

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)

開会宣言を行った後、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。その後、議長団の選出が行われ、全国公立病院連盟から推薦された小野寺知哉先生(地方独立行政法人静岡市立静岡病院・理事長)と日本私立病院協会から推薦された長尾建樹先生(公益財団法人日産厚生会佐倉厚生園病院・院長)の両氏により議事が進められた。

度事業報告書案」は辻井正彦副会長(地方独立行政法人市立東大阪医療センター・理事長)から上程があり了承され、第2号議案の「令和6年度収支計算書案、貸借対照表案、財産目録案」は中村哲也副会長(医療法人社団明芳会板橋中央総合病

院・理事長)から上程され、岡田俊英監事(石川県立中央病院・院長)より監査報告があり、引き続いて上程された「令和6年度当期末処分残余金処分計算書案」と一括して了承されている。その後、3月の理事会ですべて承認を受けていた「令和7年度事業計画書」については重井文博副会長(社会医療法人創和会しげい病院・理事長)、「令和7年度収支予算書」については牧野憲一(旭川赤十字病院名富院長・特別顧問)から報告があった。

続いて、本年度は2年に1度の改選期にあたるため第3号議案「役員選任案」が選見会長から提案され、加盟団体から推薦された理事と監事の候補者が了承された後、「会長・副会長・常務理事」の互選を行うために総会を一時中断して「理

事会」が開催され、選見会長の再選が了承されている。(3面に役員名簿を掲載)

その後、再開された総会で第4号議案「顧問・特別参与の推薦」が上程され異議なく了承、第5号議案の「決議案」を三

角隆彦副会長(神奈川県済生会横浜市中部病院・院長)が朗読し、満場一致で承認されている。

最後に望月泉副会長(八幡平市病院事業管理者兼八幡平市立病院統括院長)が閉会挨拶を行った。総会は終了した。

会長所信

一般社団法人 全国公私病院連盟 会長 選見公雄

当日は、浦田士郎副会長(JA愛知厚生連安城更生病院・名誉院長)が

開会宣言を行った後、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。その後、議長団の選出が行われ、全国公立病院連盟から推薦された小野寺知哉先生(地方独立行政法人静岡市立静岡病院・理事長)と日本私立病院協会から推薦された長尾建樹先生(公益財団法人日産厚生会佐倉厚生園病院・院長)の両氏により議事が進められた。

度事業報告書案」は辻井正彦副会長(地方独立行政法人市立東大阪医療センター・理事長)から上程があり了承され、第2号議案の「令和6年度収支計算書案、貸借対照表案、財産目録案」は中村哲也副会長(医療法人社団明芳会板橋中央総合病

院・理事長)から上程され、岡田俊英監事(石川県立中央病院・院長)より監査報告があり、引き続いて上程された「令和6年度当期末処分残余金処分計算書案」と一括して了承されている。その後、3月の理事会ですべて承認を受けていた「令和7年度事業計画書」については重井文博副会長(社会医療法人創和会しげい病院・理事長)、「令和7年度収支予算書」については牧野憲一(旭川赤十字病院名富院長・特別顧問)から報告があった。

続いて、本年度は2年に1度の改選期にあたるため第3号議案「役員選任案」が選見会長から提案され、加盟団体から推薦された理事と監事の候補者が了承された後、「会長・副会長・常務理事」の互選を行うために総会を一時中断して「理

事会」が開催され、選見会長の再選が了承されている。(3面に役員名簿を掲載)

その後、再開された総会で第4号議案「顧問・特別参与の推薦」が上程され異議なく了承、第5号議案の「決議案」を三

角隆彦副会長(神奈川県済生会横浜市中部病院・院長)が朗読し、満場一致で承認されている。

最後に望月泉副会長(八幡平市病院事業管理者兼八幡平市立病院統括院長)が閉会挨拶を行った。総会は終了した。



来賓の仁木先生



来賓の相澤先生



会場のもよう

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。今では水泳の池江選手のようにオリンピックにも出られます。雲泥の差です。

しかし、これらも高額薬剤なくては実現できません。本庶先生のオプジーボなど続々と著効な抗癌剤が出ています。また、手術ロボットのダビンチに見られるような高額医療機器も先進医療には不可欠です。

支出の増加は何と言っても人件費で、医療は最も人手を要する仕事です。昔の「医」の字は、矢の傷を医師・薬剤師・看護師の3つの職で囲う、あ

との空白は本人の気力や天・神仏の力と小生は考えておりました。

今は30種以上の資格を持つ方々が支えています。例えば、臨床工学士(C.E: Clinical Engineering)。この方達は、人工心臓、人工呼吸器、人工腎臓、輸液ポンプ(Intusion pump)などを使って他のスタッフを助けます。また、機器の保守点検もしてくれるので安心して自分の業務に専念できます。昔は業者に電話して修理しに来てもらったり大変でした。もしこの方達がいなければ、今回のコロナでの死者はかなりの増えていたと身震いします。

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、病診連携、さらに医療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、委託の場合には業者が少なく言い値に近い高負担となっています。

食材の値上げだけでなく、光熱水費も期中改定しても米価と同じく追いついてない状況が続いています。

この様に、稀にみるインフレ状態は2年での1度の公定価格の診療報酬改定の制度設定時にはおそらく想定していなかった筈です。本連盟の病院運営実態分析調査では約8割の病院が赤字、史上最悪の収支状況です。ぜひ政府一丸となって対策を講じて欲しいと願っています。

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。今年には中野常務理事のお世話で、群馬県の高崎市で行います。多数の参加をお願いします。

また、35回目の「国民の健康会議」は、御年98歳の行天良雄先生を目標に、テーマは「人生100年を生き抜こう!!」です。前半は、ロコモ、口腔フレイル、認知症、尿失禁防止などのために、その分野の第一人者4名を講師に迎え、後半は、川嶋みどり先生(94歳)と行天先生の対談を予定しています。10月2日(木)、日本教育会館「一ツ橋ホール」で開催しますので、こちらもぜひご参加の予定を組んでいた

だきますよう、よろしく度改定を期待したい。(H・S)

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かった。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が抑えられ、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。

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かった。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が抑えられ、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。

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かった。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が抑えられ、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。

決議

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

本連盟においても、去る3月14日の理事会後の定例記者会見において、全国自治体病院協議会、全国公立病院連盟、全国厚生農業協同組合連合会、日本赤十字社病院長連盟、全国済生会病院長会、岡山県病院協会、日本私立病院協会、日本公的病院精神科協会の8つの構成団体が「期中改定は不可欠」との立場を表明した。

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

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

体力を削がれ続けてき

た。さらに、コロナ禍により基礎的な経営体力までもが著しく低下し、現在の報酬水準では、病院の改築や新鋭機器更新はもとより継続的運営すら危ぶまれる状況である。

こうした現状を踏まえると、個別の点数見直しも重要ではあるが、病院医療の根幹を支えるには入院基本料の大幅な引き上げが不可欠である。

よって本連盟は、以下のとおり決議し、強く要望するものである。

記

1. 診療報酬に関するこ

と

(1) 診療報酬増額につ

いて
令和6年度診療報酬改定は、診療報酬本体の改定率から人件費や食料費への充当分を差し引き薬価等の引き下げを合わせた実質マイナス改定となり、本連盟が会員病院を対象に実施した「令和6年度病院経営実態調査(令和6年6月調査)」でも80・1%(集計対象578病院のうち463病院)の病院が赤字になっていることから、今後の状況はさらに悪化するとは明白である。

加えて、現在直面する急激な物価高騰を診療報酬に反映する仕組みがない上に、他産業のように価格転嫁もできないため病院経営の悪化に拍車を掛け、将来的な設備投資計画などにも支障を来た

している。

また、職員の処遇改善が急務となっているが、現行の診療報酬制度では専門職の職員を配置でき

て初めて算定ができる方式が主流になっているため、労働人口の減少も相まって容易には増収が見込めず、厳しい状況に追い込まれている。

ついで、病院収入の源は公定価格決められた診療報酬であることから、医療従事者の賃上げによる処遇改善に加え、病院の施設運営に係る基礎的経費を物価・賃金等の上昇に応じて適切に診療報酬で賄える仕組みと

に基づき社会保障審議会「医療保険部会」での議論を進めるべきである。

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

2. 医療従事者確保に関するこ

政府は「賃上げは成長戦略の要であり、物価上昇を上回る賃上げで国民所得と生産性の向上を図る」と提唱しているが、現在の診療報酬では人件費と物価上昇は賄えず、内部留保が無い中で賃上

昇人材紹介業者へ法外な手数料を支払っているのが現実である。

ついで、すべての医療関係職種が希望をもって就業できるようにするために、一般企業並みの賃金にするための賃上げ財政の支援をするともに、教育機関等が定員割れすることなく人材を輩出することができるよう必要な財政支援をして

いただきたい。

3. 医療に係る控除対象外消費税について
消費税は最終消費者が負担するという原則があるが、医療においては非

厚生労働省の責任において医療に係る消費税問題の責任部署を明確にして早急に具体的な検討・解決を図るべきである。

4. 医師の偏在と働き方改革に関するこ

(1) 医師の偏在について
全国的に診療科偏在が課題となつている麻酔科・外科・小児科等を始め

として、病院は医師確保に難渋しており、今後、現行の医療提供体制すら維持することが困難になることが予想される。

ついで、地域ごとの医師偏在の実態(診療

上での課題は多い。

現在、救急医療、高度医療を提供できる体制を維持しながら、医師の働き方改革のためのDXを推進するとともに、タスクシフト/シェアの推進に伴うコメディカル職種を中心とした採用を進めているが、十分な診療報酬上の手当が無く、極めて厳しい状態となつて

いる。

また、「宿日直許可」申請で対応している医療機関もあるが、根本的な解決にはなっていない状況にあり、今後、医師確保が一層困難になる悪循環に陥って地域医療を維持

子カルテは指示の徹底・情報の共有・複数による安全確認など、最重要機器となつている。地域医療体制や医療連携が進む現状において情報交換は正確で迅速である必要があり、特にベンダーが異なる電子カルテでは互換性が必須となつている。

しかしながら、診療報酬改定の度に起こるソフトの改変、約5年ごと

にされる機種の更新などの病院負担は多大であり、健康な医療活動を圧迫している。サイバー攻撃対策は高い費用を要し、現在の診療報酬では実施不可能であるので、これら

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

病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策は必須であるが、EDR(Endpoint Detection and Response)やNDR(Network Detection and Response)などのセキュリティソリューションを独自に導入するにはコスト面で大きなハードルとなつて

確にしたうえで、それに伴うシステム改修や機器整備を国の責任で進めていただきたい。

6. 新たな地域医療構想について
医療を必要とする高齢者数の増加、生産年齢人口の減少に伴う医療従事者数の減少等も相まって、地域ごとの課題や求められる医療提供体制のあり方は異なっており、現在の診療報酬だけでは新たな地域医療構想に対応した医療提供体制の維持・構築は困難である。

持続可能な医療提供体制の確保について、地域住民が安心して生活できる医療提供体制を維持するためにも、国・都道府県において補助金の充実等地域の実情に応じた支援をしていただきたい。

なお、新たな地域医療構想の取りまとめにおいて、精神医療を新たに地域医療構想に位置付けることになり、今後、具体的な内容が検討されることになる。

近年、精神医療で扱う疾患は、発達障害やトラウマ関連障害、摂食障害、依存症など多様化しており、早期からの対応や予防が重要である。精神医療の枠に留まらず、保健や福祉、教育などを巻き込んだ体制づくりが必要であり、地域の生活自治体の意見を取り入れるものとする。

また、医療関係団体に

の意見を聴取し、調整を図ること。

7. 感染症対応「看護要員と入院患者の比率」について
新型コロナウイルス感染症が5類に変更されたが、病床や検査の確保はもとより人員の確保や教育など、同感染症に対応するための体制は変更前と同様の体制を確保・維持しなければならいことから、手厚い加算点数にしていきたい。

また、同5類であるインフルエンザ感染症を含め、病院内ではクラスター等の発生を最も警戒しているが、ひとたびクラスターが発生すればその対応に迫られるばかりか、職員の罹患による人員数確保が困難となり、収入の根幹である入院基本料の維持に影響する。

ついで、「看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率」の特例措置を継続していただきたい。

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

3面へつづく

全国公私
病院連盟
令和7年度定時総会「決議」

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

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

診療報酬の改定にあたっては、社会保障審議会「医療部会」と「中央社会保険医療協議会」の議論を先行させ、その議論

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

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

診療報酬の改定にあたっては、社会保障審議会「医療部会」と「中央社会保険医療協議会」の議論を先行させ、その議論

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

げをする原資は無い状況にある。

令和6年度診療報酬改定で「賃上げ・基本料等の引き上げと銘打ちベロースアップ評価料」の創設及び「初再診料・入院基本料の増点」を原資に

対象職種に対して賃上げが行われたが、今も尚一般企業との賃金格差は大きく、人材が一般企業等の他業界に流出し、医療業界を目指す人材はじり貧状態にある。

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

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

いる。

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

これらの状況を鑑み、現状の消費税非課税制度を解消して課税方式とするともに、政府および

科、病院と診療所、昼夜等)や、医療現場の取組の現状(労働時間、宿日直許可の取得や医師の業務改善状況、タスク・シェアリング及びタスク・シフトニングの推進等)を把握して、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう必要な配慮をしていただきたい。

(2) 医師の働き方改革について
令和6年4月から時間外労働の上限規制が適用されたが、労働時間の実態を把握することが難しいなど改革を進めて行く

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

5. 医療DX(電子カルテなど)に関するこ

医療現場では電子カルテが根幹となり必要不可欠になつている。特に多職種による共同活動が進む病院医療において、電

費用の公的支援が必要である。

(1) 電子カルテ情報共有サービス
電子カルテ情報を全国の医療機関・患者間で共有する仕組みの準備が進められ、2025年度中の本格運用を目指すところ

に、必要に応じ柔軟に実効性・即効性のある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よう取り計らっていただきたい。

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 |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|



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病院長)



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 髭 修平(北海道厚生農業協同組合連合会札幌厚生病院病院長)



理事 松浦 弘(福岡県済生会福岡総合病院名誉院長)



理事 荒川 穰二(北見赤十字病院院長)



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 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)



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)



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 青墳 (あおつか) 信之(成田赤十字病院院長)



監事 岡田俊英(石川県立中央病院院長)



監事 遠山正博(公益財団法人日産厚生会佐倉厚生園病院名誉院長)



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)

【短信】  
全国公私病院連盟からのお知らせ

◆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)

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。



