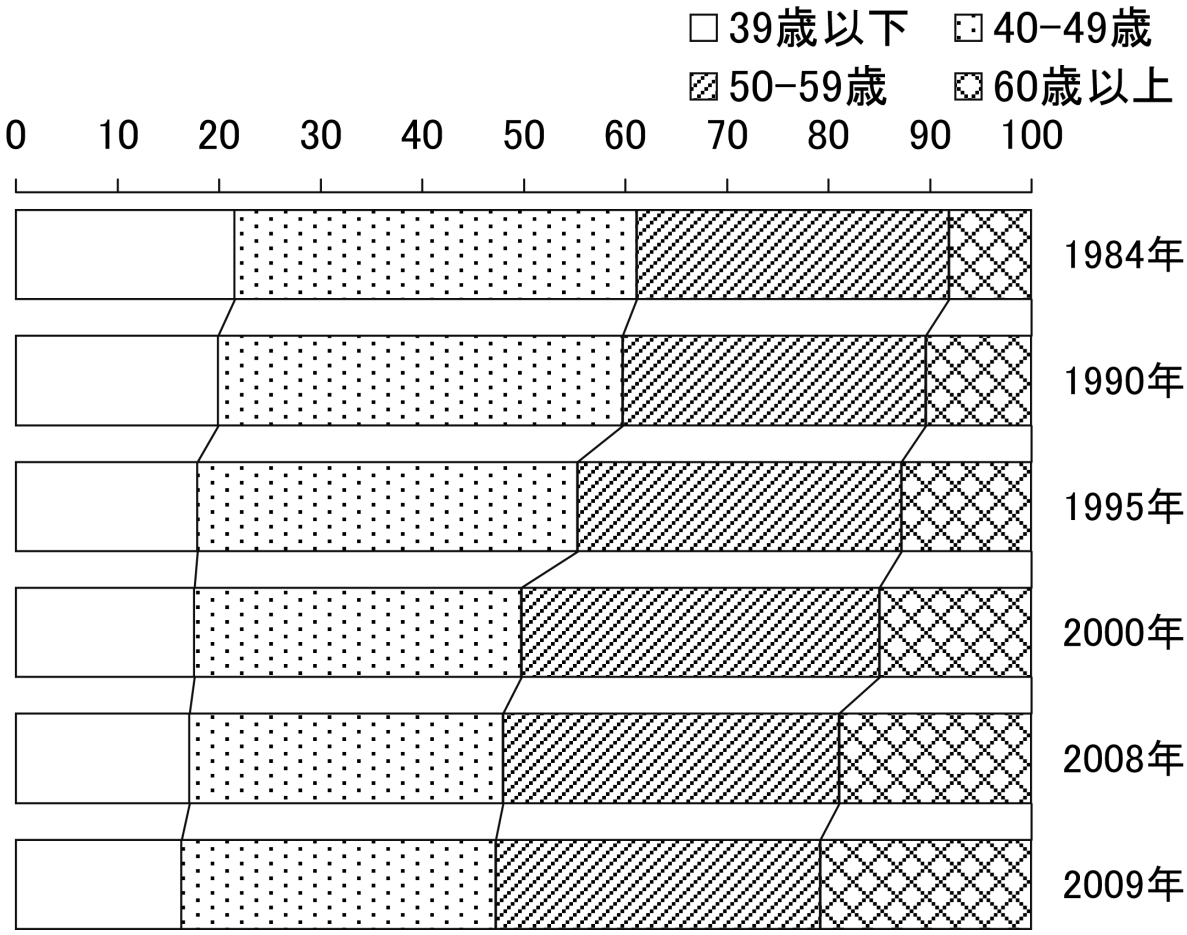
3.　人間ドック受診者の判定別・年代別総合成績（2009年）

―対象　3,008,945名―

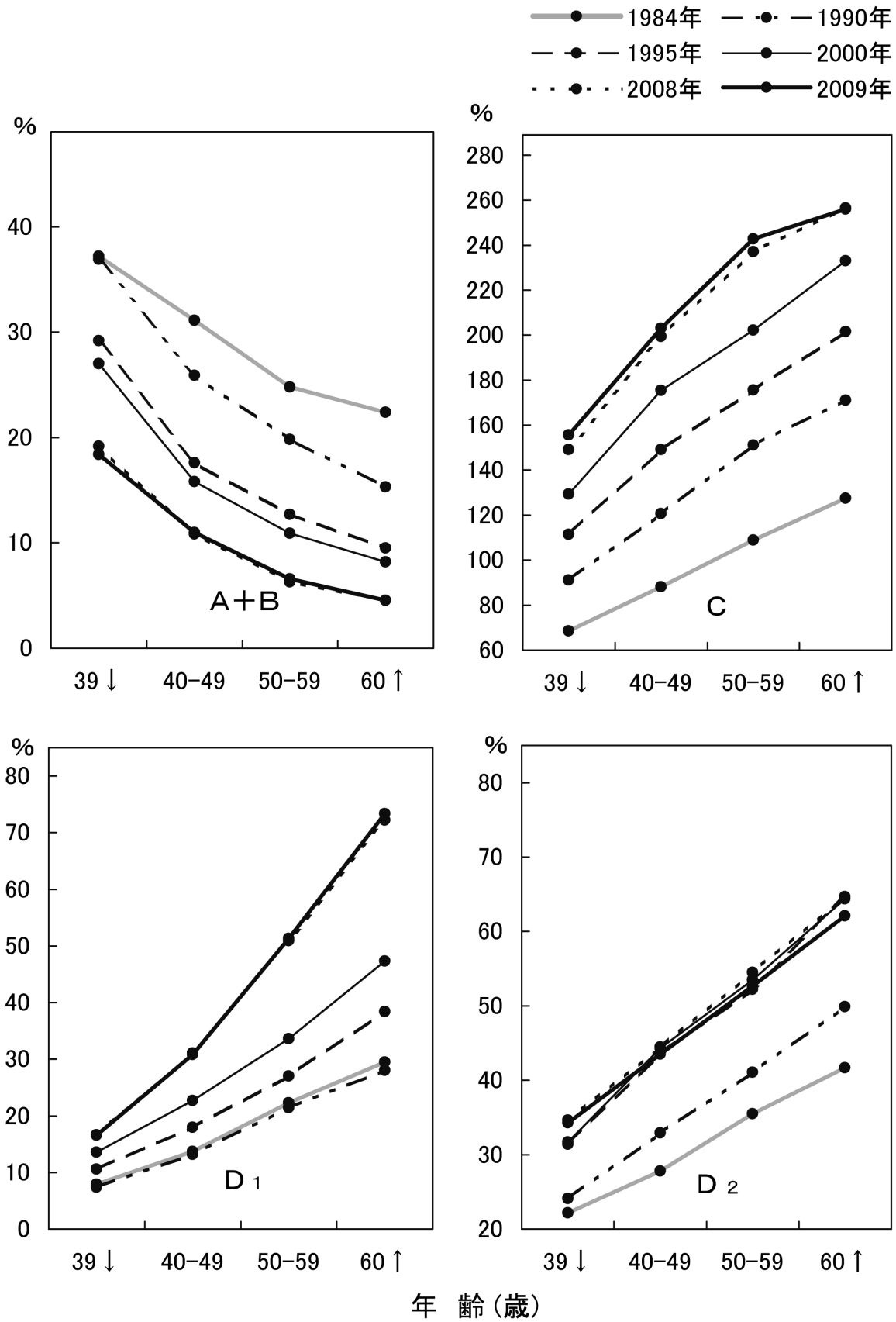


（注）C，D_1，D_2の数値は検査項目ごとの異常率の合計となっている。

4.　人間ドック受診者の年代別傾向　―年度別比較―



5.　人間ドック受診者の判定別・年代別総合成績　―年別比較―



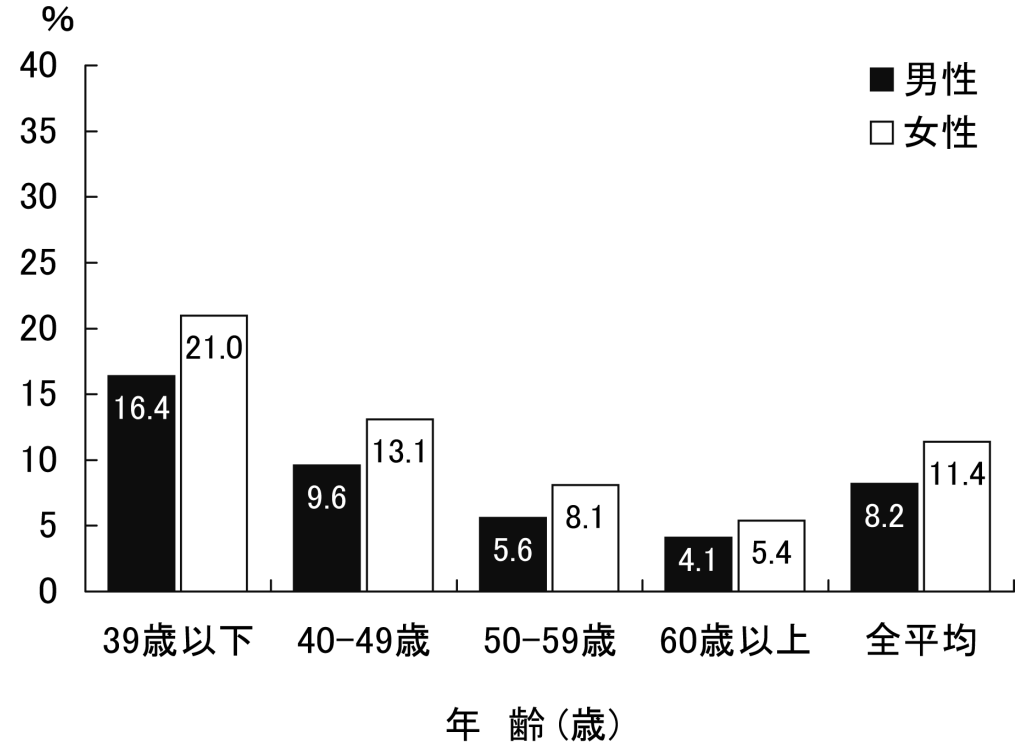
（注）C，D_1，D_2の数値は検査項目ごとの異常率の合計となっている。

6.　人間ドック受診者の判定別総合成績－性別・年代別比較－(2009 年)

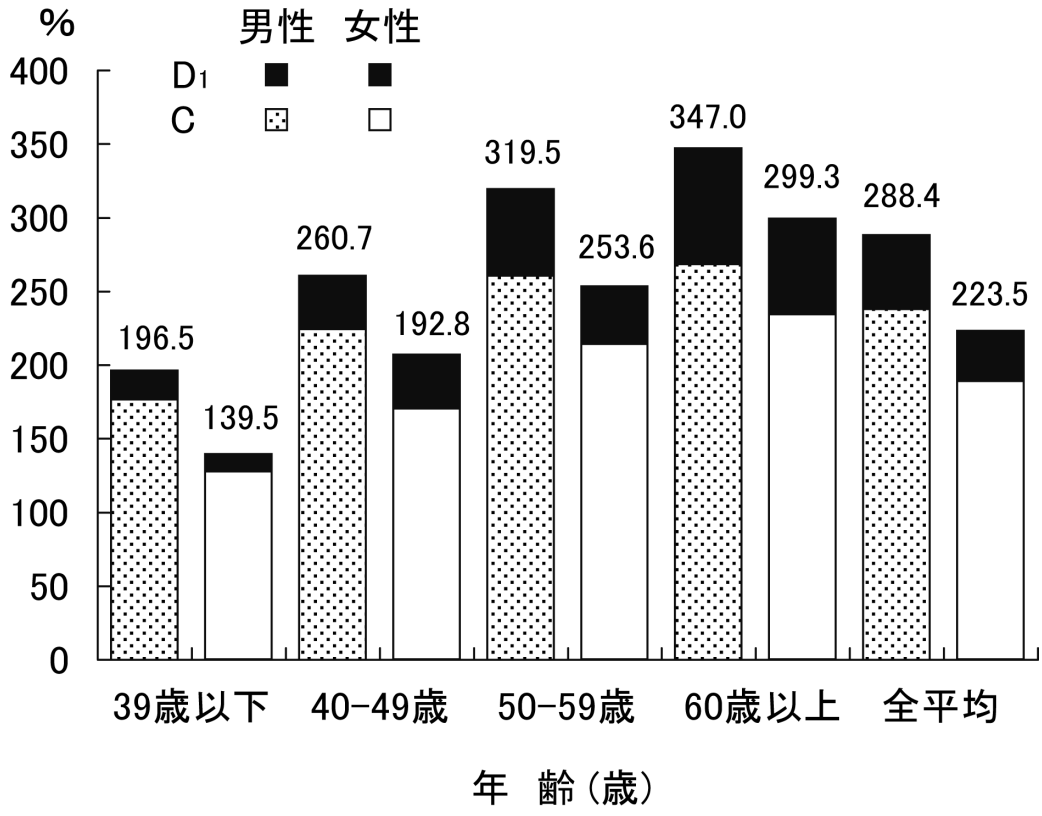
（人数）

年代別	39 歳以下			40～49 歳			50～59 歳			60 歳以上			計		
受診者数	490, 265 (100. 0%)	男	281, 313 (100. 0%)	932, 663 (100. 0%)	男	564, 507 (100. 0%)	960, 841 (100. 0%)	男	589, 922 (100. 0%)	625, 176 (100. 0%)	男	393, 183 (100. 0%)	3, 008, 945 (100. 0%)	男	1, 828, 925 (100. 0%)
		女	208, 952 (100. 0%)		女	368, 156 (100. 0%)		女	370, 919 (100. 0%)		女	231, 993 (100. 0%)		女	1, 180, 020 (100. 0%)
A＋B	90, 060 (18. 4%)	男	46, 164 (16. 4%)	102, 497 (11. 0%)	男	54, 430 (9. 6%)	63, 340 (6. 6%)	男	33, 131 (5. 6%)	28, 508 (4. 6%)	男	16, 020 (4. 1%)	284, 405 (9. 5%)	男	149, 745 (8. 2%)
		女	43, 896 (21. 0%)		女	48, 067 (13. 1%)		女	30, 209 (8. 1%)		女	12, 488 (5. 4%)		女	134, 660 (11. 4%)
C	763, 496 (155. 7%)	男	496, 593 (176. 5%)	1, 894, 380 (203. 1%)	男	1, 265, 901 (224. 2%)	2, 331, 952 (242. 7%)	男	1, 536, 811 (260. 5%)	1, 600, 527 (256. 0%)	男	1, 056, 646 (268. 7%)	6, 590, 355 (219. 0%)	男	4, 355, 951 (238. 2%)
		女	266, 903 (127. 7%)		女	628, 479 (170. 7%)		女	795, 141 (214. 4%)		女	543, 881 (234. 4%)		女	2, 234, 404 (189. 4%)
D_1	81, 107 (16. 5%)	男	56, 393 (20. 0%)	287, 401 (30. 8%)	男	206, 061 (36. 5%)	493, 243 (51. 3%)	男	347, 810 (59. 0%)	458, 558 (73. 3%)	男	308, 046 (78. 3%)	1, 320, 309 (43. 9%)	男	918, 310 (50. 2%)
		女	24, 714 (11. 8%)		女	81, 340 (22. 1%)		女	145, 433 (39. 2%)		女	150, 512 (64. 9%)		女	401, 999 (34. 1%)
D_2	168, 117 (34. 3%)	男	99, 655 (35. 4%)	405, 659 (43. 5%)	男	254, 158 (45. 0%)	506, 300 (52. 7%)	男	328, 970 (55. 8%)	388, 201 (62. 1%)	男	256, 302 (65. 2%)	1, 468, 277 (48. 8%)	男	939, 085 (51. 3%)
		女	68, 462 (32. 8%)		女	151, 501 (41. 2%)		女	177, 330 (47. 8%)		女	131, 899 (56. 9%)		女	529, 192 (44. 8%)

7.　年代別健常者頻度　―性別比較―（2009年）



8.　年代別異常者頻度　―性別比較―（2009年）



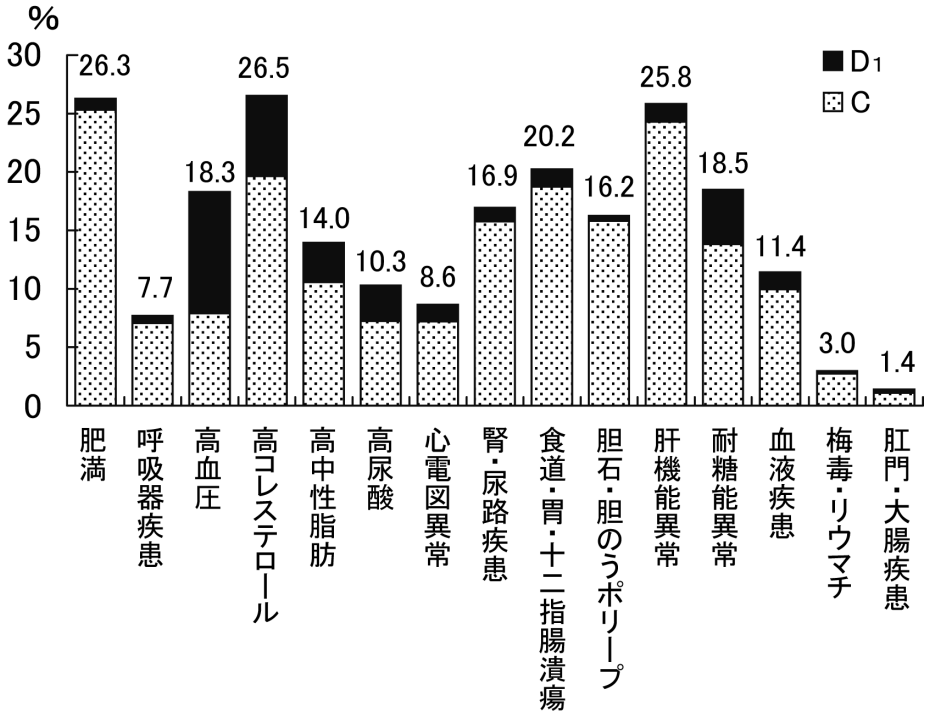
9. 人間ドック検査項目別異常者頻度 —性別比較—（2009年）

対象人員　男　1,828,925名
女　1,180,020名

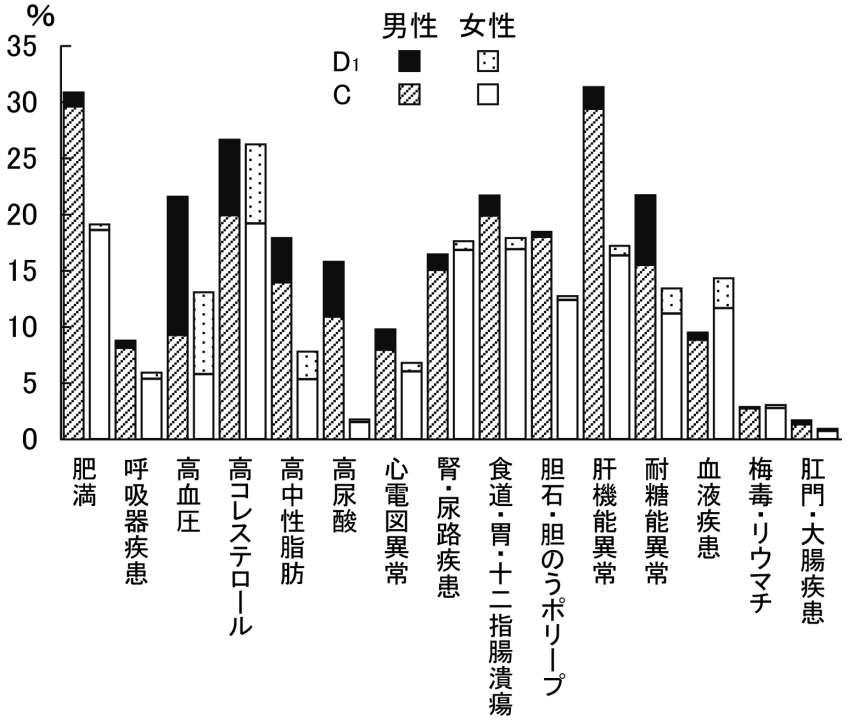
判定	C			D_1			計		
肥満	761,397 (25.3%)	男	541,604 (29.6%)	29,279 (1.0%)	男	23,161 (1.3%)	790,676 (26.3%)	男	564,765 (30.9%)
		女	219,793 (18.6%)		女	6,118 (0.5%)		女	225,911 (19.1%)
呼吸器疾患	212,218 (7.1%)	男	148,560 (8.1%)	18,901 (0.6%)	男	12,320 (0.7%)	231,119 (7.7%)	男	160,880 (8.8%)
		女	63,658 (5.4%)		女	6,581 (0.6%)		女	70,239 (6.0%)
高血圧	238,037 (7.9%)	男	169,568 (9.3%)	311,830 (10.4%)	男	225,707 (12.3%)	549,867 (18.3%)	男	395,275 (21.6%)
		女	68,469 (5.8%)		女	86,123 (7.3%)		女	154,592 (13.1%)
高コレステロール	591,567 (19.7%)	男	364,799 (19.9%)	206,023 (6.8%)	男	123,082 (6.7%)	797,590 (26.5%)	男	487,881 (26.7%)
		女	226,768 (19.2%)		女	82,941 (7.0%)		女	309,709 (26.2%)
高中性脂肪	318,644 (10.6%)	男	255,534 (14.0%)	101,118 (3.4%)	男	71,912 (3.9%)	419,762 (14.0%)	男	327,446 (17.9%)
		女	63,110 (5.3%)		女	29,206 (2.5%)		女	92,316 (7.8%)
高尿酸	217,551 (7.2%)	男	199,582 (10.9%)	92,322 (3.1%)	男	89,232 (4.9%)	309,873 (10.3%)	男	288,814 (15.8%)
		女	17,969 (1.5%)		女	3,090 (0.3%)		女	21,059 (1.8%)
心電図異常	217,105 (7.2%)	男	145,740 (8.0%)	42,621 (1.4%)	男	33,581 (1.8%)	259,726 (8.6%)	男	179,321 (9.8%)
		女	71,365 (6.0%)		女	9,040 (0.8%)		女	80,405 (6.8%)
腎・尿路疾患	474,556 (15.8%)	男	275,835 (15.1%)	34,760 (1.2%)	男	25,364 (1.4%)	509,316 (16.9%)	男	301,199 (16.5%)
		女	198,721 (16.8%)		女	9,396 (0.8%)		女	208,117 (17.6%)
食道・胃・十二指腸潰瘍	563,672 (18.7%)	男	364,170 (19.9%)	44,963 (1.5%)	男	32,847 (1.8%)	608,635 (20.2%)	男	397,017 (21.7%)
		女	199,502 (16.9%)		女	12,116 (1.0%)		女	211,618 (17.9%)
胆石・胆のうポリープ	476,110 (15.8%)	男	329,871 (18.0%)	12,442 (0.4%)	男	8,250 (0.5%)	488,552 (16.2%)	男	338,121 (18.5%)
		女	146,239 (12.4%)		女	4,192 (0.4%)		女	150,431 (12.7%)
肝機能異常（脂肪肝含）	730,821 (24.3%)	男	537,755 (29.4%)	45,967 (1.5%)	男	35,977 (2.0%)	776,788 (25.8%)	男	573,732 (31.4%)
		女	193,066 (16.4%)		女	9,990 (0.8%)		女	203,056 (17.2%)
耐糖能異常	415,773 (13.8%)	男	283,875 (15.5%)	140,493 (4.7%)	男	113,935 (6.2%)	556,266 (18.5%)	男	397,810 (21.8%)
		女	131,898 (11.2%)		女	26,558 (2.3%)		女	158,456 (13.4%)
血液疾患	299,204 (9.9%)	男	161,682 (8.8%)	43,900 (1.5%)	男	12,155 (0.7%)	343,104 (11.4%)	男	173,837 (9.5%)
		女	137,522 (11.7%)		女	31,745 (2.7%)		女	169,267 (14.3%)
梅毒・リウマチ	82,960 (2.8%)	男	50,077 (2.7%)	6,060 (0.2%)	男	2,881 (0.2%)	89,020 (3.0%)	男	52,958 (2.9%)
		女	32,883 (2.8%)		女	3,179 (0.3%)		女	36,062 (3.1%)
肛門・大腸疾患	32,651 (1.1%)	男	23,983 (1.3%)	9,441 (0.3%)	男	7,067 (0.4%)	42,092 (1.4%)	男	31,050 (1.7%)
		女	8,668 (0.7%)		女	2,374 (0.2%)		女	11,042 (0.9%)

（注）C…生活改善し，経過観察を要す　D_1…医療を要す

10-1.　人間ドック検査項目別異常者頻度（2009年）



10-2.　人間ドック検査項目別異常者頻度―性別比較―（2009年）

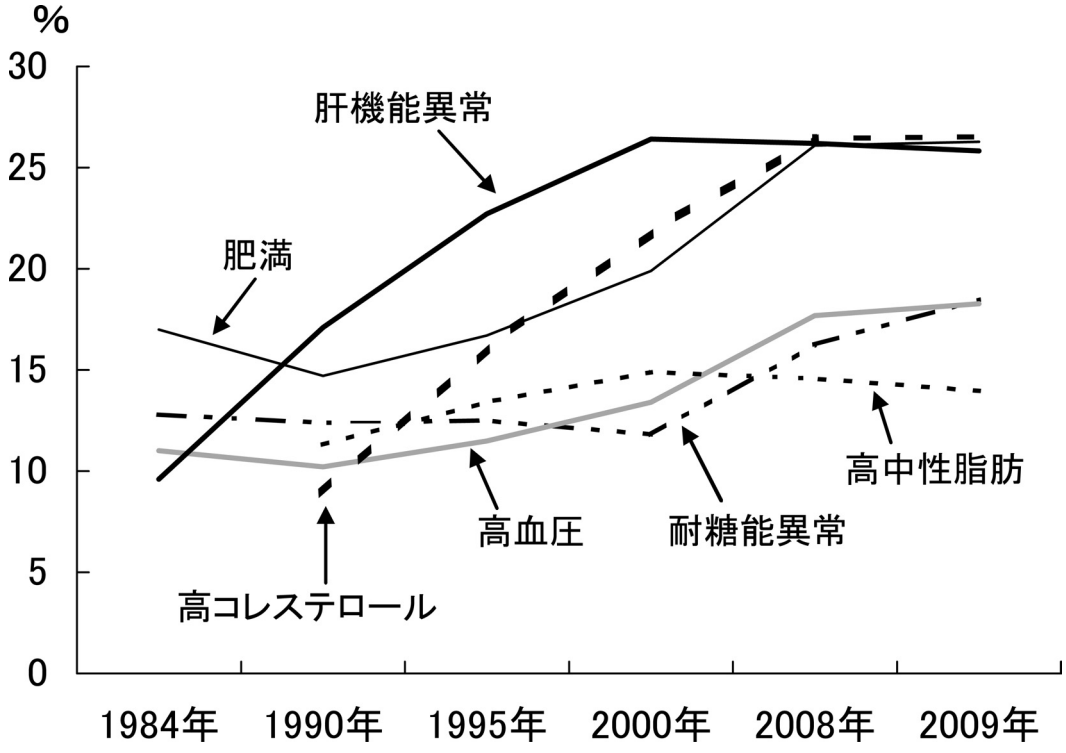


11. ６項目異常頻度 ―年代別・年別比較―

分類年別＼年齢		39歳以下		40～49歳		50～59歳		60歳以上		計（全平均）	
対象人員	84	89,045名		163,944名		127,122名		33,637名		413,748名	
	90	243,227		487,834		365,661		126,764		1,223,486	
	95	396,718		833,070		708,584		284,409		2,222,781	
	00	461,812		850,601		928,881		394,410		2,635,704	
	08	502,700		914,586		975,183		559,298		2,951,767	
	09	490,265		932,663		960,841		625,176		3,008,945	
肥満	84	11,802	13.3%	27,083	16.5%	23,848	18.8%	7,560	22.5%	70,293	17.0%
	90	29,239	12.0	67,505	13.8	60,543	16.6	21,970	17.3	179,257	14.7
	95	59,388	15.0	135,297	16.2	123,870	17.5	52,535	18.5	371,090	16.7
	00	84,291	18.3	171,467	20.2	186,431	20.1	81,563	20.7	523,752	19.9
	08	112,435	22.4	244,746	26.8	271,706	27.9	141,551	25.3	770,438	26.1
	09	111,056	22.7	249,632	26.8	272,544	28.4	157,444	25.2	790,676	26.3
耐糖能異常	84	7,060	7.9	19,727	12.0	20,616	16.2	5,598	16.6	53,001	12.8
	90	14,370	5.9	54,138	11.1	60,043	16.4	23,654	18.7	152,205	12.4
	95	20,219	5.1	89,340	10.7	114,013	16.1	53,500	18.8	277,072	12.5
	00	17,967	3.9	77,853	9.2	142,425	15.3	73,864	18.7	312,109	11.8
	08	27,473	5.5	101,534	11.1	201,356	20.6	149,302	26.7	479,665	16.3
	09	32,342	6.6	119,645	12.8	220,418	22.9	183,861	29.4	556,266	18.5
高血圧	84	4,175	4.7	14,472	8.8	19,600	15.4	7,139	21.2	45,386	11.0
	90	10,052	4.1	39,648	8.1	52,055	14.2	22,701	17.9	124,456	10.2
	95	17,852	4.5	73,670	8.8	105,015	14.8	58,269	20.5	254,806	11.5
	00	22,193	4.8	83,033	9.8	154,824	16.7	92,366	23.4	352,416	13.4
	08	26,837	5.3	106,791	11.7	215,572	22.1	172,930	30.9	522,130	17.7
	09	25,750	5.3	108,524	11.6	215,832	22.5	199,761	32.0	549,867	18.3
高コレステロール	84										
	90	13,739	5.6	39,881	8.2	41,028	11.2	14,809	11.7	109,457	8.9
	95	41,347	10.4	122,920	14.8	137,902	19.5	55,501	19.5	357,670	16.1
	00	62,568	13.5	167,655	19.7	241,508	26.0	102,621	26.0	574,352	21.8
	08	78,468	15.6	214,300	23.4	309,810	31.8	177,456	31.7	780,034	26.4
	09	78,391	16.0	216,815	23.2	307,008	32.0	195,376	31.3	797,590	26.5
高中性脂肪	84										
	90	21,390	8.8	56,466	11.6	46,368	12.7	14,544	11.5	138,768	11.3
	95	43,131	10.9	114,563	13.8	101,415	14.3	38,141	13.4	297,250	13.4
	00	53,793	11.6	131,115	15.4	148,466	16.0	58,557	14.8	391,931	14.9
	08	52,162	10.4	131,943	14.4	161,073	16.5	84,982	15.2	430,160	14.6
	09	48,794	10.0	126,392	13.6	153,008	15.9	91,568	14.6	419,762	14.0
肝機能異常	84	7,581	8.5	16,306	9.9	12,812	10.1	2,971	8.8	39,670	9.6
	90	34,087	14.0	84,302	17.3	69,068	18.9	21,492	17.0	208,949	17.1
	95	71,723	18.1	191,178	22.9	176,893	25.0	65,351	23.0	505,145	22.7
	00	95,444	20.7	229,390	27.0	263,514	28.4	107,389	27.2	695,737	26.4
	08	98,490	19.6	236,903	25.9	284,863	29.2	153,369	27.4	773,625	26.2
	09	96,268	19.6	235,269	25.2	278,449	29.0	166,802	26.7	776,788	25.8

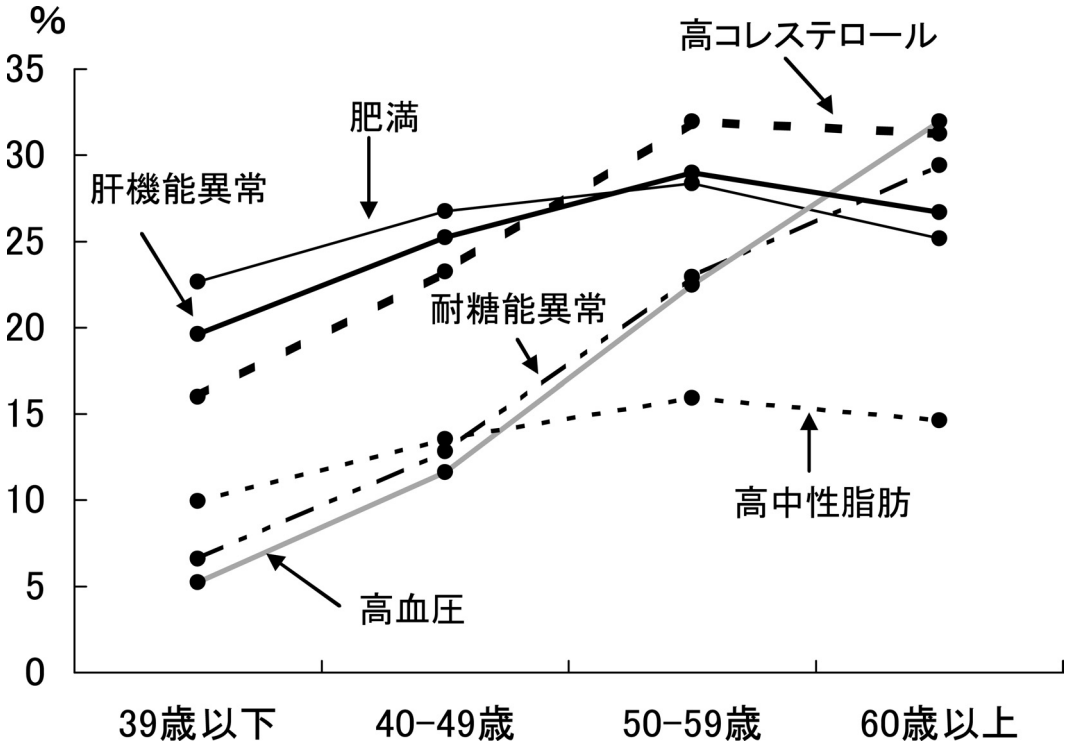
（注）’84年の「高コレステロール」と「高中性脂肪」は，分けないで高脂肪として統計をとったため，空欄とした。

12.　６項目異常頻度　―年別比較―



（注）1984 年は高中性脂肪血症と高コレステロール血症をまとめて高脂肪としたので省略。

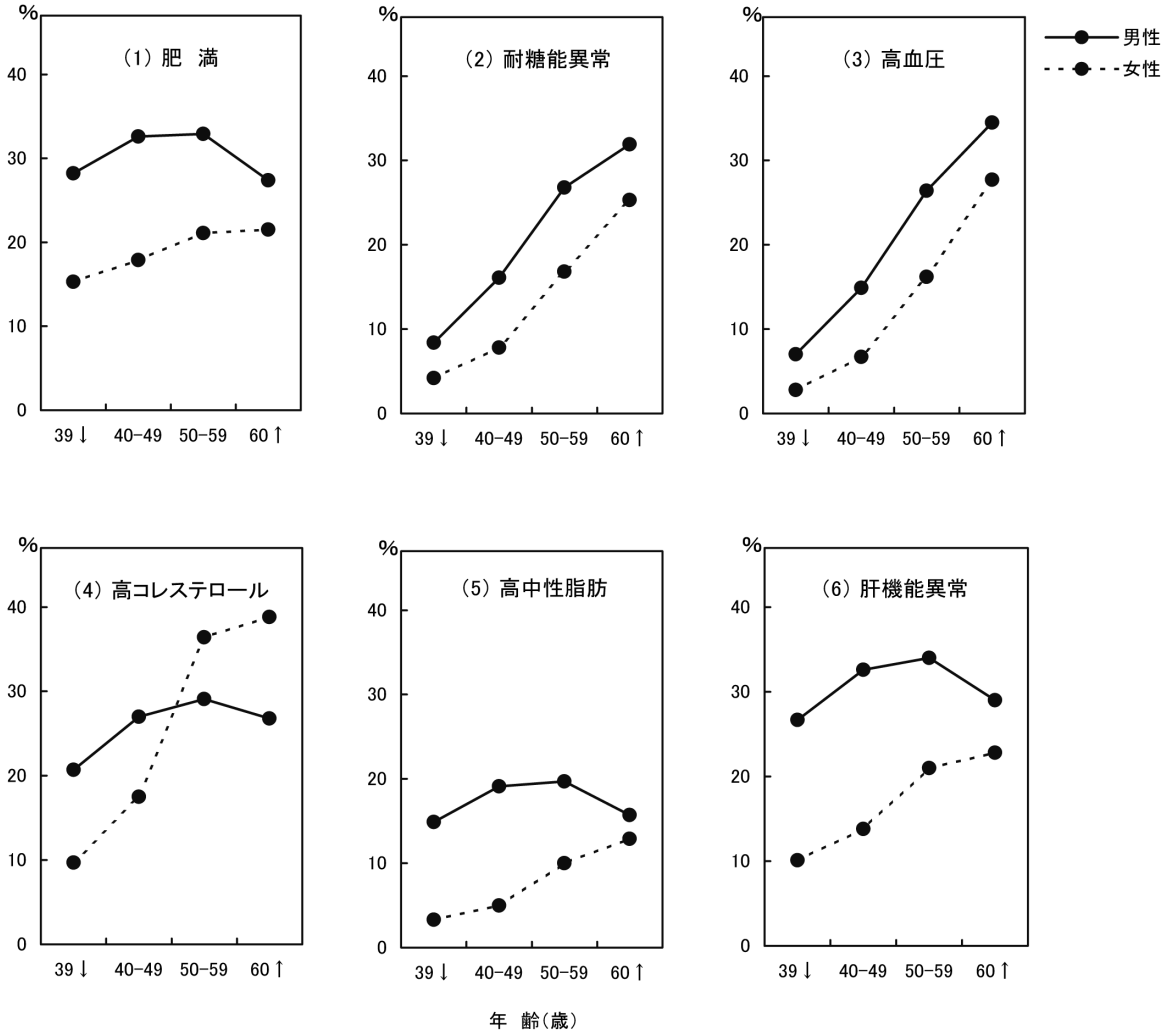
13.　６項目異常頻度　―年代別比較―（2009 年）



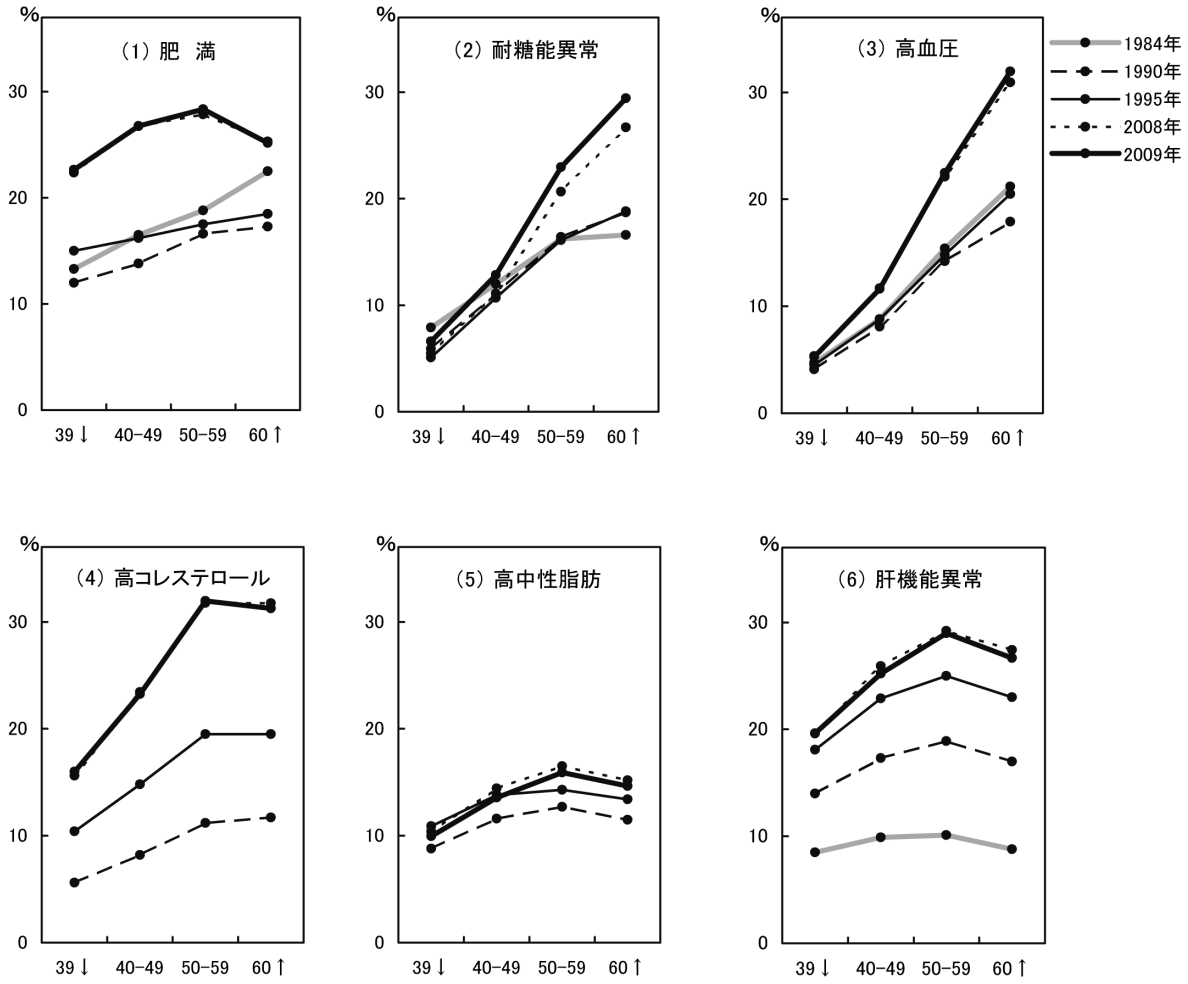
14.　６項目異常頻度　―年代別・性別比較―

年　歳		39歳以下		40～49歳		50～59歳		60歳以上		計	
対象人員	男性	281,313名		564,507名		589,922名		393,183名		1,828,925名	
	女性	208,952		368,156		370,919		231,993		1,180,020	
肥満	男性	79,190	28.2	183,802	32.6	194,149	32.9	107,624	27.4	564,765	30.9
	女性	31,866	15.3	65,830	17.9	78,395	21.1	49,820	21.5	225,911	19.1
耐糖能異常	男性	23,649	8.4	90,960	16.1	157,970	26.8	125,231	31.9	397,810	21.8
	女性	8,693	4.2	28,685	7.8	62,448	16.8	58,630	25.3	158,456	13.4
高血圧	男性	19,830	7.0	83,947	14.9	155,896	26.4	135,602	34.5	395,275	21.6
	女性	5,920	2.8	24,577	6.7	59,936	16.2	64,159	27.7	154,592	13.1
高コレステロール	男性	58,198	20.7	152,383	27.0	171,934	29.1	105,366	26.8	487,881	26.7
	女性	20,193	9.7	64,432	17.5	135,074	36.4	90,010	38.8	309,709	26.2
高中性脂肪	男性	41,892	14.9	107,887	19.1	115,948	19.7	61,719	15.7	327,446	17.9
	女性	6,902	3.3	18,505	5.0	37,060	10.0	29,849	12.9	92,316	7.8
肝機能異常	男性	75,121	26.7	184,283	32.6	200,469	34.0	113,859	29.0	573,732	31.4
	女性	21,147	10.1	50,986	13.8	77,980	21.0	52,943	22.8	203,056	17.2

15.　６項目異常頻度　―性別・年代別比較―（2009年）



16.　６項目異常頻度　―年代別・年別比較―



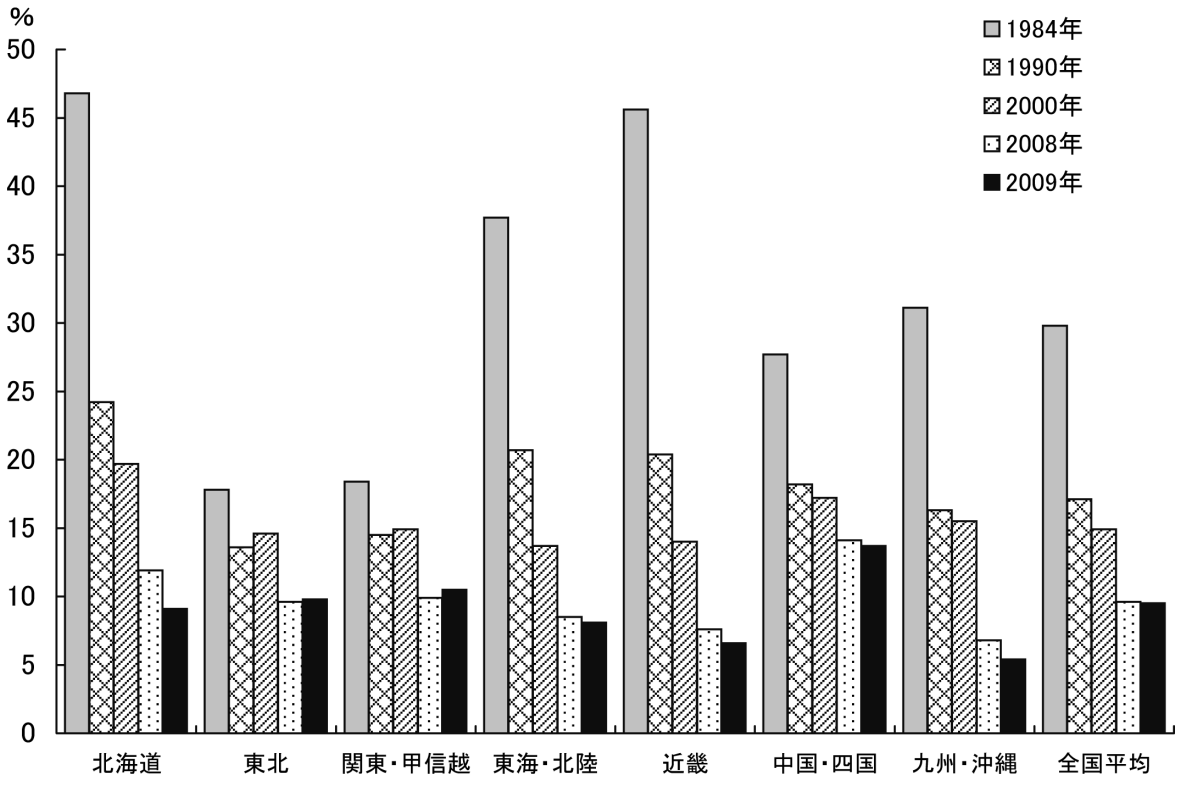
（注）’84 年の「高コレステロール」と「高中性脂肪」は，分けないで高脂肪として統計をとったため，除外した。

17. 健常者頻度の地域差 —性別・年別比較—

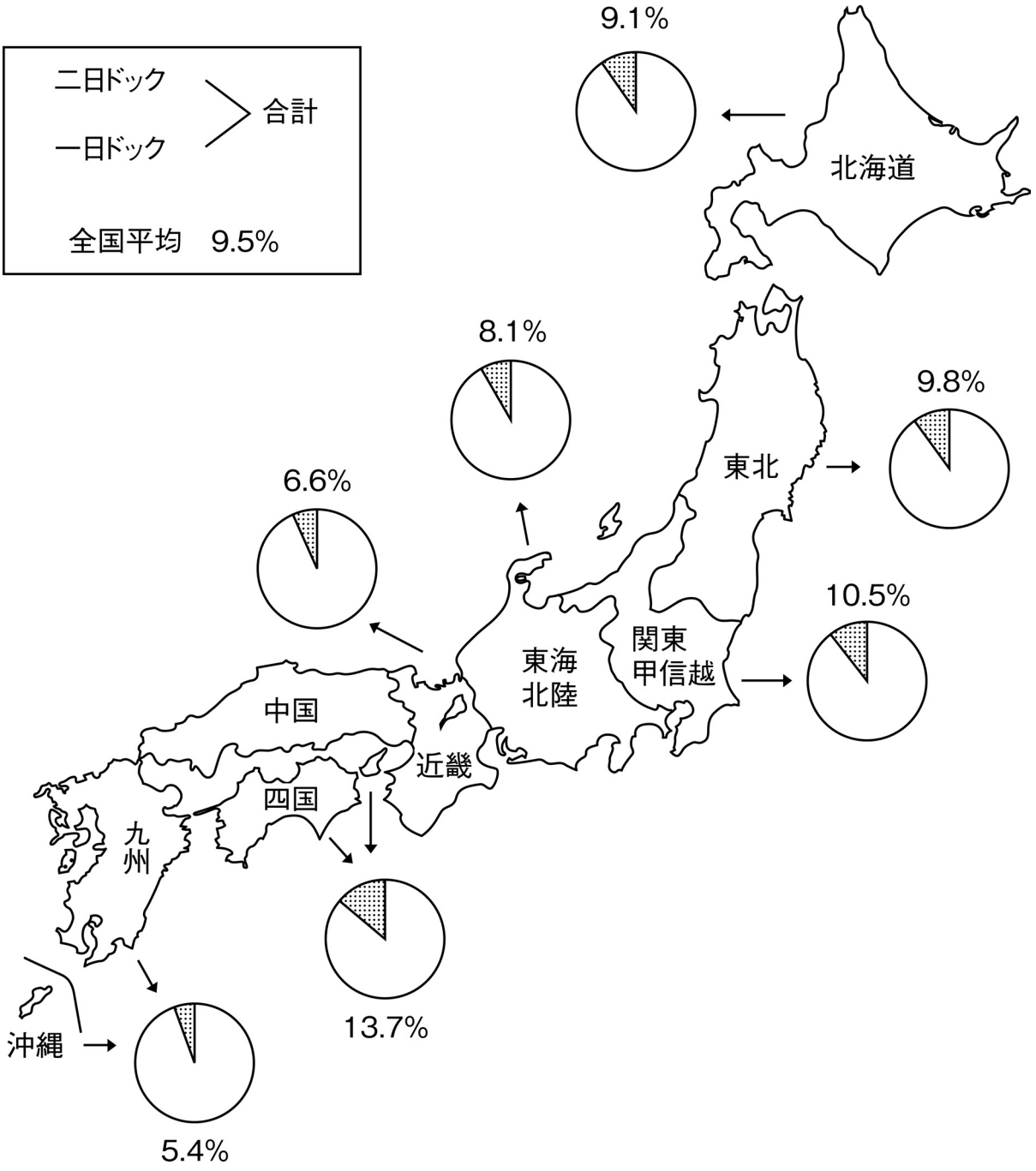
ブロック		男			女			計		
								名		%
全国平均	84							123,198/	413,748	29.8
	90	192,362/	824,716	23.3	113,546/	398,770	28.5	305,908/	1,223,486	25.0
	95	222,610/	1,435,125	15.5	156,785/	787,656	19.9	379,395/	2,222,781	17.1
	00	227,752/	1,694,588	13.4	164,810/	941,116	17.5	392,562/	2,635,704	14.9
	08	149,309/	1,814,864	8.2	132,750/	1,136,903	11.7	282,059/	2,951,767	9.6
	09	149,745/	1,828,925	8.2	134,660/	1,180,020	11.4	284,405/	3,008,945	9.5
北海道	84							3,361/	7,181	46.8
	90	5,386/	16,458	32.7	2,211/	5,175	42.7	7,597/	21,633	35.1
	95	6,270/	29,891	21.0	4,167/	13,179	31.6	10,437/	43,070	24.2
	00	4,002/	24,110	16.6	3,330/	13,031	25.6	7,332/	37,141	19.7
	08	3,061/	29,455	10.4	2,592/	18,212	14.2	5,653/	47,667	11.9
	09	2,231/	31,522	7.1	2,411/	19,547	12.3	4,642/	51,069	9.1
東北	84							3,175/	17,862	17.8
	90	7,727/	44,363	17.4	4,274/	21,107	20.2	12,001/	65,470	18.3
	95	6,682/	56,853	11.8	5,252/	30,917	17.0	11,934/	87,770	13.6
	00	8,324/	67,700	12.3	7,345/	39,590	18.6	15,669/	107,290	14.6
	08	6,819/	79,433	8.6	5,598/	49,843	11.2	12,417/	129,276	9.6
	09	6,706/	77,438	8.7	6,209/	53,854	11.5	12,915/	131,292	9.8
関東・甲信越	84							29,720/	161,685	18.4
	90	65,748/	335,575	19.6	42,430/	176,616	24.0	108,178/	512,191	21.1
	95	82,925/	633,438	13.1	61,870/	368,458	16.8	144,795/	1,001,896	14.5
	00	112,253/	826,796	13.6	80,619/	468,345	17.2	192,872/	1,295,141	14.9
	08	74,238/	840,721	8.8	60,039/	519,442	11.6	134,277/	1,360,163	9.9
	09	81,312/	868,481	9.4	67,665/	554,771	12.2	148,977/	1,423,252	10.5
東海・北陸	84							38,644/	102,550	37.7
	90	43,858/	140,202	31.3	22,350/	57,570	38.8	66,208/	197,772	33.5
	95	50,869/	262,791	19.4	30,154/	128,147	23.5	81,023/	390,938	20.7
	00	31,125/	257,432	12.1	20,713/	121,149	17.1	51,838/	378,581	13.7
	08	21,860/	289,397	7.6	15,312/	148,308	10.3	37,172/	437,705	8.5
	09	18,861/	286,288	6.6	16,610/	152,683	10.9	35,471/	438,971	8.1
近畿	84							32,834/	71,984	45.6
	90	37,748/	142,692	26.5	23,357/	68,618	34.0	61,105/	211,310	28.9
	95	36,937/	202,313	18.3	26,440/	108,432	24.4	63,377/	310,745	20.4
	00	30,860/	246,052	12.5	22,845/	138,802	16.5	53,705/	384,854	14.0
	08	15,274/	256,500	6.0	17,349/	173,038	10.0	32,623/	429,538	7.6
	09	14,569/	258,091	5.6	14,430/	179,493	8.0	28,999/	437,584	6.6
中国・四国	84							6,864/	24,822	27.7
	90	19,172/	83,485	23.0	11,261/	39,976	28.2	30,433/	123,461	24.6
	95	24,979/	154,917	16.1	19,131/	88,053	21.7	44,110/	242,970	18.2
	00	23,601/	151,851	15.5	18,682/	94,131	19.8	42,283/	245,982	17.2
	08	20,788/	180,172	11.5	23,031/	129,598	17.8	43,819/	309,770	14.1
	09	20,281/	176,713	11.5	20,915/	124,013	16.9	41,196/	300,726	13.7
九州・沖縄	84							8,590/	27,664	31.1
	90	12,723/	61,941	20.5	7,663/	29,708	25.8	20,386/	91,649	22.2
	95	13,948/	94,922	14.7	9,771/	50,470	19.4	23,719/	145,392	16.3
	00	17,587/	120,647	14.6	11,276/	66,068	17.1	28,863/	186,715	15.5
	08	7,269/	139,186	5.2	8,829/	98,462	9.0	16,098/	237,648	6.8
	09	5,785/	130,392	4.4	6,420/	95,659	6.7	12,205/	226,051	5.4

（注） ’84 年は，男女別統計は実施せず。

18.　健常者頻度の地域差　―年別比較―



19.　健常者頻度の地域差（2009年）

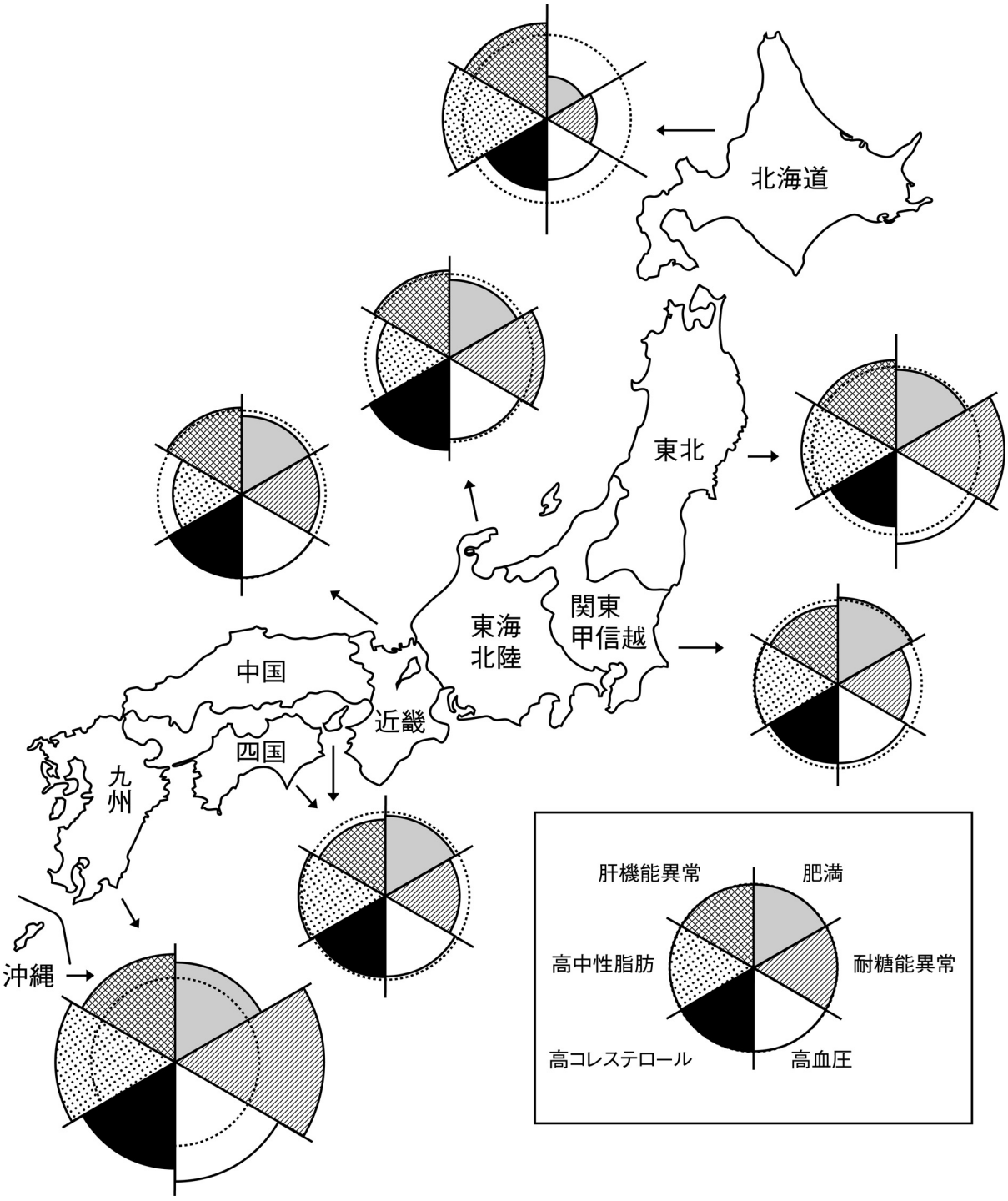


20.　６項目異常頻度の地域差（2009年）

項目別／ブロック別	肥満	耐糖能異常	高血圧	高コレステロール	高中性脂肪	肝機能異常	６項目合計平均値
全国平均	26.3%	18.5%	18.3%	26.5%	14.0%	25.8%	21.6%
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
北海道	13.4	11.0	13.4	22.6	17.4	29.6	17.9
	51.0	59.5	73.2	85.3	124.3	114.7	84.7
東北	25.6	23.9	20.4	24.0	15.8	28.0	23.0
	97.3	129.2	111.5	90.6	112.9	108.5	108.3
関東・甲信越	27.1	16.1	17.3	25.0	13.9	24.1	20.6
	103.0	87.0	94.5	94.3	99.3	93.4	95.3
東海・北陸	24.7	21.0	17.8	29.2	12.1	27.0	22.0
	93.9	113.5	97.3	110.2	86.4	104.7	101.0
近畿	24.8	17.1	18.3	26.6	11.5	26.8	20.9
	94.3	92.4	100.0	100.4	82.1	103.9	95.5
中国・四国	25.4	16.4	17.7	25.8	14.5	23.6	20.6
	96.6	88.6	96.7	97.4	103.6	91.5	95.7
九州・沖縄	31.5	32.9	26.2	33.9	20.0	33.3	29.6
	119.8	177.8	143.2	127.9	142.9	129.1	140.1

（注）　全国平均値を 100 として，各ブロック別の%を表示。

21.　６項目異常頻度の地域差（2009年）



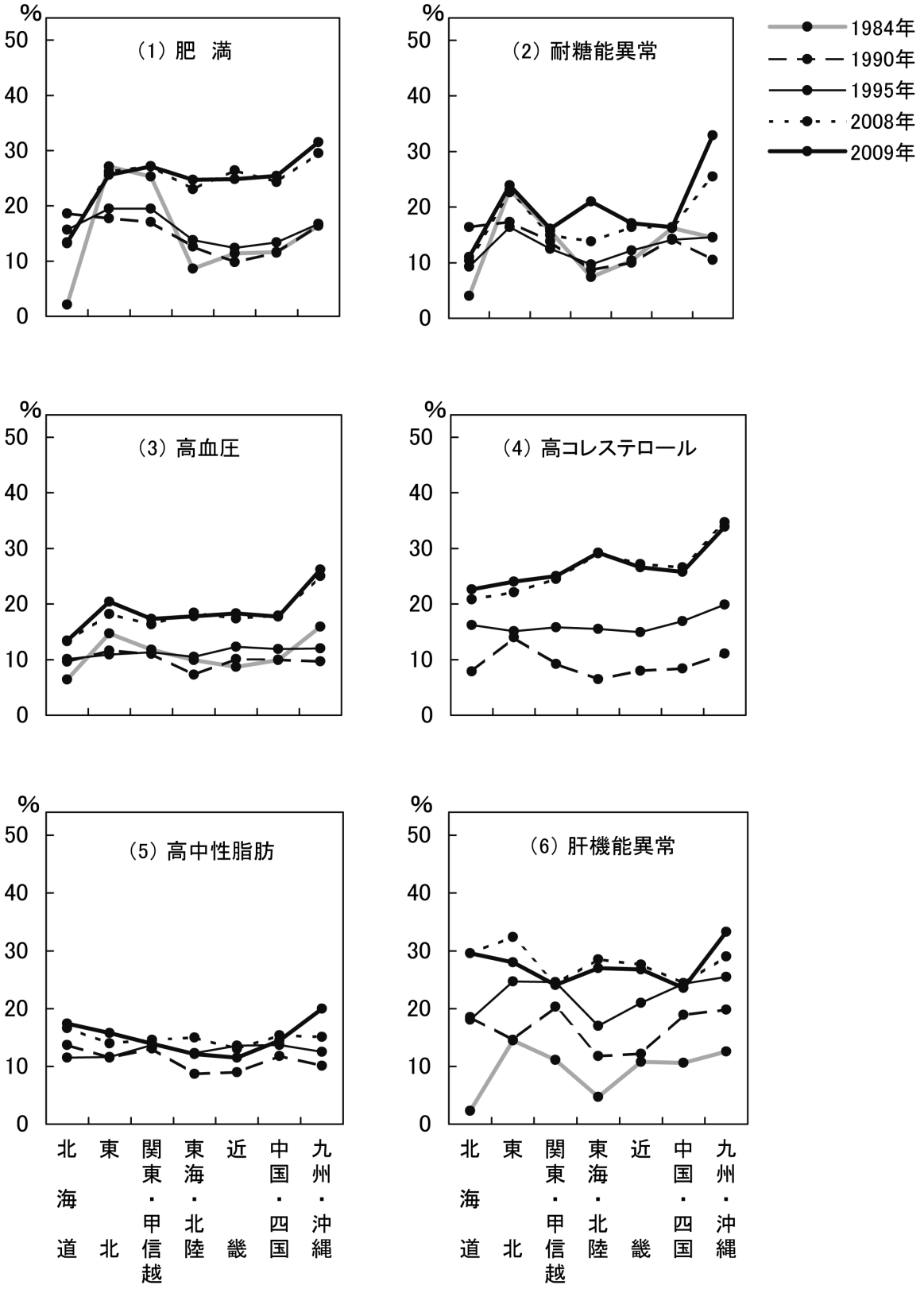
（注）　円グラフは６項目異常頻度の
全国平均を100％として図示

22.　６項目異常頻度の地域差　―年別比較―

ブロック別・年別＼項目別		肥　満	耐糖能異常	高血圧	高コレステロール	高中性脂肪	肝機能異常	６項目合計平均値
全国平均	84	17.0%	12.8%	11.0%			9.6%	
	90	14.6	12.3	10.1	8.9%	11.2%	17.0	12.4%
	95	16.6	12.4	11.3	16.0	13.3	22.6	15.4
	00	19.8	11.7	13.3	21.7	14.8	26.3	17.9
	08	26.1	16.3	17.7	26.4	14.6	26.2	21.2
	09	26.3	18.5	18.3	26.5	14.0	25.8	21.6
北海道	84	2.1	4.0	6.4			2.3	
	90	18.6	16.4	9.6	7.9	13.7	18.5	14.1
	95	15.7	9.3	10.1	16.2	11.5	18.1	13.5
	00	20.8	9.3	10.6	18.8	14.8	20.1	15.7
	08	13.2	10.4	13.3	20.8	16.6	29.6	17.3
	09	13.4	11.0	13.4	22.6	17.4	29.6	17.9
東　北	84	27.1	23.1	14.7			14.5	
	90	17.7	17.3	11.6	14.0	11.5	14.6	14.5
	95	19.5	16.4	10.9	15.1	11.6	24.7	16.4
	00	23.2	12.8	15.6	20.6	11.7	29.8	19.0
	08	26.2	22.6	18.2	22.1	14.0	32.4	22.6
	09	25.6	23.9	20.4	24.0	15.8	28.0	23.0
関東・甲信越	84	25.3	15.7	11.8			11.1	
	90	17.1	13.8	11.0	9.2	13.1	20.3	14.1
	95	19.5	12.5	11.3	15.8	13.7	24.6	16.2
	00	20.7	11.2	12.5	21.2	14.3	25.7	17.6
	08	27.2	14.9	16.3	24.5	14.6	24.3	20.3
	09	27.1	16.1	17.3	25.0	13.9	24.1	20.6
東海・北陸	84	8.6	7.4	9.9			4.7	
	90	12.6	8.7	7.3	6.5	8.7	11.8	9.3
	95	13.8	9.7	10.5	15.5	12.3	17.0	13.1
	00	19.8	10.1	14.9	24.5	17.2	25.6	18.7
	08	23.0	13.8	18.4	29.1	15.0	28.5	21.3
	09	24.7	21.0	17.8	29.2	12.1	27.0	22.0
近　畿	84	11.4	10.4	8.7			10.8	
	90	9.8	10.0	10.1	8.0	9.0	12.2	9.9
	95	12.4	12.2	12.3	14.9	13.6	21.0	14.4
	00	15.8	12.9	13.8	21.9	15.3	25.8	17.6
	08	26.4	16.4	17.4	27.2	13.0	27.6	21.3
	09	24.8	17.1	18.3	26.6	11.5	26.8	20.9
中国・四国	84	11.6	16.2	9.9			10.6	
	90	11.5	14.3	10.0	8.4	11.8	18.9	12.5
	95	13.4	14.1	11.9	16.9	13.7	24.3	15.7
	00	19.7	12.5	13.0	20.5	14.4	29.0	18.2
	08	24.3	16.4	17.9	26.6	15.4	24.4	20.8
	09	25.4	16.4	17.7	25.8	14.5	23.6	20.6
九州・沖縄	84	16.4	14.5	15.9			12.6	
	90	16.5	10.5	9.7	11.1	10.1	19.8	13.0
	95	16.7	14.6	12.0	19.9	12.5	25.5	16.9
	00	19.6	15.8	14.3	21.9	14.4	29.1	19.2
	08	29.5	25.5	25.0	34.7	15.1	29.0	26.5
	09	31.5	32.9	26.2	33.9	20.0	33.3	29.6

（注）　’84年の「高コレステロール」と「高中性脂肪」は,分けないで高脂肪として統計をとったため，空欄とした。

23.　６項目異常頻度の地域差　―年別比較―

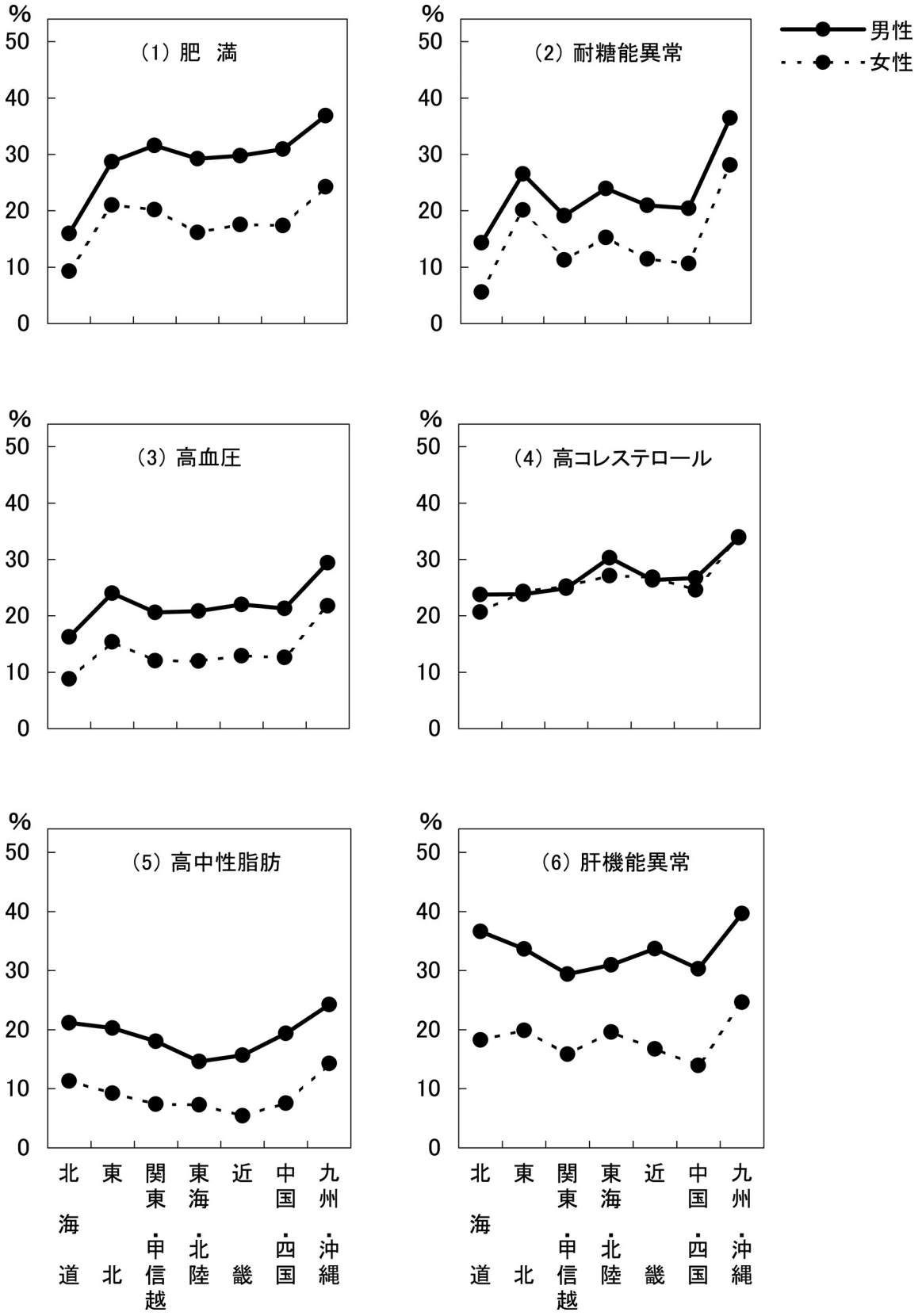


（注）　’84 年の「高コレステロール」と「高中性脂肪」は，分けないで高脂肪として統計をとったため，除外した。

24.　６項目異常頻度の地域差　―性別比較―（2009年）

ブロック別・性別＼項目別		肥　満	耐糖能異常	高血圧	高コレステロール	高中性脂肪	肝機能異常	６項目合計平均値
全国平均	男性	30.9	21.8	21.6	26.7	17.9	31.4	25.0
	女性	19.1	13.4	13.1	26.2	7.8	17.2	16.2
北海道	男性	16.0	14.3	16.3	23.8	21.2	36.6	21.4
	女性	9.3	5.6	8.8	20.6	11.3	18.3	12.3
東　北	男性	28.7	26.5	24.0	23.9	20.3	33.7	26.2
	女性	21.0	20.1	15.4	24.3	9.3	19.9	18.3
関　東・甲信越	男性	31.6	19.2	20.6	24.9	18.0	29.4	23.9
	女性	20.2	11.3	12.0	25.2	7.4	15.8	15.3
東　海・北　陸	男性	29.2	24.0	20.8	30.3	14.6	31.0	25.0
	女性	16.2	15.3	12.0	27.1	7.3	19.6	16.2
近　畿	男性	29.8	20.9	22.0	26.3	15.7	33.7	24.8
	女性	17.5	11.5	12.9	26.9	5.5	16.7	15.2
中　国・四　国	男性	30.9	20.4	21.3	26.7	19.4	30.3	24.9
	女性	17.4	10.6	12.6	24.6	7.6	14.0	14.5
九　州・沖　縄	男性	36.8	36.5	29.4	33.8	24.3	39.6	33.4
	女性	24.2	28.1	21.8	34.0	14.3	24.6	24.5

25.　６項目異常頻度の地域差　―性別比較―（2009年）



26.　６項目異常頻度　―ブロック別・県別人数―（2009年）

ブロック別・県別 ＼ 項目別	受診者数	肥満	耐糖能異常	高血圧	高コレステロール	高中性脂肪	肝機能異常
全国	3,008,945 名	790,676 名	556,266 名	549,867 名	797,590 名	419,762 名	776,788 名
北海道	51,069	6,843	5,610	6,852	11,526	8,889	15,112
東北	131,292	33,562	31,364	26,839	31,573	20,686	36,767
青森	9,588	2,790	1,629	2,607	2,264	1,100	2,833
岩手	23,595	6,832	7,119	5,302	6,007	5,661	7,374
宮城	40,601	10,364	5,525	5,562	9,541	6,821	13,456
秋田	19,506	2,244	6,787	5,905	5,841	1,938	4,421
山形※	9,163	2,699	4087	1,678	1847	1,320	2,069
福島	28,839	8,633	6,217	5,785	6,073	3,846	6,614
関東・甲信越	1,423,252	386,172	228,997	245,734	355,867	197,852	343,111
茨城	101,716	37,187	18,727	20,298	21,495	10,516	13,745
栃木	43,225	15,102	8,911	7,589	13,878	5,001	9,106
群馬	71,780	20,610	9,640	14,957	15,532	14,247	18,922
埼玉	96,764	24,745	11,794	16,956	24,289	15,564	27,048
千葉	167,615	47,357	37,260	26,658	43,456	22,986	49,326
東京	527,230	133,009	78,150	88,749	131,826	71,489	126,226
神奈川	259,580	61,808	30,635	35,297	55,490	33,534	57,652
新潟	76,670	22,464	16,062	17,119	29,998	10,874	22,227
山梨	37,966	8,131	7,897	9,313	11,003	8,081	6,568
長野	40,706	15,759	9,921	8,798	8,900	5,560	12,291
東海・北陸	438,971	108,324	91,983	77,963	128,047	53,062	118,550
富山※	4,594	1,311	769	1,024	1,436	663	1,850
石川	19,162	4,615	4,663	3,206	4,941	2,522	5,245
福井	16,492	4,452	2,799	3,551	3,639	2,411	6,625
岐阜	51,680	11,120	5,731	8,422	14,020	3,927	12,520
静岡	140,910	37,310	40,939	31,142	40,958	19,151	46,447
愛知	168,837	38,949	32,550	25,617	49,005	20,095	39,725
三重	37,296	10,567	4,532	5,001	14,048	4,293	6,138
近畿	437,584	108,312	74,620	79,943	116,200	50,268	117,122
滋賀	14,603	4,142	2,281	2,447	3,423	1,621	3,953
京都	91,022	17,163	18,086	23,216	21,733	9,583	25,123
大阪	288,551	75,072	47,133	48,034	77,096	31,325	71,182
兵庫	28,606	8,155	5,255	3,368	9,069	5,444	10,748
奈良※	7,180	1,555	547	784	2,622	1200	3,289
和歌山※	7,622	2,225	1318	2,094	2,257	1,095	2,827
中国・四国	300,726	76,256	49,284	53,334	77,709	43,701	70,870
鳥取※	5,823	1,500	746	1,497	92	30	1,100
島根※	2,093	954	415	592	644	348	1,018
岡山	76,182	16,949	10,324	15,626	15,750	8,116	14,117
広島	94,089	27,836	16,627	14,501	27,711	10,718	24,096
山口	32,381	4,360	5,675	4,479	6,545	3,917	9,753
徳島	27,478	5,170	3,909	2,262	7,035	6,873	3,704
香川	19,861	5,771	3,560	3,758	5,229	1,745	4,484
愛媛	18,447	5,373	3,388	3,483	5,573	3,348	6,784
高知	24,372	8,343	4,640	7,136	9,130	8,606	5,814
九州・沖縄	226,051	71,207	74,408	59,202	76,668	45,304	75,256
福岡	95,207	30,828	16,143	17,767	32,433	14,000	33,636
佐賀※	102	21	3	15	10	11	52
長崎※	5,652	1438	492	1068	1,928	893	1689
熊本	49,539	12,714	24,935	13,347	14,574	11,789	16,952
大分	38,931	11,846	20,858	16,790	16,412	11,427	10,838
宮崎※	3,551	1,367	395	1,036	581	904	660
鹿児島	13,111	4,428	8,091	3,683	4,572	3,752	3,095
沖縄	19,958	8,565	3,491	5,496	6,158	2,528	8,334

（注）　受診者 10,000 名以下は※。

27. ６項目異常頻度 ―ブロック別・県別比較―（2009年）

ブロック別・県別＼項目別	肥満	耐糖能異常	高血圧	高コレステロール	高中性脂肪	肝機能異常	６項目合計平均値
全国	26.3％	18.5％	18.3 ％	26.5％	14.0％	25.8％	21.6 ％
北海道	13.4	11.0	13.4	22.6	17.4	29.6	17.9
東北	25.6	23.9	20.4	24.0	15.8	28.0	23.0
青森※	29.1	17.0	27.2	23.6	11.5	29.5	23.0
岩手	29.0	30.2	22.5	25.5	24.0	31.3	27.1
宮城	25.5	13.6	13.7	23.5	16.8	33.1	21.0
秋田	11.5	34.8	30.3	29.9	9.9	22.7	23.2
山形※	29.5	44.6	18.3	20.2	14.4	22.6	24.9
福島	29.9	21.6	20.1	21.1	13.3	22.9	21.5
関東・甲信越	27.1	16.1	17.3	25.0	13.9	24.1	20.6
茨城	36.6	18.4	20.0	21.1	10.3	13.5	20.0
栃木	34.9	20.6	17.6	32.1	11.6	21.1	23.0
群馬	28.7	13.4	20.8	21.6	19.8	26.4	21.8
埼玉	25.6	12.2	17.5	25.1	16.1	28.0	20.8
千葉	28.3	22.2	15.9	25.9	13.7	29.4	22.6
東京	25.2	14.8	16.8	25.0	13.6	23.9	19.9
神奈川	23.8	11.8	13.6	21.4	12.9	22.2	17.6
新潟	29.3	20.9	22.3	39.1	14.2	29.0	25.8
山梨	21.4	20.8	24.5	29.0	21.3	17.3	22.4
長野	38.7	24.4	21.6	21.9	13.7	30.2	25.1
東海・北陸	24.7	21.0	17.8	29.2	12.1	27.0	22.0
富山※	28.5	16.7	22.3	31.3	14.4	40.3	25.6
石川	24.1	24.3	16.7	25.8	13.2	27.4	21.9
福井	27.0	17.0	21.5	22.1	14.6	40.2	23.7
岐阜	21.5	11.1	16.3	27.1	7.6	24.2	18.0
静岡	26.5	29.1	22.1	29.1	13.6	33.0	25.6
愛知	23.1	19.3	15.2	29.0	11.9	23.5	20.3
三重	28.3	12.2	13.4	37.7	11.5	16.5	19.9
近畿	24.8	17.1	18.3	26.6	11.5	26.8	20.9
滋賀	28.4	15.6	16.8	23.4	11.1	27.1	20.4
京都	18.9	19.9	25.5	23.9	10.5	27.6	21.1
大阪	26.0	16.3	16.6	26.7	10.9	24.7	20.2
兵庫	28.5	18.4	11.8	31.7	19.0	37.6	24.5
奈良※	21.7	7.6	10.9	36.5	16.7	45.8	23.2
和歌山※	29.2	17.3	27.5	29.6	14.4	37.1	25.9
中国・四国	25.4	16.4	17.7	25.8	14.5	23.6	20.6
鳥取※	25.8	12.8	25.7	1.6	0.5	18.9	14.2
島根※	45.6	19.8	28.3	30.8	16.6	48.6	31.6
岡山	22.2	13.6	20.5	20.7	10.7	18.5	17.7
広島	29.6	17.7	15.4	29.5	11.4	25.6	21.5
山口	13.5	17.5	13.8	20.2	12.1	30.1	17.9
徳島	18.8	14.2	8.2	25.6	25.0	13.5	17.6
香川	29.1	17.9	18.9	26.3	8.8	22.6	20.6
愛媛	29.1	18.4	18.9	30.2	18.1	36.8	25.3
高知	34.2	19.0	29.3	37.5	35.3	23.9	29.9
九州・沖縄	31.5	32.9	26.2	33.9	20.0	33.3	29.6
福岡	32.4	17.0	18.7	34.1	14.7	35.3	25.4
佐賀※	20.6	2.9	14.7	9.8	10.8	51.0	18.3
長崎※	25.4	8.7	18.9	34.1	15.8	29.9	22.1
熊本	25.7	50.3	26.9	29.4	23.8	34.2	31.7
大分	30.4	53.6	43.1	42.2	29.4	27.8	37.8
宮崎※	38.5	11.1	29.2	16.4	25.5	18.6	23.2
鹿児島	33.8	61.7	28.1	34.9	28.6	23.6	35.1
沖縄	42.9	17.5	27.5	30.9	12.7	41.8	28.9

（注） 受診者10,000人以下は※。

人間ドックの検査項目別成績のまとめ（１～27）

1.～2.　2009年の人間ドックについて，各検査項目ごとの判定別集計成績を年代別に示した総合成績表です。更に年別の比較も行いました。

3.　Ａ＋Ｂ（異常なし）は加齢と共に減少し，全平均は9.5％で前年とほぼ同率です。従って人間ドック受診者の90.5％に何等かの異常を認めたことになります。

異常頻度は加齢と共に上昇し，Ｃ（要経過観察）が過半数を示しています。

（注）　異常頻度は各項目ごとの異常率の合計であり，個別に複合のケースが多いためにＣ判定は100％を越えています。

4.　アンケート調査による受診者の年代別傾向をみますと，今回は50歳代＞40歳代＞60歳代以上＞30歳以下の順で前年と同じ傾向です。年別の比較では，1996年以後は40歳代と50歳代が逆転し，さらに60歳以上の受診者の割合が増加傾向を示しています。

5.　年代別の判定別集計について，年ごとに比較をしました。異常のない人は各年代共にほぼ同じ傾向で加齢と共に低下し，今回は総ての年代で，前年と同じパターンを示しています。異常者は前年に比し，Ｃ（要経過観察）が60歳以上を除いて各年代共に増加し，D_1（要医療）は各年代共に前年とほぼ同率です。

6.～8.　年代別健常者頻度を性別で比較しますと，各年代共に男性より女性の割合が高く，全平均では3.2％の隔差があります。

年代別異常頻度を性別に比較しますと，各年代共に男性より女性の割合が低い傾向を示しています。

9.～10.　項目別に異常頻度を比較しますと，高コレステロールが26.5％と最も高く，次いで肥満，肝機能異常となり，以下，食道・胃・十二指腸潰瘍，耐糖能異常，高血圧，腎・尿路疾患，胆石・胆のうポリープ，高中性脂肪の順で，前年より若干の変動があります。

更に性別の比較を行ってみますと，男性では肝機能異常が31.4％と高く，次いで肥満，高コレステロール，耐糖能異常，食道・胃・十二指腸潰瘍，高血圧，胆石・胆のうポリープ，高中性脂肪の順です。

一方，女性では高コレステロールが最も高く26.2％を占め，次いで，肥満，食道・胃・十二指腸潰瘍，腎・尿路疾患，肝機能異常，血液疾患，耐糖能異常，高血圧，胆石・胆のうポリープの順で，男性と順位が異なっています。男性より異常頻度の高い項目は，腎・尿路疾患と血液疾患，梅毒・リウマチのみです。

11.～12.　ライフスタイルに関連の深い６項目について，年別，年代別の比較を行いました。６項目異常頻度を年別に比較してみますと，高中性脂肪，肝機能異常を除いては前年より総ての項目で増加しています。

13.　年代別比較では，肝機能異常，肥満，高コレステロール，高中性脂肪は50歳代をピークとして60歳以上は下降傾向を示しており，高血圧と耐糖能異常は加齢と共に上昇傾向を示し，前年と同じ傾向を示しています。

14.～15.　６項目異常頻度を年代別・性別に比べますと，前年とほぼ同じパターンを示しています。

高コレステロールは，50歳代以後に女性の異常率が急上昇して，男性と逆転していますが，その他の５項目では，各年代共に男性の異常頻度が女性より高くなっています。

また，女性は加齢と共に異常頻度が上昇していますが，男性は耐糖能異常と高血圧以外は，いずれも40～50歳代以降は下降傾向を示しています。

16.　年代別にみた６項目異常頻度について年別に比較しました。各年共に同じパターンであり，肝機能異常と高中性脂肪，高コレステロールは50歳代をピークとして以後下降傾向を示しています。年別に比較すると，耐糖能異常は各年代共に前年より高めですが，肝機能異常，高中性脂肪は各年代共に低めです。その他の項目は前年と同じ傾向です。

17.～18.　健常者頻度の地域差を年別に比較しますと，東北，関東・甲信越地方はやや増加，その他の地域は前年より低下しています。特に北海道地方の低下が顕著です。

19.　健常者頻度の地域差をみますと，全国平均9.5％を上回っている地域は，東北，関東・甲信越，中国・四国地方であり，九州・沖縄，近畿，東海・北陸，北海道地方は平均以下です。

20.～21.　６項目異常頻度の地域差を比較しますと，６項目異常合計平均値が全国平均を下回っている地域は，北海道，関東・甲信越，近畿と中国・四国地方です。

22.～23.　６項目異常頻度の年別比較では，６項目ともほぼ同じパターンを示しています。

1984年に東日本と西日本で二峰性を示す項目が，肥満，耐糖能異常，肝機能異常でしたが，近年は地域差が減少しています。そして，今回のパターンは，前年とほぼ同じ傾向を示していますが，九州・沖縄地方で高コレステロール以外の５項目の増加が目立っています。

24.～25.　６項目異常頻度の地域差を性別で比較してみますと，高コレステロールのみ性差が明らかではありません。その他の５項目はいずれの地域でも男性より女性が低く，また男女の地域差のパターンも同じ傾向を示しています。

26.～27.　６項目異常項目について，ブロック別，都道府県別に人数および異常頻度を一括表示しました。全国の６項目合計平均値は21.6％で前年とほぼ同率，そして全国平均より健康度の悪い県は27県で，前年より４県減少しています。

ただし，都道府県別の受診者数のバラツキが大きいので，必ずしも健康度の評価と一致いたしません。したがって，参考資料にとどめてください。

まとめと今後の目標

■人間ドック・健診の現況と質の向上をめざして

公益社団法人日本人間ドック学会・社団法人日本病院会による指定病院および指定施設と機能評価認定施設の現況について，2009年の調査結果について報告します。

2010年１月現在で二日ドック指定病院数は424で前年より26減少,一日ドック指定施設数も97と25減少していますが，機能評価認定施設が前年より19施設増えて244に達しました。その結果，今回の項目別人間ドック集計対象人数は前年より約６万人増加し，301万人となりました。人間ドック健診機能評価認定施設は，殆どが一日と二日ドックを行っていますので，コース別に分類して調査を行いました。また,総合がん検診で発見した症例報告数は7,307例で,前年より129例増加しています。

このように社会環境の変化に改善のきざしが見えないにもかかわらず，人間ドック受診者数が増加傾向を示していますのは，健康意識の向上が影響しているように感じられます。また発見がん症例数も前年より増加し，人間ドック健診施設の質的向上がうかがわれました。

■人間ドックの総合がん検診とその意義

日本人の２人に１人はがんに罹患し，３人に１人はがんで死亡している現状です。死因のトップを占めているがん死亡率を今後10年以内に20％減少を目標に，2007年４月より国はがん対策基本法を施行。その柱のひとつに「がん検診の強化」が掲げられました。住民を対象とした「対策型がん検診」は，特定臓器に限定しています。それに対し，人間ドックは「個別型がん検診」で，オプション検査を含めて全臓器を対象とした「総合型検診」であります。

人間ドックで発見されるがんのトップは胃がんであり，次いで大腸がんです。両方を合せると25年前は全発見がんの約70％を占めていましたが，今回の調査では約46％と年々減少傾向を示しています。

その理由は，その他のがんが年々増加し，特に男性では前立腺がん，女性では乳がんが著しく増えたためです。

その対策としては，50歳以上の男性に対して PSA 検査，40歳以上の女性には乳房エコー検査やマンモグラフィーを基本検査項目に導入する必要があります。

人間ドックで最も発見頻度の高い胃と大腸がんについては，早期がんの占める割合が71～79％前後です。胃と大腸がんの９割近くが手術を実施しており，特に大腸がん手術例中内視鏡的切除が年々増加して７割近くを占め，二次予防の有用性を実証することが出来ました。

今後は，ハイリスクグループの選別による有効的な検診を行い，更なる発見率の向上が期待されます。具体的には，喫煙者に対する胸部 CT 検査の導入です。また，人間ドック

受診者数の多い施設では，ピロリ菌抗体（HP）検査と血清ペプシノゲン（PG）法により胃内視鏡検査を選択することが有効な方法です。

さらに，PET，CT，MRI と各種腫瘍マーカーによる多臓器総合診断を目的とする「がん専門ドック」が普及して行くと思われます。

健康度の悪化とその理由

1984年に人間ドックの全国集計を始めて驚いたことは，狭い日本の中で健康度の地域差が大きいことでした。その後26年間の経年変化をみますと，地域差が次第に縮小してきました。その理由は，かつて健康度の良いと言われていた地域が次第に悪化の傾向をたどり，地域特性が失われてしまったことです。

その結果，働き盛りの日本人の健康度は年々悪くなり，健常者が人間ドック受診者全体に占める割合は1984年の29.8％から，2009年は9.5％と20.3％も減ってしまいました。

今回の調査では，減り続けた健常者の割合が前年に比べほぼ横ばいとなりました。

前回の調査では，ライフスタイルに関係の深い６項目（肥満，耐糖能異常，高血圧，高コレステロール，高中性脂肪，肝機能異常）の中で高中性脂肪を除いては，いずれも異常頻度の増加が認められました。ところが，今回は，耐糖能異常，高血圧の異常頻度が増加，高中性脂肪と肝機能異常が減少し，ばらつきが見られるようになりました。健康度が改善しない理由としては，次の４項目が考えられます。

1. 専門学会による病態識別値の採用

   近年，相次いで日本動脈硬化学会，日本高血圧学会，日本糖尿病学会，日本肥満学会，日本痛風・尿酸代謝学会などが検査値のガイドラインを発表し，特定健診の判定値としても採用されました。日本人間ドック学会でも，専門学会の基準に沿った判定基準を作成しています。肥満の判定は体格指数（BMI）に加え腹囲を採用し，血圧・脂質・血糖も，従来の基準値より厳しくなっています。

2. 人間ドック受診者の高齢化

   人間ドックの普及に伴い，全国調査によれば反復受診者の割合は全受診者の70～80％を占めるようになりました。その結果，人間ドック受診者の平均年齢が40歳代から50歳代へと移行し，さらに60歳以上の受診者が年々増加しています。

3. 社会環境の悪化

   百年に一度と言われる経済不況により大企業や銀行関係の倒産や吸収合併が発生し，サラリーマンのリストラや出向，単身赴任も増えています。その余波は中小企業にも及び，経済はデフレ化の傾向が進展し改善のきざしがみえません。このような社会環境の変化は，有形・無形に心のバランスを失い，ストレスがうつ病増加の原因となっていると共に，生活習慣を悪化させる引き金にもなっているのです。

4.　食習慣の欧米化と運動不足

ファーストフード店やコンビニエンス・ストアの普及により，手づくりの家庭料理を作る頻度が減少しています。結果として和食中心から，洋食や中華風の料理など嗜好が多様化し，食物の中に占める脂肪の割合が25％を越すようになり，野菜の摂取量が少なくなりました。また，交通機関の発達や車の保有台数の増加が歩行量を減らし，疲労による負担と共に，運動不足を来しています。

■メタボは生活環境病である

従来から生活習慣病は，危険因子が単一よりも複合した方が発症を促進することが国際的にも提言されていました。

1999年にＷＨＯは，この概念はインスリン抵抗性が深く関係しているために「メタボリックシンドローム」と名付けました。

一方で2001年に米国の専門学会（ＮＣＥＰ：National Cholesterol Education Program）は内臓脂肪が key であると言ったために混乱がありましたが，命名に関してはメタボリックシンドロームに統一することが，世界的にコンセンサスを得たのです。

このような状況のもとに，2005年４月に日本版のメタボリックシンドローム診断基準が８学会の共同宣言の形で発表されました。その内容については広く一般公開されていますので詳細については省略します。

それでは，今話題になっているメタボリック症候群の発症について考えてみましょう。

図１のごとく,メタボリックシンドロームは内臓脂肪蓄積による肥満を中心に,高血圧,脂質異常，高血糖のうち２項目以上が該当する症例が診断基準となっています。

肥満の原因が食事，運動，煙草，酒，睡眠などの生活習慣の偏りによることは，多くの検証により裏付けされています。更にその偏りが発生する理由としては，地域環境，職場環境，家庭環境などの生活環境の変化により過重労働や人間関係の摩擦がストレスとなっているためと考えられます。

「メタボリックシンドローム（日本版)」の上流に1995年以来提唱してきた「ライフスタイルシンドローム」があり，さらにその源流は各種環境の悪化に基づく生活環境病であることを認識することにより，総合的な対策を立てる必要があります。

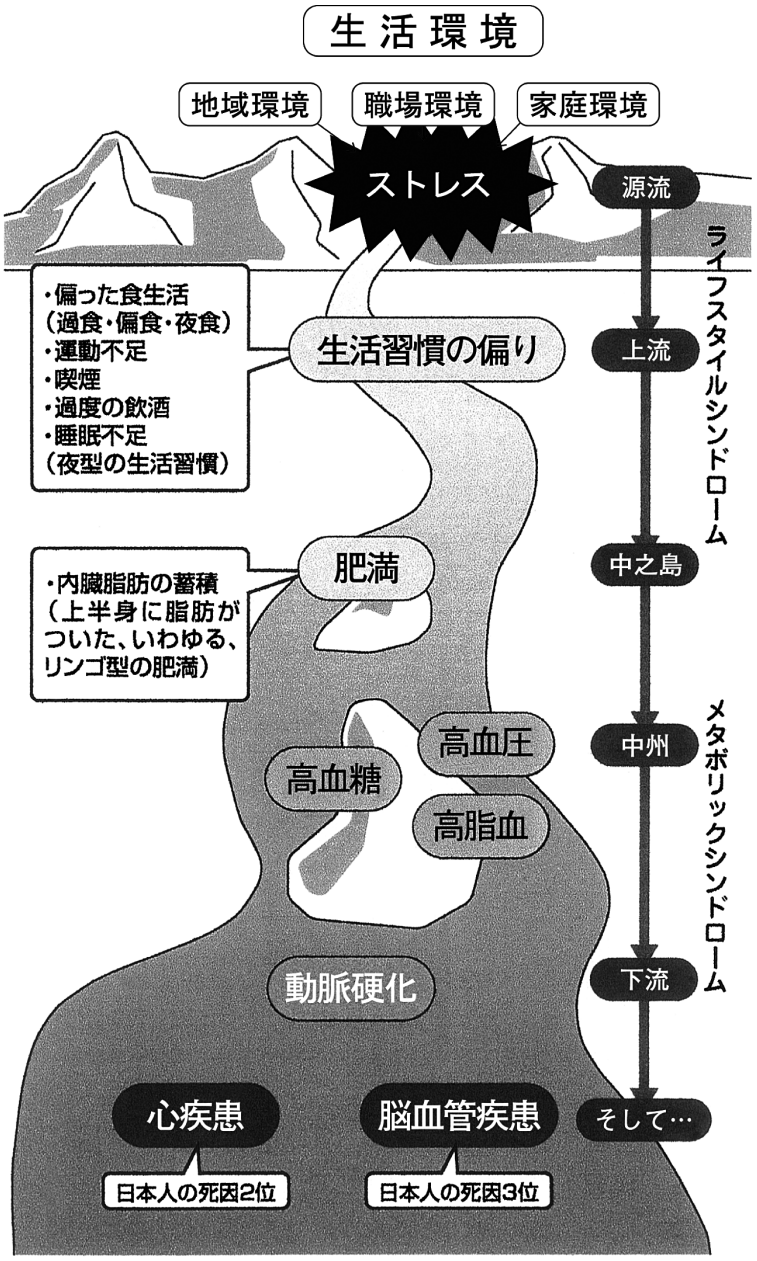


図１　メタボリックシンドロームの源流はストレス

■人間ドックの健康度改善対策

人間ドックは長い間，出来るだけ受診当日に面接して結果説明と栄養指導・保健指導を行い，さらにその成果を確認のため３～６ヵ月後のフォローアップ態勢の必要性を強調して参りました。2005年より発足した人間ドック健診機能評価制度では，認定の条件として前記の実施状況を重点項目としております。それにもかかわらず，異常頻度の増加すなわち健康度の悪化は年々増加の一途をたどっていましたが，ようやく底ばなれの気配が見え始めました。

しかし手を抜くことなく，前述した４項目についてその改善・対策を考えてみます。

１．日本人間ドック学会の基準値は，専門学会のガイドラインを参考に厳格になっています。

特に肥満度の判定は従来体格指数（BMI）のみでしたが，メタボリックシンドロームの選別のために腹囲径を採用したことが肥満者の増加原因の一つになっていると思われます。しかし，今回は肝機能異常，高中性脂肪が前年より改善，高血圧，耐糖能異常が悪化しており，悪化の原因が単純でないことを示しています。

実際の指導にあたっては，要医療の判定であっても問診で生活習慣の偏りが著しい場合には，直ちに薬を出さずに保健指導を行い，フォローすることが大切です。データを見て人を見ずにならぬよう心掛けねばなりません。

２．人間ドック受診者層を分析すると，今回は30歳代が減少，60歳代以上が増加していることは，異常頻度の総計に影響を及ぼすことは当然です。加齢と共に健常者が減り，異常者が増加する傾向は常に同じ結果を示しているからです。

しかし，各年代別の比較では，今回はＣ（要経過観察）が総ての年代で過去最悪であり，加齢の影響のみではないことが明らかです。

３．このように考えますと，健康度悪化最大の理由はメタボリックシンドロームの源流である生活環境の悪化であります。

わが国では，自殺が平成10年以来12年連続して年間３万人を超えており，自殺死亡率（人口10万人対）は世界で８番目に高く，主要８カ国（Ｇ８）の中ではロシアに次いで２位を占めています。その原因として，健康問題（仕事が出来ない等）や経済・生活問題，家庭問題が挙げられています。

厳しい生活環境のストレスに適応出来ない人に２つのタイプがあり，内向的性格の人は次第に不眠，倦怠感，食欲不振が続き，うつ病へと発展します。それに対し，外向的性格の人は，体調に変化が無く，ストレス解消として特に夜の過食・過飲の習慣が続き，結果として運動不足となり，メタボリックシンドローム→動脈硬化に基づく生活習慣病に発展するのです。

従って，メタボ該当者に対しては，うつ病と同じように当日面接によるカウンセリングが重要です。先ず，一般的問診票により生活習慣の偏りを確認した後に，性格や行動パターン，生活環境（仕事の内容，労働時間，人間関係）等について傾聴し，その内容を記録します。メタボ該当者は，うつ病と反対に自覚症状が全くないのが特徴なので，ストレスによる負荷が肥満の源流であることに気付かせることが，生活習慣改善を決心する動機づけの第一歩です。

４．保健師，管理栄養士による保健指導，栄養指導は，本人の生活習慣改善に対する意識が高まった後に行うことが，目標達成への成功率をさらに上げることになります。

指導にあたっては，体重減量のために本人が出来ることは何かを聞き，その意思に沿ったアドバイスをすることです。そして，その効果については，３ヶ月後にメタボ関連の検査を実施，改善出来ていない人には更に３ヶ月後に追跡検査と保健指導を行い最終評価判定を行います。さらに，人間ドック受診１年後の再チェックをすすめます。

今回，初めて生活習慣問診票の中からストレスとの関連が深い喫煙について全国調査を行いました。

厚労省の国民健康・栄養調査によれば，2008 年の男性喫煙率は 36.8%と５年前より 10%減少し，女性は 9.1%とやや減少傾向を示しています（**図２**）。

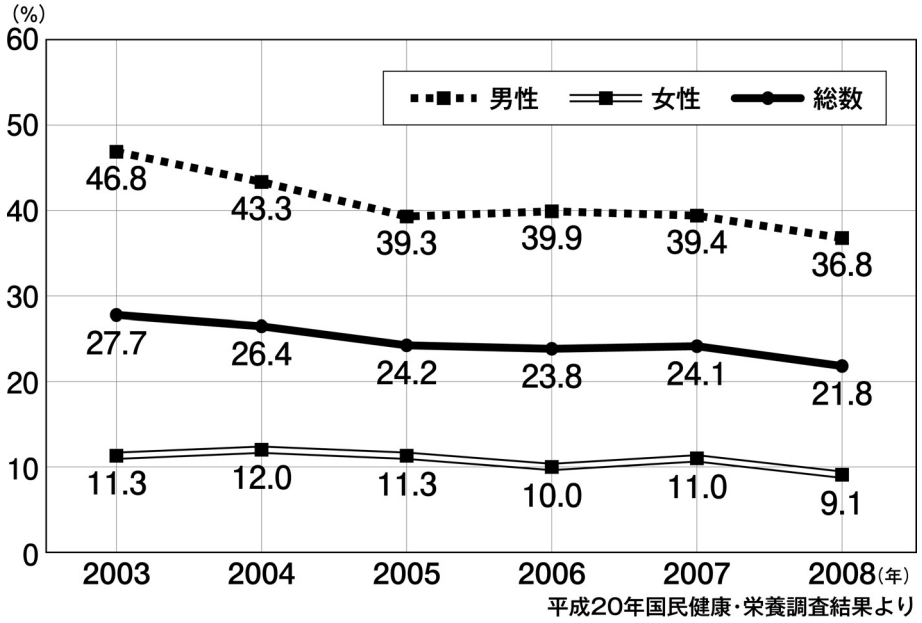


図２　国民の喫煙率について

人間ドック受診者の喫煙率は，男性が 35.9%，女性が 10.4%であり，厚労省調査に近似しています（**図３**）。この結果は，健康意識の高い人間ドック受診者と未受診者との間に喫煙習慣の面からは大きな差がないことを示しています。

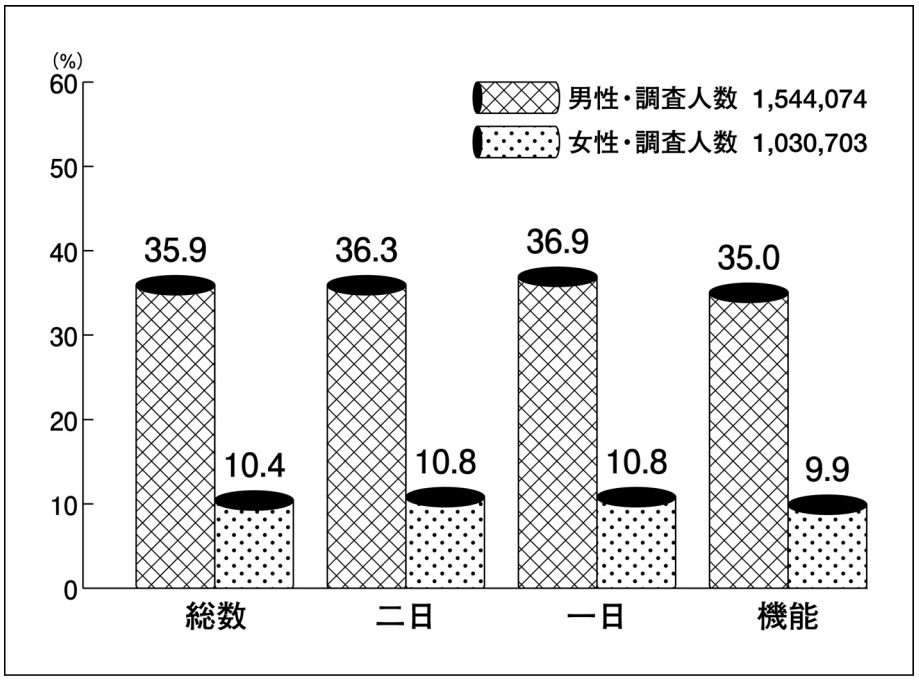


図３　人間ドック受診者の喫煙率について（2009 年）

しかし，一日，二日ドック指定施設より，施設内全面禁煙が認定条件となっている人間ドック健診施設機能評価認定施設のほうが男女ともにやや低率です。個人の健康に対する関心度を高めることは大切ですが，公共施設や道路での禁煙対策がより有効であることを証明しています。

今回の人間ドック全国集計成績は，前年と比べて検査項目や地域差などに若干ばらつきが見られましたが，総合的には横ばいでした。

今後，人間ドック受診者の健康度改善のためには，生活習慣の偏りは生活環境に基づくストレスが原因であることを認識することが原点です。メンタルヘルスと同様にボディヘルスも「認知行動療法」の有効性を実証するシステムを構築し，その普及に期待します。

資料９

一日ドック・二日ドックに関する契約書

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

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

第２条　一日ドック・二日ドックの検査項目等は、甲乙丙協議のうえ別に定める。

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

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

第５条　この契約によって行う指定施設の検査費用は、甲が調査するものとする。

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

２　前項における通知とは別に、組合より特定健康診査項目部分（質問票含む）の電子データの提供を求められた場合は、国の定める電子的様式（XML）にて通知するよう努めるものとする。なお、国の定める電子的様式（XML）にて通知する場合にのみ、事前に明示した費用を別途請求することができるものとする。

３　特定健康診査項目部分以外の電子データによる通知の方法等は、別途当該指定施設と当該健保組合との個別協議によるものとする。

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

甲乙丙協議のうえ別に定める。

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

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

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

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

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

①個人情報保護に関する法令等を遵守し、個人情報の保護に万全を期すこと。

②指定施設の責に帰すべき事由により、個人情報の漏えい等が生じた場合、当該指定施設はその損害の責任を負うこと。

③甲及び乙、丙から、個人情報に関する管理状況等の検査について要請があれば、これに応じること。

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

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

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

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

第 13 条　この契約の有効期間は、平成２３年４月１日から平成２４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２３年3月３１日

甲　健康保険組合連合会
　　会　長　　平井克彦

乙　社団法人日本病院会
　　会　長　　堺　常雄

丙　公益社団法人　日本人間ドック学会
　　理事長　　奈良昌治

一日ドック・二日ドックに関する協定書

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

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

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

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

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

第５条　請求を受けた組合は、指定期日までに利用料を指定施設に対し支払う。

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

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

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

３　３年に一度の指定更新時に一時休止している指定施設については、甲乙丙３者による指定解除の協議を行うものとする。
４　一時休止している指定施設が再開する場合は、再開通知（確認書類等を添付）書類を甲に提出するものとする。

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

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

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

第 11 条　この協定は平成２３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２３年３月３１日

甲　健康保険組合連合会
　　会　長　平井克彦

乙　社団法人日本病院会
　　会　長　堺常雄

丙　公益社団法人　日本人間ドック学会
　　理事長　奈良昌治

一日ドック基本検査項目表　平成23年度版

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	原則2回測定値と平均値
	心電図	
	心拍数	
	眼底検査	両眼撮り
	眼圧検査	
	視力検査	
	聴力検査	簡易聴力
	呼吸機能検査	１秒率、％肺活量、％１秒量（対標準１秒量）
X線・超音波	胸部X線	２方向（デジタル画像も可）
	上部消化管X線＊	食道・胃・十二指腸。４ツ切等８枚以上（デジタル画像も可） 発泡剤、鎮痙剤、下剤の使用は任意とする
	腹部超音波	検査対象臓器は胆のう・肝臓（脾臓を含む） ・膵臓・腎臓とする。但し、膵臓検出できない時はその旨記載すること
生化学	総蛋白	
	アルブミン	
	クレアチニン	
	尿酸	
	総コレステロール	
	HDLコレステロール	
	LDLコレステロール	直接法とする（Friedewaldの計算式による算出でも可）
	中性脂肪	
	総ビリルビン	
	AST（GOT）	
	ALT（GPT）	
	γ－GT（γ－GTP）	
	ALP	
	血糖（空腹時）	
	HbA1c	
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）	初回のみ必須
	血液型（Rh）	初回のみ必須
	梅毒反応	希望者のみ（梅毒脂質抗原使用検査）
	HBs抗原	希望者のみ
尿	蛋白	
	PH	
	尿糖	
	沈渣	蛋白、潜血反応が陰性であれば省略可
	潜血	
	比重	
便	潜血	免疫法で実施(2回法)
問診・診察	内科	
情報提供		特定健診情報提供を含む
質問票		特定健診質問票22項目を含む
説明、教育、指導		
オプション検査項目　★乳房触診＋乳房画像診断(マンモグラフィー・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		
＊　原則としてX線検査とする。本人からX線検査が困難との申し出があり医師が必要と認めた場合、内視鏡検査に変更することも可		

二日ドック基本検査項目表　平成23年度版

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	原則2回測定値と平均値
	心電図	負荷試験は任意で実施
	心拍数	
	眼底検査	両眼撮り
	眼圧検査	
	視力検査	
	聴力検査	簡易聴力
	呼吸機能検査	１秒率、％肺活量、％１秒量（対標準１秒量）
X線・超音波	胸部X線	２方向(デジタル画像も可)
	上部消化管X線 ＊	食道・胃・十二指腸。４ツ切等８枚以上（デジタル画像も可）
	腹部超音波	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	
	アルブミン	
	クレアチニン	
	尿酸	
	総コレステロール	
	HDLコレステロール	
	LDLコレステロール	直接法とする（Friedewaldの計算式による算出でも可）
	中性脂肪	
	総ビリルビン	
	AST（GOT）	
	ALT（GPT）	
	γ－GT（γ－GTP）	
	ALP	
	血糖（75ｇブドー糖負荷試験）	血糖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
	HbA1c	
	血清鉄	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）	初回のみ必須
	血液型（Rh）	初回のみ必須
	梅毒反応	希望者のみ（梅毒脂質抗原使用検査）
	HBs抗原	希望者のみ
尿	蛋白	
	PH	
	尿糖	
	沈渣	蛋白、潜血反応が陰性であれば省略可
	潜血	
	比重	
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	
	婦人科	女性のみ
情報提供		特定健診情報提供を含む
質問票		特定健診質問票22項目を含む
説明、教育、指導		

オプション検査項目　★乳房触診＋乳房画像診断(マンモグラフィー・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

＊　原則としてX線検査とする。本人からX線検査が困難との申し出があり医師が必要と認めた場合、内視鏡検査に変更することも可

資料10

平成 23 年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書

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

（総　則）

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

（委託業務）

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

２　業務は、乙の会員の実施機関で行うものとする。

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

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

(対象者)

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

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

（契約期間）

第４条　この契約の有効期間は、平成 23 年 4 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日までとする。

２　特定保健指導については、実施機関が、前項の有効期間内に実施した特定健康診査の結果に基づく指導を行う対象者に限り、当該指導の終了（実績評価を行う完了のみならず、脱落や資格喪失による途中終了も含む）する日までを有効期間とする。

（委託料）

第５条　委託料は、別表 4 委託料内訳書のとおりとする。

（委託料の請求）

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

２　実施機関が特定健康診査あるいは特定保健指導の実施委託に関する集合的な契約を締結している他の契約とりまとめ機関にも所属し、かつ健保組合がその（他の契約とりまとめ機関との）集合的な契約にも参加している場合に、他の契約に参加している当該健保組合の加入者である受診者あるいは利用者がその契約に参加している実施機関にて特定健康診査あるいは特定保健指導を受診若しくは利用する時の委託料の請求は次のように定める。実施内容（特定健康診査の場合は健診項目等、特定保健指導の動機づけ支援の場合は実施形態、特定保健指導の積極的支援の場合は実施形態のほか継続的支援における介入回数や介入形態等）が他の契約と本契約との間で一致する場合は、本契約が他の契約と比して単価が最も低い場合に限って、本契約に定める委託料から所定の自己負担額を差し引いた額を請求することとする。また、他の契約の実施内容が本契約の内容と一致しない場合は、実施機関が受診者あるいは利用者に各契約の実施内容等の相違点を説明の上、受診者あるいは利用者が本契約の実施内容等を選択した場合に限り、本契約に定める委託料から所定の自己負担額を差し引いた額を請求することとする。

３　第１項における結果の取りまとめ及び代行機関への送付は、厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、作成した電子データを格納したファイル

を、電子情報処理組織(代行機関の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下同じ)と実施機関の使用に係る電子計算機を電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ)により、実施後その都度送信するか、ファイルを収録した電子媒体(ＦＤ、ＭＯ、若しくはＣＤ－Ｒ)を実施月の翌月５日までに提出（期限までに必着）する方法を採るものとする。なお、送付の期限が土曜日、日曜日及び国民の休日にあたる場合は、その翌日を期限とする。

４　第１項の場合において、電子情報処理組織の使用による請求は、代行機関の使用に係る電子情報処理組織に備えられたファイルへの記録がなされたときに、代行機関に到達したものとみなす。

５　特定保健指導においては、第 3 項に定める電子データの送付に加え、特定保健指導の支援計画及び実施報告書(厚生労働省にて様式例を公表)等、指導過程における各種記録類やワークシート類等(本項において「指導過程における各種記録類等」という。)について、健保組合が実施機関に求めた場合は、これを提出するものとする。この場合において、実施機関は健保組合のうち請求した者へ電子データ又は紙により直接送付するものとする。

（委託料の支払い）

第７条　健保組合は、実施機関から前条の請求があった場合は、その内容を点検し、適当と認めたときは、前条に定める請求に関わる電子データを受理した月の翌月 21 日（電子情報処理組織の使用による場合であって、代行機関が受理した日が６日から月末までのものは翌々月の 21 日。）を基本として、甲と代行機関との間で定める日に、実施機関に代行機関を通じて請求額を支払うものとする。

２　健保組合及び代行機関の点検の結果、結果に関する内容について問題がある場合は、代行機関を通じて請求者（実施機関）に返戻を行うものとする。この場合において、既に実施機関に支払われた委託料については、当該委託料を支払った保険者又は他の保険者に対し当該実施機関が有する委託料に係る債権との代行機関を通じた調整、又は、当該実施機関からの代行機関を通じた戻入による調整を行うことができる。

３　請求者（実施機関）は前項の返戻を受けた場合において、再度第６条第１項の方法により請求を行うことができる。

（決済に失敗した場合の取扱い）

第８条　実施機関において、被保険者証と特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券の両方を確認せず実施した場合は、当該実施機関の責任・負担とし、健保組合から請求額は支払われないものとする。

２　実施機関において、被保険者証と特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券の両方を確認した結果、精巧な偽造等により特に問題ないとしか判断できない場合は、健保組合の責任・負担とし、健保組合は請求額を代行機関を通じて実施機関に支払うもの

とする。

3　実施機関において、特定健康診査受診券若しくは特定保健指導利用券に記載された内容と異なる業務・請求を行った場合は、当該実施機関の責任・負担とし、健保組合から請求額は支払われないものとする。

4　特定保健指導の積極的支援における期間（３～６ヶ月）中に、利用者が被保険者資格を喪失した場合は、利用者が属していた保険者が実施機関に資格喪失を連絡することにより利用停止とする。この時、実施機関は利用停止までの結果に関するデータを代行機関へ送付し、健保組合は利用停止までの特定保健指導の実施実績に応じた費用を代行機関を通じて実施機関に支払うこととする。

5　特定保健指導の積極的支援を実施中に、利用者が参加しなくなった（脱落が確定した）場合は、健保組合は、その時点までの特定保健指導の実施実績に応じた費用を代行機関を通じて実施機関に支払うこととする。

（再委託の禁止）

第９条　実施機関は、甲が乙に委託する業務の全部又は一部を第三者に委託してはならない。ただし、実施機関が、検査機器の不備等により、健診・保健指導機関に関する「運営についての重要事項に関する規定の概要」において血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではない。

2　前項において実施機関が業務の一部を委託して実施する場合、受診者及び利用者の自己負担金の徴収及び第 6 条に規定する委託料の請求は実施機関が一元的に行うこととする。

（譲渡の禁止）

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

（事故及び損害の責任）

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

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

（個人情報の保護）

第 12 条　実施機関が当該業務を実施するに当たっては、特定健康診査あるいは特定保健指導の記録の漏えいを防止すると共に、実施担当者には守秘義務を課す等、関係法令を遵

守することに加え、別紙 1 個人情報取扱注意事項や「医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いのためのガイドラインの一部改正等について」(平成 18 年 4 月 21 日医政発第 0421005 号、薬食発第 0421009 号、老発第 0421001 号）及び各都道府県において定める個人情報の取扱いに係る条例等に基づき、必要な個人情報保護対策を講じ、上記の事項やガイドライン等を遵守するものとする。

（業務等の調査等）

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

２　甲から前項の照会があった場合は、乙は速やかに対応するものとする。

（契約の解除）

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

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

（協　議）

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

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

平成２３年３月３１日

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

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

社団法人日本病院会
東京都千代田区一番町 13 番地 3
会　長　　堺　　常　雄

別紙　1

個人情報取扱注意事項

１　基本的事項

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

２　秘密の保持

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

３　収集の制限

(1)　実施機関は、この契約による業務を処理するために個人情報を収集するときは、業務の目的を明確にするとともに、業務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により行わなければならない。

(2)　実施機関は、この契約による業務を処理するため個人情報を収集するときは、本人から収集し、本人以外から収集するときは、本人の同意を得た上で収集しなければならない。

４　利用及び提供の制限

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

５　適正管理

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

６　再委託の禁止

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

７　資料等の返還等

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

８　従事者への通知

実施機関は、この契約による業務に従事している者に対して、在職中及び退職後において、その業務に関して知ることのできた個人情報を他に漏らしてはならないこと及び契約の目的以外の目的に使用してはならないことなど、個人情報の保護に関し必要な事項を周知するものとする。

９　実地調査

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

１０　事故報告

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

別表　2 は省略

別表　3

健診等内容表

<table>
<tr><th colspan="2">区　分</th><th colspan="2">内　　容</th></tr>
<tr><td rowspan="19">特定健康診査※</td><td rowspan="17">基本的な健診の項目</td><td>質問(問診)</td><td>別紙２質問票のとおり※</td></tr>
<tr><td rowspan="4">身体計測</td><td>身　　長</td></tr>
<tr><td>体　　重</td></tr>
<tr><td>腹　　囲</td></tr>
<tr><td>B　M　I</td></tr>
<tr><td>理学的所見
(身体診察)</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">血　　圧</td><td>収縮期血圧</td></tr>
<tr><td>拡張期血圧</td></tr>
<tr><td rowspan="3">血中脂質検査</td><td>中性脂肪</td></tr>
<tr><td>HDL－コレステロール</td></tr>
<tr><td>LDL－コレステロール</td></tr>
<tr><td rowspan="3">肝機能検査</td><td>G　O　T</td></tr>
<tr><td>G　P　T</td></tr>
<tr><td>γ－G　T（γ－　G　T　P)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">血糖検査※</td><td>空腹時血糖</td></tr>
<tr><td>ヘモグロビン　A1c</td></tr>
<tr><td rowspan="2">尿検査※</td><td>糖</td></tr>
<tr><td>蛋　　白</td></tr>
<tr><td rowspan="5">詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)※</td><td rowspan="3">貧血検査</td><td>赤血球数</td></tr>
<tr><td>血色素量(ヘモグロビン値)</td></tr>
<tr><td>ヘマトクリット値</td></tr>
<tr><td colspan="2">心電図検査</td></tr>
<tr><td colspan="2">眼底検査（両眼）</td></tr>
<tr><td>特定保健指導</td><td>動機付け支援</td><td colspan="2">Ⅰ　初回面接
①　個別面接１回(20 分以上)
又は
②　グループ面接(8 名以下)1 回(80 分以上)
Ⅱ　実績評価
6ヶ月後の実績評価を面接又は通信(電子メール、電話、FAX、手紙等)で実施</td></tr>
</table>

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

※ 別紙 2 質問票については、当該機関にて準備することとする。

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

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

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

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

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

(3)別表２に掲げる実施機関のうち特定保健指導を受託する機関は、自機関で特定健康診査を実施していない場合でも特定保健指導を実施することとする。

別紙　2

質問票

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

別紙　3（標準的な健診・保健指導プログラム確定版　44 ページより）

「詳細な健診」項目の選定について

以下の基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、詳細な健診を実施する（基準に該当した者すべてに対して当該健診を実施することは適当ではなく、受診者の性別、年齢等を踏まえ、医師が個別に判断する必要がある）。その際、健診機関の医師は、当該健診を必要と判断した理由を医療保険者へ示すとともに、受診者に説明すること。

なお、他の医療機関において行った最近の結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に高血圧、心臓病等の疾患により医療機関において管理されている者については、詳細な健診を行う必要はない。また、健康診査の結果から、医療機関として直ちに受診する必要がある者については、受診勧奨を行い、医療機関において、診療報酬により、必要な検査を実施する。

（１）心電図検査

○前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満の全ての項目について、以下の基準に該当した者

（２）眼底検査

○前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満の全ての項目について、以下の基準に該当した者

（３）貧血検査

○貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

【判定基準】

①血糖	a	空腹時血糖	100mg/dl 以上	又は
	b	ＨｂＡ１ｃの場合	5.2%以上	
②脂質	a	中性脂肪	150mg/dl 以上	又は
	b	HDL コレステロール	40mg/dl 未満	
③血圧	a	収縮期	130mmHg　以上	又は
	b	拡張期	85mmHg　以上	
④肥満	a	腹囲　M≧85 ㎝、F≧90 ㎝		又は
	b	BMI≧25		

別表　4

委託料内訳書

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

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

資料11

国際モダンホスピタルショウ 2010 実施概要



国際モダンホスピタルショウ2010は、『いのちの輝きを！明日に架ける健康・医療・福祉』のメインテーマにより7月14日㈬～16日㈮の3日間、東京ビッグサイト（東京国際展示場）の東4・5・6ホール（会場面積 26,000㎡・展示面積 7,600㎡）を使用して開催した。会期中3日間の来場者数は79,150名、出展者数341社を数えた。

今回は企画展示として『輝かそう！ チーム医療・地域医療ネットワークの未来』を展開した。

さらに展示コーナーとして、「医療連携支援コーナー」、「クリニックITソリューションコーナー」、「～医療経営力向上ソリューション～環境（ECO・CO_2）＆省エネ対策コーナー」、「手術室・集中治療室支援コーナー」、「ナースウェア・メディカルウェアコーナー」、最新の医療・看護・福祉等に関する書籍を即売する「ブックコーナー」を設けた。

また会期中は、ホスピタルショウカンファレンス、出展者プレゼンテーションセミナー、企画展示内オープンステージなど78セッションのセミナーを実施、延べ8,364名を超す聴講者を集めた。

国際モダンホスピタルショウ 2010 開催要綱

1名　　称　国際モダンホスピタルショウ2010
2主　　催　社団法人 日本病院会／社団法人 日本経営協会
3テ ー マ　「いのちの輝きを！明日に架ける健康・医療・福祉」
4会　　期　2010年7月14日㈬～16日㈮　3日間　　**5開場時間**　午前10時～午後5時
6面　　積　会場面積:26,000㎡　　展示面積:7,600㎡　　**7出展者数**　341社〔前回347社〕
8来場者数　79,150人〔前回76,500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3－10－1
10後　　援　総務省　総務省消防庁　外務省　文部科学省　厚生労働省　経済産業省　環境省　東京都
日本貿易振興機構（ジェトロ）　(社)日本医師会　(社)日本歯科医師会　(社)日本薬剤師会
(社)日本看護協会　(財)医療情報システム開発センター　(財)日本医薬情報センター
(財)医療機器センター　(財)医療関連サービス振興会　(社)全国自治体病院協議会　(社)全日本病院協会
(社)日本精神科病院協会　(社)日本医療法人協会　全国公私病院連盟　(社)日本病院薬剤師会
(社)日本栄養士会　(社)日本放射線技師会　(社)日本臨床衛生検査技師会　(社)日本作業療法士協会
(社)日本理学療法士協会　(社)全国社会保険協会連合会　(財)日本訪問看護振興財団
(財)日本医療機能評価機構　NHK　(社)日本民間放送連盟　(順不同)
11協　　賛　社会福祉法人 全国社会福祉協議会　日本医療機器産業連合会　(社)日本画像医療システム工業会
(社)電子情報技術産業協会　日本薬科機器協会　一般社団法人 日本医用機器工業会　日本医療器材工業会
日本理学療法機器工業会　日本医用光学機器工業会　(社)日本分析機器工業会
(社)日本衛生検査所協会　(社)日本衛生材料工業連合会　(社)日本ホームヘルス機器協会
(社)日本医療福祉建築協会　保健医療福祉情報システム工業会　(社)東京都医療社会事業協会
(社)日本臨床工学技士会　東京商工会議所　(財)テクノエイド協会　(社)全国老人保健施設協会
(財)日本救急医療財団　一般社団法人 日本医療情報学会　公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
(社)全国有料老人ホーム協会　(社)日本ロボット工業会　一般社団法人 日本産業・医療ガス協会　(順不同)
12展示内容　①医療環境設備・機器　②医療機器・材料　③医療情報システム　④看護支援関連
⑤介護・リハビリ支援関連　⑥健診・ヘルスケア支援関連　⑦病院・介護・医療施設運営サポート・サービス
⑧医療関連書籍・出版物　⑨医療・福祉関連団体事業紹介
13主催者企画展示　「輝かそう！チーム医療・地域医療ネットワークの未来」
企画展示コーナー:「医療連携支援コーナー」
＜企画:ホスピタルショウ委員会　医療情報部会＞
14展示コーナー　●クリニックITソリューションコーナー　●～医療経営力向上ソリューション～ 環境（ECO・CO_2）＆省エネ対策コーナー
●手術室・集中治療室支援コーナー　●ナースウェア・メディカルウェアコーナー　●ブックコーナー
15特別企画　「第3回『こんなものを作ってみました！看護のアイデアde賞』」

展示規模・来場者数

2010年　341社　会場面積　26,000㎡　　展示面積　7,600㎡
2009年　347社　会場面積　26,000㎡　　展示面積　7,200㎡
2008年　375社　会場面積　26,000㎡　　展示面積　8,000㎡
2007年　368社　会場面積　26,000㎡　　展示面積　8,000㎡
2006年　392社　会場面積　26,000㎡　　展示面積　7,900㎡

1来場者数

会期3日間の来場者数と近年の来場者数推移は以下のとおりである。

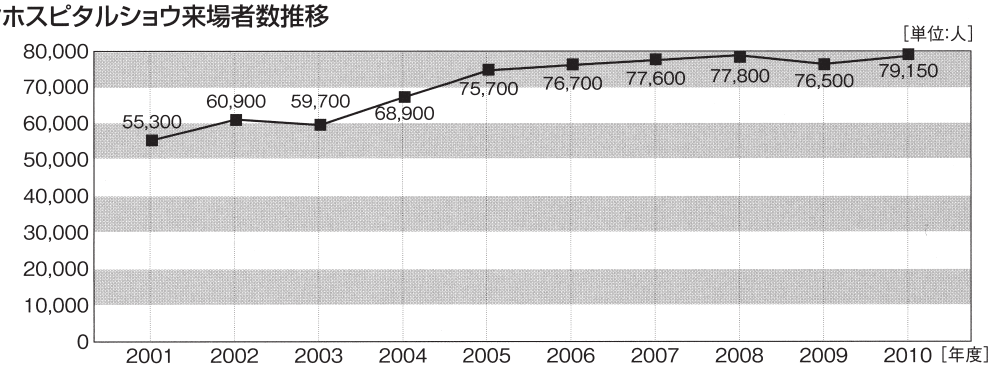
2010年(第37回)

第1日　7月14日㈬　19,700人(曇ときどき晴れ)
第2日　7月15日㈭　29,500人(曇りのち晴れ)
第3日　7月16日㈮　29,950人(曇りのち晴れ)
合　計　79,150人

2009年(第36回)

第1日　7月15日㈬　18,800人(晴れ)
第2日　7月16日㈭　28,200人(晴れ)
第3日　7月17日㈮　29,500人(曇り)
合　計　76,500人

2国際モダンホスピタルショウ来場者数推移



3海外来場者

2010年度の海外来場者の詳細は以下のとおりである。
19カ国・地域から187名の来場者があった。

7月14日㈬	65名
7月15日㈭	74名
7月16日㈮	48名
合計	187名

国・地域の明細は次のとおりである(五十音順)。
アメリカ合衆国、イギリス、イタリア、インド、オーストラリア、オランダ、カザフスタン、カナダ、シンガポール、韓国、台湾、中国、ドイツ、パキスタン、フィリピン、フィンランド、フランス、ニュージーランド、ロシア



分野別出展者数（複数回答）

❶ 医療環境設備・機器　97社

空調・エネルギー設備・機器	16社
給排水衛生設備・機器	1社
防災・セキュリティ設備・機器	2社
病室用設備・機器	17社
手術室用設備・機器	10社
ハウスキーピング設備・機器	2社
院内物流設備・機器	8社
薬剤部門設備・機器	7社
給食設備・機器	5社

医療廃棄物処理設備・機器	4社
予防衣・用品	18社
衛生設備・機器	9社
建築・設計	5社
事務関連設備・機器	9社
通信・情報設備	11社
受付業務関連設備	13社
インテリア・建築資材	5社
その他の医療環境設備・機器	10社

❷ 医療機器・材料　25社

検査機器	9社
放射線診断・画像診断装置	2社
治療用機器	2社
中央材料室用機器	2社

生体情報装置	2社
ディスポーザブル	9社
その他の医療機器・材料	2社

❸ 医療情報システム　132社

病院管理支援システム	47社
診療支援システム	62社
物流・物品管理支援システム	22社
薬剤関連システム	16社
画像関連システム	40社

リスクマネジメント関連システム	15社
地域医療情報システム	23社
医療情報ネットワーク	21社
病院経営支援システム	23社
その他の医療情報システム	20社

❹ 看護支援関連　50社

看護用品・機器	17社
看護支援システム	25社
訪問看護用品・機器	6社

訪問看護支援システム	5社
セーフティ用品・機器・システム	11社
その他の看護支援関連	4社

❺ 介護・リハビリ支援関連　40社

介護用品・機器	20社
介護予防・リハビリ	13社
在宅介護・医療・看護	6社

介護福祉情報システム	4社
地域連携・住環境	3社
その他の介護・リハビリ支援関連	7社

❻ 健診・ヘルスケア支援関連　27社

健診関連	18社
予防医療、健康管理機器・システム	13社
食関連	1社
検診車両	1社

健康増進ツール・機器	8社
アンチエイジング	1社
その他の健診・ヘルスケア支援関連	1社

❼ 病院・介護・医療施設運営サポート・サービス　35社

検体検査	2社
給食業務	2社
患者搬送	1社
医療用具等の滅菌消毒	4社
設備・機器の保守・点検	3社
寝具類洗濯・賃貸	1社
清掃業務	5社
院内物流管理	5社
医療廃棄物処理	1社

医事業務代行	1社
医業経営コンサルティング	7社
人材派遣・人材紹介	1社
患者サービス・アメニティ	9社
教育・研修	4社
調剤・保険薬局サポート関連	4社
クリニック・診療所サポート関連	4社
介護福祉施設サポート関連	1社
その他の病院・介護・医療施設運営サポート・サービス	6社

❽ 医療関連書籍・出版物　15社

医療・看護・介護等に関する書籍	14社

その他の医療関連書籍・出版物	1社

❾ 医療・福祉関連団体事業紹介　2団体

医療・福祉関連団体	2団体

広報・PR 活動

主催者ならびに出展者から、病院関係者、ユーザーに対し45万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:3,000部)

㈳日本病院会会員病院および出展者、後援・協賛団体を中心に配布。



❷招待状(制作部数:450,000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、出展者および行政機関、公的機関、保健福祉関係施設、医療関係学会等に配布。

❸専門紙・誌広告

「病院新聞」　　2月11日付号、6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・分野別出展者一覧はホームページ上に掲載した。また、「出展者プレゼンテーションセミナーWeb"聴きどころ"」も掲載した。
(URL:http://www.noma.or.jp/hs/)

❺国際モダンホスピタルショウ2010ガイド(発行部数:80,000部)

会期中、招待状持参者に無料配布。来場者のガイドとして、また、病院経営に役立つ情報誌として刊行。

①会場案内図　　②企画展示／展示コーナー
③セミナープログラム　　④出展者の見どころ
⑤分野別出展者一覧　　⑥出展者名簿
体裁:A4判　本文118頁





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22年 1月25日㈪	会　見	ホテルグランドヒル市ヶ谷	一般紙・専門紙誌
平成22年 6月 2日㈬	〃	日本病院会	〃
平成22年 7月 7日㈬	資料入れ	厚生労働記者会	一般紙・テレビ
平成22年 7月 7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21年12月 9日㈬	看護のアイデアde賞募集開始
平成22年 1月 6日㈬	記者説明会ならびに新春講演会案内
平成22年 1月25日㈪	出展申込受付開始に関するリリース
	ポスターデザイン決定に関するリリース
平成22年 4月27日㈫	出展者決定に関するリリース
平成22年 5月14日㈮	開催内容決定に関する記者説明会案内
平成22年 6月 2日㈬	開催内容決定に関するリリース
	看護のアイデアde賞入選作品決定
平成22年 7月 7日㈬	開幕に関するリリース
平成22年 7月20日㈫	閉幕に関するリリース

パブリシティ結果（2010年8月31日現在）

❶テレビ

・テレビ東京	「NEWS FINE」	(7月15日(木) 15:35～)
・日本テレビ・ニュース専門チャンネル	「日テレ-NEWS24」	(7月16日(金) 20:00～)
・日本テレビ	「Oha!4 NEWS LIVE」	(7月19日(月) 4:00～)
・NHK総合テレビ(首都圏)	「ゆうどきネットワーク」	(7月26日(火) 16:50～)



▲日本テレビ「Oha!4 NEWS LIVE」

❷一般紙・専門紙誌の記事掲載一覧

		掲載紙・誌	
月次別	平成21年12月	保健産業事報、ほうもん看護、日本病院会雑誌、日刊工業新聞、inNavi、Medical IT Link、医療介護CBnews 等	15件
	平成22年 1月	Japan Medicine、日本医科器械新聞、福祉新聞、協会ニュース、Web神戸新聞NEWS、NMonline、Medical IT Link 等	25件
	平成22年 2月	病院新聞、保健産業事報、日本病院会雑誌、Web月刊新医療、病院新聞.com 等	8件
	平成22年 3月	月刊新医療、CLINIC MAGAZINE、寝具新聞、東商新聞、CARE MANAGEMENT ON-LINE	5件
	平成22年 4月	シルバー産業新聞、CLIPS、OMNI-MANAGEMENT、WAM NET	5件
	平成22年 5月	環境備品通信、日本病院会雑誌、寝具新聞、オフィスマガジン	4件
	平成22年 6月	日本経済新聞、相模経済新聞、静岡新聞、東京新聞、病院新聞、月刊新医療、日経ヘルスケア、日本医療衛生新聞、薬事日報、繊維ニュース、日本繊維新聞、日刊工業新聞、Fuji Sankei Business i、電波新聞、AFP BB News、TOKYO Web、Sankei Biz、Web日テレ-NEWS24、病院新聞.com、inNavi、NM online、Webメディカルアイ、Web月刊新医療、医療介護CBnews 等	33件
	平成22年 7月	日本経済新聞、相模経済新聞、静岡新聞、東京新聞、病院新聞、月刊新医療、日本医療衛生新聞、薬事日報、繊維ニュース、日本繊維新聞、日刊工業新聞、Fuji Sankei Business i、電波新聞、AFP BB News、TOKYO Web、Sankei Biz、Web日テレ-NEWS24、inNAvi、NM online、Webメディカルアイ、Web新医療、医療介護CBnews 等	100件
	平成22年 8月	月刊新医療、寝装リビングタイムス、日本医療衛生新聞、日刊工業新聞、Fuji Sankei Business i、販促会議、日経情報ストラテジー、NM online 等	17件
媒体別		一般紙・地方紙	10件
		病院・医療専門紙誌	51件
		経済・工業紙／その他業界専門紙誌	46件
		インターネットマガジン	105件
内容別		開催説明会・受付開始・ポスターデザイン決定	35件
		出展者決定	36件
		開幕・閉幕	52件
		企画事業	45件
		特集:病院新聞、月刊新医療、日経ヘルスケア、日刊工業新聞、OMNI-MANAGEMENT、家具週報、inNavi、NM online 、careit.jp、Webメディカルアイ、iRYOU.KiKi.NET	23件
		催事案内	21件
		合　計	212件

❸全　体

テレビ	4件
一般紙・地方紙	10件
病院・医療専門紙誌	51件
経済・工業紙／その他業界専門紙誌	46件
インターネットマガジン	105件
合　計	216件



開　会　式

開幕初日（7月14日）午前9時30分から、開会式が東京ビッグサイト・東展示棟東4ホール入口にて挙行され、関係者多数が出席した。

（以下、敬称略・順不同）
※所属・役職は2010年7月14日現在

●開会式のプログラム

主催者挨拶

社団法人 日本病院会	会長	堺　常雄
社団法人 日本経営協会	理事長	本松茂敏

来賓挨拶

厚生労働省	大臣官房審議官	中尾昭弘　様
社団法人 日本医師会	会長	原中勝征　様
	（代読　副会長	横倉義武　様）
社団法人 日本看護協会	会長	久常節子　様
	（代読　常任理事	洪　愛子　様）

出展者代表挨拶

東京ガス株式会社	代表取締役	副社長　執行役員	村木　茂　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　大道　久

テープカット

厚生労働省	大臣官房審議官	中尾昭弘　様
社団法人 日本医師会	副会長	横倉義武　様
社団法人 日本看護協会	常任理事	洪　愛子　様
東京ガス株式会社	代表取締役　副社長　執行役員	村木　茂　様
社団法人 日本病院会	会長	堺　常雄
社団法人 日本経営協会	理事長	本松茂敏
ホスピタルショウ委員会	委員長	大道　久





主催者企画展示・展示コーナー

ホスピタルショウ委員会医療情報部会による企画展示を実施した。
企画展示に連動した出展者を募り、オープンステージとともに連日来場者に好評を博した。

「輝かそう！チーム医療・地域医療ネットワークの未来」

＜企画：ホスピタルショウ委員会　医療情報部会＞
会場：医療情報システムゾーン

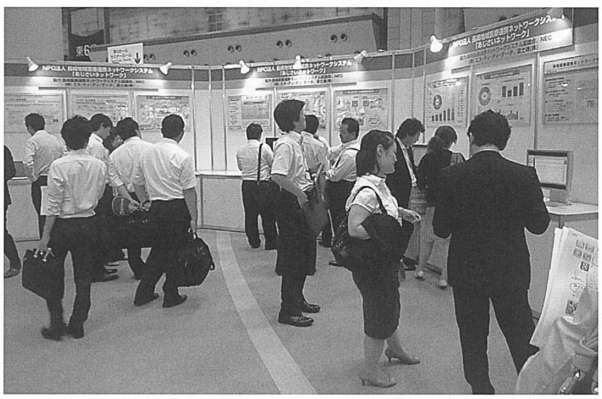
現在、患者さんを中心に、医師をはじめとする専門スタッフがチームを組んで、最も適した治療にあたる「チーム医療」や、医療圏内における限られた医療資源を有効かつ効果的に活用し、きめ細かい良質な医療を提供していくための「地域医療ネットワーク」において、医療連携を円滑に進めるためのフレームワークと情報通信技術によるネットワークＩＴシステムの構築が望まれている。

今回の主催者企画展示は、「輝かそう！チーム医療・地域医療ネットワークの未来」をテーマとして展開した。

地域連携におけるクリティカルパスの作成・運用、地域医療連携ネットワークシステムや救急医療情報システム、電子周産期・健康手帳、チーム医療実践のための学習ツールやｅラーニングシステム、iPhoneを活用した在宅医療等について、パネル展示・デモで先進的取り組みを紹介した。

展示物やパネルを見ていた来場者の関心は高く、熱心に質問をする来場者の姿が多く見られた。協力団体・企業の方々にご協力いただき、会期中３日間、展示の説明にあたっていただいた。

主催者企画と連動するかたちで展開した「医療連携支援コーナー」では、遠隔画像診断支援機能付きＰＡＣＳシステム、ＣＴ画像コンピュータ読影支援サービス、診療情報管理システム、統合検査情報システム、手術映像記録装置等に関する提案が出展者からなされ、来場者の注目を集めた。本コーナーでは、出展者によるオープンステージセミナーと主催者セミナーを実施し、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。



［展示・事例紹介］

●発症から在宅までを対象とした脳卒中地域連携クリティカルパスの作成と運用

協力：香川県労災病院

急性期から在宅まで、シームレスな医療連携を実現した先駆的な香川県の取組みを紹介。

●広がる連携実務者ネットワーク

協力：全国連携室ネットワーク連絡会、㈱ストローハット

全国各地に広がっている医療連携のネットワークを紹介。

●病院から地域へ、地域から全国へと繋ぐ「糖尿病チーム医療」

―糖尿病発症予防・重症化予防に向け富山県立中央病院から発信―

協力：富山県、富山県立中央病院

20年前に一つの病棟から始まった糖尿病チーム医療、その後外来、院内、地域へと進展していった経緯を提示。現在のチーム医療の取り組みとともにその効果を紹介し、糖尿病の発症予防・重症化予防に対するチーム医療の必要性を強調。

● NPO法人 長崎地域医療連携ネットワークシステム「あじさいネットワーク」

協力：長崎医療連携ネットワークシステム協議会、NEC、㈱エヌ・ティ・ティ・データ、富士通㈱

地域の基幹病院（10病院）で発生した診療情報を複数の医療機関・調剤薬局（125施設参加）で共有することにより、安全で高品質な医療を提供するITを利用したネットワークシステム。6年間で約11500件の連携実績があり「地域医療連携システムの成功例」と言われる地域医療連携システムの実際を紹介。

●岩手県遠野市による電子周産期・健康手帳

協力：遠野市、（財）医療情報システム開発センター、㈱ミトラ

岩手県遠野市で運用されているインターネットパソコンや携帯電話を利用した周産期医療や健康増進を管理する電子手帳を紹介。「すこやか親子電子手帳」「すこやか子育て電子手帳」「すこやか健康増進電子手帳」「すこやか長寿電子手帳」がある。

●大阪府広域災害・救急医療情報システム救急ＳＯＳ・まもってＮＥＴ

協力：大阪府

より円滑な救急搬送を目指し上記システムを平成２０年１０月に大幅なリニューアルを実施。
その目玉である『大阪府緊急搬送要請システム「救急ＳＯＳ・まもってＮＥＴ」』の紹介。
あわせて、携帯電話による情報収集、発信、受入可否情報などの確認機能を導入。

● iPhone を活用した在宅医療情報システム

協力：医療法人社団プラタナス 、㈱メディヴァ、
ソフトバンクテレコム㈱、サイボウズ㈱

iPhone を活用し、在宅医療におけるグループ診療や地域の多職種連携に必要な情報共有や業務支援を実現。「安価・簡単・便利」な情報システムについて紹介。

● 『病院組織における e-learning の有効活用－全職員を対象とした教育研修、情報周知・共有のためのシステム構築』

協力：横浜市立大学附属 市民総合医療センター、
㈱システム・テクノロジー・アイ

「全職員を対象とした e-Learning の有効活用」による教育研修、情報周知および共有。e-Learning の導入により病院内部の連携を促進し、病院サービスの質の向上を実現した横浜市立大学附属 市民総合医療センターの取組みを紹介。

●がん治療におけるチーム医療実践のための学習ツール CD-ROM 講座 “Oncology Magazine”

協力：メッドコア・アソシエイツ㈱

米国テキサス大学 M.D. アンダーソンがんセンター監修による、がんチーム医療実践のために共有すべき知識と技能を紹介する学習ツール CD-ROM 講座 “Oncology Magazine” の紹介。

医療連携支援コーナー

主催者企画展示と連動する形で医療情報システムゾーンで実施し、20 社が出展。展示内容は最新のネットワークシステムや医療機器を活用し、医療連携を支援する製品等。

F-10	ファイルメーカー㈱
F-11	㈱ KDDI 研究所
F-12	日本アイ・ビー・エム㈱
	㈱ナイス
	日本ビジネスコンピューター㈱
	㈱メディシステムソリューション
F-13	日本ユニシス㈱
F-14	㈱ユープロダクション
F-15	㈱エムアンドエイチ
F-16	セイコーインスツル㈱
F-17	コドニックス・リミテッド㈱
F-18	ピー・エス・ピー㈱
F-19	富士フイルムメディカル㈱
F-20	GE ヘルスケア・ジャパン㈱
F-21	京セラ丸善システムインテグレーション㈱
	KCCS マネジメントコンサルティング㈱
F-22	タイムマシーン㈱
F-23	アレイ㈱
F-24	㈱ネクシス
F-25	㈱インターコム





展示コーナー

❶クリニックITソリューションコーナー

医療情報システムゾーンで実施し、5社が出展。展示内容はクリニック向けの電子カルテ、画像管理システム、WEB予約・広報サービス、画像診断装置等。

F-6	㈱島津製作所 島津メディカルシステムズ㈱	F-7	㈱東陽テクニカ	F-9	㈱ウェルネス
		F-8	日本ビスカ㈱		

セミナーステージ②

「医療連携支援コーナー」「クリニックITソリューションコーナー」の出展者プレゼンセミナーと主催者企画セミナーを開催した。
参加者総数は2,010名。　　場所：医療情報システムゾーン

	7月14日㈬	7月15日㈭	7月16日㈮
10：50 〜 11：20	主催者セミナー 「在宅医療における“iPhone”活用 〜簡単・安価にここまでできる情報共有〜」 医療法人社団プラタナス 桜新町アーバンクリニック 院長　遠矢 純一郎 氏	「『ひとつ先の使いやすさ』を 実現した島津統合型 電子カルテシステム」 ㈱島津製作所／ 島津メディカルシステムズ㈱	主催者セミナー 「産科医のいないまち 遠野市からの挑戦」 遠野市 健康福祉部 健康長寿課 課長補佐　畑山 透 氏 介護保険係長 佐々木 奈央 氏
11：30 〜 12：00	「すべてを統合！ 検査情報から紙カルテまで、 ここからつながります。」 ピー・エス・ピー㈱	「手術映像記録の管理／活用／ 透明性確保及び 遠隔医療システム紹介」 ㈱ユープロダクション	「アレイAOCが提案する 地域医療連携 —フィルムからディスクへ」 アレイ㈱
13：00 〜 13：30	「整形外科でフィルムレスを 実現するために 〜Ortho Planner Proのご紹介〜」 ㈱東陽テクニカ	「電子ペーパー表示システムを 用いた院内各所の 『見える化』のススメ」 セイコーインスツル㈱	「最新のWEB活用術 広報の中心がWEBへ移る その理由と活用法」 ㈱ウェルネス／㈱IMC
13：40 〜 14：10	「CD／DVDを用いた 『シンプルワークフロー』の提案」 コドニックス・リミテッド㈱	「Web型　文書・画像一元管理 システム 〜院内から地域連携へ〜」 ㈱エムアンドエイチ	「医療IT化の最前線」 GEヘルスケア・ジャパン㈱
14：20 〜 14：50	「精神科医療システム連携による データ活用と患者動向の把握」 京セラ丸善システムインテグレーション㈱	「医療・通信連携メディカル ネットワークソリューションの 紹介」 ㈱KDDI研究所	「医療ソリューションを簡単に 自作可能なIT即戦力ツールの ご紹介」 ファイルメーカー㈱
15：00 〜 15：30	「IT医療システムを支える 遠隔支援ツールのご紹介と活用例」 ㈱インターコム	「ビスカMr.WEB予約 （患者満足と院内ソリューションと しての予約システム）」 日本ビスカ㈱	「医療業務分析ソリューションの ご紹介」 日本アイ・ビー・エム㈱
15：40 〜 16：10	「地域医療連携の具体的な取組み」 富士フイルムメディカル㈱	「地域医療活性化を促進する取組み」 日本ユニシス㈱	「必見！高密度画像レコーダーシステム： 『是正と予防への取組み』」 タイムマシーン㈱
16：20 〜 16：50	主催者セミナー 「発症から在宅までを対象とした 脳卒中地域連携クリティカルパス の作成と運用」 独立行政法人 労働者健康福祉機構 香川労災病院　副院長　藤本 俊一郎 氏		

展示コーナー・看護のアイデア de 賞・スポット展示

2「～医療経営力向上ソリューション～環境（ECO・CO_2）＆省エネ対策コーナー」

医療機器、環境設備ゾーンで実施し、8社が出展。展示内容は施設運営のコスト削減に役立つ高効率な空調関連設備や水道光熱費削減マネジメントシステム等。

A-25　ヘルスケアーテック㈱
A-26　㈱アメニティ
A-27　㈱丹青社
A-28　中日クラフト㈱
A-29　東京電力㈱
A-30　㈱岡村製作所
A-31　高砂エンジニアリングサービス㈱
A-32　㈱ HALTON

3手術室・集中治療室支援コーナー

医療機器、環境設置ゾーンで実施し、17社が出展。展示内容は、無影灯、手術台、ＩＣＵベッド、鋼製器具、手術衣・感染管理関連（ウェア・マスク・手袋ほか）、医材物流関連、滅菌装置、手術記録システム、ＭＥシステム等。

A-2　㈱東機貿
A-3　㈱セントラルユニ
A-4　㈱エクシオン
A-5　㈱重松製作所
A-6　協和医科器械㈱
A-7　村中医療器㈱
㈲礫川システムデザイン事務所
テイクワン㈱
A-8　ワンダフル日本㈱
A-9　ケアフュージョン・ジャパン 228 ㈱
A-10　日本フリッツメディコ㈱
㈱エムエーコーポレーション
日本パラメディック㈱
A-11　山田医療照明㈱
A-12　宇都宮製作㈱
A-13　コドニックス・リミテッド㈱
A-14　㈱セブンスディメンジョンデザイン

4ナースウェア・メディカルウェアコーナー

看護ゾーンで実施し、10社が出展。展示内容は、ナースウェア・ドクターウェアなどのウェア関連、シューズ関連、ユニフォームレンタルシステム等。

B-1　㈱アプロンワールド
B-2　㈱トンボ
B-3　ナガイレーベン㈱
B-4　㈱ユー・エス・パシフィック
オザックス㈱
biax　fiberfilm　CORPORATION
Nature　Works　LLC
U.S.PACIFIC　NONWOVENS　INDUSTRY　LTD.
B-5　フォーク㈱
B-6　アラマーク ユニフォームサービス ジャパン㈱

セミナーステージ①

「環境（ECO・CO_2）＆省エネ対策コーナー」「手術室・集中治療室支援コーナー」「ナースウェア・メディカルウェアコーナー」の出展者プレゼンテーションセミナー、看護のアイデア de 賞受賞作品の表彰と作品紹介スピーチを開催。参加者総数は1,144名。

	7月14日㈬	7月15日㈭	7月16日㈮
10：50 ～ 11：20	「手術映像記録の在り方 ～ OpeliO による院内情報 システム連携と一元管理～」 ㈱セブンスディメンジョンデザイン	「設備総合管理のご提案 （高度医療を支える 高度エネルギー管理）」 高砂エンジニアリングサービス㈱	「アンケート調査結果に見る 『病院食事提供の現状・課題・解決策』」 帝塚山大学 現代生活学部 教授　河合　洋見 氏 東京電力㈱
11：30 ～ 12：00	「デザインで変えるホスピタリティ ～鶯谷健診センターの事例」 ㈱丹青社	「手術室材料マネジメントの ABC ～目的の明確化でムダを削減～」 協和医科器械㈱	「麻酔投薬の安全性・ 効率向上のための提案」 コドニックス・リミテッド㈱
13：00 ～ 13：30	看護のアイデア de 賞 グランプリ 『吸引ビンカバー「ケアの思いが安心へ“クルリンビン”」』 社会福祉法人 埼玉慈恵会　埼玉慈恵病院 看護部 小林 由美子氏	看護のアイデア de 賞 準グランプリ 『杖立てかけ用すべり止めマット 「杖ピタッ！」』 市立砺波総合病院 看護部 太田 唯公美氏	看護のアイデア de 賞 準グランプリ 『吸入器ジャバラ固定具 「持つ持つ“もっくん”」』 医療法人社団 誠心会　萩原中央病院 看護部 宮崎 みどり氏
14：00 ～ 14：30	「2010 フォークソワンクレエ メディカルウェアコレクション」 フォーク㈱	「厨房の換気とそのエネルギーから見た 省エネルギーと収益改善」 ㈱ＨＡＬＴＯＮ	「手術記録システム - 製品ラインアップのご紹介」 ㈱エクシオン
14：50 ～ 15：20	「節水管理とトイレ管理 ～経費削減しながら、衛生管理の向上を～」 ㈱アメニティ	「みなさん、どう考えますか？ ～多種多様化する手術準備パック～」 ケアフュージョン・ジャパン 228 ㈱	「高生分解性不織布の医療分野における 今後の可能性と課題」 ㈱ユー・エス・パシフィック
15：40 ～ 16：10	「手術室業務改善と手術室見える化 ～手術室 IT ソリューション～」 村中医療器㈱	「ドラマ・映画で着用された アプロン衣装提供ユニフォーム」 ㈱アプロンワールド	「人にやさしく、環境にやさしい エコ・ホスピタル」 ㈱岡村製作所

5「ブックコーナー」

医療・看護・介護等に関する書籍等の即売を13社（17区画）の出展があり東5ホールにて開催した。

6特別企画　第3回『こんなものを作ってみました！看護のアイデアde賞』



特別企画として、患者さんのケアに携わる方たちの着眼によって生み出されたさまざまな改善工夫作品「看護のアイデア」を募集した。73点の応募があり、審査委員会において、グランプリ1点、準グランプリ2点、佳作2点と商品化成功事例1点が選ばれた。看護ゾーンにおいて受賞作品6点の展示、応募作品のパネル紹介、グランプリ・準グランプリの授賞式・作品紹介（スピーチ）を行った。＜展示協力：オムロンヘルスケア㈱＞

★★★グランプリ

●吸引ビンカバー「ケアの思いが安心へ“クルリンビン”」…… 社会福祉法人 埼玉慈恵会　埼玉慈恵病院

療養病棟では気管切開患者など喀痰吸引が必要な患者が多く、各々の吸引ビンは患者の頭上に位置しているため視覚的環境の改善を試みた。1.5リットルのペットボトルの一部を利用し、低コストでできる。ペットボトルを15cmほど円柱状に残し長方形に切り開き、ビニールテープを貼り付けたものが本作品である。これを吸引ビンにかぶせ周囲を覆うと、一部隙間が開くため内容物の性状や量を観察することができる。また、素材、形が脱着しやすく、洗浄しやすい。

★★準グランプリ

●杖立てかけ用すべり止めマット「杖ピタッ！」…… 市立砺波総合病院

T字杖を使用している患者がトイレで排泄する際、杖を壁に立てかけようとして杖が倒れることがよくあった。また、杖を拾おうとして転倒しそうになる患者もおられるので、安全のため本作品を考案した。トイレの壁に30×30cmのすべり止めマットを両面テープで貼り、その使用方法をすべり止めマットの上に貼っている。杖をさっと手放しで立てかけても、すべり止めに吸い付くように立てかけられ、麻痺のある人でも簡単に立てかけることができる。

●吸入器ジャバラ固定具「持つ持つ“もっくん”」…… 医療法人社団 誠心会　萩原中央病院

吸入器のジャバラを自分で持って吸入ができない患者に対し、従来はテープやタオルでジャバラを固定していたが、上手く固定できずきちんと口元に噴霧ができていないことがあった。手で簡単に曲げることができその形状を保持してくれるラセン管を芯に使用、ジャバラはマジックテープで簡単に装着でき、好きな角度に調節できるようにした。この結果、確実に患者の口元に噴霧でき、吸入器を置く場所を考えず、ジャバラだけを動かせば好きな位置に固定できて、患者もしっかりと吸入できるようになった。自分で持てない患者だけでなく、持つことがつらい患者に対しても効果的で喜ばれている。しかもジャバラは使用毎に交換するため、装着の簡単さが職員にも好評である。

★佳作

●クリスマス装飾「ステンド・グラッチェ」…… 医療法人財団 献心会　川越胃腸病院

クリスマスコンサートを通じ、事前の1カ月間、療養されている患者、来院される方々の心を癒す装飾として、待合ホール（コンサート会場）の南向きガラス面に、縦180cm、横90cmのプラスチック段ボール4枚にデザインされたものを吸盤を利用して取り付けている。作品のコストは低価格で1万円以内の仕上がり、毎年、コンサートのテーマに沿って図案を工夫している。

●エプロン固定具「クリップdeエプロン」…… 医療法人社団 誠心会　萩原中央病院

緊急入院などの際、食事の時にエプロンがなく、食事後、寝衣交換等が必要となることがあったので、タオルでエプロンの代用ができないかと考えた。クリップの紐の結びで長さが調節でき誰でも使えるようにした。タオルさえあれば直ぐに使用できて、見た目もよく便利である。

★商品化成功事例

●医療用サージカルテープカッター「KIRURU　きるる」…… ㈱メディディア医療デザイン研究所

テープ全体を密閉性のあるケースに入れ、医療従事者の手指を傷つけないようにプラスチック製の特殊な形状の紙テープ専用カッターを開発。片手でテープケースを開けることができ、すばやくカットできる。ハサミが不要なので患者、医療側双方の安全確保ができる。院内感染防止に役立ち、テープの無駄の減少によりコスト削減にも効果的。高密閉容器を使用することで清潔・衛生面にも配慮している。また、医療現場で癒される色調を調査し、テープのサイズが判別しやすいように配色で区別している。

7スポット展示（主催者企画）

「ロボットで拓く介護・リハビリテーションの明日」

患者のＱＯＬ向上、高齢者・障がい者の自立支援、介助者のパワーサポートなど、介護やリハビリの現場で人々を助ける役目を期待されるロボットにスポットをあて、各方面での取り組みと実用化の成果を紹介した。

●コミュニケーションロボット「PaPeRo」…… ＮＥＣ

●コンパクトアーム付電動車いす…… 岐阜県情報技術研究所／（株）今仙技術研究所

●密着型歩行補助機ほか…… 芝浦工業大学 田中英一郎研究室／都立産業技術高等専門学校 池原忠明研究室／広島大学 弓削類研究室

●ロボットスーツHAL® 福祉用 …… 大和ハウス工業（株）

●メンタルコミットメントロボット「パロ」…… （株）知能システム

●ホーム介護ロボット「百合菜」…… （株）日本ロジックマシン　協力：（株）ケルン

〔パネル・映像展示等〕

●病院内患者見守りのための生体計測機能付き車いすロボット…… 九州大学／九州大学病院／（株）ロジカルプロダクト／（財）九州先端科学技術研究所／福岡工業大学／ロボット産業振興会議

●人に介助されるロボット「Babyloid」ほか …… 中京大学 情報理工学部 加納研究室／種田研究室

●ロボティックベッドほか…… パナソニック四国エレクトロニクス（株）

●上肢リハビリ支援システム…… 福井工業大学 古荘研究室

日本病院会コーナー・公開シンポジウム・インフォメーションコーナー

●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37回で、テーマを「いのちの輝きを！明日に架ける健康・医療・福祉」といたしました。

医療は国民のもの、患者さんのものという原点に立って、良質な医療を、安心して受けることができるようにする。当然のことではありますが、そこには世界の人口高齢化率と少子化、医療費財源の不足、医師・看護師等の不足等いろ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日本病院会の役員
③日本病院会組織図
④日本病院会の沿革
⑤日本病院会会員の状況
⑥日本病院会の事業案内
⑦平成22年度事業計画
⑧病院医療再生のために
⑨　1.医療人の育成
⑩　　どれ位医師は不足しているか
⑪　　人口あたり臨床医師数の国際比較
⑫　2.医療提供体制の見直し
⑬　　医療提供体制の各国比較
⑭　3.診療報酬体系の見直し
⑮　　日本病院会会員に占めるＤＰＣ対象病院の割合
⑯　　ＯＥＣＤヘルスデータ2010
⑰　4.「医療改革委員会(案)」の設置
⑱国際活動
⑲ＷＨＯへの協力事業
⑳第60回日本病院学会
㉑第61回日本病院学会
㉒日本病院会 通信教育事業
㉓「病院経営管理士」通信教育①
㉔「病院経営管理士」通信教育②
㉕日本診療情報管理学会
㉖第36回日本診療情報管理学会学術大会

●日本病院会主催　公開シンポジウム

【「いのちを輝かす病院の役割 ～救急から介護まで～」】

平成22年7月14日（水）１３：００～１６：００　場所：東京ビッグサイト　会議棟605、606会議室　参加数：180名

基調講演	●石井　暎禧	日本病院会 常任理事／医療法人財団 石心会 理事長	
シンポジウム	●島﨑　修次 氏	杏林大学医学部 客員教授	テーマ「救急医療の立場から」
	●池ノ上　克 氏	宮崎大学 医学部長	テーマ「周産期医療の立場から」
	●山田　至康 氏	順天堂大学浦安病院 救急診療科 教授	テーマ「小児救急の立場から」
	●鈴木　邦彦 氏	医療法人博仁会 志村大宮病院 理事長	テーマ「介護療養の立場から」
	●海辺　陽子 氏	がんと共に生きる会 副理事長	テーマ「医療を受ける立場から」
座長：	●高橋　正彦	日本病院会 副会長 / 茨城西南医療センター病院 名誉院長	
	●石井　暎禧	日本病院会 常任理事 / 医療法人財団 石心会 理事長	

●後援・協賛団体インフォメーションコーナー

㈶医療関連サービス振興会
㈶医療情報システム開発センター
㈶日本医療機能評価機構
㈳日本看護協会
㈶日本訪問看護振興財団
㈳日本理学療法士協会
㈳全国有料老人ホーム協会
公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
㈳全国老人保健施設協会
㈶テクノエイド協会
㈳電子情報技術産業協会
東京商工会議所
㈳東京都医療社会事業協会
㈳日本医療福祉建築協会
日本薬科機器協会
保健医療福祉情報システム工業会

●学会インフォメーションコーナー

第23回 日本運動器リハビリテーション学会大会
第38回 日本集中治療医学会学術集会
第21回 日本消化器癌発生学会総会
第25回 日本整形外科学会基礎学術集会
一般社団法人 日本臨床栄養協会
日本サプリメントアドバイザー認定機構

カンファレンス／出展者プレゼンテーションセミナー

ホスピタルショウカンファレンス

『輝ける明日の病院医療に向けて』と題したオープニングセッションのほか、チーム医療、電子カルテシステムの更新や原価管理、看護職のキャリアアップ支援、また、クリニックの医療サービスといったテーマについて、計10本のプログラムを開催した。いずれのセッションについても、熱心な聴講・積極的な質問をする受講者が多く見られ、盛況であった。3日間のホスピタルショウカンファレンス参加者総数は1,659名だった。



❶オープニングセッション
「輝ける明日の病院医療に向けて」

㈳日本病院会 会長　堺　常雄

▶日　　時：7月14日㈬11：00～12：00
▶参加者数：237名
▶場　　所：会議棟605・606

❷スペシャルセッション
「先駆的クリニックに学ぶ - 患者中心の地域医療サービス」

1.「地域密着型の患者サービスで"町の保健室"を目指す！」

医療法人社団東京育明会 親和クリニック 理事
増山　厚志 氏

2.「インターネットとITを活用した専門特化クリニックの運営」

医療法人社団つばさ（両国東口クリニック） 理事長
大山　博司 氏

3.「iPhoneを利用した在宅医療の支援システムと地域連携の仕組み作り」

医療法人社団プラタナス 桜新町アーバンクリニック 院長
遠矢　純一郎 氏

●座談会　司会：株式会社メディヴァ 代表取締役
大石　佳能子 氏

▶日　　時：7月14日㈬13：30～16：00
▶参加者数：147名
▶場　　所：会議棟608

❸ＩＴフォーラム①
「電子カルテシステムを活用した病院原価管理」

1.「電子カルテデータを基にした原価計算の直課率」
～実施データ利用による直課率向上の試みと病院経営・医療の質

旭川赤十字病院 副院長　牧野　憲一 氏

2.「電子カルテを利用したＤＰＣ原価管理と病院経営解析」

山形市立病院済生館 呼吸器内科長（兼）医事経営課
岩渕　勝好 氏

▶日　　時：7月15日㈭10：30～12：30
▶参加者数：231名
▶場　　所：会議棟605・606

❹看護セッション
「看護職卒後臨床研修とキャリアアップ支援」

1.「卒後臨床研修体制とキャリア開発ラダーのありよう」

NPO法人 日本看護キャリア開発センター 代表
下山　節子 氏

2.「専門職としての自立とその支援は新人教育から」
～まずは現実の中で看護する喜びと連帯感を！

㈶小倉地区医療協会 三萩野病院 看護部長
高橋　素子 氏

▶日　　時：7月15日㈭10：30～12：30
▶参加者数：104名
▶場　　所：会議棟608

❺シンポジウム
「チーム医療の実践と質向上 ～推進に向けた課題～」

●パネルディスカッション

座長 ：昭和大学 医学部教授・救急医学講座主任
有賀　　徹 氏

長崎リハビリテーション病院 理事長・院長
栗原　正紀 氏

昭和大学病院 看護部 次長
城所 扶美子 氏

広島大学病院 薬剤部 薬剤主任
畝井　浩子 氏

筑波メディカルセンター 法人事務局次長兼病院副院長
鈴木　紀之 氏

「知ろう！小児医療　守ろう！子ども達」の会 代表
阿真　京子 氏

▶日　　時：7月15日㈭13：30～16：00
▶参加者数：89名
▶場　　所：会議棟608

6病院経営フォーラム
「新係数下のＤＰＣ病院と医療の質」
1.「新機能係数の考え方と今後」
東邦大学医学部 外科学講座 心臓血管外科 教授
小山　信彌 氏
2.「ＤＰＣデータから見た新機能係数」
産業医科大学医学部 公衆衛生学 教授　松田　晋哉 氏
3.「病院管理者から見た新機能係数」
㈶厚生年金事業振興団 九州厚生年金病院 院長
多治見　司 氏

●鼎談　メンバー：上記３名の方
（コーディネーター：小山　信彌 氏）

▶日　時：7月15日㈭13：30 ～ 16：00
▶参加者数：136名
▶場　所：会議棟605・606

7ＩＴフォーラム②
「医療ＩＴ化のゆくえと病院の情報戦略」
1.「病院ＩＴ化のすべて」～インフラからガバナンスまで
国立成育医療研究センター病院 医療情報室長
山野辺　裕二 氏
2.「医療情報システム刷新の要諦」
～ヘルシーコミュニティに向けて
帝京大学 本部情報システム部 部長／
医療情報システム研究センター 教授　澤　智博 氏

▶日　時：7月16日㈮10：30 ～ 12：30
▶参加者数：204名
▶場　所：会議棟605・606

8トピック①
「ＤＰＣ時代の病院薬剤マネジメント」
1.「薬剤管理に求められる戦略的マネジメント」
～ＤＰＣにおける薬剤部の役割
（医）鉄蕉会 亀田総合病院 薬剤部長　佐々木　忠徳 氏
2.「足利赤十字病院におけるジェネリック医薬品導入事例」～ＤＰＣ戦略に関連して
足利赤十字病院 院長　小松本　悟 氏

▶日　時：7月16日㈮10：30 ～ 12：30
▶参加者数：51名
▶場　所：会議棟608

9ＩＴフォーラム③
「電子カルテシステム更新への課題と実践」
1.「リプレイス時の継続性とステップアップで注意すべき点」
千葉大学医学部附属病院 企画情報部 副部長・講師
鈴木　隆弘 氏
2.「システム更新への院内コンセンサスと緻密な移行準備」
国立病院機構長崎医療センター 情報管理運営部長
木村　博典 氏
3.「ベンダ変更に伴うシステム更新の注意点と対処法」
愛媛大学医学部附属病院 医療情報部 副部長・准教授
木村　映善 氏

▶日　時：7月16日㈮13：30 ～ 16：00
▶参加者数：318名
▶場　所：会議棟605・606

10トピック②
「急性期病院づくりと新棟建設・増改築」
1.「２１世紀新病院構想に基く新棟建設とリニューアルによる地方都市近郊地域医療の拠点づくり」
～地域に根ざした確実な医療の着実な遂行のために
長野松代総合病院 病院長　秋月　章 氏
2.「病院らしくない病院づくりプロジェクトと地域の基幹病院としてのマネジメント」
㈶温知会 副理事長　村松　稔 氏

▶日　時：7月16日㈮14：00 ～ 16：00
▶参加者数：142名
▶場　所：会議棟608

出展者プレゼンテーションセミナー

出展者が自社ブースの展示実演だけでは十分に伝えきれない、新製品・技術・サービス等の内容やユーザー事例をより明確に、より効果的に発表する場として、出展者プレゼンテーションセミナー Aコース・Bコースを開設。Aコースは、東6ホール内の特設セミナー会場で11セッションを開催した。また、同会場では主催者特別講演・セミナーを3セッション開催し、合わせて14セッションで延べ2,247名が参加した。Bコースは東6ホール主催者事務室内セミナールームで14セッションを開催し、延べ1,304名が参加した。

出展者プレゼンテーションセミナー　Aコース

[S-1] 主催者特別講演
「周産期・医療の再生に向けて
～小説「ノーフォールト」を通して伝えたかったこと～」
昭和大学医学部 産婦人科学教室 教授　岡井　崇 氏

▶日　時：7月14日㈬10：30 ～ 11：15
▶参加者数：60名
▶場　所：東6ホール特設セミナー会場

[S-2] 主催者特別セミナー【医療経営力向上セミナー】
「地方公立病院の省エネ活動への挑戦」
春日井市民病院 事務局管理課 課長補佐　富永　明彦 氏

▶日　時：7月14日㈬11：45 ～ 12：30
▶参加者数：130名
▶場　所：東6ホール特設セミナー会場

[A-1] ＧＥヘルスケア・ジャパン㈱
「HIMSS10 に見る米国における医療 IT の動向
～臨床判断支援と医療連携を中心に～」
学校法人久留米大学病院情報システム室
係長・上級医療情報技師　下川　忠弘 氏
▶日　　時：7 月 14 日㈬ 13：00 ～ 13：45
▶参加者数：193 名
▶場　　所：東 6 ホール特設セミナー会場

[A-2] ㈱ハーディ
「健診・人間ドック・健康管理領域の最新動向と今後」
㈱ハーディ 代表取締役社長 保健学博士　矢後　昭彦
▶日　　時：7 月 14 日㈬ 14：15 ～ 15：00
▶参加者数：193 名
▶場　　所：東 6 ホール特設セミナー会場

[A-3] 東京電力㈱
「ヘルスケア・ファシリティマネジメント（HCFM）の実践」
東京女子医科大学 八千代医療センター 施設課 課長
清水　洋治 氏
ジョンソンコントロールズ㈱ ビルディングシステムズ
エネルギーソリューション統括本部
法人営業部 アカウントマネジャー　渡邉　匡史氏 氏
▶日　　時：7 月 14 日㈬ 15：30 ～ 16：15
▶参加者数：101 名
▶場　　所：東 6 ホール特設セミナー会場

[A-4] ＧＥヘルスケア・ジャパン㈱
「重症部門における IT」
愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院 看護師長
蕨野　久美子 氏
▶日　　時：7 月 15 日㈭ 10：30 ～ 11：15
▶参加者数：175 名
▶場　　所：東 6 ホール特設セミナー会場

[A-5] 関東メディカルサービス協同組合
「健診と保健指導のこれから」
産業医科大学教授　松田　晋哉 氏
▶日　　時：7 月 15 日㈭ 11：45 ～ 12：30
▶参加者数：198 名
▶場　　所：東 6 ホール特設セミナー会場

[A-6] メディカル・データ・ビジョン㈱
「DPC の支払い方式を肌感覚で体験できる講義」
国際医療福祉大学大学院
医療福祉経営専攻　医療経営管理分野 教授　高橋　泰 氏
▶日　　時：7 月 15 日㈭ 13：00 ～ 15：00
▶参加者数：205 名
▶場　　所：東 6 ホール特設セミナー会場

[A-7] 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㈱
「次世代フィルムレスＰＡＣＳがもたらす
新たなソリューション」
熊本赤十字病院 放射線診断科 部長　菅原　丈志 氏
▶日　　時：7 月 15 日㈭ 15：30 ～ 16：15
▶参加者数：159 名
▶場　　所：東 6 ホール特設セミナー会場

[S-3] 主催者特別セミナー【医療経営力向上セミナー】
「厚生労働省の医療分野における情報化の取り組み」
厚生労働省 医政局
政策医療課 医療技術情報推進室 室長補佐 野口　貴史 氏
▶日　　時：7 月 16 日㈮ 10：30 ～ 11：15
▶参加者数：239 名
▶場　　所：東 6 ホール特設セミナー会場

[A-8] インターシステムズジャパン㈱
「接続・連携された医療の実現に向けて
～世界各国の先進事例から～」
InterSystems Corporation　Dan O'Donnell,MD
▶日　　時：7 月 16 日㈮ 11：45 ～ 12：30
▶参加者数：144 名
▶場　　所：東 6 ホール特設セミナー会場

[A-9] 東芝住電医療情報システムズ㈱／
東芝メディカルシステムズ㈱
「安心・安全の医療サービスを支える
地域医療連携と IT の活用」
千葉大学医学部附属病院 教授　高林　克日己 氏
▶日　　時：7 月 16 日㈮ 13：00 ～ 13：45
▶参加者数：190 名
▶場　　所：東 6 ホール特設セミナー会場

[A-10] ㈱サイプレス
「診療報酬改定に左右されない病院！その具体的対策とは
～出来高病院でもできるＤＰＣをツールとして活かしたコスト削減手法～」
㈱サイプレス コンサルタント　安西　文雄
▶日　　時：7 月 16 日㈮ 14：15 ～ 15：00
▶参加者数：147 名
▶場　　所：東 6 ホール特設セミナー会場

[A-11] ㈱サイプレス
「これで貴方の病院が変わる！
真のベンチマークはこれだ!! ～実践的ＤＰＣデータ活用法とは～」
㈱サイプレス コンサルタント　門脇　康通
▶日　　時：7 月 16 日㈮ 15：30 ～ 16：15
▶参加者数：113 名
▶場　　所：東 6 ホール特設セミナー会場

出展者プレゼンテーションセミナー　Bコース

[B-1] 東京ガス㈱
「病院経営における経営分析指標の利用ポイント
～黒字病院と赤字病院はここが違う～」
監査法人エムエムピージー・エーマック 代表社員
前・独立行政法人 国立病院機構 監事
石尾公認会計事務所 所長　石尾　肇 氏
▶日　時：7月14日㈬11：45～12：30
▶参加者数：115名
▶場　所：東6ホール　セミナールーム

[B-2] ㈳日本医業経営コンサルタント協会
「次世代に対応する病院の改築」
㈳日本医業経営コンサルタント協会
認定登録 医業経営コンサルタント
㈱伊藤喜三郎建築研究所 取締役会長　伊藤　一章
▶日　時：7月14日㈬13：00～13：45
▶参加者数：107名
▶場　所：東6ホール　セミナールーム

[B-3] 協和医科器械㈱
「医療材料の同種同効品を統合するためのツールと
プロセス～急性期ＤＰＣ病院の経営課題を解決する～」
協和医科器械㈱メディカルシステム事業部 事業部長
医療材料マネジメント研究会 事務局長　古木　壽幸
▶日　時：7月14日㈬14：15～15：00
▶参加者数：130名
▶場　所：東6ホール　セミナールーム

[B-4] ㈱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
▶日　時：7月14日㈬　15：30～16：15
▶参加者数：65名
▶場　所：東6ホール　セミナールーム

[B-5] ㈱立山システム研究所
「ＩＰ網を利用した健康支援システム」
㈱立山システム研究所 取締役 副社長　吉田　一雄
▶日　時：7月15日㈭10：30～11：15
▶参加者数：100名
▶場　所：東6ホール　セミナールーム

[B-6] ㈱健康保険医療情報総合研究所
「DPC時代の経営戦略と経営支援システムの効果的活用法」
㈱健康保険医療情報総合研究所
医療保険情報調査研究企画部 シニアマネージャー　瀬野　隆則
▶日　時：7月15日㈭11：45～12：30
▶参加者数：97名
▶場　所：東6ホール　セミナールーム

[B-7] ㈳日本医業経営コンサルタント協会
「平成22年度診療報酬改定のポイントと経営対応」
㈳日本医業経営コンサルタント協会 認定登録 医業経営コンサルタント
㈱ＡＳＫ梓診療報酬研究所 代表取締役所長　中林　梓
▶日　時：7月15日㈭13：00～13：45
▶参加者数：114名
▶場　所：東6ホール　セミナールーム

[B-8] センティエント・ヘルス・ジャパン㈱／
モトローラ㈱
「医療材料在庫・原価管理システム”メドトラック”のご紹介」
▶日　時：7月15日㈭　14：15～15：00
▶参加者数：94名
▶場　所：東6ホール　セミナールーム

[B-9] アレイ㈱
「CDによる検査画像受け渡しのポイント
―最近の動向と課題」
アレイ㈱ 代表取締役社長　阿部　聡
▶日　時：7月15日㈭15：30～16：15
▶参加者数：103名
▶場　所：東6ホール　セミナールーム

[B-10] 一般社団法人レトロフィットジャパン協会
「患者の立場から見た耐震・構造補強の現況
～耐震補強ＳＰＡＣ工法の構造補強～」
耐震補強ＳＰＡＣ工法研究会 会長
関東学院大学名誉教授　槇谷　榮次 氏
▶日　時：7月16日㈮10：30～11：15
▶参加者数：50名
▶場　所：東6ホール　セミナールーム

[B-11] 京セラ丸善システムインテグレーション㈱
「精神科病院経営におけるＩＴ化の
ポイントと診療情報支援システム」
株日本経営 医療ITコンサルタント　嶋崎　正貴
／京セラ丸善システムインテグレーション㈱　今井　将洋
▶日　時：7月16日㈮11：45～12：30
▶参加者数：97名
▶場　所：東6ホール　セミナールーム

[B-12] アイニックス株／モトローラ㈱
「医療標準バーコードの概要と印刷・読取システム」
アイニックス㈱ 代表取締役社長　平本　純也
▶日　時：7月16日㈮13：00～13：45
▶参加者数：50名
▶場　所：東6ホール　セミナールーム

[B-13] ㈱健康保険医療情報総合研究所
「DPC時代の経営戦略と経営支援システムの効果的活用法」
㈱健康保険医療情報総合研究所
医療保険情報調査研究企画部 シニアマネージャー瀬野　隆則
▶日　時：7月16日㈮14：15～15：00
▶参加者数：91名
▶場　所：東6ホール　セミナールーム

[B-14] 静岡県：静岡新産業集積クラスター
「静岡県における産業集積の取組み～ファルマバレーを中心に～」
▶日　時：7月16日㈮15：30～16：15
▶参加者数：91名
▶場　所：東6ホール　セミナールーム

資料12

MEETING OF THE WHO COLLABORATING CENTRES FOR THE FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS
16 – 22 October 2010
Toronto, Canada

Research on Appropriate Recording of ICD-Based Death Certificates for Improving the Accuracy of Mortality Statistics in Japan

Kazuo Matsumoto, Shozo Kawai, Koichiro Miki, Kentaro Sugano, Osahiro Takahashi, Hiroshi Nishimoto, and Toshio Oi

Please insert the document ID here: D0xxp

Abstract To improve mortality statistics accuracy in Japan, we did research on the accuracy of death certificates and factors that may influence mortality statistics. A list of what to look out for when issuing the certificates was distributed to medical institutions. We then collected their death certificates and discharge summaries and analyzed factors on accuracy. Compared with results prior to the list's distribution, we found no significant improvement in accuracy. Analysis showed it might take time for the list to be put to full use. Other ideas are necessary for appropriate recording of data.

Introduction

It is important to improve the "accuracy" of clinical disease names used in mortality statistics in Japan. In the preceding research (2005–2008), it was reported that the accuracy of current death certificates (DC) is not necessarily high. In the current research (2009), based on the results of the preceding research, the physicians were informed of what they should look out for on recoding DCs so that the accuracy of the recording could be improved, and the effectiveness of such action was examined. In addition, it was also investigated how DCs were issued and used at medical institutions, in an effort to find clues to improving the accuracy of DCs at medical institutions.

Methods & Materials

1. Collection of Data

We selected the same 310 hospitals from among all the hospitals throughout Japan as in the previous research. The sheets containing the information about factors affecting the accuracy of DC, which were identified in the preceding research, were prepared and sent to the hospitals surveyed. The sheets were delivered inside each hospital, and after the information was disseminated, copies of DCs of death cases (up to 20 cases) as well as copies of the discharge summaries (DS) of the same cases were retrieved. In addition, we conducted a questionnaire survey on preparation and use of DCs to investigate the influences of the modification of DC format and addenda.

2. Evaluation of the Data and Assignment of ICD-10 Codes

For the DC of each case collected, the selection of underlying cause of death and assignment of code were performed by health information administrators (HIAs) certified by Japan Society of Health Information Management and by correspondence course tutors, and the result was handled as the standard code.

3. Evaluation of Agreement between the Underlying Causes of Death Derived from DC and DS

The results of the "final evaluation" of 2. above on the underlying causes of death derived from the DCs and DSs were compared in each case, and the agreement rates between the original code and the standard code (ICD−10) was examined to assess the accuracy of the underlying causes of death.

4. Analysis of the Factors Affecting Accuracy of DC

For each of 945 cases under our analysis, we compared the DC entries and the assigned code and the DS statements and the assigned code, and picked out up to three factors meeting certain conditions as affecting the accuracy of DC.

As for each of 252 cases with discrepancies in ICD-10 codes at the three-character level, we compared the codes derived from DC and the codes derived from DS and selected and analyzed a single factor contributing most greatly to the discrepancy.

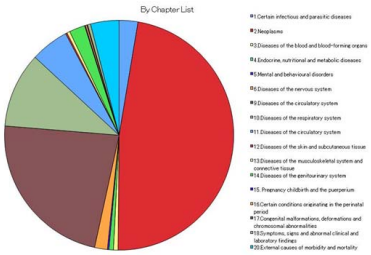
Results

1. Results of Analysis of the Cases Collected

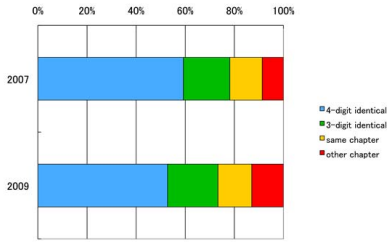
(1) Number of beds and death certificates of the medical institutions surveyed

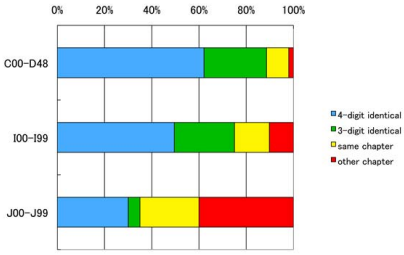
The number of beds ranged from 131 and 1,354. The median value was 566. Of the 945 DCs, 851 (90%) were submitted by hospitals with 300 or more beds.

(2) Distribution of underlying causes of death derived from DCs

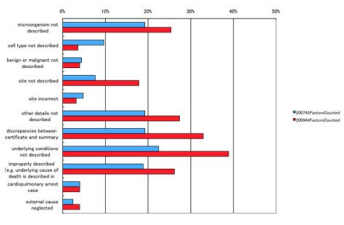


(3) Rate of agreement on underlying causes of death derived from DC and statements on treatment

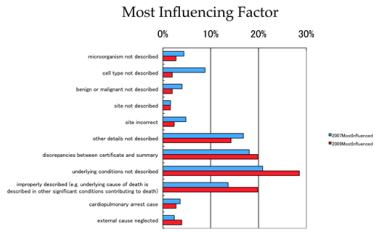




(4) Analysis of Factors Affecting the Accuracy of DCs



(5)Frequency of the adverse factors in cases with disagreement at the three-character level and comparison with the preceding research

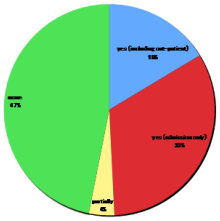


In a comparison of cases with disagreement at the three-character level, it was found that the frequency of the adverse factors actually increased in the current research compared with the preceding research.

As for the single factor that contributed most greatly to the disagreement at the three-character level, the number of omissions of underlying disease, inappropriate entries, and discrepancies between the statements of DC and DS were higher in the current research than in the preceding research, while the number of wrong sites and omissions of other specific information were lower in the current survey.

2. Use of DCs at Medical Institutions

(1) Production of underlying-cause-of-death statistics at medical institutions



(2) Accuracy of coding by health information managers(HIMs)

Among the 133 medical institutions which responded to the survey, HIMs were involved in DC coding at about half of the medical institutions. In comparison between the medical institutions where HIMs were involved and not involved in coding, the coding agreement rate was higher in the former.

Conclusions

1 In this research, we delivered the sheets containing the information about factors affecting the accuracy of DC and collected DCs thereafter, but no significant improvement was seen in accuracy of DCs or in frequency of the adverse factors as compared with the preceding research.

2.It was suggested that involvement of HIMs might contribute to improvement of DC accuracy.

資料13

Title: Reflections on Our Experience of Training Health Information Administrators in Japan

Speaker: Yukiko Yokobori
Co-authors: Toshio Oi, Tsuneo Sakai, and Takahisa Takeda

Abstract:

In Japan, the Japan Hospital Association (JHA) established a system of education and accreditation for health information managers in 1973. Today, education in health information management is provided through distance learning courses administered by JHA and at the JHA-accredited universities and vocational colleges. There are now 21,723 certified health information managers in our country.

Alongside the development of education in health information management, Japan Society of Health Information Management (JHIM) was organized with a current membership of 5,506, constituted mainly by health information managers. In 2005, JHIM initiated a program for the certification of "health information administrators" (HIA) for health information managers who meet certain requirements. The objective of this program is to provide training to health information managers so that they in turn can become administrators capable of training the next generation of health information managers. As of today, 40 health information managers have been certified as HIAs. Although the program, now in its fifth year, is still in its early years, it has contributed to substantially widening the scope of activities for the training of health information managers.

HIAs' principal responsibilities are to nurture health information managers as well as to fulfill a leadership role in the use of health information.

WHO is promoting work for the production of ICD-11 towards 2015, envisioning the use of an information technology platform, and a large number of Japanese hospitals are also beginning to adopt electronic health records. Against this backdrop, health information is becoming more diverse and its use is expanding into a wide array of fields.

As we enter the fifth year of educating HIAs, who are expected to play an important role in the training of the next generation of health information managers and in the improvement of health information management, we will present the challenges facing the certification of HIAs and make our recommendations by taking into consideration the state and direction of educational activities in our country.

JHIM

Reflections on Our Experience of Training Health Information Administrators in Japan

Yukiko Yokobori
Head, Distant Training Division,
Japan Hospital Association
Japan Society of Health Information Management

Co-authors
Toshio Oi, Tsuneo Sakai, Takahisa Takeda

1

JHIM

Training of Health Information Managers (HIMs) at Japan Hospital Association (JHA)




Year started: 1972

Training method:

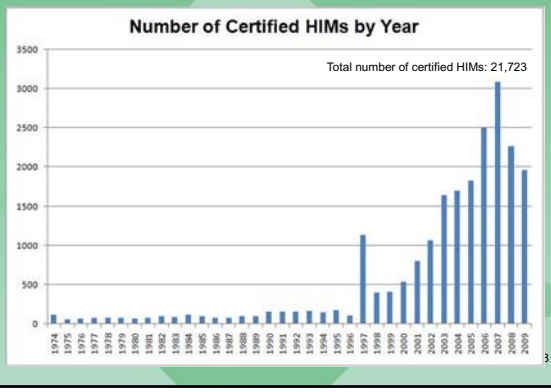
① Distance learning courses (a year of basic course and a year of specialized course: a total of two years)
② Education at accredited universities and vocational colleges
- ◆ 19 universities
- ◆ 46 vocational colleges




2

JHIM

Changes in the Number of Certified HIMs



3

JHIM

Outline of the Japan Society of Health Information Management (JHIM)

Established: 1975

Membership: approx. 5,700 members

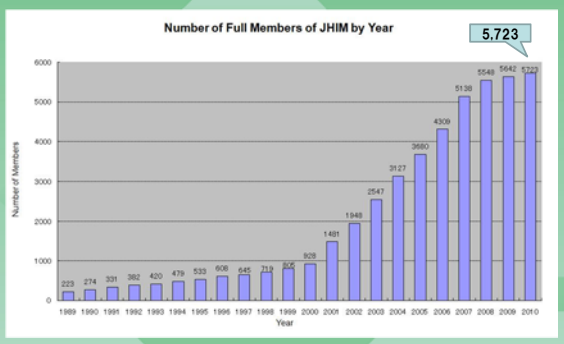
Activities:

① Research on medical records and health information management
② Organization of annual meetings, general assemblies, lectures, exhibitions, etc.
③ Publication of journals, etc.
④ Facilitation of members' research and promotion of fellowship among members
⑤ Other projects necessary for achievement of JHIM's aims

4

JHIM

Changes in JHIM Membership



5

JHIM

Why HIMs increased?

- ○ Introduction of hospital evaluation system, provision of health information, privacy, etc.
- ○ Sound hospital management based on health information analysis
- ○ Accessibility to medical information and increased accountability
- ○ Anticipation for improvement in the quality of healthcare through the use of health information

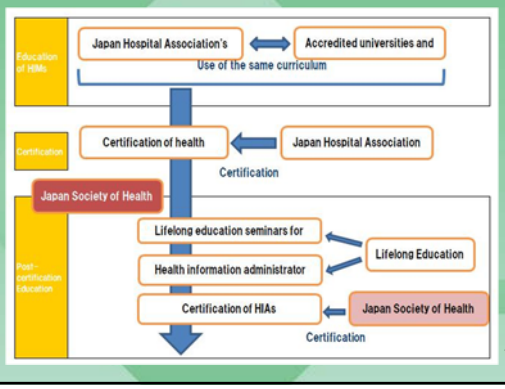
Action

- ○ Develop Health Information Administrators (HIAs)

6

JHIM

HIM Qualification and Lifelong Education



7

JHIM

Responsibilities of HIAs

- Provide education and training for HIMs
- Prepare curriculums, teaching materials and exams
- Promote and research on health information management

8

JHIM

Authority Vested in HIAs

- Education of HIMs
- Supervisor of education at accredited schools
- Lectures at seminars on health information management
- Administrators of health information management in medical institutions

9

JHIM

Education of HIAs by Category

- Overview of hospital functions
- Use of health information
- Methods of teaching coding
- Information system
- Practice of education and supervision





10

JHIM

Rules on the Certification of HIAs

① Seminar attendance, 5 times or more
② At least 5 years have passed since obtaining the qualification of "health information manager"
③ Practical experience in health information management, at least 5 years
④ Member of the Japan Society of Health Information Management, at least 5 years
⑤ Presentation at JHIM meeting as lead speaker, at least 3 times
⑥ Publication of a paper in the JHIM journal as lead author, at least once
⑦ Other points earned as specified (40 points)

11

JHIM

Number of Certified HIAs

1st round of certification (2005) 18
2nd round of certification (2006) 3
3rd round of certification (2007) 5
4th round of certification (2008) 8
5th round of certification (2009) 6
6th round of certification (2010) 5

Total number of certified HIAs: 43

12

JHIM

Certificate award ceremony at JHIM Annual Meeting







(HIA badge)

13

JHIM

"Health Information Administrator" Future Challenges

- Measures for increasing the number of HIAs
- Development of education for constantly improving the skills of HIAs
- Acquisition of skills for supervising management of internationally comparable data

14

JHIM

Recommendations concerning "Health Information Administrators"

- Health information administrators (HIAs) should not only manage information, but should also generate knowledge and wisdom concerning medical information and contribute to improving the quality of healthcare and to the sound management of medical institutions.
- Health information administrators (HIAs) support national healthcare and hospital management, and their training is an important mission of JHIM.

15

JHIM

Thank you





16

資料14

Japan Hospital Association

International Federation of Health Records Organizations (IFHRO)

Report from Yukiko Yokobori

Japan Hospital Association

1. IFHRO's History

IFHRO was established on 29th May 1968 in Stockholm, Sweden - This was 16 years, 5 international congresses, many thousands of letters and lots of hard work after the idea was first discussed during the first international meeting in London in 1952. *(History of IFHRO, P.J. Watson)*

The Federation was established as a forum for national organizations committed to improvements in the use of health records in their countries, and to support national associations and health records professionals to implement and improve health records and the systems which support them.

IFHRO is a non-profit organization in official relations with the World Health Organization (WHO) as a non-governmental organization (NGO).

Japan Hospital Association

2. IFHRO's International Congresses

1st International Congress	1952	London, England
2nd International Congress	1956	Washington DC, USA
3rd International Congress	1960	Edinburgh, Scotland
4th International Congress	1963	Chicago, USA
5th International Congress	1968	Stockholm, Sweden
6th International Congress	1972	Sydney, Australia
7th International Congress	1976	Toronto, Canada
8th International Congress	1980	The Hague, Netherlands
9th International Congress	1984	Auckland, New Zealand
10th International Congress	1988	Dallas, Texas, USA
11th International Congress	1992	Vancouver, Canada
12th International Congress	1996	Munich, Germany
13th International Congress	2000	Melbourne, Australia
14th International Congress	2004	Washington DC, USA
15th International Congress	2007	Seoul, Korea
16th International Congress	2010	Milan, Italy
17th International Congress	2013	Quebec, Canada

Japan Hospital Association

16th IFHRO Congress at Milan, Italy From November 15-19, 2010



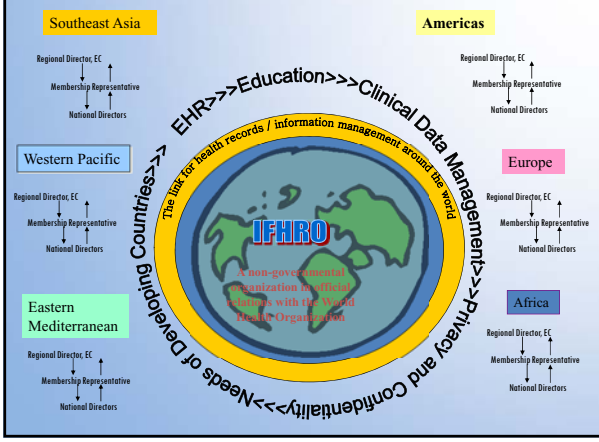


Japan Hospital Association

3. The Purposes of IFHRO

- Promote the development and use of health records/information in all countries
- Advance the development and use of international health records/information standards
- Provide for the exchange of information on health records/information education requirements and training programs
- Provide opportunities for education and communication between persons working in the field of health records/information in all countries
- Promote the use of technology and the electronic health record

Japan Hospital Association



Japan Hospital Association

5. IFHRO's National Members

- Australia
- Canada
- China
- France
- Germany
- Indonesia
- Ireland
- Israel
- Italy
- Jamaica
- Japan
- Kenya
- Korea
- Pacific Island Network
- The Netherlands
- The Philippines
- Spain
- Sweden
- United Kingdom
- United States of America



Japan Hospital Association

6. IFHRO's Strategic Initiatives

- Education Joon Hyun Hong
- Clinical Data Management Sallyanne Wissmann
- Privacy and Confidentiality
- Electronic Health Record Marci McDonald
- Needs of Developing Countries Yukiko Yokobori





Japan Hospital Association

7. IFHRO's Strategic Initiatives

- Needs of Developing Countries
  Yukiko Yokobori and Stuart Green

- Education Modules Published on IFHRO Website
- IHRIM adopted the IFHRO Education Modules as the curriculum and study materials for a new Overseas Certificate qualification to make it affordable for students in developing countries
- 1st SEAR Conference in Bali in 2008
- 2nd SEAR Conference in Perth, Australia in 2009
- "Africa Network" is being developed
- Discussion Group topic at 16th General Assembly supported by a discussion paper developed by Regional IFHRO Directors for Africa (Robert Wamalwa), South East Asia (Gemala Hatta) & the Western Pacific (Vicki Bennett) & a report on the discussions will be published in IFHRO's Global News

Japan Hospital Association

8. Information Sheets

by Education Committee of WHO-FIC

1. WHO-FIC—IFHRO Joint Collaboration
2. What You Should Know about Clinical Documentation
3. Uses of Coded Clinical Data
4. Mortality (Cause-of-Death) Data
5. Civil Registration and Vital Statistics
6. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)
7. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10)

Japan Hospital Association

9. Database of Education on health Information management around the world

- Researched in 2008
- Results presented in the Japan Society of Health Information Management
- The data are introduced in the Japanese Textbook

Japan Hospital Association

Thank You

…for your attention

World Health Organization

社団法人日本病院会

WHO国際分類ファミリー（WHO-FIC）に関する WHOと日本病院会（JHA）との共同事業

年次報告書

2010年5月～2011年5月

HO 国際分類ファミリー（WHO-FIC）に関する WHO と日本病院会（JHA）との共同事業

年次報告書（2010 年 5 月～2011 年 5 月）

5 年目の活動の要約

主な活動

1. 本共同事業には以下の2つの柱がある。

(i) ICD の改善：ICD の改正および改訂。ICD の内容に関する専門家による ICD 改定作業を可能にするウェブベースの共同作成ツール（iCAT）の開発。5 年目の活動の主な目標は、ICD-11 α 版の作成、β 版の作成に向けた iCAT の継続的な改善。

(ii) ICD の普及：各国での ICD 利用のための WHO の支援として、ICD への複数の言語でのオンラインアクセスの提供と教育活動。ICD-10 の 2010 年の改正を印刷版と電子版の両形態で作成。さらに、関係者、特にアジア・パシフィックネットワーク会議と共同で ICD-10 電子トレーニングツールを単体のツールとウェブベースの両形態で発表。

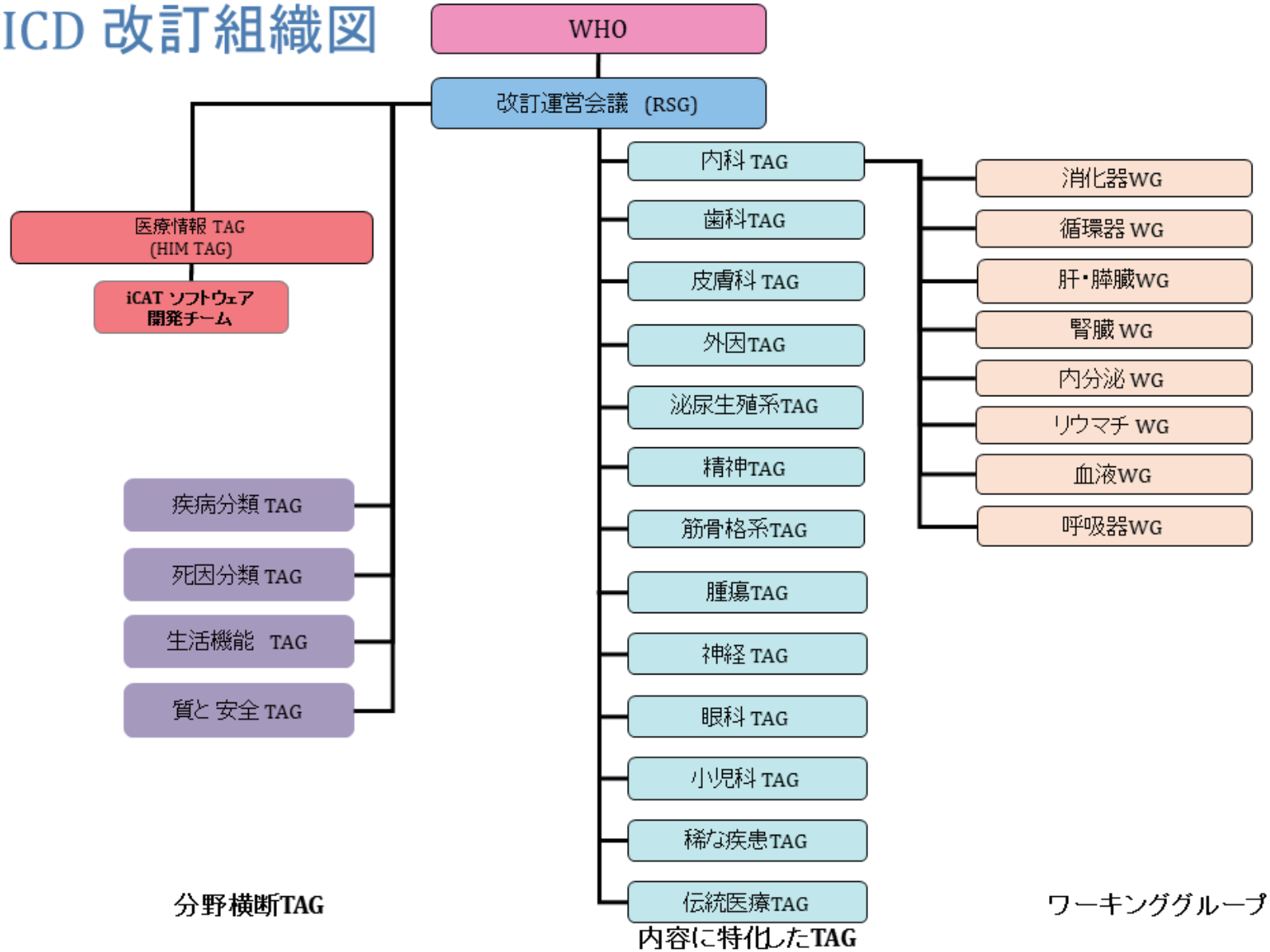
ICD の改善

(i) 共同文書作成ツール（iCAT）の更新版の開発と発表を行い、継続的に iCAT の質を高めた。ICD-11 の α 版のドラフトを 2010 年 9 月に発表した。ICD 改訂作業のための大規模の会議となった「iCAMP2」を 2010 年 9 月 25 日～10 月 1 日に 25 名の参加者で開催し、その後に改訂運営会議（RSG）を開催した。ICD 改訂における ICD と ICF の関連付け、ICD TAG、ターミノロジーとの関連付けについて複数の会議を開催。改訂 TAG やその他の関係者との定期的な電話会議も継続した。すべての WHO 加盟国が研究・開発の目的で自由に SNOMED-CT（医療標準用語－臨床用語）にアクセスして、それを参照することを可能にする重要な提携契約が、WHO と IHTSDO（国際医療用語標準開発組織）との間で締結され、発効した。

(ii) ICD-11 の α 版のドラフトを印刷し、分野別専門部会（TAG）と改訂運営会議（RSG）での議論のために配布した。ICD の各項目を定義するためのコンテンツモデルが完成し、TAG のメンバーやその他の専門家が ICD 改訂プラットフォームを使用できるようにするために参照ガイドとビデオを作成した。複数の科学的ソースから各 ICD 項目の定義を改訂プラットフォームに入力した。標準的なターミノロジーとのリンクも導入し、マッピング作業を IHTSDO と共同で開始した。

(iii) 分野別専門部会（TAG）が引き続き、編集の役割を果たし、新しい TAG も設置された。現在、下記の TAG が WHO と協力して ICD 改訂作業を進めている。

ICD 改訂組織図


WHO
改訂運営会議 (RSG)
医療情報 TAG
(HIM TAG)
iCAT ソフトウェア
開発チーム
疾病分類 TAG
死因分類 TAG
生活機能 TAG
質と 安全 TAG
内科 TAG
歯科TAG
皮膚科 TAG
外因TAG
泌尿生殖系TAG
精神TAG
筋骨格系TAG
腫瘍TAG
神経 TAG
眼科 TAG
小児科 TAG
稀な疾患TAG
伝統医療TAG
消化器WG
循環器 WG
肝・膵臓WG
腎臓 WG
内分泌 WG
リウマチ WG
血液WG
呼吸器WG
分野横断TAG
内容に特化したTAG
ワーキンググループ

a. 分野：

1. 皮膚科
2. 歯科
3. 外因
4. 泌尿生殖系
5. 内科
6. 精神
7. 筋骨格系
8. 腫瘍
9. 神経
10. 眼科
11. 小児科
12. 稀な疾患
13. 伝統医療

TAG では複数の作業部会（WG）を設置している（例えば、内科 TAG では、消化器、循環器、肝・胆・膵、腎臓、内分泌、リウマチ、血液、呼吸器の各WGが設置され、活動している）。各 TAG およびWGのメンバーの氏名を WHO ホームページに掲載。

b. 分野横断 TAG：

新たに設置された 4 つの TAG は、ICD 分類の基礎的な利用に関して以下の側面について検討する。

1. 死因分類
2. 疾病分類
3. 質と安全
4. 生活機能

上記の TAG は各分野を横断する問題を扱うため、「分野横断 TAG」と呼ばれる。各分野横断 TAG は 2010 年中に設置され、2010 年度の WHO-FIC ネットワーク年次会議で第 1 回の会合を開いた。分野横断 TAG は、ICD のリニア・レプリゼンテーションから統計的なリストを抽出するとともに、コーディングのフィールドテストを行う際の指針となるユースケース（活用例）を作成する。

c. 特別情報技術グループ：医療情報 TAG の他に新たにソフトウェア開発チームを設置した。ソフトウェア開発チームはすでにシステム開発に着手しており、定期的に会合を持ち、記録を残している。

ICD の普及

(i) 第 5 回アジア・パシフィックネットワーク会議を 2010 年 12 月 4 日～6 日に東京で開催。今年の会議は「新世代を結集する」をテーマとした。議題、参加者リスト、その他の関連文書を日本病院会がまとめ、ウェブサイト（http://www.whofic-apn.com/）に掲載した。

(ii) WHO ICD-10 電子トレーニングツールを広く利用してもらうために WHO ホームページに掲載。ツールは下記のアドレスからアクセスが可能：http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10training/。

WHO-JHA 共同事業 達成された活動	5 年目
	2010 年～2011 年

1. ICD の改善

ICD 改定・改訂プラットフォーム

1.1.1 各 TAG と各作業部会（WG）が引き続き、ICD-11 α 版の起草を進め、修正案を出した。また、TAG、WG のマネージング・エディターと WHO の支援のもと、修正を共同文書作成ツール iCAT（http://icat.stanford.edu/）に入力する作業も開始した。ICD-11 の編集、見直しに使われる iCAT の更新版をリリースした。

1.1.2 2010 年 9 月に開催された iCamp2 用に ICD-11 α 版のドラフトを印刷した。現在の進捗状況を示すために、基本分類表、マニュアル、索引のすべてを印刷した。ドラフトは iCAT およびブラウザー（http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/icd11alpha/en）で継続的に更新している。

1.1.3 ICD-11 の項目のコンテンツモデルを完成した。TAG がコンテンツモデルについて理解し、使えるようにするためにコンテンツモデルについてのガイド（https://sites.google.com/site/icd11revision/home/documents/ContentModelReferenceGuideDecember2010.doc?attredirects=0&d=1）とトレーニング用のビデオを作成。

1.1.4 標準的なターミノロジー（用語集）との関連付けのための作業を開始した（IHTSDO と共同で行うマッピング等）。WHO と IHTSDO で共同連携グループ（JCG）と共同諮問グループ（JAG）を立ち上げた。各グループのメンバーは、すべての WHO 加盟国がバランスよく代表されている。

ICD 改定・改訂会議

1.2 改訂運営会議（RSG）年次会議：
RSG の 2010 年度の年次会議を 2010 年 9 月 30 日～10 月 1 日にスイス国ジュネーブで開催。年次会議を補足する形で毎月の電話会議を開催。2010 年 10 月 15 日～22 日にカナダ国トロントで開催された WHO-FIC ネットワーク年次会議の会期中に分類改正改訂委員会（URC）会議を開催。

ICD 改訂 TAG と WG

1.3 ICD の内容に関する作業

a. 医療情報 TAG が毎月の電話会議を開催するとともに、2010 年 2 月と 8 月 23 日～27 日に対面会議を開催した。会議は、改訂作業に関して WHO に高度に専門的な助言を提供する上で極めて有益であった。実際の作業の連携のために、医療情報 TAG および WHO の作業を補足するためにソフトウェア開発チームを新たに設置。ソフトウェア開発チームは毎週の電話会議を開き、iCAT に入力したコンテンツモデルと iCAT 更新版を完成させた。

b. 大規模会議：「iCamp2」が 2010 年 9 月 27 日～10 月 1 日にスイス国ジュネーブで開催され、各 TAG の議長、マネージング・エディター、分類専門家、コンピューター専門家などが参加した。参加者は改訂作業の進捗状況を検討し、方向性の修正を行った。新たに設置された TAG や新しくマネージング・エディターに就いた人々のためにトレーニングを行った。ビデオをさらに 2 本作成した。①ICD-11 コンテンツモデル参照ガイド、②ソフトウェア開発要件の 2 つの文書を作成した。

c. ICD 改訂作業については、WHO の ICD 改訂ホームページ（http://www.who.int/classifications/en/）で情報を更新している。

2. ICD の普及

アジア・パシフィックネットワーク会議

2.1 2010 年 12 月 4 日～6 日に年次会議を東京で開催。議題、参加者リスト、その他の関連文書を日本病院会がまとめ、ウェブサイト（http://www.whofic-apn.com/）に掲載。第 6 回アジア・パシフィックネットワーク会議は、2011 年 6 月に開催する予定。

ICD 普及データベース

2.2 ICD 普及データベースを更新した。ICD 普及データベースを全体の WHO-FIC 普及データベースに統合することを予定。さらに、WHO が HMN と取り組んでいる「世界における診療情報システムの現状」（SWISH）事業への情報提供のために、診療情報システム（HIS）の追加構成要素を反映する形で更新を行った。2011 年にこのモジュールのフィールドテストを APN で行う。

ICD 教育活動

2.3 WHO ICD-10 電子トレーニングツールを広く利用してもらうために WHO ホームページに掲載した。ツールは次のアドレスからアクセスが可能：http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10training/。

WHO-JHA 共同事業 計画されている活動	6 年目	7 年目以降
	2011 年～2012 年	2012 年以降
1. ICD の改善		
ICD 改定・改訂プラットフォーム	**1.1.1** 引き続き、ICD-11 α 版の開発、見直し、コメント、編集。毎月の α 版の発表、β 版の発表（2011 年 5 月予定）。 **1.1.2** iCAT の更なる改善。β 版ドラフト作成ツールの開発。 **1.1.3** 2011 年 5 月に ICD-11 β 版の作成	**1.1.1** ICD-11 β 版の作成、フィールド･テスト、最終版前のドラフトの作成 **1.1.2** β 版ドラフトの継続的な更新 **1.1.3** 形式論理表示機能、多言語機能の追加 **1.1.4** 標準的なターミノロジーへのリンク
ICD 改定・改訂会議	**1.2** 改訂運営会議（RSG）年次会議：2011 年の年次会議は、2011 年 4 月 11 日～14 日にスイス国ジュネーブで開催する予定。	**1.2** 改訂運営会議（RSG）年次会議を 2011 年 10 月 29 日～11 月 5 日に南アフリカ共和国ケープタウンで開催する予定。
2. ICD の普及		
アジア・パシフィックネットワーク会議	**2.1** 年次会議を 2011 年 6 月 20 日～24 日に中国北京で開催する予定。	**2.1** アジア・パシフィックネットワーク年次会議の開催
ICD 普及データベース	**2.2** ICD 普及データベースの出力インターフェースの改善、データ入力を促すための活動	**2.2.** ICD 普及についての綿密な評価、模範的慣行についての検討
教育活動への支援	**2.3** ICD 教育ツールの利用、翻訳	**2.3** アップデート、オンラインサポート機能の導入

WHO-JHA 共同事業 達成・計画されている活動		5 年目	
	2010 年～2011 年	費用	説明
1. ICD の改善			*ICD の改正および改訂*
ICD 改定・改訂プラットフォーム	**1.1** 構造の変更、定義の取りまとめ、並びに iCAT における ICD α 版の作成	175,000	各 TAG がまとめた構造の変更および定義を、ICD 各国版および承認済みの ICD-10 改正の情報とともに、ICD-11 の土台となる主な構成部分に追加。ICD 改訂のための共同文書作成ツール「iCAT」の開発。iCAT および ICD-11 α 版の継続的な更新。
ICD 改定・改訂会議	**1.2** 改訂運営会議（RSG）年次会議	40,000	
2. ICD の普及			*ICD 普及の評価、関係者との連携、ICD 用教材の開発と提供*
アジア・パシフィックネットワーク会議	**2.1** 2010 年 12 月に年次総会を開催	20,000	アジア・パシフィックネットワークをさらに発展させるための作業を継続－作業計画の策定、新たな参加国の勧誘、ICD 普及の評価、参加国間のコミュニケーションを図るためにインターネット上でのプラットフォームの立ち上げ。
ICD 普及データベース	**2.2** コンテンツの試験、データベース改善のためのユーザーテスト。	15,000	アンケート調査をオンラインとオフラインで行い、十分な情報が得られた。ユーザーからの要請により、より高度なフロントエンドを設計中。
教育活動への支援	**2.3** オンライン ICD 教育ツール	15,000	パイロットテスト、体系的評価、外部評価
		265,000	**小計**
		35,000	**WHO プログラム支援費用**
		300,000	**合計**

WHO-JHA 共同事業 計画されている活動		6 年目	
	2011 年	費用	説明
1. ICD の改善			*ICD の改正および改訂*
ICD 改定・改訂プラットフォーム	**1.1.1 ICD-11 β 版**の作成および発表、ICD-11 α版へのコンテンツの入力	165,000	専門家グループによる iCAT 環境へのコンテンツの入力、各章の起草、重複している部分、見落としている部分の問題の解決
	1.1.2 コンテンツモデルおよびインフォーメーションモデルの作成、iCAT、定義の取り込み		情報の構造、使用ルールの策定（モデルを使用）、iCAT の改善、プロトタイプから既存の定義の取り込み、評価。
	1.1.3 標準的なターミノロジーへのリンクの作成		マッピングおよび知識表示のためのモデルを複数の言語で作成。
ICD 改定・改訂会議	**1.2** 改訂運営会議（RSG）会議	50,000	
2. ICD の普及			*ICD 普及の評価、関係者との連携、ICD 用教材の開発と提供*
アジア・パシフィックネットワーク会議	**2.1** アジア・パシフィックネットワーク年次会議	20,000	新たな国々の加入によるネットワークの拡大とプロジェクトの推進
ICD 普及データベース	**2.2.** ICD 普及データベース用にユーザーインターフェースおよび報告機能の開発、ICD 普及データベースの継続的な更新および改善	15,000	診療情報システムの普及・開発を促進する目的で、SWISH（世界における診療情報システムの現状）に向けた APN の報告を完成する。
教育活動への支援	**2.3** オンライン教育ツール、翻訳	15,000	ICD-10 教育ツールの翻訳
		265,000	**小計**
		35,000	**WHO プログラム支援費用**
		300,000	**合計**

WHO-JHA 共同事業 計画されている活動	7年目以降		
	2011年以降	費用	説明
1. ICD の改善			*ICD の改正および改訂*
ICD 改定・改訂プラットフォーム	**1.1. ICD-11 ドラフト**のフィールドテスト	155,000	要件を記載した文書に沿った iCAT ソフトウェア・プラットフォームの更なる修正
	1.1.2 改訂プラットフォームの改善、インターネット上で使用可能なオントロジー機能および形式論理の追加		分類項目を形式記述で表すことで機械で読めるようにし、意味のあるデータ交換を可能にする。
	1.1.3 標準的なターミノロジーへのリンクの確立		マッピングおよび知識表示のためのモデルを複数の言語で作成。
ICD 改定・改訂会議	**1.2** 改訂運営会議（RSG）会議	60,000	
2. ICD の普及			*ICD 普及の評価、関係者との連携、ICD 用教材の開発と提供*
アジア・パシフィックネットワーク会議	**2.1** 各国における ICD の普及	50,000	特に ICD の利用とフィールドテストの関連で APN のさらなる発展
		265,000	**小計**
		35,000	**WHO プログラム支援費用**
		300,000	**合計**

ICD 改正・改訂プロセス

WHO 本部は、WHO 加盟国、NGO、学会との協議を通して、医療の多様な側面を ICD 改訂作業に広く反映させるための仕組みを構築している。実際の改訂作業は、主に改訂運営会議（RSG）、分野別専門部会（TAG）、作業部会（WG）が進める。

改訂作業は主にインターネット上の環境（プラットフォーム）において行う。このプラットフォームは特定の専門家グループに情報を伝える役割も果たす。計画に沿って、iCAT（国際共同文書作成ツール）というソフトウェア・プラットフォームで経験を積んだ。

医療情報 TAG の会合を通して、開発作業の進捗を確認し、設計上の問題を解決した。この TAG には、医療、診療報酬、情報学、知識管理、言語学、ターミノロジー等の ICD 改訂に関わるあらゆる分野の専門家がメンバーとして参加している。この TAG の力を得て、WHO は、ICD-11 のコンテンツモデル、コンテンツをまとめるためのスタイルガイド、ツール開発の今後の方針を作成した。

iCAT に求められる要件とユーザーからの意見をもとに 2010 年を通して iCAT を改善し、一連の更新版を出した。ほぼすべての TAG のマネージング･エディター、複数の協力センターの分類専門家、IT 専門家らが、あらゆる側面から iCAT を試験し、ワークフロー並びに ICD のコンテンツと構造を検討した。

ユースケースとの関連で行われる今後の作業では、各ユースケースにおける個別のトランザクションを明らかにする。2011 年には、死因分類、疾病分類、安全と質等の特定のユースケースにおいて、分野横断 TAG が ICD のコンテンツが適切であるかを評価する。

各 TAG は、ICD 分類項目の定義の他、ICD 改正･改訂、ICD 各国版の提案をまとめたダイジェストを追加のコンテンツとして iCAT に段階的に入力し始めている。

WHO-FIC アジア・パシフィックネットワーク

アジア・パシフィックネットワーク（APN）の発展は、コーディング、訓練等に関する専門的な情報交換の模範例として捉えられている。3 つのワーキンググループ（WG）が、①死因、②疾病、障害、生活機能、③診療情報システムの各ユースケースに取り組む。APN は、①情報の共有、②人材開発、③学術活動においても実際的な取り組みを見せている。

APN の第 4 回の会議が東京で開催され、アジア太平洋地域 6 カ国から 30 人の会議参加者と 16 人の医学生の参加があった。WHO が HMN と取り組んでいる「世界における診療情報システムの現状」（SWISH）事業に合わせて、第 4 回会議でのテーマはアジア太平洋地域諸国における診療情報システムの評価とした。会議に向けた準備として、各参加国における診療情報システムのインフラおよび内容についての質問を参加者に送付し、会議では参加者から各国の診療情報システムについての発表が行われた。これらの情報は、WHO-FIC 普及データベースと SWISH との関連で今後も情報を更新する。

今後は、APN の WG の活動のための財源並びに APN のコミュニケーション機能をさらに強化する必要がある。インターネット上にフォーラムを設置し、ネットワーク内で迅速で的確かつ開かれたコミュニケーションが行われるようにする。また、APN 全体と各 WG の作業計画を策

定し、それを WHO-FIC ネットワーク全体の作業計画に統合する。それにより、作業計画の整合性を図り、重複する活動を削減し、APN が新たな課題に取り組む際には同じ課題にすでに取り組んだ経験のある WHO-FIC ネットワークの他の部分から情報を得られるようにし、活動の財政支援についての決定に資するものとする。

ICD トレーニングツール

ICD-10 トレーニングツールについては、数回の評価を行うとともに、ツールの体系的なテストを行った IFHRO（診療録協会国際連盟、現在は IFHIMA（国際診療情報管理協会）に名称変更）から関連する改善点についてフィードバックを得た後に、ツールの完成版を発表した。ICD-10 トレーニングツールは、WHO ホームページ（http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10training/）から無料でダウンロードできる他、単体の出版物（ISBN-13　9789241547819）としても WHO 出版部（http://apps.who.int/bookorders）から入手できる。

ICD に関する WHO の活動は、日本病院会（JHA）の支援で大いに強化され、その影響力は WHO ネットワークのますますの努力もあり何倍にも大きくなっています。世界保健機関は、WHO の活動に対する JHA の協力事業がもたらす貢献に大変感謝しています。

添付文書：

- ICD-11 Content Model Reference Guide（ICD-11 コンテンツモデル参照ガイド）
- ICD-11 Software Requirements Document（ICD-11 ソフトウェア開発要件文書）

資料16

資　料　　全国公私病院連盟
照会先　　TEL　03-3402-3891

平成 22 年 病院運営実態分析調査の概要

（平成 22 年 6 月調査）

全 国 公 私 病 院 連 盟
社団法人 日 本 病 院 会
（平 成 23 年 3 月 25 日）

目　　次

頁

１．調査の概要 ---------- 1

２．資料利用上の注意事項 ---------- 1

３．調査結果の概要

（１） 平均在院日数 ---------- 2
（２） 病床利用率 ---------- 2
（３） 一般病院における 100 床当たり職員数 ---------- 2
（４） 6 月中の 1 病院当たり入院患者数 ---------- 3
（５） 6 月中の 1 病院当たり外来患者数 ---------- 3
（６） 医師 1 人 1 日当たり取扱い患者数 ---------- 4
（７） 医師 1 人 1 日当たり診療収入 ---------- 4
（８） 主な診療科別の患者 1 人 1 日当たり診療収入 ---------- 4
（９） 100 床当たり収支金額 ---------- 6
(10) 医業収益 100 対収支金額割合 ---------- 8
(11) 100 床当たり総損益差額および医業損益差額の状況 ---------- 8
(12) 6 月 1 カ月分の総損益差額からみた黒字・赤字病院の数の割合 ---------- 9
(13) 常勤職員 1 人当たり平均給与月額 ---------- 9

４．調査結果の年次推移

表 1　100 床当たり延床面積 ---------- 10
表 2　100 床当たり敷地面積・建物総延床面積 ---------- 10
表 3　一般病棟の看護単位数、看護師の勤務体制・3 交替における夜間配置人員 ---------- 11
表 4　年間剖検数階級別の病院数 ---------- 11
表 5　平均在院日数 ---------- 12
表 6　病床利用率 ---------- 12
表 7　100 床当たり職員総数 ---------- 13

表 8　一般病院における 100 床当たり職員総数 ---------- 13
表 9　一般病院における 100 床当たり職種別職員数 ---------- 14
表 10　医師 1 人当たり職員数 ---------- 15
表 11　医師 1 人 1 日当たり取扱い患者数 ---------- 16
表 12　患者 1 人 1 日当たり診療収入 ---------- 17
表 13　診療行為別の患者 1 人 1 日当たり診療収入 ---------- 18
表 14　医師 1 人 1 日当たり診療収入 ---------- 19
表 15　100 床当たり手術件数 ---------- 20
表 16　看護要員 1 人 1 日当たり患者数 ---------- 20
表 17　手術部門看護要員 1 人 1 日当たり手術件数 ---------- 20
表 18　中材部門看護要員 1 人 1 日当たり手術件数 ---------- 20
表 19　薬剤部門職員 1 人 1 日当たり調剤件数 ---------- 21
表 20　放射線部門職員 1 人 1 日当たり画像診断収入額 ---------- 21
表 21　1 食当たり食事材料費 ---------- 21
表 22　検査 1 件当たり検査収入額・検査部門職員 1 人 1 日当たり検査件数・
検査収入額 ---------- 22
表 23　栄養（食事）部門職員 1 人 1 日当たり食事数---------- 23
表 24　事務部門職員 1 人 1 日当たり患者数 ---------- 24
表 25　6 月中の 1 病院当たり入院患者数 ---------- 25
表 26　6 月中の 1 病院当たり外来患者数 ---------- 25
表 27　100 床当たり収支金額 ---------- 26
表 28　医業収益 100 対収支金額割合 ---------- 30
表 29　一般病院の病床規模別 100 床当たり収支金額 ---------- 34
表 30　一般病院の病床規模別医業収益 100 対収支金額割合 ---------- 40
表 31　精神科病院の 100 床当たり収支金額 ---------- 46
表 32　精神科病院の医業収益 100 対収支金額割合 ---------- 47
表 33　6 月 1 カ月分の総損益差額からみた黒字・赤字病院の数および構成割合 ---------- 48
表 34　常勤職員 1 人当たり平均給与月額 ---------- 49
表 35　1 床当たり有形固定資産額 ---------- 50

「平成 22 年 病院運営実態分析調査の概要（平成 22 年 6 月調査）」は全国公私病院連盟のホームページにも掲載されています。

全国公私病院連盟ホームページ（http://www005.upp.so-net.ne.jp/byo-ren/）

１．調査の概要

この調査は、全国公私病院連盟が社団法人日本病院会と協力して例年 6 月を対象に実施している共同調査で、病院運営の実態を把握して病院の運営管理改善の資料とするとともに、診療報酬体系改善のための資料を得ることを目的としている。

調査の対象は、全国公私病院連盟に加盟している団体に所属する病院と社団法人日本病院会に加入している病院であり、今回の調査において回答のあった病院数は 1,182 病院（調査票送付病院数 3,321 病院）であり、その内訳は開設者別にみると、自治体病院 579、その他公的病院 248、私的病院 307、国立・大学付属病院等 48 である。【ただし、国立・大学付属病院等は、この概要における掲載を省略している。】また、病院の種類別にみると、一般病院 1,083、精神科病院 51 である。

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 22 年度 1 カ年間の支払予定額の 1／12 額を計上した費用科目

医業費用の経費中の租税公課、保険料および減価償却費（前年度末現在資産総額に基づいて算定された総額の 1／12 額）、研究・研修費、本部費分担金・役員報酬、医業外費用中の支払利息

②臨時給与（賞与等）の計上方法

$$\frac{\text{平成 22 年度本俸(基本給)}}{\text{平成 21 年度本俸(基本給)}} \times \text{平成 21 年度賞与支給総額} \times \frac{1}{12} \text{ を計上}$$

③経費中の「光熱水費（燃料費を含む）」の計上方法

平成 21 年度間の消費量　×　平成 22 年 6 月の単価　×　1／12　を計上

④給与費は、平成 22 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 17.50 日（前年 6 月 21.87 日）となっており、開設者別にみると、自治体病院は 17.09 日（前年 6 月 19.44 日）、その他公的病院は 15.84 日（前年 6 月 20.49 日）、私的病院は 20.71 日（前年 6 月 31.43 日）となっている。

また、一般病院の病床規模別に平均在院日数の短い方から順にみると、①500～599 床 14.04 日、②600～699 床 14.29 日、③400～499 床 14.59 日、④700 床以上 14.62 日、⑤300～399 床 16.60 日、⑥200～299 床 18.66 日、⑦100～199 床 24.23 日、⑧20～99 床 27.08 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　P12）

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	16.64	27.08	24.23	18.66	16.60	14.59	14.04	14.29	14.62
自 治 体	16.15	28.17	22.66	16.86	16.03	14.66	13.60	14.02	14.52
その他公的	15.58	46.51	21.21	19.21	16.69	13.91	13.97	13.83	14.47
私　　的	19.18	21.29	28.04	21.08	17.55	16.66	15.95	17.14	14.90

（２）病床利用率

全病院でみると 76.02%（前年 6 月 72.95%）となっており、開設者別にみると、自治体病院は 72.44%（前年 6 月 68.62%）、その他公的病院は 76.60%（前年 6 月 76.11%）、私的病院は 82.47%（前年 6 月 81.11%）となっている。

また、一般病院の病床規模別に病床利用率の高い方から順にみると、①600～699 床 80.53%、②700 床以上 79.45%、③500～599 床 78.92%、④400～499 床 76.91%、⑤200～299 床 73.80%、⑥20～99 床 73.76%、⑦100～199 床 73.73%、⑧300～399 床 72.64%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　P12）

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	75.81	73.76	73.73	73.80	72.64	76.91	78.92	80.53	79.45
自 治 体	72.52	69.86	66.71	69.73	67.71	74.61	78.70	81.32	79.50
その他公的	76.33	82.42	73.54	71.98	73.23	78.81	78.83	77.81	77.97
私　　的	81.77	78.86	83.68	81.46	81.91	79.46	79.88	87.29	80.89

（３）一般病院における 100 床当たり職員数

職員総数は 141.7 人（前年 6 月 123.7 人）となっており、職種別にみると、医師 17.0 人（前年 6 月 13.2 人）、看護部門職員 82.7 人（前年 6 月 73.0 人）、看護部門職員のうち看護師 68.9 人（前年 6 月 57.1 人）となっている。その他、薬剤部門職員 4.0 人、放射線部門職員 3.9 人、検査部門職員 5.3 人、リハビリ部門職員 5.9 人、栄養（食事）部門職員 3.6 人となっている。 （参考　P14）

（4）6月中の1病院当たり入院患者数

全病院数でみると、6月中の1病院当たり入院患者数は、6,819人（前年6月6,664人）となっており、前年に比べて1病院1カ月当たり155人の増加である。これを年次別にみると図1下の折れ線グラフのようになっている。 （参考　P25）

（5）6月中の1病院当たり外来患者数

全病院数でみると、6月中の1病院当たり外来患者数は、11,037人（前年6月10,946人）となっており、前年に比べて1病院1カ月当たり91人の増加である。これを年次別にみると図1上の折れ線グラフのようになっている。 （参考　P25）

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

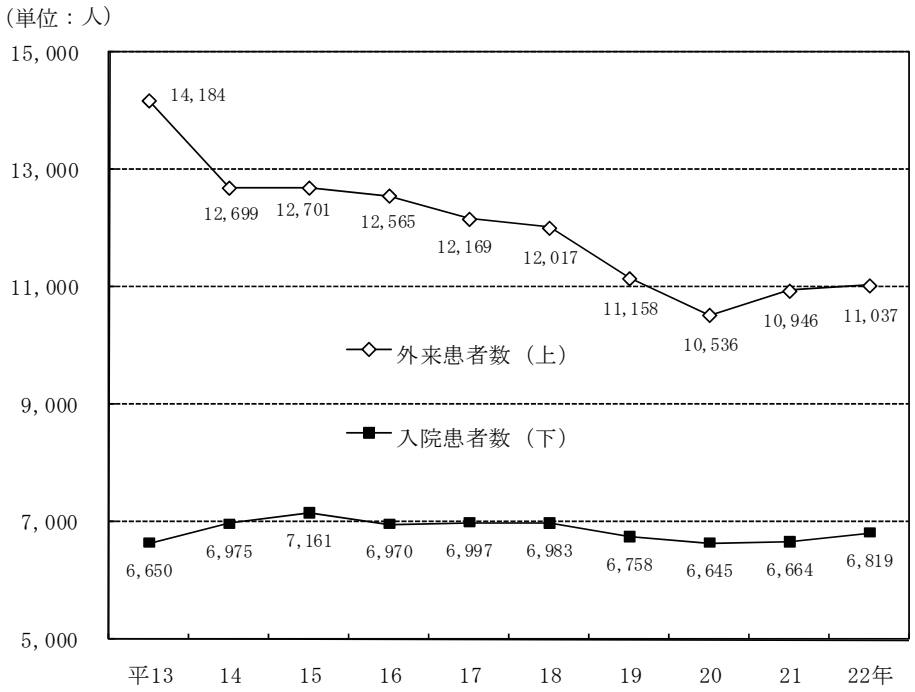


表3　6月中の1病院当たり入院患者数、入院・外来別の年次推移、病床規模別

種類・規模 / 年次		総数	一般病院 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～	精神科病院
入院	平成18	6,983	6,971	1,533	3,714	5,656	8,223	11,081	13,832	16,661	22,106	7,433
	19	6,758	6,739	1,558	3,639	5,538	7,967	10,674	13,312	16,444	22,131	7,314
	20	6,645	6,608	1,562	3,507	5,532	7,711	10,405	13,394	15,862	21,567	7,462
	21	6,664	6,631	1,606	3,569	5,513	7,714	10,396	13,271	16,055	21,372	7,488
	22	6,819	6,804	1,611	3,581	5,719	7,788	10,677	13,641	16,390	21,485	7,124
外来	平成18	12,017	12,509	3,305	6,784	10,220	14,309	20,255	24,175	28,600	39,508	2,668
	19	11,158	11,610	3,172	6,238	9,525	13,500	18,655	23,508	26,714	36,633	2,721
	20	10,536	10,950	2,962	6,179	8,753	12,305	17,762	22,148	24,572	35,988	2,697
	21	10,946	11,328	3,154	6,299	8,861	12,543	18,275	22,848	26,327	37,410	2,841
	22	11,037	11,423	3,307	6,188	9,224	12,455	18,715	23,081	26,460	36,329	2,856

（６）医師１人１日当たり取扱い患者数

入院の平均は 5.5 人（前年 6 月 6.7 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 14.6 人、リハビリ科 10.3 人、整形外科 8.3 人、呼吸器内科 8.0 人、脳神経外科 8.0 人などで、少ないのは放射線科 0.2 人、麻酔科 0.3 人、歯科 0.8 人などである。

外来の平均は 9.0 人（前年 6 月 10.7 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 20.7 人、眼科 17.9 人、肛門外科 15.8 人、耳鼻咽喉科 15.6 人、リハビリ科 14.9 人、整形外科 14.0 人が多く、少ないのは麻酔科 1.3 人、小児外科 2.5 人、循環器外科(心臓･血管外科)2.9 人、呼吸器外科 3.1 人、放射線科 4.0 人などである。 （参考　P16）

（７）医師１人１日当たり診療収入

ＤＰＣの病院における入院の平均は 240 千円となっている。診療科別でみると、入院で比較的高額なのは、循環器外科(心臓･血管外科)465 千円、脳神経外科 410 千円、循環器内科 395 千円、整形外科 384 千円、消化器外科 307 千円、呼吸器内科 306 千円などである。

ＤＰＣの病院における外来の平均は 102 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 241 千円、内科 155 千円、呼吸器内科 128 千円、消化器内科 128 千円、眼科 124 千円、肛門外科 118 千円などである。

ＤＰＣ以外の病院における入院の平均は 246 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、リハビリ科 472 千円、循環器外科(心臓･血管外科)425 千円、脳神経外科 348 千円、整形外科 347 千円、神経内科 335 千円、消化器外科 323 千円などである。

ＤＰＣ以外の病院における外来の平均は 114 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 270 千円、肛門外科 187 千円、内科 163 千円、眼科 136 千円、消化器内科 132 千円、消化器外科 127 千円などである。 （参考　P19）

（８）主な診療科別の患者１人１日当たり診療収入

ＤＰＣの病院における主な診療科別の患者 1 人 1 日当たり診療収入をみると、入院では循環器外科(心臓･血管外科)の 122,620 円が特に高額であるのに対して、最も小額なのは精神科の 17,319 円である。外来では放射線科の 21,167 円をはじめ、呼吸器外科 20,639 円、外科 19,951 円、消化器外科 19,583 円などが高額であるのに対し、最も小額なのはリハビリ科の 3,804 円である。

ＤＰＣ以外の病院における主な診療科別の患者 1 人 1 日当たり診療収入をみると、入院では循環器外科(心臓･血管外科)の 126,344 円が特に高額であるのに対して､最も小額なのは精神科の 15,611 円である。外来では放射線科の 20,062 円をはじめ、泌尿器科 16,594 円、呼吸器外科 16,231 円などが高額であるのに対し、最も小額なのは皮膚科の 3,770 円である。

患者 1 人 1 日当たり診療収入を主な診療科別にみると図２－１、２－２および図３－１、３－２のようになっている。 （参考　P17）

注）（７）、（８）とも、平成 22 年度調査より集計方法を変更している。また、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。

図２－１　主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【ＤＰＣの病院】

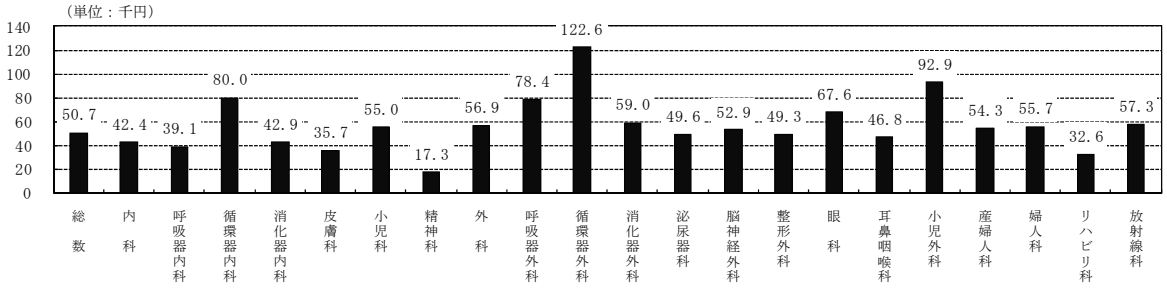


図２－２　主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【ＤＰＣの病院】

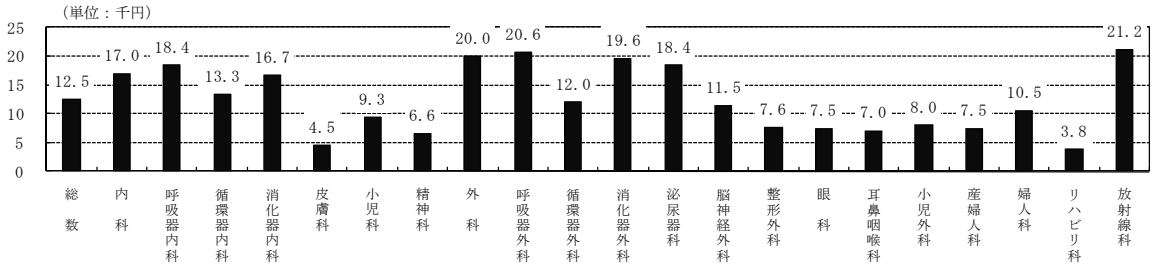


図３－１　主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【ＤＰＣ以外の病院】

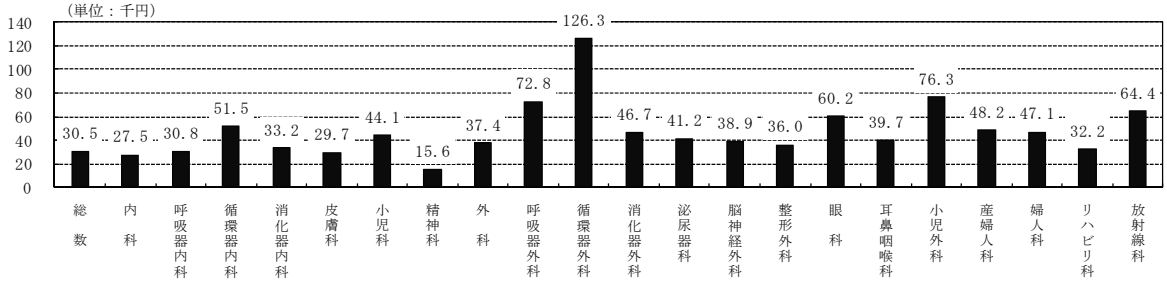
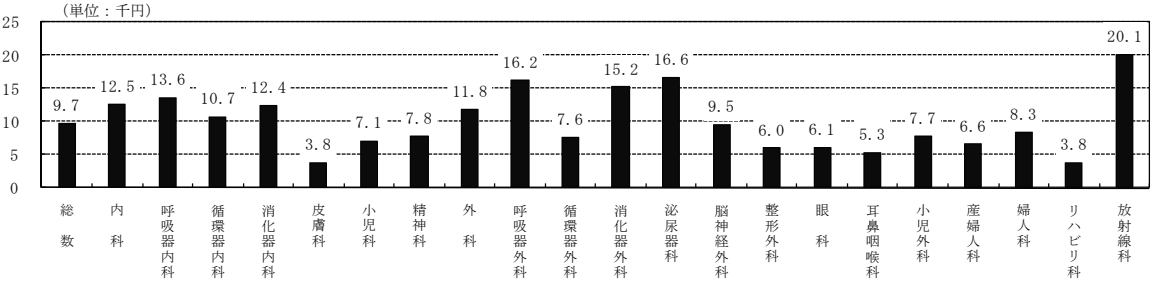


図３－２　主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【ＤＰＣ以外の病院】



（９）100 床当たり収支金額

6 月中の総費用は 165,304 千円（前年 6 月比・伸び率 3.6%増）、医業費用は 161,315 千円（前年 6 月比・伸び率 3.8%増）となっている。また、医業費用のうち給与費は 84,832 千円（前年 6 月比・伸び率 3.8%増）、材料費は 40,451 千円（前年 6 月比・伸び率 4.0%増）、経費は 24,659 千円（前年 6 月比・伸び率 4.0%増）となっている。

なお、材料費のうち薬品費は 24,122 千円（前年 6 月比・伸び率 5.0%増）となっており、経費のうち委託費は 12,118 千円（前年 6 月比・伸び率 4.8%増）となっている。

6 月中の総収益は 160,179 千円（前年 6 月比・伸び率 7.0%増）、医業収益は 157,191 千円（前年 6 月比・伸び率 7.3%増）となっている。また、医業収益のうち、入院収入は 105,543 千円（前年 6 月比・伸び率 8.6%増）、外来収入は 45,418 千円（前年 6 月比・伸び率 4.3%増）となっている。

100 床当たり収支金額を科目・年次別にみると表 4 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 4、5 のようになっている。 （参考　P26）

表４　100 床当たり収支金額、科目・年次別

（金額単位：千円）

科　　目	平成18年6月	平成19年6月	平成20年6月	平成21年6月	平成22年6月
		【	費	用 】	
総　　費　　用	151,024	151,350	153,237	159,520	165,304
Ⅰ　医業費用	146,618	146,904	148,698	155,337	161,315
1.給 与 費	75,516	76,924	77,913	81,745	84,832
2.材 料 費	38,701	37,149	36,604	38,902	40,451
うち薬品費	23,593	22,444	21,775	22,963	24,122
3.経 費	21,693	22,119	23,204	23,705	24,659
うち委託費	10,451	10,530	11,097	11,559	12,118
4.減価償却費	9,067	8,982	9,197	9,353	9,629
5.資産減耗損	239	290	320	229	242
6.研究・研修費	564	628	641	651	700
7.本部費分担金等	838	812	819	753	801
Ⅱ　医業外費用	3,755	3,715	3,455	3,455	3,443
Ⅲ　特別損失	651	730	1,084	728	545
		【	収	益 】	
総　　収　　益	139,270	140,439	139,327	149,744	160,179
Ⅰ　医業収益	136,515	137,561	136,089	146,534	157,191
1.入院収入	89,050	90,496	90,630	97,216	105,543
2.室料差額収入	1,960	2,031	2,019	2,090	2,069
3.外来収入	42,058	41,449	39,949	43,549	45,418
4.公衆衛生活動収入	1,034	1,036	1,011	1,146	1,309
5.医療相談収入	1,763	1,832	1,759	1,796	1,928
6.その他の医業収入	650	717	722	738	924
Ⅱ　医業外収益	2,242	2,273	2,409	2,706	2,546
Ⅲ　特別利益	513	606	829	503	443
総収益　－　総費用	△ 11,754	△ 10,911	△ 13,910	△ 9,776	△ 5,125
医業収益 － 医業費用	△ 10,103	△ 9,343	△ 12,609	△ 8,803	△ 4,124
総費用／総収益×100	108.4	107.8	110.0	106.5	103.2
医業費用／医業収益×100	107.4	106.8	109.3	106.0	102.6
病　　院　　数	1,145	1,167	1,180	1,162	1,134
平　均　病　床　数	282	280	282	281	283

図４　100 床当たり総費用／医業費用／給与費／材料費の年次推移

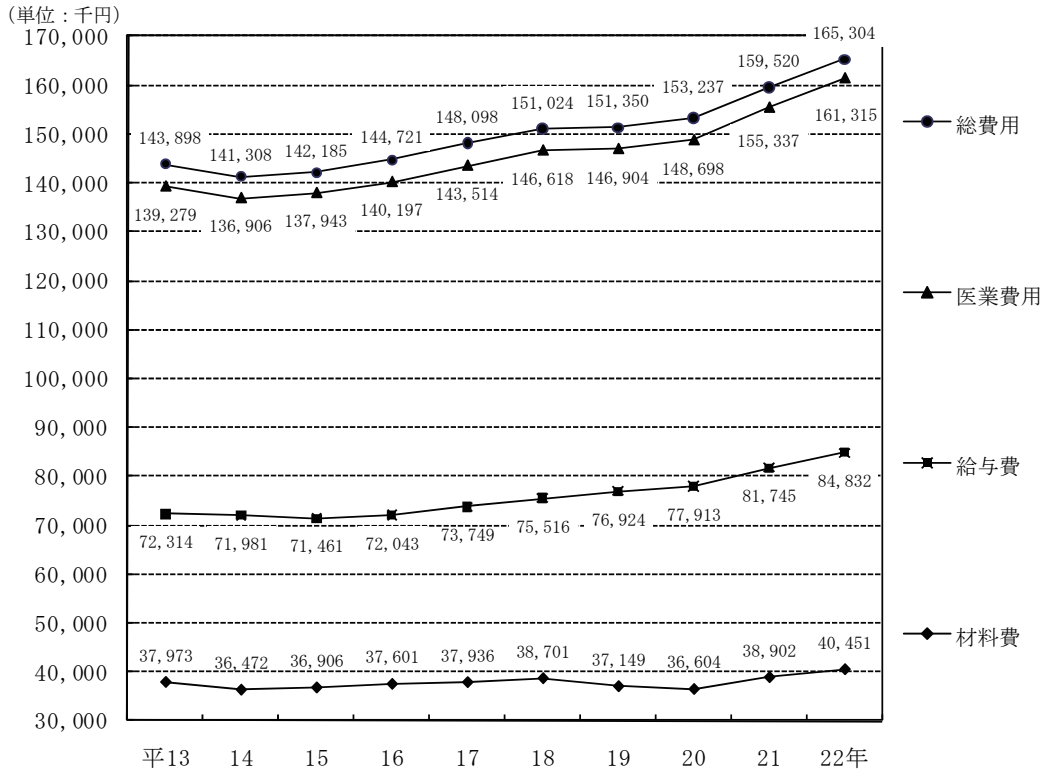
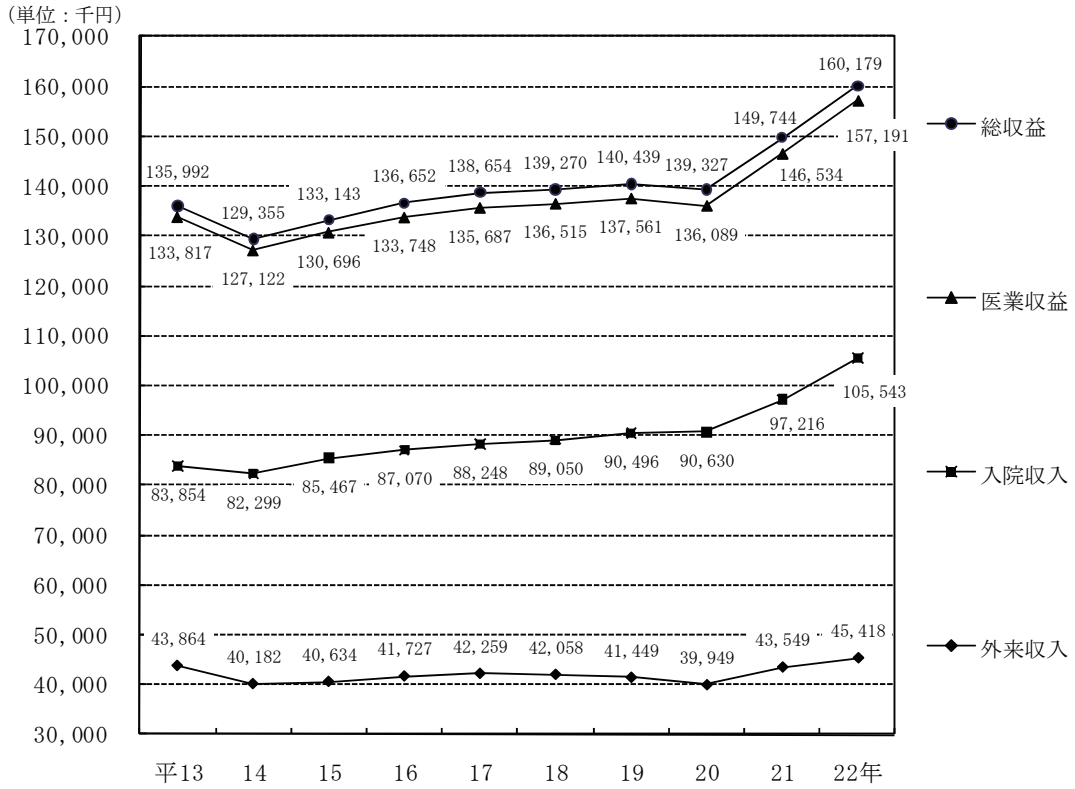


図５　100 床当たり総収益／医業収益／入院収入／外来収入の年次推移



（10）医業収益 100 対収支金額割合

医業収益を 100.0 とした場合、総費用は 105.2（前年 6 月 108.9）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 54.0（前年 6 月 55.8）と 5 割以上を占め、材料費は 25.7（前年 6 月 26.5）であり、そのうち薬品費は 15.3（前年 6 月 15.7）、経費は 15.7（前年 6 月 16.2）、そのうち委託費は 7.7（前年 6 月 7.9）となっている。

また、総収益は 101.9（前年 6 月 102.2）となっているのに対して、入院収入は 67.1（前年 6 月 66.3）、外来収入は 28.9（前年 6 月 29.7）となっている。 （参考　P30）

表５　医業収益 100 対収支金額割合、主な科目別・年次推移

科目	平成 18 年 6 月	平成 19 年 6 月	平成 20 年 6 月	平成 21 年 6 月	平成 22 年 6 月
総費用	110.6	110.0	112.6	108.9	105.2
医業費用	107.4	106.8	109.3	106.0	102.6
うち給与費	55.3	55.9	57.3	55.8	54.0
うち材料費	28.3	27.0	26.9	26.5	25.7
うち薬品費	17.3	16.3	16.0	15.7	15.3
うち経費	15.9	16.1	17.1	16.2	15.7
うち委託費	7.7	7.7	8.2	7.9	7.7
医業外費用	2.8	2.7	2.5	2.4	2.2
特別損失	0.5	0.5	0.8	0.5	0.3
総収益	102.0	102.1	102.4	102.2	101.9
医業収益	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
うち入院収入	65.2	65.8	66.6	66.3	67.1
うち外来収入	30.8	30.1	29.4	29.7	28.9
医業外収益	1.6	1.7	1.8	1.8	1.6
特別利益	0.4	0.4	0.6	0.3	0.3

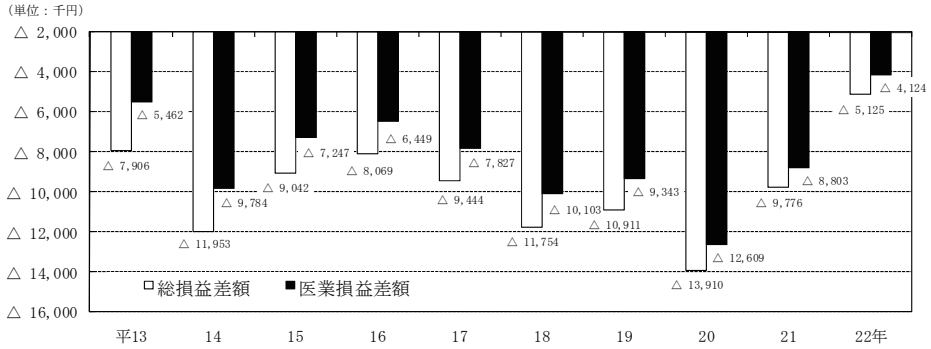
（11）100 床当たり総損益差額および医業損益差額の状況

総費用は 165,304 千円（前年 6 月比・伸び率 3.6%増）であるのに対して、総収益は 160,179 千円（前年 6 月比・伸び率 7.0%増）となっており、総収益から総費用を差し引くと△5,125 千円（前年 6 月△9,776 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、103.2%（前年 6 月 106.5%）になっている。

医業費用は 161,315 千円（前年 6 月比・伸び率 3.8%増）であるのに対して、医業収益は 157,191 千円（前年 6 月比・伸び率 7.3%増）となっており、医業収益から医業費用を差し引くと△4,124 千円（前年 6 月△8,803 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、102.6%（前年 6 月 106.0%）になっている。総損益差額および医業損益差額を年次別にみると図 6 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６　100 床当たり総損益差額、医業損益差額別の年次推移

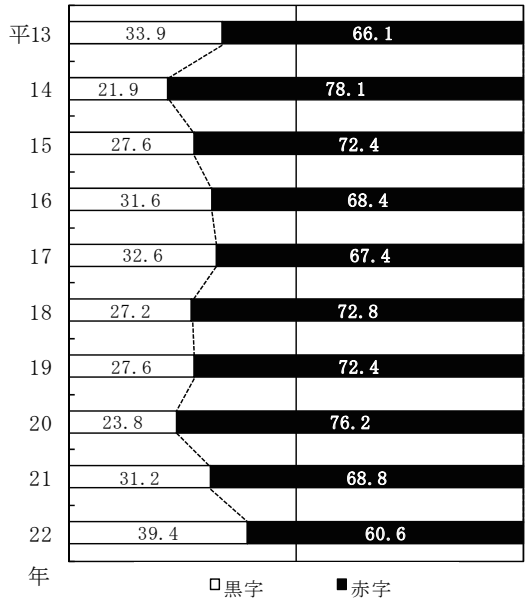


(12) 6月1カ月分の総損益差額からみた黒字・赤字病院の数の割合（他会計負担金・補助金等は総収益から控除した。また、6月1カ月分の総費用と総収益の差額により黒字・赤字状況を判別した場合の病院数の割合である。

今回の調査において回答のあった病院1,134院のうち39.4%（447病院）の病院が黒字となっていて、赤字病院数の割合は60.6%（687病院）であった。これを年次別にみると図7のようになっている。

開設者別でみると、自治体病院579病院のうち15.0%(87病院)が黒字となっていて、赤字病院は85.0%（492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、248病院のうち67.3%（167病院）が黒字となっていて、赤字病院は32.7%(81病院)であり、私的病院では、307病院のうち62.9%(193病院)が黒字となっていて、赤字病院は37.1%（114病院）であった。 （参考　P48）

図7　6月1日分の総損益差額からみた黒字・赤字病院の数の割合（%）年次推移



(13) 常勤職員1人当たり平均給与月額

常勤職員1人当たり平均給与額は421千円であり、職種別にみると、医師1,064千円、看護師352千円、准看護師332千円、看護業務補助者203千円、薬剤師391千円、その他の医療技術員344千円、事務職員330千円、技能労務員264千円となっている。 （参考　P49）

４　調査結果の年次推移

表１　100床当たり延床面積

年次	病院数	平均病床数	100床当たり敷地面積（㎡）	100床当たり建物延床面積（㎡） 総数	病棟	外来部門	中央診療部門	管理・サービス部門
【総数】								
平成18	934	277	9,290	6,316	2,422	802	1,112	1,981
19	906	268	9,295	6,378	2,469	829	1,121	1,959
20	838	258	10,121	6,463	2,520	811	1,149	1,983
21	685	224	10,515	6,463	2,510	801	1,144	2,007
22	942	284	10,016	6,774	2,596	881	1,169	2,128
【自治体】								
平成18	501	273	11,826	6,519	2,422	823	1,201	2,073
19	484	267	11,718	6,674	2,503	864	1,211	2,095
20	449	255	12,717	6,729	2,499	842	1,237	2,150
21	380	229	12,935	6,853	2,555	854	1,271	2,173
22	453	265	13,106	7,082	2,575	931	1,300	2,277
【その他公的】								
平成18	238	331	6,929	6,492	2,466	838	1,130	2,058
19	221	324	7,256	6,442	2,495	851	1,151	1,946
20	187	302	8,493	6,650	2,539	839	1,241	2,030
21	123	251	9,745	6,656	2,609	815	1,193	2,039
22	236	346	8,430	6,932	2,619	912	1,205	2,195
【私的】								
平成18	195	220	5,534	5,346	2,337	664	797	1,548
19	201	211	5,353	5,369	2,319	683	798	1,568
20	202	225	5,597	5,561	2,548	697	811	1,504
21	182	194	5,246	5,336	2,314	659	790	1,572
22	253	260	6,353	6,015	2,605	750	887	1,773

表２　100床当たり敷地面積・建物総延床面積

病院の種類・一般病院の病床規模	平成18年	19	20	21	22
	【100床当たり敷地面積　（単位：㎡）】				
総数	9,290	9,295	10,121	10,515	10,016
一般病院	9,100	9,121	10,047	10,471	9,645
20～99床	13,238	12,297	12,958	14,917	15,360
100～199	11,693	11,672	12,200	11,270	14,027
200～299	12,087	9,892	11,867	12,384	9,598
300～399	9,551	9,769	10,257	10,236	9,833
400～499	7,428	7,892	8,150	8,880	9,510
500～599	6,767	7,029	7,445	5,439	7,081
600～699	7,248	7,962	9,579	11,388	7,536
700～	5,665	5,614	5,403	4,670	5,891
精神科病院	12,749	12,314	11,243	11,047	18,547
	【100床当たり建物総延床面積　（単位：㎡）】				
総数	6,316	6,378	6,463	6,463	6,774
一般病院	6,428	6,497	6,566	6,635	6,854
20～99床	6,188	6,058	6,296	6,448	6,647
100～199	6,041	6,169	6,243	6,286	6,616
200～299	6,149	6,291	6,279	6,395	6,426
300～399	6,368	6,409	6,443	6,588	6,721
400～499	6,277	6,467	6,482	6,723	6,843
500～599	6,499	6,678	6,581	6,729	6,883
600～699	7,053	7,092	7,966	8,729	7,713
700～	7,194	7,190	7,164	7,388	7,403
精神科病院	4,257	4,283	4,901	4,414	4,932

表３　一般病棟の看護単位数、看護師の勤務体制・3交替における夜間配置人員

年次	勤務体制					3交替における配置人員による単位数						
							準夜			深夜		
	総数	3交替	変則3交替	2交替	その他	総数	1人	2人	3人以上	1人	2人	3人以上
						【総数】						
平成18	5,023	3,958	162	840	63	3,958	8	1,046	2,904	11	1,372	2,575
19	4,794	3,599	145	994	56	3,599	12	924	2,663	15	1,198	2,386
20	4,185	2,960	129	1,006	90	2,960	21	752	2,187	20	951	1,989
21	2,775	1,925	47	750	53	1,925	13	536	1,376	14	655	1,256
22	5,341	3,181	162	1,839	159	3,181	10	668	2,503	10	829	2,342
						【自治体】						
平成18	2,862	2,518	92	240	12	2,518	4	645	1,869	5	872	1,641
19	2,733	2,302	91	316	24	2,302	7	545	1,750	10	743	1,549
20	2,415	1,971	87	330	27	1,971	15	439	1,517	15	604	1,352
21	1,704	1,375	26	285	18	1,375	9	334	1,032	10	411	954
22	2,555	1,886	110	477	82	1,886	5	357	1,524	5	469	1,412
						【その他公的】						
平成18	1,472	1,098	37	309	28	1,098	3	293	802	5	357	736
19	1,306	931	19	325	31	931	3	241	687	3	279	649
20	1,023	655	3	302	63	655	3	161	491	3	189	463
21	516	327	－	156	33	327	1	93	233	1	118	208
22	1,565	834	21	648	62	834	5	159	670	5	176	653
						【私的】						
平成18	689	342	33	291	23	342	1	108	233	1	143	198
19	755	366	35	353	1	366	2	138	226	2	176	188
20	747	334	39	374	－	334	3	152	179	2	158	174
21	555	223	21	309	2	223	3	109	111	3	126	94
22	1,221	461	31	714	15	461	－	152	309	－	184	277

表４　年間剖検数階級別の病院数

年次	総数	0	1～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	90～99	100～
						【総数】							
平成18	1,037	632	209	88	69	22	7	6	1	－	1	1	1
19	1,016	600	232	93	59	18	8	4	－	－	1	－	1
20	951	606	206	69	50	13	3	2	1	1	－	－	－
21	776	570	140	46	11	6	3	－	－	－	－	－	－
22	1,048	608	248	132	40	13	3	2	1	－	－	－	1
						【自治体】							
平成18	580	356	107	54	42	14	3	2	1	－	－	－	1
19	564	328	119	60	37	11	4	3	－	－	1	－	1
20	536	331	117	48	31	4	2	1	1	1	－	－	－
21	447	313	88	34	6	4	2	－	－	－	－	－	－
22	536	329	113	67	19	5	－	1	1	－	－	－	1
						【その他公的】							
平成18	240	109	71	28	18	6	3	4	－	－	－	1	－
19	223	108	67	21	17	5	4	1	－	－	－	－	－
20	190	98	59	14	12	5	1	1	－	－	－	－	－
21	123	79	32	8	3	1	－	－	－	－	－	－	－
22	238	95	82	43	11	4	2	1	－	－	－	－	－
						【私的】							
平成18	217	167	31	6	9	2	1	－	－	－	1	－	－
19	229	164	46	12	5	2	－	－	－	－	－	－	－
20	225	177	30	7	7	4	－	－	－	－	－	－	－
21	206	178	20	4	2	1	1	－	－	－	－	－	－
22	274	184	53	22	10	4	1	－	－	－	－	－	－

表５　平均在院日数

年　次	総　数	一般病院 総数	20～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500～599床	600～699床	700床～	精神科病院
【総数】											
平成18	19.69	18.59	28.17	24.57	20.32	18.72	17.21	15.91	16.43	15.98	198.84
19	19.60	18.40	28.16	25.71	20.32	17.82	16.70	15.36	16.25	15.57	185.65
20	20.62	19.16	30.11	25.10	21.83	18.91	16.83	15.35	16.32	15.99	187.49
21	21.87	19.99	27.39	26.23	22.04	18.75	16.46	15.10	15.63	14.96	176.73
22	17.50	16.64	27.08	24.23	18.66	16.60	14.59	14.04	14.29	14.62	173.03
【自治体】											
平成18	18.74	17.74	29.16	23.09	18.29	18.01	17.02	15.47	15.94	15.90	159.09
19	18.62	17.48	29.35	23.85	17.57	17.51	16.13	15.04	16.23	15.37	155.29
20	19.25	17.91	30.58	24.22	17.84	17.90	16.43	14.74	15.89	15.95	151.10
21	19.44	17.83	27.93	23.43	17.03	16.94	15.88	13.95	15.65	14.91	133.38
22	17.09	16.15	28.17	22.66	16.86	16.03	14.66	13.60	14.02	14.52	136.89
【その他公的】											
平成18	18.35	18.05	47.14	20.80	22.71	19.15	16.02	15.94	16.42	16.21	237.38
19	18.18	17.85	42.50	22.83	23.40	18.31	15.86	15.89	14.77	15.88	238.72
20	18.46	18.15	54.95	22.61	22.79	18.69	16.44	14.87	14.14	16.05	240.00
21	20.49	19.87	51.37	24.59	25.89	20.69	15.94	17.44	14.16	12.98	213.07
22	15.84	15.58	46.51	21.21	19.21	16.69	13.91	13.97	13.83	14.47	235.28
【私的】											
平成18	27.20	23.76	21.47	29.32	23.71	20.23	30.60	23.53	18.79	14.75	283.80
19	26.29	23.16	21.86	29.93	25.10	17.86	23.26	16.32	20.52	－	243.85
20	28.95	25.18	21.79	27.64	37.20	21.83	19.50	24.73	22.89	－	259.19
21	31.43	27.32	20.99	31.11	33.54	27.89	20.88	－	18.01	18.18	302.98
22	20.71	19.18	21.29	28.04	21.08	17.55	16.66	15.95	17.14	14.90	245.85

表６　病床利用率

年　次	総　数	一般病院 総数	20～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500～599床	600～699床	700床～	精神科病院
【総数】											
平成18	78.23	77.99	73.46	76.93	73.36	76.29	79.10	81.17	81.07	83.58	82.36
19	75.89	75.60	72.03	75.43	71.27	73.27	76.21	77.82	81.50	81.61	80.50
20	73.81	73.44	73.09	71.90	71.03	70.16	74.35	78.62	79.05	77.44	78.42
21	72.95	72.41	72.76	73.12	70.78	68.78	72.00	73.18	80.82	78.32	78.48
22	76.02	75.81	73.76	73.73	73.80	72.64	76.91	78.92	80.53	79.45	79.90
【自治体】											
平成18	76.20	76.32	69.56	71.93	69.17	74.47	78.10	82.40	79.51	84.36	74.81
19	73.51	73.56	67.85	70.39	65.54	70.51	75.44	79.91	79.47	83.15	73.39
20	70.56	70.56	69.82	65.69	65.43	66.29	73.55	78.70	76.58	78.68	70.54
21	68.62	68.46	69.32	67.14	63.80	65.72	71.16	71.89	74.65	77.58	70.20
22	72.44	72.52	69.86	66.71	69.73	67.71	74.61	78.70	81.32	79.50	71.24
【その他公的】											
平成18	80.05	79.79	83.26	78.96	77.76	78.25	81.00	78.59	81.98	82.15	98.14
19	76.94	76.64	75.42	77.86	75.97	74.91	76.08	75.35	81.03	79.48	95.25
20	75.19	74.91	81.76	73.88	74.53	71.35	74.87	77.50	80.57	75.56	94.06
21	76.11	75.55	80.86	74.34	74.81	75.12	71.67	80.86	81.61	81.52	97.13
22	76.60	76.33	82.42	73.54	71.98	73.23	78.81	78.83	77.81	77.97	95.14
【私的】											
平成18	81.89	80.53	77.13	82.73	79.63	78.38	77.82	79.35	84.88	89.90	91.57
19	81.67	80.50	79.52	81.07	81.05	78.44	80.29	66.76	91.29	－	90.31
20	80.90	79.67	77.09	79.76	81.35	78.38	76.35	81.51	85.38	－	89.11
21	81.11	79.76	77.45	80.48	81.20	76.45	76.23	－	87.80	78.24	90.20
22	82.47	81.77	78.86	83.68	81.46	81.91	79.46	79.88	87.29	80.89	91.53

表７　100床当たり職員総数

病院の種類	平成18年	19	20	21	22
		【　総　数　】			
総数	118.9	120.1	119.5	118.5	137.9
一般病院	122.3	124.0	124.0	123.7	141.7
精神科病院	63.7	64.0	63.7	65.9	68.5
		【　自　治　体　】			
総数	114.2	115.4	114.1	113.1	126.8
一般病院	117.7	119.4	118.6	118.2	130.8
精神科病院	61.4	62.5	61.5	63.9	67.4
		【　そ　の　他　公　的　】			
総数	127.2	128.0	131.1	129.3	145.4
一般病院	128.2	129.1	132.1	131.1	146.6
精神科病院	61.3	62.6	63.2	63.7	62.0
		【　私　的　】			
総数	120.2	122.9	121.0	123.5	151.2
一般病院	127.5	130.5	129.1	131.4	157.4
精神科病院	68.0	66.9	67.3	69.7	72.0

表８　一般病院における100床当たり職員総数

病床規模	平成18年	19	20	21	22
一般病院	122.3	124.0	124.0	123.7	141.7
20 ～ 99床	113.1	112.6	112.9	117.8	122.3
100 ～ 199	115.7	115.8	118.1	118.6	127.5
200 ～ 299	115.5	117.0	118.0	119.4	133.6
300 ～ 399	117.5	121.3	118.9	115.4	134.7
400 ～ 499	126.2	128.7	130.5	127.9	148.2
500 ～ 599	128.2	128.6	133.8	132.2	150.9
600 ～ 699	131.8	138.5	138.0	156.9	155.9
700床～	135.5	136.6	133.8	147.3	163.3

表９　一般病院における100床当たり職種別職員数

職種	平成18年	19	20	21	22
(1) 総数	122.3	124.0	124.0	123.7	141.7
(2) 医師（歯科医を含む）	14.7	14.7	14.4	13.2	17.0
(3) 看護部門	72.7	73.9	73.6	73.0	82.7
(4) 看護師	59.2	60.4	59.9	57.1	68.9
(5) 准看護師	6.2	6.1	6.0	6.7	5.1
(6) 看護業務補助者	7.3	7.4	7.7	9.2	8.6
(7) 薬剤部門	3.6	3.6	3.6	3.5	4.0
(8) 薬剤師	3.2	3.2	3.2	3.1	3.6
(9) その他	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4
(10) 放射線部門	3.5	3.6	3.5	3.4	3.9
(11) 放射線・X線技師	3.2	3.4	3.3	3.1	3.7
(12) その他	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
(13) 検査部門	4.8	4.8	4.7	4.5	5.3
(14) 臨床・衛生検査技師	4.6	4.6	4.5	4.3	5.0
(15) その他	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2
(16) リハビリ部門	3.8	4.2	4.8	5.9	5.9
(17) 理学療法士	1.9	2.2	2.5	3.0	3.0
(18) 作業療法士	0.8	1.0	1.1	1.5	1.5
(19) 視能訓練士	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
(20) 言語聴覚士	0.3	0.4	0.5	0.6	0.6
(21) あん摩マッサージ指圧師	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
(22) その他	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3
(23) 栄養（食事）部門	3.8	3.8	3.6	3.6	3.6
(24) 栄養士・管理栄養士	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4
(25) 調理師	1.8	1.8	1.6	1.5	1.5
(26) その他	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7
(27) 歯科衛生・技工士	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
(28) 臨床工学技士	0.9	0.9	1.0	1.0	1.4
(29) 義肢装具士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(30) 介護福祉士	0.4	0.5	0.6	0.5	0.3
(31) その他の医療技術員	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4
(32) 医療社会事業従事者	0.6	0.6	0.7	0.8	0.8
(33) 診療情報管理士	0.2	0.3	0.4	0.4	0.5
(34) 事務部門	10.3	10.4	10.4	10.8	12.8
(35) 医事事務員	4.6	4.6	4.5	4.6	5.7
(36) 一般事務員	5.7	5.8	5.8	6.2	7.2
(37) その他の職員	2.4	2.2	2.2	2.4	2.6

表10　医師1人当たり職員数

年　次	総 数	一般病院								精神科病院
		総 数	20～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500～599床	600～699床	700床～	
					【　総　数　】						
平成18	8.5	8.3	11.5	11.4	9.5	8.8	8.0	7.1	7.3	6.5	17.4
19	8.6	8.5	11.8	11.4	9.8	8.9	8.0	6.9	7.2	6.4	17.2
20	8.8	8.6	11.8	11.5	9.8	9.0	8.1	7.0	7.0	6.3	16.7
21	9.6	9.4	12.3	11.9	10.2	9.2	8.7	7.6	7.3	6.2	16.0
22	8.4	8.3	12.6	11.9	9.8	8.6	7.9	7.0	7.1	6.7	17.0
					【　自　治　体　】						
平成18	8.0	7.9	11.5	11.0	8.8	8.5	7.6	6.8	6.9	6.4	16.4
19	8.1	8.0	12.1	10.9	9.1	8.5	7.4	6.7	7.0	6.2	16.2
20	8.1	8.0	11.7	10.9	8.6	8.5	7.5	6.7	6.8	5.8	14.6
21	8.7	8.6	12.3	11.1	8.9	8.6	7.9	7.3	7.0	5.9	13.6
22	8.0	7.9	12.3	11.3	8.8	8.2	7.3	6.8	6.7	6.2	15.1
					【　その他公的　】						
平成18	8.5	8.5	13.4	10.8	10.6	9.5	8.2	7.7	8.2	6.4	20.2
19	8.7	8.6	13.4	11.5	10.8	9.5	8.6	7.5	7.6	6.8	18.8
20	8.9	8.8	13.6	11.0	10.7	9.9	8.4	7.2	7.6	7.2	21.4
21	9.9	9.8	13.7	11.7	12.0	10.5	9.5	8.0	7.9	6.1	22.6
22	8.3	8.2	14.7	11.4	10.5	9.0	8.1	7.1	7.7	6.8	20.2
					【　私　的　】						
平成18	10.1	9.8	11.1	12.2	9.8	8.6	11.5	8.2	6.3	8.0	18.8
19	10.4	10.1	10.8	12.1	10.8	9.0	10.4	4.6	7.1	—	18.8
20	10.8	10.4	11.1	12.4	13.0	9.3	10.0	8.7	6.7	—	20.2
21	11.7	11.3	12.0	13.1	12.0	11.1	10.5	—	6.6	7.5	20.9
22	9.5	9.3	12.7	13.0	10.8	8.9	9.7	7.3	6.7	7.2	20.7

（注）医師も職員数に含まれている。

表11　医師1人1日当たり取扱い患者数

診療科	入院		
	平17	18	19
(1) 総数	6.7	6.5	6.4
(2) 内科	8.5	8.6	8.4
(3) 呼吸器科(結核)	10.1	9.7	9.2
(4) 消化器科	7.6	7.4	7.3
(5) 循環器科	5.9	5.7	5.6
(6) 小児科	3.9	3.9	3.5
(7) 精神科	18.6	18.4	18.0
(8) 神経科	4.3	3.6	2.6
(9) 神経内科	8.3	8.0	8.4
(10) 外科	6.1	6.1	5.9
(11) 整形外科	9.5	9.3	9.0
(12) 形成外科	3.2	2.8	2.7
(13) 脳神経外科	9.2	8.7	8.4
(14) 呼吸器外科	4.9	4.8	4.3
(15) 心臓血管外科	4.3	4.2	3.9
(16) 小児外科	2.4	2.4	2.2
(17) 産婦人科	6.3	6.1	5.7
(18) 婦人科	4.4	4.0	4.5
(19) 眼科	2.8	2.7	2.6
(20) 耳鼻咽喉科	3.9	3.7	3.5
(21) 皮膚科	1.9	1.7	1.6
(22) 泌尿器科	5.5	5.3	5.2
(23) 肛門科	8.3	8.7	9.6
(24) リハビリ科	7.6	8.4	9.7
(25) 放射線科	0.7	0.6	0.5
(26) 麻酔科	0.3	0.3	0.2
(27) 歯科	1.1	0.9	1.0

診療科	入院		
	平20	21	22
(1) 総数	6.3	6.7	5.5
(2) 内科	8.5	9.0	7.6
(3) 呼吸器内科	8.9	8.6	8.0
(4) 循環器内科	5.2	4.9	5.1
(5) 消化器内科	7.2	6.6	6.2
(6) 神経内科	8.4	9.1	7.6
(7) 皮膚科	1.5	1.5	1.6
(8) 小児科	3.1	2.9	3.0
(9) 精神科	17.5	19.9	14.6
(10) 外科	5.9	6.2	5.3
(11) 呼吸器外科	4.2	3.8	3.8
(12) 循環器外科	3.8	3.3	3.7
(13) 消化器外科	6.4	5.6	5.6
(14) 泌尿器科	4.9	4.8	4.6
(15) 肛門外科	9.1	10.1	7.7
(16) 脳神経外科	8.5	8.1	8.0
(17) 整形外科	8.8	9.1	8.3
(18) 形成外科	2.5	2.4	2.6
(19) 眼科	2.4	2.4	2.4
(20) 耳鼻咽喉科	3.2	2.9	3.3
(21) 小児外科	2.1	2.4	2.1
(22) 産婦人科	5.3	4.9	4.8
(23) 婦人科	4.1	3.3	4.2
(24) リハビリ科	9.3	10.6	10.3
(25) 放射線科	0.4	0.3	0.2
(26) 麻酔科	0.4	0.3	0.3
(27) 歯科	0.9	0.7	0.8

（注）平成20年調査から調査対象診療科名を一部変更している。

診療科	外来		
	平17	18	19
(1) 総数	11.8	11.4	10.7
(2) 内科	13.0	12.7	12.1
(3) 呼吸器科(結核)	8.9	8.4	7.5
(4) 消化器科	11.1	10.2	9.8
(5) 循環器科	10.0	9.4	8.7
(6) 小児科	10.9	11.0	9.3
(7) 精神科	12.2	12.3	11.7
(8) 神経科	16.2	13.4	11.0
(9) 神経内科	10.9	10.5	10.4
(10) 外科	7.0	6.7	6.3
(11) 整形外科	18.4	17.2	15.9
(12) 形成外科	9.4	8.5	7.9
(13) 脳神経外科	9.4	9.1	8.5
(14) 呼吸器外科	3.1	3.5	2.9
(15) 心臓血管外科	3.3	3.2	3.1
(16) 小児外科	3.0	3.1	3.7
(17) 産婦人科	11.0	10.5	9.9
(18) 婦人科	9.2	10.8	7.9
(19) 眼科	22.8	22.0	21.1
(20) 耳鼻咽喉科	20.7	19.0	18.1
(21) 皮膚科	26.2	24.4	22.6
(22) 泌尿器科	15.0	15.1	14.7
(23) 肛門科	18.0	15.7	20.0
(24) リハビリ科	19.9	16.4	15.6
(25) 放射線科	4.3	4.6	4.7
(26) 麻酔科	1.6	1.6	1.4
(27) 歯科	12.7	11.8	11.2

診療科	外来		
	平20	21	22
(1) 総数	10.0	10.7	9.0
(2) 内科	11.3	11.8	10.4
(3) 呼吸器内科	7.7	7.7	7.2
(4) 循環器内科	8.0	8.4	7.6
(5) 消化器内科	9.1	9.5	8.0
(6) 神経内科	9.3	9.1	8.3
(7) 皮膚科	22.5	22.4	20.7
(8) 小児科	8.5	8.4	7.3
(9) 精神科	10.4	11.0	10.6
(10) 外科	6.2	6.9	5.7
(11) 呼吸器外科	3.2	3.0	3.1
(12) 循環器外科	3.1	2.6	2.9
(13) 消化器外科	6.4	6.8	5.5
(14) 泌尿器科	14.5	15.2	13.7
(15) 肛門外科	16.6	19.3	15.8
(16) 脳神経外科	7.7	8.3	7.1
(17) 整形外科	15.4	17.1	14.0
(18) 形成外科	7.5	7.5	7.4
(19) 眼科	20.5	20.7	17.9
(20) 耳鼻咽喉科	17.4	18.7	15.6
(21) 小児外科	2.7	3.5	2.5
(22) 産婦人科	9.3	9.5	8.5
(23) 婦人科	8.9	9.2	10.2
(24) リハビリ科	11.5	12.7	14.9
(25) 放射線科	4.2	4.3	4.0
(26) 麻酔科	1.5	1.8	1.3
(27) 歯科	10.6	11.8	10.4

（注）平成20年調査から調査対象診療科名を一部変更している。

表12　患者1人1日当たり診療収入

（金額単位：千円）

診療科	入院		
	平17	18	19
(1) 総数	35.2	35.2	36.0
(2) 内科	31.1	30.8	31.2
(3) 呼吸器科(結核)	30.2	30.4	31.0
(4) 消化器科	33.6	33.2	34.3
(5) 循環器科	66.2	64.4	66.3
(6) 小児科	36.7	39.8	41.0
(7) 精神科	14.4	14.4	14.8
(8) 神経科	21.0	26.8	29.0
(9) 神経内科	31.3	31.7	31.9
(10) 外科	40.4	40.6	41.3
(11) 整形外科	36.0	36.2	37.0
(12) 形成外科	40.0	41.0	44.7
(13) 脳神経外科	38.9	38.9	40.5
(14) 呼吸器外科	48.6	53.1	58.7
(15) 心臓血管外科	101.7	103.1	106.9
(16) 小児外科	60.4	62.2	67.9
(17) 産婦人科	40.6	39.7	42.0
(18) 婦人科	41.0	41.7	42.6
(19) 眼科	52.5	52.6	54.5
(20) 耳鼻咽喉科	37.9	37.5	39.4
(21) 皮膚科	30.5	30.2	31.1
(22) 泌尿器科	39.0	38.8	39.9
(23) 肛門科	32.1	28.6	31.6
(24) リハビリ科	27.6	27.7	27.0
(25) 放射線科	40.5	41.2	42.9
(26) 麻酔科	56.6	48.8	57.1
(27) 歯科	35.6	36.9	38.7

診療科	入院			
	平20	21	22	
			DPCの病院	DPC以外の病院
(1) 総数	35.9	34.9	50.7	30.5
(2) 内科	30.8	29.9	42.4	27.5
(3) 呼吸器内科	32.3	32.9	39.1	30.8
(4) 循環器内科	65.1	63.6	80.0	51.5
(5) 消化器内科	34.5	35.6	42.9	33.2
(6) 神経内科	32.0	33.2	40.8	32.1
(7) 皮膚科	31.8	32.3	35.7	29.7
(8) 小児科	42.7	43.3	55.0	44.1
(9) 精神科	15.4	15.6	17.3	15.6
(10) 外科	41.7	40.9	56.9	37.4
(11) 呼吸器外科	57.9	61.8	78.4	72.8
(12) 循環器外科	108.5	128.9	122.6	126.3
(13) 消化器外科	45.0	49.0	59.0	46.7
(14) 泌尿器科	40.5	42.0	49.6	41.2
(15) 肛門外科	31.5	28.9	50.0	30.7
(16) 脳神経外科	41.6	42.3	52.9	38.9
(17) 整形外科	38.2	38.1	49.3	36.0
(18) 形成外科	43.1	46.8	49.0	47.5
(19) 眼科	56.7	58.2	67.6	60.2
(20) 耳鼻咽喉科	39.1	40.5	46.8	39.7
(21) 小児外科	71.1	76.4	92.9	76.3
(22) 産婦人科	44.1	46.1	54.3	48.2
(23) 婦人科	46.9	51.0	55.7	47.1
(24) リハビリ科	28.8	29.9	32.6	32.2
(25) 放射線科	44.5	51.3	57.3	64.4
(26) 麻酔科	48.4	53.5	62.7	34.0
(27) 歯科	39.3	42.3	43.7	41.0

（注）①平成20年調査から調査対象診療科名を一部変更している。②平成22年調査から集計方式を変更している。

（金額単位：千円）

診療科	外来		
	平17	18	19
(1) 総数	9.6	9.7	10.2
(2) 内科	12.7	12.9	13.3
(3) 呼吸器科(結核)	14.3	14.5	15.1
(4) 消化器科	12.2	12.7	13.8
(5) 循環器科	11.1	11.2	11.7
(6) 小児科	7.4	7.0	7.6
(7) 精神科	6.8	6.6	7.0
(8) 神経科	6.1	6.2	6.2
(9) 神経内科	9.8	10.1	10.7
(10) 外科	12.2	12.5	13.2
(11) 整形外科	5.9	6.0	6.3
(12) 形成外科	5.9	6.0	6.2
(13) 脳神経外科	8.7	9.1	9.7
(14) 呼吸器外科	15.8	15.7	15.5
(15) 心臓血管外科	10.2	10.5	10.8
(16) 小児外科	6.6	6.7	6.1
(17) 産婦人科	7.0	6.9	7.1
(18) 婦人科	8.7	8.1	9.6
(19) 眼科	6.2	6.2	6.4
(20) 耳鼻咽喉科	5.7	5.8	5.9
(21) 皮膚科	4.2	4.3	4.3
(22) 泌尿器科	17.0	16.7	17.3
(23) 肛門科	7.8	6.6	7.9
(24) リハビリ科	2.8	3.0	3.4
(25) 放射線科	17.8	16.4	16.8
(26) 麻酔科	5.4	5.4	5.0
(27) 歯科	6.2	5.7	5.9

診療科	外来			
	平20	21	22	
			DPCの病院	DPC以外の病院
(1) 総数	10.2	10.2	12.5	9.7
(2) 内科	13.1	13.0	17.0	12.5
(3) 呼吸器内科	14.9	15.4	18.4	13.6
(4) 循環器内科	12.0	11.3	13.3	10.7
(5) 消化器内科	14.3	15.1	16.7	12.4
(6) 神経内科	10.8	11.3	12.2	11.3
(7) 皮膚科	4.2	4.0	4.5	3.8
(8) 小児科	7.8	7.9	9.3	7.1
(9) 精神科	7.1	7.4	6.6	7.8
(10) 外科	13.6	13.6	20.0	11.8
(11) 呼吸器外科	16.3	16.3	20.6	16.2
(12) 循環器外科	11.0	11.0	12.0	7.6
(13) 消化器外科	14.7	13.1	19.6	15.2
(14) 泌尿器科	17.4	17.7	18.4	16.6
(15) 肛門外科	7.3	7.8	14.5	7.3
(16) 脳神経外科	10.1	10.2	11.5	9.5
(17) 整形外科	6.3	6.2	7.6	6.0
(18) 形成外科	6.3	5.9	6.7	5.8
(19) 眼科	6.5	6.6	7.5	6.1
(20) 耳鼻咽喉科	6.1	5.9	7.0	5.3
(21) 小児外科	7.7	7.0	8.0	7.7
(22) 産婦人科	7.0	6.9	7.5	6.6
(23) 婦人科	9.0	9.1	10.5	8.3
(24) リハビリ科	3.5	3.7	3.8	3.8
(25) 放射線科	18.9	18.4	21.2	20.1
(26) 麻酔科	6.0	5.8	5.6	7.0
(27) 歯科	5.9	5.9	6.1	5.9

（注）①平成20年調査から調査対象診療科名を一部変更している。②平成22年調査から集計方式を変更している。

表13　診療行為別の患者1人1日当たり診療収入

（金額単位：円）

診療行為	平成18年	19	20	21	22	
					DPCの病院	DPC以外の病院
	【　入　院　】					
(1) 総数	35,234	36,029	35,917	34,873	50,704	30,456
(2) DPC包括評価部分	－	－	－	－	22,600	－
(3) 入院料等	16,695	17,356	17,700	17,997	8,310	16,430
(4) 入院時食事療養費	1,655	1,614	1,648	1,650	1,561	1,720
(5) 医学管理等	296	403	454	398	541	266
(6) 検査料	1,841	1,779	1,661	1,385	688	1,211
(7) 画像診断料	1,142	1,093	1,012	836	210	751
(8) 投薬料	777	782	739	681	443	641
(9) 注射料	3,143	3,046	2,790	2,290	797	2,045
(10) リハビリ料	651	746	895	1,217	1,135	1,586
(11) 手術料	6,670	6,862	6,603	6,145	12,657	4,273
(12) 処置料	1,444	1,354	1,356	1,235	513	708
(13) 放射線治療料	98	85	84	79	162	40
(14) 人工透析	143	162	156	163	173	168
(15) その他	679	747	817	780	878	618
	【　外　来　】					
(1) 総数	9,650	10,159	10,233	10,220	12,475	9,664
(2) 初診料	380	386	374	348	377	324
(3) 再診料	609	614	610	621	590	693
(4) 医学管理等	366	385	407	415	442	406
(5) 在宅医療料	515	574	598	614	708	574
(6) 検査料	2,080	2,170	2,225	2,165	2,780	1,940
(7) 画像診断料	1,311	1,403	1,408	1,356	1,980	1,107
(8) 投薬料	1,759	1,772	1,650	1,595	1,730	1,567
(9) 注射料	789	888	949	989	1,636	800
(10) リハビリ料	105	106	115	153	137	159
(11) 手術・処置料	546	591	586	587	777	526
(12) 放射線治療料	58	66	68	61	184	29
(13) 人工透析	599	647	653	691	597	845
(14) 院外処方せん料	231	235	248	265	219	295
(15) その他	302	322	341	361	321	401

（注）平成22年調査から集計方式を変更している。

表14　医師1人1日当たり診療収入

（金額単位：千円）

診療科	入院		
	平17	18	19
(1) 総数	234	230	232
(2) 内科	265	264	263
(3) 呼吸器科（結核）	305	294	285
(4) 消化器科	257	248	251
(5) 循環器科	388	366	374
(6) 小児科	143	155	144
(7) 精神科	267	263	266
(8) 神経科	90	96	75
(9) 神経内科	259	255	267
(10) 外科	247	247	243
(11) 整形外科	340	336	334
(12) 形成外科	127	115	121
(13) 脳神経外科	358	339	340
(14) 呼吸器外科	239	256	254
(15) 心臓血管外科	436	433	420
(16) 小児外科	146	147	147
(17) 産婦人科	255	244	240
(18) 婦人科	182	168	190
(19) 眼科	146	143	144
(20) 耳鼻咽喉科	149	138	139
(21) 皮膚科	58	52	50
(22) 泌尿器科	214	205	207
(23) 肛門科	265	248	304
(24) リハビリ科	209	232	261
(25) 放射線科	27	23	21
(26) 麻酔科	15	16	12
(27) 歯科	37	33	39

診療科	入院			
	平20	21	22	
			DPCの病院	DPC以外の病院
(1) 総数	227	232	240	246
(2) 内科	261	271	260	291
(3) 呼吸器内科	289	283	306	280
(4) 循環器内科	340	314	395	300
(5) 消化器内科	250	237	258	261
(6) 神経内科	270	301	283	335
(7) 皮膚科	48	48	60	39
(8) 小児科	134	126	171	126
(9) 精神科	269	311	122	309
(10) 外科	246	254	271	254
(11) 呼吸器外科	241	238	297	222
(12) 循環器外科	407	420	465	425
(13) 消化器外科	289	272	307	323
(14) 泌尿器科	197	200	229	186
(15) 肛門外科	286	292	286	311
(16) 脳神経外科	354	342	410	348
(17) 整形外科	336	348	384	347
(18) 形成外科	108	114	130	118
(19) 眼科	137	138	173	123
(20) 耳鼻咽喉科	125	116	168	79
(21) 小児外科	152	180	173	218
(22) 産婦人科	234	226	265	198
(23) 婦人科	191	169	272	116
(24) リハビリ科	268	317	228	472
(25) 放射線科	16	14	13	13
(26) 麻酔科	18	16	15	16
(27) 歯科	35	29	38	20

（注）①平成20年調査から調査対象診療科名を一部変更している。②平成22年調査から集計方式を変更している。

（金額単位：千円）

診療科	外来		
	平17	18	19
(1) 総数	113	110	109
(2) 内科	165	164	161
(3) 呼吸器科（結核）	127	122	114
(4) 消化器科	135	130	136
(5) 循環器科	112	105	102
(6) 小児科	80	76	70
(7) 精神科	83	81	82
(8) 神経科	99	83	68
(9) 神経内科	107	106	111
(10) 外科	85	84	83
(11) 整形外科	108	104	100
(12) 形成外科	56	51	49
(13) 脳神経外科	82	83	82
(14) 呼吸器外科	50	55	45
(15) 心臓血管外科	33	33	33
(16) 小児外科	20	21	23
(17) 産婦人科	78	72	70
(18) 婦人科	80	88	77
(19) 眼科	141	136	136
(20) 耳鼻咽喉科	117	109	108
(21) 皮膚科	110	104	96
(22) 泌尿器科	254	253	254
(23) 肛門科	140	104	158
(24) リハビリ科	55	50	53
(25) 放射線科	76	75	80
(26) 麻酔科	8	9	7
(27) 歯科	78	67	66

診療科	外来			
	平20	21	22	
			DPCの病院	DPC以外の病院
(1) 総数	103	109	102	114
(2) 内科	148	154	155	163
(3) 呼吸器内科	115	120	128	118
(4) 循環器内科	96	94	97	100
(5) 消化器内科	130	144	128	132
(6) 神経内科	100	104	99	100
(7) 皮膚科	94	90	88	94
(8) 小児科	67	67	62	65
(9) 精神科	73	82	81	74
(10) 外科	84	94	99	91
(11) 呼吸器外科	52	49	63	45
(12) 循環器外科	34	28	35	22
(13) 消化器外科	94	89	89	127
(14) 泌尿器科	252	269	241	270
(15) 肛門外科	121	152	118	187
(16) 脳神経外科	78	84	76	90
(17) 整形外科	97	106	90	119
(18) 形成外科	48	44	50	42
(19) 眼科	134	137	124	136
(20) 耳鼻咽喉科	106	111	100	111
(21) 小児外科	21	24	21	18
(22) 産婦人科	65	65	63	60
(23) 婦人科	81	84	111	76
(24) リハビリ科	40	46	70	39
(25) 放射線科	80	79	87	74
(26) 麻酔科	9	10	6	15
(27) 歯科	63	69	59	75

（注）①平成20年調査から調査対象診療科名を一部変更している。②平成22年調査から集計方式を変更している。

表15　100床当たり手術件数

年　次	総 数	一般病院 総数	20～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500～599床	600～699床	700床～	精神科病院
平成18	42	45	13	26	37	43	51	60	57	61	－
19	41	44	14	26	35	46	53	57	56	65	－
20	39	42	10	25	35	44	54	60	58	55	0
21	36	39	14	24	36	47	56	53	54	57	0
22	49	51	15	29	42	49	63	65	68	68	0

表16　看護要員1人1日当たり患者数

年　次	総 数	一般病院 総数	20～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500～599床	600～699床	700床～	精神科病院
				【	入		院	】			
平成18	1.6	1.6	1.6	1.7	1.5	1.6	1.5	1.5	1.5	1.5	2.1
19	1.5	1.5	1.5	1.6	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	2.1
20	1.5	1.4	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.3	1.4	2.0
21	1.5	1.4	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.3	1.3	1.3	2.0
22	1.3	1.3	1.5	1.5	1.4	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	1.9
				【	外		来	】			
平成18	13.5	13.4	14.7	12.7	12.9	12.5	13.4	14.1	14.3	16.0	18.9
19	12.4	12.4	13.6	12.2	11.8	11.6	11.9	13.6	12.7	14.4	16.7
20	11.5	11.5	12.2	11.6	10.8	10.6	11.0	12.6	11.4	15.0	17.3
21	11.5	11.4	12.3	11.6	10.8	10.6	10.8	11.9	10.8	15.1	16.7
22	11.6	11.6	12.1	11.3	11.0	10.7	11.0	12.1	12.2	14.5	15.2

表17　手術部門看護要員1人1日当たり手術件数

年　次	総 数	一般病院 総数	20～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500～599床	600～699床	700床～	精神科病院
平成18	0.4	0.4	0.5	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	－
19	0.4	0.4	0.6	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	－
20	0.4	0.4	0.5	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.0
21	0.4	0.4	0.6	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4	0.1
22	0.4	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.1

表18　中材部門看護要員1人1日当たり手術件数

年　次	総 数	一般病院 総数	20～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500～599床	600～699床	700床～	精神科病院
平成18	2.1	2.1	0.6	0.9	1.6	2.0	2.7	3.5	4.4	2.9	－
19	2.2	2.3	0.8	0.9	1.2	2.6	2.9	5.4	4.5	3.4	－
20	2.3	2.3	0.6	1.0	1.6	2.8	2.6	7.0	4.4	4.6	0.1
21	2.1	2.1	1.0	1.1	1.5	2.8	4.7	2.1	6.8	3.7	0.1
22	3.0	3.0	0.9	1.2	1.6	3.2	4.2	5.4	6.9	5.5	0.3

表19　薬剤部門職員1人1日当たり調剤件数

病院の種類・一般病院の病床規模	平成18年	19	20	21	22
総数	46	43	40	40	39
一般病院	46	43	40	39	39
20 ～ 99 床	52	46	47	43	45
100 ～ 199	43	39	36	38	36
200 ～ 299	47	44	43	37	39
300 ～ 399	43	42	37	36	38
400 ～ 499	51	43	37	41	38
500 ～ 599	48	47	40	35	41
600 ～ 699	48	41	38	39	38
700 ～	45	44	50	49	39
精神科病院	53	59	63	65	59

表20　放射線部門職員1人1日当たり画像診断収入額

（金額単位：円）

病院の種類・一般病院の病床規模	平成18年	19	20	21	22
総数	87,768	86,326	81,196	74,177	77,503
一般病院	88,118	86,686	81,563	74,656	77,717
20 ～ 99 床	45,549	43,909	43,320	43,543	41,794
100 ～ 199	65,128	62,544	56,451	61,350	60,810
200 ～ 299	73,457	72,832	70,395	70,396	74,355
300 ～ 399	84,211	82,765	88,435	76,677	94,251
400 ～ 499	94,362	97,157	84,822	86,550	74,756
500 ～ 599	107,917	113,954	94,598	97,230	77,634
600 ～ 699	97,820	97,482	101,629	107,553	90,404
700 ～	126,780	103,283	114,007	83,642	83,133
精神科病院	20,793	19,790	25,020	23,202	21,605

表21　1食当たり食事材料費

（金額単位：円）

病院の種類・一般病院の病床規模	平成18年	19	20	21	22
総数	245.5	240.3	249.3	244.3	245.8
一般病院	245.3	240.1	248.4	243.3	245.9
20 ～ 99 床	258.9	241.6	248.5	253.6	254.6
100 ～ 199	247.4	237.7	247.8	242.5	250.3
200 ～ 299	240.2	232.7	241.0	240.4	252.3
300 ～ 399	248.5	241.6	248.9	239.3	250.2
400 ～ 499	244.8	241.5	250.2	250.7	241.1
500 ～ 599	252.5	242.2	250.3	221.4	243.0
600 ～ 699	236.1	243.9	249.9	243.2	243.3
700 ～	238.4	238.8	253.7	250.6	239.3
精神科病院	247.9	243.1	257.0	251.3	244.5

表22　検査1件当たり検査収入額・検査部門職員1人1日当たり検査件数・検査収入額

病院の種類・一般病院の病床規模	平成18年	19	20	21	22
【　検査1件当たり検査収入額　（金額単位：円）　】					
総数	519	504	495	480	469
一般病院	520	505	496	481	469
20～99床	632	596	538	529	580
100～199	609	588	567	528	520
200～299	520	477	514	495	500
300～399	517	529	495	502	507
400～499	539	513	496	486	486
500～599	496	473	452	437	421
600～699	464	443	461	361	380
700～	490	484	478	457	448
精神科病院	334	342	348	338	348
【　検査部門職員1人1日当たり検査件数　（単位：件）　】					
総数	150	149	146	153	143
一般病院	151	149	146	154	143
20～99床	100	102	101	112	97
100～199	125	120	123	130	129
200～299	148	145	136	148	133
300～399	151	144	141	140	132
400～499	149	150	154	161	140
500～599	165	175	180	188	158
600～699	144	152	144	215	177
700～	182	181	185	191	159
精神科病院	120	81	89	96	83
【　検査部門職員1人1日当たり検査収入額　（金額単位：円）　】					
総数	77,972	75,010	72,182	73,373	66,942
一般病院	78,288	75,468	72,625	73,950	67,230
20～99床	63,089	60,742	54,160	59,166	56,158
100～199	76,263	70,616	69,810	68,725	66,940
200～299	76,935	69,308	70,098	73,323	66,477
300～399	77,883	76,083	69,782	70,549	67,104
400～499	80,240	76,803	76,332	78,435	67,897
500～599	81,971	82,816	81,165	82,185	66,538
600～699	66,719	67,217	66,346	77,846	67,326
700～	89,341	87,443	88,257	87,500	71,202
精神科病院	39,951	27,804	30,882	32,377	28,735

表23　栄養（食事）部門職員1人1日当たり食事数

病院の種類・一般病院の病床規模	平成18年	19	20	21	22
【　総　数　】					
総数	36	35	33	32	33
一般病院	36	35	32	31	33
20 ～ 99 床	18	18	19	18	18
100 ～ 199	28	27	25	25	27
200 ～ 299	37	32	33	34	29
300 ～ 399	35	35	33	33	31
400 ～ 499	36	38	33	37	36
500 ～ 599	42	38	36	38	36
600 ～ 699	43	51	43	36	38
700 ～	49	48	43	57	45
精神科病院	42	45	46	46	39
【　一　般　食　】					
総数	22	22	21	20	20
一般病院	22	21	20	18	19
20 ～ 99 床	10	10	11	10	11
100 ～ 199	16	16	15	15	15
200 ～ 299	23	20	21	21	17
300 ～ 399	21	21	20	19	18
400 ～ 499	22	23	20	22	22
500 ～ 599	26	26	21	24	21
600 ～ 699	25	30	27	20	22
700 ～	32	32	29	38	29
精神科病院	34	36	37	36	30
【　特　別　食　】					
総数	14	13	12	12	13
一般病院	14	13	12	12	13
20 ～ 99 床	8	8	8	8	8
100 ～ 199	12	11	10	10	11
200 ～ 299	14	12	12	13	12
300 ～ 399	14	14	13	13	13
400 ～ 499	14	14	13	15	14
500 ～ 599	16	12	15	14	15
600 ～ 699	18	21	16	16	16
700 ～	17	17	14	20	16
精神科病院	9	9	10	10	9

表24　事務部門職員1人1日当たり患者数

病院の種類・一般病院の病床規模	平成18年	19	20	21	22
【　総　数　】					
総数	22.5	21.1	20.0	19.2	17.0
一般病院	22.5	21.0	19.8	18.9	16.8
20～99床	19.0	18.7	18.3	17.5	16.7
100～199	19.6	19.2	17.6	17.4	16.6
200～299	22.1	19.4	19.2	18.6	16.1
300～399	22.8	21.0	19.8	20.4	16.4
400～499	22.8	21.2	19.0	18.9	16.7
500～599	25.4	24.5	24.4	23.0	18.6
600～699	21.5	19.8	21.6	20.1	17.9
700～	26.2	25.3	24.6	20.9	16.3
精神科病院	25.5	26.6	25.3	25.6	23.7
【　入　院　】					
総数	8.3	8.0	7.8	7.5	6.5
一般病院	8.0	7.7	7.5	7.0	6.3
20～99床	6.0	6.1	6.3	5.8	5.6
100～199	6.9	7.0	6.3	6.5	6.0
200～299	7.8	7.1	7.5	7.2	6.1
300～399	8.2	7.7	7.5	7.7	6.2
400～499	8.1	7.8	7.1	6.9	6.2
500～599	9.2	8.9	9.3	8.5	6.9
600～699	8.1	7.7	8.7	7.5	6.9
700～	9.4	9.3	9.3	7.8	6.0
精神科病院	18.7	19.4	18.6	18.4	16.9
【　外　来　】					
総数	14.2	13.1	12.2	11.7	10.5
一般病院	14.4	13.3	12.4	11.9	10.6
20～99床	13.0	12.6	12.0	11.7	11.1
100～199	12.7	12.2	11.2	11.0	10.6
200～299	14.3	12.3	11.8	11.4	10.0
300～399	14.6	13.3	12.3	12.7	10.1
400～499	14.7	13.5	12.0	11.9	10.5
500～599	16.1	15.5	15.1	14.6	11.6
600～699	13.5	12.1	12.8	12.6	11.1
700～	16.8	16.0	15.3	13.2	10.3
精神科病院	6.7	7.2	6.7	7.2	6.8

表25　6月中の1病院当たり入院患者数

年次	総数	一般病院 総数	20～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500～599床	600～699床	700床～	精神科病院
					【総数】						
平成18	6,983	6,971	1,533	3,714	5,656	8,223	11,081	13,832	16,661	22,106	7,433
19	6,758	6,739	1,558	3,639	5,538	7,967	10,674	13,312	16,444	22,131	7,314
20	6,645	6,608	1,562	3,507	5,532	7,711	10,405	13,394	15,862	21,567	7,462
21	6,664	6,631	1,606	3,569	5,513	7,714	10,396	13,271	16,055	21,372	7,488
22	6,819	6,804	1,611	3,581	5,719	7,788	10,677	13,641	16,390	21,485	7,124
					【自治体】						
平成18	6,543	6,555	1,362	3,333	5,241	8,043	10,867	14,099	16,391	22,266	6,502
19	6,259	6,263	1,353	3,301	5,066	7,659	10,480	13,640	16,209	21,927	6,337
20	6,073	6,035	1,397	3,062	5,072	7,257	10,257	13,405	15,914	21,400	6,699
21	6,154	6,129	1,455	3,127	5,051	7,182	10,049	13,139	15,668	21,204	6,617
22	6,246	6,263	1,465	3,095	5,388	7,401	10,309	13,753	16,232	20,851	5,951
					【その他公的】						
平成18	8,801	8,838	1,866	4,026	6,034	8,320	11,237	13,417	16,783	20,628	6,841
19	8,422	8,456	1,807	3,999	5,846	8,004	10,757	12,922	16,276	20,736	6,640
20	8,234	8,272	1,978	3,821	5,613	7,790	10,486	13,246	15,333	19,894	5,721
21	8,476	8,517	2,011	3,915	5,704	7,972	10,483	13,466	16,165	20,289	5,916
22	8,472	8,506	1,891	3,969	5,623	7,730	10,921	13,439	16,202	19,854	6,805
					【私的】						
平成18	6,188	5,996	1,783	4,070	6,210	8,484	11,381	13,330	17,454	25,843	9,415
19	6,280	6,107	1,910	3,899	6,184	8,561	11,071	13,017	18,227	24,979	9,724
20	6,416	6,253	1,800	3,921	6,210	8,431	10,668	13,939	17,165	24,557	9,108
21	6,154	5,990	1,792	3,926	6,110	8,496	11,244	13,358	17,079	23,355	9,393
22	6,563	6,403	1,847	4,070	6,243	8,601	11,334	13,668	17,844	24,787	9,918

表26　6月中の1病院当たり外来患者数

年次	総数	一般病院 総数	20～99床	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500～599床	600～699床	700床～	精神科病院
					【総数】						
平成18	12,017	12,509	3,305	6,784	10,220	14,309	20,255	24,175	28,600	39,508	2,668
19	11,158	11,610	3,172	6,238	9,525	13,500	18,655	23,508	26,714	36,633	2,721
20	10,536	10,950	2,962	6,179	8,753	12,305	17,762	22,148	24,572	35,988	2,697
21	10,946	11,328	3,154	6,299	8,861	12,543	18,275	22,848	26,327	37,410	2,841
22	11,037	11,423	3,307	6,188	9,224	12,455	18,175	23,081	26,460	36,329	2,856
					【自治体】						
平成18	11,523	12,043	3,104	6,901	9,944	14,583	20,041	24,574	25,037	39,314	2,941
19	10,614	11,137	2,962	6,446	9,251	13,488	18,669	23,620	24,598	35,964	2,778
20	9,913	10,332	2,829	6,095	8,762	12,307	17,698	21,652	22,161	36,098	2,950
21	10,442	10,835	3,028	6,194	9,188	12,165	18,052	22,183	22,760	37,564	3,195
22	10,384	10,820	3,012	6,094	9,262	12,467	17,706	22,507	23,491	36,837	2,935
					【その他公的】						
平成18	16,278	16,544	2,968	8,714	10,825	15,476	21,308	24,219	31,973	38,069	2,335
19	15,189	15,435	2,725	7,999	10,662	14,724	19,840	22,914	29,441	37,712	2,371
20	14,628	14,828	2,459	7,668	9,684	14,222	18,383	23,111	27,778	37,018	1,733
21	15,065	15,277	2,629	7,653	10,093	14,493	18,726	23,273	28,791	37,986	1,763
22	15,095	15,360	2,723	7,909	10,580	14,127	19,439	23,057	28,905	36,112	2,204
					【私的】						
平成18	8,998	9,469	3,942	5,816	10,113	12,246	18,368	20,884	32,030	44,131	2,235
19	8,717	9,077	3,933	5,418	8,889	11,868	16,423	24,742	25,855	36,085	2,701
20	8,344	8,765	3,656	5,710	8,016	10,238	16,670	21,357	24,730	34,137	2,461
21	8,606	8,975	3,762	5,959	7,326	11,012	17,939	25,154	30,792	36,217	2,469
22	8,992	9,283	4,239	5,619	8,128	10,617	16,627	25,142	31,398	35,716	2,908

表27－1　　100床当たり収支金額

（金額単位：千円）

科　　目	総数 平成18年	19	20	21	22
		【　　費　　用　　】			
総　　費　　用	151,024	151,350	153,237	159,520	165,304
Ⅰ　医業費用	146,618	146,904	148,698	155,337	161,315
1．給 与 費	75,516	76,924	77,913	81,745	84,832
（1）常勤職員給	46,549	47,432	47,983	50,271	52,468
（2）非常勤職員給	4,080	4,363	4,691	5,123	5,440
（3）臨時給与費	12,472	12,523	12,407	12,805	12,533
（4）退職給付費用	3,520	3,554	3,709	3,837	3,824
（5）法定福利費	8,895	9,052	9,123	9,710	10,567
2．材 料 費	38,701	37,149	36,604	38,902	40,451
（1）薬品費	23,593	22,444	21,775	22,963	24,122
（2）診療材料費	13,443	13,067	13,136	14,425	14,750
（3）食事材料費	1,021	981	919	910	861
（4）医療消耗備品費	644	657	774	604	717
3．経 費	21,693	22,119	23,204	23,705	24,659
うち委託費	10,451	10,530	11,097	11,559	12,118
4．減価償却費	9,067	8,982	9,197	9,353	9,629
5．資産減耗損	239	290	320	229	242
6．研究・研修費	564	628	641	651	700
7．本部費分担金等	838	812	819	753	801
Ⅱ　医業外費用	3,755	3,715	3,455	3,455	3,443
うち支払利息	2,638	2,543	2,405	2,348	2,167
うち看護師養成費	236	227	215	221	225
Ⅲ　特別損失	651	730	1,084	728	545
納付消費税（別掲）	475	536	525	522	551
		【　　収　　益　　】			
総　　収　　益	139,270	140,439	139,327	149,744	160,179
Ⅰ　医業収益	136,515	137,561	136,089	146,534	157,191
1．入院収入	89,050	90,496	90,630	97,216	105,543
2．室料差額収入	1,960	2,031	2,019	2,090	2,069
3．外来収入	42,058	41,449	39,949	43,549	45,418
4．公衆衛生活動収入	1,034	1,036	1,011	1,146	1,309
5．医療相談収入	1,763	1,832	1,759	1,796	1,928
6．その他の医業収入	650	717	722	738	924
Ⅱ　医業外収益	2,242	2,273	2,409	2,706	2,546
Ⅲ　特別利益	513	606	829	503	443
他会計負担金･補助金等収入(別掲)	9,001	8,851	8,988	10,250	10,887
総収益　－　総費用	△ 11,754	△ 10,911	△ 13,910	△ 9,776	△ 5,125
医業収益 － 医業費用	△ 10,103	△ 9,343	△ 12,609	△ 8,803	△ 4,124
総費用／総収益×100	108.4	107.8	110.0	106.5	103.2
医業費用／医業収益×100	107.4	106.8	109.3	106.0	102.6
病　　院　　数	1,145	1,167	1,180	1,162	1,134
平 均 病 床 数	282	280	282	281	283

表27－2　　100床当たり収支金額

（金額単位：千円）

科　　目	自治体 平成18年	19	20	21	22
		【　　費　　用　　】			
総　　費　　用	152,483	152,576	152,966	159,336	164,552
Ⅰ　医業費用	146,751	146,924	147,798	154,106	159,761
1．給 与 費	77,309	78,515	78,797	82,579	85,947
（1）常勤職員給	46,105	46,507	46,400	48,479	50,881
（2）非常勤職員給	4,156	4,540	4,887	5,379	5,781
（3）臨時給与費	12,869	13,095	12,759	13,237	12,519
（4）退職給付費用	3,985	4,223	4,516	4,556	4,652
（5）法定福利費	10,196	10,151	10,235	10,929	12,114
2．材 料 費	36,749	35,385	34,209	36,390	37,404
（1）薬品費	21,944	20,938	20,166	21,067	21,953
（2）診療材料費	13,651	13,311	12,988	14,281	14,482
（3）食事材料費	946	931	848	845	734
（4）医療消耗備品費	209	204	207	198	235
3．経 費	21,352	21,493	22,862	23,496	24,535
うち委託費	11,604	11,711	12,521	13,215	13,697
4．減価償却費	10,132	10,248	10,382	10,329	10,397
5．資産減耗損	300	319	478	295	325
6．研究・研修費	596	616	707	707	703
7．本部費分担金等	313	348	363	309	450
Ⅱ　医業外費用	5,052	4,977	4,462	4,412	4,227
うち支払利息	4,160	3,960	3,669	3,548	3,228
うち看護師養成費	266	267	249	263	237
Ⅲ　特別損失	680	675	707	818	564
納付消費税（別掲）	230	235	235	271	276
		【　　収　　益　　】			
総　　収　　益	130,097	129,563	127,936	137,193	147,952
Ⅰ　医業収益	127,362	126,722	124,949	133,781	144,877
1．入院収入	84,790	84,582	84,475	90,105	98,997
2．室料差額収入	1,287	1,335	1,352	1,427	1,442
3．外来収入	39,371	38,786	37,208	40,334	42,114
4．公衆衛生活動収入	503	507	497	557	638
5．医療相談収入	827	898	830	928	1,016
6．その他の医業収入	585	613	587	431	669
Ⅱ　医業外収益	2,495	2,410	2,626	3,047	2,777
Ⅲ　特別利益	240	431	362	365	298
他会計負担金･補助金等収入(別掲)	16,757	17,006	16,997	19,222	20,429
総収益　－　総費用	△ 22,386	△ 23,013	△ 25,030	△ 22,143	△ 16,600
医業収益 － 医業費用	△ 19,389	△ 20,202	△ 22,849	△ 20,325	△ 14,884
総費用／総収益×100	117.2	117.8	119.6	116.1	111.2
医業費用／医業収益×100	115.2	115.9	118.3	115.2	110.3
病　　院　　数	599	594	599	584	579
平　均　病　床　数	271	268	269	274	271

表27－3　　100床当たり収支金額

（金額単位：千円）

科　　目	その他公的 平成18年	19	20	21	22
		【　費　用　】			
総　費　用	160,632	160,658	167,635	173,001	175,615
Ⅰ　医業費用	157,206	157,231	162,787	169,491	172,148
1．給与費	77,870	79,691	82,650	85,716	86,705
（1）常勤職員給	48,649	49,671	51,801	54,002	54,620
（2）非常勤職員給	3,377	3,647	4,052	4,178	4,552
（3）臨時給与費	13,609	13,706	13,888	14,265	13,729
（4）退職給付費用	3,851	3,848	3,820	3,944	3,872
（5）法定福利費	8,384	8,819	9,089	9,327	9,932
2．材料費	47,122	44,798	46,258	48,840	49,585
（1）薬品費	30,798	29,063	29,266	31,036	31,870
（2）診療材料費	14,473	13,813	14,717	16,033	16,003
（3）食事材料費	1,167	1,131	1,107	1,070	1,046
（4）医療消耗備品費	684	790	1,168	702	666
3．経費	20,893	21,572	22,604	23,076	23,654
うち委託費	9,400	9,468	9,971	10,483	10,828
4．減価償却費	9,328	9,023	9,356	9,760	10,050
5．資産減耗損	197	356	236	241	169
6．研究・研修費	574	712	643	674	718
7．本部費分担金等	1,222	1,081	1,041	1,185	1,265
Ⅱ　医業外費用	2,706	2,608	2,739	2,780	2,893
うち支払利息	867	924	963	941	897
うち看護師養成費	276	274	268	273	288
Ⅲ　特別損失	719	819	2,110	730	574
納付消費税（別掲）	691	749	725	808	787
		【　収　益　】			
総　収　益	158,879	160,124	162,249	175,133	182,272
Ⅰ　医業収益	155,709	157,100	157,742	171,656	178,891
1．入院収入	96,846	98,881	100,584	109,183	114,486
2．室料差額収入	2,641	2,419	2,335	2,362	2,457
3．外来収入	50,956	50,304	49,549	54,014	55,740
4．公衆衛生活動収入	1,823	1,921	1,883	2,028	2,284
5．医療相談収入	2,910	2,866	2,772	3,137	3,015
6．その他の医業収入	533	709	620	932	909
Ⅱ　医業外収益	2,002	1,906	2,423	2,503	2,415
Ⅲ　特別利益	1,168	1,118	2,085	975	967
他会計負担金･補助金等収入(別掲)	1,439	1,429	1,987	2,602	2,425
総収益　－　総費用	△ 1,753	△ 534	△ 5,386	2,132	6,657
医業収益 － 医業費用	△ 1,497	△ 131	△ 5,045	2,165	6,743
総費用／総収益×100	101.1	100.3	103.3	98.8	96.3
医業費用／医業収益×100	101.0	100.1	103.2	98.7	96.2
病　院　数	267	266	262	255	248
平均病床数	348	344	345	349	347

表27－4　　100床当たり収支金額

（金額単位：千円）

科　　目	私　　的　（医療法人，個人，公益・社会福祉法人等）				
	平成18年	19	20	21	22
	【　　費　　用　　】				
総　　費　　用	134,160	137,460	137,682	144,507	155,381
Ⅰ　医業費用	131,612	134,330	134,745	141,704	152,436
1．給 与 費	67,902	70,201	70,855	75,503	80,498
（1）常勤職員給	44,713	46,669	46,868	49,683	53,289
（2）非常勤職員給	4,871	4,858	5,016	5,674	5,734
（3）臨時給与費	9,932	9,877	10,048	10,255	11,236
（4）退職給付費用	1,934	1,785	1,977	2,242	2,094
（5）法定福利費	6,451	7,013	6,946	7,648	8,144
2．材 料 費	31,754	31,596	30,589	32,707	36,472
（1）薬品費	17,599	17,591	16,609	17,636	19,906
（2）診療材料費	11,511	11,645	11,664	12,885	13,902
（3）食事材料費	1,002	906	851	860	913
（4）医療消耗備品費	1,642	1,454	1,465	1,326	1,750
3．経 費	23,629	24,108	24,557	24,851	26,025
うち委託費	9,111	9,324	9,517	9,391	10,357
4．減価償却費	6,124	6,255	6,659	6,885	7,610
5．資産減耗損	151	150	98	78	158
6．研究・研修費	471	552	509	511	675
7．本部費分担金等	1,580	1,468	1,478	1,168	999
Ⅱ　医業外費用	2,065	2,389	2,249	2,261	2,469
うち支払利息	1,405	1,510	1,498	1,494	1,431
うち看護師養成費	111	86	89	76	129
Ⅲ　特別損失	483	741	689	543	476
納付消費税（別掲）	770	913	878	711	847
	【　　収　　益　　】				
総　　収　　益	134,313	139,538	136,407	146,498	160,380
Ⅰ　医業収益	132,083	136,756	134,089	144,008	158,005
1．入院収入	88,565	92,819	91,772	98,138	108,852
2．室料差額収入	2,646	3,032	2,993	3,138	2,908
3．外来収入	36,231	36,327	34,682	38,194	40,642
4．公衆衛生活動収入	1,228	1,079	1,062	1,348	1,582
5．医療相談収入	2,443	2,550	2,476	2,044	2,564
6．その他の医業収入	970	949	1,104	1,145	1,457
Ⅱ　医業外収益	1,961	2,428	1,961	2,241	2,221
Ⅲ　特別利益	269	355	358	249	154
他会計負担金･補助金等収入(別掲)	686	620	854	583	985
総収益　－　総費用	153	2,078	△ 1,275	1,991	4,999
医業収益 － 医業費用	471	2,426	△ 656	2,304	5,569
総費用／総収益×100	99.9	98.5	100.9	98.6	96.9
医業費用／医業収益×100	99.6	98.2	100.5	98.4	96.5
病　　院　　数	279	307	319	323	307
平　均　病　床　数	240	246	254	241	253

表28－1　　医業収益100対収支金額割合

科　　目	総数				
	平成18年	19	20	21	22
		【　　費　　用　　】			
総　　費　　用	110.6	110.0	112.6	108.9	105.2
Ⅰ　医業費用	107.4	106.8	109.3	106.0	102.6
1.給 与 費	55.3	55.9	57.3	55.8	54.0
（1）常勤職員給	34.1	34.5	35.3	34.3	33.4
（2）非常勤職員給	3.0	3.2	3.4	3.5	3.5
（3）臨時給与費	9.1	9.1	9.1	8.7	8.0
（4）退職給付費用	2.6	2.6	2.7	2.6	2.4
（5）法定福利費	6.5	6.6	6.7	6.6	6.7
2.材 料 費	28.3	27.0	26.9	26.5	25.7
（1）薬品費	17.3	16.3	16.0	15.7	15.3
（2）診療材料費	9.8	9.5	9.7	9.8	9.4
（3）食事材料費	0.7	0.7	0.7	0.6	0.5
（4）医療消耗備品費	0.5	0.5	0.6	0.4	0.5
3.経 費	15.9	16.1	17.1	16.2	15.7
うち委託費	7.7	7.7	8.2	7.9	7.7
4.減価償却費	6.6	6.5	6.8	6.4	6.1
5.資産減耗損	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
6.研究・研修費	0.4	0.5	0.5	0.4	0.4
7.本部費分担金等	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5
Ⅱ　医業外費用	2.8	2.7	2.5	2.4	2.2
うち支払利息	1.9	1.8	1.8	1.6	1.4
うち看護師養成費	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1
Ⅲ　特別損失	0.5	0.5	0.8	0.5	0.3
納付消費税（別掲）	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4
		【　　収　　益　　】			
総　　収　　益	102.0	102.1	102.4	102.2	101.9
Ⅰ　医業収益	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.入院収入	65.2	65.8	66.6	66.3	67.1
2.室料差額収入	1.4	1.5	1.5	1.4	1.3
3.外来収入	30.8	30.1	29.4	29.7	28.9
4.公衆衛生活動収入	0.8	0.8	0.7	0.8	0.8
5.医療相談収入	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2
6.その他の医業収入	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6
Ⅱ　医業外収益	1.6	1.7	1.8	1.8	1.6
Ⅲ　特別利益	0.4	0.4	0.6	0.3	0.3
他会計負担金･補助金等収入(別掲)	6.6	6.4	6.6	7.0	6.9

表28－2　　医業収益100対収支金額割合

科　　目	自治体 平成18年	19	20	21	22
		【　　費　　用　　】			
総　　費　　用	119.7	120.4	122.4	119.1	113.6
Ⅰ　医業費用	115.2	115.9	118.3	115.2	110.3
1.給 与 費	60.7	62.0	63.1	61.7	59.3
（1）常勤職員給	36.2	36.7	37.1	36.2	35.1
（2）非常勤職員給	3.3	3.6	3.9	4.0	4.0
（3）臨時給与費	10.1	10.3	10.2	9.9	8.6
（4）退職給付費用	3.1	3.3	3.6	3.4	3.2
（5）法定福利費	8.0	8.0	8.2	8.2	8.4
2.材 料 費	28.9	27.9	27.4	27.2	25.8
（1）薬品費	17.2	16.5	16.1	15.7	15.2
（2）診療材料費	10.7	10.5	10.4	10.7	10.0
（3）食事材料費	0.7	0.7	0.7	0.6	0.5
（4）医療消耗備品費	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2
3.経 費	16.8	17.0	18.3	17.6	16.9
うち委託費	9.1	9.2	10.0	9.9	9.5
4.減価償却費	8.0	8.1	8.3	7.7	7.2
5.資産減耗損	0.2	0.3	0.4	0.2	0.2
6.研究・研修費	0.5	0.5	0.6	0.5	0.5
7.本部費分担金等	0.2	0.3	0.3	0.2	0.3
Ⅱ　医業外費用	4.0	3.9	3.6	3.3	2.9
うち支払利息	3.3	3.1	2.9	2.7	2.2
うち看護師養成費	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Ⅲ　特別損失	0.5	0.5	0.6	0.6	0.4
納付消費税（別掲）	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
		【　　収　　益　　】			
総　　収　　益	102.1	102.2	102.4	102.6	102.1
Ⅰ　医業収益	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.入院収入	66.6	66.7	67.6	67.4	68.3
2.室料差額収入	1.0	1.1	1.1	1.1	1.0
3.外来収入	30.9	30.6	29.8	30.1	29.1
4.公衆衛生活動収入	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
5.医療相談収入	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7
6.その他の医業収入	0.5	0.5	0.5	0.3	0.5
Ⅱ　医業外収益	2.0	1.9	2.1	2.3	1.9
Ⅲ　特別利益	0.2	0.3	0.3	0.3	0.2
他会計負担金･補助金等収入(別掲)	13.2	13.4	13.6	14.4	14.1

表28－3　　医業収益100対収支金額割合

科　　目	その他公的				
	平成18年	19	20	21	22
	【　　費　　用　　】				
総　　費　　用	103.2	102.3	106.3	100.8	98.2
Ⅰ　医業費用	101.0	100.1	103.2	98.7	96.2
1.給 与 費	50.0	50.7	52.4	49.9	48.5
（1）常勤職員給	31.2	31.6	32.8	31.5	30.5
（2）非常勤職員給	2.2	2.3	2.6	2.4	2.5
（3）臨時給与費	8.7	8.7	8.8	8.3	7.7
（4）退職給付費用	2.5	2.4	2.4	2.3	2.2
（5）法定福利費	5.4	5.6	5.8	5.4	5.6
2.材 料 費	30.3	28.5	29.3	28.5	27.7
（1）薬品費	19.8	18.5	18.6	18.1	17.8
（2）診療材料費	9.3	8.8	9.3	9.3	8.9
（3）食事材料費	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6
（4）医療消耗備品費	0.4	0.5	0.7	0.4	0.4
3.経 費	13.4	13.7	14.3	13.4	13.2
うち委託費	6.0	6.0	6.3	6.1	6.1
4.減価償却費	6.0	5.7	5.9	5.7	5.6
5.資産減耗損	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1
6.研究・研修費	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4
7.本部費分担金等	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7
Ⅱ　医業外費用	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6
うち支払利息	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5
うち看護師養成費	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Ⅲ　特別損失	0.5	0.5	1.3	0.4	0.3
納付消費税（別掲）	0.4	0.5	0.5	0.5	0.4
	【　　収　　益　　】				
総　　収　　益	102.0	101.9	102.9	102.0	101.9
Ⅰ　医業収益	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.入院収入	62.2	62.9	63.8	63.6	64.0
2.室料差額収入	1.7	1.5	1.5	1.4	1.4
3.外来収入	32.7	32.0	31.4	31.5	31.2
4.公衆衛生活動収入	1.2	1.2	1.2	1.2	1.3
5.医療相談収入	1.9	1.8	1.8	1.8	1.7
6.その他の医業収入	0.3	0.5	0.4	0.5	0.5
Ⅱ　医業外収益	1.3	1.2	1.5	1.5	1.4
Ⅲ　特別利益	0.8	0.7	1.3	0.6	0.5
他会計負担金･補助金等収入(別掲)	0.9	0.9	1.3	1.5	1.4

表28－4　　医業収益100対収支金額割合

科　　目	私　　的　（医療法人，個人，公益・社会福祉法人等）				
	平成18年	19	20	21	22
	【　　費　　用　　】				
総　　費　　用	101.6	100.5	102.7	100.3	98.3
Ⅰ　医業費用	99.6	98.2	100.5	98.4	96.5
1.給 与 費	51.4	51.3	52.8	52.4	50.9
（1）常勤職員給	33.9	34.1	35.0	34.5	33.7
（2）非常勤職員給	3.7	3.6	3.7	3.9	3.6
（3）臨時給与費	7.5	7.2	7.5	7.1	7.1
（4）退職給付費用	1.5	1.3	1.5	1.6	1.3
（5）法定福利費	4.9	5.1	5.2	5.3	5.2
2.材 料 費	24.0	23.1	22.8	22.7	23.1
（1）薬品費	13.3	12.9	12.4	12.2	12.6
（2）診療材料費	8.7	8.5	8.7	8.9	8.8
（3）食事材料費	0.8	0.7	0.6	0.6	0.6
（4）医療消耗備品費	1.2	1.1	1.1	0.9	1.1
3.経 費	17.9	17.6	18.3	17.3	16.5
うち委託費	6.9	6.8	7.1	6.5	6.6
4.減価償却費	4.6	4.6	5.0	4.8	4.8
5.資産減耗損	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
6.研究・研修費	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
7.本部費分担金等	1.2	1.1	1.1	0.8	0.6
Ⅱ　医業外費用	1.6	1.7	1.7	1.6	1.6
うち支払利息	1.1	1.1	1.1	1.0	0.9
うち看護師養成費	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Ⅲ　特別損失	0.4	0.5	0.5	0.4	0.3
納付消費税（別掲）	0.6	0.7	0.7	0.5	0.5
	【　　収　　益　　】				
総　　収　　益	101.7	102.0	101.7	101.7	101.5
Ⅰ　医業収益	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1.入院収入	67.1	67.9	68.4	68.1	68.9
2.室料差額収入	2.0	2.2	2.2	2.2	1.8
3.外来収入	27.4	26.6	25.9	26.5	25.7
4.公衆衛生活動収入	0.9	0.8	0.8	0.9	1.0
5.医療相談収入	1.8	1.9	1.8	1.4	1.6
6.その他の医業収入	0.7	0.7	0.8	0.8	0.9
Ⅱ　医業外収益	1.5	1.8	1.5	1.6	1.4
Ⅲ　特別利益	0.2	0.3	0.3	0.2	0.1
他会計負担金･補助金等収入(別掲)	0.5	0.5	0.6	0.4	0.6

表29－1　　一般病院の病床規模別100床当たり収支金額

科目	総数 平成18年	19	20	21	22	平成18年
				【費		
総費用	156,152	156,628	158,799	164,826	170,475	112,351
Ⅰ 医業費用	151,624	152,051	154,109	160,504	166,363	109,964
1．給与費	77,530	79,091	80,210	83,944	86,977	63,752
（1）常勤職員給	47,828	48,782	49,412	51,636	53,804	38,435
（2）非常勤職員給	4,231	4,528	4,875	5,312	5,623	5,542
（3）臨時給与費	12,778	12,852	12,758	13,115	12,832	9,620
（4）退職給付費用	3,558	3,616	3,786	3,918	3,888	2,765
（5）法定福利費	9,135	9,314	9,379	9,963	10,830	7,390
2．材料費	40,515	38,929	38,421	40,642	42,166	21,656
（1）薬品費	24,675	23,486	22,822	23,962	25,106	15,543
（2）診療材料費	14,154	13,780	13,878	15,156	15,457	4,890
（3）食事材料費	1,009	973	905	890	854	788
（4）医療消耗備品費	676	691	816	633	749	434
3．経費	22,497	22,946	24,105	24,534	25,484	17,688
うち委託費	10,855	10,936	11,532	11,979	12,524	8,213
4．減価償却費	9,382	9,291	9,547	9,688	9,943	5,425
5．資産減耗損	251	305	315	238	237	144
6．研究・研修費	585	654	667	675	724	332
7．本部費分担金等	864	836	844	784	832	966
Ⅱ 医業外費用	3,853	3,824	3,565	3,572	3,543	2,164
うち支払利息	2,691	2,597	2,466	2,418	2,219	1,689
うち看護師養成費	249	240	227	232	236	59
Ⅲ 特別損失	675	753	1,125	750	569	223
納付消費税（別掲）	494	563	550	546	575	990
				【収		
総収益	144,463	145,815	144,828	155,133	165,703	98,858
Ⅰ 医業収益	141,602	142,819	141,473	151,818	162,633	95,750
1．入院収入	91,961	93,545	93,787	100,313	108,853	51,646
2．室料差額収入	2,060	2,139	2,127	2,196	2,165	1,054
3．外来収入	43,961	43,356	41,874	45,445	47,260	38,854
4．公衆衛生活動収入	1,089	1,094	1,069	1,206	1,371	1,402
5．医療相談収入	1,856	1,934	1,861	1,888	2,021	2,250
6．その他の医業収入	676	751	755	769	962	543
Ⅱ 医業外収益	2,321	2,357	2,482	2,786	2,608	2,695
Ⅲ 特別利益	539	639	873	528	462	413
他会計負担金･補助金等収入(別掲)	8,792	8,319	8,784	10,176	10,724	11,159
総収益 － 総費用	△ 11,689	△ 10,813	△ 13,971	△ 9,693	△ 4,772	△ 13,493
医業収益 － 医業費用	△ 10,022	△ 9,232	△ 12,636	△ 8,686	△ 3,730	△ 14,214
総費用／総収益×100	108.1	107.4	109.6	106.2	102.9	113.6
医業費用／医業収益×100	107.1	106.5	108.9	105.7	102.3	114.8
病院数	1,088	1,108	1,121	1,110	1,083	204
平均病床数	281	279	280	280	282	67

（金額単位：千円）

20 ～ 99床				100 ～ 199床				
19	20	21	22	平成18年	19	20	21	22
			用	】				
110,899	113,409	114,048	121,250	123,383	121,215	124,688	125,846	127,632
108,460	110,909	111,465	118,941	120,341	118,107	121,339	123,232	125,042
63,697	64,354	65,714	68,588	65,986	65,931	68,486	69,958	71,561
37,612	38,530	39,021	40,899	40,325	40,129	41,625	42,375	43,443
5,921	6,019	6,295	7,178	5,124	5,477	6,173	6,562	6,663
9,812	9,620	9,832	9,231	10,134	9,905	10,138	10,144	10,143
2,996	2,766	2,913	3,118	2,854	2,861	2,936	2,914	3,035
7,356	7,418	7,653	8,162	7,549	7,558	7,614	7,963	8,276
19,995	20,363	20,376	22,529	25,319	23,816	23,494	24,332	24,050
14,348	14,259	14,266	15,611	15,981	15,038	14,597	14,744	14,764
4,499	4,867	5,090	5,731	7,785	7,256	7,503	8,163	7,814
745	732	713	700	871	802	765	782	791
404	505	307	488	682	720	628	644	680
18,250	19,005	18,695	20,629	19,832	19,746	21,029	20,488	20,926
8,244	8,364	8,467	9,122	8,898	8,955	9,339	9,308	9,556
5,134	5,867	5,800	6,077	7,598	6,876	6,741	6,992	6,983
110	146	126	136	201	263	98	145	278
363	380	335	332	402	436	490	427	440
910	794	418	649	1,001	1,039	1,001	890	804
2,091	2,086	2,328	2,051	2,615	2,656	2,897	2,415	2,385
1,671	1,747	1,883	1,715	2,191	2,190	2,147	1,904	1,835
60	16	26	20	45	43	67	68	76
348	414	254	258	427	452	452	198	205
553	578	492	649	369	375	422	416	405
			益	】				
95,916	97,142	99,335	108,380	113,219	111,572	112,463	117,010	121,790
93,387	94,374	96,952	105,779	110,872	109,360	110,264	114,712	119,579
51,840	53,952	55,234	58,849	67,631	67,959	67,744	70,728	74,710
1,091	989	1,136	1,151	1,685	1,619	1,951	1,670	1,576
36,766	36,069	37,181	42,120	37,466	35,943	36,015	37,867	38,294
1,357	1,082	1,144	1,347	1,193	1,396	1,451	1,703	1,673
1,797	1,944	1,296	1,108	2,227	1,752	2,272	2,026	2,405
535	339	962	1,203	669	692	832	718	922
1,941	1,824	1,686	1,792	1,941	1,887	1,735	1,992	1,885
589	944	696	809	407	325	465	306	326
10,753	12,547	14,069	16,707	7,130	7,201	7,576	8,430	9,683
△ 14,983	△ 16,267	△ 14,713	△ 12,870	△ 10,164	△ 9,643	△ 12,225	△ 8,836	△ 5,842
△ 15,073	△ 16,535	△ 14,513	△ 13,162	△ 9,469	△ 8,747	△ 11,075	△ 8,520	△ 5,463
115.6	116.7	114.8	111.9	109.0	108.6	110.9	107.6	104.8
116.1	117.5	115.0	112.4	108.5	108.0	110.0	107.4	104.6
211	191	183	181	268	280	297	324	298
69	68	70	70	154	154	155	155	154

表29－2　　一般病院の病床規模別100床当たり収支金額

科　　目	200 ～ 299床					
	平成18年	19	20	21	22	平成18年
				【 費		
総　　費　　用	135,616	135,863	135,803	139,448	148,964	148,439
Ⅰ　医業費用	132,050	132,049	132,171	136,051	145,775	144,252
1．給 与 費	71,117	71,264	72,964	75,326	79,652	73,993
（1）常勤職員給	43,572	43,460	44,449	45,882	49,198	46,106
（2）非常勤職員給	4,717	5,109	5,612	5,939	6,603	3,988
（3）臨時給与費	11,371	11,402	11,257	11,465	11,383	12,229
（4）退職給付費用	3,341	3,189	3,503	3,551	3,268	3,172
（5）法定福利費	8,116	8,105	8,142	8,489	9,200	8,497
2．材 料 費	30,917	30,532	29,267	29,838	33,531	37,586
（1）薬品費	18,636	17,832	16,956	17,023	19,171	22,362
（2）診療材料費	10,690	11,258	10,929	11,555	12,863	13,725
（3）食事材料費	956	811	758	805	747	913
（4）医療消耗備品費	635	632	624	455	750	586
3．経 費	20,589	20,716	20,683	21,482	22,724	21,969
うち委託費	9,295	9,735	9,653	10,205	10,571	10,773
4．減価償却費	7,991	7,896	7,634	7,920	8,027	8,850
5．資産減耗損	163	299	178	258	286	340
6．研究・研修費	465	554	525	477	638	525
7．本部費分担金等	808	787	920	750	917	990
Ⅱ　医業外費用	3,050	3,170	2,994	2,670	2,644	3,780
うち支払利息	2,394	2,478	2,250	2,018	1,869	2,665
うち看護師養成費	149	172	132	147	161	200
Ⅲ　特別損失	517	644	639	727	544	407
納付消費税（別掲）	376	390	436	597	502	429
				【 収		
総　　収　　益	122,765	123,073	122,324	127,504	143,728	136,215
Ⅰ　医業収益	120,839	121,299	120,437	125,214	140,797	133,654
1．入院収入	78,098	79,372	81,201	83,510	94,744	87,762
2．室料差額収入	1,551	1,506	1,453	1,483	1,523	1,791
3．外来収入	36,915	36,028	34,091	35,949	39,746	40,324
4．公衆衛生活動収入	1,872	1,705	1,413	1,764	1,926	1,115
5．医療相談収入	1,400	1,507	1,394	1,465	1,547	1,582
6．その他の医業収入	1,003	1,181	885	1,043	1,310	1,080
Ⅱ　医業外収益	1,590	1,514	1,579	1,799	2,397	2,143
Ⅲ　特別利益	336	259	307	491	534	418
他会計負担金･補助金等収入(別掲)	9,056	8,213	8,096	12,372	10,416	8,216
総収益 － 総費用	△ 12,851	△ 12,790	△ 13,479	△ 11,944	△ 5,236	△ 12,224
医業収益 － 医業費用	△ 11,211	△ 10,750	△ 11,734	△ 10,837	△ 4,978	△ 10,598
総費用／総収益×100	110.5	110.4	111.0	109.4	103.6	109.0
医業費用／医業収益×100	109.3	108.9	109.7	108.7	103.5	107.9
病　　院　　数	157	152	166	148	150	198
平　均　病　床　数	243	244	243	244	244	338

（金額単位：千円）

300 ～ 399床				400 ～ 499床				
19	20	21	22	平成18年	19	20	21	22
			用	】				
153,571	151,581	156,933	162,568	167,369	166,878	167,947	175,171	179,799
148,998	147,395	152,792	158,517	162,963	161,372	163,169	170,320	175,880
76,918	76,896	80,438	83,059	81,654	83,280	84,367	88,041	91,200
47,680	47,412	49,410	51,333	50,388	51,536	51,965	54,488	56,495
4,470	4,828	5,208	5,739	4,185	4,333	4,680	5,142	5,242
12,430	12,242	12,440	12,005	13,664	13,705	13,699	13,665	13,660
3,262	3,397	3,829	3,703	3,748	3,883	4,268	4,373	4,071
9,076	9,017	9,552	10,278	9,669	9,823	9,755	10,374	11,731
37,855	35,909	37,734	38,790	45,387	41,822	41,324	44,071	45,308
22,792	20,876	21,677	22,602	27,205	24,684	24,266	25,153	25,921
13,613	13,573	14,687	14,801	16,175	15,429	15,577	17,345	17,866
910	817	807	756	1,072	1,021	957	986	924
540	642	563	631	936	688	523	587	597
23,297	23,908	23,954	25,093	23,608	23,771	24,904	25,187	27,076
11,241	11,755	11,834	12,767	11,301	11,749	12,211	12,578	13,198
8,860	8,863	8,912	9,648	10,315	10,670	10,639	11,019	10,450
445	162	205	279	283	241	463	365	145
629	596	608	668	659	676	703	760	767
994	1,062	940	981	1,057	912	770	876	935
3,858	3,343	3,530	3,501	3,690	4,549	3,589	3,648	3,430
2,592	2,513	2,592	2,424	2,656	3,048	2,618	2,407	2,159
265	200	210	208	330	357	250	300	259
715	843	611	549	716	957	1,190	1,203	490
497	579	599	674	513	704	558	666	830
			益	】				
139,324	137,065	144,406	153,903	156,487	156,382	154,960	166,823	178,552
136,086	133,566	141,144	151,112	153,360	153,547	151,310	163,577	174,989
89,008	89,242	94,735	101,782	98,308	100,939	100,362	107,986	117,859
1,783	1,804	1,833	1,933	2,000	2,143	2,003	1,963	2,035
41,714	39,033	41,427	43,098	49,409	46,453	44,777	48,666	49,539
1,139	1,064	884	1,527	933	936	1,211	1,381	1,507
1,593	1,558	1,543	1,867	2,095	2,219	2,187	2,403	2,356
849	864	722	906	615	857	769	1,180	1,693
2,549	2,676	2,725	2,268	2,666	2,025	2,794	2,349	3,116
689	823	537	523	461	810	857	897	446
7,949	8,354	9,968	10,070	7,142	8,569	8,292	9,721	11,432
△ 14,247	△ 14,516	△ 12,527	△ 8,665	△ 10,882	△ 10,496	△ 12,987	△ 8,348	△ 1,247
△ 12,912	△ 13,829	△ 11,648	△ 7,405	△ 9,603	△ 7,825	△ 11,859	△ 6,743	△ 891
110.2	110.6	108.7	105.6	107.0	106.7	108.4	105.0	100.7
109.5	110.4	108.3	104.9	106.3	105.1	107.8	104.1	100.5
200	204	186	189	106	114	113	112	111
338	337	337	335	439	438	441	440	439

表29－3　　一般病院の病床規模別100床当たり収支金額

科　　目	500 ～ 599床 平成18年	19	20	21	22	平成18年
				【 費		
総　　費　　用	177,520	178,273	184,625	190,186	197,435	180,014
Ⅰ　医業費用	171,843	173,529	178,574	185,137	192,041	173,983
1．給 与 費	85,851	87,604	88,539	94,181	97,964	85,153
（1）常勤職員給	52,628	53,960	54,858	57,801	60,689	52,742
（2）非常勤職員給	4,165	4,153	4,282	4,924	5,433	3,173
（3）臨時給与費	14,276	14,784	14,476	14,995	14,641	14,730
（4）退職給付費用	4,066	4,026	4,189	4,234	4,291	4,541
（5）法定福利費	10,717	10,683	10,733	12,227	12,911	9,968
2．材 料 費	49,095	48,275	49,519	49,939	51,559	51,610
（1）薬品費	29,549	28,858	29,315	29,437	31,477	32,657
（2）診療材料費	17,857	17,623	18,133	18,708	18,071	17,114
（3）食事材料費	1,081	1,023	1,012	923	844	1,222
（4）医療消耗備品費	607	771	1,059	872	1,167	617
3．経 費	24,626	25,885	27,579	28,288	29,197	23,564
うち委託費	12,852	12,669	13,231	14,243	14,878	12,114
4．減価償却費	10,647	10,293	11,104	10,884	11,505	12,125
5．資産減耗損	257	222	441	275	280	186
6．研究・研修費	768	779	917	981	868	661
7．本部費分担金等	598	471	474	589	668	684
Ⅱ　医業外費用	4,825	4,093	4,416	4,002	4,482	4,757
うち支払利息	3,440	2,673	2,908	2,670	2,480	3,201
うち看護師養成費	343	263	377	314	313	440
Ⅲ　特別損失	852	652	1,635	1,047	913	1,274
納付消費税（別掲）	404	723	481	645	587	741
				【 収		
総　　収　　益	162,366	169,836	170,691	182,373	195,768	168,517
Ⅰ　医業収益	159,273	166,328	167,337	178,998	192,720	165,177
1．入院収入	107,121	110,970	113,645	121,326	131,581	110,454
2．室料差額収入	2,042	2,733	2,416	3,049	2,972	2,415
3．外来収入	47,374	48,497	48,022	51,387	54,524	49,047
4．公衆衛生活動収入	831	907	911	1,202	1,094	541
5．医療相談収入	1,581	2,593	1,736	1,655	2,008	2,242
6．その他の医業収入	325	627	606	378	542	480
Ⅱ　医業外収益	2,327	2,807	2,398	3,019	2,771	2,604
Ⅲ　特別利益	766	701	955	357	277	736
他会計負担金･補助金等収入(別掲)	11,341	9,320	9,485	10,660	11,218	10,512
総収益 － 総費用	△ 15,154	△ 8,437	△ 13,934	△ 7,813	△ 1,667	△ 11,497
医業収益 － 医業費用	△ 12,570	△ 7,201	△ 11,237	△ 6,139	679	△ 8,806
総費用／総収益×100	109.3	105.0	108.2	104.3	100.9	106.8
医業費用／医業収益×100	107.9	104.3	106.7	103.4	99.6	105.3
病　　院　　数	76	74	70	80	79	39
平　均　病　床　数	535	534	536	535	538	643

（金額単位：千円）

600 ～ 699床				700床～				
19	20	21	22	平成18年	19	20	21	22
			用	】				
181,427	191,846	201,469	207,774	193,536	193,011	199,139	212,584	214,088
175,645	184,418	195,353	201,782	186,896	187,208	193,386	206,663	208,726
88,586	91,506	96,945	100,516	90,120	92,814	94,272	99,815	101,437
55,507	56,828	59,511	61,506	56,068	57,932	59,195	63,466	65,049
3,564	3,615	4,077	4,811	3,474	3,600	3,783	4,192	3,569
14,856	14,949	16,150	15,778	15,496	15,455	15,535	16,579	15,551
4,447	4,619	4,681	5,012	4,146	4,571	4,693	4,773	4,837
10,213	11,494	12,525	13,408	10,937	11,257	11,065	10,804	12,432
49,554	50,710	54,967	57,055	58,094	55,298	56,817	63,700	64,321
29,924	29,352	32,991	34,119	35,130	33,366	34,810	38,642	39,150
17,686	18,222	20,172	21,292	21,013	19,601	19,948	23,242	23,104
1,298	1,141	1,165	972	1,188	1,229	1,146	981	1,143
646	1,995	640	673	764	1,103	912	835	924
24,144	27,340	28,877	29,359	26,018	25,344	27,309	28,406	27,609
12,320	14,201	14,163	15,131	12,280	11,082	12,421	14,232	13,759
11,609	12,866	12,571	12,894	10,946	11,721	12,629	13,125	13,469
180	316	274	154	276	456	868	198	222
806	837	765	818	788	934	884	951	1,179
765	843	955	987	655	639	607	468	489
5,018	4,930	5,242	5,254	5,486	4,467	4,075	5,000	4,541
3,121	3,115	2,971	2,676	2,859	2,511	1,999	2,801	2,368
397	360	397	429	419	275	406	371	406
764	2,497	874	737	1,154	1,335	1,678	921	821
542	631	194	233	603	760	826	579	533
			益	】				
172,439	173,407	191,054	200,015	186,019	187,166	186,834	207,783	215,217
168,940	168,521	187,697	196,627	181,980	182,782	181,772	201,152	210,952
115,911	116,887	128,617	137,310	121,278	122,044	120,450	133,027	142,832
2,502	2,910	3,119	2,785	3,877	3,761	3,643	3,478	3,281
47,841	45,423	52,151	53,357	53,758	53,474	54,646	61,404	61,527
479	499	691	812	834	725	535	585	574
1,798	1,968	2,298	2,126	2,020	2,302	2,031	2,263	2,109
409	834	822	237	214	476	467	394	629
2,426	3,029	2,884	2,872	3,126	3,643	3,753	6,088	3,714
1,072	1,857	473	516	912	741	1,309	543	552
10,040	11,234	10,885	12,016	8,637	6,671	8,419	8,721	8,735
△ 8,988	△ 18,439	△ 10,415	△ 7,759	△ 7,517	△ 5,845	△ 12,305	△ 4,801	1,129
△ 6,705	△ 15,897	△ 7,656	△ 5,155	△ 4,916	△ 4,426	△ 11,614	△ 5,511	2,226
105.2	110.6	105.5	103.9	104.0	103.1	106.6	102.3	99.5
104.0	109.4	104.1	102.6	102.7	102.4	106.4	102.7	98.9
39	46	40	38	40	38	34	37	37
641	644	643	645	841	852	863	840	846

表30－1　一般病院の病床規模別医業収益100対収支金額割合

科　　目	総数					
	平成18年	19	20	21	22	平成18年
				【	費	
総　　費　　用	110.3	109.7	112.2	108.6	104.8	117.3
Ⅰ　医業費用	107.1	106.5	108.9	105.7	102.3	114.8
1．給 与 費	54.8	55.4	56.7	55.3	53.5	66.6
（1）常勤職員給	33.8	34.2	34.9	34.0	33.1	40.1
（2）非常勤職員給	3.0	3.2	3.4	3.5	3.5	5.8
（3）臨時給与費	9.0	9.0	9.0	8.6	7.9	10.0
（4）退職給付費用	2.5	2.5	2.7	2.6	2.4	2.9
（5）法定福利費	6.5	6.5	6.6	6.6	6.7	7.7
2．材 料 費	28.6	27.3	27.2	26.8	25.9	22.6
（1）薬品費	17.4	16.4	16.1	15.8	15.4	16.2
（2）診療材料費	10.0	9.6	9.8	10.0	9.5	5.1
（3）食事材料費	0.7	0.7	0.6	0.6	0.5	0.8
（4）医療消耗備品費	0.5	0.5	0.6	0.4	0.5	0.5
3．経 費	15.9	16.1	17.0	16.2	15.7	18.5
うち委託費	7.7	7.7	8.2	7.9	7.7	8.6
4．減価償却費	6.6	6.5	6.7	6.4	6.1	5.7
5．資産減耗損	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2
6．研究・研修費	0.4	0.5	0.5	0.4	0.4	0.3
7．本部費分担金等	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	1.0
Ⅱ　医業外費用	2.7	2.7	2.5	2.4	2.2	2.3
うち支払利息	1.9	1.8	1.7	1.6	1.4	1.8
うち看護師養成費	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1
Ⅲ　特別損失	0.5	0.5	0.8	0.5	0.3	0.2
納付消費税（別掲）	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	1.0
				【	収	
総　　収　　益	102.0	102.1	102.4	102.2	101.9	103.2
Ⅰ　医業収益	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1．入院収入	64.9	65.5	66.3	66.1	66.9	53.9
2．室料差額収入	1.5	1.5	1.5	1.4	1.3	1.1
3．外来収入	31.0	30.4	29.6	29.9	29.1	40.6
4．公衆衛生活動収入	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1.5
5．医療相談収入	1.3	1.4	1.3	1.2	1.2	2.4
6．その他の医業収入	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6
Ⅱ　医業外収益	1.6	1.7	1.8	1.8	1.6	2.8
Ⅲ　特別利益	0.4	0.4	0.6	0.3	0.3	0.4
他会計負担金･補助金等収入(別掲)	6.2	5.8	6.2	6.7	6.6	11.7

20 ～ 99床				100 ～ 199床				
19	20	21	22	平成18年	19	20	21	22
			用	】				
118.8	120.2	117.6	114.6	111.3	110.8	113.1	109.7	106.7
116.1	117.5	115.0	112.4	108.5	108.0	110.0	107.4	104.6
68.2	68.2	67.8	64.8	59.5	60.3	62.1	61.0	59.8
40.3	40.8	40.2	38.7	36.4	36.7	37.8	36.9	36.3
6.3	6.4	6.5	6.8	4.6	5.0	5.6	5.7	5.6
10.5	10.2	10.1	8.7	9.1	9.1	9.2	8.8	8.5
3.2	2.9	3.0	2.9	2.6	2.6	2.7	2.5	2.5
7.9	7.9	7.9	7.7	6.8	6.9	6.9	6.9	6.9
21.4	21.6	21.0	21.3	22.8	21.8	21.3	21.2	20.1
15.4	15.1	14.7	14.8	14.4	13.8	13.2	12.9	12.3
4.8	5.2	5.2	5.4	7.0	6.6	6.8	7.1	6.5
0.8	0.8	0.7	0.7	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7
0.4	0.5	0.3	0.5	0.6	0.7	0.6	0.6	0.6
19.5	20.1	19.3	19.5	17.9	18.1	19.1	17.9	17.5
8.8	8.9	8.7	8.6	8.0	8.2	8.5	8.1	8.0
5.5	6.2	6.0	5.7	6.9	6.3	6.1	6.1	5.8
0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2
0.4	0.4	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
1.0	0.8	0.4	0.6	0.9	1.0	0.9	0.8	0.7
2.2	2.2	2.4	1.9	2.4	2.4	2.6	2.1	2.0
1.8	1.9	1.9	1.6	2.0	2.0	1.9	1.7	1.5
0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1
0.4	0.4	0.3	0.2	0.4	0.4	0.4	0.2	0.2
0.6	0.6	0.5	0.6	0.3	0.3	0.4	0.4	0.3
			益	】				
102.7	102.9	102.5	102.5	102.1	102.0	102.0	102.0	101.8
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
55.5	57.2	57.0	55.6	61.0	62.1	61.4	61.7	62.5
1.2	1.0	1.2	1.1	1.5	1.5	1.8	1.5	1.3
39.4	38.2	38.3	39.8	33.8	32.9	32.7	33.0	32.0
1.5	1.1	1.2	1.3	1.1	1.3	1.3	1.5	1.4
1.9	2.1	1.3	1.0	2.0	1.6	2.1	1.8	2.0
0.6	0.4	1.0	1.1	0.6	0.6	0.8	0.6	0.8
2.1	1.9	1.7	1.7	1.8	1.7	1.6	1.7	1.6
0.6	1.0	0.7	0.8	0.4	0.3	0.4	0.3	0.3
11.5	13.3	14.5	15.8	6.4	6.6	6.9	7.3	8.1

表30－2　一般病院の病床規模別医業収益100対収支金額割合

科　　目	200 ～ 299床					
	平成18年	19	20	21	22	平成18年
				【	費	
総　　費　　用	112.2	112.0	112.8	111.4	105.8	111.1
Ⅰ　医業費用	109.3	108.9	109.7	108.7	103.5	107.9
1．給 与 費	58.9	58.8	60.6	60.2	56.6	55.4
（1）常勤職員給	36.1	35.8	36.9	36.6	34.9	34.5
（2）非常勤職員給	3.9	4.2	4.7	4.7	4.7	3.0
（3）臨時給与費	9.4	9.4	9.3	9.2	8.1	9.2
（4）退職給付費用	2.8	2.6	2.9	2.8	2.3	2.4
（5）法定福利費	6.7	6.7	6.8	6.8	6.5	6.4
2．材 料 費	25.6	25.2	24.3	23.8	23.8	28.1
（1）薬品費	15.4	14.7	14.1	13.6	13.6	16.7
（2）診療材料費	8.8	9.3	9.1	9.2	9.1	10.3
（3）食事材料費	0.8	0.7	0.6	0.6	0.5	0.7
（4）医療消耗備品費	0.5	0.5	0.5	0.4	0.5	0.4
3．経 費	17.0	17.1	17.2	17.2	16.1	16.4
うち委託費	7.7	8.0	8.0	8.2	7.5	8.1
4．減価償却費	6.6	6.5	6.3	6.3	5.7	6.6
5．資産減耗損	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3
6．研究・研修費	0.4	0.5	0.4	0.4	0.5	0.4
7．本部費分担金等	0.7	0.6	0.8	0.6	0.7	0.7
Ⅱ　医業外費用	2.5	2.6	2.5	2.1	1.9	2.8
うち支払利息	2.0	2.0	1.9	1.6	1.3	2.0
うち看護師養成費	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Ⅲ　特別損失	0.4	0.5	0.5	0.6	0.4	0.3
納付消費税（別掲）	0.3	0.3	0.4	0.5	0.4	0.3
				【	収	
総　　収　　益	101.6	101.5	101.6	101.8	102.1	101.9
Ⅰ　医業収益	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1．入院収入	64.6	65.4	67.4	66.7	67.3	65.7
2．室料差額収入	1.3	1.2	1.2	1.2	1.1	1.3
3．外来収入	30.5	29.7	28.3	28.7	28.2	30.2
4．公衆衛生活動収入	1.5	1.4	1.2	1.4	1.4	0.8
5．医療相談収入	1.2	1.2	1.2	1.2	1.1	1.2
6．その他の医業収入	0.8	1.0	0.7	0.8	0.9	0.8
Ⅱ　医業外収益	1.3	1.2	1.3	1.4	1.7	1.6
Ⅲ　特別利益	0.3	0.2	0.3	0.4	0.4	0.3
他会計負担金･補助金等収入(別掲)	7.5	6.8	6.7	9.9	7.4	6.1

300 ～ 399床				400 ～ 499床				
19	20	21	22	平成18年	19	20	21	22
			用	】				
112.8	113.5	111.2	107.6	109.1	108.7	111.0	107.1	102.7
109.5	110.4	108.3	104.9	106.3	105.1	107.8	104.1	100.5
56.5	57.6	57.0	55.0	53.2	54.2	55.8	53.8	52.1
35.0	35.5	35.0	34.0	32.9	33.6	34.3	33.3	32.3
3.3	3.6	3.7	3.8	2.7	2.8	3.1	3.1	3.0
9.1	9.2	8.8	7.9	8.9	8.9	9.1	8.4	7.8
2.4	2.5	2.7	2.5	2.4	2.5	2.8	2.7	2.3
6.7	6.8	6.8	6.8	6.3	6.4	6.4	6.3	6.7
27.8	26.9	26.7	25.7	29.6	27.2	27.3	26.9	25.9
16.7	15.6	15.4	15.0	17.7	16.1	16.0	15.4	14.8
10.0	10.2	10.4	9.8	10.5	10.0	10.3	10.6	10.2
0.7	0.6	0.6	0.5	0.7	0.7	0.6	0.6	0.5
0.4	0.5	0.4	0.4	0.6	0.4	0.3	0.4	0.3
17.1	17.9	17.0	16.6	15.4	15.5	16.5	15.4	15.5
8.3	8.8	8.4	8.4	7.4	7.7	8.1	7.7	7.5
6.5	6.6	6.3	6.4	6.7	6.9	7.0	6.7	6.0
0.3	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.1
0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.4
0.7	0.8	0.7	0.6	0.7	0.6	0.5	0.5	0.5
2.8	2.5	2.5	2.3	2.4	3.0	2.4	2.2	2.0
1.9	1.9	1.8	1.6	1.7	2.0	1.7	1.5	1.2
0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1
0.5	0.6	0.4	0.4	0.5	0.6	0.8	0.7	0.3
0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.5	0.4	0.4	0.5
			益	】				
102.4	102.6	102.3	101.8	102.0	101.8	102.4	102.0	102.0
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
65.4	66.8	67.1	67.4	64.1	65.7	66.3	66.0	67.4
1.3	1.4	1.3	1.3	1.3	1.4	1.3	1.2	1.2
30.7	29.2	29.4	28.5	32.2	30.3	29.6	29.8	28.3
0.8	0.8	0.6	1.0	0.6	0.6	0.8	0.8	0.9
1.2	1.2	1.1	1.2	1.4	1.4	1.4	1.5	1.3
0.6	0.6	0.5	0.6	0.4	0.6	0.5	0.7	1.0
1.9	2.0	1.9	1.5	1.7	1.3	1.8	1.4	1.8
0.5	0.6	0.4	0.3	0.3	0.5	0.6	0.5	0.3
5.8	6.3	7.1	6.7	4.7	5.6	5.5	5.9	6.5

表30－3　一般病院の病床規模別医業収益100対収支金額割合

科　　目	500 ～ 599床					
	平成18年	19	20	21	22	平成18年
				【	費	
総　　費　　用	111.5	107.2	110.3	106.3	102.4	109.0
Ⅰ　医業費用	107.9	104.3	106.7	103.4	99.6	105.3
1．給 与 費	53.9	52.7	52.9	52.6	50.8	51.6
（1）常勤職員給	33.0	32.4	32.8	32.3	31.5	31.9
（2）非常勤職員給	2.6	2.5	2.6	2.8	2.8	1.9
（3）臨時給与費	9.0	8.9	8.7	8.4	7.6	8.9
（4）退職給付費用	2.6	2.4	2.5	2.4	2.2	2.7
（5）法定福利費	6.7	6.4	6.4	6.8	6.7	6.0
2．材 料 費	30.8	29.0	29.6	27.9	26.8	31.2
（1）薬品費	18.6	17.4	17.5	16.4	16.3	19.8
（2）診療材料費	11.2	10.6	10.8	10.5	9.4	10.4
（3）食事材料費	0.7	0.6	0.6	0.5	0.4	0.7
（4）医療消耗備品費	0.4	0.5	0.6	0.5	0.6	0.4
3．経 費	15.5	15.6	16.5	15.8	15.1	14.3
うち委託費	8.1	7.6	7.9	8.0	7.7	7.3
4．減価償却費	6.7	6.2	6.6	6.1	6.0	7.3
5．資産減耗損	0.2	0.1	0.3	0.2	0.1	0.1
6．研究・研修費	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4
7．本部費分担金等	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4
Ⅱ　医業外費用	3.0	2.5	2.6	2.2	2.3	2.9
うち支払利息	2.2	1.6	1.7	1.5	1.3	1.9
うち看護師養成費	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3
Ⅲ　特別損失	0.5	0.4	1.0	0.6	0.5	0.8
納付消費税（別掲）	0.3	0.4	0.3	0.4	0.3	0.4
				【	収	
総　　収　　益	101.9	102.1	102.0	101.9	101.6	102.0
Ⅰ　医業収益	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1．入院収入	67.3	66.7	67.9	67.8	68.3	66.9
2．室料差額収入	1.3	1.6	1.4	1.7	1.5	1.5
3．外来収入	29.7	29.2	28.7	28.7	28.3	29.7
4．公衆衛生活動収入	0.5	0.5	0.5	0.7	0.6	0.3
5．医療相談収入	1.0	1.6	1.0	0.9	1.0	1.4
6．その他の医業収入	0.2	0.4	0.4	0.2	0.3	0.3
Ⅱ　医業外収益	1.5	1.7	1.4	1.7	1.4	1.6
Ⅲ　特別利益	0.5	0.4	0.6	0.2	0.1	0.4
他会計負担金･補助金等収入(別掲)	7.1	5.6	5.7	6.0	5.8	6.4

600 ～ 699床				700床～				
19	20	21	22	平成18年	19	20	21	22
			用	】				
107.4	113.8	107.3	105.7	106.4	105.6	109.6	105.7	101.5
104.0	109.4	104.1	102.6	102.7	102.4	106.4	102.7	98.9
52.4	54.3	51.6	51.1	49.5	50.8	51.9	49.6	48.1
32.9	33.7	31.7	31.3	30.8	31.7	32.6	31.6	30.8
2.1	2.1	2.2	2.4	1.9	2.0	2.1	2.1	1.7
8.8	8.9	8.6	8.0	8.5	8.5	8.5	8.2	7.4
2.6	2.7	2.5	2.5	2.3	2.5	2.6	2.4	2.3
6.0	6.8	6.7	6.8	6.0	6.2	6.1	5.4	5.9
29.3	30.1	29.3	29.0	31.9	30.3	31.3	31.7	30.5
17.7	17.4	17.6	17.4	19.3	18.3	19.2	19.2	18.6
10.5	10.8	10.7	10.8	11.5	10.7	11.0	11.6	11.0
0.8	0.7	0.6	0.5	0.7	0.7	0.6	0.5	0.5
0.4	1.2	0.3	0.3	0.4	0.6	0.5	0.4	0.4
14.3	16.2	15.4	14.9	14.3	13.9	15.0	14.1	13.1
7.3	8.4	7.5	7.7	6.7	6.1	6.8	7.1	6.5
6.9	7.6	6.7	6.6	6.0	6.4	6.9	6.5	6.4
0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.5	0.1	0.1
0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.6
0.5	0.5	0.5	0.5	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2
3.0	2.9	2.8	2.7	3.0	2.4	2.2	2.5	2.2
1.8	1.8	1.6	1.4	1.6	1.4	1.1	1.4	1.1
0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
0.5	1.5	0.5	0.4	0.6	0.7	0.9	0.5	0.4
0.3	0.4	0.1	0.1	0.3	0.4	0.5	0.3	0.3
			益	】				
102.1	102.9	101.8	101.7	102.2	102.4	102.8	103.3	102.0
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
68.6	69.4	68.5	69.8	66.6	66.8	66.3	66.1	67.7
1.5	1.7	1.7	1.4	2.1	2.1	2.0	1.7	1.6
28.3	27.0	27.8	27.1	29.5	29.3	30.1	30.5	29.2
0.3	0.3	0.4	0.4	0.5	0.4	0.3	0.3	0.3
1.1	1.2	1.2	1.1	1.1	1.3	1.1	1.1	1.0
0.2	0.5	0.4	0.1	0.1	0.3	0.3	0.2	0.3
1.4	1.8	1.5	1.5	1.7	2.0	2.1	3.0	1.8
0.6	1.1	0.3	0.3	0.5	0.4	0.7	0.3	0.3
5.9	6.7	5.8	6.1	4.7	3.6	4.6	4.3	4.1

表31　精神科病院の100床当たり収支金額

（金額単位：千円）

科目	平成18年	19	20	21	22
	【費用】				
総費用	56,410	57,099	57,828	57,910	60,461
Ⅰ 医業費用	54,290	54,987	55,888	56,398	58,966
1．給与費	38,374	38,240	38,539	39,671	41,346
（1）常勤職員給	22,992	23,349	23,476	24,135	25,377
（2）非常勤職員給	1,285	1,408	1,540	1,486	1,731
（3）臨時給与費	6,814	6,641	6,381	6,886	6,480
（4）退職給付費用	2,801	2,459	2,400	2,294	2,519
（5）法定福利費	4,482	4,382	4,743	4,870	5,239
2．材料費	5,284	5,377	5,430	5,571	5,675
（1）薬品費	3,664	3,840	3,810	3,818	4,179
（2）診療材料費	325	329	398	405	419
（3）食事材料費	1,249	1,143	1,163	1,291	1,010
（4）医療消耗備品費	46	65	59	57	67
3．経費	6,873	7,351	7,747	7,824	7,929
うち委託費	3,012	3,283	3,638	3,502	3,896
4．減価償却費	3,204	3,419	3,198	2,941	3,264
5．資産減耗損	22	36	399	44	358
6．研究・研修費	168	166	196	193	212
7．本部費分担金等	366	398	380	154	181
Ⅱ 医業外費用	1,910	1,776	1,563	1,194	1,423
うち支払利息	1,630	1,577	1,350	999	1,102
うち看護師養成費	5	4	3	3	3
Ⅲ 特別損失	211	337	377	319	71
納付消費税（別掲）	135	44	81	58	81
	【収益】				
総収益	43,706	44,600	44,969	46,536	48,169
Ⅰ 医業収益	42,893	43,809	43,728	45,335	46,843
1．入院収入	35,502	36,153	36,456	37,890	38,414
2．室料差額収入	117	101	163	48	127
3．外来収入	7,015	7,420	6,924	7,235	8,062
4．公衆衛生活動収入	18	5	26	3	49
5．医療相談収入	55	4	4	24	32
6．その他の医業収入	185	126	156	135	160
Ⅱ 医業外収益	782	779	1,162	1,176	1,282
Ⅲ 特別利益	32	12	79	25	43
他会計負担金･補助金等収入(別掲)	12,686	18,277	12,533	11,693	14,196
総収益 － 総費用	△ 12,704	△ 12,499	△ 12,859	△ 11,374	△ 12,292
医業収益 － 医業費用	△ 11,397	△ 11,178	△ 12,160	△ 11,063	△ 12,123
総費用／総収益×100	129.1	128.0	128.6	124.4	125.5
医業費用／医業収益×100	126.6	125.5	127.8	124.4	125.9
病院数	55	57	58	51	51
平均病床数	299	301	315	317	296

表32　精神科病院の医業収益100対収支金額割合

科目	平成18年	19	20	21	22
		【費用】			
総費用	131.5	130.3	132.2	127.7	129.1
Ⅰ 医業費用	126.6	125.5	127.8	124.4	125.9
1．給与費	89.5	87.3	88.1	87.5	88.3
（1）常勤職員給	53.6	53.3	53.7	53.2	54.2
（2）非常勤職員給	3.0	3.2	3.5	3.3	3.7
（3）臨時給与費	15.9	15.2	14.6	15.2	13.8
（4）退職給付費用	6.5	5.6	5.5	5.1	5.4
（5）法定福利費	10.4	10.0	10.8	10.7	11.2
2．材料費	12.3	12.3	12.4	12.3	12.1
（1）薬品費	8.5	8.8	8.7	8.4	8.9
（2）診療材料費	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9
（3）食事材料費	2.9	2.6	2.7	2.8	2.2
（4）医療消耗備品費	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
3．経費	16.0	16.8	17.7	17.3	16.9
うち委託費	7.0	7.5	8.3	7.7	8.3
4．減価償却費	7.5	7.8	7.3	6.5	7.0
5．資産減耗損	0.1	0.1	0.9	0.1	0.8
6．研究・研修費	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5
7．本部費分担金等	0.9	0.9	0.9	0.3	0.4
Ⅱ 医業外費用	4.5	4.1	3.6	2.6	3.0
うち支払利息	3.8	3.6	3.1	2.2	2.4
うち看護師養成費	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ⅲ 特別損失	0.5	0.8	0.9	0.7	0.2
納付消費税（別掲）	0.3	0.1	0.2	0.1	0.2
		【収益】			
総収益	101.9	101.8	102.8	102.6	102.8
Ⅰ 医業収益	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1．入院収入	82.8	82.5	83.4	83.6	82.0
2．室料差額収入	0.3	0.2	0.4	0.1	0.3
3．外来収入	16.4	16.9	15.8	16.0	17.2
4．公衆衛生活動収入	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1
5．医療相談収入	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1
6．その他の医業収入	0.4	0.3	0.4	0.3	0.3
Ⅱ 医業外収益	1.8	1.8	2.7	2.6	2.7
Ⅲ 特別利益	0.1	0.0	0.2	0.1	0.1
他会計負担金･補助金等収入(別掲)	29.6	41.7	28.7	25.8	30.3

表33　6月1カ月分の総損益差額からみた黒字・赤字病院の数および構成割合

年次	総数			自治体			その他公的			私的		
	病院数 割合	黒字	赤字	病院数 割合	黒字	赤字	病院数 割合	黒字	赤字	病院数 割合	黒字	赤字
	【病院数】											
平成18	1,145	311	834	599	56	543	267	108	159	279	147	132
19	1,167	322	845	594	44	550	266	117	149	307	161	146
20	1,180	281	899	599	40	559	262	96	166	319	145	174
21	1,162	362	800	584	50	534	255	134	121	323	178	145
22	1,134	447	687	579	87	492	248	167	81	307	193	114
	【構成割合】											
平成18	100.0	27.2	72.8	100.0	9.3	90.7	100.0	40.4	59.6	100.0	52.7	47.3
19	100.0	27.6	72.4	100.0	7.4	92.6	100.0	44.0	56.0	100.0	52.4	47.6
20	100.0	23.8	76.2	100.0	6.7	93.3	100.0	36.6	63.4	100.0	45.5	54.5
21	100.0	31.2	68.8	100.0	8.6	91.4	100.0	52.5	47.5	100.0	55.1	44.9
22	100.0	39.4	60.6	100.0	15.0	85.0	100.0	67.3	32.7	100.0	62.9	37.1

（注１）　6月1カ月分の総費用と総収益の差額から黒字・赤字状況を判別した場合の病院数の割合である。
6月分収益－6月分費用≧0　　の場合は黒字病院として集計している。
6月分収益－6月分費用＜0　　の場合は赤字病院として集計している。

（注２）　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。

表34　常勤職員1人当たり平均給与月額

（金額単位：千円）

年次	（1）総数	（2）医師（歯科医含）	（3）看護師	（4）准看護師	（5）看護業務補助者	（6）薬剤師	（7）その他の医療技術員	（8）事務職員	（9）技能労務員
				【総数】					
平成18	418	982	355	356	211	405	363	348	279
19	417	1,001	354	346	213	400	354	342	281
20	414	1,006	351	340	210	393	346	340	272
21	419	1,048	351	339	206	387	345	333	270
22	421	1,064	352	332	203	391	344	330	264
				【自治体】					
平成18	451	990	378	404	230	437	408	400	305
19	451	1,009	377	389	233	430	399	395	315
20	446	1,015	372	379	226	429	390	391	297
21	452	1,082	371	378	217	417	380	382	291
22	457	1,100	373	365	210	424	381	376	292
				【その他公的】					
平成18	404	946	335	360	215	395	356	344	270
19	404	957	334	357	213	399	353	339	277
20	405	963	334	354	216	389	347	339	275
21	408	984	335	351	207	386	346	332	268
22	407	993	334	348	202	388	347	326	263
				【私的】					
平成18	372	1,020	327	292	194	350	302	291	242
19	374	1,043	327	294	199	346	296	289	231
20	372	1,047	327	296	197	338	295	290	232
21	378	1,070	330	299	199	336	301	288	242
22	380	1,084	332	296	200	341	300	291	230

表35　1床当たり有形固定資産額

（金額単位：千円）

年次	（1）総数	（2）建物	（3）附帯設備	（4）医療機具備品	（5）その他	（6）土地（別掲）
			【総数】			
平成18	16,821	10,885	2,510	2,636	789	2,479
19	16,718	10,775	2,515	2,557	872	2,610
20	16,607	10,889	2,401	2,598	719	2,740
21	16,915	11,035	2,397	2,602	881	2,860
22	16,632	10,667	2,436	2,591	938	2,823
			【自治体】			
平成18	22,245	15,158	2,443	3,810	834	2,550
19	22,311	15,047	2,566	3,824	874	2,682
20	22,592	15,452	2,395	3,897	847	2,713
21	22,912	15,643	2,415	3,954	900	2,958
22	22,376	14,968	2,521	3,890	998	2,944
			【その他公的】			
平成18	12,383	6,990	2,927	1,699	767	2,390
19	12,708	7,201	2,983	1,614	910	2,549
20	12,136	7,050	2,846	1,671	570	2,751
21	12,251	7,059	2,757	1,653	782	2,794
22	12,382	7,267	2,805	1,729	581	2,670
			【私的】			
平成18	9,697	5,873	2,053	1,061	709	2,435
19	9,209	5,661	1,831	897	820	2,525
20	9,226	5,752	1,909	945	620	2,782
21	9,769	6,009	1,930	872	959	2,731
22	10,075	6,004	1,851	995	1,225	2,757

資料17

平成 22 年 5 月 24 日

社団法人 日本病院会
会長　堺 常雄
日本病院会政治連盟
委員長　梶原　優

我が国の医療再生のための要望

医療崩壊が言われて久しいが、残念ながらこの間、根本的な問題解決が図られてこなかったと言わざるを得ません。本年 7 月に予定されている参議院議員選挙を目前にして、私ども社団法人日本病院会は会員 2,513 病院を代表して、病院医療再生のため、以下に掲げる事項を強く要望します。

1．医療人の育成
　1） 継続的な医学部教育、初期臨床研修、専門医研修、生涯臨床教育を行う体制の整備
　2） チーム医療の充実のための方策検討

医師不足、医師の地域・専門科別偏在がいわれ、またチーム医療の充実が望まれる中、医療現場で求められる医療人の確保と育成は喫緊の課題。OECD 並みの医師の増員というような抽象的な数値ではなく、我が国の現状に即した数値目標が必要。数の確保とともに重要なのは質の高い臨床医の育成であり、中長期目標を策定して、その達成に努めること。

2．医療提供体制の見直し
　1） 急性期病床・慢性期病床の適正配置
　2） 二次保健医療圏の抜本的見直し
　3） 精神科医療提供体制の抜本的見直し：入院中心の医療から地域中心の医療へ
　4） 医療と介護のすみ分け整理

病床数にこだわった今までの考えを改め、病院の機能に注目した医療提供体制の整備。その際、全国一律の考えだけではなく、地域特性を考慮した政策の決定。

3．診療報酬体系の見直し
　1） 中医協の在り方を含め、診療報酬策定過程の透明化
　2） 国民皆保険制度の堅持
　3） 混合診療の全面的解禁は認めないこと
　4） 財源の確保：消費税等広い視点で財源の確保
　5） 医療機関における消費税損税の解消

財源の確保が難しい中で、決められたパイの配分に視点を置いた現在の診療報酬策定は抜本的に見直す時期。政治主導とは言いながら、策定の過程が不透明な状況では国民の納得を得ることは不可。 2 年に 1 度の現在の診療報酬改定も見直し。混合診療の導入は、医療の公平性・質の担保を損なうものとして認められないこと。

4．「医療改革委員会」（案）の設置

医療崩壊を回避し、将来展望のある医療を実現するために、平成 20 年 6 月 26 日付け日本学術会議要望にある省庁の枠を超えた強力な委員会の設置。

日病会発第87号
平成２２年 7月 1日

厚生労働大臣　長　妻　　昭　殿

社団法人　日本病院会
会長　堺　　常　雄

平成２３年度税制改正に関する要望

標記に関して別添の通り要望いたしますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

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２３年度税制改正に関する重点要望項目

【国税】

１．医業及び介護に係る消費税については明らかなる損税の発生が認められるため、社会保険診療報酬及び介護保険介護報酬に係る非課税制度を見直し、消費税の本来の在り方に合致する原則課税に改めること。

《理由》

現行、最終消費者である患者に転嫁できない仕入れ消費税相当分は、社会保険診療報酬及び介護保険介護報酬に加算され、中間段階である医療機関、施設には、益税は勿論、損税も発生しないシステムを敷いているとのことである。

厚生労働省は、社会保険診療報酬に消費税分として１．５３％の点数加算しているというが、医療機関が購入する医薬品や医療材料、医療器具、病院用建物増改築や委託業務の際に係る支払消費税がこの割合を上回った場合は、非課税制度であるが故に還付の手続きをとることができない。介護保険法の規定に基づく居宅介護サービスの支給に係る居宅サービス及び施設介護サービス費の支給に係る施設サービス等も同様である。つまり医療機関がその分の差額を負担する、いわば損税が発生することになる。

このような不合理を是正するため、社会保険医療及び介護保険介護報酬も消費税の体系に組み入れ、医療機関、施設に損税が生じないように措置を講じられることを強く要望する。

その際、将来の複数税率制度導入を睨み、正確な税額計算を実行できるように、インボイス方式採用を求めるものである。

平成２３年度税制改正に関する要望

【国税】

１．医療法人については公益法人の収益事業と同一の法人税率を適用するとともに、特定医療法人については、非課税とすること。

《理由》

① 医療法人は医療法を根拠とし、剰余金の配当が禁止されるなど営利追求が認められない法人である。このような制約を受けているにも拘わらず、営利法人と同様の税率が課せられているという不合理が生じている。また、公益法人の行う医療保健業と何ら差異がないにも拘わらず、税率においては均衡を欠いており、極めて不公平である。したがって、医療法人の法人税率（現行３０％）は２２％に是正すべきである。

② 特定医療法人は社会福祉法人と同じように高い公益性と非営利性が求められているので、法人税を非課税とすべきである。

２．病院建物を耐震構造に強化した場合の改繕費については、当該年度の損金処理を可能にすること。

《理由》

現在、災害発生時の医療提供体制の確保・充実は焦眉の急である。病院が建物を耐震構造に改造した場合に要した費用については、当期の所得の計算上、全額を損金に算入できるよう税制面の配慮をお願いしたい。

３．医療機器の特別償却制度の対象となる機器の範囲を拡大すること。
また電算ソフト取得費については、当該年度の損金に算入できるようにすること。

《理由》

医療機器については技術革新が著しく、経済的使用可能年数と法定耐用年数との乖離が生じているのが現状である。法定耐用年数を大幅に短縮すべきである。

更に、医療機器の特別償却の対象となる範囲は「直接医療用に供される機器・装置並びに器具・備品」と限定されているが、医療サービスを提供するうえで必要欠くことのできない間接的なものにも特別償却制度の適用範囲を拡大すべきである。（〈例〉救急車、患者担送車、解剖台、死体保存庫、自動カルテ抽出機など。）

また、医療情報の提供を促進させるためにも、税制面での特例措置を図るべきである。電子カルテシステムや医療情報システムに係るソフト等を購入した場合、当該年度の損金に算入できるよう図られたい。

４．病院用建物の耐用年数を短縮すること。

《理由》

病院用建物は、医学の進歩に対応した機能的構造をもった施設が要求されているにもかかわらず、それに適応できず、かつ老朽化が進んでいるのが現状である。平成１０年度改正で建物耐用年数は３９年に短縮されたが、医療の進歩に応じた安全で快適な医療環境を確保するには未だ十分な減価償却が行えない状況である。

【地方税】

１．医療機関における社会保険診療報酬に係る事業税非課税の特例措置を存続すること。また、この特例措置は開設者を問わず、全ての民間医療機関に適用すること。

《理由》

公的医療機関に比較して税負担という出費を余儀なくされている民間医療機関に、更に税負担の加重を強いることは、経営の悪化を招き医療事業の健全性を損なう恐れがある。

２．民間病院の直接その用に供する固定資産については、公的医療機関と同様に地域医療計画によって制約を受けているので、固定資産税及び不動産取得税を非課税あるいは減税とすること。

《理由》

地域医療を担う民間病院も、公的病院と同様に社会的に位置づけられるものである。殊に、介護保険制度が施行した現在では、介護関連施設の整備を求められていることからも、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156号
平成22年10月12日

民主党厚生労働部門会議
座長　石毛鍈子　殿

社団法人　日本病院会
会長　堺　常雄

平成23年度税制改正に関する要望

標記に関して別添の通り要望いたしますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

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177号
平成２２年１１月１７日

公明党政務調査会厚生労働部会
部会長　渡辺孝男　殿
部会長代理　古屋範子　殿
部会長代理　山本博司　殿

社団法人　日本病院会
会長　堺　常雄

平成２３年度税制改正に関する要望

標記に関して別添の通り要望いたしますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

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185号
平成２２年１１月２５日

自由民主党組織運動本部団体総局
厚生関係団体委員会
委員長　福岡資麿　殿

社団法人　日本病院会
会長　堺　常雄

平成２３年度税制改正に関する要望

標記に関して別添の通り要望いたしますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

記

税制改正要望

重点要望項目　１項目

要望事項

国税　４項目

地方税　３項目

以上

平成22年4月12日

民主党

幹事長　小沢一郎　殿

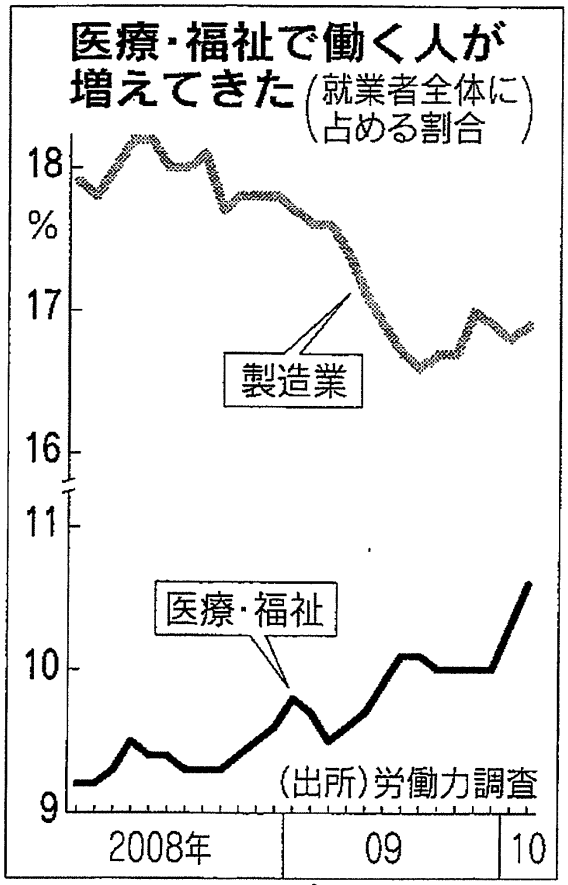
四病院団体協議会
社団法人　日本病院会
会長　堺　常雄
社団法人　全日本病院協会
会長　西澤　寛俊
社団法人　日本医療法人協会
会長　日野　頌三
社団法人　日本精神科病院協会
会長　山崎　學

要　望　書

独立行政法人 福祉医療機構の存続ならびに、さらなる機能強化を強く要望いたします。

【 理由 】

1. コンクリートから人への産業構造転換の中、世界に例のない超高齢社会を支える、医療・介護・福祉は雇用の創出を生み出す内需型産業として捉える必要があります。（資料添付）
2. 独立行政法人 福祉医療機構は、民間に制度融資を行う唯一の機関であります。
医療は他の産業と違い市場原理で動かないので、独立した融資機構が必要であります。
福祉医療機構のこれまでの制度融資が、民間金融機関との協調融資を生み出し、地域医療・介護・福祉の安定化に果たした功績は大きく、今後さらにその責務が増大しております。
3. 他の政策的金融公庫とは、その性格が異なり社会的共通資本を育成し、地域社会のセーフティネットの構築に資するという理念の相違があります。
4. 戦略的に、これからの医療・介護・福祉産業は、創薬、医療・介護・福祉機器の開発やゲノム医療などのイノベーションを通して、世界に誇る基幹産業に育成する必要があります。
5. ①環境関連（ＣＯ2削減、省エネから転エネ社会の創造）
②農水産業関連（食料自給率の向上と輸出産品としてのブランド化）
③観光産業関連（国際的観光資源開発、地域再生）
④交通・流通情報関連（ＩＴ利用による効率的システム構築）
⑤国際的海外インフラ支援事業など、第３次産業革命ともいうべき産業構造大転換の今日、医療・介護・福祉産業も戦略的大発展のチャンスを向かえております。
ピンチをチャンスに変えるためにも独立行政法人 福祉医療機構のさらなる強化を求めるものです。



主な産業別の就業者数
(単位：万人。２月、季節調整値)

	就業者数	前月との増減数
全　体	6,278	▲25
製造業	1,063	7
卸売・小売業	1,060	▲7
医療・福祉	**663**	**13**
建設業	511	▲15
その他サービス業（自動車整備業、警備、職業紹介業など）	473	▲3
宿泊・飲食サービス業	380	8
運輸・郵便業	345	0

(注) ▲は減少

平成２２年6月３０日

独立行政法人福祉医療機構
理事長　長野　洋　　殿

四病院団体協議会
社団法人　日　本　病　院　会
会　長　堺
社団法人　全日本病院協会
会　長　西　澤　寛　俊
社団法人　日本医療法人協会
会　長　日　野　頌　三
社団法人　日本精神科病院協会
会　長　山　崎　　學

医療機関への融資拡大について
要　望　書

近年、民間医療機関は医師・看護師不足、病院運営のために必要な人件費増、などにより経営が悪化している。平成 22 年度診療報酬改定は 10 年ぶりの報酬増となったが、経営を安定化させるには至っていない。

一方、平成 21 年度に創設された貴機構における経営安定化資金融資制度は、多くの医療機関が利用することができ、医療機関の存続に寄与した。

今後も、国民に質の高い医療の提供を継続するため、医療機関への融資のさらなる拡大を下記のとおり要望する。

記

１．経営安定化資金融資制度の存続と更なる上限引き上げ（現行 7.2 億円より 12 億円程度）

２．融資手続きの簡素化および抵当権設定等の弾力的運用

- 審査期間の短縮化および必要書類の簡素化
- 抵当権順位１位以外でも融資可能とすること
- 期限前返済時の違約金廃止

３．融資対象の拡大

- 高額医療機器（エックス線機器ＩＴ化・ＰＡＣＳ、電子カルテ、ＭＲＩ、マルチスライスＣＴ等）の現物担保による融資制度設立
- 建物整備資金に対する償還期間の延長
- 土地取得資金の上限拡大（病床数確保に必要な土地面積について、土地取得費の実勢価格を重視した融資とする）

４．緊急時等、無担保・低金利融資の実行

- 新型インフルエンザなどの発生による病院機能麻痺に対する緊急融資
- 災害被災医療機関に対する緊急融資
- 耐震化施設整備に係る優遇融資制度の拡大

５．社会医療法人に係る融資条件の緩和

以上

平成２２年７月１日

厚生労働省医政局長
阿曽沼　慎司　　殿

四病院団体協議会
社団法人　日　本　病
会　長　堺
社団法人　全日本病院協会
会　長　西　澤　寛　俊
社団法人　日本医療法人協会
会　長　日　野　頌　三
社団法人　日本精神科病院協会
会　長　山　崎　　學

独立行政法人福祉医療機構による医療機関への融資拡大
要　望　書

近年、民間医療機関は医師・看護師不足、病院運営のために必要な人件費増、などにより経営が悪化している。平成 22 年度診療報酬改定は 10 年ぶりの報酬増となったが、経営を安定化させるには至っていない。

一方、平成 21 年度に創設された（独）福祉医療機構による経営安定化資金融資制度は、多くの医療機関が利用することができ、医療機関の存続に寄与した。

今後も、国民に質の高い医療の提供を継続するため、（独）福祉医療機構の医療機関への融資のさらなる拡大を下記のとおり要望する。

平成２２年７月１日

厚生労働省社会・援護局長
清水　美智夫　　殿

四病院団体協議会
社団法人　日　本　病　院　会
会　長　　堺
社団法人　全日本病院協会
会　長　　西　澤　寛　俊
社団法人　日本医療法人協会
会　長　　日　野　頌　三
社団法人　日本精神科病院協会
会　長　　山　崎　　學

独立行政法人福祉医療機構による医療機関への融資拡大
要　望　書

近年、民間医療機関は医師・看護師不足、病院運営のために必要な人件費増、などにより経営が悪化している。平成 22 年度診療報酬改定は 10 年ぶりの報酬増となったが、経営を安定化させるには至っていない。

一方、平成 21 年度に創設された（独）福祉医療機構による経営安定化資金融資制度は、多くの医療機関が利用することができ、医療機関の存続に寄与した。

今後も、国民に質の高い医療の提供を継続するため、（独）福祉医療機構の医療機関への融資のさらなる拡大を下記のとおり要望する。

写

平成２２年７月１日

日本医師会
会　長　　原 中 勝 征 殿

四病院団体協議会
社団法人 日 本 病 院 会
会 長 堺 常 雄
社団法人 全日本病院協会
会 長 西 澤 寛 俊
社団法人 日本医療法人協会
会 長 日 野 頌 三
社団法人 日本精神科病院協会
会 長 山 崎 學

平成２３年度税制改正要望の重点事項について

医療はきわめて公共的、公益的なものですが、わが国では国民皆保険を通じて医療制度が早期に整備されたため、かえってそれらが軽視されるという皮肉な風潮を生んでしまいました。その表れが医療費抑制政策や医療への営利企業参入などの規制改革論議であり、近年の救急医療や産科医療の問題に示される医療崩壊という現実です。

崩壊をこれ以上進ませないためには、医療人の努力はもちろんのこと、医療の公共性、公益性を踏まえた、各種制度の整備を図ることが重要です。税制もその大きな柱になることは言うまでもありません。

このため四病院団体協議会は平成２３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　医療機関に対する事業税の特例措置の存続

事業税における次の特例措置を恒久的に存続されたい。

①社会保険診療報酬に対する非課税（個人、医療法人共通）

②自由診療収入等に対する軽減税率（医療法人のみ）

（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）　政府の平成２２年度税制改正大綱は、「事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率については、来年１年間真摯に議論し、結論を得ます」と、これらの特例の見直しを示唆している。見直し論の論拠は「適正公平課税に反する」ということである。

事業税の趣旨は、事業に対する行政サービスの享受に応じた負担ということであるが、そもそも医療は公共的なものであり、そのため医療法でも非営利性が義務付けられ、医療機関は住民健診、予防接種、学校医等の地域医療活動に積極的に取り組んでいる。

すなわち、医療機関は、行政サービスを享受するというより、行政が行うべき公共的サービスを自ら担っている側である以上、税法の趣旨からみても、医療機関への特例措置が適正公平課税に反するというのは誤りである。

２）　医療機関の経営は長年の診療報酬抑制政策によりきわめて悪化しており、その弊害が救急医療や小児、周産期医療をはじめとして、もはや社会問題化した医療崩壊として現れている。

仮に、ここで事業税の特例を廃止するなどということがあれば、医療機関の経営の安定は決定的に損なわれ、地域医療の崩壊に拍車をかけることは明らかである。

Ⅱ　消費税における社会保険診療報酬等の非課税制度の見直し

医療および介護に係る消費税について、社会保険診療報酬および介護報酬の非課税を見直し、消費税制度のあり方に合致する原則課税に改められたい。あわせて患者、利用者負担への配慮を要望する。

（消費税法（昭和６３・１２・３０法律１０８）第６条、第２９条、第３０条、別表第一関係）

［理　由］

１）　医療機関は仕入消費税が上乗せされた薬品や医療用材料等を購入しているが、社会保険診療報酬の決定は厚生労働大臣の権限に属するうえ、消費税が非課税とされていることから、仕入消費税分を転嫁できない。

これをカバーするため、社会保険診療報酬には仕入消費税の一部を補填することとされているものの、そのような画一的補填方式には個々の医療機関の仕入税額まで考慮されていないことから、補填額が仕入税額に満たない場合、その部分は損失（損税）として、医療機関が負担せざるを得ない状態が続いている。

すなわち、画一的補填方式は個別性の強い医療機関の消費税負担の実態になじまず、税負担の公平性が損なわれているのが現状である。

また、介護保険における非課税の居宅介護サービス費や施設介護サービス費についても同様の事態が生じている。事業者たる医療機関に、非課税制度のゆえに転嫁できない消費税負担を強いる、現在の矛盾を解消されたい。

２）　医療を原則課税に改めることは、「薄く広く負担を求める」という消費税制度の理念に合致する。

３）　原則課税に移行し、不明瞭な補填方式を解消するなら、医療機関のいわれなき負担は解消し、透明性が確保される。

４）　社会保障制度としての社会保険診療、介護サービスのあり方に鑑み、患者や利用者の負担に配慮した施策もあわせて講ずるべきである。

Ⅲ　社会医療法人に対する寄附金税制の整備及び非課税範囲の拡大等

社会医療法人に対して、次の措置を講じられたい。

１）　社会医療法人を税法上の特定公益増進法人とし、これらに対して寄付が行われた場合、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いただきたい。

２）　社会医療法人が行う医療保健業は法人税法上の「収益事業」から除外され非課税であるが、このうち附帯業務として行うものは例外的に課税されている。社会医療法人の行う医療保健業をすべて「収益事業」から除外し、非課税としていただきたい。

３）　社会医療法人が「救急医療等確保事業の用に供する固定資産」に対しては、固定資産税が非課税とされている。この非課税範囲の取扱いが、全国の市町村で必ずしも統一されていないため、通知等により範囲を明示されたい。また、今後は非課税の範囲を「医療の用に供する固定資産」全般に拡大していただきたい。

４）　社会医療法人の認定が取り消された場合の取扱いとして、過年度全部の非課税収益に一括課税することとされたが、これは多くの場合、医療法人の死命を制することになりかねないため見直されたい。

（医療法（昭和２３・７・３０法律２０５）第４２条の２、第６４条の２、所得税法（昭和４０・３・３１法律３３）第７８条、所得税法施行令（昭和４０・３・３１政令９６）第２１７条、法人税法（昭和４０・３・３１法律３４）第３７条、第６４条の４、法人税法施行令（昭和４０・３・３１政令９７）第５条第１項第２９号、第７７条、地方税法第３４８条第２項第１１の５号、地方税法施行令（昭和２５・７・３１政令２４５）第５０条の３の２関係）

［理　由］

１）　①社会医療法人は法人の財産が個人に帰することがなく、公的な運営が確保されている公共性・公益性のきわめて高い医療法人であり、その存続・

発展を図ることは公益の増進に資する。

②教育の分野では一定の専修学校・各種学校が、福祉の分野では社会福祉法人が特定公益増進法人とされているが、社会医療法人がこれらに比して公益性において劣るとは考えられない。

③社会医療法人を特定公益増進法人とすることにより、一般医療法人がこれらに移行することを促し、医療の非営利性を徹底することは、今後の高齢社会を支えるためにぜひとも必要である。

2） 医療法人の業務には病院、診療所の運営という本来業務のほか、医療関係者の養成や薬局の開設等の附帯業務があるほか、社会医療法人には広範な収益業務が認められている。

法人税法上の「収益事業」から除外されているのは、このうち社会医療法人の本来業務たる医療保健業だけであるが、附帯業務には巡回診療所やへき地診療所の開設等も含まれるなど、公共性・公益性の面において必ずしも本来業務に劣るとは言えない。

したがって、附帯業務も「収益事業」から除外すべきである。

3） ①平成２１年度税制改正により「社会医療法人が直接救急医療等確保事業に係る業務の用に供する固定資産」は、飲食店、喫茶店、売店、有料駐車場を除き、固定資産税が非課税とされたところである。

しかしながら、この非課税の範囲については、必ずしも全国の市町村で統一的な運用がなされておらず、本来非課税とされるべきものが課税されるなどの混乱が生じている。これを解消するため、通知等により非課税の範囲を明示し、全国の自治体の運用を統一していただきたい。

②社会医療法人は法人単位で認定を受けるものであるため、認定対象となった施設以外の医療施設にも高い公益性が認められる。今後、非課税の範囲をこうした医療施設全般に拡大していただきたい。

4） 社会医療法人は救急医療等確保事業を実施することが要件とされているが、この事業内容は社会の医療ニーズに応じて変動するものである。

例えば、現在はへき地に該当する地域での医療事業を提供していたところ、その地域がやがてへき地に該当しなくなるということも考えられ、類

似の事態はいくつも想定できるところである。

このような外的事情により、医療法人の死命を制するような取消しが行われるのでは、医療法人の存続の安定性は著しく損なわれてしまい、ひいては地域医療に及ぼす弊害も甚大である。かかる事態の生じないうちに、事前に制度の見直しを求めたい。

Ⅳ　持分のある医療法人が相続発生後５年内に持分のない医療法人に移行する場合の相続税猶予制度の創設

持分のある社団医療法人の出資者に相続が発生した場合、当該医療法人が持分のない医療法人に移行する予定であるときは、当該出資者に係る相続税の納税を５年間猶予し、期間内に持分のない社団に移行することを条件に猶予税額を免除する制度を創設されたい。

[理　由]

第五次医療法改正により医療法人は持分のないことが基本とされ、持分のある医療法人の設立は禁止された。既存の持分のある医療法人は、当分の間、従前通り存続することとされているが、改正法の趣旨からすれば、希望する医療法人は順次持分のない医療法人に移行できることが望ましい。

ここで問題となるのは、持分のない医療法人に移行するには、「持分」を放棄する必要があるにもかかわらず、放棄することにより今度は医療法人に課税されてしまうことである。課税を回避するためには、同族役員規制や、都道府県医療計画に医療施設の名称が記載されていること等の要件を満たさなければならない。

このため、移行はしたくとも医療法人における条件や環境整備に時間を要し、その準備期間中に相続が発生してしまう場合も少なからず発生すると見られる。仮に、移行準備中に相続が発生すると、相続人は高額な相続税を納めねばならなくなる。

移行準備が相続に間に合うか否かによって税負担に大きな差が生じてしまうのは、課税の公平の面で問題があるし、相続人が税負担を強いられた医療法人側では、持分のない医療法人に移行するモチベーションが失われてしまい、改正医療法の趣旨も達せられないことになる。

かかる問題の発生を防止し、持分のない医療法人へのスムーズな移行を促すためにも、相続発生後に移行しても生前に移行したと同様の取扱いとする弾力的な措置を要望するものである。

Ⅴ　「取引相場のない株式等に係る贈与税・相続税の納税猶予制度」の持分ある医療法人への適用

中小企業の事業承継における取引相場のない株式等に係る贈与税・相続税の納税猶予制度の対象を拡大し、持分ある医療法人にも適用することとされたい。

（租税特別措置法（昭和３２・３・３１法律２６）第７０条の７～第７０条の７の４、中小企業における経営の承継の円滑化に関する法律（平成２０・５・１６法律３３）関係）

［理　由］

平成２１年度税制改正により、中小企業の円滑な事業承継を促進する施策として、「取引相場のない株式等に係る贈与税・相続税の納税猶予制度」が創設された。

この制度は、従前の「特定同族会社株式等に係る課税価格の計算の特例（１０％減額特例）」に代わるものであるが、１０％減額特例では医療法人の出資も対象とされていたところ、新制度においては医療法人の出資が対象から除外されてしまった。

この背景には、第五次医療法改正によって医療法人は持分のないものが基本とされたにもかかわらず、持分のある医療法人の事業承継を図ることは、改正法と首尾一貫しないとの政策判断がある。

それは理解できないことではないが、医療法人全体の９３％が依然として持分のある医療法人であるという現実に照らした場合、この政策判断はあまりにバランスを失することにはならないか。

すなわち、現行の事業承継制度全体を見渡すと、営利企業は円滑な事業承継のために納税猶予や免除が認められているのに、公共性、公益性が期待され、剰余金の配当が禁止されている医療法人にはこのような配慮がなされていない。換言するなら、営利企業の事業承継は優先的に保護するが、医療事業の継続性は配慮するに値しないという税制の仕組みが出来てしまったのである。これは重大な政策上の選択ミスであると言わざるを得ない。

現在のようなバランスを欠いた制度を早急に改善するよう要望するものである。

Ⅵ　病院用建物等の耐用年数の短縮

病院･診療所用の建物、附属設備の耐用年数を短縮されたい。

（減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和４０・３・３１蔵令１５）別表第一関係）

［理　由］

病院･診療所用の建物および附属設備については、医学・医術の進歩に対応した構造や機能が要求され、陳腐化の激しいのが実情である。

平成１０年度税制改正において、建物の減価償却方法が定額法に限定された際に、耐用年数も短縮されたが、医療の質の向上を図り、快適な医療環境を確保するには、いまだ十分とは言えないため、これら減価償却資産の耐用年数をさらに短縮されたい。

要望年数は下表の通りであるが、これは平成１６年に四病院団体協議会と日本医師会の実施した実態調査によっても裏付けられたところである。

減価償却資産の種類等	現行耐用年数	要望耐用年数
病院・診療所用建物		
鉄骨鉄筋コンクリート造又は鉄筋コンクリート造のもの	３９年	３１年

Ⅶ　社団医療法人の出資評価の見直し

社団医療法人の出資の評価方法を見直し、事業承継の円滑化と医業の維持存続が図られるよう要望する。

（相続税財産評価に関する基本通達（国税庁通達＝昭和３９・４・２５直資５６／直審（資）１７）１９４－２関係）

［理　由］

「経過措置型医療法人」において、とくに問題となるのは、事業承継の際の課税問題である。

出資持分が存する以上、これが相続税の課税対象となるのは当然であるが、その際の課税評価が一般の営利企業より高額になる現行の評価方法を見直し、せめて営利企業並みに改めていただきたいというのが本要望の主旨である。

現行の国税庁財産評価基本通達は、出資評価について規定した１９４－２において、評価方法として類似業種比準方式を掲げている。この方式は、市場性のない株式や出資持分について上場株式に準拠して評価することとし、利益、配当、資産の３要素から評価額を算出する計算式が設定されている。その際、医療法人は配当が禁止されているため、営利企業の評価ではカウントされる配当要素が除外されるのである。理論上これは一見正当ではあるが、いざ実際に適用すると、医療法人の出資評価額は無配当の営利企業よりも高額になってしまうのである（「取引相場のない株式と医療法人出資の評価方法の比較（現行）」参照）。

こうした現状は医療資源保護という政策的な観点から見て不適切であるばかりでなく、財産評価理論としても、出資の財産価値という点でマイナスに作用する配当禁止が反映されていないという問題がある。

そこで現行の評価方法を見直し、持分ある医療法人の出資評価は、取引相場のない株式で無配当のものと同様の方法を適用することとしていただきたい。

具体的には、現行の計算式の分母を「４」から「５」とし、分子に置くべき配当要素は「０」とするよう要望する。

〔参 考〕

取引相場のない株式と医療法人出資の評価方法の比較（現行）

1　取引相場のない株式評価における類似業種比準価額の計算式

（財産評価基本通達１８０）

$$A \times \left\{ \frac{\frac{\textcircled{B}}{B} + \frac{\textcircled{C}}{C} \times 3 + \frac{\textcircled{D}}{D}}{5} \right\} \times 0.7 \sim 0.5$$

Ａ＝類似業種の株価

Ⓑ＝評価会社の１株当たりの配当金額

Ⓒ＝　〃　　〃　　１年間の利益金額

Ⓓ＝　〃　　〃　　直前期末の純資産価額（帳簿価額）

Ｂ＝類似業種の１株当たりの配当金額

Ｃ＝　〃　　〃　　年利益金額

Ｄ＝　〃　　〃　　純資産価額（帳簿価額）

2　医療法人の出資評価における類似業種比準価額の計算式

（財産評価基本通達１９４－２）

$$A \times \left\{ \frac{\frac{\textcircled{C}}{C} \times 3 + \frac{\textcircled{D}}{D}}{4} \right\} \times 0.7 \sim 0.5$$

類似業種目は「その他の産業」とする。

写

平成２２年８月５日

厚生労働大臣
長妻　昭　殿

四病院団体協議会
社団法人 日本病院会
会長 堺
社団法人 全日本病院協会
会長 西澤寛俊
社団法人 日本医療法人協会
会長 日野頌三
社団法人 日本精神科病院協会
会長 山崎　學

平成２３年度税制改正要望の重点事項について

医療はきわめて公共的、公益的なものですが、わが国では国民皆保険を通じて医療制度が早期に整備されたため、かえってそれらが軽視されるという皮肉な風潮を生んでしまいました。その表れが医療費抑制政策や医療への営利企業参入などの規制改革論議であり、近年の救急医療や産科医療の問題に示される医療崩壊という現実です。

崩壊をこれ以上進ませないためには、医療人の努力はもちろんのこと、医療の公共性、公益性を踏まえた、各種制度の整備を図ることが重要です。税制もその大きな柱になることは言うまでもありません。

このため四病院団体協議会は平成２３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２２年９月３日

厚生労働大臣
長妻　昭　殿

四病院団体協議会
社団法人　日　本　病
会　長　堺
社団法人　全日本病院協会
会　長　西澤寛俊
社団法人　日本医療法人協会
会　長　日野頌三
社団法人　日本精神科病院協会
会　長　山崎　學

診療報酬の支払いの早期化に関する要望

レセプトのオンライン請求については、診療報酬の請求事務の迅速化等が図られることから、政府がその「義務化」の方針を示してから現在まで、四病院団体協議会としてもこの方針に最大限の協力をしてきたところである。

昨年、オンライン請求についてはこの従来の「義務化」の方針から「原則化」の方針となり、各種の例外措置が講じられるようになったが、そのような中においても、既に医療機関においては、全体で８割超のオンライン・電子媒体での請求を実現しているところである。

しかるに、現在のレセプトのオンライン請求については、保険者や審査支払機関における業務効率化のメリットはあると考えられるが、医療機関側にはメリットがない状況であると言わざるをえない。本来、レセプトのオンライン請求は、医療保険事務全般の効率化を図るものとして、保険者、審査支払機関、医療機関という医療保険制度の関係者全てが共同して取り組むことによって実現できるものであり、その負担は関係者全体で公平に分担すべきものである。したがって、今般、診療報酬について、その請求から医療機関への支払いに要する期間をできうる限り短縮することにより、レセプトのオンライン請求によるメリットを医療機関にも還元する方策を講ずべきと考えるため、その旨要望したい。

特に保険者にあっては、事務の効率化に加えて、レセプトのオンライン請求により、審査支払手数料が減額されているが、これは医療機関の取組によってレセプトのオンライン請求が促進されたことによるものである。したがって、このような利益を関係者間で公平に配分するためにも、保険者及び審査支払機関においては業務フローの見直し等を行うことにより、診療報酬の支払早期化について是非とも協力していただきたいと考えており、厚生労働大臣におかれては、このような方針の下、関係者間の調整を行っていただくよう要望する。

平成２２年９月２１日

会　員　各　位

四病院団体協議会
社団法人　日　本　病　院　会
会　長　　堺　　常　雄
社団法人　全日本病院協会
会　長　　西　澤　寛　俊
社団法人　日本医療法人協会
会　長　　日　野　頌　三
社団法人　日本精神科病院協会
会　長　　山　崎　　學

医療法第２５条第１項の規定に基づく立入検査における常勤医師等の取扱いについて

平素は四病院団体協議会の活動にご支援とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記立入検査については、医療法の規定に基づき全ての病院を対象に原則年１回実施されているものでありますが、この度、立入検査要綱における常勤医師等の取扱いについて、以下のとおり改正されておりますので、お知らせいたします。

１）（その病院の標準医師数の基礎となる）外来患者数の算定式の分母に、「救急の輪番日などにより外来の応需体制をとっている場合」を加える。

２）育児・介護休業法等に基づく育児休業及び介護休業を取得している者については、「長期にわたって勤務していない者」には該当しない取扱いとする（従前は、労働基準法に基づく産前・産後休業の取得者のみを対象）。なお、この取扱いを医師以外の従業者の標準数等の算定に準用する。

また、非常勤医師の常勤換算について、「当直に当たる非常勤医師についての換算する分母は、病院で定めた医師の１週間の勤務時間の２倍とする。」とされておりますが、これに関しては、

①２次救急病院、救急告示病院や精神科病院等が外来の応需体制をとっている場合などでは、夜間の外来診療や救命救急センターなど通常と同様の診療体制をとっている場合に準ずるとして、当直に当たる非常勤医師を換算する際の分母を２倍とする取扱いの対象外である。

②他の従業者の標準数等の算定も同様である。

ことについて、日本医師会と厚生労働省の間で確認が得られており、都道府県の担当者へも本件周知済みとのことです。なお、「外来の応需体制」については、医療法第２５条に基づく立入検査の際に確認が行われるものと思われます。

各病院におかれましては、本件についてご了知いただき、自院における非常勤医師数の算定について、再度ご確認いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

【参考資料】

○　「医療法第 25 条第１項の規定に基づく立入検査要綱の一部改正について」
（平成 22 年６月９日　日医発第 249 号）

○　「常勤医師等の取扱いについて」（厚生労働省医政局 立入検査要綱より抜粋）

＜声　明＞

保険医療指導監査に係る厚生労働省の考え方について

平成22年7月22日、厚生労働省は全職員を対象に実施した「政策コンテスト」の結果を発表した。応募81件のうち、7件が二次選考の対象となった。

このうち、保険局医療指導管理官による「保険医療指導監査部門の充実強化」の提案は表彰外となったが、その内容は、犯罪を前提に刑事（犯罪捜査）の考え方や手法を導入するというものであり、法の趣旨を逸脱し、かつ、保険医および保険医療機関を容疑者扱いし愚弄するものである。

このような内容の提案を二次選考の対象とした厚生労働省の考え方は問題であり、極めて遺憾であるとともに、医療機関及び医療従事者の医療に対する真摯な意欲を損なうものであることから、厚生労働省の基本的考え方の是正を要求する。

また、医療指導監査官は指導監査のプロであるべきで、犯罪捜査、取り調べのプロである必要はない。指導監査の経過で犯罪が疑われれば、その段階で刑事捜査をするべきである。これに関しては当然のことであり、反対するものではない。

なお、同提案における警察官の導入の理由として、監査拒否、告発が効果ないことへの対応と、厚生労働省の組織の活性化と職員の資質の向上を図ることを挙げているが、本末転倒の論理の展開である。

保険医療指導監査と犯罪捜査を同一視する考え方の是正を要求するとともに、強く抗議する。

平成２２年９月２４日

四病院団体協議会
社団法人　日本病院会
会長　堺　常雄
社団法人　全日本病院協会
会長　西澤寛俊
社団法人　日本医療法人協会
会長　日野頌三
社団法人　日本精神科病院協会
会長　山崎學

平成22年9月24日

会　員　各　位

四病院団体協議会
社団法人　日　本　病　院　会
会　長　　堺　　常　雄
社団法人　全日本病院協会
会　長　　西　澤　寛　俊
社団法人　日本医療法人協会
会　長　　日　野　頌　三
社団法人　日本精神科病院協会
会　長　　山　崎　　學

新薬創出等促進加算と医薬品の納入価格交渉について

平成２２年度の薬価制度改革におきまして、新薬創出・適応外薬解消等促進加算が試行的に導入されましたが、本加算創設により医薬品の納入価格交渉に影響が生じております。

新薬創出等加算は、薬価収載後15年以内かつ後発医薬品が収載されていない新薬で、薬価との乖離が平均を超えない等の要件を満たした624品目に適用され、薬価に一定の加算がなされました。

薬価改定後、医療現場から、医薬品の納入交渉の際に、卸より「新薬創出等加算が創設されたことに伴い、医薬品の値引き縮小、あるいは価格を引き上げる」と言われているとの指摘があり、中医協において診療側より問題提起したところ、厚生労働省から「新薬創出等加算はあくまで薬価算定方式であって、価格交渉に直接的な影響を与えるものではない」「誤解を生まないよう改善するなど対応を求める」との回答がありました。

私どもは、今後も価格を意図的に維持することによって新薬創出・適応外薬解消等促進加算を適用させる動きが散見される場合には、試行の見直しなど行政に対し、さらなる対応を求めて参ります。

また、各医療機関におかれましては、この加算は納入価格交渉に影響を与えるものではないことを、再度確認されますことをお願いいたします。

平成２２年１０月

平成２３年度税制改正要望

社団法人　日本医師会
会　長　原　中　勝　征
四病院団体協議会
社団法人 日 本 病 院 会
会　長　堺　　常　雄
社団法人 全日本病院協会
会　長　西　澤　寛　俊
社団法人 日本医療法人協会
会　長　日　野　頌　三
社団法人 日本精神科病院協会
会　長　山　崎　　學

少子・高齢化の進展に伴い、医療・介護・福祉の充実は、国民の要望でありますが、医師の不足や偏在による地域医療崩壊が懸念される中で、その必要性も一層強いものになっています。

しかし、医療や介護の提供は、医療環境の厳しさが増すなかで、自助努力にもかかわらず、医業経営は年々厳しさが増しております。

国民が文化的で健康な生活を維持するために、質の高い医療や介護を安心して受けることができる医療提供体制の整備や、健康管理・予防面についての環境づくりなどが求められています。そのためには、医療や介護を担う病院・診療所等が医業経営の安定を図り、業務や設備施設の一層の合理化、近代化を進め、医療関係職員の確保・育成など、確固とした経営基盤を整え継続できるものとする必要があります。

このため、日本医師会及び四病院団体協議会は、法整備を含めて、現在の医業経営の健全化のため、さらに進んで医業経営の長期安定、再生産可能とするための新しい医業の構築を図り、医師をはじめ医療従事者の自発的努力が一層発揮できるよう、また、国民の健康管理・予防などのため、税制面において次のような思い切った改革が平成２３年度に行われるよう強く要望します。

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

社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度を、仕入税額控除が可能な課税制度に改め、かつ患者負担を増やさない制度に改善すること。

－消費税－

社会保険診療報酬等に対する消費税は非課税とされているため、医療機関の仕入れに係る消費税額（医薬品・医療材料・医療器具等の消費税額、病院用建物等の取得や業務委託に係る消費税額など）のうち、社会保険診療報酬等に対応する部分は仕入税額控除が適用されずに、医療機関が一旦負担し、その分は社会保険診療報酬等に反映して回収されることとされています。

しかし、この負担分は、消費税導入の際においてもその後の税率引上げ（３％→５％）の際においても社会保険診療報酬に十分反映されたとはいえず、その一部は医療機関が差額を負担したままになっております。

これを解消するには、社会保険診療報酬等に対する消費税を課税制度に改め、かつ患者負担を増やさないように制度設計することにより、社会保険診療報酬等に関わる一切の消費税非課税に関する不合理を防止する必要があります。それによって、医療の公益性にも一貫性を保つことができ、それは他の医業税制の考え方とも共通することになります。

したがって、社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度は、仕入税額控除が可能な課税制度に改め、かつ患者負担を増やさない制度に改善するよう強く要望します。

なお、社会保険診療報酬等に対する非課税制度を課税制度に改めるにあたっては、医療は「消費」ではない旨を明示するため、消費税の名称を、例えば社会保障税等とすることも検討されるべきであると考えます。

2　医療機関に対する事業税の特例措置の存続

事業税における次の特例措置を恒久的に存続されたい。
①社会保険診療報酬に対する非課税（個人、医療法人共通）
②自由診療収入等に対する軽減税率（医療法人のみ）

－事業税－

１）　政府の平成２２年度税制改正大綱は、「事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率については、来年１年間真摯に議論し、結論を得ます」と、これらの特例の見直しを示唆しています。見直し論の論拠は「適正公平課税に反する」ということであります。

事業税の趣旨は、事業に対する行政サービスの享受に応じた負担ということですが、そもそも医療は公共的なものであり、そのため医療法でも非営利性が義務付けられ、医療機関は住民健診、予防接種、学校医等の地域医療活動に積極的に取り組んでいます。

すなわち、医療機関は、行政サービスを享受するというより、行政が行うべき公共的サービスを自ら担っている側である以上、税法の趣旨からみても、医療機関への特例措置が適正公平課税に反するというのは誤りです。

２）　医療機関の経営は長年の診療報酬抑制政策によりきわめて悪化しており、その弊害が救急医療や小児、周産期医療をはじめとして、もはや社会問題化した医療崩壊として現れています。

仮に、ここで事業税の特例を廃止するなどということがあれば、医療機関の経営の安定は決定的に損なわれ、地域医療の崩壊に拍車をかけることは明らかです。

3　社団医療法人の出資評価の見直し

社団医療法人の出資の評価方法を見直し、事業承継の円滑化と医業の維持存続が図られるよう要望する。

―相続税・贈与税―

「経過措置型医療法人」において、とくに問題となるのは、事業承継の際の課税問題です。

出資持分が存する以上、これが相続税の課税対象となるのは当然ですが、その際の課税評価が一般の営利企業より高額になる現行の評価方法を見直し、せめて営利企業並みに改めていただきたいというのが本要望の主旨であります。

現行の国税庁財産評価基本通達は、出資評価について規定した１９４－２において、評価方法として類似業種比準方式を掲げています。この方式は、市場性のない株式や出資持分について上場株式に準拠して評価することとし、利益、配当、資産の３要素から評価額を算出する計算式が設定されています。その際、医療法人は配当が禁止されているため、営利企業の評価ではカウントされる配当要素が除外されます。理論上これは一見正当ではありますが、いざ実際に適用すると、医療法人の出資評価額は無配当の営利企業よりも高額になってしまうこととなります（「取引相場のない株式と医療法人出資の評価方法の比較（現行）」参照）。

こうした現状は医療資源保護という政策的な観点から見て不適切であるばかりでなく、財産評価理論としても、出資の財産価値という点でマイナスに作用する配当禁止が反映されていないという問題があります。

そこで現行の評価方法を見直し、持分ある医療法人の出資評価は、取引相場のない株式で無配当のものと同様の方法を適用することを要望します。

具体的には、現行の計算式の分母を「４」から「５」とし、分子に置くべき配当要素は「０」とするよう要望します。

〔参 考〕

取引相場のない株式と医療法人出資の評価方法の比較（現行）

1　取引相場のない株式評価における類似業種比準価額の計算式

（財産評価基本通達１８０）

$$A\times\left\{\frac{\frac{Ⓑ}{B}+\frac{Ⓒ}{C}\times 3+\frac{Ⓓ}{D}}{5}\right\}\times 0.7\sim 0.5$$

Ａ＝類似業種の株価

Ⓑ＝評価会社の１株当たりの配当金額

Ⓒ＝　〃　〃　１年間の利益金額

Ⓓ＝　〃　〃　直前期末の純資産価額（帳簿価額）

Ｂ＝類似業種の１株当たりの配当金額

Ｃ＝　〃　〃　年利益金額

Ｄ＝　〃　〃　純資産価額（帳簿価額）

2　医療法人の出資評価における類似業種比準価額の計算式

（財産評価基本通達１９４－２）

$$A\times\left\{\frac{\frac{Ⓒ}{C}\times 3+\frac{Ⓓ}{D}}{4}\right\}\times 0.7\sim 0.5$$

類似業種目は「その他の産業」とする。

4　持分のある医療法人が相続発生後 5 年内に持分のない医療法人に移行する場合の相続税猶予制度の創設

持分のある社団医療法人の出資者に相続が発生した場合、当該医療法人が持分のない医療法人に移行する予定であるときは、当該出資者に係る相続税の納税を5年間猶予し、期間内に持分のない社団に移行することを条件に猶予税額を免除する制度を創設されたい。

－相続税－

第五次医療法改正により医療法人は持分のないことが基本とされ、持分のある医療法人の設立は禁止されました。既存の持分のある医療法人は、当分の間、従前通り存続することとされていますが、改正法の趣旨からすれば、希望する医療法人は順次持分のない医療法人に移行できることが望ましいといえます。

ここで問題となるのは、持分のない医療法人に移行するには、「持分」を放棄する必要があるにもかかわらず、放棄することにより今度は医療法人に課税されてしまうことであります。課税を回避するためには、同族役員規制や、都道府県医療計画に医療施設の名称が記載されていること等の要件を満たさなければなりません。

このため、移行はしたくとも医療法人における条件や環境整備に時間を要し、その準備期間中に相続が発生してしまう場合も少なからず発生すると見られます。仮に、移行準備中に相続が発生すると、相続人は高額な相続税を納めねばならなくなります。

移行準備が相続に間に合うか否かによって税負担に大きな差が生じてしまうのは、課税の公平の面で問題があるし、相続人が税負担を強いられた医療法人側では、持分のない医療法人に移行するモチベーションが失われてしまい、改正医療法の趣旨も達せられないことになります。

かかる問題の発生を防止し、持分のない医療法人へのスムーズな移行を促すためにも、相続発生後に移行しても生前に移行したと同様の取扱いとする弾力的な措置を要望します。

5　「取引相場のない株式等に係る贈与税・相続税の納税猶予制度」の持分ある医療法人への適用

中小企業の事業承継における取引相場のない株式等に係る贈与税・相続税の納税猶予制度の対象を拡大し、持分ある医療法人にも適用することとされたい。

－贈与税・相続税－

平成２１年度税制改正により、中小企業の円滑な事業承継を促進する施策として、「取引相場のない株式等に係る贈与税・相続税の納税猶予制度」が創設されました。

この制度は、従前の「特定同族会社株式等に係る課税価格の計算の特例（１０％減額特例）」に代わるものであるが、１０％減額特例では医療法人の出資も対象とされていたところ、新制度においては医療法人の出資が対象から除外されてしまいました。

この背景には、第五次医療法改正によって医療法人は持分のないものが基本とされたにもかかわらず、持分のある医療法人の事業承継を図ることは、改正法と首尾一貫しないとの政策判断があります。

それは理解できないことではないが、医療法人全体の９３％が依然として持分のある医療法人であるという現実に照らした場合、この政策判断はあまりにバランスを失することにはならないでしょうか。

すなわち、現行の事業承継制度全体を見渡すと、営利企業は円滑な事業承継のために納税猶予や免除が認められているのに、公共性、公益性が期待され、剰余金の配当が禁止されている医療法人にはこのような配慮がなされていません。換言するなら、営利企業の事業承継は優先的に保護するが、医療事業の継続性は配慮するに値しないという税制の仕組みが出来てしまったのです。これは重大な政策上の選択ミスであると言わざるを得ません。

現在のようなバランスを欠いた制度を早急に改善するよう要望します。

6　寄付金税制の整備

特定医療法人、社会医療法人及びその他の公益性を有する医療機関を特定公益増進法人の範囲に含めて、寄附者に対する措置（損金算入・寄附金控除）を講ずること。

－所得税・法人税・相続税－

特定医療法人、社会医療法人及びその他の公益性を有する医療機関のために、個人等が寄附した場合には、特に公益性の高い医療の担い手である特定医療法人、社会医療法人等を支援するため、以下の措置を講ずる必要があります。

特定医療法人、社会医療法人及びその他の公益性を有する医療機関を、法人税法第 37 条第 4 項および所得税法第 78 条第 2 項第 3 号に規定する公益の増進に著しく寄与する法人の範囲に含めることより、寄附者に対する措置（損金算入・寄附金控除）を講ずることを要望します。

7　社会医療法人認定取消時の税制措置

社会医療法人の認定の取消を受けた場合において、従前の剰余金が直ちに課税の対象にならないよう必要な措置を講ずること。

－法人税－

社会医療法人の認定の取消を受けた場合には、簿価純資産価額から利益積立金額を控除した金額が法人税の課税対象とされますが、これでは取消後において経営を継続することが困難となることも想定されるため、社会医療法人への移行を阻害する要因となっています。

安心して社会医療法人に移行できるようにするため、社会医療法人の認定の取消を受けた場合において、従前の剰余金が直ちに課税の対象にならないよう必要な措置（社会医療法人の認定取消を受けた医療法人を税法上の非営利型法人として取り扱うなど）を講ずることを要望します。

8　社会医療法人の附帯業務に対する法人税非課税

現行法令では、社会医療法人が行う医療保健業（附帯業務として行うものを除く。）を収益事業の範囲から除外するとされているが、附帯業務として行うものについても法人税非課税とすること。

－法人税－

社会医療法人が行う医療保健業（附帯業務として行うものを除く。）を収益事業の範囲から除外するとされているが、法人税別表第二（公益法人等の表）に明記されている学校法人や社会福祉法人はこのような制約を付していません。

そこで、社会医療法人が附帯業務として行うものについても法人税非課税とすることを要望します。

9　病院・診療所用建物等の耐用年数の短縮

病院・診療所用の建物の耐用年数を短縮すること。

－所得税・法人税－

病院・診療所の建物は、医療法の改正、医学・医療技術の急速な進歩に応じて機能的陳腐化が著しくなっており、耐用年数の短縮が求められております（実態調査の結果）。

このようなことから、病院・診療所用の建物の耐用年数を短縮するよう要望します。

（参 考）　病院・診療所用建物の耐用年数

（ 区　　分 ）	（ 現行 ）	（ 要望 ）
○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

平成２２年１０月１２日

民主党厚生労働部門会議
座　長　　石毛　鍈子　殿

四病院団体協議会
社団法人 日本病院会
会　長　堺　雄
社団法人 全日本病院協会
会　長　西澤寛俊
社団法人 日本医療法人協会
会　長　日野頌三
社団法人 日本精神科病院協会
会　長　山崎　學

平成２３年度税制改正要望の重点事項について

医療はきわめて公共的、公益的なものですが、わが国では国民皆保険を通じて医療制度が早期に整備されたため、かえってそれらが軽視されるという皮肉な風潮を生んでしまいました。その表れが医療費抑制政策や医療への営利企業参入などの規制改革論議であり、近年の救急医療や産科医療の問題に示される医療崩壊という現実です。

崩壊をこれ以上進ませないためには、医療人の努力はもちろんのこと、医療の公共性、公益性を踏まえた、各種制度の整備を図ることが重要です。税制もその大きな柱になることは言うまでもありません。

このため四病院団体協議会は平成２３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２２年１１月４日

民主党　幹事長
岡田　克也　　殿

四病院団体協議会
社団法人　日本病院会
会長　堺
社団法人　全日本病院協会
会長　西澤　寛俊
社団法人　日本医療法人協会
会長　日野　頌三
社団法人　日本精神科病院協会
会長　山崎　學
一般社団法人　日本慢性期医療協会
会長　武久
一般社団法人　東京都病院協会
会長　河北博文

医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について

現在、医療の高度化、疾病構造の変化、少子高齢化の進行等を背景に、医療・介護分野の制度の見直しが行われております。現政権の新成長戦略には、「強い社会保障の構築」、「生活の安全網の充実」、「雇用創出の実現」などの政策が掲げられており、その実行のためには、医療・介護施設の機能強化と長期的な存続対策が必須です。

しかし現実は、救急医療を初めとする「医療崩壊」、さらに「介護職員不足」など医療・介護施設の存続を危惧するような現実が多く存在しております。また、医療の高度化や過去の診療報酬マイナス改定により一般的な民間医療機関の経営状況は相変わらず悪化を続けてきており、平成22年度は診療報酬増額改定となりましたが、経営を安定化させるに至っておりません。そうした中で、民間金融機関の医療・介護施設に対する融資態度は、市場経済原理に基づき大変厳しくなったままであります。

このような現状の下、医療・介護施設の安定かつ長期的な存続のためには、その分野の専門的判断能力を有し、かつ非市場経済下での融資が実行できる専門的金融機関の存在がこれまで以上に必要とされております。

以上の理由より、私達病院団体は次を要望いたします。

要　望　書

1．国民の生命・生活を守るためには、医療・介護分野における専門的金融機関が必要であり、独立行政法人福祉医療機構の存続を強く要望します。

2．融資においては、医療・介護施設の長期的存続のため、以下を要望します。

- 経営安定化資金融資制度の存続と更なる上限引き上げ
  （現行 7.2 億円より 12 億円程度へ）
- 建物整備に対する償却期間に応じた融資期間の延長（20 年から 30 年へ）
- 機械購入資金に対する融資の再開
- 新型インフルエンザなどの発生による病院機能麻痺に対する緊急融資
- 災害被災医療機関に対する緊急融資
- 融資手続きの簡素化および抵当権設定等の弾力的運用
  審査期間の短縮化および必要書類の簡素化
  抵当権順位 1 位以外でも融資可能とすること
- 社会医療法人に対する融資条件の緩和

平成２２年１１月４日

厚生労働省医政局長
大谷　泰夫　　殿

四病院団体協議会
社団法人　日　本　病　院　会
会　長　　堺　常雄
社団法人　全日本病院協会
会　長　　西澤　寛俊
社団法人　日本医療法人協会
会　長　　日野　頌三
社団法人　日本精神科病院協会
会　長　　山崎　學
一般社団法人　日本慢性期医療協会
会　長　　武久　洋三
一般社団法人　東京都病院協会
会　長　　河北　博文

医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について

現在、医療の高度化、疾病構造の変化、少子高齢化の進行等を背景に、医療・介護分野の制度の見直しが行われております。現政権の新成長戦略には、「強い社会保障の構築」、「生活の安全網の充実」、「雇用創出の実現」などの政策が掲げられており、その実行のためには、医療・介護施設の機能強化と長期的な存続対策が必須です。

しかし現実は、救急医療を初めとする「医療崩壊」、さらに「介護職員不足」など医療・介護施設の存続を危惧するような現実が多く存在しております。また、医療の高度化や過去の診療報酬マイナス改定により一般的な民間医療機関の経営状況は相変わらず悪化を続けてきており、平成22年度は診療報酬増額改定となりましたが、経営を安定化させるに至っておりません。そうした中で、民間金融機関の医療・介護施設に対する融資態度は、市場経済原理に基づき大変厳しくなったままであります。

このような現状の下、医療・介護施設の安定かつ長期的な存続のためには、その分野の専門的判断能力を有し、かつ非市場経済下での融資が実行できる専門的金融機関の存在がこれまで以上に必要とされております。

以上の理由より、私達病院団体は次を要望いたします。

平成２２年１１月５日

内閣官房長官
仙谷　由人　　殿

四病院団体協議会
社団法人　日　本　病　院
会　長　堺
社団法人　全日本病
会　長　西澤　寛俊
社団法人　日本医療法人協会
会　長　日野　頌三
社団法人　日本精神科病院協会
会　長　山崎　學
一般社団法人　日本慢性期医療協会
会　長　武久
一般社団法人　東京都病
会　長　河北

医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続につ

現在、医療の高度化、疾病構造の変化、少子高齢化の進行等を背景に、医療・介護分野の制度の見直しが行われております。現政権の新成長戦略には、「強い社会保障の構築」、「生活の安全網の充実」、「雇用創出の実現」などの政策が掲げられており、その実行のためには、医療・介護施設の機能強化と長期的な存続対策が必須です。

しかし現実は、救急医療を初めとする「医療崩壊」、さらに「介護職員不足」など医療・介護施設の存続を危惧するような現実が多く存在しております。また、医療の高度化や過去の診療報酬マイナス改定により一般的な民間医療機関の経営状況は相変わらず悪化を続けてきており、平成22年度は診療報酬増額改定となりましたが、経営を安定化させるに至っておりません。そうした中で、民間金融機関の医療・介護施設に対する融資態度は、市場経済原理に基づき大変厳しくなったままであります。

このような現状の下、医療・介護施設の安定かつ長期的な存続のためには、その分野の専門的判断能力を有し、かつ非市場経済下での融資が実行できる専門的金融機関の存在がこれまで以上に必要とされております。

以上の理由より、私達病院団体は次を要望いたします。

平成２２年１１月５日

内閣府特命担当大臣（金融）
自見　庄三郎　　殿

四病院団体協議会
社団法人　日　本　病　院　会
会　長　堺　常雄
社団法人　全日本病院協会
会　長　西澤　寛俊
社団法人　日本医療法人協会
会　長　日野　頌三
社団法人　日本精神科病院協会
会　長　山崎　學
一般社団法人　日本慢性期医療協会
会　長　武久　洋三
一般社団法人　東京都病院協会
会　長　河北　博文

医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について

現在、医療の高度化、疾病構造の変化、少子高齢化の進行等を背景に、医療・介護分野の制度の見直しが行われております。現政権の新成長戦略には、「強い社会保障の構築」、「生活の安全網の充実」、「雇用創出の実現」などの政策が掲げられており、その実行のためには、医療・介護施設の機能強化と長期的な存続対策が必須です。

しかし現実は、救急医療を初めとする「医療崩壊」、さらに「介護職員不足」など医療・介護施設の存続を危惧するような現実が多く存在しております。また、医療の高度化や過去の診療報酬マイナス改定により一般的な民間医療機関の経営状況は相変わらず悪化を続けてきており、平成22年度は診療報酬増額改定となりましたが、経営を安定化させるに至っておりません。そうした中で、民間金融機関の医療・介護施設に対する融資態度は、市場経済原理に基づき大変厳しくなったままであります。

このような現状の下、医療・介護施設の安定かつ長期的な存続のためには、その分野の専門的判断能力を有し、かつ非市場経済下での融資が実行できる専門的金融機関の存在がこれまで以上に必要とされております。

以上の理由より、私達病院団体は次を要望いたします。

平成２２年１１月９日

財務副大臣
櫻井　充　　殿

四病院団体協議会
社団法人　日　本　病　院　会
会　長　堺　常雄
社団法人　全日本病院協会
会　長　西澤　寛俊
社団法人　日本医療法人協会
会　長　日野　頌三
社団法人　日本精神科病院協会
会　長　山崎　學
一般社団法人　日本慢性期医療協会
会　長　武久　洋三
一般社団法人　東京都病院協会
会　長　河北　博史

医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について

現在、医療の高度化、疾病構造の変化、少子高齢化の進行等を背景に、医療・介護分野の制度の見直しが行われております。現政権の新成長戦略には、「強い社会保障の構築」、「生活の安全網の充実」、「雇用創出の実現」などの政策が掲げられており、その実行のためには、医療・介護施設の機能強化と長期的な存続対策が必須です。

しかし現実は、救急医療を初めとする「医療崩壊」、さらに「介護職員不足」など医療・介護施設の存続を危惧するような現実が多く存在しております。また、医療の高度化や過去の診療報酬マイナス改定により一般的な民間医療機関の経営状況は相変わらず悪化を続けてきており、平成22年度は診療報酬増額改定となりましたが、経営を安定化させるに至っておりません。そうした中で、民間金融機関の医療・介護施設に対する融資態度は、市場経済原理に基づき大変厳しくなったままであります。

このような現状の下、医療・介護施設の安定かつ長期的な存続のためには、その分野の専門的判断能力を有し、かつ非市場経済下での融資が実行できる専門的金融機関の存在がこれまで以上に必要とされております。

以上の理由より、私達病院団体は次を要望いたします。

平成２２年１１月２５日

自 由 民 主 党
組織運動本部団体総局厚生関係団体委員会
委員長　福 岡 資 麿　殿

四病院団体協議会
社団法人 日 本 病 院 会
会 長 堺　常 雄
社団法人 全日本病院協会
会 長 西 澤
社団法人 日本医療法人協会
会 長 日 野 頌 一
社団法人 日本精神科病院協会
会 長 山 崎　學

平成２３年度税制改正要望の重点事項について

医療はきわめて公共的、公益的なものですが、わが国では国民皆保険を通じて医療制度が早期に整備されたため、かえってそれらが軽視されるという皮肉な風潮を生んでしまいました。その表れが医療費抑制政策や医療への営利企業参入などの規制改革論議であり、近年の救急医療や産科医療の問題に示される医療崩壊という現実です。

崩壊をこれ以上進ませないためには、医療人の努力はもちろんのこと、医療の公共性、公益性を踏まえた、各種制度の整備を図ることが重要です。税制もその大きな柱になることは言うまでもありません。

このため四病院団体協議会は平成２３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２２年１２月２４日

厚生労働大臣
細川 律夫　殿

日本医師会
四病院団体協議会
日本病院会
全日本病院協会
日本医療法人協会
日本精神科病院協会

「看護師等の「雇用の質」の向上に関する省内プロジェクトチーム」の設置への反対について

今般、厚生労働省は、「看護師等の「雇用の質」の向上に関する省内プロジェクトチーム」を設置して、看護師等の雇用の質の向上について検討を行うこととしているが、日本医師会、四病院団体協議会は、以下の理由により、その設置に反対する。

1. 医師、薬剤師、看護職員、栄養士、リハビリスタッフ等、多くの職種によるチーム医療によって、より良い医療を提供しているのであり、看護職員のみを特定して雇用の質を論ずるべきではない。

2. 診療報酬に関連した問題は、中医協において議論すべきものであり、厚生労働省の省内のみによる議論の結果にしばられるものではない。

3. 日本医師会、四病院団体協議会は、説明を受けたが、あくまで設置したという報告であり、了解したものではない。

平成２３年３月１６日

厚生労働大臣
細川　律夫　殿

四病院団体協議会
社団法人　日本病院会
会長　堺　常雄
社団法人　全日本病院協会
会長　西澤　寛俊
社団法人　日本医療法人協会
会長　日野　頌三
社団法人　日本精神科病院協会
会長　山崎　學

「東北地方太平洋沖地震」に関わる要望について

平素は四病院団体協議会の活動に多大なご理解を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、去る３月 11 日に発生した標記大地震及び地震に伴う大津波により、東北地方の太平洋沿岸地域は壊滅的打撃を受けており、同地域においては病院が崩壊する等深刻な被害が発生しております。被災地である東北地方の病院はもとより、停電等の影響を受けている関東地方の病院においても、本大地震により、地域医療の提供が非常に厳しい状況におかれております。

一方、３月 15 日に独立行政法人福祉医療機構から、「東北地方太平洋沖地震にかかる災害復旧資金の概要（医療貸付）」として、援助策を発出されたところですが、被災地等の現状を鑑みますと十分な措置とは言い難いものであり、更なる援助をお願い申し上げる次第でございます。

つきましては、四病院団体協議会として、下記の要望をいたしたく、実現方何卒宜しくお願い申し上げます。

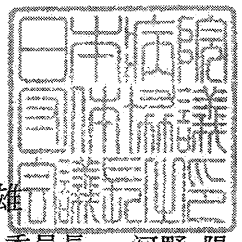
記

１．増改築資金の融資率は 100％（実額とする）
２．貸付期間を最長 30 年とする。
３．貸付期間のうち据置期間を３年とし、利子猶予期間を５年とする。
４．長期運転資金は、前年度診療報酬及び介護報酬実績の３ヵ月分とする。これは、人件費の半年分を確保するためである。
５．長期運転資金は無利子、無担保、無保証とし、償還は７年とする。

以上

平成２２年６月２２日

厚生労働省保険局長
外口　崇　殿



日本病院団体協議会　議 長　邉見　公雄

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	邉見 公雄
社団法人全日本病院協会	会長	西澤 寛俊
社団法人日本医療法人協会	会長	日野 頌三
社団法人日本私立医科大学協会	病院部会担当理事	小山 信彌
社団法人日本精神科病院協会	会長	山崎　學
社団法人日本病院会	会長	堺　常雄
一般社団法人日本慢性期医療協会	会長	武久 洋三
独立行政法人労働者健康福祉機構	理事長	伊藤 庄平

要　望　書

平成２２年度診療報酬改定においては、急性期医療を中心とした報酬増改定が行われ、病院を中心とした医療崩壊歯止めのための第一歩となりました。

しかしながら、現行の診療報酬、特に入院基本料は根拠に基づいた点数設定とはなっておりません。今後、さらに質の高い医療を提供するため、下記を要望します。

記

国民に対する医療の安定的な提供のためには、人件費・施設設備費等の横断的調査、検証による「根拠に基づく診療報酬の算定方式の創設」が必須である。

そのために、診療報酬調査専門組織 医療機関のコスト調査分科会等、専門的な組織での調査、検証を早急に開始すること。

以上

平成２２年９月１７日

声　　明　　文

（多剤耐性アシネトバクターによる院内感染問題について）

日本病院団体協議会　議 長　邉見　公雄

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	邉見 公雄
社団法人全日本病院協会	会長	西澤 寛俊
社団法人日本医療法人協会	会長	日野 頌三
社団法人日本私立医科大学協会	病院部会担当理事	小山 信彌
社団法人日本精神科病院協会	会長	山崎　學
社団法人日本病院会	会長	堺　常雄
一般社団法人日本慢性期医療協会	会長	武久 洋三
独立行政法人労働者健康福祉機構	理事長	伊藤 庄平

このたび、多剤耐性菌感染により亡くなられました患者さんにおかれましては、ご冥福をお祈り申し上げます。

多剤耐性を獲得した細菌による院内感染は、医療の高度化の副産物的な要素が極めて強いものであり、完全に防止することは不可能であります。

耐性アシネトバクターによる感染症が出現したからといって、行政の調査を待つことなく業務上過失致死容疑などの警察が介入するようになれば原因究明が阻害され、また、医療の委縮を招くのは必至であります。

医療の不確実性を否定する警察権力の介入に対しては、断固反対します。

我々医療界は、この原因の究明と再発防止を行うことが最優先の使命であります。

行政当局におかれましては、地方衛生研究所ネットワークの活用や、医療機関への情報提供体制を充実することを切に願うところであります。

マスコミ各位におかれましては、一般市民にパニックを起こす様な報道は慎んで頂き、医療界と共に日本の医療を良くするご協力をお願いいたしたく存じます。

平成２３年２月４日

厚生労働省保険局長
外口　崇　殿

日本病院団体協議会　議 長　邉見　公雄
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　邉見 公雄
社団法人全日本病院協会　会長　西澤 寛俊
社団法人日本医療法人協会　会長　日野 頌三
社団法人日本私立医科大学協会　病院部会担当理事　小山 信彌
社団法人日本精神科病院協会　会長　山崎　學
社団法人日本病院会　会長　堺　常雄
一般社団法人日本慢性期医療協会　会長　武久 洋三
独立行政法人労働者健康福祉機構　理事長　名川 弘一

要　望　書

平成 22 年度診療報酬改定において、診療報酬本体は 10 年ぶりの報酬増となった。しかし、日本の医療の存続、質向上のためには、改革すべき項目は多く存在する。今回、日本病院団体協議会として、先に要望した「根拠に基づく入院基本料等の算定方式の創設」に続き、下記を要望する。

記

１．標準化に適合した医療情報システムの整備と活用における診療報酬上の評価について
２．同一日の同一医療機関複数科受診について
３．入院患者の他医療機関への受診の取り扱いについて
４．「外来リハビリテーション管理料」の新設について

以下、個々の要望項目を解説する。

１．標準化に適合した医療情報システムの整備と活用における診療報酬上の評価について

医療情報システムは、国全体の疾病構造の把握、臨床評価指標の活用、個人の健康管理、医療機関相互の情報利用、などにおいて極めて重要であり、早急に整備する必要がある。

現在、日本の医療情報システムは標準化が進みつつあるが、医療全般に普及しているとは言えず、重要な情報が統合できない状況である。しかしながら、各関連企業が情報システムの標準化に協調することで、医療情報の統合は飛躍的に進むと考えられる。

一方、各医療機関は、オンラインレセプトへの対応をはじめ、オーダリングシステム、電子カルテ、画像電子化、などの導入に巨額の投資が必要であり、一定の維持費用も発生する。そして、医療機関から提出された情報は、日本全体の医療政策、保険者機能の強化、さらに医療の質の向上などにおいて有益な情報となるものであるが、医療機関はその投資に見合う収入が全く得られていない。

このような現状を鑑み、以下を要望する。

【要望事項】

医療情報の標準化によるデータ活用の推進は、日本の医療の質向上に貢献する。また、標準化による情報機器の価格低下も期待できる。

今後の医療情報システムの整備と標準化を促進するため、医療情報標準化指針で示された規格に含まれた、厚生労働省標準規格に適合したレセプト・オーダリングシステム、電子カルテなどの医療情報システムを使用し、標準化されたデータを取り扱う場合、診療報酬上十分な評価が行われることを要望する。

２．同一日の同一医療機関複数科受診について

医療は、医師の診察に基づく極めて専門性の高い診療が基盤であることは論を俟たない。さらに各科協調による全人的医療の提供は国民のためでもある。しかるに、同一医療機関における同一日の複数科受診については、現在の診療報酬では２つ目の診療科の初診に限り所定点数の 100 分の 50 に相当する点数を算定することのみしか認められておらず、医師の技術料を無視した体系となっている。

従って、以下を要望する。

【要望事項】

医師の専門性を活かした各科協調による医療はより高度な全人的医療の提供であり、その個別診療科の専門性は当然評価されるべきである。したがって「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、すべての診療科について、初診料および再診料の区別なく、また減算することなく算定できること」を要望する。

３．入院患者の他医療機関への受診の取り扱いについて

入院中の他医療機関への受診の取り扱いは、従来、包括支払病棟では入院料の70％減とされており、今回の平成 22 年度改定においては、出来高支払病棟でも30％減というルールが明確化された。

しかし、現実にはこのようなルールの下、多くの国民の受療制限が起こっている。

例えば、

- 精神疾患と内科や外科疾患が合併している患者の入院が必要とされた場合、精神科単科の病院で受け入れると、内科や外科疾患の治療費の多くはその精神科単科病院の支出になってしまう。
- 医療療養病床において、認知症による問題行動がある患者が、長期に渡り精神科に受診し投薬される場合、その治療費の多くは医療療養病床が負担することとなってしまう。
- 包括支払病棟で、白内障・緑内障等の眼科専門領域の疾患を他の専門医療機関で治療する場合、その治療費の多くは包括支払病棟が負担することになってしまう。

ここに例を示したように、現行の入院中の患者の他医療機関への受診取り扱い規則は、国民の基本的な受療の権利を規制している。従って、以下を要望する。

【要望事項】

入院中の患者が、医学的必要に応じて他医療機関の専門的医療を受ける場合、出来高払い・包括払いを問わず、診療報酬上の制限を行わないことを要望する。

４．「外来リハビリテーション管理料」の新設について

病態の安定した外来リハビリテーション患者は必ずしも毎回、医師の診察を必要とせず、むしろ療法士による機能回復訓練こそが重要である。

したがって、上記のリハビリテーション患者に対して「リハビリテーション処方箋」を出し、一定期間（2週～2か月程度）その処方箋に沿ってリハビリテーションが提供できる制度の創設を要望する。

【要望事項】

上記の「リハビリテーション処方箋」によって、外来リハビリテーション医療を管理する「外来リハビリテーション管理料」の新設を要望する。

以上

平成２２年１０月２７日

日本病院団体協議会

「同一医療機関における同一日の複数診療科受診の状況調査」結果概要

１．調査目的

同一医療機関で同一日に複数科を受診した初・再診料の算定状況と受診者数の把握およびこれに基づく医療費への影響額の推計

２．調査対象

日病協加盟団体の会員（無作為抽出）

３．調査時期

平成２２年７月の１ヵ月間

４．調査方法

表形式によるアンケート送付方式とし、必要事項のみ空欄に記入する形式

５．回答状況

調査表送付病院数	２，５２９
回答病院数	６７４
回答率（%）	２６．７

注：複数の病院団体に加盟している病院からの回答は、重複を調整

６．解析対象

６７４病院のうち、

・【資料１】について、「初診料・再診料の算定状況」に記入のない病院、仕分けられていない病院等の８病院を除く６６６病院を対象。

・【資料２】について、「同一日の複数診療科受診の状況」に記入のない病院、細分化されていない病院等の１２２病院を除く５５２病院を対象。

７．解析結果

７-1．初診料・再診料の算定状況【資料１】（Ｐ．１）

・初再診料を算定出来なかった患者数は、２００床未満８．７%、２００床以上１１．５%。

・ただし、回答病院のうち、「１．初診料、再診料の算定状況」について、両者をシステム上で仕分けられた病院は４６０病院。これを同様に解析しても、ほぼ同じ結果となった。

７-2．同一日の複数診療科受診の状況【資料２】（Ｐ．３）

・１人あたりの受診科数は、２００床未満１．０９科、２００床以上１．１１科。

８．複数科受診を算定したときの影響額推計【資料３】（Ｐ．５）

・外来患者のうち初再診料を算定出来なかった患者に対して、再診料を算定した場合に増加する医療費額を、患者数割合および病床数に基づいて推計。

以　上

【資料１】初診料・再診料の算定状況

調査期間：平成２２年７月の１ヵ月間

平成２２年１０月２７日
日本病院団体協議会

	２００床未満	%	２００床以上	%	合計	%
ａ．集計対象病院数	164 病院		502 病院		666 病院	
ｂ．合計病床数	21,533 床		237,701 床		259,234 床	
ｃ．平均病床数（ｂ÷ａ）	131.3 床		473.5 床		389.2 床	
(1) ①初診の患者数　（①＝②+③+④+⑤）	89,263 人	14.7%	1,038,730 人	13.0%	1,127,993 人	13.1%
②初診料（270点）を算定した患者数	70,180 人	11.5%	679,951 人	8.5%	750,131 人	8.7%
③初診料（135点）を算定した患者数	3,678 人	0.6%	55,431 人	0.7%	59,109 人	0.7%
④再診料を算定した患者数	10,297 人	1.7%	212,364 人	2.7%	222,661 人	2.6%
⑤初再診料を算定出来なかった患者数	5,108 人	0.8%	90,984 人	1.1%	96,092 人	1.1%
(2) ⑥再診の患者数　（⑥＝⑦+⑧）	519,480 人	85.3%	6,932,494 人	87.0%	7,451,974 人	86.9%
⑦再診料を算定した患者数　※注１	471,858 人	77.5%	6,104,634 人	76.6%	6,576,492 人	76.6%
⑧再診料を算定出来なかった患者数	47,622 人	7.8%	827,860 人	10.4%	875,482 人	10.2%
(3) ⑨初診、再診の患者数合計　（⑨＝①+⑥）	608,743 人	100.0%	7,971,224 人	100.0%	8,579,967 人	100.0%
(4) ⑩初再診料を算定出来なかった患者数　（⑩＝⑤+⑧）再掲	52,730 人	8.7%	918,844 人	11.5%	971,574 人	11.3%
⑪再診料（200床未満）／外来診療料（200床以上）	69 点		70 点			
⑫影響額　（⑩×⑪）×１０	36,383,700 円		643,190,800 円		679,574,500 円	
⑬一施設あたり影響額　（⑬＝⑫／a.）	221,852 円		1,281,257 円		1,020,382 円	
⑭一床あたり影響額　（⑭＝⑫／b.）	1,690 円		2,706 円		2,621 円	

※注１：「再診料を算定した患者数」を、システム上、初診時、再診時に分けられないため、「⑦再診料を算定した患者数」に合算している病院がある。
（200床未満 73病院、 200床以上 133病院、 合計 206病院）

【資料１】初診料・再診料の算定状況

平成２２年１０月２７日
日本病院団体協議会

調査期間：平成２２年７月の１ヵ月間

参考：２００床以上（５０２病院）

	２００～４００床未満	%	４００床以上	%	合計	%
a．集計対象病院数	232 病院		270 病院		502 病院	
b．合計病床数	68,771 床		168,930 床		237,701 床	
c．平均病床数（b÷a）	296.4 床		625.7 床		473.5 床	
(1) ①初診の患者数　（①＝②+③+④+⑤）	277,322 人	15.2%	761,408 人	12.4%	1,038,730 人	13.0%
②初診料（270点）を算定した患者数	191,897 人	10.5%	488,054 人	7.9%	679,951 人	8.5%
③初診料（135点）を算定した患者数	16,938 人	0.9%	38,493 人	0.6%	55,431 人	0.7%
④再診料を算定した患者数	48,149 人	2.6%	164,215 人	2.7%	212,364 人	2.7%
⑤初再診料を算定出来なかった患者数	20,338 人	1.1%	70,646 人	1.2%	90,984 人	1.1%
(2) ⑥再診の患者数　（⑥＝⑦+⑧）	1,553,050 人	84.8%	5,379,444 人	87.6%	6,932,494 人	87.0%
⑦再診料を算定した患者数　※注１	1,381,858 人	75.5%	4,722,776 人	76.9%	6,104,634 人	76.6%
⑧再診料を算定出来なかった患者数	171,192 人	9.4%	656,668 人	10.7%	827,860 人	10.4%
(3) ⑨初診、再診の患者数合計　（⑨＝①+⑥）	1,830,372 人	100.0%	6,140,852 人	100.0%	7,971,224 人	100.0%
(4) ⑩初再診料を算定出来なかった患者数　（⑩＝⑤+⑧）再掲	191,530 人	10.5%	727,314 人	11.8%	918,844 人	11.5%
⑪再診料（200床未満）／外来診療料（200床以上）	70 点		70 点			
⑫影響額　（⑩×⑪）×１０	134,071,000 円		509,119,800 円		643,190,800 円	
⑬一施設あたり影響額　（⑬＝⑫／a.）	577,892 円		1,885,629 円		1,281,257 円	
⑭一床あたり影響額　（⑭＝⑫／b.）	1,950 円		3,014 円		2,706 円	

※注１：「再診料を算定した患者数」を、システム上、初診時、再診時に分けられないため、「⑦再診料を算定した患者数」に合算している病院がある。
（ 200床以上 133病院）

【資料２】同一日の複数診療科受診の状況

平成２２年１０月２７日
日本病院団体協議会

調査期間：平成２２年７月の１ヵ月間

病床規模	集計対象病院数	①患者実人数	②患者延べ人数	受診科数							
				１科（人）	%	２科（人）	%	３科（人）	%	４科以上（人）	%
２００床未満	109	462,500	502,021	427,889	85.2%	60,562 (30,281)	12.1%	11,526 (3,842)	2.3%	2,044 (488)	0.4%
２００床以上	443	6,720,885	7,443,147	6,077,700	81.7%	1,142,642 (571,321)	15.4%	182,961 (60,987)	2.5%	39,844 (9,536)	0.5%
合　計	552	7,183,385	7,945,168	6,505,589	81.9%	1,203,204 (601,602)	15.1%	194,487 (64,829)	2.4%	41,888 (10,024)	0.5%

※注１：カッコ内は患者実人数
※注２：受診診療科数の細分化されていない病院を除いた集計

病床規模	１人あたり受診科数
２００床未満（②/①）	1.09
２００床以上（②/①）	1.11

【資料２】同一日の複数診療科受診の状況

平成２２年１０月２７日
日本病院団体協議会

調査期間：平成２２年７月の１ヵ月間

参考：２００床以上（４４３病院）

病床規模	集計対象病院数	①患者実人数	②患者延べ人数	受診科数							
				1科（人）	%	2科（人）	%	3科（人）	%	4科以上（人）	%
２００～４００床未満	190	1,406,606	1,554,562	1,273,047	81.9%	232,738 (116,369)	15.0%	40,659 (13,553)	2.6%	8,118 (2,296)	0.5%
４００床以上	253	5,314,279	5,888,585	4,804,653	81.6%	909,904 (454,952)	15.5%	142,302 (47,434)	2.4%	31,726 (7,240)	0.5%
合　計	443	6,720,885	7,443,147	6,077,700	81.7%	1,142,642 (571,321)	15.4%	182,961 (60,987)	2.5%	39,844 (9,536)	0.5%

※注１：カッコ内は患者実人数
※注２：受診診療科数の細分化されていない病院を除いた集計

病床規模	１人あたり受診科数
２００～４００床未満（②/①）	1.11
４００床以上（②/①）	1.11

平成２２年１０月２７日

【資料３】

日病協調査に基づいて、外来患者のうち初再診料を算定出来なかった患者に対して再診料を算定した場合に増加する医療費額

①患者数割合に基づいて計算
「平成２１年（2009）病院報告」（平成22年9月22日）によると、
平成２１年度の外来患者延数（年間）は、５１７，１４８，２６５人。
２００床未満　２１３，１９２，９１０人、２００床以上　３０３，９５５，３５５人。

日病協調査によると、初再診料を算定出来なかった患者数は、２００床未満８．７%、２００床以上１１．５%。

従って、初再診料を算定出来なかった患者数は、２００床未満　１８，５４７，７８３人、２００床以上　３４，９５４，８６６人。

影響額（推計）

２００床未満	１２，７９７，９７０，２７０　円	18,547,783人×69点×10円
２００床以上	２４，４６８，４０６，２００　円	34,954,866人×70点×10円
合計	３７，２６６，３７６，４７０　円	

患者数割合に基づいた影響額は、３７３億円。

②病床数に基づいて計算
「平成２１年（2009）医療施設（動態）調査報告」（平成22年9月22日）によると、
平成２１年１０月現在における病院病床数は、１，６０１，４７６床。
２００床未満　６０７，１０４床、　２００床以上　９９４，３７２床。

日病協調査によると、一床あたり影響額は、２００床未満　１，６９０円、　２００床以上２，７０６円。

影響額（推計）

２００床未満	１，０２６，００５，７６０　円	607,104床×1690円
２００床以上	２，６９０，７７０，６３２　円	994,372床×2706円
合計	３，７１６，７７６，３９２　円	

年間	４４，６０１，３１６，７０４　円	3,716,776,392円×12ヵ月

病床数に基づいた影響額は、４４６億円。

匯参考
（病院の入院外医療費）×（左の初再診料が占める割合）×（算定不可患者割合）
５兆円　　９．８%　　１１．３%　　＝５５４億円

以　上

参考Ａ

「同一医療機関における同一日の複数診療科受診の状況調査」協力病院数

平成２２年１０月２７日
日本病院団体協議会

調査期間：平成２２年７月の１ヵ月間

病院団体	調査数	回答数	２００床未満	２００床以上
国立大学附属病院長会議	42	42	0	42
独立行政法人国立病院機構	144	95	4	91
全国公私病院連盟	548	193	61	132
全国自治体病院協議会	159	40	6	34
全日本病院協会	200	74	46	28
日本医療法人協会	30	12	5	7
日本私立医科大学協会	60	60	5	55
日本精神科病院協会	1,213	98	31	67
日本病院会	100	29	5	24
独立行政法人労働者健康福祉機構	33	31	3	28
合計	2,529	674	166	508

※複数の病院団体に加盟している病院からの回答は、重複を調整していずれか一つにした。

参考Ｂ

「同一医療機関における同一日の複数診療科受診の状況調査」回答病院（開設者別）

平成２２年１０月２７日
日本病院団体協議会

調査期間：平成２２年７月の１ヵ月間

開設者		回答数	２００床未満	２００床以上
公的	国　（含独立行政法人）	126	7	119
	国立・公立大学法人	42	0	42
	自治体（含地方独立行政法人）	57	10	47
	その他公的	163	36	127
	小計	388	53	335
私的	私的	228	108	120
	学校法人	58	5	53
	小計	286	113	173
合計		674	166	508