



全日病 ニュース

2026.6.1 No.1102

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION <https://www.ajha.or.jp> / [mail:ajhainfo-mail@ajha.or.jp](mailto:ajhainfo-mail@ajha.or.jp)

会員病院関係の老健・特養で外国人材の活用可に

全日病 定款施行細則の変更を承認、理事会で

全日病は、会員病院と同法人が関連法人が運営する介護老人保健施設と特別養護老人ホームでも外国人技能実習生(育成就労生)や特定技能(外国)人材実習生の受け入れを可能にする。5月16日に開催した「2026年度第1回理事会・第2回常任理事会」で定款施行細則の変更を承認した。「準会員」に関する規程を変更して対応する。

外国人技能実習生らの受け入れに関しては、会員から老健や特養でも受け入

れたいと強い要望が寄せられていた。

担当役員を務める山本登常任理事は全日病ニュースの取材に対し、「しっかりと体制を整え、引き続き会員のみなさまのお役に立てるよう事業を継続していく。全日病のご紹介する外国人材は非常に優秀なので是非応募(受入)をご検討願いたい」と語った。

3カ国目「ネパール」も仲間入り
全日病が運営する「外国人材受け入れ

に係る職業紹介事業」では2025年度にミャンマー、ベトナムに次ぐ3カ国目としてネパールの人材送出機関2カ所と協定書を取り交わすなど、人材確保の基盤を強化している。2025年度は計40名の介護技能実習生が入国。「新規受け入れ病院等」は6事業所だった。

同事業による受け入れが可能な施設は、正会員と準会員が対象。今回の定款等変更により、準会員について定款で「本協会の事業に関連して入会した、病院以外の医療機関等の代表者」と改め、「医療機関等」については定款施行細

則で「医療法に定められた診療所(無床、有床)」と「正会員と同法人又は関連法人が運営する介護保険法に定められた介護老人保健施設及び老人福祉法に定められた特別養護老人ホーム」である旨を明確化する。

関連施設が準会員になれば利用可
会員病院と関係する老健や特養が準会員となった上で同事業を利用できるため、全日病会員の増加や会員基盤の強化にも資する対応となる。

医療と消費税「課税化ゼロ税率」の機運再び

シンポジウム 全日病・神野会長は「明朗会計、を訴え「病院も診療所も」

全日病の神野正博会長は5月9日、国際医療福祉大学が東京都内で催した「医療と消費税に関するシンポジウム」で登壇し、控除対象外消費税の問題について、「明朗会計にしましょう」と訴え、「課税化ゼロ税率」の必要性を強調した。その上で、「患者さんの立場であればクリニックへ行くのも、病院へ行くのも同じ」「シンプルに考えるのであれば、同じ仕組みであるべき」と述べ、病院も診療所も同じ制度の運用が理想との考えを示した。

同シンポジウムでは、多くの登壇者が現行の診療報酬での消費税対応について限界を迎えているとの見方を示した。また、医療を含む社会保障制度の財源に関して「現行の消費税率10%ではもたない」との認識を表明する登壇者も複数いた。

現厚労副大臣と元厚労大臣が登壇 「解決策、を共有したパネル討論

神野会長は、2部構成だったシンポジウムの第2部「パネルディスカッション」で登壇。厚生労働省の仁木博文副大臣、日本維新の会で社会保障調査会長と税制調査会長を務める梅村聡衆議院議員、元厚生労働大臣で現在は国際医療福祉大の特任教授などを務める塩崎恭久氏、「かかりつけ医機能」の整備の提唱者として知られる東海大の堀真奈美教授らと肩を並べた。

「益税、損税の話はなし、にしよう」 AI、DXで事務手続き負担も解決可能

神野会長は、病院の負担が大きくなる控除対象外消費税の例として「老朽化への対処を含む設備や建物の建て替

え◇高額医療機器◇委託費や人材紹介業への手数料など人員確保に関する費用◇DXの導入・維持コストをあげた上で、能登半島地震の被災者としての経験に言及。復旧に費用がかかり、維持・継続を断念した場合も更地に戻すための費用がかかると説明した。「補助金がもらえるかもしれないとお思いかもしれませんが、民間病院は補助割合が2分の1や一律10万円ということになる」と公的・公立病院とは補助金でも差が生じていると指摘。「災害大国日本ということを考えれば医療だけじゃなく還付されない消費税負担というのは非常に大きい」と是正の必要性に対する理解を求めた。

「課税化ゼロ税率」に向けては、「益税、損税の話はやめていただき、明朗会計にしていきたい」と主張。「患者さんの立場であればクリニックへ行くのも、病院へ行くのも同じで区別がつかない。医療に関しては同じ仕組みであるべき」との考えを示した。「課税化ゼロ税率」にした場合、事務負担増などを懸念する声がある状況については、「AIがあってDXが進んでいる時代に、システム変更で1年も2年もかかるなんて話はない」との認識を示し、「手続き云々の話はなし、にして、適切な明朗会計の方法を取るべき」「現状投影型ではなく、未来志向で挑戦しようじゃないかと強く訴えたい」などと述べ、医療に関する税制の面でも改革が必要と訴えた。

初代医務技監が反省の弁 「仕入時に支払った消費税の還付」を

第2部の冒頭では厚労省の初代医務

技監を務めた国際医療福祉大の鈴木康裕学長も意見を表明。私見として「(診療報酬における対応として)加算の精緻化や影響の詳細調査は金と時間の無駄で、シンプルに『仕入時に支払った消費税の還付』を『患者への付け直し』や『投資の恣意的な誘導』なしに実現すべき」と反省の弁を述べた。

「投資の恣意的な誘導」については、補助金を例にあげ、交付要件などで基準面積や1平米当たりの単価を設定する手法を採らざるを得ないため「良い病院を作りたいと考える人たちにとって非常に持ち出しが多くなってしま」う」と説明した。



(次ページへつづく)

第14回定時総会 開催のご案内

下記日程で第14回定時総会を開催します。

公益社団法人全日本病院協会 会長 神野正博

□第14回定時総会

日時 2026年6月20日(土)
午後1時~午後2時(予定)
会場 ホテルオークラ東京
プレステージタワー2階
「オーチャードⅢ」
東京都港区虎ノ門2-10-4
TEL 03-3582-0111

決議事項

第1号議案 2025年度決算(案)について
第2号議案 顧問(案)について
その他

(正会員の皆様へ)

総会終了後(午後2時10分目途)に、同会場で支部長・副支部長会(特別講演「新たな地域医療構想について(仮)」)を、別会場(同オーチャードⅠ)にて懇親会(午後3時10分目途)をそれぞれ開催いたします。当協会正会員の皆様もご参加いただけますので、どうぞ会場にお越しください。

目的事項

報告事項
1. 2025年度事業報告について
2. その他

本号の紙面から

消費税シンポジウム(続き)	2面	2028年度改定へ、調査内容	5面
診療報酬改定シリーズ第1回	3面	厚労省が「リハ総括調整室」	6面
医療関係職種の確保で検討会	4面	MCDBの第三者提供GL	7面
		研修告知	8面

清話抄

幸せな「つながり」

ハーバード大学の心理学者ロバート・ウォールディング氏らによる75年に及ぶ成人発達研究は、私たちを一生にわたり幸福で健康にするものは「富や名声ではなく、人と人との良好なつながりである」と解明しました。

この事実、日々日本の地域医療に携わる私たちに極めて重要な示唆を与えてくれます。

私たちが担うべき社会的役割は、単に最新の医学で疾病を治療することに留まりません。患者やその家族、そして地域の方々との間に「信頼関係」という温かな繋がりを構築し、心身の健やかな生活を支えることこそが本質的な使命です。医療現場での対話や寄り添いは、まさに人を真に健康にする「良好なつながり」そのものです。

しかし、翻って世界に目を向ければ、現在も各地で凄惨な戦争や武力侵略が続いており、尊い命と人々の絆が理不尽に破壊されています。日々命と向き合い、健康を支える立場として、これほど胸を締め付けられることはありません。平穏な日常と安心できる社会基盤があってこそ、人は互いに支え合い、幸福に生きることができると痛感します。そのためには富に走りすぎた結果の極端な格差社会や名声のみを追い求める生き方はいかなるものなので

しょうか。
分断や孤独が危惧される現代社会において、医療機関は地域における「人とのつながりの拠点」としての役割を一層自覚する必要があります。私たちはこれからは患者やその家族との揺るぎない信頼関係を深め、命の尊さと共に、平和と「つながり」がいかに人の健康に不可欠であるかを、医療の現場から広く社会へ訴え続けていくべきだと感じています。

(竹川勝治)

主張

病院の建て替え

近年、建築費の高騰により病院の建て替えは大問題である。建築業界の人手不足と働き方改革による工期の延長、輸入建材の価格上昇、さらには世界の子測不能な紛争による影響などで高騰が続く。高機能な公立病院の建て替えの費用は1平米あたり85～90万、坪単価300万円にも上る。また、都市部では地代も高止まりして建て替え用地の確保も困難である。公立病院では建て替えの資金や土地の確保は公費で賄われるが、民間中小病院は資金調達に

も苦労する。

当院は、1995年の阪神淡路大震災で全壊した。震災による特別な援助はなく、今はないが病床数を減らすともらえた医療施設近代化施設整備助成金を利用し1997年に200床から158床に減床し再建することができた。しかし現在、建築費は高騰し用地の確保はできず助成金もなしで次の建て替えは不可能と思われる。そこで建て替えないで使うという選択について考えてみた。

病院の寿命は40年程度と言われているが、躯体そのものは手入れをしていれば50年以上はもつと言われている。その間、計画的、定期的にリニューアルし、構造を強化する。病床機能を工夫して使いまわし、稼働率を上げ地域に必要なものに変えていく。建て替えよりコストはかからない。伴走してくれる信頼できる設計者、施工会社の協力があれば可能である。そして管理者はマネジメントの仕方、発想を変えていく。病院は、病床数が減少していく中で地域に必要なほかの何かに変貌する必要があるかもしれない。つまり病院が「健院」になるのは、一つのカタチと言える。

築後50年以上等で今からどうしても建て替える必要がある場合は、ダウンサイジングを考える。医療需要の多い85歳以上の高齢者は2040年でピークを迎えその後減少するため患者は減りベッド稼働率は低下する。また、患者の受療行動、生き方も変化する。患者は在宅でロボットやAIに囲まれオンライン診療、訪問サービスを受けるなどほとんど入院しないかもしれない。ダウンサイジングするなら、近代化施設整備補助金の復活を待ちましょう。神野会長率いる全日病が先頭に立ち、病院団体の協力の下、実現することを期待したい。

(宮地千尋)

(1面からのつづき)

鈴木学長は、医療と消費税の問題を語る際の前提として、①消費税は社会保障を支える最も重要な税(国外逃避がなく、インバウンドも負担。景気動向に中立的。)②医療機関による仕入れ消費税負担は概ねマクロでは診療報酬で補填されている③今後の少子高齢化等を考えると、将来的な消費税率アップは不可避か?④従来の医療機関の控除対象外消費税への対応では、もはや立ち行かない—の4点をあげた。

診療報酬による消費税対応については、◇3%導入時=物品と関連性が高いと思われる項目に加算◇5%=検査や当時の入院環境料を中心に加算◇8%=引き剥がしやすいように、基本診療料に加算◇10%=調査の上、機関群ごとに配分を調整—と乗せ方がバラバラと指摘。機関群ごとに見ると、投資が多い急性期病院の補填率が低くなっており、質やアメニティの向上にブレーキとなるため、「イノベーションに対する逆インセンティブ」になっている」との見方も示した。

元厚労相も「課税化ゼロ税率、を支持 医師優遇税制にも言及」

元厚労相で、現在は国際医療福祉大の特任教授などを務める塩崎恭久氏も登壇。開口一番「課税化ゼロ税率」を支持。「解決するには、小手先ではダメで、原則論でやれることをフルにやることをお勧めしたい」と述べた。理由としては、「いくら精緻にやっても個別の医療機関(の実情)には合わないの、税制ニュートラルが大事」と断言した。

その上で、これまでの医療における消費税対応から受け取るべき教訓として①政策ニーズに対して正しい政策を当てがわなければならない=税制の問題は税制で解決する。損税の部分を見えない負担として患者さんからこっそり徴収するようなことはやめるべき②護送船団方式はやめるべき=診療報酬での対応は、いわば平均点での補填に過ぎず、今後は、未来投資を頑張るところが報われるよう、医療イノベーション投資を促進し、医療の成長発展が国民に返ってくるようにすべき③サプライサイド中心の対応からの転換=医療機関の損税問題解決が中心だったが、ダイヤモンドサイドである国民にも寄り添ったWin-Winな対応を検討すべき—の3点をあげた。

「税だけアバウトでは通らない」

塩崎氏は「医師優遇税制」にも言及。「医師の先生方は地域で尊敬されている方々。その先生方が税だけはざっくりアバウトにやっているのでは、(論理が)通らなくなる」との考えを示し、「医師優遇税制に代わる税制や補助金など、新しい医療に必要な、地域医療を守るために必要な支援策はどういう

ものなのか、新しい体系を作り直すということをセットでやっていくことが大事ではないか」と提言した。

厚労省・仁木副大臣

消費税対応「補填では間に合わない」

医師である厚労省の仁木副大臣はパネルディスカッションで、医療と消費税の問題について診療報酬への補填では間に合わないとの認識を示した。「社会経済が30年続いたデフレからコストプッシュ型のインフレになった今こそ、このままでは良くないと、このシンポジウムで確認できた」との認識。「建築コストが非常に上がっており、今の診療報酬でカバーするというのは、いくら補填率を上げてても間に合わない」とも述べた。

消費税率については、「高止まり、硬直していただくだけでなく、イギリスのように条件が達成できれば下げられるような社会を目指す、少子化の解消や経済成長をもっともたらしていくというようなことも重要」との考えも示した。

仁木副大臣は、第1部「課題整理」の総括として登壇した際、医療と消費税の問題に関して、「税の三原則=公平・中立・簡素」に加え、「納得」が得られる方策を検討すべきと訴えた。「タックスペイヤーである国民に、どういう形で医療に関しては税を負担しているか分かっていた必要がある」と述べた。「本格的に他の業界と同じくするのは、政治家としてはかなり厳しい試練につながるかもしれない」との見方も示し、困難があっても情報を公開しながら、三原則と納得感の醸成で国民の理解につなげていくべきとの考えを示した。

「期中改定の検討も必要」

中東情勢を踏まえて私見も披露

また仁木副大臣は、消費税負担が医療機関に重くのしかかっているのと同じかそれ以上に、現在の中東情勢もたらす今後の苦難を想定して「期中改定」も検討すべきとの私見を明らかにした。「省内でまともまっているわけではない」と前置きしつつ、「これから概算要求もある中で、期中改定も考えていくべきかなということも思っている」と述べた。

維新・梅村議員、「出ない幽霊が怖い」課税時の事務負担「具体例を寄せて」

日本維新の会で社会保障調査会長と税制調査会長を務める梅村聡衆議院議員は、医療と消費税の問題について、「課税化をした場合に手続きが大変でこれくらい業務が増えるんだという具体例があれば日本維新の会、梅村さとし事務所までぜひお寄せいただきたい」と求めた。「それがないまま、何か出てもいない幽霊が怖いということで議論が止まってしまうことが一番、国民にとって不利益だ」と指摘した。

梅村氏は、「税制の問題は税制で解決するのが基本」との考えも表明。「補填を2倍にすると保険料での負担も2倍になる。平均だ、個別だ、という問題が解決したとしても税制の問題は税制で、が基本」と指摘し、「課税化という話もあるが、例えば特別償却税制を拡大するなど方法はいろいろあると思う」と述べ、引き続き議論する考えも示した。

自公の連立合意書に

「なんとか入れた」消費税の問題

医療における控除対象外消費税については、国会質疑で取り上げた経験を持つ梅村氏。補填分がその後の改定を経て個別に検証できない「溶け込んでしまっている、問題については、「国会で『再度、結晶化できるのか』と質問したが、『報酬改定はそういうものではない』というよくわからない答弁をいただいた」と振り返った。

その上で、2025年10月20日に自民党総裁と日本維新の会代表が署名した「連立政権合意書」において「社会保障政策」に関する13番目の項目として「医療機関における高度医療機器及び設備の更新等に係る現在の消費税負担の在り方の見直し」を盛り込んだ経緯を説明。「控除対象外消費税という書き方にはなっていないが、なんとか入れた」と述べていた。

医師優遇税制の代替案など議論を

「議論できないのはおかしい」

梅村氏も医師優遇税制に言及。「例えば医師優遇税制の議論をしてはいけないから議論には入れないのもおかしい話。地方で高齢で1人でやっている先生方がなかなか難しいというのであれば、それに対する手当や激変緩和措置をした上で、時代とともに税制を見直していきましょうという議論は決して否定されるべきではない」との持論も展開。医師優遇税制の利用状況についても疑問視し、「若い先生方が使っているのかと言えば、だんだん少なくなっている」との認識も示し、「課題をきちんと捕まえ、議論を前に進めていくことが大事なことで、医療界もきちんとコミュニケーションを取っていくことが大事」と強調した。

自民・自見はなこ議員

小さい診療所の抵抗感「かなりある」

診療所の「課税or非課税」については、会場を訪れていた日医公認候補の自見はなこ参議院議員も発言。消費税対応を変更する場合は、特に高齢の医師が運営する小規模な診療所に対する配慮が必要と訴えた。

自見氏は、「小さい診療所は先生が1人いて、受付に2人、看護師さん1人か2人で回しているところが多い」と指摘。仮に課税化した場合に事務負

担が増えるため、「1つの工程が入ることに対する抵抗感、あるいは(年齢が)70を過ぎますと、新しいプロシージャーが入ることに対する、おそらく抵抗感というのかなりあります」「ここはデジタル化でも大変苦労しておられる皆さんおりますけれども、相当ブレイクダウンして慎重に」などと述べ、何らかの対応を求めた。

一方、「しかしこれが待ったなしの議論だという緊張感を持ちながら、全体の議論をしていくということが非常に重要ではなからうかというふうに思っております」とも述べ、議論は不可避であるとの認識も示した。

元財務省事務次官「すべてが選択肢」ただ「たらい回しはダメ。解決を」

元財務省事務次官で国際医療福祉大社会保障政策研究所の矢野康治所長は「診療報酬での対応をImproveするのも排除せず、課税化も含めすべてが選択肢」との考えを示しつつも、「たらい回しではダメ。解決すべき」と主張した。一方、「損税の問題を解決するためには益税もなくなる。課税化の場合はInvoiceの問題が不可避」とも述べ、課税化に向けては障壁があるとの見方も示した。

日医・今村常任理事

病院は課税、診療所は非課税

シンポジウムの第1部では、日本医療法人協会の伊藤伸一会長、日本医師会の今村英仁常任理事、厚労省医政局総務課の水谷忠由課長、元国税庁消費税室長で国際医療福祉大の上竹良彦特任教授、日本経済新聞の客員編集委員で国際医療福祉大の大林尚特任教授が登壇。日医の今村常任理事は、「病院は課税、診療所は非課税に」と訴えた。

今村常任理事は、「現在は結果、不公平が生じている。現行の仕組みではさらに不公平が広がる」と指摘。「診療報酬への補填があっても高額な設備投資等があれば何十分の1であり、キャッシュフローが回らなくなる」とも述べ、現行の対応から転換すべきと訴えた。

また、「地方の医療提供体制にも配慮が必要」と主張。「事業税の非課税制度は、存続を前提に考えていただかなければならない」との考えも示した。

「課税化ゼロ税率で団結しよう」

日病・相澤会長の呼び掛けに拍手

シンポジウムの最後には日本病院会の相澤孝夫会長が挨拶。「課税化ゼロ税率で団結しよう」と会場に呼び掛けると大きな拍手が起こった。相澤会長は、「とはいえ、課題は多く、実現までには時間がかかるかもしれない。そういう覚悟はしておくべき。別の一手を講じておく必要があるとも考えている」とも述べ、段階的な課税化ゼロ税率の実現など、あらゆる工程を想定した方策を検討する必要性にも言及した。

「ポジショントークでなく、全体的な養成・確保の議論を」

医療関係職種の養成・確保検討会 全日病・神野会長「遠隔授業やサテライト化など仕組み検討を」

厚労省は5月7日、「医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会」(国土典宏座長)の初会合を開き、2040年を見据えた医療関係12職種の養成・確保に関する課題などの検討を始めた。年内にも議論した内容を取りまとめ、「社会保障審議会・医療部会」(遠藤久夫部会長)へ報告する計画だ。

構成員を務める全日病の神野正博会長は同日、まず「みなさんと約束したいのは、ポジショントークはやめようねということ」と切り出し、「全体の養成・確保について議論しようではありませんか」と求めた。その上で、医療関係職種を養成する学校(養成校)の関連では「遠隔授業やサテライト化など、地方の中小都市における養成校の持続可能性のために少し仕組みを考えていただきたい」と要請。さらに、「初等・中等教育において医療(職)の魅力は何らかの形で発信すること」がこれから養成校における学生の確保につながるのと見方も示した。

24名超の`大所帯、で議論

同検討会では、◇看護師◇救急救命士◇理学療法士◇作業療法士◇言語聴覚士◇診療放射線技師◇臨床工学技師◇義肢装具士◇視能訓練士◇歯科衛生

士◇歯科技工士◇臨床衛生検査技師一の計12の関係職種団体と医師や歯科医師、病院団体、そして関係する養成校らの代表者など計24名が構成員を務める。さらに臨時委員と文科省のオブザーバ参加もある大所帯で議論に臨む(図表)。

同検討会について厚労省医政局の森光敬子局長は、「医療部会において、地域に必要な医療が持続的に提供される体制を整備するため、各職種の状況を把握しつつ、各職種が共通して抱えていると言える課題について、各職種横断的に養成の現場や医療現場、地域や都道府県、国などの関係者が一体となって取り組むべき事項や、枠組みについて検討することとされた」と説明。「本検討会は、地域において必要な医療関係職種を安定的に養成・確保するための方策等の各職種横断的な課題に関する具体的な内容を検討するということを目的に開催する」とも述べた。

厚労省が考える論点は4つの切り口から計5点

初会合となった同日は、厚労省が「主な論点」として、次の4つの切り口から計5つを示した。

- ①養成体制の整備
 - 若者・社会人等の「なり手」の確保策と、中長期的な「なり手」の減少にも対応できる持続的な養成体制の整備
 - 若者・社会人するなど、多様な人材が参入しやすい養成課程・養成環境
- ②養成から現場へのつなぎ支援
 - 養成校・職場の各段階で、資質の向上を図りつつ、それが職場・地域へのスムーズな定着に結びつく方策
- ③働く環境の整備
 - 長い職業人生を通じ、意欲・能力等に応じて継続的にキャリア・スキルの向上が図れたり、ライフコースに応じて働き続けられる環境
- ④地域における推進体制の整備
 - 上記①～③について、国との役割分担も踏まえつつ、各地域で、医療関係職種の需給状況や養成・確保にかかる課題を把握・共有しつつ、必要な取組を計画的に進めることができる枠組み

論点の前提となる「現状認識・課題等」に関しては、厚労省が◇人口推移の地域差・足元の取組◇少子化の更なる推進◇国民の意識◇養成体制◇養成から現場へのつなぎ、現場での働き方に分けて説明。「人口推移の地域差・足元の取組」については、医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者数が2040年頃にピークを迎える見込みであり、生産年齢人口がほぼすべての地域で減少するとの前提で医療関連施策の検討などが進んでいると説明。2026年度の診療報酬改定に言及し、ICTなどの利活用を推進するなど、医療従事者の業務効率化・負担軽減によって必要な医療機能の確保を図る見直しがあつたとも解説した。

このほか、医療DXに取り組む医療機関を支援し、業務効率化・勤務環境改善を進めるための制度的対応として、健康保険法等の一部を改正する法律案(健保法等改正法案)を国会へ提出して現在審議中であるとの状況も示した。

「現状認識・課題」のうち、「少子化の更なる進展」に関しては、18歳人口の減少に伴い、2026年度以降に大学への進学者が減少局面に入るとの予測がある旨も示した。約10年後には、18歳人口が100万人を切り、以降は急速に減少するとの見通しも改めて示した。地域によっては、2021年との比較で、2040年の18歳人口が40%超減になる県が20以上あり、50%超減の県も複数存在するとの試算も付記した。

「国民の意識」に関しては、「専門的知識や特技が活かせる仕事」を理想的と考える割合が高く、専門性の向上や

スキル習得の促進は重要との考えを示した。また、「若者が資格取得やエッセンシャルワーカーへの前向きな印象を持っているとするアンケート結果もあるが、ワークライフバランスや給与条件の改善は引き続き課題」との分析も明らかにした。

「養成体制」については、多くの職種で大学・専門学校ともに定員充足率が低下傾向であるとの状況を提示。看護職を例にあげ、専門学校である養成施設の卒業生が、大学卒に比べて県内就職率が高くなっているとの状況も説明した。医療人材の「なり手」の確保のために、自治体がさまざまな取組み、養成校サイドも、地域医療を支える人材育成を目的として学校の経営母体の変更やサテライト施設の設置などに取り組んでいるとの事例も紹介した。

「養成から現場へのつなぎ、現場での働き方」としては、看護職を例にあげ、養成施設が実習先の確保に困難を抱えている実態があると説明した。一方、入職後の新人研修が体系化されており、新卒看護職の離職率が全産業に比べて低い傾向にあるとの利点も解説した。

反対に課題として、働き方に対する若者の意識が「共育で」の実現を重視しているとのアンケート結果に言及。医療機関での勤務環境は、有休・育休取得率が上昇するなど一定の改善は認められるものの、人員や時間に余裕がなく勤務環境の改善に取り組みないとの声があがっている状況も紹介。加えて、パワハラ・セクハラ対策が引き続き課題であると指摘したほか、近年とりわけ問題となっているカスタマーハラスメントへの対応も必要との認識も示した。

神野会長は、養成校に関する遠隔授業やサテライト化を求める理由について「学生が募集定員の半分になっても教員数は変わらないし、カリキュラムも同じであれば学校としてはやっていけない」と説明。「学生が半分になったら教員数も半分とサテライトや遠隔などの仕組みにしないと地方の医療従事者はいなくなってしまう」と危機感を露わにした。

構成員の関心・意見が多岐にわたるため、同日は、さまざまな要素に触れながらの発言が多かった。ただし発言が医療関係職種の業務範囲に及んだ際は厚労省の森光局長が、「今回はまず養成課程・環境をどうするのか(についてご議論いただきたい)」と述べ、目的に沿った議論を求める場面もあった。森光局長は、「今、まずやらなければならないのは、各地域で次々に養成校が少なくなり、倒れていく現状をどうするのかという視点での検討」との認識も示した。

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会 構成員名簿

青木 郁香	日本臨床工学技士会 専務理事
東江 由起夫	日本義肢装具士協会 会長
上田 克彦	日本診療放射線技師会 会長
内山 量史	日本言語聴覚士協会 会長
江澤 和彦	日本医師会 常任理事
小野 太一	政策研究大学院大学 副学長・教授
風間 雄一郎	福島県保健福祉部 次長(健康衛生担当)
神野 正博	全日本病院協会 会長
木戸 道子	日本赤十字社医療センター 副院長・第一産婦人科部長
喜熨斗 智也	日本救急救命士会 会長
国土 典宏	国立健康危機管理研究機構 理事長
斉藤 秀之	日本理学療法士協会 会長
寺島 多実子	日本歯科医師会 常務理事
中野 夕香里	日本看護協会 専務理事
西田 裕介	国際医療福祉大学 成田保健医療学部長
野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院 教授
平山 春樹	日本労働組合総連合会 総合政策推進局生活福祉局 局長
福島 統	東京慈恵会医科大学 名誉教授
丸林 彩子	日本視能訓練士協会 副会長
武藤 智美	日本歯科衛生士会 会長
森野 隆	日本歯科技工士会 会長
守屋 百合子	静岡医療科学専門学校 副大学校長
山本 伸一	日本作業療法士協会 会長
横地 常広	日本臨床衛生検査技師会 代表理事会長
<臨時委員>	
大森 昭生	共愛学園前橋国際大学 学長
<オブザーバー>	
文部科学省	

厚労省資料を一部改変

2040年頃までの新規就業者数を推計へ

看護職の養成・確保検討会 厚労省が推計に向けた方針を提示

厚生労働省は、2040年を見据えて策定する「新たな地域医療構想」に合わせ、看護職員に関する2040年頃までの新規就業者数などを推計する方針だ。5月14日、「看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会」(小野太一座長)で示した。

従来通り、都道府県ごとに算定するが、これまでの推計などが5年程度先

の未来だったのに対し、今回は推計期間が17年程度と長期になるため、年齢構造の変化を反映した推計方法を採用する考え。具体的には、◇新規就業者数の推計に際しては、若年人口の減少の進展等◇現在の就業者の約半数を占める45歳以上の者が2040年には、60歳代～80歳代以上となり、定年退職等による就業継続者の減少が見込まれる

ため、こうした年齢構造の変化一の2点を考慮する。

また、近年の定員充足率減少の要素を反映するため、最新の傾向を踏まえて作成するほか、60歳代の雇用が拡大する場合も想定する。高年齢者雇用安定法の施行・定着などにより、60歳代の労働者の雇用のさらなる進展を見込む。

「2040年に求められる資質の議論を」日看協会長ら複数の委員が要請

同日の検討会では、日本看護協会の秋山智弥会長ら複数の構成員が看護職に関する「2040年に求められる資質」を議論すべきと主張した。看護職を養成する課程や体制を検討する上で不可欠との考えだ。

早くも次期改定に向けてキックオフ、第1回会合

入院・外来医療等分科会

全日病・津留常任、ケアミックス制約の影響・実態把握も要請

全日病の津留英智常任理事は5月14日、委員を務める中医協・診療報酬調査専門組織の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」(松原由美分科会長)で、次期2028年度の診療報酬改定に向け、急性期医療を全身麻酔手術(全麻)の件数で単純に評価するのではなく、医療資源投入量で評価すべきと主張し、実態を把握するための調査設計を検討するよう求めた。

津留常任理事はこのほか、地域医療構想との関係で医療機関が病院機能(入院料)をどう選択しているのかの調査を要望。また2026年度改定で新設した「急性期病院A一般入院料」では地域包括医療病棟(地メディ)や地域包括ケア病棟(地ケア)とのケアミックスが不可であり、「同B」では地メディとのケアミックスが不可である状況に言及。地域内で必要な医療が提供できなくなる可能性があるのではと懸念を表明し、「地域医療にどのような影響が出てくるのか、実態がわかるようにしていただきたい」と調査に組み込むよう要請。また、2026年度改定で新設の「看護・多職種協働加算」における対象職種の拡大も検討すべきと提案した。

急性期医療との関連では、急性期の病院機能に関する地域における状況を調べる際、都道府県ごとにメディカル

コントロール協議会(MC協議会)への参加基準などにバラつきがある前提で地域における状況を調べるべきと主張。「すべての二次救急病院が(MC協議会)に出ているわけではないと思う」との認識を示し、「注意が必要」との考えを示した。

次期改定へ調査項目は大きく8点

同分科会は同日から、2026年度改定後の状況について調べる調査の実施に向けた検討に着手。厚生労働省は調査項目について大きく①急性期入院医療(救急医療・DPC/PDPSを含む)に関する見直しの影響について②高度急性期入院医療(特定集中治療室管理料等)の見直しの影響について③包括期入院医療(地域包括医療病棟入院料、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等)の見直しの影響について④慢性期入院医療(療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料等)の見直しの影響について⑤入院医療に関する共通事項(医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等)の見直しの影響について⑥外来医療に係る評価等(オンライン診療を含む)について⑦賃上げに係る評価等について⑧医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について一の8点について調べる案を示

した。

①～⑥については2026年度と2027年度にそれぞれ調べ、⑦と⑧については2027年度にのみ調べる考え(図表)。

全麻件数での評価で漏れる局麻や静脈麻酔による高難度手術

急性期医療の評価に関連し、津留常任理事は全麻ではない高難度の手術が漏れることで、医療資源投入量に見合わない評価になるとの見方を示した。「例えば、複雑なカテーテル操作を必要とする難度の高い手術であっても、局麻や静脈麻酔で実施すると、全麻件数にはカウントされまいだろう」と指摘。「そういう視点を持って調査していただきたい」と要請。「全麻件数だけにこだわらず、医療資源投入量での評価に見直していただいた方が良いのではないかと検証の必要性を強調した。

津留常任理事は2026年度改定に向けた検討においても、全麻件数ではなく医療技術の進歩に応じた評価の必要性を主張してきており、引き続き検討を求める考え(全日病ニュース2025年10月15日号など参照)。

医療・看護必要度、包括期、持参薬中長期的に検討すべき課題にも言及

厚労省は同日の分科会で、「2026年度改定に向けた検討において委員の中

で見解の相違があったりする等、中長期的に検討を要する課題」として、(1)持参薬ルールについて(2)一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について(3)包括期入院医療における患者別の評価について一の3点を示し、意見を求めた。

津留常任理事は、(1)の「持参薬ルール」について、「DPC入院にその疾病に直接関係する治療薬を事前に外来で処方して、それを入院中に持参させ、DPCの入院期間中に飲ませているケースがあるという実態について、中長期的課題として挙げていただいているところであるが、他の(2)、(3)の課題とは重み付けが異なっており、『ダメなものダメ』と厳しく制限する内容の通知を出していただくと、ある程度は解決が可能ではないか」と改めて提案した。

(2)「重症度、医療・看護必要度」について、「ただちに解決できる問題ではない」との認識を示した上で、「特にB項目の評価の客観性の向上と、記録の現場での負担軽減の両立をどうするかということはずっと議論してきたが、やはりこれから高齢者救急がさらに増加していく中で、何かしら介護の要介護度などADLの指標の統合が求められるのではないかと」の考えを示した。その上で、「B項目の統合あるいはB項目との相関性を明確にして、評価体系をもっと簡素化し、医療介護の連携もスムーズになるような検討をしなければならない」と主張。B項目の「5日目以降週1回測定」の負担軽減についても言及し、医療DXをさらに活用して、例えば電カルへの音声入力等をもっと推進するなど、効率化が図れるのではないかと意見した。

(3)包括期に関しては、マルチモビディティの患者急増を見据えた課題として①疾患の複雑性②ケアの複雑性③調整の複雑性一の3点をあげた。「疾患の複雑性」については、「主病名以外の疾病数や重症度を評価する例えばマルチモビディティインデックスのような指標の導入」を検討できればいいのではないかとの見方を示した。

「ケアの複雑性」に関しては、入院時に高齢者のADLや認知症の状態に応じた多職種による業務量を評価する方法の導入が必要と述べた。

「調整の複雑性」としては、マルチモビディティの患者特有の退院困難事例に対するや退院支援NSなどの介入にさらなる手厚い評価の検討ができるような調査が必要と訴えた。

調査項目

【基本的な考え方】

- 以下に掲げる8項目について、令和8年度及び令和9年度の2か年で調査を実施する。
- 経過措置の設定の状況も踏まえながら、効果を検証するまでに一定程度の期間が必要であるもの等については令和9年度調査等の工夫を行う。
- 賃上げにかかる調査・検証については、別途、提出される「賃金改善実績報告書」で把握する。

【調査項目】	令和8年度	令和9年度
(1)急性期入院医療(救急医療・DPC/PDPSを含む)に関する見直しの影響について	○	○
(2)高度急性期入院医療(特定集中治療室管理料等)の見直しの影響について	○	○
(3)包括期入院医療(地域包括医療病棟入院料、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等)の見直しの影響について	○	○
(4)慢性期入院医療(療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料等)の見直しの影響について	○	○
(5)入院医療に関する共通事項(医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等)の見直しの影響について	○	○
(6)外来医療に係る評価等(オンライン診療を含む)について	○	○
(7)賃上げに係る評価等について		○
(8)医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について		○

院内で蛍光灯の使用エリアが残っていませんか？

2027年末までに蛍光灯の製造・輸出入は禁止されます

蛍光灯を使い続ける際に考えたいリスク・損失があります

ランプの種類	イメージ	追加条約規制 廃止期限
電球形蛍光灯		一般照明用 30W以下、水銀含有5mg以下 2025年廃止
コンパクト形蛍光灯		一般照明用 30W以下、水銀含有5mg以下 2026年廃止
直管形蛍光灯		一般照明用 <ハロリン酸塩蛍光体> 40W以下、Hg10mg以下 40W超、水銀含有全て 2026年廃止 <三波長形蛍光体> 60W未満、Hg5mg以下 60W以上、Hg5mg超 2027年廃止

- 価格の高騰、入手困難
十分な照明環境のもとで病院運営ができない
- 電気料金の圧迫
蛍光灯を使用している場合、照明電気料金はLEDと比べて約3倍の費用がかかっている
- 災害時の危険性
蛍光灯はガラス製品のため割れやすく、落下した場合、病院運営が止まりかねない

新たな負担0円でLED化できる！全国90,000床の病院・介護施設で選ばれています。

病院専門LEDメーカーのアルファエネシア

▶院内のLED化についてお気軽にご相談ください TEL 03-5469-7306



『LED化の
0円改革』

期間限定！平日毎日ウェビナー開催中
6/1(月) - 6/12(金) 10:00 ~ / 14:00 ~

題目：病院経営に直結する「利益創造サービス」
～知らなかったじゃ済まされない『LED化の0円改革』～

Zoom開催

無料・短時間(15分以内)





衆議院インターネット審議中継より

「リハビリテーション総括調整室」を設置

厚労省 構成員には「次長」で医療課長や老人保健課長らの名も

これに対し上野大臣は「私が就任し、チームを作るということでやってまいりましたが、さらに一歩進めて、議員連盟からの要望もございまして、またこの委員会でもいろいろご意見をいただきましたので、室を設置したいと思っております」と表明。会場からは「おー」という好感的などよめきと拍手も起こった。上野大臣は「ありがとうございます」と応え、「リハビリテーション統括調整室を設置いたします。体制を強化し、総合的な対策に取り組んでまいります」と述べた。

リハ職の賃金「30年以上アップない」

田野瀬氏は、リハ職の処遇改善が必須とも訴えた。「単なる労働問題ではなく国民が必要なリハを安定的に受けられるかどうかということに直結する問題」と必要性を強調。「団体のみなさんから聞きますと、少なくとも30年以上は賃金がアップしていないということもおっしゃっている」と述べ、「このままでは他産業への人材流出、せっかく国家資格を取ったのに稼げなければどんどん辞めていくというのが実態」との認識も示した。

同保険局の間隆一郎局長は、2024年度の診療報酬改定、2025年度の補正予算、そして2026年度改定と、リハ職を含む幅広い職種の賃上げに向けた措置を講じていると説明。また、介護・障害分野においても、2025年度補正予算での対応に加え、2026年度は定例では介護報酬改定等を実施したとの実績も

提示。その上で2027年度の介護報酬改定に向けては「物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施していく」と表明した。

田野瀬氏は「実は現場に届いていない」との認識を示し、「どこかで目詰まりが起きている。ぜひチェックしていただき、処遇改善につながるよう対応をおねがいしたい」と求めた。

田野瀬氏は法改正を提案 医政局長「検討会で必要な検討を」

田野瀬氏は「理学療法士及び作業療法士法」が1965年に公布されて以降、同法が改正されていない状況も問題視。「国内におけるリハ関係職種への役割は大きく変化しているが、業務範囲や医療分野におけるセラピストの位置付けは時代の変化に十分対応しているとは言えない」と主張。「60年前から一度も改正されておらず、現実と乖離した法律が今、存在しているということ」などとも述べた上で、「役割や業務内容について法改正しませんか」と呼びかけた。

同医政局の森光敬子局長は、リハについて「疾患の診断、治療の後に急性期、回復期、維持期、生活期まで一貫した流れで行われることが重要」と指摘。「リハビリ専門職が果たしている役割は変わってきており、さらに重要性が増している」との認識も示した。一方、具体的な検討については、「医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会で議論を開始したところで

あり、引き続き関係者の皆様の意見も踏まえながら、必要な検討を進めていきたい」と述べるとどめた。

法改正については、上野大臣が「この法律ができたのはちょうど私が生まれた年であり、その間、いろいろな状況が変化している」と述べ、「制度的な見直しを考えられるかどうか、検討していきたい」との考えも示した。

外国人の在留資格「医療」に言語聴覚士の追加について協議中

同日の委員会では、法務省出入国在留管理庁在留管理支援部の磯部哲郎部長が、外国人の在留資格「医療」の対象に言語聴覚士を追加する要否について、厚労省と協議を開始したと明らかにした。田野瀬氏が「重要なリハビリ専門職である言語聴覚士がなぜ入っていない」「ぜひ在留資格の『医療』に加えていただきたい」と求めたのに対し答弁した。

磯部部長は、在留資格の「医療」について、「専門的、技術的分野の在留資格であり、我が国の産業及び国民生活に与える影響、その他の事情を勘案し、法務省令において受け入れ対象となる資格を具体的に定めている」と説明。「医療分野を所掌する厚生労働省の意見を十分に踏まえることが必要と考えており、現在、既に協議を開始している」と明かした。「引き続き厚生労働省と連携を進めてまいりたい」と述べた。

厚生労働省は5月19日、省内の関係部局が分野横断的にリハビリテーション政策を進めるための新部署として「リハビリテーション総括調整室」を設置した。室長は江浪武志大臣官房審議官が務めるほか、次長として同保険局医療課の林修一郎課長や同医政局医事課の中田勝己課長、同老健局老人保健課の堀裕行課長も構成員として名を連ねる。総勢17名体制で発足した。

国会質疑で表明、6日後に設置

同室の設置については、6日前の5月13日に上野賢一郎厚生労働大臣(写真)が衆議院厚生労働委員会で答弁した際に表明していた。「リハビリテーションを考える議員連盟」(リハリ議連)の幹事長を務める自民党の田野瀬太道議員の質問に答えた。

田野瀬氏は、リハリ議連の会合で厚労省側から「チームを作るとの表明があった」と明かした上で、「チームではなく、係でもなく、担当課、リハビリ課を作りませんか」と上野大臣に呼びかけた。

脳卒中などを治療する体制「過度な集約化」に否

循環器病対策推進協議会

全日病の美原盤副会長は4月24日、委員を務める「循環器病対策推進協議会」で脳卒中、虚血性心疾患など、治療を開始するまでの時間が重要な疾病を治療する体制については、過度な集約化を避けるべきと訴えた。2040年を見据えて策定する「新たな地域医療構想」では、急性期医療を「急性期拠点機能」を有する病院に集約化する方向で検討する方針が示されているため、集約化と均てん化のバランスが重要と指摘した格好だ。

また、2024年度の診療報酬改定で新設した「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」について、届出医療機関が全国で9%にとどまっている実態について、「ADL低下率3%以内

全日病・美原盤副会長、「新たな地域医療構想」を念頭に懸念

が算定要件としてあることが要因」との見方を示し、「急性期脳卒中患者の25%は神経症状の増悪を認めることが報告されているため、脳卒中患者の特殊性を鑑みた診療報酬制度であるべき」と見直しの必要性を指摘した。

今夏以降に中間評価まとめ

同日は、全体目標として「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」を掲げている第2期循環器病対策推進基本計画(2023年3月28日閣議決定)の中間評価報告書(案)を厚労省が提示。今夏以降に中間評価報告書の取りまとめを目指す方針も説明した。

健康寿命に関しては、中間評価時点

にあたる2025年の数値が2027年公表の予定となっているため、中間評価報告書の取りまとめに向けては一定の制限がある。このため中間評価報告書では、初めに全体目標の測定値や進捗状況の評価を記し、個別施策の進捗状況の評価する方針。指標の測定値については、2020年に閣議決定した第1期策定時点と第2期策定時点、中間評価時点のデータをそれぞれ示す予定だ。

「進捗状況の評価」の関連では、施策に関する指標の測定値の推移や施策の取組み内容を踏まえた評価、今後予定している取組の内容なども記載する方針。関係学会・団体なども連携して、「さらに推進が必要と考える事項」の記載も検討する。

厚労省によると現状、健康寿命はほぼ横ばい。年齢調整死亡率については、女性で脳血管疾患、心疾患ともに低下傾向がみられる。男性は、脳血管疾患で低下傾向が認められ、心疾患に関しては第1期計画の策定時と比べると第2期策定時には上昇していたが、中間評価時点の令和7年では低下していた。

国循がバーチャルDBなど検討へ

同日は、委員を務める国立循環器病研究センター(国循)の天津欣也理事長が、循環器病対策総合推進事業として循環器病に関する「バーチャルデータベース(DB)」(仮称)の構築に向けた検討を進める班などを2026年度に立ち上げると説明した。

WHX

Osaka 2026

Formerly Japan Health

2026 7.2(thu)-4(sat)

インテックス大阪

WHX Osakaで広がる 病院経営の 新たな可能性

WHX Osakaは、あらゆる医療機関の「次の一手」を導く総合ヘルスケアプラットフォームです。

詳細は公式サイトへ。
<http://worldhealthexpo.com/osaka>

➤ 来場対象
病院長・事務長・医療DX/経営企画担当者 ほか

➤ セミナー

基調講演 医療DXによる地域医療の未来

7月4日(土) 10:40-11:00

神野 正博氏 全日本病院協会 会長

医療イノベーションを牽引するキーパーソンが多数登壇(一部抜粋)

澤 芳樹氏
大阪大学 特任教授 / 大阪けいさつ病院 院長

真田 弘美氏
東京大学 名誉教授 / 石川県立看護大学 学長

池野 文昭氏
Stanford University 主任研究員

川崎 良氏
大阪大学大学院 医学系研究科・医学部 教授 (公衆衛生学)

黒田 知宏氏
京都大学 医学部附属病院 医療情報部 教授

松村 泰志氏
国立病院機構 大阪医療センター 院長

お問合せ **WHX Osaka 実行委員会** 〒101-0044 東京都千代田区鍛冶町1-8-3 神田 91ビル TEL 03-5296-1034 Email whxosaka-jp@informa.com

第三者提供へGL検討開始

MCDB第三者提供専門委

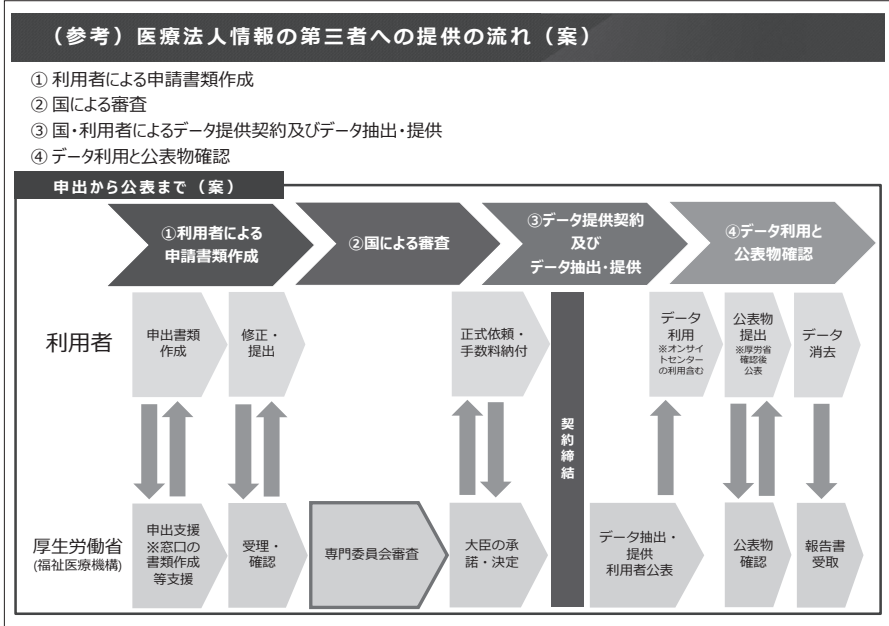
委員間で意見対立

厚生労働省は5月22日「医療法人情報の第三者提供に関する専門委員会」(遠藤久夫委員長)の初会合を開き、「医療法人の経営情報データベース」(MCDB)の情報を第三者へ提供するための制度を始めるため、ガイドライン作りに着手した。同日は厚生労働省が「医療法人情報の第三者への提供の流れ(案)」(図表)などを示しつつ、主に「医療法人情報の提供」について検討したが、医療提供側の委員が可能な限り個人や個別の法人が識別できないよう厳重な措置や加工を求めたのに対し、学術側の委員が、より詳細な情報がなければ政策立案に資するような分析はできないと主張し対立。両側が語気を強める場面もあった。

同検討会では、①一般から委託を受けて厚生労働省が福祉医療機構(WAM)に業務委託する「オーダーメイド集計」②公益性を有する調査や学術研究・分析が対象の「医療法人情報の提供」③MCDBの情報を提供するにあたって必要な「再識別の防止措置・安全管理措置」の3点を中心に検討する。「医

療法人情報の提供」については同日、厚労省が「ガイドラインの検討に際して考えられる視点」として◇個人及び法人の権利利益が侵害されない制度に向け、「匿名化処理基準」をどのように策定するか◇医療法人情報を利用する必要性、意義、有用性等及び相当の公益性をどのように確認するか◇安全管理措置、手数料、申請方法、不適切利用への対応が他制度と比べて妥当か—の3点をあげた。

匿名化処理については、①法人名、医療機関コード等、ただちに識別につながる情報は空欄化②住所、病床数、役員数、職員数等、識別につながりやすい情報は匿名化③損益計算書の金額は、識別につながるやすいため、匿名化(金額の丸めや、上限値・下限値の設定)④法人単位の事業報告書等や病床・外来機能報告と連結させた情報については、識別につながる可能性が高くなることから、連結させた情報の申請があった場合は、必要に応じ、申請内容に応じた匿名化をさらに行う—の4点をあげた。



一冊の本 book review

社会保障・税一体改革の政治過程分析

著者●香取照幸
出版社●日本経済新聞出版
定価●4,620円(4,200円+税)

税制抜本改革の流れのなかで、二度の政権交代や与党内・与野党間の駆け引きを経て、社会保障・税一体改革がいかに形成され、実現へ至ったのか。本書は、元厚生労働省局長である香取照幸氏が、政策当事者ならではの立場から、官邸・省庁・政党間の複雑な力学を客観的に整理しつつ、社会保障改革を「制度論」ではなく、現実の「政治過程」として緻密に描き出している。

最大の示唆は、社会保障とその財源という本来は長期的視点で議論されるべき課題が、時には激しい政争の対象となりながらも、最終的には超党派合意へと収斂していった政治過程そのものだろう。診療報酬や制度の枠組みも、こうした政治的妥協と決断の積み重ねの上に成り立っており、その力学を理解することは、病院経営層にとって政策動向を見通すうえで欠かせない。2040年に向けて社会保障改革の議論が続くなか、本書は次なる制度改革を考えるうえで重要な視座を与えてくれる。(安藤高夫)

2026年春の叙勲で会員5人が受章

2026年春の叙勲で全日病の会員から5人の受章が決まり、それぞれに勲章が授与された。

【叙勲】

- | | | | |
|-------|--------|-----------|--------------|
| 旭日中級章 | 加納 繁照 | 社会医療法人協和会 | 加納総合病院 |
| 旭日小級章 | 二井 栄 | 医療法人栄恵会 | 白子ウィメンズホスピタル |
| 旭日双光章 | 古賀 真紀子 | 医療法人十全会 | 早明浦病院 |
| 旭日双光章 | 松井 住仁 | 医療法人社団成仁会 | 市ヶ尾病院 |
| 瑞宝双光章 | 田中 正規 | 医療法人田中会 | 西尾病院 |

2026年度 第1回常任理事会の抄録 4月18日

【主な協議事項】

- 正会員として以下の入会を承認した。
 - 茨城県 医療法人杏仁会大圃病院 理事長 原中 喜源
 - 栃木県 社会医療法人友志会リハビリテーション翼の舎病院 理事長 正岡 太郎
 - 栃木県 社会医療法人友志会リハビリテーション花の舎病院 理事長 正岡 太郎
 - 愛知県 医療法人啓仁会豊川さくら病院 院長 太田 茂安
 退会が2件あり、結果、在籍正会員数は合計2,593会員となった。
- 準会員として以下の入会を承認した。
 - 愛知県 庄内緑地救急クリニック 理事長 安藤 裕貴
 - 徳島県 医療法人青嵐会むくの木クリニック 院長 岩花 弘之
 - 愛媛県 医療法人慈風会白石医院 理事長 白石 三思郎
 退会が1件あり、結果、在籍準会員数は合計186会員となった。
- 賛助会員として以下の入会を承認した。
 - 大阪府 株式会社笑美面 (代表取締役 榎並 将志)
 - 大阪府 株式会社ベネフィットジャパン (代表取締役社長 佐久間 寛)
 - 東京都 株式会社Wrusty (代表取締役 上田 遼)
 退会が2件あり、結果、賛助会員は

- 合計114会員となった。
- 2025年度事業報告書(案)及び事業実績説明書(案)について審議の結果、承認された。
- 全日本病院協会定款施行細則の変更案について審議の結果、承認され、次回理事会に提出することとした。
- 人間ドック実施指定施設の申請について説明があり、審議の結果、満場一致で可決確定した。
- <人間ドック>
 - 山口県 地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院 院長 松本 美志也
 - 愛知県 一般財団法人全日本労働福祉協会東海診療所 会長 柳澤 信夫
 - 長野県 長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院 院長 宮原 隆成
 - 埼玉県 医療生協さいたま生活協同組合ふれあい生協病院 院長 山田 歩美
 - 岡山県 社会医療法人全仁会倉敷平成病院 理事長 高尾 聡一郎
 - 富山県 医療法人社団藤聖会富山西総合病院 理事長 藤井 久丈
 - 新潟県 新潟県厚生農業協同組合連合会長岡中央総合病院 院長 矢尻 洋一
 - 長野県 長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院附属若穂病院 院長 熊木 俊成
 - 新潟県 一般財団法人下越総合健康開発センター

代表理事 佐々木 亮
新潟県 新潟県厚生農業協同組合連合会豊栄病院 院長 関 慶一
人間ドック実施指定施設は合計470施設となった。

【主な報告事項】

- 審議会等の報告
 - 「中央社会保険医療協議会の総会、調査実施小委員会」について報告があり、質疑が行われた。
 - 「医療介護総合確保促進会議」について報告があり、質疑が行われた。
 - 「社会保障審議会医療部会」について報告があり、質疑が行われた。
 - 「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」について報告があり、質疑が行われた。
 - 2025年度「災害支援ナースに関する調整会議」について報告があり、質疑が行われた。
 - 「介護分野における特定技能協議会運営委員会」について報告があり、質疑が行われた。
- 病院機能評価の審査結果について
 - 主たる機能(～順不同)
 - 【3rdG: Ver.3.0】
 - ◎一般病院1
 - 東京都 日野駅前病院
 - 長崎県 長崎北病院
 - 福島県 医療生協わたり病院
 - 大阪府 彩都友誼会病院
 - 兵庫県 ベリタス病院
 - 熊本県 阿蘇立野病院
 - ◎一般病院2
 - 三重県 三重北医療センター菟野厚生病院
 - 宮城県 みやぎ県南中核病院

- 千葉県 東葛病院
- 東京都 東京警察病院
- 三重県 岡波総合病院
- 大阪府 第一東和会病院
- 鹿児島県 霧島市立医師会医療センター
- ◎慢性期病院
 - 熊本県 小林病院
- ◎精神科病院
 - 北海道 三愛病院
 - 熊本県 くまもと青明病院
 2026年3月6日現在の認定病院は合計2,188病院。そのうち本会会員は924病院と、会員病院の35.7%、全認定病院の42.2%を占めている。
- 厚生労働省、日医、各団体報告について
 - 2026年3月に日本医師会・四病協有料職業紹介事業に関するワーキンググループがとりまとめた「医療分野における人材確保と有料職業紹介事業等の適正化に向けた提言」について報告された。また、2026年3月24日に「有料職業紹介事業の適正化とハローワークの機能強化に関する要望書」を上野厚生労働大臣に提出したことが報告された。
 - 一般社団法人日本専門医機構理事会(第22回)の報告が行われた。
- 【主な討議事項】
 - 中東情勢と日本の医療について
 - 4月10日に医療関係団体(三師会・四病協)の各会長が参加した上野厚生労働大臣との意見交換会について説明があり、医療現場の状況について討議した。

■ 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
【新】 病院経営アドバンス研修 100名	2026年6月20日(土) 13:00～17:00 7月11日(土) 13:00～16:00	22,000円(税込)	病院経営に関わる病院幹部である副院長や、各部門の責任者である診療部長・医長、看護部長、副看護部長、コメディカル部門長、事務長、法人本部の管理者などを対象にする研修として新規開講する。病院経営に有効な医療政策の動向やその時々注目されている経営管理手法、さらに、病院経営管理者研修で整理された医療業界に共通する課題の解決方法などを計2回の会合で把握できるよう構成する。本研修を受講すると、病院経営士や病院管理士、看護管理士の認定更新の要件を満たすことができるが、認定更新を希望の場合、8月末までに本講座の内容に関するレポートを提出する必要がある。
医療安全管理者養成課程講習会 (全3クール) 140名	【全員共通】Web 講義 第1クール 2026年6月27日(土) 9:00～18:35 28日(日) 9:00～18:35 第2クール 2026年7月17日(金) 9:00～18:05 18日(土) 9:00～17:35 【日程選択】対面演習 (場所:全日病 大会議室) 第3クール ①2026年10月3日(土)・4日(日) ②2026年11月28日(土)・29日(日) [1日目] 10:00～18:00、 [2日目] 9:00～17:00 ※①②ともに開催時間、内容ともに同じ。	99,286円(133,397円)(税込)	全日病と日本医療法人協会(医法協)が共催する、厚労省の「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」に則ったプログラム。医療現場に精通している講師陣による医療安全管理者にとって必要な幅広い知識を学ぶ4日間の講義と、医療事故などの根本原因を分析して再発を防止する手法や、起こり得る医療事故などを予測して未然に防止する手法に関するグループワークなどに取り組む2日間の演習で構成。修了者には、「医療安全対策加算における施設基準」の「医療安全対策に係る適切な研修」を受講した証明証を授与する。全日病及び医法協の会員病院職員は、会員価格で受講可能。
特定保健指導実施者 経験者研修 60名	2026年7月4日(土) 10:00～17:30	22,000円(33,000円)(税込)	厚労省の「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年版)」に記載されている「健診・保健指導の研修ガイドライン」に沿った研修。保健指導経験年数3年以上の医師・保健師・管理栄養士・歯科医師を対象とする。なお、本研修は全日病が交付する「全日病保健指導士(AJHAヘルスマネージャー)」及び「AJHAヘルスマネージャー(食生活改善指導担当者)」の継続更新に必要な単位(2単位)に該当する。
病院経営士・ 病院管理士・看護管理士 フォローアップ研修会 100名	2026年7月11日(土) 13:00～16:00 Zoom 研修	5,500円(税込)	病院経営士、病院管理士、看護管理士、看護部門長研修受講修了者を優先的に対象とするオンライン研修会。病院経営管理者研修の受講者が研修の中で立案した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。自院の経営改革に関する着眼点などを共有しつつ、他院における課題解決策を収集することもできる。
病院ソーシャルワーカーと 多職種で取組む 入退院支援研修会 70名	2026年7月18日(土) 12:00～18:45 19日(日) 9:00～15:00 ※事前課題あり	22,000円(29,700円)(税込)	地域を見据えた入退院支援・多職種連携における自身の役割と実践について考え抜く場を提供する。医療ソーシャルワーカー(MSW)の参加を必須とし、多職種3名での申込を原則に、最低2名での参加も受け付ける。MSWは実務経験3年以上か、日本医療ソーシャルワーカー協会「基幹研修Ⅰ」の修了者が望ましく、MSW以外は実務経験が概ね5年以上で、院内に学びを発信できる中堅スタッフや管理職候補などの参加が望ましい。
医療事故調査制度 適切な対応・事例検討研修会 各回70名	第2回 2026年9月5日(土) 9:30～17:00	24,200円(28,600円)(税込)	2026年4月の医療法施行規則の一部改正により病院等の管理者等に対して受講が義務づけられた「医療事故に係る適切な対応に関する研修」に該当する内容。具体的には、▽「医療に起因する」や「予期しない」の判断基準▽報告対象に該当するかの判断▽医療事故発生時の初動対応と院内事故調査の進め方▽管理者としての適切な組織対応—などについて学ぶ。なお、本研修は「全日病・医法協認定 医療安全管理者」を継続認定(更新)するための研修に該当(2単位)する。修了者には修了証(受講証明書)も発行する。
病院部門責任者研修 48名	2026年8月～11月 全4講座(6日間)	198,000円(253,000円)(税込)	医療・介護施設における各部門を、高いレベルで運営できる状態を目指す研修。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、コメディカル部門の責任者、事務部門(事務・総務・医事・経理)の責任者、介護施設の管理者等を対象に、当該部門が置かれている内外環境の動向を踏まえて、将来においてどのような運営をすべきかという構想を練る。部門で発生している問題を抽出して、背景を整理した上で原因を多面的・論理的に分析して解決の道筋を立てる。
第48回ハワイ研修旅行 成田発着 60名 関空発着 40名 福岡発着 20名	2026年 10月29日(木)～11月3日(火・祝) 4泊6日	大人1人あたり 成田発着 358,000円(空港諸税込) 関空発着 393,000円(同) 福岡発着 398,000円(同) ※燃油サーチャージが別途必要 (3月31日時点で32,000～33,100円)	今回で48回目となるハワイ研修旅行。現地の日本人ドクター・看護師らによる米国の医療事情に関する全体セミナーのほか、施設視察かBLS研修かを選ぶ選択式研修、夕食懇親会も予定している。ホノルル滞在中の10/31(土)はハロウィンで、例年複数のイベント開催が予定されているなど、多彩な体験も可能。