



全日病 21世紀の医療を考える全日病 2007 NEWS 9/1

発行所/社団法人全日本病院協会
発行人/西澤 寛 後
〒101-8378 東京都千代田区三崎町
3-7-12 清話会ビル
TEL (03)3234-5165
FAX (03)3234-5206

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION NO.670 2007/9/1 http://www.ajha.or.jp/ mail:info@ajha.or.jp

「医療の消費税のあり方を速やかに検討する」

08年度税制改正 要望事項 社会医療法人は 本来業務 非課税、収益業務 22%。移行課税は判定基準緩和・繰延を求める

厚生労働省は、8月28日に公表した2008年度税制改正要望において、保険診療にかかわる消費税非課税について検討することを求めた。厚労省が消費税非課税について検討の必要を公に認めたのは初めてのことで、画期的な判断となった。

医療法人制度改革に関しては、社会医療法人については本来業務を非課税とし、収益業務は税率22%という要望を打ち出したが、基金拠出型など持分をもたない医療法人への移行については、課税基準の緩和と繰延べを求めた。

また、病院勤務医の休日・夜間勤務手当等への非課税、特養設置主体拡大に伴う新たな設置法人に対する所要の税制措置など、医療経営への課税に関して、見直しや新たな措置を含む要望を多くとりあげた。(08年度税制改正要望の主な事項は2面に掲載)

厚生労働省の08年度税制改正要望のうち、医療経営に影響する新規事項の主なものは、①正常分娩の自由診療報酬に対する事業税の非課税、②社会医療法人に対する非課税等の措置、③改正医療法にもとづく新たな医療法人類型への移行時課税の判定基準緩和(贈与税)と繰延べ(みなし配当所得課税)、

④社会保険診療報酬に対する消費税のあり方の検討、⑤病院勤務医の休日・夜間勤務手当等の非課税、⑥特養設置主体見直しにともなう社会福祉法人並びの税制適用、⑦公益法人制度改革にかかわる現行非課税措置の存続、などからなる。

正常分娩の自由診療報酬に対する事

業税非課税については、産科経営に対する支援の意図が読み取れる。

新医療計画策定によって08年度に申請可能となる社会医療法人に対する課税に関しては、①本来業務にかかわる法人税は非課税とし、収益業務の法人税率は22%とする、②社会医療法人に対する寄附を寄附者の所得から控除する、③相続財産を寄附した場合は相続税を免除する、④寄附者が法人の場合は当該寄附について損金算入限度額とは別に損金算入できる、と公益法人制度改革にそった対応をとっている。

基金拠出型医療法人など持分をもたない新医療法人への移行に関しては、①贈与税課税判定基準の緩和、②みなし配当所得課税の繰延べ措置(移行時ではなく、基金返還時・解散時・相続時に課税する)、③法人出資者の持分

放棄は課税しないなど、現行課税を見直す方向で要望する。

国税当局との協議を踏まえたものとみられるが、いずれも詳細は不明だ。

「勤務医手当等の非課税措置」についても、「救急病院の医師の休日・夜間勤務手当等に係る所得税・個人住民税を非課税とする」とされているだけで、細かな条件は分からない。

9～10月にかけての財務省とのヒアリングを踏まえて税制改正内容は固まるが、医政局指導課は「細部にわたる結論は年末にずれこむ」とみている。

税制改正については例年多くの事項が取り上げられるが、実現する項目は決して多くない。しかし、今回は病院経営に与える影響の大きい項目が多く取り上げられており、その帰結がきわめて注目される。

集合契約への参加をたずねる調査を実施

特定健診・特定保健指導 締結後に受託リストを提出。第2回調査を10月に実施

2008年度から始まる「特定健診・特定保健指導」に向けて準備を進める人間ドック委員会(西昂委員長)は、このほど、全会員病院を対象に健保連との集合契約(個別の健保組合および個別健診機関をそれぞれ代表する団体間の包括代理契約)への参加意向をたずねる第1回調査を実施した。(4面に関連記事)

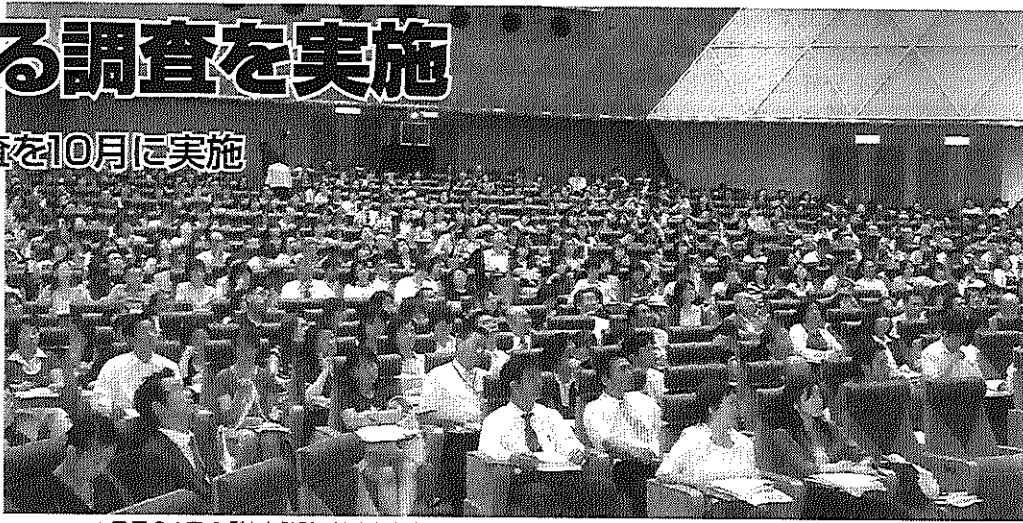
「特定健診・特定保健指導」について、全日病は、健診・保健指導機関のとりまとめ団体として、有力な代表保険者である健康保険組合連合会との間で集合契約に関する協議を進めてきた。その結果、健保連から単価の“最終的”提示がなされ、かつ、これにもとづいた会

員病院の受託動向把握が求められた。

本会と健保連との集合契約は日程的には9月早期に終える必要があることから、人間ドック委員会は8月25日に開かれた第2回理事会・第5回常任理事会の承認を得て、健保連が提示した単価にもとづく参加意向調査の実施に踏み切ったもの。

調査票は、特定健診および特定保健指導(動機付け支援・積極的支援)の3領域ごとに受託意思の有無を答えるように作られ、8月末に全会員病院に送付された。

回答期限は9月7日。「受託する」と答えた施設は、本会の「特定健診・特定保健指導受託リスト」に登録される。執行



▲7月24日の「特定健診・特定保健指導」制度説明会には会員病院から750名が参加した

部は情勢の進展をみきわめた上で契約に臨む考えだ。

健保連は、本会との契約成立とともに当該リストを同連合会のホームページに早期に掲載し、全国の保険者に開示することになる。

調査は今回が第1回目。人間ドック委員会は10月にも第2回目の調査を予定しており、今回「検討中」「受託しない」とした、あるいは無回答の施設も、第2回目調査で「受託する」と回答すれば「受託リスト」に追加登録される。

比国と同じ枠組。当初2年で計1,000名の看護師・介護士

インドネシアからの看護師受入 インドネシアとのEPA協定に署名。比国より早く08年度早々に実施か

政府は8月20日、インドネシアとの間に、看護師・介護福祉士の受け入れを含む経済連携協定(EPA)を締結した。ジャカルタで安倍首相とスシロ・バンバン・ユドヨノ大統領との間で協定の署名が行われた。わが国のEPA締結は8カ国目。看護師など外国人労働者の受け入れはフィリピンについて2カ国目。

日本の看護師・介護福祉士資格取得希望者受け入れの枠組みはフィリピンの場合と同様で、滞在期間は看護師候補者は上限3年。介護福祉士候補者は上限4年、国家資格を取得した者は看護師・介護福祉士として引き続き就労可能だが、取得できなければ帰国となる。

介護福祉士候補者に関して、日本語習得のための国内就学コースは協定の実施取極から外された。

対象者の条件は、インドネシアの資格を持って2年以上の実務経験がある看護師と同国の高等教育機関を卒業し

政府から介護士認定を受けた人など。

受入人数は、最初の2年間(合計)で看護師候補者400人、介護福祉士候補者600人を上限とする。3年目以降は、2年間の実績を踏まえて両国で取り決める。

受け入れ調整機関は、フィリピンの場合と同様に(社)国際厚生事業団があ

る。受け入れ先施設の基準は08年度までに決められるが、厚労省は、概ねフィリピンの場合と同様になるとしている。

協定は国会の承認を得て2008年度早期の実施が見込まれている。

フィリピンとのEPA協定は、わが国が昨年11月に国会の承認を得たもの、

フィリピン側の国内事情で国会承認が遅れている、いまだに発効していない。

インドネシアの場合は、行政府の処理によって発効となることから、厚労省はインドネシアからの受け入れの方が先に実施される可能性が高いとみている。

厚生労働大臣に舛添要一氏が就任



8月27日の安倍内閣第2次組閣で、厚生労働大臣に舛添要一氏(参議院比例区選出・当選2回)が就任した。舛添氏は2006年10月から07年8月まで自民党厚生関係団体委員会副委員長を務めたが、大臣就任は初めて。

28日の共同記者会見で、舛添大臣は、来年度予算の社会保障費2,200億円削減

について、「政府・与党も基本的な方向として、これ以上患者の負担を増やすことはしない、給付の削減に繋がるようなこともやらないと約束している。地域医療の確保をやらないといけぬ。しかし、2,200億円は政府が決めた歳出抑制策である」として、①薬価の引き下げ、②後発医薬品の利用促進、③被用者保険における財政調整(健保組合の拠出によって政管健保への国庫負担額を

減らす)の3点をベースに対応する考えを明らかにした。

後発医薬品に関しては、12年度までに医薬品の約3割までに高める必要があるという所見を示した。

医師確保対策については、「ある程度この5月の対策で出した」として、「そこから先はいろんな複合的な要因が相互にある」と述べるにとどまった。

厚生労働副大臣には、岸宏一氏(参議院山形県選挙区・当選2回)、西川京子氏(衆議院福岡10区・当選3回)がそれぞれ就任した。

急性期病院を「高度急性期」と「一般急性期」とに再編

急性期病院の機能分化 大学病院等の「高度急性期」は脱DPCを検討。「一般急性期」は地域一般病棟に近似

厚生労働省保険局の原医療課長は8月11日、日本DPC協議会(旧DPC病院協議会、西村昭男代表)が名古屋市で開催したセミナーの講演で、急性期病院に新たな機能再編が必要という問題意識を表わし、高度で総合的な急性期医療を担う「高度急性期病院」と地域で一般的な急性期医療を受け持つ「一般急性期病院(病棟)」に分化する時期を迎えているという認識を示した。

診療報酬の面でも「高度急性期病院」と一般急性期病院では異なる点数体系が必要かもしれない」と指摘。DPC対象病院を機能面で再編成する見直し課題とリンクさせつつ、「病床規模や診療体制の多様化が進むDPC対象病院

は、均質な急性期医療を提供している一般急性期病院が妥当かもしれない」という見解を披露した。

原課長は「高度急性期病院」として特定機能病院等による新たな集約を想定。疾病が多岐にわたることからDPC包括評価から外すという考え方が可能とした上で、その場合は外来から撤退してもらう方向で診療報酬をイメージしていると述べた。

一方、「一般急性期病院(病棟)」に関しては、「高度急性期病院」の治療を終えた患者の受け皿になるとともに、在宅患者が急性増悪した際には「駆け込み寺」となる機能をもたせる必要があるとした上で、「全日病が提唱している地域

一般病棟の考え方に近い」と指摘した。

今後のDPCのあり方との関係から急性期医療の再編を示唆したもので、私見と断りながらも、時期改定では、こうした方向性を踏まえて検討する考えがあることを認めた。

「一般急性期病院(病棟)」が当該入院基本料算定にとどまるのか、DPC導入を前提とするものか、この講演では不明だが、DPCの抜本見直しが行なわれる2010年改定までに、時間差で、ともに実施される可能性もある。

地域における一般急性期の充実化あるいは中小病院の活用は、4月17日に公表された「医療政策の経緯、現状及び今後の課題について」で命題化され

ている。原課長の講演は、前出厚生労働省見解をふまえたものだ。

DPCそのものについては、次期改定で抜本改革まで踏み込むことは難しいという認識を表明したが、1,400病院を超えたDPCの今後の制度設計が、急性期から亜急性期医療におよぶ新たな機能分化に波及する可能性を認めるものとなった。

原課長は回復期リハにも言及。退院時改善度の評価を診療報酬に反映させ、一律評価から段階的評価に進める方向で次期改定を考えていることを明らかにした。ただし、エビデンスとなる調査データが間に合うかは不明であり、現時点では可能性にとどまるとした。

制度・運用見直し案をDPC分科会に付託

診療報酬基本問題小委員会

DPCの見直しが急性期医療整理の契機——委員の認識に

8月29日の中医協・診療報酬基本問題小委員会は、前回8月8日に事務局(厚生労働省保険局医療課)が提起した検討課題「今後のDPCの在り方」について、DPC導入病院の拡大過程および病院類型・機能の現状について整理確認し、調整係数のはたしている役割を中心に議論した上で、DPC分科会で制度と運用の見直し案をまとめることで一致、作業を分科会に付託した。

議論の中で、古橋専門委員(日看協)は「DPCの議論を通して急性期入院医療について整理していくことが必要」と提起した。

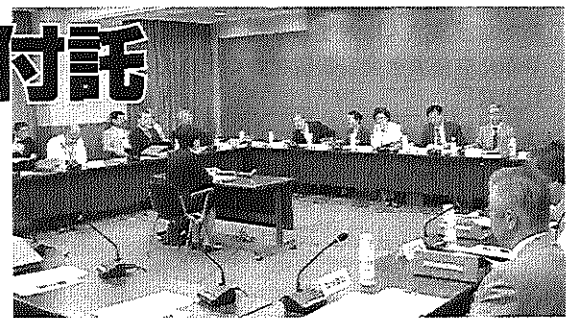
診療側石井委員(日病協)は「急性期入院医療のどこまでをDPCとするべきかを決めないと、DPCの新たな整理ができない」と具体的な課題を明らかにした上で、「急性期にも色々な患者像がある。まずは、患者実態と病院の機能類型に関して本格的な調査をする必要がある」と、目先の作業テーマを提案した。

一方、支払側からの「DPCの導入が増加して病院像がばらけつつある。導

入病院における医療の標準化は進んでいるのか」という質問に、事務局は「標準化が進んでいると言えるかどうかは分からない。病院数がここまで増えると、これまでのように一括りでよいか」という議論が出よう」と答えた。

このやりとりに石井委員は、「DPCは1入院あたりではない。したがって亜急

性を包含しうるもので、比較的日本の現状にあっている。逆に言えば、そう標準化が進むというものでもない」と所見を披露。さらに、支払側対馬委員(健保連)は「急性期、亜急性期、慢性期、リハビリテーションを含む医療のあり方を議論しなければならない時期に来



ているのは確かだ。DPCについては、分科会でそのあり方をよく議論した上で、再度、基本小委に戻してほしい」と、専門的な議論に付す必要を認めた。

DPCの導入は新規702を加え1,433病院。一般病床の50%超える

8月29日の基本小委に、事務局は、2007年度のDPC準備病院数を報告した。今回手上げたのは702病院。そのうち200床未満は342病院、100床未満に限ると148病院ある。その病床数合計は16万7,153床(一般病床病床の18.5%)にのぼった。

この結果、DPC病院は、対象病院が360(17万9,788床)、準備病院が1,073(28万760床)、合計1,433病院(病院全体の15.9%)に膨れ

あがり、病床数は45万7,691床と一般

病床の50.62%を占め、過半数を超えた。

■DPC対象病院・準備病院の病院数と算定病床数

	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	小計
病院数 ※括弧内は全体の病院数に占める割合(単位%)							
対象病院	6	32	41	75	43	163	360
準備病院	187	279	223	169	100	115	1,073
小計	193 (5.42)	311 (11.45)	264 (22.98)	244 (31.94)	143 (40.40)	278 (57.32)	1,433 (15.88)
算定病床数 ※括弧内は一般病床に占める割合(単位%)							
対象病院	352	4,951	10,280	25,525	18,955	116,868	179,788
準備病院	11,542	41,059	55,093	57,746	44,004	71,316	280,760
小計	11,894 (9.77)	46,010 (25.32)	65,373 (57.30)	83,271 (58.15)	62,959 (65.93)	188,184 (57.32)	457,691 (50.62)

2008年度厚生労働省税制改正要望の主な事項(1面記事を参照) ※は新規要望事項

●分娩取扱医療機関の正常分娩等の自由診療報酬に係る事業税の非課税措置の創設(事業税) ※

●社会医療法人に係る非課税措置等の創設(所得税、法人税、相続税、法人住民税、事業税) ※

08年度の医療計画に基づき、地域で確保困難な医療を担う社会医療法人に以下の措置を講ずる。

①社会医療法人の医療保健業に係る法人税を非課税とし、収益業務の法人税率を22%に軽減する。

②社会医療法人に寄附をした者の所得からの寄附金を控除する。

③社会医療法人に相続財産を寄附した場合の相続税を非課税とする。

④社会医療法人に寄附をした法人について当該寄附金を一般の損金算入限度額とは別に損金算入する。

●改正医療法に基づく新たな医療法人への円滑な移行のための課税判定基準の見直し等(所得税、法人税、相続税、贈与税、個人住民税、法人住民税、事業税) ※

新たな医療法人類型(基金拠出型医療法人等)について、現行医療法人からの移行を促進するため、贈与税課税の判定基準を緩和すること、みなし配当所得課税の繰り延べ措置を行うこと、法人

出資者が出資持分を放棄する場合には寄附金に該当しないこと等の見直しを行う。

●医療法人に係る法人税率の引下げ(法人税、法人住民税)

医療法に基づいて設立される医療法人の法人税率を22%に軽減する。

●情報基盤強化税制の適用期限の延長 ※

医療機関等が、レセプトオンライン化のためのソフトウェア・ハードウェアの取得、買い替え等を行った場合に、その取得価額の税額控除10%又は特別償却50%を認める特例措置の適用期限を2年間延長する。

●中小企業投資促進税制の適用期限の延長及び拡充(所得税、法人税、法人住民税)

医療等を行う中小企業者が、一定規模以上の機械装置、普通貨物自動車等を取得した場合に、その取得価額の7%の税額控除又は30%の特別償却を認める特例措置の適用期限を2年間延長する。また、対象ソフトウェアの拡充の措置等を行う。

●病院・診療所の建物の耐用年数の短縮(所得税、法人税、個人住民税、法人住民税、事業税、固定資産税)

●エネルギー需給構造改革投資促進税

制の適用期限の延長等(所得税、法人税、法人住民税) ※

医療法人が運営する病院等がエネルギー需給構造改革推進設備等を取得した場合に特別償却(30%)又は税額控除(7%)を認める特例措置の適用期限を2年間延長する等の措置を講ずる。

●病院等建物に係る耐震改修促進税制の延長(所得税、法人税) ※

事業用建築物に対する耐震改修工事で工事費用が一定規模のものについて、要した費用の一定額(10%)の特別償却を認める特例措置の適用期限を2年間延長する。

●医療機関が取得した地震防災対策用資産に係る課税標準の特例措置の延長及び拡充(所得税、法人税、固定資産税) ※

医療機関が防災対策用資産を取得した場合に受ける特例措置の適用期限を2年間延長するとともに、対象施設に備蓄倉庫及び自家発電装置を追加する。

●社会保険診療報酬等に係る消費税のあり方の検討 ※

医療機関や保険薬局の仕入れに係る消費税は社会保険診療報酬に措置されているところであるが、今後、消費税を含む税体系の見直しが行われる場合には、社会保険診療報酬等に係る消費

税に関する仕組みや負担等を含め、そのあり方について速やかに検討する。

●病院勤務医の休日・夜間勤務手当等に係る非課税措置の創設(所得税、個人住民税) ※

救急病院で多忙な勤務に従事する医師の休日・夜間勤務手当等に係る所得税・個人住民税を非課税とする。

●社会保険診療報酬に係る非課税措置の存続(事業税)

●医療法人の社会保険診療以外部分に係る軽減措置の存続(事業税)

●特別養護老人ホームの設置主体の見直しに伴う税制上の所要の措置(登録免許税、不動産取得税、固定資産税、都市計画税) ※

特養を設置できる主体を見直した場合の当該設置者の税制上の取扱いについて、所要の措置を講ずる。

●公益法人制度改革に係る税制上の非課税措置等の存続(法人税、法人住民税、事業税、不動産取得税、固定資産税、都市計画税) ※

公益法人制度の新制度が08年12月に開始されることに伴い、現制度の公益法人が行っている公益事業が引き続き税法上の非課税措置等を受けられるようにする。

医師交代制導入に補助金。医療補助者の配置も推進

2008年度の厚労省概算要求 医療療養転換に28億円。福祉医療機構の社会医療法人等への融資は保証人を免除

2008年度厚生労働省予算の概算要求が8月28日に決まった。一般会計は22兆1,604億円と07年度から6,835億円(3.2%)増加。そのうち「年金・医療等」は20兆6,123億円と、4,214億円(2.1%)の増となった。

社会保障費については、7,500億円と見込まれる自然増に対して、政府は概算要求基準で2,200億円の圧縮を求めた。4,214億円の増加額は自然増枠の5,300億円を下回るが、厚労省は「経費区分の変更によるもので、実体は増加枠いっぱいを超えた」としている。

08年度予算の重点施策推進要項事項としては、「(後発医薬品の使用促進を含む)革新的医薬品・医療機器創出の推進(121億円)」「緊急医師確保対策等医療提供体制の充実(75億円)」「社会保障カード(仮称)の導入検討(2.4億円)」など6点を掲げた。

後発医薬品の使用促進に関しては「後発医薬品の使用促進に関する会議」を47都道府県に新設する計画だ。

医師確保対策として、新たに「医師派遣に協力する病院の診療体制の強化」に21.4億円、「医師交代勤務導入等による勤務環境の整備」に4.8億円を確保する。

前者は医師派遣による他医師への負担軽減、診療体制の強化する体制確保・医療機器等整備に対する支援を図るといふもの。後者には、交代勤務制、変則

勤務制等を導入する病院への補助事業の創設および勤務医の事務を補助する医療補助者の配置を推進する関係費が含まれている。

産科医療機関への支援としては、一定要件の下で、採算の合わない産科医療機関に補助金等の財政的支援を行なう。

「医師不足地域における研修の支援」としては24億円を計上した。都市部臨床研修病院の研修医が医師不足地域等で一定期間研修を行なうことへの支援および研修医の都市集中を是正するために医師不足地域の臨床研修病院のPR活動を支援する事業の創設が主旨。

「医療リスクに対する支援体制の整備」には2.3億円を投入する。07年度内に創設を見込む産科医療補償制度への支援や死因究明の組織創設に必要な準備体制にあてる。

「小児救急医療体制をはじめとする救急医療体制の確保」には94.6億円を投入、その中で、既存の救命救急センターに遠い地域に「地域救命救急センター(仮称)」の設置を図る。

臨床研究・治療環境の整備の分野では1.5億円を投じ、産官学の連携によって基礎研究から臨床研究への実用化を進める「医療クラスター(仮称)」(臨床研究推進病床、実験施設、機器等の拠点施設)を中核的医療機関を中心に整備する。

08年度から始まる医療療養病床から介護保険施設等への転換に伴う助成費は28億円が計上された。

情報化については、「個人が本人の健康情報を活用できる基盤づくりに向けた取組(1.4億円)」「社会保障カード(仮称)の導入に向けた検討(2.4億円)」が組まれた。

社会保障カード(仮称)とは、自分の健康情報を閲覧できる健康保険証のICカード化計画を介護保険証や年金手帳と統合させる構想で、全被保険者に社会保障番号を導入するというもの。11

年の導入をめざしている。

福祉医療機構の融資枠(医療貸付)は1,770億円を要求。その一環として、療養病床転換支援貸付制度の創設とともに「社会医療法人等に対する貸付の場合の人徴求免除」があげられ、福祉医療機構による社会医療法人融資については理事長保証を免除する方針が示された。

社会医療法人以外に、公的・学校・社福が対象。福祉医療機構は、一定要件を満たす必要があるが、金利の上乗せはしないとしている。

2008年度予算概算要求の主要事項(新規項目中心)

○医師派遣に協力する病院の診療体制の強化(新規)	21.4億円
○医師交代勤務導入等による勤務環境の整備(新規)	4.8億円
○産科医療機関への支援(新規)	6.6億円
○女性医師の復職研修支援の推進(新規)	5.2億円
○医師不足地域における研修の支援(新規)	24億円
○臨床研修病院等評価ガイドラインの検討(新規)	500万円
○新人看護士に対する医療安全推進モデル研修の実施(新規)	2.5億円
○「医療クラスター」(仮称)の整備(新規)	1.5億円
○再生医療を推進するための拠点の整備(新規)	4.1億円
○個人が本人の健康情報を活用できる基盤づくりに向けた取組(新規)	1.4億円
○政管健保、国保、後期高齢者医療制度等の国庫負担	8兆6,815億円
○特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施(新規)	571億円
○病床転換助成事業の実施(新規)	28億円
○介護保険制度の運営	2兆292億円
○社会保障カード(仮称)の導入に向けた検討(新規)	2.4億円
○福祉医療機構の融資(療養病床転換支援貸付制度の創設・社会医療法人等に対する貸付の場合の保証人徴求免除)貸付契約額	3,501億円(うち医療貸付1,770億円)

仕事次官が退任、後任は江利川毅氏

厚労省の異動 医政局長に外口崇氏。健康局長は西山正徳氏

厚生労働省の辻哲夫事務次官は8月31日付で退任、後任に旧厚生省出身で日興フィナンシャル・インテリジェンス理事長の江利川毅氏が就任した。

また、24日付辞令で幹部クラスが異

動した。医政局長には外口崇氏が健康局長から転じ、後任に大臣官房技術総括審議官の西山正徳氏が併任で就いた。老健局総務課長には、依田晶男氏が国交省住宅局住宅政策課長から転任した。

主な異動は次のとおり。
▽医政局長 外口 崇
▽健康局長(大臣官房技術総括審議官併任) 西山正徳
▽大臣官房審議官(医療保険、医政担当) 木倉敬之
▽大臣官房参事官(医療経営、医療計画担当) 鬼窪悦生
▽健康局総務課生活習慣病対策室長 関 英一
▽老健局総務課長 依田晶男
▽老健局介護

保険課長 大澤範恭
▽保険局総務課長 深田 修
▽保険局医療費適正化対策推進室長 大西証史
▽北海道厚生局長 清水美智夫
▽東北厚生局長 藤井 充
▽関東甲信越厚生局長 小林和弘
▽東海北陸厚生局長 麦谷真里
▽九州厚生局長 青柳親房
▽四国厚生支局長 小木津敏也

夏期研修会 「公的医療費拡大へ医療界は政策転換を提言すべし」

2008年度の全日病夏期研修会が8月26日、兵庫県支部(西品支部長)の主催で、神戸市内(ホテルオークラ神戸)で開かれ、100名が参加した。

講師は清水鴻一郎衆議院議員(自民党)と近藤克則日本福祉大学社会福祉学部教授の2名。

医師である清水鴻一郎氏は「医療制度改革について」と題して、07年度医療構造改革とその08年度施行にかかわる諸問題を平易に解説した。

「日本医療の行方～公的医療費拡大に向けた課題～」という演題で登壇した



近藤克則氏は、英国の事例を詳しく紹介しながら、データを駆使してわが国医療費抑制策の矛盾を解明してみせ、そのしわ寄せの一端として医師不足が放置されている現状を鋭く批判した。

その上で、近藤克則氏は、「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である」と訴えた。

宮崎県 宮崎中央眼科病院 更新	○複合病院
○精神科	愛知県 弥生病院 更新
島根県 こなんホスピタル 更新	○付加機能 緩和ケア機能
○療養病院	北海道 東札幌病院(一般)
福岡県 丸山病院 新規	認定証が交付された会員は735病院となった。
鹿児島県 加治木温泉病院 更新	

2007年度 第2回理事会・第5回常任理事会・第1回支部長会の詳細 8月25日

●入会者の承認(敬称略・順不同)
以下の14名の入会が承認された。

北海道 札幌平岡病院理事長 吉村外茂二
北海道 札幌南青洲病院院長 前野 宏
北海道 東苗穂病院理事長 星野 豊
埼玉県 埼玉飯能病院理事長 三浦裕康
埼玉県 塩味病院理事長 塩味正雄
千葉県 栗山中央病院理事長 藤平威夫
千葉県 千葉西総合病院理事長 徳田虎雄
大阪府 なにわ病院理事長 宮澤昭彦
兵庫県 石橋内科広畑センチュリー病院理事長 石橋悦次
兵庫県 名谷病院院長 瀬藤晃一
兵庫県 神明病院理事長 原田益盛
兵庫県 とくなが病院院長 徳永金清

島根県 出雲市民病院院長 金森 隆
愛媛県 北条病院理事長 木下詔一
別途2名の退会があり、在籍会員数は2,220名となった。

●人間ドック実施施設指定の承認(順不同)
以下のとおり人間ドック実施施設指定の申請が承認された。

(1) 日帰り人間ドック
石川県 金沢メディカルステーション ヴィーク
(2) 1泊人間ドック
奈良県 東朋香芝病院
日帰り人間ドック実施指定は478施設、1泊人間ドック実施指定は23施設となった。

2007年度 第4回常任理事会の詳細 7月28日

●入会者の承認(敬称略・順不同)
以下の13名の入会が承認された。

北海道 十勝脳神経外科病院院長 吉川純平
宮城県 内科佐藤病院理事長 佐藤俊哉
千葉県 中沢病院理事長 徳田 哲
千葉県 新東京病院理事長 平野 勉
神奈川県 葉山ハートセンター理事長 徳田 哲
岐阜県 博愛会病院理事長 浅野元和
愛知県 第一なるみ病院理事長 池田 稔
愛知県 千秋病院院長 朝井哲二
大阪府 タマダ病院理事長 吉川建夫
兵庫県 岡田病院理事長 岡田 正
兵庫県 三木山陽病院院長 森田須美春
兵庫県 高橋病院理事長 高橋玲比古
福岡県 新古賀病院院長 福山尚哉

別途2名の退会があり、在籍会員数は2,208名となった。

○複合病院
茨城県 いちはら病院 新規
東京都 森本病院 更新
長野県 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院 更新
大分県 佐賀関病院 新規

○付加機能 リハビリテーション機能
茨城県 セントラル病院(複合)
岩手県 東八幡平病院(療養)
認定証が交付された会員は726病院となった。

・5月28日付で以下の11会員病院に病院機能評価認定証の発行・更新が決まった。

【Ver.5.0】

○一般病院
北海道 心臓血管センター北海道大野病院 更新

●人間ドック実施施設指定の承認(順不同)
以下のとおり人間ドック実施施設指定の申請が承認された。

(1) 日帰り人間ドック
埼玉県 大生病院
千葉県 千葉・柏たなか病院

(2) 1泊人間ドック
富山県 八尾総合病院
日帰り人間ドック実施指定は477施設、1泊人間ドック実施指定は22施設となった。

●病院機能評価の審査結果(順不同)
・4月23日付で以下の10会員病院に病院機能評価認定証の発行・更新が決まった。

【Ver.5.0】

○一般病院
北海道 函館中央病院 新規
東京都 柳原病院 更新
兵庫県 井野病院 更新
兵庫県 順心病院 更新
兵庫県 セントラル病院 新規
長崎県 光晴会病院 新規

北海道 くにもと病院 新規
宮城県 仙台オープン病院 更新
東京都 安田病院 更新
熊本県 川野病院 更新

○療養病院
静岡県 湖山病院 更新
山口県 安岡病院 更新

○複合病院
埼玉県 越谷誠和病院 新規
大阪府 行岡病院 新規
広島県 山陽病院 更新
鹿児島県 菊野病院 新規
認定証が交付された会員は732病院となった。

・6月18日付で以下の8会員病院に病院機能評価認定証の発行・更新が決まった。

【Ver.5.0】

○一般病院
青森県 健生病院 更新
香川県 三宅リハビリテーション病院 更新
福岡県 霧ヶ丘 つだ病院 更新

本会は基本検査8,500円を提示。回答は5,000円

特定健診・特定保健指導 健保連は「全団体と統一単価で契約する」意向。保健指導単価は引き続き協議

2008年4月にスタートする「特定健診・特定保健指導」に関する健康保険組合連合会との集合契約の協議で本会は基本検査の単価について8,500円という案を提示したが、健保連は5,000円(税別)と回答している。

健診関係者からは「採算がとれない」など不満の声も強く、受託意向への影響が懸念されている。

健保連との折衝にあたって人間ドック委員会西島委員長は、8月25日の第2回理事会・第5回常任理事会に協議経過を報告。「納得しがたい価格ではあるが時間も切迫しており、これを踏まえて会員病院の受託意向調査をせざるを得ない」と判断、調査の実施を諮った。

理事会では5,000円単価に強い不満も出たが、人間ドック委員会の判断を了承した執行部の考えを受け入れ、調査の実施を承認した。(1面記事を参照)

人間ドック委員会は、①特定健診・基本検査8,500円(施設型)、②同・詳細健診(心電図2,000円、貧血1,500円、眼底2,500円)、③特定保健指導(動機付け支援)1万2,000円、④特定保健指導(積極

的支援)3万5,000円などの単価案を健保連に提示、その算出根拠に理解を求めた。

しかし、健保連の回答は、①(基本検査=特定健診A)5,000円、②(基本検査+詳細健診)7,850円、③(動機付け支援)5,000円以下、④(積極的支援)2万円以下と、いずれも本会の案を大幅に下回るものだった(いずれも消費税別)。

基本検査(特定健診A)の単価が大きく違ったのは医師判断料の評価の違いによるもので、健保連は「数値から特定保健指導対象者を自動判定するので医師による判定は不要」としている。

医師の判断料をめぐるのは日本人間ドック学会などでも異論が出ており、今後、議論を呼ぶ可能性がある。しかし、健保連は「全団体と統一単価で契約する」方針で、本会も、その意向を確認している。執行部は情勢の進展を慎重に見極めた上で契約に臨む考えだ。

保健指導に関する単価は、引き続き協議される。

■基本検査と詳細健診の単価案比較

検査項目	全日病案	健保連回答
基本検査(特定健診A)	8,500円	5,000円
「詳細な健診」項目	心電図検査	2,000円
	眼底検査	2,500円
	貧血検査	1,500円
小計	6,000円	2,850円
合計(特定健診A+詳細健診)	1万4,500円	7,850円

■基本検査の単価(8,500円)―全日病の算定根拠

初診料270点、採血料12点、血液検査(生化学検査)102点、尿検査28点、HbA1c55点、判断料(尿)34点、判断料(生化学検査)155点、判断料(血糖値)135点の合計791点にデータ管理料200円、情報提供料200円を加えて8,500円が適当である。

■特定健診Aの単価(5,000円)―健保連の評価

①問診、腹囲測定等については初診料に含まれている。健診結果は「特定保健指導対象者」を数値で自動判定するので、医師による判定は不要と判断する。したがって、初診料270点、採血

■特定健診・基本検査(特定健診A)の単価案

検査項目	単価	
問診(問診)	○	
計測	身長	○
	体重	○
	BMI	○
	腹囲	○
理学的所見(身体診察)	○	
血圧	○	
脂質	中性脂肪	○
	HDL-コレステロール	○
	LDL-コレステロール	○
肝機能	AST(GOT)	○
	ALT(GPT)	○
	γ-GT(γ-GTP)	○
代謝系	空腹時血糖	○
	尿糖 半定量	○
尿	HbA1c ※1	○
	尿蛋白 半定量	○
パンフ等配布による情報提供	○	
結果表作成、及び結果通知	○	
健診データの電子標準様式データ加工	○	
合計		
全日病案	8,500円	
健保連回答	5,000円	

※1 健保連は「HbA1c」を必須としている

料12点、血液検査(生化学検査)102点、尿検査28点、HbA1c55点の合計467点に、データ作成料金、情報提供料金を加味して5,000円が適当である。

四病協

新たな医師養成システムの研究・検討に着手。提言を目指す

8月22日に開かれた四病院団体協議会総合部会は、6年制医学部教育に限られている医師養成方法以外の医育制度の研究・検討に着手することで一致、検討会を発足させることを決めた。

会の名称は未定だが、まずは各団体から1名の委員推薦を得て発足させて活動内容を模索、その後、活動展開に

応じてメンバーの拡充を図る考えだ。

構想がまとまった段階で、病院団体(四病協)による提言として関係各方面に実現を訴えたいとしている。

検討会は日精協の山崎副会長が提案した。当初案は、東京都が2008年度に開講を予定している「都立病院医師アカデミー(仮称)」、さらには中長期的に

検討を進める専門職大学院「メディカルスクール」を意識したシステムを早期に創出するという企図から提案された。

しかし、4団体の議論を経た結果、「医師不足を訴える医療人の見識を踏まえ、医師養成の質(理念)と量の両面から新しい発想をじっくり構想し、提案する」という主旨に落ち着いた。

したがって、現時点では期限を決めず、しばらくは自由な議論を目指す予定だ。

出席者からは「歯科医、専門認定看護師、薬剤師などを6年よりも短い期間で医師に養成するという考えもあり得る」など、検討会に対する期待と注文が相次いだ。

日病協

病院経営現況を緊急調査。実調速報前に中医協に報告

日本病院団体協議会は8月24日の代表者会議で、2006年度改定後の経営実態を独自に捕捉するために「病院経営の現況調査」の緊急実施を決め、8月末に傘下全会員病院に調査票を送付した。

9月後半には集計を終え、9月内に、自民党、厚労省ほかには病院経営収支の赤裸々な実態報告を示し、来年度のプラス改定を訴えたいとしている。

病院経営の実状をデータで示す必要は、診療報酬問題を検討する実務者会議で本会などによって提起された。

06年度改定後に経営実態調査を実施した6団体の委員で検討した結果、当該データに加え、各病院類型・規模をりょうがした全横断的なデータが必要ということで一致、緊急調査の実施が決まり、猪口副会長が実施責任者に指名されたもの。

調査票の発送、回収、集計は本会が受け持つ。時間的な猶予がないこともあって設問は18項目と少なくしたが、

関係者はこれによる回収率の向上を期待している。

例年の改定議論は厚労省の医療経済

実態調査結果速報を踏まえて展開される。今回の改定では、病院を代表する委員の手から中医協協議に「病院経営の現況調査結果」が持ち込まれることが見込まれ、根拠のある議論を誘導するものと期待されている。

医療従事者委員会からのお知らせ 第3回看護部門長研修コースを開催します

第3回看護部門長研修コース—看護部門長の「経営革新・実践力強化」3つの狙い
「危機感・意識改革」「コスト意識の醸成」「革新・実践力の強化」

■受講資格 現在、看護部門長、またはこれに準ずる者
■開講日 第1単位/10月26日(金)~28日(日) 2泊3日
[テーマ] 危機感の醸成とコスト意識(問題意識)の醸成
第2単位/12月14日(金)~16日(日) 2泊3日
[テーマ] 部門長のリーダーシップ・実践力の強化
自習単位/10月29日(月)~12月13日(木)
[テーマ] 改善の視点での自院診断(自病院における自習)

■研修会場 チサンホテル浜松町(JR山手線浜松町駅より徒歩5分)
■開講時間 各単位とも1日目は13時開始。最終日は15時終了。
■受講料 全2単位(6日間) 15万円(テキスト・宿泊・食事含む)
■募集定員 40名(先着順)
■申込締切 9月19日 所定の申込書を下記宛Faxでお送り下さい。
Tel.03-3234-5165 Fax.03-3237-9366 全日病事務局(担当運地)

第49回全日病学会秋田大会 9月22日・23日に秋田市で開催!

前日の9月21日は人間ドック研修会・機能評価セミナー・特定健診特定保健指導制度説明が同会場で開催されます

人間ドック委員会からのお知らせ 第8回人間ドック研修会を開催します

本研修会は日本医師会産業医研修会として承認されています。

日時● 9月21日(金) 9:30~12:05
会場● 秋田市内秋田ビューホテル(JR秋田駅より徒歩3分)
参加対象● 全日病会員病院及びドック指定施設の医療従事者
認定産業医希望または更新希望の秋田県医師会会員

受講料● 1名5,000円
募集人数● 80名(先着順)
認定単位● 非認定産業医/基礎・後期2単位
認定産業医/生涯・専門2単位

申込方法● 所定の申込書を9月14日までに下記宛Faxでお送り下さい。
Tel.03-3234-5165 Fax.03-3237-9366 全日病事務局(担当半田)

親子対談シリーズ ③ 大学院生



土屋繁太郎氏
国際医療福祉大学大学院 医療経営管理分野修士課程1年

国際医療福祉大学 医療経営管理学科

~地域に根ざした医療・福祉の新たな経営を目指して~



土屋繁之氏
医療法人慈雲会理事長

今春、学科を卒業し大学院に進学した息子と話をすると、厚労省はじめ中央の医療情勢の足早い情報を得ることができ、とても参考になります。学科では、医療界で働く基礎となる資格を取り、大学院では、アカデミックな広い視野と多方面の人脈が得られると確信しています。地域の人から選ばれる病院は、医療に加え、介護、福祉のトータルな視野が必要で、息子が大学院で学ぶ意義は大きいと思います。

福島県郡山市で、日本医療機能評価機構の認定を得た医療療養型病院を経営する土屋繁之(しげゆき)さん。父は市内の救急医療体制の確立に心血を注ぎ、弟はドクター・ハラスメントの言葉と共に有名となった。多くの病院を見て学んできたという繁之さんは、高齢者が安心して暮らせる複合施設づくりを考えており、「在宅、施設、住宅など、将来役立つ知識を大学院で幅広く学んでほしい」と期待をかける。長男の繁太郎(しげたろう)さんは、診療情報管理士の資格を取り、福祉・介護分野にも研究を広げる。「医療経営管理学科には、著名な専門分野の先生が多く、直接学ぶだけでなく、先生を通じて人脈も広がる。サテライト授業で、大学院の先進的な病院経営者の話を聞けるのも大きな魅力。学んだ知識を生かして父を支えたい」と意欲的だ。

国際医療福祉大学医療経営管理学科は、1997年に日本で初めて医療経営管理の専門家を養成する目的で設立された学科です。詳しくは、ホームページ <http://www.uhw.ac.jp/> を参照ください。

問い合わせ電話番号(学科直通) TEL.0287-24-3068(担当:黒田) 〒324-8501 栃木県大田原市北金丸2600-1



国際医療福祉大学



第49回全日本病院学会 秋田大会

「医療革新元年 - 民間病院の活路を拓く -」

主催：全日本病院協会・全日本病院協会秋田県支部 後援：秋田県・秋田県医師会・秋田県病院協会

2007.9月
22日(土)
23日(日)
於：秋田ビューホテル
秋田アトリオン

●1日目 スケジュール / 9月22日(土)

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
秋田ビューホテル	8:50 開会式	9:30 特別講演I 講師：唐澤祥人	10:15 特別講演II 講師：厚生労働省 医政局	11:05 特別講演III 「医療改革の方向と民間病院の選択肢」 講師：松山幸弘	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:30
第1会場 4階 飛翔(I-II)								シンポジウムI 「勤務医不足下の医療」		●懇親会 18:30~ 第1・2会場 4F飛翔
第2会場 4階 飛翔(IV-V)					13:00 病院のあり方委員会企画 「病院のあり方～全日病の主張～2007年版報告書より」		15:30 医療安全対策委員会企画 「病院における医療安全～最近の動向と事例を用いたRCAの実践」			
第3会場 4階 光琳		日本メディカル給食協会シンポジウム 講演「飽食のあとに来るもの」 講師：内藤賢一 シンポジウム「協会のあゆみ」	11:00 11:50 【診療①】 1-3-1~6	12:00 ランチョンセミナーI 「糖尿病管理の目標」 共催：興和創薬株	13:10 【看護】 安全管理① 1-3-7~11	14:00 【看護】 業務改善 1-3-12~18	15:00 【看護】 人材育成ほか 1-3-19~25	16:00 【看護】 安全管理② 1-3-26~31	16:55	17:20 医療制度・ 税制委員会報告 「後期高齢者の 外来主治医に関 する調査報告」
第4会場 地下1階 多目的ホール			10:30 医療従事者委員会企画 「看護師採用から定着までを検証～事務長・看護部長フォローアップ研修会～」		13:00 【病院管理】 診療報酬 1-4-1~7	14:00 【病院管理】 施設管理 1-4-6~14	15:00 【病院管理】 業務改善① 1-4-15~21	16:00 【病院管理】 業務改善② 1-4-22~27		
第5・6会場 3階 研修室I-II	「企業展示」は 秋田アトリオン 地下1階 イベント広場で開催! 1日目 / 9:00~17:00 2日目 / 9:00~15:00		11:00 11:50 【リハビリ①】 1-5-1~5	12:00 ランチョンセミナーII 「脳卒中の対策」 共催：バイエル薬品株	13:10 【その他】 取り組み 1-5-6~10	14:00 【ME】 1-5-11~17	15:00 【MSW】 地域連携① 1-5-18~24	16:00 【介護】 1-5-25~30		
第7会場 4階 音楽ホール					13:00 日本医療経営コンサルタント協会 シンポジウム 「医療経営の活路を拓く… 医療革新元年に」		特別講演IV-① 「自然からの贈りもの -新薬「スタチン」の 発見と開発」 講師：遠藤章	17:00 特別講演IV-② 「死んでたまるか! ～掌握膿瘍症性骨 関節炎との戦い～」 講師：奈美悦子		

●2日目 スケジュール / 9月23日(日)

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00
秋田ビューホテル			10:30 特別講演V 「医療を崩壊させないために」 講師：小松秀樹		13:00 シンポジウムII 「人口減少下の医療経済を考える」		15:00 閉会式
第1会場 4階 飛翔(I-II)							
第2会場 4階 飛翔(IV-V)	9:00 広報委員会企画ヤングフォーラム 「医療創造～患者職員と地域を元気づけるしくみと仕掛け」			12:00 ランチョンセミナーIII 「個人情報保護法～その意味と対策～」※	13:00 医療の質向上委員会企画 「失敗しない病院情報システム購入」		
第3会場 4階 光琳		【看護】 実践① 2-3-1~7		ランチョンセミナーIV 「高血圧の新しい治療 戦略と今後の展望」 共催：万有製薬株			
第4会場 地下1階 多目的ホール		【診療②】 2-4-1~7	11:00 【情報管理】 電子カルテ 2-4-8~14		13:00 【病院管理】 人材育成 2-4-15~21	14:00 【病院管理】 接遇 2-4-22~28	15:00
第5会場 3階 研修室I		【在宅】 2-5-1~7	【MSW】 地域連携② 2-5-8~14		13:00 【栄養】 2-5-15~21	14:50 【薬剤】 2-5-22~26	
第6会場 3階 研修室II		【臨床検査】 2-6-1~7	【リハビリ②】 2-6-8~14		【リハビリ③】 2-6-15~21	【放射線】 2-6-22~26	
第7会場 4階 音楽ホール		【看護】 質の向上 2-7-1~7	【看護】 実践② 2-7-8~14		【看護】 チーム医療・クリティカルパス 2-7-15~21	【看護】 退院支援 2-7-22~28	15:00

9月21日(金) 学会前日研修会
(有料・事前申込制)

第8回 人間ドック研修会
9:30~12:05
秋田ビューホテル
講師：
榎尾好徳(東北大院 分子代謝病態学分野 准教授)
今井 潤(東北大院 臨床薬学分野 教授)

第3回 機能評価受審支援セミナー
12:00~15:00
秋田ビューホテル 4階 光琳 他
講師：
滝沢良明((財)日本医療機能評価機構 事業部長)
★木村 厚((財)日本医療機能評価機構)
★東美智子((財)日本医療機能評価機構)
★阿久津勇((財)日本医療機能評価機構)
★は評価部員

第3回 特定健診/特定保健指導制度説明会
13:00~16:40
秋田ビューホテル 4階 飛翔(I-II)
講師：
石井宏彦(厚生労働省健康局生活習慣病対策室)
東 史人(厚生労働省健康局医療費適正化対策推進室)

若干の
空席有り

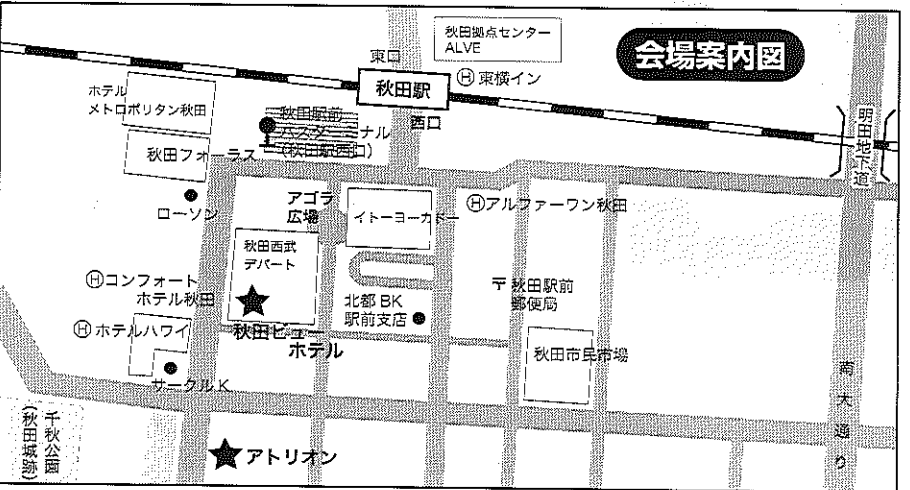
Sold Out

●1日目 主要プログラム / 9月22日(土)

- 第1・2会場** (秋田ビューホテル 4階 飛翔(全体))
- 開会式 8:50~ 9:30
 - 特別講演I 講師：唐澤祥人(日本医師会 会長) 9:30~10:15
 - 特別講演II 講師：厚生労働省医政局 10:15~11:00
 - 特別講演III「医療改革の方向と民間病院の選択肢」 11:00~12:00
講師：松山幸弘(医療法人社団誠仁会 専務理事)
 - 懇親会 18:30~
- 第1会場** (秋田ビューホテル 4階 飛翔(I-II))
- シンポジウムI「勤務医不足下の医療」 15:00~17:30
- 第2会場** (秋田ビューホテル 4階 飛翔(IV-V))
- 病院のあり方委員会企画「病院のあり方～全日病の主張～2007年版報告書より」... 13:00~15:30
 - 医療安全対策委員会企画「病院における医療安全～最近の動向と事例を用いたRCAの実践」... 15:30~17:30
- 第3会場** (秋田ビューホテル 4階 光琳)
- 日本メディカル給食協会シンポジウム 9:30~11:00
講演「飽食のあとに来るもの」 シンポジウム「協会(給食サービス)のあゆみ」
 - ランチョンセミナーI「糖尿病管理の目標」 12:00~13:00
 - 医療制度・税制委員会報告「後期高齢者の外来主治医に関する調査報告」 17:20~18:05
- 第4会場** (秋田アトリオン 地下1階 多目的ホール)
- 医療従事者委員会企画「看護師採用から定着までを検証～事務長・看護部長フォローアップ研修会～」... 10:30~13:00
- 第5・6会場** (秋田アトリオン 3階 研修室(I-II))
- ランチョンセミナーII「脳卒中の対策」 12:00~13:00
- 第7会場** (秋田アトリオン 4階 音楽ホール)
- 日本医療経営コンサルタント協会シンポジウム「医療経営の活路を拓く...医療革新元年に」... 13:00~14:50
 - 特別講演IV-①「自然からの贈りもの-新薬「スタチン」の発見と開発」 15:00~16:00
講師：遠藤章(バイオファーム研究所 所長)
 - 特別講演IV-②「死んでたまるか!～掌握膿瘍症性骨関節炎との戦い～」 16:00~17:00
講師：奈美悦子(女優)

●2日目 主要プログラム / 9月23日(日)

- 第1会場** (秋田ビューホテル 4階 飛翔(I-II))
- 特別講演V「医療を崩壊させないために」 10:30~12:00
講師：小松秀樹(国家公務員共済組合 虎ノ門病院 泌尿器科部長)
 - シンポジウムII「人口減少下の医療経済を考える」 13:00~15:00
- 第2会場** (秋田ビューホテル 4階 飛翔(IV-V))
- ヤングフォーラム「医療創造～患者職員と地域を元気づけるしくみと仕掛け」 9:00~12:00
 - ランチョンセミナーIII「個人情報保護法～その意味と対策～」 12:00~13:00
 - 医療の質向上委員会企画「失敗しない病院情報システム購入」 13:00~15:00
- 第3会場** (秋田ビューホテル 4階 光琳)
- ランチョンセミナーIV「高血圧の新しい治療戦略と今後の展望」 12:00~13:00
- 一般演題**
- 第3会場:秋田ビューホテル 4F 光琳【看護】 9:00~12:00
詳細は次頁以降に掲載。
 - 第4会場:秋田アトリオン B1F 多目的ホール【診療/情報管理/病院管理】... 10:00~15:00
 - 第5会場:秋田アトリオン 3F 研修室I【在宅/MSW/栄養/薬剤】 10:00~14:50
 - 第6会場:秋田アトリオン 3F 研修室II【臨床検査/リハビリテーション/放射線】 10:00~14:50
 - 第7会場:秋田アトリオン 4F 音楽ホール【看護/チーム医療・クリティカルパス】 10:00~15:00



一般演題

- 第3会場:秋田ビューホテル 4F 光琳【診療/看護】 11:00~17:00
- 第4会場:秋田アトリオン B1F 多目的ホール【病院管理】 13:00~17:00
- 第5・6会場:秋田アトリオン 3F 研修室I-II【リハビリテーション/ME/MSW/介護/その他】 11:00~17:00

詳細は次頁以降に掲載。

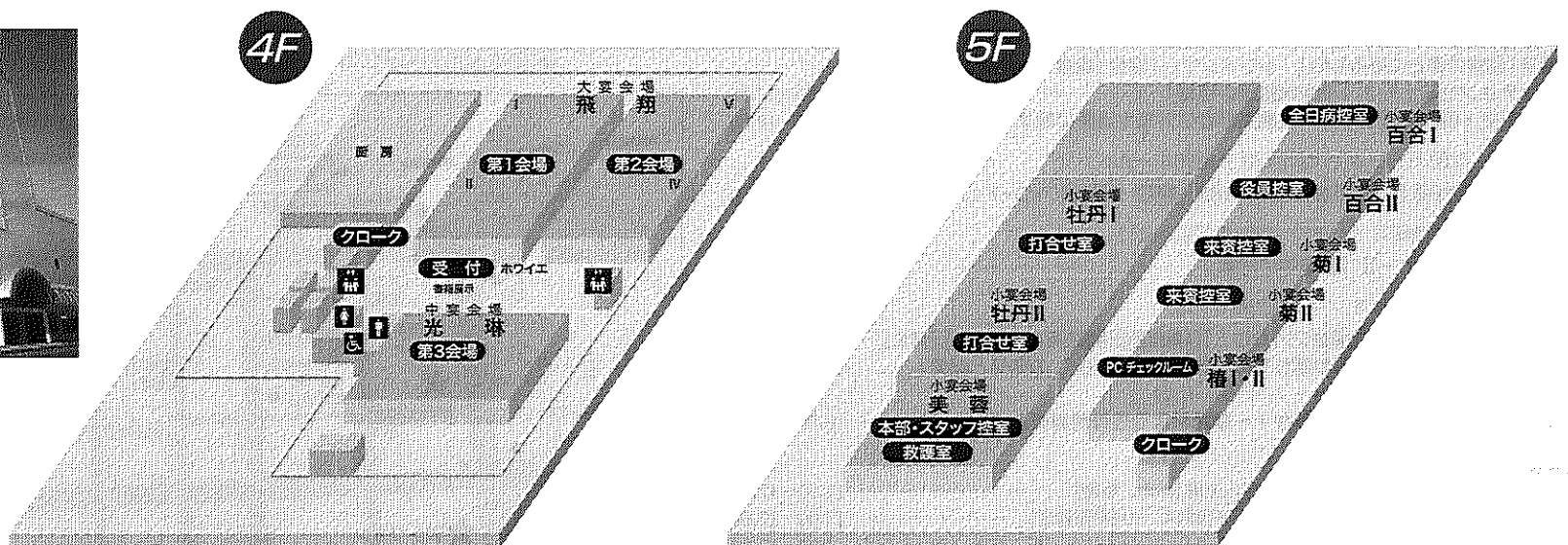
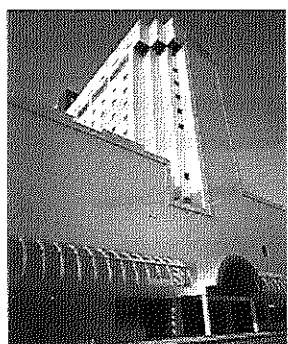
一般演題プログラム

第1日目・9月22日(土)

会場	テーマ 日時	座長	演題番号	参加者氏名 病院	演題名
第3会場 (秋田ビューホテル)	1-3-1~6 【診療①】 11:00~11:55	鈴木 克彦 医療法人青嵐会 本荘第一病院 副院長	1-3-1	武下 麻美 医療法人社団吉徳会 あさざり病院	当院における妊娠糖尿病スクリーニングへの取り組み ~早期発見・早期治療を目指して~
			1-3-2	織田 一昭 特別医療法人恵和会 西岡病院	糖尿病患者の高血圧・脂質異常に関する検討
			1-3-3	青木信一郎 医療法人清友会 笠松病院	3次元CT画像による仮想胃内視鏡を用いた胃腸カテーテル交換後の胃内留置確認法の有用性について
			1-3-4	柳川 達生 財団法人東京都医療保健協会 線馬総合病院	地域住民、医療機関に信頼され、新たな医療情報発信のできる糖尿病センターを立ち上げる病院の新築・移転に伴い、糖尿病センターを稼働させるためのプロジェクト活動の経過を報告する
			1-3-5	草野 孝文 医療法人アエバ会 アエバ外科病院	当院におけるアンチエイジング・ドックの現状
			1-3-6	古野 貴 医療法人社団 宗象水光会総合病院	当院人間ドックにおける肺機能検査の検討
	1-3-7~11 【看護】 安全管理① 13:10~14:00	小野 リサ子 医療法人白雫会 白根病院 看護部長	1-3-7	砂山 篤志 医療法人サンブラザ 新札幌循環器病院	外部通信ポートを利用したシリンジポンプの安全使用
			1-3-8	三日月雅代 医療法人社団中山会 湯河原胃腸病院	危険!!安全なCV管理できていますか? ~よりよいCV看護を目指して~
			1-3-9	盤尾 恵子 医療法人新生十全会 京都双岡病院	経鼻チューブ誤挿入防止についての取り組み
			1-3-10	井手上 脩 医療法人緑泉会 整形外科米盛病院	擦式手指消毒剤を用いた手洗いの効果の検討 ~ウォーターレス法を試みて~
			1-3-11	川本 祐里 医療法人出田会 出田眼科病院	階段での転倒防止の工夫
	1-3-12~18 【看護】 業務改善 14:00~15:00	城 桂子 医療法人社団康陽会 中嶋病院 総看護師長	1-3-12	笹原美代子 医療法人禎心会 禎心会病院	「施設での終末期ガイドライン作成」に向けて 第一報~職員への調査から~
			1-3-13	中山日登美 医療法人禎心会 禎心会病院	「施設での終末期ガイドライン作成」に向けて 第二報~ガイドライン作成に向けた検討プロセス~
			1-3-14	張磨 安彦 特定医療法人仁愛会 浦添総合病院	効率的中央材料室確立を目指して一次洗浄廃止に向けた取り組み
			1-3-15	甲斐 圭美 医療法人善仁会 宮崎善仁会病院	整形外科術後創における創洗浄の現状と課題
			1-3-16	葛西恵美子 医療法人雄心会 函館新都市病院	申し送りをカンファレンス形式へ変えて
			1-3-17	金光 由子 特定・特別医療法人頌徳会 日野病院	神経難病のレスパイト入院患者における看護の見直し
			1-3-18	山下 有紀 医療法人口コメディカル 江口病院	CTAP・TAE後の安静時間の改善 ~安静度表の有効性について考える~
1-3-19~25 【看護】 人材育成ほか 15:00~16:00			金田 奈穂美 医療法人明光会 五十嵐記念病院 看護科科長	1-3-19	水上美津子 上尾中央医科グループ本部
	1-3-20	安部 千絵 医療法人耳鼻咽喉科 麻生病院		新採用者指導資料「テキストブック」の作成報告	
	1-3-21	家保美恵子 医療法人禎心会 禎心会病院		予告なし救命研修で見たもの	
	1-3-22	川満 理絵 特定医療法人仁愛会 浦添総合病院		ヘルスアセスメントの知識及び必要度の変化 ~新人研修教育前後の比較 第一報~	
	1-3-23	武田由紀子 医療法人野毛会 もとぶ野毛病院		バイタルなど看護記録・測定の実績	
	1-3-24	土生紗千子 医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院		大腸骨骨折後のせん妄発症関連因子の実態調査	
	1-3-25	佐藤 広樹 医療法人サンブラザ 新札幌循環器病院		IVUSの有用性	
1-3-26~31 【看護】 安全管理② 16:00~16:55	鈴木 のぶ子 医療法人磐城済世会 松村総合病院 看護部長	1-3-26	小田原香織 特定医療法人博進会 南部病院	病院のより良い院内感染対策のために ~委託・臨時職員へのアンケートを実施して~	
		1-3-27	柴田 俊夫 医療法人新生十全会 なごみの里病院	インフルエンザ集団発生経験 -アウトブレイクと偽アウトブレイク-	
		1-3-28	久保田哲次 医療法人玄真堂 川崎整形外科病院	手術室におけるリスクマネジメント	
		1-3-29	石川 孟 医療法人社団昭成会 田崎病院	医療安全に対する当院の取り組み	
		1-3-30	松橋 純子 医療法人社団協友会 柏厚生総合病院	ヒヤリ・ハットの集計を通しての対策と改善点の検討	
		1-3-31	蔵 雅美 医療法人社団博友会 金沢西病院	転倒、転落防止の取り組みインシデントレポートを分析して	

第4会場 (秋田アトリオン)	1-4-1~7 【病院管理】 診療報酬 13:00~14:00	金子 道代 医療法人青嵐会 本荘第一病院 事務次長	1-4-1	米沢 晃代 医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院	DPC準備病院における取り組み
			1-4-2	會澤 真亮 特定医療法人 つくばセントラル病院	DPC準備病院における医事課の取り組み
			1-4-3	垣内あゆみ 医療法人社団甲友会 西宮協立脳神経外科病院	DPC請求から1年を経過して
			1-4-4	野口久美子 財団法人脳血管研究所 美原記念病院	DPC対象病院で最も短い在院日数ほどどのように成し得たか -脳神経疾患専門病院におけるDPCへの取り組みと運用実績-
			1-4-5	渡井 佳江 医療法人顕正会 蓮田病院	オーダリング導入時の移行データとセット項目の効果
			1-4-6	熊迫 健綱 医療法人玉昌会 高田病院	平成18年度診療報酬改定に対する取り組み
			1-4-7	柏木 文子 医療法人社団中山会 湯河原胃腸病院	当院における法令順守のための工夫
	1-4-8~14 【病院管理】 施設管理 14:00~15:00	丸岡 正明 医療法人楽山会 温泉保養館おおゆ 施設長代理	1-4-8	瀧川 守良 特定・特別医療法人慈泉会 相澤病院	職員一人一人の防火意識の高揚について出前消防訓練 その2
			1-4-9	江副 英理 医療法人社団北海道恵愛会 新札幌恵愛会病院	当院における環境問題への取り組み-EM (Effective Microorganisms) の使用を経験して-
			1-4-10	宇賀神 直 特定医療法人慶友会 慶友整形外科病院	「療養環境改善」の取り組み
			1-4-11	竹沢 美保 医療法人緑泉会 整形外科米盛病院	患者の生活環境における騒音の実態調査 ~看護師が思う騒音・患者が感じる騒音~
			1-4-12	岩垂 優治 特定・特別医療法人慈泉会 相澤病院	医療廃棄物の排出者責任に基づく立ち入り検査報告 医療廃棄物の処理状況と病院の危機管理との関係
			1-4-13	小早川 崇 財団法人日本心臓血管研究振興会 附属神原記念病院	病院における部門別エリア別エネルギー消費実態について 第1報 病院概要と調査目的
			1-4-14	浅谷 貴樹 東京電力株式会社	病院における部門別エリア別エネルギー消費実態について 第2報 部門別エリア別消費構造
地下1階 多目的ホール	1-4-15~21 【病院管理】 業務改善① 15:00~16:00	藤原 義信 特定医療法人敬徳会 藤原記念病院 事務部長	1-4-15	土屋 晃一 医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	病院におけるISO9001:2000の認証取得とプライバシーマーク取得の取り組みについて
			1-4-16	川崎 真弓 医療法人博仁会 志村大宮病院	ISO統計的手法による傾向と対策の確立 (PDCAスパイラル)
			1-4-17	大谷 雅江 医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院	院内パトロール 2.0
			1-4-18	戸田竜太郎 医療法人雄心会 函館新都市病院	RCA分析とリンクした業務標準化マニュアル規定の作成 ~スピーディなRCA分析と業務標準化マニュアルへのリアルタイムなリンクを目指して~
			1-4-19	前田 哲 医療法人社団甲友会 西宮協立脳神経外科病院	8年間の「購買管理委員会」の活動を振り返って
			1-4-20	矢萩 麻美 医療法人耳鼻咽喉科 麻生北見病院	コスト削減による物品使用方法の見直し ~QC手法を用いて~
			1-4-21	中野真奈美 特定医療法人 つくばセントラル病院	コスト削減委員会3年間の活動報告
1-4-22~27 【病院管理】 業務改善② 16:00~16:55	佐藤 清一 医療法人佐藤病院 事務局長	1-4-22	米須 友美 特定医療法人敬徳会 ちばなクリニック	残業対策への取り組み ~アフター生活を充実させるために~	
		1-4-23	伝法 浩希 医療法人耳鼻咽喉科 麻生北見病院	複雑化した業務の見直し・効率化 ~QC手法を用いて~	
		1-4-24	矢野 諭 南小樽病院	療養病床再編への対応(第2報) -対応後の成果と転換政策の選択-	
		1-4-25	海老塚 優 医療法人財団柏樹会 戸塚共立第1病院	当院における救急医療管理加算の算定状況 ~救急搬送患者の受入と地域医療連携活動の実際~	
		1-4-26	照屋 祐希 特定医療法人敬徳会 中頭病院	未収金発生防止への取り組み	
		1-4-27	山崎 茂弥 特別医療法人財団蓮仙会 恵寿総合病院	出産育児一時金受取代理制度と未収金管理	

秋田ビューホテル



(第1日目・9月22日(土)の続き)

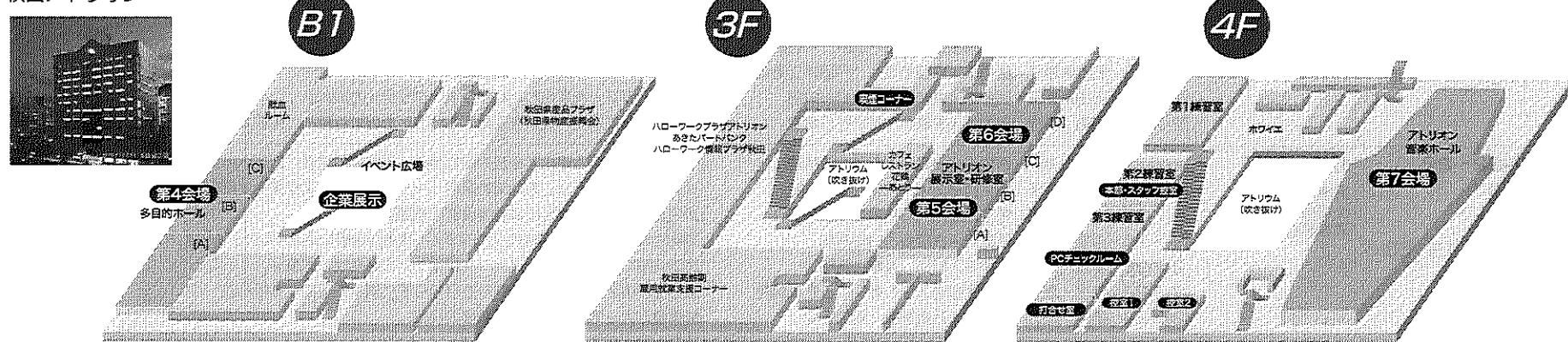
Table with 6 columns: 会場, テーマ, 日時, 座長, 演題番号, 参加者氏名 病院, 演題名. Contains sessions 1-5-1 to 1-5-30.

第2日目・9月23日(日)

Table with 6 columns: 会場, テーマ, 日時, 座長, 演題番号, 参加者氏名 病院, 演題名. Contains sessions 2-3-1 to 2-3-7.

Table with 6 columns: 会場, テーマ, 日時, 座長, 演題番号, 参加者氏名 病院, 演題名. Contains sessions 2-4-1 to 2-4-28.

秋田アトリオン



(第2日目・9月23日(日)の続き)

会場	テーマ	日時	座長	演題番号	参加者氏名	病院	演題名
第5会場 (秋田アトリオン)	【在宅】	9:50~10:50	村上 紀一 市立大森病院 地域医療福祉連携室 主任	2-5-1	梅田 史子	医療法人清友会 笠松病院 うすら訪問看護ステーション	在宅での患者・家族の満足度を考察する リハビリを必要とする慢性疾患患者・家族が望む在宅療養とは
				2-5-2	近藤 弘子	医療法人圭良会 訪問看護ステーションいこいの森	人工呼吸器を装着している長期在宅療養者への継続看護 -在宅療養7年を支援して-
				2-5-3	安原 愛	医療法人光風会 岩国中央病院	在宅緩和ケアはどう変わったか 世代の異なる親子の緩和ケアを行って
				2-5-4	兼次美恵子	特定医療法人敬愛会 通所リハビリテーションちばな	コミュニケーションの大切さ ~各専門職との連携による在宅支援~
				2-5-5	石川 侑佳	特定医療法人敬愛会 ちばなクリニック	在宅退院に向けて連携の重要性アンケート調査より考えること
				2-5-6	池村 健	医療法人平成博愛会 博愛記念病院	在宅高齢者の転倒状況と運動機能についての検討転倒スクリーニングを目指した試み
				2-5-7	相澤 勝健	財団法人脳血管研究所 美原記念病院	在宅医療推進のための医療機関の連携(第2報) -グループ内の施設参加プロジェクトにおける介護支援専門員の役割-
	【MSW】	10:50~11:50	佐藤 泰和 医療法人 佐藤病院 理事長	2-5-8	鳥羽 嘉明	特定・特別医療法人慈泉会 相澤病院	地域医療連携型電子カルテASPの導入について
				2-5-9	一瀬るみ子	医療法人おもと会 大浜第一病院	病診連携における患者情報システムの構築
				2-5-10	北村 悦子	医療法人敬愛会 中頭病院	医療情報提供書(返書)の工夫 よりよい連携を目指して
				2-5-11	津澤 和行	医療法人社団北斗 北斗病院	顔が見える医療連携づくり ~訪問活動のまとめ~
				2-5-12	近藤 由紀	医療法人圭良会 永生病院	在宅復帰に向けてのアプローチ 退院調整フローチャートを用いた多職種との連携調整
2-5-13				備酒一二美	医療法人圭良会 永生病院	多職種による協働・連携が病棟看護業務に及ぼした効果	
2-5-14				百原 信次	医療法人敬愛会 中頭病院	開かれた医療連携を目指して ~頼まれごととは試されごと~	
【栄養】	13:00~14:00	若松 秀樹 医療法人青嵐会 本荘第一病院 副院長	2-5-15	坂井 敦子	医療法人川島会 川島病院	NST立ち上げに向けての取り組みとその成果	
			2-5-16	儀岡 幸江	医療法人おもと会 大浜第一病院	NST委員会活動開始後の褥瘡患者ケアの変化	
			2-5-17	石川一九子	医療法人おもと会 大浜第一病院	院内NSTと看護部栄養サポート委員会の協働活動	
			2-5-18	山本 徹	医療法人社団永生会 永生病院 リハビリテーション部	摂食・嚥下障害を伴う患者への栄養ケア・マネジメント 言語聴覚士の視点から	
			2-5-19	山福 寛奈	医療法人一誠会 三宅病院	摂食・嚥下障害を持つ高齢者へのNST活動の初期介入	
			2-5-20	細川由起子	医療法人平成博愛会 博愛記念病院	ADL向上と栄養改善	
			2-5-21	御厨 美加	医療法人博仁会 志村大宮病院	博仁会の配食サービスの取り組み施設から在宅までの食の支援	
【薬剤】	14:00~14:50	佐々木 のり子 医療法人青嵐会 本荘第一病院 薬剤師	2-5-22	金城 強	医療法人新西会 西武門病院	ゲット 痔 アンサーズ2 病棟からGET THE ANSWERS推進の為に	
			2-5-23	牧之瀬真通	医療法人顕正会 蓮田病院	アンチバイオグラムに基づく抗菌薬の適正使用	
			2-5-24	西尾八重子	医療法人社団永生会 永生病院	介護療養病棟における薬剤管理指導業務 -医療チームの協力による薬剤費削減-	
			2-5-25	森 信子	特定医療法人社団一誠会 木村病院	抗菌薬の使用状況と適正使用の検討	
			2-5-26	田中 協	医療法人社団清和会 南札幌病院	南札幌病院におけるMR (Medical Representatives) の意識調査について評価算定基準の運用とその評価	

第6会場 (秋田アトリオン)	【臨床検査】	9:50~10:50	大峽 雅男 財団法人三友堂病院 前技師長	2-6-1	益田沙代子	医療法人圭良会 永生病院	効果的な手洗い条件についての検討
				2-6-2	野本 隆之	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	深部静脈血栓症超音波における骨盤腔内血栓の簡易評価法の有用性と問題点
				2-6-3	松山 貴司	医療法人社団甲友会 西宮協立脳神経外科病院	Pasteurella multocidaにより壊死性筋膜炎を発生した一例
				2-6-4	沼崎 仁美	特定医療法人 つくばセントラル病院	超音波検診で乳癌と鑑別が困難であった手術痕の2例
				2-6-5	栗園 徳幸	特定医療法人仁愛会 浦添総合病院	当院におけるFFP及びアルブミン製剤適正使用への取り組み 輸血療法委員会の活動を通して
				2-6-6	志方 祐子	医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院	深部静脈血栓予防症予知マーカーの検討 DDダイマー・FMテストの有用性について
				2-6-7	貝塚 淳子	医療法人康雄会 西病院	病理組織・細胞診報告適正化
	【リハビリ②】	10:50~11:50	大田 健太郎 医療法人泰山会 大湯リハビリ温泉病院 運動療法室主任補	2-6-8	牧野真理子	医療法人圭良会 永生病院	車椅子クッションの素材による臀部ずれの比較検討
				2-6-9	大沢 悟志	特別医療法人恵和会 西向病院	動作能力の変化と机上認知課題の変化 慢性期脳血管疾患患者の症例報告
				2-6-10	勢頭 幸代	医療法人球陽会 海邦病院	際立ち訓練による立位安定性への効果の検討
				2-6-11	宿岩 巧雄	特別医療法人恵仁会 くらさわ病院	当院における大腿骨頸部骨折に対する保存的治療の成績
				2-6-12	丸田 淳司	医療法人社団誠和会 牟田病院	脳卒中における片麻痺へのアプローチ 認知過程の活性化に着目して
				2-6-13	益田 郁巳	医療法人玄真堂 川島整形外科病院	全人工関節置換術後に對する理学療法の一検討
				2-6-14	牧角健太郎	医療法人社団誠和会 牟田病院	頸部・体幹の骨アライメントへのアプローチから繋がる動作の改善
【リハビリ③】	13:00~14:00	小田嶋 尚人 市立横手病院 リハビリテーション科 副技師長	2-6-15	安倍 匡子	医療法人社団永生会 永生病院	一般内科病棟における院内デイケアの試み"5レンジャー"をなくせ	
			2-6-16	中田 俊博	医療法人社団 函館脳神経外科病院	脳神経外科病棟における呼吸ケアシステムの構築に向けて	
			2-6-17	福川 賢	医療法人社団永生会 永生病院	入院患者の家族を対象としたリハビリ部主催の講習会~生き生き介護教室~の取り組み	
			2-6-18	前星 幸彦	特定医療法人敬愛会 中頭病院	当院における病棟リハビリラウンドの試み	
			2-6-19	白仁田智恵美	医療法人天心堂 志田病院	回復期リハビリテーション病棟への移行に伴う一考察 ~真のチームアプローチを目指して~	
			2-6-20	千葉留理子	医療法人社団医善会 いすみ記念病院	精神面の安定が、機能・ADL向上につながった二症例 ~医療従事者の役割を考える~	
			2-6-21	寺門 貴	医療法人博仁会 志村大宮病院 茨城北西総合リハビリテーションセンター	2006年診療報酬改定と回復期リハビリテーション病棟 リハビリテーション効果への影響	
【放射線】	14:00~14:50	藤原 理吉 市立横手病院 診療放射線科 技師長	2-6-22	藤田 葉子	医療法人社団北斗 北斗病院	コールセンターの役割 ~一元化された窓口をめざして~	
			2-6-23	杉山裕美子	医療法人社団永生会 永生病院	ロスフィルム削減への取り組み	
			2-6-24	島山 英雄	医療法人顕正会 蓮田病院	当院における非造影MRA検査の現状	
			2-6-25	梨木 寛志	医療法人康雄会 西病院	大腸CT colonographyの有用性	
			2-6-26	小浦 基明	医療法人社団武蔵野会 新庄志木中央総合病院	16列MDCTにおけるCoronaryCT MIP画像評価について	

第7会場 (秋田アトリオン)	【看護】	9:50~10:50	坂上 千鶴子 医療法人三良会 村上新町病院 看護師長	2-7-1	齋藤喜恵子	財団法人脳血管研究所 美原記念病院	一般病棟と回復期リハビリテーション病棟における看護必要度の検討
				2-7-2	松元津葉美	医療法人玉昌会 加治木温泉病院	意識障害のある患者の口腔ケアについて
				2-7-3	山口 杏皇	医療法人緑泉会 整形外科米盛病院	リスクレベルに沿った深部静脈血栓症予防の検討
				2-7-4	村山由里子	医療法人慎心会 慎心会病院	看護退院時サマリーの質的監査
				2-7-5	権田 永子	医療法人社団東光会 戸田中央総合病院	外来看護師の接遇についての患者評価 ~アンケート調査により有効な接遇改善を考える~
				2-7-6	佐竹ケイ子	医療法人社団永生会 永生病院	医療の質の臨床指標 (CI) による評価 ~褥瘡・誤嚥性肺炎発生率の低下~
				2-7-7	上原 裕二	医療法人社団研宣会 広瀬病院	20床の回復期リハビリ病棟開設の取り組み
	【看護】	10:50~11:50	石川 みゆき 医療法人青嵐会 本荘第一病院 副総師長	2-7-8	上伊沢千夏	医療法人博愛会 牧港中央病院	心臓手術後の呼吸管理看護 喫煙者に対する症例
				2-7-9	小山亜矢子	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	皮膚に付着したビロードの粘着除去をベンジンとペーパーオイルで比較してみ
				2-7-10	三輪真由美	医療法人社団季明会 王司病院	穴あきポリエチレン(ネット)を用いた 経済的な潰瘍の処置法の検討
				2-7-11	上地 美保	医療法人和の会 与那原中央病院	陰圧閉鎖療法を用いた難治性潰瘍の創傷管理
				2-7-12	平林 佳那	医療法人財団柏堤会 戸塚共立第1病院	腓骨神経麻痺予防用具の考案 ~スポンジシーネの改良を試みて~
				2-7-13	平地久美子	医療法人球陽会 海邦病院	当院における足病変の現状
				2-7-14	東 由美	社会福祉法人小倉新栄会 新栄会病院	足の清潔に対する緑茶の効果
【看護】	13:00~14:00	松田 重子 由利本荘医師会病院 看護師長	2-7-15	<変更>			
			2-7-16	新垣 和美	特定医療法人仁愛会 浦添総合病院	入院患者の口腔ケア向上に向けての取組み -歯科衛生士の導入から-	
			2-7-17	三木めぐみ	医療法人川島会 川島病院	病棟急変時対応チームの5年間の歩み	
			2-7-18	猿田 桂子	特定医療法人社団一誠会 木村病院	介護者をまじえたプライマリー・チームケアの導入	
			2-7-19	石井美希子	医療法人財団柏堤会 戸塚共立第2病院	看護計画開示への試み ~患者と共に考える看護計画~	
			2-7-20	吉田真理子	医療法人真鶴会 小倉第一病院	自作のイラストを多用したわかり易いクリティカルパス	
			2-7-21	山田 美佳	医療法人吉徳会 あさざり病院	白内障患者に術前の理解を深めてもらうための取り組み 術前オリエンテーションの見直し	
【看護】	14:00~15:00	野崎 富士子 医療法人運忠会 土崎病院 看護師長	2-7-22	西山久美子	医療法人白鳳会 赤穂中央病院	一般病棟における癌化学療法取り組み 入院中の患者・家族への指導・情報提供の重要性	
			2-7-23	田島まり子	特定医療法人 祐愛会織田病院	「退院支援システム」の効果的運用 -リエゾンナースが果たす役割-	
			2-7-24	谷口 繁樹	特定医療法人 祐愛会織田病院	退院支援システム導入による看護師の意識変化	
			2-7-25	小畑 由紀	医療法人白鳳会 白根病院	潰瘍性大腸炎患者の精神的ケアの重要性~患者が疾患を受容するまでの心理プロセスに沿ったケア	
			2-7-26	伊藤 妙子	医療法人財団 寿康会病院	民間病院における緩和ケア ~緩和ケアの必要性の認識~	
			2-7-27	花里 浩子	特別医療法人恵仁会 くらさわ病院	患者様が生活しやすい環境作りを目指して 消臭対策に取り組んで	
			2-7-28	園仲 初美	医療法人八重瀬会 同仁病院	腎移植ドナーの意志決定への看護的役割	