

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足りなくなっている中で、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々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

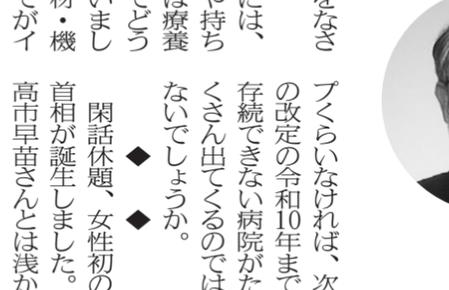
ついでに、原則60円/日、指定難病患者等については据え置き)の措置を講じることとする。

※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、ずっと参加されていた。その時の高市先生の姿勢から、今回の流行語大賞(動いて...)の礎が垣間見えました。ご両親の介護やご主人の介護、総務大臣としての地域医療の大切さなど、医療・介護の重要性を知り尽くした高市首相には、あの時のように、現在の病院の困窮打開の逆転策を講じてくださるよう、心から期待しております。

最後に、本連盟と会員病院の皆様、良い1年であります様に!!

3. 診療報酬制度関連事項 (略)

4. 薬価制度関連事項 (略)

あるのか。(S・S)

謹賀新年

一般社団法人
全国公私病院連盟
会長 邊見公雄

謹賀新年

株式会社
公私病連共済会
代表取締役 邊見公雄

いる鉛筆

昨秋、つっぺ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、どうも夫婦愛がメインテーマのようで、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述べがある。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と。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るのか。(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で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年間で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、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のでしょうか。

『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。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)

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

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

外來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

は出来ませんので、人員配置要件を緩和したうえで、より一層アウトカムを評価することを提案します。収入増対策は、損益分岐点を上回る最低限必要な収入の担保が求められますので、受益者負担として自費徴収しても良いとするなどの規制緩和を提案します。一つ目は、救急外來応需体制です。次期改定で議論されていますが、24時間・365日応需するために医師、看護師を含め検査等従業員に加え、診断機器の維持・保守等の費用が多にかかりま

「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

続可能な形で次世代へ繋ぐことこそが、我々の存在意義であり、責務でもあります。この責務を全うする上で、本年6月に実施される診療報酬改定には、並々ならぬ期待を寄せています。昨今の物価高騰や光熱費の上昇、そして医療従事者の賃上げ確保は、病院経営を根底から揺るがしかねない喫緊の課題です。我々が担う政策医療に対する「真に実効性のある評価」がなされることを強く望みます。地域医療の基盤を守るための原資が確保されることを、新たな地域医療構想」も画餅に帰すこととなく推進できると確信しております。

もちろん、我々もただ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。結びに、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)

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。本年もどうぞよろしくお願いいたします。

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るとしています。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なと考えます。

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います。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)

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います。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)

を 迎 え て

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)

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っ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

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11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こります。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。

こういう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管狭窄症、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です。骨と膝と腰の3つの病

気を持つ女性は70歳ぐらいで3割、80歳になると4割に。それが重なるのもつまいかない。高齢になるに従つて歩く能力、移動の機能を考えなきゃいけないんです。骨粗鬆症になると、骨の強度が低下した状態になります。物質には強度試験があつて、押しつぶして折れたところが強度ですが、骨粗鬆症だからといって折つてみる訳にはいかない。骨粗鬆症の診断は骨密度の検査をしないとわかりません。しかし、わかる場合があつて、ただ転んで折れてしまったら、これは骨強度検査がもう終わっている訳です。弱い力で折れちゃったと...。これをロコモは三つのテスト

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。変形性関節症は、膝ですと、骨と骨の間が狭くなって、最後は骨同士がぶつかる。ほとんどツルツルの軟骨がぶつかるので痛い、動きが悪い、腫れることもあります。ちなみに、関節の軟骨は非常に潤滑の抵抗の少ない組織です。これが割れて「ロコモキ」つよになります。脊髄管狭窄症は、背骨の中に神経が通つていて、その神経が通つていくところが脊髄管、そこが狭くなつて神経障害を起すものです。こういう病気が重なつて、立ち歩いたりする力が衰えるからロコモと...。ロコモは三つのテスト

で評価します。立ち上がりのテストは10、20、30、40cmの台から、両足で立ち上がるか、片足で立ち上がるか、片足で立ち上がる方が難しい。今、皆さんが座っている椅子は40cmぐらいです。胸の前を組んで片方の足で立ち上がってみてください。立ち上がれなかつたら残念ながら少しロコモが始まっています。「2ステップテスト」は、大腿で2歩歩いて歩幅を測ります。それを身長で割つて数値化すると、歩行能力とよく相関しているの判定の材料として使います。ロコモだつたらどうするかは、疾患と病態、それぞれの特徴によつて方法があります。大きく言うと、運動、リハビリテーション、栄養、投薬、手術もロコモの対策の一つです。

運動は最低三つを勧められています。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。栄養はロコモにとつて非常に大切です。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

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

~~~~~  
~~~~~

によってサプリメント
を利用してしまおう。
骨を強くするためにカ
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。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

ど運動器の機能低下が起
こらないです。頭文字
をとって「さあにぎやか
に、いたたく(さ)」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。

【大田】 例え、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。
【大田】 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
はいから、今まで滑れて

【渡邊】 ありがとうございます。
【大田】 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
はいから、今まで滑れて



渡邊氏

【渡邊】 みなさん今日
の帰り道から早速運動し
てください。大江先生あ
りがとうございました。



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】 次に大阪府歯
科医師会の会長をされて
おられ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
しました深田です。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
おられ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。

【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
ただけようと思います。



中村哲也

副会長

一般社団法人全国公私病院連盟

【開会挨拶】

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(残暑厳しき折、
全国公私病院連盟が主催
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

【開会挨拶】
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

【開会挨拶】
を務めております中村と
申します。



<p>株式会社 エヌジェーシー</p> <p>代表取締役</p> <p>安田 貞美</p>	<p>株式会社 Medical AI LAB</p> <p>役員 無相大拙</p> <p>役員 相馬正義</p> <p>役員 渡邊 徹</p>	<p>コマニー 株式会社</p> <p>代表取締役会長 執行役員 塚本 幹雄</p> <p>代表取締役社長 執行役員 塚本 健太</p>
<p>富士電機 株式会社</p> <p>代表取締役会長 CEO</p> <p>北澤 通宏</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>木村 泰章</p>	<p>テルモ 株式会社</p> <p>代表取締役会長 高木 俊明</p> <p>代表取締役社長 CEO 鮫島 光</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 家次 恒</p> <p>代表取締役社長 浅野 薫</p>	<p>株式会社 IT ガード</p> <p>代表取締役 鬼澤 禎</p> <p>取締役 吉川剛史</p>	<p>淀川食品 株式会社</p> <p>代表取締役社長</p> <p>田村 隆</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>宇田 知仁</p>	<p>木下サーカス 株式会社</p> <p>代表取締役社長</p> <p>木下 唯志</p>	<p>株式会社 日本シューター</p> <p>代表取締役社長</p> <p>田中 康之</p>
<p>株式会社 scoville</p> <p>CEO</p> <p>出谷 昌裕</p>	<p> 一般社団法人 全国公私病院連盟</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ます。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。ビジョンが描く2040年、あなたはどこでどんな看護をしているでしょうか?ビジョンを紐解きながら、是非ご自身の未来を想像してみてください。

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

トを振り返ると共に看護の原点に立ち戻り、何を目指し、どこに向かつて、どのような看護を目指すのか自問自答してき

た。コロナ禍は、苦しいだけではなく多くの課題と学びをもたらした。特

に、「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」「街づくりに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

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



現場から街へ、街から未来へ 看護管理者が拓く地域創生への挑戦

「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。

そして、DXは現場スタッフの皆さんの参加があつてこそ進みます。スタッフ一人ひとりが「腹落ち」し納得感を持って自分ごととしてDXに取り組みめるよう、管理者が丁寧な「ささえる」ことが大切です。そのためには、看護管理者自身がDXの目的を明確にし、評価指標を決め、スタッフ

看護について紹介する。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。

看護職はどの職種よりも地域で暮らす人々のそばにある職種である。看護管理者は、現場を知り、組織を動かす、人を育てる。その力を「地域」にまで拡張していくことがこれからの時代に求められる看護管理者の役割であり、その未来の新たな看護への挑戦を報告する。

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るための柔軟性・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るための柔軟性・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るための柔軟性・回復力(レ

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

トロール体制、早期警戒システム運用、ペーパーレス化など、DX推進とその成果をご紹介し、「つなぐ」「かえる」「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



村岡修子氏

NTT東日本関東病院・品質保証室室長

「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。

そして、DXは現場スタッフの皆さんの参加があつてこそ進みます。スタッフ一人ひとりが「腹落ち」し納得感を持って自分ごととしてDXに取り組みめるよう、管理者が丁寧な「ささえる」ことが大切です。そのためには、看護管理者自身がDXの目的を明確にし、評価指標を決め、スタッフ

看護について紹介する。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。

看護職はどの職種よりも地域で暮らす人々のそばにある職種である。看護管理者は、現場を知り、組織を動かす、人を育てる。その力を「地域」にまで拡張していくことがこれからの時代に求められる看護管理者の役割であり、その未来の新たな看護への挑戦を報告する。



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(千葉大学医学部附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、感染予防に対する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

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

2. 患者による暴言暴力：せん妄状態の患者など、臨床現場では遭遇する機会が多いが、これらのハラスメントは、職員に身体的精神的な被害をもたらす。病院組織としての対応が必要な場合を放置すると、離職者が次々に発生する恐れがある。

3. うつ病などの精神疾患：適応障害も含め、疾患・適応障害も含まれ、医療職でより多く発症すると考えられており、強い責任感と長時間労働などが原因で発生する。労働者自身が心の健康について理解し対処する「セルフケア」・日常的に接する管理監督者が職場環境等の対応も難しい。

の改善や相談対応を行う「ラインによるケア」・事業場内の産業医などのスタッフが事業場の心の健康づくり対策を推進する「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制度の活用を含め、安全衛生委員会が有効に機能していなければならない。

4. 職員間ハラスメント：同職種内に発生することが多く、加害者側が指導方法について無自覚な場合についてはある程度の対応が可能である。ただし医師の場合は、加害者側が理論武装して被害者に向かっていると発覚しにくく、4つのケアの対応も難しい。

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 石川ベンジャミン光一 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 高橋 泰 氏 (国際医療福祉大学 大学院教授)
13:40~14:50	「診療報酬改定2026が示す今後の地域医療」 講師 牧野憲一 氏 (旭川赤十字病院 名誉院長・特別顧問)
15:00~16:10	「事務部門におけるDXの推進」 ～AIによるレセプトチェックと患者通院支援アプリの導入～ 講師 橋場哲也 氏 (国立大学法人旭川医科大学 事務局医事課 課長補佐)
閉会挨拶 (16:10~16:15)	

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



こちらからもお申込みいただけます。