



# 全日病 NEWS

## 2024.11.1 No.1066

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

## 「財政支援と基金の拡充」で政府に要望

### 四病協 2024年度改定の賃上げ対応では人材不足が加速

全日病など四病院団体協議会は、病院への緊急財政支援と「地域医療介護総合確保基金」の拡充などを求める要望書を政府に提出した。10月11日に加藤勝信財務大臣、16日に福岡資麿厚生労働大臣を訪ねて手交した(写真)。

緊急財政支援については、◇賃金上昇◇物価高騰◇建築資材高騰一などの経済的変化を踏まえた対応などを軸に5項目をあげた。特に賃金に関して、2024年度の診療報酬改定で設けた「ベースアップ評価料」などにより、医療職の給与を2024年度で2.5%引き上げること为目标としたが、それでは不十分と指摘。他業種との賃金格差は開く一方で、医療・介護の人手不足はさらに加速するとの見通しを示した。

全日病の猪口雄二会長は同要望書について、「病院の経営状況の悪化は、我々の調査や福祉医療機構の資料からも明らかである。各地の地域医療崩壊を防ぐために要望を行った」とコメントした。

#### 病院への緊急財政支援は5項目

緊急財政支援を求める背景としては、全日病、日本病院会、日本医療法人協会の3団体が毎年度実施している「病院経営定期調査」の結果(右表)がある。コロナ禍以降、病院の経営は回復することなく悪化の一途を辿っていると説明している。同調査によると、経常利

益率は2022年度(4.9%)と2023年度(▲1.2%)の比較で6ポイント以上の悪化がみられる。

病院経営が悪化している理由としては、新型コロナの流行期以降、収入面で患者数が回復していないだけでなく、その後の物価高などを含む経済環境の変化や賃金の急激な上昇などのコスト面も大きく影響していると分析。財政支援を求める項目として、①経営改善に対する支援②賃金上昇に対する支援③物価高騰に対する支援④建築資材の高騰による病院の増改築が困難な状況への支援⑤コロナ禍における借入金の返済が始まることに起因するキャッシュフローに対する支援—をあげた。

賃金の上昇に対する支援については、2024年度の春闘で全産業の賃上げが5.10%に達したことにも言及し、他業種との賃上げ格差が、2.5%と比べ2.6ポイントも生じていると指摘した。

物価高騰に対する支援の必要性に関しては、2024年度改定で約30年ぶりに入院時の食費基準額を引き上げたことを評価しつつも、「引き続き、病院の食費を含めた物価高騰に対する支援」を要望。理由として、本年6月以降の消費者物価指数が2カ月で1.1%超の上昇を示していることをあげ、「今回の食費基準額引上げでも十分とは言えず、今後も食費の上昇が続く見込み」との考えから、対応は急務と訴えた。

建築資材の高騰については、「(地域医療に対応するための)病院の増改築が困難となっている」と説明した。



左から加納会長、山崎会長、加藤財務相、相澤会長、猪口会長

#### 総合確保基金の大幅増額が必要

近年の病院の状況は厳しく、地域によっては閉院・病床削減、有床・無床診療所への転換を余儀なくされている病院が増加しており、地域医療の壊滅が危惧されている。このような状況を踏まえ、地域医療介護総合確保基金(以下、総合確保基金)に関して、①総合確保基金の増額②病床機能再編等に伴う支援単価の増額③病院建て替えに伴う支援の拡充(補助単価の引上げ)の3点を要望した。

総合確保基金については、新たな地域医療構想の検討を踏まえると、病床機能報告で位置づける医療機関機能を担う医療機関の確保が求められる。また、「今後、さらなる病院間連携・再編・病院の集約化が求められ、閉院、病床削減せざるを得ない病院が増える」ことが予想される。持続可能な医療提供体制を構築するため、基金の大幅な増額または新たな基金の創設が必要と主張した。

地域医療構想に沿った病床機能再編を促すための補助金としての

支援単価の増額では、基金の「病床機能再編支援事業」における1床当たり約200万円の単価を増額するよう求めている。

病院の建て替え支援に関しては、現行の補助単価について「現実から乖離している」との見方を示し、政府から都道府県に対し「実情に見合った単価設定」を促す周知が必要と主張した。さらに診療報酬が病院の建て替え費用を考慮していない点も訴えている。

現行の地域医療構想は2025年を目標としている。このため厚生労働省は、2040年を見据え、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に対応するため、「新たな地域医療構想等に関する検討会」で新たな構想の検討を本格化させている。

病院経営定期調査の結果

年度(調査時期)	医業利益率	経常利益率
2022年度	-7.7%	4.9%
2023年度	-7.1%	-1.2%
2023年6月	-8.9%	-6.3%
2024年6月	-10.0%	-7.9%

## 医療機関機能に違和感、四病協

四病院団体協議会は10月23日の総合部会で、厚生労働省の「新たな地域医療構想等に関する検討会」が議論している新たな地域医療構想における「医療機関機能」の位置づけに関して、意見を交換した。終了後の会見で担当の日本病院会の相澤孝夫会長は、「厚労省案の『医療機関機能』の3分類に対し、違和感があるとの意見が多かったため、11月中旬に四病協としての考え方をまとめて、厚労省に示す」と報告した。

同検討会では、新たな地域医療構想の病床機能報告において、病床機能とあわせて「医療機関機能」を報告する方向となっている。「医療機関機能」には、①高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能②在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能③救急医療等の急性期の医療を広く提供す

る機能の3分類がある。

総合部会では、現実に存在する地域の医療機関を考えたときに、3分類のどれに該当するかを判断することは難しいとの意見が相次いだ。例えば、「『高齢者救急の受け皿』とあるが、高齢者以外の救急医療も引き受けている。二次救急医療がどの分類に入るのかわからない」、「『救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能』は三次救急医療に限定して対応するのかわからない」などの意見があったという。

また、病院が1つの分類だけでなく、複数の該当する機能を選んで報告する場合もあり得る。医療圏として考えた場合にも、それぞれの分類の医療機関がどこにどれだけ属するかの議論は地域により様々で、モデルを作ることの難しさを指摘する意見もあった。

## 都病協が入院基本料補助を要望

全日病の猪口正孝常任理事が会長を務める東京都病院協会は10月17日に記者懇談会を開き、東京都に対し独自で入院基本料に補助金を上乘せすることを要望中であることを明らかにした。理由について猪口会長は、「全国的に病院経営は酸欠状態であるが、コスト高の影響を最も受けているのは東京都には、地域医療を守るための対応をお願いしたい」と強調した。

#### 1床あたり年間113万円の赤字

同日の懇談会では、全日病、日本病院会、日本医療法人協会の3団体が毎年度実施している「病院経営定期調査」の結果から試算し、東京の病院ベッド1床あたり年間113万3100円の赤字が出ていると説明。1日あたり3,097円となる赤字額を、稼働率7割と仮定し

て必要な補助額を計算すると約4,424円になることなどを説明した。

東京都には、支援・補助の対象を都立病院以外にも広げ、地域医療を面で支えるための体制に再構築すべきと訴えた。猪口会長は都立病院への対応についても、「約500億円も東京都が負担しても赤字であるのは“ずさん”と評価。一方、「個々の都立病院が悪いのではなく、行政医療への対応も含めた全体的な仕組みの問題だと思っている。都による支援や補助のあり方を抜本的に見直す時期だ」と述べた。

#### 本号の紙面から

京都学会の学会企画等 2~6面  
井上病院のペイハラ訴訟報告 7面  
新たな地域医療構想等検討会 8面

### 清話抄

#### 深刻な人材不足

2040年までは高齢者人口は増加し、一方、生産年齢人口はすでに減少し続けている。高齢者人口の増加に伴い、病院においては、マクロでは2040年まで需要は増え続けるが、今以上に必要になるであろう働き手の確保は医師・

看護師等の国家資格を持つ人達だけでなく、事務職を始め、すべての職種で困難になってきている。価格へのコスト転嫁が可能な多くの他産業においては賃金の引上げが行われ、高賃金とされていた看護師でさえ、もはや賃金の優位性は認められない。人材の他産業への流出の懸念は強く、医療機関においてはすべての職種の確保が徐々に困難になってきている。

人材確保のためには、給与の引上げ等の処遇改善策が重要となってくるが、

診療報酬の大幅引上げ等が実現しない限り、実施には困難が伴う。さらに税金で補填される自治体病院等が給与引上げを行うと、周辺の民間病院が人材を確保するのは一段と困難になるかもしれない。

DX、AI、ロボットの活用も重要だが、投資が必要であり、しかも直ちに人材不足を補うだけの効果を上げることは期待し難い。人材育成による職員のモチベーション向上、福利厚生の充実、ワークライフバランスの確保等、

金銭だけに頼らない処遇改善策こそ、人材確保において民間病院が追求すべきことだと思う。

また、外国籍の人、障害者、高齢再雇用者等、多様な人材を活用していかなければいけない。もちろん、勤務条件の多様性を認めることも重要である。多様性を尊重する企業風土を築いていくことは、医療界に求められていることだと思う。

(馬場武彦)

# 主張

## 地域医療を守る民間病院

世の中には様々な形態の病院が存在するが、民間病院と公的病院に大別することができる。我が国における民間病院設立の原点を紐解いていくと、地域における診療所にたどり着く。

1922年(大正末期)に我が国最初の社会保険制度である健康保険法が成立し、その後1938年(昭和13年)に国民健康保険法が成立したが、戦争勃発と敗戦と共に国民健康保険制度は事実上の休廃止に追い込まれた。戦後の1948

年(昭和23年)には国民健康保険制度が市町村で公営されるようになり、1958年(昭和33年)には新国民健康保険法が成立し、ついに1961年(昭和36年)に国民皆保険が達成されるに至った。

国民皆保険制度が成立した昭和の時代は若者を中心として人口が増え、日本全体が活気に満ち溢れ、各地に多くの民間の診療所が設立された。当時の診療所は、所謂介護の部分を除けば、

現在の地域包括ケアシステムの概念図そのものを提供していた。そして、患者さんを中心にしてまさに自助・互助・共助(公助)が行われていたと思う。

その後民間の診療所は規模を拡大したり、入院施設を作ったり、場合によっては医療法人を設立し、今の民間病院へと繋がるのである。一方で福祉や障害の分野でも医療は不可欠であり、民間の医療機関が当時の老人福祉法下で社会福祉法人を設立し、様々な福祉や障害の施設も設立してきた経緯がある。これが原点となり、2000年に施行された介護保険法下では、これらの施設が介護保険施設へと変遷することに

なる。

このように民間病院の歴史を顧みると、現在の地域包括ケアシステムは民間の診療所が礎を築き、必要に迫られる形で入院施設を作り、設備投資をして病院という形態へ変わらざるを得なかったように感じる。このことは、まさしく民間病院が地域医療を守ってきた証である。

今後も我々民間病院は患者さんに安心と安全を提供し、地域医療を守る要として存在し続ける使命があると思う。

(中尾一久)

続報・全日本病院学会 in 京都 9月28・29日に国立京都国際会館などで開かれた京都学会の学会企画等を紹介しします。

## 松本日医会長が地域医療構想などを解説

### 特別講演 地域を面として支える医療政策

特別講演1では、日本医師会の松本吉郎会長が「日本医師会の医療政策～地域を面として支えるために～」をテーマに講演。骨太の方針2024や新たな地域医療構想などにおける医療政策の課題と日医の見解について解説した。

骨太の方針2024では、「高齢化の伸びというシーリングに制約された歳出の目安はデフレ下の遺物であり、考えを改めるべき」との日医の主張を受けて、「経済・物価動向等に配慮しながら各年度の予算編成過程において検討する」との文言が本文に記載されるこ

とになった。松本会長は「半歩程度の前進だが、非常に大事なことだ」と評価した。

医療提供体制の見直しについては、「現在の医療提供体制は医療資源や高齢化といった地域の実情を踏まえて形成されており、絶妙なバランスの上に成り立っている。したがって、その一部だけを取り上げるのではなく、全体のバランスを取りながら慎重に対応しなければ、国民の生命と健康を守れない。白紙からではなく、すでにある医療資源を発展させるべき。時代に即し

て変えていく必要がある」と述べた。

新たな地域医療構想については、検討会の検討課題が非常に幅広いことから、「年末までに結論づけることが本当にできるのか」と懸念を示した。

急性期機能の集約化については、医療へのアクセス制限につながることから、「国による一律の方針ではなく、あくまでも地域医療構想調整会議での協議により、各地の実情に応じた体制構築の仕組みを堅持することによってこそ、集約化と分散化とがバランスをもって図られる」と強調した。

現行の地域医療構想について、病床の機能分化が進んでいないとの指摘に

対しては「実際はほぼ達成されているが、報告内容に技術的な問題がある」と指摘。回復期を包括期と名称変更して

機能区分を明確化すべきであり、地域医療構想を地域医療介護構想へ発展させるべきとの考えを示すとともに、「どの機能を選んでも経営ができることが基本である」と述べた。



松本氏

## 地域医療構想前夜に構想の本質的な意味を考える

### 学会企画 迫井医務技監、松田産業医科大教授、伊藤医法協会会長代行が講演

学会企画1では、京都学会のテーマである「地域医療構想前夜」を議論した。武田隆久実行委員長を座長に、厚生労働省の迫井正深医務技監、産業医科大学の松田晋哉教授、日本医療法人協会の伊藤伸一会長代行がそれぞれの視点で、新たな地域医療構想を含め地域医療構想の本質的な意味を語った。

#### 現場から制度を創ることを基本に

迫井医務技監は、日本の医療制度の特徴を踏まえ、人口構造・疾病構造の将来推計が可能である中で、中長期的な時間軸を設定し、あるべき姿に向けて医療提供体制の整備を図る計画が地域医療構想であると説明した。その際に、システム全体の需要と供給のバランスを取る事が求められるとした。

国民皆保険と診療報酬に基づく医療財政、自由度の高い医療提供体制が日本の医療提供体制を成り立たせており、そこには長所と短所がある。短所の一つとして、効率的な提供体制が自然に形成されないということがある。だからこそ、地域医療構想が必要になる。

例えば、自由度の高い提供体制であるがゆえに、偏在や過剰供給、医学的な必要性に必ずしもよらない受診が生じる。民間主体であるため、公権力による診療の強制は困難で、不採算分野等を補完する公立病院等が必要になる。

これまでの地域医療構想では、これらの課題を解決するため、医療ニーズの客観的データに基づき将来を見通し、その地域にふさわしい医療機能ごとの医療の必要量を提示した。医療機能の分化と連携を適切に推進することで、効率的な提供体制の構築を目指した。

2025年を目前に、総病床数は概ね需要推計と合致している。迫井医務技監は、「病床機能のミスマッチはまだあ

る。マンパワー・質・費用のシステム効率性が今後の課題」とした。その上で、2040年を見据えた新たな地域医療構想では、「地域全体を俯瞰した構想」、「医療機関機能に着目した提供体制の構築」、「限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現」の観点が重要であることを紹介した。

これらの課題解決のために迫井医務技監は、診療報酬と地域医療構想の関係を含め、あるべき姿と現実との乖離を調整する機能が必要と指摘。データによる制御と適切なプロセスによる関係者の合意形成が重要になるとし、「国・地域・医療施設・専門職のそれぞれが進むべき道を自ら考え、制度からではなく、現場から制度を創ることが基本ではないか」と問いかけた。

#### データ分析により地区診断を行う

松田教授は、新たな地域医療構想に向けてDPC公開データなど様々なデータを駆使した分析結果を基に、計画策定のためのポイントを説明。特に、「データを活用する体制整備が、新たな地域医療構想では重要」と強調した。現状ではデータの利活用があまり進んでおらず、データを用いた地区診断を行うことが今後の議論の前提になると主張した。具体的なポイントとして、「高齢者救急への対応」、「介護施設に対する医療提供」、「在宅ケアの支援」などをあげた。

「高齢者救急」について、85歳以上DPC病院入院患者の傷病の状況を見ると、「誤嚥性肺炎」「心不全」「肺炎等」「股関節・大腿近位の骨折」「腎臓または尿路の感染症」で、認知症を伴う要介護高齢者の割合が高い。このような患者に対応した医療機能を備える医療機関の整備が重要になる。

「介護施設に対する医療提供」では、適切なプライマリケアにより不要な入院を予防できる病院の事例を紹介し、高齢者施設に対する適切な医療の介入により高齢者救急を減らせるとした。

「在宅ケアの支援」では、「ほぼ在宅、ときどき入院・入所を可能とする医療機関、介護施設間の連携体制(情報共有+顔の見える連携)」が必要。鍵となるのは在宅療養支援病院と在宅・介護施設との間の前方連携」と述べた。

これらを踏まえ、「典型的な急性期症例の減少に伴う急性期中核施設の位置づけ」、「慢性期から繰り返し発生する急性期イベントに対応する高齢者救急の中核施設の位置づけ」、「医療と介護が連携し、介護や在宅を支える病院の位置づけ」を今後の課題とした。

#### 都市部の入院病床はすでに過剰

伊藤会長代行は、主に都市部の民間病院の立場で、地域医療構想に対する考え方を説明した。

最初に、病院の公私の役割を整理。基本的には、公立・公的病院は民間病院が担うことのできない機能を担う病院であると位置づけた。その上で、地

域医療構想を推進するための「再編統合」において、「医療機関統合によりその他の医療機関に不適切な影響を与えないよう十分な協議を行う」ことは、これまでの厚労省の検討会等で、すでに合意されている事項であると強調。「公立・公的の大病院が首長の主導の下で作られて、急性期を占有しようとする動き」に対し、警戒感を示した。

都市部では入院病床がすでに過剰になっており、在宅医療への移行によりさらに入院医療が縮小している。「地域の現有病床数をいかに削減していくかが課題」とした。その際に、「在宅介護連携を前提とし、効率的でなおかつ医療介護機能を継続できる体制整備において、民間病院のアドバンテージを活用すべき」と主張した。

新たな地域医療構想に向けては、◇都市部での増床等の問題事例の仲裁を行う仕組みの創設◇大都市地区の特定機能病院と附属病院は地域医療構想において別枠の位置づけを検討◇都市部で基準病床と必要病床で混乱が生じていることへの解決◇首長の理解を推進するための仕組みの構築一を求めた。



迫井氏



松田氏



伊藤氏

続報・全日本病院学会 in 京都 9月28・29日に国立京都国際会館などで開かれた京都学会の学会企画等を紹介しします。

## 舞台も医療も真剣勝負の世界

### 特別対談 役者と医者との共通点を語る

学会企画の特別対談では、俳優の藤原紀香さんと清水鴻一郎学会長が「役者と医者との共通点～一発勝負の厳しさ～」をテーマに対談を行った。舞台・演劇を中心に活動する藤原さんに、役者としての心構えについてうかがいながら、失敗の許されない厳しい医療の世界との共通点について理解を深めた。

清水学会長は、「舞台の世界は真剣勝負で失敗できない点で医療と通じるものがある」とした上で、公演に臨む心構えやモチベーションについて尋ねた。

藤原さんは、「テレビや映像の仕事とは違い、演劇の世界に『テイク2』はない。お客様とは一期一会で、時間もお金も使って劇場に来てくださっている。だから、どんな作品でも、何度

舞台に立っても、最初は恐ろしく緊張する」と率直な思いを吐露した。

主演を務めることの多い藤原さんは、特に「朝起きた時に自分の声が出るかどうか恐ろしい」という。一発勝負の舞台に全力で臨むために、常に体調を最良の状態に整えることを意識しており、役者として責任を感じていると明かした。

生の芝居の醍醐味について話題が及ぶと、藤原さんは「どれだけ完璧に準備していても、予想外のことが起こる。毎日同じことをやっても、お客様の息吹や笑い声、笑いどころが違うなど、お客様から教えてもらえることがたくさんある。舞台はいくつになっても自分を成長させてくれる。どれだけ稽古が辛くても、お客様の拍手ですべ



藤原さん



清水学会長

での苦勞が報われる」と目を輝かせながら語った。

これを受けて、清水学会長は「大変難しい手術をやりきった時の達成感と思うと、やはり役者と医者には共通点がある」と改めて理解を示した。

最後に、藤原さんから会場の医療従事者に対して、「医学的にも精神的にも心と体に寄り添う職業だと感じている。世の中の人々が日本を元気にするために働けるように、人を治し、癒してほしい」とのエールが送られた。

## 厳しい時代を医療DXと人材育成で乗り越える

### 学会企画 石井公認会計士、石川理事長、河野理事長が講演

学会企画6「若手病院経営者の皆さん！時代の風を感じていますか？」では、中小の民間病院の厳しい状況を踏まえ、若手経営者が2040年を見据えた医療DXと人材育成の取組みを語った。

基調講演として、座長を務める石井公認会計士事務所所長の石井孝宜氏が、今後の医療・介護市場の見通しを示しつつ、在宅医療・公的保険外サービスの成長性を強調した。石井氏は、80歳以上の高齢者が増加するこれからの時代において、「医療は入院・外来・在宅の3つの機能で再整理される」と指摘した。

新たな地域医療構想では「連携」「再編」「集約化」が求められているが、「実際は『淘汰』を意味する」と警鐘を鳴らした。さらに、「医療・介護市場の需要はあるが成長率は低い水準にとどまっている。成長が著しいのは公的保険外のヘルスケア市場である」と強調。在宅医療領域で営利企業が台頭している点にも危機感を示した。

#### ICTを基盤に急性期を縮小

石川記念会HITO病院理事長の石川賀代氏は、「人を中心としたプロセスの最適化」について講演した。

HITO病院では2024年1月に急性期1病棟(29床)を閉鎖し、3病棟から2病棟へ戦略的に縮小。人材と収益を

確保しながら、投資余力がある状態で経営を維持するために、急性期を集約化し効率化を図った。石川氏は「限られた人員でも最大のパフォーマンスをあげることを目的とした」と説明した。

縮小にはICTの活用が寄与している。コロナ前から通信技術を整備し、1人1台iPhoneを持ち電子カルテ情報等を共有することで効率化を実現。また、2021年から2022年にかけて急性期の1病棟をコロナ病棟に転換し、通常医療・救急医療との両立ができたことから、前倒しの縮小に踏み切った。

2024年1月以降、急性期病棟の単価が14,000円増加し、90,000円を超え、在院日数は1.8日短縮。入退院数は内科系で対前年比135%、外科系で155%と、回転率が上昇した。

また、人材育成では、Z世代を意識した人材確保に取り組み、ICTにより自己完結型の学習環境を整備。在宅・介護との連携にも取り組んでいる。

石川氏は、「働き手に選ばれるために、スタッフの負担を軽減し、本来の業務に専念できる環境づくりや、自ら成長することを促す自走型の組織への転換が求められている。そのためには、デジタル技術を活用した業務の最適化が必須。ICTは目的ではなく、多職種協働の基盤として重要」と強調した。

#### 機能向上のため人材育成が重要

医療法人富田浜病院理事長・院長の河野稔文氏は、2040年を見据えた効率化と人材育成について講演した。

富田浜病院は急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟があり、整形外科治療を中心に地域の高齢者救急の役割を担う。グループでは老健や特養、サ高住とともに、医療・介護の一体的な提供を行う。

効率的な医療提供のために、病院管理委員会を毎週開催。1週間後の新規来院患者見込み数を測定し、退院促進などにより効率的な病床利用を図る。

病病連携・病診連携のために病院の特徴を伝えるリーフレットを作成。地域医療連携室の担当者が情報提供を行

うと、近隣の診療所や病院からの紹介件数が直近2年で約2.5倍に増加した。

医療DXにも力を入れている。役職者を中心に、チャットツールであるMicrosoft Teamsの使用を開始し、今年から全職員にアカウントを配布。RPA(Robotic Process Automation)も2022年から導入し、現在39本のシナリオが各部署で動いており、月518時間の業務時間の削減が実現した。

人材育成では、マネジメントを学びたい若手職員向けの研修や、希望に応じた職場見学、1on1ミーティングを行っている。

今後の展望として、河野氏は急性期機能の維持・向上をあげ、「ケアミックスで様々な事業所を運営するには各事業所にマネジメント人材が必要であり、いかに人材育成を行うかが課題」と述べた。



石井氏



石川氏



河野氏

## 武者小路千家家元が茶の湯の歴史を説く

### 特別講演 茶は薬用より始まる

学会の開催場所にちなみ、特別講演2には京都で歴史を刻んできた茶道・武者小路千家第14代の千宗守家元が演者として登壇。「京みやげの一つになれば」と、茶の湯の歴史と根底に流れる考えについて語った。

ペットボトル飲料も、イギリスの紅茶も、今日、我々が飲んでいるお茶はすべて、ヒマラヤ地方の山岳地帯に自生する茶が起源である。飲むと体調がよくなることから元来は薬として飲まれていたが、それが中国に渡り改良が加えられていった。茶について書かれた中国で最も古い文書『茶経』の冒頭では茶を「南方之嘉木」と呼び、高価な薬であったことが記されている。

日本に茶を広めたのは、臨済宗の開祖である僧・栄西。禅宗を学ぶために渡った中国(宋)で茶に出会い、茶の種と栽培法、茶の文化を持ち帰った。栄西が広めたのは、茶葉を石臼で挽いて粉末にしたものにお湯を注ぐという飲み方。茶には一種の覚醒作用があり、禅宗の修行中の睡魔を解消する効果があることから、休憩中に茶を飲むことが習慣化した。

栄西は茶の効能を記した『喫茶養生記』も執筆。冒頭では「茶は養生の仙薬、延命の妙術なり」と述べている。酒を好んだとされる鎌倉幕府3代将軍・源実朝にこの『喫茶養生記』を献上し、二日酔いに効く薬として茶を勧めたこ

とも記録に残っている。

明治時代には日本美術を世界に紹介した岡倉天心が、日本の文化、アイデンティティをまとめた『THE BOOK OF TEA』を英文で執筆し、ニューヨークで出版。その第1章には「茶は薬用より始まり、後に飲料となる」と書かれている。この本はベストセラーとなり、後に『茶の本』として日本語訳も出されている。

薬用の他に、茶の文化にはサロンとしての側面がある。茶室は室町幕府8代将軍・足利義政が銀閣寺に建てたお堂の4畳半ほどの書院が原型と言われる。決して広くはない空間は武士や商人が茶の湯や器を楽しむ場となり、安土桃山時代には茶を飲みながら商談や密談をする密室としての性質も持つよ



千宗守家元

うになった。千家の祖である千利休は豊臣秀吉により自害に追い込まれたが、千宗守家元は「茶室で秘密を知り過ぎてしまったから」と推察した。

秘密を語る密室としての茶室は、実は昭和にも存在した。最後に「お茶は薬から始まって飲料となり、人と人をつなぐ接着剤になった」と述べ、講演を締めくくった。

続報・全日本病院学会 in 京都 9月28・29日に国立京都国際会館などで開かれた京都学会の学会企画等を紹介します。

## 情報テクノロジーの進化と経営戦略

### 学会企画 ソフトバンクグループ取締役の宮内氏が40年間で得た教訓を語る

学会企画7の「テクノロジーの進化と経営戦略」では、ソフトバンクグループ株式会社の宮内謙取締役が、情報テクノロジーの進化の変遷を概観し、創業期から牽引してきたソフトバンクグループの経営戦略を披露した。また、医療・ヘルスケア分野への同社グループの取組みを紹介した。

宮内氏はデータに基づきながら、過去50年間の情報革命の劇的な発展が、いかに世界を変えてきたかを示した。

例えば、ネットワーク速度は2000年～2030年にかけて25万倍、スマホ契約者数は2030年には50億人にのぼるといふ。「PCの出現以降、CPU、GPU、ストレージ、ネットワーク、クラウドといった基盤的なテクノロジーは指数関数的に進化した。さらに、この2年間の生成AIの爆発的な進化は目覚ましい」と述べた。

こうした変化に対応、あるいは変化を先取りしたことで、グループの中心

的な事業会社であるソフトバンク株式会社は売上高6兆円の企業に成長した。宮内氏は「今あることは長く続かない」、「現在の強みに未来の弱点がある」、「一番危険なことは現状への満足」などを40年間で得た教訓として強調。「変化の中に大きなチャンスがあり、大胆かつ注意深く前進する」ことが重要になると語った。

ソフトバンク株式会社は社会課題解決に向け新領域にも積極的だ。医療・



宮内氏

ヘルスケア分野では、◇健康医療相談アプリ◇産学連携による医療データの標準化などの市場に参入している。

## 職員のやりがいを高め組織の労働生産性を上げるには

### 学会企画 医療以外の分野から有識者3名が登壇

学会企画5では、「今後の働き方を考える」をテーマに、医療以外の分野で活躍する3名の有識者が登壇。今年4月から医師の時間外労働の上限規制が適用開始されたことを踏まえて、労働生産性を上げる働き方や、組織で活躍する人材の採用方法、職員のやりがいを高める取組みについて議論した。

衆議院議員、自由民主党京都府第一選挙区支部長の勝目やすし氏は、日本経済はコストカット最優先の経済状況が長期固定化したことで消費と投資が停滞する悪循環に陥っていると説明。脱デフレ経済のためには、人的資本の高度化や供給力の強化、労働生産性の向上が重要であるとした上で、「経営資源である人をどう生かしていくか、現場の意見を聴取し議論を深めたい」と述べた。

働き方改革については、「今後は『より収入を得たい』『短期間で技術を身につけたい』といった労働者個人の希望に沿った制度設計が必要」との考えを示した。

株式会社プレシヤパートナーズ代

表取締役社長CEOの高崎誠司氏は、「組織で活躍する人財」の採用のために、求める人材のペルソナを設定した上で企業理念に共感する求職者を採用する「理念共感型採用」を提唱。その際は、仕事や組織の実態について、悪い面も含めたありのままの情報を開示するRJP（リアリスティックジョブプレビュー）により、入社後のミスマッチが起きづらくなり、離職防止につながるとした。高崎氏は、「組織の課題とネガティブな部分に気づいて開示すること、常に改善し続けていくことが大切」と述べた。

京都銀行人事総務部長兼同金融大学校長の吉田敏宏氏は、長時間労働を是正し、限られた時間の中で成果を出すための「京都銀行版働き方改革」の取組みを紹介した。月中平均退行時間を19時以前にする取組みや、業績評価・人事考課上の基準設定、フレックスタイムおよび勤務間インターバル導入などを実施。その結果、月の一人当たり平均残業時間が2017年度の27時間から2023年には11時間まで縮減した。

また、「従業員満足度を高めることが真の生産性向上」との考えに基づき、エンゲージメント経営にも取り組む。吉田氏は、「従業員の成長や活躍を支援することで一人ひとりが貢献意欲を持てる組織文化を醸成し、経営向上につなげていきたい」と述べた。

#### 組織全体で現場の課題に向き合う

討議に先立ち、座長の馬場武彦氏(全日病理事、社会医療法人ベガサス馬場記念病院理事長)が、医師の働き方改革の現状について報告。「今後は宿日直許可を取得した病院がいかに継続できるか、自己研鑽をどう切り分けるかが鍵となるが、併せて医師以外の職種確保も重要」との考えを示した。

会場からの質疑応答では、「人材派遣会社を利用することで賃上げのための診療報酬が医療界の外に流出している」との指摘があった。これに対して、勝目氏は「単純な採用時の手数料収入によるビジネスではなく、定着支援ま



左から、吉田氏、高崎氏、勝目氏

で責任を持つような仕組みを考えたい」との考えを示した。

高崎氏はRJPについて具体的に聞かれると、「採用時点で入社前のイメージと入社後のギャップをどう埋めるかが大事。課題改善に向けた取組みや病院の姿勢を見せることがふさわしい」と答えた。

吉田氏は、「愛社精神」を高める工夫について聞かれ、「現場の声を聴くこと、経営が一体となり組織全体で現場の課題を吸い上げ、向き合うことが重要。解決までの途中経過もきちんと発信することで、従業員も安心して仕事を進められるのではないかと答えた。

## パーパス経営で病院の持続的なブランディングを高める

### 学会企画 病院の存在意義の言語化と目的意識の共有が重要

学会企画3のテーマは「あなたの病院の魅力ってなんですか?～パーパス経営と持続的なブランディングの新たな手法～」。3名の経営者が「魅力的な病院」を実現するためのパーパス経営、ブランディングについて語った。

座長を務める京都産業大学経営学部マネジメント学科准教授の伊吹勇亮氏は、「患者、地域住民、医療従事者が考える『魅力的な病院』はそれぞれ異なり、一言では語れない。そのような中で、地域で選ばれる病院になるために『我が病院の存在意義』について考えるのが、パーパス経営、ブランディングの基本である」との趣旨を説明。病院の存在意義を言語化し、経営理念や行動指針に落とし込むことで、職員にパーパスを根付かせることが重要であり、また、それを病院内外に広報し浸透させることが求められるとした。

医療法人清水会京都リハビリテーション病院副理事長の清水幹久氏は、約70年前に祖父が開業した法人の3代目。時代の変化とともに病院を取り巻く環境の変化を感じる中で、「社会における存在意義を内外に発信するために、病院の背骨になるものをつくりたい」とパーパス策定の取組みを始めた。

策定にあたっては、職員への浸透度

を高めるためにボトムアップのアプローチを選定。役職者、若手職員、外部のファシリテーターを含め44名のプロジェクトチームを結成し、策定に約1年間もの時間をかけた。その結果、「地域で暮らすすべての人が、いつまでも自分らしく安心して生きていけるように、『医療』『介護』『福祉』の力で貢献する」とのパーパスが決定した。

文言を決定し、職員の理解を得るまでに時間がかかり苦労したが、清水氏は「パーパスを策定し、それに基づいた行動をとることで、一体感の高まり、社会貢献意識の向上、職員一人ひとりの前向きな行動といった効果を感じている」と成果を強調した。

洛和会ヘルスケアシステムは医療、介護、保育、教育など184施設を擁する法人。来年で開業75周年を迎える。理事長の矢野裕典氏は、就任当初、「組織の規模拡大に伴い方向性がわからなくなっている」との職員からの指摘をきっかけに、パーパス策定をスタートさせた。

選んだのはトップダウンのアプローチ。ブランディング専門の代理店やコピーライターと、自分たちの病院の目指す姿や理想を言葉にする議論を何度も重ねた。そこから出てきたのが、あ

えて抽象的な言葉を使った「やさしい社会を創造する」だった。さらにこれを基に行動指針を策定した。

パーパス浸透のためには、管理職向けのブランディング研修などの施策を実施。京都市内での認知度を高めるためにSNSによる広報を強化し、「地域と共に」という開業時からの地域への思いを、時代に合わせて発信していると説明した。矢野氏は、「理事長のいちばんの顧客は職員。そのために職員が働きやすい環境づくりをしている」と述べた。講演の終わりには病院のゆるキャラ「らくの助」が登場し、会場を盛り上げた。

異業種からもヒントを得るべく、最後に京都の日本茶専門店である株式会社一保堂茶舗の代表取締役社長の渡辺正一氏が登壇した。同社の創業は1717年。京都本店に加え東京・大阪の百貨店に直営店を持ち、最近では海外展開もしている。

同社が目指したのは、社員が主体的に考えて実行し、全体最適となる成果を上げられる自走型組

織をつくること。そのために取り組んでいるのが、「大切にしたいこと」の言語化と発信である。例えば、「使命」は「社会における会社の存在意義」と再定義し、「世の中の心身ともに豊かな暮らしに貢献し、日本茶の地位向上と茶業の発展に寄与する」とした。

また、それまで不明瞭だった人事評価にチャレンジを評価する指針を盛り込み刷新。会計管理の知識の底上げのため月次決算もリアルタイムで開示し、財務の見える化を図っている。

渡辺氏は、「部署の垣根を越えて社員が主体的に考えて新しい試みに挑戦する動きが出ている。一方で、部署ごとに軋轢が生まれる場面もあり、意思決定の仕組みなどさらに言語化していく必要がある」と今後を見据えた。



左から、渡辺氏、矢野氏、清水氏

続報・全日本病院学会 in 京都 9月28・29日に国立京都国際会館などで開かれた京都学会の学会企画等を紹介します。

# 電子カルテのクラウドネイティブ化こそが医療DX

学会企画 高橋教授、厚労省の内山審議官、正幸会病院の東理事長が講演

学会企画4では、「DXで医療がどう変わるか」をテーマに、国際医療福祉大学教授の高橋泰氏、厚生労働省大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官の内山博之氏、医療法人正幸会正幸会病院理事長・院長の東大里氏が講演した。高橋教授は、医療DXは医療情報システムをクラウドネイティブ化することとはほぼ同義と主張。内山審議官は、政府の医療DXでも、電子カルテのクラウドネイティブ化を推進していると説明した。東理事長は日本で初めてクラウドネイティブの電子カルテを導入した経験を語った。

## クラウドはセキュリティが高度

高橋教授は冒頭、「医療DXとは、クラウドサービスを利用して医療の提供方法を変えること」だと断言した。

病院が院内に電子カルテを整備する場合に、クラウドとオンプレミスという2種類の方法がある。クラウドでは、電子カルテのようなシステムがインターネット上にある。オンプレミスでは、電子カルテのようなシステムを格納するサーバーを院内に置いている。

クラウドにも、クラウドネイティブとクラウドリフトがある。クラウドネイティブのシステムは、アメリカ政府が決めた仕様に沿って作られ、政府情報を保管してよいと認めたアマゾンやマイクロソフト、グーグルなどのプラットフォームで動いている。一方、クラウドリフトはアメリカ政府の仕様に沿っていないシステムである。

利用者からみてクラウドネイティブには利点が多い。具体的には、①複数の仮想環境を展開できるマルチテナン

トによる低価格化②他システムとの高度の互換性③Web-ブラウザ式による柔軟なシステム運用とモバイル化④高度なセキュリティが可能となる。例えば、低価格化に関して、5年間の導入費用を含めた総費用が「オンプレミスの半額程度に抑えられる」と述べた。

高橋教授は、「クラウドを中心とするインターネットサービスの進化がグローバルに進む一方で、日本の医療情報システムはクラウドと接続せず、20世紀型の技術でシステムを構築するガラパゴス化が進行した」と指摘した。

## データ分析により地区診断を行う

内山審議官は、政府がクラウドネイティブの電子カルテを推進する方針を説明。「すでにオンプレミスやクラウドリフトの電子カルテを導入している病院も、将来的にはクラウドネイティブの導入を求める」との考えを示した。

政府が開発し、中小病院や診療所に提供する標準型電子カルテはクラウドネイティブであり、診療所に対しては2026年度に提供予定となっている。中小病院向けの標準型電子カルテも診療所向けのα版の改良で対応する方向だ。

一方、大病院の多くはすでに電子カルテを導入しており、多くはオンプレミスである。オンプレミスの電子カルテは5～7年で改修時期を迎える。そのタイミングで、政府の電子カルテ共有システムを活用できるようにするための標準化作業を行う。標準化作業は従来の電子カルテ上で可能だ。しかし、内山審議官は、「オンプレミスのままでは、医療DXが目指す医療費の低減効果が小さい」と指摘。クラウドネイ



高橋氏



内山氏



東氏

ティブを目指すべきとした。

政府として支援を拡充する方針も提示。現在も医療情報化支援基金など電子カルテ関連の補助があるが、来年度予算拡充を財務省に要求している。

政府が推進する医療DXの概要も説明した。政府の医療DXは①全国医療情報プラットフォーム②電子カルテ情報の標準化、標準型電子カルテ③診療報酬改定DX一で構成される。2023年5月に決定した工程表に沿って、それぞれの取組みを着実に進めている。

## 日本初のクラウドネイティブ化病院

東理事長は、日本で初めてクラウドネイティブの電子カルテを導入した経験を踏まえ、「目指すべき病院DXの未来のカタチ」をテーマに講演した。

電子カルテ導入のきっかけは、「当時2人体制だった外来事務スタッフが両者とも突然辞めたこと」。引継ぎもなく、残された書類を頼りに事後処理に奔走する中で、業務が「属人化」されていること、アナログ体制であることのリスクを痛切に感じた。この経験から、「デジタル化を病院の成長戦略

の柱にすること」を決心した。

その後、各種システムをデジタル化し、政府の制度整備を踏まえ、オンライン診療も開始した。しかし、電子カルテとレセプトコンピュータがオンプレミスだった。クラウドに乗り換えようとしたが、クラウドリフトの業者の説明が多く、それには違和感を持った。ある時、Henry社のクラウドネイティブの電子カルテに出会い、2023年1月に導入した。それが日本発のクラウドネイティブの電子カルテとなった。

クラウドネイティブの電子カルテは、オンプレミスと異なり、保守更新や専用端末、院内サーバーが不要で、価格は安く、サービス改善頻度は多く、将来的な拡張性が大きい。セキュリティについては、院内の端末が汚染されてもサーバーは安全であると強調した。

2019年から、東理事長はD&Dメディカルジャパンを設立し、院内業務改善プロジェクトMAWARIを始動させ、クラウド型業務改善アプリケーション群を構築。レセプト作成時間やヒヤリハットの報告の減少、入院患者数や病床利用率の向上に効果を上げている。

# 厚労省、総務省、農水省、財務省所管の公的病院の現状

学会企画 それぞれの存立理由を踏まえ、厳しい状況からの改善を目指す

学会企画2の「厚労省以外の省庁は医療をどのように見ているか」をテーマに、厚生労働省、総務省、農林水産省、財務省の担当者が登壇した。座長の清水鴻一郎学会長(医療法人清水会京都リハビリテーション病院理事長)は、「厚労省以外の省庁と医療について話す機会は少ない。各省庁はこれからの医療をどのように考えているのか関心がある」と企画意図を説明した。

## 国立病院機構の病院も厳しい

最初に、厚生労働省医政局医療経営支援課医療独立行政法人支援室の長島清室長が、国立病院機構を取り巻く現状を説明した。

国立病院機構は全国に140の病院をもち、地域医療を支えるとともに、民間では対応が難しい分野の患者を受け入れるセーフティネット医療を担っている。しかし、医業収支の赤字は年

300億円を超え、交付金も減少するなど経営は厳しい。これについて長島室長は「各病院が収支改善を図っていかなければ、140の病院の運営を維持していくことは難しい。地域のニーズとのミスマッチをどのように解消していくかが課題」と述べた。効率化を図るためには「ICTに積極的に投資をしていくことが必要」との考えを示した。8月にスタートさせたNHOビジョン検討委員会で、今後の運営の方向性をまとめる方針も明らかにした。

## 公立病院は拠点化も視野に検討

総務省自治財政局準公営企業室の八矢拓室長は、公立病院の現状と課題を語った。公立病院は、地方自治体が経営する公営企業という位置づけにあり、民間病院の運営が困難なへき地などの医療を担っている。診療報酬による独立採算が原則ではあるが、不採算の病

院に対しては、自治体からの資金の繰入、総務省からの地方交付税がある。

再編・ネットワーク化で経営形態の見直しに取り組んできたが、経営状態は依然として厳しいのが現状だ。

八矢室長は、「公立病院経営強化ガイドラインが2022年に作られたが、地域医療構想との整合性も求められる。さらに人口減少、医師・看護師の不足が進む中で、ある程度の施設の拠点化も視野に入れながら議論を進めている」と述べ、新たな地域医療構想の検討結果がまとまった段階で、改めて公立病院経営強化プランを作成する予定であることなど、今後の見通しにも触れた。

## 農水にとっての厚生連病院の意義

農水省経営局協同組織課の山崎一紀課長補佐は、厚生連(全国厚生農業協同組合連合会)病院について説明した。

農水省が病院を監督することになったのは、窮乏する農村地帯の無医地区を解消するために大正時代に起こった運動が原点で、現在も

人口5万人未満の市町村を中心に、地方の基幹施設としての役割を果たしていることを説明した。

農林水産業を担う人々が地域に安心して住み続けるために、医療サービスの提供を維持することは、農水省の立場からも重要な要素であると指摘。「農村集落の医療へのアクセスの悪さは、さらなる高齢化・人口減少につながる。このサイクルを断ち切るためには、厚生連病院が果たしている役割の維持・改善が重要」と強調した。

## 連合会病院は医療DXを推進

財務省主計局給与共済課の藤田俊祐共済調査官は、国家公務員共済組合連合会病院(連合会病院)の概要を説明した。連合会病院は地域のニーズや経営状況を踏まえ、移管、廃止、統合を経て、現在は全国に32の病院がある。

藤田共済調査官は「各病院は診療報酬による独立採算で、国の補助金等を出ておらず、経営は厳しい。2023年度は25病院が赤字」と現状を説明した。

現在は2023年度に作成した第4次連合会病院中期計画に沿って、健全な経営の確保、運営体制の強化などに取り組んでいる。医療DXに関連し、「マイナ保険証の利用促進のための各病院の取組み事例を紹介し、「マイナ保険証と診察券との一体化も検討している」と述べた。電子処方箋も積極的に推進している。



長島氏



八矢氏



山崎氏



藤田氏

続報・全日本病院学会 in 京都 9月28・29日に国立京都国際会館などで開かれた京都学会の学会企画等を紹介します。

# 全日本病院学会を北海道に引き継ぐ

第65回全日本病院学会in京都は9月29日の夕刻に、すべてのプログラムを終え、閉会式が行われた。清水鴻一郎学会長は閉会式で、京都学会を無事終えたことに対し、関係者に謝辞を述べるとともに、学会参加者が4,011人となったことを報告した。内

訳は、事前参加登録が2,283人、当日登録が759人、講師や学会スタッフなどその他が969人となっている。その後、猪口雄二・全日病会長が、来年10月に開催する予定の第66回全日本病院学会in北海道を主催する齊藤晋学会長に、「学会旗」を手渡した(最

左下写真)。北海道学会は、来年10月11・12日に札幌コンベンションセンターなどで開催する。学会テーマは「温故知新～その先の、道へ。北海道から新風を～」。

た優秀論文の表彰が、清水寺本堂で行われた。学術委員会の池井義彦委員長から以下の3名に対し、表彰状が手渡された(下写真右3点)。

**【最優秀論文】**  
「訪問リハビリテーションのあり方について～訪問リハビリテーション事業所と訪問看護ステーションの比較～」公益財団法人脳血管研究所美原記念病院(筆頭著者・野本正仁氏)

**【優秀論文】**  
「RPAで行う医療DX～145床のケアミックス病院における導入手法について～」医療法人富田浜病院(筆頭著者・伊藤敬太氏)  
「広報業務の省人化・効率化に向けたAIツールの活用」社会医療法人祥和会脳神経センター大田記念病院(筆頭著者・小亀裕子氏)



野本氏(左)

伊藤氏(左)

小亀氏(左)

# 病院DXを推進し、医療サービスの質向上と効率化を目指す

日本病院DX推進協 都内で設立総会、代表理事に石川賀代氏

日本病院DX推進協会が10月11日、都内で設立総会を開催した。代表理事に石川賀代氏(社会医療法人石川記念会HITO病院理事長)が就任した。石川代表理事は、協会の目的が、病院のデジタルトランスフォーメーション(DX)を推進し、医療のサービスの質向上と効率化を図り、医療従事者のワ

ークライフバランスを改善することだと説明した。少子高齢化による人手不足や働き方改革の影響を含む現場環境の厳しさが増している。そのような状況で、石川代表理事は、「病院は大きな転換点にあると感じている。人口減少社会において、組織構造とビジネスモデルを変

革し、病院の持続可能性を追求しなければならない時代にあり、DX推進は不可欠だ。個々の病院の努力だけではなく、さまざまな業種・企業とコラボレーションしながらDXを推進していく協会を目指したい」と述べた。事業内容は、①DXの普及啓発や技術導入支援②病院と企業のマッチング

事業③表彰(日本病院DX推進協会アワード)④調査研究事業⑤政策提言としている。会員専用サイトを通じて情報提供する。



石川代表理事

# 医療経済実態調査のスケジュールを了承

中医協総会 サンプル数が少ない診療科への対応が課題

中医協総会(小塩隆士会長)は10月9日、2026年度診療報酬改定の改定率を決める際の参考資料となる医療機関等の経営状況を把握するための医療経済実態調査のスケジュールを了承した。今後、調査実施小委員会において調査設計の議論を行い、総会の了承を得た上で、2025年6月に調査を実施し、2025年11月頃に総会などに報告する。医療経済実態調査は2年に1度実施することになっており、医療機関等調査と保険者調査がある。厚生労働省は今回の調査の論点として、物価高騰や新型コロナ関連を想定した調査項目の見直しをあげた。また、一般診療所の診療科別の集計において、特定の診療科でサンプル数が少なくなることへの対応が必要とした。また、従来からの課題として、有効回答数の向上策を引き続き検討するとして。

支払側委員からは、有効回答数の向上を求める意見が相次いだ。公益委員からは、一般診療所の診療科別の調査について、「内科を除くと、統計上信頼できるデータになっていない」との指摘があった。**病棟再編の2病院がDPCを継続**  
DPC制度について、DPC合併・退出等委員会の審査結果の報告があった。DPC制度では、DPC対象病院に一定程度の病床数の変更の予定があり、変更後もDPC制度への継続参加を希望している場合は、引き続き急性期医療の提供が可能であるかなどを審査している。社会医療法人社団正志会南町田病院(東京都町田市)と医療法人社団東郷会恵愛堂病院(群馬県みどり市)について、病棟再編などによりDPC算定

病床数が2分の1以下となるが、DPC制度の継続を引き続き認めることが了承された。また、審査会では、2病院に病床数変更の申請手続きの遅滞があったことを踏まえ、再度周知を図るべきとの意見とともに、「地域包括医療病棟の創設などにより、病床機能の変更を行う医療機関が今後も増えることが見込まれることから、申請期限等の見直しを検討してはどうか」との意見があった。総会で、日本医療法人協会副会長の太田圭洋委員も、「申請期限は変更の6か月前だが、2024年度改定を受けて検討した結果の病床数の変更であり、時間が足りなかった。申請期限の見直しはぜひ検討してほしい」と述べた。また、2024年度改定のDPC制度の見直しで、「救急補正係数」が新設されたことに伴い、継続参加が認められた

病院の医療機関別係数の取扱いを整理した。「複数のDPC対象病院が合併する場合」、「DPC対象病院が分割し、複数のDPC対象病院となる場合」、「DPC対象病院が一定以上増減する場合」において、機能評価係数Ⅱ等と同様に、合併前・分割前・病床数増減前の係数を適用することを了承した。2024年度改定の入院医療の見直しにより、急性期一般病棟から地域包括医療病棟や地域包括ケア病棟への転換に伴い、DPC制度から退出する病院が増えている。

**ゾコーバの薬価引下げの見込み**  
新型コロナ治療薬のゾコーバ錠125mg(エンシトレルビル)の費用対効果評価案を了承した。重症化リスク因子のない患者とある患者に対する効果の両方で、比較対照技術に対し効果が同等であり、かつ費用が増加するとの評価となり、ICER(増分費用効果比)が「0.1」となった。これを受け、費用対効果が悪いとの評価であり、ゾコーバ錠の薬価は引下げとなる見込みだ。

## 2024年度 第6回常任理事会の抄録 9月27日

**【主な協議事項】**  
●正会員として以下の入会を承認した。  
千葉県 医療法人社団保健会谷津保健病院  
理事長 宮崎 正二郎  
千葉県 医療法人SHIODA塩田記念病院  
院長 塩田 匡宣  
愛知県 医療法人桂名会重工大須病院  
院長 黒河内 和俊  
佐賀県 社会福祉法人恩賜財団済生会唐津病院  
院長 園田 孝志  
長崎県 医療法人博和会愛宕病院  
理事長 宇宿 慶一  
退会が4件あり、正会員は合計2,558会員となった。

●賛助会員として以下の入会を承認した。  
大阪府 Daigasエナジー株式会社  
(代表取締役社長 福谷博善)  
東京都 ファースト・ヘルスケア株式会社  
(代表取締役社長 杉村正樹)  
賛助会員は合計113会員となった。  
●医療DX検討委員会委員の選任について審議し、承認した。  
●全日本病院協会 会員への表彰の祝金授与について審議し、承認した。  
●神奈川県支部事務局業務委託覚書の締結について審議し、承認した。

**【主な報告事項】**  
●審議会等の報告  
「中医協 総会、薬価専門部会」、「社会保障審議会医療部会」、「新たな地域医療構想等に関する検討会」、「電子処方箋推進会議」、「厚生科学審議会がん登録部会」、「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」の報告があり、質疑が行われた。  
●病院機能評価の審査結果について  
□主たる機能  
【3rd G: Ver.3.0】～順不同  
◎一般病院1  
埼玉県 春日部嬉泉病院  
千葉県 おゆみの中央病院  
兵庫県 恒生かのこ病院  
徳島県 亀井病院  
北海道 函館新都市病院

鹿児島県 厚地脳神経外科病院  
◎一般病院2  
北海道 柏葉脳神経外科病院  
東京都 西東京中央総合病院  
栃木県 とちぎメディカルセンターしもつが  
北海道 日鋼記念病院  
福島県 竹田総合病院  
◎リハビリテーション病院  
鹿児島県 今林整形外科病院  
東京都 いずみ記念病院  
長崎県 長崎リハビリテーション病院  
◎慢性期病院  
埼玉県 東所沢病院  
8月23日現在の認定病院は合計2,073病院。そのうち、本会会員は855病院と、全認定病院の41.2%を占める。

## 特別インタビュー

# 井上病院で起きたペイシエントハラスメント 働く人たちを守る環境整備に社会が取り組むべき

全日病常任理事の井上健一郎氏が理事長を務める社会医療法人春回会井上病院(長崎県長崎市)が、ペイシエントハラスメントによる被害を訴え、元患者の家族に対し損害賠償請求の裁判を起している。元患者の家族による度重なる暴言や暴力に近い行為により、看護師4名が退職し、その結果として、病床の一部を閉鎖せざるを得なくなったという被害などが生じたことが理由だ。退院要請が受け入れられず、実質的に病室が占有される事態が続いていた。

ただ、地方裁判所、高等裁判所とも厳しい判決を下し、訴えを棄却した。現在、最高裁判所に上告し、判決を待っている。病院による患者の家族への損害賠償請求であるという訴訟の性格から、厳しい判断が下されているとも考えられる。しかし、井上病院がペイシエントハラスメントを受けたということは事実であり、井上病院の訴えには切実なものがある。

このたび、井上理事長は、今回のペイシエントハラスメントの問題を対外的に発信することを決心。この機会を通じて、いつ同様の事案に巻き込まれても不思議ではない全国の会員病院に向けて情報提供することにした。

ペイシエントハラスメントは現在、カスタマーハラスメントの一種として、社会問題化している。具体的な取組みを推進する気運も醸成され、国全体で解決を図るべき課題となっている。厚生労働省や自治体でも法的な対応を含めた検討が進められている。井上理事長は、「働く人たちを守る環境整備に社会が取り組むべき」と語った。

## 損害賠償請求の裁判に至った経緯 ももとはかかりつけの患者さん

——ペイシエントハラスメントはどのような経緯で起きたのでしょうか。

裁判で争っている相手(長女B)の母親である患者Aさんはもともと、高齢で複数疾患を抱え、当院に外来通院するかかりつけの患者でした。2017年12月に腹痛で緊急入院したのですが、内視鏡下の胃管挿入の際に胃穿孔で緊急手術。手術後は気管切開し人工呼吸器による管理となりました。その後、人工呼吸器での管理は夜間のみとなり、ADLは徐々に向上し、食事も自分で取れるようになって、車椅子で移動できるようまで回復しました。

当院は急性期病院ですので、他の病院・施設への転院を依頼したのですが、患者Aの長女Bの主張で、受け入れてもらえず、2023年6月に亡くなるまで、長期入院が続きました。死因は大動脈解離でしたが、基礎疾患に関連した合併症で突然死に近い状況であり、防ぎようはなかったと思います。

この5年半の間に、長女Bから継続的にさまざまなハラスメントがあり、看護師が計4名退職しました。その結果、病棟管理が困難となり、病床の一部を閉鎖しなければならぬ事態に至りました。

——退院の要請はいつ頃から行っていたのですか。

かなり早い段階からです。確か、2018年に入ってからです。ハラスメントが目立ってきたのもこの頃からです。気管切開後、気管カニューレを自分で抜いてしまう、あるいは動いて抜けてしまうということがあり、長女Bから苦情がありました。長女Bの態度は最初から非常に高圧的でしたが、その後、様々なハラスメントが常態化し、それが長期間にわたったので、対応する職員は疲弊し、負担が積み重なっていききました。

——損害賠償請求に至った経緯を教えてください。

ハラスメントの具体的な内容としては、「深夜の時間帯に、長時間にわたって不満を述べ続ける」、「看護師らに対する人格攻撃や不穏当な発言」、「夜間に帰宅した看護師長を呼び出せなど客観的に不相当な要求」などがありました。また、看護師の頭を押さえつけるなど暴力的な行為もありました。そ

れも夜間であり、長期間にわたりました。

当院は3病棟編成で、夜間は1病棟あたり看護師3名体制ですが、そのうちの1名が長女Bの対応にかかりきりになりました。

そのような状況が続いたので、長女Bの病院への立入禁止を求めました。これが2019年5月です。その後、病院から簡易裁判所に調停申立を行いました。相手方はまったく応じず、不調に終わりました。これに対して、長女Bが取った行動が、面会妨害禁止の仮処分命令申立(2020年10月)でした。

面会妨害禁止の仮処分命令申立の結果がどうなるかわからないということもあり、防衛策として、損害賠償等請求訴訟を起すことになりました(2020年11月)。当院としては、仮に面会妨害禁止の仮処分が裁判所に不当にも認められるようなことになれば「次の手がない」という状況でした。当院の願いは、「ハラスメントをやめてほしい。病院に来ないでほしい」ということです。仮に、「裁判所のお墨付きで病院に来ることになったらそれこそ大変」という思いでした。

なお、面会妨害禁止の仮処分については、最高裁まで争われましたが、結論として、裁判所は長女Bの請求を認めませんでした。

## 地裁、高裁とも厳しい判決下す 地裁はペイハラの実実は認める

——損害賠償請求に対する地方裁判所、高等裁判所の判決は厳しい結果となっています。

地裁判決では、3つの請求がいずれも「棄却」されました(2024年1月)。

1つ目は、「執拗なハラスメント言動等による精神的苦痛を原因として、看護師4名が退職し、病床数を維持するに足りる看護師の数を満たせなくなり、病棟36床のうち6床を閉鎖せざるを得ない事態に陥ったこと」に対する損害賠償請求です(請求1)。

2つ目は、「当院と患者Aとの間の入院診療契約が、遅くとも2019年1月までに終了していたにもかかわらず、患者Aが死亡する2023年6月28日まで患者Aのキーパーソンである長女Bが、患者Aを井上病院に居座らせ続けたこと」に対する損害賠償請求です(請求2)。

賠償請求ではありませんが、3つ目は、「患者Aの長女Bが当院に立ち入ることの禁止」を求める訴えです(請求3)。

裁判官の判断は、請求1に関して、「長女Bによる違法なハラスメント行為は一部認められるが、看護師の退職及び病床の閉鎖と相当因果関係があるとは認められない」、請求2に関して、「当院と患者Aとの間で締結された入院診療契約に基づく義務を負う主体は患者Aであり、保証人の夫はともかく、これを長女Bが負う理由はない」、請求3に関して、「違法なハラスメント行為は一部認められるが、現時点で立入禁止の具体的な必要性までは認められない」でした。

これを受け、患者死亡のために請求3を除いて、請求1と2を高裁に控訴することになりました。

しかし、高裁でも訴えは棄却されました。高裁では、その上、「入院患者やその家族が、精神的不安定さから社会的に不相当な言動に及んでも、そのすべてが不法行為を構成するほどの違法な行為であると評価することは相当でない」と判断されました。この判断は、ハラスメント行為を一部認めた地裁判決からも明らかに「後退」しているもので、到底納得できません(2024年7月)。

患者・家族等から何をされても医療従事者は受忍しなければいけないのでしょうか。いろいろなことを考えた結果、みなさまに情報提供することを決めました。現在、最高裁判所に上告・上告受理申立をしており、判決を待っている状況です。

——裁判所の判断をどのように受け止めていますか。

請求1に関して、ハラスメントを受けた看護師が直接訴えていけば、状況は変わっているのかもしれませんが。しかし、裁判に関わることは「勘弁してほしい」というハラスメントを受けた看護師たちの気持ちがあり、病院管理者が当事者になったのです。病院が経済的な損失を被ったのは事実であり、訴えは妥当と考えています。ただ、間接的な関係になったことで、裁判のハードルは上がったかもしれません。

一方、高裁の判決は、医療従事者はハラスメントを受忍すべきと言っているのと同じであり、到底、受け入れられないというのが率直な気持ちです。

また、請求2に関して、長女Bが診療契約における何らの義務をも負う立場にならないことへの疑問があります。実態をみれば、患者Aの対応はほぼすべて長女Bが担っていたのであり、患者Aの意思を代弁していました。明らかにいわゆるキーパーソンに相当します。少なくとも、診療協力義務を負うべき立場にあることは明らかだと思います。

ところが、裁判所の判断は、「診療協力義務は、患者の治療行為に向けて発生する義務であり、本件診療契約の終了に基づき病床を明け渡す義務についてはない」というものでした。

しかし、診療契約は、患者の治療行為のみに発生するのではなく、入院から転退院までの入院全般にわたって発生すると考えるのが自然です。しかも、



井上理事長

複数疾患を抱える高齢者の入院が増えており、入退院の判断は現在、非常に重要になっています。

——今後の医療・介護の状況を見据えるとキーパーソンはますます重要な役割を果たしていくと思われます。

キーパーソンの位置づけは法的に明確になっていないようです。ただ、キーパーソンは患者の意思を代弁する存在であり、患者本人が診療協力義務を負うのと同様に、キーパーソンとしての役割を担う家族等も診療能力義務を負うのは当然です。ですから、キーパーソンであった長女Bは、負うべき診療協力義務の履行として、病院の要請に従うべきであったと考えています。

## 一定割合で問題事例は発生する みんなの問題として考えたい

——最高裁の判決が待たれるところですが、今回の事案について、現時点で訴えたいことは何でしょうか。

他の業務を含めて、働く人たちを守る環境整備に社会が取り組むべきだということです。守ってもらえることを期待できる心理的安定性がないと、仕事を続けられなくなってしまいます。これは、医療・介護現場のハラスメントに限らず、社会的な問題となっています。カスタマーハラスメントと関係してきますし、最近になって、行政を含めた様々な動きが起きてきているので、そこには希望を持ちたいと思います。

——このような事案はどこどの病院でも一定割合で生じると思います。程度の差はあれ、日常的に起きているのかもしれませんが。また、高齢者の入院がますます増える中で、退院要請の理解がポイントになります。

通常診療において、患者・家族と医療従事者の間で、入退院に関して問題が生じることは滅多にありません。入院時に退院時までの流れを説明し、患者の状態に合った医療を受けられる病院・施設等に退院することの理解は大抵は得られています。ただ、一定の割合で問題事例が発生するのは事実です。当院でも今回の事案以降、ハラスメント行為を許さないことを周知するためのパンフレットの掲示、アナウンスなども行っています。

一方、このような事例がある病院で発生すると、その患者はどこどの病院でも受け入れたくないという状況になりがちです。地域の医療を守るためにも、近隣の病院が協力し合って、地域全体の問題として考える姿勢が大事になると考えています。

# 医療機関機能は3分類と「その他機能」に整理

新たな地域医療構想等検討会

急性期医療を担う病院は一定の制限行う方向

2040年を見据えて策定する新たな地域医療構想の実現に向け、医療機関が都道府県に報告する「医療機関機能」の考え方が示された。10月17日の「新たな地域医療構想等に関する検討会」(遠藤久夫座長)で厚生労働省が提案。大きな反対意見はなかった。「地域ごとに求められる医療提供機能」は、①高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能②在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能③救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能の3分類と「その他医療機関機能」とする方向。現行の地域医療構想が2025年までの姿となっており、2040年を見据えた新たな地域医療構想に向け、厚労省は早ければ年内にも法律で定める大枠の事項を整理し、早期に改正法案等の提出を目指す方針だ。

「医療機関機能」は、医療機関から都道府県への病床機能報告において、病床機能とともに報告する。報告されたデータは地域の協議の場で活用する。構想区域で医療機関が担う機能を想定した3分類の「地域ごとに求められる医療提供機能」とは別に、「より広域な観点から、医療提供体制を維持するために求められる機能」として位置づける医療機関機能も設定する。具体的には、各都道府県の医療提供体制で中核的な役割を担っている大学病院本院などの医療機関を念頭に置いた。

また、「医療機関機能」の「救急医療

等の急性期の医療を広く提供する機能」については、「一定の水準を満たす役割を設定することとし、「構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか、アクセスの観点や構想区域の規模等も踏まえながら検討が必要」との考えが、厚労省から示された。急性期医療を提供する医療機関に対して、一定の制限を設ける方向での提案であるが、構成員から大きな反対意見は出ていない。

「一定の水準を満たす役割」の設定では、「絶対的な医療の提供量だけでなく、地域でのシェア等の地域の医療需要に応じた役割の設定も検討することにも留意した。例えば、「救急車の受入れ台数は多くないものの、二次医療圏内の救急搬送の大部分に対応している医療機関」がある。地域の実情により医療提供体制は様々であり、医療の提供量の大小だけで単純に判断しない観点が重要であることも確認した。

二次救急の位置づけの整理が必要

全日病会長の猪口雄二構成員は、医療機関機能の3分類について、診療報酬を含めた医療機関のイメージを投影した場合、◇高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能が「地域包括医療病棟」等◇在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能が「地域包括ケア病棟」等◇救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能が「地域の基幹病院や三次救急を担っている病

院」との見方を示した。

その上で、「二次救急を担う医療機関がどこに該当するのか」が重要なポイントになると指摘。軽症・中等症の高齢者医療に対応する「地域包括医療病棟」を持つ医療機関と、一般救急を担う医療機関の位置づけの整理が必要との考えを示した。「高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能」を担う医療機関が、一般救急にも対応することは、医師をはじめとした医療従事者の適正配置のほか、医療費の適正化にも有効との認識も示した。

また、猪口構成員は、新たな地域医療構想の基本的な方向性の一つである「限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現」に関連し、改めて、医療・介護報酬を現行のストラクチャー重視からプロセスやアウトカム重視へ早期に転換すべきと訴えた。「すぐには難しいだろうが、十分に研究を重ねて、評価軸を今からでも変えていくことが重要」と強調した。

各都道府県で大学病院本院など中核的な医療機関が担う「より広域な観点から、医療提供体制を維持するために求められる機能」については、①医師の派遣機能②医育機能③より広域な観点で診療を担う機能の3点が提示されている。③の「より広域な観点で診療を担う機能」では移植医療や難病対応などが想定されている。

「医療機関機能」についてはこのほ



か、地域により人口・人口構成や医療機関の数も担う役割も大きく異なり、各医療機関が担っている機能も多様であるため、全国一律の規準に基づいた医療機関機能の分類は難しいとの指摘が多数あがった。

また、隣接する都道府県との連携を含め複数自治体に関係する広域での医療連携も存在することから、財政支援の柔軟性確保も重要との意見も出た。

外来機能の明確化・連携を議論

同日の検討会では外来の議論も行った。新たな地域医療構想では、外来との関係も重要な要素となる。

検討課題として、◇地域の外来医療の協議の場等で外来機能の明確化・連携や外来医療提供体制の確保等を図る◇限られた医療資源を有効活用する観点から、外来医療機能の偏在・不足等に対応する◇地域の実情に応じて、医療関係団体、医師派遣を行う医療機関、都道府県、市町村等が連携し、オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、医師派遣、巡回診療の推進、診療所と中小病院や関係職種との連携、介護や福祉サービスとの連携などを図る一の方針が示され、引き続き議論することになった。

# 生存確認情報の取扱いの見直しで意見聴取

がん登録部会

がん登録情報の国外提供はマニュアルを策定

厚生科学審議会がん登録部会(中山健夫部会長)は10月7日、がん登録推進法第20条に基づいて提供された情報の取扱いの見直しについて議論した。生存確認情報の取扱いについては、参考人から意見を聴取。全国がん登録情報の国外提供については、委託を行う国の行政機関もしくは独立行政法人が共同で責任を負う場合に国外提供を認めるとする対応方針案をもとにマニュアルを策定することが了承された。

がん登録推進法上、情報提供を受けた者には安全管理措置や保有期間制限等の義務規定がある。現行の運用においては、法第20条の規定により提供を受けた生存確認情報(生死の別、生存最終確認日、死亡日、死因)の診療録への転記や、学会などの第三者が管理するデータベースへの転用が認められていないが、運用ルールの見直しの議論を行っている。

同日の部会では、駒澤大学グローバ

ル・メディア・スタディーズ学部准教授の松前恵環委員、金沢医科大学教授の西野善一委員、東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野教授の東尚弘委員、肺癌登録合同委員会の新谷康参考人の4名から意見を聴取した。

松前委員は、個人情報保護の観点から生存確認情報の利活用に係るこれまでの議論と検討課題を整理。がん登録制度への信頼性確保や運用によるなし崩し的な利用拡大の危険性に留意しな

がら、個人情報保護のための明確かつ十分なルールに基づいた利活用の検討を深めていく必要があると指摘した。

西野委員、東委員、新谷参考人は、研究者としての立場から生存確認情報の研究ニーズの高さを強調した。

全国がん登録情報の国外提供については、改めて対応方針案が示され、年度末を目途にマニュアルを策定することが了承された。委託を受けた者等が外国政府または日本が加盟している国際機関等の公的機関であって、かつ、委託等を行う国の行政機関もしくは独立行政法人が提供依頼申出者となり共同で責任を負う場合について、国外提供が可能となる。

■ 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)	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	2024年11月22日(金) 全日病会議室	13,200円(17,600円)(税込)	座学だけの受け身の研修ではなく、全日病の個人情報相談窓口実際に問い合わせのあった事例を用いたグループワークで、より実践的な知識を身につける研修となっている。参加者には「受講認定証」を発行する。
医療QMS(Quality Management System) WEBセミナー ～QMS導入に関する疑問にお答えします～ 100名	2024年11月23日(土) WEB開催	5,500円(8,800円)(税込)	QMSは、病院経営の質向上に貢献する経営科学・管理技術であるTQMを実現するため、組織的に質を管理し改善する仕組み。本研修は3部構成で、第1部はQMSの考え方に関する講義、第2部は実際にQMSを導入している大久野病院(東京都)と国立病院機構・埼玉病院(埼玉県)の事例紹介、第3部は参加者から事前に受け付けたQMS導入に関する疑問・質問等に講師が回答するという構成になっている。
医療安全推進週間企画 医療安全対策講習会 250名	2024年12月19日(木) WEB開催	5,500円(税込)	厚生労働省が推進する「医療安全推進週間」の取組みとして、医療関係者の意識向上と、医療機関、関係団体等における組織的取組みの促進等を図ることを目的に、講習会を実施。「全日病・医法協認定 医療安全管理者」の継続認定(更新)のための研修(1単位)に該当する。
医師事務作業補助者研修	2024年6月12日(水)～ 2025年5月31日(土) e-ラーニング研修の配信期間	27,500円(税込) (1アカウント・90日間有効)	本研修は「医師事務作業補助体制加算」の施設基準で求められている「32時間以上の研修」を補完するための研修である。所定のレポート等を提出した方には「受講修了証」が授与され、研修証明となる。