



全日病NEWS

2026.6.15 No.1103

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION

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

医論・医見・私点

全日本病院協会会長 神野正博

昭和100年、挑戦の時

今年2026年は、昭和元年(1926年)から100年の節目に当たる。この100年、日本は戦争と復興、高度経済成長、長期停滞、災害、そして人口減少という大きな時代の転換を経験してきた。

戦前から終戦にかけては、国家が戦時体制へと突き進み、敗戦という破局を迎えた。しかし戦後、日本人は焼け野原から立ち上がり、驚異的な復興を遂げた。1950年代後半からの高度経済成長期には世界有数の経済大国へと飛躍し、その後は豊かさ引き換えに社

会構造の歪みも抱えることとなった。

1990年代以降は、いわゆる「失われた時代」の中で低成長が続き、さらに東日本大震災をはじめとする大規模災害、少子高齢化、地方の過疎化など、日本社会は縮小局面へと入った。そして2020年以降、COVID-19は社会の在り方を一変させ、医療体制の脆弱性やデジタル化の遅れを浮き彫りにした。一方でDXやAIの進展は、新たな社会設計の可能性も示している。

昭和100年記念式典で巡らせた想い

去る4月29日、昭和の日に日本武道館で開催された昭和100年記念式典に列席する機会を得た。天皇皇后両陛下御臨席のもと行われたこの式典において、式典委員長である高市早苗総理の式辞は極めて示唆に富むものであった。

戦後について触れ、「日本人は菌を食いしばって働き、『もはや戦後ではない』と言われた1956年、終戦からわずか10年で経済を再建した」と述べ、さらに国連加盟という国際社会への復帰を「悲願の達成」と表現した。そして「今日より明日はよくなる」という当時の日本に確かに存在した希望を強調した。

一方で現在については、「挑戦しない国に未来はない」「守るだけの政治に希望は生まれぬ」と断じ、22世紀を見据えた国家像として、「日本列島を強く豊かにし、若者が未来に希望を持つ国を創る」という決意が示された。

この100年を医療の視点から見ても、その変遷は象徴的である。1961年の国民皆保険制度の確立以降、日本の医療は量的拡大と技術革新を遂げてきた。

しかし、人口減少と少子高齢化が進む現在においても、医療のみが拡大を前提としている構造には限界が見え始めている。

だからこそ今、「治す医療」と「支える医療」の機能分化、DXによる効率化、地域全体で支える医療・介護体制の再設計が求められている。これは単なる改革ではなく、次の時代を支えるための構造転換である。

昭和から続く100年は、「拡大の時代」から「縮小と最適化の時代」への移行の歴史でもあった。その延長線上に立つ我々現役世代には、この転換を成し遂げ、次の世代へ希望をつなぐ責任がある。

次の100年に向け、日本が再び「明日は今日より良くなる」と語れる国であるために、いまこそ挑戦の時である。

補助金未使用分に課税「是正を」、政府に要望へ

四病協 日精協・山崎会長「使い勝手が悪すぎる」

全日病など計4つの病院団体が構成する四病院団体協議会(四病協)は、2025年度の補正予算で実施されている「病床数適正化緊急支援事業」や「病院物価支援事業」などによる補助金を受領して使い切る前に決算を迎えて黒字の場合、法人税が課税される状況について、政府に是正を求める方針だ。5月27日に同総合部会を開催後、記者会見で幹事団体を務めている日本精神科病院協会の山崎学会長が明らかにした。

山崎会長は、「補正予算による資金が3月25日に入ってきたとして、法人の決算が3月31日だと残り5日間では処理しきれない。赤字病院であれば全額補填となるが、黒字の場合は課税さ

れてしまった」と経緯を説明。「補助金の受領後3年くらいは繰り延べが必要」との考えを示し、既に財務省のほか、自民党や日本維新の会に所属する国会議員に働きかけを始めたことも明かした。

2025年度補正予算では、「病院賃上げ支援事業」と「病院物価支援事業」について、厚生労働省が3月13日までに申請すると原則として3月31日までに給付金を振り込む予定と公表し、早期の申請などを呼びかけた。

「入金即課税、みたいな話」

山崎会長は「多くの病院が3月中に」お金が欲しいということで申し込み、

年度内に振り込まれたが、処理し切れなかった病院が多く、100万円程度の黒字病院でも単年度決算のため課税された」と解説した。

また、「病床数適正化緊急支援事業」でも同様の手続きが発生すると補足しつつ、日本維新の会が掲げている病床約11万床を削減する方針にも言及。「(補助金や給付金と税制の関係は)非常に使い勝手が悪い仕組みになっている。これからも(病床数を適正化するための補助金事業などは)あるだろうから、繰り延べで3年ぐらいの猶予はつけるような仕組みにしなければ、補正予算も病床買取制度も、入金即課税、みたいな話になってしまう」と述べ、理不尽と指摘。見直しの必要性を繰り返し強調した。

民間病院の増改築に関する会議体設置へ会長間で一致

また山崎会長は、民間病院の増改築に対する公的資金の捻出を政府へ求めるための会議体を設置する考えで4会長が一致したとも明かした。四病協を構成する各団体から参加者を募るほか、厚労省や財務省にも出席を要請する。

公的資金を投入すべき対象としては「持分なし」の法人を前提に、救急医療を365日24時間対応するなど、地域医療への貢献度が高い場合を想定している。

山崎会長は、「来月早々にも第1回の打ち合わせをしたい」と話し、来年度の政府予算編成に向けた概算要求の議論に間に合わせたいとの意向をにじませた。

「経営層の関与とガバナンス強化」など8項目を提示

厚労省 サイバーセキュリティ対策の強化を求め事務連絡を発出

厚生労働省医政局医療情報担当参事官室は、5月27日付で都道府県に対し「高性能AIの悪用リスクを踏まえたサイバーセキュリティ対策の強化について」と題した事務連絡を発出し、所管内の医療機関に対し優先的に確認するよう求める事項として「経営層の関与とガバナンス強化」など計8項目を周知した。

今年4月に米国のAnthropic社が公表したフロンティアAIモデル「Claude Mythos Preview」に言及し、「脆弱性の発見・修正等のサイバーセキュリティ性能が急速に向上していることを踏まえ、こうした技術進展に対応した備えが不可欠」との考え。最低限の遵守事項をリスト化した「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」のダウンロード先も示し、サイバーセキュリティ対策を見直すよう求めた。

(医療機関用)医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストダウンロード用URL：
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001490742.xlsx>

厚生労働省が8項目に分けて優先的な確認を求めている内容は以下の通り。

1. 経営層の関与とガバナンス

- サイバーセキュリティを経営課題として位置づけ、経営層が主体的に関与すること
- セキュリティ責任者や体制を明確化し、組織的な管理体制を整備すること
- インシデント発生時の意思決定体制・連絡システムを事前に確率すること

2. 医療情報システムの適切なリスク管理

- 電子カルテ、医療機器、院内ネットワーク等の重要システムの把握とリスク評価の実施
- ネットワーク分離やアクセス制御など、システムの重要度に応じた防御対策の導入
- 外部委託・クラウド利用時の責任分担や契約条件の明確化

3. 脆弱性対策と資産管理の徹底

- ソフトウェア・機器の資産管理(棚卸し)を継続的に実施
- セキュリティパッチの適用やアップ

デートを迅速に行い、既知の脆弱性への対応を遅滞なく実施

- サポートが終了した機器の使用見直し

4. ランサムウェア対策の強化

- バックアップの取得・保管(オフラインを含む)と復旧訓練の実施
- 不審メールや添付ファイルへの対応など、基本的な対策の徹底
- ネットワーク異常や感染兆候の早期検知体制の整備

5. インシデント対応体制の整備

- インシデント発生時の初動対応手順(封じ込め・影響範囲確認等)を明確化
- 厚生労働省、関係機関、ベンダ等への報告・連携体制の確保
- 事後的な原因分析と再発防止策の継続的実施

【サイバー攻撃時等の厚労省連絡先】

医政局医療情報担当参事官室

TEL: 03-6812-7837

e-Mail: igishitsu@mhlw.go.jp

6. 人的対策(教育・訓練)の徹底

- 全職員に対する定期的なセキュリティ教育・注意喚起の実施

- フィッシング対策や標的型攻撃を想定した訓練の実施

- 医療従事者と情報部門の連携強化

7. サプライチェーン・医療機器対策

- 医療機器メーカーやベンダとの連携によるセキュリティ情報の共有
- 調達段階からのセキュリティ要件の確認・担保
- 機器の更新・保守におけるセキュリティ対応の徹底

8. 事業継続(BCP)と診療継続体制の確保

- サイバー攻撃を想定した事業継続計画(BCP)の策定・見直し
- システム停止時でも診療を継続するための代替手段(紙運用等)の確保
- 定期的な訓練による実効性の向上

本号の紙面から

世界的ナフサ不足の影響は	2面
埼玉学会へ学会長がお誘い	3面
健康保険法等改正案が成立	4面

国外製造の石油関連製品も診療に大きく影響

ABEMA Prime 神野会長「グローバルなナフサ不足はこれから効いてくる」

全日病の神野正博会長は5月27日、株式会社サイバーエージェントと株式会社テレビ朝日が運営する動画配信サービス「ABEMA」の報道番組「ABEMA Prime」に出演し、政府がナフサ由来の石油製品は年を越えて供給継続が可能と説明している状況に対し、「医療の場合は国外で製造される製品などの組み合わせでないと診療で使えない医療機器や医療材料がある」と指摘し、「グローバルなナフサ不足が我々の業界にはこれから効いてくる」と危機感を示した。一例として、「透析の膜は日本製で足りていてもチューブは東南アジア製で足りなくなる可能性がある」と解説した。

また、「不足はないが値段が上がってきている」と明かし、日本の病院のほとんどが公定価格である診療報酬に

より運営しているため、供給不安を背景に医療材料などの値段が上がり続けた場合は、ただでさえ厳しい医療機関の経営が危機に瀕するとも解説した。

単回使用からR-SUDの拡大が必要

さらに神野会長は、「医療の安全性」という題目のもと、使い捨てに頼り過ぎた面があるのではないかと述べ、単回使用医療機器(SUD)が中心の医療から、諸外国では導入が始まっている再製造医療機器(R-SUD)の使用・拡大などを検討すべきと主張した。

神野会長は今年4月、中東情勢に関して参議院の厚生労働委員会に参考人として出席した際も、国の安全保障の観点でR-SUDの導入に向けた研究の推進などを求めている(全日病ニュー

ス5月15日号参照)。

買い占めに走らないよう政府が尽力を

神野会長は番組出演後に全日病ニュースの取材に応じ、「不足・欠品への不安払拭が政府の役割だろう」と強調。「医療材料の流通では、一部のスタックで欠品が生じる。すべての病院、国民が焦ることなく買い占めに走らないよう、流通状況などをきめ細かく把握し、適時・適切な情報発信などが肝要だ」と述べ、政府が能動的に取り組むべきとの認識を示した。

建築業界では防水材料不足で施工未完

同日の同番組では、政府がナフサ由来製品について国内での総量は足りていると発表しているにもかかわらず、

一部で不足感が出ている目詰まり、の状況を解消するための方策を議題に議論。ナフサ由来製品が不足した場合に診療現場への影響が心配になる医療業界からは神野会長が、建築業界からは全建総連東京都連合会執行委員長の山本享氏が出演。前環境大臣で自民党の浅尾慶一郎参議院議員も出席した。

山本氏は、建設現場の仕上げ段階で防水材料として用いるナフサ由来の塗装用シンナーが特に小規模事業者で入手困難となっており、施工が完了できない状況が増えていると説明。手付金以外の施工費などは全行程が完了した後に受け取るため、事業者が運転資金を賄えない状況に陥り始めていると苦境を訴えた。つなぎ融資、などの支援策が必要との考えも示した。

浅尾議員は、「大手や中堅の企業には製品が入るため足りている。目詰まりが発生しているのは小さいところへの流通経路」と指摘。今後の対策として、政府がリサイクルに取り組むことも必要との考えなどを示した。

都市部ではなく地方の専門・専修学校について議論を

医療関係職種の養成・確保検討会 全日病・神野会長「学びの場、消滅してはいけない」と危機感

全日病の神野正博会長は5月25日、構成員を務める厚生労働省の「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)で、前回会合に引き続き「都市部ではなく地方で医療職を確保するため、大学だけでなく専門学校や専修学校について、もっと議論すべきと申し上げている」と述べ、「地方における学びの場を確保する。消滅してはいけない」と危機感を示した(前回会合については全日病ニュース6月1日号を参照)。

文科省は高等教育としての「大学」について取り組み状況などを説明

同日の会合ではまず文部科学省高等教育局大学振興課地域大学振興室が「地域の高等教育へのアクセス確保を図るための方策について」と題して現況の取り組み状況を報告。2026年度は◇地域の産学官が緊密に連携し、各地域の人材需要や産業界等のニーズを共有しながら、人材育成方策を協議実行するための多様なモデル構築を推進する「地域構想プラットフォームの構築」◇都市部学生の地域での多様な経験機

会へのアクセスや地域の高等教育の場の充実、都市・地方の人材交流等を促進する「都市部大学と地方の大学や地方公共団体間の連携促進」◇持続可能な高等教育機会の確保に取り組む緊急性等を踏まえた大学間連携による地域アクセス確保などを促進する「大学間連携による地域アクセス確保の取組への支援」の一の3本柱で、2040年を見据えた地域アクセス確保や地域大学振興の取組を展開している状況を説明した。

ただ、医療関係職種に関する具体的な事例などの提示はなく、大学設置基準の改善として一定の要件を満たす場合は学外の教員でも教育課程の編成等に責任を有して年間8単位以上の授業科目を担当できるような見直しを講じている状況などを含め、大学教育に関する基準などに関する詳細な説明が中心だった。

神野会長は、「医療職の確保という意味で、地方における専門学校等のことが喫緊の課題であるという認識」と改めて表明。「地方の専門学校、専修学校を潰さないためには、例えば40人

の定員が20人になったら教員も半分にし、あとはサテライト授業などオンラインで対応しないと経営は成り立たない。多くの専修学校が今、潰れているという状況を、厚労省も文科省もご理解いただきたい」と強調した。

さらに「10人でも20人でも、確保できるのであれば地方にとっては必要な人員。学校を存続させるためにはどうするのかまで考えた上で、教育のあり方を議論していただきたいと強く思う」とも述べ、地方で必要な医療職を養成する専門学校や専修学校を存続させる策を講じる前提で、養成のあり方を議論すべきと訴えた。

厚労省から見た論点は3つ

厚労省は同日、地域において必要な医療が持続的に提供される体制を整備するため、医療関係職種を安定的に養成・確保していく観点で検討すべき論点として、以下の3点を示し、意見を求めた。

①医療関係職種の養成体制において民間の経営主体が多い中、各都道府県

ごとに、各学校の教育・運営状況等を密に把握したり、連携をとっていく必要があるのではないかと。

②各都道府県ごとに、学校の入学・卒業生の動向等を含め、医療関係職種の需要・供給の状況を把握し、それを踏まえ、必要な「なり手」の確保策や、養成体制の連携・再編等の方策を定め、計画的に実施に移していくことが必要ではないかと。

③その際、こうした「なり手」の確保策や、養成体制の連携・再編等の方策は、地域の状況・課題等を踏まえ、都道府県ごとに適切な選択ができるメニューや環境整備が必要ではないかと。

医療関係職種を地域で養成・確保する体制などに関する「現状認識・課題等」としては、◇大学(国公立)は、県内高校出身率、県内就職率が低い◇大学・短期大学(私立)は、県内高校出身率、県内就職率が高い◇専門学校は県内高校出身率、県内就職率が高いほか、全卒業生に占める割合が一定のボリュームを占める◇各医療圏に所在する専修学校の卒業生が、当該医療圏に多く就職している一などの実態があるとの認識を示した。

85歳以上高齢者が急増する一方 高齢人口が減少する地域は5割

養成・確保の枠組みに関しては、「小中高生への早期の働きかけ」のほか、「適切なサイズの学びの場」や「地域をまたいだ通学を可能にする」などの方策が講じられている状況も示した。

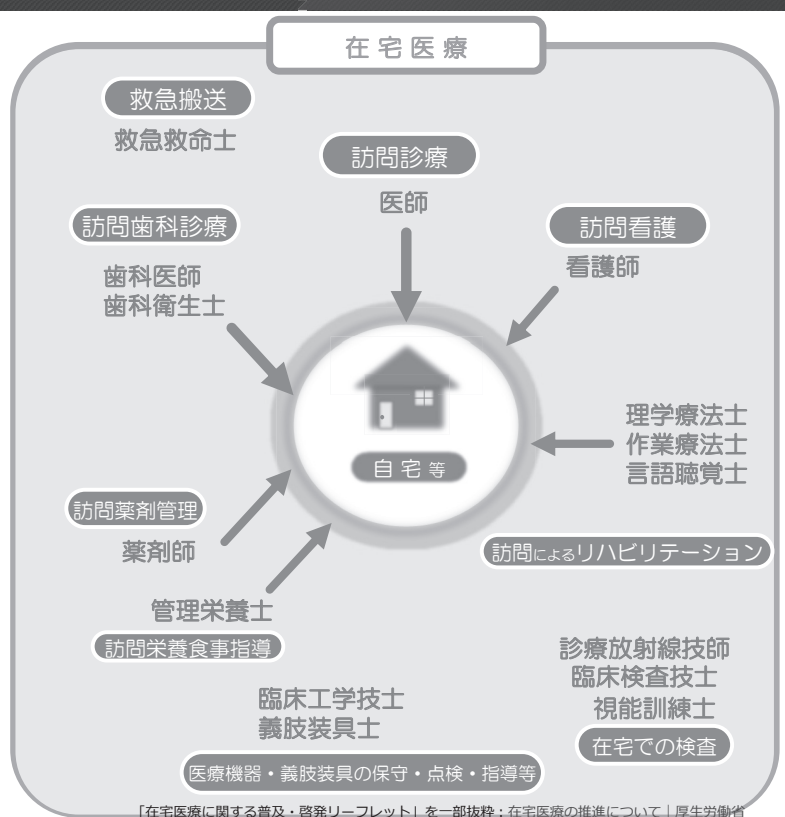
また、「2040年頃に向けた医療の課題」として、人口構造の変化に伴い医療需要が変化し、医療と介護の複合的な需要を有する85歳以上の高齢者が急増し、救急搬送や在宅医療の需要も急増するとの推計などを改めて提示。反対に、2040年に向けて高齢人口が減少する過疎地域が5割程度(183構想区域)となる見込みも示した。

その上で、「在宅医療における多職種連携(概略図)」と題した資料も提示(図表)。救急搬送から在宅での検査まで、多様な職種が関与するイメージ図も共有。在宅医療に関与する職種として、医師や看護師も含む計15職種を示した。

在宅医療における多職種連携(概略図)

・在宅医療の提供に当たっては、それぞれの専門知識を有する医療関係職種が連携し、質の高いサービスを維持・確保しているところ。
・そのため、在宅医療における多職種連携に向けて、いくつかの医療関係職種においては在宅医療を想定した実習等を行っている。

(参考)理学療法士の実習風景



「在宅医療に関する普及・啓発リーフレット」を一部抜粋。在宅医療の推進について | 厚生労働省

第67回全日本病院学会 in 埼玉(9月12日(土)~13日(日))

早期参加登録のお誘い 特典付きの申込受付は7月31日(金)まで

「第67回全日本病院学会 in 埼玉」の開催まで3か月を切りました。9月12日(土)・13日(日)の2日間、皆さまを“暑い”埼玉で“熱く”お迎えすべく、実行委員会にて鋭意準備中でございます。

本学会のテーマは「医療人魂～未来へ紡ぐ地域医療を彩の国から～」です。本学会の埼玉県での開催は、「第43回(2001年)」、「第55回(2013年)」以来の3回目となりますが、コロナ禍以降、医療業界を取り巻く環境は大変厳しい状況が続いております。そうした情勢にあっても、地域医療を守り支えているのは、医療に携わる一人ひとりの使命感であり、医療人としての誇りであることは間違いありません。そうした医療従事者の、単に技術や知識だけでなく、患者さまや地域への真摯な想い、そして互いを尊重し支え合う強い心を“医療人魂”と表し、タイトルに掲げました。医療体制を創成してきた諸先輩から今日の地域医療を引き継いだ我々が、未来の医療人にどう紡いでい

くべきか——。医療人としての心意気を全国の仲間と共に感じ、高め合う2日間にしていただければ幸いです。

本学会は、皆さまにとって実りある学びと気付きを得ていただけるよう、幅広いジャンルの企画を準備しております。医療分野以外の学会企画の一部をご紹介しますと、埼玉の偉人であり一万円札でもお馴染みの渋沢栄一翁の玄孫である渋澤健氏にご講演をお願いしております。また、世界で最も権威のある英国のウイスキー品評会「ワールド・ウイスキー・アワード2026」で、通算8回目の世界最高賞を受賞した「イチロズモルト」を埼玉県秩父市で製造・販売している株式会社ベンチャーウイスキー社長の肥土伊知郎氏にもご登壇をいただく予定です。

学会開催の9月の埼玉は、昨今では夏日が続きまだまだ暑い時期となります。学会の間には、大宮駅からニューシャトルで1駅の「鉄道博物館」でノスタルジーに浸りながら涼をとるのも一興です。少し足を延ばせば、長瀨

や熊谷にある行列の絶えない名物かき氷店で舌鼓を打つのも良いですし、川越・小江戸に氷川神社、三峯神社や秩父神社といった、古き良き日本の歴史と文化を感じられるスポットで心を癒やすこともできます。また、時季が合えば、約500万本の曼珠沙華の赤い絨毯が広がる日高市巾着田の絶景や、秩父グリーンミュージアムパークの色鮮やかな紅葉など、豊かな自然の美しさにも触れていただけます。さらに、学会会場でもある大宮は10路線以上が乗り入れる東日本の“大動脈”。都内の観光名所はもちろん、関東近郊へのアクセスも抜群です。一見派手さはない埼玉ですが、「利便性」と「多彩な観光資源」を併せ持つ、“ちょうど良い魅力が詰まった街・埼玉”に、是非一度お越しください。

学会への参加を予定されている方は勿論、迷われている方にも、早期参加登録(2026年7月31日(金)まで)を強くおすすめいたします。早期登録いただけますと、参加費の割引(早期登録



学会長 中村 毅

全日病・埼玉県支部 支部長
医療法人社団東光会
戸田中央総合病院 理事長

特典)がございますので、通常よりもお得な参加費でご参加いただけます。

9月12日(土)・13日(日)、ソニックシティ・パレスホテル大宮にて、皆さまとお会いできることを楽しみにしております。

「持続可能な構造的制度設計への転換を」

四病協の要望書

2027年度概算要求に向けた最重要要望事項は4点

全日病などで構成する四病院団体協議会は5月21日、上野賢一郎厚生労働大臣に宛てた「令和9年度予算概算要求に関する要望」と題する書面を提出した。政府が今夏にまとめる概算要求に向けた「最重要要望事項」として「健全な病院経営が持続可能となるための物価変動および人件費高騰に迅速に対応できる持続可能な医療財政・報酬体系の創設」を掲げ、「診療報酬改定中間年度における機動的補正措置」など4点をあげた。

現行の診療報酬改定では対応が困難

最重要要望事項は、①診療報酬改定中間年度における機動的補正措置②物価指数・賃金指数と連動する診療報酬システムの構築③医療DXの高度化に見合った財政支援④診療報酬以外による病院建築費高騰に対する公・私平等の財政補助の一の4点。要望書では、2025年度補正予算と2026年度診療報酬改定による賃上げや物価上昇への対応については高く評価した上で、「単年

度の補正や2年に一度の診療報酬改定の対応のみでは医療機関の安定的運営を確保するのは困難であると言わざるを得ない」と説明。加えて直近の中東情勢が追い討ちをかけており、「診療報酬を基盤とする医療界は全く太刀打ちできない」と危機感を強調した。「近年の物価や賃金は短期的・継続的に上昇しており、制度上のタイムラグが医療機関の赤字を生み出し、増幅」させており、結果として「医業利益の赤字化、設備投資の停滞、人材流出、地域医療の不安定化が負のスパイラルとなっている」とも述べ、機動的対応を可能にする体制へ転換する重要性への理解を求めた。

その上で、病院経営安定化のため、「物価高騰および賃上げに対して客観的かつ継続的に実態を把握する仕組みを構築した上で、適切な補正措置を講じるべき」と主張。建築資材費や建築関連の人件費の急騰が、病院の強靱化などに関する設備投資や地域医療構想への対応、災害対応、そしてDXの推

進などという政策課題への「強い逆風」になっていると表し、現行の診療報酬体系での対応は困難と訴えた。

「診療報酬以外による病院建築費高騰に対する公・私平等の財政補助」の関連では、病院の建て替えに対する「無利子無担保の長期借入金創設」の必要性にも言及した。

重要要望検討事項は2点

災害・感染症対応と医療DX

「重要要望検討事項」としては、(1)災害・新興感染症に対応する医療機関の強靱化に関する要望(2)医療DX推進に対する予算措置の一の2点。(1)「災害・新興感染症に対応する医療機関の強靱化に関する要望」では、2025年度補正予算に盛り込まれた「災害からの復旧・復興に対する支援、医療施設等の耐災害性強化」について高く評価した上で、「単年度の補正予算措置にとどまらず、平時からの予防的強靱化を制度として恒常化する」よう求めている。具体的な補助対象として◇耐

震・免震補強◇浸水対策(電源設備高所化等)◇非常用電源・給水設備の多重化◇BCP対応施設改修◇感染症対応(陰圧室、換気設備、ゾーニング構造)整備◇ハザードマップ危険区域医療機関の移転・建替支援◇予防的設備更新一を示した。

(2)「医療DX推進に対する予算措置」に関しては、システム導入時の初期費用以外にも、バージョンアップやライセンスの更新、保守契約、クラウド利用料などの維持・更新料などが継続的かつ制度改正ごとに生じる恒常的なコストであると解説。サイバーセキュリティ対策を含む継続的運用コストに対する予算措置を講じつつ、「診療報酬体系の中で恒常的に評価する仕組みを構築する」よう求めた。

また「別紙」として、継続的に要望を検討する項目として(I)新興感染症対策(II)働き方改革(III)地域医療介護総合確保基金関係(IV)病院における食事療養関係(V)医療機関のDX関係(VI)障害保健福祉関係(VII)災害対策関係(VIII)環境への配慮の一の8項目をあげ、「その他」として「消費税関係」と「事務手続きの多様化への対応関係」も添えた。

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



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)

真田 弘美氏

東京大学 名誉教授/
石川県立看護大学 学長



黒田 知宏氏

京都大学 医学部附属病院
医療情報部 教授

池野 文昭氏

Stanford University
主任研究員



松村 泰志氏

国立病院機構
大阪医療センター 院長

「健康保険法等改正案」が参院で可決・成立

国会 医療機関のDX支援や勤務環境改善支援などを総合確保基金の事業に追加へ

地域医療介護総合確保基金の対象事業に医療機関のDX化を推進する支援や勤務環境改善を支援する内容を盛り込んだ「健康保険法等の一部を改正する法律案」(健康保険法等改正案)が5

月29日、参議院本会議で可決・成立した。総合確保基金に関する部分の施行は2027年1月の予定。

同事業について厚生労働省は2026年度予算に計上済みの647億円と、2025

年度の補正予算事業として計上した200億円で事業の連続性を確保する考え。同事業に関する具体的な「取組例」については、①スマートフォンによる情報共有の効率化=チャット機能、ビ

デオ通話、ファイルの共有などで、1対1だけでなくグループで一斉の情報共有が可能②見守りカメラ・スマートグラスによる見守り業務の効率化=患者の同意のもと、病室にカメラを設置し、看護師が装着しているスマートグラスから病室の状況を確認③音声入力・バイタルの自動入力・生成AIによる文書自動作成支援—の3つをあげている。

「持続可能な医療保険制度」にOTC医薬品や高額療養費制度など柱

同法案は持続可能な医療保険制度の実現に向けて必要な保険給付の適切な実施と世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るため、①より公平な負担の実現、効率的な給付の確保②出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充③必要な医療の提供の確保④その他—の4点を柱に据えるなど内容が多彩だ。

特徴的な措置としては、総合確保基金の事業追加のほか、◇OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養などについて薬剤費の一部を保険外給付とする「一部保険外療養」の創設(図表)◇出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し◇高額療養費制度において特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう法律上明確化—などがある。

一部保険外療養の創設

趣旨・概要

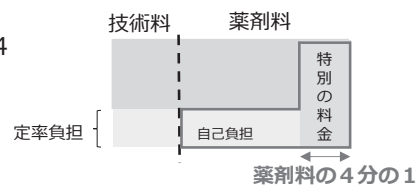
- ①医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性の確保
②現役世代を中心とする保険料負担上昇の抑制の観点から行うもの。
- OTC医薬品(要指導医薬品又は一般用医薬品)との代替性が特に高い薬剤を用いた療養その他の適正な医療の提供を確保しつつ、公平かつ効率的な保険給付を行う必要性に鑑みその要する費用のうち一部を保険給付の対象としないものとする療養として厚生労働大臣が定めるもの(「一部保険外療養」という。)を創設。(令和9年3月施行を想定)

○ 特別の料金の対象となる医薬品の範囲・特別の料金の設定

対象医薬品の範囲：77成分(約1,100品目)

主な対応症状は、鼻炎、胃痛・胸やけ、便秘、解熱・痛み止め、風邪症状全般、腰痛・肩こり、みずむし、口内炎、皮膚のかゆみ・乾燥肌等。

特別の料金：対象薬剤の薬剤費の1/4



○ 配慮が必要な者

子ども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対する配慮を検討。

※上記の事項については、告示事項。

※選定療養に係る「特別の料金」には別途消費税がかかっている。

※上記の事項に係る厚生労働大臣の定めのある在り方等について検討し、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする検討規定を法附則で規定。

■ 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
個人情報管理・担当責任者養成研修会 ベーシックコース 42名	2026年7月9日(木) 10:00~16:30 対面研修	14,850円(19,250円)(税込)	個人情報保護に関する知識を有し、職員らを指導できる人材の育成が目的。個人情報保護に関する過去の問い合わせ事例などについて学ぶ講義を経て、グループワークで課題ごとの発表にも取り組み実践的な知識を身につける。参加者には「受講修了証」を発行する。
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。
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。
個人情報管理・担当責任者養成研修会 アドバンスコース 42名	2026年11月12日(木) 10:00~16:30 対面研修	25,300円(29,700円)(税込)	医療機関の個人情報保護管理責任者もしくは担当者が対象。個人情報保護に関する事例検討を中心とした応用的な内容を学ぶ。弁護士3名を招聘するオリエンテーションとグループワークで構成し、同「ベーシックコース」では学べない個人情報保護法の解釈についてなど、より深い議論も行う予定。参加者には「受講修了証」を発行する。