

令和8年7月28日に発生した熊本地震により、犠牲になられた方々に謹んでお悔やみを申し上げますとともに、被災されたすべての方々、現在も避難を続けている方々に心からお見舞いを申し上げます。被災地の日も早い復旧・復興を心よりお祈り申し上げます。

医論・医見・私点

全日本病院協会会長 神野正博

寄せてみる

5月29日、2025年国勢調査の人口速報集計結果が公表された。5年ごとの調査であるが、この5年間で日本社会は大きく姿を変えた。高齢化に加え、人口減少と少子化は全国へ広がり、その影響は地方でより鮮明になっている。都道府県別の人口減少率は全国平均で2.5%減であったが、秋田県8.1%減、青森県7.9%減など、地方圏では深刻な人口流出が続いている。

私が暮らす能登半島では、2024年能登半島地震がその流れをさらに加速させた。珠洲市は全国最大の34%減、輪島市も26%減と、数字の上でも現実の暮らしの上でも人口減少は極めて深刻である。若年層だけでなく、住まいを

失った高齢者も地域を離れた。この姿は決して能登だけの特殊事情ではなく、日本の地方がこれから直面する未来を映し出しているように思える。

病院は地域と極めて密接な存在である。病院がなくなれば、人は安心を求めて地域を離れる。一方、人がいなくなれば患者は減り、病院も存続できない。病院と地域は表裏一体なのである。だからこそ病院経営は医療だけではなく、地域の人口動態や産業、まちづくりまで見据えなければならない。

7月には新たな「地域医療構想策定ガイドライン」が示され、2040年を見据えた地域医療構想の議論が始まった。人口減少を前提とすれば、病院の機能分化や再編、連携の強化が避けられない地域も少なくない。しかし、それは病院だけの議論ではなく、地域そのものをどう維持し、再設計するかという問題でもある。

地方では、医療・介護だけでなく、買い物や交通、さらには水道や電力な

どの生活インフラまで、現在の人口密度のままで維持することは難しくなる。この現実から目を背けることはできない。

そこで私が提案したいのが、「**寄せてみる**」という発想である。

もちろん、先祖代々の土地への思いや、農林業など土地と共に暮らす生活は尊重されるべきである。しかし、医療や介護が必要になったときには、サービスを無理に隅々まで届け続けるだけでなく、**人がサービスに近づく**という選択肢も考えるべきではないだろうか。

居住を一定程度集約し、その場所に医療・介護・買い物・コミュニティ機能を整備する。そして、そのリアル、にAIやデータ、遠隔医療などのデジタル技術を組み合わせ、限られた人材でも医療アクセスを維持する。人を増やして支える時代から、生産性を高めて支える時代への転換である。

「寄せてみる」という発想は、人を

切り捨てることではない。限られた人材と資源の中でも、誰もが必要なサービスを受けながら安心して暮らし続けられる社会を実現するための、新しい地域づくりの発想である。

その実現には、**地域の覚悟**が欠かせない。人口減少社会では、すべてを現状のまま維持することはできない。どこに人が住み、どこに医療や介護、生活サービスを集約していくのか。その将来像を、まだ選択肢のある今こそ地域自らが描き、決断することが求められている。関東大震災後、後藤新平は百年先を見据えた都市計画を進めた。人口減少という歴史的転換点に立つ私たちにも、**未来世代に責任を持つ覚悟**が必要ではないだろうか。

人口減少は避けられない。しかし、未来は現状の延長線上にはない。「**寄せてみる**」という発想こそが、**2040年に向けて医療アクセスを守り、地域を守る、新しい社会設計の第一歩**になると私は信じている。

# 「熊本地震災害対策本部」を設置

全日病

救急・防災委の上村委員長が熊本県庁の本部入り

全日病は7月28日、令和8年熊本地震の発災直後に「熊本地震災害対策本部」を設置した。翌29日には、全日病の熊本県支部長で同救急・防災委員会を務める上村晋一委員長が熊本県庁における災害対策本部に入り、現地と全日病の対策本部との間で1日2回、対

策会議を開いて対応などを協議する体制を構築した。

**8月1日から神野会長も現地へ「AMAT支援、人材不足対応も」**

全日病の神野正博会長は7月30日、「全日病ニュース」の取材に応じ、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)」の活動に言及、「AMATの一番のミッションである病院支援について、熊本の宇城総合病院や東病院においては、震災に伴う業務量に対して人材が不足してい

ると訴えられている」と明かし、「AMATの対応もそうした病院に向けるべきだ」という話をしている状況」と説明した。自身も8月1日から熊本入りして現地の会員病院などを訪問。必要な支援について現場から聴取する予定だ。

AMATの支援については7月30日現在、現地から見た必要な支援のあり方や、隊の派遣について議論中。公助としての支援と、全日病の互助としての支援といった両面から支援のあり方について具体化を進めている。

## 私たちは、会員病院とともにあります。 熊本県支部会員病院へメッセージ

全日病の神野正博会長は7月30日午前、令和8年熊本地震で被災した熊本県支部の会員病院に宛てたメッセージを送った。ここに全文を掲載する。

全日本病院協会熊本県支部 会員病院の皆様へ

公益社団法人全日本病院協会  
会長 神野正博

去る7月28日16時27分に発災した令和8年熊本地震に際し、熊本県支部会員病院の皆様におかれましては、被災された住民への対応に加え、日常診療の継続、さらには自院の復旧作業など、発災直後から想像を絶するご負担の中で懸命に医療を守り続けておられることと拝察いたします。

特に震源に近い地域で大きな被害を受けられた病院の皆様へ、心よりお見舞い申し上げます。また、地震による直接被害に加え、爆発事故等により尊い命を失われた方々に対し、謹んで哀悼の意を表します。

全日本病院協会では、発災当日より本部に災害対策本部を設置し、熊本県支部長で全日病救急防災委員会委員長の上村晋一先生と緊密に連携を取りながら対応を進めております。上村先生には、29日朝より熊本県庁災害対策本部に入り、現地の状況を本部へ逐次お伝えいただいております。また、先遣AMAT（全日本病院協会災害医療支援チーム）として、大牟田市のヨコクラ病院の皆様には、29日早朝より熊本県庁災害対策本部で支援活動に当たっていただいております。

さらに全日本病院協会では、AMATの継続派遣を決定し、第1陣として関西以西の会員病院へ、続いて関東以西の会員病院へ出動要請を行い、全国から支援チームが続々と熊本へ向かっています。加えて、多くの会員病院から人的・物的支援のお申し出が寄せられており、全国の仲間が熊本を支えようと立ち上がっています。

私自身、令和6年能登半島地震で被災した病院の責任者として、多くの皆様から「かゆいところに手が届く」温かいご支援をいただきました。その経験から申し上げます。どうか決して一人では抱え込まないでください。必要な支援は遠慮な

く本部へお知らせください。どんなに小さなことでも構いません。皆様が地域医療を守るために必要な支援は、全日本病院協会として全力でお応えしてまいります。

AMATの本質的な使命は、「病院を支えること」です。被災地では、建物や設備だけでなく、医療従事者の疲弊や人員不足が病院機能を大きく低下させます。その負担を少しでも軽減するため、人的支援をはじめ、病院運営そのものを支える仕組みとしてAMATをさらに充実させてまいります。

**私たちは、会員病院とともにあります。**

全日本病院協会は、全国2,600の会員病院が互いに支え合う共同体です。災害は一つの病院、一つの地域だけで乗り越えるものではありません。全国の仲間が熊本と心をつにし、「熊本の病院を決して孤立させない」という強い決意のもと、総力を挙げて支援を続けてまいります。

今、熊本の地域医療を守るために最前線で踏ん張っておられる皆様の努力に深く敬意を表します。そして、その踏ん張りを支えることこそが、私たち全国の仲間の使命です。困難な時だからこそ、全日本病院協会の連帯の力を発揮し、ともにこの危機を乗り越えてまいりましょう。

猛暑が続いております。被災者の健康はもちろんのこと、医療従事者や支援に当たる皆様ご自身の体調にも十分ご留意いただきながら、安全を第一に活動いただきますようお願いいたします。

皆様は決して一人ではありません。全国2,600の仲間が、常に皆様とともにあります。

|               |               |    |
|---------------|---------------|----|
| 本号の紙面から       | 医療材料の`逆ざや、で聴取 | 3面 |
| 神野会長、熊本地震被災地へ | 赤字を解消するには至らず  | 4面 |

令和8年熊本地震被災地支援の訪問報告

新たな時代に必要な「病院を支えるAMAT」を考える

全日本病院協会 会長 神野正博

はじめに

このたびの令和8年熊本地震により、お亡くなりになられた方々に謹んで哀悼の意を表しますとともに、ご遺族の皆様にご心よりお悔やみ申し上げます。また、被災された皆様にご心よりお見舞い申し上げ、1日も早い復旧・復興をお祈り申し上げます。現地を訪問し、被災された医療機関や地域の状況を直接伺う機会を得ましたので、概要を報告します。

7月28日16時27分に発災した令和8年熊本地震を受け、全日本病院協会では直ちに災害対策本部を設置し、支援体制を立ち上げました。熊本県支部長であり、本会救急・防災委員会委員長でもある上村晋一先生には、発災直後から熊本県庁保健医療調整本部にリエゾンとして入っていただき、現地と本部を結ぶ中核的な役割を担っていただいております。

私自身、令和6年能登半島地震で被災した病院の責任者として、被災病院の課題をいかに迅速に把握するか、そして声を上げにくい病院や遠慮して支援を求められない病院のニーズをいかに感じ取り、汲み取るかが極めて重要であることを痛感しました。その経験を踏まえ、8月1日、全日本病院協会の山田事務局長とともに熊本県を訪問し、熊本県庁ならびに支援要請のあった会員病院を訪問しました。現場の実情を直接伺うとともに、「私たちはともにある」という全日本病院協会のメッセージを直接お伝えすることを目的とした訪問です。

行程

午前6時20分羽田空港発の便で熊本空港へ向かい、熊本県庁防災センター内保健医療調整本部を訪問しました。その後、●杉村病院 ●東病院 ●くまもと南部広域病院 ●宇城総合病院 ●八代市医師会立病院 ●熊本機能病院を訪問し、午後8時熊本空港発羽田空港行きの便で帰京しました。

現地の状況

熊本空港から熊本市内、さらに東病院までの沿道では、車窓から確認できる被害は比較的軽微でした。一方、東病院から宇城総合病院へ向かう途中では、爆発事故により甚大な被害を受けたイオンモール周辺を通過しました。

通常、火災では黒く焼け焦げた光景を目にしますが、一帯が白く覆われていたのが非常に印象的でした。

宇城総合病院から県道34号線を経て氷川町、八代市へ向かう途中では、宇城市から氷川町にかけて、また八代市の一部でも建物の大きな損壊が散見され、特に氷川町では道路の段差や凹凸が目立ちました。

しかし、宇城市、氷川町、八代市とも、比較的新しい店舗で平常どおり営業している店が多数認められ、震源が浅かったこともあって被害が局所的であったことを実感しました。

なお、県道34号線、国道3号線ともに高速道路通行止めと道路の一部損傷の影響による著しい渋滞が発生しており、宇城から八代間の移動には約2時間を要しました。

今回の熊本地震が示した教訓

今回の訪問を通じ、これまで経験し

てきた広域災害とは異なる特徴を強く感じました。過去に経験した震源の深い地震では、広範囲にわたり道路や建物、病院が等しく大きな被害を受けました。一方、今回の熊本地震は浅い活断層を震源とする地震であったため、被害は極めて局所的で、地域によって被災状況に大きな差が見られました。

発災後4日目の訪問時点で物流はすでに回復し、福岡方面から熊本市内への物資供給はほぼ平常化していました。熊本～八代間では高速道路の通行止めに伴い一般道で著しい渋滞が発生していたものの、道路自体は通行可能であり、多くのドラッグストアやスーパーマーケット、コンビニ、ガソリンスタンド、飲食店も通常営業を再開していました。被災地域であっても、社会インフラや物流機能が比較的早期に回復したことは、今回の災害の特徴の一つと言えます。

ただし、今回の災害がこれまでと大きく異なる、「酷暑下で発生した災害」であるという点には注目すべきです。今後は外傷患者への対応だけでなく、熱中症や感染症の増加、さらには避難生活を送る高齢者をはじめとする災害弱者への対応、災害関連死の予防が、災害医療の中心課題になっていくものと考えられます。

また、現場を訪問して改めて感じたのは、災害時に真に地域医療を支えるのは、新たな地域医療構想でいう急性期拠点機能病院だけではないということです。日頃から地域住民を支えている地域急性期病院や回復期・慢性期の病院、そして高齢者救急を担う病院が、その機能を維持し続けることこそ、被災地の医療を守る鍵となります。新たな地域医療構想においても、こうした病院の役割は平時だけでなく、災害時を見据えて評価されるべきであると強

く感じました。

さらに、今回の訪問を通じて、AMATの本質的な役割も改めて確認することができました。AMATは災害現場で傷病者を診療するだけではなく、疲弊した病院を支え、医療従事者を支え、病院機能そのものを維持するための「病院支援チーム」として極めて重要な役割を果たしていました。この機能は、今後ますます重要性を増していくものと考えます。

今回の熊本地震は、これまでの災害医療の前提を改めて見直す契機となる災害だと感じています。全日本病院協会としては、「病院を支えるAMAT」という機能をさらに発展・充実させるとともに、高齢者救急、地域急性期、回復期・慢性期医療を担う会員病院の役割を災害医療の中核として位置付け、新たな時代に対応した災害医療体制の構築に取り組んでまいります。

今回の訪問で感じたことは、全国2,600の会員病院が互いに支え合うことの大切さです。平時から地域医療を支えている病院こそが、災害時にも地域を支える最後の砦となります。全日本病院協会は、「私たちはともにある」という理念のもと、これからも会員病院とともに歩み、災害に強い持続可能な地域医療の実現に向けて取り組んでまいります。



熊本県庁防災センターで 参集AMAT隊の朝の打ち合わせ

「医療と消費税に関する国民会議」への参加を機関決定

全日病

神野会長「医療の課税化は医療機関を公平な消費税制度の中に戻す改革」

全日病は、医療関係団体や医療産業関係団体、経済界、報道機関、学識経験者らが集い、控除対象外消費税、の問題などについて解決策を見出すための会議体「医療と消費税に関する国民会議」への参画を機関決定した。7月18日に常任理事会が承認したのを受け、決めた。同国民会議は現在、立ち上げに向けた準備中で、8月7日に「設立準備会」を開催して正式な発足に向け始動する予定だ。医療と消費税をめぐる現状について国民的理解を深めるとともに、持続可能な医療提供体制の実現に向け、政府や与党、関係機関などに対して必要な提言を行うなどの活動を計画している。

神野会長「益税と損税の双方を解消」

全日病の神野正博会長は本参画について全日病ニュースの取材に応じ、「控除対象外消費税の問題は、病院だけの問題ではなく医科診療所、歯科診療所を含む医療界全体の問題だ。診療報酬を増額して解決する問題でもなければ、医療機関への補助金で解決する問題でもない」との考えを表明。その上で、「税の問題は税制で解決するという原則に

立ち、すべての医療機関を同一の課税制度に置き、実際の仕入れと設備投資に応じて仕入税額の控除・還付を認めるべき」と主張した。「それによって、益税と損税の双方を解消し、医療機関の規模や種別に左右されない、公平で透明な制度を実現できる」とも述べ、課税化へ移行する意義を強調した。

さらに、「医療機器の更新、病院の建替え・耐震化、そして医療DX、AI、ロボティクスへの投資を促し、人口減少下における持続可能な医療提供体制の構築にもつながる。これは病院のための特例ではなく、診療所を犠牲にする改革でもありません。すべての医療機関を公平な消費税制度の中に戻す改革です」と訴えた。

8月7日に開催予定の「設立準備会」では、同日時点で参画を決定している団体などが集い、今後の進め方などについて協議する。同日時点で参画を表明していない団体への声がけ要否なども検討する可能性がある。(2026年8月5日時点の情報に基づく)

診療報酬での対応が複雑化

日本の公的医療保険制度における消

費税の取扱いは年々複雑さを増しているのが現状だ。医療機関は、医薬品や医療機器の購入、設備投資、委託費、光熱費などにおいて消費税を負担している一方、診療報酬が非課税となっているため、仕入税額控除は受けられない状況が続いている。結果として、控除対象外消費税、と呼ばれる実質的な負担が常態化している。

厚生労働省は、同負担の解消を目的に、診療報酬改定で医療機関が負担する消費税分を上乗せして対応してきているが、医療機関ごとに高額な医療機器を購入する頻度やタイミング、設備投資の時期などが異なるため、控除対象外消費税、の負担は千差万別。厚生労働省の調査でも、診療報酬による補てん率にはバラつきが生じている状況が明らかになっている。

補てん、もバラつき

過去には計算ミスで厚労省が陳謝

また、消費税が3%、5%、8%、10%と変遷していくたびに補てん措置の方法が異なっている状況、複数回の改定を経て、一部の補てん分は単純に引き剥がせない、溶け込んだ状態、と

なっている点も、事態を複雑にしている。加えて、2020～2022年度では補てん率の計算で複数の誤りが生じていたとの実態が判明し、厚労省が陳謝する事態も生じている。昨年10月、「医療機関等における消費税負担に関する分科会」では、補てん率の計算に誤りがあったと公表。主な誤りは、▽2021～2022年度に「水道光熱費」を未計上▽2020～2021年度の生活保護法等の公費負担医療分を未計上▽2021年度の保険薬局分の計算における2022年度のNDBデータを使用一など。

補てん率を把握している中では最新データとなる2022年度では、全体の補てん率が7.2ポイント減の98.9%、医科全体では7.8ポイント減の99.3%だった。ただ、病院全体では9.1ポイント減となっていたものの正確な補てん率でも103.7%と100%超だった。一方、一般診療所は5.1ポイント減の89.5%で、修正前でも94.6%と100%未満だったのが、修正後さらに下がっている(全日病ニュース2025年11月1日号を参照)。

(次ページへつづく)





厚労省を訪問した日病協の議長を務める全日病の神野会長（中央左）、全日病福井県支部の池端支部長（同副議長、左）、全日病の津留常任理事（同診療報酬実務者会議委員長、右）

全日病など計15団体で構成する日本病院団体協議会（日病協）は7月30日、包括払い病棟における高額な新型コロナウイルス治療薬を出来高算定（包括範囲外）へ戻すよう求め、厚生労働省の上野賢一郎大臣宛の「新型コロナウイルス感染症治療薬の診療報酬上の取扱いに関する緊急要望書」を同省の林修一郎医療課長に手渡した。

新型コロナウイルス感染症治療薬が

# 「新型コロナ薬を包括入院料の対象外に」 日病協 上野厚労大臣宛の緊急要望書を林医療課長に手交

地域包括医療病棟や地域包括ケア病棟、精神科救急急性期医療入院料や精神療養病棟入院料などにおいて包括対象となったことで、特に高齢者の救急や在宅復帰、身体合併症を有する精神救急を担う病棟で深刻な影響が生じると懸念。「これらの病棟で院内クラスターが発生した場合、医療機関は患者の命を守るため、医学的適応に基づき高額な新型コロナウイルス抗ウイルス薬（患者1人あたり数万円～10万円程度）を多数名に投与せざるを得ません」と指摘し、必要な治療を行うほど医療機関の負担が増大し、病院経営に重大な影響を及ぼすと警鐘を鳴らしている。

新型コロナ薬については、厚労省が5月28日付の『令和6年度診療報酬改

定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について』等の廃止について」と題した事務連絡を発出。薬剤料が包括される入院料を算定する患者の場合でも出来高で算定を認めていた特例措置を5月31日で終了すると示した。

## 院内クラスター発生時の負担 「数百万円規模」

今回の要望書では、同決定を受けて多数の病棟で院内クラスターが生じた際の対応を念頭に、出来高算定できるように見直しを求めている。特に身体リスクの高い高齢患者の治療を担う病院・病棟でのクラスター発生時に数百

万円規模の薬剤費負担が生じる可能性も指摘した。

本要望書によると、新型コロナ薬が包括対象となっている入院料は、◇地域包括医療病棟入院料◇地域包括ケア病棟入院料◇回復期リハビリテーション病棟入院料◇療養病棟入院基本料―など計19種類。

新型コロナ薬の取扱いについては、2026年度の診療報酬改定を巡る議題として昨年12月24日の中医協総会で審議。厚生省が論点として、包括入院料を算定する患者に投与した場合に出来高算定を認める特例措置を「終了することについて、どのように考えるか」と提示したのに対し、診療側委員が慎重な取扱いを求めている。

# 「赤字を解消するには至っていない」

## 都道府県病院協会連絡協

全日病の副会長も務める都道府県病院協会連絡協議会の猪口正孝議長（東京都病院協会会長）は7月27日、25都道府県の計30団体が参加する会合後に記者会見を開き、2026年度の診療報酬改定について「赤字を解消するには至っていない」との認識を示した。主な要因として、◇改定率の多くを占める「ベースアップ評価料」は病院経営の原資にならない◇物価の高騰が続いており医療材料などの価格が保険償還価格を上回る〴〵逆ざや、の状態にある―などをあげた。

同日は、参加団体が持ち寄った病院の経営状況に関する最新データなどを共有しながら意見交換したという。猪口議長は、早ければ9月にも結果が出

## 2026年度改定で猪口議長「〴〵逆ざや、など影響」

てくる見込みの、全日病、日本病院協会、日本医療法人協会の計3団体が実施する病院の経営状況に関する調査の内容を踏まえて、政府への要望事項などを検討するとの考えを示した。

## 「看護職の養成所がどんどん潰れる」 「サテライト要件の早急な提示を」

同日はこのほか、各団体における課題についても協議。特に地方において看護職の養成所が存続の危機に瀕している状況を共有しつつ、統廃合を前提とした〴〵サテライト化、などの要件を早急にまとめるよう厚労省に求める必要があるなどの意見が出た。猪口議長は、「看護職を確保したいという背景は変わっておらず、ゼロにしてしまう

わけにはいかず存続させたいが難しい状況」と説明。検討を急ぐよう求める必要性に言及した。

厚労省は、「医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会」を開き、大学や専門学校のあり方も含む医療従事者の養成体制などについて検討中。また、「2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会」では今後、養成過程についても議論していく予定となっている。

## 「新たな地域医療構想」策定へ 「島嶼など小さい圏域は本土と合体」

同日は、厚労省が7月3日に公表した「新たな地域医療構想」を策定するためのガイドライン（GL）についても



意見交換。猪口議長は、「島嶼など、これまでは1つの医療圏だったところが本土にくっつけて区域を作るような流れがある」と明かし、注視する考えを示した。

現状、GL公開から間もないため、各地の動きは活発化していない。今後は都道府県による構想区域の設定/再設定など有益な情報が入り次第、横展開して各地で活用してもらう予定だ。

## ■ 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<br>ベーシックコース<br><br>42名                                 | 2026年9月10日(木)<br>10:00～16:30<br><br>対面研修                                                                                                      | 14,850円(19,250円)(税込)                                    | 個人情報保護に関する知識を有し、職員らを指導できる人材の育成が目的。個人情報保護に関する過去の問い合わせ事例などについて学ぶ講義を経て、グループワークで課題ごとの発表にも取り組み、実践的な知識を身につける。参加者には「受講修了証」を発行する。                                                                                                                                                                                                      |
| 保健指導士更新研修会<br><br>150名                                                   | 2026年9月23日(水・祝)<br>13:00～17:05<br><br>Web研修                                                                                                   | 11,000円(税込)                                             | 全日病が認定する「保健指導士(AJHAヘルスマネージャー)」及び「保健指導士/食生活改善担当者(AJHAヘルスマネージャー/食生活改善担当者)」の認定継続要件(5単位)に該当する研修会。当該認定は、2007年度から実施している「標準的な健診・保健指導プログラム」記載の「健診・保健指導の研修ガイドライン」に沿った特定保健指導に関する研修の修了者が対象だが、上記資格を有していなくても受講可能。3年に1度の開催予定となっており次回は2029年度になるため、ぜひお見逃しなく。                                                                                   |
| AMAT 隊員養成研修<br>(災害時医療支援活動に関する研修)<br><br>100名<br><br>(実習研修はそれぞれの会場で50名ずつ) | eラーニング研修：<br>2026年10月1日(木)<br>～12月31日(木)<br>(視聴可能期間)<br><br>実習研修：<br>2026年11月1日(日)<br>9:30～17:00【東京開催】<br>2026年12月13日(日)<br>10:00～17:30【大阪開催】 | 13,200円(35,200円)(税込)<br><del>55,000円(66,000円)(税込)</del> | 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)」の隊員として災害発生時の被災地で活動するための内容で構成。eラーニング研修を受講した上で、実習研修として災害医療活動の訓練を受ける。会員病院をはじめとする民間病院や避難所の巡回診療、患者の病院間搬送、多様な医療チームなどとの連携について学ぶ。2026年度は厚生労働省「災害医療チーム養成支援」の補助金対象のため、参加費が通常よりも割安となる。修了者には後日、AMAT 隊員登録証と「AMAT ベスト」を配布する。既存のAMAT 隊員は、受講により登録を更新できる。 |
| 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><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。                                                                                                                                                                      |