

# 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

# 令和8年度診療報酬改定率決まる

診療報酬3.09%の引き上げ

昨年の12月24日、政府は令和8年度予算編成の過程で「令和8年度診療報酬改定」における改定率を3.09%引き上げることを決めた。併せて薬価等を0.87%引き下げることから、全体では2.22%のプラス改定となる。今後、社保審の「医療保険部会・医療部会」がまとめた「令和8年度診療報酬改定の基本方針」と「改定率」に沿って具体的内容を検討するよう、厚労大臣が中協に諮問する。「改定率の概要は以下のとおり」

診療報酬改定について

1. 診療報酬  
+3.09%

令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度+2.41%、国費234.8億円程度(令和8年度予算額以下同じ)、令和9年度+3.77%。(注)令和8年6月施行。 ※1 うち、賃上げ分+1.70%(令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度+1.23%、令和9年度+2.18%)。

医療現場での生産性向上の取組と併せ、令和8年度及び令和9年度において、それぞれ+3.2%分のベースアップ実現を支援するための措置(看護補助者及び事務職員についてはそれぞれ5.7%)を講じ、施設類型ごとの職員の規模や構成に応じた配分となるよう措置する。

賃上げ分+1.70%のうち+1.0.28%については、医療機関等の賃上げ余力が不足で乏しくなっている中で、今回の改定から、令和6年度診療報酬改定においてベースアップ評価料の対象とされた職種に加えて、入院基本料等で措置することとされた職種の賃上げについても、後述する賃上げの実効性確保の取組と併せて賃上げ分として措置することとする。また、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い医療関係職種での賃上げを確実にすべく、賃上げ対応拡充時の特例的な対応として措置することとし、今後の関係調査等において実績等を検証し、所要の対応を図る。

※2 うち、物価対応

分+0.76%(令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度+0.55%、令和9年度+0.97%)。

特に、令和8年度以降の物価上昇への対応としては、+0.62%(令和8年度+0.41%、令和9年度+0.82%)を充

て、診療報酬に特別な項目を設定することにより対応することとし、それぞれの施設類型ごとの費用関係データに基づき、以下の配分とする。さらに、病院の中でも、その担う医療機能に応じた配分を行う。

内科診療所	+0.10%
歯科診療所	+0.02%
保険薬局	+0.01%
入院時の食費基準額の熱水費	+0.09%
※3 うち、食費・光熱水費	+0.09%
入院時の食費基準額の引上げ(40円/食(患者負担については、原則40円/食、低所得者については所得区分等に応じて20円/30円/食)及び光熱水費基準額の引上げ(60円/日(患者負担に	+0.49%

年頭所感

2026年、令和8年、丙午(ひのえうま)、新年おめでとうございます。

丙午は、「存じの様に天災を始めとして多くの難事が起ると言われ、新年おめでとう、この年に生まれた女の子はお嫁にも行きにくい時代でありました。」

昨年、地震・山火事・水害・竜巻・干ばつなどの天災、熊などの害獣も市に出没し、1年の世相を表す漢字は「熊」になりました。

人災としては、アサヒビルとアスクルがランサムウェアのサイバー攻撃を受け、いままで全面復旧していません。サイバーと熊とは、新旧際立つ災難です。

さて、我々医療界、特に病院界は、調査によれば約6割の病院が赤字と、もつ事業体としての体をなさない状況です。

低医療費政策には、必死に過重労働や持ち出しで、さらには療養系の少しの利益でどうにかやってきています。

閑話休題、女性初の首相が誕生しました。高市早苗さんとは浅か

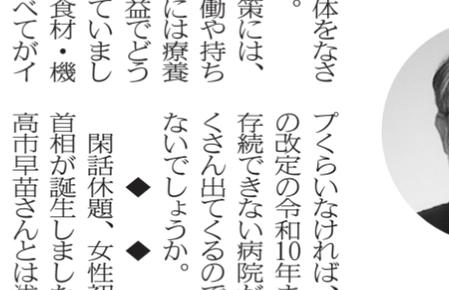
ついでに、原則60円/日、指定難病患者等については据え置き)の措置を講じることとする。

※4 うち、令和6年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分+0.44%

配分に当たっては、令和7年度補正予算の効果減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持することとする。

内科診療所	+0.02%
歯科診療所	+0.01%
保険薬局	+0.01%
※5 うち、後発医薬品の置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏	+0.40%

2. 薬価等  
薬価▲0.86%(国費▲105.2億円程度)  
材料価格▲0.01%(国費▲11億円程度)  
合計▲0.87%(国費▲106.3億円程度)  
(注)令和8年4月施行。ただし、材料価格は令和8年6月施行。



一般社団法人 全国公私病院連盟  
会長 邊見公雄

プーらいなければ、次の改定の令和10年まで存続できない病院がたぐさん出てくるのではないのでしょうか。

奥野先生の後援会のテニス杯に出場し、当時の副院長(外科部長)立畷高等学校の先輩

野誠亮先生の薫陶を受けたと安倍首相が実行委員長を務めたホテルニューオータニでの懇話会での挨拶の中でおっしゃっていました。

檀原市での奈良県主催の懇話会でも「奈良県立畷高等学校の先輩

野誠亮先生の薫陶を受けたと安倍首相が実行委員長を務めたホテルニューオータニでの懇話会での挨拶の中でおっしゃっていました。

檀原市での奈良県主催の懇話会でも「奈良県立畷高等学校の先輩

らめ縁があり、御好誼を受けておりました。何と言っても歴代最長の総務大臣として、管轄の自治体病院を指導、ご支援して頂きました。

小生が外科医の第一

高市先生は、その奥

としてずっとその後を追って来た」とも。高市先生とグッと親密になったのは、「家族が緊急入院して以来、閉会まで2時間余り、ずっと参加されて頂いた。その時の高市先生の姿勢から、今回の流行語大賞(働いて...の部屋しかなく、心電図などがうまく作動せず、何回も廊下を走って知らせに行ったりして大変でした。病院の電波状況を改善しないといけないですね。その後、高市総務大臣が「医療機関における電波利用推進委員会を設置され、日本病院会から大道大先生、

まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化▲0.15%

※6 うち、※1~5を除く改定分+0.25%

各科改定率  
内科+0.28%  
歯科+0.31%  
調剤+0.08%

3. 診療報酬制度関連事項 (略)

4. 薬価制度関連事項 (略)

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

あるのか。(S・S)

ある。副隊長を務めた2回のネパール遠征では彼女のみが登頂者となり、登頂プランにつき隊員との軋轢があった。リーダーシップには苦勞したようだが、彼女の奮闘なくして成功しなかった。高峰には、技術、体力も必要だが、何よりも登りたいという強い意思が大切だ。その後も7大陸の最高峰を極めている。数多のスパークライマーが遭難死する中、生還し続けられたのは天佑でもあろうか。(S・S)

いる鉛筆

昨秋に「つべんの向こうにあなたがいる」という映画が封切された。1975年、女性登山隊で世界初の女性エベレスト登頂を果たした田部井淳子さんの話である。吉永小百合が彼女を演じたことに些か違和感があったが、サユリストの観客が多かったのではないかと、山登りの映像は薄かった。原著に当たると彼女の凄さが伝わってくる。若い頃から男性ばかりの山岳会で毎週のように谷川岳などの岩稜登りに出かけている。小柄な女性が断崖絶壁を次々と登ったことに感嘆する。山にすることがとても楽しいという迷惘がある。それが、家庭を持ち、子を設け、仕事勤めをしながらも余暇をほとんど山につき込んだ理由か▼山登りは共同作業である。副隊長を務めた2回のネパール遠征では彼女のみが登頂者となり、登頂プランにつき隊員との軋轢があった。リーダーシップには苦勞したようだが、彼女の奮闘なくして成功しなかった。高峰には、技術、体力も必要だが、何よりも登りたいという強い意思が大切だ。その後も7大陸の最高峰を極めている。数多のスパークライマーが遭難死する中、生還し続けられたのは天佑でもあろうか。(S・S)

# 病院経営危機を乗り越える

公益社団法人  
全国自治体病院協議会

会長 望月 泉



新年明けましておめでとございます。令和8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。  
このたびのインフレ、物価高騰で、電気・ガス等エネルギー価格、人件費の値上げ、食料費、償還されない医療材料費の高騰等今までのデフレ時には想定できない甚大な影響を及ぼしています。「診療報酬の大幅なプラス改定や、補助金・交付金を含めた必要な財

政措置を講じるとともに、地方交付税措置については、普通交付税の病床単価を引き上げる等大幅な見直しを行うこと」を要望してきました。2025年度補正予算では、医療・介護に1兆3000億円が計上され、主な内訳は賃上げ・物価上昇に対する支援5341億円、病床数の適正化に対する支援が3490億円です。今まで足りなかつた分の一部に補助金はつきまわりましたが、本年6月予定されている診療報酬改定では2年間分10%の増加が必要となりま

す。引き続き要望活動は行つていきたいと思います。本来消費税は最終消費者が負担し事業者が納める税金です。社会保障にかかる消費税は非課税として、医療機関が負担した消費税は診療報酬に上乗せされているとの説明ですが、不合理、不透明な制度となっております。また、最近の物価高騰で医療機関が支払う消費税は顕著に増加してしま

す。物価高騰による消費税負担が大きく増加し、医療収益が増加しているにもかかわらず、費用がそれ以上に増加しているため、診療報酬での対応が限界であれば、課税措置への転換、ゼロ税率による還付等、抜本的に税

制を改正することを要望してまいりました。また地方ではあらゆる職種において人の雇用が難しく、とくにライセン

スのある職種の雇用が困難を極めています。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で

しょうか。『人員配置ありき』のストラクチャー評価中心の診療報酬体系からアウトカム、プロセス評価の仕組みを導入する必要があります。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ません。全国の医療関係者が直接、国民・患者さんに医療機関の危機的状況を訴えていくことが必要です。マスコミ対応、SNS

などのネット媒体を活用したアピールも積極的に進めたいです。医療制度は政治で決まりますので、国会議員、議員連盟の皆様へのアピールと厚生労働省、総務省への要望活動は引き続き強力に行います。

医療は平時の安全保障ですので、崩壊しないようしっかりととした財政支援が必要だと思います。(八幡平市病院事業管理者 兼 八幡平市立病院統括院長)

# 規制緩和

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。

診療報酬改定も大詰めを迎え、諮問として答申を待つこととなりますが、これまで示されてきた改定内容を見ると、人員配置基準の緩和や救急

外来の新設点数項目などが議論されています。期待するところです。しかし、各々の診療報酬改定内容を見ても上昇し続ける人件費や物価、エネルギー価格及び社会

環境は病院経営を圧迫し非常に厳しい状況に直面しています。医療分野は法律、省令、施設基準、報酬制度など、多くの規制に縛られた経営を強いられる状況です。特に診療

報酬が公定価格であるためコスト増加分を価格に転嫁できないことが要因であることから、コストを抑制し、収入増を図り健全経営に実行するためには踏み込んだ「規制緩和」を提案したいと思

ます。コスト抑制対策は、次期改定で議論されていますが、より踏み込んだ人員配置基準の規制緩和です。診療報酬には、常勤配置や専従・専任など従事者要件は数限りなくあります。安心・安全で質の高い医療を提供するためと理解できますが、配置コストに併せ採用コストまでもが膨れ上がっているのが現状です。一方で医療の質を落とすこと

# 2026年を迎えて

## 「新たな地域医療構想」の始動と

## 2040年を見据えた変革の年

全国済生会病院長会

会長 三角 隆彦



謹んで新春のお慶びを申し上げます。会員病院の皆様におかれましては、清々しい新春をお迎えのことと心よりお慶び申し上げます。また、平素より全国公私病院連盟

の活動に多大なるご尽力を賜り、深く敬意を表します。さて、我が国の医療提供体制は、いよいよ2040年を見据えた「新たな地域医療構想」の実践フェーズへと突入いたしました。これまでの構想が病床機能の分化・連携に主眼を置いていたとすれば、これから私たちが直面するのは、急速な人口減少と高齢者人口のピ

ークアウト、そして生産年齢人口の激減という、より複合的で困難な課題です。この「新たな地域医療構想」のもと、我々会員病院が果たすべき使命は極めて明確です。それは、地域ごとの実情に即した医療提供体制の再構築を、強いリーダーシップを持って牽引することです。地域に密着した医療や介護との連携を担う中で、高度急性期・救急医療等の維持に加え、へき地医療や新興感染症対応といった「地域に不可欠な機能」を死守し、持

ちろん、我々もまた

診療報酬改定を待つだけではありせん。医療DX推進による業務効率化や、強靱な経営体質への変革を続けねばなりません。本連盟の要である、公と私の連携を深化させ、互いの強みを活かしながら地域全体を支えるネットワークを構築する。それが2040年に向けた唯一の解であります。

私自身、公的医療を担う者としての矜持を胸に、この変革の年を会員病院の皆様と共に力強く歩んでまいります。結ばれ、皆様の病院の益々のご発展と、職員皆様のご健康を祈念いたしまして、年頭の挨拶とさせていただきます。(神奈川県済生会横浜市東部病院・院長)

新年明けましておめでとうございます。本年も宜しく願い申し上げます。さて、我が国では団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年を見据えて地域医療構想を進め

てきました。地域ごとに必要病床数を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分で推計し、医療機関からの病床機能報告に基づいて調整会議で協議してきました。ただ、多くの地域で病床数の調整にとどまり、これからの医療体制を考える議論には至りませんでした。

今後、さらに少子高齢化が進み、医療従事者も減少すると予測され、2040年に向けての新たな地域医療構想の策定が進められています。新しい構想の基本理念は、人口減少と85歳以上の超高齢者の増加を踏まえ、すべての世代が地域の中で適切な医療や介護を受け、日常生活に戻ることができ体制を整えることとされています。入院医療だけでなく、外来・在宅・介護との連携や医療人材の確保にも言及しており、方向性としては適切だと考えます。

新構想では医療機関の機能を明確にし、高齢者救急・地域急性期、在宅医療等連携、急性性期とほぼ同じであり、この病院の主たる病床は包括期と

医療等連携、急性性期拠点、専門等のどれかを決めることとなります。人口規模によつて大都市(100万人以上)、地方都市(50万人程度)、人口の少ない地域(30万人以下)に分けて、それぞれの機能の病院数や具体的な役割を指定してまいります。

病床機能では、これまでの回復期を包括期と変更し、高齢者等の急性期患者について治療と入院早期からのリハビリ等を目的とした治し支える医療を提供すると説明しています。これは医療機関調整会議では病床数の調整のみでなく、自治体も含めて今後の医療提供体制を維持するための真剣な議論が行われることを願います。(福岡赤十字病院・院長)

## 地域医療構想を考える

日本赤十字社病院長連盟

会長 中房 祐司



新年明けましておめでとうございます。本年も宜しく願い申し上げます。さて、我が国では団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年を見据えて地域医療構想を進め

てきました。地域ごとに必要病床数を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分で推計し、医療機関からの病床機能報告に基づいて調整会議で協議してきました。ただ、多くの地域で病床数の調整にとどまり、これからの医療体制を考える議論には至りませんでした。

今後、さらに少子高齢化が進み、医療従事者も減少すると予測され、2040年に向けての新たな地域医療構想の策定が進められています。新しい構想の基本理念は、人口減少と85歳以上の超高齢者の増加を踏まえ、すべての世代が地域の中で適切な医療や介護を受け、日常生活に戻ることができ体制を整えることとされています。入院医療だけでなく、外来・在宅・介護との連携や医療人材の確保にも言及しており、方向性としては適切だと考えます。

新構想では医療機関の機能を明確にし、高齢者救急・地域急性期、在宅医療等連携、急性性期とほぼ同じであり、この病院の主たる病床は包括期と

医療等連携、急性性期拠点、専門等のどれかを決めることとなります。人口規模によつて大都市(100万人以上)、地方都市(50万人程度)、人口の少ない地域(30万人以下)に分けて、それぞれの機能の病院数や具体的な役割を指定してまいります。

病床機能では、これまでの回復期を包括期と変更し、高齢者等の急性期患者について治療と入院早期からのリハビリ等を目的とした治し支える医療を提供すると説明しています。これは医療機関調整会議では病床数の調整のみでなく、自治体も含めて今後の医療提供体制を維持するための真剣な議論が行われることを願います。(福岡赤十字病院・院長)



# 健康会議」開く



## 令和7年度「国民の健康会議」のテーマ

### 「人生100年を生き抜こう!!」

#### 10月2日(木)、日本教育会館で開催

全国公私病院連盟は10月2日(木)に日本教育会館「一ツ橋ホール」で「国民の健康会議」を開催しました。第1部は、渡邊古志郎先生(横浜市立市民病院・名誉院長)の司会で、①大江隆史先生(NTT東日本関東病院・院長)、②深田拓司先生(一般社団法人大阪府歯科医師会・会長)、③繁田雅弘先生(一般社団法人日本認知症ケア学会 理事長)、④巴ひかる先生(社会医療法人石心会 十字看護大学・名誉教授)

さま総合クリニック/埼玉石心会病院 泌尿器科)にお話を伺いました。第2部は、中嶋昭先生(日産厚生会玉川病院・名誉院長)の司会で、川嶋みどり先生(日本赤十字看護大学・名誉教授)と行天良雄先生(医事評論家)の対談を行いました。今月号では当日の模様を事務局で取りまとめたいと思います。(文責事務局)

歩いたりする機能が阻害される状態をロコモと言います。高齢になると、様々な疾患、筋力の低下、バランス能力の低下という機能障害を通して連鎖する。それが悪くなり、疾患が複合して111が3になったりするように移動機能が低下するものが高齢者の運動器障害の特徴です。

次にロコモの概念です。「骨」「関節軟骨」「椎間板」「筋肉」「神経系」があつて、骨には骨が弱くなる骨粗鬆症、それによつて骨脆弱性骨折が起こります。関節軟骨と椎間板に変形性の変化が起こり、筋肉にはサルコペニアが起ります。背骨が悪くなつて神経障害が出たものは脊髄狭窄症と言います。

このように運動器の疾患が疼痛・関節可動域制限・柔軟性低下・姿勢変化・筋力低下・バランス能力低下などを起こし、悪化する移動機能が低下して、最後は生活活動制限・社会参加制限・介護を要する状態になる。この一連の仕組みがロコモという訳です。

ロコモは有病率が高く、骨粗鬆症、変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性腰痛症、神経障害を来たす脊髄狭窄症、サルコペニア、こういう病気が加え、高血圧や糖尿病を抱えている人が多く、二つ以上の運動器の病気を持つ人も多いためです。

骨と膝と腰の3つの病気を一つずつ潰す。これを骨脆弱性骨折と言います。一般的に、立った高さがより低い高さからの転倒、尻餅とかで起こる骨折のことです。

運動は最低三つを勧めたいです。まずバランスを保つもの。片足で立つだけでも、60歳以上の人はまず1分、70、80歳になると片足で立ち続けられなくなりますが、1分を目指しましょう。

それからスクワット。筋力トレーニングの王道です。正しくスクワットをするだけで違いますが、これを5回ぐらい、1日3セット、3週間ぐらいやると歩き方が変わる。栄養はロコモにとって非常に大切です。筋肉はタンパク質でできているから入れ替わる。その素材を入れなきゃいけないし、日本人はカルシウムが不足気味なので、積極的に牛乳を飲んで、場合

5面へつづく

## 大江隆史氏

NTT東日本関東病院・院長



【渡邊】はじめにNTT東日本関東病院の大江隆史先生にご講演いただきます。大江先生は昭和60年に東大医学部を卒業された整形外科の専門家で、「ロコモチャレンジ推進協議会」の委員長もされています。よろしくお願ひします。

【大江】ご紹介いただきました大江です。早速ですが、高齢になると足腰が衰えるんですが、それはどういふことかと日本整形外科学会が中心となつて研究してきました。

【以下、スライドを使用】ロコモティブシンドロームとは、運動器の障害

【以下、スライドを使用】ロコモティブシンドロームとは、運動器の障害

【以下、スライドを使用】ロコモティブシンドロームとは、運動器の障害

【以下、スライドを使用】ロコモティブシンドロームとは、運動器の障害

【以下、スライドを使用】ロコモティブシンドロームとは、運動器の障害

【以下、スライドを使用】ロコモティブシンドロームとは、運動器の障害

全国公私病院連盟から「講演会」のお知らせ

**第35回「国民の健康会議」を開催します**

どなたでも参加できます。入場無料です。どうぞご参加ください。

日時：令和7年 **10**月 **2**日(木) 午後1時~5時(受付開始12時~)

会場：日本教育会館「一ツ橋ホール」(東京都千代田区一ツ橋2-6-2)

### ◆テーマ◆ 人生100年を生き抜こう!!

第1部(各界専門家の講演)	ロコモティブシンドローム防止	おおえ・たかし 大江隆史氏	NTT東日本関東病院 院長
	口腔フレイル防止	ふかた・ひろつか 深田拓司氏	一般社団法人大阪府歯科医師会 会長
	認知症防止	しげた・まさひろ 繁田雅弘氏	一般社団法人日本認知症ケア学会 理事長, 東京慈恵会医科大学 名誉教授, 栄樹庵診療所 院長
	尿失禁防止(女性中心)	ともえ・ひかる 巴ひかる氏	社会医療法人石心会 さやま総合クリニック泌尿器科部長, 埼玉石心会病院泌尿器科顧問

(司会) 渡邊 古志郎 氏(横浜市立市民病院・名誉院長)

第2部(対談)	ぎょうてん・よしお 行天良雄氏	医事評論家
	かわしま・みどり 川嶋みどり氏	日本赤十字看護大学 名誉教授
	へんみ・きみお 邊見公雄氏	全国公私病院連盟 会長

(司会) 中嶋 昭 氏(日産厚生会玉川病院・名誉院長)

主催： 一般社団法人 全国公私病院連盟

後援：厚生労働省

全国公私病院連盟 加盟8団体

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

# 第35回「国民の」

4面からつづく

~~~~~  
~~~~~

ど運動器の機能低下が起  
こらないんです。頭文字  
をとって「さあにぎやか  
に、いたたく(音)」は助  
詞」と覚えてください。  
最終的に手術をしな  
きゃいけないこともあり  
ますが、例えば、人工関節  
に置換すると、ロコモ度  
3の約8割が2に戻るこ  
ともわかってきました。  
勤労者であるうちから  
ロコモ対策をしておくこ  
とが大切ですので、企業  
で健診をやって、勤労者  
がロコモにならないよう  
にと提案していきまし  
て、日本整形外科学会は今  
年1年かけて、勤労者のロ  
コモ問題について力を入  
れているところです。

骨を強くするために方  
ルシウムを吸収して、骨  
に沈着させるにはビタミン  
Dが必要で、ビタミン  
Dは日光浴からしか得  
られない、食べ物からしか  
とれないんですが、女子  
学生を調べてみると8割  
が不足、半数が欠乏状態  
になっているので非常に  
懸念しています。

では、何を食えばいい  
か。東京都健康長寿医  
療センターと協力して、  
食品摂取の多様性を提唱  
しています。たくさん  
種類の食品を食べると運  
動器の障害になりにく  
い、運動機能が落ちにく  
いことが証明されていま  
す。「魚・油・肉・牛乳・  
野菜・海藻」、「芋・卵・  
大豆・果物」、この10種類  
の食品をたくさんとるほ

【開会挨拶】  
一般社団法人全国公私立病院連盟  
副会長  
中村哲也



【開会挨拶】  
一般社団法人全国公私立病院連盟  
副会長  
中村哲也

を務めております中村と  
申します。

この「国民の健康会議」  
は、平成元年に第1回を  
開催して以来、時節に応  
じて様々なテーマを取り  
上げて開催してまいりま  
した。途中、コロナ禍に  
よる2度の中断を挟みま  
したが、本年度第35回を  
迎えることができました。  
これもひとえに皆様  
のご支援とご協力の賜物  
です。本連盟の副会長

本日は残暑厳しき折、  
全国公私立病院連盟が主  
催する第35回「国民の健  
康会議」にご参加いた  
だき、誠にありがとうございます。  
本連盟の副会長

いた斜面が滑れなくなり  
ました。筋力が足りなく  
ないんです。筋力が衰  
える40歳後半くらいから  
気をつけて対策をした方  
がいいと思います。

【渡邊】 手始めとして  
は、そういった運動を1  
日に何分ぐらいいれば  
いいですか。

【大江】 例えば、女性  
だと1日平均して6千  
歩、男性なら8千歩、そ  
れプラス、少しアアアア  
する程度の運動を1週間  
に50分とかですかね。

【渡邊】 ありがとうございます。  
【大江】 私はスキーが  
好きなんです、45歳ぐ  
らいから、今まで滑れて  
らいたから、今まで滑

と、心より感謝申し上げ  
ます。なお、本日は25  
0名を超える方々に事前  
の参加登録をいただきま  
したことも重ねて御礼申  
上げます。

さて、今年の「国民の  
健康会議」のテーマは「人  
生100年を生き抜こう  
!!」となっております。こ  
のテーマを掲げられたの  
は本連盟の会長である邊  
見公雄先生なんです、  
残念ながら体調を崩さ  
れ、急遽欠席となってし  
まいました。ただ、先ほ  
ど伺いましたところ、邊  
見先生より事務局の方に  
連絡がありまして、本日

この会に参加できない  
ことに対するご来場の皆  
様へのお詫びと、この会  
が皆様方にとって有意義  
な場になることを期待し  
ていますという伝言を承  
っておりますので、この  
場でご報告させていただきます。  
さて、「人生100年  
時代」と言われる今日、  
かつては夢物語であった  
100年の人生が現実の  
ものとなりつつあります。  
長寿は喜ばしいことで  
すが、それを真に豊かな  
ものとするためには、私  
たち一人一人が健康に生  
きる力を持つことが、これ

まで以上に重要で  
す。そこで、本日の第1部  
の各分野の先生方、専門  
家の方々によるご講演  
と、第2部の行天先生と  
川嶋先生の対談を通じ  
て、未来の医療と健康の  
あり方について皆様と  
もに考えを深めてまいり  
たいと思っております。

【渡邊】 次に大阪府歯  
科医師会の会長をされて  
おります深田拓司先生に  
お話を伺います。よろし  
くお願いします。



## 深田拓司氏

一般社団法人大阪府歯科医師会・会長

「オーラル(口腔)フレイル(衰え)の予防  
健康長寿に寄与し国民から求められる歯科」

【渡邊】 次にお話を伺  
います。よろしくお願  
いします。

【深田】 ご紹介いた  
だきました深田です。皆  
さんの中で、歯医者さん  
という「虫歯を治す」「か  
ぶせ物を詰める」「入れ  
歯をつくる」「歯槽膿漏  
や歯周病を手エックする  
」というイメージがある  
と思うのですが、私

【渡邊】 次に大阪府歯  
科医師会の会長をされて  
おります深田拓司先生に  
お話を伺います。よろし  
くお願いします。

【深田】 ご紹介いた  
だきました深田です。皆  
さんの中で、歯医者さん  
という「虫歯を治す」「か  
ぶせ物を詰める」「入れ  
歯をつくる」「歯槽膿漏  
や歯周病を手エックする  
」というイメージがある  
と思うのですが、私

【渡邊】 次に大阪府歯  
科医師会の会長をされて  
おります深田拓司先生に  
お話を伺います。よろし  
くお願いします。

【深田】 ご紹介いた  
だきました深田です。皆  
さんの中で、歯医者さん  
という「虫歯を治す」「か  
ぶせ物を詰める」「入れ  
歯をつくる」「歯槽膿漏  
や歯周病を手エックする  
」というイメージがある  
と思うのですが、私

【渡邊】 次に大阪府歯  
科医師会の会長をされて  
おります深田拓司先生に  
お話を伺います。よろし  
くお願いします。

【深田】 ご紹介いた  
だきました深田です。皆  
さんの中で、歯医者さん  
という「虫歯を治す」「か  
ぶせ物を詰める」「入れ  
歯をつくる」「歯槽膿漏  
や歯周病を手エックする  
」というイメージがある  
と思うのですが、私

【動画「人は、食べる」】  
いかがでしたか。その  
中でも、本日は三つのベ  
クトルでお話をさせて  
いただきます。

1つ目、口は生きる力  
を創造する器官です。先  
ほどの動画にありました  
ように、口は、食べる、  
話す、笑う、歌うなど  
さまざまな機能を持っ  
ています。その口が、オ  
ーラルフレイル、サル  
コペニア、低栄養につ  
ながる前に、日々の生  
活の中で、よと気づい  
ただけたらと思ってい  
ます。

【動画「嚥下とは」】  
今ご覧いただいたの  
が、摂食、嚥下の仕組  
みです。飲み込むとい  
う行為は、そこから下  
におろす過程を「理解  
」していただけると思  
います。

【渡邊】 ありがとうございます。  
【深田】 学校でも指  
導されていますが、歯  
ブラシをシェイクハン  
ドグループと言

【渡邊】 よくわかり  
ました。会場から何か  
お聞きしたいという  
方がいましたら、ど  
うぞ、マイクをお持  
ちください。

【鎌田】 伊勢原協  
同病院の鎌田と申  
します。整形外科  
の医師です。整  
形外科に限らな  
いんです。全身  
麻酔の手術を  
する前日に口  
腔ケアをして  
いただくのと術  
後の合併症が  
少ないことが  
わかっています。

【渡邊】 よくわかり  
ました。会場から何か  
お聞きしたいという  
方がいましたら、ど  
うぞ、マイクをお持  
ちください。

【深田】 学校でも指  
導されていますが、歯  
ブラシをシェイクハン  
ドグループと言

【渡邊】 よくわかり  
ました。会場から何か  
お聞きしたいという  
方がいましたら、ど  
うぞ、マイクをお持  
ちください。

て、健康長寿につな  
げていきたい。現在、大  
阪の3大学で分析を進  
めていただこうと思  
います。

【動画「生きる力を支える歯科」】  
口腔機能低下症の  
見えてきました。本  
日、覚えて帰って  
いただきたいことは、  
口腔健康という概念  
です。口腔機能が下  
がるのを予防する  
体操もあります。  
大阪府歯科医師会  
のホームページに  
載せてありますので  
見てください。

【渡邊】 よくわかり  
ました。会場から何か  
お聞きしたいという  
方がいましたら、ど  
うぞ、マイクをお持  
ちください。

【鎌田】 伊勢原協  
同病院の鎌田と申  
します。整形外科  
の医師です。整  
形外科に限らな  
いんです。全身  
麻酔の手術を  
する前日に口  
腔ケアをして  
いただくのと術  
後の合併症が  
少ないことが  
わかっています。

【渡邊】 よくわかり  
ました。会場から何か  
お聞きしたいという  
方がいましたら、ど  
うぞ、マイクをお持  
ちください。

【深田】 学校でも指  
導されていますが、歯  
ブラシをシェイクハン  
ドグループと言

【渡邊】 よくわかり  
ました。会場から何か  
お聞きしたいという  
方がいましたら、ど  
うぞ、マイクをお持  
ちください。

【深田】 学校でも指  
導されていますが、歯  
ブラシをシェイクハン  
ドグループと言

【渡邊】 よくわかり  
ました。会場から何か  
お聞きしたいという  
方がいましたら、ど  
うぞ、マイクをお持  
ちください。

【渡邊】 よくわかり  
ました。会場から何か  
お聞きしたいという  
方がいましたら、ど  
うぞ、マイクをお持  
ちください。

【深田】 学校でも指  
導されていますが、歯  
ブラシをシェイクハン  
ドグループと言

【渡邊】 よくわかり  
ました。会場から何か  
お聞きしたいという  
方がいましたら、ど  
うぞ、マイクをお持  
ちください。

【鎌田】 伊勢原協  
同病院の鎌田と申  
します。整形外科  
の医師です。整  
形外科に限らな  
いんです。全身  
麻酔の手術を  
する前日に口  
腔ケアをして  
いただくのと術  
後の合併症が  
少ないことが  
わかっています。

【渡邊】 よくわかり  
ました。会場から何か  
お聞きしたいという  
方がいましたら、ど  
うぞ、マイクをお持  
ちください。

【深田】 学校でも指  
導されていますが、歯  
ブラシをシェイクハン  
ドグループと言

【渡邊】 よくわかり  
ました。会場から何か  
お聞きしたいという  
方がいましたら、ど  
うぞ、マイクをお持  
ちください。

【深田】 学校でも指  
導されていますが、歯  
ブラシをシェイクハン  
ドグループと言

【渡邊】 よくわかり  
ました。会場から何か  
お聞きしたいという  
方がいましたら、ど  
うぞ、マイクをお持  
ちください。



【渡邊】 よくわかり  
ました。会場から何か  
お聞きしたいという  
方がいましたら、ど  
うぞ、マイクをお持  
ちください。





川嶋みどり氏

日本赤十字看護大学・名誉教授



行天良雄氏

医事評論家

司会 公益財団法人日産厚生会 玉川病院・名誉院長



中嶋昭氏

(以下、文責事務局)

【中嶋】 それでは第2部を始めたいと思います。今年テーマは「人生100年を生き抜こう!!」です。何か答えが出るテーマでもありません。その後は、各々で持ち帰って考えてみてください。さて、明後日には自民党総裁選挙があつて、事実上、その人が次の総理大臣になるんだと思ひます。しかし、各候補者の政策公約を見ても、もはや高齢者対策の項目はありません。一方で、先日の敬老の日のニュースでは、日本における百歳以上の方は9万9763人、ほぼ10万人になったと報じられました。今年「国民の健康会議」のテーマは、本連盟

の意見会長が、人生100年を駆け抜けてこれら行天先生と川嶋先生をお招きしてお話を聞くんだと意気込んで企画したのですが、ひと回り以上年下の意見会長の方が体調を崩してしまいました。とても意見先生の代わりを務めることはできませんが、本日は私が司会を務めさせていただきますのでよろしくお願ひいたします。まず、川嶋みどり先生を紹介いたします。川嶋先生は、1931年(昭和6年)に韓国の京城(現ソウル)でお生まれです。幼少の頃から苦難の時代を歩んで来られましたが物ともせず、むしろ糧として看護の道を開いてこられました。その功績により2007年には看護師最高の栄誉であるフーレンス・ナ

を生き抜いて今があるとおっしゃいます。私は本日の司会をするにあたり、事前にお話を伺ったんですが、面白いと言つては語弊がありますが、その話を聞いていると、何時間あつても足りませんので、川嶋先生が看護師になられた頃、行天先生がジャーナリストになられた頃の切りからお話を伺いでいただければと思います。それでは早速、川嶋先生からお願ひしたいと思ひます。よろしくお願ひします。【川嶋】 紹介ありがとうございます。川嶋です。お招きいただきありがとうございます。昔話のようですが、明治になって、日清、日露、日中、太平洋戦争と続く訳ですけども、その約50年の間、この看護師に關しては、あくまでも医師のお手伝いでした。雇われの医師、雇われる側がナースという関係だった訳ですから、当然、上下関係もありました。それで終戦になって、占領軍が来まして。占領政策の一環で、看護師は医師の小間使じゃなく、独立した専門職だと言ふ訳で、新しい教育をすることになります。占領軍の命令ですから従うしかありません。聖路加女専と日赤女専を統合した東京看護教育模範学院という学校ができました。両校の伝統的な学風の差異を超えた合同教育と、とにかく明治以降の医師から

の分が出てくる。箱を壊してどんな仕組みなのかを調べました。今では当たり前前のことですけど、もう、とにかく物質的な尊敬です。今、冷静に考えてみると看護教育の中心は特になされてきたとは思われないのですが、物質的には何から何まで敵わないと思ひました。さて、私が新人時代、初めて受け持った9歳の女の子がいます。今というターミナル、もう体中垢だらけで、すごい悪臭がして、脊髄にキャベツ大の腫瘍ができていました。声も出さず、息も絶え絶えになっていたので、正直なところ1週間以内にならなうと思ひました。新米看護師でどうしていいかわからないので、足がだるいだろうと思つてさすったのですが、皮膚がゴワゴワで鱗をまとい、こんな状態でした。とにかく体をきれいにしてあげたいので、卵も貴重品でしたが、どなたかが預かっていただいたのを少しだけ拭こうとしたのですが、あまりにも脈が悪い。このまま拭いたら死んじゃうと思つたので、1日目はずっと足だけ洗ったんです。そうしたら、ソックスを脱がしたみたい

に真っ白い足が出てきたんです。次の日は手という具合に少しずつ、1週間かけて石けんタオルで体を拭いていきまし。最後に背中、大きな腫瘍が膨らんで紫色になって、触ったら潰れそうだったので、その周りを静かにガーゼで拭きました。1週間後の朝、トシエちゃんというお嬢さんだつたんですけど「トシエちゃん、きれいなわよ」と声をかけたんです。老婆のようだった。もう、とにかく物質的な尊敬です。今、冷静に考えてみると看護教育の中心は特になされてきたとは思われないのですが、物質的には何から何まで敵わないと思ひました。さて、私が新人時代、初めて受け持った9歳の女の子がいます。今というターミナル、もう体中垢だらけで、すごい悪臭がして、脊髄にキャベツ大の腫瘍ができていました。声も出さず、息も絶え絶えになっていたので、正直なところ1週間以内にならなうと思ひました。新米看護師でどうしていいかわからないので、足がだるいだろうと思つてさすったのですが、皮膚がゴワゴワで鱗をまとい、こんな状態でした。とにかく体をきれいにしてあげたいので、卵も貴重品でしたが、どなたかが預かっていただいたのを少しだけ拭こうとしたのですが、あまりにも脈が悪い。このまま拭いたら死んじゃうと思つたので、1日目はずっと足だけ洗ったんです。そうしたら、ソックスを脱がしたみたい

た。そして「おなかがいっぱい」としゃべって、お粥を食べたんです。とても不思議だったのに聞いてまわったんです。が誰も答えてくれませんでした。「垢も身の内とくせです。私の顔を見るたびに「おなかがいっぱい」とニコリ笑って「おなかすいた」と言つたんです。もう「エーッ」となりまして。入院してから3週間、私が受け持つてからは1週間、その間は、食事は全くしていません。点滴なんてありません。点検から20cc、これだけがこの少女の食事です。お米なんかないことはわかってはいたんですが、とにかく配膳室に飛んでいったら、その日に手術する予定だった男の子の食事が手違いで二つ残っていたので、そこから「飯粒を2サジ分いたでいて、卵も貴重品でしたが、どなたかが預かっていただいたのを少しだけ拭こうとしたのですが、あまりにも脈が悪い。このまま拭いたら死んじゃうと思つたので、1日目はずっと足だけ洗ったんです。そうしたら、ソックスを脱がしたみたい

自立という点では、本来の看護を確立する上で大きな貢献を果たしたと思ひます。そこに入学して、戦後の物資欠乏のもとでの寮生活が始まりました。何をやるにしてもアメリカがすばらしいと思つたのは、教えていただく内容というよりは、物質的な面でした。私たちは検温をするのに占領軍が食べ終えた缶詰の空き缶に針金を通して、クレゾールを入れて、そこに体温計を入れていたんです。アメリカの実習品はというと、りっぱな体温計がズラズラと並んでいるんです。何かすごく高度なことをしているような気がしました。何でも新品がドンドン入ってきました。想像もつかないと思ひますけれど、いわゆるアルコール綿。アルコールがないのでクレゾール綿なんですけれども、そのクレゾール綿も使ったものをもう一回煮沸消毒して使いました。もちろんガーゼは全部洗って、殺菌して、伸ばして、畳み直して、何度も使いました。私がビクリしたのには、みなさん傷に貼る絆創膏を存じですよ。あれが珍しくて。絆創膏を貼るだけで、ガーゼが要らない。シュツ、クルツとやると傷の真ん中にガーゼがビツツととまるんです。これは便利ねえと。箱のティッシュペーパーを引く張ると、取りやすいように次の



川嶋みどり

行天良雄

8面へつづく



<p>株式会社 エヌジェーシー</p> <p>代表取締役</p> <p><b>安田 貞美</b></p>	<p>株式会社 Medical AI LAB</p> <p>役員 <b>無相大拙</b></p> <p>役員 <b>相馬正義</b></p> <p>役員 <b>渡邊 徹</b></p>	<p>コマニー 株式会社</p> <p>代表取締役会長 執行役員 <b>塚本 幹雄</b></p> <p>代表取締役社長 執行役員 <b>塚本 健太</b></p>
<p>富士電機 株式会社</p> <p>代表取締役会長 CEO</p> <p><b>北澤 通宏</b></p>	<p>日本メディカルサービス(株)</p> <p>システム・ネットワークセキュリティサポート</p> <p>代表取締役</p> <p><b>木村 泰章</b></p>	<p>テルモ 株式会社</p> <p>代表取締役会長 <b>高木 俊明</b></p> <p>代表取締役社長 CEO <b>鮫島 光</b></p>

全国公私病院連盟



サポーターズクラブ

<p>シスメックス 株式会社</p> <p>代表取締役グループ CEO <b>家次 恒</b></p> <p>代表取締役社長 <b>浅野 薫</b></p>	<p>株式会社 IT ガード</p> <p>代表取締役 <b>鬼澤 禎</b></p> <p>取締役 <b>吉川剛史</b></p>	<p>淀川食品 株式会社</p> <p>代表取締役社長</p> <p><b>田村 隆</b></p>
<p>(株)リブドウコーポレーション</p> <p>代表取締役社長 執行役員</p> <p><b>宇田 知仁</b></p>	<p>木下サーカス 株式会社</p> <p>代表取締役社長</p> <p><b>木下 唯志</b></p>	<p>株式会社 日本シューター</p> <p>代表取締役社長</p> <p><b>田中 康之</b></p>
<p>株式会社 scoville</p> <p>CEO</p> <p><b>出谷 昌裕</b></p>	<p> 一般社団法人</p> <p><b>全国公私病院連盟</b></p> <p>本連盟の活動をご支援いただけるサポーターズクラブの会員を募集しています。詳細については本連盟のホームページをご覧ください。</p>	

# 全国公私病院連盟(第36回)「看護管理セミナー」開く

全国公私病院連盟は第36回「看護管理セミナー」を11月20日に「食品衛生センター」で開催した。講師は①秋山智弥氏(公益社団法人日本看護協会会長)、②宮崎隆氏(地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩総合医療センター副院長・看護部長)、③三宅友美氏(洛和会ヘルスケアシステム洛和会本部経営企画部門部長)、④村岡修子氏(NTT東日本関東病院品質保証室室長、NTT東日本総務人事部医療センタ医療DX推進部門担当部長)の4氏で、本連盟の三角隆彦副会長(神奈川県済生会横浜市東部病院・院長)と浦田十郎副会長(JA愛知厚生連安城更生病院・名誉院長)が座長を務めた。以下に講演要旨を掲載する。

## 看護の将来ビジョン2040

### 秋山智弥氏

公益社団法人日本看護協会・会長



公益社団法人日本看護協会は2025年6月に『看護の将来ビジョン2040』のち・くらし・尊敬をまもり支える看護』を公表しました。2040年は、生産年齢人口の急激な減少と85歳以上の高齢者の増加から、日本の社会保障改革の次なる標準と言われている。地方では既に高齢化のピークを迎えつつあるなか、都市部では今後急速に高齢化が進み、日本社会、地域社会の姿は大きく変化して

場、地域へと広がっていく。2040年までに想定される社会や医療の変容を踏まえ、保健・医療・福祉サービスに関する専門職は、今までの以上に役割を発揮していくことが求められます。とりわけ、人々の最も身近にいる看護職は、その人らしい生き方を支援するという看護の不変の理念に基づき、かつ変化

に即した大胆な発想の転換をもって、人々の生涯にわたる健康な生活の実現に貢献することが期待されています。ビジョンでは、2040年に向けて看護がめざすものとして、「1.その人らしさを尊重する生涯を通じた支援」「2.専門職としての自律した判断と実践」「3.キーパーソンとしての多職種との協

働」の3つの挑戦を掲げています。また、その実現に向け、(1)質の高い看護実践のための教育制度改革の実現、(2)より高い自律性を持った専門職としての活躍、(3)地域における看護の拠点の確保という3つの戦略を立てるとともに、戦略を進める基盤として、①看護職一人ひとりのウェルビーイングの重視、②自己研鑽と主体的なキャリア形成の推進、③多様な柔軟な働き方への転換、を挙げ

ています。本会は今後、ビジョンに基づき、様々な施策や事業を計画的に推進して参ります。医療・介護が取り巻く社会環境が大きく変化する中、病院は経営困難を余儀なくされ、医療・介護を担う人材不足は、更に悪化を招く要因の一つとなつている。また、地域医療構想の議論、DX推進等、様々な情報が飛び交う中、看護管理者として、自身のマネジメン

「病院の中だけでは完結しない看護」に直面することとなり、地域の健康、暮らし、教育…それら全てが看護の延長線にあることを痛感した。そして、医療・介護・教育の垣根を越え、看護管理者が「地域の未来をデザインする存在」として活躍する時代が到来したことを実感する機会となった。本講演では、看護の視点から「地域経営」「人材育成」「街づくり」へ展開する洛和会の取り組みを紹介する。現場からの変革として、「可視化」から「看護経

営」への取り組みとして、病院アワードを、看護管理者の役割と視点の違いからどのように解釈し、取り組んだのか、看護提供方式、看護記録の変更、AI搭載エコー導入などを紹介する。患者の側で看護する時間の創出と看護の可視化は、単なる業務負担軽減や業務改善ではなく経営参画の歩みになった。次に、病院看護師が地域に活動の場を広げ、未来の医療、看護人材の発掘や健康教室など、病院に来院することなく地域で暮らせるための予防的

「アントレプレナーシップ」は、現場を変革するための一つの手法です。また、経営的な視点から変革を捉えた場合、「知の深化」×「知の探索」はとても重要です。今ある知識や経験をさらに深めるだけでなく、新しい方法やアイデアを積極的に探し続けることが、変革を進めるうえで欠かせません。まずは看護管理者自身が、その一歩を踏み出すことから、変革は始まります。

と意見を交わしながら「一緒に取り組む」姿勢を持つこと、そして小さな挑戦や実践の一助となれば幸いです。

## レジリエントでサステナブルな看護部をつくる

### 宮崎隆氏

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立多摩総合医療センター 副院長・看護部長



は、離職率の増加、超高齢社会における医療ニーズの複雑化、相対的人材不足、身体的・精神的負荷の高まりなど、多くの課題に直面しています。こうした環境下において、看護部には組織としての柔軟性・回復力(レ

ジリエンス)と、長期的な視点での持続可能性(サステナビリティ)を兼ね備えることが求められています。本講演では、人的資源の確保、働き続けられる職場づくり、主体性を重視した人材育成、タスクシフト・シェアによる業務負担軽減、ICT活用による業務効率化といった課題への実践的アプローチを紹介し、変化や危機に柔軟に対応しつつ、看護職員一人ひとりが専門性を発揮して働き続けられる組織づくりを考察

レジリエントでサステナブルな看護部をつくるためには、その取り組みをリードする看護管理者の役割が重要です。看護管理者の最も大きな目標は、「ここで働き続けたい」と思える看護部をつくることです。看護職員が専門職としての誇りを持ち、それぞれの人生や価値観を大切に、やりがいを感じ、いつまでもしなやかに働き続けられる環境を整えることこそが、看護管理者の役割であり、「辞めない組織」の核心であると考え

医療や看護の現場で進むDX(デジタル・トランスフォーメーション)は、単なる業務効率化やデジタル化にとどまらず、看護の本質を大切にしながら新しい価値を生み出す「変革」のプロセスです。こうした変革を進めていくためには、看護管理者が現場と経営を「つなぐ」力、変化を前

向きに受け入れて「かえる」力、そしてスタッフや患者さんを「ささえる」力を発揮することが大切です。本講演では、NTT東日本関東病院での実践例として、ベッドコン

「ささえる」の具体的な取り組みについてご紹介いたします。DXを進める上で大切な点は、看護管理者がリーダーとしての役割を果たすことです。たとえば

また、看護管理者として、地域にある様々な資源を見出し活用することを通して、地域の活性化と共に生き残る術を模索した事例を紹介する。

な成功体験を積み重ねていけるよう、看護管理者がスタッフに対して積極的に働きかけることが重要と考えます。医療現場は、社会の変化に合わせて進化し続ける必要があります。『鏡の国のアリス』の赤の女王が「同じ場所にとどまるためには全力で走り続けなければならぬ」と語ったように、私たちも変化を止めるわけにはいきません。

看護の本質を守りつつ新たな価値を創造する看護DXの実現に向けて、看護管理者の役割について皆さんと共に考え、本講演が臨床現場での新たな挑戦や実践の一助となれば幸いです。

会場のもよう



# 全国公私病院連盟(第33回)

## 「医療事故防止セミナー」開く

全国公私病院連盟は第33回「医療事故防止セミナー」を11月27日に「食品衛生センター」で開催した。講師は①豊田郁子氏(患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋・理事長)、②小松康宏氏(群馬大学名誉教授、板橋中央総合病院、副院長)、③坂本史衣氏(板橋中央総合病院・院長補佐、感染対策相談支援事業所・所長)、④相馬孝博氏(千葉大学医学部付属病院医療安全管理部長・特任教授)の4氏で、本連盟の中村哲也副会長(板橋中央総合病院・理事長)と中房祐二副会長(福岡赤十字病院・院長)が座長を務めた。以下に講演要旨を掲載する。

### 患者・市民参画で医療者と創る医療安全と対話推進

患者遺族と医療対話推進者の実践から

## 豊田郁子氏

患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋・理事長



WHO(世界保健機関)総会は、2021年に「世界患者安全行動計画2021-2030」を採択し、7つの戦略目標の4「患者および家族の参画」及び「パートナーシップおよび連携」において、より安全な医療への道程を助けるために、患者と家族を参画させ権限を与えることや患者安全に関する組織のプログラムやイニシアチブに参画させることの必

ネジャーの職に就くことを要請され、私は事故から1年半後に患者相談窓口の担当者(後に医療対話推進者)になった。新葛飾病院(現、イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院)で、2005年に「患者支援室」を開室し、2006年より医療者間の対話を促進するための勉強会を始めた。この取り組みは、研究会の発足につながり、2012年にはNPO法人創設に至った。当NPOの特徴は、医療

に据えることを明確に打ち出しており、これは病院の持続可能性(sustainability)と直結する潮流である。重大事故後に対策を怠った病院は、社会的信頼を失い、経済的損失のみならず優秀な人材の離職や地域からの支持低下を招く。

投資は最も費用対効果の高い経営戦略」と指摘しており、この考えは企業界で進むESG経営(環境・社会・ガバナンス)にも通じる。医療安全を軸とした経営こそ、病院の社会的価値創出と持続的成長を両立させる合理的判断である。

世界保健機関(WHO)によれば、適切な感染予防策の実施により最大70%の医療関連感染を防ぐことが可能とされる。しかし現実には、手指衛生など基本的な感染対策の

遵守率は高所得国でも40%前後にとどまり、医療体制や組織文化の面で課題が残されている。本講演では、感染対策を推進するための4つの要素である「全員参加」「ベストプラクティスの学習」「アカウンタビリティ文化」「継続的改善とフィードバック」を軸として定着させるための

方向性を整理する。まず、「全員参加」を実現するには、必要な物品が手の届くところにあり確実に機能していること、実施のタイミングが明確であること、感染予防に際してはアカウンタビリティを醸成する仕組みが整っていること、そして達成目標が具体的課題に基づいて設定されていることが重要である。こうした環境を整えることは、すべての職員が自らの行動に目的意識を持ち、感染対策を日常業務の一部として自然に実践できるようにするための前提となる。

「ベストプラクティスの学習」は、科学的根拠に基づいた対策の導入が中心となる。研修の最終的な目標は感染予防につながる行動変容であり、その達成のために、成人学習者の特徴を踏まえて内容を設計し、成果を適切に評価することが求められる。

「アカウンタビリティ文化」とは、職員一人ひとりが自らの判断と行動に責任を持ち、継続的な学習と改善に主体的に関与する組織風土である。その形成には、心理的安全性の確保が重要であり、管理者は建設的な意見交換や助言が日常に行える環境づくりを担う。最後に「継続的改善と

の患者参画が始まったのは、この頃からである。また、本年6月10月に厚生労働省で開催された「医療事故調査制度等の医療安全に係る検討会」では、見直しの議論として「医療事故調査制度」や「医療機関での安全管理体制」等が示され、報告書が近く取りまとめられる。本セミナーでは、医療安全への患者参画の実際や同検討会での議論と方向性も報告し、今後も患者・市民参画によるパートナーシップや患者・医療者支援の充実が図れるよう、ともに取り組んでいきたいと願っている。

### 感染症が起こりにくい病院の文化をつくるには

## 坂本史衣氏

板橋中央総合病院・院長補佐 感染対策相談支援事業所・所長



「ベストプラクティスの学習」「アカウンタビリティ文化」「継続的改善とフィードバック」を軸として定着させるための

「アカウンタビリティ文化」とは、職員一人ひとりが自らの判断と行動に責任を持ち、継続的な学習と改善に主体的に関与する組織風土である。その形成には、心理的安全性の確保が重要であり、管理者は建設的な意見交換や助言が日常に行える環境づくりを担う。最後に「継続的改善と

「アカウンタビリティ文化」とは、職員一人ひとりが自らの判断と行動に責任を持ち、継続的な学習と改善に主体的に関与する組織風土である。その形成には、心理的安全性の確保が重要であり、管理者は建設的な意見交換や助言が日常に行える環境づくりを担う。最後に「継続的改善と

「アカウンタビリティ文化」とは、職員一人ひとりが自らの判断と行動に責任を持ち、継続的な学習と改善に主体的に関与する組織風土である。その形成には、心理的安全性の確保が重要であり、管理者は建設的な意見交換や助言が日常に行える環境づくりを担う。最後に「継続的改善と

### 医療安全の世界的潮流

安全強化は病院パフォーマンスを高める

## 小松康宏氏

群馬大学・名誉教授 板橋中央総合病院・副院長



日本は人類史上かつてない長寿を実現し、その背景には高度な医療技術と、国民皆保険制度がある。しかし、医療という複雑適応系では、悪意のない軽微なエラーが重大

事故に発展するという構造的リスクを常に抱えている。今日、医療安全の取り組みは単なる「事故防止」の枠を超え、組織全体の成果と信頼を高める経営戦略へと進化している。

英国NHS、米国IH I、そして「WHO世界患者安全行動計画2021-2030」は、医療安全を病院経営の中核

OECD The Economics of Patient Safety (2020)は「安全

医療安全の基盤は、システム思考に基づく体制整備と、それを支える組織文化にある。エドガー・シャインの文化理論が示すように、表層的な手順変更ではなく、価値観や前提の転換を伴う文化改革が必要であり、その推進力となるのがエイミ・エドモンドソンの心理的安全性である。職員が安心して報告・提案できる環境は、権威勾配の

特定機能病院において副院長として医療安全管理責任者の配置が義務づけられているが、今後は一般病院においても同様の体制が求められる。病院の幹部職として関わることになる

米国のWUにより命名された、医療事故の加害者となった医療者である。重大インシデントが発生した場合、患者と家族に迅速な善後策を提供しなければならぬが、SVは洋の東西を問わず

「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」・「外部専門家の支援を受ける」・「事業場外資源によるケア」の4つのケアがあり、職場のストレスチェックの活用を含め、安全衛生委員会が有効に機能していなければならない。

### 職員のメンタルヘルス対策

## 相馬孝博氏

千葉大学医学部附属病院 医療安全管理部長・特任教授



職員のメンタルヘルスには、医療に特化した課題と一般組織と共通する課題があり、大きく4つに分けられる。

1. SV(Second Victim)：第二の被害者。米国のWUにより命名された、医療事故の加害者となった医療者である。重大インシデントが発生した場合、患者と家族に迅速な善後策を提供しなければならぬが、SVは洋の東西を問わず

「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」・「外部専門家の支援を受ける」・「事業場外資源によるケア」の4つのケアがあり、職場のストレスチェックの活用を含め、安全衛生委員会が有効に機能していなければならない。

# 全国公私病院連盟 第36回「診療報酬請求事務セミナー」

## 開催のお知らせ

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

### 第36回 診療報酬請求事務セミナー

2026年 **3月27日(金)** ~ **4月30日(木)**  
WEBセミナー (オンデマンド配信)

講演 1 180分



2026年度診療報酬改定のポイントと経営対応

(株)ASK 診療報酬研究所 代表取締役 **中林 梓** 先生

講演 2 120分



精神科関連の2026年度診療報酬改定内容と対応策

(株)リンクアップラボ 代表取締役 **酒井 麻由美** 先生

#### 【視聴時の注意事項】

- ▶ 職場や自宅でも視聴できます。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。

#### 申込方法

全国公私病院連盟のHP内申込フォームよりお申込みください。



5営業日以内にメールにて参加費用や振込先等をご連絡いたします。

#### 参加費用

- 下記団体に加盟している病院 (会員病院) 1施設につき **11,000円 (税込)**
- ・全国自治体病院協議会
  - ・全国公立病院連盟
  - ・全国厚生農業協同組合連合会
  - ・日本赤十字社病院長連盟
  - ・全国済生会病院長会
  - ・岡山県病院協会
  - ・日本私立病院協会
  - ・日本公的病院精神科協会
- 上記団体以外の病院 (非会員病院) 1施設につき **13,200円 (税込)**

#### 申込振込期限

視聴期間終了日まで申込・振込可能

問合せ先



一般社団法人 全国公私病院連盟

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

令和7年度、厚労省の補正予算は2兆3千億円に

政府は昨年11月28日、令和7年度補正予算案を閣議で了承した。一般会計の歳出総額は18兆3034億円、うち厚労省分は2兆3252億円となっている。主なものは以下のとおり。

■ 「医療・介護等支援パッケージ」1兆3649億円 (医療1兆368億円、介護等3281億円)

▽医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援 5341億円

▽施設整備の促進に対する支援 462億円

▽病床数の適正化に対する支援 3490億円

▽出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援 72億円

▽介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善に対する支援 1920億円

II. 物価上昇を上回る賃上げの普及・定着に向けた支援等 360億円

III. 医療・介護の確保、DXの推進、「攻めの予防医療」の推進等 2277億円

▽医師偏在是正に向けたリカレント教育の実施や医師のマッチングへの支援等 3.1億円

▽特定行為研修修了者の養成・ナースセンターの活用等による看護師確保の推進 4.3億円

▽周産期医療の連携体制、希望に応じて安全な無痛分娩が選択できる体制の構築 6億円

▽全国医療情報プラットフォームにおける、電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋、公費負担医療制度等のオンライン資格確認、予防接種のデジタル化等の推進 290億円

▽診療報酬改定DXの取組の推進 42億円

IV. 創薬力強化に向けたイノベーションの推進、医薬品等の安定供給確保や品質・安全性の確保等 1527億円

V. 次なる感染症危機等に備えた体制強化、国際保健への戦略的取組等 627億円

### 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：2025年11月1日～2026年11月1日  
※いつからでも中途加入が可能です。

#### ＜お問合せ先＞

取扱代理店	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覧ください。右記のQRコードからのアクセスも可能です。



SJ25-09325 2025/11/04

### 第21回「DPCセミナー」のお知らせ

全国公私病院連盟では「DPCセミナー」を開催します。この機会に皆様のご参加をお待ちしております。

- 期 日 : 令和8年 **2月25日** (水)
- 会 場 : 「全国都市会館」(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 :

オリエンテーション・開会挨拶 (10:00~10:10)	
10:10~11:20	「2040年に向けた新たな地域医療構想」 ～地域類型と医療機関機能から考える今後の病院経営の目標～ 講師 <b>石川ベンジャミン光一</b> 氏 (国際医療福祉大学 大学院教授)
昼食休憩 (11:20~12:20)	
12:20~13:30 ビデオ講演	「医療DXとクラウドネイティブ」 講師 <b>高橋 泰</b> 氏 (国際医療福祉大学 大学院教授)
13:40~14:50	「診療報酬改定2026が示す今後の地域医療」 講師 <b>牧野憲一</b> 氏 (旭川赤十字病院 名誉院長・特別顧問)
15:00~16:10	「事務部門におけるDXの推進」 ～AIによるレセプトチェックと患者通院支援アプリの導入～ 講師 <b>橋場哲也</b> 氏 (国立大学法人旭川医科大学 事務局医事課 課長補佐)
閉会挨拶 (16:10~16:15)	

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



こちらからもお申込みいただけます。





全国公私病院連盟

海外(ハワイ)医療視察研修記

全国公私病院連盟は、コロナ禍の影響で令和2年より中断していた海外医療視察研修事業を再開し、昨年11月に米国(ハワイ州)に視察研修団を派遣しました。一行はクイーンズメディカルセンターなどを視察しましたので、以下にその視察研修記を掲載します。

団長 斎藤 正志



津病院・山口師長と川口師長の2名。合計6名である。過去の視察研修20数名の実績からみれば、かなり小規模の視察研修団である。

結団式および渡航説明は、全国公私病院連盟・小堀事務局長の挨拶で始まった。コロナ禍後に初めて再開した研修であること。最少催行人員を下回ったが申込を尊重し、次以降の参加人員増加を願って開催に踏み切った旨の説明であった。次いで参加者全員が軽く自己紹介した後、小生が団長として、開催御礼と研修へ向けての意気込み等を誓った。その後、添乗員TCIジャパン富田営業課長の渡航説明を受け、メンバーそれぞれ思いと共にANA NH186便に搭乗した。

尚、小生が団長に選任されたのは、黒一点であることメンバー内最年長であるが故であること22時8分、祖国を後にした。約7時間のフライト予定である。目的地ハワイと日本の時差は19時間。現地到着は同日9時38分、感覚としては1日戻るような感じである。翌日の活動を考えれば、フライト中の睡眠は貴重である。小生以外のメンバーは海外渡航経験者であり、いわゆる勝手を知らずにいるようだった。小生は期待と不安と初めて祖国を離れた寂しさの入り混じったやや興奮状態であり眠れなかった。

着陸後、直ちに入国手続きとなるが、私たちが最初に歓迎したのは機体から出たとたん浴びたハワイの熱気だった。時間は要したものの皆無事に入国。待機していた専用バスに乗り込み、現地案内人のアナウンスと共にホノルル市内要所を巡回しながら視察した。昼食は、有名なウルフギャンクの「ステーキ」ではなく郷土料理の「ロコモコ」見た目より美味しく、そしてボリューム満点。完食は小生と添乗員の富田氏だけだった。13時54分、滞在ホテル

医療従事者は、日本人医師2名が医療体制と病棟案内を、男性看護師1名が救急体制と看護師の勤務概要について説明してくれた。いずれの場面でもコロナ禍の爪痕は所々感じ取れたが、小生が特に印象的に感じたことを紹介する。

1. ハワイ(米国)の医療は、医師と患者の間に保険会社が介在するシステムで保険会社は多数存在する。医師は患者と保険会社両者へディスクロージャーし、その内容によって診療行為が決定されること。

2. 合理性を追求した結果、分業が確立。結果、手間とコストが増大し、医療費高騰へ反映していること。

3. 看護師は異動がなく、ストライキ等一定の権利を有し、ユニオン体制が確立。年間の有給休暇が8週間あり、全て消化。脳外科医師のポケットマネーで看護師へのクリスマスプレゼントが今年マッサージチェアであったこと。

4. 救急搬送車が1日当たり約90名、1症例当たり10分以内に初診完了。救急センターには2つの入口があり、1つは一般、もう1つは犯罪者や精神疾患等(全体の1割程度)の専用であること。

5. 我が国の医師ほど米国の医師のヒエラルキーは優位ではないことなど医療体制、勤務体制、職員待遇等似て非なるもであった。時間に追われながらの視察となり、もう少し病院全体を視察できればとの思いを残しつつ病院を後にした。

その後、近隣のことや講義会場へ徒歩で移動。暑さの中の徒歩は、思ったより距離があり、街並みを見ながらでも若干きついと感じた。道に迷う場面もあり、講師のYuka Hazami氏(現地日本人看護師)を待たせてしまった。14時からの講義は、初めの試みであるから丁寧な自己紹介で少々時間を要した。限られた時間の割には内容が豊富で最後の方は駆け足の説明となり少し残念だった。

要点としては、他民族国家であるが故の言葉の壁と価値観の相違、特に「エスノセントリズム(文化または自民族中心主義)」という考え方を理解することが重要であると述べられた。わが国にはあまり浸透されていない認識である。

また、死因第1位が脳卒中であることなど、8つの視点と問題点からハワイ医療の現状等説明された。講師曰く、総論として外から見ると日本の医療は素晴らしいことである。尚、プレゼンテーションデーターを後日、添乗員を介し提供していただくこととなった。

同じ医学という源泉から派生した医療は、それぞれの国の風土や土地柄といった環境によって異なる形式で成立している。それらを現地で、そして現場の医師や看護師から直接生の声で拝聴したことは、その場では感じ取ることができない貴重な変えがたい経験であった。まさに「百聞は一見に如かず」である。視察と講義とおし、様々な違いや課題があるものの医療従事者という枠組みでは、患者の個性を認め、質の良いケアを持つことにつながり、今後の人生への財産になると確信した。

最後に、今研修に関わった全ての関係各位と仲間「Aloha nui loa & Mahalo nui loa!」(JA福島厚生連白河厚生総合病院・臨床工学科 技師長)

2025年11月23日(日)19:30、羽田空港第2ターミナルビル3F出発ロビーのANAカウンター前に全国公私病院連盟3名の職員、TCIジャパン添乗員、そして視察団メンバー6名が集まった。関係各位の尽力により、新型コロナウイルスの蔓延(コロナ禍)後初の全国公私病院連盟企画の海外(ハワイ)医療視察研修が再開したのである。

メンバーはJA福島厚生連から白河厚生総合病院・鈴木看護部長、増厚生病院・吉田看護部長、白河厚生総合病院・齋藤ケアマネジャー、白河厚生総合病院臨床工学科・齋藤技士長(小生)の4名。社会福祉法人恩賜財団済生会大阪府済生会中

視察中、Mr. Rose氏(元ハワイTVの有名なアナウンサー)が総合案内を担当。病院看板前で最後の記念撮影、お土産(手帳・マスク・ストラップ)配布まで対応してくれた。残念なこと院内の撮影は一切禁止であった。

全国公私病院連盟から新刊のご案内
発行：一般社団法人 全国公私病院連盟
収支の状況を統計的に把握!!
令和7年6月調査 病院経営実態調査報告 (定価 12,000円+税 A4版 約780ページ)
経営上の指標を量的・質的に分析!!
令和7年6月調査 病院経営分析調査報告 (定価 16,000円+税 A4版 約740ページ)
令和7年6月調査 病院概況調査報告書 (定価 18,000円+税 A4版 約630ページ)
令和8年3月末発刊
付録：結果表 CD-ROM
ご購入の際は全国公私病院連盟のホームページからお求めください。https://www.byo-ren.com/



# 全国公私病院連盟

## 第36回「診療報酬請求事務セミナー」

### 開催のお知らせ

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

## 第36回 診療報酬請求事務セミナー

2026年 **3月27日(金)** ~ **4月30日(木)**  
WEBセミナー (オンデマンド配信)

### 講演 1 180分



#### 2026年度診療報酬改定のポイントと経営対応

(株)ASK 診療報酬研究所 代表取締役 **中林 梓** 先生

### 講演 2 120分



#### 精神科関連の2026年度診療報酬改定内容と対応策

(株)リンクアップラボ 代表取締役 **酒井 麻由美** 先生

#### 【視聴時の注意事項】

- ▶ 職場や自宅でも視聴できます。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。

#### 申込方法

全国公私病院連盟のHP内申込フォームよりお申込みください。



5営業日以内にメールにて参加費用や振込先等をご連絡いたします。

#### 参加費用

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

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

上記団体以外の病院 (非会員病院) 1施設につき **13,200円 (税込)**

#### 申込振込期限

視聴期間終了日まで申込・振込可能

問合せ先 一般社団法人

**全国公私病院連盟**

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

### 「令和8年度診療報酬改定説明会」のご案内

日本病院会・全国公私病院連盟 共催

全国公私病院連盟は日本病院会と共催で「令和8年度診療報酬改定説明会」を開催します。どうぞご参加ください。

以下に開催の概要を掲載しますが詳細はホームページをご覧ください。

1. 日時 3月12日(木) 13時~16時

【録画配信】 3月13日(金) 10時~11時

3月19日(木) 16時~17時

※録画配信はライブ配信の録画映像です。

2. 講師 厚生労働省保険局医療課担当官(予定)

3. 参加費 ①会員病院 1名あたり1万円

②未加入病院 1名あたり2万円

③税金・資料代含む ※会員の確認について

日本病院会の会員は、日本病院会のホームページ「会員病院一覧」で確認してください。

8団体 ①全国自治体病院協議会、②全国公立病院協議会、③全国厚生農業協同組合連合会、④日本赤十字社病院長連盟、⑤全国済生会病院長会、⑥岡山県病院協会、⑦日本私立病院協会、⑧日本公的病院精神科協会

4. 申込期間 1月13日(火)~2月16日(月) ※先着順。定員(7千名)に達し次第、受付終了します。

5. 申込方法 日本病院会ホームページで受付します。

### 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：2025年11月1日~2026年11月1日 ※いつからでも中途加入が可能です。

#### ＜お問合せ先＞

取扱代理店

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。



SJ25-09325 2025/11/04

### 第21回「DPCセミナー」のお知らせ

全国公私病院連盟では「DPCセミナー」を開催します。この機会に皆様のご参加をお待ちしております。

1. 期 日 : 令和8年 **2月25日** (水)
2. 会 場 : 「全国都市会館」(東京都千代田区平河町2-4-2)
3. 参加費 : 会員病院 (1名につき) 14,300円 (税込)  
: 会員外 (1名につき) 16,500円 (税込)
4. 講演テーマと講師 :

オリエンテーション・開会挨拶 (10:00~10:10)	
10:10~11:20	「2040年に向けた新たな地域医療構想」 ~地域類型と医療機関機能から考える今後の病院経営の目標~ 講師 <b>石川ベンジャミン光一</b> 氏 (国際医療福祉大学 大学院教授)
昼食休憩 (11:20~12:20)	
12:20~13:30 ビデオ講演	「医療DXとクラウドネイティブ」 講師 <b>高橋 泰</b> 氏 (国際医療福祉大学 大学院教授)
13:40~14:50	「診療報酬改定2026が示す今後の地域医療」 講師 <b>牧野憲一</b> 氏 (旭川赤十字病院 名誉院長・特別顧問)
15:00~16:10	「事務部門におけるDXの推進」 ~AIによるレセプトチェックと患者通院支援アプリの導入~ 講師 <b>橋場哲也</b> 氏 (国立大学法人旭川医科大学 事務局医事課 課長補佐)
閉会挨拶 (16:10~16:15)	

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



こちらからもお申込みいただけます。



# 分析調査の概要

表1 一般病院の平均在院日数、開設者別、病床規模別

開設者	病床規模	総数	病床規模							
			20~99床	100~199床	200~299床	300~399床	400~499床	500~599床	600~699床	700床~
総数		12.81	21.68	20.88	15.86	12.46	11.07	10.71	10.29	11.15
自治体		12.19	26.61	19.73	14.70	11.73	10.80	10.79	10.30	10.89
その他の公的		12.13	29.48	21.47	14.50	12.16	11.21	9.95	10.38	10.31
私		15.93	15.47	21.73	20.52	14.67	11.86	13.36	9.43	12.29

表2 一般病院の病床利用率、病院規模別

年次	病床規模	総数	病床規模							
			20~99床	100~199床	200~299床	300~399床	400~499床	500~599床	600~699床	700床~
令和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
7		70.11	67.72	72.06	68.94	68.45	70.18	70.79	72.06	69.82

## 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、法人全国公私病院連盟が例年6月を対象に実施し、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。

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」の令和7年6月調査の結果が公表された。これによると、6月中の100床当たり「総費用」は2億6024万1千円(前年6月比・伸び率5.1%増)、「医業費用」は2億5677万6千円(前年6月比・伸び率5.2%増)となった一方、6月中の「総収益」は2億3446万5千円(前年6月比・伸び率4.0%増)、「医業収益」は2億2933万3千円(前年6月比・伸び率4.4%増)で、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2577万6千円の赤字、医業収益から医業費用を差し引いた「医業損益差額」も2744万3千円の赤字となり、病院が弛まぬ経営努力を続けても社会的なインフレ基調による物価や人件費の高騰等による費用増大を補いきれず、病院経営がかつてないほどの厳しい状況にあることが示された。なお、同調査の詳細な結果は3冊の報告書にまとめられ、3月下旬に発刊予定。同調査の概要は、以下のとおり。

## 調査結果の概要

また、今回の調査において集計対象とした病院数は805(調査協力を依頼した病院数2952、回答率27.3%)であり、その内訳は開設者別にみると、自治体病院399(構成比49.5%)、その他の公的病院195(構成比24.2%)、私的病院180(構成比22.4%)、国立・大学付属病院等31(構成比3.9%)である。

別にもと、医師25.4人(前年6月25.2人)、看護部門職員105.9人(前年6月104.0人)、看護部門職員のうち看護師94.0人(前年6月92.6人)となっている。その他、薬剤部門職員6.2人、放射線部門職員5.7人、検査部門職員7.4人、リハビリ部門職員11.6人、栄養(食事)部門職員3.8人となっている。

(4) 6月中の1病院当たり入院患者数  
病院総数で見ると、6月中の1病院当たり入院患者数は、6727人(前年6月6960人)となっており、前年に比べて1病院1カ月当たり233人の減少である。これを年次別にみると図2-1の折れ線グラフのようになっている。

(5) 6月中の1病院当たり外来患者数  
病院総数で見ると、6月中の1病院当たり外来患者数は、1万415人(前年6月1万584人)となっており、前年に比べて1病院1カ月当たり169人の減少である。これを年次別にみると図2-2の折れ線グラフのようになっている。

(6) 医師1人1日当たり取扱い患者数  
入院の平均は3.5人(前年6月3.5人)となっている。診療科別にみると、入院で取扱う患者が多いのはリハビリ科13.5人、精神科9.0人、整形外科6.6人などで、少ないのは放射線科1.1人、歯科1.5人、小児外科1.7人などである。

(7) 医師1人1日当たり診療収入  
DPC以外の病院における入院の平均は27万1千円となっている。診療科別で見ると、入院で比較的高額なのは、リハビリ科60万1千円、脳神経外科45万1千円、整形外科42万1千円、呼吸器内科39万3千円などである。

(8) 主な診療科別の患者1人1日当たり診療収入  
DPC以外の病院における入院の平均は23万2千円となっている。診療科別で見ると、入院で比較的高額なのは、脳神経外科44万6千円、脳神経外科42万1千円、呼吸器内科39万3千円などである。

DPCの病院における外来の平均は11万7千円となっている。診療科別で見ると、外来で比較的高額なのは、泌尿器科21万6千円、肛門外科20万5千円、呼吸器内科19万8千円、内科18万8千円、眼科16万6千円、消化器内科15万3千円などである。

DPCの病院における入院の平均は25万6千円、消化器内科15万3千円などである。

DPCの病院における入院の平均は25万6千円、消化器内科15万3千円などである。

DPCの病院における入院の平均は25万6千円、消化器内科15万3千円などである。

(1) 平均在院日数  
病院総数で見ると13.23日(前年6月13.52日)となっており、開設者別にみると、自治体病院は12.77日(前年6月13.18日)、その他の公的病院は12.21日(前年6月12.71日)、私的病院は16.52日(前年6月16.09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10.29日、②500~599床10.71日、③400~499床11.07日、④300~399床12.46日、⑤200~299床15.86日、⑥100~199床20.88日、⑦20~99床21.68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のようになっている。

(2) 病床利用率  
病院総数で見ると69.84%(前年6月69.19%)となっており、病院の種類別にみると、一般病院70.11%(前年6月69.43%)、精神科病院63.28%(前年6月64.17%)となっている。

また、一般病院の病床規模別に病床利用率の高

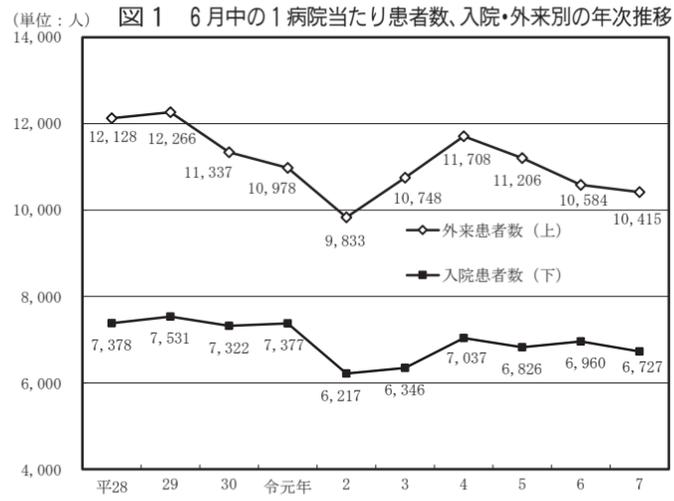


図2-1 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPC以外の病院】  
 (単位:千円)  
 総数 34.7、内科 31.5、呼吸器内科 39.2、循環器内科 41.0、消化器内科 38.9、皮膚科 37.1、小児科 42.9、精神科 23.7、外科 39.2、呼吸器外科 33.1、心臓血管外科 54.8、消化器外科 36.4、泌尿器科 40.8、脳神経外科 45.9、整形外科 75.5、眼科 33.4、耳鼻いんこう科 46.1、小児外科 52.4、産婦人科 90.3、リハビリ科 42.2

図2-2 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPCの病院】  
 (単位:千円)  
 総数 73.2、内科 60.2、呼吸器内科 57.2、循環器内科 120.0、消化器内科 62.9、皮膚科 52.0、小児科 80.1、精神科 27.9、外科 79.9、呼吸器外科 117.1、心臓血管外科 192.6、消化器外科 89.5、泌尿器科 76.0、脳神経外科 80.0、整形外科 71.9、眼科 99.5、耳鼻いんこう科 76.5、小児外科 100.6、産婦人科 83.9、婦人科 93.8、リハビリ科 40.3

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】  
 (単位:千円)  
 総数 11.0、内科 14.1、呼吸器内科 21.5、循環器内科 12.4、消化器内科 15.4、皮膚科 4.2、小児科 8.1、精神科 8.1、外科 10.5、呼吸器外科 16.5、心臓血管外科 14.0、消化器外科 17.0、泌尿器科 12.5、脳神経外科 10.3、整形外科 8.2、眼科 8.6、耳鼻いんこう科 6.3、小児外科 5.1、産婦人科 9.6、リハビリ科 9.7

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】  
 (単位:千円)  
 総数 20.2、内科 30.0、呼吸器内科 39.3、循環器内科 16.3、消化器内科 27.8、皮膚科 10.2、小児科 15.4、精神科 7.0、外科 32.5、呼吸器外科 29.2、心臓血管外科 14.1、消化器外科 33.7、泌尿器科 24.6、脳神経外科 13.6、整形外科 9.7、眼科 15.1、耳鼻いんこう科 11.6、小児外科 10.9、産婦人科 12.3、婦人科 17.5、リハビリ科 5.5

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

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】

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

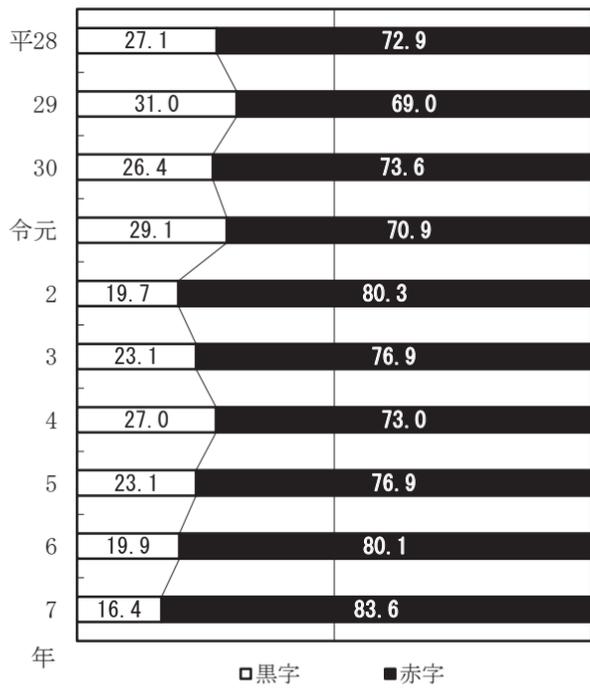
図2-1 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPC以外の病院】

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】

図5 6月1日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



# 令和7年6月 病院運営実態

2面からつづく

の3万9300円をはじめ、消化器外科3万3739円、外科3万2528円などが高額であるのに対し、最も小額なのはリハビリ科の5544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2-1、2-2および図3-1、3-2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2億6024万1千円(前年6月比・伸び率5.1%増)、医療費用は2億5677万6千円(前年6月比・伸び率5.2%増)となっている。また、医療費用のうち給与費は1億2989万円(前年6月比・伸び率3.7%増)、材料費は6810万7千円(前年6月比・伸び率7.1%増)、経費は4056万7千円(前年6月比・伸び率6.8%増)となっている。

6月中の総収益は2億3446万5千円(前年6月比・伸び率4.0%増)、医療収益は2億2933万3千円(前年6月比・伸び率4.4%増)となっている。また、医療収益のうち、入院収入は1億5253万4千円(前年6月比・伸び率4.1%増)、外来収入は6989万4千円(前年6月比・伸び率5.3%増)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のようになっている。

(10) 100床当たり総損益差額および医療損益差額の状況

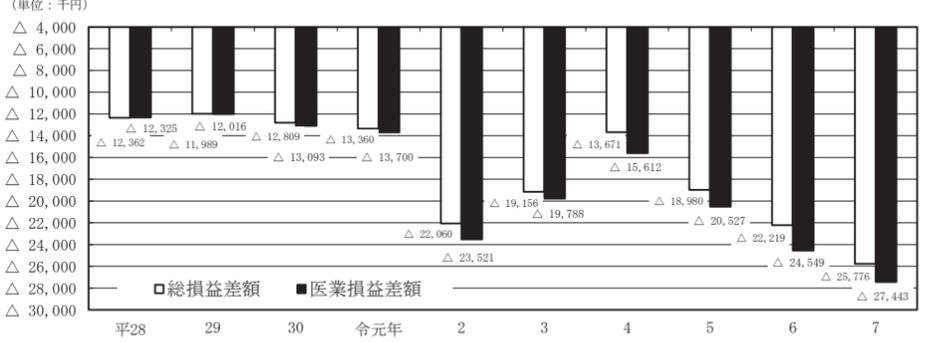
総費用は2億6024万1千円(前年6月比・伸び率5.1%増)であるのに対して、総収益は2億3446万5千円(前年6月比・伸び率4.0%増)となっており、総収益から総費用を差し引くと△2577万6千円(前年6月△2221万9千円)の赤字となっている。その結果、総費用対総収益比率は、111.0%(前年6月110.9%)となっている。

医療費用は2億5677万6千円(前年6月比・伸び率5.2%増)であるのに対して、医療収益は2億2933万3千円(前年6月比・伸び率4.4%増)となっており、医療収益から医療費用を差し引くと△274万4千円(89病院)のうち16.4%(89病院)が赤字となっている。

表3 100床当たり収支金額、科目・年次別 (金額単位: 千円)

科目	令和3年6月	令和4年6月	令和5年6月	令和6年6月	令和7年6月
	【費用】				
総費用	227,157	235,871	242,391	247,600	260,241
I 医療費用	223,705	233,230	239,553	244,150	256,776
1. 給与費	115,390	119,324	121,033	125,290	129,890
2. 材料費	58,591	62,850	64,980	63,621	68,107
うち薬品費	35,565	37,425	39,202	38,436	41,049
3. 経費	33,805	35,415	37,214	37,986	40,567
うち委託費	17,844	18,613	18,939	20,118	21,471
4. 減価償却費	13,814	13,600	14,118	14,941	15,684
5. 資産減損	244	187	194	216	286
6. 研究・研修費	793	810	840	883	963
7. 本部費分担金等	1,068	1,045	1,173	1,213	1,278
II 医療外費用	2,165	2,119	2,127	2,775	2,825
III 特別損失	1,287	521	711	675	640
	【収益】				
総収益	208,001	222,200	223,411	225,381	234,465
I 医療収益	203,917	217,618	219,026	219,601	229,333
1. 入院収入	130,718	142,044	143,843	146,590	152,534
2. 室料差額収入	2,049	2,200	2,210	2,325	2,596
3. 外来収入	65,883	68,491	67,995	66,349	69,894
4. 公衆衛生活動収入	2,184	1,888	1,936	1,663	1,768
5. 医療相談収入	2,352	2,365	2,599	2,252	2,212
6. その他の医療収入	730	630	444	421	329
II 医療外収益	3,204	3,622	3,681	4,955	4,491
III 特別利益	880	960	704	825	641
総収益 - 総費用	△ 19,156	△ 13,671	△ 18,980	△ 22,219	△ 25,776
医療収益 - 医療費用	△ 19,788	△ 15,612	△ 20,527	△ 24,549	△ 27,443
総費用/総収益×100	109.2	106.2	108.5	109.9	111.0
医療費用/医療収益×100	109.7	107.2	109.4	111.2	112.0
病院数	593	500	520	578	544
平均病床数	299	320	310	310	298

図4 100床当たり総損益差額、医療損益差額別の年次推移



4万3千円(前年6月△2454万9千円)の赤字となっている。その結果、総収益対医療収益比率は、112.0%(前年6月111.2%)となっている。

(11) 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

(※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を差し引くと△274万4千円(89病院)のうち16.4%(89病院)が赤字となっている。

今回の調査において回答のあった544病院のうち154病院(28%)が赤字となっている。

開設者別で見ると、自治体病院246病院のうち6.5%(16病院)が赤字となっている。赤字病院は93.5%(230病院)であった。(この場合、不採算部門等の医療に基づき地方公共団体が負担すべきものとされて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。)その他公的病院では154病院のうち18.8%

### 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) 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。

## 全国公私病院連盟から新刊のご案内

発行：一般社団法人 全国公私病院連盟

収支の状況を統計的に把握!!

令和7年6月調査

### 病院経営実態調査報告

内容：経営収支の状況、医療収支の状況 など

〔定価 12,000 円+税 A4版 約780 ページ〕

経営上の指標を量的・質的に分析!!

令和7年6月調査

### 病院経営分析調査報告

内容：患者 医師1人1日当たり診療収入 など

〔定価 16,000 円+税 A4版 約730 ページ〕

令和7年6月調査

### 病院概況調査報告書

内容：病床利用率、在院日数、施設状況 など

〔定価 18,000 円+税 A4版 約670 ページ〕



令和8年3月発行

付録：結果表 CD-ROM

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

全国公私病院連盟のホームページから調査結果の概要がご覧になれます

# 第36回 診療報酬請求事務セミナー

## 2026年3月27日(金) ~ 4月30日(木)

WEBセミナー (オンデマンド配信)

講演 1 180分



### 2026年度診療報酬改定のポイントと経営対応

(株)ASK 診療報酬研究所 代表取締役 **中林 梓** 先生

講演 2 120分



### 精神科関連の2026年度診療報酬改定内容と対応策

(株)リンクアップラボ 代表取締役 **酒井 麻由美** 先生

#### 【視聴時の注意事項】

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

#### 申込方法

全国公私病院連盟のHP内申込フォームよりお申込みください。



5営業日以内にメールにて参加費用や振込先等をご連絡いたします。

#### 参加費用

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

- ・全国自治体病院協議会
- ・全国公立病院連盟
- ・全国厚生農業協同組合連合会
- ・日本赤十字社病院連盟
- ・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

問合せ先



一般社団法人 **全国公私病院連盟**

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

## 全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

### 雇用慣行賠償責任保険

#### 「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか？

雇用上の差別・各種ハラスメント・不当解雇等、雇用慣行に関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：2025年11月1日～2026年11月1日  
※いつからでも中途加入が可能です。

〈お問合せ先〉

取扱代理店

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。



SJ25-09325 2025/11/04

## 全国公私病院連盟 第36回「診療報酬請求事務セミナー」

### 開催のお知らせ

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

1面からつづく

~~~~~

イ・7日以内の期間  
3000点

ロ・8日以上11日以内の期間  
1200点

ハ・12日以上14日以内の期間  
60点

■人口の少ない地域で医療を提供する機能を連携して確保する評価の新設

1. 人口の少ない地域における外来・在宅を含む医療提供機能を確保する観点から、人口20万人未満かつ人口密度が200人/平方キロメートル未満である二次医療圏及び離島等の地域において、地域の外来・在宅診療体制の確保に係る支援を行うとともに、病状の急変等により緊急で入院が必要となった患者を受け入れる体制を有する医療機関における入院医療の提供に係る評価を新設する。

2. 上記医療機関が情報通信機器を用いた医学管理を行った場合の評価を新設する。

【新】医療提供機能連携確保加算(入院初日) 600点

【新】医療提供機能連携確保加算 50点

■包括期入院医療における充実した後方支援の評価

許可病床数200床未満の救急医療若しくは下り搬送を受け入れる体制を有する急性期病棟を有しない保険医療機関における地域包括医療病棟又は地域包括ケア病棟において、在宅医療や介護保険施設の後方支援について十分な体制と実績を有する場合の加算を新設する。

【新】包括期充実体制加算(1日につき) 80点

■特定機能病院等からの紹介を受けて行う初診に対する評価の新設

特定機能病院等からの紹介を受けた患者に対する初診を、診療所又は許可病床数が200床未満の病院が行った場合の評価を新設する。

【新】特定機能病院等紹介患者受入加算 60点

■退院直後の訪問栄養食事指導に関する評価の新設

退院直後に、入院保険

医療機関の管理栄養士が患者等を訪問し、患者又はその家族等退院後に患者の在宅療養支援に当たる者に対して、退院後の在宅における栄養管理や食生活に関する指導を行った場合の評価を新設。

【新】退院後訪問栄養食事指導料(1回につき) 530点

■高度急性期病院におけるロボット手術の評価の新設

悪性腫瘍手術及びそれに見合った手術のうち、内視鏡手術用支援機器を用いた手術の症例が年間200例以上である場合の評価を新設する。

【新】内視鏡手術用支援機器加算 15000点

■救急外来医療に係る評価の再編

1. 救急医療機関における、夜間休日を含めた医師・看護師等の配置、検査・処方等が可能な体制の構築、地域の救急医療に関する取組等の現状を踏まえ、夜間休日救急搬送医学管理料を見直し、救急診療の実施にあたり十分な人員配置及び設備等を備え、救急外来医療を24時間提供できる体制を有する保険医療機関による救急外来診療に係る評価を新設する。

2. 救急外来医学管理料を算定する意識障害の患者に対し、救急時医療情報閲覧機能及び電子処方箋システムを活用し当該患者の診療情報を取得した場合の評価を新設する。

【救急外来医学管理料】

1. 救急搬送医学管理料

イ・救急搬送医学管理料 1800点

ロ・救急搬送医学管理料 2600点

ハ・救急搬送医学管理料 3200点

2. 夜間休日救急医学管理料

イ・夜間休日救急医学管理料 1600点

ロ・夜間休日救急医学管理料 2400点

ハ・夜間休日救急医学管理料 350点

■救急患者連携搬送料の見直し

1. 救急患者の適切な転院搬送の実施を更に推進する観点から、救急外来での初期診療後に連携する他の医療機関で入院医療を提供することが適当と判断された救急患者について、入院前に搬送を行う場合の評価を引き上げるとともに、自院等の救急自動車以外を活用して搬送する場合についても評価の対象とする。

2. 搬送先医療機関においても連携体制の確保や患者の受入れを更に推進する観点から、搬送先医療機関において入院医療を行うことについての評価を新設する。

3. 搬送先医療機関への搬送時間が長期間となる場合においても円滑な転院搬送を推進する観点から、医師、看護師又は救急救命士が同乗して長時間(30分超)搬送を行う場合の評価を新設する。

【救急患者連携搬送料】

1. 救急患者連携搬送料

イ・医師、看護師又は救急救命士が同乗して搬送する場合

(1) 入院中の患者以外の場合 2400点

(2) 入院初日の患者の場合 1200点

(3) 入院2日目の患者の場合 800点

(4) 入院3日目の患者の場合 600点

ロ・その他の場合

(1) 入院中の患者以外の場合 1000点

(2) 入院初日の患者の場合 500点

(3) 入院2日目の患者の場合 350点

(4) 入院3日目の患者の場合 200点

2. 救急患者連携搬送料

イ・医師、看護師又は救急救命士が同乗して搬送する場合 800点

ロ・その他の場合 200点

■産科管理加算の新設

母子の心身の安定・安全の確保を図るとともに、分娩に係る診療を、院内助産・助産師外来や産後ケア事業等の母子保健事業等と連携して提供する体制の評価を新設する。

【新】産科管理加算(1日につき) 1. 病院の場合 250点、2. 有床診療所の場合 50点