医療機関機能に着目し

み出す年でもありま

連盟は新しい一歩を踏

立憲民主、国民民主、 では出来なかった事を えたのです。自公政権

今益税の所も、これな

るより先にこちらをや

す。薬価を毎年改定す が追い付かないので に1回の診療報酬改定 ンフレの時代には2年 ていないのです。又イ

ョナルエゴイズムで

「直美」などに走る最近

枠でも、プロフェッシ す。1県1医大や地域

るべきです。処遇改善

頼みでは診療科偏在解

ショナルオートノミー の風潮に、プロフェッ

ら賛成可能でしょう。

ど技術料評価に切り換

ど損税が増える歯止め 騰の折、やればやるほ なりました。諸物価高

として喜びましょう。

の入院基本料や手術な クローリターンの病院

関する検討会が取りまとめ 新たな地域医療構想等に

等に関する検討会」は12 き医療提供体制の実現に 現行の地域医療構想で 性、医療機関機能に着目 の将来のビジョン・方向 地域の医療提供体制全体 向けた議論がなされにく 月10日、これまでの議論 い」などが指摘されてお 心となり、将来のあるべ は、「病床数の議論が中 定めている。 た医療機関の機能分化 連携等に関する事項を 2040年に向けた 「新たな地域医療構想 これらの医療機関機能を 置付ける。医療機関は、 とおり。 おける医療機関機能の ることも想定している。 定されることから、複数 能を担っていくことが想 域の実情に応じて一医療 の方向性等について報告。 確保していること、今後 の医療機関機能を報告す 機関が様々な医療機関機 同報告に当たっては、地 期機能」=高齢者をはじ 「名称と定義」は以下の 「高齢者救急・地域急性 新たな地域医療構想に

地域急性期機能」「在宅医 能として「高齢者救急・ 的には、二次医療圏等を 医療機関機能を報告する 関から都道府県に対して ることに伴って、医療機 仕組みを創設する。具体 基礎とした構想区域ごと こ 同構想を策定・推進す に確保すべき医療機関機 保する。 と協力・連携しながら、 を行い、早期の退院につ 入院早期からのリハビリ 応じて専門病院や施設等 入れるとともに、必要に テーション等の提供を確 テーション・退院調整等 なげ、退院後のリハビリ 「在宅医療等連携機能_ 地域での在宅医療の実

2025年(令和7年)1月1日(水曜日)

(1)

療機関機能として「医育

位置付けるとともに、広

施設、訪問看護、訪問介 施、他の医療機関や介護

はぎの現状が破棄され 創られたものに、つぎ

した。診療所中心の

と言われたのを思い出

"オー、クレイジー"

しました。

の部分を見せたら、 の外科医に青本の手術 中医協委員の時、米国 に加わりました。私は

総額260億円。生命

のうち32病院が赤字、

ります。これに気が付 域医療が破綻しつつあ なる病院医療、特に地

いて、この法案が出て

兄姉もお目にしたかも を開きました。読者諸 会議が悲痛な記者会見

しれません。全42病院

にかかる事をやるに

きたのでしょう!!

最も驚いたのは新設

少ない所への配慮が増

しました。

チーム医療

くなる中でオールオー

働き手が少

人手と機器、 診療材料を多く必

医大が2校、

定され、薬価差時代に 点数表)が抜本的に改

> 自公の一部議員も賛成 などが議員立法的に。

日本維新、令和新選組

先日、国立大学病院長

ったと思っています。

だけで足が出る改定だ

新しい資本主義の核と

護等と連携した24時間の

対応や入院対応を行う。

急性期拠点機能」 ||地

な観点で確保すべき医

只機能」 「専門等機能」を

及び広域診療機能」を位

術や救急医療等の医療資 の確保に資するよう、手 事者の働き方や医療の質 域での持続可能な医療従 年) 乙巳 (きのとみ) あけましておめでとう ございます。 昨年創立60周年の当 2025年 (令和7 年

頭

所

感

式を選択出来るように 消費税。現行と課税方

一つ目は医療に係る

正な評価、報酬が付い 要とします。これに適

一あると指摘した。

本外科医大、もう一つ

は日本産婦人科医大で

などは医師、

めとした救急搬送を受け す。本当なら正月らし もしれない初夢を記し すが、なかなかそう上 などをお話したいので 手くは問屋(厚生労働 医療の目覚ましい進歩 目出度い話や医学・ 一つ目は青本(医科 実際には難しいか が卸してくれませ その後ろ盾財務

一応じた診療を行う。 科に特化し地域ニーズに た診療機能、一部の診療 療所の担う地域に根ざし 源を多く要する症例を集 る入院医療機能、有床診 が、集中的なリハビリテ ーション、中長期にわた 機能にあてはまらない 約化した医療提供を行う。 「専門等機能」 = 上記の

う、広域な観点で担う常 るよう都道府県と必要な 能が地域全体で確保され 担い、また、これらの機 められる診療を総合的に の育成、広域な観点が求 医師の卒前・卒後教育を 勤医師や代診医の派遣、 能」=大学病院本院が扫 はじめとした医療従事者 「医育及び広域診療機 病院診療報(民医療 のた め

発 行 所 --般社団法人 全国公私病院連盟

東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042)

食品衛生センター7階 TEL03(6284)7180 FAX03(6284)7181 https://www.byo-ren.com

(購読料は会費に含まれます)

集 全国公私病院連盟•広報委員会 毎月1日発行 年間購読料1,000円

玉

編

引き上 一げ を 地でなくても、人口規模、 きず人口減少よりも医療 方が早い地域など、へき 機関の減少のスピードの は、必要な医師が確保で 保を要する地域について ある。特に早急に医師確 域の実情に応じた医師偏 め」も行った。医師確保 在対策を促進する必要が 行いながら都道府県の地 る実効性を確保するため 計画に基づく取組の更な には国によるサポートを

対策に関する取りまと 連携を行う。 同検討会は「医師偏在

欲をもって勤務する環境 地域における勤務を促進 を整備することが重要で ンセンティブを通じて意 するためには、経済的イ を進めるとしている。 優先的かつ重点的に対策 プラン(仮称)」を策定、 なお、医師が不足する

このことから、まず早急 維持が困難な地域もある。 動態等から、医療機関の して「重点医師偏在対策 に取り組む地域の対策と 、今後の人口

支援区域 (仮称)」を設定 した上で「医師偏在是正

謹

株式会社 公私 代表取 締役

全国 私病院 連盟

ナッシングでなく、半 分とか3分の1は付け て欲しい、残して欲し いと与党の会議で主と して地方議員にお願い

夢を追い続けよう! 一般社団法人 全国公私病院連盟

会長

邉 公 雄

地方の知事など首長さ はやるなぁと久し振り た英断でした。文科省 消はもつ無理と判断し、 な項目では医療資源の ん達の声を後ろ盾にし に留飲を下げました。 この改定の中の小さ 職種が頑張っても加い う。そうすると、他の 学金の義務年限後は退 で寿退職、あるいは質 っと雇用。しかし数量 居らず奨学金などでな して高給の食品メー ーなどに移ってしま

御来訪をお待ちしてお ります。

神社「至誠館」に保管。

(赤穂市民病院・名誉 2025年 元旦

力以 貝 新 年

見 雄

年

般社団法 芸長 邉 見 公 雄

の要件緩和です。例 では管理栄養士が余り 構成されますが、地 士、歯科衛生士などで 学療法士、言語聴覚 士、臨床検査技師、 師、薬剤師、管理栄養 挙げると、NST加 歯科医 スクそのものを減らし していたのがやっと叶 なり採用されていま て欲しいとの主張もか ト/シェアも限界でタ いました。タスクシフ

も役職員一同、夢に近 事務所やセミナーへの し上げます。移転後の の程よろしくお願い申 なニュースでビックリ すので、御指導御支援 付けるよう努力致しま したいものです。今年 クリしましたが、こん に能登半島地震でビッ 昨年の元日は入院中

例で合祀された。以って、

神社に、平成二七年、特 にある塾生らを祭る松門 あり、萩の松陰神社の隣 沼崎吉五郎の功績は大で

瞑すべしか。

Ƙ Ƴ



のそばにとの強い願いに 訣書」、塾生らへの「諸友 渡し、沼崎は喜び、もう み、いかなる対価を払っ 塾生野村靖は怒り、萩の 治七年赦免。松陰の義弟 終え、一通を牢名主沼崎 在、この三書は萩の松陰 書いたことが判った。そし、新たに「留魂録」を ないと。明治九年、沼崎 あなたの苦労は無駄骨だ は「留魂録」は萩に届き、 楫取素彦を訪ねた。楫取 数年間これを守り抜き明 の側に埋葬された。現 京若林の松陰神社内の より、師の遺骨の眠る東 明。野村靖は、死後も師 の後の沼崎の消息は不 たが、後者を途中で中断に語ぐる書」を書き始め 陰は当初、肉親への「永 語ぐる書」を渡した。松 崎の希望より多いお礼を が野村を訪れ、野村は沼 なければ師に顔向けでき ても入手し大切に保管し 入手せず。これを知った ったといい「留魂録」を 吉五郎に託した。沼崎は に「留魂録」を二通書き 「吉田寅次郎藤原矩方墓」 三宅島に流されたが、十 通は紛失し、師の真筆 通書きかけの「諸友に 吉田松陰は、刑死前日 沼崎の持つ一通の

会長

会員病院からの回答

ている」という問題が重

院収支の改善策」などに

公益社団法人

全国自治体病院協議会

年を迎え、皆様の今年一一24年上半期 とうございます。令和7 新年明けましておめで

(4月~9

▲497百万円、

者物価が高騰し、

また、地方ではあらゆ

関して病院経営の効率化

づく診療報酬加算制度

ました。そして、昨年の

医療の質の向上や患

や医療の質の向上に向け

た様々な重要な提言がな

者へのきめ細やかなケア

を目指して導入されたも

その中の「タスクシフ

従事者の負担が増大して 務内容が複雑化し、医療 のですが、これに伴い業

います。診療報酬の算定

えてきます。今回全国の 報酬改定がありました 年のご健康、ご多幸を祈 念申し上げ、年頭のご挨 会員病院を対象に、20 わめて厳しく悲鳴が聞こ 拶を申し上げます。 さて、昨年6月、診療 昨今の病院経営はき 泉 0床未満▲8百万円、2 見ますと、対前年比20 が+5・2%と大幅に増 と増加ですが、医業費用 00床以上399床以下 見込みですが、医業収益 の1病院当たりの平均を 幅に減少です。医業利益 は対前年度比十0・8% ・7%から85・5%に大 大し、医業収支比率は89 経営が悪化しています。 2024年度通期決算

加しても、それを上回る 見込みについて緊急調査 費、光熱費の大幅な増加 を実施しました。人件 医業費用の上昇によって が影響し、医業収益が増 診療材料費、委託 の収支及び通期決算 ます。デフレからコスト が病院経営を圧迫してい 続けており、経費の増大 制に不安を感じます。 床以上▲839百万円と が極めて悪く医療提供体 現在、諸物価が上がり

理大臣は「物価に負けな りません。石破茂内閣総 2年間は物価が上がって 固定で設定されており、 関では診療報酬が2年間 るインフレです。医療機 ンフレ基調となり、資源 していますが、一般消費 も医業収益には変化があ 価格が上がることで生じ 高や円安により輸入品の ・プッシュ型インフレイ い賃上げ」を実施すると 連動した診療報酬の改定 きません。インフレ局面 モデル試算で月収で4・ を望みます。 況は明白であり、物価に 病院運営にかかる諸経費 入の柱である診療報酬で において、医療機関の収 自助努力だけでは今回の 5%以上となり、病院の 与、諸手当を鑑みますと 4%の賃上げとなり、賞 を賄うことができない状 ベースアップには対応で いますが、人事院勧告の

療報酬でアップとなって ざるを得ません。 あり、人件費も引き上げ で、ベア2・5%分は診 今回の診療報酬改定 ているのではないでしょ る職種において人の雇用 地方では限界となってき が続くわが国ではとくに が、このやり方は少子化 め多職種の人を増やせば 療報酬体系は医師をはじ わめています。現状の診 る職種の雇用が困難をき が難しく、医療において もとくにライセンスのあ 高得点になる仕組みです 日本の医療提供体制を

日本私立病院協会

会長

中

村

哲

也

実態を把握することが難

りませんが、労働時間の

要な理由は言うまで

しいなど、改革を進めて

も少な

括院長) 者 兼 八幡平市立病院統 (八幡平市病院事業管理

経営改善とより良い 医 .療環境の実現に向けて

全国公立病院連盟 会 長 井 正 彦

ら提出された議題に基づ た。総会では、各支部か 00床以上の病院からな 創立100年を迎えまし 院を有する病院団体で、 る現在約100の会員病 全国公立病院連盟は1 営状況は既に破綻し始め まず「長年にわたる診療 激な人件費や物価、エネ 報酬の抑制策に加え、急 を圧迫し、公立病院の経 ルギー価格の高騰が経営 府に対する要望をまとめ を検討するとともに、政 が直面する問題への対策 た決議文を策定します。 令和6年の総会では、

を事前に収集し、それを 元に議論を行い、各病院 ました。 財政支援を行うことを強 や、診療機能の分担/医 いても議論され、適切な 域医療構想の再検証につ 療介護連携を重視した地 病院・診療所偏在、総合 また、医師の四大偏在 に提出することが決まり く要望する決議文を政府 医・専門医偏在)の是正 要な議題となりました。 (地域偏在、診療科偏在、 ト/シェアの取組」につ

トコロナ時代における病 しました。

護師の活用方法」「ポス や「特定行為研修終了看 医療DXの取り組み」 議題審議においては、 タスクそのものが減って クが増加している」「限 を満たすためには、さら られた医療資源で効果的 れ、その結果としてタス なる人員配置が求めら 定や施設基準の届出要件 常に重要だが、実際には スクシフト/シェアは非 いない」「診療報酬の算 病院の長岡院長から「夕 いての審議で、米沢市立

る」というご意見を頂戴 を図ることが急務であ るためには、タスクの削 減(タスクリダクション) な医療提供体制を構築す

医療従事者の配置に基 | ・総長 (市立東大阪医療センタ

医 師 の働き方改革 事 Ŏ が 質と量は?

のベースアップの勧告も

き込みながら考えなけれ ばいけないと思います。 申し上げます。

のあり方を国民全体を巻 大きく左右する診療報酬

時間外労働、7月には宿 が通知され運用が始まり 直許可基準等の取り扱い

医師の働き方改革は2 謹んで新年のご挨拶を

019年3月に勤務医の

4月から医師の働き方改 くはありません。おそら いくうえでの課題

ほか、全ての医療専門職 改善であり、改革によっ は、医師の労働時間、労 間の上限規制」が施行さ 革の本丸である「労働時 的に対応し、質や安全が のスキルを活かして自発 れました。改革の目的 務管理、業務負担などの て医師の健康を確保する

提供していくことです。 保たれた医療を持続的に 医師の働き方改革が必 ていません。長時間労働 の医療機関で「宿日直許 が根本的な解決にはなっ 限規制に関しては、 っていますが、よりIC 在はアナログが中心とな く多くの医師が自施設以 可」申請で対応しました T化の促進が求められて 業しており、実態を把握 外でも勤務をするなど兼 います。時間外労働の上 しきれない状態です。現

複数

確保されてきたとは思う が、予算の配分等にはか 域の独自性はある程度は で以上に自治体に付与し 構想を行う権限をこれま とに独自性を持った医療 を全国一律のルー て欲しい。これまでも地 に行うのではなく地域ご ルの下 れている。 の医療法人と比べ優遇さ 返りとして税制面等で他 療の達成を図るために都 民格差の是正なしには成 権限が課せられ、その見 道府県知事が行使できる か。公的病院には地域医 り立たないのではない

性がしばしば感じられ 域の現状とは異なる方向 なりの規制がかかり、地 瓮 のイコ の繰入金が入っている。 ては、一般会計から多額 したがって、セーフティ ーネットや

不採算部門は 加えて公立病院におい

中、大改革を行う事は公 院の経営が苦しくなる を是正する必要があると 病院ができることを協力 が混在する中、公民同じ ごとに様々な割合で公民 くてはならないが、地域 公的、公立病院が担わな し合うには、残酷な格差 土俵で対等にそれぞれの 要に応じた公平な資金投 入がなされることを期待 している。

でもあ 働き方を変えなければな ることは喜ばしいことで の常態化に歯止めがかか と量という観点では真に 昨秋、2023年夏に

導は「Enjoy Baseba ルの高い野球を楽しも 意味ではなく「よりレベ II」という理念を掲げて う」ということだそうで 講演を聞く機会がありま 野球部の森林貴彦監督の を果たした慶應義塾高校 いることから、他の強豪 業との両立を前提にして す。そのため同校は、学 に「楽しい野球」という した。森林監督の野球指 107年ぶりに全国優勝 います。この意味は単純 練習し、必要と思う鍛錬 の先にチームプレーが生 | に妥協を許さない厳しさ り、自ら考え、工夫して して練習と思考の質に拘 妥協を許さない厳しさの 義」であり、本当に一人 考えます。 れる」は共通していると 習し、必要と思う鍛錬に 球では分野が違いすぎま 先にチームプレーが生ま ップしていくためには きることの質をレベルア すが、限られた時間でで るのだと話されました。 ひとりが「Enjoy」でき 線を画した「成長至上主 まれます。それでこそ、 「自ら考え、工夫して練 「勝利至上主義」とは一 医師の働き方と高校野

|橋中央総合病院•理事長) (医療法人社団明芳会板

| 間が短いとうハンデに対

高校より圧倒的に練習時

必要であろう。"新たな 重視、高次病院・専門診 加が必須で、ジェネラリ 高齢者救急の受け皿の増 に、必要な人材が回って も根強い。必要な現場 療が上位という感覚が強 は、いまだに公立・公的 地域医療構想』の実現の ストの養成や待遇改善が いきづらい。今後の需要 く、大病院や大都市志向 ために公民を問わず、必 を考えれば、頻度の高い また、医療者の多く

事を祈念しております。 って素晴らしい年となる (神奈川県済生会横浜市 本年が会員の皆様にと

期待すること 新たな地域医 想

全国済生会病院長会 会長



要望として提出しまし

2025年が、高齢化

盛り込み、

政府への強い

制度を改革することは喫 向上を両立させるために 者の負担軽減と医療の質 方法を見直し、医療従事

緊の課題なので決議文に

の経営の改善とより良い 社会で質の高い医療と介 医療環境の実現に向けた 護の提供に不可欠な病院 どうぞ宜しくお願い致し とうございます。本年も 新年明けましておめで

重要な年となることを期

えていくべきかと思う。 ために、ふたつの事を考 最適な医療構想』との理 構想"とは"地域ごとに 構想"が始まる。 という。新たな地域医療 準備を各地域で進めよう 療・介護需要がピークと なる2040年に向けた 新たな構想を実現する つ目は、"地域医療

療構想』の最終年に達し た。来年以降は全国の医 して設定された。地域医 いよいよ本年を目標と ごとに全く異なる。これ 医療・介護の需要は地域

解である。現状や今後の の地域で医療を支えてい る。昨今、ほとんどの病 民入り混じってそれぞれ 規模、機能の病院が、公 現在、様々の経営母体、 すべきという点である。 ールフッティングを検討 二つ目は、

新たな取り組

みが必要な時

発想を変え

日本赤十字社病院長連盟

会長

野

憲

今後はさらにグループと

苦しんでいる。個々の病 らず多くの病院が赤字に

院が経営改善の努力をし

経営力を強化している。

 \Rightarrow

赤十字病院のみな

ープはグループとしての

病院運営を目指して行

というものである。グル

ープ一丸となって健全な

り資金の外部流出を防ぐ

資金を融通することによ

第557号

令和7年という変革の年に際して

全国厚生農業協同組合連合会

代表理事会長 浩敏



る「食料・農業・農村基 的な転換点を迎えまし 本法」の改正案が成立

います。

護サービスの提供者とし 地域に根ざした医療・介

より一層の役割を果

において、JA厚生連は

会長

また、医師の働き方改

厚く御礼を申し上げま にご理解とご協力を賜り 日頃よりJA厚生事業 令和7年の新春を迎 謹んでお慶び申し上 をおいた地域包括ケアシ 換点となりました。この リプル改定が実施され、 改定では、高齢者に視点 介護・障害福祉の報酬と ステムの更なる推進や医 医療提供体制の大きな転 医療情勢でも、

農業情勢では、 昨年5 療機能の分化・連携の強

> 向上などが重点的に評価 在宅医療の充実や介護サ 化が図られました。特に される結果となりまし ハビリテーションの質の ービスとの連携強化、リ

医療・ 費等の上昇により、多く まっています。 の持続に関する懸念が高 となっており、地域医療 きず経営を圧迫する要因 定価格であるため、コス す。特に、診療報酬が公 しい状況に直面していま ストや医療材料費、 騰が続き、エネルギーコー方で、昨年は物価高 の医療機関が経営面で厳 ト増加分を価格に転嫁で

本年においては、団塊

こ挨拶といたします。

お疲れ様でした。

今年もきっとお疲れ様です。

療機能の分化・連携のさ ケアシステムの深化や医 厚生労働省は、さらに2 となる年となり、国の地 らなる推進が求められて 目指しており、地域包括 介護提供体制の構築を 040年を見据えた医療 域医療構想の実現に向け に重要な年となります。

般社団法人

日本公的病院精神科協会

善が急務となっていま 医療サービスの実現に向 の標準化や全国医療情報 加速により、電子カルテ す。同時に、医療DXの の厳格化や勤務環境の改 療現場では労働時間管理 革が本格的に始動し、医 けた取組が進められてい など、効率的で質の高い ブラットフォームの構築

の世代の多くが75歳以上 然として大きな課題で 総合的な対策が求められ 医師の偏在解消に向けた 確保や経営の安定化は依 ています。 このような変革の時代 医療機関における人材

お願い申し上げ、新年の 引き続きご支援、ご協力 まいります。 よう、JA厚生連役職員 康に暮らすことができる サービスを受けられ、 保健・医療・高齢者福祉 す。地域住民が安心して を賜りますようよろしく たしていく必要がありま 丸となって取り組んで 本年も、 皆様方から、 健

タスクシフティングと名 革(DX)となる。 私は 高めることが必要であ 務を見直し労働生産性を 発想を大きく転換して業 この取り組みをデジタル 付けている。これからは

般社団法人

岡山県病院協会

会長

重

井

半島地震で始まりまし

院長のご講演で私

て知りました。冒

川県立中央病院岡

療事故セミナー」

皆さん無いのでは。

タリングポストが 監視システムである

昨年は、1月1日能登

全国公私病院連盟 加盟8団体 全国済生会病院長会 岡山県病院協会 日本私立病院協会 日本公的病院精神科協会

クシフティングが叫ばれ 余りメリットの見えない 先の人材確保も出来な 化する。国が進めている い。それが今後さらに悪 医療DXに振り回されて ているが、最近はシフト 働き方改革によりタス

グループが、長年続けて

機関の経営を圧迫する結

果となった。赤十字病院

きたグループ運営からグ

る。一方で財務状況の良 分の資金が外部に流出す を行っている。当然利息 施設が銀行から借り入れ

い病院は銀行に預金する

り組みが必要となる り労働生産性を上げる取 後は思い切った手段によ 業界は利益率が低い。今 働集約型産業である医療 の低さを指摘される。労

(3)

2024年度はそれ以上 円以上の赤字であった。 グループ全体で200億 くの病院が赤字となり、 赤十字病院グループの多 2023年度の決算で

れにより赤十字病院グル 述べたとおりである。こ ことは昨年の年頭所感で ループ経営に舵を切った

がその利息は借入と比べ

ればはるかに低い。そこ

はRPA・AIといった

私が目をつけているの

IT技術の利用である。

いる医療業界であるが

と想うこの頃です

使えなかった。

事故時の

また災害が少ない

という

岡山県に原発は

し5回線中2回線が全く 溢れ出た。変圧器が破損 使用済核燃料プール水が 北わずか11㎞であった。

その後の獅子奮迅

く離れた志賀町で観測さ

ではなく、60㎞南西に遠 8ガルは半島先端の震央 面での最大加速度282 た。本震の震度7、地表

走ったのは「あぁ、

れ、なんと志賀原発の真

今後はグループ内で

る。日常診療における文 の説明・同意取得の記録 の作成、カンファレンス それが負担になってい 文書作成や記載・記録が が図れる。生産性は向上 をIT技術により自動化 の記録、さらには患者へ 書記載、診療情報提供書 明らかに増加しており、 医療職が行う業務の中で できればかなりの効率化 る。 (旭川赤十字病院•院長)

2025年(令和7年)1月1日(水曜日)

昨今の物価高、人件費高

立しているとの認識で、

現在は個々の施設が独

改善が難しい。他の業界

ているが従来の方法では

からは病院の労働生産性

する。

借り入れの際には個々の

に対応しておらず、医療

診療報酬改定2024は

に業績が悪化している。

る。

目指すことを計画してい しての財務体質の強化も

全国自治体病院協議会 全国厚生農業協同組合連合会 捨て、新しい姿に生まれ 変わる」ですが、変わる たっぷりあったのに…」 いです。「あんなに時間、 なら大学生をやり直した 今年は「古い皮を脱ぎ

特に、地域における わが国 0 精神医療 歩を踏み出す年にしたい

が

精神科病院の構造改革は | の形を表した象形文字

待ったなしです。

アルコールばかりでな

草木が芽を出し「新しい

上に這い出すことから、

ヘビが冬眠から覚めて地

地域に目を向ければ、

子を表すそうです。また

で、子宮が胎児を包む様



とてもつらい目にあいま 半島地震が起こり、石川 す。昨年の元旦には能登 県民、特に能登の住民は 年のご挨拶を申し上げま 謹んで、 令和7年、 新

願うばかりです。 かな年になることを切に ともに、今年こそは穏や いご支援をお願いすると のみなさま方からの温か 復興は遠く、本年も全国

ける場合の課題等に関す おいて精神医療を位置付 「新たな地域医療構想に

した。1年経過した今も

一る検討プロジェクトチー

ものだからです。

「巳」という字は胎児

· 院長)

象になれば、それが 地域ごとで総合病院精神 精神科病院団体と同じ土 神科協会(公精協) 医療も地域医療構設 俵で議論しました。 表として参加し、民間の 想の対 の代

さて、昨年開催された 的になっている今、

> おいて、公精協が果たす 過言ではなく、その点に

らしい精神医療の出発の

年となるよう、思う存分

す。今年が、わが国の新

などと言われるそうで

べき役割は重大です。本

来、精神医療保健福祉は

公的機関が請け負うべき

「えています。

(石川県立こころの病院

やらせていただこうと考

ム」には日本公的 ぞれの 題です。精神医療保健福 おり、学校や職場でもメ ンタルヘルスは重要な課 科関連の問題があふれて 題や老々介護など、精神 孤独や孤立、8050問 り、児童虐待、高齢者の などの依存症、ひきこも く、ギャンブルや市販薬

上より、ヒ年は力を蓄え

意味もあるそうです。以 種子が生まれる」という

ていたものが芽を出す

立 患をもつ人の退院支援、 病床や単科精神科 地域定着支援が一層具体 ジメントにより、精神疾 ア病棟や包括的支援マネ ます。精神科地域包括ケ を明確にする必要があり 精神科クリニックの役割

祉が整わなければわが国

の年、 ヒ(み)と実(み)

を掛けて「実を結ぶ」年

ことから「再生と誕生」

「起点」の年、脱皮する

の未来はないといっても

ずなど、かなり危険な状 るモニ 豊後水道に飛び出す佐田 す。必ず来る南海トラ 岬に伊方原発がありま 離れますが愛媛県西端、 た。ですが、少し距離は 避難、移住が目立ちまし 震災直後の南関東からの 般認識から、東日本大

の事で、なるほどです。 原子力災害拠点病院」と が…」とのお話でした。 自宅で電話が鳴って頭に 態であったという認識は 「県内唯一の基幹災害& 1月28日連盟主催「医 での石 無く、 頭、ご は初め 田俊英 はご存 原発 から降り、自動販売機の か被災しました。対策室 | 6年半前のこと。 自院の 立ち上げの最中に、女性 ったものの、職員が何名 水害、51人の水死は僅か フ。発災したら瀬戸内海 もう電池が切れる」。途 駐車場が水没してきて車 職員から「避難先の広い 今一つの様です。 ハード面での被害は無か に、と危惧するも関心は は放射能汚染で死の海 上で助けを待っている。 倉敷市真備町での豪雨

切れ途切れの電話に、室 しげい病院・理事長) (社会医療法人創和会

内が凍りつきました。 入院受け入れ。DMAT 散した避難所での支援や 市内病院群挙げての分

を肝に銘じ、県協会一丸 外からの支援チーム多数 害級ですが、国民は知ら の想定はしていたが、県 で備えたいところです。 「忘れた頃にやって来る」 昨年の元旦でしたね。 不意を突かれた」それが で、混乱しました。「災害 受入れは思いも寄らず 行くとか、自院へ受入れ 目に浮かびます。支援に 緊迫感。今もあの情景が はいつ起こるか判らん。 を始め全国からの支援チ 員会の押し波も大規模災 財務省や経済財政諮問委 ムが集まる対策本部の

メディカルクリニックな

たこともない。これが日 て「在宅医療」なんて診

ンフルエンザの予防接種 な疾患を診ています。イ とんどありません。まし

20人ぐらいで、いろん

ますけれども、私のとこ

ておられるところはあり 門でもっとたくさんやっ っています。在宅医療専 患者さんが自宅で亡くな けれども約4割のがんの 死亡される方の割合です 瘍、がんの末期で自宅で

で、淀川食品株式へ

村隆さんです。日本

(渡邉)

ろの特徴は若い先生と一

教えていただきます れ、どういう状況を 事がどのように提

外来患者さんは現在1

いました。答えは「入院診

育もやっています。

れた医師のリカレント教 他の診療科をやっておら

苦悩する医療界 **〜人なし・金なし・薬なし**

に近い方)

月2日(水)、日本教育会館「一ツ橋ホール」

医療人権センターCOML・理事長)をお迎えし、⑦全国公私病院連盟の邉見公雄会長を交えた 連盟・顧問)の司会により、⑤横倉義武氏(日本医師会・名誉会長)、⑥山口育子氏 4氏から各界の状況を報告していただき、 第2部では、 行天良雄氏 介氏(宇和島市病院事業管理者)、④桃林孝次氏(株式会社スズケン執行役員・病院統括部長)の ②田村隆氏(日本メディカル給食協会・副会長、淀川食品株式会社・代表取締役社長)、③梶原伸 ①雨森正記氏(医療法人滋賀家庭医療学センター・理事長、弓削メディカルクリニック・院長)、 し・金なし・薬なし」で、第1部は渡邉古志郎氏(横浜市立市民病院・名誉院長)の司会により、 総合討論を行いました。今号では当日の模様を事務局で取りまとめて掲載します。【文責事務局】 において、第3回「国民の健康会議」を開催しました。今回のテーマは「苦悩する医療界~人な 全国公私病院連盟は昨年10月2日に、日本教育会館「一ツ橋ホール」(東京都千代田区一ツ橋) (医事評論家、 全国公私病院 (ささえあい

弓削メディカルクリニック・ 滋賀家庭医療学センター・ 理事長 院長

雨 森 ど3つのクリニックを統 正 氏

何って、後半の総合討論に った各界からのご報告を 部では、本日のテーマであ 雨森正記先生です。自治 を務めます渡邉です。第1 在は滋賀家庭医療学セン 医科大学を卒業され、現 つなげたいと思います。 し・金なし・薬なし」に沿 る「苦悩する医療界~人な (渡邉) 最初にお迎えするのは 第一部の司会

思います。 をさせていただきたいと 成」というテーマでお話 括されています。よろし 在と総合診療専門医の養 私からは「医師の地域偏 くお願いします。 【雨森】こんにちは。 私は大学を卒業して病

28%です。以外に低いと ます。竜王町は琵琶湖の して、それ以来36年間、 思うかもしれないです 南東部にあって人口は約 診療所で診療を行ってい 1万1千人。 高齢化率は

が、町内にダイハツの滋

院に勤務した後、5年目 に滋賀県の竜王町に赴任 えんぼクリニック』とい ディカルクリニック』と 点」を目指して、『弓削メ 護を支える家庭医療の拠 ここで「地域の医療と介 周りは田んぼ、その中に いう本院以外にも、『あ 庭医療学センターです。 ポツンとあるのが滋賀家 写真をご覧のとおり、 ※以下スライド使用

ž

司会・渡邉氏

千頭います。 が1万人なのに肉牛は3 賀工場があって独身寮が 40%を超えると思いま あるので見かけ上は低い んです。それがなければ 近江牛の故郷で人口

児科系診療所、緑色は病 内科系診療所、黄色は小 カ所ありました。青色は て私がつくってみまし はないやろ、と思いまし 送りにする」と…。 "それ れども、滋賀県にはそう 院という具合に。 更に65 グーグルマップでプロッ 小児科系診療所と病院を た。滋賀県内の内科系・ ら出せない。3年後に先 なのか出せと言われたけ る診療所だけピックアッ いう基礎データがないか 歳未満の方が勤務して したんです。約800

年の4月からは近くで開 保診療所の管理委託、 う私が最初に赴任した国 県医師会の理事になりま されたので引き継いだ して県の地域医療対策協 している形になります。 『どらごんクリニック』、 この三つの診療所を経営 さて、4年前から滋賀 だけると思います。 見るとよくわかっていた があると思いますけれど もニュースで聞いたこと でけへんわと…。 ですけど、1人で24時間 シンドイです。私は4歳 在宅医療は65歳以上だと 365日在宅医療なんて は2つだけ。正直言って 実際にこうして絵で

て、県内で年間何人必要 の専門医の養成につ 時に「厚労省から、各科 りました。最初の会合の 議会に参加するようにな ています。 だきましょうか りますので手挙げていた 診療」「外来診療」「在宅医 りますか?ここに「入院 受けているのは何かわか 間で医師が十分な研修を 医学部と初期研修の8年 ほぼないんです。じゃあ は患者さんとの関わりが ですから医学部生のうち 験に合格しないと患者さ 終わったところで共用試 卒後初期研修2年、卒後 だきますと、医学部6年、 「乳幼児健診」と書いてあ 療」「学校医」「予防接種」 後期研修3年以上となっ んの診察はできません。 について説明させていた 次に、日本の医師教育 医学部4年が

カ。この辺に私の実家が 方が勤務している診療所 住んでいて、65歳未満の のですが今年65歳になり 県に近い方)はスッカス ています。上の方(福井 ましたので点が消えまし あって兄が診療している たが、ここに約3万人が 皆さん

苦悩する医療界 ~人なし・金なし・薬なし~ **♦** テーマ **♦** 医療法人滋賀家庭医療学センター 出 演

雨森正記氏 弓削メディカルクリニック・院長 公益社団法人日本メディカル給食協会・副会長 隆 伸 株式会社スズケン 林孝次氏

淀川食品株式会社・代表取締役社長 宇和島市病院事業管理者 執行役員・病院統括部長

横浜市立市民病院・名誉院長 社会医療法人弘恵会 ヨコクラ病院・理事長 認定NPO法人 ささえあい医療人権センター COML (コムル)・理事長

公 雄 全国公私病院連盟・会長、赤穂市民病院・名誉院長 行天良雄氏 (司会) 医事評論家

子 氏

一般社団法人 全国公私病院連盟

す。それがひいては医療

る。かかりつけ医にを養 ういう普通のことができ る。私たちは質の高いそ の町で楽しく生きていけ

一で大きいんです。"頼む

です。しかも昔の家なの

からこけんといて、と言

い続けています。

成したいと考えていま

渡邉 古志郎 氏

横倉義武氏

後援:厚生労働省 株式会社

協賛:公私病連共済会 全国公私病院連盟 加盟8団体 日本赤十字社病院長連盟・全国済生会病院長会・一般社団法人 岡山県病院協会・

宅の看取りができる、普

る、普通に在宅医療・在

言っておりまして、幅広

私たちの目指している

|ですが、孤独死は1人い

るか、いないかです。

く外来の診療ができる、

ないんですか。

人暮らしの高齢者は多く 【渡邉】 竜王町では一

通に多職種や地域の住民

と恊働できる、普通にそ

恐らく半分が一人暮らし

約8割は高齢者ですが、

す。私が外来で診療する

【雨森】 激増していま

公益社団法人 全国自治体病院協議会・全国公立病院連盟・全国厚生農業協同組合連合会

隆

氏

淀川食品株式会社・代表取締役社長

に関しては固有の難しい ます。しかし、病院給食 ご意見もあろうかと思い

問題があります。

社長さんです。病院の食 ィカル給食協会の副会長 次の講師は田 会社の 本メデ なのか 提供さ じゃないかと…。 国も賃 ら企業努力で合理化やI するには、一般的に考え どの産業が同じような課 とうございます。ほとん れば値上げをすればいい 足で人の確保が大変で 上げを推奨しています す。これらの課題を解決 高騰、賃金上昇、人材不 題に直面していて、物価 【田村】 ご紹介ありが 人が不足しているな

そのような医師を広めて

いきたいと思いますし、

っていまして、今後は滋 な総合診療医の養成を行

> は年間1人いるかいない き届いているので孤独死

かです。これは悪性腫

賀県内だけでなく全国に

宅医療もできて、いろん

は小さな街で人の目が行

わかるのですが、竜王町 内の市町別自宅死亡率が

な疾患に対応できるよう

ころのプログラムでは現 ができています。私のと 月以上という研修コース

> ていただいています。県 50名ほどの看取りをさせ

在7名が研修中です。

のが1年半、救急3カ月、

者さんを診ました。在宅

患者さんに関しては年間

日本メディカ

?ル給食協会・副会長

ぐらいのコロナ陽性の患

て、1年間で3千3百人 時には発熱外来が集中し やっています。コロナの

の医師の負担を減

ループで行うことで一人

いですね。

【雨森】 町内で亡くな

ところ何とかやっていけ

うにしています。

るのが年120人ぐらい一ているという感じです。

小児科3カ月、内科6カ

病院、それから病院の総 まりました。診療所、小 医の研修プログラムが始

合内科で研修してもらう

8年から日本専門医機構

で3年間の総合診療専門

中しますので、現在8件

啓発、そういう活動 て看取り教育、認知症の ン説明会、地域に出向い 急の指導、HPVワクチ

動はグ

の中で孤独死の方が少な

よくしていく。竜王町は

昔ながらの街なので今の

力をつけて横の繋がりを

くとも何とか街や地域の っている方ですが、少な

すが、在宅死なさった方

独死が問題になっていま ざいました。都会では孤

がなくて私のところに集 やっていただけるところ 本の医学部医師研修のス

第 1 部

第 2 部

(司会)

出 演

タンダードでした。

ています。校医・園医は

は毎年7千人ぐらいやっ

他にも学校へ行

って救

【渡邉】 ありがとうご

ういたし方ないかなと思

に伺いたいです。私はも

【雨森】 それは皆さん

らの地域医療の参考にし と思いますので、これか を通した街づくりになる

ね :。

ったら解決するんですか

いう状況ですと、どうや

【渡邉】 地方でもそう

ていただけると幸いです。

を説明します。患者様の 指示が出されます。この 病状や栄養状態に応じ て、医師から院内食事箋 に提供される食事の流れ に沿った食事、治療食の まず病院に入院した時 ※以下スライド使用

が各病院の管理栄養士の 定値が異なります。さら 作成ルールも多種多様で に食事箋に基づいて具体 院内食事箋は各病院で設 的な献立が作成されます

り面へつづく

1品当たりの

度の調査では1-

人1日当

状況をみますと多くの病

院が赤字です。平成29年

硬さ、繊

るからです。今年の6月

から27年ぶりに1食当た

と公定価格で決まってい

に、『収入』は1920円 ~2475円かかるの たり 『費用』 が2454

っています。 タッフが必要となり、人 2ります。作業もチェッ 経で、

とても手間がか 費が増加する要因とな も大変なので多くのス

病院の給食部門の収支

いくと考えますが、厨房

どの産業でも高齢化が進 ればできないという事例 ら、これまで2人ででき 齢とともに様々な機能が が約2倍になりました。 れています。 が社内の各厨房で散見さ なる、4人がかりでなけ 低下するのは当然ですか が、この6年間で70歳以 ていた作業が3人必要に んでいますが、 上の従業員が占める割合 体どうなるかと…。 当社の状況になります 人間は年

る予定の大学生の就職意 が、令和7年に卒業す メディカル給食業界特 できます、250床以下 の病院であれば直営の管 理栄養士と同じような仕 た給食会社、管理栄養士

すけれども、

んに宇和島をご紹介し

それから当院のこと

っているのですけれども

です。

去年の退職

退職する人が結構は ロナ明けでもう疲 で退職した数より

を統合して、各病棟の入

大丈夫ですが、将来的に

だと思います。今はまだ

院患者を少しずつ減らし

はわかりません。

れたと も、コ

4月より小児科と婦人科

持できない。それで本年 一さんの離職で病棟数が維 者の減少が顕著。看護師

| もなって財政的にも大変 のですから、人口減にと

ろと言われまして、何か

ら話そうかと考えたので

(5)

維質がどこまで許容でき るか、そういった細かい ったりします。 グラム数、食材の制限、 治療食』に分かれます。 かいう食品禁止事項もあ 食事形態も非常にたくさ ニンジンは1週間に何回 んありまして、主食のお 『一般普通食』と『特別 一面からつづく 上使ってはいけないと 病院給食は大別して ールもあります。

当たり670円 (保険給

付180円、自己負担4

り3円上がって2010

円になりましたが、1食

米だけでも「米飯」「軟 剱」「全粥」 「五分粥」 「三 『粥」「ミキサー食」…と 年は万博が開催されるし いるんですけれども、 設備費、全てを賄わなく 近い将来、統合型リゾー ます。私は大阪に住んで 数が約半分に減少してい で調理師免許を取る人の っています。ここ3年間 てはなりません。 費、人件費、水道光熱費、 材費、調理にかかる加工 人材の確保も困難にな

ト(IR)が開業したら

なし。の現実を突きつけ ないんです。まさに うな食品サービス業、給 志望される方が極端に少 食とかフードサービスを 識調査によると我々のよ をご検討いただけないか のは直営での院内調理が すよと、そういったこと 事の委託をしてもいいで なと思っています。 原則でした。そんな中で かつて病院給食という

基本的には今後も増えて 応は本当に必要なのか。 標準化です。その個別対 ということです。学校給 の中で統一ができないか を全国で統一するのは難 提案したいのは、食事箋 況を打破すべく様々な手 られています。 個別対応とか形態加工の 段で合理化に向けた努力 えています。その後は、 きれば合理化できると考 でも同じようなことがで 食には地域ごとにセンタ をしていますが、一つご があります。病院給食 いとしても、その地域 給食会社各社もこの状 上げていこう、そういう 趣旨で設立されていま 宇和島市病院事業管理者

2010円。これで、食

朝昼晩3食で

が結構違います。例え 国家資格を持っていても あります。委託会社に勤 管理栄養士の仕事内容 とが不可欠ですが、特に 現実が差し迫っています。 間がかけられないという 直営と委託では業務内容 を絶たないんです。同じ で随分違うという現実が は、病院直営と委託会社 は仕事の魅力を上げるこ 方に転職するケースが後 めていただいても病院の の人員が不足してもう手 人手不足を解決するに ろしくお願いします。 という立場にいます。よ 東京に来て「苦悩する医 付き合いですが、今回、 偉くなる前からの長いお を経て、市立宇和島病 附属病院、町立津島病院 治病院、愛媛大学医学部 をご卒業後、愛媛県立今 は梶原伸介先生です。梶 療界」をテーマに話をし 宇和島市病院事業管理者 院、同院の院長、現在は 原先生は徳島大学医学部 【梶原】 邉見先生と (渡邉) 邉見先生がこんなに 3人目の講師

が設立に至った背景とし 日本メディカル給食協会 原理を導入してレベルを ては、病院給食にも競争 す。 すね。早くつくって帰り われていました。早いと うよりは厨房の職員側の たい、患者様のためとい はつくる側の事情なんで 膳されていました。これ いという意味で、 い・冷たい・早い」と言 方4時ぐらいに給食が配 いうのは夕食の時間が早 病院の食事は「まず

都合でした。私たち給食

じないんでしょうか。 格を取ったのに、なんで 病院給食業界に魅力を感 【渡邉】 学生の就職先 管理栄養士の資

ら思っています。そのた (渡邉)

です。平成17年に市町村 ずっと南にあります。 在の人口は約6万7千 ら100㎞ぐらい、 車で を話そうと思います。 人体1時間20分。愛媛の 宇和島市は、松山市か ※以下スライド使用 氏 要な時はヘリコプターで いのは心臓の手術で、

生(ごくわせ)が出てい を守ってきた病院です。 きれいな病院になりまし ますと、今でこそ新しく ます。それから、鯛めし、 ますし、"媛まどんな"と きました。 高齢化率は41 千5百人ぐらい減ってい たが、戦前からこの地域 いうブランド蜜柑もあり 屋上に上がると海が見え ・1%です。蜜柑がおい 合併をした頃には約10万 しいところで、もう極早 病院のことをご紹介し いたのですが、毎年1 方がおられて昭和52年か やっています。名前を聞 空襲があって病院は全焼 が、経済恐慌を経て、大 松山に送ります。 ませんが万波先生という しました。それでも翌日 いたことがあるかもしれ ら腎移植を開始していま には違うところで診療を 創立は明治43年です

が有名です。

宇和島東高校があって、 あって、高校野球の強い 定病院になりましたの センターを併設 す。平成3年には一般病 す。当時は東京女子医大 す。翌年に南予救急救命 に次いで多かったそうで 平成16年に臨床研修指

維持と増進のために重要 きたいと思います。 めに今後もがんばってい な任務であると僭越なが いくことは、国民の健康 した病院給食を提供して

会社にとって良質で安定 住んでいる人はほぼ当院 るかわからないので心配 で運ばれる時に、東京の あるという、非常に狭い に来ます。今やれていな 地域にある病院です。 その先には千m級の山が だと思いますが、ここに 併設しています。救急車 で、救命救急センターを 床数は一般病床 426床 【田村】病院給食に魅 へはどこへ連れていかれ 定技能者を雇用されてい

梶

日当たり4百人前後、病 は1万2千円ぐらいだっ すけれども、今は6万2 5万円ぐらいだったので 目指そうかなと思ったり 対1です。最近また上を 体制は7対1がとれず10 が辞めていったので看護 時にベテラン看護師さん のですが、コロナで減っ 床利用率も90何%あった りました。 入院患者は1 が、コロナでガクッと減 たのが1万9千円と頑張 しています。入院単価が て今8%前後です。 人ぐらいだったのです 十円ぐらいに、外来単価 電子カルテを導入する

す。

染症以来、外来、入院患

養殖とかミカン栽培をし

し、住民は一次産業、魚の

ていて他の産業もないも

結語としてはコロナ感

てくれていて、今では全 者が昔は大体1日に1千 支援病院となり、外来患 入、 令和2年に地域医療 成26年にダヴィンチを導 象病院になりました。平 企業法の全適、DPC対 できて、平成22年に公営 国各地でがんばってくれ て、平成21年に新病院が ています。 平成17年に地 に病院機能評価を受け 指定されて、平成18年 さないといけない の影響がかなり強 充実、リフレッシ パーティー、ふれ 奨学金制度、ウェル として、看護学校訪問、 とです。看護師確認 護師さんが減って %を超えていません。 外の年は大体黒字で 円の赤字でした。それ以 あったので約5億3千万 は、私が院長にな れども、やっぱり す。手術件数はほ 経営上は大変な状況で ます。それでもコ トおよび教育研修 護師への精神的なサポー 極的なかかわり、 護体験、看護実習 が、今、一番の問題は看 が高いのですが当院は50 自治体病院は人件費比率 に新病院にするため います。病院の経 やっているつもりで 変わらない。やることは そんな病院なんです いろいろや 新人看 ロナ禍 ってい ユ研修 制度の

と思いますが、病院の場 力を感じている方もいる 事実ですので…。 ういう現実があることも 合は365日朝昼晩、そ

会社は、かなりたくさん の海外技能実習生とか特 センターをお持ちの給食 の方に入っていただくと いう傾向はありますか。 【田村】 ございます。 積極的に外国

ただければと思いま ます。一般病院で と比べて格段にお ども、その時の食事は昔 ので結構入ってい できるようになり ますので、またご指摘い いう思いで取り組み ップしないといけ と思いましたよ。 日か入院したんですけれ 【渡邉】 5年程前に何 【田村】 常にレベルア ます。 そい ないと ます。 も採用 いしい 介護系へ転職、都会志向 一聞いてみますと、地元の は大変ですから…。 で、そういう患者の看護 者が集まってきますの は周辺のほとんどの重症 れども、やっぱり急性期 れは仕方がないんですけ も多いですね。キャリア アップ、妊活、結婚、こ はシンドイと…。 当院に

への積 ルカム 保対策 いるこ お金が めの返 営状況 いと思 とんど 合い看 コロナ ですけ す。 まだまだコロナの影響は | 2週間先ということで、 患者ができなくなりまし ういう人を隔離しないと うかは少し心配です。最 これでやっていけるかど らしました。426床を 受けられない。一昨日も 近またコロナが流行って 立病院などに慢性期を受 上がりました。当院は急 358床にしてまわして た。次にできるのは最低 金曜日に手術予定だった んですけれども、今後も って速く回転させている けてもらう。どんどん送 性期をやって、周りの町 います。入院期間も減ら 続いていて大変な状況で の感染者が出ました。そ います。ある病棟で8人 1人当たりの入院単価は が足りないので1病棟減 いけないので他の入院が しました。そうすると、 それで今、看護師さん 労しています。

はもどらんかなと…。田 病棟が多いので減らして ます。四国はそういう影 も減っていくので、元に か。経営的に自治体から 響はあまり強くないです 用していますが、毎年の のプレッシャーは? 床数を減らそうとしてい で、とにかく病院数、病 人口減にともなって患者 院では今は358床で運 舎は財政規模が小さい いく方向にあります。当 【渡邉】 厚労省の意向 【梶原】 やはり急性期

うなるかは1年間様子を 一て、

今は

358

床で

運営 性期系中心の病院では苦 大学としてもちゃんと専 で、今大変な苦労をして みないとわからないの けれども今後の運営がど から。しかし、近隣の慢 が、当院は『南予』の中 予』『中予』『南予』と3 ところでは、医師の不足 げるように努力している ろに医者を送りたいです 門医の養成ができるとこ 核病院なので愛媛大学か つの地域があるのです ざいました。梶原先生の している。入院単価を上 ら医者が来てくれます。 問題はないんですか。 いるところです。 【梶原】 愛媛県は『東 【渡邉】 ありがとうご

会をいただきありがとう

7千品目の医薬品だけで

も含めてご注文いただい

68品目なので圧倒的に

年近く継続している理由

たものをお届けするのが

多い。

なぜ供給問題が発

ですけれども、

思います。

き継いでいただきたいと

携わっておられます。山 長を継がれて地域医療に

口さんは「ささえあい医

株式会社スズケン

執行役員・病院統括部長

桃 林 孝

は桃林孝次さん、スズケ 【渡邉】 第1部の最後

状をお話いただきます。 いますので、医薬品の現 薬品の卸(おろし)をして スズケンという会社は医 ンの病院統括部長です。 【桃林】 このような機

少し違うのは、医薬品と 運ぶ物流機能、販売機能 卸というのは普通の卸 を持ち合わせています。 91年の会社で、鈴木謙三 ございます。スズケンと 切ですので情報機能を持 いうのは非常に情報が大 能は変わりません。薬を 卸がありますが大きく機 でスズケンです。医薬品 商店から始まっているの いう会社は、愛知県の名 っているところです。 百屋市に本社を置く創業 ※以下スライド使用 食品卸とかいろんな 切れた後に発売・販売さ 割安価です。 れる『先発医薬品』と同 効果を持つ医薬品のこと じ有効成分、同じ効能・ ェネリック医薬品』は、 で、効き目や安全性は 『先発医薬品』と同等、 『先発医薬品』の特許が

品」はいわゆる『ジェネ 類は大きく分けて『先発 年見直されています。種 直されますが、近年は毎 役割です。もしお客様が リック医薬品です。『ジ があります。『後発医薬 般用』があり、『医療用 直接メーカーに一品一品 医薬品』と『後発医薬品』 2年に1回その値段が見 設定します。基本的には よりもらえる薬のこと そこを繋ぐことを卸が担 で、値段(薬価)は国が は基本的に医師の処方に なると無駄が多いので、 頼んで配達してもらうと 薬には『医療用』と『一 次 氏 他社の薬にも影響が出て ることになりました。と ろ約14社が業務停止だっ を発して他社の製造管理 の製造・品質管理の問題 長しています。 限されると、ドミノ式に 企業の薬が出荷調整・制 たり業務改善命令を受け です。小林化工という企 は『ジェネリック医薬品』 らの輸入に頼っています しまって、今の状態を助 や品質管理を調べたとこ 入するという事案が発生 真菌剤に睡眠誘導剤が混 業が製造販売していた抗 りすると日本に原薬がる ので、海外で火事が起き くに販売シェアの大きい しました。この問題に端 ってきません。もう一つ

ネリック医薬品』が24 が1252品目、『ジェ を見ると『先発医薬品』 供給停止状態です。内訳 用医薬品」の3720品 ただきます。現在、『医療 題についてお話させてい 今日は医薬品の供給問 製造をして目標を達成し た。『後発医薬品』のメー 頼性の確保を柱に…」の ていた訳です 柱が折れてしまいまし 「品質及び安定供給の信 この供給不足問題が2

と言われていますので約

干あります。診療所がざ

日本全国に病院は約8

っと10万軒、薬局6万軒

17万軒のお得意様があっ

て、そこに対して約1万

す。日本は原薬を海外か には原薬入手難がありま

がかからないため3~7 研究開発費や特許料など 達成しています。ただし にするという目標が掲げ られ、結果として何とか ての都道府県で8%以上 れで終了し、第2部に引 ざいました。第一部はこ 【渡邉】 ありがとうご

生したかというと、一つ 『ジェネリック医薬品』の 円の損失になります。ア たりしますので、非常に 低くなってしまいました。 営が悪化しています。卸いて利益が圧迫され、経 の約半分が1錠2円以下 制限がかかっている品目 出荷調整の対応に追われ 日の業務のうち約2割が せていただくと、今、 繁雑になっています。 ンで3~5品目をつくっ 効率化のため一つのライ という問題もあります。 売りをしてきたので値が が、市場獲得のために安 にも責任があるのです 安の影響により高騰して の薬です。また原薬が円 低価格があります。出荷 ています。これを人件費 また「多品目・少量生産」 に換算すると約548億 ケートによると過去1 最後に卸の話を少しさ 1

費の抑制になるので、 ます。薬価が安いと医療 を令和5年度末までに全 方針が絡むところもあり たいと思いますが、国の われてしまったかに触れ 『後発医薬品』の使用率 なぜそういう製造が行 えておられますか。 るのは、いつぐらいと考 お薬をお届けできるよう そんな状況なんですが、 状況は卸の経営も環境も 55%に達しました。今の 年以内に退職(転職)を 思うんです。あと数年は み上げていくしかないと 法はないので少しずつ積 私たちも何とか患者様に 検討した従業員の割合は かかると思います。 非常に圧迫しています。 に努力しています。 【桃林】 劇的な解決方 【渡邉】 供給が回復す ます。日医の会長として 名誉会長でいらっしゃい 実の問題として直面され 界からの専門的なお話、 ただきます。前半では各 カッションに入らせてい 県の久留米市でご自身で してこられました。福岡 広い視点で医療界を牽引 は日本医師会(日医)の と思います。 ている方もいらっしゃる たという方もいれば、現 だきました。初めて聞い 現場の状況をご紹介いた

しを伺います。横倉先生

これだけ高齢化が進ん を受けられます。しかし

ずはお伺いしたいと思い なっておられるのか、

ま

団連と匹敵する圧力団体 やったように、農協や経 すが、行天先生がおっし

ます。

後半は3人の方にお話



ヨコクラ病院・理事長 義 武

氏

日本医師会・名誉会長

認定NPO法人ささえあい医療 人権センターCOML・理事長 Æ

全国公私病院連盟・会長



司 医事評論家 会

きます。 療人権センターCOML わずかな負担で、世界的 総合討論にご参加いただ されています。邉見先生 者の理解を深める活動を 側の橋渡し役として、両 おられます。患者と医療 に見ても相当高度な医療 にも主催者の会長として (コムル)」の代表をして さて、日本では比較的 は政治的な圧力団体と思 どういうふうにお考えに とに対して、どんな点を をよりよくするというこ っている一面もあると思 した。一般の方は、日医 つのですが、日本の医療

を務めさせていただきま

大きなテーマとして会長 地域医療の再興を一つの ゃいけない。ですから、

に医師の専門職能団体で

す。

ていきたいと思っていま

時代になることを目指し

一般的だと言えるような

場の人たちにも、これが

ている患者さんや医療現

日医というのは基本的

ますのでこの短い時間で のご意見をお伺いしなが るのかどうか…。 各先生 後もこの状況が維持でき で、第一部でご指摘のあ 結論が出るものでもあり ら、問題は多岐にわたり 出てくると、果たして今 ったような様々な問題も の同い年でして、この 生も私も昭和19年生まれ だいております。邉見先 す。行天先生には昭和の きました横倉と申しま 会いして以来ご指導いた 終わりぐらいに初めてお 【横倉】 ご紹介いただ

も病院を経営されてい

て、今は息子さんが病院

まいりたいと思います。 ませんが、お話を伺って 医療に関わってこられま 医の会長として、日本の 良 横倉先生は長い間、日 雄 氏

ものは国民に開かれてい

と、いわゆる医療という

その立場を超えて同じも

立場が違って当然です。 産業界、患者、それぞれ ただいています。 の立場で参画をさせてい とする様々な会議に患者

医療側あるいは行政、

と実感しています。今後

場が少しずつできている

は、一般の医療を受診し

ういう協働の議論をする のを目指していこう、そ

ないといけない。そし

て、地域を大事にしなき

【行天】 後半のディス

主体の町です。病院は当 ましたけれども、農業が 8年ほど前に「期待され させていただきました。 り、8年間も会長を務め ういう私がどうしてか、 院しかない状況のなかで、 た。その隣町に三池郡高 る医者とは」というよう 会長をしていたかと言う の仕事をするようにな 今から14年ほど前に日医 なるのですが地域の医療 父の代から来年で80年に 田町というところがあっ という炭鉱町がありまし なテーマで対談させてい に関わってきました。そ して "みやま市" となり にだきました。 その当時、何を考えて 国民の健康会議」では 僧岡県には、 三池炭鉱 今は三つの町が合併 がない、という問題に直 がない、人がいない ように、医療現場に が国民に定着して られる。病気をした時は の中で最高の医療が受け ければと思います。 て国民の健康を守るため そういう問題と向う ご報告をしていただ ます。ですから、我が国 に、自分の支払える と言うと、病気を いうことをご理解 面しています。日 らなければいけません。 民皆保険は、しっ の公的医療保険によ たらしていると信じ それが社会の安定性をも みんなで助け合う気持ち に活動している組織だと しかしながら、先ほど いる。 いただ き合っ 医は、 い、 薬 よる国 じてい かり守 にお金

を初めとする医療者の皆

は大きく変化して、医師

年で患者を取り巻く環境

目指しました。この30数

では前に進めないので、 に進む。対立していたの 向かって歩んでいく、前 来二人三脚で同じ目標に

私たちは協働する医療を

りなく説明してくださる

けて丁寧に詳しく、嘘偽 さんが、本当に時間をか

の医療は素晴らしいんで えていこうと思いまし す。どこが素晴らしいか ので、そういう認識を変 の組織なんですと…。 の健康と幸せを守るため も書かれていたぐらいな であると当時の教科書に 世界的に見ても、日本 命倫理懇談会がイン 入りました。活動を始め 明と同意」と訳して ームドコンセントを「説 た当時、日医の第2次生 0年なので現在35 スタートしたのが199 ML (コムル)」が活動を とうございます。 【山口】ご紹介ありが ンフォ 年目に $\frac{1}{C}$ ないということです。本

れからの日本の医療に広

聞かせいただきたいと思 ということです。その辺 りのお考えを含めて、お 動というのも、俗な言葉 側と患者側がお互 ていて、医療を提供する ご自身も病気を経験され ざいました。山口が ける」ではなく「つなぐ」 で言う「いちゃもんをつ なさっています。その活 よい関係をつくる活動を の立場を認め合い、 【行天】 ありがとうご にそ の情報を教えてもらうこ と諦めている方が大半で お任せするしかない、受 ようになっていました。 薬なのか全くわからない も、病院の薬剤部の中に とに苦慮するような時代 のはタブーでした。自分 がん患者にがんと伝える きっかけです。当時は、 それが私が医療と出会う 卵巣がんになりました。 2カ月で25歳という時に 患者には情報が閉ざされ 一説明されていなかった、 めていくと記者会見まで け身で甘んじるしかない、 ない、全てお医者さんに 者が受けたって理解でき 性の高いことの説明を患 な種類の何という名前の すから、私たち患者が薬 薬の名前を切り取る係が でしたので、薬にして 開いて発表しました。逆 つべこべ言わずに飲めと を手にした時には、どん いたと聞いています。で した。そこで、本当にそ した。医療のように専門 いう非常に乱暴な時代で トした年、同じ月、あと に言いますと、今までは ていました。 私は、コムルがスター

の方の間に挟まってお話

たが、今は厚労省を初め ほとんどありませんでし をさせていただく機会は 前にはこうやって医療界 ようになりました。35年

決して対立する立場では |う、そう呼びかけて活動 れでいいんですかと疑問 て医療に参加できるよう を投げかけたのが原点 がスタートしています。 な賢い患者になりましょ 自立をして、主役になっ で、私たちもしっかりと この34年間貫いてきた 制度ですけれども、先進 険は、非常にありがたい いでいます。その一方 制度で、この先も維持し 36年に始まった国民皆保 国の中でも先駆けて昭和 で、ここ11数年前と言っ ていただきたいという思 ていいでしょうか、私自 さて、日本の医療保険

-面へつづく

(7)

りを持っていらっしゃい

ますので、

一端をお

でもお話いただいたよう

都会にいないと経験でき

ん。そうすると、やはり

なるためには色々な症例

基本領域の専門医に

そして今、前半の講演

実感できました。現在は 支払って、上限額を超え 身が問題意識を持ってい がない、人がいない」と かが実感できなくなって 医療費を使っているかを ので、自分がどれだけの るのが高額療養費制度で もある「お金がない、薬 けの医療費を使っている ないので、自分がどれだ た分については申請をし 続けていけるのだろうか いう状況を目の当たりに つては一旦定率負担分を て還付してもらいました して、高額療養費制度を ます。今日のテーマで 限額まで

しか請求され に制度なんですが、か それが私の中ではと 他の国にはない恵ま

2025年(令和7年)1月1日(水曜日) とになる前に、今の段階 制度にするにはどうすれ れを当たり前だと思わな 労省を怒る、ある時は日 先生は、ある時には病院 長をご紹介します。邉見 とも含めて皆さんと議論 ぜひ今日はそういったこ けないと思っています。 ばいいかを考えないとい いで、本当に持続できる から、私たち患者側もこ 梯子を外されるようなこ できなくなりました…と できればと思います。 【行天】 最後に邉見会 ある時には厚

国民皆保険制度は、他

らしいんです。私は世界 ますけれども本当に素晴

ある日突然、もう維持 の国の状況を知っている 人にはお分かりだと思い

問題に関しては大変な憤 医に対しても批判をなさ 神です。 なかった。患者さんで無 え思っています。これが んでした。今はその精神 の経済成長。2つ目は防 衛費にお金を使わなかっ は3つの奇跡がありま 今まで守られてきたのに 文化遺産にすべきだとさ 理な要求をするモンスタ ようなんて考える人はい が両側ともおかしくなっ 3つ目は武士道の精 1つ目は右肩上がり 医療で金儲けし

やすい医療を目指しまし 出身なんですが、私の指 聞かせいただけますか。 た。患者さんに対しては なと思っていましたか なことで本当にいいのか と言っていました。初め 不満は説明不足、コミュ 療に対する患者の一番の びましょう」「一緒に闘 ょう」「自分の病気を学 時の教訓として、わかり りをしていました。こん んと喧嘩みたいなやりと ろし!」と言って患者さ 患者さんに「ケツ出せ! 導をしてくれた助教授は ら、外科の医者になった て赴任した病院の院長は い、病気を治しましょ 「ケーション不足です。 【 邉見】 私は京都大学 自分の病気を知りまし 「要らんこと言わんでよ 」と言っています。医 先にやれというテーマが そして国民全体で考えて 生、いかがですか。 ございますか。横倉先 日のところはこの話から はいかないのですが、今 ざいました。さて、非常 いかなきゃいけないと思 としてないんですけれど そして薬も来ない。すぐ 特に看護師さんがいな あって全部議論する訳に い。病院の経営は赤字、 に大きな問題がたくさん に解決するものは何一つ い、田舎には医者がいな っています。 【行天】 ありがとうご 人が全然足りない。 医療側も患者側も、

あれば内科系、外科であ る時に私が会長をしてい 会の専門プログラムでと ましたが、基本領域に総 解決策としては、 ります。地域的な集中の の偏在にも、地域的な偏 のは医師の偏在です。そ はないかなと思うんで れば外科系で括って、そ そこをもう少し内科系で 制度が始まりました。日 京一極集中主義をどう打 在と診療科の偏在があっ 非常に問題になっている れ以外の専門領域は各学 領域になったんです。あ 合診療科が加えられて19 本専門医機構を立ち上げ 破するかという課題があ し、地域的な偏在では東 【横倉】 今、医療界で 、専門医

していることです。専門 しての能力が非常に高い 医の能力を生かしながら よさの一つは、専門医と 【横倉】 日本の医療の ど、たまに大学から「私 はコレステロールだけし

と思っています。 いう理念はよいのです 医をしっかり教育すると るんです。いわゆる専門 う少し考える必要がある あり方等々について、も が、実際のプログラムの しているという側面もあ がありますので、それが 根気が続かんのですよ。 数も増えていくと思いま 総合的な診療能力を身に ですね。若い頃のような まり手術はしたくないん でも60歳を過ぎるとあん 普及してくると総合医の つけてもらうプログラム いくら優秀な外科医

学教育の中でしっかり の税金を相当使って医者 といけない。字沢弘文先 うものかという教育を、 か、医師の仕事はどうい と、なぜ医師になるの 増えていることです。医 が出てくるんですね。 目先のことに飛びつく人 も、卒業する頃になると に燃えていますけれど には多くの医学生が情熱 になった訳です。若い時 っていました。特に国民 資本の最たるもの」と言 生は「医療は社会的共通 学生の時にしておかない 容外科を選ぶ若い医師が 部を卒業していきなり美 最近の話題では、

という総合医の養成につ を診る、何でも診られる 問題が出てきます。全部 疾病の数の多さと地域の 持っています。そうする の多くが専門医、専門を いのでしょうか。 いて、どうしたらよろし で、前半で雨森先生が触 と、全体を診るという点 ゆる開業している先生方 れていましたけれども、 【行天】診療所、いわ

らと思っています。 いう選択肢がある訳で 身につけて開業する、と 能力を発揮しながら、総 す。専門医としての高い ていた病院は兵庫県の田 道をもっと広げていけた 合診療能力をつけていく 【邉見】 私が院長をし

その時には、管理職にな るか、総合診療の能力を の基本領域があって、2 がプラスになったとは感 から、これが他の国とは ったらみな総合診療医で Something何でも診 が成り立ちません。です らい連れて来ないと病院 他の専門医を100人ぐ ういう医者ばかりだと、 が来るんです。自分の専 じられなくって、19領域 偏在について専門医制度 かがですか。 すごくレベルが高いので います。地域の医者であ てくださいとお願いして 門以外は診ないと…。 そ か診ません」という医者 違うところです。 安心して逆紹介できます 【当口】私は、 【行天】山口さん、 ©Everything & 開業医の先生はもの 医師の

境目に

感じで…。

要なのに、そうじゃない ども、今そのサブスペは 階建てのところにサブス 方に行っていると思いま 増えてしまうんです。総 というようなドクターが ステロールしか診ません 生のお話のように、コレ な領域があるんですけれ ペという、さらに専門的 合的に診てくれる人が必 す。そうすると、邉見先 せんとなっているんで 一つしか取ってはいけま

ろが、初期研修が終わっ がとても高いので割とう と、地域に定着する確率 域枠と地元出身枠で採用 ているのは、医学生を地 まくいっています。とこ することです。そうする た次の3年以上の専 偏在対策でうまくいっ らロボット手術とか電子

です。そこで、特に集中 ングがかかっていたら兵 京都府や大阪府でシーリ リングがかかっていたら う上限を設けています。 用してはいけませんとい 大これだけの人数しか採 はシーリングといって最 医、この専攻医がまた大 庫県にというような感じ 埼玉県とか神奈川県へ、 している県や科によって ところが、東京でシー 費ですからね。

す。そのうちの約五百人 だくことを経ていただき す。やっぱり一定期間は とは損失だと感じる訳で の立場からすると、公費 が20~30歳代です。患者 美容医療に携わっている といけないと思います。 くことを早急に考えない ング制度とかを整えてい 代の人たちに一定の期 地域医療に貢献していた 容医療に行ってしまうこ 修が終わったらすぐに美 いる訳ですから、初期研 医師がこの10年間に全体 間、医師少数地域に行っ を使って医師を養成して で八百数十名増えていま てもらえるようなマッチ たいと思います。 美容医療については、

どの専門職の自律)とい ている訳です。今だった 費を使って医師を養成し ですけれども、多額の国 うのがあるので難しいん ・オートノミー(医師な 由、プロフェッショナル 【邉見】 職業選択の自 んよ…。

顕微鏡…、我々の頃は口 どるんです。医者が増え んどんと教育費も上がっ 学顕微鏡でしたから、ど ボットはなかったし、光 っても、誰も止められな 美容外科をやりますと言 ていると思います。しか いから…。美容整形は自 ても保険財政が増加しな い。財務省もそれで喜ん 私が明日から銀座で たよ。そういう若 おりますので…。

り即戦力になるような年 で、東北のようなところ には行きません。やっぱ かと思っています。 の人は数の少ないところ けれども、例えば、新聞 格して医師になること いといけないんじゃない かどうかは別として、少 じことが日本でもできる べるけれども、それ以外 ね。その時に職業選択の かされるんです。会社で ぐらいは地方の支局に行 就いたって、初めの2年 社とかテレビ局の仕事に 前の権利だと思うのです は、それはそれで当たり 業を選んで国家試験に合 成績が優秀な人は科を選 自由とは言わないんです。 があったりする訳ですよ もそうですけれども異動 【邉見】 し考え方を変えていかな に配属されるんです。同 【山口】医師という職 他の国だとある程度、

る病院には来てくれませ んですが、2人とも田舎 トもないような田舎にあ ちで裕福な家の子が多い いて今医者になっている ているような子は都会育 おりですね。医学部を出 【横倉】 私の孫は二人

に行って研修を受け そういう人達にどんなに いる医者もいる訳です。 ってこの職業を選 かしやっぱりお医者 スがありましてね・ 人のためになりたい 【行天】いろんな

みれば、そんなことをし のお医者さんについ 負えないと…。これにつ すね。他の医者からして 先生の話なんですが、患 こっちへ来て頂くように 手に、かかりつけ、と思 ぜか気が合うので私が勝 所に住んでいらして すが、まず私のプロ 話を伺いたいと思 でも意見が分かれ いてはお医者さんの 電話がかかってきて手に ていたらひっきりなしに の番号が書いてある 者に渡す名刺に携 どっちに行くかのな 教育したってダメだから、 したいと思う訳です。 いる人達にどうにかして そこで、かかり さて、ある都立病院の トな話から。昔

おっしゃると

靴も半分放り出すような るんです。私の父は老衰 色々してくださっ 感じで父の傍らへ で来てくださって、 ましたら診療中であった ですけれども、電話をし で自宅で息を引き取る訳 を開けるやいなや にもかかわらず車で

というのは、本質的には ると思います。一方で、そ れとは逆のことを考えて そい いと思 者さん :。 し なケー 笑 い人も けまし | 局亡くなりましたけれど | いう法律をつくって…。 ですけれども…。 な例なのかわからないの ゃないかと思って、希有 りつけ』のお医者さんじ おります。これが、かか てね…、非常に感謝して をいまだに思い出しまし めいて脱ぎ捨てた靴の姿 も、その先生の慌てふた 【邊見】 私も患者さん

しなか行かない訳です。そ

域に配置をしないとなか 法律で総合診療医を各地

っているお医者さんがい つけ 、もう で飛ん て、な から近 ライベ うので ます。 のなか るんで 帯電話 いてお 玄関 の者は無駄な点数をとっ ったでしょう、医師会長 う飛び方をせないかんの 番うまいんです。そうい きなさい、ということを は国が決めたところに行 れていて落ちない者が一 の者が一番賢いんです。 提案したことがあるんで 半分は好きなところへ行 よ横倉先生、お困りにな ってみましたが、うまく ですと、そんなことを言 でも、跳んだらバーが揺 てるんです。走り高跳び んですから…。 成績が上 無駄な点数をとってない 受かるのは一番成績が下 れましてね。国家試験に ってよろしい、下位半分 師国家試験合格者の上位 いきませんでしたね。 【行天】 難しいんです す。そうしたら猛反対さ 医師養成の件では、医

た。 結 行って の時に…。 で決めているんですね。 いわゆる「田舎医法」と 【横倉】 ドイツは法律 住民はかかりつけ医を登

8面へつづく

とるんですね。「これが す。皆お守りみたいにし あるから大丈夫」という くる電話は少なくなりま しておく方が、かかって ます。実は携帯番号を渡 には携帯番号を教えてい 者さんがそこに入って来 がありませんでした。こ というのは考える時期な ても、やはり何でも自由 どういう方法をとるのが しもありました。 | くると…。 そういう問題 まですぐに病院に送って 域の総合医が簡単なもの えるものですから、いわ うすると、 ドイツでは E ですが、どこにどんなド 患者の立場からしても、 日決まったところです。 た。何を報告するかが先 いますけれども、日本で ろな方法で悩んでやって 医師会の救急を担当して ゆる東ヨーロッパのお医 が公開され、これから選 の報告制度によって情報 クターがいるという情報 かかりつけ医がいればい が始まることになりまし 題になって、かかりつけ が数年前からホットな話 のではないでしょうか。 たんです。そしてドイツ Uの医師免許が共通で使 制度というのがあって、 いなという思いはあるの いいか。いずれにしまし んです。外国でもいろい よい順に診療科を選べる で対立が起きました。地 べるようになります。 医機能報告制度というの 【山口】かかりつけ医 いる病院の先生方との間 フランスでは、成績の イギリスにはGP登録

7面からつづく

まったのが残念ですね。

診療所の先生は高齢

死に金になります。あな

教育は無駄になります。

に、家庭医、

意見にはなれなかったと

たの技術をしっかりレセ

プトに書かないとあきま

【山口】 コムルでは、

くなりましたし、気持ち か、いっぱい有名人が亡 時は、志村けんさんと の方が多いんです。あの

せん」と…。あなたの給料

するよい機会だったので

ってうやむやになってし すが、コロナが5類にな ありました。このこと も一時期そういう状態が

かかりつけ医を議論

てかかりつけ医」という

【邉見】 「なんちゃっ

特に保険制度のことを教

よく「おまえたちは僻地 ていたんです。その頃は

す。そして、これからは

いきたいと思っていま 上げて、それを継続して

もっと困っているところ

のお手伝いもできればい

いな、というのが私の今

が、先ほど雨森先生の資

料にもありましたよう

求しないと6年間の医学

期待していました。

言われていたので非常に

やったことをちゃんと請

があるんだったら来ない

でくださいと…。病院で

りました。

診療してくれるようにな その後は多くのところで

たことはないですよ。も

ャリアになるのではない

りを持って、何とか盛り も、いろいろ横のつなが

に、僻地に行くことがキ

かという淡い期待を持っ

うちょっと医療のこと、

数を勉強しても役に立っ

いといかんのです。複素 制度を学校教育に入れな

地の診療所へ行った時

ましたので、卒業して僻 いうのが話題になってい

> ことは、医療を通じた街 す。私たちのやっている

づくりと申し上げさせて

いただきましたけれど

受診しようとしたら、熱

が起こりました。かかり くれなかったという問題

つけだと思っていたので

うことでちょっと引かれ

たんだと思うんですね。

きなくなっても困るとい

患者さんを診ることがで

じているんですけれど…。 として考えて欲しいと感 もっと国民が自分の問題 る、それだけじゃなくて、

学生時代に "家庭医" と 業したのですけれども、 たいなと思っています。

しょうか。

私は自治医科大学を卒

【邊見】 医療とか保険

大事だと思います。 かりつけ医を探すことが

【行天】 コロナの時

かかりつけ医が診て

うつしてもいけないし、

かかってしまって患者に す。そうすると、自分が

きゃいけない。それはあ 録し、原則としてその医 きゃいけない。国民の意 えなきゃいけない。それ を念頭に置いて教育して も医学教育自体が登録制 ば200床以上の病院や まり現実的じゃないと思 識も一から変えていかな いないので教育自体を変 は今の日本にはそぐわな あるんですけれども、私 っています。日本もそう 師が診療を行うことにな に付随する法律も変えな いと思うんです。そもそ 今、大きな病院、例え したらいいという意見も ども、実は、かかりつけ 医療機関もあったと思い 後、それでも診なかった た2~3カ月ぐらいの間 たんですね。 医が診てくれなかったと 態宣言が全国に発出され な相談がありましたけれ す。コロナ禍でもいろん 様々な電話相談をこれま のことなんです。その いつかというと、緊急事 いうのはほとんどなかっ で7万件ほど受けていま 診てくれなかったのは

書いてもらって病院を受 払うことになっていま 地域医療支援病院に紹介 な治療が必要な方は、か 診する。ある程度継続的 す。ですから、かかりつ 状なしで受診すると、7 たら相談をして紹介状を 000円の特別料金を支 医に日頃はかかってい 新たな症状が出てき すから…。何もない中 の2~3カ月だけを指し ますけれども、多くの開 かマスクもなかったんで のかわからなかった訳で ると、どんなウイルスな じゃないかなと…。あの 時のことを思い返してみ 言うのはちょっと違うん めて診てくれるようにな で、ましてや開業医さん すし、個人防護具どころ て日本の医療が脆弱だと りました。ですから、あ 業医さんは発熱外来を始 <u>ئے</u> ::

って平均すると60何歳で うでもしないと本当に必 と、逆の見方からは、そ うなる、高齢化でどうす 問題なのか、少子化でど す。どうやったら維持で おかないと、いままでの 民が医療をよく理解して 要な人が困ることになる 見方をすればひどい話だ 収したらどうかという問 けれども、例えば、軽傷 ですね。ちょっと説明不 ですけれども、「発熱者 いておいたらよかったの がわからんでもないんで きるのか、単純にお金の ないのにできなくなりま 医療を維持しなきゃいけ 題があります。一方的な 合にある程度のお金を徴 者が救急車を利用した場 問題がたくさんあります 足でした。 はお断り」としたらダメ す。「高齢のため」とか書 【行天】 細かい色々な これは一例ですが、国 てもプラスがなかったと ゃいますでしょうか。何 す。雨森先生、いらっし 辺で会場からもご発言を まいりましたので、この 何もわからん訳です。 度を全然教えてもらって うしたらその若い医師が は、このようにして出て うのが始まりましたの 言われたんですけれど 度かお名前が出てきまし 報酬点数表)を見せても 身医局の教授に報告しと 「あの院長は生臭い」と出 もりだったのですが、そ っていただけるとありが で、それはよかったと思 っていてどうでしたか。 たけれども、お聞きにな いただきたいと思いま ったんです。もう保険制 いるんですよと教えたつ いないんです。青本(診療 んが、専門医制度ができ 【行天】 時間が迫って 【雨森】 先ほど山口さ 総合診療専門医とい 思いだとすれば、明るい 体をひっくるめて、先行 という問題に対して、医 も、その雨森先生が将来 実績も出していて、それ 生懸命やっていらして、 ます。 方向を見いだせるもので きに関しては暗いとお思 療だけじゃなくて地域全 しい地域医療をなさって り上げた訳です。すばら でNHKも番組として取 いですか。もし暗いとお いですか、明るいとお思 いると思うのですけれど

けてありがたく思ってい しせていただいています。 らっていたらもっと自信 ころでは、ものすごく でお話しをさせていただ れども、今日こういう場 直って今は総合診療をさ 若いやつなんか」と言わ りましたが、何とか立ち れて非常にトラウマとな を持てたかもしれませ 門医というお墨つきをも なかなか厳しい道ですけ ん。28歳で行った時に 【行天】 雨森先生のと 「今度来たやつはそんな 総合診療専 らいの数いて欲しい。家 社会になってきて、やっ ていたんです。なぜかと 礎領域として総合診療専 明しますと、19番目の基 気をつけて、頑張ってい ぱり総合的に診てくれる いうと、これだけ超高齢 かった理由をもう少し説 ことで、プラスに感じな ただきたいと思います。 庭医にしても、総合医に に、私はとても期待をし 門医ができるということ 後の希望です。 ドクターが選択できるぐ しても、やっぱり身近に 【山口】専門医制度の 【行天】 本当にお体に …。まずは18領域のどれ なる人物)がいないと う声をよく聞きます。 かの専門医を取って、と の行動や考え方の模範と 持っている若い人は多い ると、地域医療に関心を 若いドクターと話してい 始まってしまいました。 ろんな団体間の綱引きが りあえず働き口を確保し てもロールモデル(自分 総合診療専門医を取得し んですよね。ところが、 ムのあり方について、

| 直ありまして、プラスの かったという気持ちは正 医者さんに手を挙げても も、もっとたくさんのお えてきていますけれど ないと先が見えないと言 今ちょっとずつ数も増

進んでいく中でプログラ

ところが、話し合いが

ですよね。

何人かいないと選べない

盟・顧問)に閉会の挨拶

もいっぱいいます。ぜひ り、お産をして育児をし 張っている人もいっぱい を聞かれましたら、うち います。子育てをした す。若い女性の先生で頑 がいないというような話 ながら勤務している先生 に来てもらったらいいで いうことなんです。 【雨森】 ロールモデル

括を兼ねて、中嶋昭先生 と思います。 です。最後に、本日の総 が、そろそろ時間のよう が尽きないところです とうございました。お話 【行天】 どうもありが (日産厚生会玉川病院名

ともご紹介いただきたい

れています。 すと、コロナパン また様々な苦労に 昨今、異常気象

会によるすばらし よろしくお願いします。 をお願いして、閉 かと御礼を申し上げる次 ていただけるのではない らの活動、医療に生かし がありまして、皆様方の 心に深く残って、こ ただきたいと思い 【中嶋】 行天先生の司 い討論 ます。めてい これか

ますけれども、医療界も 災害の続く日本ではあり 返りま 悩まさ

ノミツ や物価・光熱費の高騰、 る人手不足、食事材料費 る結果になっています。 び寄ってくる人口減によ では、一転して抑制され 令和6年度診療報酬改定 そして、ひたひたと忍

み、医療サイドとしては クがありまして、当初は 療者の姿があり、医療現 デミックがおさまってみ いう思いでありました。 されて社会的な理解が進 場の実態がつぶさに報道 自らの命を投げ出すよう ると、今度は過剰な交付 乗り切りましたが、パン ようやく日の目を見たと な働きぶりで奮闘する医 によってどうにか危機を 公的資金や社会的支援 その医薬品が不足してい る問題「薬なし」という けたものですけれども、 漬けの医療だと批判を受 マ「人なし、金なし」と コロナ以降の受診抑制も : . あいまって、本日のテー

そして、かつては薬

還を求められ、さらに、 であったということで返 得と共感の政治を掲げらが、石破首相は誠実で納 導いてくださるようお願 れております。ぜひとも 破内閣が発足しました いする次第です。 これらの問題を解決へと 状況になっています。石

の挨拶といたします。 く御礼を申し上げ、閉会 りがとうございました。 様方、会場の皆様方に厚 加、ご協力、ありがとう ございました。講師の皆 本日は長時間のご参

全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

したいとは思っていま

【雨森】 明るい方向に

|慣行賠償責

「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか?

雇用上の差別・各種ハラスメント・不当解雇等、雇用慣行に関連 する賠償請求のケースは多岐に渡ります。

ベルの管理では防ぎき にご検討されることをおすすめします。

労働災害補償制度とは別に、民法上の責任が発生した 場合の高額補償に備えませんか?

労働災害に認定された場合であって、その災害について事業主 の過失をめぐって争われるような場合は、民法上の損害賠償責 任が問題となるケースが増えています。

保険期間: 2024年11月1日~2025年11月1日 ※いつからでも中途加入が可能です。

〈お問合せ先〉

取扱代理店

引受保険会社

株式会社 公私病連共済会

〒111-0042 東京都台東区寿 4-15-7

食品衛生センター7階

TEL 03-5830-6193 FAX 03-5830-6194

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1

TEL 03-3349-5113

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

保険の詳しい内容は、パンフレットを「全国公私病院連盟 ホームページ(https://www.byo-ren.com)」の 「保険のご案内」に掲載しておりますのでご欄ください。 右記のQRコードからのアクセスも可能です。



SJ24-05793 2024/08/07

今回、社保審「医療部

年頃に向けた意見を 発 行 所 --般社団法人 全国公私病院連盟 東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042) 食品衛生センター7階 TEL03 (6284) 7180 FAX03 (6284) 7181 https://www.byo-ren.com 編 全国公私病院連盟・広報委員会 毎月1日発行 年間購読料1,000円 (購読料は会費に含まれます) 抦 引き上

療部会が取りまとめ

供体制の総合的な改革に関する意見」を公表した。同意見では「204 診療の推進」「美容医療への対応」の他、「医師偏在対策」では①医師確 0年頃を見据えた新たな地域医療構想」「医療DXの推進」「オンライン 的インセンティブ等一について述べている。 保計画の実効性の確保、②地域の医療機関の支え合いの仕組み、 社会保障審議会「医療部会」は昨年末「2040年頃に向けた医療提

療、介護との連携、人材確 けではなく、外来・在宅医 会」が公表した意見では、 病床の機能区分(高度急 図る新たな地域医療構想 保を含めた地域の医療提 を策定するとしている。 た新たな地域医療構想」 2040年頃を見据え 体制全体の課題解決を る。 この他、都道府県知事

能」として位置付ける。 機能、④専門等機能、⑤ 次医療圏を基本とした地 の報告制度を創設し、二 連携機能、③急性期拠点 性期機能、②在宅医療等 復期機能」を「包括期機 ①高齢者救急·地域急 また、医療機関機能 情報の二次利用を推進す スの利用促進などの医療 の整備を行う。 利用を図るとともに、マ るとともに、社会保険診 普及、次の感染症危機に 助成を受けられる仕組み 備えた電子カルテ情報の イナ保険証1枚で医療費 また、公的データベー

を実施するとした。 改組する。 る届出を行う。 受診施設の設置者におけ の明示、オンライン診療 イン診療の法定化・基準 進」については、オンラ 「オンライン診療の推

援区域 (仮称)」の設定と 機関を公的医療機関へ拡 る管理者要件の対象医療 仕組みとして、医師少数 の医療機関の支え合いの 称)」の策定を行い、地域 実効性を確保。具体的に いては、医師確保計画の 大する。 区域での勤務経験を求め 医師偏在是正プラン(仮 「重点医師偏在対策支 「医師偏在対策」につ

用することとした。 への短縮)を連携して運

·地域定着支援、②派遣 援を実施する。具体的に ブとして、重点医師偏在 係る経済的インセンティ 対策支援区域における支 は①診療所の承継・開業 なお、医師偏在対策に

支援、医師養成過程を通 国的なマッチング機能の 援―をするとともに、 師の勤務・生活環境改 医師・従事医師への手当 増額(保険者から広く負 一体的に捉える)、③医 派遣元医療機関へ支 給付費の中で 全

う他、関係学会によるガ 公表の仕組みの導入を行 行う医療機関等の報告・ については、美容医療を 「美容医療への対応」

じた取組を行う。

イドライン策定を行う。 を図られたい。

め を **2 0** 体制の総合的な改革に関する意見 4 0 年頃に向けた医

のた

玉

| 民 医

会においては、医療提供 社会保障審議会医療部 社会保障審議会「医療部会」(12/25)

取りまとめた。 り、これまでの議論を踏 本部会の意見を踏まえ、 まえ以下のとおり意見を 厚生労働省においては

り組み、着実にその実施 改正を行うなど改革に取 検討を進め、医療法等の むとともに、更に所要の ものから速やかに取り組 要な事項について可能な

歳以上を中心に高齢者の

1. ▼将来の人口構造の変 基本的な考え方

体制の改革について審議

を重ねて来たところであ

制を構築することが求め られている。 ▼人口は、全国的に生

するが、85歳以上を中心 と見込まれる。 頃のピークまで増加する 産年齢人口を中心に減少 に高齢者数は2040年

医療提供体制の改革に必

高齢者の増加に伴い、85 ーズを有する85歳以上の ▼医療・介護の複合ニ

化に対応した医療提供体

が増加する地域と減少す 地方都市部では高齢人口 る地域がある。 療提供体制のあり

れぞれ異なったものとな

とが見込まれる。 医療の需要も増加 救急搬送は増加し

の地域で減少し、高齢人 口は、大都市部では増 生産年齢人口はほぼ全て 加、過疎地域では消 ▼地域ごとにみると、 減少、

> てきている。医療事務系 断・診療の進歩に貢献し

テムはその恩恵に浴して

に不可欠な医事会計シス

いる。ほとんどの病院に

題や地域に求められる医 大に伴い、地域ごとの課 ▼こうした地域差の拡

方はそ

2面へつづく

など、いわゆるコスパの の業務の省略化、効率化

支配関係のない真の地連携以上・統合未満で る制御を基本に据え、 我々医療者は、今後も でもなく、データによ 医療提供体制構築のた 結し、地域に立脚した この哲学を堅持し、設 むことが核心である。 関係者が自主的に取組 市場原理でも国家統制 能分化と連携推進は、 めのツールであり、機 **公母体の壁を超えて団**

延び、新たな保健・医 療・福祉の創造に挑む 域医療連携推進法人 「的」存在として生き

城更生病院 名誉院長) JA愛知厚生連 安

するこ が課題となっているほ 養成のあり方や医師偏在 を着実に推進していくこ タスクシフト・シェア等 看護師等の医療従事者に 数は人口が少ない二次医 口が減少する中での医師 とが重要となる。 の多い二次医療圏では増 か、特に診療所の医師は 加傾向にある。 療圏では減少傾向、人口 高齢化しており、診療所 境の改善や、医療DX、 き方改革等による労働環 なることが見込まれ、働 ▼歯科医師、薬剤師、 ▼医師については、人

> も過言ではなく、ITの テはDXの原点といって 導入されている電子カル

署で活用され、医師・看 進化によって院内の各部

護師をはじめ医療従事者

る。電子カルテシステム 大きな武器となってい

各分野別システムが一体 床前後の病院では本体と なくされている。400 価格で売られている。ソ のベンダーが各病院に高 有化の阻害要因になって 根幹となる医療情報の共 電子カルテは互換性が全 悪いことに各ベンダーの う大金がかかる。また、 となって10~15億円とい くなく今後の日本医療の は現在日本では4~5社 フトの関係で5~6年に 一回の割合で更新を余儀

通言語で、お互いが共有 得られると思う。 み立てても国民の理解は 後にマイナポータルを組 国、厚労省が主導し改善 で利用できるように、 できるように、かつ安価 いる。ベンダー同士が共 していただきたい。その

いる鉛筆

たDX(デジタルトラン

岸田政権下に導入され

医療面では欠かせないツ スフォーメーション) は

ルになっているし、診

事者の確保が更に困難と 口の減少に伴い、医療従

▼さらに、生産年齢人

一療提供

(H · S)

位での協議、在宅医療等 Xに係るシステム開発・

2025年(令和7年)2月1日(土曜日)

有、研修等の支援策)す 明確化(データ分析・共 もに、厚労大臣の責務も 保等)を明確化するとと 必要病床数の整合性の確 能の確保、基準病床数と 告の創設に伴う必要な機 の権限(医療機関機能報

慢性期)については「回 性期、急性期、回復期、 報共有サービスの構築・ ついては、電子カルテ情 「医療DXの推進」に

療報酬支払基金を医療D 運用主体として抜本的に 医療の提供の要請・勧告 医療や医師不足地域での 望者への地域で不足する 域における、新規開業希 の指定(6年から3年等 公表と、保険医療機関 また、外来医師過多区

の合意形成を図り、社 の透明化を通じて国民

革の目的と政策の方向

から地域完結型の医療

0

がれ

への転換が求められて

機能強化の両者を提起

会保障の持続可能性と

した画期的なものに思

と位置づけられた。但

提供される医療の総体

にも拘らず、結果的に いるが、関係者の努力

リーマンショックと

療介護分野の優先課題

通じて引き継がれ、医 性は二度の政権交代を

その後、社会保障と

東日本大震災は我が国

で、合成の誤謬に陥っ が不十分かつ非効率

覚の最たるものは? とって振り回された 10年間、医療関係者 推進されてきた。この らの三位一体的改革 顕在化を背景に、こ や働き方改革の問題

世代の医療需要減少に 型の医療介護提供体制 対応すべく、治す医療 シナリオである。 年とその先への撤退戦 を構築する、2040 を明確化し、地域完結 と治し支える医療を担 れた。医療介護の複合 の取りまとめが公表さ つ医療機関の役割分担 ーズを抱える85歳以 入口の増大や、現役 新たな地域医療構想

生政権下の2008年 ら顧みれば、福田・麻 月からの社会保障国 地域医療構想前史か

地域医療構想

副会長

浦

田

郎

末、2012年11月に税の一体改革審議の 会議が設置された。首 社会保障制度改革国民 班交代が毎年繰り返さ 分かりにくい展開 させ、社会保障と財政 の財政バランスを疲弊

であったが、社会保障 野) では なった。

規模の均衡を一層深刻 に考えての議論展開と

終報告書(医療介護分 2013年8月の最

「病院完結型

推進が、地域包括ケア システム構築と同時進 さらに医師偏在

2015年医療法改正 機能分化·強化、連携 想をツールとした医療 によって、地域医療構 公表であった。

ている」と指摘され、 想は、医療計画の 機関再検証対象施設 19年の公立公的医 の療

であれ上位概念で れ、効率的で質の高いであれ上位概念であ想は、医療計画の一部をいるである。

▼こうしたことを踏ま

新たな地域医療構想

提供体制を整備していく

ることを目指して、医療 続可能な働き方を確保す

ついて

3

の策定を進め、医師偏在

少が進展し、医療・介護

▼少子高齢化・人口減

①電子カルテ情報共有

別添1

是正を総合的に推進

医療分野のデジタル

る中で、より質が高く安 の担い手確保が厳しくな

全な医療を効率的に提供

していくために、医療機

-面からつづく

その他救急・

▼共有サービスは、

電子カルテ等の導入を進

の意見も踏まえ、

速やか

度に183自治体

(22 都

想について

新たな地域医療構

カルテ情報(3文書6情

医療機関等が電子

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進

(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)

(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等) ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな

2.

具体的な改革の内容

▼具体的には、

である。

ていくべきである。

必要な見直しを行っ

その実施状況を踏ま 効果を把握した上

を法律に位置づけ、令和

7年度 (2025年度)

中に本格稼働を行うべき

なお、これらの対策

ルテ情報共有サービス

(以下「共有サービス」)

薬局等で共有する電子カ

も踏まえ「新たな地域医

る旨を法律に位置づけ 的に提供することができ

支払基金等に対して電子

を社会保険診療報酬

新たな地域医療構想

新たな構想は27年度から順次開始

構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

(1)基本的な考え方

▼本部会における審議

ついても、 性を発揮した効果的な活 るため、その養成のあり 用の重要性が指摘されて 方や偏在等の課題、専門 て医療提供体制を確保す ▼これらの課題に対応 85歳以上の高齢者の 将来にわたっ の通りとする。

と 2 医師偏在対策につ

療構想等に関する検討 も踏まえ「新たな地域医 た、「医師偏在対策に関 するとりまとめ」(別添 」においてとりまとめ 医療DXの推進に の通り 地域医療支援病院、 はならないこととする。 いては、 以外の目的には使用して よる医療機関等への共有 された3文書6情報につ (ii) 支払基金等に提供 かな普及推進のため、 共有サービスに ※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成 る。

生活に戻ることができ、

一時に、医療従事者も持

要に応じて入院し、日常

2

2ページ下)

ての世代の患者が、適切 いても、全ての地域・全 進む2040年以降にお 増加や人口減少がさらに

な医療・介護を受け、必

想に関するとりまとめ」 た、「新たな地域医療構 療構想等に関する検討 ▼本部会における審議 においてとりまとめ 2ページ上) ことにより、個人情報保 療機関等が、登録された する都度の患者の同意取 とする。 得を不要とする。他の医 護法の第三者提供に係る 際には患者の同意を必要 3文書6情報を閲覧する 本人同意取得の例外とし 3文書6情報を提供 法令に根拠を設ける 災害時における医療提供

金(以下「支払基金」)等 感染症サーベイランスシ 共有サービスを経由して 等が感染症の発生届等を 対する体制整備の努力義 ことができることとす に対して必要な電子カル 社会保険診療報酬支払基 できるようにするととも 備えた対応として、医師 務を設けることとする。 ステムに届け出ることが iv 感染症対策上必要な 厚生労働大臣から 療機関においては標準型

ることを踏まえ、サービ のメリットがもたらされ テシステムの標準化対応 うとともに、未導入の医 など、サービスの立ち上 の改修費用への財政補助 用や医療機関の電子カル サービスに係るシステム ス全体に要する費用をそ 関、保険者、国等に一定 の標準化対応の改修を行 げに要する費用を負担す れぞれが一定程度負担す ・DB等の開発・改修費 国においては、共有 医療機関において 電子カルテシステム

者 (被保険者)、医療機 負担する。 ム・DB等の運用費用を 確立した後において、共 は る。 電子カルテ情報を登録す 運用保守を行いながら、 める。システムの必要な 有サービスに係るシステ 制度として一定程度 保険者等において

きである。

あらゆる方策を講じるべ な普及に向けて国として

が先行実施事業に参加し 道府県、161市町村)

別添2

医療機関を含め、電子力 の普及を速やかに進める 関への標準型電子カルテ システム未導入の医療機 うとともに、電子カルテ テシステムの改修につい べきである。また、国 Ę 必要な支援について検討 ルテ情報の共有のために ▼医療機関の電子カル 国は十分な支援を行 電子カルテ未導入の 加えて、医療費助成に係 果 が必要である。その結 る紙の受給者証を医療機 めには、マイナ保険証に ピ 関・薬局に提示すること 療費助成」)を受給するた 独医療費助成(以下「医 公費負担医療又は地方単 ンライン資格確認)につ ▼現状において患者が

ともに、支払基金又は国

資格確認を制度化すると 医療におけるオンライン

保連において関連システ

生処置に関する情報、看 とについて、医療関係者 すべきである。 の意見を聴きながら速や 護や歯科に関する情報等 を共有対象に追加するこ ▼今後、透析情報や蘇 発生している。 生じやすいなどの課題が ために、資格過誤請求が 受給者証を持参する手間 機関・薬局にとっては正 確な資格確認が行えない が生じるとともに、医療 患者にとっては紙の

> る生活保護のオンライン 祉事務所が実施主体であ する費用については、

資格確認の費用負担等を

勘案し、自治体システム

険証1枚で医療費助成の 受給者証を持参する手間 施できるようにすること オンライン資格確認を実 ▼このため、マイナ保 患者にとっては紙の 担する方向で調整を進め ることが妥当と考えられ 主体である自治体等が負 つつ、医療費助成の実施 薬局の対応状況を踏まえ 地域における医療機関・ の標準化の取組の状況や

ム改修が進むよう、環境 医療機関・薬局のシステ けて、国は、自治体及び の体制の円滑な構築に向 ▼あわせて、全国展開 については、医療費助成については、医療費助成 保健及び自治体検診の分 いては、PMH全体に にるシステム及び費用負担の全体像を示すととも きである。 にならないよう配

自治体の過度

慮すべな負担

医師偏在対策に関するとりまとめの概要

である。

を全国規模で実施するた

ムの管理・運用等の業務

めの法的整備を行うべ

① 医師偏在対策の総合的な実施 ・医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を

築以後の関連システムの

運用等の業務に

に要 福

▼全国展開の体制の構

組み合わせた総合的な対策を進める ② 全ての世代の医師へのアプローチ ・若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策から、中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師へのアプローチ

⇒「保険あってサービスなし」との事態に陥る可能性があることか ら、将来にわたり国民皆保険を維持し、地域の必要な医療機能を 確保することが必要であり、全ての関係者が協働することが重要。

3) ハさ地味健医療対象を超えた取組の実施 ・人口規模、地理的条件等から医療機関の維持が困難な地域について は、医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたりの医師数等の地域 の実情を踏まえ、都道府県ごとに支援が必要な地域を明確化の上で

| アイヤルロジャで | 単三版に即帰江ガルと及とで気(Winn) | このとし、優先的・重点的に対策を進める 重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道所県が可 住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地対協・ 保険者協議会で協議の上で選定(市区町村単位・地区単位等合む)。

取組等を定める ・是正プランは緊急的取組を要する事項から策定、R8年度全体策定

(2) 地域の医療機関の支え合いの仕組み ① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関

① 医神学教と域寺での動物経験を求める官達有安什の対象医療機関 の拡大等 ・管理者要件として医師少数区域等での動務経験を求める医療機関に 公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康 安全機構の病院を追加。医師少数区域等での勤務経験期間は6か月 以上から1年以上に延長。施行時に柔軟な対応が必要

今後の医師偏在対策の具体的な取組 (1)医師確保計画の実効性の確保 ① 重点医師偏在対策支援区域(仮称)、② 医師偏在是正プラン(仮称) ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピー ドが早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」と設定し、

・医師確保計画で「医師編在是正プラン(仮称)」を策定。地対協・保険 者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、

② 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性の確保 ・都道府県から外来医師過多区域の新規開業者に対し、開業6か月前 に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で 不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする

要請に従わない医療機関に対する医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮
 保険医療機関の管理者要件
 保険医療機関に管理者を設け、保険診療に一定期間従事したことを要件とし(医師少数区域等は一定配慮)、責務を課す

地方単独医療費助成のオ

状況等を踏まえつつ、令

へき地保健医療対策を超えた取組の実施

ステムの標準化の取組の る。このため、自治体シ

和8年度以降、

公費負担

効率化 (公費負担医療・

を活用した医療費助成の

構築することが重要であ

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

全国展開の体制を

②マイナンバーカード

を全国規模で広げていく

ているところ、メリット

(3) 経済的インセンティブ 診療所の承継・開業・地域定着支援(緊急的に先行して実施) 派遣医師・従事医師への手当増額(保険者から広く負担を求め、給付費の中で 一体的に捉える)※保険給付と関連の乏しい検護に当たるのではないかとの意見あり 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援

区町の動物、主心保境以管、水塩ル医療機関バシ状態 ※これらの支援については事業費総関等の範囲かで支援 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討。 (4) 全国的なマッチング機能の支援等 医師の掘り起こし、現場体験、医師不足地域の医療機関とのマッチングや定着等のための全国的なマッチング支援

クライルに有等のだめのと言語がはベッテング文法 (5) リカレント教育の支援 (6) 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定 (7) 医師編氏遺標のあり方 (8) 医師養成過程を通じた取組 (9) 診療科偏在の是正に向けた取組

つかの課題があることが 名化情報や次世代医療基名化情報の利活用を可能とし、他の公的DBについて、仮公的力量の仮 業者のDBの仮名加工医盤法に基づく認定作成事 療情報との連結解析を可 DBの仮名化情報の利活

 $\widehat{\underline{i}}$

め、以下の対応を進める指摘されている。そのた 仮名化情報の利活用を可 とする。その際、 子カルテ情報について、サービスで共有される電 能とする。具体的な制度 にして、二次利用を可能 べきである。 て個人が特定できない形 氏名等を削除するなどし 一次利活用 現在構築中である共有 電子カルテ情報の 医療 介護の公的 医療関 匿名化 能とする。 の禁止、 提供するDBについて 措置を講ずる。仮名化情 は、 全管理措置や不適正利用 められるものと同等の安 個 「人情報の保有主体に求 個人情報保護法上、 仮名化情報を

我が国においては、いく局報の二次利用を推進す 元するためには、医療等民・患者にその成果を還 îi

を行うべきである。 ▼なお、自治体と医療 P M H

dical 機関・薬局をつなぐ情報 連携基盤(Public Me Hub

イン資格確認について 医療費助成のオンラ

になってからにすべきと 保険者に確実

題等を踏まえて、 期間の在り方について、 関係者の意見や技術的課

② 医療機関機能報告(医療機関から都道府県への報告)

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築

(3) 地域医療介護総合確保基金 ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加 (4) 都道府県知事の権限

進することで、より質の

ョンを確実かつ着実に推

トランスフォーメーシ

高い医療やケアを効率的

報共有が不可欠である。 関・薬局等で電子的な情

そのため、必要な電子

に提供する体制を構築し

ていくことが必要であ

カルテ情報を医療機関

① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)

② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等

必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合 ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応

じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け 精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

(5)国・都道府県・市町村の役割

かに検討を進めるべきで

① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供) める

・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点 機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能 や今後の方向性等を報告

その対応について検

を軽減できるとともに、

格過誤請求の減少を通じ 正確な資格確認による資 の利用停止等を求める患

また、電子カルテ情報

者の要望がある場合に

構想区域・協議の場

必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

検討す

できるようになるなど、 求に係る事務負担を軽減

整備を進めるとともに、

③医療等情報の

次利

自治体や医療機関・薬局

に対する十分な情報提供

薬局の医療費の支払・請

自治体や医療機関・

討を行うべきである。 に記録される情報の保存 ▼電子カルテシステム

べきである。

▼保険者の負担につい

定程度普及し、その効果 にメリットが生じるよう ては、共有サービスが一

関・薬局において様々な

メリッ トが生じることに

は 令和5年度及び6年

> 活用の推進 ▼医学・医療分野

が、国地のイー

係団体等の関係者や利活 用者の意見を踏まえなが 設計については、

「相当の公益 面へつづく

職員の義務等の

(3)等を行いデータ自体を相 性がある場合」に認める 乗せで設ける。 する措置要求の義務や、 働大臣による利用者に対 の情報連携基盤上で解析 化情報よりも厳格な管理 本にするとともに、匿名 手に提供しないことを基 に当たっては、クラウド らに、仮名化情報の利用 クを適切に審査する。さ 容に応じて必要性やリス こととし、利用目的や内 2面からつづく 利用者に対する従業者の 別添3 担保するため、厚生労 美容医療の適切な実施に関する検討会 報告書(概要) 美容医療を取り巻く状況 公的DB等の利用 2 医療の相談件数の推移 保健所等 6000 シワを取るはずが顔面麻痺が残った. . 「関係法令&ルールを知らない…」 , 「安全管理の状況・体制等を把握し 4000 「医師ではない人に治療方針を決定され 「提供した医療の内容や契約内容に 2000 にくい…」 いて患者とトラブルになる…」 「通報を受けたが立入検査に入って 「オンラインで無診察処方された…」 名の取扱い等、 する。 次利用に当たっては、 の受付、利用目的等の審 携基盤を構築する。情報 よいケースかどうか分からない… 査を一元的に行う体制を 聞きながら引き続き検討 企業等がリモートアクセ 手続・利用環境の整備 整備する。 要件や必要な機能等につ 連携基盤のセキュリティ できるクラウドの情報連 利用・解析を行うことが 「研修・教育体制が不十分…」 子カルテに入力された病 いては、有識者の意見を ■その他医療サービス(件数) ■ 美容医療(件数 「強引に高額な契約を結ばされた…」 出典: PIO-NET (※) へ2024年3月31日までに登録された相談データ ▼電子カルテ情報の二 「カルテを見ても診療の実態がわから ず、指導ができない…」 公的DB等の利用申請 公的DB等に研究者・ 「問題が起こっても対処できない 「SNS広告を見て受診しトラブルに・ 一元的かつ安全に より高い質で提供されるに当た 美容医療がより安全に 対応策 美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入 留意すべ 美容医療を提供する医療機関における院内の安全管理の 安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等に 実施状況・体制等を保健所等が把握できていない ついて都道府県等に対する報告を求め、そのうち国民に必要な情報を公表 患者側も医療機関の状況・体制を知る手段がなく、医療 電 関係法令&ルールに関する通知の発出 機関における相談窓口を知らない ・関係法令&ルール (オンライン診療に係るものを含む。) が浸透していない 保健所等による立入検査や指導のプロセス・ 用に当たって、特定の個 情報であるため、二次利 の意見を十分に聴いて検 おいては、医療関係者等 ガイドライン等の作成に 医療機関による診療録等への記載の徹底 いて行われた研究の成果 するなど、十分な対策を 内容、利用者のセキュリ 用・提供に当たっては、 き点があるため、 講じるべきである。 ティ対策等を適切に審査 研究目的の公益性や研究 万全を期すとともに、利 情報セキュリティ対策に 報漏洩が生じないよう、 人が識別されることや情 討を進めるべきである。 また、医療等情報を用 ・合併症等への対応が困難な医師が施術を担当している ▼医療等情報は機微な オンライン診療指針が遵守されるための法的整理 ・安全な医療提供体制や適切な診療プロセスが全般的・統一的に示されていない 関係学会によるガイドライン策定 ・遵守すべきルール/標準的な治療内容/記録の記載方法/有害事象発生時(アフターケア・緊急対応が行われない医療機関がある 対応方針/適切な研修のあり方/契約締結時のルール等を盛り込んだガイド ・保健所等の指導根拠となる診療録等の記載が不十分な場 合がある 医療広告規制の取締り強化 悪質な医療広告が放置されている 行政等による周知・広報を通した国民の理解の促進等 についての適切な評価・ である。 関する工程表」(令和5 払基金の抜本改組 解を得ながら、丁寧に進 について、国民・患者に 情報セキュリティ対策等 情報の二次利用の意義や ていない。国は、医療等 民・患者に十分理解され 用については、 について検討を行うべき フォローアップの在り方 払機能に加え、医療DX 年6月2日医療DX推進 めるべきである。 十分周知するとともに、 きるよう、医療DXの実 現した名称を検討する。 直しを行うこととする。 名称、目的、業務及び組織 抜本的に改組する。 払基金について、審査支 本部決定)に基づき、支 医療現場や介護現場の理 関する基盤の整備・運営 施主体として相応しい名 の審査支払業務と医療D 体制について、以下の見 え方とした上で、法人の ・運用主体の母体とし、 称を検討する。 る有能な技術者を確保で 併せて、医療DXに関す X関連業務)を適切に表 持することを基本的な考 番査支払機能を適切に維 Aの推進及び医療DXに に関するシステムの開発 (ii) 目的·業務 ▶改組に当たっては、 **④社会保険診療報酬支** ▼医療等情報の二次利 ▼ 「医療DXの推進に 法人の目的に、 法人の業務(診療報酬 険者、 える。 かつ専門的な知識を有す 法人の役員とする。 制で運営し、運営委員は 同様の4者構成16人の体 する。 算の作成・変更、定款・ の役員の選任、予算・決 として、「運営会議」(仮 を位置づけるとともに、 営会議における全体方針 関連業務については、運 報通信技術に関する高度 理事長・理事の中に、情 け、これまでの理事会と 営委員会」(仮称)を設 の議決を所掌するものと 策定、その他の重要事項 更、医療DX中期計画の 事業計画等の作成・変 る。保険者には地域保険 議は、学識経験者、 称)を設置する。運営会 て、医療DX関連業務を 法人の本来の業務とし の決定を受けて、 ることとする。医療DX 員会の専決事項とする。 は、新たに「審査支払運 会」(仮称)の設置 の立場を代表する者を加 いては、審査支払運営委 ・決算や事業計画等につ 位置づける。 る理事 (CIO) を加え (「審査支払運営委員 (「運営会議」(仮称) (iii) 組織体制 (医療DXの推進体制) 現行の理事会に代え 現在の常勤役員である 審査支払業務について 運営会議は、理事長等 審査支払に関する予算 診療担当者で構成す 新たな意思決定機関 地域行政、保険 被保 0 する。 実施に関する報告書_ 切な実施に関する検討 も踏まえ「美容医療の適 実施について ある。 踏まえて、 方を担っていくこと等を と医療DX関連業務の両 る費用の負担の在り方に 民間法人であるという点 っては、支払基金が特別 を策定することとする。 基づき、支払基金が「医 る国のガバナンスを適切 Z の通りとする。 た、「美容医療の適切な 会」においてとりまとめ ついては、 慮すべきである。 や審査支払業務に従事す ととする。 への報告を義務づけるこ 発生時に、厚生労働大臣 イバーセキュリティイン 療DX総合確保方針」 ・CIO等が中心となっ 改組後の組織運営に要す の強化として、重大なサ イバーセキュリティ対策 療DX中期計画」(仮称) る職員の心情等に十分配 シデントや情報漏洩等の 医療DX関連業務に対す (5) オンライン診療に (4) 美容医療の適切な (別添3、3ページ上) (仮称)を定め、それに と発揮するため、国が「医 ▼本部会における審議 ▼こうした改組に当た ▼オンライン診療につ ▼また、支払基金のサ ▼支払基金が実施する 執行していく体制と 審查支払業務 検討すべきで また、 ととした上で、現行のオ 法にオンライン診療に関 り、機動的かつ柔軟にそ ライン診療指針等によっ る影響の把握等 ける遵守事項(医薬分業 ンライン診療の受診の場 け出ることした上で、オ し、当該場の設置者は所 守することとする。 ン診療を行う医療機関の の基準を定め、オンライ 置に関して、その適切か 関の管理者が講ずべき措 ライン診療を行う医療機 ンライン指針の内容を基 関はその旨を所在地の都 ライン診療を行う医療機 する規定を設けるべきで 診療を推進していくべき 上で、適切なオンライン の位置付けを明確にした オンライン診療の適切な の実施が図られてきた。 いては医事法制上、 の設置者は必要な事項を 診療の受診の場を定義 つ有効な実施を図るため 道府県知事に届け出るこ 運用を活かす形で、医療 るところであり、法制上 実施を図るには課題があ の観点、地域医療に与え 実態把握を進めつつ、 公表することとする。 在地の都道府県知事に届 に、厚生労働大臣はオン イン診療を定義し、オン て法令の解釈運用によ 管理者は、当該基準を遵 ▼その上で、引き続き ▼加えて、オンライン ▼具体的には、オンラ ▼その際、現行制度の 法令の解釈で を検討 オン されているところ、 としてはならないことと 実施する形態(DtoD) 関の開設者は営利を目的 する医療機関の非営利性 することから、認定医療 のの、医療法人全体とし き対策を検討すべきであ いて必要に応じて引き続 が開設する医療機関につ った上で、一般社団法人 を示すべきである。 営利性の確認のポイン るべきである。あ 開設時などにおいて新た 確認が可能となるよう、 T, 観点で疑義が生じてい 加 医療機関の開設事例が増 の徹底について をさらに促進すべきであ 分あり医療法人」が存在 活用は進んできているも 延長について を進めるべきである。 等の論点についても検討 するべきである。加えて、 に各種事項の届出を求め 療機関の非営利性につい 法人制度を延長し、移行 んでおらず、多くの「持 人」への移行が十分に進 ては、「持分なし医療法 て、自治体に対して、 (6) その他 ②一般社団法人が開設 ▼一般社団法人立の医 ▼医療法では、医療機 ▼認定医療法人制度の ▼こうした見直しを行 ①認定医療法人制度の 医療法人と同程度の

医師の働き方改革・コンプライアンス・医業収益に大きく貢献

医師事務作業補助者

一般社団法人による

医師が本来実施すべき専門性の高い業務に専念する環境を作る中で、働き方改革を受けた 戦略的な人材活用が求められています。

エヌジェーシーの医師事務作業補助者は、医師のタスクシフトを強力に推進し、幅広い知識と 技術で、医師のパートナー、そして事務のスペシャリストとして活躍します。

人材のミスマッチや優秀な人材の流出など、雇用に関する課題を解決します。

ノウハウの継承や内製化の必要性から、職員を直接雇用する医療機関が増加しています。 しかし、人材不足が深刻な状況で、求める人材を見つけることは極めて困難です

エヌジェーシーの「スカウタブル派遣」は、将来的な正社員採用を前提に医療機関様と弊社が

スタッフの人選及び目標管理手法を用いて、高いモチベーションを維持したスタッフを中長期に

医療現場の人材確保に革新をもたらす We offer innovative recruiting packages for healthcare organizations

スカウタブル派遣

株式会社エヌジェーシー
 東京支社 〒103-0028 東京都中央区八重洲 1-8-17 新傾町ビル 6 F 名 右屋支社 〒450-0002 名 古屋市中村区名駅 4-6-23 第三堀内ビル 7 F 大阪支社 〒530-0001 大阪市北区梅田 1-11-4 大阪駅前第 4 ビル 22 F 〒812-0013 福岡市博多区博多駅東 2-2-2 博多東ハニービル 403A

ISO9001:2015 認証取得

ISO27001:2013 認証取得

非





紹介する新しいスタイルの派遣サービスです。

也を連想した。 れの中心にした中原中

ちょうど尹大統領の

本を読んでいると、白

ど、インバウンドバブ

もお爺ちゃん子。今は

7日間で5冊読み、

ルフ打ち納め打ち始め

友もあり、何と言って 関わりなど恵まれた交 瓢亭4代目高橋氏との

を安くして確保するな

(なじみ) に部屋や席

韓国の病院建築の

い様に、地元の常連

してお読み頂きたい。

月の

今

月

は

3

きたので、どうしても 台も後書きで触れてい 選考委員の考えが解っ 暗い文章になってしま る。朝鮮半島は中日 礼なので、二冊目に により常に侵略されて に、ポーランドは独露 にワルシャワ 蜂起の舞 『菜食主義者』を読み 冊だけで評価は失 \Diamond 実行力などとても敵わ っては、憎っくきリー 条を唱えていた私にと ダーであるが発信力・ 皆保険制度と憲法第9 おせち料理は食べ飽

を出していた。光州事 戒厳令騒ぎでコメント 冢ユスチナさんと友 件の光州生まれなの ハ、ナチスに殲滅され い。ポーランドの翻訳 色は陰陽五行説で金を 嗜好色らしい。少し感 表わし、韓国人の№1 じが違ってたようだ。

3代目主人、村田吉弘 ろ?』(集英社) 菊乃井 著である。 きましたか? おいしい」って何や 三冊目は『ほんまに 著者は和食を世界文

して世界に。

の世界文化遺産は国民 料亭の主人である。次 化遺産にした京都老舗 の基本。京都府立大学 食に注文。食育は教育 に和食文化学科を創 ご飯に牛乳の学校給

たちの』 『すべての、 白いもの

きむ・ふな/訳 『菜食主義者』 OUOZ (クオン)

斎藤真理子/訳 河出書房新社/刊

ハン・ガン/著

って何やろ?」 集英社/刊 「ぼんまに「おいしい_{_} 村田吉弘/著

「おいしい」 村田吉弘

パワーの違い、「うま りの店と老舗の「ぼん」 者、1代目で成り上が ルで浮かれている創業 み」を5番目の味覚と 理なので無碍山房へお 海で海草を育てる事業 弁当を食べに行くぞ 後進の育成と日本中の 近々私は菊乃井は無 次回は正月9連

始めと終わりはゴ

国公私病院連盟会長、 三郎回顧録」と、兵庫 も面白かった「自見庄 赤穂市民病院名誉院長 ール」を紹介したい。 など防止の「会社のル 問題になったパワハラ 推薦者:邉見公雄(全 県知事や宝塚歌劇団で

じ。おくるみから寿衣の感じ、韻を踏む感 らうのである。陰を流い。笑うのもしろくわれる。 産後すぐ亡くなった姉 まで白いものづくし。 宿舎での夕食までの一 **佐賀県への道程とその** ものたちの』である。 んの『すべての、白い - 賞受賞ハン・ガンさ 一つばめで移動した 小説というより詩集 だろう。こちらを優先 の為に不幸連鎖で転落 教一家の次女が夢のお 韓国社会の家長的儒

との対比も視点の1つ 林、森など植物と人物 描写もすごい。木や で?とも。肉欲(性欲) ッケや焼き肉の国で何 anと同じ様に衰退す ea as ≥2からJap る国家ではこんな物語 になるのだろうと。ユ していく暗い物語。少 である。

また、お詫びを一 である。 が料理をダメにしてし るのを見かねての吐露 版に至ったのであろ ら、やむにやまれぬ出 い」の連発、大安売り グルメ番組で「おいし う。茶道、書道と同じ まうのではとの危惧か たいとの思いに逆行す 「道」の域にまで高め 題は最近のTVなど 外国人に占領されな 氏、天龍寺平田老師、

界中が納得、和食はか 上。フレンチのユネス 腎とも (流石)。 も余白8%で残心が肝 アカ人間の特徴。何事 笑い飛ばして記述。ネ 修業とかなりの苦労を 遍歴、名古屋での板前 学生時代にヨーロッパ なりの苦労話。修業も 財務省よりランクが コ無形文化遺産には世 美山荘の主人の中東

くつちゃ。 フランスは文化省が

や料亭は公共物とも。 なので大賛成。料理屋 員でもあり、医食同源 意識が高い。こうでな 私も京都府公立大

た』である。広島サミ

どアイデアマンであ

り、おもてなし上手。

サービス精神溢れる方

全国公私病院連盟

DPCセミナー 第20回 のお知らせ

全国公私病院連盟では、「第20回 DPCセミナー」を下記に より開催しますので、ご参加ください。

令和7年**2**月**27**日(木) 日

会 「全国都市会館」3階 第2会議室

東京都千代田区平河町 2-4-2

会員病院(1名につき) 14,300円(税込)

会 員 外(1名につき) 16,500円(税込)

講演テーマと講師

10:00 ~11:30	「 診療報酬改定と今後の病院医療 」
(90分)	講師 太田 圭洋 氏 名古屋記念財団 理事長
	昼食休憩
12:30 ~13:30	「 診療情報管理士としての取り組み ー これまでと、これからと ー 」
(60分)	講師 山本 真 希 氏 国際医療福祉大学 三田病院 診療情報管理士
13:45 ~14:45	「 DPC制度を活用した 医療情報の可視化と職員の意識改革 」
(60分)	国民健康保健南丹病院組合 講師 辰 巳 哲 也 氏 京都中部総合医療センター 院長
15:00 ~16:00	「 病院改革と医療DX 」
(60分)	国家公務員共済組合連合会

◆ 参加の申込方法や注意事項などの詳細は、全国公私病院連盟のホ ームページ https://www.byo-ren.com/ をご覧ください。

薫 氏

横須賀共済病院 院長

◆ お問合せ e-mail アドレス seminar@byo-ren.com お問合せ電話番号 03-6284-7180

講師 長 堀

全国公私病院連盟 医療機関用サイバ

個人情報漏えい保険からサイバー保険に変わります。

サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか?



- 不正アクセス
- ・標的型メール攻撃 コンピュータウイルス ・ランサムウェア
- ・なりすまし
- ウェブサイト改ざん
- DDoS 攻撃
- 内部不正

顧客情報• 機密情報の漏えい

システム・ ネットワーク停止

信用力• ブランドカの低下

1 契約で上記リスクを包括的に補償

近年サイバー攻撃は件数の増加、攻撃手法の複雑化によ り、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況とな っています。

全国公私病院連盟では、会員病院向けに『医療機関用サ イバー保険』をご案内しております。

「オールリスクプラン」「情報漏えい限定プラン」が選 べます。

2021年7月より「個人情報漏えい保険」は販売停止となるため、2022年2月始期 以降は「サイバー保険」に変わります。

くお問合せ先〉

取扱代理店

引受保険会社

株式会社 公私病連共済会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1

食品衛生センター4階 TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL 03-3349-5113 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店 または損保ジャパンまでお問い合わせください。

SJ21-06251 2021/08/30

387 (構成比47・7

Ø

の「総損益差額」は▲2221万9千円の赤字、医業収益から医業費用を差し引いた100床当 円、「医業費用」は2億4415万千円となった一方、6月中の「総収益」は2億2538万1千査)の結果がまとまった。これによると、6月中の100床当たり「総費用」は2億4760万 となっている。同調査結果の概要は以下のとおり たりの「医業損益差額」も▲2454万9千円の赤字となり、費用の増高を収入で賄えない状況 全国公私病院連盟が例年6月を対象に実施している「病院運営実態分析調査」(令和6年6月調 「医業収益」は2億1960万1千円となり、総収益から総費用を差し引いた100床当たり 経年の抑制に経費高騰が追い打ち の3冊にまとめて一般社

調 査 0 概 要

属する病院と本調査に協に加盟している団体に所 団法人全国公私病院連盟 り、調査の対象は、一般 系改善のための資料を得 例年6月を対象に実施し 法人全国公私病院連盟が 力する病院である。 ることを目的としてお 運営管理改善の資料とす の実態を把握して病院の るとともに、診療報酬体 ている調査で、病院運営 この調査は、一般社団 4%) である。

3、回答率26・1%) で 別にみると、自治体病院 数は812(調査協力を いて集計対象とした病院 依頼した病院数311 また、今回の調査にお 13 18 日 にみると、自治体病院は となっており、開設者別 1 平均在院日数

私的病院175 (構成比 14 (構成比26・4%)、 %)、その他公的病院2 経営分析調査報告」「病 属病院等36 (構成比4· 21・6%)、国立•大学付 院経営実態調査報告_ なお、本調査は「病院 行っている。 実態調査報告」は、その 集計を行い、「病院経営 調査報告書」は、本調査 調査報告」と「病院概況 から発刊されるが、報告 団法人全国公私病院連盟 書のうち「病院経営分析 うち603病院で集計を に回答した812病院で

「病院概況調査報告書」 掲載を省略している。 院等は、この概要における 【注】 国立・大学付属病

調査結果の概 要

は12・71日 (前年6月12

2025年(令和7年)3月1日(土曜日)

52日 (前年6月13・18日) 病院総数でみると13・ 09日 (前年6月15-4日) ・42日)、私的病院は16

71日)、その他公的病院 (前年6月12・ となっている。 短い方から順にみると、 規模別に平均在院日数の ① 6 0 0 また、一般病院の病床 699床10

> 90日、820~99床22・05 床以上11.79日、⑤300 99床11.45日、4700 ⑦100~199床20・ 00~299床161日、 開設者別病床規模別にみ 日となっている。これを ~399床12.71日、⑥2

床10·86日、③400 55日、②500~599 のようになっている。 ると表1(2ページ参照)

国人労働者に代わっ 当院でも清掃委託会社 の大きな問題である。 が清掃ロボットを導入 介護の人材不足も今後 いるが、同時に医療・ が喫緊の課題となって なり赤字解消への対応 多くの病院で減益と 院長室の清掃は外 人と報告されている。

医療・介護の

材不足と外国

人労働者

年齢29歳と日本より20

口が8万人増加し平均 る機会を得た。毎年人

となってきている▼文化 頭をきたし、欧米の潮流 外主義的な右翼政党の台 た。受け入れ制限など拝

勢いを実感した。これ

があろうが、長期的視点

はまだ移民を増やす余裕 でないのだろう。わが国 減以上若い国の発展の

なる民族との共生は容易 ・風習・宗教・言語の異

理事

髭

修

働者が注目されてい まれ、国内だけで増員 約3万人の増加が見込 必要数は今後15年間に を賄うのは困難であり (材源として外国人労 わが国の介護職員の 令和5年10月末時 として、2名を厨房調 理員として採用してい 外国人を特養の介護員 で想像以上に働ける、 在10名程度の特定技能 北海道厚生連でも現 周囲からは、

体制、生活のサポート

割れ・閉校が広がり、 の看護専門学校の定員

看護師不足に拍車がか

など様々な配慮が必要

い、技術や言語の教育 化・宗教・ルールの違

> 会志向もあり特に地方 関では学生の大学・都

な存在として拡大する であるが、今後不可欠

保には養成支援のほ

かっている。

地域の人づくりへの 定)。目的も開発途

力・国際貢献から人

札幌厚生病院•院長)

る心構えも大切だと思 う不便さについて甘受す さらには、人口減少に伴

JA北海道厚生連

性を実感している。

整備拡充が求められる。

けるようサポート体制の

係は約9万人で毎年20 数%の増加、特定技能 めて200万人を突破 点で外国人労働者が初 としての介護は約2万 し、うち医療・福祉関

用予定である。採用に 年はさらに10余名を病 良い影響をもたらす、 が他の職員や入居者に 外国人の取り組む姿勢 院の看護助手として採 などの評価を得て、今

整備を進める必要があ ことが予想され、環境

2面へつづく

く外国人採用は頭打ち にある。看護師養成機 家試験のハードルが高 看護師については国 る。

技能」が創設され、 在留資格として「特 令和元年に外国人

員による業務負担軽 一助になると思わ 外国人看護助手 定 の育成・確保に改めら キスタン研修に参加す の視察も兼ねたウズベ れ労働力確保の目的が 不足分野における人材 より明確となった。 外国人労働者

どが現実のものとなっ

いドイツでは人口比17% 移民・難民受け入れの多

にも上り、治安の悪化な

も

か、

年より約11%増加した。

は人口比27%となり、前 な増加をみている。昨年

成就労制度」ができ 度に代わり新たに 年6月には技能実習 (施行は令和9年度予 平 制 た 受け入れのための体制 や心構えの準備の必要 入は加速化しており、 が、医療・福祉の分野 の問題と考えていた まで都市部ではまだ先 への外国人労働者の参

> を考える必要がある。ま を持ってその適正な規模

た日本社会に適応してい

あたっては母国との文

2

(2ページ表2参照)

一般病院における

となっている。 病院総数でみると69・ (前年6月3・8%)

99床67·12%、820~ 00~199床69 72 69·54%, ⑦300~3 %、6200~299床 499床69・76%、 床70・35%、④400~ %、②700床以上71· 600~699床72・29 い方から順にみると、① 規模別に病床利用率の高 また、一般病院の病床 3500~599 <u>5</u>

22 % 99床63・41%となってい

病床利用率

発 行 所 --般社団法人 全国公私病院連盟

東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042) 食品衛生センター7階 TEL03(6284)7180 FAX03(6284)7181

内院 診療? で なり

のた

め

集 全国公私病院連盟•広報委員会 毎月1日発行 年間購読料1,000円 (購読料は会費に含まれます)

玉

民医療

https://www.byo-ren.com 編

抦

引き上

げ

を

類別にみると、一般病院 38%)、精神科病院4.17 69・43% (前年6月88・ 19% (前年6月8・22%) 100床当たり職員数

病院運営実態分析調査結果まとまる

6月90・2人) となって リ部門職員1・9人、 門職員7・3人、リハビ 門職員5・6人、検査部 職員6・1人、放射線部 ち看護師2・6人 別にみると、医師25・2 養(食事)部門職員3・ 人 (前年6月2·7人)、 6人となっている。 いる。その他、薬剤部門 人)、看護部門職員のう 看護部門職員104・0 人)となっており、 人(前年6月101・5 人(前年6月190・5 職員総数は194・9

(前年 職種

医業損益差額別の年次推移 100床当たり総損益差額、 (単位:千円) △ 4,000 △ 6,000 △ 8,000 10,000 △ 12,000 11, 989 - \(\triangle 12, 016 \) 12, 809 \(\triangle 13, 093 \) \(\triangle 13, 360 \) \(\triangle 1 \) 13 △ 14,000 △ 13, 700 △ 16,000 △ 19, 788 △ 22,060 23, 52 ■医業損益差額 □総損益差額 29 30 2

△ 18,000 △ 20,000 △ 22,000 △ 24,000 △ 26,000 △ 28,000 令元年 設・介護・一次産業など の活用による生産性向上 ある。コロナ禍による婚 在留外国人数は近年急激 姻数の減少が拍車をかけ 2年間での急激な減少で 年に80万人を割って以来 を得ない。中長期滞在の 移民の導入にも頼らざる での補完があろうが、建 与え始めている▼対策と ・2を下回る。生産年齢 た。 出生率もとうとう1 と報告された。2022 な社会事業に負の影響を 人力が必要な職種では、 してAIやロボットなど 、口の減少はすでに様々 いる鉛筆

生数が70万人を割り込む 昨年末に令和6年の出

となっており、前年に比

べて1病院1カ月当たり

これを年次別にみると図

トの折れ線グラフのよ

34人の増加である。

患者数は、6960人

(前年6月6826人)

月中の1病院当たり入院

病院総数でみると、6

患者数は、1万584人 月中の1病院当たり外来

科1・9人などである。 小児外科1·8人、麻酔

- 面からつづく

たり入院患者数

(4) 6月中の1病院当

病床規模別 -般病院の平均在院日数、開設者別、 表 1

病床規模開設者	総数	20~ 99 床	100~ 199床	200~ 299 床	300~ 399 床	400~ 499 床	500~ 599 床	600~ 699 床	700床~
総数	13.01	22.05	20.90	16. 16	12.71	11. 45	10.86	10. 55	11. 79
自 治 体	12.50	27. 28	20. 95	15. 43	12.49	11.05	10.80	10.60	10.98
その他公的	12. 56	33. 58	20.88	14.62	12. 75	11. 90	10.50	10.61	10.77
私 的	15. 34	14. 96	20.87	19. 49	13. 12	11.45	12. 59	9.31	15.69

一般病院の病床利用率、病院規模別

人1日当たり診療収 主な診療科別の患

病床規模年次	総数	20~ 99 床	100~ 199床	200~ 299 床	300~ 399 床	400~ 499 床	500~ 599 床	600~ 699 床	700 床~
令和 2	65. 65	64. 35	68. 79	65. 24	64. 13	63.00	66. 95	65. 98	67. 65
3	65.83	64.85	67. 21	63. 59	63. 43	64.08	68. 34	67. 72	69. 25
4	67.86	62.00	69. 54	66. 37	64. 91	68.12	69.60	71. 10	68. 51
5	68. 38	64. 27	69. 68	65. 19	66. 98	67. 92	69.66	71. 25	70. 99
6	69. 43	63.41	69. 72	69. 54	67.12	69. 76	70.35	72. 29	71.22

科15万1千円などである。 科15万5千円、消化器内 万5千円、内科17万円、眼

入院・外来別の年次推移

7,037

11, 206

6,826 6,96

%増)、外来収入は66 年6月比・伸び率1・9 は1億4659万円(前

と5割以上を占め、材料

34万9千円(前年6月

費は17・5 (前年6月17 7)であり、そのうち薬品 費は200(前年6月20

10,584

をみると、入院では産婦 ける主な診療科別の患者 2万2930円である。 最も小額なのは精神科の 高額であるのに対して、 (科の9万5036円が DPC以外の病院にお 人1日当たり診療収入

6月中の1病院当たり患者数、

11,337

◆ 外来患者数(上)

29

して、入院収入は66・8

(前年6月6·7)、外来

5%) になっている。

医業費用は2億

4

業外費用+特別損失であ

の割合である。

今回の調査において回

総費用は、医業費用+医

9% (前年6月1 総収益比率は、1

8 9

なお、この調査では、

0)となっているのに対

費用対

別にみると図4のように

なっている。

• 6 (前年6月102•

また、総収益は102

入院患者数(下)

10. 978

7,322 7,37

30

令元年

と表3のとおりになって

額を科目・年次別にみる

月8・6)となっている。

委託費は9・2(前年6

年6月17・0)、そのうち ・9)、経費は17・3 (前

100床当たり収支金

9,833

6,217 6, 346

となっている。

比・伸び率2・4%減)

図 1

(単位:人) 14,000

12,000

10,000

8,000

6,000

4,000

たり外来患者数 (5) 6月中の1病院当 病院総数でみると、6

形外科6・8人などで、少 ると、入院で取扱う患者 が多いのはリハビリ科11 7人、精神科9・3人、整 いのは歯科1・6人、

ける入院の平均は25万6 り診療収入 DPC以外の病院にお

と図ー上の折れ線グラフ のようになっている。 り取扱い患者数 る。これを年次別にみる たり622人の減少であ 人)となっており、前年 に比べて1病院1カ月当 6 (前年6月1万1206 医師1人1日当た ると、外来で取扱う患者 などが多く、少ないのは 5人、泌尿器科8.8人、 っている。診療科別でみ 耳鼻いんこう科8・7 が多いのは皮膚科1・6 人、眼科11·3人、歯科9· (前年6月6・4人)とな 外来の平均は6・1

2・8人などである。 科2・3人、呼吸器外科 科2・2人、心臓血管外 麻酔科1・8人、小児外

(7) 医師1人1日当た

っている。診療科別でみ

前年6月3・4人)とな

入院の平均は3・5人

高額なのは、 でみると、入院で比較的 となっている。診療科別 科48万5千円、整形外科 **八院の平均は22万3千円** DPCの病院における 心臓血管外

35万6千円などである。 41万5千円、リハビリ科 41万9千円、 4万6千円、 脳神経外科 循環器内科

となっている。診療科別 外来の平均は11万2千円 万2千円、呼吸器内科18 でみると、外来で比較的 DPCの病院における 泌尿器科20 支金額 (9) 100床当たり収

16万3千円などである。 円などが高額であるのに る。外来では呼吸器内科 酔科の5707円である。 対し、最も小額なのは麻 65円、外科3万348 め、消化器外科3万41 の3万8044円をはじ

ようになっている。 みると図2および図3の 療収入を主な診療科別に 患者1人1日当たり診

増)、医業収益は2億1 2538万1千円 (前年 960万1千円 6月比・伸び率0・9% (前年6

外科42万2千円、整形外 科15万2千円、泌尿器科科15万8千円、呼吸器内 科21万6千円、消化器外 較的高額なのは、肛門外 科別でみると、外来で比 千円となっている。診療 ける外来の平均は10万5 39万8千円などである。 科40万1千円、神経内科 リ科55万5千円、脳神経 較的高額なのは、リハビ 科別でみると、入院で比 千円となっている。 DPC以外の病院にお ると、入院では心臓血管 呼吸器内科2万1078 外来では、肛門外科2万 科の2万6204円であ 特に高額であるのに対し 外科の1万9866円 主な診療科別の患者1 酔科の4542円である。 対し、最も小額なのは麻 円などが高額であるのに 射線科2万5809円、 8811円をはじめ、放 て、最も小額なのは精神 1日当たり診療収入をみ DPCの病院における

費は3798万6千

となっている。 比・伸び率6・2%増) 11万8千円(前年6月

品費は3843万6千円 比・伸び率2・1%減)、経 62万1千円(前年6月 5%増)、材料費は63 (前年6月比・伸び率3) 経費のうち委託費は20 ・1%増)となっている。 ・0%減)となっており、 (前年6月比・伸び率2 (前年6月比・伸び率2 なお、材料費のうち薬

6月中の総収益は2億

円(前年6月比・伸び率1 また、医業費用のうち給 比・伸び率2・1%増) 業費用は2億4415万 ・9%増)となっている。 6月中の総費用は2億

与費は1億2529万円 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPC以外の病院】

・7)で、前年に比して費 とした場合、 収支金額割合 12.7(前年6月110 10 医業収益を100・0 医業収益100対

平27

・総費用は1 31・0)となっている。 収入は30・2 (前年6月

損益差額および医業損益 100床当たり総

のに対して、

医業収益は

益であり、不採算部門等

3面へつづく

益十医業外収益十特別利

び率1・9%増) 5万円(前年6月

である 比• 伸

るが、総収益は、医業収

となっている。また、医 月比・伸び率0・3%増) 業収益のうち、入院収入 200 150 100 50 る。 用の割合が増加してい が5・1(前年6月5・3) 総費用のうち給与費 150 100

差額の状況

る。その結果、総式 と▲2221万9千円 増)となっており 2538万1千円 円)の赤字となっ 益から総費用を差 6月比・伸び率0 に対して、総収益は 率2・1%増) であるの 万円(前年6月比 (前年6月▲1898万 総費用は2億4 り引く • 9 % (前年 は 2 億 てい 7 6 0 総収 6月109・4%) にな は、111・2% (前年 52万7千円) の赤字と よび医業損益差額を年次 9千円(前年6月▲20 差し引くと▲2454万 なっている。その結果、 医業収益から医業費用を っている。総損益差額お 医業費用対医業収益比率 ・3%増)となっており、 (前年6月比・伸び率0

る。 等を控除して集計してい 赤字病院の数の割合 損益差額からみた黒字・ 12 6月1カ月分の総

体が負担すべきものとさ

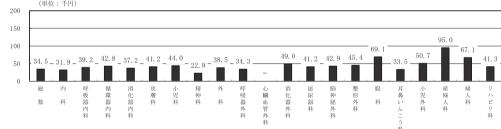
業法に基づき地方公共団

れている負担金や補助金

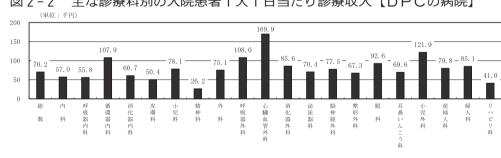
した。また、6月1カ月 助金等は総収益から控除 【注】他会計負担金・補

を判別した場合の病院数 額により黒字・赤字状況 分の総費用と総収益の差

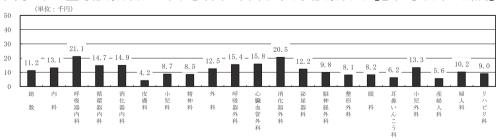
2億1960万1千円 **-2** (単位: 千円) 主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【DPCの病院】 図 3 50 の医療に対し地方公営企 40 30.3 27.5 30 20 10 19.2総数 外科 婦人科 内 呼吸器内科 循環器内科 皮膚科 精神科 呼吸器外科 眼 小児外科 産婦人科 消化器内科 心臟血管外科 消化器外科 泌尿器科 脳神経外科 整形外科 耳鼻いんこう科 科 科



主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPCの病院】



主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【DPC以外の病院】 図 3-1



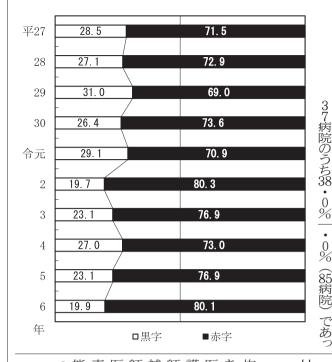
っていて、赤字病院は2

が黒字とな

た。

2面からつづく

6月1カ月分の総損益差額からみた黒字・ 図 5 赤字病院の数の割合(%) 年次推移



[留意事項]

資料利用上

「私的」

中の資産減耗損および特

•

場合、不採算部門等の医 73・7% (137病院) 黒字となっていて、赤 法令に基づく病院決算時 計算を行っているため、 法に基づき地方公共団体 療に対し、地方公営企業 ち5・5% (4病院) が 3病院)であった。これ であり、私的病院では1 なっていて、赤字病院は は186病院のうち26・ 点での黒字・赤字とは異 は総収益から除いて仮定 ている負担金や補助金等 字病院は9・5% (24 を年次別にみると図5の の割合は80・1% (46 なっていて、赤字病院数 のうち19・9% (115 答のあった病院578院 3% (49病院) が黒字と なる。)その他公的病院で が負担すべきものとされ 治体病院255病院のう ようになっている。 病院)の病院が黒字と -病院)であった。 (この 開設者別でみると、自

表 3	100床当たり収支金額、	科目•年次別

表 3	100床当た	り収支金額、	科目•年次		:額単位:千円)
科目	令和2年6月	令和3年6月	令和4年6月	令和5年6月	令和6年6月
		[費]	
総費用	215, 538	227, 157	235, 871	242, 391	247, 600
 E業費用 1. 給 与 費 2. 材 料 費 うち薬品費 3. 経 費 うち委託費 4. 減価償却費 6. 研究・研修費 7. 本部費分担金等 	212, 478 111, 738 52, 839 32, 309 32, 039 16, 761 13, 673 229 900 1, 059	223, 705 115, 390 58, 591 35, 565 33, 805 17, 844 13, 814 244 793 1, 068	233, 230 119, 324 62, 850 37, 425 35, 415 18, 613 13, 600 187 810 1, 045	239, 553 121, 033 64, 980 39, 202 37, 214 18, 939 14, 118 194 840 1, 173	244, 150 125, 290 63, 621 38, 436 37, 986 20, 118 14, 941 216 883 1, 213
Ⅱ 医業外費用 Ⅲ 特別損失	2, 407 653	2, 165 1, 287	2, 119 521	2, 127 711	2, 775 675
総 収 益	193, 478	208, 001	収 <u>益</u> 222, 200	223, 411	225, 381
I 医業収益 1.入院収入 2.室料差額収入 3.外来収入 4.公衆衛生活動収入 5.医療相談収入 6.その他の医業収入 Ⅱ 医業外収益 Ⅲ 特別利益	188, 957 124, 498 2, 111 58, 832 1, 227 1, 981 308 4, 016 505	203, 917 130, 718 2, 049 65, 883 2, 184 2, 352 730 3, 204 880	217, 618 142, 044 2, 200 68, 491 1, 888 2, 365 630 3, 622 960	219, 026 143, 843 2, 210 67, 995 1, 936 2, 599 444 3, 681 704	219, 601 146, 590 2, 325 66, 349 1, 663 2, 252 421 4, 955 825
総収益 — 総費用 医業収益 — 医業費用 総費用/総収益×100 医業費用/医業収益×100 病 院 数	\triangle 22, 060 \triangle 23, 521 111. 4 112. 4 659	△ 19, 156 △ 19, 788 109. 2 109. 7 593	△ 13, 671 △ 15, 612 106. 2 107. 2 500	\triangle 18, 980 \triangle 20, 527 108. 5 109. 4	\triangle 22, 219 \triangle 24, 549 109. 9 111. 2
平 均 病 床 数	295	299	320	310	310

あり、職種別にみると、 事務職員31万4千円、技 医療技術員3万7千円、 補助者24万3千円、薬剤 師32万1千円、看護業務 護師38万3千円、准看護 り平均給与月額 能労務員27万7千円とな 師3万2千円、その他の 医師107万9千円、看 均給与額は45万1千円で (13) 常勤職員1人当た 常勤職員1人当たり平 計対象から除いているた 設する病院、 院、「その他公的」とは、 方独立行政法人立の病 開設する病院ならびに地 定都市・市町村・組合が 体」とは、都道府県・指 回答がなかった設問を集 数値は、6月分の集計数 表によって異なるのは、 の注意事項 社会保険関係団体等が開 日赤・済生会・厚生連・ めである。 値または6月30日現在の (1)調査における基礎 (3)概要の中で、「自治 (2) 集計対象病院数が 度中支払予定額の12分の について計上することを ビスの対価(収益)およ の1額を計上した科目 することにしている。 び、それを提供するため 該年度6月中に調査対象 開設する病院である。 1額を計上した科目 下の①~④のように計上 に消費した対価(費用) 原則とし、それ以外は以 (4) 収益・費用は、当 a・前年度実績の12分 ア・費用科目医業費用 ①前年度実績・当該年 院が提供した 医療サー 医療法人・個人等が

税公課、保険料および減 その他の医業外収入およ の計上方法 費分担金、医業外費用中 された総額の12分の1 価償却費(前年度末現在 額を計上した費用科目 の支払予定額の12分の1 金·補助金等収入 益中の受取利息配当金、 の支払利息 資産総額に基づいて算定 額)、研究·研修費、本部 び特別利益、他会計負担 b· 当該年度1力年間 ②臨時給与 医業費用の経費中の租 収益科目医業外収 法人税・住民税 (賞与等) 12分の1を計上 方法 額支給分は除外してい 等による給与の差額を6 を計上したが、給与改定 まって支給される給与額 6月中の発生額で毎月き 賞与支給総額×12分の1 本給) : 令和5年度本俸 × 令和 6年 6月 の 単価× (基本給)]×令和5年度 (燃料費を含む)」の計上 ④給与費は、令和6年 令和5年度間の消費量 ③経費中の「光熱水費 令和6年度本俸

100床当たり総損益差額、医業損益差額別の年次推移 (単位:千円) \triangle 4,000 △ 6,000 \triangle 8,000 △ 10,000 △ 12,000 △ 14,000 △ 16,000 \triangle 18,000 △ 20,000 △ 22,000 △ 24,000 ■医業損益差額 □総損益差額 △ 26,000 2 3 4 6 平27 28 29 30 令元年

私病院連盟から新刊のご案

·般社団法人 全国公私病院連盟 発刊

収支の状況を統計的に把握!!

令和6年 6月調査

内容:経営収支の状況、医療収支の状況

経営上の指標を量的・質的に分析!!

令和6年 6月調査

令和6年 6月調査

内容:患者 医師1人1日当たり診療収入 など

定価 16,000 円+税 A4版約750ページ

定価 12,000 円+税

A4版約780ページ

内容:病床利用率、在院日数、施設状況

定価 18,000 円+税 A4版約670ページ

全国公私病院連盟のホームページから調査結果の概要がご覧になれます



ご購入の際は全国公私病院連盟のホームページ からお求めください。https://www.byo-ren.com/

月の

册

今

は

2

【主な報告事項】 2月14日(金) WEB開催

全国公私病院連盟 役員会だより

議」(1月24日) 中村副会長と邉見会 ①日病協「代表者会

長より報告があった。 【主な協議事項】

運営実態分析調査」の ①令和6年度「病院 概要について 会」等の日程について 計画(案)」について ④令和7年度 ②令和7年度「事業 ③令和7年度「理事 「定時 について サポーターズクラブに

請求事務セミナー」 (7月にWEB開催) ⑥全国公私病院連盟 5第35回「診療報酬 ミナー」(2月27日)開 可申請について (主な事務連絡) の名義後援の使用許 ①第2回 | DPCセ

氏も。父も九州帝国大 治家が多い。 藏内修治 死闘。田中角栄の面接 立候補、田中六助との 学医学部卒。旧福岡4 から始まる。医者や政 たという。生家や血縁 ある。記憶違いを防ぐ そして中曽根派。選挙 を通って、初めは中川 為に秘書の方も同席し 文字に起こしたもので 郎氏を師とし、急死 (小倉が中心) から がしていたので「大学

後研修、達増拓也岩手 の教え子、市立青梅総 の原院長(後に全自病 院議員連盟のコアメン 協副会長)のもとで卒 合医療センターの当時 一。畏友黒川清先生 英子議員は自治体病 の信念。

も。この時の礼子夫人 ネとマーケットではな いと医者を貫き落選 ファーストは人でカ

郵政民営化を止めた男』 自見庄三郎/著伊藤隆/編 中央公論新社/刊

真なみ・名南経営コン サルティング 福間み ゆき/共著 医学通信社/刊 日本経営協会

ろしく」まで。これで 後の「1票でも多くよ すから」に始まり、最 は違っても2年先輩で ォーラムに行かざるを は出陣式の東京国際プ 家になっては駄目」と 評価も、この人ならで 死問題、健康保険法改 は医師としての立場か はの「政治家はお世辞 YKKや三角大福中の ら選良としても活躍。 介護保険制定など

OK―社会人の基本、 仕事のルール、職場の 「自見庄三郎回顧録

ル, 職場のマナー15 ルールBOOK 人の基本、仕事のル 『医療&介護 職場の 人事マネジメント研 鷹取敏昭/監修

社)。編者の伊藤隆東 の聞き取り、つまりオ 回顧録』(中央公論新 の贈呈本などを消化し 第一人者。 この本が政 治評論家の最後の仕事 したのが『自見庄三郎 く、また認識を新たに へ名誉教授は政治史の た。その中で 一番面白 て9連休だったので読 -ラル・ヒストリーを が捗った。沢山未読 本人と礼子夫人から 今年の正月は日並び 第一声は「先輩久し振 半熱弁を振るわれた。 京都オフィスにお見え り」と。怪訝な顔を私 になった時は約2時間 議員を増やす会のリー さんの選挙の折、礼子 2022年の英子お嬢 いざらいに話してい ダーでもある) と私の 体も乾杯前にはやらせ 天人と笹野貞子元議員 (党派は異なるが女性 饒舌は有名で病院団 県知事等が創設した

のも活かしている。脳 義をストップ。医師会 民営化を止めた事。新 代議士。若い時、米国 持された珍しい自民党 だけでなく、炭労や部 績は橋本内閣時の郵政 前列でお聞き頂き適切 で公衆衛生学を学んだ 落解放同盟などから支 自由主義、市場原理主 色々な活躍で若くして なコメントも頂いた。 会」でのサミットで私 の確保を目指す知事の 人臣にもなられた。 庄三郎氏の一番の功 初夢に?分厚いが是非 初の医師にもとは私の

になった。

7ページ・2900円 お読み下さい。(43 2冊目は『医療&介 職場のルールBO



たと脱帽。総理になる かと思っていたが、ず の功績。もっと軽い方 で北九州空港など多く 会でお願いしたが、こ 議員でも紹介だけだっ っとずっと凄い人だっ たので、交流会の二次 **大臣も。地元愛も抜群** んが止まらなかった。 こでも、かっぱえびせ 疾拶させて」と。 現職 国民新党で金融担当

国公私病院連盟会長、 推薦者:邉見公雄 赤穂市民病院名誉院長

私の居た田舎へもお見 えになり「病院学会で] (医学通

ド。ケーススタディな ど事例も多く掲載も簡 ぱり」のオンパレー かった。「まさか、やっ 時代に読んだ本を探し ルが続いている。院長 南医療センターの過労 たら意外とすぐに見付 ラ、宝塚のいじめや甲 庫県では知事のパワハ 社)。私が関係する兵 (?) 自死などトラブ

全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

雇用慣行賠償責任保険

「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか?

雇用上の差別・各種ハラスメント・不当解雇等、雇用慣行に関連 する賠償請求のケースは多岐に渡ります。

また、雇用慣行賠償リスクはマネジメントレベルの管理では防ぎき れない性質が強く、有事の際の費用や、対応体制の構築も同時 にご検討されることをおすすめします。

使用者賠償責任保険

労働災害補償制度とは別に、民法上の責任が発生した 場合の高額補償に備えませんか?

労働災害に認定された場合であって、その災害について事業主 の過失をめぐって争われるような場合は、民法上の損害賠償責 任が問題となるケースが増えています。

保険期間: 2024年11月1日~2025年11月1日 ※いつからでも中途加入が可能です。

くお問合せ先〉

取扱代理店

株式会社 公私病連共済会

〒111-0042 東京都台東区寿 4-15-7

食品衛生センター7階

TEL 03-5830-6193 FAX 03-5830-6194

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

引受保険会社

損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1

TEL 03-3349-5113

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

保険の詳しい内容は、パンフレットを「全国公私病院連盟 ホームページ(https://www.byo-ren.com)」の 「保険のご案内」に掲載しておりますのでご欄ください。 右記のQRコードからのアクセスも可能です。



SJ24-05793 2024/08/07

゙診療報酬請求事務セミナ

全国公私病院連盟では、「第35回診療報酬請求事務セミナー」を開 催します。病院関係職員皆様のご参加をお待ちしております。

第35回診療報酬請求事務セミナ

WEBセミナー(オンデマンド配信)

視聴期間 令和 7 年**7**月**1**日(火) ~ **7**月**31**日(木)



講演 1 2024年度診療報酬改定の振り返りとその後発出された変更通知や 疑義解釈、期中改定の内容と対応策

(株)ASK梓診療報酬研究所 代表取締役 中林 梓 先生

※収録日:6月3日



講演 2 精神科医療の2024年改定の振り返りと2026年改定に向けた対応策

(株)リンクアップラボ 代表取締役 酒井 麻由美 先生

申込方法

・本連盟HP内のWebJォームよりお申込ください。
 ・4/30までに申込の方に限り、中林先生・酒井先生への質問を皆様から事前に募ります。
 ・申込受付後、5営業日以内にメールにて請求書と質問専用フォームURLをご案内いたします。
 ・全ての質問に回答できない場合もございますので、ご了承ください。

御藤期間中ちお申し込みは可能です

参加費用 下記団体に加盟している病院(会員病院) 1施設につき 11,000円(税込)

· 全国自治体病院協議会 ・日本赤十字社病院長連盟

· 全国公立病院連盟

· 全国済生会病院長会

·全国厚生農業協同組合連合会 岡山県病院協会

· 日本公的病院精神科協会 ・日本私立病院協会 上記団体以外の病院(非会員病院)

1施設につき 13,200円(税込)

申込・振込期限 視聴期間終了日まで申込・振込可能

【視聴時の注意事項】

- ト戦場やご自宅で視聴できます。スマートフォンやタブレットでもご視聴いただけます。▶期間中は同一施設内であれば、何名様でも何度でもご視聴いただけます。▶録画のため講師への質疑応答はできませんので、ご了承ください。
- ▶録画のため講師への質疑応答はできませんので、ご了承ください。 ▶資料はPDFで公開予定です。ダウンロード・ブリントアウトしてご利用ください。 ▶動画及び資料の無断転載や複製等を美止します。 ▶視聴機器、インターネット環境はご自身でご用意ください。

お問合せ先

- 触社団法人 全国公私病院連盟 〒1111-0042 東京都台東区寿4-15-7 食品衛生センター7階 Mali : seminar@byo-ren.com

行 所 発

全国公私病院連盟

東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042)

TEL03 (6284) 7180 FAX03 (6284) 7181

全国公私病院連盟 · 広報委員会

毎月1日発行 年間購読料1,000円 (購読料は会費に含まれます)

玉

民 医

の

め

S9S3 (3)

及び6

●施設基準通知の第1

(3) について

-般社団法人

食品衛生センター7階

編

https://www.byo-ren.com/

抦

引き上

一げ

を

定している医療機関であ

小児科外来診療料を算

医療DX推進体制整備加算の見直し

令和6年10月~令和7年3月

(1)

医療DX推進体制整備加算1 11点 医療DX推進体制整備加算1(歯科) 9点 医療DX推准体制整備加算1 (調剤) (※) 初診時に所定点数を加算

「施設基準(医科医療機関)](要旨) (4) 電子処方箋を発行する体制を有していること。 (経過措置 令和7年3月31日まで)

医療DX推進体制整備加算2 10点 医療DX推進体制整備加算2(歯科) 8点 医療DX推進体制整備加算2 (調剤)

「施設基準(医科医療機関)](要旨) (4) 電子処方箋を発行する体制を有していること。 (経過措置 令和7年3月31日まで)

医療DX推進体制整備加算3 医療DX推進体制整備加算3(歯科) 6点 医療DX推進体制整備加算3(調剤) 4点 「施設基準(医科医療機関)](要旨)

(4) 電子処方箋を発行する体制を有していること。

りは同じ社会に暮らす

ひとりが生きがいや役

応した地域包括ケアシ

では「精神障害にも対

生社会の実現に向かっ

いく上で欠かせない

の改革ビジ

ョンを

慨深く感じられます

6月の診療報酬改定

ではない」とし、

して、決して無関係

です。

人のこころの健康に

を進めるべきとの認識 い、ともに社会づくり はなく、誰もが向き合

る」「私たち一人ひと

にも深く関係してい

に、社会とのつながり

(経過措置 令和7年3月31日まで)

令和7年4月~

医療DX推進体制整備加算1(医科)12点 (歯科)11点 (調剤) 10点 医療DX推進体制整備加算2(医科)11点 (歯科)10点 (調剤) 8点 (歯科) [施設基準 (医科医療機関)] (要旨)

(4)電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制 (原則として院外処方を行う 場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること)を有し ていること

医療DX推進体制整備加算4(医科)10点 (歯科) 9点 医療DX推進体制整備加算5(医科) 9点 医療DX推進体制整備加算6(医科) 8点 (歯科) 6点

「施設基準 (医科医療機関)] (要旨)

(※) 電子処方箋要件なし

の中で「こころの健康

共同体としての「地域」が

キー

F

今あらためて、

り上げられました。そ ルヘルスがテーマに取 白書では初めてメンタ ありました。厚生労働 るトピックがいくつか

る土台であるととも

人間の健康を支え

	マイナ保険証利用率	(注)利用率は通知	で規定
適用時期	令和6年10~12月	令和7年1~3月	令和7年4~9月
利用率実績	令和6年7月~	令和6年10月~	令和7年1月~**2
加算1 · 4	15%	30%	45%
加算2・5	10%	20%	30%
加算3 · 6	5%	10%	1 5 %*1
V 1 JUDINIM:	キシ 中 肉 ナ 笹 ウ レ マ い こ	7压+20目でナーマーク	+ - / A FO C F 1

小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年(令和6年1 月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合 が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日まで の間に限り、「15%」とあるのは「12%」とする。

医療政策において、地

をキーワードとす

って規定されるもので

や程度にかかわらず、

行に向けた取り組みが 十分な時間をかけて施 が適当とされ、今後、 構想に位置付けること 医療も新たな地域医療

ムで「精神障害の有無

精神障がいの有無によ 康と不調は、いずれも

とめられ、このシステ

かってまだこの程度

す。しかし、依然とし られることがありま

供のいる家庭は助かるだ

減を考えているが、今子 は高校などの教育費の削 医師版ではないか。政府 潮が流行っており、その 金だけ、自分だけ」の風

て長期入院は統合失調

いう見方もできます

さんが多数を占めてお 症に罹患している患者

彼/彼女らが地域

だせなくなっているので の未来に夢も希望も見い らく多くの若者は、日本 真の原因だろうか▼おそ ろうが、それが少子化の

移行できる社会でなけ

ば本来目指す共生社

てきました。20年も 沿った施策が進めら 支援など、その方針

疾患の構造変化が挙げ

のひとつに昨今の精神

こうした動きの背景

が、若者の間に「今だけ、

直美が問題になっている

えども例外ではない。今 う若者が多く、医師とい を嫌って都会に出てしま

昨年は我が国の精神

す。また、こころの健

目指すと記されていま 参加することの実現を

先立つ令和3年3月に

同検討会の報告書がま

合う一員として地域に

ステム」の考え方が色

ものと位置付けられて

し

アウトリーチ型の

います。12月には精神

濃く反映されました。

適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。 令和7年10月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ 本年7月を目途に検討、設定。

ための体制を整備するた 制整備加算」のマイナ保 おける「医療DX推進体 7年4月から9月までに れる。具体的には、令和 新たに設定。医療機関に めに必要な見直しが行わ 証利用率の実績要件を 件を見直し、電子処方箋 療DX情報活用加算の要 手間を評価する観点か スに処方情報を登録する 件を具体化した上で既に の導入の有無に関する要 て電子処方箋管理サービ 導入した医療機関におい 加算点数に差を設ける。 厚労省保険局医療課は

備加算」のマイナ保険証

医療DX推進体制整

に抜粋して掲載する。 【医療DX推進体制整備

の実績を踏まえつつ、今

後もより多くの医療機関

体制整備加算及び在宅医

未導入の医療機関の間で ら、導入済の医療機関と

いては、医療DX推進

する仕組みへと移行した

ことやこれまでの利用率

て、令和6年12月2日か 利用率の実績要件につい

らマイナ保険証を基本と

進体制整備加算の施設基 日時点で既に医療DX推 【問1】令和7年3月31

2月28日付「医療DX推 進体制整備加算の取扱い 1)」を発出したので以下 に関する疑義解釈(その し 答

る場合―届出直しは不要 ●電子処方箋未導入 加算4~6を算定す

療機関は、 を改めて行う必要がある か。 に伴い、施設基準の届出 準を届け出ている保険医 からの医療DX推進体制 整備加算の評価の見直し

でに新たな様式による届 る場合=同年4月1日ま 出直しが必要である。 加算1~3を算定す

が必要である。 式による施設基準の届出 同年4月1日

●電子処方箋を導入

31日まで)の延外来患者

年1月1日から同年12月 って、かつ前年(令和6

用率実績の要件を「15% の割合が3割以上の医療 4月1日までに新たな様 あるが、この場合は同年 上」とすることが可能で 以上」ではなく、「12%以 に限り、マイナ保険証利 6を算定するに当たって 機関が、加算3及び加算 数のうち6歳未満の患者 ら同年9月3日までの間 令和7年4月1日か

置かれている。



えしてお話を伺った。太 京都千代田区平河町)に 理事長) など4氏をお迎 先生(名古屋記念財団· おいて、講師に太田圭洋

化や後継者不足。そこで

診療所では、医師の高齢 件費の高騰、人手不足。

補助金を出し、後継者を

政府は診療所の後継者に

会場のもよう

比27%となり、前年より せていただきます。 皆様にお詫びして訂正さ の間違いでした。編集部 のは、『人口比2・7%』 約11%増加した。」とある をみている。昨年は人口 国人数は近年急激な増加 9号(令和7年3月1日) より、筆者および読者の て「中長期滞在の在留外 1面「いろ鉛筆」におい 公私病連ニュース55

そうということか。地方

小手先の支援でお茶を濁

探そうとする▼いつもの

全国公私病院連 DPCセミナ 盟

月27日に「DPCセミナ 全国公私病院連盟は2 東 ているのか。その なければならない 打開するためには

のか。 何をし 状況を

ー」を全国都市会館

訂正とお詫び

った。(2面に関連記事) 酬改定と今後の病院医

療」をテーマに講演を行 療の現状に関してお話し 中医協2号側委員として 2024年改定の議論に 参加した者として病院医 たい」と述べ、「診療報 護施設では、諸物価や人

のではないか。病院や介 か。今年はさらに増える てないほどに多かったと

昨年の医療施設、介護 いる鉛筆

るよう、 する」とされ、 しく暮らすことができ 誰もが安心して自分ら による支援体制を構築 重層的な連携 、地域共 連盟 省が「入院医療中心か なされることとなりま 平成16年9月に厚労 中 瀬 真

が患者さんの生活の場 思います。精神科病 ジティブに捉えたいと ジされたと、ここは 院 ポ

ら地域生活中心へ」と いう精神保健医療福祉 ともなっていた時代 医師になった身には 健医療福祉に携わる者

中に問われると言って も過言ではないでしょ だけでなく、広く世の

(JA三重厚生連

鹿厚生病院・院長)

う、政府の今までの無策 は。それとも社会保障費 悪い外科を選ばない研修 欲もなくなる。タイパの 字続き。これでは働く意 間以上働いても病院は赤 はないか。毎月100時 希望もなくしているので 度、医療保険制度に夢も 選ぶ研修医も今の医療制 医、コスパの良い直美を りせるだけ減らそうとい (医療費・介護費)を減 対する若者の反乱か、

を如何に発揮できる

ティとして、その機能 ます。地域がコミュニ 会には程遠いと思われ

か、わたしたち精神保

最も医療資源を投じた傷

の労力が注がれていた。

いICD-10コーディ

うになった。これまで馴

ディングが優先されるよ

染んできたルールとは異

なるDPCコーディング

ールに適応せざるを得

DPC-PDPSでは、

度設計されたことで診療

|近しいDPCコーデ -10コーディング

の分類コードを基本に制

河町)において開催した。講師には、太田圭洋先生(名古屋記念財団・理事長)、山本真希先生 今号では、山本・辰巳・長堀先生の講演要旨を掲載することとする。 医療センター・院長)、長堀薫先生(横須賀共済病院・院長)の4氏をお迎えしてお話を伺った。 (国際医療福祉大学三田病院•事務運営部医事課医療情報管理室)、辰巳哲也先生(京都中部総合 全国公私病院連盟は2月27日、第20回「DPCセミナー」を全国都市会館(東京都千代田区平

でと、これからと~ 診療情報管理士として 取り組み~これ ま 希

我々、診療情報管理士

院患者統計のための"正 失くさないことに注力し 務が中心であり、まず、 化以前は主として対物業 PSの導入である。 電子 の業務に大きく影響を与 つつ、ほとんどすべてが 書きの診療記録から退 することにあったわけだ 険病名とは明確に線引き こと、臨床研究に耐える ングルールに忠実である こと、ICDのコーディ と、科学的に妥当である ドで正確に描出するこ ことであり、いわゆる保 目的は医師の診断をコー 療報酬算定のためのコー 正しさはもちろんだが診 D-10コーディング*の なったと思う。これまで 行ってきた『正しいIC 士はかなり戸惑うことと 目には当の診療情報管理 DPCにより臨床的

つは電子カルテの普及、 えたものが2つある。

> 熟度により異なる。 いようが、診療情報管理 応と関与が必要になる。 し、その関与のありよう 築と継続に関与しないこ ィング
>
> への意識改革が 工が施設のDPC体制構 多少の戸惑いを抱えて 導入期は最も多くの対 ングが主となり、診療報 連携、役割分担の整理、

DPCへ移行した場合の そして何より傷病とIC シミュレーションに必要 る情報の収集、モニタリ 施し、本請求に備える。 丁寧にしつこいくらい実 D―10コード説明は懇切 運用のための各部署との な情報提供から、円滑な ディング。より、正しい 定すればよほどのレアケ 療情報管理士の役割とし 名の選択とICD―10コ 期にあっても医療資源病 分析業務に移行していく こととなる。いかなる時 わせた運用の見直しなど て受け持つが、これも安 り、データの精度管理と 集手法は確立されてお ースでもない限り問題は - ドの確認はもれなく診 に関与することになる。

する。 となっている。病院長就 の取り組みについて紹介 任後における病院経営へ 診療科からなる総合病院 京都府南丹医療圏(2市 ターは京都市のすぐ隣の で京都府政策医療の拠点 人:高齢化率36·7%) に位置する464床、31 1町人口12万8951 収入面では医療経営コ 京都中部総合医療セン

た。DPCデータを分析 前へ進むことを指示し 報を共有化し、多くの職 持たせるとともに皆で情 部署一人ひとりに責任を づくりを行ってきた。各 営戦略を策定する仕組み 員が同じ方向性を持ち、 して医療情報を効率的に

酬改定による変更点に合 きたところだが、今年度 の診療報酬改定ではDP C制度からの退出ルール

DPC制度も安定して 士には改めて傷病選択、

カバー範囲は拡大してい

覚がある。診療情報管理 いる。導入期と同様の感 ェーズの始まりを感じて

が盛り込まれ、新たなフ う。 タの整合性など、見落と PC対象としての適性判 められているように思 断に役立つ精度管理が求 しなく精査を実施し、D

> スト意識醸成に取る するとともに、院内

り組ん 内のコ を推進 施や安

価な商品への切替り

一斉見積もりの実

職員の意識改革 DPC制度を活用した 療 情報の可視 化 ع

> からスケールメリットを 材料については平成29年 断的に行った。特に診療 おける取り組みを組織横

減を継続してきた。院内で足並みを揃えた価格削りットを活かした価格削

定メーカーへの集約等を

全国のスケールメ

共同購入を活用して

て、選

(2) さらに全国規模の

活かした価格交渉が得意

は事業者と契約を行い、 (1) 全国のデータベー

医

辰 管理・可視化するととも に、各種の委員会からの 哲 也

することができた

億6630万円)を達成

ンドの構築に尽力してい

きたいと考える。

1•94倍 (合計削減額 2

スに基づいた価格交渉を

標としていた削減額の約 和5年までの6年間で目

行い、ベンチマークと乖

トに繋がったと考えてい Q 6億~8億円程度とな 係数による増収額が毎年 る。さらに急性期入院診 のが、令和5年度には1 果、DPCにおける医療 機関別係数は平成29年度 4545まで増加し、 1・3116であったも これらの取り組みの結 大きな収益インパク

9705円/日であった 6万6041円/日まで 療単価は平成30年度5万 進めています。DXはデ スフォーメーション)を 療DXは医療の在り方を 変革することなので、医 ジタル技術で生活の質を 療DX(デジタルトラン ロントランナーとして医 大きく変えることとなり いま当院は、日本のフ

会場のもよう

ンサルタントと契約を行

強みと弱みを把握して経

地域における自院の

邉見会長 (座長) を取っています。トップ のデンマークなどでは、 ンダードから大きく後れ く、日本は先進国のスタ 残念ながらDXに関し

めた。 健全経営を続けるよう務 成績を把握し、隙がない 指導料・算定加算などの ベンチマークと比較した 情報を共有化させ、常に 離の大きい商品や購入数 量の多い商品に対して、

長



先進技術の活用により、 把握できます。徹底した の医療DXを手掛けるこ デンマークの総労働時間 でき、健康情報を自分で のサービス、行政・ とは、実はチャンスです。 倍と高くなっています。 に一人当たりGD は日本の8割なのに の医療機関の情報が 緊急で病院を訪れて ではなく、たとえ初診や 鉄道などがワンス・ 一つのIDでほぼ わが国でほぼ手 医療も例外 つかず に、逆 が参照 ても他 すべて トップ 銀行・

すいターゲットを自由に デジタル技術が機能しや なアプローチをすること 狙い定め、適切で効果的 当日のスケジュ**ー**ル: 「 診療報酬改定と今後の病院医療 」 10:00~ 11:30 社会医療法人 講師太田圭洋氏 名古屋記念財団 理事長 「 診療情報管理士としての取り組み 12:30~ 一 これまでと、これからと 一 」 13:30 講師 山本真希氏 三田病院 診療情報管理士 国際医療福祉大学 「DPC制度を活用した 13:45~ 医療情報の可視化と職員の意識改革 」 14:45 国民健康保健南丹病院組合 講師 辰巳哲也氏 京都中部総合医療センター 院長 「 病院改革と医療DX 15:00~ 国家公務員共済組合連合会 16:00 講師 長 堀 構須賀共済病院 院長

病院改革と医療DX

境を提供すること」の一 負荷を軽減すること」と 重労働に喘ぐスタッフの にタスクシフトし、「過 存在する膨大なルーティ 石二鳥を狙ってきまし ロジェクトでは、病院に 閣府のAIホスピタルプ 開発資金も手に入りやす ンワークをデジタル技術 いブルーオーシャンです。 「患者によりよい療養環 7年前から取り組む内 より高度なAIなど す。

らネット」の展開 書などの文書作成 管理システム の鑑別システム



のもと、経営改革に取り 今後も経営強化プラン (座長)中野常務理事 みやすいこと」「結果が 床現場の改善に資すると デジタル技術を開発する いうことです。「取り組 ことも重要ですが、最も 心がけたのはあくまで臨

療機関との役割分担、連 携の仕組みを強化し、医 携強化を推進し、地域完 ・構築に努め、病院ブラ 結型医療システムの維持 インフォームドコンセン ②デバイスに組み込んだ ト (IC) 支援システム 回診等での業務効率化 カルテの開発による病棟 と以下の開発を進めてき 点をベースに、IT企業 ました。 がかからないこと」の3 出やすいこと」「コスト ①音声入力できる電子

療介護情報Electronic サマリー、診療情報提供 Health Record | 約∨ 次医療圏を中心とした医 ⑥よこすか・みうら二 ⑤生成AIによる退院 ④救急患者情報の一元 ③画像認識による薬剤

果も含めて報告いたしま 講演では、定量的な成 ③療養病床のあり方の ②看護師確保対策 ①地域医療構想対策

ために必要な調査の実施

(2) 病院経営健全化の

回けた対応

(5) 医療基本法制定に

(1)「公私病連ニュー7.広報活動の推進

ろ」 の発行

(3)

(2) 適正な高齢者医療

「広報委員会」の運

対策の推進

高齢者医療・介護

(2) 第35回「国民の健

(1) 介護保険制度対策

令和7年10月2日 康会議」の開催(期日=

対策の研究および提言

に向けた対策の推進

化

(4) 次期介護報酬改定

3

委員会活動の活件

務者会議」の対応

②日病協「診療報酬実

止セミナー」

の6日間

③第33回「医療事故防

協議会への病院の意見反(3)中央社会保険医療

の対応

の解消対策の推進

控除対象外消費税

会(日病協)との連携

①日病協「代表者会議」

守和7年度·事業計画

と会員病院はもとより全国の病院の医療・保健・福祉活動に資するため 次の事業を推進することにしている。 事業計画書が承認されている。全国公私病院連盟では、 業計画書が承認されている。全国公私病院連盟では、国民医療の確保全国公私病院連盟の「理事会」が3月14日に開催され、令和8年度・

(1) 加盟団体の組織強 (2) 日本病院団体協議 組織強化対策の推 求事務セミナー」(WE Bセミナー (1) 講習会の開催 ②第36回「看護管理セ ①第35回「診療報酬請 研修活動の推進

酬改定に向けた対策の推

化の推進

護報酬対策運動の推進

診療報酬および介

日(日)~11月28日 4 研修団の派遣 (2) 海外病院医療視察 ①ハワイ医療視察研修 期間:令和7年11月23 金

10

医療·福祉関係団

体との連携強化

11. その他必要な活動

度の推進と取り扱い (7) 特定退職金共済制

報酬点数表説明会

6令和8年度改定診療

の連携 共済会 (保険代理店) と

険の取り扱い ー保険の取り扱い (6) 株式会社公私病連 (4) 医療機関用サイバ (5) 居宅事業者総合保

ナー

求事務セミナー」(WE

⑤第36回「診療報酬請

Bセミナー)

険の取り扱い

(株) 公私病連共済会)

④第2回「DPCセミ

保険の取り扱い の取り扱い (2) 勤務医師賠償責任 病院賠償責任保険 保険事業の推進



「診療報酬請求事務セミナー」のもよう



(3) 看護職賠償責任保

「国民の健康会議」のもよう





「医療事故防止セミナー」のもよう 「理事会」(愛知県名古屋市)のもよう

全国公私病院連盟

ハワイ医療視察研修団募集のお知らせ

運営実態分析調査の実施

および報告書の発行

および労働負担軽減対策

6.

調査活動の推進

勤務医師確保対策

(4) 医療提供体制対策

1

令和7年6月病院

(2) 専門医制度対策

税制対策の推進

医療保険制度対策

(1) 病院の経営改善対

医療制度対策の推

5.

病院経営改善対策

当連盟海外医療視察研修団につきましては、令和2年より中止して おりましたが、今回ハワイ研修のみ再開させていただくこととなりま した。ぜひ皆様のご参加をお待ち申し上げております。

日: 令和7年11月23日(日)~11月28日(金)

2. 募集人員: 25名程度(最少催行人員10名)

3. 旅行費用:575,000円 《10 名様以上の場合》

496,000円 《15 名様以上の場合》 425.000円 《20 名様以上の場合》 398.000円 《25 名様以上の場合》

4. 申込締切: 令和7年6月30日(月)

5. 視察先(予定): The Queen's Medical Center

クィーンズメディカルセンターは、医療の質の高さに定評があ り、米国で優れた病院として数多くの認証を受けている総合病院 です。優れた医療機関を認証する米国の JC から認証を受けている ほか、米国で優れた看護師教育プログラムを提供する医療機関を 認証する ANCC (全米の 6%の病院のみ取得) からも認証されてい

特にがん治療では、優れた医療提供のほかに、患者・家族の心 理的・経済的サポートを行う「キャンサーナビゲーション」を構 築し信頼を集めています。

研修の詳細や参加の申込方法は、全国公私病院連盟ホームページ の新着情報からご覧ください。

全国公私病院連盟ホームページ https://www.byo-ren.com/

お問合せ e-mail アドレス info@byo-ren.com

全国公私病院連盟から新刊のご案内

発刊:一般社団法人 全国公私病院連盟

収支の状況を統計的に把握!!

令和6年 6月調査

内容:経営収支の状況、医療収支の状況 など

経営上の指標を量的・質的に分析!!

令和6年 6月調査

内容:患者 医師1人1日当たり診療収入 など

令和6年 6月調査

内容:病床利用率、在院日数、施設状況 など

定価 18,000 円十税 A4版 631ページ

定価 12,000 円十税

A4版 785ページ

定価 16,000 円+税

A4版 742ページ

全国公私病院連盟のホームページから調査結果の概要がご覧になれます

今和6年 病院経営分析調查報告 令和6年 (令和6年6月調査) 病院概況調査報告書 令和6年 一般社团 病院経営実態調査報告 A病院連盟 (令和6年6月調査) 合和7年 3月発刊 般社団法人 全国公私病院連盟

付録:結果表 CD-ROM

ご購入の際は全国公私病院連盟のホームページ からお求めください。https://www.byo-ren.com/

月の

册

実務者会議」(2月19 旦

【主な報告事項】 ①日病協「診療報酬

町 3 場 場 場

スクワール麹

研修団(ハワイ)のご

可申請について

【主な協議事項】 ①令和7年度「事業 (案)」について

のホームページについ 5全国公私病院連盟

以上



全国公私病院連盟 役員会だより

3月14日(金) があった。 議」(2月28日) ②日病協「代表者会 北村副会長から報告

③海外病院医療視察 について

予算書(案)」について 総会」の決議事務局案 ④後援名義の使用許 ③令和7年度「定時 ②令和7年度「収支

|天涯の花』 集英社文庫/刊 宮尾登美子/著

ク便り』 駒草出版/刊 髙橋邦尚/著

『ゆとりが丘クリニッ

る平家落人伝説の平家 の子が捨てられる。名 う養護施設(この大楠 加茂に生後60日位の女 山、神仰の山である。 は平珠子。祖谷に伝わ として吉野川の畔の三 族かも?愛光園とい 生後まもなく捨て子 らないが、私の近所の 悩みもある。 染と結婚するかという 取るか、山小屋の幼馴 くなり、年老いた養父 説としては少し食いた る。恋愛小説、山岳小 ヒロインで終わってい 品だが、これは20歳の を看るか、彼との恋を 恋に落ちる。養母が亡 代記の多い宮尾作

若者にも優しい視線、 病院での看取りよりよ 自分が腕白以上だった 間的だと再認識した。 取りは波乱万丈だが、 いる。 な日常生活が描かれて 人生模様が凝縮されて 総合診療医の鑑の様 特に在宅での看 振りに腑に落ちる。

高橋邦尚 Baseno-d-seem のとりが丘

ゃけん。読まないか 学で2回登った剣山、 ん」と思っていたが「鬼 作者は私の育った阿波 底の花』 宮尾登美子著 院花子の生涯」や「天 た。舞台は高校と大 (画の画像を見てしま 「院篤姫」などTVや)隣国「土佐のお人じ |国第2の高山、西日 (集英社文庫)である 屋、稀に登山者しかい住人は測候所と山小 ウマを特に好んでい 入る。 ない。これが皆好り インが本の題に。山の た。この花に似たヒロ なり山の厳しい生活に 事なく少女となり、 は花が好きでこの山に しかないキレンゲショ 山は厳しいが、珠子 中腹の神社へ養女と で性根が曲がる

高山植物写真家を助け 物。ある日、遭難した で望月泉先生のお世話 療所を営む放射線科専 お会いしただけだが、 私のNPOが八幡平市 者は岩手県滝沢市で診 観を持った老人が何人 この本を送って下さっ も出てくる。著者は達 した地域交流会で1回 で令和5年10月に開催 が丘クリニック便り』 人と名付けている。著 (駒草出版)。この本の .医の髙橋邦尚先生。 もう一冊は『ゆとり

本でも宮之浦岳、石鎚

Iに次ぐ3番目の霊

然流というか普通に人 中してしまう。観察、 に、患者に寄り添うな だ。文中にもある様 日常でも働いている様 診断の力が仕事以外の をよく観察、性格も的 る。表情、服装、所作 生活しているせいか、 医はいつも画像を見て は、放射線科医と病理 間同志というか、久し んていうのでなく、自 人物描写が上手であ 私の知るところで 国公私病院連盟会長、 推薦者:邉見公雄 田先生まで続く岩手県 赤穂市民病院名誉院長

の有力候補と拝察して く流れの一端を、この 立中央病院の系譜に続 いる。若い医師や医療 らしいが、赤ひげ大賞 本で垣間見た気がし 人には是非、待合室に た。本人は賞は大嫌い

今 月は 2 冊

者にも親しい剣山を是 方と、文章から読み取 ジメント能力を備えた なれる医学知識とマネ を名乗っているが、ど 情。自分では田舎医者 葉とは裏腹に深い愛 んな病院でも指導者に

であろう。 地球愛が著者の生き様 生、樋口先生、佐々木 先生から望月先生、 小山田先生、

や動物、 地域愛。大きく言えば も含めて周りを愛する 田畑など自然

全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

雇用慣行賠償責任保険

「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか?

雇用上の差別・各種ハラスメント・不当解雇等、雇用慣行に関連 する賠償請求のケースは多岐に渡ります。

また、雇用慣行賠償リスクはマネジメントレベルの管理では防ぎき れない性質が強く、有事の際の費用や、対応体制の構築も同時 にご検討されることをおすすめします。

使用者賠償責任保険

労働災害補償制度とは別に、民法上の責任が発生した 場合の高額補償に備えませんか?

労働災害に認定された場合であって、その災害について事業主 の過失をめぐって争われるような場合は、民法上の損害賠償責 任が問題となるケースが増えています。

保険期間: 2024年11月1日~2025年11月1日 ※いつからでも中途加入が可能です。

くお問合せ先〉

取扱代理店

引受保険会社

株式会社 公私病連共済会

〒111-0042 東京都台東区寿 4-15-7

食品衛生センター7階

TEL 03-5830-6193 FAX 03-5830-6194 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

損害保険ジャパン 株式会社 〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1

TEL 03-3349-5113

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

保険の詳しい内容は、パンフレットを「全国公私病院連盟 ホームページ(https://www.byo-ren.com)」の 「保険のご案内」に掲載しておりますのでご欄ください。 右記のQRコードからのアクセスも可能です。



SJ24-05793 2024/08/07

「診療報酬請求事務セミナ

全国公私病院連盟では、「第35回診療報酬請求事務セミナー」を開 催します。病院関係職員皆様のご参加をお待ちしております。

第35回診療報酬請求事務セミナ

WEBセミナー(オンデマンド配信)

視聴期間 令和 7 年**7**月**1**日(火) ~ **7**月**31**日(木)



講演 1 2024年度診療報酬改定の振り返りとその後発出された変更通知や 疑義解釈、期中改定の内容と対応策

(株)ASK梓診療報酬研究所 代表取締役 中林 梓 先生

※収録日:6月3日



講演 2 精神科医療の2024年改定の振り返りと2026年改定に向けた対応策

(株)リンクアップラボ 代表取締役 酒井 麻由美 先生

※収録日:6月4日

申込方法

・本連盟HP内のWebフォームよりお申込ください。
・4/30までに申込の方に限り、中林先生・酒井先生への質問を皆様から事前に募ります。
・申込受付後、5営業日以内にメールにて請求書と質問専用フォームURLをご案内いたします。
・全ての質問に同じまない場合もございますので、ご了承ください。

視聴期間中ちお由し

参加費用 下記団体に加盟している病院(会員病院) 1施設につき 11,000円(税込)

· 全国自治体病院協議会 ・日本赤十字社病院長連盟 · 全国公立病院連盟

· 全国済生会病院長会

·全国厚生農業協同組合連合会 岡山県病院協会

· 日本公的病院精神科協会 ・日本私立病院協会

1施設につき 13,200円(税込)

上記団体以外の病院(非会員病院)

申込・振込期限 視聴期間終了日まで申込・振込可能

【視聴時の注意事項】

【税環**呼の注息事項】**◆職場やご自宅で視聴できます。スマートフォンやタブレットでもご視聴いただけます。
◆期間中は同一施設内であれば、何名様でも何度でもご視聴いただけます。
◆資画のため講師への質疑応答はできませんので、ご了承ください。
◆資料はPDFで公開予定です。ダウンロード・ブリントアウトしてご利用ください。
◆動画及び資料の無断転載や複製等を禁止します。
◆視聴機器、インターネット環境はご自身でご用意ください。

お問合せ先

- 触社団法人 全国公私病院連盟 〒1111-0042 東京都台東区寿4-15-7 食品衛生センター7階 Mali : seminar@byo-ren.com

の消費者物価指数

度)診療報酬改定に係る 要望書【第1報】 令和8年度(2026年

I、2020年=10

0) は変動の大きい生鮮

も

社会保障予算に関し

食品を除く総合指数が1

て、「社会保障関係費の

2.

09・6となり、前年同

日本病院団体協議会

月と比べて3・0%上昇

新型コロナウイルス感

サービス提供価格に転嫁

賃上げコスト増を商品や

た。一般企業は物価・

勢も大きく変化し、エネ 染症によるパンデミック 安、また経済がインフレ ルギー価格の上昇や円 が明け、社会や経済の情 年度 (2024年度) 診 療報酬改定を迎えた。 するさなか、前回令和6 物価高騰・人件費が高騰 基調に変化したことで、 ない極めて厳しい状況に 抑えられた影響で、病院 上乗せすることが出来な はコスト増を診療報酬に 経営はこれまでに経験の 改定率が0・88%と低く い。 令和6年度診療報酬 できるが、我々医療機関 置かれている。 1.

る。

24日発表した令和6年度 た。また2024年12月 て108・5であり前年 2020年を100とし 物価指数(総合指数)は (2024年度) 消費者 総務省が令和7年1月 域医療を破綻させないた 然災害等に際しても、地 の流行拡大や、 る為にある程度余裕を持 つである。例えば感染症 最も需要なインフラの 病院医療は地域社会の 不測の自 の適切なケアを継続する ことが可能となるよう、 ス提供を維持し、患者へ 病院経営の持続性を確保 コスト上昇分に対して、 入院基本料の大幅な引き し、質の高い医療サービ

論についても第2報で要望することとしている。第1報の内容は以下の通り 適切な評価―の5項目の実現を要望している。 なお、 今回の要望は総論に関するもので、 今後、 各 められる。そのために | 上げを要望する。

5項目について要望す 酬改定に於いて、以下の ては、次期令和8年度 見直しが求められる。 財政フレームの根本的な 囲内に抑制する」と言う 伸びを高齢化の伸びの範 日本病院団体協議会とし (2026年度) 診療報 これらの点を踏まえ、 リスクが高い。コスト上 スの質の低下につながる 診療報酬改定では、物価 果として医療提供サービ 経営が悪化しており、 昇に迅速に対応できる診 ・人件費高騰のスピード に対応出来ない為、病院 基本的に2年に1度の 対応する仕組みの導入 や人件費高騰に適切に 結

ど医療提供に必要となる 託費高騰、建築費高騰な 諸物価・人件費・各委 入院基本料の引上げ とを要望する。 療報酬上の新たな仕組み 算制度等)を導入するこ (自動調整システム、加

2025年(令和7年)5月1日(木曜日)

社会の到来により、医療 とした従来型の診療報 酬体系の抜本的な見直 人口減少、少子超高齢 人員配置を基本要件

スタッフの確保は困難を

スが増えており、

訪ねし大動脈解離とお伺

ことは筆が進まないが、

が会議中に脳出血

救急

もいつもお顔が映ってい 当連盟でも日本病院会で

たので、牧野副会長にお

の費用を求めて来るケー

26年度)診療報酬改定に係る要望書【第1報】」と取りまとめて厚生労働省へ提出した。同要望書 見直し、④医療DX推進に係る費用に対する適切な評価、⑤入院時食事療養費に対する継続的かつ 騰に適切に対応する仕組みの導入、③人員配置を基本要件とした従来型の診療報酬体系の抜本的な では、病院のおかれている窮状を鑑み、①入院基本料の引上げ、②診療報酬が物価高騰や人件費高 全国公私病院連盟が加盟する「日本病院団体協議会 (日病協)」は4月16日、「令和8年度 (20 診療報酬が物価高騰 -は、

4.

昨今の物価高騰、人件費 も、各企業・ベンダーが はかなりの初期投資と、 の推進は避けられない。 医療の効率化、医療DX 質を維持するためには、 保が困難な中で、医療の なる。電子カルテにして ト)、人材育成が必要と 維持費(ランニングコス しかし医療DXの推進に 高騰の影響でシステム

・

> でも巻き込まれたのか、 何かの間違いか、事故に FAXで目にした時には

かと半信半疑の態であっ 病気とは無関係ではない

た。WEBの理事会には

等の仕組みを、段階的に する為の) プロセス評価 サービス提供の質を維持 アウトカム評価、(医療 は追い付いておらず、 助者や事務職員等の処遇 極めており、更に看護補 導入する事を要望する。 業種への人材流出に歯止 めが掛からない。従来の の診療報酬体系を柔軟化 人員配置基準ありき」 一般企業の賃上げに 医療提供実施の質や 他

費用に対する適切な評 医療DX推進に係る

医療のマンパワーの確

め を 営を著しく圧迫する原因

発 行 所 --般社団法人 全国公私病院連盟

東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042) 食品衛生センター7階 TEL03 (6284) 7180 FAX03 (6284) 7181 https://www.byo-ren.com. 編

抦

集 全国公私病院連盟•広報委員会 毎月1日発行 年間購読料1,000円 (購読料は会費に含まれます)

玉

民 医

療DXの推進に係る費用 となっている。これら医 する仕組みの導入を要望 に対しては、適切に評価

5.

入院時食事療養費に

価となった。その後の食

おける給食部門はほ 加味しても各医療機関に

食当たり30円のプラス評

は、約30年ぶりに入院時 年度)診療報酬改定で 食事療養費について、一 令和6年度 (2024

対する継続的かつ適切

円の引き上げとな して、更に一食あり 中改定(中間年改 委託費高騰を踏まる 材費·人件費高騰

しかしこれら引き った。 上げを たり20 定と ス、期 字の状態から改善してい を要望する。 高騰に見合う適切な評価 費・人件費・給食委託費 ては引き続き現状の食材

逝、その後を引き継いだ搬送後も意識が戻らず急

が発生し、ユーカリなど

燃えやすい樹木のため拡

大し易い▼昨年から今年

高橋正彦会長が神経難病

昭先生と九州へお願い行 と苦難が続いた際、中嶋

今泉暢登志先生を悼んで

全国公私病院連盟

会長 邉見公雄

任いただいたのが昨日の 的に当連盟の会長に御就 脚して今泉先生に救世主

> 大規模森林火災で多くの 島やロスアンジェルスの 初めにはハワイ・マウイ

ように思い出される。

役職上書かせていただ



(撮影:2019年6月19日「定時総会」) タ州立大学へ留学され、 科入局、その後、米国ユ

れた国家公務員共済組合

帰国後はインター 人口臓器の研究に従事、

ンをさ

信じる今日此の頃であ 先生に報いる術はないと 医学部の御卒業、

第 1 外

らない。我々後輩が今泉

人家・集落を巻き込み、 が多かった。ここにきて

しかも同時多発する山火

先生の御意思を継ぎ、当

連盟の歴史を輝かすしか

事が発生している▼隣国 の韓国でも同時期に発生

州大学

の矢先に逝かれ残念で堪

今泉先生は、 (昭和38年) 九日

963

着き移動理事会で復活と

いただき、コロナが落ち

林火災が発生しているが

大規模にならず済むこと

年間1200件ほどの山

た。湿度の高い日本でも 人家が捲き込まれ焼失し

ゴルフも御一緒させて

訃報を小生のNPOへの 今泉暢登志名誉会長の いしてやっと腑に落ち

病院長連盟の会長が

19年)から日本赤-長に。2007年 2002年(平成14年)院の外科部長や副院長、

室長に就任された

とうございました。安ら

る状況が背景に。懸命の 強風など異常気象とされ

報が流れる。高温や乾燥、 し、消火に難渋している

消火活動にもかかわらず

延焼・拡大していく炎を

かにお眠りください。

その後、唐津赤十字病

連合会浜の町病院の

の手術

今泉暢登志先生ありが

から福岡赤十字病院

院の院

ら自動車も運転してい る」とお聞きしていた程 今泉先生を偲ぶ文を書く っしゃっていたので…。 外、どこも悪くないとお 出不精になったこと以 様にやめろと言われなが お元気で、コロナで少し 健康そのもので、「奥 ていた。

日本病院会では

常務理事として

活躍され られた。当連盟ではその から9年余副会長として 2010年 (平成) 事、次の年から1年間は理 れ、当連盟の副会長にな 22年

となら 十字社 今泉先生の全国公私病院連盟での御略歴

領トランプは一州知事の

対策の問題だと矮小化す

地球温暖化対策や環

2003年4月~2006年5月 2006年5月~2007年4月 2007年4月~2008年3月 2008年6月~2016年6月 2016年6月~2019年6月 2019年6月~

> が地球を焼き尽くすこと 境保全に後ろ向きの姿勢

にならければよいが!今

日もまた彼の咆哮に身の

理事 常務理事 副会長 顧問 会長 名誉会長

遣見公雄 一同· のに違いないのに米大統 雨が降ることを祈るしか 規模の環境変化を現すも 報じられても再び起こる 見ながら、結局のところ ▼ひしひしと感じる地球 ことへの不安は消えない なかった。鎮火・制圧を

は自然発火による山火事 いている。数年前、オー 火事は約半年も続き、億 ストラリアで発生した山 いう。もともと彼の地で に及ぶ動物が焼死したと いる鉛筆 大規模な山林火災が続

かと思えば今度は『医

邉見会長、病院の窮状を訴え

立憲民主党のWTで



立憲民主党WTのもよう

施設調査(病院)

①施設概要

下のとおり。

あった。

受け入れも可能」は40・ かかりつけの患者以外の

ー 31 8

神保健福祉士及び公認心

護職員、作業療法士、 棟の1日に看護を行う看 しい要件としては、「病 あった。満たすことが難

病棟の入院患者の数の13

理師の数が、常時、当該

であった。

「策定なし」が9・7%

対1以上であること」と

最小化するための具体的

・身体的拘束を予防

な取組内容については、

措置入院患者等を除い

岡本充功・衆議院議員) が4月7日に開催され、 全国公私病院連盟の邉見

キングチーム」(座長=

原重幸局長が岩手県立病 には、岩手県医療局の小 公雄会長が出席して病院 経営の窮状を訴えた。他 院の経営が逼迫している

精神医療等実施状況

中医協・検証調査

し」が53・6%であった。

%で最も多く、次いで

が 20

4%であった。

最小化する取組の状況

⑪身体的拘束を予防・

①精神科地域包括ケア

出の予定はない」が29・

出予定」が3・0%、「届

3・3人で最も多かった。

・7%、「届出はないが届 ついて「届出あり」は2 病棟入院料の届出有無に

精神科病院では「救急

・5%であった。 「常時対応型施設」

③土日・時間外の受入

病棟入院料

最小化するためのマニュ

・身体的拘束を予防・

アル等の策定の有無につ

精神科の入院患者を

ていない理由について

当該入院料を届け出

件がある」は74・8%で

「満たすことが難しい要

・2%、「策定なし」

が5

いては「策定あり」が94

・2%であった。

公立・公的病院改革ワー

立憲民主党の「第3回

定結果検証部会」が4月 調査の有効回収数は33 結果が報告された。病院 療等の実施状況調査」の 9日に開催され「精神医 中医協の「診療報酬改 が86・5%であった。 精神科を有する特定機能 告示なし」が77・6%、 病院では「救急告示あり」

0件。主な調査結果は以 る」が63・6%、「参加し 整備事業への参加の有無 ていない」が33・3%で については「参加してい 精神科救急医療体制

> 可能」は25.5%、「自院 けの患者のみ受け入れが ることが「自院かかりつ 土日含め24時間受け入れ

い」が6・6%であった。 病院では「参加していな 精神科を有する特定機能 している」が76・6%、 精神科病院では「参加 精神科救急医療体制 6%、「不可能」 %であった。

設における種別は「病院 る」と回答した210施 整備事業に「参加してい 多く70・5%であった の受け入れができない理 由は「精神科の医師が不 足しているため」が最も ④入退院支援部門の状 ・自院かかりつけ患者

た当該病棟の入院患者の

最も多い。

②救急体制

ると「救急告示あり」が

「救急告示な

群輪番型施設」が67・1

・救急告示の有無をみ

棟入院料」が42・1%で

については「精神療養病

精神科病棟の入院料

入退院支援及び地域 うち7割以上が、入院し がそれぞれ49・1% 自宅等へ移行するこ

一であった。

員会の設置」

%、「行動制限最小化委

施状況の把握」が8・4

「院内の身体的拘束の実

事故の負のイメージを 足に対する解決策がな めて育てるしか医師不 それから11年、原発

と、自前で研修医を集

い物ねだりであるこ

マッチするようになっ

毎年研修医はフル

医師の偏在を是正せず

るプロフェッショナル

価格転嫁できず、病院

遣を要請しても所詮無

悲哀と、大学に医師派

影響で臨床研修医が一

連盟

常務理事

新

理

難

題

八も採用できなかった

12年には原発事故の

乗り切り、一息ついた 染症専門医もいない中 た。呼吸器内科医も感 を重点基幹施設として 感染症のパンデミック 新型コロナウルス 無理難題を我々に押し 国のやることはいつも とは所詮無理である。 付けてくる。

たにせよ、大学医局は いろいろ問題はあっ

に労働時間を減らする どという言葉も、もは oblesse oblige) な 合わせていない。 師は職業的良心を持ち きるほど、この国の医 オートノミーで対処で レス・オブリージュ (n の赤字はどんどん増え

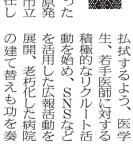
和6年病院運営実態分 78病院の8・1%(う 字病院の割合は回答5 析調査でも、なんと赤

ち自治体病院では94・

るばかり。本連盟の令 管理者) ろである。

いわき市医療センタ いわき市病院事業

師少数区域』で、20 があり、今で言う『医 務医の頁への投稿依頼 から日医ニュースの勤 事故被災地近くの市立 た。大学の部活の先輩 病院の院長に就任し 震災から3年たった 評



働者の頭数が必要だ。 ってきた。 師の働き方改革』がや い時間でこなすには労 同じ仕事量を、少な

師偏在是正」なしの『医 ってしまった。いわゆ

任を持つ部署がなくな た。従来の医局制度の にも医師を供給してい 医師の少ない過疎地域 崩壊により、地域医療 に対する医師供給に責 せ、 や死語と化した。

ある診療報酬制度では 勧告並の賃上げをさ アップ評価料で人事院 高騰、社会主義経済で ほんの少しのベース おまけにこの物価 %も増えた。

関税政策で今後世界の らない。しかし社会保 経済がどう推移するの ている無理難題、相互 が世界各国に押し付け か門外漢の私にはわか 米国トランプ大統領

投資、長い目で見れば 障への投資は、人への 経済の活性化、国力を

増強させることにつな がるはずである。 国は何を目指してい

%であった。

の力量が問われるとこ 少社会の中で、為政者 くのか、歴史上最大の 国難と言われる人口減

多く74・4%であった。 算の届出をしていない理 田は「看護師等の配置が **炳棟入院料** 困難であるため」が最も ⑥精神科地域包括ケア • 精神科入退院支援加

精神科地域包括ケア

わる職員数については 1%であった。 っている」が46・4%、 施については「病院が行 「保健師・看護師」が平均 「行っていない」が32・ 精神科訪問看護に携 精神科訪問看護の実

る」は76・1%、「設置し 施設のうち「設置してい 置有無において、330 算の算定状況 ていない」は22・1%で ⑤精神科入退院支援加

精神科入退院支援加

あり」は26・4%、「届出 の予定はない」は66・4 算の算定状況において、 330施設のうち「届出 は59・3%、「月2回以上 にあたっての課題につい を必要としている患者が て、算定件数が1件以上 の支援を行う場合があ 必要となる場合がある」 で「2年を超えて支援が いる」は3・7%、 準に該当しないが、支援 ち「対象となる患者の基 であった102施設のう ・心理支援加算の算定

連携業務を担う部門の設 と最も多かった。 ⑧心理支援加算

5%)、前年比で3・2

全国公私病院連盟

・院内における身体的

医療視察研修団募集のお知らせ

策定の有無については 拘束の実施・解除基準の

「策定あり」が8・4%、

当連盟海外医療視察研修団につきましては、令和 2 年より中止 しておりましたが、今回ハワイ研修のみ再開させていただくこと となりました。ぜひ皆様のご参加をお待ち申し上げております。

日: 令和7年 11 月 23 日(日)~11 月 28 日(金) 1. 期

2. 募集人員: 25名程度(最少催行人員10名)

3. 旅行費用: 575,000円 《10名様以上の場合》

496,000円 《15名様以上の場合》 425.000円 《20名様以上の場合》 398,000円 《25名様以上の場合》

4. 申込締切: 令和7年6月30日(月)

5. 視察先(予定): The Queen's Medical Center

る」40・7%であった。

⑨精神科訪問看護の状

クィーンズメディカルセンターは、医療の質の高さに定評が 米国で優れた病院と て数多くの認証を受けている総合 病院です。優れた医療機関を認証する米国の JC から認証を受 けているほか、米国で優れた看護師教育プログラムを提供する 医療機関を認証する ANCC(全米の 6%の病院のみ取得)からも 認証されています。

特にがん治療では、優れた医療提供のほかに、患者・家族の 心理的・経済的サポートを行う「キャンサーナビゲーション」 を構築し信頼を集めています。

◆ 研修の詳細や参加の申込方法は、全国公私病院連盟ホームペー ジの新着情報からご覧ください。 全国公私病院連盟ホームページ https://www.byo-ren.com/

◆ お問合せ e-mail アドレス info@byo-ren.com

病院経営の悪化に拍車を

格転嫁もできないことが 上に、他産業のように価

計画等にも支障を来たし

また、医療界において

れている中、現行の診療

どに要望した。

全国公私病院連盟

回)定時総会『決議』」

要望日=令和6年6月

①「令和6年度(第65

(1) 要望等

等の公表を行った。

 \exists

会場=全国都市会館

参加-53名

展開しました。今号では「令和6年度事業報告書(案)」の概要を掲載全国公私病院連盟では「令和6年度事業計画書」に基づき諸活動を 度(第65回)全国公私病院連盟定時総会」に諮られます。 します。なお、同報告書(案)は、6月11日に開催される「令和7年

令和6年度

事業報告書案

書に基づき下記の諸活動 全国公私病院連盟で 令和6年度事業計画 定ができる方式が主流に 状況に追い込まれている。 は増収が見込めず厳しい 院運営実態分析調査」 なっているため、容易に 等を対象に「令和6年病 (令和6年6月調査)を 本連盟では、会員病院

を展開した。

記

ことから、今後の状況が %の病院(集計対象57 院)が赤字になっている 8病院のうち463病 実施したところ、8・1 3.

公私病連ニュース

動の推進

診療報酬改定対策運

2 白であることを厚労省は じめ関係各所に訴えた。 さらに悪化することは明 医療提供体制対策の

っていることから、その

ら時間外労働の上限規制 いては、令和6年4月か り、特に地方の病院で医 等が適用されることによ 策を講じた。

あるが、現在直面する急

診療報酬は公定価格で

労省の対応は期待外れに 望してきたが、政府、厚 報酬に上積みするよう要 騰に相当する費用を診療 賃上げに加え諸物価の高

激な物価高騰を診療報酬

に反映する仕組みがない

の確保に支障が生じない なるおそれがあることか 地域医療を維持できなく るよう、政府、厚労省な 則だが、医療においては 加算して補填することに 病院の負担となってお 非課税となっているため 費税は課税とすることを り、精度においても信頼 では未だにバラつきがあ なっているが、その検証 り、その分は診療報酬に 費者が負担することが原 性に欠けているので、医 また、消費税は最終消

員を配置できて初めて算 う、政府、厚労省などに さらに展開し重要性が増 用の公的支援を行うよ テとサイバー攻撃対策費 を圧迫している電子カル すなか、ソフトの改変や 機種更新などで多額の病 院負担が健全な医療活動 また、医療DXが今後

病院経営改善対策の

セミナー」を開催して対 ミナー」および「DPC た一診療報酬請求事務セ いては、病院経営改善の 助となるよう病院関係 病院経営改善対策につ 5 以下の要望、調査結果 要望・調査結果の公

民党へ要望書を提出した。 省へ、同年11月21日に自

• 副大臣 • 政務官以下関

要望先—厚労省(大臣

調査活動の推進

調査報告」「病院経営分 するとともに、同年3月 概要」を取りまとめ公表 病院運営実態分析調査 分析調査」を実施し、令 析調査報告」および「病 和7年2月に「令和6年 している「病院運営実態 (令和6年6月調査)の 調査活動については、 要望先―厚労省・政策

公表先—厚労省(大臣

7.

国民の健康会議

21 日

(2)調査結果の公表

広報活動の推進

実態分析調査(令和6年 6月調査)の概要」 ①「令和6年 病院運営 公表日=令和7年2月

(10月2日) のもよう 情報などを提供した。

「国民の健康会議」 果を得ることができた。 る「サポーターズクラブ」

事会」「総会」終了後には なお、参集形式の「理

の募集において一定の成 本連盟の活動の周知に努

ホームページを刷新して セミナーや新規事業であ く周知するとともに、各種 本連盟の諸活動をより広

ンター日本橋 期日=令和6年10月25 参加=131名

令和6年

6月調査

令和6年

6月調査

令和6年

6月調査

また、8月には本連盟 求事務セミナー 研修活動については各

種セミナーを開催した。 期日=令和6年7月26 ②第35回「看護管理セ ①第34回「診療報酬請 会場=CIVI研修セ

の「記念講演」が行われ において「記念式典」を 郎先生(日本医師会会長) 開催した。当日は松本吉 11日に創立60周年を迎え たことを記念し、同日に (東京都千代田区平河町) 「都市センターホテル」 、後、招待者を交えて「記 本連盟が令和6年7月

21 日 中医協委員、自民党・公 明党、衆参議院厚生労働 正要望について」 委員会委員など 係局長・審議官・課長)、 ②「令和7年度稅制改 要望日=令和6年8月

関する要望」 統括官 税制改正及び一般政策に ③「令和7年度予算・ 明党、衆参議院厚生労働 中医協委員、自民党・公 係局長・審議官・課長)、 ・副大臣・政務官以下関

要望先——自民党 要望日=令和6年11月

委員会委員など

催して内容の充実を行い 559号まで12回発行 ながら「公私病連ニュー 毎月「広報委員会」を開 ス」を第548号から第 広報活動については、 なし・金なし・薬なし~ を「苦悩する医療界~

況および最新の医療界の をテーマに、日本教育会 め医療関係者・団体など 152名が参加した。 研修活動の推進

11 医療関係団体との連携強 る各病院団体、その他の を始め、日病協を構成す 病院団体協議会(日病協) 本連盟が加盟する日本

国公私病院連盟から新刊のご案内

般社団法人

21 日 連盟創立60周年記念式典のもよ う

参加--67名

会場=全国都市会館

 \exists

止セミナー」

9. 保険事業の推進

参加=138名

会場=全国都市会館

問題について関心を高め 埋解を得るという観点か 国民に対して医療の諸 6)、居宅事業者総合保 本年度加入数は、病院賠 償責任保険等2038 保険事業については、

第3回 国民の健康会議 令和6年10月2日に 10 険等178となった。 携強化 医療関係団体との連

定価 12,000 円+税

A4版 785ページ

定価 16,000 円十税

A4版 742ページ

内容:経営収支の状況、医療収支の状況 など

収支の状況を統計的に把握!!

全国公私病院連盟

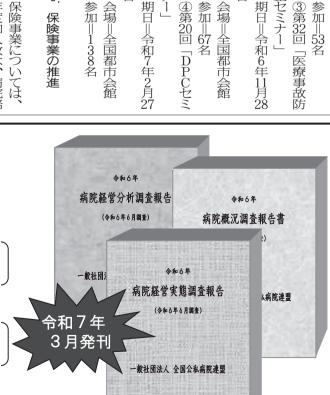
経営上の指標を量的・質的に分析!!

内容:患者 医師1人1日当たり診療収入 など

内容:病床利用率、在院日数、施設状況 など

定価 18,000 円十税

A4版 631ページ



付録:結果表 CD-ROM

ご購入の際は全国公私病院連盟のホームページ からお求めください。https://www.byo-ren.com/

全国公私病院連盟のホームページから調査結果の概要がご覧になれます

星隕つ駅逓」である。

海道遠軽への隕石と

1月 2月 3月

諮問・答申

総会報告

● 総会報告

とりまとめ

-である。

34編目は

浦上天主堂

■中医協総会

■専門部会

· 薬価専門部会

■小委員会など

· 診療報酬改定結果検証部会

·保険医療材料専門部会

· 費用対効果評価専門部会

診療報酬調查専門組織 ・入院・外来医療等の

調査・評価分科会

·調査実施小委員会

医療技術評価分科会

果検証部会」で令和6年 報酬改定に向けたスケジ 中医協スケジュール ルル 4月9日の中医協「総 和8年改定までの 「令和8年度診療 診療報酬改定結 が示された。

経済実態調査を実施して との乖離を把握、 実施小委員会」 実施しており、 病院の経営状況などを把 を実施して市場実勢価格 の基礎資料とする。スケジ ルは下表のとおり _部会」で薬価調査 令和8年度改定 一では医療 今後 、「調査

障害から逃れるべく散 語。主人公はパニック 奈良県東吉野村。 ダイアリー」。舞台は たオオカミを探す物 2編目は「狼犬 絶滅

『藍を継ぐ海』 伊予原新 新潮社 刊著

令和8年度診療報酬改定に向けた主な検討スケジュール(案)

医療提供体制

調査票等の検討

8月

7年度調査実施

薬価調査実施

材料価格調査実施

提案書評価

その1シリーズ

9月

10月

とりまとめ

総会報告

先進医療会議

のルーツの萩焼の陶土 島での地質学者の女性 島」。山口県萩沖の見 が島への高速船で知り を求めて旅する男2人 と、笠間から祖父や父 島の粘土を探す 東京一極集中で廃村で 賢くなった気がした。 知らなかったので少 閉鎖間近の駅逓に関わ る。"駅逓」というのを る地域の人間模様であ

11月 12月

総会報告

総会報告

とりまとめ 総会報告

公表

その2以降シリーズ

無かったのでいつ出て 最後であった。目次が ので…。しかし5つの 使を仰せつかっている わって判った。 来るのか4編を読み終 短編から成り「藍」は 語と思ったから。私は ルをまた破ったのは を置くという読書ルー 「つた徳島県の交流大 藍」は阿波徳島の物 ハー的なので暫く問 編目は「夢化けの 直木賞受賞作品

主を調べ、 人物が繋がるストーリ との関係など連鎖的に 空き家担当職員が持ち

月 0 册

今

月 は 3 冊 実 は

保護の難しさ、 妨げている現実や自然 5 編 2冊目の横倉日本医

黒潮の海が西太平洋に

師会名誉会長『未来の

国公私病院連盟会長、 亦穂市民病院名誉院長 薦者:邉見公雄

資料ではと、町役場の や陶磁器、これが被爆 る割れたガラスの製品 彼杵地方の空き家にあ している女性である。 の人々との触れ合 したWEBの仕事を していたので懐かり 入高の山_{*}近くに移 小生も昔近くに赴 物語は長崎県 物語。 の産卵ビーチを描いた る。 は高校時代に行ったこ ともあり身近な話であ の海辺のアカウミガメ うと苦悶する人達が主 人で暮らす中学生の女 なる地域の歴史を残そ 公公。 5編目が読みたかっ 「藍を継ぐ海」であ 祖父の元漁師と2 これは徳島県南部 海亀の博物館

出て来ない地方大好き の良い構成。大都市が の青年も彩を添える。 島ハイダーグワイ出身 をするカナダ西海岸の 繋がっているという話 である。ビーチコーミ う(漂流物収集観察) 本州2、バランス 四国、北海道各 企画)と日本歯科医師会 医療を牽引するリーダ たちへ』(日本医療

える歯科患者学』は紙 面の関係で次号以降に 会長・高橋英登先生の て日が経っているので 『「ずっと元気」をかな 紹介させていただく。 本を送っていただい

全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

※なお、令和8年度診療報酬改定に向けては、分科会からの報告は総会へ行い、総会でその内容について議論を深めることとする。

医療経済実態調査 実施

雇用慣行賠償責任保険

技術提案書墓集

4月

キックオフ

総会報告

「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか?

雇用上の差別・各種ハラスメント・不当解雇等、雇用慣行に関連 する賠償請求のケースは多岐に渡ります。

また、雇用慣行賠償リスクはマネジメントレベルの管理では防ぎき れない性質が強く、有事の際の費用や、対応体制の構築も同時 にご検討されることをおすすめします。

使用者賠償責任保険

労働災害補償制度とは別に、民法上の責任が発生した 場合の高額補償に備えませんか?

労働災害に認定された場合であって、その災害について事業主 の過失をめぐって争われるような場合は、民法上の損害賠償責 任が問題となるケースが増えています。

保険期間: 2024年11月1日~2025年11月1日 ※いつからでも中途加入が可能です。

くお問合せ先〉

取扱代理店

引受保険会社

株式会社 公私病連共済会

〒111-0042 東京都台東区寿 4-15-7

食品衛生センター7階

TEL 03-5830-6193 FAX 03-5830-6194

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1

TEL 03-3349-5113

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

保険の詳しい内容は、パンフレットを「全国公私病院連盟 ホームページ(https://www.byo-ren.com)」の 「保険のご案内」に掲載しておりますのでご欄ください。 右記のQRコードからのアクセスも可能です。



SJ24-05793 2024/08/07

全国公私病院連盟では、「第35回診療報酬請求事務セミナー」を開 催します。病院関係職員皆様のご参加をお待ちしております。

第35回診療報酬請求事務セミナ

WEBセミナー(オンデマンド配信)

視聴期間 今和7年**7**月**1**日(火) ~ **7**月**31**日(木)



講演 1 2024年度診療報酬改定の振り返りとその後発出された変更通知や 疑義解釈、期中改定の内容と対応策

(株)ASK梓診療報酬研究所 代表取締役 中林 梓 先生

※収録日:6月3日



講演 2 精神科医療の2024年改定の振り返りと2026年改定に向けた対応策

(株)リンクアップラボ 代表取締役 酒井 麻由美 先生

※収録日:6月4日

申込方法

視聴期間中ちお申し込みは可能です

・本連盟HP内のWebフォームよりお申込ください。
 ・4/30までに申込の方に限り、中林先生・酒井先生への質問を皆様から事前に募ります。
 ・申込受付後、5営業日以内にメールにて請求書と質問専用フォームURLをご案内いたします。
 ・全ての質問に回答できない場合もございますので、ご了承ください。

参加費用 下記団体に加盟している病院(会員病院) 1施設につき 11,000円(税込)

- · 全国自治体病院協議会
- · 全国公立病院連盟 ・日本赤十字社病院長連盟
 - · 全国済生会病院長会 · 日本公的病院精神科協会
- ·全国厚生農業協同組合連合会 岡山県病院協会
- ・日本私立病院協会 上記団体以外の病院(非会員病院)

1施設につき 13,200円(税込)

申込・振込期限

視聴期間終了日まで申込・振込可能

【視聴時の注意事項】

- 【税環**呼の注息事項】**◆職場やご自宅で視聴できます。スマートフォンやタブレットでもご視聴いただけます。
 ◆期間中は同一施設内であれば、何名様でも何度でもご視聴いただけます。
 ◆資画のため講師への質疑応答はできませんので、ご了承ください。
 ◆資料はPDFで公開予定です。ダウンロード・ブリントアウトしてご利用ください。
 ◆動画及び資料の無断転載や複製等を禁止します。
 ◆視聴機器、インターネット環境はご自身でご用意ください。

お問合せ先

- 触社団法人 全国公私病院連盟 〒1111-0042 東京都台東区寿4-15-7 食品衛生センター7階 Mali : seminar@byo-ren.com

煌

公私病院連盟 玉

先生(一般社団法人日本 師会・会長)、「認知症防 認知症ケア学会・理事 般社団法人大阪府歯科医 所•院長)、「尿失禁防止 長、東京慈恵会医科大学 止」について、繁田雅弘 尿器科部長、埼玉石心会 やま総合クリニック・泌 について巴ひかる先生 名誉教授、栄樹庵診療 (社会医療法人石心会さ 院泌尿器科 • 顧問)

日本関東病院・院長)、 ドローム防止」について り、「ロコモティブシン 名誉院長)の司会によ を生き抜こう!!」です。 大江隆史先生(NTT東 特別参与の渡邉古志郎先 テーマは「人生100年 第1部では、本連盟の (横浜市立市民病院·

ついて深田拓司先生(一 口腔フレイル防止」に 専大前 交差点 三菱UFJ銀行 ●

今回の「国民健康会議」 | 4先生にお話を伺いま 生き抜こう!」をテーマに、各界の先生方をお迎えしてお話を伺います。 人場は無料ですのでどうぞご参加ください。

一て、本連盟の邉見公雄

橋)において開催します。迎えて35回目となる今回は、「人生100年を

生(日本赤十字看護大学 で、行天良雄先生(医事 病院・名誉院長)の司会 評論家)、川嶋みどり先 昭先生(日産厚生会玉川 引き続いて第2部で 本連盟の顧問の中嶋 れます。 長)も加えて対談が行わ 加については事前の申し (赤穂市民病院・名誉院 入場は無料ですが、

・名誉教授)をお迎えし 込みができます。 ページより参加のお申. 国公私病院連盟のホー 込みをお願いします。

不足して治療上の困難

ら生産縮小や停止が相

次ぎ、それが供給不足

引き下げのルールが拡

た、トランプ政権の中

価格での取引を保証 ばかりでなく、適正

ことで、限られた資源

を有効活用する体制を

管理の効率化を進める 同士の情報共有や在庫

整えるべきである。

病院だけでなく、日本薬剤不足は、一部の

久坂は自刃▼一方、高杉 大軍と戦闘となり敗れ、 所に迫ったが、幕府側の を認めるよう軍事力で御 前に潰えた。長州の誠意 変により、計画は成功直 摩等による八・一八の政 を受けた公家・会津・薩 の全くない孝明天皇の意 を企てたが、倒幕の意思 あげる機会にと大和行幸 滅)さらに倒幕の狼煙を

は上海渡航時、欧米列強

が発生している。 ストの上昇や供給遅延 高まりにより、輸送コ

> 連携し、薬価を下げ る。政府や医療機関

の転換がなされ、薬価 は短期間に再度逆方向 かわらず、石破政権で 転換がなされたにもか

業では経営上の理由か

丁術で必須の薬剤まで

医療現場では救急や

る。しかし、一部の企

質管理が不可欠であ インの適切な維持と品

時

安定供給には、製造ラ

防止する前向きな方向 権ではドラッグロスを

約6%が海外からの原

る。

第一に、国内の

料供給に依存してい る。地政学的な緊張の

薬企業による安定供

供給安定化の鍵とな ク分散を図ることが、

体制の確立が求めら

に直面している。ソル

靖国通り · 注 · 酒屋 城南● 信用金庫 ●ファミリーマート 交番⊗ ●一ツ橋ビル # 日 | 橋中 | 株立女子学園 日本 (一ツ橋ビルの隣りです) 白山通り 小学館 雉子橋通り 共立女子学園

を10月2日 (木) に日本教育会館「一ツ橋ホール」 (東京都千代田区一ツ 全国公私病院連盟では、平成元年から開催している「国民の健康会議」 /2(木)、日本教育会館「 **00年を生き抜こう、をテーマに** 左のQRコードをご利 一ツ橋ホール」

10



用ください。

在地=東京都千代田区 「日本教育会館」の所

連盟事務局TEL:03 問合先||全国公私病院

ツ橋2-6-2

(6284) 7180

発 行 所 --般社団法人 全国公私病院連盟

東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042) 食品衛生センター7階 TEL03 (6284) 7180 FAX03 (6284) 7181 https://www.byo-ren.com

編 全国公私病院連盟•広報委員会 毎月1日発行 年間購読料1,000円

(購読料は会費に含まれます)

玉 抦 院診療報酬の 確保のた 民医療 引き上 一げ め を

第35回「国民の健康会議」スケジュール

12:00 ~	開場」・一受付								
13:00 ~ 13:05	開 会 挨拶: 邉見 公雄(全国公私病院連盟・会長)								
	【第1部】 各界専門家の講演								
	ロコモティブシ 大江 隆史 氏 NTT東日本関東病院 院長ンドローム防止								
13:05	口腔フレイル防止 深田 拓司 氏 大阪府歯科医師会 会長								
~14:45 【100分】	認 知 症 防 止 繁田 雅弘 氏 日本認知症ケア学会理事長,東京慈恵会 医科大学名誉教授,栄樹庵診療所院長								
	尿 失 禁 防 止 巴 ひかる 氏 さやま総合クリニック泌尿器科部長, 埼 玉石心会病院泌尿器科顧問								
	司 会 渡邉古志郎 氏 横浜市立市民病院 名誉院長								
14:40 ~ 15:00	休 憩								
	【第2部】 対 談								
15:00	行 天 良 雄 氏 医事評論家								
~ 16:50	川嶋 みどり 氏 日本赤十字看護大学 名誉教授								
【110分】	邉 見 公 雄 全国公私病院連盟 会長 赤穂市民病院 名誉院長								
	司 会 中嶋 昭氏 日産厚生会玉川病院 名誉院長								
16:50 ~ 17:00	閉 会 挨拶:中嶋 昭(全国公私病院連盟・顧問)								
~14:45 【100分】 14:40 ~ 15:00 15:00 ~ 16:50 【110分】	認知症防止 繁田 雅弘氏 日本認知症ケア学会理事長,東京慈恵会 医科大学名誉教授,栄樹庵診療所院長 尿失禁防止 巴 ひかる氏 さやま総合クリニック泌尿器科部長, 地 玉石心会病院泌尿器科顧問 司会 渡邉古志郎氏 横浜市立市民病院名誉院長 休憩 【第2部】対談 行天良雄氏 医事評論家 川嶋みどり氏 日本赤十字看護大学名誉教授 全国公私病院連盟会長 赤穂市民病院名誉院長 司会 中嶋 昭氏 日産厚生会玉川病院名誉院長								

日、久坂らは、下関海峡

決行日を決めさせ、決行 廷は幕府に攘夷を迫り、 うとした。その結果、朝 と交流して朝廷を動かそ の刑死後は、主に京で尊

又と結婚させた。師松陰

土攘夷の活動をし、公家

師松陰も高く評価し、妹 ち、塾生の信頼も厚く、

頭脳明晰で弁舌も立

で無謀にも外国船に次々

と砲撃し、意気揚々と京

た。(その後、外国の軍艦

に戻り朝廷より賞賛され

により下関の砲台は壊



担を増大させている。

病院における 薬剤不足の現状と課題

連盟 常務理事

鎌 田 修 博

薬企業、政府が一丸と

能な医療を実現するた

6問題である。持続可 全体の医療体制に関わ

の軍事力に屈した清国の

めには、医療機関、製

は強い抗議が表明され 制約も大きな問題とな 大され、製薬業界から 次に、原材料の供給 国政策に起因するフェ ンタニル不足は手術時 している。 に麻酔の維持を困難に ることで、企業の生

かの解決策が考えられ 生産の推進が必要であ の依存を減らし、リ る。特定の国や地域

するためには、いくつ これらの問題に対処 重要である。第二に 意欲を維持すること 原材料の多角化と国内 が

企業の生産体制の問

この背景には、製薬

てきている。

を引き起こしている。

約、さらには国際情勢

原材料の供給制

競争が激化し、採算が 薬品の分野では、価格 特に、ジェネリック医

ている。

の影響がある。まず生

くない。さらに岸田政

産撤退する企業も少な 取れなくなることで生

っている。厚労省の調

査では後発薬の原料の

伊勢原協同病院•院長)

(JA神奈川県厚生連

だ。残念ながら久坂は高 は、師松陰に次いで、長州 から距離を置いた。高杉 松陰を再認識し、攘夷派 た新たなる統一国家日本 農工商の身分制度を廃し を悟り、幕府を倒し、士 現状を見て、攘夷の不可 久坂は長州人のまま死ん こそが唯一の道だと、師 人から日本人になったが、

給の実現に向けて、今

ある。安定した薬剤供 なって取り組む必要が

こそ抜本的な改革が求

双璧と謳われた久坂玄瑞 局杉晋作と松下村塾の いろ鉛筆

杉に遠く及ばなかった。

事業利益率の推移(コロナ補助金影響を除く)

▲2.8%

2020

精神科病院

計算式:事業利益率=(事業利益-事業収益に計上されたコロナ補助金)÷(事業収益 -事業収益に計上されたコロナ補助金)

一部の医療機関では事業収益にコロナ補助金が含まれていることから

増減額をみると、人件費 増加の影響が最も大きい。

その他の医療材料費 給食材料費・委託費 +17.5%

0.4%

2021

2022

春型病院

2023

-10.7%

+19.2%

+23.9%

+10.59

+20.8%

上昇しており、

人件費に

【医療機関の収支状況の

▽病院の

100床当た

した2024年時点の6

▽コスト面では物価が

令和8年度診療報酬改

は、

病院の100床当た

が始まり、

4月23日に開

定に向けた本格的な検討

催された中医協

5.0%

4.0%

3.0%

2.0%

1.0%

▲ 1.0%

▲2.0%

▲3.0%

▲4.0% ▲5.0%

病院の事業利益率の推移

補助金の影響を除外すると、より利益率は低下している状況。

3.3%

2021

2023

1,681,312

947,106

170,064

151,092

40,994

79,648

33,106

81,919

211.040

-33.657 ▲62.084

人件費:給与単価について②|給与額の全体傾向

金給与額が+10.2%、所定内給与額が+11.2%、超過労働給与額が+0.6%となっている。

1.495.334 1.714.970

855,635

142,674

121,928

34,901

63,244

28,040

74,153

174,758

28,426

対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先として

数値は病院全体のものであり、様々な機能や規模の病院が含まれていること、年度により

材料費のこと。人件費には給与費の他、法定福利費、退職給付費用、役員報酬を集計

「医療業」の事業所における医療関係職種の給与額の推移

308.8 311.2 318.5 324.2 332.7 332.3 340.4

280.8 284.3 293.5 297.0 303.5 304.9 312.2

2018年 2019年 2020年 2021年 2022年 2023年 2024年

25.0

きまって支給する現金給与額 所定内給与額

27.2 29.2 27.4

※医療関係職種は医師・歯科医師・慰医師以外の以下で集計している 薬剤師・保健師/助産師/看護師/光春護師/診療放射線技師/臨床検査技師/理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士/ 歯科衛生士/歯科技工士/栄養士/その他の保健医療従事者/介護支援専門員(ケアマネジャー)/看護補助者(看護助手) ※「医療薬」は以下の薬態を含む。

* 「医療業」は以上の薬配を含む 管理、補助的経済活動を行う事業所(主として管理事務を行う本社等、その他の管理、補助的経済活動を行う事業所)/ 病院(一般病院、精神料病院)/一般診療所(有床診療所・無床診療所)/歯科診療所/助産・看護業(助産所、看護業)/ 療術業(あん際マッサーシ指圧師・はり節・きゅう師・柔迦整復師の施術所、その他の療術業)/ 医療に附帯するサービス集(歯科技工所・その他の医療に附帯するサービス業)

出典:福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

対象施設数が異なることから、100床当たりの掲益を計算して比較を実施

おり、2018年度1.061施設、2023年度1.943施設が対象

増減額

+219,636

+91,470

+29,164

+6,093

+16,405

+5,066

+7,766

+36,282

2022

療養型病院

2023

対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2019年度997施設、2020年度2,014施設・

2018年度と2023年度の病院の100床当たり損益を比較すると、事業収益の増加(+10.3%)以上に事業費用が増加 (+14.7%) したため、事業利益が悪化。金額ベースでは、費用の50%超を占める人件費増加の影響が最も大きい。

増減率

+14.79

+10.7%

+19.2%

+23.9%

+17.5%

+25.9%

+18.1%

+10.5%

+20.8%

・ 医療関係職種の給与額はおおむね増加傾向にあり、2018年と比較した2024年時点の6年間の増加率は、きまって支給する現

2024年データの労働者数を基にした人件費割合を見ると、医師以外では看護師やリハビリ系職種の割合が大きく、2職種で

約半数を占めている。これらの職種の給与額が特に医療関係職種全体の給与額にも影響している可能性がある。

単位: 干P

28.2

事業利益率の推移

▲0.8%

2020

精神科病院

※2020年度以降、一部の医療機関では事業収益にコロナ補助金が含まれている点に留意

出典:福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

2019

般病院

病院の収支構造の変化

2018

100床当たり損益の比較

事業費用

医薬品費

その他の医療材料費

給食材料費・委託費

その他の委託費

水道光熱費

減価償却費

その他費用

事業利益

400.0

300.0

200.0

100.0

28.0 27.0

超過労働給与額

計算式:事業利益率=事業利益÷事業収益

事業利益率は各病院類型のいずれも低下傾向にあり、療養型病院以外はすべてマイナスとなっている。また、コロナ

5.0%

4.0%

3.0%

2.0%

1.0%

▲1.0%

▲2.0%

▲3.0%

▲4.0%

▲5.0%

2018

当該影響を除く事業利益率を算出

費用構造の変化

人件費

医薬品費

その他の委託費

その他の事業費用

: 2018年度の事業費用

: 2023年度の事業費用

28.0%

医師 • 看護師 • リハビリ系職種 • その他医療関係職種

※出典:厚生労働省「賃金構造基本統計調査」の調査

※「人件費=(きまって支給する現金給与額12ヶ月分+年間賞与その他特別給与額) ×労働者数」で計算し、医療関係職種全体に対する割合を計算 ※リハビリ系職種=理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士

減価償却費

2019

般病院

中央社会保険医療協議会

以下のとおり。

状況について」

の概要は

•10%(定期昇給相当込 闘による賃上げ率は十5

と、社会全体として

いても2024年の春

り事業収益は増加

+ 10 そ

年

-間の増加率は、

所定内

場合は院内分で+21・1

課題

しているが、

給与額が+11・22%(年

% (院外分を含むと+15

平均で1・9%)

増加し

・2%) である。 同様に

営状況の実態やその要因

▽近年の医療機関の経

機関を取り巻く

医療機関を取り巻く状況

賃上げが進んでいる。

療関係職種についても同

について(図表は抜粋)

る

伶和8年度診療報酬 医 .療機関を取り巻く状況を説明

れ以上に事業費用が増加 • 3 % 事業収支の悪化につなが っていることなどの医療 (+4・7%) しており

機関が直面している現状

り巻く状況」についての

療課から「医療機関を取

には厚生労働省保険局医

資料が提出される

て議論が 資 料で

われている。

が

り事業収益は増加 示されており、 しているが、 これを + 10 その要因についてどのよ 機関の経営状況の実態や 加を超える費用の増加に うに考えるか、②特に病 委託費などの各費用項目 院においては、 い収支の悪化がみられ

踏まえて、 人件費や材料費、 ①近年の医療 、収益の増 などの課題が示されてい 行うに当たって、 診療報酬の評価の検討を 療機関の収支を踏まえた に考えるか、 の要因についてどのよう が増加していることやそ くことが考えられるか一 のような分析を行ってい ③今後、

更にど 医 する概況】 現状 見込みである。 高齢化率が向上していく

面を迎えており、 【医療需要と医療費に関 ▽日本の人口は減少局 今後は

厚労省保険局医療課 令和7年4月23日

届いていない。 ある。内訳で見ると、 日当たり医療費は入院・ 療種類別にみても同様で して増加傾向にあり、 >国民医療費は全体と

年度に大きく減少、その る。 外来ともに増加傾向にあ 2020 1 診

後2023年度にかけて

回復がみられる。 りも低 いる。

向にあり、 ナスである。

様に給与額は増えている 産業全体の平均には 向にある。 院については全体平均よ は療養病院を除いてマイ れる値 院類型においても低下傾 類型においても0・0% 1・0%である。 事業利益率はどの病 (最頻値) はどの 2023年度 最も頻繁に現 特に一般病

額はおおむね増加傾向に 加している。 (年平均で1・3%) >医療関係職種の給与 2018年と比較

かけて、 年度から2023年度に 率については、 床診・有床診)も低下傾 値はどの類型 を療法人の経常利益 平均値及び中央 (病院・無 2 0 2 2 っている。 れ以上に事業費用が増加 . 3 % (+14・7%) しており、

ついて) 様々な費用の動向の分析】 (病院における人件費に

を比較すると十8・0 2017年と2023年 り常勤換算従業者数は、 ▽病院の100床当た 増 年間で看護職

ついて、 の変化を見ると、 ら2023年度に 施設当たりの薬剤費に (薬剤費について) 2 0 1 9 年度か かけて 院の

事業収支の悪化につなが 【支出に影響を与える ている。 比率の上昇による人 看護職員に占める看護師 系職種では6年間で 間で0・8%、リハビリ ており、看護師では6年 0%に相当する。 よる人件費の増加 ▽従事者の年齢

の増加が生じており の1・1%に相当する。 質の また、 人件費 6 が生じ で 3・ 个件 費 状況について)

築物の数は減少傾向にあ 単価は増加傾向にある。 所の新規に着工される建 ▽一方で、病院・診療 ▽病院・診療所の建築

むと▲3・1%)である。 診療所の場合は院内分で ▲12・3% (院外分を含 (建築費や新規の建築の

について、どのように考

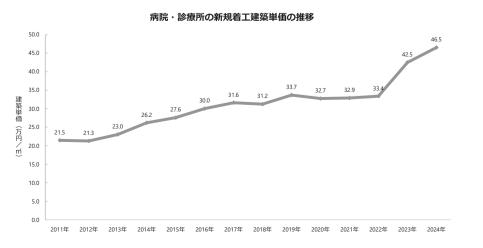
悪化がみられるが、人件 費用の増加に伴い収支の いることやその要因につ の各費用項目が増加して 費や材料費、委託費など

えるか。 は、収益の増加を超える ▽特に病院において

支を踏まえた診療報酬の か。 って、更にどのような分 いて、どのように考える 評価の検討を行うに当た 析を行っていくことが考 ▽今後、医療機関の収

設備投資コスト:建築費①|病院・診療所の新規着工建築単価の推移

新規に着工された病院・診療所の建築単価は増加傾向にある。



出典:国土交通省「建築着工統計調査」に基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

すると考えられる鉄筋鉄 る。中でも、病院に相当

にある。 0㎡以上の中規模以上の 実数・割合とも減少傾向 建築物については、その 骨コンクリート造や70

えられるか

財務省「財政制度等審議会・財政制度分科会」

社会保障関係費は、メリハリある予算編成を

が考える改革の方向性が示されているので以下に抜粋して掲載する。 る」との方針に沿った姿を実現しつつ、年金スライドや人事院勧告等を踏まえた対応など経済・物 の構築」に向けた議論を行った。財務省は予算編成にあたって、①社会保障関係費については、過財務省の「財政制度等審議会・財政制度分科会」が4月23日に開かれ、「持続可能な社会保障制度 の考え方に沿ったメリハリのある予算編成を実施していくことが重要―としている。今回、財務省 価動向等への配慮や少子化対策の充実、報酬改定等について適切に措置されている、③今後も、こ 5年度予算(政府原案)においても、制度改革・効率化等に取り組み、「高齢化による伸びに抑え に抑える」との方針を達成してきた、②直近で診療報酬改定が行われた2024年度予算、202 うことで、メリハリある予算編成を実施し、社会保障関係費の実質的な伸びを「高齢化による伸び 去10年間、経済・物価動向に適切に配慮しつつ、社会保障を持続可能なものとするための改革を行

の構築(財政各論Ⅱ) ※医療分野(抜粋) 財務省(4月23日)

的な提供 効率的な医療提供体制 (1) 医療提供体制の改

数は西高東低の傾向。 関性が高いとされる病床

日常的な幅広い疾患には 地域全体で効率的に対応 要。 の高い医療を提供する必

(3)

できるよう、地域に分散

する医療資源を集約化し

床数の適正化を図り、

機を逸することなく、

業適齢期」

を迎える中

023年度の医療機関の

▼直近で把握可能な2

地域の実情に応じ、

質の高い医療の効率

ているとの指摘もある。 非効率な運営体制となっ たりの従事者数が少なく にある一方、1診療所当 ては、都市部で増加傾向 ▼更に、診療所につい

中、できる限りコストを 的に活用することで、質 【改革の方向性】(案) 八材確保も困難となる

む中で、地域医療を支え の構築(総括) を構築していくことが不 地域の希少な医療資源を る関係者が一丸となり、 能な限り効率的に活用 ▼今後も人口減少が進

的確に対応し、病院機能

丁後の受診行動の変化に

可能な地域医療提供体制 することによって、持続

等の患者像の変化やコロ

の再編・統合や分化・連 携を推進するとともに、

▼具体的には、高齢化

2025年(令和7年)6月1日(日曜日)

持続可能な社会保障制度 ていくことが肝要。 ■我が国の医療提供体制

少なくないが、病床百床 平均在院日数も長い。 比べて、総病床数が多く 口千人当たりの医師数は ▼日本では、諸外国と

また、MRIやCTスキ 回数も多い。医療費と相 当たりの医師数は少ない。 ナーの台数が極めて多 1人当たり外来受診 医師偏在の是正が進めら された医療法等改正法案 れの地域において、新た 向けた施策の方向性 な地域医療構想の策定と れることになる。 に基づき、今後、それぞ ▼令和7年国会に提出 新制度の施行に際して

く必要。 構築が可能となるよう、 つながる医療提供体制の 療資源の最大限の活用に を的確に捉え、希少な医 や患者の受診行動の変化 現役世代・働き手の減少 実効的な取組を進めてい 高齢化はもとより、

変化や医療分野での技術 提供体制は一朝一夕で構 築できるものではない。 ▼また、あるべき医療 今後の社会経済環境の

点化を図るとともに、診 集約を推進していくべき。 院機能の高度医療への重 療所を含めた外来機能の ■医療提供体制の構築に ができるよう、不断の検 なる改革を実現すること 討を図る必要がある。 【改革の方向性】(案) 地域医療構想の策定に

ガイドラインを作成する よう、国として実効的な の明確化が一層図られる 医療機関ごとの役割分担 進に加え、地域における 床の機能分化・連携の推 当たって、これまでの病

師について ■病院と診療所で働く医

いる。 るものの、診療所で働く 医師が着実に増加してい 況を見ると、病院勤務の る日本の医師数の勤務状 医師も増加を続けてきて ▼一貫して増加してい

革新等も踏まえつつ、時 影響を受けた世代が 降の医学部定員の増加の 務先の病床規模を見ると、 るとは言えない状況。 大規模病院に集約してい また、2000年代以 ▼病院で働く医師の勤

系の見直しを図るべき。 のないよう、診療報酬体 へのシフトを起こすこと は喫緊の課題であり、病 (2) 診療報酬改定 病院勤務医から開業医

を構築していくのと軌を 診療報酬体系を構築して 患者本位の医療提供体制 いくことが重要。 一にする形で、あるべき ■診療報酬改定(総括) ▼効率的で質が高く、

化を進めていく必要。

える医師の最適配置の観 で、今後、地域医療を支 点も踏まえた診療所の整 備が進められるのか懸念

診療所の間での医師偏在 提供の観点から、病院と

では、国民負担の軽減に 価格(単価)であり、サ ービスの供給(量)次第 の対象となるサービスの 診療報酬は、保険償還 まえた対応

あるべき医療提供体制の 構築との整合性を図りつ は直接はつながらないが、 不断の合理化・適正

けた改革」のバトンを引 酬改定は、これまで進め な地域医療構想や医師偏 てきた「2025年に向 ▼2026年度診療報

施行が本格化する「かか の後押しともなるような メリハリのある改定とす

■診療報酬改定に係る基

物価水準が上昇しない中 を除く)が賄われている。 の人口要因の伸び」で構 にあっても、我が国の医 日本経済が過去長らく

▼こうした医療費の増

するためにも、病院と診 あり、国民皆保険を堅持 の増加に直結するもので 構造等に差異があること 療所では経営状況や費用 険料負担を含む国民負担 にも配意しつつ、全体と 嵩は、現役世代の社会保

図ることが必要 ■診療所の経営状況を踏

は、それぞれ9・7%、 2022年度の経営状況 改定は、病院・診療所の データ:診療所の利益率 (医療経済実態調査・財 ▼令和6年度診療報酬 られる見込み。

営する医療法人の利益率 たデータを確認したとこ は8・6%であり、中

▼医療費(薬剤費等除

機関の収入増となって人 成され、全体として医療 単価の伸び」と「患者等 く)の伸びは、「医療費の

【改革の方向性】(案) 効率的・効果的な医療 定(政策的な価格変更) 要因に加え、診療報酬改 療費は、高齢化等の人口 デフレに直面し、賃金や 件費や物件費(薬剤費等

効性ある対応~

れた医療法等の改正で図 パッケージ」が決定さ 正に向けた総合的な対策 おいて、「医師偏在の是 024年12月、厚労省に が令和7年国会に提出さ め、必要な制度的な対応 れ、規制的な手法を含

科間、病院・診療所間の 帰在を是正するため**、**2 ▼医師の地域間、診療

センティブについては、 ▼一方で、経済的イン

経営状況について、厚生 検討とされた。

所不足地域への医療資源

のシフトを促して

いくべ

なお、当面の措置とし

診療所過剰地域か

企業の全産業平均である

により概ね上昇を続けて

の是正~診療報酬での実 ■外来診療所の地域偏在 える化することが重要。 などを含む完全な形で見 ルタイムで、職種別給与 議論を行うためにも、医 療施設の経営状況をリア

る必要がある。

設定することが考えられ 異なる1点当たり単価を 地域と診療所過剰地域で 酬について、診療所不足 円)となっている診療報 数×1点当たり単価(10 ▼具体的には、報酬点 は必ずしも適当ではない

地域別診療報酬の仕組み 医師偏在対策として、 【改革の方向性】 案 とした(診療科ごと

特定過剰サービスを対象 と考えられることから、

アウトカム指標を設定・

6

■入院時の部屋代

▼医療機関への入院コ

べき。

除外し、自己負担とする

外来医師過多区域での要 の対応とあわせて、令和 請・勧告に従わない場合 8年度予算編成過程での 実効性のある診療報酬上 度診療報酬改定では、 具体的に、2026年 1

所・病院ともに微増) た費用については、診療 当たりの本来業務に要し 3・6%よりも高い水準 であった。(なお、1法人 【改革の方向性】(案) 令和8年度診療報酬改 よる対応、③「医師手当 資する報酬上の仕組みに 的な形で医師偏在是正に の減算措置、②より一般 事業」の財源確保のため

ンスを図りながら、メリ と必要な医療保障のバラ た上で、国民負担の軽減 する医療経済実態調査等 年度の医療機関の経営状 定においては、2024 のデータを精緻に分析し 況について、年末に判明 ハリある対応を検討する 仕組みを創設することが ち、特に、診療所の地域 ある。 の改定での対応、の3つ 効性のある診療報酬上の 酬改定において、真に実 は、2026年度診療報 間偏在を解決するために の方策を検討する必要が 【改革の方向性】(案) 医師の偏在是正のう

の経済的インセンティブ

▼医師偏在対策の

のため

するなど、一定の「基準

※本来は、掘り下げた の是正 ①地域別単価の導入につ ■外来診療所の地域偏在 検討すべき。 不可欠。あらゆる方策を と

続的に実施していくに当

国民負担を軽減す

ブ措置が不可欠。 上のディスインセンティ 観点のみならず、医師少

の効いた政策誘導を このことは、メル

という

【改革の方向性】(案)

リハリ

も検討の余地がある。

数区域への財政支援を継

策のためには、診療報酬

として、地域別診療報酬 科間、病院・診療所間の の仕組みの活用を検討す 偏在を是正するための経 済的インセンティブ措置 ▼医師の地域間、診療

ると判断される場合に 考えられる。 減算の対象とすることが 定過剰サービス」として 当該医療サービスを「特 発生しているとみなし、 医療サービスが過剰であ 域の特定の診療科に係る 基準に照らして、ある地 る観点からも重要。 具体的には、客観的な 、需要の掘り起る 導入とセットで、「特定 過剰サービス」に対する 適切なアウトカム指標

こしが | ついては、アウトカム指 置の導入についても検討 ビス」に係る保険給付に を超過した場合の精算措 え、各年度の「基準額」 減算措置を導入すべき。 標に応じた減算措置に加 また、「特定過剰サー

Ⅲ. 保険給付範囲の在り 応、入院時の部屋代 (2) 高額薬剤への対 つ、患者の負担能力に応 じた形で、保険給付から の取扱いも参考にしつ いては、介護保険制度で 係る光熱水費・室料につ 【改革の方向性】(案) 医療機関の入院患者に

▼ただし、一律は

の減算

方の見直し

からも 価 10 域にお ら診療 られる。 | 評価した上で、当該評価 えられる。 は、付加価値を適正に生 するといったことも考え においてアウトカムが良 減算措置の対象から除外 好と判定された場合に 評価に活用することも考 アウトカム指標の設定・ 機能」やNDBデータを んでいるとみなし、当該 なお、「かかりつけ医 割を果たし続けるとの観 象外とすべきと考えられ 切にファイナンスすると く、医療技術や薬剤に適 や「室料」については、 いう医療保険の本来の役 ストのうち、「光熱水費」 点からは、保険給付の対 「医療」そのものではな

ける1点当たり単元 て、診療所過剰地域

対前年度から大幅に延伸 医療費について、例えば ービス」単位ごとに見た ▼また、「特定過剰サ がない。 ▼現状、65歳以上の一

般病床・精神病床の入院 の患者は、「室料」はもと より、「光熱水費」の負担 患者と、65歳未満の全て

れる。

の是正

■外来診療所の地域偏在

②過剰サービスの評価の

途強化することも考えら

足地域における対策を別 減効果を活用して医師不 せ、それによる公費の節 円)の引下げを先行さ

を精算するといった仕組 は、アウトカム指標を満 たさない医療機関を中心 に、超過額の保険償還分 額」を超過した場合に みを併せて導入すること 実効性ある医師偏在対 の室料」は負担していな っていない部分の費用に るが、介護老人福祉施設 ついては、医療保険でカ い。これら自己負担とな では徴収される「多床室 入院患者に限っては、 (特別養護老人ホーム) 「光熱水費」の負担はあ 65歳以上の療養病床の

ティブ措置を組み合わせ

報酬上のディスインセン

については、新たな診療

ることが有効。

を検討すべきではない ることの不合理性に鑑み れば、年齢や対象疾患・ て、光熱水費・室料を自 患者の負担能力に応じ 対象病棟に関わりなく、 者との公平性の観点や、 己負担として求めること 療報酬上の取扱いを変え 医療法上の病床区分で診 バーされている。 ▼在宅医療を受ける患

医療界を牽引するリー 師会長回顧録『未来の 2大リーダー、日本医

てきなかった医療界の

今月は5月号で掲載

長寿大国、人生100

時代を創るのに貢献

英登先生から頂いた

本歯科医師会長の高橋

横倉義武氏と、現在日

(一たちへ』名誉会長

師になったのか?どん さん方にはどうして医 られる。若手医師の皆 したのを振り返ってお

2020」(8つの官

まち・職場づくり宣言

を防ぐ、医科歯科連携

で手術での入院期間を

/ンフィクション作

高見澤たか子さん

歯科医3人と共著の

で取り組んだ「健康な

ワーキンググループ

言)は予想以上に実現

短縮など、色々な面で

した。宣言4、5が大

健康寿命延伸、

医療費

な質問と適切な回答的

さんへのよくありそう からと思われる歯医者

な医師になりたかった

予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進 宜言 1 する自治体を800市町村以上とする。

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を 1500 市町村、広域連合を 47 団体とする。その際、糖尿病対策推進会議等 の活用を図る。*2019 年度より目標を800 市町村から1500 市町村に、24

予防・健康づくりに向けて 47 都道府県の保険者協議会すべてが、地域と 職域が連携した予防に関する活動を実施する。

健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社(法人)以 宣言 4

協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り 組む企業を3万社以上とする。*2018年度より目標を1万社から3万社 に上方修正

加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則 宣言 6 100%とする。その際、情報通信技術(ICT)等の活用を図る。

予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、 認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満 たすヘルスケア事業者を 100 社以上とする

品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用 宣言 8 勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う

日本医師会長回想録』 するリーダーたちへ 『未来の医療界を牽引 日本医療企画/刊 横倉義武/著

高橋英登・高見澤た

版株式会社/刊

クインテッセンス出



は低すぎる。 デンタル 子とは?何回見に行っ ても患者さん一杯なの り埋まっているのに赤 、ッド患者さんでいつ また歯科の診療報酬

える歯科患者学』 『「ずっと元気」をかな 歯科患者学 DISTANCE COLUMN

国公私病院連盟会長、 推薦者:邉見公雄 赤穂市民病院名誉院長

り、世界文化遺産とし 包括医療の中心にな いう最高位にあっても に活動。医師会が地域 としての立場を忘れず 常に、かかりつけ医 でなく世界医師会長と 横倉先生は日本だけ 因みに事務局長は

グループ本社)と3人 構成する大組織を立ち 療界・メディアなどで で代表を務められてい (日本商工会議所)、老 げ、三村明夫会頭 (読売新聞

読み下さい。 HK他)との対談は実

2冊目の歯科患者学

まかしても駄目な臭

先して口腔ケアを教え い。複素数などより優

欲しかった。

える歯科患者学』の2 『「ずっと元気」をかな 伸とともに医療費の適 う経済界・自治体・医 正化をも実現する為に "日本健康会議" とい また、健康寿命の延

のか、初心を忘れずに 迎えになる畏友、大先 2025年は5つの官 きな貢献だったと。今 療評論家の草分け 仕切って頂いている医 の総司会を今年で35回 輩の行天良雄先生との 言を掲げている。 最後は今年99歳をお 国民の健康会議 縮減に貢献。私は当 中医協委員だった

あり、ガムや仁丹でご 尿病で歯周病で膿漏も 私の悩みの種である。 ている。 私も頑張ったのを覚え トにと、外科医だった ので歯科代表のサポー で投げ出し、皆と離れ シーパップも1年余り 睡眠時無呼吸症候群の て寝る程ひどい鼾。糖 鼾と口臭、両方とも ある。最後のスイスか 文章もこの本の長所で

磨皮、歯 歯科医療関係者の手紙 お礼とエール。全国の 十分である。虫歯の原 であろう。目次の前の 生)と医院の皆様への 手紙は高橋先生(T先 らの元患者さんからの イラストだけでも価値 歯周病、正しい歯 デンタルフロ 腔トレーニン

月の

月 は

渡辺俊介先生(色々な

いたらと歯ぎしり れ歯で鳴らない。 入

ラルフレイル防止、口 腔内ケアで誤嚥性肺炎 耳鼻科、皮膚科と同じ 歯の精で経営が良かっ 位に上げるべきでは。

全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

雇用慣行賠償責任保険

「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか?

雇用上の差別・各種ハラスメント・不当解雇等、雇用慣行に関連 する賠償請求のケースは多岐に渡ります。

また、雇用慣行賠償リスクはマネジメントレベルの管理では防ぎき れない性質が強く、有事の際の費用や、対応体制の構築も同時 にご検討されることをおすすめします。

使用者賠償責任保険

労働災害補償制度とは別に、民法上の責任が発生した 場合の高額補償に備えませんか?

労働災害に認定された場合であって、その災害について事業主 の過失をめぐって争われるような場合は、民法上の損害賠償責 任が問題となるケースが増えています。

保険期間: 2024年11月1日~2025年11月1日 ※いつからでも中途加入が可能です。

くお問合せ先〉

取扱代理店

引受保険会社

株式会社 公私病連共済会

〒111-0042 東京都台東区寿 4-15-7

食品衛生センター7階

TEL 03-5830-6193 FAX 03-5830-6194

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

損害保険ジャパン 株式会社 〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1

TEL 03-3349-5113

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

保険の詳しい内容は、パンフレットを「全国公私病院連盟 ホームページ(https://www.byo-ren.com)」の 「保険のご案内」に掲載しておりますのでご欄ください。 右記のQRコードからのアクセスも可能です。



SJ24-05793 2024/08/07

全国公私病院連盟では、「第35回診療報酬請求事務セミナー」を開 催します。病院関係職員皆様のご参加をお待ちしております。

第35回診療報酬請求事務セミナ

WEBセミナー(オンデマンド配信)

視聴期間 今和7年**7**月**1**日(火) ~ **7**月**31**日(木)



講演 1 2024年度診療報酬改定の振り返りとその後発出された変更通知や 疑義解釈、期中改定の内容と対応策

(株)ASK梓診療報酬研究所 代表取締役 中林 梓 先生

※収録日:6月3日



講演 2 精神科医療の2024年改定の振り返りと2026年改定に向けた対応策

講師 (株)リンクアップラボ 代表取締役 酒井 麻由美 先生

申込方法

- ・本連盟HP内のWebフォームよりお申込ください。
 ・4/30までに申込の方に限り、中林先生・酒井先生への質問を皆様から事前に募ります。
 ・申込受付後、5営業日以内にメールにて請求書と質問専用フォームURLをご案内いたします。
 ・全ての質問に回答できない場合もございますので、ご了承ください。
- 質問締切後 祖聴期間中ちお申し込みは可能です

参加費用 下記団体に加盟している病院(会員病院) 1施設につき 11,000円(税込)

· 全国自治体病院協議会 ・日本赤十字社病院長連盟

・日本私立病院協会

申込・振込期限

- · 全国公立病院連盟
 - · 全国済生会病院長会 · 日本公的病院精神科協会
- ·全国厚生農業協同組合連合会 岡山県病院協会
 - 1施設につき 13,200円(税込)

上記団体以外の病院(非会員病院)

視聴期間終了日まで申込・振込可能

【視聴時の注意事項】

- ト戦場やご自宅で視聴できます。スマートフォンやタブレットでもご視聴いただけます。▶期間中は同一施設内であれば、何名様でも何度でもご視聴いただけます。▶録画のため講師への質疑応答はできませんので、ご了承ください。
- ▶録画のため講師への質疑応答はできませんので、ご了承ください。 ▶資料はPDFで公開予定です。ダウンロード・ブリントアウトしてご利用ください。 ▶動画及び資料の無断転載や複製等を美止します。 ▶視聴機器、インターネット環境はご自身でご用意ください。

お問合せ先

- 触社団法人 全国公私病院連盟 〒1111-0042 東京都台東区寿4-15-7 食品衛生センター7階 Mali : seminar@byo-ren.com

発 行 所 --般社団法人 全国公私病院連盟

東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042) 食品衛生センター7階 TEL03(6284)7180 FAX03(6284)7181

全国公私病院連盟 · 広報委員会

毎月1日発行 年間購読料1,000円

(購読料は会費に含まれます)

玉

民医療

https://www.byo-ren.com 編

抦

公私病連ニュース

公私病院連盟

全文を掲載)



2025年(令和7年)7月1日(火曜日)

会場のもよう





来賓の仁木先生

の大幅な引き上げを求め 議を満場一致で採択し 更生病院・名誉院長)が るなど8項目にわたる決 た。 (2~3面に決議の 当日は、浦田士郎副会 (JA愛知厚生連安城 が進められた。 先生(地方独立行政法人 厚生会佐倉厚生園病院• 先生(公益財団法人日産 から推薦された長尾建樹 長)と日本私立病院協会 静岡市立静岡病院•理事 第1号議案「令和6年

す。令和の米騒動と言わ 社会全体では良いことで なか戻って来ません。セ って2年が経ちました すが、病院経営は大変で 予防が進んだりしたのは が、患者さんの数はなか ルフメディケーションや 新型コロナが5類にな 5項目 | で病院はどこも苦しい状 協議会 (日病協)」も5項 態です。「日本病院団体 目の緊急要望を出して政 府に訴えています。 【日病協が要望している

っています。つまり、社

骨太の方針」が基とな

支出の増加は何と言っ

会保障費の伸びは高齢者

も人手を要す仕事です。 ても人件費で、医療は最

cial Worker) も新し

い分野でしょう。 地域医

8割の病院が赤字

史上

最悪の収支状況です。ぜ

て対策

医療連携のキーパーソ

の政府が取りまとめる

1と2は厚労省より上

額医療機器も先進医療に

に対する継続的かつ適切

た、手術ロボットのダビ

ンチに見られるような高

いします。

抗癌剤が出ています。

この方達がいなければ、

今回のコロナでの死者は

5. 入院時食事療養費

る費用に対する適切な評

ません。本庶先生のオプ 薬剤なくしては実現でき

話して修理しに来てもら

ったり大変でした。もし

できます。昔は業者に電 心して自分の業務に専念

ジーボなど続々と著効な

診療報酬が物価高 入院基本料の引き の増加分以内に抑えろ っていけません。 と。これでは医療界はや

傷を医師・薬剤師・看護

昔の「医」の字は、矢の

療連携室は病院の大きな

師の3つの職で囲う、

介・逆紹介など病 部分を占めています。紹

を講じて欲しいと願って

お願い申し上げます。 だきますよう、よろしく

れるような諸物価の高騰

会 長 所

信

あたっていることから互 年間で今年が改選の年に

生にご挨拶をいただいた 病院会会長の相澤孝夫先

議長団の選出が行わ

選が行われ、邉見公雄会

る。総会では入院基本料 長の再選が了承されてい

ら推薦された小野寺知哉 れ、全国公立病院連盟か

般社団法人

初め頃)は不治の病でし

た。小生の知人の内科医

す。例えば、臨床工学士 持つ方々が支えていま

(UH: Clinical Eng

全国公私病院連盟

会

長

邉

見

公

雄

篠山の別荘に籠り、社会

くして世捨て人的に丹波 は診断が決まってしばら

との交際を絶って亡くな

usion pump)などを使

ます。また、機器の保守 って他のスタッフを助け

点検もしてくれるので安

工腎臓、輸液ポンプ(Inf

工心肺、人工呼吸器、 ineer)。この方達は、

旬に出された。2年に1

「骨太の方針」が6月中

て出される、いわゆる

る財政審から答申を受け

対応する仕組みの導入 騰や人件費高騰に適切に

件とした従来型の診療報

す。雲泥の差です。 ンピックにも出られま の池江選手のようにオリ られました。今では水泳

しかし、これらも高額

人員配置を基本要

和7年度 「定時総会」が

開会宣言を行った後、邉

6月11日 (水) に「食品

本連盟の役員の任期は2 衛生センター」された。

> お迎えした厚生労働副大 た。続いて、来賓として 見会長が開会挨拶を行っ

臣の仁木博文先生と日本

程があり了承され、第2

ンター・理事長)から上

政法人市立東大阪医療セ 正彦副会長(地方独立行 度事業報告書案」は辻井

人院基本料を大幅に引き上げる要望を決議 | 号議案の「令和6年度収 団明芳会板橋中央総合病 案、財産目録案」は中村 支計算書案、貸借対照表 哲也副会長(医療法人社 一た「令和7年度事業計画 ですでに承認を受けてい 処分計算書案」と一括し 続いて上程された「令和 り監査報告があり、 て了承されている。 6年度当期未処分残余金 その後、3月の理事会

弓きト 県立中央病院・院長)よ れ、岡田俊英監事(石川院・理事長)から上程さ め を 引き 選任案」が邉見会長から から報告があった。 和会しげい病院・理事 副会長(社会医療法人創 ため第3号議案「役員の 算書」については牧野憲 長)、「令和7年度収支予 に1度の改選期にあたる 院名誉院長・特別顧問) 続いて、本年度は2年

推薦された理事と監事の 提案され、加盟団体から 候補者が了承された後、 一会長・副会長・常務理

邉見公雄会長を再選

総会を一時中断して「理

医療は日進月歩なの

との空白は本人の気力や

天・神仏の力と小生は考

えておりました。

今は30種以上の資格を

事」の互選を行うために

書」については重井文博 を掲載) 事会」が開催され、

(旭川赤十字病 会で第4号議案

て総会は終了した。 院長)が閉会挨拶を行っ 者兼八幡平市立病院統括 (八幡平市病院事業管理 最後に望月泉副会長

号議案の「決議案」を三 特別参与の推戴」が上程 致で承認されている。 院長)が朗読し、満場 角隆彦副会長(神奈川 され異議なく了承、第5 いる。(3面に役員名簿 会長の再選が了承されて 済生会横浜市東部病院· その後、再開された総

【 記念講演 】

神野正博先生が講演

地域と病院の持続可能性を考える つの災害にどう向き合うか

演」が行われた。



可能性を考える~2つの 災害にどう向き合うか ~」をテーマに「記念講 病院・理事長)をお迎え して「地域と病院の持続 こ数年に渡り病院経営が 転嫁ができない医療費は 厳しくなっている。価格 常気象が続いている。こ ている▼毎年語られてい から企業の賃金アップ り、病床の稼働率を下げ ったことに拍車がかか 療人材は以前から少なか 2~3%で半分以下、医 るベースアップ評価料は 診療報酬で認められてい がっている。2~3年前 の高騰と人件費の増大に が過ぎ、春・秋のない異 は、5~7%であるが、 ころか、赤字の拡大が広 よって利益を圧縮するど 公定価格であり、インフ 傾向による医療材料費

そらく想定していた います。 運営実態分析調査系 ついてない状況が結 の場合は業者が少なく言 めには人員や設備も増強 適温で様変わり、そのた ったのですが、今は適時 早い」などの不満が多か てはならない方々で 療と介護の連携に 携、病診連携、さ た筈です。本連盟の 改定の制度設定時に 度の公定価格の診 ンフレ状態は2年で しても米価と同じる く、光熱水費も期 ています。 い値に近い高負担と しなければならず 「まずい、冷たい この様に、稀にな また、入院時の 食材の値上げだけでな では約 の病院 なかっ にはお での1 続いて く追い 忠定 となっ らに医 療報酬 みるイ 食事も です。 もなく 委託 夜 課題が熟議されました。 名古市で開かれ、当面の います。 今年は中野常務理事のお ツ橋ホール」で開催しま 川嶋みどり先生(94歳) その分野の第一人者4名 失禁防止などのために、 の健康会議」は、御年98 で行います。多数の参加 世話で、群馬県の高崎市 は浦田副会長のお世話で を講師に迎え、後半は、 腔フレイル、認知症、尿 0年を生き抜こう!!」で をお願いします。 しています。10月2日 と行天先生の対談を予定 す。前半は、口コモ、口 に、テーマは「人生10 歳の行天良雄先生を目標 (木)、日本教育会館「一 また、35回目の「国民

すので、こちらもぜひご 参加の予定を組んでいた るであろう。2026年 根幹を担っている病院医 言が入っていなかった。 保健制度の危機が到来す り崩れていくであろう 療は大幅な改定がない限 この「抑制」の二文字が 伸びの範囲内に抑制の文 し、世界に冠たる国民皆 改定率が低くなる▼しか 障費の伸びが抑えられ、 を一定程度抑制し社会保 と、高齢化に伴う自然増 骨太の方針に書かれる 骨太の方針は、高齢化の の今年 (2025年) の 回の診療報酬改定の前年 し今後とも日本の医療の

一度改定を期待したい。

(H • S)

いる鉛筆

「定時総会」に先立ち、

全国公私病院連盟の

法人財団董仙会恵寿総合 神野正博先生(社会医療

今年も7月を迎え半年

今年度の病院界は、

決

議

実な訴えが上がってい からは悲鳴ともいえる切 療報酬の大幅な引き上げ 声が相次いでおり、現場 りに、各病院団体からは 立大学病院長会議を皮切 なくして、病院の存続や イナス改定である」との を得ない状況にある。国 であるという深刻な実情 いつかない実質的なマ 昨年のトリプル改定 物価や賃金の上昇に 社会全体に訴えざる

ح 診療報酬に関するこ

63病院)の病院が赤字 今後の状況はさらに悪化 対象578病院のうち4 病院を対象に実施した することは明白である。 になっていることから、 査) でも8・1% (集計 態調査」(令和6年6月調 令和6年度病院経営実 加えて、現在直面する

> 対象職種に対して賃上げ 基本料の増点」を原資に

負担割合が増加している 物価高騰により消費税の

しかしながら、近年の

の引き上げ」と銘打ちべ

て補填することになって

改善状況、タスク・シェア

許可の取得や医師の業務

進するために全国の病院

医師の働き方改革を推

リング及びタスク・シフ

ともに、必要に応じ柔軟

に実効性・即効性のある

ついて十分に把握すると が行っている取り組みに 酬に加算することによっ

ており、その分は診療報

ースアップ評価料」の創

定で一賃上げ・基本料等

令和6年度診療報酬改

般企業との賃金格差は大 が行われたが、今も尚

改定ではタイムラグがあ が、2年ごとの診療報酬

視されるか、後から部分 科系手術、多職種による ものであり、技術料や外 的に追加されたに過ぎ 心に、薬価差益を大きな ず、その評価も極めて限 収入源として設計された -ム医療への評価は軽 主に内科診療所を中

去 医療の根幹を支えるには 定率から人件費や食事材 のとおり決議し、強く要 入院基本料の大幅な引き も重要ではあるが、病院 望するものである。 ると、個別の点数見直し 危ぶまれる状況である。 上げが不可欠である。 もとより継続的運営すら 1 こうした現状を踏まえ よって本連盟は、以下 診療報酬増額につ 記

療報酬で賄える仕組みと

的病院精神科協会の8つ は不可欠」との立場を表 会、日本赤十字社病院長 全国自治体病院協議会、 の構成団体が「期中改定 本私立病院協会、日本公 連盟、全国済生会病院長 厚生農業協同組合連合 全国公立病院連盟、全国 定例記者会見において、 る3月14日の理事会後の 本連盟においても、 岡山県病院協会、日

現在の診療報酬制度

でもが著しく低下し、現 い込まれている。

料費への充当分を差し引 き薬価等の引き下げを合 定となり、本連盟が会員 わせると実質マイナス改

比して入院医療に手薄な 加えて、長年にわたる 掛け、将来的な設備投資 酬に反映する仕組みがな

第563号

報酬体系により、

計画などにも支障を来た

論を先行させ、

その議論

、材確保のために医療業

るとともに、

政府および

めて厳しい状況であり、

現状の消費税非課税制度

これらの状況を鑑み、

外労働の上限規制が適用

テが根幹となり必要不可

医療現場では電子カル

令和6年4月から時間

を解消して課税方式とす

態を把握することが難し

職種による共同活動が進 欠になっている。特に多

む病院医療において、

電

病院における医療

や機器整備の全体

一ついては、公民それぞれ

また、医療関係団体に

たものとすること。

いなど改革を進めて行く

体力を削がれ続けてき まって容易には増収が見 源は公定価格で決められ 込めずに厳しい状況に追 式が主流になっているた 専門職の職員を配置でき 現行の診療報酬制度では が急務となっているが、 病院の施設運営に係る基 て初めて算定ができる方 による処遇改善に加え、 に診療報酬であることか ついては、病院収入の 医療従事者の賃上げ 労働人口の減少も相

全 国

公私

連盟

令和6年度診療報酬改 入院基本料の大幅アップ ただきたい。結論として し、恒久的に担保してい を要望する。

一げをする原資は無い状況

課税とされているため病

科、病院と診療所、昼夜

できなくなることが懸念

等)や、医療現場の取組の

院が負担することになっ

上に、他産業のように のは本末転倒である。 りきの議論になっている 事業計画より収支予算あ 先行し、「医療部会」が後 会保険医療協議会」の議 追いする形になっており、 療保険部会」での議論が 療保険部会」と「医療部 っては、社会保障審議会 は、社会保障審議会の「医 (2)社会保障審議会「医 「医療部会」と「中央社 診療報酬の改定にあた 診療報酬改定の議論で

貧状態にある。

また、医療専門職種を

性に欠けている。

業界を目指す人材はじり の他業界に流出し、医療 きく、人材が一般企業等

に、補填についてもバラ

つきがあり信頼性・公平

について

填することができない上 り病院負担分を適切に補

生じないよう必要な配慮

地域医療の確保に支障が

う取り計らっていただき

確保に支障が生じないよ

をしていただきたい。

(2) 医師の働き方改革

5.

医療DX(電子カル

対策を講じるとともに、 に実効性・即効性のある 握して、必要に応じ柔軟 ティングの推進等)を把

対策を講じ、

地域医療の

始めるべきである。 と診療所の診療報酬体系 を別にすることの検討も 酬体系について 論を進めるべきである。 「医療保険部会」での議 (3) 病院と診療所の報 中・長期的には、

医療従事者確保に関

内部留保が無い中で賃上 る」と提唱しているが、 戦略の要であり、物価上 すること 費と物価上昇は賄えず、 所得と生産性の向上を図 昇を上回る賃上げで国民 現在の診療報酬では人件 政府は「賃上げは成長

う必要な財政支援をして 割れすることなく人材を の賃金にするための賃上 が現実である。 輩出することができるよ ためにも、一般企業並み もに、教育機関等が定員 げ財政の支援をするとと て就業できるようにする いただきたい。 療関係職種が希望をもっ ついては、すべての医

外消費税について 医療に係る控除対象

一るが、医療においては非 負担するという原則があ 消費税は最終消費者が

|医師偏在の実態(診療

界人材紹介業者へ法外な 手数料を支払っているの 決を図るべきである。 厚生労働省の責任におい

4. 改革に関すること

外科・小児科等を始め 維持することが困難にな に難渋しており、今後、 全国的に診療科偏在が

早急に具体的な検討・解 て医療に係る消費税問題 の責任部署を明確にして

ることが予想される。 現行の医療提供体制すら として、病院は医師確保 課題となっている麻酔科

医師の偏在と働き方

(1) 医師の偏在につい

ついては、地域ごとの

維持しながら、医師の働 き方改革のためのDXを 医療を提供できる体制を 現在、救急医療、

て厳しい状態となってい 酬上の手当が無く、極め を中心とした採用も進め クシフト/シェアの推進 推進するとともに、タス ているが、充分な診療報 と伴うコメディカル職種

決にはなっていない状況 が一層困難になる悪循環 関もあるが、根本的な解 請で対応している医療機 また、「宿日直許可」申

に陥って地域医療を維持

イナ保険証など医療DX セキュリティ対策 情報システムのサ 国策として実施な

酬改定の度に起こるソフ 性が必須となっている。 なる電子カルテでは互換 あり、特にベンダーが異 正確で迅速である必要が 器となっている。地域医 療体制や医療連携が進む しかしながら、診療報

される機種の更新などの 健全な医療活動を圧迫し 病院負担は多大であり、

化の進展に伴い、

Lの改変、約5年ごとと

一可能であるので、これら 在の診療報酬では実施不 ている。サイバー攻撃対

イソリ

に導入

大き

テムの安全管理に要する ただきたい。 院における

医療情報シス 重要インフラである病

費用の公的支援が必要で と費用負担

るので、係る費用の公的 支援をしていただきた 有する仕組みの準備が進 施不可能な病院が出てく や補助金では不十分で実 いるが、現在の診療報酬 なコストが負担となって カルテの標準化対応に向 れているため、既存電子 の本格運用を目指すとさ められ、2025年度中 有サービス けたシステム改修の高額 (1) 電子カルテ情報共 電子カルテ情報を全国 用が膨大となる。医療D Xで行う詳細な全体像と 備する機器も多くなり費 院における運用変更は整 それに伴うシステム

るが、EDR (Endpoi ュリティ対策は必然 システムのサイバ・ ューションを独自に nt Detection 外部接続することは避け ットワーク)などによる ドやVPN(仮想専用ネ なハードルとなってい などのセキュリテ on and Response) Response) ♥NDR 療情報システムがクラウ するにはコスト面 (Network Detecti 病院における医療

and

須であ

ーセキ 療情報

(3) 医療DXの治

費用負担が発生してい ステム整備に対して一定 る。診療所と異なり、病 関(特に病院)はた 全く不足しており の補助金を提示されるが 月雨式に生じている。シ 求めるシステム整備が五 細な全体像が見えない中 進めている。しかし、詳 で進めており医療機関に 医療DXを国が急

質用の公的支援をしてい 急速に 進め方

医療機 大きな 保健や福祉、教育などを 神医療の枠に留まらず、 疾患は、発達障害やトラ とになる。 ウマ関連障害、摂食障 必要であり、地域の生活 巻き込んだ体制づくりが 害、依存症など多様化し や予防が重要である。精 ており、早期からの対応 近年、精神医療で扱う

今や医 するマ 整備を国の責任で進めて 伴うシステム改修や機器 確にしたうえで、それに いただきたい。

一の意見を聴取し、調整を

図ること。

6. 新たな地域医療構想 員と入院患者の比率」に 感染症対応「看護要

新型コロナウイルス感

について

的な内容が検討されるこ ことになり、今後、具体 等地域の実情に応じた支 県において補助金の充実 る医療提供体制を維持す 持・構築は困難である。 応した医療提供体制の維 あり方は異なっており、 者数の増加、生産年齢人 援をしていただきたい。 制の確保について、地域 新たな地域医療構想に対 住民が安心して生活でき 現在の診療報酬だけでは められる医療提供体制の て、地域ごとの課題や求 者数の減少等も相まっ て、精神医療を新たに地 るためにも、国・都道府 域医療構想に位置付ける 構想の取りまとめにおい 口の減少に伴う医療従事 なお、新たな地域医療 持続可能な医療提供体 医療を必要とする高齢 の数に対する看護師の比 の数と入院患者の比率並 か、職員の罹患による人 め、病院内ではクラスタ するための体制は変更前 びに看護師及び准看護師 員数確保が困難となり、 の対応に追われるばかり ラスターが発生すればそ し、緊張した運営を継続 とから、手厚い加算点数 と同様の体制を確保・維 育など、同感染症に対応 もとより人員の確保や教 が、病床や検査の確保は 本料の維持に影響する。 収入の根幹である入院基 しているが、ひとたびク ー等の発生を最も警戒 ンフルエンザ感染症を含 持しなければならないこ にしていただきたい。 染症が5類に変更された また、同5類であるイ ついては、「看護要員

8. (1) 所管を医政局へ移 精神科医療について

ていただきたい。

率」の特例措置を継続し

自治体の意見を取り入れ を担っている都道府県等 医療に対する医療の双方 神医療が新たに地域医療 疾患に対する医療と精神 とになった。今後、身体 構想に位置付けられるこ 取りまとめにおいて、精 を必要とする患者への対 新たな地域医療構想の

3面へつづく

医療への支援の充実

精神科は、災害精神科

司法精神科医療、

(3) 精神科が担う政策

施設基準と医療費給付を

この分野においては、

般病床並みとすること。

である。

に入院先を限定するべき

確保のためには診療報酬

これらの医療提供体制

では担保できない多くの

八員が必要である。その

担っている。

政策医療の中心的役割を 併症医療等の多岐に渡る 重度依存症医療、身体合 童·思春期精神科医療、 重度・慢性期の医療、児

今般の新型コロナウイ

2面からつづく

関であることが多い。

はいわゆる総合病院精神

科が唯一の精神科医療機

くことが益々重要となっ 療との連携を推進してい 精神医療と一般医療が 精神医療と一般医

> なく長期にわたる療養指 神疾患は薬物治療だけで

導が必要であり、外来患

れるためにも、現在の精 管すること。 神医療の所管である社会 垣根なくスムーズに行わ (2) 非自発的入院医療 援護局から医政局に移 ること。 務医師の疲弊が著しい。 科医師の提供体制につい 者は無制限に増え続け勤

ても抜本的な対策を講じ

一般科のみならず精神

を高規格精神科病棟へ限 (5) 精神科医療提供体

若年者に広がるネット・ スマホ・ゲーム依存は我 制の在り方を地域医療構 想とともに検討 認知症ばかりでなく、

置入院·医療保護入院等

急性期入院医療及び措

療及び退院後の適切なフ いては、質の高い入院医 の非自発的入院医療につ

ローアップが重要であ

高規格の精神科病棟

という認識を持つ必要が も不可欠であり、精神疾 るがす問題である。さら ギャンブル依存への対策 が国の社会を根幹から揺 患は特殊なものではない にアルコール使用障害や 幡平市立病院統括院長) 平市病院事業管理者兼八 副会長=望月

より検討し、一般医療と る影響を考えれば、最初 た感染症病床の整備 同様な視点、プロセスに から一般医療提供体制と (6) 精神疾患に対応し 体的に施行すること。 精神疾患の社会に与え 独立行政法人市立東大阪 副会長―辻井正彦(地方 医療センター理事長)

医療法人創和会しげい病

わき市病院事業管理者

副会長=重井文博

(社会

常務理事=新谷史明

院理事長)

ルス感染症での経験や改 床の整備を検討すること。 を踏まえ、精神障害者や にも対応可能な感染症病 知的障害者、認知症患者 正された感染症法の趣旨 記決議する。 会安城更生病院名誉院長 県厚生農業協同組合連合 副会長=浦田士郎(愛知

> 総合病院理事長) 法人社団明芳会板橋中央 副会長=中村哲也(医療

全国公私病院連盟 令和7年度定時総会 令和7年6月11日

師の地域偏在への抜本的

(4) 精神科病院勤務医

に集中しており、

地方で

精神科診療所は都市部

援を充実すること。

ための制度的・財政的支



















公益社団法人

全国自治体病院協議会

望月

辻 井

全国厚生農業協同組合連合会

日本赤十字社病院長連盟

一般社団法人

長谷川 浩 敏

正彦

全国公立病院連盟









常務理事-鎌田修博



般社団法人 東京都台東区寿 4-15-7 全国公私病院連盟 食品衛生センター7階 見 TEL 03-6284-7180 邉 FAX 03-6284-718 公 e-mail byo-ren@jb3. so-net. ne. jp

> 〒102-8556 東京都千代田区平河町 2-7-5 砂防会館 本館 7 階 TEL 03-3261-8555 FAX 03-3261-1845 〒578-8588 大阪府東大阪市西岩田 3-4-5

市立東大阪医療センター内 TEL 06-6781-5101 FAX 06-6781-2194 〒100-6827 東京都千代田区大手町 1-3-1

JA ビル 27 階 TEL 03-3212-8000 FAX 03-3212-8008 〒105-0012 東京都港区芝大門 1-1-3

中 房 祐 会 長 日本赤十字社ビル西館 6 階 TEL 03-5733-4296 FAX 03-5733-4297 〒230-8765 全国済生会病院長会 神奈川県横浜市鶴見区下末吉 3-6-1 会長 三 角 隆 彦 神奈川県済生会横浜市東部病院内 TEL 045-576-3000 FAX 045-567-3525

〒700-0024

岡山県岡山市北区駅元町 19-2 岡山県病院協会 岡山県医師会館5階 会長 重 井 文 博 TEL 086-250-1124 FAX 086-250-3458 〒111-0042 東京都台東区寿 4-15-7 日本私立病院協会 食品衛生センター7階 会長 中 村 哲 也 TEL 03-5830-7503 FAX 03-5830-7504 〒700-0915 - 般社団法人

岡山県岡山市北区鹿田本町 3-16 日本公的病院精神科協会 岡山県精神科医療センター内 会長 北 村 TEL 086-225-3821 FAX 086-234-2639

般社団法人 全国公私病院連盟 役員

市民病院名誉院長) 長=-邉見公雄(赤穂 副会長=中房祐司 赤十字病院院長)

(福岡

副会長=北村 立 (石川

県立こころの病院院長)

橋赤十字病院院長) 常務理事==中野

郎郎

膏

理

事=荒川穣二

(北見

法人社団駿栄会御殿 事=石川悦久

殿場石

県立中央病院院長)

お知らせ

全国公私病院連盟からの

(医療

監

事—岡田俊英

(石川

川病院理事長)

赤十字病院院長

実

前

名簿

誉院長)が再選されました。今号では 長には邉見公雄氏(赤穂市民病院・名 定時総会」で役員の改選が行われ、 私病院連盟の「令和7年度(第6回)

6月11日

(水)に開催された全国公

立行政法人国立病院機構 常務理事—女屋光基

(独

(北海

理

長 (岡 地 山

理

事=中瀬真治

三重

監

事—遠山正博(公益

県厚生農業協同組合連合

財団法人日産厚生会佐倉

厚生園病院名誉院長)

会鈴鹿厚生病院院長)

下総精神医療センター院

会札幌厚生病院病院長)

域医療連盟課顧問 赤十字病院名誉院

道厚生農業協同組合連合

会

長

役員名簿を掲載します。

会



川県済生会横浜市東部病 (神奈 国保旭中央病院副理事長 方独立行政法人総合病院 常務理事-野村幸博 地

福祉センター総長)

院院長)

泉 (八幡

副会長=三角隆彦



ター中央市民病院病院長 院機構神戸市立医療セン 独立行政法人神戸市民病

誉院長)

県済生会福岡総合病院名

剛

長

橋ホール」)

◆11月20日(木)

(V) 常務理事=-佐能量雄













◆12月4日 (木) 第36回「看護管理セミナ 第33回「医療事故防止セ (食品衛生センタ (全国都市会館)

常務理事=川嶋成乃亮 理 梅総合医療センター院長 梅市病院事業管理者兼青 事-大友建



(地方 理 事=松浦 弘 (福岡









第35回「国民の健康会 細は随時ホームページで のでご参加ください。詳 ◆10月2日(木) お知らせします。 左記の催しを開催します 全国公私病院連盟では



[短信]

35 of Eigo

全国公私病院連盟

第	ロコモティブシ ンドローム防止	大江隆史氏	NTT東日本関東病院 院長				
部	口腔フレイル防止	深田拓司氏	一般社団法人大阪府歯科医師会 会長				
各界専	認知症防止	繁田雅弘氏	一般社団法人日本認知症ケア学会 理事長,東京 慈恵会医科大学 名誉教授, 栄樹庵診療所 院長				
【各界専門家の講演】	尿失禁防止 (女性中心に)	巴 ひかる 氏	社会医療法人石心会 さやま総合クリニック泌尿 器科部長, 埼玉石心会病院泌尿器科顧問				
講演】	(司会)渡邉 古志郎 氏(横浜市立市民病院・名誉院長)						

笙	ぎょうてん・よしお 行 天 良 雄 氏	医事評論家
第 2 部	^{かわしま・みどり} 川嶋 みどり 氏	日本赤十字看護大学 名誉教授
対	^{へんみ・きみお} 邉 見 公 雄	全国公私病院連盟 会長
談	(司会)中嶋昭	氏(日産厚生会玉川病院・名誉院長)



一般社団法人

全国公私病院連盟

株式会社

公私病連共済会 協賛:

全国公私病院連盟 加盟8団体

公益社団法人 全国自治体病院協議会・全国公立病院連盟・全国厚生農業協同組合連合会・ 日本赤十字社病院長連盟•全国済生会病院長会•一般社団法人 岡山県病院協会•

日本私立病院協会 • 一般社団法人 日本公的病院精神科協会

全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

雇用慣行賠償責任保険

「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか?

雇用上の差別・各種ハラスメント・不当解雇等、雇用慣行に関連 する賠償請求のケースは多岐に渡ります。

また、雇用慣行賠償リスクはマネジメントレベルの管理では防ぎき れない性質が強く、有事の際の費用や、対応体制の構築も同時 にご検討されることをおすすめします。

使用者賠償責任保険

労働災害補償制度とは別に、民法上の責任が発生した 場合の高額補償に備えませんか?

労働災害に認定された場合であって、その災害について事業主 の過失をめぐって争われるような場合は、民法上の損害賠償責 任が問題となるケースが増えています。

保険期間: 2024年11月1日~2025年11月1日 ※いつからでも中途加入が可能です。

くお問合せ先〉

取扱代理店

引受保険会社

TEL 03-3349-5113

損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

株式会社 公私病連共済会

〒111-0042 東京都台東区寿 4-15-7

食品衛生センター7階

TEL 03-5830-6193 FAX 03-5830-6194

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

★ 保険の詳しい内容は、パンフレットを「全国公私病院連盟」 ホームページ(https://www.byo-ren.com)」の「保険のご案内」に掲載しておりますのでご欄ください。 右記のQRコードからのアクセスも可能です。



SJ24-05793 2024/08/07

を生き抜こう!!」です。 古志郎先生の司会によ 第1部(午後1時)は、 橋)において開催します。迎えて35回目となる今回は、「人生100年を 生き抜こう!」をテーマに、各界の先生方をお迎えしてお話を伺います。 人場は無料ですのでどうぞご参加ください。 全国公私病院連盟では、平成元年から開催している「国民の健康会議」 「人生100年 「国民健康会議」 (木)に日本教育会館「一ツ橋ホール」(東京都千代田区一ツ 止」について、繁田雅弘 大江隆史先生、「口腔フ ドローム防止」について 田拓司先生、「認知症防 レイル防止」について深 生にお話を伺います。 盟の顧問の中嶋昭先生の 後3時より)では、本連 いて巴ひかる先生の4先 引き続いて第2部

> も加えて対談が行われま 入場は無料ですが

して、本連盟の邉見公雄

国公私病院連盟のホー 込みをお願いします。 込みができます 加については事前の申 ページより参加のお申し 下のQRコードをご利

在地=東京都千代田区 連盟事務局TEL:03 (6284) 7180 問合先—全国公私病院 「日本教育会館」の所



川嶋みどり先生をお迎え 司会で、行天良雄先生、 、2(木)、日本教育会館「一ツ橋ホ **0年を生き抜こう。をテーマに**

用ください

全国公私病院連盟から新刊のご案内

発刊:一般社団法人 全国公私病院連盟

収支の状況を統計的に把握!!

6月調査

定価 12,000 円+税 A4版 785ページ

経営収支の状況、医療収支の状況 経営上の指標を量的・質的に分析!!

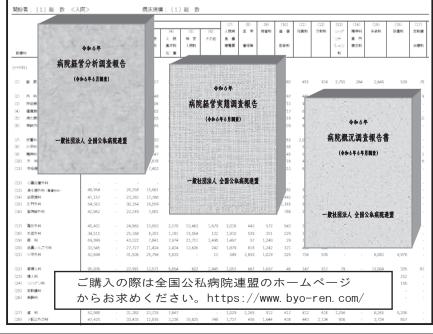
6月調査

定価 16,000 円+税 A4版 742ページ

令和6年

定価 18,000 円+税 A4版 631ページ

内容:病床利用率、在院日数、施設状況 など 全国公私病院連盟のホームページから調査結果の概要がご覧になれます



GX・DXの推進

行

-般社団法人 全国公私病院連盟

東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042) 食品衛生センター7階 TEL03 (6284) 7180 FAX03 (6284) 7181

玉

民医療

https://www.byo-ren.com

抦

療報酬のた

め

引き上

一げ

を

編 全国公私病院連盟 · 広報委員会 毎月1日発行 年間購読料1,000円 (購読料は会費に含まれます)

発

資産運用立国の実現

全世代の国民がライフ ブランに沿った資産形 中を行えるよう、NISA

「世界一安全な日本」の実現

上げを起点とし 成長型経済を実現」

り明日はよくなると実感できる社会へ~」(骨太の方針2025)を閣議 成の方向性を示すものとなっている。 で了承した。「骨太の方針2025」は、政府の重要課題や年末の予算編 政府は6月13日、「経済財政運営と改革の基本方針2025~今日よ

保障の構築」で取り上げ のなかの「全世代型社会 ▼医療・介護・障害福 負担軽減等 制度のための改革実行、

骨太の方針「2025」

祉分野の処遇改善・業務

含む国民負担軽減を実現

現役世代の保険料負担を ▼持続可能な社会保障

実装、事業者間の連携・ 協働化や大規模化、 介護テクノロジーの社会 連携、多職種間の連携、 体制の確保:医療・介護 、材の確保・定着 ▼中長期的な医療提供 ▼中長期的な介護提供

医機能、 の対応、妊娠・出産・産 域医療構想、 体制の確保:かかりつけ 小児周産期医療、 後の経済的負担の軽減、 ン診療の推進、新たな地 適切なオンライ 医師偏在へ ・リフィ

> の安定や賃上げに確実 係費については、経営

につながるよう、的確

5」では「社会保障関

6月13日に閣議決定 「骨太の方針202

> 担の抑制努力も継続し 改革を通じた保険料負

による患者減少を踏ま

「新たな地域医療構

たとしても、

今後は全

の2回戦目が勝利でき に、年末の予算編成時

ークとした総人口減少

2040年までをピ

削減の方針が示すよう

ります。

つつ」[38頁3行目]の 表現は複数箇所でみら

参議院選を直前に

想に向けた病床削減」

[39頁11行目]、「医療

うに生き残るのは困難

ての医療機関が同じよ

な対応を行う。…高齢

化による増加分に相当

3 「投資立国」・「資産運用立国」の実現

② 2050 年カーポンニュートラル目標の 実度に向け、10 年間で150 兆円超 の可能による必従発を構造します。 ② AI 会もたデジタル共振的と会談表 ⑤ か、光世代学は外の重要に向け た出資等を行うとさもに、形災など 株々な分替で、以を無数します。 ② AI 会もデジタル共振の 変をに向け た出資等を行うとさもに、形災など サードアップがを接入

ネット上の違法・有害情報対策に取 り組みます。

金世代型社会保障 の機能

応報

応出改革を通じた社会保険料負担の抑制努力を継続しつつ、医療・介護等の現場で働くく方々の賃上げやDX等による生産性向上を進めます。

スタートアップ支援

少子化対策、 こども・若者政策の推進 「こどもまんなか社会」の実 現と少子化トレンドの反転を 目指し、政策を総動員します。

る ⊘法の支配に基づく自由で開か れた国際秩序の維持・強化 に向けた外交を展開します。

中長期的に持続可能な経済社会の実現

用者保険の適用拡大、 金制度の構築:更なる被 「年収の壁」 とりわけ、「社会保障 ▼働き方に中立的な年 一への対応-各病院団体をはじめと 価動向等を踏まえた対 する伸びに、経済・物 する医療界の切実な訴 加算する。」 〔38頁3~ 心に相当する増加分を 行目〕と明記され、

『型経済を実現します!

三位一体の労働市場改革

母へ推進 Ø 成長産業・企業への 労働移動の円滑化

Ø AI 等のデジタルスキルも含む、
リ・スキリングによる能力向上支援

食料安全保障の確保 (契制な金様様の機様を等き着かせるため、政府機能を等き着かせるため、政府機能が必要がある。 であるため、政府機能が必要がませるため、政府機能が必要がある。 少生産性の自己を通じた金針の安定供給の確保のため、水田政策の見 したの異様化を進め、最初 他支援制度の強化に取り組みます。

現状や税収等を含めた財 関係費」(=社会保障関 する)については、「医療 高齢化と高度化等が存在 係費の伸びの要因として ・介護等の現場の厳しい

形式の競技会に例えれ

形でこの方針が実現さ

医療界の期待に応じた 年末の予算編成時にも を繋ぎとめるリップサ 控えて医療界の票離れ

ビスではないのか、

れるのかとの疑念も残

えが通じた形ではあり ますが、トーナメント

1 物価上昇を上回る賃上げ 賃金向上推進5か年計画の実行

企業・小規模事業者の が促進のため、価格転 取引選正化、生産性的 事業 承継・M&A、人 成と処遇改善に取り組 ・に、生産性の ・に、生産性の ・を表した。 ・ののでは、 ・のでは、 ・のでは、 ・ののでは、 ・のでは、 ・ののでは、 ・のでは、 ・のでは、

の賃上げに確実につなが いて、経営の安定や現場 価上昇による影響等につ 料負担の抑制努力も継続 までの改革を通じた保険 政の状況を踏まえ、これ 賃上げの実現や昨今の物 労使交渉における力強い しつつ、2025年春季

るよう、的確な対応を行 粋して掲載する。 に過ぎません。 「これまでの(歳出)

の点検・見直しも踏まえ、 方財政についても、物価 動向等を踏まえた対応に う」と明記された。 025」の「第3章 に反映する」としている。 経済・物価動向等を適切 非社会保障関係費及び地 上昇に合わせた公的制度 相当する増加分を加算。 びにこうした経済・物価 よる増加分に相当する伸 以下に「骨太の方針2 具体的には、「高齢化に

社会の実現」について抜 中

り明日はよくなると実感 経済財政運営と改革の基 本方針2025~今日よ できる社会へ~ 【抜粋】

1. の推進

えた財政余力を確保する 考え方の下、それに基づ つ、経済・財政・社会保 観点も踏まえ、中長期の る中、大災害や有事に備 経済財政の姿を展望しつ に、金利のある世界とな く政策を推進するととも 障の持続可能性を確保し 第1章で述べた基本的

以上の基本認識

を踏ま

健全化目標に取り組むこ

ていない▼一方、わが国

診療報酬が全く追いつい

の損税に就業者数の増加

DX投資の負担、 消費税

上昇の波、物価の高騰、

が加わった支出の増大に、

策対応を行うことと財政

てはならない。必要な政 政策の選択肢が歪められ

下、財 政新生

そして財政健全化に向け ていく。経済を成長させ、 とを矛盾しないものにし

て取り組んでいく。こう

のスタッフが提供する医 きた。労働生産性は一人 低さも長く課題とされて の医療・福祉の生産性の

2面へつづく

が、経済的には分子は医

業収益から経費等を差し

療サービスの多寡である

患での死亡率比較で算出 引いた額となる。各種疾

した医療の質は、G7諸

「経済・財政新生計

く観点も踏まえながら、 成長を実現していくこと 政健全化を実現してい 成長と分配の好循環を拡 EBPMによるワイズス で計画的に取り組んでい 予見可能性を高めるた く。その際、民間企業の れを力強く進める中で財 が望ましい姿であり、そ ・個人を、政府が様々な 個人の活力であり、新た 基本的な立場であり、 政策ツールにより積極的 な行動を実行に移す企業 後もこの方向性を堅持す に後押しすることで経済 財政余力の確保の重要性 計画」の枠組みの え、骨太方針2024で は一層増しており 化の中で、有事に備えた 災害や安全保障環境の変 政健全化目標の堅持と歳 定めた「経済・財産 んでいく必要がある。 め、財政健全化に取り組 つ、財政余力の確保のた 発行できる環境を整えつ も市場で国債を安定

今後

税措置への対応や物価高 目標によって、米国の関 考え方の下、財政健全化

のは相当に難しい。賃金

でも崩壊すれば回復する

経済あっての財政との

スの低下そして廃業をき

たしてしまう。地域単位

定的に

への的確な対応も含め、

状況に応じたマクロ経済

う考え方は、経済政策の ていく必要がある。 経済あっての財政とい

可能な経済社会の実現 第3章 中長期的に持続

●経済再生と財政健全化 の両立の重要性

大させる中で、

国医療機関の約11万床 出改革努力の継続を基本

改革によりパワハラ 医制度や医師の働き なった頃には臨床研 が、役職者・指導者と 務は当たり前でし で2晩くらいの徹夜 勤

ご法度で部下の健康 製薬企業の自主規制に た世代です。 世代だと嘆いていまし より甘い汁もなくなっ 厳しい世の中となり、 たが、開業経営も厳し て完全にババを引いた 上や下の世代と比べ

うとは思ってもいませ 当のババを引くのが、 きず、職が確保できて くなることが現実的と これからの世代になろ も収入が減るなどの本 なり、就職先確保がで

実

(前橋赤十字病院・院

質な医療を展開し続ける

ろう▼そして我が国の良 る生産性向上は必須であ 得ながらの業務改善によ の中では、一般の理解を 今後の人出不足の深刻化 労働の是正が始まったが、

報酬の大幅アップが求め ためには、何よりも診療 る。また、頻発する自然 う、国内での国債! を引き続き行う必要 化等による長期金利の急 一層促進するための 上昇を招くことの の平時化を図る。 同時に、国債需 要があ の努力 ないよ 給の悪 保有を 下の考え方に沿って、引

き続き経済再生と財政健 全化の両立に取り組む。 ●「経済·財政新生計画」 に基づく今後の取組方

ら声が上がる。今の診療 ると、多くの病院団体か 営が成り立たず、サービ 報酬価格が続けば病院経 いる鉛筆 医療崩壊のリスクがあ

本当のババはこれ 常務理事 野

?

がある。低い報酬と為替

用の遅れなど様々な要因 駄な作業の多さ、IT活 である。長時間労働、無 プ、G7の中では最下位 CD諸国内で下位グルー があるが、生産性はOE 国の中でトップとの論文

る。働き方改革で長時間 相場による過小評価もあ くなり、突然病院がな

と思われ、病院の統合 った私の世代は、若い 予測されます。 大量失業時代の到来が 廃院による医療者の 約40年前に医師とな た、医療事故も騒が する時代となり、 気を払って勤務管理 れま

と異なり、医療事故にだったひとつ上の世代に品配布や接待が普通ず、製薬企業による販

の記述もあり、6月6 つつ」 [40頁18行目] と 需要の変化を踏まえた 者協議で合意された全 保障改革に関する実務 日の自公維による社会 病床数の適正化を進め 頃はパワハラ教育の中

 \Diamond \Diamond

-面からつづく

れた歳出改革努力を継続

しつつ、日本経済が新た

骨太方針2024で示さ

を適切に反映する。

まえ、経済・物価動向等 度の点検・見直し」も踏

2027年度までの間、

予算編成においては、

歩みを更に前進させる。 財政健全化を両立させる

価上昇に合わせた公的制

あることが明確になる中 なステージに移行しつつ

が上昇する局面におい 保し、将来の経済・財政 を確保していく。 した取組を通じて、金利 対応する財政余力を確 そうした中、金利のあ 社会保障の持続可能性 大災害や有事に十分

の影響は不透明であり、 早期の国・地方を合わせ 期を見据えた一貫性のあ すべきであり、必要に応 る経済財政政策の方向性 からの信認を確実なもの その経済財政への影響の **度を通じて、可能な限り** 25年度から2026年 である。このため、20 を明確に示すことが重要 の経済財政に対する市場 る世界において、我が国 たPB黒字化を目指す。 にだし**、**米国の関税措置 とするため、財政健全化 「証を行い、的確に対応 「旗」を下ろさず、長 目標年度の再確認を する。非社会保障関係費 社会保障関係費は、近年 【=令和7年度予算の非

使交渉における力強い賃 成において適切に反映す う。具体的には、高齢化 よう、的確な対応を行 る。とりわけ社会保障関 伸びにこうした経済・物 賃上げに確実につながる 働く幅広い職種の方々の 負担の抑制努力も継続し 状や税収等を含めた財政 る】については、医療・ 化と高度化等が存在す の伸びの要因として高齢 踏まえ、各年度の予算編 価動向等を踏まえた対応 の状況を踏まえ、これま による増加分に相当する での改革を通じた保険料 て、経営の安定や現場で 7.護等の現場の厳しい現 に相当する増加分を加算 上げの実現や昨今の物価 一昇による影響等につい つ、2025年春季労 経済・物価動向等を 格差の是正及び所得再分

必要な政策対応を行って 今後も、状況に応じて 要課題と取組方針 主要分野ごとの重

いくことに変わりはない PBの黒字化を達成 (1) 全世代型社会保障

とについても検討に着手 らかじめルール化するこ 準を超えた場合には、経した後、黒字幅が一定水 社会に還元することをあ 政策の拡充を通じて経済 済成長等に資するような していく。

●税制改革

等の経済社会の構造変化 の具体化に向け、 子高齢化、グローバル化 経済への移行を実現する 経済から脱却し、成長型 踏まえ、コストカット型 な検討を進める。 両立を図るとともに、少 との基本的考え方の下、 経済成長と財政健全化の に対応したあるべき税制 物価上昇局面の対応や 骨太方針2024等も 包括的 とが必要である。

の対応を進める。 改革の検討を進める。E 配機能の適切な発揮を始 の構築及び納税環境の整 進するとともに、デジタ BPMの取組を着実に推 を含む所得税の抜本的な 種控除の在り方の見直し 所得の課税の在り方及び めとする観点から、各種 新たな国際課税ル の取組を強化するほか、 及び執行体制の両面から 備と適正・公平な課税を ル社会にふさわしい税制 い的控除を始めとする各 ない処遇改善や業務負担 の職員の他職種と遜色の 軽減等の実現に取り組む

高対 GDP 比を、 まずは

て安定的に引き下げるこ

ロナ禍前の水準に向け

億円程度)を上乗せし、

こを目指し、経済再生と

た】及び地方財政につい

+3000億円程度とし

ても、第3章第4節「物

幅を確保しつつ、債務残 なく、PBの一定の黒字 成果を後戻りさせること じて、その取組の進捗・

実質的に目減りしないよ

公務員人件費の増により

う、相当額(+1400

政新生計画」の期間を通 行う。その上で、「経済・財

映した令和6年度予算の

物価上昇率の変化を反

と同水準を維持しつつ、 増(+1600億円程度)

遇改善等の実態を把握・

革新を促進し、中長期的 を将来にわたって維持 可能な社会保障制度を構 会保障制度を確立する。 得る強靱で持続可能な社 し、次世代に継承するこ 築するための改革を継続 し、国民皆保険・皆年金 生計画」に基づき、持続 人口減少が進む中、技術 このため、「経済・財政新 本格的な少子高齢化・

25年末までに結論が得 使交渉における力強い賃 とした必要な対応策にお の抑制努力も継続しつ 改革を通じた保険料負担 のため、これまでの歳出 り図られるよう、コスト 防止、人材確保がしっか 等の公定価格の分野の賃 られるよう検討する。ま 態を把握・検証し、20 遇改善・経営状況等の実 よう、的確な対応を行う。 上げの実現や昨今の物価 確に図る必要がある。こ 度診療報酬改定による処 賃上げに確実につながる 上昇による影響等につい いて、2025年春季労 カット型からの転換を明 上げ、経営の安定、離職 働く幅広い職種の方々の つ、次期報酬改定を始め このため、2024年 、経営の安定や現場で 医療・介護・障害福祉

障の構築

2025年末ま 現役世代が急速に減少

容に応じた効果的な対応 検討する。また、事業者 の経営形態やサービス内 でに結論が得られるよう の負担を軽減しつつ、 も視野に入れ、現役世代 迎える2040年頃を見 据えた中長期的な時間軸

程で十分な検討を行い、 る】、医療DXを通じた効 医療構想までに削減を図 早期に実現が可能なもの 5年末までの予算編成過 の状況も踏まえ、20? 会保障改革に関する議論 の推進などの改革につ よる応能負担の徹底、が りがちな構造の見直しに 現、現役世代に負担が偏 域医療構想に向けて、不 上で、2年後の新たな地 を踏まえた調査を行った される一般病床・療養病 ュラリの全国展開、新た 見直しや、地域フォーミ 含む国民負担の軽減を実 現役世代の保険料負担を から実行する。 について、2026年度 率的で質の高い医療の実 調査を踏まえて次の地域 床について、地域の実情 床・精神病床といった病 な地域医療構想に向けた 薬の保険給付の在り方の 現するため、OTC類似 症化予防とデータヘルス んを含む生活習慣病の重 可逆的な措置を講じつつ、 により不要となると推定 病床削減【=人口減少等 度のための改革を実行し、 持続可能な社会保障制 データ分析・研究を始め 効性ある対策を講ずる。 進める。医療・介護・障 サービス等事業者の経営 是正を進める。医療機 福祉サービスの地域差の 協働化・大規模化や障害 や小規模事業者のネット 害福祉分野の生産性向上 用、タスクシフト/シェ 利用の促進、特定行為研 ジー、ロボット・デジタ 踏まえ、医療・介護DX 可欠である。改革工程を 型社会保障」の構築が不 EBPMによるワイズス 環を実現するため、各種 ワーク構築による経営の 福祉連携推進法人の活用 医療連携推進法人、社会 つなげるとともに、地域 の負担軽減や資質向上に アなど、医療・介護・障 修を修了した看護師の活 ルの実装やデータの二次 やICT、 かして支え合う「全世代 応じて負担し、個性を活 齢に関わりなく、能力に 材紹介の問題について実 害福祉分野の不適切な人 情報の更なる見える化を ペンディングを徹底し、 による成長と分配の好循 省力化を実現し、職員 現役世代の消費活性化 介護施設、障害福祉 介護テクノロ

●中長期的な時間軸を見 据えた全世代型社会保

高齢者数がピークを ●中長期的な介護提供体

制の確保等

多職種間の連携や相談体 0年以降を見据え、人口 までに結論が得られるよ について、2025年末 担の見直しに関する課題 の運営やサービスの透明 援する。有料老人ホーム 護人材の確保・定着を支 よる介護保険外サービス や、ワーキングケアラー 模化の経営改善の取組 よる生産性向上、事業者 実証・導入・伴走支援に ジメントの実現を含めた 推進、質の高いケアマネ 想を踏まえた医療・介護 柔軟な対応など各地域で るサービス需要の地域差 る。 具体的には、204 2025年中にまとめ の確保のための方向性を な介護サービス提供体制 暮らせるよう、中長期的 える高齢者や独居高齢者 性と質を確保する。 の普及、外国人を含む介 ジーの社会実装に向けた 制の充実、介護テクノロ 整理しつつ、地域医療構 減少や高齢化の進展によ み慣れた地域で安心して 態や認知症になっても住 が増加する中、要介護状 間の連携・協働化や大規 連携や介護予防の強力な 深化させるための方策を 地域包括ケアシステムを への対応など官民連携に に応じ、中山間地域での 医療・介護ニーズを抱 介護保険制度につい 利用者負担の判断基

社会保障の将来的な姿を やすく情報提供する。 保険料負担の上昇を抑制 う検討する。

●中長期的な医療提供体

ジを順次実施し、

てることができる。

(以下略)

総合的な対策のパッケー

の推進 化とい

った地域の医療機関の支 間の偏在への対応につい ィブや規制的な手法とい え合いの仕組みを含めた 医師の地域間・診療科 拡充するほか、小児周産 る。「出産なび」の数

きる環境の整備、適切な 25年度中に国がガイド 充実、臨床実習に専念で 降の新たな地域医療構想 ラインを策定し、各都道 村の役割分担など、20 化、国·都道府県·市町 機能・病床機能の明確 は、地域での協議を円滑 ナンス強化等を進める。 の支援、都道府県のガバ 減少傾向にある外科医師 オンライン診療の推進、 支援を通じた医師派遣の 病院・中核病院に対する 材の更新を含むドクター 体制の確保、必要な資機 療・介護連携、救急医療 療の機能分化・連携や医 床数の適正化を進めつ 需要の変化を踏まえた病 保する。このため、医療 医療提供体制を全国で確 まえ、質が高く効率的な 後の受診行動の変化も踏 対応できるよう、コロナ の策定を支援する な運航体制の確保、大学 ヘリの安全かつ持続可能 発揮される制度整備、医 つ、かかりつけ医機能の 増大や現役世代の減少に を抱える85歳以上人口の に進めるため、医療機関 地域医療構想について 2040年頃を見据え、

· 養成

策を含

規場に る I C

在宅

の医学

の抑制を図りつつ を進める。妊婦健認 担の無償化に向けた 療養費制度につい ける公費負担を促進す 準的な出産費用の 済的負担の軽減の 期療養患者等の関係 的な検討を進める。 て、給付と負担の 妊娠・出産・産 医療保険制度に

制の確保等

チング機能やリカ 部定員の適正化を進め 中長期的な視点に立ち、 の影響にも配慮し、 教育、医学教育を 置のための支援の に取り組む。 った在宅医療介護 サービスの多機能 T活用を含む看護! や訪問看護におけ む看護職員の確保 る。また、偏在対 2027年度以降 医師需給や人口減 偏在是正の取組を進め、 025年末までに 過程の取組と併せて る医師の育成、医師養成 総合的な診療能力を について、全国的 おけるDXの推進 こうした医師の 地域の医師な

少等の

確保へ 検討を

医師

て、 2

スや現役世代の負担上昇 2026年度を目途に標 方針を検討し、決定する。 意見を丁寧に聴いた上 と負担の見直し等の総合 で、2025年秋までに 自己負 ため、 後の経 係者の て**、**長 給付 バラン につい 支援強化パッケージ」の わゆる「年収の壁」への 年金法を踏まえ、更なる 構築する観点から、改正 働き方に中立的な制度を 在職老齢年金制度の見直 対応として、「年収の壁・ 被用者保険の適用拡大や ●働き方に中立的な年金 しを進めるとともに、い 検討を行う。 活用を促進する。 制度の構築 公的年金については、

診にお た対応 ●がん、循環器病等の疾 患に応じた対策等

機能を

こどもを安心して生み育 、地域で一 性閉塞性肺疾患(COP 策、慢性腎臓病対策、慢 D)、慢性疼痛等の疾患 がん対策、循環器病対 宅復帰・社会復帰に向け たリハビリテーションの

児周産期医療体制の確保 最先端の医療を含めた小

なマッ

含めた

レント

を有す

を補完する民間保険の開 るとともに、保険外併用 る環境を整備する。 | 医療機関の連携・集約化 を図るため、産科・小児 広くカバーし、公的保険 拡大や保険外診療部分を 高い無痛分娩を選択でき 支援を行う。安全で質の 科医療機関を取り巻く厳 療養費制度の対象範囲の 重複検査の適正化を進め しい経営環境を踏まえ、 ・定着や多剤重複投薬や ・重点化を含めた必要な リフィル処方箋の普及 に応じた対策、難病対策、 り組む。 |の普及、睡眠関連の市場 骨粗しょう症など総合的 一を始めとした肺炎等の感 に基づく予防接種の促進 移植医療対策、アレルギ 拡大や企業支援に一層取 研究の推進、睡眠ガイド 無呼吸対策、睡眠障害の する。運送業での睡眠時 喫煙対策、科学的根拠等 聴対策、栄養対策、受動 一対策、依存症対策、難 等の普及啓発、健康経営 染症対策、更年期障害や 医療アクセス向上と睡眠 な女性の健康支援を推進

の都道府県保険料水準の 発を促す。国民健康保険 の強化を進めるための財 や都道府県のガバナンス 統一に加え、保険者機能 政支援の在り方について ジタル化等の新技術・新 制構築の推進・強化に取 足する地域の分析等を含 歯科健診(いわゆる国民 CT活用、歯科医師の不 連携、歯科衛生士・歯科 化予防につながる歯科専 皆歯科健診)に向けた具 スの活用、生涯を通じた の健康に関するエビデン 係など全身の健康と口腔 り組むとともに、有効性 質の担保、歯科領域のⅠ 技工士の離職対策を含む の充実、歯科医療機関・ る。また、自立支援・在 含む歯科保健医療提供体 めた適切な配置の検討を 人材確保、歯科技工所の 医歯薬連携などの多職種 門職による口腔健康管理 材料の保険導入を推進す ・安全性が認められたデ レイル対策・疾病の重症 体的な取組、オーラルフ 糖尿病と歯周病との関

11

万床

<u>%</u>

0

3党合意

その上で、感染症等に

療機関の電子化を実現す 据え電子カルテを含む医

処遇改善法案」と比較し

「介護・障害福祉従事者

本維新の会 の改革を実行し、現役世 日本維新の会は、持続可 自由民主党、 代の保険料負担を含む国 能な社会保障制度のため 民負担の軽減を実現する 自由民主党、公明党、 医療需要等の変化を踏まえた一定の合理性のある試算 (厚生労働省の調査に基づく日本維新の会の試算)

(3)

【別紙】

必要予算額の試算 ●削減し得る病床の総計(厚生労働省調べ)

▽一般病床及び療養病床の必要病床数を超える病床数:約5万6千床

▽精神病床の基準病床数を超える病床数:約5万3千床

2025年(令和7年)8月1日(金曜日)

▽合計:約11万床

●病床の効率化・適正化を加速化する場合

▽約11万床の不要病床について、2年間で加速化して効率化する場合、 5.5万床/年の適正化が必要。

●現在の政府事業をベースに、当該事業を拡大した場合の必要資金

- A. 病床の削減:一般病院等に対して、1 床あたり約 410 万円(4,104 千円)の給 付金を支給(令和6年度補正予算事業を参照)
- B. 病棟の機能転換:以下を行う病院に対して、病棟あたリ2千万円の給付金の 支給と仮定(対象は約250病棟と推計)
 - ・7 対 1→地域包括医療病棟又は地域包括ケア病棟へ転換
 - ・10 対 1 →地域包括ケア病棟への転換
- C. 医療機関の業態変更:以下を行う病院に対して、1病院あたり2千万円の給 付金の支給と仮定(対象は約250病院と推計)

・在宅療養支援病院又は後方支援病院の取得

●財政試算(必要予算額)

- A. 5.5 万床/年×410 万円=2,255 億円/年
- B. 250 病棟×2 千万円=50 億円/年
- C. 250 病院×2 千万円=50 億円/年

A+B+C=2,355 億円/年≒約2,400 億円/年(4,800 億円/2 年)

効率化・適正化総額の試算

●病床の削減(一般病院+ケアミックス病院)

▽一般病院1床あたり医業収益:22,932 千円/床年≒2,300 万円/床年 マケアミックス病院 1 床あたり医業収益: 14,255 千円/床年≒1,400 万円/床年 ▽(2,300+1,400)万円/床年÷2×(5.6万床÷2)=5,180億円/年

●病床の削減(精神科病院)

▽精神病院1床あたり医業収益:7,049千円/床年≒700万円/床年 ▽700 万円/床年×(5.3 万床÷2)=1.855 億円/年

等の一部を改正する法律

集計の対象としている。

に蓄積されている全数を

政府提出の「医療法

▽不要となる病床の総計 11 万床の全てを完遂する場合

の措置については「骨太

また、令和8年度以降

制度のレセプト(医科診

今回公表する結果は、

%増

医科入院外

の診療

219・9点

同

8

方針2025」に記載

令和8年度以降の予

剤報酬明細書)のうち、 明細書及び保険薬局の調 療と歯科診療の診療報酬

匿名医療保険等関連情報

5, 180 億円/年+1, 855 億円/年=7, 035 億円/年=7, 000 億円/年=1.4 兆円/2 年

●財政試算(適正化効果額)

▽必要予算額:約2,400億円/年

▽削減総額:約7,000億円/年

本合意について、3党

算に反映させる。なお、

▽適正化効果額(最大): 7,000-2,400=4,600 億円/年=5 千億円/年(約1兆円/2年)

度から実行に移す。 ものについて、令和8年 月25日) に基づき、令和

の会合意』(今和7年2

程(診療報酬改定を含む) 7年末までの予算編成過

で論点の十分な検討を行

金支部、国民健康保険団

月審査分に変更したた

象月を6月審査分から8

社会保険診療報酬支払基 毎年作成しているもので、 料を得ることを目的に、

早期に実現が可能な

和6年8月審査分として

との比較には留意が必要

審査決定された医療保険

となる。

体連合会に提出され、

令

め、令和5年以前の数値

回1・3%増)

▼1日当たり点

数 は 4

万1028・2点

(対前 数は 6

▼1件当たり点

• 7%増)

主党、公明党、日本維新

況等を明らかにし、

医療 為の内容、薬剤の使用状

保険行政に必要な基礎資

策については、『自由民

る真摯な協議を継続す

る。その際に協議する施

容

傷病の状況、調剤行

となると推定される、約 の成果の一環として、 するための3党の協議体 る国民負担の軽減を実現 人口減少等により不要 病床再編の拡大 社会保障改革によ 一般病 次 費の削減効果が期待でき けば、約1兆円の医療費 には、「一定の合理性の 削減効果と計算されるな ある試算」【※2】に基づ し、その旨を骨太の方針 を講じつつ、調査を踏ま 向けて、不可逆的な措置 査を行った上で、2年後 地域の実情を踏まえた調 といった病床について、 床・療養病床・精神病床 でに削減を図ることと の新たな地域医療構想に えて次の地域医療構想ま い明記する。 当該削減が実現した際 た上で、 床数を超える病床数約5 並びに精神病床の基準病 える病床数約5万6千床 養病床の必要病床数を超 万3千床を合算した病床 (厚生労働省調べ)。

合意

日

る。

どを「骨太の方針」に明記することで合 現するため病床再編の拡大を図ることな

めの改革を実行し、国民負担の軽減を実 6月6日、持続可能な社会保障制度のた

自由民主党、公明党、日本維新の会は

意した。合意の概要は以下のとおり。

以内の実質的な実現を見 及率が約5%であること %を達成するべく、5年 に鑑み、普及率約100 (2) 医療DXの加速化 【※2】別紙参照 現時点の電子カルテ普

の2点を実現する。

行った上で、本年の国会 拡大及び医療DXの加速 課題であることに鑑み、 事者の処遇改善が喫緊の における成立を図る。 則において所要の修正を 化について、本則及び附 対し、上記の病床再編の 介護·障害福祉従

医療等の増加等を考慮し 床の区分や病床の稼働状 保しつつ、削減される病 【※1】一般病床及び療 代替する在宅・外来 精査を行う。 また、医療情報の共有

電磁的提供を実現する。 療報酬支払基金に対する ため、電子カルテを通じ 供体制の構築を促進する た医療情報の社会保険診 を通じた効率的な医療提 2. 上記を踏まえ、 政

府提出の「医療法等の一

平成21年度補正予算によ 当)等)]や予算措置[例: 改善加算拡充(1万円相 成29年度臨時改定の処遇 頭に、報酬改定 つ機動的な対応の必要性 過去に実施した措置を念 を認識した上で、 てより安定的・効果的か 例:平

対応を行う。 わせて、機動的に必要な 千円相当)等」を組み合 遇改善の交付金措置 3年度補正予算による処 る処遇改善の交付金措置 (1.5万円相当)、令和 9

部を改正する法律案」に

体において、現役世代の て、引き続き3党の協議 上記1~3に加え 計の結果」を公表した。 年社会医療診療行為別統 旦、「会和6 厚生労働 営省は6月 (2024)

25

4.

院 4219点/日 医科•入 医科•入院外 996点/日

「令和6年 社会医療診療行為別統計」 (令和6年8月審査分)

従来の4月から6月とな

ったことに伴い、

【結果のポイント】

の。調査結果のポイント は以下のとおり。 トについて集計したも 1万2451件のレセプ 08件、保険薬局622 医科9284万3339 歯科2171万46 医科入院の診療の の状況 478・5点 (対前回0 2. ▼1件当たり点数

96・6点 過去最高となり、 ▼1日当たり点数 院外処方率はい 院外処方率 同 1 診療所 ずれも • 0 % 数は9

35・8点 (同3・6% 5. ▼1日当たり点数は8 1件当たり点数は1 薬局調剤の状況 投薬) は70・8% (同3 は84・6% (同2・1ポ 2・6ポイント上昇)

▼院内処方(入院外・

▼院外処方(薬局調剤)

1ポイント上昇)

15・4点

(対前回4

315・8点 (対前回2 で初めて8%を超えた。 前回1・2ポイント上昇) ▼病院は83・6%(同 ▼総数は81・4% (対 ・3ポイント上昇) ▼診療所は80・9%(同 ・0ポイント上昇) 1件当たり点数は1 歯科の診療の状況 前回2・4ポイント上昇) ▼入院は77・2%(同 ▼総数は2・4% (対

0%増) る割合) 状況(薬剤種類数に占め は925・6点 (同4・ ▼受付1回当たり点数 6 後発医薬品の使用

図1. 診療行為別にみた入院の1日当たり

給者に係る診療行為の内

担の軽減を実現するた 保険料負担を含む国民負

社会保障改革に関す

における医療の給付の受 統計」は、医療保険制度

社会医療診療行為別

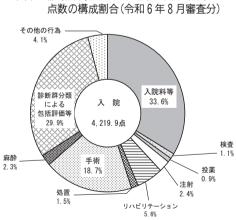


図2. 診療行為別にみた入院外の1日当たり 点数の構成割合(令和6年8月審査分)

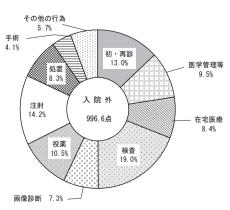


表1. 診療行為別にみた入院の1件当たり点数・1日当たり点数

	1 件当たり点数				1日当たり点数			
診療行為	令和6年	令和5年	対前	回	令和6年	令和5年	対前	间
	(2024) 8 月審査分	(2023) 6月審査分	增減点数	増減率(%)	(2024) 8 月審査分	(2023) 6月審査分	増減点数	増減率(
総 数	61 028.2	60 230.4	797. 8	1. 3	4 219.9	4 027.5	192. 4	4.
初・再診	64. 2	62.3	1.9	3. 0	4.4	4. 2	0.3	6.
医学管理等	478. 7	482. 2	△ 3.5	Δ 0.7	33. 1	32. 2	0. 9	2.
在宅医療	87. 2	87. 0	0. 2	0. 2	6.0	5.8	0. 2	3.
検 査	660.6	819. 0	△ 158.5	△ 19.3	45. 7	54. 8	Δ 9.1	Δ 16.
画像診断	316.8	318. 1	Δ 1.4	Δ 0.4	21.9	21.3	0.6	3.
投 薬	536. 4	503.3	33. 1	6. 6	37. 1	33. 7	3.4	10.
注 射	1 445.3	1 169.8	275. 5	23. 6	99. 9	78. 2	21. 7	27.
リハビリテーション	3 399.2	3 395.3	3. 9	0.1	235. 0	227. 0	8. 0	3.
精神科専門療法	312.8	318. 0	Δ 5.1	Δ 1.6	21.6	21. 3	0.4	1.
処 置	896.0	934. 4	△ 38.3	Δ 4.1	62.0	62. 5	Δ 0.5	Δ 0.
手 術	11 401.4	11 185.7	215. 7	1.9	788. 4	748. 0	40. 4	5.
麻 酔	1 399.4	1 365.4	34. 0	2. 5	96.8	91.3	5. 5	6.
放射線治療	205. 1	194. 1	11.0	5. 7	14. 2	13.0	1. 2	9.
病理診断	98. 2	97. 6	0.6	0. 7	6.8	6. 5	0.3	4.
入院料等	20 531.2	21 396.9	△ 865.8	Δ 4.0	1 419.7	1 430.8	Δ 11.1	Δ 0.
診断群分類による包括評価等	18 236.7	17 901.4	335. 3	1. 9	1 261.0	1 197.0	64. 0	5.
入院時食事療養等(円)	25 459	25 331	128	0.5	1 760	1 694	67	3.

表 2. 診療行為別にみた入院外の1件当たり点数・1日当たり点数

		1件当#	こり点数				こり点数	
診療行為	令和6年	令和5年	対前		令和6年	令和5年	対前	jo
	(2024) 8 月審査分	(2023) 6月審査分	増減点数	増減率(%)	(2024) 8 月審査分	(2023) 6 月審査分	增減点数	増減率(%)
総 数	1 478.5	1 480.9	Δ 2.4	Δ 0.2	996. 6	1 007.1	△ 10.5	Δ 1.0
初・再診	192. 7	192. 7	0.0	0.0	129. 9	131. 1	Δ 1.1	Δ 0.9
医学管理等	140.8	144. 3	△ 3.4	Δ 2.4	94. 9	98. 1	Δ 3.2	Δ 3.2
在宅医療	123. 5	121. 3	2. 2	1.9	83. 2	82. 5	0.8	1.0
検 査	280. 4	273. 1	7. 3	2.7	189. 0	185. 7	3. 3	1.8
画像診断	108. 4	106. 2	2. 2	2. 0	73. 1	72. 2	0.8	1.1
投 薬	155. 8	179. 9	△ 24.1	△ 13.4	105.0	122. 4	△ 17.3	△ 14.2
注 射	209.5	196. 9	12.5	6.4	141. 2	133. 9	7. 3	5. 4
リハビリテーション	25. 9	23. 9	2. 0	8.4	17. 4	16. 2	1. 2	7. 4
精神科専門療法	26. 9	26. 9	0.0	0.0	18. 2	18. 3	Δ 0.2	Δ 0.8
処 置	123. 0	132. 5	Δ 9.5	Δ 7.2	82. 9	90. 1	Δ 7.2	Δ 8.0
手 術	60.5	55. 1	5. 4	9. 7	40. 8	37. 5	3. 3	8.8
麻 酔	5. 0	5. 0	0.0	0.0	3. 3	3. 4	Δ 0.0	Δ 0.8
放射線治療	10.4	9. 7	0.7	6. 9	7. 0	6. 6	0. 4	5. 9
病理診断	11.8	10. 7	1.1	10.1	8. 0	7. 3	0. 7	9. 2

演】

35 DLEISOY

全国公私病院連盟

第	ロコモティブシ ンドローム防止	大江隆史氏	NTT東日本関東病院 院長
部	口腔フレイル防止	深田拓司氏	一般社団法人大阪府歯科医師会 会長
【各界専門家	認知症防止	繁田雅弘氏	一般社団法人日本認知症ケア学会 理事長,東京 慈恵会医科大学 名誉教授, 栄樹庵診療所 院長
門家の講	尿失禁防止 (女性中心に)	巴 ひかる 氏	社会医療法人石心会 さやま総合クリニック泌尿 器科部長, 埼玉石心会病院泌尿器科顧問

(司会) 渡邉 古志郎 氏(横浜市立市民病院・名誉院長)

第2部【対談	ぎょうてん・よしお 行 天 良 雄 氏	医事評論家
	^{かわしま・みどり} 川嶋 みどり 氏	日本赤十字看護大学 名誉教授
	*************************************	全国公私病院連盟 会長
BX]	(司会) 中嶋昭	氏(日産厚生会玉川病院・名誉院長)



一般社団法人 全国公私病院連盟

後援:厚生労働省

全国公私病院連盟 加盟8団体

公益社団法人 全国自治体病院協議会・全国公立病院連盟・全国厚生農業協同組合連合会・ 日本赤十字社病院長連盟•全国済生会病院長会•一般社団法人 岡山県病院協会• 日本私立病院協会•一般社団法人 日本公的病院精神科協会

全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

雇用慣行賠償責任保険

「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか?

雇用上の差別・各種ハラスメント・不当解雇等、雇用慣行に関連 する賠償請求のケースは多岐に渡ります。

また、雇用慣行賠償リスクはマネジメントレベルの管理では防ぎき れない性質が強く、有事の際の費用や、対応体制の構築も同時 にご検討されることをおすすめします。

使用者賠償責任保険

労働災害補償制度とは別に、民法上の責任が発生した 場合の高額補償に備えませんか?

労働災害に認定された場合であって、その災害について事業主 の過失をめぐって争われるような場合は、民法上の損害賠償責 任が問題となるケースが増えています。

保険期間:2024年11月1日~2025年11月1日 ※いつからでも中途加入が可能です。

くお問合せ先〉

取扱代理店

引受保険会社

TEL 03-3349-5113

損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

株式会社 公私病連共済会

〒111-0042 東京都台東区寿 4-15-7

食品衛生センター7階

TEL 03-5830-6193 FAX 03-5830-6194

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

★ 保険の詳しい内容は、パンフレットを「全国公私病院連盟」 ホームページ(https://www.byo-ren.com)」の「保険のご案内」に掲載しておりますのでご欄ください。 右記のQRコードからのアクセスも可能です。



SJ24-05793 2024/08/07

を生き抜こう!!」です。 古志郎先生の司会によ 第一部 (午後1時) は、 橋)において開催します。迎えて35回目となる今回は、「人生100年を 生き抜こう!」をテーマに、各界の先生方をお迎えしてお話を伺います。 人場は無料ですのでどうぞご参加ください。 全国公私病院連盟では、平成元年から開催している「国民の健康会議」 「人生100年 「国民健康会議」 (木)に日本教育会館「一ツ橋ホール」(東京都千代田区一ツ 大江隆史先生、「口腔フ ドローム防止」について 田拓司先生、「認知症防 レイル防止」について深 繁田雅弘

生にお話を伺います。 盟の顧問の中嶋昭先生の 後3時より)では、本連 いて巴ひかる先生の4先 引き続いて第2部 下のQRコードをご利

国公私病院連盟のホー 込みをお願いします。 込みができます 加については事前の申 ページより参加のお申し 入場は無料ですが

在地=東京都千代田区 連盟事務局TEL:03 (6284) 7180 問合先=全国公私病院 「日本教育会館」の所



も加えて対談が行われま して、本連盟の邉見公雄 川嶋みどり先生をお迎え 司会で、行天良雄先生、 用ください

、2(木)、日本教育会館「一ツ橋ホ **0年を生き抜こう。をテーマに**

全国公私病院連盟から新刊のご案内

発刊:一般社団法人 全国公私病院連盟

収支の状況を統計的に把握!!

6月調査

定価 12,000 円+税 A4版 785ページ 内容:経営収支の状況、医療収支の状況

経営上の指標を量的・質的に分析!!

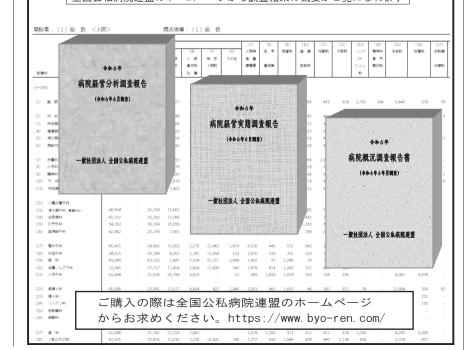
6月調査

定価 16,000 円+税 A4版 742ページ

令和6年

定価 18,000 円+税 A4版 631ページ

内容:病床利用率、在院日数、施設状況 など 全国公私病院連盟のホームページから調査結果の概要がご覧になれます



쨐 型品

本病院団体協議会

れまでに経験したことの

ない極めて厳しい状況に

追い込まれていることか

ら、【第1報】で要望した



日病協•神野副議長(全日本病院協会会長)、 厚労省保険局·林医療課長、日病協·望月議長(全国 自治体病院協議会会長)、日病協·診療報酬実務者会議 津留委員長 (全日本病院協会常任理事)

護必要度について内科系

する済生会の病院を含

ていき下がることはな

(1)

日病協は4月16日に昨 度について内科系急性期患者の適切な評価の見直し」など13項目の実 報】」を厚労省へ提出した。【第2報】では「重症度、 議会会長) は7月16日、「令和8年度診療報酬改定に係る要望書【第2 日本病院団体協議会(=日病協、議長=望月泉·全国自治体病院協 一科系急性期患者の適切な評価

医療·看護必要

騰に鑑み「入院基本料の 論的な実現を求めた【第 ているが、病院経営がこ 大幅な引き上げ」など総 今の物価・人件費等の高 -報】の要望書を提出し 5項目の実現に加え、 回の【第2報】では13項 ている。要望の内容は以 目の実現について要望し 下のとおり。 和7年春闘賃上げ率2年 物価高騰、人件費高騰(令 刻な状況へと悪化してい おり、病院経営は更に深 連続で5%超) は続いて

に係る要望書【第2報】 インフレ基調は変わらず 令和8年度診療報酬改定 令和7年度に入っても、 る病院が経営難から機能 れば、地域で必要とされ 壊が始まります。一旦崩 会における最も重要なイ ンフラの一つです。適切 ます。病院医療は地域社 う本当の意味での医療崩 き命が助からない」とい 不全に陥り、「助かるべ に診療報酬が上がらなけ

> り立たなくなってきて では、病院の経営は成

現在の診療報酬制度

は建築費の急な高騰で が中座している。

インフラとして欠かせ

病院というのは社会

ないものである。老朽

の病院で建て替え計画 め、全国的にほとんど

社の話である。

い、というのが建設会

でも続かない。

この老朽化した病棟

的に建て替えが非常

は民間病院では、財

おり、各病院団体から

2014年と比べ20

厚労省の調査では、

化した病院・病棟は、

快適とは程遠い入院環

に、地方の中核的約割

することのみでは、 院に病院機能を集約

の

に起こっており、

市部でも地方でも一様 ないという問題は、 ・病院が建て替えでき

行い、大規模な公立

病院の再編・統合

診療報酬の引き上

実に引き上げて頂くと共 単に立ち直る事は出来ま 改めて13項目の要望 回総論的な要望【第1報】 回避させるためにも、 せん。その危機的状況を 壊した医療インフラは簡 でお願いしましたよう ヒスの提供が出来る様、 に、基本的な入院料を堅 題は、病院の建て替え となるものである。と ある。加えて大きな問 げを始め、様々な改革 なら、建て替えの対象 以上の病棟を有してい 用年数を超える築40年 病院の27%が法定の耐 Kの調査では、 いることである。NH ができなくなってきて 案の要望が出されつつ これらの病棟は本来

全国の

24年では、1平米あ

たりの建築費が1・8

倍増加したとしてい

など

は、

急性期患者の適切な評価

の見直し という内科系評価指標関 期患者が評価されにくい 定における、一般病棟用 要度の評価項目の見直し の重症度、医療・看護必 について、内科系の急性 令和6年度診療報酬改

ていたところです。重症 保連からも要望がなされ からも過去に指摘があ の点は (一社) 内科系学 の認識が存在します。こ する問題点について一定 会社会保険連合(内保連) 前回改定において内

重症度、医療・看護必要度

発 行

-般社団法人 全国公私病院連盟

東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042) 食品衛生センター7階 TEL03 (6284) 7180 FAX03 (6284) 7181 https://www.byo-ren.com 編 全国公私病院連盟•広報委員会 毎月1日発行 年間購読料1,000円 (購読料は会費に含まれます)

抦

院

弓き上

一げ

を

玉

民

医

一しを要望します。 必要であり、評価の見直 確に示す評価する指標が 評価の在り方について の、内科系急性期患者の 度、医療・看護必要度で 内科系の重症度を的

> る地域包括医療病棟入院 受け入れに適切に機能す 料の見直し

のた

め

3.

ケア病棟入院料との中間 期一般入院料と地域包括 施 ら慢性期まで医療機関に 士の資格、または看護補 が見直され、施設基準と 者体制充実加算1」 務経験と適切な研修の修 助者として3年以上の勤 して初めて、「介護福祉 了」が要件に加えられま に設けられた「看護補助 した。今後とも急性期か

たせなくなった病棟の受 ったとも言えます。急性 やや偏った施設基準であ け皿としての意味合いに 対1)の届け出要件を満 急性期一般入院料1(7 必要度の基準も含め、 たが、重症度、医療・看護 設基準が非常に厳しく、 年度改定で新設されまし 病棟機能として、 令和6 込まれる高齢者救急、 年に向けて今後増加が見 料については、2040 齢急性期患者に対応する 地域包括医療病棟入院

的機能のバランスを保ち るよう、適切な施設基準 齢者救急、高齢急性期患 ながら、より積極的に高 の見直しを要望します。 者の受け入れが可能とな 介護専門職(介護

福祉士)配置、介護を行 価と配置要件の拡大 う看護補助者の更なる評 令和6年度改定で新た

で 権利擁護への対応の への適切な評価

う看護補助者の更な 介護専門職(介護福祉士) は益々大きくなります。 加し、看護師の介 価を要望します。 配置、もしくは介護を行 おける要介護高齢 **護負担** なる評

の改正等を経て、患者の の労力 **华、** 等への 福祉法 移動し、益々人手不足に えと言われる中で、我々 | アップ、入院ベースアッ げ率が2年連続で5%越 拍車がかかることが無い 医療界の人材が他産業に 見直しと、全職種を対象 プ評価料の適切な評価の 5. 外来・在宅ベース 令和7年度春闘の賃上

2面へつづく

も増加しています。

。 しか

を 期病院の後方支援を行 れてはならない。 それらもまた建て替え う病院が必要であり、 が必要という視点を忘 げる医療費の大幅削減 日本維新の会等が掲 あるいは高度急性

> 足は解消し、各種の税が な金額にすれば、人手不

そのためには、より高 を決める必要がある。 その病院の補助の程度 の場合、闇雲に病院建 案の実現性の問題とは のための補助金を新た 別個に、病院建て替え ではなく、地域での役 司、重要性を考慮し、 て替えに補助をするの に創設してほしい。そ

あり、日本の製品である。

とんどがジェネリックで

のための薬であり、これ 問題は、難病や悪性腫瘍

らの多くは外国製である。

つまり薬代は外国に流れ

糖尿病等であり、薬はほ

高齢者の多くは、高血圧、 医療費がかさむというが、 国に入る。高齢者が多く、

Ш

嶋

消費、法人税等で、元が

、件費であり、国は所得、 |療費増は、その内容は

看護補助者への評価 さらに、精神保健短 の量も増加しています。 増え、身体疾患の併存や 身体疾患やリハビリテー 精神症状を抱えた患者が 入院期間に関わらず重い 対応に係る医療資源投入 ション、権利擁護 ADL低下に対するケア 精神病床では、 精神病床における 定せざるを得ず、医療資 価されることを要望しま 分に反映されていないた 源投入量が診療報酬に十 め、精神病床が正当に評 ている特定入院料等を算

病院建て替え 連盟 補 助制 常務理事 度の創設を望む

ろうが、それはいつま 続けることは可能であ 化した病院でも医療を からも不適な構造とな 患者動線や安全の観点 境となっており、また っていることが多い。 しばらくの間は、老朽 公立病院や、済生会な 切実な問題である。 をなす病院においては 規模の小さい自治体の 病院はともかく、財政 援が期待できる財政規 模の大きい自治体立の あるい 支 も同様で、 域の医療の問題は解 包括的

もっと上昇しているよ

しかし実感的には

うに思われる。建築費

今後も更に上がっ

ある。都市部におい 有す、地域に密着した できない。加えて、 病院も存続する必要 括的医療を行う、ある いはかかりつけ機能を 包決 が 構想の充実が強く望ま いレベルでの地域医療

慢か、財務省の研究費を

る。製薬会社の開発の怠

公私病連が要求している ケチった結果か。今回当

療福祉センター総長) (大阪府済生会中津医

いる鉛筆

新設後30年以上も経過し

し多くの精神科病院が、

めに、外国から多くの武 鎮圧(西南戦争等)のた 山脈にトンネルを掘り、 疏水が完成した。3年の 器弾薬を買い入れた。か りにも高額なため、一時 久保利通の計画。ただし は奥州人の懐に入る」と なりの金額が海外に流れ 着工前に暗殺され、あま 3分の1をかけて、奥羽 月日と当時の国家予算の 険は、ほとんどが人件費 ▼現代はどうか。介護保 た。しかし、この工事費 大久保いわく「先の内乱 藤博文が後を継ぎ完成。 中止も検討されたが、伊 猪苗代湖の水を安積原野 若者が働きたくなるよう 任せては、大部分が外国 である。それを外国人に に行ってしまう。 日本の (黒磯側)に流した。大 明治15年10月1日安積

-面からつづく

ように、他産業と同じ水 入と下り搬送受入側に関 ることを要望します。 準で賃上げが出来る様 療への評価 ての職種を評価対象にす ます。医療機関職員の全 を悪化の要因となってい 行っている場合があり、 ち出しでベースアップを アップ評価料の適切な評 に、外来・在宅ベースア 9る、包括期・慢性期医 (事務職員・その他) に 一の見直しを要望しま しては各医療機関が持 件費負担増が医療経営 プ評価料、入院ベース また加算対象外職員 在宅救急患者の受

公私病連ニュ 価を求めます。また、適 ディティ患者を、直接受 が新設されましたが、搬 切な下り搬送の評価とし 送先の後方医療機関に於 齢者救急が増加するにあ たり、包括期・慢性期の した高齢のマルチモビ ても、夜間休日の受け 棟において、在宅で急 今後軽症、中等症の高 へれる場合の更なる評 救急患者連携搬送料 9.

を求めます。

0台以上でも評価する仕 新たな評価を求めます。 確保加算
救急車100 急医療機関等まで迎えに 価や、救急患者を3次救 入れを強化する場合の評 行き転院搬送する場合の 地域医療提供体制

域での2次救急を担う中 体制加算の更なる評価 年間1000台以上の救 件数かつ総合周産期特定 加算は、これまでにも診 績がない場合であっても 療又は小児救急医療の実 確保する為に、周産期医 救急医療受け入れ体制を 追加されました。今後地 集中治療室等の届出」が 上げて頂いております 療報酬改定で毎回評価を 能となるよう評価の見直 小病院等における高齢者 送件数に加え、「年間1 急車搬送件数で算定が可 しを求めます。 8 医師事務作業補助 医師事務作業補助体制 00台以上の救急搬送 今後医師の働き方改

革を更に推進し、医師の 医師事務作業補助体制加 体制加算の更なる評価を 場合の医師事務作業補助 算1において病床数15対 厳しく要件の更なる緩和 求めます。また施設基準 負担軽減を図る為にも、 院患数の要件がまだまだ においては、年間緊急入 1の配置以上に加配した

関する検討を行っているが、8月6日の中医協「総会」に「これまでの

改定後の状況の調査・検証を行い、その調査結果の分析・技術的課題に

「入院・外来医療等の調査・評価分科会」では、令和6年度診療報酬

負担軽減、そして病院経 化を図ることで、患者満 技術 (ICT) を活用し、 足度向上、医療従事者の 医療の質向上や業務効率 医療機関が、情報通信

第565号

地域医療提供体制確保

リットをもたらすことを

下ロボット手術/ダビン

降、令和5年まで減少傾

向であったが、令和6年

は、9割以上の医療圏

定的な運用を図りつつ、 おいて、 DPC 制度の 安

適切な包括評価を行う観

人以上の二次医療圏で

で、急性期充実体制加算

に増加した▼急性期一般

急性期一般入院料2~6

については、平成24年以

病院がない一方で、20万 体制加算を届け出ている 充実体制加算や総合入院 8割の医療圏で、急性期

る算定を行っている▼令

和6年度診療報酬改定に

び減少傾向となり、令和

ったが、令和5年から再

未満の二次医療圏では約

ち、

約1800の医療機

のではないかとの意見が

参画することが望ましい

を標榜し、入院医療を提

する観点から、急性期の

は、その他の病院と比較

算を算定している病院で

して、より複数の診療科

ではないかとの意見があ

度を考慮することも必要 数ではなく、手術の難易

一般病棟はDPC制度に

ていることを正し

地域で医療の機能を担っ

加算・急性期充実体制加

ことから、単純に手術件

C制度の本来の目 準化を進めるというDP

的や、

関は、DPC制度に参加

しておらず、出来高によ

院となっている▼20万人

出を行う医療機関のう 性期一般入院基本料の届

なり、その後横ばいであ

平成26年以降減少傾向と

出ているケアミックス病

棟、又は療養病棟を届け

85%を占める一方で、急 料等に該当する病床の約

は、急性期一般入院基本

院基本料の届出病床数は

▼看護配置7対1の入

リハビリテーション病

【1】急性期入院医療

制度について、 DPC制 院医療を評価するDPC

度により算定する病床

6年に大きく減少した▼

000台以上の救急車搬

算定できる加算として、 進体制を整備した場合に 目的とし、医療DXの推

> の国内導入は増加、症例 チ・ヒノトリ等)は機器

数も増加しており、

域包括ケア病棟、

病院があった▼急性期入

とを、 新たに DPC 制度 ータ数が90以上であるこ 点から、1月当たりのデ

いずれかを届け出ている

病院のうち、約半数は地

入院料1を算定している

又は総合入院体制加算の

4年度改定より、年間2 加算による評価は、令和

> の投資費用が発生してお 医療DX推進体制整備加 が可能な状況とは言えま も不安定な中、既に多額 新設されています。 算や医療情報取得加算が ム等の構築・完備・維持 安全な電子処方箋システ や医療情報取得システム に於いて、医療機関経営 し、電子処方箋システム (管理側)の整備・改修 、補助金等のみで安心

せん。適切な診療報酬に 室の医師要件の緩和 の取扱いと特定集中治療 よる評価を要望します。 に係る「宿日直許可基準」 10. 医師の働き方改革

入院・外来医療等の調査・評価分科会

勤とすれば、翌日の医師 加算を取得するために丁 されました。宿日直許可 う医師を配置するICU 明確化され、宿日直を行 扱いが令和6年度改定で り、一方で上位管理料や を得れば大幅な減収とな 療室管理料5・6が新設 室(ICU)や新生児特 の宿日直許可基準の取り 定集中治療室(NICU) 環として、特定集中治療 に低い点数の特定集中治 U等勤務医について夜 医師の働き方改革の

> るので、今回その検討結果の概要の一部を掲載することとする。 院医療」「高度急性期入院医療」「DPC/PDPS」など15項目にわた 検討状況 (中間とりまとめ)」 が報告されている。 該当項目は 「急性期入

全文は

厚労省のホームページから入手できる。

る、実質を反映する更な 医療 D X 推進 に係 確保が困難となる等の影

営の安定化等の多くのメ を用いた内視鏡手術(以 器を用いる手術及びロボ 見直しを要望します。 ット手術(ダヴィンチ、 響が大きいため、評価の ヒノトリ等)の評価 内視鏡手術用支援機器 内視鏡手術支援機

> あり、費用実態に合わせ する消耗品や機器類のメ る評価も高まっていま 的安全性・有用性に関す 手術よりもかなり割高で た評価を要望します。ま いては、通常の腹腔鏡下 インテナンス費用等につ 一方で手術時に使用 低侵襲のロボット手術活 合は届出を取り下げる事 も症例数が満たせない場 の見直し になります。今後安全で

|激な物価高により、定期 格については、昨今の急 特定保険医療材料の価

た算定の為の施設基準

巨額の設備投資を行って (年間症例数)が厳しく、

> 準の緩和を要望します。 用が推進されるよう、基 われる医療材料等の評価 12. 加算として取り扱 は

格上昇に迅速に対応出来 特定保険医療材料の価

す。また「無菌調剤処理」 的な見直しでは追い付い が行われないまま放置さ 評価される材料に関して 吻合器」など加算として や「自動縫合器」、「自動 ていない現状がありま 長期間評価の見直し

れているものも存在しま

の新設 13

必要であり、 ーザ等)、解凍作業等が す。超高額医薬品は使用 額は年々増加していま 認が相次いでおり、使用 に至るまでの適切かつ慎 医療機関で

超高額医薬品の薬事承

高額医薬品管理料

る仕組みの構築と評価の

リスクを負うばかりか、

料の新設を要望します。 担しなければなりませ 側の都合等による)当該 は、当該医薬品費用を負 薬が中止となった場合に やむを得ぬ理由により投 薬剤の使用不可・破損の となります。また(患者

ある病院が多くみられた 院のうち、救急搬送件数 院を持つ医療圏は113 ▼夜間・深夜の救急搬送 対象手術件数がわずかで 500件未満の病院で 0件以上実施している病 全身麻酔手術を年間50 を超える救急搬送受入の 医療圏、年間1200件 の合計救急搬送受入件 は、急性期充実体制加算 ある病院を持つ医療圏は る救急搬送受入のある病 ▼年間1500件を超え 数)は高い傾向にあった 急搬送受入件数/所属 127医療圏であった▼ 次医療圏内の全医療機関 医療機関の地域シェア率 急搬送の多くをカバーし

きが見られた▼人口20万 を算定している病院につ 人未満二次医療圏では、 や手術実施件数にばらつ ても、救急搬送受入件数 病床数の医療機関であっ いて、同様の規模の許可 ▼急性期一般入院料1 ~30%である病院が多か

【分科会での評価・分析 [関する意見]

これまでの検討状況(中間まとめ) 告することとされた。 期機能」「急性期拠点機 こととされ、急性期医療 化し、医療機関の連携・ た▼新たな地域医療構想 能」「専門等機能」等が報 告する仕組みを創設する 単位での役割分担を明確 再編・集約化を推進する 支える医療」の医療機関 への参加基準として定め における検討において、 【1-1】一般的な急性 「高齢者救急・地域急性 に関連する機能として、 「治す医療」と「治し、 医療機関機能を報 り、深夜の受入割合は10 入院料1算定病院で高か 病院においても深夜の受 入院料1を算定している った。また、急性期一般

要との意見があった。

数にはばらつきがみら

度の手術実施症例件数の

5急性期入院医療の標

救急搬送件数は比較的多

はその管理コストが必要 きとの意見があった。そ ることもできるが るシェアも考えていくべ 関を評価する仕組みが重 意見があった。 価すべきではないかとの や他の地域で治療を の流入についても配慮す であることや、他県から だけでなく、地域におけ から、救急車の受 次医療圏を支える原 ので、特に救急医療を評 医療に関してはできない 高度な手術等は待つ べきとの意見があ の際、5疾病6事業 模を考えた際に、患者数 要との意見があった。 価を行うということも重 に応じた診療報酬-をどうするかとい おいて、救急搬送の 一次医療圏とは違る 2人口や医療機関の規 ❶小さな二次医 4人□20万人未満の二 3急性期の機能 を受け う圏域 上の評 入実態 医療機 つこと として 業等で 療圏に 救急 た。

や総合入院体制加算を算

た▼急性期充実体制加算 院体制加算を算定してい

意味で、それを加味した 域外流出を見るといった 療圏で救急搬送患者の地

定していない、救急搬送

の中で完結している患者 地域内シェア、その地域

における地域内シェアの

充実体制加算又は総合入

ことも高く評価すべき項 差が大きいので、救急に 合は病院によってかなり 目なのではないかとの意 きているかどうかという 関しては、24時間対応で ❻夜間・深夜の受入割

見があった。 2 拠点的 な急性 機関は、急性期充実体制 加算1の届出を行ってい

次医療圏で救急搬送件数 ▼人口規模の大きな二 に関する意見】 【分科会での評価・分析

も多くなる傾向があり、

は、多くの病院が急性期 件数4000件の病院で は、人口20万の二次医療 合入院体制加算の多く 急性期充実体制加算や総 定されていた▼救急搬送 圏より大きな医療圏で算 化も行っていくべきとの 方改革等も踏まえ、集約 規模の病院にくまなく配 な運用という点で、中小 ら、人的な資源、効率的 指摘があった。 置するというより、働き 2人口規模20万人の医 ●医師の供給の観点か

件数がそれほど多くない があった▼総合入院体制 く)では、概ね全ての病 院が年間手術件数200 病院でも、地域の救急搬 と、指数が一定以上の病 れ、手術数が多くなる 送件数の半数以上をカバ 院の割合が高くなる傾向 病院でも、外保連手術指 0件を超えていた▼同程 ーする病院があった▼各 あった。 件を超えていても外保連 の重要な要素ではないか う観点から、この拠点で 示されていないが、今 急性期拠点機能として明 特にDPC標準病院群で 指数が低い病院があり、 との意見があった。 新たな地域医療構想では 後、地域医療を行うとい データも重要との意見が はそのような病院が多い ●手術件数が2000 る総合性については、

の病院(大学病院本院除

都道府県の手術件数最大

一うち、殆どの医療機関 料1の届出を行ってお は、急性期一般入院基本 た▼DPC特定病院群の 率指数も高い傾向があっ 供する傾向があり、同規 模の病院においてカバー 体制加算との関係を組み あり得るのではないかと 合わせて、新たに病院群 院体制加算、急性期充実 て、入院基本料と総合入 の定義を検討することも **⑤**DPC制度におい

【1-3】 その他

り、また、約7割の医療

の意見があった。

3面へつづく

▼専門病院について

圏の病院では、救急搬送 が多い傾向にある一方 受入件数が少なく、年間 病院が見受けられた▼有 の専門病院では、救急搬 合が多い。200床未満 シェア率が4分の1を超 で、救急搬送件数の地域 病院と比較して手術件数 送件数を受けている一般 も病院では、同じ救急搬 3000件を超えるよう 全身麻酔手術件数が多い 送件数が少ないものの、 満の病院で専門病院の割 と比較して、200床未 な病院がなかった▼子ど 人離島からなる二次医療 200床以上の病院 許可病床数別に見る

【分科会での評価・分析

ので、別の枠で捉えるこ 児の救急搬送が減ってお 意見があった。 する病院とは質が異なる とも必要ではないかとの 一般的な成人を診療

ると思われるため、現場 かとの意見があった。 必要性があるのではない れる医療機関を評価する できることは限られてい 療機関や、 流入を受け入 一線で頑張っている医

える医療機関はなかっ ら検討する。 2

●子ども病院は、新生

2離島において現場で 3離島ではリモートの 術を一定回数実施してい 8-4」経皮的脳血栓回収 脳卒中加算又は「K17 療管理料」を算定する病 院について、その多くが 満の病院もあった▼「脳 卒中ケアユニット入院医 A205-2」超急性期

室管理料」「ハイケアユ 治療室の届出病床数は、 急性期機能と拠点的な急 指標について、一般的な 急医療施設」「三次救急 を算定する病院につい 料等の届出医療機関数と 術件数、総合性の観点か 性期機能のそれぞれにつ 医療施設」であり、約6 いて、救急搬送件数、手 て、その多くが、「二次救 である▼一特定集中治療 長期的にはやや増加傾向 室等を有する病院 ニット入院医療管理料」 【2—1】特定集中治療 【今後の検討の方向性】 ▼特定集中治療室管理 急性期機能に関する 高度急性期入院医 救急搬送され入院した患 けていない患者は、 %であった。いずれも受 麻酔を受けた患者は約58 者は約38%であり、全身

料」を算定した患者の「医 況を踏まえて、地域シェ 役割を評価する観点か けでなく、地域で果たす 数や手術件数の絶対数だ あった▼「特定集中治療 病名」には、ばらつきが ア率等の指標について、 ら、地域や医療機関の状 を算定した患者のうち、 更に分析を進める。 室管理料」「ハイケアユ 療資源を最も投入した傷 ニット入院医療管理料」 その際、救急搬送件

割の病院が年間救急搬送 件数4000件以上であ %であった。 に関する意見 【分科会での評価・分析

が、一部には500件未 ったが、一部には年間救 件数は、多くの病院で1 もあった▼年間全身麻酔 未満である病院や、救急 部門を有していない病院 急搬送件数が1000件 00件以上であった おいて、治療室が必要と 急患者受入件数、一定の 急部門の設置や一定の救 なるのではないかとの意 全身麻酔手術の実施件数 担うことである。これら 患者や術後患者の管理を の役割を踏まえると、救 などの実績がある病院に ❶集中治療室等の役割 救急搬送された重症

アユニット入院医療管理 の治療を実施していない たが、一部には、これら る入院料については、そ の専任医師について宿日 ることが要件となってい 師を治療室へ常時配置す 改定において、専任の医 直を行う医師ではないこ 室管理料の医師配置要件 【2-2】特定集中治療 ▼令和6年度診療報酬

くことが、今後必要では

上等の資源を投入してい 診療や患者搬送機能の向

ないかとの意見があっ

とを明確化し、専任の医 治療室管理科5、6」を 師を治療室へ常時配置す

理料の病床数は減少して 年増加傾向であったハイ 4が算定されていた。近 ケアユニット入院医療管 関・病床数が大幅に増加 た「特定集中治療室管理 新設した▼令和6年度診 定集中治療室管理料1~ において、変更前には特 料5、6」の届出医療機 した。その多くの治療室 改定において、「特定集 室遠隔支援加算 の意見があった。 要があるのではないかと 集中治療室のあるべき姿 況なども踏まえた上で、 必要である。一方で、医 直ではない体制の維持は 趣旨を踏まえると、宿日 師の確保が困難である状 について検討を進める必 ▼令和6年度診療報酬

ため」が最も多かった。 6」へ届出を変更した理 集中治療室管理料5、 理料1~4」から「特定 が当該治療室において宿 由としては、「専任医師 交代勤務体制が組めない 日直勤務を行っており、 ▼「特定集中治療室管

見があった。 べき姿ではないかとの意 ている体制が、まずある に関する意見】 ●特定集中治療室に 、医師が常時配置され

る方向での検討が必要で の医師配置要件は緩和す えると、特定集中治療室 が見込まれる状況を踏ま はないかとの意見があっ 保が一層困難となること

体制が整っている場合も っても治療室の患者に対 外に医師がいる場合であ する適切な対応が可能な 常時勤務」との要件は厳 しいものであり、治療室 3現行の「治療室内に それ以外の医療機関は4 関は1施設のみであり、 機関について、医師少数 い地域に立地する医療機 援加算」を算定する医療

あるのではないかとの意 ◆医師の働き方改革の 【分科会での評価・

見があった。

られるとの意見があっ ことが有効であると考え は 込まれる地域に対して とする医師等の不足が見 として、集中治療を専門 治療室であることを前提 役割を果たしている集中 ●地域において必要な 遠隔支援を活用する

【2-3】特定集中治療

【分科会での評価・分析 的な要件はないものの、 機関の所在について直接 算」は、被支援側の医療 援加算」を新設した▼「特 出を行う施設から支援を 療室管理料1、2」の届 中治療室管理料5、6」 定集中治療室遠隔支援加 受けることを評価する において、遠隔モニタリ ングにより「特定集中治 「特定集中治療室遠隔支

20今後、救急医師の確 地域に所在するものは、 師少数区域又は医療資源 域又は医療資源の少ない 機関のうち、医師少数区 5、6」を算定する医療 医療機関が含まれている の少ない地域に所在する 支援する医療機関に、医 被支援側への支援を行う ことを要件としている▼ 医療機関について、その 全国に25箇所であった▼ 「特定集中治療室管理料

施設であった。 に関する意見】

ることが予想されるとの が不足している地域があ 況であり、医師少数区域 る医師の確保が困難な状 意見があった。 以外にもこのような医師 2集中治療を専門とす

【3】DPC/PDPS

で推移している。 対象病院数も、高い水準 は増加傾向にある▼ま の割合が50%未満の病院 PC算定病床」という) 定を行う病床(以下「D C対象病院のうち、全許 的に変化しており、DP 数は減少している▼DP により、DPC対象病院 の病床を保有するDPC た、DPC 算定病床 以外 可病床に占めるDPC算 DPC制度からの退出等 C対象病院の内訳は経時 棟等への病棟再編を伴う ▼令和6年度診療報酬 群分類の種類が少ない病

改定に向けた議論におい 【3-1】機能評価係数 ▼複雑性係数について (複雑性係数) 令和6年度診療報酬 に関する意見】 【分科会での評価・分析

は

診療対象とする診断

●同作業グルン

ープにお

病棟からの転棟後、

再転

を上回

っていた。

39医療機関のうち、約

(以下略)

なすこととし、累次の改

定を行ってきた▼DPC

分類の中には、平均的に となっているのではない もあったが、一方で、1 出来高点数が高い診断群 かという指摘があった▼ 数の小さい疾患に偏った 当たり包括範囲出来高点 低い診断群分類もみられ 高点数が高い診断群分類 いう点では不適当な評価 入院初期の包括範囲出来 人院医療における評価と 入院当たりの包括範囲

全身麻酔手術実施件数が 【今後の検討の方向性】 ■救急搬送件数や年間

おける専任の医師の違い 6」を算定する治療室に 定集中治療室管理科5、 を行うことができる「特 と、専任の医師が宿日直 定集中治療室管理科1~ を行う医師ではない「特 を進める。 っているのか、更に分析 4」を算定する治療室

について、更に分析を進 治療室において、その重 症度等がどのように異な 療室とそれ以外の病院の 一定以上である病院の治 ■専任の医師が宿日直

いては、一連の入院とみ

あるか、明らかにする必 当たっては、複雑性係数 方法について検討するに 要があるのではないかと が、何を評価するもので いて、複雑性係数の評価 いった意見があった。 突出して多かった

はないかといった意見が 等から、複雑性係数につ 係数として設計された点 が、「急性期」を反映する た点や、機能評価係数 りある程度安定した状態 定な状態から、治療によ て、「患者の病態が不安 価分科会での議論におい 期」は、 過去の DPC 評 いても、これらの価値を に至るまで」と定義され 反映する指標とすべきで PC制度における「急性 ② これに対しては、 D

いかといった指摘があっ て分析を行うべきではな 範囲出来高点数に着目し の25%tile値までの包括 視する趣旨で、入院日数 いて、入院初期を特に重 ❸同作業グループにお

棟ルール 入院させ、単価の高い入 す再入院及び再転棟につ から、一定の条件を満た する事例に対応する観点 院期間Iを繰り返し算定 患者を短期間で退院・再 的に高く設定している▼ するため、入院期間Iの は、入院初期を重点評価 1日当たりの点数を相対 【3-2】再入院・再転 ▼DPC制度において

院と見なされなくなる、 棟までの日数の分 8日目の再転棟の件 析を行ったところ C制度において 一連の入 件数が 布の分

に関する意見】 【分科会での評価

· 分析

ことから、「再転棟 た指摘があった。 いるのではないかと こりやすい状況になって 関の割合が増加して 外の病床を有する医療機 療機関の内訳が変化して DPC制度を構成さ 作業グループにおいて、 おり、DPC算定病床以 1 DPC/PD 」が起 といっ ている する医 PS等

類の点数設定方式 療資源投入量等に応じ入 投入量等に応じて、 院初期に要する医療資源 設定しており、具体的に じた3段階の定額報酬を は、入院初期を重点評価 は、入院初期に要する医 するため、在院日 ている▼点数設定方 【3-3】点数設定方式 ▼DPC制度において 方式 D を設け 、 5 種 数に応

診断群分類がみられた。 類毎の平均在院日数につ 分類において、平均 していた▼多くの☆ 以外においては、第Ⅱ日 日数は在院日数の に多い診断群分類が 院日数のみ患者数が顕著 られた▼また、特定の在 でいない診断群分類もみ く、十分に標準化が 一方で、ばらつきが大き く、標準化が進んでいる 定されている▼診断群分 いて、ばらつきが小さ は平均在院日数により規 診断群 が存在 が進ん 央値 一約9割において、クリニ C制度の安定的な運用に と回答した▼「(II) DP 割の医療機関が「診断群 るものについては、約6 り、また、クリニカルパ カルパスが採用されてお は、全DPC対象病院の 分類点数表上の第Ⅱ日」 スの入院期間の設定に際 関する調査」については、 に関する調査」について 向けた取り組みや課題等 データ数が下位25%の4 して主として参照してい

かった。

利点が大きいため」が多

に関する意見】 【分科会での評価・分析 ●DPC/PDPS等

多くの診断群分類で在院 医療の標準化の推進に関 た指摘があった。 いるのではないかといっ ついて、制度上、特定の 顕著に多い診断群分類に 定の在院日数の患者数が か、といった指摘や、特 適切でないのではない として、平均在院日数は 作業グループにおいて、 ンセンティブが内在して 日数までの在院を促すイ する調査を行うととも C制度の安定的な運用に に関する調査、(Ⅱ) DP 院日数の中心傾向の指標 有していることから、在 グを行うこととされた▼ 関する調査、(Ⅲ)急性期 向けた取り組みや課題等 日数の分布は正の歪度を 「(Ⅰ)在院日数の短縮に に、(Ⅱ)について作業グ (I) 在院日数の短縮に 【3-4】特別調査の結 ▼特別調査として、 ープにおいてヒアリン 病棟」が多かった▼ま 2割の医療機関が、DP | 加する必要性を感じない %であり、その理由とし 象となった404医療機 棟」及び「地域包括ケア で「診療報酬の算定上、 ては、 「 DPC 制度に 参 けるDPC制度への参加 療の標準化や平均在院日 た、DPC制度に参加し ては、「地域包括医療病 定しており、転換先とし 療機関が病床の転換を予 を検討している」と回答 にではないが、今後退出 定である」または「直ち て、「直ちに退出する予 DPC制度に参加しない ため」が最も多く、次い 関のうち、「現時点で参 意向については、調査対 する調査」については、 げられた▼「(Ⅲ) 急性期 数の短縮といった点が挙 たメリットとしては、医 回答した医療機関は約86 加は検討していない」と する出来高算定病院にお 医療の標準化の推進に関 C制度からの退出につい DPC算定可能病床を有 し、このうち約4割の医

ル及び点数設定方式等に て、機能評価係数Ⅱの適 増加していることや、令 の低いDPC対象病院が 切な評価方法、算定ルー の結果等も踏まえて、引 和7年度DPC特別調査 ついて、検討を行う。 等作業グループにおい き続き DPC /PDPS 【今後の検討の方向性】 ■DPC算定病床割合

35 DIE ROY

全国公私病院連盟

第1部【各界専門家の講演】	ロコモティブシ ンドローム防止	大江隆史氏	NTT東日本関東病院 院長
	口腔フレイル防止	^{ふかた・ひろっか} 深田拓司氏	一般社団法人大阪府歯科医師会 会長
	認知症防止	Lifft · stads 繁田雅弘氏	一般社団法人日本認知症ケア学会 理事長,東京 慈恵会医科大学 名誉教授, 栄樹庵診療所 院長
	尿失禁防止 (女性中心に)	巴 ひかる 氏	社会医療法人石心会 さやま総合クリニック泌尿 器科部長, 埼玉石心会病院泌尿器科顧問
講演	(司会) 渡邉 古志郎 氏 (横浜市立市民病院・名誉院長)		

(司会) 渡邉 古志郎 氏(横浜市立市民病院・名誉院長)

第2部【対談】	ぎょうてん・よしお 行 天 良 雄 氏	医事評論家
	^{かわしま・みどり} 川嶋 みどり 氏	日本赤十字看護大学 名誉教授
	*************************************	全国公私病院連盟 会長
	(司会) 中 嶋 昭	氏(日産厚生会玉川病院・名誉院長)



一般社団法人

後援:厚牛労働省 全国公私病院連盟

全国公私病院連盟 加盟8団体

公益社団法人 全国自治体病院協議会・全国公立病院連盟・全国厚生農業協同組合連合会・ 日本赤十字社病院長連盟•全国済生会病院長会•一般社団法人 岡山県病院協会• 日本私立病院協会 • 一般社団法人 日本公的病院精神科協会

全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

雇用慣行賠償責任保険

「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか?

雇用上の差別・各種ハラスメント・不当解雇等、雇用慣行に関連 する賠償請求のケースは多岐に渡ります。

また、雇用慣行賠償リスクはマネジメントレベルの管理では防ぎき れない性質が強く、有事の際の費用や、対応体制の構築も同時 にご検討されることをおすすめします。

使用者賠償責任保険

労働災害補償制度とは別に、民法上の責任が発生した 場合の高額補償に備えませんか?

労働災害に認定された場合であって、その災害について事業主 の過失をめぐって争われるような場合は、民法上の損害賠償責 任が問題となるケースが増えています。

保険期間:2024年11月1日~2025年11月1日 ※いつからでも中途加入が可能です。

〈お問合せ先〉

取扱代理店

引受保険会社

株式会社 公私病連共済会

〒111-0042 東京都台東区寿 4-15-7

食品衛生センター7階

TEL 03-5830-6193 FAX 03-5830-6194

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1

TEL 03-3349-5113

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

★ 保険の詳しい内容は、パンフレットを「全国公私病院連盟 ホームページ(https://www.byo-ren.com)」の 「保険のご案内」に掲載しておりますのでご欄ください。 右記のQRコードからのアクセスも可能です。



SJ24-05793 2024/08/07

を生き抜こう!!」です。 古志郎先生の司会によ 第1部(午後1時)は、 今回の「国民健康会議」 生き抜こう!!」をテーマに、各界の先生方をお迎えしてお話を伺います。 橋)において開催します。迎えて35回目となる今回は、「人生100年を 人場は無料ですのでどうぞご参加ください。 全国公私病院連盟では、平成元年から開催している「国民の健康会議」 (木)に日本教育会館「一ツ橋ホール」(東京都千代田区一ツ 止」について、 大江隆史先生、「口腔フ ドローム防止」について り、「ロコモティブシン 田拓司先生、「認知症防 レイル防止」について深 繁田雅弘 生にお話を伺います。 先生、「尿失禁防止」につ 後3時より)では、本連 いて巴ひかる先生の4先 引き続いて第2部

> も加えて対談が行われま して、本連盟の邉見公雄 川嶋みどり先生をお迎え 入場は無料ですが

込みができます 国公私病院連盟のホー 込みをお願いします。 加については事前の申 ページより参加のお申し 下のQRコードをご利 連盟事務局TEL:03 (6284) 7180 問合先=全国公私病院 「日本教育会館」の所

在地=東京都千代田区



用ください。

司会で、行天良雄先生、

、2(木)、日本教育会館「一ツ橋ホ

0年を生き抜こう をテーマに

第 36 回「看護管理セミナー」のお知らせ

全国公私病院連盟では「看護管理セミナー」を開催します。この機会 に皆様のご参加をお待ちしております。

: 令和7年 11月20日(木) 1. 期 日

: 「食品衛生センター」(東京都台東区寿 4-15-7) 2. 会 場

3. 参加費 : 会員病院(1名につき) 16,500円(税込)

会 員 外(1名につき) 19,800円(税込)

4. 講演テーマと講師

10:00~	「看護の将来ビジョン 2040」			
11:30	講師 秋山智弥 氏 (公益社団法人日本看護協会 会長)			
	昼食休憩(11:30~12:30)			
	「現場から街へ、街から未来へ			
12:30~	~看護管理者が拓く地域創生への挑戦~」			
13:30	(洛和会ヘルスケアシステム 洛和会本部 講師 三宅友美 氏 看護部門 総看護部長)			
13:45~	「レジリエントでサステナブルな看護部をつくる」			
14:45	(地方独立行政法人東京都立病院機構 講師 宮崎 隆 氏 東京都立多摩総合医療センター副院長・看護部長)			
15:00~	「変革を導く看護管理者の力~つなぐ・かえる・ささえる~」			
16:00	講師 村岡修子 氏 (NTT 東日本関東病院 品質保証室 室長, NTT 東日本総務人事部医療センタ DX 医療推進部門担当部長)			

- ◆ 参加の申込方法や注意事項などの詳細については、 全国公私病院連盟のホームページ https://www.byo-ren.com/ をご覧ください。
- ◆ お問合せ電話番号 03-6284-7180

令和8度 厚生労働省予算概算要求の姿

般会計

(単位:億円)

区分		令和7年度 予算額(A)	令和8年度 要求額(B)	増▲減額(C) (B)-(A)
	一 般 会 計	3 4 3, 0 6 4	347,929	4,865
	うち 年金・医療等に係る経費 (注3)	3 2 5, 8 7 1	329,387	3, 5 1 6
	うち 裁量的経費	7, 263	8, 245	982
	うち 義務的経費 (注4)	9.930	10,297	3 6 7

(注1) 令和7年度予算額は、当初予算額である。

いわゆる先進諸国であ

- (注2) 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。
- 医療等については、前年度当初予算額にいわゆる自然増を加算した範囲内で要求し、予算編成過程において、高齢化による増加分に有
- **勿価高対策を含む重要政策等については、必要に応じて、事項のみの要求も含め、適切に要求・要望を行い、予算編成過程において検討**
- 消費税率引上げとあわせ行う社会保障の充実及び「新しい経済政策パッケージ」で示された介護人材の確保については、消費税収、地方消費 税収並びに重点化及び効率化の動向を踏まえ、予算編成過程において検討。また、過去の年金国庫負担繰り延べの返済などについても予算総 成過程において検討

全人口のうち、65歳以

(そのエリアに住む

のランキングではアメ

れや産業構造の変化な である。技術革新の遅

経済大国 (GDP)

主要国における高齢化

2020年の世界の

である。

としても、少子化は絶

高齢化は良いことだ!

対に認められない事象

力衰退の主な理由は、 に後退する。日本の国 ンドにも抜かれて5位

「口減少と少子高齢化

20年には人口が50

中で繁栄を謳歌して

我々の時代は、

因で100年後の21

めるのは、少子化が原

しかし、更に心を痛

なく正確に予測され

ぎた勝手気ままな未婚

・独身の男女から高額

00万人を割り込んで

4973万人(国立社

で注目を集めた日本 界の人から尊敬と憧

るべき時である。

政策を工夫して実施す 援を用意する!!などの 家族に多額のお金で支 産み子育てに取り組む の税金を集めて、子を

事にならないよう、国

取り返しのつかない

民一人一人が正しい知

些判断を持って、日

の増となった。 ころ、総額は122兆4454億円、前年度と比べて7兆2476億円 円の増を要望、このうち医政局分は2047億円を要望(2面参照) 各省庁が8月末に「令和8年度予算概算要求」を財務省に提出したと 4865億円増の |兆7929億円を要求 厚労省は34兆7929億円、前年度と比べて4865億

予算概算要求」における 令和∞年度「厚生労働省 重点要求(抜粋)

護の構築 対応した保健・医療・介 社会の構造変化に

ている。厚労省が要望している主な予算は以下のとおり

分野の賃上げ・経営の安 【医療・介護・障害福祉

定・人材確保等】 ジに移行しつつあるこ 日本経済が新たなステ

保等につながるよう、次

・タスクシェア等を計画 的に進めることで、賃上 に、DX、タスクシフト への的確な対応ととも

げ・経営の安定・人材確

期報酬改定を始めとした

必要な対応策を講ずる。 【地域医療・介護の提供

一え、医療・介護の複合ニ 2040年頃を見据

護DXの技術革新の迅速

介護サービスが提供され 質が高く効率的な医療・ ば実装により、全国で、

な推進=130億円

▽認知症施策の総合的

いった経済・物価動向等昨今の物価上昇の影響と れまでの改革努力を継続 とが明確になる中で、こ 体制の確保―124億円 供体制の確保―26億円 2457億円 療提供体制の確保=80 る D X の 推進 】 ムの更なる深化・推進= 【医療・介護分野におけ ▽小児・周産期医療提 ▽救急・災害医療提供 ▽地域包括ケアシステ ▽質が高く効率的な医 施策等】

しつつ、現場で働く幅広

生涯活躍できる社会の実

性別や年齢に関わらず

の推進=1740 疾病対策、移植医療

▽歯科保健医療

· 栄養 億円

政支援=3071億円

▽国民健康保険への財

穏さの中で金価格が暴騰

ってくる。世界情勢の不

しているが、そのことと

ーショ

▽被用者保険への財政

支援=1253億円

Π.

物価上昇を上回る

ら世界の経済大国となっ ち掛ける▼戦後復興期か 宝石の類の高値買取を持 呼応しているのか金銀・

た日本はバブル期を迎え

い職種の方々の賃上げや

促進しつつ、医療DX工 程表に基づき、医療・介 マイナ保険証の利用を 推進する。 に、歯科保健医療などを 着実に実施するととも

推進、女性の健康づくり ▽予防・重症化予防の

病などの各種疾病対策を ん・循環器病・肝炎・難 康支援の総合対策、認知 現に向け、健康づくり・ 的に取り組む。また、が 症施策に総合的かつ計画 する。加えて、女性の健 予防・重症化予防を推進 取組等】 対策・リハビリティ 化、国際保健への戦略的 ンの推進―34億円 【感染症対策の体制強

> けた三位一体の労働市場 賃上げの普及・定着に向

向けた取組の加速 を期すとともに、 染症危機への対応に万全 •医療・介護の国際 ッジ(UHC)の実現に ーサル・ヘルス・カバレ に係る貢献を促進 により国際保健課題対策 ▽次なる感染症危機に ユニバ する。 展開等 や健康

機構と連携し、次なる感 国立健康危機管理研究

取組等】

改革の推進と多様な人材 確保の支援

見え始めると質屋にブラ

ンド品が持ち込まれるよ

弾け、経済力にも陰りが

漁った。やがてバブルが 世界のブランド品を買い

と育児・介護の両立支援、 に向けた環境整備、仕事 と職場環境改善に向けた スの促進=1326億円 ワーク・ライフ・バラン ▽多様な働き方の実現

【多様な人材の活躍促進

以下略

ジが付きまとう "質屋" うに…。 貧しさのイメー

名を変え、飽食の時代を るが、そこには別の要素 迎えた日本社会にしっか はリサイクルショップと 引き取るのは業者となる。 選ぶ。代々引き継がれた が加わる。若い世代は親 の引き取り業の隆盛であ りと根を下ろした▼現在 勿論、十羽一絡げ二東三 家宝も高価だった家財も な都会や快適な住まいを の土地や財産よりも便利

発 行 -般社団法人 全国公私病院連盟 東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042) 食品衛生センター7階 TEL03 (6284) 7180 FAX03 (6284) 7181 https://www.byo-ren.com/ 編 全国公私病院連盟•広報委員会 毎月1日発行 年間購読料1,000円 (購読料は会費に含まれます)

抦

玉

民医療 引き上

め

が高く効率的な地域医療 少に対応できるよう、質 口の増大や現役世代の減

けるDXの推進=162

円

▽肝炎対策の推進

進 53

▽医療・介護分野にお

対策等の推進

▽がん対策、

-ズを抱える85歳以上人

る体制を構築する。

・介護提供体制を全国で

性の健康づくり、

▽難病・小児慢性特定

療対策

=10兆4849億円

【予防・重症化予防、

女

一げ

を

日本 (28・6%)、ドイ ス(20・8%)となっ 率の世界トップ3は、 ている。いずれの国も 合)をみると、高齢化 一の人口が占める割 (21·7%)、フラン

連盟

常務理事

能

雄

国づくりを行っている 高齢者が暮らしやすい り、バリアフリー化を た建物が多いなど、 代的国家であること 抜かれた形で続く。 2024年にドイツに った日本は4位となり ついこの前まで3位だ 2025年にはイ

イツが世界第3位で、

リカ、中国に続いてド と賃金・格差の問題 の対応失敗、長期的な そして短期的な自己利 営、人への投資の不足 視点を欠いた政策や経 益を優先する風潮、

来推計人口)になると 所が4月に公表した将 だ。とんでもない話 試算されていること 会保障·人口問題研究 だ、と思いたいが、 口予測はほぼ間違いは

ャンスは、今(現在 の未来を変える最終チ もうとしている!!日本 でもない悲惨な道を歩 のはずなのだが、とん しかない!!と、 強く

全国民がみんな大好き

っている。適齢期を うな、より愛すべき愛 育てることができるよ しい国家に築き上げる 沢山の日本人の子供を よう願うばかりである。 な今の日本社会の中で

悟りに導くような響きが

やら舎利とか舎利子とい ある方の造語らしいが何 離が流行る。断捨離とは の執着から解放する断捨 そろ終活期を迎え、物へ 代と呼ばれた集団がそろ 文の世界である▼団塊世

た仏教語を想起させ、

を入れてくれと遺言した 分の棺桶に世界的な名画 ない思いは引きずる。自 ある。とは言え割り切れ

冨豪もいたが…

Ñ. A

循 4 9 億 環器病 | 備えた体制強化=371

療保険制度の運営確保】 【安定的で持続可能な医 ▽各医療保険制度など

に関する医療費国庫負担 ラやオーディオ、着物な どの引き取りチラシが入 いる鉛筆 連日、新聞折込にカメ



(主要施策)

見据えた医療提供体制の

在の是正に向けた総合的

り組むとともに、「医師偏

るモデル事業を実施する。

で新たな地域医療構想策 令和8年度以降都道府県

定の議論を行う予定であ

さらに、次の感染症危

分化・連携の推進等に取

した医療機関の機能

とともに、多職種連携に

想ガイドラインを作成、

組を行うこととしてお

3. 創薬力強化に向けたイノベーションの推進と医薬品等の安定供給確保

-ズの医薬品 - 医療機器等への実用化の促進

・医薬品安定供給・流通確認システムの機能追加にかかる設計・開発及び運用・保守事業

・医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業 ・電子カルテ情報共有サービスに関する国民・医療従事者等への周知広報事業 2.0億円

上記の他、医療情報化支援基金及び医療分野のDXの更なる推進については、予算編成過程で検討する。

- 死因究明等の推進 - 国立ハンセン病療養所における良好な療養環境の整備 - 国立病院機構における医療政策等の実施 - 東日本大震災からの第3期復興・創生期間における地域医療の再生支援(注3) - 60.6億円(34.9億円)等

等を行う。

や施設整備に対する

上記の他、革新的医薬品等実用化支援基金事業及び後発医薬製造基盤整備基金事業については、予算編成過程で検討する。

・創薬基盤強化支援事業(医療系ベンチャー育成支援事業)

国際競争力のある治験・臨床試験環境の整備

・優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業 ・クリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)構想の推進

新規モダリティ対応ヒト初回投与試験体制整備等事業国際共同治験ワンストップ相談窓口事業

ドラッグラグ • ドラッグロスの解消

研究開発によるイノベーションの推進

・抗菌薬等医薬品備蓄体制整備 ・医療機器等のサプライチェーンリスク評価及び安定供給確保事業

•医療技術実用化総合促進事業

未承認薬等アクセス確保事業

• 小児医薬品開発支援体制強化事業

•未承認薬等迅速解消促進調査事業

医薬品等の安定供給の推進

保健医療情報利活用推進関連事業

4. 医療DXの推進

医療DXの推進

5. 各種施策

死因究明等の推進

※デジタル庁計上分含む。 ※項目間で一部経費の重複あり

門家の養成等を図る の危機管理を指導す

・がん・難病の全ゲノム解析等の推進事業

令和7年度に国で構

係るICT活用等に関す

な対策パッケージ」の実

機に適切に備えるため、

り

引き続き、地域医療

将来の医療需要等を

厚労省「医政局」は▼今後も人口減少、

将来を見据えた地

加えて、

集計等を行う。

第566号 ことや、 害等の自然災害など、緊 制全体の課題解決を図る 来・在宅医療、 的な医療提供体制を整備 きるような質の高い効率 機動的・弾力的に対応で 見据えつつ、新たな感染 化が続く中、各地域にお 連携等を含む医療提供体 地域医療構想について、 正法案を踏まえ、新たな 会に提出した医療法等改 急事態が発生した際にも 症等や、地震災害・風水 、院医療だけでなく、 構築する必要がある。 また、令和7年通常国 今後も人口減少・高齢 将来の医療需要を 医療機関機能に 介護との 外 を確保するため、 いては、 策を一体的に推進する。 計画」「地域医療構想」「医 機能の確保」など各種施 化・連携」「かかりつけ医 に取り組む。また、「医療 急変時の対応④看取り) 支援2日常の療養支援3 在宅医療の機能(①退院 医療計画への反映も見据 能な在宅医療の提供体制 在対策」「外来機能の明確 師の働き方改革」「医師偏 療所の承継・開業支援等 現のため、重点医師偏在 活用のあり方を検討する 対策支援区域における診 におけるICT技術等の 加えて、 効率的で持続可

在宅医療につ

※「医師偏在の是正と

学病院等からの医師派遣 なる医療機関に対する大 師の労働時間が長時間と 改革を推進するため、

医師の労働時間

する。

は、予算編成過程で検討 価高騰への支援について 図る。

せるため支援を行う。

、勤務医の働き方

〇医療DXを通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進する。

613億円(613億円)

<u>医師 • 医療従事者の働き方改革の推進</u> 111. 4億円(106. 2億円)

・地域医療介護総合確保基金を活用した勤務医の労働時間短縮の推進(注2) 95.3億円(95.3億円)

•ICT機器を活用した勤務環境改善の推進に向けたモ

デル医療機関調査支援事業 2.0億円(0億円)

621. 2億円(620. 0億円)

599. 3億円(556. 2億円)

16. 9億円(11. 3億円)

117.1億円(111.2億円)

集約化の取組を加速化さ 医療機関の連携・再編・

※医療機関における物

資の備蓄体制等の強化を

防護具など感染症対策物

設備整備等の支援や個人 機関に対する施設改修や 引き続き、協定締結医療

構想ガイドラインに即し

都道府県の取組や、

○今後も人口減少、高齢化が続く中、将来の医療需要を見据えつつ、新たな感染症等や自然災害など緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるような質の高い効率的な医療提供体制の整備・強化を行うとともに、医師偏在対策及び医師・医療従事者の働き方改革など各種施策を一体的に推進する。

○我が国の医薬品産業、医療機器産業の競争力強化に向けた取り組みを推進していくことは不可欠であり、魅力のある環境づくりを通じて創薬力の強化及び国際競争力の強化を図る。後発医薬品においては、生産性の向上、人材の育成等ガバナンスの強化、業界再編や企業間の連携・協力の推進を行う。

介護総合確保基金により

令和8年度概算要求の概要

求められる

保基金

保基金を活用

❶地域

医療介護総合確

現に向けた取組の推進

の実情に応じた取組に対

地域医療介護総合確

策を推進するため、地域

1

地域医療構想の実

、第9次

ケージ」に基づく経済的 向けた総合的な対策パッ

は、予算編成過程で検討

めの支援を行う。

インセンティブについて

する勤務環境改善等のたに取り組む医療機関に対

1. 将来の医療需要等を見据えた医療提供体制の整備・強化

・入院・外来機能の分化・連携推進等に向けたデータ収集・分析事業 4.8億円(3.9億円) 等

一体的に推進

総合的な医療提供体制改革を実施

・外国人患者の受入環境の整備・個人防護具の備蓄等事業等

・周産期母子医療センター運営事業 9.1億円+統合補助金282.8億円の内数(統合補助金266.5億円の内数 ・地域小児医療体制強化事業 3.8億円+統合補助金282.8億円の内数(統合補助金266.5億円の内数)

上記の他、医療機関等における物価高騰への支援、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づく経済的インセン ティブ及び「第1次国土強靱化実施中期計画」に基づく医療施設の耐震化等については、予算編成過程で検討する。

(注1)地域医療介護総合確保基金は消費税財源であるため概算要求の段階では事項要求とし前年同額を計上。 (注2)地域医療介護総合確保基金の内数。 (注3)東日本大震災復興特別会計に計上。

地域医療構想の実現に向けた取組の推進

156. 1億円(123. 9億円)

国際保健への戦略的取組及び感染症対策の体制強化

6在宅医療の推:

進||3

・地域医療介護総合確保基金(注1)

医師偏在是正に向けた対策の推進

・重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業 20.0億円(0億円)・地域医療介護総合確保基金を活用した医師偏在対策の機能がない。

・地域医療プロ器をロットのマークー 推進(注2)
 ・医師偏在是正に向けた広域マッチング事業
 ・総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業
 5.6億円(4.6億円)等

看護業務の効率化及び看護師確保の推進

医療計画等に基づく医療体制の推進

・有護現場におけるICT活用の推進・特定行為研修の推進

医療の国際展開の推進 新興感染症対応力強化事業

多様なニーズに合わせた看護師の確保 等

2. 小児・周産期医療体制の充実

小児 - 周産期医療体制の充実

厚生労働省·医政局

令和8年度概算要求の概要 要求額2047億円

向上を図るとともに最適な医療を実現する を実現することにより、 や企業間の連携・協力の推進を行う▼医療 可欠であり、魅力のある環境づくりを通じ の医薬品産業、医療機器産業の競争力強化 応できるような質の高い効率的な医療提供 事態が発生した際にも機動的・弾力的に対 つつ、新たな感染症等や自然災害など緊急 高齢化が続く中、将来の医療需要を見据え 7億円を要望。主な項目は以下のとおり など各種施策を一体的に推進する▼我が国 在対策及び医師・医療従事者の働き方改革 DXを通じたサービスの効率化・質の向 て創薬力の強化及び国際競争力の強化を図 に向けた取り組みを推進していくことは不 体制の整備・強化を行うとともに、医師偏 (材の育成等ガバナンスの強化、 業界再編 後発医薬品においては、生産性の向上、 国民の保健医療の

続き、 る取組についても、引き 等における医療の提供や する取組と併せて、居宅 床の機能分化・連携に関 確保基金による支援を行 医療従事者の確保に関す 地域医療介護総合

連携・再編・集約化の取 拠点機能等)に着目した 等も含めた構想とし、医 来・在宅医療、 医療等連携機能、 療機関機能(高齢者救急 地域急性期機能、 新たな地域医療構想 入院だけでなく、 2040年頃を見据 、急性期

2,047.0 億円 (1,794.2億円)

9. 2億円(9. 3億円) 8. 8億円(0億円)

31.4億円(30.7億円)

30.6億円(26.6億円)

O. 4億円(O. 3億円) O. 5億円(O億円)

0.4億円(

7. O億円(5. 8億円(

56. 2億円(44. 5億円)

等

1.5億円(O.3億円)

18.6億円(18.7億円)

22. 1億円(3. 6億円)

<u>55.0億円(25.7億円)</u>

の発生等に備えて、

O. 9億円(O億円)

0億円)

0億円)

O億円) O億円) O億円)

13. 0億円(13. 0億円) 等

5.3億円(5.3億円(5.3億円) 3.0億円(11.0億円)

療構想の実現に向け、 援を実施する。 費や施設整備に対する支 し、病院内保育所の運営 促進するため、地域医療 の離職防止及び再就業を 介護総合確保基金を活用

化・連携推進等に向け 2入院・外来機能の分 タ収集・分析事業= れる医療機関機能報告の 8年度から新たに開始さ

女性医療職等 案が成立した場合、 集計等を引き続き実施す び外来機能の分化・連携 に向けた病床機能報告及 病床機能の分化・連携 に向けた外来機能報告の るほか、医療法等改正法 令和

推進—1

地

対において必要

く医療体制の推進 発揮される制度整備の推 2 ●かかりつけ医機能が

2ドクターヘリ活用の

医療計画等に基づ

クターヘリの運航に必要 な経費の支援を拡充する 速な搬送を可能とするド できる体制の構築を目指 急医療が適時適切に提供 早期の治療開始、 压

の推進

を担う拠点」等の機能発

在宅医療に必要な連携

制の整備や、ICT導入

揮による在宅医療提供体

業する場合に、当該診療

いて診療所を承継又は開

した上で、重点区域にお

とともに、ドクターヘリ

行うため、 による診療の効果検証を

の症例データの収集等を ドクターヘリ れる救命救急セン への支援を行う。 者を24時間体制で受け入 図るため、重篤な救急患 ||1億8400万| 救急医療体制の整備を

ター等

援等を行う。

都道府県に対する伴走支

地域への定着支援を行う。 ②設備整備③一定期間の 所に対して、①施設整備

❸市町村による医師確

保対策支援モデル事業=

8000万円

による連携強化のための

○災害医療体制 の推進

=20億9600万 億5400万円 更なる医療安全の確保 ▼医療安全の推進=11

今後、発生が想定され

を推進するため、医療事

道府県において医師確保

医師確保の取組は、都

る医療機関等の体制強化 スクの高い地域に所在す 拠点病院等や災害等のリ 直下地震等の大規模災害 る南海トラフ地震や首都 対応や る支援 災害 営等の取組を更に進める。 調査・支援センターの運 及啓発等を行う医療事故 保健医療提供体制の推進 故調査結果を収集・分析 し、再発防止に向けた普 =30億3000万円 8歯科口腔保健・歯科

事業により、都道府県の

開業支援事業等の補助 確保基金や診療所の承継 おり、地域医療介護総合 計画に基づき進められて

(3) 医師偏在是正に向

は、独自に積極的な医師

他方、一部の市町村で

確保の取組を実施してお

一部を支援している。 取組に対して国が費用の

後の被 けた対策の推進

災地における迅速

大規模災害発生直

新興感染症

一への

調整等を目的とし

AT事務局等の体制拡充 た D M た広域マッチング事業= ●医師偏在是正に向け

市町村が主体となって都

道府県と連携して医師確

り、より地域に密着した

用した災害時の患者搬送 もに、ドクターヘリを活 地域における災害等 する専 るとと る医師の掘り起こしやキ 医療に関心・希望を有す ア世代等の医師を対象と して、医師不足地域での 全国的に、中堅・シニ

> であるため、市町村が都 保に取り組むことも重要

道府県と連携して取り組

カレント教育や現場体験 を行い、必要に応じてリ につなぎ、医師少数地域 ャリアコンサルティング

局内に設置する。 支援本部をDMAT事務 調整を行うドクターヘリ

る。

のモデル事業を実施す

む医師確保対策について

=5億6200万円

持つ医師養成の推進事業 ₩給合的な診療能力を

一診療医センターを各ブロ 化を図るとともに、臓器 国的に進めるため、総合 別の専門的な診療に従事 してきた中堅以降の医師 ックに整備し、体制の強 等を主な対象として、そ 総合診療医の養成を全

療拠点病院等への 回診療等を行うへき地医 療提供体制の確保を 居住する住民に対する医 の推進-27億10 らへき地保健医 無医地区等のへき地に へき地診療所、巡 を図る 分円 療対策 支援を 一行う。 を行うための財政支援を グ、その後の定着支援等 の医療機関とのマッチン 2重点医師偏在対策支

承継・開業支援事業=20 援区域における診療所の

の減少のスピードの方が が見込まれるものの、必 人口減少よりも医療機関 今後も一定の定住人口 総合的な診療能力を持つ の後のキャリアにおいて 必要な支援を行う。 に必要な研修等の実施に 医師として活躍するため

在宅医 第 8

要な医師を確保できず、

普及・啓発活動を更に推 人生会議(ACP)の

億1200万円

進するとともに、

療の推進に向けて

早い地域などを重点医師 偏在対策支援区域と設定

3面へつづく

日大学における恒久定

2面からつづく

▽専門医認定支援事業

補助者や看護補助者等の

医療専門職支援人材への

措置について、適用期限 の制度を前提とした特例

人住民税、 稅

事業稅、

固定

益事業から除外するため 会が行う医療保健業を収

の見直しを行う。

▽病床転換助成事業に

民健康保険税の軽減措置

国民健康保

贈与稅、

消費稅、

法

を3年延長する。

億8300万円

員内地域枠設置促進事業

科偏在の是正に向けたよ

推進を図るため、医療専 タスク・シフティングの

門職支援人材の業務内容

医師の地域偏在、診療

4億400万円

地域枠学生を受入れ育

・充実させるため、専門

や魅力の紹介を行うとと

診療所への税制上の支援

〔登録免許税、固定資産

都市計画稅、

、不動産

▽重点医師偏在対策支

層の取り組みを推進

厚生労働省 令和8年度税制改正要望

等を含む地域への定着の

がら、医学部定員の恒々

員内への地域枠の設置

構や地域医療に配慮した

行う。

研修体制の構築に取り組

❸−CT機器を活用し

道府県の取組と連携しな 成する大学において、都

ムの評価・認定を行う一 医の認定と養成プログラ

研修プログラムの開発や もに、定着支援に資する

医療機関向けの研修等を

般社団法人日本専門医機

出した。主な要望は以下 要望事項」を財務省に提 に「令和8年度税制改正 のとおり 厚生労働省は8月29日 を行う。

(事業税)

事業税非課税措置の存続

社会保険診療報酬の

③不動産取得税軽減措置

②一定期間の固定資産税

都市計画稅軽減措置、

①登録免許税軽減措置、

健康·医療

共性に鑑み、社会保険診

社会保険診療の高い公

療報酬に係る事業税の非

▽医療法人の社会保険

許税、不動産取得税) の延長及び拡充(登録免 向けた税制上の優遇措置 地域医療構想の実現に ▽地域医療構想実現に 事業税の軽減措置の存続 診療報酬以外部分に係る 課税措置を存続する。 〔事業税〕

延長するとともに、当該 が、医療機関の再編に伴 向け、医療機関の開設者 しを行う。 税率及び課税標準の見直 ついて、適用期限を2年 動産取得税の軽減措置に に係る登録免許税及び不 い取得する土地又は建物 措置の対象となる要件、 実施していることも踏ま 主体となって行う事業を や予防接種など自治体が する体制の確保に資する 切な医療を効率的に提供 え、医療法人の社会保険 ため、さらに、健康診断 医療法人制度を維持する 続性を高め、良質かつ適 医療事業の安定性・継

の特例措置の延長(相続 税・贈与税の納税猶予等 療法人への移行計画の認 ▽医業継続に係る相続 医療法上の持分なし医 う訪日外国人の自由診療 続する。 る事業税の軽減措置を存 診療報酬以外の部分に係 に係る診療費要件の緩和 ▽社会医療法人等が行

贈与税)

そ (所得稅、 、法人税、

以下略

定制度の延長に伴い、

医師偏在対策につい

第 33 回「医療事故防止セミナー」 のお知らせ

病院経営に効く医療安全 エンゲージメントがパフォーマンスを変える

全国公私病院連盟では「医療事故防止セミナー」を開催します。この 機会に皆様のご参加をお待ちしております。

令和7年11月27日(木) 日

「食品衛生センター」(東京都 台東区 寿 4-15-7)

会員病院(1名につき) 13, 200円(税込) 参加費

会 員 外(1名につき) 15,400円(税込)

4. 講演テーマと講師

開会挨拶(10:00~10:10) 「患者・市民参画で医療者と創る医療安全と対話推進」 10:10~ ~患者遺族と医療対話推進者の実践から~ 11:20 家族と医療をつなぐ 講師 豊田郁子 氏 NPO 法人 架け橋・理事長) 昼食休憩(11:20~12:20) 「医療安全の世界的潮流」 12:20~ ~安全強化は病院パフォーマンスを高める~ 13:30 (群馬大学 名誉教授 講師 小松康宏 氏 医療安全教育センター・顧問) 「感染症が起こりにくい病院の文化をつくるには」 13:40~ 14:50 (医療法人社団明芳会 講師 坂本史衣 氏 板橋中央総合病院·院長補佐) 「職員のメンタルヘルス対策」 15:00~ 16:10 講師 相馬孝博 氏 (千葉大学病院 医療安全管理部長・教授)

参加の申込方法や注意事項などの詳細は、 ホームページ https://www.byo-ren.com/ をご覧ください。【TeL】03-6284-7180



こちらからも お申込みいた だけます。

法人住民税、 の負担に鑑み、訪日外国 国人診療に伴う医療機関 療の場合と同一の基準 の請求金額を社会保険診 動産取得税、事業所税、 するとの要件(診療費の けられる社会医療法人等 資産税、都市計画税、 の要件の見直し、法人税、 療費の上限を緩和する。 人に対して請求できる診 のうち、自由診療の場合 合会の法人税非課税措置 に係る認定又は承認要件 上限) について、 訪日外 (1点10円) により計算 税制上の優遇措置を受 、事業税、 事 不 継続するとともに、税制 ら、医療費控除の特例措 控除の特例措置の拡充 ョン推進のための医療費 る要件の見直しを行うこ よう、病室差額料に関す 応することが可能となる て、経営環境の変化に対 0円以下」の要件につい 療施設ごとの特別の療養 の要件の一つである各医 によるインセンティブ効 置を恒久化も視野に入れ 額料の「平均額が500 境境に係る病床の病室差 〔所得税、個人住民税〕 を更に推進する観点か セルフメディケーショ ▽セルフメディケーシ 投資の増加を促し、国際 長期的に企業の研究開発 競争力を高めるには、中 我が国の成長力・国際

地方消費税、徴収却

規定

▽国民健康保険税の課

税徴収法、個人住民 措置(所得税、消費

在対策支援区域で承継・ 保するため、重点医師偏

必要な医療提供体制を確

将来にわたり地域で

開業する診療所に対し、

厚生農業協同組合連合 果をより強化するため、

税制の対象範囲の拡大及

非課税措置の延長 する見直し等を行う。 ス感染者給付金等に係る

拠点との産学連携を促進 る研究開発投資を拡大し、 国の戦略技術領域に対す の近接化時代の中、我が 保するためのインセンテ ション立地競争環境を確 的に遜色のないイノベー 大学等における戦略研究 ィブの強化が必要。 特に、科学とビジネス

(所得 病の予防接種に係る 場合に、現行の対 とする。

被害の救済給付を非課税 と同様、追加した対象疾 種の対象疾病を追 防接種法に基づく定期接 ける議論等を踏まえ、予 種・ワクチン分科 厚生科学審議会予防接 る健康 象疾病 加する 会にお 税限度額の見直し及び低 所得者に係る国民健康保

礎課税額、後期高齢者支 度額の設定を行う。 て支援納付金課税額の限 直し並びに子ども・子育 付金課税額の限度額の見 援金等課税額及び介護納 直し〔国民健康保険税〕 ①国民健康保険税の基

険税の軽減判定所得の見 稅 地方たばこ税、地方消費 業所稅、国民健康保険稅、 画税、不動産取得税、事 税、固定資産税、都市計

討結果を踏まえて税制上 の所要の措置を講ずる。 いて検討を行い、その検 社会保障審議会等にお 徴収規定〕

②低所得者に対する国

税、法人税、法人住民税) 除の拡充及び延長(所得 び所得控除額の算出方法 合の法人税額等の特別控 ▽試験研究を行った場 を延長する。 性質に鑑み、 稅 て、その和解金としての 感染者給付金等につい 特定B型肝炎ウ 個人住民稅)

加に伴う税制上の 定期接種の対象疾 ▽予防接種法に対 非課税措置 病の追 基づく 険税) 置 関する税制上の所要の措 「印紙税、

民税、 所要の 税国 健康保険税に病床転換支 税の非課税措置及び国民 限が延長された場合に き続き存続する。 援金等を含める措置を引 は、当該事業に係る印紙 病床転換助成事業の期

外送金等調書法、個人住稅条約等実施特例法、国 印紙税、国税徴収法、租許税、消費税、たばこ税、 法人住民税、事業

相続税、贈与税、登録免 の措置(所得税、法人税、 減判定所得について、経の対象となる世帯の 軽 築のための税制上の所要 の見直しを行う。 済動向等を踏まえ、所要 ▽全世代型社会保障構

公私病院連盟 役員会だより

中村副会長から報告

会議」(8月29日)

27日

-野常務理事と園田

【主な協議事項】

②日病協「代表者者

があった。

可申請について

議論 社会保障審議会 0 ユ ル

スケジ

論のスケジュールが示さ まとめるにあたっての議 改定の基本方針」を取り 保障審議会「医療部会」 同部会では、この日に 「前回改定の振り返り 「令和8年度診療報酬 る行程は、中医協が現在 とになっている。 和8年度診療報酬改定の めて、12月上旬には 態調査」(前回公表は11 基本方針」を公表するこ 行っている「医療経済実 中医協でポイントとな

ども踏まえ、内閣が年末 表は12月1日)の結果な 月24日)と「薬価調査・ の令和8度予算編成の過 材料価格調査」(前回

算編成過程を通じて内閣 20日) し、厚生労働大臣 を決定(前回決定は12月 程で「診療報酬改定率」 から中医協に対して、予

でに「基本認識、基本的

具体的方向性②」

の議論、10月下旬ま

9月下旬から10月上旬に を行っているが、今後、

かけて「基本認識、基本

視点、具体的方向性

た『基本方針』に基づき 保障審議会で取りまとめ が決定した改定率と社会

防止セミナー」(11月 等に関する検討会」 日)及び第3回「地域 する検討会」(8月8 会」の報告があった。 医療構想及び医療計画 療計画等に関する検討 地域医療構想及び医 ②後援名義の使用許 ④第35回「診療報酬 ①第33回「医療事故 望月副会長より、 ②第36回「看護管理 ④前回「理事会」(8

実務者会議」(8月13

請求事務セミナー」

【主な報告事項】 ①日病協「診療報酬

市に移動して開催しまは、会場を群馬県高崎

※9月の「理事会」

(8月27日)

ポリタン高崎「おしど

会場 期日

9月4日(木) ホテルメトロ

想及び医療計画等に関

第 2 回

「地域医療構

「理事会」のもよう



「懇親会」のもよう

(事務連絡)

③望月副会長からの

康会議」(10月2日)ご ①第35回「国民の健

について セミナー」 会」等の日程 ③次回以降の (11月20日) 理事

> 月8日) 議事録案 会場を移して懇親会が

※「理事会」終了後、

生労働大臣に答申(前回 募集を経て、 聴会の開催とパブコメの 中医協が厚

3月5日だった。

の答申は2月14日)、 療報酬改定に係る告

宗は診

は、年明け1月12日)、公

うよう諮問

(前回の諮問

改定案の調査・審議を行

基本方針の議論のスケジュール(イメージ)

		【イメージ】令和8年度改定 (日付は令和7年)		【実績】令和6年度改定 (日付は令和5年)	
		医療保険部会 医療部会		医療保険部会	医療部会
	前回改定の振り返り	8月28日	9月4日	8月24日	8月25日
	基本認識、基本的視点、具体的方向性①	9月下旬~10月上旬		9月29日	9月29日
論点	基本認識、基本的視点、 具体的方向性②	10月下旬		10月27日	11月1日
	骨子案	11月下旬		11月29日	11月29日
	基本方針(案)	12月上旬		12月8日	12月8日
		12月上旬 基本方針 発表		12/11 基本方針 発表	

(参考) 令和6年度診療報酬改定のスケジュール【実績】

12/20 予算編成過程で、診療報酬の改定率を決定

1/12 中医協に対し、 ・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」 ・ 社会保障審議会で第定された「基本方針」 に基づき改定案の調査・審議を行うよう諮問

3/5 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

令和6年度改定の検証結果も含め、 個別項目について集中的に議論 12/1 薬価調査・材料価格調査の結果報告 1月以降 厚生労働大臣の諮問を受け、具体的な診療 報酬点数の設定に係る調査・審議 (公聴会、パブリックコメントの実施)

入院医療、外来医療、在宅医療等のあり方

2/14 厚生労働大臣に対し、改定案を答申

について議論

令和6年6月1日 施行

全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

雇用慣行賠償責任保険

「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか?

雇用上の差別・各種ハラスメント・不当解雇等、雇用慣行に関連 する賠償請求のケースは多岐に渡ります。

また、雇用慣行賠償リスクはマネジメントレベルの管理では防ぎき れない性質が強く、有事の際の費用や、対応体制の構築も同時 にご検討されることをおすすめします。

使用者賠償責任保険

労働災害補償制度とは別に、民法上の責任が発生した 場合の高額補償に備えませんか?

労働災害に認定された場合であって、その災害について事業主 の過失をめぐって争われるような場合は、民法上の損害賠償責 任が問題となるケースが増えています。

保険期間: 2024年11月1日~2025年11月1日 ※いつからでも中途加入が可能です。

〈お問合せ先〉

取扱代理店

引受保険会社

株式会社 公私病連共済会

〒111-0042 東京都台東区寿 4-15-7

食品衛生センター7階

TEL 03-5830-6193 FAX 03-5830-6194 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

損害保険ジャパン 株式会社 〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1

TEL 03-3349-5113

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

★ 保険の詳しい内容は、パンフレットを「全国公私病院連盟 ホームページ(https://www.byo-ren.com)」の 「保険のご案内」に掲載しておりますのでご欄ください。 右記のQRコードからのアクセスも可能です。



SJ24-05793 2024/08/07

第 36 回 「看護管理セミナー」のお知らせ

全国公私病院連盟では「看護管理セミナー」を開催します。この機会 に皆様のご参加をお待ちしております。

令和7年 1 1 月 2 0 日 (木) 1. 期 日

「食品衛生センター」(東京都台東区寿 4-15-7) 2. 会 場

3. 参加費 会員病院(1名につき) 16,500円(税込)

会 員 外(1名につき) 19,800円(税込)

4. 講演テーマと講師

1	· C mul		
10:00~	「看護の将来ビジョン 2040」		
11:30	講師 秋山智弥 氏 (公益社団法人日本看護協会 会長)		
	昼食休憩(11:30~12:30)		
	「現場から街へ、街から未来へ		
12:30~	~看護管理者が拓く地域創生への挑戦~」		
13:30	(洛和会ヘルスケアシステム 洛和会本部 講師 三宅友美 氏 看護部門 総看護部長)		
13:45~	「レジリエントでサステナブルな看護部をつくる」		
14:45	(地方独立行政法人東京都立病院機構 講師 宮崎 隆 氏 東京都立多摩総合医療センター副院長・看護部長)		
15:00~	「変革を導く看護管理者の力~つなぐ・かえる・ささえる~」		
16:00	講師 村岡修子 氏 (NTT 東日本関東病院 品質保証室 室長、NTT 東日本総務人事部医療センタ DX 医療推進部門担当部長)		

- ◆ 参加の申込方法や注意事項などの詳細については、 全国公私病院連盟のホームページ https://www.byo-ren.com/ をご覧ください。
- ◆ お問合せ電話番号 03 - 6284 - 7180