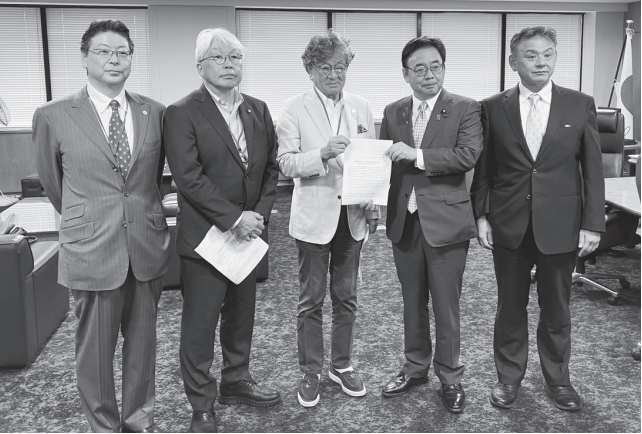


病院の増改築で支援の仕組みや融資拡充などを要望

全日病など病院3団体

上野厚生労働大臣に要望書を手交



上野大臣に要望書を渡す猪口副会長(左から2人目)など病院団体の代表者ら

全日病、日本医療法人協会、日本精神科病院協会の3団体は7月8日、「建築費高騰に対応する民間病院の基盤維持に必要な財政支援に関する緊急要望について」と題した文書を厚生労働省の上野賢一郎大臣に手渡した。主要な要望項目は①地域医療を担う民間病院の

増改築に対する財政支援の仕組みの創設②建築費の実態等を考慮した融資制度の拡充一の2点。「民間病院に対する既存の財政支援の枠組みは存在するものの、その規模や要件は、近年の建築費高騰の実態に十分対応できていない」と指摘。「国公立病院との均衡にも配慮しつつ、民間病院に対する実効性ある財政支援の仕組みを早急に構築する必要がある」と求めた。

持分なし法人が対象の増改築支援を
要望内容のうち「①地域医療を担う民間病院の増改築に対する財政支援の

仕組みの創設」では、「民間病院が自力で増改築を行うことが困難な実態に鑑み、国公立病院との均衡にも配慮した、民間病院の増改築に対する新たな財政支援の仕組み」を早急に創設するように求めている。支援対象については、「持分の定めのない医療法人」を原則に、認定医療法人制度などを活用して「持分の定めのない医療法人への移行」する場合も含めるとの考えを示した。医療法人の非営利性・公益性の高い形態への移行を促進する仕組みにすべきとの主張だ。

「無利子or超低利・無担保で融資を」地域医療構想や政策医療を前提に
「②建築費の実態等を考慮した融資制度の拡充」に関しては、医療福祉機構(WAM)が提供している既存の「長期・低利融資」を拡充し、民間病院の建替えに対する「長期間にわたる無利子又は超低利・無担保の融資制度」の創

設を求めている。主な対象は、◇2040年に向けて策定する「新たな地域医療構想」において地域に必要な医療機能を担う病院◇「5疾病6事業」(がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患の「5疾病」と、救急、災害、新興感染症、へき地、周産期、小児の医療に関する「6事業」)をはじめとする政策医療を担う医療機関◇地域医療連携推進法人において不可欠な役割を担う病院一とするよう要請した。



医師の働き方改革「3年ごとの見直し」検討開始

厚労省

2035年度末までの時間外・休日労働「年間1860時間」解消へ

厚生労働省は、医師の働き方改革として2024年4月に導入した時間外・休日労働時間の上限規制に関する3年ごとの見直しに着手した。地域医療を支える医療機関での勤務や、研修医、臨床研究医などを対象に例外的に認めている「年間1860時間・月100時間未満」の特例水準を2035年度末までに解消するとの目標をどのように扱うのかなどが焦点の1つになりそうだ。

7月13日、「令和8年度医師の働き方改革の推進等に関する検討会」の初会合を開き、「進捗確認を行う際の視点」を例示したほか、検討の進め方についても案を示した。同検討会の座長は、今年3月に中医協会長を任期満了で退任した一橋大学社会科学高等研究院特任教授の小塩隆士氏が務める。

医師の働き方改革については、医師の時間外労働短縮目標ラインなどを規定する「医師の労働時間短縮等に関する指針」で「短縮目標ライン」についても「3年ごとに見直しを検討する」との方針を記している。

医政局・森光局長
「地域医療への大きな影響はない」

開催にあたって挨拶した厚労省医政局の森光敬子局長は、上限規制を導入後3年目の状況について、「まず、現時点においては、地域医療への大きな影響は生じる状況ではないと考えている」との認識を示した。その上で、医師の働き方改革について、「進捗状況を確認し、現場でどのような課題が生じているのか、またどの課題の解決に向けてどのような対応が必要か、丁寧に検討する必要があると考えている」と述べ、協力を求めた。

厚労省が同日に示した「進捗確認を行う際の視点(例)」は以下の通り、大きく分けて3つの柱がある。

- 医療機関の医師の労働時間短縮の取組等の状況
 - 医療機関の労働時間の実態、適切な労務管理等
 - 都道府県による医療機関への支援等
 - 医療機関勤務環境評価センターや国の取組

- C水準の状況
- 医師の働き方改革を取り巻く施策の状況

検討の進め方については、◇医師の働き方改革に関する進捗状況を踏まえ、構成員の専門的・現場からの知見等も踏まえて施策の推進に当たっての課題を整理した上で、対応方針について検討する◇医師の働き方改革を取り巻く

関連制度の状況も踏まえつつ、現時点での検討結果を取りまとめた上で、医師の働き方改革の更なる推進に取り組むこととしてはどうか一との柱を示した。構成員から特に異論は出なかった。

計6つに分けた「論点」も提示
厚労省は同日、医師の働き方改革に関するさまざまな調査結果などを示しつつ現状を整理した上で、「医師の働き方改革の推進等に係る論点」として、6つに分けた内容も示した。

(2面に続く)

【お詫びと訂正】

全日病ニュース7月1日号3面下に掲載した記事「令和8年度診療報酬改定における地域包括ケア病棟へのメッセージを考える」の一部において、誤って重複する内容が記載される事態が生じました。お詫びし、訂正いたします。修正済みのPDFファイルを全日病ホームページに掲載いたしましたので、ご参照ください。
全日病ニュース7月1日号修正版：
<https://www.ajha.or.jp/news/backnumber/pdf/2026/260701.pdf>

本号の紙面から		医療従事者の養成・確保策	5面
医師の働き方改革、影響は	2面	骨太方針2026閣議決定	6面
診療報酬改定シリーズ第3回	3面	救急救命処置に2件追加	7面
埼玉学会長インタビュー	4面	収益・利益がV字回復?	8面

清話抄

短歌とAI

今年三月から、八十九歳の母は短歌を始めた。五月に帰省した折、その内容が面白かったので、私は次の二首を生成AIに示し、「評価してください」と依頼した。

アマゾンが スマホ参入 ややこしい

アプリ頼らず AIが補助

生きたくて 広い院内 トボトボと 検査検索で 歩く人生

返ってきた評価を読んで、私は驚いた。AIは、第一首について、八十九歳で現代の技術や社会の変化を捉え、「五・七・五・七・七」に収めた点に、知性と若々しさがあると評した。「ややこしい」という率直な戸惑いの中に、技術への好奇心が見えるというのである。第二首については、さらに踏み込ん

だ評価であった。「生きたくて」という初句に、飾らない本音と生命力がある。「トボトボと」というオノマトペは、広い病院の中で小さく歩く母の姿を映画の一場面のように浮かび上がらせる。そして「検査検索」という言葉遊びには、検査を受け、情報を探しながら生きる現代の高齢者の姿が凝縮されている、と評した。
この評価を母に見せると、母は大いに喜んだ。専門家であっても、ここまで即座に、丁寧に、しかも肯定的に読んでくれるとは限らない。生成AIは、

単に文章を作る道具ではない。人の表現を受け止め、意味を見だし、創作意欲を引き出す相手にもなりうるのである。
老いとは、できないことが少しずつ増える過程でもある。しかし、生成AIは、老いの中に残る感性や好奇心を照らし出す。母はそれ以来、さらに短歌に励むようになった。生成AIの本当の価値は、効率化だけではない。人がもう一度、自分の言葉を信じる力を取り戻すところにもあるのである。(高橋泰)

主張 資源のない国家として

イランを巡る火種はついに現実のものとなり、中東情勢は一層不安定化した。ホルムズ海峡の混乱は世界のエネルギー供給に影響を及ぼし、資源に乏しい日本にとってエネルギー安全保障の重要性を改めて突きつけている。かつて日本は、高度な技術力を背景に原子力発電を未来の重要な電源としてきたが、大震災からの原子力発電所事故以降は縮小が続く。結局火力発電に依存しているのだが世界規模での異

常気象から脱炭素社会の実現は迫られる。一方、再生可能エネルギーも期待されたほど順調とは言えない。風力発電では事業撤退が相次ぎ、太陽光発電では海外メーカーへの依存や設備更新後の廃棄、さらにはメガソーラーによる自然環境への影響など課題も多い。日本は世界有数の河川と豊富な降水量を持つ「水の国」であり、水力発電に可能性があるように思う。またアイスランドのように火山国として

の地熱発電にも期待できるのではないだろうか。ICTの進展で病院の電力需要も増え続ける今、何を主力電源とするのか、国全体で議論すべきではないだろうか。もう一つの課題は人口減少である。資源の乏しい日本は、明治以降、勤勉さと人口増加を原動力に発展し、戦後は国民の努力によって世界有数の経済大国へと成長した。しかし、その時代を支えた世代は第一線を退き、豊かさと平和の中で育った世代が社会の中心となる一方で、人口減少は加速している。資源も人口も減少する国が、今後どのように国力を維持していくのかは

極めて重要な課題である。医療の現場でも人材不足や地域・診療科偏在は深刻化している。ICTやAIへの期待は大きいが、医療は最後まで人が人を支える営みであり、技術だけで解決できるものではない。エネルギー、人材、医療——日本はいま大きな転換点にある。何を守り、何を育て、次世代へ何を残すのか。資源の少ない国だからこそ、人として、社会として本当に大切なものは何かを、今こそ改めて考えるべきではないだろうか。

(横倉義典)

(1面のつづき)

具体的な論点は以下の通り。

医師の働き方改革全般に関する事項

○3年ごとに実施している医師の労働時間等の実態調査を踏まえ、全体として医師の労働時間の縮減傾向が見られる。また、この傾向は、若手から中堅の世代の医師に限ってみた場合、診療科ごとにみた場合でも、概ね同様の傾向が見られる。さらに、地域医療への影響に関する調査では、一部で医師の働き方改革の影響が示唆される一方、都道府県のフォロー等を通じ、必要な医療の確保に向けた取組も進められている。こうした状況を踏まえ、令和6年4月以降の医師の働き方改革の現状等について、どう考えるか。

医療機関における勤務時間短縮に関する事項

○医療機関における勤務時間短縮に向けた労務管理等の取組等については、電子的な方法が普及するとともに、例えば休暇の取得がしやすくなった等の状況が確認され、追加的健康確保措置の実施に係る各種の取組も進められている。一方で、より長時間の時間外労働等である医師や、大学病院における医師においては、取組の進捗状況等において課題の存在が示唆される。こうした状況を踏まえ、今後の医療機関における医師の働き方改革の推進を図るための課題や対応について、どう考えるか。

○都道府県における支援等については、地域医療確保暫定特例水準(B・連携B水準)及び集中的技能向上水準(C水準)の適切な運用、医療機関での追加的健康確保措置の履行確保に向けた取組、勤改センターを通じた医療機関への助言等の役割を担う一方で、都道府県の体制や取組状況にはばらつきがある。こうした状況を踏まえ、今後の都道府県による支援等に関する課題や対応について、どう考えるか。

○医療機関勤務環境評価センターにおける活動状況、国における医療機関や都道府県等に対する支援の状況や診療報酬上の対応に加え、今般の法改正による医療機関における業務効率化・勤務環境改善に取り組む方向性としている。こうした状況を踏まえ、今後の国等における対応について、どう考えるか。

臨床研修やC水準の運用等に関する事項

○C水準については、臨床研修医や専攻医のうち一定数がC-1水準を活用して修練等を行っているが、C-2水準については適用されている医師・医療機関が限定的である。医師の健康の確保や健康確保措置の実施を前提に、効果的かつ効率的な研修の実施や、医師個人の研修に対する意欲に応える等の観点についても、重要と考えられる。こうした点を踏まえ、C水準の課題や対応について、どう考えるか。

医師の働き方改革を取り巻く施策との関係に関する事項

○医療現場においては、2040年に向けた新たな地域医療構想に係る取組や、今般の法改正に伴う医療機関における業務効率化・勤務環境改善の充実を図ることが一層重要となる。地域で必要な人材の養成・確保に係る検討や偏在対策等の取組を進めつつ、足下での限られた人員でも質の高い医療が提供できるよう、業務効率化に向けてICTの活用等を推進する必要がある。また、勤務環境改善については、トップマネジメントの向上、ハラスメントの防止等に取り組む必要がある。こうした取組も念頭に、医療機関における業務効率化・勤務環境改善の推進について、どう考えるか。

日病・岡副会長 計4つの検討・要望を提示

日本病院会副会長の岡俊明構成員は、複数の調査結果に言及した上で、時間外・休日の労働時間が縮減している状況が分かり、地域医療提供体制への影響があまり大きくないとの状況について「各医療機関が医師の働き方改革をしつつ真摯に取り組んできた成果」と評価した。その上で、①時間外・休日の労働時間に関する上限規制への理解が医師全体に広がっていない状況が見受けられるため周知を図るよう促すなどの措置が必要②宿日直許可を得ていない医師の日当直業務はすべて時間外労働となるため、調査等で明らかになるのであれば関係を調べ、対策を検討すべき③

医療提供体制の縮小・撤退11.1%、医師の働き方改革で

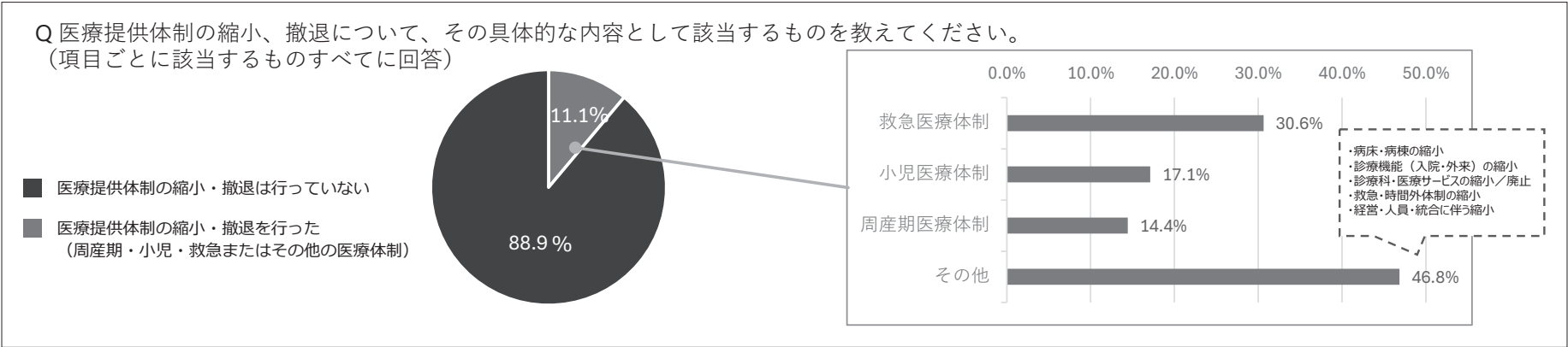
厚労省調査の結果 うち「救急医療体制」が最多の30.6%

厚生労働省が7月13日の「令和8年度医師の働き方改革の推進等に関する検討会」(小塩隆土座長)で示した「令和7年度地域医療提供体制への影響に関する調査」の結果によると、医師の働き方改革の影響で「医療提供体制の縮小・撤退を行った(周産期・小児・救急またはその他の医療体制)」という「病院等」は11.1%だった。このうち、

「縮小・撤退」に該当するのは「救急医療体制」が最多の30.6%だった。小児医療体制が17.1%、周産期医療体制が14.4%、その他(病床・病棟の縮小や診療機能(入院・外来)の縮小などの合計)は46.8%だった。同調査では、2680件の回答(回収率34.0%)が得られたうち、有効回答数は1516件にとどまるため、厚労省は「結

果の解釈には留意が必要」との見解を示している。「令和7年4月以降で医療提供体制の縮小・撤退を行った場合、その内容を選択してください」との問い(複数回答可)では、「診療時間の短縮」(27.5%)が最も多く、次いで「診療科の廃止」(22.8%)、「対応を行う医師数の削減」(21.6%)、「入院患者の受け入

れの縮小」(19.2%)、「対応可能な診療科の制限」(18.6%)など。同対応が必要となった要因については、「医師の不足(偏在、入局者数等の減少等」(43.9%)が最多で、「医師の働き方改革(時間外労働の上限規制等)」(24.4%)は2番目に多い回答だった。



新設「看護・多職種協働加算」について

全日病 医療保険・診療報酬委員会 委員 丸山泰幸(医療法人社団幸正会 理事長)

看護・多職種協働加算の概要

令和8年度診療報酬改定で新設された「看護・多職種協働加算」は、「地域の急性期医療を担う保険医療機関において、看護職員を含む多職種が専門性に基づく適切な役割分担のもとに協働することで、適時適切な指導及び診療の補助を実施し、入院患者のADL等の機能低下を防ぎながら質の高い医療を提供する体制を評価するものである。加算1は277点/日(急性期一般入院料4)、加算2は255点/日(急性期病院B一般入院料)となる。対象となるのは主に急性期病院で、看護職員を中心

に理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)、管理栄養士、臨床検査技師の多職種が病棟業務に参画する体制を評価する加算であり、急性期機能を評価する新たな選択肢として注目されている。

加算取得のメリットと算定要件

収支面では、病棟がこの加算を取得することで一定の増収効果が期待できるとされている。一方で、加算取得のためには高い基準を満たさなければならない。

算定対象となるのは、先に示した「急

性期一般入院料4」または「急性期病院B一般入院料」を届け出ている病棟であるが、単に届け出るだけではなく、急性期一般1と同水準の厳しい実績基準を満たす必要がある。その条件として「重症度、医療・看護必要度」「平均在院日数16日以内」「在宅復帰率80%以上」など、かなり厳しい数値基準が求められる。

多職種配置と病院全体の改革

さらに施設基準では、多職種配置が重要となる。看護職員を含む多職種を、入院患者25人につき1人以上配置する

ことが求められる。医師の員数も入院患者数の100分の10以上が必要である。PT・OT・ST・管理栄養士・臨床検査技師などは、病棟での関与が前提となるため、外来業務や他病棟業務との兼務状況によっては要件を満たさない可能性がある。重複算定の制限にも注意が必要で、配置された職員は病棟業務に従事している時間は、原則として他の特掲診療料を別に算定できず、収益構造に影響を及ぼし得る。また記録・実施内容の明確化も重要であり、患者への指導や介入内容を診療録に簡潔でも記載しないと、適切な算定根拠が残らない。そのため、単なる加算取得ではなく、病棟運営や多職種連携の在り方を見直す契機となる制度であるとも言える。

実務上の課題と今後の役割

実務面では、病棟再編の検討、コメディカルスタッフの病棟専従化、退院支援体制の強化、医師配置の見直しなどが必要となる。特に「在宅復帰率80%」「平均在院日数16日以内」は高いハードルであり、退院調整を早期から進める必要がある。

- (まとめ)
- ・看護師不足が深刻化する中で、多職種協働によるチーム医療を推進しながら、急性期機能を維持しつつ病院経営を安定化させるうえで、今後重要な役割を担う制度であると考えられる。
 - ・看護職員を含む多職種が病棟で協働し、患者のADL維持・向上を図る体制を評価する本加算は、急性期医療の質向上と効率的な病棟運営を両立するための新たな評価制度として注目される。今後は人員配置や業務分担の見直しを通じて、多職種協働をさらに推進していくことが求められる。

ICT・AI活用による業務効率化・負担軽減の取組

全日病 医療保険・診療報酬委員会 委員 濱砂力ヨ(社会医療法人善仁会 理事長)

1. 医療現場を取り巻く現状と課題

少子高齢化の進展に伴い医療需要は増加する一方、医療従事者の不足や働き方改革への対応が大きな課題となっている。また、診療記録や各種届出・報告業務などの事務作業が増加し、医療従事者が患者と向き合う時間の確保が難しくなっている。加えて、地域医療構想や地域包括ケアシステムの推進により、多職種間での情報共有や医療・介護連携の重要性も高まっている。このような状況を踏まえ、令和8年度診療報酬改定では、ICT・AIを積極的に活用し、業務効率化と負担軽減を推進することで、質の高い医療を持続的に提供できる体制の構築を目指すとしている。

2. ICT・AIを活用した業務効率化と負担軽減

診療報酬改定では、電子カルテ、電子処方箋、オンライン資格確認などのICT基盤を活用した情報共有を推進するとともに、生成AIによる文書作成支援、音声入力システム、AI画像診

(4面へ続く)



(3面のつづき)

断支援、RPAによるレセプト作成やデータ入力の自動化など、業務効率化に資する取組を評価している。これらを組織的に活用することで、記録や転記作業の削減、入力時間の短縮、医師・看護師の事務負担軽減が期待され、医療従事者が診療や看護など本来業務に専念できる環境整備が進められている。また、ICTの活用は診療情報の共有を迅速化し、重複検査や入力ミスの防止など、医療の質と安全性の向上にも寄与することが期待されている。

3. 人員配置基準の柔軟化と届出・報告様式の簡素化

令和8年度診療報酬改定では、ICT・AIを組織的に活用し、一定の要件を満たす医療機関に対して、人員配置基準の柔軟化を示した。また、医師事務作業補助体制や看護配置においても、ICTを活用した効率化を評価する方向性を示し、限られた人材を有効に活用できる仕組みづくりを進めている。さらに、施設基準の届出や各種報告様式については、様式の標準化や電子届出の推進、入力項目の見直し、重複報告の削減などにより、事務負担の軽減と

業務の効率化を図っている。これらの取組は、医療従事者の負担を軽減するだけでなく、医療機関全体の生産性向上や働き方改革の推進にもつながることが期待されている。

4. 期待される効果と今後の展望

ICT・AIの組織的な活用により、診療記録や事務作業に要する時間を短縮し、医療従事者の負担軽減と働き方改革の推進が期待される。また、電子的な情報共有により医療の質と安全性が向上し、多職種連携や地域医療連携の強化にもつながる。今後は、医療DX

をさらに推進し、情報セキュリティ対策やデジタル人材の育成、システムの標準化を進めながら、ICT・AIを有効活用した持続可能で質の高い医療提供体制を構築していくことが重要とされる。そのためには、現場の実情を踏まえた制度運用と継続的な改善を進め、導入したICT・AIの効果を検証しながら運用を見直していくことが必要である。医療従事者が患者中心の医療を安心して提供できる環境を整備するとともに、医療DXを着実に推進し、将来にわたり持続可能な医療提供体制を構築していくことが求められている。

第67回全日本病院学会 in 埼玉

中村毅・学会長インタビュー



9月12～13日の両日、第67回全日本病院学会in埼玉(以下、埼玉学会)が埼玉県さいたま市で開催される。開催まで1カ月半に迫った心境や、学会テーマに込めた想い、学会企画の見どころなどについて、中村毅学会長(埼玉県支部長)にうかがった(取材日は7月16日)。

コロナ禍以降、厳しい医療界
支えているのは従事者の使命感や誇り

――まずは学会テーマとして掲げられた「医療人魂～未来へ紡ぐ地域医療を彩の国から～」に込めた想いを教えてください。

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。そこに、近年の物価高騰、慢性的な人手不足、さらには膨大な人材紹介料などによって病院経営は圧迫され続けております。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ろうと思います。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」という造語に表し、タイトルに掲げました。医療体制を創成してきた諸先輩方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けるかを、全国の仲間と共に考える2日間にしていきたいと思っています。

『翔んで埼玉』の作者に直談判
〆ダメ元、が結実、ポスター作成秘話

――全日本病院学会の埼玉開催は13年ぶり3回目ですね。先生が学会長に決まるまでにはどのような経緯がありましたか。

2001年の第43回、2013年の第55回を開催して以来の3回目となります。今回については、2019年に「2024年の第66回を埼玉で」と学術委員の先生よりお声掛けをいただいたのですが、その後のコロナの影響により、第67回の開催を引き受けさせていただく運びとな

りました。中村康彦副会長が学会長を務められた第55回大会は実行委員として携わっておりましたので、学会準備の大まかな流れは把握できておりましたが、実際に中心となって準備を始めると、「このペースで本当に学会が開催できるのか」「これで間に合うのか」と不安になることも多くありました。

まず最初の〆課題、であった学会ポスターデザインについては、第65回の京都、昨年開催の第66回北海道とは別の意味で悩みました。全国の皆さんが埼玉に抱くイメージを想像するも漠然としていて、埼玉の実行委員の先生方に意見を挙げてもらいましたが「コレだ!」というものが無く、期限ぎりぎりまで悩みました。

折角なので、唯一無二といった感じが欲しいと考えていたところに、『ジョジョの奇妙な冒険』などで知られる漫画家・荒木飛呂彦先生が、医学学会「第125回日本外科学会定期学術集会」のポスターを手掛けられたとのニュースを目にしまして、実写映画化もされた漫画『翔んで埼玉』を思い出しました。ダメ元で作者の魔夜峰央先生の事務所に問い合わせをしたところご了承をいただきまして、今学会ポスターに使用させていただきました。全日病学会の歴代ポスターの中でも異色で、皆さんの目にも留まりやすかったのではないかと考えております。

――開催まであと1カ月半ほどです。現在の心境を教えてください。

学会長を拝命することが決まっからは、さまざまな学会で、何か面白いことはないかと運営目線でアイデアを探してきました。現在は、埼玉ならではの〆おもてなし、を模索中です。楽しみにしておいてください。

8つの〆強力な、学会企画
「医療 AI」のプログラムなど多彩

――力を入れている目玉と呼べるような企画やプログラムはありますか。

今回の埼玉学会では、病院経営や現場が直面する最重要課題を網羅した8つの強力な学会企画をご用意しています。その中でも、全国の会員の皆様に強くお勧めしたいのが「医療 AI」をテーマにしたプログラムです。いまや医療界においてAIの活用は避けて通れない潮流ですが、本企画の狙いは「最先端テクノロジーの紹介」に留まりません。真の趣旨は、「AIという強力な相棒を、民間病院が今日からの武器としてどう使いこなすか」という極めて実践的な視点の提示です。

深刻な人手不足が続く中、AIは単なる業務の自動化ツールではなく、医師やスタッフを定型業務から解放し、医療の本質である「患者と向き合う時間」を取り戻すための切り札です。本企画を通じて、「AIは敷居が高い」という先入観を払い除け、中小規模の民間病院であっても経営改善と現場のウェルビーイングを同時に達成できる確信を持ち帰っていただきたいと考えています。

――現場目線の企画、楽しみです。

ありがとうございます。座長、演者には、医療情報システムの標準化や日本の医療DX政策のグランドデザインに深く関わるトップランナーの有識者を招聘させていただきました。演者の選定で最もこだわったのは、「現場発の実践者」である点です。潤沢な予算を持つ大病院の事例ではなく、限られた経営資源の中で生成AIを活用して、紹介状やサマリー作成の時間を劇的に削減したケースや、AI問診システムを導入して外来の待ち時間を半減させ、患者満足度と職員の負担軽減を両立させた民間病院のキーパーソンに登壇いただきます。「これなら自院でも明日から真似できる」と実感できるメンバーで構成しました。

――実践としての学びがあるということですね。

最大の注目点は、「導入の光と影、そして具体的な投資対効果(ROI)」を包み隠さず議論する点です。成功談だけでなく、導入時に現場のスタッフから上がった反発・疑問をどう乗り越えたか、システムの費用対効果をどう弾き出したかという、経営者が一番知りたい「泥臭いプロセス」にスポットを当てます。AIという最新技術の導入が、結果として「最も人間らしい温かみのある医療」の実現に繋がるというパラダイムシフトを、この埼玉の地から全国へ力強く発信いたします。ぜひご期待ください。

「選ばれる職場作り」を議論
学会企画2は「働き方」がテーマ

――働き方(ウェルビーイング)と題した「学会企画2」が気になります。

法制度の遵守を超え、職員が心身ともに満たされ、輝いて働ける「選ばれる職場づくり」を議論します。演者には、心理的安全性の向上や柔軟な勤務形態の導入により、離職率を激減させ生産性を高めた病院のトップランナーを招聘しました。注目点は、義務感の

「改革」を、職員の幸せと病院の成長を両立させる「ウェルビーイング経営」へと昇華させるための具体的な仕掛けです。楽しみにしてください。

――学会企画3では、「病院の新たな景色」という文言が目を引きました。

本企画の狙いは、医療界の常識にとられず、他産業の最先端技術や知見を掛け合わせることで、病院の新たな可能性(景色)を切り拓くことです。演者には、異業種のサービス業から学びを得て、業務改善やイノベーションを起こした挑戦者たちをお招きしました。注目点は、「当たり前」を疑う視点をもたらす劇的な変化です。固定概念を壊し、病院の未来像を共に描きます。ぜひご参加ください。

――「笑顔」がテーマの企画もありますね。

学会企画4「笑顔は最強のセルフマネジメント」では、笑いがもたらす免疫力向上や認知症予防などの医学的エビデンスに基づき、医療・介護現場への応用を探ります。演者には、笑いの効果を研究する専門家をお招きしました。注目点は、単なるエンタメに留まらない「心と体を元気にするケアの力」です。埼玉県から全国へ、笑顔と健康のポジティブな連鎖を発信します。

10路線以上が乗り入れる大宮は
〆ちょうど良い、魅力が詰まった街

――まだまだご紹介しきれませんが、会場の大宮は交通の便が良いので、多くの方々にご参加いただきたいですね。

学会会場の最寄り駅である大宮駅は10路線以上が乗り入れる東日本の〆大動脈、です。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の〆ちょうど良い、魅力が詰まった街です。全国各地から多くのご参加をお待ちしております！

第67回 全日本病院学会 in 埼玉

日 時：
9月12日(土)～13日(日)

場 所：
ソニックシティ／パレスホテル大宮
(埼玉県さいたま市大宮区)

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)

実行委員長：
齋藤卓(医療法人刀水会齋藤記念病院
理事長)

ホームページ：
<https://www.c-linkage.co.jp/ajha67/>

遠隔授業など推進へ、教員の人員基準「早く見直しを」

医療関係職種の養成・確保検討会

全日病・神野会長が訴え「急がなければ、どんどん専門学校が潰れる」

全日病の神野正博会長は7月6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、専修学校専門課程(専門学校)の遠隔授業やサテライト化などを推進する観点から、急ぎ教員の人員基準を緩和あるいは見直すよう求めた。「急がなければ、どんどん専門学校が潰れてしまう。(方向性を)明確に、かつ早く示していただきたいと強く思う」と述べ、緊急性を強調した。

同日は、文部科学省の総合教育政策局生涯学習推進課専修学校教育振興室が、◇専門学校制度の概要◇専門学校卒業生の就職先・地元就職の状況◇遠隔授業の取扱い◇対面授業と併用する通信制—などについて説明。その上で、今年4月28日に公表した「高校から大学・大学院等を通した人材育成システム改革ビジョン」にて、「地域に必要な人材の育成に向けた専門学校の教育の質向上を図る取組への支援、遠隔授業など柔軟な制度運用に関する制度改正等」について検討するとの方針を明記した経緯なども紹介。「各地で専門人材不足が深刻化していく中で経済活動やサービスなどを維持していくため、高い生産性をAI、デジタル技術などを活用して実現していく人材育成が不可欠」との認識を示し、「主に都道府県等の単位で、産業界や地域のニーズを踏まえた人材、労働生産性が高い人材、地域を支える人材を育成する専門学校の教育環境を整えていきたい」と表明した。

神野会長は、「遠隔授業などは、これからの人口減の中で不可欠。一方、医療職の場合は実習や演習の場が必要なため、座学はオンラインで、実習・演習の場をサテライトや本校でどう受けるかという検討になり、教員数が関係してくる」と指摘。「サテライトや遠隔授業の場を作った場合に教員数はどのように考えるのか」と質問した。

文科省の同教育振興室は、専門学校の設置基準で最低限の質を保証しつつ、各種国家資格の指定養成施設に共通する部分について「考えていくということも大事なところだろうというふうには思っている」との認識を示した。同改革ビジョンで示した「柔軟な制度運用」については、「遠隔授業や通信制のあり方を考える中で、どのような形が適切なのか考えてまいりたい」と述べるにとどめた。

加えて、文科省高等教育局医学教育課の松本晴樹企画官が看護職の専門学

校を例にあげ、厚生省が所管する「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」による定めもあると説明。「実質的な規制としては、指定規則で定める教員の数となる」と解説した。その上で、自身もオブザーバーとして出席する「2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会」で、養成課程を含めたあり方全体を議論している状況に言及。「トータルで整理されていく中で、(養成校などの)統廃合や再編がどういった枠組みで進むのか議論されるのではないか」との認識を示した。

厚生省が「たたき台」として養成・確保体制の構築イメージ提示

同日は、「これまでの議論を踏まえた地域における養成・確保体制の構築(イメージ)」を「たたき台」として提示。「A圏域：一定の人口規模なし」の場合は、養成校の経営状況が人口減などによって悪化した場合、インフラを無理に残すのではなく、学生が学校のある場所にアクセスできるような支援や、学び終わった後に地域の働く場に戻ってこられるような支援が考えられるのではないかとこの考え方がまとまっている。

反対に「B圏域：一定の人口規模あ

り」では、県庁から通学困難な地理的・時間的関係になる地域と仮定し、養成施設の経営状況が悪化した場合は、学びの場としてのインフラを人口規模の減少などに合わせながらダウンサイジングしながら残すという対応があり得るとの考えを提示。設置者の変更やサテライト施設の形態などを活用しながら、学びの場を残す。具体的な方策としては、演習などへのアクセスを確保する「スクーリング支援」を例示した。

検討にあたり以下の論点も示した。

- 学校養成所において、教育の質の維持・向上を図りつつ、教員負担の軽減・運営の効率化の観点からも、遠隔授業の活用や、学校養成所間又は外部機関との連携、サテライト形態での運営の活用等を適切に進めていく必要性・課題について、どのように考えるか。
- 医療関係職種に関して、意欲のある多様な人材が参入しやすい養成課程としていく必要性や課題等について、どのように考えるか。

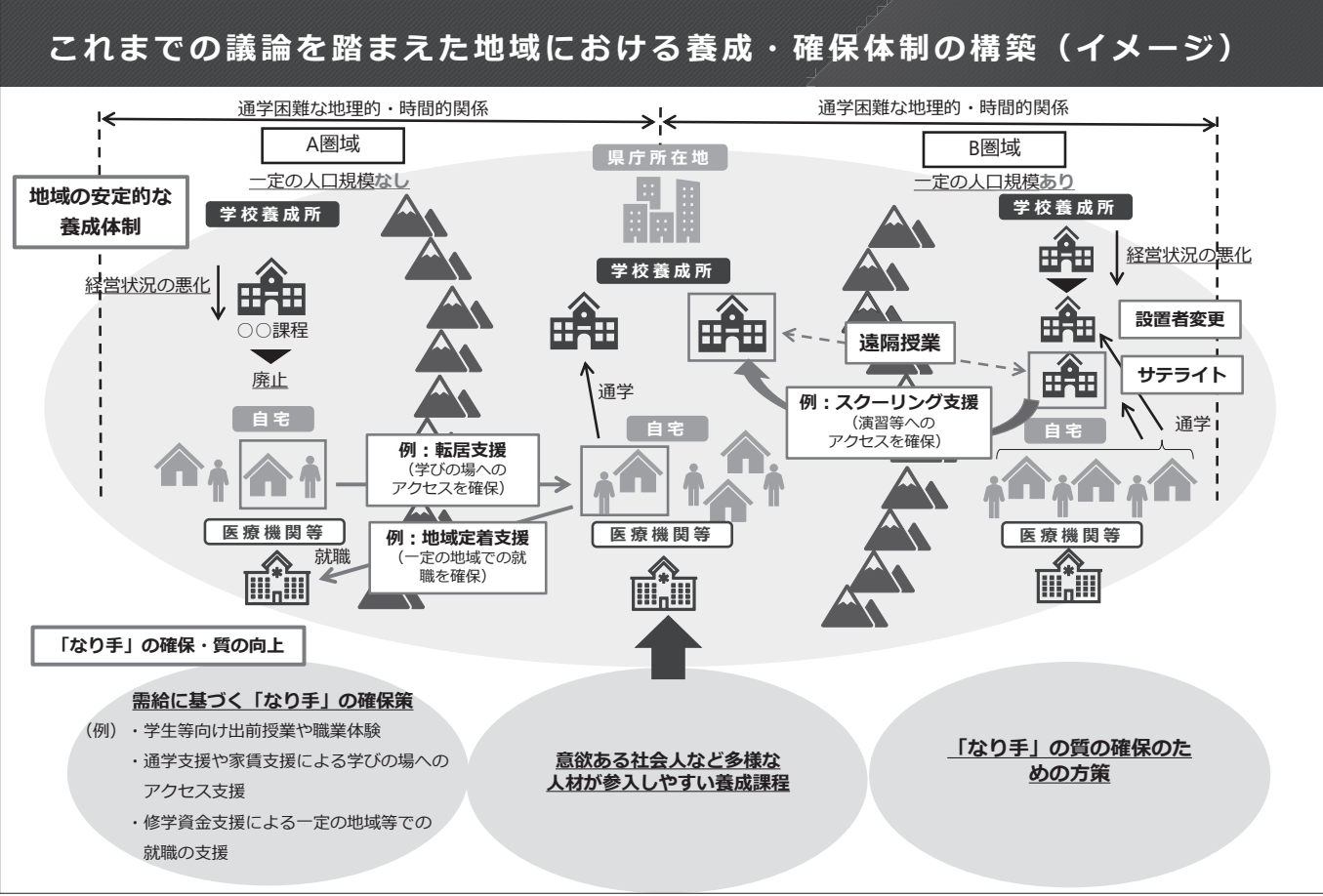
多機能人材の活用

「人員配置基準の見直しとセットで」

神野会長は、他の構成員が別の医療関係職種の資格を持っている場合の履

修免除などについて検討を求めたのに呼応し「非常に重要。多機能を持った方が増えていくということも大事」と意見した。その上で、「もう1つ前提になるのは人員配置基準。今、DXということで、これからフィジカルAIなど(の新規技術が)がいっぱい出てくる中で、人員配置基準そのものも見直さないと、これから少ない人数で質が高いことをやっていくような、いろんな取組みに対するモチベーションというのは、働かないのではないのか。これからご検討いただきたい」と求めた。

国際医療福祉大学成田保健医療学部長の西田裕介構成員は、「基盤共通カリキュラムのところは全員が取る前提で、専門科目のところで選ばせるなど、既に資格を持っている人を参入させ、うまく年限を減らして要請する」などの検討を求めた。さらに「ダブルライセンスのメリット、給与であるとかも含めて、意欲につながっていくといいかと思う」との認識も示した。一方、「ちょっとうまくいかなかったから手に職をこっちに变えようというような人材が増えてしまうと本末転倒になる」とも指摘。「しっかりと担保した上での要請が必要」とも述べ、ダブルライセンスの推進については慎重な対応が必要との考えも示した。



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	一般照明用 30W 超、水銀含有全て 2026 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、Hg 10mg 以下 40W 超、水銀含有全て 2026 年廃止	< 三波長形蛍光体 > 60W 未満、Hg 5mg 以下 60W 以上、Hg 5mg 以下 60W 以上、Hg 5mg 超 2027 年廃止

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

ALPHA ENESIA
アルファエネシア株式会社

『LED 化の 0 円改革』

期間限定！平日毎日ウェビナー開催中

8/3(月) - 8/31(月) 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』～

▼申し込み QR

Zoom 開催 無料・短時間 (15 分以内)

「診療報酬に経済・物価動向等を基本的に反映」

政府の骨太方針2026

政府は7月21日、2027年度の予算案編成に向けた「経済財政運営と改革の基本方針2026」(骨太方針2026)を閣議決定した。同7日に公開した骨太方針2026案で記していた通り、診療報酬に経済・物価動向等を基本的に反映するとの方針や「新たな地域医療構想」のもとで将来需要を踏まえた施設・設備の老朽化・災害対策を含む計画的な整備への必要な支援を検討するとの方針は盛り込んだ(全日病ニュース7月15日号4面に関連記事)。

一方、合意した内容について「内容の趣旨を『骨太方針2026』に反映する」と明記した、自民党と日本維新の会が7月7日に公表した「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」で掲げた「控除対象外消費税」への対応策を検討するとの方針や、同対応を含めた「必要な支援の在り方を検討し、令和8年度末までに結論を得る」との方針に関しては、対応する明確な文言が見当たらない(自維合意文書の詳細は下記の記事を参照)。

ただし、「第3章」の「2. 全世代型社会保障の構築」では、「税制改革」として、「『責任ある積極財政』の下、少子高齢化、グローバル化等の経済社会の構造変化に対応したあるべき税制の具体化に向け、包括的な検討を進める」と記載。「デジタル社会にふさわしい

自維合意文書に記載の「控除対象外消費税対応」は言及なし

税制の構築及び納税環境の整備と適正・公平な課税を実現する観点から、制度及び執行体制の両面からの取組を強化する」『新たな国際課税ルールへの対応を進める』との記述も盛り込んだ。

同章の「2. 成長型経済に合わせた持続可能な社会保障制度」では、連立政権合意書の重要性を指摘。7月7日に公表した同骨子に基づき「2026年度中に具体的な制度設計を行い、順次実行する」との方針を明記した。

ただし、ここでも文言としての「控除対象外消費税」は見つからず、ややトーンダウンの印象がある。年度内に実現する具体策としては、◇経済・物価動向等に適切に対応し、安心して医療・介護・福祉サービスを受けられる体制を整備◇医療・介護を中心とした社会保障制度改革を着実に実行◇現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す一などにとどまる。

政府が41頁にまとめた「骨太方針2026」の主な構成は次の通り。

- 第1章：マクロ経済運営の基本的な考え方
第2章：日本の成長力強化と安全・安心の確保
第3章：責任ある積極財政に基づく「中長期

経済財政計画」
第4章：当面の経済財政運営と令和9年度予算編成に向けた考え方

51頁だった昨年の「骨太方針2025」に比べ、やや`小ぶり`となった印象だ。7月21日に`案`を公表した「成長戦略」で掲げた17の戦略分野(AI・半導体、デジタル・サイバーセキュリティ、情報通信、量子、防衛産業、航空・宇宙、海洋、造船、マテリアル〈重要鉱物・部素材〉、合成生物学・バイオ、創薬・先端医療、資源・エネルギー安全保障・GX、フュージョンエネルギー、防災・国土強靱化、港湾ロジスティクス、フードテック、コンテンツ)との接続や、自維が合意した社保改革に関する骨子とも接続するハブ機能のような役割を果たしているのも特徴だ。

「AIトランスフォーメーション=AX」全産業で加速、「高付加価値を」

AIを前提に社会や産業の在り方を再構築する「AIトランスフォーメーション(AX)」を前面に掲げたのも新しい。危機管理投資と成長投資を貫く「成長の加速装置」と位置づけ、フィジカルAIの構築を軸に全産業で取組みを加速する。医療・介護分野では、DX／AXや、多職種連携を含むチーム医

療などによって、生産性向上と職員配置の柔軟化を進める方針を示した。

医療に関する情報化で方針策定
医療・介護情報の二次利用基盤も

医療・介護などへの言及が特に多いのは「第3章」で、「医療・介護等」の項立てがある。医療DXとの関連で、医療に関する情報化を推進するための方針を策定し、◇医療機関の情報システム刷新◇特定機能病院などのサイバーセキュリティ対策◇電子カルテ・電子処方箋の普及◇医薬品等データベースの構築◇公費負担医療や予防接種・母子保健のデジタル化◇医療・介護情報の連携と二次利用基盤の構築一などを進めると説明した。

社会保障改革の項目と工程
2026年度中に明確化

このほか、「社会保障負担率の目標の検討」を進めるとの方針や、社会保障改革について2026年度中に具体化と工程の明確化を図り順次実施するとの方針なども示した。

人材面では、医師の地域・診療科偏在対策、大学病院等からの医師派遣に加え、「2028年度以降の医学部定員削減」を掲げた。看護職員については、質向上のほか、「潜在人材活用を進める」とも記した。

「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」で合意

自民党・日本維新の会

自民党と日本維新の会は7月7日、連立政権合意書に盛り込んだ社会保障改革に関する13項目の具体的な骨子について合意した内容をまとめた「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」を公表した。注目は「控除対象外消費税」との文言を採用し、「対応策を検討する」と明記した点。「具体的には、補助金、診療報酬及び税制上の措置による対応を含め、必要な支援の在り方を検討し、令和8年度末までに結論を得る」との方針も掲げた。

両党が合意した骨子の内容は、以下の通り。

- (1) 保険財政健全化策推進(インフレ下での医療給付費の在り方と、現役世代の保険料負担抑制との整合性を図るための制度的対応)
(2) 医療介護分野における保険者の権限及び機能の強化並びに都道府県の役割強化(①保険者の再編統合、②医療介護保険システムの全国統合プラットフォームの構築、③介護保険サービスに係る基盤整備の責任主体を都道府県とする等)
(3) 病院機能の強化、創薬機能の強化、患者の声の反映及びデータに基づく制度設計を実現するための中央社会保険医療協議会の改革
(4) 医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現
(5) 年齢に関わらず働き続けることが可能な社会を実現するための「高齢者」の定義見直し
(6) 人口減少下でも地方の医療介護サービスが持続的に提供されるための制度設計
(7) 国民皆保険制度の中核を守るための公的保険の在り方及び民間保険の活用に関する検討
(8) 大学病院機能の強化(教育、研究

及び臨床を行う医療従事者として適切な給与体系の構築等)

- (9) 高度機能医療を担う病院の経営安定化と従事者の処遇改善(診療報酬体系の抜本的見直し)
(10) 配偶者の社会保険加入率上昇及び生涯非婚率上昇等をも踏まえた第3号被保険者制度等の見直し
(11) 医療の費用対効果分析に係る指標の確立
(12) 医療機関の収益構造の増強及び経営の安定化を図るための医療機関の営利事業の在り方の見直し
(13) 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

病院機能を強化する観点で
「中医協の機能を見直す」

「(3) 病院機能の強化、創薬機能の強化、患者の声の反映及びデータに基づく制度設計を実現するための中央社会保険医療協議会の改革」については、「データに基づく客観的かつ合理的な診療報酬決定プロセスを確立する」との目的で中医協の機能を見直すとの方針を掲げた。「具体的には、病院機能の強化の観点から、日本社会の各種医療機能を適切に反映した形での委員構成の見直しを含めた検討を行う」との考え。

「患者の声の反映及びデータに基づく制度設計」については、情報分析体制の強化や医療経済系の学会が技術評価に関する提案ができるようにする制度設計の必要性を指摘している。

「外来の包括報酬」の在り方を検討

「(6) 人口減少下でも地方の医療介護サービスが持続的に提供されるための制度設計」では、「現行の出来高の診療報酬体系では医療機関の運営が困難

な地方の課題を踏まえ、アウトカム評価の充実と併せ、地域における提供体制の維持、予防・健康管理、在宅医療、介護との連携等の評価の観点も含め、外来の包括報酬の在り方を検討し、所要の措置を講ずる」と記した。

「医療DX・介護DXを通じて、プラットフォームを整備し、地域における業務の効率化を推進する」との方針も示した。

医学的知見や人材で地域の健康増進
医療機関の営利事業「在り方見直し」

「(12) 医療機関の収益構造の増強及び経営の安定化を図るための医療機関の営利事業の在り方の見直し」については、「付帯業務・付随業務等」も含めた現行規制を見直すと断言。医療機関が保有する医学的知見や人材を活かして地域の健康増進に貢献する事業などが念頭にある。資金調達手段の多角化を促進するほか、経営安定化や地域の課題解決への貢献を求めるような事業範囲の拡充を検討し、「制度改正に向けた検討を進め、所要の措置を講ずる」との考えだ。

具体化するか対応策
「控除対象外消費税」の問題解消へ

医療機関の消費税負担に関しては、両党が2025年10月に交わした「連立政権合意書」にて、第13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」を掲げていた。今回の骨子では、問題の所在として「控除対象外消費税」を明確化して具体性を高めたと言えそうだ。

控除対象外消費税の問題については、全日病の須田雅人常任理事が昨年11月、委員を務める中医協・診療報酬調査専門組織の「医療機関等における消費税

負担に関する分科会」で、診療報酬の課税化に向けた検討を要望。全日病などで構成する四病院団体協議会として求めていくとの姿勢も示した(全日病ニュース1月1日/15日合併号を参照)。

厚生労働省も医療機関の消費税負担のあり方については検討に着手する方針だ。今年4月の中医協総会では、同省保険局医療課保険医療企画調査室の吉田拓野室長が医療機関の消費税問題に言及し、「我々としても議論したい」と表明。消費税負担が医療機関間で差がある状態や、高額医療機器の購入時及び設備投資の時期など、一時的に負担が増大する`時系列`でのバラつき、が生じているとの認識を示した(同5月1日号を参照)。

医療界全体としても控除対象外消費税の問題解決に向けた機運が高まっており、国際医療福祉大学が5月9日に「医療と消費税に関するシンポジウム」を開催。全日病の神野正博会長がパネリストとして登壇し、病院も診療所も区別せず一律に「課税化ゼロ税率」が理想との考えを示した。「益税、損税の話はやめていただき、明朝会計にしていきたい」「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」などとも述べ、患者・国民にとってもわかりやすい対応にすべきと主張した(同6月1日号を参照)。

また、日本医師会の松本吉郎会長は今年6月、役員選挙で再選を果たし3期目を決めた直後の記者会見で控除対象外消費税への対応について問われ、日医の主張について「永久に変わらないというわけではない」との考えを表明。「検討しながら、流動的に、またその都度考えていく」とも述べるなど、議論には応じる構えを示している(同7月15日号を参照)。

「救急救命処置」に新規2件の追加を了承

救急救命処置の在り方検討会

自己注製剤によるエピネフリン投与、処方を受けていない傷病者にも可

厚生労働省の「救急救命処置の在り方に関する検討会」(児玉聡座長)は7月9日、救急救命士が実施できる「救急救命処置」として「医師の具体的指示のもと『自己注射が可能なアドレナリン(エピネフリン) 製剤によるアドレナリンの筋肉内投与』」と、「医師の包括的指示のもと『幸帽児に対する卵膜の破膜』」の追加を了承した。

アドレナリンの筋肉内投与については、自己注射可能な製剤の処方を受けている場合はこれまでも救急救命士が本人に代わり同製剤を使用できていたが、処方を受けていない傷病者は対象外となっていた。厚生労働科学研究などによる検証を経て、具体的なプロトコルをまとめた「観察カード」を用いた観察でアナフィラキシーやアドレナリンの適応を概ね正確に判断できると考えられるため、オンラインによる医師の指示の下、処置の実施を認める。実証事業に参加した17都府県の26MC協議会77消防本部(局)では有害事象の報告はなかった。

8万件当たり1件の頻度「幸帽児」

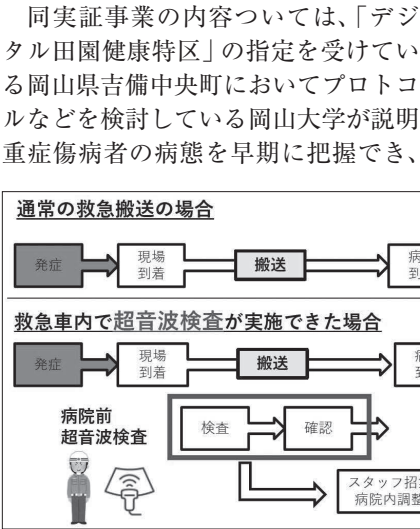
幸帽児に対する卵膜の破膜は、産婦人科領域の処置として明示する。基本的には手で卵膜をつまんで破り、困難だった場合は鉗子などで卵膜をつまみ破る。新生児を包む卵膜に対する手技のため、新生児の身体に直接侵襲を加えないと整理している。

救急救命処置としての必要性などについてまとめた2021年度の「救急救命

処置に関する提案への評価結果報告書」によると、幸帽児は経膈分娩8万件当たり1件の頻度。救急搬送時の処置件数はさらに少なくなるが、必ずしも産科医や助産師が救急搬送時に同乗できるとは限らないなどの状況を踏まえ、2025年度の厚生労働科学研究で「幸帽児に対する卵膜破膜の実施指針」を検討した。処置に迷う場合は医師に助言を求めるなどの前提で、「児の全身(頭部・体幹・四肢全て)が卵膜に包まれて娩出された状態」や「娩出後に卵膜の一部が出生児の顔面に残存し、呼吸を妨げる可能性がある状態」について検証。結果、厚労省は同日の検討会で「求められる医師からの指示体制と連携」として、◇破膜は娩出後1分以内という極めて短い時間(30～60秒)での実施が求められるため包括的指示が適当◇処置の適応判断に苦慮する場合等において、躊躇なく速やかにオンラインMCで指示・助言を求める必要がある◇周産期医療の専門家または周産期医療協議会の委員が地域MC協議会に参画することが望ましいーなども前提に、了承した。

救急救命士による病院前超音波検査特区での実施に構成員が難色

同日は、救急救命士による病院前超音波検査に関する実証事業を国家戦略特区で実施する可否についても検討したが、複数の構成員が難色を示した。アンダートリアージへの懸念が払拭できないなどの理由が多かった。



厚労省資料から一部抜粋

搬送先選定の精度向上への期待や、手術室の確保や輸血の準備などが前倒しできるなどの利点が、長距離搬送を要する地域で救命率の向上に寄与する可能性がある」と主張した(図表)。

一冊の本 book review

日本のために！
世界一に挑戦する日本の「誇り」と「あり方」

著者●森保一、山藤賢
出版社●やまと出版
定価●1,760円(1,600円＋税)

サッカー日本代表監督・森保一氏と、なでしこジャパン世界一を支えたチームドクターであり、医療法人と医療系専門学校の経営者でもある山藤賢氏による対談。サッカーと医療という異なるフィールドから、組織づくりや人材育成をテーマに対話を重ねる。立場の異なる二人だからこそ生まれる視点の重なりが、本書の大きな魅力である。

個人の成長を組織の成長へ、さらに組織の成長を個人の成長へとつなげていくという視点は、医療現場にも多くの示唆を与えてくれる。個として、また組織の一員として、自分のあり方を考える機会にもなるだろう。人を育てる立場の人にも、自らの成長を求める人にも、ぜひ手に取ってもらいたい一冊。(安藤高夫)

2026年度 第3回常任理事会の抄録 6月6日

【主な協議事項】

●正会員として以下の入会について審議し、承認した。

神奈川県 医療法人社団総生会麻生総合病院
理事長 菅 泰博

長崎県 医療法人啓正会清水病院
理事長 清水 啓宗

沖縄県 医療法人ユカリア沖縄かんな病院
理事長 宮城 一文

退会が3件あり、結果、在籍正会員数は合計2,593会員となった。

●総務・財務委員会の委員長の交代について説明があり審議し、承認した。次回の理事会へ提出する。

新委員長：小平 祐造 常任理事(現総務・財務委員会副委員長)

●人間ドック実施指定施設の申請について説明があり、審議し、承認した。

<人間ドック>

東京都 医療法人社団東京桜十字渋谷サクラステージ桜十字クリニック
院長 海老原 明典

東京都 医療法人社団東京桜十字上野御徒町桜十字クリニック
院長 星野 尚久

東京都 医療法人社団東京桜十字虎ノ門ヒルズ桜十字クリニック
院長 石塚 裕人

宮城県 公益財団法人宮城県結核予防会複十字健診センター
所長 齋藤 泰紀

宮城県 公益財団法人宮城県結核予防会健康相談所興生館
所長 八重柏 政宏

福岡県 社会医療法人社団至誠会

木村病院
理事長 木村 寛

栃木県 一般財団法人とちぎメディカルセンター総合健診センター
センター長 森田 辰男

福井県 医療法人厚生会福井厚生病院
院長 服部 昌和

香川県 社会医療法人財団大樹会総合病院回生病院
理事長 松浦 一平

愛知県 社会医療法人大雄会大雄会第一病院
理事長 伊藤 伸一

人間ドック実施指定施設は合計490施設となった。

●その他

スマートライフ+サミット・HOSPEX Japanにおけるセミナー開催依頼について審議し、承認した。

【主な報告事項】

●厚生労働省との意見交換について

AIによるサイバー攻撃に関する情報共有と医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策に関して厚労省と意見交換した内容について報告があり、質疑が行われた。

●病院のあり方委員会 2040年に向けた病院生き残りに関する検討について

第1回理事会(2026.5.16)で報告した「2040年に向けた病院生き残りに関する検討」の中間報告について説明があり、質疑が行われた。6月20日開催の定時総会において説明する。

●夏期研修会(愛媛県)について

夏期研修会を下記のとおり開催するとの報告があり、質疑が行われた。

【概要】

日時：2026年8月30日(日)
9:00～12:00

会場：道後温泉ふなや本館3階「光輪の間」

テーマ：「白鷺が癒した湯に、医療の未来を重ねてー道後温泉から医療体制の継続性を考える」

参加費：医師11,000円(税込)
その他の職種3,300円(税込)

●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

埼玉県 中田病院
神奈川県 金沢文庫病院
奈良県 白庭病院
北海道 札幌南一条病院
京都府 京都回生病院
大阪府 寺元記念病院

◎一般病院2

北海道 天使病院
茨城県 小山記念病院
埼玉県 彩の国東大宮メディカルセンター
埼玉県 白岡中央総合病院
東京都 荻窪病院
神奈川県 湘南厚木病院
富山県 高岡病院
静岡県 富士宮市立病院
京都府 洛和会音羽病院
京都府 武田病院
大阪府 育和会記念病院
大阪府 大阪暁明館病院
兵庫県 尼崎中央病院
広島県 脳神経センター大田記念病院
鹿児島県 米盛病院

◎リハビリテーション病院
岡山県 岡山光南病院

◎慢性期病院
埼玉県 笠幡病院

◎精神科病院
神奈川県 横浜相原病院
福岡県 倉光病院
福岡県 本間病院
宮崎県 国見ヶ丘病院

2026年5月8日現在の認定病院は合計2,198病院。そのうち本会会員は926病院と、会員病院の35.7%、全認定病院の42.1%を占めている。

●四病協報告について

2026年5月21日に「令和9年度予算概算要求に関する要望」を上野厚生労働大臣に提出したことが報告された。

●厚生労働省、日医、各団体報告について

一般社団法人日本専門医機構理事会(第24回)の報告が行われた。

【主な討議事項】

●看護師の養成について

2026年5月25日に開催された「第2回医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会」について説明があり、授業のアーカイブ数を増やす取り組みや奨学金のあり方、地域医療介護総合確保基金を活用した施策などについて討議した。

●控除対象外消費税問題について

2026年5月9日に開催された「医療と消費税に関するシンポジウム」について報告があり、昨年8月21日に厚労省へ提出した「令和8年度税制改正要望の重要事項」の記載内容も踏まえて討議。政府の社会保障国民会議で検討している食料品の消費税ゼロ税率との関連や、政府や国会議員からは医療関係団体の意見を一本化すべきと指摘されている状況、中医協での議論などについて意見交換した。

9月に向けて医業の収益&利益はV字回復へ？

WAM病院経営動向調査

福祉医療機構（WAM）が7月3日に公表した「病院経営動向調査（2026年6月）」の結果によると、2026年6月時点では、同3月時点に比べ病院の医業収益が低下し、医業費用が上昇して、医業利益と医業収支がともに悪化している。一方、3カ月後の同9月に向けては、医業収益が回復するとの見込みが顕著に表れており、医業利益もV字回復するとの予測を後押ししている。2026年度の診療報酬改定が病院経営にどう影響してくるかという観点では、期待が高まっていると言えそうだ。

同調査は2019年から四半期（3月、6月、9月、12月）ごとに実施しており、景気変動を判断するための指標として「DI（％ポイント）」を用いて結果を公表している。回答は大きく▽第1選択肢＝ポジティブ▽第2選択肢＝ニュートラル▽第3選択肢＝ネガティブに分けた選択肢から選ぶ設計で、DI値は、第1選択肢の回答割合から第3選択肢の回答割合を差し引いて算出する。今回は6月1日～22日の間、WAMに登録している病院350施設を運営する273法人を対象にWeb上で調査し、一般病院135施設、療養型の病院52施設、精神科の病院39施設から得た回答をそれぞれ集計・加工した。

実際の収支金額などを収集して集計・解析する統計学的調査ではない点

6月時点では医業費用の上昇で医業利益を圧迫

には注意が必要。

医業収益のDIが40％ポイント増に

同6月時点では、一般病院の医業収益が同3月に比べ16％ポイント減の▲3％ポイント、医業費用は同12％ポイント増の69％ポイント、医業利益は同15％ポイント減の▲37％ポイントだった。同9月に向けた予測では、一般病院の医業収益が40％ポイント増の37％ポイントへ急回復。医業費用は8％ポイント増の77％ポイントと引き続き圧迫要因であり続けるものの、医業利益

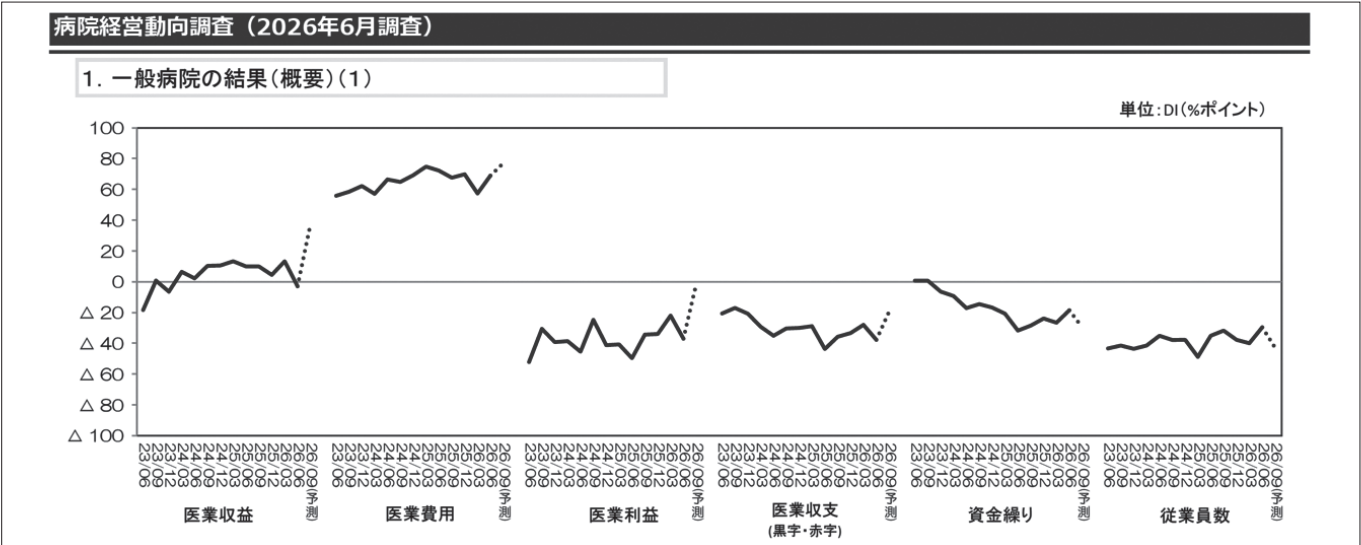
は36％ポイント増の▲1％ポイントまで戻るとの期待を集めている。黒字か赤字かを示す医業収支は、同6月時点で同3月比▲10％ポイントの▲38％ポイント。9月に向けては、19％ポイント増との期待だが、▲19％ポイントにとどまる。

療養型病院は回復せず？

一方、療養型病院に関する先行きについてはやや暗雲が立ち込めている。同6月時点の医業収益は、同3月比で14％ポイント増の6％ポイントと増加

を示しているが、医業費用は同15％ポイント増の63％ポイントで、医業利益は同11％ポイント増だったものの▲21％ポイントだった。

同9月に向けた予測では、医業収益が4％ポイント増の10％ポイントと増加傾向を期待。ただし医業費用が4％ポイント増の67％ポイントと引き続き利益を圧迫し続ける影響で、医業利益は8％ポイント減の▲29％ポイントとの厳しい予測が立っている。



WAM病院経営動向調査（2026年6月）の資料から抜粋

■ 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
災害時の 病院管理者等の役割研修 60名	2026年8月22日(土) 12:30～18:15 Web研修	8,800円(12,100円)(税込)	院長、副院長、各診療科部長、診療協力部門部長、法人・経営本部部長、事務長などの病院管理者等を対象に、大規模災害等発生時に取るべき処置や役割等に関する留意点の説明、発災を想定したシミュレーションを実施する計画。当協会が展開する「AMAT（災害時医療支援活動班）」の受入対応を想定した講義も予定している。修了者にはAMAT隊員更新のための研修2単位に該当するほか、日本DMAT隊員や都道府県DMAT隊員が受講した場合はAMAT認定する。
個人情報管理・担当責任者 養成研修会 ベーシックコース 42名	2026年9月10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。
保健指導士更新研修会 150名	2026年9月23日(水・祝) 13:00～17:05 Web研修	11,000円(税込)	全日病が認定する「保健指導士(AJHAヘルスマネージャー)」及び「保健指導士/食生活改善担当者(AJHAヘルスマネージャー/食生活改善担当者)」の認定継続要件(5単位)に該当する研修会。当該認定は、2007年度から実施している「標準的な健診・保健指導プログラム」記載の「健診・保健指導の研修ガイドライン」に沿った特定保健指導に関する研修の修了者が対象だが、上記資格を有していなくても受講可能。3年に1度の開催予定となっており次回は2029年度になるため、ぜひお見逃しなく。
AMAT隊員養成研修 (災害時医療支援活動に関する研修) 100名 (実習研修はそれぞれの会場で 50名ずつ)	eラーニング研修： 2026年10月1日(木) ～12月31日(木) (視聴可能期間) 実習研修： 2026年11月1日(日) 9:30～17:00【東京開催】 2026年12月13日(日) 10:00～17:30【大阪開催】	13,200円(35,200円)(税込) 55,000円(66,000円)(税込)	病院に勤務する医療従事者を対象に、全日病が組織する「災害時医療支援活動班」(All Japan Hospital Medical Assistance Team＝AMAT)」の隊員として災害発生時の被災地で活動するための内容で構成。eラーニング研修を受講した上で、実習研修として災害医療活動の訓練を受ける。会員病院をはじめとする民間病院や避難所の巡回診療、患者の病院間搬送、多様な医療チームなどとの連携について学ぶ。2026年度は厚生労働省「災害医療チーム養成支援」の補助金対象のため、参加費が通常よりも割安となる。修了者には後日、AMAT隊員登録証と「AMATベスト」を配布する。既存のAMAT隊員は、受講により登録を更新できる。
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 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。