全日病ニュース NEWS 2026.11.15 No.1113

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION　https://www.ajha.or.jp / mail:ajhainfo-mail@ajha.or.jp

医論・医見・私点

全日本病院協会会長　神野正博

千手観音から自動運転車まで

人間は進化の過程で二足歩行を獲得し、両手を移動から解放した。二つの目と耳で周囲を捉え、頭脳で判断し、手足を動かす。山道を登り、混雑した場所では体を横にしてすり抜ける。私たちは、この精巧で柔軟な身体の恩恵を享受している。

しかし、その人間、とりわけ社会を支える生産年齢人口が著しく減っていく。外国人材の受け入れだけで担い手不足を補うことは難しい。少ない人数で医療や介護だけではなく、製造業や農林水産業、インフラ整備、文化的な生活を維持するには、現実の世界を認識し、判断して動くフィジカルAIの社会実装を急がなければならない。

そこで考えたい。ロボットは人間と同じ姿である必要があるのか。私たちには手足が二本ずつあり、目や耳、鼻は頭に集まっている。しかし、機械までこの配置や本数に従う理由はない。足は四本の方が安定する場面もあろうし、平らな床なら車輪が効率的だ。カメラも後ろや足元にあってよい。

手も同様だ。「猫の手も借りたい」と思う現場では、もう一本、さらにもう一本と欲しくなる。行き着く先は千手観音かもしれない。すでに手術支援ロボットは、人間が操作する複数のアームで精緻な作業を支える。自律的なAIとは異なるが、人型に縛られない設計の先行例である。

一方、自動運転車もフィジカルAIの一つと捉えられる。足に代わる車輪と、目に代わるセンサーを備え、周囲を認識して進路や速度を制御する。千手観音から自動運転車まで、その姿は用途によって多様であってよい。

今年８月、北京の世界ヒューマノイドロボット競技大会で、人型ロボットが百メートルの予選を９秒39で走った。ウサイン・ボルトの男子世界記録、９秒58より短い時間で駆け抜け、決勝ではさらに８秒64まで縮めた。同じ大会の間にも進歩を見せる姿に、技術革新の速さを感じる。速さだけを求めるなら、二本足よりタイヤを使う方が合理的だろう。しかし、少なくとも百メートルを転倒せず、二足で走り切ったことに技術的な意義があるのではないか。ゴール後の停止には課題を残したものの、姿勢を保ち、高速で身体を制御する挑戦には心が躍る。日本のロボット産業にも、大胆な挑戦を大いに期待したい。

人間に合わせて造られた病院では、身をかがめ、段差を越え、狭い場所で作業できる人型が力を発揮する可能性もある。大切なのは、任せたい仕事と働く環境にふさわしい形を選ぶことだ。

問うべきは「何ができるか」にとどまらず、「何を任せ、何をしてもらうのか」である。搬送や清掃、物品管理などを任せるなら、業務の流れや施設の造りも見直したい。

五年後、十年後の進歩を楽しみにしている。同時に、私たちは「人間の本来業務とは何か」を問われる。患者の不安を受け止め、価値観に向き合い、判断と結果に責任を持つ。技術が進歩する今こそ、人間が担うべき仕事を定め、そこに時間と力を振り向ける準備を始めたい。

控除対象外消費税に関するTFが初会合

全日病　神野会長「私たちの代で終わらせたい」「デュアル実額精算システムを提言」

全日病は10月30日、「インボイス活用型消費税補填に関するタスクフォース（TF）」の初会合を開き、全日病として「控除対象外消費税（損税）問題」の解決に向けた政策提言書をまとめる方針で一致した。全日病の神野正博会長は非公開の会合後に全日病ニュースの取材に応じ、「我々の案として、『インボイスを活用したデュアル実額精算システム』を『スマート補填システム』として政府に提言し、医療機関の消費税問題の解決に向けた議論を活性化したい」「この問題は我々の代で終わらせるべきだ」などと述べた。

その上で神野会長は、「病院団体が中心となって税制改正による課税化・ゼロ税率に固執した場合、実質的な〝ゼロ回答〟や補助金の拡充といった小幅な対症療法に矮小化される懸念がある」との見方も表明。「小規模な医療機関にも配慮した案をまとめ、医療界を一致団結させる必要がある」と実現性・実効性の確保が重要と強調した。

「課税化・ゼロ税率」が理想も非課税のまま補填精度を高める案

神野会長によると、「スマート補填システム」は高額な医療機器や設備投資を含む建築費で支出があった場合にインボイスなどで実負担を把握する「実額精算」と、標準額などで事務負担を軽減する「簡易みなし精算」で構成する内容。理想的には、「課税化・ゼロ税率」の実現だが、大きな制度調整などを要する見込みであり時間がかかるため、診療報酬は非課税のまま補填精度を高める現実的な選択肢として政府に提案する考え。

同日は、神野会長が現行の診療報酬への補填方式、病院団体が求めている課税・ゼロ税率案ごとの主な利点や課題などを説明した上で、「新たな補填案」の骨格について◇インボイスを活用した補填制度の全体像◇診療報酬から分離する金額の決め方◇財源中立を成立させる条件◇新たな補填方式がもたらす利点◇制度を機能させるための設計課題◇制度設計時に検討すべき課題―などについて解説したという。

続いて津留英智常任理事が、政策提言書の素案について説明。構成について①総則と基本コンセプト②財源の創出（マクロ逆算とフラットカット）③ルートA（実額精算方式）の運用設計④ルートB（簡易みなし精算方式）の運用設計⑤システム要件と国費投入の妥当性―などの構成要素別に内容を解説した。

控除対象外消費税の問題については、〝与党〟を形成する自民党と日本維新の会が７月７日に合意した「社会保障改革項目に関する具体的な骨子」の13番目に「医療機関における高度医療機器及び設備の更新等に係る現在の消費税負担の在り方の見直し」を掲げ、「医療機関における控除対象外消費税の負担が一時的に大きくなる場合があることを念頭に、対応策を検討する」と明記。「具体的には、補助金、診療報酬及び税制上の措置による対応を含め、必要な支援の在り方を検討し、令和８年度末までに結論を得る」と時期にも言及したという特徴もある。

TFメンバー（敬称略）

神野正博	会長	齊藤晋	常任理事
猪口正孝	副会長	須田雅人	常任理事
安藤高夫	副会長	津留英智	常任理事
中村康彦	副会長	木村玄	理事
小平祐造	常任理事	河北博道	公認会計士

病院の「公設民営」の推進を提言

全日病＆日本医療・病院管理学会　共同TFの中間報告　建替え費用「設立主体にかかわらず判断を」

全日病と日本医療・病院管理学会による「持続可能な医療提供体制に向けた共同タスクフォース（TF）」は10月19日付でそれぞれのホームページなどで公開した提言書で、病院の建替え需要など、施設更新への公的支援を設立主体にかかわらず判断するよう国・自治体に求めた。自治体には、病院に必要な土地・建物を〝公設〟し、運営を民間に委託する「公設民営」の推進も提言した。

「診療報酬に建替え費用は含まない」を前提に施策を講じるべき

提言書は、「国」「自治体」「金融機関」「医療機関」「アカデミア」「国民・地域」の６者ごとに実行すべき内容を列挙した文書と①現状：病院が老朽化－機能性・安全性の課題②原因：なぜ建て替え・再編が進まないのか③改善の論点：どのような方向性で進めるか④役割分担：関係者の実行内容―の４点で全体像を示したポンチ絵で構成。国に対しては、「診療報酬に医療機関の建替え費用を含まないことを前提に施策を講じるべき」と要請。また、財源の確保に関しては、医療機関が地域の社会インフラであることを踏まえ「厚生労働省のみでなく、社会インフラを担う総務省や国土交通省等複数の関係省庁予算を含めた財源を確保するべき」との考えを示した。財源確保に当たっては、「建築費及び建築資材費、労務費、医療設備費等の上昇率を適切に反映した予算建て」を求めた。

国と公的・民間金融機関との連携にも注文。「法定耐用年数を超えた借入期間延長、期日一括返済の導入や長期の利子補給等の財政支援・融資制度を設けるべき」との記述も盛り込んだ。

「国及び自治体」を対象に、「設立主体にかかわらず、経営改善の実効性やガバナンスの評価をより厳正にし、施設更新後の医療機能及び経営状況を継続的に評価する必要がある」と主張。加えて、自治体に対しては「地域の医療機関の老朽化を踏まえた医療機関整備計画」の策定を求めたほか、「自治体は地域医療を確保する義務はあるものの、運営する義務はない」と提示し、「公設・公営に限定せず、選択肢の一つとして、土地・建物部分を公設し運営を民間に委託して行う公設・民営を推進すべき」との認識も示した。

また「自治体立病院を設置する自治体」に対し、「当該病院の直営や現行の経営形態を前提とせず、公設民営、指定管理等を有力な選択肢として、経営改革とガバナンスの強化を推進すべき」と求めた。短期的な人事異動などに左右されない経営基盤の重要性を指摘している。

医療機関は設立主体にかかわらず「長期の計画や経営改革を」

医療機関に対しては、長期（10年レベル）の事業計画や資金計画を策定し、「建替えだけでなく改修・長寿命化・共同化等も考慮し、施設整備の必要性と更新後の経営の持続可能性」を国や自治体、地域住民や各ステークホルダーに示すよう促した。設置主体にかかわらず、経営改革と経営・企画人材の育成強化を図る必要性にも言及した。

中間報告の原文はコチラ

https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/261019_6.pdf

本号の紙面から

2040年を見据えた地域医療　２面
医療者は入力作業から解放？　３面
3団体調査、赤字病院46.0%　４面

2040年を見据え、地域医療のあり方を考える。

全日本病院学会in埼玉2026　病院のあり方委員会企画

3名が講演、パネルディスカッションも



「第67回全日本病院学会」の病院のあり方委員会企画では、「2040年に地域で必要とされる病院を考える～何が求められ、何を変えていくべきか。病院の将来像の考え方～」をテーマとし、横倉義典（社会医療法人弘恵会　ヨコクラ病院院長）・大坪由里子（医療法人社団大坪会　三軒茶屋病院統括院長）両座長進行のもと、講演およびディスカッションが行われた。

吉田一生氏（厚生労働省大臣官房審議官）は、三重県庁で地域ケアの将来像づくりに携わった経験なども踏まえつつ、医療、介護、生活支援を一体として地域を面で捉える考え方を説明。一方、これまでの地域医療構想については「将来のあるべき姿を描くはずだったが、実際には必要病床数と病床機能のギャップだけに焦点が当たってしまった」と指摘した。85歳以上の高齢者が増え、医療を支える人材が減少する2040年に向けては病床だけでなく、在宅医療やかかりつけ医機能、その後方支援、人材、DXまで含めて地域医療全体を捉える必要があるとした。

石川賀代氏（社会医療法人石川記念会HITO病院理事長）は、人口減少が先行する愛媛県四国中央市における自院の病院改革を紹介。同市の人口は2020年の8.3万人から2050年には約5.1万人へ減少すると推計される中、「病床を縮めるということだけではなく、やはり役割をしっかり伸ばしていくことが必要」と考え、改革を進めてきた。病床数を257床から228床へ減らしながらも、全職員へのスマートフォン配備やチームチャットなどを基盤に情報の流れを変え、2019～2023年には手術件数を26%、救急搬送受入件数を25%増加させ、その上で時間外労働を27%減少させた。

石川氏は、DXを単なる機器への投資ではなく、少ない人員でも医療を維持できる「環境」をつくるものと位置づけ、その重要性を強調した。

大澤秀一氏（社会医療法人社団正志会平成立石病院名誉院長・理事）は、人口約47万人の東京都葛飾区で203床の急性期病院を運営する立場から、大都市圏における取り組みを紹介した。

同院では、事務作業や薬剤管理、救急外来でのトリアージ・検査介助などを多職種に分担し、医師が診療に集中できる体制を整備。限られた医師数でも救急患者を受け入れられる体制づくりを進めている。救急車受入件数は2016年度の5,744台から2018年度には9,685台まで増加、近年も年間8,000台前後を受け入れている。

また、地域包括ケア病棟を約90%の病床利用率で運用し、訪問看護や訪問診療など在宅医療との連携も進めている。さらに2014年からは「かつしか在宅医療サポート搬送入院システム（KDAS）」を運用するなど、救急と在宅をつなぐ仕組みが機能していることを語った。

これらの講演を受けた後のパネルディスカッションでは、個々の病床機能をどう分類するかという議論から一歩進み、地域そのものを誰が、どのように支えるのかが論点となった。厚労省で医政局長などを務めた当委員会の武田俊彦委員（ボストンコンサルティンググループ　シニア・アドバイザー）は、これまでの「病床機能」から「病院機能」へと議論が広がっていることを転換点と捉え、地域住民がそこに行けば何とかしてくれる、と考えるような病院を「地域医療拠点」と表現。これを受けて吉田審議官も、大澤氏の講演でも発言があった「地域の中で困った時に頼りになる病院」を一つのキーワードとして挙げ、重要なのは個別の機能だけではなく、病院が地域を「面」で支えることだとの考えを改めて示した。

続けて吉村健佑委員（千葉大学医学部附属病院　次世代医療構想センター特任教授）からは「地域の需要に対応できている病院はきちんと生き残る」、「急性期機能の集約が進む中で、身近な医療機関含め、85歳以上に多い典型的な疾患へ対応できる医師を育成し、地域全体で対応力を確保する必要性がある」とコメント。社会が求める医療と医師のあり方のマッチングの重要性を指摘した。

また石川氏が、人口８万人を少数の病院で支える地方では一つの病院が複数の機能を担わざるを得ず、人材にも還元できる経営基盤を整えなければ共倒れになりかねないとの危機感を示したのに対し、大澤氏は、東京では高度急性期病院も二次救急患者を受け入れ、救急患者の取り合いが起きていると指摘するなど、地域による病院のあり方の差異なども議論に挙がった。

これらを受けて会場からも、地方の中小病院への若手医師派遣の問題や、消防を含めた救急搬送の調整などについて質問、意見が出されるなど、会場は盛り上がりを見せた。

総括として横倉義典座長は、地方と大都市では急性期医療や高齢者救急を取り巻く状況が異なることを踏まえ「その中で経営をいかにしていくのか。経営だけでなく、地域全体の形も含めてどう運営していくのかをしっかり考え、計画を練ることが大事」と述べ、「この１～２年でも自分の地域の中での病院の位置付け・役割・方向性を決断しなければならない」と、地域病院が自らのあり方を考えるよう促し、企画を締めくくった。

（病院のあり方委員会）

若手経営者たちの葛藤 ～どう学び、どう生き残るのか～

埼玉学会2026　若手経営者育成事業委員会企画



若手経営者育成事業委員会では、第67回全日本病院学会in埼玉において、「若手経営者たちの葛藤～どう学び、どう生き残るのか～」をテーマに委員会企画を開催した。

本企画の出発点は、委員会で交わされた「今、われわれが本当に必要としていること、悩んでいることは何か」という問いであった。地域医療構想や診療報酬改定など、病院経営を取り巻く課題は数多い。しかし、民間病院の若手経営者、とりわけ継承者・継承予定者にとって、それ以前に避けて通れないのが「事業承継」である。先代たちが地域を守りながら築いてきた病院を自分たちの代で終わらせてよいのか。一方、厳しさを増す医療環境の中で、本当に自分が引き継ぐべきなのか。そして、経営をどこで、誰から学べばよいのか。そこに唯一の正解はない。だからこそ、同じ時代を生きる仲間と等身大で語り、時に異なる意見も交わしながら「共に悩む場」をつくりたいという思いから本企画は生まれた。

当日は、急性期から回復期・慢性期まで異なる医療機能を担い、置かれた地域や承継に至る経緯も異なる５名の若手経営者に登壇いただいた。幼少期から後継者として育った者、臨床医としての道を歩む中で病院経営の厳しさに直面し戻る決意をした者、姻戚関係を機に遠く離れた地域へ移り経営に携わることになった者、医師ではない立場から事務長として組織を支える者。それぞれの歩みは異なるが、「地域の医療を次代につなぐ」という重い責任を背負っている点では共通していた。まさに抄録に記された「現在も葛藤を抱えながら必死にもがき、成長し、活躍されている」という言葉が、そのまま壇上に現れたような時間であった。

議論では、現理事長である親世代との関係、承継前後の役割分担、組織内での立ち位置など、家族経営ならではの難しさも率直に語られた。親子であっても職場では敬語を使い、公私の距離を意識する。一方、借入交渉や難しい人事問題などの重要局面では、なお先代に守られていることを実感する。あるいは、姻戚だからこそ一定の距離を保ちながら関係を築いていく。そこには、単なる「親から子へのバトンタッチ」という言葉だけでは表現できない、それぞれの承継の姿があった。

そして議論は「どう学ぶのか」へと進んだ。大学病院、専門病院、海外医療機関など異なる環境での経験、臨床技術の習得、ビジネススクール、病院見学、他業種との交流など、学び方もまた多様であった。しかし、登壇者の発言に共通していたのは、知識そのものだけではなく、そこで出会った「人」が大きな財産になっているということである。分からないことを相談できる人、異なる視点から助言してくれる人、自分の判断に異を唱えてくれる人。経営者に必要な学びは、教室の中だけにあるものではない。さまざまな場所へ足を運び、人と出会い、自院とは異なる価値観に触れることもまた、経営者としての視野を広げる重要な学びであることが示された。

後半、会場から経営者自身の健康やストレスへの向き合い方について質問が投げかけられると、議論はさらに深まった。事業承継や経営への重圧から、それまで眠ることに苦労しなかった人が、院長になって初めて夜中に目を覚ますようになった経験も語られた。さらに、院内では前向きな姿を見せながらも「実はめちゃくちゃ心細い」と率直に吐露する場面もあった。経営者は最終的な判断を求められる一方、その不安や弱さを職員にすべて見せることは難しい。その言葉に、会場にいた多くの経営者・承継者も少なからず自らの姿を重ねたのではないだろうか。

その孤独を支えるものとして浮かび上がったのが、同じ立場の仲間の存在である。地域の若手経営者の集まり、病院協会、病院見学で生まれた縁、ビジネススクール、そして全日本病院協会や本委員会を通じたつながり。会場からも、同じ立場の者同士で集まることで「同じ苦しみを持っていることがわかる」との発言があった。

こうしたコミュニティの価値は、単なる人脈づくりにとどまらない。自院の中だけでは得られない考え方に触れ、自らの判断を客観視し、時には耳の痛い意見をもらう。それは経営者自身の成長だけでなく、意思決定の質を高め、結果として法人や組織をより強くすることにもつながる。病院経営に「正解」がないからこそ、一人で答えを抱え込まず、互いの経験や失敗まで共有できる仲間の存在は大きい。

最後に５名から語られたのは、未来への決意であった。創業100年を次世代につなぐこと、厳しい医療環境を乗り越えること、自らの判断を信じ仲間と進むこと、そしてさらに高い目標に向かって病院を発展させること。その目指す姿はそれぞれ異なっていても、厳しい現実を理解したうえで、それでも前を向こうとする覚悟は共通していた。

若手経営者育成事業委員会が、これからも世代や地域、職種を越えて「共に悩み、共に学べる場所」であり続けること。そして、そこで生まれたつながりが、それぞれの法人・組織を支え、さらに地域医療の未来を支える力となることを願っている。

厳しい時代だからこそ、ATM――「明るく、楽しく、前向きに」。会場を満たした熱気そのものが、これからの病院経営に立ち向かう私たちの大きなエネルギーとなったシンポジウムであった。

（若手経営者育成事業委員会）

10年後、医療者は「入力作業」から解放されるのか

埼玉学会2026　医療DX検討委員会企画　システム再構築・AI技術・法制度から考える医療DXの未来

第67回全日本病院学会in埼玉では、医療DX検討委員会企画として「10年後の医療の未来―“入力作業”から解放された医療現場は実現できるか」が開催された。座長は河野義彦氏（医療法人和会　武蔵台病院）と清水幹久氏（医療法人清水会　京都リハビリテーション病院）が務め、原聖吾氏（株式会社MICIN代表取締役CEO）、沖山翔氏（筑波大学医学医療系デジタルヘルス分野／アイリス株式会社代表取締役）、藤田卓仙氏（公益財団法人東京財団主席研究員ほか）が登壇した。DXの現場実装、AI技術、法制度という３つの視点から、医療現場の10年後を展望した。

業務を「効率化」から「発生させない」へ

最初に登壇した原氏は、受付、問診、確認、決済などの非医療業務に着目した。AIやRPAによって既存業務を効率化するだけでなく、「そもそもその業務を発生させない」という発想が重要だと指摘した。

患者が来院してから帰宅するまでには、確認や転記、説明、会計など、診療そのものではない業務が繰り返し発生している。原氏は、こうした工程に費やされる人的時間は決して小さくなく、医療従事者が減少していく将来を考えれば、人が頑張り続けることだけでは持続できないとした。

具体例として紹介された「クロンスマートパス」では、QRコードによる受付や事前決済などにより、患者の会計待ちを大幅に短縮すると同時に、スタッフによる説明や確認作業そのものを減らしている。オンライン診療についても、単なる遠隔診療の手段ではなく、予約、受付、待合、会計といった周辺業務を再設計する手段として位置付けた。

AIは診断支援から医療プロセスそのものへ

沖山氏は、AI医療機器「nodoca」の開発経験を踏まえ、国内外の医療AIの進展を紹介した。咽頭画像には、人間が従来の診断学では十分に取り出せなかった情報が含まれており、AIはそこから新たな特徴を見いだす可能性があると説明した。

さらに、海外では医療特化型AIが医師の日常診療に急速に浸透し、診断支援にとどまらず、処方や患者個別の相談など、医療プロセスの一部をAIが担う事例も出始めていると報告した。AI単独と人間＋AIの組み合わせを比較した研究では、必ずしも人間が介在した方が高い成績になるとは限らないとの結果も紹介され、AIと医療者の役割分担そのものを問い直す必要性が示された。

技術を社会で使うための「ルール」

藤田氏は、急速な技術進歩に対し、それを支える法制度の現状と課題を解説した。個人情報保護法や次世代医療基盤法などの改正により、医療データの二次利用を後押しする方向へ制度整備は進んでいる。一方、現行の医師法上、AIが独立して医療行為を行うことは想定されておらず、基本的には診断や診療の「支援」として位置付けられる。

また、入力作業の自動化については現行法でも多くの部分が実現可能としながらも、診療録について医師が最終的に承認する仕組みをどうするか、プライバシー、ハルシネーション、サイバーセキュリティ、責任の所在など、今後整理すべき論点は残るとした。

「10年後、入力作業から解放されるか」

総合討論では、３氏に対して「10年後、本当に医療者は入力作業から解放されるのか」という、この企画の核心となる問いが投げかけられた。

河野座長は、診察中の医師と患者の会話をAIが聞き取り、そのまま診療録を作成し、実施した処置や注射も自動的に記録・連携されるような医療現場を10年後の具体像として提示した。

これに対し、原氏は「イエス」とし、非医療業務については入力そのものをなくす発想が重要で、医療業務についても技術的には十分可能な段階にあるとした。一方で、AIに学習させる良質な医療データをどのように確保するかが課題になると指摘した。沖山氏も、大半の入力業務や事務作業、勤務管理、業務最適化などは高い確率で自動化されるとの見通しを示した。藤田氏は法的・技術的には可能としつつ、医師による最終承認や、電子カルテ外のデータをどのように取得するかといった現場運用の課題を挙げた。

さらに、電子カルテのAPI開放やベンダーロックインも議論となった。



異なるベンダー間でのデータ連携には、技術面だけでなく、既存事業や利益構造の問題も存在する。標準化やデータポータビリティを進めるとともに、医療者が改めて入力するのではなく、診療行為そのものから自然にデータが生成される仕組みへ移行する必要性が示された。

セッションの最後には、AIやDXを避けるのではなく、安全性を確保しながら適切に活用し、その恩恵を患者や地域へ還元することの重要性が強調された。急速に進む技術に対し、今後問われるのは医療従事者と医療組織自身がどこまで変われるかという点でもある。

「入力作業からの解放」は、単なる省力化ではない。医療者がパソコン画面に向かう時間を減らし、患者に向き合う時間を取り戻すための医療DX――。その実現には、技術の進歩だけでなく、業務の再構築、データ基盤、法制度、そして医療組織の変革を同時に進める必要があることが示されたセッションとなった。

（医療DX検討委員会）

職員の健康支援に投資価値、離職防止にも寄与

埼玉学会2026　人間ドック委員会企画　未来に紡ぐ健診文化―働く人の健康を支える医療人魂と協働の推進―


馬場座長

本シンポジウムは、人間ドック委員会企画「未来に紡ぐ健診文化　働く人の健康を支える医療人魂」をテーマとして、開催された。冒頭、座長を務めた人間ドック委員会の馬場武彦副委員長（西昂委員長欠席のため代理）より挨拶が述べられた。馬場副委員長は、当協会人間ドック委員会が推進する健保連との提携事業、特定健診合同契約、各種研修会や調査活動の概況を説明するとともに、超高齢社会において予防医療および生活習慣病対策の重要性が高まっている旨を指摘。産業医と産業看護職が協働し、健診データから得られた知見を地域の健康づくりへと広げることが地域全体の健康水準向上に寄与すると、本企画の狙いを強調した。

帝京大大学院・福田教授「健診データの戦略的活用を」

最初の講演では、帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授の福田吉治講師が登壇し、「健診データを働き方に結びつける産業医の新たな役割」と題して講演を行った。福田講師は、企業における健康診断の捉え方について、安全配慮義務に基づく最小限の「消極的活用」から、生活習慣病の発症・悪化予防へ関与する「積極的活用」への転換を提唱。現代の産業医は、従来の三管理（作業環境・作業・健康管理）に加え、長時間労働者への面接指導、ストレスチェック、復職・両立支援、健康経営への関与など業務が急増しており、「人材・教育・時間・報酬・支援体制」の“五つの不足”に直面していると説明した。


福田講師

この課題を打破するカギとして健診データの戦略的活用を挙げ、特に「就業判定」の重要性を説いた。「医師のための就業判定支援ナビ」を参考に、通常勤務・就業制限・要休業の基本区分にとどまらず、疾病悪化防止、事故防止、受診行動促進、職場配慮、適性判断といった多角的な視点から類型化して意見を述べる必要性を解説。血圧高値や血糖コントロール不良者に対する就業判定の一時保留や治療勧奨など具体的な実務対応を示した。

さらに、健診データは全従業員の経年データが存在し客観性と関心が高いため、信頼関係を築く優れたコミュニケーションツールになると指摘。高リスク者対応や就業判定を産業医が担い、中・低リスク者への保健指導やポピュレーションアプローチを産業看護職が担う役割分担と連携モデルを提示。人生100年時代を見据え、「健診データを個人の生き方に結びつける」視点こそが産業医の新たな役割であると締めくくった。

四日市看護医療大・河野名誉学長「従業員の健康支援で高いROI」


河野講師

続いて、四日市看護医療大学名誉学長の河野啓子講師が登壇し、「健診結果の集団分析と職場企業へのフィードバックによる健康文化の形成」と題する講演を行った。河野講師は、単に受診義務を果たす「健診文化」から、健康を企業の根幹的な価値観として共有する「健康文化」への昇華が必要であると力説。健康経営優良法人認定制度の広がりを背景に、従業員の健康支援は「コスト」から「経営資源（投資）」へと価値転換されたとし、自発的参加の仕組みやデータに基づく継続改善の重要性を挙げた。

講演では、産業医・産業看護職の協働による具体的な実践事例が紹介された。建設会社（A社）の事例では、年２回の健診結果が放置されていた状態から、集団分析のフィードバック、保健指導、敷地内禁煙、ウォーキングラリー、市民マラソン参加などを導入。社員の意識改革と職場改善が進み、関与４年目には労災事故ゼロを達成した。また、約3,000名規模の電気製造業（B社）の事例では、66の職場ごとに集団分析報告会を開催。設計部門における視力低下の要因特定と照明レイアウト改善、製造部門におけるガンマGTP上昇に対する小集団活動（飲酒機会見直しと運動導入）、開発部門における適性度低下の原因（新管理者の指導スタイル）の発見と改善、歯科保健「333運動」に伴う洗面設備の増設など、データを可視化してミドル層（管理監督者）や全員で課題を「自分ごと化」するアプローチが大きな改善をもたらしたことを報告した。

河野講師は、集団分析に基づくフィードバックが離職率低下（15～20%改善）、採用応募数増加、プレゼンティズム（出勤時の体調不良による生産性低下）の改善、高い投資対効果（ROI）といった経営成果に直結することを実証データとともに示し、専門職の伴走の大切さを強調した。

馬場座長「健康文化」の醸成が急務

講演後には会場から小規模事業場での集団分析の進め方など実務的な質問が寄せられ、講師陣より具体的な回答がなされた。最後に馬場座長は、未曾有の人材不足に直面する病院・医療機関経営においても、離職率低下や採用力強化を目指して自院の「健康文化」を醸成していくことが急務であると総括。受診者の健康と企業の未来を守る医療職の専門性こそが「医療人魂」そのものであるとたたえ、盛会裏にシンポジウムを締めくくった。

（全日病　人間ドック委員会）

経常利益でみた赤字病院46.0%で18.9ポイント減

2026年度　病院経営定期調査・中間報告　医業収益は+10.1%、医業費用+5.7%

全日病、日本病院会、日本医療法人協会の３団体は10月20日、「2026年度病院経営定期調査」の中間報告（集計結果）を公表した。2026年６月の医業収益は前年比10.1%増と大幅な増収で、医業費用5.7%増を上回った。

前年同月比較の対象となった713病院のうち、医業利益でみた赤字病院の割合は16.7ポイント減の55.4%、経常利益でみると同18.9ポイント減の46.0%となっている。

100床当たり収支改善も２期連続赤字

100床当たりの利益は２期連続の赤字となっているが、医業赤字は前年同月から935万円縮小して1556万円、経常赤字は1098万円縮小して54万円へと大きく改善した。

「ベースアップ評価料」関連
「賞与の支給率変わらない」49.9%

「ベースアップ評価料」について848病院からの回答を集計したところ、賃上げの実施（予定を含む）は「有」が90.4%、「無」4.5%だった。「賞与支給率（予定を含む）」については、「変わらない」が49.9%と最多で、「上がった」34.9%、「下がった」6.4%など。同評価料について「2025年度以前から継続して届出」が95.9%と最多、「2026年度から新たに届出」1.1%、「届出なし」0.5%、「無回答」2.6%。

今回は、2026年８月17日時点の有効回答848病院分を集計。病床規模別では「100～199床」が30.1%（255病院）と最多だった。病床区分別では、「一般」が69.5%（589病院）で、「療養・ケアミックス」は21.8%（185病院）だった。開設主体別は「医療法人」が45.3%（384病院）、「自治体」22.8%（193病院）、「その他公的」が14.9%などだった。

前回の2025年度調査では日本精神科病院協会が初めて参加し４団体調査として分析結果などを公表したが、今回は従来の３団体調査として実施した。

2026年度病院経営定期調査・中間報告：
https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/261020_1.pdf

■ 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
AMAT隊員更新研修　50名	eラーニング研修： 2026年10月１日（木） ～12月31日（木） （視聴可能期間）	9,350円（10,450円）（税込）	AMAT隊員（資格の有効期限が切れた方を含む）を対象に、全日病が組織する「災害時医療支援活動班」（**A**ll Japan Hospital **M**edical **A**ssistance **T**eam＝AMAT）の隊員として活動するため資格の更新に必要な５単位を付与するeラーニング研修。計14のプログラムを好きな順番で視聴して学ぶ。AMAT資格の更新には資格取得から５年以内に５単位の取得が必要だが、本研修は認定期間内に更新できなかった方も対象とする。本研修で５単位を得て更新する場合は、「元の期限の翌日」から５年間有効となる。
急性期病院看護管理者研修　48名	・2026年11月１日（日） ～2027年２月28日（日） ・2026年12月１日（火） ～2027年３月31日（水） ・2027年２月１日（月） ～2027年５月31日（月） ・2027年３月１日（月） ～2027年６月30日（水） ・2027年４月１日（木） ～2027年７月31日（土）	240,000円（360,000円）（税込）	看護師長または同等職経験５年以上を対象に、急性期病院の機能強化を支える看護管理者を育成する。「急性期病院一般入院基本料」の施設基準で求める「所定の研修」に該当する、①病院組織管理②医療の質の確保・医療安全③多職種連携・人的資源の活用④医療DXを含む業務の効率化―で内容を構成。また、通学不要で「eラーニング163時間」＋「課題研究８時間」＋「オンライン演習16時間」の計187時間を、自施設にいながら受講可能とする。2026年度の診療報酬改定により、急性期病院は病院全体の機能・実績で評価される時代を迎えた。これまで以上に重要となっている看護管理者の役割についてじっくり学ぶ研修とし、修了の要件を充たした場合は修了証を発行する。
看護師特定行為研修修了者のためのフォローアップ講習　28名（７名×４グループ）	2027年１月23日（土） 13:00～17:00 Web研修	16,500円（27,500円）（税込）	特定行為研修修了者を対象に、情報伝達フレーム「SBAR（エスバー）」（**S**ituation＝状況、**B**ackground＝背景、**A**ssessment＝評価、**R**ecommendation＝提案の４要素で構成）を用いた医師への報告や、再発防止策の検討などについてグループワークも交えながら実践的に学ぶ。３部構成で、第１部ではリスク構造とヒューマンファクターについて講義形式で学ぶ。第２部では「推論Qスペシャル版」と題し、特定行為実施過程で生じうるヒューマンファクター関連のインシデントについて検討。第３部では「特定行為が医療事故に繋がらないために」をテーマに、Zoomによるグループワークで根本原因分析などについて学ぶ。
TQM実現のための医療QMS基礎講座【演習編】　60名	2027年２月13日（土） 10:00～16:00	15,400円（22,000円）（税込）	病院の理事長、院長、看護部長、医療の質／安全担当者を主な対象に、TQM（**T**otal **Q**uality **M**anagement：総合的質経営）を実現するための仕組みとして「QMS」（**Q**uality **M**anagement **S**ystem：質マネジメントシステム）について学ぶ研修。誰もが同じようにサービスを提供し続けるためには、業務の「見える化」と「標準化」が不可欠。実践的なツール「PFC」（Process Flow Chart：プロセスフローチャート）で業務の流れを図式化し、複雑な医療現場の業務を可視化。問題点の発見や手順の標準化に活用する。具体的には、①調布東山病院（東京都、一般83床）、②大久野病院（東京都、回リハ・療養100床）、③古賀総合病院（宮崎県、一般・精神362床）の事例報告に加え、QMS-H研究会の研究者である佐野雅隆先生（拓殖大学教授）によるご講演を予定。医療の質を管理・改善し続けるための枠組み、業務の標準化や継続的改善活動を通じて、医療の質と経営の両立を目指す。
機能評価受審支援セミナー 診療・看護合同領域　60名 事務管理領域　40名	2027年３月７日（日） 12:30～16:00 Web研修	9,900円（14,300円）（税込）	日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審が、医療の質と安全性を第三者評価するだけでなく、医療の質の向上や院内マニュアルの整備、多職種が一丸となるきっかけであるとの考えに基づく２部構成のセミナーで、同機構と共催する予定。第１部では、病院機能評価の次期改定（Ver. 4.0）や最近の評価傾向などについて解説する。第２部では、事前に答えておく「評価項目に関する自己評価」について、各領域ごとのグループワークを予定。個別の病院が抱える個別の疑問や、実務で困っている点にサーベイ経験豊富な講師が答えていく。１名につき「診療・看護合同領域」もしくは「事務管理領域」どちらかの参加になる。

発行所：公益社団法人全日本病院協会／発行人：神野正博／〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル11階／ TEL（03）5283-7441 ／ FAX（03）5283-7444