



全日病 ニュース

2025.4.15

No.1076

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

猪口雄二会長4期8年で幕、後継者を神野正博副会長に要請

臨時総会 「新たなフェイズへ、新たなキャビネットで」「人脈、アイデアに期待」



全日病の猪口雄二会長は3月29日、東京都内で開いた第13回臨時総会の冒頭で挨拶し、自身の会長職について改めて「今限り」と表明し、後継者として神野正博副会長に要請した。「新たなフェイズへ、新たなキャビネット」が必要だとの認識を示した上で、神野副会長について「非常に知り合いが多く、アイデアも豊富」と期待感を示した。猪口会長は2023年6月の第11回定時総会で4期目の選任が決まった際、「今期で終わりにする」と表明。今回改めて、任期満了に伴う会長選任の選挙に出馬しないと表明した格好だ(全日病ニュース2023年7月1日号などを参照)。



猪口会長は「4期8年を務めたので、会長としては今期で終わりにしたい」と改めて表明。「色々な問題があるので、これからは手伝えることはもちろん手伝えるが、やはり新たなフェイズに入るので、全日病としても新たなキャビネットで臨みたい」との考えを強調。「DXや給食など、従来の知識ではついていけないことがたくさんある。新たな人を東ねていくことが必要だ」との考えを示した。その上で、「神野副会長、非常にいろんなお知り合いも多く、アイデアも豊富なので、ぜひ神野先生を中心に新たなキャビネットを、6月の総会までには考えていただきたい」と求めた。さらに、役員人事については会長等選定理事会が最終的に決める事項と説明しつつも、「今はそのようなことを私の方からお願いしている」とも述べ、神野副会長への期待感を強調した。

神野副会長は後継者として要請を受けたことについて全日病ニュースの取材に対し、「具体的な話はこれからだが、火中の栗を拾わなければならないだろうと思っている」との所感を述べた。



神野副会長(中央)

控除対象外消費税の問題 「診療報酬対応では無理と証明する」

一方、猪口会長は、自身の会長任期中にやらなければならない大仕事として「控除対象外消費税の問題」をあげ、「6月の総会までには、一応の結論を出したいということで動こうと思っている」と述べ、政府への要望につなげるための具体化を急ぐ姿勢を強調した。

全日病としての主張をまとめる時期については「昨年暮れまでに消費税のデータを作って出そうと思っていたが委託していた業者にトラブルが発生してしまった」と述べ、不測の事態が生じ予定より遅れてしまっている状況を明かした。その上で、「全日病の事務局がExcel調査票を作ったので、4月に入ったら早々に控除対象外消費税に関する調査を実施する」との方針を示した。「厚労省は、消費税が診療報酬で補填されていると発表してきたが、病院によって違うし、大きな買い物をした場合や、特に急性期では控除対象外消費税が大きくなって足りないはず」と改めて指摘。「診療報酬では無理だと、証明したい」と力説した。

このほか、緊急的な対応を要する事項としては◇2040年を見据えた診療報酬・介護報酬の見直しと新たな地域医療構想の具体化◇病院給食の問題◇医療DX—をあげた。診療・介護報酬と地域医療構想については、「2040年に向けて新たな体制を作ることだが、18歳人口が1つの世代で70万人台しかなくなる。その中で今のシステムのまま続けることは不可能」と危機感を露呈。「診療報酬や介護報酬の体系を見直さなければならないということ、新たな地域医療構想の中にも組み込んでいかなければならない」と述べ、2025年度に新たな地域医療構想の策定に向けたガイドラインを作成する議論が極めて重要だと強調した。

給食については、これまで給仕などの現場を支えてきた人達の高齢化などもあり、急激な人手不足に陥っていると指摘。2024年度の診療報酬改定で1食当たり30円引き上がり、2025年度からはさらに20円引き上がるが、食材費や人件費の高騰の影響が強いとの印象で、「その分を全部お支払いしても足りないような状況」と話した。その上で、「次の業者と新たに契約するのも難しく、根本的に、給食のシステムを変えなければならない」とも語り、具体策として「セントラルキッチンを活用や、冷凍・完全調理品をどう使うの

かなど」を例示。「新たな方策を考えなければならない。地域によって色々なやり方があると思うので、まとめていき、全日病として発表していきたい」との考えも明らかにし、「医業経営・税制委員会の須田雅人委員長(常任理事)と中村康彦副会長を中心をお願いしている」と述べた。

「民間病院がやっていけなくなれば、政策のミス」国会議員の談話明かす

猪口会長は、国会議員と面会し病院経営の困窮さについて説明した際の談話として、「もし民間病院がやっていけなくなったら日本の政策のミスだと言っていた」と明かし、徐々に厳しい病院経営に対する認識が広がっていると説明。その上で、3月12日に全日病を含む6つの病院団体と日本医師会が病院経営の厳しい状況に対する支援を求める合同声明を発表したことなどに触れ、「そういうことを、もっと声を大にしてやっていかなければならない」と述べ、臨時総会参加者らに引き続き地元の国会議員らを含む関係者へ直接声を届けるための活動を継続するよう求めた。

参院選へ、日医・釜范副会長が挨拶 「一致団結でご支援賜りたい」



釜范氏

同日は、臨時総会会場へ今夏に予定されている参院選で日本医師連盟が擁立を決定している日本医師会の釜范副会長が訪れ、応援・協力を求めた。釜范氏は、3月12日に6病院団体と日医が公表した合同声明で求めた①「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という社会保障予算の目安対応の廃止②診療報酬等について、賃金・物価の上昇に応じて適切に対応する新たな仕組みの導入—の実現が何よりも大事と強調。「今年の6月の骨太に書かれないよう、なんとかよい方法で、縛りを解き放つことがまず必要だし、物価・賃金の上昇をしっかり公定価格である診療報酬、介護報酬に反映できる、スライドできる新たな仕組み・取り組みが是非必要だと強く強く強く思っている」と述べた。その上で、「医師である私は、医師のた

めに働くのももちろんだが、医療や介護の仕組みが、しっかり今後も持続可能になり、次世代にちゃんと残せる、国民のみなさまに安定して提供できる体制の実現のために活動する決意をした」と説明。「医師会だけでなく、病院団体のみなさまとも一致団結させていただき、ご支援を賜りたい」と支援を求めた。

新たな国から介護人材の受け入れを 2025年度は札幌市で全日病学会

同日の臨時総会では、決議事項として①理事の上限を55人から60人にする定款変更②外部理事と外部監事に報酬を支払うための規程変更—の2件を承認した。報告事項として◇2025年度事業計画◇2025年度予算◇2024年度事業計画の一部変更◇2024年度補正予算—を説明。2025年度事業として取り組む個別の事業では、外国人材受入事業としてベトナム、ミャンマーの他、新たな第3国からの介護人材受け入れを推進する。また第66回全日本病院学会を2025年10月11日(土)、12日(日)に北海道支部を中心に、齊藤晋支部長を学会長として札幌市で開催する。

教育・研修事業として開設者・管理者、医療従事者、医療安全管理者、特定健診担当者などを対象とした内容に加え、総合医育成事業、看護師特定行為研修指導者講習会、医療DX人材育成プログラムなど30を超える研修会・セミナー等を予定している。

また、全日病認定総合医、病院経営士、病院管理士、看護管理士、保健指導士、メディカルクラーク、ドクターズクラークなど資格認定事業も引き続き実施する。現在、24設置している常設委員会を中心に多方面にわたる事業も継続して展開する。

2025年度予算は、経常収益が7億460万円で前年同期比3859万円の減。経常費用は7億332万円で、経常増減額が1832万円の減となっている。

2024年度補正予算では、「病院管理者のためのユマニチュード(認知症対応メソッド)研修」など新たな研修・セミナーの実施や「医療DX検討委員会」の創設など事業計画の一部変更を反映。経常収益は6452万円増の7億4319万円、経常費用は4556万円増の7億2359万円で、経常増減額は1897万円の増となった。



本号の紙面から

病床削減事業に応募殺到か 2面

医療法等改正案の審議開始 3面

医療事故調10年目2024年報 4面

病床削減の補正予算事業、各地で多数の応募が殺到か

支部長・副支部長会 削減に応募も落選の場合「職員が辞めてしまう」との危機感も

全日病が3月29日に開いた支部長・副支部長会では、2024年度補正予算で実施する「医療施設等経営強化緊急支援事業」に盛り込まれた病床削減を支援する給付金について、「各地で多くの応募がきているようだ」など、応募が殺到している可能性がある状況について共有があった。全日病の猪口雄二会長によると、今回の補正予算では概算で8000床程度が給付金の対象となる見通しとなっており、都道府県別の配分方針や同様の事業を今後も継続するのかなど厚生労働省の動きに注目が集まる。

一方、病床の削減を職員らに相談しながら進めるため、応募後に落選した場合は病院経営の見直しなどから離職につながってしまうとの危機感を示す参加者もいた。

病床削減の給付金は今後も継続？

各地の状況については、東京都病院協会会長を務める猪口正孝常任理事が例として「我々の想像を超える申し込みがきているようだ」と共有。その上で「全国であつという間に上限を上回るのではないかと」応募しても落選する可能性があるとの見方を示した。

猪口会長は申込みが多く今回の補正予算だけでは対応できないとの認識を

示した上で、「さらに対象病床が増えることもあり得ると思う」と述べ、厚労省などの動きを注視する考えを示した。

落選の可能性がある状況については、会場参加者から「理事長の独断で決めるわけにもいかず職員らに相談しながら進めるわけだが、応募してから落選してしまうと、職員の離職につながるのではないかと」の声があがった。給付金に落選すれば病院経営の見通しが悪くなるため、応募には大きなリスクが潜んでいるとの指摘だ。猪口会長は、「どのように配分するのか確認したい」と応じた。

2024年度改定後の病院経営の状況「経営の圧迫は諸経費増が原因」

支部長・副支部長会では猪口会長が「病院の経営危機と国の補正予算について」と題して講演。3月12日に公表した6病院団体が共同で実施した調査の結果、病床の利用率が上がっても賃金・物価の高騰がもたらしている経費の負担増により病院経営が危機的状況に陥っているとの状況がわかったことに言及。「財務省は従来、病床の利用率が低いから経営が厳しいのではないかとこの考えだったが、今回のデータで経営の悪化は諸経費の高騰が原因」

と指摘し、環境は厳しいが説得材料を得たという点で成果と評価した。その上で、「みなさまの活動で病院経営の危機的状況について一定の認知は獲得できてきているが、まだまだ引き続きお願いしたい」と述べ、参加者らに地元の国会議員などを含む関係者に6病院団体の調査結果や日本医師会との合同声明の内容を活用するよう求めた。

「控除対象外消費税の存在を知らない国会議員もまだいる」と危機感

控除対象外消費税の負担が医療機関に重くのしかかっている状況についても周知する活動が重要との認識を示し、引き続き活動する考えを強調した。

控除対象外消費税については、6病院団体の同調査で、100床当たりの経費を2018年度と比較した場合に2023年度に負担増が最も重かったのは「控除対象外消費税等負担額」(48.9%増)だ



支部長・副支部長会で講演する猪口会長

った。次いで「医薬品費」(27.6%増)、「委託費」(22.2%増)、「診療材料費」(14.4%増)、「水道光熱費等」(13.6%増)と続く。2024年度の6～11月では、「控除対象外消費税等負担額」は前年同期比2.4%増と、「委託費」(4.2%増)、「診療材料費」(4.1%増)、「水道光熱費等」(3.1%増)などと並んで病院経営を圧迫している。

猪口会長は、「診療報酬は消費税非課税であることや、病院経営を圧迫している控除対象外消費税については世間で認知されていない」とし、引き続き病院経営が直面している苦境についてはさまざまな切り口での周知が必要との認識も示した。

「医師少数区域経験認定医師」が累計で684人に

厚労省2023年度調査 新規は177人で男女比およそ4:1、千葉県での勤務経験が最多

厚生労働省は3月28日、「医師少数区域経験認定医師」に関する2023年度の新規認定が177人だったと発表した。これまでの累計で同認定医師数は684人で、性別は「男」569人、「女」115人となっている(図表1)。

ボリュームゾーンは「30～39歳」少数ながら「70歳以上」も

累計の年齢階級別では「30～39歳」が244人と最多。このほかは「50～59歳」

(127人)、「40～49歳」(117人)、「29歳以下」(104人)、「60～69歳」(76人)、「70歳以上」(16人)の順だった。

同制度は、都道府県が医師確保計画で定める「医師少数区域及び医師少数スポット」に所在する病院や診療所で6カ月以上勤務した医師を認定する。認定を受けた医師は、①地域医療支援病院の管理者になることができる②スキルアップを目的とした研修費などについての補助金を受けられる③医師少

数区域等における診療所等を開設する際に建築資金等の融資条件の優遇融資を受けられる一との利点がある。

本調査は毎年実施しており、医師少数区域に所在する医療機関での勤務実態などを把握して医師偏在対策を検討するための基礎資料として活用する。

認定に必要な「6カ月以上勤務」は医師免許取得後9年未満の場合は連続した勤務を、同9年以上の場合は断続的な勤務の積算も認めている。

2023年度に認定となった新規177人の性別は「男」が142人、「女」が35人。年齢階級別では「30～39歳」が69人と最も多く、次いで「29歳以下」(33人)、「40～49歳」(32人)、「50～59歳」(23人)、「60～69歳」(16人)、「70歳以上」(4人)だった。

医師少数区域等での勤務理由は、「大学医局の人事異動」が1位

「医師少数区域等所在病院等での勤務理由」を複数回答可で聞いたところ、最も多かったのは「大学医局の人事異動」(71人)だった(図表2)。このほか、「医師少数区域等での経験を得たから」(57人)、「一定期間、地域で勤務することを要件とした奨学金貸与の義務履行」(33人)、「子育て、介護等の家庭の状況」(22人)、「給与等の処遇が良かったから」(17人)などの順。「認定制度が魅力的だったから」は6人だった。

認定に必要な業務に従事した主な勤務地を都道府県別でみると、千葉県が28人で最も多かった。このほか、岩手県(21人)、高知県(18人)、長野県(17人)、熊本県(11人)、岐阜県(9人)、佐賀県(同)、愛媛県(7人)などの順となっている。

出身地別では、東京都が19人と最も多く、次いで岩手県(15人)、高知県(12人)、千葉県(11人)、長野県(10人)、熊本県(同)などの順。

出身地と認定に必要な業務に従事した主な勤務地が同じ都道府県であった医師数をみると、岩手県(15人)、熊本県(10人)、愛媛県(5人)、佐賀県(5人)、福井県(4人)で、全員が出身地での勤務だった。

出身大学別では国立大学が55%、私立大学が41%、公立大学が4%となっている。

図表1：医師少数区域経験認定医師に関する調査の結果推移 (単位：人)

申請期間	総数	男	女	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
2020年10月1日～2021年3月31日	60	50	10	15	31	3	7	2	2
2021年4月1日～2022年3月31日	167	143	24	19	38	35	44	26	5
2022年4月1日～2023年3月31日	280	234	46	37	106	47	53	32	5
2023年4月1日～2024年3月31日	177	142	35	33	69	32	23	16	4
計	684	569	115	104	244	117	127	76	16

厚労省の公表資料を一部改変

図表2：医師少数区域等所在病院等での勤務理由(複数回答可)



厚労省の公表資料を一部改変

医療法等一部改正法案の審議が始まる

国会 公立・公的病院の病床削減・統廃合リスト「狙い撃ちしない」

新たな地域医療構想、医師偏在対策、医療DX推進の3本柱の内容を盛り込んだ医療法等の一部を改正する法律案の国会での審議が始まった。4月3日の衆議院本会議で福岡資麿厚生労働大臣が法案の趣旨を説明。これに対し、立憲民主党の宗野創議員、日本維新の会の猪口幸子議員、公明党の沼崎満子議員が代表質問を行った。地域医療構想、医師偏在対策、医療DXを推進する姿勢で与野党は一致している模様。このため代表質問において法案の趣旨を否定する発言はなく、各施策の妥当性に対して疑問や懸念が示された。

福岡厚労相が法案の趣旨を説明。「地域における医療提供体制については、2040年頃を見据えると、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や、現役世代の減少等の課題があり、これに的確に応えられるようにするため、質が高く効率的で持続可能な体制を構築する必要がある」との現状認識を示した。

その上で、「地域における医療機関の機能分化・連携の推進、医師偏在の是正および効率的な医療の提供のための環境整備、ならびに担い手が不足する医療現場における業務効率化の推進により、良質かつ適切な医療提供体制を構築することを目的としてこの法律案を提出した」と述べた。

法案の概要は下表のとおりである。

GLに過去のリストは位置付けない

地域医療構想をめぐる質疑で立憲民主党の宗野議員は、「構想そのものは否定しない」としつつ、政府が2019年

に地域医療構想を推進するため、「病床削減、病院の統廃合」が必要な公立・公的病院をリスト化し「狙い撃ち」したことが繰り返されることに懸念を示した。これに対し福岡厚労相は、「リストに基づき、さらなる検証等を求めることや、新たな地域医療構想のガイドライン(GL)にリストを位置付けることは考えていない」と述べた。その上で、「新たな地域医療構想においては、高齢化や生産年齢人口の減少に伴う医療需要の変化に対応した提供体制の構築を行うこととしており、再検証対象医療機関を含めて、地域での医療機関の役割分担や病床に関する協議を進めていく」と回答した。

公明党の沼崎議員は、地域により異なる医療提供体制を地域の实情に合わせたものにするための方策をたずねた。福岡厚労相は、「医療機関からの機能報告等のデータに基づき、地域の関係者で協議を行い、将来の医療提供体制の方向性や医療機関の役割分担、連携を推進するための取組みなどを定めることを想定している」と述べ、データの活用と地域における協議が重要になるとした。

医師手当のための保険者抛出現の是非

医師偏在対策については、立憲民主党の宗野議員が「外来医師過多区域への規制的手法の導入に対しては一定の評価ができる」と述べた。一方で、重点的に医師を確保すべき区域を定め、保険者からの医師手当拠出金等により当該区域の医師への手当を支給する事業に対しては、「保険者は診療報酬を

通してすでに負担しており、医師偏在にかかる費用を拠出金として保険者に納付義務を負わせるのは合理性が不十分ではないか」と質した。

福岡厚労相は「医師の人員費は本来診療報酬により賄われるものであることや、診療報酬で対応した場合、特定の地域の患者負担の増加を招くことから、保険者の役割も踏まえ、保険給付と関連性があるものとして保険者からの拠出により対応するものであり、医療保険制度の趣旨を逸脱するとは考えていない」と説明した。さらに、「本事業の財源は、診療報酬改定において一体的に確保する。本事業の実施により、医療給付費や保険料の増加とはならない」と強調した。

日本維新の会の猪口議員は、「医師偏在対策では、地域医療の中核にある大学病院の活用が重要。特定機能病院としての大学病院本院の基礎的な基準として、医師派遣の機能を必須化するべき。これにより地域医療構想の実現と医師偏在対策の両方を改善できる」と主張した。福岡厚労相は「新たな地域医療構想の検討結果を踏まえ、広域の観点から求められる医師の派遣や医療従事者の育成、広域診療の機能について、大学病院本院の役割として位置付けることを検討している」と述べ、厚労省の「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」などで議論されていることが報告された。

公明党の沼崎議員は、「診療科の偏在も深刻な問題」と指摘し、福岡厚労相の見解を質した。福岡厚労相は「今般、診療科偏在対策を含めたさらなる



医師偏在対策を進めるために、総合的な政策パッケージを策定した上で、本法案を提出した。経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組みや、リカレント教育、全国的なマッチング機能の支援、外科等の分野における処遇改善の支援などを組み合わせた総合的な対策を進めていく」と述べ、全体として対応する考えを示した。

美容医療において不適切事例が報告されていることを踏まえた懸念も各党の議員から示された。日本維新の会の猪口議員は「医師の資格のない経営者が営利目的で経営することは問題。また、若い医師が収入の良さに引かれて十分な経験を積むことなく、治療を実施することも問題。美容医療について、医師の偏在対策とあわせて、専門医資格の有無を調査することや、広告の規制等の対応が必要と考える」と述べ、福岡厚労相の見解をきいた。

福岡厚労相は、「近年、美容医療の需要が増大する一方で、苦情相談も増加している。本法案において、医療の安全の確保に必要な情報の把握等を目的として、医療機関による定期的な報告・公表制度を創設することとしており、報告・公表の内容は専門医資格も含むことを検討している」と回答した。

医療機関の医療DXの負担に配慮

医療DXについては、電子カルテに注目が集まった。公明党の沼崎議員は、「電子カルテシステムの導入や維持管理には多大なコストがかかる。国として、医療機関が負担を軽減できるような支援策や助成金制度の整備を進めることが重要」と指摘した。福岡厚労相は、「医療機関のカルテ情報が医療機関間で電子的に共有されれば、より質が高く、安全な医療の提供や医療機関等の事務コストの低減に資する」との考えを示した上で、「医療機関の負担を軽減するため、必要なシステム改修の費用を補助するなど、医療機関の負担に配慮しながら医療DXを推進していく」と述べた。

立憲民主党の宗野議員は「診療所の電子カルテ普及率は2023年10月時点で55%にとどまる。2030年に電子カルテの導入率100%を目指すのであれば、抜本的な現状打開策が必要」と主張した。福岡厚労相は、「医療機関間で電子カルテ情報を共有するための電子カルテ情報共有サービスを構築するとともに、小規模な医療機関が導入しやすい安価な標準型電子カルテの開発を進め、病院に対しても必要なシステム改修費用を補助する。医療機関の負担に配慮しながら、電子カルテの早期の普及に努める」との考えを示した。

医療法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - 病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - 地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - 医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総務法等】

- 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請報告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総務法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの匿名化情報の利用・提供を可能とする。
- 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。

また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療に係る規定を整備する。等

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は令和8年4月1日（1②並びに2④の一部、②及び③）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2④の一部並びに3①の一部及び3②）等）

「東京の成功事例、全国に」都道府県病院連絡協は情報共有で有用

全日病常任理事を務める東京都病院協会の猪口正孝会長は4月4日の記者懇談会で、東京都が民間病院591施設の計10万6406床を対象に1日・患者1人あたり580円の支援金を給付する「地域医療確保に係る緊急・臨時支援事業」（166億円）を含む計321億円を充てる決定を下したことについて、「高度な経営的判断ができるお金としていただ

けたのは本当にありがたい」と評価した。その上で、「都道府県病院協会連絡協議会で情報共有して広がっていくような流れを作りたい」との意欲も示した。猪口氏は3月3日に発足した同協議会の初代議長も務める。

猪口氏は「民間病院の経営実態をしっかり把握して都の計画などに反映すべきだと訴えてきたが、ずっと聞いて

もらえなかった」と述懐。「今回初めて、実態調査の組織も作り、支援にも乗り出してくれた」と高く評価した。

一方、「東京都はお金があるからだという話になりがちだが、東京の病院は一律の診療報酬の中で物価・人件費の高さにずっと苦しみ、経営不振に至っている」と述べ、利益の出にくい構造に苦しんできたと改めて説明。他の

地域に関しては、「病院団体が県と話し合っていたきたい。そのための情報や経験の共有は進める」と語った。

猪口氏は都道府県病院協会連絡協議会の今後についても触れ、「初会合は私立病院団体なども含む30団体だったが、参加団体は今後も広げていきたい。新たに県の病院団体を作る動きなどもある」と語った。

医療事故調10年目、事故発生報告件数は計3258件に

日本医療安全調査機構

最多は東京都、次いで神奈川県、愛知県、千葉県など

日本医療安全調査機構は3月19日、2015年10月1日の制度開始から10年目を迎えた「医療事故調査・支援センター」の活動に関する状況などを集計し

た「2024年年報」を公表した。2015年10月1日～2024年12月31日の医療事故発生報告件数は累計3258件だった。都道府県別の報告件数では東京都の406

件が最多で、神奈川県(222件)、愛知県(217件)、千葉県(181件)、北海道(171件)、大阪府(161件)、兵庫県(129件)などの順となっている(図表)。

病床1万床あたりの報告件数が多かったのは4.1件/年の三重県で、次いで3.8件/年の京都府、3.4件/年の東京都、愛知県、3.3件/年の滋賀県、3.2件/年の千葉県、神奈川県などの順。全体の平均は2.3件/年だった。

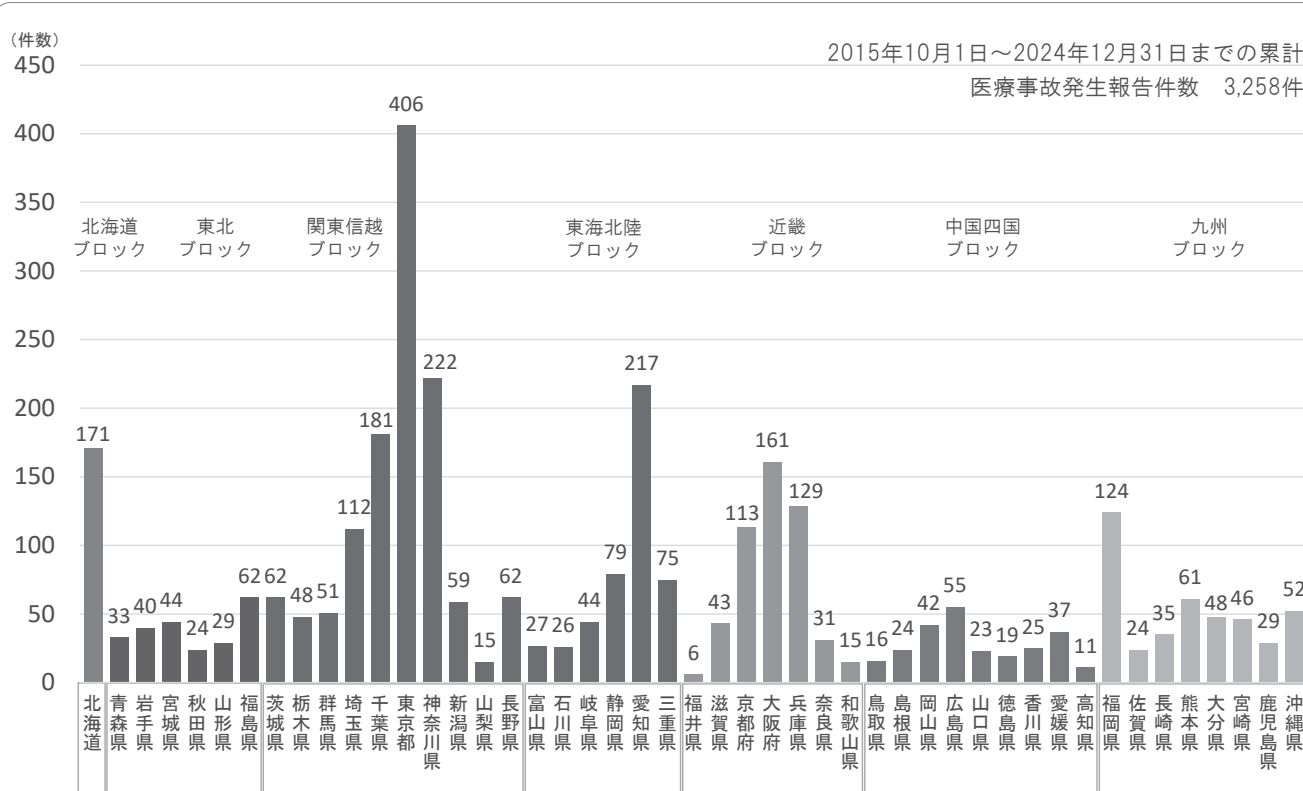
2024年1年間の人口100万人あたり医療事故発生報告件数を都道府県別にみると4.8件/年で京都府、宮崎県が最多、4.7件/年の三重県、大分県、4.0件/年の島根県などが続く。全体の平均は2.8件/年。

病床規模別でみた1施設あたりの医療事故発生報告件数は「900床以上」(0.67件)が最多で、「800～899床」(0.57件)、「600～699床」(0.42件)、「700～799床」(0.39件)など。病床規模別でみた1病床あたりの医療事故発生報告件数は、「800～899床」(0.69件)が最も多く、「600～699床」(0.65件)、「900床以上」(0.64件)、「700～799床」(0.53件)などが続いている。

相談件数の累計は1万7000件超 近年「遺族等」の相談が増加傾向

2015年10月1日～2024年12月31日の相談件数の累計は1万7330件。相談者別は「遺族等」が最多の8145件(47.0%)で、「医療機関」が8031件(46.3%)、「その他」が622件(3.6%)、「支援団体」が440件(2.5%)、「不明」が92件(0.5%)の順だった。2018年以降、相談件数は「遺族等」が「医療機関」を上回る傾向にある。「医療機関」の内訳は「病院」が7427件、「診療所」390件、「助産所」2件など。

都道府県別医療事故発生報告件数



制度開始からの状況

都道府県別にみた制度開始からの医療事故発生報告件数が最も多かったのは「東京都」406件、次いで「神奈川県」222件であった。

日本医療安全調査機構の公表資料を一部改変

■ 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 48名(先着順)	2025年5月8日(木) 全日病会議室	14,850円(19,250円)(税込)	医療機関の職員に対し個人情報保護に関する指導などができる人材の育成が目的のコース。医療と介護分野における個人情報保護法に関する知識などを学んだ上で、グループワークで実践力を培う。座学の研修だけでなく、実際に全日病の個人情報相談窓口に関わり合わせた事例を用いたグループワークを経験することで、実践的な知識を身に付けられるよう構成している。参加者には「受講認定証」を発行する。
医療安全管理者養成課程講習会 140名	全3クール 【全員共通】 第1クール(講義) 5月31日(土)9:00～18:40[WEB] 6月1日(日)9:00～18:00[WEB] 【全員共通】 第2クール(講義) 8月29日(金)9:30～18:00[WEB] 8月30日(土)9:00～18:30[WEB] 【日程選択】 第3クール(演習) ①9月27日(土)、28日(日)[会場] ②10月18日(土)、19日(日)[会場]	90,266円(111,166円)(税込)	厚生労働省の「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。修了者には診療報酬の「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」受講の証明となる修了証を授与し、「全日病・医法協認定 医療安全管理者」として認定する(認定期間5年間)。医療の安全管理・質管理に関する基本的事項や実務を学び、組織的な安全管理体制を確立するための知識と技術を身につけた人材を育成・養成し、安全文化の醸成、医療の質向上を図ることを目的とした講習会。昨年に引き続き日本医療法人協会との共催で実施する。
病院経営管理者研修 48名	2025年5月～2026年7月 全15講座(19日間)	495,000円(605,000円)(税込)	医療従事者委員会の研修を2024年度から再編し、多職種協働の視点を強化。「病院経営管理者研修」では、病院だけではなく法人・施設等の経営に関わる幹部医師、看護部長、副看護部長、コメディカル部門長、事務長などを対象に、約1年半の研修を実施後、当委員会の審査を経て「病院経営士」の認定を付与する。
病院部門責任者研修 48名	2025年8月～11月 全4講座(6日間)	143,000円(198,000円)(税込)	医療従事者委員会の研修で、2024年度から多職種協働の視点を強化し再編した。「病院部門責任者研修」では、看護部門の看護部長や主任、訪問看護ステーションの所長、コメディカル部門や事務部門の責任者、介護施設の管理者などが、マネジメントに関する知識を学び、実習で自部門の問題・課題の解決に取り組む。