

全員参加で知恵を出し合い、荒波を乗り越えるOne Teamを作りたい

全日病・神野副会長インタビュー

キーワードは「危機感」と「好奇心」、次世代に繋げることも意識

3月29日の臨時総会で全日病の猪口雄二会長から後継者を務めるよう要請を受けた神野正博副会長(社会医療法人財団薫仙会けいじゅヘルスケアシステム理事長)はこのほど、全日病ニュースのインタビューに応じ、次期会長選挙への出馬を正式に表明した。猪口会長から後継者の要請を受けた際の率直な気持ちについては、「ついに来たかという感じ」と述べた。同時に、思っていたよりは少し遅かったと苦笑いした。地域で先進的な手法を次々と取り入れて医療機関の経営に当たっている姿が目立つ同氏だが、自身を駆り立てる要素として「危機感」と「好奇心」をキーワードとしてあげた。出馬に向けては、「全員参加で知恵を出し合い、荒波を乗り越えるOneTeamを作りたい」と意気込みを語った。「もしお任せいただけるのなら、次世代へ繋げていくことも意識したい」とも話した。

「ついに来たか」という気持ち
猪口会長と同級生「少し遅いよ」(笑)

——単刀直入ですが、まずは後継者を務めるよう猪口会長から要請を受けた際の率直なお気持ちから伺います。
神野副会長 「ついに来たか」という感じだった。長年、全日病の活動に副会長として携わってきて、「いつかは自分も」という気持ちがあったことは事実だから。と同時に、猪口先生とは同級生だから年齢はほぼ同じ。彼が全日病ニュースで(5月1日号を参照)「バトンタッチが重要」と話していたが、「思っていたより少し遅いよ」とも感じたので、この気持ちは本人にも伝えました(苦笑)。
——先生は副会長として全日病を長年支えてこられました。ご経験をどのように会長職で生かしていきたいと考えていますか。
神野副会長 石川県能登地域での病院経営に加え、医療の制度・政策の検討や決定に関わるようになったのは、経済産業省の産業構造審議会で委員を務めたのが始まりです。その後、2007年に当時の福田康夫内閣総理大臣が設置した社会保障国民会議(吉川洋座長)の「サービス保障(医療・介護・福祉)分科会」(大森彌座長)で委員を務めたこともあり、これらの経験を全日病で西澤寛俊前会長(現名誉会長)が買っただけで、さまざまな会議体に参加



しました。看護師の特定行為や医師需給の問題に関する検討会、中医協の入院医療等の調査・評価分科会(現在の入院・外来医療等の調査・評価分科会の前身組織)など、数えきれないほどです。ただ一貫して、地方の病院の視点で発言してきました。なかでも、看護師の特定行為研修制度の創設には貢献できたと思っていますし、医学部定員の問題には長年携わりました。厚生労働省が昨年末に公表した「医師の偏在是正に向けた対策パッケージ」には、構成員を務めた「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」での議論も反映されていますが、即効性に乏しく、継続的な効果の検証と追加施策の検討が重要です。

国の政策・施策に
「地方の声も届け続ける」

——先生は全日病の「地域包括ヘルスケアシステム」の提唱者でもあります。
神野副会長 2021年に公表した「病院のあり方に関する報告書」では、第3章の「2040年における理想的な医療介護提供体制」において、国が進める「地域包括ケアシステム」より幅広い概念として、「医療・都道府県主導の地域包括ヘルスケアシステム」の再構築を盛り込みました。地域の産業構造などを考慮して、一定の生活圏で地域特性に合致した医療・介護だけでなく、高齢者の住まいや生活支援までを一体的に検討するという考え方です。その一部は、介護の提供体制も含める「新たな地域医療構想」の策定に向けた法改正の内容に反映されていると思います。引き続き、地域の実情を反映する政策・施策の実現に取り組んでいきます。
——もし会長に選ばれた場合、全日病という団体をどのように導いていくかというお考えをお聞きできますか。
神野副会長 現下の状況は大変厳しいので、厚生労働省など医療に関する施策を所管する個別の省庁に対してだけでなく、政府の骨太の方針などに対しても物を言っていかなければなりません。会員の皆様から届く「全日病は何をしてくれるの?」という声に対し、知恵を絞って「こっちにいきましょう」と示すことも大きな役割だと思っています。政府が示す方向性に沿って動くだけでなく、会員病院が生き残るための診療報酬、取り組みを求めています。時には政府や中央省庁に対し“文句”と捉えられるような内容も言っていかなければならないでしょう。
——先生が今まさにおっしゃったように病院は現在、大変な苦境に立たされており、未来に向けた投資などに積極的な姿勢を示せない状況にあると思います。
神野副会長 まずは私と同様に「危機感」を持ってもらうことが大事だと思います。次に「好奇心」が大事ではないかと考えています。
「危機感」については、2025年を目指した地域医療構想が役割を果たし、次は2040年を見据えた「新たな地域医

療構想」が動き出します。人口動態などをはじめとするさまざまな統計データを鑑みれば、医療需要が減っていくのは明白です。各地の中小病院にとっては生き残りをかけた戦いが始まります。もうすでに始まっていると言っても過言ではありません。そのような危機感を持っていただけるようにまずは努力し、その危機感の上に有益な情報などをお伝えしていくという取り組みが重要なのだと思っています。全日病会員の多くは病院経営者であり、多額の借金をして自施設で働く従業員の生活を背負っています。そういう使命感を共有できる方々にある意味では寄り添い、共に知恵を出し合っていきたい。ともすれば、高度経済成長で右肩上がりの時代に創業し、成功した手法やマインドそのままに、現在を生きている方々もいらっしゃるかもしれません。次の時代へ、次の世代へ、ということ意識していきたいと感じます。長いデフレ時代を経た急激な物価・賃金上昇の局面をどう乗り越えるのか、これまでのマインドを変えていくことも必要になるでしょう。

「安定的に見えているとしたら誤解」
「来年どうする?」が日常の火の車

——「好奇心」についても教えてください。
神野副会長 昔から他業種の経営に関心があるなど、私自身は好奇心が非常に強いと感じています。経営だけでなく例えば、よく新幹線に乗るので「JRの車掌さんはどんな働き方をしているのか」など、あらゆることに興味があります。その都度、調べて勉強し学びますが、病院の経営に即座に役立つというわけではありません。ですが、そのような好奇心が情報への感度を高め、特定の考え方に固執するようなことから解放してくれていると感じるのです。
——先生は1997年にオーダリングシステムを、2002年には電子カルテシステムを導入されました。次々に新しい施策を打ち出す恵寿総合病院の源は「好奇心」なんですね。
神野副会長 少し大袈裟かもしれませんが、そうかもしれません。雑誌などメディアが取り上げてくださることも多く、ありがたいことに「うまくいっていますね」「すごいですね」などとお褒めの言葉を頂戴することもあります。しかし実態は毎年火の車で、「来年、どうする?」が日常で、合言葉のように飛び交っています。安定的に見えているとしたら誤解と言えるかもしれません。「下手な鉄砲、数撃ちゃ当たる」じゃないですが、色々やってみて、たまたまうまくいったことが目立っているようなことはあると思っています。
——意外でした。病院も立派で、表に出てくる情報は素晴らしいもののばかりなので、先見の明がなせる業なのだろうと思っていました。当たり前なのかもしれませんが、大変な苦労をされてきたんですね。
神野副会長 5年や10年の計画やビジ



ョンがそのままうまくいった、なんてことはないんです。まさに“その日暮らし”というか、目の前の課題をどうするかを一生懸命に考え、心を砕き、なんとか生き残っているというのが実際なんです。できるだけ新しいことに挑戦する、とりあえずやってみる、というようなことは意識していますし、そういう意味でまさに「好奇心」には助けられてきていると思うので、もし、全日病の会長をお任せいただけるのなら、団体運営の際にも大事にしていきたいと思っています。

猪口会長が築いた基盤・土台
受け継ぎながら次世代の参画を促す

——最後に、会長選任に向けて会員の皆様へメッセージがあればいただきたいと思います。
神野副会長 約30年のデフレ下で、病院経営にとっては厳しい時代が続いていたところに急激な物価・賃金の上昇という荒波が襲ってきています。もし、会長をお任せいただけるのでしたら、全員参加で知恵を出し合う組織にしたいと強く思っています。会員の皆様には“お客さん”になるのではなく、ぜひ“参加”してもらえるような運営を心がけていきたいと思っています。全日病は経営に責任を持っている方々の集まりなので、皆で責任を持って、この荒波を乗り越えていきたいと考えています。
また、猪口先生が築いた基盤・土台を受け継ぎながらも、世代交代にも取り組んでいきたい。若い世代ほど私と同じような「危機感」を共有できていると感じる場面が多く、ある意味で心強いと思っています。これまでの叡智を大切にしながら、次の時代を担う方々の参画も積極的に求めていくべきでしょう。私自身も「バトンタッチ」を意識しながら、「危機感」と「好奇心」でがんばっていききたい。応援のほど、よろしく願いいたします!
——本日はありがとうございました!

本号の紙面から	
特定機能病院等検討会	2面
政府の骨太方針2025原案	3面
高額療養費制度専門委	4面

MEDIS-DCにも要望書、電子処方箋「リモート署名」で

日病協 「利用停止は猶予を」「厚労省に公的補助の要望を」

全日病など全国の計15の病院団体などで構成する日本病院団体協議会（日病協）は5月29日、HPKIセカンド電子証明書を利用する電子処方箋リモート署名サービスの運用主体である医療情報システム開発センター（MEDIS-DC、山本隆一理事長）に対し、同サービスの利用料未入金時の利用停止猶予などを求めた要望書を送付した。

同サービスを巡っては、日病協が5月23日に①利用料有償化の見直し②サービス提供者に対する公的補助の再開一の2点を求め福岡資麿厚生労働大臣宛の要望書を厚生労働省医薬局長に手交した（全日病ニュース6月1日号を参照）。今回は、サービスの運用主体にも有償化の見直しに向けて協力を求

めた格好だ。

今回の要望書では、福岡厚労相宛の要望書で上記2点を求めた経緯などを説明した上で、厚労省医薬局から、「システム導入に対する補助金の支出は可能だが、ランニングコストについては補助の対象外」との説明があった旨を示し、「医薬局としては、医療機関の負担を少しでも軽減できるよう、今後も方策の検討を進めたい」との回答を得ているとも説明。MEDIS-DCに対しては、2025年4月に同サービスのクライアント証明書を申請した医療機関が5月末までに入金できなかった場合に6月1日以降サービスの利用を停止するとの案内が届いている状況について「当面の間サービスの利用停止を猶

予」するよう求めている。また、「厚生労働省に対して公的補助の必要性について強くご要望いただきたく」とも記し、同サービスの運営主体としても医療機関の負担軽減に向けて協力するよう要請した。

利用料の支払いと利用停止の関係についてMEDIS-DCのホームページでは、同サービスを利用するために必要なクライアント証明書の申請時期別で支払い期限と利用停止について解説している。2025年3月末までにクライアント証明書を申請した場合は、2025年5月末までに入金を確認できないと6月中に書面を送付して支払いを案内し、7月末までに未払いであれば8月1日からサービスが利用できなくなる。一

方、2025年4月以降にクライアント証明書を申請した場合は、申請の翌月末までに入金を確認できないと、同翌々月の1日からサービスが利用できなくなると説明している。このため、日病協の要望書に記述がある通り、最短で6月1日から利用停止になる医療機関が出てくることとなる。

電子処方箋で用いる電子署名は、HPKIカードを使う「ローカル署名」と、クラウド管理の「リモート署名」の2種類がある。日病協は、1日1回の本人認証で電子署名が可能になるメリットと、半導体供給不足などにより直近のHPKIカードの発行が遅れる傾向となっているデメリットなどを考慮して、「リモート署名」を推奨してきた。

大学附属病院本院とそれ以外の特定機能病院の機能は異なる

厚労省・特定機能病院等あり方検討会 両者を区別して承認要件を設けることも視野に検討

厚生労働省の「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」（松田晋哉座長）は5月29日、大学附属病院本院以外の特定機能病院の位置づけの議論を行った。厚労省が、大学附属病院本院以外の特定機能病院の現状を表すデータを提示。医療・研究・教育・医師派遣等の機能では、大学附属病院本院と大学附属病院本院以外の特定機能病院に大きな違いがあることを確認した。特定機能病院の承認要件を見直して、両者を区別することを含め、今後、複数の特定機能病院から意見聴取した上で、結論の取りまとめを急ぐ。

特定機能病院は88病院あり、うち79病院が大学附属病院本院である。そのほかに、「ナショナルセンター・特定領域型（がん、循環器疾患その他の国民の健康に重大な影響のある疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院）」、「ナショナルセンター総合型（特定機能病院であって特定領域型以外）」、「その他の特定機能病院（総合型）」、「その他の特定機能病院（特定領域型）」がある。

特定機能病院には、「高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力」があり、400床以上で紹介・逆紹介が一定率以上であるなど各要件

がある。しかし、「これまでの承認要件が曖昧であったために、機能が異なる様々な病院が特定機能病院として承認されてきた」（今村英仁構成員・日本医師会常任理事）との経緯があり、今回のような議論になっている。

厚労省は、大学附属病院本院以外の特定機能病院について以下のような現状を示した。

- 医療提供については、特定領域型で悪性腫瘍全般について比較的高い実績がみられるものの、一部では実績が低い。総合型については、悪性腫瘍の実績が低いものが散見されることや、救急搬送の受入れや誤嚥性肺炎、心不全等の受入実績は高いものの、急性白血病や急性膵炎等で必ずしも実績が高いとは限らない状況等、疾患の幅広さ、受け入れる疾患の重症度等について、大学附属病院本院よりも低い傾向がある
- 医療技術の開発・評価等（研究）については、特定領域型で、AMED研究費の獲得や論文発表実績などで高い実績がみられるが、総合型では低い傾向にあり、また、学振（日本学術振興会）の実績については双方で低い傾向にある
- 医療に関する研修等（教育）（医師派

遣を含む）については、特定領域型において臨床研修医や専攻医の受入が少なく、総合型において、特に研修の実績が低い傾向。また、医学部生への卒前教育を行う機能を有していることや大学附属病院本院が実施しているような医師派遣を行うことは、大学附属病院本院以外では基本的に想定されていない

これらを踏まえ、特に特定領域型について、「大学附属病院本院以外の特定機能病院のあり方・取扱いをどのように考えるか」が論点となった。

これまでの議論で、大学附属病院本院の機能は「医療提供」「教育」「研究」「医師派遣」「医療安全」を基礎的基準として、改めて整理することになっている。委員からは、大学附属病院本院以外の特定機能病院が、このような機能において大学病院本院と異なるのであれば、大学病院とは異なる評価にするべきとの意見が相次いだ。

一方で、「（急な承認要件の変更により）梯子を外されたと思われるはいけない」（長尾能雅構成員・名古屋大学医学部附属病院副病院長）との意見があった。また、十分な経過措置を設けるべきとの意見や、新たな承認要件は新規の特定機能病院の承認の際に適用す



るべきとの提案もあった。

なお、診療報酬で特定機能病院は入院基本料において特定機能病院入院基本料として評価されており、承認要件の変更が診療報酬改定にも影響する可能性がある。

また、大学附属病院本院に求める「特定機能病院」の機能は、「基礎的基準」と「発展的（上乗せ）基準」の2段階で評価するとの方針で、具体的な指標の内容などは今後決める。加えて、厚労省は「地域の最後の砦としての機能など、地域全体を勘案した機能について等の、複合的な評価が必要なもの」も定める考えで、2040年に向けた「新たな地域医療構想」を策定する際の運用面などを定めるガイドライン作成状況も踏まえつつ検討する見通しだ。国会に提出中の医療法等改正案に盛り込まれている「新たな地域医療構想」や「医師の偏在是正に向けた対策パッケージ」の内容と関連するため。

介護施設の「協力医療機関」、調整会議で検討を

厚労省 「まだ検討を行っていない」老健25.0%、養護老人ホーム44.1%

厚生労働省は6月2日の社会保障審議会・介護保険部会（菊池馨実部会長）で、2024年度の介護報酬改定で介護保険施設に入所者の病状急変時対応として義務付けた「協力医療機関」との連携について、体制が構築できていない場合は都道府県の地域医療構想調整会議で調整を図るべきとの考えを示した。委員から目立った反対意見はなかったものの、「協力医療機関」との連携が必須である旨をさらに周知する必要性を指摘する意見が複数あがった。

「協力医療機関」については、厚労省が中医協総会で「在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」の結果を報告し、医療機関が介護保険施設から「依頼を受けていない」との回答が全体で53.0%だったとの状況を示すなど、診療報酬の観点でも検討課題になってい

ると言える（全日病ニュース5月15日号など参照）。

同日は、厚労省が介護保険施設を対象にした「高齢者施設等と医療機関の連携体制等にかかる調査研究事業」の結果を提示。「協力医療機関」を定めているのは介護老人福祉施設（n=825）で56.6%、介護老人保健施設（n=320）で70.0%、介護医療院（n=323）で72.4%、養護老人ホーム（n=512）で45.7%など。一方、「まだ検討を行っていない」は介護老人福祉施設（n=155）の31.6%、老健（n=24）の25.0%、介護医療院（n=20）25.0%、養護老人ホーム（n=93）で44.1%などだった。

「協力医療機関」を定めていない施設に課題を聞いたところ、「休日・夜間の対応は困難であると提携を断られた」は介護老人福祉施設（n=146）で18.5%、老健（n=24）で16.7%、介護医

療院（n=20）で0.0%、養護老人ホーム（n=84）で19.0%などだった。「原則入院受け入れの対応は困難であるため提携を断られた」は、介護老人福祉施設で17.8%、老健16.7%、介護医療院5.0%、養護老人ホーム9.5%など。

「どこに相談すればいいかわからない」は介護老人福祉施設17.1%、老健8.3%、介護医療院10.0%、養護老人ホーム20.2%などの順。一方、「協力医療機関」を定める際の課題について「特にない」は介護老人福祉施設で37.7%、老健37.5%、介護医療院80.0%、養護老人ホーム33.3%などと、他の選択肢よりも高い回答率だった。「周辺に医療機関が少ない（またはない）」は介護老人福祉施設9.6%、老健8.3%、介護医療院5.0%、養護老人ホーム19.0%などだった。

このような状況を踏まえ厚労省は「協力医療機関」について「二次医療圏

まで広げて医療介護連携のマッチングができていない福祉施設・介護施設が一定程度あり、地域差も大きいとの指摘がある」と説明し、「協力医療機関」を設定できていない地域を対象に、都道府県が設置している調整会議の活用を提案。「高齢者施設等の協力医療機関としての役割を担う医療機関を調整するなど、適切な方策を検討すべき」との考えを示した。

全国老人保健施設協会会長の東憲太郎委員は、「検討を行っていないとの回答がかなり多い」と懸念を表明。「3年間の経過措置後は指定の取り消しにも及ぶ」と指摘し、「施設側が十分理解していないのではないかと述べ、さらなる周知の必要性を強調した。

日本医師会常任理事の江澤和彦委員は「協力医療機関」に関し、2024年7月に日医から医療機関に向けて介護保険施設との連携に協力を要請していると説明。「医療機関との連携にお困りであれば、都道府県医師会や地区医師会へ相談を」と述べ、引き続き体制構築に尽力する姿勢を示した。

概算要求に向け2026年度の診療報酬改定に注文「メリハリを」

財政審・春の建議

「病院と診療所では経営状況や費用構造等が異なる」

財務省の諮問機関である財政制度等審議会（十倉雅和会長）は5月27日、2026年度の政府予算概算要求に向けた提言書（春の建議）を公表した。2026年度の診療報酬改定について、「メリハリのある改定とすべき」などと注文し、病院と診療所で経営状況や費用構造などが異なる点などを踏まえた対応の必要性を強調している。政府が社会保障予算に関する目安として掲げる「高齢化の伸びの範囲内に抑制」の関連では、歳出改革の努力継続を求める記述にとどまっており、同目安を維持する妥当性を含む具体的な方向性には言及しなかった。また、賃金・物価の上昇への対応については、必要性に理解を示しつつも「支える側」の負担増を懸念した抑制的な基調を貫いている。

2026年度の診療報酬改定を含む政府予算を巡っては今後、例年通りであれば政府が6月中にもまとめる「経済財政運営と改革の基本方針」（骨太方針）における記述によっておおその方向性が定まる流れとなっており、経済財政諮問会議や国会議員も参画する議論の展開に注目が集まる。

春の建議はⅠ.基本認識、Ⅱ.財政総論、Ⅲ.活力ある経済社会の実現、Ⅳ.安心で豊かな地域社会の確立、Ⅴ.持続可能な社会保障制度の構築―の5章立て。医療に関する内容は「持続可能な社会保障制度の構築」で多数言及。診療報酬については「保険償還の対象となるサービスの価格（P＝単価）」との定義を説明した上で「高齢化の進展

によるサービスの供給（Q＝量）の増加により、もとより国民負担が増加する構造である」と指摘。「あるべき医療提供体制の構築との整合性を図りつつ、不断の合理化・適正化を進めていく必要がある」との考えを示した。

「バトンを引き継ぐ改定」

2026年度の診療報酬改定については「これまで進めてきた『2025年に向けた改革』のバトンを引き継ぐ改定」と位置付け、「新たな地域医療構想や医師偏在対策の強化、そして、施行が本格化する『かかりつけ医機能報告制度』の後押しともなるようなメリハリのある改定とすべき」と主張。その上で、具体的に必要な対応として、▽病院と診療所では経営状況や費用構造等が異なることを踏まえたメリハリある改定の実施▽地域での全人的なケアに資する報酬体系の見直し▽診療ガイドラインに基づく適切な疾病管理を踏まえた診療報酬のあり方の見直し▽医師偏在対策につながる診療報酬上の措置の検討▽リフィル処方箋の一層の利用促進に資する診療報酬上の対応―を挙げた。「社会保障予算を高齢化の伸びの範囲内に抑制するとの目安」については、これまでの予算編成で堅持しているとの状況を説明。さらに政府が2024年にまとめた骨太方針で「2027年度までの3年間について、経済・物価動向等に配慮しつつ、こうした歳出改革努力を継続する」との方針を示したとの記述にとどめた。

賃金・物価への対応については、経済・物価が低迷する中であっても、医療機関の総収入などを含む医療費の総額が経済の実態の伸びを上回る形で伸びてきていると指摘。「こうした過去の乖離が現役世代を中心とする国民全体の保険料率の上昇をもたらししてきた」との見方も示し、「引き続き不断に制度改革を積み上げていく必要がある」と説いた。

同目安の廃止と診療報酬における賃金・物価対応について医療界からの要請が高まっている中、いわゆるゼロ回答の体裁となっており、骨太方針に向けた財政当局との「攻防」に熱が帯びるのは必至の状況といえそうだ。

「急性期拠点機能」は絞り込む

高齢者救急の担い手としての役割を

「医療提供体制の改革」に関しては、改めて「新たな地域医療構想」の策定と医師偏在の是正の重要性を強調。その上で、「新たな地域医療構想」の策定に向けて医療機関に報告を求める予定の「医療機関機能」のうち、「急性期拠点機能」を担う病院については「手術件数など客観的要件」により絞り込むべきとの考えを示した。地域の高齢者救急の担い手となる医療機関に対し「『高齢者救急・地域急性期機能』として役割を発揮すべき」とも記した。

医師の偏在是正に向けた施策の関連では、医療サービスが過剰な場合に「特定過剰サービス」と位置付け、診療報酬などで減算の対象にすべきとの主張

を引き続き盛り込んだ。

医師の偏在是正を図る経済的インセンティブについては必要性を認めた上で、「単なる経済的インセンティブに影響を受ける医師は一部であり、経済的ディスインセンティブによる医師の行動変容につなげる仕組みが必要」との考え。「メリハリの効いた政策誘導という観点のみならず、医師少数区域への財政支援を継続的に実施していくに当たり、国民負担を軽減する観点からも重要」と畳み掛けている。

実効性のある偏在是正策の関連では「診療報酬上のディスインセンティブ措置が不可欠」と重ねて記し、具体例として「特定過剰サービス」の保険給付について「対前年度から大幅に延伸するなど、一定の『基準額』を超過した場合には、アウトカム指標を満たさない医療機関を中心に、超過額の保険償還分を精算するといった仕組みをあわせて導入する」と提案している。

診療報酬上のディスインセンティブについては、2025年度政府予算案を編成する際に厚生労働大臣と財務大臣の折衝を経た合意文書に「負の動機付け」として記載。「外来医師過多区域における（必要な医療の提供などに関する）要請等を受けた診療所に必要な対応を促すための負の動機付けとなる診療報酬上の対応とともに、その他の医師偏在対策の是正に資する実効性ある具体的な対応について更なる検討を深める」との方針も示している。

「医療等の公定価格の引き上げ」を明記か、まもなく決定

政府方針案

骨太方針2025など指針の検討状況に記述あり

政府が今後の予算編成などに関する方針を定める文書の案に、医療や介護などの公定価格を上げるとの方針を明記するための文言が盛り込まれる可能性が出てきた。全日病ニュースの取材では、来年度の政府予算案編成に向けた方針を含む中長期の計画などをまとめる「経済財政運営と改革の基本方針2025（仮称）原案」（骨太方針2025原案）や、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025年改訂版」（新資本主義デザイン2025年改訂版）の案に「公定価格の引き上げ」が盛り込まれている。ただしあくまで検討中の内容のため、閣議決定までは書き振りなどを修正・調整する可能性がある。

一方、全日病を含む6病院団体と日本医師会が公表した合同声明で求めている「『高齢化の伸びの範囲内に抑制する』という社会保障予算の目安対応の廃止」については、政府方針での取り扱いが不透明な状況が続いている。

次期診療報酬改定などの対応策

2025年の「春季労使交渉を踏まえる」

骨太方針2025原案と新資本主義デザイン2025年版の案の双方に2026年度の次期診療報酬改定に関する記述がある。歳出改革を継続して保険料負担の抑制に努めるとの前提を置きつつも「次期報酬改定をはじめとした必要な対応策」について、2025年の春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響などを踏まえるとの方向性を示した。「経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う」との記述も見られる。また、医療・

介護・障害福祉などの公定価格について、賃上げや経営の安定、離職防止・人材確保の観点から「コストカット型からの転換を明確に図る必要がある」との考えも盛り込まれている。

医療・介護・障害福祉の関連では、処遇改善について、過去の報酬改定などで対応した取組の効果を把握・検証した上で、「2025年末までに結論が得られるよう検討する」との方針も示す可能性がある。

経済・財政・社会保障の持続可能性

「PBの一定の黒字幅を確保」で実現

骨太方針2025原案では、経済・財政・社会保障の持続可能性にも言及。生産年齢人口の減少が本格化する中で必要な事項として「実質1％を安定的に上回る成長」の確保をあげた。また、2％の物価安定目標を実現し、2040年頃に「名目1000兆円程度」の経済を視野に「医療・介護給付費対GDP比の上昇基調に対する改革」を継続する重要性も強調。「プライマリバランスの一定の黒字幅を確保」で長期的に経済・財政・社会保障の持続可能性が確保できるとの見通しを示している。

2025年度中にガイドライン策定？

どうなる「新たな地域医療構想」

2040年を見据えた「新たな地域医療構想」の関連では、「医療機関機能」や「病床機能」の明確化、国・都道府県・市町村の役割分担などを示すガイドラインに言及。取材の時点では、「2025年度中に国がガイドラインを策定」と記述し、2026年度以降に策定する「新たな地域医療構想」を支援するとの方

針も明記する方向で調整している。

「新たな地域医療構想」の策定に向けて、厚生労働省は医療法等改正案を国会に提出し、審議を求めているが、6月初旬の時点では厚生労働委員会での審議はなく、水面下での調整が続いており、法案成立時期については不透明な状態が続いている。

医療・介護の維持確保の市町村10割

「日本版CCRC2.0」など展開

骨太方針2025原案ではこのほか、安心して暮らせる地方の実現を掲げ、医療・介護サービスの維持・確保に取り組む地方公共団体「10割」などの目標を掲げている。「交通空白」解消の取組についても「市町村10割」を目指すとし、将来を見据えた持続可能な地域のサービス拠点づくりや、地域医療提供体制の維持・向上、全世代・全員活躍型「生涯活躍のまち」（日本版CCRC）2.0、地域交通のリ・デザインの全面展開などに取り組むとの記述が盛り込まれている。

DX推進の関連では、国家3資格のオンライン・デジタル化やマイナ保険証と医療費助成の受給者証などとの一体化に加え、「マイナ救急」の全国展開に取り組むとの方針を明記する方向で調整が進んでいる。

7人に1人、約900万人が働く現場

コストを価格に転嫁できない分野

新資本主義デザイン2025年版の案では、医療・介護・障害福祉などの現場について、有業者の7人に1人に当たる約900万人が働く「地域を支える一大産業」と指摘。これらの現場で働く人々

の処遇に関しては、「公的に価格が決まっており近年の物価高騰や賃金の上昇の中で他産業のようにコストの増加分を価格に転嫁できない」と説明。他産業の賃上げで人材確保の競争が厳しくなっているとの認識を示しつつ、医療・介護・障害福祉の分野は有効求人倍率が高くなっているとも指摘。将来に渡り「必要なサービスを安心して受けられるよう、その担い手を確保することは喫緊の課題」「賃上げや経営の安定、離職防止、人材確保のための対応策が必要」と強調している

どうなる社会保障予算の「目安対応」

「高齢化の伸びの範囲内」は残るのか

閣議決定に向けた注目点としては、これらの記述がどのように残っていくかに加え、社会保障予算の目安に関する言及の行方があげられる。同目安の廃止は6病院団体と日医の合同声明だけでなく医療界の悲願とも言える内容。6月初旬の段階では、骨太方針2025原案での取り扱いが不透明な状況だ。

社会保障予算の目安を巡っては、2026年度の政府予算概算要求に向けた財政制度等審議会の提言書（春の建議）においても具体的な記述を見送っており、動向には引き続き注目が集まっている。

骨太方針2025の検討状況について全日病の猪口雄二会長は6月7日の全日病常任理事会で、賃金・物価の上昇を解釈として「自然増」に含めるような動きがあるとの情報を共有。2024年度診療報酬改定のように、実質的な“マイナス改定”とならないような明文化を引き続き求めるとの姿勢を示した。

「多数回該当」へ意図的に到達するインセンティブがある

高額療養費専門委員会

政府が今秋に見直し内容をまとめる方針を示している高額療養費制度について、患者団体も含めた具体的な検討が高額療養費制度の在り方に関する専門委員会(田辺国昭委員長)で始まった。厚生労働省が5月26日に開いた初会合では、高額療養費制度に関して政府がまとめた当初の見直し案を凍結するよう求め奔走した全国がん患者団体連合会理事長の天野慎介委員が意図的に「多数回該当」に到達して患者負担を軽減するような実態があると指摘するなど、やや波乱の幕開けとなった。

同日の初会合では、厚労省の鹿沼均保険局長が、制度の見直し案を起因に患者さんたちの不安を惹起してしまっ

全がん連・天野委員「検査を早めるなどの実態」

た点などについて改めて陳謝。その上で、見直しの内容を検討するため複数のモデルケースなどを用いて負担の在り方などを分析・検討するとの方針を示した。「データなどを丁寧に作り、医療界の皆様や色々と知見のある方にご意見をいただきながら、丁寧に議論できる環境を作りたい」と述べた。

「より適切な医療で費用節減を」

天野委員は、高額療養費制度において、長期にわたって治療を継続している患者を対象に負担を軽減する「多数回該当」について、「患者さんにとって該当するか否かが非常に大きな分岐点となっており、『多数回該当』の対象に

なるため上限に達するようにする」というインセンティブが現場では働いている」との認識を示した。具体的には「不要な検査ではないが早めに入れたり、先発薬を優先するなどが現場では起きている」と述べた。その上で、『「多数化該当」の見直しは、患者さんの負担軽減のみならず、該当させるためのインセンティブが働かなくなり、より適切な医療が実現することで費用節減にも繋がるのだということもこの場で指摘しておきたい」と訴えた。

「患者の理解・納得を大切に」「制度を使う時は「人生最大のピンチ」

同専門委には、見直し凍結を目指し

て天野委員らと活動した日本難病・疾病団体協議会の大黒宏司代表理事も委員として参画。大黒委員は、「患者の理解・納得を大切にいただきながら議論し、結論をまとめていただきたい」などと要請。「高額療養費制度を用いる時というのは、人生の中でも最大のピンチを迎えている可能性が高い時。もしかすると、その月額数百円の負担が人生の最大のピンチを救ってくれる可能性もある」と指摘。「私たちは大きな分岐点に立っていると思う。保険が何のためにあるかも含めて、英知を集めて議論したい」などと述べた。

同専門委には、病院団体関係者として日本病院会の島弘志副会長が委員を務めるが、同日は欠席だった。

■ 現在募集中の研修会（詳細な案内は全日病ホームページを参照）

研修会名(定員)	期日【会場】	参加費 会員(会員以外)(税込)	備考
特定保健指導専門研修 (食生活改善指導担当者研修) 40名	2025年 7月5日(土) 9:00～18:50(オンライン) 7月6日(日) 9:00～18:05(オンライン) 7月12日(土) 9:00～19:25(集合研修) 7月13日(日) 10:00～17:35(集合研修) ※講義30時間、計4日間	55,000円(66,000円)(税込)	「厚生労働省告示第十号」(平成20年1月17日付)食生活改善指導担当者研修に該当する30時間の研修会。看護師、栄養士、薬剤師、助産師、准看護師、歯科衛生士が対象。修了者は、食生活に関する実践的指導に関して厚生労働省保険局の「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」における「食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者」に該当し、「動機付け支援」と「積極的支援」のうち「食生活の改善指導及び3メッツ以下の運動についての支援」を併せて実施することができる。受講修了証を発行する。別途の書類申請により、全日本病院協会認定「保健指導士(AJHAヘルスマネージャー)食生活改善指導担当者」として認定し、認定カード等を発行する。
病院管理士・看護管理士 フォローアップ研修会 150名	2025年7月12日(土) 13:00～16:00	5,500円(税込)	病院経営管理者研修の受講者が研修の中で立案した病院の今日的課題の解決方法を発表し、参加者と討議する内容を予定。本研修は、病院管理士および看護管理士の継続要件である「フォローアップ研修の修了」が該当する。
機能評価受審支援セミナー 診療・看護合同領域 60名 事務管理領域 40名 (1名で2つの領域への参加は不可)	2025年8月17日(日) 12:30～16:00	9,900円(14,300円)(税込)	会員病院の病院機能評価受審支援を目的に、受審・更新申請、または受審を検討されている病院の管理者、責任者、担当職員などを対象に毎年開催しているセミナー。今回は2部構成で実施する。第1部では、診療・看護・事務管理それぞれの評価傾向として「C評価」になりやすい項目に関する講義と質疑応答を行う。第2部では「診療・看護合同領域」か「事務管理領域」に分かれ、各領域で少人数のグループにより自院の自己評価調査票について講師も交え意見交換する。講師からは、他院の準備状況や良い評価を得るために努力している点などの事例を踏まえながら、受審に関して困っている点へのアドバイスが得られる。
病院部門責任者研修 48名	2025年8月～11月 全4講座(6日間)	143,000円(198,000円)(税込)	医療従事者委員会の研修で、2024年度から多職種協働の視点を強化し再編した。「病院部門責任者研修」では、看護部門の看護師長や主任、訪問看護ステーションの所長、コメディカル部門や事務部門の責任者、介護施設の管理者などが、マネジメントに関する知識を学び、実習で自部門の問題・課題の解決に取り組む。
医療事故調査制度 適切な対応・事例検討研修会 70名	2025年9月6日(土) 10:00～16:30	20,900円(25,300円)(税込)	医療事故調査制度に基づき、医療事故の調査に対する考え方や方法の検討、模擬事例による「医療事故調査・支援センターに報告すべき医療事故」に該当するかの判断についてグループワークを行う。対象者は、病院管理者、管理職、医療安全管理者、死亡事例の判断に携わる方などを想定。本研修会は、「全日病・医法協認定の「医療安全管理者認定証」を継続(更新)するための研修2単位分に該当する。
ハワイ研修旅行(6日間) 成田発着／60名 関空発着／20名 福岡発着／20名	2025年10月30日(木) ～11月4日(火)	成田発着 395,000円 関空発着 408,000円 福岡発着 405,000円	今回で47回目となるハワイ研修旅行。現地日本人ドクターや現地看護師による米国の医療事情に関するセミナーを予定しているほか、米国の病院や福祉施設の視察も予定している。会員の皆様に交流を深めていただく企画も用意している。
個人情報管理・担当責任者 養成研修会 アドバンストコース 48名	2025年11月13日(木) 10:00～16:30	23,100円(税込)	個人情報保護に関する対応に苦慮している医療機関が少ないために開催している「個人情報管理・担当責任者養成研修会(ベーシックコース)」の応用的な研修会。事例検討を中心とするため弁護士3名を講師に招き、ベーシックコースではできなかった法の解釈について、より深く議論する予定。参加は、ベーシックコース修了者が望ましい。受講者には受講認定証を発行する。