

医師偏在対策の推進を

公私病連ニュース

発行所
一般社団法人
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)

国民医療の
確保のために
病院診療報酬の
引き上げを

新たな地域医療構想等に 関する検討会が取りまとめ

「新たな地域医療構想等に関する検討会」は12月10日、これまでの議論の取りまとめを行った。現行の地域医療構想では、「病床数の議論が中心となり、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた議論がなされにくい」などが指摘されており、2040年に向けた地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携等に関する事項を定めている。

医療機関機能に着目して同構想を策定・推進することに伴って、医療機関から都道府県に対して医療機関機能を報告する仕組みを創設する。具体的には、二次医療圏等を基礎とした構想区域ごとに確保すべき医療機関機能として「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「在宅医療等連携機能」「急性期拠点機能」「専門等機能」を位置付けるとともに、広域な観点で確保すべき医療機関機能として「医療育及び広域診療機能」を位置付ける。医療機関は、これらの医療機関機能を確保していること、今後の方向性等について報告同報告に当たっては、地域の実情に応じた一医療機関が様々な医療機関機能を担っていくことが想定されることから、複数の医療機関機能を報告することも想定している。

新たな地域医療構想における医療機関機能の「名称と定義」は以下のとおり。

「高齢者救急・地域急性期機能」 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリテーション・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリテーション等の提供を確保する。

「在宅医療等連携機能」 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。「急性期拠点機能」 地

域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。「専門等機能」 上記の機能にあてはまらないが、集中的なりハビリティシオン、中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化した地域ニーズに応じた診療を行う。

「医療育及び広域診療機能」 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点で求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要に応じて連携を行う。

「医療育及び広域診療機能」 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点で求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要に応じて連携を行う。

「医療育及び広域診療機能」 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点で求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要に応じて連携を行う。

二つ目は医療に係る消費税。現行と課税方式を選択出来るようになりました。諸物価高騰の折、やればやるほど損税が増える歯止めとして喜ばましよう。今益税の所も、これなら賛成可能でしょう。

昨日創立60周年の当連盟は新しい一歩を踏み出す年でもありません。本当なら正月らしい目出度い話や医学・医療の目覚ましい進歩などをお話したいのですが、なかなかそう上手くは問屋(厚生労働省、その後ろ盾財務省)が押しつけて来ません。実際には難しいかもしれない初夢を記します。

一つ目は青本(医科点数表)が抜本的に改定され、薬価差時代に創られたものに、つきはぎの現状が破棄されました。診療所中心の外來重視からハイリス

要とします。これに適正な評価、報酬が付いていないのです。又インフレの時代には2年一回の診療報酬改定が追いつかないので、薬価を毎年改定するより先にこちらをやらざるべきです。処遇改善

本外科学大、もう一つは日本産婦人科医大です。1県1医大や地域枠でも、プロフェッショナルエゴイズムで「直美」などに走る最近の風潮に、プロフェッショナルオートノミー頼みでは診療科偏在解消の要件緩和です。例を挙げると、NST加算などは医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士などで構成されますが、地方では管理栄養士が余りなく、N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していたのがやっとなりました。タスクシフト/シェアも限界でタスクそのものを減らして欲しいとの主張もかなり採用されています。

昨年の元旦は入院中に能登半島地震でビックリしましたが、こんなニュースでビックリしたいものです。今年も役員一同、夢に近づけるよう努力致しますので、御指導御支援の程よろしくお願い申し上げます。移転後の事務所やセミナーへの御来訪をお待ちしております。

2025年 元旦 (赤穂市民病院・名誉院長)

吉田松陰は、刑死前日に「留魂録」を一通書き終え、一通を半名主沼崎吉五郎に託した。沼崎は三宅島に流されたが、十数年間これを守り抜き明治七年赦免。松陰の義弟榎取素彦を訪ねた。榎取は「留魂録」は秋に届き、あなたの苦勞は無駄骨だったという「留魂録」を手せず。これを知った塾生野村靖は怒り、萩の一通は紛失し、師の真筆は、沼崎の持つ一通のみ、いかなる対価を払っても入手し大切に保管しなければ師に顔向けできないと。明治九年、沼崎が野村を訪れ、野村は沼崎の希望より多いお札を渡し、沼崎は喜び、もう一通書きかけの「諸友に語る書」を渡した。松陰は当初、肉親への「永訣書」、塾生らへの「諸友に語る書」を書き始めたが、後者を途中で中断し、新たに「留魂録」を書いたことが判った。その後の沼崎の消息は不明。野村靖は、死後も師のそばにとの強い願いにより、師の遺骨の眠る東京若林の松陰神社内の「吉田寅次郎藤原矩方墓」の側に埋葬された。現在、この三書は秋の松陰神社「至誠館」に保管。沼崎吉五郎の功績は大であり、萩の松陰神社の隣にある塾生らを祭る松門神社に、平成二十七年、特別で合祀された。以って、願すべし。(K・Y)

いる鉛筆

年頭所感



夢を追い続けよう!!

一般社団法人
全国公私病院連盟
会長
邊見 公雄

先日、国立大学病院長会議が悲痛な記者会見を開きました。読者諸兄姉もお目にしたかも知れません。全42病院のうち32病院が赤字、総額260億円。生命にかかると、薬品、診療材料を多く必要とする。これに気が付いて、この法案が出てきたのでしょうか!?

最も驚いたのは新設医大が2校、1校は日

ただで足が出る改定だっただけです。新しい資本主義の核となる病院医療、特に地域医療が破綻しつつあります。これに気が付いて、この法案が出てきたのでしょうか!?

最も驚いたのは新設医大が2校、1校は日

いる鉛筆

診療報酬を

考える

公益社団法人
全国自治体病院協議会

会長 望月 泉



新年明けましておめでとございます。令和7年を迎え、皆様の今年一

年のご健康、ご多幸を祈念申し上げ、年頭のご挨拶を申し上げます。

さて、昨年6月、診療報酬改定がありました。報酬改定が、昨今の病院経営はきわめて厳しく悲鳴が聞こえてきます。今回全国の会員病院を対象に、2024年上半期(4月～9

月)の収支及び通期決算見込みについて緊急調査を実施しました。人件費、診療材料費、委託費、光熱費の大幅な増加が影響し、医療収益が増加しても、それを上回る医療費用の上昇によって経営が悪化しています。

2024年度通期決算見込みですが、医療収益は対前年度比10・8%と増加ですが、医療費用が15・2%と大幅に増大し、医療収支比率は89・7%から85・5%に大幅に減少です。医療利益の1病院当たりの平均を見ますと、対前年比200床未満▲84百万円、200床以上399床以下▲497百万円、400

床以上▲839百万円と急性期大病院の経営状況が極めて悪く医療提供体制に不安を感じます。現在、諸物価が上がり続けており、経費の増大が病院経営を圧迫しています。デフレからコスト・プッシュ型インフレーションにシフトし、資源高や円安により輸入品の価格が上がることで生じるインフレです。医療機関では診療報酬が2年間で設定されており、固定で設定されており、2年間は物価が上がっても医療収益には変化がありません。石破茂内閣総理大臣は「物価に負けない賃上げ」を実施するとしています。一般消費者物価が高騰し、人事院

のペースアップの勧告もあり、人件費も引き上げざるを得ません。今回の診療報酬改定で、ベア2・5%分は診療報酬でアップとなつていますが、人事院勧告のモデル試算で月収で4・4%の賃上げとなり、賞与、諸手当を鑑みますと5%以上となり、病院の自助努力だけでは今回のペースアップには対応できません。インフレ局面において、医療機関の収入の柱である診療報酬で病院運営にかかる諸経費を賄うことができない状況は明白であり、物価に連動した診療報酬の改定を望みます。

また、地方ではあらゆる職種において人の雇用が難しく、医療においてもとくにライセンスのある職種の雇用が困難をきわめています。現状の診療報酬体系は医師をはじめ多職種の人を増やせば高得点になる仕組みですが、このやり方は少子化が続きわが国ではとくに地方では限界となつてきているのではないのでしょうか。

日本の医療提供体制を大きく左右する診療報酬のあり方を国民全体を巻き込みながら考えなければいけないと思います。(八幡平市病院事業管理者兼八幡平市立病院統括院長)

医師の働き方改革が

もたらす仕事の質と量は？

日本私立病院協会

会長 中村 哲也



謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

医師の働き方改革は2019年3月に勤務医の時間外労働、7月には宿直許可基準等の取り扱いが通知され運用が始まりました。そして、昨年の

4月から医師の働き方改革の本丸である「労働時間の上限規制」が施行されました。改革の目的は、医師の労働時間、業務管理、業務負担などの改善であり、改革によって医師の健康を確保するほか、全ての医療専門職のスキルを活かして自発的に対応し、質や安全が保たれた医療を持続的に提供していくことです。

要な理由は言うまでもありませんが、労働時間の実態を把握することが難しいなど、改革を進めていくうえでの課題も少なくはありません。おそらく多くの医師が施設以外でも勤務をするなど兼業しており、実態を把握しきれない状態です。現在はアナログが中心となつていますが、よりICT化の促進が求められています。時間外労働の上限規制に関しては、複数の医療機関で「宿直直許可」申請で対応しました。医師の働き方改革が必

ずく診療報酬加算制度は、医療の質の向上や患者へのきめ細やかなケアを目指して導入されたものですが、これに伴い業務内容が複雑化し、医療従事者の負担が増大しています。診療報酬の算定方法を見直し、医療従事者の負担軽減と医療の質向上を両立させるために制度を改革することは喫緊の課題なので決議文に盛り込み、政府への強い要望として提出しました。

の常態化に歯止めがかかるとは喜ばしいことではあります。仕事の質と量という観点では真に働き方を変えなければならぬと思えます。昨秋、2023年夏に107年ぶりに全国優勝を果たした慶應義塾高校野球部の森林貴彦監督の講演を聞く機会がありました。森林監督の野球指導は「Enjoy Baseball」という理念を掲げています。この意味は単純に「楽しい野球」という意味ではなく「よりレベルの高い野球を楽しむ」ということだそうです。そのため同校は、学業との両立を前提にしていくことから、他の強豪高校より圧倒的に練習時間が短いというハンデに対して練習と思考の質に拘り、自ら考え、工夫して練習し、必要と思う鍛錬に妥協を許さない厳しさの先にチームプレーが生まれます。それでこそ、「勝利至上主義」とは一線を画した「成長至上主義」であり、本当に一人ひとりが「Enjoy」できるのだと話されました。

医師の働き方と高校野球では分野が違いすぎますが、限られた時間でできることの質をレベルアップしていくためには「自ら考え、工夫して練習し、必要と思う鍛錬に妥協を許さない厳しさの先にチームプレーが生まれます」とは共通していると考えます。(医療法人社団明芳会板橋中央総合病院 理事長)

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

病院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 辻井 正彦



全国公立病院連盟は100床以上の病院からなる現在約100の会員病院を有する病院団体で、創立100年を迎えました。総会では、各支部から提出された議題に基づき、会員病院からの回答

を事前に収集し、それを元に議論を行い、各病院が直面する問題への対策を検討するとともに、政府に対する要望をまとめた決議文を策定します。令和6年の総会では、「長年にわたる診療報酬の抑制策に加え、急激な人件費や物価、エネルギー価格の高騰が経営を圧迫し、公立病院の経営状況は既に破綻し始めている」という問題が重

要な議題となりました。また、医師の四大偏在(地域偏在、診療科偏在、病院・診療所偏在、総合医・専門医偏在)の是正や、診療機能の分担/医療介護連携を重視した地域医療構想の再検証についても議論され、適切な財政支援を行うことを強く要望する決議文を政府に提出することが決まりました。

議題審議においては、「医療DXの取り組み」や「特定行為研修終了看護師の活用方法」「ポストコロナ時代における病院収支の改善策」などに

関して病院経営の効率化や医療の質の向上に向けた様々な重要な提言がなされました。その中の「タスクシフト/シェアの取組」についての審議で、米沢市立病院の長岡院長から「タスクシフト/シェアは非常に重要だが、実際にはタスクそのものが減っていない」「診療報酬の算定や施設基準の届出要件を満たすためには、さらなる人員配置が求められる」という結果としてタスクが増加している「限られた医療資源で効果的な医療提供体制を構築するためには、タスクの削減(タスクリダクション)を図ることが急務である」という意見を頂戴しました。

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

新たな地域医療構想に

期待すること

全国済生会病院長会

会長 三角 隆彦



新年明けましておめでとございます。本年もどうぞ宜しくお願い致します。

療・介護需要がピークとなる2040年に向けた準備を各地域で進めようという「新たな地域医療構想」が始まる。新たな構想を実現するために、ふたつの事を考えていくべきかと思う。一つ目は、「地域医療構想」とは「地域ごとに最適な医療構想」との理解である。現状や今後の医療・介護の需要は地域ごとに全く異なる。これ

を全国一律のルールの下に行うのではなく地域ごとに独自性を持った医療構想を行う権限をこれまで以上に自治体に付与して欲しい。これまでも地域の独自性はある程度は確保されてきたとは思いますが、予算の配分等にはかなりの規制がかかり、地域の現状とは異なる方向性がしばしば感じられた。二つ目は、公民のイコールフティングを検討すべきという点である。現在、様々の経営母体、規模、機能の病院が、公民入り混じってそれぞれ地域で医療を支えている。昨今、ほとんどの病院の経営が苦しくなる中、大改革を行う事は公

して練習と思考の質に拘り、自ら考え、工夫して練習し、必要と思う鍛錬に妥協を許さない厳しさの先にチームプレーが生まれます。それでこそ、「勝利至上主義」とは一線を画した「成長至上主義」であり、本当に一人ひとりが「Enjoy」できるのだと話されました。

を 迎えて

新年明けましておめでとございます。令和7年を迎え、皆様の今年一

年のご健康、ご多幸を祈念申し上げ、年頭のご挨拶を申し上げます。

さて、昨年6月、診療報酬改定が、昨今の病院経営はきわめて厳しく悲鳴が聞こえてきます。今回全国の会員病院を対象に、2024年上半期(4月～9

4月から医師の働き方改革の本丸である「労働時間の上限規制」が施行されました。改革の目的は、医師の労働時間、業務管理、業務負担などの改善であり、改革によって医師の健康を確保するほか、全ての医療専門職のスキルを活かして自発的に対応し、質や安全が保たれた医療を持続的に提供していくことです。

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

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

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

令和7年 新春 元日

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

長谷川 浩敏



令和7年の新春を迎え、謹んでお慶び申し上げます。日頃よりJA厚生事業にご理解とご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。農業情勢では、昨年5月に「農政の憲法」である「食料・農業・農村基本法」の改正案が成立し、わが国の農業は歴史的な転換点を迎えました。

医療情勢でも、医療・介護・障害福祉の報酬トリアル改定が実施され、医療提供体制の大きな転換点となりました。この改定では、高齢者に視点をあつめた地域包括ケアシステムの更なる推進や医療機能の分化・連携の強化が図られました。特に在宅医療の充実や介護サービスとの連携強化、リハビリテーションの質の向上などが重点的に評価される結果となりました。

一方で、昨年は物価高騰が続き、エネルギーコストや医療材料費、建築費等の上昇により、多くの医療機関が経営面で厳しい状況に直面しています。特に、診療報酬が公定価格であるため、コスト増加分を価格に転嫁できず経営を圧迫する要因となっており、地域医療の持続に関する懸念が高まっています。本年においては、団塊

の世代の多くが75歳以上となる年となり、国の地域医療構想の実現に向けた重要な年となります。厚生労働省は、さらに2040年を見据えた医療・介護提供体制の構築を目指しており、地域包括ケアシステムの深化や医療機能の分化・連携のさらなる推進が求められています。また、医師の働き方改革が本格的に始動し、医療現場では労働時間管理の厳格化や勤務環境の改善が急務となっています。同時に、医療DXの加速により、電子カルテの標準化や全国医療情報プラットフォームの構築など、効率的で質の高い医療サービスの実現に向けた取組が進められています。

医療機関における人材確保や経営の安定化は依然として大きな課題です。特に、地域における医師の偏在解消に向けた総合的な対策が求められています。このような変革の時代において、JA厚生連は地域に根ざした医療・介護サービスの提供者として、より一層の役割を果たしていく必要があります。地域住民が安心して保健・医療・高齢者福祉サービスを受けられ、健康に暮らすことができるよう、JA厚生連役員一丸となって取り組んでまいります。

本年も、皆様方から引き続きご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。お慶び申し上げます。新年のご挨拶といたします。

わが国の精神医療が 新たな一歩を踏み出す年にしたい

一般社団法人
日本公的病院精神科協会

会長 北村 立



謹んで、令和7年、新年のご挨拶を申し上げます。昨年の元旦には能登半島地震が起り、石川県民、特に能登の住民はともつらい目にまいりました。令和7年、新年のご挨拶を申し上げます。昨年の元旦には能登半島地震が起り、石川県民、特に能登の住民はともつらい目にまいりました。

1年経過した今も復興は遠く、本年も全国のみなさま方からの温かいご支援をお願いするとともに、今年こそは穏やかな年になることを切に願うばかりです。さて、昨年開催された「新たな地域医療構想」において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチーム

「△」には日本公的病院精神科協会(公精協)の代表として参加し、民間の精神科病院団体と同じ土俵で議論しました。精神医療も地域医療構想の対象になれば、それぞれの地域ごとで総合病院精神科や単科精神科病院、精神科クリニックの役割を明確にする必要があります。精神科地域包括ケア病棟や包括的支援マネジメントにより、精神疾患をもつ人の退院支援、地域定着支援が一層具体的になつていく今、単科

精神科病院の構造改革は待たなす。地域に目を向ければ、アルコールばかりでなく、ギャンブルや市販薬などの依存症、ひきこもり、児童虐待、高齢者の孤独や孤立、8050問題や老々介護など、精神科関連の問題があふれており、学校や職場でもメンタルヘルスは重要な課題です。精神医療保健福祉が整わなければわが国の未来はないといつても過言ではなく、その点において、公精協が果たす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ものだからです。「巳」という字は胎児

発想を変え

新たな取り組みが必要な時

日本赤十字社病院長連盟

会長 牧野 憲一



1月はグループとしての経営力を強化している。今後はさらにグループとしての財務体質の強化も目指すことを計画している。現在は個々の施設が独自に立てているとの認識で、借入れの際には個々の施設が銀行から借入れを行っている。当然利息分の資金が外部に流出する。一方で財務状況の良い病院は銀行に預金するがその利息は借入と比べればはるかに低い。そこで、今後はグループ内で

資金を融通することにより資金の外部流出を防ぐというものである。グループ一丸となって健全な病院運営を目指して行く。今、赤十字病院のみならず多くの病院が赤字に苦しんでいる。個々の病院が経営改善の努力をしているが従来の方法では改善が難しい。他の業界からは病院の労働生産性の低さを指摘される。労働集約型産業である医療業界は利益率が低い。今後は思い切った手段による労働生産性を上げる取り組みが必要となる。私が目を付けているのはRPA・AIといったIT技術の利用である。

医療職が行う業務の中で文書作成や記載・記録が明らかに増加しており、それが負担になつていく。日常診療における文書記載、診療情報提供書の作成、カンファレンスの記録、さらには患者への説明・同意取得の記録をIT技術により自動化できればかなりの効率化が図れる。生産性は向上する。働き方改革によりタスクシフティングが叫ばれているが、最近シフト先の人材確保も出来な

昨年、1月1日能登半島地震が始まりました。本震の震度7、地表面での最大加速度2.82ガルは半島先端の震央ではなく、60km南西に遠く離れた志賀町で観測された。なんと志賀原発の真北わずか11kmであった。使用済燃料プール水が溢れ出た。変圧器が破損し5回線中2回線が全く使えなかった。事故時の

一般認識から、東日本大震災直後の南関東からの避難、移住が目立ちました。ですが、少し距離は離れますが愛媛県西端、豊後水道に飛び出す佐田岬に伊方原発がありま

2023年度の決算で赤十字病院グループの多くの病院が赤字となり、グループ全体で200億円以上の赤字であった。2024年度はそれ以上に

診療報酬改定2024は昨今の物価高、人件費高に対応しておらず、医療機関の経営を圧迫する結果となった。赤十字病院グループが、長年続けてきたグループ運営からグループ経営に舵を切ったことは昨年の年頭所感で述べたとおりである。これにより赤十字病院グル

医療職が行う業務の中で文書作成や記載・記録が明らかに増加しており、それが負担になつていく。日常診療における文書記載、診療情報提供書の作成、カンファレンスの記録、さらには患者への説明・同意取得の記録をIT技術により自動化できればかなりの効率化が図れる。生産性は向上する。働き方改革によりタスクシフティングが叫ばれているが、最近シフト先の人材確保も出来な

今年、「古い皮を脱ぎ捨て、新しい姿に生まれ変わる」ですが、変わるなら大学生をやり直したいです。「あんなに時間たっぷりあったのに...」と想つこの頃です。



一般社団法人
岡山県病院協会

会長 重井 文博

岡山県に原発は無く、また災害が少ないという

倉敷市真備町での豪雨水害、51人の水死は僅か6年半前のこと。自院のハード面での被害はなかったものの、職員が何名か被災しました。対策室立ち上げの最中に、女性職員から「避難先の広い駐車場が水没してきて車から降り、自動販売機の上で助けを待っている。もう電池が切れる」。途切れ途切れの電話に、室

の形を表した象形文字で、子宮が胎児を包む様子を表すそうです。またへびが冬眠から覚めて地上に這い出すことから、草木が芽を出し「新しい種子が生まれる」という意味もあるそうです。以上より、巳年は力を蓄えていたものが芽を出す「起点」の年、脱皮することから「再生と誕生」の年、巳(み)と実(み)を掛けて「実を結ぶ」年などと言われるそうです。今年が、わが国の新しい精神医療の出発の年となるよう、思う存分やらせていただくと考えています。(石川県立こころの病院・院長)

「県内唯一の基幹災害&原子力災害拠点病院」との事で、なるほどです。その後の獅子奮迅は「存じの通り。岡山県に原発は無く、また災害が少ないという

内が凍りつきました。市内病院群挙げての分散した避難所の支援や入院受け入れ。DMATを始め全国からの支援チームが集まる対策本部の緊迫感。今もあの情景が目に浮かびます。支援に行くとか、自院へ受入れの想定はしていたが、県外からの支援チーム多数受入れは思いも寄らずで、混乱しました。「災害はいつ起こるか判らん。不意を突かれた」それが昨年の元旦でした。ね。「忘れた頃にやってくる」を肝に銘じ、県協会一丸で備えたいところです。財務省や経済財政諮問委員会への押し波も大規模災害級ですが、国民は知らない。(社会医療法人創和会 しいげい病院・理事長)

健康会議「開く

苦悩する医療界 をテーマに ～人なし・金なし・薬なし～

10月2日(水)、日本教育会館「一ツ橋ホール」で

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)において、第34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～人なし・金なし・薬なし～」で、第一部は渡邊古志郎氏(横浜市立市民病院・名誉院長)の司会により、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)、②田村隆氏(日本メデイカル給食協会・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4氏から各界の状況を報告していただき、第二部では、行天良雄氏(医事評論家、全国公私病院連盟・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(ささえあい医療人権センターCOML・理事長)をお迎えし、⑦全国公私病院連盟の渡見公雄会長を交えた総合討議を行いました。今号では当日の様相を事務局で取りまとめて掲載します。【文責事務局】

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

雨森正記氏



ど3つのクリニックを統括されています。よろしくお願ひします。

【雨森】こんにちは。私からは「医師の地域偏在と総合診療専門医の養成」というテーマでお話をさせていただきます。と思います。

私は大学を卒業して病院に勤務した後、5年目に滋賀県の竜王町に赴任して、それ以来36年間、診療所で診療を行っています。竜王町は琵琶湖の南東部にあって人口は約1万1千人。高齢化率は28%です。以外に低いと思うかもしれませんが、町内にタイハツの滋

【渡邊】第一部の司会を務めます渡邊です。第一部では、本日のテーマである「苦悩する医療界～人なし・金なし・薬なし～」に沿った各界からの報告を伺って、後半の総合討議につなげたいと思います。最初にお迎えするのは雨森正記先生です。自治医科大学を卒業され、現在は滋賀家庭医療学センターの理事長として弓削

【雨森】こんにちは。私からは「医師の地域偏在と総合診療専門医の養成」というテーマでお話をさせていただきます。と思います。



司会・渡邊氏

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

※以下スライド使用
写真をご覧のとおり、周りは田んぼ、その中にボットンとあるのが滋賀家庭医療学センターです。ここで「地域の医療と介護を支える家庭医療の拠点」を目指して、『弓削メディカルクリニック』という本院以外にも、『あえんほクリニック』とい

【雨森】「乳幼児健診」と書いてありますので手挙げていただきます。よろしくお願ひします。答えは「入院診療」以外を学ぶ機会はないと断ります。ここに琵琶湖大橋があります。それよりも下側(京都市

に近い方)に点が集中しています。上の方(福井県に近い方)はスツカスカ。この辺に私の実家があつて兄が診療しているのですが今年65歳になりましたので点が消えましたが、ここに約3万人が住んでいて、65歳未満の方が勤務している診療所は2つだけ。正直言って在宅医療は65歳以上だとシンドイです。私は64歳ですけど、1人で24時間365日在宅医療なんて

【雨森】「乳幼児健診」と書いてありますので手挙げていただきます。よろしくお願ひします。答えは「入院診療」以外を学ぶ機会はないと断ります。ここに琵琶湖大橋があります。それよりも下側(京都市

【田村】次は講師は田村隆氏です。日本メデイカル給食協会の副会長です。淀川食品株式会社の社長さんです。病院の食

【田村】ご紹介ありがとうございます。ほとんどどの産業が同じような課題に直面していて、物価高騰、賃金上昇、人材不足で人の確保が大変です。これらの課題を解決するには、一般的に考えれば値上げをすればいいじゃないかと。国も賃上げを推奨しています。人が不足しているから企業努力で合理化やIT化をすればいいという

【雨森】それは皆さんに伺いたいです。私はもういたし方ないかなと思つていますが、少なくとも何か街や地域の力を付けて横の繋がりをよくしていく。竜王町は昔ながらの街なので今のところ何とかやっていてるという感じですが、

【雨森】「乳幼児健診」と書いてありますので手挙げていただきます。よろしくお願ひします。答えは「入院診療」以外を学ぶ機会はないと断ります。ここに琵琶湖大橋があります。それよりも下側(京都市

【雨森】「乳幼児健診」と書いてありますので手挙げていただきます。よろしくお願ひします。答えは「入院診療」以外を学ぶ機会はないと断ります。ここに琵琶湖大橋があります。それよりも下側(京都市

【雨森】「乳幼児健診」と書いてありますので手挙げていただきます。よろしくお願ひします。答えは「入院診療」以外を学ぶ機会はないと断ります。ここに琵琶湖大橋があります。それよりも下側(京都市

【雨森】「乳幼児健診」と書いてありますので手挙げていただきます。よろしくお願ひします。答えは「入院診療」以外を学ぶ機会はないと断ります。ここに琵琶湖大橋があります。それよりも下側(京都市

【田村】次は講師は田村隆氏です。日本メデイカル給食協会の副会長です。淀川食品株式会社の社長さんです。病院の食

【田村】ご紹介ありがとうございます。ほとんどどの産業が同じような課題に直面していて、物価高騰、賃金上昇、人材不足で人の確保が大変です。これらの課題を解決するには、一般的に考えれば値上げをすればいいじゃないかと。国も賃上げを推奨しています。人が不足しているから企業努力で合理化やIT化をすればいいという

【雨森】それは皆さんに伺いたいです。私はもういたし方ないかなと思つていますが、少なくとも何か街や地域の力を付けて横の繋がりをよくしていく。竜王町は昔ながらの街なので今のところ何とかやっていてるという感じですが、

◆テーマ◆ 苦悩する医療界 ～人なし・金なし・薬なし～

第一部 (東界からの報告)	出演	雨森正記氏 田村隆氏 梶原伸介氏 桃林孝次氏 渡邊古志郎氏	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 公益社団法人日本メデイカル給食協会・副会長 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 株式会社スズケン 執行役員・病院統括部長 横浜市立市民病院・名誉院長
第二部 (総合討議)	出演	横倉義武氏 山口育子氏 渡見公雄氏 行天良雄氏	日本医師会・名誉会長 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 全国公私病院連盟・会長、赤穂市民病院・名誉院長 医事評論家

一般社団法人 全国公私病院連盟

後援：厚生労働省
協賛：株式会社 公私病連共済会

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・日本赤十字社病院連盟・全国済生会病院協会・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

私たちの目指しているのは「普通の家庭医」と言っておりまして、幅広く外来の診療ができる、普通に予防・教育ができる、普通に在宅医療・在宅の看取りができる、普通に多職種や地域の住民と協働できる、普通にその町で楽しく生きていく。私たちは質の高いそういう普通のことができる「かかりつけ医」を養成したいと考えています。それがひいては医療を通じた街づくりになると思いますので、これからの地域医療の参考にさせていただくと幸いです。

【渡邊】ありがとうございます。私にはもういたし方ないかなと思つていますが、少なくとも何か街や地域の力を付けて横の繋がりをよくしていく。竜王町は昔ながらの街なので今のところ何とかやっていてるという感じですが、

第34回「国民の」



病院の給食部門の収支

4面からつづく

す。品数、1品当たりのグラム数、食材の制限、ニンジンは一週間に何回以上使ってはいけないとかいう食品禁止事項もあったりします。硬さ、繊維質がどこまで許容できるか、そういった細かいルールもあります。

病院給食は大別して『一般普通食』と『特別治療食』に分かれます。食事形態も非常にたくさんありまして、主食のお米だけでも「米飯」「軟飯」「全粥」「五分粥」「三分粥」「ミキサー食」と複雑で、とても手間がかかります。作業もチェックも大変なので多くのスタッフが必要となり、人件費が増加する要因となっています。

状況を見ますと多くの病院が赤字です。平成29年度の調査では1人1日当たり『費用』が2454〜2475円かかるのに、『収入』は1920円と公定価格が決まっているからです。今年の6月から27年ぶりに1食当たり30円上がって2010円になりましたが、1食当たり670円(保険給付180円、自己負担490円)、朝昼晩3食で2010円。これで、食材費、調理にかかる加工費、人件費、水道光熱費、設備費、全てを賄わなくてはなりません。

状況を見ますと多くの病院が赤字です。平成29年度の調査では1人1日当たり『費用』が2454〜2475円かかるのに、『収入』は1920円と公定価格が決まっているからです。今年の6月から27年ぶりに1食当たり30円上がって2010円になりましたが、1食当たり670円(保険給付180円、自己負担490円)、朝昼晩3食で2010円。これで、食材費、調理にかかる加工費、人件費、水道光熱費、設備費、全てを賄わなくてはなりません。

識調査によると我々のような食品サービス業、給食とかフードサービスを目指される方が極端に少ないんです。まさに「人なし」の現実を突きつけられています。

状況を見ますと多くの病院が赤字です。平成29年度の調査では1人1日当たり『費用』が2454〜2475円かかるのに、『収入』は1920円と公定価格が決まっているからです。今年の6月から27年ぶりに1食当たり30円上がって2010円になりましたが、1食当たり670円(保険給付180円、自己負担490円)、朝昼晩3食で2010円。これで、食材費、調理にかかる加工費、人件費、水道光熱費、設備費、全てを賄わなくてはなりません。

状況を見ますと多くの病院が赤字です。平成29年度の調査では1人1日当たり『費用』が2454〜2475円かかるのに、『収入』は1920円と公定価格が決まっているからです。今年の6月から27年ぶりに1食当たり30円上がって2010円になりましたが、1食当たり670円(保険給付180円、自己負担490円)、朝昼晩3食で2010円。これで、食材費、調理にかかる加工費、人件費、水道光熱費、設備費、全てを賄わなくてはなりません。

状況を見ますと多くの病院が赤字です。平成29年度の調査では1人1日当たり『費用』が2454〜2475円かかるのに、『収入』は1920円と公定価格が決まっているからです。今年の6月から27年ぶりに1食当たり30円上がって2010円になりましたが、1食当たり670円(保険給付180円、自己負担490円)、朝昼晩3食で2010円。これで、食材費、調理にかかる加工費、人件費、水道光熱費、設備費、全てを賄わなくてはなりません。

状況を見ますと多くの病院が赤字です。平成29年度の調査では1人1日当たり『費用』が2454〜2475円かかるのに、『収入』は1920円と公定価格が決まっているからです。今年の6月から27年ぶりに1食当たり30円上がって2010円になりましたが、1食当たり670円(保険給付180円、自己負担490円)、朝昼晩3食で2010円。これで、食材費、調理にかかる加工費、人件費、水道光熱費、設備費、全てを賄わなくてはなりません。

状況を見ますと多くの病院が赤字です。平成29年度の調査では1人1日当たり『費用』が2454〜2475円かかるのに、『収入』は1920円と公定価格が決まっているからです。今年の6月から27年ぶりに1食当たり30円上がって2010円になりましたが、1食当たり670円(保険給付180円、自己負担490円)、朝昼晩3食で2010円。これで、食材費、調理にかかる加工費、人件費、水道光熱費、設備費、全てを賄わなくてはなりません。

状況を見ますと多くの病院が赤字です。平成29年度の調査では1人1日当たり『費用』が2454〜2475円かかるのに、『収入』は1920円と公定価格が決まっているからです。今年の6月から27年ぶりに1食当たり30円上がって2010円になりましたが、1食当たり670円(保険給付180円、自己負担490円)、朝昼晩3食で2010円。これで、食材費、調理にかかる加工費、人件費、水道光熱費、設備費、全てを賄わなくてはなりません。

状況を見ますと多くの病院が赤字です。平成29年度の調査では1人1日当たり『費用』が2454〜2475円かかるのに、『収入』は1920円と公定価格が決まっているからです。今年の6月から27年ぶりに1食当たり30円上がって2010円になりましたが、1食当たり670円(保険給付180円、自己負担490円)、朝昼晩3食で2010円。これで、食材費、調理にかかる加工費、人件費、水道光熱費、設備費、全てを賄わなくてはなりません。



梶原伸介氏

宇和島市病院事業管理者

【渡邊】3人目の講師は梶原伸介先生です。梶原先生は徳島大学医学部を卒業後、愛媛県立今治病院、愛媛大学医学部附属病院、町立津島病院を経て、市立宇和島病院、同院の院長、現在は宇和島市病院事業管理者という立場にいます。よろしくお願ひします。

【梶原】梶原先生とは、遠見先生がこんなに偉くなる前からの長い付き合い合いです。今回、東京に来て「苦悩する医療界」をテーマに話をしたら話そうかと考えたので、宇和島を「紹介」して、それから当院のこと

【渡邊】3人目の講師は梶原伸介先生です。梶原先生は徳島大学医学部を卒業後、愛媛県立今治病院、愛媛大学医学部附属病院、町立津島病院を経て、市立宇和島病院、同院の院長、現在は宇和島市病院事業管理者という立場にいます。よろしくお願ひします。

【梶原】梶原先生とは、遠見先生がこんなに偉くなる前からの長い付き合い合いです。今回、東京に来て「苦悩する医療界」をテーマに話をしたら話そうかと考えたので、宇和島を「紹介」して、それから当院のこと

【渡邊】3人目の講師は梶原伸介先生です。梶原先生は徳島大学医学部を卒業後、愛媛県立今治病院、愛媛大学医学部附属病院、町立津島病院を経て、市立宇和島病院、同院の院長、現在は宇和島市病院事業管理者という立場にいます。よろしくお願ひします。

【梶原】梶原先生とは、遠見先生がこんなに偉くなる前からの長い付き合い合いです。今回、東京に来て「苦悩する医療界」をテーマに話をしたら話そうかと考えたので、宇和島を「紹介」して、それから当院のこと

【渡邊】3人目の講師は梶原伸介先生です。梶原先生は徳島大学医学部を卒業後、愛媛県立今治病院、愛媛大学医学部附属病院、町立津島病院を経て、市立宇和島病院、同院の院長、現在は宇和島市病院事業管理者という立場にいます。よろしくお願ひします。

【梶原】梶原先生とは、遠見先生がこんなに偉くなる前からの長い付き合い合いです。今回、東京に来て「苦悩する医療界」をテーマに話をしたら話そうかと考えたので、宇和島を「紹介」して、それから当院のこと

【渡邊】3人目の講師は梶原伸介先生です。梶原先生は徳島大学医学部を卒業後、愛媛県立今治病院、愛媛大学医学部附属病院、町立津島病院を経て、市立宇和島病院、同院の院長、現在は宇和島市病院事業管理者という立場にいます。よろしくお願ひします。

【梶原】梶原先生とは、遠見先生がこんなに偉くなる前からの長い付き合い合いです。今回、東京に来て「苦悩する医療界」をテーマに話をしたら話そうかと考えたので、宇和島を「紹介」して、それから当院のこと

【渡邊】3人目の講師は梶原伸介先生です。梶原先生は徳島大学医学部を卒業後、愛媛県立今治病院、愛媛大学医学部附属病院、町立津島病院を経て、市立宇和島病院、同院の院長、現在は宇和島市病院事業管理者という立場にいます。よろしくお願ひします。

【梶原】梶原先生とは、遠見先生がこんなに偉くなる前からの長い付き合い合いです。今回、東京に来て「苦悩する医療界」をテーマに話をしたら話そうかと考えたので、宇和島を「紹介」して、それから当院のこと

【渡邊】3人目の講師は梶原伸介先生です。梶原先生は徳島大学医学部を卒業後、愛媛県立今治病院、愛媛大学医学部附属病院、町立津島病院を経て、市立宇和島病院、同院の院長、現在は宇和島市病院事業管理者という立場にいます。よろしくお願ひします。

【渡邊】3人目の講師は梶原伸介先生です。梶原先生は徳島大学医学部を卒業後、愛媛県立今治病院、愛媛大学医学部附属病院、町立津島病院を経て、市立宇和島病院、同院の院長、現在は宇和島市病院事業管理者という立場にいます。よろしくお願ひします。

【梶原】梶原先生とは、遠見先生がこんなに偉くなる前からの長い付き合い合いです。今回、東京に来て「苦悩する医療界」をテーマに話をしたら話そうかと考えたので、宇和島を「紹介」して、それから当院のこと

【渡邊】3人目の講師は梶原伸介先生です。梶原先生は徳島大学医学部を卒業後、愛媛県立今治病院、愛媛大学医学部附属病院、町立津島病院を経て、市立宇和島病院、同院の院長、現在は宇和島市病院事業管理者という立場にいます。よろしくお願ひします。

【梶原】梶原先生とは、遠見先生がこんなに偉くなる前からの長い付き合い合いです。今回、東京に来て「苦悩する医療界」をテーマに話をしたら話そうかと考えたので、宇和島を「紹介」して、それから当院のこと

【渡邊】3人目の講師は梶原伸介先生です。梶原先生は徳島大学医学部を卒業後、愛媛県立今治病院、愛媛大学医学部附属病院、町立津島病院を経て、市立宇和島病院、同院の院長、現在は宇和島市病院事業管理者という立場にいます。よろしくお願ひします。

【梶原】梶原先生とは、遠見先生がこんなに偉くなる前からの長い付き合い合いです。今回、東京に来て「苦悩する医療界」をテーマに話をしたら話そうかと考えたので、宇和島を「紹介」して、それから当院のこと

【渡邊】3人目の講師は梶原伸介先生です。梶原先生は徳島大学医学部を卒業後、愛媛県立今治病院、愛媛大学医学部附属病院、町立津島病院を経て、市立宇和島病院、同院の院長、現在は宇和島市病院事業管理者という立場にいます。よろしくお願ひします。

株式会社スズケン
執行役員・病院統括部長

桃林孝次氏



【渡邊】 第1部の最後は桃林孝次さん、スズケンの病院統括部長です。スズケンという会社は医薬品の卸(おろし)をしていますので、医薬品の現状をお話いただきます。

【桃林】 このような機会をいただきありがとうございます。スズケンという会社は、愛知県の名古屋市に本社を置く創業91年の会社で、鈴木謙三商店から始まっているのでスズケンです。医薬品卸というのは普通の卸業、食品卸とかいろいろな卸がありますが大きく機能は変わりません。薬を運ぶ物流機能、販売機能を持ち合わせています。少し違つのは、医薬品というのは非常に情報が大切ですので情報機能を持っているところです。

※以下スライド使用
日本全国に病院は約8千あります。診療所がざつと10万軒、薬局6万軒と言われているので約17万軒のお得意様があつて、そこに対して約1万7千品目の医薬品だけではなく医療材料・診断薬も含めてご注文いただいているものをお届けするのが役割です。もしお客様が直接メーカーに一品一品頼んで配達してもらつたとなると無駄が多いので、そこを繋ぐことを卸が担つていきます。

薬には『医療用』と『一般用』があり、『医療用』は基本的に医師の処方によりもらえる薬のことで、値段(薬価)は国が設定します。基本的には2年に1回その値段が見直されますが、近年は毎年見直されています。種類は大きく分けて『先発医薬品』と『後発医薬品』があります。『後発医薬品』はいわゆる『ジェネリック医薬品』です。『ジェネリック医薬品』は、『先発医薬品』の特許が切れた後に発売・販売される『先発医薬品』と同じ有効成分、同じ効能・効果を持つ医薬品のことです。効き目や安全性は、『先発医薬品』と同等、研究開発費や特許料などがかららないため3〜7割安価です。

今日は医薬品の供給問題についてお話させていただきます。現在、『医療用医薬品』の3720品目が限定出荷、もしくは供給停止状態です。内訳を見ると『先発医薬品』が1252品目、『ジェネリック医薬品』が2468品目なので圧倒的に多い。なぜ供給問題が

生じたかというところ、一つには原薬入手難があります。日本は原薬を海外からの輸入に頼っていますので、海外で火事が起きたり事故や紛争があつたりすると日本に原薬が入らなくなってきます。もう一つは『ジェネリック医薬品』の製造・品質管理の問題です。小林化工という企業が製造販売していた抗真菌剤に睡眠誘導剤が混入するという事案が発生しました。この問題に端を発して他社の製造管理や品質管理を調べたところ約14社が業務停止したり業務改善命令を受けるところになりました。とくに販売シェアの大きい企業の薬が出荷調整・制限されると、ドミノ式に他社の薬にも影響が出てしまつて、今の状態を助長しています。

なぜそういう製造が行われてしまったかには触れないと思つていますが、国の方針が絡むところもあります。薬価が安いと医療費の抑制になるので、『後発医薬品』の使用率を令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上にするとという目標が掲げられ、結果として何とか達成しています。ただし「品質及び安定供給の信頼性の確保を柱に…」の柱が折れてしまつた。『後発医薬品』のメーカーも結構無理な体制で製造をして目標を達成していた訳です。

『ジェネリック医薬品』の低価格があります。出荷制限がかかっている品目の約半分が1錠20円以下の薬です。また原薬が円安の影響により高騰して利益が圧迫され、経営が悪化しています。卸にも責任があるのですが、市場獲得のために安売りをしてきたので値が低くなつてしまつた。また「多品目・少量生産」という問題もあります。効率化のため一つのラインで3〜5品目をつくらなければならず、非常に

最後に卸の話をしさせていたたくと、今、1日の業務のうち約2割が出荷調整の対応に追われています。これを人件費に換算すると約548億円の損失になります。アンケートによると過去1年以内に退職(転職)を検討した従業員は割合は55%に達しました。今の状況は卸の経営も環境も非常に圧迫しています。そんな状況なんです。私たちが何とか患者様に薬をお届けできるように努力しています。

【渡邊】 供給が回復するのは、いつくらいと考へておられますか。

【桃林】 劇的な解決方法はないので少しずつ積み上げていくしかないと思つてます。あと数年はかかると思つています。

【渡邊】 ありがとうございます。第一部はこれで終了し、第二部を引き継いでいただきたいと思つています。

【行天】 後半のディスカッションに入らせていただきます。前半では各界からの専門的なお話、現場の状況をご紹介いただきました。初めて聞いたという方もいれば、現実の問題として直面されている方もいらっしゃると思つています。

後半は3人の方にお話しを伺います。横倉先生は日本医師会(日医)の名譽会長でいらっしゃる。日医の会長として、第一線で活躍されています。福岡県の久留米市でご自身でも病院を経営されています。今は息子さんが病院長を継がれて地域医療に携わつておられます。山

口さんは「さえあいい医療人権センターCOML」の代表をしております。患者と医療側の橋渡し役として、両者の理解を深める活動をされています。邊見先生にも主催者の会長として総合討論にご参加いただきます。

さて、日本では比較的に見ても相当高度な医療を受けています。しかしこれだけ高齢化が進んで、第一部で指摘のあったような様々な問題も出てくると、果たして今の状況が維持できるのかどうか。各先生のご意見を伺いしながら、問題が多岐にわたりますのでこの短い時間で結論が出るものでもあり



日本医師会・名譽会長
ヨコクラ病院・理事長
横倉義武氏



認定NPO法人さえあいい医療
人権センターCOML・理事長
山口育子氏



全国公私病院連盟・会長
邊見公雄



司会
医事評論家
行天良雄氏

「国民の健康会議」では8年ほど前に「期待される医者と」というようなテーマで対談させていただきました。福岡県には、三池炭鉱という炭鉱町がありまして。その隣町に三池郡高田町というところがあつて、今は三つの町が合併して「みやま市」となりましたけれども、農業が主体の町です。病院は当然じゃない状況のなかで、父の代から来年で80年になるのですが地域の医療に関わつてきました。そういう私がどうしてか、今から14年ほど前に日医の仕事をするようになり、8年間も会長を務めさせていただきました。その当時、何を考へて会長をしていかかと言つると、いわゆる医療というものは国民に開かれていなくて、地域を大事にしなきゃいけない。ですから、地域医療の再興を一つの大きなテーマとして会長を務めさせていただきました。

日医というのは基本的に医師の専門職能団体ですが、行天先生がおっしゃつたように、農協や経団連と匹敵する圧力団体である当時の教科書にも書かれていたぐらいなので、そういう認識を変えていこうと思つています。日医というのは国民の健康と幸せを守るための組織なんです。世界的に見ても、日本の医療は素晴らしいんです。ところが素晴らしいから、病気をした時

と言つと、病気をした時、自分の支払える範囲の中で最高の医療が受けられる。病気をした時はみんなで助け合つて気持ちよく国民に定着している。それが社会の安定性をもたらしていると思つています。ですから、我が国の公的医療保険による国民皆保険は、しっかり守らなければいけません。しかしながら、先ほどご報告をいただいたように、医療現場にお金がない、人がいない、薬の情報も教えてもらつていない、という問題に直面しています。日医は、そういう問題と向き合つて国民の健康を守るために活動している組織だといつことをご理解いただければと思います。

【行天】 ありがとうございます。山口さんはご自身も病気を経験されて、医療を提供する側と患者側が互いにその立場を認め合い、よりよい関係をつくる活動をなさつています。その活動というの、俗な言葉で言う「いちゃもんをつける」ではなく「つなぐ」ということです。その辺りのお考えを含めて、お聞かせいただきたいと思つています。

【山口】 ご紹介ありがとうございます。COML(コムル)が活動をスタートしたのが1990年なので現在35年目に入りました。活動を始めた当時、日医の第2次生命倫理懇談会がインフォームドコンセントを「説明と同意」と訳して、こ

れからの日本の医療に広がっていくと記者会見まで開いて発表しました。逆に言いますと、今までは説明されていなかった、患者には情報が閉ざされていた。私は、コムルがスタートした年、同じ月、あと2カ月で25歳という時に卵巣がんになりました。それが私が医療と出会うきっかけです。当時は、がん患者にがんを伝えるのはタブーでした。自分の情報を教えてもらうことが苦慮するようになったので、薬にしても、病院の薬剤部の中に薬の名前を切り取る係がいたと聞いています。ですから、私たちが薬を手にした時には、どんな種類の何という名前なのか全くわからないようになっていました。つべこべ言わずに飲めという非常に乱暴な時代で、医療のように専門性の高いことの説明を患者が受けたって理解できない、全てもお医者さんにお任せするしかない、受け身で甘んじるしかない、と諦めている方が大半で、それで、本当にそれでいいんですかと疑問を投げかけたのが原点で、私たちがしっかりと自立をして、主役になつて医療に参加できるように賢い患者になりましょう、そう呼びかけて活動がスタートしています。

この34年間貫いてきた信念は、患者と医療者は決して対立する立場ではないということです。本来二人三脚で同じ目標に向かつて歩んでいく、前には進めない、では前に進めない、私たちが協働する医療を目指しました。この30数年で患者を取り巻く環境は大きく変化して、医師を初めとする医療者の皆さんが、本当に時間をかけて丁寧詳しく、嘘偽りなく説明してくださるようになりました。35年前にはこうやって医療界の方の間に挟まつてお話をさせていただく機会はほとんどありませんでしたが、今は厚労省を初めとする様々な会議に患者の立場で参画をさせていただいています。

医療側あるいは行政、産業界、患者、それぞれ立場が違つて当然です。その立場を超えて同じものを目指していこう、という協働の議論をする場が少しずつできてきていると実感しています。今後は、一般の医療を受診している患者さんや医療現場の人たちにも、これが一般的だと言えような時代になることを目指していきたいと思つています。

さて、日本の医療保険制度ですけれども、先進国の中でも先駆けて昭和36年に始まつた国民皆保険は、非常にありがたい制度で、この先も維持していきたいと思つています。その一方で、ここ10数年前と言つていいでしょうか、私自

6面からつづく

身が問題意識を持って... 高額の療養費制度で... 他国にはない恵まれた制度なんです...

【邊見】 私は京都大学出身なんです... 田舎には医者がいない... 病院の経営は赤字、そして薬も来ない...

【行天】 ありがとうございます... 非常に問題になっています... 偏在の問題は、地域的な偏在と診療科の偏在が...

【行天】 診察所、いわゆる開業している先生方の多くが専門医、専門を持って... 全体を診るといって、前半で雨森先生が触れていましたけれども...

【邊見】 私が院長をして... 兵庫県の田舎の中小病院です... 私にはコレステロールだけ総合的な診療能力を身につけてもらうプログラム...



【山口】 私は、医師の偏在について専門医制度がプラスになったとは感じられない... 19領域の基本領域があつて、2階建てのところにサブスベという、さらに専門的な領域があるんです...

【邊見】 職業選択の自由、プロフェSSIONナル・オートノミー(医師などの専門職の自律)というのがある... 多額の国費を使っても、医師を養成している訳です...

【山口】 医師という職業を選んだら、国家試験に合格して医師になる... それはそれで当たり前の権利だと思つて、社とかテレビ局の仕事に就いたって、初めの2年くらいは地方の支局に行く...

【行天】 いろいろなケースがありましてね... 私が明日から銀座で美容外科をやりますと言つても、誰も止められない... 財務省もそれで喜んでるんです...

【邊見】 私も患者さんには携帯番号を教えてください... 実は携帯番号を渡しておく方が、かかってくる電話は少なくなりますが、皆お守りみたいにしてるんです...

【行天】 ドイツは法律で決めているんです... 「田舎医法」という法律をつくつて... 法律で総合診療医を各地域に配置をしないとなかなか行かない訳です...

7面からつづく

録し、原則としてその医師が診療を行うことになっていきます。日本もそうしたらいいという意見もあるんですけども、私は今の日本にはそぐわないと思うんです。そもそも医学教育自体が登録制を念頭に置いて教育して

いないので教育自体を変えなきゃいけない。それに付随する法律も変えなきゃいけない。国民の意識も一から変えていかなきゃいけない。それはあまり現実的じゃないと思います。

今、大きな病院、例えば200床以上の病院や地域医療支援病院に紹介状なしで受診すると、7000円の特別料金を支払うことになっていま

【行天】 コロナの時に、かかりつけ医が診てくれなかったという問題が起きました。かかりつけだと思っていたので受診しようとしたら、熱があるんだつらから来ないでくださいと。病院でも一時期そういう状態がありました。このことは、かかりつけ医を議論するよい機会だったので、コロナがら類になつてつらむやになつてし

まったのが残念ですね。【山口】 コムルでは、様々な電話相談をこれまで7万件ほど受けています。コロナ禍でもいろいろな相談がありましたけれども、実は、かかりつけ医が診てくれなかったというのほほとどなかつたんですね。

診てくれなかったのはいつかという、緊急事態宣言が全国に発出された2〜3カ月ぐらいの間のことなんです。その後、それでも診なかった医療機関もあったと思いますけれども、多くの開業医さんは発熱外来を始めて診てくれるようになって日本の医療が脆弱だと言っているのはちょっと違うんじゃないかなと。あの時のことを思い返してみると、どんなウイルスなのかわからなかった訳です、個人防護具どころかマスクもなかったんですから。何もなかった、ましてや開業医さんって平均すると60何歳です。そうすると、自分が

かかってしまった患者にうつしてもいけないし、患者さんを診ることができなくなつても困るといふことでもちょっと引かれたんだと思うんですね。その後は多くのところで診療してくれるようになってきました。

【意見】 「なんちゃってかかりつけ医」という言葉が一時流行りましたが、先ほど雨森先生の資料にもありましたように、診療所の先生は高齢の方が多くいます。あの時は、志村けんさんとか、いっぱい有名人が亡くなりましたし、気持ち悪くからんでもないんです。「高齢のため」とか書いておいたらよかつたのですね。ちょっと説明不足でした。

【行天】 細かい色々な問題がたさんありますけれども、例えば、軽傷者が救急車を利用した場合にある程度のお金を徴収したらどうかという問題があります。一方的な見方をすればひどい話だとも、逆の見方からは、それでもしないと本当に必要な人が困ることになると。これは一例ですが、国民が医療をよく理解しておかないと、いままでの医療を維持しなきゃいけないのにできなくなります。どうやって維持できるのか、単純にお金の問題なのか、少子化でどうなる、高齢化でどうする、それだけじゃなく、もっと国民が自分の問題として考えて欲しいと感じているんじゃないかと。

【意見】 医療とか保険制度を学校教育に入れないとかいんです。複素数を勉強しても役に立たないことはいくらでもあります。うちと医療のこと、特に保険制度のことを教えて欲しいですね。

【雨森】 先ほど山口さんが、専門医制度ができてもプラスがなかったと言われたんですけども、総合診療専門医というものが始まりました。それはよかったと思つていただけるとありがたいなと思つています。私は自治医科大学を卒業したんですけども、学生時代に「家庭医」というのが話題になっていましたので、卒業して僻地の診療所へ行った時に、僻地に行くことがキヤリアになるのではないかと淡い期待を持っていました。その頃はよく「おまえたちは僻地で捨て石になるんや」と言われていたので非常に期待していました。当時

【行天】 時間が迫ってまいりましたので、この辺で会場からも発言をいただきたいと思つています。雨森先生、いらつしやいますでしょうか。何度かお名前が出てきましたけれども、お聞きになっていてどうでしたか。

【行天】 雨森先生のごころでは、ものすごく一生懸命やられていらして、実績も出して、それでNHKも番組として取り上げた訳です。すばらしい地域医療をなさっていると思うんですけども、その雨森先生が将来という問題に対して、医療だけじゃなくて地域全体をひくくするめて、先行きに関しては暗いとお思ひですか、明るいとお思ひですか。もし暗いとお思ひだしたら、明るい方向を見いだせるものではないでしょうか。

【雨森】 明るい方向にしたいとは思つていますが、私たちがやっていることは、医療を通じて街づくりと申し上げさせていたいただきましたけれども、いろいろな横つながりを持って、何とか盛り上げて、それを継続していきたいと思つています。そして、これからはもっと困つて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

【行天】 細い色々な問題がたさんありますけれども、例えば、軽傷者が救急車を利用した場合にある程度のお金を徴収したらどうかという問題があります。一方的な見方をすればひどい話だとも、逆の見方からは、それでもしないと本当に必要な人が困ることになると。これは一例ですが、国民が医療をよく理解しておかないと、いままでの医療を維持しなきゃいけないのにできなくなります。どうやって維持できるのか、単純にお金の問題なのか、少子化でどうなる、高齢化でどうする、それだけじゃなく、もっと国民が自分の問題として考えて欲しいと感じているんじゃないかと。

【行天】 雨森先生のごころでは、ものすごく一生懸命やられていらして、実績も出して、それでNHKも番組として取り上げた訳です。すばらしい地域医療をなさっていると思うんですけども、その雨森先生が将来という問題に対して、医療だけじゃなくて地域全体をひくくするめて、先行きに関しては暗いとお思ひですか、明るいとお思ひですか。もし暗いとお思ひだしたら、明るい方向を見いだせるものではないでしょうか。

【雨森】 明るい方向にしたいとは思つていますが、私たちがやっていることは、医療を通じて街づくりと申し上げさせていたいただきましたけれども、いろいろな横つながりを持って、何とか盛り上げて、それを継続していきたいと思つています。そして、これからはもっと困つて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

【行天】 雨森先生のごころでは、ものすごく一生懸命やられていらして、実績も出して、それでNHKも番組として取り上げた訳です。すばらしい地域医療をなさっていると思うんですけども、その雨森先生が将来という問題に対して、医療だけじゃなくて地域全体をひくくするめて、先行きに関しては暗いとお思ひですか、明るいとお思ひですか。もし暗いとお思ひだしたら、明るい方向を見いだせるものではないでしょうか。

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つて、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＞

Table with 2 columns: 取扱代理店 (株式会社 公私病連共済会) and 引受保険会社 (損害保険ジャパン 株式会社)

★ 保険の詳細内容は、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確認ください。右記のQRコードからのアクセスも可能です。



SJ24-05793 2024/08/07

後の希望です。【行天】 本当にお体に気をつけて、頑張ってくださいなと思います。【山口】 専門医制度のことで、プラスに感じなかった理由をもう少し説明しますと、19番目の基礎領域として総合診療専門医ができるということに、私はとても期待をしていました。なぜかというところ、これだけ超高齢社会になってきて、やっぱり総合的に診てくれるドクターが選択できるぐらいの数いて欲しい。家庭医にしても、総合医にしても、やっぱり身近に何人かいないと選べないですよ。

【行天】 どうもありがとうございます。今ちょっとずつ数も増えてきていますけれども、もっとたくさんのお医者さんに手を挙げてもらえようと思って欲しかったという気持ちは正直ありまして、プラスの

【雨森】 ロールモデルがないというふうな話を聞かれましたら、うちに来てもらったらいいです。若い女性の先生で頑張っている人もいっぱいいます。子育てをしたり、お産をして育児をしながら勤務している先生もいっぱいいます。ぜひともご紹介いただきたいと思ひます。

【中嶋】 行天先生の司会によるすばらしい討論がありまして、皆様方の心に深く残つて、これからの活動、医療に生かしていただけるのではないかと御礼を申し上げる次第です。



クがありまして、当初は自らの命を投げ出すような働きぶりでも奮闘する医療者の姿があり、医療現場の実態が十分に報道されて社会的な理解が進み、医療サイドとしてはよつやく日の目を見たという思いでありました。公的資金や社会的支援によってどうにか危機を乗り切りましたが、パンデミックがおさまつてみると、今度は過剰な交付であったということでも返還を求められ、さらに、令和6年度診療報酬改定では、一転して抑制される結果になっていきます。そして、ひたひたと忍び寄つてくる人口減による人手不足、食事材料費や物価・光熱費の高騰、

【行天】 本日は長時間のご参加、ご協力、ありがとうございました。講師の皆様方、会場の皆様方に厚く御礼を申し上げます。ありがとうございました。

公私病連ニュース

発行所
一般社団法人
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)

国民医療の
確保のために
病院診療報酬の
引き上げを

2040年頃に向けた医療提供
体制の総合的な改革に関する意見

社会保障審議会「医療部会」(12/25)

2040年頃に向けた意見を 社保審医療部会が取りまとめ

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「2040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、③経済的インセンティブ等について述べている。

今回、社保審「医療部会」が公表した意見では、「2040年頃を見据えた新たな地域医療構想」については、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想を策定するとしている。

また、医療機関機能(①高齢者救急・地域急性期機能、②在宅医療等連携機能、③急性期拠点機能、④専門等機能、⑤教育及び広域診療機能)の報告制度を創設し、二次医療圏を基本とした地域での協議、都道府県単位での協議、在宅医療等により狭い区域での協議

を推進する。この他、都道府県知事の権限(医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等)を明確化するとともに、厚労大臣の責務も明確化(データ分析共有、研修等の支援策)する。

「医療DXの推進」については、電子カルテ情報共有サービスの構築・普及、次の感染症危機に備えた電子カルテ情報の利用を図るとともに、マイン保険証一枚で医療費助成を受けられる仕組みの整備を行う。

また、公的データベースの利用促進などの医療情報の二次利用を推進するとともに、社会保険診療報酬支払基金を医療DXに係るシステム開発・運用主体として抜本的に

改組する。「オンライン診療の推進」については、オンライン診療の法定化・基準の明示、オンライン診療受診施設設置者における届出を行う。

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

また、外来医師過剰区域における、新規開業希望者への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・勧告・公表と、保険医療機関の指定(6年から3年等

への短縮)を連携して運用することとした。

なお、医師偏在対策に係る経済的インセンティブとして、重点医師偏在対策支援区域における支援を実施する。具体的には①診療所の承継・開業・地域定着支援、②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)、③医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援をすることともに、全国的なマッチング機能の活用、医師養成過程を通じた取組を行う。

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

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

さらに、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となることが見込まれ、働き方改革等による労働環境の改善や、医療DX、タスクシフト・シェア等に着実に推進していくことが重要となる。

▼医師については、人口が減少する中で医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は高齢化しており、診療所数は人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。

▼歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者にも業務の省略化、効率化など、いわゆるコスパの大きな武器となっていく。電子カルテシステムは現在日本では4〜5社のベンダーが各病院に高価格で売られている。ソフトの関係で5〜6年に1回の割合で更新を余儀なくされている。400床前後の病院では本体と各分野別システムが一体となつて10〜15億円という大金がかかる。また、悪いことに各ベンダーの電子カルテは互換性が全くなく今後の日本医療の根幹となる医療情報の共有化の阻害要因になっている。ベンダー同士が共通言語で、お互いが共有できるように、かつ安価で利用できるように、国、厚労省が主導し改善していただきたい。その後、マイナポータルを組み立てても国民の理解は得られると思う。

時評

新たな地域医療構想の取りまとめが公表された。医療介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や、現役世代の医療需要減少に対応すべく、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する、2040年とこの先への撤退戦シナリオである。



地域医療構想の10年

連盟 副会長 浦田 士郎

の透明化を通じて国民の合意形成を図り、社会保障の持続可能性と機能強化の両者を提起した画期的なものに思えた。

その後、社会保障と革の目的と政策の方向性は二度の政権交代を通過して引き継がれ、医療介護分野の優先課題と位置づけられた。但しリーマンショックと東日本震災は我が国の財政バランスを疲弊させている」と指摘され、2015年医療法改正によって、地域医療構想をツールとした医療機能分化・強化、連携推進が、地域包括ケアシステム構築と同時進行し、さらに医師偏在

19年の公立公的医療機関再検証対象施設の公表であった。

「JA愛知厚生連安城更生病院 名誉院長

地域医療構想前史から顧みれば、福田・麻生政権下の2008年1月からの社会保障国民会議は、負担と給付

税の一体改革審議の末、2012年11月に社会保障制度改革国民会議が設置された。首班交代が毎年繰り返され、分りにくい展開であったが、社会保障国民会議で描かれた改

「H.S」

1面からつづく

ついても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用的重要性が指摘されている。

▼これからの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、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することを旨として、医療提供体制を整備していく必要がある。

▼こうしたことを踏まえ、新たな地域医療構想の策定を進め、医師偏在の是正を総合的に推進し、医療分野のデジタル・トランスフォーメーションを確実に着実に推進することで、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築していくことが必要である。

▼なお、これらの対策は、その実施状況を踏まえ、効果を把握した上で、必要な見直しを行うべく、必要に応じて、いくべきである。

2. 具体的な改革の内容 (1) 新たな地域医療構想について

▼本部会における審議も踏まえ「新たな地域医療提供体制の現状と目指すべき方向性」

療構想等に関する検討会」においてとりまとめ「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」(別添1、2ページ上)の通りとする。

(2) 医師偏在対策について

▼本部会における審議も踏まえ「新たな地域医療構想等に関する検討会」においてとりまとめ「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」(別添1、2ページ下)の通りとする。

(3) 医療DXの推進について

①電子カルテ情報共有サービス

▼具体的な改革の内容 (i) 医療機関等が電子カルテ情報(3文書6情報)を社会保険診療報酬支払基金等に対して電子的に提供することができ

る。法令に根拠を設けることにより、個人情報保護法の第三者提供に係る本人同意取得の例外として、3文書6情報を提供

別添1

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※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

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

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
・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

新たな地域医療構想

- (1) 基本的な考え方
・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
(2) 病床機能・医療機関機能
① 病床機能
② 医療機関機能報告
③ 構想区域・協議の場
(3) 地域医療介護総合確保基金
(4) 都道府県知事の権限
(5) 国・都道府県・市町村の役割
(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

る。法令に根拠を設けることにより、個人情報保護法の第三者提供に係る本人同意取得の例外として、3文書6情報を提供する患者の同意取得を不要とする。他の医療機関等が、登録された3文書6情報を閲覧する際には患者の同意を必要とする。

機能病院、その他救急・災害時における医療提供を担う病院等の管理者に対する体制整備の努力義務を設けることとする。

▼共有サービスは、患者(被保険者)、医療機関、保険者、国等に一定のメリットがもたらされることを踏まえ、サービス全体に要する費用をそれぞれが一定程度負担する。国においては、共有サービスに係るシステム・DB等の開発・改修費用や医療機関の電子カルテシステムの改修を行うとともに、電子カルテシステム未導入の医療機関への標準型電子カルテの普及を速やかに進めるべきである。

▼今後、透析情報や蘇生処置に関する情報、看護や歯科に関する情報等を共有対象に追加することについて、医療関係者の意見を聴きながら速やかに検討を進めるべきである。

また、電子カルテ情報の利用停止等を求める患者の要望がある場合には、その対応について検討を行うべきである。

▼電子カルテシステムに記録される情報の保存期間の在り方について、関係者の意見や技術的課題等を踏まえて、検討すべきである。

▼保険者の負担については、共有サービスが一定程度普及し、その効果を見極め、保険者に確実にメリットが生じるようになってからにすべきである。

別添2

医師偏在対策に関するとりまとめの概要

※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

- ① 医師偏在対策の総合的な実施
② 全ての世代の医師へのアプローチ
③ へき地保健医療対策を超えた取組の実施

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
(2) 地域の医療機関の支え合いの仕組み
(3) へき地保健医療対策を超えた取組の実施

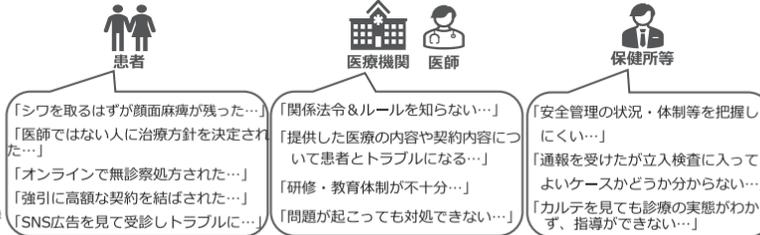
については、医療費助成のほか、予防接種、母子保健及び自治体検診の分野もあることから、国においては、PMH全体に係るシステム及び費用負担の全体像を示すとともに、自治体の過度な負担にならないよう配慮すべきである。

現在の構築中である共有サービスで共有される電子カルテ情報について、氏名等を削除するなどして個人が特定できない形にして、二次利用を可能とする。その際、匿名化仮名情報等の活用を可能とする。具体的な制度設計については、医療関係団体等の関係者や利用者等の意見を踏まえながら検討する。

美容医療の適切な実施に関する検討会 報告書(概要) 別添3

1. 美容医療を取り巻く状況

医療の相談件数の推移



2. 美容医療がより安全に、より高い質で提供されるに当たっての課題と対応策

課題	対応策
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実施状況・体制等を保健所等が把握できていない	美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入 →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、医療機関における相談窓口を知らない	関係法令&ルールに関する通知の発出 →保健所等による立入検査や指導のプロセス・法的根拠の明確化
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	医療機関による診療録等への記載の徹底
合併症等への対応が困難な医師が施術を担当している	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
アフターケア・緊急対応が行われない医療機関がある	遵守すべきルール/標準的な治療内容/記録の記載方法/有罪事象発生時の対応方針/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ラインを策定
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・広報を通じた国民の理解の促進等

※バイオネット:全国消費生活情報ネットワークシステム、国民生活センターと全国の消費生活センター等をオンラインネットワークで結び、消費生活に関する相談情報を蓄積しているデータベース

き点があるため、今後のガイドライン等の作成においては、医療関係者等の意見を十分に聴いて検討を進めるべきである。

▼医療等情報は機微な情報であるため、二次利用に当たって、特定の個人が識別されることや情報漏洩が生じないよう、情報セキュリティ対策について、国民・患者に十分周知するとともに、万全を期すとともに、利用・提供に当たっては、研究目的の公益性や研究内容、利用者のセキュリティ対策等を適切に審査するべきである。

また、医療等情報を用いて行われた研究の成果

▼「医療DXの推進に関する工程表」(令和5年6月2日医療DX推進本部決定)に基づき、支払基金について、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組する。

▼改組に当たっては、審査支払機能を適切に維持することを基本的な考え方とした上で、法人の名称、目的、業務及び組織体制について、以下の見直しを行うこととする。

(i) 名称
法人の業務(診療報酬の審査支払業務と医療DX関連業務)を適切に表現した名称を検討する。併せて、医療DXに関する有能な技術者を確保できるよう、医療DXの実施主体として相応しい名称を検討する。

(ii) 目的・業務
法人の目的に、医療DXの推進及び医療DXに関する基盤の整備・運営

を位置づけることにも、法人の本来の業務として、医療DX関連業務を位置づける。

(iii) 組織体制
「運営会議(仮称)」の設置
現行の理事会に代えて、新たな意思決定機関として、「運営会議(仮称)」を設置する。運営会議は、学識経験者、被保険者、地域行政、保険者、診療担当者で構成する。保険者には地域保険の立場を代表する者を加える。

運営会議は、理事長等の役員を選任、予算・決算の作成・変更、定款・事業計画等の作成・変更、医療DX中期計画の策定、その他の重要事項の議決を所掌するものとする。

(審査支払運営委員会(仮称)の設置)
審査支払業務については、新たに「審査支払運営委員会(仮称)」を設け、これまでの理事会と同様の4者構成16人の体制で運営し、運営委員は法人の役員とする。

▼支払基金が実施する医療DX関連業務に対する国の方ハナンスを適切に発揮するため、国が「医療DX総合確保方針」(仮称)を定め、それに基づき、支払基金が「医療DX中期計画」(仮称)を策定することとする。

▼また、支払基金のサイバーセキュリティ対策の強化として、重大なサイバーセキュリティインシデントや情報漏洩等の発生時に、厚生労働大臣への報告を義務づけることとする。

▼こうした改組に当たっては、支払基金が特別民間法人であるという点や審査支払業務に従事する職員の心情等に十分配慮すべきである。また、改組後の組織運営に要する費用の負担の在り方については、審査支払業務と医療DX関連業務の両方を担っていくこと等を踏まえて、検討すべきである。

(4) 美容医療の適切な実施について
▼本部会における審議も踏まえ「美容医療の適切な実施に関する検討会」においてとりまとめられた、「美容医療の適切な実施に関する報告書」(別添3、3ページ上)の通りとする。

(5) オンライン診療について
▼具体的には、オンライン診療を定義し、オンライン診療を行う医療機関の管理者が講ずべき措置について、その適切な実施を定める。オンライン診療を行う医療機関の管理者は、当該基準を遵守することとする。

▼加えて、オンライン診療の受診の場を定義し、当該場の設置者は所在地の都道府県知事に届け出ることとした上で、オンライン診療の受診の場の設置者は必要な事項を公表することとする。

▼その上で、引き続き実態把握を進めつつ、オンライン診療の実施における遵守事項(医薬分業の観点、地域医療に与える影響の把握等)を検討するべきである。加えて、今後、医師と医師の間で実施する形態(DtoD)等の観点についても検討を進めるべきである。

(6) その他
① 認定医療法人制度の延長について
▼認定医療法人制度の活用は進んでいないものの、医療法人全体としては、「持分なし医療法人」への移行が十分に進んでおらず、多くの「持分あり医療法人」が存在することから、認定医療法人制度を延長し、移行をさらに促進すべきである。

② 一般社団法人が開設する医療機関の非営利性の徹底について
▼医療法では、医療機関の開設者は営利を目的としてはならないこととされているところ、昨今、一般社団法人による医療機関の開設事例が増加しており、非営利性の観点で疑義が生じている。

▼一般社団法人立の医療機関の非営利性について、医療法人と同程度の確認が可能となるよう、開設時などにおいて新たに各種事項の届出を求めらるべきである。あわせて、自治体に対して、非営利性の確認のポイントを明示すべきである。

▼こうした見直しを行った上で、一般社団法人が開設する医療機関について必要に応じて引き続き対策を検討すべきである。

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
Significant contributions to physician work styles, improved compliance, and increased medical practice revenues.

医師事務作業補助者

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。

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.

スカウトابل派遣

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。エヌジェシーの「スカウトابل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紹介する新しいスタイルの派遣サービスです。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。

今月の一冊

今月は3冊

マティック。

一冊目はノーベル文学賞受賞ハン・ガンさんの『すべての、白いものたちの』である。読み易く、新幹線とリレーつばめで移動した佐賀県への道程とその宿舎での夕食までの一日で読了した。

小説というより詩集の感じ、韻を踏む感じ。おくるみから寿衣まで白いものづくし。産後すぐ亡くなった姉や兄の事、全体的に暗い。笑うものもしくわらうのである。陰を流るの中心にした中原中也を連想した。

ちょうど尹大統領の戒厳令騒ぎでコメントを出していた。光州事件の光州生まれなのだ。ポーランドの翻訳家ユスチナさんと友人、ナチスに殲滅されたワルシャワ蜂起の舞台も後書きで触れている。朝鮮半島は中日に、ポーランドは独露により常に侵略されてきたので、どうしても暗い文章になってしまっただろうか？

一冊だけで評価は失礼なので、二冊目に『菜食主義者』を読み選考委員の考えが解った。ストーリーもプロットも秀逸、場面展開も歌舞伎的というかドラマティック。

韓国社会の家長的儒教一家の次女が夢のお告げで菜食主義に。その為に不幸連鎖で転落していく暗い物語。少子化、学歴重視、Kor eas No.2からJapan Eitと同じ様に衰退する国家ではこんな物語になるのだろうか。ユッケや焼き肉の国で何で。とも。肉欲(性欲)描写もすごい。木や林、森など植物と人物との対比も視点の一つだろう。こちらを優先してお読み頂きたい。

また、お詫びを一つ。韓国の病院建築の本を読んでいると、白色は陰陽五行説で金を表わし、韓国人のNo.1嗜好色らしい。少し感じが違ってたようだ。

おせち料理は食べ飽きましたか？ 三冊目は『ほんまに』(集英社)菊乃井3代目主人、村田吉弘著である。

著者は和食を世界文化遺産にした京都老舗料亭の主人である。次の世界文化遺産は国民皆保険制度と憲法第9条を唱えていた私にとって、憎つくりターゲットであるが発信力・実行力などとても敵わない。一本参りませ

たである。広島サミットでのお好み焼きなどアイデアマンであり、おもてなし上手。サビレ精神溢れる方である。

題は最近のTVなどグルメ番組で「おいしい」の連発、大安売りが料理をタメにしてしまつたのではとの危惧から、やむにやまれぬ出版に至ったのである。茶道、書道と同じ「道」の域にまで高めたいとの思いに逆行するのを見かねての吐露である。

外国人に占領されない様に、地元の常連(なじみ)に部屋や席を安くして確保するなど、インバウンドバブルで浮かっている創業者、1代目で成り上がりの店と老舗の「ほんま」の差の違ひ、「うまみ」を5番目の味覚として世界に。

近々私は菊乃井は無理なので無碍山房へお弁当を食べに行くぞ。 次回は正月9連休中、始めと終わりはゴ

設。私も京都府公立大学法人の経営審議会委員でもあり、医食同源なので大賛成。料理屋や料亭は公共物とも。意識が高い。こうでな

フランスは文化省が財務省よりランクが上。フレンチのユネスコ無形文化遺産には世界中が納得、和食はかなりの苦勞話。修業も学生時代にヨーロッパ遍歴、名古屋での板前修業とかかなりの苦勞を笑い飛ばして記述。ネア力人間の特徴。何事も余白80%で残心が肝腎とも(流石)。

美山荘の主人の中東氏、天龍寺平田老師、瓢亭14代目高橋氏との関わりなど恵まれた交友もあり、何と云ってもお爺ちゃん子。今は後進の育成と日本中の海で海草を育てる事業を。

近々私は菊乃井は無理なので無碍山房へお弁当を食べに行くぞ。 次回は正月9連休中、始めと終わりはゴ

ルフル打ち納め打ち始め7日間で5冊読み、最も面白かった「自見庄三郎回顧録」と、兵庫県知事や宝塚歌劇団で問題になったパワハラなど防止の「会社のルール」を紹介したい。

推薦者：邊見公雄(全国公私病院連盟会長、赤穂市民病院名誉院長)

『すべつ』、白いものたちの』

ハン・ガン著 齋藤真理子訳 河出書房新社/刊

『菜食主義者』

ハン・ガン著 きむ・ふな訳 CUCON(クオン)刊

『ほんまに』おこつこつって何やる?』

村田吉弘著 集英社/刊

全国公私病院連盟

第20回「DPCセミナー」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。

- 1. 期 日 : 令和7年 2月27日(木)
- 2. 会 場 : 「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
- 3. 参加費 : 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)
- 4. 講演テーマと講師 :

10:00 ~11:30 (90分)	「診療報酬改定と今後の病院医療」 講師 太田圭洋氏 社会医療法人 名古屋記念財団 理事長
昼食休憩	
12:30 ~13:30 (60分)	「診療情報管理士としての取り組み - これまでと、これからと -」 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 (60分)	「DPC制度を活用した 医療情報の可視化と職員の意識改革」 講師 辰巳哲也氏 国民健康保健南丹病院組合 京都中部総合医療センター 院長
15:00 ~16:00 (60分)	「病院改革と医療DX」 講師 長堀 薫氏 国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院 院長

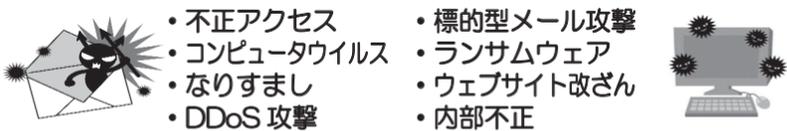
◆ 参加の申込方法や注意事項などの詳細は、全国公私病院連盟のホームページ <https://www.byo-ren.com/> をご覧ください。

◆ お問い合わせ e-mail アドレス seminar@byo-ren.com お問い合わせ電話番号 03-6284-7180

全国公私病院連盟 『医療機関用サイバー保険』

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
- コンピュタウイルス
- なりすまし
- DDoS 攻撃
- 標的型メール攻撃
- ランサムウェア
- ウェブサイト改ざん
- 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・ブランド力の低下

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おります。

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月以降は「サイバー保険」に変わります。

〈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 〒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。

病院経営の悪化が明白に

公私病連ニュース

発行所
一般社団法人
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)

国民医療の
確保のために
病院診療報酬の
引き上げを

病院運営実態分析調査結果まとまる

経年の抑制に経費高騰が追い打ち

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2億4760万円、「医業費用」は2億4415万円となった一方、6月中の「総収益」は2億2538万1千円、「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となっている。同調査結果の概要は以下のとおり。

調査の概要

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

調査結果の概要

また、今回の調査において集計対象とした病院数は812(調査協力を依頼した病院数311、回答率26.1%)であり、その内訳は開設者別にみると、自治体病院387(構成比47.7

の3冊にまとめて一般社団法人全国公私病院連盟から発刊されるが、報告書のうち「病院経営分析調査報告書」と「病院概況調査報告書」は、本調査に回答した812病院で集計を行い、「病院経営実態調査報告書」は、そのうち603病院で集計を行っている。

【注】国立・大学付属病院等は、この概要における掲載を省略している。

(1) 平均在院日数

病院総数でみると13.52日(前年6月13.18日)となっており、開設者別にみると、自治体病院は13.18日(前年6月12.71日)、その他の公的病院

は12.71日(前年6月12.42日)、私的病院は16.09日(前年6月15.54日)となっている。

また、一般病院の病床規模別に平均在院日数の短い方から順にみると、①600～699床10.55日、②500～599床10.86日、③400～499床11.45日、④700床以上11.79日、⑤300～399床12.71日、⑥200～299床16.16日、⑦100～199床20.90日、⑧20～99床22.05日となっている。これを開設者別病床規模別にみると表1(2ページ参照)のようになっている。

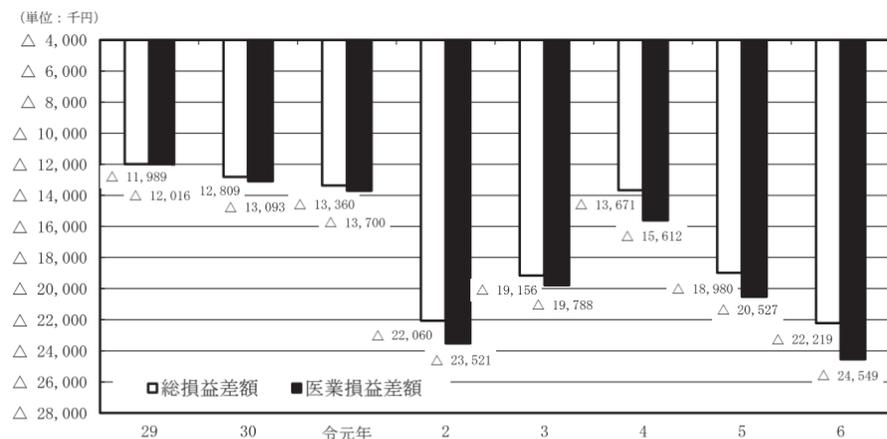
(2) 病床利用率

病院総数でみると69.19%(前年6月68.22%)となっており、病院の種類別にみると、一般病院69.43%(前年6月68.38%)、精神科病院64.17%(前年6月63.81%)となっている。

(3) 一般病院における100床当たり職員数

職員総数は194.9人(前年6月190.5人)となっており、職種別にみると、医師25.2人(前年6月24.7人)、看護部門職員104.0人(前年6月101.5人)、看護部門職員のうち看護師92.6人(前年6月90.2人)となっている。その他、薬剤部門職員6.1人、放射線部門職員5.6人、検査部門職員7.3人、リハビリ部門職員10.9人、栄養(食事)部門職員3.6人となっている。

100床当たり総損益差額、医業損益差額別の年次推移



時評

多くの病院で減益となり赤字解消への対応が喫緊の課題となっているが、同時に医療・介護の人材不足も今後の大きな問題である。

当院でも清掃委託会社が清掃ロボットを導入し、院長室の清掃は外国人労働者に代わった。



わが国の介護職員の必要数は今後15年間に約30万人の増加が見込まれ、国内だけで増員を賄うのは困難であり人材源として外国人労働者が注目されている。令和5年10月末時

北海道厚生連でも現在10名程度の特定技能外国人を特養の介護員として、2名を厨房調理員として採用している。周囲からは、勤勉で想像以上に働ける、

あたっては母国との文化・宗教・ルールの違い、技術や言語の教育体制、生活のサポートなど様々な配慮が必要であるが、今後不可欠な存在として拡大する

医療・介護の人材不足と外国人労働者

連盟 理事 髭 修平

点で外国人労働者が初めて200万人を突破し、うち医療・福祉関係は約9万人で毎年20%の増加、特定技能としての介護は約2万人と報告されている。

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

か、外国人看護助手増の育成・確保に改められ労働力確保の目的がより明確となった。昨年、外国人労働者の視察も兼ねたウズベキスタン研修に参加する機会を得た。毎年人口が80万人増加し平均年齢29歳と日本より20歳以上若い国の発展の勢いを実感した。これ

昨年未だ令和6年の出生数が70万人を割り込むと報告された。2022年に80万人を割って以来2年間で急激な減少である。コロナ禍による婚姻数の減少が拍車をかけた。出生率もとうとう1.2を下回る。生産年齢人口の減少はすでに様々な社会事業に負の影響を与え始めている▼対策としてAIやロボットなどの活用による生産性向上への補充があるが、建設・介護・一次産業など人力が必要な職種では、移民の導入にも頼らざるを得ない。中長期滞在の在留外国人数は近年急激な増加をみている。昨年は人口比27%となり、前年より約11%増加した。移民・難民受け入れの多いドイツでは人口比17%にも上り、治安の悪化などが現実のものとなった。受け入れ制限など排外主義的な右翼政党の台頭をきたし、欧米の潮流となってきた▼文化・風習・宗教・言語の異なる民族との共生は容易でないだろう。わが国はまだ移民を増やす余裕があるが、長期的視点を持ってその適正な規模を考へる必要がある。また日本社会に適応しているようサポート体制の整備拡充が求められる。さらには、人口減少に伴う不便さについて甘受する心構えも大切だと思う。(S.S)

いる鉛筆

分析調査の概要

表1 一般病院の平均在院日数、開設者別、病床規模別

開設者	病床規模	総数	平均在院日数							
			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

表2 一般病院の病床利用率、病院規模別

年次	病床規模	総数	病床利用率							
			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

1面からつづく

(4) 6月中の1病院当たり入院患者数

病院総数でみると、6月中の1病院当たり入院患者数は、6960人(前年6月6826人)となっており、前年よりも134人の増加である。これを年次別にみると図1下の折れ線グラフのようになっている。

(5) 6月中の1病院当たり外来患者数

病院総数でみると、6月中の1病院当たり外来患者数は、1万584人(前年6月1万1206人)となっており、前年よりも4634人の増加である。これを年次別にみると図1上の折れ線グラフのようになっている。

(6) 医師1人1日当たり取扱い患者数

入院の平均は3.5人(前年6月3.4人)となっている。診療科別で見ると、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、整形外科6.8人などで、少ないのは歯科1.6人、小児外科1.8人、麻酔科1.9人などである。

(7) 医師1人1日当たり診療収入

DPC以外の病院における入院の平均は25万6千円となっている。診療科別で見ると、入院で比較的高額なのは、心臓血管外科48万5千円、整形外科44万6千円、循環器内科41万9千円、脳神経外科41万5千円、リハビリ科35万6千円などである。DPCの病院における外来の平均は11万2千円となっている。診療科別で見ると、外来で比較的高額なのは、泌尿器科20万2千円、呼吸器内科18万5千円、内科17万円、眼科15万5千円、消化器内科15万1千円などである。

(8) 主な診療科別の患者1人1日当たり診療収入

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

千円となっている。診療科別で見ると、入院で比較的高額なのは、リハビリ科55万5千円、脳神経外科42万2千円、整形外科40万1千円、神経内科39万8千円などである。DPC以外の病院における外来の平均は10万5千円となっている。診療科別で見ると、外来で比較的高額なのは、肛門外科21万6千円、消化器外科17万8千円、呼吸器内科16万2千円、泌尿器科16万3千円などである。DPCの病院における入院の平均は22万3千円となっている。診療科別で見ると、入院で比較的高額なのは、心臓血管外科48万5千円、整形外科44万6千円、循環器内科41万9千円、脳神経外科41万5千円、リハビリ科35万6千円などである。DPCの病院における外来の平均は11万2千円となっている。診療科別で見ると、外来で比較的高額なのは、泌尿器科20万2千円、呼吸器内科18万5千円、内科17万円、眼科15万5千円、消化器内科15万1千円などである。

(8) 主な診療科別の患者1人1日当たり診療収入

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

外来では、肛門外科2万8811円をはじめ、放射線科2万5809円、呼吸器内科2万1078円などが高額であるのに対して、最も小額なのは麻酔科の4542円である。DPCの病院における主な診療科別の患者1人1日当たり診療収入をみると、入院では心臓血管外科の16万9866円が特に高額であるのに対して、最も小額なのは精神科の2万6204円である。外来では呼吸器内科の3万8044円をはじめ、消化器外科3万4165円、外科3万348円などが高額であるのに対して、最も小額なのは麻酔科の5707円である。患者1人1日当たり診療収入を主な診療科別にみると図2および図3のようになっている。

(9) 100床当たり収支金額

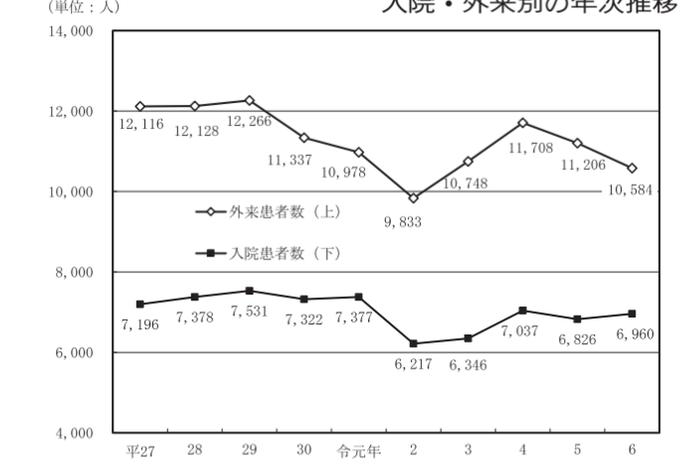
6月中の総収益は2億960万1千円(前年6月比・伸び率0.9%増)、医業収益は2億1960万1千円(前年6月比・伸び率0.3%増)となっている。また、医業収益のうち、入院収入は1億4659万円(前年6月比・伸び率1.9%増)、外来収入は6634万9千円(前年6月比・伸び率2.4%減)となっている。

100床当たり収支金額を科目・年次別にみると表3のとおりになっている。

(10) 医業収益100対収支金額割合

医業収益を100.0とした場合、総費用は112.7(前年6月110.7)で、前年比で費用

図1 6月中の1病院当たり患者数、入院・外来別の年次推移



外来では、肛門外科2万8811円をはじめ、放射線科2万5809円、呼吸器内科2万1078円などが高額であるのに対して、最も小額なのは麻酔科の4542円である。DPCの病院における主な診療科別の患者1人1日当たり診療収入をみると、入院では心臓血管外科の16万9866円が特に高額であるのに対して、最も小額なのは精神科の2万6204円である。外来では呼吸器内科の3万8044円をはじめ、消化器外科3万4165円、外科3万348円などが高額であるのに対して、最も小額なのは麻酔科の5707円である。患者1人1日当たり診療収入を主な診療科別にみると図2および図3のようになっている。

(9) 100床当たり収支金額

6月中の総収益は2億960万1千円(前年6月比・伸び率0.9%増)、医業収益は2億1960万1千円(前年6月比・伸び率0.3%増)となっている。また、医業収益のうち、入院収入は1億4659万円(前年6月比・伸び率1.9%増)、外来収入は6634万9千円(前年6月比・伸び率2.4%減)となっている。

100床当たり収支金額を科目・年次別にみると表3のとおりになっている。

(10) 医業収益100対収支金額割合

医業収益を100.0とした場合、総費用は112.7(前年6月110.7)で、前年比で費用

6月中の総収益は2億960万1千円(前年6月比・伸び率0.9%増)、医業収益は2億1960万1千円(前年6月比・伸び率0.3%増)となっている。また、医業収益のうち、入院収入は1億4659万円(前年6月比・伸び率1.9%増)、外来収入は6634万9千円(前年6月比・伸び率2.4%減)となっている。

100床当たり収支金額を科目・年次別にみると表3のとおりになっている。

(10) 医業収益100対収支金額割合

医業収益を100.0とした場合、総費用は112.7(前年6月110.7)で、前年比で費用

図2-1 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPC以外の病院】

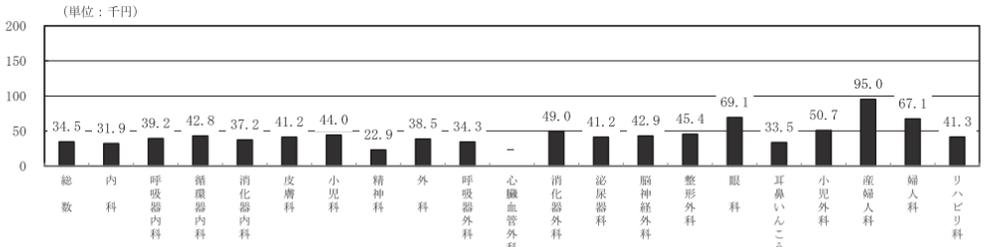


図2-2 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPCの病院】

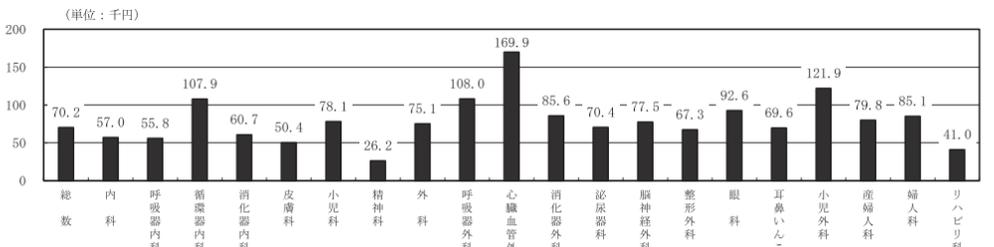


図3-1 主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【DPC以外の病院】

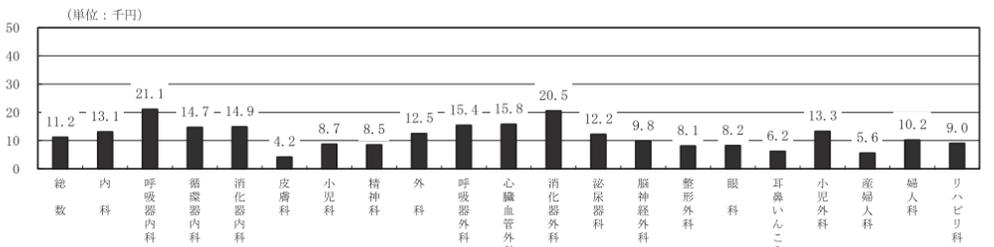
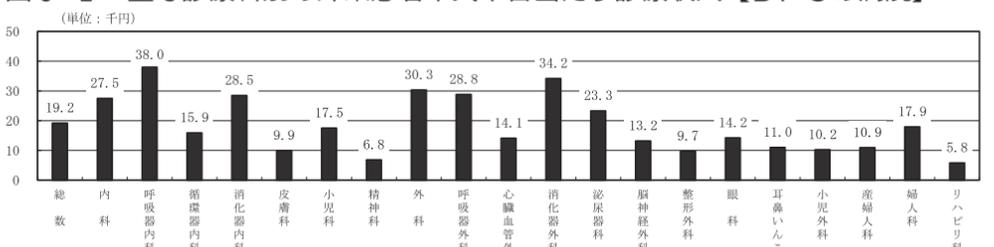


図3-2 主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【DPCの病院】



6月中の総費用は2億4760万1千円(前年6月55.3%)となっており、入院収入は1億4659万円(前年6月比・伸び率1.9%増)、外来収入は6634万9千円(前年6月比・伸び率2.4%減)となっている。

100床当たり収支金額を科目・年次別にみると表3のとおりになっている。

(10) 医業収益100対収支金額割合

医業収益を100.0とした場合、総費用は112.7(前年6月110.7)で、前年比で費用

3面へつづく

3面へつづく

3面へつづく

6月中の総費用は2億4760万1千円(前年6月55.3%)となっており、入院収入は1億4659万円(前年6月比・伸び率1.9%増)、外来収入は6634万9千円(前年6月比・伸び率2.4%減)となっている。

100床当たり収支金額を科目・年次別にみると表3のとおりになっている。

(10) 医業収益100対収支金額割合

医業収益を100.0とした場合、総費用は112.7(前年6月110.7)で、前年比で費用

6月中の総費用は2億4760万1千円(前年6月55.3%)となっており、入院収入は1億4659万円(前年6月比・伸び率1.9%増)、外来収入は6634万9千円(前年6月比・伸び率2.4%減)となっている。

100床当たり収支金額を科目・年次別にみると表3のとおりになっている。

(10) 医業収益100対収支金額割合

医業収益を100.0とした場合、総費用は112.7(前年6月110.7)で、前年比で費用

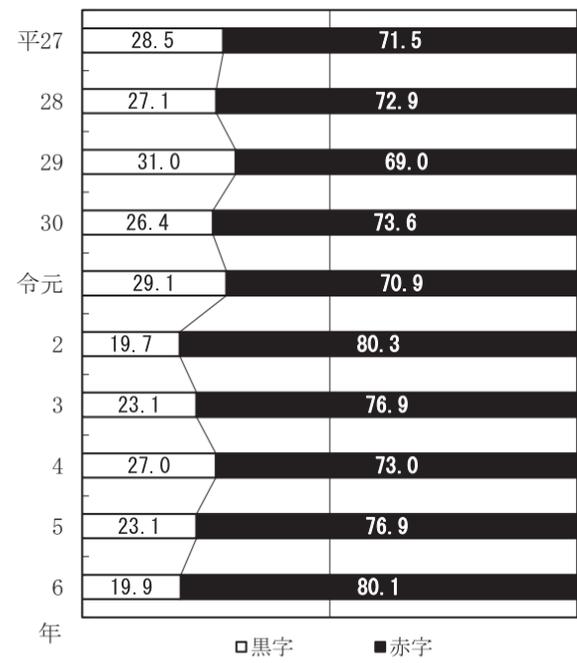
6月中の総費用は2億4760万1千円(前年6月55.3%)となっており、入院収入は1億4659万円(前年6月比・伸び率1.9%増)、外来収入は6634万9千円(前年6月比・伸び率2.4%減)となっている。

100床当たり収支金額を科目・年次別にみると表3のとおりになっている。

(10) 医業収益100対収支金額割合

医業収益を100.0とした場合、総費用は112.7(前年6月110.7)で、前年比で費用

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



2面からつづく

答のあった病院578院のうち19.9%(115病院)の病院が黒字となっていて、赤字病院数の割合は80.1%(463病院)であった。これを年次別にみると図5のようになっている。

開設者別で見ると、自治体病院255病院のうち5.5%(14病院)が黒字となっていて、赤字病院は94.5%(241病院)であった。(この場合、不採算部門等の医療に対し、地方公営企業法に基づき地方公共団体が負担すべきものとされている負担金や補助金等は総収益から除いて仮定計算を行っているため、法令に基づく病院決算時点での黒字・赤字とは異なる。)その他の公的病院では186病院のうち26.3%(49病院)が黒字となっていて、赤字病院は73.7%(137病院)であり、私的病院では137病院のうち38.0%(52病院)が黒字となっていて、赤字病院は62.0%(85病院)であった。

表3 100床当たり収支金額、科目・年次別

(金額単位：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
【費用】					
総費用	215,538	227,157	235,871	242,391	247,600
I 医業費用	212,478	223,705	233,230	239,553	244,150
1. 給与費	111,738	115,390	119,324	121,033	125,290
2. 材料費	52,839	58,591	62,850	64,980	63,621
うち薬品費	32,309	35,565	37,425	39,202	38,436
3. 経費	32,039	33,805	35,415	37,214	37,986
うち委託費	16,761	17,844	18,613	18,939	20,118
4. 減価償却費	13,673	13,814	13,600	14,118	14,941
5. 資産減耗損	229	244	187	194	216
6. 研究・研修費	900	793	810	840	883
7. 本部費分担金等	1,059	1,068	1,045	1,173	1,213
II 医業外費用	2,407	2,165	2,119	2,127	2,775
III 特別損失	653	1,287	521	711	675
【収益】					
総収益	193,478	208,001	222,200	223,411	225,381
I 医業収益	188,957	203,917	217,618	219,026	219,601
1. 入院収入	124,498	130,718	142,044	143,843	146,590
2. 室料差額収入	2,111	2,049	2,200	2,210	2,325
3. 外来収入	58,832	65,883	68,491	67,995	66,349
4. 公衆衛生活動収入	1,227	2,184	1,888	1,936	1,663
5. 医療相談収入	1,981	2,352	2,365	2,599	2,252
6. その他の医業収入	308	730	630	444	421
II 医業外収益	4,016	3,204	3,622	3,681	4,955
III 特別利益	505	880	960	704	825
総収益 - 総費用	△ 22,060	△ 19,156	△ 13,671	△ 18,980	△ 22,219
医業収益 - 医業費用	△ 23,521	△ 19,788	△ 15,612	△ 20,527	△ 24,549
総費用/総収益×100	111.4	109.2	106.2	108.5	109.9
医業費用/医業収益×100	112.4	109.7	107.2	109.4	111.2
病院数	659	593	500	520	578
平均病床数	295	299	320	310	310

(13) 常勤職員1人当たり平均給与月額

常勤職員1人当たり平均給与額は45万1千円であり、職種別にみると、医師107万9千円、看護師38万3千円、准看護師32万1千円、看護業務補助者24万3千円、薬剤師39万2千円、その他の医療技術員34万7千円、事務職員31万4千円、技能労務員27万7千円となっている。

(1) 調査における基礎数値は、6月分の集計数値または6月30日現在の数値である。

(2) 集計対象病院数が表によって異なるのは、回答がなかった設問を集計対象から除いているためである。

(3) 概要の中で、「自治体」とは、都道府県・指定都市・市町村・組合が開設する病院ならびに地方独立行政法人立の病院、「その他公的」とは、日赤・済生会・厚生連・社会保険関係団体等が開設する病院、「私的」と

は、医療法人・個人等が開設する病院である。

(4) 収益・費用は、当該年度6月中に調査対象病院が提供した医療サービスへの対価(収益)および、それを提供するために消費した対価(費用)について計上することを原則とし、それ以外は以下の①④のように計上することとしている。

①前年度実績・当該年度中支払予定額の12分の1額を計上した科目

a. 前年度実績の12分の1額を計上した科目

②臨時給与(賞与等)の計上方法

別損失、法人税・住民税イ. 収益科目医業外収益中の受取利息配当金、その他の医業外収入および特別利益、他会計負担金・補助金等収入

b. 当該年度1カ年間の支払予定額の12分の1額を計上した費用科目

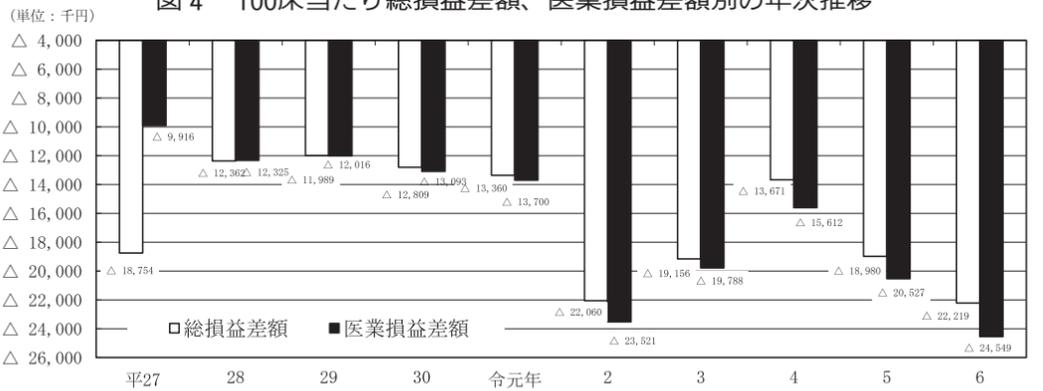
医業費用の経費中の租税公課、保険料および減価償却費(前年度末現在資産総額に基づいて算定された総額の12分の1額)、研究・研修費、本部費分担金、医業外費用中の支払利息

③経費中の「光熱水費(燃料費を含む)」の計上方法

令和5年度間の消費量×令和6年6月の単価×12分の1を計上

④給与費は、令和6年6月中の発生額で毎月きまってしまう給与額を計上したが、給与改定等による給与の差額を6月中に支給した場合の差額支給分は除外している。

図4 100床当たり総損益差額、医業損益差額別の年次推移



全国公私病院連盟から新刊のご案内

発行：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

病院経営実態調査報告

内容：経営収支の状況、医療収支の状況 など

〔定価 12,000 円+税 A4版 約780 ページ〕

経営上の指標を量的・質的に分析!!

令和6年6月調査

病院経営分析調査報告

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〕

令和6年6月調査

病院概況調査報告書

内容：病床利用率、在院日数、施設状況 など

〔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



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/

今月の一冊

今月は2冊

今年の正月は日並いで9連休だったので読書が捗った。沢山未読の贈呈本などを消化した。その中で一番面白く、また認識を新たに

いざらいに話している。饒舌は有名で病院団体も乾杯前にはやらせないとの暗黙の内規。2022年の英子お嬢さんの選挙の折、礼子夫人と笹野貞子元議員(党派は異なるが女性

の活躍も素晴らしい。私の居た田舎へもお見えになり「病院学会で挨拶させて」と。現職議員でも紹介だけだったので、交流会の二次会でお願いが、こ

でも「かつばえいせんが止まらなかつた。国民新党で金融担当大臣も。地元愛も抜群で北九州空港など多くの功績。もっと軽い方

かと思っていたが、ずっとずっと凄いな。総理になる初

本人と礼子夫人からの聞き取り、つまりオリジナル・ヒストリーを文字に起こしたものである。記憶違いを防ぐ為に秘書の方も同席したという。生家や血縁から始まる。医者や政治家が多い。藏内修治氏も。父も九州帝国大学医学部卒。旧福岡4区(小倉中心)から立候補、田中六助との死闘。田中角栄の面接を通じて、初めは中川一郎氏を師とし、急死の後は渡辺グループ、そして中曾根派。選挙や日常、事務所や秘書、政治家の裏話を洗

いざらいに話している。饒舌は有名で病院団体の確保を目指す知事の「会」でのサミットで私が基調講演した時も前列でお聞き頂き適切なコメントも頂いた。色々な活躍で若くして大臣にもなられた。

庄三郎氏の一番の功績は橋本内閣時の郵政民営化を止めた事。新自由主義、市場原理主義をストップ。医師会だけでなく、炭労や部落解放同盟などから支持された珍しい自民党代議士。若い時、米國で公衆衛生学を学んだのも活かしている。脳死問題、健康保険法改正、介護保険制定などは医師としての立場から選良としても活躍。YKKや三角大福中の評価も、この人ならではの「政治家はお世辞家になっては駄目」との信念。

2冊目は『医療&介護 職場のルールBOOK OK!社会人の基本、仕事のルール、職場の

『医療&介護 職場のルールBOOK 社会人の基本、仕事のルール、職場のマナー150カ条』



『自見庄三郎回顧録 郵政民営化を止めた男』 伊藤隆/編 自見庄三郎/著 中央公論新社/刊



『医療&介護 職場のルールBOOK 社会人の基本、仕事のルール、職場のマナー150カ条』 日本経営協会 岡本真なみ・名南経営コンサルティング 福岡みゆき/共著 医学通信社/刊

全国公私病院連盟 役員会だより

【主な報告事項】 期日 2月14日(金) 会場 WEB開催

①日病協「代表者会議」(1月24日) 概要について

②令和7年度「事業計画(案)」について

③令和7年度「理事等」の日程について

④令和7年度「定時総会」について

⑤第35回「診療報酬請求事務セミナー」(7月にWEB開催)

⑥令和7年度「DPCセミナー」(2月27日開催)

⑦名義後援の使用許可申請について

⑧「主な事務連絡」

【主な報告事項】

①令和6年度「病院運営実態分析調査」の総会」について

②令和7年度「事業計画(案)」について

③令和7年度「理事等」の日程について

④令和7年度「定時総会」について

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＞

Table with 2 columns: 取扱代理店 (株式会社 公私病連共済会) and 引受保険会社 (損害保険ジャパン 株式会社)

★ 保険の詳細内容は、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確認ください。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35回「診療報酬請求事務セミナー」のご案内

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ー 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)

※配信期間が前後する場合がございます。



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180分 疑義解釈、期中改定の内容と対応策

講師 (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120分

講師 (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フォームよりお申し込みください。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がございますので、ご了承ください。質問締切後、視聴期間中もお申し込みは可能です。



全国公私病院連盟 検索

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、全国厚生農業協同組合連合会、日本赤十字社病院連盟、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

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】

- 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。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・プ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



一般社団法人 全国公私病院連盟

〒111-0042 東京都台東区寿4-15-7 食品衛生センター7階 Mail: seminar@byo-ren.com

医療DX推進体制整備加算の見直し

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

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推進体制整備加算1(調剤)	7点

(※) 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)	6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。
 (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	8点
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。
 (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
医療DX推進体制整備加算3(医科)	10点	(歯科) 8点	(調剤) 6点

[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	(歯科) 8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

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%	15% ^{※1}

※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%」とする。
 ※2 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。
 ※3 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。

電子処方箋の推進を後押し

「医療DX推進体制整備加算」のマイナ保険証利用率の実績要件について、令和6年12月2日からマイナ保険証を基本とする仕組みへと移行したことでこれまでの利用率の実績を踏まえつつ、今後も多くの医療機関が医療DX推進の

「医療DX推進体制整備加算」のマイナ保険証利用率の実績要件について、令和6年12月2日からマイナ保険証を基本とする仕組みへと移行したことでこれまでの利用率の実績を踏まえつつ、今後も多くの医療機関が医療DX推進の

加算点数に差を設ける。厚労省保険局医療課は2月28日付「医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈(その1)」を発売した。以下に抜粋して掲載する。

【医療DX推進体制整備加算】

【問1】令和7年3月31日時点で既に医療DX推進体制整備加算の施設基準を届出している医療機関は、令和7年4月1日からの診療料に、令和7年4月1日までの診療料に比べて異なる加算率を適用する必要があるか。

【答】電子処方箋を導入した場合、令和7年4月1日までの診療料に、令和7年4月1日までの診療料に比べて異なる加算率を適用する必要がある。令和7年4月1日までの診療料に、令和7年4月1日までの診療料に比べて異なる加算率を適用する必要がある。

公私病連ニュース

発行所
 一般社団法人
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)

国民医療の確保のために 病院診療報酬の引き上げを

全国公私病院連盟 DPCセミナー開く

2024年改定の議論に
 参加した者として病院医療の現状についてお話ししたい」と述べ、「診療報酬改定と今後の病院医療」をテーマに講演を行った。(2面に関連記事)

【問2】令和7年4月1日までの診療料に、令和7年4月1日までの診療料に比べて異なる加算率を適用する必要があるか。

【答】電子処方箋を導入した場合、令和7年4月1日までの診療料に、令和7年4月1日までの診療料に比べて異なる加算率を適用する必要がある。



訂正とお詫び
 公私病連ニュース559号(令和7年3月1日)1面「いろ鉛筆」において「中長期滞在の在留外国人数は近年急激な増加をみている。昨年は人口比27%となり、前年より約11%増加した」とあるのは、「人口比2.7%」の間違いでした。編集部より、筆者および読者の皆様にお詫びして訂正させていただきます。

2024年改定の議論に
 参加した者として病院医療の現状についてお話ししたい」と述べ、「診療報酬改定と今後の病院医療」をテーマに講演を行った。(2面に関連記事)

時評

昨年は我が国の精神医療政策において、「地域」をキーワードとするトピックがいくつかありました。厚生労働省では初めてメンタルヘルスがテーマに取り上げられました。その中で、「この健康は、人間の健康を支える土台である」とも、社会とのつながりにも深く関係している

「私たち一人ひとりは同じ社会に暮らす隣人のこの健康に対して、決して無関係ではない」とし、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、相互に助け

合同一員として地域に参加することの実現を目指す」と記されています。また、この健康と不調は、いずれも精神障がいの有無によって規定されるもので

「今あらためて、共同体としての「地域」がキーワード

こうした動きの背景のひとつに昨今の精神疾患の構造変化が挙げられることがありますが、しかし、依然として長期入院は統合失調症に罹患している患者さんが多数を占めており、彼/彼女らが地域移行できる社会でなければ本来目指す共生社会には程遠いと思われる。地域がコミュニティとして、その機能を如何に発揮できるか、わたしたち精神保健医療福祉に携わる者だけでなく、広く世の中に問われると言っても過言ではないでしょう。

悪い外科を選ばない研修医、コスパの良い直美を選ぶ研修医も今の医療制度、医療保険制度に夢も希望もなくしているのは、それとも社会保障費(医療費・介護費)を減らさなければならぬという、政府の今までの無策に対する若者の反乱か、逃散か。(K・M)

は、人間の健康を支える土台である」とも、社会とのつながりにも深く関係している



誰かが安心して自分らしく暮らすことができよう、重層的な連携による支援体制を構築する」とされ、地域共生社会の実現に向かいていく上で欠かせない

なされることとなりまして。平成16年9月に厚労省が「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉の改革ビジョンを示

シされたこと、ここはポジティブに捉えたいと思います。精神科病院が患者さんの生活の場ともなっていた時代の中に問われると言っても過言ではないでしょう。

(JA三重厚生連 鹿厚生病院・院長)

第20回「DPCセミナー」開く

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(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。今号では、山本・辰巳・長堀先生の講演要旨を掲載する。

診療情報管理士としての 取り組み〜これまで と、これからと〜

山本真希



我々、診療情報管理士の業務に大きく影響を与えたものが2つある。一つは電子カルテの普及、もう一つはDPC-PPD PSの導入である。電子化以前は主として対物業務が中心であり、まず、失くさないことに注力しつつ、ほとんどすべてが手書きの診療記録から退院患者統計のための「正しいICD-10コーディング」の実践にほとんどが注がれていた。DPC-PPD PSでは、最も医療資源を投じた傷病についてはICD-10の分類コードを基本に制度設計されたことで診療

情報管理士への注目度が一気に上がった。この注目のには当然診療情報管理士はかなりの戸惑うことになったと思う。これまで行ってきた「正しいICD-10コーディング」の目的は医師の診断をコードで正確に描出すること、科学的に妥当であること、ICDのコーディングルールに忠実であること、臨床研究に耐えることであり、いわゆる保険病名とは明確に線引きすることにあったわけだが、DPCにより臨床的正確さはもちろんだが診療報酬算定のためのコーディングが優先されるようになった。これまで馴染んできたルールとは異なるDPCコーディングルールに適応せざるを得なくなり、「正しいICD-10コーディング」より「正しいDPCコーディング」への意識改革が必要となった。

多少の戸惑いを抱えていたが、診療情報管理士が施設のDPC体制構築と継続に関与しないことはあり得ない。ただし、その関与のありようは施設のDPC体制の成熟度により異なる。導入期は最も多くの対応と関与が必要になる。

DPCへ移行した場合のシミュレーションに必要な情報提供から、円滑な運用のための各部署との連携、役割分担の整理、そして何より傷病とICD-10コード説明は懇切丁寧にしつこく繰り返す。D-10コード説明は懇切丁寧にしつこく繰り返す。D-10コード説明は懇切丁寧にしつこく繰り返す。

期にあっても医療資源病名の選択とICD-10コードの確認はもれなく診療情報管理士の役割として受け持つが、これも安定すればよほどのレアケースでもない限り問題は起こらず、「正しいコーディング」より「正しいデータ」となり、情報の

カバリー範囲は拡大していく。DPC制度も安定してきたところだが、今年度の診療報酬改定ではDPC制度からの退出ルール

が盛り込まれ、新たなラエースの始まりを感じている。導入期と同様の感覚がある。診療情報管理士には改めて傷病選択、各コード情報、収集デー

の整合性など、見落としなく精査を実施し、DPC対象としての適性判断に役立つ精度管理が求められるように思う。

一斉見積りの実施や安価な商品への切替を推進するとともに、院内のコスト意識醸成に取り組んでいく。

(2) さらに全国規模の共同購入を活用して、選定メーカーへの集約等を行い、全国のスケーラビリティを活かした価格削減を継続してきた。院内で足並みを揃えた価格削減を推進することで、令和5年までの6年間で目標としていた削減額の約1.94倍(合計削減額2億6300万円)を達成することができた。

今後も経営強化プランのもと、経営改革に取り組みだけでなく、地域連携の仕組みを強化し、医療機関との役割分担、連携強化を推進し、地域完結型医療システムの維持・構築に努め、病院プラントの構築に尽力していきたいと考えている。

管理・可視化するとともに、各種の委員会からの情報を共有化させ、常にベンチマークと比較した指導料・算定加算などの成績を把握し、隙がない健全経営を続けるよう務めた。

これらの取り組みの結果、DPCにおける医療機関別係数は平成29年度1.3116であったものが、令和5年度には1.4545まで増加し、係数による増収額が毎年6億〜8億円程度となり、大きな収益インパクトに繋がったと考えている。

さらに急性期入院診療単価は平成30年度5万9705円/日であったものが、令和5年度には6万6041円/日まで増加した。

支出面では経費節約に

いま当院は、日本のフロントランナーとして医療DX(デジタルトランスフォーメーション)を進めています。DXはデジタル技術で生活の質を

わが国でほぼ手つかずの医療DXを手掛けることは、実はチャンスです。

デジタル技術が機能しやすいターゲットを自由に狙い定め、適切で効果的なアプローチをすること

デジタル技術を開発することも重要ですが、最も心がけたのはあくまで臨床現場の改善に資することです。「取り組みやすいこと」「結果が出やすいこと」「コストがかからないこと」の3点をベースに、IT企業と以下の開発を進めてきました。

①音声入力できる電子カルテの開発による病棟回診等での業務効率化
②デバイスに組み込んだインフォームドコンセント(IC)支援システムの活用
③画像認識による薬剤の鑑別システム
④救急患者情報の一元管理システム
⑤生成AIによる退院サマリー、診療情報提供書などの文書作成
⑥よこすか・みつら二次医療圏を中心とした医療介護情報Electronic Health Record「X」ネットワーク」の展開

講演では、定量的な成果も含めて報告いたしました。



辰巳哲也

DPC制度を活用した 医療情報の可視化と 職員の意識改革

管理・可視化するとともに、各種の委員会からの情報を共有化させ、常にベンチマークと比較した指導料・算定加算などの成績を把握し、隙がない健全経営を続けるよう務めた。

これらの取り組みの結果、DPCにおける医療機関別係数は平成29年度1.3116であったものが、令和5年度には1.4545まで増加し、係数による増収額が毎年6億〜8億円程度となり、大きな収益インパクトに繋がったと考えている。

さらに急性期入院診療単価は平成30年度5万9705円/日であったものが、令和5年度には6万6041円/日まで増加した。



長堀薫

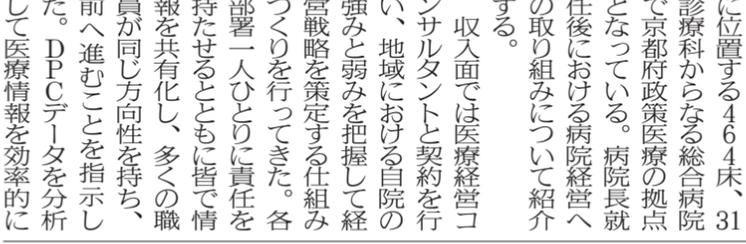
病院改革と医療DX

一つのIDでほぼすべてのサービス、行政・銀行・鉄道などがワンストップで済みます。医療も例外ではなく、たとえ初診や緊急で病院を訪れても他の医療機関の情報も参照でき、健康情報を自分で把握できます。徹底した先進技術の活用により、デンマークの総労働時間は日本の8割なのに、逆に一人当たりGDPは2倍と高くなっています。

わが国でほぼ手つかずの医療DXを手掛けることは、実はチャンスです。

デジタル技術が開発することも重要ですが、最も心がけたのはあくまで臨床現場の改善に資することです。「取り組みやすいこと」「結果が出やすいこと」「コストがかからないこと」の3点をベースに、IT企業と以下の開発を進めてきました。

会場のもよう



邊見会長

当日のスケジュール:

10:00~11:30	「診療報酬改定と今後の病院医療」 講師 太田圭洋氏 (社会医療法人 名古屋記念財団 理事長)
12:30~13:30	「診療情報管理士としての取り組み〜これまでと、これからと〜」 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」 講師 辰巳哲也氏 (国民健康保険南丹病院組合 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」 講師 長堀薫氏 (国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院 院長)



(座長) 中野常務理事

デジタル技術を開発することも重要ですが、最も心がけたのはあくまで臨床現場の改善に資することです。「取り組みやすいこと」「結果が出やすいこと」「コストがかからないこと」の3点をベースに、IT企業と以下の開発を進めてきました。

全国公私病院連盟

令和7年度・事業計画書

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・事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(以下)としている。

- 1. 診療報酬および介護報酬対策運動の推進
(1) 令和8年度診療報酬改定に向けた対策の推進
(2) 控除対象外消費税の解消対策の推進
(3) 中央社会保険医療協議会への病院の意見反映
(4) 次期介護報酬改定に向けた対策の推進
2. 医療制度対策の推進
(1) 医療保険制度対策の推進
(2) 専門医制度対策
(3) 勤務医師確保対策および労働負担軽減対策
(4) 医療提供体制対策の推進
①地域医療構想対策
②看護師確保対策
③療養病床のあり方の検討
(5) 医療基本法制定に向けた対応
3. 高齢者医療・介護対策の推進
(1) 介護保険制度対策の推進
(2) 適正な高齢者医療対策の研究および提言
4. 組織強化対策の推進
(1) 加盟団体の組織強化の推進
(2) 日本病院団体協議会(日病協)との連携
①日病協「代表者会議」の対応
②日病協「診療報酬実務者会議」の対応
(3) 委員会活動の活性化
5. 病院経営改善対策の推進
(1) 病院の経営改善対策
(2) 税制対策の推進
6. 調査活動の推進
(1) 令和7年6月病院運営実態分析調査の実施および報告書の発行
(2) 病院経営健全化のために必要な調査の実施
7. 広報活動の推進
(1) 「公私病連ニュース」の発行
(2) 第35回「国民の健康会議」の開催(期日：令和7年10月2日(木)、会場：日本教育会館)
(3) 「広報委員会」の運営

- 8. 研修活動の推進
(1) 講習会の開催
①第35回「診療報酬請求事務セミナー」(WE Bセミナー)
②第36回「看護管理セミナー」
③第33回「医療事故防止セミナー」(企画協力：日(日)〜11月28日(金)の6日間)
(2) 海外病院医療視察研修団の派遣
①ハワイ医療視察研修団
期間：令和7年11月23日(日)〜11月28日(金)の6日間
9. 保険事業の推進
(1) 病院賠償責任保険の取り扱い
(2) 勤務医師賠償責任保険の取り扱い
(3) 看護職賠償責任保険の取り扱い
(4) 医療機関用サイバー保険の取り扱い
(5) 居宅事業者総合保険の取り扱い
(6) 株式会社公私病院連共済会(保険代理店)との連携
(7) 特定退職金共済制度の推進と取り扱い
10. 医療・福祉関係団体との連携強化
11. その他必要な活動の推進

- (株)公私病連共済会
④第21回「DPCセミナー」
⑤第36回「診療報酬請求事務セミナー」(WE Bセミナー)
⑥令和8年度改定診療報酬点数表説明会
(2) 海外病院医療視察研修団の派遣
①ハワイ医療視察研修団
期間：令和7年11月23日(日)〜11月28日(金)の6日間
9. 保険事業の推進
(1) 病院賠償責任保険の取り扱い
(2) 勤務医師賠償責任保険の取り扱い
(3) 看護職賠償責任保険の取り扱い
(4) 医療機関用サイバー保険の取り扱い
(5) 居宅事業者総合保険の取り扱い
(6) 株式会社公私病院連共済会(保険代理店)との連携
(7) 特定退職金共済制度の推進と取り扱い
10. 医療・福祉関係団体との連携強化
11. その他必要な活動の推進

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

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ます。

- 1. 期 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/>

◆ お問い合わせ e-mail アドレス info@byo-ren.com



「診療報酬請求事務セミナー」のもよう



「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

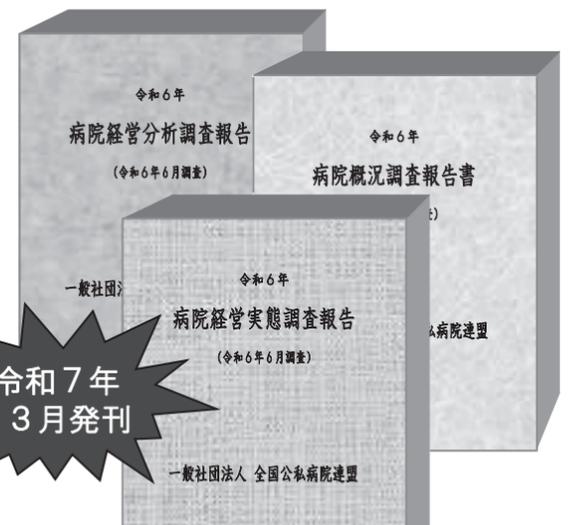
収支の状況を統計的に把握!!

令和6年6月調査 病院経営実態調査報告 (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 など

経営上の指標を量的・質的に分析!!

令和6年6月調査 病院経営分析調査報告 (定価16,000円+税 A4版742ページ) 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 病院概況調査報告書 (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



令和7年3月発刊

付録：結果表 CD-ROM

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/>

今月の一冊

今月は2冊

今月の一冊目は『天涯の花』宮尾登美子著(集英社文庫)である。作者は私の育った阿波の隣国「土佐のお人じやけん。読まないかん」で思っていたが、鬼龍院花子の生涯や「天璋院篤姫」などTVや映画の画像を見てしまった。舞台は高校と大学で2回登った剣山、四国第2の高山、西日本でも宮之浦岳、石鍾山に次ぐ3番目の霊山、神仰の山である。生後まもなく捨て子として吉野川の畔の三加茂に生後60日位の女の子が捨てられる。名は平珠子。祖谷に伝わる平家落人伝説の平家一族かも。愛光園という養護施設(この大楠がある施設には近所の兄ちゃんが勤めていた。後に園長。私も隣の中学校と軟式野球遠征試合時に横を通って

いた)で性根が曲がる事なく少女となり、剣山中腹の神社へ養女となり山の厳しい生活に入る。山は厳しいが、珠子は花が好きでこの山にしかないキレンゲシヨウマを特に好んでいた。この花に似たヒロインが本の題に。山の住人は測候所と山小屋、稀に登山者しかいない。これが皆好人物。ある日、遭難した高山植物写真家を訪ねる。養母が亡くなり、年老いた養父を見るか、彼との恋を取るか、小屋の幼馴染と結婚するかという悩みもある。

一代記の多い宮尾作品だが、これは20歳のヒロインで終わっている。恋愛小説、山岳小説としては少し食いたらないが、私の近所の物語、吉野川中流と名前には似合わない初級総合診療医の鑑の様な日常生活が描かれている。特に在宅での看取りは波乱万丈だが、人生模様は凝縮されて病院での看取りより人間的だと再認識した。若者にも優しい視線、自分が腕白以上だったからか。ペットにも言

葉とは裏腹に深い愛情。自分では田舎医者を名乗っているが、どんな病院でも指導者になれる医学知識とマネジメント能力を備えた方と、文章から読み取れる。

私の知るところで、放射線科医と病理医はいつも画像を見て生活しているせいか、人物描写が上手である。表情、服装、所作をよく観察、性格も的中してしまふ。観察、診断の力が仕事以外の日常でも働いている様だ。文中にもある様に、患者に寄り添うなんていうのでなく、自然流というか普通に人間同志というか、久しぶりに胸に落ちる。人

が丘クリニック便り(駒草出版)。この本の中には、卓越した死生観を持った老人が何人も出てくる。著者は達人と名付けている。著者は岩手県滝沢市で診療所を営む放射線科専門医の高橋邦尚先生。私のNPOが八幡平市で望月泉先生のお世話で令和5年10月に開催した地域交流会で1回お会いしたのだが、この本を送って下さった。

総合診療医の鑑の様な日常生活が描かれている。特に在宅での看取りは波乱万丈だが、人生模様は凝縮されて病院での看取りより人間的だと再認識した。若者にも優しい視線、自分が腕白以上だったからか。ペットにも言

や動物、田畑など自然も含めて周りを愛する地域愛。大きく言えば地球愛が著者の生き様であろう。

小山田先生、渡辺先生、樋口先生、佐々木先生から望月先生、宮田先生まで続く岩手県立中央病院の系譜に続く流れの一端を、この本で垣間見た気がした。本人は賞は大嫌いらしいが、赤ひげ大賞の有力候補と拝察している。若い医師や医療人には是非、待合室にも置いて欲しい一冊である。

推薦者：邊見公雄(全国公私病院連盟会長、赤穂市民病院名誉院長)



『天涯の花』宮尾登美子著 集英社文庫/刊



『ゆとりが丘クリニック便り』高橋邦尚著 駒草出版/刊

全国公私病院連盟 役員会だより

期日 3月14日(金) 会場 スクワール麹町3階「錦華」

【主な報告事項】

①日病協「診療報酬実務者会議」(2月19日)

②日病協「代表者会議」(2月28日)

北村副会長から報告があった。③海外病院医療視察研修団(ハワイ)のご案内

④令和7年度「収支予算書(案)」について

⑤令和7年度「定時総会」の決議事務局案内

【主な協議事項】

①令和7年度「事業計画(案)」について

②令和7年度「事業計画(案)」について



以上

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＞

Table with 2 columns: 取扱代理店 (株式会社 公私病連共済会) and 引受保険会社 (損害保険ジャパン 株式会社)

★ 保険の詳細内容は、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確認ください。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35回「診療報酬請求事務セミナー」ご案内

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ー 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)

※配信期間が前後する場合がございます。

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180分 疑義解釈、期中改定の内容と対応策 講師 (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 120分 講師 (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フォームよりお申し込みください。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がございますので、ご了承ください。質問締切後、視聴期間中もお申し込みは可能です。



全国公私病院連盟 検索

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 全国厚生農業協同組合連合会 日本赤十字社病院連盟 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

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】

- 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。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・プ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 一般社団法人 全国公私病院連盟 〒111-0042 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

2026年度診療報酬改定要望

公私病連ニュース

発行所
一般社団法人
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)

国民医療の
確保のために
病院診療報酬の
引き上げを

日本病院団体協議会が

入院基本料の大幅引き上げを要望

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(2026年度)診療報酬改定に係る要望書【第1報】」を取りまとめて厚生労働省へ提出した。同要望書では、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。

令和8年度(2026年度)診療報酬改定に係る要望書【第1報】

日本病院団体協議会

新型コロナウイルス感染症によるパンデミックが明け、社会や経済の情勢も大きく変化し、エネルギー価格の上昇や円安、また経済がインフレ基調に変化したことで、物価高騰・人件費が高騰するなか、前回令和6年度(2024年度)診療報酬改定を迎えた。

総務省が令和7年1月24日発表した令和6年度(2024年度)消費者物価指数(総合指数)は2020年を100として108.5であり前年比2.7%の上昇だった。また2024年12月の消費者物価指数(CP

I、2020年=100)は変動の大きい生鮮食品を除く総合指数が109.6となり、前年同月と比べて3.0%上昇した。一般企業は物価・賃上げコスト増を商品やサービス提供価格に転嫁できるが、我々医療機関はコスト増を診療報酬に上乗せすることが出来ない。令和6年度診療報酬改定率が0.88%と低く抑えられた影響で、病院経営はこれまで経験のない極めて厳しい状況に置かれている。

1. 入院基本料の引上げ
諸物価・人件費・各委託費高騰、建築費高騰など医療提供に必要となるコスト上昇分に対して、病院経営の持続性を確保し、質の高い医療サービス提供を維持し、患者への適切なケアを継続することが可能となるよう、入院基本料の大幅な引き

められる。そのために、社会保障予算に関しても、社会保障関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制する」と言う見直しを求められる。これらの点を踏まえ、日本病院団体協議会としては、次期令和8年度(2026年度)診療報酬改定に於いて、以下の5項目について要望する。

2. 診療報酬が物価高騰や人件費高騰に適切に対応する仕組みの導入
診療報酬改定では、物価・人件費高騰のスピードに対応出来ない為、病院経営が悪化しており、結果として医療提供サービスの質の低下につながるリスクが高い。コスト上昇に迅速に対応できる診療報酬上の新たな仕組み(自動調整システム、加算制度等)を導入することを要望する。

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見直し
人口減少、少子超高齢社会の到来により、医療スタッフの確保は困難を

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

4. 医療DX推進に係る費用に対する適切な評価
医療のマンパワーの確保が困難な中で、医療の質を維持するためには、医療の効率化、医療DXの推進は避けられない。しかし医療DXの推進にはかなりの初期投資と、維持費(ランニングコスト)、人材育成が必要となる。電子カルテにして

も、各企業・ベンダーが昨今の物価高騰、人件費高騰の影響でシステム・機器更新に際して、巨額の費用を求めて来るケースが増え、病院経営を著しく圧迫する原因となっている。これら医療DXの推進に係る費用に対しては、適切に評価する仕組みの導入を要望する。

5. 入院時食事療養費に
対する継続的かつ適切な評価
令和6年度(2024年度)診療報酬改定では、約30年ぶりに入院時食事療養費について、一食当たり30円のプラス評価となった。その後の食

料・人件費高騰、給食委託費高騰を踏まえ、期中改定(中間年改定)として、更に一食あたり20円の引き上げとなった。しかしこれら引き上げを加味しても各医療機関における給食部門はほぼ赤字の状態から改善していない。食事療養費については引き続き現状の食材費・人件費・給食委託費高騰に見合う適切な評価を要望する。

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

医療のマンパワーの確保が困難な中で、医療の質を維持するためには、医療の効率化、医療DXの推進は避けられない。しかし医療DXの推進にはかなりの初期投資と、維持費(ランニングコスト)、人材育成が必要となる。電子カルテにして

も、各企業・ベンダーが昨今の物価高騰、人件費高騰の影響でシステム・機器更新に際して、巨額の費用を求めて来るケースが増え、病院経営を著しく圧迫する原因となっている。これら医療DXの推進に係る費用に対しては、適切に評価する仕組みの導入を要望する。

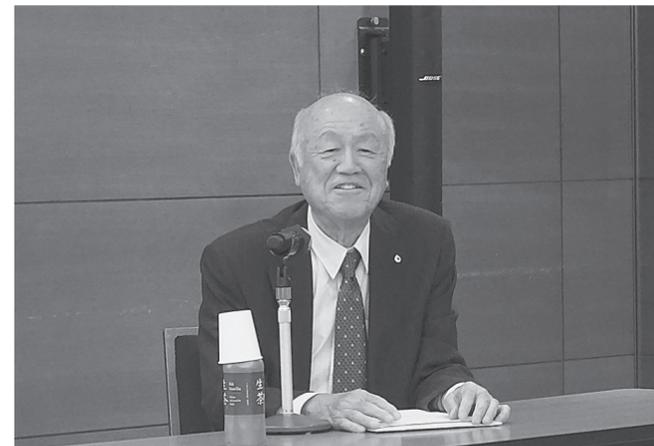
その後の、唐津赤十字病院の外科部長や副院長、2002年(平成14年)から福岡赤十字病院の院長に。2007年(平成19年)から日本赤十字社病院長連盟の会長となられた。当連盟ではその4年前から3年間は理事、次の年から1年間は常務理事として活躍されていた。日本病院会では2010年(平成22年)から9年余副会長として活躍されていた。

当連盟は篠原寛休会長が会議中に脳出血で救急

搬送後も意識が戻らず、高橋正彦会長が神経難病と苦難が続いた際、中嶋昭先生と九州へお願いし、脚して今泉先生に救世主的に当連盟の会長に御就任いただいたのが昨日のよう思い出される。ゴルフも御一緒にさせていただき、コロナが落ち着き移動理事会で復活の矢先に逝かれ残念で堪らない。我々後輩が今泉先生の御意思を継ぎ、当連盟の歴史を輝かすしか先生に報いる術はないと信じる今日此の頃である。

今泉先生は、1963年(昭和38年)九州大学医学部の御卒業、第1外科入局、その後、米国ユタ州立大学へ留学され、人口臓器の研究に従事、帰国後はインターンをされた国家公務員共済組合連合会会員の町病院の手術室長に就任された。その後、唐津赤十字病院の外科部長や副院長、2002年(平成14年)から福岡赤十字病院の院長に。2007年(平成19年)から日本赤十字社病院長連盟の会長となられた。当連盟ではその4年前から3年間は理事、次の年から1年間は常務理事として活躍されていた。日本病院会では2010年(平成22年)から9年余副会長として活躍されていた。

大規模な山林火災が続いている。数年前、オーストリアで発生した山火事は約半年も続き、億に及ぶ動物が焼死したとい



今泉先生(撮影:2019年6月19日「定時総会」)

今泉暢登志先生を悼んで

全国公私病院連盟

会長 邊見公雄

役職上書かせていただき。

今泉先生は、1963年(昭和38年)九州大学医学部の御卒業、第1外科入局、その後、米国ユタ州立大学へ留学され、人口臓器の研究に従事、帰国後はインターンをされた国家公務員共済組合連合会会員の町病院の手術室長に就任された。その後、唐津赤十字病院の外科部長や副院長、2002年(平成14年)から福岡赤十字病院の院長に。2007年(平成19年)から日本赤十字社病院長連盟の会長となられた。当連盟ではその4年前から3年間は理事、次の年から1年間は常務理事として活躍されていた。日本病院会では2010年(平成22年)から9年余副会長として活躍されていた。

今泉先生を偲ぶ文を書くことは筆が進まないが、

大規模な山林火災が続いている。数年前、オーストリアで発生した山火事は約半年も続き、億に及ぶ動物が焼死したとい

今泉先生の全国公私病院連盟での御略歴

2003年4月~2006年5月	理事
2006年5月~2007年4月	常務理事
2007年4月~2008年3月	副会長
2008年6月~2016年6月	顧問
2016年6月~2019年6月	会長
2019年6月~	名誉会長

連盟一同・会長 邊見公雄

大規模な山林火災が続いている。数年前、オーストリアで発生した山火事は約半年も続き、億に及ぶ動物が焼死したとい

邊見会長、病院の窮状を訴える ～ 立憲民主党のWTで ～



立憲民主党WTのもよう

立憲民主党の「第3回 公立・公的病院改革ワーキングチーム」(座長＝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邊見

公雄会長が出席して病院経営の窮状を訴えた。他には、岩手県医療局の小原重幸局長が岩手県立病院の経営が逼迫している状況を説明した。

**中 医 協 ・ 検 証 調 査
精 神 医 療 等 実 施 状 況**

中医協の「診療報酬改定結果検証部会」が4月9日に開催され「精神医療等の実施状況調査」の結果が報告された。病院調査の有効回収数は330件。主な調査結果は以下のとおり。

施設調査(病院)

①施設概要

- 精神科病棟の入院料については「精神療養病棟入院料」が42・1%で最も多い。
- 救急体制
 - 救急告示の有無をみると「救急告示あり」が39・1%、「救急告示なし」が53・6%であった。
 - 精神科病院では「救急告示なし」が77・6%、精神科を有する特定機能病院では「救急告示あり」が86・5%であった。
 - 精神科救急医療体制整備事業への参加の有無については「参加している」が63・6%、「参加していない」が33・3%であった。
 - 精神科病院では「参加している」が76・6%、精神科を有する特定機能病院では「参加していない」が67・6%であった。
 - 精神科救急医療体制整備事業に「参加している」と回答した210施設における種別は「病院群輪番型施設」が67・1%
- ④入院支援部門の状況
 - 入院支援及び地域連携業務を担う部門の設置有無において、330施設のうち「設置している」は76・1%、「設置していない」は22・1%であった。
 - ⑤精神科入院支援加算の算定状況
 - 精神科入院支援加算の算定状況において、330施設のうち「届出あり」は26・4%、「届出の予定はない」は66・4%であった。
 - 精神科入院支援加算の届出をしていない理由は「看護師等の配置が困難であるため」が最も多く74・4%であった。
 - ⑥精神科地域包括ケア病棟入院料
 - 精神科地域包括ケア病棟入院料の届出有無について「届出あり」は27・7%、「届出はないが届出予定」が3・0%、「届出の予定はない」が92・4%であった。
 - ⑦精神科地域包括ケア病棟入院料
 - 当該入院料を届け出していない理由について「満たすことが難しい要件がある」は74・8%であった。満たすことが難しい要件としては、「病棟の1日に看護を行う看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師の数が、常時、当該病棟の入院患者の数の13対1以上であること」と「措置入院患者等を除いた当該病棟の入院患者のうち7割以上が、入院した日から6月以内に退院し、自宅等へ移行すること」がそれぞれ49・1%と最も多かった。
 - ⑧心理支援加算
 - 心理支援加算の算定にあたっての課題について、算定件数が1件以上であった102施設のうち「対象となる患者の基準に該当しないが、支援を必要としている患者がいる」は63・7%、次いで「2年を超えて支援が必要となる場合がある」は59・3%、「月2回以上の支援を行う場合がある」40・7%であった。
 - ⑨精神科訪問看護の状況
 - 精神科訪問看護の実施については「病院が行っている」が46・4%、「行っていない」が32・1%であった。
 - 精神科訪問看護に携わる職員数については「保健師・看護師」が平均3・3人で最も多かった。
 - ⑩身体的拘束を予防・最小化する取組の状況
 - 身体的拘束を予防・最小化するためのマニュアル等の策定の有無については「策定あり」が94・2%、「策定なし」が5・2%であった。
 - 院内における身体的拘束の実施・解除基準の策定の有無については「策定あり」が89・4%、「策定なし」が9・7%であった。
 - 身体的拘束を予防・最小化するための具体的な取組内容については、「院内の身体的拘束の実施状況の把握」が89・4%、「行動制限最小化委員会」の設置」が87・3%であった。

時 評

震災から3年たった2014年、私は原発事故被災地近くの市立病院の院長に就任した。大学の部活の先輩から日医ニュースの勤務医の頁への投稿依頼があり、今で言う「医師少数区域」で、2012年には原発事故の影響で臨床研修医が一人も採用できなかった悲劇と、大学に医師派遣を要請しても所詮無い物ねだりであること、自前で研修医を集めて育てるしか医師不足に対する解決策がないことを綴った。

それから11年、原発事故の負のイメージを乗り越え、一息ついた。いろいろな問題はあつたにせよ、大学医局は医師の偏在を是正せず、毎年研修医はフルマッチするように。呼吸器内科医も感染症専門医もない中で、新型コロナウイルス感染症のパンデミックを重点基幹施設として乗り切り、一息ついた。いろいろな問題はあつたにせよ、大学医局は医師の偏在を是正せず、毎年研修医はフルマッチするように。呼吸器内科医も感染症専門医もない中で、新型コロナウイルス感染症のパンデミックを重点基幹施設として乗り切り、一息ついた。



無理難題 新谷史明

連盟 常務理事

かと思えば今度は「医師偏在是正なしの」医師の働き方改革」がやってくる。同じ仕事量を、少ない時間でこなすには労働者の頭数が必要だ。医師の少ない過疎地域にも医師を供給している。従来の医局制度の崩壊により、地域医療に対する医師供給に責任を持つ部署がなくなつてしまった。いわゆる「死語と化した。ほんの少しのベースアップ評価料で人事院勧告並の賃上げをさせ、おまけにこの物価高騰、社会主義経済である診療報酬制度ではか門外漢の私にはわからない。しかし社会保険への投資は、人への投資、長い目で見れば経済の活性化、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るのか、歴史上最大の国難と言われる人口減少社会の中で、為政者の力量が問われるところである。

(いわき市医療センター 管理職)

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

当連盟海外医療視察研修団につきましては、令和2年より中止していましたが、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ます。

- 期 日：令和7年 11月23日(日)～11月28日(金)
- 募集人員：25名程度(最少催行人員10名)
- 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》
- 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最新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/>
- ◆ お問い合わせ e-mail アドレス info@byo-ren.com

全国公私病院連盟

令和6年度事業報告書(案)

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年度(第65回)全国公私病院連盟定時総会」に諮られます。

令和6年度事業報告書案

全国公私病院連盟では、令和6年度事業計画書に基づき下記の諸活動を展開した。

記

1. 診療報酬改定対策運動の推進

本連盟では、医療従事者の処遇改善が急務となっていることから、その賃上げに加え諸物価の高騰に相当する費用を診療報酬に上積みするよう要望してきたが、政府、厚労省の対応は期待外れに終わった。

2. 医療提供体制対策の推進

医師の働き方改革については、令和6年4月から時間外労働の上限規制等が適用されることにより、特に地方の病院で医師確保が一層困難になり、地域医療を維持できなくなるおそれがあることから、実効性(即効性)のある医師の偏在対策を講じるとともに、地域医療の確保に支障が生じないための必要な配慮を講じるよう、政府、厚労省などに要望した。

3. 病院経営改善対策の推進

また、医療DXが今後さらに展開し重要性が増すなか、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を圧迫している電子カルテとサイバー攻撃対策費用の公的支援を行うよう、政府、厚労省などに要望した。

4. 調査活動の推進

調査活動については、毎年6月を調査対象月とする「病院運営実態分析調査」を実施し、令和7年2月に「令和6年病院運営実態分析調査(令和6年6月調査)」の概要を取りまとめ公表するとともに、同年3月に報告書「病院経営実態分析調査報告」および「病院概況調査報告書」を発刊した。

5. 要望・調査結果の公表

以下に要望、調査結果の概要を掲載する。



第34回「国民の健康会議」のもよう(10月2日)

等の公表を行った。

(1) 要望等

①「令和6年度(第65回)定時総会『決議』」
要望日：令和6年6月13日
要望先：厚労省(大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長)、中医協委員、自民党・公明党、衆参議院厚生労働委員会委員など

②「令和7年度税制改正要望について」
要望日：令和6年8月21日
要望先：厚労省・政策統括官

③「令和7年度予算・税制改正及び一般政策に関する要望」
要望日：令和6年11月21日
要望先：自民党

(2) 調査結果の公表
①「令和6年病院運営実態分析調査(令和6年6月調査)」の概要
公表日：令和7年2月21日

②「令和6年国民の健康会議」の概要
公表日：令和7年2月21日

③「令和6年国民の健康会議」の概要
公表日：令和7年2月21日

④「令和6年国民の健康会議」の概要
公表日：令和7年2月21日



連盟創立60周年記念式典のもよう(7月11日)

日

会場：全国都市会館
参加：53名
③第32回「医療事故防止セミナー」
期日：令和6年11月28日

会場：全国都市会館
参加：67名
④第20回「DPCセミナー」
期日：令和7年2月27日

会場：全国都市会館
参加：138名

9. 保険事業の推進
保険事業については、本年度加入数は、病院賠償責任保険等20338(うち勤務医個人1096)、居宅事業者総合保険等178となった。

7. 国民の健康会議

国民に対して医療の諸問題について関心を高め理解を得るといった観点から、令和6年10月2日に第34回「国民の健康会議」を「苦悩する医療界」人なし・金なし・薬なし」をテーマに、日本教育会館「二ツ橋ホール」において開催し、市民をはじめ医療関係者・団体など152名が参加した。

6. 広報活動の推進

広報活動については、毎月「広報委員会」を開催して内容の充実を行いながら「公私病連ニュース」を第548号から第559号まで12回発行し、本連盟の諸活動の状況および最新の医療界の情報を提供した。

8. 研修活動の推進

研修活動については各種セミナーを開催した。①第34回「診療報酬請求事務セミナー」
期日：令和6年7月26日
会場：CIVIL研修センター 日本橋
参加：131名
②第35回「看護管理セミナー」
期日：令和6年10月25日

11. その他

本連盟が令和6年7月11日に創立60周年を迎えたことを記念し、同日に「都市センターホテル」(東京都千代田区平河町)において「記念式典」を開催した。当日は松本吉郎先生(日本医師会会長)の「記念講演」が行われた後、招待者をお迎えして記念祝賀会を開催した。

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!!

病院経営実態調査報告

内容：経営収支の状況、医療収支の状況 など

(定価 12,000 円+税 A4版 785 ページ)

経営上の指標を量的・質的に分析!!

病院経営分析調査報告

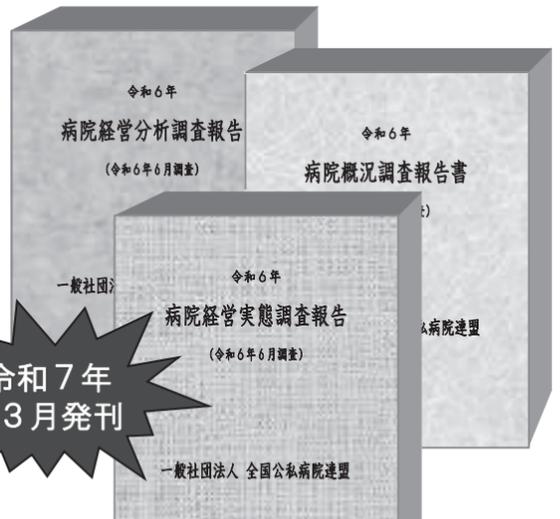
内容：患者 医師1人1日当たり診療収入 など

(定価 16,000 円+税 A4版 742 ページ)

病院概況調査報告書

内容：病床利用率、在院日数、施設状況 など

(定価 18,000 円+税 A4版 631 ページ)



令和7年3月発刊

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

今月の一冊

今月は3冊(実は1冊5編)

「大高の山」近くに移住したWEBの仕事をしている女性である。村の人々との触れ合い。小生も昔近くに住んでいたのだから懐かしい。3編目は「祈りの破片」。物語は長崎県彼杵地方の空家にある割れたガラスの製品や陶磁器、これが被爆資料で、町役場の空家担当職員が持ち主を調べ、浦上天童との関係など連鎖的に人物が繋がるストーリーである。4編目は「星隕つ駅通」である。北海道遠軽への隕石と閉鎖間近の駅通に関する地域の間模様である。「駅通」というのを知らなかったの少し賢くなった気がした。東京一極集中で廃村に

一冊目は「藍を継ぐ海」。山口県萩沖の見島での地質学者の女性と、等間から祖父や父のルーツの萩焼の陶土を求めて旅する男2人が島への高速船で知り合い、島の粘土を探す物語。2編目は「狼犬ダイアリー」。舞台は奈良県東吉野村。絶滅したオオカミを探す物語。主人公はパニック障害から逃れるべく散村、奈良と三重の県境

「藍を継ぐ海」 伊予原新/著 新潮社/刊

「大高の山」 近くに移住したWEBの仕事をしている女性である。村の人々との触れ合い。小生も昔近くに住んでいたのだから懐かしい。3編目は「祈りの破片」。物語は長崎県彼杵地方の空家にある割れたガラスの製品や陶磁器、これが被爆資料で、町役場の空家担当職員が持ち主を調べ、浦上天童との関係など連鎖的に人物が繋がるストーリーである。4編目は「星隕つ駅通」である。北海道遠軽への隕石と閉鎖間近の駅通に関する地域の間模様である。「駅通」というのを知らなかったの少し賢くなった気がした。東京一極集中で廃村に

なる地域の歴史を残そうと苦悶する人達が主人公。

5編目が読みたかった「藍を継ぐ海」である。これは徳島県南部の海辺のアカウミガメの産卵ビーチを描いた物語。海亀の博物館へは高校時代に行ったこともあり身近な話である。祖父の元漁師と2人で暮らす中学生の女の子の物語である。人間が造る堤防が産卵を妨げている現実や自然保護の難しさ、藍色の黒潮の海が西太平洋に繋がっているという話

2冊目の横倉日本医師会名誉会長「未来の医療を牽引するリーダーたちへ」(日本医療企画)と日本歯科医師会会長・高橋英登先生の『ずっと元気をかなえる歯科患者学』は紙面の関係で次号以降にご紹介させていただきます。本を送っていただけて日経っているのので申し訳ない気持ち一杯ながら..

推薦者：邊見公雄(全国公私病院連盟会長) 赤穂市民病院名誉院長



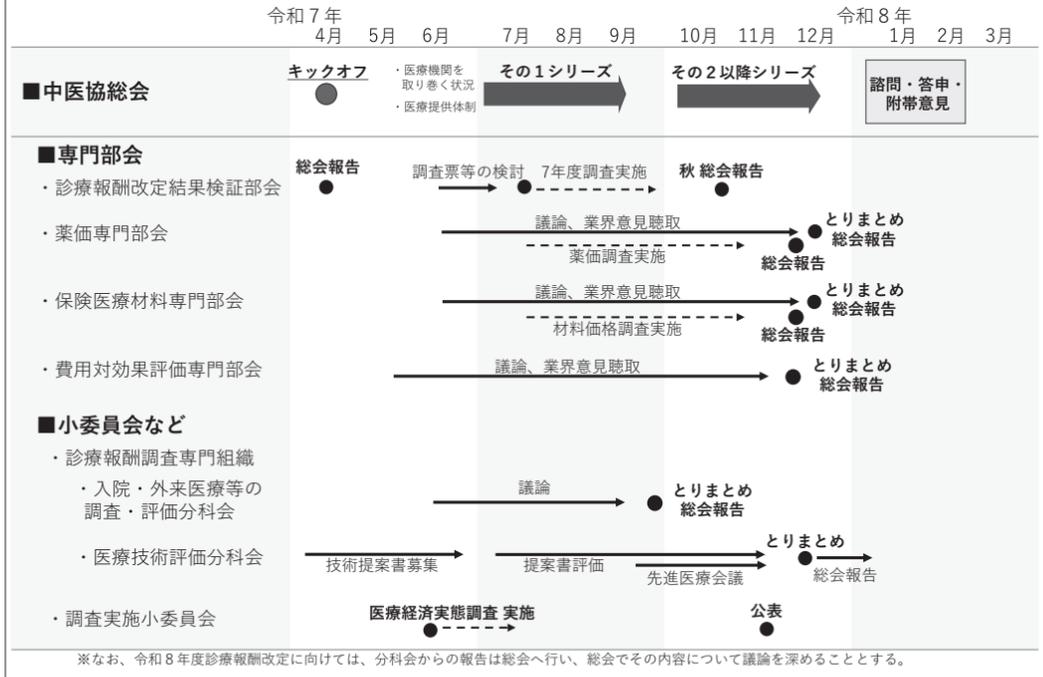
『藍を継ぐ海』 伊予原新/著 新潮社/刊

令和8年度改定までの中医協スケジュール

4月9日の中医協「総会」に「令和8年度診療報酬改定に向けたスケジュール」が示された。現在「診療報酬改定結果検証部会」で令和6年度改定に係る検証調査を

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

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)



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

★ 保険の詳細内容は、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確認ください。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35回「診療報酬請求事務セミナー」のご案内

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ー 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)

※配信期間が前後する場合がございます。

- 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180分 疑義解釈、期中改定の内容と対応策
 講師 (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 120分
 講師 (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フォームよりお申し込みください。
- 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がございますので、ご了承ください。
- 質問締切後、視聴期間中もお申し込みは可能です。



全国公私病院連盟

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
- 全国厚生農業協同組合連合会
- 日本赤十字社病院連盟
- 全国済生会病院協会
- 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

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】

- 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。
- 資料はPDFで公開予定です。ダウンロード・プ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 一般社団法人 全国公私病院連盟 〒111-0042 東京都台東区寿4-15-7 食品衛生センター7階
 Mail: seminar@byo-ren.com

第35回「国民の健康会議」開催へ

全国公私病院連盟

公私病連ニュース

発行所
一般社団法人
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)

国民医療の
確保のために
病院診療報酬の
引き上げを

“人生100年を生き抜こう”をテーマに 10/2(木)、日本教育会館「一ツ橋ホール」で

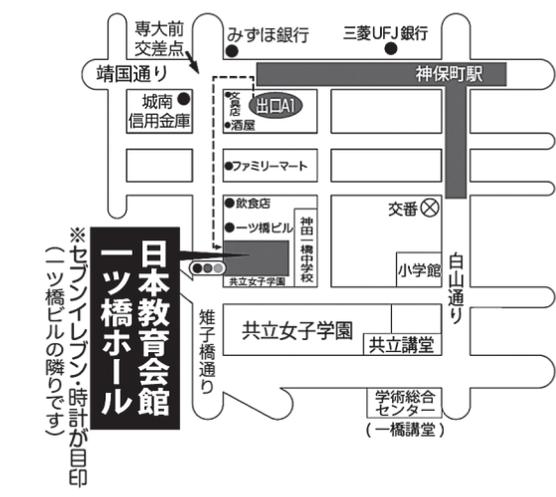
全国公私病院連盟では、平成元年から開催している「国民の健康会議」を10月2日(木)に日本教育会館「一ツ橋ホール」(東京都千代田区一ツ橋)において開催します。迎えて35回目となる今回は、「人生100年を生き抜こう!!」をテーマに、各界の先生方をお迎えしてお話を伺います。入場は無料です(ご来賓様参加ください)。

今回の「国民健康会議」テーマは「人生100年を生き抜こう!!」です。

第1部では、本連盟の特別参加の渡邊古志郎先生(横浜市立市民病院・名誉院長)の司会により、「ロコモティブシンドローム防止」について大江隆史先生(NTT東日本関東病院・院長)、「口腔フレイル防止」について深田拓司先生(一般社団法人大阪府歯科医師会・会長)、「認知症防止」について、繁田雅弘先生(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」について巴ひかる先生(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)の

4先生にお話を伺いまして、本連盟の遠見公雄(赤穂市民病院・名誉院長)も加えて対談が行われます。

入場は無料ですが、参加については事前の申し込みをお願いします。全国公私病院連盟のホームページより参加のお申し込みができます。



左のQRコードを利
用ください。

問合せ先 全国公私病院
連盟事務局 TEL: 03
(6284) 7180

「日本教育会館」の所
在地 東京都千代田区一
ツ橋 2-6-2

第35回「国民の健康会議」スケジュール

12:00 ~	開場・受付
13:00 ~ 13:05	開会 挨拶: 遠見 公雄 (全国公私病院連盟・会長)
13:05 ~ 14:45 【100分】	<p>【第1部】 各界専門家の講演</p> <p>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</p> <p>口腔フレイル防止 深田 拓司 氏 大阪府歯科医師会 会長</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>司会 渡邊古志郎 氏 横浜市立市民病院 名誉院長</p>
14:40 ~ 15:00	休憩
15:00 ~ 16:50 【110分】	<p>【第2部】 対談</p> <p>行天良雄 氏 医事評論家</p> <p>川嶋 みどり 氏 日本赤十字看護大学 名誉教授</p> <p>遠見 公雄 氏 全国公私病院連盟 会長 赤穂市民病院 名誉院長</p> <p>司会 中嶋 昭 氏 日産厚生会玉川病院 名誉院長</p>
16:50 ~ 17:00	閉会 挨拶: 中嶋 昭 (全国公私病院連盟・顧問)

時評

医療現場では救急や手術で必須の薬剤まで不足して治療上の困難に直面している。ソルコテフは他のステロイド薬ではカバールシキれない作用を有しているため、不足、欠品は救急や手術の現場の負担を増大させている。さらにはキシロカインの不足により縫合処置を断るクリニックも出てきている。



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

安定供給には、製造ラインの適切な維持と品質管理が不可欠である。しかし、一部の企業では経営上の理由から生産縮小や停止が相次ぎ、それが供給不足

を引き起こしている。特に、ジェネリック医薬品の分野では、価格競争が激化し、採算が取れなくなることで生産撤退する企業も少なくない。さらに岸田政

大され、製薬業界からは強い抗議が表明されている。次に、原材料の供給制約も大きな問題となっている。厚労省の調査では後発薬の原料の

高杉晋作と松下村塾の
双璧と謳われた久坂玄瑞
は、頭脳明晰で弁舌も立
ち、塾生の信頼も厚く、
師松陰も高く評価し、妹
文と結婚させた。師松陰
の刑死後は、主に京で尊
王攘夷の活動をし、公家
と交流して朝廷を動かそ
うとした。その結果、朝
廷は幕府に攘夷を迫り、
決行日を決めさせ、決行
日、久坂らは、下関海峡
で無謀にも外国船に次々
と砲撃し、意気揚々と京
に戻り朝廷より賞賛され
た。(その後、外国の軍艦
により下関の砲台は壊
滅)さらに倒幕の狼煙を
あげる機会にと大和行幸
を企てたが、倒幕の意思
の全くない孝明天皇の意
を受けた公家・会津・薩
摩等による八・一八の政
変により、計画は成功直
前に潰れた。長州の誠意
を認めるよう軍事力で御
所に迫ったが、幕府側の
大軍と戦闘となり敗れ、
久坂は自刃▼一方、高杉
は上海渡航時、欧米列強
の軍事力に屈した清国の
現状を見て、攘夷の不可
を悟り、幕府を倒し、土
農工商の身分制度を廃し
た新たな統一国家日本
こそが唯一の道だと、師
松陰を再認識し、攘夷派
から距離を置いた。高杉
は、師松陰に次いで、長州
人から日本人になったが、
久坂は長州人のまま死ん
だ。残念ながら久坂は高
杉に遠く及ばなかった。
(KY)

中央社会保険医療協議会

令和8年度診療報酬改定に向け

医療機関を取り巻く状況を説明

令和8年度診療報酬改定に向けた本格的な検討が始まり、4月23日に開催された中協「総会」には厚生労働省保険局医療課から「医療機関を取り巻く状況」についての資料が提出されて議論が行われている。資料で

令和8年度診療報酬改定は、病院の100床当たり事業収益は増加(10.3%)しているが、その要因についてどのようになっているか、②特に病院内においては、収益の増加を超える費用の増加に伴い収支の悪化がみられるが、人件費や材料費、委託費などの各費用項目

が増加していることやその要因についてどのようになっているか、③今後、医療機関の収支を踏まえた診療報酬の評価の検討を行うに当たって、更なる見込みである。▽コスト面では物価が上昇しており、人件費に

▽国民医療費は全体として増加傾向にあり、診療種類別にも同様である。内訳で見ると、1日当たり医療費は入院・外来ともに増加傾向にある。患者数は、2020年度に大きく減少、その後2023年度にかけて回復がみられる。

▽事業利益率はこの病院類型においても低下傾向にあり、2023年度は療養病院を除いてマイナスである。特に一般病院内については全体平均よりも低い利益率となっている。

▽今後、医療機関の収支を踏まえた診療報酬の評価の検討を行うに当たって、更なる見込みが考えられるか。

「医療機関を取り巻く状況について」の概要は以下のとおり。

- ◆ 医療機関を取り巻く状況について(図表は抜粋)
- ◆ 厚労省保険局医療課 令和7年4月23日

についても2024年の春間による賃上げ率は15.10%(定期昇給相当込み)と、社会全体として賃上げが進んでいる。医療関係職種についても同様に給与額は増えているが、産業全体の平均には届いていない。

▽医療法人の経常利益率については、2022年度から2023年度にかけて、平均値及び中央値はどの類型(病院・無床診・有床診)も低下傾向にある。最も頻繁に現れる値(最頻値)はどの類型においても0.0%~1.0%である。

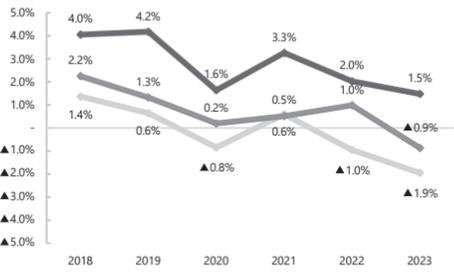
▽事業利益率はどの病院類型においても低下傾向にあり、2023年度は療養病院を除いてマイナスである。特に一般病院内については全体平均よりも低い利益率となっている。

▽近年の医療機関の経営状況の実態やその要因について、どのように考えるか。

病院の事業利益率の推移

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。

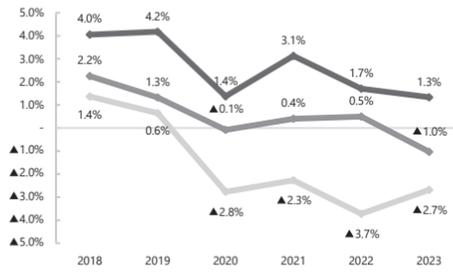
事業利益率の推移



計算式：事業利益率=事業利益÷事業収益
※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
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、2023年度1,943施設が対象

事業利益率の推移(コロナ補助金影響を除く)



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ことから、当該影響を除く事業利益率を算出
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)

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、2021年度1,875施設、2022年度1,689施設、2023年度1,943施設が対象

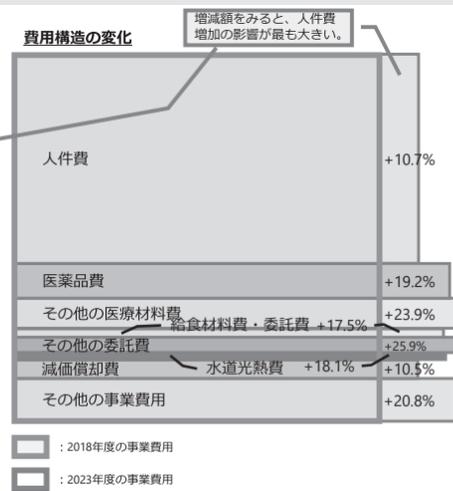
病院の収支構造の変化

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。

100床当たり損益の比較

科目	2018→2023の比較			
	2018	2023	増減額	増減率
事業収益	1,523,760	1,681,312	+157,552	+10.3%
事業費用	1,495,334	1,714,970	+219,636	+14.7%
人件費	855,635	947,106	+91,470	+10.7%
医薬品費	142,674	170,064	+27,389	+19.2%
その他の医療材料費	121,928	151,092	+29,164	+23.9%
給食材料費・委託費	34,901	40,994	+6,093	+17.5%
その他の委託費	63,244	79,648	+16,405	+25.9%
水道光熱費	28,040	33,106	+5,066	+18.1%
減価償却費	74,153	81,919	+7,766	+10.5%
その他費用	174,758	211,040	+36,282	+20.8%
事業利益	28,426	-33,657	▲62,084	-

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、2023年度1,943施設が対象
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、年度により対象施設数が異なることから、100床当たりの損益を計算して比較を実施
事業収益からは事業収益に計上されたコロナ補助金を除く。医薬品費は薬品全般の費消額であり、その他の医療材料費は診療材料費や医療消耗器具備品などの医薬品費以外の医療材料費のこと。人件費には給与費の他、法定福利費、退職給付費用、役員報酬を累計

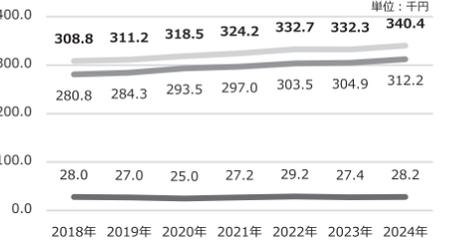


増減額をみると、人件費増加の影響が最も大きい。

人件費：給与単価について② | 給与額の全体傾向

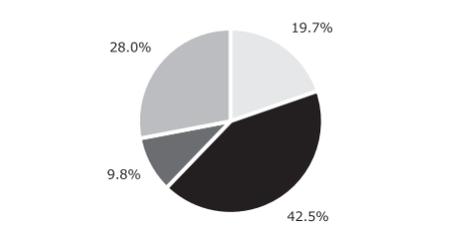
- 医療関係職種の給与額はおおむね増加傾向にあり、2018年と比較した2024年時点の6年間の増加率は、きまって支給する現金給与額が+10.2%、所定内給与額が+11.2%、超過労働給与額が+0.6%となっている。
- 2024年データの労働者数を基にした人件費割合を見ると、医師以外では看護師やリハビリ系職種の割合が大きく、2職種で約半数を占めている。これらの職種の給与額が特に医療関係職種全体の給与額にも影響している可能性がある。

「医療業」の事業所における医療関係職種の給与額の推移



※医療関係職種は医師・歯科医師・獣医師以外の以下で集計している
業務師/保健師/助産師/看護師/准看護師/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)
※「医療業」は以下の業態を含む
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所等、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、精神科病院)/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(あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師の施術所、その他の療術業)/医療に附帯するサービス業(歯科技工所・その他の医療に附帯するサービス業)

職種別の人件費割合(2024年データ)



※「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

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。

病院・診療所の新規着工建築単価の推移



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

▽近年の医療機関の経営状況の実態やその要因について、どのように考えるか。

▽特に病院において、収益の増加を超える費用の増加に伴い収支の悪化がみられるが、人件費や材料費、委託費などの各費用項目が増加していることやその要因について、どのように考えるか。

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

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、社会保障関係費の質的な伸びを「高齢化による伸びに抑える」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、2025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、この考え方に沿ったメリハリある予算編成を実施していくことが重要として、今回、財務省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。

持続可能な社会保障制度についていくことが肝要。
 財務省(4月23日)
 Ⅱ 質の高い医療の効率的な提供

革

効率的な医療提供体制の構築(総括)
 ▲今後も人口減少が進む中で、地域医療を支える関係者が一丸となり、地域の希少な医療資源を可能な限り効率的に活用することによって、持続可能な地域医療提供体制を構築していくことが不可欠。

▼具体的には、高齢化等の患者像の変化やコロナ後の受診行動の変化に的確に対応し、病院機能の再編・統合や分科・連携を推進するとともに、日常的な幅広い疾患には地域全体で効率的に対応できるよう、地域に分散する医療資源を集約化し

院機能の高度医療への重点化を図るとともに、診療所を含めた外来機能の集約を推進していくべき。

【改革の方向性】(案)

▼日本では、諸外国と比べて、総病床数が多く、平均在院日数も長い。人口千人当たりの医師数は少なすぎないが、病床床あたりの医師数は少ない。また、MRIやCTスキャンの台数が極めて多く、1人当たり外来受診回数も多い。医療費と相関性が高いとされる病床数は西高東低の傾向。

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

【改革の方向性】(案)
 人材確保も困難となる中、できる限りコストを削減し、医療資源を効率的に活用することで、質の高い医療を提供する必要がある。

なる改革を実現することができるよう、不断の検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向けた施策の方向性

▼令和7年国会に提出された医療法等改正法案に基づき、今後、それぞれの地域において、新たな地域医療構想の策定と医師偏在の是正が進められることになる。

診療報酬改定に係る基本的な考え方

【改革の方向性】(案)

診療報酬(薬剤費等除く)の伸びは、「医療費の単価の伸び」と「患者等の人口要因の伸び」で構成され、全体として医療機関の収入増となつて人件費や物件費(薬剤費等を除く)が賄われている。日本経済が過去長らくデフレに直面し、賃金や物価水準が上昇しない中にあるため、我が国の医療費は、高齢化等の人口要因に加え、診療報酬改定(政策的な価格変更)により概ね上昇を続けてきた。

▼直近で把握可能な2023年度の医療機関の経営状況について、厚生労働省が全国の医療法人の事業報告書等を集計したデータを確認したところ、無床診療所のみを経営する医療法人の利益率は8・6%であり、中小企業の全産業平均である3・6%よりも高い水準であった。(なお、1法人当たりの本来業務に要した費用については、診療所・病院ともに微増)

令和8年度診療報酬改定においては、2024年度の医療機関の経営状況について、年末に判明する医療経済実態調査等のデータを精緻に分析した上で、国民負担の軽減と必要な医療保障のバランスを図りながら、メリハリある対応を検討する必要がある。

【改革の方向性】(案)

医師の偏在是正のうち、特に、診療所の地域間偏在を解決するために、2026年度診療報酬改定において、真に実効性のある診療報酬上の仕組みを創設することが不可欠。あらゆる方策を検討すべき。

▼具体的には、報酬点数×1点当たり単価(10円)となつている診療報酬について、診療所不足地域と診療所過剰地域で異なる1点当たり単価を設定することが考えられる。

実効性のある診療報酬上の対応とあわせて、令和8年度予算編成過程でのデータを確認したところ、無床診療所のみを経営する医療法人の利益率は8・6%であり、中小企業の全産業平均である3・6%よりも高い水準であった。(なお、1法人当たりの本来業務に要した費用については、診療所・病院ともに微増)

【改革の方向性】(案)

診療報酬は、保険償還の対象となるサービスの価格(単価)であり、サービスの供給(量)次第では、国民負担の軽減には直接はつながらないが、あるべき医療提供体制の構築との整合性を図りつつ、不断の合理化・適正化を進めていく必要がある。

▼令和6年度診療報酬改定は、病院・診療所の2022年度の経営状況(医療経済実態調査・財務省機動的調査に基づくデータ・診療所の利益率は、それぞれ9・7%、8・8%)を踏まえて実施。

活用し、報酬面からも診療所過剰地域から診療所不足地域への医療資源のシフトを促していくべき。

【改革の方向性】(案)

①地域別単価の導入について

▼ただし、一律の減算は必ずしも適当ではないと考えられることから、特定過剰サービスを対象とした(診療科ごとの)アウトカム指標を設定・

評価した上で、当該評価においてアウトカムが良好と判定された場合には、付加価値を適正に生んでいるとみなし、当該減算措置の対象から除外するといったことも考えられる。

【改革の方向性】(案)

また、「特定過剰サービス」に係る保険給付については、アウトカム指標に超えた場合の精算措置の導入についても検討すべき。

▼具体的には、報酬点数×1点当たり単価(10円)となつている診療報酬について、診療所不足地域と診療所過剰地域で異なる1点当たり単価を設定することが考えられる。

ストのうち、「光熱水費」や「室料」については、「医療」そのものではなく、医療技術や薬剤に適切にファイナンスするという医療保険の本来の役割を果たし続けるとの観点からは、保険給付の対象外とすべきと考えられる。

【改革の方向性】(案)

医療機関の入院患者に係る光熱水費・室料については、介護保険制度での取扱いも参考にした形で、保険給付から除外し、自己負担とするべき。

▼現状、65歳以上の一般病床・精神病床の入院患者と、65歳未満の全ての患者は、「室料」はもとより、「光熱水費」の負担がない。

▼「特定過剰サービス」単位ごとに見た医療費について、例えば対前年度から大幅に延伸するなど、一定の「基準額」を超過した場合に「光熱水費」の負担はあがるが、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)では徴収される「多床室の室料」は負担していない。これら自己負担となっていない部分の費用については、医療保険でカバーされている。

▼在宅医療を受ける患者との公平性の観点や、医療法上の病床区分で診療報酬上の取扱いを変え、医療費が不可欠。

【改革の方向性】(案)
 実効性ある医師偏在対策のためには、診療報酬上のデイスインセンティブを併せて導入することも検討の余地がある。

【改革の方向性】(案)
 適切なアウトカム指標の導入とセットで、「特定過剰サービス」に対する減算措置を導入すべき。

また、「特定過剰サービス」に係る保険給付については、アウトカム指標に超えた場合の精算措置の導入についても検討すべき。

III 保険給付範囲の在り方の見直し
 (2) 高額薬剤への対応、入院時の部屋代
 ▼医療機関への入院コ

今月の一冊

今月は2冊

今月は5月号で掲載できなかった医療界の2大リーダー、日本医師会長回顧録『未来の医療界を牽引するリーダーたちへ』名誉会長横倉義武氏と、現在日本歯科医師会長の高橋英登先生から頂いた『ずつと元気をかなえる歯科患者学』の2冊である。

横倉先生は日本だけでなく世界医師会長という最高位にあっても常に「かかりつけ医」としての立場を忘れずに活動。医師会が地域包括医療の中心になり、世界文化遺産として残したい「国民皆保

険制度」と相俟って、長寿大国、人生100年時代を創るのに貢献したのを振り返っておられる。若手医師の皆さん方にはどうして医師になったのか？どんな医師になりたいか？どんな医師になりたかったのか、初心を忘れずに!!と。

また、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化をも実現する為に「日本健康会議」という経済界・自治体・医療界・メディアなどで構成する大組織を立ち上げ、三村明夫会頭(日本商工会議所)、老川祥一会長(読売新聞グループ本社)と3人で代表を務められていて、因みに事務局長は

渡辺俊介先生(色々な所で交流した)。

8020運動やオーラルフレイル防止、口腔内ケアで誤嚥性肺炎を防ぐ、医科歯科連携で手術での入院期間を短縮など、色々な面で健康寿命延伸、医療費縮減に貢献。私は当時、中医協委員だったので歯科代表のサポートにと、外科医だった私も頑張ったのを覚えている。

私の悩みの種である。睡眠時無呼吸症候群のシーパップも1年余りで投げ出し、皆と離れて寝る程ひどい。糖尿病で歯周病で膿漏もあり、ガムや仁丹でこまかしても駄目な臭い。複雑な数などより優しい。口腔ケアを教えて欲しかった。

健康なまち・職場づくり宣言2020

- 宣言1 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する自治体を800市町村以上とする。
宣言2 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。
宣言3 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。
宣言4 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)以上とする。
宣言5 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に取り組む企業を3万社以上とする。
宣言6 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100%とする。
宣言7 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。
宣言8 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動向など、使用割合を高める取り組みを行う。

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



『ずつと元気をかなえる歯科患者学』高橋英登・高見澤たか子/著 クインテッセンス出版株式会社/刊



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。

Table with 2 columns: 取扱代理店 (株式会社 公私病連共済会) and 引受保険会社 (損害保険ジャパン 株式会社). Includes addresses and contact info.

★ 保険の詳細内容は、パンフレットを「全国公私病院連盟ホームページ」の「保険のご案内」に掲載しておりますのでご確認ください。右記のQRコードからのアクセスも可能です。

第35回「診療報酬請求事務セミナー」のご案内

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ー 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180分 疑義解釈、期中改定の内容と対応策 講師 (株)ASK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 120分 講師 (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 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) 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】 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。 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・プ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 一般社団法人 全国公私病院連盟 〒111-0042 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

令和7年度 第66回 定時総会

全国公私病院連盟

公私病連ニュース

発行所
一般社団法人
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)

国民医療の
確保のために
病院診療報酬の
引き上げを

邊見公雄会長を再選

入院基本料を大幅に引き上げる要望を決議

全国公私病院連盟の令和7年度「定時総会」が6月11日(水)に「食品衛生センター」で開会宣言を行った後、邊見公雄会長が開会挨拶を行った。続いて、来賓としてお迎えした厚生労働大臣の仁木博文先生と日本病院会会長の相澤孝夫先生にご挨拶をいただいた後、議長団の選出が行われ、全国公立病院連盟から推薦された小野寺知哉先生(地方独立行政法人静岡市立静岡病院・理事長)と日本私立病院協会から推薦された長尾建樹先生(公益財団法人日産厚生会佐倉厚生園病院・院長)の両氏により議事が進められた。



会場のもよう



来賓の相澤先生



来賓の仁木先生

当日は、浦田士郎副会長(JA愛知厚生連安城更生病院・名誉院長)が

開会宣言を行った後、邊見会長が開会挨拶を行った。続いて、来賓としてお迎えした厚生労働大臣の仁木博文先生と日本病院会会長の相澤孝夫先生にご挨拶をいただいた後、議長団の選出が行われ、全国公立病院連盟から推薦された小野寺知哉先生(地方独立行政法人静岡市立静岡病院・理事長)と日本私立病院協会から推薦された長尾建樹先生(公益財団法人日産厚生会佐倉厚生園病院・院長)の両氏により議事が進められた。

新型コロナウイルスが5類になつて2年が経ちました。患者さんの数はなかなか戻って来ません。セルフメディケーションや予防が進んだらいいのは社会全体では良いことですが、病院経営は大変です。令和の米騒動と言われるような諸物価の高騰



一般社団法人 全国公私病院連盟 会長 邊見公雄

会長所信

医療は日進月歩なので、その分は皆持ち出しになります。例えば、白血病は少し前迄(平成の初め頃)は不治の病でした。小生の知人の内科医は診断が決まってしまうと、池江選手のようにオリンピックにも出られず、雲泥の差です。しかし、これも高額薬剤なくては実現できません。本庶先生のオプジーボなど続々と著効な抗癌剤が出ています。また、手術ロボットのダビランチに見られるような高額医療機器も先進医療には不可欠です。支出の増加は何と言っても人件費で、医療は最も人手を要する仕事です。昔の「医」の字は、矢の傷を医師・薬剤師・看護師の3つの職で囲う、あ

【記念講演】
神野正博先生が講演
テーマ 地域と病院の持続可能性を考える
～2つの災害にどう向き合うか～
最後に本連盟の行事ですが、昨年の移動理事会は名古屋で開かれ、当面の課題が熟議されました。今年には中野常務理事のお世話で、群馬県の高崎市で行います。多数の参加をお願いします。また、35回目の「国民の健康会議」は、御年98歳の行天良雄先生を目標に、テーマは「人生100年を生き抜こう!!」です。前半は、ロコモ、口腔フレイル、認知症、尿失禁防止などのために、その分野の第一人者4名を講師に迎え、後半は、川嶋みどり先生(94歳)と行天先生の対談を予定しています。10月2日(木)、日本教育会館「ソコホール」で開催しますので、こちらもぜひご参加の予定を組んでいただきますよう、よろしくごお願い申し上げます。

今年も7月を迎え半年が過ぎ、春・秋のない異常気象が続いている。ここ数年に渡り病院経営が厳しくなっている。価格転嫁ができない医療費は公定価格であり、インフレ傾向による医療材料費の高騰と人件費の増大によって利益を圧縮するところか、赤字の拡大が広がっている。2～3年前から企業の賃金アップは、5～7%であるが、診療報酬で認められているベースアップ評価額は2～3%で半分以下、医療人材は以前から少なかったことに拍車がかかり、病床の稼働率を下げている▼毎年語られている財政審から答甲を受けて出される、いわゆる「骨太の方針」が6月中旬に出された。2年に1回の診療報酬改定の前年の今年(2025年)の骨太の方針は、高齢化の伸びの範囲内に抑制の文言が入っていない。この「抑制」の二文字が骨太の方針に書かれると、高齢化に伴う自然増を一定程度抑制し社会保障費の伸びを抑えられ、改定率が低くなる▼しかし今後とも日本の医療の根幹を担っている病院医療は大幅な改定がない限り崩れていくであろうし、世界に冠たる国民皆保健制度の危機が到来するであろう。2026年度改定を期待したい。(H・S)

書については重井文博副会長(社会医療法人創和会しい病院・理事長)、「令和7年度収支予算書」については牧野憲一(旭川赤十字病院名譽院長・特別顧問)から報告があった。続いて、本年度は2年連続の改選期にあたるため第3号議案「役員選任案」が邊見会長から提案され、加盟団体から推薦された理事と監事の候補者が了承された後、「会長・副会長・常務理事」の互選を行うために総会を一時中断して「理

院・理事長)から上程され、岡田俊英監事(石川県立中央病院・院長)より監査報告があり、引き続いて上程された「令和6年度当期末処分残余金処分計算書案」と一括して了承されている。その後、3月の理事会ですべて承認を受けていた「令和7年度事業計画

書」については重井文博副会長(社会医療法人創和会しい病院・理事長)、「令和7年度収支予算書」については牧野憲一(旭川赤十字病院名譽院長・特別顧問)から報告があった。その後、再開された総会で第4号議案「顧問・特別参与の推薦」が上程され異議なく了承、第5号議案の「決議案」を三角隆彦副会長(神奈川県済生会横浜東部病院・院長)が朗読し、満場一致で承認されている。最後に望月泉副会長(八幡平市病院事業管理者兼八幡平市立病院統括院長)が閉会挨拶を行った。総会は終了した。



全国公私病院連盟の「定時総会」に先立ち、神野正博先生(社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院・理事長)をお迎えして「地域と病院の持続可能性を考える」2つの災害にどう向き合うか」をテーマに「記念講演」が行われた。

いる鉛筆

今年も7月を迎え半年が過ぎ、春・秋のない異常気象が続いている。ここ数年に渡り病院経営が厳しくなっている。価格転嫁ができない医療費は公定価格であり、インフレ傾向による医療材料費の高騰と人件費の増大によって利益を圧縮するところか、赤字の拡大が広がっている。2～3年前から企業の賃金アップは、5～7%であるが、診療報酬で認められているベースアップ評価額は2～3%で半分以下、医療人材は以前から少なかったことに拍車がかかり、病床の稼働率を下げている▼毎年語られている財政審から答甲を受けて出される、いわゆる「骨太の方針」が6月中旬に出された。2年に1回の診療報酬改定の前年の今年(2025年)の骨太の方針は、高齢化の伸びの範囲内に抑制の文言が入っていない。この「抑制」の二文字が骨太の方針に書かれると、高齢化に伴う自然増を一定程度抑制し社会保障費の伸びを抑えられ、改定率が低くなる▼しかし今後とも日本の医療の根幹を担っている病院医療は大幅な改定がない限り崩れていくであろうし、世界に冠たる国民皆保健制度の危機が到来するであろう。2026年度改定を期待したい。(H・S)

決議

今年度の病院界は、診療報酬の大幅な引き上げなくして、病院の存続や地域医療の維持は不可能であるという深刻な実情を、社会全体に訴えざるを得ない状況にある。国立大学病院長会議を皮切りに、各病院団体からは「昨年のトリプル改定は、物価や賃金の上昇に追いつかない実質的なマイナス改定である」との声が相次いでおり、現場からは悲鳴ともいえる切実な訴えが上がついている。

本連盟においても、去る3月14日の理事会後の定例記者会見において、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、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の8つの構成団体が「期中改定は不可欠」との立場を表明した。

体力を削がれ続け、さらに、コロナ禍により基礎的な経営体力までもが著しく低下し、現在の報酬水準では、現在の改定や新鋭機器更新はもとより継続的運営すら危ぶまれる状況である。こうした現状を踏まえ、個別の点数見直しも重要ではあるが、病院医療の根幹を支えるには入院基本料の大幅な引き上げが不可欠である。よって本連盟は、以下のとおり決議し、強く要望するものである。

1. 診療報酬に関する(1) 診療報酬増額について 令和6年度診療報酬改定は、診療報酬本体の改定率から人件費や食料費への充当分を差し引き薬価等の引き下げを合わせた実質マイナス改定となり、本連盟が会員病院を対象に実施した「令和6年度病院経営実態調査(令和6年6月調査)でも80・1%(集計対象578病院のうち463病院)の病院が赤字になっていることから、今後の状況はさらに悪化する」とは明白である。加えて、現在直面する急激な物価高騰を診療報酬に反映する仕組みがない上に、他産業のように価格転嫁もできないため病院経営の悪化に拍車をかけ、将来的な設備投資計画などにも支障を来たしている。

また、職員の処遇改善が急務となっているが、現行の診療報酬制度では専門職の職員を配置できず、初めて算定ができる方式が主流になっているため、労働人口の減少も相まって容易には増収が見込めず厳しい状況に追い込まれている。 については、病院収入の源は公定価格決められた診療報酬であることから、医療従事者の賃上げによる処遇改善に加え、病院の施設運営に係る基礎的経費を物価・賃金等の上昇に応じて適切に診療報酬で賄える仕組みとすることを求める。

2. 医療従事者確保に関する(3) 病院と診療所の報酬体系について 中・長期的には、病院と診療所の診療報酬体系を別にするものの検討も始めるべきである。 (3) 病院と診療所の報酬体系について 中・長期的には、病院と診療所の診療報酬体系を別にするものの検討も始めるべきである。

3. 医療に係る控除対象外消費税について 消費税は最終消費者が負担するという原則があるが、医療においては非課税とされているため、厚生労働省の責任において医療に係る消費税問題の責任部署を明確にして早急に具体的な検討・解決を図るべきである。

4. 医師の偏在と働き方改革に関する(1) 医師の偏在について 全国的に診療科偏在が課題となっている麻酔科・外科・小児科等を始めとして、病院は医師確保に難渋しており、今後、現行の医療提供体制を維持することが困難になることが予想される。 については、地域ごとの医師偏在の実態(診療

情報システムのサイバーセキュリティ対策 国策として実施するマイン保険証など医療DXの進展に伴い、今や医療情報システムがクラウドやVPN(仮想専用ネットワーク)などによる外部接続することは避けられない。 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策は必須であるが、EDR(Endpoint Detection and Response)やNDR(Network Detection and Response)などのセキュリティソリューションを独自に導入するにはコスト面で大きなハードルとなっている。

6. 新たな地域医療構想について 医療を必要とする高齢者数の増加、生産年齢人口の減少に伴う医療従事者数の減少等も相まって、地域ごとの課題や求められる医療提供体制のあり方は異なっており、現在の診療報酬だけでは新たな地域医療構想に対応した医療提供体制の維持・構築は困難である。 持続可能な医療提供体制の確保について、地域住民が安心して生活できるように、国・都道府県において補助金の充実等地域の実情に応じた支援をしていただきたい。

7. 感染症対応「看護要員と入院患者の比率」について 新型コロナウイルス感染症が頻りに変異されたが、病床や検査の確保はもとより人員の確保や教育など、同感染症に対応するための体制は変更前と同様の体制を確保・維持しなければならないことから、手厚い加算点数にしたい。 また、同5類であるインフルエンザ感染症を含め、病院内ではクラスター等の発生を最も警戒しているが、ひとたびクラスターが発生すればその対応に追われるばかりか、職員の罹患による人員確保が困難となり、収入の根幹である入院基本料の維持に影響する。 については、「看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率」の特例措置を継続していただきたい。

全国公私病院連盟 令和7年度定時総会「決議」

し、恒久的に担保していただきたい。結論として入院基本料の大幅アップを要望する。

(2) 社会保障審議会医療保険部会と「医療部会」について 診療報酬改定の議論では、社会保障審議会の「医療保険部会」での議論が先行し、「医療部会」が後追いつく形になっており、事業計画より収支予算ありきの議論になっているのは本末転倒である。

また、医療専門職種をはじめ事務職員に至る医療従事者の人材確保も極めて厳しい状況であり、人材確保のために医療業界に

課税とされているため病院が負担することになっており、その分は診療報酬に加算することによって補填することになっている。

しかしながら、近年の物価高騰により消費税の負担割合が増加しているが、2年ごとの診療報酬改定ではタイムラグがあり病院負担分を適切に補填することができない上に、補填についてもバラつきがあり信頼性・公平性に欠けている。

令和6年4月から時間外労働の上限規制が適用されたが、労働時間の実態を把握することが難しいなど改革を進めて行く

5. 医療DX(電子カルテなど)に関する(2) 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策 国策として実施するマイン保険証など医療DXの進展に伴い、今や医療情報システムがクラウドやVPN(仮想専用ネットワーク)などによる外部接続することは避けられない。

費用の公的支援が必要である。(1) 電子カルテ情報共有サービス 電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すこととされているため、既存電子カルテの標準化対応に向けたシステム改修の高額なコストが負担となっているが、現在の診療報酬や補助金では不十分であるので、係る費用の公的支援をしていただきたい。

(3) 医療DXの進め方と費用負担 医療DXを国が急速に進めている。しかし、詳細な全体像が見えない中で進めており医療機関に求めるシステム整備が五雨式に生じている。システム整備に対して一定の補助金を提示されるが全く不足しており医療機関(特に病院)は大きな費用負担が発生している。診療所と異なり、病院における運用変更は整備する機器も多くなり費用が膨大となる。医療DXで行う詳細な全体像とそれに伴うシステム改修や機器整備の全体像を明確にしたうえで、それに伴うシステム改修や機器整備の費用を国が負担していただく。

8. 精神科医療について (1) 所管を医政局へ移行 新たな地域医療構想の取りまとめにおいて、精神科医療が新たに地域医療構想に位置付けられることになった。今後、身体疾患に対する医療と精神医療に対する医療の双方を必要とする患者への対応については、公民それぞれ

報告体系により、病院は

加えて、長年にわたる医療費抑制政策、外來に比べて入院医療に手薄な

「医療部会」と「中央社会保険医療協議会」の議論を先行させ、その議論

また、医療専門職種をはじめ事務職員に至る医療従事者の人材確保も極めて厳しい状況であり、人材確保のために医療業界に

課税とされているため病院が負担することになっており、その分は診療報酬に加算することによって補填することになっている。

しかしながら、近年の物価高騰により消費税の負担割合が増加しているが、2年ごとの診療報酬改定ではタイムラグがあり病院負担分を適切に補填することができない上に、補填についてもバラつきがあり信頼性・公平性に欠けている。

令和6年4月から時間外労働の上限規制が適用されたが、労働時間の実態を把握することが難しいなど改革を進めて行く

5. 医療DX(電子カルテなど)に関する(2) 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策 国策として実施するマイン保険証など医療DXの進展に伴い、今や医療情報システムがクラウドやVPN(仮想専用ネットワーク)などによる外部接続することは避けられない。

費用の公的支援が必要である。(1) 電子カルテ情報共有サービス 電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すこととされているため、既存電子カルテの標準化対応に向けたシステム改修の高額なコストが負担となっているが、現在の診療報酬や補助金では不十分であるので、係る費用の公的支援をしていただきたい。

(3) 医療DXの進め方と費用負担 医療DXを国が急速に進めている。しかし、詳細な全体像が見えない中で進めており医療機関に求めるシステム整備が五雨式に生じている。システム整備に対して一定の補助金を提示されるが全く不足しており医療機関(特に病院)は大きな費用負担が発生している。診療所と異なり、病院における運用変更は整備する機器も多くなり費用が膨大となる。医療DXで行う詳細な全体像とそれに伴うシステム改修や機器整備の全体像を明確にしたうえで、それに伴うシステム改修や機器整備の費用を国が負担していただく。

8. 精神科医療について (1) 所管を医政局へ移行 新たな地域医療構想の取りまとめにおいて、精神科医療が新たに地域医療構想に位置付けられることになった。今後、身体疾患に対する医療と精神医療に対する医療の双方を必要とする患者への対応については、公民それぞれ

2面からつづく

精神医療と一般医療が垣根なくスムーズに行われるためにも、現在の精神医療の所管である社会・援護局から医政局に移管すること。

(2) 非自発的入院医療を高規格精神科病棟へ限定

急性期入院医療及び措置入院・医療保護入院等の非自発的入院医療については、質の高い入院医療及び退院後の適切なフォローアップが重要であり、高規格の精神科病棟に入院先を限定するべきである。

(3) 精神科が担う政策医療への支援の充実

精神科は、災害精神科医療、司法精神科医療、重度・慢性期の医療、児童・思春期精神科医療、重度依存症医療、身体合併症医療等の多岐に渡る政策医療の中心的役割を担っている。

(4) 精神科病院勤務医師の地域偏在への抜本的な対策

精神科診療所は都市部に集中しており、地方ではいわゆる総合病院精神科が唯一の精神科医療機関であることが多い。

精神科診療所は都市部に集中しており、地方ではいわゆる総合病院精神科が唯一の精神科医療機関であることが多い。

一般社団法人 全国公私病院連盟 役員名簿

6月11日(水)に開催された全国公私病院連盟の「令和7年度(第66回)定時総会」で役員が改選が行われ、会長には邊見公雄氏(赤穂市民病院・名誉院長)が再選されました。今号では役員名簿を掲載します。

会長 邊見公雄(赤穂市民病院名誉院長)

副会長 中房祐司(福岡赤十字病院院長)

副会長 北村立(石川県立ころの病院院長)

副会長 中野実(前橋赤十字病院院長)

副会長 望月泉(八幡平市病院事業管理者兼八幡平市立病院統括院長)

副会長 三角隆彦(神奈川県済生会横浜市東部病院院長)

常務理事 野村幸博(地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院副理事長兼統括病院長)

常務理事 川嶋成乃亮(大阪府済生会中津医療福祉センター総長)

副会長 辻井正彦(地方独立行政法人市立東大阪医療センター理事長)

副会長 重井文博(社会医療法人創和会しげい病院理事長)

常務理事 新谷史明(いわき市病院事業管理者)

常務理事 佐能量雄(社会医療法人光生病院理事長・院長)

副会長 浦田士郎(愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院名誉院長)

副会長 中村哲也(医療法人社団明芳会板橋中央総合病院理事長)

常務理事 鎌田修博(神奈川県厚生農業協同組合連合会伊勢原協同病院院長)

常務理事 佐々木敬(公益財団法人佐々木研究所理事長)

全国公私病院連盟 令和7年度定時総会

上記決議する。

令和7年6月11日

全国公私病院連盟

常務理事 女屋光基(独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター院長)

理事 髭修平(北海道厚生農業協同組合連合会札幌厚生病院院長)

理事 辻尚志(岡山赤十字病院名誉院長・地域医療連盟顧問)

理事 中瀬真治(三重県厚生農業協同組合連合会鈴鹿厚生病院院長)

監事 遠山正博(公益財団法人日産厚生会佐倉厚生園病院名誉院長)

理事 大友建一郎(青梅市病院事業管理者兼青梅総合医療センター院長)

理事 荒川穰二(北見赤十字病院院長)

理事 石川悦久(医療法人社団駿栄会御殿場石川病院理事長)

監事 岡田俊英(石川県立中央病院院長)

監事 遠山正博(公益財団法人日産厚生会佐倉厚生園病院名誉院長)

理事 木原康樹(地方独立行政法人神戸市市民病院機構神戸市立医療センター中央市民病院院長)

理事 松浦弘(福岡県済生会福岡総合病院名誉院長)

理事 小關(こせき)剛(医療法人社団筑波記念会筑波記念病院理事長)

監事 青墳(あおつか)信之(成田赤十字病院院長)

第35回「国民の健康会議(日本教育会館「二ツ橋ホール」)

理事 木原康樹(地方独立行政法人神戸市市民病院機構神戸市立医療センター中央市民病院院長)

理事 松浦弘(福岡県済生会福岡総合病院名誉院長)

理事 小關(こせき)剛(医療法人社団筑波記念会筑波記念病院理事長)

監事 青墳(あおつか)信之(成田赤十字病院院長)

第36回「看護管理セミナー」(食品衛生センター)

理事 木原康樹(地方独立行政法人神戸市市民病院機構神戸市立医療センター中央市民病院院長)

理事 松浦弘(福岡県済生会福岡総合病院名誉院長)

理事 小關(こせき)剛(医療法人社団筑波記念会筑波記念病院理事長)

監事 青墳(あおつか)信之(成田赤十字病院院長)

第37回「医療事故防止セミナー」(全国都市会館)

一般社団法人 全国公私病院連盟 会長 邊見公雄	〒111-0042 東京都台東区寿 4-15-7 食品衛生センター7階 TEL 03-6284-7180 FAX 03-6284-7181 e-mail byo-ren@jb3.so-net.ne.jp
公益社団法人 全国自治体病院協議会 会長 望月泉	〒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
全国公立病院連盟 会長 辻井正彦	〒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
全国厚生農業協同組合連合会 代表理事 会長 長谷川浩敏	〒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
日本赤十字社病院長連盟 会長 中房祐司	〒105-0012 東京都港区芝大門 1-1-3 日本赤十字社ビル西館6階 TEL 03-5733-4296 FAX 03-5733-4297
全国済生会病院長会 会長 三角隆彦	〒230-8765 神奈川県横浜市鶴見区下末吉 3-6-1 神奈川県済生会横浜市東部病院内 TEL 045-576-3000 FAX 045-567-3525
一般社団法人 岡山県病院協会 会長 重井文博	〒700-0024 岡山県岡山市北区駅元町 19-2 岡山県医師会館5階 TEL 086-250-1124 FAX 086-250-3458
日本私立病院協会 会長 中村哲也	〒111-0042 東京都台東区寿 4-15-7 食品衛生センター7階 TEL 03-5830-7503 FAX 03-5830-7504
一般社団法人 日本公的病院精神科協会 会長 北村立	〒700-0915 岡山県岡山市北区鹿本町 3-16 岡山県精神科医療センター内 TEL 086-225-3821 FAX 086-234-2639

【短信】
全国公私病院連盟からは左記の催しを開催しますのでご参加ください。詳細は随時ホームページでお知らせします。

◆10月2日(木)
第35回「国民の健康会議(日本教育会館「二ツ橋ホール」)

◆11月20日(木)
第36回「看護管理セミナー」(食品衛生センター)

◆12月4日(木)
第37回「医療事故防止セミナー」(全国都市会館)

第35回「国民の健康会議」開催へ

全国公私病院連盟

“人生100年を生き抜こう”をテーマに 10/2(木)、日本教育会館「一ツ橋ホール」で

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」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。入場は無料です(ご参加ください)。

今回の「国民健康会議」のテーマは「人生100年を生き抜こう!!」です。第一部(午後1時)は、本連盟の特別参事の渡邊古志郎先生の司会により、「ロコモティブシンドローム防止」について、大江隆史先生、「口腔フレイル防止」について、田拓司先生、「認知症防止」について、繁田雅弘先生、「尿失禁防止」について、巴ひかる先生のお話を伺います。第二部(午後3時より)では、本連盟の顧問の中嶋昭先生のお話を伺います。

入場は無料ですが、参加については事前の申し込みをお願いします。全国公私病院連盟のホームページより参加のお申し込みができます。下のQRコードをご利用ください。

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	おおえ・たかし 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・ひろつか 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	しげた・まさひろ 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)	ともえ・ひかる 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) 渡邊 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	
	へんみ・きみお 邊見公雄	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 **全国公私病院連盟** 協賛：株式会社 **公私病連共済会**

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

損害保険ジャパン 株式会社

〒111-0042 東京都台東区寿 4-15-7

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1

食品衛生センター7階

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

TEL 03-3349-5113

受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

★ 保険の詳細内容は、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確認ください。右記のQRコードからのアクセスも可能です。



SJ24-05793 2024/08/07

問合先：全国公私病院連盟事務局 TEL: 03-6284-7180
所在地：東京都千代田区一ツ橋 2-16-2



全国公私病院連盟から新刊のご案内

発行：一般社団法人 全国公私病院連盟

令和6年6月調査 **病院経営実態調査報告** (定価 12,000円+税 A4版 785ページ)
収支の状況を統計的に把握!!
内容：経営収支の状況、医療収支の状況 など

令和6年6月調査 **病院経営分析調査報告** (定価 16,000円+税 A4版 742ページ)
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

令和6年6月調査 **病院概況調査報告書** (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いただけます

調査項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
総計	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
1	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
2	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
3	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
4	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
5	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
6	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
7	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
8	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
9	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
10	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
11	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
12	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
13	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
14	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
15	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
16	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
17	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
18	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
19	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
20	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
21	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
22	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
23	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
24	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
25	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
26	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
27	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	
28	142	131	161	171	181	191	201	211	221	231	241	251	261	271	281	291	301	311	321	331	341	351	361	371	381	391	401	411	421	

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/

公私病連ニュース

発行所
一般社団法人
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)

国民医療の確保のために 病院診療報酬の引き上げを

経済財政運営と改革の基本方針2025(今日より明日はよくなる)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成の方向性を示すものとなっている。

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成の方向性を示すものとなっている。

「骨太の方針2025」は、政府の重要課題や年末の予算編成の方向性を示すものとなっている。

「賃上げを起点とした成長型経済を実現」と明記

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成の方向性を示すものとなっている。

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成の方向性を示すものとなっている。

「骨太の方針2025」は、政府の重要課題や年末の予算編成の方向性を示すものとなっている。

骨太の方針2025 閣議で承了

賃上げを起点とした成長型経済を実現します!

骨太の方針2025

三本柱は「経済財政運営と改革の基本方針」の重要課題や、年末の予算編成の方向性を示すもので、毎年6月に閣議決定します。骨太の方針は、決断の最前線がポイントとなります。

骨太の方針2025

三本柱は「経済財政運営と改革の基本方針」の重要課題や、年末の予算編成の方向性を示すもので、毎年6月に閣議決定します。骨太の方針は、決断の最前線がポイントとなります。

骨太の方針2025

三本柱は「経済財政運営と改革の基本方針」の重要課題や、年末の予算編成の方向性を示すもので、毎年6月に閣議決定します。骨太の方針は、決断の最前線がポイントとなります。

「骨太の方針2025」は、政府の重要課題や年末の予算編成の方向性を示すものとなっている。

時評

6月13日に閣議決定の「骨太の方針2025」では「社会保障関係費については、経営の安定や賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。高齢化による増加分に相当する伸びに、経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。」(38頁3〜9行目)と明記され、各病院団体をはじめとする医療界の切実な訴えが通じた形ではあります。トーンメント形式の競技会に例えれば一回敗退を免れた

「これまでの(歳出)削減の方針が示すように、年末の予算編成時に2040年までをピークとした総人口減少による患者減少を踏まえ、「新たな地域医療構想に向けた病床削減」(39頁11行目)、「医療

2040年までをピークとした総人口減少による患者減少を踏まえ、「新たな地域医療構想に向けた病床削減」(39頁11行目)、「医療

「骨太の方針2025」は、政府の重要課題や年末の予算編成の方向性を示すものとなっている。

(S・S)

(S・S)

(S・S)

(S・S)

(S・S)

いる鉛筆

医療崩壊のリスクがある。多くの病院団体が声を上げる。今の診療報酬価格が持続すれば病院経営が成り立たず、サービスの低下を招き、地域単位でも崩壊すれば回復するのは相当に難しい。賃金上昇の波、物価の高騰、DX投資の負担、消費税の増徴に事業者数の増加が加わった支出の増大、診療報酬が全く追いついていない。一方、わが国の医療・福祉の生産性の低さも長く課題とされてきた。労働生産性は一人のスタッフが提供する医療サービスの多寡であるが、経済的には分子は医療収益から経費等を差し引いた額となる。各種疾患での死亡率比較で算出した医療の質は、G7諸国の中でトップとの論文があるが、生産性はOECD諸国内で下位グループ、G7の中では最下位である。長時間労働、無駄な作業の多さ、IT活用の遅れなど様々な要因がある。低い報酬と為替相場による過小評価もある。働き方改革で長時間労働の是正が始まったが、今後の人出不足の深刻化の中では、一般の理解を得ながらの業務改善による生産性向上は必須であろう。そして我が国の良質な医療を展開し続けるためには、何よりも診療報酬の大幅アップが求められる。

医療崩壊のリスクがある。多くの病院団体が声を上げる。今の診療報酬価格が持続すれば病院経営が成り立たず、サービスの低下を招き、地域単位でも崩壊すれば回復するのは相当に難しい。賃金上昇の波、物価の高騰、DX投資の負担、消費税の増徴に事業者数の増加が加わった支出の増大、診療報酬が全く追いついていない。一方、わが国の医療・福祉の生産性の低さも長く課題とされてきた。労働生産性は一人のスタッフが提供する医療サービスの多寡であるが、経済的には分子は医療収益から経費等を差し引いた額となる。各種疾患での死亡率比較で算出した医療の質は、G7諸国の中でトップとの論文があるが、生産性はOECD諸国内で下位グループ、G7の中では最下位である。長時間労働、無駄な作業の多さ、IT活用の遅れなど様々な要因がある。低い報酬と為替相場による過小評価もある。働き方改革で長時間労働の是正が始まったが、今後の人出不足の深刻化の中では、一般の理解を得ながらの業務改善による生産性向上は必須であろう。そして我が国の良質な医療を展開し続けるためには、何よりも診療報酬の大幅アップが求められる。

医療崩壊のリスクがある。多くの病院団体が声を上げる。今の診療報酬価格が持続すれば病院経営が成り立たず、サービスの低下を招き、地域単位でも崩壊すれば回復するのは相当に難しい。賃金上昇の波、物価の高騰、DX投資の負担、消費税の増徴に事業者数の増加が加わった支出の増大、診療報酬が全く追いついていない。一方、わが国の医療・福祉の生産性の低さも長く課題とされてきた。労働生産性は一人のスタッフが提供する医療サービスの多寡であるが、経済的には分子は医療収益から経費等を差し引いた額となる。各種疾患での死亡率比較で算出した医療の質は、G7諸国の中でトップとの論文があるが、生産性はOECD諸国内で下位グループ、G7の中では最下位である。長時間労働、無駄な作業の多さ、IT活用の遅れなど様々な要因がある。低い報酬と為替相場による過小評価もある。働き方改革で長時間労働の是正が始まったが、今後の人出不足の深刻化の中では、一般の理解を得ながらの業務改善による生産性向上は必須であろう。そして我が国の良質な医療を展開し続けるためには、何よりも診療報酬の大幅アップが求められる。

1面からつづく

した取組を通して、金... 大災害や有事に十分... 対応する財政余力を確... 保し、将来の経済・財政... 社会保障の持続可能性... を確保していく。

そのうち中、金利のあ... 世界において、我が国... の経済財政に対する市場... からの信託を確保する... とするため、財政健全化... の「旗」を下ろさず、長... 期を見据えた一貫性のあ... る経済財政政策の方向性... を明確に示すことが重要... である。このため、20... 25年度から2026年... 度を通じて、可能な限り... 早期の国・地方を合わせ... たPB黒字化を目指す。

で、経済・物価動向等を... 踏まえ、各年度の予算編... 成において適切に反映す... る。とりわけ社会保障関... 係費【II社会保障関係費... の伸びの要因として高齢... と高度化等が存在する... 】については、医療・... 介護等の現場の厳しい現... 状や税収等を含めた財政... の状況を踏まえ、これま... の改革を通じた保険料... 負担の抑制努力も継続し... つつ、2025年春季労... 使交渉における力強い賃... 上げの実現や昨今の物価... 上昇による影響等につい... て、経営の安定や現場で... 働く幅広い職種の方々の... 賃上げに確実につながる... よう、的確な対応を行... う。具体的には、高齢化... による増加分に相当する... 伸びにこうした経済・物... 価動向等を踏まえた対応... に相当する増加分を加算... する。非社会保障関係費... 【II令和7年度予算の非... 社会保障関係費は、近年... の物価上昇率の変化を反... 映した令和6年度予算の... 増(11600億円程度...)と同水準を維持しつつ... 公務員人件費の増により... 実質的に目減りしないよ... う、相当額(11400... 億円程度)を上乗せし、... 13000億円程度とし... た【及び地方財政につい... ても、第3章第4節「物... 価上昇に合わせた公的制... 度の点検・見直し」も踏... まえ、経済・物価動向等... を適切に反映する。

●税制改革

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

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

●中長期的な時間軸を見据えた全世代型社会保障の構築

2. 主要分野ごとの重... 要課題と取組方針
(1) 全世代型社会保障... の構築

でに結論が得られるよう... 検討する。また、事業者... の経営形態やサービス内... 容に応じた効果的な対応... を検討する。

●中長期的な時間軸を見据えた全世代型社会保障の構築

このため、2024年... 度診療報酬改定による処... 遇改善・経営状況等の実... 態を把握・検証し、20... 25年末までに結論が得... られるよう検討する。ま... た、介護・障害福祉分野... の職員の他職種と遜色の... ない処遇改善や業務負担... 軽減等の実現に取り組み... とともに、これまでの処... 遇改善等の実態を把握・... 検証し、2025年末ま... まで結論が得られるよう... 検討する。

迎える2040年頃を見... 据えた中長期的な時間軸... も視野に入れ、現役世代... の負担を軽減しつつ、年... 齢に関わりなく、能力に... 応じて負担し、個性を活... かして支え合う「全世代... 型社会保障」の構築が不... 可欠である。改革工程を... 踏まえ、医療・介護DX... やICT、介護テクノロジー... ジー、ロボット・デジタ... ルの実装やデータの二次... 利用の促進、特定行為研... 修を修了した看護師の活... 用、タスクシフト/シェ... アなど、医療・介護・障... 害福祉分野の生産性向上... ・省力化を実現し、職員... の負担軽減や資質向上に... つなげるとともに、地域... 医療連携推進法人、社会... 福祉連携推進法人の活用... や小規模事業者のネット... ワーク構築による経営の... 協働化・大規模化や障害... 福祉サービスの地域差の... 是正を進める。医療機... 関、介護施設、障害福祉... サービス等事業者の経営... 情報の更なる見える化を... 進める。医療・介護・障... 害福祉分野の不適切な人... 材紹介の問題について実... 効性ある対策を講ずる。

●中長期的な医療提供体制の確保等

医療・介護ニーズを抱... える高齢者や独居高齢者... が増加する中、要介護状... 態や認知症になっても住... み慣れた地域で安心して... 暮らせるよう、中長期的... な介護サービス提供体制... の確保のための方向性を... 2025年中にまとめ... る。具体的には、204... 0年以降を見据え、人口... 減少や高齢化の進展によ... るサービス需要の地域差... に応じ、中山間地域での... 柔軟な対応など各地域で... 深化させるための方策を... 整理しつつ、地域医療構... 想を踏まえた医療・介護... 連携や介護予防の強力な... 推進、質の高いケアマネ... ジメントの実現を含めた... 多職種間の連携や相談体... 制の充実、介護テクノロジー... の社会実装に向けた... 実証・導入・伴走支援に... よる生産性向上、事業者... 間の連携・協働化や大規... 模化の経営改善の取組... や、ワーキングケアラー... への対応など官民連携に... よる介護保険外サービス... の普及、外国人を含む介... 護人材の確保・定着を支... 援する。有料老人ホーム... の運営やサービスの透明... 性と質を確保する。

最先端の医療を含めた小... 児周産期医療体制の確保... を図るため、産科・小児... 科医療機関を取り巻く厳... しい経営環境を踏まえ、... 医療機関の連携・集約化... ・重点化を含めた必要な... 支援を行う。安全で質の... 高い無痛分娩を選択でき... る環境を整備する。

●働き方に中立的な年金制度の構築

公的年金については、... 働き方に中立的な制度を... 構築する観点から、改正... 年金法を踏まえ、更なる... 被用者保険の適用拡大や... 在職老齢年金制度の見直... しを進めるとともに、い... わゆる「年収の壁」への... 対応として、「年収の壁」... 支援強化パッケージ」の... 活用を促進する。

●がん、循環器病等の疾患に応じた対策等

がん対策、循環器病対... 策、慢性腎臓病対策、慢... 性閉塞性肺疾患(COP... D)、慢性疼痛等の疾患... に対し、がん、循環器病... 等の疾患に応じた対策等... を推進していく。

自民、公明、維新 3党合意

自由民主党、公明党、日本維新の会は6月6日、持続可能な社会保障制度のための改革を話し、国民負担の軽減を実現するため病床再編の拡大を図ることなどを「骨太の方針」に明記することで合意した。合意の概要は以下のとおり。

自由民主党、公明党、日本維新の会 合意

自由民主党、公明党、日本維新の会は、持続可能な社会保障制度のための改革を話し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、以下の通り合意する。

1. 社会保障改革による国民負担の軽減を実現するための3党の協議体の成果の一環として、次の2点を実現する。

(1) 病床再編の拡大人口減少等により必要となると推定される、約11万床【※1】の一般病

【別紙】

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)

1. 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
 - ▽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. 病床の機能転換: 以下を行う病院に対して、病床あたり2千万円の給付金の支給と仮定(対象は約250病床と推計)
 - ・7対1→地域包括医療病床又は地域包括ケア病床へ転換
 - ・10対1→地域包括ケア病床への転換
 - 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病床×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)

2. 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
 - ▽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)
 - ▽精神科病院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
- 病床の削減(全体)
 - ▽不要となる病床の総計11万床の全てを完遂する場合
 - 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
 - ▽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)

その上で、感染症等に
対応する病床は確実に確保し、削減される病床の区分や病床の稼働状況を、代替する在宅・外来医療等の増加等を考慮した上で、精査を行う。

【※1】一般病床及び療養病床の必要病床数を超える病床数約5万6千床並びに精神科病床の基準病床数を超える病床数約5万3千床を合算した病床数(厚生労働省調べ)。

【※2】別紙参照

(2) 医療DXの加速化現時点の電子カルテ普及率が約50%であること
に鑑み、普及率約100%を達成するべく、5年以内の実質的な実現を見据え電子カルテを含む医療機関の電子化を実現する。

また、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子カルテを通じた医療情報の社会保険診療報酬支払基金に対する電磁的提供を実現する。

2. 上記を踏まえ、政府提出の「医療法等の一部を改正する法律案」に対し、上記の病床再編の拡大及び医療DXの加速化について、本則及び附則において所要の修正を行った上で、本年の国会における成立を図る。

3. 介護・障害福祉従事者の処遇改善が喫緊の課題であることに鑑み、

「介護・障害福祉従事者処遇改善法案」と比較してより安定的・効果的かつ機動的な対応の必要性を認識した上で、政府が過去に実施した措置を念頭に、報酬改定「例・平成29年度臨時改定の処遇改善加算拡充(1万円相当等)」や予算措置「例・平成21年度補正予算による処遇改善の交付金措置(1.5万円相当)、令和3年度補正予算による処遇改善の交付金措置(9千円相当)等」を組み合わせて、機動的に必要な対応を行う。

4. 上記1〜3に加え、引き続き3党の協議体において、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、社会保障改革に関する真摯な協議を継続する。その際に協議する施策については、「自由民主党、公明党、日本維新の会合意」(令和7年2月25日)に基づき、令和7年末までの予算編成過程(診療報酬改定を含む)で論点の十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、令和8年度から実行に移す。

また、令和8年度以降の措置については「骨太の方針2025」に記載し、令和8年度以降の予算に反映させる。なお、本合意について、3党は、政府提出の「医療法等の一部を改正する法律案」の本年における成立に限定して責任をもって努力することとする。

以上

厚生労働省は6月25日、「令和6(2024)年社会医療診療行為別統計の結果」を公表した。「社会医療診療行為別統計」は、医療保険制度における医療の給付の受給者に係る診療行為の内容、傷病の状況、調剤行為の内容、薬剤の使用状況等を明らかにし、医療保険行政に必要な基礎資料を得ることを目的に、毎年作成しているもので、社会保険診療報酬支払基金支部、国民健康保険団体連合会に提出され、令和6年8月審査分として審査決定された医療保険制度のレポート(医科診療と歯科診療の診療報酬明細書及び保険薬局の調剤報酬明細書)のうち、匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)に蓄積されている全数を集計の対象としている。令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対

医科・入院 4219点/日
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)

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

診療行為	1件当たり点数		1日当たり点数	
	令和6年(2024)8月審査分	令和5年(2023)6月審査分	令和6年(2024)8月審査分	令和5年(2023)6月審査分
総数	61,028.2	60,230.4	4,219.9	4,027.5
初・再診	64.2	62.3	1.9	3.0
医学管理等	478.7	482.2	3.5	3.3
在宅医療	87.2	87.0	0.2	0.2
検査	660.6	619.0	4.5	4.1
画像診断	316.8	318.1	1.4	1.4
投薬	536.4	503.3	3.7	3.3
注射	1,445.3	1,169.8	10.2	8.1
リハビリテーション	3,399.2	3,395.3	23.5	22.7
精神科専門療法	312.8	318.0	2.1	2.1
処置	896.0	934.4	6.4	6.5
手術	11,401.4	11,185.7	78.4	74.0
麻酔	1,399.4	1,365.4	9.9	9.1
放射線治療	205.1	194.1	1.5	1.4
病理診断	98.2	97.6	0.7	0.7
入院料等	20,531.2	21,396.9	149.8	143.8
診断群分類による包括評価等	18,236.7	17,901.4	130.2	119.7
入院時食事療養費等(円)	25,459	25,331	178	1,694

図1. 診療行為別にみた入院の1日当たり点数の構成割合(令和6年8月審査分)

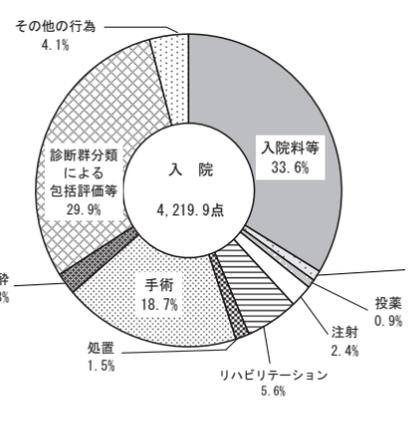


図2. 診療行為別にみた入院外の1日当たり点数の構成割合(令和6年8月審査分)

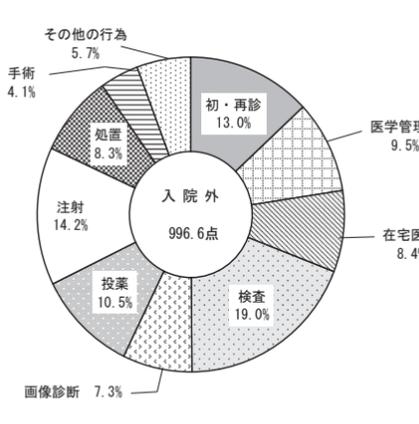


表2. 診療行為別にみた入院外の1件当たり点数・1日当たり点数

診療行為	1件当たり点数		1日当たり点数	
	令和6年(2024)8月審査分	令和5年(2023)6月審査分	令和6年(2024)8月審査分	令和5年(2023)6月審査分
総数	1,478.5	1,480.9	996.6	1,007.1
初・再診	192.7	192.7	0.0	0.0
医学管理等	140.8	144.3	0.4	0.4
在宅医療	123.5	121.3	0.2	0.2
検査	280.4	273.1	1.7	1.8
画像診断	108.4	106.2	0.7	0.7
投薬	155.8	179.9	1.0	1.2
注射	209.5	196.9	1.4	1.3
リハビリテーション	25.9	23.9	0.2	0.2
精神科専門療法	26.9	26.9	0.0	0.0
処置	123.0	132.5	0.8	0.9
手術	60.5	55.1	0.4	0.4
麻酔	5.0	5.0	0.0	0.0
放射線治療	10.4	9.7	0.0	0.0
病理診断	11.8	10.7	0.0	0.0

象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年以前の数値との比較には留意が必要となる。

今回公表する結果は、

医科9284万3339件、歯科2171万4608件、保険薬局6221万2451件のレポートについて集計したものを以下のとおり。

【結果のポイント】

1. 医科入院の診療の状況

- ▼1件当たり点数は6万1028.2点(対前回1.3%増)
- ▼1日当たり点数は4219.9点(対前回1.3%増)
- ▼入院料等(入院外診療の状況)は33.6%(対前回1.3ポイント上昇)
- ▼手術(入院外診療の状況)は18.7%(対前回2.4ポイント上昇)
- ▼検査(入院外診療の状況)は1.1%(対前回0.2ポイント上昇)
- ▼処置(入院外診療の状況)は1.5%(対前回0.1ポイント上昇)
- ▼リハビリテーション(入院外診療の状況)は5.6%(対前回0.1ポイント上昇)
- ▼注射(入院外診療の状況)は2.4%(対前回0.1ポイント上昇)
- ▼麻酔(入院外診療の状況)は2.3%(対前回0.1ポイント上昇)
- ▼診断群分類による包括評価等(入院外診療の状況)は29.9%(対前回0.1ポイント上昇)
- ▼その他の行為(入院外診療の状況)は4.1%(対前回0.1ポイント上昇)

2. 医科入院外の診療の状況

- ▼1件当たり点数は1478.5点(対前回0.2%減)
- ▼1日当たり点数は996.6点(対前回0.2%減)
- ▼初・再診(入院外診療の状況)は13.0%(対前回0.0ポイント)
- ▼検査(入院外診療の状況)は19.0%(対前回0.1ポイント)
- ▼手術(入院外診療の状況)は4.1%(対前回0.0ポイント)
- ▼処置(入院外診療の状況)は8.3%(対前回0.0ポイント)
- ▼注射(入院外診療の状況)は14.2%(対前回0.0ポイント)
- ▼投薬(入院外診療の状況)は10.5%(対前回0.0ポイント)
- ▼画像診断(入院外診療の状況)は7.3%(対前回0.0ポイント)
- ▼在宅医療(入院外診療の状況)は8.4%(対前回0.0ポイント)
- ▼医学管理等(入院外診療の状況)は9.5%(対前回0.0ポイント)
- ▼その他の行為(入院外診療の状況)は5.7%(対前回0.0ポイント)

3. 院外処方率

- ▼院外処方率は11.5%となり、診療所過去最高となり、診療所

4. 薬局調剤の状況

- ▼1件当たり点数は115.4点(対前回4.0%増)
- ▼1日当たり点数は966.6点(対前回0.2%減)

5. 薬局調剤の状況

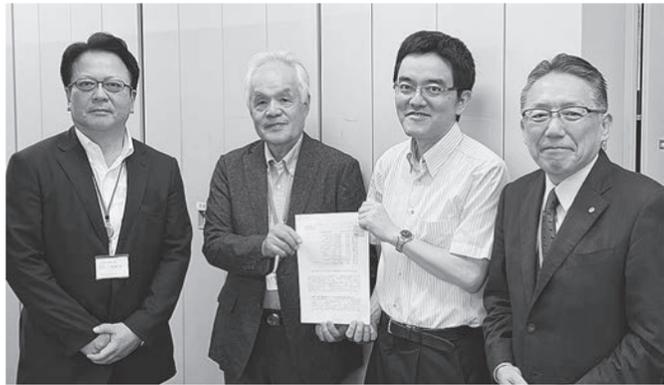
- ▼1件当たり点数は115.4点(対前回4.0%増)
- ▼1日当たり点数は966.6点(対前回0.2%減)

6. 後発医薬品の使用状況(薬剤種類数に占める割合)

- ▼総数は82.4%(対前回2.4ポイント上昇)
- ▼入院は77.2%(対前回0.6ポイント上昇)
- ▼入院外(入院外診療)は4.2%(対前回0.0ポイント)

令和8年度診療報酬改定要望・第2報

日本病院団体協議会



右から、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)

日病協は4月16日に昨今の物価・人件費等の高騰に鑑み、「入院基本料の大幅な引き上げ」など総論的な実現を求めた【第1報】の要望書を提出しているが、病院経営がこれまで以上に厳しくなっていること、【第1報】で要望した追いついていない状況から、【第2報】で要望したインフレ基調は変わらな

5項目の実現に加え、今回の【第2報】では13項目の実現について要望している。要望の内容は以下のとおり。
令和8年度診療報酬改定に係る要望書【第2報】

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報】」を厚労省へ提出した。【第2報】では「重症度、医療・看護必要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項目の実現を要望している。

重症度、医療・看護必要度

内科系急性期患者の適切な評価など

急性期患者の適切な評価の見直し

令和6年度診療報酬改定における、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直しについて、内科系の急性期患者が評価されにくいという内科系評価指標関

公私病連ニュース

発行所
一般社団法人 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)

国民医療の確保のために 病院診療報酬の引き上げを

2. 高齢急性期患者の受け入れに適切に機能する地域包括医療病棟入院料の見直し
地域包括医療病棟入院料については、2040年に向けて今後増加が見込まれる高齢者救急、高齢急性期患者に対応する病棟機能として、令和6年度改定で新設されたが、重症度、医療・看護必要度の基準も含め、施設基準が非常に厳しく、急性期一般入院料1(7対1)の届け出要件を満たせなくなった病棟の受け皿としての意味合いにやや偏った施設基準であったとも言えます。急性期一般入院料と地域包括ケア病棟入院料との中間

3. 介護専門職(介護福祉士)配置、介護を行う看護補助者の更なる評価と配置要件の拡大
令和6年度改定で新たに設けられた「看護補助者体制充実加算1」では、看護補助者への評価が見直され、施設基準として初めて、「介護福祉士の資格、または看護補助者として3年以上の勤務経験と適切な研修の修了」が要件に加えられました。今後とも急性期から慢性期まで医療機関に

時評

現在の診療報酬制度では、病院の経営は成り立たなくなってきたり、各病院団体からは、診療報酬の引き上げを始め、様々な改革案の要望が出されています。加えて大きな問題は、病院の建て替えができてなくなってきたりすることである。NHKの調査では、全国の病院の27%が法定の耐用年数を超える築40年以上の病棟を有しているという。



病院建て替えの補助制度の創設を望む

連盟 常務理事 川嶋 成乃亮

め、全国的にほとんどの病院で建て替え計画が中座している。原因は建築費の急な高騰である。
厚労省の調査では、2014年と比べ20%増、全国的にほとんどの病院で建て替え計画が中座している。原因は建築費の急な高騰である。
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る。しかし実感的にはもっと上昇しているように思われる。建築費は、今後も更に上がっていく下がることはない。この間の間は、老朽化した病院でも医療を続けることは可能であるが、それはいつまでも続かない。この間の間は、老朽化した病院でも医療を続けることは可能であるが、それはいつまでも続かない。

明治15年10月1日安積疏水が完成した。3年の月日と当時の国家予算の3分の1をかけて、奥羽山脈にトンネルを掘り、猪苗代湖の水を安積原野(黒磯側)に流した。大久保利通の計画。ただし着工前に暗殺され、あまりにも高額なため、一時中止も検討されたが、伊藤博文が後を継ぎ完成。大久保いわく「先の内乱鎮圧(西南戦争等)のために、外国から多くの武器弾薬を買入れた。かなりの金額が海外に流れた。しかし、この工事費は奥州人の懐に入る」といわれている。介護保険は、ほとんどが人件費である。それを外国人に任せては、大部分が外国に行ってしまう。日本の若者が働きたくなるような金額にすれば、人手不足は解消し、各種の税が国に入る。高齢者が多く、医療費がかさむというが、高齢者の多くは、高血圧、糖尿病等であり、薬はほとんどがジェネリックであり、日本の製品である。問題は、難病や悪性腫瘍のための薬であり、これらの多くは外国製である。つまり薬代は外国に流れる。製薬会社の開発の怠慢か、財務省の研究費をケチった結果か。今回公私病連が要求している医療費増は、その内容は人件費であり、国は所得消費、法人税等で、元がとれる。(K・M)

2面からつづく

▼専門病院について
は、許可病床数別に見ると、200床以上の病院と比較して、200床未満の病院で専門病院の割合が多い。200床未満の専門病院では、救急搬送件数が少ないものの、全身麻酔手術件数が多い病院が見受けられた▼有人離島からなる二次医療圏の病院では、救急搬送受入件数が少なく、年間3000件を超えるような病院がなかった▼子ども病院では、同じ救急搬送件数を受けている一般病院と比較して手術件数が多い傾向にある一方で、救急搬送件数の地域シェア率が4分の1を超える医療機関はなかった。

【今後の検討の方向性】
急性期機能に関する指標について、一般的な急性期機能と拠点的な急性期機能のそれぞれについて、救急搬送件数、手術件数、総合的な観点から検討する。

その際、救急搬送件数や手術件数の絶対数だけでなく、地域で果たす役割を評価する観点から、地域や医療機関の状況を踏まえて、地域シェア率等の指標について、更に分析を進める。

【2】高度急性期入院医療

【2-1】特定集中治療室等を有する病院
特定集中治療室管理料等の届出医療機関数と治療室の届出病床数は、長期的にはやや増加傾向である▼「特定集中治療室管理料」「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定する病院について、その多くが、二次救急医療施設「三次救急医療施設」であり、約6割の病院が年間救急搬送件数4000件以上であったが、一部には年間救急搬送件数が1000件未満である病院や、救急部門を有していない病院もあった▼年間全身麻酔件数は、多くの病院で1000件以上であったが、一部には500件未満の病院もあった▼「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」を算定する病院について、その多くが「A205」と「超急性期脳卒中加算」又は「K178-4」経皮的脳血栓回収術を一定回数実施しているが、一部には、これらの治療を実施していない病院もあった▼「特定集中治療管理料」「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定した患者の「医療資源を最も投入した傷病名」には、はらつきがあった▼「特定集中治療室管理料」「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定した患者のうち、救急搬送された患者は約38%であり、全身麻酔を受けた患者は約58%であった。いずれも受けていない患者は、約14%であった。

【分科会での評価・分析に関する意見】
集中治療室等の役割は、救急搬送された重症患者や術後患者の管理を担うことである。これらの役割を踏まえると、救急部門の設置や一定の救急患者受入件数、一定の全身麻酔手術の実施件数などの実績がある病院において、治療室が必要となるのではないかと意見があった。

【分科会での評価・分析に関する意見】
特定集中治療室において、専任医師を治療室へ常時配置することが要件となっていない入院科については、その専任医師について宿日直を行う医師ではないことを明確化し、専任の医師を治療室へ常時配置する必要のない「特定集中治療室管理料5、6」を新設した▼令和6年度診療報酬改定以降、新設した「特定集中治療室管理料5、6」の届出医療機関・病床数が大幅に増加した。その多くの治療室において、変更前には特定集中治療室管理料1、4が算定されていた。近年増加傾向であったハイケアユニット入院医療管理料の病床数は減少していた。

【分科会での評価・分析に関する意見】
特定集中治療室において、遠隔モニタリングにより「特定集中治療室管理料1、2」の届出を行う施設から支援を受けることを評価する「特定集中治療室遠隔支援加算」を新設した▼特定集中治療室遠隔支援加算は、被支援側の医療機関の所在について直接的な要件はないものの、被支援側への支援を行う医療機関について、その支援する医療機関に、医師少数区域又は医療資源の少ない地域に所在することを要件としている▼「特定集中治療室管理料5、6」を算定する医療機関のうち、医師少数区域又は医療資源の少ない地域に所在するものは、全国に25箇所であった▼「特定集中治療室遠隔支援加算」を算定する医療機関について、医師少数区域又は医療資源の少ない地域に立地する医療機関は1施設のみであり、それ以外の医療機関は4

【分科会での評価・分析に関する意見】
地域において必要な役割を果たしている集中治療室であることを前提として、集中治療を専門とする医師等の不足が見込まれる地域に対しては、遠隔支援を活用することが有効であると考えられるとの意見があった。

【分科会での評価・分析に関する意見】
集中治療を専門とする医師の確保が困難な状況であり、医師少数区域以外にもこのような医師が不足している地域があることが予想されるとの意見があった。

【分科会での評価・分析に関する意見】
急性期機能に関する指標について、一般的な急性期機能と拠点的な急性期機能のそれぞれについて、救急搬送件数、手術件数、総合的な観点から検討する。

【分科会での評価・分析に関する意見】
急性期機能に関する指標について、一般的な急性期機能と拠点的な急性期機能のそれぞれについて、救急搬送件数、手術件数、総合的な観点から検討する。

【分科会での評価・分析に関する意見】
急性期機能に関する指標について、一般的な急性期機能と拠点的な急性期機能のそれぞれについて、救急搬送件数、手術件数、総合的な観点から検討する。

【分科会での評価・分析に関する意見】
急性期機能に関する指標について、一般的な急性期機能と拠点的な急性期機能のそれぞれについて、救急搬送件数、手術件数、総合的な観点から検討する。

【3】DPC/PDPS

【3-1】機能評価係数
令和6年度診療報酬改定後、地域包括医療病棟等への病棟再編を伴うDPC制度からの退出等により、DPC対象病院数は減少している▼DPC対象病院の内訳は経時的に変化しており、DPC対象病院のうち、全許可病床に占めるDPC算定を行う病床(以下「DPC算定病床」という)の割合が50%未満の病院が増加傾向にある▼また、DPC算定病床以外の病床を保有するDPC対象病院数も、高い水準で推移している。

【3-2】再入院・再転棟ルール
DPC制度において、入院初期を重点評価するため、入院期間Iの1日当たりの点数を相対的に高く設定している▼患者を短期間で退院・再入院させ、単価の高い入院期間Iを繰り返して算定する事例に対応する観点から、一定の条件を満たす再入院及び再転棟については、一連の入院とみなすこととし、累次の改定を行ってきた▼DPC病棟からの転棟後、再転棟までの日数の分布の分析を行ったところ、DPC制度において一連の入院と見なされなくなる、8日目の再転棟の件数が突出して多かった。

【3-3】点数設定方式
DPC制度において、入院初期を重点評価するため、入院日数に応じた3段階の定額報酬を設定しており、具体的に医療資源投入量等に応じた投入量等に応じて、5種類の点数設定方式DPC制度において、第II日以外においては、第II日は平均入院日数により規定されている▼診断群分類毎の平均入院日数について、はらつきが小さく、標準化が進んでいる▼診断群分類がみられた。一方で、はらつきが大きくなり、十分に標準化が進んでいない診断群分類もみられた▼また、特定の入院日数のみ患者数が顕著に多い診断群分類が存在していた▼多くの診断群分類において、平均入院日数は入院日数の中央値を上回っていた。

【3-4】特別調査の結果
特別調査として、(I)在院日数の短縮に向けた取り組みや課題等に関する調査、(II)DPC制度の安定的な運用に関する調査、(III)急性期医療の標準化の推進に関する調査を行うことにもなっている▼(I)について作業グループにおいてヒアリングを行うこととされた▼(II)在院日数の短縮に向けた取り組みや課題等に関する調査については、調査対象となった404医療機関のうち、「現時点で参加は検討していない」と回答した医療機関は約86%であり、その理由としては、「DPC制度に参加する必要性を感じないため」が最も多く、次いで「診療報酬の算定上、DPC制度に参加しない利点が多い」と回答した。

【今後の検討の方向性】
DPC算定病床割合の低いDPC対象病院が増加していることや、令和7年度DPC特別調査の結果等も踏まえて、引き続きDPC/PDPS等作業グループにおいて、機能評価係数IIの適切な評価方法、算定ルール及び点数設定方式等について、検討を行う。(以下略)

【分科会での評価・分析に関する意見】
急性期機能に関する指標について、一般的な急性期機能と拠点的な急性期機能のそれぞれについて、救急搬送件数、手術件数、総合的な観点から検討する。

公私病連ニュース

発行所
一般社団法人
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)

国民医療の確保のために 病院診療報酬の引き上げを

1. がん対策、循環器病対策等の推進 44.9億円
2. 肝炎対策の推進 53億円
3. 難病・小児慢性特定疾病対策、移植医療対策の推進 174.0億円
4. 歯科保健医療・栄養対策・リハビリテーションの推進 34億円
5. 感染症対策の体制強化、国際保健への戦略的取組等
6. 国立健康危機管理研究機構と連携し、次なる感染症危機への対応に万全を期すとともに、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の実現に向けた取組の加速や健康・医療・介護の国際展開等により国際保健課題対策に係る貢献を促進する。
7. 次なる感染症危機に備えた体制強化 37.1億円
8. 安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保
9. 各医療保険制度などに関する医療費国庫負担 10兆484.9億円
10. 国民健康保険への財政支援 307.1億円
11. 被用者保険への財政支援 125.3億円
12. 物価上昇を上回る賃上げの普及・定着に向けた三位一体の労働市場改革の推進と多様な人材確保の支援
13. 多様な人材の活躍促進と職場環境改善に向けた取組等

4865億円増の 34兆7929億円を要求

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ころ、総額は122兆4454億円、前年度と比べて7兆2476億円の増となった。厚労省は34兆7929億円、前年度と比べて4865億円の増を要望、このうち医政局分は2047億円を要望(2面参照)している。厚労省が要望している主な予算は以下のとおり。

令和8年度 厚生労働省予算概算要求の姿

一般会計

(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	343,064	347,929	4,865
うち 年金・医療等に係る経費(注3)	325,871	329,387	3,516
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	367

(注1) 令和7年度予算額は、当初予算額である。
(注2) 計数は、それぞれ四捨五入によるので、端数において合計と合致しないものがある。
(注3) 年金・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相当する伸びに、経済・物価動向等を踏まえた対応(「基本方針2025」)に相当する増加分を加算。
(注4) 年金・医療等に係る経費を除く。
(注5) 物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。
(注6) 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編成過程において検討。

時評

令和8年度「厚生労働省予算概算要求」における重点要求(抜粋)
I. 社会の構造変化に対応した保健・医療・介護の構築
【医療・介護・障害福祉分野の質上げ・経営の安定・人材確保等】
日本経済が新たなステージに移行しつつあるこ

とが明確になる中で、これまでの改革努力を継続しつつ、現場で働く幅広い職種の方々の賃上げや昨今の物価上昇の影響といった経済・物価動向等への的確な対応とともに、DX、タスクシフト・タスクシェア等を計画的に進めることで、賃上げ・経営の安定・人材確保等につながるよう、次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・介護の提供体制の確保】
2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニ

高年齢は良いことだ! としても、少子化は絶対に認められない事象である。
経済大国(GDP)のランキングではアメリカ、中国に続いてドイツが世界第3位で、ついで日本は4位となり、2024年にドイツに抜かれた形で続く。2025年にはイ

しかし、更に心を痛めるのは、少子化が原因で100年後の2120年には人口が5000万人を割り込んで4973万人(国立社

【以下略】



少子高齢化 連盟 常務理事 佐能量雄

2020年の世界の主要国における高齢化率(そのエリアに住む全人口のうち、65歳以上の人口が占める割合)をみると、高齢化率の世界トップ3は、日本(28.6%)、ドイツ(21.7%)、フランス(20.8%)となっている。いずれの国もいわゆる先進諸国であり、バリアフリー化を

の対応失敗、長期的な視点で欠いた政策や経営、人への投資の不足と賃金・格差の問題、そして短期的な自己利益を優先する風潮、なども挙げられている。

保障・人口問題研究所が4月に公表した将来推計人口)になると試算されていることだ。とんでもない話だ、と思いたいが、人口予測はほぼ間違いない。適齢期を過

は、新聞折込にカメフラやオーディオ、着物の引き取りチラシが入ってくる。世界情勢の不

取り返しのつかない事にならないよう、国民一人一人が正しい知識と判断を持って、日本国民がみんな大好きな今の日本社会の中で、沢山の日本人の子供を育てることができるようになることを願う。新しい国家に築き上げるよう願うばかりである。(社会医療法人光生病院 理事長・院長)

富豪もいたが(N.A)

の引き取り業の隆盛であるが、そこには別の要素が加わる。若い世代は親の土地や財産よりも便利な都会や快適な住まいを。選ぶ。代々引き継がれた家宝も高価だった家財も引き取るのは業者と。勿論、十羽一絡げ二束三文の世界である。団塊世代と呼ばれた集団がそろそろ終活期を迎え、物への執着から解放する断捨離が流行る。断捨離とはある方の造語らしいが何やら舍利とか舍利子といった仏教語を想起させ、悟りに導くような響きがある。とは言え割り切れない思いは引きずる。自分の棺桶に世界的な名画を入れてくれと遺言した

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

厚生労働省「医政局」は、今後も人口減少、高齢化が続き、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。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ため2047億円を要望。主な項目は以下のとおり。

「将来の医療需要等を見据えた医療提供体制の整備・強化」

今後とも人口減少・高齢化が続き、各地域において、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・風水害等の自然災害など、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を整備・強化する必要がある。

また、令和7年通常国会に提出した医療法等改正法案を踏まえ、新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む医療提供体制全体の課題解決を図るものへ位置付けを見直すことや、医療機能機能に

「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」

創薬基盤強化支援事業(医療系ベンチャー育成支援事業) 9.2億円(9.3億円)
 ・優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業 8.8億円(0億円)
 ・クリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)構想の推進 31.4億円(30.7億円) 等

国際競争力のある治験・臨床試験環境の整備 38.3億円(30.3億円)
 ・新規モダリティ対応ヒト初回投与試験体制整備等事業 0.9億円(0億円)
 ・国際共同治験ワンストップ相談窓口事業 1.5億円(0億円)
 ・医療技術実用化総合促進事業 30.6億円(26.6億円) 等

ドラッグラグ・ドラッグロスの解消 1.5億円(0.3億円)
 ・小児医薬品開発支援体制強化事業 0.4億円(0.3億円)
 ・未承認薬等アクセス確保事業 0.5億円(0億円)
 ・未承認薬等迅速解消促進調査事業 0.4億円(0億円) 等

研究開発によるイノベーションの推進 18.6億円(18.7億円)
 ・がん・難病の全ゲノム解析等の推進事業 13.0億円(13.0億円) 等

医薬品等の安定供給の推進 22.1億円(3.6億円)
 ・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 7.0億円(0億円)
 ・抗がん剤等医薬品備蓄体制整備 5.8億円(0億円)
 ・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 0.5億円(0億円) 等

「医療DXの推進」

医療DXの推進 55.0億円(25.7億円)
 ・保健医療情報活用推進関連事業 5.3億円(5.3億円)
 ・医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業 3.0億円(11.0億円)
 ・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(0億円) 等

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。

「各種施策」

死因究明等の推進 3.5億円(2.7億円)
 ・国立がんセンター等における良好な療養環境の整備 332.4億円(309.6億円)
 ・国立病院機構における医療政策等の実施 13.5億円(11.8億円)
 ・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

※デジタル庁計上分含む。
 ※項目間で一部経費の重複あり。

「小児・周産期医療体制の充実」

小児・周産期医療体制の充実 26.6億円(7.5億円)
 ・周産期母子医療センター運営事業 9.1億円(統合補助金282.8億円の内訳(統合補助金266.5億円の内訳))
 ・無痛分娩を含めた地域連携周産期医療体制モデル事業 6.0億円(0億円)
 ・地域小児医療体制強化事業 3.8億円(統合補助金282.8億円の内訳(統合補助金266.5億円の内訳)) 等

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耐震化等については、予算編成過程で検討する。

「在宅医療の推進」

在宅医療の推進 120.0億円
 ・人生会議(ACP)の普及・啓発活動を更に推進するとともに、在宅医療の推進に向けて、第8次医療計画で位置づけた

「救急医療体制の推進」

救急医療体制の推進 11億8400万円
 ・救急医療体制の整備を図るため、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センター等への支援を行う。

④災害医療体制の推進 20億9600万円
 ・今後、発生が想定される南海トラフ地震や首都直下地震等の大規模災害の発生等に備えて、災害拠点病院等や災害等リスクの高い地域に所在する医療機関等の体制強化や施設整備に対する支援等を行う。

「医師偏在の是正」

医師偏在の是正に向けた総合的対策パッケージの実施 30億3000万円
 ・全国的に、中堅・シニア世代等の医師を対象として、医師不足地域での医療に関心・希望を有する医師の掘り起こしやキャリアアップ支援等を行う。必要に応じてリカレント教育や現場体験を行うための財政支援を行う。

⑤へき地保健医療対策の推進 27億1000万円
 ・無医地区等のへき地に居住する住民に対する医療提供体制の確保を図るため、へき地診療所、巡回診療等を行うへき地医療拠点病院等への支援を行う。

⑥在宅医療の推進 120.0億円
 ・人生会議(ACP)の普及・啓発活動を更に推進するとともに、在宅医療の推進に向けて、第8次医療計画で位置づけた

「在宅医療に必要な連携」

在宅医療に必要な連携を担う拠点等の機能発揮による在宅医療提供体制の整備や、ICT導入による連携強化のための都道府県に対する伴走支援等を行う。

⑦医療安全の推進 11億5400万円
 ・更なる医療安全の確保を推進するため、医療事故調査結果を収集・分析し、再発防止に向けた普及啓発等を行う医療事故調査・支援センターの運営等の取組を更に進める。

⑧歯科口腔保健・歯科保健医療提供体制の推進 30億3000万円
 ・全国的に、中堅・シニア世代等の医師を対象として、医師不足地域での医療に関心・希望を有する医師の掘り起こしやキャリアアップ支援等を行う。必要に応じてリカレント教育や現場体験を行うための財政支援を行う。

⑨総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業 15億6200万円
 ・総合診療医の養成を全国的に進めるため、総合診療医センターを各プロックに整備し、体制強化を図るとともに、臓器別の専門的な診療に従事してきた中堅以降の医師等を主な対象として、その後のキャリアにおいて総合的な診療能力を持つ医師として活躍するため必要な研修等の実施に必要な支援を行う。

医政局 令和8年度概算要求の概要

概算要求額 2,047.0億円 (1,794.2億円)

※金額は令和8年度概算要求額、()内は令和7年度当初予算額

○今後も人口減少、高齢化が続き、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。

○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。

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	621.2億円(620.0億円)
地域医療構想の実現に向けた取組の推進	613億円(613億円)
・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	
医師偏在是正に向けた対策の推進	156.1億円(123.9億円)
医師・医療従事者の働き方改革の推進	111.4億円(106.2億円)
・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推進(注2)	95.3億円(95.3億円)
・医師偏在是正に向けた広域マッチング事業 2.0億円(0億円)	
・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	
医療計画等に基づく医療体制の推進	599.3億円(556.2億円)
・かかりつけ医機能が発揮される体制の推進	
・災害/救急/へき地医療体制、ドクターヘリ、在宅医療の推進	
・歯科口腔保健・歯科保健医療提供体制の推進、医療安全の推進 等	
看護業務の効率化及び看護確保の推進	16.9億円(11.3億円)
・看護現場におけるICT活用の推進	
・特定行為研修の推進	
・多様なニーズに合わせた看護師の確保 等	
国際保健への戦略的取組及び感染症対策の体制強化	117.1億円(111.2億円)
・医療の国際展開の推進	
・外国人患者の受入環境の整備	
・新興感染症対応強化事業	
・個人防護具の備蓄等事業 等	

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	56.2億円(44.5億円)
有望なシーズの医薬品・医療機器等への実用化の促進	31.4億円(30.7億円) 等
・創薬基盤強化支援事業(医療系ベンチャー育成支援事業) 9.2億円(9.3億円)	
・優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業 8.8億円(0億円)	
・クリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)構想の推進 31.4億円(30.7億円) 等	
国際競争力のある治験・臨床試験環境の整備	38.3億円(30.3億円)
・新規モダリティ対応ヒト初回投与試験体制整備等事業 0.9億円(0億円)	
・国際共同治験ワンストップ相談窓口事業 1.5億円(0億円)	
・医療技術実用化総合促進事業 30.6億円(26.6億円) 等	
ドラッグラグ・ドラッグロスの解消	1.5億円(0.3億円)
・小児医薬品開発支援体制強化事業 0.4億円(0.3億円)	
・未承認薬等アクセス確保事業 0.5億円(0億円)	
・未承認薬等迅速解消促進調査事業 0.4億円(0億円) 等	
研究開発によるイノベーションの推進	18.6億円(18.7億円)
・がん・難病の全ゲノム解析等の推進事業 13.0億円(13.0億円) 等	
医薬品等の安定供給の推進	22.1億円(3.6億円)
・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 7.0億円(0億円)	
・抗がん剤等医薬品備蓄体制整備 5.8億円(0億円)	
・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 0.5億円(0億円) 等	

4. 医療DXの推進	55.0億円(25.7億円)
医療DXの推進	55.0億円(25.7億円)
・保健医療情報活用推進関連事業 5.3億円(5.3億円)	
・医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業 3.0億円(11.0億円)	
・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(0億円) 等	

5. 各種施策	60.6億円(34.9億円) 等
死因究明等の推進 3.5億円(2.7億円)	
国立がんセンター等における良好な療養環境の整備 332.4億円(309.6億円)	
国立病院機構における医療政策等の実施 13.5億円(11.8億円)	
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	

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。

(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訳。
 (注3) 東日本大震災復興特別会計に計上。

「在宅医療に必要な連携」

在宅医療に必要な連携を担う拠点等の機能発揮による在宅医療提供体制の整備や、ICT導入による連携強化のための都道府県に対する伴走支援等を行う。

⑦医療安全の推進 11億5400万円
 ・更なる医療安全の確保を推進するため、医療事故調査結果を収集・分析し、再発防止に向けた普及啓発等を行う医療事故調査・支援センターの運営等の取組を更に進める。

⑧歯科口腔保健・歯科保健医療提供体制の推進 30億3000万円
 ・全国的に、中堅・シニア世代等の医師を対象として、医師不足地域での医療に関心・希望を有する医師の掘り起こしやキャリアアップ支援等を行う。必要に応じてリカレント教育や現場体験を行うための財政支援を行う。

⑨総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業 15億6200万円
 ・総合診療医の養成を全国的に進めるため、総合診療医センターを各プロックに整備し、体制強化を図るとともに、臓器別の専門的な診療に従事してきた中堅以降の医師等を主な対象として、その後のキャリアにおいて総合的な診療能力を持つ医師として活躍するため必要な研修等の実施に必要な支援を行う。

「救急医療体制の推進」

救急医療体制の推進 11億8400万円
 ・救急医療体制の整備を図るため、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センター等への支援を行う。

④災害医療体制の推進 20億9600万円
 ・今後、発生が想定される南海トラフ地震や首都直下地震等の大規模災害の発生等に備えて、災害拠点病院等や災害等リスクの高い地域に所在する医療機関等の体制強化や施設整備に対する支援等を行う。

⑤へき地保健医療対策の推進 27億1000万円
 ・無医地区等のへき地に居住する住民に対する医療提供体制の確保を図るため、へき地診療所、巡回診療等を行うへき地医療拠点病院等への支援を行う。

⑥在宅医療の推進 120.0億円
 ・人生会議(ACP)の普及・啓発活動を更に推進するとともに、在宅医療の推進に向けて、第8次医療計画で位置づけた

「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」

創薬基盤強化支援事業(医療系ベンチャー育成支援事業) 9.2億円(9.3億円)
 ・優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業 8.8億円(0億円)
 ・クリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)構想の推進 31.4億円(30.7億円) 等

国際競争力のある治験・臨床試験環境の整備 38.3億円(30.3億円)
 ・新規モダリティ対応ヒト初回投与試験体制整備等事業 0.9億円(0億円)
 ・国際共同治験ワンストップ相談窓口事業 1.5億円(0億円)
 ・医療技術実用化総合促進事業 30.6億円(26.6億円) 等

ドラッグラグ・ドラッグロスの解消 1.5億円(0.3億円)
 ・小児医薬品開発支援体制強化事業 0.4億円(0.3億円)
 ・未承認薬等アクセス確保事業 0.5億円(0億円)
 ・未承認薬等迅速解消促進調査事業 0.4億円(0億円) 等

研究開発によるイノベーションの推進 18.6億円(18.7億円)
 ・がん・難病の全ゲノム解析等の推進事業 13.0億円(13.0億円) 等

医薬品等の安定供給の推進 22.1億円(3.6億円)
 ・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 7.0億円(0億円)
 ・抗がん剤等医薬品備蓄体制整備 5.8億円(0億円)
 ・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 0.5億円(0億円) 等

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品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。

「医療DXの推進」

医療DXの推進 55.0億円(25.7億円)
 ・保健医療情報活用推進関連事業 5.3億円(5.3億円)
 ・医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業 3.0億円(11.0億円)
 ・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(0億円) 等

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。

「各種施策」

死因究明等の推進 3.5億円(2.7億円)
 ・国立がんセンター等における良好な療養環境の整備 332.4億円(309.6億円)
 ・国立病院機構における医療政策等の実施 13.5億円(11.8億円)
 ・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

※デジタル庁計上分含む。
 ※項目間で一部経費の重複あり。

「小児・周産期医療体制の充実」

小児・周産期医療体制の充実 26.6億円(7.5億円)
 ・周産期母子医療センター運営事業 9.1億円(統合補助金282.8億円の内訳(統合補助金266.5億円の内訳))
 ・無痛分娩を含めた地域連携周産期医療体制モデル事業 6.0億円(0億円)
 ・地域小児医療体制強化事業 3.8億円(統合補助金282.8億円の内訳(統合補助金266.5億円の内訳)) 等

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耐震化等については、予算編成過程で検討する。

「在宅医療の推進」

在宅医療の推進 120.0億円
 ・人生会議(ACP)の普及・啓発活動を更に推進するとともに、在宅医療の推進に向けて、第8次医療計画で位置づけた

「救急医療体制の推進」

救急医療体制の推進 11億8400万円
 ・救急医療体制の整備を図るため、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センター等への支援を行う。

④災害医療体制の推進 20億9600万円
 ・今後、発生が想定される南海トラフ地震や首都直下地震等の大規模災害の発生等に備えて、災害拠点病院等や災害等リスクの高い地域に所在する医療機関等の体制強化や施設整備に対する支援等を行う。

「医師偏在の是正」

医師偏在の是正に向けた総合的対策パッケージの実施 30億3000万円
 ・全国的に、中堅・シニア世代等の医師を対象として、医師不足地域での医療に関心・希望を有する医師の掘り起こしやキャリアアップ支援等を行う。必要に応じてリカレント教育や現場体験を行うための財政支援を行う。

⑤へき地保健医療対策の推進 27億1000万円
 ・無医地区等のへき地に居住する住民に対する医療提供体制の確保を図るため、へき地診療所、巡回診療等を行うへき地医療拠点病院等への支援を行う。

⑥在宅医療の推進 120.0億円
 ・人生会議(ACP)の普及・啓発活動を更に推進するとともに、在宅医療の推進に向けて、第8次医療計画で位置づけた

「在宅医療に必要な連携」

在宅医療に必要な連携を担う拠点等の機能発揮による在宅医療提供体制の整備や、ICT導入による連携強化のための都道府県に対する伴走支援等を行う。

⑦医療安全の推進 11億5400万円
 ・更なる医療安全の確保を推進するため、医療事故調査結果を収集・分析し、再発防止に向けた普及啓発等を行う医療事故調査・支援センターの運営等の取組を更に進める。

⑧歯科口腔保健・歯科保健医療提供体制の推進 30億3000万円
 ・全国的に、中堅・シニア世代等の医師を対象として、医師不足地域での医療に関心・希望を有する医師の掘り起こしやキャリアアップ支援等を行う。必要に応じてリカレント教育や現場体験を行うための財政支援を行う。

⑨総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業 15億6200万円
 ・総合診療医の養成を全国的に進めるため、総合診療医センターを各プロックに整備し、体制強化を図るとともに、臓器別の専門的な診療に従事してきた中堅以降の医師等を主な対象として、その後のキャリアにおいて総合的な診療能力を持つ医師として活躍するため必要な研修等の実施に必要な支援を行う。

2面からつづく

⑤ 大学における恒久定員内地域枠設置促進事業 12億4000万円

地域枠学生を受入れ育成する大学において、都道府県の取組と連携しながら、医学部定員の恒久定員内への地域枠の設置等を含む地域への定着の取組を促進させるとともに、専門研修やそれ以降の医師のキャリアにおける地域定着の状況等を効果的に把握するための基盤整備を推進し、医師の偏在対策及び医学部定員適正化を両立しつつ、地域における質の高い医療の効果がかつ効率的な提供に資するために必要な財政支援を行う。

⑥ 医師等働き方調査事業(長時間労働の傾向にある診療科を中心とした医療機関の勤務環境改善に係る調査研究及び支援事業) 12億2000万円

各医療機関における時間外・休日労働の状況や勤務環境改善に向けた取組状況等について、個別のテーマ毎に必要な調査を行い、実態把握や課題抽出等を行う。特に長時間労働となつていて医療機関を中心に、労働時間短縮にかかる総合的な取組を行う医療機関を選定し、伴走型の具体的な支援を行いながら勤務環境の改善を推進するとともに、支援を通じて課題の抽出及び効果的手法等の知見について調査分析を行い、好事例として横展開する。

⑦ 専門医認定支援事業 11億8300万円

医師の地域偏在、診療科偏在の是正に向けたより一層の取組を推進し、充実させるため、専門医の認定と養成プログラム等の評価・認定を行う一般社団法人日本専門医機構や地域医療に配慮した研修体制の構築に取り組み都道府県や医療機関への支援を図る。

⑧ 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 2億円

ICTの活用で医師をはじめとした医療従事者の全体の労働時間短縮に取り組む医療機関を支援するとともに、当該医療機関における円滑な導入プロセスや既存システムとの連携、導入効果等を調査分析して好事例として横展開する。

⑨ 医師の健康確保措置の仕組み等、医師の働き方改革の実現

長時間労働医師への面接指導の実施に係る研修事業 1000万円

医療機関は時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる長時間労働医師に対して健康確保のために面接指導を実施することが義務付けられているため、長時間労働医師が勤務する医療機関において、面接指導体制を整備することを目的として研修プログラムや教材(eラーニング等)を活用した研修を実施するとともに、ロールプレイ研修等を実施することにより効果的な研修事業を行う。

厚生労働省 令和8年度税制改正要望

厚生労働省は8月29日に「令和8年度税制改正要望事項」を財務省に提出した。主な要望は以下のとおり。

健康・医療

▽地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置の延長及び拡充(登録免許税、不動産取得税)

地域医療構想の実現に向け、医療機関の開設者が、医療機関の再編に伴い取得する土地又は建物に係る登録免許税及び不動産取得税の軽減措置について、適用期限を2年延長するとともに、当該措置の対象となる要件、税率及び課税標準の見直しを行う。

▽医療事業の安定性・継続性を高め、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に資するため、さらに、健康診断や予防接種など自治体や主体となつて行う事業を実施していることも踏まえ、医療法人の社会保険診療報酬以外の部分に係る事業税の軽減措置を継続する。

▽社会医療法人等が行う訪日外国人の自由診療に係る診療費要件の緩和(所得税、法人税、相続

税、贈与税、消費税、法人住民税、事業税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税、事業所税、地方消費税)

税制上の優遇措置を受けられる社会医療法人等に係る認定又は承認要件のうち、自由診療の場合の請求金額を社会保険診療の場合と同一の基準(1点10円)により計算するとの要件(診療費の上限)について、訪日外国人診療に伴う医療機関の負担に鑑み、訪日外国人に対して請求できる診療費の上限を緩和する。

▽厚生農業協同組合連合会の法人税非課税措置の要件の見直し(法人税、法人住民税、事業税、事業所税)

厚生農業協同組合連合会が行う医療保健業を収益事業から除外するため要件の一つである各医療施設ごとの特別の療養環境に係る病床の病室差額の「平均額が5000円以下」の要件について、経営環境の変化に対応することが可能となるよう、病室差額料に関する要件の見直しを行うこと。

▽セルフメディケーションの推進のための医療費控除の特例措置の拡充(所得税、個人住民税)

セルフメディケーションを更に推進する観点から、医療費控除の特例措置を恒久化も視野に入れ、継続するとともに、税制によるインセンティブ効果をより強化するため、税制の対象範囲の拡大及び所得控除額の算出方法の見直しを行う。

▽試験研究を行った場合の法人税額等の特別控除の拡充及び延長(所得税、法人税、法人住民税)

我が国の成長力・国際競争力を高めるには、中長期的に企業の研究開発投資の増加を促し、国際的に遜色のないイノベーションの競争環境を確保するためのインセンティブの強化が必要。

特に、科学とビジネスの近接化時代中、我が国の戦略技術領域に対する研究開発投資を拡大し、大学等における戦略研究拠点との産学連携を促進する見直し等を行う。

▽特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等に係る非課税措置の延長(所得税、個人住民税)

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等について、その和解金としての性質に鑑み、非課税措置を延長する。

▽予防接種法に基づく定期接種の対象疾病の追加に伴う税制上の所要の措置(所得税、消費税、国税徴収法、個人住民税、地方消費税、徴収規定)

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会における議論等を踏まえ、予防接種法に基づく定期接種の対象疾病を追加する場合に、現行の対象疾病と同様、追加した対象疾病の予防接種に係る健康被害の救済給付を非課税措置及び差押禁止の対象とする。

▽病床転換助成事業に関する税制上の所要の措置(印紙税、国民健康保険税)

病床転換助成事業の期限が延長された場合には、当該事業に係る印紙税の非課税措置及び国民健康保険税に病床転換助成金の健康保険税に病床転換助成金を含める措置を引き続き継続する。

▽国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し(国民健康保険税)

①国民健康保険税の基礎課税額、後期高齢者支援金等課税額及び介護納付金課税額の限度額の見直し並びに子ども・子育て支援納付金課税額の限度額の設定を行う。

②低所得者に対する国民健康保険税の軽減措置

国民健康保険税の軽減措置の対象となる世帯の軽減判定所得について、経済動向等を踏まえ、所要の見直しを行う。

▽全世代型社会保障構築のための税制上の所要の措置(所得税、法人税、相続税、贈与税、登録免許税、消費税、たばこ税、印紙税、国税徴収法、租税条約等実施特例法、国外送金等調書法、個人住民税、法人住民税、事業税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税、事業所税、国民健康保険税、徴収規定)

社会保障審議会等において検討を行い、その検討結果を踏まえて税制上の所要の措置を講ずる。

【以下略】

第33回「医療事故防止セミナー」のお知らせ

●テーマ
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。

1. 期 日 : 令和7年 11月 27日(木)
2. 会 場 : 「食品衛生センター」(東京都 台東区 寿 4-15-7)
3. 参加費 : 会員病院(1名につき) 13,200円(税込)
: 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)	
10:10~11:20	「患者・市民参画で医療者と創る医療安全と対話推進」 ~患者遺族と医療対話推進者の実践から~ 講師 豊田郁子氏 (患者・家族と医療をつなぐ NPO法人 架け橋・理事長)
昼食休憩 (11:20~12:20)	
12:20~13:30	「医療安全の世界的潮流」 ~安全強化は病院パフォーマンスを高める~ 講師 小松康宏氏 (群馬大学 名誉教授 医療安全教育センター・顧問)
13:40~14:50	「感染症が起りにくい病院の文化をつくるには」 講師 坂本史衣氏 (医療法人社団明芳会 板橋中央総合病院・院長補佐)
15:00~16:10	「職員のメンタルヘルス対策」 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



税、贈与税、消費税、法人住民税、事業税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税、事業所税、地方消費税)

▽病床転換助成事業に関する税制上の所要の措置(印紙税、国民健康保険税)

病床転換助成事業の期限が延長された場合には、当該事業に係る印紙税の非課税措置及び国民健康保険税に病床転換助成金の健康保険税に病床転換助成金を含める措置を引き続き継続する。

▽国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し(国民健康保険税)

①国民健康保険税の基礎課税額、後期高齢者支援金等課税額及び介護納付金課税額の限度額の見直し並びに子ども・子育て支援納付金課税額の限度額の設定を行う。

②低所得者に対する国民健康保険税の軽減措置

国民健康保険税の軽減措置の対象となる世帯の軽減判定所得について、経済動向等を踏まえ、所要の見直しを行う。

▽全世代型社会保障構築のための税制上の所要の措置(所得税、法人税、相続税、贈与税、登録免許税、消費税、たばこ税、印紙税、国税徴収法、租税条約等実施特例法、国外送金等調書法、個人住民税、法人住民税、事業税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税、事業所税、国民健康保険税、徴収規定)

社会保障審議会等において検討を行い、その検討結果を踏まえて税制上の所要の措置を講ずる。

【以下略】

社会保障審議会 議論のスケジュール

9月4日開かれた社会保障審議会「医療部会」に「令和8年度診療報酬改定の基本方針」を取りまとめるにあたっての議論のスケジュールが示された。

同部会では、この日は「前回改定の振り返り」を行っているが、今後、9月下旬から10月上旬にかけて「基本認識、基本的視点、具体的方向性①」の議論、10月下旬までに「基本認識、基本的視点、具体的方向性②」の議論を行い、11月下旬に「骨子案」を取りまとめる。

また、12月上旬には「令和8年度診療報酬改定の基本方針」を公表することになっている。

中協協でポイントとなる行程は、中協協が現在行っている「医療経済実態調査」(前回公表は11月24日)と「薬価調査・材料価格調査」(前回公表は12月1日)の結果なども踏まえ、内閣が年末の令和8年度予算編成の過程で「診療報酬改定率」を決定(前回決定は12月20日)し、厚生労働大臣から中協協に対して、予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率と社会保障審議会に取りまとめる「基本方針」に基づき、年明け1月12日、厚生労働大臣に答申(前回

改定率と社会保障審議会が取りまとめる「基本方針」に基づき、年明け1月12日、厚生労働大臣に答申(前回

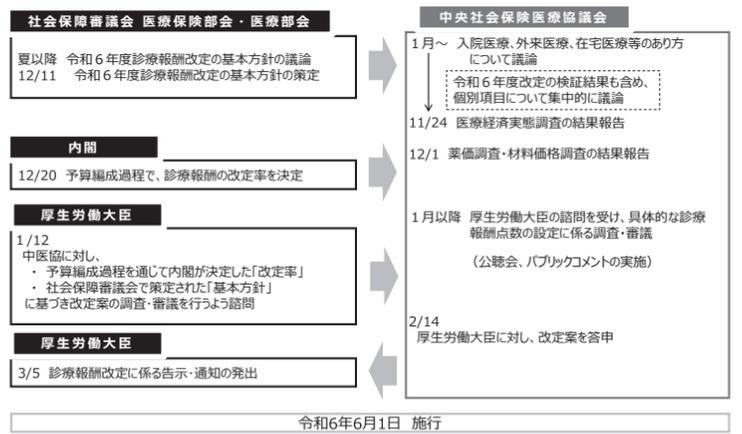
改定率と社会保障審議会が取りまとめる「基本方針」に基づき、年明け1月12日、厚生労働大臣に答申(前回

改定率と社会保障審議会が取りまとめる「基本方針」に基づき、年明け1月12日、厚生労働大臣に答申(前回

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
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】



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。

- 期 日 : 令和7年 11月20日(木)
- 会 場 : 「食品衛生センター」(東京都台東区寿4-15-7)
- 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)
- 講演テーマと講師 :

10:00～11:30	「看護の将来ビジョン2040」 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)	
12:30～13:30	「現場から街へ、街から未来へ～看護管理者が拓く地域創生への挑戦～」 (洛和会ヘルスケアシステム 洛和会本部 看護部門 総看護部長) 講師 三宅友美氏
13:45～14:45	「レジリエントでサステナブルな看護部をつくる」 (地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立多摩総合医療センター副院長・看護部長) 講師 宮崎 隆氏
15:00～16:00	「変革を導く看護管理者の力～つなぐ・かえる・ささえる～」 (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) 講師 村岡修子氏

◆ 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。
◆ お問い合わせ電話番号 03-6284-7180

全国公私病院連盟 役員会だより

期日 9月4日(木)
会場 ホテルメトロ
ポリタ、高崎「おしど
り」

※9月の「理事会」は、会場を群馬県高崎市に移動して開催しました。

【主な報告事項】
①日病協「診療報酬実務者会議」(8月13日)
中野常務理事と園田顧問から報告があった。
②日病協「代表者者会議」(8月29日)
中村副会長から報告があった。

【主な協議事項】
①第33回「医療事故防止セミナー」(11月27日)
②後援名義の使用許可申請について

事務連絡

①第35回「国民の健康会議」(10月2日)のご案内
②第36回「看護管理セミナー」(11月20日)月8日「理事会」終了後、会場を移して懇親会が開かれた。
③次回以降の「理事会」等の日程
④前回「理事会」(8月8日)議事録案

懇親会

「懇親会」の様子

理事会

「理事会」の様子

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 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
--	---

★ 保険の詳細内容は、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確認ください。右記のQRコードからのアクセスも可能です。



2面からつづく

②具体的には、DPC算定を行う場合は、入院の契機となった傷病に対して使用する医薬品は、院内で処方されるのが原則であることやDPC算定を行う場合の入院料の中には、一般的に入院の契機となった傷病に対して使用する医薬品の薬剤料が含まれていることについて、患者への説明を求めるべきではないかとの意見があった。

③また、「入院の契機となった傷病」以外の傷病に対する持参薬の使用の可否については、令和10年度診療報酬改定に向けて引き続き議論する必要があるものの、検討に当たっては、まずは、持参薬を使用する理由や、使用される頻度が高い持参薬及び診断群分類等について、調査を行う必要があるのではないかとこの意見があった。

④また、「入院の契機となった傷病」以外の傷病に対する持参薬の使用の可否については、令和10年度診療報酬改定に向けて引き続き議論する必要があるものの、検討に当たっては、まずは、持参薬を使用する理由や、使用される頻度が高い持参薬及び診断群分類等について、調査を行う必要があるのではないかとこの意見があった。

⑤また、「入院の契機となった傷病」以外の傷病に対する持参薬の使用の可否については、令和10年度診療報酬改定に向けて引き続き議論する必要があるものの、検討に当たっては、まずは、持参薬を使用する理由や、使用される頻度が高い持参薬及び診断群分類等について、調査を行う必要があるのではないかとこの意見があった。

⑥また、「入院の契機となった傷病」以外の傷病に対する持参薬の使用の可否については、令和10年度診療報酬改定に向けて引き続き議論する必要があるものの、検討に当たっては、まずは、持参薬を使用する理由や、使用される頻度が高い持参薬及び診断群分類等について、調査を行う必要があるのではないかとこの意見があった。

⑦また、「入院の契機となった傷病」以外の傷病に対する持参薬の使用の可否については、令和10年度診療報酬改定に向けて引き続き議論する必要があるものの、検討に当たっては、まずは、持参薬を使用する理由や、使用される頻度が高い持参薬及び診断群分類等について、調査を行う必要があるのではないかとこの意見があった。

⑧また、「入院の契機となった傷病」以外の傷病に対する持参薬の使用の可否については、令和10年度診療報酬改定に向けて引き続き議論する必要があるものの、検討に当たっては、まずは、持参薬を使用する理由や、使用される頻度が高い持参薬及び診断群分類等について、調査を行う必要があるのではないかとこの意見があった。

⑨また、「入院の契機となった傷病」以外の傷病に対する持参薬の使用の可否については、令和10年度診療報酬改定に向けて引き続き議論する必要があるものの、検討に当たっては、まずは、持参薬を使用する理由や、使用される頻度が高い持参薬及び診断群分類等について、調査を行う必要があるのではないかとこの意見があった。

⑩また、「入院の契機となった傷病」以外の傷病に対する持参薬の使用の可否については、令和10年度診療報酬改定に向けて引き続き議論する必要があるものの、検討に当たっては、まずは、持参薬を使用する理由や、使用される頻度が高い持参薬及び診断群分類等について、調査を行う必要があるのではないかとこの意見があった。

⑪また、「入院の契機となった傷病」以外の傷病に対する持参薬の使用の可否については、令和10年度診療報酬改定に向けて引き続き議論する必要があるものの、検討に当たっては、まずは、持参薬を使用する理由や、使用される頻度が高い持参薬及び診断群分類等について、調査を行う必要があるのではないかとこの意見があった。

⑫また、「入院の契機となった傷病」以外の傷病に対する持参薬の使用の可否については、令和10年度診療報酬改定に向けて引き続き議論する必要があるものの、検討に当たっては、まずは、持参薬を使用する理由や、使用される頻度が高い持参薬及び診断群分類等について、調査を行う必要があるのではないかとこの意見があった。

【4】包括的な機能を担う入院医療

【4-1】地域包括医療病棟入院料

①多疾患を有する救急患者は、搬送時点で急性期病棟と地域包括医療病棟のいずれが適しているか判断が難しいとの意見があった。

②急性期病棟と地域包括医療病棟の双方を有している場合に、患者像は大きな違いはなく、どのような患者を地域包括医療病棟でみてくのか、高齢者において頻度の高い疾患をどうした病棟でみるかということも考えられるのではないかとこの意見があった。

③手術に係るKコードを算定している地域包括医療病棟が多く、整形外科の標榜がある医療機関では療法士数や他の要件との兼ね合いから地域包括医療病棟を届出やすいためではないかとの指摘があった。

④手術に係るKコードを算定している地域包括医療病棟が多く、整形外科の標榜がある医療機関では療法士数や他の要件との兼ね合いから地域包括医療病棟を届出やすいためではないかとの指摘があった。

⑤手術に係るKコードを算定している地域包括医療病棟が多く、整形外科の標榜がある医療機関では療法士数や他の要件との兼ね合いから地域包括医療病棟を届出やすいためではないかとの指摘があった。

⑥手術に係るKコードを算定している地域包括医療病棟が多く、整形外科の標榜がある医療機関では療法士数や他の要件との兼ね合いから地域包括医療病棟を届出やすいためではないかとの指摘があった。

⑦手術に係るKコードを算定している地域包括医療病棟が多く、整形外科の標榜がある医療機関では療法士数や他の要件との兼ね合いから地域包括医療病棟を届出やすいためではないかとの指摘があった。

⑧手術に係るKコードを算定している地域包括医療病棟が多く、整形外科の標榜がある医療機関では療法士数や他の要件との兼ね合いから地域包括医療病棟を届出やすいためではないかとの指摘があった。

⑨手術に係るKコードを算定している地域包括医療病棟が多く、整形外科の標榜がある医療機関では療法士数や他の要件との兼ね合いから地域包括医療病棟を届出やすいためではないかとの指摘があった。

⑩手術に係るKコードを算定している地域包括医療病棟が多く、整形外科の標榜がある医療機関では療法士数や他の要件との兼ね合いから地域包括医療病棟を届出やすいためではないかとの指摘があった。

⑪手術に係るKコードを算定している地域包括医療病棟が多く、整形外科の標榜がある医療機関では療法士数や他の要件との兼ね合いから地域包括医療病棟を届出やすいためではないかとの指摘があった。

【4-2】地域包括ケア病棟入院料

①地域包括ケア病棟の患者数上位2疾患が白内障や大腸ポリープであることについては、病棟の役割をふまえてどのように評価するかといった観点で検討が必要ではないかとの意見があった。

②新たな地域医療構想のとりまとめが行われたが、まだ医療法は審議中、かつガイドラインの議論は始まっていないため、診療報酬のみで先に議論を進めたいという慎重な意見があった。

③高齢であるほど在院日数が長いのは当然の結果であると思われ、どのような患者を受け入れるかを、急性期を含む入院の評価に組み込んでいくかとの意見があった。

④高齢であるほど在院日数が長いのは当然の結果であると思われ、どのような患者を受け入れるかを、急性期を含む入院の評価に組み込んでいくかとの意見があった。

⑤高齢であるほど在院日数が長いのは当然の結果であると思われ、どのような患者を受け入れるかを、急性期を含む入院の評価に組み込んでいくかとの意見があった。

⑥高齢であるほど在院日数が長いのは当然の結果であると思われ、どのような患者を受け入れるかを、急性期を含む入院の評価に組み込んでいくかとの意見があった。

⑦高齢であるほど在院日数が長いのは当然の結果であると思われ、どのような患者を受け入れるかを、急性期を含む入院の評価に組み込んでいくかとの意見があった。

⑧高齢であるほど在院日数が長いのは当然の結果であると思われ、どのような患者を受け入れるかを、急性期を含む入院の評価に組み込んでいくかとの意見があった。

⑨高齢であるほど在院日数が長いのは当然の結果であると思われ、どのような患者を受け入れるかを、急性期を含む入院の評価に組み込んでいくかとの意見があった。

⑩高齢であるほど在院日数が長いのは当然の結果であると思われ、どのような患者を受け入れるかを、急性期を含む入院の評価に組み込んでいくかとの意見があった。

⑪高齢であるほど在院日数が長いのは当然の結果であると思われ、どのような患者を受け入れるかを、急性期を含む入院の評価に組み込んでいくかとの意見があった。

【4-3】包括的な入院医療を担う医療機関の機能

①高齢者の入院医療においては、救急の受入とともに在宅との連携も重要であり、在宅医療を含めて地域医療全体を考えたことは重要なテーマと

②高齢者の入院医療においては、救急の受入とともに在宅との連携も重要であり、在宅医療を含めて地域医療全体を考えたことは重要なテーマと

③高齢者の入院医療においては、救急の受入とともに在宅との連携も重要であり、在宅医療を含めて地域医療全体を考えたことは重要なテーマと

④高齢者の入院医療においては、救急の受入とともに在宅との連携も重要であり、在宅医療を含めて地域医療全体を考えたことは重要なテーマと

⑤高齢者の入院医療においては、救急の受入とともに在宅との連携も重要であり、在宅医療を含めて地域医療全体を考えたことは重要なテーマと

⑥高齢者の入院医療においては、救急の受入とともに在宅との連携も重要であり、在宅医療を含めて地域医療全体を考えたことは重要なテーマと

⑦高齢者の入院医療においては、救急の受入とともに在宅との連携も重要であり、在宅医療を含めて地域医療全体を考えたことは重要なテーマと

⑧高齢者の入院医療においては、救急の受入とともに在宅との連携も重要であり、在宅医療を含めて地域医療全体を考えたことは重要なテーマと

⑨高齢者の入院医療においては、救急の受入とともに在宅との連携も重要であり、在宅医療を含めて地域医療全体を考えたことは重要なテーマと

⑩高齢者の入院医療においては、救急の受入とともに在宅との連携も重要であり、在宅医療を含めて地域医療全体を考えたことは重要なテーマと

⑪高齢者の入院医療においては、救急の受入とともに在宅との連携も重要であり、在宅医療を含めて地域医療全体を考えたことは重要なテーマと

【4-4】包括算定病棟における高額薬剤の使用

①転院前に急性期の病棟で大量の高額薬剤の処方を受けなければならぬという問題があり、包括期だけの問題ではなく、急性期の病棟の負担になっているケースも多いとの指摘があった。

②転院前に急性期の病棟で大量の高額薬剤の処方を受けなければならぬという問題があり、包括期だけの問題ではなく、急性期の病棟の負担になっているケースも多いとの指摘があった。

③転院前に急性期の病棟で大量の高額薬剤の処方を受けなければならぬという問題があり、包括期だけの問題ではなく、急性期の病棟の負担になっているケースも多いとの指摘があった。

④転院前に急性期の病棟で大量の高額薬剤の処方を受けなければならぬという問題があり、包括期だけの問題ではなく、急性期の病棟の負担になっているケースも多いとの指摘があった。

⑤転院前に急性期の病棟で大量の高額薬剤の処方を受けなければならぬという問題があり、包括期だけの問題ではなく、急性期の病棟の負担になっているケースも多いとの指摘があった。

⑥転院前に急性期の病棟で大量の高額薬剤の処方を受けなければならぬという問題があり、包括期だけの問題ではなく、急性期の病棟の負担になっているケースも多いとの指摘があった。

⑦転院前に急性期の病棟で大量の高額薬剤の処方を受けなければならぬという問題があり、包括期だけの問題ではなく、急性期の病棟の負担になっているケースも多いとの指摘があった。

⑧転院前に急性期の病棟で大量の高額薬剤の処方を受けなければならぬという問題があり、包括期だけの問題ではなく、急性期の病棟の負担になっているケースも多いとの指摘があった。

⑨転院前に急性期の病棟で大量の高額薬剤の処方を受けなければならぬという問題があり、包括期だけの問題ではなく、急性期の病棟の負担になっているケースも多いとの指摘があった。

⑩転院前に急性期の病棟で大量の高額薬剤の処方を受けなければならぬという問題があり、包括期だけの問題ではなく、急性期の病棟の負担になっているケースも多いとの指摘があった。

⑪転院前に急性期の病棟で大量の高額薬剤の処方を受けなければならぬという問題があり、包括期だけの問題ではなく、急性期の病棟の負担になっているケースも多いとの指摘があった。

【5】回復期リハビリテーション病棟入院料

【5-1】実績指数

①ほぼ全ての患者が実績指数の計算除外基準に該当している施設もあり、現行の基準で病棟の機能を正しく評価されているのか疑問であるため、除外基準を見直すべきではないかとの意見があった。

②「80歳以上」や「認知機能が低い」患者と患者全体とでFIM利得に大きな差はなく、FIMが改善しないから受け入れられないかというところから、実績指数の計算対象から除外する必要は乏しいのではないかとこの意見があった。

③自宅復帰を目指す上で、FIM下位項目の得点が2点から3点に上がるのと、5点から6点に上がるのでは意味が異なる可能性があるため、FIM利得には現れない効果を見落とさないよう、評価を検討すべきではないかとの意見があった。

④重症患者と実績指数の除外基準両方に該当する患者が増えていることが理解するが、重複しないようにすると、重症な

⑤重症患者と実績指数の除外基準両方に該当する患者が増えていることが理解するが、重複しないようにすると、重症な

【5-2】重症患者割合

①重症患者と実績指数の除外基準両方に該当する患者が増えていることが理解するが、重複しないようにすると、重症な

②重症患者と実績指数の除外基準両方に該当する患者が増えていることが理解するが、重複しないようにすると、重症な

③重症患者と実績指数の除外基準両方に該当する患者が増えていることが理解するが、重複しないようにすると、重症な

④重症患者と実績指数の除外基準両方に該当する患者が増えていることが理解するが、重複しないようにすると、重症な

⑤重症患者と実績指数の除外基準両方に該当する患者が増えていることが理解するが、重複しないようにすると、重症な

【5-3】廃用症候群リハビリテーション

①回復期リハビリテーション病棟において、心大血管リハビリテーションの算定回数が少ないことについて、心大血管リハビリテーションを届け出ている施設が少ないため、廃用症候群リハビリテーションとして実施すべきとの意見があった。

②令和6年度改定後も運動器リハビリテーション料について6単位を超えて実施している患者が相当数いるが、単位数が増えなくてもFIM利得がほとんど変わっていないため、6単位を超えるリハビリを実施できる対象に引き上げたいとの意見があった。

③令和6年度改定後も運動器リハビリテーション料について6単位を超えて実施している患者が相当数いるが、単位数が増えなくてもFIM利得がほとんど変わっていないため、6単位を超えるリハビリを実施できる対象に引き上げたいとの意見があった。

④令和6年度改定後も運動器リハビリテーション料について6単位を超えて実施している患者が相当数いるが、単位数が増えなくてもFIM利得がほとんど変わっていないため、6単位を超えるリハビリを実施できる対象に引き上げたいとの意見があった。

⑤令和6年度改定後も運動器リハビリテーション料について6単位を超えて実施している患者が相当数いるが、単位数が増えなくてもFIM利得がほとんど変わっていないため、6単位を超えるリハビリを実施できる対象に引き上げたいとの意見があった。

【5-4】質の高いリハビリテーション医療の推進

①退院前訪問指導は回復期リハビリテーション病棟における実施割合は3〜5%ほどであるが、多職種で約半日を費やして行っており、努力に見合った評価がなされていないこと、より実施されるべきではないかとの意見があった。

②退院前訪問指導は回復期リハビリテーション病棟における実施割合は3〜5%ほどであるが、多職種で約半日を費やして行っており、努力に見合った評価がなされていないこと、より実施されるべきではないかとの意見があった。

③退院前訪問指導は回復期リハビリテーション病棟における実施割合は3〜5%ほどであるが、多職種で約半日を費やして行っており、努力に見合った評価がなされていないこと、より実施されるべきではないかとの意見があった。

④退院前訪問指導は回復期リハビリテーション病棟における実施割合は3〜5%ほどであるが、多職種で約半日を費やして行っており、努力に見合った評価がなされていないこと、より実施されるべきではないかとの意見があった。

⑤退院前訪問指導は回復期リハビリテーション病棟における実施割合は3〜5%ほどであるが、多職種で約半日を費やして行っており、努力に見合った評価がなされていないこと、より実施されるべきではないかとの意見があった。

【5-5】高次脳機能障害について

⑥高次脳機能障害について、特に就労支援に関しては、かかりつけ医等との密な連携に対して、より評価をすべきではないかとの意見があった。

⑦高次脳機能障害について、特に就労支援に関しては、かかりつけ医等との密な連携に対して、より評価をすべきではないかとの意見があった。

⑧高次脳機能障害について、特に就労支援に関しては、かかりつけ医等との密な連携に対して、より評価をすべきではないかとの意見があった。

⑨高次脳機能障害について、特に就労支援に関しては、かかりつけ医等との密な連携に対して、より評価をすべきではないかとの意見があった。

⑩高次脳機能障害について、特に就労支援に関しては、かかりつけ医等との密な連携に対して、より評価をすべきではないかとの意見があった。

第36回「看護管理セミナー」のお知らせ

- 1. 期 日 : 令和7年 11月20日(木)
- 2. 会 場 : 「食品衛生センター」(東京都台東区寿4-15-7)
- 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 :

10:00~11:30	「看護の将来ビジョン2040」 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)	
12:30~13:30	「現場から街へ、街から未来へ ~看護管理者が拓く地域創生への挑戦~」 講師 三宅友美氏 (洛和会ヘルスケアシステム洛和会本部 総看護部長)
13:45~14:45	「レジリエントでサステナブルな看護部をつくる」 講師 宮崎 隆氏 (地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立多摩総合医療センター副院長・看護部長)
15:00~16:00	「変革を導く看護管理者の力~つなぐ・かえる・ささえる~」 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 総務人事部医療セクタ医療推進部門担当部長)

◆ 参加の申込方法や注意事項などは、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。



会場のもよう

全国公私病院連盟は10月2日(木)に日本教育会館二ツ橋ホール(東京都千代田区)において

今年のテーマは

「人生100年を生き抜こう!!」

全国公私病院連盟

「国民の健康会議」を開催

10月2日、日本教育会館で

「国民の健康会議」を開催しました。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、各界の第一人者をお招きしてお話を伺いました。

第一部では、渡邊吉志郎先生(横浜市立市民病院・名誉院長)の司会により、大江隆史先生(NTT東日本関東病院・院長)による「ロコモティブシンドローム防止」について、深田拓司先生(一般社団法人大阪府歯科医師会・会長)による「口腔フレイル防止」について、繁田雅弘先生(一般社団法人日本認知症ケア学会・理事長)による「認知症防止」について、巴ひかる先生(石心会さやま総合クリニック・顧問)による「尿失禁防止(女性を中心に)」についてお話を伺いました。

第二部では、中嶋昭先生(日産厚生会玉川病院・名誉院長)の司会により、川嶋みどり先生(日本赤十字看護大学・名誉教授)と行天良雄先生(医学評論家)の対談を行いました。

当日の模様は、公私病連ニュースの令和8年1月号に掲載予定です。

当日のスケジュール

Table with 2 columns: Time and Event. Includes sections for 1:00-1:05 (Opening), 1:05-3:00 (Report), 3:00-3:10 (Break), 3:10-4:50 (Discussion), and 4:50-5:00 (Closing).



繁田先生



深田先生



大江先生



行天先生



川嶋先生



巴先生



中嶋顧問



渡邊特別参与



中村副会長

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

★ 保険の詳細内容は、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確認ください。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33回「医療事故防止セミナー」のお知らせ

●テーマ 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。

- 1. 期 日 : 令和7年11月27日(木)
2. 会 場 : 「食品衛生センター」(東京都台東区寿 4-15-7)
3. 参加費 : 会員病院(1名につき) 13,200円(税込) : 会員外(1名につき) 15,400円(税込)
4. 講演テーマと講師 :

Table with 2 columns: Time and Speaker/Topic. Includes sessions for 10:10-11:20, 12:20-13:30, 13:40-14:50, and 15:00-16:10.

◆ 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



こちらからお申込みいただけます。