

を迎えて



全国公立病院連盟は100床以上の病院からなる現任約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

会長 辻 井 正 彦
全国公立病院連盟

新年明けましておめでとうございます。令和7年を迎える皆様の今年一年を

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、光熱費の大額な増加が影響し、医業収益が増加しても、それを上回る

医業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、医業収益は対前年度比+10.8%と大幅に増加ですが、医業収支比率は89.7%から85.5%に大幅に減少です。医業利益の1病院当たりの平均を見ると、対前年比20.0床未満▲84百万円、20.0床以上39.9床以下▲49.7百万円、400

年を迎える皆様の今年一年を

病院経営改善とより良い

医療環境の実現に向けて

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、まず「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

い職種の人を増やすべきです。このやり方は少子化が続く我が国ではなくてきています。現状の診療報酬体系は医師をはじめ多職種の人を増やすべきではありません。

今回の診療報酬改定で、ベースアップとなり、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ベースアップには対応できません。インフレ局面では診療報酬が2年間固定で設定されており、2年間は物価が上がつても医業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が、一般消費

物価が高騰し、人事院

関して病院経営の効率化や医療の質の向上に向かう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な問題ですが、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

方法を見直し、医療従事者の負担が増大して

います。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、その結果としてタス

クが増加している」「限られた医療資源で効果的に提供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」「ボス

トコロナ時代における病院収支の改善策」などに

医療従事者の配置に基

会長 三 角 隆 彦
全国済生会病院長会

新年明けましておめで

とうございます。本年も

いよいよ本年を目標と

して設定された「地域医

療構想」の最終年に達し

ました。来年以降は全国の医

院の経営が苦しくなる

中、大改革を行う事は公

の常態化に歯止めがかかる

ことは嬉しいことで

あります。しかし、仕事の質

と量という観点では真に

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自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。現在はナロッグを中心としたT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「宿日直許可」申請で対応しましたが、根本的な解決にはな

りません。長時間労働時間が短いとうハンデに対

して設定された「地域医

療構想」とは、地域ごとに全く異なる。これ

で、ベア2・5%分は診

療報酬でアップとなつて

ます。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

ベースアップには対応で

いませんが、人事院勧告の

内容と合わせて、

医師の働き方改革

が実現する

必要があります。

健康会議」開く

【渡邊】第一部の司会を務めます渡邊です。第1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」に沿つた各界からの報告を伺つて、後半の総合討論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、現在は滋賀家庭医学センターの理事長として弓削

28%です。以外に低いと思つかぬかも知れませんが、町内にダイハツの滋

司会・渡邊氏



滋賀家庭医学センター・理事長
弓削メディカルクリニック・院長

雨森 正記 氏

【雨森】こんにちには。私は「医師の地域偏成」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たいと

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1万一千人。高齢化率は

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。

【雨森】写真をご覧のとおり、周りは田んぼ、その中にポツンとあるのが滋賀家

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

ういう本院以外にも、「あんばクリニック」とい

ういふべきところに集まっています。校医・園医は

8年から日本専門医機構で3年間の総合診療専門医の研修プログラムが始まりました。診療所、小児科3ヶ月、内科6ヶ月以上という研修コース

【田村】ご紹介ありがとうございます。私は病院に入院した時に提供される食事の流れを説明します。患者様の病状や栄養状態に応じて、医師から院内食事箋に沿った食事、治療食の指示が出されます。この

【弓削】3つのクリニックを統括されています。よろしくお願いします。

【雨森】ありがとうございます。それがなければ賀工場があつて独身寮があるので見かけ上は低い

賀工場があつて独身寮があるので見かけ上は低い

賀工場があつて独身寮があるので見かけ上は低い

【弓削】3つのクリニックを統括されています。よろしくお願いします。

【雨森】ありがとうございます。それがなければ賀工場があつて独身寮があるので見かけ上は低い

【弓削】3つのクリニックを統括されています。よろしくお願いします。

【田村】ご紹介ありがとうございます。私は病院に入院した時に提供される食事の流れを説明します。患者様の

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学センター・理事長、弓削メディカル給食協会・副会長）、②田村隆氏（日本メディカル給食協会・副会長、淀川食品株式会社・代表取締役社長）、③梶原伸介氏（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ました。今号では当日の模様を事務局で取りまとめて掲載します。

10月2日(水)、日本教育会館「一ツ橋ホール」で

「人なし・金なし・薬なし」をテーマに

に近い方に点が集中しています。上方（福井県に近い方）はスッカスカ。この辺に私の実家がありますが今年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。正直言つて在宅医療は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日在宅医療なんて業された先生が引退されたので引き継いだ「どらごんクリニック」、この三つの診療所を経営している形になります。さて、4年前から滋賀県医師会の理事になりまして県の地域医療対策協議会に参加するようになります。最初の会合の時に「厚労省から、各科の専門医の養成について、県内で年間何人必要なのか出せと言われたけれども、滋賀県にはそういう基礎データがないから出せない。3年後に先送りにする」と…。それはないやろ」と思いましたがつづってみます。滋賀県内の内科系・小児科系診療所と病院をグーグルマップでプロットしたんです。約800ヶ所ありました。青色は内科系診療所、黄色は小児科系診療所、緑色は病院という具合に。更に65歳未満の方が勤務しているのが1年半、救急3ヶ月、後期研修3年以上となると、医学部4年が終わつたところで共用試験に合格しないと患者さんの診察はできません。ですから医学部生のうち医学部と初期研修の8年間で医師が十分な研修を受けているのは何かわかると思いますか?ここに「入院診療」「外来診療」「在宅医療」「学校医」「予防接種」がありますが、どこで医師が十分な研修を受けているのかわからないのです。だから医学部生のうち医学部と初期研修の8年間で医師が十分な研修を受けているのは何かわかると思いますか?ここに「入院診療」「外来診療」「在宅医療」「学校医」「予防接種」がありますが、どこで医師が十分な研修を受けているのかわからないのです。

【雨森】ありがとうございます。私がひいては医療を通した街づくりになると思いますので、これが

この地域医療の参考にしたいだけど幸いです。私はもういたし方ないかなと思う状況ですと、どうやつたら解決するんですか

【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う状況ですと、どうやつたら解決するんですかね…。

【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う状況ですと、どうやつたら解決する



第34回 「国民の

す。品数、1品当たりのグラム数、食材の制限、ニンジンは1週間に何回以上使つてはいけないとかいう食品禁止事項もあつたりします。硬さ、繊維質がどこまで許容できるか、そういう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。食事形態也非常にたくさんありますし、主食のお米だけでも「米飯」「軟飯」「全粥」「五分粥」「三分粥」「ミニサーカー食」など複雑で、とても手間がかかります。作業もチエ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。

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円～2475円かかるのに、「収入」は1920円と公定価格で決まつてからです。今年の6月から27年ぶりに1食当たり30円上がつて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、食費、人件費、水道光熱費、設備費、全てを賄わなくではありません。

人材の確保も困難になっています。ここ30年間で調理師免許を取る人の数が約半分に減少しています。私は大阪に住んでいます。今は万博が開催されし、近い将来、統合型リゾート（IR）が開業したら一体どうなるかと…。

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

メディカル給食業界特有の課題では、管理栄養士・栄養士が必要なので、ですが、令和7年に卒業する予定の大学生の就職意

【原】 違見先生とお話しをうながす。宇和島市立病院事業部の原伸介先生です。原先生は徳島大学医学部卒業後、愛媛県立病院で市立宇和島病院にて、市立宇和島病院の院長、現在は同院の院長、現在は市立宇和島病院の院長として、市立宇和島病院に来て「苦悩する医者たち」をテーマに話を聞く。それとも、まずは皆様が言わわれまして、何かございましたらお聞きください。どうかと考えたのですが、今日は、この問題について、市立宇和島病院に来て「苦悩する医者たち」をテーマに話を聞く。それとも、まずは皆様が言わわれまして、何かございましたらお聞きください。

宇和島市病院事業管理者



まつりを争うが、この会社は夕食の時間が早い・冷たい・早い」と言っていた。早いと云うのは夕食の時間が早いという意味で、昔は夕方4時ぐらいに給食が配膳されていました。これはつくる側の事情なんですね。早く帰って帰りたい、患者様のためとうよりは厨房の職員側の都合でした。私たち給食会社にとって良質で安定した病院の運営が、この会社の運営に影響を与えることがあります。

いくことは、国民の健康維持と増進のために重要な任務であると僭越ながら思っています。そのために今後もがんばっていただきたいと思います。

【渡邊】 学生の就職生として、管理栄養士の資格を取ったのに、なんで病院給食業界に魅力を感じないんでしょうか。

【田村】 病院給食に出て

【渡邊】積極的に外国の方に入っています。この傾向はありますか。
【田村】ございます。セントラルをお持ちの給食会社は、かなりたくさん海外技能実習生とか特定技能者を雇用されています。事実ですのです…。

て、それでいて、今では全国各地でがんばってくれています。平成17年に地域がん診療連携拠点病院に指定されて、平成18年に病院機能評価を受け、平成21年に新病院ができて、平成22年に公営企業法の全適、DPC対象病院になりました。平成26年にタヴィンチを導入、令和2年に地域医療支援病院となり、外来患者が昔は大体1日に1千人ぐらいだったのですが、コロナでガクッと減りました。入院患者は1日当たり4百人前後、病床利用率も90何%あつたのですが、コロナで減つて今80%前後です。

電子カルテを導入する時にベテラン看護師さんが辞めていったので看護体制は7対1がとれず10対1です。最近また上を目指そうかなと思つたりしています。入院単価が5万円ぐらいだったのでそれども、今は6万2千円ぐらいに、外来単価は1万2千円ぐらいだったのでそれが1万9千円と頑張っているのですけれども

【渡邊】 5年前に日か入院したんですけど、ども、その時の食事はと比べて格段においしくなりました。田村：常にレベルアップしないといけないという思いで取り組んでますので、またご指摘ただければと思います。

院患者を少しずつ減らすことを統合して、各病棟のコロナ患者を少しずつ減らす。結語としてはコロナ感染症以来、外来、入院患者の減少が顕著。看護者の減少で病棟数が持できない。それで本院は2週間先といつて、まだまだコロナの影響は続いている大変な状況です。

【渡邊】ありがとうございます。さいました。梶原先生のところでは、医師の不足問題はないんですね。

【梶原】愛媛県は『東予』『中予』『南予』と3つの地域があるのです。が、当院は『南予』の中核病院なので愛媛大学から医者が来てくれます。大学としてもちゃんと専門医の養成ができるところに医者を送りたいです。から。しかし、近隣の慢性期系中心の病院では苦労しています。

【渡邊】厚労省の意向で、とにかく病院数、病床数を減らそうとしています。四国はそういう影響はあまり強くないです。か。経営的に自治体からのプレッシャーは?

【梶原】やはり急性期病棟が多いので減らしていく方向にあります。当院では今は358床で運用していますが、毎年人口減にともなって患者も減っていくので、元にはもどらんかなど…。田舎は財政規模が小さいのですから、人口減にともなって財政的にも大変だと思います。今はまだ大丈夫ですが、将来的にはわかりません。

【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す。医薬品卸というのは普通の卸業、食品卸とかいろんなな御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。

少し違うのは、医薬品というの非常に情報が大切ですので情報機能を持つているところです。

※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ますので約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

たものをお届けするのが

桃林孝次氏

A black and white portrait of Shigeru Miyamoto, a Japanese video game designer, producer, and programmer. He is shown from the chest up, wearing a dark suit jacket over a light-colored shirt and a patterned tie. He has short, light-colored hair and is looking slightly to his left with a faint smile. The background is dark and out of focus.

統括部長 林 孝 次 氏

には原薬入手難があつります。日本は原薬を海外から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足りません。もう一つの問題は「ジエネリック医薬品」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を改善して他社の業務停止だとか、約14社が業務停止だとか、企業の薬が出荷調整・制限されると、ドミノ式に他の薬にも影響が出てしまって、今の状態を延長しています。

なぜそういう製造が行われてしまつたかに触ねたいと思いますが、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、「品質及び安定供給の確保性の確保を柱に…」柱が折れてしまいまして、「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ました。この供給不足問題が、年近く継続している理由ですけれども、一つには

は田2として「しきの信しきの工全率原りに高い端正超」に入ったときも、低価格があります。出荷量の制限がかかっている品の薬です。また原薬が安の影響により高騰して利益が圧迫され、営が悪化しています。(でも責任があるので、市場獲得のために売りをしてきたので値低くなってしましました)「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ンで3~5品目をつくりますので、非常に繁雑になっています。

最後に卸の話を少しせていたら、今、日本の業務のうち約2割、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円の損失になります。アンケートによると過去5年内に退職(転職)、検討した従業員の割合55%に達しました。今状況は卸の経営も環境非常に圧迫しています。私たちも何とか患者様お薬をお届けできるように努力しています。

【渡邊】供給が回復るのは、いつぐらいとえておられますか。

【桃林】劇的な解決法はないので少しづつみ上げていくしかないと思うんです。あと数年かかると思います。

【渡邊】ありがとうございました。第一部はで終了し、第2部にき継いでいただきたいと思います。



司
會

遷見公雄



全国公私病院連盟・会長



日本医師会・名誉会長
ヨコクラ病院・理事長

名譽会長
倉義武氏
COML・理事長
見公雄
連盟・会長
口育子氏
天良雄氏

8年ほど前に「期待する医者とは」というテーマで対談させただきました。福岡県には、三池という炭鉱町があります。その隣町に三池田町というところが、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、農主体の町です。病院しかない状況のなった父の代から来年で80年になりますが地域のに関わってきました。ういう私がどうして今から14年ほど前にこの仕事をするようになり、8年間も会長をさせていただきました。その当時、何を考へ長をしていたかと、いわゆる医療とものは国民に開かれないと、いけない。ですか、地域医療の再興を一歩、地域を大事にして、地域を大事にしないといけない。ですから大きなテーマとしてを務めさせていただしました。

日医というのは基に医師の専門職能団ですが、行天先生がおつたように、農協団連と匹敵する圧力でありますと当時の教科も書かれていたぐらの健康と幸せを守るので、そういう認識えていこうと思いつた。日医というのは組織なんですねと…世界的に見ても、この医療は素晴らしいのです。どこが素晴らしい

6面からつづく

身が問題意識を持つているのが高額療養費制度です。他の国にはない恵まれた制度なんですが、かつては一旦定率負担分を支払って、上限額を超えた分については申請をして還付してもらいましたので、自分がどれだけの医療費を使っているかを実感できました。現在は上限額までしか請求されないので、自分がどれだけの医療費を使っているかが実感できなくなっています。今日のテーマでもある「お金がない、薬がない、人がいない」という状況を目の当たりにして、高額療養費制度を続けていくのだろうか…。それが私の中ではとても疑問です。

【邊見】私は京都出身なんですが、私導をしてくれた助教患者さんに「ケツ出せ」と言つっていました。て赴任した病院の院長「要らん」と言わんろし!」と言つて患者さんと喧嘩みたいなやりをしていました。なことで本当にいいなと思っていましたら、外科の医者に當時の教訓として、わざやすい医療を目指しました。患者さんに対し「自分の病気を知りよう」「自分の病気を知りびましよう」「一緒に、病気を治します」と言つています。療に対する患者の不満は説明不足、コミュニケーション不足で国民皆保険制度はの国の状況を知つて人にはお分かりだとますけれども本当にらしいんです。私は文化遺産にすべきだと思つています。今まで守られてきたは3つの奇跡があります。1つ目は右肩上の経済成長。2つ目は衛費にお金を使わなかった。3つ目は武士道精神です。医療で金儲しようなんて考える人なかつた。患者さん理な要求をするモノペイシエントもいんでした。今はそれが両側ともおかしくてあります。



顕微鏡……我々の頃はボットはなかつたし、光学顕微鏡でしたから、ほとんど教育費も上がっていると思います。しかし私が明日から銀座美容外科をやりますと、つても、誰も止められません。財務省もそれで喜ぶんです。医者が増えるんです。でも保険財政が増加しないから……。美容整形は費用ですからね。

【山口】 医師という職業を選んで国家試験に合格して医師になることは、それはそれで当たり前の権利だと思いますけれども、例えば新聞社とかテレビ局の仕事を就いたって、初めの2年ぐらいは地方の支局ににかされるんです。会社で働きたいって、初めての2年間は、もううですけれども異常があつたりする訳ですね。その時に職業選択の自由とは言わないんです。他の国だとある程度成績が優秀な人は科を選擇されるけれども、それ以外の人は数の少ないところに配属されるんです。「じことが日本でもできかどつかは別として、少し考え方をえていかかといといけないんじゃなくかと思っています。

【邊見】 おっしゃる通りですね。医学部をしているような子は都会で裕福な家の子が多いです。だから、デパートもないような田舎にいる病院には来てくれませんよ…。

【横倉】 私の孫は二いて今医者になつていていますが、2人とも田舎

【行天】いろんなケー
スがありましてね。。。し
かしやっぱりお医者さん
というのは、本質的には
人のためになりたいと思
つてこの職業を選んでい
ると思います。一方で、そ
れとは逆のことを考えて
いる医者もいる訳です。
そういう人達にどんなに
教育したってダメだから、
どっちに行くかの境目に
いる人達にどうにかして
こっちへ来て頂くように
したいと思う訳です。
さて、ある都立病院の
先生の話なんですが、患
者に渡す名刺に携帯電話
の番号が書いてあるんで
すね。他の医者からして
みれば、そんなことをし
ていたらひつきりなしに
電話がかかってきて手に
負えないといった。これにつ
いてはお医者さんのなか
でも意見が分かれます。
そこで“かかりつけ”
のお医者さんについてお
話を伺いたいと思うので
すが、まず私のプライベ
ートな話から。昔から近
所に住んでいらして、な
ぜか気が合うので私が勝
手に“かかりつけ”と思
つているお医者さんがい
るんです。私の父は老衰
で自宅で息を引き取る訳
ですけれども、電話をし
ましたら診療中であつた
にもかかわらず車で飛ん
で来てくださつて、玄関
を開けるやいなや、もう
靴も半分放り出すような
感じで父の傍らへ行つて
色々してくださいました。結

局「かなりましたけれども、その先生の慌てふためいて脱ぎ捨てた靴の姿をいただに思い出しますね…、非常に感謝しております。これが“かかりつけ”的お医者さんじやないかと思って、希有な例なのかわからぬのですけれども…。

【邊見】 私も患者さんは携帯番号を教えています。実は携帯番号を渡しておく方が、かかる電話は少なくなります。皆お守りみたいにじとるんですね。「これがあるから大丈夫」という感じで…。

医師養成の件では、医師国家試験合格者の上位半分は好きなところへ行つてよろしい、下位半分は国が決めたところに行きなさい、ということを提案したことがあるんです。そうしたら猛反対されましてね。国家試験に受かるのは一番成績が下の者が一番賢いんです。無駄な点数をとつてないんですから…。成績が上の者は無駄な点数をとつてるんです。走り高跳びでも、跳んだらバーが揺れていて落ちない者が一番うまいんです。そういう飛び方をせないかんのと、そんなことを言つてみましたが、うまくいきませんでしたが、うまくいきましたんでしたね。

【行天】 難しいんですね横倉先生、お困りになつたでしよう、医師会長の時に…。

【横倉】 ドイツは法律で決めているんですね。いわゆる「田舎医法」と

法律で総合診療医を各地に配置しないとなれば、いか行かない訳です。そうすると、ドイツではEUの医師免許が共通で使えるのですから、いわゆる東ヨーロッパのお医者さんがそこに入つて来たんです。そしてドイツ医師会の救急を担当している病院の先生方との間で対立が起きました。地域の総合医が簡単なものまですぐに病院に送つてくると…。そういう問題もありました。

7面からつづく

【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。コロナ禍でもいろん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つたどいうのはほとんどなかつたんですね。

診てくれなかつたのはいつかというと、緊急事態宣言が全国に発出された2～3ヶ月ぐらいの間のことなんです。その後、それでも診なかつた医療機関もあつ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た医療が脆弱だと教えて診てくれるようになりました。ですから、あの2～3ヶ月だけを指して日本の医療が脆弱だと言うのはちょっと違うんじゃないかなと…。あの時のこと思い返してみると、どんなウイルスなのかわからなかつた訳ですし、個人防護具どころかマスクもなかつたんです。そうすると、自分がかかるつてしまつて患者にうつしてもいけないし、患者さんを診ることで起きなくなつても困るということでちょっと引かれただと思つんですね。その後は多くのところで診療してくれるようになりました。

【邊見】「なんちゃつてかかりつけ医」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

に、診療所の先生は高齢の方が多いんです。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、気持ちがわからんでもないんであります。「高齢のため」とか書いておいたらよかつたのですが、それでも、「発熱者はお断り」としたらダメですね。ちょっと説明不足でした。

【行天】 細かい色々な問題がたく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、逆の見方からは、そもそもしないと本当によく必要な人が困ることになると思う…。

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、今までの医療を維持しなきゃいけないのでできなくなってしまいます。どうやつたら維持できるのか、単純にお金の問題なのか、少子化でどうなる、高齢化でどうます。それだけじゃなくて、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ですねけれど…。

【邊見】 医療とか保険制度を学校教育に入れたいいといいなんのです。複数を勉強しても役に立ったことはないですよ。たぶんちょっと医療のこと、特に保険制度のことを教えて欲しいですね。

若い医師に「あなたがやつたことをちゃんと説いて欲しくないです。」と6年間の医療求しない

に、家庭医、総合診療専門医というお墨つきをもらっていたからもつと自信を持ったかもしれません。28歳で行った時に「今度来たやつはそんな若いやつなんか」と言われて非常にトラウマとなりましたが、何とか立ち直って今は総合診療をさせていただいています。なかなか厳しい道ですけれども、今日こういう場でお話しをさせていただきけてありがとうございます。

【行天】雨森先生のところでは、ものすごく一生懸命やっていらっしゃって、実績も出していて、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のですけれども、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っくるめて、先行きに関しては暗いとおもいですか、明るいとおもいですか。もし暗いとおもいだとすれば、明るい方向を見いだせるものでしょうか。

【雨森】明るい方向にしたいとは思っています。私たちのやっていることは、医療を通じた街づくりと申し上げさせていただきましたけれども、いろいろ横のつながりを持って、何とか盛り上げて、それを継続していくかと思つてします。そして、これからはもっと困つているところのお手伝いもできればいいな、というのが私の今

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險

「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。

使用者賠償責任保險

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。

• 10 月 金 牛 座

「お問合せ先」

取扱代理店

引文·休陝云社

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

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

★ 保険の詳しい内容は、パンフレットを「全国公私病院連盟ホームページ（<https://www.byo-ren.com>）」の「保険のご案内」に掲載しておりますのでご欄ください。
左記のパンフレットをアタッチメントにてお渡しします。

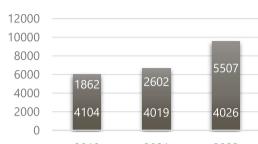


2024-05700 2024/06/07

美容医療の適切な実施に関する検討会 報告書(概要)

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

- ・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
- ・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(オンライン診療に係るもの)を含む。()が浸透していない
- ・合併症等への対応が困難な医師が施術を担当している
- ・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
- ・アフターケア・緊急対応が行われない医療機関がある
- ・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
- ・悪質な医療広告が放置されている

- 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よる報告を求め、そのうち国民に必要な情報を公表

● 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

● 医療機関による診療録等への記載の徹底
● オンライン診療指針が遵守されるための法的整理
● 関係学会によるガイドライン策定
⇒遵守すべきルール/標準的な治療内容/記録の記載方法/有害事象発生時の対応方針/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

● 医療広告規制の取締り強化
● 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

性がある場合に認めることとし、利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査する。さらに、仮名化情報の利用に当たっては、クラウドの情報連携基盤上で解析等を行いデータ自体を手に提供しないことを基本にするとともに、匿名化情報よりも厳格な管理を行うため、厚生労働大臣による利用者に対する措置要求の義務や、監督の義務、罰則等を上乗せで設ける。

(iii) 公的DB等の利用

公的DB等の利用申請の受付、利用目的等の審査を一元的に行う体制を整備する。

▼電子カルテ情報の次利用に当たっては、電子カルテに入力された病名の取扱い等、留意すべくして行われた研究の成果

講じるべきである。また、医療等情報を用いて行なわれた研究の成果

するなど、十分な対策を講じるべきである。

▼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に、情報セキュリティ対策にて行なわれる研究の成果

用・提供に当たっては、利用者のセキュリティ対策等を適切に審査するなど、十分な対策を講じるべきである。

▼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に、情報セキュリティ対策にて行なわれる研究の成果

用・提供に当たっては、利用者のセキュリティ対策等を適切に審査するなど、十分な対策を講じるべきである。

▼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に、情報セキュリティ対策にて行なわれる研究の成果

用・提供に当たっては、利用者のセキュリティ対策等を適切に審査するなど、十分な対策を講じるべきである。

▼支払基金が実施する医療DX関連業務に対する国ガバ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、支払基金のサバ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、厚生労働大臣を策定することとする。

▼その際、現行制度の運用を活かす形で、医療法にオンライン診療に関する規定を設けるべきである。

▼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はその旨を所在地の都道府県知事に届け出ることとした上で、現行のオンライン指針の内容を基に、厚生労働大臣は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関する規定を設けるべきである。

▼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はその旨を所在地の都道府県知事に届け出ることとした上で、現行のオンライン指針の内容を基に、厚生労働大臣は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関する規定を設けるべきである。

▼一般的な医療法では、医療機関の開設者は営利を目的としているところ、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惑が生じている。

▼一般的な医療法では、医療機関の開設者は営利を目的としているところ、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惑が生じている。

ノウハウの継承や内製化の必要性から、職員を直接雇用する医療機関が増加しています。しかし、人材不足が深刻な状況で、求める人材を見つけることは極めて困難です。エヌジェーの「スカウタブル派遣」は、将来的な正社員採用を前提に医療機関様と弊社がスタッフの人選及び目標管理手法を用いて、高いモチベーションを維持したスタッフを中長期に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。

2面からうづく

手続・利用環境の整備
公的DB等に研究者・企業等がリモートアクセスし、一元的かつ安全に利用・解析を行うことが可能となるクラウドの情報連携基盤を構築する。情報連携基盤のセキュリティ要件や必要な機能等について、有識者の意見を聞きながら引き続き検討する。

▼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に、情報セキュリティ対策にて行なわれる研究の成果

用・提供に当たっては、利用者のセキュリティ対策等を適切に審査するなど、十分な対策を講じるべきである。

▼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に、情報セキュリティ対策にて行なわれる研究の成果

用・提供に当たっては、利用者のセキュリティ対策等を適切に審査するなど、十分な対策を講じるべきである。

▼支払基金が実施する医療DX関連業務に対する国ガバ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、支払基金のサバ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、厚生労働大臣を策定することとする。

▼その際、現行制度の運用を活かす形で、医療法にオンライン診療に関する規定を設けるべきである。

▼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はその旨を所在地の都道府県知事に届け出ることとした上で、現行のオンライン指針の内容を基に、厚生労働大臣は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関する規定を設けるべきである。

▼一般的な医療法では、医療機関の開設者は営利を目的としているところ、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惑が生じている。

ノウハウの継承や内製化の必要性から、職員を直接雇用する医療機関が増加しています。しかし、人材不足が深刻な状況で、求める人材を見つけることは極めて困難です。エヌジェーの「スカウタブル派遣」は、将来的な正社員採用を前提に医療機関様と弊社がスタッフの人選及び目標管理手法を用いて、高いモチベーションを維持したスタッフを中長期に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。

2面からうづく

手続・利用環境の整備
公的DB等に研究者・企業等がリモートアクセスし、一元的かつ安全に利用・解析を行うことが可能となるクラウドの情報連携基盤を構築する。情報連携基盤のセキュリティ要件や必要な機能等について、有識者の意見を聞きながら引き続き検討する。

▼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に、情報セキュリティ対策にて行なわれる研究の成果

用・提供に当たっては、利用者のセキュリティ対策等を適切に審査するなど、十分な対策を講じるべきである。

▼支払基金が実施する医療DX関連業務に対する国ガバ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、支払基金のサバ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、厚生労働大臣を策定することとする。

▼その際、現行制度の運用を活かす形で、医療法にオンライン診療に関する規定を設けるべきである。

▼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はその旨を所在地の都道府県知事に届け出ることとした上で、現行のオンライン指針の内容を基に、厚生労働大臣は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関する規定を設けるべきである。

▼一般的な医療法では、医療機関の開設者は営利を目的としているところ、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惑が生じている。

ノウハウの継承や内製化の必要性から、職員を直接雇用する医療機関が増加しています。しかし、人材不足が深刻な状況で、求める人材を見つけることは極めて困難です。エヌジェーの「スカウタブル派遣」は、将来的な正社員採用を前提に医療機関様と弊社がスタッフの人選及び目標管理手法を用いて、高いモチベーションを維持したスタッフを中長期に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。

ノウハウの継承や内製化の必要性から、職員を直接雇用する医療機関が増加しています。しかし、人材不足が深刻な状況で、求める人材を見つけることは極めて困難です。エヌジェーの「スカウタブル派遣」は、将来的な正社員採用を前提に医療機関様と弊社がスタッフの人選及び目標管理手法を用いて、高いモチベーションを維持したスタッフを中長期に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。

2面からうづく

手続・利用環境の整備
公的DB等に研究者・企業等がリモートアクセスし、一元的かつ安全に利用・解析を行うことが可能となるクラウドの情報連携基盤を構築する。情報連携基盤のセキュリティ要件や必要な機能等について、有識者の意見を聞きながら引き続き検討する。

▼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に、情報セキュリティ対策にて行なわれる研究の成果

用・提供に当たっては、利用者のセキュリティ対策等を適切に審査するなど、十分な対策を講じるべきである。

▼支払基金が実施する医療DX関連業務に対する国ガバ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、支払基金のサバ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、厚生労働大臣を策定することとする。

▼その際、現行制度の運用を活かす形で、医療法にオンライン診療に関する規定を設けるべきである。

▼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はその旨を所在地の都道府県知事に届け出ることとした上で、現行のオンライン指針の内容を基に、厚生労働大臣は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関する規定を設けるべきである。

▼一般的な医療法では、医療機関の開設者は営利を目的としているところ、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惑が生じている。

ノウハウの継承や内製化の必要性から、職員を直接雇用する医療機関が増加しています。しかし、人材不足が深刻な状況で、求める人材を見つけることは極めて困難です。エヌジェーの「スカウタブル派遣」は、将来的な正社員採用を前提に医療機関様と弊社がスタッフの人選及び目標管理手法を用いて、高いモチベーションを維持したスタッフを中長期に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。

ノウハウの継承や内製化の必要性から、職員を直接雇用する医療機関が増加しています。しかし、人材不足が深刻な状況で、求める人材を見つけることは極めて困難です。エヌジェーの「スカウタブル派遣」は、将来的な正社員採用を前提に医療機関様と弊社がスタッフの人選及び目標管理手法を用いて、高いモチベーションを維持したスタッフを中長期に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。

2面からうづく

手續・利用環境の整備
公的DB等に研究者・企業等がリモートアクセスし、一元的かつ安全に利用・解析を行うことが可能となるクラウドの情報連携基盤を構築する。情報連携基盤のセキュリティ要件や必要な機能等について、有識者の意見を聞きながら引き続き検討する。

▼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に、情報セキュリティ対策にて行なわれる研究の成果

用・提供に当たっては、利用者のセキュリティ対策等を適切に審査するなど、十分な対策を講じるべきである。

▼支払基金が実施する医療DX関連業務に対する国ガバ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、支払基金のサバ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、厚生労働大臣を策定することとする。

▼その際、現行制度の運用を活かす形で、医療法にオンライン診療に関する規定を設けるべきである。

▼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はその旨を所在地の都道府県知事に届け出ることとした上で、現行のオンライン指針の内容を基に、厚生労働大臣は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関する規定を設けるべきである。

▼一般的な医療法では、医療機関の開設者は営利を目的としているところ、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惑が生じている。

ノウハウの継承や内製化の必要性から、職員を直接雇用する医療機関が増加しています。しかし、人材不足が深刻な状況で、求める人材を見つけることは極めて困難です。エヌジェーの「スカウタブル派遣」は、将来的な正社員採用を前提に医療機関様と弊社がスタッフの人選及び目標管理手法を用いて、高いモチベーションを維持したスタッフを中長期に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。

ノウハウの継承や内製化の必要性から、職員を直接雇用する医療機関が増加しています。しかし、人材不足が深刻な状況で、求める人材を見つけることは極めて困難です。エヌジェーの「スカウタブル派遣」は、将来的な正社員採用を前提に医療機関様と弊社がスタッフの人選及び目標管理手法を用いて、高いモチベーションを維持したスタッフを中長期に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。

2面からうづく

手續・利用環境の整備
公的DB等に研究者・企業等がリモートアクセスし、一元的かつ安全に利用・解析を行うことが可能となるクラウドの情報連携基盤を構築する。情報連携基盤のセキュリティ要件や必要な機能等について、有識者の意見を聞きながら引き続き検討する。

▼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に、情報セキュリティ対策にて行なわれる研究の成果

用・提供に当たっては、利用者のセキュリティ対策等を適切に審査するなど、十分な対策を講じるべきである。

▼支払基金が実施する医療DX関連業務に対

病院経営の悪化が明白に

公私病連ニュース

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2億4415万円となり、「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とともに、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

(1) 平均在院日数
病院総数でみると13・42日(前年6月13・52日(前年6月13・18日)となつておらず、開設者別にみると、自治体病院は387(構成比47・7)、その他の病院は13・18日(前年6月12・52日(前年6月13・18日)となつており、開設者別にみると、自治体病院は387(構成比47・7)、その他の病院は

病院概況調査報告書

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

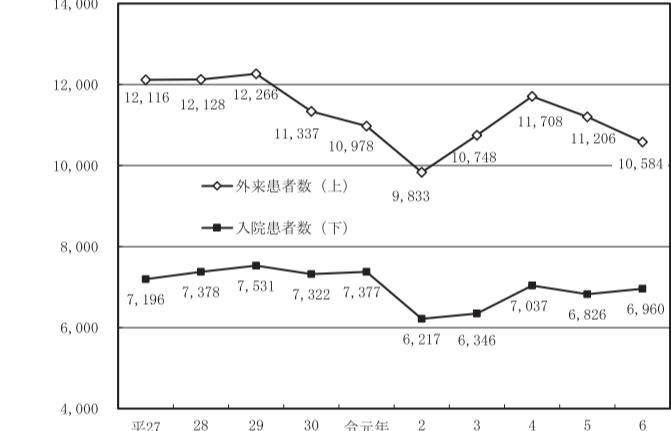
病床規模 開設者	総数	20~ 99床	100~ 199床	200~ 299床	300~ 399床	400~ 499床	500~ 599床	600~ 699床	700床~
総 数	13.01	22.05	20.90	16.16	12.71	11.45	10.86	10.55	11.79
自 治 体	12.50	27.28	20.95	15.43	12.49	11.05	10.80	10.60	10.98
その他公的	12.56	33.58	20.88	14.62	12.75	11.90	10.50	10.61	10.77
私 的	15.34	14.96	20.87	19.49	13.12	11.45	12.59	9.31	15.69

表2 一般病院の病床利用率、病院規模別

病床規模 年次	総 数	20~ 99床	100~ 199床	200~ 299床	300~ 399床	400~ 499床	500~ 599床	600~ 699床	700床~
令和 2	65.65	64.35	68.79	65.24	64.13	63.00	66.95	65.98	67.65
3	65.83	64.85	67.21	63.59	63.43	64.08	68.34	67.72	69.25
4	67.86	62.00	69.54	66.37	64.91	68.12	69.60	71.10	68.51
5	68.38	64.27	69.68	65.19	66.98	67.92	69.66	71.25	70.99
6	69.43	63.41	69.72	69.54	67.12	69.76	70.35	72.29	71.22

(8) 主な診療科別の患者
者1人1日当たり診療収入

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
 (単位:人)



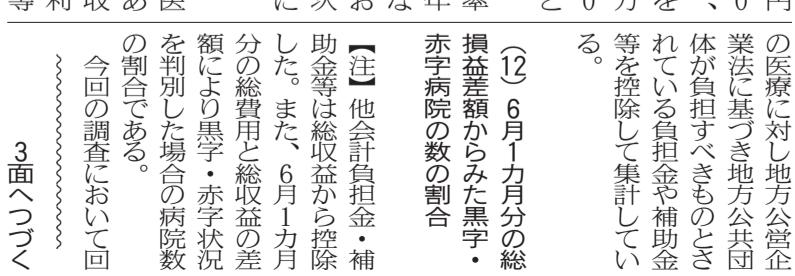
100床当たり収支金額を科目・年次別にみると表3のとおりになっている。

委託費は9・2（
月8・6）となつて
また、総収益は
・6（前年6月1
0）となつてゐる
して、入院収入は
(前年6月65・7)
収入は30・2（前
31・0）となつて



を差し引く
方9千円
1898万
なつてい
総費用対
109・
月108・
2億441
6月比・伸
増)である
医業収益は

は、111・2%（前年6月109・4%）になつてゐる。総損益差額を年次別にみると図4のようになつてゐる。



(4) 6月中の1病院当たり入院患者数

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、前年に比べて1病院1カ月当たり622人の減少である。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。

科1・9人などである。
小児外科1・8人、麻酔科
外来の平均は6・1人
(前年6月6・4人)とた
つている。診療科別でな
ると、外来で取扱う患者
が多いのは皮膚科12・6
人、眼科11・3人、歯科9
人、泌尿器科8・8人
耳鼻いんこう科8・7人
などが多く、少ないのは
麻酔科1・8人、小児外
科2・2人、心臓血管外科
科2・3人、呼吸器外科
2・8人などである。

千円となつてゐる。診療科別でみると、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10万5千円となつてゐる。診療科別でみると、外来で比較的高額なのは、肛門外科21万6千円、消化器内科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22万3千円となつてゐる。診療科別でみると、入院で比較的

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2万1079円などが高額であるのにに対し、最も小額なのは時醉科の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に対して、最も小額なのは精神科の2万6204円で、消化器外科3万665円、外科3万349円などが高額であるのに

6月中の総費用は2億4760万円（前年6月比・伸び率2・1%増）、医業費用は2億44415万円（前年6月比・伸び率2・9%増）となつてゐる。また、医業費用のうち給与費は1億2529万円（前年6月比・伸び率3・5%増）、材料費は62万1千円（前年6月比・伸び率2・1%減）、経費は3798万6千円（前年6月比・伸び率2・1%増）となつてゐる。なお、材料費のうち薬品費は3843万6千円（前年6月比・伸び率2・0%減）となつており、

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】
 (単位:千円)

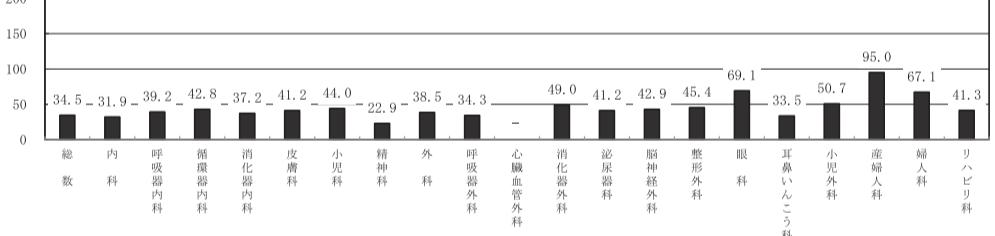
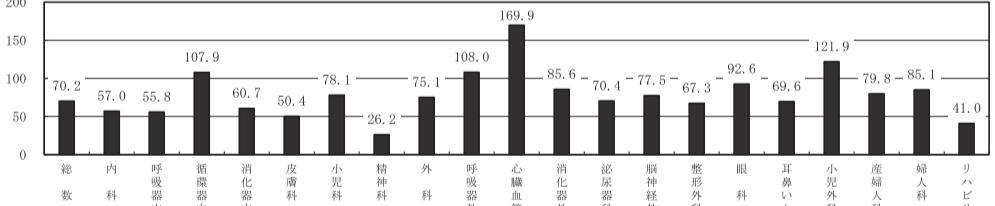
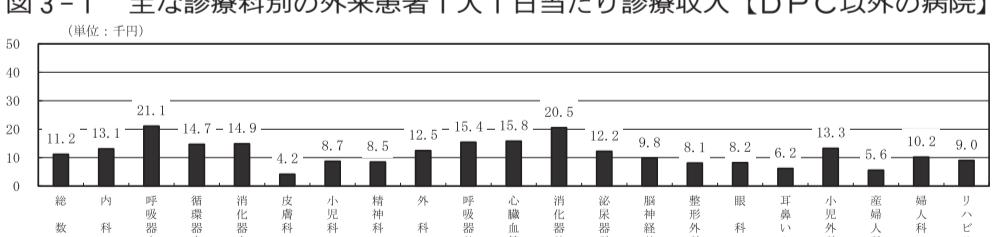


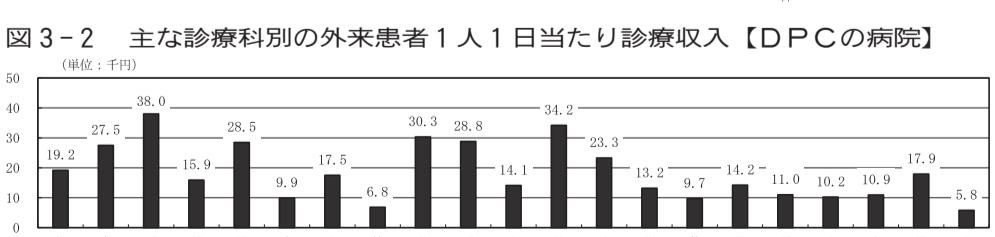
図2-2 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPCの病院】
 (単位:千円)



4

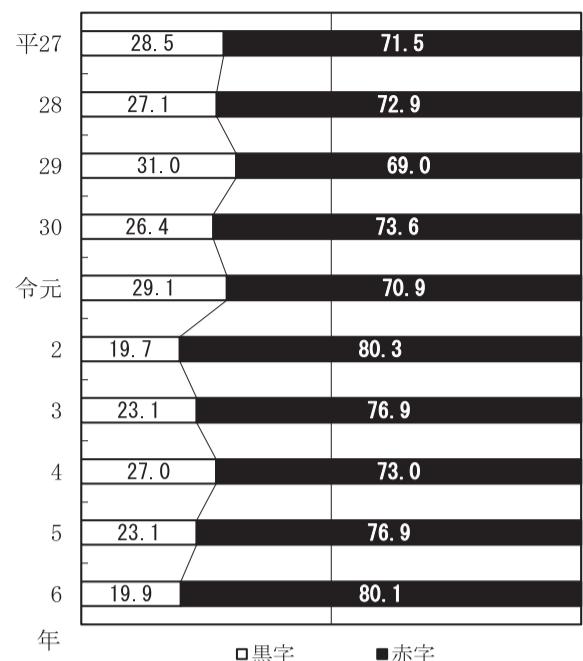


科 科 科 科 科 こう科



賃担金・補
益から控除
。月1カ月
総収益の差
赤字状況
の病院数

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



73・7%（137病院）であり、私の病院では137病院のうち38・0%が黒字となつていて、赤字病院は、0%（85病院）であ

令和7年6月 病院運営実態

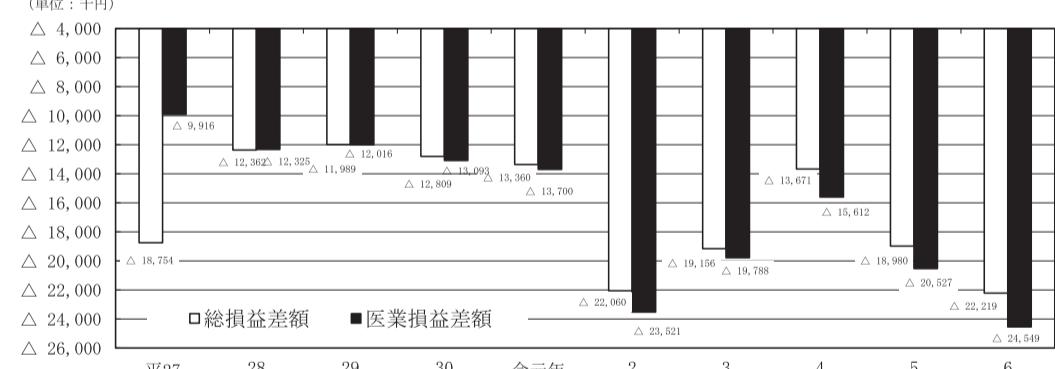
2面からつづく

答のあつた病院578院のうち19・9%（115病院）の病院が黒字となつていて、赤字病院数の割合は80・1%（466病院）であつた。これを見次別にみると図5のようになつてゐる。

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. 納 入 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

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 約 780 ページ

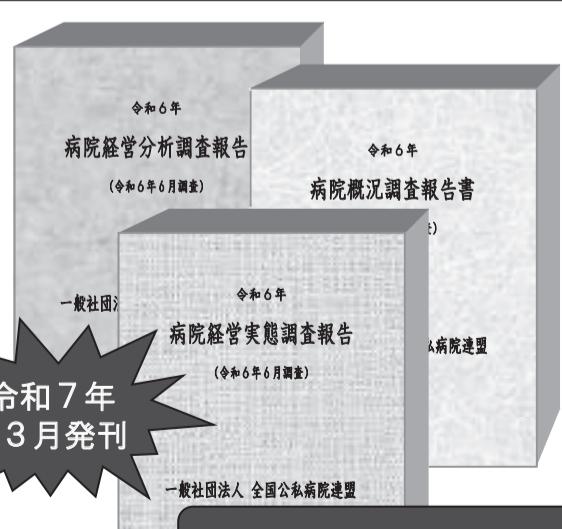
経営上の指標を量的・質的に分析!!

病院経営分析調査報告

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、訪問状況、など

〔定価 18,000 円+税
A4 版 約 670 ページ〕



付録：結果表 CD-ROM

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

今月の一冊

今年の正月は日並びで9連休だったので読書が捲った。沢山未読の贈呈本などを消化した。その中で一番面白く、また認識を新たにしたのが『自見庄三郎回顧録』(中央公論新社)。編者の伊藤隆東大名誉教授は政治史の第一人者。この本が政治評論家の最後の仕事になつた。

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(元議員)と笛野貞子元議員(党派は異なるが女性議員を増やす会のリーダー)でもある)と私の京都オフィスにお見えになつた時は約2時間半熱弁を振られた。

第一声は「先輩久し振り」と。怪訝な顔を私がしていたので「大学は違つても2年先輩ですから」に始まり、最初の「1票でも多くよろしく」まで。これでオーラムに行かざるを得ない。

英子議員は自治体病院議員連盟のコアメンバー。異友黒川清先生の教え子、市立青梅総合医療センターの当時の原院長(後に全自病協副会長)のもとで卒後研修、達増拓也岩手県知事や花角英世新潟一郎氏を師とし、急死候補、田中六助との死闘。田中角栄の面接を通して、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

たといふ。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。旧福岡区(小倉が中心)から立候補、田中角栄の面接死闘。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

たといふ。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

区(小倉が中心)から立候補、田中角栄の面接死闘。田中角栄の面接を通して、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

たといふ。生家や血縁から始まる。医者や政

治家が多い。藏内修治

第20回「DPCセミナー」開く

全国公私病連盟は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としている。

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



情報管理士への注目度が一気に上がった。この注目には当の診療情報管理士はかなり戸惑うこととなつたと思う。これまで行ってきた“正しいICD-10コーディング”的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。DPC-PSによる情報収集が主となり、診療報

D-10コード説明は懇切丁寧にしつこいくらい実施し、本請求に備える。定期には係数に影響する情報の収集、モニタリ

D-10コード説明は懇切丁寧にしつこいくらい実施し、その関与のありようは施設のDPC体制の成

績度により異なる。導入期は最も多くの対応と関与が必要になる。

データでも限り問題は

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

受け持つが、これも安

定すればよほどのレアク

レスでもない限り問題は

起こらず、“正しいコー

ディング”となり、情報の

受け持つが、これも安

今月の一冊

今月は2冊

今月の一冊は『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」。読まないかんと思つていたが「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つた。舞台は高校と大学で2回登つた剣山、西日本でも宮之浦岳、石鎚山に次ぐ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の一族かも?愛光園といふ養護施設(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り

いた)で性根が曲がる事なく少女となり、剣山に入れる。

◆ ◆ ◆

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をした地域交流会で1回お会いしただけだが、この本を送つて下さった。

生田先生まで続く岩手県立中央病院の系譜に続流れの一端を、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挙げている。若い医師や医療

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

小山田先生、渡辺先生、樋口先生、佐々木先生から望月先生、宮生、高橋邦尚先生、佐々木先生まで続く岩手県立中央病院の系譜に続流れの一端を、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挙げている。若い医師や医療

や動物、田畠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。

◆ ◆ ◆

私の知るところで

は、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、性格的

中してしまつ。観察、診断の力が仕事以外の日常でも働いている様

に、患者に寄り添うな

に、日常でも働いている様

振りに胸に落ちる。人

も置いて欲しい一冊である。

◆ ◆ ◆

今月の一冊は『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」。読まないかんと思つていたが「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つた。舞台は高校と大学で2回登つた剣山、西日本でも宮之浦岳、石鎚山に次ぐ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の一族かも?愛光園といふ養護施設(この大楠)がある施設には近所の兄ちゃんが勤めている。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り

いた)で性根が曲がる事なく少女となり、剣山に入れる。

◆ ◆ ◆

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つ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をした地域交流会で1回お会いしただけだが、この本を送つて下さった。

生田先生まで続く岩手県立中央病院の系譜に続流れの一端を、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挙げている。若い医師や医療

や動物、田畠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。

◆ ◆ ◆

私の知るところで

は、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、性格的

中してしまつ。観察、診断の力が仕事以外の日常でも働いている様

に、患者に寄り添うな

に、日常でも働いている様

振りに胸に落ちる。人

も置いて欲しい一冊である。

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆

2026年度診療報酬改定要望

物価高騰・人件費が高騰するさなか、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（CPI）

病院はこれまでに経験のない極めて厳しい状況に置かれている。

病院医療は地域社会の最も也需要なインフラの一つである。例えば感染症の流行拡大や、不測の自然災害等に際しても、地域医療を破綻させないとめには、安心・安全を守る為にある程度余裕を持たせた診療報酬改定が求

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、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、入院基本料の大額な引き

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」とを要望する。

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ており、病院経

今泉暉登志名脳会長のFAXで目にした時には何かの間違いか、事故ででも巻き込まれたのか、病気とは無関係ではないかと半信半疑の態であつた。WEBの理事会には当連盟でも日本病院会訪ねし大動脈解離とお伺い

いしてやつと腑に落ちた。
健康そのもので、「幽
様にやめると言わなが
ら自動車も運転してい
る」とお聞きしていた想
お元気で、コロナで少し
出不精になつたこと以外、
どこも悪くないところ
つしゃつていたので…。
今泉先生を偲ぶ文を書く
ことは筆が進まないが、

1959年から日本赤十字社病院長連盟の会長となるが、それ、当連盟の副会長に任命された。当連盟ではその4年前から3年間は理事事務局として活動され、次の年から1年間は常務理事として活動させていた。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

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

令和8年度（2026年）度 診療報酬改定に係る 要望書【第1報】

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ーの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。

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

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
(購読料は会員に含まれます)

国民医療の 確保のために 病院診療報酬の 引き上げを

今泉暢登志先生を悼んで

全国公私病院連明

邊見公雄

役職上書かせていただ
く。

ゴルフも御一緒させていただき、コロナが落ち着き移動理事会で復活と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ど信じる今日此の頃であとうございました。安ら今泉暢登志先生ありがとうございました。

年間1200件ほどの山林火災が発生しているが大規模にならず済むことが多かつた。ここにきて人家・集落を巻き込み、しかも同時多発する山火事が発生している▼隣国の中韓国でも同時期に発生し、消火に難渋している報が流れる。高温や乾燥、強風など異常気象とされ状況が背景に。懸命の

今泉先生の全国公私病院連盟での御歴歴	
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

雨が降ることを祈るしかなかつた。鎮火・制庄を報じられても再び起つてことへの不安は消えない▼ひしひと感じる地球規模の環境変化を現すものに違いないのに米大統領トランプは一州知事の対策の問題だと矮小化する。地球温暖化対策や環境保全に後ろ向きの姿勢が地球を焼き尽くすことにならなければよいが!今日もまた彼の咆哮に身の毛がよだつ。

遅見会長、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遅見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。

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「自医ニユースの勤務医の貢への投稿依頼があり、今で言う『医師少數区域』で、2012年には原発事故の影響で臨床研修医が人も採用できなかつた悲哀と、大学に医師派遣を要請しても所詮無い物ねだりである」と、自前で研修医を集め育てるしか医師不足に対する解決策がないことを綴つた。それから11年、原発事故の負のイメージを

し、毎年研修医はフルマッチするようになつた。呼吸器内科医も感染症専門医もいない中で、新型コロナウ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

今月の一冊

一冊目は『藍を継ぐ海』伊予原新著(新潮社)、直木賞受賞作品である。賞の作品は、一冊的なで暫く間を置くという読書ルールをまた破つたのは「藍」は阿波徳島の物語と思つたから。私は育つた徳島県の交流大使を仰せつかつてゐるので…。しかし5つの短編から成り「藍」は最後であった。目次が無かつたのでいつ出来たのか4編を読み終わつて判つた。

1編目は「夢化けの島」。山口県萩沖の見島での地質学者の女性と、笠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

任していたので懐かしい。3編目は「祈りの破片」。物語は長崎県彼杵地方の空き家にあら割れたガラスの製品や陶磁器これが被爆資料では、町役場の空き家担当職員が持ち人物が繋がるストーリーである。4編目は「星隕つ駅道」である。北海道遠軽への隕石と閉鎖間近の駅道に関する地域の人間模様である。「駅道」というのを知らなかつたので少し賢くなつた気がした。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。海龜の博物館へは高校時代に行つたこの物語である。人の子の物語である。人間が造る堤防が産卵をする。祖父の元漁師と2人で暮らす中学生の女1、本州2、バランスの良い構成。大都市が出て来ない地方大好きの小生にはピッタリの本であつた。

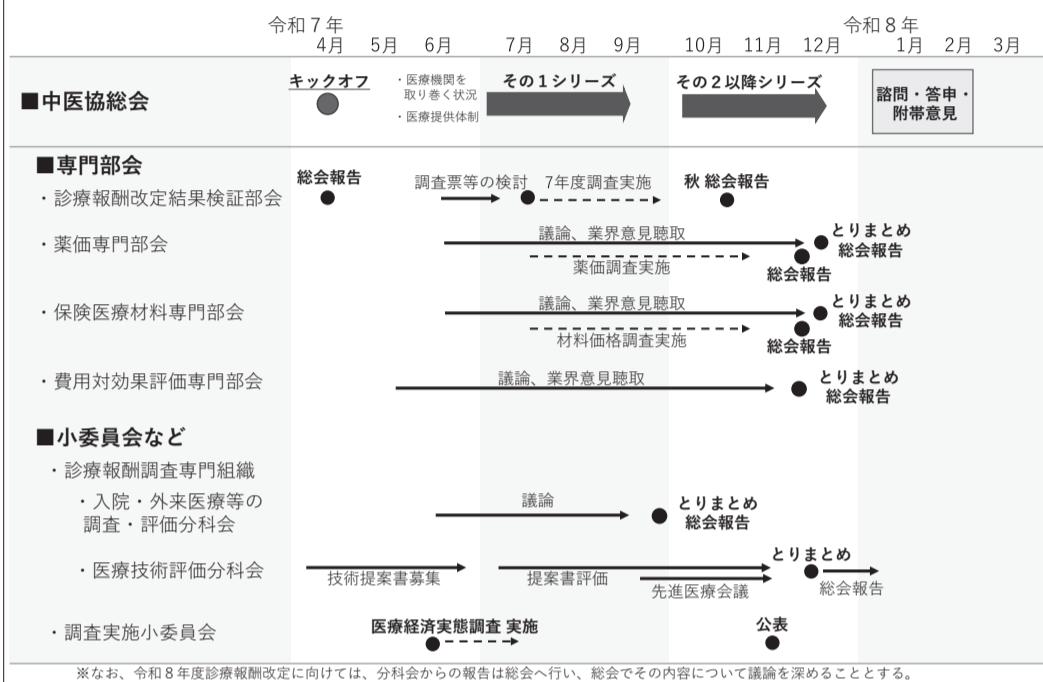
2冊目の横倉日本医師会名誉会長『未来の医療を牽引するリーダーたちへ』(日本医療企画)と日本歯科医師会会長・高橋英登先生の『ずっと元気』をかねる歯科患者学』は紙面の関係で次号以降に紹介させていただいながら…。

本を送つていただきて日が経つていて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、
赤穂市民病院院長)

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。

<お問い合わせ先>

取扱代理店

引受保険会社

株式会社 公私病連共済会

〒111-0042 東京都台東区寿4-15-7

食品衛生センター7階

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

受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1

TEL 03-3349-5113

受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

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



SJ24-05793 2024/08/07

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



全国公私病院連盟 Q 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
- ・日本赤十字社病院連盟
- ・日本私立病院協会
- ・全国公立病院連盟
- ・全国済生会病院連盟
- ・日本公的病院精神科協会
- ・全国厚生農業協同組合連合会
- ・岡山県病院協会

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

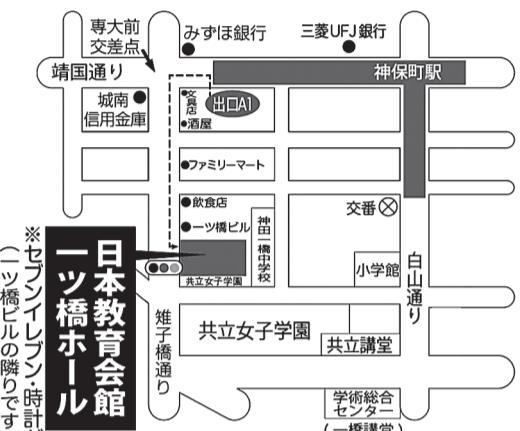
一般社団法人
全国公私病院連盟

〒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

第35回「国民の健康会議」開催へ

全国公私病院連盟

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)、柴樹庵診療所・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



今回の「国民健康會議」
テーマは「人生100年
を生き抜こう!!」です。
第一部では、本連盟の
特別参与の渡邊古志郎先
生（横浜市立市民病院・
名誉院長）の司会によ
り、「口コモティブシン
ドローム防止」について
大江隆史先生（NTT東

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「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。入場は無料ですのでどうぞご参加ください。

“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

公私病速二工大

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/>

国民医療の 確保のために 病院診療報酬の 引き上げを

ト製ではナノーしない
れないので作用を有してい
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
てきていている。

この背景には、製薬
企業の生産体制の問
題、原材料の供給制
約、さらには国際情勢
の影響がある。まず生
産体制として医薬品の
くない。さらに岸田政

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





病院における

薬剤不足の現状と課題

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つてゐる。厚労省の調査では後発薬の原料の国政策に起因するフェンタニル不足は手術時に麻酔の維持を困難にしている。これらの問題に対処するためには、いくつかの解決策が考えられることで、企業の生産意欲を維持することが重要である。第一に、原材料の多角化と国内生産の推進が必要である。特定の国や地域への依存を減らし、リスク

(J)A神奈川県厚生連
伊勢原協同病院・院長

連盟 常務理事 鎌田修 博

薬剤不足の現状と課題

権ではドラッグロスを防止する前向きな方向転換がなされたにもかかわらず、石破政権では短期間に再度逆方向の転換がなされ、薬価引き下げのルールが拡大、特朗普政権の中約60%が海外からの原 料供給に依存している。地政学的な緊張の高まりにより、輸送コストの上昇や供給遅延が発生している。また、トランプ政権の中薬企業による安定供給体制の確立が求められる。政府や医療機関が連携し、薬価を下げるばかりでなく、適正な価格での取引を保証す

ク分散を図ること)が、供給安定化の鍵となる。第三に、医療機関同士の情報共有や在庫管理の効率化を進めることで、限られた資源を有効活用する体制を整えるべきである。

12:00 ~
13:00 ~ 13:
13:05 ~14:4 【100分】
14:40 ~ 15:0

15:00
~ 16:
【110分】

第35回「国民の健康会議」スケジュール	
開場	受付
開会	挨拶：邊見 公雄（全国公私病院連合会会長）
【第1部】 各界専門家の講演	
ロコモティップシンドローム防止	大江 隆史 氏 NTT
口腔フレイル防止	深田 拓司 氏 大阪府立大学
認知症防止	繁田 雅弘 氏 日本認知症学会会長
尿失禁防止	巴 ひかる 氏 医科大学准教授
司会	渡邊古志郎 氏 横浜市立大学
休憩	
【第2部】 対談	
行天良雄 氏	医事評論家

川嶋 みどり 氏 日本赤十字看護
邊 見 公 雄 全国公私病院連
赤穂市民病院 名
司会 中嶋 昭 氏 日産

16:50 開始 檢核：土地、契（全國公私產財清冊、訂閱）

高杉晋作と松下村塾の双璧と謳われた久坂玄瑞は、頭腦明晰で弁舌も立ち、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、下関海戦で無謀にも外国船に次々と砲撃し、意氣揚々と豆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天和行幸を企てたが、倒幕の意図の全くな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えた。長州の誠意を認めるよう軍事力で御所に迫つたが、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、士農工商の身分制度を廢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。

中央社会保険医療協議会

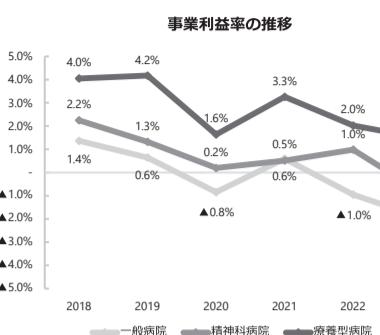
令和8年度診療報酬改定に向け医療機関を取り巻く状況を説明

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日に開催された中医協「総会」には、病院の100床当たり事業収益は増加(+10.3%)しているが、それ以上に事業費用が増加(+14.7%)しており、院においては、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

は、病院の100床当たり事業収益は増加(+10.3%)しているが、それ以上に事業費用が増加(+14.7%)しており、院においては、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

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。

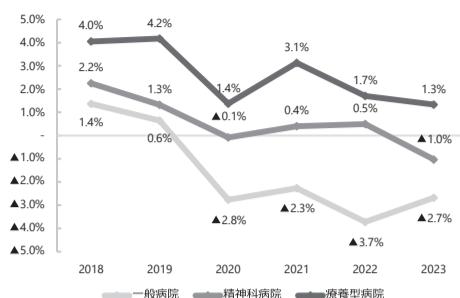


計算式：事業利益率 = 事業利益 / 事業収益

*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：福祉医療機関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、福祉医療機関に貸借対照表・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。

事業利益率の推移（コロナ補助金影響を除く）



計算式：事業利益率 = (事業利益 - コロナ補助金) / 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

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

単位：千円	2018→2023の比較			
科目	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	+27,399	+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	-

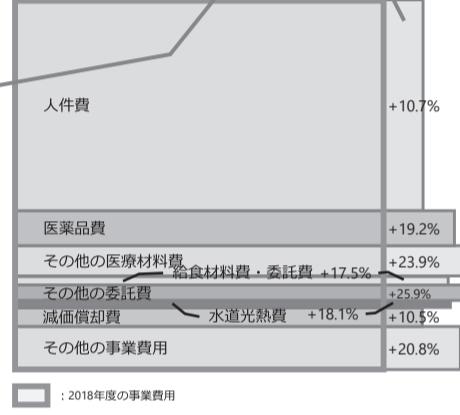
出典：福祉医療機関提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

対象病院は、福祉医療機関に貸借対照表・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外。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など医薬品以外の医療材料費のこと。人件費には給与費の人件費、法定福利費、退職給付費用、役員報酬を含む

費用構造の変化



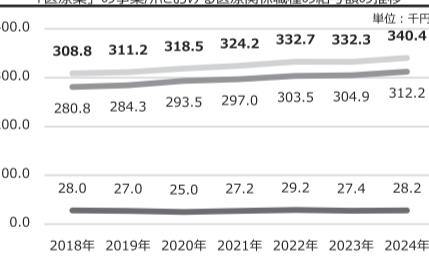
△: 2018年度の事業費用

■: 2023年度の事業費用

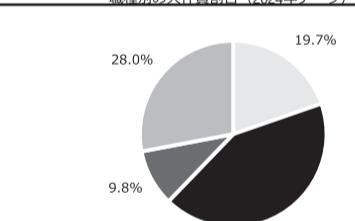
人件費：給与単価について② | 給与額の全体傾向

- 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、きまつ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



職種別の給与割合（2024年データ）



※「人件費」=(きまつて支給する現金給与額+1ヶ月分×4年間賃与+その他特別給与額)

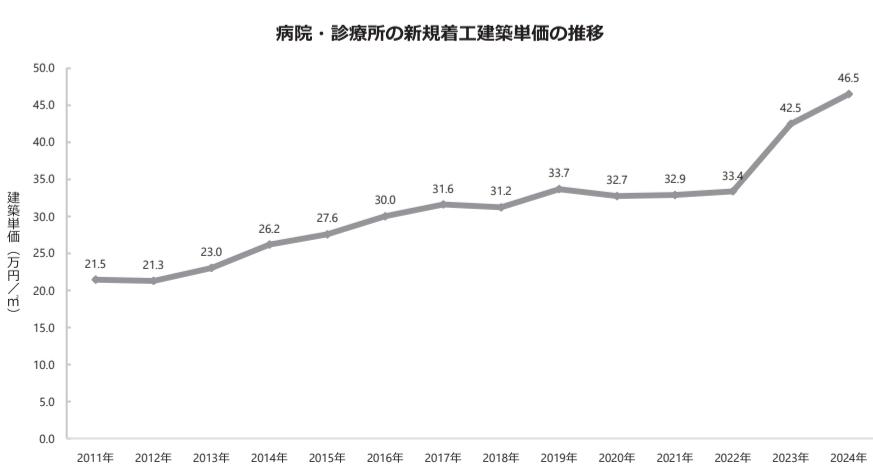
*労働者数で計算し、医療関係職種全体に対する割合を計算

※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

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、社会保障関係費の実質的な伸びを「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、これが考える改革の方針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の構築（財政各論Ⅱ）

財務省（4月23日）

※医療分野（抜粋）

II. 質の高い医療の効率的な提供

公私病連ニュース

（1）医療提供体制の改革
■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的確に対応し、病院機能の再編・統合や分化・連携を推進するとともに、日常的な幅広い疾患にはできるよう、地域に分散する医療資源を集約化し

れる。

要。

地域の実情に応じ、病

床数の適正化を図り、入

機を逸することなく、次

業適齢期」を迎える中

で、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

れる。

要。

地域の実情に応じ、病

床数の適正化を図り、入

機を逸すことなく、次

業適齢期」を迎える中

で、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

れる。

要。

地域の実情に応じ、病

床数の適正化を図り、入

機を逸すことなく、次

業適齢期」を迎える中

で、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

れる。

要。

地域の実情に応じ、病

床数の適正化を図り、入

機を逸すことなく、次

業適齢期」を迎える中

で、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

れる。

要。

地域の実情に応じ、病

<p

今月の一冊

今月は2冊

|||||| 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。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。*2019年度より目標を800市町村から1500市町村に、24広域連合から47広域連合に上方修正

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等に取り組む企業を3万社以上とする。*2018年度より目標を1万社から3万社に上方修正

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。その際、情報通信技術(ICT)等の活用を図る。

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勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

今月は5月号で掲載できなかつた医療界の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『ずっと元気』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して常に"かかりつけ医"としての立場を忘れず、世界文化遺産として残したい"国民皆保

護界は日本だけでも最高位にあつても常に"かかりつけ医"

でなく世界医師会長としての立場を忘れてはいけない。医師会が地域に活動。医師会が地域を牽引する。因みに事務局長は

2冊目の歯科患者学

で代表を務められてい

る。因みに事務局長は

2冊目の歯科患者学

決議

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っている。

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、日本赤十字社病院連盟、全国公立病院協議会、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。

現在の診療報酬制度は、主に内科診療所を中心、薬価差益を大きな収入源として設計されたものであり、技術料や外科系手術、多職種によるチーム医療への評価は軽視されるか、後から部分的に追加されたに過ぎず、その評価も極めて限られたものである。

加えて、長年にわたる医療費抑制政策、外来に比して入院医療に手薄な報酬体系により、病院は

体力を削がれ続けてきた。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、病院の改革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。よつて本連盟は、以下のとおり決議し、強く要望するものである。

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�アップを要望する。

(2) 社会保障審議会「療保部会」と「医療会」について

診療報酬改定の議論は、社会保障審議会の「療保部会」での議論先行し、「医療部会」で追いする形になつておる。事業計画より收支予算りきの議論になつていて、のは本末転倒である。診療報酬の改定にたつては、社会保障審議会「療保部会」と「中大会」「保険医療協議会」の議論を先行させ、その議

<p>情報システムのセキュリティ対策として実施化の進展に伴い、情報システムが複数の保険証（VISA、MasterCard、JCBなど）に対応する。</p> <p>病院における医療情報システムのセキュリティ対策は必須であるが、EDR（Endpoint Detection and Response）やNetwork Defense on and Responseなどのセキュリティーションを独自で実施しない。</p> <p>重要インフラで院における医療情報システムの安全管理に費用の公的支援をいただきたい。</p> <p>（3）医療DXのと費用負担</p> <p>医療DXを国が進めている。しかしながら全体像が見えない。月雨式に生じていステム整備に対する費用負担が発生する。診療所と異なった費用が膨大となる。</p> <p>Xで行う詳細な全体構成図に伴うシステムや機器整備の全体</p>	<p>情報システムのセキュリティ対策として実施化の進展に伴い、情報システムが複数の保険証（VISA、MasterCard、JCBなど）に対応する。</p> <p>病院における医療情報システムのセキュリティ対策は必須であるが、EDR（Endpoint Detection and Response）やNetwork Defense on and Responseなどのセキュリティーションを独自で実施しない。</p> <p>重要インフラで院における医療情報システムの安全管理に費用の公的支援をいただきたい。</p> <p>（3）医療DXのと費用負担</p> <p>医療DXを国が進めている。しかしながら全体像が見えない。月雨式に生じていステム整備に対する費用負担が発生する。診療所と異なった費用が膨大となる。</p> <p>Xで行う詳細な全体構成図に伴うシステムや機器整備の全体</p>
<p>情報を全国で共用する電子化が進んでいます。年次度中高額の公的負担がかかる。</p> <p>（2）医療DXのと費用負担</p> <p>医療DXを国が進めている。しかし、細な全体像が見えない。月雨式に生じていステム整備に対する費用負担が発生する。診療所と異なった費用が膨大となる。</p> <p>Xで行う詳細な全体構成図に伴うシステムや機器整備の全体</p>	<p>情報を全国で共用する電子化が進んでいます。年次度中高額の公的負担がかかる。</p> <p>（2）医療DXのと費用負担</p> <p>医療DXを国が進めている。しかし、細な全体像が見えない。月雨式に生じていステム整備に対する費用負担が発生する。診療所と異なった費用が膨大となる。</p> <p>Xで行う詳細な全体構成図に伴うシステムや機器整備の全体</p>

「看護要素率」に調整を
された確保は、教員や教員に対応して、構想の実現度を評価するための指標として、精神疾患への対応と精神疾患の双方への対応の双方の視点から評価される。この指標は、身体的、精神的、社会的、地域医療構造の変更前と変更後の比較を行うものである。

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。

一般病床並みとする。

(3) 精神科が担う政策

精神科は、災害精神科、医療・司法精神科医療、重度・慢性的期の医療、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。

これらの医療提供体制確保のために診療報酬では担保できない多くの人員が必要である。そのための制度的・財政的支援を充実すること。

(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

精神医療と一般医療が垣根なくスムーズに行われるこことが益々重要なことである。

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。

一般病床並みとする。

(3) 精神科が担う政策

精神科は、災害精神科医療、司法精神科医療、重度・慢性的期の医療、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。

これらの医療提供体制確保のために診療報酬では担保できない多くの人員が必要である。そのための制度的・財政的支援を充実すること。

(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。精神疾患は薬物治療だけではなく長期にわたる療養指導が必要であり、外来患者は無制限に増え続け勤務医師の疲弊が著しい。

一般科のみならず精神科医師の提供体制についても抜本的な対策を講じること。

(5) 精神科医療提供体制の在り方を地域医療構想とともに検討

認知症ばかりでなく、若年者に広がるネット・スマホ・ゲーム依存は我が国社会を根幹から搖るが大問題である。さらにはアルコール使用障害やギャンブル依存への対策も不可欠であり、精神疾患は特殊なものではないといつ認識を持つ必要がある。

精神疾患の社会に与える影響を考えれば、最初から一般医療提供体制と同様な視点・プロセスにより検討し、一般医療と一体的に施行すること。

(6) 精神疾患に対応した感染症病床の整備

これまでの感染症法の趣旨を踏まえ、精神障害者や知的障害者、認知症患者にも対応可能な感染症病床の整備を検討すること。

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」で役員の改選が行われ、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。

一般社団法人 全国公私病院連盟 加盟正会員および所在地一覧

〒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

〒102-8556 東京都千代田区平河町2-7-5 砂防会館 本館7階 TEL 03-3261-8555 FAX 03-3261-1845

〒578-8588 大阪府東大阪市西岩田3-4-5 市立東大阪医療センター内 TEL 06-6781-5101 FAX 06-6781-2194

〒100-6827 東京都千代田区大手町1-3-1 JAビル27階 TEL 03-3212-8000 FAX 03-3212-8008

〒105-0012 東京都港区芝大門1-1-3 日本赤十字社ビル西館6階 TEL 03-5733-4296 FAX 03-5733-4297

〒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

〒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

〒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

〒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

◆12月4日(木) 第33回「看護管理セミナー」(食品衛生センター)(全国都市会館)

◆11月20日(木) 第36回「看護管理セミナー」(橋ホール)

◆10月2日(木) 第35回「国民の健康会議」(日本教育会館)「ツーリー」(食品衛生センター)

お知らせ 全国公私病院連盟からのお知らせ

【短信】 全国公私病院連盟からの短信

監事 厚生園病院名譽院長

監事 遠山正博(公益財團法人日産厚生会佐倉厚生園病院名譽院長)

理事 鮎修平(北海道厚生農業協同組合連合会札幌厚生病院病院長)

理事 鮎修平(北海道厚生農業協同組合連合会札幌厚生病院病院長)

理事 鮎修平(北海道厚生農業協同組合連合会札幌厚生病院病院長)

理事 鮎修平(北海道厚生農業協同組合連合会札幌厚生病院病院長)

監事 中瀬真治(三重県厚生農業協同組合連合会会員会鈴鹿厚生病院病院長)

監事 遠山正博(公益財團法人日産厚生会佐倉厚生園病院名譽院長)

監事 遠山正博(公益財團法人日産厚生

第35回「国民の健康会議」開催へ

全国公私病院連盟

第1部 【各界専門家の講演】	ロコモティブシンдро́ーム防止	大江 隆史 氏	NTT東日本関東病院 院長
	口腔フレイル防止	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	繁田 雅弘 氏	一般社団法人日本認知症ケア学会 理事長、東京慈恵会医科大学 名誉教授、栄樹庵診療所 院長
	尿失禁防止 (女性中心に)	巴 ひかる 氏	社会医療法人石心会 さやま総合クリニック泌尿器科部長、埼玉石心会病院泌尿器科顧問
(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】	行天 良雄 氏	医事評論家	
	川嶋 みどり 氏	日本赤十字看護大学 名誉教授	
	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)	
(司会) 渡邊 古志郎 氏 (横浜市立市民病院・名誉院長)			

一般社団法人
全国公私病院連盟 協賛：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・全国済生会病院連盟・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、雇用慣行に関する賠償請求のケースは多岐に渡ります。

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

使用者賠償責任保険

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

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

保険期間：2024年11月1日～2025年11月1日

※いつからでも中途加入が可能です。

くお問合せ先>

取扱代理店

引受保険会社

株式会社 公私病連共済会

〒111-0042 東京都台東区寿4-15-7

食品衛生センター7階

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

受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1

TEL 03-3349-5113

受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

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



SJ24-05793 2024/08/07

全国公私病院連盟では、平成25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。入場は無料ですのでどうぞご参加ください。

今回の「国民健康会議」テーマは「人生100年生き抜こう!!」です。第一部(午後1時)は、本連盟の特別参画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」について深

田拓司先生、「認知症防

止」について、繁田雅弘

盟の顧問の中嶋昭先生の

下のQRコードをご利

用ください。

司会で、行天良雄先生、

川嶋みどり先生をお迎え

して、本連盟の邊見公雄

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

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

込ができます。

下のQRコードをご利

用ください。

（6284）7180

連盟事務局TEL：03

一ツ橋2-6-2 在地：東京都千代田区一ツ橋2-6-2

問合先：全国公私病院連盟事務局

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

（6284）7180

1面からつづく

した取組を通じて、金利が上昇する局面において、大災害や有事に十分に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。

そうした中、金利のある世界において、我が国の経済財政に対する市場からの信認を確実なものとするため、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、2025年度から2026年度を通して、可能な限り早期の国・地方を合わせたPB黒字化を目指す。ただし、米国の関税措置の影響は不透明であり、その経済財政への影響の検証を行い、的確に対応すべきであり、必要に応じ、目標年度の再確認を行ふ。その上で「経済・財政新生計画」の期間を通して、その取組の進捗・成果を後戻りさせることなく、PBの一定の黒字幅を確保しつつ、債務残高対GDP比を、まずはコロナ禍前の水準に向けて安定的に引き下げることを目指し、経済再生と財政健全化を両立させる歩みを更に前進させる。

予算編成においては、2027年度までの間、骨太方針2024で示された歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しそうなことが明確になる中

で、経済・物価動向踏まえ、各年度の予成において適切に反成る。とりわけ社会保険費【社会保障関係費の伸びの要因として化と高度化等が存在する】については、医介護等の現場の厳しさや税収等を含めた状況を踏まえ、この改革を通じた保負担の抑制努力も継つ、2025年春使交渉における力強し上げの実現や、昨今の上昇による影響等にて、経営の安定や現働く幅広い職種の方賃上げに確実につなよう、的確な対応う。具体的には、高伸びにこうした経済に相当する増加分を踏まえたに相当する増加分をする。非社会保障関係費は、社会保険関係費は、の物価上昇率の変化映した令和6年度予増(+1,600億円程度)と同水準を維持しつ公務員人件費の増に実質的に目減りしなう、相当額(+14億円程度)を上乗せ+3,000億円程度た】及び地方財政にても、第3章第4節価上昇に合わせた公度の点検・見直し」まえ、経済・物価動向を適切に反映する。今後も、状況に応必要な政策対応を行いくことに変わりはが、PBの黒字化を

2. 主要分野ごとの重 要課題と取組方針

● 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な考え方の下、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るべき税制の具体化に向け、包括的な検討を進める。

物価上昇局面の対応や格差の是正及び所得再分配機能の適切な発揮を始めとする観点から、各種所得の課税の在り方及び人的控除を始めとする各種控除の在り方の見直しを含む所得税の抜本的な改革の検討を進める。EBPMの取組を着実に推進するとともに、デジタル社会にふさわしい税制の構築及び納税環境の整備と適正・公平な課税を実現する観点から、制度及び執行体制の両面から、新たな国際課税ルールへの対応を進める。

軽減
ない

格的な少子高齢化・減少が進む中、技術を促進し、中長期的に会の構造変化に耐え、強靭で持続可能な社会保障制度を構築するための改革を継続国民皆保険・皆年金制度を構築するため、「経済・財政新画」に基づき、持続的な社会保障制度を構築するための改革を継続する。次世代に継承する」と必要である。

●中長期的な時間軸をもつて、現役世代が急速に減少し、高齢者数がピークを越えて、地域医療構造の見直しや、医療DXを通じた地域医療構想に向けた可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る、医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が回りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルムの推進などの改革について、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年未満までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年春から実行する。

を迎える2040年頃を据えた中長期的な時間も視野に入れ、現役世代の負担を軽減しつつ、心を内へ向かう。そこで、型社会保障」の構築が可欠である。改革工程踏まえ、医療・介護DXやICT、介護テクノジー、ロボット・デジタルの実装やデータの二利用の促進、特定行為修を修了した看護師の用、タスクシフト／シアなど、医療・介護・福祉連携推進法人、社畜福連携推進法人、社会福祉分野の生産性向上・省力化を実現し、職の負担軽減や資質向上につなげるとともに、地医療連携事業者のネットワーク構築による経営協働化・大規模化や障害福祉サービスの地域差は正を進める。医療情報の更なる見える化関、介護施設、障害福祉サービス等事業者の経材紹介の問題について現役世代の消費活性による成長と分配の好環を実現するため、各データ分析・研究を始めるとともに、全世代保険料負担の上昇を抑えることでも、社会保障の将来的な姿若者も含め国民に分かれやすく情報提供する。

自民、公明、維新
3党合意

自由民主党、公明党、日本維新的会は6月6日、持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、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

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
人口減少等により不要となると推定される、約11万床【※1】の一般病

てに削減を図ることとし、その旨を骨太の方針に明記する。

当該削減が実現した際には、「一定の合理性のある試算【※2】に基づけば、約1兆円の医療費削減効果と計算されるなど、一定規模の入院医療費の削減効果が期待でき

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年内の実質的な実現を見

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、
大及び医療DXの加速について、本則及び附則において、所要の修正を
つた上で、本年の国会における成立を図る。

（1・5万円相当）今和
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。

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。

その上で、感染症等に
対応する病床は確実に確
保しつつ、削減される病
床の区分や病床の稼働状
況、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
並びに精神病床の基準病

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
部改正案」(平成22年3月22日)

「介護・障害福祉従事者待遇改善法案」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年度臨時改定の待遇改善加算拡充（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

入院 4219点／日
入院外 996点／日

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)

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	対前回		増減点数	増減率(%)	令和6年 (2024) 8月審査分	令和5年 (2023) 6月審査分	対前回	
			増減点数	増減率(%)					増減点数	増減率(%)
総数	61 028.2	60 230.4	797.8	1.3	4	219.9	4 027.5	192.4	4.8	
初・再診	64.2	62.3	1.9	3.0		4.4	4.2	0.3	6.6	
医学管理等	478.7	482.2	△ 3.5	△ 0.7		33.1	32.2	0.9	2.7	
在宅医療	87.2	87.0	0.2	0.2		6.0	5.8	0.2	3.7	
検査	660.6	819.0	△ 158.5	△ 19.3		45.7	54.8	△ 9.1	△ 16.6	
画像診断	316.8	318.1	△ 1.4	△ 0.4		21.9	21.3	0.6	3.0	
投薬	536.4	503.3	33.1	6.6		37.1	33.7	3.4	10.2	
注射	1 445.3	1 169.8	275.5	23.6		99.9	78.2	21.7	27.8	
リハビリテーション	3 399.2	3 395.3	3.9	0.1		235.0	227.0	8.0	3.5	
精神科専門療法	312.8	318.0	△ 5.1	△ 1.6		21.6	21.3	0.4	1.7	
処置	896.0	934.4	△ 38.3	△ 4.1		62.0	62.5	△ 0.5	△ 0.8	
手術	11 401.4	11 185.7	215.7	1.9		788.4	748.0	40.4	5.4	
麻酔	1 399.4	1 365.4	34.0	2.5		96.8	91.3	5.5	6.0	
放射線治療	205.1	194.1	11.0	5.7		14.2	13.0	1.2	9.3	
病理診断	98.2	97.6	0.6	0.7		6.8	6.5	0.3	4.1	
入院料等	20 531.2	21 396.9	△ 865.8	△ 4.0		1 419.7	1 430.8	△ 11.1	△ 0.8	
診断群分類による包括評価等	18 236.7	17 901.4	335.3	1.9		1 261.0	1 197.0	64.0	5.3	

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

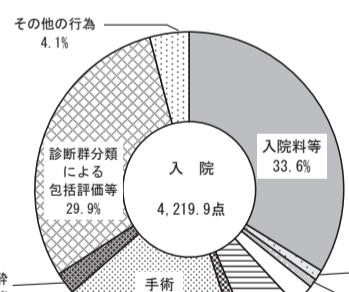


図2. 診療行為別にみた入院外の1日当たり
占数の構成割合（令和6年8月審査分）

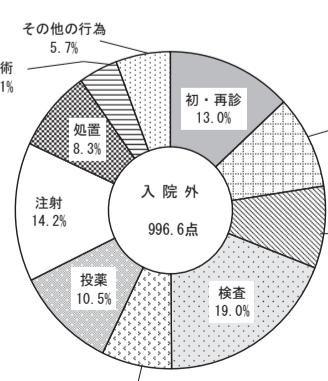


表1. 診療行為別にみた入院の1件当たり点数・1日当たり点数

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	対前回		令和6年 (2024) 8月審査分	令和5年 (2023) 6月審査分	対前回	
			増減点数	増減率(%)			増減点数	増減率(%)
総数	61 028.2	60 230.4	797.8	1.3	4 219.9	4 027.5	192.4	4.8
初・再診	64.2	62.3	1.9	3.0	4.4	4.2	0.3	6.6
医学管理等	478.7	482.2	△ 3.5	△ 0.7	33.1	32.2	0.9	2.7
在宅医療	87.2	87.0	0.2	0.2	6.0	5.8	0.2	3.7
検査	660.6	819.0	△ 158.5	△ 19.3	45.7	54.8	△ 9.1	△ 16.6
画像診断	316.8	318.1	△ 1.4	△ 0.4	21.9	21.3	0.6	3.0
投薬	536.4	503.3	33.1	6.6	37.1	33.7	3.4	10.2
注射	1 445.3	1 169.8	275.5	23.6	99.9	78.2	21.7	27.8
リハビリテーション	3 399.2	3 395.3	3.9	0.1	235.0	227.0	8.0	3.5
精神科専門療法	312.8	318.0	△ 5.1	△ 1.6	21.6	21.3	0.4	1.7
処置	896.0	934.4	△ 38.3	△ 4.1	62.0	62.5	△ 0.5	△ 0.8
手術	11 401.4	11 185.7	215.7	1.9	788.4	748.0	40.4	5.4
麻酔	1 399.4	1 365.4	34.0	2.5	96.8	91.3	5.5	6.0
放射線治療	205.1	194.1	11.0	5.7	14.2	13.0	1.2	9.3
病理診断	98.2	97.6	0.6	0.7	6.8	6.5	0.3	4.1
入院料等	20 531.2	21 396.9	△ 865.8	△ 4.0	1 419.7	1 430.8	△ 11.1	△ 0.8
診断分類による包括評価等	18 236.7	17 901.4	335.3	1.9	1 261.0	1 197.0	64.0	5.3

左2 診療行為別にスカラ院外の1件当たり料金数、1回当たり料金数

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	
	増減点数	増減率(%)	増減点数	増減率(%)	増減点数	増減率(%)	増減点数	増減率(%)
総数	1,478.5	△ 1490.9	△ 2.4	△ 0.2	996.6	△ 1007.1	△ 10.5	△ 1.0
初・再診	192.7	192.7	0.0	0.0	129.9	131.1	△ 1.1	△ 0.9
医学管理等	140.8	144.3	△ 3.4	△ 2.4	94.9	98.1	△ 3.2	△ 3.2
在宅医療	123.5	121.3	2.2	1.9	83.2	82.5	0.8	1.0
検査	280.4	273.1	7.3	2.7	189.0	185.7	3.3	1.8
画像診断	108.4	106.2	2.2	2.0	73.1	72.2	0.8	1.1
投薬	155.8	179.9	△ 24.1	△ 13.4	105.0	122.4	△ 17.3	△ 14.2
注射	209.5	196.9	12.5	6.4	141.2	133.9	7.3	5.4
リハビリテーション	25.9	23.9	2.0	8.4	17.4	16.2	1.2	7.4
精神科専門療法	26.9	26.9	0.0	0.0	18.2	18.3	△ 0.2	△ 0.8
処置	123.0	132.5	△ 9.5	△ 7.2	82.9	90.1	△ 7.2	△ 8.0
手術	60.5	55.1	5.4	9.7	40.8	37.5	3.3	8.8
麻酔	5.0	5.0	0.0	0.0	3.3	3.4	△ 0.0	△ 0.8
放射線治療	10.4	9.7	0.7	6.9	7.0	6.6	0.4	5.9
病理診断	11.8	10.7	1.1	10.1	8.0	7.2	0.7	9.2

第35回「国民の健康会議」開催へ

全国公私病院連盟

第1部 【各界専門家の講演】	ロコモティブシンドローム防止	大江 隆史 氏	NTT東日本関東病院 院長
	口腔フレイル防止	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	繁田 雅弘 氏	一般社団法人日本認知症ケア学会 理事長、東京慈恵会医科大学 名誉教授、栄樹庵診療所 院長
	尿失禁防止 (女性中心に)	巴 ひかる 氏	社会医療法人石心会 さやま総合クリニック泌尿器科部長、埼玉石心会病院泌尿器科顧問

(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】	行天 良雄 氏	医事評論家
	川嶋 みどり 氏	日本赤十字看護大学 名誉教授
	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)

主催: 一般社団法人
全国公私病院連盟

後援: 厚生労働省

全国公私病院連盟 加盟8団体
公益社団法人 全国自治体病院協議会・全国公立病院連盟・全国厚生農業協同組合連合会・
日本赤十字社病院長連盟・全国済生会病院長会・一般社団法人 岡山県病院協会・
日本私立病院協会・一般社団法人 日本公的病院精神科協会

全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

雇用慣行賠償責任保険

「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか?

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

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

使用者賠償責任保険

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

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

保険期間: 2024年11月1日~2025年11月1日

※いつからでも中途加入が可能です。

くお問合せ先>

取扱代理店

引受保険会社

株式会社 公私病連共済会

〒111-0042 東京都台東区寿4-15-7

食品衛生センター7階

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

受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで

損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1

TEL 03-3349-5113

受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで

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



SJ24-05793 2024/08/07

全国公私病院連盟では、平成25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。入場は無料ですのでどうぞ参加ください。

今回の「国民健康会議」テーマは「人生100年生き抜こう!!」です。第一部(午後1時)は、本連盟の特別参戸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」について深

田拓司先生、「認知症防

止」について、繁田雅弘

盟の顧問の中嶋昭先生の

お話を伺います。引き続

いて第2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。引き續

いて第2部(午後3時より)では、本連

第35回「国民の健康会議」開催へ

全国公私病院連盟

第1部 【各界専門家の講演】	ロコモティブシンドローム防止	大江 隆史 氏	NTT東日本関東病院 院長
	口腔フレイル防止	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	繁田 雅弘 氏	一般社団法人日本認知症ケア学会 理事長、東京慈恵会医科大学 名誉教授、栄樹庵診療所 院長
	尿失禁防止 (女性中心に)	巴 ひかる 氏	社会医療法人石心会 さやま総合クリニック泌尿器科部長、埼玉石心会病院泌尿器科顧問

(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】	行天 良雄 氏	医事評論家	
	川嶋 みどり 氏	日本赤十字看護大学 名誉教授	
	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)	

主催：一般社団法人
全国公私病院連盟 後援：厚生労働省

全国公私病院連盟 加盟8団体
公益社団法人 全国自治体病院協議会・全国公立病院連盟・全国厚生農業協同組合連合会・
日本赤十字社病院長連盟・全国済生会病院長会・一般社団法人 岡山県病院協会・
日本私立病院協会・一般社団法人 日本公的病院精神科協会

全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

雇用慣行賠償責任保険

「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか？

雇用上の差別・各種ハラスメント・不当解雇等、雇用慣行に関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。

＜お問い合わせ先＞

取扱代理店

引受保険会社

株式会社 公私病連共済会

〒111-0042 東京都台東区寿4-15-7

食品衛生センター7階

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

受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1

TEL 03-3349-5113

受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

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



SJ24-05793 2024/08/07

全国公私病院連盟では、平成25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。入場は無料ですのでどうぞ参加ください。

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。第一部(午後1時)は、本連盟の特別参画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」について深

田拓司先生、「認知症防

止」について、繁田雅弘

盟の顧問の中嶋昭先生の

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

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

司会で、行天良雄先生、川嶋みどり先生をお迎えして、本連盟の邊見公雄

も加えて対談が行われます。



連盟事務局TEL: (6284)7180
所在地: 東京都千代田区一ツ橋2-6-2
問合先: 全国公私病院連盟のホームページ

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。

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 看護部門 総看護部長)
昼食休憩(11:30～12:30)	
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 総務人事部医療センタDX医療推進部門担当部長)

- ◆ 参加の申込方法や注意事項などの詳細については、全国公私病院連盟のホームページ <https://www.byo-ren.com>/ をご覧ください。
- ◆ お問い合わせ電話番号 03-6284-7180

⑤ 大学における恒久定員内地域枠設置促進事業
II2億400万円
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的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。

<p>⑦専門医認定支援事業 II-1億8300万円 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り組みを推進するため、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を行う一般社団法人日本専門医構や地域医療に配慮した研修体制の構築に取り組む都道府県や医療機関への支援を図る。</p> <p>(4) 医師・医療従事者の働き方改革の推進</p> <p>①勤務医の労働時間短縮の推進 II-95億3300万円</p> <p>勤務医の働き方改革を推進するため、地域医療介護総合確保基金により、医師の労働時間が長時間となる医療機関に対する大学病院等からの医師派遣や、医師の労働時間短縮に取り組む医療機関に対する勤務医の労働時間に対する勤務環境改善等のための支援を行う。</p> <p>a. 働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備</p> <p>①医療従事者勤務環境改善推進事業 II-3000万円</p> <p>各都道府県に設置されている医療勤務環境改善支援センターが行う管内の医療機関に対する助言等の機能を向上させ、医療勤務環境改善支援センターの体制の充実を図るため、研修会の実施や有識者等の派遣を行う。</p> <p>②医療専門職支援人材確保・定着支援事業 II-1000万円</p> <p>医師・看護師等の医療専門職から医師事務作業</p>	<p>補助者や看護補助者等の医療専門職支援人材へのタスク・シフティングの推進を図るため、医療専門職支援人材の業務内容や魅力の紹介を行うとともに、定着支援に資する研修プログラムの開発や医療機関向けの研修等を行う。</p> <p>③ICT機器を活用した勤務環境改善の推進に向けたモニタリング調査支援事 II-2億円</p> <p>ICTの活用で医師はじめとした医療従事者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ア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。</p> <p>b. 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</p> <p>①長時間労働医師への面接指導の実施に係る研修事業 II-1000万円</p> <p>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、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システムや教材（eラーニング等）を活用した研修を実施するとともに、ロールプレイング等を実施することによって効果的な研修事業を行う。</p> <p>▽医業継続に係る相続税・贈与税の特例措置の延長〔相続税、贈与税〕</p> <p>医療法上の持分なし医療法人への移行計画の認定制度の延長に伴い、そ</p>
<p>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。</p> <p>▽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〕</p> <p>地域医療構想の実現に向けて、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年延長することともに、当該措置の対象となる要件、</p> <p>▽医療法人の社会保険事業税非課税措置の存続〔事業税〕</p> <p>社会保険診療の高い公益性に鑑み、社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置を存続する。</p> <p>▽医療法人の社会保険事業税の軽減措置の存続〔事業税〕</p> <p>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医療法人制度を維持するため、さらに、健康診断や予防接種など自治体が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存続する。</p> <p>▽社会医療法人等が行う訪日外国人の自由診療による事業税の軽減措置を存続する。</p> <p>（所得税、法人税、相続</p>	<h2 style="text-align: center;">厚生労働省</h2> <h1 style="text-align: center;">令和8年度税制改正要望</h1>
<p>の制度を前提とした特例措置について、適用期限を3年延長する。</p> <p>▽重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する必要な医療提供体制を確保するため、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所に対し、①登録免許税軽減措置、②一定期間の固定資産税・都市計画税軽減措置、③不動産取得税軽減措置を行う。</p> <p>医師偏在対策について、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保するため、重点医師偏在対策支援区域で承継・開業する診療所に対し、①登録免許税軽減措置、②一定期間の固定資産税・都市計画税、不動産取得税）</p>	

厚生労働省

令和8年度税制改正要望

第33回「医療事故防止セミナー」のお知らせ

● テーマ

临床经验与医案医论

病院経営に効く医療安全
エシカル・ジャーナルがパコナ・コンソーシアムを発行する

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）

4 講演二 二十講話

4. 講演テーマと講師 :	
開会挨拶 (10:00~10:10)	
10:10~ 11:20	<p>「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~</p> <p>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)</p>
昼食休憩 (11:20~12:20)	
12:20~ 13:30	<p>「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~</p> <p>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)</p>
13:40~ 14:50	<p>「感染症が起こりにくい病院の文化をつくるには」</p> <p>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)</p>
15:00~ 16:10	<p>「職員のメンタルヘルス対策」</p> <p>講師 相馬孝博 氏 (千葉大学病院 医療安全管理部長・教授)</p>

- ◆ 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】03-6284-7120



こちらからも
お申込みいた
ゞは幸

二
三

次期診療報酬改定 基本方針の議論

社会保障審議会「医療保険部会」が9月26日、同「医療部会」が10月3日に開かれ、「令和8年度診療報酬改定の基本方針について（基本認識、基本的視点、具体的な方向性）」の議論が始まった。年末に向け各調査結果や取りまとめが出揃つと改定の議論は終盤に入る。

次期診療報酬改定に向けた議論を進めていた中医協では、令和6年度診療報酬改定に係る答申書等とされた事項について、専門的な立場から調査や検討を行っていたが、このたび「入院・外来医療等の調査・評価分科会における検討結果」がまとまり報告されている(2~3面参照)。今回の特徴としては、分科会の報告は「診療報酬基本問題小委員会」の議論を経ることなく直接「総会」にすることになつて、今後は「総会」において、その議論を深めることになる。

改定までのスケジュールは、現在実施している「医療経済実態調査」「薬価調査」等の結果が「総会」に報告されると、その結果を基に病院をはじめとする医療機関等の経営状況を把握して、年末

に開かれた「令和8年度診療報酬改定の基本方針について（基本認識、基本的視点、具体的な方向性）」の議論が始まった。年末に向け各調査結果や取りまとめが出揃つと改定の議論は終盤に入る。

次期診療報酬改定に向けた議論を進めていた中医協では、令和6年度診療報酬改定に係る答申書等とされた事項について、専門的な立場から調査や検討を行っていたが、このたび「入院・外来医療等の調査・評価分科会における検討結果」がまとまり報告されている(2~3面参照)。今回の特徴としては、分科会の報告は「診療報酬基本問題小委員会」の議論を経ることなく直接「総会」にすることになつて、今後は「総会」において、その議論を深めることになる。

改定までのスケジュールは、現在実施している「医療経済実態調査」「薬価調査」等の結果が「総会」に報告されると、その結果を基に病院をはじめとする医療機関等の経営状況を把握して、年末に開かれた「令和8年度診療報酬改定の基本方針について（基本認識、基本的視点、具体的な方向性）」の議論が始まる。

社保審「医療保険部会・医療部会」 基本認識・視点・方向性など検討開始



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
(購読料は会員料に含まれます)

国民医療の確保のために 病院診療報酬の引き上げを

には、「令和8年度診療報酬改定の基本方針について」のたまご示されて、今後の議論を進めいく上で、①基本認識、②基本的視点、③具体的な方向性についていく。

も、近年の社会情勢・医療を取り巻く状況を踏まえた方向を探っていく。

て、どのようなものが考えられるか議論が始まっているが、この基本方針

の構成をベースとしつつ

も、近年の社会情勢・医

療を取り巻く状況を踏まえた方向を探っていく。

て、どのようなものが考えられるか議論が始まっているが、この基本

2面からうづく
②具体的には、DPC算定を行つ場合は、入院契機となつた傷病に対し使用する医薬品は、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、一般的に入院契機となつた傷病に対し使用する医薬品の薬剤が含まれていることにについて、患者への説明を求めるべきではないかとの意見があつた。

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医療病棟を届出やすいのではないかとの指摘があつた。

④ADLについて、は、DPC/PDPS等の点数設定方式における入院期間Ⅱについて

⑤地域包括病棟の届出が伸びてこないのは施設基準の厳しさが影響している可能性があり、地域包括ケア病棟との患者像の類似も踏まえ、緩やかに統一していくような評価方法も検討できるのではないかとの意見があつた。

⑥地域包括医療病棟の届出が伸びてこないのは、最初の搬送先が病床稼働率等の観点で、本来その病院で診療する必要で、機能分化を進めていた。

⑦地域包括医療病棟を評価する視点は重要なことで、機能分化を進めていた。

⑧高齢者入院医療に手術を担う医療機関の機能

⑨下り搬送については、最初の搬送先が病床稼働率等の観点で、本来その病院で診療する必要で、機能分化を進めていた。

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視であり、在宅医療を含めることは重要なテーマと

⑪重症患者と実績指數の除外基準西方に該当する患者が増えていることの意見があつた。

◆ 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。

2面からうづく
②具体的には、DPC算定を行つ場合は、入院契機となつた傷病に対し使用する医薬品の薬剤が含まれていることにについて、患者への説明を求めるべきではないかとの意見があつた。

③また、「入院の契機となつた傷病」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、持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の意見があつた。

④DPC/PDPS等の点数設定方式について、制度上、特定の日数までの在院を促すインセンティブが内在して、平均在院日数は適切でないのではないかとの意見があつた。

⑤これに対しては、1ある入院期間Ⅱについて

⑥介護施設からの入院を多く受け入れている地域包括医療病棟があり、激変緩和措置を設けたすべきではないかとの意見があつた。

⑦後方支援機能は地域の拠点を担う上で重要な意見があつた。また、急救搬送から自宅に退院するまで1つの病院で加療できることができが望ましい、病院単位でどのように評価できることが望ましく、実際に提供されたりハビリの量や介入の時期等を踏まえ、どのような取組が効果的なのかといつた検討を進めるべきとの指摘があつた。

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、どのようないふな患者を受け入れて入院の評価に組み込んでいた。

⑨自宅復帰を目指す上でのFIM下位項目の得点が2点から3点に上がることによって経口摂取に復せる割合は多いと思われる、管理栄養士の介入を評価する視点は重要なことであるとの指摘があつた。

⑩地域包括ケア病棟の3つの機能について、病院単位で救急受入等を評価すると、結局ほとんどの急性期の病棟に入院していく場合があるので、形だけの救急告示ではなく、急性期の病院の負担になつていているケー

7単位以上でFIM利得が小さくなる傾向が認められたことや、かなり多くの廃用症候群リハビリテーションを実施している実態があるかを含め、原因について検討、分析すべきとの意見があつた。

⑪退院前訪問指導は9分以上かけて行つていて、実施内容を踏まえた適切な評価方法について検討を進めるべきとの意見があつた。

◆ 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。

【4】地域包括病棟入院料

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つた。

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ではなく、どのよ

③高齢者の疾患を幅広くみるという観点から、内科系疾患と外科系疾患の包括範囲内の医療資源投入量について、バランスがとれるよう、その内訳や診療内容を更に検討すべきではないかとの意見があつた。

④緊急入院の受入時間は様々な手間がかかるので、看護職員の療養上の世話の手間について、投

⑤地域包括ケア病棟の運営を担う上で重要な役割をふまえてどのよう

⑥高齢者入院医療における可能性があるとの意見があつた。

⑦地域包括病棟の運営を始めたばかりの地域医療構想のどりまとめが行われた意見があつた。

⑧「80歳以上」や「認

⑨地域包括病棟の運営を始めたばかりの地域医療構想のどりまとめが行われた意見があつた。

⑩地域包括病棟の運営を始めたばかりの地域医療構想のどりまとめが行われた意見があつた。

◆ 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。

【4】地域包括病棟入院料

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つた。

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ではなく、どのよ

③高齢者の疾患を幅広くみるという観点から、内科系疾患と外科系疾患の包括範囲内の医療資源投入量について、バランスがとれるよう、その内訳や診療内容を更に検討すべきではないかとの意見があつた。

④緊急入院の受入時間は様々な手間がかかるので、看護職員の療養上の世話の手間について、投

⑤地域包括ケア病棟の運営を担う上で重要な役割をふまえてどのよう

⑥高齢者入院医療における可能性があるとの意見があつた。

⑦地域包括病棟の運営を始めたばかりの地域医療構想のどりまとめが行われた意見があつた。

⑧「80歳以上」や「認

⑨地域包括病棟の運営を始めたばかりの地域医療構想のどりまとめが行われた意見があつた。

⑩地域包括病棟の運営を始めたばかりの地域医療構想のどりまとめが行われた意見があつた。

◆ 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。

【5】回復期リハビリ

テーション病棟入院料

ア病棟は一定の評価を検討しているかとの意見があつた。

①後方支援の加算について、病棟の役割を実際観察では何割程度を実際に行つた。

②一方で、入院期間Ⅱが在院日数の中央値に移行した場合、一部の診断群分類では入院期間Ⅱが小数までの在院を促すインセンティブが内在して、平均在院日数は存在していることから、必ずしも高い病床稼働率を重視した病院経営を行うことになり、柔軟な対応をできなくなることから、必ずしも高い病床稼働率を維持しなくてもよい設計とすべきではないかとの意見があつた。

③点数設定方式における入院期間Ⅱについて

ア病棟は一定の評価を検討すべきではないかとの意見があつた。

◆ 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。

ア病棟は一定の評価を検討すべきではないかとの意見があつた。

①介護施設からの入院を多く受け入れている地域包括医療病棟があり、激変緩和措置を設けるべきではないかとの意見があつた。

②これに対しては、1ある入院期間Ⅱについて

③点数設定方式における入院期間Ⅱについて

ア病棟は一定の評価を検討すべきではないかとの意見があつた。

◆ 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。

ア病棟は一定の評価を検討すべきではないかとの意見があつた。

①介護施設からの入院を多く受け入れている地域包括医療病棟があり、激変緩和措置を設けるべきではないかとの意見があつた。

②これに対しては、1ある入院期間Ⅱについて

③点数設定方式における入院期間Ⅱについて

ア病棟は一定の評価を検討すべきではないかとの意見があつた。

◆ 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「ツ橋ホール」(東京都千代田区)において「人生100年を生き抜こう!!」と題して、第35回「国民の健康会議」を開催しました。

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。

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(社)による「尿失禁防止(女)

性を中心とした」についてお話を伺いました。第2部では、中嶋昭生(日产厚生会玉川病院・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(医事評論家)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	
1:00~1:05	開会挨拶: 全国公私病院連盟 副会長 中村哲也
1:05~3:00 【第1部】各界からの報告	司会: 渡邊古志郎 先生(横浜市立市民病院・名譽院長) ① 【ロコモティブシンドローム防止】 大江隆史 先生(NTT東日本関東病院・院長) ② 【口腔フレイル防止】 深田拓司 先生(一般社団法人大阪府歯科医師会・会長) ③ 【認知症防止】 繁田雅弘 先生(一般社団法人日本認知症ケア学会・理事長) ④ 【尿失禁防止】(女性を中心に) 巴ひかる 先生(石心会さやま総合クリニック・顧問)
3:00~3:10 休憩	
3:10~4:50 【第2部】対談	司会: 中嶋 昭 先生(日产厚生会玉川病院・名誉院長) ① 川嶋みどり 先生(日本赤十字看護大学・名誉教授) ② 行天 良雄 先生(医事評論家)
4:50~5:00	閉会挨拶: 全国公私病院連盟 副会長 中村哲也

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。

お問い合わせ先

取扱代理店

株式会社 公私病連共済会

〒111-0042 東京都台東区寿4-15-7

食品衛生センター7階

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

受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで

引受保険会社

損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1

TEL 03-3349-5113

受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで

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



SJ24-05793 2024/08/07

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・家族と医療をつなぐ

講師 豊田郁子 氏 NPO法人架け橋・理事長

昼食休憩(11:20~12:20)

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



こちらからも
お申込みいた
だけます。

中医協 矢野経済実態調査を報告

中医協

年度別の損益率の状況①(病院)

■一般病院

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
全 体	損益率(平均値) ▲3.1%	▲6.9%	▲5.5%	▲6.7%	▲7.5%	▲7.3%
医療法人	損益率(中央値) ▲0.5%	▲3.0%	▲2.0%	▲3.8%	▲4.2%	▲3.9%
国 立	損益率(平均値) 1.8%	0.1%	▲0.2%	▲1.3%	▲1.1%	▲1.0%
公 立	損益率(中央値) 1.4%	0.1%	0.6%	▲0.8%	▲0.5%	▲0.9%
公 的	損益率(平均値) 【1.6%】	【2.6%】	【5.0%】	【4.1%】	【1.3%】	【0.1%】
国公立を除く全体	損益率(平均値) 【0.5%】	【4.2%】	【7.8%】	【5.1%】	【▲2.4%】	【▲3.9%】
医療法人	損益率(平均値) 1.8%	0.1%	▲0.2%	▲1.3%	▲1.1%	▲1.0%
国 立	損益率(中央値) ▲2.0%	▲8.8%	▲9.1%	▲11.1%	▲5.8%	▲5.0%
公 立	損益率(平均値) 【1.6%】	【7.7%】	【10.3%】	【4.3%】	【▲2.1%】	【▲4.0%】
公 的	損益率(中央値) 【1.4%】	【3.6%】	【4.1%】	【5.7%】	【▲3.6%】	【▲4.0%】
国公立を除く全体	損益率(平均値) 【1.3%】	【6.5%】	【9.9%】	【5.8%】	【▲3.6%】	【▲4.0%】
医療法人	損益率(平均値) 0.8%	▲1.8%	▲1.3%	▲2.7%	▲3.7%	▲2.9%
国 立	損益率(中央値) 1.2%	▲0.7%	▲0.1%	▲1.3%	▲2.3%	▲1.4%
公 的	損益率(平均値) 【1.3%】	【3.8%】	【7.0%】	【5.0%】	【▲1.2%】	【▲2.2%】

■精神科病院

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
全 体	損益率(平均値) ▲2.6%	▲4.5%	▲3.0%	▲4.0%	▲4.6%	▲6.3%
医療法人	損益率(中央値) 2.0%	0.3%	1.1%	▲0.1%	▲1.9%	▲3.3%
国 公	損益率(平均値) 【1.1%】	【1.0%】	【2.3%】	【2.8%】	【1.5%】	【▲1.4%】
國公立を除く全体	損益率(平均値) 1.4%	0.0%	1.0%	0.4%	▲0.5%	▲2.0%
医療法人	損益率(中央値) 2.2%	0.7%	1.3%	0.3%	▲1.4%	▲3.0%
国 公	損益率(平均値) 【1.8%】	【1.4%】	【3.2%】	【4.0%】	【2.3%】	【▲0.3%】

※ 損益率は、(医業・介護収益 - 医業・介護費用) ÷ (医業・介護収益)。

※ ()内は総損益率(医業・介護収益+その他の医業・介護費用 - その他の医業・介護費用) ÷ (医業・介護収益)。

※ 医業・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の病院の集計である(特定機能病院等は含まない)。

※ R1年度、R2年度のデータは第23回医療経済実態調査の結果から、R3年度、R4年度のデータは第24回医療経済実態調査の結果から引用。

中央社会保険医療協議会(中医協)で実施していきた「第25回医療経済実態調査」の結果が11月26日に開かれた中医協「総会」に報告された。「医療経済実態調査」は、病院などにおける医業経営の実態を明らかにし、会員の上昇に応じて適切な基礎資料を整備することを目的として実施されるもので、診療報酬改定の前年には必ず行われる。

病院の赤字割合 67・2% 損益率▲7・3%、物価高騰が追い打ち



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

令和5年度と令和6年度の赤字病院の割合の内訳をみると、「一般病院」では令和5年度72・7%、令和6年度72・9%、「精神科病院」では令和5年度53・0%、令和6年度53・0%の赤字、「療養型病院」では令和5年度59・8%、令和6年度66・0%の赤字割合になっていた。

なお、令和6年度における「病院全体」の「損益率」をみると▲7・3%のマイナスになると、その内訳を開設者別

にみると、「医療法人」は令和5年度と令和6年度の赤字病院の割合の内訳をみると、「一般病院」では令和5年度72・7%、「精神科病院」では令和5年度53・0%の赤字、「療養型病院」では令和5年度59・8%、令和6年度66・0%の赤字割合になっていた。

明るくなっている。

病院収入の源は公定価格で決められた診療報酬

であることから、来年の令和8年度診療報酬改定では、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

ている調査。

これによると、令和5年度(2023年度)においては66・2%の病院

院、令和6年度(2024年度)においては67・2%の病院が赤字に陥っており、昨今の諸物価高騰も相まって深刻な状況

になっている。

中医協における令和8年度診療報酬改定に向けて議論も終盤に入り、今後、賃価と薬価の市場実

価格の乖離を調査した「薬価調査」が中医協に報告され、社会保障審議会「医療保険部会」「医療部会」で取りまとめた令和8年度診療報酬改定の基本方針」がまとまる

と、令和8年度の予算編成過程で政府が診療報酬改定率を決定し、中医協

で具体的な内容についての検討が行われる。

中医協における令和8年度診療報酬改定に向けて議論も終盤に入り、今後、賃価と薬価の市場実

価格の乖離を調査した「薬価調査」が中医協に

報告され、社会保障審議会「医療保険部会」「医療部会」で取りまとめた令和8年度診療報酬改定の基本方針」がまとまる

と、令和8年度の予算編成過程で政府が診療報酬改定率を決定し、中医協

で具体的な内容についての検討が行われる。

中医協における令和8年度診療報酬改定に向けて議論も終盤に入り、今後、賃価と薬価の市場実

価格の乖離を調査した「薬価調査」が中医協に

1 施設当たり損益状況（年度）

(1) 一般病院【全体】

	金額		構成比率		金額の伸び率
	前々年度	前年度	前々年度	前年度	
I 医業収益	3,543,551	3,631,670	99.8	99.8	2.5
II 介護収益	7,185	7,373	0.2	0.2	2.6
III 医業・介護費用	3,817,178	3,906,280	107.5	107.3	2.3
(うち) 水道光熱費	73,392	77,271	2.1	2.1	5.3
IV 損益差額 (I+II-III)	▲266,442	▲267,236	▲7.5	▲7.3	—
施設数	732				
平均病床数	172	171	—		

(2) 一般病院【医療法人】

	金額		構成比率		金額の伸び率
	前々年度	前年度	前々年度	前年度	
I 医業収益	1,884,992	1,921,069	99.8	99.8	1.9
II 介護収益	4,498	4,600	0.2	0.2	2.3
III 医業・介護費用	1,910,374	1,944,288	101.1	101.0	1.8
(うち) 水道光熱費	37,540	38,917	2.0	2.0	3.7
IV 損益差額 (I+II-III)	▲20,885	▲18,619	▲1.1	▲1.0	—
施設数			402		
平均病床数	125	125		—	

(3) 一般病院【国立】

	金額		構成比率		金額の伸び率
	前々年度	前年度	前々年度	前年度	
I 医業収益	5,770,992	5,953,129	99.9	99.9	3.2
II 介護収益	7,530	7,704	0.1	0.1	2.3
III 医業・介護費用	6,113,889	6,284,149	105.8	105.4	2.8
(うち) 水道光熱費	150,939	163,780	2.6	2.7	8.5
IV 損益差額 (I+II-III)	▲335,368	▲323,317	▲5.8	▲5.4	—
施設数			24		
平均病床数	268	268		—	

(4) 一般病院【公立】

	金額		構成比率		金額の伸び率
	前々年度	前年度	前々年度	前年度	
I 医業収益	5,540,778	5,697,534	99.8	99.8	2.8
II 介護収益	10,752	11,246	0.2	0.2	4.6
III 医業・介護費用	6,499,909	6,762,086	117.1	118.5	4.0
(うち) 水道光熱費	123,502	131,500	2.2	2.3	6.5
IV 損益差額 (I+II-III)	▲948,379	▲1,053,305	▲17.1	▲18.5	—
施設数			130		
平均病床数	224	221		—	

(5) 一般病院【公的】

	金額		構成比率		金額の伸び率
	前々年度	前年度	前々年度	前年度	
I 医業収益	9,267,638	9,478,873	99.9	99.9	2.3
II 介護収益	10,654	10,814	0.1	0.1	1.5
III 医業・介護費用	9,792,336	9,880,034	105.5	104.1	0.9
(うち) 水道光熱費	172,619	181,975	1.9	1.9	5.4
IV 損益差額 (I+II-III)	▲514,045	▲390,347	▲5.5	▲4.1	—
施設数	51				
平均病床数	304	301	—		

(6) 精神科病院【全体】

	金額		構成比率		金額の伸び率
	前々年度	前年度	前々年度	前年度	
I 医業収益	1,423,435	1,418,542	100.0	100.0	▲0.3
II 介護収益	73	75	0.0	0.0	2.7
III 医業・介護費用	1,489,264	1,507,910	104.6	106.3	1.3
(うち) 水道光熱費	46,045	47,899	3.2	3.4	4.0
IV 損益差額 (I+II-III)	▲65,756	▲89,293	▲4.6	▲6.3	—
施設数	182				
平均病床数	233	231	—		

【注】調査の時期
「前年(度)」は令和6年4月から令和7年3月末までに終了した事業年(度)、「前々年(度)」は令和5年4月から令和6年3月末までに終了した事業年(度)の2期間について調査している。
(注1)医業・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の病院の集計(特定機能病院等は含まれない)。
(注2)「医業収益」は、「新型コロナウイルス感染症関連の補助金」は含まれていない。

(注3)「構成比率」は、その連合会、国民健康保険組合、個人などを含む全体である。

(注4)一般病院の「I 医業収益」と「II 介護収益」を合算した金額に対する割合。

(注5)「全体」とは、医療法人、国公立のほか、医公的(日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会)、社会保険関係法人(健康保険組合及びその連合会、共済組合及び健康保険団体連合会)。

(注6)「国立」とは、国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構である。

(注7)「公立」とは、都道府県立、市町村立、地方独立行政法人立病院。

(注8)「公的」とは、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会。

(参考) 年度別の損益率の状況② (一般診療所)

	一般診療所（医療法人）					
	一般診療所		うち有床診療所		うち無床診療所	
	（全体）		（入院診療収益あり）		（入院診療収益なし）	
	損益率	損益率	損益率	損益率	損益率	損益率
	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
令和元年度	6.5%	3.2%	3.0%	1.4%	7.1%	3.4%
令和2年度	3.8%	0.2%	2.7%	1.0%	4.0%	0.0%
令和3年度	7.1%	3.9%	6.4%	3.1%	7.3%	4.1%
令和4年度	8.3%	5.8%	4.7%	4.0%	9.2%	6.0%
令和5年度	8.3%	5.6%	2.5%	1.4%	9.3%	6.1%
令和6年度	4.8%	2.7%	1.4%	▲0.4%	5.4%	3.0%

(参考) 年度別の損益率の状況③(歯科診療所・保険薬局)

	歯科診療所				保険薬局	
	(医療法人)		(個人)		(法人)	
	損益率 平均値	損益率 中央値	損益率 平均値	損益率 中央値	損益率 平均値	損益率 中央値
令和元年度	6.6%	3.1%	29.7%	29.9%	6.6%	4.7%
令和2年度	6.3%	2.8%	28.1%	28.0%	6.4%	4.0%
令和3年度	9.0%	5.3%	24.9%	24.6%	5.7%	4.6%
令和4年度	8.4%	4.1%	24.6%	24.1%	5.4%	4.2%
令和5年度	5.4%	2.4%	27.6%	27.1%	5.1%	5.0%
令和6年度	5.5%	3.4%	27.6%	26.4%	4.9%	4.6%

3面からうづく
掲等

第36回 診療報酬請求事務セミナー

2026年3月27日金～4月30日木
WEBセミナー（オンデマンド配信）

講演1 180分



2026年度診療報酬改定のポイントと経営対応

(株)ASK 梓診療報酬研究所 代表取締役

中林 梓 先生

講演2 120分



精神科関連の2026年度診療報酬改定内容と対応策

(株)リンクアップラボ 代表取締役

酒井 麻由美 先生

【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じています。
- ▶ 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。

申込方法

全国公私病院連盟のHP内申込フォーム
よりお申込みください。全国公私病院連盟 5営業日以内にメールにて参加費用や振込先等をご連絡いたします。

参加費用

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

- ・全国自治体病院協議会
- ・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

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



一般社団法人 全国公私病院連盟

東京都台東区寿4-15-7食品衛生センター7階 TEL:(03)6284-7180 mail:seminar@byo-ren.com

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：2025年11月1日～2026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

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



SJ25-09325 2025/11/04

全国公私病院連盟

第36回「診療報酬請求事務セミナー」

開催のお知らせ

▼ 我国の医療制度が直面する様々な課題に対応し、持続可能な「全世界型社会保障」を実現するためには、診療報酬制度のみならず、医療法、医療保險各法等の制度的枠組みや、国や地方自治

等により社会保障が支えられることを踏まえ、総合的に政策を講じることが求められる。

▼ 現下のような持続的な物価高騰・賃金上昇局において、諸経費や設備投資の増加及び待遇改善に応じるための支援を、保険料負担の抑制努力の必要性にも配意しつつ、報酬措置においても適時適切に行えるよう検

▼ 患者自身が納得して医療を受けられるよう、患者にとって身近で分かりやすい医療提供体制を実現していくとともに、国民の医療保険制度に対する納得感を高めるため、政府において、診療報酬制度を分かりやすくするための取組を継続していくこと、また、国民に対する社会保険制度の意義等に関する丁寧な説

明を行い、理解を得ていことや、国民が議論の場へ参加する機会が重要である。

▼ 予防・健康づくりやセルフケアの推進、ヘルスリテラシーの向上等が図られるよう、住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等の全ての関係者が協力・連携して国民一人一人を支援するとともに、国はこうした取組に向けた環境整備に引き続き取り組むことが必要である。

▼ 医療DXへの投資は医療機関等のコストの増加だけではなく業務負担に繋がるものであることから、その推進により、医療連携の円滑化、将来の軽減や医療の質の向上に繋がることであります。

全国公私病院連盟 第36回「診療報酬請求事務セミナー」（WEBセミナー）開催します。この機会に皆様のご参加をお持ちしております。申込等の詳細はホームページをご覧ください。

第21回「DPCセミナー」のお知らせ

全国公私病院連盟では「DPC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8年 2月 25日（水）

2. 会場：「全国都市会館」（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：

オリエンテーション・開会挨拶（10:00～10:10）

10:10～ 11:20	「2040年に向けた新たな地域医療構想」～地域類型と医療機関機能から考える今後の病院経営の目標～ 講師 石川ベンジャミン光一氏 (国際医療福祉大学 大学院教授)
12:20～ 13:30 ビデオ講演	昼食休憩（11:20～12:20）

12:20～
13:30
ビデオ講演「医療DXとクラウドネイティブ」
講師 高橋 泰氏 (国際医療福祉大学 大学院教授)

13:40～ 14:50	「診療報酬改定2026が示す今後の地域医療」 講師 牧野憲一氏 (旭川赤十字病院 名誉院長・特別顧問)
-----------------	--

15:00～ 16:10	「事務部門におけるDXの推進」～AIによるレセプトチェックと患者通院支援アプリの導入～ 講師 橋場哲也氏 (国立大学法人旭川医科大学 事務局医事課 課長補佐)
-----------------	--

閉会挨拶（16:10～16:15）

◆ 参加の申込方法や注意事項などの詳細は、
ホームページ <https://www.byo-ren.com>/ をご覧ください。[TEL] 03-6284-7180



こちらからも
お申込みいた
だけます。