

医師偏在対策の推進を

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ていく」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」「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、地域の実情に応じて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」 Ⅱ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」 Ⅱ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」 Ⅱ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に、手術や救急医療等の医療資

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

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」Ⅱ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地域ニーズに応じた診療を行う。

「医療及び広域診療機能」Ⅱ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な

連携を行う。

◆ ◆ ◆

同検討会は「医師偏在対策に関する取りまとめ」も行った。医師確保計画に基づく取組の更なる実効性を確保するためには国によるサポートを行いながら都道府県の地域の実情に応じた医師偏在対策を促進する必要がある。特に早急に医師確保を要する地域について、必要な医師が確保できず人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域など、へき地であっても人口規模

地理的条件、今後の人口動態等から、医療機関の維持が困難な地域もある。このことから、まず早急に取組む地域の対策として「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」を設定した上で「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定、優先的かつ重点的に対策を進めるとしている。

なお、医師が不足する地域における勤務を促進するためには、経済的インセンティブを通じて意欲をもって勤務する環境を整備することが重要であると指摘した。

謹賀新年

株式会社
公私病連共済会

代表取締役 邊見 公雄

謹賀新年

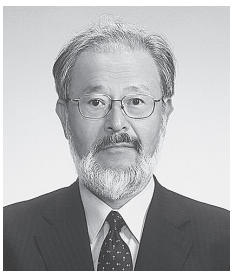
一般社団法人
全国公私病院連盟

会長 邊見 公雄

年頭所感

2025年(令和7年)乙巳(きのとみ)あけましておめでとうございます。

昨年創立60周年の当連盟は新しい一歩を踏み出す年でもあります。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)が卸してくれませんか。実際には難しいかもしれない初夢を記します。



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

日本維新、令和新選組などが議員立法的に。自公の一部議員も賛成に加わりました。私は中医協委員の時、米国の外科医に青本の手術の部分を見せたら、
「オー、クレイジー」と言われたのを思い出しました。

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が、全42病院のうち32病院が赤字、総額260億円。生命にかかると言われるに、人手と機器、薬品、診療材料を多く必

だけで足が出る改定だったと思っています。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

消はもう無理と判断し、地方の知事など首長さん達の声を後ろ盾にした英断でした。文科省はやるなあと久し振りに留飲を下げました。この改定の中の小さな項目では医療資源の少ない所への配慮が少なりました。チーム医療

居らず奨学金などでずっと雇用。しかし数年で寿退職、あるいは奨学金の義務年限後は退職して高給の食品メーカーなどに移ってしまふ。そうすると、他の職種が頑張っても加算は消滅。働き手が少なくなる中でオールオア

2025年 元旦
(赤穂市民病院・名誉院長)

いる鉛筆

吉田松陰は、刑死前日に「留魂録」を一通書き終え、一通を牢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礼を渡し、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、特例で合祀された。以って、瞑すべし。(K・Y)

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うございます。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。

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%と増加ですが、医業費用が15・2%と大幅に増大し、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・ベース調となり、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年間固定で設定されており、2年間は物価が上がっ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。一般消費者物価が高騰し、人事院

のベ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ベ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く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)

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、労務管理、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。おそろ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。現在で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「宿直許可」申請で対応しました

が根本的な解決にはなっていないません。長時間労働の常態化に歯止めがかか

ることは喜ばしいことではありますが、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います。昨秋、2023年夏に107年ぶりに全国優勝を果たした慶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、先チームプレーが生まれる「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)

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、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

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、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」というご意見を頂戴しました。

医療従事者の配置に基

2025年が、高齢化社会で質の高い医療と介護の提供に不可欠な病院の経営の改善とより良い医療環境の実現に向けた重要な年となることを期待しています。(市立東大阪医療センター・総長)

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うございます。本年もどうぞ宜しくお願い致します。

いよいよ本年を目標として設定された「地域医療構想」の最終年に達した。来年以降は全国の医

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

ールフットデ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の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

民格差の是正なしには成り立たないのではないかと。公的病院には地域医療の達成を図るために都道府県知事が行使できる権限が課せられ、その見返りとして税制面等での医療法人と比べ優遇されている。

加えて公立病院においては、一般会計から多額の繰入金が入っている。したがって、セーフティネットや不採算部門は公的、公立病院が担わなくてはならないが、地域ごとに様々な割合で公民が混在する中、公民同じ土俵で対等にそれぞれの病院ができることを協力し合つには、残酷な格差を是正する必要があると思つ。

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。

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

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1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ただき、第2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邊見公雄会長を交えた総合討論を行いました。今号では当日の模様を事務局で取りまとめて掲載します。【文責事務局】

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



【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」に沿った各界からの報告を伺って、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、現在は滋賀家庭医療学センターの理事長として弓削メディカルクリニックな

ど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】 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



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%を超えていると思います。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、『あえんぼクリニック』とい

う私が最初に赴任した国保診療所の管理委託、昨年の4月から近づくで開業されたので先生が引退されたので引き継いだ『どうこんクリニック』、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た。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し。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年後に先送りする」と。それはないやろ、と思ひまして私がつくつてみました。滋賀県内の内科系・小児科系診療所と病院をグループマップでプロットしたんです。約800カ所ありました。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診療所だけピックアップしました。そうすると一目瞭然です。ここに琵琶湖大橋がありますが、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

では、実際にこうして絵で見るとよくわかつていた。次は、日本の医師教育について説明させていだきますと、医学部6年、卒後初期研修2年、卒後後期研修3年以上となつて、医学部4年が終わったところで共用試験に合格しないと患者さんの診療はできません。ですから医学部生のうち

は毎年7千人ぐらいいやっています。校医・園医はやっていただけるところがなくて私のところに集まっています。コロナの時には発熱外来が集中して、1年間で3千3百人ぐらいのコロナ陽性の患者さんを診ました。在宅患者さんに関しては年間50名ほどの看取りをさせていたでいます。県内の市町別自宅死亡率がわかるのですが、竜王町は小さな街で人の目が行き届いているので孤独死は年間1人いるかないかです。これは悪性腫瘍、がんの末期で自宅で死亡される方の割合です。けれども約4割のがんの患者さんが自宅で亡くなっています。在宅医療専門でもっとたくさんやっておられるところはありますけれども、私のところの特徴は若い先生と一緒にやることです。

【雨森】 町内で亡くなるのが年120人ぐらいいです。【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つ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】 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つ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 【各界からの報告】	出演	おめのり・まさき 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
		たむら・たかし 田村隆氏	公益社団法人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
		かじわら・しんすけ 梶原伸介氏	宇和島市病院事業管理者
		ももばやし・こうじ 桃林孝次氏	株式会社スズケン 執行役員・病院統括部長
		わたなべ・こうろう (司会) 渡邊古志郎氏	横浜市立市民病院・名誉院長

出演	梶原伸介氏 宇和島市病院事業管理者
出演	桃林孝次氏 株式会社スズケン 執行役員・病院統括部長
出演	渡邊古志郎氏 横浜市立市民病院・名誉院長

後援：厚生労働省	協賛：公私病連共済会
一般社団法人 全国公私病院連盟	株式会社
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

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

田村隆氏



【渡邊】 次の講師は田村隆さんです。日本メディカル給食協会の副会長で、淀川食品株式会社の社長さんです。病院の食事がどのように提供されるか、どういった状況なのか教えていただきます。

【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し、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】 激増しています。私が外来で診療する約8割は高齢者ですが、恐らく半分が一人暮らしです。しかも昔の家の大きいです。頼むからこけんといて、と言いつつ状況ですと、どうやっ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つていますが、少なくとも何か街や地域の力をつ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、



病院の給食部門の収支

第34回「国民の

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。

病院の給食部門の収支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円と公定価格で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。

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るんですけども、来年は万博が開催されるし、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。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。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が、これまで2人でできていた作業が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各部署で散見されています。

メデイ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すが、令和7年に卒業する予定の大学生の就職意

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。

給食会社各社もこの状況を打破すべく様々な手段で合理化に向けた努力をしていますが、一つ提案したいのは、食事箋を全国で統一するのは難しいとしても、その地域の中で統一ができないかということ。学校給食には地域ごとにセンターがあります。病院給食でも同じようなことができれば合理化できると考えています。その後は、個別対応とか形態加工の標準化です。その個別対応は本当に必要なのか。基本的には今後増えていくと考えますが、厨房の人員が不足してもう手間がかけられないという現実が差し迫っています。

人手不足を解決するには仕事の魅力を上げることが不可欠ですが、特に管理栄養士の仕事内容は、病院直営と委託会社で随分違うという現実があります。委託会社に勤めていただいても病院の方に転職するケースが後を絶たないんです。同じ国家資格を持っても直営と委託では業務内容が結構違います。例えば、一定の要件を満たした給食会社、管理栄養士であれば、病院の仕事もできます。250床以下の病院であれば直営の管理栄養士と同じような仕



## 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すが、宇和島を「紹介し

す。病院の食事は「まずい・冷たい・早い」と言われていました。早いとい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

が設立に至った背景としては、病院給食にも競争原理を導入してレベルを上げていこう、そういう趣旨で設立されています。

した病院給食を提供していくことは、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。そのためにも今後がんばっていきたいと思います。

【渡邊】学生の就職先として、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のでしょうか。

【田村】病院給食に魅了を感じている方もいます。冷たい・早い」と言われていました。早いとい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

【田村】「こさいます。センター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。

【渡邊】積極的に外国の方に入っていたかどうかという傾向はありますか。

【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いますので、またご指摘いただければと思います。

【田村】常には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いますので、またご指摘いただければと思います。

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

【渡邊】積極的に外国の方に入っていたかどうかという傾向はありますか。

【田村】「こさいます。センター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。

【渡邊】積極的に外国の方に入っていたかどうかという傾向はありますか。

【田村】常には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いますので、またご指摘いただければと思います。

【田村】常には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いますので、またご指摘いただければと思います。

ます。一般病院でも採用できるようにしましたので結構入っています。

【渡邊】5年程前に何か入院したんですけれども、その時の食事は昔と比べて格段においしいと思えました。

【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いますので、またご指摘いただければと思います。

【田村】常には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いますので、またご指摘いただければと思います。

【田村】常には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いますので、またご指摘いただければと思います。

【田村】常には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いますので、またご指摘いただければと思います。

聞いてみますと、地元の他病院へ転職、慢性期・介護系へ転職、都会志向も多いですね。キャリアアップ、婚活、結婚、これは仕方がないですけれども、やっぱり急性期はシンドイと…。当院には周辺のほとんどの重症者が集まってくるので、そういう患者の看護は大変ですから…。

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

【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。しかし、近隣の慢性期系中心の病院では苦勞しています。

【渡邊】厚労省の意向で、とにかく病院数、病床数を減らすようになっています。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】やはり急性期病床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、毎年の人口減にともなう患者も減っていくので、元にはもどらんかなと…。田舎は財政規模が小さいし、住民は一次産業、魚の養殖とかミカン栽培をしていて他の産業もないものですから、人口減にともなう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。

【梶原】やはり急性期病床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、毎年の人口減にともなう患者も減っていくので、元にはもどらんかなと…。田舎は財政規模が小さいし、住民は一次産業、魚の養殖とかミカン栽培をしていて他の産業もないものですから、人口減にともなう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。

て、今は358床で運営している。入院単価を上げるように努力しているけれども今後の運営がどうなるかは1年間様子をみないとわからないので、今大変な苦勞をしているところ。【渡邊】ありがとうございます。梶原先生のところでは、医師の不足問題はないんですか。

【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。しかし、近隣の慢性期系中心の病院では苦勞しています。

【渡邊】厚労省の意向で、とにかく病院数、病床数を減らすようになっています。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】やはり急性期病床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、毎年の人口減にともなう患者も減っていくので、元にはもどらんかなと…。田舎は財政規模が小さいし、住民は一次産業、魚の養殖とかミカン栽培をしていて他の産業もないものですから、人口減にともなう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。

【梶原】やはり急性期病床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、毎年の人口減にともなう患者も減っていくので、元にはもどらんかなと…。田舎は財政規模が小さいし、住民は一次産業、魚の養殖とかミカン栽培をしていて他の産業もないものですから、人口減にともなう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。

【梶原】やはり急性期病床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、毎年の人口減にともなう患者も減っていくので、元にはもどらんかなと…。田舎は財政規模が小さいし、住民は一次産業、魚の養殖とかミカン栽培をしていて他の産業もないものですから、人口減にともなう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。



株式会社スズケン

執行役員・病院統括部長

## 桃林孝次氏



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、そこを繋ぐことを御が担っています。

【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、食品卸とかいろん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。 ※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たものをお届けするのが

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ってきません。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社が業務停止だつ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つたかに触れたいと思いますが、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」の柱が折れてしまひました。『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。

この供給不足問題が2年近く継続している理由ですけれども、一つには『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いる利益が圧迫され、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ひました。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品目をつくつたりしますので、非常に複雑になっています。

最後に卸の話を少しさせていただくと、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お薬をお届けできるように努力しています。



## 横倉義武氏

日本医師会・名誉会長  
ヨコクラ病院・理事長



## 山口育子氏

認定NPO法人ささえあい医療  
人権センターCOML・理事長



## 邊見公雄

全国公私病院連盟・会長



## 行天良雄氏

司会  
医事評論家

【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います。

【渡邊】 供給が回復するのは、いつぐらいと考えておられますか。

【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たんです。あと数年はかかると思います。

【渡邊】 ありがとうございます。第一部はこれで終了し、第2部に引き継いでいただきたいと思ひます。

「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たかと言うと、いわゆる医療というものは国民に開かれていないといけない。そして、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ひました。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。どこが素晴らしいか

と云つと、病気をした時に、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気持ちで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ひます。

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「報告をしていたいた

ように、医療現場にお金がない、人がいない、薬がない、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「自身も病気を経験されていて、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。その活動というのも、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、聞かせたいと思ひます。

【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め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な時代でしたので、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の薬なのか全くわからないようになつていました。

つべこべ言わずに飲めという非常に乱暴な時代でした。医療のように専門性の高いことの説明を患者が受けたつて理解できない、全ても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した。そこで、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よう、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、前に進む。対立していたのでは前に進めないの、私たちは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に詳しく、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、そういう協働の議論をする場が少しずつで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るような時代になることを目指していきたいと思います。

さて、日本の医療保険制度ですが、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ただきたいと思ひています。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。かつては一旦定率負担を支払って、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、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けるのだろうか。それが私の中ではとても疑問です。

ある日突然、もう維持できなくなりました。と梯子を外されるようなことになる前に、今の段階から、私たち患者側もこれを当たり前だと思わないで、本当に持続できる制度にするにはどうすればいいかを考えないといけないと思っています。ぜひ今日はそういったことも含めて皆さんと議論できればと思います。

【行天】最後に邊見会長をご紹介します。邊見先生は、ある時には病院側を怒る、ある時には厚生省を怒る、ある時は日医に対しても批判をなさる。特に、東京一極集中問題に関しては大変な憤りを持っていらつしやいますので、その一端をお

聞かせただけですか。特に看護師さんがいなくて、田舎には医者がいない。病院の経営は赤字、患者さんに「ケツ出せ!」と言っていました。初めて赴任した病院の院長は「要らんこと言わんでよろし!」と言って患者さんと喧嘩みたいなやりとりをしていました。こんなことで本当にいいのかなと思っていました。さて、非常に大きな問題がたくさんあつて全部議論する訳にはいかないのですが、今日のところはこの話から先にやれというテーマがございいます。横倉先生、いかがですか。

【横倉】今、医療界で非常に問題になっているのは医師の偏在です。その偏在にも、地域的な偏在と診療科の偏在があつて、地域的な偏在では東京一極集中主義をどう打破するかという課題があります。地域的な集中の解決策としては、専門医制度が始まりました。日本専門医機構を立ち上げた時に私が会長をしていましたが、基本領域に総合診療科が加えられて19領域になったんです。あそこをもつ少し内科系であれば内科系、外科であれば外科系で括って、それ以外の専門領域は各学会の専門プログラムで、それでよかったのではないかなと思うんです。基本領域の専門医になるためには色々な症例を経験しないといけません。そうすると、やはり都会にいないと経験でき

ない。それで都会に集中しているという側面もあるんです。いわゆる専門医をしっかり教育するという理念はよいのですが、実際のプログラムのあり方等々について、もう少し考える必要があると思っています。

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

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

【横倉】日本の医療のよさの一つは、専門医としての能力が非常に高い医師がいわゆる開業医をしていることです。専門医の能力を生かしなが

総合的な診療能力を身につけてもらうプログラムがありますので、それが普及してくると総合医の数も増えていくと思います。いくら優秀な外科医でも60歳を過ぎるとあんまり手術はしたくないんですね。若い頃のような根気が続かんです。その時には、管理職になるか、総合診療の能力を



か診ません」という医者が来るんです。自分の専門以外は診ないと。そういう医者はかりだど、他の専門医を100人ぐらゐ連れて来ないと病院が成り立ちません。ですからEverything & Something何でも診て下さいとお願いしています。地域の医者であつたらみな総合診療医です。開業医の先生はものすごくレベルが高いので安心して逆紹介できますから、これが他の国とは違つところなんです。

【行天】山口さん、いかがですか。

【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思えられなくて、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けれども、今そのサブスベは二つしか取つてはいけません。そうすると、邊見先生のお話のように、コレステロールしか診ませんというようなドクターが増えてしまうんです。総合的に診てくれる人が必要なのに、そうじゃない方に行っていると思います。

偏在対策でうまくいっているのは、医学生を地域枠と地元出身枠で採用することです。そうすると、地域に定着する確率がとても高いので割とうまくいっています。ところが、初期研修が終わつた次の3年以上の専攻

医、この専攻医がまた大都市に集中してしまうんです。そこで、特に集中している県や科によってシーリングと云つて最後これだけの人数しか採用してはいけませんという上限を設けています。ところが、東京でシーリングがかかっていたら埼玉県とか神奈川県へ、京都府や大阪府でシーリングがかかっていたら兵庫県にというような感じ

で、東北のようなどころには行きません。やっぱり即戦力になるような年代の人たちに一定の期間、医師少数地域に行つてもらえるようなマッチング制度とかを整えていくことを早急に考えないといけないと思います。

美容医療については、美容医療に携わっている医師がこの10年間に全体で八百数十名増えていますが20〜30歳代です。患者の立場からすると、公費を使つて医師を養成している訳ですから、初期研修が終わつたらすぐに美容医療に行つてしまうことは損失だと感じる訳です。やっぱり一定期間は地域医療に貢献していただくことを経ていただきたいと思っています。

【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)というのがあるので難しいんですが、多額の国費を使つて医師を養成している訳です。今だったらロボット手術とか電子

顕微鏡、我々の頃はロボットはなかったし、光学顕微鏡でしたから、ほとんどと教育費も上がつていっていると思います。しかし、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。医者が増えれば保険財政が増加しないから。美容整形は自費ですからね。

【山口】医師という職業を選んだ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

の権利だと思うのですが、先生の話なんです。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っきりなしに電話がかかってくる手に負えない。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話を伺いたいと思つたんですが、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

【邊見】おっしゃるとおりですね。医学部を出てから裕福な家の子が多いんです。だから、デパートもないような田舎にある病院には来てくれませんよ。

【横倉】私の孫は二人いて今医者になっているんですが、2人とも田舎に行つて研修を受けましたよ。そういう若い人もおられます。(笑)

【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つてダメだから、どつちに行くかの境目にいる人達にどうにかしてこつちへ来て頂くようにしたいと思つ訳です。

さて、ある都立病院の先生の話なんです。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っきりなしに電話がかかってくる手に負えない。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話を伺いたいと思つたんですが、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

【邊見】おっしゃるとおりですね。医学部を出てから裕福な家の子が多いんです。だから、デパートもないような田舎にある病院には来てくれませんよ。

【横倉】私の孫は二人いて今医者になっているんですが、2人とも田舎に行つて研修を受けましたよ。そういう若い人もおられます。(笑)

局亡く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まだに思い出しています。非常に感謝しております。これが「かかりつけ」のお医者さんじゃないかと思つて、希少な例なのかわからないのですけれども。

【邊見】私も患者さんに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、かかってくる電話は少なくなりま

【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

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ならない訳です。そうすると、ドイツではEUの医師免許が共通で使えるものだから、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。皆お守りみたいにしてるんですね。「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ど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、というのを提案したことがあるんです。そうしたら猛反対が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つまいんです。そういう飛び方をせないかんのですと、そんなことを言いきませんでしたね。

【行天】難しいんですよ。横倉先生、お困りになったでしょう、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

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ならない訳です。そうすると、ドイツではEUの医師免許が共通で使えるものだから、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。皆お守りみたいにしてる。そういう問題もありました。

フランスでは、成績のよい順に診療科を選べるんです。外国でもいろいろな方法で悩んでやっていますけれども、日本でどつちの方法をとるのがいいか。いずれにしても、やはり何でも自由というのとは考える時期なのではないでしょうか。

【山口】かかりつけ医が数年前からホットな話題になって、かかりつけ医機能報告制度というのが始まることになりました。何を報告するかが先日決まったところです。患者の立場からしても、かかりつけ医がいればいいなという思いはあるのですが、どこにどんなドクターがいるという情報がありませんでした。この報告制度によって情報が公開され、これから選べるようになります。

イギリスにはGP登録制度というのがあつて、住民はかかりつけ医を登録しています。



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、熱があるんだつた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5類にな

つてうやむやになっ

に、診療所の先生は高齢の方が多いです。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

【行天】 細かい色々な問題がたくさんあります

【行天】 細かい色々な問題がたくさんあります

【行天】 細かい色々な問題がたくさんあります

【行天】 細かい色々な問題がたくさんあります

【行天】 細かい色々な問題がたくさんあります

に、家庭医、総合診療専門医というお墨つきをも

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

後の希望です。

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

ムのあり方について、い

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

意見にはなれなかったと

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

をお願いして、閉めてい

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

クがありまして、当初は

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

コロナ以降の受診抑制も

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に

【行天】 本当にお体に



【中嶋】 行天先生の司

【中嶋】 行天先生の司

【中嶋】 行天先生の司

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

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

医療及び広域診療機能)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、在宅医療等のより狭い区域での協議

を実施するとした。

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)を明確化すること、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

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D

Xに係るシステム開発・

運用主体として抜本的に

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ともに、全

国のなマッチング機能の支援、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。

「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。

「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。

「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。

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

年とその先への撤退戦シナリオである。

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、分がりにくい展開

であったが、社会保障国民会議は、負担と給付

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

させ、社会保障と財政

規模の均衡を一層深刻

に考へての議論展開と

なった。

2013年8月の最

終報告書(医療介護分

野)では「病院完結型

の財政バランスを疲弊

1面からつづく

~~~~~  
についても、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かつ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、必要な見直しを行っていくべきである。

2. 具体的な改革の内容

(1) 新たな地域医療構想について

▼本学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た、「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

▼本学会における審議

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た、「医師偏在対策に関するとりまとめ」(別添2、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

▼少子高齢化・人口減少が進展し、医療・介護の担い手確保が厳しくなる中で、より質が高く安全な医療を効率的に提供していくために、医療機関・薬局等で電子的な情報共有が不可欠である。そのため、必要な電子カルテ情報を医療機関・薬局等で共有する電子カルテ情報共有サービス(以下「共有サービス」)

を法律に位置づけ、令和7年度(2025年度)中に本格稼働を行うべきである。

▼具体的には、

(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

る旨を法律に位置づける

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情報を提供する都度の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。(iv) 次の感染症危機に備えた対応として、医師等が感染症の発生届等を共有サービスを經由して感染症サーベイランスシステムに届け出ることができるようになるとともに、感染症対策上必要なのは、厚生労働大臣から社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」)等に対して必要な電子カルテ情報等の提供を求めることができることとする。

▼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等の運用費用を、医療機関の電子カルテシステムの標準化対応の改修費用への財政補助など、サービスの立ち上げに要する費用を負担する。医療機関において、電子カルテシステムの標準化対応の改修を行うとともに、未導入の医療機関においては標準型

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

別添1

※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(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告(医療機関から都道府県への報告)

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

③ 構想区域・協議の場

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

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保(実態に合わない報告見直しの求め)

② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等

- ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
- ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化(目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

電子カルテ等の導入を進める。システムの必要な運用保守を行いながら、電子カルテ情報を登録することを踏まえ、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等の運用費用を、医療機関の電子カルテシステムの標準化対応の改修費用への財政補助など、サービスの立ち上げに要する費用を負担する。医療機関において、電子カルテシステムの標準化対応の改修を行うとともに、未導入の医療機関においては標準型

の意見も踏まえ、速やかな普及に向けて国としてあらゆる方策を講じるべきである。

②マイナンバーカード

を活用した医療費助成の効率化(公費負担医療・地方単独医療費助成のオンライン資格確認)について

▼現状において患者が公費負担医療又は地方単独医療費助成(以下「医療費助成」)を受給するためには、マイナ保険証に加えて、医療費助成に係る紙の受給者証を医療機関・薬局に提示することが必要である。その結果、患者にとっては紙の受給者証を持参する手間が生じるとともに、医療機関・薬局にとっては正確な資格確認が行えないために、資格過誤請求が生じやすいなどの課題が発生している。

▼このため、マイナ保険証1枚で医療費助成のオンライン資格確認を実施できるようにすることで、患者にとっては紙の受給者証を持参する手間を軽減できるとともに、正確な資格確認による資格過誤請求の減少を通じて、自治体や医療機関・薬局の医療費の支払・請求に係る事務負担を軽減できるようになるなど、患者、自治体及び医療機関・薬局において様々なメリットが生じることになる。

▼医療費助成のオンライン資格確認については、令和5年度及び6年度に183自治体(22都道府県、161市町村)が先行実施事業に参加しているところ、メリットを全国規模で広げようとするため、全国展開の体制を構築することが重要である。このため、自治体システムの標準化の取組の状況等を踏まえつつ、令和8年度以降、公費負担医療におけるオンライン資格確認を制度化するとともに、支払基金又は国保連において関連システムの管理・運用等の業務を全国規模で実施するための法的整備を行うべきである。

▼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と

度(183自治体(22都道府県、161市町村)が先行実施事業に参加しているところ、メリットを全国規模で広げようとするため、全国展開の体制を構築することが重要である。このため、自治体システムの標準化の取組の状況等を踏まえつつ、令和8年度以降、公費負担医療におけるオンライン資格確認を制度化するとともに、支払基金又は国保連において関連システムの管理・運用等の業務を全国規模で実施するための法的整備を行うべきである。

▼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と

は、令和5年度及び6年

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

医師偏在の是正に向けた基本的な考え方

- ① 医師偏在対策の総合的な実施  
・医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた総合的な対策を進める
- ② 全ての世代の医師へのアプローチ  
・若手医師を対象とした医師養成過程中心の対策から、中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師へのアプローチ

今後の医師偏在対策の具体的な取組

- (1) 医師確保計画の効率的な確保  
① 重点医師偏在対策支援区域(仮称)、② 医師偏在是正プラン(仮称)  
・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」と設定し、優先的・重点的に対策を進める  
・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地対協・保険者協議会で協議の上で選定(市区町村単位・地区単位等含む)。  
・医師確保計画で「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める  
・是正プランは緊急的取組を要する事項から策定、R8年度全体策定
- (2) 地域の医療機関の支え合いの仕組み  
① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等  
・管理者要件として医師少数区域等での勤務経験を求める医療機関に、公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加。医師少数区域等での勤務経験期間は6か月以上から1年以上に延長。施行時に柔軟な対応が必要
- ② 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域に必要な医療機能の要請等の仕組みの効率的な確保  
・都道府県から外来医師過多数区域の新規開業者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場合への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする

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

- (3) 経済的インセンティブ  
・診療所の承継・開業、地域定着支援(緊急に先行して実施)  
・派遣医師・従事医師への手当増額(保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える)※保険給付と関連の乏しい用途に当たるとではないとの意見あり  
・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援  
※これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援  
・医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討。
- (4) 全国的なマッチング機能の支援等  
・医師の掘り起こし、現場体験、医師不足地域の医療機関とのマッチングや定着のための全国的なマッチング支援
- (5) リカレント教育の支援
- (6) 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定
- (7) 医師偏在指標のあり方
- (8) 医師養成過程を通じた取組
- (9) 診療科偏在の是正に向けた取組

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。

③医療等情報の二次利活用の推進  
▼医学・医療分野のイノベーションを進め、国民・患者にその成果を還元するためには、医療等情報の二次利用を推進することが重要であるが、我が国においては、いく

つかの課題があることが指摘されている。そのため、以下の対応を進めるべきである。

(i) 電子カルテ情報の二次利活用

現在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、匿名化仮名化情報の利活用を可能とする。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活用者の意見を踏まえながら検討する。

DBの仮名化情報の利活用  
公的DBについて、仮名化情報の利活用を可能とし、他の公的DBの仮名化情報や次世代医療基盤法に基づく認定作成事業者のDBの仮名加工医療情報との連結解析を可能とする。仮名化情報は、個人情報保護法上、個人情報の保有主体に求められるものと同等の安全管理措置や不適正利用の禁止、職員の義務等の措置を講ずる。仮名化情報を利用は「相当の公益

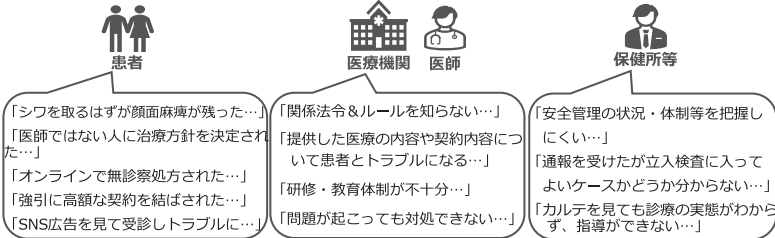
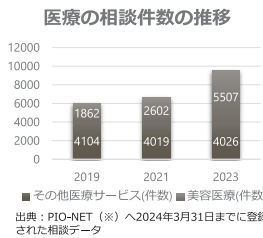
3面へつづく



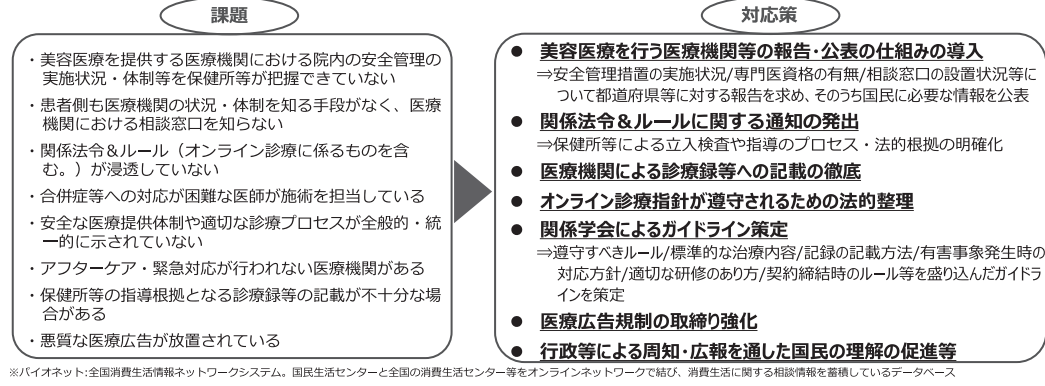
美容医療の適切な実施に関する検討会 報告書（概要）

別添3

1. 美容医療を取り巻く状況



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



※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

2面からつづく

性がある場合」に認める

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・解析を行うことができるクラウドの情報連携。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は、有識者の意見を聞きながら引き続き検討する。

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。

電子カルテ情報の二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等、留意すべき点があるため、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。

き点があるため、今後の

ガイドライン等の作成において、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十全を期すとともに、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など、十分な対策を講じるべきである。

また、医療等情報を用いて行われた研究の成果

についての適切な評価・

フォローアップの在り方について検討を行うべきである。

医療等情報の二次利用については、現状、国民・患者に十分理解されていない。国は、医療等情報の二次利用の意義や情報セキュリティ対策等について、国民・患者に十分周知するとともに、医療現場や介護現場の理解を得ながら、丁寧に進めるべきである。

④社会保険診療報酬支払基金の抜本改組

「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

を位置づけることともに、

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、理事長等の役員の選任、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。

審査支払に関する予算・決算や事業計画等については、審査支払運営委員会の専決事項とする。（医療DXの推進体制）現在の常勤役員である理事長・理事の中に、情報通信技術に関する高度かつ専門的な知識を有する理事（CIO）を加えることとする。医療DX関連業務については、運営会議における全体方針の決定を受けて、理事長

・CIO等が中心となつて、執行していく体制とする。

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

オンライン診療については、医療現場の状況や医師の働き方改革の観点、地域医療に与える影響の把握等）を検討

いては医事法制上、オンライン診療指針等によつて法令の解釈運用により、機動的かつ柔軟にその実施が図られてきた。

他方、法令の解釈でオンライン診療の適切な実施を図るには課題があるところであり、法制上の位置付けを明確にした上で、適切なオンライン診療を推進していくべきである。

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して、その適切かつ有効な実施を図るための基準を定め、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（D to D）等の論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。

ISO9001:2015 認証取得  
ISO27001:2013 認証取得



Humans are amazing!  
株式会社エヌジェシー  
0120-57-5963  
お気軽にお問い合わせください。

●本社 〒103-0028 東京都中央区八重洲1-8-17 新横町ビル6F  
●東京支社 〒103-0028 東京都中央区八重洲1-8-17 新横町ビル6F  
●名古屋支社 〒450-0002 名古屋市中村区名駅4-6-23 第三堀内ビル7F  
●大阪支社 〒530-0001 大阪市北区梅田1-11-4 大阪駅前第4ビル22F  
●福岡支社 〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2-2-2 博多東ハニービル403A

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的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、韻を踏む感じが、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

うのだろうか？

◇ ◇

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

cas No.2からJanetと同じ様に衰退する国家ではこんな物語になるのだらうと。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1つだらう。こちらを優先してお読み頂きたい。

また、お詫びをい

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？

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。サービス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代目で成り上りの店と老舗の「ほん

三冊目は『ほんまに「おいしい」って何やる?』(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つては、憎つくきりターであるが発信力・実行力などとても敵わない。一本参りまし

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。こうでなくっちゃ。

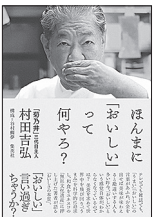
フランスは文化省が財務省よりランクが上。フレンチのユネスコ無形文化遺産には世界中が納得、和食はかなりの苦労話。修業も学生時代にヨーロッパ遍歴、名古屋での板前修業とかかなりの苦労を笑い飛ばして記述。ネ

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、何と言つてもお爺ちゃん子。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

『すべての、白いものたちの』ハン・ガン／著 斎藤真理子／訳 河出書房新社／刊



『ほんまに「おいしい」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。

- 期 日 : 令和7年 2 月 27 日(木)
- 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
- 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)
- 講演テーマと講師 :

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

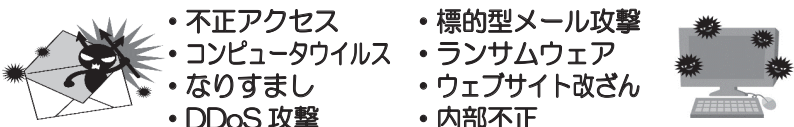
◆ お問い合わせ e-mail アドレス [seminar@byo-ren.com](mailto:seminar@byo-ren.com)  
お問い合わせ電話番号 03-6284-7180

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います。

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

「オールリスクプラン」「情報漏えい限定プラン」が選べます。

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

＜お問 合 せ 先＞

取扱代理店

引受保険会社

株式会社 公私病連共済会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1  
食品衛生センター4 階  
TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940  
受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

損害保険ジャパン 株式会社

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

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

SJ21-06251 2021/08/30



# 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。

この調査は、「病院経営実態調査報告」「病院経営概況調査報告書」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」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」は、そのうち603病院で集計を行っている。

## 調査結果の概要

### (1) 平均在院日数

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3113、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

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。

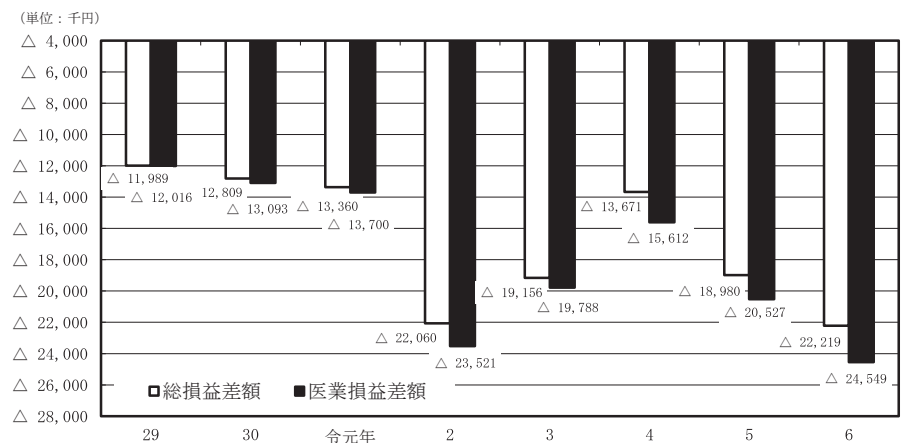
また、一般病院の病床規模別に平均在院日数の短い方から順にみると、

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。

99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。

また、一般病院の病床規模別に病床利用率の高い方から順にみると、①600～699床72.29%、②700床以上71.22%、③500～599床70.35%、④400～499床69.76%、⑤100～199床69.72%、⑥200～299床69.54%、⑦300～399床67.12%、⑧20～99床63.41%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。

【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。



連盟 理事

髭

修平

## 医療・介護の 人材不足と外国人労働者

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数%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。

不足分野における人材の育成・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

か、外国人看護助手増員による業務負担軽減の一助になると思われる。

令和元年に外国人の在留資格として「特定技能」が創設され、昨

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

あたるは母国との文化・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

年6月には技能実習制度に代わり新たに「育成就労制度」ができた(施行は令和9年度予定)。目的も開発途上

地域の人づくりへの協力・国際貢献から人手

札幌厚生病院・院長)

## いる鉛筆

昨年末に令和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での補充があるが、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える必要がある。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)



# 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<br>総数 | 20～   | 100～  | 200～  | 300～  | 400～  | 500～  | 600～  | 700床～ |
|-------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|       |            | 99床   | 199床  | 299床  | 399床  | 499床  | 599床  | 699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

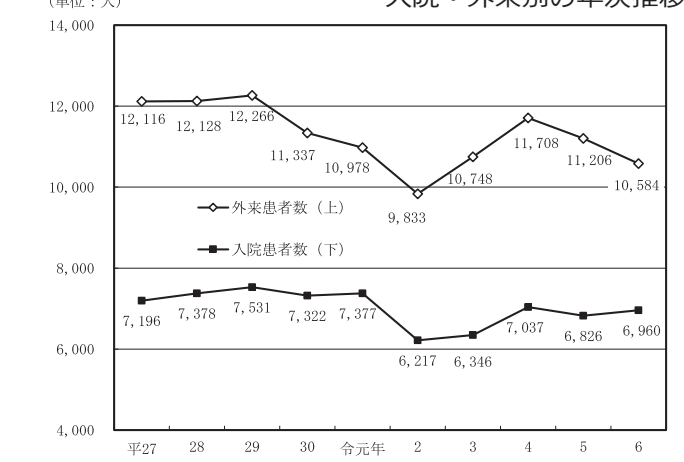
| 年次  | 病床規模<br>総数 | 20～   | 100～  | 200～  | 300～  | 400～  | 500～  | 600～  | 700床～ |
|-----|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|     |            | 99床   | 199床  | 299床  | 399床  | 499床  | 599床  | 699床  |       |
| 令和2 | 65.65      | 64.35 | 68.79 | 65.24 | 64.13 | 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10万5千円となっている。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。診療科別でみると、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。診療科別でみると、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。

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、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、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月中の総費用は2億4760万円（前年6月比・伸び率2.1%増）、医療費用は2億1960万円（前年6月比・伸び率0.9%増）、総収益は2億1960万円（前年6月比・伸び率0.3%増）となっている。また、医療収益のうち、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。

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】

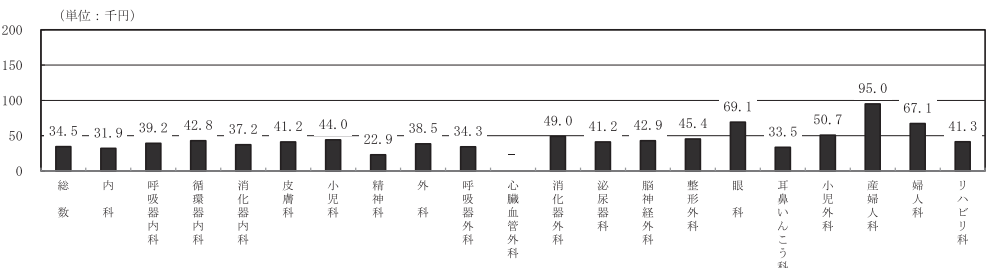


図2-2 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPCの病院】

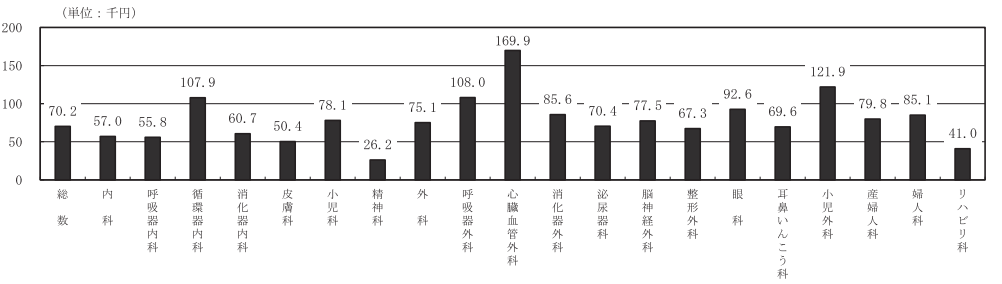


図3-1 主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【DPC以外の病院】

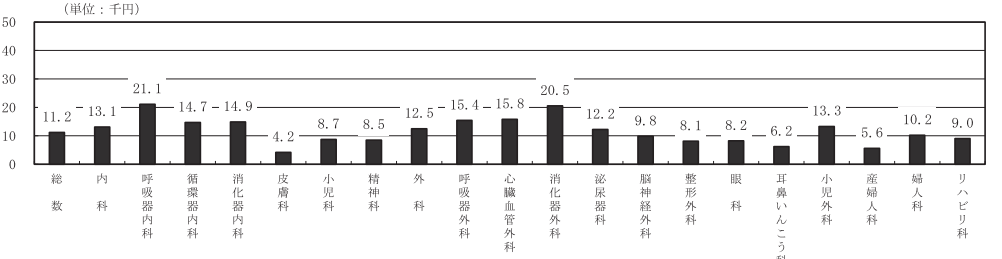
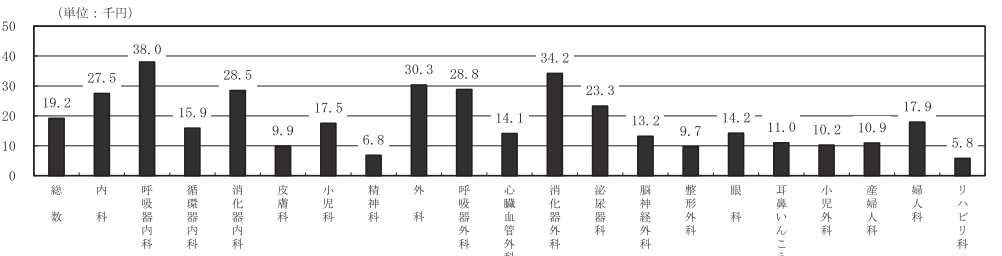


図3-2 主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【DPCの病院】



（10）医療収益100対収支金額割合

医療収益を100.0とした場合、総費用は112.7（前年6月11.0.7）で、前年に比して費

（11）100床当たり総損益差額および医療損益

差額の状況

総費用は2億4760万円（前年6月比・伸び率2.1%増）であるのに対して、総収益は2億2538万1千円（前年6月比・伸び率0.9%増）となっている。その結果、医療費用対医療収益比率は、111.2%（前年6月109.4%）になっている。総損益差額および医療損益差額を年次別にみると図4のようになっている。

なお、この調査では、総費用は、医療費用＋医療外費用＋特別損失であるが、総収益は、医療収益＋医療外収益＋特別利益であり、不採算部門等

（12）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

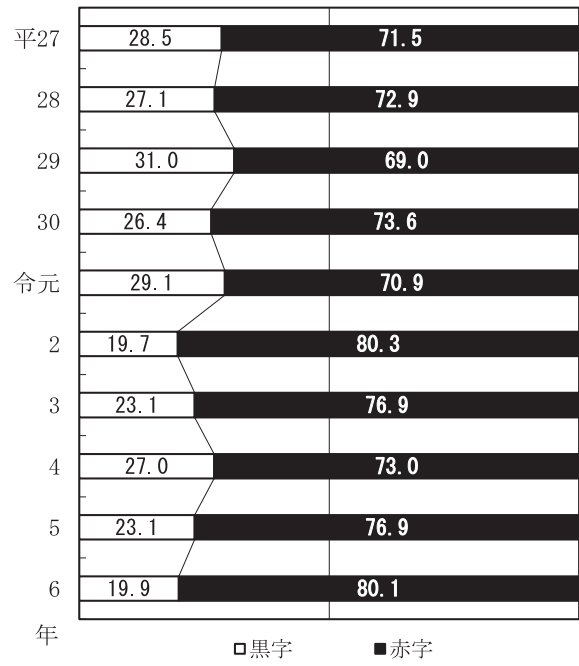
【注】他会計負担金・補助金等は総収益から控除した。また、6月1カ月分の総費用と総収益の差額により黒字・赤字状況を判断した場合の病院数の割合である。

今回の調査において回

3面へつづく



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



【留意事項】資料利用上

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。

(13) 常勤職員1人当たり平均給与月額

### の注意事項

(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

ア. 費用科目(医療費用中の資産減耗損および特別損失、法人税・住民税イ. 収益科目(医療外収益中の受取利息配当金、その他の医療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

医療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、医療外費用中の支払利息

②臨時給与(賞与等)の計上方法

「令和6年度本俸(基本給)÷令和5年度本俸(基本給)×令和5年度賞与支給総額×12分の1を計上

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て支給される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。

# 令和7年6月 病院運営実態

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。

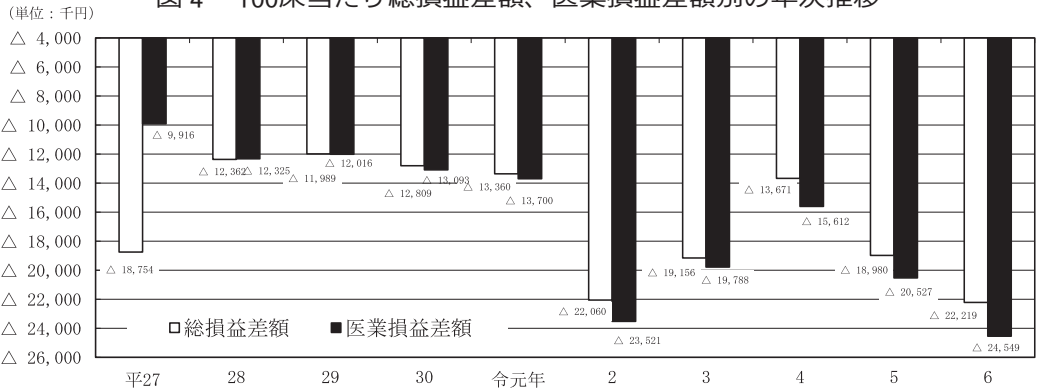
開設者別でみると、自治体病院255病院のうち5・5%(14病院)が黒字となっていて、赤字病院は94・5%(241病院)であった。(この場合、不採算部門等の医療に対し、地方公営企業法に基づき地方公共団体が負担すべきものとされている負担金や補助金等は総収益から除いて仮定計算を行っているため、法令に基づく病院決算時点での黒字・赤字とは異なる。)その他の公的病院では186病院のうち26・3%(49病院)が黒字となっていて、赤字病院は73・7%(137病院)であり、私的病院では137病院のうち38・0%(52病院)が黒字となっていて、赤字病院は62・0%(85病院)であった。

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

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!!

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!!

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

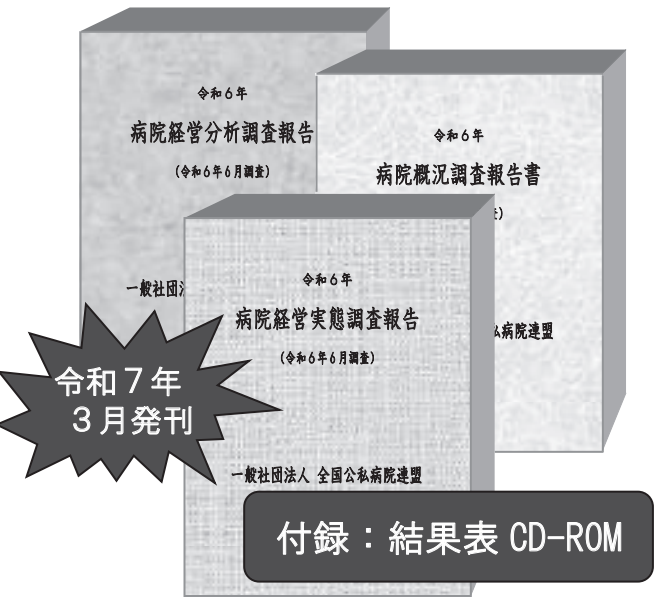
(定価 16,000 円＋税
A4 版 約 750 ページ)

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



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

今年の正月は日並ひで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った時は約2時間半熱弁を振るわれた。

第一声は「先輩久し振りがしていたので「大学は違っても2年先輩ですから」に始まり、最後の「1票でも多くよろしく」まで。これでは出陣式の東京国際フォ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。畏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

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ひしたが、ここでも「かつばえびせんが止まらなかった。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、ずっとずっと凄い人だったと脱帽。総理になる初医師にもとは私の初夢に?分厚いが是非お読み下さい。(437ページ・2900円十税)

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』

『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』人事マネジメント研究所 鷹取敏昭／監修・著 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

『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』人事マネジメント研究所 鷹取敏昭／監修・著 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

『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』人事マネジメント研究所 鷹取敏昭／監修・著 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

期日 2月14日(金) 会場 WEB開催

【主な報告事項】

- 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 (7月にWEB開催)
- 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)
- ⑦名義後援の使用許可申請について
- 【主な事務連絡】
- ①第20回「DPCセミナー」(2月27日)開催案内
- 以上

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

【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

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こととする。

診療情報管理士としての
の取り組み〜これまで
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・PDS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」の実践にほとんどの労力が注がれていた。DPC・PDS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

イ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ようが、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。

報酬改定による変更点に合わせた運用の見直しなどに関与することになる。更に成熟期にはデータ収集手法は確立されており、データの精度管理と分析業務に移行していくこととなる。いかなる時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



会場のもよう

カバ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

DPC制度を活用した
医療情報の可視化と
職員の意識改革

辰巳 哲也



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



(座長) 邊見会長

収入面では医療経営コンサルタントと契約を行い、地域における自院の強みと弱みを把握して経営戦略を策定する仕組みづくりを行ってきた。各部署一人ひとりに責任を持たせるとともに皆で情報を共有化し、多くの職員が同じ方向性を持ち、前へ進むことを指示した。DPCデータを分析して医療情報を効率的に

が盛り込まれ、新たなフーズ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

タの整合性など、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ているように思う。

一斉見積も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だ。



(座長) 中野常務理事

おける取り組みを組織横断的に行った。特に診療材料については平成29年からスケールメリットを活かした価格交渉が得意な事業者と契約を行い、（一）全国のデータベールに基づいた価格交渉を行い、ベンチマークと乖離の大きい商品や購入数量の多い商品に対して、

今後も経営強化プランのもと、経営改革に取り組むだけでなく、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、病院ブランドの構築に尽力していきたいと考える。

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。

病院改革と医療DX

長堀 薫



いま当院は、日本のフロンティアとして医療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革新することなので、医療DXは医療の在り方を大きく変えることとなります。

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

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が参照でき、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。

わが国では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

に競争相手はほぼなく、

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ー これまでと、これからとー」 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

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：止セセミナー)(企画協力：日(日)～11月28日(金)の6日間)
- (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



「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

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

ウ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

全国公私病院連盟から新刊のご案内

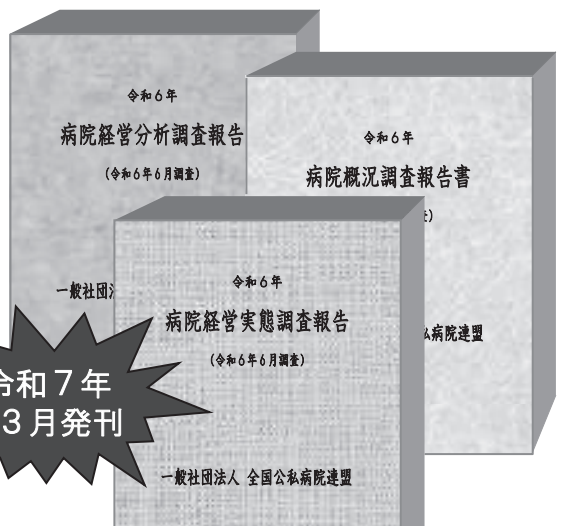
発刊：一般社団法人 全国公私病院連盟

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

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



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/>

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恋に落ちる。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、山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、人生模様が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

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 スクワール翅町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

【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「収支予算書(案)」について

③令和7年度「定時総会」の決議事務局案について

④後援名義の使用許可申請について

⑤全国公私病院連盟のホームページについて

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＞

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。



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。そのためにも、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」と言う財政フレームの根本的な見直しが求められる。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
基本的には2年に1度の診療報酬改定では、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ついておらず、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)の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ており、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

材費・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。

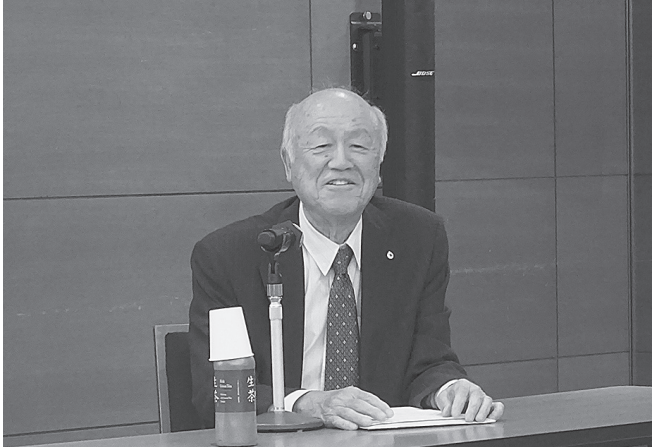
大規模な山林火災が続いている。数年前、オーストラリアで発生した山火事は約半年も続き、億に及ぶ動物が焼死したとい

う。もともと彼の地では自然発火による山火事が発生し、ユーカリなど燃えやすい樹木のため拡大し易い▼昨年からは今年初めにはハワイ・マウイ島やロスアンジェルスの大規模森林火災で多くの人家が巻き込まれ焼失した。湿度の高い日本でも年間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った。ここに至って人家・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る状況が背景に。懸命の消火活動にもかかわらず延焼・拡大していく炎を見ながら、結局のところ雨が降ることを祈るしかなかった。鎮火・制圧を報じられても再び起こることへの不安は消えない▼ひしひしと感じる地球規模の環境変化を現すものでは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な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。(N・A)

今泉暢登志先生を悼んで

全国公私病院連盟

会長 遠見公雄



今泉先生(撮影:2019年6月19日「定時総会」)

役職上書かせていただく。

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浜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。

当連盟は篠原寛休会長が会議中に脳出血で救急

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	連盟一同・ 会長 遠見公雄
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	名誉会長	

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浜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。

- ◆ 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おり、今後、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。

診療報酬は公定価格であるが、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ことが病院経営の悪化に拍車を掛け、将来的な設備投資計画等にも支障を来している。

また、医療界においても労働人口の減少が叫ばれている中、現行の診療報酬制度では専門職の職

省へ、同年11月21日に自民党へ要望書を提出した。

4. 調査活動の推進

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。

3. 病院経営改善対策の推進

病院経営改善対策については、病院経営改善の一助となるよう病院関係者の知識向上を目的とした「診療報酬請求事務セミナー」および「DPCセミナー」を開催して対策を講じた。

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。

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」
調査報告「病院経営分析調査報告」および「病院概況調査報告書」を院刊した。

5. 要望・調査結果の公表

以下は、調査結果



第34回「国民の健康会議」のもよう(10月2日)



連盟創立60周年記念式典・記念講演会(7月11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。

10. 医療関係団体との連携強化

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

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

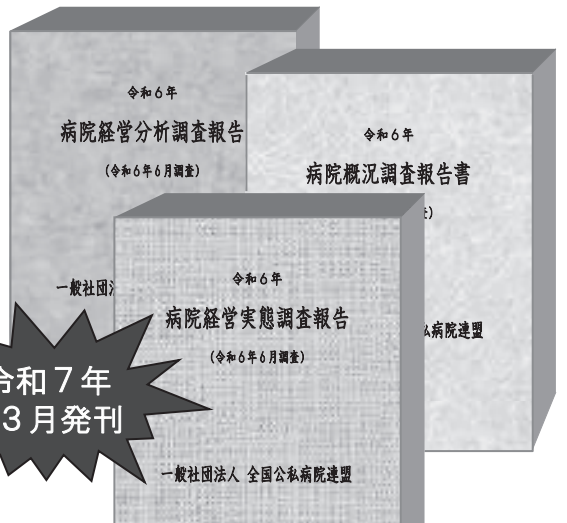
〔定価 16,000 円＋税
A4 版 742 ページ〕

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〕

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



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/>

今月の一冊

今月は3冊(実は1冊5編)

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。賞の作品はミ

ーハー的なので暫く間を置くという読書ルー

ルをまた破ったのは「藍」は阿波徳島の物語と思

った徳島県の交流大使を仰せつ

かっている。しかし5つの短編から成り「藍」は最後であ

った。目次が無かったのでいつ出て来るのか4編を読み終

わって判った。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、等間から祖父や父の

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

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

妨け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である。ビーチコミング(漂流物収集観察

をするカナダ西海岸の島ハイダークワイ出身の青年も彩を添える。

九州、四国、北海道各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な小生にはピッタリの本であった。

ながら。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

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『ずっと元氣』をかな

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)

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

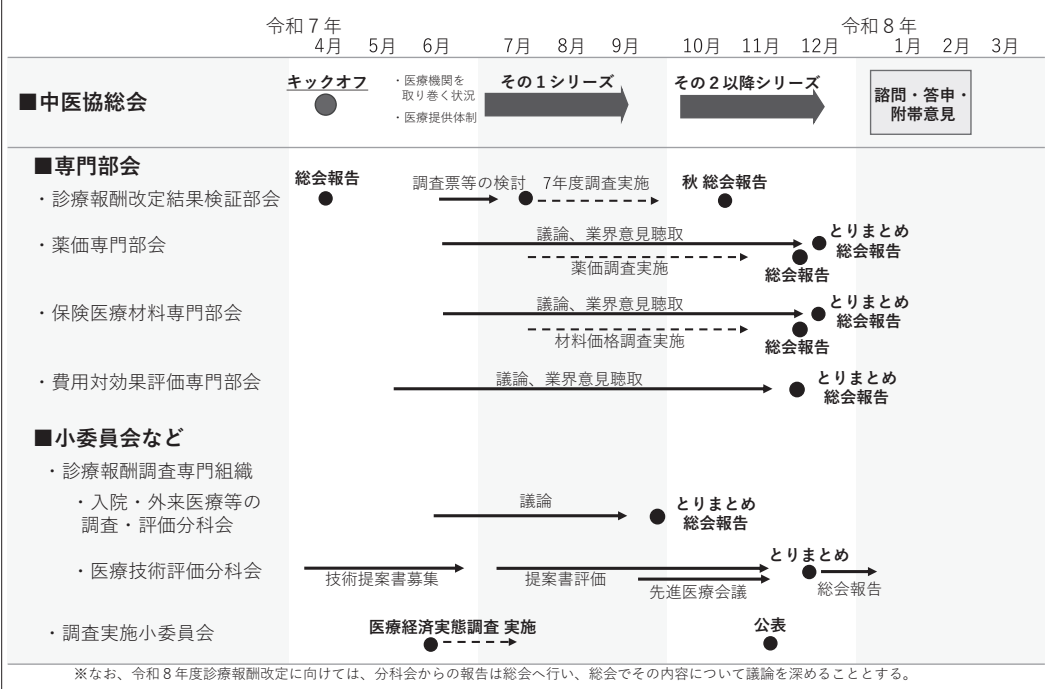
ーたちへ」(日本医療企画)と日本歯科医師会会長・高橋英登先生の『ずっと元氣』をかな

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。

本を送っていただいて日が経っているの

で申し訳ない気持ち一杯ながら。

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」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

【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

第35回「国民の健康会議」開催へ

全国公私病院連盟

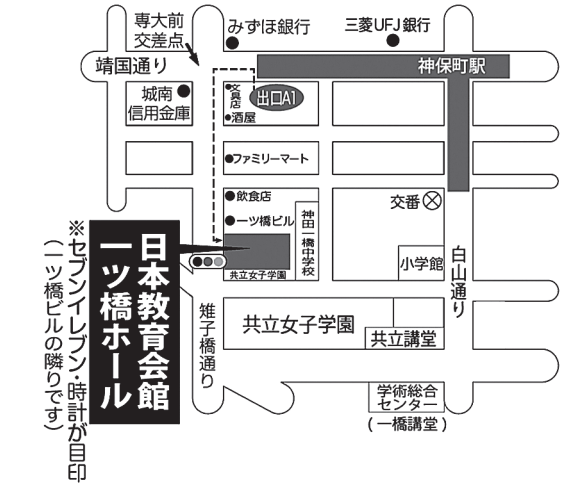
“人生100年を生き抜こう”をテーマに 10/2(木)、日本教育会館「一ツ橋ホール」で

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年を生き抜こう!!」です。

第1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、「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。



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

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

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しき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

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

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

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

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、価格での取引を保証す

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、士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、師松陰に欠いて、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。(K・Y)

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、事業収支の悪化につながっていることなどの医療機関が直面している現状が示されており、これを踏まえて、①近年の医療機関の経営状況の実態やその要因についてのよく考えるか、②特に病院においては、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

■現状

【医療需要と医療費に関する概況】

▽日本の人口は減少局面を迎えており、今後は高齢化率が向上していく見込みである。

▽コスト面では物価が上昇しており、人件費に

療養種類別にみても同様である。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。特に一般病院については全体平均よりも低い利益率となっている。

▽病院の100床当た

り常勤換算従業員数は、2017年と2023年を比較すると+8.0%（年平均で1.3%）増加している。

▽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

比率の上昇による人件費の増加が生じており、6年間で看護職員の人件費の1.1%に相当する。（薬剤費について）

1施設当たりの薬剤費について、2019年度から2023年度にかけての変化を見ると、病院の

所の新規に着工される建築物の数は減少傾向にある。中でも、病院に相当すると考えられる鉄筋鉄骨コンクリート造や700㎡以上の中規模以上の建築物については、その実数・割合とも減少傾向にある。

いることやその要因について、どのように考えるか。

▽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、更にどのような分析を行っていくことが考えられるか。

る。

「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）

厚生省保険局医療課
令和7年4月23日

ついても2024年の春闘による賃上げ率は+5・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。

▽国民医療費は全体と

【分析】
▽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％

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、事業収支の悪化につながっている。

【支出に影響を与える様々な費用の動向の分析】
（病院における人件費について）

年間の増加率は、所定内給与額が 111.22% 年平均で 1.9% 増加している。

▽従事者の年齢上昇による人件費の増加が生じており、看護師では6年間で 0.8% 、リハビリ系職種では6年間で 3.0% に相当する。また、

場合は院内分で 21.1% （院外分を含む）と 15.2% である。同様に診療所の場合は院内分で 12.3% （院外分を含む）と 3.1% である。（建築費や新規の建築の状況について）

▽病院・診療所の建築単価は増加傾向にある。

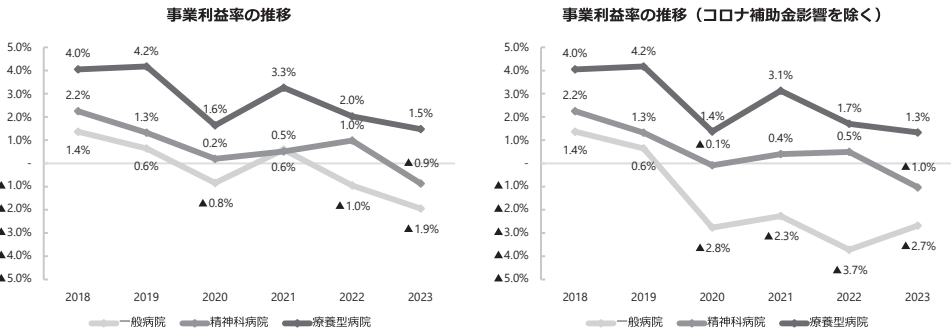
■課題

▽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

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。

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	+27,389	+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

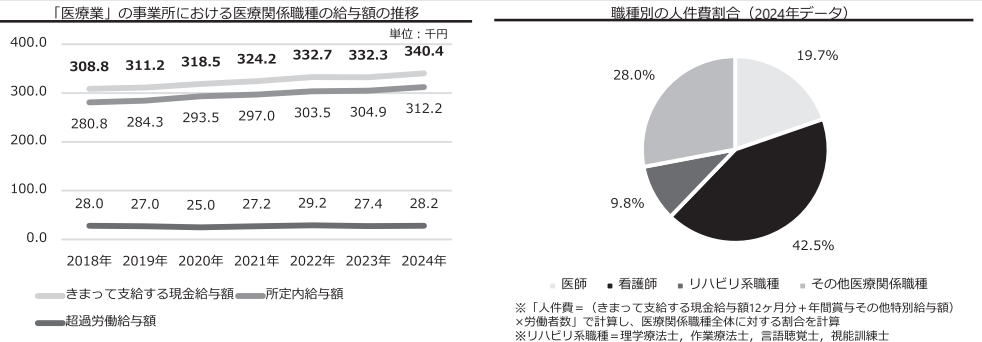
対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2023年度1,943施設が対象

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、役員報酬を集計

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¹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

薬剤師・保健師・助産師・看護師・准看護師・診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士・
歯科衛生士・歯科技工士・栄養士／その他の保健医療従事者／介護支援専門員（ケアマネジャー）／看護補助者（看護助手）

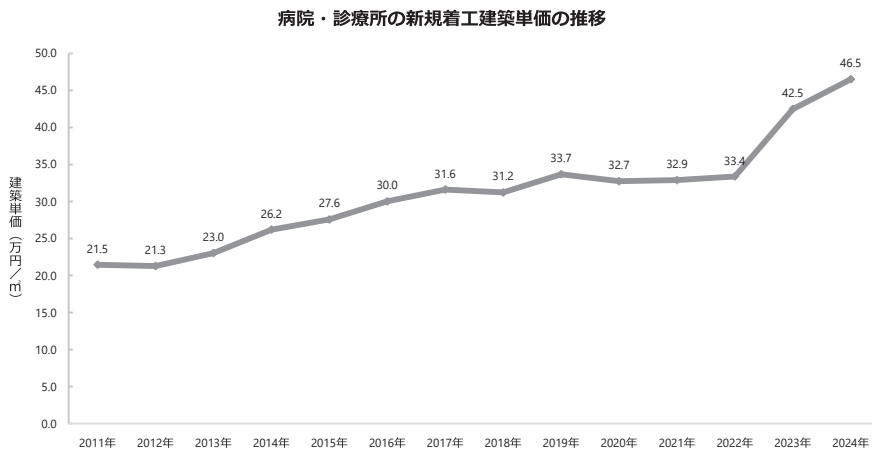
※「医療未」は以下の未感を言む
 知能、情動、行動の未発達を指す

管理、補助的経済活動を行う事業所（主として管理事務を行う本社等、その他の管理、補助的経済活動を行う事業所）／
病院（一般病院、精神科病院）／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）

設備投資コスト：建築費① | 病院・診療所の新規着工建築単価の推移

新規に着工された病院・診療所の建築単価は増加傾向にある。



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

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、この考え方に沿ったメリハリのある予算編成を実施していくことが重要としてしている。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の構築（財政各論Ⅱ）
財務省（4月23日）

Ⅱ 質の高い医療の効率的な提供

（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

ていくことが肝要。
■我が国の医療提供体制の現状と課題
▼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くないが、病床病床当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、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縮減し、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。

▼また、あるべき医療提供体制は一朝一夕で構築できるものではない。今後の社会経済環境の変化や医療分野での技術革新等も踏まえつつ、時機を逸することなく、次

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

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

▼病院で働く医師の勤務先の病床規模を見ると、大規模病院に集約しているとは言えない状況。また、2000年代以降の医学部定員の増加の影響を受けた世代が「開業適齢期」を迎える中

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

【改革の方向性】（案）
効率的・効果的な医療提供の観点から、病院と診療所の間での医師偏在は喫緊の課題であり、病院機能の集約と診療所数の適正化が必要。
病院勤務医から開業医へのシフトを起こすことのないよう、診療報酬体系の見直しを図るべき。

（2）診療報酬改定
■診療報酬改定（総括）
▼効率的で質が高く、患者本位の医療提供体制を構築していくのと軌を一にする形で、あるべき診療報酬体系を構築していくことが重要。
■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。

■2026年度診療報酬改定は、これまで進めてきた「2025年に向けた改革」のバトンを引き継ぎ改定であり、新たな地域医療構想や医師偏在対策の強化、そして、

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）

【改革の方向性】（案）
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。

■外来診療所の地域偏在の是正
①地域別単価の導入について
▼医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在を是正するための経済的インセンティブ措置として、地域別診療報酬の仕組みの活用を検討する必要がある。

▼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。

【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。

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『ずっと元氣』をかなえる歯科患者学』の2冊である。

陰制度と相俟って、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る。因みに事務局長は

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

渡辺俊介先生(色々な所で交流した)。

ワーキンググループで取り組んだ「健康なまち・職場づくり宣言2020」(8つの宣言)は予想以上に実現した。宣言4、5が大きな貢献だった。今2025年は5つの宣言を掲げている。

最後は今年99歳をお迎えになる畏友、大先輩の行天良雄先生との対談。国民の健康会議の総司会を今年で35回仕切っている医療評論家の草分け(NHK他)との対談は実に内容である。是非お読み下さい。

2冊目の歯科患者学

はもっと早く目にしていたらと歯ぎり(入れ歯で鳴らない。8109で「泣」)。

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、歯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、医療費削減に貢献。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。

軒と口臭、両方とも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軒。糖尿病で歯周病で膿漏もあり、ガムや仁丹でごまかしても駄目な臭い。複雑数などより優先して口腔ケアを教えたい。欲しかった。

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

にと厚労省の係官に尋ねたら「金や銀の入れ歯の精で経営が良かったからでは」と。一つの時代や!?!眼科、耳鼻科、皮膚科と同じ位に上げるべきでは。

歯科医3人と共著のノンフィクション作家、高見澤たか子さんからと思われる歯医者さんへのよくありそうな質問と適切な回答的文章もこの本の長所である。最後のスイスカラの元患者さんからの手紙は高橋先生(T先生)と医院の皆様へのお礼とエール。全国の歯科医療関係者の手紙であらう。目次の前のイラストだけでも価値十分である。虫歯の原因、歯周病、正しい歯磨き、デンタルフロス、口腔トレーニング、唾液腺マッサージ、これだけで元が取れます(笑)。

推薦者：邊見英雄(全国公私病院連盟会長、赤穂市民病院名誉院長)

『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



『ずっと元氣』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。

＜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」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
- ・日本赤十字社病院長連盟
- ・日本私立病院協会

- ・全国公立病院連盟
- ・全国済生会病院長会
- ・日本公的病院精神科協会

- ・全国厚生農業協同組合連合会
- ・岡山県病院協会

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

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

選見公雄会長を再選

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」された。本連盟の役員の任期は2年間で今年が改選の年にあたっていることから互選が行われ、選見公雄会長の再選が了承されている。総会では入院基本料の大幅な引き上げを求めるなど8項目にわたる決議を満場一致で採択した。(2～3面に決議の全文を掲載)

選見公雄会長は開会挨拶を行った後、選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副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の長(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。

【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 ～



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。

会長所信

一般社団法人 全国公私病院連盟 会長 選見公雄



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ばらくして世捨て人的に丹波篠山の別荘に籠り、社会との交際を絶って亡くなった。池江選手のようにオリンピックにも出られませんでした。雲泥の差です。

最後に本連盟の行事ですが、昨年の移動理事会は浦田副会長のお世話で名古屋で開かれ、当面の課題が熟議されました。今年の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。

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どころか、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申を受けて出される、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。



会場のもよう



来賓の相澤先生



来賓の仁木先生

新型コロナウイルスが5類になって2年が経ちましたが、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

で病院はごも苦しい状態です。「日本病院団体協議会(日病協)」も5項目の緊急要望を出して政府に訴えています。【日病協が要望している5項目】
1. 入院基本料の引き上げ
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

1と2は厚労省より上の政府が取りまとめる「骨太の方針」が基となっています。つまり、社会保障費の伸びは高齢者の増加分以内に抑えろと。これでは医療界はやっていけません。

医療連携のキーパーソンMSW(Medical Social Worker)も新しい分野でしょう。地域医療連携室は病院の大きな部分を占めています。紹介・逆紹介など病病連携と介護の連携にもなくてはならない方々です。また、入院時の食事も「まずい、冷たい、(夜)早い」などの不満が多かったのですが、今は適時適温で様変わり、そのためには人員や設備も増強しなければならず、委託の場合は業者が少なく言い値に近い高負担となっています。

(H・S)

2面からつづく

~~~~~  
応等、精神医療と一般医療との連携を推進していくことが益々重要となってくる。

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。

この分野においては、施設基準と医療費給付を一般病床並みとする。

(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。

これらの医療提供体制確保のためには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

## 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。

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)

常務理事 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)



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

|                               |                                                                                                                   |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一般社団法人<br>全国公私病院連盟<br>会長 邊見公雄 | 〒111-0042<br>東京都台東区寿 4-15-7<br>食品衛生センター7階<br>TEL 03-6284-7180 FAX 03-6284-7181<br>e-mail byo-ren@jb3.so-net.ne.jp |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                 |                                                                                 |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 公益社団法人<br>全国自治体病院協議会<br>会長 望月 泉 | 〒102-8556<br>東京都千代田区平河町 2-7-5<br>砂防会館 本館7階<br>TEL 03-3261-8555 FAX 03-3261-1845 |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

|                     |                                                                                    |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 全国公立病院連盟<br>会長 辻井正彦 | 〒578-8588<br>大阪府東大阪市西岩田 3-4-5<br>市立東大阪医療センター内<br>TEL 06-6781-5101 FAX 06-6781-2194 |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

|                                     |                                                                                 |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 全国厚生農業協同組合連合会<br>代表理事<br>会長 長谷川 浩 敏 | 〒100-6827<br>東京都千代田区大手町 1-3-1<br>JA ビル 27階<br>TEL 03-3212-8000 FAX 03-3212-8008 |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

|                        |                                                                                  |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 日本赤十字社病院長連盟<br>会長 中房祐司 | 〒105-0012<br>東京都港区芝大門 1-1-3<br>日本赤十字社ビル西館6階<br>TEL 03-5733-4296 FAX 03-5733-4297 |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

|                      |                                                                                          |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 全国済生会病院長会<br>会長 三角隆彦 | 〒230-8765<br>神奈川県横浜市鶴見区下末吉 3-6-1<br>神奈川県済生会横浜市東部病院内<br>TEL 045-576-3000 FAX 045-567-3525 |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|

|                              |                                                                                 |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 一般社団法人<br>岡山県病院協会<br>会長 重井文博 | 〒700-0024<br>岡山県岡山市北区駅元町 19-2<br>岡山県医師会館5階<br>TEL 086-250-1124 FAX 086-250-3458 |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

|                     |                                                                                |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 日本私立病院協会<br>会長 中村哲也 | 〒111-0042<br>東京都台東区寿 4-15-7<br>食品衛生センター7階<br>TEL 03-5830-7503 FAX 03-5830-7504 |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|

|                                 |                                                                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 一般社団法人<br>日本公的病院精神科協会<br>会長 北村立 | 〒700-0915<br>岡山県岡山市北区鹿田本町 3-16<br>岡山県精神科医療センター内<br>TEL 086-225-3821 FAX 086-234-2639 |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|



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)



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)

【短信】  
全国公私病院連盟からのお知らせ  
全国公私病院連盟で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33回「医療事故防止セミナー」(全国都市会館)







# 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

## 「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」(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」のなかの「全世代型社会保障の構築」で取り上げられたのは、  
▼医療・介護・障害福祉分野の処遇改善・業務負担軽減等  
▼持続可能な社会保障制度のための改革実行、現役世代の保険料負担を

含む国民負担軽減を実現

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

▼中長期的な医療提供体制の確保…かかりつけ医療機能、適切なオンライン診療の推進、新たな地域医療構想、医師偏在への対応、妊娠・出産・産後の経済的負担の軽減、小児周産期医療、リハビリ処方箋

政治状況を踏まえ、これまで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

う」と明記された。具体的には「高齢化による増加分に相当する伸びにこぎつけた経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算。非社会保障関係費及び地方財政についても、物価上昇に合わせた公的制度的点検・見直しも踏まえ、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

1. 「経済・財政新生計画」の推進  
●経済再生と財政健全化の両立の重要性  
第1章で述べた基本的考え方の下、それに基づき政策を推進するとともに、金利のある世界となる中、大災害や有事に備えた財政余力を確保する観点も踏まえ、中長期的に持続可能な経済社会の実現について抜

ていく必要がある。経済あつての財政という考え方は、経済政策の基本的な立場であり、今後もこの方向性を堅持する。経済の主役は企業・個人の活力であり、新たな行動を実行に移す企業・個人を、政府が様々な政策ツールにより積極的に後押しすることで経済成長を実現していくことが望ましい姿であり、それを力強く進める中で財政健全化を実現していく。その際、民間企業の予見可能性を高めるため、重要政策に複数年度で計画的に取り組んでいく観点も踏まえながら、EBPMによるワイズスペンディングを徹底し、成長と分配の好循環を拡大させる中で、歳出構造

下の考え方に沿って、引き続き経済再生と財政健全化の両立に取り組む。  
●「経済・財政新生計画」に基づく今後の取組方針  
経済あつての財政との考え方下、財政健全化目標によって、米国の関税措置への対応や物価高への的確な対応も含め、状況に応じたマクロ経済政策の選択が求められる。必要に応じて、必要に応じて策対応を行うことと財政健全化目標に取り組み、これを矛盾しないものにしていく。経済を成長させ、そして財政健全化に向けて取り組んでいく。こう

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可能な水準で成り立たず、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に、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諸国の中で下位グループ、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活用が遅れなど様々な要因がある。低い報酬と急務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る。▼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。(S・S)

# 骨太の方針2025 閣議で承認

## 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  
賃上げを起点とした成長型経済を実現します!  
三位一体の労働市場改革  
賃金向上推進5か年計画の実行  
2025年度までの賃上げ目標は、前年度比1%程度  
2020年度に賃金総額平均1,300円という高い目標を設定し、今後も賃上げを継続するとともに、賃上げ5年間の取組を実施します。

3 「投資立国」・「資産運用立国」の実現  
GX・DXの推進  
2050年カーボンニュートラル目標の実現に向け、10年間で150兆円の投資による成長を推進します。  
スタートアップ支援  
拠点都市でのスタートアップ・エコシステムを構築します。  
4 国民の安心・安全の確保  
世界をリードする防災大国日本の実現  
大規模災害から国民を守るため、防災力向上を含め防災体制の強化を図ります。  
5 中長期的に持続可能な経済社会の実現  
少子化対策、こども・若者政策の推進  
出生率向上に向けた政策の実施、子育て支援の充実、若者の就業機会の創出など、少子化・若者政策の推進を図ります。

現況や税収等を含めた財

金制度の構築・更なる被用者保険の適用拡大、「年収の壁」への対応など。

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

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

「これまでに(歳出)改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ」(38頁34行目)の表現は複数箇所で見られ、参議院選を直前に

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

国医療機関の約11万床削減の方針が示すように、年末の予算編成時の2回戦目勝利できたとしても、今後は全ての医療機関が同じように生き残るのは困難

で2晩くらい徹夜勤務は当たり前で、業務は当たり前で、役職者・指導者となった頃には臨床研修医制度や医師の働き方改革によりパワハラはご法度で部下の健康に

厳しい世の中となり、製薬企業の自主規制により甘い汁もなくなつた世代です。上や下の世代と比べて完全にババを引いた世代だと嘆いていますが、開業経営も厳しくなり、突然病院がなくなるのが現実的となり、就職先確保ができず、職が確保できても収入が減るなどの本当のババを引くのが、これからの世代になるうとは思ってもいませんでした。

(前橋赤十字病院・院長)

連盟 常務理事 中野 実



| 第564号                     |  | 公私病連ニュース                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 2025年(令和7年)8月1日(金曜日)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | (2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|---------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1面からつづく<br>~~~~~          |  | 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化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收等を含めた財政の状況を踏まえ、これまで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【Ⅰ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(＋1600億円程度)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(＋1400億円程度)を上乗せし、＋3000億円程度とした】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。                       |  | した後、黒字幅が一定水準を超えた場合には、経済成長等に資するような政策の拡充を通じて経済社会に還元することをあらかじめルール化することについても検討に着手していく。                                                                                                                                                                                                                                          |  | 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化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收等を含めた財政の状況を踏まえ、これまで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【Ⅰ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(＋1600億円程度)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(＋1400億円程度)を上乗せし、＋3000億円程度とした】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。 |  |
| 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針       |  | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | ●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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| (1) 全世代型社会保障の構築           |  | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかりと図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、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。                                                                                                |  | 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 |  | 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、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。現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現するため、各種データ分析・研究を始めEBPMによるワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制するとともに、全世代型社会保障の将来的な姿を若者も含め国民に分かりやすく情報提供する。 |  | 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の増加する中、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、具体的には、2040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地域包括ケアシステムを推進、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。                                                                                                                 |  |
| ●中長期的な医療提供体制              |  | 2040年頃を見据え、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減少に対応できるよう、コロナ後の受診行動の変化も踏まえ、質が高く効率的な医療提供体制を全国で確保する。このため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進めつつ、かかりつけ医療機能の發揮される制度整備、医療機能分化・連携や医療・介護連携、救急医療体制の確保、必要な資機材の更新を含むドクターヘリの安全かつ持続可能な運航体制の確保、大学病院・中核病院に対する支援を通じた医師派遣の充実、臨床実習に専念できる環境の整備、適切なオンライン診療の推進、減少傾向にある外科医師の支援、都道府県のガバナンス強化等を進める。                                                                                                                                                                                                               |  | 制の確保等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 2040年頃を見据え、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減少に対応できるよう、コロナ後の受診行動の変化も踏まえ、質が高く効率的な医療提供体制を全国で確保する。このため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進めつつ、かかりつけ医療機能の發揮される制度整備、医療機能分化・連携や医療・介護連携、救急医療体制の確保、必要な資機材の更新を含むドクターヘリの安全かつ持続可能な運航体制の確保、大学病院・中核病院に対する支援を通じた医師派遣の充実、臨床実習に専念できる環境の整備、適切なオンライン診療の推進、減少傾向にある外科医師の支援、都道府県のガバナンス強化等を進める。                                                                                                                                                                                         |  |
| ●中長期的な医療提供体制              |  | 医師の地域間・診療科間の偏在への対応については、経済的インセンティブや規制的な手法といった地域の医療機関の支え合いの仕組みを含めた総合的な対策のパッケージを順次実施し、その効果を検証する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 果を検証する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | こうした医師の適正配置のための支援の在り方について、全国的なマッチング機能やリカレント教育、医学教育を含めた総合的な診療能力を有する医師の育成、医師養成過程の取組と併せて、2025年末までに検討を行う。地域の医師確保への影響にも配慮し、医師偏在是正の取組を進め、医師需給や人口減少等の中長期的な視点に立ち、2027年度以降の医学部定員の適正化を進める。また、偏在対策を含む看護職員の確保・養成や訪問看護におけるICT活用を含む看護現場におけるDXの推進、在宅サービスの多機能化といった在宅医療・介護の推進に取り組む。                                                                                                                                                                                                                                |  |
| ●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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 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る支援を行う。安全で質の高い無痛分娩を選択できる環境を整備する。                                                                                                                                                                                                               |  | にこうした対策、難病対策、移植医療対策、アレルギー対策、依存症対策、難聴対策、栄養対策、受動喫煙対策、科学的根拠等に基づく予防接種の促進を始めとした肺炎等の感染症対策、更年期障害や骨粗しょう症など総合的な女性の健康支援を推進する。連送業での睡眠時無呼吸対策、睡眠障害の医療アクセス向上と睡眠研究の推進、睡眠ガイド等の普及や啓発、健康経営の普及、睡眠関連の市場拡大や企業支援に一層取り組む。                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| ●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(COPD)、慢性疼痛等の疾患                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 糖尿病と歯周病との関係など全身の健康と口腔の健康に関するエビデンスの活用、生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)に向けた具体的な取組、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医歯薬連携などの多職種連携、歯科衛生士・歯科技工士の離職対策を含む人材確保、歯科技工所の質の担保、歯科領域のICT活用、歯科医師の不足する地域の分析等を含めた適切な配置の検討を含む歯科保健医療提供体制構築の推進・強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められたデジタル化等の新技術・新材料の保険導入を推進する。また、自立支援・在宅復帰・社会復帰に向けたリハビリテーションの推進に取り組む。 |  | (以下略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |



# 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  
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実行し、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不要となると推定される、約11万床【※1】の一般病

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。

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

る。

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。

床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不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こととし、その旨を骨太の方針に明記する。

【※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・障害福祉従事者の処遇改善法案」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)」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。

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セプト(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<br>(2024)<br>8月審査分 | 令和5年<br>(2023)<br>6月審査分 | 対前回     |        | 令和6年<br>(2024)<br>8月審査分 | 令和5年<br>(2023)<br>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                   | 619.0                   | △ 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    |
| 入院時食事療養費(円)   | 25 459                  | 25 331                  | 128     | 0.5    | 1 760                   | 1 694                   | 67     | 3.9    |

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<br>(2024)<br>8月審査分 | 令和5年<br>(2023)<br>6月審査分 | 対前回    |        | 令和6年<br>(2024)<br>8月審査分 | 令和5年<br>(2023)<br>6月審査分 | 対前回    |        |
|           |                         |                         | 増減点数   | 増減率(%) |                         |                         | 増減点数   | 増減率(%) |
| 総数        | 1 478.5                 | 1 480.9                 | △ 2.4  | △ 0.2  | 99.6                    | 1 007.1                 | △ 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                     | 7.3                     | 0.7    | 9.2    |

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)

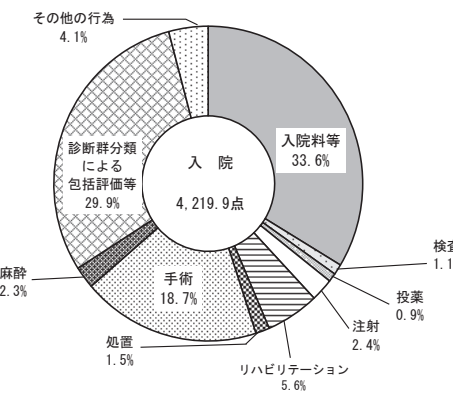
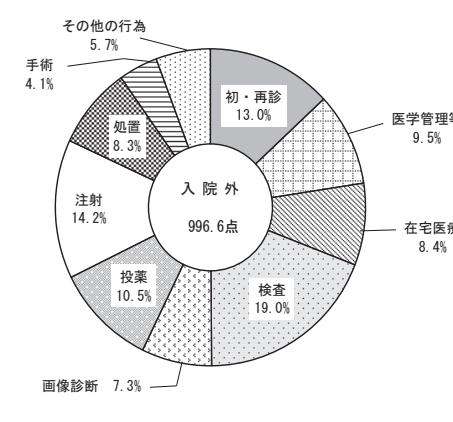


図2. 診療行為別にみた入院外の1日当たり点数の構成割合(令和6年8月審査分)



【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)

「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)」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

【結果のポイント】

1. 医科入院の診療の状況

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、集計対象は以下のとおり。

▼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(同4.8%増)

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996.0点(同1.0%減)

3. 院外処方率

院外処方率はいずれも過去最高となり、診療所

▼1件当たり点数は115.4点(対前回4.1%増)

5. 薬局調剤の状況

▼1件当たり点数は115.4点(対前回4.1%増)

▼総数は82.4%(対前回2.4ポイント上昇)

▼入院は77.2%(同2.6ポイント上昇)

▼院内処方(入院外・投薬)は70.8%(同3.1ポイント上昇)

▼院外処方(薬局調剤)は84.6%(同2.1ポイント上昇)

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%(同2.6ポイント上昇)

▼院内処方(入院外・投薬)は70.8%(同3.1ポイント上昇)

▼院外処方(薬局調剤)は84.6%(同2.1ポイント上昇)



