

# 神野正博氏を新会長に選定

第13回定時総会・第14回臨時総会

副会長は新任2名を含む4名体制

全日本病院協会は6月28日の「会長等選定理事会」で、新たな会長に神野正博氏(石川県・恵寿総合病院理事長、前副会長)を選定した。会長職を4期8年務めた猪口雄二前会長に継ぐ第9代会長。同日の第13回定時総会で決まった理事57名の中から選定し、直後の第14回臨時総会で報告した。

副会長は前常任理事の猪口正孝氏(東京都)と同大田泰正氏(広島県)を新たに加え、美原盤氏(群馬県)と中村康彦氏(埼玉県)が続投する4名体制となった。

**常任理事には新任が7名**  
常任理事は、山本登氏(神奈川県)、



神野会長(中央)と4名の副会長(左から大田氏、猪口氏、美原氏、中村氏)

今村康宏氏(愛知県)、西昂氏(兵庫県)ら13名が再任され、齊藤晋氏(北海道)、小關剛氏(茨城県)、横倉義典氏(福岡県)ら7名が新任の計20名(2面に新役員名簿を掲載)となった。

**能登半島地震の支援に感謝 運営は「明るく、楽しく、前向きに」**

神野新会長は選定を受け「最初に申し上げたいのは、昨年1月1日に発災した能登半島地震において、本当にたくさんの会員の皆様から支援いただき、『私たちは繋がっているんだ』ということ強く感じた」と感謝の意を表した。「能登半島は復旧、復興がまだまだで、進んでいないという状況。公立病院と我々民間病院との間の補助やいろんな支援の差といったものもひしひしと感じてしまう」との所感も述べた。その上で、「そういった地方の声がこれからとても重要だと思う」などとも述べ、改めて地方の声を中央省庁に届ける意義を強調した。

全日病会長としての職務については、物価・賃金の上昇により公定価格である診療報酬という限界があり経営努力だけでは乗り越えられないという状況に直面していると指摘した上で、「私たちは今、大変に辛い思いをしている

が、その中で辛いよ、辛いよ、どうする、どうすると言うだけでは正直、始まらない。私はここで、『明るく、楽しく、前向きに』と言いたい。そこが全日病の一番いいところではないでしょうか」と述べた。

その上で、「私たちは借用書に判子を押して、たくさんの職員に対し責任を持った経営者。これが私たちの団体の一番の強みであり、一番の特徴であるはず」と改めて全日病の存在意義を強調。「その責任を持ったものが、これからの医療界を、これからの世の中を、そしてこれからの社会をどう作っていくのかということに対して、責任を持って、私たちが発信していくということが必要だと思うし、責任を持って議論をしていくということも必要」と述べ、全日病が積極的に国の政策・施策に関与していくべきとの考えを示した。

**「西澤元会長、猪口前会長に教わった」「財産を大事に、次世代へ繋ぐ」**

神野新会長は挨拶で、前々会長である西澤寛俊名誉会長と、猪口雄二前会長にも感謝の意を表した。まず、「全日病の“ぜ”の字も知らない頃に、私を理事として取り上げていただいた



前々会長の西澤先生、平成5年(1993年)のことだった。そして平成7年(1995年)には副会長に取り立てていただいた。また、猪口前会長に私は大変多くのことを教わってきたし、そしてまたここにいらっしゃるたくさんの方、この全日病の中、そしてその外でもいろんなところで皆さんと一緒に知恵を出し合いながらディスカッションしてきたというのも私の財産」と振り返った。「この財産をこれから大事にしながら、次の世代に私がどう繋いでいかということを考えて、この会長職というものを全うしていきたいというふうに思います。どうぞ皆様よろしくお願い致します」と結んだ。

# 猪口前会長が名誉会長に就任、神野新会長が推薦

第13回定時総会・第14回臨時総会

日医・松本会長ら来賓も挨拶

全日病の猪口雄二前会長は6月28日の臨時総会で名誉会長に就任した。神野正博新会長が推薦し、承認した。神野会長は猪口氏について、「2017年から本日まで4期、約8年間に渡り会長職を、そしてさまざまなご功労をいただいたことに敬意を表し、今後は名誉会長に就任いただきたい」と述べた。

猪口氏は名誉会長への就任決定を受け、「感謝状をいただけたとは思っていなかった。非常に嬉しく思う。神野会長を中心に、新たな副会長も生まれ、これからますます全日病が発展していく。大変な時こそ、力を合わせていけたらと思う」と述べた。

全日病の名誉会長については、定款第42条で「多年会長の職にあつて、本協会に顕著な功労ある者を総会の承認を経て会長が委嘱する」と定め、3名以内を置くことができる。猪口氏に加わり、現在は元会長の西澤寛俊氏と計2名となっている。

**猪口前会長「楽しい思い出ばかり」「我々は民間病院の経営者の集まり」**

猪口会長は同日の定時総会で、任期満了に伴い役員を辞する旨を改めて伝えた。「会長の前に、実は副会長を10年務めた」と述べ、在任中は日病協の副議長や日医の副会長も務めるなど多忙な日々を振り返った。一方、「全日病では本当に楽しい思い出ばかりで、辛くてやめたいなどということは一度

もなかった」と述べた。他団体などから全日病の特徴について「仲が良いですね」と度々評価されてきたと明かし、「我々は民間病院の経営者の集まり。何が大変で、何をしなければ病院が回らないかということを皆が同じように分かっている。だから苦労をいちいち口には出さずとも、みんな心の中が分かっている。私はそれが全日病の姿だと思っている」と解説した。

その上で、昨年は5病院団体が合同で経営の厳しさを示すデータを公表し、直近では日本医師会と全日病を含む6病院団体が『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」と「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」を求め合同声明を発表するなど、政府に対し精力的に環境改善の必要性を訴えてきたと説明。その甲斐もあり、政府が閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2025」(骨太方針2025)では、医療な



神野新会長が猪口氏へ花束贈呈

どの公定価格を引き上げるとの方針に加え、賃金・物価高の状況を反映し「増加分を加算する」との画期的な記述も盛り込まれた。猪口氏は、「2026年度の診療報酬改定を含む今後の予算編成に1番力を持つ文書に、だいたい良い形で書き込まれた」と評価し、医療関係団体だけでなく、介護関係も含む公定価格でサービスを提供する各団体が共に勝ち得た成果と強調。一方、手綱を緩めてはならないとの認識を示し「これで安心できるわけではなく、この機を逃さずまた一緒に行動すべき」「今後もお手伝いできることがあったら協力していきたい」などと述べた。

**「猪口前会長は医療政策のお父さん」「神野会長はイノベーションの天才」**

同日は、昨秋の衆議院選挙で当選し、厚生労働大臣政務官を務める前副会長の安藤高夫氏も出席。「骨太の方針2025」に公定価格の引上げや賃金・物価の上昇分は加算するとの方針が盛り込まれた点について「画期的だが、年末の予算編成に向けてこれからが勝負」と指摘し、引き続き必要な診療報酬改定などを要望すべきと指南した。猪口前会長については、「私の医療政策のお父さん」と表し、「西澤元会長とともに大変お世話になった」と感謝した。神野新会長については「イノベーションの天才」と称し「これからどんどん切り拓いて前へ前へと進んでいかれると思う」とエールを送った。

日医・松本会長、骨太を評価も「骨細り、骨抜きにならないよう」

同日の定時総会では日本医師会(日医)の松本吉郎会長も挨拶。関係者の努力で勝ち得た「骨太方針2025」における画期的な記述に沿った2026年度の診療報酬改定を含む予算編成に向け、「引き続きしっかりやらなければ“骨太”が“骨細り”になったり“骨抜き”になったりする」と警戒感を露わにし、「ここからが本当の戦い」と述べ、引き続き国会議員らを通じた要望活動などに関して協力を呼び掛けた。

また、猪口前会長に花束を贈呈。猪口氏が日医副会長を務めていた時期に松本氏は常任理事を務めており、同時期に中医協委員も務めるなど関係が深い。「猪口先生とは中医協でも一緒に戦い、日医副会長として4年間を共にした。今日は感謝の気持ちをお伝えしたい」と長年の貢献を労った。

同日は、参院議員の武見敬三氏、同自見はなこ氏も挨拶した。



日医・松本会長も猪口氏へ花束を贈呈した

|                   |    |
|-------------------|----|
| 本号の紙面から           |    |
| 「“病”院をぶっ壊せ！」      | 2面 |
| 下り搬送にインセンティブを     | 3面 |
| 2024年度診療報酬改定の真意とは | 4面 |



# 「“病” 院をぶっ壊せ!」、住民のために「“健” 院」の役割を

支部長・副支部長会

神野会長、「全日病のミッション」に「病院のあり方見直し」など掲揚



全日病の神野正博会長は6月28日の定時総会・臨時総会後の支部長・副支部長会で講演し、病気や創傷の治療が中心だった従来の「“病” 院」という概念から脱皮し、住民の健康や日常生活、そして人生も支える「“健” 院」としての役割を中小の民間病院が担うべきとの考えを示し、「“病” 院をぶっ壊せ!」と訴えた。新会長として取り組む「全日病のミッション」には、①病院経営のための研究・要望②病院のあり方の見直し③次世代への3点を掲げた。

## 病院経営者としてのはじめは「二十数年前の賞与カット」

神野会長はまず、自身が理事長に就任したばかりで、病院経営者としても駆け出しの頃に経営状態が悪化したため賞与のカットを決断しなければならなかった時を振り返った。「全職員に説明して理解してもらうため5回くらいに分けて職員集会を開いた。中には『こんな泥舟に乗ってられるか』と言う職員も出た」と述懐。「もう二度と、あんなことをするのは嫌だ。私が理事長になって1番つらい記憶だ。二度と繰り返さないためにどうしていくのかということのを常に考えている」と述べ、自身が病院経営の改革に取り組む続け、変化し続ける原点を明かした。

次に、能登半島地震を経験し、復興が道半ばである状態を踏まえ「我々は2つの災害に備え、強化(レジリエンシー)に取り組まなければならない」との考えを示し、下記の2つを災害としてあげた。

- 1.自然災害(地震・津波、風水害、火災、感染症等)
- 2.社会構造の変化という“津波・災害”

自然災害への備えについては、BCP(事業継続計画)を作成した上で経営状況を細かく把握する重要性に言及しつつ「例えば施設に対する投資が可能かという点で言えば現状の診療報酬ではなかなか難しい。国に対して医療施設近代化施設整備事業の復活など、ハード面への支援を求めなければならない」との認識を示した。また、天変地異だけでなく将来の感染症への備えという観点でもサージキャパシティ(医療体制の予備能)の確保が重要との認識を示し、「いざという時のゆとりがなければ、医療提供体制の持続可能性が危うい」と述べ、診療報酬と補助金の両輪での対応が必要と強調した。

## 私たちの先輩たちとは違う時代 統合、集約、撤退、あるいは―

社会構造の変化については、日本だけでなく世界も経験したことのない人口動態の変化が病院経営に与える影響が大きいと指摘。生産年齢人口が減っている中で高齢者救急などの需要が増加していき、2040年以降は人口全体が減っていく状況を「社会構造が縮みつつある」と表現。「私たちの先輩たちは、病院病床を増やせば儲かった。でも、もうそんな時代ではない。統合、集約化、あるいは撤退、あるいは新たな市場の開拓を目指さなければならない」と改めて強調。「需要の減少に対し、供給体制の再構築や再構成、コンパクト化などのシステム作りで対応すべきで、やりたい仕事と社会に求められる仕事の間に乖離がないか、常に見極めなければならない」と訴えた。

その上で、解決策として下記の3項目をあげた。

- ・生産年齢層の生産性向上
- ・シニア、女性の活躍促進
- ・外国人、Robotの活用

上記3項目を実現するための必要な要素については、「全員参加の社会参画であり、つまりは多様性の確保と誰一人として取り残さないというインクルージョンの考え方」と説明。「私たちの仲間になってもらい、総合的に生産

性を上げていくことが必要」と語り、不可欠な取り組みとしてDXをあげた。

## 「“病” 院」は「感染症と戦争の場」 医療・健康・生活支援の「“健” 院」へ

地域医療の担い手である民間の中小病院が担うべき今後の役割については、「感染症と戦争の場」であった「“病” 院」から脱皮し、医療だけでなく健康の維持・増進や生活支援にも取り組む「“健” 院」を目指すべきと主張。「病」について「病気+創傷」であり、「“病” 院」は「感染症と戦争に対応する場」であったと定義し、歴史的背景により現代まで限定的な役割を果たしてきたとの認識を示した。その上で、今後は地域住民の「生命」を支える医療(診療+看護)の提供だけでなく、「生活」を支えるリハビリや介護も含む支援、さらには「人生」を支える役割も求められると説明し「“健” 院」への転換が必要と呼び掛け「“病” 院をぶっ壊せ!」と強調した。

具体的には、地域住民が入院・加療を必要とする際に安心を提供する場として「病院医療」が間を受け持ち、治療・回復後は日常生活へ戻すという「つなげる輪・情報の輪」を作り出すべきとの考え。日常生活を支える在宅医療・介護や介護・福祉施設、サービス付き高齢者住宅なども密接に連携し、未病での対応のほか予防や重症化予測にも取り組む必要性を強調した考えとして全日病が提唱する「地域包括ヘルスケアシステム」に沿った体制の構築が理想と述べた。

## 「次の次の改定も考えなければ」 「護送船団からの脱却」も掲げる

新会長として掲げる「全日病のミッション」には、下記の3点をあげた。

- ①病院経営のための研究・要望
- ②病院のあり方の見直し
- ③次世代へ

「病院経営のための研究・要望」に関しては、◇2026年度診療報酬改定◇将来予見性のための2026年度以降の診療報酬改定のあり方の提言(物価・賃金スライド制、期中改定)◇控除対象

外消費税論議の決着◇人員配置基準の見直し(=DXによる効率化が減算にならない仕組み)◇一般病院への医療施設近代化施設整備事業の復活◇食材費高騰と食事療養費問題―をあげ、「こんなに不安定な業界はない」「予見性を確保するため、次の診療報酬改定だけでなく、次の次、その次にも向けて私たちは考えていかなければならない」との姿勢を示した。

「病院のあり方の見直し」に関しては、「護送船団からの脱却」が必要と主張。「あえて少しきついことを言わせてもらった。やる気のある会員病院支援に取り組む」とも述べ、「自ら変革を求める病院」として奮起するよう会員病院に求めているとの考えを表明した。さらに、2040年に向けて全日病として『病院のあり方報告書2026』の作成に着手したいとの抱負も述べた。

「次世代へ」としては、全日病の各委員会で次世代の育成に取り組むとの方針を示したのに加え、◇外部識者らとの勉強会・討論会の開催◇全日病事業の評価・仕分け◇全日病会員のメリットとなる新規事業の発掘◇セミナー内容の見直し・刷新―などに取り組むとの考えも示した。

## 支部の会合に「私を呼んで」 積極的コミュニケーションの姿勢

このほか、全日病として事業計画の作成やKPIを設定していくとの考えも明らかにしたのに加え、会場に参加した支部長・副支部長らに向けて会合や対話集会へ会長ら役員を積極的に招聘するよう求める場面もあった。自らが積極的に情報発信する機会を増やしていくとの意気込みも示した。

最後は、全日病会員に対し「現状維持は退歩、変革し続ける病院群となろう!」と呼び掛けつつ、「共にATMで頑張りましょう」と述べ、会場を「?」で包んだ後、「もうお忘れですか、**A**=明るく、**T**=楽しく、**M**=前向きにですよ」と、就任時挨拶で触れた運営方針をカジュアルに略すと「ATM」になると説明して会場を笑いに包み、朗らかな雰囲気 で講演を締めた。

## 全日本病院協会役員名簿(任期2025年6月28日～2027年6月定時総会終結時まで) ○印は各職における新選出を表す

【会長、副会長4名】

会 長○神野正博 (医)恵寿総合病院理事長  
副会長 美原 盤 (公財)美原記念病院院長  
○猪口正孝 (医)令和あらかわ病院理事長  
中村康彦 (医)上尾中央総合病院理事長  
○大田泰正 (医)脳神経センター大田記念病院理事長

【常任理事20名】

北海道○齊藤 晋 (医)手稲いなづみ病院理事長  
〃 細川吉博 (医)関西病院理事長・院長  
茨城県○小關 剛 (医)筑波記念病院理事長  
栃木県○福田晴美 (医)福田記念病院理事長・院長  
東京都○木村 玄 (医)木村病院院長  
〃 ○小平祐造 (医)花と森の東京病院名誉院長  
神奈川県 須田雅人 (医)赤枝病院院長  
〃 山本 登 (医)菊名記念病院理事長  
静岡県 甲賀啓介 (医)コミュニティホスピタル甲賀病院院長  
愛知県 今村康宏 (医)済衆館病院理事長  
兵庫県 西 昂 (医)西病院理事長  
〃 宮地千尋 (医)宮地病院理事長・院長  
徳島県 田蔭正治 (医)たまき青空病院理事長  
福岡県 津留英智 (医)宗像水光会総合病院理事長  
〃 中尾一久 (医)高良台リハビリテーション病院理事長  
〃 ○横倉義典 (医)ヨコクラ病院院長

長崎県 井上健一郎 (医)井上病院理事長  
熊本県○上村晋一 (医)阿蘇立野病院理事長  
宮崎県 池井義彦 (医)池井病院理事長  
鹿児島県 牧角寛郎 (医)サザン・リージョン病院理事長

【理事32名】

北海道○國本正雄 (医)くにもと病院理事長  
〃 ○高橋大賀 (医)新札幌ひばりが丘病院理事長・院長  
〃 三井慎也 (医)交雄会新さっぽろ病院理事長  
青森県 淀野 啓 (一財)鳴海病院理事長・院長  
宮城県 丹野 尚 (医)松島病院理事長・院長  
福島県 星 北斗 (公財)星総合病院理事長  
茨城県 塚田篤郎 (医)県南病院理事長・院長  
埼玉県 中村 毅 (医)戸田中央総合病院理事長  
〃 丸山泰幸 (医)岩槻南病院理事長・院長  
千葉県 亀田信介 (福)安房地域医療センター理事長  
〃 宍倉朋胤 (医)宍倉病院理事長  
東京都○大坪由里子 (医)三軒茶屋病院院長  
〃 ○小泉章子 (医)いずみ記念病院理事長  
〃 ○宮澤 潤 宮澤潤法律事務所所長  
富山県 藤井久丈 (医)富山西総合病院理事長  
岐阜県 松波英寿 (医)松波総合病院理事長  
三重県 齋藤洋一 南勢病院院長

京都府○石丸庸介 (医)京都田辺中央病院理事長  
大阪府○赤松幹一郎 (医)金剛病院理事長  
〃 馬場武彦 (医)馬場記念病院理事長  
兵庫県 古城資久 (医)赤穂中央病院理事長  
岡山県 佐能量雄 (医)光生病院理事長・院長  
山口県 玉木英樹 玉木病院院長  
徳島県 林 秀樹 (医)ホウエツ病院理事長  
愛媛県 高石義浩 (医)北条病院理事長・院長  
高知県 中澤宏之 (医)南国病院理事長・院長  
福岡県 津田 徹 (医)霧ヶ丘つだ病院理事長・院長  
佐賀県○江口有一郎 (医)江口病院理事長  
熊本県○本庄弘次 (医)本庄内科病院理事長・院長  
大分県 畑 洋一 (医)畑病院理事長・院長  
鹿児島県○黒田 篤 (医)卓翔会記念病院理事長  
沖縄県○銘苅 晋 (医)浦添総合病院理事長

【監事3名】

東京都 池上直己 慶應義塾大学名誉教授  
山口県 木下 毅 (医)光風園病院理事長  
東京都 和田一夫 監査法人MMPGエーマック公認会計士

【総会議長、副議長】

議 長○佐賀県 織田正道 (医)織田病院理事長  
副議長 東京都 内藤誠二 (医)内藤病院理事長・院長



# “下り搬送”で受け手側のインセンティブ検討を

入院医療等分科会

全日病常任理事・津留委員「補助金のあり方」も見直し要求

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)で2026年度の診療報酬改定に向けて救急医療に関する議論が始まった。全日病の常任理事を務める津留英智委員は、2024年度の診療報酬改定で“下り搬送”を評価するため新設した「救急患者連携搬送料」について受け手側の2次救急医療機関側へのインセンティブを検討する必要性などを指摘した。また、5月22日の会合に続き救急の輪番制については実態に応じて評価すべきとの考えを改めて示し、「救急患者の受け入れ数、実態に合わせて補助金を配分すべき」と主張した。

津留委員は、「医療課の仕事ではないと思うが、発言させていただく」と見直す重要性を強調し、厚労省内での連携を求めた(全日病ニュース6月1日号など参照)。

厚労省は救急医療の現状について、◇救急医療をとりまく状況◇救急患者

連携搬送料について◇救急外来応需体制について一の3項目に分けて示した上で、「どのように評価するか」「さらに検討を進めるべき事項についてどのように考えるか」と意見を求めた。「救急患者連携搬送料」については最も記述が多く、「地域における救急医療機関の役割を明確化することや、救急医療機関が新たな患者を受け入れられるよう、他の医療機関と連携を強化し、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進することが求められている」との認識を示したほか、「救急患者連携搬送料」の届出が進まない理由については調査の結果、◇救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる救急搬送件数が、年間で2000件未満であるため◇搬送に同乗するスタッフが確保できないため◇自院又は連携先医療機関が緊急自動車を保有していないため◇『地域のメディカルコントロール協議会等と協議を行った上で、候補とな

る保険医療機関のリスト』を作成するという要件の達成が困難であるため一などが多かったと説明。地域包括ケア病棟において「救急患者連携搬送料」を算定した患者を受け入れた場合は「在宅患者支援病床初期支援加算」の対象だが、その他の病棟においては、個別の下り搬送患者の受け入れに対する特別な評価は設けていないとの現状も示した。

津留委員は、「例えば3次救急救命センターに運ばれて3次に入院するほどではなく2次救急に転送する際、民間の救急車を呼びますので有料になりますと言って患者や家族の納得は得られにくい」との見方を示した。その上で、「そうしますと、下り搬送を受ける側の病院が頑張って、積極的に救急車で迎えに行く、受け取りに行く。そういった姿しがなく、その場合は例えば宿日直許可を取っている病院だと、夜間は医師が動けないなど色々な問題

がある」との認識を示し、“下り搬送”時の受け手側にインセンティブを検討すべきと訴えた。

津留委員は2次から3次への“上り搬送”についても言及。「公的救急車で医師や看護師が同乗して行った場合、大昔であれば帰る時も救急車に乗せてもらえたが、現在は帰る手段がタクシーしかない場合もある」との認識を示し、「ナースが白衣姿で公共交通機関を利用するわけにもいかず、医療機関の持ち出しになっている」と指摘した。「そこを選定療養にするなどの検討も必要ではないか」「医療機関がタクシー代を患者に請求せず自腹で我慢しているという状況がもう数十年続いているのではないか」などとも述べ、検討を要請した。

輪番制病院への補助金については、「人員配置も受け入れ数も関係なくばら撒き状態でもらっている医療機関もあると思う」と是正を求めた。

# 医療安全施策について秋までに一定の結論を出す予定

医療事故調等医療安全検討会

医療事故調施行から10年、現状を踏まえ検討会が初会合

厚生労働省の医療事故調査制度等の医療安全に係る検討会が6月27日に初会合を開いた。医療事故の再発防止を目的とした医療事故調査制度は施行後10年が経った。今夏に決定する特定機能病院の新たな承認要件でも医療安全の基準を強化する。会議冒頭で森光敬子医政局長は、医療安全施策の課題を踏まえた対応を議論し、「秋までに一定の結論を出し、その上で速やかに施策に活かしていく」との方針を示した。座長には、山本和彦・中央大学法科大学院教授を選出した。

医療事故対応については、国内で発生した重大な医療上の事故を踏まえ、2002年より病院・診療所、2007年より無床診療所・助産所に対し、医療機関

内部における事故報告等の医療安全管理体制の確保が義務付けられた。

さらに、2015年より医療事故調査制度が施行され、10年を迎えた。同制度では、医療法で定める医療事故が発生した場合の医療事故調査・支援センターへの報告や医療事故調査、遺族への説明等が義務付けられた。

同日は、横浜市立大学附属病院医療安全管理部の菊地龍明氏が「日本の医療安全25年の歩み・医療現場がどう変わったか」、名古屋大学医学部附属病院患者安全推進部の長尾能雅氏が「患者安全におけるインシデント報告・学習システムの位置づけと課題」を説明した。

横浜市立大学附属病院の菊地氏は、

1999年に起きた同病院の患者取り違え事故を内部で経験した。その後、院内でインシデントを収集し改善につなげる仕組みを整備した。25年をかけて、◇オカレンス報告制度(重大合併症等の把握の強化)◇管理者を含む幹部との連携強化◇組織的な改善策の実施◇重大事例への組織的対応(検証の場の設定、手技一時停止を含む介入等)を整備した。オカレンス報告制度は、「予め定められた有害事象が発生したら、必ず報告する制度」で、「比較的軽微な事象」と「重大事象」を分けて、対応を図る仕組みを取っている。

名古屋大学医学部附属病院の長尾氏は「報告のみでは足りず、報告から学習へとつながる仕組みの構築が課題」

であると強調した。その上で、「報告されたインシデントの優先順位付けや、質の高い分析・調査を可能とするためには、医療安全担当者等への適切な教育とともに、十分なリソースを確保する必要がある」と総括した。

構成員からは、2つの大学附属病院のような取組みを他の病院等に広げるためにはどうすればよいかとの観点での意見が相次いだ。特に、リソース(お金・人・時間・ノウハウ)が不足するなかでの対応に意見が集まった。日本医療法人協会副会長の菅間博構成員は「地方の中小病院はリソースが特に足りない。中小病院の医療安全施策をどうするかという観点をに入れて議論してほしい」と訴えた。

# 特定機能病院のあり方のとりまとめ案を大筋で了承

特定機能病院等検討会

夏頃に具体的な承認要件の基準を厚労省が提示

厚生労働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(尾形裕也座長)は6月25日、「特定機能病院のあり方に関するとりまとめ案」を大筋で了承した。文言修正を行った上で近く公表する。特定機能病院の承認要件を見直し、「基礎的基準」と「発展的基準」の2段階で基準を設定。従来の項目に加えて、新たな地域医療構想や医師偏在対策を踏まえ、「医師派遣」の要件を導入する。具体的な基準案は夏頃に厚労省が作成する。新たな基準は診療報酬の評価などに活用される見込みだ。

特定機能病院は1993年の第2次医療法改正で位置付けた。高度な医療の提供、医療技術の開発・評価、教育、安全確保の能力を備える病院として、厚生労働大臣が名称を承認する。省令・通知で「承認要件」を定めている。2025年1月1日時点で全国88病院。うち79病院が大学病院本院である。

ただ、「これまで承認要件が曖昧だった」(今村英仁構成員・日本医師会常任理事)ことから、特定機能病院に本来求める機能とは異なる機能をもつ病院も特定機能病院の名称を希望するようになった。特定機能病院を取り巻く

医療提供体制の状況も変わり、今回、「承認要件」を見直すことになった。

特定機能病院が提供する高度な医療は、現状では特定機能病院以外でも実施されている。特定機能病院の中でも実績にばらつきがある。地域医療支援病院や臨床研究中核病院など、特定機能病院以外の様々な病院類型の制度も創設され、状況は変化した。

2040年を見据えると、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上高齢者の増加や人口減少がさらに進むことが見込まれ、新たな地域医療構想が必要とされている。新たな地域医療構想で大学病院本院は「広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育や看護師等の医療従事者の育成及び広域な観点が求められる診療を総合的に担うことが期待されている」。また、医師偏在対策では、「都道府県と連携して、医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等を通じて、医師偏在の是正、地域の医師の確保に貢献することが期待されている」。

「基礎的基準」と「発展的基準」2段階の基準で承認要件を設定  
新たな「承認要件」を検討するに当

たって、大学病院本院である特定機能病院のあり方が議論され、次のように整理された。

①地域(特に医師が少数である等の条件不利地域)において、高度な医療等を提供するための拠点としての機能や、医師派遣機能を果たしていることを評価する

②現在の「承認要件」を、すべての大学病院本院が満たすべき「基礎的基準」として整理するとともに、個々の大学病院本院が地域の実情も踏まえて自主的に実施している高度な医療提供・教育・研究・医師派遣の取組みを「発展的基準」により評価し、その結果を公表する

この考え方を踏まえ、基礎的基準は「医療提供」「教育」「研究」「医師派遣」「医療安全」の項目で構成する。

新設項目のうち、「基本診療料の幅広い設置」では、これまでの16診療科に「病理診断科」「臨床検査科」「総合診療科」を加える。その際、経過措置を設けつつ、速やかな設置等に向けた取組みを求める。

「地域に一定の医師派遣を行っていること」の実績は、「出向等の派遣形態によらず、派遣先の医療機関における

常勤換算医師数を基本として基準を設定」。評価に当たって、「医師が多い地域から少ない地域への医師派遣等を適切に評価できる」ようにする。「同一法人の医療機関に派遣する場合や、著しく長期に同一の医療機関に勤務している場合で、課題がある場合については、医師の状況や指導等の状況も踏まえ、一定の評価に留めることも検討すべき」とした。

発展的基準は「医療提供」「教育」「研究」「医師派遣」で設定する。

大学病院本院以外の特定機能病院の基準は、基本的には大学病院本院と同様とする。ただし、その際に留意すべき論点を引き続き、整理・検討する。すでに特定機能病院であるその他の病院が今回の見直しで、基礎的基準を満たすことができなくなる場合も、当面の間、特定機能病院として取り扱う。

全日病会長(当時)の猪口雄二構成員は「医師少数区域への派遣を評価することは理解できるが、それにより基幹病院への派遣に制限をかけることになると、診療体制に影響が出てしまう可能性があるので実態をよく見る必要がある」と述べた。また、「週1回のアルバイトのような派遣の形があることを考慮して、医師派遣の実績を整理してほしい」と要望した。



# 2024年度の診療・介護報酬改定の真意に迫る

## 全日本病院学会 in 北海道

10月11～12日に北海道で開催する全日本病院学会(学会長＝齊藤晋北海道支部長／常任理事)で、2024年度の診療報酬改定や介護報酬改定の真意に迫る企画が実現する。同11日に「学会企画4」として「医療と介護の連携のさらなる推進に向けて」と題し、シンポジウムを開く。登壇者には、厚生労働省保険局医療課長として2024年度診療報酬改定を担当した眞鍋馨氏(現厚労省大臣官房厚生科学課長)のほか、2024年度の介護報酬改定を厚労省老健

## 当時の厚労省担当官が登壇、座長には神野新会長

局老人保健課長として取り仕切った古元重和氏(現北海道大学大学院医学研究院社会医学分野医療政策評価学教室教授)らを迎える。  
加えて現老人保健課長の堀裕行氏と、厚労省医政局医療経営支援課医療法人支援室長の桑原寛氏も登壇予定。

「病院が大変厳しい状況に直面」「生の声を聞ける場に」  
プログラムの確定に至るまで、人選から登壇要請まで自ら奔走した齊藤学

会長は全日病ニュースの取材に対し、「2024年度は診療報酬と介護報酬の同時改定だけでなく、障害福祉サービスも加えたいわゆるトリプル改定だった。

さまざまな制約はあったと思うが、改定の結果、病院は危機に直面している。改定の真意などについて、実際に担当した方々から生の声が聞ける場にしたい」と企画の狙いを話し「ぜひ、参加費がお得な早期参加登録(7月31日まで)をお願いします」と呼び掛けた。  
[専用URL]  
<https://evt-reg.com/ajha66/entry/>

【学会企画4 概要】  
10月11日(土) 15:20～16:50 @第3会場  
「医療と介護の連携のさらなる推進に向けて」  
座長：神野正博氏(全日病会長、恵寿総合病院理事長)  
古元重和氏(北海道大学)※前厚労省老健局老人保健課長  
演者：眞鍋馨氏(厚労省大臣官房厚生科学課長)※前厚労省保険局医療課長  
古元重和氏(北海道大学)※前厚労省老健局老人保健課長  
堀裕行氏(厚労省老健局老人保健課長)  
ディスカッサント：桑原寛氏(厚労省医政局医療経営支援課医療法人支援室長)

# 地域包括医療病棟の施設基準や算定要件「工夫を」

## 中医協総会

## 太田委員「生産性上げる人員配置基準」も求める

厚生労働省は6月25日、中医協総会(小塩隆士会長)で「医療提供体制等について」を議題にあげ、意見を求めた。日本医療法人協会副会長の太田圭洋委員は地域包括医療病棟の施設基準や算定要件が厳しいと指摘し、2026年度改定では工夫が重要と意見した。人員配置の要件に関して、DXが効果を発揮するような見直しを求めている姿勢も示した。  
このほか診療側の委員からは、地域の実情にに応じて医療機関の安定的な経営に基づく医療提供体制を支えるための診療報酬改定が必要などの意見が上

がった。  
厚労省は「病院・診療所・訪問看護ステーション」の課題として以下の4つの切り口を示し、「診療報酬改定の方方向性についてどのように考えるか」と意見を求めた。

- 【課題】  
＜患者の高齢化への対応＞  
・医療・介護複合ニーズを有する高齢者の増加が見込まれる中、「治し、支える医療」を実現する観点  
＜生産年齢人口の減少＞  
・看護師の新規養成数がピークアウト

- するなど、職種によっては担い手の減少が見込まれる中、医療DX、タスクシフト・シェア等の推進により、生産性の向上を図り、地域の医療提供体制の維持・確保する観点  
＜急性期機能の維持・確保＞  
・多くの医療資源を要する手術等が減少し、急性期病床の稼働率の低下等により、医療機関の経営への影響が見込まれる中、急性期医療や救急医療を提供する体制を構築する観点  
＜特に医療資源が少ない地方部の課題＞  
・都市部と地方部で医療提供体制に関する課題が異なる中、特にすでに人

口減少がより進んでいる過疎地域等において、拠点となる医療機関からの医師の派遣や巡回診療、ICTの活用等の様々な方策により、地域で不可欠な医療機能を確保する観点

太田委員は、医療と介護の複合ニーズを有する高齢者が急増していく中で、前回改定で創設した「地域包括医療病棟」の有効活用が鍵になるとの見方を示し、「病院関係者として期待した入院料だが、施設基準や算定要件が厳しく、なかなか現場が上手にそれを活用して地域のニーズの変化に柔軟に対応していくというところまでは行っていない」との認識を示した。その上で、「どの地域でもこの入院料を有効に利用していくことができるような形に工夫を」と述べた。

### ■ 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                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 機能評価受審支援セミナー<br>診療・看護合同領域 60名<br>事務管理領域 40名<br>(1名で2つの領域への参加は不可) | 2025年8月17日(日)<br>12:30～16:00  | 9,900円(14,300円)(税込)                             | 会員病院の病院機能評価受審支援を目的に、受審・更新申請、または受審を検討されている病院の管理者、責任者、担当職員などを対象に毎年開催しているセミナー。今回は2部構成で実施する。第1部では、診療・看護・事務管理それぞれの評価傾向として「C評価」になりやすい項目に関する講義と質疑応答を行う。第2部では「診療・看護合同領域」か「事務管理領域」に分かれ、各領域で少人数のグループにより自院の自己評価調査票について講師も交え意見交換する。講師からは、他院の準備状況や良い評価を得るために努力している点などの事例を踏まえながら、受審に関して困っている点へのアドバイスが得られる。 |
| サイバー攻撃に関するBCP研修<br>(WEB開催)<br>60名                                | 2025年9月4日(木)<br>13:30～16:50   | 23,100円(24,200円)(税込)                            | 病院の理事長や院長、その他責任者を対象に、サイバー攻撃への事前の備えや病院のBCP(事業継続計画)に盛り込むべき内容などへの理解を深める。研修の内容は、サイバー攻撃のリスクを低減させるための対応などに関する講義とサイバー攻撃を想定したワークショップの2部構成。実際の被害事例や2025年5月に更新された厚生労働省の「サイバーセキュリティ対策チェックリスト」(立入検査時の確認項目)の内容なども解説する。                                                                                    |
| 医療事故調査制度<br>適切な対応・事例検討研修会<br>70名                                 | 2025年9月6日(土)<br>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)<br>成田発着／60名<br>関空発着／20名<br>福岡発着／20名                 | 2025年10月30日(木)<br>～11月4日(火)   | 成田発着 395,000円<br>関空発着 408,000円<br>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<br>養成研修会<br>アドバンストコース<br>48名                        | 2025年11月13日(木)<br>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。                                                                                                                  |