

医師偏在対策の推進を

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

新たな地域医療構想等に 関する検討会が取りまとめ

「新たな地域医療構想等に関する検討会」は12月10日、これまでの議論の取りまとめを行った。現行の地域医療構想では、「病床数の議論が中心となり、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた議論がなされにくい」などが指摘されており、2040年に向けた地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携等に関する事項を定めている。

医療機関機能に着目して同構想を策定・推進することに伴って、医療機関から都道府県に対して医療機関機能を報告する仕組みを創設する。具体的には、二次医療圏等を基礎とした構想区域ごとに確保すべき医療機関機能として「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「在宅医療等連携機能」「急性期拠点機能」「専門等機能」を位置付けるとともに、広域な観点で確保すべき医療機関機能として「医療育及広域診療機能」を位置付ける。医療機関は、これらの医療機関機能を確保していること、今後の方向性等について報告同報告に当たっては、地域の実情に応じた医療機関が様々な医療機関機能を担っていくことが想定されることから、複数の医療機関機能を報告することも想定している。

新たな地域医療構想における医療機関機能の「名称と定義」は以下のとおり。

「高齢者救急・地域急性期機能」 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリテーション・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリテーション等の提供を確保する。

「在宅医療等連携機能」 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。「急性期拠点機能」 地

域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するように、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。「専門等機能」 上記の機能にあてはまらないが、集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化した地域ニーズに応じた診療を行う。

年頭所感

2025年(令和7年)乙巳(きのこみ)あけましておめでとうございます。

昨年創立60周年の当連盟は新しい一歩を踏み出す年でもありません。本日から正月らしい目出度い話や医学・医療の目覚ましい進歩などをお話したいのですが、なかなかそう上手くは問屋(厚生労働省、その後ろ盾財務省)が卸してくれませ

二つ目は医療に係る消費税。現行と課税方式を選択出来るようになりまし。諸物価高騰の折、やればやるほど損税が増える歯止めとしての喜びましよう。今益税の所も、これなら賛成可能でしょう。

要件緩和です。例を挙げると、NST加算などは医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士などで構成されますが、地方では管理栄養士が余り

分とか3分の1は付けて欲しい、残して欲しいと与党の会議で主として地方議員にお願いしていたのがやっと叶いました。タスクシフト/シェアも限界でタスクそのものを減らして欲しいとの主張もかなり採用されています。

夢を追い続けよう!!



一般社団法人
全国公私病院連盟
会長
邊見 公雄

昨日の元旦は入院中に能登半島地震でビックリしましたが、こんなニュースでビックリしたいものです。今年も役員一同、夢に近いものですね。今年も役員一同、夢に近いものですね。今年も役員一同、夢に近いものですね。

一つ目は青本(医科点数表)が抜本的に改定され、薬価差時代に創られたものに、つぎはぎの現状が破棄されました。診療所中心の外來重視からハイリス

先日、国立大学病院長会議が悲痛な記者会見を開きました。読者諸兄姉もお目にしたかも知れませんが、全42病院のうち32病院が赤字、総額260億円。生命にかかると、薬品、診療材料を多く必

ただで足が出る改定だっと思っっています。新しい資本主義の核となる病院医療、特に地域医療が破綻しつつあります。これに気が付いて、この法案が出てきたのでしょ!!

最も驚いたのは新設医大が2校、1校は日用品、診療材料を多く必

居らず奨学金などでやっと雇用。しかし数年で寿退職、あるいは奨学金の義務年限後は退職して高給の食品メーカーなどに移ってしま

2025年 元旦 (赤穂市民病院・名誉院長)

限すべし。(K・Y)

地理的条件、今後の人口動態等から、医療機関の維持が困難な地域もある。このことから、まず早急に取り組み地域の対策として「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」を設定した上で「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定、優先的かつ重点的に対策を進めるとしている。

なお、医師が不足する地域における勤務を促進するためには、経済的インセンティブを通じて意欲をもって勤務する環境を整備することが重要であると指摘した。

同検討会は「医師偏在対策に関する取りまとめ」も行った。医師確保計画に基づく取組の更なる実効性を確保するためには国によるサポートを

「留魂録」は秋に届き、あなたの苦勞は無駄骨だったという「留魂録」を手せず。これを知った塾生野村靖は怒り、萩の一通は紛失し、師の真筆は、沼崎の持つ一通のみ、いかなる対価を払ってでも入手し大切に保管しなければ師に顔向けできないと。明治九年、沼崎が野村を訪れ、野村は沼崎の希望より多いお札を渡し、沼崎は喜び、もう一通書きかけの「諸友に語る書」を渡した。松陰は当初、肉親への「永訣書」、塾生らへの「諸友に語る書」を書き始めたが、後者を途中で中断し、新たに「留魂録」を書いたことが判った。その後の沼崎の消息は不明。野村靖は、死後も師のそばにとの強い願いにより、師の遺骨の眠る東京若林の松陰神社内の「吉田寅次郎藤原矩方墓」の側に埋葬された。現在、この三書は秋の松陰神社「至誠館」に保管。沼崎吉五郎の功績は大であり、萩の松陰神社の隣にある塾生らを祭る松門神社に、平成二十七年、特別で合祀された。以って、

いる鉛筆
吉田松陰は、刑死前日に「留魂録」を一通書き終え、一通を筆名主沼崎吉五郎に託した。沼崎は三宅島に流されたが、十数年間これを守り抜き明治七年赦免。松陰の義弟堀取素彦を訪ねた。堀取は「留魂録」は萩に届き、あなたの苦勞は無駄骨だったという「留魂録」を手せず。これを知った塾生野村靖は怒り、萩の一通は紛失し、師の真筆は、沼崎の持つ一通のみ、いかなる対価を払ってでも入手し大切に保管しなければ師に顔向けできないと。明治九年、沼崎が野村を訪れ、野村は沼崎の希望より多いお札を渡し、沼崎は喜び、もう一通書きかけの「諸友に語る書」を渡した。松陰は当初、肉親への「永訣書」、塾生らへの「諸友に語る書」を書き始めたが、後者を途中で中断し、新たに「留魂録」を書いたことが判った。その後の沼崎の消息は不明。野村靖は、死後も師のそばにとの強い願いにより、師の遺骨の眠る東京若林の松陰神社内の「吉田寅次郎藤原矩方墓」の側に埋葬された。現在、この三書は秋の松陰神社「至誠館」に保管。沼崎吉五郎の功績は大であり、萩の松陰神社の隣にある塾生らを祭る松門神社に、平成二十七年、特別で合祀された。以って、

2025年を迎えて

診療報酬を 考える

考える

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7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。

さて、昨年6月、診療報酬改定がありました。報酬改定が、昨今の病院経営はきわめて厳しく悲鳴が聞こえてきます。今回全国の会員病院を対象に、2024年上半期(4月～9

月)の収支及び通期決算見込みについて緊急調査を実施しました。人件費、診療材料費、委託費、光熱費の大幅な増加が影響し、医療収益が増加しても、それを上回る医療費用の上昇によって経営が悪化しています。

2024年度通期決算見込みですが、医療収益は対前年度比10・8%と増加ですが、医療費用が15・2%と大幅に増大し、医療収支比率は89・7%から85・5%に大幅に減少です。医療利益の1病院当たりの平均を見ますと、対前年比200床未満▲84百万円、200床以上399床以下▲497百万円、400

床以上▲839百万円と急性期大病院の経営状況が極めて悪く医療提供体制に不安を感じます。現在、諸物価が上がり続けており、経費の増大が病院経営を圧迫しています。デフレからコスト・プッシュ型インフレーションにシフトし、資源高や円安により輸入品の価格が上がることで生じるインフレです。医療機関では診療報酬が2年間固定で設定されており、2年間は物価が上がっても医療収益には変化がありません。石破茂内閣総理大臣は「物価に負けない賃上げ」を実施するとしています。一般消費者物価が高騰し、人事院

のペースアップの勧告もあり、人件費も引き上げざるを得ません。今回の診療報酬改定で、ベア2・5%分は診療報酬でアップとなつていますが、人事院勧告のモデル試算で月収で4・4%の賃上げとなり、賞与、諸手当を鑑みますと5%以上となり、病院の自助努力だけでは今回のペースアップには対応できません。インフレ局面において、医療機関の収入の柱である診療報酬で病院運営にかかる諸経費を賄うことができない状況は明白であり、物価に連動した診療報酬の改定を望みます。また、地方ではあらゆる職種において人の雇用が難しく、医療においてもとくにライセンスのある職種の雇用が困難をきわめています。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。

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ないと思います。(八幡平市病院事業管理者兼八幡平市立病院統括院長)

医師の働き方改革が もたらす仕事の質と量は？

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。

医師の働き方改革は2019年3月に勤務医の時間外労働、7月には宿直許可基準等の取り扱いが通知され運用が始まりました。そして、昨年の

4月から医師の働き方改革の本丸である「労働時間の上限規制」が施行されました。改革の目的は、医師の労働時間、業務管理、業務負担などの改善であり、改革によって医師の健康を確保するほか、全ての医療専門職のスキルを活かして自発的に対応し、質や安全が保たれた医療を持続的に提供していくことです。

要な理由は言うまでもありませんが、労働時間の実態を把握することが難しいなど、改革を進めていくうえでの課題も少なくはありません。おそらく多くの医師が施設以外でも勤務をするなど兼業しており、実態を把握しきれない状態です。現在はアナログが中心となつていますが、よりICT化の促進が求められています。時間外労働の上限規制に関しては、複数の医療機関で「宿直許可」申請で対応しましたが根本的な解決にはなっていないかもしれません。長時間労働が根柢にあることは、全国的に正すには成り立たないのではないかと。公的病院には地域医療の達成を図るために都道府県知事が行使できる権限が課せられ、その見返りとして税制面等での医療法人と比べ優遇されている。

病院経営改善とより良い 医療環境の実現に向けて

医療環境の実現に向けて

全国公立病院連盟

会長 辻井 正彦



全国公立病院連盟は100床以上の病院からなる現在約100の会員病院を有する病院団体で、創立100年を迎えました。総会では、各支部から提出された議題に基づき、会員病院からの回答

を事前に収集し、それを元に議論を行い、各病院が直面する問題への対策を検討するとともに、政府に対する要望をまとめた決議文を策定します。令和6年の総会では、まず「長年にわたる診療報酬の抑制策に加え、急激な人件費や物価、エネルギー価格の高騰が経営を圧迫し、公立病院の経営状況は既に破綻し始めている」という問題が重

要な議題となりました。また、医師の四大偏在(地域偏在、診療科偏在、病院・診療所偏在、総合医・専門医偏在)の是正や、診療機能の分担/医療介護連携を重視した地域医療構想の再検証についても議論され、適切な財政支援を行うことを強く要望する決議文を政府に提出することが決まりました。

議題審議においては、「医療DXの取り組み」や「特定行為研修終了看護師の活用方法」「ポストコロナ時代における病院収支の改善策」などに

関して病院経営の効率化や医療の質の向上に向けた様々な重要な提言がなされました。その中の「タスクシフト/シェアの取組」についての審議で、米沢市立病院の長岡院長から「タスクシフト/シェアは非常に重要だが、実際にはタスクそのものが減っていない」「診療報酬の算定や施設基準の届出要件を満たすためには、さらなる人員配置が求められる」という結果としてタスクが増加している「限られた医療資源で効果的な医療提供体制を構築するためには、タスクの削減(タスクリダクション)を図ることが急務である」という意見を頂戴しました。

2025年が、高齢化社会で質の高い医療と介護の提供に不可欠な病院の経営の改善とより良い医療環境の実現に向けた重要な年となることを期待しています。(市立東大阪医療センター・総長)

新たな地域医療構想に 期待すること

全国済生会病院長会

会長 三角 隆彦



新年明けましておめでとございます。本年もどうぞ宜しくお願い致します。

いよいよ本年を目標として設定された「地域医療構想」の最終年に達した。来年以降は全国の医

療・介護需要がピークとなる2040年に向けた準備を各地域で進めようという「新たな地域医療構想」が始まる。新たな構想を実現するために、ふたつの事を考えていくべきかと思う。一つ目は、「地域医療構想」とは「地域ごとに最適な医療構想」との理解である。現状や今後の地域で医療を支えている。昨今、ほとんどの病院の経営が苦しくなる中、大改革を行う事は公

して練習と思考の質に拘り、自ら考え、工夫して練習し、必要と思う鍛錬に妥協を許さない厳しさを先にチームプレーが生まれます。それでこそ、「勝利至上主義」とは一線を画した「成長至上主義」であり、本当に一人ひとりが「Enjoy」できるのだと話されました。医師の働き方と高校野球では分野が違いすぎますが、限られた時間でできることの質をレベルアップしていくためには「自ら考え、工夫して練習し、必要と思う鍛錬に妥協を許さない厳しさを先にチームプレーが生まれる」は共通していると考えます。(医療法人社団明芳会板橋中央総合病院 理事長)

令和7年 新春 元日

令和7年という変革の年に際して

全国厚生農業協同組合連合会
代表理事会長

長谷川 浩敏



令和7年の新春を迎え、謹んでお慶び申し上げます。
日頃よりJA厚生事業にご理解とご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。
農業情勢では、昨年5月に「農政の憲法」である「食料・農業・農村基本法」の改正案が成立し、わが国の農業は歴史的な転換点を迎えました。
医療情勢でも、医療・介護・障害福祉の報酬トリアル改定が実施され、医療提供体制の大きな転換点となりました。この改定では、高齢者に視点を向けた地域包括ケアシステムの更なる推進や医療機能の分化・連携の強

化が図られました。特に在宅医療の充実や介護サービスとの連携強化、リハビリテーションの質の向上などが重点的に評価される結果となりました。
一方で、昨年は物価高騰が続き、エネルギーコストや医療材料費、建築費等の上昇により、多くの医療機関が経営面で厳しい状況に直面しています。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ず経営を圧迫する要因となっており、地域医療の持続に関する懸念が高まっています。
本年においては、団塊

の世代の多くが75歳以上となる年となり、国の地域医療構想の実現に向けた重要な年となります。厚生労働省は、さらに2040年を見据えた医療・介護提供体制の構築を目指しており、地域包括ケアシステムの深化や医療機能の分化・連携のさらなる推進が求められています。
また、医師の働き方改革が本格的に始動し、医療現場では労働時間管理の厳格化や勤務環境の改善が急務となっています。同時に、医療DXの加速により、電子カルテの標準化や全国医療情報プラットフォームの構築など、効率的で質の高い医療サービスの実現に向けた取組が進められています。

医療機関における人材確保や経営の安定化は依然として大きな課題です。特に、地域における医師の偏在解消に向けた総合的な対策が求められています。
このような変革の時代において、JA厚生連は地域に根ざした医療・介護サービスの提供者として、より一層の役割を果たしていく必要があります。地域住民が安心して保健・医療・高齢者福祉サービスを受けられ、健康に暮らすことができるよう、JA厚生連役員一丸となって取り組んでまいります。
本年も、皆様方から引き続きご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。新年のご挨拶といたします。

わが国の精神医療が 新たな一歩を踏み出す年にしたい

一般社団法人
日本公的病院精神科協会

会長 北村 立



謹んで、令和7年、新年のご挨拶を申し上げます。昨年の元旦には能登半島地震が起り、石川県民、特に能登の住民はともつらい目にまいりました。

1年経過した今も復興は遠く、本年も全国のみなさま方からの温かいご支援をお願いするとともに、今年こそは穏やかな年になることを切に願うばかりです。
さて、昨年開催された「新たな地域医療構想」において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクト

「△」には日本公的病院精神科協会(公精協)の代表として参加し、民間の精神科病院団体と同じ土俵で議論しました。精神医療も地域医療構想の対象になれば、それぞれの地域ごとで総合病院精神科や単科精神科病院、精神科クリニックの役割を明確にする必要があります。精神科地域包括ケア病棟や包括的支援マネジメントにより、精神疾患をもつ人の退院支援、地域定着支援が一層具体的に

精神科病院の構造改革は待たなす。
地域に目を向ければ、アルコールばかりでなく、ギャンブルや市販薬などの依存症、ひきこもり、児童虐待、高齢者の孤独や孤立、8050問題や老々介護など、精神科関連の問題があふれており、学校や職場でもメンタルヘルスは重要な課題です。精神医療保健福祉が整わなければわが国の未来はないといっても過言ではなく、その点において、公精協が果たすべき役割は重大です。本来、精神医療保健福祉は公的機関が請け負うべきものだからです。
「巳」という字は胎児

の形を表した象形文字で、子宮が胎児を包む様子を表すそうです。また、へびが冬眠から覚めて地上に這い出すことから、草木が芽を出し「新しい種子が生まれる」という意味もあるそうです。以上より、巳年は力を蓄えていたものが芽を出す「起点」の年、脱皮することから「再生と誕生」の年、巳(み)と実(み)を掛けて「実を結ぶ」年などと言われるそうです。今年が、わが国の新しい精神医療の出発点となるよう、思う存分やらせていただくと考えています。
(石川県立こころの病院・院長)

発想を変え

新たな取り組みが必要な時

日本赤十字社病院長連盟

会長 牧野 憲一



2023年度の決算で赤十字病院グループの多くの病院が赤字となり、グループ全体で200億円以上の赤字であった。2024年度はそれ以上

に業績が悪化している。診療報酬改定2024は昨今の物価高、人件費高に対応しておらず、医療機関の経営を圧迫する結果となった。赤十字病院グループが、長年続けてきたグループ運営からグループ経営に舵を切ったことは昨年の年頭所感で述べたとおりである。これにより赤十字病院グル

ープはグループとしての経営力を強化している。今後はさらにグループとしての財務体質の強化も目指すことを計画している。
現在は個々の施設が独自に立っているとの認識で、借入れの際には個々の施設が銀行から借入れを行っている。当然利息分の資金が外部に流出する。一方で財務状況の良い病院は銀行に預金するがその利息は借入と比べればはるかに低い。そこで、今後はグループ内で

資金を融通することにより資金の外部流出を防ぐというものである。グループ一丸となって健全な病院運営を目指して行く。
今、赤十字病院のみならず多くの病院が赤字に苦しんでいる。個々の病院が経営改善の努力をしているが従来の方法では改善が難しい。他の業界からは病院の労働生産性の低さを指摘される。労働集約型産業である医療業界は利益率が低い。今後は思い切った手段により労働生産性を上げる取り組みが必要となる。
私が目を付けているのはRPA・AIといったIT技術の利用である。

医療職が行う業務の中で文書作成や記載・記録が明らかに増加しており、それが負担になっていく。日常診療における文書記載、診療情報提供書の作成、カンファレンスの記録、さらには患者への説明・同意取得の記録をIT技術により自動化できればかなりの効率化が図れる。生産性は向上する。
働き方改革によりタスクシフティングが叫ばれているが、最近シフト先の人材確保も出来な

い。それが今後さらに悪化する。国が進めている余りメリットの見えない医療DXに振り回されている医療業界であるが、

真にメリットが見える改革(DX)となる。私はこの取り組みをデジタルタスクシフティングと名付けている。これからは発想を大きく転換して業務を見直し労働生産性を高めることが必要である。
(旭川赤十字病院・院長)

昨年、1月1日能登半島地震が始まりました。本震の震度7、地表面での最大加速度2.82ガルは半島先端の震央ではなく、60km南西に遠く離れた志賀町で観測された。なんと志賀原発の真北わずか11kmであった。使用済核燃料プール水が溢れ出た。変圧器が破損し5回線中2回線が全く使えなかった。事故時の

「県内唯一の基幹災害&原子力災害拠点病院」との事で、なるほどです。その後の獅子奮迅は「存じの通り」。
岡山県に原発は無く、また災害が少ないという

一般認識から、東日本大震災直後の南関東からの避難、移住が目立ちました。ですが、少し距離は離れますが愛媛県西端、豊後水道に飛び出す佐田岬に伊方原発があります。必ず来る南海トラフ。発災したら瀬戸内海は放射能汚染で死の海に、と危惧するも関心は今一つの様です。
倉敷市真備町での豪雨水害、51人の水死は僅か6年半前のこと。自院のハード面での被害は無かったものの、職員が何名か被災しました。対策室立ち上げの最中に、女性職員から「避難先の広い駐車場が水没してきて車から降り、自動販売機の上で助けを待っている。もう電池が切れる」。途切れ途切れの電話に、室

しげい病院・理事長)

お疲れ様でした。で、今年もきつとお疲れ様です。

一般社団法人

岡山県病院協会

会長 重井 文博



今年「古い皮を脱ぎ捨て、新しい姿に生まれ変わる」ですが、変わるなら大学生をやり直したいです。「あんなに時間たっぷりあったのに」と想うこの頃です。

昨年、1月1日能登半島地震が始まりました。本震の震度7、地表面での最大加速度2.82ガルは半島先端の震央ではなく、60km南西に遠く離れた志賀町で観測された。なんと志賀原発の真北わずか11kmであった。使用済核燃料プール水が溢れ出た。変圧器が破損し5回線中2回線が全く使えなかった。事故時の

「県内唯一の基幹災害&原子力災害拠点病院」との事で、なるほどです。その後の獅子奮迅は「存じの通り」。
岡山県に原発は無く、また災害が少ないという

一般認識から、東日本大震災直後の南関東からの避難、移住が目立ちました。ですが、少し距離は離れますが愛媛県西端、豊後水道に飛び出す佐田岬に伊方原発があります。必ず来る南海トラフ。発災したら瀬戸内海は放射能汚染で死の海に、と危惧するも関心は今一つの様です。
倉敷市真備町での豪雨水害、51人の水死は僅か6年半前のこと。自院のハード面での被害は無かったものの、職員が何名か被災しました。対策室立ち上げの最中に、女性職員から「避難先の広い駐車場が水没してきて車から降り、自動販売機の上で助けを待っている。もう電池が切れる」。途切れ途切れの電話に、室

しげい病院・理事長)

しげい病院・理事長)

健康会議「開く

苦悩する医療界 をテーマに ～人なし・金なし・薬なし～

10月2日(水)、日本教育会館「一ツ橋ホール」で

全国公私病院連盟は昨年10月2日に、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、第34回「国民の健康会議」を開催しました。今回のテーマは「苦悩する医療界～人なし・金なし・薬なし～」で、第一部は渡邊古志郎氏(横浜市立市民病院・名誉院長)の司会により、①雨森正記氏(医療法人滋賀家庭医療学センター・理事長、弓削メディカルクリニック・院長)、②田村隆氏(日本メデイカル給食協会・副会長、淀川食品株式会社・代表取締役社長)、③梶原伸介氏(宇和島市病院事業管理者)、④桃林孝次氏(株式会社スズケン執行役員・病院統括部長)の4氏から各界の状況を報告していただき、第二部では、行天良雄氏(医事評論家、全国公私病院連盟・顧問)の司会により、⑤横倉義武氏(日本医師会・名誉会長)、⑥山口育子氏(ささえあい医療人権センターCOML・理事長)をお迎えし、⑦全国公私病院連盟の渡見公雄会長を交えた総合討論を行いました。今号では当日の様相を事務局で取りまとめて掲載します。【文責事務局】

滋賀家庭医療学センター・理事長
弓削メディカルクリニック・院長

雨森正記氏



ど3つのクリニックを統括されています。よろしくお願ひします。

【雨森】こんにちは。私からは「医師の地域偏在と総合診療専門医の養成」というテーマでお話をさせていただきます。思いいます。

私は大学を卒業して病院に勤務した後、5年目に滋賀県の竜王町に赴任して、それ以来36年間、診療所で診療を行っています。竜王町は琵琶湖の南東部にあって人口は約1万1千人。高齢化率は28%です。以外に低いと思うかもしれませんが、町内にタイハツの滋

【渡邊】第一部の司会を務めます渡邊です。第一部では、本日のテーマである「苦悩する医療界～人なし・金なし・薬なし～」に沿った各界からの報告を伺って、後半の総合討論につなげたいと思います。最初にお迎えするのは雨森正記先生です。自治医科大学を卒業され、現在は滋賀家庭医療学センターの理事長として弓削メディカルクリニックな



司会・渡邊氏

う私が最初に赴任した国保診療所の管理委託、昨年の4月から近づくで開業された先生が引退されたので引き継いだ『どろんどろんクリニック』の三つの診療所を経営している形になります。さて、4年前から滋賀県医師会の理事になりました。県の地域医療対策協議会に参加するようになり、最初の会合の時に「厚労省から、各料の専門医の養成について、県内で年間何人必要なのか出せと言われたけれども、滋賀県には3千頭います。以下スライド使用

写真をご覧のとおり、周りは田んぼ、その中にボットンとあるのが滋賀家庭医療学センターです。ここで「地域の医療と介護を支える家庭医療の拠点」を目指して、『弓削メディカルクリニック』という本院以外にも、『あえんほクリニック』とい

に近い方)に点が集中しています。上の方(福井県に近い方)はスツカスカ。この辺に私の実家があって兄が診療しているのですが今年65歳になりましたので点が消えましたが、ここに約3万人が住んでいて、65歳未満の方が勤務している診療所は2つだけ。正直言って在宅医療は65歳以上だとシンドイです。私は64歳ですけど、1人で24時間365日在宅医療なんてではへんわと。皆さんもニュースで聞いたことがあると思いますけれども、実際にこうして絵で見るとよくわかっていただけだと思います。

次に、日本の医師教育について説明させていだきます。医学部6年、卒後初期研修2年、卒後後期研修3年以上となっています。医学部4年が終わったところで共用試験に合格しないと患者さんの診察はできません。ですから医学部生のうち送りにする。3年後に先送りにする。じゃあ私がつくってみたい。滋賀県内の内科系・小児科系診療所と病院をグループマップでプロットしたんです。約800カ所ありました。青色は内科系診療所、黄色は小児科系診療所、緑色は病児科系診療所、更に65歳未満の方が勤務している診療所だけピックアップしました。そうすると一目瞭然です。ここに琵琶湖大橋があります。それよりも下側(京都市

に近い方)に点が集中しています。上の方(福井県に近い方)はスツカスカ。この辺に私の実家があって兄が診療しているのですが今年65歳になりましたので点が消えましたが、ここに約3万人が住んでいて、65歳未満の方が勤務している診療所は2つだけ。正直言って在宅医療は65歳以上だとシンドイです。私は64歳ですけど、1人で24時間365日在宅医療なんてではへんわと。皆さんもニュースで聞いたことがあると思いますけれども、実際にこうして絵で見るとよくわかっていただけだと思います。

次に、日本の医師教育について説明させていだきます。医学部6年、卒後初期研修2年、卒後後期研修3年以上となっています。医学部4年が終わったところで共用試験に合格しないと患者さんの診察はできません。ですから医学部生のうち送りにする。3年後に先送りにする。じゃあ私がつくってみたい。滋賀県内の内科系・小児科系診療所と病院をグループマップでプロットしたんです。約800カ所ありました。青色は内科系診療所、黄色は小児科系診療所、緑色は病児科系診療所、更に65歳未満の方が勤務している診療所だけピックアップしました。そうすると一目瞭然です。ここに琵琶湖大橋があります。それよりも下側(京都市

本医学部医師研修のスタンダードでした。というところで、2018年から日本専門医機構で3年間の総合診療専門医の研修プログラムが始まりました。診療所、小病院、それから病院の総合内科で研修してもらおうのが1年半、救急3カ月、小児科3カ月、内科6カ月以上という研修コースができています。私のところのプログラムでは現在7名が研修中です。在宅医療もできて、いろいろな疾患に対応できるように研修を。在宅医療は小さな街で人の目が行き届いているので孤独死は年間1人いるかないかです。これは悪性腫瘍、がんの末期で自宅で死亡される方の割合です。けれども約4割のがんの患者さんが自宅で亡くなっています。在宅医療専門でもっとたくさんやっておられるところはありますけれども、私のところの特徴は若い先生と一緒にやることです。

他にも学校へ行つて救急の指導、HPVワクチン説明会、地域に向いて看取り教育、認知症の啓発、そういう活動はグループで行うことで一人の医師の負担を減らすようにしています。

【田村】次は講師は田村隆氏です。日本メデイカル給食協会の副会長で、淀川食品株式会社の社長さんです。病院の食事を推奨していただきます。人が不足しているから企業努力で合理化やIT化をすればいいという

【田村】ご紹介ありがとうございます。ほとんどどの産業が同じような課題に直面していて、物価高騰、賃金上昇、人材不足で人の確保が大変です。これらの課題を解決するには、一般的に考えれば値上げをすればいいじゃないかと。国も賃上げを推奨しています。人が不足しているから企業努力で合理化やIT化をすればいいという

【雨森】それは皆さんに伺いたいです。私はもういたし方ないかなと思つていますが、少なくとも何か街や地域の力を付けて横の繋がりをよくしていく。竜王町は昔ながらの街なので今のところ何とかやっていてるという感じですが、ご意見もあろうかと思つています。しかし、病院給食に関しては固有の難しい問題があります。以下スライド使用

ます病院に入院した時に提供される食事の流れを説明します。患者様の病状や栄養状態に応じて、医師から院内食事箋に沿った食事、治療食の指示が出されます。この院内食事箋は各病院で設定値が異なります。さらに食事箋に基づいて具体的に各病院の管理栄養士が作成ルールの多種多様で

◆テーマ◆ 苦悩する医療界 ～人なし・金なし・薬なし～

第一部 (東界からの報告)	出演	雨森正記氏 田村隆氏 梶原伸介氏 桃林孝次氏 渡邊古志郎氏	医療法人滋賀家庭医療学センター・理事長 弓削メディカルクリニック・院長 公益社団法人日本メデイカル給食協会・副会長 淀川食品株式会社・代表取締役社長 宇和島市病院事業管理者 株式会社スズケン 執行役員・病院統括部長 横浜市立市民病院・名誉院長
第二部 (総合討論)	出演	横倉義武氏 山口育子氏 渡見公雄氏 行天良雄氏	日本医師会・名誉会長 社会医療法人弘恵会 ヨコクラ病院・理事長 認定NPO法人 ささえあい医療人権センター COML(コムル)・理事長 全国公私病院連盟・会長、赤穂市民病院・名誉院長 医事評論家

一般社団法人 全国公私病院連盟

後援：厚生労働省
協賛：株式会社 公私病連共済会

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・日本赤十字社病院連盟・全国済生会病院協会・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

私たちの目指しているのは「普通の家庭医」と言っておりまして、幅広く外来の診療ができる、普通に予防・教育ができる、普通に在宅医療・在宅の看取りができる、普通に多職種や地域の住民と協働できる、普通にその町で楽しく生きていく。私たちは質の高いそういう普通のことができる「かかりつけ医」を養成したいと考えています。それがひいては医療を通じた街づくりになると思いますので、これからの地域医療の参考にさせていただくと幸いです。

【渡邊】ありがとうございます。都会では孤独死が問題になっていますが、在宅死なされた方の中で孤独死の方が少ないですね。

【雨森】町内で亡くなるのが年120人ぐらい

ですが、孤独死は1人いるか、いないかです。

【渡邊】竜王町では一人暮らしの高齢者は多くないんですか。

【雨森】激増しています。私が外来で診療する約8割は高齢者ですが、恐らく半分が一人暮らしです。しかも昔の家のので大きいんです。頼むからこけんといて」と言い続けています。

【渡邊】地方でもそういう状況ですと、どうやったら解決するんですかね。

【雨森】それは皆さんに伺いたいです。私はもういたし方ないかなと思つていますが、少なくとも何か街や地域の力を付けて横の繋がりをよくしていく。竜王町は昔ながらの街なので今のところ何とかやっていてるという感じですが、

5面へつづく

第34回「国民の」



病院の給食部門の収支

4面からつづく

す。品数、1品当たりのグラム数、食材の制限、ニンジンは一週間に何回以上使ってはいけないとかいう食品禁止事項もあったりします。硬さ、繊維質がどこまで許容できるか、そういった細かいルールもあります。

病院給食は大別して『一般普通食』と『特別治療食』に分かれます。食事形態も非常にたくさんありまして、主食のお米だけでも「米飯」「軟飯」「全粥」「五分粥」「三分粥」「ミキサー食」と複雑で、とても手間がかかります。作業もチェックも大変なので多くのスタッフが必要となり、人件費が増加する要因となっています。

状況を見ますと多くの病院が赤字です。平成29年度の調査では1人1日当たり『費用』が2454〜2475円かかるのに、『収入』は1920円と公定価格で決まっているからです。今年の6月から27年ぶりに1食当たり30円上がって2010円になりましたが、1食当たり670円(保険給付180円、自己負担490円)、朝昼晩3食で2010円。これで、食材費、調理にかかる加工費、人件費、水道光熱費、設備費、全てを賄わなくてはなりません。

状況を見ますと多くの病院が赤字です。平成29年度の調査では1人1日当たり『費用』が2454〜2475円かかるのに、『収入』は1920円と公定価格で決まっているからです。今年の6月から27年ぶりに1食当たり30円上がって2010円になりましたが、1食当たり670円(保険給付180円、自己負担490円)、朝昼晩3食で2010円。これで、食材費、調理にかかる加工費、人件費、水道光熱費、設備費、全てを賄わなくてはなりません。

識調査によると我々のような食品サービス業、給食とかフードサービスを目指される方が極端に少ないんです。まさに「人なし」の現実を突きつけられています。

給食会社各社もこの状況を打破すべく様々な手段で合理化に向けた努力をしていますが、一つ提案したいのは、食事箋を全国で統一するのは難しいとしても、その地域の中で統一ができないかということだと思います。学校給食には地域ごとにセンターがあります。病院給食でも同じようなことができれば合理化できると考えています。その後は、個別対応とか形態加工の標準化です。その個別対応は本当に必要なのか。基本的には今後増えていくと考えますが、厨房の人員が不足しても手間がかかれないという現実が差し迫っています。

人手不足を解決するには仕事の魅力を上げるのが不可欠ですが、特に管理栄養士の仕事内容は、病院直営と委託会社で随分違うという現実があります。委託会社に勤めていただいても病院の方に転職するケースが後を絶たないんです。同じ国家資格を持っていても直営と委託では業務内容が結構違います。例えば、一定の要件を満たした給食会社、管理栄養士であれば、病院の仕事もできます。250床以下の病院であれば直営の管理栄養士と同じような仕事の委託をしてもいいです。と、そういったことをよく検討いただけないかなと思っています。

【渡邊】3人目の講師は梶原伸介先生です。梶原先生は徳島大学医学部を卒業後、愛媛県立今治病院、愛媛大学医学部附属病院、町立津島病院を経て、市立宇和島病院、同院の院長、現在は宇和島市病院事業管理者という立場にいます。よろしくお願ひします。



梶原伸介氏

宇和島市病院事業管理者

【梶原】梶原先生とは、梶原伸介先生がこんな偉くなる前からの長い付き合いですが、今回、東京に来て「苦悩する医療界」をテーマに話をしようかと思いましたが、まずは皆さんに宇和島を紹介して、それから当院のこと

話をしたいと思います。宇和島市は、松山市から100kmぐらい、車で大体1時間20分。愛媛のずっと南にあります。現在の人口は約6万7千人です。平成17年に市町村合併をした頃には約10万人いたのですが、毎年1千5百人ぐらい減っています。高齢化率は41%です。蜜柑がおいしいところで、もう極早生(こくわせ)が出ていますし、暖まるといってブランド蜜柑もありません。それから「鯛めし」が有名です。

病院のことを紹介しますと、今こそ新しくきれいな病院になりました。戦前からこの地域を守ってきた病院です。ここに宇和島城があつて、高校野球の強い宇和島東高校があつて、

その先には千m級の山があるという、非常に狭い地域にある病院です。病床数は一般病床426床で、救命救急センターを併設しています。救急車で運ばれる時に、東京の人ほどへ連れていかれるかわからないので心配だと思いが、ここに住んでいる人はほぼ当院に来院します。今や若い人は心臓の手術で、必要な時はヘリコプターで松山に送ります。

創立は明治43年ですが、経済恐慌を経て、大空襲があつて病院は全焼しました。それでも翌日には違うところで診療をやっています。名前を聞いたことがあってもありませんが万波先生という方がおられて昭和52年から腎移植を開始しています。当時は東京女子医大に次いで多かったそうです。平成3年には一般病床数が550床になりました。翌年に南予救急救命センターを併設。

平成16年に臨床研修指定病院になりましたので、優秀な若い先生が来ます。一般病院でも採用できるよつになりましたので結構入っています。【渡邊】5年前に何日か入院したんですけれども、その時の食事は昔と比べて格段においしいと思ひましたよ。

【田村】病院長に魅了を感じている方もいると思いますが、病院の場合365日朝昼晩、そういう現実があることも事実です。【渡邊】積極的に外国の方に入っていたらどうなんでしょうか。【田村】「さいます。センターをお持ちの給食会社は、かなりたくさんありますので、またご指摘いただければと思います。

【田村】常にレベルアップしないといけないという思いで取り組んでいますので、またご指摘いただければと思います。

経営上は大変な状況です。手術件数はほとんど変わらない。やることはやっているとおりですけれども、やっぱりコロナの影響がかなり強いと思います。病院の経営状況は、私が院長になった時に新病院にするための返さないといけないお金があつたので約5億3千万円の赤字でした。それ以外は大体黒字です。【渡邊】厚労省の意向で、とにかく病院数、病床数を減らそうとしていますが、四国はそういう影響はあまり強くないですか。経営的に自治体からのプレッシャーは？

【梶原】やはり急性期病床が多いので減らしていく方向にあります。当院では今は358床で運用していますが、毎年の人口減にともなつて患者も減っていくので、元にはもどらんかなと。田舎は財政規模が小さいし、住民は1次産業、魚の養殖とかミカン栽培をしていて他の産業もないものですから、人口減にともなつて財政的にも大変だと思います。今はまだ大丈夫ですが、将来的にはわかりません。

【渡邊】ありがとうございます。梶原先生のところは、医師の不足問題はないんですか。

【梶原】愛媛県は『東予』『中予』『南予』と3つの地域があるので、当院は『南予』の中核病院なので愛媛大学から医師が来てくれます。大学としてもちゃんと専門医の養成ができるところに医師を送りたいです。しかし、近隣の慢性期系中心の病院では苦勞しています。

【渡邊】ありがとうございます。梶原先生のところは、医師の不足問題はないんですか。

【渡邊】ありがとうございます。梶原先生のところは、医師の不足問題はないんですか。

【梶原】ありがとうございます。梶原先生のところは、医師の不足問題はないんですか。

【渡邊】ありがとうございます。梶原先生のところは、医師の不足問題はないんですか。

【梶原】ありがとうございます。梶原先生のところは、医師の不足問題はないんですか。

【渡邊】ありがとうございます。梶原先生のところは、医師の不足問題はないんですか。

【梶原】ありがとうございます。梶原先生のところは、医師の不足問題はないんですか。

【渡邊】ありがとうございます。梶原先生のところは、医師の不足問題はないんですか。

株式会社スズケン
執行役員・病院統括部長

桃林孝次氏



役割です。もしお客様が直接メーカーに一品一品頼んで配達してもらおうとすると無駄が多いので、そこを繋ぐことを御が担っています。

【渡邊】 第1部の最後は桃林孝次さん、スズケンの病院統括部長です。スズケンという会社は医薬品の卸(おろし)をしていますので、医薬品の現状をお話いただきます。

【桃林】 このような機会をいただきありがとうございます。スズケンという会社は、愛知県の名古屋市に本社を置く創業91年の会社で、鈴木謙三商店から始まっているのでスズケンです。医薬品卸というのは普通の卸業、食品卸とかいろいろな卸がありますが大きく機能は変わりません。薬を運ぶ物流機能、販売機能を持ち合わせています。

少し違つのは、医薬品と卸というのは非常に情報が大切ですので情報機能を持っているところ。今日は医薬品の供給問題についてお話をさせていただきます。現在、『医療用医薬品』の3720品目が限定出荷、もしくは供給停止状態です。内訳を見ると『先発医薬品』が1252品目、『ジェネリック医薬品』が2468品目なので圧倒的に多い。なぜ供給問題が

生じたかというところ、一つには原薬入手難があります。日本の輸入に頼っていますので、海外で火事が起きたり事故や紛争があったりすると日本に原薬が入ってきません。もう一つは『ジェネリック医薬品』の製造・品質管理の問題です。小林化工という企業が製造販売していた抗真菌剤に睡眠誘導剤が混入するという事案が発生しました。この問題に端を発して他社の製造管理や品質管理を調べたところ約14社が業務停止したり業務改善命令を受けたりになりました。とくに販売シェアの大きい企業の薬が出荷調整・制限されると、ドミノ式に他社の薬にも影響が出てしまつて、今の状態を助長しています。

なぜそういう製造が行われてしまったかには触れないと思いますが、国の方針が絡むところもあります。薬価が安いと医療費の抑制になるので、『後発医薬品』の使用率を令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上にするとという目標が掲げられ、結果として何とか達成しています。ただし「品質及び安定供給の信頼性の確保を柱に…」の柱が折れてしまつた。『後発医薬品』のメーカーも結構無理な体制で製造をして目標を達成していた訳です。

この供給不足問題が2年近く継続している理由ですけれども、一つには

「ジェネリック医薬品」の低価格があります。出荷制限がかかっている品目の約半分が1錠20円以下の薬です。また原薬が円安の影響により高騰して利益が圧迫され、経営が悪化しています。卸にも責任があるのですが、市場獲得のために安売りをしてきたので値が低くなつてしまつた。また「多品目・少量生産」という問題もあります。効率化のため一つのラインで3~5品目をつくらなければならず、非常に

最後に卸の話を少しさせていたと、今、1日の業務のうち約2割が出荷調整の対応に追われています。これを人件費に換算すると約548億円の損失になります。アンケートによると過去1年以内に退職(転職)を検討した従業員は割合は55%に達しました。今の状況は卸の経営も環境も非常に圧迫しています。そんな状況なんです。私たちが何とか患者様に薬をお届けできるように努力しています。

【渡邊】 供給が回復するのは、いつくらいと考えておられますか。

【桃林】 劇的な解決方法はないので少しずつ積み上げていくしかないと思つています。あと数年はかかると思います。

【渡邊】 ありがとうございます。第一部はこれで終了し、第二部を引き継いでいただきたいと思つています。

【行天】 後半のディスカッションに入らせていただきます。前半では各側からの専門的なお話、現場の状況をご紹介いただきました。初めて聞いたという方もいれば、現実の問題として直面されている方もいらっしゃると思つています。

後半は3人の方にお話しを伺います。横倉先生は日本医師会(日医)の名譽会長でいらっしゃる。日医の会長として

【横倉】 ご紹介いただきありがとうございます。行天先生には昭和の終わりごろに初めてお会いして以来ご指導いただいております。横倉先生は、問題が多岐にわたりますのでこの短い時間で結論が出るものでもあり

【山口】 ご紹介ありがとうございます。COO(総務)が活動をスタートしたのが1990年なので現在35年目に入りました。活動を始めた当時、日医の第2次生命倫理懇談会がインフォームドコンセントを「説明と同意」と訳して、こ

来一人三脚で同じ目標に向かつて歩んでいく、前に進む。対立していたのでは前に進めないの、私たちは協働する医療を目指しました。この30数年で患者を取り巻く環境は大きく変化して、医師を初めとする医療者の皆さんが、本心に時間をかけて丁寧詳しく、嘘偽りなく説明していただくようになりまして。35年前にはこうやって医療界の方の間に挟まつてお話をさせていただく機会ほとんどありませんでした。が、今は厚労省を初めとする様々な会議に患者の立場で参画をさせていただいています。



行天良雄氏
司会
医事評論家



山口育子氏
認定NPO法人ささえあい医療
人権センターCOML・理事長



横倉義武氏
日本医師会・名譽会長
ヨコクラ病院・理事長



桃林孝次氏
株式会社スズケン
執行役員・病院統括部長

横倉義武氏

山口育子氏

邊見公雄

行天良雄氏

「国民の健康会議」では8年ほど前に「期待される医者と」というようなテーマで対談させていただきました。

福岡県には、三池炭鉱という炭鉱町がありました。その隣町に三池郡高田町というところがあった。今は三つの町が合併して「みやま市」となりましたけれども、農業が主体の町です。病院は当然じゃない状況のなかで、父の代から来年で80年になるのですが地域の医療に関わってきました。そういう私がどうしてか、今から14年ほど前に日医の仕事をするようになり、8年間も会長を務めさせていただきました。

その当時、何を考え会長をしていかかと言つると、いわゆる医療というものは国民に開かれていないといけない。そして、地域を大事にしなきゃいけない。ですから、地域医療の再興を一つの大きなテーマとして会長を務めさせていただきました。

日医というのは基本的に医師の専門職団体ですが、行天先生がおっしゃったように、農協や経団連と匹敵する圧力団体である当時の教科書にも書かれていたぐらいなので、そういう認識を変えていこうと思つています。日医というのは国民の健康と幸せを守るための組織なんです。

世界的に見ても、日本の医療は素晴らしいんです。ところが素晴らしいから、病気をした時

と言つと、病気をした時、自分の支払える範囲の中で最高の医療が受けられる。病気をした時はみんなで助け合つて気持ちよく治療していただく。それが国民に定着している。それが社会の安定性をもたらしていると思つています。ですから、我が国の公的医療保険による国民皆保険は、しっかり守らなければいけません。しかしながら、先ほどご報告をいただいたように、医療現場にお金がない、人がいない、薬の情報も教えてもらつていない、という問題に直面しています。日医は、そういう問題と向き合つて国民の健康を守るために活動している組織だといつことをご理解いただければと思います。

【行天】 ありがとうございます。山口さんは「自身も病気を経験されているので、医療を提供する側と患者側が互いにその立場を認め合い、よりよい関係をつくる活動をなさっています。その活動というの、俗な言葉で言う「いちゃもんをつける」ではなく「つなぐ」ということです。その辺りのお考えを含めて、お聞かせいただきたいと思つています。

【山口】 ご紹介ありがとうございます。COO(総務)が活動をスタートしたのが1990年なので現在35年目に入りました。活動を始めた当時、日医の第2次生命倫理懇談会がインフォームドコンセントを「説明と同意」と訳して、こ

れからの日本の医療に広めていくと記者会見まで開いて発表しました。逆に言いますと、今までは説明されていなかった、患者には情報が閉ざされていた。

私は、コムルがスタートした年、同じ月、あと2カ月で25歳という時に卵巣がんになりました。それが私が医療と出会うきっかけです。当時は、がん患者にがんを伝えるのはタブーでした。自分の情報を教えてもらうことが苦慮するような時代でしたので、薬にしても、病院の薬剤部の中に薬の名前を切り取る係がいたと聞いています。ですから、私たちが薬を手にした時には、どんな種類の何という名前なのか全くわからないようになっていました。つべこべ言わずに飲めという非常に乱暴な時代でした。医療のように専門性の高いことの説明を患者が受けたって理解できない、全てもお医者さんにお任せするしかない、受け身で甘んじるしかない、と諦めている方が大半で

【行天】 ありがとうございます。山口さんは「自身も病気を経験されているので、医療を提供する側と患者側が互いにその立場を認め合い、よりよい関係をつくる活動をなさっています。その活動というの、俗な言葉で言う「いちゃもんをつける」ではなく「つなぐ」ということです。その辺りのお考えを含めて、お聞かせいただきたいと思つています。

【山口】 ご紹介ありがとうございます。COO(総務)が活動をスタートしたのが1990年なので現在35年目に入りました。活動を始めた当時、日医の第2次生命倫理懇談会がインフォームドコンセントを「説明と同意」と訳して、こ

さて、日本の医療保険制度ですけれども、先進国の中でも先駆けて昭和36年に始まった国民皆保険は、非常にありがたい制度で、この先も維持していただきたいという思

【山口】 ご紹介ありがとうございます。COO(総務)が活動をスタートしたのが1990年なので現在35年目に入りました。活動を始めた当時、日医の第2次生命倫理懇談会がインフォームドコンセントを「説明と同意」と訳して、こ

さて、日本の医療保険制度ですけれども、先進国の中でも先駆けて昭和36年に始まった国民皆保険は、非常にありがたい制度で、この先も維持していただきたいという思

さて、日本の医療保険制度ですけれども、先進国の中でも先駆けて昭和36年に始まった国民皆保険は、非常にありがたい制度で、この先も維持していただきたいという思

【山口】 ご紹介ありがとうございます。COO(総務)が活動をスタートしたのが1990年なので現在35年目に入りました。活動を始めた当時、日医の第2次生命倫理懇談会がインフォームドコンセントを「説明と同意」と訳して、こ

さて、日本の医療保険制度ですけれども、先進国の中でも先駆けて昭和36年に始まった国民皆保険は、非常にありがたい制度で、この先も維持していただきたいという思

【山口】 ご紹介ありがとうございます。COO(総務)が活動をスタートしたのが1990年なので現在35年目に入りました。活動を始めた当時、日医の第2次生命倫理懇談会がインフォームドコンセントを「説明と同意」と訳して、こ

さて、日本の医療保険制度ですけれども、先進国の中でも先駆けて昭和36年に始まった国民皆保険は、非常にありがたい制度で、この先も維持していただきたいという思

【山口】 ご紹介ありがとうございます。COO(総務)が活動をスタートしたのが1990年なので現在35年目に入りました。活動を始めた当時、日医の第2次生命倫理懇談会がインフォームドコンセントを「説明と同意」と訳して、こ

さて、日本の医療保険制度ですけれども、先進国の中でも先駆けて昭和36年に始まった国民皆保険は、非常にありがたい制度で、この先も維持していただきたいという思

【山口】 ご紹介ありがとうございます。COO(総務)が活動をスタートしたのが1990年なので現在35年目に入りました。活動を始めた当時、日医の第2次生命倫理懇談会がインフォームドコンセントを「説明と同意」と訳して、こ

さて、日本の医療保険制度ですけれども、先進国の中でも先駆けて昭和36年に始まった国民皆保険は、非常にありがたい制度で、この先も維持していただきたいという思

7面へつづく

6面からつづく

身が問題意識を持って... 高額の療養費制度で... 他国にはない恵まれた制度なんです...

【邊見】 私は京都大学出身なんです... 田舎には医者がいない... 病院の経営は赤字... 患者さんに「ケツ出せ！」

【行天】 ありがとうございます... ありがとうございます... ありがとうございます... ありがとうございます...

【横倉】 今、医療界で非常に問題になっているのは医師の偏在です... 偏在にも、地域的な偏在と診療科の偏在があ...

【行天】 診療所、いわゆる開業している先生方の多くが専門医、専門を... 持っています。そうすると、全体を診るといっ...



【邊見】 私が院長をしてきた病院は兵庫県の田舎の中小病院です... 私にはコレステロールだけしか診ません」という医者が来るんです...

【行天】 山口さん、いかがですか... 私は、医師の偏在について専門医制度がプラスになったとは感...

【邊見】 職業選択の自由、プロフェSSIONナル・オートノミー(医師などの専門職の自律)とい... のがあるのが難しいん...

【横倉】 私の孫は二人いますが、2人とも田舎に行くと研修を受けまし...

【行天】 いろいろなケースがありましてね... 私が明日から銀座で美容外科をやりますと言...

【横倉】 ドイツは法律で決めているんですね... ドイツにはGP登録制度というのがあって、住民はかかりつけ医を登...

7面からつづく

録し、原則としてその医師が診療を行うことになつていきます。日本もそうしたらいいという意見もあるんですけども、私は今の日本にはそぐわないと思つてます。そもそも医学教育自体が登録制を念頭に置いて教育して

【行天】 コロナの時に、かかりつけ医が診てくれなかったという問題が起りました。かかりつけだと思つていたので受診しようとしたら、熱があるんだつたら来ないでくださいと。病院でも一時期そういう状態がありました。このことは、かかりつけ医を議論するよい機会だったので、コロナがら類になつてつづつやむやになつてし

【行天】 コロナの時に、かかりつけ医が診てくれなかったという問題が起りました。かかりつけだと思つていたので受診しようとしたら、熱があるんだつたら来ないでくださいと。病院でも一時期そういう状態がありました。このことは、かかりつけ医を議論するよい機会だったので、コロナがら類になつてつづつやむやになつてし

【行天】 コロナの時に、かかりつけ医が診てくれなかったという問題が起りました。かかりつけだと思つていたので受診しようとしたら、熱があるんだつたら来ないでくださいと。病院でも一時期そういう状態がありました。このことは、かかりつけ医を議論するよい機会だったので、コロナがら類になつてつづつやむやになつてし

【行天】 コロナの時に、かかりつけ医が診てくれなかったという問題が起りました。かかりつけだと思つていたので受診しようとしたら、熱があるんだつたら来ないでくださいと。病院でも一時期そういう状態がありました。このことは、かかりつけ医を議論するよい機会だったので、コロナがら類になつてつづつやむやになつてし

【山口】 コムルでは、様々な電話相談をこれまで7万件ほど受けています。コロナ禍でもいろいろな相談がありましたけれども、実は、かかりつけ医が診てくれなかったというのほほとどなかつたんですね。

【行天】 細かい色々な問題がたさんありますけれども、例えば、軽傷患者が救急車を利用した場合にある程度のお金を徴収したらどうかという問題があります。一方的な見方をすればひどい話だと、逆の見方からは、それでもしないと本当に必要な人が困ることになると...

【行天】 細かい色々な問題がたさんありますけれども、例えば、軽傷患者が救急車を利用した場合にある程度のお金を徴収したらどうかという問題があります。一方的な見方をすればひどい話だと、逆の見方からは、それでもしないと本当に必要な人が困ることになると...

【行天】 細かい色々な問題がたさんありますけれども、例えば、軽傷患者が救急車を利用した場合にある程度のお金を徴収したらどうかという問題があります。一方的な見方をすればひどい話だと、逆の見方からは、それでもしないと本当に必要な人が困ることになると...

【行天】 細かい色々な問題がたさんありますけれども、例えば、軽傷患者が救急車を利用した場合にある程度のお金を徴収したらどうかという問題があります。一方的な見方をすればひどい話だと、逆の見方からは、それでもしないと本当に必要な人が困ることになると...

【行天】 雨森先生のお話で、この辺で会場からも発言をいただきたいと思つて、雨森先生、いらつしやいますでしょうか。何らかのお名前が出てきまして、お聞きになりましたか。

【行天】 雨森先生のお話で、この辺で会場からも発言をいただきたいと思つて、雨森先生、いらつしやいますでしょうか。何らかのお名前が出てきまして、お聞きになりましたか。

【行天】 雨森先生のお話で、この辺で会場からも発言をいただきたいと思つて、雨森先生、いらつしやいますでしょうか。何らかのお名前が出てきまして、お聞きになりましたか。

【行天】 雨森先生のお話で、この辺で会場からも発言をいただきたいと思つて、雨森先生、いらつしやいますでしょうか。何らかのお名前が出てきまして、お聞きになりましたか。

【行天】 雨森先生のお話で、この辺で会場からも発言をいただきたいと思つて、雨森先生、いらつしやいますでしょうか。何らかのお名前が出てきまして、お聞きになりましたか。

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つて、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。

Table with 2 columns: 取扱代理店 (株式会社 公私病連共済会) and 引受保険会社 (損害保険ジャパン 株式会社)

★ 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。



【行天】 本当にお体に気をつけて、頑張つていただきたいと思つています。 【山口】 専門医制度のことで、プラスに感じなかった理由をもう少し説明しますと、19番目の基礎領域として総合診療専門医ができるということに、私はとても期待をしていました。なぜかというところ、これだけ高齢社会になつてきて、やっぱり総合的に診てくれるドクターが選択できるぐらいの数が増えて欲しい。家庭医にしても、総合医にしても、やっぱり身近に何人かいないと選べないですよ。 【行天】 どうもありがとうございます。 【行天】 どうもありがとうございます。 【行天】 どうもありがとうございます。



【中嶋】 行天先生の司会による素晴らしい討論がありまして、皆様方の心に深く残つて、これからの活動、医療に生かしていただけるのではないかと御礼を申し上げます。

クがありまして、当初は自らの命を投げ出すような働きぶりでも奮闘する医療者の姿があり、医療現場の実態が十分に報道されて社会的な理解が進み、医療サイドとしてはようやく日の目を見たという思いでありました。公的資金や社会的支援によってどうにか危機を乗り切りましたが、パンデミックがおさまつてみると、今度は過剰な交付であったということも返還を求められ、さらに、令和6年度診療報酬改定では、一転して抑制される結果になっていきます。そして、ひたひたと忍び寄つてくる人口減による人手不足、食費材料費や物価・光熱費の高騰、

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

2040年頃に向けた医療提供
体制の総合的な改革に関する意見

社会保障審議会「医療部会」(12/25)

2040年頃に向けた意見を 社保審医療部会が取りまとめ

社会保障審議会「医療部会」は昨年末「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見」を公表した。同意見では「2040年頃を見据えた新たな地域医療構想」「医療DXの推進」「オンライン診療の推進」「美容医療への対応」の他、「医師偏在対策」では①医師確保計画の実効性の確保、②地域の医療機関の支え合いの仕組み、③経済的インセンティブ等について述べている。

今回、社保審「医療部会」が公表した意見では、

「2040年頃を見据えた新たな地域医療構想」については、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想を策定するとしている。病床の機能区分(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)については「回復期機能」を「包括期機能」として位置付ける。また、医療機関機能(①高齢者救急・地域急性期機能、②在宅医療等連携機能、③急性期拠点機能、④専門等機能、⑤教育及び広域診療機能)の報告制度を創設し、二次医療圏を基本とした地域での協議、都道府県単位での協議、在宅医療等により狭い区域での協議

を実施するとした。この他、都道府県知事の権限(医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等)を明確化するとともに、厚労大臣の責務も明確化(データ分析共有、研修等の支援策)する。

「医療DXの推進」については、電子カルテ情報共有サービスの構築・普及、次の感染症危機に備えた電子カルテ情報の利用を図るとともに、マイナ保険証一枚で医療費助成を受けられる仕組みの整備を行う。また、公的データベースの利用促進などの医療情報の二次利用を推進するとともに、社会保険診療報酬支払基金を医療DXに係るシステム開発・運用主体として抜本的に

改組する。「オンライン診療の推進」については、オンライン診療の法定化・基準の明示、オンライン診療受診施設設置者における届出を行う。

「医師偏在対策」については、医師確保計画の実効性を確保。具体的には「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」の設定と「医師偏在是正プラン(仮称)」の策定を行い、地域の医療機関の支え合いの仕組みとして、医師少数区域での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関を公的医療機関へ拡大する。

また、外来医師過剰区域における、新規開業希望者への地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請・勧告・公表と、保険医療機関の指定(6年から3年等

への短縮)を連携して運用することとした。

なお、医師偏在対策に係る経済的インセンティブとして、重点医師偏在対策支援区域における支援を実施する。具体的には①診療所の承継・開業・地域定着支援、②派遣

医師・従事医師への手当増額(保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える)、③医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援をすることともに、全国的なマッチング機能の活用、医師養成過程を通じた取組を行う。

「美容医療への対応」については、美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入を行う他、関係学会によるガイドライン策定を行う。

厚生労働省においては本部会の意見を踏まえ、医療提供体制の改革に必要な事項について可能なものから速やかに取り組むとともに、更に所要の検討を進め、医療法等の改正を行うなど改革に取り組む、着実にその実施を図りたい。

1. 基本的な考え方
▼将来の人口構造の変化に対応した医療提供体制を構築することが求められている。
▼人口は、全国的に生産年齢人口を中心に減少するが、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加すると見込まれる。

▼こうした地域差の拡大に伴い、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。
▼歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者に

さらに、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となることが見込まれ、働き方改革等による労働環境の改善や、医療DX、タスクシフト・シェア等を着実に推進していくことが重要となる。
▼医師については、人口が減少する中で医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は高齢化しており、診療所数は人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。

時評

新たな地域医療構想の取りまとめが公表された。医療介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や、現役世代の医療需要減少に対応すべく、治す医療と治し支える医療を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療介護提供体制を構築する、2040年とこの先への撤退戦シナリオである。

その後、社会保障と

の透明化を通じて国民の合意形成を図り、社会保障の持続可能性と機能強化の両者を提起した画期的なものに思えた。

革の目的と政策の方向性は二度の政権交代を通過して引き継がれ、医療介護分野の優先課題と位置づけられた。但しリーマンショックと東日本震災は我が国

から地域完結型の医療への転換が求められているが、関係者の努力にも拘らず、結果的に提供される医療の総体と位置づけられた。10年間、医療関係者にあっては振り回された感覚の最たるものは20

医療提供体制構築のためのツールであり、機能分化と連携推進は、市場原理でも国家統制でもなく、データによる制御を基本的に据え、関係者が自主的に取組むことが核心である。我々医療者は、今後もこの哲学を堅持し、設立母体の壁を超えて団結し、地域に立脚した連携以上・統合未満で支配関係のない真の地域医療連携推進法人「的」存在として生き延び、新たな保健・医療・福祉の創造に挑むべきである。

岸田政権下に導入されたDX(デジタルトランスフォーメーション)は医療面では欠かせないツールになっているし、診断・診療の進歩に貢献してきている。医療事務系に不可欠な医事会計システムはその恩恵に浴している。ほとんどの病院に導入されている電子カルテはDXの原点といっても過言ではなく、ITの進化によって院内の各部署で活用され、医師・看護師をはじめ医療従事者の業務の省略化、効率化など、いわゆるコスパの大きな武器となっている。電子カルテシステムは現在日本では4〜5社のベンダーが各病院に高価格で売られている。ソフトの関係で5〜6年に1回の割合で更新を余儀なくされている。400床前後の病院では本体と各分野別システムが一体となつて10〜15億円という大金がかかる。また、悪いことに各ベンダーの電子カルテは互換性が全くなく今後の日本医療の根幹となる医療情報の共有化の阻害要因になっている。ベンダー同士が共通言語で、お互いが共有できるように、かつ安価で利用できるように、国、厚労省が主導し改善していただきたい。その後にはマイナポータルを組み立てても国民の理解は得られると思う。

医療提供体制の総合的な改革を



連盟 副会長 浦田 士郎

地域医療構想の10年

税の一体改革審議の末、2012年11月に社会保障制度改革国民会議が設置された。首班交代が毎年繰り返され、分りにくい展開であったが、社会保障国民会議で描かれた改

の財政バランスを疲弊させ、社会保障と財政規模の均衡を一層深刻に考へての議論展開となった。

2013年8月の最終報告書(医療介護分野)では「病院完結型

19年の公立公的医療機関再検証対象施設の公表であった。

そもそも地域医療構想は、医療計画の一部であれ上位概念であり、効率的で質の高い

(JA愛知厚生連安城更生病院 名誉院長

1面からつづく

ついても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用的重要性が指摘されている。

▼これからの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保することを旨として、医療提供体制を整備していく必要がある。

▼こうしたことを踏まえ、新たな地域医療構想の策定を進め、医師偏在の是正を総合的に推進し、医療分野のデジタル・トランスフォーメーションを確実に着実に推進すること、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築していくことが必要である。

2. 具体的な改革の内容
(1) 新たな地域医療構想について

▼本部会における審議も踏まえ「新たな地域医療構想等に関する検討会」においてとりまとめ

る。法令に根拠を設けることにより、個人情報保護法の第三者提供に係る本人同意取得の例外として、3文書6情報を提供することとする。

▼本部会における審議も踏まえ「新たな地域医療構想等に関する検討会」においてとりまとめ

また、「医師偏在対策に関するとりまとめ」(別添2、2ページ下)の通りとする。

別添1 新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- 「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

- (1) 基本的な考え方
2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(2) 病床機能・医療機関機能
(3) 地域医療介護総合確保基金
(4) 都道府県知事の権限
(5) 国・都道府県・市町村の役割
(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

▼共有サービスは、患者(被保険者)、医療機関、保険者、国等に一定のメリットをもたらされることを踏まえ、サービス全体に要する費用をそれぞれが一定程度負担する。国においては、共有サービスに係るシステム・DB等の開発・改修費用や医療機関の電子カルテシステムの標準化対応の改修費用への財政補助など、サービスの立ち上げに要する費用を負担する。医療機関において

電子カルテ等の導入を進める。システムの必要な運用保守を行いながら、電子カルテ情報を登録することを踏まえ、サービス全体として一定程度確立した後に、共有サービスに係るシステム・DB等の運用費用を負担する。

▼医療機関の電子カルテシステムの改修について、国は十分な支援を行うとともに、電子カルテシステム未導入の医療機関への標準型電子カルテの普及を速やかに進めるべきである。また、国は、電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援について検討すべきである。

▼今後、透析情報や蘇生処置に関する情報、看護や歯科に関する情報等を共有対象に追加することについて、医療関係者の意見を聴きながら速やかに検討を進めるべきである。

また、電子カルテ情報の利用停止等を求める患者の要望がある場合には、その対応について検討を行うべきである。

▼保険者の負担については、共有サービスが一定程度普及し、その効果を見極め、保険者に確実にメリットが生じるようになってからにすべきとの意見も踏まえ、速やかな普及に向けて国としてあらゆる方策を講じるべきである。

②マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化(公費負担医療・地方単独医療費助成のオンライン資格確認)について

▼現状において患者が公費負担医療又は地方単独医療費助成(以下「医療費助成」)を受給するためには、マイナンバーカードに加え、医療費助成に係る紙の受給者証を医療機関・薬局に提示することが必要である。その結果、患者にとっては紙の受給者証を持参する手間が生じるとともに、医療機関・薬局にとっては正確な資格確認が行えないために、資格過誤請求が生じやすいなどの課題が発生している。

▼このため、マイナンバーカードで医療費助成のオンライン資格確認を実施できることにより、紙の受給者証を持参する手間を軽減できるとともに、正確な資格確認による資格過誤請求の減少を通じて、自治体や医療機関・薬局の医療費の支払・請求に係る事務負担を軽減できることとなるなど、患者、自治体及び医療機関・薬局において様々なメリットが生じるようになる。

▼医療費助成のオンライン資格確認については、令和5年度及び6年度に183自治体(22都道府県、161市町村)が先行実施事業に参加しているところ、メリットを全国規模で広げていくため、全国展開の体制を構築することが重要である。このため、自治体システムの標準化の取組の状況等を踏まえつつ、令和8年度以降、公費負担医療におけるオンライン資格確認を制度化するとともに、支払基金又は国保連において関連システムの管理・運用等の業務を全国規模で実施するための法的整備を行うべきである。

別添2 医師偏在対策に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医師偏在の是正に向けた基本的な考え方

- 1 医師偏在対策の総合的な実施
2 全ての世代の医師へのアプローチ
3 へき地保健医療対策を超えた取組の実施

今後の医師偏在対策の具体的な取組
(1) 医師確保計画の実効性の確保
(2) 地域医療機関の支え合いの仕組みの拡大等
(3) 医師偏在は是正プラン(仮称)の策定

要請に従わない医療機関に対する医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮
(3) 保険医療機関の管理者要件
(4) 全国的なマッチング機能の支援等
(5) リカレント教育の支援
(6) 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定
(7) 医師偏在指標のあり方
(8) 医師養成過程を通じた取組
(9) 診療科偏在の是正に向けた取組

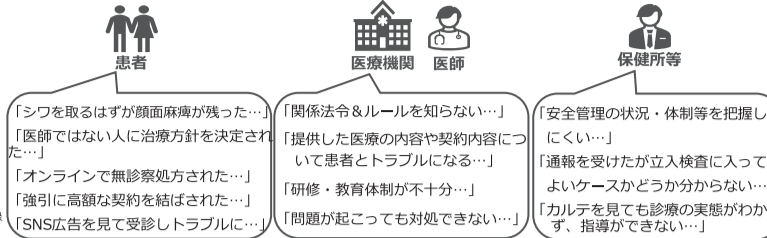
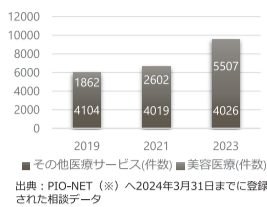
DBの仮名化情報の活用
公的DBについては、仮名化情報の活用を可能とし、他の公的DBの仮名化情報や次世代医療基盤法に基づく認定作成事業者のDBの仮名加工医療情報との連結解析を可能とする。仮名化情報を提供するDBについては、個人情報保護法上、個人情報の保有主体に求められるものと同等の安全管理措置や不適正利用の禁止、職員の義務等の措置を講ずる。仮名化情報を利用する「相当の公益」を有するものとして、いく

美容医療の適切な実施に関する検討会 報告書(概要)

別添3

1. 美容医療を取り巻く状況

医療の相談件数の推移



2. 美容医療がより安全に、より高い質で提供されるに当たっての課題と対応策

課題	対応策
美容医療を提供する医療機関における院内の安全管理の実施状況・体制等を保健所等が把握できていない	美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入 ⇒安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等について都道府県等に対する報告を求め、そのうち国民に必要な情報を公表
患者側も医療機関の状況・体制を知る手段がなく、医療機関における相談窓口を知らない	関係法令&ルールに関する通知の発出 ⇒保健所等による立入検査や指導のプロセス・法的根拠の明確化
関係法令&ルール(オンライン診療に係るものを含む。)が浸透していない	医療機関による診療録等への記載の徹底
合併症等への対応が困難な医師が施術を担当している	オンライン診療指針が遵守されるための法的整理
安全な医療提供体制や適切な診療プロセスが全般的・統一的に示されていない	関係学会によるガイドライン策定
アフターケア・緊急対応が行われない医療機関がある	⇒遵守すべきルール/標準的な治療内容/記録の記載方法/有害事象発生時の対応方針/適切な研修のあり方/契約締結時のルール等を盛り込んだガイドラインを策定
保健所等の指導根拠となる診療録等の記載が不十分な場合がある	医療広告規制の取組み強化
悪質な医療広告が放置されている	行政等による周知・広報を通じた国民の理解の促進等

※バイオネット:全国消費生活情報ネットワークシステム、国民生活センターと全国の消費生活センター等をオンラインネットワークで結び、消費生活に関する相談情報を蓄積しているデータベース

2面からつづく

性がある場合」に認めることとし、利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査する。さらに、匿名化情報の利用に当たっては、クラウドの情報連携基盤上で解析等を行いデータ自体を相手に提供しないことを基本にするとともに、匿名化情報よりも厳格な管理を担保するため、厚生労働大臣による利用者に対する措置要求の義務や、利用者に対する従業者の監督の義務、罰則等を上乗せで設ける。

(iii) 公的DB等の利用

電子カルテ情報の二次利用に当たっては、電子カルテに入力された病名の取扱等、留意すべき点があるため、今後のガイドライン等の作成においては、医療関係者等の意見を十分に聴いて検討を進めるべきである。

▼医療等情報は機微な情報であるため、二次利用に当たって、特定の個人が識別されることや情報漏洩が生じないよう、情報セキュリティ対策等について、国民・患者に十分周知するとともに、医療現場や介護現場の理解を得ながら、丁寧に進めるべきである。

▼電子カルテ情報の二次利用に当たっては、電子カルテに入力された病名の取扱等、留意すべき点があるため、今後のガイドライン等の作成においては、医療関係者等の意見を十分に聴いて検討を進めるべきである。

また、医療等情報を用いて行われた研究の成果

④ 社会保険診療報酬支払基金の抜本改組

▼「医療DXの推進に関する工程表」(令和5年6月2日医療DX推進本部決定)に基づき、支払基金について、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組する。

▼改組に当たっては、審査支払機能を適切に維持することを基本的な考え方とした上で、法人の名称、目的、業務及び組織体制について、以下の見直しを行うこととする。

(i) 名称

法人の業務(診療報酬の審査支払業務と医療DX関連業務)を適切に表現した名称を検討する。

併せて、医療DXに関する有能な技術者を確保できるよう、医療DXの実施主体として相応しい名称を検討する。

(ii) 目的・業務

法人の目的に、医療DXの推進及び医療DXに関する基盤の整備・運営

を位置づけることとし、法人の本来の業務として、医療DX関連業務を位置づける。

(iii) 組織体制

▼運営会議(仮称)の設置

現行の理事会に代えて、新たな意思決定機関として、「運営会議(仮称)」を設置する。運営会議は、学識経験者、被保険者、地域行政、保険者、診療担当者で構成する。保険者には地域保険の立場を代表する者を加える。

▼また、支払基金のサイバーセキュリティ対策の強化として、重大なサイバーセキュリティインシデントや情報漏洩等の発生時に、厚生労働大臣への報告を義務づけることとする。

▼このように改組に当たっては、支払基金が特別民間法人であるという点や審査支払業務に従事する職員の心情等に十分配慮すべきである。また、改組後の組織運営に要する費用の負担の在り方については、審査支払業務と医療DX関連業務の両方を担っていくこと等を踏まえて、検討すべきである。

(iv) 審査支払運用委員会(仮称)の設置

▼審査支払業務については、新たに「審査支払運営委員会(仮称)」を設け、これまでの理事会と同様の4者構成16人の体制で運営し、運営委員は法人の役員とする。

▼加えて、オンライン診療の受診の場を定義し、当該場の設置者は所在地の都道府県知事に届け出ることとした上で、オンライン診療の受診の場の設置者は必要な事項を公表することとする。

▼その上で、引き続き実態把握を進めつつ、オンライン診療の実施における遵守事項(医薬分業の観点、地域医療に与える影響の把握等)を検討するべきである。加えて、今後、医師と医師の間で実施する形態(DtoD)等の論点についても検討を進めるべきである。

(6) その他

① 認定医療法人制度の延長について

▼認定医療法人制度の活用は進んでいないものの、医療法人全体としては、「持分なし医療法人」への移行が十分に進んでおらず、多くの「持分あり医療法人」が存在することから、認定医療法人制度を延長し、移行をさらに促進すべきである。

② 一般社団法人が開設する医療機関の非営利性の徹底について

▼医療法では、医療機関の開設者は営利を目的としてはならないこととされているところ、昨今、一般社団法人による医療機関の開設事例が増加しており、非営利性の観点で疑義が生じている。

法人の役員とする。

▼加えて、オンライン診療の受診の場を定義し、当該場の設置者は所在地の都道府県知事に届け出ることとした上で、オンライン診療の受診の場の設置者は必要な事項を公表することとする。

▼その上で、引き続き実態把握を進めつつ、オンライン診療の実施における遵守事項(医薬分業の観点、地域医療に与える影響の把握等)を検討するべきである。加えて、今後、医師と医師の間で実施する形態(DtoD)等の論点についても検討を進めるべきである。

(5) オンライン診療について

▼オンライン診療につ

▼このように改組に当たっては、支払基金が特別民間法人であるという点や審査支払業務に従事する職員の心情等に十分配慮すべきである。また、改組後の組織運営に要する費用の負担の在り方については、審査支払業務と医療DX関連業務の両方を担っていくこと等を踏まえて、検討すべきである。

(iv) 審査支払運用委員会(仮称)の設置

▼審査支払業務については、新たに「審査支払運営委員会(仮称)」を設け、これまでの理事会と同様の4者構成16人の体制で運営し、運営委員は法人の役員とする。

▼加えて、オンライン診療の受診の場を定義し、当該場の設置者は所在地の都道府県知事に届け出ることとした上で、オンライン診療の受診の場の設置者は必要な事項を公表することとする。

▼その上で、引き続き実態把握を進めつつ、オンライン診療の実施における遵守事項(医薬分業の観点、地域医療に与える影響の把握等)を検討するべきである。加えて、今後、医師と医師の間で実施する形態(DtoD)等の論点についても検討を進めるべきである。

(5) オンライン診療について

▼オンライン診療につ

▼このように改組に当たっては、支払基金が特別民間法人であるという点や審査支払業務に従事する職員の心情等に十分配慮すべきである。また、改組後の組織運営に要する費用の負担の在り方については、審査支払業務と医療DX関連業務の両方を担っていくこと等を踏まえて、検討すべきである。

(iv) 審査支払運用委員会(仮称)の設置

▼審査支払業務については、新たに「審査支払運営委員会(仮称)」を設け、これまでの理事会と同様の4者構成16人の体制で運営し、運営委員は法人の役員とする。

▼加えて、オンライン診療の受診の場を定義し、当該場の設置者は所在地の都道府県知事に届け出ることとした上で、オンライン診療の受診の場の設置者は必要な事項を公表することとする。

▼その上で、引き続き実態把握を進めつつ、オンライン診療の実施における遵守事項(医薬分業の観点、地域医療に与える影響の把握等)を検討するべきである。加えて、今後、医師と医師の間で実施する形態(DtoD)等の論点についても検討を進めるべきである。

(5) オンライン診療について

▼オンライン診療につ

医師の働き方改革・コンプライアンス・医業収益に大きく貢献
Significant contributions to physician work styles, improved compliance, and increased medical practice revenues.

医師事務作業補助者

医師が本来実施すべき専門性の高い業務に専念する環境を作る中で、働き方改革を受けた戦略的な人材活用が求められています。エヌジェシーの医師事務作業補助者は、医師のタスクシフトを強力に推進し、幅広い知識と技術で、医師のパートナー、そして事務のスペシャリストとして活躍します。

医療現場の人材確保に革新をもたらす
We offer innovative recruiting packages for healthcare organizations.

スカウトブル派遣

ノウハウの継承や内製化の必要性から、職員を直接雇用する医療機関が増加しています。しかし、人材不足が深刻な状況で、求める人材を見つけることは極めて困難です。エヌジェシーの「スカウトブル派遣」は、将来的な正社員採用を前提に医療機関様と弊社がスタッフの人選及び目標管理手法を用いて、高いモチベーションを維持したスタッフを中長期に紹介する新しいスタイルの派遣サービスです。人材のミスマッチや優秀な人材の流出など、雇用に関する課題を解決します。

今月の一冊

今月は3冊

マティック。

韓国社会の家長的儒教一家の次女が夢のお告げで菜食主義に。その為に不幸連鎖で転落していく暗い物語。少子化、学歴重視、Kor eas No.2からJapan Eitと同じ様に衰退する国家ではこんな物語になるのだろうか。ユッケや焼き肉の国で何で。とも。肉欲(性欲)描写もすごい。木や林、森など植物と人物との対比も視点の一つだろう。こちらを優先してお読み頂きたい。

また、お詫びをい。韓国の病院建築の本を読んでいると、白色は陰陽五行説で金を表わし、韓国人のNo.1嗜好色らしい。少し感じが違っていたようだ。

おせち料理は食べ飽きましたか？

三冊目は『ほんまに』(集英社)菊乃井3代目主人、村田吉弘著である。

著者は和食を世界文化遺産にした京都老舗料亭の主人である。次の世界文化遺産は国民皆保険制度と憲法第9条を唱えていた私にとって、憎つくりターゲットであるが発信力・実行力などとても敵わない。一本参りまし

たである。広島サミットでのお好み焼きなどアイデアマンであり、おもてなし上手。サビレ精神溢れる方である。

題は最近のTVなどグルメ番組で「おいしい」の連発、大安売りが料理をタメにしてしまつたのではとの危惧から、やむにやまれぬ出版に至ったのである。茶道、書道と同じ「道」の域にまで高めたいとの思いに逆行するのを見かねての吐露である。

外国人に占領されない様に、地元の常連(なじみ)に部屋や席を安くして確保するなど、インバウンドバブルで浮かっている創業者、1代目で成り上がりの店と老舗の「ほんま」の店の違い、「うまみ」を5番目の味覚として世界に。

ご飯に牛乳の学校給食に注文。食育は教育の基本。京都府立大学に和食文化化学科を創

設。私も京都府公立大学法人の経営審議会委員でもあり、医食同源なので大賛成。料理屋や料亭は公共物とも。意識が高い。こうでな

くっちゃ。フランスは文化省が財務省よりランクが上。フレンチのユネスコ無形文化遺産には世界中が納得、和食はかなりの苦勞話。修業も学生時代にヨーロッパ遍歴、名古屋での板前修業とかかなりの苦勞を笑い飛ばして記述。ネア力人間の特徴。何事も余白80%で残心が肝腎とも(流石)。

美山荘の主人の中東氏、天龍寺平田老師、瓢亭14代目高橋氏との関わりなど思われた交友もあり、何と言つてもお爺ちゃん子。今は後進の育成と日本中の海で海草を育てる事業を。

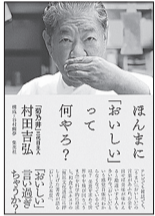
近々私は菊乃井は無理なので無碍山房へお弁当を食べに行くぞ。

今回は正月9連休中、始めと終わりはゴ

『すべつ』、白いものたちの』

斎藤真理子/著

河出書房新社/刊



『すべつ』、白いものたちの』

斎藤真理子/著

河出書房新社/刊

全国公私病院連盟

第20回「DPCセミナー」のお知らせ

全国公私病院連盟では、「第20回 DPCセミナー」を下記により開催しますので、ご参加ください。

- 1. 期 日 : 令和7年 2月27日(木)
- 2. 会 場 : 「全国都市会館」3階 第2会議室
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 :

10:00 ~11:30 (90分)	「診療報酬改定と今後の病院医療」 講師 太田 圭 洋 氏 社会医療法人 名古屋記念財団 理事長
昼食休憩	
12:30 ~13:30 (60分)	「診療情報管理士としての取り組み — これまでと、これからと —」 講師 山本 真 希 氏 国際医療福祉大学 三田病院 診療情報管理士
13:45 ~14:45 (60分)	「DPC制度を活用した 医療情報の可視化と職員の意識改革」 講師 辰 巳 哲 也 氏 国民健康保健南丹病院組合 京都中部総合医療センター 院長
15:00 ~16:00 (60分)	「病院改革と医療DX」 講師 長 堀 薫 氏 国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院 院長

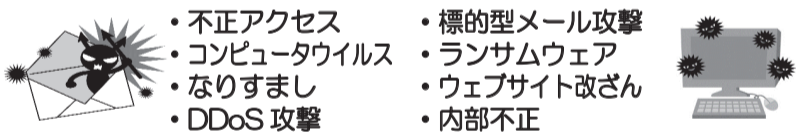
◆ 参加の申込方法や注意事項などの詳細は、全国公私病院連盟のホームページ <https://www.byo-ren.com/> をご覧ください。

◆ お問い合わせ e-mail アドレス seminar@byo-ren.com
お問い合わせ電話番号 03-6284-7180

全国公私病院連盟 『医療機関用サイバー保険』

個人情報漏えい保険からサイバー保険に変わります。

サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか？



- 不正アクセス
- コンピュタウイルス
- なりすまし
- DDoS 攻撃
- 標的型メール攻撃
- ランサムウェア
- ウェブサイト改ざん
- 内部不正

顧客情報・機密情報の漏えい

システム・ネットワーク停止

信用力・ブランド力の低下

1 契約で上記リスクを包括的に補償

近年サイバー攻撃は件数の増加、攻撃手法の複雑化により、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況となっております。

全国公私病院連盟では、会員病院向けに『医療機関用サイバー保険』をご案内しております。

「オールリスクプラン」「情報漏えい限定プラン」が選べます。

2021年7月より「個人情報漏えい保険」は販売停止となるため、2022年2月以降は「サイバー保険」に変わります。

〈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 〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1 食品衛生センター4階 TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940 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

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

病院経営の悪化が明白に

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

病院運営実態分析調査結果まとまる

経年の抑制に経費高騰が追い打ち

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」(令和6年6月調査)の結果がまとまった。これによると、6月中の100床当たり「総費用」は2億4760万円、「医業費用」は2億4415万円となった一方、6月中の「総収益」は2億2538万1千円、「医業収益」は2億1960万1千円となり、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▲2221万9千円の赤字、医業収益から医業費用を差し引いた100床当たりの「医業損益差額」も▲2454万9千円の赤字となり、費用の増高を収入で賄えない状況となっている。同調査結果の概要は以下のとおり。

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例年6月を対象に実施している調査で、病院運営の実態を把握して病院の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。

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812(調査協力を依頼した病院数311、回答率26.1%)であり、その内訳は開設者別にみると、自治体病院387(構成比47.7

の3冊にまとめて一般社団法人全国公私病院連盟から発刊されるが、報告書のうち「病院経営分析調査報告書」と「病院概況調査報告書」は、本調査に回答した812病院で集計を行い、「病院経営実態調査報告書」は、そのうち603病院で集計を行っている。

【注】国立・大学付属病院等は、この概要における掲載を省略している。

(1) 平均在院日数

病院総数でみると13.52日(前年6月13.18日)となっており、開設者別にみると、自治体病院は13.18日(前年6月12.71日)、その他の公的病院

は12.71日(前年6月12.42日)、私的病院は16.09日(前年6月15.54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10.55日、②500〜599床10.86日、③400〜499床11.45日、④700床以上11.79日、⑤3000〜3999床12.71日、⑥2000〜2999床16.16日、⑦1000〜1999床20.90日、⑧200〜999床22.05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(2ページ参照)のようになっている。

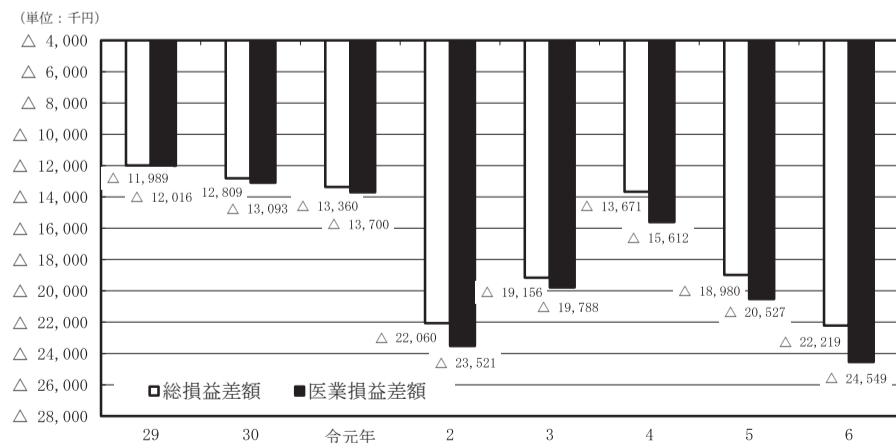
(2) 病床利用率

病院総数でみると69.19%(前年6月68.22%)となっており、病院の種類別にみると、一般病院69.43%(前年6月68.38%)、精神科病院64.17%(前年6月63.81%)となっている。

(3) 一般病院における100床当たり職員数

職員総数は194.9人(前年6月190.5人)となっており、職種別にみると、医師25.2人(前年6月24.7人)、看護部門職員104.0人(前年6月101.5人)、看護部門職員のうち看護師92.6人(前年6月90.2人)となっている。その他、薬剤部門職員6.1人、放射線部門職員5.6人、検査部門職員7.3人、リハビリ部門職員10.9人、栄養(食事)部門職員3.6人となっている。

100床当たり総損益差額、医業損益差額別の年次推移



時評

多くの病院で減益となり赤字解消への対応が喫緊の課題となっているが、同時に医療・介護の人材不足も今後の大きな問題である。

当院でも清掃委託会社が清掃ロボットを導入し、院長室の清掃は外国人労働者に代わった。



連盟 理事 髭 修平

医療・介護の人材不足と外国人労働者

点で外国人労働者が初めて200万人を突破し、うち医療・福祉関係は約9万人で毎年20%の増加、特定技能としての介護は約2万人と報告されている。

か、外国人看護助手増の育成・確保に改められ労働力確保の目的がより明確となった。昨年、外国人労働者の視察も兼ねたウズベキスタン研修に参加する機会を得た。毎年人口が80万人増加し平均年齢29歳と日本より20歳以上若い国の発展の勢いを実感した。これ

わが国の介護職員の必要数は今後15年間に約30万人の増加が見込まれ、国内だけで増員を賄うのは困難であり人材源として外国人労働者が注目されている。令和5年10月末時

北海道厚生連でも現在10名程度の特定技能外国人を特養の介護員として、2名を厨房調理員として採用している。周囲からは、勤勉で想像以上に働ける、

あたっては母国との文化・宗教・ルールの違い、技術や言語の教育体制、生活のサポートなど様々な配慮が必要であるが、今後不可欠な存在として拡大する

関では学生の大学・都立志向もあり特に地方の看護専門学校で定員割れ・閉校が広がり、看護師不足に拍車がかかっている。看護師確保には養成支援のほ

いる鉛筆
昨年末に令和6年の出生数が70万人を割り込むと報告された。2022年に80万人を割って以来2年間で急激な減少である。コロナ禍による婚姻数の減少が拍車をかけた。出生率もとうとう1.2を下回る。生産年齢人口の減少はすでに様々な社会事業に負の影響を与え始めている▼対策としてAIやロボットなどの活用による生産性向上への補充があるが、建設・介護・一次産業など人力が必要な職種では、移民の導入にも頼らざるを得ない。中長期滞在の在留外国人数は近年急激な増加をみている。昨年は人口比27%となり、前年より約11%増加した。移民・難民受け入れの多いドイツでは人口比17%にも上り、治安の悪化などが現実のものとなった。受け入れ制限など排外主義的な右翼政党の台頭をきたし、欧米の潮流となってきた▼文化・風習・宗教・言語の異なる民族との共生は容易でないのだから。わが国はまだ移民を増やす余裕があるが、長期的視点を持つてその適正な規模を考える必要がある。また日本社会に適応しているようサポート体制の整備拡充が求められる。さらには、人口減少に伴う不便さについて甘受する心構えも大切だと思う。(S.S)

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

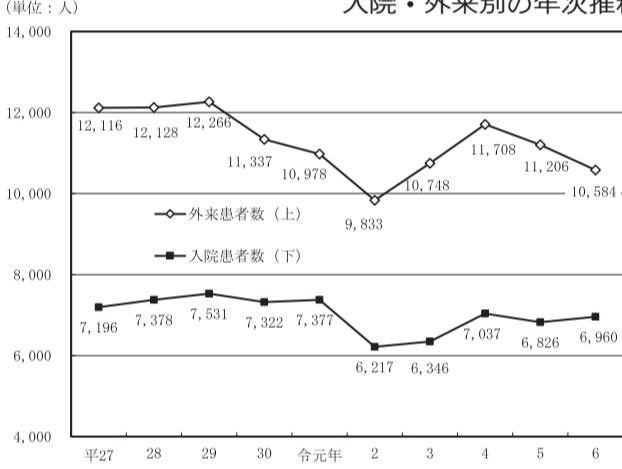
開設者	病床規模 総数	病床規模								
		20~99床	100~199床	200~299床	300~399床	400~499床	500~599床	600~699床	700床~	
総数	13.01	22.05	20.90	16.16	12.71	11.45	10.86	10.55	11.79	
自治体	12.50	27.28	20.95	15.43	12.49	11.05	10.80	10.60	10.98	
その他公的	12.56	33.58	20.88	14.62	12.75	11.90	10.50	10.61	10.77	
私的	15.34	14.96	20.87	19.49	13.12	11.45	12.59	9.31	15.69	

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2	65.65	64.35	68.79	65.24	64.13	63.00	66.95	65.98	67.65	
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	

(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主な診療科別の患者1人1日当たり診療収入をみると、入院では産婦人科の9万5036円が最も高額な診療科に対して、最も小額なのは精神科の2万2930円である。

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



(9) 100床当たり収支金額
外来では、肛門外科2万8811円をはじめ、放射線科2万5809円、呼吸器内科2万1078円などが高額であるのに対し、最も小額なのは麻酔科の4542円である。

6月中の総収益は2億2538万1千円(前年6月比・伸び率0.9%増)、医業収益は2億196万1千円(前年6月比・伸び率0.3%増)となっている。また、医業収益のうち、入院収入は1億4659万円(前年6月比・伸び率1.9%増)、外来収入は6634万9千円(前年6月比・伸び率2.4%減)となっている。

(10) 医業収益100対収支金額割合
医業収益を100.0とした場合、総費用は112.7(前年6月110.7)で、前年に比して費用の割合が増加している。総費用のうち給与費が57.1(前年6月55.3)と5割以上を占め、材料費は29.0(前年6月29.7)であり、そのうち薬品費は17.5(前年6月17.9)、経費は1.3(前年6月1.7)となっている。また、総収益は102.2(前年6月102.2)となっている。

(11) 100床当たり総損益差額および医業損益差額の状況
総費用は2億4760万円(前年6月比・伸び率2.1%増)であるのに対して、総収益は2億2538万1千円(前年6月比・伸び率0.9%増)となっており、総収支差額は2億2221万9千円(前年6月▲1898万円)の赤字となっている。その結果、総費用対総収益比率は、109.9%(前年6月108.5%)となっている。また、この調査では、総費用は、医業費用+医業外費用+特別損失であるが、総収益は、医業収益+医業外収益+特別利益であり、不採算部門等

(12) 6月1カ月分の総損益差額からみた赤字・赤字病院の数の割合
【注】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カ月の総費用と総収益の差額により赤字・赤字状況を判断した場合の病院数の割合である。

今回の調査において3面へつづく

1面からつづく
(4) 6月中の1病院当たり入院患者数
病院総数でみると、6月中の1病院当たり入院患者数は、6960人(前年6月6826人)となっており、前年に比べて1病院1カ月当たり134人の増加である。これを年次別にみると図1下の折れ線グラフのようになった。

(5) 6月中の1病院当たり外来患者数
病院総数でみると、6月中の1病院当たり外来患者数は、1万584人(前年6月1万2006人)となっており、前年に比べて1病院1カ月当たり622人の減少である。これを年次別にみると図1上の折れ線グラフのようになった。

(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3.4人)となっている。診療科別で見ると、入院で取扱う患者が多いのはリハビリ科11.7人、精神科9.3人、整形外科6.8人などで、少ないのは歯科1.6人、小児外科1.8人、麻酔科1.9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22万3千円となっている。診療科別で見ると、入院で比較的高額なのは、心臓血管外科48万5千円、整形外科44万6千円、循環器内科41万9千円、脳神経外科41万5千円、リハビリ科35万6千円などである。DPCの病院における外来の平均は11万2千円となっている。診療科別で見ると、外来で比較的高額なのは、泌尿器科20万2千円、呼吸器内科18万5千円、内科17万円、眼科15万5千円、消化器内科15万1千円などである。

(8) 6月中の1病院当たり診療収入【DPC以外の病院】
主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入(単位:千円)は、小児科122.9、心臓血管外科169.9、消化器外科108.0、泌尿器科85.6、呼吸器外科70.4、脳神経外科77.5、整形外科67.3、眼科69.6、耳鼻いんこう科69.6、小児外科121.9、産婦人科79.8、婦人科85.1、リハビリ科41.0

(9) 6月中の1病院当たり診療収入【DPCの病院】
主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入(単位:千円)は、小児科13.3、産婦人科5.6、婦人科10.2、リハビリ科9.0

(10) 6月中の1病院当たり診療収入【DPC以外の病院】
主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入(単位:千円)は、小児科11.2、産婦人科5.6、婦人科10.2、リハビリ科9.0

(11) 6月中の1病院当たり診療収入【DPCの病院】
主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入(単位:千円)は、小児科11.2、産婦人科5.6、婦人科10.2、リハビリ科9.0

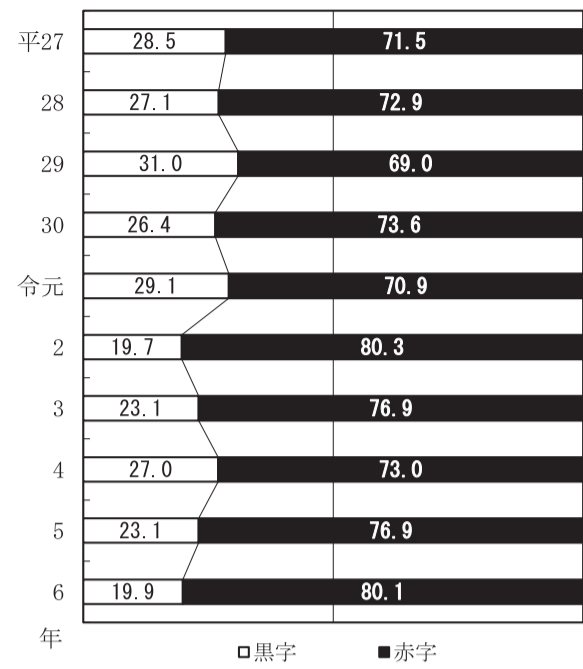
(12) 6月中の1病院当たり診療収入【DPC以外の病院】
主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入(単位:千円)は、小児科11.2、産婦人科5.6、婦人科10.2、リハビリ科9.0

(13) 6月中の1病院当たり診療収入【DPCの病院】
主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入(単位:千円)は、小児科11.2、産婦人科5.6、婦人科10.2、リハビリ科9.0

(14) 6月中の1病院当たり診療収入【DPC以外の病院】
主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入(単位:千円)は、小児科11.2、産婦人科5.6、婦人科10.2、リハビリ科9.0

(15) 6月中の1病院当たり診療収入【DPCの病院】
主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入(単位:千円)は、小児科11.2、産婦人科5.6、婦人科10.2、リハビリ科9.0

図5 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(%) 年次推移



令和7年6月 病院運営実態

2面からつづく

答のあった病院578院のうち19.9%(115病院)の病院が黒字となっていて、赤字病院数の割合は80.1%(463病院)であった。これを年次別にみると図5のようになっている。

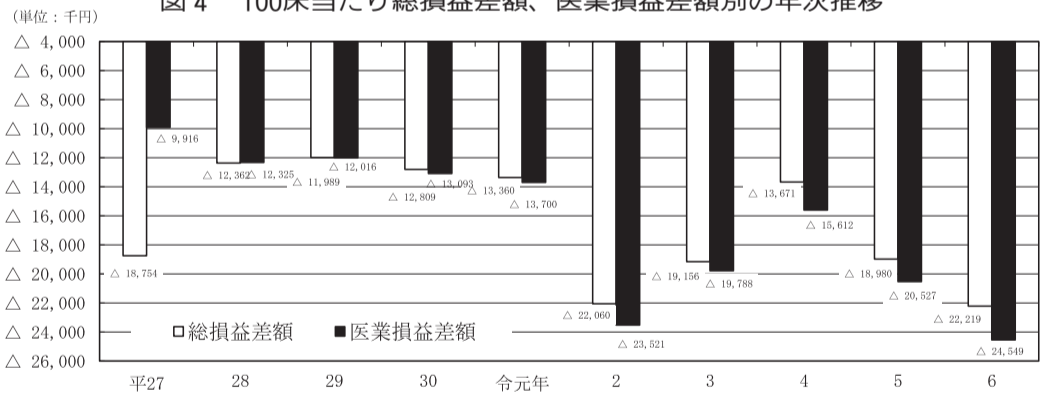
開設者別で見ると、自治体病院255病院のうち5.5%(14病院)が黒字となっていて、赤字病院は94.5%(241病院)であった。(この場合、不採算部門等の医療に対し、地方公営企業法に基づき地方公共団体が負担すべきものとされている負担金や補助金等は総収益から除いて仮定計算を行っているため、法令に基づく病院決算時点での黒字・赤字とは異なる。)その他の公的病院では186病院のうち26.3%(49病院)が黒字となっていて、赤字病院は73.7%(137病院)であり、私的病院では137病院のうち38.0%(52病院)が黒字となっていて、赤字病院は62.0%(85病院)であった。

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2年6月	令和3年6月	令和4年6月	令和5年6月	令和6年6月
【費用】					
総費用	215,538	227,157	235,871	242,391	247,600
I 医業費用	212,478	223,705	233,230	239,553	244,150
1. 給与費	111,738	115,390	119,324	121,033	125,290
2. 材料費	52,839	58,591	62,850	64,980	63,621
うち薬品費	32,309	35,565	37,425	39,202	38,436
3. 経費	32,039	33,805	35,415	37,214	37,986
うち委託費	16,761	17,844	18,613	18,939	20,118
4. 減価償却費	13,673	13,814	13,600	14,118	14,941
5. 資産減耗損	229	244	187	194	216
6. 研究・研修費	900	793	810	840	883
7. 本部費分担金等	1,059	1,068	1,045	1,173	1,213
II 医業外費用	2,407	2,165	2,119	2,127	2,775
III 特別損失	653	1,287	521	711	675
【収益】					
総収益	193,478	208,001	222,200	223,411	225,381
I 医業収益	188,957	203,917	217,618	219,026	219,601
1. 入院収入	124,498	130,718	142,044	143,843	146,590
2. 室料差額収入	2,111	2,049	2,200	2,210	2,325
3. 外来収入	58,832	65,883	68,491	67,995	66,349
4. 公衆衛生活動収入	1,227	2,184	1,888	1,936	1,663
5. 医療相談収入	1,981	2,352	2,365	2,599	2,252
6. その他の医業収入	308	730	630	444	421
II 医業外収益	4,016	3,204	3,622	3,681	4,955
III 特別利益	505	880	960	704	825
総収益 - 総費用	△ 22,060	△ 19,156	△ 13,671	△ 18,980	△ 22,219
医業収益 - 医業費用	△ 23,521	△ 19,788	△ 15,612	△ 20,527	△ 24,549
総費用/総収益×100	111.4	109.2	106.2	108.5	109.9
医業費用/医業収益×100	112.4	109.7	107.2	109.4	111.2
病院数	659	593	500	520	578
平均病床数	295	299	320	310	310

図4 100床当たり総損益差額、医業損益差額別の年次推移



常勤職員1人当たり平均給与額は45万1千円であり、職種別にみると、医師107万9千円、看護師38万3千円、准看護師32万1千円、看護業務補助者24万3千円、薬剤師39万2千円、その他の医療技術員34万7千円、事務職員31万4千円、技能労務員27万7千円となっている。

【留意事項】資料利用上

(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) 集計対象病院数が表によって異なるのは、回答がなかった設問を集計対象から除いているためである。

(3) 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。

(4) 収益・費用は、当該年度6月中に調査対象病院が提供した医療サービスへの対価(収益)および、それを提供するために消費した対価(費用)について計上することを原則とし、それ以外は以下の①④のように計上することとしている。

①前年度実績・当該年度中支払予定額の12分の1額を計上した科目

a. 前年度実績の12分の1額を計上した科目

②臨時給与(賞与等)の計上方法

別損失、法人税・住民税イ. 収益科目医業外収益中の受取利息配当金、その他の医業外収入および特別利益、他会計負担金・補助金等収入

b. 当該年度1カ年間の支払予定額の12分の1額を計上した費用科目

医業費用の経費中の租税公課、保険料および減価償却費(前年度末現在資産総額に基づいて算定された総額の12分の1額)、研究・研修費、本部費分担金、医業外費用中の支払利息

③経費中の「光熱水費(燃料費を含む)」の計上方法

令和5年度間の消費量×令和6年6月の単価×12分の1を計上

④給与費は、令和6年6月中の発生額で毎月きまわって支給される給与額を計上したが、給与改定等による給与の差額を6月中に支給した場合の差額支給分は除外している。

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6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6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750 ページ〕

令和6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〕



付録：結果表 CD-ROM

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

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/

今月の一冊

今月は2冊

今年の正月は日並いで9連休だったので読書が捗った。沢山未読の贈呈本などを消化した。その中で一番面白く、また認識を新たに

いざらいに話している。饒舌は有名で病院団体も乾杯前にはやらせないとの暗黙の内規。2022年の英子お嬢さんの選挙の折、礼子夫人と笹野貞子元議員(党派は異なるが女性

の活躍も素晴らしい。私の居た田舎へもお見えになり「病院学会で挨拶させて」と。現職議員でも紹介だけだったので、交流会の二次会でお願いが、こ

でも「かつばえいせんが止まらなかつた。国民新党で金融担当大臣も。地元愛も抜群で北九州空港など多くの功績。もっと軽い方かと思っていたが、ず

つとずっと凄い人だったと脱帽。総理になる初の医師にもとは私の初夢に？分厚いが是非お読み下さい。(437ページ・2900円十税)

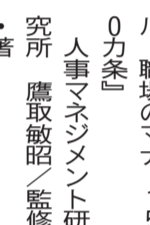
本人と礼子夫人からの聞き取り、つまりオリジナル・ヒストリーを文字に起こしたものである。記憶違いを防ぐ為に秘書の方も同席したという。生家や血縁から始まる。医者や政治家が多い。藏内修治氏も。父も九州帝国大学医学部卒。旧福岡4区(小倉中心)から立候補、田中六助との死闘。田中角栄の面接を通じて、初めは中川一郎氏を師とし、急死の後は渡辺グループ、そして中曾根派。選挙や日常、事務所や秘書、政治家の裏話を洗

いざらいに話している。饒舌は有名で病院団体の確保を目指す知事の「会」でのサミットで私が基調講演した時も前列でお聞き頂き適切なコメントも頂いた。色々な活躍で若くして大臣にもなられた。

庄三郎氏の一番の功績は橋本内閣時の郵政民営化を止めた事。新自由主義、市場原理主義をストップ。医師会だけでなく、炭労や部落解放同盟などから支持された珍しい自民党代議士。若い時、米國で公衆衛生学を学んだのも活かしている。脳死問題、健康保険法改正、介護保険制定などは医師としての立場から選良としても活躍。YKKや三角大福中の評価も、この人ならではの「政治家はお世辞家になっては駄目」との信念。

『自見庄三郎回顧録 郵政民営化を止めた男』伊藤隆/編 自見庄三郎/著 中央公論新社/刊

『医療&介護 職場のルールBOOK 社会人の基本、仕事のルール、職場のマナー150カ条』日本経営協会 岡本真なみ・名南経営コンサルティング 福岡みゆき/共著 医学通信社/刊



【主な報告事項】

①日病協「代表者会議」(1月24日)

②令和7年度「事業計画(案)」について

③令和7年度「理事等」の日程について

④令和7年度「定時総会」について

全国公私病院連盟 役員会だより

期日 2月14日(金) 会場 WEB開催

①令和6年度「病院運営実態分析調査」の概要について

②令和7年度「事業請求事務セミナー」(7月にWEB開催)

③令和7年度「理事等」の日程について

④令和7年度「定時総会」について

【主な報告事項】

①令和6年度「病院運営実態分析調査」の概要について

②令和7年度「事業請求事務セミナー」(7月にWEB開催)

③令和7年度「理事等」の日程について

④令和7年度「定時総会」について

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梓診療報酬研究所 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フォームよりお申込みください。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がございますので、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 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

【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

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

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。



SJ24-05793 2024/08/07

医療DX推進体制整備加算の見直し

医療DX推進体制整備加算の見直し

令和6年10月～令和7年3月

令和7年4月～

医療DX推進体制整備加算1	11点
医療DX推進体制整備加算1(歯科)	9点
医療DX推進体制整備加算1(調剤)	7点
【施設基準(医科医療機関)】(要旨)	
(4) 電子処方箋を発行する体制を有していること。(経過措置 令和7年3月31日まで)	
医療DX推進体制整備加算2	10点
医療DX推進体制整備加算2(歯科)	8点
医療DX推進体制整備加算2(調剤)	6点
【施設基準(医科医療機関)】(要旨)	
(4) 電子処方箋を発行する体制を有していること。(経過措置 令和7年3月31日まで)	
医療DX推進体制整備加算3	8点
医療DX推進体制整備加算3(歯科)	6点
医療DX推進体制整備加算3(調剤)	4点
【施設基準(医科医療機関)】(要旨)	
(4) 電子処方箋を発行する体制を有していること。(経過措置 令和7年3月31日まで)	

医療DX推進体制整備加算1(医科)	12点	(歯科) 11点	(調剤) 10点
医療DX推進体制整備加算2(医科)	11点	(歯科) 10点	(調剤) 8点
医療DX推進体制整備加算3(医科)	10点	(歯科) 8点	(調剤) 6点
【施設基準(医科医療機関)】(要旨)			
(4) 電子処方箋管理サービスに処方情報登録できる体制(原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること)を有していること。			
医療DX推進体制整備加算4(医科)	10点	(歯科) 9点	
医療DX推進体制整備加算5(医科)	9点	(歯科) 8点	
医療DX推進体制整備加算6(医科)	8点	(歯科) 6点	
【施設基準(医科医療機関)】(要旨)			
(*) 電子処方箋要件なし			

マイナ保険証利用率(注)利用率は通知で規定			
適用時期	令和6年10～12月	令和7年1～3月	令和7年4～9月
利用率実績	令和6年7月～	令和6年10月～	令和7年1月～
加算1・4	15%	30%	45%
加算2・5	10%	20%	30%
加算3・6	5%	10%	15%*

※1 小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、「15%」とする。令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、「12%」とする。

※2 適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。

※3 令和7年10月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年7月を目途に検討、設定。

電子処方箋の推進を後押し

「医療DX推進体制整備加算」のマイナ保険証利用率の実績要件について、令和6年12月2日から令和7年3月31日まで、マイナ保険証を基本とする仕組みへと移行したことで、これまでの利用率の実績を踏まえつつ、今後より多くの医療機関が医療DX推進の体制整備加算及び在宅医療DX情報活用加算の要件を見直しが行われる。具体的には、令和7年4月から9月までに導入の有無に関する要件を具体化した上で既に導入した医療機関において「医療DX推進体制整備加算」のマイナ保険証利用率の実績要件を新たに設定。医療機関については、医療DX推進体制整備加算及び在宅医療DX情報活用加算の要件を見直し、電子処方箋の導入の有無に関する要件を具体化した上で既に導入した医療機関において電子処方箋管理サービスに処方情報登録する手間は評価する観点から、導入済の医療機関と未導入の医療機関の間で

加算点数に差を設ける。厚労省保険局医療課は2月28日付「医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈(その1)」を発売した。以下に抜粋して掲載する。

【医療DX推進体制整備加算】

【問1】令和7年3月31日時点で既に医療DX推進体制整備加算の施設基準を満たしている医療機関は、令和7年4月1日までの間にマイナ保険証利用率を15%以上とする必要があるか。

【答】電子処方箋を導入した場合、加算1～3を算定する。令和7年4月1日までの間にマイナ保険証利用率を15%以上とする必要がある。令和7年4月1日までの間にマイナ保険証利用率を15%以上とする必要がある。令和7年4月1日までの間にマイナ保険証利用率を15%以上とする必要がある。

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

全国公私病院連盟 DPCセミナー開く

2024年改定の議論に
参加した者として病院医療の現状についてお話ししたい」と述べ、「診療報酬改定と今後の病院医療」をテーマに講演を行った。(2面に関連記事)

昨年の医療施設、介護施設の閉院、倒産がきっかけ。今年はさらに増えるのではないか。病院や介護施設では、諸物価や人件費の高騰、人手不足。診療所では、医師の高齢化や後継者不足。そこで政府は診療所の後継者に補助金を出し、後継者を探索するという。地方を嫌って都会に出てしまおう若者が多く、医師といえども例外ではない。今直美が問題になっているが、若者の間に「今だけ、金だけ、自分だけ」の風潮が流行っており、その医師版ではないか。政府は高校などの教育費の削減を考えているが、今子供のいる家庭は助かるだろうが、それが少子化の真の原因だろうか。おそろしく多くの若者は、日本の未来に夢も希望も見いだせなくなっているのではない。毎月100時間以上働いても病院は赤字続き。これでは働く意欲もなくなる。タイパの悪い外科を選ばない研修医、コスパの良い直美を選ばない研修医も今の医療制度、医療保険制度に夢も希望もなくしている。それは、そもそも社会保障費(医療費・介護費)を減らさなければならぬという、政府の今までの無策に対する若者の反乱か、逃散か。(K・M)

時評

昨年は我が国の精神医療政策において、「地域」をキーワードとするトピックがいくつかありました。厚生労働省では初めてメンタルヘルスがテーマに取り上げられました。その中で、「この健康は、人間の健康を支える土台である」とも、社会とのつながりにも深く関係している「私たち一人ひとりは同じ社会に暮らす隣人のこの健康に對して、決して無関係ではない」とし、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、相互に助け

今あらためて、 共同体としての「地域」がキーワード

連盟 理事 中瀬 真治

合同一員として地域に参加することの現実に目指すと記されています。また、この健康と不調は、いずれも精神障がいの有無によって規定されるものでなく、誰もが向き合っている、ともに社会づくりをすすめるべきとの認識です。

6月の診療報酬改定では「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の考え方が色濃く反映されました。先立つ令和3年3月に同検討会の報告書がまとめられ、このシステムで「精神障害の有無や程度にかかわらず、ものと位置付けられていきます。12月には精神医療も新たな地域医療構想に位置付けることが適当とされ、今後、十分な時間をかけて施行に向けた取り組みが

こうした動きの背景のひとつに昨今の精神疾患の構造変化が挙げられることがありますが、しかし、依然として長期入院は統合失調症に罹患している患者さんが多数を占めており、彼/彼女らが地域移行できる社会でなければ本来目指す共生社会には程遠いと思われる。地域がコミュニティとして、その機能を如何に発揮できるか、わたしたち精神保健医療福祉に携わる者だけでなく、広く世の中に問われるようになってはならないでしょう。

(JA三重厚生連 鹿厚生病院・院長)



会場のもよう

2024年改定の議論に
参加した者として病院医療の現状についてお話ししたい」と述べ、「診療報酬改定と今後の病院医療」をテーマに講演を行った。(2面に関連記事)

第20回「DPCセミナー」開く

全国公私病院連盟は2月27日、第20回「DPCセミナー」を全国都市会館(東京都千代田区平河町)において開催した。講師には、太田圭洋先生(名古屋記念財団・理事長)、山本真希先生(国際医療福祉大学三田病院・事務運営部医事課医療情報管理室)、辰巳哲也先生(京都中部総合医療センター・院長)、長堀薫先生(横須賀共済病院・院長)の4氏をお迎えしてお話を伺った。今号では、山本・辰巳・長堀先生の講演要旨を掲載する。

診療情報管理士としての 取り組み〜これまでと、これからと〜

山本真希



情報管理士への注目度が一気に上がった。この注目は、当然診療情報管理士はかなりの戸惑うことになったと思う。これまで行ってきた「正しいICD-10コーディング」の目的は医師の診断をコードで正確に抽出すること、科学的に妥当であること、ICDのコーディングルールに忠実であること、臨床研究に耐えることであり、いわゆる保険病名とは明確に線引きすることになったわけだが、DPCにより臨床的

我々、診療情報管理士の業務に大きく影響を与えたものが2つある。一つは電子カルテの普及、もう一つはDPC-PPD PSの導入である。電子化以前は主として対物業務が中心であり、まず、失くさないことに注力しつつ、ほとんどすべてが手書きの診療記録から退院患者統計のための「正しいICD-10コーディング」の実践にほとんど

の労力が注がれていた。DPC-PPD PSでは、最も医療資源を投じた傷病についてはICD-10の分類コードを基本に制度設計されたことで診療



会場のもよう

目的は医師の診断をコードで正確に抽出すること、科学的に妥当であること、ICDのコーディングルールに忠実であること、臨床研究に耐えることであり、いわゆる保険病名とは明確に線引きすることになったわけだが、DPCにより臨床的

正しさはもちろんだが診療報酬算定のためのコーディングが優先されるようになった。これまで馴染んできたルールとは異なるDPCコーディングルールに適応せざるを得なくなり、「正しいICD-10コーディング」より「正しいDPCコーディング」への意識改革が必要となった。

多少の戸惑いを抱えていたが、診療情報管理士が施設のDPC体制構築と継続に与りしないこととはあり得ない。ただし、その関与のありようは施設のDPC体制の成熟度により異なる。

導入期は最も多くの対応と関与が必要になる。DPCへ移行した場合のシミュレーションに必要な情報提供から、円滑な運用のための各部署との連携、役割分担の整理、そして何より傷病とICD-10コード説明は懇切丁寧にしつこく繰り返す。実施し、本請求に備える。定期には係数に影響する情報の収集、モニタリングが主となり、診療報酬データとなり、情報の

分析業務に移行していくこととなる。いかなる時期にあっても医療資源病名の選択とICD-10コードの確認はもれなく診療情報管理士の役割として受け持つが、これも安定すればよほどのレアケースでもない限り問題は起こらず、「正しいコーディング」より「正しいDPCデータ」となり、情報の

報酬改定による変更点に合わせた運用の見直しなどに関与することになる。更に成熟期にはデータ収集手法は確立されており、データの精度管理と分析業務に移行していくこととなる。いかなる時期にあっても医療資源病名の選択とICD-10コードの確認はもれなく診療情報管理士の役割として受け持つが、これも安定すればよほどのレアケースでもない限り問題は起こらず、「正しいコーディング」より「正しいDPCデータ」となり、情報の

が盛り込まれ、新たなラースの始まりを感じている。導入期と同様の感覚がある。診療情報管理士には改めて傷病選択、C制度からの退出ルール

カバリー範囲は拡大していく。DPC制度も安定してきたところだが、今年度の診療報酬改定ではDPC制度からの退出ルール

が盛り込まれ、新たなラースの始まりを感じている。導入期と同様の感覚がある。診療情報管理士には改めて傷病選択、C制度からの退出ルール

京都中部総合医療センターは京都市のすぐ隣の京都府南丹医療圏(2市1町人口12万8951人・高齢化率36.7%)に位置する464床、31診療科からなる総合病院で京都府政策医療の拠点となっている。病院長就任後における病院経営への取り組みについて紹介する。

収入面では医療経営コンサルタントと契約を行い、地域における自院の強みと弱みを把握して経営戦略を策定する仕組みづくりを行ってきた。各部署一人ひとりに責任を持たせるとともに皆で情報を共有化し、多くの職員が同じ方向性を持ち、前へ進むことを指示した。DPCデータを分析して医療情報を効果的に

管理・可視化することも、各種の委員会からの情報を共有化させ、常にベンチマークと比較した指導料・算定加算などの成績を把握し、隙がない健全経営を続けるよう務めた。

これらの取り組みの結果、DPCにおける医療機関別係数は平成29年度1.3116であったものが、令和5年度には1.4545まで増加し、係数による増収額が毎年6億〜8億円程度となり、大きな収益インパクトに繋がったと考えている。さらに急性期入院診療単価は平成30年度5万9705円/日であったものが、令和5年度には6万6041円/日まで増加した。

支出面では経費節約に努めた。例えば、急性期入院診療単価は平成30年度5万9705円/日であったものが、令和5年度には6万6041円/日まで増加した。

いま当院は、日本のフロントランナーとして医療DX(デジタルトランスフォーメーション)を進めています。DXはデジタル技術で生活の質を向上させることなので、医療DXは医療の在り方を大きく変えることとなります。

残念ながらDXに関して、日本は先進国のスタンダードから大きく後れを取っています。トップのデンマークなどでは、

DPC制度を活用した 医療情報の可視化と 職員の意識改革

辰巳哲也



管理・可視化することも、各種の委員会からの情報を共有化させ、常にベンチマークと比較した指導料・算定加算などの成績を把握し、隙がない健全経営を続けるよう務めた。

これらの取り組みの結果、DPCにおける医療機関別係数は平成29年度1.3116であったものが、令和5年度には1.4545まで増加し、係数による増収額が毎年6億〜8億円程度となり、大きな収益インパクトに繋がったと考えている。さらに急性期入院診療単価は平成30年度5万9705円/日であったものが、令和5年度には6万6041円/日まで増加した。

支出面では経費節約に努めた。例えば、急性期入院診療単価は平成30年度5万9705円/日であったものが、令和5年度には6万6041円/日まで増加した。

いま当院は、日本のフロントランナーとして医療DX(デジタルトランスフォーメーション)を進めています。DXはデジタル技術で生活の質を向上させることなので、医療DXは医療の在り方を大きく変えることとなります。

残念ながらDXに関して、日本は先進国のスタンダードから大きく後れを取っています。トップのデンマークなどでは、

残念ながらDXに関して、日本は先進国のスタンダードから大きく後れを取っています。トップのデンマークなどでは、

一斉見積もりの実施や安価な商品への切替を推進するとともに、院内のコスト意識醸成に取り組んでいる。

(2) さらに全国規模の共同購入を活用して、選定メーカーへの集約等を行い、全国のスケールメリットを活かした価格削減を継続してきた。院内で足並みを揃えた価格削減を推進することで、令和5年までの6年間で目標としていた削減額の約1.94倍(合計削減額2億6300万円)を達成することができた。

今後も経営強化プランのもと、経営改革に取り組むだけでなく、地域連携の仕組みを強化し、医療機関との役割分担、連携強化を推進し、地域完結型医療システムの維持・構築に努め、病院ブランドの構築に尽力していきたいと考えている。

①音声入力できる電子カルテの開発による病棟回診等での業務効率化
②デバイスに組み込んだインフォームドコンセント(IC)支援システムの活用
③画像認識による薬剤の鑑別システム
④救急患者情報の一元管理システム
⑤生成AIによる退院サマリー、診療情報提供書などの文書作成
⑥よこすか・みづら二

果も含めて報告いたします。

病院改革と医療DX

長堀 薫



一つのIDでほぼすべてのサービス、行政・銀行・鉄道などがワンストップで済みます。医療も例外ではなく、たとえ初診や緊急で病院を訪れても他の医療機関の情報が参照でき、健康情報を自分で把握できます。徹底した先進技術の活用により、デンマークの総労働時間は日本の8割なのに、逆に一人当たりGDPは2倍と高くなっています。

わが国ではほぼ手つかずの医療DXを手掛けることは、実はチャンスです。デジタル技術が機能しやすいターゲットを自由に狙い定め、適切で効果的なアプローチをすること競争相手はほぼなく、

デジタル技術を開発することも重要ですが、最も心がけたのはあくまで臨床現場の改善に資することです。「取り組みやすいこと」「結果が出やすいこと」「コストがかからないこと」の3点をベースに、IT企業と以下の開発を進めてきました。



(座長) 邊見会長

残念ながらDXに関して、日本は先進国のスタンダードから大きく後れを取っています。トップのデンマークなどでは、

残念ながらDXに関して、日本は先進国のスタンダードから大きく後れを取っています。トップのデンマークなどでは、

残念ながらDXに関して、日本は先進国のスタンダードから大きく後れを取っています。トップのデンマークなどでは、

残念ながらDXに関して、日本は先進国のスタンダードから大きく後れを取っています。トップのデンマークなどでは、

残念ながらDXに関して、日本は先進国のスタンダードから大きく後れを取っています。トップのデンマークなどでは、

当日のスケジュール:

10:00~11:30	「診療報酬改定と今後の病院医療」 講師 太田圭洋氏 (社会医療法人 名古屋記念財団 理事長)
12:30~13:30	「診療情報管理士としての取り組み〜これまでと、これからと〜」 講師 山本真希氏 (国際医療福祉大学 三田病院 診療情報管理士)
13:45~14:45	「DPC制度を活用した医療情報の可視化と職員の意識改革」 講師 辰巳哲也氏 (国民健康保険南丹病院組合 京都中部総合医療センター 院長)
15:00~16:00	「病院改革と医療DX」 講師 長堀薫氏 (国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院 院長)



(座長) 中野常務理事

「取り組みやすいこと」「結果が出やすいこと」「コストがかからないこと」の3点をベースに、IT企業と以下の開発を進めてきました。

デジタル技術を開発することも重要ですが、最も心がけたのはあくまで臨床現場の改善に資することです。「取り組みやすいこと」「結果が出やすいこと」「コストがかからないこと」の3点をベースに、IT企業と以下の開発を進めてきました。

全国公私病院連盟

令和7年度・事業計画書

全国公私病院連盟の「理事会」が3月14日に開催され、令和8年度・事業計画書が承認されている。全国公私病院連盟では、国民医療の確保と会員病院はもとより全国の病院の医療・保健・福祉活動に資するため次の事業を推進する(以下)としている。

- 1. 診療報酬および介護報酬対策運動の推進
(1) 令和8年度診療報酬改定に向けた対策の推進
(2) 控除対象外消費税の解消対策の推進
(3) 中央社会保険医療協議会への病院の意見反映
(4) 次期介護報酬改定に向けた対策の推進
2. 医療制度対策の推進
(1) 医療保険制度対策の推進
(2) 専門医制度対策
(3) 勤務医師確保対策および労働負担軽減対策
(4) 医療提供体制対策の推進
①地域医療構想対策
②看護師確保対策
③療養病床のあり方の検討
(5) 医療基本法制定に向けた対応
3. 高齢者医療・介護対策の推進
(1) 介護保険制度対策の推進
(2) 適正な高齢者医療対策の研究および提言
4. 組織強化対策の推進
(1) 加盟団体の組織強化の推進
(2) 日本病院団体協議会(日病協)との連携
①日病協「代表者会議」の対応
②日病協「診療報酬実務者会議」の対応
(3) 委員会活動の活性化
5. 病院経営改善対策の推進
(1) 病院の経営改善対策
(2) 税制対策の推進
6. 調査活動の推進
(1) 令和7年6月病院運営実態分析調査の実施および報告書の発行
(2) 病院経営健全化のために必要な調査の実施
7. 広報活動の推進
(1) 「公私病連ニュース」の発行
(2) 第35回「国民の健康会議」の開催(期日：令和7年10月2日(木)、会場：日本教育会館)
(3) 「広報委員会」の運営

- 8. 研修活動の推進
(1) 講習会の開催
①第35回「診療報酬請求事務セミナー」(WE Bセミナー)
②第36回「看護管理セミナー」
③第33回「医療事故防止セミナー」(企画協力：日(日)〜11月28日(金)の6日間)
(2) 海外病院医療視察研修団の派遣
①ハワイ医療視察研修団
期間：令和7年11月23日(日)〜11月28日(金)の6日間
9. 保険事業の推進
(1) 病院賠償責任保険の取り扱い
(2) 勤務医師賠償責任保険の取り扱い
(3) 看護職賠償責任保険の取り扱い
(4) 医療機関用サイバー保険の取り扱い
(5) 居宅事業者総合保険の取り扱い
(6) 株式会社公私病連共済会(保険代理店)との連携
(7) 特定退職金共済制度の推進と取り扱い
10. 医療・福祉関係団体との連携強化
11. その他必要な活動の推進

- (株)公私病連共済会
④第21回「DPCセミナー」
⑤第36回「診療報酬請求事務セミナー」(WE Bセミナー)

全国公私病院連盟
ハワイ医療視察研修団募集のお知らせ

当連盟海外医療視察研修団につきましては、令和2年より中止しておりましたが、今回ハワイ研修のみ再開させていただくこととなりました。ぜひ皆様のご参加をお待ち申し上げます。

- 1. 期 日：令和7年11月23日(日)〜11月28日(金)
2. 募集人員：25名程度(最少催行人員10名)
3. 旅行費用：575,000円 《10名様以上の場合》
496,000円 《15名様以上の場合》
425,000円 《20名様以上の場合》
398,000円 《25名様以上の場合》
4. 申込締切：令和7年6月30日(月)
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/

◆ お問い合わせ e-mail アドレス info@byo-ren.com

- ⑥令和8年度改定診療報酬点数表説明会
⑦海外病院医療視察研修団の派遣
①ハワイ医療視察研修団
期間：令和7年11月23日(日)〜11月28日(金)の6日間
9. 保険事業の推進
(1) 病院賠償責任保険の取り扱い
(2) 勤務医師賠償責任保険の取り扱い
(3) 看護職賠償責任保険の取り扱い
(4) 医療機関用サイバー保険の取り扱い
(5) 居宅事業者総合保険の取り扱い
(6) 株式会社公私病連共済会(保険代理店)との連携
(7) 特定退職金共済制度の推進と取り扱い
10. 医療・福祉関係団体との連携強化
11. その他必要な活動の推進



「診療報酬請求事務セミナー」のもよう



「国民の健康会議」のもよう



「医療事故防止セミナー」のもよう



「理事会」(愛知県名古屋市)のもよう

全国公私病院連盟から新刊のご案内

発刊：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!!

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 785 ページ〕

経営上の指標を量的・質的に分析!!

病院経営分析調査報告

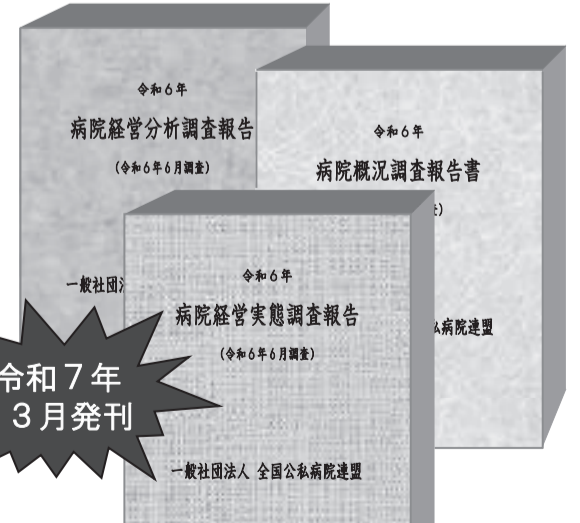
内容：患者 医師1人1日当たり診療収入 など

〔定価 16,000 円+税 A4 版 742 ページ〕

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 631 ページ〕



令和7年 3月発刊

付録：結果表 CD-ROM

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

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/

今月の一冊

今月は2冊

今月の一冊目は『天涯の花』宮尾登美子著(集英社文庫)である。作者は私の育った阿波の隣国「土佐のお人じやけん。読まないかん」で思っていたが、鬼龍院花子の生涯や「天璋院篤姫」などTVや映画の画像を見てしまった。舞台は高校と大学で2回登った剣山、四国第2の高山、西日本でも宮之浦岳、石鍾山に次ぐ3番目の霊山、神仰の山である。生後まもなく捨て子として吉野川の畔の三加茂に生後60日位の女の子が捨てられる。名は平珠子。祖谷に伝わる平家落人伝説の平家一族かも?愛光園という養護施設(この大楠がある施設には近所の兄ちゃんが勤めていた。後に園長。私も隣の中学校と軟式野球遠征試合時に横を通って

いた)で性根が曲がる事なく少女となり、剣山中腹の神社へ養女となり山の厳しい生活に入る。山は厳しいが、珠子は花が好きでこの山にしかないキレンゲシヨウマを特に好んでいた。この花に似たヒロインが本の題に。山の住人は測候所と山小屋、稀に登山者しかいない。これが皆好人物。ある日、遭難した高山植物写真家を訪ねる。養母が亡くなり、年老いた養父を見るか、彼との恋を染と結婚するかという悩みもある。

一代記の多い宮尾作品だが、これは20歳のヒロインで終わっている。恋愛小説、山岳小説としては少し食いたらないが、私の近所の物語、吉野川中流と名前には似合わない初級総合診療医の鑑の様な日常生活が描かれている。特に在宅での看取りは波乱万丈だが、人生模様は凝縮されて病院での看取りより人間的だと再認識した。若者にも優しい視線、自分が腕白以上だったからか。ペットにも言

葉とは裏腹に深い愛情。自分では田舎医者を名乗っているが、どんな病院でも指導者になれる医学知識とマネジメント能力を備えた方と、文章から読み取れる。

私の知るところで、放射線科医と病理医はいつも画像を見て生活しているせいか、人物描写が上手である。表情、服装、所作をよく観察、性格も的中してしまふ。観察、診断の力が仕事以外の日常でも働いている様だ。文中にもある様に、患者に寄り添うなんていうのでなく、自然流というか普通に人間同志というか、久しぶりに胸に落ちる。人

が丘クリニック便り(駒草出版)。この本の中には、卓越した死生観を持った老人が何人も出てくる。著者は達人と名付けている。著者は岩手県滝沢市で診療所を営む放射線科専門医の高橋邦尚先生。私のNPOが八幡平市で望月泉先生のお世話で令和5年10月に開催した地域交流会で1回お会いしたのだが、この本を送って下さった。

総合診療医の鑑の様な日常生活が描かれている。特に在宅での看取りは波乱万丈だが、人生模様は凝縮されて病院での看取りより人間的だと再認識した。若者にも優しい視線、自分が腕白以上だったからか。ペットにも言

や動物、田畑など自然も含めて周りを愛する地域愛。大きく言えば地球愛が著者の生き様であろう。

小山田先生、渡辺先生、樋口先生、佐々木先生から望月先生、宮田先生まで続く岩手県立中央病院の系譜に続く流れの一端を、この本で垣間見た気がした。本人は賞は大嫌いらしいが、赤ひげ大賞の有力候補と拝察している。若い医師や医療人には是非、待合室にも置いて欲しい一冊である。

推薦者: 邊見公雄(全国公私病院連盟会長、赤穂市民病院名誉院長)



『天涯の花』宮尾登美子著 集英社文庫/刊



『ゆとりが丘クリニック便り』高橋邦尚著 駒草出版/刊

全国公私病院連盟

役員会だより

期日 3月14日(金)
会場 スクワール麹町3階「錦華」

【主な報告事項】

①日病協「診療報酬実務者会議」(2月19日)

②日病協「代表者会議」(2月28日)
北村副会長から報告があった。

③海外病院医療視察研修団(ハワイ)のご案内

【主な協議事項】

①令和7年度「事業計画(案)」について

②令和7年度「収支予算書(案)」について

③令和7年度「定時総会」の決議事務局案について

④後援名義の使用許可申請について

⑤全国公私病院連盟のホームページについて



以上

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〉

Table with 2 columns: 取扱代理店 (株式会社 公私病連共済会) and 引受保険会社 (損害保険ジャパン 株式会社)

★ 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」のご案内

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梓診療報酬研究所 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フォームよりお申し込みください。
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がございますので、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 検索

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

【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