

令和6年度 診療報酬改定率決まる

令和6年度診療報酬・薬価等改定は、医療費の伸び、物価・賃金の動向、医療機関等の収支や経営状況、保険料などの国民負担、保険財政や国の財政に係る状況を踏まえ、以下のとおりとする。

(1)については令和6年6月施行、2については令和6年4月施行(ただし、材料価格は令和6年6月施行)

1. 診療報酬+0.88%

※1のうち、※2より4を除く改定分+0.46%

各科改定率

内科+0.52%

歯科+0.57%

調剤+0.16%

40歳未満の勤務医師・

政府は12月20日、令和6年度診療報酬(本体)改定率0.88%引き上げを決めた。その一方で薬価等(薬価と材料価格)を1%引き下げるため全体では0.12%のマイナス改定となる。改定の概要は以下のとおり。

診療報酬改定について

政府は12月20日、令和6年度診療報酬(本体)改定率0.88%引き上げを決めた。その一方で薬価等(薬価と材料価格)を1%引き下げるため全体では0.12%のマイナス改定となる。改定の概要は以下のとおり。

診療報酬改定について

政府は12月20日、令和6年度診療報酬(本体)改定率0.88%引き上げを決めた。その一方で薬価等(薬価と材料価格)を1%引き下げるため全体では0.12%のマイナス改定となる。改定の概要は以下のとおり。

診療報酬改定について

令和6年度診療報酬・薬価等改定は、医療費の伸び、物価・賃金の動向、医療機関等の収支や経営状況、保険料などの国民負担、保険財政や国の財政に係る状況を踏まえ、以下のとおりとする。

(1)については令和6年6月施行、2については令和6年4月施行(ただし、材料価格は令和6年6月施行)

1. 診療報酬+0.88%

※1のうち、※2より4を除く改定分+0.46%

各科改定率

内科+0.52%

歯科+0.57%

調剤+0.16%

40歳未満の勤務医師・

政府は12月20日、令和6年度診療報酬(本体)改定率0.88%引き上げを決めた。その一方で薬価等(薬価と材料価格)を1%引き下げるため全体では0.12%のマイナス改定となる。改定の概要は以下のとおり。

診療報酬改定について

政府は12月20日、令和6年度診療報酬(本体)改定率0.88%引き上げを決めた。その一方で薬価等(薬価と材料価格)を1%引き下げるため全体では0.12%のマイナス改定となる。改定の概要は以下のとおり。

診療報酬改定について

政府は12月20日、令和6年度診療報酬(本体)改定率0.88%引き上げを決めた。その一方で薬価等(薬価と材料価格)を1%引き下げるため全体では0.12%のマイナス改定となる。改定の概要は以下のとおり。

診療報酬改定について

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

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
東京都渋谷区神宮前2-6-1
食品衛生センター4階(150-0001)
TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389

編集委員会
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

①薬価▲0.97%
②材料価格▲0.02%
合計▲1.00%

※イノベーションの更なる評価等として、革新的な薬品の維持、有用性評価の充実等への対応を含む。

※急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む。(対象:約2000品目程度)

※イノベーションの更なる評価等を行うため、後述の長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

上記のほか、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- 調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の

謹賀新年

株式会社
公私病連共済会

代表取締役 邊見 公雄

謹賀新年

一般社団法人
全国公私病院連盟

会長 邊見 公雄

あけましておめでとうございます。2024年は、介護保険、医療保険同時改定の年です。介護施設では、きつい労働のわりに賃金が安い、いわゆるコスパが悪いということ、介護士の離職が多く、プラスとなりそうですが、医療保険ではどうなるでしょうか。また2024年は「働きかた改革」の年です。タクシーや運送業の運転手不足で、社会問題になっていますが、医療界への関心が今一つ少なく感じています。医師の働き方改革に関する厚労省の有識者検討会の委員の島田陽一早稲田大学名誉教授は、「日本の医療は勤務医の過重労働に支えられてきた」と述べています。昭和40年代中頃まで、多くの診療所医師は、24時間専門外も含めて救急患者を診てきましたが、誤診を理由に裁判で負け、救急から手を引いてきました。また50年代中頃、在宅死と病院死が逆転する。つまりそれまで診療所の医師が担ってきた見取りも組みましよう。今年一年が皆様にとって良い年になります。2024年元旦

最後に、我々宇宙船地球号への「グレタさんの涙」を正月休みに

年頭所感



一般社団法人 全国公私病院連盟 会長 邊見 公雄

新しい資本主義は医療・介護と 保育・教育・研究から

〜トリプル改定はトリプルアップに〜

一般社団法人 全国公私病院連盟 会長 邊見 公雄

2024年(令和6年)甲辰(きのえたつ)あけましておめでとうございます。

紙幣のデザインが7月から変わり、北里柴三郎先生が千円札に、医療界、特に病院にとって良い年になる様にと心の底から願っております。何と云っても、医療・介護・障害福祉サービス等の報酬トリプル改定です。光栄、食料費、設備費、人件費すべて上昇環境の向上には、それ

あけましておめでとうございます。2024年は、介護保険、医療保険同時改定の年です。介護施設では、きつい労働のわりに賃金が安い、いわゆるコスパが悪いということ、介護士の離職が多く、プラスとなりそうですが、医療保険ではどうなるでしょうか。また2024年は「働きかた改革」の年です。タクシーや運送業の運転手不足で、社会問題になっていますが、医療界への関心が今一つ少なく感じています。医師の働き方改革に関する厚労省の有識者検討会の委員の島田陽一早稲田大学名誉教授は、「日本の医療は勤務医の過重労働に支えられてきた」と述べています。昭和40年代中頃まで、多くの診療所医師は、24時間専門外も含めて救急患者を診てきましたが、誤診を理由に裁判で負け、救急から手を引いてきました。また50年代中頃、在宅死と病院死が逆転する。つまりそれまで診療所の医師が担ってきた見取りも組みましよう。今年一年が皆様にとって良い年になります。2024年元旦

生産年齢人口の減少、働き方改革、

医療DXの推進等を巡って

公益社団法人
全国自治体病院協議会

会長 小 熊 豊



謹んで新年のご挨拶を申し上げます。
我が国では異次元の少

子化対策、防衛費の大幅増額、勤労者の賃金上昇策が進められることになり、物価高騰に対しては補助金緩和策が実施され、現金給付、所得税の減税なども検討されています。コロナに対する診療支

援、補助政策によって、R2～R4年度は医療機関の収支がプラスであることが厚労省の医療経済実態調査でも、財務省の資料でも示されました。財務省は以前からの診療報酬の抑制方針に加え、診療所の収益が大きいことから、診療所報酬単価の引き下げ、地域別単価の導入、留保金の処遇改善への使用を要求しました。NHOやJCHOでは、この間の積立金75

0億円程を国に返納することになりました。R5年度はコロナの5類への移行に伴い、診療報酬特例、病床確保料の減額、支給基準の厳格化と入院患者の減少により医療機関収益は大幅に悪化し、日病・全日病・医法協からは赤字病院の増加が報告され、自治体病院でも収支の悪化が強まっています。R6年度はコロナ対応は一層厳しくなります。また、他業種に比べ医療職では、医師、薬剤師、看護師等を除き賃金が低廉であることが明らかとなっており、その改善が就労人口の減少対策の一環として重要視されています。

分担、連携体制の確立が不可欠で、診療情報の効果的活用が不可欠と考えます。しかし、こういった施策が進むには資金を要します。現行のままでは個々の医療・介護機関が行えることは極めて限定的なものになり、診療報酬、介護報酬での適正な対応、国からの補助金、特例的資金供与が必要と考えます。是非実現いただきたいと思えます。今年1年厳しい年になりそうですが、皆様のご健勝、ご活躍を祈念して挨拶とさせていただきます。(砂川市立病院・名誉院長)

しよつか。施設・自宅等からの、誤嚥性肺炎、心不全増悪、骨折などは地域に密着したケアミックス型の中小の病院のほうに、治療からリハビリに進めるには好都合であると思われま。

国の生末を憂う

一般社団法人 岡山県病院協会

会長 難 波 義 夫



新年あけましておめでとうございます。
この4年間コロナで苦

中、高齢者の医療・介護をどのように進めていくかが今後の課題ではあります。地域医療構想で、病院の統廃合も生まれていますが、巨艦型の病院になることも多いようです。高齢者を優しく効率的に診療するには、小回りの利く病院のほうが、高齢者にとっては優しい、都合の良い医療の提供ができるのではないで

艦型病院では、疾患への対応ばかりで人を診ているのでしよつか。国の政策にも疑問のことが多いようです。行き当たりばったりの、大衆に迎合する施策でなく、日本の国をよくするにはどうすればいいのか、国民も政治家も痛みを分かち合う必要はありません。次の選挙のためではなく、国の生末をきっちり見据えて、ビジョンを示し、国民に説明することが大事ではないでしょうか。今辛抱すれば10年後、20年後にはこのような未来があるという道を示してもらいたいものです。日本は過去を振り返ってみると、大きな悪いこ

を 迎 え て

多職種協働

日本私立病院協会

会長 中 村 哲 也



昨年11月に公表された「第24回医療経済実態調査の報告(令和5年実施)」から、「医療・介護収入に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関等の集計(集計)【損益状況】では、国公立を

は前年度に比べマイナス8322万3千円であり、前々年度と比較すると、その赤字幅は2倍以上となっています。また、医療収益は、前々年度、前年度比で金額の伸び率が1.9%であるのに対し、医療・介護費用の給与費の伸び率は2.3%と、給与費の伸びが上回っています。これは、医療収益の伸びが僅かであるなかで、給与費や医薬品費・診療

材料費、水道光熱費等の経費の伸びが大きいという事です。つまりは、病院経営をおこなうなかで、給与費等の経費の上昇に医療収入が追いついていないということになります。しかし、医療収入を上げるための施策として、病床稼働率をはじめ、高額医療機器や手術室、処置室等の高稼働率は各病院ともすでに進んでいるところではあります。他方で、給与費は前々年度に比べ増加しています。昨今の診療報酬改定では医師や看護師等の処遇改善が謳われています。医師は負担軽減など働き方改革を軸とした改善が主ですが、看護師等については、「看護師員処遇改善評価料」とし

て加算が付きませんが、病院には診療補助や患者ケアに直接かかわる薬剤師、リハビリ療法士、検査技師、栄養士、放射線技師等の有資格者や事務職、もつとえば、病院を清掃する清掃員など多職種が連携して成り立つるという名目で、医師や看護師等ばかりに世間の目が行きがちですが、経営者から見たら清掃員を確保するのも難しいなか、職員全員の給料を上げなければならぬという他業種に比べ私たちがの業態は全くではないかと思えます。この歪な状態を解消させるためには、かかる費用以上の収入を上げるために公定価格である診療報酬の単価の増額、つま

とが起るか、外部からの圧力がかからないと制度は根本的には変わってないようです。明治維新、大東亜戦争、大震災などその例だと思われま。少し違いますが、ジヤニース事務所の件でも、外国からの圧力での動きだったのでと思います。つまり自浄作用が全く働かない国なのでしよつか。

持続可能な医療提供体制の確保を目指して

全国公立病院連盟

会長 辻 井 正 彦



全国公立病院連盟では各支部会議で、会員病院から提出された議題を審議しています。集計すると2023年は、「病院の経営・運営」に関する議題が55%、「人材確保」と「働き方改革」が各々

20%、「サイバーセキュリティ」が5%でした。総会では、神戸市立医療センター中央市民病院の本原康樹院長が座長の構築などを手がけたいと思えます。②医療DX推進・AIによる高精度診断やDX遠隔診療の活用により、医療を高いレベルで均等化することが期待できます。電子健康記録(EHR)の導入は診療情報の診療の効率化や地域医療連携の促進の

他、災害医療ではかかせないものになります。③働き方改革・大半の病院がA水準、宿日直許可申請を行うなどほぼ対策が立てられています。「良質な医療と働き方の提供」の実施に伴う課題は解決し甲斐があると思えます。④災害対策・自然災害の頻発化、激甚化が懸念されますが、戦争や新興感染症に対しても想定外ということがないよう地域医療の確保を考える必要があります。⑤医療の質の向上・病院機能評価などの第三者機関による品質評価も必要です。ISO9001を取得する医療機関も増えてきています。⑥グローバル化・医療ツーリズムや医療従事者の流動化、医

(地方独立行政法人市立東大阪医療センター・総長)

令和6年 新春 元旦

令和6年という 重要な節目の年に際して

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6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。

また、新型コロナウイルス感染症対策にご理解・ご協力をいただいたJA組合員や役員の方々に、改めて感謝を申し上げます。令和6年度は、6年に一度の、診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定であり、重要な節目の年となります。国においては、団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年だけなく、ポスト2025年のあるべき医療・介護の提供体制を見据え、医療と介護の役割

分担と切れ目のない連携を著実に進め、医療・介護の複合ニーズを有する者が、必要に応じて「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った介護を地域で完結して受けられるようにする社会を目指すことが重要であると見ております。現在の食料費をはじめとする物価高騰の状況、賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野における医療サービス等の提供や人材確保にも大きな影響を与えております。診療報酬並びに介護報酬は公定価格であることから、医療機関や介護施設等では、物価高騰による費用増加分を価格に転嫁することができず、経営の圧迫に直結することとなります。

一方、医療・介護の提供体制を見据えつつ、DX(デジタルトランスフォーメーション)等の社会経済の新たな流れも取り込んだ上で、効果的・効率的で質の高い医療サービスの実現に向けた取組を進める必要もありません。

診療報酬・介護報酬改定や医師の働き方改革等、変化の年となりますが、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厚生連従業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。

「給料を上げろ」という政府の号令も、収入の上限を縛られている医療にとっては、大変な苦しみになっていきます。医療従事者たちの可処分所得は減少する一方で、いつまでもどちらを向いて頑張ればいいのか、わからないこと、ほとんど絶望に近い思いを抱かざるを得ません。

このような出鱈目な世の中での動きの中で私たちは翻弄されています。それでも医療者は諦めてしまつてはなりません。ガザ地区で頑張っている医療者のように、私たちも困難に立ち向かい、患者さんのために、とことん頑張りを続けるしかありません。さて、2024年は辰年です。中国では、辰は「ふるう、とどろく」を意味する「振」で、陽気が動いて万物が振動し、草木もよく成長して形がととのった状態を表すと

働き方改革への準備は 十分といえるか

十分といえるか

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うございます。私は、昨年7月より全国済生会

病院長会の会長を仰せつかりました三角と申します。2020年2月に、初めてのコロナ患者を受け入れてから、もうすぐ4年が経過しようとしています。コロナ禍の4年間、平

行して医療機関の課題とされてきたのが、働き方改革への対応です。2019年から順次施行されている働き方改革関連法において、本年からは罰則付きの医師の時間外労働規制が始まります。同じく診療報酬、介護報酬の同時改定も控えており、2024年は医療界にとって大きな転換期を迎える年になるでしょう。

この4年間に、感染防止対策や、患者の受け入れ体制の整備に追われる中で、私たち医療従事者の働き方は大きく変化しました。しかし、医療界がこの時間外労働規制に対応できる十分な変化が実現されたでしょうか。

医師の偏在への強化策が次期医療計画に盛り込まれる予定ではありませんが、本格的な対応はこれからです。看護師等の医療従事者の不足はコロナ禍を経てさらに深刻化したようにも思えます。

働き方改革の目的は、第一に医療従事者の健康確保です。この目的に沿って医師をはじめとする医療従事者の勤務環境を改善することで、いきい

きと医療に従事できる環境を実現し、持続可能な医療提供体制の構築と地域医療提供の確保に繋がることが重要です。

出生率は7年連続で低下を続けており少子高齢化はさらに加速しています。高齢者人口がピークを迎える2040年に、医療提供体制を維持していくためには、さらなる改革推進により、医療需要に対応するための人材確保が必要です。人材確保には魅力ある職場の提供とともに一定の財源も

必要です。一般企業においては、サービス価格に財源を転嫁する余地がありますが、医療は収入の大部分が公定価格での縛りがあるため、診療報酬改定に、これらへの対応が盛り込まれることを期待します。

共に困難に立ち向かおう

一般社団法人 日本公的病院精神科協会

会長 中島 豊 爾



全国公私病院連盟会員の皆様、そして医療に携わる皆様、新春の折、心よりお慶び申し上げます。本年も変わらぬご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

ロシアはウクライナに侵襲して一般市民を殺傷し、ダムまで破壊しました。確かにプーチンの判断には首をかしげますが、アメリカのヌーラン

ドをはじめとする戦争屋の影がちらついてなりません。大変なことが起こったと思っていれば、パレスチナでは深い怨恨に

基づく殺戮が始まりました。人類の歴史が現在に至るまで、これも愚かな行いを止めることができな

いこと、ほとんど絶望に近い思いを抱かざるを得ません。このような出鱈目な世の中での動きの中で私たちは翻弄されています。それでも医療者は諦めてしまつてはなりません。ガザ地区で頑張っている医療者のように、私たちも困難に立ち向かい、患者さんのために、とことん頑張りを続けるしかありません。さて、2024年は辰

今こそ地域医療の 再編が必要な時

再編が必要な時

日本赤十字社病院長連盟

会長 牧野 憲 一



covid-19が2類感染症から5類感染症に移行した。その後、社会は大きく変化した。人の動きと経済活動が活発になった。医療従事者はcovid-19の再拡大を

危険視していたがcovid-19よりもインフルエンザの流行が問題になりつつある。

covid-19前後で医療に大きな変化が起きた。病院管理者として最も気になるのが病床稼働の低下である。全国で入院患者が約10%低下している。原因は患者の受療動向の変化である。2015年に始まった地域医

療構想では、多くの医療圏で2030年頃までは入院患者が増加すると予測していた。本当にそうであろうか？

病床稼働報告制度公開データから当該のある旭川市内のすべての病院の入院患者数の推移を集計した。2016年からcovid-19の影響を受ける。実稼働に合わない設備投資・人的投資は経営に悪影響を与える。患者を確保するために地域の複数の医療機関がしのぎを削り、それぞれが過剰な投資をしていないだろうか？少ない専門医を

後にも回復は僅かである。全国の多くの病院は患者減による稼働低下で収支が悪化している。収支悪化の原因の一つは診療報酬が低い事であり、その改善はもろろんである。しかし、入院医療提供体制の過剰に伴う生産性の低さも放置できない問題として捉え、対応すべき時が来ているのではなかろうか。

地域の中で奪い合い、分散させていないであろうか？高度医療を担う外科系の専門医は必ずしも増加していない。働き方改革の中で集約化は避けて通れない。

病院の再編統合の話が浮上するのは、赤十字で病院を維持できなくなってきた場合と大学の医師が不足や集約の必要性から複数の病院に医師を派遣できなくなる場合が多いようである。個々の医療機関の健全経営と地域医療の健全化の為に今一度、地域医療を全体として見直しなくてはならない。単なる病床数の数合わせではない真の意味での地域医療の調整が必要な時が来ている。(旭川赤十字病院・院長)

健康会議「開く

少子化を考える 〜こどもたちは何処へ行った?〜 をテーマに 10/26(木)、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26日(木)に第33回「国民の健康会議」を開催しました。今回のテーマは、「少子化を考える〜こどもたちは何処へ行った?〜」で、前半の第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、「医師から見た少子化」をテーマに、産婦人科医の立場から大濱紘三先生(広島大学・名誉教授)、小児科医の立場から瀬戸嗣郎先生(静岡県立こども病院・名誉院長)、女子学生と日々接する立場から細井 創先生(同志社女子大学 看護学部看護学科 特別任用教授)にご出演いただきお話を伺いました。後半の第2部 鼎談(ていだん)では、行天良雄先生(医事評論家)の司会で、「少子化政策のビジョン」をテーマに、橋本 岳先生(衆議院議員)、阿部知子先生(衆議院議員・小児科医)をお迎えし、本連盟の邊見公雄会長(赤穂市民病院・名誉院長)を交えてお話を伺いました。今号では事務局で当日の概要を取りまとめたものを掲載(4〜8面)させていただきます。(敬称略・文責事務局)

全国公私病院連盟 会長

邊見公雄



【邊見】主催者を代表してはじめてご挨拶をさせていただきます。この「国民の健康会議」は今年から34年前の平成元年からはじまり、コロナの影響で2回ほど中断しましたが今年で33回目を迎えます。

今年のテーマは日本の一番の国難である「少子化」です。世界史を見ても人口が減った国で栄えた歴史はありません。この国の一番の国難は「少子化」、そして東京一極集中だと思っています。

催日を決める際にも、もし

そこで、前半のセッションでは、産婦人科医の立場から大濱先生、次に、小児科医の立場から瀬戸先生のお話を伺って、その次に、元・京都府立医大の小児科教授で、今は同志社女子大の教授をしてられます細井先生に、日頃、女子学生と身近に接している立場から、この3人の先生方に、それぞれの立場から少子化に対するお考えをお聴きします。

後半のセッションでは、行天先生に座長をお願いし、国会議員の先生をお迎えして「少子化政策のビジョン」をテーマに鼎談を行います。

実は昨年、この会の開催日を決める際にも、もし

かすると解散がある、あるいは、臨時国会が召集されるんじゃないかと心配していただんです。結果はご承知のとおりで、解散はなくなりましたが臨時国会が召集されました。そのために、当初この会場にご来場いただくことと連絡をいただいていた国会議員の先生方の多くが来られなくなりました。

出演者では、皆さんがご目にした開催案内のパンフレットでは自見はな子先生にご出演いただくことになっていました。が、ご本人も「青天の霹靂」とおっしゃっていただけけれども、地方創生、大阪・関西万博、沖縄・北方対策などを担当する内閣府特命担当大臣に就任されました。ギリギリまで調整していただきまして公務があつて出演

きましましたよね。「少子化」は高齢化の枕言葉ではありませぬ。みなさんもこれからは「高齢・少子化」と言ってください。私は40年前からそう言ってきました。

次は、歴代の「少子化担当大臣」です。小淵優子さん、蓮舫さん、森まさ子さん、今の加藤鮎子大臣で26人目ですけれども、皆お飾りでしたので、ほとんど少子化は加速しています。

次は、産科医減少。子どもが減るから産科医が減るのか、産科医が減るから子どもが減るのか、鶏と卵かもしれません。

次は、年代別の人口のグラフです。皆さんもよく目にするかと思いますが、厚労省は統計をよく間違えますが、人口統計は間違えませぬ。もう何十年も前から少子化で将来は困ったことになるわかっていただんです。それなのに何もできなかった。イロンマスクさんは少子化で日本は消滅すると言っていますね。その一方で、高齢化はどんどん進んでいます。

次に、人間には一般的なライフサイクルがある訳ですが、思春期、就職、結婚、妊娠、出産、産休、育休、育児が終わったら職場復帰と…。今はネットで婚活する時代ですけれど…。

次に、「不妊治療」、「メタリックア」は鬱病、マタニティ・メランコリーなど…。

次に、「男女共同参画

【大濱】本日は産婦人科医の立場から、現在の我が国の少子化について考察し、この後の講演の先生、第2部の鼎談につながると思います。

さて、昨年、我が国の出生数は80万人を割り、生産年齢人口も減少、各分野で人手不足が生じています。この状態が続けば我が国の社会保障制度や経済活動が停滞しますので、国のあり方そのものに大きな危機感を持たざるを得ませぬ。

これを打破するためには、①出生数を増やす、②外国人の人口減少もしょうがない、③少子化も人口を増やす、④少子化も人口を増やす、⑤少子化も人口を増やす、⑥少子化も人口を増やす、⑦少子化も人口を増やす、⑧少子化も人口を増やす、⑨少子化も人口を増やす、⑩少子化も人口を増やす、⑪少子化も人口を増やす、⑫少子化も人口を増やす、⑬少子化も人口を増やす、⑭少子化も人口を増やす、⑮少子化も人口を増やす、⑯少子化も人口を増やす、⑰少子化も人口を増やす、⑱少子化も人口を増やす、⑲少子化も人口を増やす、⑳少子化も人口を増やす、㉑少子化も人口を増やす、㉒少子化も人口を増やす、㉓少子化も人口を増やす、㉔少子化も人口を増やす、㉕少子化も人口を増やす、㉖少子化も人口を増やす、㉗少子化も人口を増やす、㉘少子化も人口を増やす、㉙少子化も人口を増やす、㉚少子化も人口を増やす、㉛少子化も人口を増やす、㉜少子化も人口を増やす、㉝少子化も人口を増やす、㉞少子化も人口を増やす、㉟少子化も人口を増やす、㊱少子化も人口を増やす、㊲少子化も人口を増やす、㊳少子化も人口を増やす、㊴少子化も人口を増やす、㊵少子化も人口を増やす、㊶少子化も人口を増やす、㊷少子化も人口を増やす、㊸少子化も人口を増やす、㊹少子化も人口を増やす、㊺少子化も人口を増やす、㊻少子化も人口を増やす、㊼少子化も人口を増やす、㊽少子化も人口を増やす、㊾少子化も人口を増やす、㊿少子化も人口を増やす、

【司会・渡辺】最初にお話ししたくのは、大濱先生です。大濱先生は、広島大学医学部を卒業され、広島大学医学部教授、医学部長、広島大学副学長を務められました。

大濱先生には、産婦人科医から見た少子化、それに対する課題、考え方をまとめてお話をいただきました。よろしくお願いします。

【司会・渡辺氏】

【大濱】本日は産婦人科医の立場から、現在の我が国の少子化について考察し、この後の講演の先生、第2部の鼎談につながると思います。

さて、昨年、我が国の出生数は80万人を割り、生産年齢人口も減少、各分野で人手不足が生じています。この状態が続けば我が国の社会保障制度や経済活動が停滞しますので、国のあり方そのものに大きな危機感を持たざるを得ませぬ。

これを打破するためには、①出生数を増やす、②外国人の人口減少もしょうがない、③少子化も人口を増やす、④少子化も人口を増やす、⑤少子化も人口を増やす、⑥少子化も人口を増やす、⑦少子化も人口を増やす、⑧少子化も人口を増やす、⑨少子化も人口を増やす、⑩少子化も人口を増やす、⑪少子化も人口を増やす、⑫少子化も人口を増やす、⑬少子化も人口を増やす、⑭少子化も人口を増やす、⑮少子化も人口を増やす、⑯少子化も人口を増やす、⑰少子化も人口を増やす、⑱少子化も人口を増やす、⑲少子化も人口を増やす、⑳少子化も人口を増やす、㉑少子化も人口を増やす、㉒少子化も人口を増やす、㉓少子化も人口を増やす、㉔少子化も人口を増やす、㉕少子化も人口を増やす、㉖少子化も人口を増やす、㉗少子化も人口を増やす、㉘少子化も人口を増やす、㉙少子化も人口を増やす、㉚少子化も人口を増やす、㉛少子化も人口を増やす、㉜少子化も人口を増やす、㉝少子化も人口を増やす、㉞少子化も人口を増やす、㉟少子化も人口を増やす、㊱少子化も人口を増やす、㊲少子化も人口を増やす、㊳少子化も人口を増やす、㊴少子化も人口を増やす、㊵少子化も人口を増やす、㊶少子化も人口を増やす、㊷少子化も人口を増やす、㊸少子化も人口を増やす、㊹少子化も人口を増やす、㊺少子化も人口を増やす、㊻少子化も人口を増やす、㊼少子化も人口を増やす、㊽少子化も人口を増やす、㊾少子化も人口を増やす、㊿少子化も人口を増やす、

5面へつづく

大濱 紘三 氏



広島大学 名誉教授

プログラム

進行時間【目安】	
13:00~13:05	開会 挨拶：邊見 公雄 (一般社団法人 全国公私病院連盟 会長)
13:05~14:45 (100分)	<p>【第1部：講演】「医師から見た少子化」</p> <p>【司会】 渡邊古志郎 (横浜市立市民病院 名誉院長 一般社団法人 全国公私病院連盟 特別参与)</p> <p>【出演者】 ① 産婦人科医の立場から 大濱 紘三 (広島大学 名誉教授) ② 小児科医の立場から 瀬戸 嗣郎 (静岡県立こども病院 名誉院長) ③ 女子学生と日々接する立場から 細井 創 (同志社女子大学 看護学部看護学科 特別任用教授)</p>
15:00~16:50 (110分)	<p>【第2部：鼎談】「少子化政策のビジョン」</p> <p>【司会】 行天 良雄 (医事評論家 一般社団法人 全国公私病院連盟 顧問)</p> <p>【出演者】 ① 橋本 岳 (衆議院議員) ② 阿部 知子 (衆議院議員・小児科医) ③ 邊見 公雄 (一般社団法人 全国公私病院連盟 会長 赤穂市民病院 名誉院長)</p>
16:50~17:00	閉会 挨拶：中嶋 昭 (一般社団法人 全国公私病院連盟 顧問)

第33回「国民の」



会場のもよう

4面からつづく

傾向にも高く、近年増加傾向にあります。

その原因は様々ですが、最も多いのが経済的な問題で、次に多様な人生観、自身自身の人生や仕事を大切にするという考え方の変化です。加えて、現在の閉塞感、言葉に表せない不安感、子どもを育てることに対する自信喪失が挙げられます。

我が国の合計特殊出生率には地域差があり、沖縄や九州地方を中心に西日本は高いのですが、東京を中心とした首都圏では低くなっています。東京は若者にとって魅力的なところだと思われていますが、東京一極集中主義が少子化に拍車をかけているとも考えられます。

この40年間に女性を取り巻く環境がどのように

変わってきたかという点、高学歴化と社会進出により、初婚の年齢が4歳ぐらいいろび、最初に子どもを産む年齢も4歳ほど後ろへ行っていきます。

こういふ状態が続く中で、結婚や出産を諦める女性も増えています。私たち産婦人科医の立場から言いますと、この傾向は好ましくなく、もっと若い年齢での妊娠・出産を推奨しています。

一般に、私たちの体の機能は30歳頃をピークに徐々に衰えていきますが、妊娠・出産に関連する子宮や卵巣も例外ではありません。それらを総合的に考えて、一般的には妊娠・出産が最も好ましいのが25〜35歳、これを出産適齢期と呼んでいます。人間の寿命が長くなりましたが、体の各サイクルの年齢区分は全く変わっていません。変わったのは老年期が延びただけで、長寿になっても出産年齢が望ましい時期は変わっていない。延びたように錯覚しているだけです。

ぜひ知っていただきたいのは卵子の老化です。卵子のもととなる細胞は胎児期に作られ最盛期には5〜600万個以上ありますが、次第に数が減って40歳頃には2万個程度になります。母親が30歳の場合には卵子の染色体異常率約30%が、40歳になると60%以上になります。受精の段階では、母親が30歳の時は40〜50%ですが、母親が40

歳になると、染色体異常率は80%に達します。

かつては10組に1組の夫婦が不妊だと考えられていましたが、最近では晩婚化もあり6組に1組が不妊と言われています。男性不妊に対しては、ドナーの精子を用いる非配偶者間の人工受精とか生殖補助医療が行われます。卵管の異常とか原因不明の場合は体外受精が広く行われています。体外受精は1年間に約50万



瀬戸 嗣郎氏

静岡県立子ども病院 名誉院長

【渡邊】次に、瀬戸嗣郎先生にお話を伺います。瀬戸先生は京都大学医学部を卒業され、岸和田市民病院を経て、静岡県立子ども病院の院長、現在は同院名誉院長です。

瀬戸先生には、小児科医から見た少子化についてお話を伺います。よろしくお願ひします。

件行われています。その結果、昨年は約7万人が体外受精で生まれまじつた。これまでの累積の体外受精の出生児は約84万人に達し、2〜3年後には100万人になると考えられています。しかし、問題もあります。体外受精が行われる母親の年齢は39〜42歳頃にピークがあつて、実はこの年齢では子どもが生まれる確立は低い。日本では非常に難しくなつた年齢から体外受精をやつ

ています。体外受精の場合、1回に大体50万円と異なり、掛け算して年齢別に見ますと、若い時には235万円です。1人の子どもの出生費用は約300万円、35〜39歳で300万円、40歳を超えると900万円以上かかります。それで子どもが生まれる保証はありません。昨年からは不妊治療に対して保険が適用され、その面の負担軽減が図られているところで

それからお母さんの年齢が高くなると染色体異常の子どもの生まれる可能性も高くなるので、妊娠すると胎児の出生前診断をする場合がありますが、異常が見つかった場合どうするか、これも悩ましい問題で倫理的な問題も生じてきます。少子化の原因は複雑・多岐にわたりますが、現在の人類の繁栄をもたらした文明社会に特有な部分、例えば科学万能主義とか、過度な競争社会と

か、効率社会とか、格差社会とか、こういうものがかわつていくとすれば、現在の少子化を食い止めることは難しい。当面は、子どもを生みたいと思う女性が増えるような、母性を大事にする社会、子どもや若い人に夢がある社会をつくるということ、将来子どもを授かりたいと思つている人に出産適齢期があることを知っていただきたい、それをもとにした人生設計をして欲しい。ま

よる成果です。一方で、障害を持った子どもさんのサポートが課題になっています。在宅での呼吸管理などが必要な医療的ケア児の数が増えていて、医療的ケア児を抱えているご家庭は、登下校に付き添ったり、授業中も見守つていなくてはならないなど大変な負担を強いられています。ヤングケアラーという、病気や障害のある家族の世話をしている子どもさんも、令和3年のデータでは中学2年生で17人に1人と報告されています。今、こんなに多いのかとびっくりしました。小中学生の不登校の児童生徒数も増えていて、フリースクールの設置などの対応がなされていますが、やはり学校の教育施設で丁寧なケアが必要だと思ひます。

小児期にある様々な課題が悪化して、子どもや子育て家庭にとって生きづらい社会になつていま

多い訳です。家族関係に対する支出量をGDP比でみた国際比較では、日本はアメリカよりは多いけれども、ヨーロッパをはじめとする先進国に比べてかなり少ない状況です。ところが日本の経済力指数をみると、パブル崩壊後から全く上がつていません。何に対してもそうですが、やはり少子化対策に関しては大変なお金がかかりますので、今後の少子化等々の社会問題の解消に対する大きな課題です。

同志社女子大学 看護学部
看護学科 特別任用教授

細井 創氏



【渡邊】最後に細井創先生にご登壇いただきありがとうございます。細井先生は、京都府立医科大学を卒業され、米田センター・ジュニア小児研究病棟の客員研究員、京都府立医科大学の小児科学教授をお務めになつて、現在は同志社女子大学看護学部の教授です。

日頃、女子学生と身近に接している立場からお話いただきます。よろしくお願いします。

【細井】2年ほど前に長年勤めた大学を定年退職し、今は女子大の教壇に立っています。今年の5月頃でしたが、遠見先生からお電話をいただきました。少子化をテーマにした会をするので、女子学生の意識や『母親になつて後悔してる』という本の読後感を紹介して欲しいという依頼をいただきました。これから近い将来結婚し、子どもを持つ可能性のある若者、特に若い女性ですね。彼女たちの生の声を聞くことが必要ですし、紹介するよい機会だと思ってお引き受けしました。

(以下、スライドを使って講演)

大きくなった姿は女性としての魅力が感じられないですかと聞くと、YESと答えた者はわずか7.6%です。

将来、母親になることを楽しみにしていると答えた者は85%。将来、自分の子どもの世話をするのが楽しみと答えた者が87.1%。子どもを抱くと幸せな気持ちになると答えた者が89%。しかし、妊娠は不安の方が強いと思う者は62%。子どもの相手は疲れると思うと答えた者が7割近く。

このように我が国の少子化に対する女子学生の思うところを紹介させていただきます。結婚したいと思いましたが、私の授業及び授業後に学内ウエブシステムを使ってアンケートを行いました。対象は本看護学部の数力月前まで高学年であった女子学生95名です。

まず、先ほどの『母親になつて後悔してる』という本を読んだことがある学生は1人(1%)。いつかは結婚したいと考えている94.7%。欲しい子どもの数は2人が70%。何歳頃に子どもが欲しいかと聞きますと8割が25〜29歳の間と答えています。妊娠は喜びの出来事だと思ふ98%。産む性である女性はほぼ間違いなく99%が思うか?89%が思うと答えています。家族のために忙しくなるような生活はしたくないかと聞きますと、思うと答えた者は28.4%にとどまりました。妊娠でおなか

自分のしたいことができなくなるかと考えている者がいずれも7割いましたので、彼女たちの不安は妊娠そのものよりは、産後の子育てに対する不安であるということがうかがえます。

女子学生に第三次ベビーブームが起きなかった理由を問うと、経済的余裕がない。子どもを産んで育てる環境が整っていない。女性の社会進出や経済的自立が進んだ。非婚化・晩婚化が進んだ。インターネットの普及でネガティブな情報も入ってくる。子育て以外の娯楽も増えたなどを挙げました。

未婚化・非婚化となる理由についての記述を見ますと、女性の社会進出は進んでいるのに女性の出産や子育てを支援する制度が間に合っていない。ただ負担だけが追加されている。女性も世の中に出て働く社会になつて子育てに対するハードルが上がっている。自立して生きられる女性が増えて結婚や出産だけが幸せじゃなくなった。子どもができた時に仕事が制限されることを嫌だと感じる人が増えている。などの理由が挙げられました。

この回答を分析して、大学の先生が考えた、社会の変化に伴い女性の人生の選択肢が増えているにもかかわらず、社会の制度や意識が追いついていないということが、我が国の少子化・少子化の原因ではないかという

結論になりました。女性の出産や子育てを支援する制度が間に合っていない、負担だけが追加されている。子育ては大変で、お金もかかる、自由な時間も奪われる。子どもを産み育てやすい環境を社会全体でつくっていく意識が欠如している。職場が産休や育休を取得するのが当たり前という雰囲気ではない。子どもがのびのびと育つことができる環境に対する意識が、今の日本人は昔より冷たくなっている。彼女たちは思っています。

最後に、アメリカのジョン・F・ケネディ大統領が最も尊敬する政治家として米沢藩主の上杉鷹山を挙げたことを紹介します。17歳で藩主になった鷹山は、財政改革の「三助」として、各人が個々に努力する「自助」、近隣住民が助け合う「共助」、そして国(当時は藩)が租税に基づいて手助けをする「公助」、この三つを掲げ、財政破綻していた東北の一藩を画期的な改革で立ち直らせた。という話を聞いて感銘したとのこと。私は若い学生たちに、自ら考え、その考えを行動に移して、積極的に社会に働きかけなければ、あなたたちの未来はない、自分たちの世代さえよければよいと考えている人たちに負けてしまいますよと、鼓舞しているところです。

第33回 「国民の健康会議」 第2部 「鼎談」 少子化政策のビジョン

司会・医事評論家

行天良雄氏



衆議院議員

橋本 岳氏



衆議院議員・小児科医

阿部知子氏



全国公私病院連盟・会長

遠見公雄



す」と言った父親に向かつて私が「また来てね」と言ったことがあったよです。父とお酒を飲むことができるようになった「あの時はつらかった」と言われた時のことを覚えていてます。ありがたいことに私、今4人の子どもがおりまして一番の子は議員になってから授かったのですが、その子に全く同じことを言われてしまいました。歴史は繰り返すものだなあと思いました。

私は49歳で団塊ジュニア世代と呼ばれる世代のど真ん中。同世代の人口ポリュームがとて多くなって、以降はだんだん減っていきます。振り返ってみると、我々が20〜30歳代になる間に第3次ベビーブームが来ると思われていたのになかったのが日本の少子化が問題視され始めたきっかけかと思っています。私の同級生の女性は就職しても男性と同じように働きなさいと言われ、結婚や出産の時にキャリアの選択を余儀なくされ、両立があまり許されない時代でした。結婚したら男性が仕事をし、女性の休みをとりやすくする、医療的な支援をする必要もあるでしょう。そうしたことを今からでも充実させていくことが本場に喫緊の課題だと思っています。

【行天】いかにして子育てをしている家庭を守るかということになるかと思いますが、その家庭といたって、経済的に恵まれている人と、大変つらい中で子どもを育てて

たいと思いますが、橋本先生のお話は申し上げるまでもなく、現在は厚生労働委員会の理事をしていらつしやいます。今日もこの後すぐに国会の方へ向かわなければなりませんので、先に橋本先生のお話を伺いたいと思います。やっぱりお父様が総理大臣をなさった方ですので、お父様とは離れて暮らしていらつたこと、今のご自身のことを伺いたいですけれども、

【橋本】皆さんこんにちは。橋本岳と申します。父は橋本龍太郎と申しまして後に総理大臣までさせていただきました。私が幼稚園児の頃に厚生大臣になって、その後は運輸大臣などもしたりして、当時は当選5回ぐらいの中堅議員だったかと思っております。

その頃は、金曜日の夜になったら帰って来て日曜日の晩に上京するよう感じでしたので、日曜日の晩に「お父さん、東京に行くよ。行ってきま

り、ワンオペ育児を2年くらいやりました。突然学校から呼び出しがあるとか、手続で役所に行かなきゃいけないとか、そういうことにはやっぱり苦労しました。あるいは、毎朝食事をつくっていましたが、自民党ってところは朝8時から会議があったりするものですから、早く起きて簡単な朝食をつくって「食べといてね、みたいなのをしながらいけなさい。これがつい数年前の話です。20数年前はもつと大変だったと思います。そりゃあ子どもを産まなくなるよねと今振り返ってみても思います。本当はもっと早くできたらよかったです。これからはお父さんお母さんになって、あるいは結婚しようとする若い方々が、キャリアもつけて、自分のやりたいこともして、その上で子どもを生み育てることができるようになる。そのためにはどうしたらいいか。経済的なこともあって、仕事を休むと取りやすくする、医療的な支援をする必要もあるでしょう。そうしたことを今からでも充実させていくことが本場に喫緊の課題だと思っています。

【行天】いかにして子育てをしている家庭を守るかということになるかと思いますが、その家庭といたって、経済的に恵まれている人と、大変つらい中で子どもを育てて

社会保障審議会「医療保険部会」「医療部会」

令和6年度診療報酬

改定の基本方針を取りまとめ

社会保障審議会の「医療保険部会」と「医療部会」は昨年12月11日に「令和6年度診療報酬改定の基本方針」を取りまとめ公表した。昨年12月20日には政府の令和6年度予算編成の過程で「令和6年度診療報酬改定率」が決まっております。今後は、武見厚生労働大臣が「診療報酬改定の基本方針」と「診療報酬改定率」に沿って検討をするよう中央社会保険医療協議会(中医協)に諮問することになり、それを受けて中医協ではより具体的な個別項目の検討に入ることになる。社会保障審議会「医療保険部会」と「医療部会」が取りまとめた「令和6年度診療報酬改定の基本方針」の概要は以下のとおり。

令和6年度診療報酬改定の基本方針【概要】

改定に当たっての基本認識

▼物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
▼全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
▼医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
▼社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的な方向性
(1) 現下の雇用情勢も

【具体的方向性の例】
(2) ホスト2025を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進【重点課題】
▼医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
▼各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
▼業務の効率化に資するICTの活用
▼生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
▼リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
▼患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
▼外来医療の機能分化・強化等
▼新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
▼かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の確保
▼質の高い在宅医療・訪問看護の確保

【具体的方向性の例】
(3) 安心・安全で質の高い医療の推進
▼食料料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
▼患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
▼アウトカムにも着目した評価の推進
▼重点的な対応が求められる分野への適切な評価(小児医療、周産期医療、救急医療等)
▼生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
▼口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
▼薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
▼薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能の推進(再掲)

【具体的方向性の例】
(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上
▼後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
▼費用対効果評価制度の活用
▼市場実勢価格を踏まえた適正な評価
▼医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進(再掲)
▼患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価(再掲)
▼外来医療の機能分化・強化等(再掲)
▼生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進(再掲)
▼医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
▼薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進(再掲)

能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
▼医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等
(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上
▼後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
▼費用対効果評価制度の活用
▼市場実勢価格を踏まえた適正な評価
▼医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進(再掲)
▼患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価(再掲)
▼外来医療の機能分化・強化等(再掲)
▼生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進(再掲)
▼医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
▼薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進(再掲)

7面からつづく
私も医者ですから、医療現場への予算削減にも反対いたしますが、子育て、子どもたちの教育についても目を向けていたいただきたいと思えます。多くの方が子どものことをもっと充実させようというところに反対はしないし、むしろ前向きだと思います。
我々の親の世代は、いろんなものを我慢しながら子どもによりよい教育をとか、よりよい明日をと思つてがんばつてきました。江戸から明治に時代が変わる時、日本にきた外国人の多くが、日本は子どもを大事にする国だとすく感動して記録を残しているくらいです。そういう国だったし、そういう文化も残っているはず。
だから国民が望むような子どもたちへの遇し方をしたい。これを最終的に決めるのは政治、そして政治を決めるのは国民です。みんなよく考えて、子育て・子どもを応援したい、それが大事なんだと思つてくださる、子どもの存在を大事にしていける世の中に、日本の少子化というピンチをチャンスに変えて、よりよい世の中にしていきたいと思います。
【行天】ありがとございまして。阿部先生にうまくまとめたいただきまして、そろそろお時間になりました。
【中嶋】本日は長時間にわたりお疲れ様でござい

もまいりました。いろいろな意見はたくさん出ますし、なににも変化がある訳ですけども季節だけは正確でございまして、ついでの間までは暑いし、夕方になつても明るかった訳ですけれども、もう5時をちょっと過ぎますと大分暗くなつてきますので、このあたりで終わりにしたいと思います。最後に中嶋先生に閉会の挨拶をかねて総評をいただけると思います。本日はどうもありがとございまして。(拍手)
【事務局】最後に本連盟の中嶋昭顧問から閉会のご挨拶をお願いいたします。
【中嶋】本日は長時間にわたりお疲れ様でござい

ました。今回のテーマは少子化でしたが、子孫を残す、繁栄させることは、生命体の究極の目的であり存在理由です。あらゆる生命体がそのために戦略を講じて、変化する環境に適応し、涙ぐましい努力や時には自らを犠牲にしてまで目的を果たそうとする、そんなことが、生命科学、あるいは動物植物の科学分析から示されています。その生命体の頂点に立つ人間の世界において、子孫が減る、子孫を残さないという現象が現実起こっています。高度に発達・発展した文明において起る現象とされますが、それが特に日本において顕著になっています。
その少子化問題のきっかけとなりますような妊娠・出産における問題について、大濱先生はオルナ・ドーナトさんの母性への疑問『母親になって後悔してる』という書籍を紹介し、それに衝撃を受けられたというお話をされました。ひとつかし前には「でよかった」の一言に多くの男たちが責任を感じ、人生を決意してきました。そこには責任をどう支える存在があった。今は社会、政治がその役割を引き受けています。(拍手)

出産や育児や教育、とにかく子どもに関することに関しては苦労が多い、大変です。でも、その苦労の何倍もの喜びや充実がある。その喜びや充実がまざるようにすることが、少子化問題への答のようです。出産や子育てをする人たちの喜びや充実が満たされた姿、生活が見えてくれば、文明の波の中でもがいて出産・育児を諦めた若い世代もまた振り返つてくれると思います。そのことをご指摘いただいた講師の先生方に改めて御礼を申し上げます。(拍手)

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、コンピュータウイルス、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月始期以降は「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 損害保険ジャパン 株式会社
〒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
〒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。 SJ21-06251 2021/08/30

中嶋昭顧問
【行天】ありがとございまして。阿部先生にうまくまとめたいただきまして、そろそろお時間になりました。
【中嶋】本日は長時間にわたりお疲れ様でござい
ました。今回のテーマは少子化でしたが、子孫を残す、繁栄させることは、生命体の究極の目的であり存在理由です。あらゆる生命体がそのために戦略を講じて、変化する環境に適応し、涙ぐましい努力や時には自らを犠牲にしてまで目的を果たそうとする、そんなことが、生命科学、あるいは動物植物の科学分析から示されています。その生命体の頂点に立つ人間の世界において、子孫が減る、子孫を残さないという現象が現実起こっています。高度に発達・発展した文明において起る現象とされますが、それが特に日本において顕著になっています。
その少子化問題のきっかけとなりますような妊娠・出産における問題について、大濱先生はオルナ・ドーナトさんの母性への疑問『母親になって後悔してる』という書籍を紹介し、それに衝撃を受けられたというお話をされました。ひとつかし前には「でよかった」の一言に多くの男たちが責任を感じ、人生を決意してきました。そこには責任をどう支える存在があった。今は社会、政治がその役割を引き受けています。(拍手)

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
東京都渋谷区神宮前2-6-1
食品衛生センター4階(150-0001)
TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389

編集委員会
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6年度診療報酬改定を諮問

中医協、これまでの論点を整理 パブコメ募集と公聴会の開催

1月12日に武見厚労大臣は中央社会保険医療協議会に対して「令和6年度診療報酬改定について」を諮問した。これを受けた中医協では、これまでの議論を整理し、医療の現場や患者等国民の意見を踏まえる観点からパブリックコメントの募集を開始、1月19日には広島県の会場とオンラインで中継をむすんで「公聴会」を開催した。(中医協が公表した「これまでの論点整理」の抜粋を1面～4面に掲載)

今後、中医協では昨年12月11日に社会保障審議会(医療保険部会・医療部会)が取りまとめた「令和6年度診療報酬改定の基本方針」と、昨年末の予算編成過程で決まった改定率(診療報酬+0.88%、薬価等▲1.00%)に沿って具体的な改定内容の議論を進めて厚労大臣に「答申」することになる。

なお、診療報酬+0.88%の内容は以下のとおり。
(※1)うち、※2～4を除く改定分+0.46%

各科改定率
医科+0.52%
歯科+0.57%
調剤+0.16%
40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分

(※2)うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種(上記※1を除く)について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応+0.61%
(※3)うち、入院時の食費基準額の引き上げ(1食当たり30円)の対応(うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円) +0.06%
(※4)うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化▲0.25%
また、薬価等は以下の通り。

①薬価▲0.97%
②材料価格▲0.02%
合計▲1.00%

【I】現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進
【II】医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
(1)看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくため、新たな評価を行う。
(2)入院基本料等について、以下の見直しを行う。
①退院後の生活を見据え、入院患者の栄養管理体制の充実を図る観点から、栄養管理体制の基準を明確化する。
②人生の最終段階における適切な意思決定支援を推進する観点から、当該支援に係る指針の作成

令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(抜粋)

令和6年度診療報酬改定説明会の開催

全国公私病院連盟は日本病院会と共催で「令和6年度診療報酬改定説明会」(Webによる動画配信)を開催しますのでお知らせします。ご参加ください。

- 日時
【ライブ配信】3月14日(木) 13:00~16:00
【録画配信】3月15日(金) 10:00~21日(木) 24:00
※録画配信は、3月14日にライブ配信した録画を再配信します。
- 講師 厚生労働省 保険局 医療課 担当官(予定)
- 参加費
(1) 会員病院 1名 11,000円(税込・資料代含む)
(2) 非会員病院 1名 22,000円(税込・資料代含む)
- 申込期間 1月15日(月)~2月19日(月)
※先着順、定員になり次第受け付け終了します。
- 申込方法 日本病院会ホームページからお申込みください。
<https://qr.paps.jp/E14Wk>

事務局移転のお知らせ
全国公私病院連盟の事務局は、2月13日(火)より左記へ移転します。

新・住所 ※2月13日(火)より
〒111-0042
東京都台東区寿 4-15-7
食品衛生センター7階
新・TEL03(6284)7180
新・FAX03(6284)7181

旧住所：〒150-0000
01 東京都渋谷区神宮前 2-6-1
旧TEL:03(3402)3891
旧FAX:03(3402)4389

時評

令和6年元旦の能登半島地震により犠牲となられた方々に謹んで哀悼の意を表し、被災地域の皆様に衷心よりお見舞いを申し上げます。



連盟 副会長 浦田 士郎

令和6年能登半島地震に思う

△が創設され、新潟県中越地震(平成16年)での初出動以来、幾多の自然災害や事件事故で出動実績を重ねました。また保健所は、自律的に参集した救護班

△が創設され、新潟県中越地震(平成16年)での初出動以来、幾多の自然災害や事件事故で出動実績を重ねました。また保健所は、自律的に参集した救護班

するあらゆる問題点であって、平時と災害時の差は紙一重、明日は我が身であることを痛感させられます。重大事象は想定外の要因から想定外のプロセスを通して発生するとはいえ、準備行動はまず想定から起動します。今あらためて震災からの様々な学びを共有し、人の力による最良の結果を信じて最善を尽くそうとの思いを深くするとともに、被災地で復旧・復興・支援活動に奮闘されている皆様に深甚なる感謝の念を捧げます。

△が創設され、新潟県中越地震(平成16年)での初出動以来、幾多の自然災害や事件事故で出動実績を重ねました。また保健所は、自律的に参集した救護班

△が創設され、新潟県中越地震(平成16年)での初出動以来、幾多の自然災害や事件事故で出動実績を重ねました。また保健所は、自律的に参集した救護班

△が創設され、新潟県中越地震(平成16年)での初出動以来、幾多の自然災害や事件事故で出動実績を重ねました。また保健所は、自律的に参集した救護班

新年を寿ぐ気分が吹き飛んだ震災や大事故の発生で令和6年が始まった。被災地や事故の犠牲となられた方々に謹んで哀悼の意を捧げます。ウクライナやパレスチナの悲惨な状況に心痛めていた日本にこの様な形で試練が襲い掛かってくる。伝統や歴史の街並みが一変したなか懸命の救助・救援作業が続いている。一刻も早い復興を願う。その中でも救いとなり世界の称賛を浴びたことがあった。炎上する旅客機の乗客乗員全員が無事に脱出・救助されたことである。迫りくる炎の中で冷静な判断と誘導を行った乗務員、パニックを起さず手荷物一切を持たず脱出に向かった乗客、奇跡と称されている。平時からの対応のシミュレーション・訓練の賜物と言いつには、映像に見る危機迫る状況では軽過ぎる表現と言わざるを得ない。▼マニュアル通りではなく瞬時の個人の判断が的確であったことも重要なファクターとなった。病院は災害時の救援拠点とされ、BPCなどの策定がなされているが、より具体的な想定・訓練が重要なことを示してくれている。地震国・自然災害国日本の宿命であるから、物理的な備えと何よりもましてヒトの心構えが大切であると、年明けの重い教訓となった。(N.A)

いる鉛筆

1面からつづく

研修体制が整備された医療機関の病棟薬剤業務について、新たな評価を行う。

(5) 悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、外来腫瘍化学療法診療料について、要件及び評価を見直す。

(4) 地域医療の発展に貢献する薬剤師の役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から、夜間・休日対応を含めた、薬局における体制に係る調剤基本料等の評価を見直す。

【I-2】各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善(タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進)

(1) 医師事務作業補助者による医師の業務への適切な支援を推進する観点から、医師事務作業補助体制加算について要件及び評価を見直す。

(2) 適切な集中治療を推進する観点から、特定集中治療室管理料について、重症患者の受入れ及び多様な医師の人員配置を考慮した評価体系を見直す。

(3) 病棟における多職種連携によるポリファーマシー対策をさらに推進する観点から、業務の合理化がなされるよう、薬剤総合評価調整加算について、要件を見直す。

(4) 病棟薬剤業務に関して、チーム医療の推進と薬物治療の質の向上を図る観点から、地域医療に係る業務の実践的な修得を含めた病院薬剤師の

研修体制が整備された医療機関の病棟薬剤業務について、新たな評価を行う。

(5) 悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、外来腫瘍化学療法診療料について、要件及び評価を見直す。

(4) 地域医療の発展に貢献する薬剤師の役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から、夜間・休日対応を含めた、薬局における体制に係る調剤基本料等の評価を見直す。

【I-3】業務の効率化に資するICTの活用等の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価

(1) ICTの活用等による看護職員の更なる業務負担軽減の観点から、「夜間看護体制加算」等の夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目を見直す。

(2) 医療機関等における業務の効率化及び医療従事者の事務負担軽減を推進する観点から、施設基準の届出及びレセプト請求に係る事務等を見直すとともに、施設基準の届出の電子化を推進する。

【I-4】地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保

(1) より実効性を持つ医師の働き方改革を推進する観点から、地域医療体制確保加算について要件を見直す。

(2) 勤務医の働き方改革を推進する観点から、処置及び手術に係る休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1について要件を見直す。

【I-5】多様な働き方を踏まえた評価の拡充

(1) I-2 (2) 再掲

(2) 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進する観点及び身体的拘束の最小化の取組を促進する観点から、看護補助体制充実加算の要件及び評価を見直す。

(3) 感染対策等の専門的な知見を有する者が、介護老人保健施設等からの求めに応じてその専門性に基づく助言を行えるようにする観点から、感染対策向上加算等のチームの構成員の専従業務に当該助言が含まれることを明確化する。

(4) I-3 (1) 再掲

(5) 訪問看護ステーションにおける看護師等の働き方改革及び持続可能な24時間対応体制の確保を推進する観点から、24時間対応体制加算について、看護業務の負担軽減のための取組を行った場合を考慮した評価体系の見直しを推進する。

【I-6】医療人材及び医療資源の偏在への対応

(1) 近年の情報化社会の進展に伴うサービスの多様化に対応する観点から、時間外対応加算について、時間外の電話対応等の多様な在り方を考慮した評価体系を見直す。

(2) I-2 (2) 再掲

(3) 医師少数地域の医療機関において、専門的な医師が不在である場合に、基幹施設との適切な連携により急性期脳梗塞の患者に対するt-PA療法を実施することを推進する観点から、超急性期脳卒中加算について要件を見直す。

(4) 脳梗塞の患者に対して血栓回収療法が実施される割合が医師少数地域において低いことを踏まえ、医師少数地域又は医療資源の少ない地域に所在する医療機関が専門的な施設と連携して血栓回収療法の適応判断を行った上で専門的な施設に搬送し当該療法を実施した場合について新たな評価を行うとともに、超急性期脳卒中加算について、要件を見直す。

(5) DPC/PPDS

【II-1】医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進

(1) オンライン資格確認

②オンライン資格確認の導入による診療情報・薬剤情報の取得・活用

の推進に加え、「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、利用実績に

見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【II-1】医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進

(1) オンライン資格確認

②オンライン資格確認の導入による診療情報・薬剤情報の取得・活用

の推進に加え、「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、利用実績に

見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【II-1】医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進

(1) オンライン資格確認

②オンライン資格確認の導入による診療情報・薬剤情報の取得・活用

の推進に加え、「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、利用実績に

見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【II-1】医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進

(1) オンライン資格確認

②オンライン資格確認の導入による診療情報・薬剤情報の取得・活用

の推進に加え、「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、利用実績に

見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【II-1】医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進

(1) オンライン資格確認



中央社会保険医療協議会・公聴会(令和6年1月19日開催)

「公聴会」はYouTubeでライブ配信により公開され、当日は、医療関係者や患者等の立場から10名が意見を述べ、中医協委員からの質問に答えた。

第8次医療計画における

二次医療圏の見直しの予定等を踏まえ、対象となる地域を見直す。

②オンライン資格確認の導入による診療情報・薬剤情報の取得・活用

の推進に加え、「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、利用実績に

見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【II-1】医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進

(1) オンライン資格確認

②オンライン資格確認の導入による診療情報・薬剤情報の取得・活用

の推進に加え、「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、利用実績に

見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【II-1】医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進

(1) オンライン資格確認

②オンライン資格確認の導入による診療情報・薬剤情報の取得・活用

の推進に加え、「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、利用実績に

見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【II-1】医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進

(1) オンライン資格確認

②オンライン資格確認の導入による診療情報・薬剤情報の取得・活用

の推進に加え、「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、利用実績に

見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【II-1】医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進

(1) オンライン資格確認

②オンライン資格確認の導入による診療情報・薬剤情報の取得・活用

の推進に加え、「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、利用実績に

見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【II-1】医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進

指定訪問看護の実施に

関する計画的な管理を行う、質の高い医療を提供した場合には、新たな評価を行う。

⑤救急時医療情報閲覧機能の導入により、救急患者に対する迅速かつ的確で効率的な治療を更に推進する観点から、総合入院体制加算、急性期充実入院体制加算及び救命救急入院料について要件を見直す。

(2) ヘキ地医療において、患者が看護師等を用いた診療(Doctor with N)が有効であること

を踏まえ、ヘキ地診療所・ヘキ地医療拠点病院がDrop with Nを実施する場合について、新たな評価を行う。

(3) 指定難病患者に対する治療について患者が医師と情報共有する場合の情報通信機器を用いた診療(Drop with N)が有効であることを踏まえ、遠隔連携診療料の対象患者を見直す。

(4) 情報通信機器を用いた診療における閉塞性無呼吸症候群に対する持続陽圧呼吸(CPAP)療法を実施する際の基準を踏まえ、情報通信機器を用いた在宅持続陽圧呼吸療法指導管理について、新たな評価を行う。

(5) 発達障害等、児童思春期の精神疾患の支援を充実する観点から、小児特定疾患力ウンセリン剤について要件及び評価を見直すとともに、医師による小児の発達障害等に対する情報通信機器を用いた診療の有効性・安全性に係るエビデンスが示されたことを踏まえ

発達障害等を有する小児患者に対する情報通信機器を用いた医学管理について、新たな評価を行う。

(6) 情報通信機器を用いた精神療法に係る指針を踏まえ、情報通信機器を用いて通院精神療法を実施した場合について、新たな評価を行う。

(7) これまでの情報通信機器を用いた歯科診療の実態も踏まえ、継続的な口腔機能管理を行う患者及び新興感染症等に罹患している患者で歯科疾患による急性症状等を有する者に対する情報通信機器を用いた歯科診療を行う場合について、新たな評価を行う。

(8) 口腔がんの経過観察等、専門性の観点等から近隣の医療機関では対応が困難な場合において、近隣の歯科医療機関の歯科医師と連携して遠隔地の歯科医師が情報通信機器を用いた歯科診療を行う場合について、新たな評価を行う。

(9) I-6 (3) 再掲

(10) I-6 (4) 再掲

【II-2】生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組

(1) 高齢者の救急患者をはじめとした急性疾患等の患者に対する適切な入院医療を推進する観点から、高齢者の救急患者等に対して、一定の体制を整えた上でリハビリテーション、栄養管理、入

退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に提供することについて、新たな評価を行う。

(2) 介護保険施設の入所者の病状急変時における適切な対応及び施設内における生活の継続支援を推進する観点から、当該施設の協力医療機関となつている保険医療機関が施設入所者を受け入れた場合について、新たな評価を行う。

(3) 医療機関と介護保険施設との連携を推進する観点から、在宅療養後、在宅療養後支援診療所及び地域包括ケア病棟について、介護保険施設の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいことを踏まえ、要件を見直す。

(4) 医療と介護の両方を必要とする状態の患者が可能な限り施設での生活を継続するために、医療保険で給付できる医療サービスを以下の範囲を以下のとおり見直す。

①介護保険施設及び障害者支援施設において対応が困難な医療行為について医療保険による算定を可能とする。

②令和6年3月末を以て介護療養病床が廃止されることに伴い、医療保険で給付できる医療サービスの範囲について、介護療養病床に関する記載を削除する。

③保険薬局の薬剤師が介護老人保健施設等に入院する患者に対し、専門的な薬学管理が必要な薬

剤の調剤や服薬指導等を行った場合の医療保険と介護保険の給付調整の範囲を見直す。

(5) 医療機関と介護保険の訪問・通所リハビリテーション事業所のリハビリテーションに係る連携を更に推進する観点から、疾患別リハビリテーション料について要件を見直す。

(6) 退院時のリハビリテーションに係る医療機関と介護保険の訪問・通所リハビリテーション事業所との間の連携により、退院後早期に継続的かつ質の高いリハビリテーションを推進する観点から、退院時共同指導料2について要件を見直す。

(7) 精神障害の特性を踏まえ医療機関と障害福祉サービスとの連携を推進する観点から、診療情報提供料(1)について情報提供先を見直す。

(12) 健康管理等のため

に主に患者自らが使用するプログラム医療機器について特定保険医療材料として評価されることを踏まえ、こうしたプログラム医療機器を用いた場合の医学管理について、評価の在り方を見直しを行う。

(13) 医療DXを推進する観点から、診療報酬上、書面での検査結果その他の書面の作成又は書面を用いた情報提供等が必要とされる項目について、「医療情報システム

の安全管理に関するガイドライン」の遵守を前提に、電磁的方法による作成又は情報提供等が可能であることについて明確化する。

(14) デジタル原則に基づき書面掲示についてインターネットでの閲覧を可能な状態にすることを原則義務づけるよう求められていることを踏まえ、保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業所における書面掲示について、原則として、ウェブサイトに掲載しなればならないこととする。

(15) I-3 (2) 再掲

【II-2】生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組

(1) 高齢者の救急患者をはじめとした急性疾患等の患者に対する適切な入院医療を推進する観点から、高齢者の救急患者等に対して、一定の体制を整えた上でリハビリテーション、栄養管理、入

退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に提供することについて、新たな評価を行う。

(2) 介護保険施設の入所者の病状急変時における適切な対応及び施設内における生活の継続支援を推進する観点から、当該施設の協力医療機関となつている保険医療機関が施設入所者を受け入れた場合について、新たな評価を行う。

(3) 医療機関と介護保険施設との連携を推進する観点から、在宅療養後、在宅療養後支援診療所及び地域包括ケア病棟について、介護保険施設の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいことを踏まえ、要件を見直す。

(4) 医療と介護の両方を必要とする状態の患者が可能な限り施設での生活を継続するために、医療保険で給付できる医療サービスを以下の範囲を以下のとおり見直す。

①介護保険施設及び障害者支援施設において対応が困難な医療行為について医療保険による算定を可能とする。

②令和6年3月末を以て介護療養病床が廃止されることに伴い、医療保険で給付できる医療サービスの範囲について、介護療養病床に関する記載を削除する。

③保険薬局の薬剤師が介護老人保健施設等に入院する患者に対し、専門的な薬学管理が必要な薬

剤の調剤や服薬指導等を行った場合の医療保険と介護保険の給付調整の範囲を見直す。

(5) 医療機関と介護保険の訪問・通所リハビリテーションに係る連携を更に推進する観点から、疾患別リハビリテーション料について要件を見直す。

(6) 退院時のリハビリテーションに係る医療機関と介護保険の訪問・通所リハビリテーション事業所との間の連携により、退院後早期に継続的かつ質の高いリハビリテーションを推進する観点から、退院時共同指導料2について要件を見直す。

(7) 精神障害の特性を踏まえ医療機関と障害福祉サービスとの連携を推進する観点から、診療情報提供料(1)について情報提供先を見直す。

(8) 入退院支援における、関係機関との連携強化、生活に配慮した支援の強化及び入院前からの支援の強化の観点から、入退院支援加算1及び2について要件を見直す。

(9) 慢性心不全患者に対する退院直後の支援を強化する観点から、在宅療養指導料について対象患者を見直す。

(10) 認知症患者に対する身体的拘束の最小化の取組を推進する観点から、認知症ケア加算について評価を見直すとともに

認知症患者に対する

認知症ケア加算について評価を見直すとともに

認知症ケア加算について評価を見直すとともに

認知症ケア加算について評価を見直すとともに

認知症ケア加算について評価を見直すとともに

3面へつづく

4面からつづく

(2)より質の高いアウトカムに基づいた回復期リハビリテーション医療を推進する観点から、回復期リハビリテーション

病棟の要件及び評価を見直す。
(3)回復期リハビリテーション病棟における運動器疾患に対してリハビリテーションを行っている患者については、1日

6単位を超えた実施単位数の増加に伴うADLの明らかな改善が見られなかったことを踏まえ、運動器リハビリテーション料に係る算定単位数の上限が緩和される対象患者を見直す。
【III-4】重点的な対応が求められる分野への適切な評価(小児医療、周産期医療、救急医療等)
【III-4-1】高齢者の救急医療の充実及び適切な搬送の促進
(1)第三次救急医療機関等に救急搬送された患者について連携する他の医療機関でも対応が可能と判断する場合には、連携する医療機関に看護師等

今月の一冊

今月は3冊

一冊目は『琵琶湖周航殺人歌(内田康夫著)』である。年末年始、母校の胸部外科で手術を受け、入院中のリハビリで歩行訓練中、デイルームにこの本があり元日から2日間読んで読んだ。能登半島地震発生日からの2日間である。私も医学部ボート部だったので、琵琶湖周航歌はボート部の会や現役部員、OBの冠婚葬祭では今でもよく唄う。しかし、この物語は我々三高(現・京大)のものでなく四高(現・滋賀大)の、我々が琵琶湖哀歌と称ぶもので、昭和11年11人のボート部員が殉難した鎮魂歌から始まる。高度成長期の開発重視で環境汚染、瀬死の琵琶湖をテーマにしたサスペンスで浅見光彦が登場するシリーズ物であった。我々が入部オールドを持ったのは昭和37年。合宿所のすぐ横で名神高速、東海道新幹線の工事が昭和39年の東京オリンピックを目指して突貫工

事中。作中のモデルの建設会社が盛土などでその跡地にゴルフ場などを建設。モデルの実業家や旅行中死亡の知事などは皆実在の方達。幽霊ビルもよく近くを車で通った所である。上と前だけ見て琵琶湖などの自然、地球に傷を付け続けた時代、今の中国だろうか?
二冊目は、『しるはつたん(森はな作、梶山俊夫画)』である。森はな顕彰会々長の福本陽子氏から年末に頂いた。年末年始の入院中に絵が懐かしく、文字も大きいので退院したら孫に読み聞かせてやろうと思ひ読み終えた。作者は1909年兵庫県但馬の養父生まれで、小学校教員を勤めながら童話や学校劇脚本も執筆し数々の賞を受賞している。また、作者が亡くなったのが我々の仲間、私の勤務地に近い加古川中央市民病院というのを最近知り、余計に身近に感じる様になった。このしるはつたんは次郎八という養父(やぶ)の田舎の少年で、作者の最初の赴任地の子供で、戦時中の疎開の子供達とこの様子を描いている。実は徳島の田舎の拙宅にも、市内から空襲を受けた家族が離れや納屋、蚕室に数年居られたのを思い出した。
作者は最近その業績が見直され、顕彰会活動も盛んで色々な被災

『人間対コロナ』 神戸市立医療センター中央市民病院の3年
『琵琶湖周航殺人歌』 内田康夫著 講談社文庫/刊
『しるはつたん』 森はな作 梶山俊夫画 牧書店/刊



全国公私病院連盟の各種団体保険

- 病院賠償責任保険
・看護職賠償責任保険(包括契約)
・医療従事者賠償責任保険(包括契約)
医療機関用サイバー保険
医療廃棄物排出者責任保険
医療機関用受託者賠償責任保険
現金総合保険
医療事故調査費用保険
訪問看護事業者賠償責任保険
保育所賠償責任保険・保育所傷害保険
医療施設特約オプション
雇用慣行賠償責任保険
使用者賠償責任保険
居宅事業者総合保険

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
株式会社 損害保険ジャパン 株式会社

保険の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。

が同乗の上で転院搬送する場合の評価を新設する
(2) II-1(5) 再掲
(3) 小児に対する適切な緩和ケアの提供を推進する観点から、小児に対する緩和ケアについて、新たな評価を行う。
(4) II-7(3) 再掲
(5) 臓器移植を行った小児患者について、長期の集中治療管理が必要となる実態を踏まえ、小児特定集中治療室管理料について算定上限日数を見直す。
(6) 小児の外来診療における抗菌薬の適正使用を推進する観点から、小児抗菌薬適正使用支援加算の対象疾患について見直すとともに、処方等に重症新生児に対する手厚看護体制について、新たな評価を行う。
(7) 医療的ケア児(者)が入院する際の在宅からの連続的なケアを確保する観点から、事前に自宅等を訪問し、患者の状態や人工呼吸器の設定等のケア状態の把握を行った場合について、新たな評価を行う。
(8) 重症新生児に対する退院支援について、転院搬送された児においても退院支援が必要であることや治療室から小児病棟等を経て退院すること等、新生児の退院支援の実態を踏まえ、入院支援加算3の要件を見直す。
(9) 少子化等による入院患者の減少により1病棟を維持できない小児科病棟について、一般病棟との一体的な運用を可能とするともに、成人患者との混合病棟であっても子どもにとって必要な入院環境を確保するため、当該運用をする際は小児の区域特定がなされるよう、要件を見直す。
(10) 入院中であっても子どもの成長・発達に対する支援が行われ、かつ、希望によって家族等が子どもに付き添う場合に家族等に過度な負担がかからない医療機関の体制を確保する観点から、保育士や看護補助者の配置について、小児入院医療管理料の要件及び評価を見直す。
(11) 周産期医療における集中的・効率的な提供を推進する観点から、母体・胎児集中治療室管理料について、要件を見直す。
(12) ハイリスク妊婦に対する適切な管理を推進する観点から、ハイリスク妊娠管理加算について対象患者を見直す。
【III-4-3】質の高いがん医療及び緩和ケアの評価
(1) がん患者に対する質の高い疼痛緩和治療の提供を更に充実させる観点から、放射線治療及び神経ブロック等の専門的な治療を実施できる体制について、新たな評価を行う。
(2) II-4(19) 再掲
(3) II-8(6) 再掲
(4) II-8(7) 再掲
(5) III-4-2(3) 再掲
(6) I-2(5) 再掲
【III-4-4】認知症の者に対する適切な医療の評価
(1) I-1(2) 再掲
(2) II-2(10) 再掲
(3) II-5(3) 再掲
(4) 認知症患者について、かかりつけ歯科医と医師をはじめとした関係者との情報共有・連携による歯科医療を推進する観点から、歯科疾患管理料総合医療管理加算の対象患者を見直す。
【III-4-5】地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価(略) ※以外略

令和6年度診療報酬改定決まる

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)

答申に28項目の附帯意見

分かりやすい診療報酬体系に

中央社会保険医療協議会(中医協)は2月14日、「令和6年度診療報酬改定」を答申した。なお、中医協では今回の答申において、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい診療報酬体系になるよう検討することなど28項目にわたる付帯意見(4面参照)をつけた。今回の改定で主に新設・変更された部分には次のようなものがある。

■賃上げに向けた評価の(につき)

- 新設**
- 1 初診時 6点
 - 2 再診時等 2点
 - 3 訪問診療時(イ)同一建物居住者等以外の場合 28点、ロ(イ)以外の場合 7点
- 病院又は有床診療所において、勤務する看護職員、薬剤師その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。
- 【新】外来・在宅ベースアップ評価料(1日につき)
- 1 入院ベースアップ評価料 11点
 - 2 入院ベースアップ評価料 2点



答申書を手交する小塩・中医協会長(左)、濱地・厚労副大臣(中)、塩崎・厚労大臣政務官(右)

【新】外来・在宅ベースアップ評価料(1日につき) 165 入院ベースアップ評価料 165 165 165 5点

【入院基本料等の見直し】40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げに資する措置として、入院基本料等の評価を見直す。あわせて、退院後の生活を見据え、入院患者の栄養管理体制の充実を図る観点から、栄養管理体制の基準を明確化する。また、人生の最終段階における適切な意思決定支援を推進する観点から、当該支援に係る指針の作成を要件とする。さらに、医療機関における身体的拘束を最小化

国民医療の確保のために

病院診療報酬の引き上げを

する取組を強化するため、医療機関において組織的に身体的拘束を最小化する体制の整備を求める。

【初再診料等の評価の見直し】

外来診療における標準的な感染防止対策を日常的に講じることが必要となったこと、職員の賃上

を要件化。

3. 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の項目及び該当基準について以下のとおり見直し、それに伴い施設基準における該当患者割合の基準についても見直す。

○輸液ポンプの管理の項目を削除する。

○重症度、医療・看護必要度の基準に該当する要件について、A得点が3点以上であることからA得点が2点以上であることに変更する。

【新】特定集中治療室管理料5

イ 7日以内の期間 8890点

ロ 8日以上期間 7307点

【新】特定集中治療室管理料6

イ 特定集中治療室管理料(1) 7日以内の期間 8890点、(2) 8日以上期間 7307点

ロ 広範囲熱傷特定集中治療室管理料(1) 7日以内の期間 8890点、(2) 8日以上60日以内の期間 7507点

【新】外来腫瘍化学療法診療料の見直し

【新】外来腫瘍化学療法診療料3

イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合(1) 初回から3回目まで 540点、(2) 4回目以降 280点

ロ(イ)以外の必要な治療管理を行った場合 180点

【新】特定集中治療室管理料5

イ 7日以内の期間 8890点

ロ 8日以上期間 7307点

【新】特定集中治療室管理料6

イ 特定集中治療室管理料(1) 7日以内の期間 8890点、(2) 8日以上期間 7307点

ロ 広範囲熱傷特定集中治療室管理料(1) 7日以内の期間 8890点、(2) 8日以上60日以内の期間 7507点

【新】外来腫瘍化学療法診療料の見直し

【新】外来腫瘍化学療法診療料3

イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合(1) 初回から3回目まで 540点、(2) 4回目以降 280点

ロ(イ)以外の必要な治療管理を行った場合 180点

【新】初期加算(1日ににつき) 150点

【新】急性期充実体制加算の見直し

1. 悪性腫瘍手術等の実績要件のうち多くの基準を満たす場合とそれ以外であって小児科又は産科の実績を有する場合に応じた評価を行う。

2. 小児科、産科及び

精神科の入院医療の提供に係る要件を満たす場合について、小児・周産期・精神科充実体制加算を新設する。

3. 許可病床数300床未満の医療機関のみに適用される施設基準を廃止する。

4. 化学療法の実績要件について、外来で化学療法を実施している割合が一定以上であることを追加する。

5. 悪性腫瘍手術等の実績要件に、心臓胸部大血管手術に係る手術実績を追加する。

【新】急性期充実体制加算2

イ 7日以内の期間 2面へつづく

時評

厚生労働省が三位一体を進めるべき課題として掲げる「地域医療構想」「働き方改革」「医師偏在対策」ですが、まずは、今年2024年4月に働き方改革の施行という大きな通過点を迎えるようとしています。各医療機関が、労働時間管理の徹底やICT活用・タスクシフトを通じた労働時間削減の取り組みなど多くの時間や資源を投じて準備されたこととして、皆さまた方の病院が盤石の体制で4月の法改正を迎えられることを期待しております。



地域に寄り添う 医療提供体制の構築

連盟 理事 松浦 弘

「日本全体でみると相対的に必要量が近づいている」との報告がなされました。具体的には、2022年の病床機能毎の報告病床数と2025年の必要量について、乖離が縮小し必要量に近づいていると報告されています。一方で、構想区域については依然として必要量との乖離が大きな区域があることが示されています。13道県20

「地域枠地元枠設置」や、都道府県の「医師確保計画策定」などの対策は現時点で効果が得られていません。今後も医師偏在対策についてどのような方向性

019年度総定員の9420人を上限とし、2026年以降は改めて検討することとしました。医学部定員は、このまま水準を維持すれば医師過剰になる

「地域枠地元枠設置」や、都道府県の「医師確保計画策定」などの対策は現時点で効果が得られていません。今後も医師偏在対策についてどのような方向性

024年、働き方改革施行を皮切りに三位一体で議論が飛躍し、日本各地で地域に寄り添う医療提供体制が整えられていく年となるよう願っております。

(済生会福岡総合病院 院長)

いる鉛筆

高杉晋作は、功山寺孝兵時、萩の高杉家から廃嫡。俗論党政権打倒後は、幕府の追及を躲すため、藩命により谷潜蔵と改名。四境戦争では、小倉口の総指揮を執り幕府軍を撃退後、労咳に斃れた。この功績により、藩は新知百石で谷家を創設、谷家当主谷潜蔵として死去。息子の谷梅之進、元服後の谷春雄は、明治二〇年、高杉姓に戻し名も東一と改名。この時、谷姓は下関吉田清水山で東行墓の墓守をしていた晋作の愛妾おつ(出家得度し東行庵主梅処尼)に継がせ、おつのは谷家当主谷梅処となった。両家は親戚関係となり親密な交流は、高杉家が春太郎、勝と、谷家は養女が継ぎ、梅仙、玉仙と代が替わっても長く続いた。太平洋戦争では、晋作の遺品の焼失を恐れ、その大半を東行庵に疎開させた。戦後は、社会の混乱による散逸を恐れ、残りの遺品も東行庵に預けた。東行庵では、晋作の遺品の公開のため、昭和四一年、東行記念館を建設開館。平成の初め、谷玉仙が死去すると後継者なく谷家は絶え、百数十年続いた稀有な親戚関係も終了。東行庵には本山から他寺との兼務任職が赴任したが、しばらくして前代未聞の大騒動が勃発した。それは次の機会に。(K・Y)

第19回「DPPCセミナー」開く

トリプル改定直前！ DPPC病院のなすべきこと ～DPPC病院のこれまでと今後～

全国公私病院連盟は2月22日、「全国都市会館」で「DPPCセミナー」を開催した。今回は「トリプル改定直前！ DPPC病院のなすべきこと」をテーマに、講師には、松田晋哉先生（産業医科大学医学部公衆衛生学教授）、石川賀代先生（社会医療法人石川記念会日ITO病院理事長）、鴻江俊治先生（田川市病院事業管理者）、宮地正彦先生（掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター企業長兼院長）の4氏をお迎えし、本連盟の邊見公雄会長と中村哲也副会長（医療法人社団明芳会板橋中央総合病院理事長）が座長を務めてお話を伺った。今号では講演の要旨を掲載することとする。

DPPC制度のこれから

松田 晋哉



DPPC制度については2つのことが今後課題になると考える。

一つ目は地区診断およびその結果に基づく施設機能診断へのDPPCデータのさらなる活用である。我が国では、2年ごとの診療報酬の改定に対応することが病院経営の基本的姿勢であった。しかし、高齢化の急速な進行により、傷病構造が大

きく変化している。こうした構造的な変化に、診療報酬の改定は必ずしも対応していない。しかも、その構造変化の内容は地域によって異なる。経営の基盤となる地域の需要が大きく変わっている現在、それらデータを確認し、自施設の立ち位置を考える必要がある。DPPC対象病院は、このデータ分析・活用が今後試されることになるだろう。

二つ目は、高齢化に対応したDPPC分類及び係



会場のもよう



中村副会長



邊見会長

2024年度は、6年に一度のトリプル報酬改定であり、第8次医療計画や医師の働き方改革、医療DXへの対応も含めた変革を求められる重要な



地域密着型病院におけるデータの見える化と経営改善

石川 賀代

近年となる。新興感染症の発生を契機に、元々日本が抱えていた課題が顕在化し、コロナ禍により、数十年後の日本の姿が前倒して到来したと感

アファクターコロナとなった今、患者の受療動向は明らかに変化し、患者数はコロナ前には戻らず、働き手の確保も困難な状



鴻江 俊治

当たり前のDPPC活用 ～これまでと今後～

数の見直しである。本講演で示すように、高齢化の進行にともなう、現在の分類では対応しきれない状況が生じ始めている。

具体的には、ADLの状況、年齢、リハビリテーションの評価などがある。例えば、カナタの診断分類であるCMGやアメリカの包括的な分類であるHCCでは、年齢やADLの状況が分類のキーとして使われている。この見直しは、今後2年間の喫緊の課題であると考える。

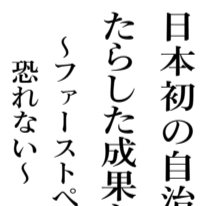
田川市立病院（以下、当院）は福岡県内の人口減少地域に位置する中核病院（しかしながら中核病院）である。当地の医療需要は既に減少の一途を辿り、介護需要すら2030年にピークを迎えると推定される。①人口減少による患者減少、②人材、特に医師と薬剤師の確保困難、③都市部への患者流出が大きな課題

である。今回のCovid-19のパンデミック感染において、地域唯一の感染症指定医療機関として主に入院診療に尽力した。その半面、一般診療の制限による医療収益の減少は未だ回復していない。

厳しい財政状況が続いている人口減少自治体の病院としては、繰入金が増加は避けなければならぬ。ICT化等、医療DXの推進による大規模な病院改善を計る余力はない。病院が抱える課題

況が続いている。当院がある四国中央市は、人口8万3千人、高齢化率33%と全国の地方都市が抱える課題に直面している。

2040年には、生産年齢人口が3割減少すると予想されており、病院の持続可能性を追求するために、自院のデータベースに基づいて、ICT活用を含め、様々な取り組みを実践してきた。DPPCデータを活用した病床管理、経営データの見える化や、業務用のSNSで迅速に課題を解決できる仕組みにより、急性期診療単価は1万6千円増



宮地 正彦

日本初の自治体病院統合がもたらした成果と将来への可能性 ～ファーストペンギンになることを恐れない～

主体の診療にシフトしつつある。(1)前方連携強化・診療所等を訪問する専従事務職員の採用、(2)PMFセンターを立ち上げ、積極的な入院

院支援を開始、(3)紹介受診重点医療機関の認定に伴い、さらに綿密な病診連携を行うため、診療情報を漏れなく速やかに提供、に努めている。

23年に受けることができた。またコロナ禍において静岡県内から重症感染者を断ることなく受け入れ、静岡県の医療にも貢献できた。医師の業務量が増えたにもかかわらず、医師事務作業補助者の増員、会議の減少・メール会議化、自宅で電子カルテを閲覧できるシステムの導入などの医師業務軽減策により、時間外労働時間が年間1200、960、720時間以上の医師数は2017年度では5名、3名、14名であったが、2022年度は0名、0名、3名と著明に減少した。

2017年度から在院日数の短縮化を行うことで入院診療単価が上昇し、2018年度に経常

当院は新研修医制度以降、研修医の減少に伴い、大学からの医師派遣が滞り、診療科の縮小・閉鎖、医療の縮小、経営の悪化により、2つの自治体病院が日本で初めて自治体主導で統合し、2013年に500床の地域の基幹総合病院として開院した。統合により断

救急科主体から全科医師による救急医療を研修医が支えた。彼らが専攻医として残ることで常勤医師の負担が軽減し、地域2病院目の地域がん診療連携拠点病院の指定を20

今後の病院外への活動を増やし、地域との連携を深め、当院の負担をコントロールしつつ、地域医療の向上を目指す。「できないではなく、やるために考え、工夫し、実行し、結果を出す」をモットーに、ファーストペンギンになることを恐れず、改革し、前に進み続けたいと考えている。

酒井 麻由美 先生（リンクアップラボ）

加、DPPC期間II以内の転棟・退院率は、11%改善した。

コロナ受け入れ専従病棟へ急性期病棟を1病棟転換した際の経営データを基にシミュレーションし、今年1月に「戦略的な病床のダウンサイジング」を実行した。急性期要件が厳格化される中、自院のあるべき姿を模索し、働き手に選ばれ、自院の持続可能性を追求していくために、変化に対応し、迅速に行動できる組織運営が求められている。当院における具体的な取組事例をお示す

診療報酬請求事務 セミナーのお知らせ

1. 視聴期間 令和6年3月22日(金)
2. テーマと講師… ①「2024年度診療報酬改定の概要と経営対応」 中林 梓先生 (ASK 梓診療報酬研究所)
3. 参加費 会員病院11病院につき1万1千円(税込) 非会員病院11施設につき1万3千2百円(税込)
4. 参加申込方法 全国公私病院連盟のホームページよりお申込みください。

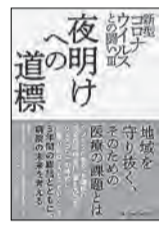
今月の一冊

今月は2冊

今月の1冊目は、朝井まかて「花鏡へ」である。著者は甲南女子大卒という事で関西のメディアによく登場していたが、著作を手にするのは初めてである。江戸時代の寛政の改革後、松平定信失脚の頃、花師達が3年に一度の育種の大会で王者「玄妙」を目指す物語である。花木の国内版五輪みたいなもの、職人小説である。向嶋(現・向島)のなずな屋の夫婦や大工一家など当時の職人の生活が生き生きと描かれている。特に子供達が。また元の奉公先霧島屋の娘も叶わぬ恋で花師のライバルに。江戸の四季も隅田川の花見や大川の花火、今の東京の催事の原型がこの時代に整ったのがよく判る。しかし、この本に一貫しているのは自然の花木、山野草など人の手が余り入らない物を上手く育成するのが最良で、品種改良や投機的な珍種などは邪道という事である。一実さえ花さえその葉さえ一生を全うし次世代に伝える。生物本来の姿をテーマにしている。動かない植物の子孫の残し方なども、前回のNHK朝ドラ「らんまん」を見ていると、牧野富太郎博士に興味が高まっている。たのでタイトルに魅かれて読んでみた。読んで良かった。作者の処女作とは到底思えない。5類移行後の著作である。



『花鏡へ 向嶋なずな屋繁盛記』朝井まかて／著 講談社文庫／刊



『夜明けの道標』向嶋なずな屋繁盛記』朝井まかて／著 講談社文庫／刊

2冊目は、「新型コロナウイルス」との闘い。夜明けへの道標」である。不肖私達のNPO地域医療・介護研究会とこのコアメンバであるヘルスケアシステム研究所による出版である。第1弾、第2弾は2類相当の時、先の見えない闘いの記録であったが、今回は5類移行後の著作である。

『新型コロナウイルス』の闘い。夜明けへの道標』向嶋なずな屋繁盛記』朝井まかて／著 講談社文庫／刊

令和6年度改定答申 中協協で付帯意見も 2月14日に答申された「令和6年度診療報酬改定」の付帯意見を抜粋して以下に掲載します。

答申書付帯意見

▼全般的事項

- 1. 近年、診療報酬体系が複雑化していること及び医療DXの推進において簡素化が求められていることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとつて分かりやすい診療報酬体系となるよう検討を行うこと。
2. 賃上げ全般
3. 医療DX
4. 医師の働き方改革
5. 入院医療

で、再編を含め評価の在り方を検討すること。
6. 急性期一般病棟入院基本料や高度急性期医療に係る評価、地域で急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、人口構造や医療ニーズの変化も見据え、重症度、医療・看護必要度、SOFASコア等、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、入院料の評価の在り方等について、引き続き検討すること。
7. 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、障害者施設等入院基本料、療養病棟入院基本料等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、引き続き検討すること。
8. 救急医療管理加算の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行い、より適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
9. DPC/PPDS及び短期滞在手術等基本料について、今回改定による在院日数等への影響の調査・検証を行うとともに、医療の質の向上と標準化に向け、診療実態を踏まえた更なる包括払戻の在り方について引き続き検討すること。
10. 入院時の食費の基準の見直しについて、今回改定による影響、食費等の動向等を把握し、検証を行うこと。
11. 地域包括診療料・加算における介護保険サービスとの連携に係る評価について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、介護保険サービスとの連携の推進について引き続き検討すること。
12. 生活習慣病の管理について、今回の改定による影響の調査・検証を行うとともに、より適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
13. かかりつけ医機能を有する医療機関について、改正医療法に基づき制度整備の状況を踏まえ、かかりつけ医機能がより発揮される評価の在り方を検討すること。
14. 情報通信機器を用いた精神療法について、患者の受療行動を含め、その実態について調査・検証を行うとともに、より適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
15. 情報通信機器を用いた診療については、初診から向精神薬等を処方している医療機関や大半の診療を医療機関の所在地とは異なる都道府県の患者に対して行っている医療機関があることを踏まえ、今後、より丁寧に実態を把握するとともに、引き続き評価の在り方について検討すること。
16. 新設に伴い、医療資源の少ない地域におけるリハビリテーションへの対応等について、今回改定による影響の調査・検証を行うこと。

※以下は略

- 在宅医療等
医療技術の評価
歯科診療報酬
調剤報酬
敷地内薬局
長期処方やリフィル処方
後発医薬品の使用促進
長期取載品
薬価制度
保険医療材料制度
施策の検証

全国公私病院連盟の各種団体保険

- 病院賠償責任保険
・勤務医師賠償責任保険(包括契約・個人契約)
・看護職賠償責任保険(包括契約)
・医療従事者賠償責任保険(包括契約)
医療機関用サイバー保険
医療廃棄物排出者責任保険
医療機関用受託者賠償責任保険
現金総合保険
医療事故調査費用保険
訪問看護事業者賠償責任保険
保育所賠償責任保険・保育所傷害保険
医療施設特約オプション
雇用慣行賠償責任保険
使用者賠償責任保険
居宅事業者総合保険

〈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。

診療報酬改定説明会開く

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

医療機関が宿日直許可を取得しないことを求めるのではなく、当該治療室に勤務する専任の医師が、宿日直を行う医師ではないことが求められるものである。

【問84】「A300」救命救急入院料、「A301」特定集中治療室管理料の「1」から「4」、「A301-4」小児特定集中治療室管理料、「A302」新生児特定集中治療室管理料、「A302-2」新生児特定集中治療室管理料、「A303」治療室管理料及び「A303-1」母体・胎児集中治療室管理料の施設基準強化において、「当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと」とされるのか。

【答】当該要件は、保険

公私病院連盟と日本病院会の共催で

令和6年度改定の説明会

全国公私病院連盟は日本病院会と共催で3月14日(木)に「令和6年度診療報酬改定説明会」を開催した。当日は、日本病院会の相澤孝夫会長と全国公私病院連盟の邊見公雄会長が開催挨拶を行った後、日本病院会の診療報酬検討委員会委員長で前・中央社会保険医療協議会の委員を務めた島弘志先生の司会により、講師に厚生労働省保険局医療課の加藤琢真・課長補佐を招聘して、同氏から3月5日(火)に告示された令和6年度診療報酬改定の説明を受けた。なお、講演の様子は3月15日はライブ配信で行なわれ、翌日から24日まで同様の内容を録画で視聴できるようにした。



講師：
厚生労働省保険局
医療課
加藤琢真・課長補佐



令和6年度診療報酬改定説明会の模様



(右写真) 全国公私病院
連盟 会長 邊見公雄



(右写真) 日本病院会
会長 相澤孝夫先生

(右写真) 日病診療報酬
検討委員会委員長、前中
医協委員 島弘志先生

厚労省が疑義解釈

厚生労働省保険局医療課は3月28日付で、今回の診療報酬改定に伴う事務連絡「疑義解釈資料」の送付について(その1)を発売していますのでお知らせします。

※以下に「疑義解釈」の一部を掲載します。

【治療室一般】
【問83】「A300」救命救急入院料、「A301」特定集中治療室管理料の「1」から「4」、「A301-4」小児特定集中治療室管理料、「A302」新生児特定集中治療室管理料、「A302-2」新生児特定集中治療室管理料、「A303」治療室管理料及び「A303-1」母体・胎児集中治療室管理料の施設基準強化において、「当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと」とされるのか。

【答】当該要件は、保険

時評

先日、全日本建設技術協会の大石久和先生の講演を聴く機会を持った際、「国土に働きかけなければ、国土は恵を返してくれない、国土は我々が働きかければかけるほど、より多くの恵を返してくれる」という言葉にハッとさせられた。

この数年で、我々医療従事者は国民の皆様とともに、暗く険しいトンネルをくぐり、ウイルスの毒性や流行パターンにより、各専門分野なりの切り抜け方を学び成長した部分がある。



連盟 理事 石川悦久

コロナ禍を通して感じたこと

めた国民皆様の協力がなければ、我々の力は儂いものであることも実感した。

一方、社会全体として、子供も含めた若い世代について語るとき

努力による感染拡大防止対策の実践や協力により、世界各国に比べ明らかに、重い病気を持つ方々や高齢の方々が救われたことは事実であり、それは称賛に

連帯感が生まれてくるに違いないと感じている方も多いと思う。

マスコミの論調や国民感情はどうあれ、彼ら若い世代の現状を不

ことが大切ではないか。これからコロナ禍で確実に加速したICTなどの先進的技術の導入がより進めば医療業界において、若い世代がさらに活躍する時

代がきつとやってくる。将来、彼らがこの数年の経験を振り返ったときに、自分と向き合った大切な時間を通して、限られた仲間と限られた条件の中で培った大切な時期だったと思ひ返し、比較的恵まれた環境にあった若い世代の人が、そうであった人々を思いやることのできる社会を実現するために、医療業界や国の方針に従って

くれた彼らに、まず感謝と敬意をこめて何をどう働きかけていくべきか考え実践していきたい。

(御殿場石川病院・理事長)

いる鉛筆

2040年代では人口は約1億人になり、うち高齢者が30%以上を占めるとの推測がある。少子高齢化はその先も進むことは皆が信じている。今後の高齢者医療をどうするか、当然負担と給付がセツトになることになるが、若者への負担軽減が政策的に語られていることは当然であるが、今の若者たちも2050、2070年代には高齢者に含まれてくることを考えなくてはならない。今回の診療報酬改定の目玉の一つに、高齢者救急患者をどうするかが議論されている。高齢者は何といつても、多くの合併症を有しているし、一般急性期の入院患者の平均年齢は70歳前後であることからして、在宅や諸施設からの高齢者救急救命医療をどうするか?地域包括医療病棟など新設の入院料を設けることで7対1の急性期一般入院料1を減らす動きがある一方、重症度、医療・看護必要度の引き締めが躍起になっている姿が見える▼プラス0.88%の改定率は一見病院経営にはいい数字であるが、そのうち0.61%が人件費増額相当であると本体部分はどうなるのか、今の時点では見当がつかない。24年度2.5%、25年度2.0%のペースアップが叶うかどうか心配である。

分析調査の概要

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5年6月調査)の結果が2月16日に公表された。これによると、6月中の100床当たり「総費用」は2億4239万1千円(前年6月比・伸び率2.8%増)、「医業費用」は2億3955万3千円(前年6月比・伸び率2.7%増)となった一方、6月中の「総収益」は2億2341万1千円(前年6月比・伸び率0.5%増)、「医業収益」は2億1902万6千円(前年6月比・伸び率0.6%増)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1898万円の赤字、医業収益から医業費用を差し引いた「医業損益差額」も2052万7千円の赤字となり、人件費をはじめ光熱水費や材料費の高騰等による費用増加を収益で補いきれず、病院経営が依然として厳しい状況下に置かれていることが示された。なお、同調査の詳細な結果は3冊の報告書にまとめられ、3月27日に発刊されている。同調査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、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べく、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。

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	平均在院日数							
			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		12.78	23.26	21.71	15.86	12.70	11.49	10.52	10.37	11.53
自治体		12.11	27.50	21.85	13.64	12.38	11.28	10.79	10.12	10.33
その他公的		12.28	32.85	20.60	16.91	12.81	11.38	10.35	10.83	10.23
私的		15.16	17.59	22.24	18.20	13.03	12.71	10.10	9.28	14.48

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	病床利用率							
			20~99床	100~199床	200~299床	300~399床	400~499床	500~599床	600~699床	700床~
令和元		74.80	68.98	73.87	75.27	73.59	72.79	76.74	78.32	77.37
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

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728(調査協力を依頼した病院数3017、回答率24.1%)であり、その内訳は開設者別にみると、自治体病院

(1) 平均在院日数

病院総数でみると13.18日(前年6月13.53日)となっており、開設者別にみると、自治体病院は12.71日(前年6月13.13日)、その他の公的病院は12.42日(前年6月12.58日)、私的病院は15.54日(前年6月16.33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10.37日、②500~599床10.37日、③400~499床11.49日、④700床以上11.53日、⑤300~399床12.70日、⑥200~299床15.86日、⑦100~199床15.86日、⑧20~99床23.26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のようになっている。

(2) 病床利用率
病院総数でみると68.22%(前年6月67.94%)となっており、病院の種類別にみると、一般病院68.38%(前年6月67.86%)、精神科病院63.81%(前年6月69.48%)となっている。

また、一般病院の病床規模別に病床利用率の高規模別に病床利用率の高

307(構成比42.2%)、その他の公的病院209(構成比28.7%)、私的病院177(構成比24.3%)、国立・大学付属病院等35(構成比4.8%)である。

別にもと、医師24.7人(前年6月24.6人)、看護部門職員101.5人(前年6月102.5人)、看護部門職員のうち看護師90.2人(前年6月91.5人)となっている。その他、薬剤部門職員5.9人、放射線部門職員5.4人、検査部門職員7.1人、リハビリ部門職員10.8人、栄養(食事)部門職員3.7人となっている。

(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、68226人(前年6月70377人)となっており、前年に比べて1病院1カ月当たり211人の減少である。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ている。

(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、1万1206人(前年6月1万1708人)となっており、前年に比べて1病院1カ月当たり502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ている。

(6) 医師1人1日当たり取扱い患者数
入院の平均は3.4人(前年6月3.6人)となっており、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12.3人、精神科7.5人、整形外科6.7人など、少ないのは歯科1.5人、放射線科1.6人、小児外科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25万6千円となっている。診療科別で見ると、心臓血管外科49万5千円、整形外科44万円、循環器内科41万

(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、入院では心臓血管外科の17万4136円が特に高額であるのに対して、最も小額なのは精神科の2万6774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

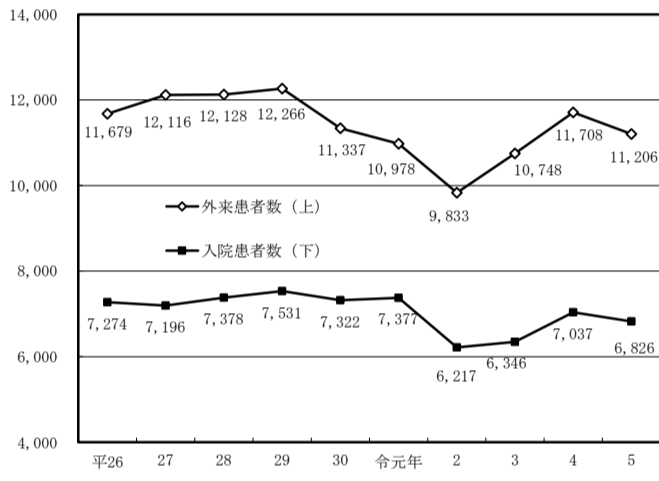


図2-1 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPC以外の病院】

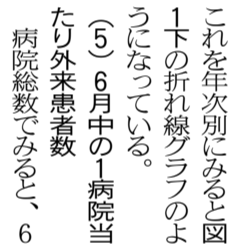


図2-2 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPCの病院】

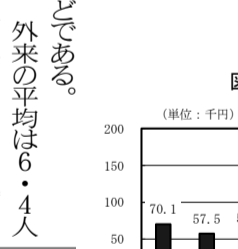


図3-1 主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【DPC以外の病院】

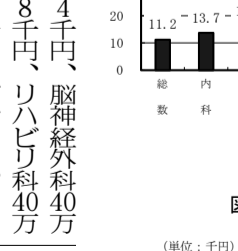
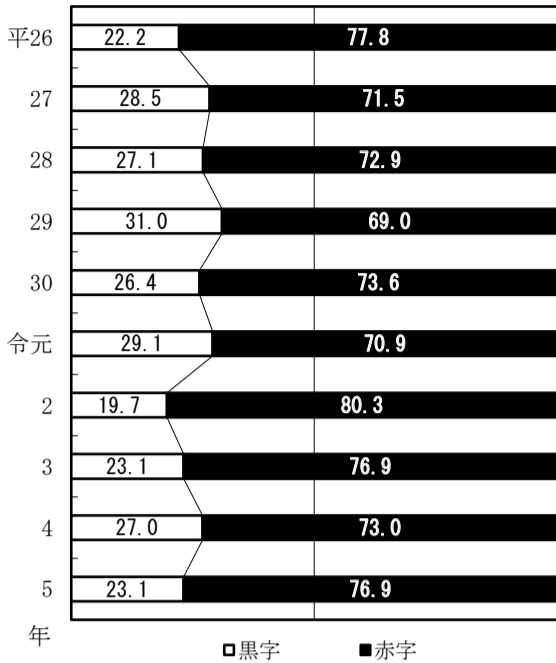


図3-2 主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【DPCの病院】



図5 6月1日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5年6月 病院運営実態

2面からつづく

~~~~~

る。外来では呼吸器内科の4万541円をはじめ、消化器外科3万7892円、呼吸器外科3万5267円などが高額であるのに対し、最も小額なのはリハビリ科の5262円である。

患者1人1日当たり診療収入を主な診療科別にみると2-1、2-2および図3-1、3-2のようになっている。

(9) 100床当たり収支金額

6月中の総費用は2億4239万1千円(前年6月比・伸び率2.8%増)、医療費用は2億3955万3千円(前年6月比・伸び率2.7%増)となっている。また、医療費用のうち給与費は1億2103万3千円(前年6月比・伸び率1.4%増)、材料費は6498万円(前年6月比・伸び率3.4%増)、経費は3721万4千円(前年6月比・伸び率5.1%増)となっている。

なお、材料費のうち薬品費は3920万2千円(前年6月比・伸び率4.7%増)となっており、経費のうち委託費は1893万9千円(前年6月比・伸び率1.8%増)となっている。

6月中の総収益は2億2341万1千円(前年6月比・伸び率0.5%増)、医療収益は2億1902万6千円(前年6月比・伸び率0.6%増)となっている。また、医療収益のうち、入院収入は1億4384万3千円(前年6月比・伸び率1.3%増)、外来収入は6799万5千円(前年6月比・伸び率0.7%減)となっている。

100床当たり収支金額を科目・年次別にみると表3のようになっている。

(10) 100床当たり総損益差額および医療損益差額の状態

表3 100床当たり収支金額、科目・年次別

(金額単位:千円)

| 科目            | 令和元6月    | 令和26月    | 令和36月    | 令和46月    | 令和56月    |
|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 【 費 用 】       |          |          |          |          |          |
| 総費用           | 218,132  | 215,538  | 227,157  | 235,871  | 242,391  |
| I 医療費用        | 214,310  | 212,478  | 223,705  | 233,230  | 239,553  |
| 1.給与費         | 111,451  | 111,738  | 115,390  | 119,324  | 121,033  |
| 2.材料費         | 53,945   | 52,839   | 58,591   | 62,850   | 64,980   |
| うち薬品費         | 32,431   | 32,309   | 35,565   | 37,425   | 39,202   |
| 3.経費          | 32,426   | 32,039   | 33,805   | 35,415   | 37,214   |
| うち委託費         | 16,568   | 16,761   | 17,844   | 18,613   | 18,939   |
| 4.減価償却費       | 14,073   | 13,673   | 13,814   | 13,600   | 14,118   |
| 5.資産減耗損       | 349      | 229      | 244      | 187      | 194      |
| 6.研究・研修費      | 990      | 900      | 793      | 810      | 840      |
| 7.本部費分担金等     | 1,076    | 1,059    | 1,068    | 1,045    | 1,173    |
| II 医療外費用      | 2,464    | 2,407    | 2,165    | 2,119    | 2,127    |
| III 特別損失      | 1,358    | 653      | 1,287    | 521      | 711      |
| 【 収 益 】       |          |          |          |          |          |
| 総収益           | 204,772  | 193,478  | 208,001  | 222,200  | 223,411  |
| I 医療収益        | 200,610  | 188,957  | 203,917  | 217,618  | 219,026  |
| 1.入院収入        | 133,350  | 124,498  | 130,718  | 142,044  | 143,843  |
| 2.室料差額収入      | 2,404    | 2,111    | 2,049    | 2,200    | 2,210    |
| 3.外来収入        | 60,056   | 58,832   | 65,883   | 68,491   | 67,995   |
| 4.公衆衛生活動収入    | 1,720    | 1,227    | 2,184    | 1,888    | 1,936    |
| 5.医療相談収入      | 2,365    | 1,981    | 2,352    | 2,365    | 2,599    |
| 6.その他の医療収入    | 715      | 308      | 730      | 630      | 444      |
| II 医療外収益      | 3,404    | 4,016    | 3,204    | 3,622    | 3,681    |
| III 特別利益      | 758      | 505      | 880      | 960      | 704      |
| 総収益 - 総費用     | △ 13,360 | △ 22,060 | △ 19,156 | △ 13,671 | △ 18,980 |
| 医療収益 - 医療費用   | △ 13,700 | △ 23,521 | △ 19,788 | △ 15,612 | △ 20,527 |
| 総費用/総収益×100   | 106.5    | 111.4    | 109.2    | 106.2    | 108.5    |
| 医療費用/医療収益×100 | 106.8    | 112.4    | 109.7    | 107.2    | 109.4    |
| 病院数           | 635      | 659      | 593      | 500      | 520      |
| 平均病床数         | 306      | 295      | 299      | 320      | 310      |

総費用は2億4239万1千円(前年6月比・伸び率2.8%増)であるのに対して、総収益は2億2341万1千円(前年6月比・伸び率0.5%増)となっており、総収益から総費用を差し引くと△1898万円(前年6月△1367万1千円)の赤字となっている。その結果、総費用対総収益比率は、108.5%(前年6月106.5%)となっている。

(11) 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

(※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カ月分の総費用と総収益の差額により黒字・赤字状況を判別した場合の病院数の割合である。)

今回の調査において回答のあった病院520院のうち23.1%(120病院)の病院が黒字となっており、赤字病院は76.9%(400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203病院のうち7.9%(16病院)が黒字となっており、赤字病院は92.1%(187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おらず、赤字病院の割合は、109.4%(前年6月107.2%)となっている。

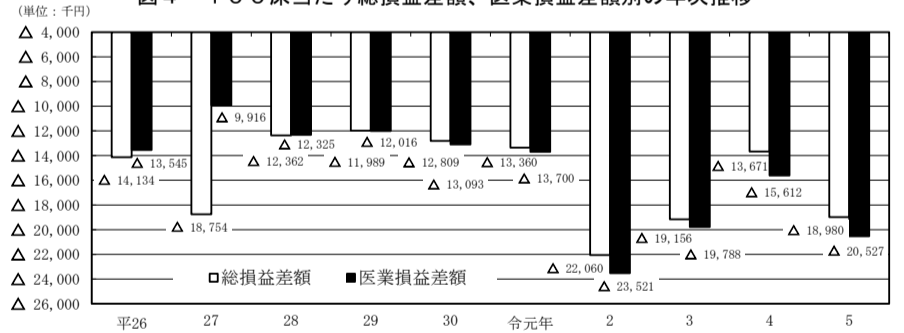
開設者別で見ると、自治体病院203病院のうち7.9%(16病院)が黒字となっており、赤字病院は92.1%(187病院)であった。この場合、不採算部門等の医療に対し、地方公営企業法に基づき地方公共団体が負担すべきものとされておらず、赤字病院の割合は、109.4%(前年6月107.2%)となっている。

180病院のうち26.7%(48病院)が黒字となっており、赤字病院は73.3%(132病院)であり、私的病院では137病院のうち40.9%の56病院が黒字となっており、赤字病院は59.1%(81病院)であった。

(12) 常勤職員1人当たり平均給与月額

常勤職員1人当たり平均給与額は44万4千円であり、職種別にみると、医師107万9千円、看護師37万6千円、准看護師32万2千円、看護業務補助者23万3千円、薬剤師38万8千円、その他の医療技術員34万円、事務職員30万7千円、技能労務員26万3千円となっている。

図4 100床当たり総損益差額、医療損益差額別の年次推移



### 注意事項

(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) 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。

## 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!!

令和5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785 ページ〕

経営上の指標を量的・質的に分析!!

令和5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〕

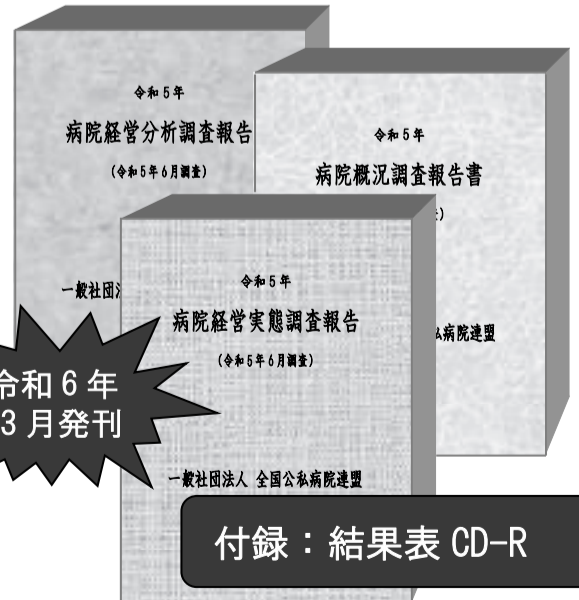
令和5年6月調査

### 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658 ページ〕

全国公私病院連盟のホームページから過去の調査の概要がご覧いただけます。



令和6年3月発行

付録：結果表 CD-R

購入のお申し込みは、全国公私病院連盟へ TEL 03(6284)7180

今月の一冊と一本

今月は「八月の御所グラウンド」。今回の直木賞受賞作である。著者が京都大学卒という事で、芥川、直木、江戸川など文学賞受賞作に飛び付くのはミスターハートの、熱が冷めてから読むという鉄則を破ってしまった。実は学生時代は御所グラウンドで草野球をやり、父親になってからは2人の息子と三角ベースなどをよくやった思い出の地がタイトルだったから。本は上司達が学生時代からのマドンナのバーマダムのご褒美(ほっぺにチュウ)を目的に、自分の講座の学生や自社の若手社員などでチームを作って試合をするのである。卒業論文を餌的に主任教授に与えられた主人公、メンバー集めに深夜勤務のバーのア

ルバイトボーイや色々な仕事の達人の混成チームが、元ノンプロの有名チーム所属だった投手を打ち崩したりする。痛快コメディ的な要素もある。中国からの女子留学生などは現在も身近に居そうである。我々が学生だった頃の京都は「坊さん、学生さん、芸舞妓さん、この3人で持っている街なので皆この3つを大事にしますよ」が下宿の叔母さんの口癖だった。僧侶、寺院はこの小説には出ていないが、後の2つは底流にあり、やはり京都らしい物語。フィナーレに近い五山の送り火、彼女が戻って来るハッピーエンドも青春小説らしい。又、新選組や学徒出陣など先の戦争で亡くなった大投手らしき人も出場する。この千年の都、京都らしい。今の御所グラウンドの近くには関西迎賓館が出来、外国からの賓客や皇族などが泊まる時々使用が制限されるのが利用者の悩みの様である。早朝に次回の使用が高倍率の籤引きで長蛇の列だったのも懐かしい思い出である。因みに私達の下宿チームはこのグラウンドで成績は良くなかつた率は3割位。私が予告登板し家庭教師の女子高生や中学生を応援に呼んだ試合は3回途中でボコボコに打たれ、ボロ負けした苦い経験も…。同じ本に掲載の「十二月の都大路」も年末の高校女子駅伝が描かれ、同系のスポーツ青春録で楽しく読める一冊である。

『八月の御所グラウンド』  
万城目 学 / 著  
文藝春秋 / 刊

『PERFECT DAYS』  
監督 / ヴィム・ヴェンダース  
キャスト / 役所広司 他

令和6年度

事業計画書

3月8日に開かれた全国公私病院連盟の3月の理事会で、「令和6年度事業計画書」が了承されている。

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、以下の事業を推進すること

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
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
  - (3) 組織強化対策の推進
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
  - (3) 日病協代表者会議
5. 病院経営改善対策の推進
  - (1) 病院の経営改善策
  - (2) 税制対策の推進
  - (3) 調査活動の推進
  - (4) 令和6年6月病院運営実態分析調査の実施
  - (5) 医療基本法制定に向けた対応
6. 調査活動の推進
  - (1) 令和6年6月病院運営実態分析調査の実施
  - (2) 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34回「国民の健康会議」の開催
  - (3) 「広報委員会」の運営
8. 研修活動の推進
  - (1) 講習会の開催
  - (2) 第32回医療事故防止事務セミナー
  - (3) 第35回看護管理セミナー
  - (4) 第20回DPCセミナー
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
  - (8) 医療・福祉関係団体との連携強化
  - (9) 「創立60周年記念式典」の開催

全国公私病院連盟の各種団体保険

病院賠償責任保険

- ・勤務医師賠償責任保険(包括契約・個人契約)
- ・看護職賠償責任保険(包括契約)
- ・医療従事者賠償責任保険(包括契約)

医療機関用サイバー保険

医療廃棄物排出者責任保険

医療機関用受託者賠償責任保険

現金総合保険

医療事故調査費用保険

訪問看護事業者賠償責任保険

保育所賠償責任保険・保育所傷害保険

医療施設特約オプション

雇用慣行賠償責任保険

使用者賠償責任保険

居宅事業者総合保険

〈お問合せ先〉

取扱代理店

株式会社 公私病連共済会

〒111-0042 東京都台東区寿4-15-7  
食品衛生センター7階  
TEL 03-5830-6193 FAX 03-5830-6194  
受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで

引受保険会社

損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1  
TEL 03-3349-5113 FAX 03-6388-0153  
受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで

保険の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。

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
  - (1) 「創立60周年記念式典」の開催

全国公私病院連盟

役員会日より

期日 3月8日(金)  
会場 スクワール 麹町3階「華」

【主な報告事項】

①日病協「代表者会議」(2月16日)  
浦田副会長より報告があった。

②日病協「診療報酬実務者会議」(2月21日)  
中野常務理事より報告があった。

③小熊副会長からの報告  
小熊副会長より、社

保審「医療部会」(2月

9日)の報告があった。

【主な協議事項】

①令和6年度事業計画書(案)について  
事務局から説明がありました。

②令和6年度収支予算書(案)  
事務局から説明がありました。

③令和6年度積立金の取り崩し(案)  
事務局から説明がありました。

④令和6年度「定時総会」について  
中村副会長より、決議の追加について説明があり議論した。

⑤連盟のロゴについて

⑥令和6年度「理事会」等日程

②連盟「第33回診療報酬請求事務セミナー」(WEBセミナー)の開催

③前回「理事会」(2月9日)議事録案  
以上



会場のもよう





全国公私病院連盟

令和6年度事業報告書(案)

全国公私病院連盟では、令和5年度事業計画書に基づき諸活動を展開しました。今号では「令和5年度事業報告書(案)」の概要を掲載します。なお、同報告書(案)は、6月12日に開催される「令和6年度(第65回)全国公私病院連盟定時総会(於:全国町村会館)」に諮られます。

1. 診療報酬改定運動の推進

令和6年度診療報酬改定に向け、医療・介護職に対する給与の引き上げ等の必要性があることから、病院の原資である入院基本料の大幅アップを求め、これを本連盟「令和5年度定時総会」で決議し、政府、厚生省、各政党、中医協委員などに對して、その実現に向けた要望活動をした。

また、社会保障審議会(社保審)で決定する診療報酬改定の基本方針「令和5年度定時総会」で決議し、政府、厚生省、各政党、中医協委員などに對して、その実現に向けた要望活動をした。

このことから、診療報酬改定においては、社保審「医療部会」と「中医協」の議論を先行させることにも、予算案提示前に改定項目のアウトライアントと積算根拠を明らかにして広く国民の理解を得るための十分な時間と機会を設けるよう、本連盟「令和5年度定時総会」で決議し、政府、厚生

省、各政党、中医協委員などにて對して、その実現に向けた要望活動をした。また、消費税は最終消費者に関するものであることを国民に説得し、医療に掛かる控除対象外消費税は課税することを求めた要望書を令和5年6月22日に厚生省へ、同年10月31日に自民党へ要望書を提出した。

の推進

医師の働き方改革については、令和6年4月から時間外労働の上限規制等が適用されることにより、特に地方の病院で医師確保が一層困難になり、地域医療を維持できなくなることから、実効性即効性のある医師の偏在対策をするとともに、地域医療の確保に支障が生じないよう必要な配慮を講じるよう、政府、厚生省などに要望した。

2. 新型コロナウイルス感染症対策

新型コロナウイルス感染症対策においては、5類変更後も引き続き、同感染症に對する体制を維持する必要性(病床の確保、PCR検査、人材の確保・教育等)が生じているので、診療報酬上の特例を令和6年度診療報酬改定まで継続するとともに、令和6年度以降においても、必要に応じて関連する補助を継続するよう、政府、厚生省などに要望した。

また、医療DXが今後さらに展開し重要性が増すなか、ソフトの改変や機種更新、サイバー攻撃対策の費用等が病院経営を圧迫していることから、かかる費用の公的支援を行うよう、政府、厚生省などに要望した。

4. 病院経営改善対策の推進

病院経営改善対策については、病院経営改善の

3. 医療提供体制対策

具体的な点数や内容等が示されないまま行われるパブコメの募集や公聴会の開催も形骸化している。



令和5年度「定時総会」のもよう

の推進

一助となるよう病院関係者の知識向上を目的とした「診療報酬請求事務セミナー」および「DPCセミナー」を開催して対策を講じた。

また、消費税は最終消費者に関するものであることを国民に説得し、医療に掛かる控除対象外消費税は課税することを求めた要望書を令和5年6月22日に厚生省へ、同年10月31日に自民党へ要望書を提出した。

5. 調査活動の推進

調査活動については、毎年6月を調査対象月として「病院運営実態分析調査」を実施し、令和6年2月に「令和5年病院運営実態分析調査(令和5年6月調査)の概要」を取りまとめ公表するとともに、報告書「病院経営実態調査報告」「病院経営分析調査報告」および「病院概況調査報告書」を発刊した。

以下に要望、調査結果等の公表を行った。

①「令和5年度(第64回)定時総会『決議』(要望日:令和5年6月16日) 要望先:厚生労働大臣、副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会委員など

②「令和6年度税制改正要望先:厚生労働省要望日:令和5年6月22日、自民党(要望日:令和5年10月31日) ①「令和5年病院運営実態分析調査(令和5年6月調査)の概要(令和6年2月16日) 公表先:厚生労働大臣、副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会委員など

の推進

広報活動については、「広報委員会」を開催して「公私病連ニュース」を第536号から第548号まで12回発行し、本連盟の諸活動の状況および最新の医療界の情報などを提供した。

③「令和5年度(第64回)定時総会『決議』(要望日:令和5年6月16日) 要望先:厚生労働大臣、副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会委員など

④「令和5年度(第64回)定時総会『決議』(要望日:令和5年6月16日) 要望先:厚生労働大臣、副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会委員など

の推進

国民に對して医療の諸問題について関心を高め理解を得るといった観点から、令和5年10月26日に「第33回「国民の健康会議」を「少子化を考えると子どもたちは何処へ行っただろう?」をテーマに、日本教育会館一ツ橋ホールにおいて開催し、市民をはじめ医療関係者・団体などから164名が参加した。

⑤「令和6年度診療報酬改定説明会(令和6年3月14日、WE B開催) ※日本病院会と共催

⑥「令和6年度診療報酬請求事務セミナー(令和6年3月22日、WE B開催) ※日本病院会と共催

の推進

研修活動については各種セミナーを開催した。

⑦「令和5年度(第64回)定時総会『決議』(要望日:令和5年6月16日) 要望先:厚生労働大臣、副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会委員など

⑧「令和5年度(第64回)定時総会『決議』(要望日:令和5年6月16日) 要望先:厚生労働大臣、副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会委員など

の推進

本連盟が加盟する日本病院団体協議会(日病協)から以下の要望書等を提出するとともに、日病協を構成する病院団体、医療・福祉関係団体との連携強化に努めた。

⑨「令和5年度(第64回)定時総会『決議』(要望日:令和5年6月16日) 要望先:厚生労働大臣、副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会委員など

⑩「令和5年度(第64回)定時総会『決議』(要望日:令和5年6月16日) 要望先:厚生労働大臣、副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医協委員、自民党、衆参議院厚生労働委員会委員など



令和6年3月発行

付録: 結果表 CD-R

全国公私病院連盟から新刊のご案内

Advertisement for new publications from the National Public and Private Hospital Association. It lists three reports: 'Hospital Management Status Survey Report' (定価 12,000 円+税), 'Hospital Management Analysis Survey Report' (定価 16,000 円+税), and 'Hospital Overview Survey Report' (定価 18,000 円+税). It also mentions a CD-R with results tables. The publisher is the National Public and Private Hospital Association, with contact information: TEL 03(6284)7180.

2面からつづく

~~~~~

【問12】「A205」救急医療管理加算の対象患者の状態について、「消化器疾患で緊急処置を必要とする重篤な状態」とあるが、緊急処置とは具体的にどのような処置を指すのか。

【答】現時点では、「J034」イレウス用ロングチューブ挿入法及び「J0344-3」内視鏡的結腸軸捻解除術を指す。

【問13】「A205」救急医療管理加算の注1ただし書に規定する厚生労働大臣が定める施設基準について、「当該保険医療機関において、直近6か月間で、救急医療管理加算2を算定した患者のうち、「基本診療料の施設基準等」の別表第七の三の十三「その他の重症な状態」の患者の割合が5割以上であること」とされているが、令和6年6月から同年11月末までに

【問14】リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算及び「A304」地域包括医療病棟入院料の注10に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準における「直近1年間に、当該病棟を退院又は転院した患者（死亡退院及び

【問15】リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算及び「A304」地域包括医療病棟入院料の注10に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準における「直近1年間に、当該病棟を退院又は転院した患者（死亡退院及び

【問16】リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算及び「A304」地域包括医療病棟入院料の注10に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の施設基準における「直近1年間に、当該病棟を退院又は転院した患者（死亡退院及び

【問17】「A301」特定集中治療室管理料の注7に掲げる特定集中治療室遠隔支援加算の支援側医療機関の施設基準において、「特定集中治療の経験が5年以上有する医師又は集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に適切な研修を修了した専任の看護師が、被支援側医療機関の特定集中治療室における患者のモニタリングを常時行うこと」とあるが、「集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な

【問18】「A303」総合療室管理料の注1に規定する「1」母体・胎児集中治療室管理料の施設基準において、「専任の医師が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務していること」とあるが、専任の医師（宿日直を行う医師を含む）が常時2名以上当該保険医療機関内に勤務していること」とあるが、緊急処置とは具体的にどのような処置を指すのか。

【問19】急性期リハビリテーション加算の対象となる感染症、感染症法第6条第3項に規定する二類感染症及び同法同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者及び当該感染症を疑うもの。ただし、疑似症患者については初日に限り算定することとされているが、この初日とは、疑似症を疑った上で急性期リハビリテーション加算を算定した初日のことか。

【問20】算定留意事項通知の「H000」の(11)

【問21】算定留意事項通知の「H000」の(11)

【問22】算定留意事項通知の「H000」の(11)

【問23】算定留意事項通知の「H000」の(11)

【問24】急性期リハビリテーション加算の対象となる感染症、感染症法第6条第3項に規定する二類感染症及び同法同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症の患者及び当該感染症を疑うもの。ただし、疑似症患者については初日に限り算定することとされているが、この初日とは、疑似症を疑った上で急性期リハビリテーション加算を算定した初日のことか。

【問25】算定留意事項通知の「H000」の(11)

【問26】算定留意事項通知の「H000」の(11)

【問27】算定留意事項通知の「H000」の(11)

【問28】算定留意事項通知の「H000」の(11)

【問29】算定留意事項通知の「H000」の(11)

【問30】算定留意事項通知の「H000」の(11)

今月の一冊

一冊目は「木挽町(こびきちょう)のあだ討ち」永井紗耶子著である。時代は江戸時代、田沼意次から松平定信の時代の仇討ちの物語である。赤穂での勤務が47年目、仇討ちという題は見逃せないもので、なるべく読む事にして、悪所の代表吉原遊郭と芝居小屋などを中心に描き、武士社会と町人社会の交わりを描いている。終幕は特に見事である。

二冊目は文春文庫「池波正太郎の春夏秋冬」である。事務所が国立競技場近くの渋谷区神宮前から台東区寿

「木挽町のあだ討ち」永井紗耶子著 新潮社/刊

「池波正太郎の春夏秋冬」池波正太郎著 文藝春秋/刊

今月は2冊

元御従士(かちし)の三男坊を捨てた殺陣師。隠亡(おんぼう)から衣装係になった陰間、長屋住まいの小道具係の名人木彫師、旗本の次男坊という堅苦しさを持つた戯作者、この5人の証言とその半生を通じて、江戸の世相、悪所の代表吉原遊郭と芝居小屋などを中心に描き、武士社会と町人社会の交わりを描いている。終幕は特に見事である。

「木挽町のあだ討ち」永井紗耶子著 新潮社/刊

「池波正太郎の春夏秋冬」池波正太郎著 文藝春秋/刊



終末期の患者を除く「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問12】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問13】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問14】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問15】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問16】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問17】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問18】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問19】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問20】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問21】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問22】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問23】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問24】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問25】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問26】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問27】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問28】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問29】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問30】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

全国公私病院連盟の各種団体保険

- 病院賠償責任保険
 - 勤務医師賠償責任保険（包括契約・個人契約）
 - 看護職賠償責任保険（包括契約）
 - 医療従事者賠償責任保険（包括契約）
- 医療機関用サイバー保険
- 医療廃棄物排出者責任保険
- 医療機関用受託者賠償責任保険
- 現金総合保険
- 医療事故調査費用保険
- 訪問看護事業者賠償責任保険
- 保育所賠償責任保険・保育所傷害保険
- 医療施設特約オプション
- 雇用慣行賠償責任保険
- 使用者賠償責任保険
- 居宅事業者総合保険

〈お問合せ先〉

<p>取扱代理店</p> <p>株式会社 公私病連共済会</p> <p>〒111-0042 東京都台東区寿4-15-7</p> <p>食品衛生センター7階</p> <p>TEL 03-5830-6193 FAX 03-5830-6194</p> <p>受付時間：平日の午前9時から午後5時まで</p>	<p>引受保険会社</p> <p>損害保険ジャパン 株式会社</p> <p>〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1</p> <p>TEL 03-3349-5113 FAX 03-6388-0153</p> <p>受付時間：平日の午前9時から午後5時まで</p>
---	---

保険の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。

【問12】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問13】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問14】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問15】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問16】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問17】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問18】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問19】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問20】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問21】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問22】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問23】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問24】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問25】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問26】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問27】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問28】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問29】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

【問30】「直近6か月間」の考え方としては、令和6年6月からの時点までの期間を指すと考えてよい。

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

を明確に示した上で、制度改革に対する国民理解を醸成する必要がある。

(1) 公定価格の適正化
診療報酬本体、薬価等、保険償還の対象となるサービス単価の引き上げについては、患者の窓口負担、現役世代等の保険料負担、公費負担を軽減し、制度の持続性を確保する観点から、できる限り効率的な政策パッケージを策定した上で進められるべきだが、その前提として、政府は国民に対して、医療保険制度の「あるべき姿」を示すとともに、高齢化・人口減少により、一人当たりの社会保障料負担の増加が免れない中で、現行の制度にメスを入れなければ、制度の持続可能性が失われ、継続自体が困難になるという未来

ある。医師は医学部卒業後40年程度勤務することを踏まえると医師の総数を急激に抑制することはできない。また、過剰な医師数は医療需要の掘り起こしを通じて中長期的な医療費や国民の労働に支えられていたのが、これとどれほど政府や国民に伝わったであろうか。若い医師には当然研修が必要ですが、それが負担にならないように、つまり勤務時間内にできるようなには勤務医を増やす必要があります。▼また日本が低医療費でいられたのも、大学病院で勤務する医師の給与を低く抑えてきたことにもよります。助教で年収500〜600万円。同年齢の勤務医の半分程度でしょうか。大学院の学生も含めて、生活費を稼ぐために地域の病院にバイトに出る必要があり、これが不足している地域の病院の医師補充にもなっていたわけですが、▼今回直という夜間救急医の派遣は、やめることが増えているようですが、果たして地域の夜間救急医療はどうなるのでしょうか。また文科省の検討会では、大学の勤務医が診療・教育・研究の三本柱を担うのは困難。特に診療の負担が多く、医師を増やす必要を述べていますが、研究費は自分で稼げと科研究費を減らした結果では、また大学からのバイトにより医師補充している地域の病院は一層厳しくなるのでは。(K・M)

歳出構造をいち早く平時化 持続可能な財政構造の構築を

財務省の「財政制度等審議会」は5月21日、「我が国の財政運営の進むべき方向」と題した建議を取りまとめた。我が国の構造的課題である少子高齢化・人口減少が急速に進展する中で、諸課題に対応して財政を強靱化させることが強く求められるという基本認識のもと、医療提供体制については、全体の人口減少に対応した医学部定員の適正化とともに、医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けた強力な対策、かかりつけ医機能の発揮と地域医療構想の推進などに取り組むべきなどとしている。医療分野(抜粋)は以下の通り。

我が国の財政運営の進むべき方向(抜粋)

財政制度等審議会
令和6年5月21日

2. 医療
(過剰な医療提供を招きやすい構造)

日本の医療保険制度は、国民皆保険・フリーアクセス・自由開業医制(過剰な医療提供を招きやすい構造)

は年々増加し、現役世代の保険料負担も増加している。さらに、制度上の特徴として、公的保険でカバーする範囲が広く、薬事承認された医薬品は原則として全て保険収載しており、一方で、医療

品等に対する費用対効果評価の適用は限定的であることが挙げられる。

また、患者にとって負担が低く、コストを抑制するインセンティブが生じにくい構造となっている。国民の誰もが国内のどのような医療機関・医療技術にもアクセス可能である一方、患者側と医療機関側の情報の非対称性がある。

医療機関側としては、患者数や診療行為が増えるほど収入が増えるという仕組みが基本となっており、自由開業医制の下、都市部の開業医が多いことなど地域間、診療科間、病院・診療所間の医師の偏在が課題となっている。また、医療機関側で

薬剤の適正使用等を促す仕組みが欠如している。このように、日本では医学的必要性以上に過剰な医療提供を招きやすい構造となっている。さらに、今後加速する「支え手(現役世代)の減少やインペーション等による医療の高度化・高額化の進展を踏まえると、質の高い医療を提供しつつ国民皆保険の持続性を確保していくための医療制度改革を確実に実施していかねばならない。

なお、こうした医療提供体制の現状を他の主要先進国と比較してみても、日本では、人口当たりの病床数・MRI台数・CTスキャナー台数や、1人当たりの外来受診回数が他国に比べて多

時評

令和6年春の診療報酬と介護報酬では、いずれにおいても地域包括ケアシステムの深化・推進が謳われており、これによりポスト2025社会に向けたヘルスケアサービス提供体制再編はさらに加速されると考えられる。いわゆる「勝ち組」になるためのオプションがいくつか提案されているが、それらはいずれもハードルは高く生き残りへの道はいっそう険しくなった感がある。こうした厳しい状況



連盟 理事 内藤 嘉之

エフエクチュエーションの勧め

が不確実性の高い状況に対処する場合に用いる思考様式として、2001年にサラス・サラスバシーにより提唱された。そのポイント

① 手持ちのリソースを利用して(手中の鳥の原則)、② 許容可能な損失の範囲内で(許容可能な損失の原則)、③ 予期せぬ負の成行きをチャンスと捉え(レモン酸っぱいレモン)に対する見方を変える

④ モネードの原則、⑤ 仲間を多方面に広げながら(クレイジーキルド)を作る方途を探ることが可能になること

⑥ 状況に応じたコントロールで目的達成を目指す(飛)

ことにより、それを利用して、「甘いレモン」を作れる。しかしクローバルビジネスもまた国や時代によって異なる様々な法的規制下であり、それが謳われている。我が国のヘルスケア

⑦ データに基づく政策決定に資するよう、医療機関の経営状況の継続的な把握や医療統計の充実、(7) 診療実態に医療機関によって大きな差があるとの指摘も踏まえ、生活習慣病や他の疾病の管理の在り方、(ウ) 診療所と病院の医師の偏在是正について引き続き検討すべきである。(以下略)

⑧ 費用対効果など経済性の勘案・患者本位の治療(略)

⑨ 医療提供体制
⑩ 医師数の適正化及び偏在対策
国民全体の人口減少が進む中で、医学部定員を維持する現行制度の下では、令和12年頃には医師の供給過剰になると見込

いる鉛筆

医師の働き方改革が始まりましたが皆様の病院の医師の充足はいかがでしょうか。日本の入院医療は、病院勤務医の過重労働に支えられていたのが、これとどれほど政府や国民に伝わったであろうか。若い医師には当然研修が必要ですが、それが負担にならないように、つまり勤務時間内にできるようなには勤務医を増やす必要があります。▼また日本が低医療費でいられたのも、大学病院で勤務する医師の給与を低く抑えてきたことにもよります。助教で年収500〜600万円。同年齢の勤務医の半分程度でしょうか。大学院の学生も含めて、生活費を稼ぐために地域の病院にバイトに出る必要があり、これが不足している地域の病院の医師補充にもなっていたわけですが、▼今回直という夜間救急医の派遣は、やめることが増えているようですが、果たして地域の夜間救急医療はどうなるのでしょうか。また文科省の検討会では、大学の勤務医が診療・教育・研究の三本柱を担うのは困難。特に診療の負担が多く、医師を増やす必要を述べていますが、研究費は自分で稼げと科研究費を減らした結果では、また大学からのバイトにより医師補充している地域の病院は一層厳しくなるのでは。(K・M)

1面からつづく

医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在は正に向けて、経済的インセンティブと規制的手法の双方を活用した強力な対策を講じる必要がある。あわせて、タスク・シフト／シェアの推進についても図っていく必要がある。

(ア) 国民全体の人口減少に対応した医学部定員の適正化

令和2年の医学部定員を前提とした厚生労働省の将来推計によれば、令和11年頃にマクロでは医師供給が均衡し、その後医師の供給過剰となることを見込まれる。それにもかかわらず、足もとも医学部定員は増加している。

昭和45年には、18歳の者の約436人に1人が医学部に進学していたが、仮に令和6年の医学部定員を維持すると、令和32年には約85人に1人が医学部進学することとなる。18歳人口に占める医師養成数の比率をこれまでの水準に戻そうとすると、定員数の大幅な削減が必要となる。

今後の医師供給見込みを踏まえ、医学部定員の適正化を速やかに実施していく必要がある。その際、医師の偏在対策についてもあわせて検討していく必要がある。

(イ) 病院・診療所間の偏在対策
令和2年度からスタートした「外来医療計画」

に基づき、「外来医師多数区域」においては一定の取組が始まっているが、全体の診療所数の増加は止まっていない。一方で、病院の勤務医不足の課題が指摘されている。開業医の一定数が病院勤務にシフトすれば、病院の勤務医不足は相当程度改善されるものと指摘もある。

療資源のシフトを促す

また、当面の措置として、診療所過剰地域における1点当たり単価(10円)の引下げを先行させ、それによる公費の節減効果を活用して医師不足地域における対策を別途強化することも考えられる。さらに、規制的手法も組み合わせる必要がある。ドイツやフランスは日本と同様に公的医療保険制度をとる中で、診療科別、地域別の定員を設ける仕組みをとっている。上述の診療所の報酬適正化、地域別診療報酬をはじめとした診療報酬体系の適正化に取り組みすべきである。

(ウ) 地域間の偏在対策
医師の偏在は、病院・診療所間の偏在という側面に加えて、地域間の偏在という側面もある。医師は、人口以上に大都市部の診療所に集中し、現状のままでは、大都市部において医師や診療所数が過剰となり、地方はそれらが過少となる傾向が続くこととなる。

こうした医師偏在の状況を踏まえると、改革工程に基づく経済的インセンティブ措置として、診療所の報酬適正化に加え、地域別診療報酬を活用したインセンティブ措置を検討する必要がある。

診療報酬の仕組みは、報酬点数×1点当たり単価(10円)となっているが、診療所不足地域と診療所過剰地域で異なる1点当たり単価を設定し、報酬面からも診療所過剰地域から診療所不足地域への医療資源のシフトを促すことを検討する必要がある。

また、当面の措置として、診療所過剰地域における1点当たり単価(10円)の引下げを先行させ、それによる公費の節減効果を活用して医師不足地域における対策を別途強化することも考えられる。さらに、規制的手法も組み合わせる必要がある。ドイツやフランスは日本と同様に公的医療保険制度をとる中で、診療科別、地域別の定員を設ける仕組みをとっている。上述の診療所の報酬適正化、地域別診療報酬をはじめとした診療報酬体系の適正化に取り組みすべきである。

② かかりつけ医機能の発揮と地域医療構想の推進
外来機能については、プライマリ・ケア等の、慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要となるかかりつけ医機能を強化する観点から、前述の診療所・病院間、地域間の医師の偏在対策の強化のほか、分散している医療資源の集約化、診療実績に関する情報提供の強化が必要である。

入院機能については、地域医療構想の実現に向けて、診療報酬の適正化に加え、都道府県に実効的な手段・権限を付与しつつ、取組の結果に応じた強力なインセンティブを設ける必要がある。(ア) 質の高い外来医療

の効率的な提供

日本の外来の医療提供体制をみると諸外国と比べてMRIやCTスキャナーの台数が極めて多く、1人当たりの外来受診回数も多い。一方で、診療所については、医師1人で運営するところが多く、複数の医師で医療を提供する場合と比べて事務職員の割合が高くなり、効率的ではないとの指摘もある。

生産年齢人口の減少により、人材確保も難しくなる中、質の高い医療を効率的に提供する体制を構築する観点からは、各地域の実情に応じて、診療所を含めた外来の医療機能の転換・集約を推進していくべきである。

(イ) かかりつけ医機能が発揮される制度整備
かかりつけ医機能が発揮される制度整備として、かかりつけ医機能報告制度が創設され、令和7年4月の施行に向けて具体的な省令の検討が行われている。あわせて、医療機能情報提供制度の刷新が行われる。こうした取組を通じ、国民・患者はそのニーズに応じて、かかりつけ医機能を活用する医療機関を選択して利用し、医療機関は地域のニーズや他の医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、かかりつけ医機能の内容を強化することとされている。

かかりつけ医機能が発揮される制度整備に当たっては、医療サービスの質の向上につながるよう

にすることが重要である。患者による医療機関の選択に資するよう、各医療機関がどのような症候や疾患に対応可能なかなど、必要な情報が報告・公表されるようにする必要があり。また、例えば、生活習慣病は医療機関によって診療密度等が大きく異なるなどの指摘があることも踏まえ、診療実績に関する情報提供の強化についても検討していく必要がある。

さらに、将来的には、上記の制度整備の施行状況も踏まえ、かかりつけ医の登録制や認定制等についても検討していくべきである。

(ウ) 地域医療構想の推進
地域医療構想は、後期高齢者が急増する令和7年を目指して、各地域において病院・病床の役割分担を進めるため、平成26年の医療法改正により始まった仕組みである。その際、地域ごとに、DPCデータ等から入院患者の医療資源投入量を踏まえたエビデンスに基づいて令和7年の病床数の必要量を推計して、各都道府県において地域医療構想を策定した経緯がある。しかし、その進捗ははかばかしくない。このようなかばかしく、回復期を要する高齢者が増える中で、質の高い急性期医療、回復期における適切なケアの提供ができ

な、なるおそれがある。

このため、令和7年の目標に向け、国においても、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域を設定し、都道府県等における区域対応方針の策定・推進を支援するなど、地域医療構想の実現に向けた取組を強化することとしている。

また、医療法において、地域の会議における協議が整わない場合には不足している病床機能を提供しよう、病院に指示・要請できるとの規定があるが、ほとんど発動実績はない。

地域医療構想の実現の必要性、進捗の遅さを踏まえ、令和7年までの確実な目標実現を見据えて、国においても都道府県と一体となって必要な対応方針を示しつつ、進捗が遅れている地域の取組の後押しを行うことも必要である。

また、目標が達成困難となつている今回の反省を活かして、次期地域医療構想とその具体的な推進手法の検討を進めるべきである。

(エ) 公立病院改革
公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、医師・看護師等の不足、人口

減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多い実態を踏まえ、令和4年3月、総務省は地方公共団体に対して公立病院の経営強化プランの策定を要請した。令和2年度及び令和3年度は顕著な収支改善が見られたが、この黒字は新型コロナウイルス補助金等の要因によるものであり、地方公共団体の普通会計で負担する繰出金の水準は維持されている。

新型コロナウイルス補助金等の要因により黒字化したことにより経営改革の動きが阻害されることはあってはならず、経営強化プランを踏まえた取組を着実に進めていくことも必要である。

② 医療扶助の適正化

(生活保護受給者の国保等への加入)(略)
(5) 医療DXの推進
医療DXの推進は様々なメリットがある。例えば、患者データを集約し、担当医がそれに基づいて幅広い相談・診療を行うことは、医療の質の向上にとって不可欠である。

① 普通調整交付金の配分方法の見直し
国民健康保険の給付のうち前期高齢者調整分を除く5割超は公費で賄われており、このうち5900億円は、地方公共団体の財政力の格差(医療費、所得等)を調整するため、普通調整交付金として国から都道府県に配分されている。

地域間の医療費の差は、高齢化など年齢構成により生じるものと、いわゆる「地域差」(年齢構成では説明できないもの)があるが、現行制度では、理由にかかわらず、医療費に応じて普通調整交付金が削減額される仕組みとなっており、医療費適正化のインセンティブが働かない。

普通調整交付金の配分方法に当たっては、実際に要した医療費ではなく、各都道府県の年齢構成等を勘案して算出した標準的な医療費を前提として交付額を決定する仕組みに改めるべきである。改革工程表においても、長らく検討が進んでいない項目であり、まずは、こうした仕組みに改めた場合の試算を示して議論を深めるべきである。

国民健康保険制度については、保険者機能が適切に発揮されるよう改革を進めてきている。平成30年度より国民健康保険の財政運営は都道府県単位の確保に責任を有する都道府県が、医療提供体制と地域保険運営の双方で一体的に改革を進めていくことが可能とな

った。今後、保険給付に際した保険料負担を求めるとも、地域差の是正など医療費の適正化に向けた都道府県等のインセンティブを強化する観点から、更なる改革を続けていく必要がある。

「電子処方箋」の活用により薬剤情報のリアルタイムでの共有が図られる。また、カルテ情報を医療機関間で電子的に共有することにより、医療機関の事務負担の軽減、過去の治療や薬剤情報等の共有が図られる。リアルタイムでの情報共有が進めば、併用禁忌の確実なチェックや、重複投薬・重複検査等の効率的な実施も可能となり、質の高い医療の効率的な提供が実現することが期待される。

引き続き、医療DXの

基礎となる、マイナ保険証の利用促進を進めていくことが必要である。また、薬剤情報等のリアルタイムでの情報共有が可能となる中、改革工程に基づき多剤重複投薬や重複検査等の適正化に向け、更なる実効性ある仕組みを検討すべきである。

(6) 保険給付範囲の見直し
我が国の外来薬剤費や国民1人当たり外来受診回数は諸外国と比べて高い水準にあり、軽微な調剤は自ら対応するセルフメディケーションを推進する余地がある。医療技術の進歩に伴い高額な医薬品の収載が増加傾向にあり、今後も、保険財政への影響が大きい医薬品が出てくることも想定される。

こうした状況を踏まえ、イノベーションの推進や質の高い医薬品へのアクセスの確保、国民皆保険の持続性確保を両立する観点から、前述の費用対効果評価の本格適用に加えて、自助・公助の適切な組み合わせの観点から、保険給付範囲の在り方を検討する必要がある。

①セルフメディケーションの推進
軽微な不調は自ら直すセルフメディケーションは、国民の利便性向上に資するほか、診療や調剤に係る医療費を含めた合計の自己負担額で見るとOTC薬を購入した方が安くなるケースもあるこ

とを踏まえ、推進していく必要がある。国民の利便性向上に資する医薬品のスイッチOTC化を進め、薬局で自ら購入できる医薬品の選択肢を増やしていく必要がある。

②セルフメディケーションの推進と整合的な保険給付範囲の見直し(略)
③費用対効果評価の本格活用等と整合的な保険給付範囲の見直し
現在、保険診療と保険外診療を併用して治療を行う場合には、原則として保険診療部分も含めて全額が自己負担となり、「全ての診療行為を保険適用とする」か「全ての診療行為を保険適用としない」のいずれかを選択肢がない硬直的な制度となっている。未承認薬を使用すると、薬剤料だけでなく、技術料も含めて全額自己負担となり、患者にとって大きな負担となり得る。

今後、費用対効果評価を本格活用していけば、薬事承認されたものの保険収載されない医薬品の範囲が拡大していくと見込まれる。

このため、費用対効果の本格活用の検討とあわせ、保険外併用療養費制度の柔軟な活用・拡大、民間保険の活用について検討を行う必要がある。今後、例えば、民間保険の活用に向け、金融業界における保険商品化に係るガイドラインの策定等が期待される。

(7) 年齢ではなく能力に応じた負担(略)

3面からつづく

「定方法」別表第二歯科診療報酬点数表(以下「歯科点数表」という)における「P100」歯科外

来・在宅ベースアップ評価料(I)、訪問看護ペー

給与総額が実態と大きく異なる場合について、どのように考えたらよいか

において、その収入の全額を対象職員のベースア

上するに当たって、「000」看護職員処遇改

来・在宅ベースアップ評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

評価料(I)、訪問看護ペー

今月の一冊と一本

今月の一冊は「のぼ

大谷吉継、長束正家と

「陰陽師0(おんみよ

主、音響も加わりおど

は見るべき一本かと。



『のぼる城』

和田 竜ノ著

小学館/刊



『陰陽師0』

監督・脚本/佐藤嗣

麻子

原作/夢枕獯

キャスト/山崎賢人

・染谷将太・奈緒・安

藤政信・村上虹郎・板

垣李光人・國村隼・北

村一輝・小林薫 他

全国公私病院連盟の各種団体保険

病院賠償責任保険

- ・勤務医師賠償責任保険(包括契約・個人契約)
・看護職賠償責任保険(包括契約)
・医療従事者賠償責任保険(包括契約)

医療機関用サイバー保険

医療廃棄物排出者責任保険

医療機関用受託者賠償責任保険

現金総合保険

医療事故調査費用保険

訪問看護事業者賠償責任保険

保育所賠償責任保険・保育所傷害保険

医療施設特約オプション

雇用慣行賠償責任保険

使用者賠償責任保険

居宅事業者総合保険

〈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 FAX 03-6388-0153

受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで

保険の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。

第34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34回診療報酬請求事務セミナー」を開催します。

第34回 診療報酬請求事務セミナー

2024年 7月26日(金) 9:55~16:30

CIVI研修センター日本橋 N6ホール

参集方式

講演 A 第1部 10:00~11:30 第2部 12:30~14:00 (休憩60分)



(株)ASK 診療報酬研究所 代表取締役

中林 梓 先生

2024年度診療報酬改定 経過措置後のポイント解説と対策

講演 B 第1部 14:20~15:20 第2部 15:30~16:30 (休憩10分)



(株)リンクアップラボ 代表取締役

酒井 麻由美 先生

精神科病院における 2024年度改定への対応策

申込方法

全国公私病院連盟のHPよりお申込みください



全国公私病院連盟

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

申込振込期限

2024年 7月18日(木)

期日までにご入金いただいた方に受講票と受講のご案内をメールでお送りいたします。受講票送信予定日: 7月22日(月)

参加費用

下記団体に加盟している病院(会員病院)

1名様につき 13,200円(税込)

- ・全国自治体病院協議会
・全国公立病院連盟
・全国学生農業協同組合連合会
・日本赤十字社病院長連盟
・全国済生会病院協会
・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名様につき 15,400円(税込)

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

会場案内図



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**

・理事長)からあった後、伊藤博監事(深谷赤十字病院・院長)から会計監査を行って適正に事務処理されていることを確認した旨の報告があった。その後、同案の審議が行われて異議なく了承されている。

続いて、すでに令和5年度内に「理事会」で了承されている「令和6年度事業計画書」の説明が、貸借対照表(案)・財産目録(案)・令和5年度当期末処分残余金処分計算書(案)の説明が中村哲也副会長(医療法人社団明芳会板橋中央総合病院・院長)からあった後、理事(長)からあった後、伊藤博監事(深谷赤十字病院・院長)から会計監査を行って適正に事務処理されていることを確認した旨の報告があった。その後、同案の審議が行われて異議なく了承されている。

続いて、すでに令和5年度内に「理事会」で了承されている「令和6年度事業計画書」の説明が、貸借対照表(案)・財産目録(案)・令和5年度当期末処分残余金処分計算書(案)の説明が中村哲也副会長(医療法人社団明芳会板橋中央総合病院・院長)からあった後、理事(長)からあった後、伊藤博監事(深谷赤十字病院・院長)から会計監査を行って適正に事務処理されていることを確認した旨の報告があった。その後、同案の審議が行われて異議なく了承されている。

四季の境目がはっきりしなくなった日本では梅雨の入りも明けもいつの間にかとなっている。地球温暖化やそれに伴う異常気象で日本は最熱帯地方並み、ときにスコールのような豪雨が襲う。それでも世の諸氏は梅雨明けのあのガツとした晴れ間の中で飲むビールを待ち望む。生きていく価値の一つに生ビール! (河西みつる) 憂きやプレッシャーから解放するジョッキの一杯だがとり巻く環境は厳しい。コロナ以来の宴会自粛はまだまだ尾を引き、道路交通法改正による飲酒・酒気帯び運転の厳罰化などが氣勢をそぐ。其処で勢いを増しているのがノンアルコールビール。発売当初は似て非なるもの、ビールの味など何処にもなかった。20数年を経て格段の変化を遂げ今ではしっかりと認知、市民権を得ている。ノンアルコールビールを置いていない酒場は無いくらい。愛飲家にとってはほろ苦い状況であるが、本物を飲め!と強制を行うと「バラスメント」の反響を喰らう。多様化の時代、あらゆるアルコール度を許容して共生する夏のビールの季節がやって来る。ノンアルコールビールを毛嫌いしている方にウィスキーをチョット入れるという味になるそうですよ。お試しに!! (N・A)

物価や光熱費の高騰で逼迫する 病院運営費の補填を求め決議採択

全国公私病院連盟の「令和6年度(第65回)定時総会」が6月12日(水)に「全国町村会館」(千代田区永田町)で開催された。総会では、急激な物価や光熱費などの高騰が病院経営を圧迫していること鑑み、病院運営費の補填を求めるなどの4項目にわたる決議を採択し、政府等に要望することとしている。

◇ ◇

当日は、浦田士郎副会長(愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院)・名譽院長の「開会宣言」をはじめ、中島豊爾副会長(地方独立行政法人岡山県精神科医療センター・名譽院長)が資格審査の報告、邊見公雄会長(赤穂市民病院・名譽院長)が「会長挨拶」を行った後、議長の選出が行われ、本年度の議長には全国済生会病院長会から推薦された島俊英先生(大阪府済生会吹田病院・院長)と日本公的病院精神科協会から推薦された中瀬真治先生(三重県厚生農業協同組合連合会鈴鹿厚生病院・院長)の両氏が議長となり総会の議事が進められた。

まず、第1号議案「令和5年度事業報告書(案)」について新谷史明

なかつた訳ですから、企業のようにキャベツクスの貯えるべく内部留保は見込めません。医療DX、ロボット手術、サイバー対策などの課題も山積しています。ちょうど建て替えの時期を迎えるハブからの声を聞くこと、みな悪いとの評価・評判です。

急性期病床を減らすと2年前の改定で、却って微増してしまっただけで、かなり厳格な施設要件や算定基準を設定したことで、予想以上に7対1からの脱落が起きそうです。

また、もともと職員の賃上げに財源が必要なために、医療そのもの勤務医の働き方改革も、医師の偏在で負

組の地域や病院では重荷になるでしょう。悪いことはかりですが、少したけ光が垣間見え、武見敬三厚生労働大臣が、医師の偏在対策の具体案を示し、政府も国民皆保険制度の空洞化の進行にやっとな危機感を持つよう

互いに情報交換をしながら頑張りましょう。本連盟は、そのハブ機能を果たして参る所存です。

最後に、本連盟の加盟団体の相互交流も少しずつ進んでいます。能登半島地震では、日赤・済生会・JA厚生連・全自病協が、うまく連携して地域や職種の派遣ができました。

また、役員研修と懇親の場でもある移動理事会は、園田先生のお世話になり福岡市で充実した会となりました。今年には浦田先生のお世話で名古屋です。ぜひご参加ください。

様々な業務に関わられた皆様方に厚く感謝いたしますとともに、今年度も連盟の諸行事にようしくご参加とご協力をお願い申し上げます。

会長所信

コロナのハンマー再来もなく、ここに現地集合の会として、私も全国公私病院連盟の「令和6年度第65回定時総会」を迎えられたことを大変うれしく、喜ばしく思っております。

本連盟の正会員8団体の病院の皆様方には、いまだ多くのコロナ患者さんの対応に多忙のごと拝察いたします。5類になったとはいえ、感染力も致死率も一般のインフルエンザより数段厳しいことには変わりありません。今後もかなりの戦力を要するはずですので、よろしくご尽力をお願い申し上げます。

さて、2カ月の猶予

も終わり、6月1日から新しい診療報酬での算定が始まりました。各病院団体のコミュニケーションや個々の病院からの声を聞くこと、みな悪いとの評価・評判です。

急性期病床を減らすと2年前の改定で、却って微増してしまっただけで、かなり厳格な施設要件や算定基準を設定したことで、予想以上に7対1からの脱落が起きそうです。

また、もともと職員の賃上げに財源が必要なために、医療そのもの勤務医の働き方改革も、医師の偏在で負

互いに情報交換をしながら頑張りましょう。本連盟は、そのハブ機能を果たして参る所存です。

最後に、本連盟の加盟団体の相互交流も少しずつ進んでいます。能登半島地震では、日赤・済生会・JA厚生連・全自病協が、うまく連携して地域や職種の派遣ができました。

また、役員研修と懇親の場でもある移動理事会は、園田先生のお世話になり福岡市で充実した会となりました。今年には浦田先生のお世話で名古屋です。ぜひご参加ください。

様々な業務に関わられた皆様方に厚く感謝いたしますとともに、今年度も連盟の諸行事にようしくご参加とご協力をお願い申し上げます。



一般社団法人 全国公私病院連盟 会長 邊見公雄

よる資材高騰や運輸・建設業の働き方改革、能登半島地震の復旧工事、延ばすべきだった関西大阪万博などのために、先延ばしにするしか途はありません。勤務医の働き方改革も、医師の偏在で負

うになりました。年末までには偏在是正を総合パッケージとして示します。

歴代の内閣は、医療界の金科玉条であるプロフェッショナルオーノノミーを押し頂いて、支援団体を付度して生き残るようにお

たのですが。財務省も医師がどんどん増えて医療費が増加するより、この方がメリットが多いと承諾したのではと。とにかく偏在解消は、それぞれの病院が工夫を凝らして生き残るようにお

互いに情報交換をしながら頑張りましょう。本連盟は、そのハブ機能を果たして参る所存です。

最後に、本連盟の加盟団体の相互交流も少しずつ進んでいます。能登半島地震では、日赤・済生会・JA厚生連・全自病協が、うまく連携して地域や職種の派遣ができました。

また、役員研修と懇親の場でもある移動理事会は、園田先生のお世話になり福岡市で充実した会となりました。今年には浦田先生のお世話で名古屋です。ぜひご参加ください。

様々な業務に関わられた皆様方に厚く感謝いたしますとともに、今年度も連盟の諸行事にようしくご参加とご協力をお願い申し上げます。



令和6年度「定時総会」の模様

全国公私病院連盟

令和6年度第65回定時総会

全国公私病院連盟 「令和6年度定時総会」

決議

2024年問題とも言われる働き方改革の御三家、勤務医(開業医は事業主なので除外)、運送業、建設業も4月から時間外労働上限規制の適用となった。地域偏在、診療科偏在、病院・診療所偏在、総合医・専門医偏在の四偏在の解消なしで三位一体改革という勇み足では困るところが続出するはずである。

人件費の手当の応急措置に大幅な診療報酬アップが期待されてきたが、実質はトータルでイーブンかマイナスのところもあり、期待外れ、肩透かしで、落胆至極である。

また、医薬品会社等の不祥事で、後発品の供給が滞り、薬剤部は混乱、電子カルテのサイバーセキュリティ対策の人員も他産業が高給なため人材確保がままならない。

岸田内閣の唱える新しい資本主義は、「一人への投資」だったと思っていたのだが、どうも勘違いだったようである。医療・介護、保育・教育、一次産業を大切にしなければ、744の消滅危惧自治体は生き残れないのではないか。

田安・物価高、格差社会が進行し、世界38位の国際競争力がさらに沈下しないよう、科学技術立国、人本主義に立ち帰るべきである。その中核部

隊こそ医療・介護である。我々全国公私病院連盟は、上記の考えや加盟8団体の現場職員の意見を集約し、以下のとおり決議する。

1. 診療報酬に関すること

(一) 診療報酬増額に関すること 令和6年度診療報酬改定率は10.88%であるが、医療従事者等の賃上げ等に充てられるプラス分を除外し、入院時食事基本額の引き上げに10.06%、その他施設運営に充てるプラス分は18.18%であるが、昨今の施設運営に係る物価の高騰は企業努力で吸収できる範囲を超えている。

本連盟が実施した「令和5年度病院経営実態調査報告」の調査結果を見ても、76.9%(集計対象520病院中400病院)が赤字になっていることから今後の経営状況はさらに悪化するものと考察する。

現行の診療報酬制度は、専門職を配置できて初めて算定可能となる方式になっていて、非常に厳しい状況になっている。医療機関の経営が苦しい要因として、①医師・看護師・薬剤師・技術者不足(入院制限、人件費増、診療報酬算定不能)、②水道光熱費増、③感染症による入院制限(救急受入患者の増加)、④医療原価増(医薬品、医療材料)、⑤医師の働き方

改革による診療科の不整備、⑥診療材料費の増加(複雑性の確保)、⑦就業環境改善対策や職員寮の確保が挙げられる。そのため、医療機関側は、新入院患者の獲得、後方連携の促進、平均在院日数の短縮、加算項目・手技料等の算定の徹底、等により収入確保を図るもの、医療機関の収入の源は診療報酬に限られ、前記した経営課題を別の収入に頼ることができない仕組みである。以上ことから、従事者の賃上げ等に加え、施設運営費相当分を診療報酬に上積みして頂きたい。

こと、およびその受け皿となるべき地域包括医療病棟の要件も厳しすぎるので大変使いづらくなってしまうこと、これらは顕著な例である。 については、診療報酬の改定にあたっては、社会保障審議会「医療部会」と「中医協」の議論を先行させ、その議論に基づき社会保障審議会「医療保険部会」での議論を進めるべきであり、加えて、予算原案提示前に改定予定項目のアウトラインを国民に示すことも、その積算根拠を明らかにし、広く国民の理解を得るために十分な時間と機会を設けること。

2. 医療に係る控除

「医療部会」がこれを後追いつける形になっており、事業計画より収支予算ありきの議論になっているのは本末転倒である。 ここで決められた「診療報酬改定の基本方針」が、中央社会保険医療協議会(中医協)の議論の終盤に提示され、診療報酬改定率も年末の慌ただしい予算編成過程で決定されるため、中医協での検討内容が十分に反映され難くなっているうえに、改定点数や具体的内容等が示されないまま行われるパブリックコメントの募集や公聴会の開催も形骸化している。

例を挙げれば、急性期一般入院料(7対1)の要件が非常に強化されたこと、およびその受け皿となるべき地域包括医療病棟の要件も厳しすぎるので大変使いづらくなってしまうこと、これらは顕著な例である。 については、診療報酬の改定にあたっては、社会保障審議会「医療部会」と「中医協」の議論を先行させ、その議論に基づき社会保障審議会「医療保険部会」での議論を進めるべきであり、加えて、予算原案提示前に改定予定項目のアウトラインを国民に示すことも、その積算根拠を明らかにし、広く国民の理解を得るために十分な時間と機会を設けること。

また、診療報酬による補填方式は医薬品、医療材料、医療機器など医療機関の規模、機能によって一律とならず、益税となる場合や損税となる場合など税制の基本理念に悖(もと)るものとなっている。近年においては補填のより精緻な方式が取られているものの、その検証では未だにバラツキがありその精度においても信頼性に欠けることがある。何よりもこれらのことは無税としたことによる不毛な作業と言わざるを得ない。

課税方式とすることを強く要望する。 なお、近年の物価上昇の情勢においては消費税の負担割合はさらに増し、2年ごとの改定ではタイムラグによる病院負担分を適切に補填することができない。病院は社会情勢に左右されず安定した医療を提供する責務を荷っているものの、上記の様な消費税の問題はその活動を阻害し、負担を強いるものとなっている。

3. 医師の偏在是正及び医師の働き方改革の対応について

政府および厚生労働省は、医療に係る消費税問題の責任部署を明確にし、早急に具体的な検討・解決を図るべきである。 医師の働き方改革については、令和6年4月から時間外労働の上限規制等が適用され、大学病院から医師を引き揚げられることも懸念される。特に、地方の病院は、医師確保が一層困難になるとい

う悪循環に陥り、地域医療を維持できなくなる。 このため、地域ごとの医師偏在の実態(診療科、病院と診療所、昼夜等)や、医療現場の取組の現状(労働時間、宿日直許可の取得や医師の業務改善状況、タスク・シエアリング及びタスク・シフティングの推進等)を把握して、必要に応じた柔軟な実効性(即効性)のある対策を講じることにも、地域医療の確保に支障が生じないよう必要な配慮をすること。

また、診療報酬による補填方式は医薬品、医療材料、医療機器など医療機関の規模、機能によって一律とならず、益税となる場合や損税となる場合など税制の基本理念に悖(もと)るものとなっている。近年においては補填のより精緻な方式が取られているものの、その検証では未だにバラツキがありその精度においても信頼性に欠けることがある。何よりもこれらのことは無税としたことによる不毛な作業と言わざるを得ない。

医師DX(電子カルテなど)に関すること 医療DXは今後さらに展開し重要性が増す。中でも多職種による共同活動が進む病院医療において、電子カルテは指示の徹底、情報の共有、複数による安全確認など最重要機器となっている。また地域医療体制や医療連携が進む現状にとって情報交換は正確で迅速である必要があるため、電子カルテは必須となっている。

4. 診療報酬改定の度

診療報酬改定の度に起こるソフトの改定、約5年ごととされる機種更新などの病院負担は多大であり、健全な医療活動を圧迫している。また、サイバー攻撃対策は高い費用を要し、現在の診療報酬では地方の中小病院をはじめ多くの病院には実施不可能であるので、これら費用の公的支援を要望する。

上記決議する。 令和6年6月12日

一般社団法人 全国公私病院連盟 役員名簿

(令和6年7月1日現在)

Table with 3 columns: Position (e.g., 会長, 副会長), Name (e.g., 邊見公雄), and Organization (e.g., 赤穂市民病院 名誉院長). Lists various officers and their affiliations across different hospital associations.

一般社団法人 全国公私病院連盟 加盟正会員および所在地一覧

Table with 2 columns: Association Name (e.g., 全国公私病院連盟, 全国自治体病院協議会) and Address/Contact Info (e.g., 東京都台東区寿4-15-7, TEL 03-6284-7180). Lists member organizations and their details.

経済財政諮問会議(6月12日)

「経済財政運営と改革の基本方針2024」(原案)

政府の「経済財政諮問会議」が6月12日に開催され、「経済財政運営と改革の基本方針2024」(原案)が示された。医師の地域間、診療科間、病院、診療所間の偏在の是正を図るためには「医

【第2章】

社会課題への対応を通じた持続的な経済成長の実現、賃上げの定着と戦略的な投資による所得と生産性の向上、

3. 投資の拡大及び革

新技術の社会実装による社会課題への対応 (医療・介護・こともD

医療・介護の担い手を確保し、より質の高い効率的な医療・介護を提供する体制を構築するとともに、医療データを活用し、医療のイノベーションを促進するため、必要な支援を行う。政府を挙げて医療・介護DXを確実に推進する。

このため、マイナ保険証の利用の促進を図るとともに現行の健康保険証について本年12月2日からの発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する。 「医療DXの推進に関

【第3章】

中長期的に持続可能な経済社会の実

関連する政策総動員で対応する。 また、現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現していくためには、医療・介護等の不連続的改革により、ワズベンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制することが極めて重要である。

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

(1) 全世代型社会保障の構築 少子高齢化・人口減少を克服し、「国民が豊かさと幸せを実感できる持続可能な経済社会」を目指すためには、国民の将来不安を払拭し「成長と分配の好循環」の基盤となる改革を進めるとともに、長期推計を踏まえ、中長期的な社会の構造変化に耐えうる強靱で持続可能な社会保障システムを確立する必要がある。

(医療・介護サービスの提供体制等)

高齢者人口の更なる増加と人口減少に対応するため、限りある資源を有効に活用しながら、質の高い効率的な医療・介護サービスの提供体制を確保するとともに、医療・介護DXの政府を挙げての強力な推進、ロボット・デジタル技術やICT

このため、中長期的な時間軸も視野に入れ、医療・介護DXやICT、ロボットなど先進技術・データの徹底活用やタスクシフト/シェアや全世代型リ・スキニングの推進等による「生産性の向上」、女性・高齢者など誰もが意欲に応じて活躍できる「生涯活躍社会の実現」、「こども未来戦略」の効果的な実践による「少子化への対応」など

携など地域の実情にに応じ、多様な政策を連携させる必要がある。 国民目線に立ったかかりつけ医療が発揮される制度整備、地域医療連携推進法人・社会福祉連携推進法人の活用、持続可能なドクターヘリ運航の推進や、地域で安全に分べんできる周産期医療の確保、都道府県の方バンスの強化を図る。

(医療・介護サービスの提供体制等)

また、2040年頃を見据えて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の人口の増大や現役世代の減少等に対応できるよう、地域医療構想の対象範囲について、かかりつけ医療能や在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大する。また、病床機能の分化・連携に加えて、医療機関機能の明確化、都道府県の責務・権限や市町村の役割、財政支援の在り方等について、法制上の措置を含めて検討を行い、2024年末までに結論を得る。

健康支援の総合的推進を図る。 また、全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)に向けた具体的な取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・歯医業連携を始めたとする多職種間の連携、歯科衛生士・歯科技師等の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科領域におけるICTの活用、各分野等における歯科医師の適切な配置の推進により、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められた新技術・新材料の保険導入を推進する。 また、ICTや特定行為研修の活用等による訪問看護や看護師確保対策の促進、在宅サービスの多機能化等による在宅医療介護の推進に取り組む。

(医療・介護サービスの提供体制等)

また、国際比較可能な保健医療支出統計の整備を推進する。 介護保険制度について、利用者負担が2割となり、利用者が負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直し、ケアマネジメントに関する給付の在り方、軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、第10期介護保険事業計画期間の開始の前までに検討を行い、結論を得る。

(医療・介護サービスの提供体制等)

また、ウエアラブルデバイスに記録されるライフログデータ(睡眠・歩数等)を含むPHRについて、医療や介護との連携も視野に活用を図るとともに、民間団体による健康づくりサービスの「質の見える化」を推進する。

創薬力の向上により国民に最新の医薬品を迅速に届けるため、構想会議に届けるため、構想会議中間取りまとめを踏まえ、革新的医薬品候補のFIIH試験を実施できる国際競争力ある臨床試験体制の整備、臨床研究中

核病院の承認要件の見直し、治験薬・バイオ医薬品の製造体制の整備や人材の育成や確保など有望なシーズを速やかに実用化する国際水準の研究開発環境の実現に取り組む。

(医療・介護サービスの提供体制等)

また、官民協議会による外資系企業・VCの呼び込み等を通じたアカデミアから産業界にわたる多様なプレイヤーをつなぎ、アブリーステージに新たな研究開発資金が投じられるよう、その推進体制の整備も含め創薬エコシステムの再編成を図るとともに、大学病院等の研究開発力の向上に向けた環境整備やAMEDの研究開発支援を通じて研究基盤を強化することで創薬力の抜本的強化を図る。

また、官民協議会による外資系企業・VCの呼び込み等を通じたアカデミアから産業界にわたる多様なプレイヤーをつなぎ、アブリーステージに新たな研究開発資金が投じられるよう、その推進体制の整備も含め創薬エコシステムの再編成を図るとともに、大学病院等の研究開発力の向上に向けた環境整備やAMEDの研究開発支援を通じて研究基盤を強化することで創薬力の抜本的強化を図る。

4面へつづく

3面からつづく
DAの海外拠点を活用した薬事規制調和の推進等

今月の一冊

今月の1冊

の保険料負担に配慮する観点から、費用対効果評価の適用の拡大について検討する。また、休業・減薬を含む効果的・効率的な治療に関する調査・研究を推進し、診療のガイドラインにも反映していく。医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品業界の理想的な姿を見据え、業界再編も視野に入れた構造改革を推進し、安定供給に係る法的枠組みを整備することも重要物資である抗菌薬に

今月の1冊は、ほん 最近出版された「究極の学び場 京大吉田寮」である。小生たちのNPO会員であり寮のOBでもある近畿大学教職教育部・富岡勝教授から予報されていた。発刊当日に手に取りあつという間に読み終わった。
が全部溶けると世界地図はどう変わるか。など、たわいもないものであった。花の件は後に神津善行氏が「生殖器をあらさまに美しいとは言えない」と言っていたと、全国自治体病院協議会の創立50周年特別記念講演で娘の神津カナンさんから聞いた。
まあ何でもありというか、自主独立、自由奔放の文字以上であった。京都大学の入学式の総長訓辞もユニークなものが多いが、第17代、奥田東先生、農学部で、トトさんの愛称、その辺のお百姓さんと変わらぬ風貌、気さくな叔父さん風の方が「京大は高校までと違います。何も教えません。自ら大いに学んでください」と。授業料を払う必要がないのではと?
II部構成となつており、I部は寮の歴史やOBの話。講師になった人、ニューヨークで同性男性パートナーと結婚した方など、寮は

「来る者は拒まず」は今と同じ。中庭の山羊の乳や鶏の卵かけごはんが懐かしい。先日まで孔雀もいたらしいが留学生と伴に帰国した。
議論のテーマは「すみれは本当に美しいか?」とか、「北極の水」
II部は、寮の歴史やOBの話。講師になった人、ニューヨークで同性男性パートナーと結婚した方など、寮は



『究極の学び場 京大吉田寮』 実生社編集部/編

全国公私病院連盟の各種団体保険

- 病院賠償責任保険
・勤務医師賠償責任保険 (包括契約・個人契約)
・看護職賠償責任保険 (包括契約)
・医療従事者賠償責任保険 (包括契約)
医療機関用サイバー保険
医療廃棄物排出者責任保険
医療機関用受託者賠償責任保険
現金総合保険
医療事故調査費用保険
訪問看護事業者賠償責任保険
保育所賠償責任保険・保育所傷害保険
医療施設特約オプション
雇用慣行賠償責任保険
使用者賠償責任保険
居宅事業者総合保険

〈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。

第34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34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34回 診療報酬請求事務セミナー

2024年 7月26日(金) 9:55~16:30
CIVI研修センター日本橋 N6ホール

- 講演 A 第1部 10:00~11:30 第2部 12:30~14:00 (休憩60分)
(株)ASK 診療報酬研究所 代表取締役 中林 梓 先生
2024年度診療報酬改定 経過措置後のポイント解説と対策
講演 B 第1部 14:20~15:20 第2部 15:30~16:30 (休憩10分)
(株)リンクアップラボ 代表取締役 酒井 麻由美 先生
精神科病院における 2024年度改定への対応策

申込方法 全国公私病院連盟のHPよりお申込みください
申込振込期限 2024年 7月18日(木)
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名様につき 13,200円(税込)
会場案内図

創立60周年式典を開催

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
診療報酬の
引き上げを

全国の公的・私的病院が団結し、 組織医療の向上と病院の経済的・ 社会的地位の維持・発展をめざして

全国公私病院連盟は7月11日に創立60周年を迎え、同日に「記念式典」を「都市センターホール」(東京都千代田区平河町)で開催しました。当日は日本医師会の松本吉郎会長の記念講演も行われ、その後、関係者を招いた祝賀会が開催されました。(2~4面に関連記事を掲載)

連盟還暦に寄せて

全国公私病院連盟

会長 邊見公雄



全国公私病院連盟に
わって約30年間の一番の
思い出は、「中央社会保
険医療協議会(中医協)
に真の病院代表を」との
当時の竹内正也先生(当
時・全国公私病院連盟・
会長、※以下、当時)の
御下命で、山本修三先生
(日本病院会・会長)、豊

田堯先生(日本医療法人
協会・会長)、故・佐々英
達先生(全日本病院協会
・会長、鮫島健生先生(日
本精神科病院協会・会長)
や故・小山田恵先生(全
国自治体病院協議会・会
長)方を中心とした11病
院団体が慎重に審議を重
ね、平成17年(2005
年)に「日本病院団体協
議会(日病協)」を設立し
たことである。
これにより、日病協
は、日本医師会以外の中
医協委員の推薦団体とし
て厚生労働省からお墨付
きをもらったのである。
投票により、日本病院会
と全国公私病院連盟から
委員を出すことになり、
石井映禎先生(日本病院
会・常任理事、川崎幸病
院・院長)と私(全国公
私病院連盟・副会長、赤
穂市民病院・院長)が中
医協委員に任命され、チ
ーム医療や医療安全、麻
放病(私の造語)など、
今まで議論されず評価が
低かった分野の見直しに
結び付いた。
臨床工学士やソシ
ヤルワーカーなどは、半
年余りの議事録を見ても
一言一句無かったので、
私は初めて出席した自己
紹介の時、「私は、医師で
はありますが、医師の代
表ではなく、30以上の職
種が働く病院の代表とし
て参りました。今まで陽
の当たらなかつた所へ
も、よろしくお願ひ申し
上げます」と申し上げた
ことを覚えている。
NST(Nutrition
Support Team)や
褥瘡防止など(この時の
改定で評価され、次の改
定で手術点数がやっとな
がった。懸念だった初
再診料の病院・診療所間
の格差も見直された。
本連盟の二大事業の
「国民の健康会議」と「病



創立60周年 記念式典のもよう

創立60周年記念講演

日本医師会の医療政策

日本医師会 会長

松本吉郎 先生



7月11日に行われた全
国公私病院連盟の創立60
周年記念式典で、日本医
師会長の松本吉郎先生に
よる記念講演「日本医師
会の医療政策」が行われ
ました。

院運営実態分析調査」に
並び診療報酬改定への取
り組みに本腰を入れる嚆
矢となった出来事であ
る。今後ともこの三本の
矢を中心に、本連盟に加
盟する8病院団体は元よ
り、全国の病院に寄与す
る活動を続けて参ります
ので、今後とも御指導、
御鞭撻をお願い申し上げ
ます。



創立60周年 記念講演会のもよう

自見はなこ大臣を 表敬訪問

表敬訪問

全国公私病院連盟の邊
見公雄会長は7月24日、
生、アイヌ施策、国際博
覧会担)を表敬訪問して
庁舎に自見はなこ大臣
【内閣府特命担当大臣沖
縄及び北方対策、消費者



自見はなこ内閣府特命担当大臣(左)と
邊見公雄会長(右)

いる鉛筆

〈3月1日号の続き〉平
成の初め、東行庵主谷家
が絶家となり、本山から
他寺との兼務任職が赴任
し、東行庵の実権は代表
役員が握った。東行記念
館は空調もなく、晋作の
遺品の劣化を恐れた学芸
員や高杉家が設備の改善
を要望したが拒否▼平成
十五年、代表役員は東行
記念館の閉館と職員全員
を解雇し、記者会見で、
東行庵は寺であり、歴史
の偉人の遺品の管理・保
存・研究の場ではないと
明言。高杉家は、遺品を
引き取り、学芸員は遺品
とともに萩博物館に駆け
込んだ。一連の騒動が放
映されると、下関市民は
驚き怒り、何故か傍観し
ていた下関市もやっとな
り、下関市、萩市、東行
庵、高杉家で協議し、遺
品は、萩一、下関二の割
合で分割管理で合意。下
関市は、旧館を全面改装
し下関市立東行記念館と
して再開館すると発表、
一件落着と誰もが思っ
た。直後、代表役員は、
遺品は高杉家から東行庵
への寄贈であり所有権は
東行庵にあると提訴。最
高裁まで争ったが敗訴。
組織のトップの誤決断が
招いた珍騒動であった▼
組織が国たどトップの誤
決断は重大で、第二次大
戦のヒトラーや東条と
同様、今もプーチンやネ
タニヤフらが多くの民衆
の生命を奪い続けている。
(K・Y)

副会長メッセージ



望月 泉

八幡平市病院事業管理者兼八幡平市立病院統括院長
【公益社団法人 全国自治体病院協議会】

自治体病院は、救急、小児・周産期、感染症やがん治療等の高度医療のみならず、医療過疎地である山間へき地・離島において、民間では採算性の関係で対応が難しい医療も担っています。2024年は診療報酬改定年ではありますが、インフレ局面において診療報酬で病院運営にかかる諸経費を賄うことができず、また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は、少子化が続くわが国では特に地方では限界となってきています。全国公私病院連盟が主導し、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ていく方向になればと願います。



浦田 士郎

愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院 名誉院長
【全国厚生農業協同組合連合会】

全国厚生農業協同組合連合会は保健・医療・高齢者福祉事業を通じて地域社会に貢献することを使命に、全国で100病院・60診療所を運営しています。その歴史は、百年前の我国で、困窮し医療資源も乏しい農村地域での低廉な医療提供を目的に、相互扶助の精神を掲げて各地で設立されていった産業組合立病院に端緒を有し、地域住民自らが医師偏在を克服してきた道程です。過去を振り返ることは未来に責任を持つことでもあります。連盟創立60周年は、先人の貢献に思いを致し、未来をきり拓く決意を新たにすることがあります。



三角 隆彦

神奈川県済生会横浜市東部病院 院長
【全国済生会病院長会】

済生会は日本最大の社会福祉法人で、生活困窮者に医療を提供するため、明治44年、明治天皇の済生勅語によって恩賜財団として創設されました。各地に診療所を設け貧困所帯に無料の診療を行い、それが日本の社会福祉の幕開けとなりました。大正2年に第1号の神奈川県病院が横浜に開院し、現在では全国に82病院を有しています。全国済生会病院長会は昭和34年に発足し、病院長間の情報交換、連携の場として機能しています。現場の声を本連盟を通じて中央へ届け、政策に反映していただけるよう尽力して参ります。



中村 哲也

医療法人社団明芳会 板橋中央総合病院 理事長
【日本私立病院協会】

公的、私的病院が団結して組織医療の向上と経済的、社会的地域の維持発展をすることは地域にとって意義があり、診療報酬対策の展開や、経営実態調査などの発刊は、わが国唯一の病院経営実態に基づく資料です。私ども日本私立病院協会の会員の多くは中小病院で地域医療を行っています。医療制度、税制問題、病院経営管理などに関する情報提供や研修会などは全国公私病院連盟を通じた活動となりますので、今後ともご活躍を願っております。



辻井 正彦

地方独立行政法人 市立東大阪医療センター 総長
【全国公立病院連盟】

大正13年に創設された全国公立病院連盟は100年という日本で最古の歴史を誇る病院団体です。約100床以上の公立病院が会員となり、病院長、事務部長、看護部長が一堂に会し、各病院の経験や知見を活かした多様な視点での議論の下、課題を共有・解決する場を提供しています。戦中戦後6年間の休会期間を乗り越え、コロナ禍もハイブリッド開催を継続することで、情報共有の停滞を防いできました。全国公私病院連盟の下、他の病院団体との連携を深め、安定した病院経営を行い、より質の高い医療を提供できるように一丸となって励んでいく所存です。



牧野 憲一

旭川赤十字病院 院長
【日本赤十字社病院長連盟】

日本赤十字社病院長連盟は全国に92病院を展開する病院グループです。救命救急センターやがん診療連携拠点病院などを有する大病院が多いのが特徴ですが、地方に位置する中小規模の病院や僻地医療を支える小規模病院もあります。これからの超高齢社会に向けて、医療を提供する我々は多くの課題を乗り越えなくてはなりません。全国公私病院連盟がこれからも病院団体のまとめ役として、存在感を示し日本の医療を良い方向に導いていくことを願っています。



難波 義夫

医療法人社団同仁会 金光病院 理事長・院長
【一般社団法人 岡山県病院協会】

岡山県病院協会は、昭和37年に初代川崎裕宣会長の下で任意団体として設立され、昭和53年に社団法人格を取得し、平成24年から一般社団法人へ改組して現在に至っています。病院規模、病院機能、地域事情などそれぞれ異なる県下のすべての病院が、一致団結して、事務長会が中心になって、研修会開催、病院職員の福利厚生事業などの会員病院への支援事業、また、医師会、行政等とも協力して公益性の高い事業にも取り組み、特に会員病院のご協力により、経営内容の調査、公表を行い病院の経営の改善に取り組んでいます。



北村 立

石川県立こころの病院 院長
【一般社団法人 日本公的病院精神科協会】

精神科医療は、精神障害者を地域から隔離することを基本とした昭和の考えから、障害者の尊厳を守り、地域での生活を多職種で支えようという考えに進化しています。その流れを受けて、日本公的病院精神科協会（公精協）は、質の高い精神科医療の提供と人材育成を目的に平成30年4月に設立されました。現在、国立病院、自治体立病院、公的病院の135病院が加盟しています。また精神科医療だけに留まらず、地域医療を守る病院協議会にも加盟し、広い視野から国民のメンタルヘルスの向上に関わって参ります。

全国公私病院連盟のロゴができました。



有機的なシンボルを連ね、「JHF」の文字を表現しています。日本列島を模したデザインで、全国的なネットワークと地域社会への深いコミットメントを象徴しています。

丸みを帯びた形状は柔軟性と親しみやすさを連想させ、わずかな傾斜が成長を続ける意欲と進化し続ける行動力を示しています。

マークに用いた落ち着いた赤色は、成熟した組織の雰囲気や醸し出しつつ、情熱と活力に満ちた印象を演出します。

シンプルでありながらも多様な要素が凝縮されたデザインです。

一般社団法人全国公私病院連盟について

全国公私病院連盟は、全国の公的・私的病院が団結して組織医療の向上と病院の経済的・社会的地位の維持発展を図ることを目的として、昭和39年7月11日に設立されました。以来、今日に至るまで国民医療の発展のために活動を続けています。

【本連盟の加盟正会員は右記のとおり8団体であり、約1,500病院が加盟正会員に所属しています。】

- 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



式典挨拶
衆議院議員
森 英介様



記念式典のよう



来賓祝辞
日本病院会
会長 相澤孝夫様



開会挨拶をする
全国公私病院連盟
邊見公雄会長



祝賀会挨拶
衆議院議員
谷 公一様



乾杯の発声
全国公私病院連盟
望月 泉副会長



全国公私病院連盟 会長・副会長



式典挨拶
社会福祉法人恩賜財団
済生会
理事長 炭谷 茂様



祝賀会のよう



祝賀会挨拶
厚生労働省医務技監
迫井正深様



祝賀会挨拶
参議院議員
川田龍平様



祝賀会挨拶
衆議院議員
勝目 康様



中締め挨拶
全国公私病院連盟
難波義夫副会長



祝賀会挨拶
学習院大学学長
遠藤久夫様



祝賀会挨拶
日本慢性期医療協会
会長 橋本康子様



祝賀会挨拶
全日本病院協会会長
猪口雄二様



祝賀会挨拶
日本医師会副会長
茂松茂人様



祝賀会挨拶
厚生労働省医政局長
森光敬子様

全国公私病院連盟60年のあゆみ

1964年(昭和39年)	7月 11日	「全国公私病院連盟設立総会」開催 事務局を東京都文京区湯島3-1におく
	7月 23日	初の理事会を開催し、会長・副会長・常務理事の互選を行った結果、初代会長に荘寛先生が就任
	9月 1日	機関紙「全国公私病院連盟速報(現 公私病連ニュース第1号)」発行
1965年(昭和40年)	10月 14日	本連盟の組織大綱を決定
1966年(昭和41年)	6月	初の「病院経営実態調査」を実施
1969年(昭和44年)	12月 1日	「病院政治連盟」を結成し、第32回衆議院議員選挙に31名を推薦
1970年(昭和45年)	6月 25日	事務局を東京都渋谷区神宮前2-6-1へ移転
	6月 30日	「(第8回)定期総会」にて、第2代会長に近藤六郎先生が就任
1973年(昭和48年)	6月	「病院経営分析調査」を全国自治体病院協議会と合同で実施
1974年(昭和49年)	7月 11日	「設立10周年記念祝賀会」を開催
1976年(昭和51年)	6月 18日	「(第15回)定期総会」にて、第3代会長に五十嵐正治先生が就任
1978年(昭和53年)	2月	初の「診療報酬改定影響率調査」を実施
	10月	初の「病院部門別原価計算調査」を実施
	10月 16日	初の研修会として「(第1回)第一線医療従事者の研修」を開催
1984年(昭和59年)	2月 26日	初の「診療報酬改定説明会」を開催
	6月 26日	「(第25回)定期総会」にて、連盟結成20周年記念行事を開催
1985年(昭和60年)	6月 19日	初の海外視察団として「昭和60年度(第1回)海外病院看護婦視察研修団」を派遣
1986年(昭和61年)	6月 6日	「(第27回)定期総会」にて、第4代会長に田中 徹先生が就任
1989年(平成元年)	10月 21日	「(第1回)国民の健康会議」を開催
1990年(平成2年)	6月 26日	「(第1回)医療事故防止セミナー」を開催
1991年(平成3年)	6月 21日	「(第1回)診療報酬請求事務セミナー」を開催
1992年(平成4年)	6月 12日	「(第33回)定期総会」にて、第5代会長に遠山正道先生が就任

1994年(平成6年)	7月 13日	「(第35回)定期総会」にて、連盟結成30周年記念行事を開催
1995年(平成7年)	4月 6日	株式会社公私病連共済会を設立
1996年(平成8年)	10月 26日	事務局を東京都渋谷区神宮前2-17-6へ移転
1998年(平成10年)	12月 11日	「(第1回)看護管理セミナー」を開催
2000年(平成12年)	6月 21日	「(第41回)定期総会」にて、第6代会長に竹内正也先生が就任
2002年(平成14年)	5月 16日	事務局を東京都渋谷区神宮前2-6-1へ移転
	1月 18日	「(第1回)DPCセミナー」を開催
2005年(平成17年)	4月 26日	本連盟を含む主要10病院が加盟する「日本病院団体協議会」が発足
	9月 28日	邊見公雄副会長が中央社会保険医療協議会委員として尾辻厚生労働大臣(当時)より任命
2009年(平成21年)	10月 27日	邊見公雄副会長が中央社会保険医療協議会委員として長妻厚生労働大臣(当時)より任命(※再任)
	6月 2日	「地域における医療と介護の連携セミナー」を開催
2011年(平成23年)	8月 22日	一般社団法人へ移行
2012年(平成24年)	6月 15日	「(第53回)定期総会」にて、第7代会長に藤原寛休先生が就任
2013年(平成25年)	2月 15日	「平成24年度(第11回)理事会」にて会長の互選を行い、第8代会長に高橋正彦先生が就任
2015年(平成27年)	6月 30日	「創立50周年記念式典および祝賀会」を開催
2016年(平成28年)	6月 17日	「(第57回)定時総会」にて、第9代会長に今泉暢登志先生が就任
	10月 13日	「サイバーリスク対策に関するセミナー」を開催
2019年(平成31年)	6月 19日	「(第60回)定時総会」にて、第10代会長に邊見公雄先生が就任
2020年(令和2年)	11月 19日	「コロナ・感染症対策特別セミナー」をWEB開催
2021年(令和3年)	3月 12日	「令和2年度(第13回)理事会」にて、日本公的病院精神科協会の加入が承認され、構成8団体となる
2024年(令和6年)	2月 13日	事務局を東京都台東区寿4-15-7へ移転
2024年(令和6年)	7月 11日	「創立60周年記念式典・講演会・祝賀会」を開催

今月の一冊

今月の1冊

今月の1冊は、近畿大学富岡勝教授から頂いた『深志の自治』である。先月の「吉田寮」より先に読んでいたが、前後して今月に。先月予約した通り紹介する。2冊には共通する部分が多い学生の自治、話し合いの重要性、少数意見の尊重。これらは学問の自由に結び付き、民主主義の根幹でもあろう。そして今曲がり角にも来ているのである。まず読み始めたが、見慣れない単語が頻りに出てくるので巻頭表紙裏にある深志用語集を見て予備知識を入れる事にした。序文、はじめには、編集の中心人物、井上義和氏「伝統校に眠る『隠れ資産』を掘り起こす」。今や旧制中学などの地方伝統校は中高一貫や東大進学予備校的な私立高校により、その存在価値が脅かされている。またパンカラはパワハラとか時代錯誤とか冷やかな世相も強まっている。そういう人達や市民派の方々も《外の》として卒業生など「深志の自治」で《中の人》以外の人達を執筆に加えて、松本深志高校をフィードにした教育学や社会学など異なつた専門の研究者の共同研究を出版した。都会の私立麻布高校の状況が記載され、類似点、相違点を対比している。第一部は深志生が捉えた自治の現在。鼎談つまり生徒、教師(学校、地域が話し合つて決める。学校の外に地域があるのではなく、地域の内)に学校がある。部活の騒音問題解決から始まった3者会議がどんどん進化し、世論(せろん)を輿論(よろん)にする。皆で他人事でなく自分事にする過程が素晴らしい。三世代の卒業生のアンケート調査をそれぞれ時代の風潮、特性を反映して面白。執筆すべきは私も高校時代(旧制徳島中学)に経験したファイアストームで7月の4日間の文化祭、とんぼ祭りであろう。この為に応援団管理委員会(應援)や舞台装置委員会(舞装)などマニアックな伝統集団が通過儀礼的に新入生を洗脳する。外の人の代表的著者、加藤善子は米国の大学の初年度教育(全寮制)と同じ役割と、舞装は舞台装置を設ける技能集団、伊勢神宮の式年遷宮の宮大工と同じ様に技術継承もしっかりと。トップは委員長でなく大将。深志は敢えて教えず。京都大学とよく似ていて、卒業生も東大より京大のほうが人気というのもよく解る。先月の「吉田寮」と同じスタイル。西部講堂は京大のシンボリックな所だが、この舞台もこれに近い。山本悟朗先生のLHR(ロングホール)はこの学校の最もユニークなものであろう。戦後初代校長、岡田甫先生の「起居有礼」を教え子達(岡田チルドレン)が脈々と受け継いでいるのは、高校が大学への予備校化に流されている現在では稀有の存在である。650万円の生徒会費、各部活の会計責任者が5日間話し合う接衝會は教師が見える手でPBL(Project Based Learning)を実践させている見本の様である。鬼に角、教育界に守られている素晴らしい学校。私が文部

科学省は松本か、よし い一冊である。
んは盛岡、高梁かとい
う一つの根拠でもあ
る。先月の「吉田寮」
と並べて併読して欲し
い。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)



ご紹介
創立60周年記念式典の懇親会で
挨拶・ご登壇いただいた方々を
紹介します(順不同)。紙面の都合で掲載できなかった方々にはお詫言申し上げます。

山本信夫様 (日本薬剤師会顧問)	佐々木昌弘様 (厚生労働省大臣官房危機管理・医務技術総括審議官)	鷺見 学様 (厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長)	大田官房様 (大臣官房危機管理・医務技術総括審議官)
渡邊大記様 (日本薬剤師会副会長)	武田泰生様 (日本病院薬剤師会会長)	森 昌平様 (日本薬剤師会副会長)	武田泰生様 (日本病院薬剤師会会長)
小野 剛様 (全国国民健康保険診療施設協議会会長)	室井延之様 (神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部長)	押淵 徹様 (国民健康保険平戸市民病院名誉院長)	室井延之様 (神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部長)
松本昌美様 (南和広域医療企業副企業長)	吉嶺文俊様 (新潟県立十日町病院院長)	梶原伸介様 (宇和島病院事業管理者)	吉嶺文俊様 (新潟県立十日町病院院長)
邊見達彦様 (徳島県鳴門病院名誉院長)	中房祐司様 (福岡赤十字病院院長)	金子隆昭様 (彦根市病院事業管理者)	中房祐司様 (福岡赤十字病院院長)
井上峰夫様 (九十九里赤十字理事)	三輪聡一様 (公立豊岡病院組合立豊岡病院院長)	赤木重典様 (京丹後市立久美浜病院院長)	三輪聡一様 (公立豊岡病院組合立豊岡病院院長)
中野一夫様 (株式会社へルスケア・システム研究所相談役)	吉田茂夫様 (北見赤十字病院名誉院長・特別顧問)	森本泰介様 (京都市立病院名誉院長)	吉田茂夫様 (北見赤十字病院名誉院長・特別顧問)
久原尚美様 (株式会社工又システム取締役)	金子晃三様 (株式会社へルスケア・システム研究所代表取締役社長)	鈴木充子様 (株式会社へルスケア・システム研究所アドバイザー)	金子晃三様 (株式会社へルスケア・システム研究所代表取締役社長)

全国公私病院連盟の各種団体保険

病院賠償責任保険

- 勤務医師賠償責任保険 (包括契約・個人契約)
- 看護職賠償責任保険 (包括契約)
- 医療従事者賠償責任保険 (包括契約)

医療機関用サイバー保険
医療廃棄物排出者責任保険
医療機関用受託者賠償責任保険
現金総合保険
医療事故調査費用保険
訪問看護事業者賠償責任保険
保育所賠償責任保険・保育所傷害保険
医療施設特約オプション

雇用慣行賠償責任保険
使用者賠償責任保険
居宅事業者総合保険

〈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 FAX 03-6388-0153 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。

第34回「国民の健康会議」開催へ

全国公私病院連盟

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

苦悩する医療界 をテーマに

10月2日(水)、日本教育会館「一ツ橋ホール」で

全国公私病院連盟では、平成元年から開催している「国民の健康会議」を10月2日(水)に日本教育会館「一ツ橋ホール」(東京都千代田区一ツ橋2の6の2)において参集方式で開催します。迎えて34回目となる今回は、「苦悩する医療界」をテーマに、「金なし・薬なし」をテーマに、各界の先生方をお迎えしてお話を伺います。入場は無料です(ただし参加料がかかります)。(3面に参加申込書)

が、参加については事前の申し込みをお願いいたします。全国公私病院連盟のホームページより参加の申し込みができます。

日本教育会館への交通手段
▽地下鉄都営新宿線・東京メトロ半蔵門線神保町駅(A1出口)下車

今回のテーマは、「苦悩する医療界」を伺います。引き続き第2部では、医事評論家の行天良雄氏(本連盟・顧問)の司会により、⑥横倉義武氏(日本医師会・名誉会長)、⑦赤穂市民病院・名誉院長(赤穂市民病院)を交えて総合討論を行います。

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(日本メディカル給食協会・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氏からお話を伺った後、⑤泉谷満寿裕氏(石川県・珠洲市長)に「珠洲市における令和6年能登半島地震の



⑦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)に本連盟の⑧遠見公雄会長(赤穂市民病院・名誉院長)を交えて総合討論を行います。

なお、入場は無料です(参加料がかかります)。(3面に参加申込書)

時評

2024年は元旦から能登地方の大地震で始まり、2日には羽田空港で大型旅客機が全焼する様子が見え、信長、驚愕な年明けを迎えました。我々印旛市医師会は、成田国際空港を抱えており、他人事ではない思いでテレビに見入っていました。



成田国際空港 三郡医師会 航空機対策協議会解散について

— 医師会会員の意識変化について —
連盟 監事 遠山正博

1978年5月成田に新東京国際空港が開港され、2004年には空港名が成田国際空港に変更されました。現在国内外合わせて月300万人前後の利用者があり、貿易額も日本一の空港になっています。

くものと予想され、成田国際空港に接する山武郡市医師会、佐原市(現香取市)医師会と協議して、重大航空機

事故発生に対応できる数も30万回から50万回に増やす予定になっており、重大事故発生危険率も高くなっています。

今後第3滑走路を整備し、年間発着回数も30万回から50万回に増やす予定になっており、重大事故発生危険率も高くなっています。

事故は成田空港では幸い1度も起こっていません。しかし、年初の増大が原因と考えられている地球温暖化を止め、防げるのでしょうか?日本だけの努力ではこの地球の変化は避けようがなく、世界的コンセンサスが絶対必要です。ロシアのウクライナ侵襲から2年半、イスラエルとパレスチナガザ地区への攻防など、国のエゴが支配的な環境ではなかなか困難な状態が続いています。日本では中立的な立場で努力していると思いますが、化石燃料に依存している日本のエネルギー政策を根本的に変革しない限り効果は限定的と言わざるを得ないと思います。

事故発生に対応できる数も30万回から50万回に増やす予定になっており、重大事故発生危険率も高くなっています。

今後第3滑走路を整備し、年間発着回数も30万回から50万回に増やす予定になっており、重大事故発生危険率も高くなっています。

事故は成田空港では幸い1度も起こっていません。しかし、年初の増大が原因と考えられている地球温暖化を止め、防げるのでしょうか?日本だけの努力ではこの地球の変化は避けようがなく、世界的コンセンサスが絶対必要です。ロシアのウクライナ侵襲から2年半、イスラエルとパレスチナガザ地区への攻防など、国のエゴが支配的な環境ではなかなか困難な状態が続いています。日本では中立的な立場で努力していると思いますが、化石燃料に依存している日本のエネルギー政策を根本的に変革しない限り効果は限定的と言わざるを得ないと思います。

第34回「国民の健康会議」スケジュール

12:00~	開場・受付
13:00~ 13:05	開会 挨拶: 遠見 公雄 (全国公私病院連盟・会長)
13:05~ 14:45	【第1部】 各界からの報告 出演 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 田村 隆氏 日本メディカル給食協会・副会長 淀川食品株式会社・代表取締役社長 梶原伸介氏 宇和島市病院事業管理者 桃林孝次氏 株式会社スズケン 執行役員・病院統括部長 ※珠洲市における令和6年能登半島地震の現状 司会 渡邊 古志郎氏 横浜市立市民病院・名誉院長
14:40~15:00	休憩(換気)
15:00~ 16:50	【第2部】 総合討論 出演 横倉義武氏 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 山口育子氏 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 遠見公雄 全国公私病院連盟・会長 赤穂市民病院・名誉院長 司会 行天良雄氏 医事評論家
16:50~ 17:00	閉会 挨拶: 中嶋 昭 (全国公私病院連盟・顧問)

地球温暖化

残暑見舞い申し上げます。世界的に地球温暖化が進み、今夏は過去最大、過去最高という記録づくめの体験を余儀なくされたと思います。温帯気候に入っている日本はここ数年四季を感じないくらいに熱帯地方のような気象状態が続いています。春夏秋冬が春と秋がなくなり夏と冬の1年間になりそうです。最高気温が40℃超えの地域が全国的に報告され、涼しい北海道でも35℃以上の日が続きました。75歳以上の後期高齢者のみならず、若い人たちでも熱中症で搬送される患者さんほどの病院でも見られています。CO₂排出量の増加が原因と考えられている地球温暖化を止めることで防げるのでしょうか?日本だけの努力ではこの地球の変化は避けようがなく、世界的コンセンサスが絶対必要です。ロシアのウクライナ侵襲から2年半、イスラエルとパレスチナガザ地区への攻防など、国のエゴが支配的な環境ではなかなか困難な状態が続いています。日本では中立的な立場で努力していると思いますが、化石燃料に依存している日本のエネルギー政策を根本的に変革しない限り効果は限定的と言わざるを得ないと思います。

全国公私病院連盟(第34回)

「診療報酬請求セミナー」開く

全国公私病院連盟は7月26日(金)に「第34回」診療報酬請求セミナーを「CIVI研修センター日本橋」(東京都中央区)において開催しました。講師には、中林梓先生(AKS診療報酬研究所・代表取締役)と酒井麻由美先生(リンクアップラボ代表取締役)をお迎えし、中林先生には「2024年度診療報酬改定経過措置後のポイント解説と対策」をテーマに、酒井先生には「2024年精神科関連の診療報酬改定のポイントと対応策」をテーマに講演いただきました。今号では両先生の講演要旨を掲載します。

2024年度診療報酬改定

経過措置後のポイント解説と対策

中林 梓先生



2024年4月の診療報酬改定は、賃上げ改定と言えるでしょう。診療報酬本体で医科10・88%改定の内、看護師や病院薬剤師などの医療関連職種はベースアップに10・61%、それ以外の引き上げ分10・46%についても、40歳未満の医師や事務職員の賃上げに0・28%相当が割り当てられている事から見て、人材流出抑制に強い

意志が見受けられます。病院においては確実に賃上げ効果が得られることが必要です。さて、今改定は財源の割り当ては少ないながらも盛りだくさんの改定となっており、それらの改定項目を如何に自院の経営に反映出来るかがポイントと言えます。その一つに、地域医療構想の実現に向けた急性期医療の再編と新たな受け皿である地域包括医療病棟入院料の新設です。一般病棟入院基本料1では、公益裁定となった重症度、医療・看護必要度の導入で再編は必須です。一方では高齢者救急



会場のもよう

の受け皿となる「地域包括医療病棟入院料」が新

設され、高齢者救急だけではなく、急性期入院基本料1〜6の受け皿となる可能性もあります。また、回復期や慢性期入院機能の改編も影響が大きい内容となっています。いずれの機能の病院においても、自院の担うべき入院機能について見直しが必要になるものと思われま

す。本年は医療・介護・障がいへのトリプル改定の年で、それに合わせて、医療と介護、医療と障がい、介護と障がいでの連携に関する様々な機能が報酬を通じて構築されています。各々の制度の狭

間で利用が制限されてきた医療・介護・障がいサービスの活性化に繋がるものと思われま

す。2024年度改定では医療DXへの対応もポイントの一つです。オンライン資格確認等システムの構築をはじめ、電子処方せんや電子カルテ情報共有制度にまでスケジュール化されています。働き方改革への推進として、オンライン診療やICTを活用したカンファレンスの拡充、タスクシエア・タスクシフト等も益々推進していく事になりますので、医療機関としても積極的に推進していく事が求められます。今改定でも、改定内容から経過措置期間が設けられています。経過措置が最も早く終了するのが入院基本料等に関する施設基準です。感染対策向上加算などは2024年12月末が期限です。2

025年5月未期限や2026年5月未期限の経過措置もあります。いずれも本セミナーで、経過措置後の方向性を見極め

るためにも、改めて改定内容を確認し、自院の対応策に結びつけて頂ければと思います。

少しているが、5年未満の患者数は変わらず推移している。この状況から2024年改定内容及び今後の精神科医療の仕組みを推測する。

令和3年3月18日の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築にかかる検討会報告書の中で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素として、平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医療」機能等の充実を図ること、精神科救急医療体制

2024年精神科関連の診療報酬改定のポイントと対応策

酒井 麻由美 先生



1. 精神科患者数の推移

2018年以降、精神科患者数は大幅に増加している。悪性新生物や糖尿病の患者数よりも増加幅が大きい状況である。増加しているのは入院患者ではなく外来患者であり、特に、気分障害やストレス関連障害の患者が増加している。年齢的に増加している。年齢的に55歳以下の若年層・中年層の患者の増加が大きい。それに反して、入院患者数は減少傾向であり、55歳以下の若年層・中年層の患者の入院が減少している。5年以上の長期入院患者数が特に減

2. 精神科入院医療 令和3年3月18日の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築にかかる検討会報告書の中で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素として、平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医療」機能等の充実を図ること、精神科救急医療体制

3. 精神科外来・在宅医療 外来医療において、通院精神療法の30分未満の評価を下げたが、かかりつけ精神科医療機能を有する医療機関においては加算が設定されている。また、手厚い診療に重点を置いた評価体系へ見直しつつ、早期介入、トラウマ支援、児童思春期の患者に対する診療等、多職種専門的知見を活用した質の高い外来医療を評価する仕組みと

の整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応を充実することが挙げられている。そのため、新設された精神科地域包括ケア病棟入院料においては、「地域包括」が病棟の名称に設定していることもあり、既述の2つの要素を施設基準に設定されている。さらに当該入院料は、新設の精神科入院料支援加算の届出を要件としており、入院時から退院後の生活を見据え、退院後に必要な支援(サージャ)を想定し、入院中からその支援を行う関係機関との情報共有や調整を行っていく、早期退院

4. 精神科病院の重要課題 精神科医療においても本格的に地域包括ケアシステムを推進させていくことを絶対とするような2024年改定であり、今後の改定はよりその仕組みを強化していく。その流れに対して精神科病院にどのような対応が求められていくかについてお伝えする。

第35回「看護管理セミナー」のお知らせ

全国公私病院連盟では、「今、看護管理職に求められているもの」をテーマに「看護管理セミナー」を開催します。ご参加ください。

- 1. 期 日 : 令和6年 **10月25日** (金)
- 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) 16,500円 (税込)
: 会員外 (1名につき) 19,800円 (税込)

10:00 ~11:30 (90分)	「次世代の看護管理者育成」 講師 丸山 美津子 氏 兵庫県看護協会 会長
昼食休憩	
12:30 ~13:30 (60分)	「看護職の資質向上に向けた看護管理者の役割」 講師 岩崎 朋之 氏 大阪大学医学部附属病院 副病院長・看護部長
13:45 ~14:45 (60分)	「人口2万人の医療介護連携の取り組み」 講師 武内 晶 氏 八幡平市立病院 地域医療連携室 主任兼社会福祉士
15:00 ~16:00 (60分)	「新型コロナウイルス感染症 対応の経験が“今”どう活かしているか」 講師 土屋 恵美子 氏 横浜市立市民病院 副病院長兼看護部長

- ◆ 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。
- ◆ お問合せ e-mail アドレス seminar@byo-ren.com
お問合せ電話番号 03-6284-7180

医療DX推進体制整備加算などの見直し マイナ保険証の利用状況により差を設定

7月17日の中医協に諮問・答申

7月17日に開かれた中医協「総合」に「医療DX推進体制整備加算」をマイナ保険証利用率が高い場合に段階的に引き上げる案が示されて了承されている。「同加算1」だと11点、「同加算2」だと10点となり、「同加算3」は現行と同じ8点。それぞれの加算に設定されたマイナ保険証利用率をクリアした場合に同加算の算定が可能となる。詳細は下表のとおりとなっている。

同案は当日の中医協で了承され、答申書には「医療DX推進体制整備加算に係る令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件の設定に当たっては、令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、本年末を目途に、マイナ保険証の利用状況、保険医療機関・保険薬局における利用促進に向けた取組状況等、実態を十分に勘案した上で検討、設定すること」とする付帯意見がついている。

7月17日に開かれた中医協には、マイナ保険証に関する現状が報告された。

マイナンバーカードの保有状況は、6月末現在で927.8万人(全人口の74%)のうち、マイナ保険証の登録者は737.1万人で、カード保有者の79.4%だった。

その一方、マイナンバーカードの携行状況は5月時点でカード保有者の約5割。マイナ保険証の利用経験者は6月時点で101.0万人、カード保有者で医療機関を受診した数は19.9%と推計されており、マイナ保険証利用率の向上が指摘されていた。

ナ保険証の登録者は737.1万人で、カード保有者の79.4%だった。

その一方、マイナンバーカードの携行状況は5月時点でカード保有者の約5割。マイナ保険証の利用経験者は6月時点で101.0万人、カード保有者で医療機関を受診した数は19.9%と推計されており、マイナ保険証利用率の向上が指摘されていた。

これに先立ち厚労省は医療DX推進体制整備加算に係るヒアリングを実施(6月)している。対象は13病院、10医科診療所、10歯科診療所、11薬局開設者で、ヒアリングの概要(病院分の抜粋)は以下のとおり。

【マイナ保険証の利用が進んだ事例について】

▽「マイナンバーカードか保険証はお持ちですか?」とマイナ保険証の利用を促す積極的な声掛けや、カードリーダーにおける読み込み時の患者と職員の間で三脚の対応姿勢が利用促進の要因。

▽早期からの声かけ、ポスターの掲示が結果に繋がっていると思う。

▽コンシェルジュを配置し、他の支援と合わせてマイナ保険証を案内、カードリーダーの操作もサポートすることが利用

率向上に繋がっている。【マイナ保険証の利用が進みにくい事例について】

▽子ども病院なので、患者は全て子ども。子どもの場合、顔認証が実施しづらく、マイナ保険証を保有していない子どもが多い。また、公費補助(自治体による乳幼児医療無償化)との連携ができておらず、結局公費の受給証も出すことになるため、現状では患者にとってマイナ保険証を出してもらおうというメリットを感じづらい。

▽医師、事務職員にどんなメリットがあるのか理解できていないため、窓口での声掛けが進まない。

▽患者へのサポート等を含めると、マイナ保険証利用の方が時間を要することもあるため、従来の保険証を利用される傾向にある。

▽患者の中にはそもそもマイナ保険証の利用登録をしていない人も多い。また、マイナ保険証を使う際の情報流出が怖いといった意見も寄せられる。

▽患者側の理解が乏しく、窓口で声かけしても効果が上がらない。

【その他】

▽利用者資格について、公費関係(難病、透析等)についてはマイナ

医療DX推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し

中医協 総 - 9
6 . 7 . 1 7

令和6年6月～9月

医療DX推進体制整備加算	8点
医療DX推進体制整備加算(歯科)	6点
医療DX推進体制整備加算(調剤)	4点

※初診時に所定点数を加算

【施設基準(医科医療機関)】(要旨)
～中略～
(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。(令和6年10月1日から適用)

令和6年10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)
(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、十分な実績を有していること。
(新) マイナポータルでの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

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)
(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、必要な実績を有していること。
(新) マイナポータルでの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

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)
(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を有していること。

マイナ保険証利用率(案) (注)利用率は通知で規定		
利用率実績	令和6年7・8月～	令和6年10・11月～
適用時期	令和6年10月～	令和7年1月～
加算1	15%	30%
加算2	10%	20%
加算3	5%	10%

※ 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。ただし、令和6年10月～令和7年1月は、適用時期の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることもできる。
※ 令和7年4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、本年末を目途に検討、設定。

令和6年6月～11月

初診時	医療情報取得加算1(現行の保険証の場合)	3点
	医療情報取得加算2(マイナ保険証の場合)	1点
再診時	(3月に1回に限り算定)	
	医療情報取得加算3(現行の保険証の場合)	2点
	医療情報取得加算4(マイナ保険証の場合)	1点
調剤時	(6月に1回に限り算定)	
	医療情報取得加算1(現行の保険証の場合)	3点
	医療情報取得加算2(マイナ保険証の場合)	1点

令和6年12月～

初診時	医療情報取得加算	1点
再診時	(3月に1回に限り算定)	
	医療情報取得加算	1点
調剤時	(12月に1回に限り算定)	
	医療情報取得加算	1点

保険証とリンクしておらず、紙でしか確認できない為、声かけをしても反応が薄い。

▽セキュリティ上の懸念から、オンライン資格確認システムと院内の医療情報システムが連携しておらず、職員の負担増

加懸念から積極的なマイナ保険証利用の推進は行えていない。

▽加算の施設基準のうち、電子処方箋については、ほとんどが院内処方であり、費用対効果を考えた際に電子処方箋の発行状況を取れるかどうか

わからない。また、人的資源への指導や投資に対して、それに見合った経済的効果があるか検討中であり届出できない。

▽加算の施設基準のうち、診察室等でマイナ保険証を利用して取得した診療情報を活用できる体制の要件や、電子処方箋の要件について、現状のシステムは未対応。高齢の医師が多いことから運用変更にも手間がかかり、システム改修にも費用がかかることから、対応できず届出に至っていない。

全国公私病院連盟から“講演会”のお知らせ

第34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6年 **10** 月 **2** 日(水) 午後1時～5時

会場：日本教育会館「一ツ橋ホール」(東京都千代田区一橋2-6-2)

◆ テーマ ◆ 苦悩する医療界～人なし・金なし・薬なし～

全国公私病院連盟では、平成元年から開催している「国民の健康会議」を10月2日(水)に日本教育会館「一ツ橋ホール」(東京都千代田区一ツ橋)で開催します。

今回は、「苦悩する医療界～人なし・金なし・薬なし～」をテーマに、各界の先生方をお迎えしてお話を伺います。

入場は無料ですが、事前のお申し込みをお願いします。

①全国公私病院連盟のホームページからお申込みいただくか、②右の参加申込書に必要事項を記入して全国公私病院連盟宛てにFAXしてください。

第34回「国民の健康会議」参加申込書

- 参加方法①：この用紙にご記入のうえFAXしてください。FAX：03-6284-7181
⇒【当日】FAXした申込書を、持参してください。(入場券の郵送はしません)
- 参加方法②：パソコンやFAXがない場合は、この参加申込書を下記へ郵送してください。
郵送先：〒111-0042 東京都台東区寿4-15-7
食品衛生センター7階 全国公私病院連盟
⇒【当日】入場券を郵送しますので、持参してください。

【お問い合わせ先】全国公私病院連盟 事務局 TEL 03-6284-7180

(申込日： 月 日)

〒	-		
住所	都・道・府・県 市・区・町・村		
企業名・病院名等	お名前		
お役職	電話番号 - -		
ご職業	FAX番号 - -		

- お勤めになっていない方は、企業名・職業欄にご記入いただくなくても構いません。
- 会場の席は自由席となっております。また、会場内での飲食・喫煙は禁止されています。
- 当日、体調のすぐれない方は参加をご遠慮ください。
- 駐車場はございませんので、公共交通機関でお越しください。
- 本紙に記載いただいた個人情報は、当講演会のご案内についてのみ使用し他の目的には使用しません。

今月の一冊

今月は3冊

先月は「松本深志」...

た実際の症例、3章は「新医者に...

私が縁した百人一冊と政治「経済と政治」...

1冊目は来月2日(水)に開かれる「国民の健康会議」...

達江戸の急進派と叔父の小山源五左衛門...

「社会と人間」「医療と健康」「宗教と思想」...

少し長い感じ。その頃は総会の患者公開シンポジウムを...

2冊目は若き時代の野上弥生子「大石良雄」...

3冊目は元厚生労働副大臣、赤松正雄先生から頂いた『ふれあう読書』...



『賢い患者』 山口育子/著 岩波新書/刊



『大石良雄・笛』 野上弥生子/著 岩波文庫/刊



『ふれあう読書 私に縁した百人一冊(上)』 赤松正雄/著 出雲出版/刊

「令和5年社会医療診療行為別統計」の結果公表

厚生省は6月26日、「令和5(2023)年社会医療診療行為別統計」の結果を公表した。

表1 【入院】の診療行為別1日当たり点数 (令和5年6月審査分)

Table with 5 columns: 診療行為, 総数, 精神科病院, 一般病院, 診療所. Rows include 総数, 初診, 再診, 学術管理, etc.

表2 【入院外】の診療行為別1日当たり点数 (令和5年6月審査分)

Table with 5 columns: 診療行為, 総数, 精神科病院, 一般病院, 診療所. Rows include 総数, 初診, 再診, 学術管理, etc.

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...

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...

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

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

★ 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」に掲載しておりますのでご確認ください。



厚生労働省 近未来健康活躍社会戦略



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

医師偏在是正に向けて総合的対策を 医療・介護DXの更なる推進も

厚生労働省は8月30日、「近未来健康活躍社会戦略」を公表した。日本は少子高齢化・人口減少、持続可能性を確保しつつ、デジタル化、グローバル化という大変革時代の渦中にあり、国民皆保険の持続可能性を確保しつつ、

時代に健康で有意義な生活を送りながら活躍できる社会の実現が待ったなしの課題であること、厚生労働省として推進していく近未来の政策方針をまとめている。

このうち「医師偏在是正に向けた総合的対策」では、少子高齢化が進展

師少数区域等での勤務経験を求める管理要件の大幅な拡大、外来医師多数区域の都道府県知事の権限強化、保険医制度における取扱い等の規制的手法を検討」が挙げられている。なお、9月5日

提供する中、持続可能な医療提供体制の構築に向け、地域間・診療科間の医師偏在の是正を総合的に推進することとし、①医師確保計画の深化、②医師の確保・育成、③実効的な医師配置を柱として、2024年末までに「総合的対策のパッケージ」を策定し、これらを組み合わせた医師偏在是正に係る取組を推進するとしている。

記録的な猛暑の連続であった今夏、海の向こうではオリンピックが開かれた。斬新な演出には開会式から驚かされた。ス

医師偏在是正に向けた総合的対策

少子高齢化が進展する中、持続可能な医療提供体制の構築に向け、地域間・診療科間の医師偏在の是正を総合的に推進する。

➤ ①医師確保計画の深化・②医師の確保・育成・③実効的な医師配置を柱として、2024年末までに総合的対策のパッケージを策定し、これらを組み合わせた医師偏在是正に係る取組を推進する。

<総合的対策パッケージの骨子案>

対策	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
①医師確保計画の深化	◆人口や医療アクセス状況等を踏まえ、都道府県における医師偏在の是正プランの策定、国における重点的な支援対象区域の選定。	「第8次医師確保計画(後期)ガイドライン」策定	「第8次医師確保計画(後期)」策定	「第8次医師確保計画(後期)」開始
②医師の確保・育成	◆医師少数区域等での勤務経験を求める管理要件の大幅な拡大、外来医師多数区域の都道府県知事の権限強化、保険医制度における取扱い等の規制的手法を検討。 ◆臨床研修の広域連携型プログラムの制度化。 ◆中堅以降医師等の総合的な診療能力等に係るリカレント教育について、R7年度予算要求。 ◆医師多数県の臨時定員地域枠の医師少数県への振替を検討。	◆各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用 ◆必要に応じて法令改正	◆プログラム開始	◆改正法令施行
③実効的な医師配置	◆地域医療介護総合確保基金等による重点的な支援区域の医療機関や処遇改善のための経済的インセンティブ、当該区域への医師派遣等を行う中核的な病院への支援、全国的なマッチング機能の支援等を検討。 ◆大学病院との連携パートナーシップについて、都道府県・大学病院にヒアリング等を行い、対応を検討。	◆地域医療介護総合確保基金等による財政措置 ◆都道府県・大学病院と協議、パートナーシップのプランの内容整理	◆「第8次医師確保計画(後期)」にプランを反映	◆プラン開始

災害拠点病院のみならず、多くの医療機関では事業継続計画(Business continuity planning, 以下BCP)作成が推奨されている。各医療機関が独自のBCPを作成する中、石川県では広域での医療体制が問われた。コロナ禍と令和6年能登半島地震を経験した。県が作成した災害時医療救護対応マニュアルはあったものの、平時より地域での医療体制の持続を意識した病院間の話し合いが行われていたとは言い難

い。コロナ禍において、流行の拡大と共に地域医療が逼迫した。特に看護師不足や医療機関や介護施設でのクラスター発生は、地域で行われたため、平時の機能分化が奏功せず各医療機関が役割を果たすことが出来なくなり、最終的には高次医療機関の大幅な機能低下を招く結果となり

な差があった。能登北部の医療機関は建物等の被害の他、スタッフ医自身が被災者であり、しかも下水道等のインフラが消失してしまし能登北部の医療維持していた。震災に発症した患者は勿論のこと、震災前に能登北部医療機関や施設の入院患者、入所者も金沢以南への搬送の必要性が生じたが、交通網

平時より自院の役割や医療資源を意識してBCP作成や災害訓練を行ってはいるが、いざ発災時には近隣の医療機関との連携は極めて重要である。平時より広域災害を念頭に、地域を守る医療BCPを行政や多くの医療機関の同意のもとに作成する必要があると考えられた。(石川県立中央病院・院長)



災害時地域医療BCPの必要性

連盟 監事 岡田 俊 英

域の生命が危機に晒される結果となった。令和6年能登半島地震においては、発災後直後、医療機関においても能登地区と金沢以南では被災規模に大き

か▽地域の医療需要や働き方改革推進の観点から、より一層の対応が必要な診療科の医師について、インセンティブを高める方策についてどのよう考えるか▽医師少数区域等で勤務することも念頭に、中堅以降医師等の総合的な診療能力等に係るリカレント教育を推進すべきではないか▽医師養成課程や診療報酬を通じた対策についても、医師偏在是正の観点から検討すべきではないか。

たに選定する重点的な支援対象区域に医師派遣等を行う大学病院等の中核的な病院への支援や、全国的なマッチング機能の支援等を検討すべきではないか。

▽①③の取組を推進していく上で、規制的手法はもとより、経済的インセンティブとして、どのような対応が必要か。経済的インセンティブによる偏在是正を進めるにあたっては、国や地方のほか、保険者等からの協力を得るなど、あらゆる方策を検討すべきではないか▽①③の取組をいかに推進するか。心揺さぶられた。さすがに

両岸には楽隊が音楽を奏で、ピルの窓から観客が覗いている。式の盛り

にもかかわらず、心揺さぶられた。さすがに

いづる鉛筆

阿曾佳郎先生の御逝去を悼む



次長のみである。

阿曾先生【写真】は、東京大学を昭和32年に卒業、泌尿器科専門で、浜松医科大学泌尿器科初代教授、その後、東京大学医学部教授、後任の北村唯一教授は上皇様の手術も。当時の受け持ち医だった太田信隆先生(当時、東大助教授、その後、焼津市立総合病院長)は当連盟の中国東北三省訪問団でハルビンや大連の病院に人工透析の指導などで御一緒して、

先日、事務局より阿曾先生のお嬢様からのお手紙が転送されてきた。阿曾先生の御逝去とこれまでの御好誼に御礼の内容であった。6月1日御逝去、享年91歳。当連盟の役員も世代交替で、阿曾先生を知る者はほとんどいない。事務局では協田

都府立医科大学卒で後に滋賀医科大学教授、現市立大津市民病院理事長の河内明宏先生(小生のNPO会員)をお伺いしたのも懐かしく思い出した。阿曾先生は後に藤枝市立総合病院長として、私が会長をしていた全国自治体病院協議会の仲間となり、その時から当連盟の役員として深く長い付き合い(ほとんど御指導を受けることばかり)が始まった。

内視鏡手術を始められ、その分野で『阿曾賞』というのも創られた。初代受賞者は、京

都府立医科大学卒で後に滋賀医科大学教授、現市立大津市民病院理事長の河内明宏先生(小生のNPO会員)をお伺いしたのも懐かしく思い出した。阿曾先生は後に藤枝市立総合病院長として、私が会長をしていた全国自治体病院協議会の仲間となり、その時から当連盟の役員として深く長い付き合い(ほとんど御指導を受けることばかり)が始まった。

内視鏡手術を始められ、その分野で『阿曾賞』というのも創られた。初代受賞者は、京

医療DX推進体制整備加算の疑義解釈

厚生労働省保険局医療課では9月3日付で「医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その一)」を發出しています。ごお知らせします。

【問1】すでに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、令和6年10月1日からの医療DX推進体制整備加算の評価の見直し及びマイナ保険証利用率要件の適用に伴

【問2】保険医療機関は、自らの「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」・「オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率」をどのよう

【問3】保険医療機関の責めによらない理由により、マイナ保険証利用率が低下することも考えられ、その場合に医療DX推進体制整備加算が算定できなくなるのか。

【問4】社会保険診療報酬支払基金から通知される「医療機関等向け総合ポータルサイト」にログインして確認することも可能である。

【問5】当該加算の施設基準通知において、「医療DX推進体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。」及び

【問1】すでに医療DX推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険医療機関は、令和6年10月1日からの医療DX推進体制整備加算の評価の見直し及びマイナ保険証利用率要件の適用に伴

【問2】保険医療機関は、自らの「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」・「オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率」をどのよう

【問3】保険医療機関の責めによらない理由により、マイナ保険証利用率が低下することも考えられ、その場合に医療DX推進体制整備加算が算定できなくなるのか。

【問4】社会保険診療報酬支払基金から通知される「医療機関等向け総合ポータルサイト」にログインして確認することも可能である。

【問5】当該加算の施設基準通知において、「医療DX推進体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。」及び

【問6】令和6年10月1日からの医療DX推進体制整備加算の算定に際して、令和6年9月30日現在のマイナ保険証利用率を算定するものとする。

医療DX推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し

令和6年6月～9月	令和6年10月～
医療DX推進体制整備加算 8点	医療DX推進体制整備加算1 1.1点
医療DX推進体制整備加算(調剤) 6点	医療DX推進体制整備加算2(調剤) 9点
医療DX推進体制整備加算(調剤) 4点	医療DX推進体制整備加算3(調剤) 7点
※初診時に所定点数を加算	

令和6年6月～11月	令和6年12月～
初診時 医療情報取得加算1(現行の保険証の場合) 3点	初診時 医療情報取得加算 1点
再診時(3月に1回に限り算定) 医療情報取得加算2(マイナ保険証の場合) 1点	再診時(3月に1回に限り算定) 医療情報取得加算 1点
再診時(6月に1回に限り算定) 医療情報取得加算3(現行の保険証の場合) 2点	再診時(6月に1回に限り算定) 医療情報取得加算 1点
再診時(6月に1回に限り算定) 医療情報取得加算4(マイナ保険証の場合) 1点	再診時(12月に1回に限り算定) 医療情報取得加算 1点
調剤時(6月に1回に限り算定) 医療情報取得加算1(現行の保険証の場合) 3点	
調剤時(6月に1回に限り算定) 医療情報取得加算2(マイナ保険証の場合) 1点	

【参考】医療DX推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し

令和6年版 厚生労働白書

令和6年版 厚生労働白書

令和6年7月～8月	令和6年10月～11月
利用率実績	利用率実績
適用時期	適用時期
加算1	加算1
加算2	加算2
加算3	加算3

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

令和7年度厚生労働省・税制改正要望

厚生労働省

令和7年度予算概算要求

厚生労働省は令和7年度予算概算要求を... 189億円となり、前年度より4574億円... 以下のとおり。

令和7年度厚生労働省予算概算要求における重点要求(抜粋)

少子高齢化・人口減少時代にあっても、①今後の人口動態や経済社会の変化を見据えた保健・医療・介護の構築や包摂社会を実現することにも、②持続的・構造的な賃上げに向けた三位一体の労働市場改革の推進と多様な人材の活躍促進を通じて国民一人ひとりが、安心して生涯活躍できる社会の実現に向け、以下を柱に重点的な要求を行う。

包括ケアシステムの構築等に向けた施策を推進する。
●医療・介護分野におけるDXの推進等

●医師偏在対策・地域医療構想・かかりつけ医療機能等の推進
●電子カルテの導入と情報の標準化等による全

●地域医療介護総合確保基金等による医師偏在対策への支援、地域医療構想の推進

●救急・災害医療体制の充実等
●国際保健への戦略的取組の推進

●「UHCナレッジハブ」の設置を含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成に向けた関係国際機関等への拠出、薬剤耐性(AMR)対策に関する研究開発等の推進

●「女性の健康」ナショナルセンターにおけるがん対策、循環器病

●「安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保」
●各医療保険制度などに関する医療費国庫負担

●「女性の健康」ナショナルセンターにおけるがん対策、循環器病

●「女性の健康」ナショナルセンターにおけるがん対策、循環器病

●「女性の健康」ナショナルセンターにおけるがん対策、循環器病

●「女性の健康」ナショナルセンターにおけるがん対策、循環器病

令和7度 厚生労働省予算概算要求の姿

令和6年度予算額 33兆8,189億円
令和7年度要求額 34兆2,763億円
(対令和6年度増額) (+4,574億円)

Table with 4 columns: 区分, 令和6年度予算額(A), 令和7年度要求額(B), 増減額(C) (B)-(A). Rows include 一般会計, 年金・医療等に係る経費, 重要政策推進枠.

第35回「看護管理セミナー」のお知らせ

全国公私病院連盟では、「今、看護管理職に求められているもの」をテーマに「看護管理セミナー」を開催します。ご参加ください。

- 1. 期日：令和6年10月25日(金)
2. 会場：「全国都市会館」3階 第2会議室
3. 参加費：会員病院(1名につき) 16,500円(税込)
4. 講演テーマと講師

Table with 2 columns: 時間, 講演テーマと講師. Rows include 次世代の看護管理者育成, 看護職の資質向上に向けた看護管理者の役割, 人口2万人の医療介護連携の取り組み, 新型コロナウイルス感染症対応の経験が「今」どう活かしているか

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。
お問合せ e-mail アドレス seminar@byo-ren.com
お問合せ電話番号 03-6284-7180

提供体制の整備及び介護従事者の確保支援
●地域医療介護総合確保基金等による医師偏在対策への支援
●国際保健への戦略的取組の推進
●「UHCナレッジハブ」の設置を含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成に向けた関係国際機関等への拠出
●「女性の健康」ナショナルセンターにおけるがん対策、循環器病

今月の一冊

今月は2冊

コロナ第11波で映画は止めて沢山読めた。暑いので重い感じの題は敬遠。まず1冊目は『すかたん』朝井まか



『すかたん』朝井まか著 講談社文庫/刊



『継ぐ者』上田秀人著 角川書店/刊

と。大阪の商家の旧習に苦勞しながら最後はハッピーエンドに。途中から終章を読もうか

との誘惑に駆られながら、そうすると多分途中は二度と読み返せない

と一気に読破した。京野菜は有名だが、最近、なにわの伝統野菜

も復活しようとの試みが活発に。勝間南瓜(こつまなんきん)は

今東光原作で嵯峨三智子主演の映画にもなった。復活4種の中には

ストーリーに出てくる田辺天根もある。生産者(百姓)を大切に

という考えから直売をやら、うちはどないや

と。大阪の商家の旧習に苦勞しながら最後はハッピーエンドに。途中から終章を読もうか

との誘惑に駆られながら、そうすると多分途中は二度と読み返せない

と一気に読破した。京野菜は有名だが、最近、なにわの伝統野菜

も復活しようとの試みが活発に。勝間南瓜(こつまなんきん)は

今東光原作で嵯峨三智子主演の映画にもなった。復活4種の中には

ストーリーに出てくる田辺天根もある。生産者(百姓)を大切に

という考えから直売をやら、うちはどないや

も少し役立つ感じ。最近の異常気象で野菜が値上がりしているのを、この稿を書いている時に知った。

2冊目は友人で歯科医を辞めた時代小説家上田秀人氏より頂いた『継ぐ者』(角川書店)である。コロナパンデミックの真最中に頂いて読んだが、丁度NHKの大河ドラマ「どうする家康」があったので、書評は今回にした。

主人公は松平元康。後の徳川家康である。話は駿府今川との合従連衡など目まぐるしく変わる戦国時代の物語である。人質時代からの

守役、石川数正や宿老、酒井忠次との交わりも描かれており、家康や息子竹千代、後に信康との会話も興味深い。帝王学を教える立場である。また信康の妻で信長の娘、五徳姫を仇と思う家康の元

妻、瀬名・築山殿との女の闘いも。武家の後家や百姓の籠城の話も面白い。初陣や退却時の殿(しんがり)の大切さなど、細かい描写もこの作者の売りである。一向宗との関係で信康と築山殿の死で物語は終わっている。大河ドラマでも一揆で重臣迄もが敵になったり和解したりと、信長は長島や比叡山で皆殺しをしたり、筆舌に尽くし難いので、この描写はTVの方が迫力があつたと思つている。

タイトルの継ぐべき長男信康が継げなかつたストーリー。原因は大河では武田との裏交渉、こちらは一向宗、どちらも信長の逆鱗に触れたのである。山岡荘八全巻は長いので若者向け、年長者にはこれがお勧めである。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)

『すかたん』朝井まか著 講談社文庫/刊

『継ぐ者』上田秀人著 角川書店/刊

全国公私病院連盟 役員会だより

議(8月23日) 辻井副会長から報告があった。

②望月副会長からの報告

望月副会長から、「新たな地域医療構想等に関する検討会」(8月26日)の報告があった。

③邊見会長からの報告

※理事会終了後、名鉄グランドホテル11階「柏の間」において懇親会が行われた。

ホームページのリニューアル

①第34回「国民の健康会議」(10月2日)開催案内

②第32回「医療事故防止セミナー」(11月28日)について

※理事会終了後、名鉄グランドホテル11階「柏の間」において懇親会が行われた。

④全国公私病院連盟

懇親会が行われた。



理事会のもよう



懇親会のもよう

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

第32回「医療事故防止セミナー」のお知らせ

全国公私病院連盟では、「医療事故や災害に備えて」をテーマに「医療事故防止セミナー」を開催します。ご参加ください。

- 1. 期 日 : 令和6年 11月 28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) 13,200円 (税込) : 会員外 (1名につき) 15,400円 (税込)
4. 講演テーマと講師 :

Table with 2 columns: Time and Speaker/Topic. Topics include 'Japan Medical Safety Investigation Mechanism', 'Medical Safety Management Room Roles', 'In-hospital Medical Incident Investigation and Publicity', and 'Experience as a Core Disaster Point Hospital'.

- ◆ 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。
◆ お問合せ e-mail アドレス seminar@byo-ren.com お問合せ電話番号 03-6284-7180

医師偏在対策の手法を議論

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

開業許可制や管理者要件なども

「新たな地域医療構想等に関する検討会」が9月30日に開催され、「厚生労働省医師偏在対策推進本部」で示された「医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージ」骨子案の主な論点に基づいて議論した。主な論点は①医師確保計画の実効性、②医師の確保・養成、③実効的な医師配置、④実施に向けて一等地、「外来医師多数区域での開業を許可制とし、開業の上限を定めること」「保険医療機関の管理者を法律で規定し、管理者要件として一定期間の保険医勤務経験を設定するなどの方策」等についてどのように考えるか検討を開始している。各課題の「現状・課題」「取組の方向性案」の概要は以下の通り。

年ごとの計画の見直しを行っている。

医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージの検討(抜粋)

1. 医師偏在是正プラン

重点医師偏在対策支援区域(仮称)の選定。

【骨子案】人口や医療アクセス状況等を踏まえ、都道府県における医師偏在の是正プランの策定、国における重点的な支援対象区域の選定。

【主な論点】都道府県が医師偏在是正に主体的に取り組み、国は都道府県をサポートする仕組みを検討すべきではないか。

I. 現状・課題

・都道府県は、医師偏在指標や医師需給推計等を踏まえ、医師確保計画(都道府県・二次医療圏)

に、医師の確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を策定し、3

・地域医療構想や働き方改革を推進することも、医師確保計画に基づく取組の更なる実効性を確保する必要がある。

II. 取組の方向性案

・早急に医師確保を要する地域について、へき地保健医療対策にも取り組

組んでいるが、へき地でも、人口規模、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り、まず早急に取り組む地域の対策として、優先的かつ重点的に対策を進める区域を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」として設定することについて、どのように考えるか。(※)

「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」は、医師偏在指標とともに、可住地面積あたりの医師数、住民の医療機関へのアクセス状況、医師の高齢化の状況等も考慮して設定)。

・都道府県の医師確保計画において、「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定し、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」、対象医療機関、必要医師数を具体的に示すことにつ

か。その際、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」については、国において、一定の基準を設けた上で、都道府県と調整して、選定することについて、どのように考えるか。

2. 規制的手法について(案) ①

か。その際、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」については、国において、一定の基準を設けた上で、都道府県と調整して、選定することについて、どのように考えるか。

・認定医師を管理者としなければならぬ医療機関として、現行は地域医療支援病院のみを対象としているが、対象医療の確保に取り組むことも、地域医療支援病院の

管理者は認定医師でなければならぬこととして(令和2年度以降に臨床研修を開始した医師に限る)。

・認定医師は令和5年3月末時点で507人と

なっており、認定制度の更なる活用を促進し、医師偏在是正につなげていく必要がある。

▽医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大

・認定医師を管理者としなければならぬ医療機関として、現行は地域医療支援病院のみを対象としているが、対象医療の確保に取り組むことも、地域医療支援病院の

管理者は認定医師でなければならぬこととして(令和2年度以降に臨床研修を開始した医師に限る)。

・認定医師は令和5年3月末時点で507人と

なっており、認定制度の更なる活用を促進し、医師偏在是正につなげていく必要がある。

▽医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大

時評

当院の附属看護専門学校は今年創立60周年を迎えたが、今年度始め、学校および病院関係者の間に衝撃が走った。入学定員60名のところ入学者は46名で、14名の定員割れとなったのである。確かに令和2年度以降数名程度の定員割れが続いていたが、今回これほど大幅に入学者が減少したのは想定外であった。



常務理事 野村 幸博

看護専門学校は 看護師養成の地域柱である

近年、全国の看護専門学校では入学者の確保が極めて困難になってきている。当院のあった千葉県において、令

和5年度に3校の看護専門学校が閉校となったが、主な原因は入学者の減少である。現在県内には看護専門学校が14校あるが、そのうち12校が定員割れであ

れるのは地元で就職する看護師も減少してしまつてことである。厚労省の「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」(令和5年度)によると、

千葉県は3年過程の看護学校の卒業生のうち看護師として県内に就職する割合は81%、県外は15%、これに対し大学の卒業生のうち看護職(保健師・助産師)学校は医学部における

様で、3年過程の学校の入学者の8割は県内出身であるが、大学では県内出身者は5割である。これは全国的な傾向であり、看護専門学校は医学部における

卒業生が増える看護職の地位向上につながる。しかし看護専門学校は、地域医療を維持するうえで欠かせない存在である。

もちろん看護大学の卒業生が増える看護職の地位向上につながる。しかし看護専門学校は、地域医療を維持するうえで欠かせない存在である。

和5年度に3校の看護専門学校が閉校となったが、主な原因は入学者の減少である。現在県内には看護専門学校が14校あるが、そのうち12校が定員割れであ

れるのは地元で就職する看護師も減少してしまつてことである。厚労省の「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」(令和5年度)によると、

千葉県は3年過程の看護学校の卒業生のうち看護師として県内に就職する割合は81%、県外は15%、これに対し大学の卒業生のうち看護職(保健師・助産師)学校は医学部における

様で、3年過程の学校の入学者の8割は県内出身であるが、大学では県内出身者は5割である。これは全国的な傾向であり、看護専門学校は医学部における

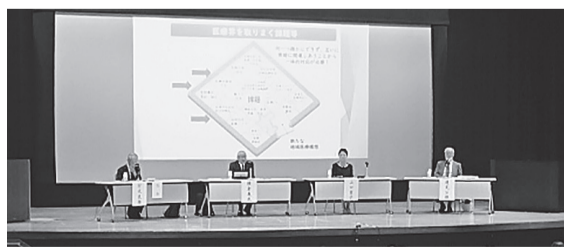
卒業生が増える看護職の地位向上につながる。しかし看護専門学校は、地域医療を維持するうえで欠かせない存在である。

もちろん看護大学の卒業生が増える看護職の地位向上につながる。しかし看護専門学校は、地域医療を維持するうえで欠かせない存在である。

もちろん看護大学の卒業生が増える看護職の地位向上につながる。しかし看護専門学校は、地域医療を維持するうえで欠かせない存在である。

第34回「国民の健康会議」開催

テーマは「苦悩する医療界
～人なし・金なし・薬なし～」



全国公私病院連盟は10月2日(水)に第34回「国民の健康会議」を「日本教育会館」で開催して各界の識者からお話を伺いました。詳細は後日、本紙でご紹介させていただきます。

いる鉛筆

自民党の総裁選では、石破氏が決選投票で高市氏を逆転で破り新総裁、新総理となったが、裏金問題、旧統一教会との関係はどうなるのか。高市氏は両方とも過去のものとして置けるが、石破氏はどうか。また就任早々株価が大幅に下がるなど洗礼を受けたが、今後の経済政策はどうか。裏金や統一教会の関係議員は選挙でどうなるのか。日本人の見解が問われているところ。海外での臓器移植の問題後、国内での臓器移植の現状が明るみに出た結果、移植施設の都合(手術室やICU)が空いていなかった、人員が不足等)で、移植できなかった例が多かったとのこと。臓器移植は現場の努力でなされており、いつ来るかわからない移植のため手術室を空け、ICUや人員を確保することは、いわゆる「コスパに合わない」▼大学病院にすれば、補助金を減らされ、必要な資金は自分で稼げと言われれば、コスパにあわない医療は後回しにするのは当然である。厚労省が財務省の言いなりになり、医療にも効率化を求めた結果であり、政府も再考する必要がある。コスパといえは、財務省から見れば、我々後期高齢者は年金はかかり、医療費は高いし、まさにコスパの悪い存在か。(K.M)

1面からつづく

機関を拡大することについて、どのように考えるか。(※検討に当たっては、憲法上の職業選択の自由・営業の自由との関係、規制の合理性等について留意が必要。医療法第31条公的医療機関(都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院又は診療所をいう。以下この節において同じ)は、協議が調った事項その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項の実施に協力することにも、第三十条の二十四の規定により協力を要請されたときは、当該要請に応じ、医師の確保に協力しなければならぬ。)

新規開業希望者に対して、事前に診療所で提供する予定の医療機能に記載した届出を求め、都道府県において当該届出の内容を踏まえ、不足している医療機能の提供を要請することについて、どのように考えるか。

【主な論点】新たに選定する重点的な支援対象区域(都道府県において医師偏在対策に重点的に取り組む支援対象区域)における開業・承継の支援や、経済的インセンティブを含め、医師の勤務意欲につながる方策について検討すべきではないか。

【主な論点】全国的なマッチング機能の支援等について(仮称)における医師確保を推進するため、経済的インセンティブとして、どのような対応が考えられるか。

【主な論点】都道府県が医師偏在是正に主体的に取り組み、国は都道府県をサポートする仕組みを構築すべきではないか。

【主な論点】都道府県が医師偏在是正に主体的に取り組み、国は都道府県をサポートする仕組みを構築すべきではないか。

【主な論点】外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性の確保

【主な論点】地域医療介護総合確保基金等による重点的な支援対象区域の医療機能の確保

【主な論点】全国的なマッチング機能の支援等について

【主な論点】全国的なマッチング機能の支援等について

【主な論点】全国的なマッチング機能の支援等について

【主な論点】全国的なマッチング機能の支援等について

【主な論点】外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性の確保

【主な論点】地域医療介護総合確保基金等による重点的な支援対象区域の医療機能の確保

【主な論点】全国的なマッチング機能の支援等について

【主な論点】全国的なマッチング機能の支援等について

【主な論点】全国的なマッチング機能の支援等について

【主な論点】全国的なマッチング機能の支援等について

【主な論点】外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性の確保

【主な論点】地域医療介護総合確保基金等による重点的な支援対象区域の医療機能の確保

【主な論点】全国的なマッチング機能の支援等について

【主な論点】全国的なマッチング機能の支援等について

【主な論点】全国的なマッチング機能の支援等について

【主な論点】全国的なマッチング機能の支援等について

【主な論点】外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性の確保

【主な論点】地域医療介護総合確保基金等による重点的な支援対象区域の医療機能の確保

【主な論点】全国的なマッチング機能の支援等について

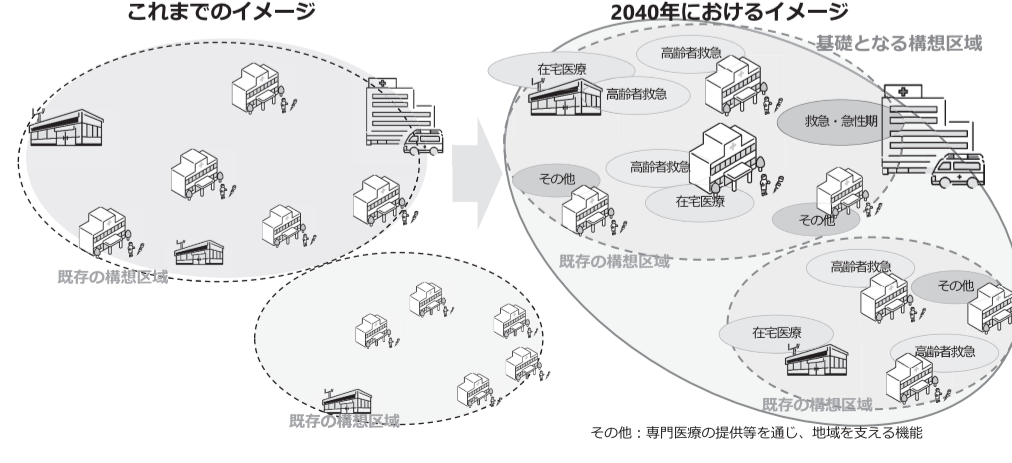
【主な論点】全国的なマッチング機能の支援等について

【主な論点】全国的なマッチング機能の支援等について

【主な論点】全国的なマッチング機能の支援等について

2040年に求められる基礎となる構想区域(イメージ)(案)

- 2040年頃を見据えると、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大するとともに、地域の実情に応じて、地域ごとに、【高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能】、【在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能】、【救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能】(必要に応じて圏域を拡大して対応)を確保することが考えられるのではないかと。
地域によっては、回復期リハビリテーションや一部の診療科に特化した医療機関等が【その他地域を支える機能】を発揮する。



全国公私病院連盟(第35回)

「看護管理セミナー」開く

今、看護管理職に求められているもの

全国公私病院連盟は「第35回看護管理セミナー」を10月25日(金)に「全国都市会館」(東京都千代田区平河町)において開催した。今回は「今、看護管理職に求められているもの」をテーマに掲げ、講師には①丸山美津子氏(兵庫県看護協会・会長)、②岩崎朋之氏(大阪大学医学部附属病院 副院長・看護部長)、③武内晶氏(八幡平市立病院 地域医療連携室・社会福祉士)、④土屋恵美子氏(横浜市立市民病院 副院長兼看護部長)の4氏をお迎えし、本連盟の浦田士郎副会長(愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院・名誉院長、石原 淳顧問(平塚市病院事業管理者、元・横浜市立市民病院 院長、遼見公雄会長(赤穂市民病院・名誉院長)が座長を務めてお話しを伺った。今号では以下に講演要旨を掲載することとする。

次世代の看護管理者育成

丸山 美津子

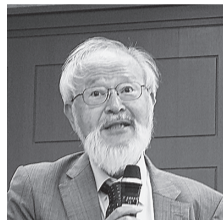


超高齢社会となる2025年が目前に迫ってきているが、2040年には団塊ジュニアの高齢化により高齢者人口のピークの波が押し寄せ、高齢化のさらなる進展、生産年齢人口の減少、高齢人口の質的変化(高齢人口の高齢化、高齢者の困窮化、単独世帯増加、孤立化、都市構造の変化(スポンジ化)、地域

連携の要として在宅医療の養成も病院等や職能

療・療養の充実を図るために、地域での強固で太い「つながり」を作り、実践活動ができるのが看護管理者である。

一方、看護管理者自身の高齢化も大きな問題であり、医療機関や訪問看護事業所等においては看護管理者のキャリアが



遼見公雄・会長



浦田士郎・副会長



石原 淳・顧問

看護職の資質向上にむけた看護管理者の役割

岩崎 朋之



2023年10月26日に「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」(以下、基本指針)が告示された。基本指針第四「研修等による看護師等の資質の向上に関する事項」では、新人世代から生涯にわたる継続的な教育・キャリア支援の重要性や特定行為研修の推進とともに、

看護管理者の資質の向上が示されている。新人世代および新規就業以降の看護師の資質の向上には看護管理者の積極的な関わりが不可欠であり、看護管理者が管理能力を発揮することが重要である。看護管理者がその役割を果たすためには、資質向上にむけた継続的な取り組みが求められる。

看護管理者の教育プログラムには、看護管理者のコンピテンシーやマネジメントラーを基盤としたものがある。看護管理者のコンピテンシーは、高い成果・業績を生み出すための看護管理者の行動モデルであり、看

在宅医療介護連携を市町村が主体となって実施するよう言われてから

だが、医療と介護を共に必要とする85歳以上の高齢者は、これから最

大数となるため、医療と介護が密に連携しなければ、支援を必要とする方々の暮らしを支えることができず、待たなしの状況となっている。

でも、市町村に求められている医療介護連携とは何なのか?病院MSWからの視点で医療介護連携について考えたい。

人口2万人の医療介護連携の取り組み

武内 晶



久しいが、全国でどれだけの市町村が実施できているのだろうか?大半の市町村は進め方がわからず、苦戦を強いられているものと思われる。

だが、医療と介護を共に必要とする85歳以上の高齢者は、これから最

それは、市町村に求められている医療介護連携とは何なのか?病院MSWからの視点で医療介護連携について考えたい。



会場のもよう

新型コロナウイルス感染症対応の経験が“今”どう活かしているか

土屋 恵美子



横浜市立市民病院(横浜市神奈川区、650床)の新型コロナウイルス感染症(以下、コロナ)への対応は、令和2年2月に発生した、横浜港沖

に停泊中のクルーズ船から搬送された第1号の患者を受け入れることから始まった。その時、当院は5月1日の病院移転・開院に向け、業務フローの最終確認や患者搬送シミュレーションを進めて

看護部もまた新病院での看護職員の部署配置を決定し、新しい部署づくりに取り組んでいたが計画通りには進められず、重症、中等症の患者を受け入れるため、看護職員

看護部もまた新病院での看護職員の部署配置を決定し、新しい部署づくりに取り組んでいたが計画通りには進められず、重症、中等症の患者を受け入れるため、看護職員

今回は、コロナ対応の経験を振り返り、その実際を振り返るとともに、本セミナーのテーマである「今、看護管理職に求められること」について、コロナ禍を経た今の思いをお伝えしたい。

今月の一冊

今月は2冊

1冊目は二木立氏の『病院の将来とかかりつけ医機能』(勤草書房)である。二木氏との付き合いは旧く、2005年から240回以上続くニュースレターもほぼ読んでいたが、先々月9月28日(土)に私達の「NPO地域医療・介護研究会JAPAN(LMC)」の第12回研究会が京都で開かれた折に基調講演をお願いした。座長として氏の最新の著作を読まねばと取り寄せた。タイトルは2025年問題から2040年問題へ視点が変化するなかでの2つの重要な点を中心に捉えている。現在議論されている「新しい地域医療構想」でも重なる。著者の考えは医療、特に政策はその時点でなく歴史的に、また複眼的に捉えなければならぬというところである。病院の将来に関しては、安定的な成長産業と考える医療の中心に病院があり続け、その核は地域密着型中小病院と。そのためにはハイテク(DX)とハイタッチ(人的サービス)が必要と。地域医療連携推進法人の活用も大切と。またコロナで再認識された「医療には教育と同じ」あそび(余裕・ゆとり)が必要は、阪神・淡路大震災の経験から小生の持論と一致する。かかりつけ医問題に関しては、シヨック・ドクトリン的な急性な制度設定に反対。自身の英独仏医療の現地調査から、故・石川誠先生のメイド・イン・ジャパンのリハビリテーションと同じ道を進めるべきと。ここでは長友宇都宮啓先生の地域包括診療料の設定を強調。組織的

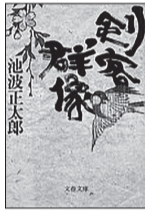
な「主治医機能」つまり働き方改革の先取りをしていこうと評価している。岸田政権の医療・社会保障政策と安部長期政権との比較、新自由主義から新しい資本主義の提唱はその第一歩とも言える2022年改定が実質ゼロ改定で口だけ、掛け声倒れと。同時に中医協軽視にも警鐘を鳴らしている。また「日経」の医療界敵視の論調はコロナ禍前までの大企業の保険料抑制と医療の自由化を目指す経済界をバックにした新聞だからと言っているのは、日経を読み始めた院長就任時(昭和末)からの小生の一貫した考えで、記者会見に同席の日経記者に「貴君の新聞は日本経団連新聞です」と言ったことがある。記者いわく「そう思っている方は多いと思いますが、面と向かっては言えない」と思っています。8つの短編が収められて、ひとつずつ書でも記されている内視鏡手術の保険外、などは呆れて言葉も出ないほどだった。メディア・官僚も含めもう少し医療を勉強して欲しいと思うのは二木先生だけでなく、医療界全員の偽らざる心境だと思いは非一読し理論武装しましょう。

2冊目は、少し口直しの池波正太郎の『刺客群像』。疲れた時や気持ち落ち込んだ時には、この作者に限る。まずほほハッピーエンドか人生全うで読後感がいい。最近のピールのコマージュに「おつかねなま」というのがあがるが、あれに

近い。8つの短編が収められて、ひとつずつ書でも記されている内視鏡手術の保険外、などは呆れて言葉も出ないほどだった。メディア・官僚も含めもう少し医療を勉強して欲しいと思うのは二木先生だけでなく、医療界全員の偽らざる心境だと思いは非一読し理論武装しましょう。

『病院の将来とかかりつけ医機能』
二木 立 著
勤草書房/刊

『刺客群像』
池波正太郎 著
文春文庫/刊



全国公私病院連盟

役員会だより

期日 10月9日(水)
会場 ZOOMを利用したWEB開催

【主な報告事項】

①望月副会長からの報告
望月副会長から以下

の諸会議の報告があった。

▽社会保険審議会「医療部会」(9月5日)▽「新たな地域医療構想等に関する検討会」(9月6日)▽「新たな地域医療構想等に関する検討会」(9月30日)

実務者会議(9月18日)

中野常務理事より報告があった。
③日病協「代表者会議」(9月27日)
浦田副会長と邊見会長より報告があった。
④邊見会長からの報告

①全国公私病院連盟サポーターズクラブ

事務局より、新規の入会希望が3件あった旨の報告があり、了承された。
②「公私病連ニュース」への広告掲載について

セミナー(10月25日)開催案内

②第32回「医療事故防止セミナー」(11月28日)開催案内
③次回以降の「理事会」等の日程
④前回「理事会」(9月5日)議事録案

【事務連絡】

①第35回「看護管理」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＞

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

第32回「医療事故防止セミナー」のお知らせ

全国公私病院連盟では、「医療事故や災害に備えて」をテーマに「医療事故防止セミナー」を開催します。ご参加ください。

- 期 日 : 令和6年 11月 28日 (木)
- 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
- 参加費 : 会員病院 (1名につき) 13,200円 (税込)
: 会員外 (1名につき) 15,400円 (税込)
- 講演テーマと講師 :

10:00 ～11:30 (90分)	「日本医療安全調査機構の取り組み」 講師 門 脇 孝 氏 一般社団法人 日本医療安全調査機構 理事長
昼食休憩	
12:30 ～13:20 (50分)	「医療安全管理室の役割と取り組み」 講師 田 中 真 咲 氏 神戸市立医療センター中央市民病院 看護部 副部長・医療安全管理室 副室長
13:30 ～14:20 (50分)	「院内医療事故調査とその公表のやり方」 講師 井 上 清 成 氏 井上法律事務所 弁護士
14:30 ～15:20 (50分)	「基幹災害拠点病院として経験した 令和6年能登半島地震一備え・対応・課題」 講師 岡 田 俊 英 氏 石川県立中央病院 院長
15:20～15:50 セミナー全体を通じた質疑応答 (16:00 終了)	

- ◆ 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。
- ◆ お問合せ e-mail アドレス seminar@byo-ren.com
お問合せ電話番号 03-6284-7180

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

医療においては非課税とされているため病院支払われていないため診療報酬に算入することによって補填することになっている。しかしながら、この方式は、患者にとっても負担増であるにもかかわらず、消費税のアップの度に医療費の値上げとして受け取られ、医療機関の立場を悪くしている。また、診療報酬による課税方式とすることを強く要望する。

いる鉛筆

先の「国民の健康会議」は「人なし金なし薬なし」の病院医療が抱える苦悩を取り上げ、その中で病院給食事情の講演もあつた。御多分に漏れず病院給食も苦境の最中にある。給食に関する報酬は過去20年間ほぼ据え置きのままであった。今回やっと引き上げられたが、苦境を脱するまでには至らない▼病院食は冷めたたくてまずいと評判が悪かったが、失われた30年のデフレ環境の中でも配膳時間の改善、保温配膳車の導入など数々の努力によって格段の改善が図られてきた。講演では病院給食の特徴として、一般給食と比較し人件費、光熱費がかかり、その分材料費を抑えているとのこと。学校給食では食育として食材に力を入れているのに対して、医食同源とされるながら病院給食では反する事情はかりである。今や殆ど委託業務化されているが、管理栄養士は施設義務となつていて合理化に向けた阻害因子である▼そういえば入院食事で医師の検査義務が規定されており、多くの病院当直医を悩ましていて、今後さらに深刻化する人材確保の問題を解決する手立てとして調理や配膳ロボットの開発など開発が進んで行くであろうが、病院給食に関する規制の緩和・見直しにも注目せねばならない。(N・A)

診療報酬の増額、消費税損の解消など

消費税損の解消など

全国公私病院連盟の遊見公雄会長は11月21日、自民党の「令和7年度予算・税制等に関する政策懇談会」に出席し、令和7年度予算・税制改正及び一般政策について要望した。要望(抜粋)は以下のとおり。

【1】診療報酬に関する
令和6年度診療報酬改定率は10・88%であるが、医療従事者等の賃上げ等に充てられるプラス分を除去し、入院時食事基本額の引き上げに10・06%、その他施設運営に充てるプラス分は10・18%であるが、昨今の施設運営に係る物価の高騰は企業努力で吸収できる範囲を超えている。

本連盟が実施した「令和5年度病院経営実態調査報告」の調査結果を見て、76・9%(集計対象520

症による入院制限(救急受入患者の増加)、④医療原価増(医薬品、医療材料)、⑤医師の働き方改革による診療科の不整備、⑥診療材料費の増加(複雑性の確保)、⑦就業環境改善対策や職員寮の確保が挙げられる。

そのため、医療機関側は、新入院患者の獲得、後方連携の促進、平均在院日数の短縮、加算項目・手技料等の算定の徹底、等により収入確保を図るもの、医療機関の収入の源は診療報酬に限り、前記した経営課題を別の収入に頼ることができない仕組みである。以上のことから、従事者の賃上げ等に加え、施設運営費相当分を診療報酬に上積みして頂きたい。なお、中・長期的には、病院と診療所の診療報酬体系を別にするこの検討も始めるべきである。

【2】医療に係る控除対象外消費税については税制の原則に順じ課税方式とする
消費税は最終消費者が負担すべきものであるが、地球が平坦だと主張する人がいたのではなく、私が気がついたのは診療スタンスのことである。それに近い考えに近づく。今、地球が平らである上に天動説を信じているのはよほど変わった人かと思いきやそうでもないらしい。多人数で国をまたいでアップラットアース国際会議」という催しもするらしい。

彼らは自分の感覚や都合に焦点を当てて、その中で、いわゆる科学的エビデンスなど認めない、何を言っても取り付く島も無いらしい。もちろん、私の周囲に

【3】医師の偏在是正及び医師の働き方改革の対応について
医師の働き方改革については、令和6年4月から時間外労働の上限規制等が適用され、大学病院から医師を引き揚げられることへの懸念される。特に、地方の病院は、医師確保が一層困難になるという悪循環に陥り、地域医療を維持できなくなる。このため、地域ごとの医師偏在の実態(診療科、病院と診療所、昼夜等)や、医療現場の取組の現状(労働時間、宿直許可の取得や医師の業務改善状況、タスク・シェアリング及びタスク・シフティングの推進等)を把握して、必要に応じて柔軟に実効性(即効性)のある対策を講じることが、地域医療の確保に不可欠である。大学病院等が適用され、大学病院から医師を引き揚げられることへの懸念される。特に、地方の病院は、医師確保が一層困難になるという悪循環に陥り、地域医療を維持できなくなる。このため、地域ごとの医師偏在の実態(診療科、病院と診療所、昼夜等)や、医療現場の取組の現状(労働時間、宿直許可の取得や医師の業務改善状況、タスク・シェアリング及びタスク・シフティングの推進等)を把握して、必要に応じて柔軟に実効性(即効性)のある対策を講じることが、地域医療の確保に不可欠である。

時評

自分のことで恐縮だが、私は高校生の頃から興味があつたので最近に至るまで数学や物理学の解説書を読むのが習慣だ。大して理解できて居なくせに腑に落ちるような内容に感心したり大いに啓発される歴史が多くある中で、最近、派生したテーマで書かれた本を読み、びくびくしたことがあつた。

地球が平坦だと主張する人がいたのではなく、私が気がついたのは診療スタンスのことである。それに近い考えに近づく。今、地球が平らである上に天動説を信じているのはよほど変わった人かと思いきやそうでもないらしい。多人数で国をまたいでアップラットアース国際会議」という催しもするらしい。

専門診療別の体制が高い度医療を行う病院にあり、それがあからさまにプライマリ・ケアが成り立つのである。だから専門診療を否定などしない(私も専門

と話しているような感に襲われるのだ。医療従事者が専門診療を目指すようになった経緯については、いろいろ必要なこともあつてこうなつたのであるが、やはり、街の中規模病院では、その者がどんなにサフスペンシリティが得意であつても、プライマリ・ケアが必要なものである。この中規模病院におけるプライマリ・ケア医療と大学病院などにおける高度医療のメリハリのある関係性をなくして地域医療構想そのものが構築できない。その考えが抜けていると、医師の偏在にもつながりかねないのではないかと思う。(公益財団法人佐々木研究所・理事長)



連盟 常務理事 佐々木 敬

地域の中規模病院における プライマリ・ケア

私自身は昭和50年代半ばに医学部を卒業し、当時の大学のナンバード内科に所属した。その各内科はそれぞれほぼ全ての内科の専門分野(サブスペシャリティ)を個別に持つており、医局員には「general physician」として、今で言う総合内科医を理想とする考えの集団であった。病院運営上は効率は悪かったであろうがそのような環境の影響か、自分でうまく実践できるか

て動めていても、自分で持つサブスペシャリティ以外の病態を持つ患者さんは診ない、断つてしまつたことが多く(東京だけの現象かもしれないが)、他のサブスペシャリティ

令和7年度 予算・税制改正で要望

令和6年度診療報酬改定率は10・88%であるが、医療従事者等の賃上げ等に充てられるプラス分を除去し、入院時食事基本額の引き上げに10・06%、その他施設運営に充てるプラス分は10・18%であるが、昨今の施設運営に係る物価の高騰は企業努力で吸収できる範囲を超えている。

政策懇談会のもよう



ねばならない。(N・A)

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して

検討プロジェクトチームが初会合を開く

厚労省の「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チームが11月6日に初会合を開いた。

新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、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減少に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想と

して検討することを目的に、新たな地域医療構想等に関する検討会が開催されている。

精神医療については「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」(平成26年厚生労働省告示第65号)等により、精神障害者の退院促進及び地域移行・地域生活支援の適正化及び機能分化等の施策が推進されてきた。現行の地域医療構想において精神医療に関する

疾病構造の変化が見込まれており、急性期、回復期といった精神入院医療の機能を強化するため、精神病床の機能分化・連携、精神医療以外の一般医療との連携体制の強化及び精神科病院の構造改革を進める必要がある。

▼さらに、精神医療全体における疾病構造の変化等により、精神科外来患者が増加傾向にあることを踏まえ、一般医療との連携体制の強化、外来・在宅医療提供体制の整備がこれまで以上に重視される。

▼このほか、これまで精神疾患の医療提供体制については、「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念を掲げ、保健医療福祉に関する多

職種・多機関の有機的な連携体制の構築を重要なものとして進めてきており、将来を見据えた更なる地域移行に向けた取組を推進するため、精神医療と一般医療を合わせた医療提供体制全体の議論を進めていく必要がある。

は、地域の医療提供体制全体の新たな地域医療構想として、病床機能だけでなく医療機関機能に着目した医療提供体制の構築を進める、二次医療圏を基本とする構想区域や調整会議の在り方を見直す等の検討を行っており、地域の医療提供体制全体の中には精神医療も含めて考えることが自然ではないか。

▼また、精神保健医療福祉において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念に基づき取組を進める中で、精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題を踏まえると、新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下のような意義が考えられるのではないか。

① 医療法の地域医療構想の対象に精神医療を追加し、地域医療関係者の参画により、精神病床等の適正化・機能分化や、時間外診療を担う診療所等における精神科に係る外来医療提供体制の確保、精神科の在宅医療提供体制への対応等における精神医療と一般医療との連携等の推進が期待されるのではないか。

② 2040年頃の精神病床数の必要量を推計することにより、中長期的な精神医療需要に基づき、計画的かつ効率的に精神病床等の適正化・機能分化を進めることができるのではないか。また、病床機能報告の対象に精神病床を追加し、毎年度、地域単位で現在と将来の病床機能、診療実績等を見える化することにより、精神病床等の適正化・機能分化に向けたデータに基づく協議・検討が可能となるのではないか。

③ 精神医療に関する地域医療構想調整会議の開催や、一般医療に関する地域医療構想調整会議への参画により、精神病床等の適正化・機能分化や、時間外診療を担う診療所等における精神科に係る外来医療提供体制の確保、精神科の在宅医療提供体制への対応等における精神医療と一般医療との連携等の推進が期待されるのではないか。

④ 医療機関の自主的な取組に加えて、地域医療構想の実現に向けた財政支援や都道府県知事の権限行使により、精神病床等の適正化・機能分化を推進することが可能となるのではないか。

新たな地域医療構想に関する検討会

11月8日

「新たな地域医療構想」に関する検討会「地域ごとの医療機関機能(案)」が示されている。「主な具体的な内容(イメージ)」は、以下のとおり。

「高齢者救急等機能」
高齢者等の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・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。
※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定

在宅医療連携機能
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。
※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定

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、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約した医療提供を行う。
※ 報告に当たっては、地域シニア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。

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や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。

このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

「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チーム「構成員名簿(五十音順、敬称略)」

▽家保英隆(全国衛生部長会長/高知県理科協会会長)
▽吉川隆博(一般社団法人日本精神科看護協会会長)

▽小阪和誠(一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構代表理事)
▽櫻木章司(公益社団法人日本精神科病院協会常務理事)

▽藤井千代(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部長)

「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チーム「構成員名簿(五十音順、敬称略)」

▽尾形裕也(九州大学学名譽教授)
▽北村立(一般社団法人日本公的病院精神科協会会長)

「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チーム「構成員名簿(五十音順、敬称略)」

▽岩上洋一(一般社団法人全国地域で暮らす)

「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チーム「構成員名簿(五十音順、敬称略)」

▽尾形裕也(九州大学学名譽教授)
▽北村立(一般社団法人日本公的病院精神科協会会長)

「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チーム「構成員名簿(五十音順、敬称略)」

▽岩上洋一(一般社団法人全国地域で暮らす)

「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チーム「構成員名簿(五十音順、敬称略)」

▽岩上洋一(一般社団法人全国地域で暮らす)

このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

これまでの主な議論(医療機関機能(案))

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため有効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

地域ごとの医療機関機能	主な具体的な内容(イメージ)
高齢者救急等機能	高齢者等の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・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療連携機能	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。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
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、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シニア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
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や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。

広域な観点の医療機関機能

- 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点で求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

全国公私病院連盟(第32回)

「医療事故防止セミナー」開く

医療事故や災害に備えて

全国公私病院連盟11月28日(木)に第32回「医療事故防止セミナー」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。当日は、門脇 孝先生(一般社団法人日本医療安全調査機構・理事長)、田中真咲先生(神戸市立医療センター中央市民病院 看護部副部長・医療安全管理室 副室長)、井上清成先生(井上法律事務所・弁護士)、岡田俊英先生(石川県立中央病院 院長)をお迎えしてお話を伺った。今号では、各講師の講演要旨を掲載することとする。

日本医療安全調査機構の取り組み

一般社団法人
日本医療安全調査機構

理事長 門脇 孝



「人間は誰でも間違える」ことを前提に、「重要なことは個人を攻撃して起こってしまった誤りの責任追及をするのではなく、安全を確保できる方向にシステムを設計し直し、将来のエラーを減らすように専心することである。」このような考えをもとに、「医療事故調査制度ができて10年目に入った。この制度で「医療事故」の定義は、「当該病院等

に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、または起因すると疑われる死亡または死産であった。当該管理者が当該死亡または死産を予期しなかったものとして厚生労働省で定めるもの」とされている。

このような考え方で発足した医療事故調査制度の下で70以上の学会が協力してセンター事故調査が行われ、約2700件のセンター事故調査報告書が作成され、それらをもとに、2024年9月現在19の「医療事故の再発防止に向けた提言書」が発出されてきた。

一方、人口当たり補正

医療安全管理室の役割と取り組み

神戸市立医療センター中央市民病院
看護部 副部長・医療安全管理室 副室長

田中 真咲



昨年度から医療安全管理室の専従となり1年半が経過した。それまでは看護管理者として担当部署の医療安全管理を実施

してきたが、院内全体が多職種の安全管理に携わる立場となり、「新人おひとりさま医療安全管理者」として日々取り組んでいる。ここではこれまでの取り組みと、今後の課題について報告する。医療安全と医療の質は密接に関連しており、医療の質が医療安全を支え

る側面と、医療安全が医療の質を担保する側面とがある。

安全な医療や高い質の医療が提供できているかを把握する一つの手がかりがインシデント報告書である。院内の報告件数は年々増加し、「報告する文化」は醸成されてきている。しかし、多くの報告書を確認する中で、内容が不明瞭なものがあ

る。このような報告書には、報告されたエラー要因と改善策に乖離がみられることが多く、また現場の管理者が報告書を単に確認しているだけとい

う状況が推察できる。インシデント報告書が単なる記録にとどまらずPDCAサイクルとして活用されるためには、現場の状況を的確に把握できる管理者の役割が極めて重要であると実感している。「報告する文化の醸成」に続く次のステップは、「インシデント報告書をP D C A サイクルに組み込む」ことが重要であり、それには現場の部署管理者に対する医療安全教育が不可欠だと考え、取り組みを検討している。

さらに、一つの事例に対し、複数の職種から提

出される報告書では、職間の視点の違いやメンタルモデルの不一致によるコミュニケーションエラーが要因となっているケースが散見される。これは、各職種が自分の業務に関連する他職種の業務内容や作業工程を理解していないことが一因ではないかと感じている。

多職種で構成されたチームが活動し成果を出している一方で、現場で各職種のスタッフが円滑に連携できる環境を整備することも今後の課題であり、多職種での事例検討の取り組みを開始している。

り、事態は好転して来た。

2. 医療事故調査制度開始以前は、医療事故調査のやり方としては、事故を起こした医療従事者を無視して、むしろ第三者の専門家ばかりが重視されていた。酷いものになると、当該医療従事者の聴取すらもとにもやっ

ていなかったためである。そこで、医療事故調査制度においては、何よりも入を抑えなければならぬ。この点は、医師法第21条の解釈・運用が「異状死亡説」に基づく「異状死体説」に基づいたものとなったことにより、それが主な契機とな

ると強く感じました。結びになりますが、今回の震災にあたりご支援頂いた全国の皆様へ御礼申し上げます。震災に加えて秋雨災害を受けた能登に今一度お心を寄せて頂きますようお願い申し上げます。

した都道府県別医療事故発生報告件数は最大5倍の格差を認めている。この背景の下、「医療機関内の医療事故の機能的な報告体制の構築のための研究」が厚生労働科学研究として行われ、医療事故調査制度における「医療事故」が疑われる死亡

に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、または起因すると疑われる死亡または死産であった。当該管理者が当該死亡または死産を予期しなかったものとして厚生労働省で定めるもの」とされている。

構の組織及び支援の在り方について検討を行うために、「医療安全の更なる向上を目指す検討会」を設置し、今後約1年間の本講演では、我が国の医療安全の更なる向上を目指す。日本医療安全調査機構のこれまでの活動と今後の課題について述べる。

「報告する文化の醸成」に続く次のステップは、「インシデント報告書をP D C A サイクルに組み込む」ことが重要であり、それには現場の部署管理者に対する医療安全教育が不可欠だと考え、取り組みを検討している。

さらに、一つの事例に対し、複数の職種から提

出される報告書では、職間の視点の違いやメンタルモデルの不一致によるコミュニケーションエラーが要因となっているケースが散見される。これは、各職種が自分の業務に関連する他職種の業務内容や作業工程を理解していないことが一因ではないかと感じている。

多職種で構成されたチームが活動し成果を出している一方で、現場で各職種のスタッフが円滑に連携できる環境を整備することも今後の課題であり、多職種での事例検討の取り組みを開始している。

り、事態は好転して来た。

2. 医療事故調査制度開始以前は、医療事故調査のやり方としては、事故を起こした医療従事者を無視して、むしろ第三者の専門家ばかりが重視されていた。酷いものになると、当該医療従事者の聴取すらもとにもやっ

ていなかったためである。そこで、医療事故調査制度においては、何よりも入を抑えなければならぬ。この点は、医師法第21条の解釈・運用が「異状死亡説」に基づく「異状死体説」に基づいたものとなったことにより、それが主な契機とな

ると強く感じました。結びになりますが、今回の震災にあたりご支援頂いた全国の皆様へ御礼申し上げます。震災に加えて秋雨災害を受けた能登に今一度お心を寄せて頂きますようお願い申し上げます。

り、事態は好転して来た。

2. 医療事故調査制度開始以前は、医療事故調査のやり方としては、事故を起こした医療従事者を無視して、むしろ第三者の専門家ばかりが重視されていた。酷いものになると、当該医療従事者の聴取すらもとにもやっ

ていなかったためである。そこで、医療事故調査制度においては、何よりも入を抑えなければならぬ。この点は、医師法第21条の解釈・運用が「異状死亡説」に基づく「異状死体説」に基づいたものとなったことにより、それが主な契機とな



司会・辻井副会長



会場のもよう



基幹災害拠点病院として 経験した令和6年能登半島地震

備え・対応・課題

院長 岡田 俊英



令和6年元旦午後4時10分、令和6年能登半島地震が発生しました。マグニチュード7.6、最大震度7の巨大地震で、津波、火災も発生し能登を中心に甚大な被害をもたらしました。従来石川県は地震が少ない県でしたが、令和2年頃より能登北部を中心に地震が

増加し、令和5年5月には多数の負傷者、家屋被害をもたらした地震も発生しており、石川県民の震災に対する意識は高まっていたと思います。

当院は石川県の基幹災害拠点病院であり、東日本大震災後に新病院構想が計画されたこともあり、地盤改良、免震構造、様々な災害時患者対応を盛り込まれて建設されました。今回の地震でも、エレベーターが停止した以外被害は皆無でした。災害訓練の練度も上がっており、今回の震災におい

て的確・迅速に初期対応は行われたと思います。

震災後は、災害関連の重症患者の収容は勿論、被災地の病院や施設からの転院・転所者の一旦集合地(ハブ機能)として

も位置付けられた他、D M A T 活動拠点本部の設置や避難所への診療所設置等の要請に対して応じると共に、D M A T、周産期リゾン、災害専門看護師や災害支援ナース等を被災地、避難所、県庁等へ派遣させて頂きました。

1月の第3週、能登北部からの避難者や金沢以南の転院者が2000名を超えたあたりから、金沢以南の医療体制が逼迫し救急搬送困難事例が増える事態となり、避難者の介護受け入れ部門の拡張や各病棟の増床等に対応することができ、10月時点で石川県の医

療体制は一定の安定をみております。

改めて今回の震災における医療を振り返ると、地域での医療BCPや受援計画が必要であると認識すると共に、南海トラフ等に備えた災害対応人材の育成が重要であ

り、事態は好転して来た。

2. 医療事故調査制度開始以前は、医療事故調査のやり方としては、事故を起こした医療従事者を無視して、むしろ第三者の専門家ばかりが重視されていた。酷いものになると、当該医療従事者の聴取すらもとにもやっ

る側面と、医療安全が医療の質を担保する側面とがある。

安全な医療や高い質の医療が提供できているかを把握する一つの手がかりがインシデント報告書である。院内の報告件数は年々増加し、「報告する文化」は醸成されてきている。しかし、多くの報告書を確認する中で、内容が不明瞭なものがあ

る。このような報告書には、報告されたエラー要因と改善策に乖離がみられることが多く、また現場の管理者が報告書を単に確認しているだけとい

出される報告書では、職間の視点の違いやメンタルモデルの不一致によるコミュニケーションエラーが要因となっているケースが散見される。これは、各職種が自分の業務に関連する他職種の業務内容や作業工程を理解していないことが一因ではないかと感じている。

多職種で構成されたチームが活動し成果を出している一方で、現場で各職種のスタッフが円滑に連携できる環境を整備することも今後の課題であり、多職種での事例検討の取り組みを開始している。

り、事態は好転して来た。

2. 医療事故調査制度開始以前は、医療事故調査のやり方としては、事故を起こした医療従事者を無視して、むしろ第三者の専門家ばかりが重視されていた。酷いものになると、当該医療従事者の聴取すらもとにもやっ

ていなかったためである。そこで、医療事故調査制度においては、何よりも入を抑えなければならぬ。この点は、医師法第21条の解釈・運用が「異状死亡説」に基づく「異状死体説」に基づいたものとなったことにより、それが主な契機とな

ると強く感じました。結びになりますが、今回の震災にあたりご支援頂いた全国の皆様へ御礼申し上げます。震災に加えて秋雨災害を受けた能登に今一度お心を寄せて頂きますようお願い申し上げます。

り、事態は好転して来た。

2. 医療事故調査制度開始以前は、医療事故調査のやり方としては、事故を起こした医療従事者を無視して、むしろ第三者の専門家ばかりが重視されていた。酷いものになると、当該医療従事者の聴取すらもとにもやっ

全国公私病院連盟
第20回
DPCセミナー
受講受付中

期日：令和7年2月27日(木)
会場：全国都市会館
【詳細はホームページをご覧ください】

講師：

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 診療情報管理士
辰巳哲也 先生	京都中部総合医療センター 病院長
長堀 薫 先生	横須賀共済病院 病院長

※問合先
一般社団法人 全国公私病院連盟
e-mail: seminar@byo-ren.com
TEL: 03 (6284) 7180

院内医療事故調査と その公表のやり方

井上法律事務所

弁護士 井上 清成



1. 院内医療事故調査を、本来の趣旨のとおり医療安全の確保・推進に役立つように行うためには、できる限り刑事介入を抑えなければならぬ。この点は、医師法第21条の解釈・運用が「異状死亡説」に基づく「異状死体説」に基づいたものとなったことにより、それが主な契機とな

ると強く感じました。結びになりますが、今回の震災にあたりご支援頂いた全国の皆様へ御礼申し上げます。震災に加えて秋雨災害を受けた能登に今一度お心を寄せて頂きますようお願い申し上げます。

り、事態は好転して来た。

2. 医療事故調査制度開始以前は、医療事故調査のやり方としては、事故を起こした医療従事者を無視して、むしろ第三者の専門家ばかりが重視されていた。酷いものになると、当該医療従事者の聴取すらもとにもやっ

り、事態は好転して来た。

2. 医療事故調査制度開始以前は、医療事故調査のやり方としては、事故を起こした医療従事者を無視して、むしろ第三者の専門家ばかりが重視されていた。酷いものになると、当該医療従事者の聴取すらもとにもやっ

り、事態は好転して来た。

2. 医療事故調査制度開始以前は、医療事故調査のやり方としては、事故を起こした医療従事者を無視して、むしろ第三者の専門家ばかりが重視されていた。酷いものになると、当該医療従事者の聴取すらもとにもやっ

り、事態は好転して来た。

2. 医療事故調査制度開始以前は、医療事故調査のやり方としては、事故を起こした医療従事者を無視して、むしろ第三者の専門家ばかりが重視されていた。酷いものになると、当該医療従事者の聴取すらもとにもやっ

今月の一冊

今月は2冊

1冊目は『地域をつむぐ、いのちの連鎖』(かもがわ出版)。著者は地域医療の先進地でメッカとも言える信州佐久総合病院地域医療部地域ケア科医長、色平哲郎氏である。地域を診てケアする科である。この科名は農村地方、特に佐久にしかない診療科名で患者さんだけを診るのではなく、街を治し街を興すという考えである。その中のひとつが医療という事である。

また著者が師と仰ぐ故清水茂文君は私の大学同級生で、私が院長時代に始めた病院祭にお招きし、祭の先輩として御意見を伺ったのも今は懐かしく楽しかった思い出である。医師の倫理の先駆者だった中川米造先生、農業ハラチオン中毒を自ら人体実験して証明し、また農場を経営し解を示した昭和の草創者、梁瀬義亮先生、患者に寄り添う精神科で作家、語学の天才だった中井久夫先生などは皆京都大学の先輩で私も皆接点があり影響を受けた。

社会的共通資本の経済学で新自由主義と対峙した宇沢弘文先生やPFAS害を訴えた衛生工学者の桜井国俊先生、ADHDの子供達の教育機関を全国に造った宮澤保夫氏、技能実習生など在外外国人の「医職住」のNPO「アイザック」の僧侶の訪日外国人の弱者の視点、誰も取り残さない活動が若月賞受賞者である。アフガニスタンに井戸や水路を作り続け凶弾に倒れた中村哲先生も受賞者。私が末席を汚したのは、行天良雄先生の強力な推し活(?)だったと固く信じている。

達4名の共著『薬剤業務補助育成ガイドブック〜実践!タスクシフト〜』(薬事日報社)である。今、我が国では働き方改革真最中であり、今年は運送業などで人手不足の2024年問題、バスや電車などの減便など地方では公共交通の危機的状況が報じられている。高齢者は運転免許証の返上などで買い物難民、通院難民となり、その対策が首長さん達の喫緊の仕事でもある。認知機能低下の高齢者の交通事故を防ぐ為にも待ったなしである。勤務医の働き方改革も今年から始まった。医師ではなく勤務医と正しく表記して欲しい。開業医は事業主、会社で言えば社長なので該当しない。医療の質を守るのと医師の長時間労働防止の両立は非常に難しい命題である。

タスクシフト/シフトアは医療界総動員で、いつでも、どこでも、だれでも、ほぼ平等で正確良質な医療が受けられるという「国民皆保険制度」を守る為にも絶対必要条件である。薬剤師は高度な専門知識を持ち、男女バランスが良く、チーム医療のリーダーに相応しい人格者が多い。ドクターは我儘、俺々主義が多く、ナースは目立つのが嫌で、控え目過ぎ。しかし、薬剤師が医師を助けようにも本来業務がこれまた忙し過ぎて、ひとつ間違えれば生命に関わるので手を抜く暇がない。私は薬剤師びいきである。看護師は数の力と看者を人質(失礼)にしてどんどん地位や処遇を上げて来た。看護師副院長もならないと不満や苦情が来る時代に。それに比し薬剤師の副院長は少ない。6年制で医師と同格、それ以上の方も多いのに。料理の鉄人に倣い「薬の鉄人」を目指し広報の発信力や保険制度で評価アップ活動の為に薬保連を結成したらと、講演では必ずエールを送っている。

私が中協委員として堀内龍也先生と一緒に実現させた病棟薬剤師は、患者さんにアピールする絶好のチャンス。薬剤部の倉庫番みたいに引き籠っていたら人質が逃げてしまふ。その意味でもPORIMS(PDAS)システムを利用したピッキングサポートシステム、オートメーション、ロボット、デジタル化など以上に補助者が必須である。補助者を育成の為のガイドブック本出版、誠にタイムリー、時宜に叶った本である。特に病院薬剤師は初任給の高い調剤薬局やドラッグストアに雇われて危機的なので...

章立ては薬剤業務の基礎、必要な知識と業務例、関連する事項の3章、私は後ろから逆に読破した。読者もその方がベターかも(私見で失礼)。初めの難しい薬で諦めてしまおう方が出ると勿体ない。各節では薬(医薬品)の基礎知識、処方箋、調剤、薬剤業務の補助業務、医療に関する心構え、医療安全業務例、医療制度、タスクシフト/シフトの関連事項、薬剤師と薬剤業務補助者の背景と至れり尽くせりで解りやすい。更にこれを48の項で細かく詳しく噛み砕き、医療に全くの素人、門外漢にも判り易く解説している。入門書としては最適のイチオシの良書である。値は少し張るが安い投資である。コスパ最高である。また病院幹部、他職種も一読の価値がある。薬剤部の仕事を理解する為にも病院に1冊是非とも!!忙しい過ぎる方は年末年始廻覧で!!

『地域をつむぐ、いのちの連鎖』 色平哲郎/著 かもがわ出版/刊 『薬剤業務補助者育成ガイドブック〜実践!タスクシフト〜』 松原和夫、矢野育子、大村友博、米澤淳/編集 薬事日報社/刊

全国公私病院連盟 役員会だより 期日 11月21日(木) 会場 WEB開催 【主な報告事項】 ①日病協「診療報酬実務者会議」(10月16日・11月20日) ②日病協「代表者会議」(10月25日) ③望月副会長より、社保審「医療部会」(10月30日・11月15日)、「新たな地域医療構想等に関する検討会」(10月17日・11月8日・11月20日)の報告があった。 ④邊見会長のからの報告 他 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。

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). Includes contact information like phone numbers and addresses.

★ 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。 SJ24-05793 2024/08/07