



全日病 NEWS 2024.11.15 No.1067

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

医学部「臨時増員」了承も、懸念残る

医師偏在対策等検討会

神野構成員が危機感「偏在対策が先」

厚生労働省の「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」(遠藤久夫座長)は10月30日、2026年度の医学部定員について、地域枠などを活用し「臨時増員」の枠組みを維持するとの方向性を大枠で了承した。ただ、「臨時定員」を認める基準を厳格化する考え方が示されており、実質的に臨時増員の削減になる可能性もある。これに対し、全日病副会長の神野正博構成員は、効果的な医師偏在対策と臨時定員削減はセットで検討すべきと主張。「臨時増員」の枠組みは慎重に検討すべきと強調した。遠藤座長は「(新たな地域医療構想など)他の検討がどう進んでいるかを確認しつつ、内容的な結論は座長預かりにさせていただきたい」と引き取った。

厚生労働省は同日、2026年度の医学部定員については、骨太方針2024において「2024年度の医学部定員を超えない範囲で設定する」と明記されたことを受け、2026年度も「臨時増員」の枠組みを暫定的に維持することを提案。その上で、臨時定員を認める際の方針として、以下の4つをあげた。

- ◇国が各都道府県に対し、安定した医師確保のため積極的に恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置についての大学との調整を促す
- ◇国は都道府県に対して、確保すべき医師数(例えば臨床研修や臨床研修修了後の時点で確保すべき人数等)を検討した上で、当該都道府県に所在する大学の地域枠入学でない

医師が臨床研修や臨床研修修了後において当該都道府県に勤務する割合等も踏まえ、真に必要な地域枠数を検討することを促す

◇その上で、国において臨時定員全体の必要性に加えて、当該都道府県の医師確保計画の進捗状況や地域枠医師の配置・運用状況、医師養成過程における教育・研修環境の体制、医学部定員の欠員状況等を慎重かつ丁寧に精査する

◇必要に応じ、臨時定員を希望する都道府県・大学に対し、臨時定員の必要性について有識者も含めた検討の場でヒアリング等を実施する

医学部入学定員における恒久定員内の地域枠の積極的な活用などにより、臨時定員はできるだけ増やさないようにする考えがにじみ出ている。

神野構成員が方針に懸念を示す

これに対し神野構成員は、「これまで何度も申し上げているが、(効果的な)医師偏在対策が実施されない限り、医師養成数を減らすのはナンセンス」と危機感を示した。

その上で、2025年度の医学部定員について、「医師多数県は0.8掛けで0.2分は召し上げられるが、その配分もまだ出ていない」と述べ、直近の配分の見通しが把握できない状況で、2026年度の枠組を決定することに疑問を呈した。さらに、「(医師養成数の増減に関する)復活折衝などがあってもよい」と主張

し、状況の整理を求めた。

厚生労働省は、2025年度の大学別医学部定員数の文部科学省による確定を待っている状況と説明した。

2026年度も「臨時増員」を継続する方針については、遠藤座長が神野構成員に反対かと質問。神野構成員は、「この議論の前に偏在対策をもっとやらないといけない」と強調し、「最近では、臨床研修修了の直後に美容外科へ行ってしまいう「直美(ちよくび)」の対策も必要だ。そういうことをやらないで医学部定員数や医師養成数に触るのは時期尚早」とも述べ、理解を求めた。

このような状況で厚生労働省医政局医師養成等企画調整室の和泉誠人室長は、「医師偏在対策はしっかりと取り組むということでパッケージの議論を現在行っている。そこは少し切り分けて、全体の方針についてはこの方向性で取りまとめていただきたい」と要請し、神野構成員も大枠としては了承した。

外科系の学会が「集約化」求める

同日は、外科領域の医師偏在対策をテーマに日本消化器外科学会と日本脳神経外科学会から意見聴取した。いずれの学会も高度な手術の集約化と医療機能の重点化を進め、医師の勤務環境改善と医療の質向上を図るべきとの考えを示した。

日本消化器外科学会の調査理事長は、高度ながん手術に関する集約化・重点化を目指すべきと主張。消化器外科医の養成過程として、①低・中難度手術



を担当する施設で外科専攻医を養成し、Generalistを育成②高度な消化器手術を行う施設でSpecialistの育成—という案を示した。

消化器外科が専門領域の神野構成員は、調氏の提案する消化器外科医養成過程について、年齢を重ねた医師を念頭にSpecialist後のキャリアデザインも考えるべきと指摘。これに対し調氏は、「高齢化が進む中で、外科医の矜持とも言えるGeneralの部分で担っていただける部分がある。先を見据えてデザインを考えたい」と応じた。

また、集約化・重点化に関して、神野氏が急性腹膜炎などの手術でも、基幹的な役割を担う病院を支えるサテライト的な施設で実施できるのではないかなど、役割分担や連携のあり方を質問。調氏も同意し、「消化器外科は守備範囲が広く、単純に集約化すればよいというわけではない。地域や患者さんの意見も聞きながら慎重に進めたい」と述べた。

日本脳神経外科学会の齊藤延人理事長は、脳腫瘍に関する診療の集約化で、医療の質の改善と脳神経外科医の勤務環境改善が期待できると説明。膠芽腫治療の国内外データを例示し、手術症例数が少ない施設で死亡率が有意に高くなる状況や、症例数が増えるリスクが減少することがわかるレビュー論文があることを示した。

2024年度報酬改定調査を実施

中医協・総会

中医協総会(小塩隆士会長)は11月6日、入院・外来医療等の調査・評価分科会が実施する2024年度診療報酬改定調査の調査票などを大筋で了承した。

ただ、診療報酬基本問題小委員会で診療側委員から、急性期一般入院料1を届け出ている病院が地域包括医療病棟に転換した場合の理由を明確に把握できる質問項目にすべきとの要望が出たため、調査票の修正を検討する。その

全日病副会長の安藤氏が当選

第50回衆議院議員総選挙の投開票が10月27日に行われ、東京28区から立候補していた全日病副会長の安藤たかお氏(自由民主党練馬総支部長)が、見事、比例代表・東京ブロックより当選した。安藤氏は、医師である知見、経験を

活かし、国政の場で様々な医療・介護・福祉政策などの実現に向け、活躍が期待される。

当選後、本紙に対し、「医療機関の経営は非常に厳しい。報酬改定、物価高騰、水光熱費、賃金問題と山積みの課題に対して、しっかりと現場の声とデータを制度・政策に反映していきます」とコメントした。

【安藤たかお氏経歴】

- 1984年 日本大学医学部卒業
- 1989年 医療法人永生会理事長
- 2017年 第48回衆議院議員総選挙で比例代表・東京ブロックから初当選
- 2021年 第49回衆議院議員総選挙で東京9区から立候補し惜敗
- 2024年 第50回衆議院議員総選挙で東京28区から立候補し、比例代表・東京ブロックより当選



後速やかに調査を開始する。

調査票について同趣旨の発言は、入院医療等分科会で全日病常任理事の津留英智委員も行ってた。2024年度改定では、急性期一般入院料1の「重症度、医療・看護必要度」の基準が厳格化され、新設の地域包括医療病棟が新基準を満たせない場合の受け皿になり得る。地域包括医療病棟への転換を選択した病院はまだ少なく、これらの改定の影響を詳細に把握することが求められている。

DPC制度においても、2024年度改定でデータ数に係る基準などが厳格化され、地域包括医療病棟などへの転換を選択肢に、DPC対象病院から脱退する病院も増えている。この状況を踏まえ、申請手続きの遅滞もあったことから、DPC対象病院の合併・退出等の手続きを明確化・簡素化する。

また、医療機関の経営状況を把握するための医療経済実態調査については、2026年度診療報酬改定に向け調査実施

小委員会での議論を開始した。厚生労働省は、検討すべき調査項目として、①新型コロナ関連②物価高騰③賃上げ④薬局の機能に応じた経営状況⑤調査項目の簡素化—をあげた。また、「サンプル数が少ないと予想される集計(例：一般診療所の主たる診療科別)への対応」と「有効回答率(数)の向上」を解決すべき課題とした。

令和6年能登半島地震による被災に伴う被災地特例措置の今後の取扱いでは、能登半島における「令和6年9月20日から大雨による災害」が激甚災害に指定されたことを受け、特例措置の期限を2025年3月末まで延長する。その上で、特例措置を活用している医療機関等にアンケートを実施し、期限の延長を判断することを了承した。

本号の紙面から

- 京都学会委員会企画 2・3面
- 医療部会が美容医療など議論 4面

2024年秋の叙勲・褒章で会員4人が受章

2024年秋の叙勲・褒章で全日病の会員から4人の受章が決まり、それぞれに勲章・褒章が授与された。

【叙勲】

- 旭日小綬章 小玉 弘之 社会医療法人正和会 五十嵐記念病院
- 旭日双光章 関本 幹雄 医療法人社団関心会 関本記念病院
- 旭日双光章 仁科 盛之 一般財団法人 三友堂病院

【褒章】

- 藍綬褒章 江澤 和彦 医療法人和香会 倉敷スイートホスピタル

続報・全日本病院学会 in 京都 9月28・29日に国立京都国際会館などで開かれた京都学会の学会企画等を紹介します。

2024年度診療報酬改定を振り返る

医療保険・診療報酬委員会企画

【初めに】

本年学会の委員会企画のテーマを「2024年度診療報酬改定を振り返る」とし、改定のポイントと言える(1)「賃上げ・ベースアップについて」を西本育夫委員が、(2)「地域包括医療病棟について」を津留英智委員長が、また(3)「中医協委員の立場から特に注目するポイントについて」を、(現)中医協委員である太田圭洋副委員長が各々講演した後、(元)中医協委員である猪口雄二全日病会長が総合討論の司会を務め、今回改定の問題点や、これからの診療報酬制度のあり方を中心に論じた。

(1) ベースアップ評価料等に関する実態調査について

西本委員は、全日病会員2,558病院に対し、ベースアップ評価料等に関するアンケート調査(7月8日～8月13日を調査期間)を行い、543病院(21.2%)より回答を得て、アンケート結果を中

心に報告を行った。ベースアップ評価料を届出済の医療機関は507病院(93%)。一方、届出予定18施設(3%)、届出しない18施設(3%)だった。

ベア評価料への評価を、複数回答で聞いた結果では、「人材確保や賃上げに対しては不十分で、かつベア評価料の仕組みについても適切だとは思わない」が232施設(32%)と最多で、「人材確保や賃上げに対しては、ベア評価料の新設ではなく、入院料そのものを引き上げるべきだと思う」が次に多く、196施設(27%)だった。改定財源の多くがベア評価料に割かれたため、「病院本体への報酬が不足し、経営が行き詰まっている」との声が多いと解説した。

(2) 地域包括医療病棟について

津留委員長は、今回10年ぶりに新たな特定入院料として登場した地域包括医療病棟について、誕生した経緯、背景、今後の見通しについて解説した。

3病院団体で行った移行に関するアンケート調査(調査期間5月15日～29日)で、1,002病院より回答を得て、転換予定との回答が39病院(3.9%)、転換しないが822病院(82%)と転換予定が非常に少なかったこと、その影響もあり、5月31日付で厚生労働省より疑義解釈(その7)として緩和・救済措置が発出されたことについても言及した。

また、改定スタートの6月に既に地域包括医療病棟の届出を行った22病院に対してもアンケート調査を行い、全体として「施設基準が厳しく維持が大変である」という声が多数を占めることが報告された。

(3) 中医協委員としての振り返り

中医協委員の太田副委員長は、2040年の社会環境(生産年齢人口、財政制約など)で、「貴院は今と同じ医療が提供できますか」と問い、マクロでみると病床稼働率はコロナ後、改善してい

ないこと、入院受療動向の変化、高齢者施設の増加、在宅医療の普及、制度誘導(重症度、医療・看護必要度)、医療従事者確保の困難性の増大、その結果、病院経営は現在の診療報酬点数では維持不可能な状況であること、しかし医療費抑制政策は簡単には転換されない可能性について解説した。

まずは自力で生き延びるために全力で対応を行い、地域で真にニーズのある医療を行うとともに、徹底したコスト抑制、他院との真剣な連携を検討する必要性を強調した。

【総合討論】

最後に、猪口会長の司会で総合討論を行った。フロアからは「診療報酬が今後大きく増額される要素がない中で、財源はどう確保するのか」という意見があった。総合討論の中では、「生産労働人口の減少も見据え、人員配置で評価する報酬体系から脱却すべき」とした。また「人員配置の評価を、プロセス評価、アウトカム評価など、何らかの形で変更することも検討していくべきだ」と提言し、「中医協以外でも、診療報酬を議論する場が必要」との見解を示した。

能登半島地震における全日病対策本部 (AMAT) を検証

救急・防災委員会企画

当委員会企画では、「令和6年能登半島地震における全日病対策本部(AMAT)を検証する」と題し、2024年1月1日に発災した令和6年能登半島地震の活動報告をパネルディスカッション形式で講演した。

まず、座長兼演者として、AMAT事務局長でもある加納繁照委員長が、開会挨拶とともに、AMATの概要及び全体的な活動内容について報告した。

AMATとは、全日本病院協会が組織した災害医療支援チームである。東日本大震災において公的な支援が届きにくい会員病院があったことから、被災した会員病院に一刻も早く支援の手を差し伸べるべく設立した。当初、会員病院の支援(互助)としてスタートしたが、現在では、被災地の災害関連死を防ぐため、非会員病院や避難所等の支援(公助)も幅広く行っている。令和6年能登半島地震においては、

1月2日から11日までの10日間、計29チーム(121名:33病院)が活動し、会員病院である恵寿総合病院だけでなく、被災地の災害医療コーディネーションのもと非会員病院である市立輪島病院や小木中学校等の避難所も支援した。

次に、1月2日よりAMATとして出動した日本医科大学大学院救急医学分野教授の横堀将司先生より、出動した経緯や実際の避難所での支援内容について報告があった。

避難所での医療支援にあたり、感染症をはじめ、災害関連死等を防ぐためにも避難所の改善が必要であったが、被災された方々との信頼関係が構築されていない時点で、いかに正しい指摘をしたとしても、被災された方々がしてきたことを否定する形となって反発を生むことを懸念し、まずは信頼関係の構築を目指し、その上で避難所の改善を行ったこと等が語られた。

次に、1月4日よりAMATとして出動した医療法人済衆館済衆館病院理事長の今村康宏先生より、初出動となった経緯や恵寿総合病院等での支援内容について報告があった。「被災した支援対象の医療機関が今してほしいこと」に対して、徹底的に柔軟に対応するAMATの精神が重要であり、その精神が災害支援の神髄であると強調された。

次に、受援者側の立場として、当協会副会長で、社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院理事長の神野正博先生より、事業を早期復旧させるにあたり必要なBCPの策定など平時から災害を想定し、医療を止めないための準備について報告があった。実際にAMATの支援を受け、病院のニーズに寄り添うAMATの支援がありがたかったと語られた。

最後に、演者全員によるパネルディ

スカッションを行った。フロアよりAMATの質向上・発展のために今後どのようなものが必要かとの質問があり、演者からは「県庁やDMAT本部との連携により、効率的かつ柔軟な支援が出来るのではないかと」の発言があった。

また、「今回、AMATはJMATに引き継ぐことを目的に活動したが、災害が長期化した場合、病院職員は疲弊している。彼らを休ませるために、AMATを派遣していただくとありがたい」等の意見があった。

今回の委員会企画を通じて、改めてAMATは被災した方々に寄り添うチームであることを再認識した。当委員会では、AMATは災害関連死を防ぐだけでなく、被災した病院等に寄り添う災害医療支援チームとして、引き続き活動を進めていく。また、今回のような形で、災害時における知見を共有していくことが今後の備えとして、皆様の一助となれば幸いである。

嘱託産業医が地域・職域連携のキーパーソン

人間ドック委員会企画

当協会では、厚生労働省が2013年度から開始した「第4次国民健康づくり運動(健康日本21[第二次])」に基づき、研修会開催や各種調査、人間ドック事業、特定健診集合契約事業等を通じ、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けた社会環境の整備という目標に貢献できるよう努めてきた。

2024年度からは「第5次国民健康づくり運動(健康日本21[第三次])」が開始となり、新たな健康課題や社会背景、国際的な潮流等を踏まえながら、「誰一人取り残さない健康づくり」に取り組んでいくことが必要となる。

医療においては本学会のテーマでもある「地域医療構想」が推進されており、他方、健康保険領域においては「地域・職域連携推進事業」が図られてきた。地域保健と職域保健の連携により、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備することを目的とした

本取組みは、「誰一人取り残さない健康づくり」実現のための重要な役割を果たすことが期待されており、本企画の主要なテーマとした。

河野啓子講師(四日市看護医療大学名誉学長)からは、地域・職域連携推進事業の概要について説明いただいた。我が国における健康づくり対策の推移を辿りながら、本事業が働く人の健康支援、退院直後の切れ目ない健康支援に寄与する等、政策の意義を示した。また、講師自らも運営に係る四日市市における地域・職域連携推進事業の事例を基に、「健康経営応援事業」「健康経営優良法人認定制度」等、具体的な実践内容を紹介した。

森岡郁晴講師(和歌山県立医科大学教授)からは、同事業における産業医の役割について講演いただいた。地域保健活動における産業医の役割について法制上の位置づけはないものの、地

域医療・地域保健の活動による問題解決の重要性を示すとともに、在職中、退職時という時系列における連携のあり方、専門職との連携のあり方について紹介、特に地域連携にあたっては顔の見える関係性を築くことの重要性を説いた。

森岡講師は、産業医にとって従業員一人ひとりの健康を地域に拡げ、生活者として捉える視点が不可欠であると、特に、産業医として労働安全衛生法等に定められた業務を履行する一方、地域では病院等に勤務



河野氏



森岡氏



西氏

続報・全日本病院学会 in 京都 9月28・29日に国立京都国際会館などで開かれた京都学会の学会企画等を紹介します。

外国人材受入制度の改変～技能実習から育成就労、特定技能について～

外国人材受入事業会議企画

2024年9月28日(土)13:40～15:10
国立京都国際会館において、「外国人材受入制度の改変～技能実習から育成就労、特定技能について～」をメインテーマとし、130名を超える方々が参加されたシンポジウムを行った。座長、各演者のテーマは下記のとおり。

- ・外国人材技能実習生(介護分野)の受入れについて
座長 外国人材受入事業会議 担当役員 山本登 氏
- ・育成就労制度の創設と特定技能制度の見直し
～外国人材の確保と定着に向けて～
演者 東海大学 教養学部 人間環境学科教授 万城目正雄 氏
- ・外国人材受入れ法人からの報告
①介護技能実習生受入れ 事例紹介
演者 医療法人田中病院 伊勢田中病院 副院長・看護部長 田中しげみ 氏
- ②介護技能実習生受入れ病院 ～当院の取り組みと課題～
演者 外国人材受入事業会議 副担当役員

医療法人正清会
金剛病院 理事長
赤松幹一郎 氏

始めに、山本担当役員が、外国人労働者の受入れに関する政府の方針や各種在留・就労資格について触れ、全日病における外国人材(介護)の受入れ推移や枠組みを紹介した。2019年度より延べ204名の外国人材が来日し、本日時点で技能実習生として在留している人材が143名、技能実習修了後に特定技能へとビザ変更を行った人材が32名、帰国等となった人材が29名であることを報告。受入れ年度ごとに人数の推移や、全日病外国人材受入事業における強みと課題、今後の目標等について説明があった。

次に、第1部の講演として東海大学教養学部人間環境学科教授の万城目正雄氏が登壇。在留外国人の総数は年々増加傾向にあり、介護分野も例外ではない。在留資格別にみると技能実習は前年比24.5%、特定技能は前年比59.2%増加。医療・福祉分野における外国人労働者数は、2019年度からの5年間で約3倍の90,839名となったと説明した。

さらに介護分野に目を向けると、技能実習での在留者数は15,909名、特定技能の在留者数は28,400名(2023年末

時点)である。また、技能実習制度を「発展的に解消」することを目的とした育成就労制度が2027年までに施行予定であり、特定技能1号水準の人材を育成することが到達目標である。新制度においては、外国人本人が転籍を希望する場合の手続きが柔軟化される予定だが、転籍前後の受入機関が負担する費用や職業紹介事業者の関与可否、転籍ブローカーの排除を担保する仕組みの構築など、検討課題も残っている。

そのほか、外国人材の確保と定着に向けては、地域の特性等を踏まえた人材確保やキャリア形成支援、外国人材が地域や組織の一員であると感じられる環境や人間関係構築への配慮が必要であること等について講演いただいた。

第2部の講演として、実際に介護技能実習生を受け入れている法人より講演いただいた。

まず、医療法人田中病院伊勢田中病院副院長・看護部長の田中しげみ氏より、外国人職員を迎えるにあたり大切にしていることとして、指導担当者だけではなく、職員全員で介護技能実習生を支援するという意識を持つこと、



日本語の学習支援が必要であることをあらかじめ認識する必要があること、同じ医療従事者・人間として信頼しあい、協働する意識を持つことの重要性の説明があった。

続いて、医療法人正清会金剛病院理事長の赤松幹一郎氏より、外国人職員に対する日本語学習支援の実例や、日本語能力試験の各レベル合格までの期間等をこれまでのデータをもとに成功事例として紹介し、介護福祉士の国家試験合格に向けた支援の方法については、出来るだけ早い段階から受験の動機づけと意識づけを行い、日本語能力試験N2相当の学力を身につける(両立する)ことの重要性について説明いただいた。

最後に山本担当役員、各演者参加によるディスカッションを行い、意見交換を行った。

事務長、看護部門長研修について総括

医療従事者委員会企画

医療従事者委員会では、2023年度まで事務長研修、看護部門長研修を開催してきた。それぞれ延べ17日、9日の研修を行い、各人の病院の経営改善をテーマにディスカッションし、最終日には研修のまとめとなる共通課題の解決方法をグループごとに集約して発表を行ってきた。

せっかく計画を立てて実行したのだから、それがどのようにうまくいったのか、あるいはうまくいかなかったのか、うまくいかなかったのであれば、その原因は何か皆で議論しようということで、フォローアップ研修会が行われている。

フォローアップ研修では事務、看護でそれぞれほぼ全グループに発表をしてもらおうが、事務、看護が混じって発表し、お互いに議論をするという形で開催する。共通する論点もあれば、職種特有の問題もあるが、違う立場でみることによってお互いの理解が深まるということでも好評であった。

2023年度の研修受講者のうち、フォローアップ研修で発表してもらった演

題の中から、さらに代表演題ということでそれぞれ2演題ずつを発表してもらった。

当日は萩原正英氏(経営支援機構代表理事)にコメントをいただきながら、活発な質疑応答が行われた。それぞれの部門の代表発表4グループからのコメントを記して、当企画の総括とした。

なお、2024年度からは病院経営管理者研修と病院部門責任者研修と題し、これまでの職種別の研修から、階層別の研修へと従来の研修を発展させて開催している。2025年度以降も開催予定のため、ご興味のある方は是非参加いただきたい。

【代表発表4グループの感想】

社会福祉法人大阪暁明館 大阪暁明館病院 事務長 櫻井勇介 氏

労働力不足、物価高騰に加え、DX化や働き方改革など、病院経営が大変難しい局面を迎える中、この度の委員会企画では職員の自律化をテーマに、講師の先生方、錚々たる事務長・看護部長諸氏と議論を深める経験は刺激的

で非常に感銘を受けました。人材育成は様々な課題解決に通じる土台であり、その取り組みについて発表させていただくことで、知識と経験の体系的な整理にも繋がりました。一樹百穫を為す事務長を目指し、一層研鑽に努めたいと思います。

社会医療法人母恋 日鋼記念病院 システム総括室課長 川口尚将 氏

全日本病院学会in京都にて代表発表の機会を賜り、発表を無事に終えることができました。発表後には、多くの方々から温かいご意見やご質問をいただき、大変光栄でした。

この度の発表は、グループメンバー一同で議論、検討を重ねてきた成果であると確信しております。事務長研修からの取組みが実を結び、このような機会を得られましたこと、心より感謝申し上げます。

引き続き効率化DXを検討・推進し、成果を学会で報告できるよう精進してまいります。

社会医療法人交雄会メディカル 交雄会新さっぽろ病院

看護部長 筒井章代 氏

昨年受講した看護部門長研修で、全国から集まった看護管理者とともに組織の問題解決手法を学び、自施設で実践した成果の発表をさせていただきました。発表後の諸先生からの助言から新たな課題も明確になり、改めて看護部門のトップマネージャーとしての役割が明確になったと実感しています。また、事務長研修の発表も共有させていただき、病院経営を担う上で大きな学びとなりました。共に学び成長する機会をいただき感謝申し上げます。

医療法人明生会 賀茂病院

看護部長 龍野和恵 氏

他施設の取組みを聴き、参考になることが多々ありました。事務部門の取組みを知る機会になり、改めて事務部門との協働の必要性を実感しました。施設の規模、組織形態が異なるため、そのまま当てはめるのは無理ですが、活用できるところをチョイス、アレンジして自施設で活用していきたいと思っています。

そして、多くの仲間ができたことが今回の研修での成果です。グループワークを重ね、一つのものを築いていく楽しさを感じました。メンバーの皆様ありがとうございました。

次世代の若手経営者が今後の医療を語る

若手経営者育成事業委員会企画

過去3学会における若手経営者育成事業委員会企画においては、事業承継に焦点を当てた内容としていたが、2024年9月28日の全日本病院学会in京都では、テーマを「2040年の医療のあるべき姿について考える～若手の想い～」とし、医師・非医師にかかわらず、これから事業を引き継ぐ現経営者および事業を受け継ぐ後継者の両者にとって有益となるシンポジウムを開催した。座長は当委員会の北島明佳副委員長と永田晃平委員が務めた。

2040年に向け少子高齢化が進む状況

で、日本の経済成長に期待するのには無理がある。国や地域の衰退は、生活・行政サービス品質の低下に直結し、医療サービスとて例外ではない。しかしながら、人々が健やかに生きるために、医療はなくてはならないものだという錦の御旗のもと、これまで多くの医療経営者は「安くて高品質」なサービスを粉骨砕身提供してきた。

少子高齢化を背景とした、「凋落する日本」での病院経営が、今後も困難なものであることは言を俟たないが、かように外部環境が厳しさを増す中で、病院を承継する若手経営者の思いとは

如何なるものであろうか。これまでのような拡大基調路線ではなく、「戦略的な縮小」も視野に入れ、「何を残していくのか」というテーマを前に、どのように奮闘し、道を切り開いていくのかは、若手経営者育成事業における重要な課題であり、今回の企画を通じて、多くの仲間の活動を紹介し、議論を深めることを重要な目的と位置づけた。

まず、1人目の演者として、董仙会恵寿総合病院理事長補佐である神野正隆先生に「2040年を見据えた経営戦略」という演題で、自院での実例をふまえた戦略を解説いただいた。次に祐愛会織田病院副院長である織田良正先生か

らは「人口は未来を語る。副院長は決意を固める。」との演題で、今後の自院における課題について説明いただいた。

最後に、おもと会大浜第一病院理事長代行の石井隆平先生には、「理念を紡ぐ～VUCA/BANI時代における羅針盤として～」との演題で、今後の医療が取り組むべき課題について幅広く講演いただいた。

いずれの講演も、貴重な現場での一次情報を交えた臨場感のある内容であり、会場の参加者からは多くの質問があり、活発なディスカッションを通して議論を深めることが出来た。本企画が、事業を承継する病院若手経営者・次期経営者候補にとって、少しでも参考となれば幸いである。

美容医療「規制・取り締まり強化を」意見相次ぐ

社保審・医療部会 医療関係委員らは合併症などの対応の実態把握求める

美容医療など自由診療の後始末を保険診療が担っているとしたら大きな問題だ。厚生労働省が10月30日に開いた社会保障審議会・医療部会(遠藤久夫部会長)では、美容医療をはじめとする自由診療への規制強化を求める声が委員から相次いだ。

全日病副会長の神野正博委員は、臨床研修を修了直後に美容医療業界へ就職してしまう“直美(ちよくび)”の医師が増えている現状の是正を医師偏在対策として取り組むべきとの考えを改めて表明。さらに、美容医療など自由診療の施術後副反応や副作用・合併症の受け皿が保険診療になっていないかと疑問視。「後始末が保険診療となり、結果として保険財政を圧迫するようなことはおかしい」と実態把握を強く求めた。

同日は厚労省が「美容医療の適切な実施に関する検討会」(小野太一座長)での議論状況などを報告。違法・違法疑い事例への対応案などを整理しているとの状況を説明した。また、美容医療の件数が急増している状況や、美容外科で20～30代の医師数が急増しているとのデータなども示した。

「医師偏在対策としても対応を」

日本病院会副会長の泉並木委員は、外科系の医師や看護師の確保が困難になっている状況は美容医療への人材流出が影響していると指摘。医師の養成について「公的資金が使われているので、正当な規制が重要だ」との見方を示し、具体的な対策として◇賠償保険料の引上げなどの行政指導◇営利目的である美容医療を含む自由診療への課税強化と保険診療への減税◇国民に対し自由診療後の合併症治療などの対応は自由診療になる旨を周知一をあげた。

全日病副会長の神野委員は、美容医療への人材流出について「直美などと呼ばれる(社会現象のような)状況だ」、「以前はなかなか人が集まらなかった美容業界も、今は募集すると10倍、20倍の応募がきてよい医師を選べることも聞く」などと述べ、医師偏在対策としての是正措置が喫緊の課題であると強調。さらに泉委員同様、保険診療との関係を問題視。「美容医療の副作用、合併症、心理的な副反応として精神を病むなどの対応で、保険診療を使っていないだろうか」と述べ、実態把握も急ぐよう求めた。

日本精神科病院協会会長の山崎學委員は、美容医療だけでなく、がんの民間療法などを含む自由診療の施術後の受け皿が保険診療になっている例があるとすれば問題と同調した。

美容に医師集中は「好ましくない」

日本医療法人協会会長の加納繁照委員は、「年100人単位で美容医療へ行かれると、医師の需給問題としての対応が必要」と述べ、対応の検討状況を質問。厚労省は、「診療科偏在があり、多くの医師が美容外科など特定の診療科に行ってしまうのは好ましい状況ではない」との認識を示したものの、具体策については「医師が真に希望する診療科を選択できる環境を整えることが大事」との回答にとどめた。「美容医療検討会での議題ではないと思うが、他の検討会や審議会等でも総合的に議論していく必要がある」との考えも示した。

このほか、日本労働組合総連合会総合政策推進局長の佐保昌一委員、健康保険組合連合会専務理事の河本滋史委員の代理で出席した同連合会理事の松本真人参考人、早稲田大学人間科学学



術院教授の松原由美委員らも、実態把握や監査の必要性、保険診療の乱用防止など、規制の強化を求めた。

オンライン診療、法的に位置付けへ

厚労省はこのほか、同日に◇オンライン診療◇医療DX◇産科医療補償制度の見直し◇放射性医療機器・医薬品等への対応一などに関する検討状況を報告。オンライン診療については、ガイドラインによる運用から法制化に向けて準備する方針を提示。年内にも法律事項がまともれば、最速で来年の通常国会への法案提出を目指す。

オンライン診療の法制化に向けて検討している現時点での骨子は◇オンライン診療を行う医療機関の届出◇厚労大臣がオンライン診療の基準を定める◇居宅以外の施設にいる患者を対象にオンライン診療を行う場合として「特定オンライン診療受診施設」を位置づける一など。さらに具体化し、医療部会での議論も経て法律改正案の提出を準備する。

病院の電カル費用負担の軽減策を

電子カルテ(電カル)の導入や改修、運用で、医療機関に多額の支払いが生じる状況について、厚生労働省が10月30日に開いた社会保障審議会・医療部会(遠藤久夫部会長)では、医療関係の委員から対策を求める意見が相次いだ。厚労省も「政府の医療DXではシステム経費の高騰も解決すべき課題」と応じるなど問題意識は共有できている。しかし、入院機能を有する医療機関への具体策が見えていないだけに、関係者には不満が募る。

電カルについて政府は、「遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」との方針を示している。現在進行しているのが標準型電カルの整備だ。2025年度中の本格運用開始を目指してモデル事業(2025年1～3月予定)の実施に向けた標準型電カルの試行版(a版)の完成を急ぐ。ただし、a版の対象は医科の無床診療所であり、電カルの普及が進んでいない200床未満の中小病院や有床診療所については、

「試行結果を踏まえて更なる普及を目指す」との方針にとどまる。つまり、a版での検証が進んでいない現段階では事実上、中小病院など入院機能を有する医療機関における電カル標準化の具体策が見えない状況だ。

同日は、医療関係の委員から電カルのめぐる医療機関の費用負担軽減の具体策が見えない状況について不満が続出。口火を切ったのは日本医療法人協会会長の加納繁照委員で、「トップベンダーに(導入などを)頼むと1床当たり300～400万円かかる。我々がベンダーのために働くような姿は変わらないのか」と訴えた。「運用にもインシヤルの10分の1程度は毎年かかる。(電カル等に基づく)情報共有サービスに協力する努力義務の対象に救急を担う医療機関が入っているが、経営は赤字。厳しい状況を考慮し、対応を考えていただきたい」と求めた。

これに対し、厚労省医政局の田中彰子参事官は政府の医療DXについて、「システム経費の高騰も課題であり、解決することを目的として掲げてい

る」と述べ、着手していると強調。その上で、「医療情報に係るシステムの負担軽減を図り、病院の実務に直結するDXに投資できるような環境をつくれるよう努力する」と述べた。

全日病副会長の神野正博委員は、7月に開いた前回の医療部会で、a版による試行結果を踏まえて電カル普及率の低い中小病院に対する支援策を検討するとの説明があったことに触れ、「その後、中小病院に対する支援、作戦をどうするのか検討は進んでいるか」と質問。田中参事官は、a版が開発途上

とし、「病院に発展できるのかを検討している最中。まだ、お示しできる段階にない」と明かした。ただ、「ご懸念の中小病院への普及は考えなければならぬ。お示しできる段階でお示しする」と述べ、解決すべき課題として認識している旨を強調した。

これに対し神野委員は、「みんな(電カルの導入などを)やらないとDXは進まない。その辺をご理解いただきたい」と述べ、中小病院も含めた電カルの全体的な普及が、医療DX施策を成功に導く鍵になると指摘した。

一冊の本 book review

地域医療の経済学
医療の質・費用・ヘルスリテラシーの効果

著者●井伊雅子
出版社●慶應義塾大学出版会
定価●3,300円(税込)

医療経済学や公共経済学を専門としておられる一橋大学の井伊雅子教授のご著書。日本の医療提供体制と医療の質について、諸外国との比較とともに論じられている。日本における医療制度や医療データのあり方を考えていく上で多くの示唆を与えてくれるであろう一冊。(安藤高夫)

■ 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)	備考
医療安全推進週間企画 医療安全対策講習会 250名	2024年12月19日(木) WEB開催	5,500円(税込)	厚生労働省が推進する「医療安全推進週間」の取組みとして、医療関係者の意識向上と、医療機関、関係団体等における組織的取組みの促進等を図ることを目的に、講習会を実施。「全日病・医法協認定 医療安全管理者」の継続認定(更新)のための研修(1単位)に該当する。
病院情報セキュリティ対策 ～医療機関に求められる ITセキュリティ～ 100名	2025年1月26日(日) WEB開催	5,500円(8,800円)(税込)	厚生労働省担当官より、厚労省が考える医療機関におけるサイバーセキュリティ対策を説明いただいた後、専門家が情報セキュリティ対策やセキュリティ監査、電子カルテの脆弱性やその対策について解説する。本研修は日本医療情報学会が認定する資格「上級医療情報技師・医療情報技師」を更新するための研修(1ポイント)に該当する。
医師事務作業補助者研修	2024年6月12日(水)～ 2025年5月31日(土) e-ラーニング研修の配信期間	27,500円(税込) (1アカウント・90日間有効)	本研修は「医師事務作業補助体制加算」の施設基準で求められている「32時間以上の研修」を補完するための研修である。所定のレポート等を提出した方には「受講修了証」が授与され、研修証明となる。