

医療関係職種の安定的な養成・確保で検討開始

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

働く環境・養成体制などの整備と

養成から現場へのつなぎ支援が論点に

厚生労働省は5月7日、2040年頃にかけて、①医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加と生産年齢人口(15歳~64歳人口)の減少が一層見込まれ、②医療関係職種の養成・確保は、一層困難になっていくことが見込まれているため、「医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会」を設置し、地域において必要な医療関係職種の安定的な養成・確保の在り方について検討を開始した。

「医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会」では、ヒアリング

と各論点について、月1回程度の開催を経て社会保障審議会(医療部会)に報告しながら検討を進め年内に議論を取りまとめる。

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する論点は以下のとおり。

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する論点
現状認識・課題等

【人口推移の地域差・足の取組】
▽人口は、医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上を中心に、高齢者数が2040年頃のピークまで増加見込み。地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口が増加する地域と減少する地域があるなど、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方はそれぞれ異なったものとなる。

【国民の意識をみると】
▽地域レベルでの医療従事者の確保について「専門的知識や特技が活かせる仕事」を理想的と考える割合も高く、専門性の向上やスキル習得の促進は重要。また、若者が資格取得やエッセンシャルワーカーへの前向きな印象を持っているとするアンケート結果もある。

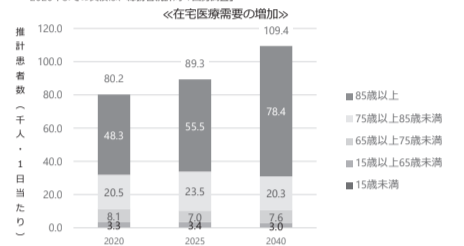
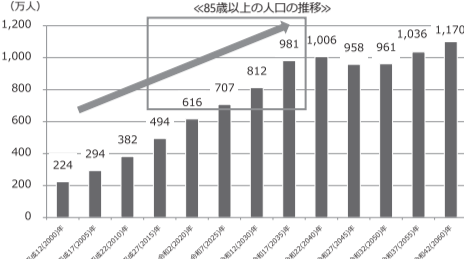
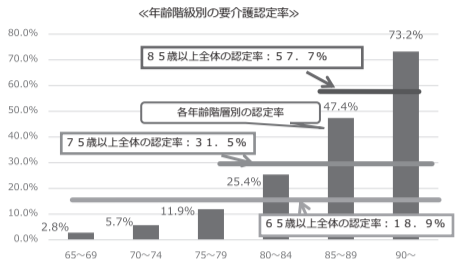
【養成体制】
▽医療関係職種の養成施設では、多くの職種で、大学・専門学校とも定員充足率が近年低下傾向。なお、例えば看護職については、専門学校である養成施設の卒業生は、大学の卒業生に比べて県内就職率が高く

【国民の意識をみると】
▽地域レベルでの医療従事者の確保について「専門的知識や特技が活かせる仕事」を理想的と考える割合も高く、専門性の向上やスキル習得の促進は重要。また、若者が資格取得やエッセンシャルワーカーへの前向きな印象を持っているとするアンケート結果もある。

2040年頃に向けた医療の課題①

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要①

- 人口は、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加見込み。
- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加に伴い、85歳以上を中心に高齢者の救急搬送は増加、在宅医療の需要も増加。



資料出所: 厚生労働省「労働力調査」(2017年)総務省「人口推計」(2017年) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(2023年推計)を基に推計

時評

いよいよこの6月から診療報酬改定(本体)が実施される。令和8年度改定は近年になく大きな注目を集めた。物価・人件費の上昇、医療材料費・光熱水費・委託費の増加、そして医療DXへの対応など、病院の経営環境が急速に厳しさを増す中で、診療報酬がどこまで現場の実態を反映するのかが問われたからである。

今回の改定では医療従事者の処遇改善や物価高騰への対応が最重要項目として盛り込まれたが、これは病院経営

の危機が社会的に認識されたことを示すものである。今回の改定によって、崩壊寸前だった地域医療提供体制が何とか生き延びら

る。さらに、DX化に取り組み医療機関を支援する地域と減少する地域があるなど、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方はそれぞれ異なったものとなる。

【国民の意識をみると】
▽地域レベルでの医療従事者の確保について「専門的知識や特技が活かせる仕事」を理想的と考える割合も高く、専門性の向上やスキル習得の促進は重要。また、若者が資格取得やエッセンシャルワーカーへの前向きな印象を持っているとするアンケート結果もある。

【養成体制】
▽医療関係職種の養成施設では、多くの職種で、大学・専門学校とも定員充足率が近年低下傾向。なお、例えば看護職については、専門学校である養成施設の卒業生は、大学の卒業生に比べて県内就職率が高く

【国民の意識をみると】
▽地域レベルでの医療従事者の確保について「専門的知識や特技が活かせる仕事」を理想的と考える割合も高く、専門性の向上やスキル習得の促進は重要。また、若者が資格取得やエッセンシャルワーカーへの前向きな印象を持っているとするアンケート結果もある。



連盟 常務理事 野村 幸博

診療報酬改定、その先にあるもの

れそうだが、というのが率直な思いである。

ただし、地域医療の現場から見ると、今回の改定だけで問題が解決したとは到底言えない。病院は、医師・看護

がある程度進んだとしても、医療が労働集約型産業から完全に脱却するのは困難だろう。

【国民の意識をみると】
▽地域レベルでの医療従事者の確保について「専門的知識や特技が活かせる仕事」を理想的と考える割合も高く、専門性の向上やスキル習得の促進は重要。また、若者が資格取得やエッセンシャルワーカーへの前向きな印象を持っているとするアンケート結果もある。

【養成体制】
▽医療関係職種の養成施設では、多くの職種で、大学・専門学校とも定員充足率が近年低下傾向。なお、例えば看護職については、専門学校である養成施設の卒業生は、大学の卒業生に比べて県内就職率が高く

【国民の意識をみると】
▽地域レベルでの医療従事者の確保について「専門的知識や特技が活かせる仕事」を理想的と考える割合も高く、専門性の向上やスキル習得の促進は重要。また、若者が資格取得やエッセンシャルワーカーへの前向きな印象を持っているとするアンケート結果もある。

が、各道府県の医療計画において独自の方策が定められ、取組が進められている。

【少子化の更なる進展】
▽18歳人口の減少に伴い、2026年度以降は大学進学者は減少局面に入ると予測されている。また、約10年後には18歳人口が100万人を切り、以後急激な減少が見込まれる。

【養成体制】
▽医療関係職種の養成施設では、多くの職種で、大学・専門学校とも定員充足率が近年低下傾向。なお、例えば看護職については、専門学校である養成施設の卒業生は、大学の卒業生に比べて県内就職率が高く

【国民の意識をみると】
▽地域レベルでの医療従事者の確保について「専門的知識や特技が活かせる仕事」を理想的と考える割合も高く、専門性の向上やスキル習得の促進は重要。また、若者が資格取得やエッセンシャルワーカーへの前向きな印象を持っているとするアンケート結果もある。

【国民の意識をみると】
▽地域レベルでの医療従事者の確保について「専門的知識や特技が活かせる仕事」を理想的と考える割合も高く、専門性の向上やスキル習得の促進は重要。また、若者が資格取得やエッセンシャルワーカーへの前向きな印象を持っているとするアンケート結果もある。

【国民の意識をみると】
▽地域レベルでの医療従事者の確保について「専門的知識や特技が活かせる仕事」を理想的と考える割合も高く、専門性の向上やスキル習得の促進は重要。また、若者が資格取得やエッセンシャルワーカーへの前向きな印象を持っているとするアンケート結果もある。

厚生労働省・保険局医療課

疑義解釈(その4)(その5)

厚生労働省保険局医療課は令和8年度診療報酬改定における疑義解釈「その4」(4月21日)と「その5」(5月8日)を発売していますので、その一部を掲載します。

疑義解釈(4)【抜粋】

●重症度、医療・看護必要度

【問5】一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の救急患者心需係数の算出において、救急搬送により、救急患者心需係数の算出対象となる入院料を算定する病棟と、その他の治療室等に入院する患者がそれぞれいる場合、救急患者心需係数の算出はどのようにすればよいか。

【答】救急患者心需係数の算出対象とならない特定入院料(特定集中治療室、小児入院医療管理料1~5、地域包括ケア入院医療管理料等を含む)への救急搬送入院件数は「直近1年間における救急搬送により当該保険医療機関に入院した患者」及び「入院基本料を算定するものとして届け出た病床に入院した患者」には含まない。なお、病院の救急搬送受入件数には入院特定入院料を含む、外来を含め全ての救急搬送受入件数が含まれることに留意すること。

例えば、特定集中治療室管理料3が5床、急性期一般入院料4が100床、地域包括医療病棟入院料2が50床の病院において、救急搬送受入件数が430件、うち特定集中治療室管理料3への入院が50件、急性期一般入院料4への入院が300件、地域包括医療病棟2への入院が100件である場合、急性期一般入院料4及び地域包括医療病棟入院料2の救急患者心需係数の算出にあたっては、救急患者心需係数の算出対象となる病棟(急性期一般入院料4及び地域包括医療病棟4)に救急搬送入院した患者の割合を、救急搬送受入件数(1000件)に乗じて以下のよう

に算出する。

急性期一般入院料4の救急患者心需係数:1000×(300÷(300+100))

×(300÷(300+100))

×(300÷(300+100))

×(300÷(300+100))

×(300÷(300+100))

×(300÷(300+100))

×(300÷(300+100))

×(300÷(300+100))

×(300÷(300+100))

×(300÷(300+100))

×(300÷(300+100))

×(300÷(300+100))

×(300÷(300+100))

×(300÷(300+100))

×(300÷(300+100))

×(300÷(300+100))

×(300÷(300+100))

病床数の変更があった月の前月までの期間と、当該変更があった月から翌年3月までの期間とに、それぞれの期間に応じた加重平均による病床数を算出し、これに基づき前年度1年間の救急搬送受入件数を除して算出する。

例えば、急性期一般入院料4を100床届け出ており、前年度の12月に届出病床数を40床に変更した場合、加重平均による病床数は以下のように算出する。

(100×8÷12)+(40×4÷12)=80

【問8】急性期病院B一般入院料及び急性期総合体制加算において、自院が所属する二次医療圏に所在する医療機関のうち、救急搬送件数が最も多き医療機関(地域最多救急病院)であることをどのように判断するか。

【答】地域最多救急病院として届け出た場合には、直近の病床機能報告のデータ等に基づき、当該医療機関が所属する二次医療圏において救急搬送件数が最も多きことを確認した上で届出を行うこと。

この際、当該二次医療圏において、自院の救急搬送件数の概ね8割以上の実績を有する他の医療機関が存在する場合、又は新規設、再編若しくは統合等により自院を上回る救急搬送件数となる可能性のある医療機関が存在する場合には、必要に応じて、当該医療機関に対する

照会等により確認を行うこと。

【問9】人口20万人未満の地域及び人口の少ない地域について、第8次医療計画の策定において二次医療圏の再編・統合を行った結果、人口20万人未満の二次医療圏であった地域が、人口20万人以上の二次医療圏に属することとなった場合、所属する病床数は以下のように算出する。

(100×8÷12)+(40×4÷12)=80

【問10】急性期病院B一般入院料及び急性期総合体制加算において、自院が所属する二次医療圏に所在する医療機関のうち、救急搬送件数が最も多き医療機関(地域最多救急病院)であることをどのように判断するか。

【答】このような場合、再編・統合前の20万人未満二次医療圏に所在していた医療機関について、当分の間、人口20万人未満の二次医療圏に所在するものとみなして差し支えない。

その際、医療提供機能連携確保加算の施設基準における、人口20万人未満二次医療圏に所在する医療機関への診療実績に係る同一の二次医療圏の範囲については、再編・統合前の人口20万人未満二次医療圏を単位として考える。

また、当該再編・統合前の20万人未満の二次医療圏に所在する医療機関のうち、救急搬送件数が最も多い病院については、施設基準通知別添2第2の3の10の(2)ウに規定する基準のうち救急搬送件数が最も多いもの及び施設基準通知別添3第1の6に規定する地

域最多救急病院に該当するものとみなして差し支えない。

【問11】地域医療体制確保加算(重症患者看護)の専門看護師教育課程「クリテ

ィカルケア※」(新生児集中ケア)※(小児プライマリケア)及び小児プライマリケアについては、小児外科を特定診療科とする場合に、加算2の施設基準における「集中治療、術後疼痛管理、呼吸ケア等、特定診療科に係る適切な研修」にはどのようなものがあるか。

【答】現時点では、以下の①から④までのいずれかの研修を修了した看護師又は日本集中治療医学会により集中治療認定看護師の認定を得た看護師(認定書を受領する前であって、合否結果に基づき合格を確認している看護師を含む)を指す。

①日本看護協会の認定看護師教育課程「クリティカルケア」(重症患者看護)の研修を修了した看護師又は日本集中治療医学会により集中治療認定看護師の認定を得た看護師(認定書を受領する前であって、合否結果に基づき合格を確認している看護師を含む)を指す。

②日本看護協会が認定している看護系大学院の「急性・重症患者看護」の専門看護師教育課程

③特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修(以下の9区分の研修のうちいずれか1つ以上を修了した場合に限る)

ア「呼吸器(気道確保に係るもの)関連」、イ「呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連」、ロ「集中治療領域、救急領域、術中麻酔管理領域、域、術後病棟管理領域、域、術後病棟管理領域」

【問12】地域医療体制確保加算2の特定診療科に1つの消化器外科として特定した場合、地域医療体制確保加算の施設基準2(3)及び(4)については、各診療科がそれぞれ満たす必要があるか。

【答】2(3)及び(4)については、消化器外科全体として施設基準を満たしていれば差し支えないが、実態として、各診療科で独立した勤務体制を取っている場合には、それぞれの診療科で交代勤務制又はチーム制の要件を満たす必要がある。

【問13】地域医療体制確保加算2の施設基準において「臨床研修終了後の研修を地域の他の保険医療機関と連携して行うなど、地域で協働して医師の育成を図るための取組を実施していること」とあるが、具体的にはどのような取組を行ってよいのか。

【答】当該特定診療科の専門研修に係る専門研修基幹施設又は連携施設であって、以下のような、特定診療科の医師の育成を地域で連携して行うこと。

▽地域の他の医療機関

科の非常勤医師についても、同様の配慮を行っていることが望ましい。

【問14】地域医療体制確保加算2の施設基準について「臨床研修終了後の研修を地域の他の保険医療機関と連携して行うなど、地域で協働して医師の育成を図るための取組を実施していること」とあるが、具体的にはどのような取組を行ってよいのか。

【答】当該特定診療科の専門研修に係る専門研修基幹施設又は連携施設であって、以下のような、特定診療科の医師の育成を地域で連携して行うこと。

▽地域の他の医療機関

科の非常勤医師についても、同様の配慮を行っていることが望ましい。

第37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37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37回 診療報酬請求事務WEBセミナー

オンデマンド配信 視聴期間 令和8年7月21日(火)~8月31日(月)

講演1 180分 2026年度診療報酬改定のポイント解説と病床機能の行方 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30日

講演2 120分 2026年改定内容を踏まえた精神科病院の対応策 ~キーワードは多職種連携・ICT~ 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5日

申込方法 本連盟HP内の申込フォームよりお申込ください。申込受付後、5営業日以内にメールにてご案内いたします。視聴期間中もお申し込み可能です。

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) 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 Mail: seminar@byo-ren.com

イカルケア※」(新生児集中ケア)※(小児プライマリケア)及び小児プライマリケアについては、小児外科を特定診療科とする場合に、加算2の施設基準における「集中治療、術後疼痛管理、呼吸ケア等、特定診療科に係る適切な研修」にはどのようなものがあるか。 【答】現時点では、以下の①から④までのいずれかの研修を修了した看護師又は日本集中治療医学会により集中治療認定看護師の認定を得た看護師(認定書を受領する前であって、合否結果に基づき合格を確認している看護師を含む)を指す。 ①日本看護協会の認定看護師教育課程「クリティカルケア」(重症患者看護)の研修を修了した看護師又は日本集中治療医学会により集中治療認定看護師の認定を得た看護師(認定書を受領する前であって、合否結果に基づき合格を確認している看護師を含む)を指す。 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「急性・重症患者看護」の専門看護師教育課程 ③特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる研修(以下の9区分の研修のうちいずれか1つ以上を修了した場合に限る) ア「呼吸器(気道確保に係るもの)関連」、イ「呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連」、ロ「集中治療領域、救急領域、術中麻酔管理領域、域、術後病棟管理領域、域、術後病棟管理領域」 【問11】地域医療体制確保加算2の特定診療科に1つの消化器外科として特定した場合、地域医療体制確保加算の施設基準2(3)及び(4)については、各診療科がそれぞれ満たす必要があるか。 【答】2(3)及び(4)については、消化器外科全体として施設基準を満たしていれば差し支えないが、実態として、各診療科で独立した勤務体制を取っている場合には、それぞれの診療科で交代勤務制又はチーム制の要件を満たす必要がある。 【問13】地域医療体制確保加算2の施設基準において「臨床研修終了後の研修を地域の他の保険医療機関と連携して行うなど、地域で協働して医師の育成を図るための取組を実施していること」とあるが、具体的にはどのような取組を行ってよいのか。 【答】当該特定診療科の専門研修に係る専門研修基幹施設又は連携施設であって、以下のような、特定診療科の医師の育成を地域で連携して行うこと。 ▽地域の他の医療機関

3面からつづく

と連携して、当該特定診療科の専門研修を実施している(▽)地域の他の医療機関と連携して、Hands-onセミナーやカバートレーニング等の若手医師に向けた手技向上に係る実技研修の機会を年に複数回、定期的に設けており、うち年に1回以上は自施設で実施していること▽指導医を地域の他の医療機関に派遣して、若手医師の育成を行っていること▽地域の他の医療機関から、研修のために、専門研修修了後の若手医師も受け入れていること。

【問15】特定集中治療室管理料及びハイケアユニット入院医療管理料における施設基準について、「全身麻酔の定義は「A200」に掲げる急性期総合体制加算における定義と同様である」とあるが、令和8年5月31日までに実施した全身麻酔による手術件数について、急性期総合体制加算における定義と同様に、令和8年度改定前の医科点数表第2章第11部に掲げる麻酔のうち「L0008」に掲げるマスク又は気管挿管による閉鎖循環式全身麻酔による手術件数の実績により届け出ることに差し支えないか。

【答】差し支えない。

【問34】外科医療確保特別加算別加算の施設基準において、

て、「医科点数表第2章第10部に掲げる長時間かつ高難度な手術(中略)を合わせて年間200例以上実施していること」とされているが、当該要件は、外科医療確保特別加算の算定に係る届出を行った特定診療科において、当該対象手術を合算して年間200例以上実施していることを指すものか。

【答】そのとおり。

【疑義解釈(5)】【抜粋】

●精神科慢性身体合併症管理加算

【問3】「A2300-5」慢性身体合併症管理加算については「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(2026.3.5保医発0305第6号)の(2)において、「当該内科を担当する医師が、当該医療機関において、1回以上「I001」入院精神療法又は「I002」精神療法又は「I003」入院通院・在宅精神療法を行った場合は、当該加算は別に算定できない」とされている。当該内科を担当する医師とは別の、精神科を担当する医師が、入院精神療法又は通院・在宅精神療法を行った場合には、同一の患者に対して精神科慢性身体合併症管理加算と入院精神療法又は通院・在宅精神療法との併算定はできるとしてよいのか。

【答】そのとおり。

●病棟薬剤業務実施加算

【問5】「A244」病棟薬剤業務実施加算について、

て、病棟ごとに「病棟薬剤業務実施加算1」又は「病棟薬剤業務実施加算2」を分けて届け出ることは可能か。

【答】不可。「病棟薬剤業務実施加算1」の実績要件については保険医療機関全体で満たす必要があり、保険医療機関として「病棟薬剤業務実施加算1」又は「病棟薬剤業務実施加算2」のどちらかしか届出できない。

なお、「病棟薬剤業務実施加算3」は「病棟薬剤業務実施加算1」又は「病棟薬剤業務実施加算2」とは別に届出することが可能である。

●排尿自立支援加算

【問6】回復期リハビリテーション強化体制加算の施設基準として「A251」排尿自立支援加算の届出が要件となったが、排尿自立支援加算の要件である研修には、具体的にはどのような研修が該当するか。

【答】「疑義解釈資料」の送付について(その1)(2016.31事務連絡)別添1の【問97】に示す研修の他に、以下の研修が該当する。なお、「B005-9」外来排尿自立指導料の要件である研修についても同様である。

▽全日本病院協会下部尿路機能障害の治療とケア研修会▽東京都立病院機構東京総合診療推進プロジェクト(T-GAP)排尿機能回復に向けた治療とケア講座▽日本リハビリテーション病院・施設協会下部尿路機能障害

の排尿ケア講座▽回復期リハビリテーション病棟協会排尿自立支援加算研修会

いずれの研修も、医師・看護師共通要件である部分と看護師の要件である部分に分かれており、それぞれ必要な部分を全て受講することで要件を満たす。

●リハビリテーション実施計画書

【問16】入院診療計画書については、患者等に交付した文書の写しを診療録に添付することとされているところ、令和8年度診療報酬改定において医師や患者等の署名が不要となったことを踏まえ、「疑義解釈資料」の送付について(その2)(2026.4.1事務連絡)別添1の問23において、「電磁的方法により診療情報の記録及び保存を行っている場合には、診療録に患者等に交付したものと同一内容の文書が電子媒体で保存されており、その文書を用いて説明を行った日及び説明者が記載されていることにより」旨が示されているが、リハビリテーション実施計画書等、署名が不要とされている他の書類についても同様に扱ってよいのか。

【答】そのとおり。

●内視鏡手術用支援機器加算

【問17】「K0609-4」内視鏡手術用支援機器加算の施設基準について「内視鏡手術用支援機器を用いた手術の前年の実績(症例数及び平均在院日数)について、ウエブサイトに掲載していること」とあるが、

①症例数及び平均在院日数は、年間症例数の実績としてカウントする対象となっている手術のうち、当該保険医療機関で実施したものを各手術毎にそれぞれ示すという理解でよいのか。②平均在院日数について、どのように計算すればよいのか。

【答】①よい。②「退院日-入院日+1」を患者数で除したものをとする。

●入院時食事療養等に係る特別食加算(嚥下調整食)

【問22】「疑義解釈」の送付について(その2)(2026.4.1事務連絡)別添1の問143で示された特別食加算(嚥下調整食)の施設基準の責任者要件に係る「嚥下調整食に関する専門的な知識・技術を有する管理栄養士を養成することを目的とした10時間以上の研修」とは、具体的にどのようなものがあるか。

【答】現時点では、以下の研修が該当する。▽日本栄養士会が主催する「特別食加算(嚥下調整食)に係る研修会」▽日本健康・栄養システム学会が主催する「特別食加算(嚥下調整食)対応…適切な嚥下調整食提供のための研修」

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

ハワイ医療視察研修募集のお知らせ

全国公私病院連盟では、海外医療視察研修(ハワイ)への参加者を募集しています。この機会にどうぞご参加ください。

1. 期 日：令和8年11月16日(月)～11月21日(土)
2. 募集人員：25名程度(最少催行人員10名)
3. 旅行費用：590,000円 《10名様以上の場合》
520,000円 《15名様以上の場合》
475,000円 《20名様以上の場合》
450,000円 《25名様以上の場合》
4. 申込締切：令和8年7月31日(金)
5. 視察先(予定)：The Queen's Medical Center

クィーンズメディカルセンターは、医療の質の高さに定評があり、米国で優れた病院として数多くの認証を受けている総合病院です。優れた医療機関を認証する米国のJCから認証を受けているほか、米国で優れた看護師教育プログラムを提供する医療機関を認証するANCC(全米の6%の病院のみ取得)からも認証されています。

特にがん治療では、優れた医療提供のほかに、患者・家族の心理的・経済的サポートを行う「キャンサーナビゲーション」を構築し信頼を集めています。

◆ 研修の詳細や参加の申込方法は、全国公私病院連盟ホームページの新着情報からご覧ください。

全国公私病院連盟ホームページ <https://www.byo-ren.com/>

◆ お問合せ e-mail アドレス info@byo-ren.com