Association of Japan Private Hospital News

日私病通信

日本私立病院協会　東京都台東区寿4-15-7 食品衛生センター7階　TEL：03-5830-7503

No.14(第371号)

Contents

❶ 会長就任の挨拶　日本私立病院協会　会　長　小關　　剛
❷ 副会長の挨拶　日本私立病院協会　副会長　佐々木　敬
日本私立病院協会　副会長　髙石　義浩
❸ 社保審　医療DXの進捗状況の報告
❹ 9月下旬に日本私立病院協会のHP開設

会長就任のご挨拶

「量の拡大」から「機能の選択」へ

日本私立病院協会会長
医療法人社団筑波記念会筑波記念病院理事長
小　關　　剛



日本私立病院協会は、ご存知の通り最も古い民間病院団体になります。現在は全国公私病院連盟を構成する組織、特に「私」の部分の中核の病院協会として活動しています。そして本年度より全国公私病院連盟の会長に当協会前会長の中村哲也先生がご就任されました。会長選出支持母体として協会運営の重要性とその責務を強く感じております。

病院はこれまで人口が増え、医療需要も伸びていく中で、病床数を確保し、診療科を増やし、より多くの患者を受け入れることで地域における大きな役割を果たしてきました。「量の拡大」によって地域の期待に応えてきたのです。

しかし、人口構造が変わり超高齢化社会となり、医療費の増加も歯止めがきかない中で、診療報酬改定も、単に医療行為の価格設定評価ではなく、病院に対して機能分化や効率化、医療の質の向上を促す政策的なメッセージとしての意味合いが強まってきています。近年、その流れはさらに明確化し、地域医療構想という考え方が中心になってからは、病院に対して「何床持っているか」ではなく、「地域の中で何を担うのか」を問い直してきています。

医師の働き方改革も大きな転換点です。これまで医療現場は、医師をはじめとした職員の責任感や献身に支えられてきた面が大きく、それこそが医療提供体制の強さでした。しかし、その頑張りに頼り続ける経営は、もはや持続可能とは言えません。収支、キャッシュフローを自ら考え限られた資源で経営しなければいけない中で、「持続可能」であるために、タスクシフト、チーム医療、業務の標準化、診療体制の見直しは、もはや病院経営、そして生き残るための課題そのものと言えます。新型コロナウイルス感染症の流行も、病院経営に大きな問いを突きつけました。病床にも人材にも余力がない中で、感染対策や災害対応を行いながら如何にして平時の医療、救急医療を止めずに行なっていくかが大きな課題となりました。平時からの備え、地域内での役割分担、危機管理体制の重要性を多くの病院が身をもって経験しました。さらに、医療DXの推進も無視できない。これは単に紙をなくすといったカタチを整えるのではなく、経営陣の意識改革が必要となります。診療情報や経営情報を見える化し、経営陣直轄の推進体制を意識しなければなりません。

これからの病院経営は、「量の拡大」から「機能の選択」へと、大きく転換していくのではないでしょうか。変化に振り回されるのではなく、地域に必要とされる医療機能を見極めた上で、自院が果たすべき役割を明確にし、民間病院の強みである意思決定の迅速さと対応の柔軟性を活かしながら、経営者がどのように選択と集中を行いたいか、どうありたいかを大切に経営判断していくことが生き残るための病院経営に問われています。自院の強みを見直しながら決して諦めることなく前に向かって挑戦していきましょう。

厚労省2027年度予算概算要求

一般会計36兆5803億円で過去最高

厚生労働省は８月26日、2027年度予算概算要求を公表した。概算要求に当たっては、危機管理投資・成長投資をはじめ、国内投資を通じた潜在成長率の引上げにつながる施策を、予見可能性を持って実施できるよう、通常歳出とは別に『「強く豊かな日本」投資枠』を創設し、真に効果的な施策を重点的に措置。一般会計の要求額は、26年度当初予算額比１兆5370億円増（4.4％増）の36兆5803億円にのぼり過去最高となった。

「強く豊かな日本」投資枠　１兆337億円に

投資枠は補正予算依存脱却を踏まえ上限設けず

『「強く豊かな日本」投資枠』は、国内投資を通じた潜在成長率の引上げに向けて、日本成長戦略や地域未来戦略などを踏まえた効果の高い生活を推進し、補正予算依存の財政運営から脱却する方針も踏まえ、要求上限を設けず、事項要求も含め、所要額を適切に要求するもの。経済安全保障上特に重要な分野などは、複数年度で財源を確保した上で、特別会計において別枠で管理することとし、予算編成過程で検討するとしている。

一般会計の内訳は年金・医療等に係る経費33兆6872億円（26年度当初予算額比3397億円増）、裁量的経費１兆8426億円（同１兆1125億円増）、義務的経費１兆506億円（同848億円増）を計上。裁量的経費のうち　『「強く豊かな日本」投資枠』は１兆337億円にのぼった。また、特別会計の要求額は、労務保険特別会計３兆4687億円（26年度当初予算額比395億円増）、年金特別会計75兆8518億円（同１兆4237億円増）、子ども・子育て支援特別会計１兆1290億円（同324億円増）、東日本大震災復興特別会計622億円（同527億円増）を計上した。

重点要求は３本柱

厚生労働省は、Ⅰ・戦略分野を中心とした官民連携の国内投資の徹底▽Ⅱ・賃上げ環境整備・労働市場改革等の分野横断的な課題への対応▽Ⅲ・持続可能な社会保障制度の構築、安全・安心の確保、包摂的な地域共生社会の実現等―を３本柱に重点的な要求を行う。

新規に「病院等の施設・設備整備支援事業（仮称）」

病院に関わる要求項目のポイントには、医療ＤＸや老朽化・災害対策を含む施設・整備の計画的な整備などが挙げられる。このうち「病院等の施設・設備整備支援事業（仮称）」（新規・投資枠）は、新たな地域医療構想の下、将来需要を踏まえ、老朽化・災害対策を含む地域に不可欠な病院等の計画的な施設・設備整備について、必要な支援の在り方を検討し、それに基づき必要な措置を講じる。

また、「医療施設等の耐災害性強化」（新規・投資枠）では「第１次国土強靱化実施中期計画」を踏まえ、災害時において適切な医療提供体制を維持するため、防災・減災対策に関する施設整備等を行う。医療施設等の防災・減災対策推進に向けては、耐震化等の改修等、非常用自家発電設備や給水設備の整備、災害時に検査や治療に活用する医療コンテナの整備等必要な診療設備等の整備等の対策を講じる。

副会長就任のご挨拶

プライマリーケアと総合診療を基盤とした地域医療構想

日本私立病院協会副会長
公益財団法人佐々木研究所理事長
佐々木　敬



この程、日本私立病院協会の副会長に就任いたしました。微力ではございますが、皆様の協力を得ながら小關新会長をサポートし、本協会の活動によって適正な医療が実現するよう努める所存ですので、どうぞよろしくお願いいたします。今回は「副会長就任のご挨拶」として頂いた執筆の機会ではありますが、地域医療構想における総合診療の重要性について述べたいと思います。

国は今年度新たに示した地域医療構想作成ガイドラインの中で、地域の病院として五つの機能区分を設定しています。すなわち、大学病院などの「医育および広域診療機能」、「高齢者救急等」、「急性期拠点」、「在宅医療連携病院」、および「専門等機能」であります。国の施策の目玉は、高度な急性期医療を実施する病院を決めて医療資源を集約化するとともに、多岐にわたる病態を持つことが多い高齢救急患者の受け入れを普及するというコンセプトです。

私はこの方向性については一歩前進だと評価していますが、もう一つ重要な視点が加えられるべきだったと思います。それは“プライマリーケア”と“総合診療”を実践する医療体制です。私が地域医療構想においてプライマリーケア（初期診療）と総合診療を重視すべきと考えるのは、現在は身体的診察や簡単な検査による初期診療による方向づけと、総合的判断を行う総合診療がなかなか普及しない傾向が目立つからです。担当した医師が、得られた種々の情報を統合して判断する総合診療の役割を十分に果たしていない例も見受けられます。プライマリーケアには、特化した高度な専門診療ではなく大きな方向性を決める重要な役割があります。これにより地域医療においては、より集約化された医療機関で診療を受ける必要がある場合にそれを提供できるようになるはずですし、何よりも患者さんは余計な負担と危険を回避することができます。このような基本的な診察や検査による初期診療と専門医に依頼した結果の判断を統合する総合診療が地域医療構想の中で十分に位置付けられることを期待しています。

患者中心のプライマリーケアと総合診療が地域の専門診療との架け橋となることで、地域における五つの機能区分が有機的に連携し、地域医療構想が効果的に機能するものと考えています。

副会長就任のご挨拶

医療DX推進における課題について

日本私立病院協会副会長
医療法人社団樹人会北条病院理事長
髙石義浩



2026年６月より日本私立病院協会副会長という大役を拝命いたしました。このような重責を担うこととなり、身の引き締まる思いがいたしております。一生懸命頑張って参ります。ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

さて、日本の医療業界の現状として、少子高齢化の加速による医療需要の増大、医療従事者の不足や長時間労働という深刻な構造的課題に直面していることは、日々肌身で感じておられることと推察いたします。これらの打開策として政府は「医療ＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）」を強力に推進しており、2026年度診療報酬改定においても、医療ＤＸ関連加算の再編が行われ、各医療機関の対応状況や実際の運用実績を含めて評価する仕組みへと変更されました。また標準型電子カルテの開発や全国医療情報プラットフォームの構築を進め、医療機関側に選択権を与えつつ事実上強制的にデジタル化を進めさせる戦略がとられています。

医療ＤＸは深刻な人手不足と財政難の中でも、医療の質・安全性・持続可能性の向上のための必須のインフラ改革であり、進めるべき正しい方向性であることは明らかです。しかしながら、その実態や導入プロセスにおいて、その推進自体に現場の労働力が不足しているという構造的な矛盾を解消する必要があるのではないでしょうか。マイナ保険証の義務化という政策ひとつでも、システムの導入コストや運用初期に発生するトラブルへの対応、患者への説明といった実質的な負担の大部分を現場の医療機関が担いました。また電子カルテ情報共有サービスなどの導入のための初期投資については補助金等の財政支援が準備されていますが、産業分野でも課題となっているベンダーロックインを防ぐ共通基盤の整備は進まず、医療機関は高額なベンダー任せの改修や維持費に苦しむこととなっています。

このような現場の負担を軽減するためには、より実効性の高いテクノロジーの活用が不可欠であり、医療ＡＩやＲＰＡ（ロボティック・プロセス・オートメーション）をスムーズに導入・運用できる環境を整えることが重要であると考えます。医療業務の支援にＡＩを定型業務にＲＰＡを導入することで、業務の効率化と安全性の確保、医療従事者が患者ケアに集中できる環境を作り出すことに資するでしょう。現時点が医療ＤＸの導入の過渡期にあり、現場のＩＴリテラシー不足も相まって短期的に医療機関の負担が増大していることは容易に理解できますが、政府が拙速に移行を進めている感も否めません。医療機関がこの苦境を中長期的に乗り越えていくためには、標準型電子カルテだけでなく、ＡＩやＲＰＡを包括したシステム導入への財政支援や適正価格の設定、ＩＴ人材・運用面でのサポート制度などが求められます。そして医療機関と一体となった段階を踏んだ丁寧な支援体制を構築することを切望する次第です。

本会のさらなる発展と地域社会への貢献を目指し、誠心誠意努めてまいります。会員の皆様におかれましては、今後とも変わらぬご指導とご鞭撻、ならびにご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

社保審

医療DXの進捗状況を報告

厚生労働省は８月28日に社会保障審議会医療部会（部会長＝遠藤久夫・学習院大学学長）を開き、医療ＤＸの進捗状況として、電子カルテ情報共有サービスの運用開始に向けた実施状況▽医療情報化推進方針案―などについて事務局が報告した。

電カル情報共有サービス 全国運用に向け取組み

電子カルテ情報共有サービスの運用開始に向けては、現在、全国10地域でのモデル事業で運用の検証や課題の確認などを進めている。

また健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループで、モデル事業で得られた課題を踏まえた対応策の検討を行いつつ、電子カルテ情報共有サービスの改修や技術文書（技術解説書等）の改版、更なる検証等を進めている。

更に、電子カルテ情報共有サービスへの情報登録や登録された情報の閲覧等に当たって医療従事者に参照してもらうための「医療従事者向けの指針」の検討を進めているほか、医療機関で使用してもらう資材の検討や、使用するコードのマッピングの支援策の検討、国民向け周知広報の検討等を行っている。

事務局は今後の見通しも示した。電子カルテ情報共有サービスの運用開始（全国で利用可能な状態にすること）は2026年度冬頃を目指している。運用開始後は、全国の医療機関で電子カルテ情報共有サービスへの対応が進むよう、導入推進策を行っていく。

医療介護総合確保法での「電子診療録等情報に係る体制整備」については、サービス運用開始の段階は、まずは法律上で想定された地域医療支援病院を指定の上、普及計画（26年夏に策定）の効果も踏まえながら、運用開始後も含め、努力義務の対象の拡大について引き続き検討を進めていく。

その上で、全国医療情報プラットフォームで取り扱う情報（医療と介護に連携に関係する情報など）の拡充についても進めていくと説明した。

「つながるDX」へ

25年に成立した医療法等改正法により、厚生労働相は「医療情報化推進方針」を作成することとされている。

また同改正法により、支払基金は10月に「ＤＸ審査支払機構」に改組され、中期計画と年度計画を策定することとされている。年度計画については、機構は毎事業年度の終了後、厚生労働相の評価を受けることとされている。

医療情報化推進の意義としては、個々の医療機関等の業務運用に即して構築してきた多様なデジタル基盤を、国が共通ルールや共通プラットフォームで束ね直し、民間の創意工夫を組み合わせ、日本全体で「つながるＤＸ」へ再構築することにあるとした。

この再構築を通じて、①医療等の現場におけるＤＸによる生産性向上やセキュリティ対策の徹底による「医療等サービスの安定的な提供」②全国的な医療等情報の共有体制の整備による「医療等サービスの質の向上と患者の利便性向上」③医療等情報の共有等による効率的なサービス提供とモダンな技術を活用したシステムへの刷新、データの分析などの医療費の適正化に資する取組等による「制度の持続可能性の確保と国民負担の軽減」④ＰＨＲの一元的な把握を可能とすることによる「個人の健康増進への寄与」⑤安全保障や危機管理の観点から自然災害や感染症危機に対応する「サービス提供体制の強靱化」―を実現する。これらの実現により、「国民一人ひとりにとって最適で質の高い医療等サービスが安定的・持続的に受けられる社会」を目指す。

医療情報化推進の基本的な方向としては、ＤＸサービス利用のための基盤整備としてクラウドへの移行により、業務効率化・生産性向上、セキュリティ対策、データの共有の実現を図る。また全国医療情報プラットフォームの構築を推進する。対象期間は26年10月１日～30年３月31日。目標は、28年度までに電子カルテ普及率100％（200床以上の病院〈療養病床等が中心の病院を除く〉の電子カルテ）を目指す。

また30年末までに、①必要な患者の医療情報の共有が可能な電子カルテの普及率約100％の達成②地域の拠点となる病院全てに対してセキュリティ点検、外部接続点の適正化等のサイバーセキュリティ対策を実施③大病院向けのクラウドネイティブ型製品（電子カルテ・部門システム）が提供される環境を整備―の達成を目指す。

事務局は、同方針については厚労相が定める大臣告示となっており、今後、省としてとりまとめ、官報掲載の形で公表すると説明した。適用は10月１日からとしている。

国からの改修要請が二転三転

事務局の説明に対し、医療部会では野村幸博参考人（全国自治体病院協議会副会長）が、電子カルテ情報共有サービスのモデル事業について「地区によって進捗に差があると聴いている」と述べ、進捗状況を確認した。また、大病院になるとクラウドごとの通信のデータ量が膨大になると訴え「クラウドネイティブにするメリットの１つであるコストの節約が打ち消されてしまう。通信料をなんとかしていただきたい」と要望した。

岡俊明委員（日本病院会副会長）は「実は私の病院がモデル事業の医療機関として参加している」と明かし、状況を説明した。スケジュールで電子カルテ情報共有サービス改修は９月までに終えるとされているが「ベンダーの対応が追い付いていない現状があり、電子カルテの改修については早くても年内ギリギリ」と報告。「ただ、ベンダーの作業が追い付いていないのは、ベンダーの責任というわけではなく、ベンダーの人にきくと、国からの改修要請が二転三転し、それに対してベンダーが追い付いていないという状況があるということ」と説明した。課題が出るたびに対応策を考えるため「ある程度やむを得ないかも知れないが、今後全国的な運用の開始に向け、国が場当たり的な対応をするのではなく、ベンダーともしっかりコミュニケーションをとり、支援をしっかりして長期的視野に立ち、一貫性をもって対応していただくことをお願いしたい」と要望した。

医療情報化推進方針の意義や方向性については「推進することには賛同するが、せめて費用など、病院に過度な負担がかからないように、財政的支援を含めた対応をお願いしたい」と述べた。

医療保険部会

電子処方箋の導入で医薬品使用適正化に効果

導入率は41.3％、病院20.9％

厚生労働省は８月27日に社会保障審議会医療保険部会（部会長＝岩村正彦・東京大学名誉教授）を開き、電子処方箋の利活用に向けた進捗状況▽電子処方箋の導入による医薬品使用の適正化の効果検証の結果―について議論した。

新目標に基づき効果検証

事務局は、デジタル庁の公表データによると、６月時点で電子処方箋の導入率は41.3％（病院20.9％、医科診療所29.5％、歯科診療所10.7％、薬局90.5％）となっていると紹介した。また電子処方箋管理サービスの調剤結果登録は増加傾向にあるとした。

電子処方箋を巡っては、「医療ＤＸ令和ビジョン2030」で「保険制度下における処方箋について、速やかに概ねすべての調剤結果が電子処方箋管理サービスに登録されることを目指すとともに、患者の医療情報を共有するための電子カルテを整備するすべての医療機関への導入を目指す」との新目標が定められている。それとともに、安全に運用できる仕組み・環境の整備▽新たな導入・利用促進策▽周知広報の強化▽効果検証―を行うとされている。

事務局は、医薬品医療機器制度部会（７月23日）で紹介された、薬局への電子処方箋の導入による医薬品使用の適正化の効果検証の結果を提示した。

具体的には、24年４月から25年３月までのＮＤＢデータなどを用いて、薬局への電子処方箋の導入によって医薬品の使用の適正化にどの程度つながったのかについて、処方箋１枚当たりの投薬日数をアウトカムとし、差分の差分法（電子処方箋導入の前後で起きた変化から、導入前から存在する違いや共通の影響を差し引いて、導入の効果を測定）を用いて効果検証を実施したもの。

結果としては、電子処方箋導入から約８ヵ月～10ヵ月経過した薬局では、有意水準５％で統計的に有意に、処方箋１枚当たり約0.3～0.4日分の投薬日数が減少したといった効果が得られた。

患者のメリットも重要

事務局の説明に島弘志委員（日本病院会副会長）は電子処方箋について「電子カルテではないとこれはできないので、導入も含めてなるべく早く進んでいければ」と述べた。

實松尊徳委員（全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／神埼市長）は「今後、医療機関への導入を更に進めていく上では、導入すること自体を目標とするのではなく、電子処方箋が実際に活用され、そのメリットが患者に届くところまで進めていくことが重要」と指摘した。

また「今回、電子処方箋の導入によって投薬日数の減少が確認されるなど、医薬品の適正使用につながる効果も示されているので、こうした効果を引き続き検証し、電子処方箋を導入したことで患者にどのようなメリットがあったのかをわかりやすく示していただければ、医療現場や国民の理解も更に進むのではないか」と提言した。

政府

熊本地震の被災者支援パッケージを取りまとめ

政府は８月27日、熊本地震の非常災害対策本部を開き、被災者が一日も早く平穏な生活を取り戻すことができるよう「被災者の生活となりわい支援のためのパッケージ」を取りまとめた。主な緊急対応策は、①生活再建②なりわいの再建③災害復旧等―からなり、これらの施策を速やかに実行に移す。必要となる財政措置については、復旧・復興の段階に合わせ、被災地のニーズを受け止めながら、２０２６年度予算の一般予備費などを活用し、機動的・弾力的に手当てしていくとしている。

同パッケージの基本方針には、「被災地は、平成28年熊本地震、令和２年７月豪雨、令和７年の大雨に続き、今般の災害によって『四重苦』に見舞われた」とし、多くの人が「猛暑の中で厳しい避難生活を余儀なくされている」と記載。「被災地の声にしっかり耳を傾け、『できることはすべてやる』という決意で、被災者の生活となりわいの再建支援に全力を尽くす」としている。

医療施設の復旧や断水施設を支援

同パッケージの厚生労働省関係の施策としては、発災から復旧・復興期にかけてのフェーズの変化に応じ、避難者の健康管理支援や施設等のマンパワー不足への対応、なりわいの再建、医療・福祉施設の復旧に向けた支援を実施するとしている。

医療施設・社会福祉施設の復旧支援等では、断水が続く施設に小規模分散型水循環システムの導入支援や資金繰り支援などを実施するとしている。

公私病連

第34回医療事故防止セミナー
受講者の募集を開始

全国公私病院連盟（中村哲也会長）は、11月６日（金）、「第34回医療事故防止セミナー」を食品衛生センター６階「講堂」で開催する。

概要は以下の通り。

【セミナー】

医療安全のグローバル・スタンダードと病院パフォーマンスの向上＝小松康宏・東京女子医科大学医療安全学講座主任教授

【演習】

（1）チーム医療とは何ですか？何ができると良いですか？～患者安全を高めるTeamSTEPPSの戦略的実践～＝種田憲一郎・国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部上席主任研究官

（2）医療現場の暴言・暴力・迷惑行為への組織的対応＝桑原博道・仁邦法律事務所弁護士

【参加費】

同連盟会員病院…１名につき１万3200円（税込）　▽非会員病院…１名につき１万5400円（税込）

【申込期限】

10月30日（金）

【定員】

60人（先着順）

【詳細】

https://www.byo-ren.com/post/new/6263/

【参加申込】

https://ws.formzu.net/fgen/S90556244/

【問合せ】

全国公私病院連盟事務局
ＴＥＬ：03（6284）7180
Ｅメール：seminar@byo-ren.com

この秋、日本私立病院協会のホームページが誕生します

2026年９月下旬、公開予定。
日本私立病院協会の活動や、皆様とのつながりを支える新たな窓口が、いよいよスタートします。

「知りたい」ときに。
「相談したい」ときに。
「入会したい」ときに。

そんな皆様のためのホームページです。
詳しい内容は、９月下旬に。
どうぞ楽しみにお待ちください。

日本私立病院協会ホームページ
2026年９月下旬　公開予定

2026年度第４回役員会の経過報告について

1. 日　　時　2026年７月28日（火）午後３時～５時
2. 会　　場　食品衛生センター６階講堂
3. 出 席 者　（名誉会長）中嶋（会長）小關
（副会長）佐々木、髙石
（常任理事）中村、遠山、井上、酒井、下田、椙村
（理事）相馬、杉木、石丸、東
（監事）中野、平良（幹事）北岡
4. 会議経過

（１）会長挨拶　例会の挨拶あり

（２）議　　事

Ⅰ　協議・報告事項

①　地域医療構想策定ガイドラインについて。

②　経済財政運営と改革の基本方針2026について。
東京医療生活協同組合 新渡戸記念中野総合病院
理事長　入江哲也 先生

③　令和８年度診療報酬改定、疑義解釈（その９）・（その10）について。
小關会長より説明と報告

Ⅱ　連絡事項

①　全国公私病院連盟主催「国民の健康会議」開催案内を行った。

②　新規ホームページの公開予定日について報告を行った。

次回の役員会開催予定について

第５回　2026年９月29日（火）午後２時～４時
Web会議システム「ZOOM」による開催

第６回　2026年10月27日（火）午後２時～４時
Web会議

発行月　2026年9月　　号数　第14号（第371号）　　発行者　会長　小 關　　剛
発行所　日本私立病院協会
〒111-0042　東京都台東区寿４丁目15番７号（食品衛生センター７階）
電話（03）5830-7503　FAX（03）5830-7504
E-mail：nisshibyo@ia8.itkeeper.ne.jp

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：2026年11月1日～2027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　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　E-MAIL info@koushi-k.jp
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 050-3808-0421（自動音声が流れます。）
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欄ください。
左記のＱＲコードからのアクセスも可能です。

承認番号：SJI26－12244　　承認日：2026年8月19日