

第35回「国民の健康会議」開催へ

全国公私病院連盟

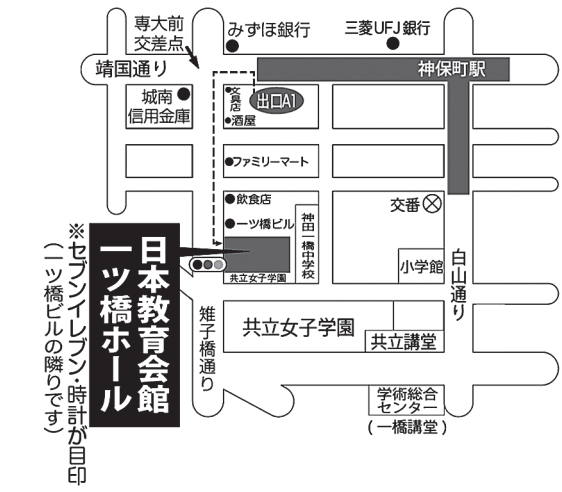
“人生100年を生き抜こう”をテーマに 10/2(木)、日本教育会館「一ツ橋ホール」で

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

を引き起こしている。

この背景には、製薬企業の生産体制の問題、原材料の供給制約、さらには国際情勢の影響がある。まず生産体制として医薬品の

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

国政策に起因するフェンタニル不足は手術時に麻酔の維持を困難にしている。

原材料の多角化と国内生産の推進が必要である。特定の国や地域への依存を減らし、リス

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

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

る。第一に、国内の製薬企業による安定供給の確保が求められる。第三に、医療機関の在庫管理の効率化を進めることで、限られた資源を有効活用する体制を整えるべきである。

薬剤不足は、一部の病院だけでなく、日本全体の医療体制に関わる問題である。持続可能な医療を実現するためには、医療機関、製薬企業、政府が一丸となって取り組む必要がある。安定した薬剤供給の実現に向けて、今こそ抜本的な改革が求められている。

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師「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、その要因についてどのよう

が増加していることやその要因についてどのように考えるか、③今後、医療機関の収支を踏まえた診療報酬の評価の検討を行うに当たって、更にどのような分析を行っているか、人件費や材料費、委託費などの各費用項目が上昇しており、人件費に

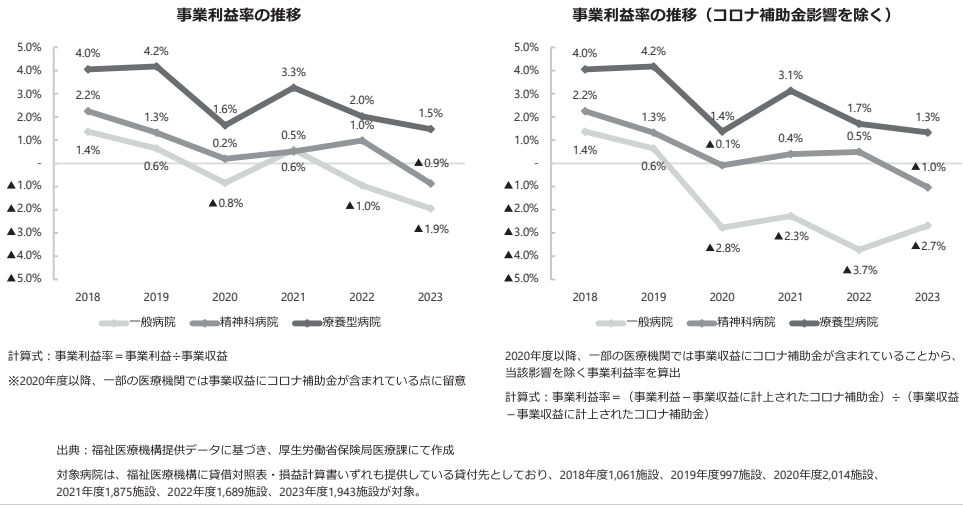
【医療需要と医療費に関する概況】
▽日本の人口は減少局面を迎えており、今後は高齢化率が向上していく見込みである。
▽コスト面では物価が上昇しており、人件費に

り事業収益は増加（＋10.3％）しているが、その要因についてどのようが増加していることやその要因についてどのように考えるか、
▽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るか、人件費や材料費、委託費などの各費用項目が増加して

場場合は院内分で＋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。
▽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が増加して

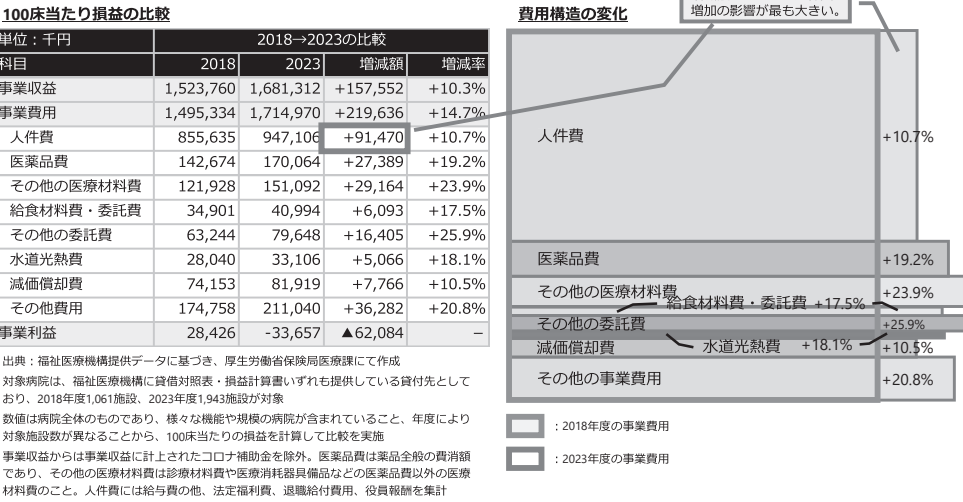
病院の事業利益率の推移

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。



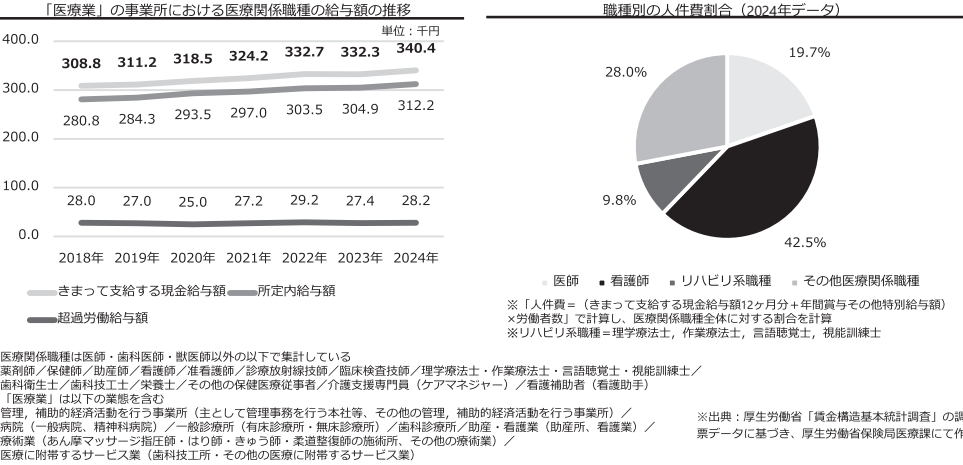
病院の収支構造の変化

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。



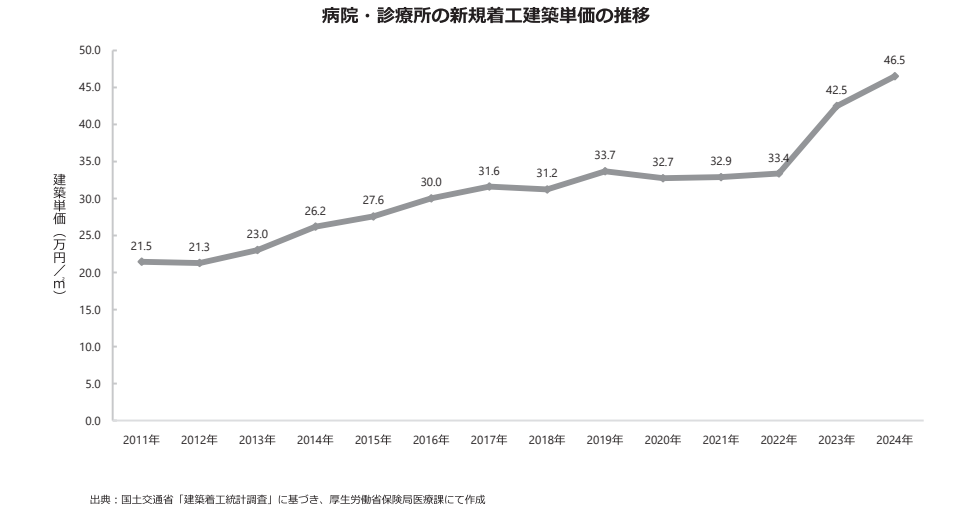
人件費：給与単価について② | 給与額の全体傾向

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



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。



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、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

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、病床病床あたりの医師数は少ない。また、MRIやCTスキャンの台数が極めて多く、1人当たり外来受診回数も多い。医療費と相関性が高いとされる病床数は西高東低の傾向。
▼更に、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

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

▼令和7年国会に提出された医療法等改正法案に基づき、今後、それぞれの地域において、新たな地域医療構想の策定と医師偏在の是正が進められることになる。
新制度の施行に際しては、高齢化はもとより、現役世代・働き手の減少や患者の受診行動の変化を的確に捉え、希少な医療資源の最大限の活用につながる医療提供体制の構築が可能となるよう、実効的な取組を進めていく必要がある。
▼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

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

▼令和7年国会に提出された医療法等改正法案に基づき、今後、それぞれの地域において、新たな地域医療構想の策定と医師偏在の是正が進められることになる。
新制度の施行に際しては、高齢化はもとより、現役世代・働き手の減少や患者の受診行動の変化を的確に捉え、希少な医療資源の最大限の活用につながる医療提供体制の構築が可能となるよう、実効的な取組を進めていく必要がある。
▼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

診療報酬改定に係る基本的な考え方

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がある。
▼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、

診療報酬改定に係る基本的な考え方

経営状況について、厚生労働省が全国の医療法人の事業報告書等を集計したデータを確認したところ、無床診療所のみを経営する医療法人の利益率は8・6％であり、中小企業の実業平均である3・6％よりも高い水準であった。（なお、1法人当たりの本来業務に要した費用については、診療所・病院ともに微増）
令和8年度診療報酬改定においては、2024年度の医療機関の経営状況について、年末に判明する医療経済実態調査等と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。
※本来は、掘り下げた議論を行うためにも、医療施設の経営状況をリアルタイムで、職種別給与などを含む完全な形で見える化することが重要。
■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、2024年12月、厚労省において、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が決定され、規制的な手法を含め、必要な制度的な対応が令和7年国会に提出された医療法等の改正で図られる見込み。
▼一方で、経済的インセンティブについては、

診療報酬改定に係る基本的な考え方

実効性のある診療報酬上の対応とあわせて、令和8年度予算編成過程での検討とされた。
具体的に、2026年度診療報酬改定では、①外来医師過多区域での要請・勧告に従わない場合の減算措置、②より一般的な形で医師偏在は是正に資する報酬上の仕組みによる対応、③「医師手当事業」の財源確保のための改定での対応、③3つの方策を検討する必要がある。
【改革の方向性】（案）
医師の偏在は是正のうち、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）
医師偏在対策として、地域別診療報酬の仕組みを活用し、報酬面からも診療所過剰地域から診療所不足地域への医療資源のシフトを促していくべき。
なお、当面の措置として、診療所過剰地域における1点当たり単価（10円）の引下げを先行させ、それによる公費の節減効果を活用して医師不足地域における対策を別途強化することも考えられる。
■外来診療所の地域偏在の是正
②過剰サービスの評価の適正化
▼医師偏在対策のための経済的インセンティブについては、新たな診療報酬上のディスインセンティブ措置を組み合わせたことが有効。
このことは、メリハリの効いた政策誘導という観点のみならず、医師少数区域への財政支援を継続的に実施していくに当たり、国民負担を軽減する観点からも重要。
具体的には、客観的な基準に照らして、ある地域の特定の診療科に係る医療サービスが過剰であると判断される場合には、需要の掘り起こしが発生しているとみなし、当該医療サービスを「特定過剰サービス」として減算の対象とすることが考えられる。
▼ただし、一律の減算は必ずしも適当ではないと考えられることから、特定過剰サービスを対象とした（診療科ごとの）アウトカム指標を設定・

診療報酬改定に係る基本的な考え方

評価した上で、当該評価においてアウトカムが良好と判定された場合には、付加価値を適正に生んでいるとみなし、当該減算措置の対象から除外するといったことも考えられる。
なお、「かかりつけ医機能」やNDBデータをアウトカム指標の設定・評価に活用することも考えられる。
▼また、「特定過剰サービス」単位ごとに見た医療費について、例えば対前年度から大幅に延伸するなど、一定の「基準額」を超過した場合に、アウトカム指標を満たさない医療機関を中心に、超過額の保険償還分を精算するといった仕組みを併せて導入することも検討の余地がある。
【改革の方向性】（案）
実効性ある医師偏在対策のためには、診療報酬上のディスインセンティブ措置が不可欠。
適切なアウトカム指標を導入とセットで、「特定過剰サービス」に対する減算措置を導入すべき。
また、「特定過剰サービス」に係る保険給付については、アウトカム指標に応じた減算措置に加え、各年度の「基準額」を超過した場合の精算措置の導入についても検討すべき。
Ⅲ 保険給付範囲の在り方の見直し
（2）高額薬剤への対応、入院時の部屋代
■入院時の部屋代
▼医療機関への入院コ

診療報酬改定に係る基本的な考え方

ストのうち、「光熱水費」や「室料」については、「医療」そのものではなく、医療技術や薬剤に適切にファイナンスするという医療保険の本来の役割を果たし続けるとの観点からは、保険給付の対象外とすべきと考えられる。
▼現状、65歳以上の一般病床・精神病床の入院患者と、65歳未満の全ての患者は、「室料」はもとより、「光熱水費」の負担がない。
65歳以上の療養病床の入院患者に限っては、「光熱水費」の負担はあるが、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）では徴収される「多床室の室料」は負担していない。これら自己負担となっていない部分の費用については、医療保険でカバーされている。
▼在宅医療を受ける患者との公平性の観点や、医療法上の病床区分で診療報酬上の取扱いを変え、医療費が不可欠。
適切なアウトカム指標を導入とセットで、「特定過剰サービス」に対する減算措置を導入すべき。
また、「特定過剰サービス」に係る保険給付については、アウトカム指標に応じた減算措置に加え、各年度の「基準額」を超過した場合の精算措置の導入についても検討すべき。
【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つつ、患者の負担能力に応じた形で、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1000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)。

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。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。最後のスイスから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)。

2冊目の歯科患者学

健康なまち・職場づくり宣言2020

宣言1

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

宣言2

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

宣言3

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

宣言4

健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社(法人)以上とする。

宣言5

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

宣言6

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

宣言7

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

宣言8

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



『未来の医療界を牽引するリーダーたちへ』日本医師会会長回想録 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

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



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