

社団法人 全日本病院協会

5  年史



序

東日本大震災で亡くなられた多くの方々のご冥福を祈り、被災地の皆様に心よりお見舞い申し上げます。

全日本病院協会50年史の序を、お見舞いの言葉で始めなければならないことに深い悲しみを感じつつも、今、強い決意に燃えております。

全日本病院協会は、昭和36年に導入された国民皆保険制度とほぼ時を同じくして誕生し、ともに50年の道のりを歩んできました。日本の国民皆保険制度は世界に評価される制度となりましたが、その中で、全日本病院協会会員の果たす役割は決して小さくなかったと自負しています。全日本病院協会の50年の歴史は、日本の民間病院の歩みであったといっても、過言ではないと思います。

本50年史からもご理解いただけるように、50年は苦労の連続でありました。診療報酬が不十分な中、医療従事者が足りない中で、努力しながら、地域医療を支えてきました。さらに、公私間格差の中で、民間病院の担っている役割を正當に評価してほしいと闘い続けてきました。

私が全日本病院協会の役員になったのは平成5年、秀嶋会長の時代でした。当時、日本の医療は量から質への転換期を迎えており、全日本病院協会もちょうど基盤が出来上がり、世代交代の時を迎えていたといえましょう。そのような時期、秀嶋会長をはじめ多くの諸先輩のご指導の下、我々が医療の質を高めるための活動に取り組めたことは、大変幸せであったと思いますし、そうした医療の質の向上への取り組みが今日の全日本病院協会の礎になったと考えます。

改革の流れは、佐々会長に引き継がれ、医療の質の向上への取り組みがさらに明確に打ち出されました。その顕著な現れの一つは、それまで個別に進めていた各委員会の議論や活動を連動して、一元的に進めるようにしたことです。その中心となったのが平成10年の中小病院あり方委員会の設置でした。中小病院あり方委員会はやがて、病院のあり方委員会に発展し、若手が集まって、「病院のあり方に関する報告書」を作成することができました。報告書は版を重ね、現在、第6版の発行を目前としています。

「病院のあり方に関する報告書」の存在は、全日本病院協会にとって実に大きなものとなりました。報告書を作成するために、私たちはいろいろな勉強をしましたし、10年、20年後を見据えた提言をしようと議論を重ねる中から、全日本病院協会の活動の柱とも言うべきものができ、さらには全日病総研が誕生しました。

おそらく、そうした取り組みによって、それまでの先輩役員や会員のみな様のご努力によって少しずつ積み重ねられた全日病の評価が高まっていったと考えます。また、そうした活動への共感が近年のあまりにも行き過ぎた財政抑制の考えに基づく医療制度改革

革への危機感とあいまって、現在2,300を超える会員増の基調につながっているものと思います。

今、来し方を振り返り、全日本病院協会は本当に国民の求めるところに十分応えてきたのかを、自からに問いかけてみました。

全日本病院協会は、誰よりも真摯に国民の声に耳を傾け、説明と同意に力を注ぎ、医療安全にも注力してきたと自負しています。しかし、時代の急速な変化の中で真に国民が望む水準にまで高められていたかといえば、100%応える体制になっていなかったという反省が残ります。それは我々病院の努力だけで成し遂げられることなく、今後は、現場で医療を担う医療機関と国がそれぞれの役割の下、情報を共有して、共同作業をしていくことが必要です。また、時には病院団体の枠組みを超えて、国民に満足いただける医療提供に向けて、大きなうねりを創り出していくことも必要と考えます。

現在、全日本病院協会が直面する喫緊の課題は、東日本大震災の被災病院を支援し、被災地の地域医療を復興することです。そして、それと同時に、従来から取り組んできた全日本病院協会の日々の活動を積み重ね、継続し、医療現場から医療のあるべき姿を提起していくことです。両者は互いに関連しています。復興支援で我々に求められることは我々が取り組んできた地域医療の実践に他なりません。

全日本病院協会の役割は、平時にあってもいかなる非常時にあっても、国民の求めに応える医療の提供体制の構築に力を注ぐことです。全日病総研のさらなる充実を図り、常に10年先、20年先を考えながら、日本の国民が望むあるいは私たちが望ましいと思う日本の医療のあるべき姿を「病院のあり方に関する報告書」で提起し、常に更新していかなければならないと、決意しています。

全日本病院協会は、国民のすべての方々が求める医療の実践に向けて、さらに進化を続け、その理念を新たな50年の担い手にしっかりと引き継いでいくことを誓って、50年史の序とさせていただきます。

平成23年3月31日

社団法人全日本病院協会 会長 西澤寛俊

目 次

序	2
社団法人 全日本病院協会 創立50周年記念式典	9
歴代会長	12
序 章 昭和35年、36年当時の医療事情	13
第1章 私的病院大同団結を目指し出発	17
扉 裏 小澤会長時代—その1—	18
第1節 (昭和37年度) 全日本病院協会、大阪で発足	19
第2節 (昭和38年度) 会員増へ小澤会長全国を回る	21
第3節 (昭和39年度) 関東進出へ前田副会長選出	23
第4節 (昭和40年度) 看護婦不足いよいよ表面化	25
第5節 (昭和41年度) 全日病の活動、全国に広がる	28
第6節 (昭和42年度) 常任理事制導入で機能強化	30
第7節 (昭和43年度) 「全日病ニュース」創刊	33
第2章 他団体と調整を図り全日病強く結束	35
扉 裏 小澤会長時代—その2—	36
第1節 (昭和44年度) 全日病独自の旗色明確化を目指す	37
第2節 (昭和45年度) 「全日本病院協会綱領」採択	42
第3節 (昭和46年度) 保険医総辞退を試みた医療界	47

第4節	(昭和47年度)	全日病・日病合同へ協議続く	52
第5節	(昭和48年度)	「合同」で定款の改正の合意を急ぐ	57
第6節	(昭和49年度)	日病との合同と全日病解散を協議	61
第7節	(昭和50年度)	新たなる出発を迎える	64
第3章 戦国時代から協調の時代へ			69
扉裏 菊地会長時代			70
第1節	(昭和51年度)	菊地眞一郎会長体制発足	71
第2節	(昭和52年度)	私的病院への課税減免目指す	74
第3節	(昭和53年度)	小澤名誉会長逝く	77
第4節	(昭和54年度)	菊地会長再選	80
第5節	(昭和55年度)	創立20周年を祝う	82
第6節	(昭和56年度)	診療報酬、技術料重視へ転換	85
第7節	(昭和57年度)	老人保健法の成立	87
第4章 医療費抑制策の中での苦闘			91
扉裏 木下会長時代			92
第1節	(昭和58年度)	木下二亮新会長体制発足	93
第2節	(昭和59年度)	患者1割負担の導入	97
第3節	(昭和60年度)	忍び寄る医療費抑制策	100
第4節	(昭和61年度)	相次ぐ支部結成で団結深まる	104
第5章 私的病院の牽引車へと組織強化			107
扉裏 田蒔会長時代			108
第1節	(昭和62年度)	初の会長選挙で田蒔新会長に	109
第2節	(昭和63年度)	ブロック別研修会始まる	113

第3節	(平成元年度)	情報化対応の組織編制	118
第4節	(平成2年度)	看護婦不足へのさまざまな取り組み	123
第5節	(平成3年度)	田蒔会長任期半ばで急逝	127
第6章 激動期に立ち向かう全日病 133			
扉裏 秀嶋会長時代 134			
第1節	(平成4年度)	看護職確保問題の顕在化	135
第2節	(平成5年度)	病院経営調査始める	140
第3節	(平成6年度)	中小病院の安定化に取り組む	145
第4節	(平成7年度)	創立35周年を迎えて	151
第5節	(平成8年度)	高まる介護保険導入の議論	159
第6節	(平成9年度)	DRGへの取り組み進む	166
第7節	(平成10年度)	中小病院あり方プロジェクト委始動	174
第7章 科学的根拠に基づいた病院経営への挑戦 181			
扉裏 佐々会長時代 182			
第1節	(平成11年度)	介護保険制度導入前夜	183
第2節	(平成12年度)	全日病の理念と行動基準を採択	189
第3節	(平成13年度)	活発な委員会活動で四病協を牽引	197
第4節	(平成14年度)	佐々会長が中医協委員に	203
第5節	(平成15年度)	形を見せた“地域一般病棟”	211
第6節	(平成16年度)	各種調査が活力を高める	222
第7節	(平成17年度)	“介護療養型廃止”に「否」	233
第8節	(平成18年度)	新たな“医療経営人材育成”へ	243
第8章 積み重ねた独自の情報で医療崩壊に挑む 255			
扉裏 西澤会長時代 256			

第1節	(平成19年度)	終末期医療の指針を策定	257
第2節	(平成20年度)	シンクタンク創設へ動く	270
第3節	(平成21年度)	広範な活動で病院団体をリード	284
第4節	(平成22年度)	半世紀の証明、50周年記念式典を挙げる	300
資料編			313
		全日本病院協会定款／314、補助金事業／324、全日病の出版物／326、事務局関係／326、会員数の推移／327、委員会の変遷／328、全日病学会開催地一覧／336、叙勲および褒章受章者／339、歴代役員一覧／340、支部長一覧／346、全日本病院協会の50年の歩み——年表／350	

社団法人 全日本病院協会 創立50周年記念式典

平成23年1月13日(木) ホテルオークラ東京(東京)



50周年記念式典で挨拶をする西澤会長。



来賓は左から厚労省大谷泰夫医政局長、日本医師会原中勝征会長、四病院団体協議会代表・日本病院会塚常雄会長。



左から神野、猪口、安藤、西澤の正副会長。



式典は猪口正孝常任理事の司会で始まった。挨拶に立った西澤会長は、全日病の歩みは民間病院の50年の歩みそのもの、と述べた。



受賞者を代表して謝辞を述べる濱砂重仁常任理事。



50周年記念式典の閉会の辞を述べる猪口雄二副会長。



厚生労働大臣表彰、全日本病院協会会長表彰受賞者に、濱砂常任理事のユーモアあふれる謝辞に思わず笑顔が見えた一瞬。



特別講演の司会で講演の田原総一郎氏の紹介をする神野副会長。



特別講演で田原総一郎氏は日本の病院への注文を妻をがんで看取った体験を踏まえて語った。



スライドショーは、会場に思い出話の輪をつくった。



写真パネル展で歴史の重みを実感する。



全日本病院協会代議員会木村佑介議長による乾杯。



次の50年につなぐ安藤副会長の祝賀会閉会の挨拶。

歴代会長



初代会長 小澤凱夫



2代会長 菊地眞一郎



3代会長 木下二亮



4代会長 田蔀孝正



5代会長 秀嶋宏



6代会長 佐々英達



7代会長 西澤寛俊

序章

昭和35年、36年当時の医療事情

私的病院の団結への背景

国民皆保険制度始まる

全日本病院協会設立が、僅かに胎動しはじめた昭和35年、36年はさまざまな出来事が医療界に起こっていた。

昭和32年度を初年度とする国民皆保険制度構築が4カ年計画で進められていたが、昭和36年がその完結の年であった。当時の医療保険は、会社、工場などに雇用されている者を対象とする健康保険、国家公務員や地方公務員を対象とする各種共済組合、日雇労働者を対象とする日雇労働者健康保険などの被用者保険と農業あるいは自営業者を対象とする国民健康保険に分けられていた。

昭和36年時点で全医療保険の加入者は9,184万人、前年35年度末に比べ895万人増加し、加入率は97.9%に及んでいる。しかも、未加入200万人の内訳は、生活保護を受けている人、国立らい療養所、また児童福祉施設の収容者等であったので、普及率はほぼ100%とあってよかった。

さらに、医療界を取り巻く社会情勢は必ずしも平穏とはいいがたく、労働争議に頭を悩ます病院経営者は少なくなかった。この争議の原因の多くは、慢性的な看護婦不足と診療報酬の低さが要因であった。

労働争議は、昭和35年、36年を頂点に徐々に沈静化していった。病院経営者が労務管理と待遇改善に努力したことが主な理由だが、組合内部自体にも過激な争議に対する批判が芽ばえたともいえる。すなわち、医療機関の社会的特徴を考えた職員自体の自粛によるところが大きかった。

資料に示すように問題だった慢性的な看護婦不足は昭和31年以来解消されなかった。厚生省は、昭和37年に至り、「看護婦などの養成のための貸与制度」を創設した。

昭和37年4月から厚生省が創設した看護婦不足対策の内容は、次のようなものであった。

「保健婦、助産婦、看護婦を養成する学校または養成所に在学する者については月額3,000円以内、准看護婦を養成する学校または養成所に在学する者については月額1,500円以内の修学資金を都道府県が貸与し、国はこれに対し2分の1の補助をする」

厚生省は、この制度の創設について、次のように厚生白書に記している。

「この制度は、第一には、看護婦などの志望者の増加およびその確保を図ること、第二に、最近、看護婦などが大都会の近代的大病院に集中する傾向が生じ、これが看護婦などの不足の問題をいっそう深刻なものとしている事実に鑑み、この貸与事業は地域単位の確保策を図ることを目的としている」

昭和36年の保険医総辞退問題

一方、医療界に目を転ずると、昭和36年は診療報酬改定で大きく揺れ動いた。

診療報酬の改定等は、中央社会保険医療協議会（医療協）と日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の間で取り決めが行われていた。

昭和36年は医療協改組案が出され、第38回通常国会審議途中の昭和36年6月8日に国会は閉会と

資料1 病院勤務看護婦および准看護婦不足状況
(各年12月31日現在)

	31年	32年	33年	34年	35年	36年
必要数	110,090	118,500	125,504	132,236	139,557	146,794
就業者数	93,299	99,949	109,108	118,224	125,501	132,650
不足数	△16,791	△18,551	△16,396	△14,012	△14,056	△14,144

厚生省医務局調べ

なり、医療協改組案は廃案となった。そのため、新しい組織の医療協による医療費改定は不可能となり、旧医療協によって医療費は改定せざるを得なくなった。6月27日、欠員となっている医療協の委員が任命され（日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師協会の3代表は参加せず）、6月28日医療協は2年ぶりに開催された。

厚生大臣より「社会保険診療報酬の適正な改定案について会の意見を求める」と諮問された。

医療協はその後、数回にわたり審議を重ね、7月7日深夜に意見の一致を見て答申文を採決、同日厚生大臣に答申が行われた。

答申は、医療費の水準いかんは、医業再生産の面からも極めて重要な問題であり、社会保障の健全な発達に大きくかかわっているが、その基礎となる実態資料が不十分であること。甲乙2表併存の現状は抜本的な再検討が必要である。そうしたうえで、医療費改定にかかる主な要点は、次のような内容であった。

- ① 医療費引き上げの幅は12.5%とする。
- ② 単価一律引き上げと合わせて点数合理化を併用する。
- ③ 基本入院料、基準看護加算並びに往診料をそれぞれ18%から20%引き上げ、歯科補てつ関係中有床義歯を5%程度引き上げる。
- ④ 1点10円は従来そのままとする。
- ⑤ 引き上げの保険者負担分については7月1日にさかのぼって支払い、窓口徴収は告示以後とする。

以上の医療費改定は、告示で一応解決したように見えたが、これの取り消しを求める運動が持ち上がった。日本医師会など3団体は、3団体不参加のまま開かれた医療協の答申に基づく今回の医療費改定を不当として即時取り消しを要求。8月1日を期して保険医総辞退を行うという声明を出した。時の日医の会長は武見太郎であった。

政府与党は、最悪の事態である保険医総辞退を避ける方針で日本医師会等との話し合いを進め、総辞退突入の1カ月前に事態を収拾する申し合わせが行われた。

申し合わせ事項は、①医療保険制度の抜本的改正、②医学研究と教育の向上と国民福祉の結合、③医師と患者の人的関係に基づく自由の確保、④自由経済社会における診療報酬制度の確立、の4点を実現に努力することとした。また、ここで付随事項として設けられた医療懇談会に日医も白紙

で参加することを決定した。

8月15日、日医も含む20名の構成による医療懇談会が開催された。10名を学識経験者で構成し、医科からは、日医3名、日歯3名、日薬2名、日病1名が参加。灘尾弘吉厚生大臣が座長で会合は進められた。以来、懇談会は8回にわたって行われ、9月5日懇談会の了解事項が決定された。

- (1) 医学、薬学の進歩を速やかに医療保険に取り入れ、国民医療の水準の向上を期するため、新薬、新検査法、新療法については、これをできるだけ速やかに採用するとともに、治療指針などの改正手続きの簡素化と迅速化を図るため具体的方法を検討する。
- (2) 現行の医療保険制度は、制度としても、また、運営管理の面においても問題が多いので、さし当たり国民健康保険の紹介の改善、日雇労働者健康保険の検討、医療保険における事務簡素化、能率化などに努めるが、さらに制度間の不均衡の是正、総合調整など制度の改革を積極的に検討する。
- (3) 国民皆保険下、医療担当者の診療報酬については、医学医術の進歩に必ずるとともに、国民生活水準の向上をも配慮して、今日の経済体制の下における適正な診療報酬の実現を期する。以上の了解事項に基づき、灘尾厚生大臣は9月19日に中医協に諮問した。

中医協は10月6日に、乳幼児初診料加算、深夜診療加算の新設、特殊疾患療養担当料や特別給食加算など実質2.3%の引き上げを答申した。

この引き上げで、昭和36年の診療報酬改定は、1年で14.8%の引き上げとなった。

このように、全日本病院協会誕生までの間には、医療界において制度上の問題などさまざまな動きがあったが、特に私的中小病院にとって発言の場が必要であった。

日医を中心とした医療界の中で、昭和36年には各地で私的病院経営者の会が興っていた。例えば、昭和36年8月に福岡県に福岡県病院協会私的病院部会が活動するなど全国的に私的病院協会が結成された。昭和36年現在で、病院協会が結成されていない都道府県は、北海道、埼玉県、岡山県、広島県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県の9道県だけであった。

全日本病院協会の発足は、厳しい経営状態にあった私的病院が生き残りをかけて大同団結したことが背景にある。

第1章 (昭和37年度～昭和43年度,小澤凱夫会長)

私的病院大同団結を目指し出発

第1節 (昭和37年度)

全日本病院協会、大阪で発足

第2節 (昭和38年度)

会員増へ小澤会長全国を回る

第3節 (昭和39年度)

関東進出へ前田副会長選出

第4節 (昭和40年度)

看護婦不足いよいよ表面化

第5節 (昭和41年度)

全日病の活動、全国に広がる

第6節 (昭和42年度)

常任理事制導入で機能強化

第7節 (昭和43年度)

「全日病ニュース」創刊



■小澤凱夫会長略歴

明治28年6月13日生まれ。大阪医科大学卒業。昭和5年10月大阪医科大学教授。昭和29年7月大阪府立病院院長。昭和37年4月大阪労災病院院長。[昭和37年 全日本病院協会会長]

国民皆保険制度が発足し、日本全国各地の私的病院経営者には、国の医療政策に対する情報を求める思いが周く広がっていた。その思いは各地に中央情勢を勉強する小さな集団を結成する動きとなって現れた。

このような中に、大阪で全日本病院協会が興り、同じ近畿東海地区で活動していた私的病院の集まりが昭和38年に至り、全日本病院協会に参画し、本流へと成長することとなる。これを統括したのが小澤凱夫初代会長である。

全日本病院協会の活動はすでに昭和35年には始まっていたとされている。そしてその活動を会報で各地の小グループに知らせていたことも昭和37年の事業報告で知ることができる。すなわち、昭和37年4月2日の事業報告に、「福岡地区私的病院部会長から、全日本病院協会設立趣旨、現況等説明講演に役員派遣依頼」されるとの記述が見える。

そして、昭和38年第1回定期代議員会・第1回定期総会において、近畿東海病院会連合会が加わることにより一大勢力に成長した。その現れの1つは、昭和37年2月27日の会員病院数971に対して、昭和38年3月31日では1,501へと増加した。いかに、私的病院の経営者が中央の情報と発言の場を求めていたかが分かる。

さらに小澤会長は、会員増に向けて「昭和38年1月20日、福島県病院協会会長から懇談会開催につき小澤会長の出席方」依頼に心よく応じ、全国を回っている。

“小澤全日病”最初の10年は、会員増と組織固めの10年であった。そして、その一方で日本医師会との協調に努め、日本医師会をとおして、いかに会員である私的病院経営者の意見を中央に反映するかに心を砕いた。

ただ、そうした激動の中にあっても、全日本病院管理学会は社団法人の認可を受けたその年にすでに始められていた。考える病院団体の形を最初に形づけていたのである。

第1節（昭和37年度）

全日本病院協会、大阪で発足

○ 第1回代議員会・第1回総会を開催

昭和37年7月22日、大阪市の大阪コクサイホテルで、全日本病院協会の第1回定期代議員会・第1回定期総会を開催した。この日、近畿東海病院協会連合会も同時に定期代議員会・同総会を全日本病院協会の代議員会・総会に先行して行い、協議の結果、昭和36年度繰越金を全日本病院協会に譲渡する議案を全会一致で可決。そのうえで、近畿東海病院協会連合会を発展的に解消することを承認した。

その後、全日本病院協会の第1回定期代議員会・第1回定期総会に移り、近畿東海病院協会連合会から残余財産（昭和36年繰越金）を譲り受ける件につき審議。全会一致で承認した。

この後、昭和36年度事業報告、同決算報告、昭和37年度事業計画（案）、昭和37年度収入、支出予算（案）を可決した。

協議に入ると、社会保険診療報酬の適正化、特に入院料の即時引き上げについて提案があり、決議書^{*1}を作成し、これをもって全日本病院協会会長から厚生大臣、厚生省当局、衆参両院議員等に宛て陳情することを決定した^{*2}。

また、看護婦不足対策についても決議^{*3}・陳情することとした。

〈決議^{*1}〉

社会保険診療報酬の適正化、特に入院料の即時引き上げを要望する。

右決議する。

昭和37年7月22日

全日本病院協会定期総会

（理由）

長期にわたる不当な低医療費のため、各種医療機関は公私を問わず疲弊の極に達し、国民医療の低下を来している。

特に最近の著しい諸物価の高騰、なかんずく人件費

の膨張は今や病院経営を根底から危機に瀕せしめた。

現行医療費中、特に入院料は不当に低廉であり、これが病院経営をおびやかす最大の原因となっていることは周知の事実である。

我々は、病院経営の健全な運営を維持し、我が国医療制度の正常な発展を期するために社会保険診療報酬の適正化、なかんずく入院料の即時引き上げを要望する。

〈決議^{*2}〉

中央社会保険医療協議会改正法案は、さる第40回通常国会において通過したにもかかわらず、いまだに開催されないことは国会軽視もはなはだしい。

よって、政府は、早急に本協議会を開催すべきである。

右決議する。

昭和37年7月22日

全日本病院協会定期総会

〈決議^{*3}〉

現在の看護婦不足を解消するため、政府は責任を持って、即時強力な対策を講ずるよう要望する。

右決議する。

昭和37年7月22日

全日本病院協会定期総会

（理由）

現在、看護婦の充足難は、特に深刻なものがあり、日常診療看護業務に重大な支障を及ぼしている。このため、特に病院においては、法で定められた看護基準を満たすことも到底不可能となりつつあり、このままでは、遠からず病院の機能そのものが麻痺することさえ考えられるのである。

よって、即時抜本的対策を講ずることを要望する。

○ 社団法人設立許可下りる

昭和37年2月27日から社団法人設立許可申請書を大阪府知事を経由して厚生大臣宛てに提出。6月5日、8月30日の2回にわたり設立許可促進を大阪府知事に陳情していた。

9月7日、申請6カ月にして同日付で社団法人設立許可書^{**4}が下りることとなった。

全日病事務局は9月21日に大阪府知事からの通知により大阪法務局に設立登記を行った。

設立許可書^{**4}

厚生省阪医第131号

㊦ 社団法人全日本病院協会設立許可書

社団法人 全日本病院協会
設立代表者 小澤凱夫

昭和37年2月27日付で申請のあった社団法人全日本病院協会の設立を民法（明治29年法律第89号）第34条の規定により、許可する。

昭和37年9月7日

厚生大臣 西村英一

○ 第1回全日本病院管理学会を開催

昭和37年11月2日、3日の両日、大阪市北区の日本生命中之島ビルにおいて、第1回全日本病院管理学会（小澤凱夫学会長・大阪労災病院院長）を開催。

特別講演に、「新しい医療と病院の役割」島内武文東北大学教授、「中小病院の経営について」中村正文神戸商科大学教授、「病院組織ことに人間関係について」吉田幸雄厚生省病院管理研究所長、「現下の労働事情と中小企業の賃金について」中川俊哉関西経営者協会調査部長、「病院の労使問題について」江間時彦厚生省医務局指導課長の5題のほか、シンポジウム「看護管理の諸問題」、「基準寝具について」の2題、一般演題18題について研修を行った。

講演のほかに、医療機器、寝具等の展示会、病院見学会には120名が参加した。2日間の延べ参加人数は1,400名であった。

○ “全国病院危機突破大会”開催に、日医から申し入れ書

～12月9日開催の理事会で協議～

日本結核療養所協会の提案で“全国病院危機突破大会”開催の案内が全日本病院協会宛に届けられたが、同時に日本医師会からも武見会長名で「申し入れ書^{**5}」が寄せられている。この点について12月9日の理事会で諮り、全日病として、日医の申し入れ書に対する回答を別記のとおり“参加しない^{**6}”旨通知している。

〈申し入れ書^{**5}〉

最近、日本結核療養所協会が、日本病院協会と合同にて、12月中旬全国病院危機突破大会開始を企図し、これに貴協会の参加方を要請している報に接しましたが、本大会開催は明らかに厚生官僚の示唆によるものと考えられます。

地域差撤廃妨害の意図も認められ、また日本医師会が病院懇談会の結果に基づいての諸施策の即時実施を強く要求し、さらに医療の経済体系における専門従事者の処遇の大幅改善要求をいたしていることに対して、これをすりかえんとする外郭団体の動員とも思われます。ことに日病との共闘は今後の医療の改善に禍根を残すおそれがありますので、本大会には絶対に賛成いたしかねます。

貴協会の善処を煩わしたく取り急ぎ申し入れいたします。

全日本病院協会
会長 小澤凱夫殿

日本医師会会長 武見太郎

〈不参加通知書^{**6}〉

㊦ 全日病発第136号
昭和37年12月9日

日本医師会
会長 武見太郎殿

社団法人 全日本病院協会
会長 小澤凱夫

昭和37年11月24日の貴会長よりの申し入れ書に対し、お答えいたします。

全日本病院協会は、昭和37年7月22日の定期総会において、社会保険診療報酬の適正化、特に入院料の即時引き上げを決議し、その後関係各方面に絶えず陳情運動を続けてきたところではありますが、今後、日本医師会において、入院料引き上げの早期実現に努力していただくことを期待して、このたびの日本結核療養所協会提案の全国病院危機突破大会に参加しないことをご通知いたします。

第2節（昭和38年度）

会員増へ小澤会長全国を回る

○ 第2回代議員会・第2回総会を開催

昭和38年4月21日、大阪市の大阪府医師会館において、全日本病院協会第2回定期代議員会、第2回定期総会を開催した。昭和37年に小澤会長、伊藤吉孝副会長（国立名古屋病院院長）、井街讓副会長（神戸医科大学附属病院院長）の執行部で発足したが、この執行部の2回目の代議員会・総会であった。この時の会員数は、昭和37年2月27日時点は911、昭和38年1月27日1,407、そして昭和38年度末に1,627と着実に会員数は伸びてきた。

会員増については、小澤会長が各県からの講演来訪依頼に応じて、遊説を続けたことが効果を発揮したといえる。また、全国から会報送付依頼も多く、こうした事業により会員は増えていった。

第2回定期代議員会では、昭和37年度事業報告・同決算を承認可決。昭和38年度事業計画（案）・同予算（案）も承認可決した。

議事に入り、全日本病院管理学会に対する交付金、会報発行費等経費増加に対応するため、会費を月額100円から200円に増額する議案を可決した。

次に、入院料の引き上げを実現することを求め、決議^{*7}を採択、関係各方面に提出することとした。

第2回定期総会においては代議員会の次第を原案どおり承認した。

〈決議^{*7}〉

長期にわたる不当な低医療費と、諸物価、人件費の急騰は、今や全国病院の経営管理を根底から危機に瀕せしめ、病院の健全な運営継続は全く不可能な状態である。

よって、次の事項について速やかに厚生大臣の善処を強く要望する。

1. 諸物価、人件費の高騰にスライドした入院料の大幅引き上げを即時実施すること。
2. 日医要望の再診料10点を即時実施すること。

右決議する。

昭和38年4月21日

社団法人全日本病院協会
第2回定期総会

○ 第2回全日本病院管理学会を開催

11月16日、17日の両日、名古屋市中村区の愛知県中小企業センターにおいて、第2回全日本病院管理学会（伊藤吉孝学会長・国立名古屋病院院長）を開催。

16日の第1日目は一般演題17題、特別講演「病院の労務管理を中心として」杉政孝立教大学教授が講演、シンポジウム「病院の給食管理」を行った。

第2日目は、一般演題20題、特別講演「米国の病院会計について」山元昌之名古屋国立大学医学部附属病院事務部長、「病院経営の新しい考え方」稲葉襄神戸大学教授の2題、シンポジウム「欧米の病院および医療事情について」があった。

○ 昭和38年度理事会と協議事項

〈昭和38年〉

7月28日、於愛知県医師会館

1. 入退会会員について
2. 第2回全日本病院管理学会開催について
3. 日医要望事項の実現に関する件
4. 事務員の後任について
5. 愛の血液助け合い運動実施についての協賛について

11月16日、於名古屋中小企業センター

1. 次回全日本病院管理学会の開催について
2. 医療費問題について

〈昭和39年〉

2月1日、於大阪労災病院

1. 欧米病院管理視察団の派遣について
2. 全日本病院管理学会雑誌の編集について

- 3. 医療費問題について
 - 4. 事務員の後任について
- 3月11日、於大阪府医師会館
- 1. 入退会会員の承認に関する件
 - 2. 次期役員改選の件
 - 3. 昭和38年度収入、支出の決算に関する件

- 4. 昭和39年度事業計画（案）に関する件
- 5. 昭和39年度収入、支出予算に関する件
- 6. 定期代議員会、定期総会開催に関する件
- 7. 医療費問題に関する件
- 8. 第3回欧米病院管理研究視察団派遣に関する件

▶昭和38年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

キング・エドワード病院基金主催による病院管理者講習会 4月29日～12週間 昭和37年10月3日 厚生省医務局長から受講者推薦方依頼。本会推薦 安田俊吉博士（兵庫県広野高原病院副院長）、日本国政府からの唯一推薦者として昭和38年4月19日～12週間

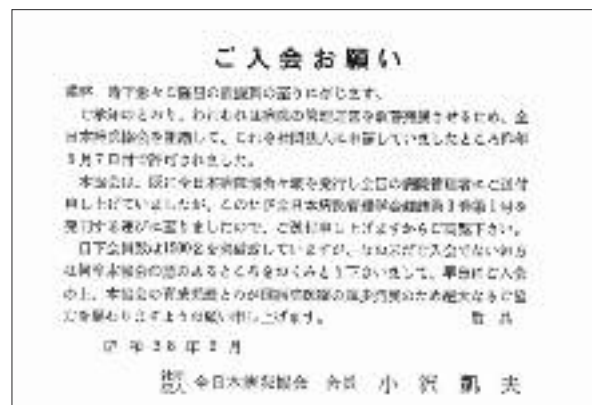
第1回欧米病院管理研究視察団派遣 5月15日～6月29日東京発着（46日間） 主催：全日本病院協会 協賛：（株）名鉄航空サービス フランス国営航空会社 フランスにおいて開催の国際病院会議、英国にて開催の国際病院

および医療機器展を視察、ならびに欧米における病院管理、諸施設見学のための視察団編成。本会推薦視察団員／千田嘉八（愛知・愛知県済生会病院長）他6名

第2回全日本病院管理学会 11月16日～17日 愛知県・愛知県中小企業センター学会長 伊藤吉孝（国立名古屋病院長）

【要望および陳情活動】

入院料の引き上げ実現等に関する決議 4月21日 関係先へ発送



第3節（昭和39年度）

関東進出へ前田副会長選出

○ 第3回代議員会・第3回総会を開催

昭和39年4月12日、大阪市の大阪府医師会館において、全日本病院協会の第3回代議員会・第3回定期総会を開催。第3回代議員会では、代議員会議長に古森近古森病院院長（福岡）を、副議長に大原重之大原病院院長（兵庫）を、選出した。

続いて、定款の一部改正を諮り、全会一致で承認した。すなわち、理事の定数を昭和37年の24名から「25名以上50名まで」に変更し、昭和39年度は25名と増員した。

また、定款改正により、それまで全国9ブロックから選んだ代議員を都道府県単位で「会員50名までは2名、50名またはその端数を増すごとに1名の割りで」選出することとした。その結果、代議員の枠は46都道府県で112名となった。ただ、代議員の互選に至らない県もあり、昭和39年度末時点では30都道府県で72名であった。

代議員会では、昭和38年度事業報告を承認可決。昭和38年度収入、支出決算、昭和39年度事業計画（案）、同予算（案）を原案どおり承認可決した。続いて臨時理事会を行い、小澤会長を再選し、副会長には伊藤副会長を再選した。そして新たに、植田安雄国立神戸医科大学附属病院院長（兵庫）、前田友助前田外科病院院長（東京）を副会長に選出した。

代議員会では、診療報酬の緊急是正の必要性について提案があり、関係各方面に「決議^{*8}」を提出することを採択した。

第3回定期総会は第3回定期代議員会の次第どおり、原案を承認可決した。

〈決議^{*8}〉

- 1 医学医術を尊重して、入院外来をとわず、技術料を確立すること。
- 2 経済成長と、物価上昇に対応して、入院料を即時引き上げよ。
右決議する。

昭和39年4月12日

社団法人全日本病院協会
第3回定期総会

○ 医療費の緊急是正を要望

～8月15日、理事会を開催～

8月15日、大阪市の大阪府医師会館において理事会を開催。委員会制度の見直しを行った。すなわち、勤務医対策委員会、看護婦対策委員会、労務対策委員会の拡充。さらに税制委員会の新設を決定した。

このほか、医療費の緊急是正を求める提案があり、要望書^{*9}を作成し、厚生大臣と国に強く要望することを決めた。

〈要望書^{*9}〉

- 1 入院料については経済変動に対処して是正することを強く要望する

特に

- (1) 入院料は最低1,200円以上とすること。
- (2) 入院料のてい減制を撤廃すること。
- 2 入院外来をとわず、診療の都度、基礎技術料として10点相当額を定額評価すること。

以上の2項目は病院経営の窮迫に鑑み昭和39年10月1日実施を期せられんことを強く要望する。

昭和39年8月15日

社団法人全日本病院協会
会長 小澤凱夫

○ 関東甲信越支部の決議文発表

～9月18日、理事会を開催～

9月18日、東京・千代田区のホテルニューオータニで理事会を開催。144病院の会員の入会を承認した。また、関東甲信越支部の設立経緯の報告が行われ、同支部が作成した決議文^{*10}も発表した。

〈決議文^{※10}〉

1. 我々は全日病こそ日本医師会と協調する唯一の統一された病院団体であることを確認し、支部の拡大強化に挺身する。
1. 再診療の設定と同時に技術料、入院料の大幅な引き上げを要求する。
1. 昭和40年実施予定の第4回全日本病院管理学会を東京で開催することを要請する。

右決議する。

昭和39年9月18日

全日本病院協会 関東甲信越支部

- 2 技術料を適正に評価すること。
- 3 社会保障の精神に逆行する薬剤費等の患者負担増に絶対反対する。
- 4 医療費は、今後引き続き、物価・人件費の上昇にスライドして是正すること。

昭和39年11月20日

第4回社団法人全日本病院協会 臨時総会

○ 第4回臨時代議員会・第4回臨時総会を開催

11月20日、神戸市の神戸市医師会館で第4回臨時代議員会・第4回臨時総会を開催。代議員会では、内藤景岳専務理事から医療費緊急是正についての提言があり、協議の結果、「9.5%引き上げるという政府方針ははなはだ不満」とし、その旨の要望書^{※11}を提出することを決定した。ただちに要望書案を作成し、採択した。

第4回臨時総会は、代議員会の次第どおり承認可決した。

〈要望書^{※11}〉

このたびの医療費緊急是正に対しては、はなはだしく不満である。

よって次のごとく強く要望する。

- 1 入院料を大幅に引き上げること。

○ 第3回全日本病院管理学会開催

11月21日、22日の2日間、神戸市の神戸商工会議所で第3回全日本病院管理学会（植田安雄学会長・神戸医科大学附属病院院長）を開催。特別講演「経営学の最近の発展動向」占部都美神戸大学教授、「病院経営論」芳野国雄大東文化大学教授の2題、シンポジウムは「病院の臨床病理検査室のあり方」、「医療社会事業をどう進めるか」の2題、そして一般演題36題の講演を行った。

○ 会員病院に医療費調査を依頼
～1月23日、理事会を開催～

昭和40年1月23日、大阪市の大阪府医師会館において、昭和40年1月度の役員会を行った。この理事会では、「政府の医療費緊急是正」（診療報酬の9.5%引き上げ）の意見・要望の根拠とするための調査（昭和39年11月の1カ月の医療費を今回の点数改定に置き換えた成績）の提出を会員病院に依頼することにした。

▶ 昭和39年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第2回欧米病院管理研究視察団派遣 4月22日～6月5日東京発着（45日間） 主催：全日本病院協会 協賛：（株）名鉄航空サービス、フランス国営航空会社 本会推薦視察団員／長束松一郎（北海道・岩見沢労災病院整形外科部長）、他13名

第3回欧米病院管理研究視察団派遣 9月2日～10月16日東京発着（45日間） 主催：全日本病院協会、協賛：（株）名鉄航空サービス、スカンジナビア航空会社 本会

推薦視察団員／杉岡直登（福岡九州厚生年金病院副院長）、他7名

第3回全日本病院管理学会 11月21日～22日 兵庫県・神戸商工会議所 学会長 植田安雄（神戸医科大学附属病院院長）

【要望および陳情活動】

技術料確立等についての決議 4月12日

入院料引き上げ等についての要望書 8月15日

医療費緊急是正等についての要望書 11月20日

第4節（昭和40年度）

看護婦不足いよいよ表面化

○ 第5回代議員会・第5回総会を開催

昭和40年4月17日、大阪市の大阪府医師会館において、全日本病院協会第5回定期代議員会・第5回定期総会を開催。昭和39年度事業報告、昭和39年度収入、支出報告を承認した。

協議に入ると緊急是正による診療報酬引き上げが昭和40年1月に行われたが、これに対する全日病としての総意を表明すべきとして、決議文を作成する草起委員5名を選出した。その結果、下記の「決議文^{*12}」を作成し、政府、国会関係、主要関係機関に送付した。

この後、第5回定期総会を開き、第5回定期代議員会の次第どおり承認可決した。

〈決議^{*12}〉

- 1 このたびの医療費緊急是正の引き上げ率は極めて低率にして、病院経営の窮状を打開するに至らない。
よって医療費は、今後引き続き物価・人件費の上昇にスライドして、毎年引き上げるとともに医師の技術料を大幅に認めよ。
- 2 このたびの健保法等改正案は極めて不満である。
(イ) 薬剤料一部患者自己負担は窓口業務を煩雑にするのみならず、社会保障の後退を招くもので絶対に反対である。
(ロ) 薬価基準の引き下げの際は、その額をすべて医師の技術料に振り当てよ。
- 3 診療報酬の支払い遅延を防止せよ。
- 4 パラメディカル職種、特に看護婦不足対策を根本的に樹立せよ。
右決議する。
昭和40年4月17日

第5回全日本病院協会
定期代議員会
定期総会

○ 給食費に対し声明書

～7月3日、理事会を開催～

7月3日、大阪市の大阪府医師会館において理事会を開催。病院給食は生活費の二重払いであるとの見解で、制限を設けようとする動きがあることを考え、声明書^{*13}を採択。関係各方面に配付することとした。

〈声明文^{*13}〉

最近病院給食費を生活費の二重支払いであるとの見解の下に、これに制限を加えんとしている。

我々は病院給食についてはかねてから検討を加えていたが、病院給食は入院医療において、薬価治療、手術的治療等と同等の比重を有するもので、これに制限を加えることは、入院医療を根底よりくつがえすものである。

よって我々は今後さらに病院給食の充実を期するとともに、当局の誤れる見解には断固反対である。

右声明する。

昭和40年7月3日

社団法人全日本病院協会理事会

○ 看護婦養成で実態調査へ

～8月21日、理事会を開催～

8月21日、神戸市の六甲山ホテルで理事会を開き、昭和40年の重点項目となっている看護婦不足問題について協議した。その結果、看護婦対策委員会が各地の看護婦養成の実態調査を行い、それをもとにして検討をすることで概略合意した。

全日本病院協会は部会を私的病院部会と公的病院部会に分けて設置。

私的病院部会の部会長は亀谷敬三部会長（三重）が担当。この下に3名の副部会長が補佐する。

私的病院部会の中の委員会は、①精神病院委員会（委員9名）、②結核療養所委員会（委員7

名)、③一般病院委員会(委員10名)、④医療法人委員会(委員8名)、⑤税制委員会(委員7名)の構成。

公的病院部会は宮本一男部会長(大阪)で、2人の副部会長がこれを補佐する。

①精神病院委員会(委員1名)、②結核療養所委員会(委員3名)、③一般病院委員会(委員3名)、④自治体病院委員会(委員8名)の構成。

そして、これとは別に、①労務対策委員会(鶴丸広長委員長)、②看護婦対策委員会(石田凱夫委員長)、③勤務医対策委員会(菱山博文委員長)の委員会構成であった。

○ 9月20日、理事会は看護婦対策で協議

9月20日、大阪市の大阪府医師会館で理事会を開催。看護婦対策について協議した。この日は看護婦対策委員会も開催しており、同委員会の調査資料(衛生看護科を設置した高校)なども参考に、全国の高校内に衛生看護専門課程の設置を進める等意見を集約し、次回理事会で要望書を作成し、文部省、厚生省に送付することを確認した。

○ 高校に衛生看護専門課程の設置を求める

～10月16日、理事会開催～

10月16日、大阪市の大阪府医師会館で理事会を開催。9月20日の理事会で合意を見た看護婦不足対策の一環として、全国の高校に衛生看護専門課程の設置を推進するために、国庫補助を陳情する要望書作成の件について協議した。その結果、下記の要望書^{*14}を作成し、政府、国会、文部省、厚生省、各都道府県知事と衛生部局、教育委員会に、1,095通送付することを決定した。

〈要望書^{*14}〉

最近における看護婦の不足は、ますますその深刻の度を加え、病院医療に重大なる支障を来していることは誠に憂慮にたえません。

この看護婦の不足対策として、近時数力所の府県において、高等学校内に衛生看護科の専門課程が設けられたことは、全国病院の強い要望による府県の積極的協力によって、看護婦不足打開の一助として設置されたものであります。

幸いにしてその利用率は極めて高く、衛生看護科が職業教育としてのみならず、一般教養課程として社会

的に強く認識されてきたことを示しています。

しかしながら地方財政の窺迫により、すべての府県においてこれを府県単独事業として実施することはやや困難な面もうかがえるので、大幅国庫補助により、本事業の遂行を容易ならしめるとともに、各府県の高専学校内に、早急に衛生看護科を設置し、もって社会の要望に応えるようご指導賜りますことを衷心よりお願い申し上げる次第であります。

昭和40年10月16日

社団法人全日本病院協会
会長 小澤凱夫

○ 第4回全日本病院管理学会を開催 ～関東初の学会に1,500名参集～

11月19日、20日の両日にわたり、東京・千代田区の砂防会館で第4回全日本病院管理学会(前田友助学会長・全日本病院協会副会長・前田外科病院院長)を開催した。

学会は、特別講演「病院建築」藤田幹日本大学講師、「実業界より見た医業経営」十条製紙金子佐一郎社長、「医療制度の社会生物学的基礎」武見太郎日本医師会会長の3題。もう一題の特別講演は小澤全日病会長の予定であったが、小澤会長体調不調のため休講となった。一般演題は48題と多数に上った。

前田学会長は昭和39年の新人事で副会長になったばかりで、しかも関東で初の開催に延べ1,500名が参集したことで、副会長として全日病の存在を関東地域に知らしめ、全国展開への足がかりとなる学会とした。

○ 公営企業法一部改正案に反対表明 ～2月26日、理事会開催～

昭和41年2月26日、東京・千代田区のマツヤサロンで理事会を開催。協議事項として、「私的医療機関の公益性と国の助成について」として検討し、要望書を作成、資料をつけて関係機関に送付することを決定した。

また、地方公営企業法一部改正法案への反対を確認して要望書^{*15,16}と決議文^{*17}を作成した。この改正法案については、自治体の経営に独立採算制を導入するなどの地方公営企業法の改正に反対するものである。

〈要望書^{*15}〉

拝啓 時下益々ご健勝の段大慶に存じます。
 平素は、格別のご支援、ご指導を賜わり厚くお礼申し上げます。
 さて、このたび全日本病院協会2月度定期全理事会において、別紙のとおり「私的医療機関の公益性と国の助成について」の要望書を作成いたしましたので事情ご賢察のうえ、絶大なるご尽力を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

昭和41年2月26日
 社団法人全日本病院協会
 会長 小澤凱夫

昭和41年2月26日

社団法人全日本病院協会
 会長 小澤凱夫

〈決議^{*17}〉

地方公営企業法の一部改正法案については次の理由により絶対反対である。
 右決議する。
 昭和41年2月26日
 社団法人全日本病院協会
 全理事会
 記

反対理由

自治省においては、地方自治体において経営する病院事業の独立採算制を強制する地方公営企業法の一部改正を企図しているが、その法案を検討したところ、この改正法が施行された場合には公立病院の公共性をそう失して、私的医療機関との経営の競争を生じ、国民医療上好ましくない事態を招来するので、絶対に反対である。

〈要望書^{*16}〉

このたびの地方公営企業法の一部改正案について、当協会理事会において種々検討しましたところ、今回の法改正は病院の運営に及ぼす影響が極めて大であるので貴職におかれましては、この点を十分に賢察くださいまして善処されんことを強く要望します。

▶昭和40年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第4回欧米病院管理研究視察団派遣 6月1日～7月15日東京発着（45日間）主催：全日本病院協会、協賛：（株）名鉄航空サービス、フランス国営航空会社、本会推薦視察団員／福本圭士（大阪・南大阪病院副院長）、他18名

第5回欧米病院管理研究視察団派遣 9月15日～10月30日東京発着（46日間）主催：全日本病院協会、協賛：（株）名鉄航空サービス、スカンジナビア航空会社 本会推薦視察団員／佐藤勉（福岡・健康保険厚生荘病院長）、他8名

第4回全日本病院管理学会 11月19日～20日 東京都・砂防会館 学会長 前田友助（前田外科病院院長）

【要望および陳情活動】

医療費緊急是正等についての決議 4月17日 政府、国会関係、主要関係へ送付

病院給食についての声明 7月3日

看護婦不足についての要望書 10月16日 政府、国会、厚生省、文部省、各都道府県知事、衛生部長、教育委員会 その他必要関係先へ送付

地方公営企業法の一部改正案についての要望書 昭和41年2月26日 自治省、厚生省、各都道府県衛生部長、知事、衛生郡市々長へ発送

地方公営企業法の一部改正案についての決議 昭和41年2月26日 自治省、厚生省、各都道府県衛生部長、知事、衛生郡市々長へ発送

私的医療機関の公益性と国の助成についての要望書添付文書 昭和41年2月26日 政府、国会、厚生省、大蔵省、各都道府県衛生部長その他関係先へ発送

【調査研究活動】

医療従事者不足数等の調査

第5節（昭和41年度）

全日病の活動、全国に広がる

○ 第6回代議員会・第6回総会を開催

昭和41年5月8日、大阪市の大阪府医師会館において、第6回定期代議員会・第6回定期総会を開催。昭和40年度事業報告、昭和40年度収入、支出報告を承認可決。次に議事に入り、昭和41年度事業計画（案）・同予算（案）を承認可決した。

その後、役員改選のための新理事会を別室において行い、小澤会長を3選し、役員選出は小澤会長に一任した。小澤会長は、伊藤副会長、前田副会長を留任とし、野瀬善三郎野瀬病院院長（兵庫）を新しく副会長に指名した。

第6回定期総会では、第6回定期代議員会で、2月の中医協で診療側が要求した入院料を13.5%引き上げる診療報酬改定実施を求める決議^{*18}等、代議員会の次第どおり承認可決した。

決議文は政府、国会、厚生省、大蔵省、全国都道府県の関係先に2,806通送付した。

〈決議^{*18}〉

現行の入院料は極めて低額で病院軽視の窮状を打開することははなはだ困難である。生活保護法も扶助基準が13.5%の引き上げを見た今日、入院料も、当然物価、人件費の上昇にスライドし、早急に大幅に引き上げるべきである。

昭和41年5月8日

第6回全日本病院協会
定期代議員会
定期総会

○ 第7回臨時代議員会開催

9月29日、福岡市のホテルニュー博多で全日本病院協会の第7回臨時代議員会を開催した。これは中医協が、議論を公開せず非公開の懇談会による協議の進行を続けていることに対し、全日病の会員から全日病としての意見を広く公表すべきと

の声、全国各地から寄せられたことを受けて、小澤会長が代議員会を招集したものである。

ちなみに福岡市における全日病の代議員会等の開催は初めてであった。

臨時代議員会では、物価上昇、人件費の上昇という経済情勢を反映した診療報酬引き上げを求めて、下記の決議文を作成可決した。

決議文^{*19}は、政府、国会、厚生省、大蔵省、都道府県知事等主要関係先に2,848通送付した。

〈決議^{*19}〉

我々は昭和37年以来医師の技術料の適正評価はもちろん、諸物価・人件費の上昇にスライドして、入院料の引き上げを毎年要求し続けてきたが、諸物価・人件費の上昇があまりにも著しく、今や病院経営は破綻に直面している。

よって我々は政府がこの際入院料等を直ちに13.5%引き上げることを強く要望する。

右決議する。

昭和41年9月29日

第7回全日本病院協会臨時代議員会

○ 第5回全日本病院管理学会を開催

9月30日、10月1日の両日、福岡市の福岡県農林会館で第5回全日本病院管理学会（樋口謙太郎学会長・九州大学附属病院院長・福岡県病院協会会長）を開催した。

特別講演は「病院機能の社会的適応」武見太郎日本医師会長の講演をはじめ7題、特別発言が3題、シンポジウム1題、特別発表が1題、そして一般演題は課題別に発表する形式をとった。すなわち、一般演題Ⅰ：病院建築（4題）、Ⅱ：病院経営管理（9題）、Ⅲ：人事組織、労務管理（8題）、Ⅳ：病院外来（4題）、Ⅴ：薬局（5題）、Ⅵ：事務・給食（11題）、Ⅶ：病棟、手術、救急（10題）、Ⅷ：一般1（6題）、Ⅷ：一般2（8題）以上65題と多様な発表があった。

○ 緊急理事会を開催、健保法抜本改革に反対の要望書作成

10月6日、大阪市の大阪府医師会館において全日病は緊急理事会を開催。健保法の抜本改革を厚生省は検討しているが、これにいかに対応するかを協議した。

この翌日厚生省側から全日本病院協会に健保法抜本改革に関する懇談の申し入れがあった。全日病はこれに対して、野瀬副会長、内藤専務理事、安田寛之理事が上京。厚生省において関係者と懇談し、保険財政の赤字対策のために、被保険者や患者への負担強化を図ろうとする制度改革に反対するとして、要望書^{*20}を提出した。

〈要望書^{*20}〉

昭和41年10月7日

厚生大臣 鈴木善幸殿

社団法人全日本病院協会

会長 小澤凱夫

医療制度全般に関する問題を抜本的に検討することなく、保険制度の改革はできません。今日の保険医療の混乱は一定の学術上の根拠と国民の健康水準の向上を無視して法律操作だけで行政を行った結果でありませぬ。

赤字対策を基本とした糊塗的政策によって、絶大な被害をこうむるのは国民と医療機関であります。

病院の新しい機能は患者の医学的生活管理を中心として、新しい展開を考慮しなければなりません。その他学術の進歩に対応する態勢整備を必要とします。

ことに貴大臣が労組や支払団体と同一次元で医療担当者の意見を聴取されていることにははなはだしい不満であります。

以上の理由で、我々は経済的理由に基づく健康保険法の抜本的改正を先行しようとする厚生省の態度には全面的に反対であり、医療費特に入院料の緊急是正を焦眉の急務として、強く要望するものであります。

▶ 昭和41年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第6回欧米病院管理研究視察団派遣 6月8日～7月23日（46日間） 主催：全日本病院協会 協賛：（株）明治航空サービス、エアフランス 本会推薦視察団員／田代勝洲（愛知・名古屋第一赤十字病院長）、他6名

関東甲信越支部勉強会 6月11日 東京都・全共連ビル マツヤサロン「病院の経済問題」一橋大学助教授 江見康一、「病院の労務問題」労働省基準局補償課長 長岡貢、／7月23日 東京都・日本都市センター「入院料」日本大学教授 大久保 正一、「院長経験談」関東進信病院長 佐々貫之、／9月17日 東京都・日本都市センター「医療行政と病院」厚生省家庭児童局長 渥美節夫、「看護婦不足の対策はありません」東京女子医科大学病院看護部長 湯楨ます、／10月19日 東京都・全共連ビルマツヤサロン「第5回全日本病院管理学会報告」全日病理事 木下二亮、「中央検査科の運営の実際および中小病院の検査室の活用について」東京医大臨床病理学教授 福武勝博、／平成42年1月21日 東京都・日本医師会講堂「近代経営の諸問題」十条製紙社長 金子佐一郎、「院内感染について」日本大学教授

中央検査部長 土屋俊夫

第5回全日本病院管理学会 9月30日～10月1日 福岡県・福岡県農林会館 学会長 樋口謙太郎（九州大学附属病院長）

第1回洋上ゼミナーと香港の旅 昭和42年3月2日～3月11日横浜出航、大阪・東京着 主催：全日本病院協会、協賛：（株）名鉄観光サービス大阪航空営業所、アメリカン・プレジデントラインズ 本会推薦視察団員／前田洋子（佐賀・国立武雄療養所病棟婦長）、他13名

【要望および陳情活動】

入院料引き上げ等についての決議 5月8日 政府、国会、厚生省、大蔵省、全国都道府県関係先 2,806通送付

入院料引き上げ等についての決議 9月29日 政府、国会、厚生省、大蔵省、全国都道府県関係先 2,848通送付

入院料緊急是正についての要望書 10月7日 野瀬副会長、内藤専務理事、安田理事が厚生省にて関係責任者と会見

第6節（昭和42年度）

常任理事制導入で機能強化

○ 第8回代議員会・第8回総会を開催

昭和42年6月3日、東京・千代田区の日本医師会館で、第8回定期代議員会・第8回定期総会を開催。昭和41年度事業報告・同収入、支出報告を承認可決した。議事に入り、昭和42年事業計画（案）、同予算（案）を承認可決した。

このあと、入院料の15.3%引き上げ、かつ、薬剤費一部負担等を含む健康保険法等臨時特例法案の撤回を求める決議文^{*21}を採択した。

第8回定期総会では、代議員会の次第どおり承認可決した。

なお、決議文は、政府、国会、厚生省、大蔵省、各都道府県等関係方面に3,026通送付した。

〈決議^{*21}〉

- 1 学術の進歩に対応する技術料評価、ならびに物価・人件費の上昇に対応する入院料15.3%引き上げ等の緊急措置を直ちに実現せよ。
- 2 薬剤費一部負担等を含む健康保険法等臨時特例法案については、保険料引き上げ以外の各条項はすべて速やかに撤回せよ。

右決議する。

昭和42年6月3日

社団法人全日本病院協会
第8回定期代議員会
第8回定期総会

○ 中医協に陳情書提出

～7月29日、理事会を開催～

7月29日、兵庫県西宮市の香雪病院において昭和42年の3回目の理事会を開催した。理事会は、昭和42年に1回、昭和43年には3回開催した。この日の理事会では、中医協公益委員、1号側、2号側委員に対して急遽陳情書^{*22}を提出した。

〈陳情書^{*22}〉

中央社会保険医療協議会は近日中に医療費の緊急是正に関し、意見をとりまとめられる由であります。各委員におかれましては、我々病院の立場を十分ご理解くださいます。次の事項について早急に実現されますよう格段のご高配を賜りますよう、陳情申し上げます。

- 1 入院料15.3%引き上げ
- 2 各種診療技術料の適正評価

昭和42年7月29日

社団法人全日本病院協会
会長 小澤凱夫

○ 各種団体との連繫緊密化のための小委員会を設置

8月26日、大阪市の大阪府医師会館で4回目の理事会を開催。全日病の組織が全国に広がるとともに各種団体の交流の緊密化が求められるようになったことから、小委員会をつくりそれぞれ検討することとなった。小委員会の担当理事は7人を選出した。

・安田寛之、・大原重之、・菱山博文、・林秀雄、・木下二亮、・木村知孝、・内藤景岳（専務理事）の7名である。

○ 全日病抜本改正特別委員会を設置

9月29日、大阪市の大阪府医師会館において、第5回目の理事会を開催。理事会では、健保法の抜本改正に対して、全日病としての意見の調整を図るために、「健保法抜本改正特別委員会」の設置を決めた。

委員は13名としたが、昭和42年度末までに全日病の意見をまとめることとした。

○ 第9回臨時時代議員会を開催

10月13日、和歌山市の和歌山経済センターで第9回臨時時代議員会を開催。健保特例法、薬価基準の引き下げ等につき協議。全日病として、これに反対し日医とともに改悪に反対していくことを決め、決議文^{※23}を採択。政府その他関係機関各方面に3,023通を送付した。

〈決議^{※23}〉

政府は、健保特例法、薬価基準の一方向的引き下げ等の相づく暴挙を取って強行した。これ全く国民の生命軽視の悪政というほかはない。

かかる悪政を打破し、真の国民福祉をもたらすために、我々が国民の先頭に立って努力すべきであるとの使命を自覚し、この際各種病院団体は大同団結へ総力を結集し、今後直面する健保法抜本改正に対しては、日本医師会を信頼し、これを鞭撻して邁進することを誓う。

右決議する。

昭和42年10月13日

第9回全日本病院協会
臨時時代議員会

○ 第6回全日本病院管理学会を開催

10月14日、15日の両日、和歌山市の和歌山市民

医療保険制度改革に関する全日本病院協会の意見^{※24}

昭和43年3月

まえがき

昭和25年10月社会保障制度審議会が発表した第一次勧告ならびに翌年10月の第二勧告の中で、日本の社会保障はとりあえず医療保険を中心として推進すべきであると述べている。

しかるに昭和36年強制国民皆保険制度の実施に当たり、時の政府・与党ならびに野党は一体となって、そのモデルを北欧3国（スウェーデン、ノールウェイ、アイスランド）に求め、これにイギリスやニュージーランドの実情を参考としてすこぶる不用意のまま突入したところに今日の混乱がある。

すなわち強制国民皆保険の北欧3国は社会保障を先行し、その中に医療保険を包含している点が我が国と全く逆であることを見逃してはならない。

日本が医療保険から出発して社会保障制度を確立しようとするならば、あらかじめその財政対策と同時に、健康保険法の運用の面において万全を期し得る施

会館で第6回全日本病院管理学会（濱光治学会長・濱外科病院院長・和歌山県病院協会会長）を開催。

「国民医療構造論」武見太郎日本医師会長の特別講演など5題の特別講演、シンポジウム1題、特別発言2題、一般演題55題で、病院経営の実務に直結した税の問題などを講演に組み込んだ学会とした。全国から延べ800名が参集した。

○ 常任理事制を導入

11月25日、大阪市のレストラン花外で7回目の理事会を開催。全日病の会務の機能強化を図るため、業務担当主任理事を常任理事とした。

学術業務委員会は、統括を伊藤副会長とするが、業務担当主任理事の藤田登理事を常任理事とした。

○ 全日病の意見まとめる

昭和43年3月末に、昭和42年9月29日の理事会で健保法改正についての意見調整をするために「健保法抜本改正特別委員会」を新設したが、この委員会が「医療保険制度に対する全日病の意見^{※24}」をまとめ発表した。

策を立案すべきであった。すなわち国民皆保険を国が強制する以上は、国の責任において、経済成長と医学の進歩を国民の福祉に直結する方策を先行すべきである。この根本問題を無視して、いたずらに現行制度を温存しようとする法の赤字対策に狂奔するの愚は再び繰り返してはならない。

全日本病院協会は以上の観点に立って、次に法の抜本改正に対する意見を述べる。

1 全般に関する基本的事項

1. 現行の各種保険を整理統合せよ。

各種保険を統合し、将来は一本化すべきであるが、現状においては職域保険と地域保険に分け、職域保険は本人だけとし、家族は地域保健に入れ、地域保険は都道府県単位とせよ。

2. 現物給付・出来高払い制度を堅持せよ。

自由経済社会における適正医療費の支払いは「現物給付」・「出来高払い」によるほか道がない。「一括

請負い払い」は統制医療に通じ、「療養費払い」は低所得者階層の受診制限となるので反対である。

3. 医師および医療職員の技術料を正当評価しその対価は有形・無形を問わず、常に国際水準に引き上げよ。

医療職員の技術料の低評価はこれら職員の確保および質の向上に著しい障害を来している。

4. 診療報酬は時の物価・賃銀にスライドして毎年調整せよ。

5. 薬剤費が医療費の膨張を来す大きな原因と考え、一方的に薬価基準を引き下げることが誤りである。真に学術的に優良薬品を使用し得るよう合理化の方法を講ぜよ。

6. 甲表、乙表は早急に一本化せよ。

7. 保険事務を簡素化するとともに事務手数料を新設せよ。

8. 時間外診療費の算定は労基法をも考慮して適正に算出せよ。

9. 診療報酬の窓口負担金の支払最終責任者は保険者とせよ。

II 入院医療に関する基本的事項

1. 病院は入院医療、診療所は外来医療を主とし、その機能分化を明確にせよ。特に、今後の病院医療はオープンシステムを可能にし、これに対応する医療保険点数表を作成せよ。

2. 入院医療の給付はすべて10割とし、室料等の自由負担制は従来どおりとせよ。

3. 病院の給食は薬物治療・手術等と同等の比重を

有するものであるから患者の一部負担にすべきではない。

4. 入院医療における患者の医学的管理は病院医療従事者の有形・無形の努力によって完璧に行われるものであるから、入院料とは別に医学的管理費を大幅に認めよ。

5. 病院における医師および医療職員の教育ならびに研修は、医学の進歩発展および国民の福祉に直結するものであるから、これらの教育ならびに研修に必要な経費の方途を講ぜよ。

III その他の基本的事項

1. 僻地・離島ならびに特殊医療機関は公費をもって整備・運営せよ。

2. 国・公・私立いずれの病院も国民皆保険制度の下においてはその果たすべき使命は同一であるので、融資は機会均等にせよ。

3. 国民皆保険制度の下における医業に対する課税は国・公・私立を問わずいずれも適正にせよ。

4. 医師および医療職員の著しい不足に対し、国は責任を持って緊急にその増加・養成を図れ。

5. 予防医学・公衆衛生ならびにリハビリテーション等は健康保険財政の中に包含せしめず、国の幅広い保健政策の中において検討せよ。

6. 人口の老齢化については、その対策を十分検討のうえ、法の抜本改正を樹立せよ。

7. 現行の医療関係諸法規は幾多の矛盾を含んでいるので、医療保険制度の改正を機に全面的に改正すべきである。

▶昭和42年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

関東甲信越支部勉強会 4月22日 埼玉県・埼玉会館／7月15日 栃木県・国立栃木病院／11月16日東京都・日本医師会館講堂

関東甲信越支部病院経営管理講習会 6月22日 東京都・武蔵野市公会堂／6月28日 日仏会館

第8回欧米病院管理研究視察団派遣 8月18日～10月2日(46日) 主催：全日本病院協会、協賛：名鉄観光サービス(株)大阪営業所、日本航空 東京→ホノルル→ロスアンゼルス→サンフランシスコ→シカゴ→ワシントン→パツファロー→トロント→モントリオール→ニューヨーク→ローマ→ウィーン→パリ→バルセロナ→ジュネーブ→インターレーケン→チューリッヒ→ザルツブルグ→ミュンヘン→フランクフルト→デュッセルドルフ→ベルリン→ハンブ

ルク→アムステルダム→ロンドン→コペンハーゲン→東京 団長：今村嘉九二(坂文種報徳会病院長)、他12名

第6回全日本病院管理学会 10月14日～15日 和歌山県・和歌山市民会館 学会長 濱光治(濱外科病院) 診療報酬点数表病院講習会 11月22日 日仏会館

【要望および陳情活動】

入院料引き上げ等についての決議 6月3日 政府、国会、厚生省、大蔵省、全国都道府県関係先 3,026通送付 入院料引き上げについての陳情書 7月29日 中医学協公益委員、1号側、2号側全委員

健保抜本改正法案についての決議 10月13日 政府、国会、その他主要関係先 3,023通送付 医療保険制度改革に関する意見 3月

第7節（昭和43年度）

「全日病ニュース」創刊

○ 第10回代議員会・第7回総会開催

昭和43年4月27日、大阪市の大阪農林会館で、第10回定期代議員会・第7回定期総会を開催。昭和42年度事業報告、決算報告を原案どおり承認した。

次に役員改選のため理事会を行い、小澤会長を4選し、伊藤吉孝、野瀬善三郎、前田友助の3人の副会長は後進に道を譲った。新副会長には、菊地眞一郎（菊地病院院長・東京）、今村嘉久二（坂文種報徳会病院院長・愛知）、藤田登（神戸労災病院院長・兵庫）の3人が就いた。

3人の副会長は、それぞれ全日病業務委員会を分掌することとなった。次のような分担である。

- ・藤田副会長＝経營業務委員会、管理業務委員会、学術業務委員会
- ・菊地副会長＝医政業務委員会、調査業務委員会、渉外業務委員会
- ・今村副会長＝庶務業務委員会、会計業務委員会、広報業務委員会

第10回定期代議員会は、協議に入ると入院料の引き上げに対する提案を受け、要望書作成を決め、要望書作成委員により作成された要望書^{*25}を採択した。

第7回定期総会は、第10回の定期代議員会の原案どおり承認可決した。

なお、要望書は政府、国会、厚生省、大蔵省、各都道府県関係先へ3,013送付した。

〈要望書^{*25}〉

本協会がかねてから、医療費は人件費および物価にスライドして毎年是正するよう強く要望している。しかるに昭和42年12月の薬価基準改正等のため、その実質上昇はほとんど認められず、我々は毎年の人件費物価の上昇に対処することは全く困難で、病院経営は危機に瀕している実情である。

よって健保法の抜本改正の時期を待つことなく、速

やかに入院患者の医学的管理費を含め、入院医療費の大幅な引き上げを強く要望する。

昭和43年4月27日

社団法人全日本病院協会
第10回 定期代議員会
第7回 定期総会

○ 第11回臨時代議員会

10月18日、全日病は、第11回臨時代議員会を大阪市の大阪ロイヤルホテルで開催。第7回全日本病院管理学会開催等の協議を行った後、代議員から、診療報酬改定へ向けての提案があり、決議文^{*26}を作成することとなった。決議文では、高度医療に見合う医師の技術料の評価、入院時医学管理料の新設、入院料の物価・人件費等とのスライド制の確立を求めた。

決議文は全国会議員、政府、国会、関係各省市、各都道府県など関連先に3,149通送付した。

〈決議^{*26}〉

日進月歩の科学の発展に伴い、近代医療は高度の医学技術なくしては生命の保持と人類の福祉を図ることはできない。

にもかかわらず、今日の医療保険制度は医師の技術を無視し、医療の商品化を根幹とした低医療費によって運営されていることは極めて遺憾である。

よって我々は高度の病院医療の使命感に立ち、医療保険制度の抜本改正を待つことなく、速やかに左記事項の実現を期す。

1. 高度の医療に見合う医師の技術料評価

1. 入院時医療管理料の新設

1. 入院料のスライド制確立

右決議する。

昭和43年10月18日

第11回全日本病院協会
臨時代議員会

○ 第7回全日本病院管理学会

10月19日、20日両日、大阪市の大阪厚生年金会館、阪神百貨店の2会場で、第7回全日本病院管理学会（王子喜一学会長・大阪市立堺病院院長・大阪府病院協会会長）を開催した。

「病院の近代化～特に中小病院を中心として～」を学会テーマとして、コンピュータ導入による事務部門の効率化など将来の方向性を示す内容の学会とした。

特別講演4題、シンポジウム2題、一般演題51題、そして病院見学会も企画、全国から病院関係者が延べ3,000名参集した。

○ 医療費引き上げについて懇願書提出 ～第7回全国理事会を開催～

昭和44年1月25日、東京・千代田区の日本医師会館で昭和43年度7回目の理事会を開き、診療報酬の引き上げを求める懇願書を採択^{*27}し、斉藤厚生大臣、武見日医会長、東畑中医協会長に手渡した。

〈懇願書^{*27}〉

全国2,000に及ぶ病院長を会員とする全日本病院協会は、昨年10月18日別紙のとおり医療費引き上げの要望を決議いたしました。

中医協におきましてもすでに2号側委員より医療費緊急引き上げを申し入れておりますが、いまだその実現に至っておりません。

去る1月1日より実施されました薬価基準引き下げにより、病院はさらに窮状に陥り医療費の緊急是正は焦眉の急となりました。

本日当協会の全理事会における協議の結果により、速やかに医療費引き上げの実現方を貴職にお願い申し上げます。

何卒格別のご高配を懇願いたします。

昭和44年1月25日

社団法人全日本病院協会
会長 小澤凱夫

○ 「全日病ニュース」発刊

昭和44年2月20日付で「全日病ニュース」の創刊号を出した。

小澤会長は発刊の辞を次のように記している。

「全日病が誕生して10余年、その間我々は医師の大同団結を旗印としてやってきたが、皆様のご賛同とご協力を得て所期の目的を達成しつつある。このたび全日病ニュースを発刊することとなったが慶賀にたえない。本ニュースが全日病のみならずさらに全国病院の大同団結のためのつながりとなり、躍進することを期待してやまない」

▶ 昭和43年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第2回ナース・セミナー派遣（香港・台湾・沖縄）
4月22日～4月28日（6泊7日間） 主催：全日本病院協会、協賛：名鉄観光サービス（株）大阪航空営業所 参加者 石田凱夫（安田病院）、他13名

第9回欧米病院管理研究視察団派遣 8月17日～9月23日（38日間） 主催：全日本病院協会、協賛：明治航空サービス（株）、国際病院連盟 東京→ホノルル→ロスアンゼルス→ラスベガス→シカゴ→パッファロー→トロント→モントリオール→ワシントン→ニューヨーク→リスボン→マドリッド→ローマ→チェニス→パリ→ロンドン→ワルシャワ→プラハ→ウィーン→インターラーケン→チューリッヒ→ハンブルク→コペンハーゲン→アンカレッジ→東京

団長：高岸喜久雄（伊達赤十字病院長）、他8名
第7回全日本病院管理学会 10月19日～20日 大阪府・大阪厚生年金会館 学会長 王子喜一（大阪府病院協会会長）

【要望および陳情活動】

入院料引き上げについての要望書 4月27日 政府、国会、厚生省、大蔵省、全国都道府県関係先 3,013通送付
医療保険制度の抜本改正についての決議 10月18日 政府、国会、関係各省、主な関係先 3,149通送付
医療費引き上げについての懇願書 昭和44年1月25日 前田顧問、東畑中医協会長、菊地副会長、遠山理事
健保抜本改正法案についての決議 昭和44年3月22日 政府、国会、関係各省、その他関係団体 3,296通送付

第2章 (昭和44年度～昭和50年度,小澤凱夫会長)

他団体と調整を図り全日病強く結束

第1節 (昭和44年度)

全日病独自の旗色明確化を目指す

第2節 (昭和45年度)

「全日本病院協会綱領」採択

第3節 (昭和46年度)

保険医総辞退を試みた医療界

第4節 (昭和47年度)

全日病・日病合同へ協議続く

第5節 (昭和48年度)

「合同」で定款の改正の合意を急ぐ

第6節 (昭和49年度)

日病との合同と全日病解散を協議

第7節 (昭和50年度)

新たなる出発を迎える

昭和37年に任意団体として大阪の地に誕生した全日本病院協会も約8年を経て、他の医療関係の団体との交流も盛んになった。

そのことから、「全日本病院協会とはどのような組織なのか、そのよって立つところを明確に表すべき」との考え方が、会員の間広がっていった。ともすれば、日本医師会とともに歩むことを進めていくことで、日医の下部組織であるかのような見方をする医療関係者がなきにしもあらずという状況への反発であった。

昭和45年1月24日、福岡市で行われた全理事会で、「全日病綱領」を文書化しておく必要ありとの提案があり、起草委員会を設置し原案を作成することとなった。その後、数次の委員会を行い、昭和45年4月18日の第15回臨時代議員会・第9回定期総会において「全日本病院協会綱領」は採択された。「全日本病院協会は日本国憲法の本質と医の倫理に則り…」で始まる全日病の綱領をまとめ、小澤会長の全日病の組織固めが緒についた一瞬であった。

ところで、昭和46年に至って、日医との協調路線を進む全日病は、日医が各都道府県の医師に対して5月31日付で「健康保険医登録抹消届を知事に提出するよう」指令したことについて、全面的に協力することを決定。小澤会長は、6月30日に行われた全日病役員緊急打ち合わせの席に、次のような一文を送信して激励している。

「矢は弦を離れた。今回の総辞退運動がもしも不首尾に終わった場合、次の機会は早くも10年後であろう。中には我々の運動参加に不安を覚える病院長もあろう。しかし、保険医総辞退は今こそ絶好のチャンスである。医療制度改革はこの機会をおいてない。要は各位の決意いかんによる」（抜粋）としている。

保険医総辞退を経て、医療界は“人間団結”の気運が一時的に高まることとなる。しかし、全日本病院協会は独自に活動する方向を選択した。

小澤会長は自らの健康のこともあり、昭和51年3月、第二代会長を菊地眞一郎に禅譲し、14年余の会長職を辞するのである。

第1節（昭和44年度）

全日病独自の旗色明確化を目指す

○ 第12回代議員会・第8回総会を開催

昭和44年4月19日、大阪市の大阪府医師会館で第12回定期代議員会・第8回定期総会を開催。昭和43年度事業報告、同収支報告を行い、これを承認した。

協議に先立ち小澤会長は次のように挨拶した。「我々は当面の問題が山積している重大な場面に直面しているが、天下が右往左往している時に、自分がそれにならってはいけない。他病院団体との話し合いも結構だが、相手を引っ張っていく覚悟が必要で、全日病はもっと強くなって日医を指導するくらいの立場になってもらいたい。そして全日病の基本的な考えである『医師の大同団結』を強く主張したい」と述べた。

議事終了後、水戸正美代議員（水戸病院院長・福岡）から緊急動議があり、決議^{*1}を全会一致で決定した。定期代議員会終了後、第8回定期総会を行い、代議員会における議事、決議案を承認可決した。

〈第12回代議員会決議^{*1}〉

最近の物価上昇、人件費のアップにより、病院経営は崩壊寸前にあるので、この実態を直視し、中医協が企画している経営実態調査および薬価調査と関係なく、速やかに入院料等の緊急引き上げに全力を傾注されたい。

右決議する。

昭和44年4月19日

社団法人全日本病院協会
第12回定期代議員会
第8回定期総会

運動方針

- 一 入院料等の緊急是正早期実現のため日医を強力に鞭撻すること
- 二 各病院団体との話し合いを進めること
- 三 中医協に病院代表を送ること
- 四 運動資金カンパをすること

○ 全日病緊急全国理事会を開催

5月9日、東京・千代田区の日本医師会館において緊急全国理事会を開催した。

これは、4月19日に行った第12回定期代議員会・第8回定期総会で決定した決議の具体的運動に関し検討するとともに、入院料緊急是正の早期実現要求を日本医師会に申し入れることについて協議するために開催したものである。

会議には、日本精神病院協会役員、会員をはじめとして、多数の全日病会員、報道関係も傍聴する公開理事会であった。

会議に入ると、まず、全日病会員、日精協会員が、入院料の即時引き上げ要求および入院時医学管理料の新設を訴えた。

これを受けて、緊急理事会として日医会長宛に要望書^{*2}を作成し提出した。

〈緊急全国理事会要望書^{*2}〉

我々全日病は今日まで日医を全面的に信頼し、国民医療の向上と人類福祉のためにあらゆる努力を続け、病院の近代化を図って参りました。

また日本医師会においても医療費緊急是正ならびに医療制度の抜本改正その他重要な懸案問題の解決に対し、不断の苦心と努力を傾注されてきたことについては、満腔の敬意と感謝を捧げるところであります。

しかるに最近の中医協の審議の状況から推察すると、我々の焦眉の急とする待望の入院料等の引き上げの審議が軌道に乗ることなく阻害され忘れられようとしていることは、病院の危機に対する認識を欠く重大問題であり、まことに遺憾に存ずる次第であります。

特に最近の物価上昇、人件費の上昇、看護婦の二・八闘争問題、課税問題等重要問題が山積し、公私立病院の閉鎖、院長の辞職は月ごとに増加し、昭和38年のような全国的病院ストが再び激化するおそれにあります。

かくのごとき状態で推移するならば、各種病院団体の日医に対する不信任はさらに高まり、全国病院団体は存亡の危機打開と病院権益擁護のため蜂起すること

は必至で、医療の一大混乱を招来することは火を見るよりも明らかであり、国民の不幸これに過ぎるものではありません。

よつて日医においてはこの実情をご賢察のうえ、入院料等の即時引き上げに対し、万全の措置と各段の努力を賜わるよう強く要望する次第であります。

昭和44年5月9日
社団法人日本医師会
会長 武見太郎殿

社団法人全日本病院協会
会長 小澤凱夫

○ 病院危機突破大会を開催

～診療報酬の引き上げを求めて～

6月19日、東京・千代田区の東京第一生命ホールで全日病と日精協の共催で病院危機突破大会を開催した。

大会には、全国から約1,000名の病院長が集まり、入院料の引き上げ、入院時医学管理料の新設を要求する議題をあげ、協議の結果、下記の決議^{*3}を可決し、日医、大蔵省、厚生省に提出した。

〈病院危機突破大会決議^{*3}〉

我々病院関係者は昨年来、

- 一、入院料を中心とした医療費の緊急是正
- 一、入院時医学管理料の新設を要求し続け、あらゆる対策を講じてきたがいまだに実現を見ず、ために我が国の医療は崩壊の一途をたどりつつある。

政府ならびに関係諸機関は、この危機突破のため即時我々の要求が実現するようあらゆる努力を集中されることを要望する。

右決議する。

昭和44年6月19日

病院危機突破大会

○ 第1回全日病看護委員会を開催

6月28日、東京・千代田区のマツヤサロンにおいて、第1回全日病看護委員会を行った。

出席は菊地眞一郎副会長、藤田登副会長、亀谷敬三監事が参加して、日医看護体制検討委員会の答申書（6月18日付植村委員長から武見日医会長宛）の各項目を検討した。

全日病として意見をまとめるため種々協議したが、7月26日に第2回全日病看護委員会を開催し、さらに検討し、全日病意見書案を作成することとした。

○ 看護体制に関する改善策をまとめる

7月26日、大阪市の大阪府医師会館で第2回全日病看護委員会を行い、全日病の小澤会長、菊地、藤田の両副会長と各委員が参加。また、日精協から清水看護対策委員長はじめ河崎理事など6人の出席を得て、看護体制について協議した。

委員会では、日精協の特殊性を考慮して検討することになった。

委員会の方針としては、特殊病院、専門病院等にも働きかけ、また看護協会などの各方面への意見書（案）を作成することになった。

この後、第3回全日病看護委員会を8月23日、大阪市の大阪府医師会館において開いて協議し、第4回全日病看護委員会で具体的改善策をまとめた。すなわち9月26日、東京・千代田区の日本医師会館において、第4回全日病看護委員会を行い、日精協の佐々木看護対策委員の意見も参考にして、看護体制に関する改善策（案）を全般にわたって慎重に検討をし、全日病としての最終的原案を作成した。

この案は、同日行われた第18回常任理事会に諮り、さらに9月6日に行われた9月全理事会に送られ「看護体制に関する全日本病院協会の具体的改善策」として、正式に発表することとした（資料）。

（資料）全日本病院協会の看護体制に関する具体的改善策

まえがき

日本医師会病院委員会は昭和37年12月「基準看護に対する意見」を発表し、医療制度調査会は昭和38年3月「医療制度全般についての改善の基本方策に関する答申」を厚生大臣に提出し、看護問題の基本的改

善を強く要望している。

しかるに看護婦数の充足、養成施設の拡充計画、待遇改善、あるいは基準看護の適否、看護業務の明確化等の対策については、いずれも未解決であり、社会問題につながる重要課題となっている。

全日病は以上の意見および答申の内容を十分検討し、以下看護体制に関する具体的改善策について述べる。

看護体制の具体的改善策

1. 医療業務の中の看護業務

- (1) 看護業務を医療業務の一部として把握し、医療の主体は常に医師であることを忘れてはならない。
- (2) 病院管理責任者は医療法に定められた医師である病院長であるので、すべて看護関係者は人事管理上、院長の管理下にあるものである。
- (3) 慣習を主軸とした既存の看護業務の分析はもはや陳旧である。最近のオートナース、EM導入等の考え方、あるいは看護チームによる看護のあり方を検討すべき世界的傾向に着目し、関係団体の意見を調整して、早急に具体的改善策を立てる必要がある。

2. 看護要員の養成と看護婦名称の一体化

- (1) 看護要員の養成主体および費用については医療国策の一環として国、あるいは地方自治体の責任によるべきである。

また私的養成機関の果たしつつある現状を直視し、民営に対する助成は国、公、私の区別をすべきではない。

すなわち国、公立の看護婦養成に関する経費は主として税によるものであるが、養成の大半を担っている現状の民営養成機関もまた地域住民に奉仕するものとして、大幅な助成その他の施策を国、公、私の区別なく実施し得よう適正な法的措置を図るべきである。

- (2) 看護婦の名称は正、准の区別を廃止し、「看護婦(士)」の名称のもとに一本化すべきである。ただし養成上の経過措置としてその資格等については別途に考慮するものとする。

- (3) 保健婦、助産婦の基礎教育については、看護婦教育の課程において実施し、卒業後指定された機関で一定期間研修を行い、それぞれ国家試験受験資格を与えるものとする。

(4) 看護教育

- ①現状の准看生徒は漸次高卒者が多く、大都会においては80~90%、地方においても50%以上を占めている現状であるので、看護婦は高卒資格者について、2年以上の専門課程を修了したものとする。

- ②中卒者の看護婦希望者については高校との連繋制を考慮し、教育課程に便法を立案したうえで、高卒資格を与え「看護婦」への道を開くように配慮すべきである。

③暫定措置

- (イ) 現在の准看護婦養成所等は当分の間残存し、近き将来に新看護婦養成機関へ移行する。

- (ロ) 中卒の准看資格を有するもので、4力年以上の実務経験を経た者は、都道府県知事の認定によって、看護婦国家試験の受験資格を与え「看護婦」となる門戸を開く。

- (ハ) 高卒の准看資格を有するもので1年以上の実務経験を経た者は(ロ)の取り扱いをする。

- (ニ) 看護婦養成カリキュラムは、近代医学、看護学の実情に応じて現実性を尊重すると同時に、一般教養を無視したものであってはならないので、実習病院の数を増加し、幅広く実習の実をあげることが肝要である。

(ホ) 当面の看護婦不足対策

当面の看護婦不足対策としては、春秋募集および昼夜二部授業制を実施する。

3. 看護補助者および医療介助者の養成

- (1) 医療チーム、また看護チームを編成するために、看護補助者および医療介助者の養成を急ぐ必要がある。

看護補助者は看護業務の補助をし、医療介助者は医療の介助をなすものとする。

- (2) 看護補助者および医療介助者には、新職種としての資格と待遇を与える。

- (3) 看護補助者および医療介助者の養成については、必要とする団体においてそれぞれ検討する。

4. 待遇の改善

看護婦の給与は専門のプロフェッショナルとしての矜持を保ち、看護専門職にふさわしい適切な給与を支給すべきである。

5. 看護体制と基準看護

- (1) 医療法・健保法における看護婦等の員数基準は廃止し、患者の構成、医療技術、施設、設備などを勘案して、管理者である院長がこれを決定すべきである。

- (2) 看護体制は医療体制の中で真価を発揮するべきである。「医療チーム」「看護チーム」という考え方を導入することによって、従来の基準看護のワケは無用となる。もちろん「看護チーム」の基本的構成については、それぞれの学術団体の責任において立案し指導するのが適当である。

- (3) 看護料設定の方法。専門のプロフェッショナルとしての看護技術料については、適正な評価を必要とする。なおICU、CCUまたは術後等においては、施設措置をも含めた看護サービス料としての上積みが必要である。

- (4) 特殊病院（精神科、結核、小児病院等）の看護技術料についても(3)の基本的配慮の下に、それぞれの関係諸団体において立案する。

○ 第13回臨時時代議員会を開催

11月7日、神戸市の神戸国際会館において、第13回臨時時代議員会を開催、「医療費引き上げに関する件」が上程された。

小澤会長は冒頭「会員2,000を擁する全日病は着々と発展していて、その現実には日医もよく認識している。当協会の発展は、今後あくまでも自主性を尊重しなければならない。他の病院協会との話し合いは個人の立場でやってほしい」と述べた。

議事では、上程された「医療費引き上げに関する件」につき多くの意見が出され、決議文起草委員を選出、決議文^{**4}を可決した。

その他、第2号議案「役員追加に関する件」も承認した。

〈第13回臨時時代議員会決議^{**4}〉

医療費緊急是正を今日以上引き延ばすことは、国公立を問わず、病院医療の混乱を招来することは明らかである。

よって政府は12月1日を期して、病院医療費の大幅な引き上げを実施せよ。

以上重大なる決意をもって決議する。

昭和44年11月7日

社団法人全日本病院協会
第13回臨時時代議員会

○ 第8回全日本病院管理学会を開催

～目玉は病院の見学会～

11月8日、9日の2日間にわたり、神戸市の兵庫県民会館において、第8回全日本病院管理学会（藤田登学会長・全日病副会長）を開催した。

プログラムは特別講演4題、シンポジウム2題、討論1題、一般演題は45題と2つの会場を使って行った。

特別講演では日医武見会長が「医療の創造的発展」と題して講演を行った。

第1日目の目玉は希望者が「香雪記念病院」、「新武庫川病院」、「広野高原病院」の3病院に分かれて、それぞれの近代的施設・設備を見学したことである。

一般演題の傾向としては施設、設備、病院管

理、運営上の諸問題につき、各職種が講演に参加したことが特徴であった。

○ 医療費9.74%引き上げ決まる

昭和45年1月12日夕から中医協審議が再開されていたが、13日午前7時を過ぎて妥協点に達した。その結果2月1日より入院料等を中心とした医療費9.74%の引き上げが実施されることになった。

全日病は、昭和44年11月から12月の間に、医療費緊急是正審議を促進するため、武見日医会長および中医協診療側委員に対し電報を打っていた。その後、1月13日の中医協の建議に対し、武見日医会長、東畑中医協会長および中医協診療側委員5名に対し電報^{**5}を打った。

〈1月13日付の電文^{**5}〉

医療費引き上げに対するご尽力を感謝いたします。

昭和45年1月13日

社団法人全日本病院協会
会長 小澤凱夫

○ 「全日病綱領」について協議

～1月全理事会開催～

昭和45年1月24日、福岡市の福岡県医師会館において、1月全理事会を菊地、藤田両副会長出席の下に開催した。

協議事項としては、①各府県の代議員の選出報告について、②役員改選に関する件、③全日病の使命（全日病綱領）、④中医協の改組に関する件、⑤パートタイム医師の諸問題について、⑥次回役員会開催日に関する件、が協議された。

③の全日病の使命（全日病綱領^{**6}）についての協議は以下の点であった。

〈全日病の使命(全日病綱領の考え方)^{**6}〉

「医師の大同団結」というモットーは全日病発足以来の考え方であり、また日医と協力してともに推進することも全日病の根本的な活動目標である。

しかし、最近、全日病の活動状況、またあり方について種々の批判があり、中には日医の下部組織であるがごとくという人も多々あるので、この際、全日病の使命すなわち「全日病綱領」を文書化しておく必要があ

る。その綱領の示すところにより今後の活動を推進することにより、全日病のあり方を誤解しないものと考ええる。

以上の見解から「全日病綱領」を作成することを可決し、起草委員会を設置し原案を作成することとした。

○ 全日病綱領委員会を開催

2月21日、大阪市の大阪府医師会館において、全日本病院協会綱領（案）を起草するための第1回委員会を開き、種々検討協議した。

▶ 昭和44年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第10回欧米病院管理研究視察団派遣 6月11日～7月26日（46日間） 主催：全日本病院協会、協賛：名鉄観光サービス大阪航空営業所、国際病院連盟 東京→ロンドン→アムステルダム→ロスアンゼルス→コペンハーゲン→ストックホルム→（コペンハーゲン）→ハンブルグ→ベルリン→デュッセルドルフ→フランクフルト→ウィーン→ザルツブルグ→チューリッヒ→インターラーゲン→ジュネーブ→ローマ→ニス→パリ→ニューヨーク→モントリオール→シカゴ→ロスアンゼルス→サンフランシスコ→ホノルル→東京 団長：藤野保次（大阪市立十三市民病院長）、副団長：浜口隆（明和病院小児科部長）、他7名

第3回ナース・セミナー派遣（香港・台湾・沖縄） 10月5日～10月11日 主催：全日本病院協会、協賛：名鉄観光サービス（株）大阪航空営業所 参加者 向坂キヨ（豊橋市民病院）、他15名

第8回全日本病院管理学会 11月8日～9日 兵庫県・兵庫県民会館 学会長 藤田登（神戸労災病院長）

【要望および陳情活動】

入院料等の引き上げに関する決議 4月19日 政府、国会、厚生省、大蔵省、全国都道府県関係先 3,163通送付

運動方針 4月19日 政府、国会、厚生省、大蔵省、全国都道府県関係先 3,163通送付

○ 「全日病綱領」(案) を提出 ～3月全理事会～

3月20日、大阪市の大阪府医師会館において、3月全理事会を開催した。

本理事会では、昭和45年度事業計画に関する件、同予算を協議した。

また、全日病綱領（案）についても協議をした。その中で3月15日に大阪において綱領委員会を開催し、全日病の綱領として今後の運動推進をするにふさわしい格調の高いものにするために、さらに委員会において検討することで、各方面の意見を参考に協議を重ね、3月全理事会で「全日病綱領」(案) を提出した。

入院料引き上げ要求についての要望書 5月9日 日本医師会 会長 武見太郎

入院料を中心とした医療費の緊急是正等に関する決議 6月19日 病院危機突破大会（6/19第一生命ホール）日精協と全日病共催にて可決即日提出 日医、大蔵省、厚生省に夫々陳情に出発

医療費引き上げに関する決議 11月7日政府、国会をはじめ関係各庁、その他関係団体等 3,403通送付

医療費緊急是正の審議の在り方に関する声明 12月27日 各主要新聞社

看護体制に関する意見



◀ 六月一九日の危機突破大会

第2節（昭和45年度）

「全日本病院協会綱領」採択

○ 第14回代議員会・第15回臨時代議員会・第9回総会を開催 ～「全日本病院協会綱領」を採択～

昭和45年4月18日、大阪市の大阪府医師会館において、第14回定期代議員会・第15回臨時代議員会・第9回定期総会を開催した。

第14回定期代議員会事業報告では、2,134病院が加盟している旨の報告があり、1年間に約300の病院の入会があった。このことは「全日本病院ニュース」の果たしている役割は高いことを強調した。同時に全日本病院ニュース担当役員に対し感謝の意を述べた。

協議の結果事業報告を可決し、また、同予算の収支報告も原案どおり可決した。

引き続き第15回臨時代議員会を開催、役員選挙を行った。43名の理事候補および3名の監事候補を満場一致で決定し、休憩に入った。

その間、新理事は別室に参集し、小澤会長と藤田登（神戸労災病院院長・兵庫）、菊地眞一郎（菊地病院院長・東京）、大村重人（福岡保養院院

長・福岡）の3人の副会長を互選決定した。

追加議案として、全日本病院協会綱領に関する件が遠山豪理事（遠山病院院長・三重）から説明がなされ、満場一致で全日本病院協会綱領^{※7}を採択した。

○ 中医協再開 ～8月1日改正目指す～

中央社会保険医療協議会が昭和45年1月以来中断されていたが、5月13日に再開された。

全日病からは花輪音三理事がすでに中医協委員に就いているが、この5月からは斉藤修理事（斉藤外科病院院長・埼玉）が中医協委員に就任した。

日本医師会選出の5名の委員中、2名が全日病理事であった。

5月13日の中医協では、概略次のことを決定した。

- ① 薬価調査の集計は5月末日を目標に進め、8月1日の改正を目途とする。
- ② 診療報酬適正化の審議を続ける。

〈全日本病院協会綱領^{※7}〉

全日本病院協会は日本国憲法の精神と医の倫理に則り、人類の平和と幸福を希求し、わが国病院医療の向上と、社会福祉の増進に寄与するためこの綱領を定める。

医の倫理は人類にとって普遍である。

医は人類幸福の源泉である。

医は人類すべてに平等である。

医は好ましい人間関係から生れる。

○われわれは病院管理者としての自覚に徹し、病院長としての矜持と良識を堅持する。

○われわれは国民医療を世界的水準に達せしめ、もって人類の福祉に貢献せんとする。

○われわれは国・公・私立病院および診療所の持つ役割を明確にし、おのおのがその機能を最大に発揮す

るとともに、あいたずさえて地域保健の進展に協力する。

○われわれはわが国古来の醇風美俗たる伝統の医療制度を破壊に導くがごとき医療国営には反対する。

○われわれは医師ならびに医療従事者の育成の責任は、あくまで国にあることを主張するが、国民医療の完璧を期するためその養成に協力する。

○われわれは常に人類の進歩に対応し、医学の研鑽に努め、世界保健機関（WHO）の憲章の精神を尊重し、人類福祉の向上に努める。

○われわれはすべての病院および医師の団体と意志の疎通を図り、国際的視野に立って病院の社会的使命達成に邁進する。

- ③ 新薬は治療指針および薬剤使用基準に関係なく薬価基準に入れること。
以上が審議の主なものである。

○ **企画室の新設で協会運営の企画に当たる**

～7月全理事会を開く～

7月11日、東京・千代田区の日本医師会館において、7月全理事会を開いた。

主な協議事項は、①役員の業務分掌ならびに年間の具体的事業計画、②病院経済調査に関する件、③役員旅費に関する件、④九州ブロックの要望について、⑤第4回ナース・セミナー担当役員の件、⑥過年度会費（未納分）について、等であった。

①の役員の業務分掌ならびに年間の具体的事業計画については、企画室を新設し協会運営の基本的な企画を図ることとした。5名の理事を選出して、広く社会人との懇談の場を持つ方向となった。

昭和45年度の事業計画では、企画室の会合は毎月1回、常任理事会も毎月1回、10月には臨時代議員会・総会を予定。全日本病院管理学会・総会は10月に行う。ブロック研修会は、9月に近畿ブロック会、11月に四国・中国・九州ブロック会、1月に北陸・東海ブロック会、2月に北海道・東北・関東甲信越ブロック会等が予定されていた。

次に、②の病院経済調査は、当面の医療諸問題の解決に使用するものである。調査内容としては、人件費、薬品費、診療材料費、給食等の調査を実施する。これを会員病院に依頼することとした。

○ **第1回報道関係懇談会を開催**

8月21日、大阪市のロイヤルホテルにおいて、報道関係者との第1回懇談会を行った。

報道関係者側からは、毎日新聞大阪本社、読売新聞大阪本社、大阪中央放送局（2名）、全日病からは藤田副会長、菊地副会長、大村副会長をはじめ7名の常任理事、1名の監事の出席で、当面の医療諸問題を中心に懇談した。

○ **第16回臨時代議員会・第10回臨時総会を開催**

10月16日、東京・千代田区の久保講堂におい

て、第16回臨時代議員会・第10回臨時総会を開催、「病院経済に関する件」が提出された。

全日病が7月に会員病院に依頼してアンケート調査を行った集計結果である。集計は2つの資料にまとめた。すなわち「病院総収入に対する人件費、薬品費、診療材料費等の比率調査」と「病院給食費用調査」である。

これらの資料は全日病として今後の病院経済を有利に導くものとして積極的に活用する方向を示した。

資料については各代議員が意見を寄せ、協議の結果、決議^{*8}を作成することを可決、関係各方面に強力に働きかけることとした。

〈決議^{*8}〉

病院における医療は一般社会の生活程度の向上と医学医術の進歩発展に伴い病院施設の改善ならびに医療設備の近代化を迫られ、またこれに伴う看護技術の高度化および看護の濃密化が要求されているが、その絶対数の不足と相次ぐ人件費の高騰による病院経済の極度の窮迫のためその解決は極めて困難である。

我々はこの現況に鑑み次の決議を行いこれが達成に邁進せんとするものである。

一、現代医療を担当するにふさわしい医師の養成を早急に実現せよ。

一、各種看護養成施設を増強して看護要員の急速なる増加を図るとともに、これに必要な教育要員確保のための養成施設をも増設し、これ等はすべて国または公共団体の責任で実施せよ。

一、病院における医療改善のため基本の入院料を50%以上引き上げよ。

一、入院時医学的管理料を500円以上に引き上げよ。

一、医療技術料を一率50%引き上げよ。

一、基準看護の制度を再検討するとともに看護サービス料を大幅に引き上げよ。

一、給食関係諸費用高騰および内容改善のため給食費を50%引き上げよ。

一、デイスポーザブル医療材料の必要性を認め、これを保険給付の対象とせよ。

右諸項目実現のため関係諸機関は直ちにその対策を講ずるべきである。

右決議する。

昭和45年10月16日

社団法人全日本病院協会
第16回臨時代議員会
第10回臨時総会

○ 第9回全日本病院管理学会総会を開催

10月17日、18日の両日、東京・千代田区の久保講堂において「転換期に立つ病院」をメインテーマとして、第9回全日本病院管理学会総会（佐々貫之総会会長・全日病理事）を開催した。

学会総会では、武見日医会長の特別講演「情報化社会と医療社会」をはじめ、シンポジウム4題、鼎題、一般演題38題の発表があった。

全日本病院管理学会は、総会を年1回とし、地方会をブロックごとに行うこととなった。参加者は約400名、プログラムの中には、東芝診断センターと東京女子医大消化器センターの見学をA班、B班に分かれて、国立小児病院と東京女子医大心臓血管研究所にC、D班が見学するなど、さまざまな工夫のある進行を行った。

○ 全国病院の大同団結の考え方を示す ～12月全理事会を開く～

12月11日、大阪市の大阪府農林会館において、全国理事会を開催した。

協議では、病院の大同団結の意義について検討した。

11月26日、福岡市にて開催の第25回常任理事会において、全日病としての病院の大同団結の意義を発表することになったが、企画室で作成した原案を検討協議した。

「全国病院の大同団結」は、全日病の発足以来のモットーであり、今日に至るもその方針が変わりはない。しかし、各病院団体は各々異なった組織であり、それをとおして話し合いを進めることについては種々困難もある。しかし、共通した話題について意見交換を行い、膝を交えて話し合ってお互いの意志の疎通を図ることを推進することが必要なことはいうまでもない」とした。

協議の結果、別記「全国病院の大同団結について^{*9)}」により、全日病としての病院の大同団結の真意を発表することになった。

〈全国病院の大同団結について^{*9)}〉

全日本病院協会は、発足以来10年余にわたり病院の大同団結を主張し続けてきた。その真意は本協会の綱領に示したごとく、医の倫理に則り、すべての病院

は各々その本分を十二分に発揮し、相協力して病院の向上を図り、国民福祉の増進に資するにある。

病院の管理者は医師である。しかし、経営主体は必ずしも医師ではない。国、公共団体等が主体となっているいわゆる公的病院と、個人が主体となっている私的病院がある。さらに私的病院には会社立、医療法人立、個人立等の別がある。また、一方には公私を問わず教育機関附属病院、精神専門病院、呼吸器専門病院その他の特殊な病院形態がある。

これらの病院は、それぞれの立場によりそれぞれの協会を組織して、特有な問題の解決に努力しているが、その方向は必ずしも一致していない。

医師会は医師の団体として、医師の立場から医療問題全般について医師会活動として取り上げているが、多岐にわたる病院の諸問題については、そのすべてを取り上げることは困難である。

したがって、病院のみが抱えている問題は、病院の団体自らが取り上げ、医師会とともに医療全般の問題として解決に努力しなければならない。

各病院団体はその創立の主旨の相違により、時に理念を異にする問題もあるが、また共通した問題もある。

共通した問題については、各団体が一致協力してその解決推進に当たり、主義主張を異にする問題については、各団体の抗争手段とすることなく、互いに歩み寄りのうえで一致点を見だし、一刻も早く解決してほしいという願いは、全国すべての病院の悲願であると信ずる。この悲願達成こそ全日本病院協会が主張する全国病院大同団結の真意である。

病院問題が山積し、いままさに病院の一大転機ともいえる今日、全日病の理想は全力をつくして実現に努力しなければならない。

全国の各種病院団体が今直ちに一本になれとの説をなす者もあるが、現存する各団体はそれぞれ何等かの主張の下に発足したものであり、単に形式的な合体を試みても、円滑な運営は望むべきもない。むしろそのような合体で官僚統制あるいは独裁的病院団体をつくるおそれすらある。

したがって一部病院関係者が考えている「病院の大同団結とは各協会の一本化である」との論法は軽々に受けとめるべきでなく、現段階においては全日病は慎重な態度をとり最終目的の設定と同時に、とりあえず独自の病院諸問題解決の第一段階として次のごとき協議の場を求めることが急務であると考えらる。

〈全国病院管理者協議会(仮称)の提唱〉

諸問題の中には医療費問題、医療職員確保の問題、医療機関整備配置の問題、医師を含めた医療職員の教

育問題等山積した共通の問題がある。これらの問題については、現在、各病院団体の意見は必ずしも一致しているとはいえない。

しかしながら、国民医療の立場から見れば、病院、診療所を問わず、妥当な一致点を見いだすことは良識ある医師として必ずしも不可能なこととは思わない。仮りに特定の団体が己れの主張のみを貫徹せんがために、全国組織をつくろうとすれば、直ちに他団体の反発を招くであろう。まず謙虚な立場で現存する10有余の病院団体に所属する病院管理者有志に呼びかけ、全国病院管理者協議会として発足し、問題ごとに討議を重ね、一致した意見はそれぞれの団体に持ち帰り、その具体化に努力するならば、全国病院はこぞってこれを支持するであろう。問題により意見を異にする場合といえども、論議を繰り返すことにより自ら公正な一致点が生まれてくるであろう。また互に忍耐強く協議を積み重ねることにより、各種病院団体の一本化は自然発生的に完成されるであろう。

この際、繰り返し強調したいことは、いずれの病院団体といえど現時点における全国病院の意見を自らが代表していると僭称することをやめ、同時にいかなる病院団体に対しても、これを敵視する態度を慎まなければならない。

○ 医薬品添付廃止の問題について ～第26回常任理事会～

昭和46年1月29日、東京・港区の世界貿易センターで第26回常任理事会を開催。協議の結果、医療費緊急是正が実現するまでは、各医療機関においては、従来の医薬品添付に相当する金額は薬価支払時に各業者と話し合いのうえ値引きして支払うことを決定した。全会員にその旨を通達したが、さらに本件に関して要望書^{*10}を円城寺中医協会長ならびに武見日医会長に提出した。

〈要望書^{*10}〉

次のとおり要望いたしたいので何卒よろしくご賢察のほどをお願い申し上げます。 敬具

中央社会保険医療協議会
会長 円城寺次郎殿

1. このたびの医薬品添付廃止は現在の低医療費下における病院経営に対し甚大なる影響を及ぼすものである。
1. 医薬品添付廃止は事実上医薬品購入価格の値上げ

になるので、添付に相当する金額は早急に医師技術料に振り当てよ。

右要望する。

昭和46年1月29日

社団法人全日本病院協会
会長 小澤凱夫

○ 全国理事会を開催し中医協に要求

3月20日、東京・千代田区の山の上ホテルにおいて、全国理事会を開催。「中医協の委員編成が問題となって審議ストップになっているが低医療費の下で病院経営を行う私的病院に重大な影響を及ぼす」と、早急に中医協を再開して、医療費を物価・人件費にスライドして引き上げるよう要求し、決議文^{*11}を作成して主要関係方面に送付した。

〈決議^{*11}〉

戦後20数年にわたって、厚生省当局は日本の医療費を世界に例を見ない低水準に凍結し、そのために惹起された医療の荒廃、特に全国病院の経済的困窮に目を覆ってきた。特に何等見るべき準備なく国民皆保険に突入して以来、病院はその存立の基盤を侵され、存亡の危機に立っている。

その後、数回に及ぶ医療費の緊急是正は、いずれもその時点における赤字補填の役割を果たしたとはいえ、急上昇する人件費・物価に即応することはできず、病院の困窮はその度を深めてきた。

今回、国会で審議されている健保法改正案にしても、政管健保の赤字を医療担当者および患者の犠牲において解決せんとする姑息の手段であって、我々の容認しがたいところである。

中医協において2号側委員はこの病院の危機を救うため物価人件費にスライドした医療費の緊急是正を提案した。我々はすでに医薬品添付の廃止および保険診療の不正請求に対する監査の強化等をそれなりに了承し、自らの姿勢を正してきたことは、一にこれの早期実現を期待したのにはほかならない。しかるに一部厚生官僚は2月18日の中医協において「診療報酬体系の適正化について」(審議用メモ)を提出した。その内容は医療の本質を否定し医師の技術を軽視し、保険財政の圧縮のみを目的としたもので、すべての医療従業員はもとより被保険者(患者)に対しても著しい不利益を与える暴案であり、かかる暴案をあえてこの時期に提出したことは、我々の希求する緊急是正を妨害せんとする意図にはほかならないものと断ぜざるを得ない。

我々はかかる妨害を直ちに停止し、中医協を即時再開し物価人件費にスライドした医療費の審議を再開されんことを強く要求する。

右決議する。

昭和46年3月20日

社団法人全日本病院協会
全国理事会

▶昭和45年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

全日病九州ブロック協議会／第1回協議会 6月20日
福岡・三鷹ホール、**第2回協議会** 9月19日 佐賀県医師会、**第3回協議会** 12月7日 長崎県医師会、**第4回協議会** 昭和46年2月6日 熊本県医師会

第11回欧米病院管理研究視察団派遣 8月2日～8月29日（28日間） 主催：全日本病院協会、協賛：名鉄観光サービス（株）大阪航空営業所、国際病院連盟 東京→ハンブルグ→パリ→ローマ→ウィーン→コペンハーゲン→ストックホルム→オスロ→ロンドン→ニューヨーク→シカゴ→サンフランシスコ→東京 派遣団員／井上寿一（福岡中央病院院長）、以下14名

近畿地方会 9月26日 大阪府・大阪府農林会館

第4回ナース・セミナー派遣（香港・台北・マカオ） 10月4日～10月10日（6泊7日間） 主催：全日本病院協会、協賛：名鉄観光サービス（株）大阪航空営業所 参加者 辻フミ代（日生病院看護婦長）、以下7名

第9回全日本病院管理学会 10月17日～18日 東京都・

久保講堂 学会長 佐々貫之（東大名誉教授関東通信病院名誉院長）

九州、中国、四国地方会 11月26日～27日 福岡県・福岡市明治生命ホール

【要望および陳情活動】

現代医療を担う医師の養成の実現等に関する決議 10月16日

医薬品添付廃止の問題についての要望書 昭和46年1月29日 円城寺中医協会長、武見日医会長

中医協による医療費の審議再開の要望についての決議 昭和46年3月20日

【調査研究活動】

病院経済実態調査（第1次） 7月 A病院総収入に対する人件費、薬品費、診療、材料費の比率調査、B病院給食費用調査

病院経済実態調査（第2次） 10月 A病院職員給与調査、B病院医師給与調査



◀四月一八日の第一四回定期代議員会



▲全日本病院管理学会近畿地方会

第3節（昭和46年度）

保険医総辞退を試みた医療界

○ 全国病院医療危機突破大会を開催

昭和46年4月8日、大阪市の大阪商工会議所・国際会議ホールにおいて、医療諸問題の解決を病院の立場から推進するために、全国病院医療危機突破大会を開催。全国から病院管理者が公私を問わず参集。全日病の理事も多数参加した。

大会では、次の6議案が提案され、これについて協議した。

- ・ 第1号議案：入院料引き上げに関する件
- ・ 第2号議案：技術料の適正評価に関する件
- ・ 第3号議案：医薬品添付廃止に関する件
- ・ 第4号議案：中医協の早期再開に関する件
- ・ 第5号議案：健保改悪反対に関する件
- ・ 第6号議案：全国病院の大同団結に関する件

以上6議案は提案理由の説明後、協議が行われ、6議案それぞれ満場一致で可決した。このあと決議起草委員に古森近全日本病院協会理事（福岡）をはじめとする5名が選ばれ、原案を作成。古森起草委員長より決議文^{*12}が発表され、満場一致で採択された。

〈決議^{*12}〉

我が国の医療は、国民皆保険制度の下、世界に例を見ない低医療費政策をとられているため、病院の経営は困難を極め、さらにとどまることのない物価・人件費の上昇によって、病院の経済的困窮はその極に達し、病院閉鎖・病院規模の縮小は月々増加するばかりである。

我々はこの現状を黙視するに忍びず、この難局を開くため、全国病院が大同団結し、総意を結集して次の諸項目を決議し、その実現に努力する。

- 一、入院費を物価・人件費の上昇にスライドして早急に引き上げよ
- 一、入院時医学管理料ならびに再診料等の技術料を適正に評価せよ
- 一、医薬品添付廃止に見合う額は直ちに医師技術料に

振り当てよ

- 一、中医協を再開し、審議を促進せよ
- 一、安易な健保法改悪には反対である

昭和46年4月8日

全国病院医療危機突破大会

○ 第17回代議員会・第11回総会を開催

4月24日、大阪市の大阪府医師会館において、第17回定期代議員会・第11回定期総会を開催、昭和45年事業報告および「全国病院医療危機突破大会」の経過報告をした。

次に昭和45年度収入、支出および昭和46年度収入、支出予算案を原案どおり可決した。

また、昭和46年度事業計画（案）については、全国病院の大同団結を推進して病院の医療諸問題の解決に努力することは全日病の最大の事業で、本年度はさらにこれを推進していくこととした。また、第三次病院経済実態調査（保険医療費の病院経済に及ぼす影響等）の実施が承認された。

代議員から緊急動議が出され、現在の混迷する医療問題に対して全日病の立場を表明することになり、起草委員を選出して宣言^{*13}を作成しこれを可決した。

〈宣言^{*13}〉

積年にわたる政府の低医療費政策の結果、日本における病院医療の荒廃は今日その極に達している。我々は病院管理者として、「昭和46年3月20日の全日本病院協会全国理事会の決議」および「昭和46年4月8日の全国病院医療危機突破大会の決議」ならびに「昭和46年4月14日の健保法近代化促進全国医師大会の決議」を再確認し、要望実現に至るまであらゆる手段を行使する決意である。

右宣言する。

昭和46年4月24日

社団法人全日本病院協会

第17回定期代議員会
第11回定期総会

○ 保険医総辞退に会長表明

5月31日、日本医師会は健康保険医登録抹消届の提出を指令した。この一連の動きの中で、全日本病院協会は、5月21日の企画室会議および5月29日の第28回常任理事会で慎重に協議したが、会長表明^{*14}を発表し、要望書^{*15}をもって日本医師会の方針に全面的に協力を申し合わせた。

〈小澤会長表明^{*14}〉

日本医師会は各都道府県医師会長宛に5月31日に健康保険医登録抹消届を知事に提出するよう指令いたしました。

我が全日本病院協会は5月21日付をもって、日本医師会の方針に全面的に協力するよう各会員にお願い申し上げましたが、このたびの総辞退は、1カ月間の予告期間内に解決が予想されるごとき生易しい事態ではなく、7月1日から現実には保険医辞退に立ち向かう長期決戦であるという重大な決意の下に、あらゆる態勢を整備すべきであると存じます。

我々はすでに「入院料を物価・人件費の上昇にスライドして引き上げること」ならびに「医師の技術料を適正に評価すること」の実現方を日本医師会長に強く申し入れましたが、この際、さらに病院の結束を固め、一致団結して日本医師会を鞭撻し、我々の要求が1日も早く実現できるようご協力をお願い申し上げます。

昭和46年6月1日

各会員殿

社団法人全日本病院協会
会長 小澤凱夫

〈要望書^{*15}〉

最近の物価・人件費の高騰により病院経営は全く危機に陥り、赤字崩壊の病院が日々増加する現状にあるので、我が全日本病院協会は、健康保険医辞退に関する日本医師会の指令に対し、全面的に協力することを決定いたしました。

日本医師会長はこの際、次に掲げる我々の要求が実現するまで保険医辞退の態勢を解かないよう格段のご尽力をお願い申し上げます。

- 一、入院費を物価・人件費にスライドして早急に引き上げよ
- 一、入院時医学管理料ならびに再診料等の技術料を適

正に評価せよ

右要望する。

昭和46年5月21日

日本医師会

会長 武見太郎殿

社団法人全日本病院協会

会長 小澤凱夫

○ 保険医辞退に全面協力

6月30日、東京・豊島区の豊島区医師会館において役員の緊急懇談会を開催。種々協議の結果、日本医師会の方針に全面的に協力し、目的達成に努力する文章^{*16}を全会員に通達した。

〈保険医辞退へ協力の文章^{*16}〉

我が全日本病院協会はこのたびの日本医師会の指令する保険医辞退に対し、すでに全面的に協力することを声明いたしました。さらに去る6月30日夜東京において、全役員の緊急打ち合わせ会を開催して慎重に協議した結果、今後も引き続き従来の方針に従いそれぞれの立場において全面的に協力することを再度確認いたしました。

特に国公立病院には種々の事情もあろうかと存じますが、本会の主旨に特別のご理解を賜わり、全日本病院協会の全会員が一致団結して低医療費政策打開と医療近代化推進のため強力に邁進し、所期の目的貫徹にご協力賜わりますようお願い申し上げます。

昭和46年7月1日

各会員殿

社団法人全日本病院協会

会長 小澤凱夫

6月30日東京における全日病役員緊急打ち合わせ会に寄せられた小澤会長メッセージ

矢は弦を離れた。全国病院の70ないし80%が低医療費政策に倒れんとする時、これを改革するために立ち上がることに逡巡するなかれ。

今回の総辞退運動がもしも不首尾に終わった場合、次の機会は早くも10年後であろう。中には我々の運動参加に不安を覚える病院長もあろう。しかし保険医総辞退は今こそ絶好のチャンスである。医療制度改革はこの機会をおいてない。要は各位の決意いかんにある。

私は双手ををあげて本運動の勝利を確信する。会員各位堅く手を取り合って立ち上り、初志貫徹に向って

迷わず突進せられんことを祈る。

昭和46年6月24日

○ 全国理事会、日医に申し入れ

7月24日、東京・千代田区の山の上ホテルにおいて、保険医辞退突入後、初の全国理事会を開催。全日病はすでに小澤会長名で日本医師会支持を表明してきたが、その後の状況を厳しく分析・判断し、日医会長宛に申し入れ書^{*17}を提出することを決議した。

そのうえで所期の目的を貫くため邁進することを再確認し、25名の理事が日本医師会を訪問。武見日医会長不在のため熊谷副会長に申し入れ書を藤田全日病副会長より手渡した。

〈申し入れ書^{*17}〉

今回の保険医辞退をもってする医療制度の抜本改正の運動に、日夜尽力されつつある貴職に対し、我々は満腔の敬意を表します。

ご承知のとおり、我々病院は公私を問わず経営困難に陥り、速やかなる医療費の改定を望みつつある苦境にもかかわらず、全日本病院協会会員が結束を固め、日本医師会の運動に協力した所以は、この苦境打開のためには医療制度の抜本改正なくしてはこの目的を達成することができないものと断じたからであります。

我々会員は経済的破綻、職員の不満爆発の脅威、ならびに世評にも耐えて、本運動を推進しているのが実情であります。貴職におかれてはこれらの実情を十分ご承知のことと存じますが、この世論の盛り上がった時機にこそ有効適切な解決の目途を速やかに確立されることを望みます。

昭和46年7月24日

日本医師会長殿

全日本病院協会全国理事会

○ 第18回臨時時代議員会を開催

8月20日、仙台市の宮城県医師会館において、第18回臨時時代議員会を開催。診療報酬歪みの是正、特に入院料改定に関する件が提案され、これを協議した。保険医総辞退も収拾され中医協も再開されたことから、全日病としての方向を明確にして行動をすべきとした。

なお、保険医総辞退の解除に至った経緯は、武

見日医会長と新任の斉藤厚生大臣との公開会談を2回。さらに7月25日のテレビ討論会などを行い、その後7月27日に武見日医会長と斉藤大臣が会談し、斉藤大臣が提示の「医療保険抜本改正案の次期国会に提出」等を含めた4条項を相互諒解したことから、7月28日武見日医会長は総理官邸において、佐藤首相、竹下官房長官、斉藤厚生大臣と会談し、前日、斉藤大臣の提出した4条項に「国民の連帯意識の昂揚」等の8項目を得ることとなった。4条項と8項目については次のとおりである。

〈4条項〉

- ① 厚生省の医療行政に関する姿勢を正す
- ② 医療保険法の抜本改正案を次期国会に提出する
- ③ 医療基本法の判定
- ④ 診療報酬における物価・人件費へのスライドと手直しを同時に行う

〈8項目〉

- ① 国民の連帯意識の昂揚
 - ② 生存期間の一貫保障
 - ③ 労務管理と社会保障の分離
 - ④ 負担と紹介の公平
 - ⑤ 低所得者の有病率は高所得層のそれに比べて6対1の比率であることを考慮すること
 - ⑥ 医療従事者の質的向上を図ること
 - ⑦ 大学研究費の公費負担
 - ⑧ 保険請求事務の簡素化
- 以上の点で諒解点を求めた。

全日病の主張はかねてから入院料等引き上げに焦点を絞って十分にその目的を果たせるような行動をとってきたとした。全日病が今日の時点においてどう運動すべきか代議員会で討議した。

協議の結果、決議文をもって全日病の意志を表明すべきとの提案があり、日本医師会長宛の要望書を起草委員会がまとめ、満場一致で可決した。

○ 第10回全日本病院管理学会総会を開催

10月21日、22日の両日にわたり、仙台市の宮城県医師会館において、第10回全日本病院管理学会総会（楨哲夫学会長・東北労災病院院長）を開催。東北の地で初めて開催された学会は「情報化時代と病院」をテーマに、特別講演2題、シンポジウム2題、鼎題1題、一般演題40題の構成で、多数の病院管理者が参集した。

○ 緊急常任理事会を開催

12月1日、東京・千代田区の山の上ホテルで、緊急常任理事会を開催。中医協における医療費緊急是正審議の現状を重大視して、病院の立場からさまざまな事態につき慎重に検討討議を行った。その結果、中医協公益委員に対する要望書、厚生大臣に対する決議^{*18}、医師会長への請願^{*19}を作成し、手渡して緊急是正実現を推進することとなった。

〈決議^{*18}〉

中央社会保険医療協議会は、いたずらに空転を続けている。

かかる状態では、国民医療を守るための財政的裏づけを期待することはできない。

よって、この際厚生大臣は速やかに自己の所信を諮問し、期限を附して中医協の意見を求むべきであり、それが不可能の場合は中医協を解体すべきである。

昭和46年12月1日

厚生大臣 齊藤昇殿

全日本病院協会緊急常任理事会

〈会議報告と請願^{*19}〉

全日病、本日緊急常任理事会を開き、中医協の現状を慎重に検討した結果、中医協4公益委員に要望書を、また厚相に対しては、中医協解散の決議文を提出いたしました。

中医協診療担当委員諸君とともに日夜奮闘の貴職に対し、改めて感謝するとともに年末を目前にして病院運営に苦慮する病院長の心労をおくみとりくだされ、早急に緊急是正実現に関し、首相をはじめ政府行政当局はもちろんのこと、関係諸方面との高度なる接触をこの際特にお願ひ申し上げます。

昭和46年12月1日

日本医師会会長 武見太郎殿

全日本病院協会緊急常任理事会

○ 日病と第1回連絡会を開催

12月18日、東京・中央区の鉄道会館ルビーホールにおいて、全日本病院協会と日本病院協会は、役員会の正式承認を得て、双方から役員を出し、日本の病院が国民医療に貢献するため、次の事項

を行うことに合意し、医療の発展と進歩を求めることを目標に定めた。

〈申し合わせ事項〉

- ① 医療制度、病院経済、病院医療のあり方等について、協同研究するための委員会を設置する。
- ② 両協会が各地域において行う研修会は互に協力して実施する。
- ③ 会員に有益なる研修資料は双方の機関紙の資料として交換する。
- ④ 今後両協会の会員は自由かつ積極的に両協会に入会し、病院の発展に尽力する。
- ⑤ なお、今後両協会は隔月に「病院協会連絡会」を開催する。

○ 日病と第2回病院協会連絡会を開催

昭和47年1月13日、大阪市の東洋ホテルにおいて、第2回「病院協会連絡会」を行い、厚生大臣、中医協会長、日医会長および主要関係先に申し入れ書を提出した。これをもとに、2月1日医療費引き上げ実現に邁進することになった。

〈申し入れ書〉

今日、全国の困窮はその極に達している。

2月1日医療費の引き上げをぜひ実現できるよう、貴職におかれて最大の御尽力をお願い申し上げます。

昭和47年1月13日

社団法人全日本病院協会
社団法人日本病院協会

以上、申し入れ書を提出のうえ、万一2月1日に医療費引き上げが実現しなかった場合は、あらゆる手段により全国の病院が一致団結して強固な覚悟をとることを申し合わせた。

○ 日病と第3回病院協会連絡会を開催

2月12日、東京・中央区のホテル国際観光において、第3回「病院協会連絡会」を開催。1月13日の関係各方面に働きかけた申し入れ書の状況の報告があった後、①両協会の団結推進に関すること、②人件費・物価にスライドする医療費の改定に関すること、③中医協の改組に関すること、に

ついて協議し、意見の一致を見てこれを実行することになった。

○ 第4回病院協会連絡会を開催 ～合同の基本方針を確認～

3月26日、名古屋市の名鉄グランドホテルにおいて、全日病・日病の第4回「病院協会連絡会」を行った。その結果、両協会の合同準備委員会の人選も正式に決定し、第1回合同準備委員会の開催も4月に決定した。

なお、両協会の合同の基本方針は以下のとおり

である。

〈合同の基本方針〉

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

昭和47年3月26日

社団法人全日本病院協会
社団法人日本病院協会

▶ 昭和46年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第12回欧米病院管理研究視察団派遣 6月5日～7月19日（45日間） 主催：全日本病院協会、協賛：名鉄観光サービス大阪航空営業所、国際病院連盟 東京→コペンハーゲン→ストックホルム→ロンドン→ダブリン→パリ→ローマ→ウィーン→チューリッヒ→インターラーゲン→ジュネーブ→フランクフルト→ハイデルベルグ→ケルン→デュッセルドルフ→ハンブルグ→（ロンドン）→ニューヨーク→シカゴ→サンフランシスコ→ホノルル→東京 派遣団員 団長：長谷川光（住吉市民病院長）、副団長：富田和義（新千里病院副院長）、以下12名

第5回ナース・セミナー派遣（ハワイの旅） 7月17日～7月22日（4泊6日間） 主催：全日本病院協会、協賛：名鉄観光サービス（株）大阪航空営業所 参加者 池上操（日生病院 看護婦長）、以下8名

第10回全日本病院管理学会総会 8月21日～22日 宮城県・宮城県医師会館 学会長 楨哲夫（東北労災病院長）

近畿地方会 10月22日 兵庫県・兵庫県民会館9階、昭和47年1月22日 大阪府・大阪府医師会館4階

九州ブロック地方会 11月16日～17日 福岡県・福岡明治生命ビル8階

【要望および陳情活動】

入院料の引き上げ等に関する決議 4月8日 病院危機

突破大会（4/8 大阪商工会議所）

健康保険法の抜本改正等に関する決議 4月14日

医療問題の要望実現に対する決意宣言 4月24日
国会議員、政府各省、医療行政機関、都道府県、関係者、その他へ 3,395通送付

日本医師会総辞退方針に係る要望 5月21日

日本医師会の総辞退方針に関する声明 5月21日

医療制度の抜本改正についての申し入れ書 7月24日

日本医師会長へ入院料等についての決議 8月20日

技術料適正評価についての要望書 8月20日 日本医師会長へ

診療報酬緊急是正実現等に関する要望書 12月1日
中医協公益委員へ

中医協に関する決議 12月1日 厚生大臣へ

医療費緊急是正実現に関する請願 12月1日 日本医師会長へ

医療費引上げ実現に関する申し入れ書 昭和47年1月13日 武見日本医師会長、斉藤厚生大臣、城寺中医協会長、自民党総務会長、自民党政調会長、医療問題調査会長に面談の上、申し入れ。

【調査研究活動】

病院経済実態調査（第三次） 6月 A昭和45年度の収入・支出の実態、B保険診療費の病院経済に及ぼす影響

病院経済実態調査（第四次） 昭和47年2月 健康保険診療報酬改訂の影響に関する病院の経済実態

第4節（昭和47年度）

全日病・日病合同へ協議続く

○ 全日病・日病の第1回合同準備委員会を行う

昭和47年4月15日、名古屋市の名鉄グランドホテルで、全日本病院協会と日本病院協会の第1回合同準備委員会を開催。両協会から6名の委員が出て、合同を目的とした「病院協会連絡会」の諮問機関であることを確認した。

○ 第19回代議員会・第12回総会、第20回臨時代議員会・第13回臨時総会を開催

昭和47年5月12日、大阪市の大阪府医師会館において、第19回定期代議員会・第12回定期総会を行った。小澤会長の挨拶の後、昭和46年事業報告を承認。次いで議事に入った。

第1号議案の定款を一部改正に関する件では、事業運営強化のため理事定数を25名以上70名以内（現定款25名以上50名以内）と訂正することを満場一致で可決。

第2号議案の昭和46年度収入・支出決算については原案どおり承認可決した。

次いで、協議事項として、全日本病院協会、日本病院協会の合同に関する件が上程された。これについて、遠山常任理事が次のように経過報告を行った。

〈報告〉

すでにニュース等で発表のとおり、両協会が理事会の承認を得て開かれた「病院協会連絡会」は4回開催し、両協会の合意事項をさらに具体化するために合同準備委員会が設置されて、4月15日に名古屋で第1回会合があった。そして、両協会が確認した合意事項を中心として、もし合同した場合に両協会の全会員が十分納得し、対外的にもこれが当然認められ、他の病院団体にも十分に理解されるような合同に対する趣意書をつくることに意見の一致を見た。

両協会は、それぞれ原案を作成し、次回の「病院協会連絡会」に持ち寄って十分に検討協議して、お互いが納得したものを作成する。そして、そのうえで対外的に発表して今後の運動を推進する。

全日病の態度を盛り込んだ草案は理事会で検討してある。本日の代議員会で同意を得られるならば合同の目的に向かって進む。

〈趣意書の要旨〉

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

両協会は以上の見解の下に従来の経緯をすべて解消し、解体して合同しようとしている。全国病院の賛同により実現を期するものであるから両協会の全会員の協力を願う。

以上の協議の結果、代議員の要望に応え、合同を推進するため、合同趣意書原案は満場一致で了承となった。

定期代議員会終了後、第12回定期総会が開催され、昭和46年度事業報告と同決算は原案どおり承認可決された。

この後、新代議員による第20回臨時代議員会を開催。役員選挙では理事候補62名、監事候補3名はいずれも定数内のため無投票で当選。

次に会長、副会長は理事の互選により、会長は小澤凱夫会長を再選、副会長は菊地眞一郎、内藤景岳、遠山豪の3名に決定した。

この後、昭和47年度事業計画案、同予算案は原案どおり承認可決した。

臨時代議員会終了後、第13回臨時総会を開催。報告、議事はすべて原案どおり可決した。

○ 第5回病院協会連絡会を開催 ～合同趣意書を作成～

5月24日、北九州市小倉区の日川旅館において、第5回病院協会連絡会を開催。両協会の合同に関する趣意書の原案をまとめるための協議を行った。協議の結果、合同趣意書^{*20}を作成し、両協会連名で公式に発表した。

〈日本病院協会および全日本病院協会合同趣意書^{*20}〉

我が国の医療界は終戦後社会保障の要求が高まるとともに、健康保険制度の拡大をもつて医療の社会化が強行せられた。この制度の良否は別として医療の大衆化はある程度の成果を修めたものと認められるが、医療担当側の整備は不十分視された事実を否認しない。

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

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

我が国には上記のごとき各種形態病院を包含する病院団体として日本病院協会と全日本病院協会がある。両協会が合同すれば上記の目的を達し得るが、両協会はその発生の歴史から見て合同の必要性は認めながら従来容易に実行されなかった。

昭和46年7月医療問題論議が重大化した時以来、医療界に占める病院の役割の重要性を認識して一致団結、医療界改革に立ち上がるべきであるとの議が興り、両協会の理事会の承認の下、病院協会連絡会が構成せられ、さらにこれが具体化のために病院協会合同準備委員会が設けられ、数次にわたり会合し、両協会の性格および主張の相違点を検討し、一致点を見出して、合同促進に資せんとした。これらの会合の結果、両協会の理解が促進され、すでに両協会はあらゆる活動分野において相協力することを約し、実施しつつある。

現在までに合意に達した合同の趣意は次の項目にま

とめられた。

1. 日本病院協会と全日本病院協会合同の目的は、国民医療の向上発展に寄与するため、日本の全病院が病院機能を最高度に発揮するにある。

2. この目的を達成するためには両協会は合同し、かつ他の医療団体とも十分協調するものとする。

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

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

日本病院協会および全日本病院協会は以上のごとき見解の下に合同せんとしている。全国病院の賛同を得てこれが実現を期するものである。

昭和47年5月24日

社団法人日本病院協会
社団法人全日本病院協会

○ 第6回病院協会連絡会を開催 ～合同の具体化へ一歩近づく～

7月22日、東京・中央区の鉄道会館ルビーホールで第6回病院協会連絡会を開催。全日病・日病両協会の合同に関する事項を協議した。

- ① 両協会の管理学会、学術・研修その他に対する協力体制の推進。
- ② 医療基本法案、健保法一部改正案に対しては双方検討協議する。
- ③ 両協会の合同に対する方法論を推進するために、第2回合同準備委員会（病院協会連絡会の諮問機関）を開催して、具体的事項を協議する。以上の事項を申し合わせた。

○ 第2回合同準備委員会を開催 ～全日病・日病の両協会を解体、新団体設置 に合意～

8月20日、大阪市の総合病院南大阪病院（内藤景岳院長）で、全日本病院協会・日本病院協会の両協会の合同について、第2回合同準備委員会（病院協会連絡会の諮問機関）を開催した。

両協会は合同を目的とした公式会合として「病院協会連絡会」を6回、その諮問機関である第1回合同準備委員会を4月に開催して合同に関する検討協議を重ねてきた。

8月20日の合同準備委員会では、両協会が素直に意見を交換した。その結果、両協会は解体して合同し、新団体を設置することに意見の一致を見た。今後は双方協力してその具体化を推進していくこととなった。

○ 第五次病院経済実態調査まとめる

全日病は、昭和46年度収支決算についてアンケート調査を行ったが、8月30日に調査結果をまとめ、このほどその概略を発表した。

回答424病院の収入の平均は、昭和47年2月1日に医療費改定が行われたにもかかわらず、決算は赤字である。

調査は昭和42年度を第一次調査として、昭和46年を第五次調査としている。第五次調査では、昭和47年3月31日までを会計年度とする350病院と昭和46年12月31日までを会計年度とする74病院を区別して集計している。

人件費について見ていくと、昭和45年度は総数で41.72%、昭和46年度は44.54%で人件費が年々上昇している。調査客体は年度ごとに異なっているものの、人件費の上昇は確かであり、これが診療報酬の改定があったにもかかわらず赤字となっている要因と見られる。

これらの結果から、昭和47年の人事院勧告が私的病院の給与を無視して医療職の給与の上昇率を高くしていることを考慮すると、これにスライドした医療費の改定が同時に行われることを要望している。

○ 第21回臨時代議員会・第14回臨時総会を開催

9月28日、奈良県の奈良県文化会館において、第21回臨時代議員会・第14回臨時総会を開催し、「全日病、日病合同に関する件」を協議事項として取り上げ、全日病の立場から協議を行った。

協議の結果は、両協会の合同に異論はなく、すでに発表している両協会連名の合同趣意書の基本方針に基づいて推進することとした。

さらに下記の決議文を採択した。

〈決議〉

会員の総意に基づき、全日本病院協会は日本病院協会との合同趣意書の意を体し速やかに合同を実現せよ。

右決議する。

昭和47年9月28日

第21回全日本病院協会臨時代議員会
第14回全日本病院協会臨時総会

○ 第11回全日本病院管理学会総会を開催

9月29日、30日の両日、奈良県の奈良文化会館で第11回全日本病院管理学会総会（総会長保田欣之助奈良県病院協会会長・国立奈良病院院長）を開催した。

「職員の採用、充足および定着性の保持（あたたかい病院）」として、特別講演4題、シンポジウム1題、鼎談1題そして一般演題28題に、延べ1,000人の病院関係者が参集した。

○ 合同推進具体化と医療費引き上げ 要望書作成 ～全日病・日病合同準備委員会～

11月21日、福岡市の山の上ホテルで、第3回合同準備委員会を開催。合同推進をさらに具体化させるため、正式な委員会として青写真作成に努力することを申し合わせた。

また、医療費問題を協議し、両協会は入院料を中心とした医療費の引き上げを連名により早急に要望することを申し合わせた。

合同準備委員会は、この後、12月7日、12月16日にも東京・中央区の鉄道会館ルビーホールで第

4回、第5回の合同準備委員会を開催。病院経営の実態調査に関する資料等を検討協議し、両協会の連名で下記の要望書^{*21}を作成、12月19日に日本医師会等関連各方面を訪問し、手渡した。

〈要望書^{*21}〉

昭和47年2月に行われた医療費改定は病院医療の改善を補うに足るものではなかった。

しかもその後に行われた人事院勧告による人件費の大幅な上昇ならびに諸物価の高騰により、各方面の調査を見ても病院経営はさらに危機に陥った。

よってここに改めて入院時医学管理科・看護料等を中心とした病院関係診療報酬の適正なる改定を速やかに実施することを要望する。

昭和47年12月16日

社団法人日本病院協会
社団法人全日本病院協会

○ 第6回合同準備委員会を開催 ～全日病・日病の定款の統一を検討～

昭和48年1月20日、21日の両日にわたって、名

古屋市の名鉄グランドホテルで全日本病院協会・日本病院協会の第6回合同準備委員会を開催。昭和47年12月に大阪で行った第2回合同常任（常務）理事会で合意を見た定款改正委員会として開催した。両協会の定款を改正して同一のものにする原案の検討協議を行った。

○ 全日病・日病の第3回合同常任（常務） 理事会開催 ～定款改定案を協議～

2月17日、東京・中央区の鉄道会館ルビーホールにおいて、全日本病院協会・日本病院協会の第3回合同常任（常務）理事会を開催した。

議題は、定款改正（案）に関する件と全日病・日病合同病院大会開催に関するものの2件についてであった。

定款改正は、両協会の全役員（代議員を含む）から改訂案についての意見をとりまとめる。

また、合同病院大会は、中医協の経過も勘案し、最も効果的に開催することとし、改めて検討することで合意した。

▶ 昭和47年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

近畿地方会 5月13日 和歌山県・白良浜ホール（和歌山県白浜温泉）「二食制および病院給食について」野村秋守（野村病院院長）、「病院経営実態について」遠山豪（遠山病院院長）、「医療従事者と医の倫理」杉浦実（浜の宮病院院長）、「社会福祉（リハビリテーションについて）」堀口銀次郎（堀口整形外科病院）、「中小病院におけるモラル向上策」河野稔（北品川総合病院）／9月11日（月）～12日 大阪府・大阪市関電ホール「医事業務を点検してみよう」聖路加国際病院事務部長 落合勝一郎、社保蒲田総合病院次長兼医事課長 安藤秀雄、聖路加国際病院事務課主任 塩山雅英、加納病院医事課長 岡本光子、大阪天王子病院事務局長 大久保才一、河北病院医事課長 加藤雄二、校成病院医事課長 芹沢好一／11月18日 和歌山県・和歌山県民文化会館「病院経営比率分析について」遠藤香苗（和歌浦中央病院院長）、「総合病院の現状と問題点について」玉置正一（和歌山赤十字病院事務部長）、「私立病院経営の所見について」玉置英夫（玉置病院院長）、「病院経営分析と問題点について」太田常太郎（和歌山労災病院事務局長）特別講

演「病院の未来像について」江間 時彦（社会保険庁医療保険部長）／昭和48年2月5日～6日 大阪府・大阪科学技術センター 校成病院 小野田敏郎、聖路加国際病院 落合勝一郎、虎の門病院 石原信吾、日本大学病院 井上昌彦

第13回欧米病院管理研究視察団派遣 6月17日～7月18日（32日間）ヨーロッパコース（22日間）主催：全日本病院協会、協賛：名鉄観光サービス大阪航空営業所、アメリカ病院協会、国際病院連盟 派遣団員 団長：有沢源蔵（有沢病院理事長）、以下17名

第1回東南アジア病院視察団派遣 7月15日～7月23日（9日間）主催：全日本病院協会、協賛：名鉄観光サービス大阪航空営業所、〈訪問病院〉王立チユラルコン大学病院・アウトラムロード総合病院、クィーンエリザベス病院、台北大学付属病院 派遣団員／堀木和治（藤縄病院副院長）、以下18名

九州地方会 9月12日～13日 福岡県・福岡市武田薬品（株）福岡支店講堂 「職場の人間関係とリーダーシップ」橋田義雄（福岡教育大学教授）、「労働法規上から見た病院の勤務時間」宮河源治（全国病院労務管理学会常任幹事）、

「病院における労働法上の諸問題」池田直視（福岡大学法学部教授）、「病院における労使関係の在り方」吉久勝美（福岡県副知事）、「人件費の上昇と病院における給与について」一条勝夫（厚生省病院管理研究所）／11月20日～21日 福岡県・福岡市電気ホール 「病院における情報化システムと改善の技術」落合勝一郎（聖路加国際病院常任理事事務部長）、「病院経営における人事考課について」シンポジウム 阿久津 慎（名鉄病院長）、生駒正教（長浜赤十字病院事務部長）、野瀬信一（博多大丸取締役総務部長）、西本長吉（九州厚生年金病院職員課長）、「病院における臨床検査業務の効率化について」藤江良郎（熊本大学医学部助教授）、若林正雄（日本医学研究所長）、「時事問題」益田憲吉（西日本新聞社編集局長次）、「医療過誤について」山本石樹（福岡県医師会医事調停委員会顧問弁護士）、菱山博文（福岡城南病院長）、林秀雄（八尾市立病院長）

全日病 合同に関する公開討論会 9月28日 奈良県・奈良県文化会館 講師：全日病常任理事 八尾市立病院長 林秀雄、

全日病常任理事 福岡城南病院長 菱山博文、日病常任理事 国立埼玉病院長 佐奈田幸夫、日病常任理事 野村病院長 野村秋守

第11回全日本病院管理学会総会 9月29日～30日 奈良県・奈良県民文化会館 学会長 保田欣之助（国立奈良病院長）

中国・四国地方会 11月26日 広島県・広島医師会館講堂 テーマ『中小病院の近代化』、病院給食の近代化（シンポジウム） 「給食材料の共同購入について」下石茂彦（県立広島病院栄養課長）、「給食設備の近代化について」浜田秀雄（健康保険鳴門病院栄養課長）、「日本医療食協会について」渥美節夫（日本医療食協会理事長）、講演「明日

の病院」吉岡観八（新千里病院長）、看護婦についての問題点（シンポジウム）「看護婦養成の現況より見た問題点」松原博臣（広島県医師会常任理事）、「定着性」大和人士（岡山済生会総合病院長）、講演「病院と税（特に医療設備法人について）伊藤寛（公認会計士・税理士・不動産鑑定士）

ナース・セミナー派遣（ハワイの旅） 昭和48年1月2日（火）～1月7日（6日間） 主催：全日本病院協会、協賛：名鉄観光サービス大阪航空営業所 参加者 田中フサエ（大阪府立羽曳野病院 総看護婦長）、以下19名

東海地方会 昭和48年2月23日（金）～24日 三重県・津商工会議所「喜働病院づくりについて」河野稔、「病院経営管理の諸問題」岡山義雄、「医療の中央化」阿久津慎、「病院給食のあり方」野村秋守、「病院外来予約システム」左奈田幸夫

【要望および陳情活動】

合同趣意についての決議 9月28日

病院給食改善要望書 10月 厚生大臣

診療報酬に関する意見 12月13日 厚生省、中医協、医師会、医療団体、その他主要関係先

看護婦不足についての請願書 12月 内閣総理大臣 田中角栄

医療費引き上げの要望 12月16日 日本医師会、関係方面

【調査研究活動】

病院経済実態調査（第五次） 6月 調査2,089病院 回等424病院 20.30%

病院経済実態調査（第六次） 10月 調査2,101病院 回等338病院 16.09%



◀全日本病院管理学会中国・四国地方会

第5節（昭和48年度）

「合同」で定款の改正の合意を急ぐ

○ 第7回合同準備委員会開催 ～綱領の原案検討案まで進む～

昭和48年4月10日、東京・中央区の鉄道会館ルビーホールで、全日本病院協会・日本病院協会の第7回合同準備委員会を開いた。

定款改正案について、両協会の全役員によって協議した意見をとりまとめ検討した。

次いで綱領の原案についても協議した。

○ 第22回代議員会・第15回総会を開催 ～医療費改定に「決議」を公表～

昭和48年5月12日、大阪市の大阪府医師会館で、第22回定期代議員会・第15回定期総会を開催。昭和47年事業報告について承認。昭47年度収入・支出決算を可決した。

次に昭和48年度事業計画案を原案どおり承認可決した。

昭和48年度収入・支出予算案に関しては業務推進のための増額を図り、その手当てとして、会費を15,000円（従来12,000円）に引き上げることで可決した。

緊急動議として「医療費引き上げ要望に関する件」が提出され、原案を作成し、この「決議^{※22}」は満場一致で可決した。

「社団法人全日本病院協会定款改正に関する件」については、日病との合同を前提とした改正案であり、この原案を現在の定款改正委員会に一任のうえ、さらに検討協議し、そのうえで全理事会を経て代議員会・総会で承認を得るということを採用した。

代議員会の後、第12回定期総会を開催し、代議員会の次第が承認された。

○ 第8回病院協会連絡会開催 ～会員の種類等さらに協議を～

5月18日、全日病・日病の第8回病院協会連絡会が東京・千代田区の日本倶楽部で開催された。

連絡会では会の進め方を協議。定款改正案で一番問題となっている会員の種類と役員の出の項などについてさらに両協会の意見をすり合わせるため、合同準備委員会（定款改正委員会）を開くこととなった。

〈決議^{※22}〉

昨年来の人件費ならびに諸物価の上昇は予想を遙かに上回るものであって、昨年2月の医療費緊急是正にもかかわらず、病院の収支のバランスは大きく崩れ、今や病院経営は危機に瀕している。

病院の責任者は例年同一の悩みを繰り返し、経営方針の確立すら不可能な苦境にある。

のみならず積年にわたる低医療費政策の結果、医療従業員の確保すら困難となり、国民医療に対する責任上重大な事態に立ち至っている。

関係各位は、この認識のうえに立ち、直ちに次の各項目を実施されたい。

一 物価、人件費に即応するスライド制を診療報酬体

系の中に取り入れるとともに、最近の異常高騰に対処する保険点数改正を実施されたい。

二 医師の技術料に対する非常識評価を是正し、入院時医学管理料をはじめ、看護料、給食費等を大幅に引き上げられたい。

中医協は右二項目実現のため良識ある決定を速やかに行われたい。

右決議する。

昭和48年5月12日

社団法人全日本病院協会

第22回定期代議員会

第15回定期総会

○ 第8回合同準備委員会を開催 ～合同を目的とした定款改正案を協議～

6月16日、17日の2日間にわたり、名古屋市の名鉄グランドホテルで、全日本病院協会・日本病院協会の第8回合同準備委員会を開催。

定款改正の問題点を最終的に協議するため定款改正委員会として開いた。

協議の中心となったのは会員の種類ならびに役員を選任の項であったが、協議の結果、基本的に意見の一致を見た。

両協会は、定款改正案を常任（常務）理事会ならびに全理事会に諮ったうえ、正式に機関決定をする予定。この定款がまとまれば、次の具体的段階に入ることとなる。

○ 第10回合同準備委員会を開催

8月25日、静岡県伊豆において、第10回全日本病院協会・日本病院協会合同準備委員会を開催。施行細則案を中心に協議し、代議員の選出、会費額の決め方なども合意に達し、これまでの合同準備委員会を「設立委員会」として“合同”を推進することとした。

この準備委員会の協議を受け、9月8日、東京・中央区の鉄道会館ルビーホールにおいて、「設立委員会」を開催した。委員会では、定款改正案・細則案について細部にわたり協議を行い、最終的な両協会の意見は合意に達した。以後、両協会は全理事会に諮り、代議員会・総会において機関決定することとした。

○ 医療費引き上げに緊急理事会開催

10月13日、大阪市の大阪府医師会館において、緊急常任理事会を開き、医療費引き上げに関する件について協議した。協議では9月10日付で全日病会員病院に依頼した入院料引き上げに関する改定意見をとりまとめ、全日病として「医療費点数改定の意見ならびに要望書」を作成した。

改定案では、例えば入院部門で、室料では現行（甲表36点、乙表36点）を両表とも100点とする。看護料は現行（甲表30点、乙表30点）を両表とも100点とする。なお看護料については、基準看護を廃止して看護料を一律200点とする案等を要望書に

盛り込み、関係各方面に提出することとした。

○ 第2回設立委員会を開催 ～全日病・日病合同協議～

10月20日、東京・中央区のホテル国際観光で、全日本病院協会・日本病院協会が合同への第2回設立委員会を開催。新協会発足に際しての運営について検討協議することになった。

設立委員会では委員会委員を選出するとともに、「定款改正（案）」、「同施行細則（案）」を両協会の臨時代議員会・臨時総会を開き機関決定する。

設立委員はそれぞれ6名ずつ選出された。

全日病関係の委員は次のとおり。

- ・内藤景岳 ・遠山 豪
- ・菱山博文 ・林 秀雄
- ・河崎 茂 ・平山次郎

○ 医薬品の品薄で厚生大臣に申し入れ ～第51回常任理事会～

10月30日、福岡市で開催した全日本病院協会第51回常任理事会において、医薬品、特に輸液製剤の出回りが逼迫していることに鑑み、協議の結果、病院診療の混乱、支障を来さないよう厚生大臣に申し入れ書^{*23}を提出した。

〈申し入れ書^{*23}〉

最近医薬品特に緊急処置に必要な輸液製剤の市場への出回りが著しく逼迫し、また価格も薬価基準を超えて上昇しつつあるものが多く、病院診療に大きな支障を来す状況にあります。

これは必要量の生産が行われなためか、あるいはその他の理由があるとすれば、その実情を調査し、速やかにその対策を立て医療界の不安を早急に取り除くよう処置されることを強く申し入れます。

昭和48年11月1日

厚生大臣 齊藤邦吉殿

社団法人全日本病院協会
会長 小澤凱夫

○ 第12回全日本病院管理学会総会を開催

11月23日、24日の両日、広島市の広島医師会館

において第12回全日本病院管理学会総会（総会長正岡旭広島県病院協会会長）を開催。「病院の管理と経営～大・中・小病院の立場から～」をテーマに特別講演2題、パネルディスカッション2題、シンポジウム2題、その他一般演題を2会場に分けて行った。

○ 第23回臨時代議員会・第16回臨時総会開催

11月23日、広島市の広島医師会館において第23回臨時代議員会・第16回臨時総会を開催した。

議事は、「全日本病院協会定款改正（案）ならびに同施行細則（案）に関する件」、「医療費引き上げに関する件」を取り上げた。

合同を前提とする定款改正（案）および同施行細則（案）については、臨時代議員会・総会の直前に日本病院協会から一部修正の申し入れがあり、これを検討協議したが決定に至らず継続審議とすることとなった。

医療費引き上げに関しては「決議^{*24}」を可決し、関係各方面に要望することとなった。

このあと第16回臨時総会が行われ、代議員会の次第が承認された。

〈決議^{*24}〉

最近の物価の高騰・人件費の上昇ならびに物資の不足等により、病院経済は日々赤字が累積し、毎月の賃金および年末賞与の支払いに支障を来すに至っている。

我々は全会員病院の調査資料に基づき、別紙の通り、入院料を中心とした医療費の引き上げを12月1日から実現されることを強く要望するとともに、その実現を期するものである。

右決議する。

昭和48年11月23日

社団法人全日本病院協会
第23回臨時代議員会
第16回臨時総会

○ 第4回・第5回設立委員会開催 ～合同推進を協議～

昭和49年1月20日、東京・中央区の鉄道会館ルビーホールで第4回設立委員会を開催。協議によ

り以下の事項を申し合わせた。

- ① 全日病・日病のこれまでの合同に関する運動は、両協会相互の理解を深め、また研修その他の協力体制の推進により、両協会会員の病院管理運営の向上に資する点が多くあった。
- ② 本委員会は①の認識の下に、ますます病院の大同団結のために渾身の努力を払うことを確認した。
- ③ 今後の運営として、両協会は合同趣意書の精神に則り、具体的問題を取り上げこの調整に努め、合同実現の促進に努力する。

第4回設立委員会に引き続き2月8日、大阪市の東洋ホテルにおいて第5回設立委員会を開催。合同推進に向け具体的協議を行った。

○ 診療報酬再引き上げ要望 ～全日病・全理事会で要望書提出～

3月9日、大阪市の大阪府農林会館において、全日本病院協会の全理事会を開催した。

議事では、昭和49年2月1日から実施されている医療費19.0%の引き上げについて協議した。薬価基準の引き下げと薬品購入価格の引き上げにより、医療費の実質引き上げは極めて低く、著しい物価・人件費の高騰で病院経営の窮状は解消していない。早急にスライド制を実施するとともに、病院経済の基本的な項目について大幅な引き上げをするべく、要望書^{*25}を関係各方面に提出することを決定した。

〈要望書^{*25}〉

最近の著しい物価・人件費の高騰、ならびに看護婦等の不足は、今日の病院医療の維持を全く不可能にし、病棟閉鎖はもちろん、廃院を余儀なくされる会員が日を追って増加している。

昭和49年2月1日の医療費19.0%引き上げも、薬価基準の引き下げと、薬品購入価格の引き上げにより、その実質引き上げ額は極めて僅少で、去る昭和47年2月1日から満2カ年の医療費据え置きにより生じた病院の窮状を根本的に打開するためには、医療における学術的、専門的基盤に立ち社会経済の変動に対応して4月1日から直ちに診療報酬引き上げにスライド制を実施するとともに、特に病院経済の基本的要素をなす左記の項目については緊急に措置されるよう強く要望する。

- 一、入院時医学管理料 200点以上

一、室料	150点以上
一、看護料	150点以上
一、給食料	150点以上

昭和49年 3月 9日

社団法人全日本病院協会
会長 小澤凱夫

▶昭和48年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第14回欧米病院管理研究視察団派遣 6月10日(日)～7月9日 欧米コース(30日間) 主催：全日本病院協会、協賛：名鉄観光サービス大阪航空営業所 団長：長谷広(大阪市立北市民病院長)、副団長：中島邦也(大手町病院中検医長)、以下13名／6月10日～6月27日 米国コース(18日間) 主催：全日本病院協会、協賛：名鉄観光サービス大阪航空営業所 団長・長谷広(大阪市立北市民病院長)、副団長・中島邦也(大手町病院中検医長)、以下13名

第2回東南アジア病院視察団派遣 7月15日～7月22日 主催：全日本病院協会、協賛：名鉄観光サービス大阪航空営業所〈訪問病院〉王立チュラルコン大学病院、アウトラム総合病院、クイーン・エリザベス病院

病院労務管理研修会 10月22日 兵庫県・川重健保組合「保健会館」「週休2日制をどう実現するか」講師：大阪・天王寺病院事務局長 大久保オー／パネル・ディスカッション テーマ「病院における週休2日制について」座長：藤田兵庫県病院協 会長、パネラー：県立柏原病院長 山本善信、川北外科病院長 川北博明、神戸労災病院事務局長 林重雄、武庫川病院事務局長 菌部雅一、助言者 大久保講師

労務管理研修会 10月30日～31日 福岡県・福岡商工会議所ビル 「離職行動の分析からみた労務管理上の問題点と対策」「週休二日制の進め方と問題点」 厚生省病院管理研究所経営管理部長 石原信吾、「人間行動の理解とその指導」福岡教育大学教授 橋田義雄、「事務長生活20年を振り返りて」 前福岡赤十字病院事務部長 鍋島健一、「事務合理化による労務対策」ミクロ経理コンサルティング事業部 溝上貴士、「最近の内外情勢について」毎日新聞社福岡総局長 貴島一郎

第2回和歌山県病院経営管理研究会 11月10日 和歌山県・和歌山県民文化会館 欧州医療事情視察報告

1. 総括 和歌山県病院協会長 堀口銀二郎
2. 医療制度について 玉置病院長 玉置英夫
3. 福祉医療について 中村整形外科病院長 中村了生
4. 救急医療について 月山病院長 月山和男

特別講演「これからの病院環境と労務管理のポイント」について日本病院経営管理協会理事 小平和章、「社会福祉とリハビリテーション」について 厚生省社会局更生課長 角田耕一

第12回全日本病院管理学会総会 11月23日～24日 広島県・広島医師会館「病院の管理と経営」(一大・中・小病院の立場から) 学会長 正岡旭(正岡病院)

デラックスお正月ハワイの旅 12月30日(日)～49年1月4日 主催：全日本病院協会、協賛：名鉄観光サービス大阪航空営業所〈訪問病院〉クアキニ 病院派遣団員 病院関係者25名

【要望および陳情活動】

診療報酬体系等に関する決議 5月12日

法人税について減免税措置の要望書 6月30日 関係方
輸液製剤に関する申し入れ書 11月1日 厚生大臣 斉藤邦吉

医療費引き上げに関する要望 決議 11月23日

石油危機の影響による病院に必要な重油、灯油の獲得ならびに価格適正の維持についての要望書 12月22日 厚生大臣、通産大臣

医療費点数改定についての要望 12月

中小企業退職金共済制度に関する要望書 昭和 49年 3月1日 中小企業退職金共済事業団理事長 百田正弘氏、労働省石黒事務次官、菅波政務次官

診療報酬再引き上げの要望書 昭和49年3月9日 関係方面

公定歩合引き上げに伴う利子引き上げ抑制についての要望書 昭和49年3月12日 大蔵大臣、厚生大臣、日本医師会会長、全国銀行協会連合会会長

第6節（昭和49年度）

日病との合同と全日病解散を協議

○ 第24回代議員会・第17回総会を開催

昭和49年4月21日、大阪市の大阪キャッスルホテルで、第24回定期代議員会・第17回定期総会を開催した。

代議員会では、次期（昭和49年4月1日～昭和51年3月31日）役員選挙を行った。理事65名、監事3名は定数内のためそのとおり選出した。会長・副会長は新理事の互選により、会長は小澤会長を再選、副会長3名も菊地・内藤・遠山副会長を再選した。

昭和48年度事業報告のあと議事に入り、昭和48年度収入・支出決算、昭和49年事業計画（案）、昭和49年度予算（案）を原案どおり承認可決した。

次に、継続審議となっていた日病との合同を前提とした定款改正（案）、同施行細則（案）の協議の結果、原案どおり承認可決した。

引き続き行われた第17回定期総会では報告、議事をすべて原案どおり可決した。

○ 第6回設立委員会を開催

～設立発起人について協議～

5月29日、東京・中央区の鉄道会館ルビーホールにおいて、全日本病院協会・日本病院協会の第6回設立委員会を開いた。

両協会の定款改正（案）がそれぞれ機関決定されて同一のものとなったのを受け、合同に関する具体的な意見交換を行った。その結果、設立発起人の設置、それに伴う実行委員の人選、両協会の合同に関する事務的手続きなどを検討した。

設立発起人は両協会の全役員とする。実行委員は10名くらいとし、両協会の理事会に諮り、次回設立委員会までに決定することとした。

○ 合同推進の第1回実行委員会開催

7月13日、名古屋市の名鉄グランドホテルにお

いて、新協会設立のための第1回実行委員会を開催した。

全日本病院協会・日本病院協会は、総会の決定に従い、理事会で実行委員会の人選を確認して第1回実行委員会を開催した。実行委員会委員は下記のとおりであった。

〈全日病〉	〈日病〉
菊地眞一郎（副会長）	小野田敏郎（副会長）
内藤 景岳（副会長）	阿久津 慎（副会長）
遠山 豪（副会長）	諸橋 芳夫（副会長）
菱山 博文（常任理事）	守屋 博（常務理事）
河崎 茂（常任理事）	野村 秋守（常務理事）
林 秀雄（常任理事）	河野 稔（常務理事）
岡山 義雄（常任理事）	奥田 幸造（常務理事）
小原知次郎（常任理事）	渡辺 進（常務理事）
岡田 泰二（常任理事）	太田 清一（理事）
平山 次郎（監事）	杉岡 直登（理事）
古森 近（議事）	大屋 拳吾（理事）

○ 第2回実行委員会開催

～新協会設立を具体的に協議～

8月11日、東京・中央区の鉄道会館ルビーホールにおいて、全日本病院協会・日本病院協会の合同のための第2回実行委員会を開催。新協会設立のための具体的な取り決めを確認した。第2回実行委員会で確認したのは、以下の項目である。

- ① 第1回実行委員会の経過を議事録（抄）により再確認する。
- ② 両協会は合同を目的とした定款改正申請書を、昭和49年7月24日に、全日本病院協会は大阪府庁、日本病院協会は東京都庁を通じて厚生省に提出した。
- ③ 実行委員会は両協会から合同に関するすべての業務を一任されていることを再確認し、早急に合同を実現すること。
- ④ 新協会の名称は次のとおり決定した。「日本病院会」(Japan Hospital Association 略称J.H.A)
- ⑤ 事務所の所在地

「東京」とするが、関西等必要な地域には支部を置くこととする。細部については細則で決定する。

- ⑥ 会長の人選については、第3回実行委員会に各委員がそれぞれの案を持ち寄り協議する。
- ⑦ その他の役員については新協会が正式に認可されなくても任意団体として発足し、両協会の現在の役員は全部そのまま就任するものとする。
- ⑧ 両協会は、昭和49年秋期に横浜市において開催される第13回全日本病院管理学会総会までに発起人会、役員会、総会等を開催し、会員が共同に対して積極的に協力できるよう諸準備を完了しておくこと。また、新協会設立発起人会をできるだけ早く開催し、それぞれ解散手続きの準備も完了しておくこと。

○ 第3回・第4回実行委員会を開催

9月4日、9月14日、東京・中央区の鉄道会館ルビーホールにおいて、第3回、第4回の全日本病院協会・日本病院協会の合同に関する実行委員会を開催した。

新協会会長については、第3回実行委員会では結論に至らず、第4回実行委員会で協議することとなった。第4回実行委員会では、昭和50年3月31日までは小澤全日病会長と東日病会長の2人が代表者となって運営することで意見の一致を見た。

その他、第4回実行委員会までに決定したことは、合同発起人総会は10月5日に東京・中央区のホテル国際観光で行い、新協会発足式は10月18日の横浜市における第13回全日本病院管理学会総会の第1日目に行う等を決めた。

○ 第25回臨時代議員会・第18回臨時総会を開催

～新病院団体設立と全日病解散を可決～

10月4日、大阪市の大阪府農林会館で全日本病院協会の第25回臨時代議員会・第18回臨時総会を開催した。

代議員会での協議事項は、①新病院団体設立に関する件、②新病院団体設立発起人会開催に関する件、③全日本病院協会解散に関する件、の3件である。

第1号議案、第2号議案は原案どおり承認した。次いで、第3号議案の説明に入った。

ここで、解散の手続きについての説明を行った。

解散の手続きは、現在の定款では会員の3分の2以上の出席があり、同時に4分の3以上の出席者の同意を得る必要があるため、簡単に機関決定することは困難であった。したがって、同日の代議員会・総会では、上述の条件を満たした時期において解散するということを決定することを求めた。

※事務局からの説明

① 全日本病院協会：会員数2,060名（9月11日現在）

② 解散（定款第34条の規定により）

① 会員の3分の2以上の出席（委任状含む）
 $2,060 \times 2/3 = 1,374$ 名以上出席で可

② 出席者の4分の3以上の同意

「総会」

会員数2,060名中出席者1,596名

内訳 a委任状1,505、b実出席者91

$(a+b \times 3/4) = 1,197$ 以上を要する。

（賛成1,271、記入なし207、否27）

「代議員」

86名のうち出席者34名、委任状41名

（賛成65、記入なし10、否0）

以上は旧定款に則ったものであった。「本日は代議員会なので、総会で以上の数字の了解を得る予定である」との説明がつけ加えられた。

協議では、第3号議案は、要望書の主旨（関東甲信越支部の要望書で、合同趣意書にある他の医療団体には、全国公私病院連盟を包含しない。日本医師会とは緊密な連携により活動を推進する。設立発起人会には完全な意志統一を望む）も十分に勘案して、適当な時期がきた時に解散をする。その時期については執行部に一任する、ことで承認可決した。

このあと、第18回臨時総会を行い、小澤会長が議長で審議を進め、臨時代議員会と同様の次第により、原案どおり可決した。

○ 第5回実行委員会を開催

10月17日、横浜市のシルクホテルにおいて第5回実行委員会を開き、10月18日に神奈川県立音楽堂において予定する新病院団体「日本病院会」の発会式の運営に関して、協議を行った。

○ 第13回全日本病院管理学会総会開催

10月18日、19日の両日、横浜市の神奈川県立音

楽堂、横浜市教育会館の2会場で第13回全日本病院管理学会（太田清一学会長・神奈川県病院協会会長）を開催。「地域ニーズに対応した新しい病院像」をメインテーマとして、招待講演、特別講演2題、シンポジウム、パネルディスカッション、そして一般演題19群62題を発表した。参加者は全国から延べ1,200名が参集した。

○ 日本病院会設立を発表

10月18日、横浜市の神奈川県立音楽堂において、全日本病院協会と日本病院協会は合同して「日本病院会」を設立することを発表した。

○ 「全日本病院ニュース」休刊

10月18日の「日本病院会」発足により、「全日本病院ニュース」は、昭和49年10月31日の発行をもち、第69号で休刊とした。

編集部からの休刊を告げる文書は下記^{*26}のとおりである。

〈各会員殿^{*26}〉

去る10月18日（金）横浜市・神奈川県立音楽堂において全日本病院協会と日本病院協会は合同して「日本病院会」を設立いたしました。

したがって、「全日本病院ニュース」は本号をもって最終号となります。今後は「日本病院会」の責任にお

いてニュースその他を刊行いたします。

編集部

○ 日本病院会・第1回常任理事会開催

11月9日、日本病院会は、発足後、第1回常任理事会を東京・中央区のホテル国際観光で開催。新たな業務分担、継承事業と業務課題の確認を協議した。

○ 日本病院会・第2回常任理事会開催

昭和50年2月7日、日本病院会の第2回理事会を開催。事業の進め方の確認を行った。席上、東代表は「日本医師会と対立するものではないが、日本病院会の主体性を維持して是々非々で臨む。公私病院連盟とは過去の実績を考え、今後とも友好関係を保つ」との見解を示した。この見解については、関東甲信越支部の要望書とは対立するものであった。

○ 第26回臨時代議員会開催

2月12日に第26回臨時代議員会開催案内を各役員に送付。2月22日に大阪市の大阪府農林会館において、第26回臨時代議員会を開催した。

この日行われた臨時総会は定数に及ばず、懇談に変更された。

▶ 昭和49年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第15回欧米病院管理研究視察団 6月1日～6月24日
欧州コース（24日間） 主催：全日本病院協会、協賛：名鉄観光サービス（株）大阪航空営業所 参加者：牧安孝（牧病院長）、他15名／6月1日～7月3日 欧米コース（33日間） 主催：全日本病院協会、協賛：名鉄観光サービス（株）大阪航空営業所 牧安孝（牧病院長）、他15名

第13回全日本病院管理学会 10月18日～19日 神奈川県・神奈川県立音楽堂、横浜市教育会館 「地域ニーズに対応した新しい病院像」 学会長 太田清一

お正月ハワイの旅 12月30日～50年1月4日 主催：全日本病院協会、協賛：名鉄観光サービス（株）大阪航空営業所

【要望および陳情活動】

医療費緊急引き上げの要望書 4月21日 厚生大臣 斉藤邦吉

医療費改定についての陳情書 7月19日 日本医師会 武見太郎

過般医療費改定についての陳情書 8月27日 日本医師会 武見太郎

全日病・日病の合同に関する決議 10月4日

臨時代議員会並びに臨時総会にて決定（大阪府農林会館）

医療費緊急引き上げについての感謝決議 10月4日 日本医師会 武見太郎

第7節（昭和50年度）

新たなる出発を迎える

○ 第27回代議員会・第19回総会を開催

昭和50年6月28日、大阪市の大阪府農林会館で第27回定期代議員会・第19回定期総会を開催した。小澤会長は冒頭の挨拶で、「全日病は厳然と残すことを決意した。これは私の信念だ」と述べた。

昭和49年度事業報告・同決算報告を承認した。なお、事業報告は全日本病院協会、日本病院協会の合同に関する記述はなされなかった。また、定期総会は出席者数不足のため流会となった。

○ 会長代理に菊地副会長を委任

～全役員懇談会開催～

9月6日、東京・千代田区の山の上ホテルにおいて、全役員懇談会を開催した。

懇談会では、次の6項目を菊地眞一郎会長代理に提出した。

- ① 正規の理事会、代議員会、総会の早期開催
- ② 事務局分室の東京設置
- ③ 会費（昭和50年度）の早急な徴収
- ④ 全日本ニュースおよび機関誌の早急な復刊
- ⑤ 医療費改定実現の日医への要望
- ⑥ 全日病の存在を無視している内藤、遠山両副会長への辞任勧告

以上の6項目を採決した。

○ 全日病九州支部研修会を開催

9月27日、28日の両日、大分市の大分西鉄グランドホテルにおいて、全日病九州支部研修会（古賀二郎研修会長・大分県病院協会会長）を開催。

2日間にわたって、特別講演6題、シンポジウム1題を行った。特別講演では「全日病・最近の動静」について、全日病柳澤浩気理事が講演を行った。

○ 緊急理事会開催

9月28日、大分市の大分西鉄グランドホテルで緊急理事会を開催。6月28日大阪で開催した、第27回定期代議員会以後の報告を行った。第27回定期代議員会では、昭和49年事業報告、決算は可決したが、総会は定員数が満たず開催とならなかった。

また、昭和50年度事業計画（案）、予算（案）については資料不足のため執行部に差し戻した。

第27回（継続）代議員会、第19回（再招集）総会開催は、10月18日東京で開くことを決定した。

○ 『全日病解散決議』白紙撤回

～第27回代議員会、第19回総会開催～

10月18日、東京・千代田区の日本医師会館で第27回（継続）代議員会・第19回（再招集）総会を開催。昭和49年10月4日に開催された第26回臨時代議員会・第18回臨時総会の議決は、これを白紙撤回することを票決し、「決議^{*27}」を発表した。

また、昭和50年度事業計画案、同予算案は可決した。

〈決議^{*27}〉

昭和49年10月4日、大阪市の大阪府農林会館で行われた臨時代議員会ならびに臨時総会において、決定された全日本病院協会と日本病院協会の合同に関する決議には、日医と緊密なる連繫、公私病院連盟と明確なる絶縁の2項目の附帯条件がついていた。

以来1年以上を経た今日に至るも、なおその附帯条件は満たされていない。

したがって前回の決議は、この際すべて白紙に還元する。右決議する。

昭和50年10月18日

社団法人全日本病院協会
代議員会・総会

〈全会員に宣言する^{*28)}〉

去る11月22日付で全日病の内藤・遠山両副会長は、全日本病院協会は解散法人であるとの認識に立って声明書を発表した。この際、改めて我々の見解を全会員に明瞭にすべきものと考え、ここに宣言する。

全日本病院協会が、昨年7月4日の臨時代議員会および臨時総会において、条件付解散を決議したことは事実である。

その附帯条件とは、

- (一) 日医との完全協調
 - (二) 公私病連との明確な絶縁
- の2項目であった。

内藤・遠山両君の声明書によれば、この2項目は日本病院会の運営の中で、すでに充足されているのかのとき誤解を全会員に与える慮れがある。我々はここで右2項目の現状を解明し、会員のご認識を得たい。

(一)にいう日医との完全協調については、本年2月、日医全理事会決定として各都道府県医師会に「現段階では日本病院会への入会は極力阻止せよ」と花輪常任理事名で通達していた。本日現在においてもその主旨にいささかも変化のないことを日医見解として確認した。この一事をもってしても、日医との間に協調を保っているかのごとき両君の表現は事実無根である。

(二)の公私病連との絶縁については、今日まで日本病院会から公式に一度も明示されていない。加えて、その後の日本病院会の会務運営を見るに、公私病連から多大の影響を受けているものと考えざるを得ない事実が少なくない。

我々は右の2点から、全日病解散に関する附帯条件は全く無視されてきたものと断言する。先般、厚生省

石丸医務局長は、明確に全日病は現存していると指摘している（全日病ニュース第70号参照）。したがって、我々の行動に定款違反の事実は断じてない。

去る11月29日午後2時半頃、遠山君は大阪の野崎君、その他を帯同して小澤会長を訪問し、全日病の解散届を会長として容認するように迫ったが、小澤会長は、これをはっきりと拒絶した。さらに、全日病存続に関する会長としての信念を明確に示した事実を、同席の大原君が証言していることを書き加えておく。

結社の自由および、それに対する入退会の自由は憲法に規定された権利である。したがって、内藤・遠山両君がいかなる団体に加入しようともそれは自由である。日本病院会副会長として活動することももちろん勝手である。しかし、我々の全日病が社団法人として従来どおり現存している事実を誤伝されては迷惑至極である。全日病健在を了承して、良識ある大部分の会員諸君とともに「常に日医とともにある全日病」として、本会の飛躍的發展を目指し、着々と会務を運営していることを責任を持って全会員に報告する。

特に、副会長は定款上も会長を補佐すべきものがあるにもかかわらず、両君の今回の態度は極めて遺憾である。我々は会員同志の泥仕合を好む者でない。全日病がすでに解散したと信ずる内藤・遠山両君ならば、進んで自ら本会を退き、自ら信ずる新しい途を歩まれんことを期待してやまない。

昭和50年12月3日

社団法人全日本病院協会
会長 小澤凱夫
副会長 菊地眞一郎

○ 全日病・全会員に宣言を発信

全日病は、12月3日付で全日本病院協会が解散していないことを確認するため、上記のような「全会員に宣言する^{*28)}」を小澤会長、菊地副会長名で発信した。

○ 中医協等へ要望書・陳情書提出

全日病は、空転を続ける中医協に対し、昭和51年2月9日の理事会決定により、要望書^{*29)}を作成して提出。また、2月26日には中医協の実情に対して、急遽陳情書^{*30)}を作成し、関係各方面に提出した。

〈要望書^{*29)}〉

中央社会保険医療協議会は、昨年9月以来、今日まで開催に至らず、ようやく明2月10日開催の由を承り、本会は本日緊急全国理事会を開き、次の事項を決定いたしました。

- 1 厚生省は先般独断で9.1%引き上げを予算に盛り込んでいる。しかし、これは日本医師会が必要と認めている引き上げ幅の2分の1にも足りない。
- 2 病院はもちろんのこと、診療所といえども、従来が目減りのみならず、物価、人件費の上昇と各種公共料金引き上げに伴って、その運営はすこぶる困難な今日に直面している。
- 3 特に病院に対する金融事情が年度末に際して悪化していることは最早その極に達している。春闘を前にして不安最大である。
- 4 よって、明10日の中医協総会においては、即刻前記諸事項の困難を解消するため、3月1日より必

ず日本医師会をはじめとする医療担当者各委員の切実な意見を如実に示すべきである。

右の事情をご賢察のうえ、難問題解決に当たり、貴

職のご勇断を要望いたします。

昭和51年 2月 9日

社団法人全日本病院協会
会長 小澤凱夫

〈陳情書^{※30}〉

私どもは国公立病院長の集まりとして、再三再四にわたり「診療報酬3月1日引き上げ実施」を要望し続けてまいりました。

しかるに昨2月25日の中医協全員懇談会は歯科問題のみに終始し、ついに待望の厚生大臣諮問案提出を見るに至らなかったことは、まことに残念でした。

中医協は法に定められたとおり、厚生省保険局担当として「健康保険および船員保険における適正な診療報酬の額に関する事項」を協議し、大臣の諮問に文書をもって答えるのが本筋であります。

自由負担に属すべき部分は医務局担当の医療審議会において論ずべきものと考えます。すなわち、昭和25年4月施行の医療審議会令第6条によれば、「審議会に医療機関整備部会および診療報酬部会を置く」とあり、さらに第3項で「診療報酬部会においては、医療機関の診療報酬に関する重要事項を調査審議し、ならびに法第38条の規定により、審議会の権限に属せしめられた事項をつかさどる」と明記してあります。

したがって歯科問題に関し2月25日日本医師会が述べたとおり、地域差つき標準料金の考え方は健保法違反であります。

全日本病院協会は日本医師会とともに、今回の標準料金基本的考案に反対いたします。

厚生大臣は来る3月5日開会予定の中医協総会において、たびたびの公約どおり速やかに諮問案を明示し、ただちに答申を求め、3月1日に遡のぼって診療報酬引き上げを実施されますよう、全日本病院協会々員一同を代表して陳情いたします。

昭和51年 2月26日

厚生大臣 田中正巳殿
中央社会保険医療協議会
会 長 円城寺次郎殿
日本医師会
会 長 武見太郎殿

社団法人全日本病院協会
会長 小澤凱夫

○ 第28回代議員会・第20回総会開催

3月29日、東京・文京区の日本医事新報社講堂において、第28回定期代議員会・第20回定期総会を開催。昭和50年度事業報告を承認。昭和51年度事業計画案、同予算案を原案どおり可決した。

第20回定期総会では、代議員会の次第のとおり承認可決した。

また、休憩中に行われた第29回臨時代議員会および臨時理事会の結果、新会長に菊地眞一郎副会長を、木下二亮、大原重之、古森近の3副会長を互選決定した。また小澤前会長は名誉会長に決定した。

〈会長を勇退して〉

顧れば、長い会長生活であったが、今回私の多年の念願が容れられ、会長の職を勇退することができ、肩の荷が軽くなったことを嬉しく思っている。

あまつさえ、名誉会長という身に余る栄誉を与えられた会員諸君の温情に、厚く御礼申し上げる次第である。

在任中、種々なことがあったことを、六甲山の中腹から今想起している。ことに一昨年、日本病院会を創設したが、その後は、私の理想とは遥かに遠い日本病院会運営の現実を直視して、自ら生み落とした日本病院会を去ることを決意した。私の心中はまことに悲しかったと同時に、会員諸君に対し、当時の私が指導者として甘さのあったことを心からお詫びする。

これからの全日病は、かつて司直の手をわづらわしたり、あるいはその怖れのある者や他人の論文を勝手に改竄するような輩は断じて関与させてはならない。

幸いにも、去る3月29日には、後任の菊地眞一郎氏を頂点として、清新な新執行部が成立し、事務所も東京に移転することが確定した。この現実を見て、私は安心して会長の職を去ることができる。これからの全日病は、人の心の美しさを信じ、それを実現する人々が相集まり、整然と運営して、飛躍的な発展をすることであろう。私は残り少い余生ではあるが、今後の全日病の発展を見守ることに無上の喜びを感じるものである。

私は、いま煩惱を解脱し、鬼手仏心を念願し、明鏡

止水の心境に至ることを心掛けたい。
 今日まで至らない私をご支援くださった会員諸君に対し、心から厚く御礼申し上げる次第である。

合掌
 名誉会長 小澤凱夫（香雪記念病院院長）

〈二代目会長就任のご挨拶〉

会長 菊地眞一郎

今から15年前に社団法人全日本病院協会を創立された大物会長小澤凱夫先生が、ご高齢とご病気を理由に、この3月末日ご勇退されました。3月29日の定期代議員会総会において、不肖私が二代目会長に選出されましたが、浅学非才、力量不足は十分覚悟のうえでお引き受けいたしました。

また、役員陣も若返り、私を助けてくれるものと、確信しております。

日本医師会も先日新執行部を選出しましたが、これまた平均年齢の若返りと近代医療社会学を地域に実践することでありましょう。その主力メンバーに我が全日病会員が多数参加している現実も見逃がせません。

小澤先生を名誉会長に推戴し、文字どおり新出発に踏み切った全日病を背負って立つ二代目会長の責任は、日ごと夜ごとにヒシヒシと私の脳裡を刺激しております。明年は古稀を迎える私ではありますが、大先輩のご指導と千数百名の少数精鋭会員諸賢のご支援の

下に、着実な会務運営により、所期の目的完遂に精進いたします。

私の心境は、舟山に登ることを避けながら、一步一步と亀の歩みを念頭してやみません。この際会員諸賢に、私が期待する主眼点、すなわち駄足を加えまして、二代目会長就任のご挨拶といたします。

1. 目前の小事にこだわって、将来の大事を見失わないでください。
2. いたずらに自主性協調のあまり、地についたその日その日の暮らしを見失わないでください。
3. 院内全従業員に、全日病会員意識を明確に培養してください。
4. 全日病こそ私どもの母体であり、日医こそ我が兄弟である認識に徹してください。
5. 貧者の一燈もやがて天下の大勢を左右する資金源となります。何卒会費を主力とした経済基盤確立にご協力ください。

(1976.4.1)

▶昭和50年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

全日病九州支部研修会 9月27日～28日 大分県・大分西鉄グランドホテル 新生全日病最初の行事
 (古賀大分県病院協会会長企画)

【要望および陳情活動】

医療費値上げに関する陳情書 9月28日

全日病解散決議白紙還元の決議 10月18日 臨時代議員会並びに継続総会にて決定 (日本医師会館)

全会員への宣言 12月3日 (小沢会長、菊地副会長連名)

医療費引き上げに関する要望書 昭和51年2月9日

医療費引き上げに関する陳情書 昭和51年2月26日



◀八月二〇日京都比叡山の大家山荘で行われた勉強会

第3章 (昭和51年度～昭和57年度, 菊地眞一郎会長)

戦国時代から協調の時代へ

第1節 (昭和51年度)

菊地眞一郎会長体制発足

第2節 (昭和52年度)

私的病院への課税減免目指す

第3節 (昭和53年度)

小澤名誉会長逝く

第4節 (昭和54年度)

菊地会長再選

第5節 (昭和55年度)

創立20周年を祝う

第6節 (昭和56年度)

診療報酬、技術料重視へ転換

第7節 (昭和57年度)

老人保健法の成立



■菊地眞一郎会長略歴

明治40年2月2日生まれ。日本医科大学卒業。昭和12年9月銀座菊地外科医院院長。昭和58年7月銀座菊地病院名誉院長。
[昭和38年10月厚生省医療審議会委員、昭和41年6月社会保険診療報酬支払基金理事、昭和42年2月厚生省中央社会保険医療協議会委員、昭和51年4月社団法人全日本病院協会会長]

全日本病院協会は昭和51年、小澤会長から菊地眞一郎二代目会長の就任となった。活動の拠点も東京に移し、いよいよ全日病独自の活動を展開する。

菊地会長は就任の挨拶で全日病会員に次のように呼びかけている。

- ① 目前の小事にこだわって将来の大事を見失わないでください。
- ② いたずらに自主性協調のあまり、地についたその日その日の暮らしを見失わないでください。
- ③ 院内全従業員に、全日病会員意識を明確に培養してください。
- ④ 全日病こそ私どもの母体であり、日医こそ我が兄姉である認識に徹してください。
- ⑤ 貧者の一灯もやがて天下の大勢を左右する資金源となります。何卒会費を主力とした経済基盤確立にご協力ください。

以上の5カ条をあげて、会員に協力を求めた。この5カ条の中には、小澤会長時代に経験した日病との合同解消の反省が多く含まれているといえる。そして、全日病が独自の活動を展開するために「院内全従業員に全日病会員意識の培養」を求めた。

さらに、菊地会長は各種委員会の設置と整備を進め、活動方針の明確化、効率化を図っていった。まず、私的病院が何を求めているか、私的病院の組織づくりのために委員会は何をなすべきか、全日病でなければできない委員会活動とは何かについて各委員会は検討し、理論づけることを実践していった。

この委員会活動の方針明確化をすることによって、いたずらに診療報酬の引き上げを求めるのではなく、理論的な要求へと近づけていったのである。

その一方で、全日病として会員病院の事業運営に寄与する取り組みも始めた。

その1つが、昭和57年7月7日に全日病が全国法人会総連合会と人間ドック実施の契約を行ったことである。全法連は会員83万人を有する組合団体であり、この会員の人間ドック検診を行うことは、会員病院の事業の支援につながる。全日病の活動はさらに明確な色彩を帯びる方向を示し始めたのである。

第1節（昭和51年度）

菊地眞一郎会長体制発足

○ 菊地新会長体制が発足

～第2回理事会開催～

昭和51年4月18日、兵庫県西宮市香雪記念病院で第2回理事会を開催。5月30日に代議員会、総会を開催することに決めた。

協議事項に入るに先立ち、菊地眞一郎会長は挨拶で、小澤凱夫会長が勇退し、2代目会長を引き受けたので、副会長、専務理事、理事各位の協力を要請した。

さらに理事会では、小澤前会長に名誉会長就任の推戴状と記念品の贈呈、古森近前議長（現副会長）に感謝状と記念品の贈呈、を行った。

協議に入り、次の項目を検討した。

- ① 各種委員会の中で、定款改正委員会、総務運営委員会、研修委員会の設置を進める。
- ② 定款施行細則第12条により会長代理を置くことができることから、木下二亮副会長を会長代理として承認。
- ③ 病院管理研修旅行について説明。募集目標人員50～100名。研修費に対して税務に必要な全日病領収書の発行を承認。
- ④ その他 全日病賛助会員の承認。

○ 東京仮事務所で会合

～第1回常任理事会開催～

5月16日、東京・文京区第2メディカル全日病仮事務所で開催。菊地会長就任後の第1回常任理事会である。

本会では、第1回理事会において、各種委員会の設置を早急に進めることが求められていた。

1. 総務委員会はすでに木下副会長が総務委員長として在京役員を主に発足。
2. 定款改正委員会は大原副会長に、研修委員会は古森副会長にそれぞれ依頼して発足することを決定。
3. 研修委員会の今後の運営に関すること。

- ① 事務職員関係の研修
- ② 診療過誤防止対策の研修（医師、薬剤師、技師、看護婦、給食等）
- ③ 医療機関増設と医師増加関係の研修
- ④ 病院課税の研修
- ⑤ 地域医療における病院の使命研修
- ⑥ 全日病支部と都道府県医師会病院部会関係の研修等、逐次運営すべきであることについて検討

4. その他について

- ① 病院長研修会は年3回くらい開催する
- ② 全理事会は年6回（2カ月に1回）開催する
- ③ 第4日曜日を会議日にする等について討議

このほか昭和50年度決算について説明。会費収入は東京仮事務所入金分とし、財産目録も記載することを決定した。

○ 第29回代議員会・第21回総会開催

5月30日、東京・千代田区の日本医師会館において、第29回継続代議員会、第21回継続総会を開催。研修旅行募集状況等会務報告を行い、昭和50年度決算案を審議したが、報告どおり可決した。

○ 室料差額問題で見解示す

全日病は、昭和51年4月の診療報酬改定に関し、歯科の差額徴収の問題が厳しい社会的批判を浴びたことに対し、「国民皆保険下における入院室料と室料差額に関する見解」を7月19日に公表した。理事会において公表された内容の概略は以下のとおりである。

1. 病室は単なるホテルの部屋とは異なるため、近代病室として以下の条項に留意して具備すべきである。
 - ① 医学的管理に適応すべき入院室として、
 - ② 診療上適正な病室、
 - ③ 院内感染防止が十分配慮されている病室、
 - ④ その

他冷暖房の調節、空調の設備、酸素や吸引装置、防火、保安設備等を具備する必要がある。さらに患者の生活の場として、①日常生活に快適な設備、②静粛な生活環境の維持、③プライバシー保護等を具備すべきである。

現行保険法における入院室料は往年の最低生活水準を基点として考えられたままであるので、病院における新しい病室概念を踏まえて算定すべきである。

2. 入院室料の自己負担分に対しては、以下の考え方に留意して決定されるべきである。

①病状に応じ医師の指示によることはもちろん、同時に患者の自由意思を尊重しなければならない。②多床室は何等かの基準を用意する必要があるが慎重に検討せねばならない。③許可病床との比率で差額病床数のパーセントを決めるのは実状に合っていない。④国、公立およびこれに準ずる病院は、室料差額の徴収は許されるべきではないのは理論的には当然である。自己資本投下と自らの経営努力を重ね、辛うじて公共性を保持しながら運営に苦心している私的病院と国、公立病院とは同一視できない、とした。

3. これを踏まえて全日病では、入院室料の適正化を検討してきたが、「医療の特殊性と公共社会経済学的見地から解決しなければならない」との結論に達した。単に一部病院団体の力をもってして解決はできない課題であり、全日病としては社団法人日本医師会（含む日本医学会および日本医師連盟）の強力なるご尽力を期待する。

○ 第5回理事会、熊本市で行う

9月19日、熊本市水前寺共済会館において、第5回理事会を行った。

同日は、第2号議案として、議長（菊地眞一郎会長）より、病院関係医療費の値上げ請願書について説明があった。主な請願は以下の5項目である。

- ① 診療料関係の引き上げ（初診、再診、指導、その他）
- ② 新開発技術（検査、手術等）料の新設および引き上げ
- ③ 緊急診療時における緊急諸検査およびレントゲン診断料等の加算方式の採用
- ④ 各種手術料の大幅引き上げ
- ⑤ 入院室料および入院医学管理料等を含め、入

院医療充実のための大幅引き上げ

以上の内容の請願書を提出することを諮り、全員賛成で決定した。

このほか、第5回理事会においては、従業員退職金共済制度（案）の検討、研修会の実施では、昭和51年12月4日東京研修会を、昭和52年2月に九州研修会を、それぞれの地区の協力を得て実施することを決定した。

○ 厚生大臣の反日医談話に要望書

～第3回常任理事会開催～

10月31日、東京・文京区の第2メディカルビル全日病事務所において、第3回常任理事会を開催。10月22日付で、早川厚生大臣に対する要望書^{*1}を提出したことを菊地会長が説明した。

〈要望書^{*1}〉

昭和51年10月22日

厚生大臣 早川崇殿

社団法人全日本病院協会

会長 菊地眞一郎

まず、貴殿が厚生行政の最高責任大臣にご就任されましたことを御祝い申し上げます。

さて、昭和51年10月19日読売新聞朝刊の歯科改善と題した記事中に、「早川厚相は非公式に示した漸新的解決方式を貫く構えだ。そして厚相の地位復権に意欲を燃やし、あまり身勝手をいうなら、日医に批判的な病院団体もあるとして対決も辞さない態度だ。」と公表されております。これを読んだ多数の全日本病院協会々員病院長から次のごとく強い申し出がありました。すなわち本会は10有余年の歴史ある唯一の社団法人病院団体として創立以来常に日本医師会とともに行動し、病院としての責任を果たすべく鋭意努力を重ねてきました。

つい先般も武見日医会長から直接に全日病は日医のパートナーであるとの合同懇親会挨拶を頂いております。新聞紙上に出た反日医の病院団体がある云々との大臣談話が、我々の全日本病院協会を指摘したものでないことを確認していただくべきである云々と。

しかし、翌10月20日読売新聞の政界メモによれば、早川厚相記者会見記事として、「医師会は専門的学術団体だ。社団法人といったが云々…」として訂正されましたことは時節柄誠に大切なことと存じます。

日本医師会と同様に我々全日本病院協会につきましても、正しいご認識のうえ、反日医病院団体の件で医

界の混乱を招来いたさないよう特に慎重なご高配のほどを、小職より本会を代表してここに要望いたします。

○ 全日本病院協会東京研修会を開催

12月4日、東京・千代田区の日本医師会館講堂で全日本病院協会東京研修会を開催した。

特別講演では、坪武氏（日本医師会病院委員・日本テクニコン社長）が中小病院経営の現状と将来について講演した。次いで千葉諭佐々病院事務長が現場からの私立病院のあり方について発言した。

午後に入って、長野貞氏（日本看護交流協会常務理事・元厚生省医務局看護課長）が国際的に見た看護市場についてを講演。関連して奥垣内宏子氏（豊島区医師会付属病院准看護学校教務主任）が教育現場からの実体験を報告した。

特別講演Ⅲでは、医療事故につき三藤邦彦氏（日本医師会法制部長・学習院大学教授）が法律家の立場から医療事故についての講演を行った。

○ 全日病九州研修会開催に300名参加

昭和52年2月19日、20日の両日にわたり、福岡県医師会館において、全日本病院協会九州研修会を開催。

特別講演Ⅰでは、江見康一橋大学教授が「低成長時代における病院の経済」と題して、病院経営の視点で講演した。

シンポジウムⅠは「病院とプライマリーケア」を倉田正一慶應義塾大学教授の司会で行った。シンポジウムⅡ「医療法人制度」は、医療法人の相続問題を主に討議した。

2日間の研修会に、九州各県をはじめとして山口県、沖縄県から300名が参加した。

▶ 昭和51年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第1回ハワイ病院管理研修の旅 9月22～27日 参加者82名

東京研修会 12月4日 東京都・日本医師会講堂 参加者183名

九州研修会 昭和52年2月20日 福岡県・福岡県医師会館講堂 参加者300名

【要望および陳情活動】

医療費値上げに関する声明文 7月8日 厚生大臣、日本医師会長、中医協委員、関係方面

入院室料差額に関する見解 7月19日 厚生大臣、日本医師会長、中医協委員、関係方面

医療費値上げに関する請願書 9月19日 厚生大臣、日本医師会長、中医協委員、関係方面

医療費値上げに関する要望書 10月22日 厚生大臣、日本医師会長、中医協委員、関係方面

質問状および異議申立の決定 12月12日 早川厚生大臣宛

医療費値上げに関する要望書 昭和52年2月1日 厚生大臣、日本医師会長、中医協委員、関係方面

第2節（昭和52年度）

私的病院への課税減免目指す

○ 第30回代議員会・第21回総会を開催

昭和52年4月23日、東京・千代田区の日本医師会館において、第30回定期代議員会・第21回定期総会を開催、下記の決議および要望書^{*2}を満場一致で可決した。

なお、同日昭和52年度事業計画を以下のとおり承認した。

1. 医療法人制度の抜本的改革を検討しその実現を図る。
2. 日本医師会、都道府県医師会と連携して、地域医療の確立推進を図る。
3. 病院の相続税を含め各種税制の改善を図る。
4. 全日病施設賠償責任保険の普及推進を図る。
5. 全日病特定退職金共済制度を発足させ、会員および従業員の福祉に寄与するとともに、会員増強に資する。
6. 本会の特質に鑑み、日本医師会主催の学会、講習会等に進んで協力し、日本医師会の指導理念を把握する。
7. 機関誌「全日本病院」を発刊する。
8. 全日本病院ニュースを毎月発行する。
9. 本会の支部を拡充強化して会員増強を図る。
10. 定款および施行細則を再検討し、真に全日本病院協会にふさわしい定款および施行細則を決

定する。

11. その他

○ 全日本病院協会東北研修会を開催

5月29日、福島県福島市の大原総合病院講堂において約200名の参加を得て、全日本病院協会東北研修会を行った。

特別講演Ⅰでは、本多憲児福島医大教授により、「当地域の医療の現状」と題して、外国と日本の比較、有限な医療資源の有効活用について講演された。特別講演Ⅱは「地域医療と病院の役割」について、藤咲暹東北大学医学部管理学教授が地域医療における病院の役割を理論的に解説した。

研修会には東京研修会を上回る参加者があった。

○ 第1回病院事務管理委員会を開催 ～病院発展に寄与する方向示す～

8月1日、東京・港区の六本木TSK、CCCサルーンで第1回病院事務管理委員会（木下二亮委員長）開催。当委員会の活動方針について確認を行った。

議事は以下のとおりであった。

1. 全日病の現在に至る経緯について病院事務管理委員会の木下委員長が報告。併せて今年度事

〈第30回代議員会・第21回総会の決議・要望書^{*2}〉

〈決議〉

自由主義社会を守り、医療の国営化を阻み、国民医療の崩壊を防ぐとともに、真に国民福祉の増進、健康環境の保持に努める本会会員福島茂夫埼玉県医師会長に対し、その政治的活動の実現を期すべく全日本病院協会の総力をあげて支援する。

右決議する。

昭和52年4月23日

社団法人全日本病院協会
第30回定期代議員会
第21回定期総会

〈要望書〉

入院医療の質的向上を目指し、近代医学地域医療展開の経済的基盤を確保するために医療費値上げの早急な実現を要望いたします。

昭和52年4月23日

社団法人全日本病院協会
第30回定期代議員会
第21回定期総会

業計画の一環として病院事務管理委員会を設置し、病院発展のため寄与する委員会として進捗するべく委員各位の協力を依頼。当委員会が差し当たり検討すべき事柄につき委員から発言があった。

2. 全日病施設賠償責任保険の現状について説明。
3. 全日病特定退職金共済会発足の経緯を説明。
4. 病院（診療所を含む）の課税減免に関する請願書を関係各方面に全日病が提出した概要について説明。
5. 病院事務管理委員会の担当すべき事業内容について検討し、①私的病院が何を求めているのか、②組織づくりのためにどうするか、③全日病でなければできないことを実施するにはどうすべきか、以上の点を次回委員会までに起案し、次回において検討すること。
6. 次回は9月21日、全日病事務所で開催。

以後、昭和53年1月19日の第8回まで委員会は開催した。

○ 私的医療施設の課税減免の請願

全日病はかねてより私的病院に対する課税減免を求める請願を関係方面に行っていたが、9月24日、「私的医療施設の課税問題に関する再請願」を渡辺美智雄厚生大臣に提出した。

課税減免に関する請願内容は概略以下のとおりであった。

1. 所得税・法人税について
 - ① 病院・診療所建物の法定耐用年数の短縮
 - ② 医療機器の「細目」分類の改訂と法定耐用年数の見直し
 - ③ 医療機器における、中小企業等の機械特別償却の適用範囲拡大
 - ④ 高額、高性能の医療機器における、特定設備等の特別償却の適用範囲の拡大
 - ⑤ 特定医療法人の承認条件の拡大
 - ⑥ 救急診療準備金の創設
2. 相続税について
 - ① 一定要件を具備する社団たる医療法人の出資持ち分の相続税、贈与税財産評価を払込済出資金額にとどめる評価方式の採用。
 - ② 医業用土地、地上権（借地権を含む）に係る相続税の納税猶予免除。
3. 地方税について

- ① 固定資産税、不動産取得税の非課税と減免
全日病ではその後10月18日に渡辺厚生大臣と会談し、強力な要請を行った。

○ 看護問題早急解決要望書を提出

10月29日の第4回（緊急）理事会において、看護問題早急解決要望書原案を討議し、10月29日付で日本医師会長および厚生大臣宛に提出することを決議した。

要望書の概略は以下のとおりであった。

- ① 看護要員の確保について
昭和49年1月社会保障長期計画懇談会の答申に基づく看護婦需要5カ年計画も目標達成は困難と予測される。厚生省は新たな観点から、2対8体制の普及および週休2日制導入の影響等も考慮し、適切な新しい看護婦需給計画立案の軌道修正が急務である。
- ② 看護教育について
大学4年制、高校3年課程～2年課程、また現在の准看高校といわれる衛生看護科を持った高校の養成教育制度等は日本の現状として必要な制度である。
准看制度廃止には反対である。
- ③ 看護婦養成についての問題点
養成教員の不足および資格問題についても善処を要する。
- ④ 基準看護について
医療法による看護の標準と健保法による基準看護制度とが看護の実態に即していないが、その点が改善がない。基準看護の問題点は、まず看護婦の質と量のアンバランスが問題である。病院として望む看護体制は、医療法による看護婦等の員数の標準に則らず、病院の施設設備、医療機能および収容患者の疾病の性質を勘案し、管理者である病院長が適時適正なる判断の下に決定すべきである。
現行の基準看護制度の改善策については、現在の「4対4対2正看、准看、助手の比率」は「3対4対3あるいは2対5対3または2対4対4」に改正して、助手の活用を図る必要がある。
特3類の新設には絶対反対する。

○ 診療報酬改定は9.6%の引き上げ

昭和53年2月1日の診療報酬改定は実質上昇率は9.6%であった。

前回改定時からの物価・人件費等の経済指標の変動および現在の経済情勢等を考慮して、診療に要する費用の上昇率を算定すると、病院に12.0%、一般診療所10.8%、医科医療機関平均11.5%、歯科診療所12.7%となった。

改定の特徴は、技術重視の考え方が示された点であり、院長の管理の下での薬剤師、栄養士等の技術評価がされた。

特定集中治療室管理加算も空床の確保、看護要員の集中がすべて考慮され医学管理料の加算となるなど、広汎な改定となった。

○ 室料差額に全日病の見解

全日病は、3月13日付をもって、厚労省が指導する室料差額について強く反発の見解を示した。

これは、厚生省の、①3人以上の大部屋では差額禁止、②差額ベッドは全体の20%以下に、との指導に対して、全日病独自の見解^{*3}を発表した。

〈入院料(室料)差額徴収について全日病の見解^{*3}〉

—厚生省指導に反対する—

さる3月1日厚生省保険局長は、中医協支払側委員との密約に基づいてか、嚴重に通達された。

その主旨は、

1. 3人以上の大部屋では差額禁止

2. 差額ベッドは全体の20%以下に

との2項目を都道府県を通じて強く指導せよとの内容である。しかも、違反した場合の罰則までちらつかせて恫喝してきている。

我が全日病はすでに昭和51年7月19日(全日病ニュース80号)に発表したごとく、国際的にも社会通念でも、大部屋とは20ベッド以上の部屋を指すもので、3床以上の部屋から差額徴収を禁止せよとの通達は何の根拠もなく、不合理極まるものである。

次に差額ベッドは入院患者の医療環境の整備と生活レベルの向上に伴って生じたニードに基づく自由負担で病院の性格、あり方および地域事情等によって異なるのが当然であって、一律に20%以下に規制するがごときは、著しく実情に沿わないものである。

前記保険局長通達がおかした2つの重大な誤りについて、厚生省当局はすみやかに指導を是正すべきである。

しかしながら、地方病院側においても、唯単に「病院が経営的に苦しいから」、「室代が安いから」、「病院が成り立たないから」というだけの理由で対社会的アピールとすることは必ずしも得策でない。なぜならば、入院差額の発生する根拠は先述のごとく、あくまでも患者のニードによって、病院と患者側との事前了解を根幹として発生するものであっていわば自由負担である。

その基本を無視しては世論の同調を得がたいものとして銘記すべきである。

診療側委員が中医協で示したようにあくまでも患者の希望に基づいた自由負担の考え方に基づくことが当然である。

この件に関してある病院団体が打ち出している病院の赤字とか経営難を大きく打ち出した論議は社会の誤解を招くばかりでなく世論の指示は得られないことを忘れてはならない。全日病としては昭和51年7月に発行した見解のごとく室料差額を理解している。

▶ 昭和52年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

全日病東北研修会 5月29日 福島県・大原総合病院講堂 学会長 大原嘗一郎 参加者120名

比叡山研修会 8月20日～21日 滋賀県・大塚製薬比叡山荘 参加者32名

第2回ハワイ研修旅行 9月13日～18日 参加者130名

関東研修会 11月19日 東京都・日本医師会大ホール 学会長 柳澤浩氣

佐賀研修会 昭和53年2月19日 佐賀市看護専門学校講堂 参加者189名

【要望および陳情活動】

私的病院税制問題についての請願書 7月11日 厚生大臣、大蔵大臣、日本医師会会長および関係方面

私的病院税制問題についての再請願書 9月24日 厚生大臣、大蔵大臣、日本医師会会長および関係方面

看護問題早急解決要望書 10月29日 厚生大臣、大蔵大臣、日本医師会会長および関係方面

室料差額についての見解 昭和53年3月13日 厚生大臣、大蔵大臣、日本医師会会長および関係方面

第3節（昭和53年度）

小澤名誉会長逝く

○ 小澤名誉会長を悼む

昭和53年5月5日、小澤凱夫全日病名誉会長が心不全で急逝した。82歳であった。

小澤名誉会長は全日病創設者として、昭和36年から十余年にわたって、全日病を牽引。その後を託された、菊地眞一郎会長は小澤名誉会長への想いを下記のように記している^{※4}。



昭和49年当時の
小澤名誉会長

〈菊地眞一郎会長 嗚呼小澤先生ご逝去^{※4}〉



▶ 菊地病院を訪問した小澤名誉会長。菊地会長が案内している（昭和52年8月）

本会の設立者小澤凱夫名誉会長は昭和53年端午節句午後0時20分82歳でご他界、私は嗚呼小澤先生が遂に……と絶句の一瞬。20余年前象牙の塔阪大名誉教授の先生が日本病院協会副会長となり、間もなくその実情を知るとともに語るに足らずと自ら独立し、日本医師会と不即不離を初心とする全日本病院協会を創立された。会長として15年間先生は終始一貫病院長

のモラルを強調され、武見会長の意を帯し中医協委員としてご健闘よく2号側委員諸君をリードされた。その後私が代って委員となり、また現在は木下全日病副会長がその席に頑張っている。

思えば、昭和5年～6年の頃先生は阪大教授として日本外科学会総会において、岡山大榊原助教授との間に心臓手術を中心とした学術大論争を展開された光景は、今も私の眼底に残っている。

大阪市での日本医学会総会で副会長として大活躍された先生のおかげで、日医理事会決定の日本病院管理学会も誕生した。40年前榊原病院長等が発案した日本臨床外科医学会に先生は発足と同時に参加して第一線外科医の生涯教育に貢献され、また戦後は先生の持論オープン病院に生国遠州森町の石松流侠気を発揮された。先頃医師会病院の活躍実績と武見日医会長の決断によって名実ともに開放型病院が実現し、小澤先生の快哉このうえなし。数年来先生は全国病院の大同団結こそ天の声なりとして各方面に呼びかけられたが、やがて数次にわたる決断と勇気満々たる武見日本医師会長祝辞の真意を理解され、創立の初心をまげることなく全日病再興に心血を注ぎ、その目的達成と同時に自らご引退のうえ、私に二代目会長としてのバトンを渡し、名誉会長としての会の重鎮になられた。

昨年9月東洋で初めての万国外科学会総会を京都で主催された先生は、余すことなく世界のビッグボスとしてご奮闘、我々後輩外科医の鼻を高からしめてくださった。

先生と最後にお目にかかったのは本年3月26日、先生の御厚意に甘え香雪記念病院で全日病役員会を公開で午前午後の長時間審議した時。終始温顔、笑いとユーモアのご発言に接して、参会者一同文字通りの親孝行ができたと言った次第。

今思えば虫が知らせた先生のお招きであつたらう。再び嗚呼小澤先生と絶叫し、全日病の未来にいささかの不安もない今日とて、会員一同は謹んで先生のご冥福を祈るとともに、心してご教示ご指導を貰きつつ、さらに努力いたします。合掌

（昭和53年5月7日記）

○ 第31回代議員会・第22回総会開催 ～健保法改悪に反対～

5月28日、東京・千代田区の日本医師会館で、第31回定期代議員会・第22回定期総会を行った。代議員会成立宣言のあと、故小澤名誉会長への甲辞^{*5}を朗読、黙祷を捧げた。

〈甲辞^{*5}〉

社団法人全日本病院協会第31回定期代議員会は決議により、故小澤凱夫名誉会長が本会発足以来、会長ならびに名誉会長として、多年にわたり本会発展のため尽くされたご功績に対し深く感謝するとともに、全員黙祷を捧げ、謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

昭和53年5月28日

社団法人全日本病院協会
第31回定期代議員会

このあと昭和52年度事業報告、決算報告、監査報告があり、大塚量代議員（福岡県）から「現在問題になっている健保法改正問題について、全日病としても意思表示するため決議をすべきだ」と

〈決議^{*6}〉

今回の延長国会に提出された健康保険制度等の改正案は、厚生官僚の単純な財政対策にすぎない。特に健保組合の温存に終始し、組合間の財政調整に限ったことは抜本改正の名に値しない。

今回の改悪案は、日本医師会および全日本病院協会が多年にわたり希求し続けた21世紀に対応する保険医療のあるべき姿とは全く無縁のものと断ぜざるを得ない。厚生官僚はすべて保険者側のみに右顧左眄し、改正と偽称する原案を再三再四改訂して提出した無節操ぶりは醜態そのものであり、医療費一部負担徴収の責任を医師側に転嫁するがごときは断じて承認できない。当然集金人たる保険者自らが実行すべきものである。

我々は、かかる厚生官僚小手先の弥縫策は絶対反対であり、国会としては、本案の廃案に向って全力を傾倒すべきものと判断し、本会は厚生省原案が無用の長物となるためにあらゆる手段を講ずる決意である。

上記決議する。

昭和53年5月28日

社団法人全日本病院協会
第31回定期代議員会
第22回定期総会

緊急動議が出され了承、決議文^{*6}を採択し、第22回定期総会でも可決した。

○ 昭和53年度事業計画を承認する

5月28日、承認した昭和53年度事業計画は以下のとおりである。

1. 医の倫理の高揚
2. 日本医師会と本会および都道府県医師会病院部会と本会支部との連携推進
3. 地域包括医療体制の中における病院の位置づけと機能の検討
4. 自由経済社会における診療報酬および税制の検討
5. 病院長および病院勤務医師の研修と福祉対策の実施
6. 医療従事者の質的向上の検討と福祉対策
7. 病院事務機構改善の検討
8. 広報および本会の組織強化
9. 会員福祉事業の推進
10. その他本会の目的達成に必要な事業の遂行

○ ILO看護職員条約批准反対を決議

8月27日、昭和52年6月ジュネーブにおいて、日本も参加し開催されたILO（国際労働機構）第63回総会で採択された、「看護職員の雇用、労働条件および生活状態に関する条約および勧告」について、全日病は下記の理由により反対決議をした^{*7}。

〈ILO看護職員条約批准反対についての決議^{*7}〉

我々は、医療従事者の質の向上、待遇の改善については努力を惜しむものではない。

ただし、今回のILO看護職員条約、勧告については多くの医療従事者のうち特定の一職種である看護職員についてのみ、その条件の改善を前面に打ち出しているが、その条約および勧告の根底に流れる思考の中からは、医療の本質、看護の特殊性を把握しているとは感じられない。

このことから自らを専門職とする我が国の看護婦を一般雇用労働者としては使用者対労働者の関係に医療の場において位置づけさせることは、看護婦のプロフェッショナリズムを否定することに通ずるものと思う。

また現実に我が国における看護職員の養成計画の不

完全、実動人員の大きな不足は、まことに憂慮にたえない。

以上の観点より全日本病院協会は下記のとおり決議する。

〈決議〉

ILO看護職員条約については、我が国の医療の現状から見て、また現実的な医療機関の責任からも到底受け入れられるものではない。

もし批准実現の際は我が国における病院診療体制の混乱、ひいては医療の破壊を招来すること必至である。

よって、我々はILO看護職員条約の批准に絶対反対する。

昭和53年 8月27日

社団法人全日本病院協会

最終のシンポジウムでは、「地域医療における病院と診療所との連携について」を、現場からの体験をとおした報告と質疑応答で進めた。参加者は全北九州から約110名であった。

○ 昭和54年度事業案について協議
～第9回理事会開催～

昭和54年3月25日、東京・千代田区的全日病会議室で、第9回の理事会を開催。第1号議案の報告事項では、①日本医師会5カ年計画について、また日医54年度事業計画（案）と病院問題に関する見解を菊地議長が報告、②九州（鹿児島）研修会について、菊地議長が報告した。

第2号議案の協議事項、①第32回定期代議員会、第23回定期総会について協議、②昭和54年度事業計画案を協議し原案を決定、③昭和54年度会費賦課徴収の件を協議。53年と同額とすることを決定、④昭和54年予算案について協議し、原案を決定、⑤理事、監事、代議員会議長および代議員会副議長の立候補者一覧表について協議し、これを承認、⑥新入会申込者の入会を承認、⑦厚生省薬務局長より昭和54年度「愛の血液助け合い運動」の後援依頼について協議し、後援を承認、⑧関東（東京）研修会実施について協議し、6月東京において実施する予定、を協議した。

○全日病九州（鹿児島）研修会を開催

昭和54年2月25日、鹿児島市の鹿児島市立病院において、全日本病院協会九州研修会を行った。

プログラムは特別講演Ⅰ「医療事故における院長の責務」（講師は慶應義塾大学響庭忠男講師）、特別講演Ⅱ「中央情勢について」（講師は木下二亮全日病副会長、花輪音三全日病理事）であった。

▶昭和53年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

比叡山研修会 7月21日～23日 滋賀県・大塚製薬比叡山荘

栃木研修会 10月19日 栃木県医師会館講堂 参加者96名

第3回ハワイ研修旅行 9月12日～17日 参加者100名

九州研修会 昭和54年2月25日 鹿児島県・鹿児島市立病院講堂 参加者113名

【要望および陳情活動】

健保法改悪に反対する決議文 5月28日 厚生省、日本医師会長、関係方面

ILO看護職員条約批准絶対反対決議文 8月27日 厚生省、日本医師会長、関係方面

徳州会病院問題要望書 10月8日 厚生省、日本医師会長、関係方面

第4節（昭和54年度）

菊地会長再選 ～協調の方向示す～

○ 第32回代議員会・第23回総会開催

昭和54年5月8日、東京・千代田区の山の上ホテルにおいて第32回定期代議員会・第23回定期総会を開催。臨時理事会は菊地眞一郎氏を会長に再選。菊地会長は木下、大原、古森各副会長の留任を決め、19人の常任理事を選出した。

菊地会長は代議員会における挨拶で、「全日病は戦国から建設平和の時代に移行した」と強調した。

引き続き、昭和53年度事業報告・決算報告および昭和54年度事業計画・予算案をそれぞれ承認した。

この日、去る4月29日に勲三等瑞宝章を授章した菊地会長の祝賀会を兼ねた懇親会を開催した。

○ 財政調整の即時実施を要望

5月26日、東京・千代田区の三井信託銀行本店会議室において、第2回理事会を開き、医療保険における制度間財政調整の即時実施と健康保険法一部改正案の廃棄について決議^{※8}し、関係方面に送付した。

〈決議^{※8}〉

我々全日本病院協会は、全理事会において下記の2項目を決議し、すみやかにその実現を強く政府に要求するとともに、さらに日本医師会の格段のご努力を期待する。

1. 医療保険における制度間財政調整の即時実施
2. 健康保険法一部改正案の廃棄

今回の自民党提出による医療保険財政調整法案は、現行の医療保険制度を大きく改変し、将来の健康保険制度の新しい方向を目指す画期的な法案として高く評価されるものである。

政府は現行法の単なる一部改正に固執せず、抜本的改正のための医療保険の統合と財政調整が、すでに全国的な声であることを知るべきである。

昭和54年5月26日

社団法人全日本病院協会

○ 病院税制改善の動き

昭和54年8月、厚生省は病院税制に関する意見をまとめ、大蔵省および自民党に提出した。これに先立ち、全日病は昭和52年7月11日付で「私的医療施設の課税減免に関する請願」を、日本医師会、厚生大臣、自民党など、関係方面に提出していた。厚生省の意見書の内容は概略以下のとおりであった。

- ① 病院・診療所の建物の耐用年数の短縮
- ② 医療施設の相続税等の納税猶予
- ③ 看護婦等養成施設についての登録免許税の軽減
- ④ 救急医療協力金に対する特別制度の新設
- ⑤ 特令の定めのある社団法人たる医療法人に係る相続税等の特例について

全日病の請願提出から2年を要したものであるが、全日病が私的病院の税制改善に立ち上がった努力が、ようやく報われる結果となった。

○ 各委員会報告求める

～第5回理事会開催～

8月26日、東京・千代田区の山の上ホテルで第5回理事会を開催した。第1号議案「報告事項」では、議長が各委員会委員長に会の活動経過の報告を求めた。

以下委員長の報告の概要を示す。

- ① 柳澤総務委員長：事務規定の検討、病院給食に関する検討内容。
- ② 川内事業委員長：病院関係各職種を対象としたゼミナールの計画。全日病特退共の推進と併せて医師の退職金等について検討状況を報告。
- ③ 中村広報委員長：広報委員会の協議内容について説明し、全日病ニュースの内容充実のため役員への協力依頼。
- ④ 秀嶋財務委員長：8月25日現在の会費納入状

況および昭和53年度同期の状況を説明。会費徴収方法等について検討中であることを報告。

- ⑤ 磯法制委員長：法規に則した事項についてはもちろん、内容によっては調査事項についても協力して、各種データを整えたいと述べた。
- ⑥ 澤研修委員長：昭和55年2月宮崎市において研修会を実施する。その他12月初旬に適当な地区で研修を開催する予定で計画中と報告。
- ⑦ 井上看護委員長：全日病は先に日本医師会および厚生省に要望書を提出しているが、看護婦不足対策も検討していきたいと述べた。
- ⑧ 佐藤税制委員長：病院、診療所の株式会社論について否定的私見を述べ、医療法人制度の改正、医療法人設立基準の緩和、相続税および耐用年数の短縮等についての税制委員会討議内容を報告。

委員会報告の概略は以上のとおりであった。

○ 第1回全日病セミナー開催

10月27日、東京・新宿区の持田製薬(株)本社講堂を会場に、第1回全日本病院協会セミナーを開催した。本セミナーは全日病事業委員会（川内拓郎委員長）の企画によるものである。

全国から病院長、事務長、看護婦長が多数参加したが、川内委員長は、今後、月1回程度開催したいという考え方を述べた。

〈プログラム〉

- ① 交通事故と自動車保険（特に医療費未収防止

について)

- ② 私的病院における看護婦の見通しについて
- ③ 全日病特退共制度について

以上の3題について、会場との活発な意見交換も行い、時間延長の状況となった。

なお、全日病セミナーの第2回目は12月1日、第3回目は昭和55年2月8日に開催した。

○ 全日病九州（宮崎）研修会開催

昭和55年2月16日、宮崎県・宮崎市のサンホテルフェニックスで全日本病院協会九州研修会を開催した。300余名の参加者があり盛況であった。

プログラムは、岡田玲一郎立教大学社会学部教授の「これからの私的病院（チェーンホスピタルを中心として）」、第2題は「病院創設に参画して思うこと」と題して、下小野田イチ子宮崎医大病院看護部長が、大学病院建設に参画し看護部門をつくることの苦心を語った。

第3題はシンポジウム「我が国の私的医療機関の行方」として澤潤一全日病常任理事を座長に、シンポジストに丸茂重貞参議院議員、木下全日病副会長、大浜方栄全日病理事を迎えて、私的病院のあり方、難しさが語られ、会場から多数の質問が寄せられた。

4題目は「保険医療の中における医療食」について、渥美節夫日本医療食協会理事長が講演した。

▶ 昭和54年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

全日病徳島研修会 7月21日～22日 徳島県・大塚潮騒荘 参加者56名

第4回ハワイ研修会 9月11日～16日 団長：山田代議員 会議長、副団長：柳澤常任理事、佐藤代議員 参加者90名

全日病セミナー 10月27日（第1回）、12月1日（第2回）、2月8日（第3回） 東京都・持田製薬(株)本社講堂

全日病九州研修会 昭和55年2月16日 宮崎県・宮崎市 サンホテルフェニックス 学会長 澤潤一 参加者317名

【要望および陳情活動】

医療保険財政調整の即時実施決議文 5月26日 厚生省、日本医師会長、関係方面

健康保険法一部改正案の破棄決議文 5月26日 厚生省、日本医師会長、関係方面

医療費改定（技術料を基盤）要望書 12月2日 厚生省、日本医師会長、関係方面

第5節（昭和55年度）

創立20周年を祝う

○ 全日病20周年記念式典を協議 ～第1回理事会開催～

昭和55年4月26日、東京・千代田区的全日本病院協会分室会議室において、昭和55年度第1回理事会を開催した。

審議では、①第1回事務講習会（4月20日実施）は好評で第2回以降の参加者もますます増える見通し、②比叡山研修会は予定どおり7月25日、26日、27日に実施、③全日病20周年記念式典は、全日病発足の山の上ホテルで開催したい旨報告あり、協議事項を審議した。

○ 第33回代議員会・第24回総会開催 ～医療費改定に請願書～

5月18日、東京・千代田区の清話会館分室において、第33回定期代議員会・第24回定期総会を開催した。定期代議員会では、昭和54年5月8日山の上ホテルで行われた第23回定期総会で承認された「昭和54年度事業計画」に基づく「昭和54年度事業報告」を行い、承認した。

このあと請願書^{*9}を全員一致で決議し、関係方面に提出した。

○ 定款一部変更認可される

6月23日に、5月18日の第24回定期総会において

定款の一部変更について満場一致で承認し、厚生大臣に認可申請していた定款の一部変更がこのほど認可された。

1. 名称の英文名ALL NIPPONをALL JAPAN、略称ANHAをAJHAに改める。（旧第1条）
2. 事務所を東京都文京区本郷3-8-14第2メディアカルビル内におく、を事務所を東京都千代田区三崎町3丁目7番12号清話会ビル内におく、に改める（旧第2条）。
3. 第7条第2項を削除する。

以上が認可された。

○ 診療報酬引き上げ要望

8月16日、理事会を開き、全日病理学会名で、診療報酬を入院部門について21.85%引き上げるよう要望書^{*10}を作成、武見日医会長、斉藤厚生大臣宛に提出した。また、同日56年度税制改正についても、「医療用機器の取得価額の25%特別償却制度は、昭和56年4月以降も引き続き延長させる」などを盛り込んだ要望書^{*10}を武見日医会長、斉藤厚生大臣宛に提出した。

○ 全日病委員会再編

～地域医療のプロジェクトチームをつくる～

8月16日の理事会において、委員会の再編を検討し、これまでの8委員会から9委員会に再編、

〈請願書^{*9}〉

社会保険医療費は昭和53年2月改定以来すでに2年3カ月を経過しました。

その間第二次オイルショックを引き金として病院の人件費、公共料金、光熱費等が飛躍的に上昇し、その結果病院経営ならびに診療内容の低下著しく、国民医療に重大なる悪影響を及ぼしております。この際入院時医学管理料、技術料等を中心として医療費改定を速やかに実現くださるよう貴職の絶大なるご努力を期待

してお願いいたします。

昭和55年5月18日

日本医師会長 武見太郎殿
厚生大臣 野呂恭一殿

社団法人全日本病院協会
定期代議員会
定期総会

〈要望書^{※10}〉

〈診療報酬引き上げ要望書〉

第二次オイルショックを引き金に公共料金、病院諸経費の飛躍的高騰、人件費の度重なる上昇による経済的重圧の下、病院経営は重大な危機に瀕している。国民医療の経済的基盤とする診療報酬を社会経済の変動に即応させるべく、日本医師会に協力して要望してきた。

この基本理念に基づき、今回の診療報酬改定の要望に際し、外来部門は日本医師会の要求案を待つこととし、入院部門については本会独自に、病院、有床診を合わせて21.85%の引き上げであり、総点数においては、4.53%の増加率に相当。

以上、入院部門の改定と外来部門の点数改定要求案と併せて、計16～17%診療報酬の引き上げを速やかに実現するように要望する。

・入院部門点数改定案についての考え方

入院部門の改定21.85%のアップを要望

① 室料

② 看護料

イ. 基準看護特3類の新設に反対する。

ロ. 基準看護における看護婦、准看護婦、助手の人員構成率を3対5対2、または3対4対3に切り替える。

ハ. 2類基準看護制度をさらに存続する必要がある。

二. 新生児室、小児病室、および特定集中治療室に看護の厚さが必要

③ 給食料

④ 入院時医学管理料

なお、開放型病院共同指導料については、将来の医療制度のため高く評価したい。

〈56年度税制改正の要望書〉

1 国税関係

(1) 所得税・法人税

① 剰余金の配当を禁止されている医療法人について、協同組合等と同様の法人税率を適用すること。

② 医療用機器の取得価額の25%特別償却制度は、昭和56年4月以降も引き続き延長すること。

③ 救急医療を拡充するため、救急医療準備金制度を創設すること。

④ 病院建物および附属設備の法定耐用年数を短縮すること。

⑤ 緊急構造改善による近代化設備の増大を図るため、取得価額10%相当額の税額控除対象業種に医療保健業を指定すること。

⑥ 〈略〉

⑦ 減税を要望するもの

イ. 乳幼児検診・向老期健診・老人健診等各種検診・健診料

ロ. 救急医療体制出務手当

ハ. 集団災害救助活動手当

ニ. その他公共医療活動に従事する場合の手当

⑧ 非常勤医師の給与源泉所得税を、10%もしくは一定額特別控除後の適用とすること

(2) 相続税 〈略〉

(3) 物品税 〈略〉

2 地方税関係

(1) 事業税 〈略〉

(2) 固定資産税 〈略〉

(3) 土地保有税 〈略〉

以上

とりあえず来年3月まで活動することとなった。

また、地域医療、病院経営改善について、プロジェクトチームをつくり、早急に結論をまとめることとなった。

・再編された委員会（カッコ内、委員長）

総務委員会（柳澤浩氣）

財務委員会（秀嶋 宏）

看護委員会（岡山 清）

研修委員会（澤 潤一）

広報委員会（井上猛夫）

税制委員会（佐藤敏胤）

調査委員会（中村 司）

福祉委員会（川内拓郎）

法制委員会（磯 源也）

・プロジェクトチーム

① 地域医療

イ. 地域医療と病院（木下二亮）

ロ. 病院の公私格差是正（井上猛夫）

② 病院経営改善

イ. 医療費検討（古森近）

ロ. 当面の税対策（佐藤敏胤）

○ 全日病創立20周年記念式典開催

～発足の地、東京・山の上ホテルで～

9月13日、東京・千代田区の山の上ホテルで創立20周年記念式典を行った。

式典では武見太郎日本医師会会長が来賓として祝辞を述べた。また、全日病創立以来、役員として貢献した大原重之副会長など10名が表彰され、菊地会長が感謝状を贈呈した。



○療養担当規則一部改正、診療報酬即時引き上げを要望

11月30日、東京・千代田区的全日病会議室において第8回理事会を開き、「療養担当規則一部改正要望書」、「診療報酬即時引き上げ要望書」を武見日医会長、園田厚生大臣に提出した。

療養担当規則一部改正の要望の骨子は次の2点であった。

- ① 現在の療養担当規則では、1回の投薬日数（内服薬）が「2週間」と限定されているが、これを事情によっては「4週間以内」とできるような特例を設ける。
- ② 初・再診料について総合病院では各科ごとに

初診料、再診料を請求できていることになっているが、2科以上独立専門医師が担当する病・医院においても、総合病院と同様に請求できるようにする。

○「医療法改正案要綱」に絶対反対を表明

昭和56年3月15日、東京・港区の新橋第一ホテルにおいて、正副会長委員会会議を開催。11日園田厚生大臣より社会保障制度審議会（大河内一男会長）に諮問された「医療法の改正案要綱」について協議した。

その結果、

- ① 全体として、非科学的・官僚独善的な発想により医療国営路線に向って大きく一步を進めるものである。
- ② 重大な私権の侵害と憲法に違反する条項を含む。

ことから絶対反対するとの態度を決定、全日病に賛同する東京医療法人協会（神尾友彦会長）と連名で鈴木内閣総理大臣、園田厚生大臣、武見日医会長、大河内社会保障制度審議会議長に提出した。

▶昭和55年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

- 事務講習会 4月20日、6月15日、8月17日、10月19日（日）、12月21日、昭和56年2月15日
- 東京研修会 5月17日 東京都・日本薬学会館長井記念館 参加者80余名
- 比叡山研修会 7月26日～27日 滋賀県・大塚製薬比叡山荘 参加者40余名
- 第5回ハワイ研修会 9月20日～25日 参加者90余名
- 全日病20周年記念式典 9月13日
- 比叡山研修会 10月31日～11月1日 滋賀県・大塚製薬比叡山荘 厚生省公衆衛生局長 大谷藤郎、大阪大学微生物研究所長 岡田善雄、大阪府医師会長 山口正民、NHKチーフディレクター 行天良雄、参加者21名
- 全日病研修学会 昭和56年2月21日～22日 熊本県・熊本市ニュースカイホテル 学会長 日隈和夫

九州研修学会 昭和56年2月22日 熊本県・熊本ニュースカイホテル 参加者800余名

【要望および陳情活動】

- 税制改正の要望書 8月16日 厚生省、日本医師会長、関係方面
- 診療報酬引上げ要望書 8月16日
- 富士見病院に関する全日前の対策を声明 10月26日
- 療養担当規則一部改正要望書 11月30日
- 診療報酬緊急引き上げ要望書 11月30日
- 医道高揚に関する見解 11月30日
- 医師会活動について 日本医師会理事会に要望 11月30日 診療報酬引上再要望 昭和56年1月22日
- 声明書 昭和56年3月15日
- 声明書 昭和56年3月25日

第6節（昭和56年度）

診療報酬、技術料重視へ転換

○ 緊急臨時代議員会開催 ～医療法改悪阻止を決議～

昭和56年4月12日、東京・千代田区的全日病会議室で「緊急臨時代議員会」を開催し、去る3月11日に社会保障制度審議会（大河内一男会長）に諮問された「医療法の改正案要綱」について集中審議した。

その結果、①非科学的官僚独善的発想により医療国営化路線に向かって統制するものである、②医療法人に対する極度の官僚介入を法制化しようとするもので、憲法に保証されている基本的人権である生存権、財産権を侵害する、③ごく少数の医療機関の引き起こした問題は法改正を待たずとも現行法規の運用による行政指導と規制で対処し得る、の3点の意見が一致。同案が廃案になるまで断固闘うことで全会一致で決議を採択した。

今回の内容は、まず3月15日の全日病正副会長委員長会議で提出し、次いで日本精神病院協会、東京医療法人協会が三者合同で反対声明としてまとめたあと決議した。

この日の臨時代議員会には、全国から約70名が出席。日精協からは齊藤茂太会長、東京医療法人協会神尾友彦会長も出席した。

○ 第35回代議員会・第25回総会開催 ～菊地会長3選～

5月24日、東京・千代田区的全日病会議室において、第35回定期代議員会・第25回定期総会を開催。役員改選を行った結果、菊地眞一郎会長を3選した。

○ 診療報酬改定、6月1日から 8.1%引き上げ

5月23日に開かれた中医協で厚生省の諮問どおり答申したことから、診療報酬平均8.1%（医科

84%、歯科5.9%、調剤薬局38%）引き上げられた。ただし、薬価は5月9日の告示で平均18.6%と過去最大の下げ幅で引き下げられている。

今回の診療報酬改定では、①技術料の重視、②薬剤および検査部門の見直し、③プライマリーケアの充実と地域医療の確保、④保険外負担の解消の流れを示したとされた。

技術料の適正評価に関しては、①初診料の平均20%引き上げ、②再診料は2点の増、③慢性疾患指導料は対象範囲の拡大と引き上げ、約2倍となり、「指導管理料」と名称変更、④特定疾患治療管理料としてウイルス疾患、自己注射、特定薬剤を追加、⑤処方せん料の引き上げ10%、⑥切開、創傷処理の大幅アップと手術料平均40%引き上げ、などが盛り込まれた。

この診療報酬改定について全日病は6月27日、大阪府医師会館で昭和56年度第3回の理事会を開催。「今回の診療報酬改定は、物と技術の分離を主眼としたものとはいえ、病院医療の本質を全く理解していないものであり、プライマリーケア重視の理想とはほど遠い現実である。前回改定から3年数カ月に及ぶ人件費および物価の高騰に対する配慮が全くなされていない。国民医療を維持するため、早急に診療報酬の再改定をすべき」として声明を発表した。

○ 全日病東北支部結成

7月10日、宮城県仙台市の仙台ホテルで、全日病の東北地区として初めて懇談会を開催。地元宮城県の病院をはじめ青森、秋田、山形、福島から、合わせて約40名が参加。直面する病院諸問題を協議した結果、私的病院が重大な局面に達している今日、より一層の団結が必要であるとの認識で意見が一致。全日病東北支部の結成を出席者全員で決定した。

なお、支部長に大原菅一郎（福島・大原綜合病院院長）、副支部長に本多徳児（宮城・仙南病院院長）を選んだ。

○ 全日病比叡山研修会開催

10月31日、11月1日の2日間にわたり、滋賀県大津市の大塚製薬比叡山荘で研修会を開催した。

この研修会は昭和56年で5回目であったが、今回注目を集めたのは、パネルディスカッション「医療費問題と医療の将来」で、木下全日病副会長を座長に、山口正民大阪府医師会会長、秀嶋全日病常任理事、岡山清全日病理事の3人による討論であった。

現場で実際に診療に当たっていると、診療材料費等実質的な経営圧縮が行われていることが報告され、今後の病院経営への厳しさを示唆する内容となった。

▶ 昭和56年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第6回ハワイ研修会 9月15日～20日 団長：山田 正明、副団長：佐藤 文男

比叡山研修会 10月31日～11月1日 滋賀県・大塚製薬比叡山荘

事務研修会 11月25日～28日 全日病会議室 社会医療研究所所長 岡田玲一郎 参加者20名

講演会「これからの医療と私立病院のあり方」 10月8日 全日病会議室 筑波大教授 紀伊国献三 参加者20名

第23回全日病学会・東京 昭和57年2月13日～14日 東京都・野口記念会館「病院の将来を考える」学会長 菊地眞一郎（銀座外科医院長） 参加者305名 講演講師：日本医療食協会管理栄養士 湯本邦子、日本医大教授 仁井谷久暢、東京女子医大教授 平山峻、埼玉医大教授 尾本良三、防衛医大教授 菊地眞、公認会計士 森久雄、慶應義塾大学医学部長 倉田正一、社会医療研究所所長 岡田玲一郎、東洋信託銀行 菅野征

【要望および陳情活動】

医療費再改定要求声明書 6月27日

非常勤医師の源泉徴収税に関する取り扱いについて要望書 8月20日

医療法人の使用人兼務役員の通達解釈について 国税庁審理課に照会 10月29日 全日病見解を認め、傘下会員にそのよう指導されて一向差支ない旨伝達。

医療法人の一般法人並事業課税の動きに断固反対の要望書 12月7日

○ 第23回全日本病院学会・東京を開催

昭和57年2月13日、14日の両日、東京新宿区の野口英世記念会館で、約1,000名の参加を得て開催した。

テーマは「新しい体制下における中小病院の現場をめぐる」とし、昭和56年6月の全く新しい技術料主導型診療報酬改定と薬価基準の方向を的確に受けとめ、今後ますます厳しくなる私的中小病院の現場管理を中心に検討した。

学会では、主題演題9題、シンポジウム1題、一般演題31題、映画1題と現場に即した問題を議論した。



◀ 事務研修会



▶ 比叡山研修会

医療金融公庫存続に関する要望書 昭和57年2月26日
パート医師の報酬について（お願い） 昭和57年3月
財団である医療法人または社団である特定の医療法人の「資本金」に関する取り扱いについて 昭和57年3月9日 国税庁審理課

第7節（昭和57年度）

老人保健法の成立

○ 川内拓郎常任理事が中医協委員に

昭和57年4月22日、厚生省が中央社会保険医療協議会の診療側委員を発令した。

同発令では、日医推薦の委員の1人に川内拓郎全日病常任理事（東京・池袋病院院長）が選ばれた。

○ 第36回代議員会・第26回総会開催

4月25日、東京・千代田区の全日病会議室において、第36回定期代議員会・第26回定期総会を行い、昭和57年度予算および事業計画等を承認した。同時に全日病の方針についても協議。「新生日本医師会執行部に対し、あくまでも“日医と共にある全日病”という従来路線を堅持する」との声明を発表した。

また25年間にわたり日本の医療界の指導者として貢献してきた武見太郎前日本医師会会長に対し、同日付をもって感謝状を贈ることを全員の総意で決定した。声明^{*11}は下記のとおりである。

〈声明^{*11}〉

全日本病院協会は混沌たる医界の現状と地域医療に占める病院の位置づけに堪がみ、次の方針を再確認する。

1. 開かれた新生日医執行部に対し、あくまでも『日医と共にある全日病』という従来の方針を堅持する。
2. 病院と診療所との連携を強化し、併せて勤務医問題を検討する。
3. 老人保健法は、単に経済的施策としてではなく、真に老人福祉の観点に立って再検討する。
4. 昨年6月行われた医療費改定は引き上げはおろか会員病院が軒並みに減収に喘いでいる。その不合理点数の是正と併せて真に物価・人件費の上昇に見合う医療費の緊急な再改定が必要となる。
5. 現在の医療税制は病院医療の崩壊にもつながる。私的医療機関の永続性を確保するため、新しい税制の確立を必要とする。

6. 医療法は医学医術の進歩に対応し、国民医療の視野に立って抜本的に検討すべきであり、医療法人の監督強化、および地域医療計画を地方自治体に押しつけるごとき監督官庁の権限強化、もしくは医療国営につながる改変は行うべきではない。

以上声明する。

昭和57年4月25日

社団法人全日本病院協会
第26回定期総会

なお、日本医師会においては、4月1日の代議員会で新役員の選出が行われた。会長選では3人による選挙となり、花岡堅而氏が新会長に選出された。

○ 第37回代議員会・第27回総会開催

5月23日、東京・千代田区の全日病会議室において、第37回定期代議員会・第27回定期総会を開催した。昭和56年度事業報告、決算の審議を行った。

前回の代議員会において、菊地会長が体力的精神的限界を理由に勇退の意向を明らかにしており、5月24日に正式に全日病理事会に辞表を提出した。これに対し、6月6日に臨時緊急理事会を行い、出席全理事から強く辞表の撤回を求められた結果、任期一杯は全日病会長として責任を果たす決意を明らかにした。

○ 人間ドック実施で調印

～全国法人会総連合と契約～

7月7日、東京・新宿区の全法連会議室で、全国法人会総連合（金原四朗会長）と人間ドックの実施について合意に達し、その大綱をまとめ、協定書、実施契約書の調印を行った。

両団体は数年前より話し合いを進め、全日病内部においては“全日病ドック実行委員会”（中村委員長）を設置し話を進めてきた。

法人会人間ドック協定では、会員83万企業を有する全国法人会総連合が、法人会員企業の経営者とその家族、ならびに従業員の健康保持のために実施する成人病人間ドックについて、全日病会員病院を実施機関として指定する協定書を交わした。

本協定による標準検診項目は、15項目を対象とした。

一方、全日病会員の病院のドック参加の条件は以下のとおりである。

- ① 全日病会員である。
- ② 全日病の主催によるドック研究会、講習会に積極的に参加できること。
- ③ グループ制による診断、判定も可。
- ④ 検査項目およびその他統一用紙は本部で用意
- ⑤ 検査結果を整理、利用し得る管理システムを有すること。
- ⑥ 受診者に対しフォローアップができ、必要な医学的助言を親身に行えること。
- ⑦ 各種検査に関しては一部外注も可。

以上の条件の下で、全日病ドック実行委員会を設置し、具体的準備作業を進め、9月末日までに指定病院への必要書類を発送を終え、10月1日から実施に踏み切った。

ドック指定病院数は昭和58年3月31日現在、東京の93病院をはじめとして全国で426病院で事業を開始した。

○ 医療金融公庫の存続に関する要望書を提出

10月21日、全日病は「医療金融公庫存続に関する要望書^{*12)}」を臨時行政調査会の各委員とその他関係方面に提出した。

要望書は、臨時行政調査会において医療金融公庫特殊法人の整理等が進められていることを憂慮し、医療金融公庫の存続を願うものであった。

続いて、10月27日には、四病協も同様の内容の要望書を提出した。

なお、昭和58年3月14日の臨時行政調査会において、医療金融公庫を社会福祉事業振興会に統合し、同公庫を廃止する答申がなされたが、翌3月15日、四病協は「医療金融公庫の廃止反対」の要望書を同調査会に提出した。

〈要望書^{*12)}〉

昭和57年10月21日
社団法人全日本病院協会

医療金融公庫の存続に関する要望書

社団法人全日本病院協会は、さきに医療金融公庫の統廃合に反対する旨の陳情書を関係方面に提出したところですが、臨時行政調査会におかれましては、引き続き特殊法人のあり方の一環として同公庫の存廃につきご検討中と承っております。

いまさら申し上げるまでもなく、私的病院、診療所は我が国医療体制の支柱をなしており、その充実発展を図るために同公庫の存在は必要不可欠なものであります。

本会はここに、重ねてご理解を得たく下記のとおり医療金融公庫の存続と充実を強く要望いたします。

1. 日本の医療体制は、病院の80%、診療所の90%を私的機関が占め、これら私的医療機関は救急医療およびプライマリーケアをはじめとした地域医療を通じ、国民の健康の確保に責任を持って日夜努力しているところであります。

今後も限られた資源を有効に活用しつつ、地域医療体制の充実を図っていくためには、その経営に熱意と活力を有する私的医療機関が中心とならざるを得ません。

なお、現在国、公立病院をはじめとする公的病院の多くは、その運営の硬直性、非効率性から多額の赤字を抱えており、これら国公立を将来の日本の医療の支柱とするならば、第二の国鉄化の道をたどることは必至であります。

2. 我が国の医療機関は今後、人口構造の高齢化や、医療技術の革新に対応した質的向上が一層強く求められるが、医療経営をとりまく環境の悪化、医療機械、病院用地、建築費等の高騰は施設整備に必要な資金の調達を極めて困難にしている現状であります。これらの資金を賄うには、民間資金や自己資金のみでは自ら限界があり、医療金融公庫による資金の供給が不可欠であります。

3. 今後医療金融公庫は、私的医療機関の果たすべき役割と現下の厳しい医療経営環境に対応し、土地取得資金の新設や融資限度額の引き上げなど、制度と内容を中心として一層の充実を図るべきであります。

医療機関は、医療法により従事者や施設等に対し特に厳しい規制を受け、経営主体についても営利目的の株式会社等が禁止されると同時に私的医療機関にあっては重税にも苦しめられるなど、経営面や資金調達に多大の制約を受けております。このように一般企業と性格の全く異なる医療機関を一般営利企業を対象としている他公庫で取り扱うことは不合理であるばかりか不適當であります。この意味で医療金融公庫の統廃合は絶対に行うべきでないと確信いたします。

体制をとることを鮮明にする」との決議を行い、
 声明文^{*13}を採択した。

○ 「医療金融公庫存続の要望書」を提出
 ～全日病など4病院団体連名で～

10月25日、東京・千代田区の食糧会館で病院団体連絡協議会を開催。「医療金融公庫の存続に関する要望書」を提出した。

全日病としては、昭和57年2月に、全日病、日精協、医法協の3団体連名で、医療金融公庫の統廃合に反対する旨の要望書を関係各方面に提出していた。今般、状況の切迫性に鑑み、日本病院会を含めた4団体連名で提出することを決め、10月27日付で臨調の各委員、関係方面に提出したものである。

○ 「老人医療検討メモ」に断固反対を決議
 ～第8回理事会～

12月18日、東京・千代田区的全日病会議室において第8回理事会を開催。今次の老人保健法の成立に当たり、すでに公表された「老人の診療報酬に関する検討項目（メモ）」を実施することに、次の3点をあげて断固反対する決議をした。

- ① 「入院期間の短縮および注射、点滴の適正化」は、技術料の無視、制限診療につながり、診療報酬の出来高払いを否定するものである。
- ② 「地域や家庭における医療ならびに指導を重視した医療への転換」とは、慢性疾患指導管理料の廃止および退院患者継続看護指導料の設定等は、たとえ主治医の指導の下にとの前提を置くとしても無資格者の医療行為を助長するおそれがある。
- ③ 「いわゆる老人病院の診療報酬の合理化」は、いわゆる第2病院的なものを容認することとなり、医療の水準を低下させる。また、老人病院における別個の診療報酬体系を設定することは、将来、一般保険医療をもその枠内に統一しようとする意図が明白である。

○ 老人保健法で緊急声明

昭和58年1月30日の第9回理事会において、「老人医療およびその診療報酬設定は、国民の生存の権利を侵害し、弱者切り捨ての理論がまかりとおっている。全日病は、今後、法の運営・管理・施行を厳しく監視し、行政当局の姿勢に対し、指導

〈声明文^{*13}〉

本会は常に自由社会における国民医療の確保に挺身してきた。

しかるに今般の老人保健法ならびにその診療報酬の設定は、国民の生存の権利と医療の本質を制限歪曲するものである。

よって本理事会は次のとおり決議し、ここに声明する。

すべての老人は国民の同意のもとに、過去の社会に対する貢献の見返りを受け、自由な老後を保障される立場にある。かかる権利を何人たりとも侵害してはならない。

今般の老人保健法の施行は多様化する老人疾病の受診機会を経済的に制限することにその目的があるといわざるを得ない。

よって本会は国民とともに法の運営、管理および施行について厳しく監視しつつ真の国民医療確保のために行政当局の姿勢に対し指導体制をとることを鮮明にするものである。

右声明する。

昭和58年1月30日

社団法人全日本病院協会第9回理事会

○ 協会旗シンボルマークの制定

昭和58年1月30日の第9回理事会では、昭和57年8月28日の大津市の犬塚製薬比叡山荘で行われた第6回（移動）理事会で本会シンボルマーク制定について検討することを承認していたが、この日の理事会で正式に決定した。

シンボルマークは右に示すように、ギリシャ神話の医術の神エスクレピウスが、生命を与える力を象徴する一匹の蛇がからんだ瘤杖を手にしていただ話をデザイン化したものである。



○ 第24回全日本病院学会を仙台で開催

昭和58年3月12日、13日の両日、宮城県仙台市の仙台市民会館で第24回全日本病院学会（学会長

大原嘗一郎大原綜合病院理事長・全日病監事・福島)を開催した。

「病院の将来を考えよ」をテーマに、①「低成長下の病院経営」(岡田玲一郎社会医療研究所所長)、②「病院機能の将来展望」(藤咲暹東北大学教授)、③「私的病院の税制の現状と将来」(森久雄公認会計士)の特別講演3題、シンポジウム1

題、一般演題34題を発表。

大原学会長は「東北新幹線が開通したとはいえ、多くの方に来場していただき感謝する」としたうえで、東北6県の援助があったことで開会ができたことを謝した。

参加病院は全国から350病院、延べ800名が参集した。

▶昭和57年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

講演会 4月25日 全日病会議室 「最近における厚生行政について」厚生省医務局長 大谷藤郎 参加者50名
東北地方事務研修会 7月10日 宮城県・婦人会館大ホール 社会医療研究所長 岡田玲一郎
幹部研修会 8月29日 滋賀県・大塚製薬比叡山荘「新しい日医としての方針 医療保険に関して」日本医師会副会長 小池昇、「マクロ的にみて将来医療はどうなってゆくか」病院管理研究所経営管理部長 石原信吾、「低成長下における病院経営」自治医科大学病院管理学教授 一條勝夫
第7回ハワイ研修 9月14日～9月19日 キャッスルメモリアル病院 参加人員54名
九州地方事務研修会 9月25日 福岡県・福岡国際ホール 社会医療研究所長 岡田玲一郎
北海道地方事務研修会 10月9日 北海道医師会館 Aホール 社会医療研究所長 岡田玲一郎
中国・四国地方事務研修会 11月27日 広島県・広島県医師会館健康教育室 社会医療研究所長 岡田玲一郎
関西地方事務研修会 昭和58年2月19日 大阪府看護連合会看護教育研修センター 社会医療研究所長 岡田玲一郎
第24回全日本病院学会 昭和58年3月12日～13日 宮城県・仙台市民会館「病院の将来を考える」学会長 大原嘗一郎(大原綜合病院理事長)「低成長下の病院経営」社会医療研究所長 岡田玲一郎、「病院機能の将来展望」東北大学病院管理研究学教授 藤咲暹 他

【要望および陳情活動】

医療機関に対する事業税の取り扱いについて(陳情)
4月(全日病)
医療法一部改正による規制強化反対について意見 4月16日(全日病)
本会活動の基本理念を鮮明にするため声明書年 4月25日(全日病)
税制に関する要望書 7月(全日病)
医療機関に対する事業税の取り扱いについて(陳情)

7月(全日病)
「社会保険診療報酬の改定について」の陳情書 9月16日(全日病)
派遣医の給与所得について適用する源泉徴収税額表の区分等について照会 9月20日(全日病) 国税庁直税部長
医療金融公庫の存続に関する要望書 10月21日(全日病)
医療金融公庫の存続に関する要望書 10月27日(四病協)
薬価基準と医療費の改訂を同時に実施とすることについての要望書 12月6日(全日病)
老人保健法に基づく、老人の診療報酬に関する中医協の審議に際し提出された検討項目(厚生省メモ)についての反対決議 12月18日(全日病)
診療報酬改定に関する要望事項 12月18日(全日病)
医療法一部改正について当面の意見 12月23日(四病団)
老人の診療報酬に関する、検討項目(厚生省メモ)に対する要望書 12月23日(四病団)
医療法人の相続税問題について 昭和58年1月18日(四病団) 厚生省医務局総務課長
医療金融公庫廃止に関する臨調第4部会報告 (1月17日)に対する反対声明書 昭和58年1月20日(四病団)
老人診療報酬(12月29日中医協答申)に対する反対申入 昭和58年1月24日(四病団)
出資持分のある医療法入社回の中小企業事業承継税制に関する要望書 昭和58年1月26日(四病団)
老人医療に関する声明書 昭和58年1月30日(全日病)
医療法人の相続税についての要望書 昭和58年2月10日(四病団)
医療法人の相続税についての要望書 昭和58年3月7日(四病団)
医療金融公庫の廃止反対についての要望書 昭和58年3月15日(四病団)

【調査研究活動】

第2薬局および病院設備法人等に関するアンケート調査
事務研修会開催方法等に関するアンケート調査結果

第4章 (昭和58年度～昭和61年度,木下二亮会長)

医療費抑制策の中での苦闘

第1節 (昭和58年度)

木下二亮新会長体制発足

第2節 (昭和59年度)

患者1割負担の導入

第3節 (昭和60年度)

忍び寄る医療費抑制策

第4節 (昭和61年度)

相次ぐ支部結成で団結深まる



■木下二亮会長略歴

大正4年1月2日生まれ。九州帝国大学医学部卒業。昭和21年4月木下医院院長。昭和28年2月医療法人社団九折会成城木下病院理事長・院長。[昭和58年4月社団法人全日本病院協会会長]

三代目木下二亮会長の就任時は、高齢化と疾病の多様化が病院団体、就中私的病院団体にさまざまな活動の方向を求める時と重なる。

木下会長は会長就任挨拶で「『診療報酬5段階制』など、次々に厚生省からアドバルーンが打ち上げられているが、私的病院が自分たちの力でまともらねば、官僚主導の波に流される」と危機感を示した。国の医療費抑制策にいかに対応するかに苦慮する時代となった。例えば、厚生省が打ち出した「診療報酬5段階制」は医療費抑制の最たるものであった。診療報酬の5段階制とは、診療報酬を甲乙表のほかに、機能、規模、従業員の質・量、装備された医療機器等によって5つの類型に分けるというものであった。

木下会長は、これに対してさまざまな対策を打つことになる。慢性的に続く、コ・メディカル等職員不足に対しても「医療従事者無料職業紹介所」を、求人対策委員会阿部士良委員長で昭和59年9月1日に発足した。この紹介所は、求人求職相談事業として労働省の認可を得ての発足であり、人手不足解消が期待されたのである。

さらに、木下会長の医療費抑制への対策は、全日病会員の結束をさらに固めることであった。

木下会長が昭和58年に新執行部を立ち上げた際、各都道府県に全日病支部を結成することを目標としたが、これが昭和61年に至ってようやく実を結ぶ。4月19日に山形支部、東京は5月19日に378病院が支部組織に入会、5月24日京都支部は21病院で発足、7月16日北海道は82病院、8月29日鹿児島は会員数32病院、8月30日高知32病院、11月8日富山支部は30病院、11月21日愛知支部は100病院に及んだ。このように、全日病の団結がさらに図られた。

第1節（昭和58年度）

木下二亮新会長体制発足

○ 第38回代議員会・第28回総会を開催 ～役員改選で木下二亮新会長を選出～

昭和58年4月17日、東京・千代田区の全日病会議室で第38回定期代議員会・第28回定期総会を開催。昭和58年度事業計画・予算案を審議し、両案とも原案どおり可決した。このあと、任期満了に伴う役員改選を行った。

今回の役員改選では、理事定数69名に対して66名の立候補があり、代議員会では全員の当選を決めた。また監事には磯源也・磯病院院長（東京）、大原嘗一郎・大原総合病院理事長（福島）の2人が立候補。定数2名により無投票で承認した。

新理事を代議員会が承認の後、新理事による理事会を開催。新会長に木下二亮氏を互選、副会長に井上猛夫・篠栗病院院長（福岡）、澤潤一・さわ精神科病院院長（大阪）、本多徳児・仙南病院院長（宮城）、深瀬邦雄・日比谷病院院長（東京）の4名、常任理事に川内拓郎・池袋病院院長（東京）をはじめ15名を決めた。

さらに、3期7年間にわたり全日病会長の重責を果たし、今回、勇退した菊地前会長を名誉会長に推戴し、古森近前副会長と大原重之前副会長を顧問に委嘱することを代議員会・総会に諮り可決した。

昭和58年の事業計画については、「医療の高度化、人口構造の高齢化、疾病の多様化等により、医療需要の増大する中で、医療における財政的破綻も予測される。深刻な医療環境の下において、国民医療を支える病院、特に私的病院は今日重大な経営危機に直面している。このような情勢下、会員病院はもとより、広く全病院の結束と機能連携を強化し、病院経営の安定と健全化を図り、国民医療と福祉の増進に寄与する」として、次の事業計画を可決した。

①倫理の高揚、②関係団体との連携の強化、③医療制度、特に病院制度の調査研究、④広報および組織強化、⑤病院の管理運営および施設の改善

向上、⑥病院関係者の教育指導、⑦病院税制および金融その他病院財政に関する調査研究、⑧人間ドック事業の推進、⑨会員病院の福祉の増進、⑩国際交流の実現、⑪その他本会の目的達成に必要な事業を行う。

以上11項目を掲げ、予算1億4,429万円を計上した。

○ 第39回代議員会・第29回総会を開催 ～全日本病院政治連盟結成を承認～

5月29日、東京・千代田区の全日病会議室で第39回定期代議員会・第29回定期総会を開催。昭和57年度事業報告、昭和57年度収支決算を原案どおり承認した。

木下新会長体制発足して初めての代議員会・総会であり、新執行部から58年度事業計画に関連して、①相談事業の開設、②有床診療所の機能強化と連携、③全日本病院政治連盟結成に関する3件の提案を、満場一致で承認した。

政治連盟結成については、澤潤一副会長が「病院情勢は緊迫化し、これではつぶれるしかないとこまできている。政治連盟が必要との声は以前より会員からあがっていたが、今回、新執行部になり、その必要性を認識し決断した」と提案理由を述べた。これに対し代議員から積極的賛成の意見が続き、満場一致で承認した。

木下新会長は挨拶^{*1}に立ち、会員の協力を呼びかけた。

〈木下新会長挨拶^{*1} 要旨〉

私的病院が生き残れるか否かの危機にさらされており、各自が努力してもどうにもならない状況に鑑み、全日病の力と知恵を結集し、好結果をあげるようにせねばならない。特に「診療報酬の5段階制など次々に厚生省からアドバランが打ち上げられているが、私的病院が自分たちの力でまとまらねば官僚主導の波に流される。さし迫った問題として、医療法が成立し地域医療計画が必ず実施されようとする中で、民間主導

型でいくか否かは我々の団結いかにかかっている。全日病は、各都道府県に全日病の支部をつくり、全私的病院が参加することを目標に活動せねばならない。

- ⑩ 診療報酬の5段階制：診療報酬を甲乙表のほかに、機能、規模、従事する職員の質・量、装備された医療機関等によって5つの類型に分けるという医療費抑制に基づいた考え方。

○ “全日病ドック” 着実に発展

7月30日、東京・千代田区的全日病会議室において全日病ドック代表幹事病院連絡会（平山登志夫委員長）を開き、昭和57年度事業報告、健診指導料の運用の問題など、当面の連絡事項を伝達、いっそうの努力を求めた。連絡会には全国から約50の幹事病院が集まった。

議事に入り、平山委員長が、昭和57年の事業報告を行い、順調に発展している経過を説明。その一方で、1県1病院しか参加していないところも

数県あり、今後とも参加を広く呼びかけたいと述べた。

健診指導料（男子3万円、女子3万2,000円）は全国统一料金であるが、健保連の補助を受けている場合は弾力的運営をしてもよいこととする。ただし、その場合は全日病本部に必ず連絡することを確認した。

また、地区法人会との連携については、地区法人会の事務局長と指定病院が密接な連携をとり、キメ細かく相談してほしい等を協議した。

○ レインボーシステム計画に意見書 ～全日病理事会が断固反対～

9月25日、東京・千代田区的全日病会議室で第5回常任理事会を開催。各種報告事項、協議事項につき審議した。協議事項において、厚生省が基本構想として打ち出した、レセプト一括処理システムである“レインボーシステム計画”を協議した結果、多くの問題があるとの意見^{**2}が出た。

〈レインボーシステム計画に対する意見書^{**2}〉

厚生省のレインボーシステム計画は、国民医療を阻害し、医療の官僚統制につながるものとして断固反対する。

全日本病院協会
第5回常任理事会

厚生省は、電算機時代に対応し、従来のレセプト処理は、全国的なコンピュータ処理システム（レインボー作戦）が当然であるかのように強調し、保険者、支払基金、医療機関の協力を求めてきた。

その理由として、保険医療機関には、人件費の節約、事務量の軽減による診療・研究への専念、または本機械を利用するの事務部門の合理化など、メリットをあげている。しかも厚生省計画案によれば、来年度より一部導入し、漸次全国的に拡大する意図のようである。もしこれが実現した場合、少なくとも次のような問題点を指摘できる。

1. 医療の進歩は、プロフェッショナルフリーダムの確保によって、初めて期待できるものである。コンピュータの審査導入は、医療の標準化による統制経済化を意図するものであり、また、国民のプライバシーの保護についても問題がある。
2. このシステムは、厚生省、保険者にとって統計処理や将来の保険医療対策上、極めて有利なものであって、病院にとっては、事務の簡素化、省力化、経済的負担の軽減等につながるものとは考えられない。

3. 労働省はすでに労災保険の支払いにおいて、OCRを導入しているの、その方式を準用すれば、少なくとも翌月払いは可能となる。

4. OCRシステムを行うことにより、支払いの短縮化とともに、診療1カ月分の前倒しが可能になる。本来診療費は、診療の行われた時点で支払われるべきものであるが、健康保険においては「審査後の支払い」という建前で、請求、審査、支払等の事務処理のために診療月より2カ月後に支払われるのが通例となっている。被保険者（患者）は保険料を毎月徴収されているにもかかわらず、保険者（健保組合等）はこれを保管し、診療月の2カ月後に支払っている。

医療機関は手形等による支払いのできない即時払いの経費、人件費、公租公課、メンテナンス費用等（全経費の約70%）を借入金によって賄わざるを得ない。自由主義経済社会において、診療時発生する債権に対して、2カ月以上無利子というのは不合理である。

以上問題点を指摘したが、なお多くのデメリットが考えられる。レインボーシステムなるものは、明らかに国民医療の本質にもとる方向に進む危険性があると同時に、電算化を利用するの医療費抑制策と断ぜざるを得ない。現時点においては、このシステムに対し、単に時期尚早という理由のみでなく、全面的に絶対に容認できない。

反対理由は、①コンピュータによる審査体制の導入は、医療の標準化による統制経済化を意図するもので、国民のプライバシー保護にも問題がある。②厚生省、保険者にとって統計処理上極めて有利でも、病院にとっては、事務簡素化や経済的負担の軽減にはつながらない—というものである。

○ 病院医療費の緊急是正要求書提出

11月27日、東京・千代田区の全日病会議室において、第7回常任理事会を開催。

各委員会等活動状況を報告した。また、定款改正プロジェクト委員会の設置などを協議、診療報酬改定についても医療費の緊急是正の必要性和内容について検討。医療費プロジェクト委員会（井上委員長）に文案作成を一任した。

全日病はこの文案を12月1日にまとめ、12月2日、日医（診療報酬検討委員会）に「病院診療報酬適正化改定緊急是正要求書」として提出した。

主な緊急是正要求項目は以下のとおりであった。

①入院時医学管理料20%アップ、②看護料30%アップ、③給食費39%アップ、④医療用食品加算2点増点、⑤室料30%アップ、⑥初診料・再診料——総合病院なみの担当医がいる場合、各科ごと請求できることに改める、⑦調剤関係料金——病院において専門薬剤師のいる場合は、調剤料は保険薬局なみの5点（新設）、⑧基準看護要員比率の是正2対5対3、の各項目であった。

○ 全日病等“四病団”の努力実る

～医療法人（社団）の相続税大幅軽減～

昭和59年度税制改定を検討している自民党税制調査会（加藤六月会長）は、1月17日に開かれた最終的な会議で、社団たる医療法人の出資持分の相続税財産評価方法について、従来、純資産価額方式のみしか認められていなかったことを改め、類似業種比率の併用方式の採用を了承。個々の医療法人が有利なほうを選択してよいことになった。

今回の決定は、①事業税その他医療の公共性に対する優遇措置さえ廃止しようとする気運の中での減税獲得である、②この実現のために、全日病など『四病院団体連絡協議会』と厚生省が一体となって政治を動かした初めてのケースであった。

このことについて、全日病木下会長は、「①医療法人制度発足以来34年の間、矛盾だらけの税法の中で、初めて是正の第一歩を踏み出したことの意義は大きい、②医務局を中心とした厚生省が、我々私的医療機関の地域における存続の危機に対し真剣に取り組んでくれたことが印象的だった、③今回の衆院選挙における“四病団”の努力が大きな影響を与えた、④どんな場合にも“徴税”と死に物狂いになっている大蔵当局を説得するに際し、全日病参与陣の陰の協力もあったことに感謝したい」と述べた。

○ 第25回全日本病院学会・大阪を開催

～疾風怒濤—私的病院は今、をテーマ～

昭和59年1月28日、29日の両日、大阪市天王寺区の大阪府医師会館で第25回全日本病院学会（大原重之学会長）を開催した。

学会には、全国から約800名が参加。特別講演3題、シンポジウム1題、講演1題、一般演題32題を行った。

開会挨拶では、木下会長が「産業承継税制の成功の明るいニュースの反面、今度の薬価基準の大幅切り下げと診療報酬のわずかなアップで、実質的収入ダウンは必至と、病院をめぐる情勢が、まさに疾風怒濤の中にあり、学会テーマは時宜にかなったものである」として、学会関係者の努力に感謝した。

シンポジウム「私的病院の当面する諸問題」では、シンポジストに全日病木下会長、日本精神病院協会河崎茂副会長、日本医療法人協会古森近会長、日本病院会河野稔副会長の病院4団体を代表する会長副会長が、医療法、医療費、医療税制、医療制度について討議し、改めて四病院団体の結束を確認した。

また、28日昼食時間を利用して、全日病緊急理事会を招集。「全日病はますます団結を強固にし、私的病院の存続を阻む諸要因の排除に積極的に取り組む」との宣言を採択し、29日の総会議事の中で報告した。

○ 健保改悪反対のポスター作成

～第9回常任理事会で決定～

2月26日、東京・千代田区の全日病会議室において、第9回常任理事会を開催。健保改悪阻止運

動を展開することを決め、これに基づき患者・国民に理解を求めるためのポスター^{※3}を10万枚作成、3月5日付で各病院に郵送した。

木下会長は、「医療保険制度の長期安定のためと称して、医療費の伸びと国民所得の伸びとの比較を指標として論ずるのは基本的間違い」と述べた。

〈反対ポスター^{※3}〉

今回、政府は健康保険法を改悪し、医療費の1割負担（昭和61年度から2割）を実施しようとしています。

これは国民の早期受診、早期治療をはばむ暴挙であります。

皆さん一緒になって断固反対しましょう。

社団法人全日本病院協会

▶昭和58年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

比叡山研修会 8月28日 滋賀県・大塚製薬比叡山荘
「米国の最新医療政策と我国の展望」社会医療研究所長 岡田玲一郎、「今年度の政府の税務方針」公認会計士 森久雄、「医療危機への対処策と病院の未来像」病院管理研究所経営管理部長 石原信吾

第8回ハワイ研修 9月15日～20日 団長 木下二亮会長、参加者50名 キャッスルメモリアル病院

全日病事務研修会 10月27日 全日病会議室 「生き残りのための実践的経営戦略」公認会計士 町山三郎、「薬価改正に備える医薬品の購入方法」日比谷病院庶務課長 梅津勝男、「医療危機の現状認識」全日病参与 岩田明達

医療危機突破時局講演会 11月26日 東京都・東洋信託銀行本店大会議室「私的病院の現状と将来」全日本病院協会会長 木下二亮、「今後のわが国の医療」厚生省医務局長 吉崎正義、「私的病院の相続税について」公認会計士 森久雄

第25回全日本病院学会 昭和59年1月27日～28日 大阪府・大阪府医師会館 学会長 大原重之（大原病院理事長）

【要望および陳情活動】

昭和59年度税制改正に関する要望書 昭和58年7月（四病団）関係省庁、国会議員等

声明書（国民医療確保のための病院診療報酬並びに医療体系のあり方に対する決議） 昭和58年8月（四病団）

室料差額に関する要望書 9月（四病団）厚生省
社会保険診療報酬に対する事業税の非課税措置の存続について陳情 11月（四病団）

医療法人の相続税についての要望書 11月（四病団）
医療法人出資の相続財産評価方式の改善についての陳情 11月（四病団） 税調委員など

昭和59年度税制改正および医療保険制度の改正につい

て関係国会議員等に要望 11月（四病団）

昭和59年度税制改正、医療保険制度の改正および医療法改正について要望 11月（四病団） 日本医師会長
病院診療報酬適正化改定緊急是正要求書 12月1日（全日病） 日医社会保険診療報酬検討委員会、中医協委員等

昭和59年度税制改正の地方税関係について要望 12月（四病団） 税調委員

税制改正に関する要望書（重点事項）を持って陳情 昭和59年1月（四病団） 税調委員

病院診療報酬適正化改定緊急是正要求書 昭和59年1月（四病団） 厚生省、中医協委員など

医療法人出資の相続財産評価における類似業種比準方式適用について重ねて税調委員に陳情 昭和59年1月（四病団） 税調委員

現下の医療情勢の下におけるの宣言 昭和59年1月28日（全日病）

健保法改悪反対ポスターを会員病院その他に配付 昭和59年2月（全日病）

薬価基準収載についての要望 7月9日（全日病） 厚生省

【調査研究活動】

病院医療経済実態調査 8月 全日病加入病院中約150施設を対象

医療に関する住民の意識調査 昭和 9月 会員150名の協力のもとに一般住民20,000名を対象に実施

私的病院実態調査 12月

医療法人（社団）の相続に関するアンケート 6月 持分ある社団の医療法人全数（2,950）を対象（四病団）

病院用建物耐用年数調査 8月 病院四団体に加入している病院のうち、福島、千葉、新潟、福井、愛知、和歌山、岡山、高知および長崎の9県、約660病院を対象（四病団）

診療報酬および薬価改訂影響調査 昭和59年3月

第2節（昭和59年度）

患者1割負担の導入

○ 第40回代議員会・第30回総会開催

4月15日、第40回定期代議員会・第30回定期総会を、東京・新宿区の住友ホールで開催、昭和59年度事業計画（案）、同予算（案）等について審議を行い、原案どおり承認した。

木下会長は開会に先立ち、概略次のように述べた。

「今の医療の流れは、個人の努力ではどうにもならない大きな流れである。生き残り策を考え、実行し、成功へ導くことが全日病の使命と認識している。個人でできない制度の問題や診療報酬の問題（経営基盤）があり、全日病だけでなく、日医や他の病院団体と連携をとって目的達成のための努力をせねばならない。集团的生き残り策を考える時、組織率がものをいう。私的病院は全日病に結集されたい」

また、「財政緊縮に名を借りた医療に対する締め付けは、健保法改悪法案の国会上程によって、そ

の極に達した」として、政府の猛省を促す声明とまた同法案に断固反対し診療報酬の緊急是正を要求する決議^{※4}を、緊急動議により下記のように採択した。

○ 第41回代議員会・第31回総会を開催

5月27日、東京・新宿区の住友スカイルームで第41回定期代議員会・第31回定期総会を開催。昭和58年度事業報告、同決算を承認した。

昭和58年度事業報告では以下のように総括した。

昭和58年1月から薬価引き下げ（対医療費影響率1.5%）、2月には老人保健法が施行され、高齢化社会の到来に備えての医療費抑制策として、患者の診療費一部負担の導入と制限診療が実施されることとなり、これに伴って一般診療報酬について、いわゆる微調整（0.29%引き上げ改定）が行われたが、薬価引き下げと合わせ病院経営はまたしても無視される結果となった。

診療報酬改定では、全日病をはじめ各病院団体

（第40回定期代議員会・第30回定期総会 声明・決議^{※4}）

〈声 明〉

財政緊縮に名を借りた医療に対する締め付けは、健康保険法改悪法案の国会上程によって、今やその極に達した。その目的とするところは、完全な医療の官僚統制であり、患者と医師との相互信頼を根底から覆し、医療の自由を阻害する以外の何ものでもない。これによって我が国の医療の質は著しく低下し、ひいては、社会の不安を醸成するものであってまことに憂慮に耐えない。

我々全日病会員は、日本医師会を支援し、国民とともに政府の猛省を促すものである。

右、声明する。

昭和59年4月15日

第40回全日本病院協会定期代議員会
第30回全日本病院協会定期総会

〈決 議〉

- 一、われわれは、現在国会に上程されている健保法の改悪には断固反対する。
- 一、診療報酬の緊急是正を要求する。

昭和59年4月15日

第40回全日本病院協会定期代議員会
第30回全日本病院協会定期総会

ならびに日本医師会等による緊急是正という切実な要求にもかかわらず、昭和59年3月薬価引き下げとともに改定は実現はしたものの、診療報酬引き上げはわずか2.8%にとどまり、薬価は医療費ベースで5.1%の下げという結果に終わり、病院経営はいっそう深刻な事態を迎えるに至った。

会務報告は、会員状況のほか、①支部結成の促進、②委員会組織の拡充、強化、③参与制度の運用、④日本医師会等関係団体との連携、⑤情報サービス機能の整備、⑥事務局の組織強化、等であった。

○ 医療従事者無料職業紹介所を開設

9月1日、昭和59年度の全日病事業計画の中の重要項目である「医療従事者職業紹介所」(求人対策委員会阿部士良委員長)を9月1日開設することとした。

この紹介所は、「私的病院」に「より優秀な医療従事者を」という趣旨の下に、求人求職相談事業を労働省の認可を得て発足した。

取り扱い職種は、医師、薬剤師、看護婦、助産婦、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、事務管理者、医事事務員、その他医療従事者。

業務の概要は次のとおりであった。

- ① 開設年月日—昭和59年9月1日
- ② 名 称—全日本病院協会医療従事者無料職業紹介所
- ③ 所 在 地—東京都千代田区三崎町3-7-12
全日本病院協会内

○ 第26回全日本病院学会・博多を開催

10月12日、13日、14日の3日間にわたり、福岡県博多市の博多都ホテルで第26回全日本病院学会(古森近学会長)を、「私的病院医療を考える」をテーマに開催した。

学会は従来の2日間の会期を3日間に延長し、特別講演5題、シンポジウム5題、一般演題44題という内容で進行。参加者は延べ1,600名を数えた。

木下会長は「今、厚生省の行っている施策は現場の事情を踏まえない机上作戦では、道を誤まる。院長、医師、コ・メディカル、事務、あらゆる分野の病院関係者が一丸となって経営危機を乗りきる」と述べた。

なお、学会3日目に開催した全日本病院学会総会では、病院の安定経営と地域医療の質の確保のため、早急な診療報酬の適正化など3項目を求める決議と、「重大時局に当たり、目的完遂のためにあらゆる努力を傾注する」との宣言を採択した。

○ 診療報酬改定、医科3.5%に怒りの声明

全日病は、昭和60年1月30日に開いた理事会で、3月実施の診療報酬改定における、医科3.5%の上げ幅について、中医協に出された諮問案を協議した。

その結果、『①6年有余の実質据え置きで病院経営は深刻な事態にあるにもかかわらず、病院団体の要求を全く無視している、②技術重視を唱えながら、技術の基本的共通的評価である初診料・再診料について、総合病院と複数科を有する病院の間の差別是正要求を退けただけでなく、病院と診療所間の再診料に大幅格差を設ける暴挙を行った』として、政府に対し嚴重に抗議をするとともに、早急な再改定を要求する声明書を取りまとめ、各方面に提出した。

○ 患者1割負担影響調査

全日病の病院経営委員会(小野田英雄委員長)は、昭和58年11月に健保本人1割負担実施の影響を調べるため、「昭和59年10月制度改正影響調査」を実施した。

調査は、昭和59年10月、11月分について、前年同月と比べたもので、中間集計をまとめた。それによると、自己負担が必要になった社保本人は、件数で入院8.8%、外来7.8%の落ち込みを示し、その深刻な影響が裏づけられた。

○ 第42回代議員会・第32回総会を開催

昭和60年3月21日、東京・新宿区の持田製薬ルークホールで、第42回定期代議員会・第32回定期総会を開き、民間病院の総結集によって官僚統制を排し、病院の安定、健全な発展を基盤として国民の医療、福祉の増進に寄与するとしての事業計画と昭和60年度予算(1億3,541万2,000円)等を原案どおり承認した。

▶ 昭和59年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

全国病院結集のための時局講演会 5月26日 東京都・石垣記念ホール「医療保険をめぐる最近の諸問題」厚生省保険局医療課長 寺松尚、「日本医師会の政治活動」日本医師会常任理事 村瀬敏郎、「峠の医療界」作家 堺屋太一

全日病理事長・院長研修学会 8月5日 滋賀県・大塚製薬比叡山荘「病院経営と医療問題」京都大学経済学部助教授 西村周三、「これからの医療はどう変わるか」NHK解説委員 行天良雄、「医界と政界」参議院議員 中山太郎

私的病院事務長懇談会 8月27日「私的病院をめぐる諸問題について」厚生省医務局長 大谷藤郎、10月29日 事務長懇談会開催に関するアソケート調査の発表と今後について打合せ、12月7日 コンピュータ導入による経費の節減と省力化について 昭和60年2月12日 給食業務の下落について

第9回ハワイ研修 9月13日～18日 団長：山田正明代議員会議長、参加者47名 クワキニ病院ほか

第26回全日本病院学会 10月12日～14日 福岡県・福岡市都ホテル「これからの私的病院医療を考える」学会長 古森近（古森病院理事長）、「最近の医療情勢について」日本医師会会長 羽田春兔、「看護の心」上智大学教授 アルフォンス・デーケン、「病院経営と医療費の動向」病医管理研究協会常任理事 石原信吾、「情報処理技術の動向と医療情報システムについて」富士通医療システム営業部長 山岡俊生、「小集団活動（QCサークル）と病院」オリンパス光学工業（株）常勤監査役 五味良秋

日韓医療制度セミナー 11月28～30日 韓国・ソウル市新羅ホテル「医療保険」「医療施設」「医療人力（マンパワー）」「医療分業」

診療報酬等改定に伴う講習会 昭和60年3月20日（各都道府県57ヶ所 日本医療教育財団の協力 参加数251名 昭和60年3月23日各都道府県57ヶ所 日本医療教育財団の協力 参加数251名

【要望および陳情活動】

健保法改正に関する本会定期代議会、総会における声明、および決議 4月15日（全日病）

看護体制等に関する要望 5月（四病団） 厚生省、日本医師会、日本看護協会

大浜方栄参議院議員の健保法改正問題についての政治活動に対する理事会における感謝決議 5月13日（全

日病）

診療報酬改定に関する声明 6月（四病団） 業界紙報道各社

健康保険法の一部改正法案（衆院可決）眼関する要望 7月（四病団） 日医

60年度税制改正に関する要望 7月（四病団） 厚生省、大蔵省、党税調委員等

健康保険法の一部改正法案の修正に関する要望 7月（四病団） 参議院中山太郎議員、大浜方栄議員、民社党塚本書記長（参）柄谷道一議員、公明党（参）草川昭三議員、厚生省担当局長

勤務医の給与標準額について 9月（四病団） 各団体に配布

診療報酬の改定に関する要望 9月（四病団）

私的医療機関に対する事業税の特例措置の存続に関する要望 10月（四病団）

第26回全日本病院学会総会で日本医療の確保に関する宣言および決議 10月14日（全日病）

昭和60年度税制改正についての要望 12月（全日病） 自民党税制調査会各委員等

非常勤医師の給与に対する源泉徴収税率の引き下げについての要望 12月（全日病）

昭和60年度の税制改正（重点項目）に関する要望 12月（四病団）

診療報酬の改定（点数配分）に関する要望 昭和60年1月（四病団） 日医

医療法の一部改正法案に対する要望意見 昭和60年1月（四病団） 日医、厚生省

診療報酬改定に対する声明 昭和60年1月30日（全日病）

【調査研究活動】

病院医療経済実態調査 昭和59年7月および昭和60年1月 全日病加入病院を対象

診療報酬および薬価改訂の影響調査 6月 全国私的病院を対象

コンピュータ利用に関するアンケート調査 6月 私的病院を対象

健保本人1割負担による影響調査 11月 全国私的病院を対象

非常勤医師給与実態調査 8月 全国公私病院（8,906）を対象（四病団）

第3節（昭和60年度）

忍び寄る医療費抑制策

○ 第43回代議員会・第33回総会を開催

5月12日、東京・新宿区の持田製薬ルークホールで、第43回定期代議員会・第33回定期総会を開催。昭和59年度事業報告、決算案を承認するとともに、任期満了に伴う役員選挙が行われた。

代議員会では、理事、監事2名は定数以内のため、投票は行わず全員の当選を承認した。新理事会では、木下会長を再選、副会長、常任理事の指名は木下会長に一任とした。

○ 第1回常任理事会開催

～木下新執行部の初会合～

6月1日、東京・千代田区的全日病会議室において、第二次木下執行部は第1回常任理事会を行った。

同日は、各常任理事の業務分担、業務の内容を決定し、次に、支部活動強化のための支部還元金について協議した。その結果「全日病入会者が県内全私的病院数に占める率」によって現行の3%還元を最高15%（入会率90%以上）から7%、5%、3%の4段階に分けて還元する。また、支部を全県につくり早急に充実させる必要性から、昭和60年度、昭和61年度の2年間に限り、全日病新入会者の会費については、50%を支部（支部のない県は準支部）に対し、支部助成費、支部育成費として還元することなど基本方針を決めた。

○ 『全国病院研修学会』開催

6月16日、東京・港区の石垣記念ホールで、『全国病院長・理事長講演会および職員研修学会』を開いた。

学会は、急激な医療環境の変化の中で厳しい経営を迫られる民間病院が、いかに生き残りをかけるかを、院長・理事長に参考としてもらうために開催したものであった。

講師は元厚生大臣・大蔵大臣の渡辺美智雄衆議院議員（「このままで日本は長生きできるか」）、厚生省病院管理研究所佐分利輝彦所長（「これからの医療制度と病院経営」）、社会医療研究所高橋陽主任研究員（「私が体験した倒産と再建」）の3氏であった。

○ 厚生省通達（医療監視強化）へ抗議の声明文

7月6日に開催した常任理事会で、北九州病院不正汚職事件を契機に、6月19日に相次いで出された厚生省通達（医療法に定める標準人員の充足状況の医療監視強化や基準看護の厳正運用等）の内容について協議。その結果、厚生省の姿勢は1つの事件に便乗して医療機関を悪とし、民間病院の善意と実態を無視し、病院と患者の信頼関係を損うものとして8月1日付で抗議の声明^{*5}を発表した。

〈声明文^{*5}〉

厚生省健康政策局指導課長および同保険局医療課長より同時に出された一連の通達は、たとえそのきっかけが病院の不正汚職事件の新聞報道にあるとはいえ、これに便乗してすべての医療機関までも悪と決めつけるものであり、警察行政以外のなにものでもない。

このことは医師および看護婦の不足、医療費の抑制その他多くの悪条件を克服して地域医療のため努力を傾注している民間病院の善意と実態を無視し、患者との信頼関係を根底より覆すものであって、我々は断じて容認し難い。

本会は会長名をもって全会員に対し、自省自戒を要望したが、行政当局の姿勢に対してもまた嚴重に抗議し、その反省を促すものである。

昭和60年8月1日

社団法人全日本病院協会

○ 第27回全日本病院学会・東京を開催

9月14日、15日、16日の3日間にわたり、東京・千代田区の帝国ホテルで、木下会長を学会長として、第27回全日本病院学会を開催した。

学会は「“いつでも、どこでも、誰でも”～よりよい医療を提供するために～」をテーマに、延べ4,000人の参加を得て真剣な討議を繰り広げた。

2題の特別講演のほか、6つのテーマをすべてシンポジウム形式で行うという新しい展開となった。

15日に行った学会式典には、中華人民共和国の顧英奇厚生副大臣、羽田春免日本医師会会長など多数の来賓が出席。中曽根康弘内閣総理大臣から記念メッセージが届けられた。

なお、15日に第5回臨時理事会を開き、社会保険診療報酬に対する事業税課税反対、診療報酬の早急な再改定の実施を求める声明書をまとめ、発表した。

○ 税制改正で要望書 ～四病団合同会議～

9月24日、全日病など4つの病院団体に組織する「四病院団体連絡協議会」は、総合部会、医療法委員会、医療経済委員会、税制委員会の合同会議を開き、当面の問題について協議した。

協議では、昭和61年度税制改正要望事項については、社保診療報酬にかかる事業税非課税措置の存続、非常勤医師の報酬または料金の10%税率適用などを求める要望書^{*6}を作成し、関係各方面に提出した。

〈税制に関する要望書^{*6}〉

医療界は、業務の基本的性格から高い公共性を要請されており、また、我々医療従業者もこれを自覚し、その社会的使命の達成に努力している。

医療の原点ともいふべき救急医療または措置医療に関しても、これに積極的に取り組みその責務を果たしているのは民間医療機関である。

しかしながら、税制面においては、一般産業として、その公共的側面に対する配慮がほとんどなされておらず、また公的医療機関と比較しても、その業務の同質性からみて著しく均衡に欠けるものである。

医療業の公益的側面に見合った税制の確立のため、

昭和61年度の税制改正要望事項の実現について格別の配慮を要望する。

○ 薬価調査に断固反対声明 ～第6回理事会で決定～

11月1日、東京・千代田区的全日病会議室において、第6回理事会で、診療報酬、薬価改定などの問題を協議した。

その結果、診療報酬引き上げの財源を薬価だけに求めるのは誤りだとして 財源探し目的の薬価調査に断固反対する声明書^{*7}を提出した。

〈声明書^{*7}〉

このたび、厚生省の行おうとする薬価調査は、薬を単に流通における“物”としての位置づけのみに終らし、国民医療の重要な供給体制の改善や、患者のニーズに目を向けていない。

さらに薬価差に依存する経営体質を改善するための、抜本的な診療報酬制度の確立などの代替案を示すことなく、ただ医療費の財源探しの目的で、薬価差のみを修正する意図である。

自由経済における学問の自由と、プロフェッショナルフリーダムに則った医師と患者の自由な信頼関係を保証した診療報酬制度の提言が行われぬ限り、我々はこの種の調査には断固反対し、その実施を拒否するものである。

以上声明する。

昭和60年11月1日

社団法人全日本病院協会第6回理事会

○ 創立25周年を祝い記念式典

11月2日、東京・港区の笹川記念会館で、創立25周年記念式典を行い、全日病の役員として功績のあった26名を医療事業功労者として厚生大臣表彰、135名を会長表彰した。

なお、厚生大臣表彰受章者を代表して山田正明全日病代議員会議長・山田病院長（東京）が謝辞を述べた。

記念式典では、木下会長が次のように式辞^{*8}を述べた。

〈木下会長式典挨拶^{※8)}〉

小澤凱夫先生の『医療は官僚主導ではなく、民間主導でなければならない』との信念の下に全日病が設立されて25年経った。その間、紆余曲折があったが、関係各位の熱意と各方面の厚情により、本日の姿に立ち至ったことを考えると感無量である。

時あたかも国家財政窮迫により、医療を取り巻く環境は未曾有の厳しさを見せている。その社会的大変革の中で国民医療の中核的存在である全国の私的病院の結集体として全日病の使命はますます重大である。

我々は日医その他友好団体と手を携え、日本の医療を守り、先人が長年にわたって培った日本独自の医療供給体制を守りぬくため、自粛自戒し、渾身の努力を誓う。

あるのに病院では5.1%と高い。

また、固定資産の回転率についても全産業で年4.8回転に対し、病院では1から1.1回転に過ぎない。

(3) 病院経営は資本調達に道が少なく、過少資本である。

医療の公共性、非営利性の建前から制度的にも資本調達は極めて困難である。

3. 病院経営基盤の安定確保等

診療報酬の改訂に際しては、薬価引き下げの財源によらず物価、人件費等の上昇を基本とし、特に次の点に配慮されたいこと。

(1) 入院部門の適正評価

室料（1日1,160円）、基本看護料（1日1,110円）、給食料（1日1,270円）および各種加算の引き上げ、ならびに基準看護要員の見直し

(2) 外来部門の適正評価および外来診療介助料の新設

(3) 不採算診療項目の是正

4. 私的病院の育成診療報酬の適正化による経営の安定化とともに、国公立病院に対する一般財源の繰り入れ、補助金等の実態を踏まえ、私的病院に対してもより以上の助成措置ならびに税制上の配慮をされたいこと。

(注) 1例として60年度厚生省予算において看護職員対策費519億円のうち、87.8%に当たる456億円が国立病院・療養所の経費であり、私的病院に対してはこのような助成措置ではなく、現時点においては著しく均衡を失するものである。

○ 昭和61年度厚生省予算に要望書

12月20日、第7回理事会では、昭和61年度厚生省予算に関して、要望書^{※9)}を作成、自民党全国組織委員会に宛てて提出した。

〈要望書^{※9)}〉

1. 国民医療における私的病院の役割

我が国病院の8割は私的病院によって占められている現状の中で、これら私的病院の経営の安定なくして、皆保険下における国民医療ならびに地域医療の確保とその発展は期し得ないことを特にご理解いただきたい。

2. 経営面からみた病院の特性

(1) 病院経営は労働集約的である。

一般企業における売上高に対する人件費率は、全産業では6.9%（昭和59年日銀調査）に対し、一般病院のそれは53.2%から57.9%と著しく高い。

(2) 病院経営は設備集約的である。

減価償却費が売上高100に対し、全産業が2.4%で

○ 第44回代議員会・第34回総会開催

昭和61年3月31日、東京・新宿区の持田製薬ルークホールで第44回定期代議員会・第34回定期総会を開催。昭和60年度補正予算、昭和61年度事業計画（案）、昭和61年度予算（案）、顧問の推薦に関する協議をし、執行部の原案どおり承認した。

▶ 昭和60年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第27回全日本病院学会 9月14日～16日 東京都・帝国ホテル「いつでも、どこでも、誰でも一よりよい医療を提供するために」学会長 全日本病院協会会長 木下二亮（成城木下病院長）、「患者からの願い」作家 遠藤周作、「望

まれる医療制度の経済的基盤」東京大学経済学部教授 宇沢弘文

第10回ハワイ研修 9月20日～25日 団長：佐藤文男、参加者48名 クワキニホスピタルほか医療機関

創立25周年記念式典 11月2日 東京都・三田笹川記念会館 第一部 第2回日韓医療セミナー、第二部 記念式

典 第三部 記念講演「禅の窓から」臨済宗天龍寺派管長 関牧翁老師、第四部 記念シンポジウム「自由社会における民間病院—その理想と現実」、第五部 祝賀パーティー
第2回日韓医療制度セミナー 11月2日 東京都・三田 笹川記念会館 記念式典第一部

【韓国側】文太俊（大韓医学協会会長、世界医師協会会長）、柳承欽（延世大医科大学教授）、申英秀（ソウル大医科大学教授）、権寧古（大韓医学協会総務理事）、趙喚九（大韓医学協会保険理事）、姜南熙（大韓医学協会調査研究室長）、

【日本側】佐分利輝彦（厚生省社会保険審査会委員）、大谷藤郎（社会福祉医療事業団理事）、大池真澄（病院管理研究所長）、川上儀三郎（日本医師会理事）、高久史麿（東京大学医学部教授）、藤野志郎（中央大学経済学部教授）、紀伊国献三（筑波大学教授）、行天良雄（NHK解説委員）、姉崎正平（病院管理研究所主任研究官）

講演会 5月12日「今後の税制改革の方向—中期的観点から—」政府税制調査会会長代理、大阪大学名誉教授 木下和夫

全国病院研修学会 6月16日 東京都・赤坂 三会堂ビル内 石垣記念ホール「私が体験した倒産と再建」社会医療研究所主任研究員 高橋陽、「このままで日本は長生きできるか」自由民主党幹事長代理 衆議院議員 渡辺美智雄、「これからの医療制度と病院経営」病院管理研究所長 佐分利輝彦

四国病院大会 8月25日 徳島県・徳島県医師会館ホール「医療変革と病院の対応策」全日本病院協会会長 木下二亮、「病院経営の戦略と戦術」社会医療研究所所長 岡田玲一郎、「最近の医療情勢と国会」参議院議員 中山太郎

中国留学生の受入体制の確保 12月 受入病院の募集（昭和60年12月）奨励金制度（規約）の制定等昭和61年度実施にむけて受入体制の確保

老人保健法改悪（一部負担増額）反対全国医師大会への参画 昭和61年1月23日 東京都・平河町砂防会館ホール 大会副委員長 病院団体代表 木下二亮、大会実行委員会委員及び宣言、決議起草委員会副委員長 澤潤一

【要望および陳情活動】

医療費の減額査定通知制度に対する要望 7月20日（全日病）

北九州病院グループ等一部の不祥事件発生に伴う行政

当局の姿勢に対する要望 7月25日（四病団）

病院の不正汚職事件に端を発した一連の通達等、行政当局の姿勢に対する声明 8月1日（全日病）

保険診療報酬に関する事業税の適用および保険点数改定に対する声明 9月15日（全日病）

税制に関する要望 9月24日（四病団）

薬価調査に反対する声明 11月1日（全日病）

病院診療報酬改定に関する要望 11月25日（四病団）

老人保健法改正に伴う老人患者の自己負担増反対に関する要望 11月25日（四病団）

病院給食業務の外部委託についての見解 12月8日（全日病）

昭和61年度厚生省予算案における関連予算の確保とその実現に関する要望 12月20日（全日病） 自由民主党全国組織委員会 委員長 佐藤隆 国民生活局長 稲垣実男

診療報酬改定に関する要望 昭和61年1月19日（全日病） 厚生省保険局古川審議官、日医

病院診療報酬改訂に関する要望 昭和61年2月6日（四病団）

老人保健施設についてのお考え方（試案）に対する見解 昭和61年2月6日（四病団）

民間医療保険制度の発足に関する要望 昭和61年3月27日（四病団）

診療報酬の再改定に関する要望 昭和61年3月30日（全日病）

【調査研究活動】

我が国医療行政と私的病院経営の在り方に関する調査研究の委託 研究報告会 昭和61年2月8日 東京都・高輪 ホテルパシフィック 報告書『我が国医療行政と私的病院経営の在り方』は全文226頁におよび5章から成り立っており、最後の第5章において本研究のまとめとして『医療行政と病院経営への提言』と題して10項目をあげた。

私的病院経営実態調査 本年度からモニター病院制を採用、5月に第1回診療報酬に関する基本調査（4月診療月分）を実施して以後、7月、10月および昭和61年1月の各診療月についての調査を実施し、モニター病院約250病院をトラック島医療事情調査 6月28日～7月3日 トラック島医療事情調査団（団長木下二亮会長以下6名）を現地に派遣

第4節（昭和61年度）

相次ぐ支部結成で団結深まる

○ 昭和62年度税制等改正に要望

～医療連、自民党議員団と“税制”で懇談～

全日病（木下二亮会長）、日本医療法人協会（原田正会長）など民間病院団体を母体に仮発足した『医療機関経営者連盟（仮称）』（木下二亮代表）は4月22日、自民党本部を訪れ、4月9日に小沢辰男衆議院議員を中心に構成された顧問議員団と会い、約1時間半にわたって「62年度税制改正に関する要望書」を中心に懇談した。

この会談で医療機関経営者連盟から出された要望は、「民間病院の経営安定施策・国公立施設と民間医療施設との機能分担の明確化」等5項目であった。これに対して小沢議員は、「党医療基本問題調査会（橋本龍太郎会長）にも活かされるよう、いろいろご意見をいただき、民間病院が成り立つよう考えていく」と約束した。

○ 第45回代議員会・第35回総会を開催

6月1日、東京・新宿区の持田製薬ルークホールで、第45回定期代議員会・第35回定期総会を開催。昭和60年事業報告、決算報告を承認した。

協議事項では、理事補欠選挙を行い、定数内のため無投票で立候補のあった8名全員の当選を決めた。また顧問・参与を5名に委嘱する件も承認した。

○ 全日病支部結成相次ぐ

東京都私立病院会（松井卓爾会長）は、5月19日に開かれた総会で、全日病の東京都支部になることを満場一致で決議した。全日病に未入会であった378病院が入会となり、東京都は私立病院の93%が参加することとなった。

一方、京都府では5月24日、全日病の木下会長、澤副会長の出席の下で支部結成の会合を持った。同日、21病院で正式発足となった。

この東京都、京都府に先立つこと山形県も支部結成を果たしている。61年度をとおして見ると8支部が結成されたことになる。以下、東京都、京都府以外での結成を時系列に見ていく。

4月19日、山形県天童市のホテル天童荘で山形県の6病院長が参加して山形県支部結成式が行われた。支部長は仁科盛章・三友堂病院院長（米沢市）。

7月16日には北海道支部が設立され7月26日現在で82病院が加入。鹿児島県は8月29日に全日病県部会を正式に全日本病院協会鹿児島県支部として発足させた。会員数は32病院。支部長は花牟禮文太郎。全日病高知県支部（濱田彰彦支部長）は今春から準備を進めていたが、8月30日に正式発足。会員数は32病院。

11月8日、富山市名鉄トヤマホテルで富山県支部（笠島宗夫支部長）が発足した。30病院が参加。

11月12日、愛知県医師会館において、愛知県支部（佐野武四支部長）が結成総会を行った。会員は約100病院に及んだ。

○ 医療審議会委員に木下会長

医療法の一部改正に伴って設置される厚生省・医療審議会の委員が7月1日付で厚生大臣から発令され、木下二亮会長が委員に選任された。

同委員の選任については、かねてから全日病が強く求めていたもので、今回の選任で要望が全面的に採用された。木下会長以外の病院関係委員は次のとおりである。

▷桑名昭治委員（日本医療法人協会会長）、▷栗田正文委員（日本精神病院協会会長）、▷西能正一郎委員（日本病院会常任理事）、公的病院代表としては諸橋芳夫委員（全国自治体病院協議会会長）が選任された。

○ 第46回臨時代議員会開く

7月27日、丸山正義・日本医師会常任理事の全日病役員推薦を議題に緊急の第46回臨時代議員会を開催した。

これは、日本医師会と全日病の連携強化を図ることとして、両者合意の下で行ったものである。これにより、民間医療機関の主導権回復と医療の質向上を目指し共同歩調をとることとなった。

○ 日韓米保健医療シンポジウム

～日本から木下会長出席～

8月26日、27日、韓国・ソウルのシェラトン・ウォーカーヒルズ・ホテルで開かれた日韓医療制度セミナーに、全日病の木下会長、澤副会長ほか3人の常任理事が参加した。

昭和59年（1984年）に始まったこのセミナーは本年で3回目となったが、今回からは米国の医療関係者も加わり3カ国参加となった。

よりよい医療提供はいかにあるべきか、医療提供体制のあり方、医師人力問題等について討論された。

○ 第28回全日本病院学会・広島開催

9月13日、14日、広島市の広島グランドホテルで第28回全日本病院学会（河村虎太郎学会長）を「いま、民間病院の活力を～育てよう思いやりのある医療～」のテーマで開催した。

第1日目は、シンポジウム、①「マーケティングと病院経営の活性化～選ばれる病院づくり～」、②「医療法の矛盾をつく」、③「民間活力導入の問題点を探る～医療の社会分業化にどう対応するか～」の3題。特別座談会、特別対談を行った。

第2日目は、シンポジウム、④「私的病院における看護体制」、⑤「病院評価の問題」、⑥「薬価問題について～新しい薬価算定方式の提言～」、⑦「明日からの健康と医療～21世紀の民間病院づくりと問題点・要望～」、そして特別対談1題、特別講演1題と、民間活力の導入を大きく打ち出した。会期中の出席者は延べ3,000人であった。

○ 老人保健施設が制度化

12月19日、老人保健法改正案が参議院本会議で修正・可決したあと、衆議院に回付され、参議院修正を可決・成立し、昭和62年1月1日より施行された。

これにより、老人保健施設がいよいよ正式開設となるが、法案審議の中で全日病が強く要望してきた“医療法での位置づけ”は、「医療法改正時点で検討する」と先送りされ、課題が残された。

○ 准看護婦制度で厚生大臣に要望書

准看護婦廃止について、全日病看護検討委員会（平山登志夫委員長）が中心になって看護問題に関して検討を進めてきた。この検討結果をまとめ、准看護婦養成制度に関する要望書を斎藤十郎厚生大臣に提出した。

要望事項は、①准看護婦養成制度の存続、②准看護婦養成に対する国の全面的な援助、③全国の病院で基準看護制度を採用できるだけの看護婦の充足、④看護婦の離職に対する強い対策、の4項目である。

検討委員会では、「我が国の私的病院機関は全医療の8割を占めるが、看護婦の絶対数が極端に不足し、良質な医療提供をすることに、深刻な問題となっている。そのような状況にある一方で『看護のレベルアップ』の名の下に准看護婦制度の廃止の動きがある」として今回の要望書提出となった。

要望書では、大多数の私的病院では看護婦不足のため入院看護の基本である基準看護が満たせなくなってきた。また、看護婦を養成しても結婚、出産により離職し、卒後の研修が十分に行えない。そのため看護のレベルアップができず、医療の質向上を難しくしている。一方、医療はチーム医療、チーム看護を目指して進化している。こうした状況の中で、「准看護婦制度の廃止」は民間病院の経営を危うくするものであるとして、要望書の提出となったものである。

要望書は、斎藤厚生大臣のほか、厚生省看護制度検討委員会、日本医師会、各都道府県医師会、日本病院会、日本精神病院協会、日本医療法人協会にも、「准看護婦制度に対する全日病の見解」として、2月10日付で配付した。

○ 第47回代議員会・第36回総会開催

3月29日、東京・新宿区の持田製薬ルークホールにおいて、第47回定期代議員会・第36回定期総会を行い、昭和62年度事業計画案、同予算案を承認した。

木下二亮会長は挨拶に立ち、次のように述べ

▶ 昭和61年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

講演会 6月1日 「現時点における税の抜本改正の動き」元国税庁長官 泉美之松

公開シンポジウム 7月26日 東京都・サンケイ会館大ホール老人問題と老人の医療」座長：全日本病院協会会長 木下二亮、シンポジスト：東京通信病院長 原澤道美、厚生省老人保健課長 小野昭雄、評論家 俵孝太郎、服飾デザイナー 森南海子、サンケイ新聞社論説委員 塩見戎三

比叡山研修会 8月24日 滋賀県・大塚製薬比叡山荘 「老人医療費と病院」社会医療研究所所長 岡田玲一郎、「医学史話一蘭学事始より細菌学事始一」〈杉田玄白、緒方洪庵のことども〉大阪大学名誉教授 藤野恒三郎、「プロスタグランジン—現状と展望—」大阪医科大学学長 早石 修

第3回日韓医療制度セミナー 8月26日～27日 ソウル・シェラトンホテル シンポジウム（主催大韓医学協会）

第28回全日本病院学会 9月13日～14日 広島県・広島県グランドホテル「いま、民間病院の活力を一育てよう思いやりのある医療」学会長 河村虎太郎、「原爆孤老に象徴される老人医療問題」第28回全日本病院学会長 河村虎太郎、「民間病院の将来について」厚生省保険局長 下村健

第11回ハワイ研修旅行 9月21日～26日 団長：山田正明 参加者61名 訪問先病院 カイザーホスピタルほか医療機関

座談会 サンケイ新聞社 全日本病院協会会長 木下二亮、日本医科大学名誉教授 伊藤忠厚、総理府広報室参事官 板東真理子、NHK解説委員 行天良雄

売上税に関する研修会 昭和62年2月9日 大蔵省大臣官房広報室室長 岩下正

組織改革および組総論に関するセミナー 昭和62年3月 全日本病院協会 「組織の革命はどう行われるか」一橋大学教授 野中部次郎

【要望および陳情活動】

「(案) 医療法の一部を改正する法律の施行について」

た。

「私的病院は、医療費抑制という厚生行政の大きなうねりの中で、いま厳しい局面を迎えている。62年度事業計画案ならびに予算案はこうした厳しい局面を打開し、私的病院の健全発展を図るための諸策を十二分に盛り込んだつもりである。慎重に審議していただきたい」

に対する意見 5月16日（四病団） 厚生省健康政策局局長 竹中浩治

税制に関する要望書 5月29日（四病団）

病院診療報酬改定要望書 6月30日（四病団）

税制に関する要望書 8月7日（全日病） 自由民主党税制調査会会長 山中貞則

老人保健施設に関する要望 9月25日（全日病） 自由民主党社会部会部会長 戸井田三郎

官民格差是正の声明文 9月（全日病）

老人保健施設に関する要望 10月27日（全日病） 自由民主党社会部会部会長 戸井田三郎

診療報酬改定要望書 12月（全日病）

付加価値税に関する要望 12月1日（四病団） 自由民主党税制調査会会長 山中貞則

売上税に関する陳情書 12月16日（全日病）

昭和62年度厚生省予算に関する要望書 12月26日（全日病） 自由民主党 政務調査会社会部会長 全国組織委員会国民生活局長 戸井田三郎

准看護婦制度に関する要望書 昭和62年2月10日（全日病）

医療関係職種の資格制度の在り方に関する要望 昭和62年3月23日（四病団） 厚生省健康政策局長 竹中浩治

【調査研究活動】

昭和61年4月の診療報酬改定に伴う調査 4月

（緊急）影響度調査（診療報酬請求書）5月

病院収入への影響度調査（総括表） 6月

決算書による病院経営動向調査

昭和62年1月の老人保健法改正に伴う調査

病院機能評価（患者満足度調査） 厚生省と日本医師会の合間で「病院機能評価に関する研究会」が発足。本会も昭和61年6月全国45病院1350名の患者を対象に入院生活に関するアンケート調査「患者の満足度と安心」を実施。

第5章

(昭和62年度～平成3年度,田蒔孝正会長)

私的病院の牽引車へと組織強化

第1節 (昭和62年度)

初の会長選挙で田蒔新会長に

第2節 (昭和63年度)

ブロック別研修会始まる

第3節 (平成元年度)

情報化対応の組織編成

第4節 (平成2年度)

看護婦不足へのさまざまな取り組み

第5節 (平成3年度)

田蒔会長任期半ばで急逝



■田蒔孝正会長略歴

大正2年3月16日生まれ。日本大学専門部医学科卒業。昭和22年8月田蒔医院院長。昭和57年5月田蒔病院院長。昭和62年3月医療法人明和会田蒔病院理事長。[昭和62年4月社団法人全日本病院協会会長、同年7月厚生省医療審議会委員]

昭和62年度の役員改選は、全日本病院協会結成以来初めての会長選挙となった。すなわち現職の木下会長と田蒔孝正常任理事との間で会長選を行った。選挙の結果は、田蒔新会長の下に慢性的に続く国の医療費抑制策と闘うことになる。

その第1の課題となったのが「入退院判定委員会の設置」を上げた厚生省の国民医療総合対策本部への対応であった。6月26日に発表のあった国民医療総合対策本部の中間報告に対して、田蒔執行部は次の3点で反対を表明した。

①「入退院判定委員会の設置」は、院長の管理責任を否定するものであり断固反対、②医療体系をまるめ方式とし、「患者サービス選択の幅を拡大する」というが、保険給付の制限を企図している、③老人の早期退院を促すことは、老人医療の切り捨てである、といったものである。

ここにきて高齢者医療の問題は顕在化し、それに伴う人材不足もまた深刻化していた。平成元年に、再選となった田蒔会長は「我が国の看護婦、PT、OT等は世界で最低のレベルでコ・メディカル部門の養成強化を図る必要がある。老人ケアの根本的対策として寝たきり老人を阻止することが医療費抑制の基本的課題と考える」として、高齢者医療と人材不足を大きな課題とした。

看護婦不足に対しては、平成2年10月16日看護問題プロジェクト委員会(平山登志夫委員長)が、人事院勧告の医療職俸給表に対して「民間病院の看護婦の給与が国公立病院の給与に追いつけない」として、「私的病院は看護婦不足に対し非常事態宣言を出してはどうか」(平山委員長)と全国大会を東京で開催しようとする企画も起きた。

このような混沌の中にも、平成3年には第3期田蒔執行部が発足。創立30周年記念式典が帝国ホテルで開催された。しかし、平成4年1月7日、田蒔会長は任期途中で急逝する。さまざまな活動を展開してきた30年の区切りの後、秀嶋宏会長に引き継がれた全日病は、激動の医療界へと進むのである。

第1節（昭和62年度）

初の会長選挙で田蒔新会長に

○ 田蒔新会長、日医との協調を確認 ～第1回理事会を開催～

昭和62年4月4日、新年度第1回の理事会を開催。会長、副会長、常任理事の選出を行った。選挙の結果、徳島県の田蒔孝正常任理事（田蒔病院院長）を新会長に選出した。

会長選挙は、木下二亮前会長と田蒔常任理事が立候補したことから、全日病としては初めての会長選挙となった。

選挙に当たっては、①当日出席理事の無記名投票により行う、②出席者数の過半数をもって当選とする、などの選挙細目を決め、両候補の所信表明を聞いたあと、選挙を行った。

第1回目の投票では、田蒔候補27票対木下候補20票、白紙9票となり、いずれも過半数に満たず、再投票となった。

再投票では、田蒔候補35票、木下候補20票、白紙1票で田蒔候補が過半数を占め、新会長就任を決めた。田蒔新会長の所信表明^{*1}は以下のとおりであった。

○ 1部・13委員会の新機構決定 ～第1回常任理事会を開催～

4月25日、東京・千代田区的全日病会議室で、昭和62年度の第1回常任理事会を開催。田蒔新会長の下、1部・13委員会からなる新機構を決定し、同時に委員長、委員も決めた。また、昭和62年度の会議予定を常任理事会は今回を含めて7回、理事会は4月4日の第1回を入れて5回とすることを決定した。

新たに設置した1部・13委員会と委員長は以下のとおり。

▽福祉部（職業斡旋、各種保険、年金等）・川内拓郎委員長、▽総務委員会・秀嶋宏委員長、▽財務委員会・川久保典一委員長、▽学術委員会・岡山清委員長、▽広報委員会・小野田英雄委員長、▽医療制度委員会（老人医療）・澤潤一委員長、▽病院管理運営委員会（ニューメディア、医療事故対策、労務対策）・河北博文委員長、▽医療経済委員会（社保、国保、老人保健、自賠責、労災）・春山廣臣委員長、▽国際交流委員会・織田五二七委

〈田蒔新会長の所信表明^{*1}〉

選挙の結果、私が会長という重責を担うこととなったが、これもひとえに全国の会員のご推挙によるものであり、全日病の今後のあり方に関する私の考えにご賛同いただけたものと理解いたしております。

さて、一部報道機関で日本医師会と全日病との間に意見の相違があるがごとく報道されましたが、今は何の対立も見解の相違もありません。このことは、4月6日午後、羽田春免日本医師会会長との間で、山田正明氏、花輪音三氏同席のうえ、確認いたしております。

本年は、昨年策定されました老人保健施設のモデル事業が始まり、医療計画も秋頃には具体化、病床規制がよいよ始まります。

また、厚生省で発足した国民医療総合対策本部では、医療システムを合理化・効率化し、国民医療費と

国民経済の調和のとれた医療システムを確立するため、総合的な見地から検討を進めているといわれています。

かかる厳しい医療情勢の中で、会員、役員ともに小異を捨て、一致団結して対応する態勢が整いましたことは、誠に喜びにたえません。

私は、会長として、独断専行はいたしません。日医と対話協調するとともに、私的病院特有の諸問題につきましては、この問題点を鮮明にして、主張すべきは主張するという姿勢で臨みたいと考えております。

国の経済が大切であることは論を待ちませんが、だからといって医療の本質を忘れてもいいということにはなりません。あくまでも医療の本質を念頭に置き、国民医療を守ることが私的病院に課せられた使命であると考え、会長の重責を遂行してまいりたい所存です。

員長、▽医療従事者対策委員会（勤務医、看護婦、コメディカル）・宮芳久委員長、▽人間ドック委員会・中村司委員長、▽税制委員会・内藤賢一委員長、▽救急医療委員会・進藤和行委員長、▽諸規定検討委員会・山口京治委員長

○ 第48回代議員会・第37回総会を開催

5月31日、東京・新宿区の持田製薬ルークホールで第48回定期代議員会・第37回定期総会を開催。昭和61年度決算報告書を承認可決した。また、日本医師会の丸山正義常任理事を全日病理事に選出した。

同日「診療報酬改定要望書」を採択し、6月3日付で厚生大臣等厚生省関係をはじめ中医協委員、日本医師会会長に向け提出・配付した。

要望書の要点は以下のとおり。

地域医療計画を図るためには私立病院の協力なくしては達成し得ない。しかし、医療費抑制措置のため、内部努力にもかかわらず病院経営は窮地に立たされている。これでは国民に良質の医療提供は困難となり、国民の福祉は後退する。我々が毎回要望している診療報酬の改定要求案はほとんど無視されている。

私立病院の安定化により、国民医療、国民福祉をさらに向上させるためには、技術を尊重するとともに、それぞれの病院機能の推進に役立つ診療報酬の大幅な改定が1日も早く行われることを強く要望する。

○ 厚生省の国民医療総合対策本部の中間報告に反対

～入退院判定委員会設置を容認せず～

7月8日、全日病は厚生省国民医療総合対策本部が6月26日に発表した中間報告に対して、内容を詳細に検討のうえ、役員および医療制度委員会（澤委員長）の意見を集約し、その見解を記者発表した。

記者発表では、「厚生省はもっと医療人を信頼し国民医療向上のため、特に民間活力に重点を置いた施策を考えるべき」として、次の点を問題にした。

①「入退院判定委員会の設置」は、医師の持つ医療の主体性と能力を無視するものである。院長の管理責任を否定するものであり、断固反対していく方針、②医療体系をまるめ方式とし、「患者

サービス選択の幅を拡大する」というが、保険給付の制限を企図している、③病院、中間施設、在宅療養の機能分担が明確でない中で老人の早期退院を促すことは、老人医療の切り捨てであり、人間の尊厳を無視するものである、などの点を指摘した。

また、病床過剰に対する保険医療機関の指定を行わないとする件に対しても、「行政の強権発動であり、暴力的措置。自由開業制度の否定に通じる」とし、再考を要望していく方針を発表した。

なお、厚生省の国民医療総合対策本部は昭和62年1月に設置された。概要は、第1に老人の長期入院患者増への対策、第2には、リハビリテーションマニュアルの制定を目指す、第3には、入退院の目安になる各疾患の平均入院日数の公表、などで国民医療の向上のための対策を考えることを目的に設置されたものである。

○ 経営改善の予算措置を要望

～自民党に私的病院の経営安定促進を求める～

8月5日、自由民主党に対し、「昭和63年度予算に関する要望書」を提出した。

要望書は5項目からなり、まず「我が国の病院の8割は私的病院によって占められており、これら私的病院の経営の安定化がなければ、国民皆保険下における国民医療ならびに地域医療の確保、推進はできないことを特に理解してほしい」として、次の5項目を掲げた。

① 診療報酬の改善

人件費の上昇、週休2日制による人員の増加、療養環境の整備など、診療報酬の改定につき、早急に予算措置をお願いしたい。

② 看護婦等確保対策の促進について

入院需要の増加、老人保健施設およびケア事業の整備拡充などで看護婦の緊急な増員を図っていただきたい。民間の養成機関に対しては、補助金の増額をお願いしたい。

③ 病院の防火安全対策についての財政的措置について

病院のスプリンクラー装置基準面積（現行6,000㎡）の大幅引き下げが実施された場合の長期低利の融資および税制上の優遇措置。

④ 税制に関する重点要望事項について

社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置の存続、病院の建物および医療機器の耐用年数

の短縮、医療法人、個人の相続税の改善（農地相続に準拠等）、非常勤医師の給与に係る源泉徴収税の改善。

⑤ 老人の医療費について

厚生省は、特に最近老人医療費の抑制に努めているが、老人の医療および福祉の問題に将来憂いのないよう、政治的配慮を特にお願したい。

○ 入退院マニュアルを協議

～四病団総合部会、全日病担当で開催～

9月22日、全日病担当で四病院団体連絡協議会の総合部会を開催した。総合部会では、①医療総合対策特別委員会からの報告、②63年度税制改正の追加要望、を協議した。

①の医療総合対策委員会からの報告、に関しては、全日病の澤委員が全日病の審議経過について報告を行った。

澤委員は、国民医療総合対策本部設置とその中間報告に対する個人的見解をまず述べた。

「中間報告では、地域医療計画で定めた必要病床数を超えて病院を開設あるいは増床したものは、保険医療機関に指定しないこととして、すでに都道府県に指示をした。医師会もこれに同調している。このため医療計画が未決定の道府県では、『今のうち』として『かけ込み増床』をしている病院も見うけられる。また、医療費削減のための中間報告には、長期入院を阻止し、早期退院をさせるための入退院判定会議を持つという医師の持つ主体性を無視したものである」としたうえで、入退院マニュアルの件について全日病の見解を示した。

全日病の理事会では、入退院判定委員会の設置には反対であるが、マニュアルの作成については検討するというように決定をみている、と経過を報告。四病団としての取り扱いについては、日病の常任理事会での意見を聞き、決定することとした。

その他の協議事項は以下のとおりである。

①看護職員の緊急確保について、②昭和63年度税制改正の追加要望について、③日病提唱の病院大会について、④その他、であった。

○ 第29回全日本病院学会・埼玉を開催

10月10日、11日の両日にわたり、埼玉県浦和市の埼玉県民健康センターにおいて、第29回全日本病院学会（福島茂夫学会長）を開催した。

テーマを「英知を集め、守ろう健康」、サブテーマに「病院の活性化と地域との調和」を掲げた。7つのシンポジウム、福島学会長による学会長講演「人口急増地における医療計画」、廣瀬輝夫ニューヨーク医科大学臨床外科教授の特別講演「アメリカの医療事情と日本の医療の進むべき道」等で、プログラムを構成した。参加者は延べ1,200名であった。

○ 診療報酬6.5%引き上げを要望

11月24日、診療報酬改定に当たって、6.5%引き上げするよう求めた要望書をまとめ、関係各方面に提出した。

要望書では、「医療技術の進歩・成長の成果を広く国民に還元すべきである。そのためには、技術料に関してはこれまでのスライド制的考え方に加えて、“拡大再生産”的な指向をとる必要があること」を強く主張。

具体的には、新設要望項目では、①入院時療養管理料、②薬剤管理料の2点を要望した。入院時療養管理料は、国民の生活の意識向上から、冷暖房・防火防災設備の完備等療養環境の整備が肝要であるとして要望した。薬剤管理料は、収納保管の施設、設備の確保、発注・検収・保管・払出しの業務のほか、品質管理、在庫管理に努める必要があること、またそれに係る人件費の配慮も必要として新たに要望した。

その他の重点的要望事項は、①診察料の引き上げ（慢性疾患指導料等も含め17%引き上げ）、②室料の引き上げ（15%引き上げ）、③入院時医学管理料の増額（20%）、④病・診間における医師の技術料の格差是正、⑤専門診療科目担当医師の診察料について、⑥老人病院の診察について、⑦基本看護料の引き上げ（10%）、⑧基準看護料の引き上げと基準看護制度の改正（基準看護料5%引き上げ、看護比率を現行4対4対2を2対4対4、3対4対3とする）、⑨給食点数の見直しおよび引き上げ5%、以上の項目をもとに、国公立病院との格差是正、地域医療における私的病院の

役割を強調するとともに、6.5%の引き上げを求める。

○ 診療報酬改定率3.4%

12月22日、厚生省、大蔵省との折衝で、昭和63年度診療報酬改定率が決まった。

改定率は医科は薬価引き下げ分3.1%、上積み分0.7%、計3.8%、調剤は1.7%、総計は薬価引き下げ分2.9%、上積み分0.5%で計3.4%という結果になった。

全日病は、独自で厚生省首脳と折衝を続け、22日の中医協開催直前に0.7%の上積みとの回答を得た。現段階ではこれ以上の上積みは不可能との判断に至った。

▶ 昭和62年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

夏期研修会 8月30日 徳島県・徳島県医師会館「老健施設の推移について」厚生省保健医療局老人保健課長 小野昭雄、「国民医療総合対策本部の施策と病院の対応策」NHK解説委員 行天良雄、「国会議員活動4年を省みて」参議院議員 大浜方栄、「最近の医療問題」参議院議員 宮崎秀樹、「AIDSについて」京都大学ウイルス研究所長 日沼頼夫

第12回ハワイ研修旅行 9月20日～25日 団長：田蒔会長 参加者81名 カイザー病院

第29回全日本病院学会 10月10日～11日埼玉県・埼玉県民健康センター「英知を集め、守ろう健康一病院の活性化と地域への調和」学会長 福島茂夫（本庄福島病院院長）、「人口急増県における医療計画」第29回全日本病院協会学会長 福島茂夫

【要望および陳情活動】

准看護婦制度に関する四病院団体連絡協議会の見解 4月15日（四病団）

給食は治療の一環である 4月15日（四病団）

診療報酬改定要望書 5月31日（全日病）

国民医療総合対策本部中間報告の人退院判定委員会についての意見 6月30日（全日病）

診療報酬改定要望書 7月（全日病）

○ 第49回代議員会・第38回総会を開催

昭和63年3月27日、東京・新宿区の東医健保会館で、第49回定期代議員会・第38回定期総会を開催。昭和63年度事業計画、同予算案を審議し、原案どおり承認した。

事業計画案は、田蒔新執行部による初めてのものです。調査・研究機能確保を盛り込んだ「行政、国会および一般社会への提言とその実現」を柱とする13項目で構成した。

田蒔会長は1年を振り返り、日医との関係修復は完全にできつつあると強調し、そのうえで「民間病院の唯一の団体として、行くべき道について進言すべきは進言していく」との姿勢を表明した。

国民医療総合対策本部中間報告に対する全日病の見解

7月8日（全日病）

労働基準法改正に伴う要望書 7月24日（四病団）

診療報酬改定要望（追加）8月（全日病）

昭和63年度予算に関する要望 8月5日（全日病） 自由民主党、全国組織委員会委員長 瓦力、政務調査会社会部会長兼国民生活局長 戸井田三郎

税制に関する要望書 9月22日（四病団）

看護婦確保に関する要望書 11月9日（四病団） 厚生大臣 藤木孝雄

診療報酬改定要望書 11月24日（全日病）

入退院に関する指導要綱作成 11月24日（全日病）

国民医療総合対策本部中間報告および今後の厚生行政に対する要望 12月9日（四病団） 厚生省国民医療総合対策本部本部長 幸田正孝

昭和63年度予算に対する重点要望 12月24日（全日病）

自由民主党全国組織委員会委員長 森喜朗、国民生活局長 戸沢政方、政務調査会社会部会長 丹羽雄哉

【調査研究活動】

国際交流確認

経営収支実態調査 代議員の病院を調査対象

診療報酬改定に伴う影響度調査 調査協力病院数は約180

医療経済動態調査

第2節（昭和63年度）

ブロック別研修会始まる

○ 会長選出手続き明確化

～諸規定検討委員会、定款改正について～

昭和63年4月23日、諸規定検討委員会（山口委員長）は、定款改訂の見直しを進めていたが、これに関する答申をまとめ田蒔会長に提出した。

内容は、役員数の縮減、支部連合の設置の投票による会長選出などを求めた。

これを受けて、執行部は、定款、定款施行細則改訂案を5月に開催の理事会、代議員会・総会に提出することとなった。

答申は、まず役員について、これまで副会長を8名以内としていたところを「3名以内」に、理事は現行、若干名（施行細則では69名以内）を「50名以内（うち常任理事20名以内）」に改める。また、支部組織の強化を図るため、新たに、各ブロックごとに当該ブロックの都道府県の支部からなる支部連合を設けることを規定した。

その他、会長、副会長、常任理事の選出はこれまで理事の互選と定めていたが、「理事会で出席理事の定数連記無記名投票で行う」と、選挙手続きを明確化した。

代議員に事故ある時は、その職務を行う同数の予備代議員を新たに導入した。

改正案は、5月14日の理事会、同月29日の代議員会総会で審議し、了承後、厚生省の認可を受けた。

○ 「医療経済動態調査」開始

～全日病、日医との共同調査～

全日本病院協会が日本医師会と連携で初めて行う「医療経済動態調査」を5月から開始した。

本調査は、医療経済、医業経営の実態を把握し、全日病としての政策提言、厚生省との交渉の有力な資料として使用するのが目的であった。

調査対象病院は、全日病の各支部長、准支部長が支部ごとに選んだ50～99床規模病院70病院、100～199床規模病院70病院のほか、甲表病院30病

院を選出、田蒔会長名でモニターを委嘱した。

委嘱期間は昭和63年、昭和64年の2年で、調査は年4回、合計8回実施する。

○ 「診療報酬改定影響度調査」の結果を発表

5月24日の全日病会議室で行った四病院団体連絡協議会総合部会で、全日病医療経済委員会が全国176病院を対象に行った「診療報酬改定に伴う影響度調査」の結果を発表した。同部会には全日病から田蒔会長、花輪副会長、澤常任理事が出席した。

同調査は、これまでの影響度調査の中で最も大規模なもので、民間病院では、診療報酬改定前に比べ入院で0.1%、外来で3.4%減となったことが分かった。この結果は、厚生省が公表していた実質医科0.7%の引き上げには程遠く、マイナス面が入院・外来とも大きい。各団体において検討し、調査結果をとりまとめて意見として公表したいと提案、各団体はこれを了承した。

○ 第50回代議員会・第39回総会を開催

5月29日、東京・新宿区の東医健保会館で第50回定期代議員会・第39回定期総会を開催。昭和62年度事業報告、同決算報告を審議し承認した。このあと、厳しさを増す医療環境に的確に対応するため、全日病の定款、同施行細則の改訂を行うことを審議し、承認した。

本改訂は、昭和55年6月の施行以来3度目の改訂である。今回の定款および施行細則の大きな改訂案は、①支部連合の設置、②当協会の目的の明確化、③会員資格での特別会員の削除、④支部長経路による入会、変更の届出と退会手続き、⑤副会長、理事数の縮減、⑥理事、監事の選出、⑦会長、副会長、常任理事の選出、⑧代議員の選出と予備代議員制の導入、⑨倫理委員会の新設、など全面的見直しを行い、全日病の進むべき方向の明

確化を行った。

○ ブロック別研修会の第1弾

～関東・甲信越地区研修会開催～

6月18日、東京・千代田区の日本医師会館で、全日病が取り組むブロック別研修会の第1弾、関東・甲信越地区研修会を行った。

メインテーマは「日医と病院問題への対応」として約50名の会員が参加した。

研修会の担当となった全日病東京都支部の山田正明副支部長は「4月の診療報酬改定から第二次医療法改正に至るまで、病院の抱える問題は多い。そこで、日医と率直に意見交換したい」と述べ、日医との連携をいかにしていくかを考える研修会となった。

○ 診療報酬再改定に意見書を発表

6月25日、東京・千代田区的全日病会議室において、記者会見を行い、療養生活管理料の新設等の診療報酬早期再改定を求める意見書を発表した。

意見書では、日本経済が昭和63年1月～3月期、実質経済成長率で年率換算11.3%もの高い伸び率を示し、こうした経済的活況に即応する診療報酬の早期是正と8項目の再改定に向けた具体的意見をまとめた。

8項目には、①医師の技術料、②救急医療の重視、③薬剤師の技術評価、④看護体制および看護料、⑤看護部門、⑥療養生活管理料の新設、⑦大学病院の保険診療体制と紹介外来制の再検討、⑧その他、をあげた。

①の医師の技術料については、病院と診療所の医師の技術料に格差をつけ、再診料、慢性疾患指導料を一物二価、一物三価に評価するのはおかしい、とした。

○ 第4回日韓医療制度セミナーを開催

～日本の老人医療について報告～

7月30日、31日の両日にわたり、東京・新宿区の京王プラザホテルで、第4回日韓医療制度セミナーを全日病の主催で行った。

セミナーは全日病が取り組む国際交流の一環であり、保険をはじめ日韓両国の医療制度の諸課題を医療人間で話し合い解決の道を探ろうとするも

のであった。

昭和59年、全日病が大韓医学協会などと協力して始めたもので、これまでソウルで2回、東京で1回と、交互に開催してきたものである。

今回は、韓国の国民皆保険制度の開始について、地域医療保険について、「高齢化対策」など、韓国における課題が発表された。日本からは、老人医療について、天本宏全日病理事が報告するなど両国の課題を議論した。

○ 北海道・東北地区研修学会開催

7月17日、札幌市の札幌市医師会館で北海道・東北地区研修学会（北海道支部担当・吉田信支部長）を開催。今後の医療の方向性について、シンポジウム・特別講演などを行った。

シンポジウムでは、昭和65年に予定されている第二次医療法改正について、行政、学識経験者、民間病院の立場からそれぞれ講演を行った。民間病院の立場では澤全日病常任理事が講演し、厚生省の理論の一人歩きに懸念を示した。

○ 私的病院はこの冬の時代をいかに越えるか

～昭和63年度夏期研修会開催～

8月28日、大津市の大塚食品琵琶湖研究所で昭和63年度の夏期研修会を開催した。

私的病院が直面している課題について、出席した約50名の常任理事、理事はいかに対応するかを勉強した。

講演に立った、川原邦彦川原経営総合センター代表取締役は「医療の大変革期を迎え、私的病院はどうなるか」を医療費の引き上げは望めないと厳しい見方を示した。また、岩崎榮日本医科大学教授は「医療費改定の方向から、病院の機能分化が予測される」と、いずれも厳しい医療情勢の見方を示した。

○ PT・OT養成で厚生省に要望書

9月16日、理学療法士、作業療法士の確保に対する要望書を厚生省に提出した。

要望書では、「医学分野における医学的リハビリテーションは、医学、医術の進歩に合わせ技術水準が向上、その役割の重要性は増している。これに加えて、老健施設の本格的実施、在宅医療の

推進などでPT、OTの需要は高まっている」と指摘。そのうえで「民間病院では、PT、OTの確保は極めて困難な状況にある。一部地域では、PT、OTの引き抜きという事態を招いている。この事態を解決するために、早急にPT、OTの養成施設の増設と養成定員の増大、さらに、民間養成機関に対する施設費、運営費の補助の増額など積極的対策を講じることを強く要望する」との要望書を厚生省に提出した。

なお、9月17日の第4回常任理事会で「PT、OT、訪問看護婦ならびに接骨師等」に関する会員アンケート調査を行うことを決めた。

○ 第30回全日本病院学会・大阪を開催

10月9日、10日の2日間、大阪市東区の大阪府立労働センターで、第30回全日本病院学会（澤潤一学会長）を開催した。

学会のテーマは「よりよい病院～21世紀に生きる～」とした。澤学会長の学会長講演、シンポジウム3題、5題の特別講演、パネルディスカッション4題、一般演題は57題が、それぞれの医療現場から報告された。

2日間の学会には全国から延べ1,300名が参加し、私的病院における課題とその解決策について討議した。

○ 中小病院は厳しい経営

～全日病と日医との経済動態調査～

10月15日、全日本病院協会と日本医師会とが協力して初めて取り組んだ「医療経済動態調査」で、昭和63年5月にモニター病院から集めた医療報酬請求書総括表の集計結果をまとめた。この集計は日医医療経済調査委員会で集計していたものである。

内容的には、全日病会員のモニター病院が比較的規模の大きな病院であったため、1施設当たり医療費などは見かけ上増加している。

同調査は、医療を取り巻く厳しい環境の中で、日々変動する医療経済、医業経営の実態を把握することが目的で、昭和61年度から日医が行っている医療経済実態調査に63年度から全日病が協力したものの。

今回の統括表の集計結果によると、まずモニター数については、無床診療所が238（回答率92.8%）、

有床診療所が165（91.5%）、病院「20床～49床」が35（80%）、病院「50床～99床」が122（84.4%）、病院「100床～114床」が18（72.2%）、病院「115床以上」が52（73%）で、総計630（87.9%）の回答があった。

集計結果のうち、病院のA（1施設当たり医療費）、B（1施設当たり件数）、C（1日当たり医療費）、D（1件当たり実日数）を取り出し前年度と比較すると、Aでは前年度比で外来7.3%、入院23.1%、外来の老人13.9%、入院の老人33.8%と、いずれもプラスになった。

これは全日病の比較的大きな規模の病院が調査に加わったためで、100床未満にしぼってみると前年度比外来の▲7.6%、入院▲13.9%、外来の老人▲7.5%、入院の老人▲11.8%とそれぞれ前年比減であった。

Bについては、100床未満にしぼってみると、外来老人は前年度比プラス1.4%のほかは、外来▲1.5%、入院▲18.3%、入院の老人▲9.9%といずれもマイナスの結果が出た。

Cは、外来では、社保本人が増減なし、国保単独、社保老人、国保老人が5%～6%の増。入院では、社保本人が9%、社保家族が7.9%の増となった。

他方、Dは入院の社保本人、社保家族、社保老人を除いて、前年比マイナスと減少の傾向を示した。

○ 健保連と人間ドック契約

12月22日、東京・港区の健保連本部において、全日病は健保組合本人、被扶養者のための新たな「日帰り人間ドック」コースを全日病会員病院に設けることで、健保連と合意した。

全日病が健保連と事業契約を結んだのは初めてで、加入者3,000万人の健保組合とのドック契約は全日病の新しい事業展開として有効と考えられた。

実施病院等の指定基準の主たる項目は、①全日病会員で、同ドックの趣旨を十分理解している、②検査を実施するのに必要な要員がいる、具体的には、④専任医師が1名位以上常勤でいること、⑤内科・外科・眼科・婦人科などの専門医師の指導を受ける体制がある、③検査の実施運営に必要な熟練した要員がいる、③検査項目を十分実施し得る臨床検査室・生理検査室・放射線検査室等、

設備ならびに機器を持つ、④検査の精度管理が十分に行われている、⑤受診者の成績説明、生活指導などの面で適切な措置がとられる、⑥要精検者・要治療者の適切な受け入れ態勢がある、⑦病歴・検査記録の整理保管がよい、⑧細胞診が正しく行われる体制がある、以上があがった。

○ 消費税導入問題で説明会

平成元年2月17日、4月1日から消費税が導入されるのを前に、全日病は東京・千代田区的全日病会議室において「消費税に関する説明会」を開催した。

今回の消費税については、同税がまったく新しい税であり、医療の場合、社会保険診療等が非課税の一方、自由診療、医薬品、医療機器、委託サービス、建物のメンテナンスの外注等は課税である。

このように非課税、課税区分が分かりにくく、対応に苦慮する医療機関は少なくないため、説明会では、田蒔会長が、「消費税に惑わされず、医療費をどうするかという本質に関心を持ってほしい」と注意を喚起した。

全国から約100名の参加者があった。

○ 東海・北陸ブロック研修会を開催

2月19日、名古屋市の愛知県医師会館で、全日本病院協会東海・北陸ブロック研修会を開催した。同研修は全日病が昭和63年度から取り組んでいるブロック研修会の3回目であった。

テーマは「私立中小病院の将来展望」とした。折からの老健法の見直し、第二次医療法の改正、4月からの消費税の導入と問題が山積しており、全国から450名が参加した。

○ 第5回常任理事会・理事会で救急許可特例病院について協議

3月11日、東京・千代田区的全日病会議室で、第5回理事会を行った。

協議事項は、定期代議員会・定期総会の運営等と各委員会報告を行った。

この中で勅使河原理事から救急許可特例病院について要望が出された。

「救急許可特例病院が認められているが、私立

中小病院では老人医療が主流であり、このため許可外にされる例が多い。日医ではこの件について了承しているが、病院団体がまず団結して、このような問題に対処してはどうか」との提案がなされた。

田蒔会長は、まず救急許可特例病院については、昨年度、全日病として厚生省に要望を申し入れている。また、日医に連絡をした際、羽田会長自身が「一応この件については、日医に任せてほしい」との合意の下、羽田会長に一任した。

一つの方策として、病院の中の病棟の一部を老人許可病棟として申請し、特例許可外病院となることで救われることと思うので、この点も周知徹底していただきたい、と述べた。

○ 第51回代議員会・第40回総会を開催

3月26日、東京・新宿区の東医健保会館において、第51回定期代議員会・第40回定期総会を開催。平成元年度事業計画案・同予算案を審議、原案どおり可決承認した。

平成元年度事業計画は、医療法の改正や諸改革が目白押しの平成2年決戦の前年度であり、激動の時代に積極的に打って出る14の柱からなるものであった。

「我が国の医療費は逐次増大、国の厳しい財政事情を背景とした医療費抑制策が次々と打ち出される」と分析し、「民間病院の経営と存続は重大な危機にある」として、これに対するために、調査研究機能を確保し、特色ある政策を立案して提言することなどを掲げた。

事業計画は、14の柱から成り、各柱は(1)行政、国会および社会への提言とその実現、(2)地域医療活動、(3)会員の病院経営支援システムの確立、(4)組織の拡充強化、(5)諸規定の検討、(6)病院経営にかかる調査・研究、(7)学術研修の推進、(8)国際交流事業、(9)福祉事業の拡充・推進、(10)広報活動の推進、(11)医療従事者対策の推進、(12)医療保険制度の検討、(13)事務局の機能強化、(14)その他、当協会の運営に必要な事業、であった。

▶ 昭和63年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

関東・甲信越地区研修会 6月18日 東京都・日本医師会ホール「日医と病院問題の対応」

北海道・東北地区研修会 7月17日 北海道・札幌市医師会館 第二次医療法改正の行方から日々の病院経営の在り方まで

夏期研修会 8月28日 滋賀県・大塚食品琵琶湖研究所 大浜方栄・川原邦彦・岩崎榮

第4回日韓医療制度セミナー 7月30日～31日 全日本病院協会 厚生省健康政策局総務課新田課長補佐、本会相談員の長公認会計士

第12回ハワイ研修旅行 9月21日～27日 参加者102名 訪問先病院 クワキニ病院

第30回全日本病院学会 10月9日～10日 大阪府・大阪府立労働センター「よりよい病院—21世紀に生きる」 学会長 澤潤一、「医療の中の差別と偏見」第30回全日本病院学会長 澤潤一（さわ病院理事長）、「ホスピス」淀川キリスト教病院副院長 柏木哲夫、「院内感染における肝炎について」小泉岳夫、「臓器移植」オルファ株式会社社長 岡田良男・大阪大学医学部第2外科 平井国夫・国立循環器病センター総長 曲直部壽夫、「病院経営の難しい時代を如何に乗り切るか」NHK解説委員 行天良雄、「病院人はいかにあるべきか」落語師匠 桂 文珍

消費税説明会 平成元年2月17日 東京都・新宿京王プラザホテル 基調報告、地域医療保険、医療費問題、老人医療問題

東海・北陸ブロック研修会 平成元年2月19日 愛知県・愛知県医師会館「私立中小病院の将来展望」参加者450名

【要望および陳情活動】

看護婦増員に対する要望書 5月24日（四病団） 今回の診療報酬改定に対する意見 6月20日（全日病）

四週六休制実施のための医療費改定についての要望 6月20日（四病団）

昭和64年度予算に対する要望 8月2日（全日病） 自

由民主党全国組織委員会委員長 森喜朗、国民生活局長 高橋辰夫、政務調査会社会部会長 丹羽雄哉

今回の診療報酬に対する意見と今後の要望 8月12日（四病団）

医療法人試験研究費の租税特別措置法の適用について 8月12日（四病団）

OT・PT増員等要望 9月13日（全日病） 厚生省健康政策局長 仲村英一

老人病院の取り扱いの一部改正についての要望 9月21日（全日病） 日本医師会長 羽田春免

税制に関する要望書 9月30日（四病団）

昭和63年度医療監視についてお願い 10月7日（四病団） 日本医師会長 羽田春免

昭和63年度医療監視重点項目に関する照会 10月7日（四病団） 厚生省 健康政策局長

昭和63年度医療監視重点項目に関する照会（回答） 10月19日（四病団） 厚生省健康政策局長

医療従事者の健康診断に関する要望書 10月29日（四病団） 厚生大臣 藤本孝雄

昭和63年度医療監視についてお願い 11月11日（四病団） 日本医師会長 羽田春免

消費税に対する要望書 12月8日（四病団）

昭和64年度税制改正に関する要望 12月26日（四病団）

ミドリ十字事件の処分に対する見解 12月27日（四病団） 厚生省保険局長 坂本龍彦

来年度予算に対する重点要望 平成元年1月20日（全日病） 自由民主党全国組織委員会委員長山村新治郎、国民生活局長 高橋辰夫、政務調査会社会部会長 丹羽雄哉

老人保健施設実施（転床）に対する提言 平成元年1月31日（四病団）

【調査研究活動】

医療経済動態調査 約170の会員病院に調査モニター、集計は日医。

診療報酬影響度調査 176の会員病院の協力

経営実態調査 役員が経営する病院を対象

第3節（平成元年度）

情報化対応の組織編成

○ 臨時理事会、田蒔会長を再選

平成元年4月1日、東京・千代田区的全日病会議室において、新執行部を決定する臨時理事会を開催。互選で田蒔孝正会長を再選した。副会長は田蒔会長に一任。常任理事会は各ブロックから選考委員を選出、田蒔会長も加わって決定することとした。その結果、花輪音三（会長代理）、澤潤一、川内拓郎副会長の副会長3人制とした。また、20名の常任理事も全国ブロックから選考委員を出し協議の後、理事会の承認を得た。田蒔会長は再

選のあと記者会見に臨み下記のように述べた^{*2}。

○ 消費税の影響を調査

4月からの消費税導入に伴う診療報酬引き上げについての実態調査を行うことを、4月1日の臨時理事会で了承した。

消費税導入では、社会保険診療は原則的に非課税となったが、このために医療品、医療機器、材料などの仕入れにかかってきた消費税が転嫁できなくなった。

このため、大蔵省と厚生省が折衝して、診療報

〈田蒔会長再選の所信表明^{*2}〉

我が国は、世界一の高齢化社会を迎えつつあり、医学医術の進歩、医療の高度化細分化による国民医療費は、急速に増加している。

厚生省の国民医療費推計によると、平成元年度の医療費総額は、19兆9,700億円と20兆円に迫っており、昭和63年度に比べ、5.7%増である。

同省は昭和59年度から、医療費の伸びを国民所得の伸び率の範囲内に抑える医療費抑制策を掲げ、今後も人口の高齢化が進展し、また医療技術の進歩に伴い、高額医療が増える見通しから医療費の増加傾向は続くとしている。

このために同省は（1）地域医療格差の是正、（2）政府健保の高医療費地域の適正化対策を打ち出している。

すなわち、長期入院の是正、在宅医療の推進、投薬検査の適正化などのほか、医療保険の最大の課題である医療費の適正化である。また、支払基金の審査の充実強化、効率化である。

こうした中で、ただ単に財政的効率をねらうあまり、老人医療が差別医療となったり、真面目な医師の委縮医療につながったり、正しい学問的医療が圧迫され歪曲されないよう注意する必要がある。

今、大きな社会問題の1つに寝たきり老人の問題がある。昭和60年で約60万人。この数は、障害老人ケア制度の無策を示すものである。

我が国の看護婦、OT・PT等のマンパワーは世界で最低レベルで、コ・メディカル部門の養成強化を図る必要がある。老人ケアの根本的対策として寝たきり老人をなくすことが医療費抑制の基本的課題と考える。

国民が経済活動によって得た総所得から、医療に対するの程度支払っているのかの指標となる国民負担率は、昭和62年度高齢人口比率11%で38%強となった。同負担率はヨーロッパの諸国に比べ決して高くはない。

一方、4月から消費税が導入され、これに伴い、診療報酬と薬価が引き上げられたが、消費税支払いによる利益率はかなり悪くなる。

さて、政府には、安定した財源を確保して国民福祉・医療の充実のため努力をすることを要望する。今日の日本の発展、繁栄に貢献したお年寄りの社会保険医療費の財源確保こそ最重点課題だと考える。

我が国では、病院の7割が民間病院で、民間病院の医療費の50%が人件費となっている。人件費の高騰・病院の拡大再生産のために医療費アップは当然で、医療費の財源確保のため消費税の一部を目的税とする必要がある。

日本の医療が国民から納得され支援される制度政策となるよう、我々執行部は、渾身の努力をして皆様の負託に応えたい。

酬と薬価基準を引き上げることとし、平成元年2月27日の中医協への諮問、答申で0.76%（うち医科0.8%）の医療費の引き上げが決まった。

調査はこの引き上げが病院に与えた実際の影響を知ろうというものである。調査では4月分の診療レセプトを5月に提出する際コピーを送ってもらって集計・分析することとなった。

予定では、会員病院から入院、退院合わせて約5,000枚のレセプトが提出されると推計した。

○ 15委員会・3プロジェクトの委員長決定

～第1回常任理事会開催～

4月22日、東京・千代田区の全日病会議室で、田蒔執行部発足後、初の常任理事会を開催。「情報ネットワーク委員会」(小野田英雄委員長)を新設した。その目的は情報化時代に対応して中央で起きている動きをファックスニュース等でいち早く地方に伝えること。また、地方の動きも同時性をもって中央に伝える仕組みを構築するのをねらいとした。さらに、高齢化社会の到来に備え、「老人医療プロジェクト委員会」(天本宏委員長)も設置した。

○ 医薬品副作用モニター制度に参加

4月22日、第1回常任理事会で、厚生省から要請のあった「医薬品副作用モニター制度」への参加について協議を行い、積極的に協力する方針を決めた。

このモニター制度は、サリドマイド事件を契機に、昭和42年3月に発足した。医薬品の安全性を確保するために、より多くの病院に参加してもらい使用実態を調査しようとするねらいで設けられたものであったが、参加病院はいまだに全病院の10.8%にとどまっていた。このため厚生省では、全日病の会員病院への協力を求めた。

なお、参加病院から報告があった場合は、規定の謝礼と隔月刊の「医薬品副作用情報」を一定期間継続して送ることとした。

○ 第52回代議員会・第41回総会開催

5月28日、東京・千代田区の明治生命本社で第52回定期代議員会・第41回定期総会を開催、昭和63年度事業報告・同年度予算報告、顧問・参与の

委嘱案件などを審議、承認した。

代議員会で挨拶に立った田蒔会長は、「日本の医療費は高いといわれるが、国民負担率は36%と諸外国に比べて我が国が低いことははっきりしている」と、国民所得の伸びの範囲内に医療費を抑える厚生省の方針を批判した。そのうえで、「医療費の値上げは当然であり、消費税の一部を医療福祉目的税の一部に使用すべき」との考えも明らかにした。

○ 消費税導入影響度調査まとめる

6月20日、全日病は平成元年4月の消費税導入に伴う診療報酬、薬価基準改定の影響についての調査をまとめた。調査対象は全国180病院とした。

全日病では、すでに昭和63年4月の診療報酬改定時に全国176病院を対象に影響度調査を行っている。

今回の調査結果は、民間病院の医療費は厚生省の試算どおり0.76%（医科0.8%）近く実際に上昇。医療費は入院で0.72%、外来が1.08%と外来で高くなっていることが分かった。

全日病では今後も診療報酬などの改定などに際しては、その実態を把握するために調査を実施し、民間病院の調査記録として蓄積し、資料として活用する方針を明らかにした。

○ 日帰り人間ドック開始

8月1日、全日病は、昭和63年12月に健保連との間で日帰り人間ドック契約を締結し、実施の作業を進めていたが、健保連との協議が整い、8月1日付で発足した。

日帰り人間ドック実施指定病院は全国で162病院、指定に当たっては健保連が各健保組合に指定病院登録通知を出す。実際のドック申し込みは、実施希望の健保組合が直接指定病院に対して行うこととした。

○ 第53回臨時代議員会・第42回臨時総会を開催

8月19日、東京・千代田区の全日病会議室において、臨時代議員会・臨時総会を開催。かねてより懸案であった定款改正、事務所の拡張とそれに伴う平成元年度補正予算、無料職業紹介所休止間

題について審議し、原案どおり可決した。

定款改正では、昭和63年5月の定期代議員会・総会でいったん理事数を50名以内として了承した定款案（理事数を現行定款では若干名、施行細則で69名以内と規定）について、認可の段階で厚生省から「理事数が少なすぎる」との指摘があり、3月26日の第51回定期代議員会・第40回定期総会で55名が新理事として決定した。その後、この点を厚生省と調整を行ってきたが、理事定款「50名以上55名以内」で厚生大臣の認可を得て施行に至ったもの。

その他、無料職業紹介所については、利用者が少ないことから当分の間中断したいとの提案があり、「将来発展させる方向での中断」として了承した。

○ 副会長に秀嶋専務理事を決定

8月26日、大津市の大塚製薬比叡山荘で第2回理事会・第5回常任理事会合同会議を開催した。

協議では、花輪副会長の辞任に伴う副会長の人事について検討した。田蒔会長は「副会長には若い先生にできるだけ協力していただきたい」としたうえで、「これまで専務理事としてご尽力をいただいた秀嶋先生にお願いしたい」と提案し、秀嶋新副会長が決まった。なお、任期は平成3年3月末までである。

秀嶋新副会長は、「大変光栄。今後は粉骨砕身、全日病、私立病院のため努力するので、ご指導ご鞭撻をお願いしたい」と抱負を述べた。

○ 医療法改正で議論 ～比叡山夏期研修会開催～

8月27日、大津市の大塚製薬比叡山荘で全日病夏期研修会を開催。テーマは「医療法改正を前にいま一私的病院は」とした。全国から常任理事、理事約55名が参加した。

講師は、厚生省から澤宏紀健康政策局指導課長を招いた。澤課長は、「次期医療法改正では急性期、慢性期病院の類型化など、分け方は全日病など医療団体の意見を十分聞きながらやっていきたい」と述べた。このあと西三郎都立大学教授、大谷藤郎藤楓協会理事長、藤野志郎中央大学教授が法改正と私的病院のあり方について講演した。

午後からのパネルディスカッションは、秀嶋副

会長の司会で、澤副会長、内藤常任理事、木村常任理事、天本代議員をパネリストとして、医療法改正、老人医療、老人福祉法などを討議。会場との質疑応答を行った。

○ 第31回全日本病院学会・熊本を開催 ～多数の老健施設に関するテーマ～

9月23日、24日の両日、熊本市の熊本県立劇場で、第31回全日本病院学会（白男川史郎学会長・熊本県医師会長）を開催した。テーマは、「医療と福祉の接点、激動と革新の時代を生き抜こう」。サブテーマを「保健・医療・福祉・在宅ケア」とした。

学会はシンポジウム3題、特別講演17題、学会長講演、オープンセミナー、パネルディスカッション5題、一般演題28題で構成した。

プログラムでは、高齢化社会の到来を映して、医療・福祉のあり方、老健施設や在宅ケアに焦点を当てた内容が多かった。

参加者は全国から、2日間で延べ4,000人の参加者が参集した。

○ 平成2年度診療報酬改定に要望書 ～6.67%プラス α を要望～

9月27日、東京・千代田区的全日病会議室で平成2年度に予定されている診療報酬改定に対する要望書を記者会見で発表した。

全日病の要望書では、昭和63年度の保険医療の伸び率が前年度より2.4%低下し、4.2%にとどまっている点を指摘。「国民所得は実績GNPの伸び率の範囲内で医療費の伸び率を抑えようという厚生省の目標は達成されたが、医療機関はそれだけ経営が苦しくなった。特に昭和63年度4月の改定は、入院医療に厳しい内容で、病院の収入に打撃を与えた」として、引き上げ率を6.67%プラス α とした。

6.67%の内訳は、人件費分として5%、物価上昇分として1.07%、消費税分として0.6%（医薬品、医療材料、給食材料費等を除く）をあげた。プラス α としては、①4週6休制の実施による給与費の増額、②病院の拡大再生産に対する財政的基盤確立に対応する分、がそれに当たる。

全日病は、この要望書を厚生省、中医協、日医に提出した。

○ 税制改正の要望書を提出

～四病団で平成2年度税制改正に関して～

9月29日、四病団は自民党に対して、平成2年度税制改正に関する要望書を提出した。

要望事項は次の7項目とした。①事業税関係、②所得税、法人税関係、③相続税関係、④消費税関係、⑤固定資産税、不動産取得税関係、⑥高齢化社会に対応して、⑦医療計画関連税制関係の7つ。

要望書では、まず民間医療機関が救急医療、措置医療で果たしてきた大きな役割を説明した。税制面では、公的医療機関と比較しても、その業務の同質性から見て著しく均衡に欠けるとし、医療の公益的側面に見合った税制確立のための改正を求めるとともに、高齢化社会を想定した社会福祉を目的としての税源を訴える要望書となった。

このうち①の事業税関係では、医療機関に対する事業税の特別措置、すなわち、①社会保険診療報酬にかかる事業税の非課税措置、②医療法人に対する事業税の軽減措置を現行どおり存続すること、を求めた。また、④の消費税関係では、医業にかかる消費税の見直しを求めた。

○ 関東・甲信越ブロック研修会開催

10月22日、東京・千代田区の明治生命本社別館で、全日病が昭和63年から取り組んでいるブロック別研修会のうち、平成元年度の第1回目としての「関東・甲信越ブロック研修会」を開催した。

今回の特徴は、講演内容を学問的領域まで広げる一方で、医療分野における報道の立場からの医療情報の報告があり、現在の医療の流れと医療技術の新しい展開の二方向からの研修を行った。

○ 北海道・東北地区ブロック研修会を開催

全日病のブロック別研修会の平成元年度の第2弾、北海道・東北地区ブロック研修会が11月26日、福島県郡山市の国際ホテルを会場に開催した。

この日の研修会は、平成2年に予定されている老人保健法、国保法の見直し、年金法の改正、診療報酬改定、第二次医療法の改正等激動の平成2年を控え、病院の将来を模索したテーマを取り上げた。

○ 支部助成金などを協議

～第3回理事会・第10回常任理事会合同会議開催～

平成2年1月25日、第3回理事会、第10回常任理事会の合同会議を開催し、平成2年度事業計画および予算案、支部助成金、定款施行細則、職員就業規則、職員退職給与規程の改正案について協議した。

協議では、平成2年度事業計画案を秀嶋副会長が、同予算案を川久保財務委員長が提案、それぞれ原案どおり承認した。

支部助成金については、一会員当たり2,700円を各支部に分配することで検討することとした。

定款施行細則などの改正案について、山口諸規定検討委員長が説明、承認のうえ正式施行とした。

○ 診療報酬改定、医科は4.0%引き上げ ～技術料、看護料に配慮～

2月23日、中医協（会長館龍一郎青山学院大学教授）は、次期診療報酬改定の諮問案を原案どおり了承。戸井田厚生大臣に答申した。

今回の改定幅は平均3.7%、医科4.0%、歯科1.4%、調剤1.9%の引き上げとされた。

これと同時に実施される薬価基準の引き下げ分（医療費換算で平均2.7%程度）の技術料への振りかえも含み、実質は医科、歯科とも1%程度の引き上げが見込まれた。

改定の内容は、技術料重視の観点から、処方料が14点から24点へ71%の引き上げ。入院部門の看護料の引き上げでは、普通看護料は119点から一気に140点まで引き上げられた。これが今回の改定を特徴づけていた。

一方、診療関係では、初診料について甲表が205点から210点に、乙表も170点から175点にそれぞれ5点引き上げられた。

再診療については、甲表が病院、診療所ともに5点の上げ幅、乙表は2点の引き上げ、ただし、乙表の内科再診料は病・診とも3点増。

慢性疾患外来医学管理料でも、甲、乙表とも150点から160点に引き上げられ、ほかには乳幼児加算、休日加算などの引き上げがあった。

在宅医療については、今回さらに点数を引き上げ、早期退院促進に重点が置かれた。特に在宅患者訪問看護・指導料にも准看の道を開いた。

○ 第54回代議員会・第43回総会を開催

3月25日、東京・千代田区の全日病会議室で、第54回定期代議員会・第43回定期総会を開催。第二次医療法改正、看護婦不足問題、老人医療の問題とさまざまな課題に対応せざるを得ない中での審議となった。

▶平成元年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

診療報酬改定説明会 3月17日 全日本病院協会 厚生省鈴木仁一保険局医療課長補佐

夏期研修会 8月27日 滋賀県・大塚製薬比叡山荘「医療法改正を前にいま一私的病院は」

第14回ハワイ研修旅行 9月11日～16日 参加者104名
カピオラニ・ホスピタル・ナーシングホームなど3施設

第31回全日本病院学会 9月23日～24日 熊本県・熊本県立劇場「医療と福祉の接点 激動と革新の時代を生き抜こう」学会長 白男川史朗（菊陽中央病院理事長）

関東・甲信越地区ブロック研修会 10月22日 東京都・明治生命本社別館

北海道・東北地区ブロック研修会 11月26日 福島県郡山市・国際ホテル 平成2年に行うとされていた老人保健法及び国保法の見直し、年金法の改正、診療報酬改定並びに医療法改正を見据え、その上で病院の将来を模索したテーマ

医療廃棄物の適正処理に関する説明会 12月6日 全日本病院協会 厚生省産業廃棄物対策室 大林重信室長補佐
医療廃棄物処理ガイドラインについて解説・説明

議事に入ると、准看護婦問題、組織強化について活発な質疑応答となり、組織強化に対応する考え方として、支部活性化の重要性を認め、助成・拡充と未結成県での支部結成の促進を図る方針を打ち出した。

このあとに引き続き第43回定期総会を開き、平成2年度事業計画、同予算案を原案どおり承認した。

【要望および陳情活動】

税制に関する要望書 6月（四病団）

パート医師の報酬について（お願い） 7月（四病団）

平成2年度予算に対する要望書 8月21日（全日病）自由民主党全国組織委員会国民生活局長、政務調査会社会部会長高橋辰夫

診療報酬改定要望書 9月27日（全日病）

税制に関する要望書 9月（四病団）

医療監視に関する要望書 10月19日（全日病） 厚生省健康政策局長

診療報酬改定要望書 11月7日（四病団）

病診連携に関する意見書 11月7日（四病団）

看護婦等の増員に関する要望書 12月15日（四病団）

平成2年度予算に対する要望書 12月22日（全日病）自由民主党全国組織委員会国民生活局長、政務調査会社会部会長 高橋辰夫

【調査研究活動】

医療経済動態調査 129の会員病院の協力

消費税導入に伴う診療報酬影響度調査

医療経済・コンピュータ導入等アンケート調査 回答342病院

第4節（平成2年度）

看護婦不足へのさまざまな取り組み

○ 3プロジェクト委員会を創設

～第1回常任理事会開催～

4月21日、東京・千代田区の全日病会議室において、第1回常任理事会を開催。平成元年度事業報告案、看護問題プロジェクト委員の委嘱、医療関連ビジネスプロジェクト委員会および会員増強プロジェクト委員会の新設、日帰り人間ドック実施病院の認定などについて協議した。

会議に先立ち、医療審議会の委員でもある田蒔会長が、4月13日から始まった医療法改正案審議の中間報告を行った。田蒔会長は報告の中で、「病院側として関心のある長期療養施設については、高齢化社会の到来を考えるとそのための法案策定には反対しないが、厚生省の医療費削減の考えがその背景にある」と指摘した。

なお、「医療関連ビジネスプロジェクト委員会」の新設では、委員の人選を会長に一任。また、「会員増強プロジェクト委員会」の設置についても秀嶋副会長から提案があり、委員の選定は田蒔会長に一任することとなった。

○ 厚生省健政局指導課と懇談

～全日病の主張伝える～

4月23日、東京・港区のキャピトル東急ホテルで、全日病役員と厚生省健康政策局指導課の澤宏紀課長をはじめ5人の幹部が懇談した。

その席上、全日病の主張を次のとおり伝えた。

1. 救急医療について
 - ① 厚生省と自治体（消防庁）とのタテ割り行政が問題である。
 - ② 救急施設における救急体制をとるため、補助金等の対応が不十分である。
2. 看護婦不足について

看護婦の確保が困難。週休2日や4週6休制は実施不可能に近い。
3. 病院の収支について

中医協の医療経済調査で2ケタの黒字というが、アンケートに回答しない医療機関に赤字のところが多い。

4. 医療監視について

厚生省の指導方針が都道府県、保健所の段階で曲解され過剰監視になっている。今後はこのようなことのないよう指導を徹底してほしい。

5. 地域医療機能の連携

病診連携、病病連携も検討してほしい。

6. 今回の診療報酬改定

処方料、看護料に重点が置かれたことは評価できるが、人事院勧告に見合う上昇分は捻出できない。人件費の上昇分は診療報酬の別枠で設定されるべきである。

○ 第55回代議員会・第44回総会を開催

5月26日、東京・千代田区の全日病会議室で、第55回定期代議員会・第44回定期総会を開催。平成元年度事業報告および決算報告を協議した。

平成元年は、国の医療費抑制策基調の続く中、民間病院の経営安定を図り、国民の医療・福祉の向上に寄与することを基本的考え方として事業を推進してきた。また、事業の推進に当たっては、日本医師会との友好関係を基盤とし、さらに四病院団体とも協力して、行政・国会および一般社会へ提言していくことに努力してきたことを報告した。

一方、平成元年度は消費税の新設に対し非課税措置の範囲の拡大を図り、診療報酬にかかる事業税の非課税措置の存続等の成果を得た。

全体報告のあと議事に入り、平成元年度事業報告、同決算報告を承認した。さらに第44回総会を開き、事業報告、同決算ともに原案どおり承認した。

○ 医療監視アンケート調査結果 まとめる

～“大変問題”は2件～

6月10日、全日病医療制度委員会（澤委員長）は、平成元年度医療監視アンケート調査結果をまとめた。

医療監視は医療法第25条の規定に基づき、病院、診療所等に立ち入り、清潔保持の状況、構造設備、診療録、その他の帳簿書類を検査することとされている。この業務に携わる医療監視員の言動、態度について調査を行った。

調査では、全日病の役員、代議員、支部長の計190名を対象に、無記名でアンケートを行った。回答数115、回収率60.5%であった。

アンケートは昭和63年度に引き続き、これで2回目になるが、今回のアンケートでは「特に言動・態度には問題はなく、指導監視的な態度だった」など、特に問題はないとされた。

大変問題であったとの答えでは、「名刺を持たず来院、態度横柄」や「重箱の隅をほじくる態度がありあり。指導教育する姿勢が見られる」などの2件があった。

○ 東海地区ブロック研修会を開催

6月30日に名古屋市の愛知県医師会館で、平成2年度の第1回目の東海地区ブロック研修会（幹事支部は愛知県支部）を開催した。同ブロック研修は全日病が主力事業として昭和63年に始めたもの。

研修は民間病院で深刻化している看護婦不足問題をテーマに構成した。

厚生省矢野正子看護課長が「看護婦確保対策等」について、同じく厚生省大臣官房松田朗厚生科学課長が「医療計画の諸問題」について、それぞれ講演した。

○ 「全日病診療報酬改定影響度調査」 を記者発表

8月22日、東京・千代田区的全日病会議室で、4月に実施した「全日病診療報酬改定影響度調査」の結果について、記者発表を行った。

調査は、診療報酬改定の影響を調べるため会員の甲表38病院、乙表134病院を対象に行った。

発表に当たって川内副会長は「調査では病院関係はマイナスになっていない。診療所に比べ病院は多少よくなっている。このことは患者の病院志向を示すものである。調査結果の数字では入院が外来よりよくなっており、全体としてのアップがマンパワーにどう影響するか、やはりマイナスになると考える」と述べた。

続いて、秀嶋副会長が調査結果の概要を説明した。甲表病院は入院2.25%アップ、外来1.26%ダウン、実質2.13%アップ。乙表病院は入院1.28%アップ、外来0.76%ダウン、実質1.21%という結果を示し、秀嶋副会長はその結果から中医協が平成2年3月答申した内容と相関しているとの見解を述べた。

澤副会長は「看護婦不足の対応策として離職防止のための待遇改善があるが、この原資は医療費からしか出ない。厚生省は今回の診療報酬改定で看護料を引き上げたため四週六休に対応できるとしているが、決して賄えるとはいえない」と述べた。

○ 菊地名誉会長が逝去

8月27日、菊地眞一郎名誉会長が千葉県花見川の平山病院で肺炎のため死去。

菊地名誉会長は、昭和33年から43年まで日本医師会常任理事にあったほか、中央社会保険医療協議会委員、社会保険支払基金理事、医療審議会委員などを歴任。全日病においては、昭和41年理事、昭和43年副会長、昭和51年に全日病二代会長に就任。昭和58年まで会長を務め、全日病の組織がために貢献した。

○ 第32回全日本病院学会・徳島を開催

9月23日、24日の両日、徳島市の郷土文化会館で第32回全日本病院学会（田蒔孝正学会長）を開催。テーマを「民間病院の明るい未来を造ろう」とし、サブテーマを「意識改革とダイナミックな病院経営」とした。

折から、特定機能病院・療養型病床群の施設類型化を盛り込んだ第二次医療法改正案が国会に上程されており、学会の内容も、特別講演「看護制度と民間病院の今後のあり方」、シンポジウム「民間病院における新しい看護体制の展開をめざして」、「ジャーナリストから見た民間病院」と、民間

病院の将来を探ろうとするテーマをそろえた。

2日間で全国から延べ1,500名が参加した。

○ 看護婦不足非常事態宣言を検討

10月16日、東京・千代田区の全日病会議室で、看護問題プロジェクト委員会（平山登志夫委員長）が、平成3年度の看護関係予算や看護婦不足の非常事態宣言の取り扱いについて、厚生省、病院の看護現場の関係者を招いて意見交換を行った。

まず、厚生省健政局の川上義久看護課長補佐が平成3年度の看護関係の予算を説明した。

これについてプロジェクト委員は「民間病院の看護婦の給与が国公立病院の給与に追いつけない」などの意見を述べた。

続いて、平山委員長が「看護婦不足は深刻な事態にある。私的病院は非常事態宣言を出してはどうか。婦長の意見を聞いて迫力のあるものとした」と、出席の看護管理者に意見を求めた。

榊原記念病院の山崎絆総婦長は、「152床の病院で特三类の基準看護をとっている。看護婦は103名。心臓の救急をしているので、夜勤も準夜勤を含め16回と昼夜なく働いている。看護婦は2～3年で辞める状況でやり繰りが大変になっている」と述べた。

清友病院の塚原安紀子看護部長は「子育てを終えた家庭の看護婦を採用して定着させている。仕事が大変な割に給与、社会的な地位が低く、看護婦のなり手がいない。仕事内容をもっとPRすべきと考える」とした。

木村病院の牧子智恵子総婦長は「病院から3Kをとるのは難しい。テレビ、新聞報道ではいたずらに汚いことに携わっていることが強調されている。看護に対するロマン、すばらしさの宣伝が足りない」と報道のあり方を批判した。

委員会はこれらの意見を受け、非常事態宣言を出すだけでなく、看護婦も参加して全国大会を東京で開催することを検討した。

○ シンクタンク機能の強化を協議

～第8回常任理事会開催～

11月24日、東京・千代田区の全日病会議室で第8回常任理事会を行った。

平成3年度事業計画および予算の基本方針について秀嶋副会長が説明した。各委員会の統廃合を

検討し見直しを図ることがあがった。また事業計画の柱として、①会員に経営の考え方、方針を示すことが必要であることから医療経営検討委員会（仮称）の設置、②三菱総研に協力を依頼し、シンクタンク機能を活発にする、③支部活動の活性化のため、各支部に会員の人頭割りで会費の10%を還元、④会長の渉外費を計上する、などを協議した。

○ 医療費改定の要望を厚生省に提出

～四病団、経営悪化を指摘～

平成3年1月17日、四病団が医療費改定の要望書を厚生省に提出した。

要望書では、平成2年4月に医療費改定が実施され、医科については実質1.3%の引き上げが行われたが、国公立病院のように、補助金がないうえ、税金のかかる民間の経営は一段と悪化している。

さらに、平成2年4月1日からの人事院の給与改定の勧告に基づき、政府は国家公務員の給与を定期昇給分も含め5.7%引き上げたが、医療は労働集約型産業の典型であり、他の業種より人件費率が高く、経常収支の中で解決することは困難であると指摘した。

また、厚生省は国立病院の看護婦の深夜、準夜勤手当の引き上げを平成3年度予算に組んだが、国立病院以外の病院は現在の医療費看護料の中からしか捻出できず、公私の不公平は歴然である。

その一方で、総務庁は病院に対して週休2日制の実施を奨励しているが、諸外国に比べ極めて少ない職員数で運営している日本の病院にとって、その実施は困難であり、診療報酬の引き上げにより、人員増を図る必要があった。

以上のようなことから、国民医療の確保と病院経営の安定を図るため、2年に1回の定期的な改定とは別に、この際、早急に医療費を改定するよう要望するというものであった。

○ 九州ブロック研修会を開催

平成2年度の第3弾、全日病九州ブロック研修会を3月2日、福岡市の西鉄グランドホテルで開催した。

幹部支部は福岡県支部（井上猛夫福岡県支部長）。シンポジウム「病院経営問題」では、人件

費の高騰、看護婦不足の実情を提起し、対策を強く求めた。このほか医療をめぐる諸問題について日本医師会の坪井栄孝常任理事が講演した。

参加者は約150名、厳しい私的病院の経営について、その方策を探求する1日となった。

○ 第56回代議員会・第45回総会を開催

平成3年3月30日、東京・千代田区の明治生命本社で、第56回定期代議員会・第45回定期総会を開催、平成3年度事業計画・同予算案を審議、原案どおり承認した。

事業計画案は、行政、国会および社会への提言とその実態をはじめとする14の柱で構成した。

▶平成2年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

東海ブロック研修会 6月30日 愛知県・愛知県医師会館 看護婦問題、医療法、医療計画

第15回ハワイ研修旅行 7月15日～20日 参加者122名
研修施設 カピオラニ・メディカルセンターなど4施設

夏期研修会 8月26日 滋賀県・大塚食品琵琶湖研究所
「医療法改正について」一特に一般病院における老人患者の処遇一

第32回全日本病院学会 9月23日～24日 徳島県・郷土文化会館「民間病院の明るい未来を造ろう。意識改革とダイナミックな病院経営」学会長 田時孝正（田時病院理事長）

関東・甲信越地区ブロック研修会 平成3年1月19日
東京都・東医健保会館 民間病院の経営実態を踏まえたいうでの今後のあり方、並びに民間病院の抱える諸問題等

九州ブロック研修会 平成3年3月2日 福岡県・西鉄グランドホテル「医療をめぐる諸問題について」

診療報酬改定説明会 平成3年3月12日 大阪府・大阪国際交流センター 厚生省保険局医療課補佐 松本義幸技官
平成3年3月13日 東京都・憲政記念館 厚生省保険局医療課企画官 小田清一技官

このあと、任期満了に伴う役員改選では、すでに各支部から推薦された理事55名、監事2名の候補者を新役員として承認した。

定期代議員会終了後、定期総会を開き、平成3年度事業計画案、同予算案を原案どおり可決した。

これに引き続いて、会長、副会長、常任理事選出のための臨時理事会を開催。まず選挙委員を選出して別室において協議した。その結果、会長に田時孝正会長を選出、三選とした。そのうえで、副会長、常任理事を会長一任としたが再度選考委員会を行い、副会長は秀嶋宏副会長を再選、小野田英雄、竹島新の2名を新副会長に選出、常任理事20名を決定した。

【要望および陳情活動】

税制に関する要望 9月25日（四病団） 自由民主党政務調査会税制調査会

診療報酬・看護婦確保対策に関する要望 9月26日（四病団） 関係方面

医療施設の用に供する土地（医業用土地）について土地保有税を課することに反対する要望 10月16日（四病団） 厚生大臣 津島雄二

医療法人が設置する老人保健施設に対する税制改正要望 11月20日（四病団） 関係方面

平成3年度予算に対する要望 12月18日（全日病） 自民党全国組織委員会・国民生活局

医療費改訂の要望 平成3年1月17日（四病団） 関係方面

【調査研究活動】

医療経済動態調査122の会員病院の協力

診療報酬影響度調査 甲表38病院、乙表134病院

第5節（平成3年度）

田蒔会長任期半ばで急逝

○ 平成3年度の組織体制を協議

～第1回常任理事会を開催～

4月20日、東京・千代田区の全日病会議室において、第三期田蒔孝正会長発足後初の常任理事会を開いた。

常任理事会では、協会運営とこれからの医療情勢に対応していくために、いかなる組織体制で臨むか、委員会構成と担当委員について協議した。

協議では、これから民間病院の経営が一段と厳しくなることを背景に、経営問題に積極的に取り組むことを考え「医業経営委員会」を新設した。この新設に伴い、従来の医療経済委員会と社会保険診療報酬検討委員会を廃止して、「医業経営委員会」がこの2委員会の業務を引き継ぐ形をとることを決めた。

また、政策提言など民間病院の将来をマクロ的に検討するための企画室を充実させる方向から、医療制度委員会を廃止して「企画室」に統合。さらに情報ネットワーク委員会は「広報委員会」に統合した。

プロジェクト委員会から格上げするのは、「老人医療委員会」（津留水城委員長）、「看護問題委員会」（平山委員長）、「医療関連サービス委員会」（内藤賢一委員長）とした。

なお、新設された医業経営委員会（木村佑介委員長）には、マンパワー対策重視の観点から、事務長部会を設置すること、看護問題委員会には婦長部会を設置するとともに外部委員を導入することに決定した。

○ 第57回代議員会・第46回総会を開催

5月18日、東京・千代田区の明治生命本社会議室で、第57回定期代議員会・第46回定期総会を開催、平成2年度事業報告、同決算報告、木下二亮前会長への名誉会長推戴について審議、それぞれ原案どおり承認・可決した。

田蒔会長は挨拶で、「4月に第3期執行部ができ、若い人を執行部に起用し、心新たに取り組みたい」と新体制に伴う所信を表明。その第一歩として医療費改定に取り組むための医業経営委員会を設置して、外部委員も交えて全日病の意見を取りまとめていく考えを明らかにした。また、平成3年が全日病創立30周年を迎えることから、記念式典の挙行と記念誌の発行の計画を報告した。

質疑応答では、看護婦不足に関連して育児休業法への対応を今後課題の一つとすることがあがった。

○ 私的病院の経営安定を要望

6月19日、全日病は自由民主党全国組織委員会が行った医療関係者とのヒアリングに出席。「我が国の医療を担う病院の8割は私的病院によって占められており、これら私的病院の経営安定なくして国民の健康が守れないことを特にご理解いただきたい」として、要望書^{*3}を提出した。

〈ヒアリングにおける要望書^{*3}〉

1. 社会保険診療報酬引き上げの緊急是正

- ① 病院における週休2日制に必要な費用。
- ② 平成2年度および平成3年度の人事院給与改定勧告による人件費のアップに要する費用。
- ③ 医療費の伸びが国民所得の伸び以下に制御されている現状。
- ④ 消費者物価の上昇分による費用の増額。
- ⑤ 看護婦等病院職員の確保難による人件費の高騰。

以上の5点を十分認識して、早急に9.96%の引き上げの診療報酬再改定を行い、毎年人件費ならびに物価上昇率に診療報酬をスライドして引き上げること。

2. 看護婦等の確保対策

- ① 看護学校等の増設、定員枠の拡大による入学者数増。
- ② 公費による養成費の拡大。
- ③ 実習病院および臨床指導者の確保。
- ④ 准看護婦より正看護婦への道の拡大。

3. 社会保険診療報酬にかかる事業税の非課税措置の

恒久化

社会保険診療は、国民の健康を預かる奉仕的業務であるので事業税を課することは不合理であり、この見直しを早急に実施すること。

○ 全日病創立30周年記念行事を検討 ～第5回常任理事会・第2回理事会を開く～

8月24日、滋賀県大津市の大塚製薬比叡山荘で第5回常任理事会、第2回の全理事会を行った。

協議では、全日病創立30周年記念行事内容について報告があった。式典は10月4日、東京・千代田区の帝国ホテルで午後2時から開始。日本医師会羽田春兔会長の講演等があり、午後5時30分より祝賀パーティーを行う。また、厚生大臣表彰、会長表彰を行う予定があると説明した。

○ 夏期研修会開催

8月25日、滋賀県大津市の大塚食品琵琶湖研究所で夏期研修会を行った。

研修会は、診療報酬改定、薬価改定を平成4年にひかえ「診療報酬体系について」をテーマとした。

研修では田蒔会長が「国民医療費の伸びが国民所得の伸びの範囲に抑えられている。低医療費により、看護婦、PT・OTが不足し、医療の質の低下を招いている。正しい医療を進めるために診療報酬の引き上げを強力に展開すべき」と述べた。また、「長期的には経営実態調査に基づき診療報酬に取り組み、医業経営の実態に即した要求をしていくべき」と述べた。

研修には、全国から常任理事、理事が55名参加、時局を見据えた意見交換を行った。

○ 第33回全日本病院学会・札幌を開催

9月22日、23日、北海道・札幌市の札幌市民会館で第33回全日本病院学会（吉田信学会長）を開催した。学会のメインテーマは「転換期に立ち21世紀の病院の発展を目指して」、そして「人間尊重の医療」、「医療の向上と経営の安定」、「私的病院は全日病に結集し日医とともに」の三本柱をサブテーマに据えた。特別講演6題、シンポジウム5題、ワークショップ2題、パネルディスカッション

3題と一般演題で多岐にわたり活発な議論が交わされた。

参加者は2日間で延べ1,000名を数えた。

○ 創立30周年記念式典を挙行



10月4日、東京・千代田区の帝国ホテルで全日病創立30周年式典を行った。

第1部の式典は、秀嶋副会長の進行で始まった。まず、田蒔会長が全日病は30年間医の倫理の高揚を期してきたが、これからも国民より信頼される病院づくりに努めると挨拶した。

厚生大臣表彰・会長表彰の表彰者一覧は下記のとおりである。

〈厚生大臣表彰被表彰者〉（15名・敬称略）

伊藤國彦、伊藤孝、片倉康博、貞本和彦、佐藤文男、柴田英俊、竹島新、丹野浩、内藤賢一、中澤弘行、花牟禮文太郎、春山廣臣、平山登志夫、宮芳久、山口京治

〈会長表彰被表彰者〉

特別功労賞＝山田正明

（役員関係）37名 敬称略

天本宏、新垣哲、荒木貞敬、出射靖生、大塚宣夫、笠島宗夫、河石浩、川久保典一、川野四郎、菅間恒、木村佑介、小林文慶、小山善朗、斎藤忠、佐藤巖、佐藤東達、隅田達男、副島茂徳、田尾重良、高橋淳二、竹内實、千葉豊昭、土屋利紀、津留水城、鶴谷嘉武、勅使河原順三、手束昭胤、徳永篤司、中山元二、橋本忠美、濱田彰彦、早川大府、古畑正、松浦俊子、宮川勝馬、芳野敏章、鷲谷澄夫

（職員関係）

1,106名

表彰式は、全日病の役員として功績のあった15名が厚生大臣表彰を受け、会長表彰は長年代議員会議長を務めた山田正明氏に特別功労賞、役員関

係37名、職員関係1,106名が受賞した。

厚生大臣表彰者を代表して伊藤國彦伊藤病院院長（東京）が謝辞を述べ、会長表彰者を代表しては笠島宗夫光が丘病院院長（富山県）が謝辞を述べた。

表彰式に続いては、第三代会長として協会発展に貢献したとして木下二亮氏が田蒔会長より名誉会長に推戴され、「身にあまる光栄。無上の喜び」と感謝の言葉を述べた。

第2部では羽田春兔日本医師会会長が「日医から見た最近の医療情勢」を、ケント・S・ギルバート氏が「ガイジンから見た日本社会」の2題の講演を行った。

第3部は会場を変えて祝賀会を開催した。閉会に当たって秀嶋副会長は「団結して明日に向かって進む」と述べた。

○ 近畿ブロック研修会開催

10月31日、大阪市のターミナルホテルで近畿ブロック研修会（幹事支部は兵庫県支部）を開催した。

研修は「私的病院の生きる道」をメインテーマに、近畿地区の私的病院180名が参加した。

講演は厚生省の角田博道大臣官房政策課調査室長が「行政の立場から見た私立病院に期待するもの」をテーマに、次に藤咲暹東北大学名誉教授が「私的病院と診療報酬制度」をテーマに登壇した。シンポジウムでは坪武システム総合開発研究所会長の「激動期の私立病院のできる役割」を基調講演。その後、渡辺高西宮渡辺病院理事長、元原利武明舞中央病院理事長の2人を加えて討論を行った。

○ 診療報酬改定へ政治的活動を示唆

～第8回常任理事会を開催～

11月30日、東京・千代田区の全日病会議室で第8回常任理事会を開催。平成4年度事業計画、同予算について協議した。

田蒔会長は、四病団総合部会で厚生省から説明のあったスプリンクラー設備について、「昭和63年の消防法改正で設備義務が通達されたが、その際に日医との協約で既存病院は特例として除外されることが現段階で無視された」と反発した。また、「平成4年の診療報酬改定は大幅な引き上げは

難しい。要求を勝ちとるため政治的に運動を展開していかなければならない」と主張した。

平成4年度事業計画については、新規の重点項目を次のように揚げた。

後継者養成対策、事務局機能強化研修、会員名簿追加作成、企画室委員会、講演会、座談会、入会のしおり作成、医療監視に関するアンケート調査、医療関連サービスに関する実態調査、自賠責の法的事項の再検討・自動車事故の実態調査、自動車保険料率算定・損保会社との協議会、その他について協議した。

○ 田蒔会長が急逝

平成4年1月7日、田蒔孝正会長が徳島市の田岡病院で急性心不全のため死亡。78歳であった。

田蒔会長は普段から喘息気味で、1月7日夜に徳島県医師会会長等との会談を行った際、帰り際に発作が起こり、救急車で田岡病院に運ばれたが、同日午後11時56分に死去した。

田蒔会長は、徳島県医師会副会長、徳島市議会議員などを歴任、昭和59年5月から徳島県医師会病院部会長、昭和60年5月全日本病院協会常任理事、昭和62年4月から会長として全日病の発展に貢献していた。

○ 新会長に秀嶋会長代行を選出

～第3回理事会・第10回常任理事会開催～

平成4年1月23日、全理事会（第3回理事会・第10回常任理事会）を開催。田蒔会長逝去に伴う後任会長の選出について小野田副会長が提案した。

協議の結果、秀嶋会長代行を新会長に選出した。任期は田蒔前会長の残任期間の平成5年3月31日まで。

新会長就任に当たり秀嶋会長は「田蒔前会長の遺志を継承して会を運営していきたい。大役なので皆さまの助言をいただき、慎重に会を運営していきたい」と挨拶した。

なお、欠員となった副会長については3月の全理事会で指名することとなった。

田蒔前会長の協会葬について協議、運営の方法、予算案を了承した。

○ 故田蒔会長の全日本病院協会葬を行う

2月1日、東京・港区の青山葬儀所において、1月7日に急逝した田蒔正孝会長の葬儀を行った。

葬儀には、羽田日本医師会会長、福井東京都医師会会長、本多日本医療法人協会会長、有澤日本病院会常任理事等、病院関係者、後藤田正晴衆議院議員をはじめとする国会議員、古市圭治厚生省健政局長など厚生省からも約300人と多数が参列した。

〈全日病秀嶋会長式辞(抜粋)〉

遺志を継ぎ協会の発展を誓う

先生は第四代全日本病院協会会長として、私ども協会を優れたご見識と懐の深さをもってご指導ください、協会の運営に尽力をされ、今日のごとく各界から評価される全日本病院協会にしてくださいました。

しかるに去る1月7日深夜、先生の訃報に接し、まさかと耳を疑ったのであります。

昭和62年4月に先生は会長選挙に当選され、祝賀会をホテルニューオータニで行ったのでありますが、途中千鳥ヶ淵の桜花は満開であり、先生に祝意を送っているようで、その慶びは何にたとえることもできませんでした。

昭和62年7月9日、厚生省医療審議会委員に任命され、医療法改正に当たって私的病院の立場を主張され、今日の厚生行政に大いなる影響を与え、医療界の大きな評価を受けられたのであります。私たちが会長にお願い申し上げたことがお体を壊された原因になったのではないかと、慚愧に耐えないところであります。

しかしながら先生が会長にご就任以来、全日本病院協会は隆々発展を見、特に日本医師会とともに歩む全日本病院協会の姿となったことも先生の偉大なる偉徳と信じておりました。

徳島県における第32回全日本病院学会の学会長をお務めになり、盛大裡に学会を遂行せられたことも先生のご人徳のなすところと存じております。

また先生は人をお遇することがお好きで、徳島の阿波踊りに私たち会員をご招待になり、本物の阿波踊りを満喫させてくださったり、東京においてもしばしば食事をともにしていただくこともあり、酒脱の面を見せていただきました。

いま眼を閉じて先生を思う時、走馬燈のようにさまざまながことが横切つてゆくのであります。

今や幽明境を異にし、再び先生の温顔に接することもできなくなりました。

先生のご業績は、わが国にとって特筆大書されるところであり、その故をもって天盃を賜りましたことを、ここにご報告申し上げます。

遺されましたわれわれ全日本病院協会会員は、先生のご遺志を継ぎ協会の発展をお誓い申し上げお別れの辞といたします。

なにとぞ安らかにお休みください。

○ 中国・四国ブロック研修会開催

2月16日、広島市の広島医師会館で中国・四国ブロック研修会（幹事支部は広島県支部）を開催した。

研修会は、人材確保の問題を看護職の確保の面から行天良雄NHK解説委員が、「医療法改正と人材確保対策について」をテーマに古市圭治厚生省健政局長が講演。

参加者は420名であったが、秀嶋新会長は①中小病院、私的病院の生き残り、②病院の安定化、③私的病院の質の向上、の3つの柱を活動方針とすることを述べ、会員の団結を求めた。

○ 企画室アンケート調査まとめる

企画室委員会（古畑委員長）が平成3年11月から行っていた「企画室アンケート調査」が2月20日にまとまった。

調査項目は、①保険診療と自費診療（差額診療）の併用、②准看廃止、正看一本化について、③入院時医学管理料の漸減の3項目。回収率は50.2%だった。

①の保険診療と自費診療（差額診療）の併用は、自費診療併用で拡大が50.8%、現行が44.2%だった。

②の准看廃止、正看一本化については、約60%が反対であった。

③の入院時医学管理料の漸減は、反対が86.7%と大多数が反対であった。

○ 診療報酬改定説明会を開催

3月12日近畿地区で、3月13日に東京地区で、平成4年度の診療報酬改定の実施に伴う説明会を

開いた。

近畿地区は参加者1,400名、東京地区は東京・千代田区の憲政記念館で東京都支部の主催で行い、参加者は約600名であった。

○ 第58回代議員会・第47回総会を開催

3月28日、東京・千代田区の明治生命本社会議室で、第58回定期代議員会・第47回定期総会を開催、平成4年度事業計画案、同予算案を審議、原案どおり承認した。

4月からの診療報酬改定は低い引き上げ率にとどまり、また看護婦不足解消への足がかりが見いだせない状況から、緊急動議が提出された。これを代議員会・総会決議として採択した。

▶平成3年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

- 第16回ハワイ研修旅行** 7月11日～16日 参加者115名
夏期研修会 8月25日 滋賀県・大塚食品琵琶湖研究所「診療報酬体系について」
近畿ブロック研修会 9月20日 大阪府・大阪ターミナルホテル 『私立病院の生きる道』
第33回全日本病院学会 9月22日～23日 北海道・札幌市民会館「転換期にたち21世紀の病院の発展を目指して」学会長 吉田信（吉田記念病院院長）
全日病創立30周年記念行事 10月4日 東京都・帝国ホテル 第一部 記念式典 厚生大臣表彰（15名）、会長表彰（役員38名・職員1,106名）、第二部 記念講演「日医から見た最近の医療情勢」日本医師会会長 羽田春兔、「ガイジンから見た日本社会」外語学院校長 弁護士 ケント・S・ギルバート、第三部 祝賀パーティー
中国・四国ブロック研修会 平成4年2月16日 広島県・広島県医師会館「病院の機能と看護を視点に医療法改正と看護婦の問題」

【要望および陳情活動】

- 医療費緊急是正の要望** 5月8日（四病団） 自民党全国組織委員会・国民生活局
平成4年度予算に対する要望 6月19日（全日病） 自民党全国組織委員会・国民生活局
医療法改正に対する決議 8月28日（四病団） 関係方面

〈代議員会・総会決議〉

現行医療法改正を行わずに、診療報酬改定によって医療体系の経済的誘導を行うのは本末転倒である。

- 一、医療の財源決定システムについて、全面的見直しをされたい。
- 一、人員配置によってのみ、医療の質の評価がなされているが、必ずしも適正でない。早急に医療機能評価機構を確立されたい。
- 一、現行の医療法を無視し、八平方メートル以上に加算を設定したことなどは容認しがたい。早急に見直しされたい。
- 一、今回の診療報酬改定は、実質2.5%といわれているが、病院の経営基盤の安定、業務の円滑な継続を図るためには不十分である。緊急是正されたい。

- 介護福祉士の受験資格等について要望** 8月28日（四病団） 関係方面
税制に関する要望 9月26日（全日病） 自由民主党政務調査会・税制調査会
医薬品の流通近代化と病院経営の安定に対する要望 11月29日（四病団）
病院賠償責任保険について要望 12月5日（四病団） 日本医師会
医療費緊急是正の要望 大蔵省陳情 12月5日（四病団） 大蔵省主計局
平成4年度予算に関する要望 12月9日（全日病） 自民党全国組織委員会国民生活局・政務調査会社会部
医療費改定に対する要望 平成4年2月3日（四病団） 厚生省、中央社会保険医療協議会
平成4年4月診療報酬改定に対する要望 平成4年3月14日（全日病） 日本医師会
診療報酬改定に対する決議 平成4年3月28日（全日病）

【調査研究活動】

- 医療経済動態調査** 122の会員病院の協力を得て4回（5月、8月、11月、2月）実施
第17回医療経済実態調査 5月 日本医師会の調査票に全日病分の調査票を付加し324の会員病院の協力
病院経営実態調査 10月 697の会員病院の協力
看護体制等に関する調査 12月 238の会員病院の協力

第6章 (平成4年度～平成10年度, 秀嶋宏会長)

激動期に立ち向かう全日病

第1節 (平成4年度)

看護職確保問題の顕在化

第2節 (平成5年度)

病院経営調査始める

第3節 (平成6年度)

中小病院の安定化に取り組む

第4節 (平成7年度)

創立35周年を迎えて

第5節 (平成8年度)

高まる介護保険導入の議論

第6節 (平成9年度)

DRGへの取り組み進む

第7節 (平成10年度)

中小病院あり方プロジェクト委
始動



■ 秀嶋宏会長略歴

大正15年3月10日生まれ。日本医科大学医学部卒業。昭和40年6月秀島病院院長、平成13年1月同病院名誉院長。〔平成4年1月社団法人全日本病院協会会長。同年3月厚生省医療審議会委員、平成10年9月厚生省中央社会保険医療協議会委員代理〕

平成4年4月、同年1月に急逝した田蒔会長のあとを託す形で選出した秀嶋宏会長の下、秀嶋執行部は新たな年度に一步を踏み出した。

時に、医療法改正や健康保険法改正をはじめ医療制度を巡る変革の流れは急で、民間病院の行く手にはさまざまな課題が山積していた。

秀嶋執行部の7年間は、新たな病床区分による病院機能の見直し、付き添い廃止等による看護婦の確保と教育、患者負担増による受診抑制への対応、介護保険導入を前に老人医療の見直し、病院経営を圧迫している不均衡な法律や税制の見直し等々である。さらに、国民の良質な医療を求める声に応えて、病院機能評価の取り組みも始まった。

これに、秀嶋執行部は各種委員会活動を充実させて、委員会の間の垣根を取り払って情報を共有し、全日病としての戦略を練った。各種調査を行い、その結果をもって、医療現場と乖離した行政の施策に対案を示し、あるべき医療の形を提言した。他の民間病院団体と連携して、民間病院連絡協議会も発足させた。また、阪神淡路大震災には、協会一丸となって救援活動に当たり、以後の防災活動にも注力した。全日病の35周年記念式典では、全日病の発展にとどまらず、医療界への貢献を誓った。

全日本病院学会のあり方も大きく変化させた。民間病院が直面する課題を直視したテーマを設定して、会員病院の意見交換と意識改革の場とした。介護保険制度やDRGについては、海外派遣を行い広く海外の実例を検証した。また、基準看護取得や老健開設を支援するための全国研修を行い、DRGへの理解を深める取り組みも始めた。

国民の身近で、必要とされる医療に取り組む民間病院を守るため、“強い全日病”を目指した7年間であった。

第1節（平成4年度）

看護職確保問題の顕在化

○ 第59回代議員会・第48回総会開催

平成4年5月30日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で、第59回定期代議員会・第48回定期総会を開催。平成3年度の事業報告を行い、平成4年度の医療政策に関する活動等の調査のための補正予算も原案どおり可決した。

代議員会では議事に先立ち、秀嶋宏会長が、診療報酬改定・医療法改正案について違和感を示し、行政への対応に強い決意を述べた。

「診療報酬改定については、怒りを感じている。何らかの対処をしなければならない。また、医療法改正案が国会を通過しようとしているが、療養病床群については納得がいかない。医療審議会では何とか、現状のまま認められるよう努力したい。全日病が丸一となって、厳しい状況に対応していきたい」（秀嶋会長）

議事に入ると、小野田英雄副会長が、平成3年度の事業報告を行い、その中で、診療報酬改定、医療法改正の問題にふれた。

「実質2.5%の改定で本当に改定されたのか、疑問を残している先生方も多いのではないか。医療法改正案が成立すれば、政省令が発令され、縛りがきつくなる。その前に医療審議会で、問題があることは問題と、秀嶋会長には強く訴えていただきたい」（小野田副会長）

小野田副会長は、さらに平成3年度は全日病にとって困難が多い1年だったが、以前にも増して地域医療の充実、民間病院の経営安定化に努力したと報告した。

代議員からは緊急動議が出され、看護婦不足解消を含めた4項目の決議を採択した^{*1}。決議は6月2日、自民党、厚生省等に提出した。

〈代議員会・総会決議文^{*1}〉

一、看護婦不足の解消に、引き続き、国、地方公共団体は努めること。

特に国立病院においては、正・准比率を厳守すること。

- 一、今回の診療報酬改定は実質2.5%とされるが、民間病院の経営基盤の安定、業務の円滑な継続を図るためには不十分である。緊急是正されたい。
- 一、民間病院全従業員の4週8休に向け、必要な施策を早急に講じられたい。
- 一、中小病院におけるプライマリ・ケア機能を正當に評価されたい。

○ 看護婦等の人材確保法案等に要望書

全日病は4月30日、国会で審議中の「看護婦等の人材確保促進に関する法律案」に対する要望書^{*2}を、国会議員、厚生省、日本医師会など関係各方面に提出した。

〈看護婦等の人材確保法案に対する要望書^{*2}〉

高齢化社会の急激な進展のさなか、一方では我が国の若年労働人口の減少が進み、最近の看護婦不足は、在宅療養や週休2日制の実施により、ますます悪化し深刻な事態となっている。

このような現状から、今回検討されている「看護婦等の人材確保の促進に関する法律案」に、大きな期待を寄せているとともに、我々民間病院の看護婦などの養成・確保について十分な配慮をお願いしたい。

- ① 国および地方公共団体は、現在の深刻な看護婦不足の実態を認識し、国民の医療ニーズに応えられる質の高い看護婦などの養成確保に、さらに一層の努力を続けるべきである。
- ② 救急医療をはじめ、地域医療の大半を担う民間病院の看護婦などの不足は深刻な事態となっているので、これらの確保を優先的に配慮されたい。
- ③ 「看護婦等確保推進者」の設置は、現在、看護婦などの絶対数が不足している時に、相互の引き抜き競争を招くおそれがあり、法の運用に十分な注意が必要である。
- ④ 「ナースセンター」の運営には、民間の意見を十分反映できるよう、その人員構成に必ず民間病院の代表も加えるよう配慮されたい。
- ⑤ 国・公立病院は全国の看護婦などの就業数の実態

を認識して人員構成（5：3：2または4：4：2）を守るよう指導されたい。
そのほか、基準看護の見直し、ならびに准看から正看への道の拡大など、人材確保に必要なさまざまな問題に対し、積極的に対応されたい。

○ 診療報酬改定緊急是正特別検討委員会を設置

5月16日、第1回理事会・第2回常任理事会を開き、診療報酬緊急是正特別検討委員会を設置した。本委員会は、竹島新副会長を委員長として、平成5年に向けて診療報酬の緊急是正を図ることを目的としていた。秀嶋会長は本委員会に緊急是正の内容について、8月21日までに答申することを諮問した。

○ 「診療報酬」、「看護婦確保」、「税制」で自民党に要望書

6月10日には、診療報酬再改定による引き上げ、看護婦等職員の緊急確保対策、税制に対する措置について、自民党に要望した。

各項目についての要望は次のとおりであった。

〈診療報酬再改定による引き上げについて〉

- ① 診療報酬再改定による引き上げの即時実施
- ② 人事院勧告による人件費のアップに要する費用の補填
- ③ 物価上昇に対応するスライド制の導入

〈療養病床群についての秀嶋会長談話^{*3)}〉

療養型病床群は、我々私的中小病院が対象になると思う。構造設備では、病室定員を4人とすることは現在の6人室を変えることで可能だが、談話室、食堂の設置は難しく、特に廊下幅について現行の基準の1.5倍程度の基準を定める点については、既設病院では対応できない。建て替え時に設けるなど経過措置が必要だ。また、理学療法室は、一般病棟との兼用が可能だろう。

人員配置では、病状が安定期にある患者を対象としているので、看護職員、看護補助者数を入院患者6人当たり1人のところは患者7～8人でもよいのではないか。

医師数は特例許可老人病院程度としているが、患者によって内科、外科系などそれぞれに対応できる医師

- ④ 病院における週休2日制の導入
 - ⑤ 国際標準に合致した技術料の評価
- 以上5項目の早期実施を要望。

〈看護婦等職員の緊急確保対策について〉

最近の看護婦等の不足状況は若年労働人口の急減の社会的要因に加え、老人保健施設の増加、就業時間の短縮、週休2日制の実施等により、病院における看護婦の確保はますます困難な状況にある。また、今回の診療報酬の改定による看護基準については、必要人員による収入増を求めて病院間の看護婦等の引き抜きも予想されるとして、

- ① 看護婦等、理学療法士・作業療法士等の学校増設、定員枠の拡大
 - ② 公費による養成費の増額
 - ③ 実習病院および臨床指導者の確保
 - ④ 准看護婦より正看護婦への道の拡大
- 以上の施策の早急な実現。

〈税制に対する措置について〉

- ① 社会保険診療報酬にかかる事業税の非課税措置の恒久化
- ② 病院の建物、附属設備および医療機器の償却年数の短縮
- ③ 医療廃棄物の処理施設の特別償却制度の新設
- ④ 承継税制の改善

○ 医療法改正案、看護婦人材確保法成立

6月19日衆議院本会議で、長く継続審議となっていた医療法改正案と看護婦人材確保法が成立した。医療審議会の委員でもある秀嶋会長は、医療法

が必要だろう。

病床群の単位は、50床程度が望ましい。

療養型病床群は病院の申請主義、いわゆる手上げ方式なので、どの程度申請するか分からないが、比較的移行しやすい地方の病院から出てくるのではないかと。しかし、経済的な設定がどうなるかによって動く。いづれにしても、経済的裏づけが必要だ。

また、看護婦人材確保法については、その法律が骨子の1つとして、看護婦等の員数が著しく不足している病院に看護婦等確保推進者の設置を求めているものであり、看護婦等確保推進者は看護婦を採用・確保するのが仕事だが、現在勤めている看護婦が他施設に、経済的誘導されたり、引き抜かれることを危惧する。ある程度の規則は必要ではないか。

改正の焦点の1つである療養病床群について、「私的病院のために、各種の基準など規制が強化されないよう厳重に注意していく」と発言^{*3}。診療報酬緊急是正についても、経済的裏づけで対応を迫る方針を明らかにした。

○ 平成4年度夏期研修会を開催 ～医療法改正と看護問題を論議～

8月30日、滋賀県大津市の大塚食品琵琶湖研究所で、全日病の夏期研修会を開いた。研修会のテーマは「医療法改正と看護問題」とした。

講演では、秀嶋会長が医療審議会で検討中の医療法改正の政省令審議を踏まえて、特定機能病院と療養型病床群について検討事項とそれに対する考え方を示した。また、看護婦対策については、個人的見解としたうえで、「看護婦への無条件移行を前提に、准看制度について議論すべきではないか」と発言。時として日本看護協会との話し合いの必要性にも言及した。

厚生省からは、厚生省健康政策局の伊原正躬総務課長が医療法改正について、これまでの経緯、背景、基本的考え方、改正内容の概要を説明。さらに6月に成立した看護婦等の人材確保に関する法律の経緯、概要を詳細に説明した。また、保険局医療課の小田清一企画官は、今回の改定率5.0%について、「今世紀最大の大改定」として、今後の改定は税源の確保が難しいと述べ、医療団体も財源の安定確保に積極的に案を出すべきとした。

研修には、全国から常任理事・理事ら50名が集まった。

○ 婦長部会設置

10月9日、福島県郡山市の郡山ビューホテルアネックスで開いた第7回常任理事会で、看護問題委員会に婦長部会を設置することを決定した。

これは、看護問題委員会の平山登志夫委員長が提案したもので、基準看護がとれない病院に対してどのような援助ができるか検討することを目的としていた。

具体的には、①現在の看護業務の問題点、②今後充実させるべき看護業務の内容、③看護要員の確保対策、④看護婦引き抜き防止、⑤基準看護の問題、⑥看護教育、卒後教育を検討、行政にも問題提起をしていくというものであった。

以後、平成5年1月19日には、第2回の準備委員会を開催。看護婦の抱える問題点などを抽出して、幹事会を経て、平成5年4月を目途に正式発足することを決定した。

○ 第34回全日本病院学会・郡山を開催

10月10日、11日の両日、福島県郡山市の郡山市民文化センターで、第34回全日本病院学会（小野田英雄学会長）を開いた。

メインテーマは「高齢化社会の医療を考える」。老人保健法や医療施設機能の体系化を目指した医療法改正等、医療行政が大きく変化する中での開催となった。

開会式では、平成4年1月に急逝した田蒔孝正・前会長をはじめ故人となった会員の冥福を祈って黙祷した。

小野田学会長は、「本格的な高齢化時代を迎え、保健・医療・福祉について、より適切な対応が求められている。この問題について、いろいろな角度から論議、検討されることは意義深い」と挨拶。

秀嶋会長も、「これからの医療は老人医療を避けて通れない。これまでとは発想の転換をせざるを得ない」としたうえで、全日病としても「老人医療やそのシステムづくりに提言していきたい」と語った。

2日間で、特別講座5題、日本医師会副会長講演、学会長講演、シンポジウム6題、一般演題76題に、延べ1,500名が参加した。

シンポジウムでは、病院が直面する課題として、「人材確保」、「患者給食」、「週休2日制導入」、「救急医療」、「医療廃棄物」を取り上げた。各シンポジウムでは民間病院の厳しい実態が浮き彫りになった。

○ 療養型病床群の人員配置で緊急要望

11月28日の第8回常任理事会で、療養型病床群の人員配置等に関して、緊急提言を決定した。

要望書は、療養型病床群は「主として長期にわたり療養を必要とする患者を收容するためのものである」として、看護および介護人員の全国的不足を勘案して、一般病院とは異なった人員配置を求めた。

要望書の項目は次のとおりであった。

- 一、患者6対看護職1
- 一、看護婦1対准看護婦9
- 一、夜間勤務については、准看護婦のみでも可とする。
- 一、介護強化のため、毎月6万円程度の自己負担額徴収を可とする。

○ ハガキアンケートで、厳しい経営が浮き彫りに

企画室委員会（古畑正委員長）は12月に会員1,974病院を対象に、「看護婦確保」や「1ベッド当たりの借入金」について、ハガキアンケート調査を行った。回収率は30.9%。611病院から回答を得た。

アンケート結果では、41.7%の病院が「准看護婦を含む看護婦が確保されていない」と答えた。また、「借入金あり」と答えた369病院の1ベッド当たりの借入金は平均465万円。「1,000万円以上」の病院も18%あった。

調査結果をとらえて、古畑委員長は1,000万円以上の病院の経営危機を指摘した。また、「ハガキアンケートは簡単な記入ですむ。少なくとも60%以上の回答率になるよう、皆さんの協力をお願いしたい」と会員に呼びかけた。

○ 第1回事務長研修会を開催

全日病は、平成5年1月30日、東京・新宿区の東医健保会館で、会員病院の事務局長を対象に、第1回事務長研修会を開いた。

病院経営の重要性が高まる中、全日病は、これまで制度上の資格がなかった事務長について、病院経営の一翼を担う役割としての事務長研修会を企画した。研修は厚生省の後援を得て行われ、受講者には修了書を発行し、今後は認定資格に結びつける方針とした。

研修では、厚生省健康政策局指導課の鈴木晴彦課長補佐（医療監視専門官）が「病院経営と医療

監視」をテーマに講演。続いて松井病院常務理事で当協会の参与岩田明達氏が「病院における事務長の役割について」を講演した。

参加者270人には研修終了後、修了証書を手渡した。

○ エイズ対策で研修

2月18日、企画室委員会（古畑委員長）は全日病会議室で、医療従事者感染症対策指導研修会を開催した。

研修会は、社会問題になっているエイズについて対応したもので、感染症対策の指導を担当する病院の管理者を対象に、病院内におけるエイズの知識の啓発普及を目的として、開かれた。

講師は、財団法人エイズ予防財団の山形操六専務理事で、世界のエイズ患者と日本のエイズ患者・HIV感染者の届出状況を紹介。カウンセリングの重要性を指摘。医療をする側からエイズ患者の存在を知り得る立場にある者として、守秘義務の遵守を強調した。また、一般病院は専門病院の医師と平素からの連絡を密にして、エイズ患者に対応することの必要性を語った。

○ 第60回代議員会・第49回総会を開催

3月27日、東京・千代田区の朝日生命本社大会議室で、第60回定期代議員会・第49回定期総会を開き、秀嶋会長の下、新しい執行部が発足した。

秀嶋会長は冒頭の挨拶で「民間病院の経営は大変悪化しており、この苦しさを乗り切るには、平成5年度が本協会にとって正念場になる」と発言。立場を同じくする連合を前向きに検討していく考えを明らかにした。

議事に入ると、平成5年度の事業計画案と予算案を承認。任期満了に伴う役員改選では、臨時理事会を開いて、秀嶋会長を再選。秀嶋会長の下、新執行部として小野田英雄副会長を再任、池田卓郎副会長と早川大府副会長を新任した。

〈第6回代議員会声明文^{*4}〉

我が国の病院が、国民に理解される良質な医療サービスを提供していくためには経営の安定が不可欠である。我々は国民医療を守るため、政府・厚生省に対し各項の早期実現を図るよう強く求めるものである。

- 一、診療報酬改定の緊急是正を行い、民間病院の経営

の実質的安定を図ること。

- 一、看護職員ほかコ・メディカル職員の養成にさらに努めること。
- 一、准看護婦より看護婦への資格取得の拡大に努めること。

また、政府、厚生省に3項目の実現を求める要望書を盛り込んだ声明文^{*4}を採択した。

▶平成4年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第17回ハワイ研修旅行 6月30日～7月5日 参加者142名

中国・四国ブロック研修会 8月22日 広島県・広島医師会館「病院の経営の安定化および後継者の育成を図る」

夏期研修会 8月30日 大津市・大塚食品琵琶湖研究所「医療法改正と看護問題について」

第34回全日本病院学会 10月10日～11日 福島県・郡山市民文化センター「高齢化社会の医療を考える」サブテーマ「保健・医療・福祉の連携」学会長 小野田英雄（小野田病院理事長）

関東・甲信越地区ブロック研修会 11月25日 東京都・東医健保会館「今後の医療のあり方ならびに民間病院の活路等の諸問題」

第1回事務長研修会 平成5年1月30日（土）東京都・東医健保会館「病院経営と医療監視について」厚生省健康政策局指導課課長補佐（医療監視専門官）鈴木晴彦、「病院における事務長の役割について」医療法人松井病院常務理事、本会参与岩田明達 参加者270名

医療従事者感染症対策指導者研修会 平成5年2月18日 全日本病院協会 エイズ予防財団専務理事 山形操六

九州ブロック研修会 平成5年2月20日 長崎県・長崎県医師会館

私立病院近畿ブロック研修会 平成5年3月11日

診療報酬改定説明会 平成5年3月30日 東京都・東医健保会館 厚生省保険局医療課企画官 小田清一技官

【要望および陳情活動】

医療費改定に対する声明書 4月1日（四病団）

看護婦等の人材確保法案に対する要望書 4月30日（全日病） 関係方面

代議員会、総会決議 5月30日

看護婦等の人材確保案に対する要望書 6月1日（四病団）

診療報酬再改定、看護婦等緊急確保などの要望書 6月10日（全日病） 自民党全国組織委員会、国民生活局

外国人患者の治療費未払の件についての要望 7月17日（四病団） 厚生省、外務省、法務省、労働省

平成5年度税制改正に関する要望書 7月20日（全日病） 厚生大臣

医療費緊急是正および医療法改正に関する要望書 8月29日（全日病）

平成5年度税制改正要望書 9月21日（全日病） 自民党全国組織委員会・政務調査会税制調査会

療養型病床群の人員配置等に関する緊急要望書 11月28日（全日病） 厚生省健康政策局総務課長、指導課長、保険局医療課長、日本医師会

平成5年度予算に関する要望書 12月10日（全日病） 自民党全国組織委員会、政務調査会

社会保険診療報酬の緊急是正 12月24日（四病団） 関係方面

看護婦（士）充足のための病院間格差の是正についての要望書 12月25日（四病団） 厚生省、国会議員、都道府県医師会

代議員会、総会声明書 平成5年3月27日（全日病）

【調査研究活動】

影響度調査 4月・8月

医療法の標準人員および基準看護にかかるアンケート調査 9月 回答1,682病院

外国人看護婦研修生受け入れアンケート調査 7月 全会員病院に実施。回収695病院

基準看護取得に関する意見等の調査 12月 関東地区（埼玉、千葉、東京、神奈川）の会員を対象。回収64病院

企画室アンケート調査 12月 全会員病院に実施。

中国からの留学研修生受け入れ病院調査 12月 役員他285病院あて、中国からの留学研修生受け入れ意志の有無について調査を実施。回収30病院

療養型病床群転換促進に関する緊急アンケート調査 全会員病院に実施。回収681病院

平成4年度田蒔記念奨励金による医療および病院管理等に関する研究論文 12月 5件の応募あり。

病院費用構造等の実態調査 平成5年1月 南部鶴彦学習院大学教授、漆博雄上智大学助教授を中心に 回収58病院 回収率43%

減価償却資産耐用年数の短縮に関する意向および実態調査 平成5年1月 医師会の依頼により全会員に調査を実施。回収は日本医師会

病院費用構造等の実態調査 平成5年2月 南部鶴彦学習院大学経済学部 教授漆博雄上智大学経済学部 助教授134病院

第2節（平成5年度）

病院経営調査始める

○ 会長諮問委員会「中小病院のあり方委」と「診療報酬検討委」を新設

平成5年4月24日、新執行部発足後初の常任理事会を開き、新たな委員会構成と担当委員長を決定した。

これまでの看護問題委員会を「医療関係者対策委員会」（平山登志夫委員長）に名称変更、広くコ・メディカルを対象に対策を検討することにした。

「感染対策委員会」（高木寛之委員長）と「勤務医問題検討委員会」（宗像秀雄委員長）を新設。また、新たに会長の諮問委員会として、「中小病院あり方委員会」（吉田静雄委員長）と「診療報酬検討委員会」（西澤寛俊委員長）を設置した。これに既存の「医療経営委員会」（木村佑介委員長）や「老人医療委員会」（津留水城委員長）等、従来からある15委員会と合わせて19委員会で、今後の民間病院の経営問題に取り組んでいくこととなった。

○ 民間病院連絡協議会が発足

4月28日、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神病院協会の3団体が主体となって、民間病院連絡協議会（以下、民病協）が正式に発足した。

民病協は、民間病院の共通する問題点について、ともに考え、ともに政策を練り提言していくことを目的に、かねてより秀嶋会長が提案していたものであった。日本医療法人協会、日本精神病院協会と意思を確認、日本医師会の協力の下、設立に至った。

民病協は、4月28日に第1回の会合を開いて正式に発足を決めると、今後の協議会運営の進め方を協議した。

民病協は協議会の会長は置かず、運営は当番制として各団体で持ち回りとした。また、医療経済、医療制度、税制、看護婦問題の各委員会を設置

し、各団体から3名の委員を出すことも決めた。

他の団体や団体未加入の民間病院にも結集を呼びかけていく方針を明らかにした。

○ 病院経営調査実施へ

5月15日の第1回理事会・第2回常任理事会で、平成5年5月分についての病院経営調査を行うことを決定した。調査は、近年、民間病院の経営が悪化していることから、会員病院の経営状態を明らかにして、平成6年度の診療報酬改定への要望の資料として活用することを目的としていた。

調査内容は、①開設者の種類、②病床の状況、③患者数、④職員の状況、⑤基準看護の有無、⑥収支状況（医業収入、医業費用、医業外収入、医業外費用、税金、査定）の各項目。

回収率を高めるため、調査項目を簡単にし、未回答の病院に対しては各支部を通じて督促することも決まった。

○ 第61回代議員会・第50回総会を開催

5月29日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で第61回定期代議員会・第50回定期総会を開き、平成4年度事業報告および決算報告を原案どおり承認。平成5年度予算の補正も併せて承認した。

秀嶋会長は代議員会の議事に先立って、民間病院の65%が赤字という厳しい状況を訴え、次のように挨拶した。

「この難局を突破し、よりよい国民医療を提供できるように力を注ぎたい。また、医療経営の安定化のために、よい環境づくりを考えている。このため前回の代議員会で承認された今年度事業計画に沿って、各委員会が活動し、診療報酬についても来年に向けて議論が始まっている。全日病独自の実態調査を実施し、民間病院の経営がいかに苦しいかのデータを示すことにしている。医療の実態を周

知するため、赤裸々な姿を出してほしい)(秀嶋会長)

秀嶋会長は、会員に調査への協力を要請し、また、日本医師会のバックアップを受けて日本民間病院連絡協議会が発足したことも報告した。

議事に入ると、小野田副会長が平成4年度事業報告案を説明。「第二次医療法改正は機能分化という意味では評価されるが、経済的裏づけなど不透明な部分が多い」と指摘した。また、診療報酬改定についても、「実質2.5%の引き上げとなったが、影響度調査では、経営改善には程遠い」と強調した。

代議員からは次々に、民間病院の苦しい現状が訴えられた。

こうした中でも、明るい状況として、中村秀夫財務委員長が、正会員会費収入が予算対比99.6%とこれまでになく高かったことを報告。

秀嶋会長も、代議員の会員増強を求める声に、「特に会員の少ない県には医師会とも話し合いをしていく。いずれにしても、全国を回って理解を求めていく」と、積極的な姿勢を打ち出した。

○ 兵庫、香川の両県で支部を結成

6月12日兵庫県支部、6月13日香川県支部と、支部の設立が相次いだ。

兵庫県はこれまで準支部として活動していたが、民間病院の団結を訴え、各種の会合等で会員の勧誘を行った結果、入会予定者を含め約60人の会員を集めた。6月12日に開催した設立総会では、荒尾素次支部長を選出。荒尾支部長は「救急医療、老人医療等、国民医療に重要な役割を占める民間病院は惨憺たる状況にあるが、一致団結して日本の医療をよくする目標のため進んでいきたい」と述べた。

また、香川県は6月13日の支部の設立総会で松浦俊子支部長を選出。松浦支部長は「民間病院の窮状が中央に届くようにしたい」と、決意を語った。香川県支部の発足で、四国四県のすべてに全日病支部ができ、全国の全日病支部は32支部となった。

香川県支部設立総会に出席した秀嶋会長は、全日病の設立経緯を説明するとともに、「全日病は今が正念場を迎えている。執行部は会員の声を聞き、ボトムアップを図って努力していく」と決意を表明した。

○ 診療報酬検討委員会、10%の改定引き上げ要望を答申

8月28日、滋賀県大津市・大塚製薬比叡山荘で第2回全理事会(第2回理事会・第5回常任理事会)を開き、次期診療報酬改定に向けて議論をした。

まず、秀嶋会長が民病協の医療制度委員会・医療経済委員会がまとめた要望案を説明した。

次いで診療報酬検討委員会の西澤委員長が、会長に提出した「平成6年度診療報酬改定における第一次答申書」の内容を説明した。

答申書では、全日病の行った病院経営調査を踏まえて、全病院の90%が正常な経営を営むためには、「実質10%程度の引き上げ」を望みたいとした。

また、診療報酬体系のあり方について、①医療の質の向上と経営の効率化を図れる診療報酬体系の確立、②薬価差益に頼らずとも安定した経営が営める診療報酬体系の実現、特に医療技術料の評価、③アメニティの充実に伴う差額費用徴収枠の拡大、の以上3点を基本とした改定を望みたいとした。具体的項目は以下のとおり。

- (1) 基本診療料(乙表では診療料・入院料)に関するもの
 - ① 初診・再診時基本診療料(乙表においては初診・再診料)の引き上げ
 - ② 室料差額の引き上げ
 - ③ 看護料等の見直し、基準看護における正・准比率の緩和、基本看護料および加算看護料の引き上げ、付添い看護の診療報酬体系への導入
 - ④ 入院時医学管理料等の見直し、入院時医学管理料の引き上げ、通減期間の見直し
 - (2) 特掲診療料(乙表では在宅療養料)に関するもの
 - ① 在宅訪問看護・指導料の引き上げ
 - ② 老人デイケア料の引き上げおよび対象年齢の拡大
 - (3) 検査に関するもの
 - ① 時間外緊急検査加算の新設
 - ② 時間外院内緊急検査加算の引き上げ
 - ③ 検査判断料の引き上げ、その他
 - (4) 投薬(乙表においては薬料)に関するもの
 - (5) 手術に関するもの
- があげられた。

診療報酬検討委員会は第一次答申で、総枠を要

望し、第二次で細かい配分を答申する方針を明らかにした。

この第一次答申が9月21日の民病協の「社会保険診療報酬改定に関する要望書」への流れにつながった。

○ 病院経営調査結果、36%が赤字

9月20日、全日病の行った病院経営調査の結果をまとめた。本調査は病院経営収支状況を把握するため、平成5年5月の収支を調べた。

回答病院143病院の医業収入は1病院当たり1億1,350万円に対して医業費用は1億1,180万円とわずかに収入が多かったが、総収入は1億1,590万円に対し、支払い利子等を含む総支出は1億1,630万円とわずかに赤字となった。

収支率では、全国で36%の病院が赤字で、特に東京では77%、その他の指定都市でも58%が赤字という結果となった。

○ 第35回全日本病院学会・東京を開催 ～新たな学会の形をつくる～

10月29日、30日の2日間、東京・千代田区の日本都市センターで、第35回全日本病院学会を開いた。学会のテーマは「開かれた病院を目指して」、サブテーマは「考えましょうあなたの望む病院を」とした。

平成6年度の診療報酬改定を目前にし、第三次医療法改正を控えた環境の中で、民間病院の意識改革を旗印に開催された学会であった。今学会は秀嶋学会長、山田正明実行委員（東京都支部長）、神尾友和事務局長によって、シンポジウム11題をはじめ盛りだくさんの、新たな時代の学会の形をつくり上げた。その他、特別講演4題、ワークショップ4題、一般演題20群78題と、日本医師会村瀬敏郎会長、学会長を務めた秀嶋会長の2つの講演が行われた。

11題のシンポジウムは、「チーム医療」、「医療と福祉の連携」、「医療関連サービスの現状」、「薬価と病院経営」、「民間病院と医療法改正」、「看護業務」、「医療経済から見た地域特性と公私格差」、「老人ケアと中小民間病院の活路」、「地球環境と医療」、「救急救命士と民間病院」、公開シンポ「あなたは病院に何をのぞみますか」と、今日病院が抱える制度的、経済的、論理的問題を網羅した。ま

た、学会には医療関連業種の参加企画も取り入れた。

学会には2日間で延べ2,400人が参加した。

○ 給食の一部負担に反対 ～第8回常任理事会開催～

11月27日、第8回常任理事会を開き、先の厚生省医療保険審議会の建議書案で提言されていた、給食の患者一部負担を議題の1つとした。

建議書案の考え方は、病院給食について、①国民の生活水準の向上に伴い、質の向上や患者の選択幅の拡大、②食事は入院・在宅に共通する費用であるのに、費用負担が不均衡である、ことを理由にしている。

秀嶋会長は挨拶で建議書にふれて、「給食の患者一部負担については、全日病と民病協は最後まで反対する」と発言。理事会の結末は高まった。

以後12月3日の民病協の総合部会の席で、秀嶋会長は、給食費要望の提出を提案。併せて、患者・国民の理解を求めするためのポスターを制作し、院内に掲示することも提案。理事会は了承した。

○ 秀嶋会長 丹羽新大臣を訪問

12月25日、秀嶋会長と早川常任理事は、就任早々の丹羽雄哉厚生大臣を表敬訪問した。

最初、秀嶋会長が大臣就任を祝して挨拶、続いて、早川常任理事が全日病の取り組みを説明した。

これに対して、丹羽大臣は、「日本の医療を支えている全日病のあり方が今後大変重要になる。全日病のあり方いかんによって日本の医療機関がどうなるか決まるといって過言ではない」と、全日病の役割を強調した。また看護婦不足の問題については、「現状で准看をなくそうとは思わないが、准看の人が（経験による）実績をもとに看護婦の試験を受けられるよう対応を早急に始める」と述べた。

○ 勤務医の実態調査結果をまとめる ～勤務医の充足率は80%～

平成6年1月20日勤務医問題検討委員会（宗像委員長）を開き、同委員会の行った「勤務医の実態調査結果」を報告した。

調査はハガキアンケートの形で、平成5年10月

1日現在の「許可病床数」、「法定医師数」、「常勤医師数および充足率」、「補充される場合のルート」、「医師給与」、「医師会に入会しているか」、「総人件費のうち医師人件費の占める割合」をたずねた。調査結果の概要は以下のとおり。

- ① 医師充足率は、約80%で許容範囲に達している。
- ② 医師の補充ルートについては、地域差は見られるが、理事長の出身大学に依存するケースが多い。また都市部では近接大学との連携が高い。
- ③ 医師の給与（年収税込み）は、地域差はあるものの都市部より地方において高給者が多い。
- ④ 医師会入会率では、予想以上に日医、都道府県医、郡市医師会に加入している。
- ⑤ 総人件費中、医師給与の占める割合は約25%で、地域的には北高西低の傾向が見られた。
- ⑥ 規模別では小規模病院、大規模病院で医師給与の占める率が高い。

○ 「中小病院のあるべき姿」 第一次答申

2月14日、中小病院あり方委員会（吉田委員長）は、秀嶋会長に「中小病院のあり方に関する第一次答申書（案）」を提出した。

答申案は、病院の定義から始まり、中小病院の定義、中小病院のあるべき形態や基準看護、室料、患者サービスなど、人員、機能設備等21項目に上った。

答申案の最後は以下の文章でしめくくられた。

「これらの人員、機能、設備を揃えることは、中小病院にとって現在および数年後には必要と考えられる。このためには、病院自体が努力することが必要であるが、また同時に行政および医師会、病院団体等の強力な援助と診療報酬へのより一層の反映が必要となる。なお、基準、規制緩和等医療法改正を必要とする項目もある」

○ エイズ対策で研修

～医療従事者感染症対策指導者研修会を開く～

2月18日、企画室委員会（古畑委員長）は、東京・千代田区的全日病会議室で、医療従事者感染症対策指導者研修会を開いた。

研修は、社会問題となっているエイズについて、病院内におけるエイズの正しい知識の啓発普

及を図るため、感染症対策の指導を担当する病院の管理者を対象に開いた。

講演者には、財団法人エイズ予防財団の山形操六専務理事を招いた。エイズの発生の経緯と現状、同財団の設立と事業の内容、その取り組み、厚生省の対策を解説した。特にカウンセリングの重要性を指摘した。エイズ患者の情報を知り得る立場にある者の守秘義務の順守を強調した。

○ 平成6年度診療報酬改定は4月と10月の2段階実施へ

平成6年度の診療報酬改定は、初めて4月と10月の2段階実施となった。4月1日実施分が、薬価改定分2.1%に一般財源分3.3%、10月1日実施分が1.5%である。引き上げ幅は5.2%、実質2.7%となる。

10月実施に伴い医療保険制度が改正されるが、法案が成立すれば、全日病が反対していた病院給食の自己負担が導入されることになる。

全日病では、3月12日開かれた第4回全理事会（第12回常任理事会・第4回理事会）で、秀嶋会長が厳しい見方を示すとともに、「今後は、診療報酬の新設項目をうまく経営に結びつけてほしい」と述べた。

協議に入ると、10月の改定に向けて、4月分の改定で単純調査を行い、10月分の改定後に細かい調査を行うことを決めた。

○ 第62回代議員会・第51回総会を開催

3月26日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室において、第62回定期代議員会・第51回定期総会を開いた。

この日承認した平成6年度の事業計画案は、「病院経営の調査研究や相談事業を重点的に実施」や「看護婦確保や養成事業の促進」等、病院経営の安定化に重点を置いたものになった。

秀嶋会長は挨拶で診療報酬改定にふれ、「在宅医療にインセンティブが図られている。また、管理料、指導料など細かいところに目を向けて経営に結びつけてほしい」と述べるとともに、給食の患者一部負担導入に改めて反対の立場を明らかにした。

▶平成5年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

東海ブロック研修会 6月5日 三重県・四日市市「改正医療法施行に伴う民間病院の対応」等

中国・四国ブロック研修会 6月13日 香川県・高松市「民間病院が生き残るためには何をすべきか」

第18回ハワイ研修旅行 6月30日～7月5日 参加者136名「日米における医療全般およびそのシステムの比較」アンディー・二宮、「日米における看護婦および看護システムの比較」永池京子、「ハワイにおける医療の実情と体験」石嶋興寿〈病院見学〉クワキニ・メディカル・センター、ストラップ・クリニック・アンド・ホスピタル、カイザー・ファンデーション・ホスピタル

夏期研修会 8月29日 大津市・大塚食品琵琶湖研究所「平成6年4月診療報酬改定を直前にして」

第2回事務長研修会 9月20日 東京都・東医健保会館「これからの病院経営の健全化対策」厚生省健康政策局指導課課長補佐（医療監視専門官）鈴木晴彦、「医薬分業のこれからの問題点」厚生省業務局企画課課長補佐 安部道治、「民間病院の進むべき方向」日本医師会常任理事 宮坂雄平 参加者330名

第35回全日本病院学会 10月29日～30日 東京都・日本都市センターホテル「ひらかれた病院をめざして」～考えましょう あなたの望む病院を～ 学会長 秀嶋宏（秀島病院長）

近畿ブロック研修会 平成6年2月19日 兵庫県・神戸市「医療・保険の展望と中小私立病院の課題」

第1回婦長研修会 平成6年3月8日 全日本病院協会「民間病院の看護のあるべき姿とは」東京大学教授 矢野正子 参加者86名

第3回事務長研修会 平成6年3月18日 東京都・東医健保会館 厚生省保険局医療課企画官 中島正治 参加者320名

診療報酬改定説明会 平成6年3月18日 東京都・東医健保会館 厚生省保険局医療課企画官 中島正治 参加者320名

【要望および陳情活動】

准看護婦から看護婦への進学に対する要望書 5月17日（全日病） 大浜参議院議員

診療報酬引き上げ、看護婦等緊急確保などの要望書 5月19日（全日病） 自民党全国組織委員会、国民生活局

基準看護に対する要望書 7月24日（全日病） 厚生省・日医

社会保険診療報酬改定に関する要望書 9月8日（民病協） 厚生省、中医協、大蔵省

平成6年度税制改正要望書 10月7日（全日病） 自民党税制調査会、全国組織委員会

平成6年度税制改正要望書 10月21日（全日病） 自民党政務調査会、全国組織委員会

差額室料徴収の制限撤廃に関する要望書 10月25日（民病協） 厚生省、中医協、日医

基準看護等に関する要望書 10月25日（民病協） 厚生省、日医、中医協

平成6年度税制改正要望書 11月4日（全日病） 連立与党政策幹事会

病院給食費の患者一部負担に反対する要望書 12月3日（民病協） 厚生省、医保審、中医協、衆・参厚生委員会

患者給食用の「政府米」の安定確保に関する要望 12月3日（民病協） 厚生省、食糧庁

平成6年度予算に関する要望書 12月10日（全日病） 新生党

平成6年度予算に関する要望書 12月21日（全日病） 自民党全国組織委員会

予算の早期編成に関する要望書 平成6年1月20日（全日病） 厚生省、大蔵省、日医、国会議員

民間病院の緊急貸付制度についての要望書 平成6年2月2日（民病協） 社会福祉・医療事業団

【調査研究活動】

病院経営調査 5月 回収143病院 回収率37%。

病院経営緊急状況調査 6月 厚生省の依頼により調査を実施。回収は厚生省。回収441病院 回収率73.5%。

基準看護取得に関するアンケート 7月 関東地区（埼玉・千葉・東京・神奈川）の会員病院の看護責任者を対象。回収196病院 回収率53%

MRSA感染症に関する調査 8月 全会員を対象に実施。回収894病院 回収率45.6%。

薬価差調査 9月回収は122病院 回収率31%。

給食・廃棄物関係の委託状況およびその費用に関する調査 10月 全会員を対象に実施。回収672病院 回収率34.2%。

企画室委員会の調査 10月 行政による規制緩和の方針に対する要望を全会員に調査。回収224病院 回収率11.4%

勤務医の実態調査 10月 全会員を対象に実施。回収642病院 回答率32.6%。

医療廃棄物処理業者の実態に関する調査 12月

第3節（平成6年度）

中小病院の安定化に取り組む

○ 診療報酬改定シミュレーション ～実質1%以下、マイナス改定病院も～

平成6年4月1日、診療報酬検討委員会（西澤委員長）は、平成6年度診療報酬4月分改定について、各委員の病院を含めた病院のシミュレーションを行った。

分析によると、実質1%以下の病院がほとんどで、マイナス改定になる病院もあるということが分かった。診療報酬検討委員会は結果を重く受けとめ、10月改定分についての検討を早急に行うことを決定した。

なお、平成6年度の委員会活動としては、①診療報酬体系のあり方の研究。厚生統計協会の社会医療診療行為別調査報告をもとにしたコンピュータ分析、②審査問題について、秀嶋会長の諮問を受け、審査機構の現状分析等を行っていくことも確認した。

○ 医療法人問題の検討委員会を設置 ～第1回常任理事会を開催～

4月23日、第1回常任理事会を開催。

冒頭、秀嶋会長が診療報酬改定で国庫からの支出がないことにふれ、「国庫をもっと医療に熱い目を向けてもらわなければ困る」と指摘。そのうえで、「改定内容については新設項目も多いので、詳細に検討して経営につなげてほしい」と述べた。また、平成7年の付添い廃止に当たり、看護婦の動態が変化してきており、基準看護を取得して経営努力をするよう促した。

協議に入ると、古畑常任理事が、「医療法人には承継問題、個人が法人になりにくい等問題が多く、会員の中には検討委員会の設置に対する要望がある」と医療法人検討委員会の設置を提案。理事会は了承した。

委員会の委員は会長一任となった。

○ 第63回代議員会・第52回総会を開催

5月28日、東京・千代田区の明治生命本社の大会議室で、第63回定期代議員会・第52回定期総会を開き、平成5年度の事業報告と決算報告を承認した。

秀嶋会長は挨拶で、平成6年度の診療報酬改定を「決して満足できるものではない」としたうえで、「10月の改定には健保法の改正があり不透明だが、経営安定のためにも獲得しなければならない」と決意を述べた。

また、検討が進められている消費税問題についても、病院の調査では、現在の税率3%でも1.2～1.5%の負担を強いられている現状をあげて、「病院の負担や経営が困難にならないよう努力する」との姿勢を示した。さらに、付添い廃止については、「病院にとって大きな問題であり、経過を見ながら対処したい」と述べた。

代議員会では、また、秀嶋会長が要望書案を提出、承認した。

その後、要望書^{*5}は厚生省、大蔵省、国会、日本医師会に提出した。

（第63回代議員会要望書^{*5}）

我が国の病院が国民のために良質な医療サービスを提供するには病院経営の安定が不可欠である。

我々は国民医療を守るため関係当局等に対し

- ① 診療報酬改定は予算編成と同様に毎年実施すること
- ② 消費税率の改定等間接税は受益者負担の原則に立脚し、病院経営に圧迫を与えぬことの実現を図るよう強く求めるものである。

○ 消費税影響調査まとめる ～病院の負担は1.3%、2,000万円以上～

6月20日、全日病が会員を対象に行った消費税影響度調査がまとまった。

本調査は、5月14日に行った第1回理事会（第

2回常任理事会・第1回理事会)でその実施を決定したもので、民間病院がどれだけ消費税を支出しているかを調べ、今後の消費税論議のデータとして活用することを目的としていた。

理事会の席では、会員から、「平成元年に診療報酬で引き上げたということで医療は非課税としているが、実際には入っていない」、「末端ユーザーに課税するほうが分かりやすい」、「医療にかかる消費税は政策上の非課税である。これでは医療関連サービス産業が伸びない」などの意見が相次いだ。

調査結果では、医療品を含めた材料費、地代や医療機械保守などの経費、寝具や給食、廃棄物などの委託費の消費税課税対象分は45.76%に相当し、保険収入の病院負担税額比率は1.3%、金額で2,079万3千円にも達していた。

調査結果を踏まえて、全日病では「消費税の税体系ならびに税率見直しの最終決定は国会で審議されることから、国会議員に医療経営の現状、不当な医療機関の消費税負担などの理解を求めることが、非常に重要である」と考え、国民に対する理解を求めるとともに、国会に対して全日病の主張を強く働きかける方針を確認した。

○ 10月診療報酬改定1.5%に

7月1日、10月の診療報酬改定が決まった。

先の国会で健保法改正が成立し、入院時食事負担が当初の800円から600円(平成8年9月までの経過措置)に減額されたが、改定率は予定どおり1.5%となった。

主な改定項目は、新看護体系と新看護補助体系を創設。患者2人に1人の看護要員の体制づくり

を目指すことになった。付添い看護・介護の解消に当たっては、解消計画は1日当たり20点。付添いの必要な場合に特別介護料を2人つき1日350点、3人つき1日250点とした。

また、入院時食事療養費は、1日1,900円、適時適温の特別管理加算は1日10点を200円とした。選択メニュー食堂加算をそれぞれ50点新設した。

さらに在宅医療推進の評価として、訪問看護ステーションからの訪問看護の対象を拡大するほか、往診、訪問診療の内容を充実した。

この改定内容について秀嶋会長は以下のように語った^{※6}。

○ 影響度調査、基準看護アンケート調査結果を記者発表

7月1日、全日病は、平成6年4月の診療報酬改定の影響度調査と基準看護・付添い看護・介護についてのアンケートの調査結果を記者発表した。診療報酬の影響度調査は入院1.90%、外来0.86%の引き上げが確保されている結果となった。

入院部門の内訳は、投薬が4.64%減、注射が5.45%減であった。

一方手術は6.59%増、入院料、医学管理料など合わせて3.33%増となった。

外来部門でも、投薬が4.00%減、注射が4.93%減に対し、処置は6.81%増、手術は16.61%増と入院部門と同様の傾向が見られた。

医業経営委員会の木村佑介委員長は今回の調査結果について、4月改定では診療報酬の項目の内容などが大きく変わっているため、正確な数値とは言えないと前置きしたうえで、「技術料のアップ

〈秀嶋会長の診療報酬10月改定の所信^{※6}〉

～複雑な改定に速やかに対応～

新看護体系が創設され、今まで以上に看護婦の割合の多いところ、すなわち70%以上の病院においては、患者1人当たり1日1,000円以上のアップとなっており、次いで40%以上の病院に傾斜配分がなされ、付添い婦廃止に伴う「その他看護」に対しては配慮が見える。

いずれにしても、平成7年度末までに付添い婦廃止計画を行っている病院に対して優遇策が取られている。しかし、付添い婦の院内化に当たっては、かなりの支出が増大することが予想される。今後の病院経営

に及ぼす影響は大きいといわざるを得ない。

このたびの改定の特徴は在宅医療を大きく評価していることである。21世紀に向けて在宅医療が主流になることが予想されるので、病院はこの在宅部分に目を向けて対応すべき時である。

そのほか、給食部門については、アメニティに対する配慮はほとんどなされておらず、食事はどこにいてもとるものという行政の本音がうかがわれる。

いずれ説明会で細部の解釈について解明されるであろうが、今までにない複雑な改定であった。

我々中小民間病院は、この改定に速やかに対応して、経営の安定化を図らなければならない。

は評価できるものの、病院経営を取り巻く厳しい環境を考えると、全体としてはまだまだ不十分である」との見解を示した。また、10月改定分については、正確な調査を行いたいとした。

基準看護、付添い看護・介護のアンケート調査は、6月30日現在の状況について646病院からの回答を得た。そのうち、基準看護を取得しているのは全体の55.9%。そのうち、平成5年10月以前の取得が46.4%、それ以降の取得が9.4%であった。一方、基準看護なしの病院は44.1%、そのうち現在取得検討中の病院が19.3%であった。

○ 第2回婦長研修会を開催

～基準看護取得をテーマに～

7月10日、第2回婦長研修会を開き、基準看護未取得病院の責任者ら70名の出席があった。

10月から実施される新看護体系や新看護補助体系、付添い制度廃止など、看護にかかわる問題が山積している中での研修となった。

冒頭、医療関係者対策委員会の平山委員長が次のように挨拶した。

「民間病院の基準看護の取得は3割程度しかない。その中で付添い廃止が打ち出され、基準看護を取りたくても取れない状況にあり、それに追い討ちをかけるような厚生省の施策である。反面、今が転換期であり、民間病院が生き残るにはよりよい看護のために皆で考えよう」

また、婦長部会の牧子智恵子部会長は、全日病の基準看護・付添い看護・介護アンケート結果について、「この問題に対する関心の高さがうかがえる。しかし、基準看護を取得できない病院が43.9%もあり、この調査の結果からも分かるように、民間病院が基準看護を取得するのは至難である。今回の討議の結果を婦長部会としてどう対応するか、検討していきたい」と語った。

この後、グループ討議が行われたが、討議の報告事項として、基準看護取得や看護業務改善の難しさ、看護婦不足解消に当たったの問題点、行政の対応への指摘、看護婦自身の反省も含めて、いろいろな問題が出された。

○ 各党に経営安定化を要望

～消費税の差額負担解消、看護婦等職員の緊急確保等4項目～

8月20日、全日病は自由民主党の全国組織委員

会と国民生活局に、民間病院の機能の向上と経営基盤の安定のための要望を行った。また、要望書は政府与党である日本社会党と新党さきがけにも提出した。

要望事項は、以下のとおり。

1 医療経営の安定化について

- ① 物価上昇、人件費アップ等に見合う診療報酬毎年引き上げ
- ② 医療廃棄物の処理に要する費用
- ③ MRSA対策に要する費用
- ④ 国際標準に合致した技術料の評価
- ⑤ 経営安定化を図るための資金の引き上げおよび低金利融資の措置

2 看護婦等職員の緊急確保対策について

- ① 看護婦等、理学療法士・作業療法士等の学校の増設、定員枠の拡大
- ② 公費による養成費の増額
- ③ 実習病院および臨床指導者の確保
- ④ 准看護婦より正看護婦への通信教育制度(案)の見直し

3 税制に対する措置について

- ① 消費税における差額負担の解消(消費税3%の場合→診療報酬収入の1.3%を負担している)
- ② 社会診療報酬に係る事業税の非課税措置の恒久化
- ③ 病院等の防火設備および医療機器に係る特別償却の適用期限の延長
- ④ 病院の建物、附属設備および医療機器の償却年数の短縮
- ⑤ 医療廃棄物の処理施設の特別償却制度の新設
- ⑥ 承継税制の改善

4 医療にかかわる各種規制緩和

- ① 医療監視、基準看護等の調査、在宅医療に関する規制等

○ 第4回事務長研修会を開催

～10月改定の診療報酬説明会に360人～

8月22日、東京・千代田区の憲政記念館で事務長研修会が開かれた。回を重ねて4年、第4回事務長研修会であった。

全国の会員病院の院長、事務長、医事課職員等360人が参加した。

研修内容は、10月から実施される診療報酬改定について「付添い看護・介護の解消と新看護補助体系の創設」、「入院時の食事にかかわる療養費の患

者一部負担」、「在宅医療の推進」など。厚生省保険局医療課の中島正治企画官が詳細に解説した。

開会のことばとして、小野田副会長が「厚生行政が大きく変化している中、民間中小病院は生き残りをかけて再構築を行っている。どうすれば経営安定ができるか、責任者は大変である。院長は診療のリーダーであり、経営は事務長がその役割を果たすべきである。これからの経営は事務長がキーマンとなる」と述べた。

続いて秀嶋会長が「今回の改定は、食事の見直し、付添い看護・介護の廃止、在宅医療の推進など、これまでと大きく変化している。生き残りをかけ、どうしたら生き残れるかを示唆する内容が含まれている。特にマンパワーは、集め方、使い方によって経営の安定化を図ることができる」と挨拶した。

○ 夏期研修会で2つのシンポ

8月28日に滋賀県大津市の大塚食品琵琶湖研修所で、夏期研修を行った。折りしも、10月改定が発表となって、各病院が今後の病院経営の方向を模索する中での開催となった。

研修は学術委員会の神尾委員長の司会で、「平成6年度診療報酬改定」、「消費税問題」の2つのシンポジウムと、厚生省健康政策局総務課長の講演で構成した。

○ 100床病院の機能評価骨子まとめる ～中小病院のあり方委が第二次答申～

10月22日の第7回常任理事会で、吉田常任理事（中小病院あり方委員会委員長）が中小病院あり方委員会ですとまとめた「100床病院の機能評価について」を説明した。また併せて医師数・薬剤師数についてのアンケート調査の結果も報告した。

吉田常任理事は、「この調査の結果をどう活用するか、さらに検討したい」と述べ、これを二次答申とした。

秀嶋会長は、報告を受けて、「これを参考に民間病院の評価の基準として、さらに検討してほしい」と要請した。

○ 常置委員会を統廃合

11月3日、宮崎市・ワールドコンベンションセ

ンターで開いた第8回常任理事会で、平成7年度の委員会構成を討議した。

常置委員会においては、自賠責問題委員会を「救急委員会」に、感染対策委員会を「学術委員会」にそれぞれ組み入れた。また、「医療法人検討委員会」を新たに設置した。

また、会長の諮問委員会である「中小病院検討委員会」と「診療報酬検討委員会」は常置委員会となり、中小病院検討委員会は、「中小病院あり方委員会」と改称した。

これにより、常置委員会は18となった。

○ 第36回全日本病院学会・宮崎を開催

11月4日、5日の両日、宮崎市のワールドコンベンションセンターサミットで、第36回全日本病院学会（池田卓郎学会長）を開いた。

学会のテーマは「21世紀の医療に向けて新たな活力」、サブテーマは「地域医療に善意と奉仕を」とした。

健保法の改正、2度の診療報酬改定が行われた中で開催した学会は、シンポジウム3題、特別講演4題、ワークショップ2題、一般演題は3会場に分かれて、看護、給食、薬剤、リハビリ・福祉、診療、予防医学、事務、放射線、経営の各部門で、43題が発表された。

全国から延べ2,500人が参集し、学会を盛り上げた。

○ 中小病院機能評価を調査

～第三者病院機能評価へ、評価方法を確立～

平成7年1月、中小病院あり方委員会（吉田委員長）は中小病院機能評価についての調査を実施した。

この調査は、平成6年度厚生科学研究費補助金による健康政策局調査研究事業の研究計画に基づくものであった。

中小病院にあり方委員会が考案し、平成6年12月の常任理事会で承認を受けていた中小病院機能評価Ver.1をもとに調査は行われた。その目的は同委員会の作成した中小病院機能評価の実用性、問題点、改善点、を明らかにすることと、これから行われようとしている第三者病院機能評価の中小民間病院の機能評価データとして役立つことであった。

調査項目は次のとおりであった。

1. 病院概要について：①病院の基本方針・組織図、②病院案内
2. 病院設備について：①患者1人当たりの病室の床面積、②患者が使用する廊下の幅、③患者用食堂、④談話室、⑤浴室、⑥待合室、⑦カンファレンスルーム、⑧機能訓練室（理学療法室・作業療法室）
3. 医療機器・臨床検査について：①医療機器のうち、病院内に設備を有し日常的に使用しているもの、②ルーチンの検査項目についての見直し、③臨床検査の精度管理を行っている、④医療機器の保守管理、安全点検
4. 病院従業員について：①医師数、②看護婦および准看護婦、③薬剤師、④その他の職種
5. 運営上の基本的統計、各種統計の整備状況：①統計資料のうち、年に1回以上集計しているもの、②診療録の管理状況、③事業計画書の作成および達成状況
6. 地域との連携について
7. 患者サービスについて：①患者相談、服薬指導、栄養指導、②食事サービスについて、③安全対策について、④外来待ち時間、入院待機日数について、⑤外来診察待ち時間について
8. 看護について
9. 診察の学術性について
10. 病院運営管理について

○ 阪神淡路大震災の被災地に支援活動

平成7年1月17日未明に起こった阪神淡路大震災は、死者6,434人、行方不明3人、負傷者43,792人と未曾有の被害をもたらした。民間病院にも大きな被害を及ぼした。民間病院で全壊したのは、宮地、中山、高橋、上野原の各病院で、半壊や建物が傾斜した病院は多数あり、診療不能の病院も多くあった。

全日病は地震発生の4日後には、兵庫県支部に対して医薬用品を送り、その後も同支部の要請を受けて、ディスプレイ注射器、輸液等を送っている。

診療支援では救急委員会（新垣哲委員長）が東京都私立病院会と合同で医療チームを編成して、1月27日に支援物資を搭載した救急車で現地に向い、支援活動を行った。

2月4日には、秀嶋会長、木村佑介医療経営委員長、古畑総務委員長が現地を視察した。

全理事会で義援金募集を決議し、全国の会員病院に募金を呼びかけるとともに、国に対して被災民間病院への再建補助や、税制優遇等の助成を強く要望した。

また2月15日に開いた第11回常任理事会では、被災会員に会費減免の救済措置を決定した。

○ 埼玉県支部を発足

3月17日、埼玉県浦和市の東晶大飯店で、埼玉県支部設立総会を開いた。埼玉県支部はこれまで準支部として活動、会員数は73人であった。

設立総会では川久保典一準支部長が設立経過を報告。また、設立の趣旨を「民間病院が一致団結して、難局打開に向けて、協力体制を強固にすることが急務である。今後、支部独自の積極的な活動を図っていかねばならない。全日病の全国的な組織のうえからも、早期の支部結成が要請されている」と述べた。

役員を選出では、支部長に川久保準支部長を選出した。

○ 第64回代議員会・53回総会を開催 ～第三次秀嶋執行部発足へ～

3月25日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室において、第64回定期代議員会・第53回定期総会を開き、役員改選で秀嶋会長と、小野田英雄、池田卓郎、早川大府の3副会長を再選した。

代議員会の冒頭では、山田代議員会議長が阪神淡路大震災の犠牲者に哀悼の意を表し、被災病院の1日も早い復興を願った。

続いて秀嶋会長は挨拶^{*7}で、平成6年の診療報酬改定や新看護体系の創設をあげ、「これら諸問題に当協会として対処していかねばならない」と発言。さらに病院の損税となっている消費税問題には、「中医協で医療経営調査を行うことになっている。病院のダメージにならないよう努力したい」と述べた。

〈秀嶋会長再選の挨拶^{*7}〉

3度会長に選出され身の引き締まる思いだ。日医と太いパイプを持ち診療報酬改定などでは民間病院の安定を求めていきたい。

また、各地方会員の悩みを聞き、ボトムアップを図っていきたい。

▶平成6年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

婦長研修会 7月16日 東京都・全日病「基準看護取得について」厚生省保険局医療課課長補佐 野村陽子

第4回事務長研修会・社会保険診療報酬改定説明会 8月22日 憲政記念館「社会保険診療報酬改定の内容について」厚生省保険局医療課企画官 中島正治

夏期研修会 8月28日 大津市・大塚食品琵琶湖研究所「医療に関する当面の諸問題」厚生省健康政策局総務課長 真野 章

第19回ハワイ研修 9月4日～9日 シェラトンワイキキホテル「オステオポロシス」 Dr.Naiki (内科医)、「米国の医療、最近の変化」 Mr.Robert Hee、「アルツハイマー氏病について」 Alzheimer Society (代表)〈病院見学〉クイーンズ病院 (総合病院)、クアキニメディカルセンター (総合病院)、パリモイメディカルセンター

関東・甲信越ブロック研修会 9月16日 東京都・憲政記念館「社会保険診療報酬10月改定の問題点」厚生省薬務局医療機器開発課課長補佐 田原克志、「保険請求事務の留意点」秀島病院事務長 熊田和郎

第36回全日本病院学会 11月4日～5日 宮崎県・ワールドコンベンションセンターサミット「21世紀の医療に向けて新たな活力と創造」一地域医療に善意と奉仕をー 学会会長 池田卓郎 (池田病院理事長)

東北・北海道ブロック研修会 11月26日 札幌市・札幌パークホテル テーマ「21世紀をにやう民間病院をめざして」、「民間病院の将来」日本医師会常任理事 宮坂雄平、「医療保険の課題と介護問題」厚生省大臣官房審議官 和田勝、「民間病院と病院機能評価」日本医科大学医療管理学教授 岩崎榮

看護補助者研修会 12月14日 東京都・東医健保会館 婦長部会メンバー「医療人としての基本」、「看護補助者としてのマナー」、「看護の基本とする日常生活の援助」

【要望および陳情活動】

声明書 4月23日 (全日病) 日本製薬工業協会、日本医薬品卸業連合会 厚生省に自粛するよう指導を要請

診療報酬引き上げ、消費税等の要望書 5月28日 (全日病) 厚生省、医保審、中医協、衆参厚生委員会

診療報酬引き上げ、看護婦等職員の緊急確保などの要望書 8月2日 (全日病) 自民党全国組織委員会

看護婦2年課程通信制実施に関する要望書 8月10日 (民病協) 厚生省、衆参厚生委員

平成7年度税制改正要望書 10月14日 (全日病) 自民党政務調査会、全国組織委員会

非常勤医師の常勤換算についての要望書 10月20日 (民病協) 厚生省

平成7年度税制改正要望書 10月27日 (全日病) 自民党政務調査会および全国組織委員会

平成7年度税制改正要望書 11月1日 (全日病) 新党さきがけ政策調査会

平成7年度予算および税制関係要望書 11月17日 (全日病) 改革政策委員会および厚生部会

消費税および医療経営についての要望書 11月30日 (全日病) 自民党政務調査会、医療基本問題調査会

平成7年予算ならび税制要望書 12月5日 (全日病) 改革政策委員会、税制調査会

医療機関における訪問看護婦等に用する車両の「駐車禁止除外指定車」の許可についての要望書 12月12日 (民病協) 警察庁、厚生省、日医

廃棄物の中の薬用プラボトル等の回収についての要望書 平成7年1月6日 (全日病) 厚生省、日医

兵庫県南部地震の救援に関する要望書 平成7年1月18日 (全日病) 厚生大臣

阪神大震災に関する要望書 平成7年1月25日 (民病協) 厚生省、衆参両議員の予算および厚生委員会委員、国土庁

阪神大震災における医療施設の復興に関する要望書 平成7年2月14日 (民病協) 厚生省、国土庁、大蔵省、自治省、自民党、関係方面

医療施設近代化施設整備事業に関する要望書 平成7年3月30日 (民病協) 厚生省

【調査研究活動】

社会保険診療報酬改定に伴う影響度調査 4月148病院から集めた4月分レセプトを旧点数に置きかえる。影響率は入院1.90%、外来0.86%。

基準看護取得に関するアンケート 6月 埼玉、千葉、東京、神奈川の会員病院対象。回収107病院 回収率44.3% 医師数・薬剤師数調査 7月 90床から100床の128病院に調査。回収82病院 回収率64%

放射線技師数調査 10月 日本民間病院連絡協議会で合同調査。回収2486病院 回収率61.9%

新看護体系等調査 11月 全会員対象。回収825病院 回収率42%

中小病院機能評価についての調査 平成7年1月 役員等222病院対象。回収133病院 回収率60%

看護補助者アンケート 平成7年3月婦長部会において、看護補助者の意見および実情を首都圏4県について調査。

第4節（平成7年度）

創立35周年を迎えて

○ 第3回婦長研修会を開催 ～新看護体系移行事例を報告～

平成7年4月19日、東京・新宿区の東医健保会館で第3回婦長研修会を開いた。研修の内容は、新看護体系に移行した事例の発表会とした。

冒頭、秀嶋会長が「平成6年10月の診療報酬改定で新看護体系、付添い廃止の大きな問題が出ているが、すべての会員が新看護体系あるいは基準看護を取得し、良質な医療、レベルアップが図られた病院になってほしい」と挨拶した。

次いで、平山登志夫常任理事が、全日病の調査でも72%が新看護体系に移行したいと考えている結果に対して、「付添い廃止、基準看護の取得は医師だけではできない。看護婦の協力の下、熱意とノウハウが必要である」と述べた。

婦長部会幹事会の牧子智恵子部会長が、婦長部会の活動を報告。平成6年11月の婦長アンケートと平成7年3月の看護補助者アンケートについて、「民間病院の婦長に将来の展望を持ってもらい、看護のレベルアップを図りたいとの観点から実施した」と発言。これから看護補助者の位置づけが大切になると、6月1日に看護補助者研修会を実施することを明らかにした。

事例報告では、「その他看護から新看護体系へ」「基準看護から新看護体系」にそれぞれ移行したケースが詳細に語られた。

質疑応答では、看護婦や看護補助者の勤務形態に対する質問や自院での対応があがった。また、「看護婦不足で基準がとれない」、「看護職員に余裕がなく、新看護体系に移行できない」等の悩みもあがった。

牧子部会長が研修をしめくくって、「婦長、総婦長、看護部長は、管理者の立場から、病床稼働率のアップなどを考えながら、経営的観点から対処しなければならない」と、経営面への積極的な参加を求めた。

首都圏の会員病院から婦長70名が出席した研修会となった。

○ 平成8年度診療報酬改定の 第一次要望をまとめる

平成7年5月13日、第1回全理事会（第1回理事会・第2回常任理事会）を開き、診療報酬委員会（西澤委員長）が平成8年度診療報酬改定への第一次要望書案を報告した。

要望書は、平成5年9月中医協診療報酬基本問題小委員会がまとめた報告書を踏まえ、単なる診療報酬の改定だけではなく、一般入院医療に対する包括・定額制の導入、地域医療における病院の役割を評価した新たな診療報酬体系の構築等を加えたものとなった。

要望書の項目は以下のとおり。

～平成8年診療報酬改定に関する要望項目～ （診療報酬体系に関する要望）

- ① 一般病院（特定機能病院、療養型病床群を除いた）の入院医療における包括・定額方式の導入。ただし、出来高払制との並存による選択性とする。
 - (a) 一般的な検査・薬剤等の包括化
 - (b) 術前あるいは入院前検査の包括化
- ② 地域医療における民間病院の役割を配慮した評価を行う。

（診療報酬に関する要望）

第1章 基本診療料

基本診療料について

- ① 初診・再診料
 - (a) 中小病院（200床未満）の外来機能が地域医療において果たしている役割を鑑み、診療所との格差を撤廃する。
 - (b) 時間外、休日、深夜加算を引き上げる。

入院料について

- ① 入院環境料、療養環境加算、地域加算
原価を反映した点数に引き上げる。特に地域加算については大都市における適正な格差是正となるよう大幅に引き上げる。
- ② 看護料

- (a) 新看護体系における看護料ならびに看護補助料を引き上げる。
- (b) 2：1看護について看護補助料の評価を行う。ただし、平均在院日数の短縮といった一定の規制を設ける。

入院時医学管理料

- ① 入院時医学管理料
点数を引き上げる。

第2章 特掲診療料

特別診療料

指導管理等について

- ① 特別疾患療養指導料
中小病院（200床未満）の外来機能が地域医療において果たしている役割を鑑み、診療所との格差を撤廃する。
- ② 薬剤管理指導料
点数を引き上げる。

検査について

- ① 判断料
全般的に点数を引き上げる。

投薬について

- ① 処方管理料（仮称）の新設
入院中以外の患者における院内処方に対し、月1回の算定を可能とする。

その他

- ① 感染予防対策費の新設
 - (a) 手術
ディスポーザブルの注射器、ガウン、マスク、手術用覆布、そのほか消毒薬、感染予防技術料等を含め感染予防対策費を新設する。
 - (b) 病室
無菌加算と同様に一般病室に対しても感染予防対策費を新設する。
- ② 医療産業廃棄物（感染性廃棄物）の処理に関する評価項目の新設
第一次要望書は、さらに検討を加え、日本医師会あるいは民病協とともに、厚生省や関連機関に提出することも明らかにされた。

○ 第65回代議員会・第54回総会を開催

5月27日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で、第65回定期代議員会・第54回定期総会を開き、平成6年度事業報告案と決算報告案を審議、承認した。また、近く発足する日本医療機能評価機構への拠出金を補正予算として正式決定した。

日本医療機能評価機構の拠出金については、5月13日に開いた第1回理事会で、秀嶋会長が、全日病から3,000万円の拠出を提案。その財源に給食財団基金積立金2,329万円を一般財源に繰り入れることが、給食財団の役割は終わったという認識の下、了承された。

代議員会では秀嶋会長が、全日病が行った病院機能評価の意識調査の結果をひいて、「50.3%が受けると回答している」と発言。さらに、「機能評価は病院のランクづけではない。この評価を進めることによって、将来は公的資金導入が可能になる」との考えを示した。

○ 平成7年度民病協の担当委員を決定

全日病の、平成7年度日本民間病院連絡協議会の委員会を構成する担当委員が決定した。今後、民病協は平成8年度4月診療報酬改定への要望、病院機能評価、消費税、災害時医療等の課題に、委員会ごとの検討をもとに取り組んでいくことになった。

全日病の民病協の各部会・委員会の委員は次のとおり。

- 総合部会：秀嶋宏会長、小野田英雄副会長、池田卓郎副会長、早川大府副会長
- 医療制度委員会：佐々英達常任理事、古畑正常任理事、河石浩理事
- 医療経済委員会：西澤寛俊常任理事、赤枝雄一常任理事、津留水城常任理事、岸本晃男理事
- 看護・コメディカル対策委員会：太田舜二常任理事、吉田静雄常任理事、鵜飼昌訓理事
- 税制委員会：藤原恒弘常任理事、高木寛之常任理事、佐藤亀弘理事
- 災害時医療検討委員会：石原哲代議員
- 広報委員会：佐藤文男常任理事、安藤高朗理事

○ 日本医療機能評価機構発足

6月8日、東京・千代田区のパレスホテルで、財団法人日本医療機能評価機構の設立発起人会が開かれた。全日病は、設立発起人として秀嶋会長が名を連ねた。

機構は初年度の事業として評価調査者と評価調査者養成のための講師の研修を行い、10月頃から運用調査を開始することを明らかにした。

発起人会終了後の記者発表では、発起人の大道

久氏が代表して、同機構の設立趣旨や事業案内を説明。同席した全日病早川副会長は「評価機構はNGOである。患者の目線で評価するのが設立の趣旨」と強調した。

○ 平成8年度予算・税制で要望書

6月13日、全日病は、平成8年度予算・税制の要望を、自由民主党組織広報本部に対して提出した。当日は、早川副会長が要望書の説明を行った。

要望書は、本格的な高齢社会を迎え、医療供給体制の確保と病院機能の効率化を迫られる激動期にあって、看護婦等の不足問題、諸経費の増等がかかえ、病院経営は益々困難になっている。特に税制、補助金等においては、公的医療機関と比較して、その業務の同質性から見て著しく不均衡として、以下の項目を要望した。

～要望書の項目～

1. 診療報酬の改善
 - ① 人件費および物価上昇率に見合う診療報酬の引き上げを行い、危機に瀕している民間病院の経営の改善および安定を図りたい。
 - ② MRSA等感染予防対策費の新設
 - ③ 医療廃棄物処理に要する費用の新設
 - ④ 事務管理費、空調等入院環境料、入浴料等療養環境加算等の原価を反映した新設および大幅な引き上げ。
 - ⑤ 国際標準に合致した技術料の評価。
2. 国の医療対策に即応する民間医療施設の近代化整備等のための補助金の拡大
3. 経営安定化を図るための資金の引き上げおよび低利融資の措置
4. 看護婦等職員の確保対策
5. 消費税による損税の解消

○ 公的介護保険導入を議論

～第3回常任理事会の開催～

6月24日の第3回常任理事会で、介護保険制度について、議論が集中した。

冒頭、秀嶋会長が「介護保険制度は21世紀に向けて考えていかなければならないが、政府が出してきたものが一方的に通ってしまうようではいけない。我々民間病院が馴染むような形のものにしなければならない」との考えを示した。

協議に入ると、介護保険制度委員会の津留委員

長が同委員会での検討状況を報告。

津留委員長は厚生省・老人保健福祉審議会で検討されていた「高齢者介護・自立支援システム研究会報告」をもとに、問題点を抽出、意見を述べた。また、同委員会の安藤高朗副委員長は、制度のあり方、保険料と財源、行政の取り組みにふれて、「まだまだ、公的介護保険の導入は時期早尚と判断せざるを得ない」と述べた。

各常任理事からも、「時代の流れ、導入は必至である」、「制度を受け入れる前提で、病院側の考えを盛り込むべき」、「ドイツでも導入に10年かかった。早急に結論を出さず、導入の時期を延ばしてほしい」、「制度導入に当たっては、医療が主導権をとるべき」、「介護は医療の線上にある。法的見解を出す必要がある」、「会員の細かい意見を吸い上げてほしい」等、活発な意見が相次いだ。

○ 介護保険制度委員会の正・副委員長をドイツに派遣

8月26日、横浜市のザ・ホテルヨコハマで開かれた第2回全理事会（第5回常任理事会・第2回理事会）で、9月2日から9日間ドイツの介護保険制度や高齢保障制度の視察のために、公的介護保険制度委員会の津留委員長と安藤副委員長の派遣を決定した。

ドイツの介護保険現地視察は、メディカル・マネジメント・プランニング・グループ（MMPG）の主催で行われたもの。

視察の報告は、9月30日の第6回常任理事会の席で行われた。

安藤副委員長はスライドを用いて視察の状況を説明。津留委員長は「在宅中心に視察したが、我々民間病院にとっては、施設ケアのあり方が重要である」と述べた。

報告では、さらに、「日本で検討されているように医療費削減のためのベッド数減の考え方から介護保険法の導入となったが、導入まで20年間の議論があり国民はほぼ100%の賛成であった。にもかかわらず国民にその制度、サービス内容等の新しい情報が伝わらなかったため、現在ドイツの介護保険は数々の問題に直面している。日本では導入に際して、医師会をはじめ医師を中心として、医療・福祉の現場の意見を十分に聞き、国民への周知の徹底を図り、慎重に進めるべき」と提言した。

○ 夏期研修会を開催

～介護保険制度と診療報酬が焦点に～

8月27日、横浜市のザ・ホテルヨコハマで、夏期研修会を開催。研修のテーマは平成8年度に控えた公的介護保険の導入と診療報酬改定に絞った。

神尾学術委員長の進行の下、秀嶋会長が挨拶で「平成8年診療報酬改定がゼロ回答のようなことになれば、我々としても闘わざるを得ない」と発言。そのうえで、「薬剤費軽減のために包括制を入れるべき」と提言。「我々自身が薬の適正使用を心がけ、医療費のパイを技術料に振り向けたい」との考えを示した。

「公的介護保険制度について」を講演したのは厚生省大臣官房の和田勝審議官。高齢者介護システム検討の社会的背景や介護を巡る論点をあげた。

特に施設による介護サービスで、老健、特養、療養病床群などに言及しながらも、一般病院の介護保険の取り扱いが課題とした。また介護の費用は社会保険方式が共通認識と述べた。

丹羽雄哉衆議院議員は診療報酬改定、消費税、公的介護保険制度のあり方などを講演。

次いで、厚生省保険局医療課の下田智久課長が「平成8年度診療報酬改定について」を講演。医療保険制度の財源状況にふれて、「平成8年度改定は低いものにならざるを得ない」と見通しを述べた。

▶ 診療報酬、介護保険を勉強



○ 平成7年病院経営調査結果をまとめる

～民間病院の28%が赤字経営～

9月20日に、平成5年に引き続き行った平成7年5月時の病院経営調査の結果をまとめた。

本調査は、平成6年度の診療報酬改定が病院経営に与えた影響を知るとともに、平成8年度の改

定に向けての検討資料を得るために行った。

調査は、平成5年調査とほぼ同じ調査客体に、同じ様式の調査票を用いて行った。有効回答率は42.4%であり、前回調査の回答率を上回った。1病院当たりの許可病床数は153床であった。

病院全体の平均で収支を見ると、医業収支率105.35%、総収支率は104.75%となった。

他方、分布で見ると、総収支は28%の病院で赤字であり、さらに地域で見ると東京では63%の病院が赤字であった。

1病院当たり医業収入は1億3,100万円で、その95.4%入院外来収入、室料差額1.7%、その他の医業収入は2.9%であった。地域別に見ると、東京では室料差額、その他の医業収入が多いが目立つが、平成5年に比べると、室料差額が少なくなっている。

1病院当たりの医業費用は1億2,400万円で、医業収入との差は約670万円であった。

医業費用の中で最も多いのが給与費で49.9%と約半分を占めた。医薬品費は18.6%であった。

○ 診療報酬の要望改定幅5%+α引き上げ

～第6回常任理事会を開催～

9月30日の第6回常任理事会で、平成8年度の診療報酬改定について、西澤診療報酬委員長が、会長から諮問を受けた改定幅の要望の考え方を、次のように示した。

今回の病院経営調査では、全国で28%、東京は63%、そのほかの指定都市は29%が赤字経営という結果が出た。会員病院の90%を赤字にしないためには、5%の引き上げが必要で、再生産や公私間格差是正のためには、これにプラスαの要望を検討することとした。

○ 創立35周年記念式典を挙行政



▲挨拶を述べる秀嶋会長

10月28日、創立35周年を迎えた全日病は、東京・千代田区のホテルグランドパレスで記念式典と記念パーティを行った。

式典では、小野田副会長の挨拶の後、秀嶋会長が35年を振り返り、さらに行く手にある医療改革への課題、全日病が果たさなければならない役割について語った^{*8}。

来賓の挨拶の後は表彰に移り、医療界への永年の功績を讃え、新垣哲常任理事ら6名が厚生大臣表彰を受賞した。そのほか、会長表彰として役員功績が41名、阪神淡路大震災医療救護活動功績により5名、病院職員功労として全国で1,697名を表彰した。

記念パーティでは秀嶋会長の挨拶の後、谷修一厚生省健政局長、坪井栄孝日本医師会副会長、木村佑介都医理事、神尾友和日本医療法人協会会長、磯部文雄厚生省健政局指導課長等、多くの来賓挨拶を受けた。

パーティの乾杯の音頭は全日病の中村隆俊代議員会議長がとり、にぎやかに歓談の時間が過ぎ、池田副会長の閉会の挨拶で幕を閉じた。

〈35周年式典秀嶋会長挨拶^{*8}〉

全日本病院協会が歩んできた35年の道のりは決して平坦なものではなかった。紆余曲折の末、現在は会員数も2,000人を数えるまでになった。

平成5年4月には民病協も組織され、我が国の医療のあり方、特に良質かつ効率的な医療提供のために、また、先頃発足した日本医療機能評価機構にも全面的に協力しているが、国民の指標や病院機能の向上に期待している。この35周年を契機に、会員一同一丸となって、民間病院の拠り所として、医の倫理、医療福祉のためにできる限りの力を発揮して、正しい医療のあり方やよりよい医療を提供すべく、固く誓いたい。

〈第8回常任理事会声明文^{*9}〉

～営利法人参入に反対～

我が国における医療機関の運営は、医療法（昭和23年7月30日施行）第1条の2第1項および第7条第4項により歴史的に推移し、国民の健康の保持に寄与してきた。

いわばこの法律は、医師をはじめとする医療関係従事者の教育・研修・実務においても基本的な考え方として尊重されてきた。

しかるに今回の行政改革委員会規制緩和と小委員会の論点公開において、競争の原理の導入の名の下に営利法人による医療機関経営の参入が示された。

○ 営利法人の医療機関参入に反対声明

11月23日、沖縄・宜野湾市のラグナガーデンホテルで、第8回常任理事会を開催。会議の冒頭、秀嶋会長が営利法人による医療機関の経営について規制緩和が進んでいることに、「これを跳ね飛ばさなければ、医療界は大きなダメージを被る」と危機感を表した。

協議に入ると、秀嶋会長は規制緩和について、営利法人の医療機関の経営参入に改めて反対の声明を出したいと提案。常任理事会は了承した。

声明文^{*9}は、総務庁長官、厚生大臣、行政改革委員会委員長、行政改革委員会規制緩和小委員会委員長、厚生省健康政策局長、日本医師会会長に提出した。

○ 第37回全日本病院学会・沖縄を開催

11月24日、25日の両日、沖縄・宜野湾市の沖縄コンベンションセンターで、第37回全日本病院学



◀ 懇親会での風景

このことは、我が国の医療制度を根底から覆すこととなり、断じて容認できない。

- 一、競争の原理は、市場における公正な基盤に基づいて機能すべきものであり、営利法人の医療機関への参入はとうてい公正性を担保することはできない。
- 一、営利法人の医療機関への参入は、医療を受けるという国民の基本的権利を所得の差により疎外する。
- 一、営利法人の医療機関への参入は、医療費の増大を招き、我が国の保険医療制度の崩壊を来す。

ここに声明する。

会（新垣哲学会長）を開催した。

学会のテーマは、「変革する医療制度のもとでの病院の発展をめざして」、サブテーマは「チームでささえる明日への医療」であった。医療界を取り巻く情勢が大きくなうねりを見せる中の学会は、全国から延べ4,300人の参加者を集めた。

初日24日の午後行われた学会長所感で、新垣哲学会長は「本学会が戦後50年の節目の時に沖縄県で開催されることは感慨深い」としたうえで、変革する医療制度の下、本学会がチームで支える明るい明日への医療について、医療関係者が一堂に会し話し合い研鑽の場となることを願った。

2日間には、シンポジウム4題、ワークショップ4題、特別講演3題、一般公開講演1題、一般演題74題が行われた。

閉会式には、新垣学会長が「学会が盛会のうちに終わることができたのはみなさまの励ましと援助によるもの」と感謝の言葉を述べた。また、秀嶋会長は「これからの全日病が発展するためには、このような成果を積み重ねることが大切」と大会の実りを評価した。

「イチャリバ・チョーデー（出会ったひと皆兄弟）」に表わされる沖縄の県民気質に支えられ、未来への力強い歩みを約して、学会は幕を閉じた。

○ 平成8年度診療報酬改定、実質1.0%に

平成8年度診療報酬改定は、12月15日の中医協での意見取りまとめの答申を経て、改定率3.4%（医科3.6%）の引き上げとなった。

これを診療報酬委員会の西澤委員長は、「薬価引き下げ分2.0%、薬価算定ルールの見直しに伴う引き下げ分0.5%、診療材料費引き下げ分0.1%の計2.6%が医療費ベースにおいて引き下げとなるため、実質改定幅は診療報酬において0.8%、医科においては1.0%の引き上げ」と分析。

さらに引き上げ率0.8%の財源を医療施設機能分担および老人外来医療の包括化等診療報酬の合理化によって確保することを考え合わせると、今改定は単なる医療費の再分配分であり、実質0%とも見れるとした。そのうえで「この改定幅については、当診療報酬委員会が要求した実質5.0%以上の引き上げとは大きくかけ離れたものであり、低迷する病院経営を考えると納得し難いものである」と述べた。

なお、診療報酬委員会は改定に対して、以下の

項目の実現を強く望んだ。

- 1 初診料、再診料に関する病診格差の撤廃
- 2 新看護・看護補助料の引き上げ
- 3 新看護料2：1における看護補助料の評価
- 4 新看護における届出単位を病院単位から病棟単位へ変更
- 5 入院時医学管理料の引き上げ
- 6 各指導管理料における病診格差の撤廃
- 7 薬剤管理指導料の600点から1,000点への引き上げ
- 8 診療情報提供料の病診格差の撤廃
- 9 撮影診断料におけるMRIおよびCTの別建て点数による評価
- 10 外来および入院における処方管理料の新設
- 11 不当に低い手術料の引き上げ
- 12 手術時の特定保険医療材料に関して、5,000円の控除を撤廃する
- 13 人工骨頭、ペースメーカー等高額材料費について、一部費用の特定診療費化

○ 第66回代議員会・第55回総会を開催

平成8年3月30日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で、第66回定期代議員会・第55回定期総会を開き、平成8年度事業計画案・同予算案を審議、原案どおり承認した。

代議員会・総会では、医療機関における公私間格差が問題として浮上。公的医療機関に対する国庫補助規定と同様に、地域医療や政策医療を担っている民間病院に対して、補助を求める声明書^{*10}を行政各団体に提出、是正を求めていくことを提案し、原案どおり承認した。

また、療養型病床群への転換整備に対する助成金の拡充を求める要望書の提出も承認した。

〈第66回代議員会声明書^{*10}〉

我が国の病院が国民に理解され、信頼にたる良質な医療サービスを提供していくためには、経営の安定が不可欠である。我々は国民医療を守るため、関係行政当局に対して次の事項について、早期実現を図るよう強く求めるものである。

- 一、医療法第33条の公的医療機関に対する国庫補助規定と同様に、地域医療および政策医療を担っている民間医療機関についても補助するように見直すこと

上記声明する。

▶平成7年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

婦長研修会 4月19日 東京都・東医健保会館「その他看護から新看護体系に移行した事例について」日下部病院 婦長 石郷岡なほ子、「その他看護から新看護体系に移行した事例について」平山病院婦長 中美代子、「基準看護から新看護体系に移行した事例について」白鬚橋病院婦長 中島るみ子／平成8年2月22日 東医健保会館「看護管理（新看護体系移行から1年を過ぎて）」ヘリオス会病院総婦長 松本フチ子

関東ブロック看護補助者研修会 6月1日 東京都・東医健保会館「感染について」、「人体の名称説明および働きについて」、「日常使われる看護用語について」、「老人への理解（心理）について」／10月25日 東医健保会館「感染（エイズ）について」、「マナー・接遇について」／12月6日 東医健保会館「安全と事故防止について」／平成8年3月6日 東医健保会館「医療機関における介護職員像について」

第20回ハワイ研修 6月11日～16日 ヒルトン・ハワイアン・ビレッジ レインボータワー「日米医療の相違」Dr.Shuzo ogawa、「米国病院経営の合理化」 Mr. Andy 二宮、「Arzheimer Societyの活動」Ms.Miyoko Kudo、「高血圧と肥満」Dr.Kumiko Naiki、「米国の在宅医療と訪問看護」Ms.Sugino〈病院見学〉クイーンズ病院、キャスル病院

第5回事務長研修会 7月10日 東京都・東医健保会館「育児・介護休業法などによる民間病院の労働条件」労働省 婦人局婦人福祉課長 北井久美子、「当面の医療の諸問題」厚生省健康政策局指導課長 磯部文雄、「中小病院機能評価についての調査報告」帝京大学医学部公衆衛生学教室 長谷川友紀

夏期研修会 8月27日 横浜市・ザ ホテル横浜「介護保険制度について」厚生省大臣官房審議官 和田勝、「薬と医療」衆議院議員 丹羽雄哉、「平成8年診療報酬改定について」厚生省保険局医療課長 下田智久

中国・四国ブロック研修会 10月21日 広島県・広島国際ホテル「医療関係者の研修と医療機能評価」厚生省健康政策局医事課長 今田寛睦、「次期診療報酬改定と民間病院の対応」厚生省保険局医療課企画官 西山正徳

関東甲信越ブロック研修会 10月26日 東京都・東医健保会館「平成8年診療報酬改定の方向性について」日本医師会副会長 坪井栄孝、「当面の医療の諸問題について」厚生省健康政策局指導課長 磯部文雄

全日病創立35周年記念行事 10月28日 東京都・ホテルグランドパレス 6名に厚生大臣表彰、会長表彰として役

員功績が41名、阪神・淡路大震災医療救護活動の功績により5名、病院職員功勞として全国で1,697名が受賞

第37回全日本病院学会 11月24日～25日 沖縄県・コンベンションセンター「変革する医療制度のもとでの病院の発展をめざして～チームでささえる明日への医療～」学会長 新垣哲（西武門病院理事長）

近畿ブロック（尼崎市）看護補助者研修会 12月9日 兵庫県・尼崎労働福祉会館「オリエンテーション」、「病院、診療所の機能と看護補助者の位置づけと役割」、「看護補助者の業務範囲 清潔保持・食事の世話・排泄の世話ets」／12月16日 尼崎労働福祉会館「医療従事者としての心得」、「良い人間関係の作り方」、「患者と家族への言葉使い、態度」／平成8年1月13日 尼崎労働福祉会館「身体のしくみを理解する（解剖学）」、「骨と筋肉の関係を知る」、「体温、脈拍、呼吸、血圧等」（実技）／平成8年1月20日 尼崎健康医療事業財団看護専門学校「病室内の環境整備・病室の温度、湿度・採光と照明・騒音の防止・その他」、「ベッドメイキング」（実技）、「シーツ交換」（実技）／平成8年1月27日 尼崎健康医療事業財団看護専門学校「老年者の栄養と食事」、「食事介助の必要性・寝たきり患者への食事介助方法（bedup 30° 60° 90°）・食事内容と嚥下状態の違い・車椅子での食事方法・食べさせやすい食器」、「食事介助の実技」（実技）／平成8年2月3日 尼崎健康医療事業財団看護専門学校「便器、尿器の種類とあて方」、「ポータブルトイレの介助方法」、「オムツのあて方、処理方法」、「陰部洗浄」、「陰部臀部の清潔」／平成8年2月17日 尼崎健康医療事業財団看護専門学校「清潔の目的」、「全身の清潔・入浴介助・洗髪・全身請拭・足浴・手浴・特殊浴・寝衣交換」（実技）、「洗面介助」（実技）、「口腔内保清、義歯の取り扱い方」（実技）／平成8年2月24日 尼崎健康医療事業財団看護専門学校「脳のしくみ」、「移動・ベッドから車椅子への移動方法・車椅子からベッドへの移動方法・車椅子で移送・歩行介助・ストレッチャーへの移動、移送」（実技）、「体位変換方法、クッションのあて方」（実技）、「褥創の予防」（実技）／平成8年3月2日 尼崎労働福祉会館「高齢者と薬剤」、「事故の事例と防止」、「事故防止のための工夫」／平成8年3月9日 尼崎労働福祉会館「MRSA、HCV、Wa、緑眼菌、TB」、「各感染症に対する対応を知る」、「滅菌と消毒方法を知る」、「研修内容と自己の習得についてグループで話し合う」（グループワーク）

近畿ブロック研修会 平成8年2月3日 兵庫県・兵庫県農業会館「診療報酬改定の動向・保険診療および指導監査の今後について」厚生省保険局医療課医療指導監査室長 江口弘久、「激変する保険・医療制度と経営対応」～民

間病院の生存を目指して～ 日本医業経営コンサルタント協会副会長 川原邦彦

北海道・東北ブロック研修会 平成8年2月17日 福島県・ホテルハマツ「これからの医療提供体系について」厚生省健康政策局総務課長 石本宏昭、「病院機能評価と診療報酬について」、全日本病院協会会長 秀嶋宏、日本大学医学部医療管理学教授 大道久、竹田綜合病院理事長 竹田秀

第6回事務長研修会・社会保険診療報酬改定説明会 平成8年3月12日 東京都・憲政記念館「社会保険診療報酬改定の内容について」厚生省保険局医療課課長補佐 原徳壽

愛知ブロック看護補助者研修会 平成8年3月26日 愛知県・愛知県医師会館 「身体のしくみを理解する・身体のしくみを知る・体温、脈拍、呼吸、血圧etc」、「院内感染・感染症について知る・滅菌と消毒方法を知る」、「医療（看護）事故・高齢者と薬剤・事故事例と防止・事故防止のためと工夫」

【要望および陳情活動】

要望書 5月30日（全日病） 厚生大臣、中医協
平成8年度予算・税制要望書 6月13日（全日病） 自民党・組織広報本部

看護補助者研修の実施計画について 7月5日（民病協） 厚生省健康政策局長

平成8年社会保険診療報酬改定に対する要望書 7月19日（民病協） 厚生省、中医協、日医

平成8年度税制改正要望書 9月20日（全日病） 自民党政務調査会

「営利法人による医療機関の経営」について意見書 10月5日（全日病） 行政改革委員会、規制緩和委員会、厚生省

平成8年診療報酬改定に対する要望書 10月27日（民病協） 厚生省、中医協

診療放射線技師養成に関する要望書 10月30日（民病協） 厚生省、日医

平成8年度税制改正要望書 11月8日（全日病） 自民党政務調査会、社会部会、および組織広報本部

平成8年度税制改正要望書 11月14日（全日病） 社会党厚生部会、社会政策局

声明書 11月23日（全日病） 総務庁長官、行政改革委員会

公的介護保険制度について（要望） 11月26日（民病協） 厚生省

声明書 11月29日（民病協） 総務庁長官、行政改革委員会

平成8年度予算要望書 12月19日（全日病） 自民党政務調査会

公的介護保険の介護サービス給付認定と介護サービス実施に関する要望 平成8年2月1日（民病協） 厚生省老人保健福祉局長、老人保健福祉審議会長

平成8年度社会保険診療報酬改定にかかる通達等事項について（要望） 平成8年2月26日（全日病） 厚生省保険局医療課長

要望書 医療監視要綱見直し 平成8年3月18日（民病協） 厚生省

声明書 平成8年3月30日（全日病） 厚生省、衆参厚生委員会

要望書 平成8年3月30日（全日病） 厚生省、衆参厚生委員会

【調査研究活動】

全日本病院協会に対する意見調査 5月 全日病会員1,958病院を対象。回答682病院 回答率34.8%。

在宅医療に関するアンケート 7月 在宅医療に関する実施状況は、1,194施設中703施設（59%）、訪問看護ステーションの設置については、140施設（12%）、予定が183施設と在宅

病院経営調査 9月 363病院を対象。回答数154病院 回答率42.4%

付添看護についてアンケート 10月 1,980病院を対象。回答1,284病院 回答率64.8%。新看護体系に移行した病院が1,284病院のうち58%。付添看護を実施している病院は1,285病院のうち15%

全日病中小病院機能評価（ver.2） 11月 役員等436病院対象。回答290病院 回答率66.5%。

全日病ニュースに対するアンケート 12月 229名対象。回答151名 回答率66%

付添看護解消アンケート追加質問 12月 付添を実施していると回答した193病院（15%）を対象。回答61病院 回答率32%

勤務医師アンケート 平成8年2月 回答74病院228名 回答率67.2%

第5節（平成8年度）

高まる介護保険導入の議論

○ 薬価差問題に関するプロジェクトチームを設置

平成8年5月11日、第1回全理事会・第2回常任理事会は、秀嶋会長を本部長とした薬価差問題に関するプロジェクトチームを発足させた。同プロジェクトチームの設置は、4月1日厚生大臣の指示により保険局長を長とする薬価差問題に関するプロジェクトチームが、薬価差問題をHIV薬害問題とからめて薬価差解消を図る目的で発足したことに、対応したもの。

昭和61年、流通システム委員会の「診療報酬制度と薬価基準（その問題点と提言）」など、歴史的経緯を踏まえて検討を重ねていくとした。

○ 第67回代議員会・第56回総会を開催

5月25日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で、第67回定期代議員会・第56回定期総会を開き、平成7年度の事業報告案と決算案を原案どおり承認した。

代議員会の冒頭、秀嶋会長は民病協を通じて行った各種要望などについて、坪井栄孝新会長となった日本医師会との連携を深めていきたいと述べた。また、秀嶋会長も副本部長を務める日本医師会の医薬税制対策本部が再開されことにふれ、医療機関の消費税損税について、「ゼロ税率による課税が理想的。日本医師会の税制対策本部でも、それを念頭に議論が進められている。全日病としても、今後この方向で進めていく」との考えを明らかにした。また、厚生省が都道府県に示した指導大綱実施要領についても、今後、日医と打ち合わせを重ねながら検討を加え、不合理な点は是正するよう、積極的に厚生省に働きかけることを約束した。

総会終了後は、(財)日本医療機能評価機構の大道久理事が病院機能評価についての講演を行った。

○ 会員向けパソコン通信網を設置

かねてより医療情報システムの検討を行っていた医療情報委員会（早川大府委員長）は、6月5日の委員会で、今年度中にパソコン通信網を設置することを決定した。

パソコン通信網は会員向けと一般国民向けの2つの情報網をつくるが、当初は会員向けからスタートする方針とした。当日の委員会では、さらに将来的には、一般国民のパソコンからアクセス可能なインターネットのホームページを開設する必要性についても、話し合った。

続いて6月28日の委員会では、厚生省統計情報部管理企画課情報企画室の松田室長補佐が厚生省の記者発表資料のパソコン通信への搭載に関して詳細の説明があった。

○ 第5回婦長研修会を開催

6月10日、東京・新宿区の東医健保会館で、全日病の婦長部会は、第5回婦長研修会を開いた。

研修は牧子智恵子部会長の挨拶に続き、日本看護協会常任理事でナースセンター担当の高橋美智氏が、「看護部最高責任者に求められる管理能力」と題して、メンバーシップとリーダーシップの必要性について講演した。講演の最後は、病院機能評価への対応とともに「新看護・看護補助体系によって、看護と介護をどう切り分けていくかが改めて今、問われている」と問題提起で締めくくった。

続いて牧子婦長部会長が過去5回延べ447病院から1,025名が参加した看護補助者研修会を総括した。牧子部会長は、看護補助者にも医療人としての基本をきちんと教える重要性を指摘。「社会が要求する、質の高い看護補助者をいかに養成するかが、今後は病院の発展要因となる」と看護補助者教育に対する理解を求めた。

○ 医保審第二次報告を批判

6月29日の第3回常任理事会で、厚生省・医療保険審議会の第二次報告に批判が集まった。

まず、秀嶋会長が挨拶の中で、第二次報告書の公平性に言及。「医療の崩壊につながりかねない、大変厳しい医療費抑制策が出てきている。注意深く行政の動向を見ていかなければならない」と発言。さらに、「厚生省や支払い側の意見だけが強調されている」と述べ、同審議会のメンバーに医師が2人だけで専門委員ではゼロという現状を指摘した。

早川副会長も、医療側の意見を主張するとともに国民全体を巻き込んだ議論を起こす必要性を訴えた。このあとも報告書については、理事からの批判が相次いだ。

○ 支部長会で組織強化の重要性を確認 ～全日病独自のカラーと連携の両者を求める声～

8月24日、平成8年度の第1回支部長会で、古畑総務委員長が、厳しい医療情勢下平成7年度の入会が増えたことに、各支部長、会員に謝意を述べた。

各支部の報告では、「指導大綱施行に伴い、県と交渉するなどの活動が次第に理解されてきた」(青森県)、「県医師会との連携を強め、保険に関する勉強会を共同開催するなどで会員増強につなげる」(埼玉県)、「全日病独自のカラーを打ち出した講習会などを開催したい」(千葉県)、「東京都の特殊性を勘案して、都内病院6団体支部の連携を強化したい」(東京都)、「医法協と共同で看護補助者の研修を行う」(愛知県)等、会員増強の取り組みを報告した。

他方、診療所への転換や経費節減を理由とする退会がある状況も報告。改めて組織強化の重要性を確認する結果となった。

その他、協会内の各種会議の内容を迅速に公開することや、「全日病ニュース」における行政関連ニュースの充実を求める意見があった。

○ 平成8年病院経営調査結果まとめる ～給与費率が初めて50%を越す～

8月30日、診療報酬委員会（西澤委員長）は、

平成8年の病院経営調査結果を報告した。

同調査は、会員病院の経営状況を把握することを目的として平成7年に引き続き、本年5月に行ったもの。回答率は低調で29.8%にとどまった。また前回に比べて、精神病床、療養型病床を持つ病院が多かった。

1病院当たりの収支率は、総数では医業支出100%に対し、医業収入は105.9%、また、医業外収支を含めた総収支では105.4%と、5.4%の黒字幅を示した。

回答病院に精神病床・療養病床を持つ病院が多いため、過去の調査結果と単純には比較できないが、平成7年の調査結果（医業収支率105.4%、総収支率104.8%）と比べてみると、経営状況はほぼ横ばい。

なお、平均的には黒字だが、16%の病院が赤字となった。

また、地域別に見ると、平成7年同様、東京がそれ以外の地域に比べて経営状況が特によくはない。

給与費率（対医業費用）は50.2%であった。これは過去の調査の中でも最高の値であった。

○ 災害時民間医療ネットワーク確立へ ～講演と合同防災訓練を実施～

9月1日、東京・足立区の荒川河川敷の「虹の広場」で、全日病・東京都私立病院会・AMDAが合同の防災訓練を行った。

また、全日病東京支部は前日の8月31日には東京・千代田区の新霞が関ビルの灘尾ホールで、災害医療・防災をテーマに講演会を行った。

この講演会は、平成8年度第2回東京都医療施設経営改善支援事業として、都内の全病院と有床診療所を対象としたもの。当日は東京都の衛生局医療計画部救急災害医療課救急医療係長による「東京都における病院防災マニュアル」とAMDAの菅波茂代表による「危機管理について（災害医療のボランティアの活動）」の2題の講演を行った。出席者は160名を数えた。

翌日の合同訓練は、全日病会員相互支援を目的とする支援システム「災害時民間医療ネットワーク」の確立の一環として行われたもの。

模擬患者を依頼した地元町内会と病院関係者がトリアージ訓練を中心に行った。

救急委員会（石原委員長）は訓練の様子を映像に収めて、ビデオ化。年1回義務づけられた防災訓練のマニュアルとして配付した。

○ 介護保険法案で要望書を提出

全日病は9月13日付で、介護保険制度創設に当たっての要望書を、与党介護保険制度の創設に関するワーキングチームや日本医師会などへ提出した。

要望書^{*11}では、現在ワーキングチームで作成が進んでいる介護保険法案について、5項目からなる要望を行った。

〈要望書^{*11}〉

- ① 要介護認定は措置制度から完全に脱却する。
- ② 在宅サービスと施設サービスは同時進行する。
- ③ 被保険者については、広く応分の負担を求める。
- ④ ケアミックス病院の存続については言及しない。
(自然な需給バランスに任せる)。
- ⑤ 消費税の課税対象とする。

○ 診療報酬委が医療視察団をオーストラリアに派遣

～DRG・DRG/PPSを視察～

診療報酬委員会（西澤委員長）は、定額・包括払い方式に関係が深いDRGおよび、DRG/PPSの研究のための医療視察団を結成して、9月14日から22日までオーストラリアに派遣した。

視察団はオーストラリアの医療制度を視察するとともに、9月16日から3日間シドニーコンベンションセンターで開催された第8回ケースミックスカンファレンスに出席した。また、政府関係機関、病院団体、医師会、病院視察もした。キャンベラ、メルボルンを含めた3都市を訪問、視察団は診療報酬委員会から西澤委員長をはじめ3人、練馬総合病院飯田修平院長、国立医療・病院管理研究所の川渕孝一主任研究官で構成された。

ケースミックスカンファレンスには、DRGの生みの親であるエール大学のフェッター教授とパートナーのダンカン博士も参加した。

演題は「ケースミックス方式の方法・影響について」が主で、その中でICD-9、ICD-10、DRGについても討論された。

○ 第2回のドイツ介護保険制度視察

～現地アンケート調査を行う～

9月21日から28日まで、全日病介護保険制度委

員会の津留委員長と安藤副委員長はMMPG主催の定例海外研修会に参加。平成7年に続いて、ドイツの介護保険制度を視察した。

今回視察の中で、安藤副委員長は、9月27日フランクフルト中央駅付近および、日本航空機内で、ドイツ在宅の50人（男性18人、女性32人）にインタビューを行った。

介護保険制度について、70%が「必要」と答えた。また、「将来、家で介護されたいか、施設で介護されたいか」の問いには、家が50%、ケースバイケースが35%という結果であった。

○ 第38回全日本病院学会・香川を開催

11月8日、9日の両日、香川県丸亀市の市民会館で第38回全日病院学会（松浦俊子学会長）を開いた。



メインテーマは「激動期を乗り越える民間病院の未来」、サブテーマは「21世紀における長寿社会のビジョン～医療・保健・福祉の連携」。

第三次医療法改正や介護保険制度の創設、平成9年度の医療機能評価の本稼働など、激動期の中での、学会開催となった。

開会式で、松浦学会長は「香川県は小さな県だが、四国全体が一丸となって取り組んできた。その成果を持ち返って役立てていただきたい」と挨拶。

次いで秀嶋会長は、医療保険審議会の中間まとめや国民医療総合政策会議など厚生省の動きを「あからさまな医療費抑制策」と批判。「対話と協調だけではすまなくなっている。主張すべきことは主張していかなければならない」と述べた。

学会は、特別講演に、秀嶋会長の「21世紀における民間病院のあり方」、日本医師会の坪井栄孝会長による「医療保険制度改革における日医の視座」の2題を据え、2日間にシンポジウム7題、

5題の特別講演と一般講演、64題の一般演題に、延べ1,500人を集めた。

○ 医保審の建議書に対応策を練る ～患者負担、老人1割・本人2割・薬剤3割へ～

厚生省・医療保険審議会が11月27日、「今後の医療保険制度のあり方と平成9年改正について」と題する建議書を、小泉厚生大臣に提出した。

その内容は平成9年度改正に向けて、老人1割、本人2割、薬剤3割を明記。建議書は病院類型化を進め患者の流れを誘導していくとした。

全日病では、診療報酬委員会を中心に、建議書の矛盾点を検証し、早急に対応しつつ、提言を行っていく方針を打ち出した。

○ 秀嶋会長が小泉厚生大臣と会談 ～中小病院の医療法上の位置づけ等要望～

12月25日、厚生省大臣室で、秀嶋会長と早川副会長が小泉厚生大臣と会談した。

秀嶋会長は、地域医療を例にとりて民間病院が我が国医療に果たしてきた役割を説明した。また、公私間格差がつけられた経緯を述べたうえで、継続審議中の医療法改正案に言及。「地域医療支援病院の要件は、療養型病床群と特定機能病院の中間、二次～二.五次を担っている。中小規模病院には当てはまらない」と指摘した。また、公私の役割分担の明確化と中小病院の医療法上の位置づけを強く求めた。

早川副会長は、診療報酬の誘導的性格が強化されていると指摘。DRGの活用等による個々の医療行為のコスト、原価計算の必要性を訴えた。

○ 訪問看護アンケート調査結果を集計分析 ～月間150件で赤字傾向～

平成9年1月、在宅医療委員会（内藤賢一委員長）は、訪問看護アンケート調査の集計分析結果を発表した。

調査は、会員病院のうち訪問（老人）看護ステーションを設置する136病院を対象に、平成8年6月の運営状況について行った。回答率は44.12%（60件）、そのうち有効回答は52件であった。

収支状況で見ると、黒字事業所の上位30%の“優良経営”は52件中10件で、収支状況と人件費

率に明確な相関関係が認められた。

開設時期から見た分析では、平成5年度に開設した訪問看護ステーションに赤字事業所が多かった。また、利用者延数から見ると、月間150以下で赤字傾向が見られた。

アンケートには「医師会員との関係」や「活動を制約する法規制」について等、多数の意見や要望の記入があった。

○ 第1回民間医療防災フォーラムを開催

平成9年1月16日、東京・品川区のアイオスビルで、全日病が「第1回民間医療防災フォーラム」を開いた。

フォーラムは、阪神淡路大震災における救急救済医療活動をもとにAMDAを中心に発足した地域防災民間緊急ネットワークの機能や体制の強化を目的としたもの。

フォーラムでは、平成8年9月1日に実施した東京都・足立区・全日病・AMDA合同防災訓練について、参加者のアンケート調査を交えて検証を行った。統一したトリアージタグを用いたことや検死など遺体の処理に関する訓練を評価する声が多くあった。

フォーラムには行政、航空、通信関係企業を含め、各方面より50人の参加者が集まった。

○ 東京都病院協会が正式発足へ ～全日病はじめ6病院団体支部が1本化～

2月20日、東京・新宿区の住友ホールで、東京都病院協会の設立総会が開かれ、4月1日からの発足が正式に決まった。

その設立の目的は、「都内に存在するすべての病院等が高い倫理観の下に一致協力して、医療の質の向上と健全経営に関する諸般の問題を調査研究し、病院等の組織、医療の充実および発展を図り経営の安定化に資すること」にある。

東京都病院協会に参加するのは、全日病の東京支部をはじめ、東京都医療法人協会、東京精神病院協会、東京都私立病院会、東京都病院労務管理協会、日本病院会東京都支部の6団体。初代会長には東京都私立病院会の荘進会長を選んだ。

なお、同協会の設立に伴い、東京都病院団体連絡協議会（都病協）と、東京都私立病院会は3月末に活動を停止した。

○ 第1回老健設立・運営のため研修会を開催

2月5日、東京・新宿区の東医健保会館で教育人事委員会（平山登志夫委員長）は、第1回老健設立・運営のための研修会を開いた。

すでに全日病会員の中でも200人以上が老人保健施設（老健）を開設しているが、介護保険制度の発足が近づく中、開設希望者がさらに増えることを見込んで、企画されたものである。

開会の挨拶で秀嶋会長は、老健を高まる介護ニーズへの対応や、経営的観点から、“病院にとって検討すべきもの”と位置づけ、研修会の意義について語った。

次いで、自らが老健をモデル事業で立ち上げ、運営し、全国老人保健施設協会の副会長も務める平山委員長が「老人保健施設運営の実際」を講演。

研修はコンサルタントによる「老人保健施設開設・建築の実際」についてとの講演の2本で企画され、病院とは異なる分野の老健の開設に必要な知識や運営の現実を語った。

研修には全国から約50人の参加者が集まり、活発な質疑応答となった。

○ 平成9年度診療報酬改定で説明会を開催

全日病は3月14日、東京・新宿区の東医健保会館で、「社会保険診療報酬改定説明会」を開いた。

本改定の柱は「消費税率引き上げへの対応」と「診療報酬の合理化への対応」。医科の引き上げ率では、消費税率引き上げへの対応として0.32%、診療報酬合理化への対応分は0.99%となった。

説明会は診療報酬委員会の西澤委員長の司会で始まった。秀嶋会長は冒頭の挨拶で「今回改定は決してよいものとはいえない」と厳しく評価。そのうえで、新設項目の要件を調べて請求もれないよう注意をうながした。また「今回改定では入院診療計画加算や退院指導料において、医療、看護婦等の協力、チーム医療が強調されている。医師のみならず、他職種の理解を得ながら対応してほしい」と述べた。

続いて厚生省保険局医療課の鈴木幸雄課長補佐が改定項目について解説した。鈴木課長は今回改定を「医療機関にとって厳しい内容」と認め、「入院時医学管理料」の項目の組み替えを最も大きな変更点と位置づけた。また、今改定のもう1つの柱「入院診療計画加算」と「退院指導料」については、チーム医療評価の観点から医師以外の関係職種の積極的参加を求めた。

関東地区から300人の参加者を集めた説明会は、講演後の質疑応答にも多くの質問や意見があがった。

○ 第68回代議員会・第57回総会を開催～秀嶋会長の4期目就任を決定～

3月29日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で、第68回定期代議員会・第57回定期総会を開き、平成9年度の事業計画、予算案を承認した。当日は、役員の変更も行われ、会長、副会長は再任となった。

また、代議員会では、地域医療支援病院に反対する決議文^{*12}の承認を行った。

なお、決議文は、小泉純一郎厚生大臣と健康政策局の谷局長に提出した。

〈第68回代議会決議文^{*12}〉

第139回国会において上程され、現在審議中の「医療法改正案」の第4条「地域医療支援病院」について、下記の理由により反対である。

1. 平成4年医療法改正により誕生した「特定機能病院」については、国民には全く理解されず大部分は従来の「大学病院」としての機能をのみ果たしている。
2. 地域医療の実態を把握せずに、またも「地域医療支援病院」を総合病院に代替するものとして、施設・人員等のハード重視の病院として新たに誕生させる

ことは民間病院を無視したといわざるを得ない。

3. 「地域医療支援病院」は、現行の補助金支出の受け皿として位置づけられ、その額を増やすことは民間活力を削ぐ結果になる。

以上決議する。

平成9年3月29日

社団法人 全日本病院協会
第68回 定期代議員会
第57回 定期総会

▶平成8年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

婦長研修会 6月10日 東京都・東医健保会館「看護部最高責任者に求められる管理能力」日本看護協会常任理事高橋美智、「看護補助者研修会を顧みて」全日本病院協会婦長部会部会長 牧子智恵子／9月24日 東医健保会館「看護管理パートII感染について」埼玉県立衛生短期大学助教授 古谷須磨子／11月18日 東医健保会館「看護管理パートIII民間病院の人事管理について」元東邦大学看護部長 笹岡此井／平成9年2月25日 東医健保会館「看護業務の強化のための輸液業務の薬剤師との分担と協調」港南台病院看護部長 鈴木ミツ子、「当院における申し送り廃止作戦」皆成病院婦長 石川直美、「看護部の予算化について」北部セントラル病院総婦長 関喜美子、「新看護体制における看護業務改善のその後」平塚胃腸病院総婦長 渡辺富美子

九州ブロック研修会 6月15日 福岡市・福岡国際ホール「医療に関する当面の諸問題について」全日本病院協会会長 秀嶋宏、「医療環境の変化と病院の対応について（質の向上をめざして）」東京女子医科大学教授 紀伊國献三
第21回ハワイ研修 6月16日～21日 シェラトンワイキキホテル 「米国と日本の医療システムの相違」Dr. Shuzo ogawa、「ハワイの病院におけるエイズ対策」Dr. Kumiko Naiki〈病院見学〉クアキニメディカルセンター、ヌアヌハレホスピタル、ストラフクリニックアンドホスピタル

夏期研修会 8月25日 東京都・ホテルグランドパレス「医療保険制度改革について」日本医師会副会長 糸氏英吉、「医療法改正について」厚生省大臣官房総務課長 石本宏昭

東京都医療施設経営改善支援事業講演会 8月31日 東京都・全社協灘尾ホール 全日病東京支部・東京都・東京都医師会主催 「東京都における病院防災マニュアルについて」東京都衛生局医療計画部救急災害医療課救急医療係長 齊藤実、「危機管理について（災害医療のボランティア活動）」AMDA代表 菅波茂 参加者 160名

合同総合防災訓練 9月1日 東京都・足立区荒川河川敷 東京直下型大地震想定 of 東京都・足立区総合防災訓練に、全日病・AMDA・東京都私立病院会合同で訓練に参加

福島ブロック看護補助者研修会 9月21日 福島会場・杉妻会館「看護をとりまく情勢について」、「看護・介護部門における看護補助者の役割分担」、「看護の基となる日常生活の援助について」／10月1日 郡山会場・郡山市保健センター「看護をとりまく情勢について」、「看護・介護部門における看護補助者の役割分担」、「看護の基となる日常生活の援助について」／10月5日 会津若松会場・竹田総

合病院「看護をとりまく情勢について」、「看護の基となる日常生活の援助について」／12月7日 いわき会場・いわき市内郷コミュニティーセンター「看護をとりまく情勢について」、「看護・介護部門における看護補助者の役割分担」、「看護の基となる日常生活の援助について」

近畿ブロック看護補助者研修会（西宮市） 10月5日 西宮市医師会看護専門学校「オリエンテーション」、「病院・施設の機能と看護補助者の位置付けと役割」、「看護補助者の業務範囲について」／10月12日 西宮市医師会看護専門学校「からだの仕組みを理解する」、「体温・脈拍・呼吸・血液etc」／10月19日 西宮市医師会看護専門学校「病室内の環境整備・病室の温度、湿度・採光と照明・騒音の防止・その他」、「ベッドメイキング」、「シーツ交換」、「病衣交換（実技）」／10月26日 西宮市医師会看護専門学校 「清潔の目的一全身の清潔 清拭・入浴介助・洗髪・全身清拭・足浴・手浴・特殊浴・寝衣交換」、「口腔内保清、義歯の取り扱い方」／11月2日 西宮市医師会看護専門学校「老年者の栄養と食事・病院食の概要・老年期の食生活のポイント」、「食事介助の必要性・寝たきり患者への食事介助方法（bedup 30° 60° 90°）・食事内容と嚥下状態の違い・車椅子での食事方法・食べさせやすい食器」（実技）／11月9日 西宮市医師会看護専門学校「排泄介護・便器、尿器の種類とあて方」、「排泄状態と排泄物の観察」、「オムツのあて方、処理方法」、「陰部洗浄」、「陰部臀部の清潔」／11月16日 西宮市医師会看護専門学校「移動・ベッドから車椅子への移動方法・車椅子からベッドへの移動方法・車椅子で移送・歩行介助・ストレッチャーへの移動、移送」（実技）、「体位変換方法、クッションのあて方」「褥創の予防」（実技）／11月30日 西宮市医師会看護専門学校「事故の事例と防止」、「事故防止のための工夫」、「MRSA、HCV、Wa、緑眼菌、TB」、「各感染症に対する対応を知る」、「滅菌と消毒方法を知る」／12月7日 西宮市医師会看護専門学校「医療人としての心得」、「良い人間関係の作り方」、「患者と家族への言葉使い、態度」／12月14日 西宮市医師会看護専門学校「研修内容と自己の習得についてグループで話し合う」（グループワーク）

近畿ブロック看護補助者研修会（尼崎市） 10月12日 トレピエホール「オリエンテーション」、「看護・介護部門における役割分担」、「看護補助者の業務範囲 清潔保持・食事の世話・排泄の世話etc」／10月19日 トレピエホール「病室内の環境整備・病室の温度、湿度・採光と照明・騒音の防止・その他」、「寝具の衛生管理」、「排泄介護・便器、尿器の種類とあて方」、「オムツのあて方、処理方法」、「陰部洗浄」、「陰部臀部の清潔」／10月26日 尼崎健康医療事業財団看護専門学校 「ベッドメイキング」（実技）、「シ

一ツ交換」(実技)、「オムツ交換」(実技) /11月2日 尼崎中央病院講義室「老人に多い疾病について」、「身体のしくみを理解する(解剖学)」/11月9日 尼崎中央病院講義室「老年者の栄養と食事・病院食事の概要・老年期の食生活のポイント」、「食事介助の必要性・寝たきり患者への食事介助方法 (bedup 30° 60° 90°)・食事内容と嚥下状態の違い・車椅子での食事方法・食べさせやすい食器」、「清潔の目的一全身の清潔 入浴介助・洗髪・全身清拭・足浴・手浴・特殊浴・寝衣交換」、「口腔内保清、義歯の取り扱い方」/11月16日 尼崎健康医療事業財団看護専門学校「食事介助の実技」(実技)、「全身の清潔 清拭・入浴介助・洗髪・全身清拭・足浴・手浴・特殊浴・寝衣交換」(実技)、「口腔内保清、義歯の取り扱い方」(実技) /11月30日 尼崎健康医療事業財団看護専門学校「移動・ベッドから車椅子への移動方法・車椅子からベッドへの移動方法・車椅子で移送・歩行介助・ストレッチャーへの移動、移送」(実技)、「体位変換方法、クッションのあて方」「褥創の予防」(実技) /12月7日 尼崎中央病院講義室 医療人としての心得、「良い人間関係の作り方」、「患者と家族への言葉使い、態度」/12月14日 尼崎中央病院講義室「事故の事例と防止」、「事故防止のための工夫」、「MRSA、HCV、Wa、緑眼菌、TB」、「各感染症に対する対応を知る」、「滅菌と消毒方法を知る」、「研修内容と自己の習得についてグループで話し合う」(グループワーク)

関東ブロック看護補助者研修会 10月21日 東京都・東医健保会館「接遇について」/12月9日東医健保会館「人体の名称説明および働きについて」、「日常使われる看護用語について」

第38回全日本病院学会 11月8日～9日 香川県・丸亀市民会館、丸亀市総合会館「激動期を乗り越える民間病院の未来 21世紀における長寿社会のビジョン」～医療・保健・福祉の連携～ 学会長 松浦俊子(香川成人医学研究所理事長)「21世紀における民間病院の医療の在り方」全日本病院協会会長 秀嶋宏、「公的介護保険導入について」全国老人福祉施設協議会会長 石井岱三、「この半世紀における脳および神経疾患の変遷」アルバートアインシュタイン医科大学教授 平野朝雄、「医療保険制度改革における日医の視座」日本医師会会長 坪井栄孝、「保険診療と指導監査の方向」厚生省保険局医療課長 今田寛睦、「激動期を乗り越えるための食生活」大塚製薬健康推進本部本部長 佐藤和子

老人保健施設設立、運営のための研修会 平成9年2月5日 東京都・東医健保会館 「老人保健施設運営の実際」老人保健施設晴山苑理事長 平山登志夫、「老人保健施設開設・建築の実際」株式会社アップルズ総合計画代表取締役 富田善弘

社会保険診療報酬改定説明会 平成9年3月14日 東医健保会館「社会保険診療報酬改定の内容について」厚生省

保険局医療課課長補佐 鈴木幸雄

【要望および陳情活動】

指導大綱の実施に関する要望書 5月24日 (民病協) 厚生省

平成9年度予算要望書 7月17日 (全日病) 自民党社会福祉関係団体協議会

規制緩和に関する要望書 9月4日 (民病協) 厚生省ほか関係省庁

公的介護保険制度に関する要望書 9月13日 (全日病) 与党介護保険制度の創設に関するワーキングチーム

平成9年度税制改正要望書 11月5日 (全日病) 自民党政務調査会・組織広報本部

平成9年度税制改正要望書 11月20日 (全日病) 自民党政務調査会・組織広報本部

厚生官僚の不祥事に関する要望書 12月3日 (民病協) 厚生省

平成9年度診療報酬改定に対する要望書 12月18日 (全日病) 日本医師会医業税制対策本部

決議 地域医療支援病院 平成9年3月15日 (全日病) 厚生省

決議 地域医療支援病院 平成9年3月29日 (全日病) 厚生省

【調査研究活動】

病院経営調査 5月 527病院に対し有効回答数157病院、回答率29.8%。

災害時民間医療ネットワーク」についてアンケート 5月 調査総数1,969病院、回答数1,111病院、回答率56.4%。

薬価差問題アンケート 5月 520病院(役員52、代議員87、予備代議員78、一般会員303) 回答数40病院、回答率8%

病院機能評価に関するアンケート追加質問 6月 役員等440病院に対し回答254病院、回答率57.7%

訪問看護に関するアンケート 7月 訪問(老人)看護ステーションを設置している病院136件を対象回答数52件、回答率38.24%

病院建物整備に関するアンケート 8月 対象は全会員1,953病院。回答644病院、回答率33.0%。

病院建物整備に関するアンケート追加調査 9月 「不許可」または「折衝中」と回答した会員 26病院を対象。回答12病院、回答率46.2%。

医師募集計画アンケート 平成9年1月 全会員1,964病院を対象計画のある病院328病院。そのうち協力を希望する病院304病院。回答499病院、回答率25.4%

第6節（平成9年度）

DRGへの取り組み進む

○ 平成9年度は22の委員会・プロジェクトで

平成9年度4月12日、第1回常任理事会を開き、平成9年度の各委員会・プロジェクトの委員長を決定した。

平成9年度に新設されたのは「疾病別医療行為検討委員会」(徳田禎久委員長)と「老健施設プロジェクト」(平山登志夫委員長)で、併せて22の委員会・プロジェクトで、各種調査・研究を進めていく。

また、診療報酬委員会が「医療保険・診療報酬委員会」(西澤寛俊委員長)、医療税制・制度委員会が「医療制度・税制委員会」(佐々英達委員長)に名称変更した。

なお、この日の常任理事会では、一部に平成9年度限りで打ち切りの情報が出ている「医療施設経営改善支援事業」に対する国庫補助について、その継続を求める健康政策局長宛ての要望書を全会一致で採決した。

○ 二次救急のあり方を議論

～平成9年度第1回救急委員会を開催～

5月23日、救急委員会(石原委員長)が第1回委員会を開催。救急医療体制の検討をテーマに議論を行った。

同委員会では、平成9年度の活動方針を、①救急医療体制の検討(特に二次救急のあり方)、②防災対策、③救急医学の普及啓発(学術、講演会、医療従事者講習会)、④関連機関との連携、⑤高齢化社会への対応(病診連携・在宅医療とのかわり)、⑥精神科救急の問題提起、の6項目としていた。

5月23日の第1回委員会には、まずその第1の課題である救急医療体制の検討に取り組んだ。

委員会では、各委員が全国の二次救急医療体制を報告。「民間病院の輪番制がとられている」、「大

都市では輪番制だけでは機能せず、固定救急病院が必要」、「輪番制がうまく機能しているため、固定救急病院は必要ない」等、地域ごとのさまざまな状況が明らかになった。

同委員会では、今後とも、二次救急のあり方について、実情に合った対応がなされるよう、また関連機関と連携を図れる委員会として活動していくことを確認した。

○ 会員増強、支部強化を報告

～第1回支部長会・第1回全理事会～

5月29日、第1回支部長会・第1回全理事会(第1回理事会・第2回常任理事会)を開催。各支部長会では、支部強化策などについて、各支部から以下のような報告があった。

「会員数が1年間で30数名増加。私的病院協会と連携した活動によって、全日病の名前が浸透し、会員増強を図ることができた」(北海道)、「県医師会、県私的病院協会と緊密な関係をもって活動しているが、逆に全日病支部として独自の活動ができないという欠点もある」(福島)、「県内民間病院の80%の組織率。県行政との接点を大事にし、情報収集を図る」(徳島)、「県医師会と全日病は車の両輪で活動している」(熊本)、「精神病院を含めて、民間病院の95%の組織率」(沖縄)。

また、代議員会では、財政的に困難な局面を迎えている病院厚生年金基金の運営を協議するため、「病院厚生年金基金運用検討協議会」を設置することを提案し、承認された。

○ 第69回代議員会・第58回総会を開催

6月7日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で、第69回定期代議員会・第58回定期総会を開いて、平成8年度事業報告と決算報告を原案どおり承認した。

秀嶋会長は、介護保険法案が継続審議になったことに言及。同法案のほか健保法や医療法改正、

臓器移植法案等、重要案件について国会審議が性急すぎると批判。「財政構造改革会議の報告が出るなど厳しい環境にあるが、医療側、国民側が納得できるよう、時間をかけて論議をするべき」と述べた。また、官僚統制の強まりに懸念を表わし、積極的な提言や対案の提示で、医療側の意向をより強く、医療政策に反映させる必要性を訴えた。

質疑応答に入ると、医療機能評価事業の活動状況や地域医療支援病院、准看護婦制度に対する全日病の考え方について、質問が相次いだ。

○ 健保法等改正案が可決・成立

～「悪法を認めず」と西澤医療保険・診療報酬委員長～

6月16日、健康保険法改正案が衆議院本会議で、与党3党（自民・社民・さきがけ）などの賛成で可決した。これにより9月1日から薬剤の別建て負担が実施され、社保本人、老人の自己負担のあり方も大きく変化する。また、窓口業務の煩雑化など医療現場への影響も懸念された。

今回の制度改正について、医療保険・診療報酬委員会の西澤委員長は、取材に答えて次のように述べた^{*13}。

〈西澤委員長談話^{*13}〉

今回の医療保険制度の改正でまず大きな疑問は公平化が図られたかである。問題とすべきは、医療審議書における「老人1割、本人2割、薬剤3割（いわゆる1・2・3ルール）」が厚生省と関係団体との折衝の結果、政治レベルでねじ曲げられてしまったことである。政府、厚生省、関係団体は、医療の主役である患者のことを中心に考えていただきたい。

当面、中医協で薬剤のカウント方法、支払い側の対応等、問題を議論し、その結果を明確に示してほしい。

我々も、自己負担増が医療機関の収入増になるという国民の誤解を解き、患者、医療機関の双方にしわ寄せがきていることをアピールし、国民とともに運動していかなければならない。

○ 看護婦養成の一本化を議論

～第3回常任理事会開催～

6月28日、第3回常任理事会を開き、看護婦養成制度について一本化の方針を改めて検討した。

まず、秀嶋会長が、准看問題について、看護の

質の確保の観点をはじめとして、高学歴志向や将来の人口推計等も勘案し、全日病として看護婦養成制度一本化について、改めて検討することを提案。また、吉田常任理事は民病協で実施が決定した「看護・コメディカル職員アンケート調査」への協力を呼びかけた。

○ 医療保険制度改革で対案づくりを決定

7月26日、第4回常任理事会を開催し、医療保険制度改革の対案づくりの環境を整えた。

常任理事会の冒頭、秀嶋会長が医療制度改革への対応を巡り、“政府・与党が8月までに今後の制度改革案をつくる”との情報について、「予想を上回るスピード」と警戒を強めた。そのうえで、医療保険・診療報酬委員会（西澤委員長）、医療制度・税制委員会（佐々委員長）に対案づくりを諮問することを提案、常任理事会は了承した。

○ 沖縄で夏期研修会を開催

～卒後研修のあり方で議論～

8月24日、沖縄県那覇市のパシフィックホテル沖縄で全日病夏期研修会を行った。

研修はハワイ大学卒後臨床研修事業団のプログラムディレクターの真栄城優夫氏による、「中部病院における卒後研修制度とアメリカの医療事情～ゼネラルローテーションの研修で全人的医療ができる医師を養成」と琉球大学法文学部教授の高良倉吉氏による「琉球・中国交流史と医療～未開拓の領域多い琉球史、医療史はその象徴」の2題の講演で構成した。

真栄城氏は、中部病院における卒後研修について、昭和42年の制度創設の経緯を解説。全人的医療が実践できる医師を養成する観点から、あらゆる診療科の研修を行うことの重要性を語った。

参加者は全国から約70人が集まり、講演後も卒業研修あり方を巡り、講師と活発な質疑応答を交わした。

○ 全日病ホームページを試験運用

全日病は、9月1日からインターネット上にホームページを試験的に開設した。

これまで全日病は、パソコン通信を利用した会員向けのネットワーク「全日病ネット」を運用し

てきたが、開かれたネットワークとして誰でもアクセス可能で国民が直接協会に意見を伝えることもできる「全日病ホームページ」の試験運用に踏み切ったものである。

○「病院廃止」が退会理由の4割

平成9年9月現在、全日病の会員数は2,003となった。

一方、平成元年から8年までの退会者数は424で、年間50近い会員が退会しているそのうち43は入会時より診療所であり、病院の退会者は380となっている。経年的推移を見ると、病院の退会者数は平成元年46、2年38、3年34、4年35、5年70、6年53、7年57、8年48であった。

退会理由は「有床診療所に変更」を含めて「病院廃院」が168、退会者数の44.1%を占めた。また「廃止」が多いのは個人病院だが、平成6年からは医療法人も増加している。

総務委員会の古畑委員長はこの状況をとりえ、「現在の診療報酬は適正価格になってない。単なる運営費のみでキャピタルコストは含まれていない。現在の診療報酬で賄えない不採算医療を政策医療という名で特定の病院群のみを補助するのではなく、一般医療はすべて診療報酬で賄える適正価格を設定すべきである」と語った。

○病院機能評価認定病院、合計12病院に ～うち会員病院は5病院～

9月8日、日本医療機能評価機構は、新たに4病院に病院機能評価の認定証の発行を決めた。うち、全日病会員病院は3病院を占めた。

平成9年病院機能評価事業が本稼働して以来、認定病院は合計12病院となっており、うち会員病院は、平成9年7月14日第1号認定病院となった小倉第一病院をはじめ、5病院となった。

○与党協案（「21世紀の国民医療～良質な医療と皆保険制度確保の指針～」）への見解採択

9月27日の第6回常任理事会で、与党医療保険制度改革協議会の「21世紀の国民医療～良質な医療と皆保険制度確保への指針～」に対しての、全日病としての見解を承認した。

協議では、各常任理事が次のような意見を述べ

た。

安藤高朗常任理事（東京都）は「案は急性期を脱しても経過を見るなどで慢性期では対応できない患者のことを考慮していない」と批判。

徳田禎久常任理事（北海道）は「与党協案等についてそのつど反対意見を出すだけでは、条件闘争の域を出ない。全日病としての明確なビジョンを示す必要がある」と強調。

高木寛之常任理事（長崎県）は「与党協案は保険制度の一本化にふれていないが、これでは真に抜本的改革とはいえないのではないかと述べた。

これらの意見を踏まえて最後に全日病としての見解^{*14}を承認した。また、改正健保法の患者受診状況への影響についてのアンケート調査の実施も承認した。

○健保法9月改正に動態調査をまとめる ～中小病院の外来患者数減少傾向～

平成9年10月、医療保険・診療報酬委員会（西澤委員長）は、「健保法9月改正に関する動態調査」の結果を公表した。

本調査は9月10日より施行された改正健保法による患者負担増が患者受診行動にどのような影響を与えたかを検証するために行った。外来と入院それぞれの患者延数を対前年同月比（平成9年9月と8年9月）と対前月比（平成9年9月と8月）を調べた。

全日病の全会員2,010病院に調査票を郵送。回答率は50.3%（1,011病院）であった。

調査結果を見てみると、外来では患者延数が対前年同月比減少した病院は実に57.1%（1,011病院中577病院）に上った。病床規模が大きくなるほど減少した病院は少なくなった。

入院では対前年度同月比の患者減病院は57.7%で病床規模が小さいほど患者減病院の割合は高くなった。

西澤委員長は調査結果を踏まえ、「患者負担増による受診抑制は明らか」として強い懸念を表わし、平成10年度改定に向けて、患者減、収入減に対する具体的対応を求めていく考えを明らかにした。

○平成10年度税制改正に向けて要望書

平成9年10月、医療制度・税制委員会（佐々委員長）は、平成10年度税制改正に向けて従前の全

〈第6回常任理事会全日病の見解^{※14)}〉

～与党案で示された項目についての反論～

国民に開かれた医療

「保険財政が逼迫しているという観点で医療提供体制を単に統制するのではなく」と述べているが、その内容はまさしく「保険財政が逼迫しているという観点」からのみ、医療提供体制を統制しようとしている。

「保険者機能の強化」の前に、現行の保険制度の構造の見直しをすべきである。

また、「かかりつけ医機能」という文言が繰り返し使われているが、その「機能」についてはまったく不明だ。その具体的機能を明確にして初めて、医療提供体制が議論されるべきである。現状の案のままでは、「かかりつけ医機能を担う医師」の文言を、単に「医師」と置き換えても何ら内容に変わりはない。

「大病院への集中」の制限をうたっていることについては、フリーアクセスによる患者の選択によって起こっているのが事実である。また、病院経営上、入院医療費の安さから、外来医療に依存しなければならないのも現実である。患者ニーズ、入院医療費の適正化などを合わせて解決しなければならない。

さらに「公私医療機関の機能分担」も打ち出されているが、もっとも問題なのは、公私格差である。国公立病院における、一般会計からの赤字補てん、またその経営の非効率性について言及すべきだ。

薬価制度の改革

与党案のとおり、「薬価差を原資とする医業経営から脱却し、技術中心の医療に変えていく」ことには異議をとらえるものではない。

しかし、現行薬価基準制度を廃止すればすべては解決するというのは、問題のすり替えである。今まで薬価差は、「潜在技術料」として認められたがゆえに、技術料は低く抑えられてきた経緯がある。薬価差を撤廃するのであれば、同時にその分を技術料とすることを明記すべきだ。

また、医療費における薬剤費率が高いのは、分母、すなわち技術料が諸外国に比べ低いのが原因である。欧米なみの薬剤費率を目指すのであれば、技術料も欧米の水準とするよう目指すべきだ。

高薬価については、問題は薬価基準制度自体ではなく、薬価の決定過程にある。すなわち厚生省の責任なのである。

薬価基準を「悪者」にして廃止することで問題が解決するというのは、まったくのまやかしである。国の責任回避以外の何物でもない。

給付基準制度（日本型参照価格制度）では、薬剤問

題は基本的に解決できない。単に薬剤費抑制と、薬剤の患者負担増だけを目的としたものだ。

新しい診療報酬体系の構築

現行の診療報酬体系は、出来高払いを原則としながらも、かなりの部分に包括・定額払いが導入され、「出来高・包括混合型」というべき方式になっている。また、点数表のボリューム、内容の複雑怪奇さは異常である。すなわち、制度疲労を起こしている。

しかし、与党案を見る限り、この現状を解決するものではなく、一部手直しするだけで何ら診療報酬体系を抜本的に改革しようとするものではない。あまつさえ、特定療養費の拡大、アメニティ部分の患者負担など、患者負担増が本音と思われる。

良質な医療を患者に提供することが、医療機関の使命であり、義務である。それを効率的に提供し得て、なおかつ医療機関の健全経営が確保できる診療報酬体系を構築しなければならない。

また「もの」と「技術」、「ホスピタルフィー」と「ドクターフィー」など、使う人によって定義が異なる表現は、もっと議論を深めて共通認識ができてから使うべきである。支払い方式についても、現行の出来高・定額払いにこだわることなく、良質な医療を効率的に行ったことを評価し得る方式を、研究すべきだ。

高齢者医療保険制度の創設

世代間の公平という観点から、新しい制度を考えること自体には賛成である。

しかし、介護保険制度導入がほぼ確実となった今、医療保険制度単独で考えるのではなく、社会保障制度全般、すなわち「医療・福祉・年金」を総合的に考えたうえで議論し、新たな制度を創設することが望ましい。同時に、高齢者以外の保険制度の構造も、見直しを図る必要があろう。

医療費適正化の推進

医療費適正化自体には賛成である。しかし「適正化」と「抑制」とは意味が違う。医療費の「適正化」とは、医療機関が医療サービスを行った時に、その医療資源、治療行為、治療効果を適正に評価し、それに見合った報酬を与えることである。逆にいえば評価に見合った報酬が与えられなかった場合、良質な医療の提供は不可能となる。与党案にはこの視点がない。医療費の「抑制」を「適正化」と表現しているに過ぎない。

良質な医療の提供を使命とする我々医療側の視点から見ると、非常に危険なものを感じざるを得ない。

日病の主張に以下の要点を新たに加えて関係機関に要望していくことを明らかにした。

～平成10年度税制改正要望の要点～

1. 消費税関係

原則課税とし、ゼロ税率を適用されたい。

2. 事業税関係

医療機関に対する事業税の特例措置を、現行どおり存続されたい。

- (1) 社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置
- (2) 医療法人に対する事業税の軽減措置

3. 法人税、所得税関係

- (1) 医療法人の税率について、法人税率を公益法人の収益事業なみに引き下げられたい。また、特定の医療法人は非課税とすること。
- (2) 病院用の建物、建物附属施設および医療機器の償却年数を短縮されたい。

4. 相続税関係

- (1) (30年間農業を継続する場合と同様に) 医業を継続する条件付で、医業用土地については相続税減額の配慮をされたい。
- (2) 財団である医療法人または持ち分の定めのない医療法人に対して行われた贈与等で、医療施設に充てられたものは、法人税上は増資取引である資本取引とし、また相続税法上も非課税とされたい。

5. 固定資産税、不動産取得税関係等

医業用土地の固定資産税の減免措置の拡大と普及。

その他。

○ DRGのアンケート調査結果を発表

～十分でないDRGへの理解～

疾病別医療行為検討委員会（徳田委員長）は、平成10年10月「DRGに関するアンケート調査」の最終報告をまとめた。

本調査は、会員病院のDRG（Diagnosis Related Groups）に対する認識、対応の現状を探るために、アンケート形式で行われた。調査期間は平成9年8月11日～8月29日、全会員1,988病院に調査票を郵送し、回答率は26.6%（529病院）であった。

調査結果を見てみると、予算制度を導入している病院は約5割、部門別原価制度がある病院は32%で、この点徳田委員長は「経営管理体制としては、不十分な病院が多く、DRG/PPS導入に当

たっては、多くの病院で準備期間が必要であろう」と分析している。

統計のとれるシステムは急性期を中心に47%で「持っている」と答えたが、医学的根拠による病名をつけている病院は19.4%（45病院）にとどまっている。さらにこのうちICD9または10による登録はわずか22病院であった。

疾病分類としてのDRGの認識は「よく知っている」、「知っている」を合わせると43%であったが、包括支払いを伴うDRG/PPSについては、25%程度の認識であった。

ただし、DRGへの関心度は81.7%と高かった。今後、同委員会は関心度と理解度の落差を埋めるため、会員への具体的対応を進めていくことを明らかにした。

○ DRG/PPSめぐり議論

～第8回常任理事会を開催～

11月13日、横浜市のヨコハマグランドインターコンチネンタルホテルで、第8回常任理事会を開いた。

報告事項として、徳田常任理事が第1回の「DRGに関するアンケート調査」結果を報告。医学的根拠に基づいた病名登録を行っているのは、回答病院の10%たらずに過ぎないことが疾病別医療行為委員会（徳田委員長）で問題とされ、コーディングのための研修会の開催が検討事項になっていることを明らかにした。

「重症化した場合コストが賄いきれないのではなか」という質問に対して、西澤常任理事が「同じ疾病でも重症度によってかなり細分化されている」と述べ、さらに、「疾病別の原価を算出し、そのコストに見合った診療報酬体系を求めていく」という疾病別医療行為検討委員会の目的を説明した。

また、西澤常任理事は、厚生省が進める「日本型DRG」について、「原価計算の考え方でなく、単に現在の医療費の再配分であり、医療費抑制を目指すものではないか」と懸念を示した。

○ 第39回全日本病院学会・横浜を開催

11月14日、15日の両日、横浜市のパシフィコ横浜会議センターで、第39回全日本病院学会（赤枝雄一学会長）を開催した。

学会のメインテーマは「日本医療に対する民間病院の貢献と将来」、サブテーマは「環境と心」とした。

学会は2日間にわたって、シンポジウム5題、特別講演3題、ワークショップ4題のほか、「看護」、「給食」、「診療」、「薬剤」など一般演題107題を発表、延べ3,000人が参加した。

○ 医療法人理事長の医師資格要件の緩和へ反対の要望書

11月28日付で全日病は、医療法人の理事長資格要件を医師または歯科医師に限定する現行制度の存続を求める要望書を関係各方面に提出した。

医療法人理事長の医師資格要件の緩和の背景には、それを突破口として、医業への参入を狙う産業界の強い圧力が指摘されているところであった。この点を、秀嶋会長は「営利企業の医業参入は『医の倫理』を崩壊させる」として、従来から強い懸念を示していた。

要望書は、こうした経緯を踏まえて、医療法改正を前に、改めて全日病の見解を明らかにするために提出された。

○ 10年度診療報酬改定へ要望書 ～適正な技術料の評価を求める～

平成10年1月、社会保険・診療報酬委員会（西澤委員長）は日本医師会と厚生省保険局に「平成10年度診療報酬改定について」と題する要望書を提出した。

要望書は「技術料の適正な引き上げ」と「モノに対する評価の大幅な引き下げ」を2つを柱に、以下の5点を骨子とした。

- ① 薬価および高価医療材料費の大幅な引き下げ
- ② 新看護体系における2対1以上看護の点数化
- ③ 中小病院の外来診療費適正化
- ④ 医療相談窓口の新設および点数化
- ⑤ 判断料・診断料等、技術料の評価。診療報酬制度の簡素化

○ コーディング研修会の内容を検討

12月2日、疾病別医療行為委員会（徳田委員長）を開き、「DRGに関するアンケート調査」の報告を行った。

また、常任理事会で承認を得たICD9-CMを利用したコーディング研修会の開催について、その具体的方法についての検討を行った。

○ 老健施設アンケートを実施

平成10年1月、老人保健施設プロジェクト委員会（平山委員長）は会員を対象とした「老人保健施設に関するアンケート調査を行った。

回答病院は918病院で回答率は45.6%となった。アンケート結果では、「老人保健施設に関心がある」と答えたのは76.0%と高い数値となった。

また今回のアンケート結果まで104の会員が老健の建築を計画していることが分かった。

平山委員長はアンケート結果を踏まえて次のように語った。

「老健は平成10年1月末日現在1,906施設が開設しており、新ゴールドプランの数の上からは、目標値を達していることになり多くの地域では、新たな開設は難しいといわれている。しかし、個別に見れば不足している地域もある。また、現在充足している地域であっても、介護保険導入後の施設関係事業設置には早期に取り組む必要がある。建築に対するアドバイス、開設困難な地域での相談、施設運営、介護従事者の教育などについて、当委員会として広く会員ニーズに応えていきたい」（平山委員長）

○ 医療審が答申

～地域医療支援病院の紹介率は原則80%～

1月29日、厚生省・医療審議会は第三次医療法改正の政省令事項について、諮問どおり答申した。

これで、地域医療支援病院については外来患者紹介率は原則80%以上とされた。60%以上で2年間で80%までに高める年次計画を策定すれば認める特例措置があるが、80%という数値に医療審の委員でもある秀嶋会長は「これでは手を上げるのは医師会病院の一部に限定される」と懸念した。

また、焦点となっている療養型病床群移行の経過措置は平成12年3月末日までの2年間とされ、その間適用される特例要件は現行の移行型と同様、以下のようになった。

- ① 1病室の病床数は5床以上でも可（医療法本則では4床以下）
- ② 患者1人当たり病床面積6.0㎡（同6.4㎡）

- ③ 廊下幅1.2m以上／両側居室の場合1.6m以上（同1.8m以上／2.7m以上）
- ④ 機能訓練室の面積は「十分な広さ」（同40㎡以上）
- ⑤ 談話室・食堂・浴室は必置規定を免除（同必置）
この点について、秀嶋会長は「病院サイドにとっては、施設設備のための経済的裏付け、すなわち診療報酬による手当てと補助金の拡充が必須条件だ。この点については今後とも、厚生省の保険、健政の両局をはじめ、関係各方面に強力に働きかけていく所存である」としている。

○ 介護報酬の額巡り論議 ～第11回常任理事会を開催～

2月21日、第11回常任理事会を開いた。

協議に入ると、まず西澤常任理事（社会保険・診療報酬委員長）が平成10年度診療報酬改定について留意点を指摘。今後も状況を見守っていくことで承認に至った。

続いて安藤常任理事（介護保険委員長）は民病協介護保険システム委員会で試算された介護報酬の額について説明した。

民病協試算は、全国の入院医療管理料届出病院における患者1人当たりの平均日額や生活保護法の地域差、紙おむつ代の補助額をもとに算出した。しかし、要介護度は考慮されていない。これに、徳田常任理事（疾病別医療行為検討委員長）が、全日病が一般医療の診療報酬において原価計算の重要性を主張していることを踏まえ、要介護に応じた要求額を算出すべきと指摘。安藤常任理事もその指摘を認め、詳細な額を改めて算出したうえで、要望書を作成することで了承した。

○ 中医協が10年度改定を答申 ～再診料に意図的に傾斜配分～

平成10年2月23日、中医協は平成10年度診療報

酬改定の諮問案について即日答申した。

改定項目の骨子は「診療報酬の合理化」と「医療の質の向上等」の2点。

全日病の社会保険・診療報酬委員会（西澤委員長）は「いずれも医療費削減の意図が明白で、病院の再診料の据え置きなど、特に中小病院にとっては厳しい内容」と分析。会員に「危機感を持って対応してほしい」と呼びかけた。

○ 第70回代議員会・第59回総会を開催 ～外来診療費引き上げ、亜急性期対応施設を 求める決議文～

3月28日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で第70回定期代議員会・第59回定期総会を開き、平成10年度の事業計画と予算案を承認した。

また、平成10年度診療報酬改定および医療法改正について、診療所と同等の外来診療費および病院機能区分に亜急性期の設置を求める決議文^{*15}を満場一致で了承した。

代議員会では第三次医療改革についても局面打開に向けて活発な質疑応答となった。

〈決議^{*15}〉

1. 診療報酬改定により外来は診療所へ、入院は病院へという基本的な考え方がより鮮明になっている。民間病院は地域のプライマリーケアを現実に担っていることから、外来診療費は診療所と同等にすべきである。
2. 今後の入院医療の流れを考えると、亜急性期患者（急性期以降の重点的リハビリ、中～重症の医療管理等を要する患者）に適応する施設が設けられていない。病院機能区分にこのような施設を設けるべきである。

以上決議する。

平成10年3月28日

社団法人全日本病院協会
第70回定期代議員会・第59回定期総会

▶平成9年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第22回ハワイ研修 6月15日～20日 シェラトンワイキ

キホテル「米国のマネージケア」MR.Bernerd.Ho、「日米医療制度について」MR.Andy.T.Ninomiya〈病院見学〉クアキニメディカルセンター、カイザーファンデーションホテ

ル、ストラブクリニックアンドホスピタル

夏期研修会 8月24日 沖縄県・パシフィックホテル沖縄 講演「中部病院における卒後研修制度」、「アメリカの医療事情」ハワイ大学卒後臨床研修事業団プログラムディレクター 真栄城優夫、「琉球・中国交流史と医療」琉球大学法文学部国際言語学科教授 高良倉吉

第39回全日本病院学会 11月14日～15日 横浜市・パシフィコ横浜 会議センター「日本の医療に対する民間病院の貢献と将来」～環境と心～学会会長 赤枝雄一（赤枝病院理事長）

中国・四国ブロック研修会 11月29日 広島市・エソール広島 「21世紀の医療政策～NPO、医療法人制度、介護保険～」国立医療・病院管理研究所主任研究官 中江章浩
社会保険診療報酬改定説明会 平成10年3月16日 東京都・憲政記念館「社会保険診療報酬改定の内容について」（医科）厚生省保険局医療課企画官 西山正徳、「社会保険診療報酬改定の内容について」（老人医科）厚生省老人保健福祉局老人保健課 保健医療専門官 北譚潤

第2回地域防災民間緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成10年1月29日 東京都・アイオス五反田ビル 日本医師会、AMDAと合同開催。参加者約100名 京都大学教授・防災研究所巨大災害センター長 河田恵昭教授、パネルディスカッション「東海大地震における民間医療防災」

近畿ブロック研修会 平成10年3月19日 大阪府・新阪急ビル12階ラ・クール スカイルーム「社会保険診療報酬改定の内容について」厚生省保険局医療課主査 藤森徹也

東北ブロック研修会 平成10年3月23日 福島県・郡山市保健センター「社会保険診療報酬改定の内容について」厚生省保険局医療課課長補佐 西田道弘

【要望および陳情活動】

医療施設経営改善支援事業の継続について（要望）

4月12日（全日病） 厚生省健康政策局長

平成10年度予算要望書 5月26日（全日病） 自民党社会福祉関係団体協議会

平成10年度税制改正要望書 5月29日（全日病） 厚生省健康政策局

医療施設経営改善支援事業について（要望） 7月2日（民病協） 日本医師会

医療法人制度に公益法人（特別医療法人）の実現を求める要望 7月24日（民病協） 国会議員・関係方面

介護保険制度に関する要望書 7月24日（民病協） 国会議員・関係方面

医療保険制度改革に関する声明書 8月28日（民病協） 厚生省・与党医療保険制度改革協議会

医療機関の公私格差の是正について（要望） 9月1日（民病協） 厚生省・国会議員

病院等における容積率の緩和について（要望） 9月

5日（民病協） 建設大臣

既存の建築物に対するハートビル法適用について（陳情） 9月5日（民病協） 建設大臣

平成10年度税制改正要望書 9月18日（全日病） 自民党政務調査会・税制調査会

ハートビル法適用基準について（要望） 10月1日（民病協） 建設大臣

医療施設等建物における建ぺい率、容積率および日影規制等の緩和について 10月1日（民病協） 建設大臣

平成9年度要介護認定モデル事業に向けて要望 10月24日（民病協） 建設大臣・厚生省

医療用具の内外格差と規制緩和について 11月4日（民病協） 厚生省

H2ブロッカー含有一般用医薬品の販売についての意見書 11月5日（全日病） 厚生大臣、中医協厚生省医薬安全局

平成10年度税制改正要望書 11月12日（全日病） 自民党政務調査会組織本部、政策調査会

医療法人の理事長の資格要件について 11月28日（全日病） 国会議員・関係方面

特別医療法人に移行の際の課税の取り扱いについて（要請） 12月1日（民病協） 国会議員・関係方面

平成10年度税制改正要望書 12月9日（全日病） 民主党政策調査会

病床過剰圏域の病院開設許可について（要望） 12月22日（全日病） 厚生省・国会議員

平成10年度診療報酬改定について（要望） 平成10年1月7日（全日病） 日本医師会

平成10年度診療報酬改定について 平成10年1月20日（全日病） 厚生省保険局長

意見書 平成10年1月23日（全日病） 医療審議会

診療報酬改定、医療法改正および税制の要望について 平成10年2月18日（民病協） 厚生省

決議 平成10年3月28日（全日病） 厚生省

【調査研究活動】

平成9年度 病院経営調査 5月 有効回答数166病院 回答率30.3%。

薬価基準アンケート調査 6月 全会員1,990病院 回答数828病院 回答率41.6%。

DRGに関するアンケート調査 8月 全会員1,988病院 回答数529 病院回答率26.5%。

健保法9月改正による動態調査 10月 全会員2,010病院 回答数1,011病院 回答率50.3%。

老人保健施設に関するアンケート H10.1月 全会員2,014病院 回答918病院 回答率45.6%。

第7節（平成10年度）

中小病院あり方プロジェクト委始動

○ 4委員会「合同」委員会を開催 ～戦略統一で潜在組織力発揮を目指す～

平成10年4月17日、医療保険・診療報酬委員会（西澤委員長）、疾病別医療行為検討委員会（徳田委員長）、医療制度・税制委員会（佐々委員長）、介護保険制度プロジェクト委員会（津留委員長）が合同で初めての委員会を開いた。

会の冒頭、議長役の西澤委員長が合同委員会開催の主旨を「介護保険導入にいかに対応すべきかを含めて、4委員会には共通のテーマが多い。活発な情報交換の中から役割分担を明確にする場にしたい」と説明。

各委員会の現状報告後、徳田委員長が合同委員会開催の背景と経緯を「介護保険の導入に伴って医療界の常識を覆す変化が予想される。施行は2年後だが、ここ1年半で固まるので実質1年間しか残されていない。その間に全日病の総力を結集して、強力な働きかけをすべきと考え、1案として合同委員会開催を理事会に図ったところ承認を得た」と報告した。

続いて各委員が認識する問題の論点^{*16}を議論した。

○ 第1回常任理事会を開催 ～特例許可老人病棟の新設廃止に、療養型病床群への転換を促す～

4月18日、第1回常任理事会を開き、急速に進む医療改革に、全日病として機動的に対処する方法を議論した。

まず、会員病院に対する介護支援専門員の養成支援として、9月以降実施される試験に向けて、ブロック研修を検討するとともに、養成マニュアルの作成を決定した。

また 調査研究活動や政策提案を担う合同委員会の発足を承認した。合同委員会については、横断組織として、委員会の垣根を越え、医療改革に対して機動的に対応するとともに、民間病院の立場を主張するシンクタンクの機能を担うことを目的としている。

さらに、秀嶋会長は医療審議会報告の中で、特例許可老人病棟の新設廃止の流れを解説。該当する会員病院に療養型病床群への速やかな転換を促

〈論点の要旨^{*16}〉（順不同）

- ① 委員会活動の内容が会員に情報提供されているか。方針が見える形になっているか。
- ② 病院の種別による問題認識の差を把握したうえで、基盤の情報は全体に、専門性を持つ情報は個別に流す方法を考えたい。
- ③ 全日病が時代の流れをどう捉え、それにどんな提言をすべきか、ポリシーを固めることが先決。そのうえで委員会の在り方を見直そう。
- ④ 行政の施策への対案づくりや要望書提出では効果が薄い。先手を打って国民向けのアピールをすべき。
- ⑤ 医療の本質が見失われている時代だからこそ、理念を広く訴求したい。医療のインフラをどう整備すべきか、病院という組織医療をどう位置づけるかなど。きちんと決めてPRを。
- ⑥ 長期的な見通しを考えたい。介護保険も、5年後に予定される見直しの方向まで予想すべき。
- ⑦ 制度を動かすことを考えるべき。病院利用者への還元をテーマに、研究し、実践し、その結果を文書で行政に突きつける。この繰り返しでしか制度は動かない。
- ⑧ 地域に質の良い医療を提供するというコンセプトで、介護保険制度に多くのシミュレーションを提示していきたい。
- ⑨ 我々は日常的に膨大なデータを収集している。これを当協会の強みとして主体的な提言につなげたい。
- ⑩ DRGのデータも全日病抜きにつくれるとは思えない。独自性と主体性を持って医療の本質を曲げない提言をすべき。

した。

○「中小病院のあり方委」を設置

5月23日、第1回支部長会・第1回理事会（第2回常任理事会）で「中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会」の設置を決定した。

理事会では、秀嶋会長が、我が国医療・社会保障の改革、特に介護保険の導入を踏まえ、民間病院の役割を明確にすることが必要という認識の下、「民間病院による医療提供体制の構築と診療報酬のあり方に関する答申を求める諮問書案」を提出した。

それを受けて、中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会の設置を承認。委員長に西澤寛俊常任理事、副委員長に佐々英達常任理事を決定した。

西澤委員長は「4月に開催した合同委員会の委員から横断的にメンバーを選出して答申に努める」と、9月中には中間意見をまとめる考えを示した^{*17}。

〈西澤委員長の談話^{*17}〉

提言をまとめるうえで議論し分析しなければならないことは数多くある。委員会名称は中小病院としているが、これは問題の所在を分かりやすくするためであり、本質的には入院と外来を含む、病院が直面するあらゆる問題を議論しなければならないだろう。その場合、介護保険対応という短期的視点のテーマと、長いスパンで考えなければならない問題とを分ける、時間を軸にする考えもできる。

民間病院にとって切実な介護保険との関係で慢性期医療を捕捉する一方、急性期医療の定義も明らかにする中から、どちらにも属さない亜急性期の機能とあり方が自ずと浮かび上がると考えている。

○ 第71回代議員会・第60回総会を開催 ～介護保険施行は、決断を促す～

6月6日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で、第71回定期代議員会・第60回定期総会を開き、平成9年度事業報告案と決算報告案を承認した。

秀嶋会長は、冒頭の挨拶で、「平成10年度の医療情勢はますます厳しいものと覚悟している」としたうえで、「急性期病棟でいくか療養型病床群に

移行するか、苦渋の選択を迫られている」と発言。そのうえで、「移行に際してハードだけは10年のスパンが必要と主張してきた。確認もとれている。徐々に改善するという方針で移行を進めていただきたい。診療報酬面でも整合性を取るよう審議に諮っている」と述べ、決断を促した。

○「中小病院のあり方委員会」初会合を開く

6月19日、秀嶋会長の諮問機関である、中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会の第1回会合を開いた。

委員会には、統括役員として早川副会長、西澤委員長、佐々副委員長のほか徳田委員、安藤委員、大橋正実委員、加藤隆正委員、猪口雄二委員、木村厚委員が出席した。

委員会では、民間病院の置かれた環境と直面する問題について活発な意見交換を行い、委員の課題認識を統一して具体的議論に入ることを確認し、正確な情勢分析と論点の抽出を先行することを決めた。

具体的には、急性期医療、亜急性期医療、慢性期医療（介護保険適用）、ケアミックスのケース別に、審議会動向と厚生省施策の実態に関する資料を収集し正確な分析を急ぎ、次回7月17日の委員会で論点の整理を行い、議論の方向づけを決めて、9月内に中間答申をまとめる予定とした。

○ 第3回常任理事会を開催 ～病院の療養型病床群転換で集中議論～

6月27日、第3回常任理事会の席上、療養型病床群への転換に対する各県の対応状況が明らかになった。

この日、秀嶋会長は特例許可老人病棟の廃止決定に対して、「療養型病床群への転換の道が敷かれたわけだが、転換プロセスなどに混乱が生じないように周知徹底を図りたい」と述べた。また、転換申請を巡る自治体側の対応や療養型病床群の定義などに関して、民間病院の立場に立った疑問の解明や支援を求める要望書を厚生省に提出することを提案、承認された。

要望書は、予定文案を常任理事会で出された意見を反映した形で作成し直すこととし、文案は会長と津留常任理事（介護保険委員会委員長）、安藤常任理事（介護保険委員会副委員長）に一任した。

また、この日は、療養型病床群への転換に対する各県の対応状況を探る緊急調査の結果も発表された。調査結果では、前倒しのスケジュールで枠の設定を急ぐ県が少なくない一方、事実上保留と思える対応の県が見られた。

○ 病床区分と必要病床数の報告書を批判 ～第4回常任理事会を開催～

7月25日、第4回常任理事会を開き、診療情報の提供体制を検討するプロジェクト委員会の設置と平成11年度税制要望書を承認した。

この日設置を承認したプロジェクト委員会は、日本医師会のガイドライン検討委員会と連動して、医療機関として望ましい医療情報の提供体制を検討しようというもの。プロジェクト委員会の設置を満場一致で承認した。委員長には日医のガイドライン検討委員会の委員でもある佐々常任理事を指名した。

この日の常任理事会では、秀嶋会長が、「必要病床数等に関する検討会」と「21世紀に向けての入院医療の在り方に関する検討会」の2つの報告書について解説。時間軸に基づく病床区分に強い不満を表明した。

その後も各常任理事から入院回数のみによる急性期・慢性期の線引や“根拠提示のない飛躍したロジックに頼った必要病床数の算定式設定”への違和感等、報告書への批判が相次いだ。

○ 初の医療原価調査実施へ

8月22日、札幌市で開いた第2回理事会・第5回常任理事会で、「医療行為別の費用・在院期間についての調査」の実施を決定した。

本調査は、DRG/PPSの論議が不十分なままに厚生省が平成10年秋に、国立10病院の急性期入院患者を対象とした1件当たり包括払いの試行を開始することへの対応策として、行われる。

疾病別医療行為検討委員会（徳田委員長）はかねてより科学的な医療原価データ収集の必要性を訴え、DRG意識調査、処置コードの国際標準化に向けた作業、経済企画庁との合同調査等を進めてきたが、このたび全日病として初めての多数標本による本格的な医療原価調査の実施に踏み切ることにしたものの。

調査対象は、今回は回答病院の負担を考えて、

内科系・外科系に平均して該当し、しかも在院日数や費用面である程度安定した27疾病に絞った。対象期間は平成10年10月1日から1年間。平成11年11月を目標に報告書をまとめる。

○ 平成10年病院経営調査結果 ～赤字病院が24%と急増、経営体質二極化～

9月、診療報酬委員会（西澤委員長）は平成10年病院経営調査結果をまとめた。本調査は今回で4回目。調査客体は539病院、有効回答は168病院で回答率は31.2%。10年5月の収支率を調べた。

調査結果は、平成5年の調査開始以来、増加基調で推移してきた平均医業収支率が104.9%（前年比▲1%）と、今回初めて前回比マイナスに転じた。また、過去3年間減少を続けた赤字病院率は今回24%と初めて増加した。

他方、黒字体質を強める病院と赤字体質の病院の二極化が進んだ。

前回調査で50%を超えた対医業支出給与比率は、今回52.5%とさらに増加した。その一方で人件費率50～59%の病院の赤字率は32.4%、60～69%の病院の赤字率は20%であるのに対して、70%以上の病院は赤字病院ゼロという結果になった。診療報酬委員会は、これを「人件費に対して薬剤・検査の費用が相対的に少ない療養型病床群・介護力強化病院の分布によるもの」と分析した。

○ オーストラリアのケースミックスの現状を調査

～第3回オーストラリア視察～

9月6日から12日まで、オーストラリアの医療視察を行った。今回3回目になる視察は、医療保険・診療報酬委員会の西澤委員長と練馬総合病院の飯田院長の2名、オーストラリアにおけるケースミックスの現状と医療事情を医療現場（病院）、医師、病院団体から調査することに目的を置いた。

視察地はメルボルン、キャンベラの2都市。第10回ケースミックス会議に出席後、2つの公的病院と1つの民間病院を視察した。

病院視察はケースミックスの普及の程度、病院経営内容に重点を置いた。帰国後の報告ではメルボルンの公的病院ではDRGを用いた支払い方式だが、専門病院ではドクターフィーの点数表による出来高払い等、公的病院と民間病院の違いと差

を報告した。

○ ケースミックスによる進路選択を提言 ～「中小病院あり方委」報告書～

9月26日の第6回常任理事会は、「中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会」（西澤委員長）がまとめた報告書を、会長諮問への答申として承認した。

報告書は、医療機能と病院種別の対応関係を原理的に再構築し、医療機関の効率的な再編に必要な制度施策の課題を整理した。

報告書は、また、病院種別と独立して機能する外来、特に中小病院が担っているプライマリーケアをアクセス面も含めて高く評価、病床削減でその機能を損うことを危惧した。

介護保険については、病院側に認識と取り組みの遅れがあることを指摘。療養型病床群への転換基準を満たさない病院に対する情報と指針の提供を課題としてあげた。

試行されるDRG/PPSについては、原価調査、国際疾病分類、ドクターフィーの明確化もなされず、治療標準化や医療の質評価の確立がなされない中で試行される現状を批判。DRG/PPS対策として、自院患者層（ケースミックス）の把握、自院人員充足の見通し、クリティカルパスの使用等コスト管理の徹底化を提案した。

○ コーディング講習会を開催

10月10日、11日の両日、東京・千代田区で、第1回国際疾病分類と処置コードによるコーディング講習会を開催した。

当日は疾病別診療行為検討委員会の徳田委員長の挨拶^{*18}の後、東京衛生病院の菊池優子氏が約40人の医師・医事課職員に概論を講義した。

講習会は今年度中に「概論講義」を2日間を6回（東京3回、大阪、札幌、福岡各1回）と、1日1回（沖縄）を開くことを決めた。その後、コーディング資料（ICD-9-CM）の翻訳完成（年内予定）を待って、8回シリーズの「各論講義」の開催を予定。さらにその後各地に中核となる常設講座を展開するためにも受講者の中から将来の指導者候補を発掘し育てていく方針。

～〈徳田委員長挨拶^{*18}〉～

急性期医療の報酬体系の正常化のためには、疾病別原価調査と医療行為が正しく反映された合理的な報酬体系を示して、各方面に提案する必要がある。今は一部の例外を除くと、病院ごとにバラバラなレセプト病名が使われ、また、その病名も本来の医療行為と異なるものもあるなど、まともな調査がしたくてもできない状態になっている。多くの会員病院がコーディングの必要性を強く認識し、技術を磨き、医師を中心とし正しい病名づけの周知徹底を図ることで、不当な圧力の排除と正しい主張の展開につなげていきたい。

○ 第7回常任理事会を開催

～統一病名に基づく疾病別入院データ提出へ～

10月29日、神戸市ポートピアホテルで第7回常任理事会を開き、病床区分の導入に反対する意見書の提出を決めた。

また、病床区分の指標となる平均在院日数について、コーディング分類に基づく疾病別の入院データを3月に報告することも決めた。改めて、病床区分の科学的根拠として、厚生省案に対抗していくことを確認した。

また、この日の常任理事会では徳田常任理事が、本部よりDRGの講師を各支部に派遣することを提案。DRGやDRG/PPSへの正しい理解の普及に努めるべきと強調した。

常任理事会は提案を承認した。

○ 第40回全日本病院学会・神戸を開催

10月30日と31日の両日、神戸市のポートピアホテルで、第40回全日本病院学会（川北博明学会長）を開いた。テーマは「保健、医療、福祉の再構築を目指して ビッグバンへの対応」。特別講演8題、シンポジウム6題、ワークショップ1題、140を超える一般演題に、延べ2,000人が参集した。

講演やシンポジウムでは、改革が進む医療体制や病院の具体的な運営について提言や指摘、報告が相次いだ。

○ 自民党調査会に税制改正要望書を提出

11月6日、安藤高朗常任理事は自由民主党税務

調査会が党内で開催した“医療・福祉の関係団体による税制改正のヒアリング”に出席。要望書を提出するとともに、民間病院の立場から税制改正に対する意見を述べた。

要望書では、消費税については、原則課税としゼロ税率を適用することにより、社会保障制度として患者の負担増のない医療費における消費税の明確化と、非課税制度のもと転嫁できない消費税負担の矛盾を解消することを、強く要望した。

○ DRG研修会の支部単位開催を促進

～第8回常任理事会を開催～

11月28日第8回常任理事会で、平成11年度事業計画の骨子を承認、また、支部における「DRGに関する研修会」の開催促進を決めた。

平成11年度事業計画の新たな事業として、コーディングの普及（コーダーの養成）を加えた。

続いて、委員会の再編成を討議した。委員会再編案は、中小病院あり方委員会をプロジェクトから本委員会に昇格させ、「病院のあり方委員会」とした。また、介護・在宅関連委員会は「介護保険制度委員会」に統合する等、24委員会を17委員会に整理するというもの。活発な議論を経て、秀嶋会長が委員会再編成案を総務委員会で再検討することを提案。常任理事会は了承した。

また、この日は徳田常任理事が、すでに第7回常任理事会で承認された各支部でDRGに関する説明研修会を開催するための具体的な計画を説明した。計画では、開催する支部の日程希望を募り、調整。疾病別医療行為検討委員会（徳田委員長）の外部委員・長谷川友紀東邦大学医学部講師を派遣することとした。

○ 平成11年度の新委員会体制を決定

～第9回常任理事会を開催～

12月19日、第9回常任理事会を開催。この回、前回第8回常任理事会で総務委員会へ持ち越しとした平成11年度の新しい委員会体制を決めた。

疾病別医療行為委員会を「DRG委員会」に改称。医療情報委員会と広報委員会は「広報委員会」に統合。看護・介護委員会、勤務医委員会、教育人事委員会を「医療従事者委員会」に一本化した。

また、中小病院のあり方に関するプロジェク

ト委員会は「病院のあり方委員会」として本委員会とした。介護保険制度プロジェクト委員会と老健施設プロジェクト委員会も在宅医療委員会と統合して「介護保険制度委員会」として本委員会体制とした。

薬価差問題プロジェクト委員会と診療情報提供プロジェクト委員会は廃止した。

結果、24委員会を17委員会に整理統合した。上記の5委員会の他は以下の12委員会。

「総務委員会」、「財務委員会」、「病院機能評価委員会」、「諸規定委員会」、「学術委員会」、「企画室委員会」、「救急委員会」、「国際交流委員会」、「人間ドック委員会」、「医療制度・税制委員会」、「医療保険・診療報酬委員会」、「医療事務技能審査委員会」以上。

○ 在院期間別患者の医療・介護必要性の調査を決定

平成11年1月21日の第3回理事会・第10回の常任理事会で、平成11年度事業計画案・予算案と、役員選挙管理事項を承認した。また現行24委員会を17に整理統合することも決定した。

なお、この日は会員病院を対象とした、平成11年1月31日現在入院中の患者の在院期間別医療・介護必要性調査の実施を決めた。

調査の目的は、「急性期・慢性期・介護の各対象患者の分類」と「患者構造に基づいて介護保険施行下、達成すべき施設形態のアルゴリズム作成に向けた基礎データの作成」である。

調査を提案した西澤常任理事は「会員病院の将来選択はより厳密に、しかも早急に行わなければならない。その前提が在院日数も考慮したケースミックスの分析であるが、併せて医療保険と介護保険に各対応する症例数を把握しつつ、病床別の必要病床数など医療現場サイドとして科学的なデータと提言を行政に示したい」と、調査の意義を説明した。

○ 防災フォーラム開始

1月19日、東京・千代田区の日大会館で、全日病、日本医師会、AMDAで構成した「地域防災民間緊急ネットワーク」が第3回フォーラムを開いた。

今回は、全日病の救急委員会（石原委員長）が

中心に、「東京直下の震災への初動対策を考える」と題して企画した。

新しい試みとして「図上防災訓練」を行った。これは、4m四方の地図を前に、医療、行政、消防等のパネリストが災害発生時の対処マニュアルを説明するもの。併せてライフライン関係者の発言を求めた。参加者は300名を数えた。

○ 第72回代議員会・第61回総会開催 ～佐々新会長が誕生～

3月27日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で、第72回定期代議員会・第61回定期総会を開き、平成11年度の事業計画と予算案を承認した。

また、代議員会は立候補した54名の理事の当選を承認。続いて開かれた臨時理事会は、秀嶋会長の勇退を受け新会長に佐々英達常任理事を満場一致で新会長に選んだ。佐々新会長は副会長に手束

昭胤代議員会副議長と西澤常任理事を指名。ここに新体制が誕生した^{*19}。

代議員会では、来賓挨拶のあと秀嶋会長が挨拶に立ち「21世紀の医療政策は若い世代に任せたい」と述べ、今回の役員選挙の立候補を見送った理由を明らかにしたうえで、「最後の希望を申し上げたい。人格、見識ともに優れた佐々先生を推薦したい」と、後任に佐々常任理事の名をあげた。

〈佐々新会長挨拶^{*19}〉

浅学非才な者として固辞すべきところだが、皆さんが支えてくださるということでお引き受けした。両副会長、理事全員そして会員の皆さんの協力を得て、重責を全うしたい。協会の運営は執行部だけではできない。すべてを会員にフィードバックして、多難な局面に臨んでいきたい。

秀嶋会長には長い期間、本当にご苦勞様でした。今後も大所高所からのご指導をお願いしたい。

▶平成10年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

中国・四国ブロック研修会 5月17日 広島市・広島YMCAホール 「医療制度の改革と医療法人の将来」全日本病院協会 広島県支部長 藤原恒弘、「改正内容と考え方」厚生省健康政策局指導課 課長補佐 屋敷次郎、「特別医療法人の内容と税制について」日本医療法人協会 参与 田中重代

第23回ハワイ研修 6月14日～19日 シェラトンワイキキホテル「ハワイでの日本人の軌跡と今後の役割」MR.MASAICHI.TASAKA、「日米看護職員の労働意識と役割」MR.Andy.T.Ninomiya〈病院見学〉クアキニメディカルセンター、カイザー ファンデーションホスピタル、パールシティーナーシングホーム

夏期研修会 8月23日 北海道札幌市・サッポロルネッサンスホテル「気候の温暖化と雪氷圏」北海道大学名誉教授 石濱五郎、「NEVER GIVE UP ー零下七十度を生きぬくー」市立稚内病院外科医長 第32次・第37次南極越冬隊員 米山重人

東北・北海道ブロック研修会 9月4日 岩手県・岩手県医師会館「21世紀における介護保険制度」国立医療・病院管理研究所医療経済研究部長 小山秀夫、「これからの医療報酬のあり方」北海道医師会副会長 竹内實、「第三次医療法改正について」日本医師会副会長 糸氏英吉

九州ブロック研修会 9月12日 宮崎県・宮崎観光ホテル「21世紀に向けての医療のあり方」全日本病院協会会長 秀嶋宏、「介護保険に関する最新情報」上智大学文学部助教 柄本一三郎

国際疾病分類と処置コードによるコーディング講習会／第1期〈第1回〉 10月10日～11日〔東京〕、10月24日～25日〔札幌〕、11月14日～15日〔大阪〕、11月21日～22日〔東京〕、11月23日〔沖縄〕、12月12日～13日〔福岡〕、12月19日～20日〔東京〕、〈第2回、第3回〉平成11年1月16日～17日〔札幌〕、1月30日～31日〔福岡〕、2月20日～21日〔沖縄〕、2月27日～28日〔東京〕〈第4回、第5回〉3月13日～14日〔札幌〕、3月27日～28日〔沖縄〕

第40回全日本病院学会 10月30日～31日 神戸市・ポートピアホテル テーマ「保健・医療・福祉の再構築をめざして」・サブテーマ「～ビックバンへの対応～」 学会長 川北博明（川北病院長）

関東ブロック研修会 11月26日 東京都・東医健保会館「医療提供体制の今後の方向」厚生省健康政策局総務課長 阿曾沼慎司

東京・神奈川ブロック合同研修会 12月1日 横浜市・横浜東急ホテル「医療保険対応型療養型病床群とは何か？」～この方式を取った場合 将来の病院経営は大丈夫か～衆議院議員 桧田仁

中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会報告書

説明会およびDRG、DRG/PPSに関する研修会 12月27日 富山県・富山県民会館 参加者29名 全日病常任理事 西澤寛俊、全日病常任理事 徳田禎久

第3回地域防災民間緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成11年1月19日 東京都・日本大学会館 日本医師会・AMDA（アジア医師連絡協議会）と合同開催。参加者約200名 「大規模災害初動期における関係機関の役割分担」 社会安全研究所所長 木村拓郎、パネルディスカッション「図上訓練・東京直下の震災への初動対策を考える」（民間初）

中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会報告書説明会およびDRG、DRG/PPSに関する研修会 平成11年2月17日 山口県・ホテル石田屋 参加者61名 全日病常任理事 西澤寛俊、東邦大学医学部公衆衛生学講師 長谷川友紀／平成11年2月24日 岡山県・岡山プラザホテル 参加者187名 東邦大学医学部公衆衛生学講師 長谷川友紀／平成11年2月27日 岐阜県・長良川ホテル 参加者45名 全日病常任理事 西澤寛俊、全日病常任理事 徳田禎久／平成11年3月11日 福島県・郡山ビューホテル 参加者105名 全日病常任理事 西澤寛俊、東邦大学医学部公衆衛生学講師 長谷川友紀／平成11年3月12日 秋田県・ホテルメトロポリタン秋田 参加者62名 全日病常任理事 西澤寛俊、東邦大学医学部公衆衛生学講師 長谷川友紀

【要望および陳情活動】

平成11年度税制改正要望書 6月5日（全日病） 厚生省健康政策局 日本医師会 医薬税制検討委員会

平成11年度税制改正要望書 7月25日（全日病） 厚生大臣 小泉純一郎

病院薬剤師配置基準問題についての日本病院薬剤師会への抗議文 8月26日（民病協） 日本病院薬剤師会会長 北澤式文

平成11年度税制改正要望書 9月25日（全日病） 自由民主党政務調査会・税制調査会

薬価基準制度（日本型参照価格制度）に対する意見について 9月28日（全日病） 厚生省保険局長 羽毛田信吾

平成11年度予算要望書 9月30日（全日病） 自由民主党政務調査会 社会部会長 鈴木俊一、自由民主党組織本部、社会福祉環境関係団体委員長 荻野浩基

平成11年度税制改正要望書 11月6日（全日病） 自由民主党政務調査会・組織本部

「企業による病院経営」についての意見 11月17日（全日病） 総務庁 規制緩和委員会

「病床区分のあり方」に関する要望書 11月25日（全日病） 厚生大臣 宮下創平

薬価制度見直し反対の決議について 平成11年3月24日（民病協） 厚生大臣 宮下創平、厚生省保険局長 羽毛田信吾、厚生省健康政策局長 小林秀資、日本医師会長 坪

井栄孝、自民党医療基本問題調査会長 丹羽雄哉、自民党社会部会長 鈴木俊一

中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会報告書

【調査研究活動】

経済企画庁「病院原価分析等調査」 4月～ 経済企画庁と共同で「病院原価分析等調査」を2会員病院にて実施した。（他より8病院が本調査に参加している）。（全日病）「医療機能評価についての調査」平成11年2月（財）日本医療機能評価機構の行う医療機能評価を受審した病院を対象。客体数65病院、回答数40病院（回答率61.5%）（全日病）

医師募集計画アンケート 10月 全会員2,010病院回答数782病院 回答率38.8%。

DRGに関するアンケート調査No.2 11月 調査対象数174病院 回答数80病院 回答率46.0%。

平成10年度経済企画庁「病院運営に関する実態調査について」（簡略調査）／〃「医療原価分析等調査」（詳細調査） 4月～（全日病）

薬剤業務に関する緊急調査 4月 役員・東京都の会員に対して緊急調査 回答数81病院（民病協）

薬剤業務に関する緊急調査 5月 民病協3団体の全会員に対して緊急調査を行った。調査客対数3,851病院（うち全日病会員2,006）回答数1,562病院（うち全日病678）回答率40.6%（全日病33.8%）（民病協）

薬剤購入価格緊急アンケート調査 5月 調査客対数4,249病院（うち全日病会員1,513）回答数2,161病院（うち全日病714）回答率50.9%（全日病47.2%）（民病協）

病院経営調査 5月 539病院を客体 有効回答数168病院、有効回答率31.2%。（全日病）

インターネットについてのアンケート 7月 会員（2,016）に対してインターネットに関するアンケートを行った。回答数797病院、回答率39.5%。（全日病）

DRGに関する意識アンケート 10月 調査対象数1,410、回答数297、回答率21.1%。（全日病）

医療行為別の費用、在院期間についての調査 10月～平成11年9月 調査対象疾患27、調査協力病院5（全日病）

平成11年度勤務医師募集計画アンケート 平成11年1月 全会員2,020病院、求人計画のある病院245病院、回答率15.0%（全日病）

患者の在院期間別の医療・介護の必要性についての調査 平成11年1月 全日病役員病院を中心に調査を行った。調査客体数311病院、回答数81、回答率26.0%。（全日病）

医療機能評価についての調査 平成11年2月（全日病）（財）日本医療機能評価機構の行う医療機能評価を受審した病院を対象に、受審の動機、準備体制、準備期間、評価方法、受審費用、受審結果の利用等について、アンケート調査。客体数65病院、回答数40病院（回答率61.5%）

第7章 (平成11年度～平成18年度, 佐々英達会長)

科学的根拠に基づいた病院経営への挑戦

第1節 (平成11年度)

介護保険制度導入前夜

第2節 (平成12年度)

全日病の理念と行動基準を採択

第3節 (平成13年度)

活発な委員会活動で四病協を牽引

第4節 (平成14年度)

佐々会長が中医協委員に

第5節 (平成15年度)

形を見せた“地域一般病棟”

第6節 (平成16年度)

各種調査が活力を高める

第7節 (平成17年度)

“介護療養型廃止”に「否」

第8節 (平成18年度)

新たな“医療経営人材育成”へ



■佐々英達会長略歴

昭和14年3月30日生まれ。東京大学医学部卒業。昭和46年9月東京大学医学部附属病院病理部勤務。昭和61年4月医療法人時正会佐々総合病院院長。平成10年5月同病院理事長。[平成11年4月社団法人全日本病院協会会長、同年10月厚生省医療審議会委員、平成14年4月厚労省中央社会保険医療協議会委員、平成17年4月厚労省社会保障審議会医療部会委員]

平成11年4月、佐々新執行部は医療ビッグバンともいえる大改革に向けた流れの中で発足した。全日病にとって新たな時代の幕明けであり、佐々会長時代8年の始まりであった。時に医療・介護体制を巡る行政の動きは急で、医療法改正や介護保険制度導入により、全日病の舵取りは予断を許さない状況を呈していた。

新しい病床区分が打ち出され、病棟の機能分化が進み、介護保険制度の導入も併せて、病院は自院のあり方を問われた。さらに、国民の医療への信頼を求める声はいやがうえにも高まっていった。

こうした状況に対して全日病は、患者の安心、安全に配慮した質の高い医療の提供の必要性を訴える会員病院での具体的取り組みを示すとともに、医療・介護提供に対するデータに基づいた提言を行った。すでに平成10年に発足していた「中小病院のあり方に関する委員会」を「病院のあり方委員会」として再編成。委員会がまとめた「病院のあり方に関する報告書」を全日病の活動の基本的な指針とすることを決定した。

会員病院のデータベースを作成することを目的とした詳細な実態調査を行い、また、国際疾病分類と処置コードによるコーディングの講習会や次代の病院経営を支える事務長や看護部責任者の研修にも力を注いだ。

佐々会長は、全日病にあっては、若手を起用し委員会活動を活性化しつつ、中医協や医療部会にあっては、地域医療を支える民間病院の視点に立って、あるべき医療の姿とその実現のための適正評価について、実証に基づいた提言を行った。

他団体との連携も、行動する全日病の強みを生かして、リードした。

佐々会長は、前例にとられることなく新たな枠組みの中で全日病を導いた。種を蒔き、育て、全日病の活動をより一層実りあるものとし、平成19年3月さらなる可能性を西澤寛俊新会長に託し、8年間をしめくくった。

第1節（平成11年度）

介護保険制度導入前夜

○ 第73回代議員会・第62回総会を開催

平成11年6月5日、東京・千代田区の明治生命本社会議室で、第73回定期代議員会・第62回定期総会を開催。平成10年度の事業報告を行った。

佐々英達会長は、冒頭の所信表明で、医療制度改革や介護保険制度発足を直近にして、提供体制のあり方に関して、データに基づいた提言こそが不可欠と、全日病の各委員会における提言づくりに、期待感を示した^{*1}。

また、西澤寛俊副会長は、「平成10年度事業報告案」を報告。さらに、代議員の質問に答えて、「診療報酬体系の見直しについて、急性期入院はDRG、慢性期は患者の医療必要度を計る指標に基づく、ともに現行の定額払いとは異なる新たな包括制の検討に入る」考えを明らかにした。

この会長、副会長の発言は、平成10年9月にまとめた「中小病院のあり方に関する報告書」の考えに立ったものである。佐々新体制が質の高い国民医療の実現と医療改革に向けて、当報告書の具体化に踏み出す姿勢の現れとなった。

○ コンピュータ2000年問題（Y2K）

2000年（平成12年）を前に浮上したのが1999年

12月31日から2000年1月1日に切り替わる際のコンピュータの誤作動（Y2K）の問題であった。厚生省は、6月30日危機管理計画策定指針を都道府県に通知した。問題発生の可能性のある機器934品目をホームページに掲載、特に医療機関への注意を求めた。

全日病では全日病ニュースで会員病院に情報を提供。患者の生命に直結する事故だけでなく、患者の療養環境や病院管理など業務上のトラブルに発展しないよう、確実な点検修正、模擬稼働を呼びかけた。

また、救急委員会（石原哲委員長）はマニュアルを含む医療機関のY2K対応策をまとめ、会員病院に送付。病院危機管理体制の確立を求めた。連絡体制についても、①患者の生命・健康に直接重大な影響を及ぼす医療機器誤作動、②ライフラインの途絶、③同時多数患者の発生（15人目安）時には、直接全日病の対策本部への報告、を求めた。

結果、大きなトラブルは発生することなく2000年を迎えることができた。

○ 感染症対策プロジェクト委員会の設置

8月14日開かれた第2回理事会・第5回常任理事会で、感染症対策プロジェクト委員会の設置を

〈佐々会長の所信表明^{*1}〉

～データに裏づけられた提言を～

医療制度改革は患者と国民のために行われることを期待する。現在、各委員会とも活発に政策づくりを進めている。しっかりしたデータに基づいた提言であれば、行政も受け入れざるを得ないと確信しており、多少時間がかかるだろうが、そうした姿勢で臨んでいく所存である。薬価制度改革がまとまらない限り、診療報酬も見通しが定まらない混沌とした状況にある。介護保険についても細部が未だに曖昧であり、早く詳細が出ることを期待している。

昨年12月に厚生省が示した「たたき台」は、正確

なデータがない状況で医療提供体制の改革を進めようとするものであり、その拙速が将来禍根とならないか、大変危惧されるところだ。

これに対する我々の見解は、昨年9月の第6回常任理事会で承認され、全会員に配付された「中小病院のあり方に関する報告書」に示されている。報告書に対する会員の反応は今のところ少ない。会員の意見を反映して提言をつくりたいので、率直な声を寄せてほしい。

公私間格差など問題は山積みしている。引き続き会員に向け、良質で分かりやすい情報の迅速な発信に努める所存である。

決定した。

これは、平成11年7月26日厚生省が発した「結核緊急事態宣言」を受けたもので、厚生省は病院団体に対して、会員に、結核の基本的知識の再確認、結核診療技術の向上、院内感染の予防、結核患者の発生した場合の周知を求めている。

こうした厚生省の求めと頻発する医療機関における院内感染の状況を踏まえて、全日病は感染症対策プロジェクト委員会において具体的対応を実施することとした。

○ コーディング講習会の実施

全日病が主催する「第1期国際疾病分類と処置コードによるコーディング講習会」は平成10年10月10日、11日の両日、東京でその第1回を開催。以後、東京、札幌、大阪、福岡での開催を重ねて、平成11年8月1日の沖縄を最後に、10カ月、全9回、50余時間の日程を終了した。

講習会の目的は、患者の病名と処置のコードを提出できる病院を増やすことにより、標準化された比較検討のできるデータベースを整え、それらの病院から収集した病院団体がデータに基づいて建設的な提言を行うことにあった。

第1期講習会修了者は全国で125人、その8割が医療事務関係者で、残る2割が医師であった。

続いてDRG委員会（徳田禎久委員長）は第2期講習会を平成11年11月20日、東京から開始し、以後、講習会は札幌、大阪、福岡と拡大した。

講習会では、「ICDの概要」、「診療録の管理」等の総論終了後、英語版のICD9-CMコードブックを使って各論講義を行った。

○ 第41回全日本病院学会・東京を開催

10月15日、16日の両日、東京・港区のホテル日航東京で、第40回全日本病院学会（古畑正学会長）を、東京都支部の主催で開催した。

テーマは「信頼される医療を目指して」、サブテーマは「原点からの出発」とした。

開会式では、古畑学会長が「1900年代最後という節目の学会を開催できたことは、大変名誉である」と開会を宣言した。

また、全日病会長挨拶では、佐々会長が協会が直面する重点課題と協会の立場を改めて説明。半年にわたる執行部の活動を総括するとともに、今

後の方針を明確にした^{*2}。

演題のテーマには、「事故防止・危機管理」、「チーム医療」、「医療の質向上・改善」など、医療の安全・信頼に応えるための内容の研究発表が多かった。

2日間にわたって8会場で、4講演、1鼎談、8シンポジウム、2フォーラム、28演題、2エキシビジョンに、延べ2,000人の参加者を集めた。

〈佐々会長の開会式挨拶^{*2}〉

～就任半年の所信を表明～

当協会の基本方針であり目標は、会員の役に立つこと、そして国民に安心と満足を与える医療制度を確立することである、と考えている。その実現に向けて全日病が鋭意努力することはもちろんであるが、同時に、日本医師会や他病院団体、関係省庁などとも一層の意思疎通を図っていききたい。

来年4月に始まる介護保険制度を皮切りに、医療提供制度改革、診療報酬体系改革等が目前に迫っている。だが医療制度改革は、科学的な根拠なしに拙速に進められると、将来に禍根を残すことになる。その意味で全日病は、データベースを構築、根拠に基づいた提言を行う体制を整えつつある。

その第一歩として、国際疾病分類に基づくコーディングの普及を進めている。これは医療提供体制と診療報酬体系いずれの改革にとっても重要な基礎になるからである。

すでに昨年から今年にかけて延べ40数回の講習会を開き、多くの会員参加を得た。

11月からの2期目の講習会には、より広範囲の会員病院の参加を期待しており、自院のコーディング導入に努めていただきたい。

国際疾病分類に基づいたデータベース化によって医療現場を科学的に考察することは、医療提供体制改革などへの提言に重要な根拠を与える。それは同時に、分析と比較のツールを与え、自院の進む方向を明らかにすることにも役立つ。

次に当協会は、会員の実態把握を急ぐため、厚生省の医療施設静態調査、病院報告データと併せ、協会独自の追加調査票を会員病院に送付した。このデータを踏まえて当協会は、民間病院の方向性を探るとともに、各病院からの相談に具体的に対応したい。

制度改革と同時に、医療の質の改革も重要である。質の向上は技術だけにとどまらず、すべての医療人が患者本位の医療を行うことが求められている。患者さんの立場に立って考え、患者さんに十分必要な医療情

報を提供し、患者さんの信頼を得ることが医療の前提であり、したがって医療人の良心がテーマである。

すべての会員のすべての職員が、この考えに立って診療に携わっていくことが、国民にとっては大変重要なことである。

○ 平成12年度診療報酬改定は 医科+2.0%に決定

12月19日、平成12年度診療報酬改定は、中医協総会決裂のため政治決着となり、自民党の調整により、全体で実質0.2%引き上げ、診療報酬改定分+1.9%（医科+2.0%、歯科+2.5%、調剤+0.8%）、薬価・材料改定分▲1.7%と示された。改定に伴う財源への影響額は+550億円が見込まれた。

この決定を受けて12月22日全日病を含む日本民間病院連絡協議会は日本医師会と中医協委員に、「平成12年度診療報酬改定に関する要望書」を提出した。

全日病の医療保険・診療報酬委員会猪口雄二委員長は、要望書提出の背景を次のように述べた^{*3}。

（猪口医療保険・診療報酬委員長コメント^{*3}）

～技術料の十分な評価を求める 改定は包括化の大幅な導入か～

診療報酬改定論議は中医協総会が決裂したため政治決着となった。診療報酬総枠は1.9%の引き上げとなるが、薬価1.6%（全品目R2）、保険材料0.1%の引き下げ財源を振り替えるため、0.2%の改定となる。その内訳は医科2.0%、歯科2.5%、調剤0.8%である。具体的な改定内容は下記のとおりである。

- ・ 老人の薬剤一部負担は全面廃止、老人以外は14年まで継続
- ・ 診療所の外来は定額制（800円×4回/月）と定率負担（月額上限3,000円）の選択制
- ・ 病院の外来は200床未満が上限3,000円、200床以上が上限5,000円
- ・ 入院は定率1割負担
- ・ 入院時食事療養負担は1日760円から780円
- ・ 高額医療費の自己負担限度額は標準報酬月額56万円以上の者は限度額を超えた医療費の1%を徴収以上の法律改正事項は12年7月から実施される。また0.2%引き上げの財源は、これらの自己負担増からつくられる。

このように診療報酬総枠が決まったため、1月から

の議論は1.9%（医科2.0%）の振り分けが主体となる。しかしながら、医療法改正を見据えた診療報酬改定になるため、単なる現存項目の上げ下げではなく包括化を随所に取り入れた診療報酬体系になる可能性も考えられる。

日本民間病院連絡協議会は、日医、中医協委員に要望書を提出し、その内容は現在も中医協の論点に残っているが、今後も引き続き関係各所に下記の事項を要望していく。

- ・ 薬価差解消に伴う技術料評価
- ・ 病院と診療所の外来診療点数の同一化
- ・ 看護料、看護補助料上限の撤廃
- ・ 診療報酬における減価償却費の明確化（病院建物の再生産費用）

特に病院の場合、多くの資格職を採用しており、その人件費すら診療報酬では充当できていないことが多い。これらの技術料を十分に評価するように働きかける必要がある。

新しい診療報酬の骨格が見えてくるのは2月中旬になると思うが、できる限り早く情報を収集し会員の皆様へ伝達することを心がけたい。

紆余曲折を経て、平成12年度診療報酬改定は平成12年3月3日の中医協総会で諮問どおり答申が了承された。

具体的点数配分に関して外来診療の新設や再診療外来診療加算の廃止等、200床以上の病院の外来診療が抑制された。療養型病床群、精神病院等に配慮することなく一律200床を基準としたことは、今後の病院運営に課題を残す結果となった。

入院については、入院基本料が、入院環境料、看護料、入院時医学管理料を統合し、30日以内の加算および180日以降の減算が打ち出された。

また、一般病床の方向を示す急性期特定病院加算が新設。回復期リハビリテーション病棟の新設も今後の病棟運営の機能分化に大きな影響を与えることが予測された。

他方、老人病院にとっては厳しい改定となった。指定介護療養型医療施設への誘導を図るため、包括・定額化が進み、6カ月を超える入院は大幅減算となった。介護保険制度導入の影響が色濃い改定となった。

○ 「病院のあり方に関する 報告書（2000年版）」発表

平成10年度設置された「中小病院のあり方に関

するプロジェクト委員会」を発展的に解消して、平成11年度、「病院のあり方委員会」として再構成した。その動きの根底にあるのは、「病院のあり方の基本的な考え方は規模には関係ない」というものである。

病院のあり方委員会は議論を重ね、関連する4つの委員会（介護保険制度、DRG、医療保険・診療報酬、医療制度・税制の各委員会）の議論を集約して、「病院のあり方に関する報告書（2000年版）」を作成。平成12年1月20日の第3回理事会・第10回常任理事会で報告書を暫定承認した。

報告書では、介護保険の導入、DRG/PPSの調査・検討、急性期（短期療養）病院と慢性期（長期療養）病院の分化、病院と診療所の外来機能の明確化、医療における質の確保等、将来の医療提供体制が進む方向を、会員に向けて具体的に示した。

また、報告書は同時に以下の7つの提言も行っている。

- ① 医療および医療提供の理念の確立
- ② 医療提供体制についての検討組織の設置
- ③ 医療の質向上の仕組みづくり
- ④ 適切な診療報酬体系の構築
- ⑤ 指定介護療養型医療施設の医療機能の活用
- ⑥ 医療機能の分化の促進と機能に応じた基準の設定
- ⑦ 資金調達環境の整備

病院のあり方委員会の徳田委員長は、報告書の発表に当たって、報告書を「全日病の活動のバイブルになるべきもの」と位置づけ、今後の情報収集に関連して会員にコーティングの導入を求め、データ調査への協力を呼びかけた。

○ 介護保険制度導入に向けての動き

厚生省は平成12年1月28日の医福審・介護給付費部会で、介護給付費単位表など、平成12年4月から施行される介護保険制度の報酬を発表した。

これまで、厚生省は平成11年7月2日に告示草案として、点数未記入の「介護給付費点数表」を発表。次いで、8月23日の医福審・介護給付費・老健福祉の合同部会では、給付見込みに供する資料として、仮単価を公表していた。

医福審の介護給付費・老健福祉の2つの部会の委員でもある、全日病・介護保険制度委員会加藤隆正委員長は仮単価が出た時点で、療養型病床群

が特別養護老人ホームに比べて不当に低いことを指摘していた。

実際に1月28日に明らかになった病院療養病床群の単位水準は、療養介護施設サービス費Ⅱ（看護・介護／6対1、4対1）の要介護3は1日当たり1,213単位（地域差、加算なし）、月額で36万3,900円と仮単価を下回る結果となった。

加藤委員長は、「6カ月以上長期入院の老人患者の場合は現在診療報酬で得ている額とそれほど変わらない収入が得られるが、新規入院の場合は多少不利になる」と予測。そのうえで、ゴールドプラン21の施設枠に介護療養医療施設の病床数が明記されていない点を危惧した。

第四次医療法改正の詳細が明らかでない中で介護保険病床の申請が進むのかどうか、全日病としても引き続き、状況把握をしていくことを明らかにした。

○ 病床区分、「一般病床」と「療養病床」に

平成12年2月21日、厚生省・医療審総会で、現行「その他病床」を「一般病床」と「療養病床」に区分し、一般病床の看護職の人員基準を3対1に引き上げるなどの医療法改正法案要綱を、諮問案どおり答申した。

答申は日本医師会による3対1看護基準への反対意見を併記した異例なものとなった。

これに先立つ、2月19日に開催した全日病の第11回常任理事会では、医療法改正によって一般病床における看護職人員配置基準が3対1になることが見込まれるとして、その対応策を話し合っていた。

平松恵一常任理事（医療制度・税制委員会委員長）は、現状が3対1に満たない会員病院を対象に、人員充足の展望と対策を探る調査を行うことを提案した。

徳田常任理事（DRG委員会委員長・病院のあり方委員会委員長）は、今後予測される看護2対1を展望するうえからもデータ収集が必要と発言。そのうえで、「看護婦の不足する地域の養成機関や就業先の分布、就業条件ほか、看護婦不足の病院の経営事情など、人手不足の背景にあるデータの把握により、人員水準の引き上げとその支援策に関する理論構築が必要」と訴えた。

○ 第74回代議員会・第63回総会を開催

3月25日、東京・千代田区の東京コンファレンスセンターで、第74回定期代議員会・第63回定期総会を開催。平成12年度の事業計画案と予算案を原案どおり承認した。

12年度事業計画の説明では、西澤副会長が、「現状を医療ビッグバンの始まり」と認識していることを明らかにしたうえで、「事業計画は病院のあり方報告書に基づいて作成し、事業項目も報告書の

見地から優先順位をつけた」と述べた。

佐々会長も、平成12年度診療報酬改定と医療法改正の動きを、いずれも抜本改革とはいえないと評価した。そのうえで「真の改革とは科学的データに基づいた、国民と医療側がともに納得するものでなければいけない」と発言。平成12年度はあり方報告書の考えに立って、今後の医療のあり方を検討することを改めて明らかにした。また入院医療の質を高めるために、当該病院の努力を期待するとともに、全日病として助言をし、改正にも要望など必要な行動をとるという覚悟を語った。

▶平成11年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第24回ハワイ研修 6月13日～18日 シェラトンワイキキホテル「高齢者介護に対するナースの役割」Cullen T.Hayashida Ph.D、「日本人移民の医療の歴史」Nobuyuki Miki.M.D〈病院見学〉

中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会報告書説明会およびDRG、DRG/PPSに関する研修会 7月31日 高知県・高知県医師会館 全日病常任理事 安藤高朗、東邦大学医学部公衆衛生学講師 長谷川友紀

夏期研修会 8月15日 徳島県・阿波観光ホテル「保健医療改革の動向」徳島大学医学部衛生学講座教授 久繁哲徳、「最新の医療情報」衆議院議員 松田病院理事長 松田仁

国際疾病分類と処置コードによるコーディング講習会／第1期〈第4回、第5回〉4月10日～11日〔福岡〕、4月24日～25日〔東京〕、〈第6回、第7回〉5月15日～16日〔札幌〕、5月29日～30日〔沖縄〕、6月12日～13日〔福岡〕、6月26日～27日〔東京〕、〈第8回、第9回〉7月10日～11日〔札幌〕、7月17日～18日〔福岡〕、7月24日～25日〔東京〕、7月31日～8月1日〔沖縄〕／〈第2期〉〈第1回、第2回〉11月20日～21日〔東京〕、11月27日～28日〔札幌〕、12月4日～5日〔大阪〕、12月11日～12日〔福岡〕、〈第3回、第4回〉平成12年1月8日～9日〔東京〕、1月15日～16日〔札幌〕、1月22日～23日〔大阪〕、1月29日～30日〔福岡〕、〈第5回、第6回〉2月12日～13日〔札幌〕、2月19日～20日〔東京〕、2月26日～27日〔大阪〕、3月11日～12日〔福岡〕

全日病総合防災訓練 6月27日 茨城県・つくばセントラル病院 大規模災害防災訓練

第41回全日本病院学会 10月15日～16日 東京都・ホテル日航東京 テーマ「信頼される医療をめざして」・サブテーマ ～原点からの出発～・学会長 古畑正（古畑病院

長）

東海ブロック研修会 12月4日 愛知県・愛知県医師会館「夢の長寿社会—介護保険導入を中心として」(財)愛知県健康づくり振興事業団 理事長 あいち健康の森健康科学総合センター長 井形昭弘

近畿ブロック研修会 平成12年3月18日 大阪府・新阪急ビル12階スカイルーム「診療報酬点数表改定説明会」厚生省保険局医療課 主査 藤森徹也

関東ブロック研修会 平成12年3月21日 東京都・東医健保会館「社会保険診療報酬改定説明会」厚生省保険局医療課課長補佐 新村和哉、厚生省老人保健福祉局老人保健課課長補佐 佐々木昌弘

第4回地域防災民間緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成11年11月16日 東京都・ホテル日航東京 AMDA・MeRU・ピース・ウィング等国内のNGOの活躍と全日病との連携を発表。東京都の下町にスポットを当て、「図上訓練」を展開。

【要望および陳情活動】

指定介護療養型医療施設に関する要望書 6月30日 (民病協) 日本医師会 会長 坪井栄孝

平成12年度予算等要望書 8月13日 (民病協) 自由民主党政務調査会社会部会長 鈴木俊一、自由民主党組織本部、社会福祉環境関係団体委員長 萩野浩基

介護保険制度に対する要望書 8月23日 (民病協) 自由民主党介護保険制度対策本部本部長 亀井善之

平成12年度診療報酬改定に関する要望 9月17日 (全日病) 日本医師会 会長 坪井栄孝

平成12年度税制改正要望書 9月17日 (全日病) 自由民主党政務調査会・税制調査会

第二次救急医療体制病院群輪番制病院等運営事業補助金に対する要望書 9月24日 (全日病) 厚生省健康政策局長 伊藤雅治

平成12年度診療報酬改定要望書 10月27日（民病協）
日本医師会 会長 坪井栄孝

平成12年度予算編成重点要望事項 11月16日（全日病）
自由民主党組織本部社会福祉環境関係団体委員長 萩野浩基、自由民主党政務調査会、社会部会 部会長 安倍晋三
介護保険制度に関する要望書 12月2日（民病協） 日本医師会 会長 坪井栄孝

平成12年度診療報酬改定に関する要望書 平成12年1月7日（民病協） 厚生大臣 丹羽雄哉

公的介護保険制度およびゴールドプラン21に関する要望書 平成12年1月27日（民病協） 日本医師会 会長 坪井栄孝

大病院における評価のあり方に伴う200床以上の病院の取り扱い解釈について 平成12年2月14日（民病協）
厚生省保険局長 近藤純五郎

【調査研究活動】

経済企画庁「病院原価分析等調査」 平成10年4月～（全日病）平成10年4月より経済企画庁と共同で「病院原価分析等調査」を2会員病院にて実施（他より8病院が本調査に参加）。分析については、経済企画庁にて作業委員会が設けられ、検討。

医療行為別の費用、在院期間についての調査 平成10年10月～平成11年9月（全日病） 調査対象は、会員病院より「調査協力可能」との回答をあらかじめいただいた38病院。事前調査にて一定数の回答が得られると判断した27疾患・処置に該当する全退院患者について、年齢、性別、在院日数、退院先、医療費、ADL等を調査。中間報告として、平成10年10月～平成11年3月までの退院患者5,673人のデータが得られた。

病院経営調査 5月 無作為抽出した会員病院を客体とした計500病院。有効回答数259病院、有効回答率51.8%。調査結果において、昨年度の結果と比較すると医業収支率・赤字病院の割合・病床利用率・外来患者数等はかわらず横ばいであり、結果に大きな変動は見られなかったこと等が報告。

平成10年度日帰り人間ドック利用者数調査 8月（全日病） 日帰り人間ドック実施指定病院624病院を対象に平成10年度の利用者数について調査。〔健保連〕実施病院380、回答数317、回答率83.4%、利用者数82,703人〔法人会〕実施病院460、回答数344、回答率74.8%、利用者数975人〔ゼンセン同盟〕実施病院380、回答数317、回答率83.4%利用者数9人〔同和火災海上〕実施病院380、回答数317、回答率83.4%、利用者数28人

病院機能評価についての調査 8月（全日病） 会員病院において、病院機能評価を受審した病院を対象に、受審の動機・評価内容・準備期間・受審結果の開示・今後も継続して受審するか等について調査。客体数85病院、回答数65病院（回答率76.5%）。

ハワイ研修旅行アンケート 8月（全日病） 客体数99病院、回答数50病院（回答率50.5%）結果、費用については92%が病院負担、休暇については有給休暇以外に特別休暇を与える病院が65%。

「全日病ニュース」紙面作りに関するアンケート（本会） 8月 調査客体は会員病院より無作為抽出した300病院。回答数82病院（回答率27.3%）。関心事／医療供給体制・高齢者医療・診療報酬・介護保険・病院経営。危機感を持つ事／平均在院日数の短縮・包括払い導入・診療報酬・介護報酬・設備投資・資金繰り・DRG/PPSの回答。その他ほしい情報／執行部の考え方や民病協の活動・厚生省関係の情報

国民・患者に民間病院の実状を伝える方法に関するアンケート 8月（全日病） 『「全日病ニュース」紙面作りに関するアンケート』と併せてアンケートを実施。調査客体は会員病院より無作為抽出した300病院。回答数82病院（回答率27.3%）結果、大半は国民・患者に民間病院の情報や考えが届いていないのではという回答。国民に地域医療を支える役割と実態・経営苦境の実態と理由・公私格差や診療所との違い等を知ってほしいとの回答。全日病のなすべき情報提供方法として、マスコミや新聞社等に積極的に情報を発信する仕組みづくり・新聞雑誌等を病院内外で配布・国民向け講演会や資料展示の開催・データ発表等をしてはという回答。

会員病院実態調査 9月（全日病） 会員病院のデータベースを作成する目的で、会員病院の診療圏状況、施設状況、患者状況等について、詳細な実態調査を全会員（2,093病院）に対して行った。回答数1,008病院（回答率48.2%）。

平成12年度日帰り人間ドック利用料金調査 11月（全日病） 健保連との契約による日帰り人間ドック実施指定病院387病院を対象に平成12年度の利用料金について調査を行った。①料金変更17病院、②利用料金変更なし370病院

入院状況に関する実態調査 11月（全日病） 調査客体数63病院、調査承諾数43病院、回答数38病院（回答率86%）全入院患者のうち63%が65歳以上であり、28%が1カ月超。1カ月超の入院患者のうち69%が65歳以上。

平成12年度医師ならびにメディカル募集計画アンケート 平成12年1月（全日病） 医療従事者委員会において、全会員2,079病院を対象に、平成12年度の医師および医療従事者の募集計画について調査し、求人が必要とする病院に対して協力する目的で調査を実施。求人計画のある病院380病院、回答率18%。

看護職員に関するアンケート 平成12年2月（全日病） 一般病床の看護職員（看護婦・准看護婦）配置基準について、医療法改正により、入院患者3人に1人となった場合に、現在一般病棟の看護体系が新看護3.5：1または4：1と届出している会員病院が当基準への移行が可能かどうかについて調査。調査客体数127病院（3.5：157病院、4：170病院）回答数78病院（回答率61.4%）。

第2節 (平成12年度)

全日病の理念と行動基準を採択

○ 第1回病院のあり方委員会を開催 ～関連4委員会と合同で12年度課題を明示～

平成12年4月28日、「病院のあり方委員会」(徳田委員長)は関連する医療制度・税制委員会、医療保険・診療報酬委員会、DRG委員会、介護保険委員会との合同委員会を開いた。合同委員会には、5つの委員会から19名の委員と外部委員、佐々会長と西澤副会長の21名が出席した。

合同委員会は、全日病の12年度事業計画が「病院のあり方に関する報告書(2000年版)」がベースになっているため、テーマの振り分けを行い12年度の各委員会活動方針を作成するために開いたもの。

合同委員会の席上、徳田委員長は各委員会で検討すべき事項の中から緊急度が高いものを以下のように提示した。

- ① 全日病の基本理念の作成
- ② クリニカルパス、TQMなどの研修会
- ③ 標準的診療録の作成
- ④ 医療費・在院日数などに関する本格的調査(ICD使用病院における全症例、10疾患限定大規模調査、27疾患のプロスペクティブ調査の継続など)
- ⑤ ドクターフィー、ホスピタルフィーの検討
- ⑥ 医療制度の検討(医療法と地域医療・福祉計画、医療療養型の機能など)
- ⑦ 介護保険導入後の状況と問題点調査
- ⑧ 医師や看護婦等の充足に関する調査
- ⑨ 公私格差の調査と提言(各地官公立病院の診療実態資料の収集、当該診療圏の病院数、種別、規模、科目調査など)

○ マスコミ懇談会を開く ～医療と病院のあり方で意見交換～

4月28日、広報委員会(安藤高朗委員長)は、朝日、産経、東京、日経、毎日の各紙の論説委員を招いて懇談会を開いた。

懇談会には、佐々会長をはじめ、手束昭胤副会長、西澤副会長と病院あり方委員会の徳田委員長が出席した。最初に徳田委員長が「病院のあり方に関する報告書(2000年版)」の内容を説明。医療改革に対する全日病の考え方と対応策を述べた。

論説委員は報告書の内容、特に急性期医療の要件や亜急性期医療の考え方等についてはおおむね理解を示した。そのうえで「カルテ開示の提示が示されていない」、「米国では機能評価の結果内容を公開している」等、“患者の視点”に立って、病院団体としての指導に注文をつけた。

論議は、病院への患者集中問題、DRGとコーディング、3対1看護人員基準、公私格差、介護保険への療養型病床群の参入等に及んだ。

論説委員からは、病院団体に厳しい注文が出た一方、「よい意味で体質が変わった」という評価もあった。

○ 12年度病院経営調査の実施を承認

～第1回理事会・第2回常任理事会を開く～

5月20日の第1回理事会・第2回常任理事会において、医療保険・診療報酬委員会の猪口委員長が、平成12年度病院経営調査の実施を提案、理事会は了承した。

本調査は今回が7回目で、調査対象は、平成12年5月の診療収支・前回の回答病院を含めた500病院に調査票を送ることとなった。

猪口委員長は「毎年回答を提出する会員病院の存在によって、経営動向が時系列に把握できる」と説明。定点調査の性格が強まることによって、データの質が上がることへの期待感を表した。

○ 第75回代議員会・第64回総会を開催 ～日病とも協力関係を～

6月3日、東京・千代田区の東京コンファレンスセンターで、第75回定期代議員会・第64回定期総会を開き、平成11年度の事業報告と決算報告を

〈佐々会長の代議員会での挨拶^{※4}〉

～データベース構築への協力とコーディング導入を～

医療制度改革は、十分なデータベースに基づいて議論しつくされなくてはならない。

データベースなしでの拙速な改革は、将来に禍根を残す。その、医療制度改革のもとになるデータベースの構築に向けて、執行部と担当委員会は鋭意努力を重ねているが、改めて次の2点について、全会員の協力をお願いしたい。

データベースの構築のためには、ICDによるコーディングが大切である。ICDコーディングの講習会が全国各地で行われているが、より多くの会員がICDの導入に努めていただきたい。

次に、病院団体として会員病院の実態を把握することは、協会の方針を決定するために不可欠である。そのための調査を進める中で、少しずつ会員病院の実態が明らかになりつつある。しかしそれは今のところ、回答を寄せた会員病院の実態でしかない。できればすべての会員が、こうした調査に回答していただきたいと願っている。

全会員の真の協力があってこそ、また、執行部と全会員が一体となつてこそ、誤りのない全日病の方針がつけられ、そこに各病院の意見が反映される。

新たに日病とも協力関係を築く

現在当協会は日本医療法人協会、日本精神病院協会と民病協において定期的な意見交換と調査を行っているが、加えて日本病院会とも、協力関係を築いていきたいと考えている。5月9日に病院4団体の会長が集まり意見交換を行った結果、調査活動と話し合いの面で協力関係を築いていくことで意見が一致した。

調査を行ううえでも、それぞれが異なった方法で行うより共通した様式で行うほうが標本数も多くなり、良質なデータ獲得につながる。日病を含む病院団体が広く協調して、病院が現に抱える諸問題を明らかにし、将来に向かった諸制度改革について考えていくことは、極めて意義があると思う。代議員の皆さん方にもご了解いただきたい。

承認した。

佐々会長は、冒頭の挨拶でデータベース構築への協力とコーディング導入を訴えた。また、日本病院会を含めた4病院団体が調査研究活動の面で協力する合意に至った経緯を改めて報告。病院団体の協力関係を構築する方針を表明した^{※4}。

○「医療行為別の費用・在院期間の調査」報告書を承認

～50病院のコーダ養成を支援～

6月24日、第3回常任理事会は、DRG委員会(徳田委員長)が提出した「医療行為別の費用・在院期間についての調査報告書」を承認した。

本調査の目的は、代表的な疾患・処置について、在院日数、医療費、およびこれらに影響する因子を明らかにして、適正な診療報酬支払い制度を検討するための基礎資料を作成することにあった。

具体的には、調査は代表的な27疾患・処置を取り上げ、平成10年10月から同11年9月までの期間、調査に協力した会員病院38病院を退院した患者に該当する11,248人について、年齢、性別、在院日数、退院先、退院後の療養状態、医療費、合併症の有無、ADL、痴呆(認知症)の有無を調べた。

報告書は、在院日数と医療費は患者の合併症、ADL、痴呆(認知症)の有無に影響されている結果を指摘。

そのうえで、DRGなどの包括払いに当たっては、支払い金額、在院日数に関する基準を設定して、合併症、ADL、痴呆(認知症)の有無が考慮されるべきと提言した。

報告書の説明に立った徳田委員長は、本調査結果を診療報酬等の議論を科学的に行うための重要な資料と位置づけた。

また、「科学的なデータに基づく診療報酬等への提言活動と、自らの医療の質向上活動と表裏一体となつてこそ、厚生省のみならず、国民、患者からの信頼を勝ち取れる」と語った。

なお、この日、DRG委員会は、国際疾病分類(ICD)に基づく疾病データ収集活動に協力する会員病院を育成する「継続的診断データ収集のための拠点病院」制度を提案した。

制度は、今後継続的に行う疾患・処置に関する調査活動を担う拠点病院として、全日病がコーディング講習会受講費を担うことを条件に、調査の参加を募る形とした。なお、コーダ養成費の全日病負担対象病院は50病院とした。

○ 四病院団体協議会の設置を承認 ～第4回常任理事会開催～

7月22日、第4回常任理事会を開き、民病協3協会（全日病、日本医療法人協会、日本精神病院協会）と日本病院会からなる「四病院団体協議会（四病協）」の設置を承認した。

常任理事会では、佐々会長が6月30日の民病協の総合部会と、それに先立つ、全日病、日本医療法人協会、日本精神病院協会の会長会議で四病協の設置と民病協解散を決定したことを報告。

常任理事会は会長提案を満場一致で了承した。

なお、同日、日本医師会で、四病協は初会合を開き、運営要綱を採択した。

○ 医療安全対策プロジェクト委員会を設置

7月22日の第4回常任理事会は、日本医師会が設置を決定した医療安全対策委員会に対して全日病から推薦する委員について、その人選を病院のあり方委員会（徳田委員長）に委ねた。

その結果、病院のあり方委員会は、石原常任理事（救急委員会委員長）を日本医師会医療安全対策委員会の委員に推薦した。

また、病院の危機管理問題は、病院のあり方委員会の活動内容に含まれるため、石原常任理事を同委員会の委員とした。同時に、病院のあり方委員会の関連委員会として、医療安全プロジェクト委員会（石原委員長）の発足を決定した。

○ 全日病の「理念および行動基準」を採択 ～第6回常任理事会を開催～

9月22日、第6回常任理事会を開催、全日病の「理念および行動基準」を採択した。

「理念および行動基準」は「病院のあり方に関する報告書（2000年版）」でその制定が提言されていたもので、病院のあり方委員会が今年度の最重要課題として検討を進め、策定に至ったものであった。

佐々会長は「理念と行動基準」の採択について、「これを参考に各会員病院で理念や行動基準の制定が進むならば、大変意義が大きい」との見解を述べた。

なお、「理念および行動基準」が未設定あるいは見直しを予定している会員病院に対して、理念制定の例示に供するため、承認した「理念および行動基準^{*5}」を全会員に配付した。

〈全日病の理念および行動基準^{*5}〉

理念

全日本病院協会（全日病）は、関係者との信頼関係に基づいて、病院経営の質の向上に努め、良質、効率的かつ組織的な医療の提供を通して、社会の健康および福祉の増進を図ることを使命とする。

行動基準（倫理綱領）

私たち（全日病会員）の病院は

公正な医療を提供します。

- ・差別なく、緊急性・必要性に応じて適切な医療を提供します。
- ・科学的な医療を提供します。
- ・法律に基づいて医療を提供します。

医療の質の向上に努めます。

- ・組織的な医療を提供します。
- ・科学的な医療を提供します。
- ・効率的な医療を提供します。
- ・良質な医療を提供します。
- ・継続的に医療を研修・研鑽します。

患者や家族との信頼関係に基づいた医療を提供します。

患者志向の医療を提供します。

- ・納得できるように、分かりやすく説明します。
- ・患者本人に医療情報を提供します。
- ・患者の意思を尊重して（選択に基づいた）医療を提供します。
- ・プライバシーを尊重します。

安心して医療を提供し、安心して医療を受けることができる体制を創ります。

- ・医療従事者も患者も満足できる医療体制を創ります。
- ・安全への体応と事故防止に努めます。

社会の一員としての責任を果たします。

- ・医療経営（運営）の成果を他の医療機関・患者・地域社会等に還元します。
- ・環境保全・保護に努めます。
- ・安全管理・確保に努めます。
- ・省資源・省エネルギーに努めます。
- ・リサイクル・廃棄物処理に留意します。

以上のことを行うために、患者さんのご協力をお願いします。

地域の皆様のご支援とご協力をお願いいたします。

○ 第42回全日本病院学会・福岡を開催

10月13日、14日、福岡県福岡市のシーホークホテル&リゾートで、第42回全日本病院学会（竹島新学会長）を開いた。

メインテーマは、「21世紀における民間病院の飛躍」、サブテーマを「保健・医療・福祉そして介護」とした。

開会式で、竹島学会長は「本学会は病院のあらゆる職種の従事者が一堂に会し、各病院の実態を発表し合い、我々民間病院がどうあるべきかを探り、明日の道を邁進するものである」と挨拶。

また、佐々会長は直面する課題を「本当の改革はこれからである。度を過ぎた医療費抑制政策には異を唱えざるを得ないが、医療提供側としても医療の質の向上とともに効率的な医療を可能とする制度改革を考えていかななくてはならない。全日病はデータに基づく改革を提案するために努力を重ねているが、会員病院にも、質と効率の向上を目指した努力が求められている。この学会のシンポジウムや演題発表などを持ち帰り、自院で実践検証し、医療の質を高めることが、我が国医療の質の向上につながる」と提起した。

2日間にわたって、講演8題、シンポジウムとパネルディスカッション11題、セミナーとフォーラム5題、200題を超える一般演題発表に、延べ3,000人が参加した。

○ 会員病院の病院機能評価受審を支援

日本医療機能評価機構の事業が本稼働して5年、平成12年9月18日現在、全日病会員の受審病院は137病院となった。これは全受審病院の3分の1に当たるものの、全日病の全会員に占める割合は約5%にとどまっている。

病院機能評価委員会の吉田静雄委員長は、その原因に平成12年よりの介護保険導入をあげて、「今後は受審を申し込む病院は加速度的に増加する」との見方を示した。

こうした状況を見込んで病院機能評価委員会は、平成11年来会員病院の受審促進のための病院機能評価拠点病院を各都道府県またはブロックごとに設けることを検討してきたが、平成12年10月その活動基準がまとまった。

拠点病院には、①病院機能評価に関する一般的

情報の提供、②会員病院からの問い合わせ、③病院見学会の実施、④説明会・研修会の実施および協力、等を求めている。

○ 平成12年度病院経営調査結果をまとめる

11月1日、医療保険・診療報酬委員会（猪口委員長）は平成12年度病院経営調査の結果を報告した。

調査対象は、全日病会員病院から抽出した500病院。回答病院数は262件、回答率は52.4%であった。前年も回答した病院は188病院に上った。

介護保険導入の年であるが、療養病床の36.6%、精神病床の1.8%、老人病床の22.2%が介護保険指定を受けていた。

病院の収支については、医業収入収支率が104.9%、総収支率は104.7%であった。総収支で赤字の病院は24%。病床種別の医業収支は療養型、老人病床の経営状況は一般病床よりよかった。

平成11年度と平成12年度の調査の両方に回答した病院（188）を比較すると、総病床数、一般病床数は減少し、療養型は大幅に増加した。医業収入は5.5%増加しているものの、医業収支率は横ばいであり、従業員数は増加している。医療保険・診療報酬委員会は「これは療養型への移行によるもの」と分析した。

また、外来患者数は増加しているが、199床以下では前年比同数であったのに対し、200床以上では大きく増加した。

一方、入院1人1日当たりの金額は増加、外来1人1日当たりの金額は減少の傾向があった。

○ シンクタンク創設を検討

平成13年1月18日に開いた第3回理事会・第10回常任理事会・第3回支部長会では、シンクタンクの創設の検討を含む平成13年度事業計画案と予算を承認した。

シンクタンクの創設はデータに基づいた政策提言には不可欠という基本方針に基づいて打ち出したもの。

「平成13年度事業計画（案）^{*6}」では次の一文を記述した。

〈平成13年度事業計画(案)抜粋^{*6)}〉

全日病は改革の必要性は認めながらも、拙速、医療費抑制を目的とした改革には反対し、医療現場の実態を正確に反映したデータを積み重ね、客観的な分析を行い、国民のための公正な医療提供体制のあり方、保険制度、診療報酬体系のあり方を政策提言する。そのためにはシンクタンクが必要であり、早急な創設を目指し、検討を行う。

○ 創立40周年記念式典を執り行う



1月18日、東京・港区のホテルオークラで、全日本病院協会40周年式典を行った。

日本医師会の坪井栄孝会長、四病協の当番幹事の日本精神病院協会の仙波恒雄会長等の来賓祝辞に続いて、長年の功績が認められた15名が厚生労働大臣表彰を受け、40名に会長表彰を行った。

佐々会長は40年間の支援に感謝の意を述べるとともに、今後も、「真に国民の立場に立脚した医療提供体制を考え、活力ある病院経営を目指す」と、決意を語った。

〈厚生労働大臣表彰 被表彰者〉(15名・敬称略)
 荒木貞敬、池田卓郎、大井田修、川野四郎、木村佑介、佐々英達、佐藤亀弘、進藤和行、辻尚司、津留水城、早川大府、古畑正、嶺井進、宮城敏夫、鷺谷澄夫

〈会長表彰 被表彰者〉(40名・敬称略)
 赤枝雄一、荒尾素次、安藤高朗、石原哲、井関亮甫、鶴飼昌訓、宇都宮彦七、江崎辰男、大城正義、大橋正實、笠島學、梶浦孝允、梶川博、川島周、川村明夫、岸本晃男、木下成三、木下毅、木村厚、小泉和雄、佐能量雄、重松郁夫、白山鴻鍵、高野博靖、田代祐基、塚田恵一、中佳一、中

村定敏、西信博、西澤寛俊、松井道宣、松村耕三、森昇二、諸隈正剛、山本眞史、横須賀巖、吉松秀則、米盛學、渡辺和雄、渡邊高

○ 第5回防災フォーラムを開催

2月2日、東京・千代田区の日本大学講堂で、「第5回地域防災民間緊急医療ネットワーク・フォーラム」を開催した。フォーラムは基調講演とシンポジウムで構成した。

石原実行委員長(救急委員会委員長)による基調講演のテーマは「地域防災への取り組み」で、同ネットワークが官・民を含めて大きな広がりを見せている状況を報告した。

シンポジウムでは、日本医科大学の山本保博教授や自衛隊中央病院の白濱龍興院長が、それぞれの立場から、災害時医療における機能連携の必要性や専門分野における現状と今後の課題を語った。参加者は約200名を数えた。

○ 医療安全を巡り、セミナー、パネルディスカッション続く
 ～リスクマネジメントセミナーを開催～

2月16日、医療安全対策委員会(石原委員長)は「メディカルリスクマネジメントセミナー」を開いた。

同セミナーは平成12年2月に引き続いて2回目の開催。講師は医療安全対策委員会の鮎澤純子外部委員が務めた。

2日間のセミナーは、定員(30名)を超えて38名(27病院)の受講者を集めた。受講者の内訳は婦長あるいは看護婦が過半数を占め、次いで事務長が7名、リスクマネジャーもしくはリスクマネジメント担当の肩書きが3名。ほかに情報企画課長、薬剤師、放射線技師、さらには医師や理事であった。

医療安全については、3月2日に東京・新宿区の東医健保会館で四病協の医療安全対策委員会が医療安全パネルディスカッションを実施しており、全日病医療安全対策委員会の飯田修平委員長がパネルディスカッションの座長を務めた。

医療安全に向けて国民の要望が高まっている中での一連の取り組みとなった。

○ 初の会員要望調査の実施を決定

3月10日、第4回理事会・第12回常任理事会・第4回支部長会を開催。全日病のあり方に関して会員の要望調査を行うことを決定した。

調査の実施を提案したのは、病院あり方委員会の徳田委員長。

徳田委員長は提案理由を「関連委員会との連携によって、病院のあり方委員会は「病院のあり方に関する報告書（2000年版）」に基づいた平成12年度事業方針を8割方達成できた。13年度以降の方針を作成するに際して、委員会自体の総括とは別に、会員があり方委員会の活動に何を望んでいるのか率直な意見をうかがいたい」と、説明した。

佐々会長は「あり方委員会の今後の方向性だけでなく、全日病の現在の取り組みが会員にどう受け止められているか、現在の医療改革が進む状況下で会員がどのような要望を持っているかを知ろうと調査は重要」と提案に賛成した。

調査は調査項目等の内容を今後煮詰めたうえで、新年度早々に実施した。

調査結果は抜本改革が本格化する平成13年度の事業計画にも反映した。

○ 第76回代議員会・第65回総会を開催～佐々会長を再選～

3月24日、第76回定期代議員会・第65回定期総会を開き、シンクタンク創設の検討を含む平成13年度の事業計画案と予算案を承認した。

代議員会の冒頭、佐々会長は挨拶に立ち、会員に、各種調査への協力を求めた^{*7}。

代議員会に続いて開いた臨時理事会は、満場一致で佐々会長を再任。

佐々会長は、手束副会長と西澤副会長の留任を決定。新たに天本宏理事を副会長に指名した。加えて新人6名を含む20名を常任理事に指名、13年度の全日病体制ができ上がった。

〈佐々会長の再選に当たっての挨拶^{*7}〉

会員に、調査への協力、ICDコーディングの導入、病院機能評価の受審を要請

介護保険の施行に加え、健保法と医療法の改正が行われた。さらに、14年度をめどとする高齢者医療制度の改正も正念場を迎える。こうした医療制度の激変に当たり、全国の医療機関は、将来を見据えた誤りなき進路選択を迫られている。

全日病は現場の実態を正確に反映したデータを収集分析し、真に国民と患者のためになる医療制度のあり方を検討している。また、会員病院に対しては、進路選択と経営方針の決定に資する、良質で迅速な情報提供支援を心がけている。

しかし、これらの実行には全会員の協力が欠かせない。会員には次の3点について、よろしく協力をお願いしたい。

- ① 各種調査に全会員の回答をいただきたい。一部からの回答に基づいていると、全日病の方針策定が誤る可能性がある。新年度早々、会員が全日病に何を求め期待しているかのアンケートを実施する。
- ② ICDコーディングをぜひ実施していただきたい。特に急性期を担う病院には不可欠と考える。昨年度改定で診療録管理体制加算が認められたが、コーディングは病院の質の向上のために必要であり、ICDを用いたケースミックスは自院の適正な進路選択に欠かせない。
- ③ 病院機能評価を受審していただきたい。受審には労力と費用を要するが、それを上回る、質の向上という成果が得られる。

▶平成12年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

国際疾病分類と処置コードによるコーディング講習会／（第2期）〈第7回、第8回〉4月15日～16日〔大阪〕、4月22日～23日〔札幌〕、5月13日～14日〔福岡〕、

5月20日～21日〔東京〕、〈第9回、第10回〉5月27日～28日〔札幌〕、6月10日～11日〔大阪〕、6月24日～25日〔東京〕、7月15日～16日〔福岡〕、〈第11回、第12回〉7月22日～23日〔札幌〕、7月29日～30日〔大阪〕、8月19日～20日〔福岡〕、8月26日～27日〔東京〕／（第3期）〈第1回、第

2回)平成13年1月27日～28日〔東京〕、〈第3回、第4回〉
2月24日～25日〔東京〕

ICDコーディングについての研修会、クリニカルパスに関する研修会、病院のあり方に関する報告書(2000年版)説明会 4月27日 香川県・ホテルサンルート瀬戸大橋 「病院のあり方に関する報告書説明会」全日病副会長 西澤寛俊、5月19日 秋田県・ホテルメトロポリタン秋田 「病院のあり方に関する報告書説明会」「ICDによるコーディングについて」全日病副会長 西澤寛俊、全日病常任理事 徳田禎久、6月2日 岡山県・岡山ロイヤルホテル「病院のあり方に関する報告書説明会」「ICDによるコーディングについて」、「クリニカルパスについて」全日病副会長 西澤寛俊、全日病常任理事 徳田禎久、6月9日 島根県・ホテル宍道湖/島根「病院のあり方に関する報告書説明会」全日病副会長 西澤寛俊、7月1日 高知県・高知グリーン会館「ICDによるコーディングについて」「クリニカルパスについて」全日病常任理事 徳田禎久、DRG委員会委員 飯田修平、7月7日 北海道・北海道医師会館 「病院のあり方に関する報告書説明会」、「ICDによるコーディングについて」、「クリニカルパスについて」全日病常任理事 徳田禎久、DRG委員会外部委員 長谷川友紀、7月29日 福岡県・ホテルステーションプラザ「病院のあり方に関する報告書説明会」全日病副会長 西澤寛俊、8月5日 鹿児島県・鹿児島市立病院・学術講堂「病院のあり方に関する報告書説明会」全日病常任理事 徳田禎久

第25回ハワイ研修 6月11日～16日 シェラトンワイキキホテル「最新米国医療制度」クアキニ病院メディカルディレクター 三木信幸、「米国看護婦の役割」ハワイ大学看護学部教授 Dr. Robert L. Anders 〈病院見学〉クイーンズメディカルセンター、カイザーパーマメント病院、ハワイカイリタイヤメントセンター

夏期研修会 8月27日 東京都・ホテルグランドパレス「医療と福祉の動向について」厚生省大臣官房障害保健福祉部長 今田寛睦、「医療事故に対する病院への提言」弁護士、医療事故センター理事長 加藤良夫

第42回全日本病院学会 10月13日～14日 福岡県・シーホークホテル&リゾート テーマ「21世紀に於ける民間病院の飛翔」・サブテーマ ～保健医療福祉そして介護～
学会長 竹島新(二日市中町病院理事長)「21世紀に於ける民間病院経営の視座」日本医師会長 坪井栄孝、「医療制度の抜本改革について」厚生省健康政策局長 伊藤雅治、「保健医療福祉そして介護」政治学者 舩添要一、「東西医療文化の融合—相補・代替医療」東京大学名誉教授 渥美和彦、「ゲノム医学に基づく21世紀医療の展望」東京大学医学研究所長 新井賢一

第5回地域防災民間緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成13年2月5日 東京都・日本大学市ヶ谷講堂 「地域

防災への取り組み」救急委員会委員長 石原哲「病院防災訓練のあり方」日本医科大学救急医学講座主任教授 山本保博、「自衛隊と他機関との連携」自衛隊中央病院院長 白濱龍興、「図上訓練のノウハウを活用する方法について」富士常葉大学環境防災学部講師 小村隆史、「地域民間災害医療チームの立ち上げ」日本医療救援機構(MeRU)代表 鎌田裕十郎、「特殊災害への対応」国立病院東京災害医療センター臨床研究部 原口義座、「ヘリコプター搬送の進歩状況について」手稲溪仁会救急部AMDA国内防災担当 早川達也

【要望および陳情活動】

平成13年度税制改正要望書 9月20日(全日病) 自由民主党政務調査会・税制調査会民主党税制調査会

平成13年度予算編成重点要望事項 11月10日(全日病) 自由民主党組織本部社会福祉環境関係団体委員会、自由民主党政務調査会社会部会

診療報酬明細書の記載要領について 平成13年2月27日(四病協) 日本医師会会長 坪井栄孝/ (四病協) 平成13年3月7日 厚生労働省保険局長 大塚義治

構造設備基準の改正に伴う病院建替え等について 平成13年3月19日(四病協) 日本医師会会長 坪井栄孝、国土交通省地域整備局長

【調査研究活動】

経済企画庁(現内閣府)「病院原価分析等調査」 4月～平成13年3月(全日病) 平成10年4月より経済企画庁(現内閣府)と共同で「病院原価分析等調査」を2会員病院にて実施(他より8病院が本調査に参加)。

医療行為別の費用、在院期間についての調査 10月～平成11年9月(全日病) 平成12年8月～平成13年7月調査対象は、会員病院「調査協力可能」回答38病院 27疾患・処置に該当する全退院患者について、年齢、性別、在院日数、退院先、医療費、ADL等を調査。平成12年6月に最終報告をまとめ、38病院より平成10年10月～平成11年9月までの退院患者11,248人のデータを得た。

看護職員に関するアンケート 2月、7月、12月(全日病) 平成12年2月に調査を行い、その際に未回答であった病院に対しては、7月に再度調査。調査客体数127病院(3.5:157病院、4:170病院)回答数101病院(回答率80%)。調査内容は、許可病床数、平成10年度の入院患者延べ数・外来患者延べ数、看護婦・准看護婦数、医療法改正に対する対応等で19病院が対応できないとの回答。理由/看護婦の公的病院や大病院志向、看護婦の常時確保が困難、看護婦希望者が少ない診療科がある等。

病院経営調査 5月(全日病) 無作為抽出した会員病院を客体とした計500病院で、平成12年5月の状況について調査。有効回答数262病院、有効回答率52.4%。昨年度

の結果と比較すると医業収支率・赤字病院の割合はかわらず横ばいであり結果に大きな変動はみられなかったこと、平成12年4月の診療報酬改定で200床以上の病院に対する外来診療料等の導入があったが200床以上の外来患者数は前年調査より増えたこと等が報告された。

平成11年度日帰り人間ドック利用者数調査 5月（全日病） 日帰り人間ドック実施指定病院626病院を対象に平成11年度の利用者数について調査。前年度と比較して全体的に増加。〔健保連〕実施病院386、回答数333、回答率86.3%、利用者数89,156人〔法人会〕実施病院452、回答数310、回答率68.6%、利用者数4,094人〔ゼンセン同盟〕実施病院386、回答数333、回答率86.3%、利用者数23人〔同和火災海上〕実施病院386、回答数333、回答率86.3%、利用者数57人

病院のあり方に関するアンケート 6月（全日病）病院のあり方に関する報告書（2000年版）において、病院の基本的あり方として、組織の理念と行動基準の制定・明示が必要であるとの考え方を提示したことにより、そのモデルを策定するため、組織の理念や行動基準についての会員病院の現状を把握するためにアンケートを実施。回答数319病院。回答率15.4%。アンケート結果／病院の基本的考え方は、○病院を組織として機能させる、○患者・家族・地域・職員等すべての関係者との信頼関係に基づく、○病院は社会的存在である、との認識が必要であるとされた。当アンケートを参考に、全日本病院協会の理念・行動基準が策定された。

医療事故防止対策に関するアンケート 6月（全日病）医療事故への対応が緊急の課題として問われたことから、各医療機関にて組織的に医療事故防止対策を検討し、対応することが必要であるとの認識し、病院のあり方委員会に

て、医療事故防止に対する会員病院の現状についてアンケートを実施。回答数321病院。回答率15.5%。アンケート結果／会員病院では医療事故防止について組織的対応が不十分であることが分かったため、当会に新たに医療安全対策委員会を設置し、会員病院への情報提供、啓発活動を行うこととなった。

「療養型病床群・老人病棟・指定介護療養型医療施設収入及び実態調査」 8月（全日病）平成12年3月の診療報酬の改定、平成12年4月からの介護保険の施行などが、療養型病床群・老人病棟及び指定介護療養型医療施設を持つ病院などの収支にどのような影響を与えたのか実態を把握するために調査を実施。回答数403病院。回答率19.5%。

平成12年度日帰り人間ドック利用料金調査 11月（全日病） 健保連との契約による日帰り人間ドック実施指定病院394病院を対象に平成13年度の利用料金について調査を実施。①料金変更 31病院。②利用料金変更なし 363病院

届出事項の受理状況アンケート 平成13年2月（全日病） 診療報酬に関わる届出事項に対し、各都道府県の社会保険事務局に関する対応に差があるのではないかとの問題提起があったことから、会員病院における主な届出事項についての実績期間、届出年月日、受理年月日等についてのアンケートを実施。

平成12年度医師並びにコメディカル募集計画アンケート 平成13年2月（全日病） 医療従事者委員会において、全会員2,063病院を対象に、平成13年度の医師及び医療従事者の募集計画について調査し、求人をする病院に対して協力する目的で調査実施。求人計画のある病院225病院、回答率13%。



▲創立40周年祝賀会での当時の佐々会長（故人）と新垣常任理事、西澤副会長（当時）の歓談風景

第3節（平成13年度）

活発な委員会活動で四病協を牽引

○ ICDコード検索ソフトを完成

平成13年4月、全日病はDRG委員会（飯田委員長）監修2作目となるICDコード検索ソフト（日本語版）を完成した。このソフトは、ICD10をキーワード（最大3文字）で検索。索引表もキーワードで検索できる。また、標準病名集を使って慣用的病名でも検索できるもの。

DRG委員会では平成12年度には、①クリニカルパス導入の啓発、②コーディングの研修事業、③疾病別データの継続採集、④カルテ・入院時計画書・退院時サマリーのモデル作成、と多くの課題に取り組んできた。平成12年8月には、ICDコードブックが完成したが、今回はその2作目。

○ 医療事故防止第三者機関設立へ ～四病協への提案を決定～

5月19日の第1回理事会・第2回常任理事会で、佐々会長は四病院団体協議会（四病協）に「医療事故を防止する第三者中立機関の設立の検討」を諮ることを提案した。

佐々会長の提案は、4月11日付の東京都病院協会による「中立的第三者としての医療事故調査・防止機関を設置する」という提言に基づいたもの。理事会の席上、佐々会長は四病協に第三者機関設置の検討を求める提案をした。

天本副会長は、この提案について「都病協の提案を医療界全体の議論に高める意義がある」と発言。また、佐々会長は設立主体についての質問に答えて、私見としながらも「国ではなく民間ベースで設立されるのが望ましい」との考えを明らかにした。

○ 第77回代議員会・第66回総会を開催 ～“国民のため医療制度確立を目指す”を 原点に～

6月2日、東京・千代田区の東京コンファレン

スセンター大ホールで、第77回定期代議員会・第66回定期総会を開き、平成12年度の事業報告案と決算案を承認した。

佐々会長は冒頭の挨拶^{*8}で、医療事故について、“原因と改善すべき点を明らかにし、事故防止に役立てることが重要”という考え方に立って、全日病が第三者機関の設置の検討を四病協に提案し、合意を得たことを報告した。

佐々会長は、また、代議員が『医療費の伸びを抑制する考えが台頭するなど困難な局面を迎えている中、執行部の情勢分析に対する考え方』を質問したのに対し、「医療制度の諸問題について我々は、これまでも意見・提言を示してきた。今度の総枠規制については、一定の医療費の抑制は日本の皆保険制度を維持するうえではある意味必要かもしれない。その内容がどのようなものになるか、これからの推移を見て『受け入れがたい』といった医療現場の声が高まるようであれば、日本医師会を介するなどして、発言していきたい」と答えた。

〈代議員会 佐々会長挨拶の要旨^{*8}〉

全日本病院協会は真に国民の福利に資する医療制度の研究提言を行うとともに、会員病院の倫理の高揚、質の向上、健全経営を図ることを主目的に、長期的展望を失うことなく、一つひとつの課題に全力をあげて取り組んでいる。

医療事故の防止と医療安全の確立は当協会の重要な課題である。医師法21条について、医療に関連した死亡例はすべて警察に届けるべきとする拡大解釈がなされているが、過失責任や懲罰を目的とするのではなく、事故原因と改善すべき点を明らかにし、その後の事故防止に役立てることが大切である。

医療事故においても、海難事故や航空機事故と同様に、国家的規模の中立的第三者機関を設置することが必要である。

当協会は5月23日の四病協総合部会に、こうした機関の設置を早急に検討するよう提案し合意を得た。

政府与党社会保障改革協議会の「社会保障改革大

綱をはじめ、健保連あるいは経団連・日経連による改革提言、さらに経済財政諮問会議の「基本方針（原案）」と、医療費総額抑制を求める声が高まっている。しかし、総額抑制は医療の質の低下と診療抑制を来す危険性が大ではないかと危惧する。

我々は、真に国民のための医療制度確立を目指すという原点を忘れず、提言を行っていくことが重要である。

○ 「標準的診療録作成の方法」の配付を決定

～第3回常任理事会～

6月23日の第3回常任理事会で、DRG委員会（飯田委員長）がまとめた「標準的診療録作成の方法」を冊子にし、全会員に配付することを決定した。

また、全日病の活動に対する会員の認識調査を7月に実施することも承認した。この調査は、平成13年3月の代議員会で佐々会長が公約した取り組みの1つ。「病院のあり方に関する報告書（2000年版）」をまとめた病院のあり方委員会等の委員会活動が、会員にどの程度浸透し、理解されているかを知るとともに、会員の率直な要望を探ることを目的とした。

○ 「DRG委員会」を「医療の質向上（DRG・TQM）委員会」に名称変更

7月28日に開催した第4回常任理事会は、DRG委員会（飯田委員長）を「医療の質向上（DRG・TQM）委員会」と改称することを承認した。名称変更の理由として、西澤副会長は以下の2点をあげた。

- ① ケースミックスによって患者と疾患に関するデータベースを作成するうえで、DRGが有効な方式であると把握でき、データ収集のための調査実施も進むなど、当初の委員会目的を果たしつつある。
- ② 新たに医療の質を向上させる活動に取り組むことが、主眼となっている。

引き続きDRGの検討を進めるため、「DRG」をサブ名称として残した。

飯田委員長は、名称変更について「活動の視点が『質』、特に『総合的質経営（TQM）』にあることを明確にした。社会の流れに対応するのでなく、主導的立場で、社会の流れをつくりたい」と

の考えを明らかにした。

○ 14年度診療報酬改定の要望書を採択

8月25日、夏期研修の会場となった兵庫県・有馬グランドホテルで開いた第2回理事会・第5回常任理事会で、「平成14年度診療報酬改定要望書」を採択した。

要望書には次の項目をあげた。

- ① 診療録管理体制加算の引き上げと電子医療情報の運営費用算定という情報コスト面の評価
- ② 2対1以上看護の評価と看護補助加算上限の撤廃さらに外来看護料の新設
- ③ 臨床検査技師、病院薬剤師、管理栄養士の各職の技術料適正評価
- ④ 言語聴覚士リハの適正評価、認定外施設での早期理学療法算定、リハ処方料の新設

医療保険・診療報酬委員会の猪口委員長は、要望書を医療情報コストと病院スタッフ技術料分野に特化したことについて、「200床問題、療養病床などの他科受診問題、小児科救急など四病協として取り上げる。したがって全日病としては要望事項を絞ることができた」と説明した。

佐々会長も、診療報酬に各職種にわたる人件費の反映を求めることについて、「チーム医療に取り組む病院として、医療の質を向上させ安全を図る立場からも当然」との考え方を示した。

○ 総合規制改革会議ヒアリングで四病協が意見

～「公民ミックス等、慎重に」(全日病西澤副会長)～

9月20日に、総合規制改革会議（宮内義彦議長・オリックス会長）が開いた「中間取りまとめ（医療）」に関するヒアリングに、四病協を代表して全日病の西澤副会長が、日本病院会（日病）の中山会長とともに出席した。

ヒアリングでは、中山日病会長が総括的な意見を述べ、西澤副会長は各項目にわたる意見を述べた。

中山日病会長は「医療提供側だけの都合で改革を遅らせるべきでない」という姿勢を示したうえで、改革の目的として、①医療の質の向上、②安全な医療の提供、③効率的な医療の提供という3つの要件を示した。

西澤副会長は、公民ミックスについて「混合診

療という意味であれば問題がある」と、その定義を質した。保険者機能の問題では、「保険者機能のあり方についての議論もなくレセプト審査のみを取り上げる」姿勢に疑問を示した。株式会社の参入については、営利・非営利の定義を明確にしたうえの議論を求めた。

さらに、保険者による経営情報の開示を規制改革項目として追加するよう提言するとともに、診療報酬決定方式の見直しに関連して、中医協に病院団体の代表が参加できるよう改善を求めた。

○ 四病協が高齢者医療提供体制で「地域一般病棟」を提起

9月26日の四病協総合部会で、高齢者医療のあり方を提言した報告書「今後の高齢者医療のあり方について」を採択した。

高齢者にふさわしい医療制度については、かねてより全日病が「財源問題に終始する高齢者医療制度改革への対案を、医療提供者の側から提起すべき」として四病協に提案。四病協の高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会（猪口委員長/全日病医療保険・診療報酬委員長）を設置し、検討を重ねてきたものであった。

報告書は、高齢者に対する医療提供サービスの軸として「地域一般病棟（院）」という考え方を提起した。「地域一般病棟（院）」は高齢者の特性に着眼して、急性期専門病院と在宅医療・介護保険の中間に位置するものとした。

○ 日帰りドック施設の疾病調査の実施を決定

～第7回常任理事会を開催～

10月18日の第7回常任理事会で、日帰り人間ドックに関する疾病調査の実施を決定した。人間ドック委員会（太田宏委員長）の提案が了承された。

人間ドック委員会は、これまで精度管理については、毎年調査を行ってきたが、今回初めて疾病調査に踏み切ることになった。

調査の目的は、生活習慣病に焦点を当てて、平成12年度を対象期間に、高血圧・高脂血症・糖尿病の各件数と胃透視による胃がん発見率など、要精検査数の実態把握であった。

○ 第43回全日本病院学会・さいたまを開催

10月19日、20日の両日、さいたま市のラフレさいたまで、第43回全日本病院学会（市川尚学会長）を開催した。

テーマは「地域住民の安心・安全・満足は私たちの手で」、サブテーマは「民間病院の連携を生かして」とした。

開会挨拶で市川学会長は、「今後の医療を考える中で、民間病院のあり方と役割を見つめ直すのに大変有意義な集まり」と埼玉学会を位置づけた。

佐々会長は、「われわれが主体となって考え、行動していかなければならない。会員病院は、地域のニーズを把握し、地域における存在意義を認識して、機能を充実し地域完結の医療に向けて連携していくことを期待する」と述べた。

2日間にわたって、シンポジウム6題、特別企画3題、特別講演1題、一般演題183題に延べ1,500人が参加した。

○ 「全日病の活動についての調査」結果を報告

12月15日の第9回常任理事会に、病院あり方委員会（徳田委員長）は「全日本病院協会の活動についての調査」結果を報告した。

調査は、病院のあり方委員会が、「病院のあり方報告書（2000年版）」を基本に据えた全日病の方針と委員会活動が、どの程度会員に浸透し、どのような評価を得ているかを探るため、平成13年8月に行った。全会員に調査票を発送、528病院からの回答を得た（回答率25.7%）。

調査結果では、回答者の73.2%が平成13年度の事業計画書に目を通し、読んだ会員の98.2%が事業計画に賛同している。また91.6%がデータを重視し、提言づくりを目的とする委員会活動を評価した。

さらに61.4%が「病院のあり方報告書（2000年版）」に目を通していて、その95.9%が内容を評価した。

TQM（トータル・クオリティ・マネジメント）に取り組んでいる病院は9.6%にとどまったが、「勉強中」が32.4%あった。TQMに関する冊子資料を要望する病院は87.5%、全日病主催の講習会

を希望する病院は68.7%に上った。

DRGについては、「よく理解している」が14.8%、「だいたい理解している」63.3%であった。他方、21.8%は「よく分からない」と答えた。

○ 14年度に「病院のあり方に関する報告書(2002年版)」を作成

平成14年1月17日に第3回理事会・第10回常任理事会が開かれ、平成14年度事業計画書と予算案を承認した。14年度の事業計画案は13年度の流れを踏襲しているが、新たに「病院のあり方に関する報告書(2002年版)」の作成と「介護療養型医療施設のあり方に関する検討」を加えた。また、コーディング普及推進として、「コーディング教育の標準化」を打ち出した。

会員病院の支援策としては、「病床区分への対応」と「病院経営効率改善」に対する助言活動を掲げた。

○ 14年度診療報酬▲1.3%に危機感 ～第11回常任理事会を開催～

2月23日の常任理事会では、平成14年度診療報酬改定について、「▲1.3%を上回るマイナス改定」、「すべてしっかり下がった。上がったものは絵に描いた餅で、民間病院にとって極めて厳しい改定」との声が相次いだ。

佐々会長は冒頭の挨拶で、わが国の病院医療の先行きに強い懸念を示した。“病診格差”が是正されない状況に、支払い側からも批判が出ていると報告。「病院団体としてこれからも厚生労働省だけでなく、医療界にもっと意見を言える環境をつくっていかねばならない」と厳しい所感表明となった。

医療保険・診療報酬委員会の猪口委員長は改定内容を説明。全日病として通達類に反映させるべく要望書を作成する考えを明らかにした。

同委員長が、特に重要課題としてあげたのは「6カ月超入院患者特定療養費化」適用除外項目。「介護保険への移行を判断するうえで決定的に重要であり、14年度早期に打ち出すよう項目案ともども要望を行う」と述べた。

なお、2月21日の四病協の医療保険・診療報酬委員会は中医協答申を分析した結果、改定の主要骨子は決まったものの算定要件の詳細は検討中のも

のが少なくないと判断、3月半ば以後と見られる通知通達に向けて要望活動を進める方針を決めた。

○ 改定通知に要望書

～「6カ月超」除外規定は「90日超」除外より広く～

2月28日、医療保険・診療報酬委員会(猪口委員長)は、平成14年度改定に伴う通知通達に向けた要望書を作成した。

要望書は以下の5項目。

- ① 診療録管理加算における診療録保管室は病院外でも可とする。
- ② 6カ月を超える入院基本料減算の除外規定は一般病棟90日超の除外規定より広げる。
- ③ 同除外規定の状態にある患者が入院30日を超えた時点で、平均在院日数の対象外とする。
- ④ 医療安全推進の見地から基準を超えた看護要員配置に配慮を加える
- ⑤ 手術に係る施設基準において、医療の標準化、アウトカム評価がなされていない現時点では、症例数、医師の経験年数のみで施設基準を設けることは危険で、時間をかけて適切な基準を適応すべき。
- ⑥ 在宅総合診療料の24時間連携体制加算における受け入れ側病院の評価が必要である。

○ 平成13年度病院経営調査結果をまとめる

～医業収支率は向上、それでも赤字病院20%～

3月9日の第4回理事会・第12回常任理事会で、医療保険・診療報酬委員会(猪口委員長)は平成13年度病院経営調査の結果を報告した。

調査は500病院を対象に、平成13年5月の収支を対象に行った。回答率は55.0%となった。

定点観測の対象となる病院(平均病床179床)の年度推移を見ると、1日の入院患者数は平均156名、病床利用率は平均86.9%と、ともに前年比わずかな減少にとどまった。他方、月間外来患者数は平均6,513名と81%に大幅に減少した。ただし、医業収支率は106.6%と1.7ポイント向上した。

これを医療保険・診療報酬委員会は「補助金がなく、資金調達も限られる中、療養環境の改善、医療の質の向上、医療安全確保を求めながら、生き残りをかけた進路選択を見据えた会員病院の必死の経営努力が実を結ぶ結果」と分析した。

○ 第78回代議員会・第67回総会を開催 ～診療報酬改定を批判、会員に進路選択を促す～

3月30日、東京・千代田区の東京コンファレンスセンターで、第78回定期代議員会・第67回定期総会を開き、平成14年度の事業計画案と予算案を承認した。事業計画案には「病院のあり方に関する報告書（2002年版）」の作成やコーディネートの普及、TQMの推進も盛り込まれた。

佐々会長は、代議員会の冒頭挨拶で、平成14年度診療報酬改定について、医療の質の向上と患者受療機会という見地から改定結果がそれぞれに不利に働く可能性を指摘し、厳しく批判した。

佐々会長は改定に向けた要望活動の過程で有効な情報が入手できなかったことにも言及、情報の川上にいる厚生労働省等に対する率直な不満を表した。そのうえで、厚労省や日本医師会だけでなくメディアをも含めた関連団体との緊密な意思疎通の確保に取り組むことを、今後の重要な課題にあげた。

定期総会終了後の、改定に関する説明講演で、医療保険・診療報酬委員会の猪口委員長は、改定の背景にある医療提供体制変化の流れを注視するよう呼びかけ、「今後の病院の方向を自ら決定しなければならない時期がきた」と、会員病院に進路選択の決断を行うよう求めた。

▶平成13年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第26回ハワイ研修 6月17日～22日 ハイアットリージェンシー「日米の医療の相違点について」社団医療法人篤宿温泉病院理事長 久保谷康夫、「全日病・日医のあり方について」小倉第一病院院長 中村定敏、「ハワイの看護婦のあり方」ハレホアロハ施設長 ロレイン マナヤン、ハレホアロハ看護部長 ベルジニア ヤノス〈病院見学〉カイザー病院、ハワイカイリタイヤメントセンター、カピオラニメディカルセンター

夏期研修会 8月26日 兵庫県・有馬グランドホテル「21世紀の病院経営戦略～民間病院の今後～」国立医療・病院管理研究所医療政策研究部長 長谷川敏彦、「粒子線によるがん治療について」兵庫県立粒子線医療センター名誉院長 阿部光幸

九州ブロック研修会「医療フォーラム in Kagoshima」 9月15日 鹿児島県・鹿児島県医師会館「どうなる！これからの医療」コーディネーター 全日病鹿児島県支部長 米盛學、パネラー 全日病副会長 西澤寛俊、中医協委員 横倉義武、日経新聞論説委員 渡辺俊介、東京海上火災医療・シルバー業務部長 榎木博行

東海ブロック研修 9月16日 愛知県・キリンビール株式会社名古屋支店「医療分野の構造改革と規制改革」参議院議員 宮崎秀樹、「公的介護保険～施行後の諸問題～」愛知県医師会理事 飯沼雅明

第43回全日本病院学会 10月19日～20日 埼玉県・ラフレさいたま テーマ「地域住民の安心・安全・満足は私達の手で」・サブテーマ～民間病院間の連携を生かして～ 学会長 市川尚（赤心堂病院理事長）

TQM講演会 平成14年2月19日 東京都・東医健保会館 テーマ「医療への総合的質経営（TQM：Total Quality Management）の導入」「医療における品質管理の考え方（TQM）の導入」本品質管理学会監事・明治大学理工学部教授 大滝厚、事例報告1「練馬総合病院における医療の質向上活動（MQI）」MQI推進委員会事務局・練馬総合病院企画情報推進室室長 古市英俊、事例報告2「寿康会病院における業務の可視化」医療法人財団 寿康会病院 事務長 今井信雄

社会保険診療報酬改定説明会 平成14年3月20日 東京都・東京ビッグサイト 厚生労働省保険局医療課主査 渡邊薫子

第6回地域防災民間緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成14年3月29日 東京都・東医健保会館 「NBC対策は、全ての災害対策に通じる W杯災害対策も、ヘリコプター搬送も、災害時連携も」参加者：150名

「生物毒災害対策へのアプローチ」研修会参加 全日病：ヘリ搬送訓練（白鬚橋病院－国立病院東京災害医療センター）平成14年3月28日「生物毒災害対策へのアプローチ」研修会参加

総合防災訓練：NBC災害に対する初期医療対応訓練（白鬚橋病院）平成14年3月30日

【要望および陳情活動】

病床数による診療報酬点数区分について 5月9日（四病協）厚生労働省保険局長 大塚義治、日本医師会会長 坪井栄孝

患者紹介率算定式統一化について 6月7日（四病協）厚生労働省医政局長 伊藤雅治、厚生労働省保険局長 大

塚義治、日本医師会会長 坪井栄孝

病院増改築に対する建築補助と融資制度について 8月3日（四病協）厚生労働省医政局長 伊藤雅治、日本医師会 会長 坪井 栄孝

平成14年度税制改正要望書 9月20日（全日病）自由民主党 政務調査会・税制調査会

平成14年診療報酬改定に対する要望書 10月4日（四病協）厚生労働省医政局長 篠崎英夫、厚生労働省保険局長大塚義治、日本医師会会長 坪井栄孝

平成14年度診療報酬改定に関する意見書 12月19日（四病協）日本医師会会長 坪井栄孝

平成14年度診療報酬改定について 特にマイナス改定に関する見解と要望 平成14年1月28日（四病協）厚生労働省保険局長 大塚義治、日本医師会会長 坪井栄孝

平成14年度診療報酬改定について 特にマイナス改定に関する見解と要望 平成14年1月31日（四病協）厚生労働省保険局長 大塚義治、日本医師会会長 坪井栄孝

平成14年度税制改正要望書 11月9日（全日病）自由民主党政務調査会厚生労働部会長、組織本部厚生関係団体委員長

消費税における社会保険診療報酬非課税制度の見直しについて 平成14年2月27日、平成14年3月4日（四病協）自由民主党税制調査会会長 相沢英之、日本医師会会長 坪井栄孝

【調査研究活動】

医療行為別の費用、在院期間についての調査 8月～平成13年7月（全日病）代表的な疾患・処置について、在院日数、医療費、およびこれらに影響する因子を明らかにして、適正な診療報酬支払制度を検討するための基礎資料を作成すべく継続実施しており、その第2期目。調査対象／会員病院調査協力可能回答病院、事前調査にて一定数の回答が得られると判断した27疾患・処置に該当する全退院患者について、年齢、性別、在院日数、退院先、医療費、ADL等を調査。

病院経営調査 5月（全日病）無作為抽出した会員病院を客体とした計500病院。平成13年5月状況調査。有効回答数275病院、有効回答率55.0%。昨年度の結果と比較すると医業収支率・赤字病院の割合はほぼ変わらず横ばいであり結果に大きな変動はみられなかったこと、療養型病床・老人病床は一般病床に比べて経営状況は良いこと、等を報告。

平成12年度日帰り人間ドック利用者数調査 5月（全日病）日帰り人間ドック実施指定病院395病院を対象に平成12年度の利用者数について調査。前年度と比較して全体的に増加した。〔健保連〕実施病院396、回答数326、回答率82.3%、利用者数92,605人〔ゼンセン同盟〕実施病院396、回答数326、回答率82.3%、利用者数25人〔同和火災海上〕

実施病院396、回答数326、回答率82.3%、利用者数32人〔法人会〕実施病院437、回答数214、回答率49.0%、利用者数4,595人

全日本病院協会の活動についての全会員アンケート 7月（全日病）協会が行っている活動全般および病院のあり方委員会のこれまでの活動についての会員の考えをアンケート方式で調査。回答数528病院。回答率25.7%。調査結果／○全日病の紹介事業の認知は半数以下であり、斡旋を希望する施設も多いので具体的な行動が必要である、○全日病の活動について、事業計画書は73.2%、「病院のあり方に関する報告書」は61.4%、理念および行動基準小冊子は61.0%に読まれており、関心の高い施設からの支持は各々98.2%、95.7%、99.7%と大変高く、データ重視の委員会活動も91.6%と評価。ただ、専門家を中心としたシンクタンクづくりのための費用負担については、賛否相なかばで、今後十分議論する必要がある等が報告された。

（病院薬剤師に関するアンケート調査 一般病床を有する病院における病棟薬剤師配置実態について 8月（四病院団体協議会） 平成10年11月に公布された病院薬剤師配置の暫定基準が平成13年12月に見直されることを受け、この薬剤師の人員配置基準見直しへの対応を図るため、四病院団体協議会として会員病院にアンケート調査。調査票配布対象医療機関数4,785病院、回答数 1,353件（回収28.3%）うち一般病床を有する病院1,003件、統計への影響が大きいと思われる疑義データ91件を除外し、912件を解析に使用。調査結果／全体の87.5%の病院が暫定基準をみだしていたが、都市部、地方で地域格差が目立った。アンケート調査の結果は厚生労働省「病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会」に資料として提出した。

平成13年度日帰り人間ドック利用料金調査 11月（全日病）健保連との契約による日帰り人間ドック実施指定病院403病院を対象に平成14年度の利用料金について調査を実施。①料金変更15病院。②利用料金変更なし388病院

日帰り人間ドック再指定意思確認調査 11月（全日病）日帰り人間ドック実施指定病院で指定より3年以上経過した364病院を対象に調査した。再指定意思あり354病院

介護保険に関するアンケート 12月（四病院団体協議会）介護療養型医療施設の整備が当初計画の19万床に満たず、整備の遅れがあり、また、一部の地域では介護療養型医療施設の整備目標に満たない分は、介護老人保健施設や介護老人福祉施設で充足するという動きが出てきており、この2施設で介護保険施設が充足されてしまうと、医療療養病床から介護療養型医療施設に移行しようとしても、整備計画が終了したということできなくなる可能性があることから、四病協として、会員施設の現状を把握するとともに、介護療養型医療施設にならない理由、今後介護療養型医療施設を目指す考えがあるかといったことを調査。調査客体数6,423病院、回答数1,733病院、回答率27.0%

第4節（平成14年度）

佐々会長が中医協委員に

○ メディア意見交換会を開く

平成14年4月3日、病院のあり方委員会（徳田委員長）は、メディア6社との意見交換会を行った。

意見交換会に参加したのは日経、朝日、読売、毎日、東京の各新聞社の論説委員とNHK解説委員の合わせて6人。全日病からは西澤副会長、病院のあり方委員会・徳田委員長、医療保険・診療報酬委員会・猪口委員長、医療の質向上（DRG・TQM）委員会・飯田委員長、広報委員会・安藤委員長の5人が出席した。

徳田委員長は3月9日の第4回理事会で承認された「平成14年度診療報酬改定に対する見解」を説明し、『改定』と『全日病の見解』に対する感想を求めた。

各論説委員・解説委員からは、共感を持てる部分と真意を確認する部分の両方が指摘された。一方、全日病が継続的に取り組む質向上やデータ中心の活動には、評価が集まった。

メディア側委員の意見の大勢は、「よい医療に取り組んでいるというエビデンスが、病院には弱い」というものであった。そして、それが示されるのなら、「医療現場に積極的に出向いて取材し、病院の声や取り組みを報道に反映させたい」という姿勢を全員が表し、その仲介を全日病に期待する声があがった。

○ 佐々会長が中医協委員に

佐々会長は、4月16日付で中央社会保険医療協議会（中医協）の2号側（診療側）委員に任命された。任命は日本医師会の推薦によるもので、中医協総会とともに、調査実施小委員会を担当することが決まった。

全日病執行部が中医協に出席したのは、秀嶋宏第6代全日病会長が平成10年9月の総会から1年近く代理出席した例があるが、正式な委員任命は

初めてのことであった。病院団体執行部が中医協委員に任命されたのも初。

○ 各種調査の実施を決定

～第1回理事会・第2回常任理事会開催～

5月18日、第1回理事会・第2回常任理事会を開き、平成13年度事業報告案と決算案を承認した。また、会員病院の「病床区分の選択状況」の調査、平成14年5月の病院経営調査、医療各職の給与実態調査の各調査の実施も決定した。

病床区分に関する調査は、病院あり方委員会（徳田委員長）と広報委員会（安藤委員長）が共同で行うもので、第四次医療法改正によって平成15年8月末までに届け出る必要がある「病床区分」に関する説明を兼ねて、会員の区分選択を探ることを目的にした。

平成14年度病院経営調査は、医療保険・診療報酬委員会（猪口委員長）が行うもので、平成14年5月の経営収支結果を対象に、役員や代議員、さらには全会員から無作為抽出した500病院を客体とした。

また、病院経営調査と関連して、会員病院における医療各職の給与調査も実施することとした。調査を提案した医療従事者委員会（大橋正實委員長）が質問表を作成、病院経営調査と同じ客体に別途送付する。コ・メディカル各職を対象とした給与実態調査は、全日病としてはじめてのものとなった。

なお、佐々会長は、全日病の第1回理事会の冒頭挨拶で、「中医協委員に任命された」と改めて報告。中医協審議をより公開し、そうした場の発言には全日病役員会や委員会の意見を十分反映させていきたいと述べた。

○ 「第1回病院事務長研修コース」を開始

5月18日と19日の2日間、東京・港区のチサン

ホテル浜松町で、医療従事者委員会（大橋委員長）が企画する「第1回病院事務長研修コース」を開始した。

研修は毎月1回（2日間）、10カ月間にわたって開かれ、その内容は、事務長として必要な基礎知識から組織活性化、情報管理など、企業経営手法を取り入れた実践的内容とした。

受講者は36名、30床規模から530床と、全国の会員病院から集まった。

受講者は約4分の3が事務長職か事務長に準じる役職だが、医師（副院長）や企画あるいは電算など各部門に及んだ。年齢は、40～50歳代が3分の2を占めたが、20歳代も数名参加。女性の参加も病院管理者、事務長職を含め6名あった。

開講式で大橋委員長は、「生き活きと働ける職場をつくること、言い換えれば和をつくるキーマンの役割を果たすことに事務長職の本質がある。それには人柄プラス教育、人事、医療安全、横のネットワークと広範囲をカバーする能力が不可欠である」と挨拶した。

○ 第79回代議員会・第68回総会を開催

6月1日、東京・千代田区の東京コンファレンスセンターで、第79回定期代議員会・第68回定期総会を開き、平成13年度事業報告案と決算案を承認した。

冒頭の挨拶で佐々会長は、自らも委員となった中医協の運営に対する想いと中医協出席の姿勢について、下記のように述べた^{*9)}。挨拶は、全日病

〈代議員会における佐々会長挨拶の要旨^{*9)}〉

今改定はさまざまな矛盾をはらんだものであり、この歪みを正すべく、データおよび理念に基づいて関係各方面に働きかけたい。中医協の運営についていろいろな批判の声が高まっている。中医協総会は、その場では重要問題に関して実質的な論議はほとんどなされず非公式な場で決着が図られてきたといわれているが、そういう事実はあるようだ。

今回、医療提供側の筆頭委員には青柳俊日本医師会副会長が就任し、病院の意見も十分に取り入れたいという意向であるので、中医協運営の改善が期待されよう。

私の立場は全日病代表あるいは四病協代表ということではなく、病院を代表するという立場であるようだ。しかし、現実として私は、全日病を含む四病協の

を含む四病協に結集する6,000病院を国民の医療を支える柱として認識し、その総意を中医協に反映させる意欲を表すものとなった。

○ 24%が病床区分の方針未決定

～第4回常任理事会を開催～

7月27日の第4回常任理事会で、徳田常任理事（病院のあり方委員長）は、病院のあり方委員会と広報委員会（安藤委員長）が共同で実施した「病床区分に関する調査」結果を報告した。

報告では、回答病院の73%が新たな病床区分の方針をすでに決めており、届け出を終了した病院は24%で、48%は方針を決めているものの届け出を控えていた。

方針未決定は27%と4分の1を超えているが、ケアミックス型病院は40%近くが方針を決めていなかった。

○ 佐々会長が中医協で初の発言

～“180日超”除外規定に6項目追加を要望～

7月31日の中医協総会で、佐々会長は診療側委員として、180日超患者入院基本料の特定診療費化に該当しない状態像に新たに6項目を追加するよう、求めた。

佐々会長が提示した6項目は、四病協が7月12日付の要望書で取り上げたもので、「末期の悪性腫瘍」や「呼吸管理を実施している状態」、「栄養管理を実施している状態」、「術後、肺炎等感染が

意見をもとに発言することは当然と考えている。

医療制度抜本改革は、今後、急速に進む可能性がある。今国会に健保法等改正案が上程されているが、重要なことはその附則に盛り込まれた「抜本改革」のほうである。掲げられているテーマはいずれも重要な課題であり、当協会としても四病協としても早急に議論を深めたい。

医療の質のうえでの競争は、国民や患者にとって大きなメリットがあり大変重要である。しかし、そのためにはフェアな競争が行える基盤整備が不可欠である。つまり、公的病院に対する過大な繰入金などの公私間格差を検証し、公的病院と私的病院が同じ土俵で競争できるような条件整備をすべきである。

持続している状態」「小児（15歳以下）の長期入院患者」等の6項目。

厚労省保険局は除外規定追加項目に関する四病協との意見交換をすでに終了しており、告示への環境整備を視野に入れて発言をした。

○ 研修医の当直日数に関する調査結果を報告

～月間平均 2.70日～

8月24日の第2回理事会・第5回常任理事会・第1回支部長会に、川野四郎常任理事（医療制度・税制委員会委員長）は、「医師卒後臨床研修必修化に伴う研修医の当直等に関する調査」結果を報告した。

調査は、新卒後臨床研修が会員病院の研修医当直にどのような影響を及ぼしているか、実態を把握するために、平成14年6月に行ったものであった。

調査の回答数は1,270病院（回答率62.1%）となった。

回答病院の類型は、①急性期型32.0%、②慢性期型21.0%、③ケアミックス型35.6%、④その他10.7%で、200床以下が76.9%と4分の3を占めた。卒業1・2年の研修医による当直日数は、最少0日（62.1%）、最多30日（1.1%）、平均2.70日となった。病院類型別では、大きな差は見られなかった。

川野委員長は「中小病院における研修医当直は予想より少なく、むしろ300床以上に多かった」と分析した。委員会は、今後も研修医の当直問題を継続して検討していくことを明らかにした。

また、この日の理事会で、医療の質向上委員会（飯田委員長）は第2期「医療行為別の費用・在院期間調査」報告書を全会員に送付することを報告するとともに、同調査への新規参加協力を呼びかけた。

○ TQM・DRG合宿研修を開催

～オーストラリアからヒンドル教授を招いて～

医療の質向上（DRG・TQM）委員会（飯田委員長）は、9月13日と9月14日～16日と、オーストラリアのヒンドル教授を招いて、相次いで研修を行った。

9月13日は、医療制度研修会として、東京・千代田区の全電通ホールで、400名の参加者を対象

に、「オーストラリアの医療制度から何を学ぶか」を開催。

9月14日～16日には、ヒンドル教授、飯塚悦功 東京大学工学部教授、長谷川友紀 東邦大学医学部 公衆衛生学教室助教授を招いて「DRG・TQM合宿研修」として、神奈川県箱根仙石原のパレスホテル箱根で、2泊3日の講演、グループ討議発表を行った。DRGとTQMという一見関係ないテーマを一緒にした理由は、経営管理手法としてのDRGは、TQM（総合的質経営）重視につながるという考え方に基づくものである。

○ 「病院のあり方に関する報告書（2002年版）」を承認

～病院機能の病棟単位による分化を提言～

9月21日の第6回常任理事会で、病院あり方委員会（徳田委員長）がまとめた「病院のあり方に関する報告書（2002年版）」を承認した。

2002年版は、2000年版と比べ、医療の質向上と安全への取り組み、病院組織の質向上（TQM）により多くのページを割いた。

今後の医療提供体制については、まず、病棟単位による入院機能の分化促進を提言。急性期医療として特定機能病棟、急性期病棟、地域一般病棟を、慢性期医療として回復期リハ病棟、特殊疾患療養病棟、緩和ケア病棟といった各類型を提示した。

各病棟において、在院日数は「疾病・処置ごとにあらかじめ定められた標準的期間を超えない」と定義、平均在院日数の考えは排除した。

外来については機能のさらなる分化を求めた。

そのうえで、診療所や地域の一般病院の受診、必要に応じた専門医や入院医療の受療、専門診療の継続または診療所や地域の一般病院における在宅医療を含む継続治療という医療提供の流れを示し、初期診療と入院医療の間での分担・再分化・連携を整理した。

診療報酬体系のあり方は「2000年版」と基本的に変わっていないが、急性期には1入院単位の定額制、慢性期には1日単位の定額制を新たに提言した。

介護保険に関しては、介護保険施設における医療提供の必要性を認め、要介護度の状態別に則した再分化とそれに依拠した施設の再分化を提起した。

病床区分に関連して報告書は介護施設を視野に

入れた進路選択を推奨。慢性期医療の範囲が狭まる見通しに立って、要件が満たない病院は、「介護療養型へ転換し、介護関連機能を併設して在宅支援を担うケース」、さらに「転換型老健や有料老人ホームなどへの転換」も選択肢に入れる可能性に言及、介護施設を選択する病院の「条件」を明らかにした。

報告書は、病床区分の確定とそれに続く病床削減の流れの中で、急性期と慢性期、医療と介護をそれぞれつなげるヘルスケアの核として、随所で地域一般病棟の機能を整理、その概念を深化させた。

○ 第44回全日本病院学会・大阪を開催 ～参集し、語り、聴き、自院の進路を確認～

10月12日、13日の両日、大阪市・大阪国際交流センターで、第44回全日本病院学会（辻尚司学会長）を開催した。テーマは「信頼される地域医療の確立を目指して」、サブテーマは「民間病院は地域でいかに支えられ、生き残るか」とした。

特別企画のランチョンセミナーのヤングフォーラムでは、立ち位置の異なる若手病院経営者が自院の生き残り戦略を披露した。

医療安全対策セミナーでは、リスクマネジメントからセイフティマネジメントへの転換がテーマとなった。

病院が自らの進路を確認し、決定する時期の学会は、2日間で講演6題、シンポジウム7題、特別企画4題、一般演題244題に、延べ3,000人の人々が参集した。

○ 「病院のあり方に関する報告書 (2002年版)」で記者発表

10月23日、全日病会議室で「病院のあり方に関する報告書(2002年版)」の記者発表を行った。記者発表会には、医療専門誌14社が集まった。全日病からは西澤副会長と病院のあり方委員会の徳田委員長が出席した。

同報告書の記者発表会は、10月13日の大阪学会における「病院のあり方報告書に関するシンポジウム」会場で行われたのに次いで2回目となった。

徳田委員長が「2002年版」提言に至る経緯と背景を説明。報告書を章ごとに説明した。

各専門誌の質問は、「地域一般病棟」に集中。徳

田委員長は、地域一般病棟は一般病床の範ちゅうに入ることで、急性期病棟からの患者を受け入れる機能を持つためリハビリテーションの重要性にふれた。また在宅医療の後方支援を担うため、ケースマネジメント機能が必須であると説明した。

○ 沖縄で、病院あり方委員会を開催

11月2日、病院のあり方委員会（徳田委員長）は、沖縄県・浦添市の浦添総合病院で、「地域医療支援病院の現状と問題点」をテーマに、委員会を開いた。

同委員会の宮城委員が理事長を務める浦添総合病院の見学も同時に行った。

同病院の各部門の担当者の報告の後、地域医療支援病院を含む地域連携の現状と医療ネットワークのあるべき姿について、意見交換を行った。

また、今後取り扱うテーマとして急性期入院医療定額制における診断群分類（DPC）を取り上げるとともに、「2002年版」で今後の検討課題とした民間病院の資金調達制度について次回以降検討を開始することを確認した。

○ 自民党に「地域一般病棟」を説明

11月5日の自民党・医療提供体制の改革ワーキンググループ（主査／清水嘉代子参議院議員）の実施した医療提供体制改革に関するヒアリングに、四病協から8人委員会の山本委員長（日病副会長）と西澤副委員長（全日病副会長）、猪口委員（全日病医療保険・診療報酬委員会委員長）が出席した。

高齢者疾患の特性に対応する「地域一般病棟（仮称）」について説明、その実現を要望した。

○ 平成14年度病院経営調査結果を公表 ～総収支率は104.0%、前年比▲2.4ポイント～

11月16日の第8回常任理事会で、医療保険・診療報酬委員会（猪口委員長）は、平成14年度病院経営調査の結果を報告した。

この調査は平成5年から行っているもので、500病院を客体とし、平成14年5月の収支状態を調べた。

回答率は47.6%（238病院）と平成13年度を下回った。

調査結果は、全体の収支率は平成13年の106.4%から104.0%と2.4ポイント悪化した。黒字病院の割合は67.6%で、200床以下に赤字病院が多い。

平成13年との比較では全体で約10%赤字病院が増えた。

病床種別ごとの比較では、一般病床のみの黒字病院は58.4%と経営状況は最も悪かった。収支率は、一般病床のみがやはり悪く、療養型病床のみ・精神病床のみの経営状況はよかった。しかし、収支率は平成13年と比較すると、ほとんどの病床種別で悪化していた。これを猪口委員長は、以下のとおり分析した^{※10}。

〈平成14年度経営調査の分析 猪口委員長^{※10}〉

大方の予想どおり、ほぼすべての病院で経営状況は悪化している。しかし、これは5月収支の調査であり、診療報酬改定の影響・老健法改正の影響は10月以降により強くなる。

それは、外来総合診療料の廃止・長期入院患者入院基本料の特定療養費化・老人医療費自己負担増等であり、平成15年の社会保険本人の自己負担増を考えると、今後病院経営のさらなる悪化は明らかである。

また、現在議論されている医療制度改革の行方、平成15年8月の病床区分の届出も、今後の病院運営に多大な影響を与える。まさに、病院経営は正念場を迎えたといっても過言ではない。

○ 介護療養型▲3.2%、他2施設▲4.2% ～介護給付費分科会平成15年度見直しを答申～

平成15年1月23日、平成15年度介護報酬見直しについて、厚生省の原案どおり答申した。これで、総枠で▲2.3%（在宅サービス+0.1%、施設サービス▲4.0%）の引き下げが決まった。特に施設については、介護療養型▲3.2%、特養と老健は▲4.2%と、引き下げ幅が大きかった。

介護給付費分科会の木下毅委員（全日病常任理事）は12月9日の意見書に盛り込まれた「3対1介護を含む人員配置議論の継続」について、同分科会西尾会長に再確認した。なお、介護報酬を見直す方法論については、疑問の声が多く、「エビデンスに欠ける」といった意見や「経営実態調査の定点観測やタイムスタディなどによる定量的なデータを求める」意見が相次いだ。

○ 第80回代議員会・第69回総会を開催 ～佐々会長を3選～

3月29日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第80回定期代議員会・第69回定期総会を開催。平成15年度の事業計画案と予算案を承認した。また、臨時理事会では、満場一致で佐々会長を再選した。佐々会長は手束副会長、西澤副会長の留任を決定するとともに、新たな副会長に安藤常任理事を指名した。

平成15年度の事業案では医療情勢を見据えて「地域一般病棟の具体化」、「高齢者医療制度のあり方の検討」、「新医師臨床研修制度の検討」が課題として据えられた。

また、病院経営の質の向上に関しては、「医療情報システムの調査・研究」、「資金調達についての検討・提言」、「人事考課制度の検討」、「病院防災訓練の支援」、「医療安全管理者の養成等」を掲げた。

佐々会長の代議員会冒頭の挨拶^{※11}は以下のとおりであった。

〈代議員会 佐々会長挨拶^{※11}（要旨）〉

本年度を振り返ると、4月にはマイナス改定、7月には医療保険制度関連法の成立、10月には高齢者定率1割自己負担導入が行われ、本年4月からは健保本人の3割自己負担が導入されようとしている。

改定はマイナス2.7%とされていたが、それを大幅に上回る減収になることは明らかであり、特に中小病院には大きな打撃となっている。

このような状況にあっても医療の質を一層向上させ、一層安全な医療を提供できるように努めることが、我々医療人の責務である。

昨日、医療保険制度体系と診療報酬体系に関する基本方針が閣議決定された。診療報酬の見直しは、我々が以前より提言していたことになりに近いものがあり、方向としては評価できる内容である。

例えば、「医療機関の運営コストの適切な反映」という項目の冒頭には、「入院医療について必要な人員配置を確保しつつ、医療機関の運営や施設に関するコスト等に関する調査・分析を進め、疾病の特性や重症度、看護の必要度等を反映した評価を進めるとともに、医療機関等の機能の適正な評価を進める」と書いてある。しかしこれをどのように調査し検証していくかがこれからの大きな課題である。

協会としても厚労省ほか関係機関ととことん議論を

し、協力できるものがあれば協力し、また、独自の調査を行ってデータを整え、理にかなった公正な診療報酬体系の早期確立に向けて活動してまいりたい。

本年8月末までに、一般病床と療養病床のいずれかを選択して届け出なければならない。ほとんどの病院は選択を決定済みであろう。もし、未だに決定しかねている病院があったら、禍根を残さない的確な決定を早急に行っていただきたい。

当協会は病院のあり方、真の国民のための医療制度

のあり方等について調査研究を続け、その結果と提言を対外的にも発表し、評価を得ている。

四病協においてもリーダーシップをとって日本医師会や行政に提言・要望を行っているが、四病協の意見・提言も評価され重視されつつある。

今後とも、会員の役に立つ、国民と患者に安心と満足を与える医療制度の確立を目指す全日病というスタンスに立って、一つひとつの課題に全力をあげて取り組んでまいりたい。

▶平成14年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第1回病院事務長研修コース 5月～平成15年2月 東京都・チサンホテル浜松町、虎ノ門パストラル（各月2日間 全10単位）

第27回ハワイ研修 6月23日～28日 米国・シェラトンワイキキホテル「医療安全対策の推進」小倉第一病院院長 中村定敏、「医療安全のための情報開示」小倉第一病院看護部長 隈本弘幸、「医療安全対策の推進—実務者の立場から—」小倉第一病院医療安全管理者 石川俊幸、「病院機能評価と医療安全について」小倉第一病院次長 松崎安〈病院見学〉

夏期研修会 8月25日 北海道・サッポロルネッサンスホテル「医療安全対策について」東邦大学医学部公衆衛生学教室助教授 長谷川友紀、「わが国における今後の医療制度の行方について～今後の民間病院は何を成すべきか～」国立保健医療科学院経営科学部長 小山秀夫

医療制度研修会 9月13日 東京都・全電通ホール「日本における医療制度—その在り方と課題—」厚生労働省老健局長 中村秀一、「オーストラリアにおける医療制度—その試みと課題—」ニューサウスウェールズ大学客員教授 ドン・ヒンドル、「医療における質の保証」東邦大学医学部公衆衛生学助教授 長谷川友紀、「各国におけるDRGの展開と日本への導入の課題」産業医科大学医学部公衆衛生学教授 松田晋哉

DRG・TQM合宿研修会 9月14日～16日 神奈川県・パレスホテル箱根 ニューサウスウェールズ大学客員教授 ドン・ヒンドル、東邦大学医学部公衆衛生学助教授 長谷川友紀、東京大学工学部教授 飯塚悦功

第四期コーディング講習会 第6回 9月19日～11月15日 東京都・ICTラーニングセンター

九州ブロック研修会 9月28日 沖縄県・パシフィックホテル沖縄 「医療における総合的質経営（TQM）について」「総合的質経営（TQM）とは何か」全日病理事 飯田修

平、「顧客志向のための品質機能展開」朝日大学大学院教授 赤尾洋二「医療の質とは何か」国際医療福祉大学教授 田村誠、事例発表「浦添総合病院における総合的質経営」浦添総合病院 宮城敏夫、改善報告「検査問い合わせを減らす（忙しい時間帯の電話での問い合わせを減らす）」海邦病院 金城洋子、「河北総合病院における総合的質経営」河北総合病院 富田信也

第44回全日本病院学会 10月12日～13日 大阪府・大阪国際交流センター テーマ「信頼される地域医療の確立を目指して」、サブテーマ～民間病院は地域で如何に支えられ、生き残るか～、学会長 辻尚司（辻外科病院理事長）

東北ブロック研修会 11月1日 福島県・ホテルハマツ「これからの病院のあり方」座長 松村耕三 全日病代議員、講師 全日病理事 徳田禎久

平成15年度介護報酬改定説明会 平成15年2月27日 東京都・グランドアーク半蔵門 厚生労働省老健局老人保健課課長補佐 椎葉茂樹

全日病総合防災訓練 平成15年3月29日 東京都・白鬚橋病院 ベレーム向島と合同災害医療訓練「地震に伴う放射能汚染対策訓練 基本面での体制固めを目的として」

第7回地域防災民間緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成15年3月31日 東京都・学士会館 「NBC対策は、全ての災害対策に通じる」救急・防災委員長 石原哲、国立病院東京災害医療センター 原口義座、自衛隊中央病院院長 白濱龍興、ノルメカエイシア（株）代表取締役 泰乗克之、国立病院東京災害医療センター 原口義座

【要望および陳情活動】

診療報酬改定に関する声明 4月17日（四病協）

平成14年度社会保険診療報酬改定に対する厚労省への質問状 4月18日（四病協） 厚生労働省保険局長 大塚義治

社団医療法人における出資額限度法人の制度化（類型化）についての要望書 6月26日（四病協） 厚生労働大臣 坂口力

特定医療法人制度の運用に関する要望書 6月26日
(四病協) 厚生労働大臣 坂口力

平成15年度税制改正要望書 6月26日(四病協) 厚生労働大臣 坂口力、日本医師会会長 坪井栄孝、自由民主党、厚生関係団体委員長、医療基本問題調査会長、組織本部長、厚生労働部会長、税制調査会長

株式会社の医業経営参入に反対する声明について 7月2日(四病協) 厚生労働省医政局長 篠崎英夫

平成14年4月診療報酬改定に係る要望書 7月12日(四病協) 厚生労働省保険局長 大塚義治

卒後臨床研修についての意見書 7月24日(四病協) 日本医師会会長 坪井栄孝

医療安全対策に関する質問状 8月21日(四病協) 厚生労働大臣 坂口力

平成15年度税制改正要望書 9月20日(全日病) 自由民主党政務調査会、税制調査会、政務調査会、厚生労働部会長、組織本部厚生関係団体委員長、公明党厚生労働部会

「介護老人保健施設への転換特例」の実現について(要望) 10月23日(四病協) 厚生労働省老健局長 中村秀一、日本医師会会長 坪井栄孝、自由民主党医療基本問題調査会会長 丹羽雄哉

医療提供体制の改革に関する要望 10月25日(四病協) 厚生労働大臣 坂口力、日本医師会会長 坪井栄孝、自由民主党医療基本問題調査会会長 丹羽雄哉

「介護老人保健施設への転換特例」の実現について(要望) 11月7日(四病協) 厚生労働省老健局長 中村秀一、日本医師会会長 坪井栄孝、自由民主党医療基本問題調査会会長 丹羽雄哉

医療提供体制の改革に関する要望 11月7日(四病協) 厚生労働大臣 坂口力、日本医師会会長 坪井栄孝、自由民主党医療基本問題調査会会長 丹羽雄哉

「介護老人保健施設への転換特例」の実現について(要望) 11月8日(四病協) 厚生労働省老健局長 中村秀一、日本医師会会長 坪井栄孝、自由民主党医療基本問題調査会会長 丹羽雄哉

医療提供体制の改革に関する要望 11月8日(四病協) 厚生労働大臣 坂口力、日本医師会会長 坪井栄孝、自由民主党医療基本問題調査会会長 丹羽雄哉

平成15年度税制改正要望書 11月12日(全日病) 自由民主党政務調査会、税制調査会、政務調査会、厚生労働部会長、組織本部厚生関係団体委員長、公明党厚生労働部会

平成15年度税制改正要望書 11月19日(全日病) 自由民主党政務調査会、税制調査会、政務調査会、厚生労働部会長、組織本部厚生関係団体委員長、公明党厚生労働部会

臨床研修の役割に関する声明

国民の健康被害を減少させるための提言 11月21日(四病協)

病院団体からの薬剤師問題検討会への委員参画につい

て(要望) 12月18日(四病協) 厚生労働省医薬局長 小島比登志

「老人性痴呆疾患専門病棟」の新たな枠組みに関する提言 平成15年2月28日(四病協) 厚生労働省、保険局医療課長老健局老人保健課長、社会・援護局傷害保健福祉部長、日本医師会会長 坪井栄孝

「医療特区」に対する反対声明 平成15年3月7日(四病協)

【調査研究活動】

平成13年度日帰り人間ドック利用者数調査 5月(全日病) 日帰り人間ドック実施指定病院401病院を対象に平成13年度の利用者数について調査。前年度と比較して全体的に増加した。〔健保連〕実施病院401、回答数351、回答率87.5%、利用者数102,724人〔ゼンセン同盟〕実施病院401、回答数351、回答率87.5%、利用者数34人〔同和火災海上〕実施病院401、回答数351、回答率87.5%、利用者数43人

病院経営調査 5月(全日病) 無作為抽出した会員病院を客体とした計500病院、平成14年5月の状況について調査。有効回答数238病院、有効回答率47.6%。平成13年度の結果と比較すると医業収支率は2~3%悪化し、赤字病院の割合も増加。2年連続回答の同一病院を比較した結果からも同様の傾向。

病床区分に関するアンケート 6月(全日病) 平成15年8月末までの病床区分の届出に関して、会員病院がどのような方向性を考えているかについてアンケート調査。調査客体は全会員2,066病院。有効回答数664病院、有効回答率32.1%。結果/既に届出を行っている病院は24%であり、大多数の病院は方向性を決めかねていた。今後とも各病院が経営戦略を考える上で必要な情報提供を行うことを確認。

医師卒後臨床研修必修化に伴う研修医の当直等に関する緊急アンケート調査 6月(全日病) 平成16年4月からの卒後臨床研修必修化に伴い、研修医のアルバイトが禁止される可能性があることから、会員病院において、研修医が当直を行っている日数について6月分を対象に調査を実施。有効回答数1,270病院、回答率62.1%。研修医による当直は多く行われており、アルバイト禁止による影響は甚大となると予想していたが、調査結果からは、中小病院では研修医による当直は意外に少なく、むしろ大病院に多かった。

「合理的医療を妨げるものは何か」を問うアンケート調査 7月(全日病) 会員や会員病院の職員から日頃感じていること、思っているアイデア・提案を集め、全日病の活動に反映させることを目的として、自由に意見を記入してもらう方式でアンケートを実施。123件の回答があり、これを15項目に分類して集計した結果、医療制度問題についての意見が最も多く、42.3%。次いで「療養担当規則」が17.1%。「医薬分業」と「公私格差」が各々6.5%。これら

の意見の中から他の委員会で取り上げているものと重複せず、法律改正を要せずに実行可能な、特に患者や病院の負担軽減につながる具体的な項目として次の4項目を取り上げた。①病院と保険薬局の構造的一体化禁止を取り消す。②同一薬効は同一薬価にする。③医療材料の輸入規制を緩和する。④公的病院と私的病院の会計基準を同一にし、経営内容を公表する。

医療従事者の給与に関するアンケート調査 7月(全日病) 平成14年の診療報酬のマイナス改定を受け、病院のコスト構造、特に給与体系を見直す必要があるとして、職種別給与の実態等を把握し、会員が自院の給与体系を見直すうえで参考となる資料を提供するために本調査を実施。当初は当協会病院経営調査とリンクして分析する予定であったが、本調査に回答した病院の重なりが予想外に少なかったため、平成13年度の収支について平成14年9月に追加調査を実施。調査客体499病院、回答数184件(回収率37.6%)、追加調査有効回答数91件(18.2%)。病床数、地域ブロック別、政令指定都市か否か、収支別の集計を行い分析。給与体系は医師は6割が年俸制であるが、他の職種では反対に年俸制以外が7割近く。定期昇給についても、有りと回答したのは医師の46%に対しその他の職種では約64%であり、給与体系は医師とそれ以外の職種で大きく異なる結果。病院全体として将来移行すべき給与体系の設問では6割以上が「職能給が基本」、年功給適用の年齢も13年度平均の60歳から50歳に低下した。

医療提供体制のあるべき姿 7月(四病協) 本報告書は医療制度改革が進められる中で、医療の質の向上、医療提供体制の整備を中心に、利用者の視点にたって報告。

病院のあり方に関する報告書(2002年版) 9月(全日病) 本報告書は1998年に公表した「中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会報告書」、2000年に公表した「病院のあり方に関する報告書(2000年版)」に続く、改訂版。基本路線は2000年版を踏襲しつつ、その後の情勢変化によって、改訂が必要になった部分を含め、全面的に見直しを行った。本報告書は当協会の活動方針を内外に示すものであると同時に、会員病院がこの方針に基づいて個々の経営方針を策定し、実践するための支援を行うことを示した。

医療行為別の費用、在院期間についての調査 10月～平成15年9月(全日病) 代表的な疾患・処置について、在院日数、医療費、及びこれらに影響する因子を明らかにして、適正な診療報酬支払制度を検討するための基礎資料を作成すべく継続実施、現在は第三期目。調査対象/会員病院調査協力可能回答病院、事前調査にて一定数の回答が得られると判断した27疾患・処置に該当する全退院患者について、年齢、性別、在院日数、退院先、医療費、ADL等

を調査。協力病院には病院パフォーマンスの一覧表として、諸指標を比較したものを送付。

会員病院の理念に関するアンケート調査 11月(全日病) 理事会で提案のあった病院理念の作成について、会員が理念の作成・改善をする際に参考にできるように、会員病院の理念等を集めるアンケートを往復はがきで実施。結果、理念等については482件、目標等は286件、標語等は196件の回答。

医療改革に関するハガキアンケート 11月(全日病) 医療改革に臨む会員病院の意識を調査するため、「Ⅰ. 病床区分と機能分化に関して」「Ⅱ. 診療報酬に関して」「Ⅲ. 医療安全と質に関して」の3種のアンケートをそれぞれ無作為に200会員を抽出し、実施した。回答数はⅠ-97件(回答率48.5%)、Ⅱ-35件(同17.5%)、Ⅲ-73件(同36.5%)であった。集計結果/病床区分選択について45.4%の会員が方針を決めながら未届けと回答する等、医療改革に苦悩する現状が浮き彫りになる一方で、院内事故等報告体制については「機能している」との回答が87.3%、診療録等の全面開示についても47.2%と半数近くが実施しているという回答があり、医療改革に対応をはかっていることが判明。

平成13年度日帰り人間ドック疾病調査 11月(全日病) 日帰り人間ドック実施指定病院417病院を対象に平成13年度の疾病判定数と要精査件数について調査。回答数311病院、回答率74%。高血圧11,029名、高脂血症22,655名、糖尿病8,100名、胃癌72名、胃潰瘍1,850名、十二指腸潰瘍6,881名、肺癌18名

平成14年度日帰り人間ドック利用料金調査 11月(全日病) 健保連との契約による日帰り人間ドック実施指定病院417病院を対象に平成15年度の利用料金について調査を実施。またあわせてC型肝炎の検査料金調査も実施。①料金変更24病院②利用料金変更なし393病院

医師卒後臨床研修必修化に伴う医師確保に関する緊急アンケート調査 平成15年2月(四病協) 調査対象1050病院、有効回答数574病院、回答率54.7%。平成16年4月からの卒後臨床研修必修化に伴い、大学医局からの医師の引き揚げが問題になっており、会員病院に対し影響がでている可能性があることから、四病院団体協議会としてアンケート調査を実施。同調査のうち全日病・日病・医法協の各会員病院に対する調査(対象:450・回答221・回答率:49.1%)を別集計した結果によると、16.8%の病院で医師の引き揚げが行われており、また32.7%の病院が医師の確保に「対応困難」であるとの結果。アンケートの調査結果は厚生労働省「新医師臨床研修制度検討WG」に資料として提出された。

第5節（平成15年度）

形を見せた“地域一般病棟”

○ 平成15年度委員会体制を決定 ～第1回常任理事会開催～

平成15年4月19日、第1回常任理事会を開き、平成15年度の委員会体制案を担当委員長を含めて、承認した。

平成15年度は、感染症対策・病院環境改善委員会を「医療安全対策委員会」に編入したため、18委員会体制でスタートする。また、この日の常任理事会では、佐々会長が医療保険・診療報酬委員会（猪口委員長）に、4月16日の診療報酬基本問題小委員会で合意となった「今後の検討事項」に

沿って、全日病の「診療報酬体系見直しおよび次期改定方針」を検討するように求めた。

○ 一般病床の具体化、地域一般病床も視野 ～第1回理事会・第2回常任理事会を開催～

5月17日の第1回理事会・第2回常任理事会では、西澤副会長が、4月30日厚労省医政局が公表した「医療提供体制の改革ビジョン」（資料）について、報告した。

西澤副会長は、ビジョン案が一般病床の具体的なイメージ提示に踏み込んだ点を『注目すべき点』と評価、「一般病床の役割に、軽症ないし中程

〔資料〕医療提供体制の改革ビジョン（「医療提供体制の改革に関する検討チーム」まとめ 03年4月30日）（抜粋）

②質が高く効率的な医療の提供

Ⅲ 質の高い効率的な医療提供体制の構築

〈将来像のイメージ〉

（患者の選択を通じた医療の質の向上と効率化） 略
（医療機関の機能分化と連携）

(イ) 患者の病態に応じた医療を提供するために、急性期医療、長期療養など、医療機関の機能分化が進む。（急性期医療の効率化・重点化と質の向上、一般病床の機能分化）

(ウ) 急性期医療は、医療従事者による手厚い治療・サービスの重点・集中化を通じて、早期退院が可能になり、平均在院日数が短縮され、病床数は必要な数に集約化されていく。公的病院等の病床数も、地域の実情に応じて見直しが図られる。

(エ) このほか、一般病床においては、地域のニーズと医療機関の選択により、難病医療、緩和ケア、リハビリテーション、在宅医療の後方支援などの特定の機能を担うこととなる。

（長期療養のための療養環境の向上）

(オ) 長期にわたって継続的な医療を必要とする患者に対して、入院医療において、良質な療養環境が提供されるとともに、患者の社会復帰を目指した医療が提供される。

（かかりつけ医等の役割と在宅医療の充実）

(カ) かかりつけ医について、地域における第一線の機関としてその普及・定着を図る。

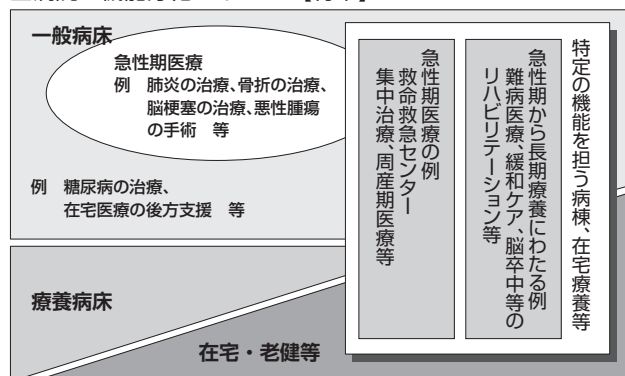
(キ) 今後の需要の拡大に対応し、訪問看護ステーションの充実・普及を図る。

（地域で充足する医療）

(ク) 医療計画に基づき定められた二次医療圏において、がん、脳卒中、心臓病の治療などを含む必要な医療の提供を確保することとし、これに向けて二次医療圏間の医療提供の格差の是正を図る。

(ク) 公的病院等の機能・役割を見直し、二次医療圏ごとに必要とされる特化した医療サービスを効率的に提供するものとし、必要に応じ病床数を削減する。

■病院の機能分化のイメージ【将来】



度の疾病を受け入れる急性期医療およびいわゆる亜急性期が入った」と指摘した。そのうえで、私見としながらも、この箇所は「われわれ全日病が提唱する地域一般病床（棟）が書き込まれている」という考えを述べた。

実際に、この日、厚労省・医療提供体制の改革に関するチームの医政局総務課土生企画官は改革ビジョン案に揚げられた「病床の機能分化のイメージ図」に急性期医療以外の一般病棟機能を例示した点を説明。

具体的に土生企画官は、「地域一般病棟という提言をいただき、もう一度私どもとして、一般病床の意味あるいは第四次医療法改正の趣旨を考える中で、急性期医療と併せてさまざまな特定の機能をこの図に位置づけることが適当であろうということになった」と述べ、地域一般病棟の概念が患者の病態に即した多様な医療提供体制構築の必要を再確認させる契機となった背景に触れた。

また、「ビジョン案」は、①一般病床には急性期以外にも「特定の機能を担う」病床がさまざまにあり、②「特定の機能を担う」病床は地域のニーズとマッチングする形で各医療機関によって分担される、というように一般病床における機能分化のあり方を整理したと説明。病院界に広められた“一般病床イコール急性期病床”という誤解を否定した。

○ 第81回代議員会・第70回総会を開催

6月7日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第81回定期代議員会・第70回定期総会を開き、平成14年度事業報告案と決算案を承認した。

この日佐々会長は代議員会の冒頭挨拶で、3月28日に閣議決定された「診療報酬に関する基本方針」や、4月30日に公表された「医療提供体制の改革ビジョン案」について、全日病の提言が盛り込まれた点を評価した。

特に、「医療提供体制改革ビジョン案」について、「地域一般病棟」の考えが実質的に書き込まれたという認識を示し、全日病と四病協の提言が一定の浸透を見せつつあると、全日病の活動の成果を報告した^{*12}。

○ 病院のあり方委員会が介護保険制度委員会に要請

～介護保険施設のあり方で理論構築を～

6月24日に開いた病院のあり方委員会（徳田委員長）は、関連各種委員会における平成15年度の活動内容の確認を行った。そのうえで、介護保険制度委員会（木下委員長）に、介護保険制度の見直しに向けた、介護保険施設のあり方に関する理論構築を要請した。

〈定期代議員会 佐々会長の挨拶^{*12}(要旨)〉

これまでの医療制度改革は財政優先であり、我々は国民、患者の立場に立った改革を提言していかなければならない。

全日病あるいは四病協による種々の提言・要望が、医療制度改革の方針にも取り入れられるようになってきた。

例えば、3月に閣議決定された「診療報酬に関する基本方針」には、「医療機関の運営や施設に係るコスト等に関する調査・分析を進め、疾病の属性や重症度、看護の必要度等を反映した評価を進めるとともに、医療機関等の機能の適正な評価を進める」とある。

これは以前から『病院のあり方報告書』などで提言してきたことであり、我々の主張が反映されていると考える。

中医協に調査専門組織を置き、この下に医療のコスト等に関する分科会を設置し、ここで調査検討を行うことになった。データに基づいた根拠ある診療報酬体

系確立の方向性が出てきたわけであり、我々も調査に協力し、その結果についても議論を進めていきたい。

また、4月30日に公表された「医療提供体制の改革ビジョン案」にも「一般病床における急性期医療のほかの役割」が書き込まれた。全日病が提案し、四病協として発表した「地域一般病棟」の考え方が反映されているものとする。

各病院が直面する課題には、医療制度に起因するものと個々の病院が抱えるものがある。前者については重要課題を取り上げ、今後とも提言や要望に結びつけていきたい。

後者については、各病院に役立つ情報をこれまで以上に発信していく所存である。

なお、現在、四病協は4病院団体が1つとなって活動しており、統合した状態に近い力を発揮しているものと考えている。

○ DPC講習会を開催

～データ処理と割付判定を演習～

7月19日、東京・港区のお台場で医療の質向上委員会（飯田委員長）がDPC講習会を行った。

講習会の目的は、特定機能病院に導入されたDPCを自院の入院患者に適用し、急性期入院医療包括評価に対する適用能力を探るとともに、改善問題を抽出すること。

研修は国際医療福祉大学の高橋泰教授が会員病院の伊藤病院（伊藤公一院長）の協力で開発した、DPC割付判定プログラムを使った。受講病院が各自病院の入院患者データの解析を試みる形で進めた。

受講者を医師と医療情報担当者のペアで構成した。

高橋教授によるDPC導入をめぐる情勢とDPCに関する講義の後、各病院は自院診療録から当該データを入力、その解析を経験した。

また、医療情報システム開発センターの佐藤恵主任研究員は、平成14年開発された「標準病名マスターとICDコーディングの関係」と、「DPCに対応する病院情報システムのあり方」を講義。

最後に、伊藤病院の伊藤公一院長が、病院経営の立場からDPCを踏まえた経営と診療体制改革について語った。

3時間30分にわたる研修に、31病院が参加した。

○ 猪口常任理事、コスト調査分科会と慢性期包括評価分科会の委員に

～診療報酬調査専門組織が発足～

7月、厚労省は診療報酬体系の見直しに資する調査を実施し、技術的課題に関するデータ提供と分析報告を行うための、複数の診療報酬専門組織を設置、各活動を開始した。

7月23日にDPC評価分科会、医療機関コスト調査分科会、同30日に慢性期入院医療の包括評価調査分科会、同31日には医療技術評価分科会が、それぞれ初会合を開いた。

調査専門組織は36名の学識経験者などの専門家からなり、各人1～2の分科会に所属。保険医療専門審査員として2年間の任期を務める。

猪口委員（全日病常任理事・寿康会病院院長）は、医療機関のコスト調査と慢性期入院医療包括調査の各分科会を担当した。

なお、中医協委員はオブザーバーとして出席が決定。佐々会長は、DPC評価分科会を担当することになった。

○ 「病院機能」、「TQM」、「HIS」等、各種調査を決定

8月23日に開いた第2回理事会・第5回常任理事会・第1回支部長会は、「病院機能に関する調査」、「医師確保に関する調査」、「医療の質向上に関する調査」、「病院情報システム（HIS）に関する調査」の実施を承認した。

「病院機能に関する調査」は医療制度・税制委員会（江口尚久委員長）が行う調査で、会員病院における病床選択状況を把握するとともに、届出後の代表的な病棟についての入院患者実態を探り各病床が持つ機能を検証することを目的とした。調査は10月に実施。平成16年度の診療報酬改定に対応し、今後、一般・療養各病床下の病棟機能について検討を進めるうえで、役立てる。なお、病床区分確定後初のケースミックス調査となった。

「新医師臨床研修制度に伴う医師確保に関する調査」は、同じく医療制度・税制委員会が行うもの。6月に施行された新臨床研修指定病院に関する要件緩和措置を踏まえたうえで、大学病院による医師確保状況がどう変化したかを把握することが目的であった。

「医療の質向上に関する調査」と「病院情報システムに関する調査」は、医療の質向上委員会（飯田委員長）が行う。前者は、TQMに対する会員病院の意識と活動の実態を調べるもので、同委員会のTQM推進活動に役立てる。後者は、会員病院におけるIT化の現状を部門・オーダリング・電子カルテ各レベルごとに把握するとともに、病院情報システム（HIS）導入に伴う問題点を探ることによって、医療の質向上委員会に付設されている「病院情報システム基本要件検討プロジェクト」活動の参考に供することが目的。

○ 会員の病院機能評価認定取得が340病院に

8月20日の第6回常任理事会で、8月18日現在、全日病に所属する340病院（全認定病院は1,000病院）が、病院機能評価の認定を受けたことを明らかにした。

そのうえで、病院機能評価委員会（吉田委員長）は機能評価受審申し込みを行った会員病院に、病院機能評価がこのたび廃止した予備審査に代わる支援制度を全日病独自で設け、本審査前の相談業務に応じることを明らかにした。

具体的には、希望する受審病院に相談員が訪れ、評価機構に提出した書類・資料に不備がないかを中心に、事前点検と基本的助言を行い、後日簡単な実施報告書を提出する方針。

当構想を説明した西澤副会長は「受審支援が目的で、認定を保証するものではない」と過度な期待を抑える一方、「書面上の不備などを発見することは可能」とその効果を期待した。

○ 厚労省の慢性期包括調査に強い懸念

8月23日の第2回理事会・第5回常任理事会で、厚労省の診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会委員を務める猪口常任理事が、同分科会が予定している療養病床に関する調査について、報告した。

猪口常任理事は、7月30日に開かれた慢性期包括評価調査分科会の役割を、医療型療養病床の診療報酬見直しであり、現在の療養病床の加算部分を除くフラットの部分に、どういう段階を設けるかがテーマと報告。

そのうえで、急性期、亜急性期との関係で患者の流れを把握することなく、慢性期のみを取り上げる患者調査は、療養病床の“削減”を促すものとなりかねないことに懸念を表明した。

「療養病床のみを調査するのではなく、急性期から亜急性期、慢性期にいたる各病床のケースミックス調査を行うことによって、各病床が現実に果たしている役割を把握することができる。そのうえで各病床の機能を改めて評価していくことを、我々は提案している」と述べた。

○ 地域一般病棟「連携型機能の評価を求める要望書～四病協～」

四病協の医療保険・診療報酬委員会（猪口委員長／全日病医療保険・診療報酬委員会・委員長）は、8月1日と9月5日の2回にわたり、平成16年度改定に対する各病院団体の要望事項を整理した。

整理の結果、基本的な事項は四病協として改正

要望として取り上げ、個別の決定は各病院団体による改定要望書として添付することを決めた。

四病協の要望書^{*13}は入院医療の質向上という見地から導入された各種減算をカバーする入院基本料の増額見直し、手術施設基準の廃止、「精神保健指定医診療料」および「リハビリテーション処方料」の各新設など、7項目が取り上げられた。地域一般病棟の機能の評価としては「連携型病棟機能の評価」を求めた。

〈四病協 平成16年度診療報酬改定に対する要望書^{*13}〉

次期診療報酬改定に際し、下記事項を要望する。

1. 入院医療の質の向上を図るための入院基本料の見直し

すべての病院は入院医療の質の向上を図らなければならない。それは、医療安全管理推進、感染予防対策、褥瘡対策、など多岐にわたる。これらの実施には、担当職員の人件費、医薬品費、衛生材料費、など多額の経費を要する。

平成14年度改定においてこれらは実施加算ではなく未実施減算となり、さらに入院基本料は減算となった。このような診療報酬の環境下、入院医療の質の向上を図ることは極めて困難である。

入院医療の質の向上を図るための入院基本料の増額を要望する。

2. 手術に係る施設基準の廃止

平成14年度改定において手術に係る施設基準が導入された。しかし、手術件数に地域差が存在する。年数だけでは医師の技術は評価できない。アウトカム評価の未整備など、導入は全く非論理的であった。

このように制度上未整備な施設基準は廃止すべきである。

3. 連携型病棟機能の評価

医療提供体制の整備が行われようとしている現在、急性期入院医療・慢性期入院医療とともに、地域医療連携を主体とする入院医療機能の存在は不可欠である。それは、リハビリテーション機能、ケアマネジメント機能を有し、急性期病棟から受け入れ、在宅医療の後方支援、などを主体業務とする病棟（病院）である。

このような病棟（病院）機能の評価を要望する。

4. 外来診療報酬の一物一価

本来、同じ医療行為には同一の診療報酬が支払われるべきである。外来診療にかかわる診療報酬は、診療所と病院の外来機能を明確にしたうえで一物一価とすることを要望する。

5. 精神保健指定医診療料の新設

精神保健福祉法に基づく入院形態の決定と告示、

治療的処遇（行動制限、隔離、拘束）の決定と告示、およびその継続や解除に関する精神保健指定医の判断や法的手続きに伴う医療行為に対するの評価を要望する。

6. リハビリテーション処方料の新設

急性期を過ぎたリハビリテーションの対象者に対しては、医師の毎回の診察よりも定期的な全身管理および療法士への指示が重要である。リハビリテーション処方せん（処方箋）の発行を制度化し（2～4週に1回）、処方料の新設を要望する。

7. 特定入院料算定患者などが他医療機関を受診した場合の取り扱いの変更

平成14年度改定で、上記による入院患者が他医療機関を受診する際、入院基本料の85%を減額することとなっている。しかし、临床上の事由で他医療機関を受診するのであり、入院医療管理は通常の入院と同じ状態である。

現状のように外泊と同様に扱うことは極めて不合理であり、適正な規則に訂正することを要望する。

が大問題となるであろう。

今回被災地を視察した結果、ライフライン断絶に備えて、最低72時間の備蓄が必要であることを再確認した。防災訓練のあり方、マニュアルのつくり方の見直しを行う必要があることを痛感させられた。そして、何より日頃の連携が重要であり、地域で顔の見える関係を構築しておく必要があるということに改めて銘記させられた」

○ 医療従事者の給与調査実施へ

～第7回常任理事会を開く～

10月10日、福島県・郡山市で開かれた第7回常任理事会で、医療従事者の給与調査を行うことを決定した。

調査は、医療従事者委員会（大橋委員長）が行うもので、対象を全会員病院とした。

前回調査は平成14年6月に病院経営調査の対象病院と同じ会員病院に実施。184病院から回答を得て、平成15年2月に結果をまとめた。

今回は、回答項目に「病床種別」と「病床数」を加え、調査データの精度をより高めることを目指した。

○ 第45回全日本病院学会・郡山を開催

10月11日、12日の両日、福島県・郡山市の郡山市民文化センターで、第45回全日本病院学会（太田宏学会長）を開いた。テーマは「医療の安全・質・効率を考える」とした。本テーマは全日病の事業戦略の基本となっている「病院のあり方に関する報告書」の理念の深化を意図した。

2日間にわたる特別講演3題、シンポジウム7題、特別企画2題とヤングフォーラム、230題を超える一般演題に、延べ2,400人の参加者があった。

○ 都病協のアウトカム評価事業に合流

11月15日の第8回常任理事会で、東京都病院協会（河北博文会長）が平成14年4月から実施した診療アウトカム評価事業に、共同でアウトカムデータを採集・分析して、データベースの構築に取り組むことを決定した。

都病協診療情報管理委員会（飯田委員長）は、すでにアウトカム事業の本格稼働に先立つ準備段

○ 佐々会長、中医協委員に再選

9月12日付で、佐々会長が、中医協診療側委員に再任された。肩書きは平成14年4月就任した際の「日本医師会（全日本病院協会会長）」任期は平成16年9月まで。

診療側委員は、日本医師会の青柳俊副会長以下、7人全員が再任。現体制を維持する形で、次期改定へ議論を継続する形となった。

○ 宮城県北部連続地震の被害を視察

7月26日、宮城県北部を震源地としてM8.0震度6弱の直下型地震が起き、救急・防災委員会の石原委員長が会員病院の被害状況と対応を視察し、後日その報告を行った。

視察は9月24日、25日の2日間、古川市、鹿島台町の6病院（うち会員病院4病院）を視察・訪問した。

石原委員長は災害時の通行手段の確立と高齢者対策が必要と次のように述べた。

「災害時は重傷者・緊急患者対策がクローズアップされるが、今回は在宅患者の避難、老人ホーム等収容上の問題点などを詳しく聞くことができた。防災マニュアルには“災害弱者”としてのみ記載されているが、今後は、災害時の高齢者対策

〈全日病の反対声明^{*14)}〉

財務省の平成16年度診療報酬改定における引き下げ方針について（全日本病院協会11月25日）

全日本病院協会に所属する各会員病院は、国民のニーズに応える良質な医療を提供すべく、医療の質の向上、医療安全の推進、診療情報のさらなる整備に努めているところである。

先に発表された財務省の平成16年度診療報酬改定の引き下げ方針は、民間病院の運営実態を全く考慮していないものである。

平成14年4月に診療報酬でマイナス2.7%の改定が行われ、さらに医療費自己負担増などにより、民間病院の経営は極めて困難な状況に陥っている。

今後、さらなる医療の質の向上を目指し、医学の進歩を実践していくためには、人件費をはじめさまざまな経費が必要であり、診療データやコストデータに基づく診療報酬制度が構築されるべきである。

医療制度改革はこのような視点に立ったものでなくてはならないが、現在、改革はその途についたばかりである。

このような状況下にあつて診療報酬マイナス改定を行うことは、国民に対する良質な医療の提供を困難にすることが明白である。

よつてここに、財務省の平成16年度診療報酬引き下げ方針に断固反対することを声明する。

階で全日病に共同事業化を提案していたが、1年間の実績を踏まえ、このほど改めて事業への参画を正式に提案してきていた。

全日病は、対象疾患がほぼ重なることや調査協力病院の拡大により患者データベース構築の実現化につながるとして、合流を決定した。

○ 財務省の主張するマイナス改定に反対声明

全日病は、11月25日付で声明^{*14)}を出し、財務省の「次期改定は大幅な引き下げ」という方針に疑問と危惧を表明し、マイナス改定に強く反対した。

これは、2期続けてのマイナス改定に全国各病院に広がる不安を踏まえたもの。日本病院会（中山耕作会長）、日本医療法人協会（豊田堯会長）、さらには四病協も相次いで声明を発表した。

○ 平成16年度4月改定、本体ゼロ% ～薬価・材料で▲1.047%～

12月18日中医協は平成16年4月の診療報酬改定について本体ゼロ%、薬価・材料で▲1.047%を決定した。

支払い側は▲2.7%を強く主張していたが、これに対して、四病協はマイナス改定はあり得ないと声明。その理由を、平成15年度の実態調査は、民間病院が健全経営を維持できない水準であることを指摘。

そのうえで、医療の質の向上、電子カルテシステム等導入、IT関連、廃棄物処理といった、こ

れまで診療報酬で評価されていない分野のコストを負担させられている事実を、四病協のデータを例証に示した。さらに、診療録管理に要する費用を示し、それが診療情報管理加算によって回収されない額に達していることを明らかにした。

○ 四病協「医療の質と安全講演」を開催 ～ジャネット・コリガン博士を招聘～

平成16年1月24日、東京・港区の浜離宮朝日ホールで、「医療の質と安全」の講演会を開いた。講演会は、医療の質向上委員会（飯田委員長）が企画し、IOM（米国医学研究所）のジャネット・コリガン（Janet Corigan）博士を招聘、四病協主催とした。

ジャネット・コリガン博士は、IOM報告書『To Err Is Human』（人は誰でも間違える）で医療の安全確保を世界的潮流とし、『Crossing the Quality Chasm』（質の谷間を超えて）で、患者や社会と医療界との医療の質に関する食い違いの解消を提唱していたが、この日は『Crossing the Quality Chasm』と題して、アメリカ医療界の安全対策の現状と課題について講演した。

○ 中医協は平成16年度改定を諮問案 どおり答申

～「地域一般病棟」の第一歩、亜急性期入院
医療管理料が実現～

2月13日、中医協総会は平成16年度の診療報酬改定について、諮問案どおり答申した。

全日病がかねてより主張していた「地域一般病

棟」の第一歩として、重急性期入院医療管理料が実現した。

また、試行という形で、民間病院にDPC包括払いの導入を認めた。

中医協委員を務める佐々会長は、今決定を四病協の意見を一部反映させることができたと評価しながらも、入院基本料の引き上げがゼロ改定であったことを懸念。

「診療科や機能にもよるが、病院にとってはマイナス改定となる可能性がある。包括範囲が広がった外来診療料も実質マイナスという可能性がある」と述べた。

○ 品質管理学会とTQMシンポを共催

3月2日、東京都内で、医療の質向上委員会（飯田委員長）が企画し、日本品質管理学会（飯塚悦功会長）と総合的質経営（TQM）のシンポジウムを共催した。

シンポジウムは医業経営を対象とした大型シンポとして初の企画であり、日本品質管理学会と医療界の連携として初の試みとなった。

パネル討論では、飯田常任理事（医療の質向上委員会委員長）が進行役を務め、シンポジウムでは医療安全の確保と質マネジメントのかかわりが議論された。

シンポジウムは佐々会長の挨拶でしめくられた。

○ 平成15年度病院経営調査の結果を報告

3月13日、第4回理事会で、猪口常任理事（医療保険・診療報酬委員会委員長）が平成15年度病院経営調査の結果を報告した。

調査は平成15年5月を対象に行い、回答率は

55.0%（275病院）であった。

医業収支率は全体で106.1%（平成14年度は104.0%）、総収支率は105.9%（同104.4%）と、ともに増加した。

医業収支率が99%以下の病院は全体で19%であったが、東京に限っては41%と大幅に増えた。平成14年度は医業収支率99%以下が28%であるのに比べると、東京の赤字病院は急速に増加していることが分かった。

猪口常任理事は、病院経営調査は収支を明らかにするもので、資金面の実態を示すものではないことに留意するよう求め、「平成14年度のマイナス改定に対応した病院の経営努力によって、収支は改善基調にあるものの、資金面では自転車操業という状態にある」という認識を明らかにした。

そのうえで、平成15年の医療経済実態調査の調査項目に借入金返済額が加わり、キャッシュフローの面から医療機関経営の実態捕捉が可能となったことを指摘し、「平成16年度の病院経営調査は、借入金返済額を調査項目に加えるよう工夫したい」と改善を図る考えを述べた。

○ 第82回代議員会・第71回総会を開催

3月27日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第82回定期代議員会・第71回定期総会を開き、平成16年度の事業計画案と予算案を承認した。

事業計画には「病院のあり方に関する報告書（2004年版）」の作成が盛り込まれた。また、第6回常任理事会で承認された「会員病院に対する病院機能評価受審相談事業の実施」が書き込まれ、病院機能評価拠点病院を中心とした会員病院の受審のための支援策の推進が打ち出された。

▶ 平成15年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

ハワイ研修（※SARS等諸事情で中止）

第2回病院事務長研修コース 5月～平成16年2月 神奈川県・川崎グランドホテル、東京都・虎ノ門パストラル（各月2～3日間 全8単位）

DPC講習会 7月19日 東京都・タイム24ビル 国際医療福祉大学 医療経営管理学科 教授 高橋泰、伊藤病院院長 伊藤公一、医療情報システム開発センター標準化推進室主任研究員 佐藤恵、10月25日 東京都・タイム24ビル 国際医療福祉大学 医療経営管理学科 教授 高橋泰

夏期研修会 8月24日 宮崎県・ワールドコンベンショ

ンセンターサミット「医療制度改革と病院経営」九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学教授 尾形裕也、「DPC導入に対する院内体制の整備とIT化の推進」鹿児島大学医学部保健学科地域看護・看護情報学助教授 宇都由美子

近畿ブロック研修会 9月20日 大阪府・新阪急スカイルーム「診療報酬改革における今後の展望について」厚生労働省保険局医療課長 西山正徳

四病協 第1回医療安全管理者養成課程講習会 10月4日～5日 東京都・全国町村議員会館、10月18日～19日 東京都・日本科学技術連盟、12月6日～7日 東京都・タイム24ビル、平成16年2月14日～15日 東京都・日本病院会

第45回全日本病院学会 10月11日(土)～12日 福島県・郡山市民文化センター、郡山ビューホテル テーマ「医療の質・安全・効率を考える」学会長 太田宏(太田熱海病院長)

四病協 第1回感染管理講習会 11月29日～30日 東京都・都ホテル、平成16年2月28日～29日 東京都・笹川記念館

四病協 臨床研修指導医養成課程講習会 12月5日～7日、平成16年3月5日～7日 東京都・日本病院会

四病協 医療の質と安全講演会 平成16年1月24日 東京都・浜離宮朝日ホール「医療の質と安全をめぐる世界的な潮流」国立保健医療科学院 政策科学部長 長谷川敏彦、座長：東邦大学医学部公衆衛生学教室 助教授 長谷川友紀、「Crossing the Quality Chasm 質の断層を超えて」米国医学研究所 (Institute Of Medicine) Janet Corrigan 座長：東邦大学医学部公衆衛生学教室 助教授 長谷川友紀、「医療の質向上を目指して」シンポジウム ～医療の質経営 (TQM) としての質マネジメント～ 平成16年3月2日 東京都・早稲田大学理工学部 共催：(社)日本品質管理学会・(社)全日本病院協会

社会保険診療報酬改定説明会 平成16年3月9日 東京都・ホテルグランドパレス 厚生労働省保険局医療課課長補佐 山崎晋一朗

第8回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成16年3月27日 東京都・東医健保会館 テーマ：NBC・IT・SATRT」が災害医療を変えた。救急・防災委員長 石原哲、帝京大学医学部救急医学講座教授 坂本哲也、特非) 災害人道医療支援会 (FuMA) 近藤久禎、日本航空医療学会 西川涉、特非) 日本災害医療医療支援機構 (JVMAT) 泰乗克之、国土交通省関東地方整備局荒川下流河川事務所 泊宏

【要望および陳情活動】

「特区における株式会社の医療への参入に係る取扱いについて」(厚生労働省案) に対する四病院団体協議会の意見 6月18日 (四病協)

「国民の健康被害を減少させるための喫煙率を低下させる行動の提言」 6月26日 (四病協) 公明党厚生労働部会

「診療報酬体系に関する基本方針」に対する要望 7月10日 (四病協) 日本医師会会長 坪井栄孝、厚生労働省保険局長 真野章

社団法人医療法人における出資額限度法人の制度化(類型化)についての要望書、平成16年度税制改正要望の重点事項について(要望) 7月24日 (四病協) 自由民主党厚生関係団体委員長、医療基本問題調査会長、組織本部長、厚生労働部会長、税制調査会長、政務調査会長、他、国会議員

「平成16年度予算の概算要求」に関する声明 9月5日 (四病協) 厚生労働省大臣官房審議官、大臣官房会計課長、医政局長、医政局総務課長、医政局指導課長、財務省主計局

平成16年度診療報酬改定に対する要望書 9月18日 (四病協) 日本医師会会長 坪井栄孝、厚生労働省保険局長 辻哲夫、保険局医療課長 西山正徳

平成16年度税制改正要望書 9月22日 (全日病) 自由民主党、政務調査会、税制調査会、政務調査会厚生労働部会長、組織本部 厚生関係団体委員長、公明党 厚生労働部会

平成16年度税制改正要望の重点事項について 9月25日 (四病協) 自由民主党、政務調査会長、税制調査会長、政務調査会厚生労働部会長、組織本部構成関係団体委員長

平成16年度税制改正要望書 10月6日 (全日病) 自由民主党、政務調査会、税制調査会、政務調査会厚生労働部会長、組織本部 厚生関係団体委員長、公明党 厚生労働部会

平成16年度税制改正要望の重点事項について 10月9日 (四病協) 自由民主党 政務調査会長、税制調査会長、政務調査会、厚生労働部会長、組織本部構成関係団体委員長

診療報酬の不合理点・矛盾点等についての質問 10月23日 (四病協医療保険・診療報酬委員会) 厚生労働省保険局医療課長 西山正徳

医療の質向上・IT関連等に関するコストデータ 10月23日 (四病協 医療保険・診療報酬委員会) 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織、医療機関のコスト調査分科会

平成16年度税制改正要望書 11月20日 (全日病) 自由民主党、政務調査会、税制調査会、政務調査会厚生労働部会長、組織本部 厚生関係団体委員長、公明党 厚生労働部会

財務省の平成16年度診療報酬改定における引き下げ方針についての反対声明 11月25日 (全日病)

平成16年度診療報酬改定についての声明 12月11日
(四病協)

平成16年4月診療報酬改定に対する要望書 平成16年
1月14日(四病協) 日本医師会会長 坪井栄孝、厚生労働省
働保局長 辻哲夫

【調査研究活動】

全日病ホームページに関する感想・意見の募集 4月
(全日病) 当協会ホームページの向上を目的とし、全役員
52名を対象に、当協会ホームページの意見・提案の提出
を依頼。質問内容は、①全日病ホームページの閲覧経験に
ついて、②全日病ホームページに対するご意見・ご感想、
の2点。有効回答数46件、回答率88.5%。調査結果／①に
ついては、当協会ホームページを「初めて閲覧した」との
回答が31.1%。②については数多くの意見を基に広報委員
会で検討し、次のとおり改善。トップページ下部にあった
「協会について」コーナーを上部に移動。新評価項目のコー
ナーに日本医療評価機構ページのリンクを設定。見やすく
するために、文字を1ポイント大きくした。

平成14年度日帰り人間ドック利用者数調査 5月(全
日病) 日帰り人間ドック実施指定病院417病院を対象に
平成14年度の利用者数について調査。前年度と比較して全
体的に増加。〔健保連〕実施病院417、回答数372、回答率
89.2%利用者数111,420人〔ゼンセン同盟〕実施病院417、
回答数372、回答率89.2%、利用者数111人

病院経営調査 5月(全日病) 無作為抽出した会員病院
を客体とした計500病院で、平成15年5月の状況について
調査。有効回答数275病院、有効回答率55.0%。調査結
果／昨年度の結果と比較すると医業収支率・総収支率とも
に改善したが、地区別にみると東京では赤字病院の割合が
増加し、40%を超えた。2年連続回答の同一病院を比較し
た結果からは、医業収支率はやや改善の傾向を見せている
こと、外来患者は減少傾向ながら外来単価は増加しており、
200床以上の病院では入院単価も増加しているという
特徴が見られた。

介護保険と医療保険に関するハガキアンケート 5月
(全日病) 介護保険報酬改定後の介護保険収支、被用者本
人3割負担へと引き上げられた外来受診の各4月の状況、
また、あわせて病床選択届出状況の調査を実施。調査客
体は介護保険100病院、医療保険は200病院に送付、合計90
病院より回答。介護保険事業において、4月の収支がプラス
と回答した病院は14.3%、残りの85.7%が赤字。減収と答
えた施設の約半数が「3対1看護評価の廃止」を理由にあげ
ている。医療保険においても7～8割の病院で4月の外来
延患者・初診患者数が減少した。病床選択届出状況にお
いては15年3月の調査時に比べ、届出を終えている病院は
50.6%とほぼ同水準で推移しているが、「方針未定」は5.7%
と前回14%から大きく減った。また、「全床が一般病床」と

した病院は57.5%と前回42.6%よりも大幅に増加した。

再診料の見直しに関する影響度調査 6月(四病協)
平成15年6月より実施された再診料等の改定について、そ
の影響度を調べるため、平成15年4月分の再診料等の算定
回数を調査。調査客体は四病院団体協議会(日本病院会、
日本医療法人協会、日本精神科病院協会、全日本病院協
会)会員病院1,000病院(各団体250病院)。調査内容は、
病院の種類、再診点数の算定方法、平成15年4月分の再診
料・外来診療料の算定回数(病院全体・診療科別)等。回
答病院数486、回答率48.6%。(日病120、医法協75、日精協
183、全日病108)結果／再診料等の改定による影響度は平
均して+10%。病床規模別では再診料を算定している200
床未満の病院より、外来診療料を算定している200床以上
の病院の方が良い結果であった。診療科別では小児科がマ
イナスになる以外は全てプラスであった。

**介護報酬の改定等に伴う状況把握に関するアンケート
調査** 7・8月(全日病) 平成15年4月に介護報酬改定
で介護療養型医療施設の3:1介護の人員配置が廃止にな
り、人員の削減が厳しい現状を知るため実施。調査対象は
日本療養病床協会553病院、全日本病院協会266病院、合計
819病院。日本療養病床協会と同じ設問で実施し、その際
日本療養病床協会の会員でなく、当協会に入っている病院
だけを対象。回答総数310病院(内当協会91病院)、回答率
は37.9%。集計結果は、日本療養病床協会と合わせたもの
を作成。結果／○理学療法Ⅱ以上をとっている病院が多
く、夜間勤務等看護加算については医療保険療養病床で夜
勤加算Ⅳが過半数を占めており、介護保険療養病床では夜
勤加算Ⅲの病院が多かった。○平均要介護度は4.0以上4.5
未満に集中した。○平成15年4月～6月の重度療養管理算
定延日数は、日本療養病床協会が入院患者の5%前後、全
日病が6%台であった。○看護職員の職員配置については
過配率120%を超えていた。全体的に看護職員が2割ほど
多いことがわかった。○3:1介護基準を取得していた病
院に関しての調査では、3:1介護の廃止への対策は、半
数が現状維持という姿勢のままだが、中には徐々に4:1
介護に減らしていく考えもみられた。

**医療の質向上に関するアンケート・病院情報システムに
関するアンケート** 8月(全日病) 調査対象:2082病院
(全会員)・「医療の質向上に関するアンケート」有効回答
数:211 回答率10.1%・「病院情報システムに関するアン
ケート」有効回答数:208 回答率9.9%。会員病院にお
ける組織的な医療の質向上の取り組み、総合的質経営
(Total Quality Management:TQM) に関する現状を把握し、今後の
活動の参考とするため日本品質管理学会医療経営の総合
的質研究会の協力を得て「医療の質向上に関するアンケー
ト」を作成し、実施。また、病院情報システムについて、
特に開発導入の際に種々の問題が発生しており、病院団
体としてこれに対応するため情報システム構築に関する会員

病院の現状を把握し、今後の活動の参考とするため「病院情報システムに関するアンケート」を実施。

医療行為別の費用、在院期間についての調査 10月～平成15年9月（全日病） 代表的な疾患・処置について、在院日数、医療費、及びこれらに影響する因子を明らかにして、適正な診療報酬支払制度を検討するための基礎資料を作成すべく継続実施、三期目。調査対象は、会員病院調査協力可能回答病院であり、事前調査にて一定数の回答が得られると判断した27疾患・処置に該当する全退院患者について、年齢、性別、在院日数、退院先、医療費、ADL等を調査。協力病院には病院パフォーマンスの一覧表として、諸指標を比較したものを送付。

公的病院のあり方に関する検討状況の調査 9月（全日病） 平成15年度、厚労省より公表された「医療提供体制の改革のビジョン案」において、「各都道府県に公的病院、民間医療機関、行政機関等の関係者の協議の場を設置し、二次医療圏における公的病院のあり方について見直し、必要に応じ病床数を削減する」との方針が明記された。また各都道府県あてに公的病院のあり方を検討する協議の場を設置するよう通知が行われたのを受け、各都道府県の支部に対し実態調査を実施。対象は全日病支部45支部、回答数28支部、回答率62.2%。回答のない支部、支部のない県に対しては事務局より電話調査にて全都道府県から回答。結果／公的病院のあり方について検討されている支部が11支部（23.4%）、検討されていない支部が36支部（76.6%）。

病棟機能調査 平成15年10月・平成16年2月（全日病） 平成15年9月1日をもって、第4次医療法改正に伴う病床区分届出が終了したのを受け、会員病院の選択状況や届出後の各病床における入院患者の実態を検証し、今後の病床機能のあり方を検討する上でのデータとするため、平成15年10月に調査を実施。回答率が低かったため、再度平成16年1月に会員に改めて協力依頼をするとともに、北海道病院協会、東京都医師会と合同で再度調査を実施。集計は富士総合研究所に委託して16年度中に集計。

支部長あてアンケート 10月（全日病） 平成15年度事業計画の会員増強を図るため、各支部の実情把握が必要と考えて支部長あてアンケート調査を実施。対象／全日病支部45支部。回答数44支部、回答率は97%。結果／支部会費を徴収しているのは20支部で、財源が少ないことも活動が少ない理由だと考えられ、また70%の支部において全日病支部以外の病院団体組織と合同で活動していると回答。集計結果から、支部主催の研修会やセミナー、講演会などの要望があり、会員増強についてはより魅力ある活動が求められていること判明。議論の結果、集計結果を第8回常任理事会・臨時支部長会（15.11.15）に提出した。

新医師臨床研修制度に伴う医師確保に関する調査 10月（全日病） 調査対象：2,085病院（全会員）、有効回答数

545病院、回答率26.1%。平成16年4月からの新医師臨床研修制度施行に伴い、大学医局からの医師の引き揚げが問題になっており、会員病院に対し影響が及んでいる可能性があることから、昨年度に続きアンケート調査を実施。調査結果／平成15年度年度以降に10.5%の病院で常勤医師の引き揚げが起きており、同じく10.1%の病院で非常勤医師の勤務日数が削減されたとの回答。アンケートの調査結果については第12回常任理事会、第4回理事会にて報告。

医療の質向上・IT関連等に関するコストデータ 平成15年10月（四病協） 中医協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、本会常任理事で四病協医療保険・診療報酬委員会の猪口委員長が、①医療の質の向上に必要なコスト（医療安全推進に係るコスト・感染対策に係るコスト・褥瘡対策に係るコスト）、②IT導入に伴うメンテナンスコスト（電子カルテ・オーダーリングシステムの導入に伴うメンテナンスコスト調査、IT関連コスト調査）、③診療情報管理に必要なコスト、の3つについてデータ提出。当データ作成にあたっては四病協で独自の調査を緊急的に実施しとりまとめた。

病院における廃棄物処理経費に関する調査 10月（四病協） 廃棄物処理に要する病院負担の実態を明らかにするため、四病協会員病院のうち各団体200病院、合計800病院にアンケートを実施。有効回答は243件、有効回答率は30.4%。結果／平成14年度の廃棄物処理経費総額は1病床当たり35,648円であり、精神科や療養より、廃棄物の発生原因が多いその他一般のほうが経費は膨らむ。病床平均額では病院種類別の格差は明らかで、最少の精神科に比べ、最大のその他一般は5.5倍である。しかし、病床規模においては、規模区分の相違に伴う明確な傾向はうかがえない。また、病院種類別病床平均額では、療養、その他一般、精神すべての区分において廃棄物処理経費はこの2年間増加を続け、特に14年度は全体で12%を超える増加ぶりを見せている。

医療従事者の給与に関するアンケート調査 平成15年10月・平成16年1月（全日病） 職種別給与の実態等を把握し、会員が自院の給与体系を見直すうえで参考となる資料を提供するために、昨年一部の会員を調査対象として実施。全会員を対象。回答率が低かったため、会員に改めて協力依頼をするとともに、北海道病院協会、東京都医師会と合同で再度調査を実施。集計は富士総合研究所に委託、集計。

平成14年度日帰り人間ドック疾病調査 11月（全日病） 日帰り人間ドック実施指定病院413病院を対象、平成14年度の疾病判定数と要精査件数について調査。回答数346病院、回答率83.7%。高血圧25,011名、高脂血症46,184名、糖尿病17,255名、胃癌122名（早期92名、進行30名）、胃潰瘍1,895名、十二指腸潰瘍1,449名、肺癌23名

180日超長期入院患者の入院基本料特定療養費化に関

する実態調査 12月（四病協） 平成14年診療報酬改定において、180日超の長期入院患者の入院基本料が特定療養費化されたことによる影響を明らかにする目的で調査を実施。回答病院13病院、許可病床総数4,754床、入院患者総数4,409人。調査結果／入院患者のうち14.3%が180日超であり、そのうち除外規定に該当する患者が89%であった。除外規定の内訳をみると重度の肢体不自由者等が93.8%。特定療養費として自己負担を徴収している患者数は180日超患者の7.4%。

入院時食事療養費に関するアンケート調査 12月（四病協） 入院食事療養費（入院食事療養費Ⅰ,Ⅱ）と給食材料費等にどれだけの差があるかを調べる目的で、四病協各団体から無作為に50病院程度を抽出し、調査。回答115病院うち有効回答数84病院（73.0%有効回答率）。年間入院食事療養費と年間給食に係る経費（人件費等その他給食に関連する費用を含む）をそれぞれ年間患者食総食数で割って、1日あたりの平均入院食事療養費（以下給食収益という）と1日あたり平均給食に係る経費（以下給食費用という）を比較できるよう、集計。調査では全部委託、完全直営、一部委託に分けて集計し、全部委託は、33病院で75.0%の

有効回答数。全部委託は、契約内容によって委託費等にばらつきがあったが、食事療養費の1日平均額は2,167円、材料費その他を含めた支出合計1,901円で、差額265円、原価率87.7%。完全直営は、39病院で76.5%の有効回答数。食事療養費の1日平均額は2,273円、材料費その他を含めた支出合計2,150円で、差額123円、原価率94.6%。一部委託は、差額において統計的に有意差は出ているが、12病院とサンプル数も少なく、各医療機関の委託状況が異なっており、ばらつきが多い。結論として、人件費、食材料費とも地域差が大きく、統計学的な処理が公平な結論を導くか疑問であり、さらに綿密な検討が必要になるとされた。

医療原価計算の対応状況についての実態調査 12月（全日病） 平成15年度厚生労働科学研究において佐々会長を主任研究者として「ケースミックス、医療原価測定を用いた医療パフォーマンスの評価に関する研究」を実施しており、その研究の一環として、今後の本格的な医療原価調査の事前調査として、会員病院における医療原価計算の対応状況について調査を実施。調査客対数2071病院、調査回答数233病院、回答率11.3%。

第6節（平成16年度）

各種調査が活力を高める

○ アウトカム評価事業開設に向け 説明会

平成16年4月27日、医療の質向上（DRG・TQM）委員会（飯田委員長）は、東京都病院協会（河北会長）と共催で、「診療アウトカム評価事業説明会」を東京都内で開催した。

診療アウトカム評価は、指定された24疾患について各病院が全入院患者の退院時情報を提出し、疾病別・臨床指標ごとに集計。診療結果を数値分布で表し、自院の医療の質評価に役立てるというもの。

ICD10に基づいて分類、さらに重症度、合併症や併発症の有無などによって患者のケースミックス化が図られるため、病院間のデータ比較が可能となる。

データの提出病院は調査参加全病院の調査結果が入手でき、疾患別・臨床指標ごとの自院の位置が明確になるため、具体的な改善課題が把握できる。

この事業は、東京都病院協会（都病協）が平成14年に開始した、我が国初の本格的ベンチマーキングであった。

これまで、データ提供病院が実質14と少なく、件数も1,000症例にとどまっていた。全日病の会員病院が合流することで症例数が飛躍的に増加し、データ精査や病院機能別・規模別・地域別集計といった区分の面でも質の向上が期待できる。

アウトカム評価の結果は、自院の診療過程改善やインフォード Consentなどに役立てられるほか、全日病や都病協のホームページに、病院名を伏せて一般公開されること等を説明した。

医療の質向上委員会が行った事前調査で、約50の会員病院が診療アウトカム評価への参加の意思を表していたが、この日の説明会には40会員病院が参加した。

○ 「病院のあり方に関する報告書」で調査

5月15日、第1回理事会・第2回常任理事会を開き、病院のあり方委員会（徳田委員長）が、全会員を対象に、「病院のあり方に関する報告書」の実施を提案、承認した。

調査は、「病院のあり方に関する報告書」を読んだことの有無と、職員回覧の有無、発行についての評価、2002年版の内容評価、2004年版で取り上げてほしいテーマや、さらには、会員病院における経営管理と医療の質にかかわる主要課題の実施状況を探ることを目的としていた。

調査の結果は、平成16年度に作成する「病院のあり方に関する報告書（2004年版）」の参考とされた。

○ 病院経営のキャッシュフローを捕捉 ～平成16年度病院経営調査～

5月15日の第1回理事会・第2回常任理事会で、新たにキャッシュフローを表す項目として、借入金収入額と借入金返済額を追加した平成16年度病院経営調査を承認した。

病院経営におけるキャッシュフローについては、中医協委員である佐々会長の提案で、平成15年度の医療経済実態調査の調査項目に初めて「借入返済金（元本）」が加えられた結果、実速報値で参考資料として「借入金の状況に係る集計」が起こされ、その捕捉が可能となった。

佐々会長が中医協に提案した契機は、全日病の医療保険・診療報酬委員会（猪口委員長）における議論であった。同委員会では、平成15年度の病院経営調査で「借入返済額」および「租税公課」を盛り込む案が検討されたが、会員病院の回答意欲などを勘案して見送った経緯がある。

しかし、医療経済実態調査（実調）に対する注目が主に収支差に集まる結果、近年の報道が、資金繰りの圧迫が病院経営の不安定要因となってい

る実状と乖離している点を踏まえ、全日病の調査をキャッシュフローを含めた経営調査とし、実調とは異なる独自データとして蓄積する必要があると判断したものであった。

同委員会が平成16年度病院経営調査は5月の診療収支を対象に行われ、調査票は定点調査施設を含む500会員病院に送付することが決まった。

○ 第83回代議員会・第72回総会を開催

6月5日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第83回定期代議員会・第72回定期総会を開き、平成15年度事業報告案と決算案を承認した。

佐々会長は冒頭の挨拶で、6月4日に閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2004」(骨太の方針2004)に示された社会保障関係費の伸び抑制方針を引用。公的給付の抑制が混合診療などの議論と絡んで重大なテーマとして浮上することを懸念した。そのうえで、「十分議論をして、本当に国民のための医療を守る」という全日病の姿勢を再確認した^{*15}。

また、中医協に置かれた調査専門組織各分科会が実施する調査活動を取り上げ、次期改定でエビデンスに基づいた改定が行われる可能性がある

評価、中医協再開後に、実施体制を早期にとることを期待した。

○ 第46回全日本病院学会・北海道を開催

6月26日、27日の両日、北海道・札幌市のロイトン札幌で、第46回全日本病院学会(大橋正實学会長)を開いた。

テーマは「医療人の誇りを問う」、サブテーマを「北の大地から」とした。

開会式で、大橋学会長は「医療に対する国民、患者の信頼が大きく揺らいでいる。誇りを持って仕事ができるために、医療人はしてはいけないことは絶対しない、そして患者にはうそをつかないということ国民に分かってもらう必要がある」と挨拶した。

佐々会長は挨拶で、今学会のテーマを「病院の存在意義と可能性を問う」ものと位置づけた。

開会式直後の特別講演には、日本医師会の植松治雄会長が登壇し、社会保障と国民皆保険の堅持を掲げた。

医療の原点に立ち戻ることを求めた学会は、特別講演3題、シンポジウム3題、セミナー7題、モ

〈佐々会長の挨拶^{*15}(要旨)〉

医療は患者・国民と医療人が協力して構築すべき公共財であり、当協会はその理念に則り、客観的な現状分析を行い、医療、病院、全日病のあり方、医療提供体制等の進むべき方向について長期的な視野から議論を行い、具体的に内外に示してきた。

そうした成果から、例えば、昨年3月に閣議決定された「診療報酬に関する基本方針」あるいは昨年4月に発表された厚労省の「医療提供体制の改革ビジョン(案)」などに、「病院のあり方委員会報告書」等で提言している考え方が強く反映されている。

しかし、現状は、財政の逼迫を理由に診療報酬抑制、健保法改正等による患者負担増など、医療提供側、国民そして患者等に負担を強いる財政優先の改革が行われている。

「骨太の方針2004」中で、社会保障は「年々増加する社会保障関係費の伸びの抑制に取り組むことが我が国の財政運営上の最大の課題である」とされ、来年度予算編成に際しても「その抑制を図る」と記されている。

「骨太の方針」の原案により、少しだけ表現は弱められたが、財務省あるいは経済財政諮問会議の考え

は、その原案にあるのであろう。

公的給付をどのあたりで抑えるかが、混合診療等の問題とも絡んで、今後大切な問題になってくる。これらに対しても、我々は十分議論をして、本当に国民のための医療を守るという姿勢で臨みたい。

我々は、以前からデータに基づいた診療報酬を築くべきであると主張し続けてきた。昨年5月に中医協で4つの分科会を持つ診療報酬調査専門組織が設置され、データに基づいた根拠のある診療報酬体系確立に向けた改革が緒についた。

調査専門組織による調査実施は、中医協の診療報酬基本問題小委の了承を得て行うとされている。中医協が贈収賄という不祥事で中断されているために、各分科会が動けないという状態にあったが、6月9日に中医協総会が開かれる予定であり、これをきっかけに基本問題小委についても会合が持たれ、調査専門組織も動けることになろう。

早急に綿密な調査を実施して、平成18年度の診療報酬改定がエビデンスに基づいたものとなるように期待する。

ーニングセミナー2題、ランチョンセミナー4題、人間ドック研修会、ヤングフォーラム事務長研修、一般演題等、2日間で3,800人の参加者を集めた。

○「医師配置標準緩和改正省令案」に意見を提出

～外来患者カウント要件は見直しを～

7月24日の第4回常任理事会は、「医療法施行規則一部改正案」についてのパブリックコメントとして、意見を提出することを決定した。

この一部改正案は、医師不足病院に対して、医師配置基準を特例的に緩和するというもの。

これに対して、医療制度・税制委員会（江口委員長）が、医師数算定における外来患者カウントに関して緩和措置を追加的に求める意見を出すことを提案した。

病院の医師数は一般病床の場合、入院患者に対しては16人ごとに1人配置するとされているが、実際には外来患者40人ごとに1人の医師配置数が上乘せされて算定される。

外来患者数がカウントされることによって、一定数が医師配置標準数に加えられるため、現実に確保できている医師数の割合、つまり配置標準に対する充足率はより低くなり、これが診療報酬減算を免れない大きな原因となり、特に中小病院に負担を強いる状況になっていた。

外来のみの診療所には医師の人員基準は設けられていないため、全日病では、かねてから“病診格差”の1つとして是正を訴えていた。

○アウトカム評価事業の参加病院が確定

全日病が都病協（河北会長）と共同で実施するアウトカム評価事業に39の会員病院が参加することが、6月に決まった。

7月から、24疾患を対象に退院患者のデータ収集を開始。第1回目は、9月までの3カ月分を10月末に提出。

参加は急性期病院に限定したが、病床規模は200床未満と200床以上が半々で、所在地も全国に分布する結果となった。

アウトカム評価事業に関しては、参加病院名は一切公表しない。ただし、当該病院はコードにより、ベンチマーク分析報告における自院データの位置を把握できることとした。

○全日病ニュースに通信員制度発足

全日病の機関紙である「全日病ニュース」は平成16年、通信員制度を発足させた。

全日病ニュースは、すでに病院管理者（会員）からなる「通信委員制度」を採用していたが、新たに始める通信員制度は、医師以外の医療従事者を対象とした任意の登録制に基づいたものであった。通信員制度は、チーム医療を支える病院各職種の提案や意見に耳を傾けることを目的としていた。

制度の発足に当たって、広報委員会（安藤委員長）の呼びかけに応じて、登録した5名の通信員（事務長、薬剤部長、総合支援室、看護部長、リハビリテーション部の5名）から、その意気込みが全日病ニュースに寄せられた。

○DPC講習会に202名が参加

9月22日、東京・江東区のTFTビル東館で、医療の質向上委員会（飯田委員長）が、「DPC導入早分かり講習会」を開いた。DPC講習会は平成15年に続いて3回目、全国の病院等から202名が参加した。

講師は国際医療福祉大学の高橋泰教授、講義は、講習会用のテキストとパワーポイントによるデータを使った。特にDPC導入に向けた院内準備について、講義時間を割いた。

高橋教授は、「平成18年度改定で厚労省はDPC適用病院の大幅な拡大を目指している。そのためには、報酬も手厚く傾斜させる考えだ。平成17年9月頃にも手上げを募る書類が配られる見通しだ」と、DPCを巡る動きについて解説した。

そのうえで、「適用が認められる条件は厳しいと予想されるが、それでも、1,000以上、多ければ2,000近い急性期病院が導入に動く可能性がある」と、予測をした。

○各支部に首長への要望活動を要請

～「国庫補助負担金等の廃止・委譲」に反対を～

9月25日の第2回理事会、第5回常任理事会で、西澤副会長は、地方6団体が提案した「国庫補助負担金等改革案」に対し、全日病の支部が四病協の9月15日付の「要望（反対意見）」を当該

〈四病院団体協議会の要望^{*16)}〉「国庫補助負担金の改革」に関する要望
(反対意見)

平成15年9月15日

我が国の医療は、国民皆保険制度の下、全国民に等しく良質で安全な医療が提供されなければなりません。

殊に、緊急に治療処置を必要とする救急医療の確保や、山間、離島等いわゆる過疎、へき地住民に対する都市部と格差のない医療提供体制の整備については、全国的な観点に立って調整すべき政策の展開が必要であり、国は医療法第1条の3（国および地方公共団体の責務）により国民が安心できる医療を確保する責務を負っています。

今般、地方6団体は、平成18年度までに総額3.2兆円の補助金廃止、3兆円程度の税源移譲をすることで合意しました。

廃止対象補助金の項目には社会保障関係補助金が含まれており、平成16年度補助金予算額を見ると、医療施設に対する施設整備費180億円、設備整備費34億円、運営費194億円（救命救急134億円、へき地20億円ほか）計408億円に上ります。

補助金が廃止され、移譲された財源が各地方公共団体の自主的裁量に委ねられた場合、医療提供体制の整備確保について地方により格差が生ずることが深く懸念され、全国民に均等、良質、安全な医療を提供する体制に影響を及ぼすことは必定です。

地方分権の理念を実現するために、国と地方の役割分担と税源配分の不均衡是正の改革を目的とする趣旨を否定するものではありませんが、社会保障関係は、国のセイフティネットとして重要なことはいうまでもありません。

我々病院団体は、画一的な「国庫補助負担金の改革」に強く反対します。

市町村各首長に提出するように、要請した。

地方6団体の提案した「国庫補助負担金等改革案」とは、9月14日の社会保障審議会で取り上げられたもので、「平成17年～18年度で総額3.2兆円の国庫補助負担金等を廃止し、地方に税源移譲する」という内容であった。

これに対しては、すでに厚労省医政局の原総務課長が、「医療提供体制については地方格差が大きい。こうした形で国としての責任を果たせるか疑問」との考えを表した。

四病協は、9月15日には地方6団体の提案に反対する意見を要望書^{*16)}にまとめ、谷垣財務大臣、麻生総務大臣、安倍幹事長をはじめ自由民主党幹部や公明党、さらには全国知事会ほか地方5団体に提出した。

9月25日の全日病第2回理事会での西澤副会長の発言は、そうした流れを踏まえて『各支部への要請』と、全日病の対応を一步進めたものとなった。

○ 全日病事業が経産省の委託事業に
～マルチベンダー型 HIS導入指導者育成の
カリキュラム開発～

経済産業省の平成16年度「医療情報システムにおける相互運用性の実証事業」の委託先の1つに、全日病の「マルチベンダー型病院統合情報システム指導者育成カリキュラム開発事業」が選ば

れた。

経産省の事業は、広範囲にわたる病院システム（HIS）を各種システムの集合体として統合する場合には、システム間の相互運用性確保が求められるため、そうした実証事業を公募して、委託助成するものであった。

全日病の医療の質向上委員会（飯田委員長）に付設された「病院情報システム基本要件検討プロジェクト」は、病院情報電子化設計要件のスタンダード開発を進めてきており、そのコアメンバー会議において、病院業務のフローモデル作成を手がけ、平成15年～16年度厚生労働科研と認められてきた。

こうした活動実績を踏まえて、実証事業に取り組む。具体的には、マルチベンダー型、つまり複数メーカーの製品がネットワーク化されたシステムの病院統合情報システムを構築する院内指導者をeラーニングで育成する際の教育カリキュラムとガイドブックの開発である。

○ 「病院のあり方に関する報告書
(2004年版)」を承認

10月23日に開かれた第6回常任理事会は、病院のあり方委員会（徳田委員長）がとりまとめた「病院のあり方に関する報告書（2004年版）」を一部修文のうえ、承認した。

〈病院あり方委員会徳田委員長 談話^{*17)}〉

報告書作成後の懸念は、会員施設における報告書内容の周知の程度およびその評価であり、また、各々の施設の運営や行政による制度立案にどれだけ参考とされたのかという、報告書作成の意義に関するものであった。

前回までの調査や制度改正の結果から、少しずつ認知されつつあると分析しているが、今後も改めて会員病院へのアンケートや関係諸団体との対話の中で確認を取り、より多くの会員および国民・行政・関係団体の認知を受けるよう活動を続けていきたいと考えている。

小泉内閣が誕生して4年が過ぎ、今後の2年間はそ

の改革が仕上げの時期となるはずであり、社会保障制度のあり方が根幹から変わる可能性がある。全日病は、その結果によっては医療・介護に与える影響も重大であるとの認識をより一層強め、早急に医療・介護提供に関する問題について積極的な提言をしなければならぬ。

今後、全日病は、その活動の基本としてつくられ理事会承認を受けた本報告書提言の実現に向け、関係各団体との連携の下、厚労省および各政党に対する働きかけを行い、国民に対しても、マスコミなどを通じて周知活動をする必要がある。また、個々の患者への広報など会員各位の積極的な支援も強く望むものである。

2004年版は平成10年9月の常任理事会で承認された「中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会報告書」から数えて、第4版となる。

2004年度版の分析と提案は2002年版を踏襲しているが、新たに以下の提言を加えた。

- ① フリーアクセスを前提とした外来医療における主治医制度
- ② 新たな要介護認定方法など、慢性期医療と介護の分担と連携の仕組み
- ③ 外来・入院・介護にわたる機能別類型化の促進
- ④ 連携を実効あるものとする情報活用、ケアコーディネーションなどの因子
- ⑤ 地域連携における疾病調査など科学的なプロトコルの導入
- ⑥ 連携の調整役となるべき地域に密着した民間病院の役割など

全体に2002年版から一歩踏み込んで、急性期、慢性期、介護に至る継続ケアを保証する新たな枠組みの構築を提起した。

DPC導入による病院管理への影響と対応にも詳しく言及し、ページを割いた。

さらには、質と安全を担保し得る病院の管理運営に対するさらに詳細な提言を行っている。

徳田委員長は、2004年版への会員の理解と関係団体における認知を期待した談話を発表した^{*17)}。

○ 「病棟機能調査」結果を報告

10月23日の第6回常任理事会で、医療制度委員会（江口委員長）が「病棟機能調査」結果を報告した。

調査は、平成15年8月一般・療養病床区分確定後の各病棟の実態把握を目的とするもので、平成16年2月（一部は平成15年10月）に、北海道病院協会と東京都医師会の協力を得て行われた。

2,604病院を対象に各病棟に入院している患者の属性、入退院経路、在院日数等について調査を行い、616病院（771病棟）から回答を得た。回答率は23.7%であった。

調査結果は、一般病棟においても、排泄介助が41%、認知症の問題行動患者も10%見られた。療養病棟では、自宅への退院は31.6%で、引き続き介護系への転床は17%となった。

『今後の病床機能特化』については、「一般病床」が49.9%を占め、次いで「ケアミックス」28.2%であった。

他方、療養病床については、「医療保険療養病床」が20.3%、「介護保険療養病床」が16.7%となった。

江口委員長は、報告を「医療提供体制における病床機能のさらなる特化が進む中、この種の調査を通じての病棟機能の実態調査はますますその重要性を増すことが考えられ、今後得られたデータに基づいた施策への提言を行っていききたい」と、しめくくった。

なお、療養病棟における医療保険と介護保険別の集計が終わっていないため、今後、追加的な分析を加えて最終報告をまとめることも報告された。

○ 給与体系の整備が急務

～医療従事者給与調査まとめる～

10月23日の第6回常任理事会に、医療従事者委員会（大橋委員長）が平成15年度の病院職員給与実態調査結果を報告した。本調査は、平成14年度に引き続いて2回目。平成15年度の調査は、東京都医師会、北海道病院協会の協力を得て、対象病院を拡大した。合計2,602病院に調査票を送り、回収率は20.2%（526病院）だった。全日病に限ると、回答率は12.0%にとどまった。

調査結果は、常勤者の給与体系が「ない」は11.7%、「あるが弾力的に対応」が35.1%、「あって順守している」は34.8%、無回答が18.4%となった。ただし、「ない」と答えた病院の77.8%は「今後作成したい」と答えた。給与体系が「あって順守している」が34.8%にとどまっている点について、大橋委員長は次のように述べた。

「今後、人事考課制度の導入による勤労意欲の向上、院内風土の改善の必要性を考える時、給与体系が確立して順守されていることと、その体系の開示は避けて通れないと思われる。体系の確立

と順守がなされていない3分の2弱の病院施設は早急に対応すべき問題であろう」（大橋委員長）

大橋委員長は、今後、調査は毎年行うが、平成16年度は給与体系が確立している病院を中心に行い、数年に1回、給与体系の有無と順守を全国的に調査する方針も明らかにした。

○ 中医協、「部門別収支に関する調査研究」を報告

～猪口委員長、全日病会員に調査協力を訴える～

11月8日に開かれた中医協・診療報酬調査専門組織・医療機関コスト調査分科会は、平成15年度「医療機関の部門別収支に関する調査研究」結果概要の報告を受けた。

調査は、厚労省の委託を受けた医療経済研究機構が四病協の協力を得て実施したもの。部門別原価計算に取り組み、かつ指定したレセプトデータが提出できる8病院のうち、データ精査の結果、5病院の集計分析を行った。

報告について、中医協・診療報酬専門組織・コスト調査分科会委員を務める全日病の医療保険・診療報酬委員会の猪口委員長は全日病会員に調査の協力を訴えた^{*18}。

〈猪口委員長談話^{*18}〉

数年の基礎研究が必要

～部門別原価・DPCコスト調査～

11月8日にコスト分科会が開催された。前回までに、「食事療養費に関するコスト調査」と「訪問看護ステーションのコスト調査」について、具体的な調査方法が確認されていた。

今回は、「医療機関の部門別収支に関する調査」の平成15年度結果の概要、「診断群分類における原価の測定に関する研究」など、DPCのコスト調査に関する概要、そして「薬局コスト調査」の概要について説明があった。

まず、「医療機関の部門別収支に関する調査」についてであるが、この調査は、基本的には医療経済研究機構の調査研究テーマであり、同機構からの依頼に四病協が応じた結果、8病院の協力が得られ実施することができた。

報告を見る限り、まだ、平成15年度の研究ではとても精緻化されたものとはいえず、多くの改良を必要としていることが分かる。平成16年度には、もう少し多くの病院を対象に実施する予定であり、調査内容も、より改良されたものになると思われる。

一方、「DPCのコスト調査」についても、まだ方法論のレベルにとどまっており、今回の結果が診療報酬設定の基礎になるという段階には達していない。

しかし、この2つの調査がいずれは同一の調査となるとともに、将来の「原価に基づく診療報酬」の基礎になることが示唆されている。ただし、現実的には、まだ数年の基礎的調査・研究が必要であると思われる。

その他、平成16年に予定されている「医療経済実態調査」についても、コスト調査分科会において検討することが確認されている。

まだまとまりのつかない状態ではあるが、「コストを反映した診療報酬制度」の構築は厚生労働省保険局の基本方針であり、全日病も、「あり方報告」などで、「コスト等の診療データに基づく診療報酬制度」が必要と提言し続けている。

したがって、今後も病院団体として各種調査に協力する必要があると同時に、その結果の検証や診療報酬に関する提言も行わなければならない。

そうした調査については会員病院のデータが不可欠である。今後とも、会員病院の皆様にご協力をお願い申し上げる次第である。

○ 平成16年度病院経営調査結果 まとめる

～一般病床は医業収支率98.7%と悪化～

11月27日の第7回常任理事会に、平成16年度病院経営調査の結果を報告した。

会員病院の500病院においての平成16年5月を対象に調べた。回答率は50.2%（回答病院は251病院）。

会員病院の経営は全体で医業収支率が102.8%（前年比▲3.3ポイント）、総収支率は102.5%（前年比▲3.4ポイント）と診療報酬改定をはさんで急激に悪化した。

特に、一般病床は医業収支率99.3%、総収支率が99.1%と赤字経営に陥った。

医業収支率102.8%は、同調査を開始した平成5年に記録した101.4%に次ぐ低い水準であった。

今回調査では初の試みとしてキャッシュフローの額を求めた。総収支差額から法人所得税推計額と借入金の返済額を引き、減価償却額と借入金を加えてキャッシュフローを求め、その額を総収入額で割った数字をキャッシュフロー率とした。

この額がマイナス、したがって率としても0%未満となった病院は全体の27%にも達した。この結果を、報告書は「総収支率100%未満の赤字病院の割合（22%）を上回っており、黒字となった病院の中にも資金ポジションのうえでは行き詰っている病院が少なくないことが推定される」と分析した。

○ 四病協が医療保険療養病床のあり方を提言

12月9日、四病協の医療保険・診療報酬委員会（猪口委員長・全日病／医療保険・診療報酬委員会委員長）は、医療保険対応療養病床の機能分化推進の見地から、新たな入院基準を設け、適切な診療報酬を算定するべきと提言。提言は厚労省保険局と老健局に提出した。

提言（「医療保険対応診療病床についての提言」）は、今後の医療保険対応療養病床の入院患者像として5種類を提示し、それぞれ医療必要度に基づいて判断されるべきとして、重度・中等度・軽度の3段階からなる「医療必要度分類（試案モデル）」を提案した。

この入院基準に対応する診療報酬としては、①

医療必要度による段階的定額制、②介護必要度による段階的定額制、③出来高制（人工呼吸、人工透析等の特殊医療およびリハビリテーション）の合算による支払いを、提起した。

提言は「医療療養病床の機能分化により、一般病床の医療必要度の高い長期入院患者や介護保険施設入所者における医療必要度の高い利用者は、医療保険対応療養病床への入院に集約されるようになる。その結果、一般病床の急性期医療への特化、介護保険施設の介護機能への特化がより推進されることが期待できる」と指摘した。

猪口委員長は、全日病と四病協の医療保険・診療報酬委員会が、医療保険療養病床のあり方を抜本的に考える必要があると、認識に至った経緯を説明した。そのうえで、「介護保険の見直しが確定する前に、そして療養病床の調査結果が出る前に、病院団体としての意見をまとめることが必要であり、それが今日の提言となった」と述べた。

○ 四病協が介護保険制度改正で 要望書

～介護療養型の居住費・食費の給付継続を～

平成17年1月25日、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本病院会、日本精神科病院協会からなる四病協は、平成17年度介護保険制度改革として施行が予定される指定介護療養型医療施設における居住費と食費の自己負担に反対し、現行給付の継続を求める要望書を自民党に提出した。

居住費の徴収については、四病協はすでに、平成16年12月2日に「反対」の要望書を老健局長宛に提出していた。その後、居住費と食費を一体として給付から外す方針が明確になったため、要望書の内容を居住費と食費の給付継続に改め、自民党への要望書提出に至った。

○ 佐々会長、実調に定点調査を提案

1月26日の中医協・調査実施小委員会で、平成18年度の診療報酬改定の基礎資料となる平成17年度医療経済実態調査（実調）に関する議論が開始された。

実調の内容について、全日病会長である佐々委員は、「医療経営の動向を厳密に把握するためには、定点調査が必要ではないか」と提案。無作為抽出と並行して、同一標本を対象とした収益推移を時系列で捕捉する定点観測方式の採用を提案した。

○「臨床指標を用いた診療アウトカム評価」の講演を実施

2月19日、病院のあり方委員会（徳田委員長）と医療の質向上委員会（飯田委員長）は共同で、「臨床指標を用いた診療アウトカム評価」に関する講演会を開いた。

講師は米国メリーランド州病院協会アウトカムリサーチセンターのバハイ・カザンジャン氏。全日病役員を対象に行った。

メリーランド州病院協会のアウトカム評価は臨床パフォーマンスを測定する世界最古のQIP (Quality Indicator Project)。事業の中核を担うバハイ・カザンジャン氏は、ケアの質を測定するうえでの各カテゴリー、測定の手針、IQIP (International QIP) への参加モデル、IQIPが用いている指標、データを処理するツールなど、医療の質を評価するパラダイムの全体像を解説。IQIPとして質とともに安全性についても検証に努めていることを明らかにした。

○ 第3回病院事務長研修コースが修了式

2月20日、医療従事者委員会（大橋委員長）は、主催する第3回病院事務長研修コースの修了式を行った。

本研修は、1年計18日間にわたって病院管理に関する講義、演習、討論を行い、この日平成17年10単位140時間を超える講義すべてを終え、修了式となった。

受講生36名全員が修了式を迎えた。

修了式では、安藤副会長と慶應義塾大学医学部の池上直己教授（医療従事者委員会外部委員）が受講生の努力をねぎらった。

修了者は3月末に病院管理士に認定された。

○ 個人情報保護法施行に向けて、会員に例示

平成17年3月、病院のあり方委員会個人情報保護ワーキングチーム（飯田委員長）は、4月1日の「個人情報の保護に関する法律」の全面施行に向けて、作成した院内掲示物のサンプル等を全日病のホームページで公開した。

同チームは、厚労省が平成16年12月24日にガイ

ドラインを示し、各医療機関に必要な準備を呼びかけていることに対して、会員病院の個人情報保護に向けた取り組みを支援する作業を進めてきた。同チームが作成した「個人情報保護方針」、「利用目的」、「Q & A」、「対応チェックリスト」等、計8点の文書を公開。これらの例示を活かして、各会員病院が自院の考えと実状に沿ったものを作成して、4月1日の全面実施に間に合わせてほしいと呼びかけた。

○ 食事自己負担に伴う「栄養管理」給付を報告

～第10回常任理事会を開催～

木下常任理事（介護保険制度委員会委員長）が、介護保険施設において食費が給付対象外になることに関連して、介護報酬で「栄養管理」を給付することが検討されていることを報告した。

給付の条件としては、①栄養面での評価、②管理栄養士を中心としたチーム体制、などが想定されるとしたうえで、「食事療養費を徴していた全施設に出すのではなく、一定の厳しい条件を課すようだ」と報告。

西澤副会長は、この報告に対して「これは、NST（栄養サポートチーム）を志向する動きである。次期診療報酬改定でも、同様の対応がとられる可能性がある」と指摘した。

○ 第84回代議員会・第73回総会を開催 ～佐々会長4選を決める～

3月26日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第84回定期代議員会・第73回定期総会を開き、平成17年度の事業計画案と予算案を承認。続く臨時理事会で佐々現会長の4選を決定した。さらに、佐々会長は、西澤副会長、手束副会長、安藤副会長の留任を決定。ここに、佐々会長の第4期の執行部体制が確認された^{*19}。

〈定期代議員会 佐々会長の冒頭挨拶^{*19}(要旨)〉

～根拠ある診療報酬を、健全な病院経営環境を求める～

当協会は安全で質の高い医療を、医療人が誇りと達成感を持って国民に提供できる環境整備を行うという理念を実現するために、医療現場の実態を反映したデータの収集に努め、客観的な分析を行い、病院と全日病のあり方、医療提供体制の進むべき方向について議

論を重ね、その成果を内外に示してきた。

特に、「病院のあり方に関する報告者」は平成15年4月の「医療提供体制の改革のビジョン（案）」、また、同年3月に閣議決定された「医療保険制度体系および診療報酬体系に関する基本方針」にかなりの影響を与えた。

しかし現実には、医療提供者や国民・患者に負担を強いる財政優先の改革が行われ、医療費の総額管理の議論が行われている。高齢化が進めば医療費の自然増があるのは当然である。ただ、効率化を図って医療費を抑えていく努力は我々にも必要であると考えます。

昨年5月を対象にした当協会の病院経営調査によると、一般病床の総収支率は99.1%、中でも東京の病院全体は99.4%というマイナスに、しかも、40%の病院が赤字という深刻な状態にあった。

医療の質向上や安全に努力している病院ほど、特に急性期医療を行っている病院ほど、経営が悪化している。この状況が続けば民間、特に大都市の一般病院が消滅することが危惧される。

これで国民・患者の健康と生命を守ることができるだろうか。我々は声を大にして、病院が健全経営を可能にする環境を整えるよう訴えていかなければならない。

平成18年4月には同時改定が行われる。従来はエビデンスに基づかない改定が重ねられてきたが、当協会はデータとエビデンスに基づいた診療報酬体系にすべきであると主張し続けてきた。

平成15年7月に中医協に4つの分科会からなる診療報酬調査専門組織が設置された。客観的な調査分析に基づいた診療報酬改定が行われることを期待したい。

▶平成16年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第3回病院事務長研修コース 平成16年5月～平成17年2月 東京都・三井ガーデンホテル蒲田（各月2～3日間 全8単位）

四病協 第2回ICS養成のための感染管理講習会 5月15日～16日 東京都・笹川記念会館（東京都港区）

第46回全日本病院学会 6月26日～27日 北海道・ロイトン札幌 テーマ「医療人の誇りを問う～北の大地から」・サブテーマ「医療の質の向上と病院経営、患者満足度と職員満足度を高めるために」学会長 大橋正實（耳鼻咽喉科麻生病院理事長）

四病協 第2回医療安全管理者養成課程講習会 7月14日～15日、7月31日～8月1日 東京都・有明ワシントンホテル／8月21日～22日、9月4日～5日、11月13日～14日、12月11日（土）～12日 東京都・日本病院会

夏期研修会 8月29日 沖縄県にて開催予定であったが、台風16号の接近により中止

近畿ブロック研修会 9月2日 大阪府・新阪急スカイルーム「保険診療は今後どう変わるのか？（全日病の対応）」全日病常任理事 猪口雄二

四病協 臨床研修指導医養成課程講習会 9月10日（金）～12日 東京都・日本病院会、12月10日～12日 東京都・笹川記念会館、平成17年3月4日～6日 東京都・日本病院会

DPC導入早わかり講習会 9月22日 東京都・TFTビル9F 国際医療福祉大学 医療経営管理学科 教授 高橋泰

第28回ハワイ研修旅行 10月31日～11月5日 シェラト

ンワイキキホテル「ハワイ・アメリカの医療・生活様式」
ハワイ大学医学部 鈴木光明教授（病院見学）

四病協 第3回ICS養成のための感染管理講習会 11月27日～28日、平成17年2月19日～20日 東京都・笹川記念会館

関東ブロック研修会 12月3日 東京都・新宿NSビル「病院のあり方に関する報告書2004年版について」病院のあり方委員会委員長 徳田禎久、「改正病院会計準則について」公認会計士 石井孝宜

四病協 個人情報保護法講習会 平成17年2月17日 東京都・メルパルク東京「個人情報保護法の解説」について「厚生労働省のガイドラインの解説」について／平成17年2月28日 大阪府・大阪サンケイホール「個人情報保護法導入管理措置の実際」について、「バハイ・カザンジャン氏を招いての講演会」～臨床指標を用いたアウトカム評価について～ 平成17年2月19日東京都・全日本病院協会米国メリーランド州病院協会アウトカムリサーチセンター社長 バハイ・カザンジャン

【要望および陳情活動】

平成17年度税制改正要望書 7月 厚生労働省医政局長、自由民主党政務調査会・税制調査会・厚生労働部会長・組織本部 厚生関係団体委員長、公明党厚生労働部会長、民主党税制調査会

平成17年度税制改正要望の重点事項について 7月22日（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党厚生関係団体委員長・医療基本問題調査会長・組織本部会長・厚生労働部会長・税制調査会長・政務調査会長、他国

会議員

社団医療法人における出資額限度法人の法制化要望

7月29日（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長

障害者保健福祉制度と介護保険制度との統合に関する見解

8月20日（四病協） 厚生労働省障害保険福祉部長、老健局長、保険局長、日本医師会会長

平成17年度税制改正要望書 9月 厚生労働省医政局長、自由民主党政務調査会・税制調査会・厚生労働部会長・組織本部 厚生関係団体委員長、公明党厚生労働部会長、民主党税制調査会

「**国庫補助負担金の改革**」に関する要望について（**反対意見**） 9月15日（四病協） 財務大臣、総務大臣、自由民主党幹事長他幹部、公明党政務調査会長、全国知事会会長、全国都道府県議会会長、全国市長会会長、全国市議会議長会会長、全国町村会会長、全国町村議会議長会会長、衆議院議員45名、参議院議員17名

いわゆる「混合診療」についての声明 10月27日（四病協） 厚生労働大臣、自由民主党、公明党、他国会議員

平成17年度税制改正要望書 11月 厚生労働省医政局長、自由民主党政務調査会・税制調査会・厚生労働部会長・組織本部 厚生関係団体委員長、公明党厚生労働部会長、民主党税制調査会

介護保険制度の見直しに関する要望書 12月（四病協） 衆議院議員 橋本龍太郎他9名、参議院議員 武見敬三他1名、厚生労働省老健局長

医療保険対応療養病床についての提言 12月9日（四病協 医療保険・診療報酬委員会） 厚生労働省保険局長・老健局長

介護保険制度の見直しに関する要望書 平成17年1月（四病協） 衆議院議員 橋本龍太郎他9名、参議院議員 武見敬三他1名、厚生労働省老健局長

諮問機関への代表者参画のお願い 平成17年3月18日（四病協） 厚生労働省医政局長

医療法施行規則第19条について（要望） 平成17年3月18日（四病協） 厚生労働省医政局長

【調査研究活動】

病棟機能調査 平成16年1月（北海道病院協会、東京都医師会と合同で再度調査実施）客体数2,604病院、有効回収率、全国616病院（23.7%）、東京都246病院（45.8%）・北海道76病院（20.3%）・それらを除く全国294病院（17.4%）。一般病棟の入院患者の特性については、「入院日から14日以内の患者数」の割合が、東京都以外の全国で44.7%、東京都46.9%。「90日以上患者数」は全国平均15.6%みられ、一般病床にも90日超の患者が一割強存在。入院患者のうち「現在、家族の受入れや経済的条件が整えば退院可能な患者数」は、全体で13.5%。「現在、痴呆による問題行動のある患者数」10%弱、「現在、排泄介助（オム

ツ使用を含む）を受けている患者数」41.5%。一般病棟の在院期間別の退院実績では、「14日以内」が、全体で55.8%。これらの退院患者の退院先では「自宅へ」が、全体で69.1%。療養病棟の入院患者経路では「自院他病棟」39.2%。また療養病棟の患者特性では、「入院日から90日以上患者数」が全体で64.2%、70歳以上の患者数は81.3%。「現在、家族の受入れや経済的条件が整えば退院可能な患者数」は全体で28.5%。在院期間別の退院実績においては、「30日以内の患者数」が全体で23.7%。「180日超入院患者数」は、全体で34.6%。退院先別の患者数については「自宅へ」が、全体で31.6%、3人に1人は在宅へ戻っていることが分かった。また、引き続き「介護老人保健施設や特別養護老人ホーム」への転出も全体で17.9%みられた。

医療従事者の給与に関するアンケート調査 東京都医師会、北海道病院協会と当協会の各会員病院（公的病院を除く）を対象として実施、有効回収数538件、有効回収率20.7%で。非常勤者の給与体系の有無については、「明確なものはない」が11.7%（11.8%）、「一応はあるが弾力的に対応している」が35.1%（39.4%）、「あって順守している」が18.4%（13.4%）と地域的な差は見られなかったが、200床以上では「あって順守している」が57.3%。職種別の給与体系では、医師は「年俸制」が61.0%、他職種では「一定年齢まで年功給」が50%程度。年間支給額を地域別に見ると、東京都では医師が全国よりわずかに低くなっている一方で看護師等の職種では2割程度高くなっており、年間勤務日数も東京都で若干低くなっていることから、時給換算するとさらに東京都が高い水準にあり、非常勤者の1回あたり支給額も全国より高い傾向にあった。職種別の定着率では、看護師が83.6%と最も悪く、看護助手83.8%、准看護師85.6%、医師85.9%と続く。収益状況は平均が104.3%（東京都102.9%）、構成比では100%未満の病院が25.3%（同29%）、100～106%が42.1%（同46.2%）、106%以上は32.6%（同24.9%）であり、東京都は収益率が悪く、赤字病院の割合も多い傾向にあった。

建物の使用年数実態調査について 4月（四病協・日医） 調査対象7710病院、有効回答数2657病院、回答率34.5%例年、四病協の税制改正要望において、病院用建物の耐用年数の短縮を要望する際に、関係者との折衝の場で資料不足を強く指摘されてきたため、四病協と日医が合同で病院建物の使用年数実態調査を実施。調査結果/RC造の病院建物の平均使用実績年数は31.0年、平均使用見込み年数は、31.4年。調査結果は、第4回常任理事会にて報告され、関係団体に提出。また、各団体の次年度の税制改正要望において、調査データに基づいた病院建物の耐用年数の短縮要望を行った。

日帰り人間ドック利用者数調査 5月（全日病） 日帰り人間ドック実施指定施設428施設を対象、平成15年度の利用者数について調査。前年度と比較して全体的に増加し

た。〔健保連〕実施施設428、回答数382、回答率89.3%、利用者数123,306人〔ゼンセン同盟〕実施施設428、回答数382、回答率89.3%、利用者数136人

病院経営調査 5月（全日病） 無作為抽出した会員病院を客体とした計500病院、平成16年5月の状況について調査を実施。有効回答数251病院、有効回答率50.2%。調査結果／回答率は前年より4.8ポイント減少。昨年度の結果と比較すると医業収支率・総収支率ともに全体的に悪化、地区別では、東京は赤字病院の割合は40%とほとんど変化しないものの、医業収支率・総収支率ともに100%を割り込んだ。病床種別における一般病床のみでも、医業収支率・総収支率ともに100%を下回った。2年連続回答の同一病院を比較した結果では、外来患者数が約10%も減少しており、医業収支率も3ポイント悪化して102.1%であった。今回から設問を追加し、推計キャッシュフロー額を算出。総収支で割った推計キャッシュフロー率でみると、-1%以下の病院が約27%あり、総収支率赤字病院22%以上の割合で経営が悪化であった。

新医師臨床研修制度施行に伴う医師の引き揚げに関する調査 5月（全日病） 平成16年4月からの新医師臨床研修制度施行に伴い、大学医局からの医師の引き揚げが問題になっており、会員病院に対し影響がでている可能性があることから、昨年度に続きアンケート調査を実施。調査対象2089病院（大学病院を除く全会員）、有効回答数：1326病院、回答率：63.5%。調査結果／過去1年間において、常勤医師の派遣を受けている病院中24.3%の病院で常勤医師の引き揚げがあり、非常勤医師の派遣を受けている病院中34.1%の病院で非常勤医師の引き揚げがあった。

診療アウトカム評価事業 7月（全日病） 東京都病院協会が実施しているアウトカム評価事業に平成16年7月から全日本病院協会として参加。目的／患者数の多い代表的な疾患について、参加病院の協力の下に、在院日数、死亡率、医療費などの診療結果に関する情報を、患者のリスクを考慮した形でリアルタイムに提供する情報システム（退院患者登録システム：Discharge Patient Data Management System）を開発する。参加病院は39病院（平成16年度末）

介護報酬の改定等に伴う状況把握に関するアンケート 7月、8月（全日病） 介護報酬の改定等に伴い、昨年と同様に会員病院状況把握に関するアンケートを実施。調査対象：介護療養病床を持つ会員511病院、有効回答209病院、回答率は40.9%であった。調査病床数は31,711で、医療療養病床と介護療養型医療施設はほぼ同数。リハビリテーションの施設基準についてみると、理学療法Ⅱ以上（総合リハビリテーション施設A,B,理学療法Ⅱ）の施設基準を持つ病院は61.2%で前年の57.1%より増加。特殊疾患療養病棟Ⅰは3病院194床、特殊疾患療養病棟Ⅱは12病院559床とあまり多くないが、特殊疾患入院施設管理加算（350点）は21病院1,033床で算定。前回調査では特殊疾患入院施設

管理加算は2病院88床しか算定されておらず、著しい増加が見られた。平均要介護度5の病院は平成14年：1.4%、15年：2.7%、16年：3.7%、平均要介護度4.5～5.0未満の病院は14年：21.6%、15年：28.4%、16年：32.3%と増加。また要介護度4,5の合計は入院患者の82.5%、介護療養型医療施設には介護度の高い患者が増えてきている。介護職員数は、3：1介護を維持している病院は15年：44.1%、16年：30.1%と大きく減少、4：1介護に変えた病院は15年：17.2%、16年：36.1%、と大きく増加。

台風16号・18号被害状況調査 9月（全日病） 9月に発生した台風16号・18号の全国の会員病院の被害状況を把握するため、全45支部に会員病院の被害状況の調査を依頼した。回答方法は自由記入。回答数17支部。①病棟の損害（19件）②停電（15件）③看板破損（13件）④窓ガラス破損（11件）。

日帰り人間ドック疾病調査 11月（全日病） 日帰り人間ドック実施指定施設425施設対象、平成15年度の疾病判定数と要精査件数について調査。回答数369病院、回答率86.8%。高血圧55,836名、高脂血症145,053名、糖尿病54,406名、胃癌208名（早期178名、進行30名）、胃潰瘍2,281名、十二指腸潰瘍1,322名、肺癌46名

看護職員の需給に関するアンケート調査 11月（四病協） 厚生省の見通しでは平成17年に全国的に看護師の需給の釣り合いが取れるとされているが、現場ではまだまだ看護師不足を訴える声が強いため、四病協でアンケートを実施して実情を把握し、第六次看護職員需給見通しに関する検討会に対して資料提供することになった。調査対象5,546病院、有効回答数 2,230病院（回答率40.2%）調査結果／全国的にまだ看護師の必要数は満たされていないとはいえず、全国的には、ほぼ現行看護師数の10%～15%増が必要であることが判明。

医療安全管理・医療紛争解決に関するアンケート 12月（全日病） 日本における適切な医療事故調査の支援体制のあり方を明らかにするため、医療の質向上委員会において、飯田委員長が分担研究者である厚生労働科学研究班（主任研究者：岩田太）と共同して、会員病院における医療安全管理の状況、医療事故を過去に経験された病院においては事故調査の実施状況の調査を実施。調査対象：2,108病院（全会員）、回答数：506 回答率：24.0%

台風23号被害状況調査 12月（全日病） 平成16年10月下旬に発生した台風23号について全支部に会員病院の被害状況の調査を依頼。回答方法は自由記入。回答数17支部。主な被害内容は①病棟の損害（8件）②看板破損（3件）③倉庫・駐輪場破損（3件）。

第7節（平成17年度）

“介護療養型廃止”に「否」

○ 日本病院団体協議会が発足

平成17年4月26日、全日本病院協会を含む、日本病院会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、全国自治体病院協議会、全国公私病院連盟、私立大学病院協議会の7つの病院団体は、次期診療報酬改定に向けて病院団体の要望窓口を一本化するとともに、病院医療の立場から診療報酬に対する提言活動を進めることに合意、日本病院団体協議会（日病協）を発足させた。

これは厚労省保険局の麦谷医療課長が、4月4日に前出の7団体の会長を招いて、改定要望に関して病院団体の窓口の一本化を要請したことに応えたものであった。

全日病では、4月16日の第1回常任理事会はこの件の対応を執行部に一任。4月20日の四病協総合部会では、四病協の枠組みを維持したままで、7団体の集まりを『次期改定に病院の意見を反映させることを目的とする緩やか集まり』と位置づけることで合意に至った。

4月26日の日病協の初会合では、全日病の提案を受け、診療報酬問題を主とした暖やかな連絡会議の場とすること、一致点のみを取り上げることを合意した。

なお、日病協の加入の条件を、全国組織の病院団体であることと確認し、新たに日本療養病床協会、独立行政法人国立病院機構の加入を認めた。

日病協は、遅くとも9月までには統一改定要望をまとめる方針を確認。5月に再度会合を開き、改定事項の整理等、具体的な活動方針を協議することも決めた。

○ 慢性期の包括評価に患者分類を導入

5月11日の厚労省・慢性期入院医療の包括評価調査分科会に、保険局医療課から平成18年度の診療報酬改定に導入が見込まれる慢性期入院医療包括評価に用いる患者分類の考え方が示された。

患者分類は、患者に提供される資源を医療とケアの2軸に分け、それぞれを医療必要度と手間のかかり具合に応じて段階化し、その組み合わせにより行う。たたき台は、医療とケアの各指標組み合わせから9分類を例示した。我が国独自の、長期医療に関する初のケースミックス分類となった。

分科会はたたき台を基本的に了承。今後、集計中の患者特性およびタイムスタディ各調査結果からデータの裏づけを得て精緻化を進め、6月末をめどに分類案を完成させることを確認した。

慢性期分科会の委員である全日病の猪口常任理事は、慢性期分科会に示された患者分類について次のように述べた^{*20}。

（猪口慢性期分科会委員の談話^{*20}（要旨））

**CM分類は医療療養病床の機能明確化に不可欠
一般病床の療養病床該当患者分布も把握、流れを再構築**

全日病や日本療養病床協会の会員病院に協力していただいた慢性期調査のデータに基づいて、ケースミックス分類をつくることになった。

慢性期分科会に示された患者分類案は、医療とケアそれぞれに医療資源の投入量を3段階に分け、両者を組み合わせた9タイプが想定されている。これに、透析などの出来高払いが加わる。

ケアはADLと問題行動に基づいて手間のかかり具合を評価する予定である。データを見る限り、ADLのスコアと要介護認定はパラレルであることが分かる。

今後、点数設定においては、区分ごとに人員配置を加味した評価がなされるべきだろう。

現行の診療報酬では、長期にわたり医療を必要とする患者は医療療養病床として受け入れにくい。

しかし、介護病床では対応できない慢性期の患者は確実にいる。また、一般病床にも療養病床に移行できず、除外規定で長期入院している患者も多数存在する。そういう患者のためにも、今回のようなケースミックス分類は絶対に必要であり、またそれに応じた人員配置を考えなければ、質と安全の面でも向上しない。

データの解析において、一般病棟老人90日超除外

規定、180日超除外規定、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患療養病棟入院料（Ⅰ・Ⅱ）の各患者規定に該当する患者の分布状況や医療提供実態などを明らかにしたい。

これまでは、データやエビデンスがない中で、機能分担が漠然と論じられてきた。その結果打ち出される政策は、現実の医療現場の感覚とは乖離するものが多かった。慢性期患者を医療区分とケア区分に基づいて、それにふさわしい機能を持つ病床に誘導することは、急性期と慢性期、さらに慢性期と介護施設の機能分化を促進することになる。

今回の慢性期包括評価分科会から、今後の規範となるようなケースミックス分類が生み出されることを願ってやまない。

○ 第4回病院事務長研修を開講

5月21日、医療従事者委員会（大橋委員長）は、東京・港区のチサンホテル浜松町で、第4回病院事務長研修（病院管理士認定）コースを開講した。

開講式には受講者全員（40名）が出席。講義は平成18年2月までの、土・日曜日を利用して計18日間行う。

修了者のうち一定の基準を満たした者は、全日病が病院管理士資格を認定する。

○ 四病協が平成18年度改定に要望書

6月3日、四病協は平成18年4月診療報酬改定に対する要望書^{*21}を厚労省保険局長に提出した。

今回の要望は、中医協改革に加え、医療療養病床の食費・居住費取り扱いなどについての懸念があり、前回改定より1カ月以上早いとりまとめとなった。したがって、今回の要望書の項目は第一報として、医療の質向上・安全推進に係る項目の新設、外来病診点数格差の是正、入院基本料、看護基準の見直し等となった。

猪口医療保険・診療報酬委員長（全日病常任理事）が要望書を麦谷医療課長に手渡し、話し合いを行った。

麦谷課長は、特に入院基本料の手直しに、医療課として関心が向かっていることを示唆。2対1以上看護の評価についても前向きな姿勢を見せた。紹介率の算定については、少なくとも、6歳未満の小児患者を外す方向で検討する可能性をうかがわせた。

〈四病協平成18年度診療報酬改定要望書^{*21}（第1報）〉

6月3日

1 医療の質の向上・医療安全の推進にかかわる項目の新設

医療情報の整備・個人情報の保護・十分な感染対策等を行えるよう、医療の質の向上・医療安全の推進を目的とする診療報酬上の項目が新設されることを要望する。

2 外来診療報酬点数の同一化

同じ医療行為には、同一の診療報酬が支払われるべきである。外来機能分化について十分な議論が行われたうえで、初診料・再診料・指導料等、外来診療の点数は診療所・200床未満の病院・200床以上の病院等の区別をなくし、同一の点数とすることを要望する。また、同一日複数科受診においても、各々の点数算定を可能とすることを要望する。

3 精神病棟入院基本料の引き上げ

精神病棟入院基本料を、同一看護基準の場合は、その他の入院基本料と同等の点数にすることを要望する。

4 精神科の特定入院料の包括点数外項目の見直し

精神科の特定入院料における包括点数外算定項目（薬剤管理・栄養管理・理学療法、等）を療養病棟入院料と同等にすることを要望する。

5 2：1を超える看護基準の新設

入院期間の短縮化が進んでいるとともに、看護師の疲弊に対し労働条件を改善するためにも、2：1を超える看護基準の新設および看護補助加算上限の撤廃を要望する。

6 老人性痴呆疾患治療病棟における看護・介護基準の見直し

認知症性高齢者に対し十分な看護・介護が提供できるよう、現行を超える看護・介護基準が新設されることを要望する。

7 急性期（特定）入院加算における紹介率算定式の見直し

紹介率の算定において、小児患者（6歳未満）を除外することを要望する。また、算定式における「救急用自動車での搬送患者数」を単に「救急患者数」（救急用自動車搬送以外の救急患者を含める）に変更することを要望する。

8 亜急性期入院医療管理料の対象拡大

中小病院を中心に、さらなる地域における医療・介護施設との連携、在宅医療の支援が行えるよう、対象病床割合を拡大することを要望する。

9 外来リハビリテーション処方料の新設

急性期を過ぎた外来リハビリテーションの対象者に対しては、リハビリテーション処方せんの発行を

制度化し（2～4週に1回）、処方料を新設することを要望する。この場合、処方せん有効期間内は再診料を算定しないものとする。

○ 第85回代議員会・第74回総会を開催

6月4日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第85回定期代議員会・第74回定期総会を開き、平成16年度の事業報告案と決算案を承認した。

佐々会長は、冒頭の挨拶で日病協について、次期改定に向けての取り組みを報告。今後の四病協の活動強化に向かうという執行部の方針を明らかにした^{*22}。

〈代議員会における佐々会長の挨拶^{*22}〉

（日病協についての発言のみ抜粋）

日本病院団体協議会について説明したい。厚生省保険局医療課長より四病協を含む7病院団体に呼びかけがあり、4月4日に最初の会合が行われた。

医療課長の要請は、各病院団体による診療報酬改定の要望を一本化してほしいというものであった。その後、2回にわたり会合が持たれ、さらに3団体が参加し、10病院の団体になった。

この協議会については、緩やか合議体であること、参加団体の共通の認識に基づいて活動すること、共通認識が得られないことは行わないこと等が合意されている。次回改定に向けて、診療報酬実務者会議の第1回会合が今月中旬に開かれ、8月中旬に平成18年度改定要望書をまとめる予定である。

ただし、従来の四病協を解消するものではなく、四病協はさらに強固な組織体として活動を継続していく。診療報酬改定について、四病協は独自の要望書をすでに提出済みである。

○ 介護保険法の改正が成立

6月22日の参議院本会議で、介護保険法等一部改正案が可決、成立した。主な改正点は以下の項目であった。

- ① 施設給付からの居住費と食費の除外
- ② 介護予防サービス（新予防給付）の提供
- ③ 地域包括支援センターの設置と地域支援事業の実施
- ④ 地域密着型サービスの創設

⑤ 介護サービス情報の報告義務化と公表規定等

改正法は介護支援専門員の登録制度と資格更新制の導入も決めた。

改正は平成18年4月からだが、施設給付から、食費・居住費を外す改正は10月1日に施行となった。

なお、社会保障審議会・介護給付費分科会の委員を務める全日病の木下常任理事は、居住費と食費が介護保険の対象外になることについて、強い違和感を示し、第4段階で一気に負担増になることを懸念した。

○ 会員病院に早期受審を呼びかけ

7月20日、病院機能評価委員会（木村厚委員長）は、病院機能評価受審支援・相談事業の継続を決めた。

平成17年秋、日本医療機能評価機構が、事前審査に類する「訪問受審支援事業」を開始することを決定したため、全日病が独自で行ってきた受審支援相談事業の今後のあり方を検討した。その結果、会員病院の同事業への期待は今後も高いと判断。事業継続を改めて確認した。

この事業は、平成15年に日本医療機能評価機構が受審申し込み病院を対象に行っていた予備審査を中止したことに対応して始めたものであった。平成15年の事業開始から平成17年7月まで、16施設に対して19回受審支援・相談を実施した。

病院機能評価委員会は、評価機構の事業が事実上の“プレ審査”という性格を持つものに対して、全日病の事業は、病院の目線に立って相談に応じ、円滑な受審を助けるという面で質の違いが明確であることから、むしろ、会員病院の受審ニーズ掘り起こしにつながると判断した。ちなみに、平成17年6月20日現在、病院機能評価認定病院は1,663病院、そのうち全日病会員は522病院と31.4%に達している。

病院機能評価委員会は、受審を決めた会員病院は、できるだけ早い段階で機能評価受審支援相談を受けるように、今後も呼びかけていきたいとした。

○ 総合防災訓練を実施

7月2日、救急・防災委員会（石原委員長）が平成17年度総合防災訓練を行った。

訓練会場となったのは、東京都内の白鬚橋病院。地震で逃げ遅れた患者の救出や、傷病者の搬送、トリアージなどの訓練を行った。

○ 質向上へ「患者満足度調査」協力を要請

～第2回理事会・第5回常任理事会開催～

8月27日、第2回理事会・第5回常任理事会を開き、医療従事者委員会（大橋委員長）が新たに実施する「看護部門長研修コース（看護部門長のマネジメント力強化）研修」の開催を承認した。

また、国立保健医療科学院が実施する「患者満足度調査」に協力し、会員病院に調査参加を呼びかけることを承認した。調査は調査参加病院の患者に対して、外来・入院別にアンケート調査を実施、その結果をベンチマーキングで表し他病院との比較を行う。

西澤副会長は、「会員病院の参加は自由だが、患者の評価を知ることは医療と運営の質向上に役立つことでもあり、積極的な参加を呼びかけたい」と述べた。

9月早々、全会員病院に対して案内書を送付し、9月末に応募を締め切り、10月から11月の特定日に調査を実施することも併せて決定した。

○ 医療経営人材育成のプログラム提案

9月17日に宮崎市で開いた第6回常任理事会で、病院のあり方委員会（徳田委員長）は、経済産業省の協力要請に応じ、同省が開発を進める「医療経営人材育成事業」における医療経営のトップマネジメントを養成するカリキュラムやコンテンツ公募に応じることを提案、常任理事会は承認した。

「医療経営人材育成事業」の目的は、産業規模が拡大する医療サービスにおいては、事業体における経営スキルの向上が不可欠であり、そのための人材育成に向けて標準的な教育プログラム体系を創出することであった。

事業運営委員会には、日医とともに四病協から西澤副会長が委員として参加、厚労省からは医政

局谷口指導課長がオブザーバーとして出席するなど、省庁の枠を超えた体制が実現した。

同事業は、トップマネジャー、経営実務者、さらには金融界など医療関連産業における医療精通者を養成するうえで、医療機関の実態に即したモデルプログラムや内容（ケーススタディなどの補助教材）を作成するために医療関係団体の協力を確保する一方、大学院との連携も図るものである。

経産省は連携先の1つとして全日病を想定。同省から担当者が8月19日の病院のあり方委員会に出席し、教育プログラムとケーススタディなど内容について、具体的な案を用意し、プログラムの公募に応じるよう要請した。

病院のあり方委員会は、成果物を医療従事者委員会が開催している事務長研修へ還元することも視野に入れて応諾。公募締め切りの9月26日に間に合うよう作業を進めることを決めた。

○ 第47回全日本病院学会・宮崎を開催

9月18日、19日の両日、宮崎市のシーガイア・ワールドコンベンションセンター・サミットで、第47回全日本病院学会（池田卓郎学会長）を開いた。

学会のテーマは「21世紀医療のあり方」、サブテーマに「生きていく民間病院を目指して、患者の望む医療とは」を掲げた。

宮崎学会は、医療費削減を強行する改革に対する危機感があふれるものとなった。

特別講演1に登壇した日本医師会の植松治雄会長は、医療費の総額管理について、「根気強くノーと言いつけなければならない」と強調した。

同じく、特別講演2では作家であり医師である李啓充氏が、米国の管理医療を厳しく批判して日本が米国の撤を踏まぬよう警鐘を鳴らした。

ヤングフォーラムでは、DPC試行病院の赤穂中央病院の古城資久理事長が、DPCをとおして効率化に取り組んだ手法を紹介。そのうえで、「経営努力が調整係数によって無に帰する」と、DPC包括評価の仕組みについて指摘した。

2日間で、特別講演3題、シンポジウム7題、パネルディスカッション1題、ヤングフォーラムやランションセミナー、事務長研修、さらには一般演題213題に、延べ2,800人を超える参加者を数えた。

○ 佐々会長が中医協委員の任期を満了

佐々会長が任期満了に伴い中医協委員を退任した。9月28日の中医協総会には日本病院団体協議会から推薦された2人の病院代表委員（石井暎禧委員・医療法人石心会理事長、邊見公雄委員・赤穂市民病院院長）が出席した。

佐々会長は平成14年4月16日付で中医協委員に任命され、調査小委の委員として医療経済実態調査にキャッシュフロー項目を取り入れるなどの改正を実現。

平成16年度改定では、病院経営が賃金収支の面からは逆さや経営に陥っていることを解明して、他の医療側委員とともにマイナス改定の圧力をゼロ改定に押し戻すきっかけをつくった。

また、四病協のデータを中医協に積極的に示し、質、安全、ITにかかる病院コストの議論を提起した。さらに、総会などで終始データとケースミックスに基づく診療報酬の再構築に力をつくした。

○ 改革試案に全日病の見解を示す

～良質な医療提供の制度維持の観点で～

10月31日、全日病は、厚労省が発表した「医療制度改革試案」に対する見解をまとめた。

見解は、前文で、改革試案の内容について「医療費の適正化と称し、削減案しか描かれていない。その中で医療の質向上、安全の確保は極めて困難である」と、質・安全・患者満足の向上に努める民間病院の立場から、強い違和感を示した。そのうえで、『国民のニーズに基づいた良質な医療サービスを提供できる制度維持を確保する』観点から、7項目の意見・要望を整理した^{*23}。

〈改革試案に対する全日病の見解^{*23}(骨子)〉

- 1 民意に基づいた改革を要望する。
- 2 医療制度構造改革は目的志向で行うべき。
- 3 適正な医療費とは何かを明確にするべき。
- 4 医療の質向上および質保証の投資をするべき。
- 5 医療IT化を積極的に推進するべき。
- 6 ケースミックス分類の開発とそれに基づく診療報酬支払体系にするべき。
- 7 居住費・食費を給付よりはらずすことは反対する。

○ 自民党のヒアリングに出席

～医療の質向上に国レベルの投資を求める～

11月2日、佐々会長、西澤副会長、安藤副会長は、自民党社会保障制度調査会・医療部会の医療制度改革に関するヒアリングに出席した。

ヒアリングでは、全日病が10月31日にまとめた「医療制度構造改革試案に対する全日本病院協会の見解」を提示して、内容の説明を行った。

西澤副会長は、医療改革に対する全日病の基本的見解を「病院のあり方報告書」に展開された考え方に沿って、説明した。

具体的には、「改革試案」について、「国民が望む医療」、「国民に提供できる医療水準」をめぐる土台の議論を進めることなく、財政的見地に導かれた医療費削減策となっていることを批判。

そのうえで、身近な疾患を例に給付と負担の変化を例示するなど、「分かりやすい形で民意を問う仕組み」を導入すべきと主張した。

さらに、医療の質を向上させるために、国レベルの投資が必要であるとともに、国策として医療IT化を進めることが喫緊の課題であると提起した。

○ 第1回看護部長研修を開講

11月4日、東京・港区のチサンホテル浜松町で、医療従事者委員会（大橋委員長）は、看護部門長研修の第1回コースを開講し、参加者は40名を数えた。

同研修は、病院経営における看護部門の比重が一段と増す中、部門長のマネジメント能力の向上を求める声に応えることを目的としたものであった。

医療従事者委員会は1年以上をかけて、病院経営の視点に立つ看護部門長を養成する講座の企画を練ってきた。研修コースは合宿形式で週末の3日間をつかって2泊3日の研修を1単位として、合計2単位（延べ6日間）を履修する形をとった。

カリキュラムは、「新病院会計準則の理解」、「PL・BS・CFの学習」、「部門別損益計算の作成演習」、「財務諸表の作成演習」などの会計基礎から始まって、「薬剤・物品費管理」、「委託費管理等関連部門」のマネジメントを学び、「市場分析」や「患者満足」に基づく経営課題抽出を経て、最後

は「病院経営健全化計画の策定演習」に至った。

特色は、生きた事例をもとに自院の状況と課題を発表するグループワーク。カリキュラム企画を指導した慶應義塾大学医学部の池上直己教授は、「講義をすべて学習することは難しい。問題は、ここで得た知識、技術、情報を日々の業務で反芻し、業務の質を高める発想を獲得することである」と挨拶した。

大橋委員長も、「この研修で経営という観点から看護部組織をどう効率よく活性化させていくか、他部署とのかかわりをどのようにもっていくか学び、新しい看護部門長を目指していただきたい」と述べた。

○ 突然の“介護療養型廃止”に「否」

厚労省は12月13日の社会保障審議会・介護給付費分科会で、突然、介護療養型の病床転換を打ち出し、同月21日には「療養病床の将来像について(案)」を公表した。その内容は、平成24年度までに「体系的な再編を進める」として、介護療養型の廃止を公認するものであった。

〈西澤副会長見解^{*24}(抜粋)〉

各分野に及ぼす影響が大きい政策が、こうした手順を踏まずに、こんな短期にまとめられるのは実に異例であり、非常に問題である。

適正な手順を経ていないのは事実であり、然るべき審議会ですっかりと議論されるべきであると強く訴えたい。

その際、①介護保険下で介護療養型が担い、かつ、果たしてきた役割と実績が否定されようとしている、②今後の介護保険に、介護療養型の機能は、本当に不要なのかという点の議論を深めるべきである。

介護保険に期待される、生活環境、在宅復帰・支援、医療という3つの機能に対応して3つの施設が整備されたはずである。医療と介護が同時に必要な人の施設はもういらないと、財政的見地のみから、わずかな議論で、本当に断言できるのだろうか。

介護療養型のあり方は、介護保険施設全体の中で考えられるべきであり、特養、老健を含む3施設のトータルなあり方が同時に見直されるべきではないか。

「病院のあり方報告書」で、我々は、医療と介護の機能分化を明確にすること、同時に介護保険3施設についても機能をそれぞれ明確にするように求めている。

この点は未だに曖昧であり、これを含め、今一度議論が行われるべきである。

これに対して、西澤副会長が「介護療養型のみ廃止」について、以下のように強い疑問を表明した^{*24}。

○ 診療報酬(▲3.2%)、介護報酬(▲0.5%)ともにマイナス改定

平成18年度の診療報酬、介護報酬ともマイナス改定が決まった。

診療報酬改定については、12月18日政府は平成18年4月の改定を▲3.16%、医科過去最大▲1.5%と決めた。介護報酬改定については、同じく18日政府は全体で▲0.5%、在宅分▲1%、施設分0%改定を決めた。翌12月19日の全国介護保険・老人保健事業担当課長会議で、厚労省は平成18年4月の介護報酬改定方針を説明した。

担当官は、介護保険施設に関して、「3施設のそもそもの役割、今後のあり方を検討することが今改定の主題であった」と、今改定に課せられたテーマを概括したうえで、①ユニット型個室と多床室とのバランスを図るという10月改定の宿題、②経営状況を踏まえた見直し、③「生活重視型」と「在宅復帰型」への集約を図るという3点を踏まえたものになるという認識を示した。

○ 療養病床再編

～性急な決定に、全日病、四病協が反対～

年を越えて、療養病床再編についての反対の声はますます高まる中、四病協は医療保険・診療報酬委員会(猪口委員長・全日病常任理事)が、議論が深まらないままに強行することに反対する意見をまとめた。

反対意見は、4会長の承認を得たうえで平成18年1月19日、猪口委員長が川崎二郎厚生労働大臣宛に提出。

さらに、自民党厚生労働関係の幹部と衆参国會議員に提出した。1月20日の医療部会で、全日病の佐々会長は四病協と日本療養病床協会を代表して意見書を読み上げ、全委員に配付した。

さらに全日病では1月27日、西澤副会長が民主党を訪ねて、「療養病床再編」に対する病院団体の見解を説明。2月1日には公明党のヒアリングに猪口常任理事が出席、同様の意見表明を行った。

○ メリーランド病院協会と共同研究 ～診療アウトカム評価事業を4月開始決定～

平成18年1月、医療の質向上委員会（飯田委員長）は米国メリーランド病院協会（MHA）の診療アウトカム評価事業（QIP/Quality Indicator Project）と共同研究を行うことを決定した。

全日病が東京都病院協会（都病協）と合同で行っている診療アウトカム評価事業の参加病院に呼びかけ、5病院が参加を希望。すでに1月に各病院担当者等8名をMHAに派遣、8名は3日間にわたってQIPに関する研修を受けた。

全日病が平成16年7月に合流した都病協の診療アウトカム評価はMHAのアウトカム評価手法を参考にした。規模の違いはあるが、病院単位の診療データを処理しているMHAに比べると、全日病・都病協は患者の個別データを扱っているため、診療アウトカムと患者属性の関係が把握できるという特長がある。

メリーランド病院協会事業への参加で、同データから得られる評価結果により両者の比較が可能で、その結果を全日病・都病協の事業に還元することを利点とした。

当面平成18年度1年間を目標に、4月からデータ提出を開始することも決めた。データ提出の成否やQIPの妥当性検証等を参考にその後の継続を決定するが、医療の質向上委員会は、最低2年間は続けたい考えを明らかにした。

○ 第9回防災フォーラムを開く

3月11日、東京・千代田区の全水道会館で、全日病は第9回防災フォーラムを開いた。企画運営は救急・防災委員会（石原委員長）が行った。フォーラムのテーマを「災害時の医療連携」に定めた。

フォーラムは阪神淡路大地震を契機に生まれ開催回数を重ねてきたが、今回から全日病が単独主催することになった。

新潟中越地震直後に展開された、全日病を含む東京都医療チームの医療支援活動を検証し、東京消防庁と自衛隊（災害医療研究会）からは災害時医療対応に関する詳しい報告が寄せられた。

新潟中越地震で災害時医療に当たった小千谷総合病院横森忠紘院長（当時）は、自らも被災者と

なった体験談を報告した。

さらに、JR福知山線脱線事故で、至近医療機関として多数受傷者発生に対応した尼崎中央病院吉田静雄理事長は、実践から得た教訓とともに、支援活動を巡る報告を行った。

○ 第86回代議員会・第75回総会を開催

3月25日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで開かれた第86回定期代議員会・第75回定期総会で、平成18年度事業計画案と予算案を承認した。

代議員会では、佐々会長が今改定で実施された、夜間勤務等看護加算の廃止および同算定要件の入院基本料要件への組み入れに関する詳細を明らかにした3月6日付医療課長通知に、1人月平均夜勤時間を72時間内など、看護職員配置にゆとりのない中小病院を大幅減収と減床に追い込みかねない施策が書き込まれた件で、全日病として、その運用緩和を求める要望活動に取り組んだ結果、一定の見直しが実現されたことを報告した^{*25}。

緩和の内容は、具体的には厚労省は3月23日付で入院基本料届出に関する疑義解釈資料を地方保険事務局等に送付。①4月14日届出においては4月末までに基準を満たす内容の病棟運営計画書を提出することによって受理が可能、②4月実績が未達成の場合は改めて6月までの病棟運営計画書を提出し3カ月間の平均で実績を確保する、といった、対応策を示して、夜間体制届出の手続きを弾力的に運用する方針を説明した。一般病棟の24%（病床数）を占める夜間看護加算未届出病院の4月届出に道を開いた。

夜間看護体制にかかわる要件の入院基本施設基準への組み入れは、「72時間規定」だけでなく、従前の3対1看護以下の「正看比率40%要件」なども絡み、看護師確保に悩む中小病院を特別入院基本料算定という4～5割減算に追い込む施策となり得る。代議員会で、執行部は、3月24日に、4月届出の対策を文書にまとめ、全会員に送付したことを報告。4月届出状況等を調査し、直近の現場データを踏まえて、必要であれば厚労省にさらなる運用緩和を求める考えを明らかにした。

〈佐々会長の代議員会での報告※25(要旨)〉

全日病は、各委員会を中心に、医療現場の実態を正確に反映したデータの収集に努め、客観的な現状分析を行い、医療、病院、全日病のあり方、医療提供体制の今後の進むべき方向について、長期的視野に立って議論を重ね、その成果を外内外に示してきた。

特に昨年公表した、「病院のあり方に関する報告書」は厚生労働省等にかかなりの関心を示していただき、医療提供体制改革の決定に少なからず影響を与えてきたと考えている。

しかし、現実には、診療報酬抑制や健保法改正による、患者負担増など、医療提供者、国民・患者に負担を強いる財政最優先の改革が行われている。

平成18年度は医療制度大改革の年となり、診療報酬改定は▲3.16%という過去最大の引き下げが行われた。改定率自体、中小民間病院にとって大変に厳しいものだが、通知(案)をみて愕然とした。

例えば、一般病棟入院基本料の算定要件が、夜間勤務に従事する看護職員の月当たり夜勤時間の平均が72時間以下であることなど、大変厳しいものとなっている。多くの中小病院で、入院基本料の算定ができなくなることを危惧する。

例えば、3人夜勤のところを2人夜勤にすれば要件

をクリアできるところもあるかもしれないが、要看護度の高い患者の病棟では患者サービスの質も低下し、看護師にとっては精神的・肉体的負担の増加に耐えられなくなるだろう。

ただし、3月23日付の疑義解釈で、厚生省は72時間規定をめぐる取り扱いを変更する旨の見解を打ち出したため、全日病は、それを踏まえた「入院基本料金の届出に関するポイントと対策」をまとめ、全会員に3月24日に発送したので、ご活用いただきたい。

その他にも多くの問題点があり、我々は、これまでも厚生労働省と折衝を重ねてきた。また、四病協としても意見を早急にまとめる作業に入っており、さらに、調査を至急行い、医療現場のデータに基づいて、必要に応じて、今後也要望を行う考えである。

また、健保法等一部改正案では療養病床の再編成が打ち出されており、平成23年度末で介護療養型医療施設が廃止されることが明記されている。

全日病会員の半数以上が療養病床を有していることから、これは大問題である。全日病は、今後の慢性期医療のあり方についてさらに検討を進め、必要な要望提言を行っていく所存である。

▶平成17年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

「米国における医療情報技術と情報管理(変革への挑戦と初期の経験)講演会及びAHIMAとの意見交換会」

5月13日 東京都・全日本病院協会 AHIMA (American Health Information Management Association) 会長 Linda L. Kloss

四病協 第3回ICS養成のための感染管理講習会 5月14日～15日 東京都・笹川記念会館

四病協 臨床研修指導者養成課程講習会 6月3日～5日、9月2日～4日、12月2日～4日、平成18年3月3日～5日 東京都・日本病院会

第4回病院事務長研修コース 5月～平成18年2月 東京都・チサンホテル浜松町(各月2～3日間 全8単位)

米国の疾病管理の現状と展望講演会 6月5日 東京都・全日本病院協会 米国疾病管理協会(Disease Management Association of America) 元会長 Warren E Todd

診療アウトカム評価事業データの読み方とデータ入力研修会 6月19日 東京都・東医健保会館

夏期研修会 8月28日 沖縄県・パシフィックホテル沖

縄「平成18年 診療報酬改定と介護報酬改定について」医療保険・診療報酬委員会委員長 猪口雄二、「病院のあり方報告書2004年版—その概要と医療制度改革の現状—」病院のあり方委員会委員長 徳田禎久

四病協 第3回医療安全管理者養成課程講習会 9月3日～4日 東京都・法学館 伊藤塾、9月10日～9月11日 東京都・笹川記念会館、9月23日～24日、10月15日～16日、11月5日～6日、11月12日～13日 東京都・日本病院会 医療の安全と質～米国における医療の安全管理と質管理～講演会 9月16日 東京都・東医健保会館 ジャクソン記念病院医療の質と安全部門部長・マイアミ大学 麻酔科助教授・医療の質と安全部門 副責任者 Paul Barach

第47回全日本病院学会 9月18日～19日 宮崎県・シーガイア ワールド コンベンションセンターサミット テーマ「21世紀医療のあり方」・サブテーマ「生きていく民間病院をめざして、患者の望む医療とは」・学会長 池田卓郎(池田病院理事長)

中国・四国ブロック研修会 10月29日 香川県・サンポートホール高松 「医療提供体制の担い手の中心となる将来の医療法人の姿」厚生労働省医政局指導課課長補佐 山

下護

第29回ハワイ研修 10月30日～11月4日 ヒルトン・ハワイアン・ビレッジ「米国の医療状況の概要」、「米国の看護師についての概況」ハワイ大学看護教育部長John Casken教授、「米国の看護師についての概況」トモコ・モヒディーン（病院見学）

第1回看護部門長研修コース 11月～平成17年12月 東京都・チサンホテル浜松町（各月3日間 全2単位）

四病協 第4回ICS養成のための感染管理講習会 11月26日～27日、平成18年2月18日～19日 東京都・笹川記念会館

新予防給付にむけた栄養改善と口腔機能向上の講習会 平成18年1月28日 東京都・明治安田生命ホール

「DPCと診療情報のかかわりーDPC導入における診療情報の意義ー」 平成18年2月22日 東京都・東医健保会館

全日病総合防災訓練 7月2日 東京都・白鬚橋病院 新型インフルエンザ対策訓練

平成18年度介護報酬改定説明会 平成18年2月28日 東京都・ホテルグランドパレス「ダイヤモンドルーム」厚生労働省老健局老人保健課課長補佐 桑島昭文

第9回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成18年3月11日 東京都・全水道会館 「災害時の医療連携」小千谷総合病院理事長 横森忠紘、東京DMAT計画運営委員会副委員長 佐々木勝、東京消防庁警防部特殊災害課長 田中英夫、尼崎中央病院理事長 吉田静雄、自衛隊中央病院保健管理センター長 桑原紀之、日本医科大学助教授 川井真、日本医科大学教授 山本保博

社会保険診療報酬改定説明会 平成18年3月13日 東京都・東京ビッグサイト 厚生労働省保険局医療課課長補佐 眞鍋馨

【要望および陳情活動】

平成18年診療報酬改定要望書（第一報） 6月3日（四病協） 厚生労働省保険局長、日本医師会会長

平成18年度税制改正要望書 7月 厚生労働省、自由民主党政務調査会厚生労働部会長、組織本部厚生関係団体委員長

平成18年度予算等要望書 7月26日 公明党厚生労働部会長

平成18年度診療報酬改定要望事項 8月（日病協） 厚生労働省保険局医療課長

平成18年度税制改正要望の重点事項について 8月（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党厚生関係団体委員長・医療基本問題調査会長・組織本部長・厚生労働部会長・税制調査会長・政務調査会長、他国会議員

平成18年度税制改正要望の重点事項について 10月（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党厚生関係団体委員長・医療基本問題調査会長・組織本部

長・厚生労働部会長・税制調査会長・政務調査会長、他国会議員

「臨床研修病院等に対する研修実施に係る財政措置・支援」について 10月（四病協） 厚生労働大臣

平成18年度税制改正要望書 10月 厚生労働省、自由民主党政務調査会厚生労働部会長、組織本部厚生関係団体委員長

医療制度構造改革試案に関するヒアリング 11月2日 自由民主党政務調査会社会保障制度調査会

医療制度構造改革試案に関するヒアリング 11月9日 公明党医療制度委員会

入院時の食費・居住費の保険給付の見直しによる国民への更なる負担の軽減に反対する 11月24日（四病協） 厚生労働大臣、政府・与党医療改革協議会メンバー、自由民主党社会保障制度調査会メンバー、他関係国会議員

平成18年度診療報酬改定率マイナス3.16%に対する見解 12月26日（日病協）

「療養病床の将来像について（案）」に対する意見 平成18年1月19日（四病協） 厚生労働大臣、自由民主党厚生労働部会長他幹部、衆議院厚生労働委員会委員長、他委員（自民党）、参議院厚生労働委員会委員長、他委員（自民党）

介護保険における食費基準費用額引き上げ要望 平成18年1月19日（四病協） 厚生労働省老健局長

介護療養型医療施設の廃止への反論（記者発表） 平成18年2月7日（日本医師会・四病協）

夜間勤務における看護要員の数についての早急な見直しについて（要望） 平成18年3月15日 厚生労働省保険局医療課長

【調査研究活動】

診療アウトカム評価事業 東京都病院協会が実施しているアウトカム評価事業に平成16年7月から参加。目的／患者数の多い代表的な疾患について、参加病院の協力の下に、在院日数、死亡率、医療費などの診療結果に関する情報を、患者のリスクを考慮した形でリアルタイムに提供する情報システム（退院患者登録システム：Discharge Patient Data Management System）の開発。参加病院は42病院（平成17年度末）

中小民間病院における経営課題等を明確化するための調査（経済産業省委託調査・4月）経済産業省からの委託事業として、医療機関の経営実態に即した実践的な人材育成プログラムを作成するため、①医療経営に関する基本方針、②経営における重要検討事項、③各検討事項に関する具体的取り組み、④医療経営人材の育成手法を調査。全会員病院2,118施設を対象に2005年4月20日（水）～5月6日（金）の期間で調査票調査を実施。平成16年度に榊三菱総合研究所が実施したWeb形式のアンケートの調査の回答をあわせて、集計、解析。調査結果／わが国の医療機関は経営に積極的に取り組んでおり、さまざまな施策に関し

でも、既に実施しているか、または、その必要性を認めている状況にあることが判明、また、経営人材育成の有効性を多くの医療機関が認識しているとの結果。

病院経営調査 5月（全日病） 無作為抽出した会員病院を客体とした計500病院で、平成17年5月の状況について調査。有効回答数265病院、有効回答率53.0%。病床数は、一般病床27,709床、療養病床13,417床（うち介護保険4,298床）、精神病床6,578床（うち介護保険78床）。全体の医業収支率は104.4（平成16年102.8）、総収支率は104.1（平成16年102.5）と若干改善した。東京では、医業収支率（101.0）、総収支率（101.2）と経営状態が悪化。医業収支の赤字病院は全体で23%（平成16年24%）であり、昨年とほぼ変わらない。東京では、同赤字病院は47%（平成16年40%）。全体では収支が改善の傾向はあるが、赤字病院は増加。一般病床は、医業収支率102.7%、総収支率102.7%と、他の病床種別と比較して経営状態が悪化。平成16年と平成17年の2年連続で回答のあった198病院の比較では、大きな変化は認めなかったが、外来患者数は減少傾向を認めた。

日帰り人間ドック利用者数調査 7月（全日病） 日帰り人間ドック実施指定施設437施設を対象、平成16年度の利用者数について調査。前年度と比較して全体的に増加した。〔健保連〕実施施設437、回答数368、回答率84.2%、利用者数139,006人〔UIゼンセン同盟〕実施施設437、回答数368、回答率84.2%、利用者数182人

病院機能評価についてのアンケート 7月（全日病） 会員病院のうち、病院機能評価認定病院522病院を対象、病院機能評価に関するアンケートを実施。アンケート結果は、第47回全日本病院学会（宮崎大会）の病院機能評価委員会シンポジウムで発表。回答数329施設、回答率63.0%、回答病院内訳／一般が51.1%、精神が4.0%、療養が8.2%、複合36.8%。回答病院のうち約89%の病院が病床規模、機能におおむね適切であったと回答。統合版評価項目Ver5.0に認定される自信については、3割が「ある」と回答、6割が「わからない」と回答。

在宅医療における病院の役割に関する調査 7月（四病協） 在宅医療における病院の役割を四病協で調査。調査客体は各団体で200病院（日精協は202病院）を無作為抽出。回答総数は334件（回収率41.6%）。在宅医療のメニューの中で「同一法人訪問看護ステーション等による訪問看護」は149施設（44.6%）。次いで「自院医師による在宅患者訪問診療、及び往診」148施設（44.3%）、「自院看護師による訪問看護」は112施設（33.5%）で実施。

診療費における患者負担金の未収金に関する調査 8月（四病協） 四病協として未収金の実態を把握し、対応をはかるため下記のとおりアンケート調査を実施。調査対5,570病院、有効回答数3,273病院（回答率58.8%）

台風14号被害状況調査 9月（全日病）平成17年9月上旬に発生した台風14号について、九州・山陰・山陽地方の会員病院の被害状況の調査を実施。回答数408病院。被害

内容／①雨漏り（21件）②建物一部破損（18件）③停電（14件）

消費税実態調査 10月（四病協） 平成17年5月に日医・四病協で実施した消費税実態調査の結果の有効回答率が低く、明確な根拠資料とならないため、再度、消費税実態調査を実施。団体名・送付件数・有効回答数（回収率）／全日本病院協会・250・117（46.8%）／日本病院会・469・209（44.6%）／日本医療法人協会・250・85（34.0%）／日本精神科病院協会・250・85（34.0%）／計送付件数1,219 有効回答数（回収率）496（40.7%）。四病協全体としての平成15年度の損税件数は227件、比率50.1%、損税平均額は-25,632千円、益税件数は227件、比率49.9%、益税平均額は18,497千円。平成16年度の損税件数は276件、比率47.2%、損税平均額は-25,725千円、益税件数は239件、比率52.8%、益税平均額は17,468千円。

療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者等の他院受診に関する調査 10月（四病協） 各医療機関の現状を調べるため平成17年10月に緊急調査を実施。平成17年7月から9月までの間に他医療機関受診のため70%減額算定した総数は、延べ入院患者数3,738,988に対し12,106（0.3%）。減額算定比率が高かったのは、老人一般病棟入院医療管理料（6.5%）、療養病棟特別入院基本料2（2.6%）、回復期リハビリテーション病棟入院料（2.1%）など。延べ入院患者数の多い病棟においては、精神療養病棟入院料1（0.3%）、療養病棟入院基本料1（0.5%）、老人性痴呆疾患治療病棟入院料1（0.3%）。

労働者派遣に関するアンケート 11月（全日病） 平成16年3月から規制改革の一環として、医療機関における医療関連業務について紹介予定派遣に限って労働者派遣が認められているが、会員病院において、医療の有資格者について、紹介予定派遣として労働者派遣を利用されているかどうかについて、アンケート調査を実施。調査客体：全会員病院2,148、有効回答数：748（回答率34.8%）。調査結果／紹介予定派遣を利用したことがあると回答した医療施設は18.7%、医療関連業務について労働者派遣を制度上認めるべきかどうかについては、78.2%が賛成。

医師臨床研修制度に関する調査 平成18年2月（全日病） 平成16年度より実施された新医師臨床研修制度について、会員の参加状況、実施による医師の需給に関する影響、研修制度の問題点、会員病院の要望について調査を行い、今後の活動方針を決める資料とするために調査を実施。調査対象：218病院（臨床研修指定有病院）200病院（臨床研修指定無病院）。

日帰り人間ドック疾病調査 平成17年12月（全日病） 日帰り人間ドック実施指定施設437施設を対象、平成16年度の疾病判定数と要精査件数について調査。実施施設437施設、回答数391施設、回答率89.5%。高血圧63,867名、高脂血症160,869名、糖尿病65,640名、胃癌258名（早期193名、進行65名）、胃潰瘍1,936名、十二指腸潰瘍1,272名、肺癌112名

第8節（平成18年度）

新たな“医療経営人材育成”へ

○ 人員配置基準で緩和を要請

平成18年4月7日、全日病は日本医療法人協会、日本精神科病院協会とともに、平成18年度改定で看護師やリハビリスタッフの厳しい評価の見直しに対して、人員配置基準の緩和を求める緊急要望書を川崎二郎厚生労働大臣に提出した。

要望書は、4月14日の届出を控え、人員配置を巡る一刻を争う深刻な問題であることをとらえて、提出に踏み切ったものであった。

要望書の内容は概略以下のとおりであった。

夜間看護配置加算要件の一般病棟入院基本料要件化については、①需給状況が改善するまでの間、看護師比率70%を40%に緩和する、②精神病床入院基本料の看護師比率40%の基準を除外する、③障害日常生活自立度ランクB以上および認知症日常生活自立度Ⅱ以上の患者比率が50%を超え、1夜勤当たり3名以上の勤務体制を行う場合は、「夜勤72時間」規定を除外する、ことを求めた。

また、各疾患別リハビリテーション料（I）の人員基準について、需給状況が改善するまでの間、理学療法士3名、作業療法士2名、言語聴覚士1名に緩和する、ことを求めた。

○ 仙台で「療養病床再編」研修会を開催 ～第1回常任理事会を開く～

4月22日、第1回常任理事会を開き、第49回日本病院学会の開催会場を秋田市に決定した。

また、6月18日仙台市で、療養病床をテーマに東北ブロック研修会を開催することも確認した。講師は、中医協・診療報酬調査専門組織で2つの分科会の委員を兼ねる猪口医療保険・診療報酬委員長と社保審・介護給付費分科会委員である木下介護保険制度委員長が務める。

さらに、個人情報保護担当委員会（飯田委員長）が「個人情報保護に関するアンケート調査」

を実施することも決定した。同調査は、認定個人情報保護団体としての苦情・相談等の受付業務や会員病院に対する実務面の支援活動、さらには、今後の研修会企画などに生かすための実態調査である。全会員を対象に5月に調査票を送付する予定が明らかになった。

また、厚労省の医療安全対策検討会議のヒューマンエラー部会に設置された「集中治療室における安全管理指針対策作業部会」の委員を務める飯田常任理事の発案で、病院のあり方委員会（徳田委員長）が「重症患者管理病床と安全管理に関する実態調査」を実施することも決めた。

○ 猪口医療保険・診療報酬委員長 平成18年度改定を語る

4月30日、医療保険・診療報酬委員会の猪口委員長は、平成18年度の診療報酬改定を次のように分析した^{*26}。

—（猪口委員長の診療報酬分析^{*26}（要旨））—

～中小病院存続が困難な時は 再改定の主張も～

地域一般病棟（亜急性入院医療）の具体化に努めたい
日病協委員の評価は影響分析を待って

今回ほど激しく、厳しい改定は初めてである。基本的にマイナス改定だということもあるが、今まで基本と考えられてきた方針が、ガラリと姿を変えたことに驚きを感じる。

まずは、平成17年行われた中医協改革により中医協のメンバーが変わり、病院団体推薦が2名入った。その推薦のために、日本病院会を中心として日本病院団体協議会が形づくられたが、その成果があったかどうかは、もう少し時間が経たないと分からない。何しろあまりに改定部分が多く、どの程度の減収になるか現時点では不明なためである。

また、医療制度改革の最中、中医協は社会保険審議会（医療部会、医療保険部会）の決めた基本方針に則り診療報酬を決めるとともに、改定率は政府が決める

こととなった。▲3.16%という数字も、政府の医療費抑制という根本姿勢がもたらした数字である。

功罪ある急性期病院加算変更

今回、外来紹介加算や急性期入院加算等が廃止された。紹介率を上げるために努力してきた病院にとっては「納得できない話」である。

それとともに大きく変化したのは、救急医療管理加算である。入院初日1日から7日になり、休日・夜間の救急輪番に参加しているか救急指定を受けていれば算定可能である。さらに、算定可能な状態も増えており、急性期病院では高い確率で算定が可能になると考えられる。

深刻な影響が出る夜勤看護

平成17年度までは夜勤看護は加算になっていた。しかし今回、それが通則になった。

これについては深刻な影響が出ると考え、厚労省保険局医療課の担当者へ何度も交渉した結果、病棟単位での計算は病床種別に変更され、届出は4月の病棟運営計画書でも受理され、それでも無理な場合は4月～6月の平均で要件を満たせばよいことになった。

なお、時間計算に関しては種々の留意事項があるので、実際の計算においては十分に検討を要する。

枠組みが大きく変わったリハ

リハビリテーションについては枠組みが大きく変わった。脳血管障害・運動器・呼吸器・心大血管に大別され、各々算定日数上限が設定され、点数自体も変わった。

施設要件は(Ⅰ)と(Ⅱ)のみとなり、訓練施設の面積は小さくなったものの、人的要件は手厚くなった。ただ、旧理学(Ⅱ)・作業(Ⅱ)の病院は、新(Ⅰ)の人員基準を満たせない可能性が高い。

この看護要員とリハ施設の問題は、現在四病協に所属する全病院を対象にアンケート調査中であり、5月初旬には結果を報告する予定である。

大病院に有利な改定結果

今回改定で問題となるのは、大病院優位の改定という姿が明らかに見えることである。看護要員にしてもリハ施設にしても、大病院のほうが対応しやすいことは明らかである。

一方、本年7月から、療養病床の報酬改定とそれに続く再編問題が待ち構えている。中小病院にとっては、いよいよ正念場を迎えたということであろうか。

大きな流れは亜急性の確立

仮に本改定の結果、地域医療を支えている中小病院の存続が困難になっている、という事実がはっきりした場合、再改定も含む改定内容の変更を強く主張する必要がある。

今後、医療保険・診療報酬委員会としては、診療報

酬改定の影響を明らかにするとともに、引き続き地域一般病棟(亜急性期入院医療)の具体化に力を注ぎたい。

医療提供の大きな流れは、急性期の集約化とともに亜急性入院の確立に向かっており、それこそが地域密着型中小病院の姿だからである。

○ Ver.5.0評価項目で機構に提言

全日病の病院機能評価委員会(木村委員長)は、平成18年4月現在10年を過ぎた病院機能評価事業について意見を提出した。

Ver.5.0の評価項目作成に当たって、全日病は日本医療機能評価機構に協力し意見を述べてきたが、時間的制約の中で、十分満足できる評価項目になっていなかったことが意見提出につながった。

木村委員長は、その点を「全日病の会員の多くを占める中小病院の機能を適正に評価し得るのか、疑問が残る点が多々ある」とした。

そこで、病院機能評価委員会は、平成17年から、毎月開催する委員会の中で、特に中小病院の機能を適正に評価できるようにするため、評価項目の運用法の工夫、次回の評価項目改訂時に参考となる意見等を検討。

このたび、第1領域についての検証結果と意見をまとめ、日本医療機能評価機構に提出した。

○ 新看護基準で1割が病棟運営困難 ～四病協、改定実態調査速報結果～

5月12日、四病院団体協議会は同協会が行った平成18年度改定緊急調査の速報結果を発表。一般病棟の新看護基準により、約1割の病院が経営危機に直面していることを明らかにした。

調査は精神科病棟を含む入院基本料と心疾患を除くリハビリテーション届出状況を対象に行った。

調査は、四病協の会員病院、約5,570病院を対象に、4月14日～20日の間に実施した。

問題の深刻さを重視した四病協の医療保険・診療報酬委員会(委員長・全日病猪口常任理事)は、調査結果の数値を確認するとともに、早急に報告書を作成し、72時間規定や看護師比率などの運用緩和を求める報告書作成に着手することを明らかにした。

また、同時に四病協の医療保険・診療報酬委員会は、5月19日に衆議院を通過する見込みの医療

制度改革関連法案に対応して、療養病床再編に対して論点を整理した要望書を国会議員に提出することを決めた。

○ 四病協、改定緊急調査で記者会見

5月19日、四病協の猪口医療保険・診療報酬委員長（全日病常任理事）は、「2006年4月診療報酬改定緊急アンケート調査」結果を、厚労省保険局医療課に提出。看護職員とリハビリ療法士の確保が思うにまかせない結果、深刻な経営難に陥りかねない中小民間病院の窮状を訴えた。

その後、省内にある記者クラブを訪れ、調査結果についての記者発表を行った。

○ 終末期で聴き取り調査を決定

～「あり方報告2007年版」に反映～

6月24日第3回常任理事会で、病院のあり方委員会（徳田委員長）が、終末期における調査を行うことを決めた。

終末期をテーマとした調査は全日病初の試みで、監事を含む理事以上の59病院に限定して行う。調査対象には各病院ごとの病院職員と外来患者10名も含むことになった。

調査項目は、対象病院における緩和ケアの取り組み、在宅看取りの実施、患者のリビング・ウィル受け入れ、終末期医療の定期的な検討に関する状況を把握するとともに、病院職員と外来患者の両者を対象に「安楽死」やリビング・ウィルに対する意識、ルールを巡る認識状況を探る内容になっている。

調査票は7月10日に発送。月内に調査票を回収し、8月末までに集計。常任理事会は、調査結果を踏まえて、平成18年10月に発表する「病院のあり方に関する報告書（2007年版）」に「終末医療」の項目を盛り込み、全日病としての見解をまとめる方針も明らかにした。

○ 全日病防災訓練を赤穂中央病院で実施

6月26日、兵庫県赤穂市の赤穂中央病院で平成18年度の全日病総合防災訓練を行った。

訓練には救急・防災委員会（石原委員長）の石原委員長と西昂委員が参加。赤穂市の消防署、警察署、蘇民病院等の協力を得て、実施した。

訓練は、『マグニチュード7の地震による病院一部破損と全館停電による自家発電供給の下、自治体からの要請で50名以上の傷病者を受け入れる』という想定で行った。

模擬傷病者には医療系専門学校の学生50名が参加した。

○ 第87回代議員会・第76回総会を開催

6月30日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第87回定期代議員会・第76回定期総会を開き、平成17年度事業報告案、決算案を承認した。

定期総会終了後には、厚労省医政局の松谷有希雄局長による特別講演を行った。松谷医政局長は、講演の中で「2005年度臨床研修調査（中間報告）」を取り上げ、関連データを示しながら、①研修医の分布が西高東低から脱しつつあること、②医師数が相対的に少ない医療圏へ浸透を見せていること、③小児科や産婦人科の志望が増加しているなど、一般の認識とは異なる実態を示していること、を強調した。

○ 医療機関トップマネジメント研修開講 ～全14日間の経営教育～

7月15日、都内ホテルで医療機関トップマネジメント研修コースを開講した。

研修は平成18年7月から19年1月までに、各月1回の土曜日を利用して7単位（14日間）計84時間のプログラムを組んだ。

プログラムの内容は、「総合的質経営」、「安全管理・リスク管理」、「人事管理」、「地域連携」、「資金調達」、「DPC」など、今後の医療経営を左右するテーマとした。専門家や第一線の病院経営者が事例とデータをもとに、講義と演習を行う。

プログラムのモデルは、経産省の「2005年度医療経営人材育成事業プログラム」に採用されたもの。会員病院の詳細調査をもとにつくったケースを教材に採用した。

○ 30名の入会を承認、会員は2,173に ～第4回常任理事会を開く～

7月22日、第4回常任理事会を開き、30名の入会を承認した。この日は別途8名の退会の報告があり、会員は2,173となった。

全日病は、昭和45年に2,200と会員数の最高値を記録したがその数値にせまる勢いとなった。

全日病の会員数は昭和45年に2,200を超えた後に、日本病院協会（当時）との合同・活動休止を経て、昭和51年に在籍会員1,067で再出発し、昭和61年には2,000にまで回復した。しかし、その後、長い期間横ばい状態が続いた。

佐々執行部になってからは、執行部が誕生した平成8年度に療養系病院の集団入会によって会員数は2,075に増えたが、翌年度には減少。

その後増減を繰り返す状況が続き、平成15年度末には2,150に達した。

しかし、療養病床の大規模な削減が決まり、さらに、史上最大のマイナス改定が実施されるなど、かつてない危機的状況が訪れたために、退会者は平成18年に入って急速に増え、4年ぶりの退潮局面を迎えたかに見えた。

しかし4月以降、退会を大きく上回る入会が続き、7月現在で2,173会員に達したものである。

○ 2年連続、医療経営人材育成事業が採択さる

経産省が公募した「平成18年医療経営人材育成事業」に、全日病の病院あり方委員会（徳田委員長）が提出した案が9月、5プロジェクトの1つに選ばれた。平成17年に続いて2年連続の採択となった。

公募案件は、①前年度事業で開発した標準テキストの改善と実証授業の実施、②新たなケーススタディ等教材の開発。

病院あり方委員会は、全日病が7月に開講したトップマネジメント研修を実証授業と位置づけ、経産省標準テキストの改善と実証を行うとした。また、新たなケーススタディの教材としては、「TQM」、「医療機関の事業再生」、「慢性期医療」、「在宅医療」、「広報活動」の5つのテーマを開発する計画とした。

○ 平成18年度病院経営調査結果 まとめる

～東京は6割強が赤字～

10月14日、第7回常任理事会を開き、医療保険・診療報酬委員会（猪口委員長）は「平成18年度病院経営調査」の結果を報告した。

本調査は平成18年5月の収支を対象としている

が、226会員病院からの回答を得た。

調査結果では、平成17年5月と比べて医業収支率で0.7ポイント、総収支率で0.4%ポイント悪化した。

特に東京では、医業収支率98.3%（総収支率98.1）と100を大きく割り込んで、医業収支、総収支ともに赤字の病院が占める割合が60%を超える結果となった。さらに東京における推計キャッシュフロー率は、資金シユートを示す「0未満」の病院が47.8%にも上った。

しかも、調査対象月は平成18年5月であり、療養病床における診療報酬改定の影響は7月以降に出ることが考えられ、執行部は今後、療養病床に関する調査を行う方針を明らかにした。

○ 海外看護師受け入れで、全日病見解を 機関決定

～EPA以外の受け入れ策も～

10月14日の第7回常任理事会で、看護師等の構造的不足についてはフィリピンとの経済連携協定（EPA）以外にも看護師等の海外からの受け入れを積極的に進めるべきとの見解を全会一致で可決した。

看護師不足については、平成17年12月に、『平成22年に▲1.1%（1万5,900人）の需給ギャップが生じるものの、離職対策強化や潜在労働力の再就業促進などによっておおむね推移する』という主旨の「第六次需給見通し」が策定された。

しかし、9月20日の中医協総会では、専門委員である古橋日本看護協会副会長自らが需給ギャップを認め、「第六次需給見通しのやり直し」を主張するという経緯があった。

他方、厚労省は現場の求めに対応策を打ち出せず、比国とのEPA締結にもかかわらず政府が看護師400名という狭い枠にこだわったために、病院関係者には「焼け石に水」という不安が残った。また、少人数の枠を巡って、国内の大病院中心に無用な駆け引きが生じることを懸念する声もあった。

こうした事態に、西澤副会長は全日病のスタンスを明確にすべきであると、議論を経て見解の機関決定を行ったもの。

全日病の見解は、高齢化を背景とする慢性的な労働力不足に対して、外交的判断によるのではなく、『我が国医療の質の向上と患者への安心・満足の提供に資する観点から対応すべきである』という考え方に立って、以下を骨子としてまとめた。

- ① EPA方式とは別に海外から資格取得・就労希望の看護師を安定的に受け入れる策を講じるべきである。
- ② 資格取得に際し、当該国の資格が日本の資格と同等水準にあることが認められれば、何らかの互恵的措置を図ること。
- ③ 国内で就労する際の待遇条件は日本人と同様であることを原則とすること。

○ 平成17年度人間ドック調査結果を報告

～59.31%に専任医師～

10月14日に、人間ドック委員会（西昂委員長）は、「平成17年度人間ドックに関する調査結果を報告した。

同調査は全日病会員病院の日帰りドック実施指定施設を対象に、その運営実態とドック検診の有効性を把握するものである。

同委員会は、これまでも、利用者や精度管理を中心に毎年度調査を行ってきた。しかし平成18年4月から1泊人間ドック事業の並行実施が始まったことにより、指定施設の現状認識把握と実績検証を行うとともに、他との比較検討できる情報を指定施設に還元し、質の向上に取り組む資料とするために、本調査を行った。

調査は、平成18年3月31日現在の実施指定456施設を対象に、平成17年度1年間の実績について行われ、290施設から有効回答を得た（回答率63.6%）。

常任理事会に報告された調査結果によると、回答施設における平成17年度の日帰り人間ドック利用者総数は27万8,408人。そのうち、全日病が契約する健保連とゼンセン組合員等の利用者数は10万9,962人と約40%を占めている。ドック検診に従事する医師数は1施設当たり平均5.99名。内訳は専任が0.67名、兼任が3.46名、非常勤が1.86名となった。59.31%の施設に専任医師が配置されていた。

○ アウトカム評価をテーマに講演会

～メリーランド州病院協会のニコラス・マテス氏を招聘～

10月15日、東京・千代田区の清話会ビルで、医療の質向上委員会（飯田委員長）は、メリーランド州病院協会のニコラス・マテス氏を講師に「臨床指標を用いた医療の質測定の実際・世界的動

向」に関する講演会を開催した。

全日病は平成18年からメリーランド州病院協会との共同研究を開始したが、アウトカム評価に関心を持つ会員病院を対象に、臨床指標を用いた医療の質測定の実際や世界的な動向を学ぶため、アウトカム評価事業（IQIP/International Quality Indicator Project）の国際マネージャーであるニコラス・マテス氏を招いた。

○ 「個人情報保護Q & A」刊行

個人情報保護担当委員会（飯田委員長）は平成18年内を目途に、「個人情報に関するQ & A」の出版を決めた。

本の発行は平成17年の個人情報保護法全面施行を前に、同委員会が個人情報保護法の解説、規定等の案、利用の方法をQ & Aの形でまとめ、全日病のホームページに公開したことがきっかけとなった。

ホームページのQ & Aのアクセス数は10万件に上った。その後会員病院から寄せられた質問を追加して、改訂を重ねた。Q & Aはすでに会員に配付していたが、本の出版はさらに広く医療界の参考にするを目的としたもの。

○ 「病院のあり方に関する報告書（2007年版）」を承認

～医療・介護提供で新たな提案～

11月2日、徳島市で開かれた第8回常任理事会で、病院のあり方委員会（徳田委員長）が、作成した「病院のあり方に関する報告書（2007年版）」を全日病の病院経営および医療提供体制等に関する分析・提言をまとめた基本文書として、承認した。

同報告書は、2004年版における基本的な病院のあり方、医療の質向上の考えをさらに、精緻化。医療・介護提供に関連した在宅医療の仕組み、専門医の資格制度、介護施設のあり方、終末期医療の考え方などについて、踏み込んだ論述と問題提起を新たに加えた。

同委員会は、年内を目途に記述の精緻化に努め、全会員と厚労省や関係団体へ公表する。また、執行部は2006年版に盛り込んだ提言の実現に向けた活動を平成19年度の事業計画に盛り込むことも明らかにした。

なお、常任理事会の議論のもととなった「病院

のあり方に関する報告書2007年版（要約）」を11月3日、4日に開かれた徳島学会の参加者に配付した。

○ 第48回全日本病院学会・徳島を開催

11月3日、4日の両日、徳島市のホテルクレメント徳島で、第48回全日本病院学会（手束昭胤学会長）を開催した。

テーマは「民間病院の明日を拓く」、サブテーマは「めざせ平成のルネッサンス」とした。

2日間に、特別講演4題、シンポジウム2題、ランチョンセミナー3題、ヤングフォーラム、特別企画、一般演題220題に、延べ1,700名が参加した。

○ 都道府県単位の診療報酬を提起

～全日病第一次要望書まとめる～

11月、医療保険・診療報酬委員会（猪口委員長）は、診療報酬の改定に当たって、「都道府県単位で、報酬点数を設定する」という考えを盛り込んだ次期改定一次要望案をまとめた。

一次要望書は、①都道府県単位での診療報酬制度の構築、②医療療養病床の費用を反映した診療報酬設定、③亜急性期入院医療制度の確立、の3項目をあげた。

「都道府県単位での診療報酬制度」の構築は、医療機関の運営費用は、人件費を中心に都道府県や地域によって大きく異なることを背景とした提案。

入院基本料、初・再診料、指導料など、人件費にかかわる診療報酬、都道府県・地域が決定することを原則とし、実状に即した診療報酬を決められる体系の構築を要望した。

なお、要望書は11月30日の日病協・診療報酬実務者会議（委員長・日病 齋藤常任理事）と、12月1日の四病協・医療保険診療報酬委員会（委員長・全日病猪口常任理事）にも、その内容を報告した。

○ 第2回看護部門長研修を開催

～自院診断と改善提案に挑戦～

12月10日、医療従事者委員会（大橋委員長）は、第2回看護部門長研修コースの全プログラム

を終了した。

本研修コースは平成17年度に続いて2回目の実施。前回同様、週末の金、土、日曜日を1単位として、全6日間のカリキュラムを組んだもの。

第1単位は10月13日～15日に、第2単位は12月8日～10日に行った。

講習プログラムは第1回と大きく変更した。第1単位では「危機感の醸成とコスト意識（問題意識）の醸成」をテーマに掲げ、病院が置かれる環境、自院経営活動、さらに自分自身の「可視化」を試みる中で財務知識、コスト管理、MQI（医療の質向上）活動等、今後の看護部門リーダーに不可欠な意識と基礎知識を身につける内容とした。

第1単位の結果は、第1単位終了後に自院診断を試みる自習で問う形とした。自習の成果を踏まえて、「部門長のリーダーシップ、実践力の強化」をテーマに掲げる第2単位に臨み、演習発表をはさんで課題の共有化技法、問題解決技法、行動計画の作成等、看護部門を管理する基本的な技術を学び、最後に、「改善提案の実践（宣言）」に挑戦する内容であった。

受講者は定員の40名を上回る54名となった。

12月10日全プログラムを修了した受講者を迎えて研修会場となったホテルで、閉会式を行った。

修了生にはメーリングリストによる情報交換や全日本病院学会の研修企画に参加する機会を保障した。

○ 病院経営者育成研修1期を終了

平成19年1月14日、全日病が主催する「医療機関トップマネジメント研修コース」の第1期が終了した。

本研修コースは病院経営者層を対象としたもので、受講者40名全員の出席の下、東京都内の研修会場のホテルで修了式を行った。

同研修は、平成17年度に経産省が公募した医療機関人材育成事業で成果を得た、病院経営管理者の育成カリキュラムと教材を生かしたグループワークに基づく分析・検討・議論をベースとした。

さらに、本会会員病院から得た経営事例をケースに採用した。

また、慶應義塾大学医学部（医療政策・管理学教室）と東邦大学医学部（社会医学講座医療政策・経営科学分野）が全日病と共同して講座開発

を行うという方式をとった。

年代構成では40歳代が42.5%と最も多く、50歳代が35%と続き、20歳代も1名いた。医師以外の受講者が1名。女性は7名を数えた。

○ 平成18年度病院事務長研修コース 終了

1月21日、医療従事者委員会（大橋委員長）が企画した平成18年度病院事務長研修コースが終了した。

本研修コースは開始から第5期に当たるもので、平成18年5月20日に開始。8単位全18日間のプログラムからなるものであった。

今回研修は一人ひとりが自院の経営計画を策定し、発表する方法を取り入れた。

プログラムの修了者は39名。この中から一定の条件を満たした受講者は全日病が病院管理士として認定する。

○ 個人情報管理・担当責任者 養成研修会を開催

2月2日、3月2日、3月23日と東京・千代田区の全日病会議室で、個人情報保護担当委員会（飯田委員長）は、「個人情報管理・担当責任者養成研修会」を開いた。

本研修は、「認定個人情報保護団体」として取り組みを行う同委員会が、個人情報保護に関する知識を持ち、院内の職員に適切な指導を行うことができる人材を養成することを目的に企画した。

第1回の2月23日の研修会に定員を大きく上回る出席者があったため、第2回、第3回を急遽追加した。

研修では、「個人情報保護法への対応と情報管理者の役割」、「個人情報保護法の概要」、「過去の問い合わせ事例の紹介」といった講義とグループワークと報告で構成した。

○ 看護師確保の実態調査を実施 ～84.5%が必要数確保できず～

2月末、広報委員会（安藤委員長）は、看護師

確保実態に関する緊急調査を行った。

調査票は一般病床を有さないことが明らかな施設を除く1924病院に送付。806病院から回答を得た（回答率41.9%）。

回答病院の病床規模の内訳は100床未満が57%、200床未満で全体の85%を占めた。

調査の中間集計では平成18年度に看護師の必要数を採用できたのは、回答病院の10.9%に過ぎず、84.5%が必要数を採用できなかった。

全体の35.7%が必要数を大きく下回り、16.5%が「ほとんど採用できなかった」と回答した。特に15対1病院は約3割（63病院）が「ほとんど採用できなかった」と答えた。両回答の47.3%が「入院基本料のランクを下げざるを得ない」とし、13.3%（56病院）が「特定入院基本料を届けざるを得ない」と回答した。

○ 第88回代議員会・第77回総会を開催 ～佐々会長から西澤新会長へ～

3月24日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第88回定期代議員会・第77回定期総会を開催。続く臨時理事会は新会長に西澤寛俊副会長を選出した。

西澤新会長は手束副会長、安藤副会長の留任を決定、新たな副会長に猪口雄二常任理事を選んだ。

佐々前会長は代議員会で「新執行部の下で本会活動の活性化に努め、会員病院の質の向上と安全の向上、健全経営化をいっそう進め、地域医療に貢献していただきたい」と退任の挨拶を述べ、新執行部に託す全日病に強い期待を表して、8年間のしめくくりを行った。

西澤新会長の就任の挨拶は「経済財政の視点のみで行われている制度改革によって何が起きているか。医療現場は混乱している。日本の医療提供体制がまさしく崩壊に向かっているのではないだろうか。このような現状を、ぜひ医療の質の向上、それを目指した改革へと転換させていきたい」と、力強く語った。

▶平成18年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

四病協 第4回ICS養成のための感染管理講習会 6月10日～11日 東京都・笹川記念会館

第1回医療機関トップマネジメント研修コース 5月～平成19年1月 東京都・芝パークホテル・泉ガーデンコンファレンスセンター（全7単位、各単位2日間）

第5回病院事務長研修コース 5月～平成19年1月 東京都・チサンホテル浜松町（各月2～3日間 全8単位）

第30回ハワイ研修 6月9日～14日 シェラトンワイキキホテル「アメリカの医療制度」Ms.Tomoko Mohideen、「アメリカにおける看護師」現地看護師とソーシャルワーカー（病院見学）

東北ブロック研修会 6月18日 宮城県・仙台国際センター「慢性期入院医療（療養病床の行方と介護保健施設）」

全日病常任理事 猪口雄二、「療養病床の今後の運営と対策について」全日病常任理事 木下毅

医療療養病床の診療報酬に関する説明会 6月22日 東京都・都市センターホテル「医療療養病床の診療報酬改定について」厚生労働省保険局医療課課長補佐 佐原康之／7月3日 大阪府・梅田スカイビルタワーウエスト「医療療養病床の診療報酬改定について」厚生労働省保険局医療課課長補佐 眞鍋馨

四病協 第3回医療安全管理者養成課程講習会 7月22日～23日、7月29日～7月30日 東京都・KFC HALL（東京都墨田区）、8月5日～6日、9月2日～3日、9月9日～10日、9月23日～24日 東京都・全日本病院協会 夏期研修会 8月27日 北海道・ホテルオークラ札幌「アウトカム評価と新医療計画」東邦大学医学部社会医学講座教授 長谷川友紀、「夢を支えたチームの絆 ～トリノに学ぶ、成功と失敗～」カーリング トリノ五輪代表主将 小野寺歩

機能評価受審支援セミナー 9月9日 秋田県・アキタパークホテル「医療制度改革と病院機能評価」全日本病院協会 常任理事 木村厚、(財)日本医療機能評価機構 事業部長 滝沢良明／11月2日 徳島県・ホテルクレメント徳島「病院機能評価受審－入門講座－」(財)日本医療機能評価機構事業部長 滝沢良明、全日本病院協会常任理事 木村厚、筑波メディカルセンター病院副院長・事務部長 鈴木紀之、聖隷浜松病院総看護部長 畠中智代

「IQIP研究会議」、「Nikolas Matthes氏による講演会」10月5日 東京都・全日本病院協会 米国メリーランド州病院協会 国際マネージャー Nikolas Matthes

第2回看護部門長研修コース 10月～平成18年12月 東

京都・チサンホテル浜松町（各月3日間 全2単位）

第48回全日本病院学会 11月3日～4日 徳島県・ホテルクレメント徳島 テーマ「民間病院の明日を拓く」・サブテーマ～めざせ、平成のルネッサンス～学会長 手束昭胤（手束病院長）

四病協 第5回ICS養成のための「感染管理講習会」11月11日～12日、平成19年2月17日～18日 東京都・笹川記念会館（東京都港区）

診療情報管理担当者の能力向上研修会 11月19日、11月23日 東京都・東医健保会館

四病協 臨床研修指導者養成課程講習会 12月8日～10日 東京都・日本病院会、平成19年3月9日～11日 東京都・食品衛生センター

北陸・甲信越ブロック研修会 12月9日 石川県・金沢都ホテル「医療制度改革の流れと今後」日本大学医学部管理理学部門教授 大道久、「療養病床再編に係る経過と医療療養病床の診療報酬改定について」全日病常任理事 猪口雄二、鼎談 大道久 猪口雄二、神野正博（全日病石川県支部長）

近畿ブロック研修会 平成19年1月20日 大阪府・三井アーバンホテル大阪 「どうするどうなる日本の医療」厚生労働省医政局指導課長 佐藤敏信、「医療制度改革への対応」全日病常任理事 猪口雄二

全日病総合防災訓練 平成18年6月26日 兵庫県・医療法人伯鳳会 赤穂中央病院 大規模地震想定防災訓練／平成19年2月17日 東京都・白鬚橋病院 新型インフルエンザ対策訓練

第10回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成19年3月10日 東京都・全水道会館「忍び寄る災害—新型インフルエンザとNBC災害」厚生労働省仙台検疫所所長 岩崎恵美子、(財)原子力安全研究協会放射線災害医療研究所副所長 衣笠達也、国立感染研究所 感染症情報センター長 岡部信彦、富山大学大学院医学薬学教育部救急・災害医学教授 奥寺敬、救急・防災委員 日本医科大学 高度救命救急センター主任教授 山本保博

【要望および陳情活動】

平成18年度診療報酬改定における緊急要望 4月7日（全日病・医法協・精病協） 厚生労働大臣

医療療養病床における診療報酬改定に対する緊急要望 5月16日（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会長、自由民主党社会保障制度調査会会長、自由民主党厚生労働部会長、自由民主党組織本部厚生関係団体委員長、自由民主党医療委員会委員長、公明党社会保障制度調査会医療制度委

員会委員長、衆議院厚生労働委員会委員（自民党）、参議院厚生労働委員会委員（自民党）

要望書（医療保険と介護保険の給付調整における留意事項について） 5月22日 厚生労働省保険局長、日本医師会会長

医療療養病床の診療報酬改定に関する具体的要望 6月5日 厚生労働省保険局長、日本医師会会長

平成19年度税制改正要望の重点事項について 8月（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党 厚生関係団体委員長・厚生労働部会長・税制調査会長・政務調査会長、民主党税制調査会長

平成19年度予算等要望書 8月14日 公明党厚生労働部会
看護師問題についての「緊急要望書」 8月21日（日病協） 厚生労働省保険局長、中央社会保険医療協議会会長

看護師問題についての「緊急要望書」 8月29日（日病協） 厚生労働省保険局長、中央社会保険医療協議会会長

平成19年度税制改正要望の重点事項について 9月（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党 厚生関係団体委員長・厚生労働部会長・税制調査会長・政務調査会長、民主党税制調査会長

平成19年度予算等要望書 9月7日 公明党厚生労働部会

平成19年度税制改正要望書 9月7日 公明党

平成19年度税制改正要望書 9月27日 自由民主党

平成19年度税制改正要望の重点事項について 11月（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党 厚生関係団体委員長・厚生労働部会長・税制調査会長・政務調査会長、民主党税制調査会長

平成19年度税制改正要望書 11月6日 自由民主党

平成19年度税制改正要望書 11月21日 民主党

看護師確保対策等について（要望） 11月22日（四病協） 厚生労働省医政局長、医政局看護課長、保険局長、保険局医療課長、社会・援護局長、社会・援護局障害保健福祉部長、社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長

看護問題への速やかな対応について（意見） 12月22日（四病協） 日本病院団体協議会議長

看護師確保対策等について（要望） 平成19年1月10日（日病協） 厚生労働省医政局長、医政局看護課長、保険局長、保険局医療課長、社会・援護局長、社会・援護局障害保健福祉部長、社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長、日本医師会会長、自由民主党社会保障制度会長、政務調査会副会長、中央社会保険医療協議会会長

看護師確保対策等について（要望） 平成19年1月12日（日病協） 厚生労働省医政局長、医政局看護課長、保険局長、保険局医療課長、社会・援護局長、社会・援護局障害保健福祉部長、社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長、日本医師会会長、自由民主党社会保障制度会長、政務調査会副会長、中央社会保険医療協議会会長

7対1看護配置問題に係る緊急是正要望について 平成19年2月14日（日病協） 厚生労働大臣、厚生労働省保険局長、保険局医療課長、医政局長、医政局看護課長、日本医師会会長、中央社会保険医療協議会総会委員、関係国会議員

療養病床の転換支援に係る要望について 平成19年3月28日 日本医師会会長

【調査研究活動】

診療アウトカム評価事業 平成16年7月～ 東京都病院協会・全日本病院協会が共同実施していた本事業を平成18年4月より、全日本病院協会が一括して運営。DPCデータを利用して、データ作成の負荷を軽減する新入力システムを開発。平成18年度末までの参加病院は57病院（東京都病院協会からの移行13病院）

米国メリーランド病院協会「IQIP（International Quality Indicator Project）」 平成18年4月～ 米国メリーランド病院協会が実施している世界最大規模の臨床指標を用いたアウトカム評価であるIQIP（International Quality Indicator Project）に参加。世界的にも医療の質と透明性に関心が高まる中、臨床指標を用いたアウトカム評価、医療の質に基づく支払い（P4P；Payment for Performance）など。全日本病院協会は2004年より診療アウトカム評価事業に参加するとともに、2006年よりメリーランド病院協会と共同研究を実施。

WHOの医療の質・安全の取り組み 平成18年4月 スイス（ジュネーブ）に訪問し、WHOの医療の質・安全に関する取り組みについて、また、医療施設における医療の質に関する取り組み、職員への福祉・福利厚生等の実態について把握するため、医療施設の関係者への聞き取り調査・施設調査を行った。

平成18年4月診療報酬改定に関する緊急アンケート 5月（四病協）大きな組み換えが行われた看護基準（一般・精神）、リハビリテーションについての緊急調査。四病院団体協議会加盟病院、約5,570病院（重複除く）を対象に、平成18年4月14日から4月20日を調査期間として緊急アンケートを実施。回答病院は2,321病院（41.7%）。

病院経営調査 5月（全日病） 会員病院の経営収支の状況を把握することを目的とし、調査客体は役員、代議員、各県より無作為抽出した会員病院を客体とした計500病院、平成18年5月の状況について調査を実施。調査結果／①客体数500病院に対し、回答数は226病院、45.2%うち、DPC対象病院は21病院。②介護保険指定病床は、療養病床では減少、精神病床では増加傾向。③病院収支（総数）医業収支率、総収支率ともに悪化（1%弱）、特に東京の総収支率は98.1%と昨年より3%以上悪化し、平均で赤字。④総収支率は、赤字の病院が総数で30%と増加している。特に東京では65%が赤字という結果。キャッシュフ

ロー率でも同様の結果。⑤病床種別では、療養病床の経営状況が良⑥病床数別収支率は、200床以上より199床以下の方が良好。DPC対象病院の収支率は101.6%と低い。⑦医業収支率は改善傾向を認める（103.6%→104.1%）。また、従業員1人当たりの医業収入、給与費は低下。

医師臨床研修制度に関する調査 6月（全日病） 医療を取り巻く状況が大きく変化する中で平成16年度より実施された新医師臨床研修制度3年目を迎え、当協会会員病院における臨床研修への参加状況と意識の実態を把握する目的で調査を実施。対象は会員病院のうち臨床研修指定有病院218、指定無病院200で、回答率はそれぞれ指定有が69%、指定無が53%。結果／300床以上の病院はほとんど参加しており、病床数の少ない病院ほど参加が少なく、研修を受け入れた病院の約7割は今回の研修制度に満足しており、3割の研修医が研修終了後もその病院に残っている、などの状況が判明。医師確保については「大学からの医師派遣が期待できる」と回答したのは約1割であり、大多数の病院が派遣は困難だと感じていること判明。本制度の見直しに関する要望では、○補助金の増額もしくは公平性、○研修医の勤務条件、○診療報酬上の評価が独立型・管理型・協力型に限定されている点の改善、などがあつた。

医療従事者の給与に関するネット調査 6月（全日病） 医療従事者の職種別給与の実態について、給与体系の整備状況、平成17年度の給与改訂の実態、経験年数、職種別の年収等の実態把握することを目的に調査を実施。平成18年度調査より、調査票をエクセルデータ化し、電子メールによる対応が可能となり、空欄箇所や選択問題で間違つた値を入力すると警告が出るよう工夫を行った。集計・分析にあたっては、病院所在地による違いを明らかにすることに主眼をおき、全国を「北海道・東北」「関東甲信越」「東海・近畿」「中国・四国」「九州」の5ブロックに分け、分析。会員全体2187病院に協力を依頼し、了解いただいた338病院にメールを媒体として調査を実施。調査時期は平成18年7月～8月末とし、有効回答数はメールアドレスを登録した338病院のうち、96病院回答。回収率28.4%。職種別給与体系の有無については、「明確なものはない」が8.3%、「一応あるが弾力的に対応している」が33.3%、「あつて順守している」が55.2%。職種別給与体系については、医師は年俸制が65.6%、その他の職種では「年齢（勤続年数）よりも職能給が基本」との回答が35%程度、「一定年齢（勤続年数）まで年功給」との回答が30%程度。職種別給与と改定では、医師に変更はなく、医師以外は「全体に引き上げた」と回答。内訳は看護師が76.0%、技術職が72.6%、事務職その他が74.0%。職種・地域別年間平均総支給額については、関東甲信越、東海・近畿ブロックが全国でわずかに高かつた。

重症患者管理と安全管理の実態に関するアンケート調査 7月（全日病） 中小民間病院の重症患者管理と安全管

理の実態を把握するため、アンケート調査を実施。送付件数2,140病院（一般病床を持つ病院は1,400病院）、回収件数213病院（精神、療養病床のみの病院を除く）、回収率①9.95%（n=2,140 全病院を対象）②15.21%（n=1,400 一般病床のみを持つ病院を対象）

終末期医療に関するアンケート調査 7月（全日病） 終末期医療に関し、医療従事者および外来患者さんの考え方を調査し、病院のあり方報告書において終末期医療のあり方を考える資料にすることを目的とし、全日本病院協会役員（会長・副会長・常任理事・理事・監事・代議員会議長・副議長）、病院のあり方委員会委員の59病院を対象に下記の3項目についてアンケート調査を実施。調査内容／①施設概況②医療従事者の終末期医療に関する考え方③外来患者さんの終末期医療に関する考え方、調査対象数59病院、回収数47病院、回答率79.7%

調査結果概要①回答病院の地域は都市圏で、設立主体としては医療法人立が圧倒的に多く、また一般病床を持つ病院が多く、病床規模は200床以下が多い。②緩和ケア、終末期医療、リビングウィルに対する病院としての組織的な取り組みは未だ行われていない病院が多い。③約4割の病院で在宅での看取りを行うか、行っている診療所を支援している。④医療従事者の職種は大きな偏りは無く、男女比は医療従事者、外来患者ともにやや女性が多く、年齢構成は医療従事者に比べ外来患者のほうが高い。⑤回復の見込みの無い高齢の患者さんに対する、胃瘻、IVHなどの処置については「自身に希望する」の割合は全体で見ると1割に満たないが、看護師には少なく、女性の外来患者、医師と少しずつ増え、その他の医療従事者と男性外来患者では1割を少し超える。「わからない」との答えが看護師、外来患者共に他より多い。同じ処置を「家族に希望する」は医療従事者、外来患者共に増加し、「希望しない」が減り、「わからない」は増加。⑥回復の見込みの無い高齢の患者さんに対して蘇生術を行うことについては、「自分自身には希望する」が医師、看護師では少ないが、その他の医療従事者ではやや増え外来患者では1割に達する。）これが「家族に行うことの希望」になると倍増し、外来患者では2割に達する。「わからない」も増えている。インフォームド・コンセントの重要性が再認識される。⑦リビングウィルを文章にしてある人は非常に少なかったが、外来患者のほうが、医療従事者より多かつた。⑧積極的安楽死について、医療従事者では「行うべきでないと考える」は、「法制化やガイドラインが必要と考える」とほぼ同じ3割弱いる。外来患者では積極的安楽死を「行うべきではないと考える」が1割強、「法制化やガイドラインが必要と考える」は2割強と医療従事者に比べ減少し、「わからない」との答えが2割5分に増えている。⑨消極的安楽死について積極的安楽死の場合と比べると、医療従事者では「行うべきでないと考える」は減少し、「わからない」も半減している。「ガイドライ

ンが必要」が4割、「法制化が必要」は3割強に増加している。外来患者でも同じように比較すると、消極的安楽死を「行うべきでない」は半減するが、「ガイドラインや法制化が必要」、「わからない」と答えと人の割合はあまり変わらない。⑩積極的安楽死、消極的安楽死について「わからない」との答えが医療従事者、外来患者とも男性に比べ女性のほうが約2倍である。⑪1992年に打ち出した日本医師会の終末期医療に関する方針を知っている医師は3割にとどまった。

平成18年度診療報酬改定影響度調査 7月（日病協）平成18年4月に実施された診療報酬改定結果検証として、当該診療報酬改定が各医療機関の経営収支に与える影響を明らかにすることを目的として、日本病院団体協議会に加盟する7,395病院に平成18年7月に調査を実施。調査内容は、平成17年3月、4月、および平成18年3月、4月における、各病院の外来収入、入院収入、各種加算点数等であり、調査票を調査対象病院に送付し、自記記入後返送された。有効回答1,601、有効回答率は21.6%。結果／200床未満であっても、200床以上であっても、外来、入院の収入合計で見ると平成18年の3月から4月（月間）の比較においても、平成17年の4月と平成18年の4月（年間）の比較においても概ね2%の減収となった。これが診療報酬改定の直接の影響と結論づけられた。

平成17年度人間ドックに関する調査 7月（全日病）平成18年度より、これまで実施していた「日帰り人間ドック利用者数調査」、「日帰り人間ドック疾病調査」に加え、オプション検査実施状況や人間ドック平均所要時間等を追加し、より細密な調査を実施。①構造編：日帰り人間ドック利用者数、その他の人間ドック利用者数、人間ドックに係る職種別職員数、人間ドックに必要な検体検査等、②過程編：データの制度管理、結果説明、フォローアップ、記録の管理等、③結果編：疾病調査、要精査・要治療件数、がん症例。調査対象456施設、回答数290施設、回答率63.6%

①日帰り人間ドック利用者数278,408人、うち、健保連104,157人、UIゼンセン同盟5,805人②疾病調査／高血圧10,995名、高脂血症18,433名、糖尿病7,822名③がん症例／胃がん172名、大腸がん71名、乳がん64名、肺がん33名、腎臓がん25名、食道がん21名、前立腺がん20名、子宮が

ん20名、その他63名④オプション検査実施件数（複数回答）CT検査139件、腫瘍マーカー検査139件、骨塩定量92件、マンモグラフィー70件、MRI検査53件、子宮がん検査48件⑤日帰り人間ドックの平均所要時間 2時間以内9.31%、2～3時間38.62%、3～4時間36.21%、4時間以上12.41%、無回答3.45%

病院機能評価についてのアンケート 8月（全日病）会員病院のうち、病院機能評価認定病院639病院を対象に、病院機能評価に関するアンケートを実施。なお、アンケート結果は、第48回全日本病院学会（徳島大会）の病院機能評価委員会シンポジウムで発表。回答数408施設、回答率63.8%。回答病院のうち約24%の病院が書面審査表の記入の際に書き方や記入データの内容がわかりにくいと回答。また、15%の病院が自院の特徴が表現できなかったと回答。日本医療機能評価機構からのサマリーについては、約81%の病院が有用であったと回答。

病院情報システムに関するアンケート調査 平成19年1月（全日病）医療ニーズの高度化、多様化に対応し、複雑な病院システムを円滑に運営するために医療の電子化は重要な役割を有している。本調査の目的は、①病院の情報システムの電子化、統合化を明らかにするための評価手法の開発、および、②これを用いて病院情報システムの状況を明らかにするためアンケート調査を実施。対象は会員2185病院および400床以上の非会員病院（706病院）。38.3%（総数1108/2891、全日病会員39.0%（852/2185）、非会員36.3%（256/706））より回答。結果、1108病院（調査対象病院の38.3%）からの回答。

7対1入院基本料に関する緊急アンケート調査 平成18年3月（全日病）一般病床を有する会員における看護師の確保と募集状況等について次のとおりアンケート調査を実施。調査対象1,924病院、有効回答数806病院（回答率41.9%）

石川県能登半島地震被害状況調査 平成19年3月（全日病）平成18年3月25日、石川県能登半島沖で震度6強の地震が発生。被害が予想された石川県、福井県、富山県、新潟県、岐阜県、長野県の会員病院へ実態調査を実施。6件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。回答数82病院

第8章

(平成19年度～平成22年度,西澤寛俊会長)

積み重ねた独自の情報で医療崩壊に挑む

第1節 (平成19年度)

終末期医療の指針を策定

第2節 (平成20年度)

シンクタンク創設へ動く

第3節 (平成21年度)

広範な活動で病院団体をリード

第4節 (平成22年度)

半世紀の証明、50周年記念式典
を挙げる



■西澤寛俊会長略歴略歴

昭和21年5月6日生まれ。札幌医科大学医学部卒業。昭和47年4月札幌医科大学第三内科入局。昭和54年12月西岡病院副院長。昭和60年1月医療法人恵和会理事長。[平成11年4月社団法人全日本病院協会副会長、平成13年4月全国老人保健施設協会理事、平成19年3月厚労省社会保障審議会医療部会委員、同年4月社団法人全日本病院協会会長、同年9月厚労省中央社会保険医療協議会委員]

平成19年4月、西澤新執行部は発足した。平成5年全日本病院協会の役員となった西澤会長は、秀嶋会長と佐々会長の下で会員病院自らの医療の質の向上を訴えるとともに、いかにしてこれを行うかという取り組みを提示してきたが、14年の時を経て全日病の先頭に立った。ちょうど、平成18年6月に成立した医療構造改革法案により、医療提供体制と医療保険制度という日本の医療制度に関する2つの大きな改革がなされた時期に当たる。

改革が進められる中、全日病は、中小病院が主に地域で担っていくべき機能を改めて「地域一般病棟」として提起し「亜急性期病床」という新しい医療区分を設定するとともに、継続した医療提供のための介護療養病床の必要性も訴え廃止の延期も勝ち取った。終末期医療の指針策定も行い、医療の質向上に関しても、医療安全推進や個人情報管理のための基盤整備にも注力したほか、次世代の若手経営者の育成やネットワークの構築にも取り組んだ。

また、米国のメリーランド病院協会の国際的質評価事業（IQIP）に参加し、イタリア私立病院協会との交流を深めた。平成21年度には、念願の全日病総研を創設、さらにデータを収集・精査し、緻密に分析し、「病院のあり方に関する報告書（2011年版）」へと集約するなど、積極的な活動を行った。

この間、西澤会長は社会保障審議会・医療部会や中医協の委員として、国民の生命、健康を守るという視点に立った医療の提供体制や、科学的根拠に基づく診療報酬のあり方について提言し続けた。

全日病は、こうした広範な活動で病院団体をリードし、また、全日病会員数を2,324という増加をもたらした。

西澤会長は、平成23年1月13日の、全日病の50周年式典の挨拶で、「病院のあり方に関する報告書（2011年版）」を、「15年後を見据えた提言となるもので、今後全日本病院協会の活動の基本となるもの」と位置づけた。

平成23年、公益社団への移行をも視野に入れつつ、全日本病院協会は新たな半世紀に向けて第一歩を踏み出した。

第1節（平成19年度）

終末期医療の指針を策定

○ 看護職員配置数の算定条件見直しで緊急要望書

平成19年4月12日、猪口雄二副会長は、入院基本料にかかわる看護職員配置数の算定条件見直しを求める緊急要望書を厚労省保険局に提出した。

要望書では、看護職員の配置数を算定する際に、配置数は「届出時」の実勤務者数とされている一方で、分母となる入院患者数は「直近1年間」であるために、突発的な離職・休職に対応できないことを指摘し、患者数算定の対象期間を配置数に合わせるよう求めた。

また、看護師比率と月平均夜勤時間を計算するうえで、勤務時間が除外される欠勤のうち、病棟業務と関係した研修・会議等への出席や子育て・介護等、やむをえない突発的事情による欠勤は免除することを提案^{*1}。

さらに、日勤専従看護職の勤務時間を月平均夜勤時間数の計算に入れることも、併せて求めた。

要望書を受け取った原医療課長は、看護職員配置の算定要件は、事実上加配を前提とした雇用を求める見解を述べつつ、検討を約束した。

○ 西澤会長が地域一般病棟の位置づけを提起

4月23日の厚労省・医療施設体系のあり方に関する検討会で、西澤会長は改めて、地域一般病棟の位置づけを提起した。

この日、検討会で事務局は、平成18年7月から始まった過去5回にわたる議論の中間整理を示し、議論の深化を促した。示されたテーマは、①地域医療支援病院のあり方、②医療連携体制とかかりつけ医のあり方の2点であった。

事務局は、地域医療支援病院の機能として、「在宅医療のバックアップ」を提起した。これに多くの委員が「大病院と在宅療養支援診療所を直結させるのは無理がある」と反論。中間に中小病院を位置づけることを必要とする意見が続いた。

こうした流れの中で西澤会長は、「地域特性という要因に加え、医療圏によっては在宅療養支援診療所が多すぎることもあるなど、数が少ない地域医療支援病院では連携できない。地域医療支援病院以外にも地域一般病棟という類型が考えられる」と提起した。

〈入院患者数の算定および看護師比率等にかかわる緊急要望書^{*1}〉

平成18年度診療報酬改定において7：1看護体制が新設され、看護師比率70%（15：1では40%）・月平均夜勤時間72時間以内という看護基準が導入された。そのため、従来から問題とされていた看護師不足は、今や想像を超える深刻な状況となり、多くの病院において看護師の退職を補う新規採用が不可能となっている。

一方、看護師の配置数の計算は当月（もしくは28日）であるのに対し、入院患者数の計算は過去1年間の平均とされている。このため、急な看護師の退職がある場合、結果として大幅な入院患者数の減数が必要となり、退院の強要という不幸な事態を招きかねない。このような国民にとって不幸な事態を避けるべく、下記について緊急要望する。

1. 入院患者数の算定について

入院患者数の算定期間は、看護師配置数と同じように1カ月もしくは28日間とすること。

ただし、基本診療料届出受理後の一時的な変動に関する措置等は現行どおりとされたい。

2. 看護師比率・月平均夜勤時間数について

① 病棟業務にかかわる研修・会議等に出席するための勤務時間および突発的事由による欠勤は、看護師比率および月平均夜勤時間数の計算において勤務時間とすること。

② 看護職員における日勤専従者の勤務時間について、月平均夜勤時間数の計算に入れること。

○ 医療機関トップマネジメント研修 開催

5月12日、東京・千代田区の虎ノ門パストラルで「医療機関トップマネジメント研修コース」を開催した。研修は毎月、土曜日、日曜日の1泊を単位に、11月までの7カ月間行った。

オリエンテーションの後、伊藤一小樽商科大学教授が「ケース研究の目的・意義」を講義。同研修が特徴とする医療経営に関するケーススタディの概要を解説した。

ケーススタディは、平成18年の第1回研修で教材とした6件に慢性期医療の事例も含む新たな5件を加え、全部で11事例とした。

北海道から沖縄まで全国から31名の受講者が参加した。

○ 第五次医療法改正説明会を開催

～医療法人制度改革、移行課税については、
今後の決着～

5月20日、東京・千代田区のベルサール九段で、「第五次医療法改正説明会」を開催。

「第五次医療法改正と医療法人制度改革」について解説した厚労省医政局の佐藤敏信指導課長は、「移行課税の問題が決着していない。これを半年、1年で決着をつけないといけない」と説明。「移行に際して課税されては意味がない」として、当面、移行を控えるように求めた。また、佐藤課長は、新法で創設された社会医療法人の税制について、「公益法人改革の体系と税制が見えてこないと確定しがたい」と説明した。

この点について、この後、「改正後の医療法人制度、その運営、承継、会計、税務に関する留意点」をテーマに講演した石井孝宣公認会計士は、「社会医療法人における非課税のパラドックスが生じる可能性がある」と消費税と同じ道を歩むことへの強い懸念を表した。

石井公認会計士は新法施行によっても、「社会医療法人の税制や4疾病5事業など未確定の部分が多い。医療法人制度改革は、まだ次のステップがあるのではないかと、医療法人や老健の会計基準制定が先送りになったことを例に、医療法人制度改革は今後も継続されるべきという認識を示した。

○ 人的資源は、いまだ量的に不十分

5月24日の厚労省・医療施設体系のあり方に関する検討会で、西澤会長は、医療現場の現状を見ずして、「日本の医療は人的資源の面ではまだ量的に十分でないということを考えなければならない」と強く発言した。

これは、この日の検討会における「医療法に基づく人員配置標準」を巡る議論の中で「医療法の配置標準は最低基準という要素があり、それを踏まえたうえで人員確保に対応すべき」という他の委員の発言に対して反論したものの。

西澤会長は、構造的な人員不足に加え、施策面からも偏在が強められている病院全体の状況を踏まえた時に、そうした一般論には「賛同しがたい」と発言。そのうえで、「一部の病院に看護師が集まり、集められない病院が多数出現している。日本全体の医療を考えた時に、この地域は急性期が成り立つが、他の地域は成り立たないという現状でよいのか。現在、質に関する議論が始まっているが、日本の医療は人的資源の面でまだ量的には十分ではない」と強調した。

○ 第89回代議員会・第78回総会を開催

6月2日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第89回定期代議員会・第78回定期総会を開き、平成19年度事業報告と決算報告を原案どおり承認した。

冒頭挨拶で西澤会長は、「国民に質の高い医療を提供する責務を果たすためには、次回改定をプラス改定にしなければいけない」と発言。また一般病棟の具現化にも、積極的姿勢を表した^{*2}。

○ JTTCRに参加

～JATECの受講を呼びかける～

6月2日、救急・防災委員会（石原哲委員長）は、特定非営利活動法人日本外傷診療研究機構（JTTCR／有賀徹理事長）の大友康裕理事（東京医科歯科大学教授）を招き、全日病が賛助会員としてJTTCRに参加する意思を伝えるとともに、年会費の目録を渡した。

JTTCRは増え続ける交通事故や各種災害に伴う外傷医療の質向上を図る目的で設立されたNPO

〈第89回定期代議員会における西澤会長の挨拶要旨^{*2)}〉

～次期改定で「地域一般病棟」の具現化を期待する～

4月から、新医療計画、新医療法人制度、医療機能情報提供制度が施行された。我々はこれに積極的、主体的に取り組んでいかなければならない。

その一方で、経済財政の視点のみの医療費抑制が行われ、医師、看護師不足をはじめ、医療崩壊ともいえる現象が起きている。これは、我々が主張する医療の質向上を目的とする改革とは異なる方向である。

国民に質の高い医療を提供するという責務を果たすためには、ぜひ、次回の診療報酬改定ではプラス改定にならなければいけないと考える。また、それに向けて全力をあげて頑張っていきたい。

その中でも「地域一般病棟」は、今まで日本の医療で中小病院が果たしてきた役割でもあり、地域医療の要でもある。これをしっかりと具現化する、それも次回の改定で要望していきたいと考えている。

この厳しい状況の中でも、我々は医療の質向上に取り組んでいかなければならない。全日病はこれまで、医療

機関トップマネジメント研修、事務長研修、看護師長研修、など経営者と職員の質向上の取り組み、また、アウトカム評価事業などを実施して会員の支援を行ってきた。3月には「病院のあり方に関する報告書2007年版」を発表、その提言を実現する新たな活動を開始した。

国民の健康生活に直接関係する医療は、患者、国民、医療人が協力して構築すべき公共財である。全日病は、国民に、安全で質の高い医療を我々医療人が誇りと達成感を持って提供できる環境を整えるために、明確なビジョンと戦略の下、活動していきたい。

新医療計画や地域ケア整備構想などが、各都道府県の責任で策定されようとしており、各支部の役割は非常に重要となっている。こうした計画に、各支部は、積極的にかかわっていただきたい。

本部としても必要な情報提供等、支援を強化していく所存である。

である。外傷医療の実態調査、治療法の研究、医師を対象とした研修会（JATECコース）などに取り組み、日本救急医学会や日本外傷学会などの医学会からの支援を受けている。

救急・防災委員会は「外傷初期診療ガイドライン」に基づいて、外傷診療に必要な知識と救急処置を模擬診療を介して学ぶ2日間のトレーニングコースからなるJATEの受講を、会員に呼びかけていく考えも明らかにした。

○ 医療安全管理者養成課程講習会を開催

～医法協と共同開催～

6月23日・24日（於東京都・ベルサール九段）と6月30日・7月1日（於東京都・TFTビル）、平成19年度の医療安全管理者養成課程講習会を行った。

講習会は全日本病院協会が日本医療法人協会と共同開催したもので、6月23日・24日、6月30日・7月1日の2クール（合計4日間）の講義と、1クール（2日間）の実習から構成した。

講義2クルールの修了者が、7月から8月に4回開かれる演習のうち都合のよい日を選んで受講できる。

同講習会は平成15年に開始し、平成18年度までは四病協の共同事業として行ってきたが、平成19

年度からは各団体独自の開催ということになり、全日病と医法協の共同開催となったもの。

プログラムの作成にかかわった全日病の飯田修平常任理事（厚労省・医療安全対策検討会議「医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会」委員）は、作業部会が3月にまとめた「医療安全管理者の養成のための研修プログラム作成指針」のとりまとめに主導的な役割を果たした。

今回の講習会プログラムは同指針に則った内容とした。「医療安全対策加算」算定上の研修要件を満たすものである。

四病協主催による同講習会中止に伴う暫定措置として、今回講習は、四病協主催講習会の講義修了3年以内の受講者を今回講習の講義修了者とみなし、演習の受講資格を認めた。

6月23日の第1クルールの出席者は230名を数えた。全課程の修了者には認定証を授与した。

○ 「特定健診・保健指導」制度の説明会を開催

7月24日、東京・江東区の東京ビックサイトで、全日病は「特定健診・保健指導」制度に関する第1回説明会を開いた。

平成20年4月から開始される「特定健診・保健指導」については、人間ドック委員会（西昂委員

長)が6月に行った会員調査では、全回答病院791病院のうち53.9%が、「特定健診・保健指導」を手がけると答えた。

全日病では人間ドック委員会を中心に、「特定健診・保健指導」開始の態勢準備と、「特定健診・保健指導」説明会や「全日病健診・保健指導士(仮称)育成コース」の実施等、各種事業に取り組んだが、その一つが東京・神戸・秋田の会場で順次行う制度の説明会であった。

その皮切りとなったのが、7月24日の説明会であった。

○ 会員数2,200を超える

～過去最高の2,208に～

7月28日、第4回常任理事会は13の新規入会を承認した。これで全日病会員は2,208となり過去最高数となった。

全日病は、地道な日常活動以外の特段な会員増強策はとっていなかったが、企画室委員会(川島周委員長)は入会の動機を『情報価値の高い講習会や説明会の開催を知り、参加の必要を感じる中から入会に踏み切る動きが多かった。支部の強化が未加入病院への案内活動を下支えしていることも見逃せなかった』と分析した。

平成19年7月現在、37都道府県に支部があるが、10県は准支部にとどまっている。その准支部も、平成17年から平成18年にかけて4県が会員を増やしており、会員が減った准支部は1つもなかった。

執行部としても、医療計画、医療費適正化計画、地域ケア整備構想など都道府県の計画策定が続くことから、都道府県との接触を強めるなど、各支部に情報入手と意見反映の機会を確保する方向を打ち出した。

広報委員会(安藤高朗委員長)も、支部ホームページ開設支援のほか、インターネットを介した支部間の情報交換システムの開発を検討するなど、支部体制を強化する予定とした。

○ 「個人情報管理・担当者責任者養成研修会」を開始

7月29日と7月31日の両日、個人情報保護担当委員会(飯田委員長)は、東京・千代田区的全日病大会議室で、「個人情報管理・担当責任者養成研

修会」を開いた。研修は、個人情報保護に関して、医療機関内において職員等に指導することができる人材の育成を目的とした。

講師は、宮澤潤弁護士、長谷川友紀東邦大学医学部教授、飯田常任理事の3名。

研修プログラムは個人情報保護法の概要、過去の問い合わせ事例からの事例紹介、グループワークによる事例検討、仕組みづくりで構成した。

参加者は、7月29日62名、7月31日54名と合わせて116名となった。

なお116名の受講者に対しては、個人情報管理・担当者受講修了認定証を発行した。

○ 夏期研修会開催

～公的医療費施策への転換を医療界自ら提言せよ～

8月26日、兵庫県・神戸市のホテルオークラ神戸で、平成19年度の全日病夏期研修会を開いた。主催は兵庫県支部(西支部長)で、講師は清水鴻一郎衆議院議員と近藤克則日本福祉大学教授。

清水議員は、「医療制度改革について」平成19年度医療構造改革とその平成20年度施行にかかわる諸問題を解説した。

近藤教授は、「日本医療の行方～公的医療費拡大に向けた課題」をテーマに講演。データを使って我が国の医療費抑制策の矛盾を指摘。そのうえで、「公的医療費の拡大を基調とした政策転換を、医療界自らが提言すべき」と語った。

○ 調査結果を踏まえ健保連に名簿提出

～特定健診・特定保健指導の契約60.8%が希望～

9月21日の第6回常任理事会で、特定健診・特定保健指導の契約受託を希望する会員健診施設名簿を健保連に提出することを承認した。

これは、全日病の人間ドック委員会(西委員長)が8月末に実施した「特定健診・特定保健指導に関する健保連との集合契約」参加の意向調査で、特定健診について「受託する」と答えた会員病院が、回答病院の60.7%に達したことを踏まえたもの。

理事会の承認を経て、9月27日集合契約への参加意見を表明した会員施設の名簿を、健保連に提出した。

○ 第49回全日本病院学会・秋田を開催

9月22日、23日の両日、秋田市の秋田ビューホテルと秋田アトリオンで、第49回全日本病院学会（小松寛治学会長）を開催した。学会テーマを「医療革新元年」、サブテーマを「民間病院の活路を拓く」とした。

学会の前日の9月21日は、人間ドック研修会、機能評価セミナー、事務長・看護部門長合同研修、特定健診・特定保健指導制度説明会と、4つの研修を開催。実質3日間の学会が実現した。

2日間の学会では、特別講演5題、シンポジウム3題、ランチョンセミナー4題、ヤングフォーラムのほか、医療従事者委員会、病院のあり方委員会、医療安全対策委員会、医療制度・税制委員会の各委員会の企画も盛り込まれた。参加者は延べ1,110名を数えた。

○ 西澤会長が中医協委員に

9月28日付で、西澤寛俊会長が中央社保険医療協議会（中医協）の診療（2号）側委員に任命された。

全日病関係者の中医協委員は、佐々英達前会長（現名誉会長）が平成14年4月に就任、平成17年9月に退任して以来。

中医協の委員は平成19年3月の社会保険医療協議会法改正により、支払側と診療側がそれぞれ7名に公益委員6名という構成になった。委員の任期は1期2年。3期6年を超えることはできない。

法の改正により団体推薦は廃止され、厚労大臣により、「地域医療の担い手の立場を適切に代表し得ると認められる者の意見に配慮する」とされた。

病院関係者としては、石井暎禧委員（日本病院会常任理事）が任期満了となり、邊見公雄委員（全国公私病院連盟副会長）が再任、新たに西澤会長が委員となって、2名の枠は引き継がれる結果となった。

西澤会長は中医協委員就任に当たって、下記のように述べた^{*3}。

〈西澤会長が中医協委員就任に際しての談話^{*3}〉

医療費抑制策の限界が明白となる中、後期高齢者医療の創設、医師・看護師不足への対応、療養病床とと

もに一般病床のあり方の新たな展望など、重要な課題が山積する状況で、中医協委員に任命された。それだけに、重大な使命を感じている。

医療改革は、国民・患者にプラスとなる方向で、医療の質と安全を高めるために逐行されるべきと考える。そのためには医療界が元気を取り戻し、疲弊した地域医療と病院経営に展望が持てるようにしなければならぬ。

いささかでもそうした方向に診療報酬が向かうよう、かつ、データに基づいた報酬体系と透明性を高めた審議が実現できるよう、関係者の英知と協力を得て精一杯尽力したい。

○ 四病協が地域一般病棟創設と医学部定員増を提案

～猪口委員が記者会見～

10月11日、四病協は「医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書」を厚労省医政局長、保険局長と政府与党議員等に提出した。

提案書の骨子は、①医学部入学定員のさらなる増加、②地域の実情を反映できる診療報酬体系の構築、③「地域一般病棟」制度の創設、④「精神科重症合併症治療病棟」の新設、の4項目とした。

「地域一般病棟」は次のように定義した。

・役割

地域における急性期以降の入院医療、地域医療・在宅医療・介護保険施設の後方支援などの連携型入院を基軸とし、利用者の状態を配慮した医療を提供する。また、後期高齢者医療制度においては、地域連携の中心となる。

・対応疾患

急性期病棟よりリハビリテーション、病状不安定などの患者を受け入れる（Post-acute）。また地域医療・在宅療養・介護保険施設の後方支援として、肺炎・脳梗塞再発・骨折など、軽度～中等度の急性期疾患・慢性疾患増悪・繰り返し入院等の患者を24時間体制で受け入れる（Sub-acute）。

・人員基準等

医師・看護師は現行の一般病棟の基準以上とし、病棟または病院単位で運営する。リハビリスタッフ、MSWを配置する。

・診療報酬支払い方式

リハビリ・病状不安定・繰り返し入院などは状態別包括支払い方式、慢性疾患増悪・軽度～中等度の急性期疾患などは疾患別・重症度別包括支払

い方式（DPC準拠）とする。

また、重度な生活習慣病もしくは、重度の障害を持つ精神障害患者に対する入院医療が可能な「精神科重症合併症治療病棟」については、以下のように提案した。

・看護基準

看護職員と看護補助は10：1（そのうち、50%以上が看護職員）

・入院料

特殊疾患療養病棟2に入院精神療法を加えた点数（1,970点程度）

提案書をまとめた四病協の医療保険・診療報酬委員会の猪口委員（全日病副会長）は、厚労省内に置かれた厚生労働記者会と日比谷クラブで記者会見を行い、提案書の内容を発表、説明した。

○ 進む平成20年度改定論議

中医協・診療報酬基本問題小委員会は、10月17日（後発品の使用）、10月19日（医療安全対策、救急医療ほか）、10月26日（後期高齢者医療／在宅医療）と、西澤委員（全日病会長）が重要な意見と提起を行った。

10月17日には、「後発品の使用促進」について、西澤委員は口腔内崩壊錠を処方する場合にも使用感を重要な判断材料としていることを指摘。行き過ぎた後発品の使用促進策に反対した。

10月19日には「医療安全対策」について、西澤委員は、現行の医療安全対策加算で医療安全管理者が専従とされている点について、広く病院で安全対策を普及させる見地から兼務が可能な専任扱いとすることを求めた。また、担当医によるうつ病等が疑われる受診患者の精神科医への紹介については、「紹介患者受診後も連携が図られるよう、紹介先を含めた総合的な評価とすべき」と提言した。

10月26日の「後期高齢者医療（在宅医療）」については、西澤委員は医療保険と介護保険の整理の必要性を指摘。主治医等が患者の情報を集約するカンファレンスについて介護保険との関係を整理するよう提言した。また、訪問看護ステーションに関しても医療保険と介護保険との間に整合性が確保されていないことを指摘し、改善を訴えた。

さらに、西澤会長は往診・訪問について、在宅と居住系施設とで、あるいは医療機関によって算定範囲が異なる理由を質すとともに、前回改定で、療養病床転換組を除く「特別な関係にある」病院は特定施設入居者に対する在宅時医学総合管理料が算定できないとされたことを取り上げ、「同じ診療行為で評価のあるなしが分かれるのはおかしい」と、見直しを求めた。

○ 臨床研修指導医講習会を開催

10月20日、21日、東京・大田区の三井ガーデンホテル蒲田で、臨床研修指導医講習会を日本医療法人協会と共同開催した。

同講習会は平成16年から始まった新医師臨床研修制度の研修指導を担う指導医の育成を目的としたものであった。講習内容は厚労省の通知に準拠するもので、医療制度・税制委員会（小松寛治委員長）に臨床研修指導医講習会ワーキングチーム（星北斗委員長）を設置して準備を進めてきたものの。

目標を、①新たに研修病院になろうとする中小規模の病院の管理者クラスを主な対象とし、②病院経営における臨床研修の位置づけを理解することや、③研修指導体制の確立に必要な情報の収集および継続的な教育・研修体制の向上の姿勢を身につけることとした。

講習は1泊2日20時間に及ぶワークショップや講義・講演で構成し、指導医としての技術だけでなく、臨床研修病院職員としての見識が身につく内容とした。

講習には、全日病と医法協の全国の会員病院から約50名が参加。5つの小グループに分かれて、グループ作業を中心としたワークショップ形式の演習が行われた。

研修修了者には厚労省医政局長と全日病・医法協の両会長連名で修了書を発行した。

○ 医療法人による特養経営が白紙に戻る

11月12日の社会保障審議会・介護給付費分科会で、「医療法人による特養設置」の見送りが報告された。

医療法人による特養の設置については、6月の介護施設の在り方に関する委員会でもまとめた「療

養病床転換促進のための追加支援措置」に明記されていた。

11月12日の報告では、厚労省老健局振興課の古都課長から、『社会福祉関係者から強い反対を受けて円滑な施行が望めなくなったことから、通常国会における老人福祉法改正を断念した』旨が報告された。

○ 終末期医療の指針を策定 ～第8回常任理事会を開く～

11月17日の第8回常任理事会は、病院のあり方委員会（徳田禎久委員長）がまとめた「終末期医療の指針」を承認した。

「終末期医療の指針」については、10月20日の第7回常任理事会で、徳田常任理事（病院のあり方委員会委員長）が同委員会がかねてより検討を進めてきた同指針をたたき台として諮っていた。

この日は、たたき台に一部修正を加えて最終案を提案、機関決定した。

「指針案」は、終末期を「治療効果が期待できず予測される死への対応が必要となった期間」と定義した。積極的安楽死の考え方を否定したうえで、消極的安楽死については「医師が医療現場で対応するもの」であることから「法制化になじまない」として、「各職能団体と学会等が協力し、国民の意見も取り入れて消極的安楽死に関する判断基準をつくるべきである」と提案した。

消極的安楽死に関する判断基準として、「指針案」は以下の5点を打ち出した。

- ① 本人のリビング・ウィルがあれば、「積極的安楽死や社会秩序を乱す方法でない限り」それに従う。
- ② リビング・ウィルや意思が明確でない時は、家族の希望に基づき、家族と医療提供者が話し合って対応を決める。
- ③ 日本脳神経外科学会の基準で脳死判定された患者は、家族に説明して治療を中止することができる。
- ④ 終末期あるいは予後が不良と医師が判断した場合、他の医師、看護師等と家族を交えて話し合い、治療を行わない、あるいは治療を徐々に中止または時期を決めて中止することができる。
- ⑤ 以上のすべての事項に関しては、別に定める様式に従って記録する。

「指針案」には、「終末期の判断」、「リビング・ウィル」、「終末期医療における希望事項」、「脳死判定後の治療中止承諾書」、「脳死判定記録」、「終末期の治療方針についてのカンファレンス記録」の各記録様式を添付した。

なお、この日、徳田常任理事は全日病の呼びかけで、終末期医療に関するガイドライン策定検討会を開催する考えを提示、常任理事会は承認した。

○ 特定健診等で2回目の調査

12月3日人間ドック委員会（西委員長）は、「第2回特定健診・特定保健指導に関する調査」を会員病院に発送した。

すでに同委員会では、平成20年4月に始まる特定保健指導に関する健保連等保険者団体との集合契約を決定するに当たって、8月に第1回調査を行っていた。

今回調査は、会員病院担当者のメールアドレスの確認を兼ねて行った。同委員会は、集合契約交渉の情報を迅速な提供を目指して、メールで配信する方針とした。

○ 食生活改善指導担当者研修開催へ

平成20年1月17日の第3回理事会・第10回常任理事会で、「食生活改善指導担当者研修会」の開催を決めた。

同研修会は、特定保健指導の後押しのために食生活面を重点的、継続的に支援する担当者の育成を目的としたものであった。

研修は4日間30時間の講習を組んだ。受講対象者は看護師と栄養士で、第1回は2月26日から29日まで神戸市内で開催することも明らかにした。

○ 産科医療補償制度発足 ～制度の功罪を語る～

1月23日、「産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書」が公表された。

同報告者は、自由民主党政務調査会社会保障制度調査会の「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」報告書を受けて、日本医療機能評価機構（評価機構）が準備室となり1年間にわ

たって検討してきたものであった。

産科医療補償制度は、分娩に係る医療事故（過誤を伴う事故および過誤を伴わない事故の両方を含む）による脳性麻痺となった児およびその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供するなどにより、紛争の防止、早期解決および産科医療の質の向上を目的としたものであった。

この作業に委員として参加した飯田全日病常任理事（医療の質向上委員会委員長）は、制度の必要性を認めつつも、原因究明、再発防止と求償は別の機関で行うべきと主張し続けたが^{※4}、結果的には、報告書には意見として付記されるにとどまった。

〈飯田常任理事の見解^{※4} 抜粋〉

～医療の根幹を揺るがす問題～

産科医療補償制度の構図は、診療行為に係る死因究明制度として検討されている医療安全調査委員会と同じである。

すなわち、厚労省あるいは自民党の医療安全調査委員会の試案では、原因究明と再発防止が目的であるとしているにもかかわらず、刑事訴追に使うことを妨げないとしている。

重過失以外は訴追しないというが、重過失か否かは検討した結果、判明するのである。萎縮医療を超えて、医療崩壊が促進されることを危惧する。

配置をするためには基準以上の過配が避けられない。こうした小規模への配慮と支援体制が必要ではないか。一般病棟からも転換が生じる。療養病床と同様、円滑な転換が進むような措置が必要である。

老健局は昨年5月に医療法人の特養経営を認める案を示したが、11月に突然見送られた。全日病では転換先に特養を考えた会員病院が少なくない。早急に法改正を行い、開設を認めるべきである。

介護保険施設のあり方として施設類型別に機能を分担するのは難しい。一元化し、各施設が地域ニーズに応じた機能を選択すべきだ。その際、類型別の施設基準ではなく、病棟さらには病室単位のケアミックスとすべきであり、要介護認定にはケースミックスが導入されるべきである。

○ 平成19年度「個人情報保護に関するアンケート調査」結果を発表

3月1日、個人情報保護担当委員会（飯田委員長）は、平成19年度「個人情報保護に関するアンケート調査」結果を発表した。

調査は、会員病院における個人情報保護の取り組み状況を把握することを目的に平成18年度に開始したものである。2回目となる平成19年度調査は、平成19年7月に、全会員病院を客体として行った。

回答数は1,079病院（回答率49.1%）と平成18年度の579病院（回答率27.0%）を大きく上回った。平成18年度と平成19年度の両年に回答した病院は375病院に上った。

調査結果を見ると、個人情報保護法への組織的対応・準備について監査責任者の職種と役割は、「情報システム担当者」が平成18年度0.3%から、平成19年度2.1%に、「診療情報管理担当者」が同1.7%から4.3%に増加。両職の個人情報管理へのかかわりが高まっている傾向となった。

整備した規定等（重複回答）では、「保護方針」、「業者の誓約書」、「開示規定」などの整備が進み、特に「情報システムに関する規定」の整備が8%を超えるという大きな伸びを見せる結果となった。

掲示物は、平成18年度と比較して「ホームページに掲載」のみが増加した。

実施した施策のうち、増加傾向が見えたのは、「入院患者の同意取得」（5.8%増）、「電話の取次ぎ」

○ 転換型老健でヒアリング

2月8日の社会保障審議会・介護給付費分科会では、「転換型老健」について、全日病をはじめとして、病院団体4団体と保険者団体2団体を対象にヒアリングを行った。

全日病からは西澤会長が出席した。西澤会長は転換について、下記^{※5}のように述べた。

〈西澤会長発言要旨^{※5}〉

円滑な転換には受け皿と人材の確保が不可欠だ。療養病床は歴史的に大きな役割を果たした。介護療養型がなくなっても、その役割は継承されるべきである。介護療養型は49床以下の小規模が70%を占める。小規模施設は人員配置のやりくりが厳しく、病棟ごとの

(7.6%増)、「家族確認の厳格化」(9.6%増)、「メディア・警察などへの対応」(7.7%増)であった。

苦情、相談・問い合わせなどについては、「苦情」は平成18年11.6%から平成19年度16.0%と増加。「相談」も14.8%から16.1%と増加の傾向を見せた。

他方、カルテなどの診療情報開示については、「年間で1件以上請求があった施設」の割合は、平成18年の59.9%から平成19年は65.0%と増加した。

個人情報保護担当委員会は、調査結果について、「個人情報保護法の施行が医療機関に与えた環境変化は大きく、巷には過剰なほどの反応もあり、各施設は対応に苦慮しているはずだが、各施設の努力、利用者の理解の促進など、時間の経過とともに、落ち着いてきた」と総括した。

○ 介護療養型老人保健施設の評価 決まる

3月3日、社会保障審議会・介護給付費分科会は、療養病床から転換した介護老人保健施設の介護報酬等見直しについて答申した。

見直しにより、介護療養型老人保健施設（介護療養型老健）は、夜間の看護配置を前提にした看護6対1・介護6対1をベースに介護4対1の配置を加算評価（27単位）する介護保健施設サービス費Ⅱ・Ⅲが新設された（Ⅲは40人以下の施設）。ただし、介護4対1の評価は転換前から配置していた施設に限られることとなった。

介護報酬については、厚労省老健局老人保健課は、月額で介護療養型医療施設41.2万円、既存老健施設30.8万円であるのに対して、介護療養型老健は33.4万円になると説明。介護療養型医療施設から2割下げの一方、既存老健よりは1割ほど引き上げたことを明らかにした。

○ 診療報酬改定説明会を開催 ～リハに一步踏み込んだ説明～

3月13日都内で、全日病は「平成20年度診療報酬改定説明会」を行った。

説明に立ったのは厚労省保険局医療課中野課長補佐。

リハビリ総合計画評価料の点数を下げの一方で毎月算定可能とし、回復期リハ病棟でも算定でき

ると説明。また、通減制がなくなった疾患別リハで、標準的算定日数を超えたものについては、1月13単位を上限に算定を認めることを明らかにした。新設の早期リハ加算は起算日から30日間算定できるなど、今後通知される内容に踏み込んだ説明を行った。

○ 「地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム」を開催

3月15日、東京・文京区の全水道会館で、救急・防災委員会（石原委員長）が「地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム」を開いた。テーマは、「人為災害と自然災害への対応」とした。

第1部は人為災害（都市型災害）として、渋谷スパ爆発事故（平成19年6月）や那覇空港における航空機爆発事故（平成19年7月）を取り上げた。救助活動に参加した医師が緊急時医療体制にかかわる学びや留意点を解説した。

さらに第2部では「広域災害」として、能登半島地震（平成19年3月）と新潟中越沖地震（平成19年7月）におけるDMATの活動を紹介、検証を加えた。フォーラムは、130名の参加者を集めた。

○ 「短時間正職員制度」で セミナー開催

3月27日、東京・千代田区の御茶ノ水セントラルビルホールで、短時間正職員制度セミナーを開いた。

同セミナーは、厚労省委託のモデル事業として実施したもので、フルタイム職員とは異なる時間勤務の雇用を促進することで就業機会を拡大するとともに、人手不足に対応することを目的としていた。医師を含む全職種を適用とした。

セミナーは、モデル事業に取り組んだ会員病院の事例報告と厚労省の担当官の制度解説で構成した。講師からは、「まず、看護師等、特定職種について病院をあげて取り組み、実績を残してから他職種に広げるとよい」など、具体的助言があった。

○ 第90回代議員会・第79回総会を開催

3月29日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第90回定期代議員会・第79回定期総会を開き、平成20年度事業計画案と予算案を承認した。

西澤会長は冒頭の挨拶で、「診療報酬以外の財源確保と政策を求める要望活動」、「平成20年度改定の検証」、「平成20年度に始まる医療計画等重要計画の施行」に、支部、都道府県の病院団体と連携して取り組むことを表明。また、国民と医療人

の“信頼の創造”を理念に掲げて取り組む姿勢を打ち出した^{*6}。

代議員からは、平成20年度改定、後期高齢者医療、特定健診・特定保健指導の集合契約についての質問が続いた。

なお、この日の代議員会で、徳田常任理事（病院のあり方委員会委員長）が「病院のあり方報告書（2007年版）」の国民版を作成したことを報告した。国民版は、「医療のあり方報告書（2007年版）」の内容を、国民・医療従事者向けに、『日本の医療・介護を考える』と題して書き改めた。

〈西澤会長の冒頭挨拶^{*6}（要旨）〉

～国民と医療人の“信頼の創造”を目標に、活動を進める～

医療崩壊がいわれる中で迎えた今回の改定であったが、本体プラス0.38%という改定率は、それなりに評価できる。しかし、医療崩壊の流れを止めるためには一桁違うのではないかと考えている。

医療崩壊を止めるためには、診療報酬以外にも国をあげた政策や別財源の確保が必要ではないかとも考える。この点は、今後、全日病として申し上げていきたい。

社保審で決められた改定基本方針の中に「誰もが安心・納得して地域で必要な医療を受けられるよう、また、地域の医療従事者が誇りと達成感を持って働ける医療現場をつくっていきけるよう、万全を期す必要がある」とある。

このくだりは全日病が日頃から申し上げている内容にほかならない。今改定には、こうしたメッセージが含まれている。同時に改定には「地域」、「機能分化」、「連携」、「医療の質」というメッセージが随所に盛り込まれていることを理解していただきたい。

当協会としても改定結果をしっかりと検証していきたいと考えている。

一方、医療計画、地域ケア整備構想、健康増進計画、医療費適正化計画等が進められようとしている。これらに対しては、全日病の各支部ならびに都道府県の病院団体と連携をとりながら、全国組織である全日病の機能を果たしていきたい。

全日病は「医療は国民・患者と医療人が協力して構築すべき公共財である」という認識に基づいて活動してきた。

この一助として、我々は「病院のあり方報告書（2007年版）」の国民向けをこの3月に作成した。医療崩壊を食い止めるには国民の医療に対する理解が必要であり、そのためには国民との対話が欠かせないと考える。本書を活用し、医療に対する正確な理解を得る中から医療崩壊を食い止め、再生に向かっていきたいと考える。

当協会は“信頼の創造”を掲げて活動してきたが、現状はそうっていない。今改めて、国民と我々医療人の“信頼の創造”を再度目標に掲げ、その下で活動を進めてまいりたい。

▶平成19年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

DPCセミナー 4月21日 東京都・全日本病院協会、5月18日 東京都・デジタルハリウッド 東京本校、6月6日 東京都・東医健保会館

第5次医療法改正説明会 5月20日 東京都・ベルサール九段

第2回医療機関トップマネジメント研修コース 5月～11月 東京都・虎ノ門パストラル、ベルサール九段（全

7単位、各単位2日間）

第6回病院事務長研修コース 5月～平成20年1月 東京都・チサンホテル浜松町（各月2日～3日間 全8単位）

医療安全管理者養成課程講習会 6月23日～24日 東京都・ベルサール九段、6月30日～7月1日 東京都・TFTビル、7月21日～22日、8月4日～5日、8月18日～19日、9月8日～9日 東京都・全日本病院協会

個人情報管理・担当責任者養成研修会 7月29日～31

日 東京都・全日本病院協会 宮澤潤法律事務所弁護士
宮澤潤、東邦大学医学部教授 長谷川友紀、全日本病院協
会常任理事飯田修平

夏期研修会 8月26日 兵庫県・ホテルオークラ神戸
「医療制度改革について」衆議院議員 清水鴻一郎、「日本
医療の行方～公的医療費拡大に向けた課題～」日本福祉大
学社会福祉学部教授 近藤克則

全日病DPC分析事業「MEDI-TARGET説明会」 8月
10日 東京都・全日本病院協会、平成20年2月17日 東京
都・東医健保会館

全日病DPC分析事業「ユーザーズミーティング」 平
成20年2月17日 東京都・東医健保会館

**医療安全管理者継続講習（演習）会【アドバンストコ
ース】** 9月8日～9日 東京都・全日本病院協会

機能評価受審支援セミナー 9月21日 秋田県・秋田ビ
ューホテル「病院機能評価受審一陥りやすい問題と対策
一」、平成20年2月24日 福岡県・福岡国際会議場「病院
機能評価受審一傾向と対策一」

第49回全日本病院学会 9月22日～23日 秋田県・秋田
ビューホテル、秋田アトリオン テーマ「医療革新元年」・
サブテーマ～民間病院の明日を拓く～ 学会長 小松寛治
（本荘第一病院理事長）

第3回看護部門長研修コース 10月1日～平成19年12月
東京都・チサンホテル浜松町（各月3日間 全2 単位）

臨床研修指導医講習会 10月20日～21日 東京都・三井
ガーデンホテル蒲田

第31回ハワイ研修 10月29日～11月1日

病院情報システムにおけるセキュリティセミナー 10
月31日 東京都・秋葉原UDXカンファレンス

診療情報管理担当者の能力向上研修会 11月18日 東
京都・東医健保会館

病院経営改善講座 11月21日 東京都・東医健保会館、
12月14日 北海道・北海道医師会館、平成20年2月2日愛
知県・栄ガスビル（愛知県名古屋市）

医療安全対策講習会 12月7日 東京都・東医健保会館
全日本病院協会常任理事 中村定敏、東邦大学医学部社会
医学講座教授 長谷川友紀、日本医療機能評価機構 医療事
故防止事業部長 後信

近畿ブロック研修会 平成20年1月14日 大阪府・ホテ
ル ザ・リッツ・カールトンホテル大阪「我が国の医療提
供体制と今後」厚生労働省医政局 指導課長 佐藤敏信、
「診療報酬改定に関するテーマ」全日病会長 西澤寛俊

全日病総合防災訓練 平成20年3月29日 東京都・白鬚
橋病院 ライフライン寸断設定訓練

社会保険診療報酬改定説明会 3月13日 東京都・東京
ビッグサイト「平成20年度診療報酬改定について」厚生労
働省保険局医療課課長補佐 中野滋文

第11回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム

3月15日 東京都・全水道会館 「都市型災害と広域災害
への対応」日本医科大学救急医学高度救命救急センター助
教授 布施 明、那覇市医師会救急医療担当理事 仲本昌
一、金沢大学大学院医学系研究科血液情報発信学教授 稲
葉英夫、新潟市民病院 熊谷謙、救急・防災委員 日本医
科大学高度救命救急センター主任教授 山本保博

【要望および陳情活動】

**入院患者数の算定および看護師比率等に係わる緊急要
望書** 4月12日（全日病） 厚生労働省保険局長

**平成20年度税制改正要望の重点事項について（公益法
人制度改革関係）** 5月24日（四病協） 日本医師会会長
平成20年度診療報酬改定要望について 6月7日（日
病協） 厚生労働大臣

医療費抑制政策からの転換を求める（要望） 6月7
日（日病協） 厚生労働大臣

診療報酬改定に向けて（声明） 6月（四病協）
平成20年度税制改正要望の重点事項について 7月11
日（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主
党政務調査会長・税制調査会長、厚生労働部会長・厚生関
係団体委員長、民主党ネクスト厚生労働大臣

医療法人制度改革に伴う移行税制に関する緊急要望
7月11日（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自
由民主党政務調査会・税制調査会

「難病患者の実態調査」について（要望） 8月6日
（全日病） 厚生労働省保険局医療課長

平成20年度税制改正要望の重点事項について 9月10
日（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主
党政務調査会長・税制調査会長、厚生労働部会長・厚生関
係団体委員長民主党ネクスト厚生労働大臣

医療法人制度改革に伴う移行税制に関する緊急要望
9月10日（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自
由民主党政務調査会・税制調査会

平成20年度税制改正要望書 9月20日（全日病） 自由
民主党

医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書
10月11日（四病協） 厚生労働大臣、厚生労働事務次官、
医政局長、保険局長、社会・援護局障害保健福祉部長、日
本医師会長、関係国会議員

「病院経営の現況調査」の報告について 10月15日
（日病協） 厚生労働大臣、医政局長、保険局長、中央社
会保険医療協議会会長、社会保障審議会医療部会長、社会
保障審議会医療保険部会長

平成20年度税制改正要望書 10月22日（全日病） 自由
民主党

平成20年度税制改正要望の重点事項について 10月22
日（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主
党政務調査会長・税制調査会長、厚生労働部会長・厚生関

係団体委員長、民主党ネクスト厚生労働大臣

平成20年度税制改正要望書 11月7日(全日病) 民主党

平成20年度税制改正要望の重点事項について 11月7日(四病協) 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党政務調査会長・税制調査会長、厚生労働部会長・厚生関係団体委員長、民主党ネクスト厚生労働大臣

平成20年度税制改正要望書 11月16日(全日病) 公明党

平成20年度診療報酬改定について(要望) 12月7日(日病協) 厚生労働大臣、関係国会議員

病院看護師配置に関する要望書 12月18日(日病協) 厚生労働省医政局長、保険局長、中央社会保険医療協議会会長

【調査研究活動】

診療アウトカム評価事業 平成16年7月～ 東京都病院協会・全日本病院協会が共同実施していた本事業を平成18年4月より、全日本病院協会が一括して運営。また、DPCデータを利用して、データ作成の負荷を軽減する新入力システムを開発。平成18年度末までの参加病院は57病院(東京都病院協会からの移行13病院) 米国メリーランド病院協会「IQIP(International Quality Indicator Project)」平成18年4月～ 米国メリーランド病院協会が実施している世界最大規模の臨床指標を用いたアウトカム評価であるIQIP(International Quality Indicator Project)に参加。世界的にも医療の質と透明性に関心が高まる中、臨床指標を用いたアウトカム評価、医療の質に基づく支払い(P4P; Payment for Performance)などの試み。2004年より診療アウトカム評価事業に参加するとともに、2006年よりメリーランド病院協会と共同研究。

病院経営調査 5月(全日病) 無作為抽出した会員病院を客体とした計500病院、平成19年5月の状況について調査を実施。調査結果/①客体数500病院に対し、回答病院数288、回答率57.6%。②病院の収支は、平成18年度調査より若干回復。③赤字病院の率も多少減少。④東京のキャッシュフロー赤字・黒字は半々。⑤療養病床の収支は、医療保険では一般病床より良いが、介護保険では悪い。⑥DPC対象病院は29病院であり、平均許可病床数は322床。収支は、同規模の非対象病院と大きな差は無し。⑦看護基準は、平成18年5月時点で10対1であった病院の3割が、平成19年5月時点で7対1を取得。⑧看護基準別医業収支では、10対1が安定している傾向。⑨平成18年、19年の両年回答病院(185)の比較では、一般病床の微増、療養病床の減、外来患者数の減、入院・外来単価増などを認めた。

後期高齢者の外来主治医に関する調査 6月(全日病) 平成20年度からの高齢者医療制度の創設に伴い、75歳以上の患者については、一人の医師(登録医)が外来における主治医として、処方・検査等を一元的に管理する体制を目指して、管理した場合の指導管理料の新設等による経済誘

導が導入される可能性があり、病院の医師が外来主治医として大きな役割を果たしているだけではなく、他科の併診や入院等を通じて、患者にとって利便性の高い医療を提供している実態を明らかにすることを目的とし、平成19年6月の外来の状況、平成19年6月の外来レセプトの内容、平成19年6月の入院患者の状況等について調査を実施。調査対象：会員全病院(2,197)、回収率：945/2,197=43.0% 調査結果/75歳以上の後期高齢者の外来患者数に関して○病院外来実患者数/全外来実患者数(歯科診療所除く)=39.0%、○全日病会員病院の外来実患者数/全病院外来実患者数=29.7%、○全日病会員病院の外来実患者数/全医療機関外来実患者数=11.6%

退職年金制度導入状況に関するアンケートについて 6月(全日病) 会員病院の法人としての退職年金制度導入状況の把握する目的で、アンケート調査を実施。調査対象：全日本病院協会法人会員、調査回答数603件、回収率30.3% 調査結果は、日本医師会と共同でとりまとめを行い、平成20年度税制改正要望の基礎資料として活用。

個人情報の保護に関するアンケート調査 7月(全日病) 調査客体を全日病会員病院2,197病院とし、施設概況、個人情報保護法への組織的対応状況、院内研修の実施状況、外部研修への参加状況、個人情報に関する苦情・相談状況、診療情報の開示状況等を調査。回答施設数1,079病院、回答率49.1%

全日病DPC分析事業 7月～(全日病) 非常に厳しい病院運営状況が続く中、DPCデータを、単なる請求データではなく、医療の質、医療経営の質を向上させる重要なデータであると位置づけ、会員病院が広くDPC分析を行えるような環境整備の検討を行い、ニッセイ情報テクノロジー株式会社のご協力により、DPC分析ソフトウェア【MEDI-TARGET】を全日病会員価格での提供を決定し、平成19年7月より事業化を開始。提供サービスの種類は①エクスプレス、②スタンダード、③エンタープライズの3種類。現在の参加病院数は①エクスプレス 9病院、②スタンダード 8病院、③エンタープライズ 9病院の合計26病院。

台風4号被害状況調査 7月(全日病) 平成19年7月13日から15日にかけて、日本列島を太平洋側を中心に横断した大型で強い台風4号について、被害が予想された福島県、宮城県、千葉県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、大阪府、兵庫県、奈良県、徳島県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県の会員病院への実態調査を実施。61件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。回答数823病院

新潟中越沖地震被害状況調査 7月(全日病) 平成19年7月16日(月)新潟県中越沖で震度6強の地震が発生。被害が予想された新潟県、富山県、石川県、長野県の会員病院へ実態調査を実施。4件の被害報告があり、当協会災

害対応規則に則り対応した。回答数 53病院

平成18年度人間ドックに関する調査 7月（全日病）

平成19年度より、これまで実施していた「日帰り人間ドック・一泊人間ドック利用者数調査」、「日帰り人間ドック・一泊人間ドック疾病調査」に加え、特定健診・特定保健指導を想定し、従来のABCD判定のみならず、メタボリックシンドローム判定についての調査を実施。

①構造編：日帰り人間ドック利用者数、その他の人間ドック利用者数、人間ドックに係る職種別職員数、人間ドックに必要な検体検査等、②過程編：データの制度管理、結果説明、フォローアップ、記録の管理等、③結果編：疾病調査、要精査・要治療件数、がん症例。調査客体489施設、回答数350施設、回答率71.6% ①日帰り人間ドック利用者数337,055人うち、健保連126,842人、UIゼンセン同盟3,349人②疾病調査：高脂血症30,960名、糖尿病28,779名、高血圧28,532名、③がん症例：胃がん289名、大腸がん104名、乳がん101名、肺がん61名、前立腺がん48名、食道がん40名、腎臓がん31名、子宮がん23名、その他24名、④オプシオン検査実施件数（複数回答）腫瘍マーカー検査284件、骨塩測定273件、CT検査264件、内視鏡248件、子宮がん検査245件、喀痰細胞診239件、⑤日帰り人間ドックの平均所要時間：2時間以内8.24%、2～3時間45.29%、3～4時間 30.88%、4～5時間11.76%、5時間以上3.82%、無回答0.00%

病院経営の現況調査 8月～9月（日病協） 病院経営の現況を把握し、今後の日本病院団体協議会の要望活動等の基礎資料とすることを目的とし、次のとおり調査を実施。調査対象：日本病院団体協議会に加盟する11団体の全会員病院、調査内容：平成17年度および平成18年度の入院・外来患者数、病院の医業収支・総収支の状況、医師・看護師の採用状況、病床・診療科の休止状況、今後の運営方針等について、回答数2,837。なお、全国の病院8,878（平成19年6月「医療施設動態調査」厚生労働省）に対する回答病院の占める割合は32.0%である。調査より明らかになった問題点／・病院経営の悪化および医師・看護師の採用困難・それに伴う病床休止・返還、診療科の休止、救急指定等の取り下げの存在・診療所・介護施設への転換、閉院を検討している病院の存在など。医療の質・安全の向上、全国における医療提供体制の整備を行うことは急務であり、次期診療報酬改定における病院医療に対する十分な報酬増、都道府県・地域の実情に合わせた産婦人科・小児科・救急医療などに対する公私の区別のない補助など、多

面的な施策が必要であるとして、平成19年10月15日に厚生労働大臣あてに調査報告書を提出した。

終末期医療に関する事例調査 9月～10月（全日病） 会員病院、会員病院の関連施設における終末期医療への取り組み状況、および、代表的な終末期事例について調査を実施。全日本病院協会全会員病院および会員病院の関連施設を対象とし、2種類の調査票により実施。・調査票A「施設の状況についての調査」・調査票B「終末期医療についての事例調査」調査票Aについては各施設の管理者等へ、調査票Bについては、原則として当該症例の主治医であった医師へ、記入を依頼。調査回答数：調査票A（施設票）954施設、調査票B（事例票）676件

医療制度改革関連の各種計画に関するアンケート 平成19年10月～11月（全日病） 各都道府県において策定が進められている「医療費適正化計画」「地域ケア体制整備構想」「医療計画」「健康増進計画」について、各支部等のかかり状況を把握するとともに、他の都道府県の参考となるような取り組みを行っている都道府県の情報を入手し、支部間の情報共有を行うことを目的とした。調査客体：全日本病院協会47支部、調査内容：上記4つの計画策定のために都道府県に設置されている協議の場への全日病支部および支部会員の関与状況、参考となる事例情報の収集、回答数：34支部。調査結果は、各都道府県の状況を一覧表にまとめ、各支部長あて情報提供を行った。

平成19年度人間ドック再指定調査 11月（全日病） 平成19年3月末日にて人間ドック指定期間の有効期限が満了となるため、平成20年4月1日付にて再指定を実施。調査結果／日帰り人間ドック：調査客体480施設、回答率100%うち再指定施設473施設、一泊人間ドック 調査客体27施設、回答率100%うち再指定施設23施設

若手経営者に聞く緊急アンケート調査 11月（全日病） 50歳以下の会員へ向け、経営状況、経営方針等のアンケート調査を実施。座談会資料。回答数10病院

院内暴力など院内リスク管理体制に関する医療機関実態調査 12月～平成20年1月（全日病） 会員病院における院内暴力、暴言など対応困難な事例についての実態、および、院内暴力等に対する体制整備について明らかにすることを目的として調査を実施。会員病院2,248病院を対象とし、院内暴力・暴言など防止の管理体制・職員に対する安全の現状・職員に対する院内暴力・暴言などの実態・施設および回答者の属性を調査。回答数1,106件（回答率49.2%）

第2節（平成20年度）

シンクタンク創設へ動く

○ 医師事務作業補助と後期高齢者総合評価で研修実施を決定

平成20年4月19日の第1回常任理事会で、猪口副会長は、平成20年度診療報酬改定で導入された、「医師事務作業補助体制加算」および「後期高齢者総合評価加算」の届出要件である医師事務作業補助者および病院医師に必要な研修を、全日病独自で開催することを報告した。

二次救急病院にも配置が増えると見込まれる医師事務作業補助者は、32時間の講習と6カ月のOJTを受けないと加算できない。

また、後期高齢者の入院時に総合的機能評価をする場合でも、病院に「適切な研修を終了した」常勤医が1名以上いることが加算の要件とされ、ワークショップを含む通算「16時間以上程度」の研修概要が示されていた。

全日病は改定に対する会員病院の対応を支援するために、これらの研修機会を提供することを方針とした。

医師事務作業補助者に関しては、研修の具体的手法を有する団体と協同開催する方向とした。また、後期高齢者総合評価については、関連学会との連携を視野にプログラム開発の検討作業に着手した。

○ 回答病院の52%で院内暴力等 ～暴力等の院内リスク管理体制実態調査 結果を発表～

4月21日、西澤会長は、院内暴力等に関するワーキンググループ（川島周委員長）がまとめた「院内暴力・暴言等の院内リスク管理体制実態調査」の結果を、厚生労働省記者クラブで発表した。

本調査は、平成16年6月の全日病学会北海道大会で事務長研修会の一環として「暴言・暴力に対する病院の対応」というプログラムが組まれたことがきっかけとなったもの。

この時の会員病院による事例発表や警察関係者の講演の内容を本に収める計画を企画室委員会（川島委員長）が提案、平成17年2月に医療従事者委員会（大橋正實委員長）の手で冊子化され、全会員に送付された。

冊子に対する反響は大きく、会員病院からは、その後も具体的な対策を求める声が続いた。こうした中から実態調査が提唱され、「院内暴力に関する実態調査ワーキングチーム」を立ち上げ、全会員を対象とした「院内暴力など院内危機管理体制に関する医療機関の実態調査」を実施することを平成19年12月の常任理事会で決めた。

調査は平成19年12月から平成20年1月にかけて全会員病院を対象に実施、1,106病院から回答を得た（回答率49.2%）。

調査結果によると、会員病院における職員に対する身体的・精神的暴力等が過去1年に回答病院の52.1%で発生しており、その件数は6,882件、1病院当たり6.2件、事例が見られた病院については11.9件と月当たり1件の暴力・暴言事件が発生していた。その内容は、38.3%が患者による暴言など精神的暴力、次いで32.7%が患者による身体的暴力であった。患者によるセクハラも13.1%あった。

事例があった病院の4分の1に、施設や備品等の損壊のケースがあった。また、事例発生病院の70%が「職員がケガ・傷害・精神的ショックを受けたケースがあった」ことを認めた。

警察へ届け出た件数は5.8%、弁護士に相談した件数と合わせても第三者を交えて解決を探ったケースは7.9%に過ぎず、事例発生病院のほとんどが内部処理で終わっている。被害を受けた職員に対する支援を行った病院も42.9%と過半数を下回った。

調査結果を重く見た全日病は、西澤会長自らが厚労省記者クラブで調査結果を発表するとともに、対策マニュアルの作成や対応にかかわる職員研修の開催に取り組むことを決めた。

○ 日病協の診療報酬実務者会議 委員長に猪口常任理事

4月25日、日本病院団体協議会の代表者会議が開かれ、平成20年度の診療報酬実務者会議の委員長に全日病の猪口副会長が決まった。なお、代表者会議の議長には日本病院会山本修三会長が就任した。

猪口副会長は、すでに全日病と四病協の医療保険・診療報酬委員長を務めており、今回の決定で、平成22年度改正・改定等に向けた提言・要望活動を牽引することになった。

○ 医療安全調査委員会(仮称)案に 「見解と要望」を示す

5月12日、医療安全調査委員会第三次案に対する意見募集に対して全日病の「見解と要望」を厚労省に送付した。同時に省内の厚生労働記者会と日比谷クラブで記者会見を行い、「見解と要望」の内容を説明した。

これまで、厚労省は自民党の積極的な判断に支えられ、死因究明・再発防止等を目的とする機関の設立を目指し、医療安全調査委員会の早期法制化を準備してきた。

4月3日には「医療の安全確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する第三次試案」を公表し、これを最終案として、翌4日から期限を明記せずに意見募集の受け付けを始めた。

それに対する全日病の見解は「死因究明・再発防止を目的とする第三者組織の設立には賛成する。ただし、死因究明・再発防止を目的とするのであれば届出と調査結果の情報は守秘されなければならない。調査結果も責任追及に使われるべきではない。また、死因究明・再発防止と責任追及の並存は同一組織では無理があり、それぞれの目的に沿った組織に分離されなければならない。こうした矛盾を持つ医療安全調査委員会(仮称)設置の法制化を急ぐべきではなく、時間をかけて議論を継続すべきである」というもの。

全日病においては、4月3日の第三次試案公表を経た4月19日の常任理事会に、病院のあり方委員会委員長である徳田常任理事が第三次試案を踏まえた見解案を提示。多くの常任理事も第三次試

案に対する強い疑問と危惧を表明した。

病院のあり方委員会は、議論を重ねた結果、第三次試案の意見募集に応じるべきであると判断し、「医療安全調査委員会(仮称)第三次試案に対する見解と要望」として成文化し、公表に至った。

○ 西澤会長、看護基礎教育で 提案

5月12日、「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」に招かれた西澤会長は、病院管理者・経営者の立場から、看護師の教育現場に対する期待と提案を述べた。

基礎教育については、「医学教育との共通性や整合性が確保されるべき」とし、臨床実習を充実させることを求めた。併せて卒後臨床研修の必要性も述べた。

また、「実践能力を高めるうえでは、臨床経験豊かな教員の確保が必要である」と指摘。カリキュラムでは見習い・見学から基礎分野、専門分野、総合分野へと進んでいく過程の工夫が必要とした。

さらに、西澤会長は「チーム医療を実践する知識や方策を充実させるために、病院を営む組織のあり方に対する認識を深めること」を提言した。

○ 第7回事務長研修を開催

5月17日、東京・港区のチサンホテル浜松町で、平成20年度病院事務長研修コースを開いた。

受講資格は、職歴1年以上の事務長もしくはこれに準じる職歴2年以上の事務職幹部とした。

平成21年1月まで19日間で8単位を履修する形とした。修了後の評価試験合格者には、「病院管理士」の認定証を発行する。

同研修コースには40名が参加した。

○ 西澤会長、全日病「終末期医療の指針」 の一部書式を巡る誤解を解く

5月21日の中医協総会で、西澤委員(全日病会長)は野党とマスコミによる後期高齢者終末期支援料に対する批判の材料として、全日病が策定した「終末期医療の指針」の一部書式が本来の意味とは誤って引用された点を指摘し、説明した^{*7}。

これは、後期高齢者医療に対する国民の不満が

〈中医協総会における西澤会長の説明^{※7}(要旨)〉

～「終末期相談支援料」と本会指針の一部書式をめぐる誤解について～

最近、国会あるいはマスコミにおける後期高齢者終末期相談支援料の算定をめぐる議論において、全日病がつくった「終末期医療の指針案」の一部書式が用いられ、あたかも、相談支援料の点数を取るために、それが作成されたといった説明がされている。

これは、まったくの誤りであり、この書式は当該点数を取るためのものではないことを、この場で説明申し上げたい。

当協会の意図とまったく違った使われ方をされ、国民に誤解を招くような提示をされたことについて、私たち全日病は非常に当惑している。

全日病としては、本人の希望に沿い、尊厳を保ち、納得した終末期を迎える人が増えるよう、終末期医療のあるべき姿を考える指針案を提示しようとしたものであり、この指針案はこのような意図に基づいてつくられた。

終末期医療については各団体に指針案が検討されており、それらや我々がつくった指針案に基づいて、実効性のある、国民の合意が得られるガイドラインの作成を目的として、現在、「終末期医療に関するガイドライン策定検討会」を行っている。

検討会では、我々の案だけでなく、日医の指針案ほか多くの案を用いて真剣な議論を行っており、ここには、日本医師会、日本看護協会、各病院団体、学識経験者さらには市民団体の方が参加、マスコミからは、主要4紙の編集委員や論説委員にも参加していただいている。

繰り返しになるが、国会および報道で取り上げられた書式は当協会の指針の一部をなすものであり、後期高齢者終末期相談支援料算定のために策定したものであることを改めて申し上げたい。

高まる中、後期高齢者医療を診療報酬の面から批判する材料として、国会で、後期高齢者終末期相談支援料を取り上げた際、全日病が終末期医療のあるべき姿について、国民の合意を得るためのガイドラインの作成を目的として作成した「終末期医療の指針」の一部書式を引用されたことへ、西澤会長が全日病会長として説明責任を果たしたものであった。

この日、中医協総会では、厚労省保険局医療課の原課長は、後期高齢者終末期相談支援料について、「終末期の医療費を抑制する目的で設けられたのではないか」、「患者・家族に選択を迫るものではないか」といった意見が示されたことに言及。「終末期に際した患者が医師等と話し合っただけで医療内容を選択する医療現場の取り組みを評価するものであり、批判されるような内容のものではない」と否定した。そのうえで、「終末期医療の中止を迫るものではあってはならない」ということをさらに明確にするため、4月28日付で都道府県に事務連絡を送付したことを報告した。

○ 第3回トップマネジメント研修を開講

5月24日から、東京・港区の虎ノ門パストラルで、第3回の医療機関トップマネジメント研修を開講した。

今回の受講者は理事長が9名、院長・副院長21名ほか合計39名。その年齢は24歳から73歳と幅広い層からの参加となった。

研修は11月9日に閉講するまで全12日間。ケーススタディを基本にしたグループワーク中心の研修内容とした。

○ 第91回代議員会・第80回総会を開催

6月7日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第91回定期代議員会・第80回定期総会を開き、平成19年度事業報告案と決算案を承認した。

代議員会の冒頭の挨拶で西澤会長は、医療制度改革は多くの問題が表面化し、混乱しているが、「それでも我々は、医療の質向上を目的とし、透明性を確保した議論に基づいて推進されるべきと考え、そのような改革を主導していきたい」と所信を述べた^{※8}。

質疑応答では課題となっていた後期高齢者終末期相談支援料に代議員の質問が集まったが、西澤会長は終末期相談支援料の主旨をていねいに説明した。

またこの日は西澤会長は代議員の質問に答える形で、会員資格を病院に限定している現行定款の見直しを検討する考えを明らかにした。

現在、診療所に転換した会員は、希望すれば残

〈第91回代議員会・第80回定期総会 西澤会長の挨拶^{*8}(要旨)〉

～質の向上を目的に、透明性ある議論に基づいた改革を～

平成18年に成立した医療制度改革関連法は経済財政の視点、特に医療費給付費削減が優先され、議論の透明性もなかった。当時、我々が指摘したとおり多くの問題が表面化している。

それでも改革は進めるべきである。しかし、我々が考える改革は経済財政の視点のみではなく、医療の質向上を目的とした改革であり、それを透明性が確保された議論に基づいて推進するべきである。

私は昨年10月より中医協委員として診療報酬改定にかかわってきた。現在の中医協は、限られた権限と決められた財源の中でしか議論ができない。そうした中で、すべて公開の下、診療側、支払側、公益委員は真剣な議論を交わし、改定を行った。

満足できるものではなかったが、厳しい環境の下ではそれなりの成果を得ることができたと思っている。各病院の経営にどのような影響を及ぼしたかは、今後、調査等を経て検証し、何らかの問題が明らかとなれば、提言していきたい。

診療報酬は、決められた財源の下で配分を決めるやり方ではなく、やはり、望ましい診療報酬とは何であるかという議論に基づいてなされるものであると思う。

それは、医療の質の確保と安全を促進し、標準的医療に必要なコストを反映するものでなければならない。また、各病院が、中長期的計画に従った運営・再生産が可能となるような診療報酬にすべきであると考える。

最近、全日病の名前がテレビ等でよく出る、終末期医療のあり方として、診療報酬の中で、患者あるいは家族と医師・看護師などが1時間以上にわたって話し合いを行い、希望に沿った終末期医療を提供するという点に点数がついた。

しかし、この点数をとる目的で、全日病が書式をつくったという形で国会等で取り上げられた。それがまったくの誤解であることは、5月21日の中医協総会ではっきり説明し、遺憾の意を表明した。その後、全日病の名前がとりざたされることはないようだ。

「病院のあり方報告書」にもあるように、リビング・ウイル等の議論が高まる中で、終末期医療のあり方を、医療提供側としてしっかりと議論してきた姿勢を、こういう誤った形で報道されたことは非常に残念であり、然るべき方法で抗議・申し入れ等をさせていただいた。

留できるという内規があるが、今後の老健転換の動きも踏まえ、資格条件の見直しに着手することを明らかにした。

○ 後期高齢者終末期相談支援料を一時凍結

～中医協総会に舛添大臣が出席～

6月25日の中医協総会に、舛添厚労大臣が出席し、後期高齢者終末期相談支援料の一時凍結を諮問。諮問の意図を説明したうえで、1時間以上にわたって各委員の質問に答えた。

なお、6月12日には、福田首相が、「長寿医療制度の見直しに関する政府・与党協議会」を開き、後期高齢者終末期相談支援料の「当面凍結」措置を含む7項目にのぼる、新たな高齢者医療制度の見直しを決定していた。

舛添大臣は諮問に至った経緯を説明し、「きたるべき時は、年齢に限らず終末期相談支援料を考えるべきではないか。きたるべき改定の時には、終末期医療を皆で考え、75歳以上に限ることはしないということで中医協で検討をお願いしたい」と述べた。

西澤委員は「後期高齢者医療と終末期医療のあ

り方が混同されている。これは全く異なるものであり、今後はそれを合わせて議論していただきたい」と求めた。

これに、舛添大臣は「確かに別の問題である。後期高齢者医療制度に対する反発があり、それを強めるものとして終末期の問題が使われた」という認識を示した。

後期高齢者終末期相談支援料の一時凍結に対する諮問は「今回の措置を前例としないこと」、「検証調査等を経た後に再開の議論を始めること」、「今後の改定に当たっては、その趣旨と内容を国民に十分説明すること」を付帯意見として、答申となった。

○ 舛添大臣と会談

～全日病の終末期医療の取り組みを説明～

7月11日、全日病が面会を求めていた舛添厚労大臣との会談が行われた。

会談には、全日病から、西澤会長、飯田常任理事、木村常任理事が出席した。

会談では、舛添大臣からは、後期高齢者の終末期医療をめぐる騒ぎで全日病の終末期方針が誤解

されたことの遺憾の意と、全日病が終末期医療に対して真剣な議論を重ねていることへの理解と共感が示された。

西澤会長は、改めて、終末期医療のあり方に対する全日病の取り組みを説明する一方、こうしたガイドラインは「広く国民に周知し、受け入れてもらってこそ意味がある」と述べ、行政側の取り組みに対する期待を表した。

○ 医師事務作業補助者研修を実施

7月23日から25日の3日間、東京都内で、医師事務作業補助者研修を行った。

同研修は、平成20年度診療報酬改定で新設された医師事務作業補助体制加算届出の施設基準として、医師事務作業補助者に修了が義務づけられたもの。

研修は、3日間で、医療関連法規、個人情報保護、診療録、電子カルテ、医学・薬学一般、医療保険制度、安全管理等を17時間をかけて行う。演習問題として、「診断書・証明書等の作成」や「カルテ作成」も組み入れた。受講者は204名であった。

○ 医学会が医療安全調査委員会設置で公開討論

～医療安全と医療事故対策は別組織で～

7月28日、日本医学会は医療安全調査委員会の設置について公開討論会を開いた。

討論会には、全日病の西澤会長、日本医師会の木下勝之常任理事、日本内科学会の永井良三理事長、日本外科学会の高木眞一理事、日本救急医学会の提晴彦理事、日本麻酔科学会の並木昭義理事長の6名が出席した。

討論会のテーマは、厚労省が6月13日に公表した「医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案」。委員会設置法をはじめとする法体系区分を明示した第三次試案、原因究明・再発防止を目的とする委員会設置案に議論が集中した。

討論では、日本外科学会と日本医師会は厚労省案に賛成。

日本内科学会は疑問点をあげ、厚労省案には納得できないとした。日本救急医学会、日本麻酔科学会と全日病は反対の立場を明確にしての討論となった。

西澤会長は次のように発言した^{*9}。

〈公開討論での西澤会長の発言^{*9}(要旨)〉

事故防止・安全確保は社会の強い要請であり、我々医療人の責務でもある。全日病はこうした立場から、長年、医療の質と安全に取り組み、各種講習も『事故防止』という視点を一歩進め、質と安全を管理し、医療安全を担保する病院組織のマネジメントを高めるという見地からプログラムを組んでいる。その分析手法にもFMEAやRCAを使っている。

こうした視点は第三次試案（大綱案）の医療安全調査委員会には見られず、我々が考える医療安全から見ると違和感を覚える。

医療事故の報告制度には、①説明責任と被害者補償を目的としたもの、②再発防止を目的としたもの、がある。諸外国の多くは、医療事故はシステムに起因するということから、②に重点を置いている。

第三次試案（大綱案）は①と②が渾然一体となっている。①と②を同時に追求すればいずれもうまくいかない。別に分けて設ける必要がある。原因究明・再発防止を目的とする組織と過失責任の有無や責任追及を判断する組織は別にされなければならないと考える。これは、すでに、外国では証明されている。

原因究明・再発防止と責任追及の組織を分けて考えれば、前者については日本医療機能評価機構で医療事故情報収集が始まっている。これを、さらに拡充していけばよいのではないか。

○ 真空採血管ホルダーの再使用を否定 ～第2回理事会・第5回常任理事会を開く～

8月30日の第2回理事会・第5回常任理事会・第1回支部長会で、西澤会長は、真空採血管ホルダーの再使用の否定を全日病の基本姿勢として打ち出した。

微量採血用穿刺器具（針周辺部分が使い捨てタイプでないもの）の複数人に対する使用について、厚労省は都道府県等に使用状況の調査を要請、6月に調査が実施された。この調査で、一部の都道府県は調査項目に入っていない真空採血管ホルダーの再使用についても調べ、その結果を公表していた。

これについて6月の常任理事会で、①真空採血管ホルダーに関しては回答する必要はないことを会員病院へ伝える必要はないか、②真空採血管ホルダーを消毒後再利用している会員病院へ何らかの注意喚起をする必要はないか、という質問が出て、執行部は実状や関連情報を把握後に回答する

としていた。

この日の理事会で、執行部は関係機関に事実確認した結果、①真空採血管ホルダーは一部都道府県が勝手に調査項目に加えたもので、厚労省は関与していないこと、②真空採血管ホルダーの取り扱いについて、厚労省と感染症学会の見解には曖昧な点があり、他方、日医は明確な見解を示していないことなどを報告。

そのうえで、西澤会長は「供給不足で確保しにくいという事情はあるが、危険性がわずかでもあれば、真空採血管ホルダーの再利用は好ましくないというのが我々の基本的な認識である」と、執行部の見解を示した。

○ イタリア私立病院協会の訪問を受ける

9月4日、全日病はイタリア私立病院協会の全国代表コーディネーターのアヴェラルド・オルタ氏の訪問を受けた。

訪問のきっかけは、全日病が、アメリカのメリーランド病院協会が世界的に展開している臨床指標を用いたアウトカム評価事業（IQIP／International Quality Indicator Project）の日本窓口となっていたこと。IQIP国際会議が平成20年5月にイタリアのフェラーラで開催され、日本を代表して全日病から西澤会長と安藤副会長、飯田常任理事が出席。この時イタリアの病院関係者と親睦を深めたことがこの訪問につながった。

全日病では、西澤会長、飯田常任理事、病院のあり委員会の外部委員の長谷川友紀東邦大学教授が出迎え、会談を行った。

会談では日本・イタリアの医療制度についての情報交換を行った。

会談の中で、オルタ氏は、海外病院視察ツアーを毎年実施しているイタリア私立病院協会として、平成21年の視察先に日本を希望していることを明らかにした。ツアーには30名ほどの病院経営者や医師が参加する。視察先としては、病院、厚生労働省、医療関係機関等が候補としてあげられ、オルタ氏は医師の教育システム、診療報酬制度、TQM等に関する講義を実施してほしいと要望した。

西澤会長は要望を受け入れ、平成21年秋に全日病が代表団を迎え入れることを約束した。同時に、今後も継続的な意見交換や会合等、交流を深めていくことを、相互に確認した。

○ 支部のモデル規約を承認

9月20日の第6回常任理事会で、企画室委員会（川島委員長）がまとめた支部規約モデルを承認した。

全日病は、39都道府県に支部を設置しているが規約が整備されているのは29支部にとどまり、10支部で規約が整備されていない。また、8県の准支部にも同様に規約がない。

企画室委員会は支部のモデル規約により、支部役員選出と職務内容・任期、支部総会の議決事項など、標準的な定めを整理、会員の支部所属規定も明確にして、支部活動の活性化を目指した。

○ 院内暴力等への対応に関する研修会を開催

9月23日、東京・千代田区的全日病会議室で、「病院における院内暴力等への対応に関する研修」を開いた。

研修は、院内暴力・暴言に関する会員病院の実態調査結果の報告に続いて、「暴力・暴言に対応した院内体制の作り方」をテーマに、組織・法律の両面から実践的な講義を組んだ。

研修の後半はグループワークとし、研修テーマについての演習・発表とした。

研修は60名の参加者を集めた。

○ アウトカム評価に関する全日病の事業を報告

9月26日、飯田常任理事は、「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」に招かれ、全日病が進める診療アウトカム評価事業、DPC分析事業、IQIPとの共同研究活動の現状を報告した。

さらに現在診療アウトカム評価とDPCデータ分析の一元化に取り組んでいることを紹介。DPCに含まれる指標については、さらに精緻な指標と分析結果の抽出が可能になるようシステムのバージョンアップを図っていることを明らかにした。

○ 後期高齢者医療に係る研修会を開催

9月28日、東京・渋谷区のTKP代々木ビジネ

スセンターで後期高齢者診療に係る研修会を開催。192名が参加した。

同研修は、平成20年度の診療報酬改定で、後期高齢者診療報酬の入院項目に後期高齢者総合評価加算が設けられ、その施設基準として「総合的機能評価の適切な研修を修了した常勤医師または歯科医師が1名以上いること」が要件になったことによって、企画された。

施設基準を満たす研修は16時間だが、平成21年3月31日までは通算8時間程度の研修修了でも差し支えないとされた。

平成20年度の研修会は日本老年医学会の協力を得てプログラムを作成するなど、研修要件を満たす内容とした。ただし、研修時間数は8時間であるため、受講者は残り8時間の研修を修了して、改めて届け出る必要があった。全日病では、平成21年度に追加研修を実施する予定とした。

○ 国民生活審議会個人情報保護部会のヒアリングに出席

10月1日に開かれた国民生活審議会個人情報保護部会で個人情報保護団体としての活動状況を報告した。

平成17年4月に全面施行された個人情報保護法は、個人情報の適正な取り扱いと苦情への対応を事業者自らに求める一方、情報の提供や苦情の処理などに自発的に対応する民間の取り組みを、主務大臣が「認定個人情報保護団体」として認定し、支援する仕組みを設けている。

認定個人情報保護団体は平成20年3月現在、全国に35あり、医療・介護関係では4団体が認定を得ていた。その1つである全日病は、平成18年2月13日に、医療・介護関係では最初の認定団体となった。

ヒアリングには、飯田常任理事（個人情報保護業務担当理事）が出席。①個人情報保護指針を策定して会員病院における指針作成の参考として提供、②院内規定類・提示物サンプルの提供、③Q&Aの作成・改訂、④個人情報保護にかかわる会員病院アンケート調査の実施、⑤個人情報管理・担当責任者養成研修の開催、⑥全日病学会におけるセミナーの開催、⑦苦情・相談の処理、⑧ホームページ等を使った関連情報の提供など、全日病の活動内容とそれを支える業務組織を、活動予算を含めて紹介した。

○ 臨床研修指導医講習会を開催

10月11日、12日、と11月8日、9日の2回東京都内で、平成20年度臨床研修指導医講習会を、日本医療法人協会と共同開催した。

同研修は、平成21年4月1日施行の省令改正で、単独型、管理型、協力型病院の指導医は「プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習を受講していることが望まれる」から「受講していること」と講習会修了が要件になったことに基づいて実施した。

研修のプログラムは、厚労省の講習会開催指針を満たす内容とした。

研修初日には、厚労省医政局医事課の田原克志臨床研修室長が「医師臨床研修制度の動向」について講義を行った。

講習はワークショップを主体としてグループに分け、それぞれ助言者をつけた。受講者はセッションごとに提起されたテーマを集団討議し、他グループからの質問に答える形をとった。

また、臨床研修病院における実際事例も積極的に活用した。

受講者は2回の研修で合計96名を数えた。臨床経験年数は7年から35年と幅広く、女性が10名。専攻科も眼科、耳鼻咽喉科、精神科、放射線科、産婦人科、小児科、救急医学、緩和医療科など広い領域となった。

○ 平成20年度病院経営調査結果を記者発表

～一般病床は医業収支・総収支とも赤字～

10月30日、猪口副会長は厚労省内の記者クラブで、平成20年度の病院経営調査結果を記者発表した。

同調査は500会員病院を対象に、平成20年5月分の経営収支を調べたもの。288病院から回答があった（回答率57.6%）。

調査結果によると、平成20年4月の診療報酬改定が本体プラス改定であったにもかかわらず、医業収支率が平成19年度104.2%から102.3%へ、総収支率は103.9%から102.0%へといずれも1.9ポイント悪化した。特に政令指定都市では、医業収支、総収支率ともに、▲4.1%と悪化が著しく、特に東京は54%の病院が医業収支率が赤字となった。

病床種別では、「一般病床のみ」が医業収支率、

総収支率ともに99.6%と赤字であった。

病床規模別では、「20床から199床」が104.6%と比較的よく、「200床以上」の収支率は100.2%と悪かった。

一方、DPC対象病院の収支率は、非対象病院より悪い結果となった。

看護基準については「7対1」、「10対1」を取得する病院が増えているが、それによる収支率の好転はなかった。

記者発表に当たっては、医療崩壊がとりわけ急性期病院で進行している証左として、調査結果を詳細に説明した。なお、猪口副会長は11月6日には、厚労省保険局医療課の佐藤敏信課長を訪ねて、病院経営調査の結果を説明した。

○ 平成19年度人間ドック調査結果 まとめる

～待ち時間、フォローアップ率等課題浮き彫り～

11月1日、人間ドック委員会（西委員長）は、「平成19年度人間ドックに関する調査」結果をまとめた。

全日病会員の日帰り人間ドック実施指定483施設（7月1日現在）を対象に、平成19年度1年間の人間ドック実施状況を調べた。

調査は平成20年7月に実施、365施設（回答率75.5%）から有効回答を得た。

調査結果を見ると、平成19年度の日帰り人間ドック利用者数は39万1,935人。男性が61.6%、女性が38.4%であった。回答数が15施設増えたこともあり、総利用者数は5万4,880人と前年から16.3%増加した。

平均の医師数は6.43名、専任0.85名（13.2%）、兼任3.38名（52.6%）、非常勤2.20名（34.2%）と、兼任医師が最も多かった。

検体検査の委託状況は、一部外注委託318件（87.4%）、自施設内検査46件（12.6%）であった。

日帰りドックにおける待ち時間は30分以内が59.4%を占めた。平成17年度調査では30分以内が61.38%であったが、各施設の努力にもかかわらず待ち時間短縮の効果は現れなかった。

要精密検査の利用者に対するフォローアップ率は41.61%、要治療者に対するフォローアップ率は48.3%にとどまった。

人間ドック委員会は、今回調査を、「平成20年度から健診後の保健指導を保険者に義務づける制度がスタートしているだけに、健診施設としてどう

フォローアップ率を高めていくのか、今回調査結果は改めて重要な課題を提起するものとなった」と分析した。

○ 医療安全推進のための基盤整備を提起 ～原因究明と責任追及は別枠で～

11月10日開かれた「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」のヒアリングに、徳田常任理事が出席し、医療安全調査委員会設置に関する法的構成をまとめた第三次試案と大綱案に反対する見解を明らかにした。

徳田常任理事は「全日病は医療安全を推進する枠組みをつくることについては賛成」としたうえで、第三次試案・大綱案にある原因究明・再発防止と医療事故発生者に対する責任追及という目的が混在していることに、「それでは真の医療安全を進めるシステム構築にはなり得ない」と反対。2つの目的は分けたうえで議論を進めるべきと提起した。

また、医療安全を推進するためには、死亡に限らずあらゆる事故の情報をすべての医療機関から報告を受け、1つの機関で分析して再発防止に役立てるシステムの構築が欠かせないと指摘。

さらに医療安全調査を担う第三者機関は医療安全の専門家を中心に再編することも提言した。

○ 第50回全日本病院学会・東京を開催



11月22日、23日の両日、東京・千代田区の都市センターホテルで、第50回全日本病院学会（河北博文学会長）を開いた。

テーマは「民主主義と医療」、サブテーマを「パブリック・マインド」とした。

河北学会長は開会の挨拶で「医療における主権在民」を訴え、「医療のことはもっと、現場を預か

る我々に任せてほしい」と発言。同時に医療関係者には、「民主主義を育てる」意識の醸成を求めた。

西澤会長は、会長挨拶で「我々は医療崩壊を招くに至った財政主導の改革に反対してきたが、今こそ我々“民”の力で打開すべき時を迎えた」と参加者に呼びかけた。

特別講演1では、舛添厚労大臣が自身が進めた「安心と希望の医療確保ビジョン」について、「現場の意見が第一であること、医療と患者・国民両方の目線に立ってまとめた」と強調。会場の出席者に医療改革議論に参加することを呼びかけた。

2日目の午後の「主張の部屋」では「社会資本としての医療」を巡って、全日病執行部、委員会委員長や報道関係者も加わり激論を繰り広げた。

「終末期医療のあり方」をテーマとしたシンポジウムも、患者の自己決定に対する家族、医療人のかかわりについて議論した。

一般演題も316題の発表があった。

50回という区切りの学会は2日間で延べ4,000人の参加者を集めた。

○ 日看協と共催で、院長・事務長・看護部長合同研修会を開催

12月6日、全日本病院協会は日本看護協会と共催で、通信衛星を使った、院長・事務長・看護部長の合同研修会を開催した。

テーマを「医療従事者に選ばれる職場づくり」とし、東京都内（渋谷区原宿）の会場を本会場とし、通信衛星で47都道府県の会場に配信した。

一つの病院から院長・事務長・看護部長の3名に受講を呼びかけた結果、全国の会場で約2,000名が受講した。

研修は、短時間正社員制度など多様な勤務形態を病院に提起し、「患者に選ばれる」視点と「医療従事者に選ばれる」発想が根本で重なるという認識を共有する内容とした。

○ シンクタンクを創設へ

～平成21年度事業計画に盛り込む～

平成21年1月15日に開いた第3回理事会・10回常任理事会で「シンクタンク創設」を盛り込んだ21年度事業計画案と予算案を承認。3月28日に開催の、第92回定期代議員会・第81回定期総会に諮ることとした。

シンクタンク構想については、すでに徳田常任理事（病院のあり方委員会委員長）が9月20日の第6回常任理事会に提案。年内に財源確保の方法の具体策を出すことが決まっていた。

病院のあり方委員会によるシンクタンクの機能は、①政策の立案・提言、②情報の収集・集計・分析・保存管理、③情報の発信、④受託研究、⑤会員への支援サービス、⑥研修・教育事業、としている。

シンクタンクの形態としては、全日病の内部組織として発足する方針を立てた。

第3回理事会・第10回常任理事会で、徳田常任理事はシンクタンク創設にかかわる事業イメージと財源について次のように述べた。

「病院のあり方委員会を中心に各委員会の協力を得ながらシンクタンク事業を進めていきたい。財政的には、初年度は会費値上げ以外の方法で、3,000万円ほどを確保する。一部は外部研究機関に委託することになるが、シンクタンクで取り上げるテーマをよく吟味したうえで、改めて常任理事会に相談したい」（徳田常任理事）

○ 平成20年度「個人情報保護に関するアンケート調査」結果を発表

2月1日、個人情報保護担当委員会（飯田委員長）は平成20年度「個人情報保護に関するアンケート調査」結果を発表した。

全日病は、個人情報保護法施行前から個人情報保護担当委員会を立ち上げ、会員病院への同法への準備を支援。また、医療提供側で初の認定個人情報保護団体としての活動を行っている。

本調査は、その活動の一環として施行直後の平成18年から、毎年7月会員病院を対象に行っているもの。

3回目に当たる平成20年度の調査では、回答病院は1,117病院（回答率49.6%）であった。

個人情報担当委員会では、平成20年調査を、「3年間にわたる調査結果の経年的変化」と「今回回答した1,117病院の回答結果と、3年間ともに連続して回答した249病院との回答を比較」という2点に着目し分析した。

経年比較では、個人情報保護管理責任者が、「院長や医師」から「事務職や診療情報管理担当者等システム担当」に移行する傾向が見えた。

また、「利用者への方針の抜粋揭示」や「業者への誓約書の整備」が減少したが、この点を個人情報保護担当委員会は、「同法への利用者、業者の理解が進んで、対応が緩やかになった結果」と分析した。

保護法への対応変更・整備した施設はほとんどの項目で時間的経過とともに増加した。

他方、「職員が取り扱う患者情報の制限」や「自院職員個人情報保護対策」は、平成19年には減ったものの、平成20年には増えており、各病院の試行錯誤の様子がうかがえた。

平成20年と3年間連続回答の比較では、18項目中17項目で3年間連続回答のほうが高い数値を示した。

同委員会では、調査結果から、「個人情報保護担当者育成研修等の研修やセミナーの開催や、会員病院や患者からの相談業務の周知等、委員会活動の継続が重要」と分析した。

○ 介護報酬改定説明会を開催

2月23日、全日病は大阪府・大阪ガーデンパレスで平成21年度介護報酬改定説明会を開いた。説明会では、厚労省老健局老人保健課の鈴木健彦課長補佐の講演を行った。平成21年度介護報酬改定の主要ポイントと留意点を分かりやすく解説した。

セミナーには239名の参加者があった。

○ 資金繰り実態の緊急調査結果を発表 ～54.0%が運転資金不足～

2月27日、全日本病院協会は日本病院会（山本修三会長）、東京都病院協会（河北会長）と共同で1月に実施した「民間病院の経営状況の実態および資金繰りの状況に関する緊急調査」の結果を、厚労省内の2つの記者クラブで発表した。

調査は緊急融資制度の創設を目的に、各会員から無作為に抽出した病院を対象に銀行からの借入状況やキャッシュフローなど資金繰りを中心に病院の実態を調べた。

調査結果によると、54.0%と半数を超える病院が運転資金の不足を訴えており、23.3%と4分の1近い病院が“貸し剥がし”ともいふべき銀行による即時返済または返済期限短縮の要求を体験していることが分かった。

銀行から新規借入れが「難しくなっている」とした病院は47.7%と半数に達していた。

これらの数字は東京都内の病院になるとさらに高く、運転資金の不足は62.1%、即時返済または返済期限短縮要求の体験43.1%、新規借入れ困難は76.0%と、いずれも回答病院の平均を大きく上回った。

3病院団体はこれを、「長い医療費抑制の下で厳しい病院経営が、医師・看護師不足からさらに深刻化し、特に、東京の病院ほど危険水域に近づいている」と分析した。

3病院団体は記者会見では調査結果を踏まえて要望書を作成。福祉医療機関に“低利・長期・大型”の特別融資を訴えるとともに、厚生労働省にも支援を仰ぐ方針も明らかにした。

○ 第12回地域防災緊急医療 ネットワーク・フォーラム開催 ～テーマは「災害時の医療連携」～

3月14日、東京・新宿区の東医健保会館で、救急防災委員会（石原委員長）は、第12回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラムを行った。

テーマは、「災害時の医療連携」とした。プログラムの内容は、第1部「自然災害」は、「中国四川省地震について」と「宮城岩手内陸地震について」の2題の講演で構成した。第2部「人為災害」は殺傷事件について2題の講演で構成した。

○ 平成20年度病院防災訓練を実施 ～大規模災害発生を想定～

3月20日、救急防災委員会（石原委員長）は、大分県大分市の社会医療法人財団天心堂へつぎ病院（173床）で、平成20年度病院防災訓練を行った。

訓練に先立ち、「大規模災害発生。その時病院は？」と題した講義を行い、事前にとりあじの実習も行った。

訓練は「大分県南部で大地震が発生、建物崩壊などの被害はあるものの、大分市内の被害は比較的軽微で、病院機能は電力回復しさえすれば維持できる」と仮想して行った。

実際の訓練に入ると、病院が大規模災害に被災したという想定の下で、①病院機能維持能力の判断、②とりあじ、③非常時の診療、④関連機関との連携の確保、という訓練テーマを実施した。

訓練には、病院職員と地域の関係機関から約300名が参加した。

○ 医師事務作業補助の技能認定制度を創設

～ドクターズクラーク誕生へ～

3月28日、全日本病院協会は日本医療教育財団と共同で「医師事務作業補助技能認定試験」の第1回を全国27会場で実施した。

全日病と日本医療教育財団はすでに、メディカルクラークの称号を付与する医療事務技能審査試験を共催していた。

今回実施した「医師事務作業補助技能認定試験」は、医療事務技能審査試験とは別枠の制度で、平成20年度診療報酬改定で新設された医師事務作業補助体制加算の施設基準である医師事務作業補助者の研修要件を満たす医療事務職対象の認定制度として企画され、平成20年10月の第7回常任理事会が創設を承認した。医療事務職の能力を評価する初の全国規模の試験となった。

制度設計の詳細は、全日病と日本医療教育財団の間で策定された「医師事務作業補助技能認定規定」に基づいて設置された「医師事務作業補助技能認定委員会」の下で進めた。

技能認定に対して、全日病は会長名で認定合格証を発行、試験実施ほかの運営を担う日本医療教育財団は、同財団が意匠登録した「ドクターズクラーク」という称号を合格者に付与することとなった。

○ 第92回代議員会・第81回総会を開催 ～第2期西澤執行部が発足～

3月28日、東京・千代田区のホテルグランドパ

レスで、第92回定期代議員会・第81回定期総会を開き、平成21年度の事業計画案と予算案を承認した。

代議員会に引き続いて開いた臨時理事会は西澤会長を再選。西澤会長は安藤副会長と猪口副会長の留任を決定。続いて神野正博理事の副会長就任を決めた。

代議員会の冒頭挨拶で、西澤会長は「改定率が極めて重要であり、政治の場に働きかけることにも取り組まなければならない。次期改定は大幅なプラス改定でなければ国民の望む医療提供体制は維持できない」と述べた。そのうえで、「我々は基本方針を決める場を含むあらゆる場で病院の窮状を訴え、我々の主張を述べる必要がある」と方針を語った。

なお、平成21年度事業計画の重要な事業課題として「シンクタンクの創設」、「公益法人制度改革への対応」とともに「各委員会の活動の見直し・活発化」をあげた。

○ 機能評価受審セミナーを開催 ～Ver.6.0へ対応～

3月29日、大阪府・新梅田研修センターで、全日病の病院機能評価委員会（木村厚委員長）は、第5回機能評価受審セミナーを開いた。

同セミナーは7月1日から日本医療機能評価機構が病院機能評価の評価項目をVer.6.0に改訂することに対応したものであった。

今回改定は評価項目の移動と評価領域の一部移動があった。

セミナーでは病院機能評価の各委員が講師となり改訂となる評価項目を解説した。セミナーには207名が参加した。

▶平成20年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第3回医療機関トップマネジメント研修コース 5月～11月 東京都・虎ノ門パストラルホテル（全7単位、各単位2日間）

第7回病院事務長研修コース 5月～平成21年1月 東京都・チサンホテル浜松町（各月2～3日間 全8単位）
全日病DPC分析事業「MEDI-TARGET説明会」「ユーザーズミ

ーティング」5月30日 東京都・東医健保会館、11月11日 東京都・全日本病院協会

個人情報管理・担当責任者養成研修会 7月6日、8月7日 東京都・全日本病院協会 宮澤潤法律事務所弁護士 宮澤潤、東邦大学医学部教授 長谷川友紀、全日病常任理事飯田修平

医療安全管理者継続講習（演習）会 6月28日～29日 東京都・国際ファッションセンタービル

医療安全管理者養成課程講習会 7月4日～5日、7月18日～19日 東京都・ベルサール三田、8月2日～3日、8月9日～10日、8月23日～24日、9月6日～7日 東京都・全日本病院協会

第1回医師事務作業補助者研修 7月23日～25日 東京都・秋葉原UDXコンファレンス

夏期研修会 8月31日 長野県・軽井沢プリンスホテル ウェス「医療制度改革の行方」厚生労働省大臣官房人事課長 唐澤剛、「道州制と市町村の行方」全国町村会事務総長 山中昭栄、「製造管理ノウハウを活用したサービスプロセスの改善－医療分野等での実践事例－」成蹊大学理工学部教授 渡邊一衛

第1回病院における院内暴力等への対応に関する研修 9月23日 東京都・全日本病院協会 全日病常任理事 川島 周、全日病常任理事 飯田修平、弁護士 宮澤潤、東邦大学医学部社会医学講座教授 長谷川友紀

第1回後期高齢者診療に係る研修 9月28日 東京都・TKP代々木ビジネスセンター1号館

第4回看護部門長研修コース 10月～12月 東京都・チサンホテル浜松町（各月3日間 全2単位）

臨床研修指導医講習会 10月11日～12日 東京都・晴海グランドホテル、11月8日～9日 東京都・三井ガーデンホテル蒲田

第50回全日本病院学会 11月22日～23日 東京都・都市センターホテル テーマ「民主主義と医療」・サブテーマ～パブリック・マインド～・学会長 河北博文（河北総合病院理事長）

病院機能評価受審支援個別相談会 11月23日 東京都・都市センターホテル

医療安全対策講習会 12月5日 東京都・東医健保会館 全日病常任理事 中村定敏、東邦大学医学部社会医学講座教授 長谷川友紀、日本医療機能評価機構医療事故防止事業部長 後信

第2回病院における院内暴力等への対応に関する研修 12月19日 東京都・飯田橋レインボービル 全日病常任理事 川島周、全日病常任理事 飯田修平、弁護士 宮澤潤、東邦大学医学部社会医学講座教授 長谷川友紀

第2回後期高齢者診療に係る研修 平成21年1月11日 大阪府・大阪国際会議場

第2回医師事務作業補助者研修 平成21年1月21日～23日 東京都・ベルサール飯田橋

九州ブロック研修会 平成21年1月31日 佐賀県・マリトピア「平成20年診療報酬改定等その後の動向」厚生労働省保険局医療課企画官 宇都宮啓、「DPC病院と非DPC病院の将来展望について」国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科長 高橋泰

第1回平成21年度介護報酬改定説明会 平成21年2月4日 東京都・新宿住友ビル「介護報酬改定の内容について」厚生労働省老健局老人保健課長 鈴木康裕

第2回平成21年度介護報酬改定説明会 平成21年2月23日 大阪府・大阪ガーデンパレス 「介護報酬改定の内容について」厚生労働省老健局老人保健課課長補佐 鈴木健彦

中国・四国ブロック研修会 平成21年3月8日 香川県・全日空ホテルクレメント高松「これからの医療の課題」厚生労働省医政局指導課長 三浦公嗣

全日病総合防災訓練 平成21年3月20日 大分県・医療法人財団天心堂へつぎ病院 大規模災害発生時の対策訓練実施

第12回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成21年3月14日 東京都・東医健保会館「都市型災害と広域災害への対応」相愛会相原第二病院 小倉健一郎、岩手県立大船渡病院救命救急センター長 山野目辰味、済生会千里病院千里救命救急センター長 甲斐達朗、亀田総合病院 救命救急センター長 葛西猛、東京臨海病院院長 日本医科大学名誉教授 山本保博

機能評価受審支援セミナー 3月29日 大阪府・新梅田研修センター「Gホール」「決定版！V6改定のポイントー受審から認定までー」日本医療機能評価機構評価部会員 全日本病院協会常任理事 木村厚、日本医療機能評価機構企画室長兼事業推進部長 菅原浩幸、日本医療機能評価機構評価部会員 東美智子、日本医療機能評価機構評価部会員 鈴木紀之

【要望および陳情活動】

医療安全調査委員会（仮称）－第三次試案－に対する見解と要望 5月9日（全日病）厚生労働省パブリックコメント

医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案（第三次試案）に対する見解 5月12日（日病協）厚生労働省パブリックコメント

社会保障費の自然増2,200億円の削減の撤廃について（声明） 6月6日（日病協）厚生労働大臣、厚生労働副大臣、厚生労働大臣政務官、厚生労働事務次官、厚生労働省医政局長、厚生労働省健康局長、厚生労働省医薬食品局長、厚生労働省老健局長、厚生労働省保険局長、厚生労働省政策統括官、日本医師会会長、関係国会議員

社会保障費の自然増2,200億円の削減の撤廃について（要望） 6月9日（四病協）厚生労働大臣、厚生労働副大臣、厚生労働大臣政務官、厚生労働事務次官、厚生労働省医政局長、厚生労働省健康局長、厚生労働省医薬食品局長、厚生労働省老健局長、厚生労働省保険局長、厚生労働省政策統括官、日本医師会会長、関係国会議員

平成21年度税制改正要望の重点事項について 7月17日（四病協）厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党政務調査会長・税制調査会長、厚生労働部会長・厚生関

係団体委員長、民主党ネクスト厚生労働大臣

平成21年度税制改正要望書 9月22日(全日病) 自由民主党

平成21年度税制改正要望書 10月3日(全日病) 自由民主党

平成21年度税制改正要望の重点事項について 10月8日(四病協) 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党政務調査会長・税制調査会長、厚生労働部会長・厚生関係団体委員長、民主党ネクスト厚生労働大臣

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案—第三次試案—」に関する意見 11月10日(全日病)

平成21年度税制改正要望書 11月18日(全日病) 民主党

平成21年度予算等要望書 11月18日(全日病) 民主党

平成21年度税制改正要望の重点事項について 11月18日(四病協) 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党政務調査会長・税制調査会長、厚生労働部会長・厚生関係団体委員長、民主党ネクスト厚生労働大臣

平成21年度予算等要望書 11月20日(全日病) 公明党

平成21年度税制改正要望書 11月20日(全日病) 公明党

調整係数廃止に伴う提案について 12月8日(日病協) 厚生労働省保険局医療課長

医療・介護提供体制および診療報酬体系のあり方について 12月19日(日病協)

オンライン請求に伴う増減点連絡書CSVデータの提供について(要望) 12月24日(日病協) 国民健康保険中央会

平成20年度診療報酬改定影響調査報告総括—地域医療の崩壊に歯止めかからず— 12月25日(四病協) 厚生労働省保険局長

看護師等の医療従事者不足対策に関する要望について 平成21年1月8日(四病協) 厚生労働省医政局長、厚生労働省医政局看護課長

臨床研修制度のあり方に関する提言 平成21年1月30日(四病協) 厚生労働大臣

レセプトオンライン請求義務化に対する共同声明 平成21年2月5日(四病協) 厚生労働大臣、厚生労働副大臣、厚生労働大臣政務官、厚生労働事務次官、厚生労働省医政局長、厚生労働省健康局長、厚生労働省医薬食品局長、厚生労働省老健局長、厚生労働省保険局長、厚生労働省政策統括官、日本医師会会長、関係国会議員

【調査研究活動】

診療アウトカム評価事業 平成16年7月～ 東京都病院協会・全日本病院協会が共同実施していた本事業を平成18年4月より、全日本病院協会が一括して運営。平成20年度

末までの参加病院は57病院(東京都病院協会からの移行13病院) 米国メリーランド病院協会「IQIP(International Quality Indicator Project)」平成18年4月～ 米国メリーランド病院協会で実施している世界最大規模の臨床指標を用いたアウトカム評価であるIQIP(International Quality Indicator Project)に参加。2004年より診療アウトカム評価事業に参加、2006年よりメリーランド病院協会と共同研究を実施。

海外視察 平成20年5月 フェララ(イタリア)におけるIQIP会議に参加し全日病の活動報告をするとともに、トルコ、オマールほかの湾岸諸国の医療制度、質保証の仕組み、臨床指標の利用状況を明らかにした。

院内暴力など院内リスク管理体制に関する医療機関実態調査 4月(全日病) 当協会会員病院における院内暴力、暴言など対応困難な事例についての実態および、院内暴力等に対する体制整備について明らかにすることを目的に、当協会会員病院2,248病院を対象とした事態調査を実施。結果概要／1) 院内暴力に対する病院の関心が高い。本調査回収率49.2%(1,106/2,248病院) 2) 5割以上の病院が院内暴力事例を経験、警察への届出は5.8%52.1%(576病院)の病院が、過去1年間において職員に対する院内暴力(身体的暴力・精神的暴力・セクハラなど)の事例を経験。発生事例のうち、警察への届出(5.8%)や弁護士への相談(2.1%)の割合が少なく、多くは病院のみで対応。3) 精神的暴力が身体的暴力の発生件数を上回る。院内暴力の当事者の多くは「患者本人」。発生件数のうち、暴言など「精神的暴力」(患者2,652件・家族など784件)が「身体的暴力」(患者2,253件・家族62件)より多い傾向でセクハラは900件と精神的暴力が多いことが示された。4) 院内暴力の被害を把握するための体制は、約4割のみの病院が整備。職員の暴力・暴言などによる被害状況を院内で把握するために38.9%が報告制度などを整備。また、対策マニュアルやガイドラインの整備(16.2%)、院内暴力を回避するための研修の開催(12.7%)は、極少数に留まった。

病院経営調査 5月(全日病) 無作為抽出した会員病院を客体とした500病院で、平成20年5月の状況について調査を実施。調査結果／1) 客体数500病院に対し、回答数は288病院、回答率は57.6%。うち、DPC対象病院は38病院。2) 療養病床のみの病院は医療保険と介護保険併設の病院が多く、一般・療養病床併設の病院は医療保険のみのほうが多かった。また、介護保険のみは極めて少数であった。3) 病院収支(総数)・医業収支率、総収支率ともに昨年と比較して1.9%下がっていた。4) 医業収支率は、32%の病院が赤字であり、昨年(24%)より悪化。特に東京では54%の病院が赤字。5) 病床種別では、「一般病床のみ」は医業収支率・総収支率ともに99.6%であり、平均で赤字。6) 病床規模別の医業収支率では、「20床～199床」が104.6%と比較的良く、「200床以上」の収支率は100.2%と

悪化。7) DPC対象病院(38病院)の収支率は、非対象病院(250病院)より悪い。8) 看護基準は、より上位である7:1、10:1を取得する病院数が増えているが、それによる収支率の好転は認められない。9) 平成19年度・20年度の比較では、全回答病院の比較・2年連続回答の同一病院(216病院)の比較、ともに次のような傾向を認めた。①病床利用率の減少(1%以上)②外来患者数の減少(5%以上)③医業収支率の悪化(約2%)④給与費率の増(2%以上)平成20年は診療報酬改定が行われた。今回の改定は、医療本体増(+0.38%)、全体改定率(-0.82%)であるが、本調査結果では病院の収支は約2%悪化していた。特に、一般病床は医業収支・総収支とも全体平均で赤字になっており、また、大規模病院ほど収支が悪いという結果であった。

茨城県沖地震被害状況調査 5月(全日病) 平成20年5月8日(木) 午前11時頃に茨城県沖で震度5弱の地震が発生。被害が予想された茨城県、栃木県の会員病院への実態調査を行った。0件の被害報告があり、協会災害対応規則に則り対応した。回答数 53病院

時間外診療における二次救急の現状に関するアンケート 5月(全日病) 地域によっては民間病院の救急体制が機能していない現状から、時間外診療における二次救急の状況を把握することを目的に、全国の救急告示病院で全日本病院協会会員病院を客体に現状調査を実施。調査結果について、全日病ニュース、全日病ホームページ、全日病学会東京大会にて報告。

岩手・宮城内陸地震被害状況調査 6月(全日病) 平成20年6月14日(土) 午前8時43分頃に岩手・宮城県内陸で震度6強の地震が発生。被害が予想された岩手県、宮城県の会員病院へ実態調査を行った。9件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。回答数 43病院

各都道府県における「医療制度改革関連の各種計画」の策定状況等に関するアンケート 6月(全日病) 平成19年度中に各都道府県において策定された「医療費適正化計画」、「地域ケア整備指針」、「医療計画」、「健康増進計画」について、各都道府県の策定状況および各計画における疑問点・問題点などを把握する目的で調査を実施。

個人情報の保護に関するアンケート調査 7月(全日病) 調査客体を全日病会員病院2,240病院とし、施設概況、個人情報保護法への組織的対応状況、院内研修の実施状況、外部研修の参加状況、個人情報に関する苦情・相談状況、診療情報の開示状況等を調査、回答施設数1,117病院、回答率49.6%

岩手北部地震被害状況調査 7月(全日病) 平成20年7月24日(木) 午前0時24分頃に岩手県北部で震度6強の地震が発生。被害が予想された青森県、岩手県、宮城県の会員病院へ実態調査を行った。11件の被害報告があり、

当協会災害対応規則に則り対応した。回答数 78病院

「原油価格高騰による燃料費、食材費、光熱費の変動について」緊急アンケート 9月(日病協) 原油価格高騰による物価高が病院経営に影響を与えているとして、その対応を図る必要があるとのご意見を受け、8月27日の中央社会保険医療協議会・第133回総会では、邊見公雄 委員が早期対応の必要性を訴え、遠藤久夫会長よりエビデンスとなるデータの提出を求められたため、一団体から10病院を対象に、原油価格高騰による燃料費、食材費、光熱費の変動について緊急調査を実施。

民間病院の経営状況の実態および資金繰りの状況に関する調査(緊急集計報告) 平成21年2月(日本病院会・東京都病院協会・当協会) 今日の経済不況の中、医療機関でも「銀行融資が断られる、返済を強要される」などの厳しい事態が相次いでいることから、現在の医療機関の経営状況の実態および資金繰りの状況を緊急に調査した。調査対象は、日本病院会、東京都病院協会、当協会に所属する病院のうち、国公立病院を除く病院670施設を対象に実施し、回答したのは153施設で回収率は22.8%(153/670病院)。結果概要/1) 運転資金は、「不足気味」が36.0%、「大幅に不足している」が18.0%であり、合わせて54.0%(東京都では「不足気味」24.3%、「大幅に不足している」37.8%であり、合わせて62.1%)。2) 市中銀行から、「返済を迫られたことがある」12.5%(東京都23.1%)、「返済期限の短縮を迫られたことがある」10.8%(東京都20.0%)となかなか厳しい状況が明らかになった。特に、「市場金利は下がっているのに借入利率が下がらない」35.1%(東京都52.0%)、「新規の借り入れが難しくなっている」47.7%(東京都76.0%)という状態。3) 銀行からの借入や支払期間の延長など、資金繰りに苦しんだ経験を有する施設が62.5%(東京都76.9%)と極めて多い。4) 「推計支払利息率」(決算における借入金総額に対する支払利息の割合)の平均値は平成18年から2.7%、3.7%、4.1%(東京都2.3%、2.6%、5.5%)と推移し、無借金経営の2施設を除く全ての病院で「推計支払利息率」は毎年上昇。5) 「経営状況」に関しては、「経常利益」が赤字の病院は、平成18年から50施設、43施設、42施設(32.7%から27.5%)の見込み。3年間に一度でも赤字となったことのある病院は76施設、55.9%(東京都55.9%)。

「視覚障害者用活字文書読上げ装置」の導入状況に関するアンケート調査 9月(全日病) 会員病院における「視覚障害者用活字文書読上げ装置」(音声コード)の導入状況の実態把握のためアンケート調査を実施。客体数167病院、回答数102病院、回収率61.1%。調査回答病院のうち、視覚障害者用活字文書読上げ装置を導入している医療機関は0件であった。

第3節（平成21年度）

広範な活動で病院団体をリード

○ 平成21年度の委員会体制決定 ～若手を起用し、4領域に再編成～

平成21年4月18日の第1回常任理事会で、平成21年度の委員会体制を決めた。

平成20年度19あった委員会を、総務委員会、財務委員会、諸規定委員会を「総務・財務委員会」（猪口正孝委員）に、企画室と国際交流委員会を「学術委員会」（川島委員長）に統合。また、医療安全対策委員会を「医療の質向上委員会」（飯田委員長）に吸収して14の委員会に整理。

他方、「医師事務作業補助者技能認定委員会」（猪口委員長）、「無料職業紹介事業を担う委員会（仮称）」を新設。さらに、シンクタンクを委員会と同列に位置づけた。

また、別枠としてプロジェクト部門を設け、50周年記念行事と公益法人改革対応のプロジェクトチームを置いた。

そのうえで、事業の性格に基づいて、全委員会を、①管理部門、②専門部門、③研究部門、④事業部門の4領域に区分した。

委員選出に当たって、執行部は、①委員数は外部委員を含めて7名以内とする、②委員の掛け持ちは3委員会以内とする、という2点を原則とした。また、西澤会長は「若手を何名か委員に起用したい」と述べ、当該委員の推薦を求めた。

○ 対病院優遇融資が実現へ ～診療報酬の担保を認める～

4月21日、かねてより全日本病院協会と東京都病院協会（都病協）が独立行政法人福祉医療機構に要望していた、医療施設を対象とした運転資金金融制度が大幅な見直しの内容が決定され、公表された。

画期的に条件を緩めた医療貸付制度の実現は、政府が4月10日に定めた「経済危機対策」を反映したものであったが、直接的には、1月に、全日

病の猪口副会長が都病協の河北会長とともに、福祉医療機構との会談で民間病院の資金繰りが限界に近づいたことを訴えたことが契機となった。

訴えを聞いた福祉医療機構から『実状を示すデータの提示』をうながされるなど、平成20年末に打ち出された中小企業保護施策から除外されていた医療機関に対する優遇融資の検討に前向きな感触を得た。

そこで、日本病院会（山本会長）を加えた3団体は1月に実態調査を実施。2月末には調査結果を添付した要望書を作成。3月に舛添厚労大臣や厚労省幹部、与謝野財務大臣等に要望した経緯があった。

融資額の上限は1施設当たり1億円から7億2,000万円へと拡大し、利率も財投金利（4月21日現在1.7%）を適用。融資期間を最長10年まで延長、保証人も従前の「2名以上」から「1名以上」に緩めた。

さらに、「原則不動産」という担保条件も、「診療報酬債権のみの担保でも可能」とされた。

○ 鳥インフル対策で会員に呼びかけ ～自らの問題として具体的対応を求める～

5月9日、厚労省は結核感染症課長通知「新型インフルエンザに係る症例定義および届出様式の改定について」（健感発第0509001号）を発出した。さらに、事務連絡「新型インフルエンザ疑似症患者の取り扱いについて」（結核感染症課）で、疑似症患者の連絡をする際の留意事項を示すとともに、迅速診断キットでA型陰性の場合に疑似症患者の連絡をする前に特に留意すべき項目を示した。また、5月12日には、すでに開設したおよび現在準備中の発熱外来は全国793施設と、都道府県別の設置状況を公表した。

こうした、一連の鳥インフルエンザ対策が打ち出される中で、全日病の医療の質向上委員会の飯田委員長は、会員に向けて次のように呼びかけた^{*10}。

〈医療の質向上委員会飯田委員長の談話※¹⁰〉

新型インフルエンザ対策は、メキシコ、米国やカナダ以外の諸外国と我が国では極端に異なっている。政府の水際作戦に対しては、その妥当性に疑義を示す意見が多い。それは、発症前の潜伏期間内に入国した場合には、サーモメーター、問診等で食い止めることが不可能だからである。メキシコから米国やカナダへの広がり、その事実を証明している。感染症専門医の数の問題ではなく、戦略レベルに問題があるのではない。

今回の経験は新型インフルエンザ対策と行動計画を再検討する必要性を提起している。2月のガイドライン策定において、平成19年に専門家会議が策定した「医療体制」の内容が大幅に変更され、発熱センター設置の廃止と発熱外来設置時期の変更・強化が打ち出された。

この根拠は、旧ガイドラインに基づいた訓練の結果、実態に合わないことが指摘されたからであろう。自治体の検討委員会として実地訓練に参加した経験から、私は、発熱センターは機能しないと考え、指摘した。

今回の新型インフルエンザは弱毒性であったが、第2波、第3波がないとは限らない。スペイン風邪では第2波が深刻な事態をもたらした。

現在、自然災害等への遭遇を想定したBCP（事業継続計画）の策定が求められている。感染率、発症率、死亡率等が不明のままBCPを策定することは難しいが、各医療機関には一定の想定下でBCPを策定し、それぞれの役割を果たすことが期待される。国や地方自治体だけでなく、病院団体、各医療機関も、自らの問題として具体的に対応することが求められている。

○ 新型インフルで要望書

～すべての病院への補助を求める～

5月21日、西澤会長は全日病がまとめた新型インフルエンザに係る厚労大臣宛の要望書を、外口医政局長へ提出した。

要望書は、政府が策定・改定した「新型インフルエンザ対策ガイドライン」および「新型インフルエンザ対策行動計画」を実効あるものとする立場で、その医療体制の整備と強化に具体的に努めるよう要請。さらに、喫緊の課題として、新型インフルエンザ（A/H1N1）患者の診断治療に当たる病院と医師・看護師等に対する各種の支援態勢を整えることを求めた。

なお、全日病は多数の患者が発生した兵庫県の会員病院を対象に、新型インフルエンザへの対応に関する現状調査の実施を決定。同日（5月21日）に調査票を送付した。

〈新型インフルエンザに係る要望書〉

平成21年5月21日

厚生労働大臣 榊添要一殿

社団法人全日本病院協会会長 西澤寛俊

要 望 書

新型インフルエンザの世界的流行の恐れが大きくな

ってきており、我が国においても兵庫県、大阪府で多数の患者が発生する等、重大な局面を迎え、すべての医療機関に新型インフルエンザに対する適切な取り組みが求められてきております。このような状況にあって、国民の健康と安全を確保するため、以下の項目について、その実現を強く要望いたします。

- 一、タミフル等抗ウイルス剤や防護キット等の十分な確保ができること。
- 一、新型インフルエンザ対策として、すべての病院が患者の受け入れに努め、地域の医療に貢献できるように、国、県における区別のない補助体制を構築すること。
- 一、新型インフルエンザ対策として、出勤する医師・看護師等の感染時についても前項と同様の補助体制を構築すること。
- 一、新型インフルエンザ対策として、出勤する育児をしている医師・看護師等の保育施設の確保等について施設あるいは人的支援体制を構築すること。
- 一、医療機関に経済的負担が発生した場合の補填あるいは支援に応じること。
- 一、今後予想される強毒性インフルエンザに対する医療体制の整備と強化に努めること。

○ 第93回代議員会・第82回総会を開催 ～医療崩壊回避のため全民間病院の 共同行動を訴える～

6月6日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第93回定期代議員会・第82回定期総会を開催。平成20年度事業報告、決算報告を原案どお

り承認した。

西澤会長は、代議員会の冒頭挨拶で、次期改定について、「国民に質の高い医療を継続的に提供するためには大幅なプラス改定が必要である。すべての病院が経営改善と勤務医の負担軽減を果たすためには、入院基本料の引き上げが最も効果的である」と述べ、病院入院基本料の引き上げが平成22年度改定の最大テーマになるという認識を示した。

また、平成21年度の活動について、若手の登用と委員会の目的志向の活動を効率的に行えるよう再編。新たな事業として、シンクタンクの活動に着手したことを報告した。

そのうえで、「すべての民間病院に、全日病に加入し、ともに活動していただきたい」と発言。医療崩壊でもっとも深刻な経営危機に直面している民間病院がともに行動してこそ状況を変えることができるという考えに基づいて、「全日病への結集」を訴えた。

○ 「終末期医療ガイドライン」を策定

6月8日、全日病は4月に策定した「終末期医療に関するガイドライン」を厚労省医政局に提出。その後、厚労省内で記者会見を行い、西澤会長と徳田常任理事（終末期医療に関するガイドライン策定検討会座長）がガイドラインの概要を説明した。

「終末期医療に関するガイドライン」は、終末期を、①医師が客観的な情報に基づいて治療により病気の回復が期待できないと判断する、②患者が意識や判断力を失った場合を除いて患者・家族・医師・看護師等の関係者が納得する、③患者・家族・医師・看護師等の関係者が死を予測し、対応を考える、という3つの条件を満たすものと明確に定義した。疾病や状態によってさまざまな終末期が考えられることから、期間を尺度とした定義を排した。

医療現場の最大の問題である終末期における治療の開始・継続・中止に関しては、可能な限り患者自身の意思を尊重するという立場から、①生前意思表示（リビング・ウィル）がある場合、②生前意思表示が不明確か、ない場合の各ケースについて、医療提供側と患者・家族側とがいかに情報提供と話し合いを重ねて方針を決定するかについて、その手順を整理した。

そのうえで、意思表示が不確かで、代弁者もなく、患者の意思が推測不可能な場合には、「他の医師、看護師等と家族を交えて話し合い、治療を開始しない、あるいは治療を中止することを決めることができる」として、決定に関与する「第三者を含む倫理委員会等」の位置づけを明らかにした。

全日病が平成19年11月にまとめた「終末期医療の方針」で示した安楽死の問題とリビング・ウィル等の法制化については言及を控えた。

○ 中医協で医師事務作業補助体制加算の要件緩和・拡充を提案

6月10日、診療報酬基本問題小委員会が基本診療料（入院）に関する議論を再開。入院時医学管理加算、医師事務作業補助体制加算、ハイリスク分娩加算に限って取り上げ、検証調査結果を用いた資料の説明を行った。

議論の中で西澤委員（全日病会長）は、3加算以外も取り上げるように提起した。また、医師事務作業補助体制加算に関して、「一般病床すべてが算定できるようハードルを下げたほうがよい。病床当たりの作業補助者数も設定が少ない。1人当たり年間200万円相当の報酬額になると前改定では説明があったが、新たに雇用すると、その2倍近くの人件費を要する。そうした事実を踏まえると、決して十分な評価ではないと認識するべきである」と発言。要件の緩和と評価の積み増しを提案した。

西澤会長は、入院時医学管理加算については、「近隣に医療機関がないため逆紹介できないなど、入院時医学管理加算を取りたくても取れない病院がある。そうした地域事情で算定できない病院の実態を知りたい」と、詳細データの提示を求めた。

○ 平成22年度改定の基本方針議論開始 ～医療部会、地域医療の崩壊・勤務医の疲弊で認識一致～

7月9日の社会保障審議会・医療部会が5カ月ぶりに開かれ、平成22年度診療報酬改定の基本方針の議論が始まった。

この日の審議では、委員全員が地域医療の崩壊と勤務医の疲弊については同じ認識を持っていることが明らかになった。

病院団体の委員は、医療現場の状況を踏まえて

入院基本料の引き上げを求めた。

一方、西澤委員（全日病会長）は、医療提供体制に対する診療報酬以外の支援策を重視する立場から、交付金事業である地域医療再生計画を策定する各都道府県の会議に病院団体の支部が参加できるように、厚労省の支援を求めた。また、議論をより深めるために、医療部会の開催数を増やすべきであると提起した。

○ 新型インフルで日病協と四病協が要望書

～一時的標欠に弾力的対応を求める～

7月から8月、インフルエンザの集団感染が全国的に急増する中、日本病院団体協議会と四病院団体協議会は、新型インフルエンザ対策を有効にする立場から、医療機関に対する支援を求める厚労大臣宛の要望書を各々まとめ、日病協は8月25日、四病協は8月31日に提出した。

要望書は、それぞれ、「感染患者の治療により病院機能を麻痺させないためには、施設整備や財政面からの支援が不可欠」と訴えた。また感染による欠員に対する医療法・診療報酬上の弾力的対応も求めた。

○ 日病協が「救急搬送受け入れ加算」の創設を要望

7月31日、日本病院団体協議会（日病協）は、平成22年度診療報酬の要望書の第2報（第1報は4月16日）をまとめ、小山田信彌日病協議長と診療報酬実務者会議の猪口委員長（全日病副会長）が、厚労省外口保険局長宛に提出。その後、厚労省内の日比谷クラブで記者会見を行った。

第1報が入院基本料にしぼったのに対し、第2報は第1報の要望事項に加えて、新たに、①医師事務作業補助体制加算の適用拡大、②必要な費用を評価した電子化加算の算定、③入院時医学管理加算の要件見直し、④「緊急搬送受け入れ加算」の創設と「緊急手術加算」の増額、⑤DPC救急入院時の出来高評価、⑥医療療養病床における「緊急対応入院加算」と「医療対応初期加算30日間」の各創設、⑦精神科救急・合併症入院料算定要件の緩和と児童精神科医療の充実、⑧人員配置基準に基づいた急性期リハの評価、⑨リハ起算日の開始日への変更と維持期リハの適用拡大、⑩外来における病診間と病院間の同一診療報酬と多科

受診時にかかわる算定制限の見直し、を掲げた。

入院医療については、7対1、10対1入院基本料の病棟においても、現実的には介護（看護補助者）業務も多く、介護（看護補助者）職の配置の必要性にもふれた。

要望書を受けとった保険局医療課の佐藤課長は、急性期病棟における介護業務の確立という課題に関心を示し、「病棟業務のどういう領域が介護スタッフにふさわしいか具体的な案があれば提示願いたい」と要請した。また、入院時医学管理加算に関しても、「算定できていない病院の実態が知りたい」と、データを求めた。

○ 水害被害病院に災害派遣

8月8日から11日にかけて到来した台風9号の被害を受けた兵庫県医療法人聖医会佐用中央病院（藤綱徹也理事長）に、8月12日全日病救急・防災委員会（石原委員）は災害時医療支援活動のため、医療支援班を現地に派遣した。

佐用中央病院の被害を知った同じ兵庫県内にある赤穂中央病院の古城資久理事長が、全日病理事として、救急・防災委員として、8月11日、救急・防災委員会の石原委員長（東京・白鬚橋病院院長）、加納繁照副委員長（大阪・加納総合病院理事長）、さらに兵庫県支部長を務める西常任理事（兵庫・西病院理事長）に伝えた。石原委員長は西澤会長より出動の承認を得て、前出3病院に出動を要請した。

佐用中央病院の林充院長は9月19日の第6回常任理事会の冒頭で、復旧の現状を報告するとともに、4会員病院からなる全日病の医療支援活動に対する謝辞を述べた。

林院長は、「浸水1週間後にCTが、その2週間後にMRIがようやく再稼働できた。被災で失った高額機器類を新たに購入しないとならない。また、工事費もかかる。しかし、行政からの支援はゼロだ。災害に遭った医療機関を助ける法律はあることはあるが、ほとんどが公的医療機関対象である。普通であれば自院はつぶれていたであろう。こうした中、全日病の支援活動は泥の搬出など人手のかかる作業に取り組むなど、その支援に大きな勇気をいただいた。心より御礼申し上げます」と語った。

石原救急・防災委員長は被災した民間医療機関にも支援が及ぶよう法改正に努める意向を表明し

た。

○ 厚労省インフル緩和策打ち出す

新型インフルエンザの拡大に対応して、厚労省は、9月14日付の医療課長通知（2点）で入院と時間外診療に関する診療報酬の取り扱いに臨時的な措置をとることを伝えた。

臨時的な措置の内容は、①インフルエンザ「流行期」に入院した新型インフルエンザの患者は平均入院患者の算定から除外する、②「流行期」に新型インフルエンザ患者が入院した場合は、「流行期」における月平均夜勤時間数の変動が2割以内であれば変更届出は不要とする、③同様に1日当たりの看護要員数、看護要員と入院患者の比率、看護師・准看護師数に対する看護師比率についても、「流行期」における変動が2割以内であれば変更届出は不要とする、という内容であった。

また、新型インフルエンザ患者に時間外の外来診療を行っている保険医療機関についても、都道府県等から依頼を受けている場合には時間外加算を認めるとした。

○ 看護師の離職策と病院施策を調査

10月1日、医療従事者委員会（大橋委員長）は「職員に選ばれる病院づくり」に関するアンケート調査結果をまとめた。

調査の目的は、職員の確保を喫緊の課題とする病院が増える中、「どういう病院がどういう努力、方法で、職員の支持を得ているか」を探ることであった。

調査は、5月に全会員病院に調査票を送付。691病院から回答を得た（回答率30.4%）。

調査の項目は、病院の属性のほか、給与体系、ワークライフ・バランス（WLB）への対応状況、有休消化率、看護職の離職率をたずねた。

調査結果では、WLBへの対応について、職員の出産・育児に対応しやすくするために、86.3%が「勤務形態の見直しを実施」しているが、「給与形態の見直しを実施している」のは47.3%にとどまった。

職員のニーズに応じた勤務時間の対応としては、91.9%が「夜勤の免除」を、83.4%が「勤務時間の弾力的な対応」を行っている。

短時間正職員制度は22.3%が「導入済み」で、

11.7%が「導入を検討中」であった。導入済病院の対象は、看護職87.0%、医師57.1%、事務職53.2%、技師（放射線技師、臨床検査技師等）50.6%、介護職45.5%の順。その内容は、「時間短縮」が46.8%、「時間短縮と日数短縮の両方を選択できる」が42.2%とほぼ拮抗した。

病院の特性とWLBへの対応では、回答病院の74.8%を占める200床未満における看護職の短時間正職員制度導入は17.4%と、200床以上病院の25.5%よりも少なかった。また、200床以上の病院のほうが、院内保育所の設置は高かった。

○ イタリア私立病院協会一行が来日

10月5日から8日の4日間、イタリア私立病院協会（AIOP）が主催した海外病院研修の一行が来日した。

一行は、AIOPアヴェラルド・オルタ青年部長をはじめとする29名の病院経営者と医師と病院関係者。全日病の計画にしたがって厚労省をはじめ、日本医療機能評価機構、練馬総合病院（飯田院長）や永生病院（安藤理事長）を視察した。

プログラムのしめくくりは、東京都内で全日病主催の懇親会に出席、全日病の正副会長や関係者と交流した。

AIOPの来日は平成20年に続いて2回目。そのきっかけは、平成20年5月にイタリアのフェラーラで開催されたアメリカのメリーランド病院協会が世界的に展開しているアウトカム評価事業IQIP（International Quality Indicator Project）の国際会議。

西澤会長と医療の質向上委員会の飯田委員長等が出席。その会議でAIOPとの交流が実現した。

オルタ氏は懇親会の席で平成22年5月にパリで開催される、欧州各国の私立病院協会の国際会議に全日病を招待することを発表した。

○ 平成22年度税制改正で要望書

～相続発生から5年以内は移行課税の猶予を～

10月17日に開催した第7回常任理事会で、「平成22年度税制改正要望書」を承認した。平成22年度税制改正要望事項は以下の5点とした。

- (1) 社会保険診療報酬に対する消費税の原則課税。
- (2) 医療機関に対する事業税特例措置（社会保険診療報酬に対する事業税の非課税、医療法人に

対する事業税の軽減措置)の継続。

- (3) 病院用建物等耐用年数の短縮。
- (4) 社会医療法人に対する寄附金税制の整備および認定取消し時一括課税の見直し。
- 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に、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附金控除の対象または法人税上の損金として取り扱うとともに、社会医療法人側では寄付金を益金不算入とすること。
- ② 社会医療法人の認定が取り消された場合に過年度すべての非課税収益に一括課税するという取り扱いの見直し。
- (5) 持分のある医療法人が相続発生後5年以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。
- (1)から(4)の①についてはこれまでも取り上げてきたが、(4)の②と(5)は今回初めて要望書の項目に盛り込んだ。

○ 会員を対象に3件の調査実施を決定 ～第7回常任理事会～

10月17日、第7回常任理事会を開き、全会員を対象とした3件の調査の実施を承認した。

1つは、平成23年度末に廃止となる「適格退職年金制度」に関するアンケート調査。制度廃止に伴い求められる厚生年金基金、確定給付企業年金、確定拠出年金あるいは、中小企業退職金共済への移行の準備不足に対応するもの。調査結果をもとに説明会の開催を検討するとした。

また、「過去の災害時における医療支援活動についての現況調査」の実施も決定した。同調査は、支部ブロックごとに1つ以上の『災害時に医療支援活動を行う病院』を選ぶための資料に資するために実施。過去の医療救護活動や被災者受け入れ実績や被災訓練等の取り組みの実状を把握するため全会員を対象とした。

いま1つは、すでに10月に実施された「病院における各職種のあり方と役割分担に関するアンケート調査」。病院のあり方委員会(徳田委員長)が着手している病院各職種の役割分担のあり方の議論のとりまとめに関するもの。結果は11月の全日本病院学会・鹿児島同委員会主催のシンポジウムで報告することも明らかにした。

○ 西澤会長が中医協委員に再任

10月26日、中医協委員の任命問題が決着し、西澤会長の委員再任が決定した。

中医協の委員については、9月末に支払側委員1名、診療側委員6名が任期満了を終えていたが、9月28日の厚労省三役会議で委員を見直す方針が決定。当初、足立政務官は総会の開催日を10月7日としたが空白は1カ月に及び、平成22年4月決定に向けて中医協の議論が間に合うか危ぶまれていたところ。ようやく10月26日に記者会見で長妻大臣が委員の氏名を発表した。

診療側医科委員には、西澤寛俊(全日病会長)と邊見公雄(全国公私病院連盟副会長)が再任。嘉山孝正(山形大学医学部長)、鈴木邦彦(茨城県医師会理事)、安達秀樹(京都府医師会副会長)の各委員が新任された。

このうち、鈴木邦彦委員は病院経営者として医法協副会長を務めているほか、全日病の会員でもあり、病院医療に携わる委員が5名中4名を占めた。

今回の中医協人事は、診療側委員に関しては、10月22日前後に厚労省三役の間ではほぼ案がまとまったと見られる。

長妻大臣は日医推薦3名の再任を見送り、新たに地方医師会の鈴木・安達両氏と大学医学部の嘉山氏を起用する方針を固めた。このうち、安達氏は日医の現社会保険診療報酬検討委員会委員長でもあるが、日医による推薦はとらないものとした。

「平成22年度改定で病院に厚く手当てしたい」とする長妻大臣と足立政務官の考えを最後まで貫いた人事となった。

長妻大臣は26日の会見で、既存の団体代表にとられず、幅の広い人材を集めて“医療全体を考える国民会議”を立ち上げ、医療提供と医療保険にまたがった改革全体の方向性について国民レベルの意見集約を試みる考えを明らかにした。

○ 四病協会員病院に調査協力を要請 ～「第七次看護職員需給見直し調査」で～

10月28日の四病協総合部会に、全日病は10月28日現在、各都道府県が調査に入っている「第七次看護職員需給見直し調査」に対しての留意点を記した文書を全会員病院に送付することを、提案

し、了承された。

総合部会に出席した神野全日病副会長はこの提案を、「調査をより現状を反映したものにするための提案」と説明。さらに、行政から届く調査票のため従来の需給感で回答されやすく、現場の実際の不足感が反映されないことを懸念し、看護基準を前提とした過不足でなく、『各病院が本来希望する基準を考えた時の不足数』を記入することを要望するもの」と説明した。

○ 第51回全日本病院学会・鹿児島を開催

11月21日、22日の両日、鹿児島市の城山観光ホテルで、第51回全日本病院学会（上村俊朗学会長・鹿児島県支部長）を開催した。

メインテーマを「地域医療維新」、サブテーマを「崩壊から新生へ 薩摩からの提言」とした。

学会は特別講演3題、シンポジウム2題、各委員会企画、ヤングフォーラム、ランチョンセミナー、一般演題334題とした。

シンポジウム2題の「医療崩壊」と「医療従事者不足」では、シンポジストが多彩な角度から民間病院の直面する困難に斬り込んだ。

〈第51回全日本病院学会の提言^{*11}〉

～地域医療維新～

崩壊から新生へ 薩摩からの提言～

我が国の地域医療は、政府のたび重なる医療費抑制策と医師不足等により崩壊への一途を辿り、格差社会と相俟って今や危機的状況に陥っている。すべての国民が安心して等しく医療を受けられる社会保障制度の構築・充実を目指し、我々は第51回全日本病院学会鹿児島大会の総意として次の提言を行う。

国民の健康に良質で安心・安全な地域医療の維持に資する恒久的安定財源の確保を強く提言する。

- 一. 国民皆保険制度の堅持
- 一. 医療・介護政策決定プロセスの公正性と透明性確立
- 一. 医師不足問題の解消
- 一. 医療・介護従事者の充実
- 一. 医療・介護の質の向上
- 一. 医療・介護難民の救済
- 一. 医療費増額に対する恒久的安定財源確保

2009年11月22日

第51回全日本病院学会鹿児島大会

閉会式では、「安心・安全な地域医療の維持に資する恒久的安定財源の確保」を訴えて、提言をまとめた^{*11}。

2日間に全国から延べ3,600人の参加者が集まった。

○ 中医協「意見具申」を断念

～診療側が声明「医療崩壊の進行を危惧」～

12月9日、中医協総会は、平行線をたどっていた診療側と支払側の意見の最後の調整を試みたが、折り合いがつかず、平成22年度診療報酬改定の意見具申を断念することになった。

平成22年度診療報酬改定に対する、診療側と支払側の主張は、11月25日の中医協における意見表明以来、「医療崩壊を止めるには診療報酬の大幅な増額が当然」とする診療側に対して、プラス改定を否定する支払側は対立。激しい応襲を続けていた。

両者の応襲は12月4日の総会に公益側が提示した厚労大臣に意見具申の両論併記の内容についても、支払側は「保険料引き上げに直結する診療報酬の引き上げを行う環境にはない」との見解に固執した。

こうした支払い側の考えに対して、診療側は12月9日の総会に改めて意見を提出、①診療報酬全体の増額、②保険者に対する財政支援、③大学や自治体病院等に対する公費の医療費化、という3点を意見具申に盛り込むよう提案をして、歩みよりの道を探った。

しかし、支払い側はこれに応じなかった。

膠着状態を打開するべく、遠藤中医協会長は総会を一時中断。支払い側、診療側を別室にそれぞれ呼び入れての意見調整となった。

2時間近い調整も支払い側の態度を軟化させることはできず、中医協は意見具申を見送る結果となった。

中医協終了後に診療側は記者会見を行い、「調停不成立の経過」を報道陣に説明するとともに、「医療崩壊がさらに進行することを危惧する」とした声明^{*12}を発表した。

その席で、診療側委員からは、「さらなる取り組みが必要」な点までは一致した。しかしその先取るべき対応策を示さなければ、英国の例を見ても、一度崩壊したら回復に大変な時間がかかる」と、医療崩壊に直面しても医療費の底上げに

躊躇する保険者の姿勢を批判した。

同時に、医療再建に向けたとりまとめに消極的に映った公益側の姿勢に疑問の声も出た^{*12}。

〈診療側の声明^{*11}〉

1. 基本的に診療報酬、医療費の総体の引き上げをしなければ医療崩壊は進行するので、総体を引き上げるべきである。
2. 保険者側にも、患者側にも負担をかけない方法を導入しながら診療報酬、医療費の底上げを提案した。しかしながら、我々の提案を1号側の理解が十分でなかったためか、拒否されたことは大変遺憾である。
3. 医療の要求量が増大している現在、国際的には診療報酬、医療費を増大させている。日本の国際基準で医療費を考慮しないと、国民の健康、福祉が脅かされると考えられるので、診療報酬、医療費の底上げを行うべきである。
4. 今回、医療費の総額が引き上げられなければ、民主党の政治に期待をしていた多くの国民のみならず、都会だけでなく地域医療を必死に担っている医師の使命感を打ち砕き、医療崩壊がさらに進行することを危惧する。

○ 平成22年度改定率決定

～本体+1.55%、医科プラス1.74%～

12月23日、平成22年度診療報酬の改定率が決定した。

薬価・材料価格を1.36%引き下げ、本体報酬を1.55%（約5,700億円）引き上げた。全体で0.19%（約700億円）増額することで決着した。診療報酬全体のプラス改定は2000年度以来10年ぶりとなった。

医科については1.74%（約4,800億円）引き上げるが、入院の診療報酬に関しては3.03%（約4,400億円）増加。そのうちの約4,000億円を急性期入院医療に投入する。また、「再診料や診療科間の分配の見直しを含め、従来以上に大幅な配分の見直しを行い、救急・産科・小児科・外科の充実等を図る」と、改定に臨む政府の考え方が明らかにされた。

○ 新年の集いで、平成22年度改定を振り返る

平成22年1月14日、全日病は平成22年度の新年

〈記者会見における診療側西澤委員(全日病会長)の発言^{*12}抜粋〉

前回改定の意見書は公益側がギリギリのところまでとめてくれたため、「本体部分はさらなるマイナス改定を行う状況にはない」ということで意見の一致を見た」と書くことができた。これで、前回は本体プラス改定が実現したと考える。

中医協の意見書は非常に影響が大きい。もし、ここで診療報酬全体の引き上げが必要と書き込まれれば、内閣府で決める改定率にかなりよい影響を与えることができただろう。

「診療報酬を引き上げるべき」とする我々の意見を公益側は、単に2号側の意見として処理しようとし、それに反対する我々に対して、結論部分に書き込むことを拒否した。我々には調停をしてもらったという実感はない。

この意見はメッセージとしても重要だ。案にもあるように、勤務医の負担軽減などをはっきり打ち出している。現場の若い先生方は非常に期待していると思

う。そうであればこそ、改定の引き上げに関して社保審のような両論併記では意味がない。

それを我々が認めてしまうと、勤務医や若い先生方は「中医協は本気で私たちのことを考えているのか」と思われる。これは非常に残念だ。したがって、今回は強い態度に出ざるを得なかった。もう1つには厚労省に対するメッセージということもある。財務省に対して頑張っていたきたい。

調停不能になったが、(公益側には)総会で「調停不能になった」という報告だけでなく、調停に用いられた資料を出して過程を詳しく説明してほしい。

最後の場面で「席を立つ」という選択肢もあった。しかし、これだけ時間がない中で私たちが席を立てば(再開まで時間がかかり)、議論がますます遅れる。その結果4月改定がなくなることもあり、現場に迷惑がかかるということで思いとどまった。

の集いを例年どおり、東京・港区のホテルオークラ東京で開催。政界からの来賓も含め250名が参加した。

西澤会長は、挨拶で、平成22年度の診療報酬改定の経緯に言及。改定率についても、「民主党のマニフェストを見る限りでは、もっと高い改定率になると思ったが、経済情勢からやむを得なかった面もあるだろう。しかし医療費は診療報酬がすべてではない。補助金や交付金もある。それらを含めて、政府には総合的な支援をしていただきたい」と、鳩山政権に注文をつけた。

○ メディカルツーリズムを検討

～常設委員会を設置して推進～

1月14日の第3回理事会・第10回常任理事会は、「国際メディカルツーリズム委員会」の設置を決めた。委員長には神野副会長が就いた。

同委員会は、全日病が野村総研とJTBグループと共同で応募した経済産業省補助事業「国際メディカルツーリズム実証事業」に採択されたことを受け、同実証事業の窓口を担うために設置した。

検査・治療目的で来日する外国人を受け入れるメディカルツーリズム事業を全日病として検討するもの。

全日病が会員病院に実証事業への参加を呼びかけた結果、11病院の参加が決まり1月から実証事業が始まった。

ツアー募集の対象はロシアと中国。

神野副会長は、「メディカルツーリズムの導入は、日本の医療産業の国際化と国際社会に対する我が国医療の情報発信の両面から大きな付加価値が期待できる」と語った。

○ 「72時間規制」調査結果まとめる

～7割を超える看護師長等が「柔軟な勤務体制」を希望～

1月29日の中協総会で、西澤委員（全日病会長）は、四病協が看護現場を対象に行った「看護基準に関する緊急アンケート調査」結果を紹介。そのうえで、『夜勤72時間規定のみを満たせない病院』に現行より緩い減算を課すという「見直し」について、7対1と10対1入院基本料算定に限り「1カ月間を限度」に認めるという厚労省案のさらなる拡大を求め、議論の継続を提案した。

四病協の調査は、1月15日の医療保険・診療報

酬委員会（委員長・猪口全日病副会長）で実施を決定。四病院団体会員から無作為に抽出した496病院を対象に、1月19日から21日に実施したもの。調査結果は1月28日の総合部会に報告された。

率直な声を聞くことを目的に、看護部門長あるいは看護職員の配置責任者に回答を求めた。3日間という短期間にもかかわらず、回答率は82.9%（411病院）と高かった。

調査結果を見ると、72時間の勤務体制について、規制導入後の勤務調整が「極めて困難」は8.3%、「困難」が62.8%、「容易」と答えたのは26.5%にとどまった。

夜勤状況についても、「とても厳しくなった」が8.3%、62.8%が「厳しくなった」、「楽になった」は17.0%であった。

72時間規制の医療安全への寄与は、「効果がない」が62.5%、「逆効果である」が9.0%。今後の看護基準については、73.5%が「柔軟な勤務体制」を希望した。

○ 佐々英達名誉会長逝去

2月3日、全日病佐々英達名誉会長が、急性腎不全で永眠した。

葬儀は病院葬として2月9日、田無市の田無山総持寺で営まれ、各界から1,000名を超える参列者が別れを惜しんだ。

医療界を代表して西澤寛俊全日病会長と河北博文東京都病院協会会長が弔辞を読んだ^{*13}。

全日病からも多くの役員、会員が葬儀に参列した。



〈西澤会長の弔辞^{*13}(要旨)〉

先生は、昭和41年東京大学医学部をご卒業後、外科医師として都立墨東病院、東京大学医学部付属病院などの勤務を経て、昭和50年からは佐々総合病院の副院長として、さらに昭和61年から平成10年まで院長として、その後は平成21年9月まで理事長として、

また、平成7年からは田無市医師会副会長として地元
に根づいた活動に努められ、地域住民の医療の確保と
健康増進に多大な貢献をされてまいりました。

一方、全日本病院協会では、平成11年から8年間
会長として活躍され、現在は名誉会長として、高所か
らご指導をいただいていたところ です。

会長時代には「安全で質の高い医療を医療人が誇り
と達成感を持って国民に提供できる環境整備を行う」
という全日本病院協会の目的に向かって、優れた見識
と卓越した指導力の下、さまざまな活動を行い、日本
の病院医療の質の向上に大きく寄与し、各界から高く
評価されました。まさしく、今日の全日本病院協会
の礎を築いていただき、深く感謝しております。

また、厚生労働省医療審議会委員、中央社会保険医
療協議会委員として、行政のさまざまな場面において
民間病院の立場を主張され、今日の医療に大きな影響
を与えてまいりました。

先生が、会長に就任されて以来、全日本病院協会は
大きな飛躍を遂げてまいりましたが、それも、資性温
厚円満にして信義に厚い徳の高い人格をお持ちの先生
のご指導のたまものと思っております。

先生を失いましたことは、会員はもちろん関係各界
にとりまして、まさしく痛恨の極みであります。

先生の偉大なご功績とご遺徳を偲び心より哀悼の意
を表し、ご冥福をお祈りするとともに、遺されました
我々全日病会員は、先生の医療に対して捧げられまし
た情熱とご遺志を受け継ぎ、協会の発展をお誓い申し
上げて、お別れの言葉といたします。

○ 平成22年度報酬改定答申

～診療側委員会が記者会見～

2月12日、中医協総会が開かれ、平成22年度診
療報酬改定の答申がまとまった。

改定は、重点項目の産科、小児、救急など急性
期総合病院に手厚い配慮がなされる一方、中小の
一般病院にも一定の配慮がなされた。また、病院
勤務医の負担軽減に厚い改定となった。

他方、病院界が強く求めていた入院基本料の底
上げは実現しなかった。また、チーム医療の評価
もNSTと呼吸ケアにとどまった。

夜勤看護規制の緩和は、月平均72時間のみ未達
の場合に当該点数の80%算定となった。算定限度
は診療側の西澤委員（全日病会長）等が強く求め
た結果、「1カ月」から「3カ月」に延びた。

地域特性を踏まえた診療報酬のあり方は、デー

タ不足を理由に見送られた。

平成22年度改定は数々の課題を残しながらも、
次期改定に向けた検討・検証課題を付帯意見とし
て答申となった。

検討課題として、「再診料や外来管理料、さら
には加算入院基本料の見直し」、「看護職員の配置
や夜勤時間に関する要件のあり方」、「チーム医療
に関する評価」、「地域特性を踏まえた診療報酬の
あり方」、「DPCの調整係数の廃止、新たな機能評
価係数の導入」等が付記された。

中医協総会後、全日病西澤会長を含む診療側は
記者会見を開き、今改定を振り返るとともに、診
療報酬の議論を進めていくためには、中医協の改
革が不可欠という考えを述べた。

会見で発表した声明の要旨は以下のとおりであ
った。

「医療崩壊をとめるためには、医療のグランド
デザインからの議論を行い、正しい情報に基づく
診療報酬の決定システムを構築しなければならない。
そのためには公平・中立な組織が医療の実態
調査を行う必要がある。診療報酬はソフトとハー
ドの両面から計算されるべきであり、ソフトの面
には技術料の概念が欠かせないということが今改
定の議論を通じて浮き彫りとなった。

医療の崩壊は、低医療費、医師数抑制政策が元
凶であり、このことを解決する財源の議論が必要
であるが、国際的に低い医療費で医療をまかなっ
てきた事実が国民に伝わっていない。

今後は、国民のために正しい情報を伝達するこ
とにさらに努力をし、国民が納得する情報を獲得
できるインフラを整備していく」

〈主要項目の改定結果〉

- ・ 7対1および10対1入院基本料の「急性期看
護補助体制加算」は50対1が120点、75対1が
80点。14日を限度として算定。
- ・ 10対1入院基本料に新設された一般病棟看護
必要度評価加算は5点。
- ・ 一般病棟入院基本料14日以内の加算は428点
から450点へ22点引き上げ。
- ・ 7対1と10対1入院基本料で、夜勤72時間以
内の要件のみを満たせない場合に算定する特別
入院基本料は当該点数の80%とする。算定限度
は3カ月。
- ・ 一般病棟15対1入院基本料は、954点から934
点へ、20点の引き下げ。

- ・ 医師事務作業補助体制加算に新設された15対1補助体制加算は810点、20対1は610点。25対1は355点から490点へ、50対1は185点から255点へ、75対1は130点から180点へ、100対1は105点から138点へそれぞれ増点。要件も緩和。
- ・ 新設の医療安全対策加算2は35点となったが、専任要件が認められた。
- ・ 在宅療養支援病院の要件が緩和され、200床未満の病院は算定可能に。
- ・ 一般病棟の栄養サポートチーム加算（週1回）は200点。呼吸ケアチーム加算（週1回）は150点。
- ・ 手術料は項目数全体の半分程度を引き上げる。技術度区分E・Dは50～30%増。
- ・ 療養病棟入院基本料は1（20対1）は軒並み増点。これに対して2（25対1）は、1区分を除き一律63点と大幅な引き下げとなった。
- ・ 療養病棟の救急・在宅等支援療養病床初期加算（14日以内）は150点。
- ・ レセプトの電子請求を行っている医療機関は原則明細書を無料で発行する。
- ・ 後発品割合が20%以上の医療機関は後発医薬品使用体制加算（30点）を算定できる。対象は薬剤料を包括外で算定している入院患者。
- ・ 回復期リハ病棟入院料に新設された休日リハ提供体制加算（1日につき）60点。1日6単位以上のリハを評価するリハ充実加算（1日につき）は40点、重急性期病棟におけるリハを評価するリハ提供体制加算（1日につき）50点。

○ 平成21年度総合防災訓練を実施

2月28日、徳島県美馬市のホウエツ病院（林秀樹理事長・院長）で、全日病の平成21年度総合防災訓練を行った。

訓練のテーマは、大規模交通災害発生時（多重衝突等）を想定した、災害の情報の伝達、搬送方法・救助活動・搬送先の決定、搬送先医療機関の患者受け入れを、関係機関の連携と協力で迅速かつ適切に行うこと。

具体的には傷病者50名を想定した大規模交通災害時の救助隊による救出と現場トリアージ、患者搬送と患者受け入れ訓練、ヘリ搬送訓練、DMATと会員病院による診療支援訓練を行った。

訓練は全日病徳島県支部が近隣の日赤、大学附属病院や美馬市の消防機関と警察署など、多くの

団体・機関からヘリコプターを含む支援協力を得て、徳島県医師会の協力の下に行った。

○ 平成21年度「個人情報保護に関するアンケート調査」結果を発表

3月1日、個人情報保護担当委員会（飯田委員長）は平成21年度「個人情報保護に関するアンケート調査」結果を発表した。

平成21年度で4回目を数える同調査は7月に全会員を対象に実施。1,037病院から回答を得た（回答率45.7%）。

平成21年度調査は、(1)全体の傾向、(2)前年との比較で変化が多い項目、(3)4回目調査で新たに設定した設問に着目して分析した。

全体の傾向では、平成20年度と比較して、5%以上の変化が見られた設問は少なかった。基本的設問で3%以上変化したのは、個人情報保護法対策で整備している規定の中で「情報システムに関する保護規定を整備」が平成20年度42.6%から平成21年度46.0%（+3.4%）、また掲示物の提示場所・方法について、「ホームページに掲載」が平成20年度46.8%から平成21年度49.9%（+3.1%）へと増加した2項目であった。

前年との比較で変化が大きかったのは、実施した情報システムのセキュリティ対策については、「ID・パスワードのみ」が平成20年度74.2%から平成21年度77.9%（+3.7%）に、「サーバーによるアクセスログ管理のみ」が平成20年度11.4%から平成22年度4.3%（▲7.1%）に変化した。また、個人情報の外部持ち出しに対する制限の実施では、「制限していない」が、平成20年度12.0%から、平成21年度8.7%（▲3.8%）に減少、「メディアの使用禁止」が平成20年度22.9%から平成21年度29.9%（+6.9%）に、「持ち出し作業者の限定」平成20年度20.5%から平成21年度24.6%（+4.1%）と増加した。

平成21年度新たに設定された項目では保険加入の有無が「加入している」が22.6%にとどまった。また、苦情解決に対する金銭補償については、「金銭補償をした」は2.7%にとどまった。

個人情報保護対策の保険加入が約2割にとどまっている点について、同委員会は、「今後アンケート調査で経過を追う方向」を明らかにした。

○ 地域防災緊急医療ネットワーク フォーラム

～都市型災害・広域災害で～

3月13日、東京・新宿区の東医健保会館で、第13回地域防災緊急医療ネットワークフォーラムを実施した。テーマは「都市型災害と広域災害への対応」とした。

死者42名、負傷者560名の被害を生んだ、「イラクの自爆テロに巻き込まれたイラク大使館員の体験談」、「爆風災害・損傷の特徴と治療法の解説」（日本大学 山本保博名誉教授）、「東海村臨界事故教訓」（放射能医療研究所 明石真言氏）の3つの講演で構成した。

○ 平成22年度診療報酬改定 説明会を開催

3月18日、東京・中央区のよみうりホールで、平成22年度診療報酬改定説明会を開いた。説明会では厚労省保険局医療課の佐々木健課長補佐が改定のポイントを説明、質問に答えた。

その中で、佐々木課長補佐は、夜勤72時間規定に係る7対1および10対1特別入院基本料について「1割以内の変動で満たさない場合は5カ月後に特別入院基本料の届出を行い、6カ月後から特別入院基本料の点数を算定することになる」と説明。従来の届出猶予期間と併せると特別入院基本料の算定は6カ月後からの3カ月間になることを明らかにした。

また、亜急性期入院医療管理料に新設されたりハビリテーション提供体制加算の1つの目的として「合併症を有するリハが必要な患者を亜急性期病棟にも引き受けていただく」とした。そのうえで、「そうした患者や他の急性期入院医療機関からの受け入れが多い亜急性期病棟は病床数の要件を緩和した」と説明。「合併症を持つ患者は、基本的には亜急性期病棟で受け入れるというのが、今改定で示された診療報酬の方向性である」と説明した。

チーム医療の加算説明の中では、「中医協では、入院期間の短縮と生命予後を向上させているといった文献レベルのエビデンスがあるものが議論の俎上に上る」と、根拠のある改定要求が採用される必須条件であることを明らかにした。また、「医療現場では、今回のものに限らず、さまざま

なチーム医療が取り組まれていると思う。できれば関係する学会等と連携するなど評価につながる具体的な根拠を確保し、次期改定に向けて準備していただきたい」と述べた。

○ 若手経営者ネットワークを始動 ～次世代育成に～

3月27日、全日病は、「若手経営者、経営者候補のネットワークの会」を開いた。

同会は、全日本病院学会で継続的に開催してきた「ヤングフォーラム」の次世代メンバーを発掘することを目的としたもので、若手の登用を重視する考えに基づき、全日病の重要事業に位置づけた。

当日は、西澤会長をはじめ、猪口副会長、安藤副会長、神野副会長が出席。全国の会員病院から参加した30～40歳代の会員および会員二世50名と交流した。

執行部は今後とも、会員病院の二世経営者や経営者予備軍に積極的な情報交換と勉強の機会を提供し、委員会等への参加も呼びかけていく方針を明らかにした。

○ 第94回代議員会・第83回総会を開催

3月27日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第94回定期代議員会・第83回定期総会を開き、平成22年度事業計画案と予算案を原案どおり承認した。

西澤会長は、冒頭挨拶^{*14}で平成21年度の政権交代と診療報酬改定を振り返り、また、平成24年度の診療報酬・介護報酬同時改定前後に見込まれる医療法改正、介護保険法改正に対応するためにも、長期ビジョンの重要性を強調した。そのうえで、平成22年度に予定する「病院のあり方に関する報告書」の作成に全日病総研を活用する方針を明らかにした。

平成22年度の事業計画には、「病院のあり方に関する報告書（2010年版）」の作成、経産省委託・国際メディカルツーリズム事業の実施を新たに盛り込んだ。また、広報活動の1つとして、ITを利用した行政関連情報の会員への周知、を加えた。

さらに、平成24年度に見込まれる各種の制度改正・改定への対応として、①次期医療法改正、②医療法人制度改革、③地域医療計画に基づく連携

体制のあり方、④地域における中小病院のあり方、⑤慢性期医療のあり方、を検討テーマに掲げた。

なお、全日病総研の事業としては、「病院のあり方に関する報告書の作成補助」とともに、「ホスピタルフィーのあり方」と「全国の病院に関する資料・データの収集・蓄積」を調査・研究テーマにあげた。

〈西澤会長の代議員会冒頭の挨拶^{*14}(要旨)〉

平成22年度の改定率はプラス0.19%と、我々の期待したものとは1桁違っていた。医科は4,800億円のプラスであったが、救急、産科、小児科、外科を中心とした入院医療に4,000億円、それ以外の入院に400億円、外来に400億円という枠がはめられ、大変やりにくい環境で改定に臨まざるを得なかった。

しかし、少しでも中小病院あるいは慢性期や精神科に配分してほしい、厚労省と粘り強く交渉、枠の縛りがある中で、ある程度バランスのとれた配分が実現できたのではないかと考えている。

では、この改定で医療崩壊がとまるかと聞かれれば、否と答えざるを得ない。この程度の財源ではどうしようもない。医療崩壊をとめるには、診療報酬だけでなく、医療制度改革など多様な問題すべてに対処していかなければならないからである。

わずかな引き上げではあったが、我々は、これを何らかの改善に結びつけることによって、24年度もさらなるアップ改定にしていくことが可能となる。

平成24年度、同時改定の前後には医療法あるいは介護保険法の改正もあるだろう。我々は、そうした情勢変化のすべてに、今から対応していかなければならない。平成22年度の事業計画には、そうした課題が織り込まれている。

だが、我々には2年先だけでなく、さらに10年、20年先を見据えたビジョンが求められている。

わが協会は「病院のあり方に関する報告書」の2010年版を予定している。この作業には、昨年設置した全日病総研を活用する方針である。

このように我々は、平成22年度に、24年度とともに将来を見通した対応を検討してまいりたい。

▶平成21年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第8回病院事務長研修コース 5月～平成22年1月 東京都・チサンホテル浜松町（各月2～3日間 全8単位）

東海ブロック研修会 5月23日 愛知県・朝日ホール「10年遅れの世紀末—アメリカ人勝ち体制の終焉と今後の行方」マン・インベストメント証券株式会社取締役社長 森居誠司、「全日病について」学術委員長 川島周

第4回医療機関トップマネジメント研修コース 6月～10月 東京都・全日本病院協会（全7単位、各単位2日間）
特定保健指導専門研修（食生活改善指導担当者研修）コース 6月13日～14日 6月27日～28日 東京都・スター研修センター御茶ノ水・TFTビル

個人情報管理・担当責任者養成研修会 [ベーシックコース] 6月19日、8月4日、[アドバンスコース] 7月3日 東京都・全日本病院協会 宮澤潤法律事務所弁護士 宮澤潤、東邦大学医学部教授 長谷川友紀、全日本常任理事 飯田修平

近畿ブロック研修会 6月27日 大阪府・ホテル ザ・リッツ・カールトン大阪「医療提供と課題」厚生労働省保健局医療課長 佐藤敏信、「全日病について」学術委員長 川島周

医療安全管理者養成課程講習会 平成21年6月27日～

28日 東京都・ベルサール九段、7月10日～11日 東京都・NSスカイカンファレンス、8月8日～9日、8月22日～23日、9月12日～13日 東京都・全日本病院協会

特定保健指導実施者育成研修コース 7月11日 兵庫県・三宮研修センター 厚生労働省健康局総務課保健指導室 杉本直美、川崎病院 副院長 中村正、兵庫県立古川病院 総務部栄養指導課 下浦佳之

MEDI-TARGET操作説明会 7月29日～30日、2月11日、2月25日 東京都・全日本病院協会

特定保健指導アドバンス研修 8月1日 東京都・タイム24ビル、9月26日 兵庫県・兵庫県医師会館、10月31日 福岡県・福岡ファッションビル

第6回機能評価受審支援セミナー 7月19日 東京都・TKP市ヶ谷ビジネスセンター「決定版！V6改定のポイント—領域別集中対策—」

医師事務作業補助者研修 8月5日～7日 東京都・ベルサール神保町

夏期研修会 8月30日 石川県・和倉温泉加賀屋「医療・介護制度のこれからを問う」厚生労働省大臣官房審議官（雇用均等・児童家庭担当 少子化対策担当）香取照幸、「29年連続日本一、加賀屋のおもてなしを語る」加賀屋会長 小田禎彦

第5回看護部門長研修コース 10月～12月 東京都・チ

サンホテル浜松町（各月3日間 全2単位）
医療安全管理者継続講習（演習）会 10月31日～11月1日 東京都・全日本病院協会
臨床研修指導医講習会 11月14日～15日、12月5日～6日 東京都・三井ガーデンホテル蒲田
第7回機能評価受審支援セミナー 11月20日 鹿児島県・城山観光ホテル「決定版！V6改定のポイント～領域別集中対策～」
第51回全日本病院学会 11月21日～22日 鹿児島県・城山観光ホテル テーマ「地域医療維新」サブテーマ～崩壊から新生へ 薩摩からの提言～・学会長：上村俊朗（上村病院理事長）
医療安全対策講習会 12月10日 東京都・TKP代々木ビジネスセンター 全日病常任理事 中村定敏、東邦大学医学部社会医学講座教授 長谷川友紀、日本医療機能評価機構医療事故防止事業部長 後信
MEDI-TARGET説明会 12月24日、平成22年1月11日 東京都・全日本病院協会、平成22年1月22日 大阪府・京阪淀屋橋ビル（大阪府大阪市）、平成22年2月11日、2月25日 東京都・全日本病院協会
近畿ブロック研修会 平成22年2月6日 大阪府・ザ・リッツ・カールトン大阪（大阪府）「今後の日本の医療制度について」全日病会長 西澤寛俊、「わが国の医療制度のあり方について」厚生労働省保健局医療費適正化対策推進室長 城克文、「全日病について」学術委員長 川島周
第1回後期高齢者診療に係るワークショップ研修 平成22年1月24日 大阪府・TKP大阪梅田ビジネスセンター
第2回後期高齢者診療に係るワークショップ研修 平成22年2月28日 東京都・TKP代々木ビジネスセンター
全日病総合防災訓練 平成22年2月28日 医療法人芳越会 ホウエツ病院（徳島県美馬市）大規模交通災害発生時（多重衝突等）を想定した対策訓練。
第13回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成22年3月13日 東京都・東医健保会館「都市型災害と広域災害への対応」佐用中央病院院長 林充、イラク共和国大使館臨時代理大使一等書記官ムクリス・アリ・ラジャブ、在京イラク共和国大使館領事 バンダル・ファウジ・アル・バンダル、東京臨海病院院長 日本医科大学名誉教授 山本保博、放射線医学総合研究所緊急被ばく医療研究センター長 明石真言、防災情報機構会長 伊藤和明
社会保険診療報酬改定説明会 平成22年3月18日 東京都・よみうりホール「平成22年度診療報酬改定の内容について（医科）」厚生労働省保険局医療課課長補佐 佐々木健

【要望および陳情活動】

平成22年度診療報酬改定に係る要望書（第1報）（日病協）4月16日 厚生労働省保険局長
医師国家試験等合格者の早期発表について（要望）（四病協）6月19日 厚生労働省医政局長、医薬食品局長、

社会・援護局長、健康局長
平成22年度診療報酬改定に係る要望書（第2報）（日病協）7月31日 厚生労働省保険局長
平成22年度税制改正要望の重点事項について（四病協）平成21年8月11日、11月16日、11月30日 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党政務調査会厚生労働部会長・厚生関係団体委員長、民主党幹事長
新型インフルエンザ対策について（要望）（日病協）8月25日 厚生労働大臣
新型インフルエンザ等の対策に関する要望書（四病協）8月31日 厚生労働大臣
平成22年度診療報酬改定に係る要望書の提出について（日病協）10月26日 厚生労働大臣
「平成22年度診療報酬改定に係る要望書（第2報）」に関する指摘事項への回答について（日病協）10月30日 厚生労働省保険局長医療課長
平成22年度税制改正要望書（国会）①自由民主党10月19日、平成21年11月16日②公明党 11月27日
経済危機に伴う「経営安定化資金」融資制度の継続について（要望）（四病協）11月27日 独立行政法人福祉医療機構理事長
独立行政法人福祉医療機構における「経済危機に伴う『経営安定化資金』融資制度」の継続について（要望）（四病協）11月27日、11月30日 厚生労働省医政局長、民主党幹事長
医療機関に対する事業税の特例措置の存続について（要望）（四病協）11月30日 民主党幹事長
平成22年度診療報酬改定について（四病協）11月30日 民主党幹事長
平成22年度診療報酬改定に係る要望書（第3報）（日病協）12月4日 厚生労働省保険局長
緊急保証制度の医療分野（介護分野含む）への拡大要望（中小企業を対象とした融資を受ける際の保証制度について）（四病協）平成22年1月15日 経済産業大臣
要望書（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）（四病協）平成22年2月24日 厚生労働大臣
経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受け入れに関する問題点の指摘と提言（四病協）平成22年3月12日 厚生労働大臣、外務大臣、経済産業大臣、法務大臣、国家戦略担当大臣、民主党幹事長
医療施設の耐震改修に対する国庫補助について（要望）（四病協）平成22年3月12日 厚生労働大臣、民主党幹事長

【調査研究活動】

米国メリーランド病院協会「IQIP（International Quality Indicator Project）」平成18年4月～ 米国メリーランド病院協会が実施している世界最大規模の臨床指標を用いたアウ

トカム評価であるIQIP (International Quality Indicator Project) に参加。世界的にも医療の質と透明性に関心が高まる中、臨床指標を用いたアウトカム評価、医療の質に基づく支払い (P4P; Payment for Performance) などの試みがなされている。全日本病院協会は2004年より診療アウトカム評価事業に参加するとともに、2006年よりメリーランド病院協会と共同研究を行っている。現在、2009年第4期(10~12月)までのレポートを集計中である。

海外視察 イギリスのNHS (National Health Serviceサービス事業)、NICE (National Institute for Clinical Excellence)、英国保健省、NPSA (National Patient Safety Agency) を訪問し、イギリスにおける医療パフォーマンスの測定方法、ITの使用状況、診療ガイドラインの作成状況、医療の質に基づく支払いの導入経緯・仕組み、医療事故の収集状況、HPを用いた情報公開の状況について明らかにした。

イタリアのイタリア私立病院協会、Ferrara大学を訪問し、イタリアの病院におけるITの導入状況、ITを用いた医療パフォーマンスの測定状況、医療安全管理の状況を明らかにした。

病院における各職種の業務範囲のあり方と役割分担の調査 11月 2,272病院にアンケートを実施した結果、411病院から回答(回答率18.0%)、病床種別では、一般病床164、ケアミックス159、療養病床88の回答。

「終末期医療に関するガイドライン」利用状況の調査 12月 2,284病院にアンケートを実施した結果、479病院から回答(回答率20.9%)、終末期医療に関するガイドラインを作成している病院は24.2% (116/479)、作成していない病院は75.8% (363/479)

病院経営調査 5月調査回答病院数は298病院(500病院を対象/回答率59.6%) このうちDPC対象病院は67病院(22.5%) 病床数・病院種別では、一般病床のみの病院が110病院、療養病床のみの病院が40病院、一般・療養病床併設病院が117病院。 病院の医業収支率はプラス2.0% 総収支率は、プラス2.2%医業収支率別。総数では23% [32%] の病院が赤字、東京では33% [54%] の病院が赤字、指定都市では22% [38%] の病院が赤字。総収支率別では、総数では23% [34%] の病院が赤字、指定都市では22% [36%] の病院が赤字。収支率・病床規模別では、医業収支率は50床から199床(106.3%) が良く、500床(100.6%) を超えると悪くなり、病床規模が大きいほど医業収支率が悪い。DPC対象病院(102.5%) は、非対象病院(106.4%) に比べ医業収支率が悪い。一般病棟入院基本料別収支では、7対1入院基本料(102.6%) が悪い。

個人情報の保護に関するアンケート調査 7月(全日病) 調査客体を全日病会員病院2,270病院とし、施設概況、個人情報保護への組織的対応状況、院内研修の実施状況、外部研修への参加状況、個人情報に関する苦情・相談状況、診療情報の開示状況等を調査。回答施設数1,037病院、

回答率45.7%

看護補助者の配置実態調査 8月 東京、神奈川、徳島、宮崎より6医療機関を抽出

上記結果から、ほぼ看護補助加算1に相当する配置実態が認められ、また、サンプル調査対象の医療機関では「療養上の世話」について看護師の監視下、ほぼ半数程度の業務を看護補助者が単独で行っている調査結果から、もはや7対1、および10対1の病棟においても看護師のみの病棟運営は不可能な状況であり、入院基本料の区分の別にかかわらず看護補助加算を認めるべきであると結論つけた。

医療機関等における認知症患者数および介護老人保健施設への転換計画の調査(第1次調査)・認知症患者にかかわる労働力と費用の調査(第2次調査) 平成21年10月・平成22年3月 第1次調査/回答病院数691病院(当協会会員病院および日本慢性期医療協会会員病院〔重複・診療所除く〕の2,686病院を対象/回答率25.7%) 第2次調査/調査客体:第1次調査において“第2次調査への協力可能”と回答した病院に対して、本調査(第2次調査)への協力を依頼し、応諾が得られた17施設21病棟、調査対象職員数は712人、調査対象患者数は978人

新型インフルエンザの対応についての現況調査 5月 大阪府支部、兵庫県支部の会員病院へ、新型インフルエンザの対応についての緊急現況調査を行った。特に感染者数が多い大阪府、兵庫県の全日本病院協会会員病院を客体とし、客体数を218病院とした。この結果をもとに四病院団体協議会にて協議を行い、要望書を作成後、厚労省へ提出した。回答数 108病院

山口県集中豪雨被災状況調査 7月 7月21日(火) 山口県で集中豪雨が発生した。被害が予想された山口県の会員病院への実態調査を行った。7件の被害報告があり、協会災害対応規則に則り対応した。回答数 31病院

九州北部・中国・四国地方集中豪雨被災状況調査 7月 7月24日(金)~25日(土)に九州北部から中国・四国地方にかけて集中豪雨が発生した。被害が予想された福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、広島県、高知県の会員病院へ実態調査を行った。34件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。回答数 468病院

静岡県駿河湾沖地震被災状況調査 8月 平成21年8月11日(火) 午前5時07分頃に静岡県駿河湾沖で震度6の地震が発生した。被害が予想された静岡県、長野県の会員病院へ実態調査を行った。9件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。答数 50病院

静岡県伊豆半島東方沖地震被災状況調査 12月平成21年12月18日(金) 午前8時45分頃に静岡県伊豆半島東方沖で震度5の地震が発生した。被害が予想された静岡県の会員病院へ実態調査を行った。1件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。回答数 33病院

沖縄県本島近海地震被災状況調査 平成22年2月平成

22年2月27日（土）午前5時31分頃に沖縄県本島近海で震度5の地震が発生した。被害が予想された沖縄県の会員病院へ実態調査を行った。3件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。回答数 60病院

福島県沖地震被災状況調査 平成22年3月平成22年3月14日（日）午後5時8分頃に福島県沖で震度5の地震が発生した。被害が予想された福島県の会員病院へ実態調査を行った。0件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。回答数 45病院

過去の災害時における医療支援活動についての現況調査 平成22年2月 今後の災害時における会員病院間の医療連携体制の強化を目的とし、会員病院より各ブロック毎に1つ以上の「災害時医療支援活動を行う病院」の選定にむけ、過去の災害時における医療支援活動についての現状調査を行った。

全日病DPC分析事業 平成19年7月～非常に厳しい病院運営状況が続く中、DPCデータを、単なる請求データではなく、医療の質、医療経営の質を向上させる重要なデータであると位置づけ、会員病院が広くDPC分析を行えるような環境整備の検討を行い、ニッセイ情報テクノロジー株式会社のご協力により、DPC分析ソフトウェア【MEDI-TARGET】を全日病会員価格での提供を決定し、平成19年7月より事業化を開始した。平成21年12月より、提供サービスを1本化し、特別キャンペーンを実施。特別キャンペーンの実施に伴い未参加病院向けの説明会、参加病院向けの操作説明会を積極的に実施した。平成22年3月末時点での参加病院は165病院。

平成20年度人間ドックに関する調査 平成21年6月平成19年度より、これまで実施していた「日帰り人間ドック・一泊人間ドック利用者数調査」、「日帰り人間ドック・一泊人間ドック疾病調査」に加え、特定健診・特定保健指導を想定し、従来のABCD判定のみならず、メタボリックシンドローム判定についての調査を実施した。平成21年5月28日時点、全日本病院協会日帰り人間ドック実施指定施設483施設

を対象とした。回答数（回答率） 376施設（77.8%）

7対1・10対1・13対1・15対1入院基本料算定病棟における夜間看護職員配置に関するデータの集計 9月

1) 7対1入院基本料算定病棟の場合 2名夜勤体制では、31床以上で看護職員1人当たりの受け持ち患者数が多くなり、3名夜勤体制では、1病棟28床以下では月平均夜勤72時間をクリアすることができず、46床以上で看護職員1人当たりの受け持ち患者数が多くなる。4名夜勤体制では、1病棟が38床以上である必要がある。2) 10対1入院基本料算定病棟の場合 2名夜勤体制では、1病棟26床以下では月平均夜勤72時間をクリアすることができず、31床以上では看護職員1人当たりの受け持ち患者数が多くなる。3名夜勤体制では、1病棟40床以下では月平均夜勤72時間をクリアすることができない。4名夜勤体制になると1病棟が55床以上である必要がある。3) 13対1入院基本料算定病棟の場合 2名夜勤体制では、1病棟33床以下では月平均夜勤72時間をクリアすることができず、31床以上では看護職員1人当たりの受け持ち患者数が多くなる。3名夜勤体制では、1病棟53床以下では月平均夜勤72時間をクリアすることができない。4) 15対1入院基本料算定病棟の場合 2名夜勤体制では、1病棟39床以下では月平均夜勤72時間をクリアすることができず、30床以上では看護職員1人当たりの受け持ち患者数が多くなる。3名夜勤体制では、1病棟あたりの限度である60床であっても月平均夜勤72時間をクリアすることができない。

四病協 看護基準緊急アンケート 平成22年1月 中医協における検討材料提供のため、看護職員の勤務の現状について緊急に調査を実施した。同調査は、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）の会員病院の中から無作為に抽出した496病院を対象に実施し、411病院から回答があった。（回答率82.9%）

徳島県ホウエツ病院で、2月28日全日病総合防災訓練行う。



◀ドクターヘリも出動した。



▲トリアージの色により傷病者を分ける。

第4節（平成22年度）

半世紀の証明、50周年記念式典を挙行

○ 平成22年度改定に向け、4つの検討事項を決める

～日病協・診療報酬実務者会議～

平成22年4月21日、日病協・診療報酬実務者会議（猪口委員長・全日病副会長）は平成22年度診療報酬改定に向けた4つの検討事項と担当を決めた。4項目の検討事項は以下のとおりで、全日病の担当は「病院のコスト分析と入院基本料のあり方」になった。

- ① 病院のコスト分析と入院基本料のあり方（全日病担当）
- ② 医療保険と介護保険の給付対象の整理（訪問看護と訪問リハビリテーションを含む）（日本医療法人協会担当）
- ③ 病院における複数科同日受診の実態と今後の対応（日本病院会担当）
- 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（日本精神科病院協会と日本慢性期病床協会担当）

4月23日の日病協代表者会議に、猪口委員長は以上の「当面の検討課題」を報告、了承された。

○ 全日病総研の初の研究報告を公表

～「ホスピタルフィーのあり方（報告）」が完成～

5月15日の第1回理事会・第2回理事会で全日病総研の初の研究報告となる「ホスピタルフィーのあり方（報告）」を報告した。

同研究は平成21年度の研究事業として、長谷川友紀東邦大学医学部教授を中心にまとめたもの。19疾患に関する米国、豪州、日本の包括評価コストデータの比較を試みた。

報告書は、①診療報酬の考察、②米国におけるホスピタルフィーの考察、③日本と海外のコストデータ（19疾患）の比較検討、④日本の代表的病院における費用モデルの考察、⑤自治体病院における費用試算額と診療収入との関係、⑥全日病会

員病院の患者1人1日費用の試算・分析と比較、等の項からなるものである。

全日病総研の運営会議（担当理事徳田常任理事）は、同研究書の冊子を全会員に配付。

また、A4判52頁の報告書のサマリーを作成、記者クラブ等にも配付し、報告書の全文を全日病のホームページに掲載した。

○ 会員数が2,300を超える

5月15日に第1回理事会・第2回常任理事会を開き、4月入会を申し込んでいた10病院の入会を承認した。平成15年以降増加を続けていた全日病会員数は2,305となった。

昭和35年4月に発足した全日病は50年を迎え、平成23年の1月には50周年記念式典を予定しており、50周年に花を添える形となった。

西澤会長は、挨拶で以下のように決意を語った。「平成5年頃まで会員数は2,000を切っていた。この15年で病院数は9,300から8,700まで減っているが、本会は300数十増えたことになる。病院にとって厳しい時代に大変うれしいことだが、これも役員の方のご協力の賜物である。これからも会員増強に取り組んでいきたい」（西澤会長）

第1回理事会・第2回常任理事会で承認された「2009年度事業報告案」は、会員数の順調な増加について「各支部や委員会の積極的活動の成果である」と総括し、具体的な積極的活動として12の委員会を取り上げ、その事業を列挙した。

○ 第1回欧州私立病院連盟学会に出席

～西澤会長が全日病の取り組みを紹介～

5月27日と28日にフランスのパリで開催されたヨーロッパ私立病院連盟（UEHP）の第1回学会に、西澤会長が日本の民間病院を代表して出席した。

また、同日パリで開かれたイタリア私立病院協会（AIOP）青年部会会議にも出席。全日病を代

表して挨拶し、全日病の組織と活動を紹介した。

ともに、イタリア私立病院協会の招待によるものであった。両会議には、全日病主要委員会の外部委員を務める長谷川友紀東邦大学医学部教授が同行した。

西澤会長は、AIOPにおける挨拶で、全日病と友好関係にあるAIOPの招待に謝辞を述べ、50周年を迎えた民間病院主体の団体として、今後も各国の私立病院協会、とりわけAIOPとの交流活動や情報・意見交換を積極的に進めていく考えを表明した。

長谷川友紀教授は、平成21年の新型インフルエンザパニックと個人の権利と集団の利益について、講演した。

○ 第95回代議員会・第84回総会を開催

6月5日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第95回定期代議員会・第84回定期総会を開き、平成21年度の事業報告と決算を原案どおり承認した。

西澤会長は挨拶で、シンクタンクである全日病総研の活動と「病院のあり方に関する報告書(2010年版)」の作成を平成22年度事業の軸に進めていくとともに、2010年度版では、「15年、20年先を見据えた日本の医療と医療の提供のあり方」を提言する考えを述べた。

また、診療報酬改定を振り返り、厳しい状況下での10年振りのプラス改定を評価する一方、民主党の「診療報酬を10%上げる」という公約と実際の改定率の乖離に違和感を示し、「内閣が決めた改定率で枠がはめられ、社保審で認められた改定基本方針で重点項目が決められた中、中医協でかなりがんばったつもりであるがこうした結果になったことを、大変申し訳なく思う」と発言。

さらに安定した政治の実現を求め、「政治がしっかりしなければ、いくら提言しても医療はよくならない」と医療再生に向けて、政治に立ち向かっていくことが重要であるとした。

日本医師会との関係では、原中体制の日医と共同歩調をとる必要を認めたとうえで、「医師の職能団体である医師会と、病院という組織の集まりである病院団体が、それぞれの特徴を生かした中で協力し合って、日本の医療を再生していくべき」と語った。

代議員会には、来賓として原中勝征日本医師会

会長と鈴木聡男東京都医師会会長が出席した。

○ 看護業務調査と特定看護師養成プログラムの試行・併行実施へ ～チーム医療推進のための看護業務WG～

6月14日、厚労省、[チーム医療推進会議]に付設された「チーム医療推進のための看護業務ワーキンググループ(WG)」は第2回会合を開き、看護師が実施している医行為の実態調査の内容と特定看護師の養成プログラムを試行・検証する調査事業の実施要綱を了承した。

この日示された看護業務実態調査は、項目としてあげた168項目の医行為について、「現在看護師が実施しているか否か」をたずねたうえで、各行為ごとに、①一般の看護師が実施することが可能か、②特定看護師が実施することが可能か、③看護師は実施すべきでないか、の3点について回答者の見解をたずねる方法を採用した。

また、「看護師が現在行っている業務の中で、他職種による実施が適切と考えられる業務」について、別枠で調査する考えも示した。

神野委員(全日病副会長)は「“他職種に引き継ぐべきである”という質問」を評価して、看護師業務を他職種へ移譲する視点も加味して現場の意見を調べるべきと主張した。

神野委員は、また、「実態調査はするにこしたことはないが、問題は、その結果をどう解釈するかである。必要があれば、さらに追加調査を行うという方針で臨んでどうか」とも提案した。

しかし、同日のWGでは時間的余裕がなかったため、こうした議論を深めることはできなかった。

委員からは拙速にまとめた調査案に対する不安が相次いだ。

議論の中で、実態調査の設計を担当した前原防衛医大外科学講座教授(同WG委員)は「調査でたずねている医行為は医師不在を前提としている」ことを明らかにした。

一方、実態調査と併行して取り組む「特定看護師養成調査試行事業」に対しても、神野委員は、「特定医行為が確定してもいないのに、なぜ、この事業を先行させるのかが分からない。調査結果を見なければ何を教えるかが分からないのではないかと基本的な疑問をぶつけたが、医政局杉野医事課長の回答は提出資料をなぞる域を出なかった。

座長の昭和大学医学部救急医学講座の有賀徹教

授が「とにかく先に進めたい。まともは座長に任せてほしい」と発言した結果、「おおむね合意」にたどりついた。

○ 平成22年度「医療機関トップマネジメントコース」開始

6月26日、東京・千代田区的全日病会議室で平成22年度の「医療機関トップマネジメントコース」を開始した。

全国から理事長、院長をはじめ将来の理事長・院長候補が参加した。

研修はグループワークを中心に行った。10月31日までに4単位（1単位は2日間）8日間で構成した。

第1単位は「医療概論」、「経営学概論」、「医療の質評価」、「DPCの活用」等。第2単位は「DPC財務への適応」、「財務管理」、「管理会計」、「人事管理」等。第3単位は「慢性期包括評価」、「医療連携」、「安全管理」、「リスク管理」等。第4単位は、「BSC」、「医療における総合的質管理（TQM）の基礎と応用」等で構成した。

○ 厚労省アウトカム補助事業に選ばれる～2010年度医療の質の評価・公表等推進事業～

6月30日、全日病は、厚労省が公募した「2010年度医療の質の評価・公表等推進事業」の実施団体に選ばれた。

本事業は、厚労省が平成22年度に新規に開始。病院の臨床データを収集・分析して臨床指標を用いた医療の質の評価・公表を行うとともに、評価や公表に際しての問題点分析等を行う体制を整備する団体に補助金を交付するというもの。

団体の条件は、自治体、公的、社会福祉法人、医療法人等によって開設された25以上の病院によって構成されていること。10以上の臨床指標の選定、臨床指標評価検討委員会の設置、患者満足度に関するアウトカム指標を含む、医療安全、手術等の病院全体に関する指標を含む、25以上の事業協力病院を有している、団体のホームページ等で結果を公表しているなどであった。

補助対象期間は平成22年7月1日から平成23年3月31日。

全日病は、同事業に手上げた会員27病院の診療アウトカムデータを収集して、10項目の臨床指

標について、その公表を行うとしたものであった。なお、9月18日に開催した第6回常任理事会は、同事業の運営に当たる臨床指標評価委員会の設置を承認した。同委員会の委員長は飯田常任理事が務めることになった。

○ 平成23年度税制改正要望をまとめる

7月17日の第4回常任理事会は、医療制度・税制委員会（小松委員長）がまとめた「平成22年度税制改正要望書」を承認した。

要望事項は、平成22年度の要望事項、①消費税の原則課税、②医療機関に関する事業税特例措置の存続、③社会医療法人に対する寄附金税制の整備および認定取消し時の一括課税の見直し、④病院用建物等の耐用年数の短縮、⑤持分ある医療法人が相続税発生から5年以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の5点に、新たに、特例民法法人および公益法人に対する地方税の減免措置の2点を加えた。

追加された要望事項は、公益法人制度改革の施行後5年以内に新たな公益社団（財団）法人もしくは一般社団（財団）法人に移行するまで存続が認められている特例民法法人および移行後の法人にかかる地方税の減免措置をいう。

要望書は、民主党、厚労省に提出した。

○ 病院原価捕捉調査の必要性を訴える～西澤会長が中医協で～

8月25日、中医協総会で、西澤委員（全日病会長）は、原価を反映した基本診療料の議論をするうえで、「病院運営にかかわる原価調査が欠かせない。コスト調査分科会が実施する部門別原価調査は、現行点数に基づいた収支バランスを明らかにするものであり、それとは別に、診療と病院運営に要している原価を真に明らかにする総合調査が必要である」と主張した。

西澤委員の発言の背景には、この日の中医協総会で、厚労省保険局医療課が次期改定に向けた検討課題として、支払い側、診療側、両者が出していたテーマを整理し一覧表にした資料を提出したことがあった。

資料は、①中医協で議論可能なテーマ、②中医協だけでは対応できないテーマ、③既存の調査で対応できる資料、④現時点で調査予定がないデー

タに分けて、示された。

④の予定がないデータには、診療側が議論を強く求めるテーマの基礎資料となる「消費税にかかわる損税の実態調査」、「現場の看護職員からのヒアリング」、「地域連携の実態調査」、「需要と供給の実態に基づいた地域特性の把握」が含まれていた。

なお、西澤委員は同日午後にかかれた四病協総合部会で、「病院原価調査はすべてが次期改定に間に合うとは思っていない。しかし、その実施を急ぎ、可能なところから次期改定で反映させ、その後、中期的に診療報酬点数を科学的に積算していく根拠としていくべきである」と中医協での発言に込められた真意を語った。

○ オンラインレセプトへの支払いの早期化を望む

～四病協が要望書～

9月3日、西澤全日病会長、神野全日病副会長、相澤孝夫日病副会長は、四病協を代表して、厚労省の外口保険局長と面談。オンラインレセプトに対して診療報酬の支払いを早期化するよう関係者間の調整を求める長妻厚労大臣宛の要望書を提出した。

レセプト電子化の原則義務化で平成22年7月請求分の電子レセプトは医科全体で89.4%（病院98.9%、診療所86.2%）に達したが、電子化により保険者には、審査支払い手数料の大幅軽減や業務フローの効率化という利点が生じた。

要望書は、「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、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すべてが共同して取り組むことにより実現できるもので、その負担は関係者全体で公平に分担すべきものである」と指摘。「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る限り短縮することにより、レセプトのオンライン請求のメリットを医療機関にも還元する方策を講じるべきと考える」と、診療報酬の支払い早期化に、保険者と審査支払機関の協力を得るため関係者間の調整を図るよう、厚労大臣に要望した。

なお、要望書は、9月8日の社会保障審議会・医療保険部会で事務局によって資料として配付された。

○ 介護療養病床廃止が延期

～「“廃止”の廃止」か「“廃止”の延期」かは改めて検討へ～

9月8日の衆議院厚生労働委員会で、長妻厚労大臣が、「介護療養型医療施設の平成24年度3月31日廃止を先送りとする」意向を明らかにした。

凍結されていた廃止方針は、「平成23年度末限り」という期限をいったん外し、廃止を撤回するか期限延長とするかは、改めて検討する考えが示された。民主党議員の質問に答えたもの。

長妻大臣は、同日厚労省が公表した「療養病床の転換意向調査結果」と「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査結果の速報値（介護療養病床部分）」をとらえて、「介護療養病床廃止」の延期に言及した。

「介護療養病床廃止」の延期に全日病の猪口副会長は以下のような談話^{*15}を発表した。

〈猪口全日病副会長の談話^{*15}〉

平成18年の介護保険法改正で、「介護療養病床は、平成23年度末で廃止」が決まった。しかし、介護療養病床の多くは、入院患者の受け入れ先を見つけられないなどの理由で、今後の態度を決めかねていた。これは、本年6月に行われた「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」の結果で明白である。

その結果から長妻厚労大臣が下した結論は、「介護療養病床の廃止は困難」、「法改正も含めて対応する」ということである。

今回の決定によって、介護保険3施設をどのように機能分化させるのか、もしくは機能の一元化を図るのか、もう一度議論する機会ができた。

医療療養病床に医療区分を導入し、医療区分1を病院運営不可能な点数設定とし、さらに介護療養病床の廃止を有無も言わず決めた、あの悪夢のような平成18年同時改定を思い出し、もう一度議論のやり直しをしようではないか。

○ 全日病公益社団への道歩む

～第6回常任理事会～

9月18日の第6回常任理事会は、公益法人改革対応プロジェクト（猪口委員長）の五十嵐邦彦特別委員（公認会計士）から、全日病の「公益社団」の認定が十分可能との報告を受けた。

常任理事会は、報告に基づいて、①公益社団へ移行するという方向で引き続き作業を行う、②11月20日開催の常任理事会・支部長会で臨時理事会を同時開催し、役員会としての意思決定を行うことという2点を承認した。

同案件は役員会承認後、代議員会・総会に諮る。

○ 胃瘻造設高齢者の実態調査を実施

～アンケートとヒアリングで～

9月、介護保険制度委員会（木下毅委員長）は、胃瘻造設高齢者の実態調査を実施した。

調査は、厚労省老健局所管の老人保健事業推進費等補助金（老人保健増進等事業分）に基づく研究事業として行った。

調査の目的は、胃瘻を造設している高齢者の実態を全国的に把握し、医療機関における胃瘻造設の指針および介護施設や在宅で胃瘻造設者が生活できる環境と体制のあり方について提言を行うことであった。

調査はアンケートとヒアリングで構成した。

対象は、①病院（急性期約1,000施設、慢性期約1,000施設）、②介護老人福祉施設（約1,200施設）、③介護老人保健施設（約800施設）、④介護療養型老健施設（60施設程度）、⑤訪問看護ステーション（1,200事業所程度）を予定。ヒアリングは回答施設から一定数を選んで行う。

9月にアンケート調査票を発送、10月に回収した後、平成23年1月にアンケート調査の集計を終えると同時に、ヒアリング調査を開始。3月には調査報告書をまとめる方針とした。

○ 4疾病・5事業への会員病院参加状況を調査

10月1日、医療制度・税制委員会（小松委員長）は、6月に行った「4疾病・5事業に関する調査結果」をまとめた。同調査は平成18年度の第五次医療法改正で、都道府県医療計画に記載が義務づけられた4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）・5事業（救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）について、会員の参加状況を知ることが目的に調査を行ったもの。平成23年の通常国会に向けて第六次医療法改正が狙上に乗る流れの中にあつての、調査となった。

調査票は全会員病院に送付したが、回答率は約2割にとどまった。

調査結果を見ると、脳卒中、救急医療には約半数の病院が参加。がんについては、4分の1の病院が参加していることが明らかになった。

「参加したいが参加できない」理由に「参加要件が厳しい」ことをあげる病院が多かった。

○ 特定看護師導入へ、拙速を批判

～チーム医療推進方策検討WG初会合～

10月4日、「チーム医療推進方策検討ワーキンググループ（WG）」の初会合が開かれた。

同WGは5月12日に設置されたチーム医療推進会議の下に、特定看護師導入に向けた作業を進めるために、付設されたものである。

初会合では平成23年3月までにチーム医療の取り組み指針の策定とともに、医療各職の業務範囲と役割の明確化と見直しを図るなど、チーム医療を普及・推進させる諸方策の立案を図ることを確認した。

討論の中で、徳田委員（社会医療法人禎心会理事長・全日病常任理事）は、医師や看護師等の業務分担が都市部と地方では異なっていることを説明。そのうえで、「チーム医療の議論は、特定看護師の導入議論に特化されてしまった。将来の問題としては理解できるが、医師が足りない中で看護師に依存することが多い病院にとって、特定看護師が出現するとやむを得ない業務分担ができなくなる恐れがある。このことは十分考えてほしい」と、拙速に特定看護師導入に向かっている現状に疑問を投げかけた。

また、「全日病では、業務分担の実態とそのあり方に関する意識調査を実施したが、その回答を見ると、病院の置かれた立場で業務分担の形が全く違うことが分かる。その点、特定看護師の調査は、他職種のキャリアアップによって解決できる側面を隠すことにもなりかねない。特定看護師にこだわるのではなく、もっと広く現場の実態を見たい。業務分担の方向を考えたほうがよいのではないかと、多様な形をとる各病院の業務分担を画一的に変えさせる特定看護師の導入を批判した。

徳田委員が引き合いに出した調査は、全日病の病院のあり方委員会が（徳田委員長）平成21年9月に会員病院を対象に実施した「病院における医

師、看護・介護の業務範囲のあり方と役割分担」に関するアンケート調査であった。

徳田委員の発言を受けて、複数の委員が「チーム医療のあり方を議論するのであれば、看護師と同様の実態調査をするべきではないか」と発言。

山口座長は、徳田委員長に「調査結果をぜひ拝見したい。次回ご提出をお願いできないか」と要請した。

○ 第52回全日本病院学会・神戸を開催 ～医療再興と閉塞性の打破を求めて～

10月10日、11日の両日、神戸市の神戸国際会議場で、第52回全日本病院学会（西学会長・兵庫県支部長）を開いた。テーマを「グローバル社会と医療～国際都市神戸より」とした。

西学会長は、開会の挨拶で、テーマを「グローバル社会と医療」とした点を、「我が国医療が国境によって閉ざされていることは歴然としている。国内だけの展開では遅かれ早かれ限界がくる。これまで蓄えた知識、技術、経験を発揮できる場を世界に求めていくべきである」と説明した。

西澤会長は、冒頭挨拶で「医療崩壊は何ら解決されていない。かなり危機的状況にある」と発言。第52回学会で危機打開につながるメッセージが発せられることを期待した。

シンポジウムでは、テーマに沿った「外国人雇用問題」や「メディカルツーリズム」を取り上げた。また「産業としての医療を考える」、「病院医療の再生」といった民間病院の戦略を語り合った。

なお、大会初日の特別講演Ⅱで、厚労省保険局医療課の鈴木康裕課長は、平成24年度の同時改定の課題として、①慢性期入院医療、②在宅、訪問看護・リハ、③ドラッグラグ・デバイスラグ、④ものと技術の評価、⑤診療報酬の簡素化と努力に応じた評価のバランス、⑥勤務医等の負担軽減と役割分担、⑦地域特性の反映、の7つをあげた。

2日間にわたって、特別講演3題、シンポジウム3題、各委員会企画、ヤングフォーラム、ランチョンセミナー、一般演題462題に、延べ2,000人の参加者が参集した。

○ 出産育児一時金調査結果を発表

10月13日の社会保障審議会・医療保険部会で、

神野専門委員（全日病副会長）は、全日病が9月に行った「出産育児一時金制度についてのアンケート調査結果」を報告した。

調査は、全日病会員病院のうち産科・産婦人科を標榜する200床以上の140病院に、平成22年9月28日～10月5日に出産育児一時金の直接支払い制度導入による影響をたずねた。結果81病院から回答があった（回答率57.9%）。

産科医療機関に対する出産一時金の直接支払いは、平成21年10月に、支払額を38万円から42万円に引き上げると同時に行われた。しかし、支払いに1～2カ月要するため、資金繰り等に対応できない産科医療機関には、平成22年3月末まで実施を猶予。さらに猶予は1年間延期され、以降の取り扱いを審議していた。

こうした状況下、医療保険部会の出産一時金に関する専門委員である神野副会長は、産科を有する病院の実態と意見を議論に反映させようと、今回調査を実施した。

調査結果では、直接支払い制度は「患者さんのためになった」と答えた病院は98%に上った。また直接支払い制度導入による事務負担量の変化については、「増えた」が51.9%、「増えたが許容範囲」が35.8%となった。

○ 西澤会長、横断調査の一般病棟と療養病棟の比較に反対 ～実態を捕捉する詳細調査を提言～

10月15日の中医協総会で、15対1・13対1の一般病床の長期入院患者に慢性期入院患者の包括評価を導入することを目標に、不適切、不正確な方法で、療養病棟と一般病棟の患者特性と医療的処置の実施状況を横断的に比較していることが判明した。

具体的には、13対1・15対1の一般病床には、軽快・転帰率で明らかなように、急性期かつ非高齢の患者が少なくないにもかかわらず、一般病棟の全入院患者に医療区分とADL区分を当てはめたグラフや療養病棟における医療的処置の実施割合を一般病棟の全患者に当てはめたグラフを、注釈なく載せたことであった。

この、調査結果の表示の仕方について、西澤委員（全日病会長）は、事実関係を確認したうえで、「急性期の病床と慢性期の病床を年齢や在院日数に関係なく比較すると、13対1・15対1よりも医療療養のほうが医療提供をしている割合が高

いように見える。しかし、これは、あくまでも療養病床における医療処置を拾い出したもので、急性期の疾患すべてに当てはまる医療行為ではない。これを使うと、あたかも医療療養と一般病棟における医療提供に差がない、あるいは、医療療養のほうが医療必要度が高いという誤った認識を持たれかねない」と指摘した。

そのうえで、西澤会長は、一般病棟の患者特性を明らかにして、医療提供の実態を捕捉する詳細調査を求めた。

議論の結果、①一般病棟との比較を含めて、慢性期入院医療のあり方を検討するうえで、慢性期分科会が必要とするデータがあれば、分科会として詳細な追加調査を行うことを認める、②今後、中医協として療養病床の問題を議論する場合は、介護療養の関係者を招聘し、意見を聞く機会を持つ、ことを確認した。

○ 看護業務の「実施率10%以下」の行為を議論

10月20日の「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキングチーム（WG）」では、WGメンバーである神野正博恵寿総合病院理事長（全日病副会長）が要望していた、「“現在看護師の実施が10%以下”の行為の施設区分別回答数」が明らかになった。

神野理事長は調査結果を踏まえて、「訪問看護ステーションは、(実施率10%以下という)難しい行為を実施している者の割合が、特定機能病院、それ以外の病院、診療所、認定看護師、専門看護師のカテゴリーにくらべて高い」と、在宅医療に携わる訪問看護師の業務について言及した。

また、「中心静脈カテーテル挿入」を例に、「実施率10%以下の行為には、チーム医療として、専門の人がいるところでマンツーマンで教育すべきものがより多い。教育の問題としてジェネレータをどうするかという問題が、この10%以下のところにある」と、述べた。

この指摘に、前原主任研究者は、「病床規模別で比較すると、確かに病床数が少ないところでよく業務がなされている。経管栄養用の胃管の挿入・入れ替え、手術時の助手、造影剤の投与等は200床以下の病院で多い。中心静脈カテーテル挿入などは若い医師にも難しい行為だ。それが訪問看護師でされている」と答えた。

○ 中医協で日病協調査を報告

～複数科受診の非算定額は373億円～446億円～

10月27日の中医協総会に、西澤委員（全日病会長）は、日本病院団体連絡協議会（日病協）が実施した「複数診療科受診状況調査」の結果を報告した。

同調査は6月24日の日病協代表者会議でその実施が決まったもの。その目的は日病協の診療報酬実務者会議（委員長・猪口全日病副会長）において、平成24年度改定の重要課題の1つと位置づけた複数科受診の実態を捕捉することにあつた。

調査は、「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」として平成22年7月の1カ月を対象に、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を調べた。

日病協の診療報酬実務者会議では、調査結果から、再診料に限定した医療費を医療費全体の0.1%、すなわち373億円～446億円と推計。「病院はコストを持ち出しして負担をしている。医療費の0.1%前後なら報酬で認めてほしい」との意見で一致した。

西澤委員はその結果を中医協総会で報告。次期改定に向けて検討課題とするよう求めた。

○ 規制・制度改革分科会ライフインベーションWGで、地域一般の病棟役割を提起

11月10日、内閣府の行政刷新会議規制・制度改革に関する分科会は、ライフインベーションワーキンググループ（WG）の第6回会合を開き、前回会合（10月28日第5回WG）で検討項目として上がった52項目の論点整理に着手した。

会議の席上、神野恵寿総合病院理事長（全日病副会長）は自身が委員として参画した社会保障国民会議サービス保障分科会の最終報告書（平成20年11月）にふれて、同報告書に描かれた、将来の医療提供体制（医療・介護サービスのあるべき姿）に関するシミュレーションとその道筋を説明。さらに「社会保障国民会議からのメッセージ」と題してプレゼンテーションを行った。

そのうえで、改革（再生）に向けた工程に位置づけられる重要課題の1つとして、「今後の病棟機能分化と病院」という論点を提示。その中で全

日病が提唱している地域一般病棟の役割と位置づけを明らかにし、軽症急性期と亜急性期を兼ねた病棟として地域の中小病院が担うべき方向があることを訴えた。

○ 現時点での特定看護師要請には反対 ～徳田委員、チーム医療推進方策検討WGで 表明～

11月19日のチーム医療推進方策検討ワーキンググループは、ヒアリングを行った。

陳述人は徳田禎久禎心会理事長、近森正由近森病院院長、栗原正紀長崎リハビリテーション病院理事長、川越厚川越クリニック院長の4委員であった。

徳田委員（全日病あり方委員会委員長）は「個人的見解として」、まずチーム医療を多様なスタッフが関与するものと改めて位置づけ、国の取り組みとして、以下の2点を必須としてあげた。

- ① モデルケースからチーム医療を担う各職種の必要数を二次圏別に算出し、適正配備の方法を確立する。
- ② 一定医療機関で各職種の充足が図られるまでは、医師ができると判断して看護師に指示していた行為を禁止するという対応はしない。現状での包括的指示内容の厳格化は、看護師確保ができない地方で医師の負担増をまねく可能性がある。

また、徳田委員は、チーム医療というテーマを隠れ蓑に、特定看護師導入の議論のみが進んでいることに危惧の念を表した。

そのうえで、「特定看護師養成を進めるのなら、各職種の業務見直しも同時に行うために、各職種のレベルアップの必要性も検討すべきであり、そのための各種業務調査が不可欠である」と発言した。

特定看護師については、徳田委員の「(現時点での)特定看護師の導入には反対」との見解表明に続き、川越委員も、「今の段階で特定看護師は必要ない。現場は特に困っていない」とその必要性を否定した。

○ 公益社団への移行作業を承認

～第8回常任理事会・第1回臨時理事会を開く～

11月20日に開いた第8回常任理事会・第1回臨時理事会は、全日病の公益社団法人への移行申請に向けての作業を承認した。

公益法人制度改革への対応は、平成20年12月に公益法人制度の改革により、「それまでの公益法人は平成25年度11月末までに、一般社団法人あるいは公益社団法人のいずれかに移行しなければならない」とされて以来、公益法人改革対応プロジェクト（猪口委員長）において慎重に検討していた。

同プロジェクトは、全日病が、①公益目的事業比率50%以上、②遊休財産保有制限、③公益目的事業収支相償という、公益法人への移行が認定されるための財務3要件を満たしていると判断し、9月18日の第6回常任理事会に、その結果を報告した。

第6回常任理事会は同報告書を了承、11月に、常任理事会と合同で臨時理事会と支部長会を開催し、同プロジェクトの結果を報告するとともに、本部と支部の組織・経理の両面における関係を整理し、公益社団法人として組織等の見直しを図る必要があることを説明し、審議を求めることを決めていた。

全日病は全都道府県に支部があり、多様な支部運営が行われてきた。例えば、都道府県医師会や都道府県病院協会等、他団体と連携して運営されているところが少なくない。公益法人改革対応プロジェクトの五十嵐特別委員（公認会計士）は、そうした入り組んだ関係を、「賃借契約や事務委託契約などの締結によって整理する必要がある」と説明。

これに対して、支部長からは「支部独自の活動をできなくなるのではないか」といった疑問が出された。

こうした疑問に、執行部は、全日病全体として公益法人認定を受けるためには必要な措置であり、「支部独自の活動を阻害する意図はまったくないと説明、基本的に了解を得た。

理事会決定に基づいて、今後、公益法人改革対応プロジェクトは、各支部と個々に会計面の整理等協議を進めるとともに権利関係の契約対応方針を提示、公益社団の財務処理ルールに基づいた移

行作業を具体化し、代議員会・総会の承認に備える方針とした。

○ 平成21年度人間ドック調査で報告書

11月、人間ドック委員会（西委員長）は「平成21年度人間ドックに関する調査」結果を報告書にまとめた。

調査は、全日病が認定する人間ドック実施施設478施設を対象に、平成21年度1年間の実績をたずねた。5回目を数える調査は385施設から有効回答があった（回答率80.5%）。

回答施設における日帰り人間ドック利用者数は48万8,771名と、前年より14万1,868名減少した。他方1泊人間ドックは前年比1割多い4万9,785名。2泊以上ドックは前年比3倍以上の5,362名であった。

医師数は1施設当たり6.16名で、専任が0.96名で全体の16%で、兼任は3.02名で49.0%、非常勤は2.17名で35%を占めて、兼任医師が多い結果となった。

報告書は、各施設における要検査や要治療受診者に対するフォローアップ率のばらつきがあることを指摘、フォローアップ体制の強化を求めた。

特に、検査の結果要経過観察とされたC判定受診者のフォローアップが重要課題になっていることを指摘した。

平成20年4月から始まった特定健診・特定保健指導は、政府データによると、5カ年計画の目標である特定健診受診率60%に対して初年度は38.3%と大きく目標を下回った。また、特定保健指導対象者（特定健診者の19.8%が該当）についても、その7.8%しか保健指導を受けていない。

報告書はこうした低い数値をいかに向上させていくかが、全日病の人間ドック実施施設にとっても大きな課題であると指摘。「保健指導実施体制の緊密な連携が必要である」と提起した。

○ 平成22年度医師事務作業補助者研修会を開催

11月30日から12月3日の3日間、大阪市の大阪府病院年金会館で、全日病は大阪府病院協会と共催で「平成22年度医師事務作業補助者研修会」を開いた。

同研修会は、平成20年度診療報酬改定で医師事

務作業補助体制加算が新設されて以来東京で開催。5回目となる平成22年度には初めて大阪での開催となった。

同研修の修了者には、全日病と（財）日本医療教育財団が共同主催でしている「医師事務作業補助技能認定試験（ドクターズクラーク資格試験）の受験資格が認められている。

3日間の集合研修では、医療と医療保険に関する制度・法規、診療録、薬学一般、医学一般、各種書類作成、安全管理、個人情報保護法等に関する講義と演習を行い、各レポートの作成を義務づけた。そのうえで、指定課題（9件）に関する院内研修を受け、その結果を院内研修レポートにまとめるというプログラムとした。

○ 「平成22年度病院経営調査」報告を公表

～医業収支率は106.7%～

12月1日全日病は「平成22年度病院経営調査」報告を公表した。

調査は、平成22年5月の収支を対象に、DPC対象病院87病院を含む335病院から回答があった（回答率55.8%）。

調査結果を見ると、医業収支率（総収支率）は全体で106.7%（106.5%）と、前年比2.4ポイント（2.3ポイント）改善した。

また、推計キャッシュフロー率がマイナスの病院は19.2%と、前年比4.4ポイント減少した。

地域別では、東京地区の医業収支率は103.9%と、全国平均を2.8ポイント下回った。しかも全国平均との差は前年より広がって、東京地区と全国の格差は広がった。

DPC対象病院の医業収支率は105.0%（前年102.5%）と2.5ポイント改善したが、DPC非対象病院の109.0%（同106.4%）との差は縮まらなかった。

平成22年度の診療報酬改定を反映して、収支率は全体的に改善したが、一般病床の収支率は低い水準にとどまった。また、2割の病院が赤字経営という結果となった。

報告書は、調査を総括して、「改善したとはいえ、病院の長期的な存続・再生を可能とする数値には至っていない」とした。

○ 第七次看護職員需給見直し策定さる
～平成27年の充足率は99.0%～

12月9日の「第七次看護職員需給見直しに関する検討会」は平成23年から平成27年までの看護職員需給見直しを策定した報告書案を大筋で了承した。

報告書案は全体の需給数（常勤換算）は、平成23年が必要140万4,300人に対して供給134万8,300人（充足率96.0%）と需給に4.0%のギャップが生じるとした。しかし、5カ年の間に需要6.9%に対して供給10.2%と供給の伸び率が上回ることから、平成27年の需要150万900人に対する供給は148万6,000人（同99.0%）と、需給差は1.0%に縮まり、需給はほぼ均衡をたどると見通した。

しかし、平成18年度の7対1入院基本導入を契機に、病院における看護師枯渇感は深刻度を増し、実態的な看護師不足・偏在は、地方の病院だけでなく訪問看護ステーションの存続にも深刻な影響を及ぼしている。

検討会では、複数の委員から、看護師不足を解消するために需要数の上乘せ^{*16}を求める意見が出たが、事務局（厚労省医政局看護課）は「根拠に乏しい」として上積み補正を見送った。

〈神野委員〈全日病副会長〉の談話^{*16}〉

検討会は、8回にわたって「第七次看護職員需給見直し」について審議してきた。

今回策定された需給見直しは以下の問題点をはらんでおり、委員の1人として、指摘させていただく。

需要に関しては、医療制度改革、診療報酬改定、さらには看護職員の労働環境改善などを織り込むことなく、各都道府県の推計を単に合計したものである。

一方、供給に関しては看護職員の定着と未就業看護師の職場復帰などを各都道府県の施策が最大限奏効したことを前提としている。

こうした矛盾に対しては審議の過程で再三指摘し、改善を求めた。

その過程で、厚労省からは「この見直しは、国の努力目標値であり、この目標に向かって施策を講じる」との言質を得たが、さらに、5年計画の中間で評価を行い、その結果を踏まえた改善・見直しを盛り込むことを強く要望する。

○ 創立50周年記念式典を挙行
～半世紀の歴史を刻み、新たな一歩を誓う～



平成23年1月13日、東京・港区のホテルオークラ東京で、全日病は創立50周年記念式典を開催した。

西澤会長の開式の挨拶^{*17}に続いて原中日本医師会会長と四病協を代表して堺常雄日本病院会会長が祝辞を述べた。

続いて、厚生労働大臣表彰（被表彰者13名）と会長表彰（被表彰者22名）を行った。

記念講演では、田原総一郎氏が「日本の医療のこれから」と題して現在の医療制度への問題点を提起した。

新年の集いをかねた祝賀会では枝野幸男内閣官房長官が挨拶した。

祝賀会には、会員のほか、国会議員や厚生労働大臣、病院団体の代表が500人出席した。

〈厚生労働大臣表彰 被表彰者〉（13名・敬称略）

赤枝雄一、石原哲、江崎辰男、岸本晃男、木下毅、清水紘、徳田禎久、中村定敏、西澤寛俊、野口志郎、濱砂重仁、横田力、吉田静雄

〈会長表彰 被表彰者〉（22名・敬称略）

飯田修平、猪口雄二、江口尚久、織田正道、加納繁照、古賀義行、古城資久、小松寛治、坂丈敏、獅子目賢一郎、志田幸雄、島本政明、鶴田克明、中島一彦、中村康彦、西 昂、比企達男、日野頌三、藤田民夫、牧角寛郎、松井孝嘉、鉦之原大助

〈西澤会長 記念式典挨拶(要旨)〉

この50年を振り返りますと、歴代の会長、役員の方々そして会員病院の方々には幾多の困難とそれを乗り越えてきたご努力・ご苦勞があつて、今日のこの日を迎えたと、非常に感慨深く思つております。

同時に本日お集まりの皆様、多くの関係者の皆さまのご支援の賜物と深く感謝しております。

全日本病院協会は昭和35年に、小澤凱夫先生を初代会長として、大阪市で創設されております。その後、会長は、菊池眞一郎先生、木下二亮先生、田時孝正先生、秀嶋宏先生、佐々英達先生と引き継がれ、私が七代目でございます。

全日本病院協会の創設と時期を同じくして、昭和36年には国民皆保険制度が発足しています。まさに、私たち全日本病院協会は、戦後復興の中で、国民の生活・健康を守る社会保険制度の柱として誕生し、世界に誇れる国民皆保険制度の担い手として、また、地域医療の担い手として、会員病院とともに歩んできたと考えております。

この間、日本は高度成長に支えられ、医療提供体制あるいは保険制度の充実など医療環境整備が進み、現在、世界一の長寿国となり、医療のパフォーマンスとしても世界一と言われるまでになりました。しかしながら一方で、少子化が進み、また、国民の意識も徐々に変わり、医療もそれに伴う変化を強いられてまいりました。言い方を変えますと、日本の医療が「量の整備」から「質への変化」へと移ってきた時代であつた

と考えております。

私は平成5年、秀嶋会長の下で全日本病院協会の役員になりましたが、まさしく、量から質への変化の真ただ中の時期に役員になったと思つています。

その後、秀嶋会長、佐々会長の下で、まさに、医療の質の向上に対する取り組みをさせていただきました。これが全日本病院協会の活動の柱であつたと考えております。

この間の活動の基本として、平成10年から現在まで「病院のあり方に関する報告書」を5回発行してまいりましたが、これが、私達の活動の基本であつたと思つています。

本年3月には、2010年度版の報告書を発行する予定ですが、これは2025年を見据えた提言となるもので、まさに、これからの全日本病院協会の活動の基本になるものと考えております。

我々全日本病院協会は、「関係者との信頼関係に基づいて病院経営の質の向上に努め、良質、効率的かつ組織的な医療の提供をとおして社会の健康および福祉の増進を図ることを使命とする」ことを理念としております。

我々は、全日本病院協会のこの理念を達成するために、今後も活動してまいりたいと考えております。

皆さま方には今までどおり温かいご支援、また、ときには厳しい叱咤激励をお願いいたします。



▲祝賀会場入口



▲祝賀会場風景

▶平成22年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第9回病院事務長研修コース 5月 東京都・ベルサール九段、6月～平成23年1月 東京都・チサンホテル浜松町（各月2～3日間 全8単位）

第5回医療機関トップマネジメント研修コース 6月～10月 東京都・全日本病院協会（全4単位、各単位2日間）

第1回医療機関トップマネジメント研修 フォローアップコース11月27日～28日 東京都・全日本病院協会

特定保健指導専門研修（食生活改善指導担当者研修）コース 8月21日～22日 9月11日～12日 東京都・全日本病院協会

医療安全管理者養成課程講習会 平成22年7月10日～11日 東京都・秋葉原コンベンションホール、7月30日～31日 東京都・ベルサール飯田橋、8月7日～8日、9月4日～5日、10月2日～3日、12月4日～5日、12月25日～26日 東京都・全日本病院協会

特定保健指導実施者育成研修コース 10月23日～24日 東京都・全日本病院協会 厚生労働省健康局総務課保健指導室 杉本直美、独立行政法人国立健康・栄養研究所 栄養教育プログラム プログラムリーダー 饗場直美、平塚胃腸病院附属池袋藤久ビルクリニック 所長 鋤橋秀理、総合新川橋病院糖尿病代謝内科 部長 調進一郎

MEDI-TARGET操作説明会 5月20日、5月28日、6月29日、7月29日、9月24日、11月26日、3月8日、3月25日
ユーザーズミーティング 7月29日

特定保健指導アドバンス研修 11月27日 東京都・東医健保会館

第8回機能評価受審支援セミナー 6月20日 東京都・ベルサール神保町「病院機能評価領域別集中講座」

医師事務作業補助者研修 5月26日～28日 東京都・新宿NSビル、11月30日～12月2日 大阪府・大阪府病院年金会館

夏期研修会 8月29日 佐賀県・唐津シーサイドホテル「民主党政権とこれからの病院経営」日本福祉大学副学長 二木立、「効率的で質の高い医療をめざして」佐賀大学学長 佛淵 孝夫

第6回看護部門長研修コース 10月～12月 東京都・ホテルヴィラフォンテーヌ汐留（各月3日間 全2単位）

医療安全管理者継続講習（演習）会 10月16日～10月17日 東京都・全日本病院協会

臨床研修指導医講習会 11月13日～14日、東京都・ホテルヴィラフォンテーヌ汐留

第9回機能評価受審支援セミナー 10月9日 兵庫県・

三宮研修センター「領域別重点30項目 ～これだけは外せない～」

第52回全日本病院学会 10月10日～11日 兵庫県・神戸国際会議場 テーマ「グローバル社会と医療」サブテーマ ～国際都市神戸より～・学会長：西 昂（西病院理事）

医療安全対策講習会 12月3日 東京都・東医健保会館 全日病常任理事 中村定敏、東邦大学医学部社会医学講座教授 長谷川友紀、日本医療機能評価機構医療事故防止事業部長 後信

MEDI-TARGET説明会 平成22年5月20日 東京都・全日本病院協会、5月28日 大阪府・ニッセイ船場ビル（大阪府大阪市）、6月29日 大阪府・難波御堂筋ホール（大阪府大阪市）、7月29日、9月24日、11月26日、平成23年3月8日 東京都・全日本病院協会、平成23年3月25日 大阪府・京阪淀屋橋ビル（大阪府大阪市）

総合評価加算に係る研修 8月14日～15日 東京都・AP西新宿

【要望および陳情活動】

福祉医療機構の存続要望書 4月12日（四病協） 厚生労働省医政局長、厚生労働省社会・援護局長

根拠に基づく診療報酬の算定方式の創設について（要望書） 6月22日（日病協） 厚生労働省保険局長

医療機関への融資拡大要望書 7月1日（四病協） 厚生労働省医政局長、厚生労働省社会・援護局長

平成23年度税制改正要望の重点事項について 8月23日（四病協） 日本医師会長

診療報酬の支払いの早期化に関する要望 9月3日（四病協） 厚生労働大臣

〈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（四病協）

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） 9月27日（日病協）

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（四病協） 民主党幹事長

【調査研究活動】

米国メリーランド病院協会「IQIP（International Quality Indicator Project）」 平成18年4月～ 世界最大規模の臨床指標を用いたアウトカム評価であるIQIP（International Quality Indicator Project）への参加病院数は8病院であった。IQIPの運営会社がCPS（Center for Performance Sciences）から、Press Ganey Associatesに変更になったが、事業内容に変化はなく、患者満足度調査でも実績のある会社

なので、情報収集にはよい機会であると考えられた。平成18年度から参加した米国メリーランド州病院協会IQIPへの継続参加について検討し、平成22年度も引き続き参加することとした。

病院経営調査 5月調査回答病院数は335病院（600病院を対象／回答率55.8%）このうちDPC対象病院は87病院（26.0%）病床数・病院種別では、一般病床のみの病院が129病院、療養病床のみの病院が38病院、一般・療養病床併設病院が140病院。病院の医業収支率はプラス2.4% 総収支率は、プラス2.3%。総数では20%〔23%〕の病院が赤字、東京では35%〔33%〕の病院が赤字、指定都市では16%〔22%〕の病院が赤字。総収支率別では、総数では19%〔23%〕の病院が赤字、指定都市では16%〔22%〕の病院が赤字。収支率・病床規模別では、医業収支率は100床から199床（108.8%）が良く、500床（105.5%）を超えると悪い。DPC対象病院（105%）は、非対象病院（109%）に比べ医業収支率が悪い。

福島県沖地震被災状況調査 6月 6月13日、福島県沖で地震が発生した。被害が予想された福島県の会員病院への実態調査を行った。0件の被害報告があり、協会災害対応規則に則り対応した。回答数 45病院

千葉県東北部地震被災状況調査 7月 7月23日、千葉県東北部で地震が発生した。被害が予想された茨城県の会員病院へ実態調査を行った。0件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。回答数 30病院

奄美地方集中豪雨被災状況調査 12月 10月20日、鹿児島県奄美地方にて集中豪雨が発生した。被害が予想された奄美地方の会員病院へ実態調査を行った。1件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。回答数 1病院

全日病DPC分析事業 平成19年7月～ DPCデータを会員病院から収集し、様々なデータ分析及び他の病院とのベンチマークを提供できる仕組みを構築し、平成19年7月より事業化した。参加病院増大のために平成21年12月～平成22年3月に、特別キャンペーンを実施し、平成22年度には、操作説明会、ユーザーズミーティングを実施した結果、現在の参加病院は173病院（H23年3月現在）となった。新既に参加した病院を対象に基本操作方法等、演習形式の説明会を8回（東京5回、大阪3回）実施。DPCデータの提出方法の変更（自院から直接サーバーへ、データのアップロード、データの取込を行なう）に伴ない、平成23年度は、サーバーを増強し取込時間の短縮、また、分析内容を充実させるために、新機能の追加（DPCコード点検サービス、ベンチマーク新機能等）を準備している。

海外視察 4月29日～5月5日 イタリアでは、保健省、Pineta Grande Hospital、米国海軍病院、Medicina Futura Group Franco Fulcinitti等を訪問し、イタリアの医療制度の概要、公的・私的病院の役割分担、ITを用いた情報収集、院内の電子化に関する調査を行った。ギリシアでは、Athens Regional Medical CenterとAthens General Hospitalを訪問し、EMRの導入状況に関する調査を行った。

平成21年度人間ドックに関する調査 平成22年10月平成19年度より、これまで実施していた日帰り人間ドック・一泊人間ドック利用者数調査及び疾病調査に加え、特定健診・特定保健指導を想定し、従来のABCD判定のみならず、メタボリックシンドローム判定についての調査を実施した。平成22年4月21日時点、全日本病院協会日帰り人間ドック実施指定施設478施設を対象とした。回答数（回答率）385施設（80.5%）

資料編

全日本病院協会定款／314、補助金事業／324、全日病の出版物／326、事務局関係／326、会員数の推移／327、委員会の変遷／328、全日病学会開催地一覧／336、叙勲および褒章受章者／339、歴代役員一覧／340、支部長一覧／346、全日本病院協会の50年の歩み——年表／350

社団法人
全日本病院協会定款

(附・同施行細則)

社団法人全日本病院協会

社団法人 全日本病院協会定款

第1章 名称及び事務所

(名称)

第1条 この会は、社団法人全日本病院協会（英文名All Japan Hospital Association略称AJHA）という。

(事務所)

第2条 この会は、事務所を東京都千代田区三崎町3丁目7番12号清話会ビル内に置く。

第2章 支部及び支部連合

(支部)

第3条 この会は、各都道府県に支部を置く。

(支部連合)

第4条 この会は、別に定める都道府県ブロックごとに、当該ブロックに含まれる都道府県の支部からなる支部連合を置くことができる。

第3章 目的及び事業

(目的)

第5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ことを目的とする。

(事業)

第6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 わが国の社会保障制度、医療制度その他病院に係る諸制度の調査研究に関すること
- 2 病院の管理運営及び病院施設の改善向上並びに調査研究に関すること
- 3 病院資質の向上、医師の実務的、理論的及び倫理的教育研修並びにその他病院関係職員の教育指導及び養成確保に関すること
- 4 病院の公衆衛生及び地域社会活動に関すること
- 5 税制、金融その他病院財政一般に関すること
- 6 病院事業の国際的活動に関すること
- 7 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こと
- 8 学術研修、学会及び病院大会に関すること
- 9 病院機能評価に関すること
- 10 機関紙その他定期行物の発行等並びに病院の広報活動に関すること
- 11 その他この会の目的達成のため必要な事業に関すること

第4章 会 員

(会員の資格)

第7条 この会は、この会の目的及び趣旨に賛同した病院の管理者又は医師である開設者若しくはその病院より代表者として選任された医師をもって会員とする。ただし、1病院につき会員数は1名とする。

(入会)

第8条 この会に入会しようとする者は、所定の入会申込書を当該病院の所在する都道府県の支部（以下「所属支部」という。）を経由して、会長に提出し、理事会の承認を得なければならない。

- 2 前項の規定にかかわらず、理事会の定めるところにより、常任理事会の承認をもって前項に規定する承認とすることができる。

(記載事項変更の届出)

第9条 会員は、入会申込書の記載事項に変更があったときは、速やかに、所属支部を経由して、会長に届け出なければならない。

(退 会)

第10条 会員は、退会しようとするときは、所定の退会届を所属支部を経由して、会長に提出しなければならない。

2 会員は、次の場合退会したものとみなす。

- (1) 会員たる資格を喪失したとき
- (2) 2年以上会費を納入しないとき

(会 費)

第11条 会員は、総会の議を経て、別に定める会費を納入しなければならない。

(臨時会費)

第12条 会長は、緊急やむを得ない事情があると認めるときは、代議員会の承認を得て、臨時会費を徴収することができる。

(既納会費及び拠出金)

第13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14条 会員がこの会の名誉を毀損し、この会の目的に反するような行動をし、又はこの会の定款に違反したときは、会長は、倫理委員会に諮り、理事会の議決を経て、戒告又は除名することができる。

第5章 役 員

(役員の種類)

第15条 この会に、次の役員を置く。

- | | |
|-----|---------------------|
| 会 長 | 1名 |
| 副会長 | 3名以内 |
| 理 事 | 若干名（うち若干名を常任理事とする。） |
| 監 事 | 3名 |

2 会長および副会長は、理事の中から選出されるものとする。

(役員職務)

第16条 会長は、この会を代表し、会務を総理する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長が事故あるときは予め会長の定めた順位により、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、会長及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。監事は、理事会、常任理事会及び代議員会に出席し、意見を述べることができる。ただし、表決に加わることはできない。

(役員選出)

第17条 理事及び監事は、会員の中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。

- 2 前項の選挙は、出席代議員（代議員の職務を行う予備代議員を含む。）の投票によって決定し、書面又は代理人による投票を行うことはできない。
- 3 会長、副会長及び常任理事は、理事の互選とする。
- 4 前項の選挙は、出席理事の投票によって決定し、書面又は代理人による投票を行うことはできない。
- 5 理事及び監事は、この会の代議員又は予備代議員を兼ねることができない。

6 監事は、理事を兼ねることができない。

(役員任期及び解任)

第18条 役員任期は、2年とし、再任を妨げない。

- 2 役員任期は、4月1日より始まることを通例とする。
- 3 補欠により就任した役員任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 役員は、任期が満了しても後任者の就任するまではその職務を行う。
- 5 役員は、この会を退会したときその資格を失うものとする。
- 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、倫理委員会に諮り、理事会の議決を経て、解任することができる。

第6章 代議員及び予備代議員

(代議員及び予備代議員の職務)

第19条 この会に、別に定めるところにより、代議員及び予備代議員を置く。

- 2 代議員及び予備代議員の定数は同数とする。
- 3 代議員は、代議員会を組織し、この定款に定めた事項を審議する。
- 4 予備代議員は、別に定めるところにより、代議員に事故あるときに、その職務を行う。
- 5 代議員及び予備代議員は、役員を兼ねることはできない。

(代議員及び予備代議員の選出)

第20条 代議員及び予備代議員は、各都道府県支部ごとに会員のうちから選出し、所定の期日までに会長に報告しなければならない。異動があった場合も同様とする。

- 2 代議員及び予備代議員の任期は、2年とする。
- 3 代議員及び予備代議員の任期は、4月1日より始まることを通例とする。
- 4 補欠により就任した代議員及び予備代議員の任期は、前任者の残任期間とする。

(代議員会の議長及び副議長)

第21条 代議員会には、議長1名及び副議長2名を置く。

- 2 議長及び副議長は、代議員の互選により選出する。
- 3 前項の選挙については、第17条第2項の規定を準用する。
- 4 議長及び副議長の任期は、代議員の任期とする。
- 5 議長は代議員会を主宰する。
- 6 副議長は議長を補佐し、議長に事故あるときはその職務を代行する。
- 7 議長及び副議長は、理事会及び常任理事会に出席し意見を述べることができる。ただし、表決に加わることはできない。
- 8 議長及び副議長は、任期が満了しても後任者の就任するまではその職務を行う。

第7章 名誉会長、名誉会員、顧問及び参与

(名誉会長)

第22条 この会に、名誉会長を置くことができる。

- 2 名誉会長は、多年会長の職にあつて、この会に顕著な功労のある者を総会の承認を得て、推戴する。

(名誉会員)

第23条 この会に、名誉会員を置くことができる。

- 2 多年本会の会員にして功労ある者に総会の承認を得て、名誉会員の称号を与えることができる。

(顧問)

第24条 この会に、顧問を置くことができる。

- 2 顧問は、この会に功労のあった者の中から代議員会の承認を得て、会長が委嘱する。ただし、その任期は役員との任期と同じとする。
- 3 顧問は、会長の要請に応じ会議に出席し、意見を述べることができる。ただし、表決に加わることができない。

(参 与)

第25条 この会に、参与を置くことができる。

- 2 参与は、学識経験者の中から代議員会の承認を得て、会長が委嘱する。ただし、その任期は役員との任期と同じとする。
- 3 参与は、会長から意見を求められた場合、会議に出席し意見を述べることができる。ただし、表決に加わることができない。

第8章 委 員 会

(倫理委員会)

第26条 この会に、第14条及び第18条第6項に規定する事項を審議するために、倫理委員会を置く。

- 2 倫理委員会に必要な事項は別に定める。

(委 員)

第27条 会長は、事業達成のため必要な部会又は委員会を理事会の承認を得て設置し、その会を構成する委員を会員又は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9章 会 議

(会議の種類)

第28条 会議は、総会、代議員会、理事会及び常任理事会の4種とする。

(総会の種類及び開催時期)

第29条 総会は、定期総会及び臨時総会の2種とする。

- 2 定期総会は毎年2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、副議長を指名する。
- 3 会員の3分の2以上から会議の目的を記載した書面により、臨時総会招集の請求があったときは、会長は、30日以内にこれを招集しなければならない。

(代議員会の種類及び開催時期)

第30条 代議員会は、定期代議員会及び臨時代議員会の2種とする。

- 2 定期代議員会は毎年2回、臨時代議員会は必要ある場合に、会長が招集する。
- 3 代議員の3分の2以上から会議の目的を記載した書面により、臨時代議員会招集の請求があったときは、会長は、20日以内にこれを招集しなければならない。

(理事会の種類及び開催時期)

第31条 理事会は、定期理事会及び臨時理事会の2種とする。

- 2 定期理事会は毎年4回開催し、臨時理事会は、会長が必要と認めるとき随時これを招集し、会長が議長となる。
- 3 理事の3分の2以上から会議の目的を記載した書面により、臨時理事会招集の請求があったときは、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32条 常任理事会の運営は、別に定めるところによる。

(会議の定足数)

第33条 会議は、その会議を構成する会員、代議員又は役員のお半数の出席がなければこれを開会する

ことができない。

- 2 前項の出席数の算定に当たっては、所定の委任状による会員、代議員又は役員への委任は、委任状1通につき、会員、代議員又は役員1名の出席とみなす。ただし、役員、代議員会議長及び副議長の選出の場合を除く。

(会議の議決)

第34条 会議の議事は、この定款に別に定めのある場合の外、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、会議の議長がこれを決する。

(書面表決)

第35条 やむを得ない理由のため会議に出席できない会員又は役員は、予め通知された事項についてのみ書面をもって表決に加わることができる。

- 2 代議員及び予備代議員の書面表決については、別に定めるところによる。

(書面審理)

第36条 会長又は代議員会議長は、簡単な事項又は緊急を要する事項（役員、代議員会議長及び副議長の選出を除く。）については、書面をもって賛否を求めることができる。

- 2 前項の場合において、会員、代議員又は役員の書面による意思表示が得られた場合には、これをもって会議に代えることができる。
- 3 第1項の場合において、書面により付議した事項は、書面の過半数の同意をもってこれを決する。可否同数の場合は、会長又は代議員会議長がこれを決する。

(総会付議事項)

第37条 総会には、次の各号を掲げる事項を付議し、その承認又は議決を得なければならない。

- (1) 収支予算
- (2) 収支決算
- (3) 事業計画
- (4) 定款の変更
- (5) 会長が特に付議した事項
- (6) その他この定款に規定のあるもの

- 2 次の事項は、総会に報告しなければならない。

- (1) 代議員会における付議事項
- (2) 事業報告

(代議員会付議事項)

第38条 代議員会には、次の各号を掲げる事項を付議し、その承認又は議決を得なければならない。ただし、緊急を要する場合はこの限りでない。

- (1) 総会付議事項
- (2) 理事会において必要と認めた事項
- (3) 借入金（年度内において償還するものを除く。）に関する事項
- (4) その他この定款に規定のあるもの

- 2 前項ただし書の場合、次の代議員会においてその承認を得なければならない。

(理事会付議事項)

第39条 理事会には、次の各号に掲げる事項を付議し、その承認、認定又は議決を得なければならない。

- (1) 収支予算及び収支決算
- (2) 事業計画
- (3) 会長が特に付議した事項
- (4) その他この定款に規定のあるもの

(常任理事会付議事項)

第40条 常任理事会には、次の各号に掲げる事項を付議し、その承認又は議決を得なければならない。

- (1) 総会及び理事会で委任を受けた事項
- (2) 理事会の議決事項で、会長が特に緊急を要すると認めた事項

- 2 前項の規定により議決した場合は、次の理事会においてこれを報告し、その承認を得なければならない。

第10章 資産及び会計

(資産の構成)

第41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) 会費及び寄付金
- (3) 事業に伴う収入
- (4) その他の収入

(資産の管理)

第42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、郵便官署、确实なる銀行又は信託会社に預入、若しくは信託し、又は国債その他确实な有価証券に替え保管するものとする。

(経費の充当)

第43条 この会の経費は、資産をもって支弁する。

(借入れ)

第44条 この会は、出納上必要があるときは、金銭の借入れをすることができる。

(剰余金の処分)

第45条 年度末において剰余金を生じたときは、代議員会の議決を経て、その全部若しくは一部を翌年度に繰越すか、又は積立金として積立てるものとする。

(予算及び決算)

第46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、代議員会及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ヵ月以内に、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、代議員会及び総会の承認を求めるものとする。

(特別会計)

第47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48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日に終る。

第11章 事務局

(設置)

第49条 この会の事務を処理するため、事務局を設置する。

(組織)

第50条 事務局に、事務局長及び必要な職員を置く。

- 2 事務局の組織は、理事会の議を経て、会長が別に定める。
- 3 事務局長は、会長の命を受け、事務局を指揮する。

(任免)

第51条 会長は、理事会の承認を経て、事務局長の任免を行う。

- 2 事務局の職員の任免は、理事会の議を経て、別に定めるところにより、会長がこれを行う。

第12章 定款の変更及び解散

(定款の変更)

第52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、厚生大臣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53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、厚生大臣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54条 前条により解散した時の残余財産は、代議員会の議決を経、かつ、厚生大臣の許可を得て、この会の類似の目的を持つ団体に寄付するものとする。

(施行細則)

第55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55年6月23日から施行する。

改正・昭和56年12月22日

改正・昭和60年9月10日

改正・平成元年10月17日

改正・平成11年4月23日

2 第3条の規定による支部が置かれていない都道府県においては、支部が置かれるまでの間、第8条から第10条までの規定中「所属支部を経由して、会長」とあるのは、「会長」とする。

別紙

財 産 目 録

財産総額 500,000円也

内訳

種 類	金 額	所 在 地	寄 付 者 氏 名
一、流動資産	円		
一、現 金	500,000	大阪市天王寺区上本町 3丁目33番地	全日本病院協会
普通預金	150,000	大阪府医師会館内	会長 小澤凱夫
通知預金	150,000		
定期預金	200,000		

社団法人 全日本病院協会 定款施行細則

(都道府県ブロックの区分)

第1条 全日本病院協定会款（以下「定款」という。）第4条の規定による都道府県ブロックの区分は、別表1による。

(病院の定義)

第2条 定款第7条の規定による病院とは、原則として医療法に定められた病院とする。

(入会申込書の様式)

第3条 定款第8条の規定による入会申込書は、別記第1号様式（略）による。

(記載事項変更届の様式)

第4条 定款第9条の規定による記載事項変更届は、別記第2号様式（略）による。

(退会届の様式)

第5条 定款第10条の規定による退会届は、別記第3号様式（略）による。

(会費)

第6条 定款第11条の規定による会費は、総会の決定による。

2 会費の中には、ヘルスシリーズ及び全日病ニュース購読料を含むものとする。

3 会員の経営する病院が火災、風水害及び地震等により甚大な被害を蒙ったときは、理事会の議決を経て、会費を減免することができる。

(理事及び常任理事の数)

第7条 理事の数は50名以上55名以内とし、そのうち常任理事の数は20名以内とする。

(理事、監事、代議員会議長及び副議長の選出)

第8条 定款第17条第1項の規定による理事及び監事並びに定款第21条の規定による代議員会議長及び副議長の選出は、本条の定めるところによる。

2 選挙の告示は、選挙期間の2ヵ月前に会長が行う。

3 理事及び監事並びに代議員会議長及び副議長に立候補しようとする者は、所定の期日までに、会員3名以上の推薦状を付して、別記第4号様式（略）により、会長に立候補の届出をしなければならない。

4 前項の規定による立候補の届出の締切は、選挙期日の4週間前とし、会長は選挙期日の2週間前までに、立候補者の氏名を会員に通告しなければならない。

5 理事及び監事は、立候補届出のあった者のうちから代議員会において選出する。

6 選出方法は、代議員会議長がこれを定める。

7 代議員会議長は、代議員のうちから3名の選挙立会人を指名し、投票及び開票に立ち合わせなければならない。

8 選挙に当たり届出のあった候補者がその定数を超えないときは、投票によらないで決定する。ただし、定数に満たないときは、代議員会の決定により残余の数について代議員会で選出することができる。

(会長、副会長及び常任理事の選出)

第9条 定款第17条第3項の規定による会長、副会長及び常任理事の選挙は、理事会において行う。

2 投票用紙の様式は、理事会において決定する。

3 選挙は、理事のうちから選挙管理人を選出して行う。

4 選挙管理人は、理事のうちから2名の選挙立会人を指名し、投票及び開票に立ち合わせなければならない。

(代議員及び予備代議員の選出)

第10条 定款第19条第2項の規定による代議員及び予備代議員の定数は、各都道府県の支部ごとの会員に応じて、次のとおりとする。

会員が30名以内の支部 1

会員が31名以上50名以内の支部 2

会員が51名以上の支部会員数を50で除して得た数に1を加えた数とし、この数に端数がある場合には、これを切り上げて得た数とする。

2 算出基礎となる会員数は、改選前年の10月31日現在数とする。会員数に増減があっても、代議員数は次の改選期まで変更しない。

(予備代議員の職務)

第11条 定款第19条の規定による予備代議員は、予め指定された代議員に代わってその職務を行う。

(常任理事会の運営)

第12条 定款第32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。

(委任状の様式)

第13条 定款第33条第2項の規定による委任状は、別記第5号様式(略)による。

(代議員及び予備代議員の書面表決)

第14条 定款第35条第2項の規定により代議員が書面表決を行う場合は、代議員がやむを得ない理由のため会議に出席できない場合であって、予備代議員も会議に出席できない場合に限り、予め通知された事項についてのみ書面をもって表決に加わることができる。

2 定款第35条第2項の規定により予備代議員が書面表決を行う場合は、やむを得ない理由のため代議員に代わって会議に出席できない場合であって、代議員が書面をもってその意見を表すことができない場合に限り、予め通知された事項についてのみ、書面をもって表決に加わることができる。

(賛助会員)

第15条 この会の趣旨に賛同して入会を希望する法人又は個人は、理事会の承認を得て、賛助会員となることができる。

2 賛助会員の会費は、別に定めるところによる。

附 則

1 この施行細則は、昭和55年6月23日から施行する。

改正・昭和58年5月28日(第11条賛助会員の会費)

改正・平成2年1月25日

改正・平成3年1月24日(第8条6項)

改正・平成7年3月11日(第6条)

別表1

地区名	都道府県名
北海道地区	(北海道)
東北地区	(青森・岩手・秋田・宮城・山形・福島)
関東地区	(茨城・栃木・群馬・埼玉・千葉・東京・神奈川)
甲信越地区	(山梨・長野・新潟・富山・石川・福井)
東海地区	(岐阜・静岡・愛知・三重)
近畿地区	(奈良・滋賀・大阪・兵庫・和歌山・京都)
中・四国地区	(鳥取・島根・岡山・広島・山口・徳島・香川・愛媛・高知)
九州地区	(福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・鹿児島・沖縄)

補助金事業

平成12年度

【厚生労働科学研究費補助金事業】

- ・医療供給体制に関する研究（主任研究者）佐々英達会長（期間）平成12年度より3年間（1年目）

平成13年度

【厚生労働科学研究費補助金事業】

- ・医療供給体制に関する研究（主任研究者）佐々英達会長（期間）平成12年度より3年間（2年目）

平成14年度

【厚生労働科学研究費補助金事業】

- ・医療供給体制に関する研究（主任研究者）佐々英達会長（期間）平成12年度より3年間（3年目）

平成15年度

【厚生労働科学研究費補助金事業】

- ・ケースミックス、医療原価測定を用いた医療パフォーマンスの評価に関する研究（主任研究者）佐々英達会長（期間）平成15年度より3年間（1年目）
- ・電子カルテ導入における標準的な業務フローモデルに関する研究（主任研究者）飯田修平常任理事（期間）平成15年度より2年間（1年目）

平成16年度

【厚生労働科学研究費補助金事業】

- ・ケースミックス、医療原価測定を用いた医療パフォーマンスの評価に関する研究（主任研究者）佐々英達会長（期間）平成15年度より3年間（2年目）
- ・電子カルテ導入における標準的な業務フローモデルに関する研究（主任研究者）飯田修平常任理事（期間）平成15年度より2年間（2年目）

平成17年度

【厚生労働科学研究費補助金事業】

- ・ケースミックス、医療原価測定を用いた医療パフォーマンスの評価に関する研究（主任研究者）佐々英達会長（期間）平成15年度より3年間（3年目）
- ・医療事故発生後の医療機関の対応と紛争解決に関する研究（主任研究者）佐々英達会長（期間）平成17年度より2年間（1年目）
- ・医療情報システムを基盤とした業務フローモデルによる医療の質と安全性の評価に関する研究（主任研究者）飯田修平常任理事（期間）平成17年度より2年間（1年目）

【経済産業省委託事業】

- ・平成17年度サービス産業人材育成事業（医療機関トップマネジメント人材教育カリキュラム開発プロジェクト）（プロジェクトリーダー）徳田禎久理事（期間）平成17年度

平成18年度

【厚生労働科学研究費補助金事業】

- ・医療の質向上に資するアウトカム評価モデルの開発に関する研究（主任研究者）佐々英達会長（期間）平成18年度より3年間（1年目）
- ・医療情報システムを基盤とした業務フローモデルによる医療の質と安全性の評価に関する研究（主任研究者）飯田修平常任理事（期間）平成17年度より2年間（2年目）

【経済産業省委託事業】

- ・平成18年度サービス産業人材育成事業（医療経営人材育成に関する運営支援事業）（プロジェクトリーダー）徳田禎久理事（期間）平成18年度

平成19年度

【厚生労働科学研究費補助金事業】

- ・医療の質向上に資するアウトカム評価モデルの開発に関する研究
（主任研究者）佐々英達名誉会長 （期間）平成18年度より3年間（2年目）

【厚生労働省委託事業】

- ・短時間正社員制度導入推進事業（運営委員会委員長）大橋正實常任理事（期間）平成19年度

【経済産業省委託事業】

- ・平成19年度サービス産業人材育成事業（医療機関トップマネジメント教育ケーススタディ教材開発プロジェクト）
（プロジェクトリーダー）徳田禎久常任理事（期間）平成19年度
- ・サービス産業生産性向上支援調査事業（サービスプロセス改善事例開発）
（事業プロジェクト名）「病院における施設・設備管理（Facility Management：FM）の導入による経営効率の改善 —とくに、環境・省エネルギーへの配慮—」
（プロジェクトリーダー）猪口雄二副会長（期間）平成19年度

平成20年度

【厚生労働科学研究費補助金事業】

- ・医療の質向上に資するアウトカム評価モデルの開発に関する研究
（主任研究者）佐々英達名誉会長（期間）平成18年度より3年間（3年目）

平成21年度

【厚生労働科学研究費補助金事業】

- ・手術室における多職種間の連携を担保する業務プロセスの再構築によるリスク軽減と評価方法の確立と質保証に基づく安全確保に関する研究（主任研究者）飯田修平常任理事（期間）平成21年度より2年間（1年目）

【厚生労働省補助金事業】

- ・認知症を持つ要介護高齢者への適切な医療・ケア体制の構築に関する調査研究事業
（事業運営委員会委員長）木下毅常任理事（期間）平成21年度

【経済産業省委託事業】

- ・平成21年度サービス産業生産性向上支援調査事業（事業委員会委員長）神野正博副会長（期間）平成21年度

平成22年度

【厚生労働科学研究費補助金事業】

- ・手術室における多職種間の連携を担保する業務プロセスの再構築によるリスク軽減と評価方法の確立と質保証に基づく安全確保に関する研究（主任研究者）飯田修平常任理事（期間）平成21年度より2年間（2年目）
- ・ケースメソッドを利用した、医療機関経営に関わる専門人材の養成・能力開発プログラムの開発と実証に関する研究
（主任研究者）徳田禎久常任理事（期間）平成22年度より2年間（1年目）

【厚生労働省補助金事業】

- ・医療の質の評価・公表等推進事業
（臨床指標評価委員会委員長）飯田修平常任理事（期間）平成22年度
- ・胃瘻造設高齢者の実態把握及び介護施設・在宅における管理等のあり方の調査研究事業
（事業運営委員会委員長）木下毅常任理事（期間）平成22年度

全日病の出版物

- ・病院防災ガイドブック 災害発生時における病院防災のあり方（平成13年2月発行・真興交易(株)）
- ・標準的診療録作成の手引き（平成13年10月発行・(株)じほう）
- ・標準的診療記録作成・管理の手引き（平成16年6月発行・(株)じほう）
- ・医療安全管理テキスト（平成17年8月・(財)日本規格協会）
- ・電子カルテと業務革新（平成17年10月発行・(株)篠原出版新社）
- ・RCAの基礎知識と活用事例（平成18年4月・(財)日本規格協会）
- ・医療現場からの疑問に答える個人情報保護法Q&A（平成18年11月発行・(株)じほう）
- ・病院情報システム導入の手引き（平成19年4月発行・(株)じほう）
- ・FMEAの基礎知識と活用事例（平成19年7月・(財)日本規格協会）
- ・電子カルテと業務革新【普及版】（平成20年2月発行・(株)篠原出版新社）
- ・新版 医療安全管理テキスト（平成22年7月・(財)日本規格協会）
- ・FMEAの基礎知識と活用事例 第2版（平成22年7月・(財)日本規格協会）
- ・病院における個人情報保護Q&A（平成23年3月・(株)じほう）

事務局関係

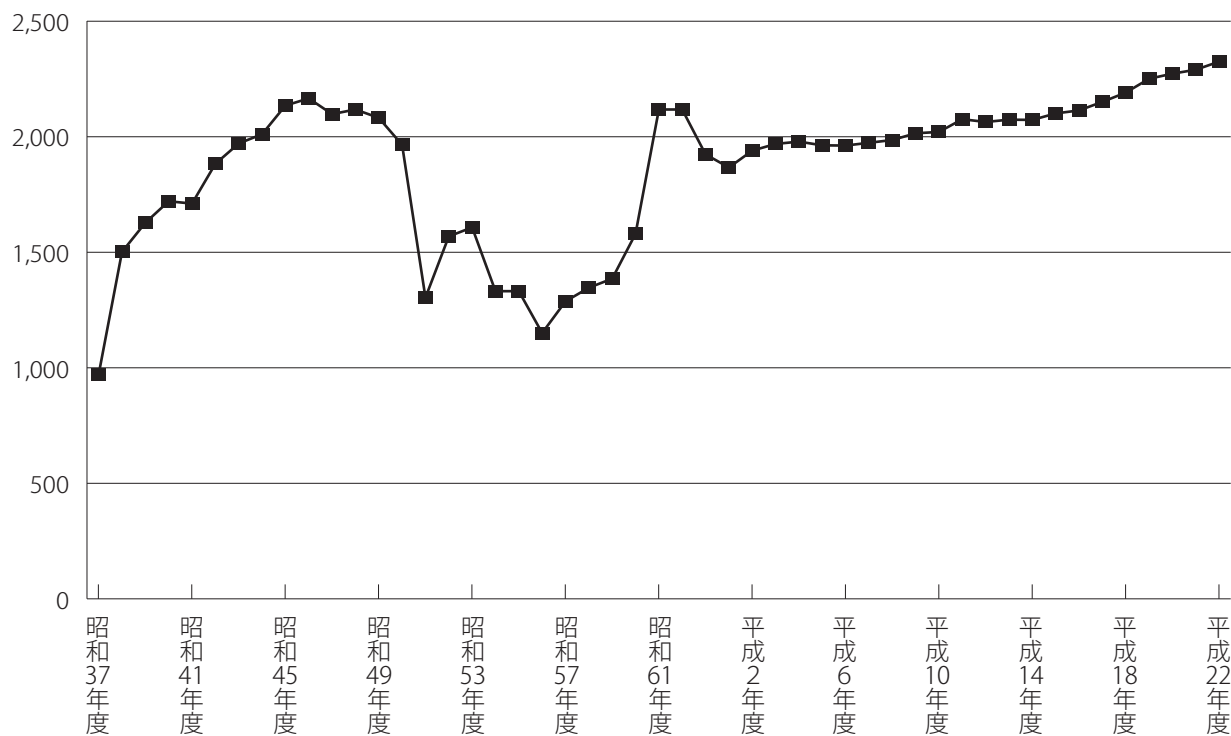
1.事務局所在地について

年 度	名 称	住 所
昭和37年	全日本病院協会	大阪市天王寺区上本町 3-33 大阪府医師会館内
昭和40年	〃	大阪市天王寺区上本町 3-1-9 大阪府医師会館内
昭和51年	〃	東京都文京区本郷 3-18-14 第2メディカルビル
昭和55年	〃	京都千代田区三崎町 3-7-12 清話会ビル

2.事務局長について

年 度	氏 名
～昭和50年度	都築小次郎
昭和51年度	高橋 伸吉
昭和57年度 (次長制度)	村松 修司 (次長) 古内 孝行
昭和60年度	加勢 實
平成元年度	本多 愿
平成5年度	千石 勝郎
平成6年度	鈴木 順二
平成13年度	小林 弘治
平成17年度	富樫 雄一
平成21年度	浦川 新

会員数の推移

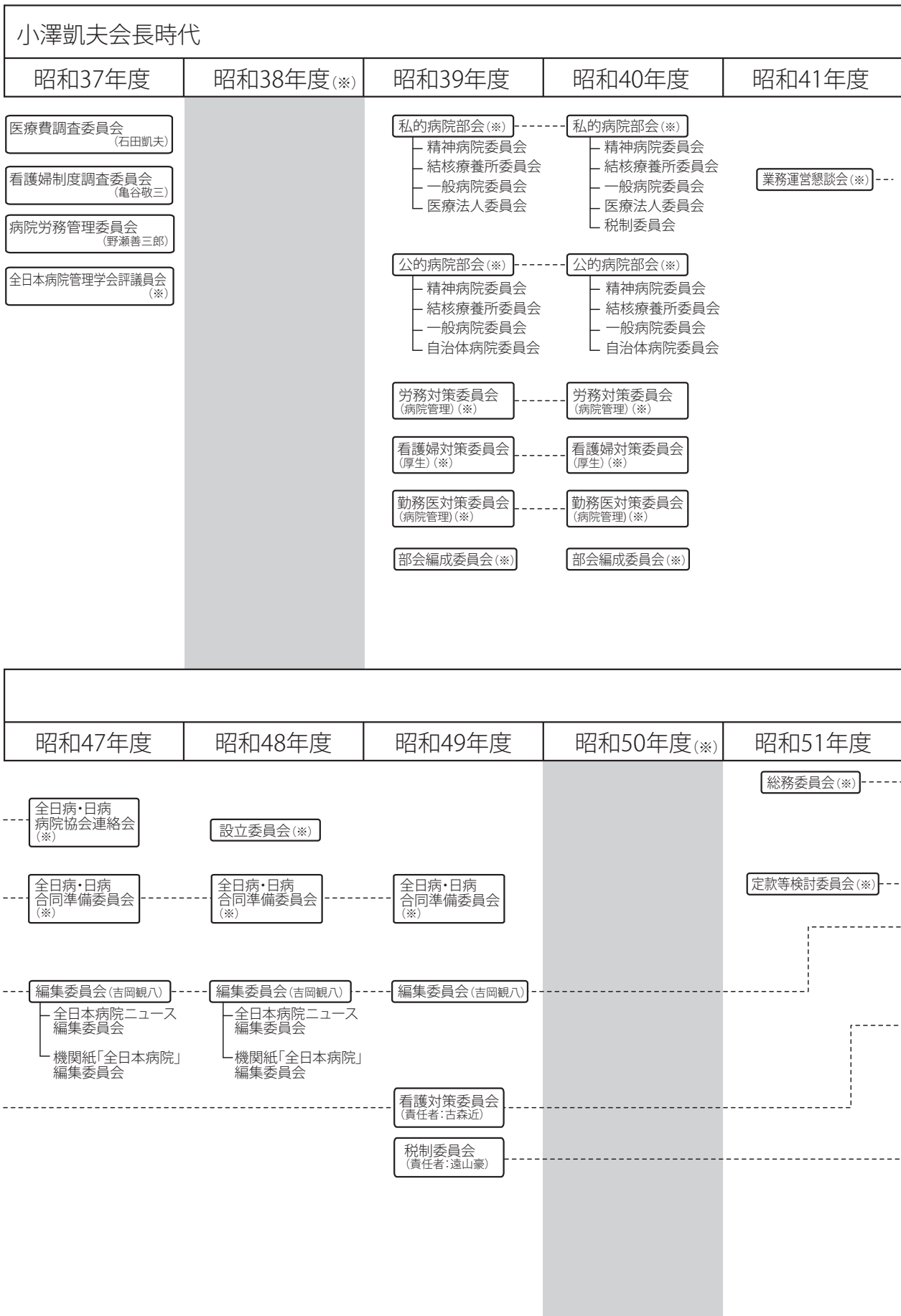


年度	会員数	賛助会員数
昭和37年度	971	
昭和38年度	1,501	
昭和39年度	1,627	
昭和40年度	1,720	
昭和41年度	1,710	
昭和42年度	1,882	
昭和43年度	1,970	
昭和44年度	2,010	
昭和45年度	2,134	
昭和46年度	2,165	
昭和47年度	2,097	
昭和48年度	2,117	
昭和49年度	2,081	
昭和50年度	1,964	
昭和51年度	1,303	11
昭和52年度	1,568	14
昭和53年度	1,607	16
昭和54年度	1,331	16
昭和55年度	1,331	16
昭和56年度	1,150	15
昭和57年度	1,287	※
昭和58年度	1,346	※
昭和59年度	1,385	30
昭和60年度	1,579	43
昭和61年度	2,117	50
昭和62年度	2,117	52
昭和63年度	1,923	52

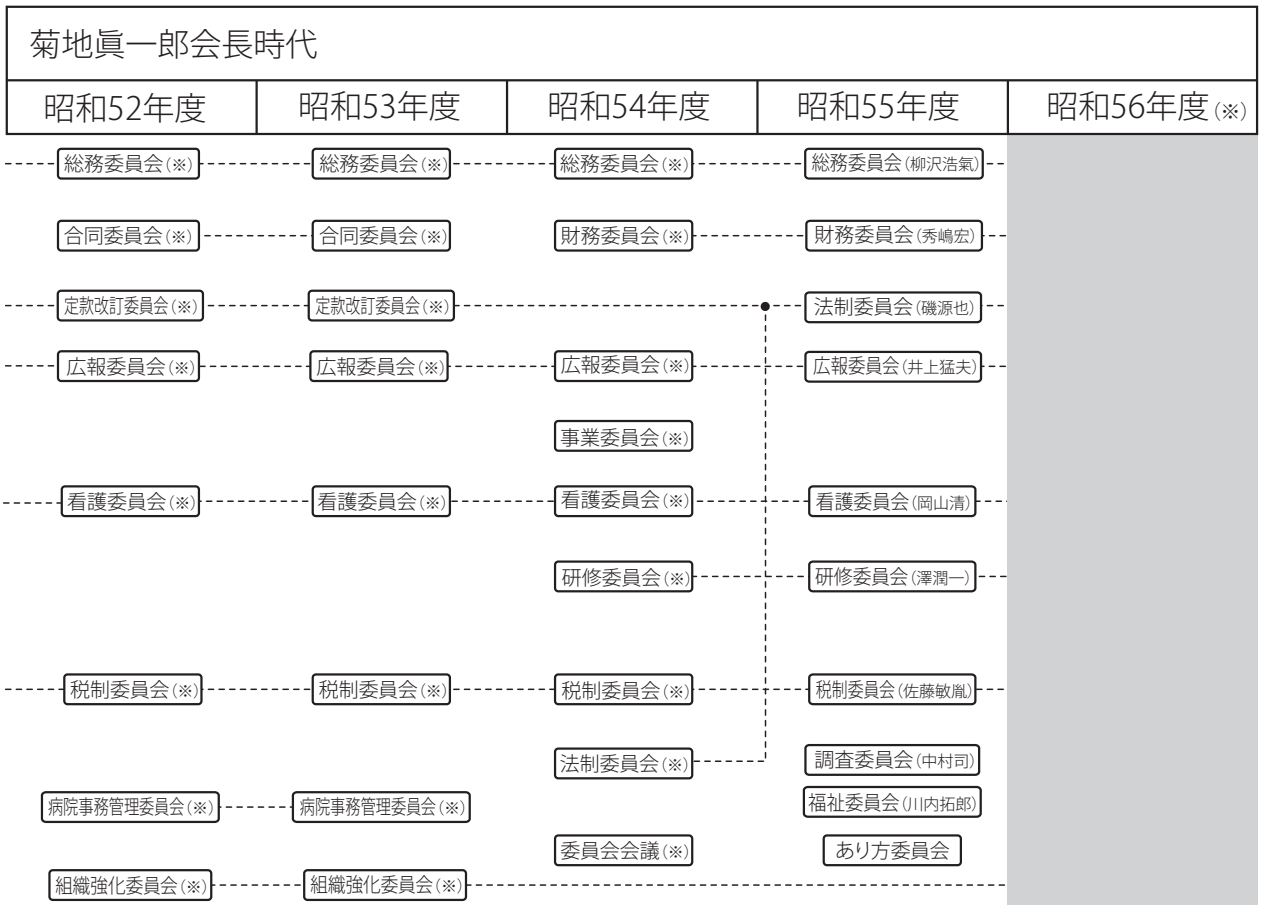
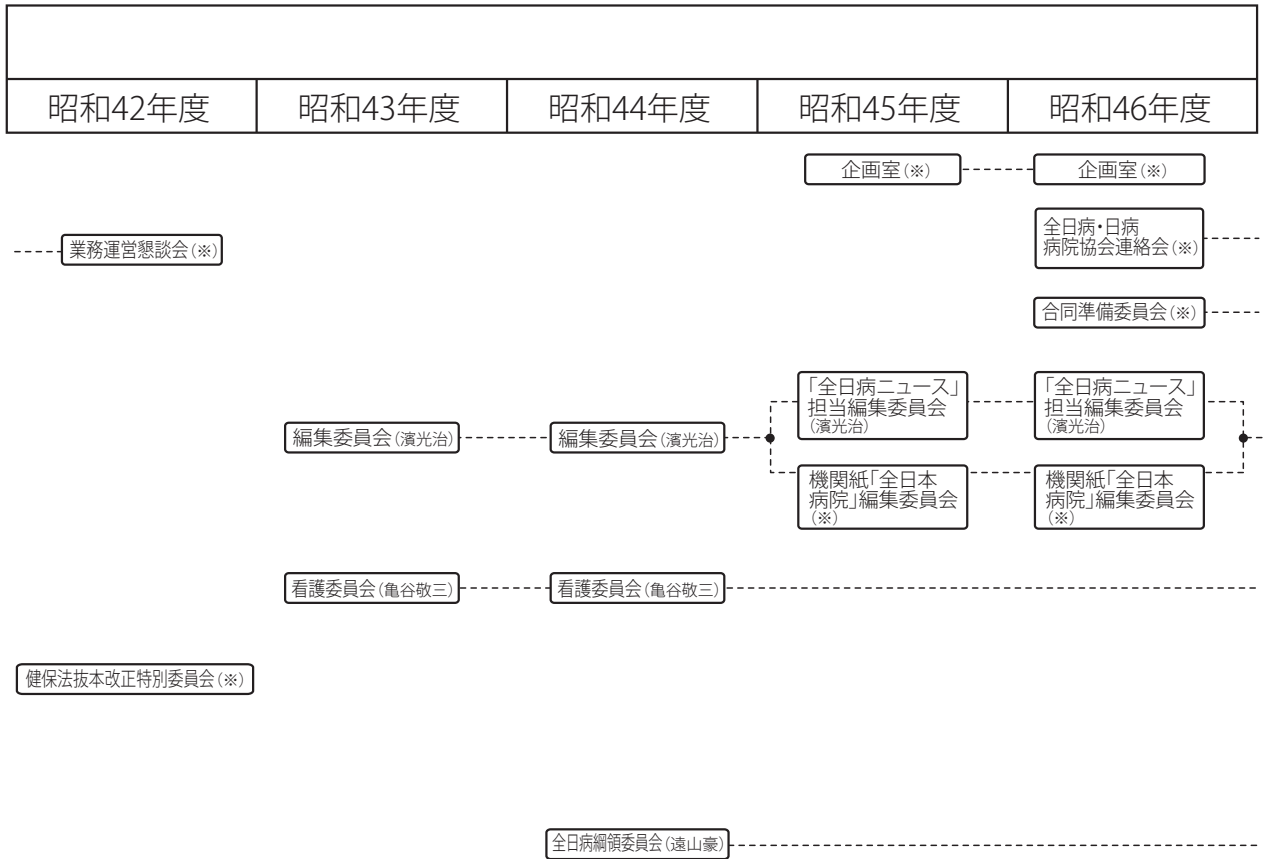
年度	会員数	賛助会員数
平成元年度	1,866	51
平成2年度	1,939	51
平成3年度	1,968	52
平成4年度	1,978	79
平成5年度	1,962	67
平成6年度	1,961	71
平成7年度	1,973	69
平成8年度	1,985	78
平成9年度	2,014	84
平成10年度	2,020	83
平成11年度	2,075	85
平成12年度	2,063	82
平成13年度	2,073	82
平成14年度	2,072	83
平成15年度	2,100	83
平成16年度	2,113	80
平成17年度	2,150	81
平成18年度	2,190	82
平成19年度	2,250	89
平成20年度	2,272	87
平成21年度	2,289	90
平成22年度	2,324	95

※事業報告記載なし

委員会の変遷



()内は委員長、(※)事業報告記載無、



菊地眞一郎会長時代	木下二亮郎会長時代			
昭和 57 年度	昭和 58 年度	昭和 59 年度	昭和 60 年度	昭和 61 年度
総務委員会(※)	庶務委員会(中村司)	庶務委員会(中村司)		
経理委員会(※)	財務委員会(木村武)	財務委員会(木村武)		
広報委員会(※)	広報出版委員会(小林敏雄)	広報出版委員会(織田五二七)	編集委員会(川久保典一)	編集委員会(川久保典一)
	国際交流委員会(秀嶋宏)	国際交流委員会(秀嶋宏)	国際交流委員会(織田五二七)	国際交流委員会(織田五二七)
	医療保険委員会(菊田能敬)	医療保険委員会(菊田能敬)		
	医療制度委員会(内藤賢一)	医療制度委員会(内藤賢一)		
	病院経営委員会(小野田英雄)	病院経営委員会(小野田英雄)	看護対策委員会(平山登志夫)	看護対策委員会(平山登志夫)
学術委員会(※)	学術委員会(岡山清)	学術委員会(岡山清)	病院経営委員会(小野田英雄)	病院経営委員会(小野田英雄)
ドック委員会(※)	ドック委員会(平山登志夫)	ドック委員会(平山登志夫)	学術研修委員会(岡山清)	学術研修委員会(岡山清)
			ヘルス事業対策委員会(人間ドック)(平山登志夫)	ヘルス事業対策委員会(人間ドック)(平山登志夫)
	税務委員会(春山廣臣)	税務委員会(春山廣臣)	税務委員会(春山廣臣)	税務委員会(春山廣臣)
		救急医療対策委員会(川内拓郎)	救急医療委員会(春山廣臣)	救急医療委員会(春山廣臣)
医療法問題検討プロジェクト委員会(澤潤一)	医療法問題検討プロジェクト委員会(澤潤一)	医療法問題検討プロジェクト委員会(澤潤一)	福祉対策委員会(竹内翼)	福祉対策委員会(竹内翼)
医療費問題検討プロジェクト委員会(木下二亮)	医療費問題検討プロジェクト委員会(井上猛夫)	医療費問題検討プロジェクト委員会(井上猛夫)	医療法委員会(内藤賢一)	医療法委員会(内藤賢一)
	定款改正プロジェクト委員会(澤潤一)	定款改正プロジェクト委員会(澤潤一)	病院機能評価委員会(なし)	病院機能評価委員会(なし)
			流通システム委員会(秀嶋宏)	流通システム委員会(秀嶋宏)
			医療システム委員会(ニューメディア)(河北博文)	医療システム委員会(ニューメディア)(河北博文)
			組織委員会(原田正)	組織委員会(阿部士良)
	医療経済研究プロジェクト委員会(井上猛夫)	医療経済委員会(松田和雄)	医療経済委員会(松田和雄)	医療経済委員会(松田和雄)
		家庭医プロジェクト委員会(澤潤一)	家庭医プロジェクト委員会(澤潤一)	家庭医プロジェクト委員会(澤潤一)
		中間施設プロジェクト委員会(中村司)	中間施設プロジェクト委員会(中村司)	中間施設プロジェクト委員会(中村司)
	求人対策委員会(阿部士良)	求人対策委員会(川内拓郎)	求人対策委員会(川内拓郎)	求人対策委員会(川内拓郎)
労務・労災・自賠保険委員会(原田正)	労務・労災・自賠保険委員会(原田正)	労災自賠責委員会(木村武)	労災自賠責委員会(木村武)	労災自賠責委員会(木村武)
調査近代化委員会(浅井利勇)	調査近代化委員会(浅井利勇)	調査委員会(浅井利勇)	調査委員会(浅井利勇)	調査委員会(浅井利勇)
福利厚生委員会(松山静雄)	福利厚生委員会(松山静雄)		ヘルスTODAY編集委員会(※)	
勤務医委員会(宮芳久)	勤務医委員会(宮芳久)	勤務医委員会(宮芳久)	勤務医委員会(宮芳久)	勤務医委員会(宮芳久)

田時孝正会長時代

昭和 62 年度	昭和 63 年度	平成元年度	平成 2 年度	平成 3 年度
総務委員会(秀嶋宏)	総務委員会(秀嶋宏)	総務委員会(秀嶋宏)	総務委員会(秀嶋宏)	総務委員会(早川大府)
財務委員会(川久保典一)	財務委員会(川久保典一)	財務委員会(川久保典一)	財務委員会(川久保典一)	財務委員会(中村秀夫)
諸規定検討委員会(山口京治)	諸規定検討委員会(山口京治)	諸規定検討委員会(山口京治)	諸規定検討委員会(山口京治)	諸規定検討委員会(山口京治)
広報委員会(小野田英雄)	広報委員会(小野田英雄)	広報委員会(佐藤文男)	広報委員会(佐藤文男)	広報委員会(佐藤文男)
国際交流委員会(織田五二七)	国際交流委員会(織田五二七)	国際交流委員会(藤原恒弘)	国際交流委員会(藤原恒弘)	国際交流委員会(藤原恒弘)
	医療経済研究 プロジェクト委員会 (井上猛夫)	社会保険診療 報酬検討委員会 (川内拓郎)	社会保険診療 報酬検討委員会 (川内拓郎)	
学術委員会(岡山清)	学術委員会(岡山清)	学術委員会(木村佑介)	学術委員会(木村佑介)	学術委員会(鈴江襄治)
人間ドック委員会(中村司)	人間ドック委員会(中村司)	人間ドック委員会(中村司)	人間ドック委員会(太田舜二)	人間ドック委員会(太田舜二)
医療従事者対策委員会(宮芳久)	医療従事者対策委員会(宮芳久)	医療従事者対策委員会(宮芳久)	医療従事者対策委員会(宮芳久)	
税制委員会(内藤賢一)	税制委員会(春山廣臣)	税制委員会(春山廣臣)	税制委員会(春山廣臣)	税制委員会(春山廣臣)
救急委員会(進藤和行)	救急委員会(進藤和行)	救急委員会(新垣哲)	救急委員会(新垣哲)	救急委員会(新垣哲)
福祉対策委員会(川内拓郎)	福祉対策委員会(川内拓郎)	福祉対策委員会(大井田修)	福祉対策委員会(大井田修)	福祉対策委員会(大井田修)
医療制度委員会(澤潤一)	医療制度委員会(澤潤一)	医療制度委員会(澤潤一)	医療制度委員会(澤潤一)	
病院管理運営委員会(河北博文)	病院管理運営委員会(河北博文)	看護問題 プロジェクト委員会 (平山登志夫)	看護問題 プロジェクト委員会 (平山登志夫)	看護問題委員会 (看護問題婦長部会) (平山登志夫)
	流通システム プロジェクト委員会 (藤野志朗(外部委員))	流通システム プロジェクト委員会 (秀嶋宏)	流通システム プロジェクト委員会 (秀嶋宏)	
第2次医療法改正に関する プロジェクト委員会(澤潤一)	第2次医療法改正に関する プロジェクト委員会(澤潤一)		医療関連ビジネス プロジェクト委員会 (内藤賢一)	医療関連サービス 委員会(内藤賢一)
企画室(澤潤一)	企画室(澤潤一)	企画室(澤潤一)	企画室(澤潤一)	企画室委員会(古畑正)
			会員増強 プロジェクト委員会(※)	
医療経済委員会(春山廣臣)	医療経済委員会(内藤賢一)	医療経済委員会(内藤賢一)	医療経済委員会(内藤賢一)	
	老健施設検討委員会(岡山清)	老人医療プロジェクト 委員会(天本宏)	老人医療プロジェクト 委員会(天本宏)	老人医療委員会(津留水城)
	医療事務職技能 認定審査委員会(田時孝正)	医療事務職技能 認定審査委員会(田時孝正)	医療事務職技能 認定審査委員会(田時孝正)	医療事務職技能 認定審査委員会(※)
		情報ネットワーク委員会(小野田英雄)	情報ネットワーク委員会(小野田英雄)	
				自賠責問題委員会(春山廣臣)
				給食問題委員会(内藤賢一)
				医業経営委員会(木村佑介) (小委員会)

秀嶋宏会長時代				
平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度
総務委員会(早川大府)	総務委員会(古畑正)	総務委員会(古畑正)	総務委員会(古畑正)	総務委員会(古畑正)
財務委員会(中村秀夫)	財務委員会(川久保典一)	財務委員会(川久保典一)	財務委員会(川久保典一)	財務委員会(※)
諸規定検討委員会(山口京治)	諸規定検討委員会(山口京治)	諸規定検討委員会(山口京治)	諸規定検討委員会(山口京治)	諸規定検討委員会(山口京治)
広報委員会(佐藤文男)	広報委員会(佐藤文男)	広報委員会(佐藤文男)	広報委員会(佐藤文男)	広報委員会(佐藤文男)
国際交流委員会(藤原恒弘)	国際交流委員会(藤原恒弘)	国際交流委員会(藤原恒弘)	国際交流委員会(高木寛之)	国際交流委員会(高木寛之)
	診療報酬検討委員会(西澤真俊)	診療報酬検討委員会(西澤真俊)	診療報酬検討委員会(西澤真俊)	診療報酬検討委員会(西澤真俊)
学術委員会(鈴江襄治)	学術委員会(神尾友和)	学術委員会(神尾友和)	学術委員会(神尾友和)	学術委員会(神尾友和)
人間ドック委員会(太田舜二)	人間ドック委員会(太田舜二)	人間ドック委員会(太田舜二)	人間ドック委員会(太田舜二)	人間ドック委員会(太田舜二)
税制委員会(春山廣臣)			医療税制・制度委員会(藤原恒弘)	医療税制・制度委員会(藤原恒弘)
救急委員会(新垣哲)	救急委員会(新垣哲)	救急委員会(新垣哲)	救急委員会(新垣哲)	救急委員会(新垣哲)
福祉対策委員会(大井田修)	⇒ 福祉センター設立へ			
医療制度検討委員会(※)			看護・介護委員会(辻尚司)	看護・介護委員会(辻尚司)
看護問題委員会 (看護問題部長部会 (平山登志夫)				
	中小病院あり方委員会 (吉田静雄)	中小病院あり方委員会 (吉田静雄)	病院機能評価委員会 (吉田静雄)	病院機能評価委員会 (吉田静雄)
医療関連サービス 委員会(内藤賢一)	医療関連サービス 委員会(内藤賢一)	医療関連サービス 委員会(内藤賢一)	医療関連サービス 委員会(鈴江襄治)	医療関連サービス 委員会(鈴江襄治) ⇒ 医療関連サービス 振興会設立へ
企画室委員会(古畑正)	企画室委員会(荒木貞敬)	企画室委員会(荒木貞敬)	企画室委員会(佐々英達)	企画室委員会(佐々英達)
	医療関係者対策 委員会(平山登志夫)	医療関係者対策 委員会(平山登志夫)	在宅医療委員会(内藤賢一)	在宅医療委員会(内藤賢一)
老人医療委員会(津留水城)	老人医療委員会(津留水城)	老人医療委員会(津留水城)	公的介護保険制度委員会 (プロジェクト)(津留水城)	公的介護保険制度委員会 (プロジェクト)(津留水城)
医療事務職技能 認定審査委員会 (秀嶋宏)	医療事務職技能 認定審査委員会 (秀嶋宏)	医療事務職技能 認定審査委員会 (秀嶋宏)	医療事務職技能 認定審査委員会 (秀嶋宏)	医療事務職技能 認定審査委員会 (秀嶋宏)
				医療情報委員会(※)
自賠責問題委員会(春山廣臣)	自賠責問題委員会(鈴江襄治)	自賠責問題委員会(鈴江襄治)		
給食問題委員会(内藤賢一)	⇒ メディカル給食協会設立へ			
医業経営委員会(木村佑介)	医業経営委員会(木村佑介)	医業経営委員会(木村佑介)	医業経営委員会(赤枝雄一)	医業経営委員会(赤枝雄一)
	感染対策委員会(高木寛之)	感染対策委員会(高木寛之)		
	勤務医問題検討委員会(宗像秀雄)	勤務医問題検討委員会(宗像秀雄)	勤務医委員会(宗像秀雄)	勤務医委員会(宗像秀雄)
			教育人事委員会(平山登志夫)	教育人事委員会(平山登志夫)
				薬価差問題 プロジェクト委員会(※)

佐々英達会長時代				
平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度
総務委員会(古畑正)	総務委員会(古畑正)	総務委員会(古畑正)	総務委員会(古畑正)	総務委員会(古畑正)
財務委員会(中村秀夫)	財務委員会(中村秀夫)	財務委員会(中村秀夫)	財務委員会(中村秀夫)	財務委員会(中村秀夫)
諸規定検討委員会(山口京治)	諸規定検討委員会(※)	諸規定検討委員会(鈴江襄治)	諸規定検討委員会(鈴江襄治)	諸規定検討委員会(成田真康)
広報委員会(安藤高明)	広報委員会(安藤高明)	広報委員会(安藤高明)	広報委員会(安藤高明)	広報委員会(安藤高明)
国際交流委員会(高木寛之)	国際交流委員会(高木寛之)	国際交流委員会(中村秀夫)	国際交流委員会(中村秀夫)	国際交流委員会(中村秀夫)
医療保険・診療報酬委員会(西澤寛俊)	医療保険・診療報酬委員会(西澤寛俊)	医療保険・診療報酬委員会(猪口雄二)	医療保険・診療報酬委員会(猪口雄二)	医療保険・診療報酬委員会(猪口雄二)
学術委員会(新垣哲)	学術委員会(新垣哲)	学術委員会(新垣哲)	学術委員会(新垣哲)	学術委員会(新垣哲)
人間ドック委員会(小野田英雄)	人間ドック委員会(小野田英雄)	人間ドック委員会(太田宏)	人間ドック委員会(太田宏)	人間ドック委員会(太田宏)
医療税制・制度委員会(佐々英達)	医療税制・制度委員会(佐々英達)	医療税制・制度委員会(平松恵一)	医療税制・制度委員会(平松恵一)	医療税制・制度委員会(川野四郎)
救急委員会(石原哲)	救急委員会(石原哲)	救急委員会(石原哲)	救急委員会(石原哲)	救急・防災委員会(石原哲)
看護・介護委員会(辻尚司)	看護・介護委員会(辻尚司)	介護保険制度委員会(加藤隆正)	介護保険制度委員会(加藤隆正)	介護保険制度委員会(木下毅)
病院機能評価委員会(吉田静雄)	病院機能評価委員会(吉田静雄)	病院機能評価委員会(吉田静雄)	病院機能評価委員会(吉田静雄)	病院機能評価委員会(吉田静雄)
企画室委員会(赤枝雄一)	企画室委員会(赤枝雄一)	企画室委員会(赤枝雄一)	企画室委員会(赤枝雄一)	企画室委員会(赤枝雄一)
在宅医療委員会(木村佑介)	在宅医療委員会(木村佑介)			
疾病別医療行為(DRG)検討委員会(徳田禎久)	疾病別医療行為(DRG)検討委員会(徳田禎久)	DRG委員会(徳田禎久)	DRG委員会(徳田禎久)	医療の質向上(DRG・TQM)委員会(飯田修平)
医療事務職技能認定審査委員会(秀嶋宏)	医療事務職技能認定審査委員会(秀嶋宏)	医療事務職技能認定審査委員会(佐々英達)	医療事務職技能認定審査委員会(佐々英達)	医療事務職技能認定審査委員会(佐々英達)
医療情報委員会(早川大府)	医療情報委員会(早川大府)		医療安全対策委員会(石原哲)	医療安全対策委員会(石原哲)
	診療情報の提供に関する委員会(佐々英達)			
	中小病院のあり方に関する委員会プロジェクト委員会(西澤寛俊)	病院のあり方委員会(徳田禎久)	病院のあり方委員会(徳田禎久)	病院のあり方委員会(徳田禎久)
勤務医委員会(宗像秀雄)	勤務医委員会(宗像秀雄)	医療従事者委員会(宗像秀雄)	医療従事者委員会(宗像秀雄)	医療従事者委員会(大橋正貴)
教育人事委員会(中澤誠一郎)	教育人事委員会(中澤誠一郎)			
薬価差問題委員会プロジェクト委員会(秀嶋宏)	薬価差問題委員会プロジェクト委員会(秀嶋宏)	感染症対策プロジェクト委員会(宗像秀雄)	感染症対策プロジェクト委員会(宗像秀雄)	感染症対策・病院環境改善委員会(平山登志夫)
介護保険制度プロジェクト委員会(津留水城)	介護保険制度プロジェクト委員会(津留水城)			
老健施設委員会プロジェクト委員会(平山登志夫)	老健施設委員会プロジェクト委員会(平山登志夫)			

佐々英達会長時代

平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
総務委員会(古畑正)	総務委員会(古畑正)	総務委員会(古畑正)	総務委員会(古畑正)	総務委員会(古畑正)
財務委員会(中村秀夫)	財務委員会(太田宏)	財務委員会(太田宏)	財務委員会(中村康彦)	財務委員会(中村康彦)
諸規定検討委員会(成田貞康)	諸規定検討委員会(成田貞康)	諸規定検討委員会(成田貞康)	諸規定検討委員会(平山登志夫)	諸規定検討委員会(平山登志夫)
広報委員会(安藤高朗)	広報委員会(安藤高朗)	広報委員会(安藤高朗)	広報委員会(安藤高朗)	広報委員会(安藤高朗)
国際交流委員会(中村秀夫)	国際交流委員会(赤枝雄一)	国際交流委員会(赤枝雄一)	国際交流委員会(赤枝雄一)	国際交流委員会(赤枝雄一)
医療保険・診療報酬委員会(猪口雄二)	医療保険・診療報酬委員会(猪口雄二)	医療保険・診療報酬委員会(猪口雄二)	医療保険・診療報酬委員会(猪口雄二)	医療保険・診療報酬委員会(猪口雄二)
学術委員会(新垣哲)	学術委員会(新垣哲)	学術委員会(新垣哲)	学術委員会(新垣哲)	学術委員会(新垣哲)
人間ドック委員会(太田宏)	人間ドック委員会(太田宏)	人間ドック委員会(太田宏)	人間ドック委員会(西昂)	人間ドック委員会(西昂)
医療税制・制度委員会(川野西郎)	医療税制・制度委員会(江口尚久)	医療税制・制度委員会(江口尚久)	医療税制・制度委員会(小松寛治)	医療税制・制度委員会(小松寛治)
救急・防災委員会(石原哲)	救急・防災委員会(石原哲)	救急・防災委員会(石原哲)	救急・防災委員会(石原哲)	救急・防災委員会(石原哲)
介護保険制度委員会(木下毅)	介護保険制度委員会(木下毅)	介護保険制度委員会(木下毅)	介護保険制度委員会(木下毅)	介護保険制度委員会(木下毅)
病院機能評価委員会(吉田静雄)	病院機能評価委員会(吉田静雄)	病院機能評価委員会(吉田静雄)	病院機能評価委員会(木村厚)	病院機能評価委員会(木村厚)
企画室委員会(赤枝雄一)	企画室委員会(川島周)	企画室委員会(川島周)	企画室委員会(川島周)	企画室委員会(川島周)
				個人情報保護担当委員会(飯田修平)
医療の質向上(DRG・TQM)委員会(飯田修平)	医療の質向上(DRG・TQM)委員会(飯田修平)	医療の質向上(DRG・TQM)委員会(飯田修平)	医療の質向上(DRG・TQM)委員会(飯田修平)	医療の質向上(DRG・TQM)委員会(飯田修平)
医療事務職技能認定審査委員会(佐々英達)	医療事務職技能認定審査委員会(佐々英達)	医療事務職技能認定審査委員会(佐々英達)	医療事務職技能認定審査委員会(佐々英達)	医療事務職技能認定審査委員会(佐々英達)
医療安全対策委員会(中村定敏)	医療安全対策委員会(中村定敏)	医療安全対策委員会(中村定敏)	医療安全対策委員会(中村定敏)	医療安全対策委員会(中村定敏)
病院のあり方委員会(徳田禎久)	病院のあり方委員会(徳田禎久)	病院のあり方委員会(徳田禎久)	病院のあり方委員会(徳田禎久)	病院のあり方委員会(徳田禎久)
医療従事者委員会(大橋正實)	医療従事者委員会(大橋正實)	医療従事者委員会(大橋正實)	医療従事者委員会(大橋正實)	医療従事者委員会(大橋正實)
感染症対策・病院環境改善委員会(平山登志夫)				

西澤寛俊会長時代

平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
総務委員会(古畑正)	総務委員会(古畑正)	総務・財務委員会(猪口正孝)	総務・財務委員会(猪口正孝)
財務委員会(中村康彦)	財務委員会(中村康彦)		
諸規定検討委員会(平山登志夫)	諸規定検討委員会(平山登志夫)		
広報委員会(安藤高朗)	広報委員会(安藤高朗)	広報委員会(織田正道)	広報委員会(織田正道)
国際交流委員会(赤枝雄一)	国際交流委員会(赤枝雄一)	国際交流委員会(赤枝雄一)	国際交流委員会(赤枝雄一)
医療保険・診療報酬委員会(猪口雄二)	医療保険・診療報酬委員会(猪口雄二)	医療保険・診療報酬委員会(猪口雄二)	医療保険・診療報酬委員会(猪口雄二)
学術委員会(新垣哲)	学術委員会(新垣哲)	学術委員会(川島周)	学術委員会(川島周)
人間ドック委員会(西昂)	人間ドック委員会(西昂)	人間ドック委員会(西昂)	人間ドック委員会(西昂)
医療税制・制度委員会(小松寛治)	医療税制・制度委員会(小松寛治)	医療税制・制度委員会(小松寛治)	医療税制・制度委員会(小松寛治)
救急・防災委員会(石原哲)	救急・防災委員会(石原哲)	救急・防災委員会(石原哲)	救急・防災委員会(石原哲)
介護保険制度委員会(木下毅)	介護保険制度委員会(木下毅)	介護保険制度委員会(木下毅)	介護保険制度委員会(木下毅)
病院機能評価委員会(木村厚)	病院機能評価委員会(木村厚)	病院機能評価委員会(木村厚)	病院機能評価委員会(木村厚)
企画室委員会(川島周)	企画室委員会(川島周)		
個人情報保護担当委員会(飯田修平)	個人情報保護担当委員会(飯田修平)	個人情報保護担当委員会(飯田修平)	個人情報保護担当委員会(飯田修平)
医療の質向上(DRG・TQM)委員会(飯田修平)	医療の質向上(DRG・TQM)委員会(飯田修平)	医療の質向上(DRG・TQM)委員会(飯田修平)	医療の質向上(DRG・TQM)委員会(飯田修平)
医療事務職技能認定審査委員会(佐々英達)	医療事務職技能認定審査委員会(佐々英達)	医療事務職技能認定審査委員会(西澤寛俊)	医療事務職技能認定審査委員会(西澤寛俊)
医療安全対策委員会(中村定敏)	医療安全対策委員会(中村定敏)		
病院のあり方委員会(徳田禎久)	病院のあり方委員会(徳田禎久)	病院のあり方委員会(徳田禎久)	病院のあり方委員会(徳田禎久)
		全日病総研運営会議	全日病総研運営会議
医療従事者委員会(大橋正貴)	医療従事者委員会(大橋正貴)	医療従事者委員会(大橋正貴)	医療従事者委員会(大橋正貴)
	無料職業紹介事業ワーキングチーム会議(手束昭胤)	無料職業紹介事業ワーキングチーム会議(手束昭胤)	無料職業紹介事業ワーキングチーム会議(※)
終末期医療に関するガイドライン策定検討会(木村厚)	終末期医療に関するガイドライン策定検討会(木村厚)	50周年記念行事ワーキング委員会(安藤高朗)	50周年記念行事ワーキング委員会(安藤高朗)
		国際メディカルソーリズム事業委員会(神野正博)	国際メディカルソーリズム事業委員会(神野正博)
		公益法人改革対応プロジェクト委員会(猪口雄二)	公益法人改革対応プロジェクト委員会(猪口雄二)

全日病学会 開催地一覽

年	月 日	名 称	学 会 長	場 所
昭和37	11/2～3	第1回全日本病院管理学会	小澤 凱夫	大阪府 日本生命中之島ビル
38	11/16～17	第2回全日本病院管理学会	伊東 吉孝	愛知県 愛知県中小企業センター
39	11/21～22	第3回全日本病院管理学会	植田 安雄	兵庫県 神戸商工会議所
40	11/19～20	第4回全日本病院管理学会	前田 友助	東京都 砂防会館
41	9/30～10/1	第5回全日本病院管理学会	樋口謙太郎	福岡県 福岡県農協会館
42	10/14～15	第6回全日本病院管理学会	濱 光治	和歌山県 和歌山市民会館
43	10/19～20	第7回全日本病院管理学会	王子 喜一	大阪府 大阪厚生年金会館
44	11/8～9	第8回全日本病院管理学会	藤田 登	兵庫県 兵庫県民会館
45	10/17～18	第9回全日本病院管理学会	佐々 貴之	東京都 久保講堂
46	8/21～22	第10回全日本病院管理学会	禎 哲夫	宮城県 宮城県医師会館
47	9/29～30	第11回全日本病院管理学会	保田欣之助	奈良県 奈良県民文化会館
48	11/23～24	第12回全日本病院管理学会	正岡 旭	広島県 広島県立音楽堂
49	10/18～19	第13回全日本病院管理学会	太田 清一	神奈川県 神奈川県立音楽堂、横浜市教育会館
50	9/27～28	全日病九州支部研修会		大分県 大分西鉄グランドホテル
51	12/4	全日病東京研修会		東京都 日本医師会講堂
52	2/19～20	全日病九州研修会		福岡県 福岡県医師会大ホール
〃	5/29	全日病東北研修会	大原 菅一郎	福島県 大原総合病院講堂
〃	11/19	全日病関東研修会	柳沢 浩気	東京都 日本医師会大ホール
53	2/19	全日病九州研修会		佐賀県 佐賀県医師会館講堂
54	(2/25)	(全日病九州研修会)	古森 近	鹿児島県 鹿児島市立病院講堂
〃	7/21～22	全日病徳島研修会	澤 潤一	徳島県 大塚潮騒荘
55	2/16	全日病九州研修会	澤 潤一	宮崎県 宮崎市サンホテルフェニックス
56	2/21～22	全日病研修学会	日隈 和夫	熊本県 熊本市ニュースカイホテル
57	2/13～14	第23回全日本病学会・東京	菊地真一郎	東京都 野口記念会館
58	3/12～13	第24回全日本病院学会	大原 菅一郎	宮城県 仙台市民会館
59	1/28～29	第25回全日本病院学会	大原 重之	大阪府 大阪府医師会館
〃	10/12～14	第26回全日本病院学会	古森 近	福岡県 博多都ホテル
60	9/14～16	第27回全日本病院学会	木下 二亮	東京都 帝国ホテル
61	9/13～14	第28回全日本病院学会	河村虎太郎	広島県 広島県グランドホテル
62	10/10～11	第29回全日本病院学会	福島 茂夫	埼玉県 浦和健康センター
63	10/9～10	第30回全日本病院学会	澤 潤一	大阪府 大阪府立労働センター
平成元	9/23～24	第31回全日本病院学会	白男川史朗	熊本県 熊本県立劇場
2	9/23～24	第32回全日本病院学会	田詩 孝正	徳島県 郷土文化会館
3	9/22～23	第33回全日本病院学会	吉田 信	北海道 札幌市民会館
4	10/10～11	第34回全日本病院学会	小野田英雄	福島県 郡山市民文化センター
5	10/29～30	第35回全日本病院学会	秀嶋 宏	東京都 日本都市センターホテル
6	11/4～5	第36回全日本病院学会	池田 卓郎	宮崎県 ワールドコンベンションセンターサミット
7	11/24～25	第37回全日本病院学会	新垣 哲	沖縄県 コンベンションセンター
8	11/8～9	第38回全日本病院学会	松浦 俊子	香川県 丸亀市民会館・丸亀市総合会館
9	11/14～15	第39回全日本病院学会	赤枝 雄一	神奈川県 パシフィコ横浜
10	10/30～31	第40回全日本病院学会	川北 博明	兵庫県 神戸国際会議場・ポートピアホテル
11	10/15～16	第41回全日本病院学会	古畑 正	東京都 ホテル日航東京
12	10/13～14	第42回全日本病院学会	竹島 新	福岡県 シーホークホテル&リゾート
13	10/19～20	第43回全日本病院学会	市川 尚	埼玉県 ラフレさいたま
14	10/12～13	第44回全日本病院学会	辻 尚司	大阪府 大阪国際交流センター
15	10/11～12	第45回全日本病院学会	太田 宏	福島県 郡山市民文化センター
16	6/26～27	第46回全日本病院学会	大橋 正實	北海道 ロイトン札幌
17	9/18～19	第47回全日本病院学会	池田 卓郎	宮崎県 ワールドコンベンションセンターサミット
18	11/3～4	第48回全日本病院学会	手束 昭胤	徳島県 ホテルクレメント徳島
19	9/22～23	第49回全日本病院学会	小松 寛治	秋田県 秋田ビューホテル
20	11/22～23	第50回全日本病院学会	河北 博文	東京都 都市センターホテル
21	11/21～22	第51回全日本病院学会	上村 俊朗	鹿児島県 城山観光ホテル
22	10/10～11	第52回全日本病院学会	西 昂	兵庫県 神戸国際会議場
23	10/29～30	第53回全日本病院学会(予定)	新垣 哲	沖縄県 コンベンションセンター



叙勲および褒章受章者

H22.12.13

氏名	該当団体等の役職名	勲章		褒章		備考
		時期	勲等	時期	種別	
小澤 凱夫	元 会 長	昭 41 11	瑞 2	昭 35 11	紫綬	昭 53.5.5 亡、従 3 位銀盃 3 号
菊地眞一郎	元 会 長	昭 54 4	瑞 3			平 2.8.27 亡、従 5 位
大原 重之	元 副 会 長	昭 54 11	旭 5			平 4.1.9 亡
花輪 音三	元 副 会 長	昭 56 11	瑞 3	昭 50 11	藍綬	平 22.6.26 亡
古森 近	元 副 会 長	昭 56 11	旭 5			昭 60.9.7 亡、正 6 位木盃 1 組
古賀 二郎	元 副 会 長	昭 57 4	旭 5			平 13.10.5 亡
内藤 景岳	元 副 会 長	昭 59 11	旭 3	昭 54 11	藍綬	平 13.5.20 亡
小林 敏雄	元 常 任 理 事	昭 59 11	瑞 4			
井上 猛夫	元 副 会 長	昭 61 11	瑞 4	昭 55 4	藍綬	平 16.1.28 亡、従 5 位
大原嘗一郎	元 理 事	昭 61 11	瑞 3			
丸山 正義	元 常 任 理 事			昭 61 11	藍綬	
澤 潤一	元 副 会 長	昭 62 4	瑞 3	昭 51 11	藍綬	平 5.6.2 亡
加藤 明	元 理 事	昭 62 4	瑞 4			平 20.12.28 亡
河村虎太郎	元 副 会 長	昭 62 6	旭 5			昭 62.6.21 亡
岡本 丈	元 理 事	昭 62 11	旭 5			死亡
川内 拓郎	元 副 会 長	平 2 4	旭 5	昭 57 4	藍綬	平 14.4.7 亡
田時 孝正	元 会 長					平 4.4.7 亡、銀盃 1 個
岡山 清	元 常 任 理 事	平 4 4	瑞 4			平 10.12.27 亡
木下 二亮	元 会 長	平 5 4	旭 4			平 11.6.9 亡
内藤 賢一	元 常 任 理 事	平 5 11	瑞 4			
佐藤 文男	元 常 任 理 事	平 6 4	旭 5			
宮 芳久	元 常 任 理 事	平 6 4	瑞 5			
小野田英雄	元 副 会 長	平 7 4	瑞 4	昭 62 11	藍綬	平 15.9.18 亡
竹島 新	元 副 会 長	平 7 11	旭 5			
岩井 宏方		平 8 11	瑞 4			平 17.12.1 亡
太田 舜二	元 常 任 理 事	平 9 11	瑞 3			
山口 京治	元 常 任 理 事	平 10 11	旭 5			平 11.2.3 亡
中村 隆俊	元 代 議 員 会 議 長	平 12 4	旭 4			
秀嶋 宏	元 会 長	平 13 11	旭 4	平 3 4	藍綬	平 22.4.21 亡
池田 卓郎	元 副 会 長	平 13 11	旭 5			
中村 秀夫	元 常 任 理 事	平 14 11	瑞 3			
成田 眞康	元 常 任 理 事	平 14 11	旭 4			
鮫島耕一郎		平 14 11	旭 4			
梅原 松水	元 理 事	平 15 11	旭 双			
大川原康夫		平 15 11	瑞 小			
澤 温				平 15 11	藍綬	
武田 隆男	元 理 事	平 16 4	瑞 小			
森下 和郎		平 16 4	旭 双			
土屋 繁一		平 16 4	瑞 双			平 19.4.14 亡
天草 大陸	理 事			平 16 4	藍綬	
宮崎 昌之		平 16 11	旭 双			
鵜飼 昌訓	元 理 事	平 16 11	瑞 小			死亡
犬塚 隼人		平 16 11	瑞 双			
西田 貞之				平 16 11	藍綬	
鈴江 襄治	元 常 任 理 事	平 17 4	旭 小			平 19.8.20 亡
大原 幸彦	理 事	平 17 11	旭 双			
森 昇二	元 理 事	平 17 11	旭 双			
大井田 修	元 常 任 理 事	平 19 4	旭 小			
佐藤 亀弘	元 理 事	平 20 4	旭 双			
津留 水城	元 常 任 理 事	平 21 4	旭 小			平 21.5.28 死亡
平山登志夫	常 任 理 事	平 21 11	旭 双			
佐々 英達	前 会 長	平 22 3	旭 中			平 22.2.3 死亡
新垣 哲	常 任 理 事	平 22 4	旭 双			

※中央推薦…全日病から推薦

上記の表は昭和 44 年以降の全日病ニュース等に掲載された方をまとめたものであり、支部より本部へ連絡がなかった受章者は記載されておりません。

歴代役員一覧

氏名	役員略歴
小澤 凱夫	会長(S36~S50)、名誉会長(S51~S52)
伊藤 吉孝	副会長(S36~S42)、顧問(S43~S50)
石川 善衛	副会長(S36)
井街 譲	副会長(S37~S38)
植田 安雄	副会長(S39~S40)
前田 友助	副会長(S39~S42)、顧問(S43~S50)
野瀬善三郎	理事(S36~S38)、監事(S39~S40)、副会長(S41~S42)、顧問(S43~S50)
今村嘉九二	理事(S36~S42)、副会長(S43~S44)、顧問(S45~S50)
石田 凱夫	理事(S36~S41)、常任理事(S42)、理事(S43~S46)
中西 真吉	理事(S36~S38、S47~S50)
亀谷 敬三	理事(S36~S40)、監事(S41~S46)
藤掛 敏	理事(S36~S52)
濱 光治	理事(S36~S48)、顧問(S49~S50)
保田欣之助	理事(S36~S48)
村上 純一	理事(S36~S38)
菊池 武正	理事(S36~S40)、監事(S41~S42)
野崎 道郎	理事(S36~S38)、監事(S39~S40)、常任理事(S42)、理事(S43~S50)
内藤 景岳	理事(S36~S41)、常任理事(S42)、理事(S43~S46)、副会長(S47~S50)
鏡山 松樹	理事(S36~S38)
佐々木重夫	監事(S36~S42、S45~S48)、理事(S49~S50)
安田 寛之	監事(S39~S38)、理事(S39~S41)、常任理事(S42)、理事(S43~S46)
片倉 義夫	理事(S37~S38)
野村 実	理事(S37~S40)
岡田 竹文	理事(S37~S46)
山田 正明	理事(S37~S44)、監事(S45~S46)、副議長(S47~S50)、議長(S51~H6)、名誉会員(H7~H11)、顧問(H11)
川崎 祐宜	理事(S37~S50)
菅野 一	理事(S37~S44)
齋藤 利勝	理事(S37~S41)、常任理事(S42)、理事(S43~S50)
菱山 博文	理事(S37~S41)、常任理事(S42)、理事(S43~S50)
安田 陸郎	理事(S39~S43)
木村 知孝	理事(S39~S41)
木下 二亮	理事(S39~S50)、副会長(S51~S47)、会長(S58~S61)、理事(S62)、名誉会長(H5~H10)
川内 拓郎	理事(S39~S51)、常任理事(S52~S63)、副会長(H1~H2)、顧問(H3~H13)
柳澤 浩気	理事(S39~S50)、専務理事(S51~S52)、常任理事(S53~S54)、専務理事(S55~S57)、副議長(S60~S61)

氏名	役員略歴
宮本 一男	理事(S39~S40)
井上 猛夫	理事(S39~S51)、常任理事(S52~S54)、専務理事(S55~S57)、専務理事(S55~S57)、副会長(S60~S61)、理事(S62~S63)、顧問(S63~H14)
藤川 輔一	理事(S39)
古森 近	議長(S40~S50)、副会長(S51~S57)、顧問(S58~S59)
大原 重之	副議長(S40)、理事(S41~S50)、副会長(S51~S54)、理事(S55)、参与(S56)、理事(S57)、顧問(S58~H2)
菊地眞一郎	理事(S41)、常任理事(S42)、副会長(S43~S50)、会長(S51~S57)、名誉会長(S58~H1)
瀬川 功	理事(S41~S44)
松井 卓爾	理事(S41~S50)、顧問(S51~S56、S58~H6)
遠山 豪	理事(S41)、常任理事(S42)、理事(S43~S46)、副会長(S47~S50)
林 秀雄	理事(S41~S50)
澤 潤一	理事(S41~S42、S49~S50)、常任理事(S53~S54)、副会長(S55~S61)、常任理事(S62~S63)、副会長(H1~H2)、理事(H3~H4)
河崎 茂	理事(S41~S50)
村上 清	理事(S41~S44)
藤田 登	理事(S41)、常任理事(S42)、副会長(S43~S46)、顧問(S47~S56、S58~S60)
大村 重人	理事(S41~S44)、副会長(S45~S46)、顧問(S47)
辻 義正	理事(S41~S48)、副議長(S51)
日笠山純重	理事(S41)
松川 金七	理事(S42)
斉藤 修	理事(S42~S46、S49~S50)
花輪 音三	理事(S42~S55)、参与(S56)、理事(S57)、顧問(S58~S61)、副会長(S62~S63)、理事(H1~H2)、顧問(H3~H21)
近藤駿四郎	理事(S42~S44)
原田 正	理事(S42~S52)、常任理事(S53~S60)、顧問(S60~H5)
菊池 二郎	副議長(S41~S44)
木村 政良	理事(S43~S44)、監事(S53~S54)
平山 次郎	理事(S43~S46)、監事(S47~S50)
荒川 久	理事(S43~S50)
岡本 正己	理事(S43~S44)
野木 一雄	理事(S43~S44)、副議長(S45~S46)、監事(S47~S50)
吉岡 観八	理事(S43~S50)
高橋 秀吾	理事(S43~S48)
橋本 忠徳	理事(S42~S51)、常任理事(S52~S56)
宮本 晴夫	理事(S42~S47)
大林 新	理事(S43~S44)
浜田 正夫	理事(S43~S59)

氏名	役員略歴
内田 集司	理事(S43～S47)
森 泰樹	幹事(S43～S44)
佐藤 隆房	理事(S44～S46)
本多 徳児	理事(S44～S51)、常任理事(S52～S57)、副会長(S58～S61)、理事(S62～S63)、顧問(S63～S21)
結城 隆弥	理事(S45～S52)、参与(S54～S55)
大原菅一郎	理事(S44～S50)、監事(S51～S61)
赤倉 一郎	理事(S45～S48、S51)
岡山 義雄	幹事(S45～S50)
山本 善信	理事(S45～S46、S49～S50)
佐々 貴之	顧問(S45～S50)
平野 一彌	理事(S45～S50)
岡田 恭二	理事(S46)
小野 定男	理事(S47～S48)
和泉昇次郎	理事(S47～S50)
小野 康平	理事(S47～S52)
中村 隆俊	理事(S47～S50)、副議長(H1～H6)、議長(H7～H12)、顧問(H13～)
野村 秋守	理事(S47～S50)
島津 寿秀	理事(S47～S50)
奥田 幸造	理事(S47～S50)
阿久津 慎	理事(S47～S50)
竹澤 徳敬	理事(S47～S50)
豊島 正忠	理事(S47～S48)
田中 治	理事(S47～S50)
多根要之助	理事(S47～S50)
小山 三郎	理事(S47～S50)
岡崎 茂	理事(S47～S50)
小原知次郎	理事(S47～S50)
荘司 康	理事(S47～S48)
松倉 晴夫	理事(S47～S48)
堀口銀二郎	理事(S47～S50)
正岡 旭	理事(S47～S48)
水野 宗之	理事(S47～S48)
岡田 泰二	理事(S47～S50)
江藤 義男	理事(S47～S50)
杉岡 直登	理事(S47～S50)

氏名	役員略歴
岡山 清	理事(S47～S51)、常任理事(S52～H2)、理事(H3～H4)、顧問(H7～H9)
古賀 二郎	理事(S48～S50)、参与(S52～S54)、副会長(S55～S57)、顧問(S58～H12)
宗像 秀雄	理事(S49～H2)、常任理事(H3～H12)、顧問(H13～H21)
河野 通弘	理事(S49～S50)
篠崎 功	理事(S49～S50)
有澤 源蔵	理事(S49～S50)
内藤 正章	理事(S49～S50)
矢野尾三郎	理事(S49～S50)
金澤 豊純	理事(S49～S50)
久野 一郎	理事(S49～S50)
清水 準也	理事(S49～S50)
菊田 捷二	理事(S49～S50)
松本 功	理事(S49～S50)
中村 了生	理事(S49～S50)
牧 武	理事(S49～S50)
林 隆光	理事(S49～S52、S54～S59)
織田五二七	理事(S49～S51)、常任理事(S52～S57)、理事(S58)、常任理事(S59～S63)、顧問(H1～H20)
千田 嘉八	幹事(S49～S50)
金谷 康	理事(S51～S52)、常任理事(S53～S54)
北川 晴彦	理事(S51～S54)
鶴谷 孔明	理事(S51～S57)
高橋 昇	理事(S51～S52)
川久保典一	理事(S51～S52)、常任理事(S60～H2)、理事(H3～H4)、常任理事(H5～H7)
小林 金市	理事(S51～S59)、顧問(S60～H3)
井上 敬勝	理事(S51～S52)
秀嶋 宏	理事(S51)、常任理事(S52～S57)、理事(S58～S59)、常任理事(S60～S63)、副会長(H1～H2)、会長(H4～H10)、名誉会長(H11～H21)
中村 司	理事(S51)、常任理事(S52～S63)、参与(H1～H2)
福地 省吾	理事(S51～S57)
森村 茂樹	理事(S51～S52)
佐藤 敏胤	理事(S51)、常任理事(S52～S57)、理事(S58～S59)
村橋 善高	監事(S51)
永沢 滋	顧問(S51～S56、S58～S61)
仁科 盛章	理事(S52～S63、H5～H6)
稲垣 嘉胤	理事(S52～S60)
川上 稔	理事(S52～S63)、顧問(H1～H10)

氏名	役員略歴
磯源也	理事(S52)、常任理事(S53~S54)、監事(S55~S59)、理事(S60~S61)
松山 静雄	理事(S52~S55)、常任理事(S56~S61)、理事(S62~H2)
小林 敏雄	副議長(S52~S57)、常任理事(S58)、理事(S59)
赤嶺 幸彦	監事(S52)
伊藤 綏	理事(S53~S59)
内藤 賢一	常任理事(S53~H8)、顧問(H9~H21~)
市川 尚	常任理事(S53~S54)
春山 廣臣	常任理事(S53~H4)、理事(H5~H6)、
一盛 彌	常任理事(S53~S55)、理事(S56~S59、S61~H2)、副会長(H3~H4)、顧問(H5~H6、H9~H10)
木村 武	常任理事(S53~S61)、理事(S62~S63)
進藤 和行	理事(S53~S61)、常任理事(S62~S63)、理事(H1~H2)
佐藤 進	理事(S53~S59)
高階 憲司	理事(S53~S63)
小野田英雄	理事(S53~S57)、常任理事(S58~H2)、副会長(H3~H10)、理事(H11~H12)、監事(H13~H14)
伊藤 國彦	理事(S53~S59)、監事(S60~S61)、理事(H1~H4)、監事(H5~H12)、顧問(H13~H21~)
菊田 能敬	理事(S53~S57)、常任理事(S58~S59)、理事(S60~S61)、参与(S62~H3)
青木 信雄	理事(S53~S59)
川北 博明	理事(S53~S57)
市来 健史	理事(S53~S59)
大浜 方栄	理事(S53~S59)、顧問(S59~H16)
伊藤 孝	理事(S55~S63)
森 和郷	理事(S55~S57)
平山登志夫	理事(S55~S57)、常任理事(S58~S61)、理事(S62~S63)、常任理事(H1~H22~)
岡田 弘	理事(S55~S59)
岡本 丈	理事(S55~S59)、副議長(S62~H4)、顧問(H7~H18)
佐藤 文男	理事(S55~S61)、常任理事(S62~H10)、顧問(H11~H21~)
佐野 武四	理事(S56~S61)、常任理事(S62~H1)、理事(H2)、顧問(H3~H10)
高橋 正	理事(S55~S59)
竹政健次郎	理事(S55~S61)
貞本 和彦	理事(S55~H10)、常任理事(H11~H12)、理事(H13~H21~)
深瀬 邦雄	副会長(S58~S61)、理事(S62~S63)、顧問(H6~H13)
浅井 利勇	常任理事(S58~S61)、理事(S62~S63)
阿部 士良	常任理事(S58~S61)、理事(S62~S63)、顧問(H6~H12)
宮 芳久	常任理事(S58~H4)、理事(H5~H8)、顧問(H9~H21~)
長澤 文龍	理事(S58~S59)

氏名	役員略歴
片倉 康博	理事(S58~S59)
原 次郎	理事(S58~S59)
老沼秀一郎	理事(S58~S59)
佐々 正達	理事(S58~S59)
中川 義	理事(S58~S59)
広田 和俊	理事(S58~S60)
今村 勲	理事(S58~S59)
平井 脩	理事(S58~S59)
喜馬 通	理事(S58~S59)
辻 尚司	理事(S58~H4)、常任理事(H6~H12)、顧問(H13~H21~)
鄭 正秀	理事(S58~S59)
菱川 和夫	理事(S58~S59)
佐藤 亀弘	理事(S58~H16)、顧問(H17~H21~)
西尾 豊	理事(S58~S63)
竹島 新	理事(S58~S63)、常任理事(H1~H2)、副会長(H3~H4)、顧問(H5~H21~)
小林 麟也	理事(S58~H3)
池田 卓郎	副議長(S58~S61)、常任理事(H1~H4)、副会長(H5~H10)、常任理事(H11~H12)、議長(H13~H20)、顧問(H21~)
花岡 堅而	顧問(S58)
饗庭 忠男	参与(S58~H2)
足立大進老師	参与(S58~S61)
渥美 節夫	参与(S58~H6)
石井 淳一	参与(S58~S61)
泉 美之松	参与(S58~S61)
岩田 明達	参与(S58~H21~)
川北 祐幸	参与(S58~S61)
行天 良雄	参与(S58~H21~)
高橋 勝好	参与(S58~H6)
田中 明夫	参与(S58~H4)
塚本 哲也	参与(S58~S61)
藤咲 暉	参与(S58~H5)
吉田 良治	参与(S58~S59)
箕輪 登	顧問(S59~H4)
自見庄三郎	顧問(S59~H21~)
中山 太郎	顧問(S59~H21~)
羽田 春兔	顧問(S59~H6)

氏名	役員略歴
名取 荘夫	参与(S59~S63)
河村虎太郎	副会長(S60~S61)
伊藤 忠厚	副会長(S60~S61)、顧問(S62~S63)
竹内 實	常任理事(S60~S61)、理事(S62~H4)
河北 博文	常任理事(S60~S63)
松田 和雄	常任理事(S60~H2)
田蒔 孝正	常任理事(S60~S61)、会長(S62~H2)
秋山 洋一	理事(S60~S61)
天本 宏	理事(S60~S63)、副会長(H13~H14)
木村 佑介	理事(S60~S61)、常任理事(S62~H10)、参与(H11~H14)、副議長(H5~H20)、議長(H21~)
杉山 四郎	理事(S60~S61)
桑名 昭治	理事(S60)、顧問(S61、S63)
富永 讓介	理事(S60~S63)
山本 太喜	理事(S60~H2)
佐藤 東達	理事(S60~H6)
常岡 巽	理事(S60)
玉置友三郎	理事(S60~S61)
古川 牧一	理事(S60~S63)
井上 満治	理事(S60~S63)
坂元 明達	理事(S60~S61)
新垣 哲	理事(S60~S61)、常任理事(S62~H21~)
鈴木 喬久	参与(S60)
佐分利輝彦	参与(S60~H9)
大谷 藤郎	参与(S60~H21~)
丸山 正義	常任理事(S61)、理事(S62~S63)
太田 舜二	理事(S61~S63)、参与(H1~H2)、理事(H3~H4)、常任理事(H5~H8)、顧問(H10~H21~)
山縣 健三	理事(S61~S63)
大矢 清	理事(S61)
勅使河原順三	理事(S61~H1)、常任理事(H2~H6)、顧問(H7~H21~)
大隈 義彦	理事(S61~S63)
藤原 恒弘	理事(S61)、常任理事(S62~H10)
竹内 三郎	理事(S61~S63)、顧問(H1~H21~)
中野 徹雄	参与(S61)
高柳 毅	参与(S61)
牛尾 治朗	参与(S61)

氏名	役員略歴
上條 俊昭	参与(S61)
岡田玲一郎	参与(S61~S63)
遠藤 周作	参与(S61~S63)
山口 京治	常任理事(S62~H9)
梅原 松水	理事(S62~S63)
佐々 英達	理事(S62~H6)、常任理事(H7~H10)、会長(H11~H18)、名誉会長(H19~H20)
早川 大府	理事(S62~H2)、常任理事(H3~H4)、副会長(H5~H10)
古畑 正	理事(S62~S63)、常任理事(H1~H20)、理事(H21~)、
笠島 宗夫	理事(S62~H5)
加藤 明	理事(S62~S63)
河石 浩	理事(S62~H10)
濱田 彰彦	理事(S62~H7)
花牟禮文太郎	理事(S62~H10)
比嘉 國郎	理事(S62~S63)、参与(H1~H6)、顧問(H7~H21~)
小林 文慶	監事(S62~H4)、顧問(H5~H10)
斎藤 忠	監事(S62~H4)
鈴江 襄治	副議長(S62~S63)、常任理事(H1~H8)、理事(H9~H10)、常任理事(H11~H12)、顧問(H13~H18)
橋本龍太郎	顧問(H1~H17)
長野 祐也	顧問(H1~H6)
坪井 栄孝	参与(H1~H6)、顧問(H7~H15)
矢沢珪二郎	参与(H1~H10)
土谷 太郎	参与(H1~H4)
荒木 貞敬	常任理事(H1~H2)、理事(H3~H4)、常任理事(H5~H6)
丹野 浩	理事(H1~H8)
久野 恒一	理事(H1~H4)、顧問(H11~H13)
黒須 篤平	理事(H1~H4)
大井田 修	理事(H1~H2)、常任理事(H3~H4)、理事(H5~H8)、顧問(H9~H21~)
立川 晴一	理事(H1~H2)
柳瀬 恒範	理事(H1~H2)
武田 隆男	理事(H1~H2)
丘 幾司	理事(H1~H10)
津留 水城	理事(H1~H2)、常任理事(H3~H12)、顧問(H13~H20)
高木 寛之	理事(H1~H2)、常任理事(H3~H10)
城間 祥行	理事(H1~H4)
吉田 信	常任理事(H3~H4)

氏名	役員略歴
中村 秀夫	常任理事(H3~H4)、理事(H5~H8)、常任理事(H9~H14)、監事(H15~H16)、顧問(H17~H21~)
川井 忠	理事(H3~H4)
吉田 静雄	理事(H3~H4)、常任理事(H5~H16)、監事(H17~H21~)
吉川 東陽	理事(H3~H4)
芳野 敏章	理事(H3~H4)
宇都宮文夫	理事(H3~H6)
土屋 利紀	理事(H3~H6)
濱砂 重仁	理事(H3~H16)、常任理事(17~H21~)
柿澤 弘治	顧問(H3~H10)
大島 慶久	顧問(H3~H4)
大道 久	参与(H3~H21~)
太田 清蔵	参与(H3~H4)
石井 孝宜	参与(H3~H21~)
長 隆	参与(H3~H21~)
岩井 宏方	参与(H3~H6)、顧問(H7~H16)
市川 英雄	参与(H3~H21~)
村瀬 敏郎	顧問(H4~H8)
神尾 友和	常任理事(H5~H8)
赤枝 雄一	常任理事(H5~H21~)
田尾 重良	理事(H5~H8)
西澤 寛俊	理事(H5~H6)、常任理事(H7~H10)、副会長(H11~H18)、会長(H19~H21~)
塚田 恵一	理事(H5~H17)
渡辺 和雄	理事(H5~H18)
前田 太郎	理事(H5~H8、H11~H16)
中村 定敏	理事(H5~H12)、常任理事(H13~H21~)
吉松 秀則	理事(H5~H10)
賀来 隆典	理事(H5~H8)
嶺井 進	理事(H5~H16)
加藤 陽二	監事(H5~H8)
手束 昭胤	副議長(H5~H10)、副会長(H11~H20)、顧問(H21~)
戸井田三郎	顧問(H5~H7)
松浦十四郎	顧問(H5~H6)
漆 博雄	参与(H6~H9)
南部 鶴彦	参与(H6~H10)
丹羽 雄哉	顧問(H6~H21~)

氏名	役員略歴
野田 滋行	理事(H6)
川村 明夫	理事(H7~H10)
森 昇二	理事(H7~H14)
安藤 高朗	理事(H7~H8)、常任理事(H9~H14)、副会長(H15~H21~)
岸本 晃男	理事(H7~H18)
横田 力	理事(H7~H20)
鷓飼 昌訓	理事(H7~H10)
荒尾 素次	理事(H7~H14)
川野 四郎	理事(H7~H12)、常任理事(H13~H18)、顧問(H19~H21~)
原尻 正治	理事(H7~H8)
中村 晃一	副議長(H7~H10)
徳田 禎久	常任理事(H9~H12)、理事(H13~H18)、常任理事(H19~H21~)
石原 哲	常任理事(H9~H21~)
中澤誠一郎	常任理事(H9~H10)
大橋 正實	理事(H9~H12)、常任理事(H13~H21~)
前澤 洋	理事(H9~H11)
太田 宏	理事(H9~H10)、常任理事(H11~H16)
天草 大陸	理事(H9~H21~)
船越 肇	理事(H9~H10)
白山 鴻鍵	理事(H9~H14)
松浦 俊子	理事(H9~H14)
副島 茂徳	理事(H9~H10)
松田 靖	理事(H9~H10)
野口 志郎	理事(H9~H18)
鷲谷 澄夫	監事(H9~H21)
加藤 隆正	常任理事(H11~H12)
成田 眞康	常任理事(H11~H16)
平松 恵一	常任理事(H11~H12)、理事(H13~H14)
諸隈 正剛	常任理事(H11~H12)
小泉 和雄	理事(H11~H12)
清水 紘	理事(H11~H21~)
桧田 仁	顧問(H9~H10)、理事(H11~H12)
木下 毅	理事(H11~H12)、常任理事(H13~H21~)
高橋 淳二	理事(H11~H14)
横須賀 巖	理事(H11~H14)

氏名	役員略歴
江崎 辰男	理事(H11～H20)
田代 祐基	理事(H11～H14、H19～H21～)
高原 篤重	理事(H11～H12)
猪口 雄二	副議長(H11～H14)、常任理事(H15～H18)、副会長(H19～H21～)
宮城 敏夫	副議長(H11～H21～)
川淵 孝一	参与(H11～H21～)
鈴木 俊一	顧問(H11～H21～)
小松 寛治	常任理事(H13～H21～)
猿原 孝行	常任理事(H13～H16)
日野 頌三	常任理事(H13～H18)、理事(H19～H21～)
川島 周	常任理事(H13～H21～)
江口 尚久	常任理事(H13～H16)
獅子目賢一郎	常任理事(H13～H16)、理事(H17～H18)
坂 丈敏	理事(H13～H20)
小笠原 博	理事(H13～H21～)
飯田 修平	理事(H13～H14)、常任理事(H15～H21～)
大原 幸彦	理事(H13～H21～)
銚之原大助	理事(H13～H21～)
鈴木 俊光	参与(H3～H14)、監事(H13～H21～)
比企 達男	理事(H15～H21～)
中村 康彦	理事(H15～H16)、常任理事(H17～H21～)
加納 繁照	理事(H15～H18)、常任理事(H19～H21～)
西 昂	理事(H15～H16)、常任理事(H17～H21～)
松井 孝嘉	理事(H15～H21～)
山口継志郎	理事(H15～H16)
古賀 義行	理事(H15～H20)
鶴田 克明	理事(H15～H18)
濱脇 純一	理事(H15～H16)、常任理事(H17～H21～)
植松 治雄	顧問(H16～H17)
松村 耕三	常任理事(H17～H21～)

氏名	役員略歴
木村 厚	常任理事(H17～H21～)
中島 一彦	理事(H17～H21～)
藤田 民夫	理事(H17～H21～)
志田 幸雄	理事(H17～H21～)
古城 資久	理事(H17～H21～)
佐能 量雄	理事(H17～H21～)
島本 政明	理事(H17～H21～)
織田 正道	理事(H17～H18)、常任理事(H19～H21～)
牧角 寛郎	理事(H17～H21～)
西島 英利	顧問(H17～H21～)
唐澤 祥人	顧問(H18～H21)
鴨下 一郎	顧問(H18～H21～)
清水鴻一郎	顧問(H18～H21～)
中嶋 康之	理事(H19～H21～)
市原 健一	理事(H19～H21～)
稲波 弘彦	理事(H19～H21～)
猪口 正孝	理事(H19～H20)、常任理事(H21～)
神野 正博	理事(H19～H20)、副会長(H21～)
山本 真史	理事(H19～H21～)
山田 一隆	理事(H19～H21～)
畑 洋一	理事(H19～H21～)
大塚 直純	理事(H19～H21～)
高橋 肇	理事(H21～)
永井 庸次	理事(H21～)
美原 盤	理事(H21～)
宮地 千尋	理事(H21～)
井上健一郎	理事(H21～)
山本 登	副議長(H21～)
田時 正治	理事(H21～)
原中 勝征	顧問(H22～)

* 支部長一覽

No.	都道府県	60年度	61年度	62年度	63年度	平成1年度	2年度	3年度
1	北海道	進藤 和行	吉田 信	吉田 信	吉田 信	吉田 信	吉田 信	吉田 信
2	青森県		宗像 秀雄	宗像 秀雄	宗像 秀雄	宗像 秀雄	宗像 秀雄	宗像 秀雄
3	岩手県	長澤 文龍	長澤 文龍	長澤 文龍	長澤 文龍	長澤 文龍	長澤 文龍	長澤 文龍
4	宮城県	大原嘗一郎			本多 徳児	本多 徳児	本多 徳児	本多 徳児
5	秋田県	内藤 賢一	内藤 賢一	内藤 賢一	内藤 賢一	内藤 賢一	内藤 賢一	内藤 賢一
6	山形県		仁科 盛章	仁科 盛章	仁科 盛章	仁科 盛章	仁科 盛章	仁科 盛章
7	福島県		小野田英雄	小野田英雄	小野田英雄	小野田英雄	小野田英雄	小野田英雄
8	茨城県				志村 巖	志村 巖	山縣 健三	山縣 健三
9	栃木県				川上 稔	黒須 篤平	黒須 篤平	黒須 篤平
10	群馬県					鶴谷 嘉武	鶴谷 嘉武	鶴谷 嘉武
11	埼玉県				川久保典一	川久保典一	川久保典一	川久保典一
12	千葉県	浅井 利勇	浅井 利勇	浅井 利勇	浅井 利勇	浅井 利勇	浅井 利勇	浅井 利勇
13	東京都	松井 卓爾	松井 卓爾	松井 卓爾	松井 卓爾	山田 正明	山田 正明	山田 正明
14	神奈川県	大矢 清	大矢 清	久保内一男	久保内一男	久保内一男	久保内一男	辻 功
15	山梨県				宮川 勝馬	宮川 勝馬	宮川 勝馬	宮川 勝馬
16	長野県				中澤 弘行	中澤 弘行	中澤 弘行	中澤 弘行
17	新潟県					立川 晴一	立川 晴一	立川 晴一
18	富山県		笠島 宗夫	笠島 宗夫	笠島 宗夫	笠島 宗夫	笠島 宗夫	笠島 宗夫
19	石川県				山崎 幹雄	山崎 幹雄	山崎 幹雄	山崎 幹雄
20	福井県				富永 譲介	富永 譲介	富永 譲介	富永 譲介
21	岐阜県	山本 太喜	山本 太喜	山本 太喜	山本 太喜	山本 太喜	山本 太喜	山本 太喜
22	静岡県				佐藤 文男	佐藤 文男	佐藤 文男	佐藤 文男
23	愛知県		佐野 武四	佐野 武四	佐野 武四	佐野 武四	佐野 武四	勅使河原順三
24	三重県				柳瀬 恒範	柳瀬 恒範	柳瀬 恒範	柳瀬 恒範
25	滋賀県				加藤 明	加藤 明	加藤 明	加藤 明
26	京都府		佐藤 東達	佐藤 東達	佐藤 東達	佐藤 東達	佐藤 東達	佐藤 東達
27	大阪府	澤 潤一	澤 潤一	澤 潤一	澤 潤一	澤 潤一	澤 潤一	澤 潤一
29	兵庫県				吉田 静雄	吉田 静雄	吉田 静雄	吉田 静雄
30	奈良県				南 溢	南 溢	南 溢	南 溢
31	和歌山県				玉置友三郎	玉置友三郎	玉置友三郎	玉置友三郎
32	鳥取県				松本 久	松本 久	松本 久	松本 久
33	島根県		小林 文慶	小林 文慶	小林 文慶	小林 文慶	小林 文慶	加藤 陽二
34	岡山県				松田 和雄	松田 和雄	松田 和雄	佐藤 亀弘
35	広島県				土谷 太郎	土谷 太郎	土谷 太郎	土谷 太郎
36	山口県		丘 幾司	丘 幾司	丘 幾司	丘 幾司	丘 幾司	丘 幾司
37	徳島県	田蒔 孝正	田蒔 孝正	鈴江 襄治	鈴江 襄治	鈴江 襄治	鈴江 襄治	手束 昭胤
38	香川県				三宅 俊三	三宅 俊三	三宅 俊三	三宅 俊三
39	愛媛県			貞本 和彦	貞本 和彦	貞本 和彦	貞本 和彦	貞本 和彦
40	高知県		濱田 彰彦	濱田 彰彦	濱田 彰彦	濱田 彰彦	濱田 彰彦	濱田 彰彦
41	福岡県	井上 猛夫	井上 猛夫	井上 猛夫	井上 猛夫	井上 猛夫	井上 猛夫	竹島 新
42	佐賀県	織田 五二七	織田 五二七	織田 五二七	山口 京治	山口 京治	山口 京治	山口 京治
43	長崎県	井上 満治	井上 満治	井上 満治	井上 満治	井上 満治	井上 満治	井上 満治
44	熊本県	日隅 和夫	日隅 和夫	日隅 和夫	岡山 清	岡山 清	岡山 清	岡山 清
45	大分県	佐藤 敏胤	佐藤 敏胤	佐藤 敏胤	松山 静雄	松山 静雄	宇都宮文夫	宇都宮文夫
46	宮崎県	原田 正	竹内 三郎	竹内 三郎	池田 卓郎	池田 卓郎	池田 卓郎	池田 卓郎
47	鹿児島県		花牟禮文太郎	花牟禮文太郎	花牟禮文太郎	花牟禮文太郎	花牟禮文太郎	花牟禮文太郎
48	沖縄県				城間 祥行	城間 祥行	城間 祥行	城間 祥行

4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	都道府県	No.
吉田 信	吉田 信	吉田 信	吉田 信	吉田 信	吉田 信	吉田 信	北海道	1
宗像 秀雄	宗像 秀雄	宗像 秀雄	宗像 秀雄	宗像 秀雄	宗像 秀雄	宗像 秀雄	青森県	2
長澤 文龍	長澤 文龍	長澤 文龍	長澤 文龍	長澤 文龍	長澤 文龍	長澤 文龍	岩手県	3
本多 徳児	本多 徳児	本多 徳児	本多 徳児	本多 徳児	前澤 祥	前澤 祥	宮城県	4
内藤 賢一	内藤 賢一	内藤 賢一	内藤 賢一	内藤 賢一	内藤 賢一	小松 寛治	秋田県	5
仁科 盛章	仁科 盛章	仁科 盛章	仁科 盛章	仁科 盛章	仁科 盛章	仁科 盛章	山形県	6
小野田英雄	土屋 繁一	土屋 繁一	土屋 繁一	土屋 繁一	土屋 繁一	土屋 繁一	福島県	7
山縣 健三	山縣 健三	山縣 健三	山縣 健三		塚田 恵一	塚田 恵一	茨城県	8
黒須 篤平		野田 滋行	野田 滋行	野田 滋行	野田 滋行	野田 滋行	栃木県	9
鶴谷 嘉武	鶴谷 嘉武	鶴谷 嘉武	鶴谷 嘉武	鶴谷 嘉武	鶴谷 嘉武	鶴谷 嘉武	群馬県	10
川久保典一	川久保典一	川久保典一	川久保典一	市川 尚	市川 尚	市川 尚	埼玉県	11
浅井 利勇	浅井 利勇	浅井 利勇	浅井 利勇	浅井 利勇	浅井 利勇	浅井 利勇	千葉県	12
山田 正明	山田 正明	山田 正明	古畑 正	古畑 正	古畑 正	古畑 正	東京都	13
赤枝 雄一	赤枝 雄一	赤枝 雄一	赤枝 雄一	赤枝 雄一	赤枝 雄一	赤枝 雄一	神奈川県	14
宮川 勝馬	宮川 勝馬	宮川 勝馬	宮川 勝馬	宮川 勝馬	宮川 勝馬		山梨県	15
中澤 弘行	中澤 弘行	中澤 弘行	中澤 弘行	中澤 弘行	中澤 弘行	中澤 弘行	長野県	16
立川 晴一	立川 晴一	立川 晴一	立川 晴一	立川 晴一	吉田 鉄郎	吉田 鉄郎	新潟県	17
笠島 宗夫	笠島 宗夫	横田 力	横田 力	横田 力	横田 力	横田 力	富山県	18
山崎 幹雄	山崎 幹雄	山崎 幹雄	山崎 幹雄	山崎 幹雄	山崎 幹雄	山崎 幹雄	石川県	19
富永 譲介	富永 譲介	富永 譲介	富永 譲介	富永 譲介	富永 譲介	富永 譲介	福井県	20
渡辺 和雄	渡辺 和雄	渡辺 和雄	渡辺 和雄	渡辺 和雄	渡辺 和雄	渡辺 和雄	岐阜県	21
佐藤 文男	佐藤 文男	佐藤 文男	佐藤 文男	佐藤 文男	佐藤 文男	佐藤 文男	静岡県	22
勅使河原順三	勅使河原順三	勅使河原順三	木村 桂一	木村 桂一	成田 眞康	成田 眞康	愛知県	23
柳瀬 恒範	柳瀬 恒範	柳瀬 恒範	柳瀬 恒範	前田 太郎	前田 太郎	前田 太郎	三重県	24
加藤 明	加藤 明	加藤 明	加藤 明	加藤 明	加藤 明	加藤 明	滋賀県	25
佐藤 東達	佐藤 東達	佐藤 東達	出射 靖生	出射 靖生	出射 靖生	出射 靖生	京都府	26
澤 潤一	宮 芳久	宮 芳久	宮 芳久	宮 芳久	白山 鴻鍵	白山 鴻鍵	大阪府	27
吉田 静雄	荒尾 素次	荒尾 素次	荒尾 素次	荒尾 素次	荒尾 素次	荒尾 素次	兵庫県	29
南 溢	南 溢	南 溢	南 溢	南 溢	南 溢	南 溢	奈良県	30
玉置友三郎	橋本 忠美	橋本 忠美					和歌山県	31
松本 久	松本 久	松本 久	松本 久	松本 久	松本 久	松本 久	鳥取県	32
加藤 陽二	加藤 陽二	加藤 陽二	加藤 陽二	加藤 陽二	加藤 陽二	加藤 陽二	島根県	33
佐藤 亀弘	佐藤 亀弘	佐藤 亀弘	佐藤 亀弘	佐藤 亀弘	佐藤 亀弘	佐藤 亀弘	岡山県	34
藤原 恒弘	藤原 恒弘	藤原 恒弘	藤原 恒弘	藤原 恒弘	藤原 恒弘	藤原 恒弘	広島県	35
丘 幾司	丘 幾司	丘 幾司	丘 幾司	丘 幾司	丘 幾司	丘 幾司	山口県	36
手束 昭胤	手束 昭胤	手束 昭胤	手束 昭胤	手束 昭胤	手束 昭胤	手束 昭胤	徳島県	37
松浦 俊子	松浦 俊子	松浦 俊子	松浦 俊子	松浦 俊子	松浦 俊子	松井 孝嘉	香川県	38
貞本 和彦	貞本 和彦	貞本 和彦	貞本 和彦	貞本 和彦	貞本 和彦	貞本 和彦	愛媛県	39
濱田 彰彦	濱田 彰彦	濱田 彰彦	濱田 彰彦	中澤誠一郎	中澤誠一郎	中澤誠一郎	高知県	40
竹島 新	竹島 新	竹島 新	竹島 新	竹島 新	竹島 新	竹島 新	福岡県	41
山口 京治	山口 京治	山口 京治	山口 京治	山口 京治	山口 京治	諸隅 正剛	佐賀県	42
井上 満治	井上 満治	井上 満治	井上 満治	井上 満治	井上 満治	井上 満治	長崎県	43
賀来 隆典	賀来 隆典	賀来 隆典	賀来 隆典	賀来 隆典	川野 四郎	川野 四郎	熊本県	44
宇都宮文夫	宇都宮文夫	宇都宮文夫	原尻 正治	原尻 正治	岡 宗由	岡 宗由	大分県	45
池田 卓郎	池田 卓郎	池田 卓郎	池田 卓郎	池田 卓郎	池田 卓郎	池田 卓郎	宮崎県	46
花牟禮文太郎	花牟禮文太郎	花牟禮文太郎	寺田 宰	寺田 宰	寺田 宰	寺田 宰	鹿児島県	47
新垣 哲	新垣 哲	新垣 哲	新垣 哲	新垣 哲	新垣 哲	新垣 哲	沖縄県	48

No.	都道府県	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度
1	北海道	吉田 信	吉田 信	進藤 和行	大橋 正實	大橋 正實	大橋 正實	大橋 正實
2	青森県	宗像 秀雄	宗像 秀雄	宗像 秀雄	宗像 秀雄	宗像 秀雄	宗像 秀雄	
3	岩手県	長澤 文龍	長澤 文龍	長澤 文龍	長澤 文龍	長澤 文龍	長澤 文龍	長澤 文龍
4	宮城県	前澤 祥						
5	秋田県	小松 寛治	小松 寛治	小松 寛治	小松 寛治	小松 寛治	小松 寛治	小松 寛治
6	山形県	仁科 盛章	仁科 盛章		仁科 盛之	仁科 盛之	仁科 盛之	仁科 盛之
7	福島県	土屋 繁一	土屋 繁一	太田 宏	太田 宏	太田 宏	太田 宏	松村 耕三
8	茨城県	塚田 恵一	塚田 恵一	塚田 恵一	塚田 恵一	塚田 恵一	塚田 恵一	塚田 恵一
9	栃木県	臼井 亮平	臼井 亮平	臼井 亮平	臼井 亮平	臼井 亮平	臼井 亮平	臼井 亮平
10	群馬県	鶴谷 嘉武	鶴谷 嘉武	鶴谷 嘉武	鶴谷 嘉武	美原 盤	美原 盤	美原 盤
11	埼玉県	市川 尚	市川 尚	市川 尚	天草 大陸	天草 大陸	天草 大陸	天草 大陸
12	千葉県	平山登志夫	平山登志夫	平山登志夫	平山登志夫	平山登志夫	平山登志夫	平山登志夫
13	東京都	古畑 正	古畑 正	古畑 正	古畑 正	古畑 正	古畑 正	古畑 正
14	神奈川県	赤枝 雄一	赤枝 雄一	赤枝 雄一	赤枝 雄一	赤枝 雄一	赤枝 雄一	赤枝 雄一
15	山梨県							
16	長野県	中澤 弘行	中澤 弘行	関 健	関 健	関 健	関 健	関 健
17	新潟県	吉田 鉄郎	吉田 鉄郎	吉田 鉄郎	吉田 鉄郎	吉田 鉄郎	吉田 鉄郎	吉田 鉄郎
18	富山県	横田 力	横田 力	横田 力	横田 力	横田 力	横田 力	横田 力
19	石川県	山崎 幹雄	山崎 幹雄	山崎 幹雄	山崎 幹雄	山崎 幹雄	山崎 幹雄	神野 正博
20	福井県	富永 譲介	富永 譲介	富永 譲介	富永 譲介	富永 譲介	富永 譲介	富永 譲介
21	岐阜県	渡辺 和雄	渡辺 和雄	渡辺 和雄	渡辺 和雄	渡辺 和雄	渡辺 和雄	渡辺 和雄
22	静岡県	佐藤 文男	猿原 孝行	猿原 孝行	猿原 孝行	猿原 孝行	猿原 孝行	中島 一彦
23	愛知県	成田 眞康	成田 眞康	成田 眞康	成田 眞康	成田 眞康	成田 眞康	成田 眞康
24	三重県	前田 太郎	前田 太郎	前田 太郎	前田 太郎	前田 太郎	前田 太郎	志田 幸雄
25	滋賀県	加藤 明	加藤 明	加藤 明	加藤 明	加藤 明	加藤 明	加藤 明
26	京都府	出射 靖生	出射 靖生	出射 靖生	出射 靖生	出射 靖生	出射 靖生	出射 靖生
27	大阪府	白山 鴻鍵	白山 鴻鍵	白山 鴻鍵	白山 鴻鍵	白山 鴻鍵	白山 鴻鍵	白山 鴻鍵
29	兵庫県	荒尾 素次	荒尾 素次	荒尾 素次	荒尾 素次	西 昂	西 昂	西 昂
30	奈良県	南 溢	南 溢	南 溢	南 溢	南 溢	南 溢	南 溢
31	和歌山県							
32	鳥取県	松本 久	松本 久	松本 久	松本 久	松本 久	松本 久	松本 久
33	島根県	加藤 陽二	加藤 陽二	加藤 陽二	加藤 陽二	加藤 陽二	加藤 陽二	加藤 陽二
34	岡山県	佐藤 亀弘	佐藤 亀弘	佐藤 亀弘	佐藤 亀弘	佐藤 亀弘	佐藤 亀弘	佐藤 亀弘
35	広島県	藤原 恒弘	藤原 恒弘	藤原 恒弘	藤原 恒弘	藤原 恒弘	藤原 恒弘	藤原 恒弘
36	山口県	木下 毅	木下 毅	木下 毅	木下 毅	木下 毅	木下 毅	木下 毅
37	徳島県	手束 昭胤	手束 昭胤	手束 昭胤	手束 昭胤	手束 昭胤	手束 昭胤	手束 昭胤
38	香川県	松井 孝嘉	松井 孝嘉	松井 孝嘉	松井 孝嘉	松井 孝嘉	松井 孝嘉	松井 孝嘉
39	愛媛県	貞本 和彦	貞本 和彦	貞本 和彦	貞本 和彦	貞本 和彦	貞本 和彦	貞本 和彦
40	高知県	中澤誠一郎	中澤誠一郎	中澤誠一郎	高橋 淳二	高橋 淳二	高橋 淳二	高橋 淳二
41	福岡県	竹島 新	竹島 新	竹島 新	竹島 新	竹島 新	竹島 新	竹島 新
42	佐賀県	江口 尚久	江口 尚久	江口 尚久	江口 尚久	江口 尚久	古賀 義行	古賀 義行
43	長崎県	江崎 辰男	江崎 辰男	江崎 辰男	江崎 辰男	江崎 辰男	江崎 辰男	江崎 辰男
44	熊本県	川野 四郎	川野 四郎	川野 四郎	川野 四郎	川野 四郎	川野 四郎	川野 四郎
45	大分県	岡 宗由	岡 宗由	岡 宗由	岡 宗由	岡 宗由	岡 宗由	井野邊 義一
46	宮崎県	池田 卓郎	池田 卓郎	池田 卓郎	池田 卓郎	池田 卓郎	池田 卓郎	池田 卓郎
47	鹿児島県	寺田 宰	寺田 宰	米盛 学	水間 良信	水間 良信	水間 良信	水間 良信
48	沖縄県	新垣 哲	新垣 哲	新垣 哲	新垣 哲	新垣 哲	新垣 哲	新垣 哲

18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	都道府県	No.
大橋 正實	大橋 正實	大橋 正實	大橋 正實	大橋 正實	北海道	1
村上 秀一	村上 秀一	村上 秀一	村上 秀一	村上 秀一	青森県	2
岩淵 國人	岩淵 國人	岩淵 國人	岩淵 國人	岩淵 國人	岩手県	3
中嶋 康之	中嶋 康之	中嶋 康之	中嶋 康之	中嶋 康之	宮城県	4
小松 寛治	小松 寛治	小松 寛治	小松 寛治	小松 寛治	秋田県	5
仁科 盛之	仁科 盛之	仁科 盛之	仁科 盛之	仁科 盛之	山形県	6
松村 耕三	松村 耕三	松村 耕三	松村 耕三	松村 耕三	福島県	7
市原 健一	市原 健一	市原 健一	市原 健一	市原 健一	茨城県	8
臼井 亮平	臼井 亮平	臼井 亮平	比企 達男	比企 達男	栃木県	9
美原 盤	美原 盤	美原 盤	美原 盤	美原 盤	群馬県	10
天草 大陸	天草 大陸	天草 大陸	天草 大陸	天草 大陸	埼玉県	11
平山登志夫	平山登志夫	平山登志夫	平山登志夫	平山登志夫	千葉県	12
古畑 正	古畑 正	古畑 正	古畑 正	古畑 正	東京都	13
赤枝 雄一	赤枝 雄一	赤枝 雄一	赤枝 雄一	赤枝 雄一	神奈川県	14
熊澤 光生	熊澤 光生	熊澤 光生	熊澤 光生	熊澤 光生	山梨県	15
関 健	関 健	関 健	関 健	関 健	長野県	16
吉田 鉄郎	吉田 鉄郎	齊藤 隆景	齊藤 隆景	齊藤 隆景	新潟県	17
横田 力	横田 力	横田 力	横田 力	横田 力	富山県	18
神野 正博	神野 正博	神野 正博	神野 正博	神野 正博	石川県	19
富永 譲介	富永 譲介	富永 譲介	富永 譲介	富永 譲介	福井県	20
山本 眞史	山本 眞史	山本 眞史	山本 眞史	山本 眞史	岐阜県	21
中島 一彦	中島 一彦	中島 一彦	中島 一彦	中島 一彦	静岡県	22
成田 眞康	成田 眞康	藤田 民夫	藤田 民夫	藤田 民夫	愛知県	23
志田 幸雄	志田 幸雄	志田 幸雄	斎藤 洋一	斎藤 洋一	三重県	24
加藤 明	加藤 明		笠松 高行	笠松 高行 <small>(22年12月逝去)</small>	滋賀県	25
出射 靖生	出射 靖生	出射 靖生	出射 靖生	出射 靖生	京都府	26
白山 鴻鍵	白山 鴻鍵	白山 鴻鍵	白山 鴻鍵	河崎 晃	大阪府	27
西 昂	西 昂	西 昂	西 昂	西 昂	兵庫県	29
南 溢	辻村 拓夫	辻村 拓夫	辻村 拓夫	辻村 拓夫	奈良県	30
成川 守彦	成川 守彦	成川 守彦	成川 守彦	成川 守彦	和歌山県	31
松本 久	松本 久	松本 久	松本 久	松本 久	鳥取県	32
加藤 陽二	加藤 陽二	加藤 陽二	加藤 陽二	櫻井 照久	島根県	33
佐藤 亀弘	佐藤 亀弘	佐藤 亀弘	佐藤 亀弘	佐藤 亀弘	岡山県	34
藤原 恒弘	藤原 恒弘	藤原 恒弘	藤原 恒弘	藤原 恒弘	広島県	35
木下 毅	木下 毅	木下 毅	木下 毅	木下 毅	山口県	36
手束 昭胤	手束 昭胤	手束 昭胤	手束 昭胤	田蒔 正治	徳島県	37
松井 孝嘉	松井 孝嘉	松井 孝嘉	松井 孝嘉	松井 孝嘉	香川県	38
貞本 和彦	貞本 和彦	貞本 和彦	貞本 和彦	貞本 和彦	愛媛県	39
高橋 淳二	高橋 淳二	高橋 淳二	高橋 淳二	高橋 淳二	高知県	40
竹島 新	竹島 新	竹島 新	陣内 重三	陣内 重三	福岡県	41
古賀 義行	古賀 義行	古賀 義行	古賀 義行	古賀 義行	佐賀県	42
江崎 辰男	江崎 辰男	江崎 辰男	江崎 辰男	江崎 辰男	長崎県	43
川野 四郎	田代 祐基	田代 祐基	田代 祐基	田代 祐基	熊本県	44
井野邊義一	井野邊義一	井野邊義一	井野邊義一	川島 真人	大分県	45
濱砂 重仁	濱砂 重仁	濱砂 重仁	濱砂 重仁	濱砂 重仁	宮崎県	46
水間 良信	水間 良信	上村 俊朗	上村 俊朗	上村 俊朗	鹿児島県	47
新垣 哲	新垣 哲	新垣 哲	新垣 哲	新垣 哲	沖縄県	48

全日本病院協会の50年の歩み——年表

年号 【西暦】	全日病の主な出来事	医療関係の主な出来事	世界・日本の主な出来事
昭和37年【1962】	<p>小澤凱夫会長</p> <p>1月 佐賀県支部、福岡県支部結成</p> <p>2月 「全日本病院協会々報」創刊号発行</p> <p>3月</p> <p>4月</p> <p>5月</p> <p>6月</p> <p>7月</p> <p>8月 全日本病院協会の社団法人設立許可促進方を陳情</p> <p>9月 社団法人として認可(設立許可書厚生省阪医第131号)</p> <p>10月</p> <p>11月 第1回全日本病院管理学会</p> <p>12月</p>	<p>全国自治体病院協議会発足</p> <p>西村英一厚生大臣就任</p> <p>医療法の一部を改正する法律</p> <p>石橋猛雄日本精神病院協会会長就任</p> <p>抗生物質の使用基準等改正</p> <p>制限診療撤廃</p>	<p>三河島事故</p> <p>社会保険庁設置</p> <p>戦後初の国産飛行機試験飛行</p>
昭和38年【1963】	<p>1月</p> <p>2月 「全日本病院管理学会雑誌」創刊</p> <p>3月 会員名簿作成(会員数1,501)</p> <p>4月</p> <p>5月 第1回欧米病院管理研究視察団派遣</p> <p>6月</p> <p>7月</p> <p>8月</p> <p>9月 入院診察料と原価調査(37年度分につき)</p> <p>10月</p> <p>11月</p> <p>12月</p>	<p>公的病院の病床を規制する医療法改正施行</p> <p>中医協開催</p> <p>小林武治厚生大臣就任</p> <p>老人福祉法施行</p> <p>地域差撤廃、医療費3.65%引き上げ</p>	<p>日本アイバンク開設</p> <p>三井三川鉱炭塵爆発</p>
昭和39年【1964】	<p>1月 「全日病管理学会雑誌」第1号発刊</p> <p>2月</p> <p>3月</p> <p>4月</p> <p>5月 定款一部改正</p> <p>6月</p> <p>7月</p> <p>8月</p> <p>9月 世界病院協会から正式に会員として認可</p> <p>10月 関東甲信越支部設立</p> <p>11月</p> <p>12月</p>	<p>医療費改定(9.5%引き上げ)</p> <p>国産小児マヒワクチン完成</p> <p>予防接種法改正公布</p> <p>許山茂隆日本医療法人協会会長就任</p> <p>神田博厚生大臣就任</p>	<p>日本、OECDに正式加盟</p> <p>新潟地震</p> <p>東海道新幹線開通</p> <p>東京五輪</p> <p>佐藤栄作内閣成立</p>
昭和40年【1965】	<p>1月</p> <p>2月</p> <p>3月 会員より「厚生大臣の職権告示による医療費引き上げの効力停止」地裁決定に反対善処方を小澤会長に要望</p> <p>4月</p>	<p>アンブル入り風邪薬死者続出</p> <p>渡辺栄市日本精神病院協会会長就任</p>	<p>米の北ベトナムへの爆撃開始</p>

年号 【西暦】	全日病の主な出来事	医療関係の主な出来事	世界・日本の主な出来事
5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	第14回国際病院会議に参加 全国府県の高校に衛生看護専門課程の設置を推進の国庫補助を陳情	4健保組合は旧料金、その他は新料金の2本立て医療料金に 鈴木善幸厚生大臣就任 社会保障制度審議会、総報酬制と薬代半額自己負担見送りの答申 薬価基準改訂 医療保険基本問題対策委員会発足 東京高裁、2本立て医療費問題につき、健保連の申立て却下	阿賀野川流域有機水銀中毒患者発生 朝永振一郎ノーベル物理学賞 プロ野球ドラフト制
昭和41年【1966】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	地方自治体独立採算制反対の決議 医療従業者不足数等調査 関東甲信越支部勉強会	健康保険法改正 厚生省内の医療保険基本問題対策検討委員会解散 中医協・診療報酬部会と医療経済・薬価調査部会設置 坊秀男厚生大臣就任	全日空機羽田沖に墜落 第1回物価メーター 総人口1億人突破 国民祝日法改正公布 国民年金法改正 ビートルズ日本武道館で公演
昭和42年【1967】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	菊地副会長中医協委員就任 関東甲信越支部勉強会 常任理事制度の導入 「健保法抜本改正特別委員会」設置	青年医師連合、国家試験ボイコット 健保特例法(2年間時限法成立。外来時投薬1日1剤15円の患者負担新設。初診時負担200円に) 第1回医療経済実態調査実施 園田直厚生大臣就任 医療費改定(7.68%引き上げ)	第二次佐藤内閣成立 美濃部亮吉東京都知事に 第三次中東戦争 佐藤首相韓国訪問
昭和43年【1968】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月	機関紙「全日本病院ニュース」創刊 「第1回洋上セミナーと香港の旅」	国保給付率7割 死亡診断書・死産証明書様式改正 東大医学部医師法改正に反対 日本初の心臓移植手術	運転免許証付の診断書廃止 イタイイタイ病を公害病認定 十勝沖地震 大気汚染防止法・騒音規正法施行 東大安田講堂紛争拡大

年号 【西暦】	全日病の主な出来事	医療関係の主な出来事	世界・日本の主な出来事
9月 10月 11月 12月		斎藤昇厚生大臣就任	水俣病と阿賀野川水銀中毒を公害病に正式認定 川端康成ノーベル文学賞受賞 3億円事件
昭和44年【1969】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	「看護委員会」設置 病院危機突破大会開催 花輪理事、中医協委員就任	自民党、国民医療対策大綱を政府に提出 健保法改正 厚生省「スモン調査研究協議会」発足	東名高速道路全線開通 アポロ11号月面軟着陸 全国スモンの会結成
昭和45年【1970】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	「全日本病院協会綱領」採決 齊藤理事、中医協委員就任 少数常任理事会制 「企画室」設置 第1次病院経済実態調査 第1回報道関係懇談会開催	日医、医療費値上げ問題で全国一斉休診 内田常雄厚生大臣就任 医療費改定(8.77%引き上げ) 神崎三益日本病院会長就任 中医協、医療経済実態調査の結果発表 厚生省、種痘ワクチン使用中止指示 整腸剤キノホルムの使用・販売中止通達	国産人工衛星初の打ち上げ成功 日本万国博覧会開幕 三島由紀夫が割腹自殺
昭和46年【1971】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	第1回全国病院管理者協議会(国公私)開催 日医の健保医総辞退へ全面協力を決定 木下理事、中医協委員就任 中医協空転に対し、解体決議書、要望書 日本病院協会と第1回目の病院協会連絡会開催	厚生省が中医協に「審議用メモ」を配付 塩見俊二厚生大臣就任 「結核医療の基準」・「結核予防法」一部改正	沖縄返還協定調印 環境庁発足 ドル・ショック 変動為替相場制 円切り上げ実施(自由変動制1ドル308円)
昭和47年【1972】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月	医療基本法案要綱に意見書 日本病院協会と第1回合同準備委員会開催 代議員会、日本病院協会と合同を承認、合同趣意書発表	医療費改定(13.7%値上げ) 多根要之助日本医療法人協会会長就任 塩見俊二厚生大臣就任	横井庄一元日本兵救出 札幌冬季五輪 山陽新幹線(大阪ー岡山)開通 川端康成自殺

年号 【西暦】	全日病の主な出来事	医療関係の主な出来事	世界・日本の主な出来事
7月 8月 9月 10月 11月 12月	第1回東南アジア病院視察団派遣 全日病・日本病院協会、新団体設置に合意 代議員会、日本病院協会との合同を決議	老人福祉法改正 医療基本法案国会審議で廃案 斉藤邦吉厚生大臣就任	
昭和48年【1973】 1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	中医協木下委員、診療スライド制提案 病院労務管理研修会	医薬品副作用の被害者救済制度研究会発足 健保法改正成立(高齢者医療費無料化) 幼児の大腿四頭筋短縮症多発	浅間山噴火 祝日法改正 政府、PCB使用中止へ 江崎玲於奈ノーベル物理学賞 オイルショック(トイレットペーパー・パニック) 関門橋開通 石油緊急事態宣言
昭和49年【1974】 1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	代議員会で全日病の条件付解散を承認。両役員合同総会で新団体を「日本病院会」と決定	医療費改定(17.5%引き上げ) 東陽日本病院会会長就任 高橋清彦日本精神病院協会会長就任 医療費改定(16.0%再引き上げ) 福永健司厚生大臣就任 田中正巳厚生大臣就任	伊豆半島沖地震 三菱重工ビル爆破事件 台風16号多摩川決壊 佐藤栄作ノーベル平和賞 巨人軍長島茂雄引退
昭和50年【1975】 1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	理事会で全日病の存続決定 代議員会、解散の白紙撤回と全日病の再建を承認	三種混合ワクチン予防接種の一時中止緊急通知 阿久津慎日本病院会会長就任 厚労省「新開発医療技術の点数」を決定 厚労省「地域医療計画検討会」設置	山陽新幹線(博多)開通 雇用保険法施行 エリザベス英女王夫妻来日 佐藤栄作前首相死去 沖縄国際海洋博覧会
昭和51年【1976】 1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月	本部を東京都文京区本郷へ移転 在籍確認で会員数は1,067 新執行部を選出(菊地眞一郎会長) 准看廃止反対声明書	医療費改定(9.0%引き上げ) 健保法改正成立	ロッキード事件強制捜査 アントニオ猪木、モハメッド・アリ戦

年号 【西暦】	全日病の主な出来事	医療関係の主な出来事	世界・日本の主な出来事
8月	全日病施設賠償保険が発足	早川崇厚生大臣就任	田中角栄前首相逮捕
9月	第1回ハワイ研修旅行		伊豆直下地震
10月			台風17号長良川決壊
11月			天皇御在位50年記念式典開催
12月		渡辺美智雄厚生大臣就任	
昭和52年【1977】			
1月		予防接種法	
2月			成田空港の鉄塔撤去反対集会
3月			
4月			
5月			
6月		左奈田幸夫日本病院会会長就任	和歌山県で集団コレラ発生
7月	特定退職金共済制度が発足 比叡山研修会開催 第1回病院事務管理委員会開催		
8月			有珠山噴火
9月			日本赤軍日航機をハイジャック
10月		1歳6ヵ月児健康診査制度実施	
11月	「私的病院は全日病に結集を」(号外)	「被用者保険と地域保険の二本立て」 の意見書 小沢辰男厚生大臣就任 健保法改正成立	
12月			
昭和53年【1978】			
1月			
2月	本部を東京都千代田区三崎町へ移転	医療費改定(11.5%引き上げ、薬価基準2.2%引き下げ)	
3月	全日病ニュース100号記念号発行	高齢化社会の人的医療保障 提言	
4月			第30回世界保健デー
5月			新東京国際空港開港
6月			宮城県沖地震
7月		はしかの予防接種の義務化	世界初の体外受精児誕生
8月			日中平和友好条約調印
9月			
10月			
11月			
12月		橋本龍太郎厚生大臣就任	
昭和54年【1979】			
1月	全日病九州研修会開催		共通一次試験実施
2月			
3月			
4月			エジプト・イスラエル平和条約
5月			日本電気「パソコンPC-8001」を発表
6月			
7月			ソニー「ウォークマン」第1号を発売
8月			東名高速日本坂トンネルで玉突き
9月			阿蘇山中岳噴火
10月	第1回全日病セミナーを開催	天然痘根絶とWHO宣言	
11月		野呂恭一厚生大臣就任	
12月		予防接種実施規則一部改正	
昭和55年【1980】			
1月			
2月	全日病九州研修会を開催		
3月			
4月		内藤景岳日本病院会会長就任 斉藤茂太日本精神病院協会会長就任	
5月			

年号 【西暦】	全日病の主な出来事	医療関係の主な出来事	世界・日本の主な出来事
6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	定款一部変更について認可(英文名、事務所等) 熊本県支部、宮崎県支部結成 創立20周年記念式典開催	齊藤邦吉厚生大臣就任 園田直厚生大臣就任 健保法改正成立	モスクワ五輪不参加を決定 気象庁「降水確率予報」を開始 イラン・イラク戦争始まる ボイジャー1号土星に接近
昭和56年【1981】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	医療費引き上げ総決起大会 「医療法改正案要綱」反対声明 東北支部結成	村山達雄厚生大臣就任 診療報酬改定(8.1%引き上げ、薬価 18.6%引き下げ) 予防接種実施規則の一部改正 厚労省、国民医療費適正化総合対策 本部設置 森下元晴厚生大臣就任	神戸ポートアイランド博覧会 スペースシャトル・コロンビア打ち上げ 英チャールズ皇太子、ダイアナ妃と 結婚 福井謙一ノーベル化学賞
昭和57年【1982】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	四病院団体連絡協議会(四病団)が発足 ドック、全国法人総連合と契約	花岡堅而日本医師会会長就任 神尾友彦日本医療法人協会会長就任 老人保険法衆議院可決 林義郎厚生大臣就任	ホテル・ニュージャパン火災 日航機羽田沖墜落 500円硬貨発行 東北新幹線(大宮-盛岡間)開業 北炭夕張炭鉱閉山 戸塚ヨットスクールで中学生が死亡
昭和58年【1983】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	協会旗シンボルマークの制定 新執行部選出(木下二亮会長) 医療危機突破時局講演会	薬価基準4.9%先行引き下げ 診療報酬点数改定(老人保健診療報 酬点数新設に伴う微調整0.294%) 古森近日本医療法人協会会長就任 諸橋芳夫日本病院会会長就任 レインボーシステム段階的導入発表 「医療費亡国論」 日本初の体外受精児誕生 渡部恒三厚生大臣就任	日本初の体外受精による着床成功 日本海中部地震 伊豆諸島三宅島噴火
昭和59年【1984】			
1月 2月 3月 4月	健保改悪反対ポスター作成	医療保険改革案決定 診療報酬改定(2.79%、薬価16.6%引き 下げ) 羽田春兔日本医師会会長就任	

年号 【西暦】	全日病の主な出来事	医療関係の主な出来事	世界・日本の主な出来事
5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	全国病院結集のための時局講演会 無料職業紹介事業開設が認可 ミクロネシアへ医療援助 第1回日韓医療制度セミナー開催 日本医療教育財団と提携	適正な医師数を検討する委員会発足決定。 健保法改正成立 増岡博之厚生大臣就任	
昭和60年【1985】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	カード3社と提携、病院にクレジットカード導入 徳島県支部結成 大阪府支部結成 神奈川県支部結成 長崎県支部結成 創立25周年記念式典開催	診療報酬改定(医科3.5%、薬価6%引き下げ) 厚労省が政管健保、組合保険の黒字を発表 原田正日本医療法人協会会長就任 今井勇厚生大臣就任 第1次医療法改正成立(都道府県医療計画制度の導入)	科学万博一つくば'85 日本電信電話株式会社(NTT)、日本たばこ産業株式会社(JT)発足 大鳴門橋開通 日航機群馬県山中に墜落
昭和61年【1986】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	老人保健法改悪反対全国医師大会への参画 岐阜県支部結成 山形県支部結成 東京都支部、京都府支部結成 北海道支部、山口県支部結成 「ヘルストODAY」創刊 鹿児島県支部、高知県支部、岩手県支部結成 秋田県支部結成 愛知県支部、富山県支部結成 福島県支部結成	栗田正文日本精神病院協会会長就任 診療報酬改定(医科2.5%引き上げ、薬価5%引き下げ) 桑名昭治日本医療法人協会会長就任 斉藤十朗厚生大臣就任 老人保健法改正	ニューヨーク株式大暴落 スペースシャトル・チャレンジャー爆発 天皇在位60年記念式典 東京サミット開催 伊豆大島三原山噴火
昭和62年【1987】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	鳥根県支部結成 新執行部選出(田蒔孝正会長) 夏期研修会始まる 岡山県支部結成 青森県支部結成	厚労省が福祉医療構想を国保問題懇談会に提示 藤本孝雄厚生大臣就任	国鉄民営化(JR発足) 世界人口50億人を突破 世界的株価大暴落(ブラック・マンデー) 利根川進ノーベル医学・生理学賞

年号 【西暦】	全日病の主な出来事	医療関係の主な出来事	世界・日本の主な出来事
昭和63年【1988】			
1月			
2月			
3月		在宅看護、入浴サービスに厚労省がガイドライン	青函トンネル開通
4月	定款、定款施行細則改正	河崎茂日本精神病院協会会長就任 診療報酬改定(医科3.8%引き上げ、薬価10.2%引き下げ)	マル優制度廃止
5月			
6月			
7月		厚生大臣官房に老人保健福祉部が発足	
8月	沖縄県支部結成		「なだしお」・「第一富士丸」衝突
9月	三重県支部結成		ソウル五輪
10月			
11月		「高齢者が安心して暮らせるまちづくり懇談会」設置	
12月	健保連と「日帰り人間ドック」の契約	小泉純一郎厚生大臣就任	消費税成立
平成元年【1989】			
1月		本多徳児日本医療法人協会会長就任	昭和天皇崩御、皇太子即位 新元号「平成」公布
2月	消費税説明会		
3月			
4月		消費税転嫁のため診療報酬0.84%改定(診療報酬0.12%、薬価0.72%)	税制改正(消費税3%等)実施
5月			
6月			第二次天安門事件
7月			幼女連続誘拐殺人事件
8月	健康保険組合連合会と日帰り人間ドックの契約	戸井田三郎厚生大臣就任	
9月		「臨時脳死および臓器移植調査会」設置法案成立	
10月	全日病新定款厚生省認可		
11月			
12月			ベルリンの壁崩壊
平成2年【1990】			
1月			
2月	全日病定款施行細則、職員規程など改正発表	津島雄二厚生大臣就任	国際花と緑の博覧会開幕
3月			
4月			日米構造協議開催
5月			
6月			
7月			
8月	ゼンセン同盟と「日帰り人間ドック」の契約		イラク軍がクウェートを侵攻・制圧
9月	「看護婦不足非常事態宣言」まとめる		
10月		埼玉県浦和市の私立病院でO-157検出	
11月	「全日本病院協会雑誌」創刊	看護婦が増員を求め全国スト	天皇明仁即位の礼
12月		下条進一郎厚生大臣就任	日本国憲法下で初大嘗祭
平成3年【1991】			
1月			湾岸戦争勃発
2月			美浜原発2号機原子炉自動停止
3月			
4月		東海大学医学部付属病院で安楽死事件	牛肉・オレンジの輸入自由化
5月	育児休業法を憂慮、小野田副会長が労働省面談		雲仙普賢岳噴火土石流発生
6月			
7月			
8月			
9月		老人保健法改正案成立(老人訪問看護創設、介護に着目した公費負担引き上げの3割から5割)	

年号 【西暦】	全日病の主な出来事	医療関係の主な出来事	世界・日本の主な出来事
10月 11月 12月	創立30周年記念式典開催	山下徳夫厚生大臣就任	ソ連解体(ゴルバチョフ大統領辞任)
平成4年【1992】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	田葺孝正会長急逝。臨時役員会にて秀嶋宏会長代行を承認。 新執行部選出(秀嶋宏会長) 「全日本病院協会30周年記念誌」発行 婦人部会設置を決定	脳死臨調が最終答申 丹羽雄哉厚生大臣就任 老人訪問看護制度 村瀬敏郎日本医師会会長就任 第2次医療法改正成立 医療提供の理念規定の整備、特定機能病院および療養型病床群の制度化等	暴力団対策法が施行 国連環境開発会議(地球サミット)開催 学校週5日制開始
平成5年【1993】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	第1回事務長研修会開催 医療従事者感染症対策指導者研修会開催 日本民間病院連絡協議会(民病協)設立 兵庫県支部、香川県支部結成	厚生省新3種混合(MMR)ワクチンの中止 大内啓伍厚生大臣就任	Jリーグ開幕 皇太子結婚の儀 北海道南西沖地震 台風13号鹿児島で集中豪雨
平成6年【1994】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	婦長研修会 看護補助者研修会	診療報酬改定(医科5.2%改定、薬価6.6%引き下げ) 「21世紀型福祉ビジョン—少子・高齢社会に向けて」 神尾友和日本医療法人協会会長就任 井出正一厚生大臣就任 「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」「新ゴールドプラン」策定	政治改革法案可決 名古屋空港で中華航空エアバス墜落 ドイツ介護保険法成立 村山富市政権誕生 松本サリン事件 関西国際空港が営業開始 北海道東方地震 大江健三郎ノーベル文学賞 三陸はるか沖地震
平成7年【1995】			
1月 2月 3月 4月	中小病院機能評価を調査 阪神淡路大震災支援活動 埼玉県支部結成	遺伝子治療計画承認	阪神・淡路大震災 地下鉄サリン事件 オウム真理教麻原彰晃を逮捕

年号 【西暦】	全日病の主な出来事	医療関係の主な出来事	世界・日本の主な出来事
5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	ドイツ介護保険現地視察 創立35周年記念式典開催	森井忠良厚生大臣就任	新食糧法施行 住専処理に財政資金投入決定
平成8年【1996】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	「第1回防災フォーラム」開催 会員向けパソコン網設置を決定 オーストラリア医療視察団派遣	菅直人厚生大臣就任 菅厚相 薬害エイズ事件で国の責任を認める 坪井栄孝日本医師会会長就任 健康保険法の改正 大坂堺市でO-157大量感染 小泉純一郎厚生大臣就任	ペルー・日本大使公邸人質事件
平成9年【1997】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	東京都病院協会発足 第1回老健設立・運営のための研修会開催 全日病ホームページを試験運用	藤原恒弘日本医療法人協会会長就任 健康保険法改正 臓器移植法施行 介護保険法成立 第三次改正医療法成立(診療所への療養型病床群の設置、地域医療支援病院制度の創設等)	ナホトカ号重油流出 神戸連続児童殺傷事件 消費税5%に増税 香港、イギリスから返還 ダイアナ元英皇太子妃事故死 マザー・テレサ死去 金正日、朝鮮労働党総書記に就任
平成10年【1998】			
1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	第1回コーディング講習会開催 中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会報告書説明会及びDRG、DRG/PPSに関する研修会開催	診療報酬改定実質1.3%マイナス改定 宮下創平厚生大臣就任 感染症予防法成立、感染症予防対策一元化	長野冬季五輪 日本版金融ビッグバン 明石海峡大橋開通 和歌山毒物カレー事件 北朝鮮のテポドン三陸沖に着弾。 特定非営利活動促進法施行
平成11年【1999】			
1月 2月 3月	新執行部選出(佐々英達会長)	初の脳死臓器移植実施 規制緩和により医薬品の一部が医薬部外品となる	日本銀行ゼロ金利政策実施

年号 【西暦】	全日病の主な出来事	医療関係の主な出来事	世界・日本の主な出来事
10月 11月 12月	「病院のあり方に関する報告書(2002年版)」発表		小柴昌俊 ノーベル物理学賞 田中耕一 ノーベル化学賞
平成15年【2003】			
1月			北朝鮮が核拡散防止条約脱退
2月			
3月		医療保険制度および診療報酬体系に関する基本方針	イラク戦争開戦
4月		SARSが、新感染症に指定、改正健康保険法施行(70歳未満の本人3割負担に引き上げ)	郵政事業庁が日本郵政公社に
5月		健康増進法施行	個人情報保護法成立
6月			
7月	「DPC講習会」開催 宮城県北部地震被害対策視察		
8月			池田小学校児童殺害事件
9月			自由党が民主党に合流
10月	「病院のあり方に関する報告書(2004年版)」承認 四病協「第1回医療安全管理者養成課程講習会」開催		
11月	四病協「第1回感染管理講習会」開催		
12月	四病協「臨床研修指導医養成課程講習会」 機能評価受審支援相談事業を開始		地上デジタル放送が3都市で開始
平成16年【2004】			
1月	四病協「医療の質と安全講演会」開催		自衛隊イラク派遣開始
2月			
3月	「医療の質向上を目指して」シンポジウム開催 「診療アウトカム評価事業説明会」開催	鮫島健日本精神科病院協会会長就任	
4月		診療報酬改定(本体据え置きと薬剤・医材の引き下げ)、医師の卒後研修が義務化 植松治雄日本医師会会長就任	
5月			
6月			
7月			
8月	「DPC導入早わかり講習会」開催		
9月	新潟県中越沖地震に対する医療救護班派遣	尾辻秀久厚労大臣就任	新潟県中越地震
10月	「病院のあり方に関する報告書(2004年版)」発表	医療事故報告制度開始	
11月			
12月			スマトラ島沖地震
平成17年【2005】			
1月			
2月			京都議定書発効
3月	日本病院団体協議会発足		愛知万博「愛・地球博」
4月			JR福知山線脱線事故
5月			
6月		改正介護保険法成立(10月一部施行、介護施設居住費・食費が全額利用者負担に)	
7月			
8月			「カトリナ」が米国フロリダ州に上陸
9月			
10月		川崎二郎厚労大臣就任	
11月	「第1回看護部門長研修コース」開催		
12月		厚労省「療養病床の将来像について(案)」発表	

年号 【西暦】	全日病の主な出来事	医療関係の主な出来事	世界・日本の主な出来事
平成18年【2006】			
1月	米国メリーランド病院協会(MHA)の診療アウトカム評価事業(QIP)と共同研究開始		
2月	認定個人情報保護団体に医療提供側として初めて認定 四病協「個人情報保護法講習会」開催		
3月			
4月	健保連と日帰りに加えて一泊人間ドックの契約	診療報酬改定(▲3.16%)、診療報酬 本体部分の大幅マイナス改定(▲ 1.36%) 改正介護保険法施行 唐澤祥人日本医師会会長就任	FIFAワールドカップドイツ大会
5月	「第1回医療機関トップマネジメント研修コース」開催		
6月		がん対策基本法成立 第五次医療法改正公布(運営基盤の 強化、医療の質の向上、運営の透明 性、地域医療における役割等) 政府「骨太の方針2006」を閣議決定	北朝鮮テロドム2号など連射
7月			
8月			
9月	「機能評価受審支援セミナー」開催	柳澤伯夫厚労大臣就任	タイでクーデター勃発
10月			
11月	「個人情報保護Q&A」刊行		
12月			
平成19年【2007】			
1月			
2月			
3月	新執行部選出(西澤寛俊会長) 「病院のあり方に関する報告書(2007年版)」発表	10代のタミフル使用中止指示	スマトラ島中部地震 能登半島沖地震 米韓両政府FTA合意
4月	「DPCセミナー」開催		
5月		「終末期医療の決定プロセスに関する ガイドライン」発表	
6月	全日病・医法協「医療安全管理者養成課程講習会」「医療安 全管理者継続講習(演習)会」開催(～9月)	緊急臨時的医師派遣システム発足	
7月	「特定保健指導実施者育成研修コース」開催		
8月	「MEDI-TARGET説明会」開催	舩添要一厚労大臣就任	ペルー沖地震 スマトラ島沖地震
9月	西澤会長が中協委員に選出		
10月	「特定保健指導実施者育成研修コース」開催 「病院情報システムにおけるセキュリティセミナー」開催		
11月	「終末期医療の指針」発表 「診療情報管理担当者の能力向上研修会」開催 「病院経営改善講座」開催		チリ地震
12月			
平成20年【2008】			
1月	「MEDI-TARGET ユーザーズミーティング」開催 「特定保健指導専門研修コース」開催	薬害C型肝炎被害者救済法成立	
2月	「日本の医療・介護を考える」発表		
3月			
4月		後期高齢者医療制度開始	
5月			
6月		安心と希望の医療確保ビジョン示される	中国四川省で地震 岩手・宮城内陸地震
7月	「第1回医師事務作業補助者研修会」開催		
8月	「第1回後期高齢者診療に係る研修会」開催		
9月	「特定保健指導アドバンス研修」開催 「第1回病院における院内暴力等への対応に関する研修」開催		北京五輪 リーマン・ブラザーズ経営破綻
10月			
11月		全国健康保険協会管掌健康保険(協 会健保)発足	
12月			
平成21年【2009】			
1月			オバマ米国大統領就任
2月	「若手経営者、経営者候補ネットワークの会」開催		

年号 【西暦】	全日病の主な出来事	医療関係の主な出来事	世界・日本の主な出来事
3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	鳥インフル対策で会員に呼びかけ 「終末期医療ガイドライン」発表 兵庫県集中豪雨に対する医療救護班派遣	日野頌三日本医療法人協会会長就任 厚労省新型インフル対策推進、臓器移植法一部改正案(A案) 長妻昭厚労大臣就任 委員再任問題で中医協1ヵ月の空白	GMが連邦破産法11条適用申請 マイケル・ジャクソン逝去 民主党政権誕生 オバマ米国大統領ノーベル平和賞 太陽系外惑星GJ1214b発見
平成22年【2010】 1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月	「後期高齢者診療に係るワークショップ研修」開催 佐々名誉会長死逝 「ホスピタルフィーのあり方(報告)」 「第1回欧州私立病院連盟学会」出席 公益社団への移行作業承認	山崎學日本精神科病院協会会長就任 堺常雄日本病院会会長就任 原中勝征日本医師会会長就任 細川律夫厚労大臣就任	ハイチで地震 上海国際博覧会開催 宮崎家畜伝染口蹄疫発生 ギリシャ危機 「はやぶさ」地球帰還・カプセル回収 イラク駐留米軍撤退完了 尖閣諸島中国漁船衝突事件 APECの首脳会議開催
平成23年【2011】 1月 2月 3月	創立50周年記念式典		東日本大震災 福島原発事故

社団法人 全日本病院協会 50年史

平成23年6月2日発行

発行 社団法人 全日本病院協会

〒101-8378 東京都千代田区三崎町3-7-12 清話会ビル

電話 03(3234)5165 FAX 03(3234)5206

<http://www.ajha.or.jp/>

編集 谷口企画G

印刷 札幌大同印刷株式会社