



# 全日病

## 21世紀の医療を考える全日病 2008

# NEWS 11/1

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

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION NO.697 2008/11/1 <http://www.ajha.or.jp/> mail:info@ajha.or.jp

## 急性期病院を侵襲する医療崩壊!

08年度全日病  
病院経営調査

### 一般病床は医業収支・総収支とも赤字。都市部大病院ほど深刻

全日病が今年5月を対象に調べた2008年度病院経営調査の結果によると、08年4月の診療報酬改定が本体プラスであったにもかかわらず、病院の収支は07年同月調査と比較して約2ポイント悪化していた。

一般病床は医業収支・総収支とも全体平均で赤字におちいつている。とくに、都市部の大規模病院ほど収支が悪く、日本の病院経営がさらに存立基盤を失いつつあることが、民間の急性期病院に顕著にうかがえる調査結果となった。

その典型例がDPC対象病院であり、「7対1」看護基準の病院である。また、外来患者数の落ち込みが大きく、西澤会長は、外来患者減少の背景を詳しく分析するよう医療保険・診療報酬委員会(猪口雄二委員長)に指示した。



▲猪口副会長は10月30日に病院経営調査の結果を記者発表した(写真は厚生日比谷クラブ)

西澤執行部は10月30日、厚労省記者クラブの記者発表に臨み、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病院経営調査の結果を詳しく説明した。(3面に病院経営調査結果の概要を掲載)

## 全日病独自のシンクタンクを09年度に創設

全日病  
シンクタンク構想

### 西澤執行部、事業計画案へ盛り込む方針。財源確保は事業内容見直しで対応

西澤執行部は全日病独自のシンクタンク設置を2009年度に創設する方針を固め、09年度事業計画に盛り込むことを決めた。現行事業費の見直しによって運営予算の確保は可能と判断、09年度事業予算案の編成に反映させる方針だ。

シンクタンクの設置は、07年度の事業計画に検討課題として盛り込まれ、08年度事業計画に継承された。シンクタンク創設を盛り込んだ09年度事業計画案が採択される来春の代議員会で正式決定となる。

シンクタンクの09年度創設は病院のあり方委員会(徳田禎久委員長)が提案、その財源確保をめぐる9~10月の内部議論において09年度創設が了承された。これを受け、執行部は、09年度予算案編成の中で財源確保についてめどをつける考えだ。

財源確保の方法として、病院のあり方委員会は会費引き上げを含む複数案を提起している。執行部は、議論の時間が十分ではないことから、09年度については現行事業を見直すことによって予算を確保し、10年度に向けて1年かけて会費引き上げの可否を検討する方針だ。

徳田常任理事(病院のあり方委員会委員長)は、9月20日の第6回常任理事会に、シンクタンクを09年度に創設したいと提案、財源確保の方法について年内に結論を出すよう求めた。常任理事会は09年度の設置を基本的に支持するとともに、年会費引き上げを含む財源確保に関する検討を早急にを進めることを確認した。執行部はシンクタンク設置に伴う財源確保の問題を、10月18日に開催された第2回支部長会の議論の俎上にのぼらせた。年会費の引き上げという方法につ

いて各支部の見解は集約に至らなかったが、09年度に設置するという執行部方針については基本的に支持された。10月18日に開かれた第7回常任理事会に、執行部は09年度事業計画・予算編成に関する作業日程案を諮り、承認を得た。編成にかかわる方針説明において、西澤会長は、09年度に創設するシンクタンクの財源について「現行各事業の内容を見直しに必要な予算を確保したい。見直し対象の1つが委員会である。08年度の委員会活動をベースにいった

ん09年度予算を組み、その上で、各委員会事業計画案の検討を通して節減の余地を判断したい」と説明した。

節減対象は各種研修会など現行各事業に及ぶ。執行部は、動員力の高い研修会に収益の上積みも期待、シンクタンク財源への充当を見込んでいる。

病院のあり方委員会による構想によると、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・教育事業を、シンクタンクの機能として想定されている。

シンクタンクの形態としては独立機関もしくは内部機関の2通りが考えられるが、委員会は全日病の内部組織として発足させる案を採用。予算規模も年間2,000~3,000万円程度に抑えてスタートとしている。

財源確保の方法として、病院のあり方委員会は、①会費の1~1.5万円値上、②会員をA会員とB会員に分け、シンクタンク運営に拠出する付加会費を徴収するA会員にはシンクタンクの成果物を具体的に提供する、③研修会開催の見直しや委員会の統廃合など、現行活動の整理によって財源を捻出するなどの案

を提示した。9~10月の議論の結果、執行部は、事業費の節減と内部留保の取り崩しによって財源を確保する方法が可能かつ現実的であると判断した。

安定した財源の確保には会費引き上げが有効な策となるが、会員の納得を得るためにはシンクタンク活動の実績が必要であることから、西澤会長は、支部長会で「(09年度については)事業費の節減と内部留保の活用を考えたい。そうすることによって、会費の値上げは10年度に向けて1年かけた議論が可能となる」と対応の方向を示した。

シンクタンクには専任の事務スタッフを配置。主たる調査研究は大学の研究室等に委託するなどの案が検討されている。

委員会では、国や企業による委託事業を受けることも予定しているが、予算縮減の昨今、十分な研究費は期待できない。したがって、長期的に安定したシンクタンク運営には財源の自立が避けられないとして、執行部は、シンクタンク活動による提言立案と会員支援活動の実績を重ねる中で、会員の理解を得てゆく方針だ。

## リビングウィル法制化が俎上にのぼる可能性

終末期医療の  
あり方懇談会

### 終末期医療の議論開始。報酬との連携を求める声も。医療内容の議論は回避か

厚生労働省は「終末期医療のあり方に関する懇談会」を設置し、10月27日に初会合を開いた。全日病からは木村厚常任理事が委員に選任された。

舛添要一厚生労働大臣は、冒頭、「終末期医療について、医療の内容に限定することなく、家族、国民、社会とのかかわりを含めて幅広く議論していただきたい」と要請した。

同時に、「議論をまとめる段階では(施策につながるよう)具体的に整理する」とも発言。最終的には、必要な措置に関する意見集約を図るという意欲をのぞかせた。(4面に終末期医療に関する調査結果の要旨を掲載)

事務局(医政局総務課)は、関係者に対するヒアリングをしつつも、当面は自由な議論の展開を見守るとして、「懇談会の期限を切らない」方針だ。「時間が許す限り出席したい」としている舛添大臣は、これまでの会合でも積極的に論点を提起し、委員に回答を迫ってきた。そうした流れを含め、「議論の赴きによっては中間的な括りをする場面が出てくる」とも事務局はみている。括り(とりまとめ)の1つの対象がリビングウィルの法制化問題であり、診療

報酬への反映(凍結となっている後期高齢者終末期相談支援料の取り扱い)である。10月27日の議論では、診療報酬とともに介護報酬との連携を求める意見も出た。12月の介護報酬改定基本方針とりまとめまでに懇談会が方向を打ち出すことは難しいことから09年度介護報酬改定への反映は困難とみられるが、措置のいかんによっては期中改定も考えられる。また、在宅ケアにおける終末期のあ

り方も重要な論点になるとみられる。

一方、終末期医療の内容にまで踏み込んだ指針にまで議論が

及ぶことについて、事務局は懐疑的だ。その1つの理由が急性期・救命救急の問題。同日の議論でも、「人工心肺で循環器コントロールの下にあるPCPSの患者は心臓が止まっても意識は蘇生し得る」と指摘し、「こうした患者の終末期をどうするか議論の1つに含まれる」という提起がなされた。しかし、他の委員は発言を控えた。

あるいは、認知症や難病患者の終末期をどう定義し、意思表示をどう担保すべきかといった提起もあった。とくに、難病患者については「人工呼吸器装着を終末期の始まりと定義される



と、医師の誘導によって装着に追い込まれるケースはどう評価するのか」とした問題提起も行なわれた。

しかし、舛添大臣を含め厚労省は、終末期医療に対する国民の関心と理解を喚起することが当面の優先課題であり、医療内容にまで踏み込んだ議論はなじまないとみている。

懇談会は、当面、「07年度終末期医療に関する調査」集計結果をどう判断・評価するかの議論を軸に、現場医療従事者を含む関係者のヒアリングを先行させる。来年3月を1つのめどに中間取りまとめが想定される。

# 「産科補償加入をハイリスク加算の施設基準に」

中医協総会 厚労省が提案。診療報酬のあり方論で委員から疑義。結論をもちこす

10月22日の中医協総会に事務局(厚労省保険局医療課)は、1月1日に開始される産科医療補償制度への加入を、ハイリスク妊娠管理加算およびハイリスク分娩管理加算の各施設基準に追加する案を提示したが、支払・診療各側から反対や議論継続を求める意見が示されたため、了承を見送った。次回総会で再度検討される見通しだ。

医療課の提案は、両加算の施設基準に「日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること」という1項をそれぞれ追加するというもの。

産科医療補償制度は、分娩機関と妊産婦との契約にもとづいて、通常の妊娠・分娩で脳性麻痺となった者に補償金を支払う仕組みで、法律によらず民間ベースの契約を基に創設された。

加入分娩機関は、補償金支払いによる損害を担保するために、運営組織(評価機構)が契約者となる損害保険に加入することになる。損保会社として、東京海上火災を主幹事とする6社が決まっている。

提案主旨を説明した佐藤医療課長は、

施設基準に盛り込む理由の1つに「同制度への加入を促進する」ことをあげた。事務局によると病院・診療所の直近の加入率は95.2%。これを100%にすることで、分娩機関にかかる妊産婦に公平性が保たれるというわけだ。

医療課の提案に対して、支払側は、主に産科医療補償制度の内容にかかわる疑問を示しながら違和感を表明、議論の継続を主張した。

これに対して、診療側西澤委員(全日病会長)は、「我々は産科医療補償制度を推進する立場に立つ」ことを明確にした上で、「問題は同制度ではなく、診療報酬のあり方である」と提起。「民間保険への加入が公的医療保険の医療費支払い条件になるということは不合理ではないか」と疑問を投げかけ、「これが通用す

れば悪しき前例となることが懸念される」として、提案に反対した。

病院や医師はそれぞれの判断で賠償責任保険に加入しているが、これも民間保険によるものだ。

西澤会長は、民間ベースの賠償保険への加入促進に、診療報酬が手段として使われることに、根拠にもとづいて合理的・整合的に組み立てられるべき診療報酬のあり方という視点から疑問を突きつけた。

「同じ内容の約款にもとづくものであれば、機構が運営する補償制度とは異なる制度に加入しても施設基準を満たすのか」という西澤会長の質問に、佐藤医療課長は「満たす」と答えた。

これは、「産科医療補償制度は半ば公的な制度である」とする見解を根拠に、診療報酬への組み込みを例外的に認め

ようとする論理と矛盾する。

また、医療課によると、両加算届出施設中の産科補償制度未加入医療機関は61であるにもかかわらず、同制度に未加入の医療機関は135もある。

つまり、その差の74医療機関は両加算とは無関係であるわけで、したがって、施設基準化によって加入率100%をめざすという理由は根拠を失うことにもなる。

このように、西澤会長は、提案が根拠に欠けるだけでなく、診療報酬体系を歪めることにもなるという立場から反対したものの。

診療側では渡辺委員(日本歯科医師会常務理事)が、別な方法による加入促進を考えよう提起し、西澤会長に同調した。また、邊見委員(全国公私病院連盟副会長)は議論の継続を求めた。

## ■ハイリスク関連加算の届出数と産科医療補償制度加入済数

届出医療機関数 (08年7月1日現在)	うち補償制度未加入の医療機関	産科医療補償制度に加入済み機関数 (08年10月20日現在)	
ハイリスク妊娠管理加算 1,722	61(3.5%)	病院・診療所(計2,839)	2,704(加入率95.2%)
ハイリスク分娩管理加算 623	14(2.3%)	助産所(計 427)	360(加入率85.9%)

# 「医療の効率化・透明化でDPCに一定の効果」

基本小委 DPC評価で支払・診療両側の認識が一致

診療報酬基本問題小委員会は10月22日にDPCのあり方について議論、「医療の効率化・透明化において一定の効果が認められる」という認識で一致した。

同日は「DPCの評価等」を取り上げて議論した。その結果、基本小委は、「DPCの導入によって効率化と透明化は一定の効果が認められると考えられる。しかし、標準化や医療の質の向上という点については、今後、総合的に評価する必要がある」ということで、支払・診

療両側の認識が一致した。

議論の中で、支払側から「DPC対象病院の増加ペースをどう評価しているか」とたずねられた事務局は、「昨年5月に経済財政諮問会議に出した計画では08年から12年にかけて対象病院を1,000にすると見込んだ。現在は718病院だ。目標よりは少し早いペースかと思う。今後どうするかは議論していたきたい」(宇都宮企画官)と答えた。

また、事務局は、DPC対象病院に対

する(特定)共同指導の実施状況を報告した。それによると、監査に移行した医療機関はないものの、重点指導の対象とされた03年度～05年度にかけて指導した医療機関の大半をDPC対象病院が占め、重点指導の対象から外れた08年度も半数近くを占めた。

(特定)共同指導によって明らかにされた「適切でない請求例」には、アップコーディングや退院・再入院による入院期



▲中医協総会で発言する西澤会長(左から2人目)

間リセットのほか、「DPC入院当日に他院でMRIやPETを実施」したり、「入院中の他院受診に際して一時退院・再入院によって検査を受けさせて他院から出来高請求させる」など、包括評価項目を出来高請求に回させるやり方などが事例としてあげられた。

# 「急性期病院は出来高とDPCの評価からなる」

DPC議論の方向性で診療側医科委員が認識をまとめる

10月22日の基本小委に、診療側の医科委員は「DPCに関する方向性について」と題する書面を提出した。DPC評価分科会で制度見直しの議論が進んでいるが、書面は、今後のDPC議論に臨む診療側の基本的見解をまとめたものだ。

DPC適用病院を拡大すべきかという基本的な方向をめぐって、日本医師会と病院団体との間に見解の相違が生じていたことが否めない。

その背景には、DPCの評価に関して両者間に認識の乖離があったため、この温度差は、基本小委でDPCを議論する中でも診療側委員間の意見表明の上でニュアンスの違いとして表れ、支払側が戸惑いを隠さない場面も見受けられたほどだ。

現在、日本医師会と四病院団体協議

会は隔月で懇談の場を設けているが、第2期唐澤執行部になった後、日医の側からDPCに関する意見交換が提案された。四病協だけでなく日病協も、DPCに関しては日医との真摯な協議が必要であるという認識で一致していたことから、四病協はこの提案に賛成、その後、相互に意見を交わす機会が生じた。

こうした経緯を背景に、今回の書面は、主に中医協関係者の手でまとめられたもの。

「DPCに関する方向性について」は、急性期病院にかかわる診療報酬評価がDPCと出来高の2つからなることを確認した上で、コストを反映した診療報酬見直しの必要を提起している。さらに、現在はペナルティとしてDPCからの離脱規程が認められているが、今後、

ルールを定めた上で、自主的な辞退を認めるべきであると提案している。

10月22日の基本小委で、診療側藤原委員(日医常任理事)は、自主的にDPCを辞退できるという点について、「一定のルールにもとづいた退出である」と説明。「DPCに出たり入ったりを認め

ることではない」という支払側の意見に同意した。

中医協において、日医を含む診療側の医科委員が、出来高との並存を前提にしながらもDPC評価の役割を公式に認めたものとして、今回の書面は重要な意義をもっている。

**DPCに関する方向性について(概要)** 10月22日 診療側医科委員

診療側として、DPCにおける包括評価に関し、出来高払いとの適切な組合せについて検討してきた結果、下記のとおり提案する。

記

- 急性期病院に対する診療報酬上の評価は、DPC、出来高払いの二本の柱である。
- 急性期病院に対するコストを適切に反映した診療報酬のあり方について、検討する。
- DPC、出来高払いを採用する急性期病院それぞれについて、適切に評価していく。
- DPC準備病院、DPC対象病院ともに、個々の医療機関が、一定のルールの下に、自主的にDPCを辞退することができるようにする。

# 日医が医療経済実態調査の改善を提案

10月22日に開催された中医協総会は、診療報酬改定の重要資料となる医療経済実態調査(実調)のあり方について議論した。

議論を提起したのは日本医師会。診療側中川委員(日医常任理事)は「医療経済実態調査の問題点」という資料を提示し、実調と日医が依拠している「TKC医業経営指標」を対比して示した。

そして、現行の実調には、①客対数が少ない、②非定点調査であるために経年変化が捕捉できない、③単月の収支であることから当月に発生しない費用は推計値となるために小さく出やすく、利益は大きく出やすい、④毎年ではなく隔年の調査である、という欠陥

があると指摘した。とくに、定点調査ではない点については、定点と非定点によっては調査結果に無視できない違いが生じるとして、実際の比較例を示した。

そので、中川委員は、①実調を決算ベースで把握すること、②実調や「TKC医業経営指標」のほかにも国立病院機構の財務諸表や自治体病院の「地方公営企業年鑑」等も収集し、同じ土俵で議論すること、③定点調査を基本とし、その結果をベースに議論する、という提案を行なった。

実調の見直し問題、今後、調査実施小委員会で議論される。

# 日比経済連携協定が成立 看護・介護就労希望者来日は来春か

フィリピン上院は10月9日(日本時間)に日本との経済連携協定(EPA)を批准した。日比経済連携協定は06年9月に両国首脳によって署名され、日本は同年末の国会で承認したが、フィリピン議会における承認が遅れていたもの。

今回の批准によって、インドネシアに続いて、日本で看護師・介護福祉士の資格を取得して就業を希望するフィリピン人の受け入れが実現する。

同協定によると、日本は協定発効後2年間にフィリピンから、最大で看護師

400人、介護士600人の計1,000を受け入れることになる。協定にもとづく限り、受け入れの内容はインドネシアの場合と同様になる。

厚労省によると、今後、職業安定局外国人雇用対策課経済連携受入対策室が窓口となって、受け入れに関する日比間の協議を開始する。

したがって、現段階ではまだ受け入れ時期は決まっていないが、「来春来日を目途に協議をまとめていきたい」(医政局看護課)としている。

# 外来患者数が大幅減。東京は赤字病院が54%

## 08年度全日病 病院経営調査 「7対1」病院は医業収支率99.4%。「10対1」病院は103.8%

全日病の2008年度病院経営調査は、一般病床の病院が経営危機に直面しつつある現実を如実に示すものとなった(1面記事を参照)。

医業収支率は昨年度の104.2%から102.3%へと1.9ポイント落ち込んだ。東京地区は101.4%と0.9ポイント下げたが辛うじてプラスを確保した。しかし、指定都市は、昨年の105.6%から101.5%へと5.1ポイントも落ち込み、東京地区と同水準にまで収支を悪化させた。

医業収支率が100%を下回った赤字病院の割合は全体で32%(昨年は24%)。東京地区は54%と半数を超えている(昨年

は42%)。推計キャッシュフロー率をみると、全体では26.9%が資金ショートを意味する「0%未満」を示した。東京地区は43.3%にも達している。

病床種別に医業収支率をみると、「一般病床のみ」は99.6%と、平均して赤字という結果となった。一方、「療養病床のみ」は111.2%と堅調な収益を確保した。

病床規模別では200床を境に収支が落ち込んでいる。とくに、DPC対象病院の医業収支は98.6%と悪い。

一般病棟の入院基本料別にみると、昨年から今年にかけて、226病院のうち13

病院が「10対1」から「7対1」に、14病院が「13対1」から「10対1」へ移行。その結果、「7対1」が67病院、「10対1」が92病院、「13対1」が31病院、「15対1」が42病院、特別入院基本料が3病院となった。

しかし、その医業収支率をみると、「7対1」の病院は99.4%と平均して赤字となった。とくに、「10対1」から「7対1」に移行した病院は97.4%と顕著な収支悪化を呈した。これに対して、「10対1」の病院

は103.8%と黒字を堅持。とくに、「13対1」から「10対1」に移行した病院は104.5%と明暗を分けた。

07年度と08年度の変化を同一216病院でみると、病床利用率が85.1%から83.5%へと微減する一方、月間外来患者数は、199床以下が4,403人から4,052人へと8%、200床以上は9,563人から9,033人へと5.5%もの大幅な減少をそれぞれ示している。

単価は入院、外来とも若干上がっているが、患者数が減少した上、従業員数の増加(1.8%)等による給与比率の増加(1.1ポイント)が収支悪化の大きな要因となったものとみられる。

### 全日病 2008年度病院経営調査結果の要旨 \*1面記事を参照

■調査対象期間 08年5月  
■客体数 500会員病院

■回答数 288会員病院(回答率57.6%)

●病院収支は、医業収支は07年度の

#### ■地域別の収支率

	医業収支率 (%)		総収支率 (%)	
	07年	08年	07年	08年
総数	104.2	102.3	103.9	102.0
東京	102.3	101.4	102.2	101.4
指定都市	105.6	101.5	105.6	101.5
その他	104.2	102.6	103.8	102.3

#### ■DPC対象病院の収支率

	回答数	医業収支率	総収支率
総数	288	102.3	102.0
DPC対象病院	38	98.6	98.7
DPC非対象病院	250	104.2	103.8

#### ■医業収支率別・地域別の赤字病院数

医業収支率	総数		東京		指定都市		その他	
	07年	08年	07年	08年	07年	08年	07年	08年
総数	100	100	100	100	100	100	100	100
100%未満	24	32	42	54	22	38	22	28
100%以上	76	68	58	46	78	62	78	72

#### ■病床規模別の収支率

医業収支率	総数		東京		指定都市		その他	
	07年	08年	07年	08年	07年	08年	07年	08年
総数	100	100	100	100	100	100	100	100
100%未満	24	32	42	54	22	38	22	28
100%以上	76	68	58	46	78	62	78	72

#### ■収支医業平均比率、一般病棟入院基本料・年次別 (単位%)

	総数	東京	指定都市	その他
医業収入合計	100.0	100.0	100.0	100.0
入院	69.8	61.2	70.1	70.6
外来	25.3	31.5	24.5	24.9
室料差額	1.5	3.6	1.7	1.2
その他	3.4	3.6	3.6	3.3
医業支出合計	100.0	100.0	100.0	100.0
給与費	54.3	54.8	53.4	54.5
医薬品費	11.9	13.2	10.5	12.1
給食材料費	0.6	0.1	0.2	0.7
診療材料費	8.3	7.3	10.0	8.0
経費	13.3	13.3	14.5	12.9
委託費	6.3	6.7	6.9	6.0
減価償却費	4.5	2.8	3.9	4.8
その他	0.8	0.8	0.7	0.9

#### ■地域別、収支科目別の1病院当たり収支内訳 (全病院 単位%)

	総数	東京	指定都市	その他
医業収入合計	100.0	100.0	100.0	100.0
入院	69.8	61.2	70.1	70.6
外来	25.3	31.5	24.5	24.9
室料差額	1.5	3.6	1.7	1.2
その他	3.4	3.6	3.6	3.3
医業支出合計	100.0	100.0	100.0	100.0
給与費	54.3	54.8	53.4	54.5
医薬品費	11.9	13.2	10.5	12.1
給食材料費	0.6	0.1	0.2	0.7
診療材料費	8.3	7.3	10.0	8.0
経費	13.3	13.3	14.5	12.9
委託費	6.3	6.7	6.9	6.0
減価償却費	4.5	2.8	3.9	4.8
その他	0.8	0.8	0.7	0.9

## 2次救急病院へ搬送される軽症患者が明白に増加

### 2次救急現状に関する アンケート調査結果 救急医療機関の集約化は認められず。「補助金実態に不詳」病院が多数

全日病の救急・防災委員会(石原哲委員長)が4月に実施した「時間外診療における2次救急の現状に関するアンケート調査」の結果がまとまった。会員1,052病院に調査票を送付、380病院から回答を得た(回答率36.1%)。

年間の救急車搬送数は、100以下が26.2%、101~500が26.7%、501~1,000が17.4%、1,001~2,000が16.0%、2,001~5,000

が11.2%、5,001以上が2.4%と、500台以下が半数を超えた。

この傾向は都市区分、人口区分、医師数別、病床数別でもおおむね同様で、救急医療機関の集約化がなされているとは言い難いことを示す結果となった。

また、2次救急医療機関へ搬送される軽症患者は明白に増加しており、初期救急医療体制のさらなる整備が欠か

せないことがあらためて判明した。

夜間診療に関する設問では、8割が「一般開業医が救急対応のかかりつけ機能を果たしていない」と回答。在宅当番医についても半数が「ない」と回答した。

輪番制補助金の有無や配分等については65.0%が「あまり重視していない」もしくは「知らない」と答えた。時間

外加算についても58.2%が「不十分」と感じており、33.9%が「倍増の運動をすべき」と、23.7%が「保険外適用の自己負担を求めるべきである」と答えた(複数回答)。

救急・防災委員会は都道府県が主管する補助金不透明かつ救急病院に知られていないことを重視、今後の検討課題に上げている。

同委員会は11月22日の東京学会(ランチンセミナー)で、調査結果について詳しく説明する予定だ。(次号に2次救急アンケート調査結果の署名原稿を予定)

## 『保障は一生』、だから安心!

### 病院基金の年金は「終身年金」。安心とゆとりの病院基金へぜひご加入を。

病院厚生年金基金は、終身年金を支給する税制上もっともすぐれた企業年金制度です。事業主と従業員、また都道府県内の病院どうしが助け合い、支え合って豊かな老後をサポートしています。



- 短期間の加入も、すべて将来の給付に結びつきます。
- 労働意欲の向上が図れ、優秀な人材の確保に役立ちます。
- 基金の福祉施設事業を利用し、福利厚生の充実が図れます。

- 事業主掛金は、すべて経費算入でき、税制上の優遇措置が受けられます。
- 基金加入による従業員の負担増はなく、将来、手厚い給付を受けられます。
- 基金財政は、事前積立方式のため、支払った掛金が掛け捨てになることはありません。

お問い合わせは、下記の厚生年金基金へ

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 北海道 ☎011-261-3172  | 兵庫県 ☎078-230-3838  |
| 秋田県 ☎018-824-5761  | 奈良県 ☎0742-35-6777  |
| 山形県 ☎023-634-8550  | 和歌山県 ☎073-433-5730 |
| 福島県 ☎024-522-1062  | 鳥取県 ☎0857-29-6266  |
| 茨城県 ☎029-227-8010  | 島根県 ☎0852-21-6003  |
| 栃木県 ☎028-610-7878  | 岡山県 ☎086-223-5945  |
| 群馬県 ☎027-232-7730  | 広島県 ☎082-211-0575  |
| 埼玉県 ☎048-833-5573  | 山口県 ☎083-972-3656  |
| 千葉県 ☎043-242-7492  | 徳島県 ☎088-622-1602  |
| 東京都 ☎03-3833-7451  | 香川県 ☎087-823-0788  |
| 神奈川県 ☎045-222-0450 | 愛媛県 ☎089-921-1088  |
| 新潟県 ☎025-222-3327  | 福岡県 ☎092-524-9160  |
| 富山県 ☎076-429-7796  | 長崎県 ☎095-801-5081  |
| 石川県 ☎076-262-5261  | 熊本県 ☎096-381-3111  |
| 長野県 ☎0263-36-4834  | 大分県 ☎097-532-5692  |
| 静岡県 ☎054-253-2831  | 宮崎県 ☎0985-26-6880  |
| 滋賀県 ☎077-527-4900  | 鹿児島県 ☎099-227-2288 |
| 京都府 ☎075-255-1312  | 沖縄県 ☎098-869-3521  |
| 大阪府 ☎06-6776-1600  |                    |

# 結論ありきの議論。現場意識調査はこれから実施

## 臨床研修制度のあり方検討会 舛添大臣が研修1年化を提唱。卒前教育見直しが一体とする意見も多数

厚労省・文科省合同で設置された臨床研修制度のあり方に関する検討会は、10月16日の会合に3大学の医学部長クラスを招き、ヒアリングを実施した。

挨拶で、「大学病院を考える議連」の会長代行を務める塩谷立文部科学大臣は、「前々から臨床研修制度は検討すべき点が多いと思っていた。大学病院は地域医療を支える最後の砦でもある。臨床研修制度によって医師不足に陥ることは最初から予測できていた。ぜひ制度の見直しが必要と考える」と、大学病院の見地から見直しを求めた。

舛添厚生労働大臣も「新しい臨床研修制度が医師不足に拍車をかけていると考える。卒前卒後の重複を考えると、思い切って2年間を1年にしてみてもどうか。そうすると単純には8,000人の医師が増える」と発言。今回の制度見直し議論の核心に触れる部分に、冒頭から言及した。

招聘された3大学医学部(附属病院)の発言は、いずれも、現行制度によって研修医の入局が減少し、地域病院に医師を派遣する機能が果たせなくなったという現状認識に立つものであった。

また、「経済効率を優先する」臨床研修病院では十分な成果が期待できず、経済効率を考えなくてよい大学病院で

こそ、専門志向を踏まえた質の高い研修が可能という認識を吐露するなど、臨床研修病院に強い競争心を抱いていることをうかがわせた。

中には、医局制度こそ今日の日本医療を築いた原点であると賛え、徒弟制の下で雑事に追われる研修医の苦悩を喝破してみせるアナクロ発言を披露する場面も見られた。

議論では、「自由選択になっている2年目の後半8ヶ月を地域医療もしくは総合医療研修に充てて(出身大学の)地域医療機関で研修を受けさせる」「医学部在籍5年次に医師免許を取らせて6年次に実地させる」「マッチングに都道府県枠を設ける」「募集定数とマッチング参加者を一致させる」「医師不足が顕著な都道府県にメディカルスクールを設置する」など、様々な見直し案が語られた。

現行2年を1年に短縮するという大臣案に対しては、医学部以外の委員から「卒前教育の見直しと連動させない限り、臨床研修の効果は失われる」という主張が強く出された。

卒前教育との連動という視点からは、「この7月に大学病院に認められた特別プログラム(特定の科に集中して臨床トレーニングを行なうプログラム弾力化)を(大学病院の)すべての科に認め、1年

目に志望科のプライマリーケアを研修し、2年目に自分の進む特別コースを研修するというようにして卒前と卒後を一貫させる」という案も示された。

こうした中、検討会委員である西岡病院西澤寛俊理事長(全日病会長)は、「卒前教育だけでは、すぐ臨床には役に立たない、プライマリーケアが十分習得できていないという反省からこの制度は生まれた。これを変えるのであれば、同時に卒前教育を変えないとならない。それができないのであれば、現在の2年間は必要と考える」と発言。研修期間の1年化は卒前教育の見直しと一体のテーマであると提起した。

検討会で、事務局(医政局医事課医師臨床研修推進室)が発表した08年度マッチングの結果によると、募集定員は1万1,292人(1,091病院)。卒業予定学生のうち8,167人が研修を希望し、7,858人(96%)の研修先が決まった。

このうち07年度と同率の49.1%(3,859

人)が大学病院に決まったが、4年連続半数を割った。大学病院の募集定員に対する内定率は72.6%(臨床研修病院は67.0%)であった。

臨床研修が義務化される前は7割以上が大学に残った。しかし、現在では臨床研修開始時に5割弱しか残らず、全国医学部長病院長会議の調査によると、臨床研修を終えた後も大学病院や大学院に戻ったのは5割強(55.9%)しかない。この現実には、大学病院はいらだっている。

議論を通じて、医学部生や研修医さらには指導医など、制度の渦中にある関係者から、研修先の選択動機、専門科の志望理由、現行制度に対する評価、卒前教育・卒前研修に対する意見などを聞くことが重要という指摘が多くなされた。

検討会の最後に、舛添大臣は、医学部生や指導医等の意識を探るために、早急に意識調査をするよう事務局に指示した。



▲検討会に出席した塩谷立文部科学大臣(右端)と舛添厚生労働大臣(左端)

## 医師事務作業補助者の資格認定試験を新設 来年3月に開始

医師事務作業補助体制加算の施設基準となつている医師事務作業補助者の研修要件にもとづいた医療事務技能資格を新設することが全日病と日本医療教育財団の間で決まり、10月18日の第6回常任理事会で承認された。

現在、全日病と日本医療教育財団の提携事業として医療事務技能審査試験が実施され、1級、2級に分けて合格者

が認定されているが、それとは別に、新たに医師事務作業補助者の試験と資格認定を設けるというもので、全日病が7月に実施した研修内容に準拠したプログラムを採用し、研修要件を満たす32時間の講義とする。

両団体で認定委員会を設置し、教育ガイドライン、試験基準等を策定、来年3月からの試験実施を予定している。

しなくとも、医師が家族と相談の上、その希望を尊重して治療方針を決めればよい」とするのは一般で62.4%(医師は44.6%)と意見が分かれた。70歳以上(一般)で法整備を求めるのは29.4%と下がる。

●リビングウィルの書面内容について「医師が尊重する・そうせざるを得ないと思う」のは一般の38.8%(医師は83.4%)と、両者の間で乖離がみられる。

●「事前に本人の意思が確認できなかった場合に、家族(後見人)による延命治療中止の意思を治療方針として決め

## 一時的資金不足の病院等への融資に臨時優遇措置

独立行政法人福祉医療機構は、原油や物価高騰等に直面している中小企業支援等を盛り込んだ政府・与党の緊急総合対策(8月29日)を受け、一時的資金不足におちいつている医療関連施設を対象とする経営安定化資金に最優遇金利の適用など臨時の優遇措置を講じることを決め、10月21日付の通知で都道府県や医療関係団体等に伝えた。

新規融資案件だけでなく、内定済の貸付についても、償還計画の成立範囲内で貸付額の増額見直しに応じる。また、受理済案件も含め、融資額を算出する際に用いる標準建設費についても、昨今の建設費動向を勘案して弾力的に対応する方針だ。

■優遇措置の概要(10月21日付通知から)

●融資条件

- ・病院および老健施設は1億円以内、診療所は4,000万円以内(担保価値範囲内の額)
- ・貸付金利は1.7%(2008年10月21日現在)
- ・最優遇金利(財政投融资資金借入金利と同率)を適用
- ・融資期間は7年以内(うち据置期間1年以内)
- ・必要に応じて担保を提供。保証人は法人代表者を含め2名以上(個人の診療所は1名以上)
- ・開設者が個人の場合は同一生計者等のみの保証人は不可
- ・機構で行う経営診断を受ける

●審査及び適用期間

適用期間は原則2010年3月末まで

てよい・そうせざるを得ないと思う」のは一般の58.3%(医師は71.9%)。「そうは思わない」のは一般の3.5%(医師は3.9%)。「その時の状況によると思う」のは一般の29.0%(医師は19.9%)。

●自分が余命6ヶ月以内の末期状態になった場合に「延命医療を望む」のは一般の11.0%(医師は7.0%)。「どちらかという望まない」のは一般の33.9%(医師は32.5%)。「望まない」のは一般の37.1%(医師は51.8%)。70歳以上(一般)で、同様の状態で「延命医療を望む」のは6.1%、「どちらかという望まない」のは31.7%、「望まない」のは

40.9%。

●自分が余命6ヶ月以内の末期状態になった場合(一般)に、療養の場として、「それまで医療を受けてきた・現在入院中の医療機関」を希望するのは8.8%、「緩和ケア病棟」は18.4%、「自宅(必要までばそれまでの医療機関に入院)」は23.0%、「自宅(必要事になれば緩和ケア病棟に入院)」は29.4%、「最後まで自宅で療養」は10.9%等であった。

●自分が余命6ヶ月以内の末期状態になった場合(一般)に、「最後まで自宅での療養が可能」なのは6.2%。「困難」なのは66.2%。「分からない」は25.7%。

### 2007年度終末期医療に関する調査の結果(要旨)

10月27日 \*1面記事を参照

■2008年3月実施

■調査対象

一般国民5,000人(回収2,527人;50.5%)  
医師 3,201人(回収1,121人;35.0%)  
看護師 4,201人(回収1,817人;43.3%)  
介護職員2,000人(回収1,155人;57.8%)

●リビングウィル(書面作成)に賛成するのは一般の61.9%(医師は79.9%)だが、70歳以上(一般)では42.5%と下がる。

●リビングウィルに賛成するうち、書面を有効とする法整備を求めるのは一般で33.6%(医師は54.1%)、「法を制定

### 通信衛星を利用した院長・事務長・看護部長合同研修会 開催のご案内

全日病と日本看護協会は、衛星通信を利用した院長・事務長・看護部長合同研修会を共同開催します。東京都内を本会場として衛星通信で配信、全国の会場で受講できます。

テ - マ ●「医療従事者に選ばれる職場づくり」  
日 時 ●12月6日(土) 13:00~17:00  
会 場 ●衛星通信配信会場 東京都内ベルサール原宿  
衛星通信受信会場 各都道府県看護協会・その他施設など47都道府県研修会場

プログラム ●①短時間正社員制度をめぐる諸制度と施策の動向(講義)  
②「病院における多様な勤務形態」導入の先行事例紹介と質疑応答  
③パネルディスカッション  
(看護師の多様な勤務形態導入病院の実践事例と質疑応答他)など  
対 象 ●全日本病院協会会員病院職員および日本看護協会会員  
研 修 費 用 ●東京会場 1施設3名までの定額 1万2,000円 1名追加ごとに4,000円  
地上会場 1施設3名までの定額 1万円 1名追加ごとに3,000円  
(個人参加) 東京会場 1名 6,000円 地方会場 1名 5,000円

\*詳細情報の掲載サイトは <http://s-que.net/shokuba/index.html>

## 11月22日・23日

# 全日病学会東京大会の開催迫る!

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION  
CONGRESS Nov. 22-23, 2008

第50回全日病学会東京大会  
実行委員会

各会員病院は職員の参加をご検討ください。学会未経験の会員に参加の呼びかけを行なうよう各支部に要請します。



# 第50回全日本病院学会 東京大会

## 「民主主義と医療 ～パブリック・マインド～」

11月22日(土)  
23日(日)  
【会場】  
都市センターホテル  
〒102-0093  
東京都千代田区平河町 2-4-1  
TEL. 03-3265-8211

主催：社団法人 全日本病院協会 東京都支部 後援：社団法人 日本医師会・社団法人 日本病院会、社団法人 日本医療法人協会、社団法人 日本精神科病院協会

### 1日目スケジュール / 11月22日(土)

	8:30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
3F	第1会場A コスモスホールI	開会式	協会長講演 特別講演I 全日病の活動 医療行政に 関すること 西澤真俊	特別講演I 医療行政に 関すること 外添要一	ランチョンセミナーI	学会長講演 パブリック・マインド ～プロフェッショナル オートノミー～ 河北博文	特別講演II 自由社会の良き 医療を求めて 猪木武徳	シンポジウムI 民意の工夫による社会制度の補充				
5F	第2会場 オリオン		医療の質向上委員会企画 DPCデータを用いた医療の質と効率の分析		ランチョンセミナーII		病院のあり方委員会企画 終末期医療のあり方～終末期医療の ガイドライン、或いは法制化は必要か～		医療制度・税制委員会企画 後期高齢者医療制度			
6F	第3会場 スバル		日本メディカル給食協会シンポジウム 認知症の予防はまず食から		ランチョンセミナーIII		【データ活用/DPC】 1-3-1～5	【IT】 1-3-6～12	【電子カルテ】 1-3-13～18			
6F	第4会場 601			【業務改善/検査など】 1-4-1～5	ランチョンセミナーIV		【業務改善/看護】 1-4-6～11	【経営管理】 1-4-12～17	【電子カルテ】 1-4-18～22			
6F	第5会場 603			【療養の世話】 1-5-1～4			【事務管理I】 1-5-5～10	【医師事務/作業補助員】 1-5-11～16	【米費】 1-5-17～23			
6F	第6会場 604			【画像診断】 1-6-1～5			【画像診断CT】 1-6-6～10	【画像診断/MR/PET】 1-6-11～16	【連携】 1-6-17～22			
6F	第7会場 605			【ADL】 1-7-1～5			【リハビリテーションI】 1-7-6～11	【リハビリテーションII】 1-7-12～17	【治療リハビリ】 1-7-18～23			
7F	第8会場 701			人間ドック委員会企画 【人間ドック】	ランチョンセミナーV		人間ドック委員会企画 特定健診・特定保健指導の最新動向について		人間ドック委員会企画 【特定健診・特定保健指導】			
7F	第9会場 703							【労務管理】 1-9-1～5	【事務管理/入退院調整】 1-9-6～11			
7F	第10会場 706			【バス】 1-10-1～5	ランチョンセミナーVI		【施設設備管理/環境】 1-10-6～10	【器具】 1-10-11～16	【医療機器】 1-10-17～20			
7F	第11会場 708							【患者支援】 1-11-1～11-6	【感染】 1-11-7～12			

懇親会  
グランドプリンスホテル赤坂

### 2日目スケジュール / 11月23日(日)

	8:30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
3F	第1会場A コスモスホールI		シンポジウムII 医療事故における関係調整				特別講演III 健やかに生き、安らかに死ぬために 井形昭弘		特別講演IV 日本人の精神性と社会構造 猪瀬直樹			閉会式
5F	第1会場B コスモスホールII		広報委員会企画：ヤングフォーラム 経営観 10年前と今～10年間で変わったこと、変わらなかったこと～									
5F	第2会場 オリオン		医療従事者委員会企画 病院における経営観から医療従事者を守る方法		ランチョンセミナーVII		医療安全対策委員会企画 病院における患者安全～最近の動向と事例を用いたPACAの実践～					
6F	第3会場 スバル		【終末期】 2-3-1～6	【教育研修I】 2-3-7～12	【業務改善/患者指導】 2-3-13～17		【医療/リスクマネジメント】 2-3-18～22	【教育研修II】 2-3-23～28				
6F	第4会場 601		【療養環境】 2-4-1～6	【医療事故】 2-4-7～11	【安全管理】 2-4-12～15	ランチョンセミナーVIII	【救急I】 2-4-16～20	【救急II】 2-4-21～26				
6F	第5会場 603		【看護】 2-5-1～5	【高齢者の治療】 (2-5-6～11)	【口腔ケア】 2-5-13～16		【排泄】 2-5-17～19	【転倒転落】 2-5-20～27				
6F	第6会場 604		【情報提供】 2-6-1～6	【精神状態への配慮】 2-6-7～12	【広報】 2-6-13～16		【治療その他】 2-6-17～21					
6F	第7会場 605		【入退院調整/社会復帰】 2-7-1～5	【在宅医療/介護】 2-7-6～11	【透析】 2-7-12～15							
7F	第8会場 701		日本医療経営コンサルタント協会シンポジウム 良い病院を建てる秘訣	【検査】 2-8-1～5	ランチョンセミナーIX		【糖尿病】 2-8-6～11	【感染】 2-8-12～14				
7F	第10会場 706		【患者満足/CS】 2-10-1～7	【患者満足/職員満足/CS・ES】 2-10-8～14			【職員満足/ES/働きやすさ】 2-10-15～19	【薬剤】 2-10-20～25				
7F	第11会場 708											

### 一般演題プログラム

#### 第1日目・11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 (6F・スバル)	1-3-1～5 【データ活用/DPC】 14:00～14:50		古城 資久 医療法人伯鳳会 赤穂中央病院 理事長	1-3-1	尾形 逸郎	医療法人財団 河北総合病院	医療の質向上に向けたデータの横断的活用：指標の機能別分類と病院の質評価の試み
				1-3-2	齋藤 雅彦	医療法人財団岩井医療財団 岩井整形外科病院	当院のDPCに関する取り組み
				1-3-3	浅野 美幸	医療法人社団洛和会 丸太町病院	DPCコーディングの不備軽減に向けて院内での取り組み
				1-3-4	村山 弘三	特定医療法人蘇西厚生会 松波総合病院	当院におけるDPC導入後の在院日数に関する取り組み
				1-3-5	野口久美子	財団法人脳血管研究所 美原記念病院	DPC対象は大規模病院に限定すべきか？ 一脳神経疾患専門病院の立場から
				1-3-6～12 【IT】 14:50～16:00		神野 正博 医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 理事長	1-3-6
	1-3-7	隈本 博幸	医療法人真鶴会 小倉第一病院	ITとPOSによる医療の質の向上と省力化			
	1-3-8	隈本 寿一	医療法人真鶴会 小倉第一病院	組織活性化に有効な院内電子会議システム			
	1-3-9	齋藤 功	伊藤病院	システム投資削減と業務効率向上の秘訣 ～1台のPCに複数のシステムを集約～			
	1-3-10	井原加代子	医療法人名古屋記念財団 名古屋記念病院	FileMaker®を用いた多職種による診療報酬改訂への取り組み			
	1-3-11	亀井 早苗	医療法人康雄会 西病院	PACSを導入して ～看護業務の効率化に向けて～			
	1-3-12	滝沢 礼子	特定医療法人社団 高橋病院	地域医療連携ネットワークシステム『道南Medika』を利用して			
	1-3-13～18 【電子カルテ】 16:00～17:00		高橋 肇 特定医療法人社団 高橋病院 理事長	1-3-13	細谷 吉央	医療法人康雄会 西病院	電子カルテ導入に伴う待ち時間の変化について
				1-3-14	田中 徳文	医療法人天天堂 志田病院	外来診療支援システムの構築 ～外来診療業務の質向上を目指して～
				1-3-15	姫野 信吉	医療法人八女発心会 姫野病院	カーデックス様式電子カルテは、医師等の生産性を向上させる ～患者状態適応型パスの導入経験～
				1-3-16	小平 祐造	医療法人社団直和会 平成立石病院	遠隔二病院間での電子カルテ共有の経験 一地域連携ネットワーク構築への萌芽一
				1-3-17	宇田 順一	医療法人社団直和会 平成立石病院	電子カルテシステム入れ替えの経験
				1-3-18	佐々木祥人	医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院	電子カルテ導入における看護記録の改善
第4会場 (6F・601)	1-4-1～5 【業務改善/検査など】 11:00～11:50		伊藤 公一 伊藤病院 院長	1-4-1	工藤 由衣	特定医療法人博進会 南部病院	「検査科業務改善」一採血業務を実施して一
				1-4-2	高濱 秀弘	医療法人財団 河北総合病院	検査科による病棟早期採血の問題点と取り組み
				1-4-3	外尾 有紀	伊藤病院	診療支援と業務改善
				1-4-4	上村 薫	医療法人社団慶泉会 町田慶泉病院	院内における輸血後の採血システム化
				1-4-5	柴田 典子	医療法人真鶴会 小倉第一病院	ブログを活用した当院の提案制度
1-4-6～11 【業務改善/看護】 14:00～15:00		松山 昌子 医療法人五里会 菊名記念病院 看護部長	1-4-6	皆方弥代里	医療法人社団喜生団 新富士病院	医療従事者の手荒れの現状と対策 ～ウェットラップ法と尿素含有クリームを比較して～	
			1-4-7	中村 玲子	医療法人雄心会 函館新都市病院	看護手順マニュアルの変更を試みて ～「患者への説明文」「エビデンス」を加えた結果～	
			1-4-8	森 砂恵子	医療法人新生十全会 京都双岡病院	看護計画の取り組み	
			1-4-9	中西 真紀	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	看護業務内容と時間の分析 ～日常生活援助にかかる時間から～	
			1-4-10	森本 弘子	医療法人中央会 尼崎中央病院	申し送りの短縮から廃止に向けての取り組み	
			1-4-11	笹原美代子	医療法人 禎心会病院	看護の可視化を考える ～看護計画の共有の評価から～	
1-4-12～17 【経営管理】 15:00～16:00		山田 麻美 医療法人光風会 岩国中央病院 事務長	1-4-12	中陳 逸朗	医療法人社団紫蘭会 光ヶ丘病院	療養型病院における運営管理の進化を目指して	
			1-4-13	山下 敬史	医療法人真鶴会 小倉第一病院	当院における事務長への過程	
			1-4-14	片山 史明	医療法人芳越会 ホウエイ病院	地方の中小病院の戦略 ～ISO・機能評価の取得とそのギャップ～	
			1-4-15	古賀 博	医療法人社団善善会 いずみ記念病院	介護療養病床変換の経験	
			1-4-16	馬淵 文子	医療法人 耳鼻咽喉科麻生北見病院	経済性・効率性の向上を目指して ～手術室における滅菌保存期限延長の取り組み～	
			1-4-17	野辺 祐代	医療法人光智会 産科婦人科のぼり病院	産科病院における新システムへの取り組み ～助産師が中心になり医師との共存で安全で安心なお産の提供～	

会場	テーマ 日時	座長	演題番号	参加者氏名 病院	演題名
第4会場 (6F・601)	1-4-18~22 【質向上/QMS/手法】 16:00~16:50	永井 庸次 株式会社日立製作所 水戸総合病院 院長	1-4-18	佐藤 晴久 医療法人社団洛和会 丸太町病院	ISO導入による継続的業務改善
			1-4-19	境野 博久 医療法人社団永生会 永生病院	新たなTQMセンターの活動報告 ~スーパーマニュアルチェックシートを用いて~
			1-4-20	小澤 伸治 特別医療法人社団時正会 佐々総合病院	バランス・スコアカードによる部門マネジメント ~リハビリテーション部門での試みとその検証~
			1-4-21	出澤由貴子 財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院	FMEAを用いた外来化学療法における看護の標準化に関する分析
			1-4-22	金重 寿子 財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院	品質機能展開を用いた患者要求と関連の強い看護業務の検討
第5会場 (6F・603)	1-5-1~4 【療養の世話】 11:00~11:40	佐々木里美 財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 看護部長	1-5-1	国松 友江 医療法人光仁会 春日厚生病院	大腿骨頸部骨折術後の下肢肢位保持の統一ケアへの取り組み ~マニュアル・チェックリスト・補助具使用を試みて~
			1-5-2	池宮 光洋 医療法人社団永生会 永生病院	スピードトラック牽引に伴う合併症の改善
			1-5-3	賀数 桃代 医療法人博愛会 牧港中央病院	青年期で生活習慣による狭心症を発症した患者の看護 ~禁煙指導を試みて~
			1-5-4	萩原 良介 医療法人社団愛育会 協和病院	カテキン効果の検証 ~陰部洗浄での取り組み~
	1-5-5~10 【事務管理I】 14:00~15:00	村恵 正和 日野病院 理事長室 室長	1-5-5	中島 雅弘 医療法人社団永生会 永生病院	当院における週7日リハビリテーション体制への移行 ~体制移行期における諸問題への対応について~
			1-5-6	尾崎真由美 医療法人社団医善会 いずみ記念病院	当院の外来ベッドの活用状況
			1-5-7	波瀬 武 医療法人社団慶泉会 町田慶泉病院	未収金の回収について
			1-5-8	内田 智久 財団法人脳血管研究所 美原記念病院	神経難病医療費構造に関する研究 ~施設療養と在宅療養の比較~
			1-5-9	山崎 茂弥 特別医療法人財団董仙会 恵寿総合病院	未収金管理から得たもの ~未収金管理の今後の方向性~
			1-5-10	太田 瞳 医療法人明倫会 富地病院	医療廃棄物のコスト削減
1-5-11~16 【医師事務/作業補助員】 15:00~16:00	大橋 正實 医療法人 耳鼻咽喉科麻生病院 理事長	1-5-11	玉城 浩美 特定医療法人敬愛会 ちばなクリニック	眼科外来における医師事務作業補助員導入の成果	
		1-5-12	池宮 理恵 医療法人敬愛会 中頭病院	当院における医師事務作業補助の取り組みについて	
		1-5-13	上村 祐子 医療法人一誠会 三宅病院	医師事務作業補助業務開始後の経験と今後の問題点について	
		1-5-14	金崎 麻紀 医療法人真鶴会 小倉第一病院	POS医療認定士を取得したメディカルクラークの活躍	
		1-5-15	石原 綾子 医療法人 埼玉成恵会病院	医師事務作業補助者の介入と波及効果	
		1-5-16	三島 洋二 医療法人健康会 くにもと病院	事務職員による退院時サマリー作成支援	
第6会場 (6F・604)	1-6-1~5 【画像診断】 11:00~11:50	中村 毅 医療法人社団東光会 戸田中央総合病院 院長	1-6-1	小西 宏樹 医療法人社団洛和会 丸太町病院	フィルムレス化について
			1-6-2	清水 修 医療法人社団永生会 永生病院	関節拘縮、筋麻痺のある患者におけるエックス線撮影の検討
			1-6-3	中里 美喜 医療法人柏提会 戸塚共立第1病院	術後股関節軸位撮影における再現性向上の試み
			1-6-4	松本 啓二 特定医療法人謙仁会 山元記念病院	地方都市でのTV電話遠隔画像診断を用いた質の向上への取り組み
			1-6-5	竹原 健 医療法人財団 河北総合病院	各モダリティでの散乱線分布特性
	1-6-6~10 【画像診断CT】 14:00~14:50	八十島 孝博 医療法人慎心会 新札幌恵愛会病院 院長	1-6-6	阪上 洋道 医療法人慎心会 新札幌恵愛会病院	CTによる脂肪計測とデータの活用の検討
			1-6-7	清野 崇 医療法人社団慶泉会 町田慶泉病院	CTスキャン装置入れ替えについて ~3DCTの有用性~
			1-6-8	秋田浩次郎 医療法人財団 河北総合病院	Early CT Singの描出能の検討
			1-6-9	江川 公伸 医療法人社団東光会 戸田中央総合病院	冠動脈CT開始後のPCIおよび心カテ検査の推移について
			1-6-10	曾我 哲明 医療法人有誠会 手束病院	死因判定時の頭部PMCTによる脳画像の死後変化 PMCTの死亡時間推定への応用
1-6-11~16 【画像診断/MR/PET】 15:00~16:00	稲波 弘彦 医療法人財団 岩井医療財団 岩井整形外科内科病院 院長	1-6-11	上原 正邦 特定医療法人仁愛会 浦添総合病院	MRI拡散強調画像の有用性 ~DWIBS-MRI vs FDG-PET~	
		1-6-12	木内 智明 特別医療法人恵仁会 くらさわ病院	1.5テスラMRI導入に向けて地域の特性を活かして	
		1-6-13	山城 淳 医療法人財団岩井医療財団 岩井整形外科内科病院	腰椎の荷重MRI	
		1-6-14	山元 章生 特定医療法人謙仁会 山元記念病院 佐賀県病院協会	腹部疾患に対する拡散強調画像(DWI)の有用性について	
		1-6-15	寺松 悟 医療法人伯鳳会 赤穂中央病院	予防医学におけるPET検査の有用性について	
		1-6-16	小松 孝志 医療法人財団岩井医療財団 岩井整形外科内科病院	FDG-PETを用いた脳機能解析の有用性 ~もの忘れ脳ドックの実際~	
1-6-17~22 【連携】 16:00~17:00	黒澤 一也 特別医療法人恵仁会 くらさわ病院 理事長	1-6-17	窪田 幸生 医療法人財団 河北総合病院	財団内リハビリセラピストにおける連携	
		1-6-18	辻 紀男 医療法人財団 河北総合病院	病院と訪問リハビリの人員支援効果と地域連携	
		1-6-19	粉 義輝 医療法人社団水光会 京像水光会総合病院	健康増進・介護予防・維持期リハ対応型複合リハ施設構想の紹介 ~シームレスリハビリテーション(リハ)を目指して~	
		1-6-20	宮里 茂美 医療法人おもと会 大浜第一病院	大浜第一病院における登録医や他院からのPEG依頼 ~連携について~	
		1-6-21	関口 慎也 医療法人社団東光会 東所沢病院	連携とは何か ~病棟でのNST活動の場を通して~	
		1-6-22	藤原 裕仁 医療法人社団正志会 南町田病院	東京都と神奈川県境界部における地域連携 ~特殊性と工夫~	
第7会場 (6F・605)	1-7-1~5 【ADL】 11:00~11:50	中島 房代 光が丘病院 看護部長	1-7-1	伊藤智恵子 医療法人仁仁会 西円山病院	神経難病患者の療養生活の活性化と充実を目指したアプローチ方法 ~活動に焦点を当てた情報シートを用いた患者理解
			1-7-2	石田 浩一 医療法人篤友会 関西リハビリテーション病院	日常生活機能評価とFIMの関係について
			1-7-3	金本 智子 医療法人康雄会 西病院	病院内ADL評価の統一にあたって ~FIMを利用した試み~
			1-7-4	蓮田 純子 医療法人雄心会 函館新都市病院	求められるリハビリテーション ~満足度調査から~
			1-7-5	稲嶺 末子 医療法人おもと会 大浜第二病院	寝たきり患者のADLアップ ~潜在能力に働きかけて~
	1-7-6~11 【リハビリテーションI】 14:00~15:00	飯田 達能 医療法人社団永生会 永生病院 院長	1-7-6	奈良 礼子 医療法人社団永生会 永生病院	看護実習生からみた高齢者のリハビリテーション看護
			1-7-7	林 照美 医療法人圭良会 永生病院	読み書き計算を取り入れた脳活性リハビリへの取り組み
			1-7-8	那須 貴之 医療法人篤友会 坂本病院	入院患者における音楽療法の影響についてfMRI画像からの考察
			1-7-9	石川 達哉 医療法人球陽会 海邦病院	COPD患者における歩行時の呼吸法導入による効果 ~口すぼめ呼吸を施行し効果を得た一症例~
			1-7-10	中野 千鶴 財団法人脳血管研究所 美原記念病院	脳血管障害後遺症に対する音楽療法 ~回復期リハビリテーション病棟での実践~
			1-7-11	中野 憲昭 特別医療法人恵仁会 くらさわ病院	高血圧を伴う頸部痛の利用者様に対する鍼の効果 ~血圧の変化について~
1-7-12~17 【リハビリテーションII】 15:00~16:00	佐能 量雄 医療法人社団 光生病院 理事長	1-7-12	松浦 真一 島根県支部 医療法人仁寿会 加藤病院	訪問リハビリテーションでの経験 ~訪問リハ介入による効果~	
		1-7-13	阿波 邦彦 医療法人敬天堂 古賀病院	6分間歩行距離テストにおいて酸素キャリアー使用は可能か?	
		1-7-14	三島 誠一 特定医療法人社団 高橋病院	当院での心臓リハビリテーションの現状と役割	
		1-7-15	中村 美緒 医療法人聖仁会 西部総合病院	入浴動作訓練早期介入による効果の検証	
		1-7-16	溝口 雅史 医療法人財団岩井医療財団 岩井整形外科内科病院	当院における夜間スポーツ診の報告	
		1-7-17	中野 健一 医療法人社団慶泉会 町田慶泉病院	リハビリテーション科と薬剤科との連携	
1-7-18~23 【治療リハビリ】 16:00~17:00	生駒 成享 医療法人緑泉会 整形外科米盛病院 リハビリテーション部 課長	1-7-18	塩津 貴之 医療法人歓喜会 辻外科リハビリテーション病院	地域連携としての肩関節術後通院リハビリテーションの現状と課題	
		1-7-19	石田 浩一 医療法人篤友会 関西リハビリテーション病院	当院回復期リハビリテーション病棟の治療成績	
		1-7-20	喜瀬 芳野 医療法人和の会 と那原中央病院	急性期整形外科病棟における病棟リハビリテーションの効果 ~大腿骨頸部骨折患者間の検討~	
		1-7-21	川田 春之 医療法人社団慶泉会 町田慶泉病院	気管切開カニューレ着用患者の音声・摂食嚥下機能の獲得における言語聴覚士の取り組み	
		1-7-22	唐沢智佳子 特定医療法人社団一誠会 木村病院	受傷後1年を経過した頸髄損傷患者に対してリハを実施した1症例 ~食事動作を中心に~	
		1-7-23	玉井 志乃 特定医療法人仁愛会 浦添総合病院	当院における心臓リハビリテーションプログラムの検討	
第9会場 (7F・703)	1-9-1~5 【労務管理】 15:00~15:50	久場 健 特定医療法人仁愛会 浦添総合病院 人事部長	1-9-1	十鳥 芳美 医療法人圭良会 永生病院	職場風土改革促進事業への取り組み ~職員意識の向上をめざして~
			1-9-2	清水 晃子 医療法人財団 河北総合病院	キャスト運動の展開 ~職場活性化から患者サービスの向上へ~
			1-9-3	桑原 勝代 医療法人社団正志会 南町田病院	人的資源の活用 ~7対1の看護配置を円滑にするには~
			1-9-4	坂本 光子 医療法人社団直和会 平成立石病院	看護職の再就職促進の取り組みについて
			1-9-5	小川 美里 医療法人寿芳会 芳野病院	病院におけるワークライフバランス(仕事と家庭の調和) ~取り組みとその効果~
1-9-6~11 【事務管理/入退院調整】 16:00~17:00	白木 一正 医療法人 萬田記念病院 事務長	1-9-6	松浦 美里 医療法人圭良会 永生病院	退院前訪問指導による帰宅移行における問題点の分析	
		1-9-7	甲斐 有希 医療法人社団水光会 京像水光会総合病院	当院における脳卒中患者の自宅退院率とその要因について ~ADLと認知・高次脳機能と同居家族の関連~	
		1-9-8	野口江利子 医療法人圭良会 永生病院	安心した在宅復帰への援助~家族参加のADL訓練~	
		1-9-9	喜多 明美 医療法人芳越会 ホウエツ病院	二次救急病院における現状と苦悩	
		1-9-10	佐々木理恵 特別医療法人恵仁会 くらさわ病院	当院における亜急性期病床の効率的な活用について	
		1-9-11	佐藤 政美 医療法人社団晴会 さがみリハビリテーション病院	当院回復期リハビリテーション病棟における患者動向の特徴 ~自宅復帰困難例についての検討~	
第10会場 (7F・706)	1-10-1~5 【バス】 11:00~11:50	美原 盤 財団法人脳血管研究所 美原記念病院 院長	1-10-1	齊藤 剛太 医療法人財団 河北総合病院	腹腔鏡下胆嚢摘出術クリニカルパス(CP)に対する高齢者での検討 ~高齢者での診断群分類(DPC)適応性を含めて~
			1-10-2	大高 弘穂 特定医療法人財団大和会 東大和病院	医療圏を超えた脳卒中地域連携バスへの取り組み
			1-10-3	渡邊 貴子 医療法人社団おると会 浜臨整形外科病院	大腿骨頸部骨折における地域連携バス活用について
			1-10-4	滝原 典子 財団法人脳血管研究所 美原記念病院	有効な地域連携バスの運用体制の構築
			1-10-5	上田 幸枝 特定医療法人仁愛会 浦添総合病院	急性冠症候群リハビリテーションプログラムのアウトカムとバリエーション分析
	1-10-6~10 【施設設備管理/環境】 14:00~14:50	森山 洋 医療法人社団杏和会 おびろ呼吸器科 内科病院 事務長	1-10-6	花山 洋二 医療法人真鶴会 小倉第一病院	当院における地球環境への取り組み
			1-10-7	藤本 康幸 財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院	総合的質経営(TQM)に基づいた医療への施設・設備管理の導入
			1-10-8	藤田 伸一 医療法人社団博友会 金沢西病院	電気料削減の為にデマンド監視を導入
			1-10-9	森山 秀夫 医療法人社団正志会 南町田病院	クールビズを実践して
			1-10-10	石川 倫哉 特定医療法人社団一誠会 木村病院	当院におけるCO2削減のための取り組み

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 details for the 10th and 11th sessions.

第2日目・11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 details for the 3rd, 4th, and 5th sessions.

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 (6F・603)	2-5-13~16 【口腔ケア】 11:10~11:50	東浦 千佳子 医療法人社団共生会 共済会櫻井病院 看護部長	2-5-13	木村さと子	医療法人社団医善会 いずみ記念病院	高齢者の口腔内清拭による重要性		
			2-5-14	新見 啓代	医療法人社団善生会 新富士病院	入院期間からみた専門的口腔ケアの効果		
			2-5-15	今井 理江	社会福祉法人小倉新栄会 新栄会病院	重曹を用いた口腔ケアの効果		
	2-5-17~19 【排泄】 13:10~13:40	坂 丈敏 医療法人社団北腎会 坂泌尿器科病院 理事長	2-5-17	丹羽 英理	医療法人深仁会 西岡山病院	「排泄」へのこだわりを訴え続けた患者の心理とは ~事後不良のALS患者への関わりを通して~		
			2-5-18	山元 透江	医療法人ロコメディカル 江口病院	脳血管・神経障害後遺症で寝たきり患者の自然排泄を目指して ~腰背部温電法・つぼ押し・マッサージを取り入れて~		
			2-5-19	岡本栄美子	医療法人聖仁会西部総合病院	神経因性膀胱による尿閉に対する排尿アプローチ		
	2-5-20~27 【転倒転落】 13:40~15:00	武井 純子 特定・特別医療法人慈泉会 相澤病院 院長補佐	2-5-20	山田 有吾	医療法人社団慶泉会 町田慶泉病院	転倒予防へのBerg Balance Scaleの有効性		
			2-5-21	長峯 寛子	医療法人社団おると会 浜臨整形外科病院	整形外科単科病院における転倒転落事故とFIMの関係		
			2-5-22	佐藤多美子	医療法人社団研宣会 広瀬病院	転倒・転落の発生状況と要因についての分析 ~過去のインシデント・アクシデントレポートより~		
			2-5-23	梅地 浩子	医療法人財団若井医療財団 若井整形外科内科病院	転倒・転落要因からのアセスメントシートの検討		
			2-5-24	小川 英世	医療法人社団慶泉会 町田慶泉病院	車椅子からの転倒事故防止について		
			2-5-25	工藤 泰夫	特定医療法人社団 高橋病院	ベッドサイドシステムを用いた転倒転落事故防止への取り組み		
2-5-26			中村 一平	医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院	一般高齢者と特定高齢者の転倒リスク要因の差異について ~基本チェックリスト(25項目)に基づく検討~			
2-5-27			玉川 育美	医療法人社団おると会 浜臨整形外科病院	整形外科単科病院における転倒・転落アセスメントシートの検討			
第6会場 (6F・604)			2-6-1~6 【情報提供】 9:00~10:00	青木 春美 掛川市立総合病院 看護部長	2-6-1	小林めぐみ	医療法人社団慶泉会 町田慶泉病院	検査説明のマニュアル化 ~一貫した説明を短時間で分かり易く伝えるための考察~
					2-6-2	丸田 聖子	医療法人真鶴会 小倉第一病院	情報開示に役立つカルテ用しおりの活用
	2-6-3	菅久 育美			医療法人社団おると会 浜臨整形外科病院	実践現場に必要な情報提供を考えて		
	2-6-4	佐藤 友美			医療法人柏堤会 戸塚共立第2病院	意思疎通の困難な患者の家族に対する看護計画開示への取り組み		
	2-6-5	長島 真洋			医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	薬剤師による情報提供のデータベース化に向けた取り組み		
	2-6-6	山城 里美			医療法人敬愛会 中頭病院	返書管理の取り組みについて		
	2-6-7~12 【精神状態への配慮】 10:00~11:00	大河原 民子 財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院 総看護部長	2-6-7	村上 満	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	注意障害に対する考え方と治療アプローチについて		
			2-6-8	牛山 和子	医療法人財団 河北総合病院	ルートトラブルからの術後せん妄発症要因の実態調査 ~消化器外科手術後患者の退院ルートトラブル分析・今後への対策検討~		
			2-6-9	塚澤 弘美	医療法人恒貴会 協和中央病院	認知症患者を対象とした院内デイケアの取り組み ~効果判定シートを用いた有用性の探求~		
			2-6-10	久場 貴子	医療法人和の会 与那原中央病院	スクリーニング法を用いた「うつ状態」の早期発見を試みて		
			2-6-11	高橋 美喜	医療法人球陽会 かいほう指定通所リハビリテーション	認知症予防に対する活動へのアプローチ ~通所リハビリで行う認知ケアの展開~		
			2-6-12	細田 美帆	伊藤病院	甲状腺機能低下における精神状態への看護		
2-6-13~16 【広報】 11:00~11:40	木村 ひろみ 特定医療法人一成会 木村病院 常務理事	2-6-13	加藤 沙織	医療法人真鶴会 小倉第一病院	アクセスされるための病院ホームページ作り			
		2-6-14	熊野 真悟	伊藤病院	伊藤病院におけるホームページへの取り組み ~当院のホームページの歴史と患者増に対する影響度~			
		2-6-15	俣島 武	株式会社麻生飯塚病院	「院長とめぐる飯塚病院見学ツアー」から見えてきたもの ~病院と地域の関わり方についての考察~			
		2-6-16	岡元 英昭	医療法人玉昌会 高田病院	広報活動 ~認知症対応型通所介護事業の立上げ~			
		2-6-17	田口 治	医療法人聖仁会 西部総合病院	当院における非侵襲的陽圧換気療法(NPPV療法)の使用状況と治療成績			
		2-6-18	清野 貴義	医療法人社団青葉会 一橋病院	薬剤抵抗性菌感染リウマチにおける反復白血球除去療法の一例 圧迫骨折、感染など合併症の多い症例に対して			
2-6-19~21 【治療その他】 13:10~14:00	小泉 蓉子 医療法人社団医善会 いずみ記念病院 副院長	2-6-19	須江 克幸	医療法人財団 河北総合病院	当院におけるがん化学療法への取り組み ~第3報~			
		2-6-20	矢野 康博	医療法人杉村会 杉村病院	閉経期以後の女性の骨粗鬆症診断に及ぼすBMIの影響について			
		2-6-21	上原 篤史	医療法人圭良会 永生病院	算定日数上限を超えたりハビリにより機能改善した症例			
		2-6-19	須江 克幸	医療法人財団 河北総合病院	当院におけるがん化学療法への取り組み ~第3報~			
		2-6-20	矢野 康博	医療法人杉村会 杉村病院	閉経期以後の女性の骨粗鬆症診断に及ぼすBMIの影響について			
		2-6-21	上原 篤史	医療法人圭良会 永生病院	算定日数上限を超えたりハビリにより機能改善した症例			
第7会場 (6F・605)	2-7-1~5 【入退院調整/社会復帰】 9:00~9:50	小林 裕一郎 医療法人 内藤病院 MSW	2-7-1	中野 麻由	医療法人玉昌会 高田病院	MSWの役割 ~療養病床におけるポジショニングとは?~		
			2-7-2	矢野 諭	南小樽病院	療養病床における入院判定の現状と問題点 ~入退院患者の動向と難民化への対策~		
			2-7-3	篠江 靖子	医療法人社団慶泉会 町田慶泉病院	病院におけるMSWの役割~限られた期間でのMSW~		
			2-7-4	尾立 真紀	医療法人竹下会 竹下病院	早期退院計画・退院調整への充実に向けて ~退院調整看護師とソーシャルワーカーの協働による取り組み~		
			2-7-5	金井 将人	財団法人脳血管研究所 美原記念病院	支払能力に問題のある救急入院患者への医療相談員の対応 ~病院経営の視点から~		
	2-7-6~11 【在宅医療/介護】 10:00~11:00	木村 佑介 医療法人社団佑和会 木村病院 理事長	2-7-6	勝呂 優俊	特定医療法人社団一成会 木村病院	目分らしいコミュニケーションを取り戻しつつある95歳男性のケース		
			2-7-7	松平 康子	医療法人社団甲友会 西宮協立訪問看護センター	社会のバリアを越えてALS利用者の「生きる」を支える~利用者・家族と共に歩む介護支援専門員の役割~		
			2-7-8	石田 浩一	医療法人篤友会 関西リハビリテーション病院	大阪府能勢町における介護予防事業		
			2-7-9	藤田美紀子	医療法人社団慶泉会 町田慶泉病院	ケアマネージャーの訪問看護への理解		
			2-7-10	齋藤 梓	特別医療法人聖会 サザン・リージョン病院	緩和ケアにおいて在宅療養を進めるためには		
			2-7-11	小林 千鶴	財団法人脳血管研究所 居宅介護支援事業所みほら	地域における在宅医療発展のために ~在宅ケア研究会「ぐんま」からの情報発信~		
	2-7-12~15 【透析】 11:00~11:40	藤田 民夫 医療法人名古屋記念財団 名古屋記念病院 院長	2-7-12	山本 和美	医療法人社団慶泉会 町田慶泉病院	統一されたケア実施の為に透析室独自のOJTの作成		
2-7-13			渡邊 温子	医療法人財団 河北総合病院 河北軍クリニック	透析患者のセルフケアへの支援 ~行動変容プログラムを使用して~			
2-7-14			清水 涼子	宗教法人日本南ブリスビテリアンミッション	病棟・外来間の腹膜透析指導の統一と連携の効果について			
2-7-15			笹田 真紀	医療法人川島会 川島病院	日常生活活動レベルを維持する透析導入 ~生活不活発病チェックリストの有用性~			
2-7-15			笹田 真紀	医療法人川島会 川島病院	日常生活活動レベルを維持する透析導入 ~生活不活発病チェックリストの有用性~			
第8会場 (7F・701)	2-8-1~5 【検査】 11:00~11:50	東海林 豊 協立医療生活協同組合 高砂協立病院 院長	2-8-1	宮里 尚美	特定医療法人仁愛会 浦添総合病院	回復期心臓リハビリテーション開設における臨床検査技師の役割		
			2-8-2	喜納 美咲	医療法人おもと会 大浜第一病院	写真入りパンフレット指導導入への取り組みと検査不安の軽減について		
			2-8-3	木下 明美	伊藤病院	診療支援に対する取り組み		
			2-8-4	貝塚 淳子	医療法人康雄会 西病院	絶食・絶食における血液さらさら検査への影響		
			2-8-5	太刀川 亮	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	CT、MRI検査造影剤の診療報酬請求漏れの改善 ~RIS導入に伴い~		
	2-8-6~11 【糖尿病】 13:10~14:10	内藤 博邦 医療法人 内藤病院 副院長	2-8-6	大和 薫	医療法人平成博愛会 博愛記念病院	高齢者の血糖コントロールについて		
			2-8-7	織田 一昭	特別医療法人恵和会 西岡病院	高齢糖尿病患者の臨床像と医療・介護に関する諸問題		
			2-8-8	牛島久美子	特定医療法人祐愛会 織田病院	糖尿病患者への支援 ~講義型から参加型へ~		
			2-8-9	甲斐田裕子	医療法人寿芳会 芳野病院	メタボリック解消プログラム終了後における効果の持続性について		
			2-8-10	原 龍彦	医療法人帰誠会 岡本病院	糖尿病・高血圧・高脂血症患者におけるPWV/ABI検査		
			2-8-11	金 光宇	医療法人社団成和会 西新井病院 ADMS事務局	「足立区糖尿病対策推進協議会(略称ADMS)」設立・運営の経験 ~地域の資源・人材を有効活用する取り組みの考察~		
	2-8-12~14 【糖尿病/足病変】 14:10~14:40	三嶋 ミナ子 財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 看護部長	2-8-12	南 春梅	医療法人財団 河北総合病院	糖尿病患者のフットケアを考える		
2-8-13			小野野友美	医療法人玉昌会 高田病院	透析患者へのフットケアに取り組み ~フットケアチェック表の見直しと今後の課題~			
2-8-14			梅田 史子	医療法人清友会 うすら訪問看護ステーション	下肢切断の危機を回避して ~耐え難い疼痛と壊疽にバブ浴を試みて~			
2-8-12			南 春梅	医療法人財団 河北総合病院	糖尿病患者のフットケアを考える			
2-8-13			小野野友美	医療法人玉昌会 高田病院	透析患者へのフットケアに取り組み ~フットケアチェック表の見直しと今後の課題~			
2-8-14			梅田 史子	医療法人清友会 うすら訪問看護ステーション	下肢切断の危機を回避して ~耐え難い疼痛と壊疽にバブ浴を試みて~			
2-8-14			梅田 史子	医療法人清友会 うすら訪問看護ステーション	下肢切断の危機を回避して ~耐え難い疼痛と壊疽にバブ浴を試みて~			
第10会場 (7F・706)	2-10-1~7 【患者満足/CS】 9:00~10:10	中島 一彦 医療法人社団善生会 新富士病院 理事長	2-10-1	小林めぐみ	医療法人 耳鼻咽喉科麻生病院	患者サービス改善委員会の取り組み その1 ~患者投書への回答作成活動について~		
			2-10-2	渡邊あすか	医療法人 耳鼻咽喉科麻生病院	患者サービス改善委員会の取り組み その2 ~患者投書内容と改善例について~		
			2-10-3	今泉真知子	社会福祉法人新栄会 滝野川病院	患者様サービスに生かすナゼナゼ分析		
			2-10-4	川原 美香	医療法人玉昌会 加治木温泉病院	病棟におけるスタッフの対応に対する家族の満足度と今後の課題 ~逝去された患者様の家族に対して満足度調査を試みて~		
			2-10-5	植木 輝	伊藤病院	患者サービス向上と診療支援 ~採血室10年の歩み~		
			2-10-6	吉田 琢哉	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科	吉田病院における患者満足向上に対する研究		
			2-10-7	島袋 直子	医療法人敬愛会 中頭病院	効率よい外来運用を目的とした患者待ち時間調査について		
	2-10-8~14 【患者満足/職員満足/CS・ES】 10:10~11:20	中西 泉 医療法人社団慶泉会 町田慶泉病院 理事長	2-10-8	郡司 篤晃	医療法人財団 河北総合病院	河北総合病院における患者図書室の目的・実績・評価		
			2-10-9	田水 明善	特別医療法人社団時正会 佐々総合病院	アンケートによるマンモグラフィ受診者の意識調査		
			2-10-10	千葉美奈子	医療法人社団医善会 いずみ記念病院	リハビリ通院患者のQOL ~痛みとリハビリ満足度の評価に注目して~		
			2-10-11	下條ひとみ	医療法人青洲会 青洲会福岡在宅ケアセンター	相手が喜ぶケアの充実<<お茶を使ったスキンケア>>		
			2-10-12	倉田 学	医療法人緑泉会 整形外科米盛病院	心からのおもてなしができる病院づくりをめざして ~Credoがおよぼす効果~		
2-10-15~19 【職員満足/ES/働きやすい職場】 13:10~14:00	野口 寿美代 長田病院 法人事務部長	2-10-15	中村 秀敏	医療法人真鶴会 小倉第一病院	ワークライフバランス満足度向上に寄与する取り組み			
		2-10-16	秋廣 貴生	医療法人玉昌会 高田病院	魅力ある院内託児所を目指して			
		2-10-17	若松 敬子	医療法人聖仁会 西部総合病院	当院での2つの育児保育室の取り組み ~市の委託事業と職員の子供のための~			
		2-10-18	井上由紀子	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院協議会	看護師の定着促進への取り組み ~看護師のニーズに基づいた研修企画と継続教育~			
		2-10-19	井上加奈子	医療法人吉徳会 あさぎり病院	病院における女性支援をめざして ~院内保育所の活動~			
2-10-20~25 【薬剤】 14:00~15:00	尾藤 直 鶴田病院 薬局長	2-10-20	広瀬 奈美	医療法人社団東光会 戸田中央総合病院	高次脳機能障害患者の服薬管理能力の向上についての取り組み			
		2-10-21	関口 浩之	財団法人脳血管研究所 美原記念病院	ジェネリック薬剤に対する患者の意識調査 ~外来患者を対象としたアンケート調査から~			
		2-10-22	三瓶るり子	医療法人社団慶泉会 町田慶泉病院	持参薬の取扱いについて ~当院の取り組みとその現状・今後の課題~			
		2-10-23	渡邊 愛	医療法人光仁会 春日部厚生病院	入院時持参薬管理業務への取り組み ~薬剤師介入によるリスク回避と医療費削減効果~			
		2-10-24	小沢 晃永	医療法人社団永生会 永生病院	脳梗塞既往患者の誤嚥性肺炎の予防薬の検討			
		2-10-25	石井 里奈	医療法人社団吉徳会 あさぎり病院	薬剤師による配薬システムの構築 ~薬剤師による持参薬確認、薬剤配薬による医療安全への関わり~			
		2-10-25	石井 里奈	医療法人社団吉徳会 あさぎり病院	薬剤師による配薬システムの構築 ~薬剤師による持参薬確認、薬剤配薬による医療安全への関わり~			