

医論・医見・私点

全日本病院協会会長 神野正博

「給付と負担」を見直す4本柱

去る7月7日、自由民主党と日本維新の会は社会保障改革項目に関する具体的な骨子について合意した。その「1丁目1番地」に掲げられたのが、保険財政健全化策の推進、すなわち「現役世代の保険料負担の抑制」である。さらに7月21日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2026(骨太方針2026)」においても、「現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていく」と明記された。

現役世代の負担を軽減しながら、世界に冠たる国民皆保険を次世代へつなぎ、医療の質とアクセスを守り抜く。

この難題に対して、単に患者負担を増やすだけでは答えにならない。私は「給付と負担」を4つの柱から考えたい。

第1は、「誰が負担するのか」である。負担の基準を「年齢」から「負担能力」へ転換すべきだ。年金、給与、金融所得、さらには資産も含めた応能負担を進め、一定以上の負担能力を有する高齢者には相応の負担をお願いする。一方、低所得者、長期療養者、重症患者には強いセーフティーネットを確保する。一律の負担増ではなく、能力に応じた公平性と納得感が重要である。

第2は、「何に保険を給付するのか」である。公的保険は、命に関わる医療、標準的治療、重症医療など、国民が必要とする基本的な医療をしっかりと守る。一方、選択性や付加価値の高い医療・サービスは選定療養へ、OTC類似薬や軽微な医療については給付範囲を見直す。「何でも保険」ではなく、限りある財源を必要な医療に集中させるのである。

第3は、「医療費そのものをどう抑えるか」である。診療報酬を削ることだけが医療費抑制ではない。AI・データ・DXの活用、遠隔医療、タスクシフト／シェアを進め、「人海戦術から生産性へ」と転換する。そして、これらによって生産性を高めるならば、人員配置基準や専従要件などの規制も柔軟化する。DXへの投資と規制改革はセットでなければならない。さらに、予防・重症化予防、重複受診・検査、ポリファーマシーへの対策、医療機能の集約・連携によって、少ない人数でも質の高い医療を持続できる体制をつくる。

第4は、「国家の成長戦略」である。先進医療、再生医療、革新的医療機器など、日本の成長につながるイノベーションまで診療報酬という一つの財布で賄えば、一般医療の財源を圧迫する。そこで、社会保障とは別の「第3の財

源」として成長戦略予算を設け、国が未来の医療に投資してはどうだろうか。日本で研究し、日本で実装し、日本で産業化し、やがて世界へ輸出する。医療を社会保障費としてだけでなく、未来を生み出す成長産業として捉えるのである。

足りないのは`投資、の観点  
未来を創る再設計を

今の医療は、医療保険で守る。未来の医療は、国が投資して育てる。給付と負担の見直しを単なる「負担増」や「医療費削減」の議論で終わらせてはならない。

国民皆保険を守り、現役世代の負担を軽減し、医療の質とアクセスを確保する。そして同時に、医療を日本の未来を創る力へと変えていく。そんな「給付と負担の再設計」につなげたらどうだろうか。

# 病院の老朽化対策の財政支援「基金と`毎年度、の両睨み」

厚生省

佐々木医政局長「設置母体の違いで金額に差ナシ」

厚生労働省医政局の佐々木昌弘局長は8月31日、就任後初めて専門メディアの共同取材に応じ、2027年度の政府予算案編成に向けた概算要求へ盛り込んだ「病院等の施設・設備整備支援事業(仮称)」について「病院の老朽化対策を全面に打ち出して財政支援する初めての内容ではないか」との認識を示した上で、「スキームとして一番大きいのは、地域医療構想で合意いただくという部分。位置付けが決まった病院に対して支援する」と説明。年末の予算案編成に向けては、「まず金額の大きさに加え、基金として積み増していくのか、毎年度、要求する枠組みとするのかという調整になる」との認識を示し、予算のあり方について基金と単年度会計の両睨みで臨む考えを示した。同支援事業では「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」を対象に必要な支援を検討し、措置を講じるとの枠組み。「補助要件のイメージ」として、「新たな地域医療構想において地域に不可欠であると位置づけられている政策医療実施機関や、都道府県が指定する地域で不足している医療施設を提供する病院」などを対象にする枠組みとして要求している。このほか、◇築40年以上◇ローコスト建築の徹底◇DX化による業務の効率化◇病床数が過剰な地域において建替えを行う場合は病床数の削減◇高額な医療機器の共有化◇有床診療所については、持分なし医療法人が運営—などの要件も想定している。

対象経費は、「建替え・改修に要する経費」で、「屋根・天井、外壁、排水

管等の改修・修繕を含む」と説明。補助額は「建築費用の20～30%」の想定だ。

佐々木局長は、これまでの災害支援などでは設置母体の違いにより補助金額などで差が生じる場合があった点を認めつつ、「少なくとも地域医療構想に関する議論の結果、『ここ』と決まってから先の差異はない(枠組みを考えている)」と説明。「おそらくは300を超える地域医療構想区域の中で話がつく」とも述べ、各調整会議における今後の議論の重要性を強調した。

全日病夏期研修会で登壇など`縁、  
医政局への配属は約11年ぶり

秋田県横手市の生まれ、そして秋田大学医学部の卒業生として2025年の夏期研修会では「特別講演」で登壇するなど、全日病との縁もある佐々木局長

(全日病ニュース2025年9月15日号参照)。約11年ぶり5度目の医政局配属で局長に就任した。

1996年4月に厚生省(当時)へ入省後は、現在の医政局に当たる健康政策局計画課や環境庁での勤務などを経験。介護保険関連を所管する老人保健福祉局(当時)や健康局国立病院部(当時)などでの勤務を経て広島県健康福祉局長としての出向も経験。その後は、厚生省医政局指導課医師確保等地域医療対策室長、文部科学省高等教育局医学教育課企画官、厚生省健康局がん・疾病対策課長などを歴任。同健康・生活衛生局感染症対策部長、同大臣官房危機管理・医務技術総括審議官を経て現職。

# クラウドネイティブ化など病院DXで2561億円+α

厚生省の2027年度概算要求

過去最高額の36兆5803億円に

2027年度の政府予算案編成に向け、厚生労働省は概算要求の内容を公表した。前年度比1兆5370億円増の総額36兆5803億円と、過去最高額は当然の如く更新。柱には、①戦略分野を中心とした官民連携の国内投資を徹底②質上げ環境整備・労働市場改革等の分野横断的な課題への対応③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—の3つを掲げる。医療の分野では特に、これまで普及してきた「オンプレミス型」(オンプレ型)の情報システムから、サイバーセキュリティ対策の強化などに重点を置いた「クラウドネイティブ型」へ刷新するための予算などが目白押し。関連予算をまとめた「医療情報システムのクラウドネイティブ化をサイバーセキュリティ強化、病院DXの推進、全国的なデータ連携基盤の整備」

の総額2561億円に加え、今後の財務省との協議・折衝により規模が固まってくる「事項要求」も盛り込んでおり、医療情報システムの大転換を後押しする狙いが明確だ。

電カル支援で604億円  
大病院向けは額面ナシの「事項要求」

病院DX関連で規模感が大きいのは「電子カルテの普及支援」として計上した604億円だろう。補助率は2分の1(上限あり)。電子カルテを導入する経路は◇認証されたクラウドネイティブ型電子カルテの普及支援◇ベンダーが提供する既製品(パッケージ版電子カルテ)のうちクラウドネイティブに設計された電カルの普及支援◇厚生省とデジタル庁が共同で開発を進めてきた標準型電子カルテ・導入版の開発、普及支援—のいずれか。「認証された

クラウドネイティブ型電子カルテの普及支援」では、標準仕様に準拠した電子カルテ製品を審査・認証し、導入する医療機関に対して経費の一部を支援する。認証製品については順次公表していく。

認証製品の供給能力を強化する目的で、病院へ提供するベンダーの人員等も確保する考え。オンプレ型からの移行も推進するため、データ移行費用の一部も支援する計画だ。「パッケージ版電子カルテ」を導入する医療機関に対しても経費を補助する。

標準型電カルについては、「保守、運用、展開」のほか、医科診療所の導入補助、機能拡充も支援対象とするほか、病院における全国的な医療情報共有への対応を支援するツール「病院版医療情報共有ツール」の開発も進める考えを示した。

大病院が保有する医療情報システムのクラウドネイティブ化に向けては、①「電子カルテ」と「部門システム」のクラウドネイティブ製品開発を支援②両者の効率的な連携を実現する標準インターフェイスの策定及び維持管理体制を整備—する。補助率は上限ありの「2分の1」で委託事業としての実施を想定。予算の規模感について、年末に向けた財務省との協議・折衝を前提とする「事項要求」を選択。関係団体や学会などと連携する枠組みを構想している。

本号の紙面から

AXで医療を、地域に残す 2面

200床以上病院で電カル目標 3面

がん登録情報で病院別集計も 4面

# 「AXで医療を、地域に残す」

全日病 夏期研修会

自民党・塩崎氏「競争は始まったばかり、出遅れた病院はない」

自民党のインテリジェンス戦略本部や科学技術イノベーション戦略本部、AI・web 3 小委員会などでそれぞれ事務局長を務める塩崎彰久衆議院議員は8月30日、全日病の夏期研修会で講演し、医療現場においてAX（AIトランスフォーメーション）を進める重要性を強調した。その上で、「AXで医療を、地域に残す」と語り、政策・施策を推進する考えも示した。「事務局長に丸投げするのではなく、理事長・院長が積極的に使い、現場での活用を検討してほしい」「改革への意識が高い全日病から（AXを）より多くの医療関係者に拡げてほしい」などと求めた。「競争は始まったばかり、出遅れた病院は1院もありません」とも語り、同研修会の参加者らを鼓舞した。

## 医療現場のAXへ3つのポイント「経営層直轄の医療DX推進体制を」

塩崎氏は、政府が「経済財政運営と改革の基本方針2026」（骨太方針2026）にAXの重要性を盛り込んだ経緯などを説明。自身が事務局長を務めるAI・web 3 小委員会が「AIホワイトペーパー2.0—AI駆動型国家への構造転換—」と題する提言書をまとめたほか、自民党の政務調査会、社会保障制度調査会・デジタル社会推進本部、健康・医療情報システム推進合同PTの連名により「AI駆動型の健康・医療基盤への構造転換に向けた提言（仮）」などもまとめ、政府に政策への落とし込みを要請し続けてきた状況も解説した。

その上で、全日病の「病院のあり方委員会」が6月20日に「2040年に向けた病院生き残りに関する検討」の中間



報告として公表した「病院における医療DX推進に関する行動宣言～2040年の地域医療を見据えて～」で掲げている「6つの宣言」に触れつつ、①AXの原動力は病院経営者の意識②AXは段階的に導入する③更新のタイミングでクラウドへの3点について自身の考えを示した。

「①AXの原動力は病院経営者の意識」については、ラクスル株式会社が実施した「中小企業のAI活用に関する実態調査」の結果を紹介し、経営者自身の意識が重要と説明。「あなたは業務においてAIを活用していますか」との問いには、「積極的に活用している」（31.0%）、「試したことはある程度」（37.3%）、「ほぼ使っていない」（13.0%）を合わせた73.3%が「活用経験あり」との状況を提示。「世間・同業他社と比べて、自社のAI活用は進んでいると思いますか」の問いでは、「かなり遅れている」が最も多い36.0%、次いで「わからない」（30.3%）、「同程度」（15.7%）、「やや遅れている」（14.6%）などが続いているとの結果も示した。

「病院のあり方委員会」が同行動宣言で示した「多職種からなる、経営層直轄の医療DX推進体制を整備する」との考えに共鳴し、「事務長に『やって』と丸投げするのではなく、是非ご自身で触り、活用方法の検討で中心的な役割を果たしていただきたい」と話した。

「②AXは段階的に導入する」については、看護サマリーの作成時間が2時間から数分に短縮できた事例、「スマートフォン×音声認識×電子カルテ」で診療中の会話からカルテの下書きを自動作成できるシステムの利用、診療中に専門外の診断などに関して生成AIを使っている医師が「4人に1人」となっている状況などを改めて例示した上で、「病院のあり方委員会」の同行動宣言で「医療DXは単にIT導入ではなく現場業務の再設計から始める」と掲げている点を評価。（1）やめる業務を、

先に決める（2）文書作成・要約・情報検索から（3）課題が明確な1つの部署から一の順番で、導入・活用を検討すべきと主張し、「最大の失敗は、ITを入れて業務を変えないこと」と語った。

「③更新のタイミングでクラウドへ」に関しては、「電カル未導入の場合はクラウドネイティブ型導入の検討に着手いただき、現在はオンプレ型の場合はシステムの更新時にクラウドネイティブ型への移行をお願いしたい」と語った。政府が「2028年度までに電子カルテ普及率100%」との目標を定め、2030年末までに◇電子カルテ普及率100%◇サイバーセキュリティ対策100%◇クラウドネイティブ型の環境整備—を目指す方針を示した状況に触れ、厚生労働省の2027年度政府予算に向けた概算要求で電カル支援を盛り込んでいると説明した（3面を参照）。

AXを推進するため病院に求める「明日から何をするか」として、〔1〕院長が、まず使う〔2〕全職種で、勉強会をやる〔3〕現場の声を拾い、段階的に入れる—を示した。

## 神野会長「クラウドネイティブOKだが、通信費が高くオンプレ優勢」

質疑応答では、全日病の神野正博会長が、自院での試算に基づき、「クラウドネイティブ型を推進するのは結構でサーバー代は安くなるが、通信費が高い。他の産業でもクラウド化が進んでいる状況を踏まえてもメスを入れるべき」と指摘し、通信費の値下げに繋がる施策の検討を求めた。

塩崎氏は、「いままで目立ったトピックにはなっていなかったので確認する」と応じた。また、クラウドネイティブ型の電カルを導入する予定の会員病院に対して、「標準的な11月から実装だと伺っている。貴重な実験サンプルになるので、感じられた課題や難しさ、制約などを厚労省に示すべき。全日病でも政策要望にさせていただくとありがたい」と求めた。



## 自動運転の導入が急務 塩崎氏「レベル2++」は必須

「病院のあり方委員会」で委員長を務める全日病の横倉義典常任理事は、◇DXやAXに必要なシステムなどの導入を検討する際に、ベンダー側の永続性などが気がりとなって選択に躊躇する場合がある◇患者さんのデータ管理がベンダー側に偏重しており自由度が低い問題◇特に地方において自動運転の導入が急務となっている状況—について塩崎氏に質問。塩崎氏は、アンソロビック社のシステムが米国のトランプ大統領の一声で利用停止となった事例に触れ、「特定の企業に依存しないことが必要」と説明。「いざというときに切り替えられる設計になっているかなどを確認して導入を進めてほしい」と理解を求めた。

自動運転については、「運転席に座って時々ハンドルに触っていればあとは自動という『レベル2++』の水準を認めていくべき」との考えを示し、「1日も早く導入していきたい」との意気込みを示した。

## 道後温泉の歴史を解説 愛媛県歴史文化博物館・学芸課長

同日は、愛媛県歴史文化博物館の井上淳学芸課長が、「江戸時代の挿絵からみる道後温泉」と題して講演。四国遍路の旅や長期滞在する湯治客らの利用によって発展していった歴史を解説した。



要望書を医政局総務課の丸山課長（中央右）に手交した全日病の須田常任理事（右端）

全日病などで構成する四病院団体協議会（四病協）は8月21日、「令和9年度税制改正」に向け、診療報酬における控除対象外消費税の問題を抜本的に解決するよう求める内容などを柱とする要望書を提出した。控除対象外消費税の問題については、「社会保険診療報酬および介護報酬に係る非課税制度を見直し、病院においては、仕入税額控除が適切に行われる課税制度（標準税率、軽減税率又はゼロ税率等）に改められたい」と求めた。

現在は、診療報酬や介護報酬に消費税負担分を上乗せする〃補填方式。を採用しているが、「医療機関・介護事

業者ごとの設備投資や施設整備等の実態を十分に反映できず、負担の偏在や過不足が生じている」と指摘。さらに中医協の「医療機関等における消費税負担に関する分科会」において補填率算定に関する計算で誤りが判明した事態にも言及。「補填状況の把握・検証方法にも課題が明らかとなっており、現行制度による対応には限界がある」と見直しの必要性を強調した。

## 持分あり医療法人に対する「納税猶予・免除制度」の創設を

要望書の主な柱は次の通り5つ。

# 控除対象外消費税、抜本解決を

四病協

税制改正で要望書を提出、柱は5つ

- Ⅰ．消費税関係
- Ⅱ．事業税関係
- Ⅲ．事業承継税制関係
- Ⅳ．法人税関係
- Ⅴ．その他税制関係

「Ⅱ.事業税関係」では、恒久的な存続を求める内容として、①診療報酬に対する非課税（個人、医療法人共通）②自由診療収入等に対する軽減税率（医療法人のみ）—の2点を示した。

「Ⅲ.事業承継税制」に関しては、「持分のある医療法人に係る相続税・贈与税の納税猶予・免除制度の創設」を盛り込んだ。中小企業の事業承継における扱いと同様の制度創設を求めている。また「社団医療法人の出資評価の見直し」として財産評価基本通達において「営利企業の株式等の評価に比して著しく不利とならないよう改めていただきたい」との要望も加えた。

「認定医療法人制度の存続と認定期限の緩和等」として、2027年1月1日以降も延長するよう要請している。

「Ⅳ.法人税関係」では、①中小企業関係設備投資減税の医療界への適用拡大②高額医療用機器の特別償却制度の

適用期限延長等③医療DX及び省エネルギー対策に係る設備投資への税制措置④補助金等に係る課税の適正化および繰延措置の創設⑤病院用建物等の耐用年数の短縮⑥医療法人の法人税率軽減と特定医療法人の法人税非課税—の6つをあげた。

「Ⅴ.その他税制関係」では、◇賃上げ促進税制における税額控除上限の緩和要望◇社会医療法人に対する寄附金税制の整備および非課税範囲の拡大等◇医療従事者確保対策用資産および公益社団法人等に対する固定資産税等の減免措置—などを求めている。

## 「今後も継続して検討」の項目も 新興感染症や特定医療法人で

末尾には「その他 今後も継続して検討していく項目」も提示。「新興感染症関係」として、「新興感染症の影響による税金等の納付猶予期間の延長」「欠損金の取扱いの拡充」「感染対策のための設備投資、消耗品等の支出への税制上の支援措置」をあげた。特定医療法人について「存続と要件の緩和」が必要との考えも示した。

# 200床以上の病院で電カル未導入「ゼロ」へ

社保審・医療部会

厚労省が「医療情報化推進方針」の原案を提示、2028年度まで

厚生労働省は2028年度までに200床以上の病院で電カル未導入を「ゼロ」にするとの目標を掲げる。8月27日、「社会保障審議会・医療部会」(遠藤久夫部会長)で明らかにした。同日の会合で原案を公表した「医療情報化推進方針」に盛り込み、10月1日から適用する考え。このほか、2030年末までに達成する目標として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3点もあげた。

200床以上の病院については、「療養

病床等が中心の病院を除く」と付言しつつも、「2028年度までに、電子カルテ未導入の200床以上の病院について電子カルテ普及率100%を目指す」と明記する。

### 5つの柱で医療情報化を推進

同推進方針の対象期間は2026年10月1日から2030年3月31日までの約3年半。主な内容は、次のとおり。

- 第1：医療情報化推進の意義及び基本的な方向に関する事項
- 第2：医療情報化推進に関し、国並びに医療情報基盤・診療報酬審査支払機構及び国民健康保険団体連合会その他関係者が取り組むべき事項

- 第3：医療情報化推進に関し、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構法第29条第1項に規定する中期計画の基本となるべき事項
- 第4：医療情報化推進に関し、医療提供体制の確保に関する基本方針及び介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針との整合性の確保に関する事項
- 第5：その他医療情報化推進に関し必要な事項

「第1」では、「点で進んできたDXを、国がハブとなって線につなぎ、やがて面へ」とのスローガンを掲げ、取り組む意義として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

療サービスの安定的な提供、PHR(Personal Health Record)による「個人の健康増進への寄与」などをあげた。「第2」では、医療情報システムのクラウドネイティブ型への移行や、全国医療等情報プラットフォームの重要性を強調。

「第3」では、電子処方箋管理サービスによる効果分析や、救急時における患者の医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを機能強化する考えなどを列記した。

「第4」では、介護保険事業との整合性を確保する方針を確認。

「第5」では、デジタル技術の進歩の状況等も踏まえつつ、対象期間中でも内容の見直しを検討すると約束している。

# 都道府県間で比較可能なツール等を整備へ

医療関係職種の養成・確保検討会

厚労省が方針表明、検討は各都道府県の「プラットフォーム」で

厚生労働省は、都道府県が必要な医療人材や養成体制を確保する実効性を高めるため、将来の医療関係職種の需給見通しや養成体制に関するデータ等を用いて地域の関係者が議論できるようにすべきとの考えに基づき、都道府県間で比較可能な形にできるほか、都道府県内での検討にも資する「ツール」などの提供を検討する。8月24日、「医療関係職種の養成・確保体制に関する検討会」(国土典宏座長)で方針を明らかにした。

また、同ツールなどを活用してデータを参照し、将来の需給見通しや養成体制について議論する場としては、都道府県単位で「プラットフォーム」が必要との考えを改めて示し、国が技術的支援を提供するとの方向性も示した。文部科学省が令和8年度事業として進めている「地域構想推進プラットフォーム」の構築などを参考にする考え。同日の検討会では、都道府県、医療関係者、養成・教育者らで構成するプラットフォームの概略図も示した(図表)。

国が提供する技術的支援の具体的なイメージとしては、①地域での議論に資するデータや、各職種の状況の把握に

関するツール等の提供②プラットフォームの運営に関するガイドライン③人材確保策・養成体制安定化策の具体的取組に関するガイドライン—の3点をあげた。

厚労省は、「国と県で協力しあってデータが揃う仕組みを構築できればと考えている」と説明した。

### 医療機関も人材の養成・確保も目指すは「2040年」

医療関係職種の養成・確保体制に関しては、2040年に向けて策定する「新たな地域医療構想」と足並みを揃える。厚労省は同日、「現状認識・課題等」として、「新たな地域医療構想」の策定に向けたガイドラインで、「人材確保については都道府県が国における需給推計及び人材の安定的な養成・確保に関する取組の検討状況等を踏まえ、関係する都道府県内の担当部局と連携しながら取組を進める」との趣旨で方針を掲げている。厚労省は、以下のような現状・課題に対応すべきとの考えを示した(一部編集・省略)。

- 医療提供体制の確保に関する議論で

は、医療機関機能報告や病床機能報告等のデータ収集の仕組みを設け、地域の協議の場においてデータに基づく議論ができるよう国が報告データの公表や重点支援区域等の技術的に支援している。

- 養成体制の確保については都道府県知事が指定する養成所だけでなく、大学も含め議論する必要がある、文科省の予算事業において分野横断的に、大学と都道府県等の地域関係者が協議等を行うスキームが設置され始めている。
- 各職種の卒業生の就職先は、職種や学校養成所類型により差はあるものの、県内就職が多くを占めており基本的には各県の学校養成所が各県内の医療提供体制を支える人材を供給している。
- 一般的に、学校養成所間の事業譲渡や設置者変更は学校養成所の運営主体の当事者間で情報や条件の整理を行いつつ、調整・合意が図られていく流れであり、地域において、こうしたプロセスが始まる契機や、その目標の共有等がなされることが必要である。

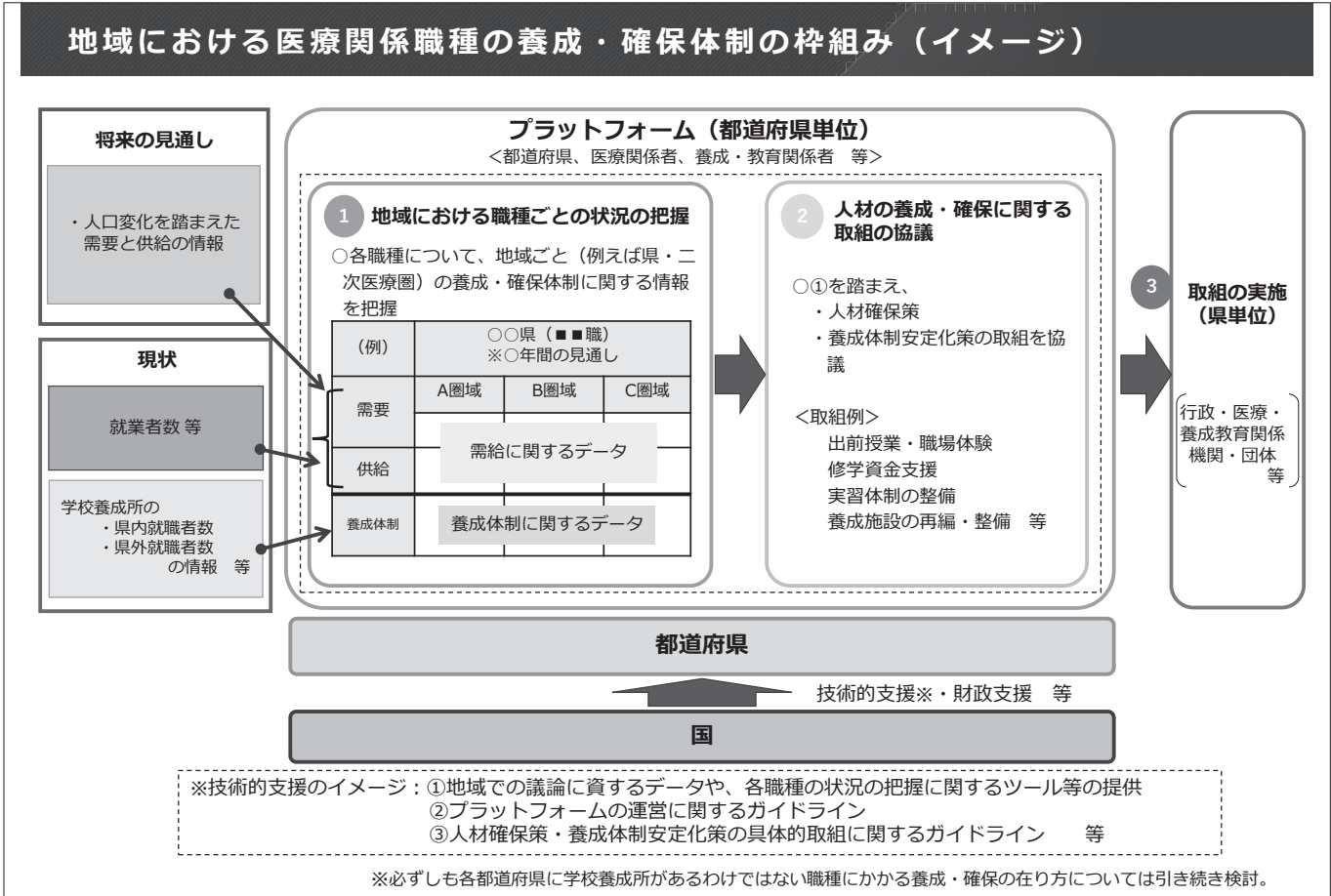
難点は、必ずしも各都道府県に学校養成所がない職種への対応？

一方、必ずしも各都道府県に養成施設があるわけではない職種については、現状の需給状況の把握などから困難を極める可能性がある。流入・出等が一定ではない可能性があるためだ。

厚労省は、「学校養成所の卒業生の就職先の地理的な分布などの実態を把握し、さらに検討を深めてはどうか」と提案。まずは実態把握に努めるとの方針だ。

全日病・神野会長「仲介会社の介在は一例でしかない」

同日の会合は、厚労省が学校法人同士の統合を想定して民間の経営主体同士が事業譲渡や設置主体の変更などを進める場合の過程を「イメージ例」として提示。これに対し、全日病の神野正博は、プロセスの「①」として「経営統合等を専門とする仲介会社等に相談」から始まっている当該資料を問題視。「参考ということだが、このままではM&Aの専門会社に相談しなければならないというミスリードになる」と意見。厚労省は、一例について示したものであり、必ずしもこの例に寄らないものもある」と返答。神野会長は、「厚労省の正式なコメントとして、一例であって、M&Aの会社を入れなければならないわけではないと言っておかないと、ミスリーディングしてしまう」と念押しした。



LINEで届く病院経営の視座

# 「些」

病院は何を残し何を捨てるのか

病院経営層限定 無料配信  
ご登録いただいた方にのみ配信

## 改定後の病院経営に効く「施設基準」マネジメントの実践知を、その手に。

- 成功事例を月2回程度更新
- 病院経営層に無料配信

QRコードから今すぐ友だち登録

LINE ID : @530pjsuw  
URL : https://lin.ee/qKJIawk

一般社団法人 日本施設基準管理士協会

# 病院単位の集計データ「機能の規定に用いないように」

## 厚科審・がん登録部会

全日病の今村康宏常任理事は8月24日、専門委員を務める厚生科学審議会・がん登録部会(中山健夫部会長)で、がん登録のデータを用いて今後、精緻化などが可能となる見込みの病院単位による集計データを、医療機関の機能を規定する基準などに用いるべきではないとの警戒感を示した。

同日は、参考人として出席した国立がん研究センターがん対策研究所の松田智大氏が、がん登録情報の利活用状況などについて説明。罹患率や生存について、年次がん統計の参照と記述解析が進んでいるほか、コホート研究で「全国がん登録データベース(DB)」を利用したエビデンスの創出にも寄し始めている状況なども解説した。

今後の展望として、「病院単位の集計データの利用」をあげ、注目点として◇全医療機関の届出情報を解析する

## 今村常任理事、「新たな地域医療構想」等との関連で警戒感

ことで都道府県別の症例分布の把握・地域別の医療機関の機能評価などが可能◇医療計画、集約化・均てん化の議論などに活用できる一と説き、「システムの改修等を進めており、うまく信用できる値が出せるようになる」と述べた。

### 国立がん研・松田氏も「否」「地域医療構想などとは分けるべき」

今村常任理事は、2040年に向けて策定する「新たな地域医療構想」のガイドラインに沿って病床の機能分化がさらに進み、医療機関の機能分化も進んでいく状況を説明しつつ、「どんな病院が高度ながんの治療をするなどの議論が医療計画の中で議論されていくだろう」との認識を示した。その上で、「病院単位の集計データの活用により、将来的にどんな実績を持っているかがそ

のまま医療計画の中の実績として紐づけられて、自動的に、例えば『がん診療はここに集めましょう』など、がん登録の情報から病院の機能を規定する方向へ行くのか」と懸念を表明。がん登録の情報は地域医療構想や医療計画とは別に考えるべきと主張した。

これに対し松田氏は同調。「(がん登録の情報に基づき)何か数値的な基準を作って、こうしたら集約するとか、それが良い悪いとかいうのは、全く間違った使い方ではないか」と述べた。「小さい診療所から小中規模病院、そして拠点病院と、患者というか『1週の単位』にまとめると代表値が表示されて脈々と診療所に行き、小中病院へ行き、それから拠点病院へ行って治療を受けたという流れがわからない状況になっている」のが主な理由だ。

松田氏は「そういった数値を出す際

にも、間違った使われ方がされないように、研究所などにも『フリーハンドで使っていていいですよ』ではなく、使うにしても国や都道府県が参考とすべき」との考えも表明。「各県の状況を見極めた上で、医療計画や均てん化・集約化の議論を進めるための、あくまで一材料ではないか」との私見も明らかにした。

### 進む「匿名化情報」の利活用

#### 希少がん研究では今後に期待

同日は、厚労省と同部会の臨時委員を務める東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野教授の東尚弘氏もがん登録の状況について説明。厚労省は「全国がん登録DB」で匿名化された情報の利活用が進む状況について解説。東氏は、希少がん研究の観点から課題などについて説明した。

### ■ 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AMAT 隊員更新研修<br>50名                    | e ラーニング研修：<br>2026年10月1日(木)<br>～12月31日(木)<br><br>(視聴可能期間)           | 9,350円(10,450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)」の隊員として活動するために必要な資格の更新に必要な5単位を付与するeラーニング研修。計14のプログラムを好きな順番で視聴して学ぶ。AMAT 資格の更新には資格取得から5年以内に5単位の取得が必要だが、本研修は認定期間内に更新できなかった方も対象とする。本研修で5単位を得て更新する場合は、「元の期限の翌日」から5年間有効となる。                                                                                                                                                                                                      |
| 急性期病院看護管理者研修<br>48名                   | 2026年10月1日(木)<br>～2027年1月31日(日)                                     | 240,000円(360,000円)(税込) | 看護師長または同等職経験5年以上を対象に、急性期病院の機能強化を支える看護管理者を育成する。「急性期病院一般入院基本料」の施設基準で求める「所定の研修」に該当する、①病院組織管理②医療の質の確保・医療安全③多職種連携・人的資源の活用④医療DXを含む業務の効率化一で内容を構成。また、通学不要で「eラーニング163時間」+「課題研究8時間」+「オンライン演習16時間」の計187時間を、自施設にしながら受講可能とする。2026年度の診療報酬改定により、急性期病院は病院全体の機能・実績で評価される時代を迎えた。これまで以上に重要となっている看護管理者の役割についてじっくり学ぶ研修とし、修了の要件を充たした場合は修了証を発行する。                                                                                                                                       |
| 医療QMS Webセミナー<br>100名                 | 2026年10月31日(土)<br>13:00～16:30<br><br>Web研修<br>(後日アーカイブ配信あり・見逃し視聴OK) | 8,800円(9,900円)(税込)     | 病院経営の質向上に貢献する経営科学・管理技術であるTQM (Total Quality Management) を実現するために組織的な質の管理・改善を図る仕組みである「QMS」(Quality Management System) の導入・定着について学ぶ研修。今回は、①仙台医療センター(宮城県、一般・精神660床)②調布東山病院(東京都、一般83床)、③大久野病院(東京都、回りハ・療養100床)一による事例報告から、現場で実践できるヒントが得られる内容を予定している。                                                                                                                                                                                                                   |
| 個人情報管理・担当責任者養成研修会<br>アドバンストコース<br>42名 | 2026年11月12日(木)<br>10:00～16:30<br><br>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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| TQM実現のための医療QMS基礎講座<br>【演習編】 60名       | 2027年2月13日(土)<br>10:00～16:00                                        | 15,400円(22,000円)(税込)   | 病院の理事長、院長、看護部長、医療の質/安全担当者を主な対象に、TQM (Total Quality Management：総合的質経営) を実現するための仕組みとして「QMS」(Quality Management System：質マネジメントシステム) について学ぶ研修。誰もが同じようにサービスを提供し続けるためには、業務の「見える化」と「標準化」が不可欠です。実践的なツール「PFC」(Process Flow Chart：プロセスフローチャート) で業務の流れを図式化し、複雑な医療現場の業務を可視化。問題点の発見や手順の標準化に活用する。具体的には、①調布東山病院(東京都、一般83床)、②大久野病院(東京都、回りハ・療養100床)、③古賀総合病院(宮崎県、一般・精神362床)の事例報告に加え、QMS-H研究会の研究者である佐野雅隆先生(拓殖大学教授)によるご講演を予定。医療の質を管理・改善し続けるための枠組み、業務の標準化や継続的改善活動を通じて、医療の質と経営の両立を目指す。 |