



かつてない医療崩壊の危機、2026年度改定で対応を

中医協総会

厚労省は「病院の収益悪化状況」をデータで提示、「経費や人件費が圧迫」

中医師協を務める日本医師会、日本医療法人協会、日本慢性期医療協会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の各代表者らは4月23日の中医協総会で一斉に、2026年度の診療報酬改定では近年の賃金・物価の高騰に対応する必要があると訴えた。賃金格差などから他産業へ人材が流出し始めている状況もあり、これまでに類を見ない医療崩壊の危機であるとの状況についての理解も求めた。

同日は前回総会で了承した2026年度の診療報酬改定スケジュールに沿って初めて議論する場だった。厚生労働省は「医療機関を取り巻く状況」と題した資料で、病院の経営状況が悪化している要因として事業収益を上回って事業費用が増加している状況や人件費の増加などをあげた。また、2024年度の診療報酬改定で導入した「ベースアップ評価料」の届出状況なども示し、議論を求めた(2面に関連記事)。

病院の経営状況については、医療経済実態調査の結果から一般病院と精神科病院の損益率がコロナ補助金を除くとマイナスになっているとの状況や、2018年度と2023年度の病院100床あたり損益を比較すると事業利益が悪化している状況なども提示。事業収益が10.3%増であるのに対し、事業費用は14.7%増になっており、利益を経費が上回っている。

また、金額ベースでは事業費用の50%超を占める人件費の増加が及ぼす影響の大きい構造になっている病院経営の特徴なども指摘した。病院の人権費については、「医療施設調査・病院報告」に基づき100床あたり従業員数の推移を紹介。2017年と比較した場合に、2023年は10.9人(8.0%)増えていた。増加している職種の内訳は「看護師等」(5.3人増)、「医師」(4.0人増)、「事務職員」(2.0人増)、「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」(1.9人増)などの順だった。反対に「准看護師」は2.4人減を示していた。

医療・福祉の給与単価が産業全体の賃上げに追いついていないとの実態を

示すデータも提出。日本労働組合総連合会がまとめた春闘の回答集計結果と厚労省の「賃金構造基本統計調査」の結果などを比較すると、2024年の「1人平均賃金の改定率」は産業全体が4.1%だったのに対し、医療・福祉は2.5%にとどまっている。

給与に関する比較では、医師、歯科医師、獣医師を除く、いわゆるコメディカルにあたる「医療関係職種」では、給与単価が増加傾向にありながら、産業全体を下回っている状況が続いている。2024年は2018年と比較で「きまって支給する現金給与額」が10.2%増、「所定内給与額」が11.2%増、「超過労働給与額」が0.6%増となっているものの、給与額の比較では産業全体をずっと下回っている。2024年だけをみても、産業全体が359.6千円なのに対し「医療関係職種」は340.4千円だった。

材料費、委託費などを含む「その他費用」の状況に関しては、消費者物価指数の推移を提示。2025年3月の前年同月比は「総合」が3.6%増、「生鮮食品を除く総合」が3.2%増、「生鮮食品及びエネルギーを除く総合」が2.9%増、「持家の帰属家賃を除く総合」が4.2%増と、いずれも増加した。「持家の帰属家賃を除く総合」の寄与度をみると、特に「食品」や「光熱・水道」が大きいとの状況も示した。

厚労省「医療機関の利益率、機能・規模・診療科別なども分析したい」

これらのデータが示す状況について厚労省は、「課題」として以下の3点をあげた。

- 近年の医療機関の経営状況の実態やその要因について、どのように考えるか。
- 特に病院においては、収益の増加を超える費用の増加に伴い収支の悪化がみられるが、人件費や材料費、委託費などの各費用項目が増加していることや、その要因について、どのように考えるか。
- 今後、医療機関の収支を踏まえた診

療報酬の評価の検討を行うに当たって、更にどのような分析を行なっていくことが考えられるか。

厚労省保険局保険医療企画調査室の米田隆史室長は「課題」の3つ目にあげた、「医療機関の収支を踏まえた診療報酬の評価」を検討するための分析について、「本日のご意見も踏まえて考えたい」と前置きした上で、「医療機関の機能別、規模別、診療科別や、人件費以外で経営への影響が大きい費目についても考えたい」と述べた。日本医師会常任理事を務める長島公之委員の質問に答えた。

「人手不足に拍車」「ある日突然、地域から医療機関がなくなる」

長島委員は、「医療機関の経営は大変厳しい状況にあり、賃金・物価の高騰、ICT化などの技術革新への対応ができない」と指摘。「人手不足に拍車がかかり、適切な医療が提供できず、ある日突然、地域から医療機関がなくなってしまう危機的な状況」と訴えた。その上で、全日病などの6病院団体と日医が3月12日に発表した合同声明（全日病ニュース4月1日号を参照）に言及。2026年度の診療報酬改定に向けて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2点を主に求めていると説明した。

さらに長島委員は、同日に厚労省が示した内容の多くが2023年度の状況を示すデータだったため、直近のデータに基づく分析も要請した。

日医副会長の茂松茂人委員は、6病院団体が共同で実施した調査で福祉医療機構(WAM)データを分析したところ、債務償還年数が「マイナス」か「30年超」の「破綻懸念先」に該当する医療機関が50%だったことなどを念頭に、「以前の医療崩壊とはまったく事情が違う」と指摘し、未曾有の危機的事態であるとの認識に転換するよう支払側

委員らに促した。問題点として、社会保障予算を「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」との目安で予算編成している政府方針をあげ、「医療の革新や進歩にまったくついてきていない。世界からも遅れてしまっている」と嘆いた。

「サージキャパシティ確保を前提に、
病院の適正な稼働率など検討を」

日本医療法人協会副会長の太田圭洋委員は、「どれくらいの稼働率であれば、経営が成り立つレベルかという検討に基づく診療報酬設定も必要」との考えを示した。「現在、病床利用率90%超でなければ黒字にならないレベルにまで病院経営は厳しい。実質的に一年中ほぼ満床で病院を運営するレベル。一時的な医療需要の高まりに対応できる状況になく、コロナ禍に必要な性を議論した『サージキャパシティ（医療体制の予備能）』は確保できていない」との危機的状況を説明した。

また、2024年度診療報酬改定の影響などについて調べた6病院団体共同の調査結果(全日病ニュース4月1日号、同15日号などを参照)に言及し、「2024年度の診療報酬改定後、病院の経営状況はさらに悪化していることが明らかとなっている」と指摘。「地域で救急を支える基幹病院の多くもすでに赤字に転落しており、地域の医療提供体制の持続可能性はなくなっている状況だ」と強調した上で、「次回の2026年度改定では、地域で必要となるどの医療機能であっても、医療機関が持続可能で医療を提供できる適切な診療報酬の設定が必要」と訴えた。

「期中改定も視野に」「経営原資に充てられない手法では賄えない」

日本慢性期医療協会副会長の池端幸彦委員は病院経営が厳しい状況について「R 8 年(2026) 度改定まで待てるのか」と表現。「期中改定も視野に」入れた検討を求めた。特に「ベースアップ評価料」について、「人件費に対して2024年度改定である程度は出せたが、周り(の他産業など)に追いついていない。しかも経営原資には充てられない手法なので、プラス改定であっても病院経営としては使えないお金ばかりになってしまった」と指摘。「入院基本料の大幅なベースアップ、それができないのであれば、施設基準の緩和」が必要との見方を示した。

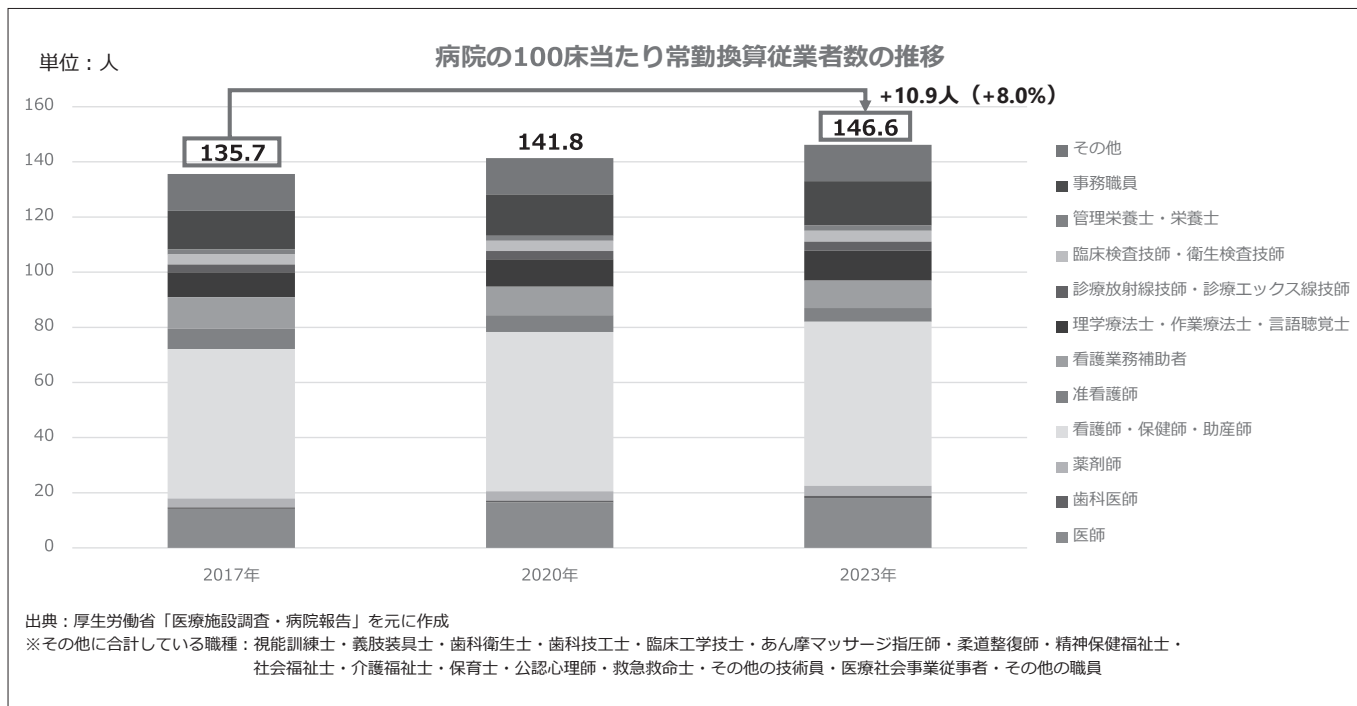
池端委員は、福井県医師会長として把握している県内の病院の経営状況も報告。「県内の約60病院の経常利益率が▲5.5%から▲7.6%とさらに悪化」「公的・公立病院は1病院を除きすべて大幅な赤字決算になりつつある」などと述べ、民間、公的・公立を問わず危機的な状況にあると強調した。

本号の紙面から

ベースアップ評価料の実態 2面

中医協総会で改定結果検証 3面

財務省が来年度予算へ提案 4面



「ベースアップ評価料」 病院86.0%、診療所27.8%

中医協総会 厚労省が提示、計画ベースの賃金増加率の最大は5.41%、最低は0.0001%

厚生労働省は4月23日の中医協総会(小塩隆士会長)に、2025年3月時点の「ベースアップ評価料」の届出状況を公表した。病院は6969施設で全体の86.0%を、診療所は4万3066施設で27.8%を、それぞれ占めた。厚労省は診療所での届出率について「低調な要因を詳細に分析する必要がある」との認識を示した。

「ベースアップ評価料」を届け出た医療機関ごとに「賃金改善計画書」の数値を集計した賃金増率分布も公表。記載不備や外れ値、対象職員全体の賃金増加率が0%以下となっている医療機関の計画値も除く3万6348施設分を分析したところ、最大値は「全医療機関」、「病院」、「医科診療所(無床)」、「歯科診療所(無床)」ともに5.41%。「有床診療所(有床診)」が5.40%とわずかな差で他の医療機関と並べなかった。最

小値は、「全医療機関」と「医科診療所(無床)」の0.0001%が最も低く、次いで「有床診」(0.01%)と「歯科診療所(無床)」(同)、「病院」(0.02%)の順になっている。中央値は「全医療機関」、「病院」、「有床診療所」、「医科診療所(無床)」ともに2.50%だったが、「歯科診療所(無床)」のみ2.30%だった。

看護師比率が現金給与額に影響 看護補助者の活用と人件費も分析？

厚労省は同日の総会で、人件費と看護師比率の上昇が現金給与額に与える影響について分析した結果も提示。看護師と准看護師を合わせた「看護職員」の100床あたり常勤換算従業員数が増加傾向にあり、准看護師よりも給与が高い看護師の割合が高まると人件費負担も増加するためだ。看護師の占める割合は経年で上がっており、2017年と

比較して2023年は4.4ポイント増の92.0%を占めるまでになっている。

「賃金構造基本統計調査」の結果を分析したところ、2024年では医療業に従事する看護師の給与は准看護師に比べ6.99万円高い。

看護師比率の上昇による人件費の上昇分を試算した結果、2018年から6年間で1人あたり4400円(看護職員の給与額の1.1%に相当)増加しているとわかった。看護職員の「きまって支給す

る現金給与額」を、賃金構造基本統計調査における看護師比率が2018年と変わらなかった場合と実際とを比べた。

厚労省は、医療機関における人件費と看護関連の分析について「前回改定の議論の中で診療側から看護補助者の確保に関する意見も多々あったというふうに思うので、看護補助者の活用による人件費への影響についても分析してはどうかと思う」との考えを示した。

	2017年	2020年	2023年
看護師(人)	52.3	55.8	57.5
准看護師(人)	7.4	6.1	5.0
看護師+准看護師(人)	59.7	61.9	62.5
看護師比率	87.6%	90.1%	92.0%

厚労省資料を一部改変

2024年度改定の結果を検証する2025年度調査票まとまる

中医協・入院医療等分科会 医療提供体制の制度改革や食事基準見直しの状況を反映

中医協の入院・外来医療等の調査・評価分科会(尾形裕也分科会長)は2024年度診療報酬改定の結果検証を行うための2025年度調査の調査票をまとめた。2024年度調査と同様の項目に「医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態」を加えつつ、最近の医療提供体制の動向を踏まえた質問等を盛り込んだ調査票となっている。2024年度改定の結果検証は、診療報酬改定結果検証部会でも行っているが、病院にとって主要な改定項目の多くは、同分科会で実施する調査で検証することになる。

2024年度と同様の項目の調査を実施するのは、経過措置があるなど改定の効果を検証できるまでに、一定程度の期間が必要と考えられるため。加えて、2024年12月に、新たな地域医療構想や医師偏在対策など医療提供体制の制度改革がまとまり、医療法等一部改正法案が閣議決定されたことや、2025年度薬価改定が実施されるとともに、中間年改定の年に行う期中の診療報酬改定として、入院時の食事基準額が20円引き上げられたことなどを踏まえ、新た

な質問等を設けた。

2025年度調査の項目は下表のとおりである。

これらの調査項目に追加した新たな項目は以下のとおりである。

- 入院医療
 - ①看護職員・看護補助者の人員配置
 - ②多職種の連携・タスクシフト/シェア
 - ③病棟におけるICT等の活用
 - ④入院時の食事
 - ⑤精神・身体合併症への対応
 - ⑥入院中の要介護高齢患者の退院後の生活支援業務
 - ⑦主に包括期医療を担う病院の地域で果たす機能
 - ⑧主に高度急性期医療、小児周産期医療を担う病院の地域で果たす機能
- 外来医療
 - ①外来機能分化の推進
 - ②かかりつけ医機能の推進
 - ③ポリファーマシー対策
 - ④入院から外来への移行
 - ⑤透析医療
 - ⑥生活習慣病管理
 - ⑦小児医療

- ⑧救急医療
 - 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態
 - ①人員配置の要件緩和等
 - ②地域医療を支える役割
 - 医師偏在対策(診療科偏在対策)
 - 災害医療
 - ①大規模災害時等の人員派遣
 - ②在宅療養患者など要配慮者の個別避難計画
 - 業務の簡略化
- 調査は総会の了承を経て、5月に着手。8月に速報を公表するという短期間のスケジュールとなっている。

調査票に対する様々な質問・要望 総会提出の調査票に一定程度反映

全日病常任理事の津留英智委員は、調査票案に対して様々な質問・要望を行った。まず、初再診時の選定療養徴収が義務化されている病院が、患者に対して患者の身近な診療所等に逆紹介することの取組みについて、「選定療養がかかる紹介状なしの受診では、患者との金銭的なトラブルが生じがちで

あり、病院は丁寧な説明を日頃から行っている」と述べ、回答項目においてその点に配慮する表現を質問に盛り込むことを求めた。

入院時の食事提供については、入院時食事療養費の基準の引上げ以上に給食の経費が増大しているため、「給食の内容を変えて経費の節減を図った」場合に、その手段が具体的にわかる回答項目を設けるべきと主張した。

退院困難な患者の退院調整に要するコストを把握する質問では、身寄りがない患者が成年後見人制度や身元保証事業所の支援を利用する場合、中には悪質な業者が潜在している場合があると指摘。「非常に苦勞しているとの現場の声がある」と述べ、それを踏まえた回答項目にすることを要望した。

医師事務作業補助体制加算については、現状の診療報酬で、医師に対する補助者の割合が最も高い「15対1補助体制加算」より比率の高い加算を設けてほしいとの意見があることを踏まえた回答項目にすべきと主張した。

災害派遣のための医療チームの設置状況については、様々な機能を備える医療チームが登場しているので、回答項目を詳細にすることを求めた。

患者に対するかかりつけ医等に関する意識調査では、都市部と地方、中山間地域など居宅の場所によりオンライン診療のニーズが異なるため回答する患者の属性に配慮すべきと主張した。

そのほか、委員からは「外来施設に対する調査に透析医療の提供体制の質問項目があるが、在宅では対応できないほど悪化した透析患者に薦める退院先について、どのような説明をしているかを聞いてほしい」(井川誠一郎委員・日本慢性期医療協会副会長)、「医療資源の少ない地域におけるヒアリングで、医療資源の少ない地域といっても、中山間地域や半島、離島、災害からの復興地域などそれぞれ状況は異なるので、その点に配慮した質問項目にしてほしい」(小池創一委員・自治医科大学地域医療学センター医療政策・管理学部門教授)など多くの質問・要望があった。

委員から出された質問・要望は、4月23日に開催された総会に提出された調査票に一定程度反映されている。

調査項目

【基本的な考え方】

- 以下に掲げる8項目について、令和6年度及び令和7年度の2か年で調査を実施する。
- 経過措置の設定の状況も踏まえながら、効果を検証するまでに一定程度の期間が必要であるもの等については令和7年度調査として実施する。
- 賃上げにかかる調査・検証については、別途、提出された賃金改善計画書等で把握する。

【令和6年度】

- 急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について(その1)
- 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について(その1)
- 地域包括医療病棟の新設の影響について(その1)
- 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について(その1)
- 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その1)
- 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について(その1)
- 外来医療に係る評価等について(その1)

【令和7年度(案)】

- ～(7) 各調査項目(その2)
- 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

地域包括ケアシステムの構築で常時ICT利用の医療機関33.9%

中医協総会

2024年度診療報酬改定の結果検証で調査結果を報告

厚生労働省は4月23日の中医協総会（小塩隆士会長）に、2024年度診療報酬改定の効果などを検証するために実施した「在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」の結果を報告した。医療機関に対する調査（医療機関調査）結果（有効回答数705施設、有効回答率26.1%）では、地域包括ケアシステムにおけるICTを用いた連携体制について「構築している」との回答が33.9%だったことや、介護保険施設などとの連携について「依頼を受けて、協力医療機関になった」との回答が32.5%だったことなどを共有。ICTの利活用による連携体制の構築について、委員から現状や課題などの実態を把握した上で普及への対応を求める意見などが出た。

同調査結果は全体で936ページにも及ぶ内容。同日の総会では概要を中心に共有し、意見交換した。医療機関調査では施設類型を「病院」（n＝216）、「診療所（有床＋無床）」（n＝487）、「病院：機能強化型在宅療養支援病院・診療所（単体型＋連携型）」（n＝77、機能強化型在支病）、「病院：上記以外の在宅療養支援病院・診療所」（n＝94、在支病）、「病院：在宅療養支援病院・診療所ではない」（n＝41、在支病ではない病院）、「診療所（有床＋無床）：機能強化型在宅療養支援病院・診療所（単独型＋連携型）」（n＝242、機能強化型

在支診）、「診療所（有床＋無床）：上記以外の在宅療養支援病院・診療所」（n＝198、在支診）、「診療所（有床＋無床）：在宅療養支援病院・診療所ではない」（n＝39、在支診ではない診療所）に分けている。

ICTの関連では、「地域包括ケアシステムを構築する関係機関との、常時情報を閲覧可能なシステムによるICTを用いた平時からの連携体制の構築有無」（複数回答、**図表①**）を聞いたところ、最多は「構築していない」（34.2%）で、次いで「構築している」（33.9%）、「構築していないがICT以外の方法で共有している」（19.9%）となった。施設類型別で「構築している」の割合が最も高かったのは、「機能強化型在支診」の52.1%。「機能強化型在支病」は26.0%で、「病院」の括りでは17.6%にとどまった。

連携体制構築のためのツールは多様SNS、メール、ビデオ通話…

「活用しているICT」については「医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワーク[地連NW]における情報共有手段として用いている）」（41.9%）が最も多く、続いて「メール」（36.4%）、「ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）」（15.5%）、「グループチャットアプリ」（14.7%）、「地連NW（医療従事者用SNS以外での運用）」（13.2%）、「医療従事者用SNS（地連NWがない、または地連NWとは異なる情報共有手段）」（10.9%）などの順だった。

一方、ICTを用いた平時からの連携体制を構築していない施設に患者情報の共有方法について聞いたところ、最多は「電話」（59.8%）で、「FAX」（55.6%）、「無回答」（28.2%）、「定期的なカンファレンス」（15.4%）など続いた。

「在宅医療情報連携加算の届出の有無」では、「届出をしていない」が全体で67.8%と過半数を占め、「病院」では81.5%と大勢だった。「届出をしていない理由」（複数回答）で最も多かったのは「ICTを活用した患者の診療情報等の共有体制の確保が困難であるため」で65.5%だった。次いで「特別な関係でない連携機関数が5未満であるため」（25.1%）などだった。

このような状況について日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会部長代理の奥田好秀委員は、国策として「全国医療情報プラットフォーム」の構築を掲げていると指摘し、「厚労省として引き続き現状・課題などの実態を確認して、対応を進めていただきたい」と求めた。

医療DXは業務・費用負担が過多「国と一緒に解決へ」日医・長島委員

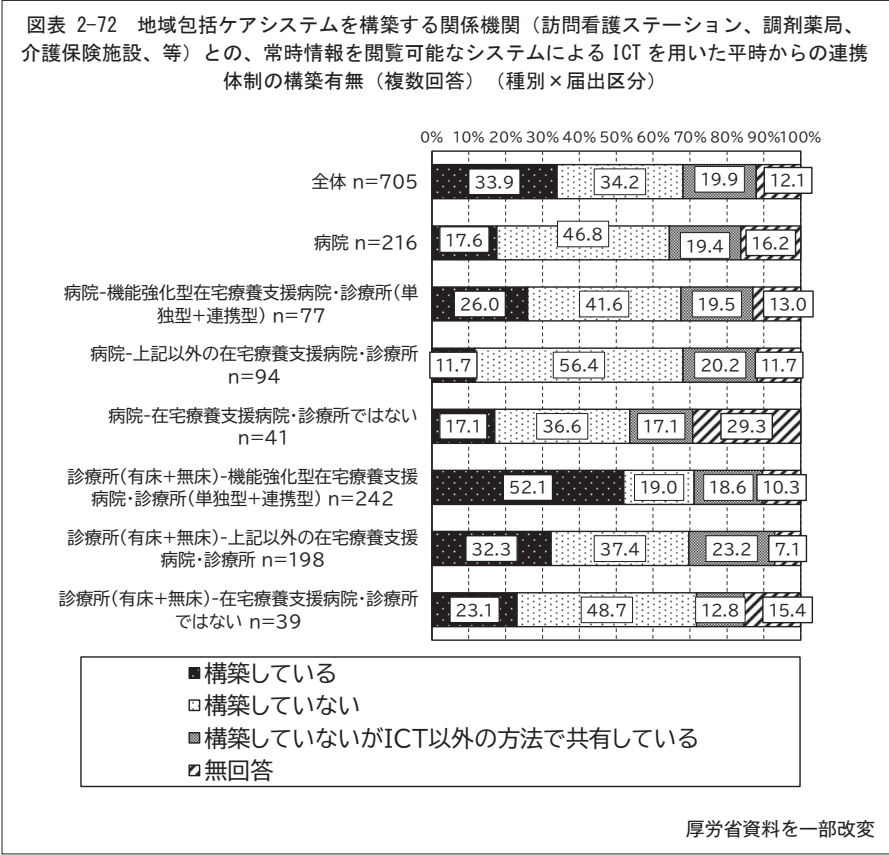
これに対し日本医師会常任理事の長島公之委員は、地域における施設間連携などのDXについて「課題の1つは

サイバーセキュリティの問題が非常に大きい」との認識を示し「院内のシステムと外を繋ぐということで、これはかなり重大な課題」と述べた。さらに電子カルテの例もあげ、「ベンダーなり、連携システムの側で対応していたかなければならず医療機関（単体）ではいかんともしがたく、費用負担、業務負担が非常に大きいという、さまざまな課題がある」とも指摘。その上で「国と一緒に課題解決に向かい、導入・普及が広がるようにしていきたい」と述べた。

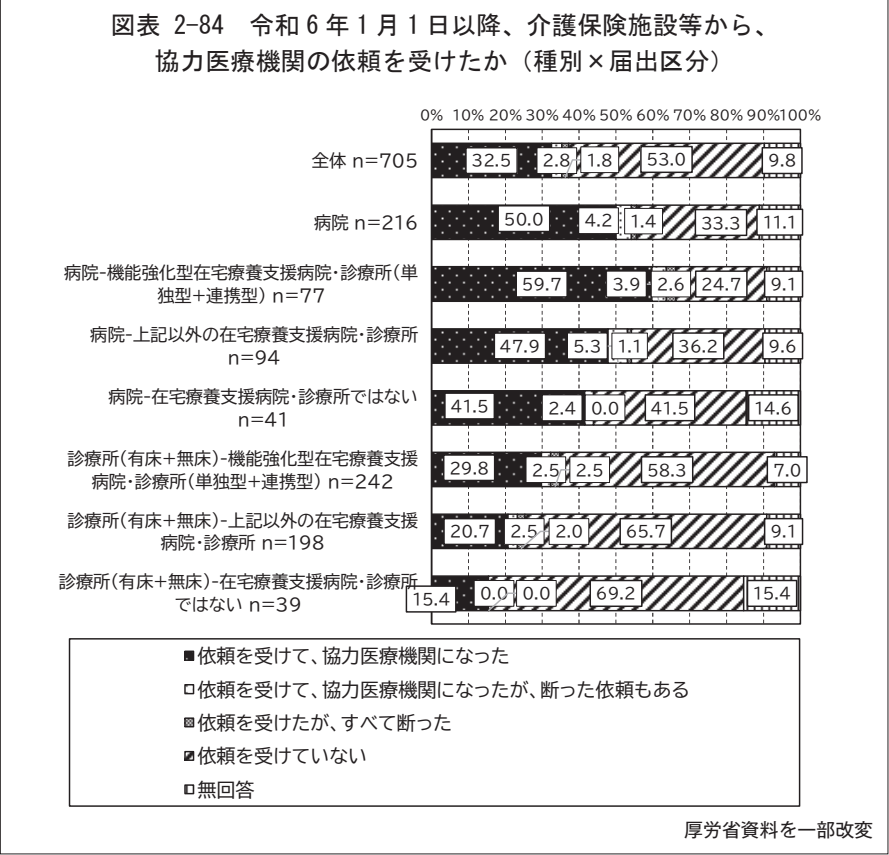
「病院」は5割が協力医療機関に

2024年度の介護報酬改定で介護保険施設に対し入所者の病状急変時への対応として義務付けた「協力医療機関」との連携についても調べた（**図表②**）。結果、医療機関全体では「依頼を受けていない」が53.0%と最多で、「依頼を受けて協力医療機関になった」は32.5%。「依頼を受けたが、すべて断った」は1.8%だった。「病院」の括りでは「依頼を受けて協力医療機関になった」が50.0%を占め、「依頼を受けていない」は33.3%だった。「依頼を受けたが、すべて断った」は1.4%だった。

施設累計別で協力機関になった割合が高かったのは、「機能強化型在支病」（59.7%）、「在支病」（47.9%）、「在支病ではない病院」（41.5%）など。



図表①



図表②

介護保険制度改正を今冬にまとめ、2027年度にも施行へ

社保審・介護保険部会

「配置基準等」の弾力化、3つの地域の類型の考え方など俎上に

社会保障審議会・介護保険部会（菊池馨実部会長）は4月21日、「配置基準等の弾力化」などの課題を含む介護保険制度の改正に向けた検討を始めた。今冬にも同部会としての意見を取りまとめ、2026年度にも所要の制度改正を図り、第10期介護保険事業計画の開始年度である2027年度以降の施行を目指す。

議論の下地は、「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会（野口晴子座長、2040検討会）がまとめた「中間とりまとめ」（全日病ニュース5月1日号参照）とし、◇人口減少・サ

ービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築や支援体制の方向性◇介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援の方向性◇地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携、介護予防・健康づくり、認知症ケアの方向性一の3テーマに沿って進める。

2040検討会では今後、他の福祉分野との共通課題について議論し、内容を同部会へ報告する。

「配置基準」の弾力化に関しては、2040検討会の「中間とりまとめ」において複数箇所で言及。中山間・人口減少地域に関する内容では、「地域にお

けるサービスを維持・確保していくことなど一定の条件・特別の役割を付した上で」と前置きしながらも、「弾力化や、こうした（地域におけるサービスを維持・確保する）取組へのインセンティブの付与等を講じるなど、新たな柔軟化のための枠組みを検討することが考えられる」と記した。

「中山間・人口減少地域」、「大都市部」「一般市等」に分け考え方を整理

サービス提供については、2040年に向けて、「時間軸」と「地域軸」の両視点から、地域における人口減少・サービ

ス需要の変化に応じ、全国を主に◇中山間・人口減少地域◇大都市部◇一般市等一の3つの地域に分類して、テクノロジーなども活用しながら、地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制の構築に向けて議論する。2040検討会の「中間とりまとめ」では、地域包括ケアシステムの構築を引き続き進めていく必要性に触れつつ、「2040年に向けて、85歳以上の医療と介護の複合ニーズを抱える方、認知症高齢者、独居高齢者の増加を踏まえた上で、地域の状況にあわせて深化させていくことが必要である」と提言している。

社会保障費を高齢化による伸びに抑えるとの方針「今後も」

財務省 “春の建議” へ「改革の方向性」を提案、「現役世代」にも言及

財務省は4月23日、2026年度の政府予算概算要求に対する提言書(春の建議)を議論する財政制度等審議会・財政制度分科会(十倉雅和分科会長)に社会保障制度に関する現況分析を踏まえた論点ごとの「改革の方向性」を示した。総論として、政府は過去10年間、社会保障関係費の実質的な伸びを「高齢化の伸びに抑える」との方針を達成してきたと言及。その上で、診療報酬改定があった2024年度と食事療養費の

引き上げなどを実施した2025度の予算を「適切に措置されている」と評価。「今後も、この考え方に沿ったメリハリのある予算編成を実施していくことが重要」と畳み掛けた。

「現役世代の負担」に複数言及
診療報酬1%の引き上げは3000億円
医療・介護保険制度における給付費用に関しては、「この20年あまりで概ね倍増しており、経済成長率を大幅に

上回って増加している」と指摘した。2000～2022年度の医療・介護給付費の推移を示し、「費用の約半分は保険料」と指摘。「更なる給付費用の増加は現役世代等の保険料負担の増加に直結することに留意する必要」と主張している。「診療報酬・介護報酬1%の引上げで現役世代等の保険料負担が3000億円強増加」との試算も示した。「医療・介護の保険料率の上昇を最大限抑制する必要がある」との考えだ。

人材紹介「規制強化を検討すべき」
全日病など実施の調査にも言及

医療機関が人材確保に苦しむ中、高い手数料負担を求めている人材紹介会社については、全日病、日本医療法人協会、福祉医療機構(WAM)が2020年に実施した調査の結果を踏まえ「規制強化を検討すべき」と明言した。「ハローワークや都道府県等を介した公的人材紹介の充実」と「手数料の多寡や定着状況により紹介業者が選別・淘汰される仕組み」の必要性を強調し、見直しを求めている。

■ 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
病院経営継続学習講座 (認定更新講座) 48名	【全4講座】日曜、14:00～16:00 第1講座 6月8日 医療政策の動向 第2講座 8月3日 病院経営管理手法 第3講座 10月5日 病院経営分析手法 第4講座 12月7日 病院共通課題	44,000円(税込)	病院経営に関わる方が継続して学習する場として設置。医療業界の最新動向やマネジメントの潮流などを学習する。各講座2時間のライブ配信、もしくは動画の視聴で、繰り返し受講も可能。来年1月には講師が参加するZOOM質問会も開催する。同1月末までにレポートを提出し、合格になった修了者は病院経営士および病院管理士、看護管理士の認定更新となる。
病院医療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	2025年6月28日(土) 12:00～18:30 2025年6月29日(日) 9:00～15:00	22,000円(29,700円)(税込)	日本医療ソーシャルワーカー協会との共催により、病院施設における医療ソーシャルワーカー(MSW)を含めた多職種を対象にする集合研修によるワークショップ形式の研修会。多職種が協働する、これからの入退院支援・多職種連携における役割と実践について学ぶ。多職種3名(MSW1名必須+医師・看護師・リハビリテーション職・薬剤師等より2名)での申し込み。MSWは実務経験3年以上または日本医療ソーシャルワーカー協会「基幹研修I」の修了者、MSW以外は「実務経験概ね5年以上」との要件を満たす必要がある。
医療DX人材育成プログラム 150医療機関(最大450名)	【全10回】木曜、13:00～16:00 第1回:7月10日 IT基礎 第2回:7月24日 DX基礎 第3回:8月7日 セキュリティ 第4回:8月21日 システム設計・デザイン 第5回:9月11日 ネットワーク 第6回:9月25日 モバイル技術・セキュリティ 第7回:10月9日 AI技術の活用 第8回:10月23日 DX応用① 第9回:11月13日 DX応用② 第10回:11月27日 総括	250,000円(500,000円)(税込)	2023年度からスタートした本プログラム、本年度は医療DX推進の要となる人材「コンダクター」の育成と生成AIの活用などによる業務の効率化を目指した内容で構成。「オンプレミス」から「クラウドネイティブ」への移行強化や、中小病院でも実現可能なICT活用事例なども紹介する(詳しくは全日病ニュース3月15日号を参照)。修了者(全10回のうち8回以上の出席、3回の確認テスト合格)は「全日本病院協会認定 医療DX責任者」として認定し、修了証を授与する。条件を満たせば、厚生労働省の人材開発支援助成金「事業展開等リスクリリング支援コース」も活用して研修費用の大幅な軽減も可能。
病院管理士・看護管理士 フォローアップ研修会 150名	2025年7月12日(土) 13:00～16:00	5,500円(税込)	病院経営管理者研修の受講者が研修の中で立案した病院の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。本研修は、病院管理士および看護管理士の継続要件である「フォローアップ研修の修了」が該当する。
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、看護部門の看護師長や主任、訪問看護ステーションの所長、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。
医療事故調査制度 適切な対応・事例検討研修会 70名	2025年9月6日(土) 10:00～16:30	20,900円(25,300円)(税込)	医療事故調査制度に基づき、医療事故の調査に対する考え方や方法の検討、模擬事例による「医療事故調査・支援センターに報告すべき医療事故」に該当するかの判断についてグループワークを行う。対象者は、病院管理者、管理職、医療安全管理者、死亡事例の判断に携わる方などを想定。本研修会は、「全日病・医法協認定の「医療安全管理者認定証」を継続(更新)するための研修2単位分に該当する。
ハワイ研修旅行(6日間) 成田発着／60名 関空発着／20名 福岡発着／20名	2025年10月30日(木) ～11月4日(火)	成田発着 395,000円 関空発着 408,000円 福岡発着 405,000円	今回で47回目となるハワイ研修旅行。現地日本人ドクターや現地看護師による米国の医療事情に関するセミナーを予定しているほか、米国の病院や福祉施設の視察も予定している。会員の皆様に交流を深めていただく企画も用意している。
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 48名	2025年11月13日(木) 10:00～16:30	23,100円(税込)	個人情報保護に関する対応に苦慮している医療機関が少なくないために開催している「個人情報管理・担当責任者養成研修会(ベーシックコース)」の応用的な研修会。事例検討を中心とするため弁護士3名を講師に招き、ベーシックコースではできなかった法の解釈について、より深く議論する予定。参加は、ベーシックコース修了者が望ましい。受講者には受講認定証を発行する。