



全日病NEWS

2025.3.15 No.1074

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

大学病院本院の基礎的基準に「医師派遣」を位置づけ

特定機能病院等あり方検討会 特定機能病院としての大学病院本院の基準で「議論の整理」を了承

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(松田晋哉座長)は2月26日、「議論の整理」を了承した。特定機能病院としての大学病院本院のあり方に関して、承認要件に近い「基礎的基準」と各病院独自の取り組み状況に応じた「発展的(上乘せ)基準」の組み合わせで評価する考えで一致した。両者の評価においては、新たな地域医療構想や医師偏在対策を踏まえ、「基礎的基準」で医師派遣の機能を必須化するなど地域医療の観点を重要視している。地域医療の中で大学病院本院の機能が明確になれば、地域密着病院など他の医療機関とのネットワークの強化が期待できる。

同検討会のとりまとめは、2024年度中に行う予定であった。今回の「議論の整理」は特定機能病院が大学病院本院である場合の定性的な基準の考え方の合意にとどまる。定量的な基準を含む具体的な基準の設定は年度を越え、4月に入って以降の検討会の議論で決まる見込みだ。厚労省は引き続き詳細な基準設定について関係者との調整を進める意向を示している。

地域医療構想や医師偏在対策 大学病院本院の役割に期待

現在、特定機能病院は88病院のうち79病院が大学病院本院である。大学病院本院は、医療提供・教育・研究のす

べてを担い、三次救急などで地域における最後の砦として存在している。ただ、大学病院本院も多様で、現行の医療提供・教育・研究の実績が「承認要件」を大きく上回る大学病院本院がある一方で、逆に特定の機能が不十分な大学病院本院もある。

高度な医療という点では、大学病院本院以外の病院の実績が、大学病院本院と遜色ない他の病院も出てきている。また、地域医療支援病院や臨床研究中核病院などさまざまな類型も登場しており、大学病院本院の位置づけが不明確になっている事情もある。

一方、新たな地域医療構想では、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携の推進に関する取り組みを進める上で、大学病院本院に対しては、「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で求められる診療を総合的に担う」との役割が与えられた。

さらに、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」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。

これらを踏まえ、特定機能病院が大学病院本院である場合の評価の観点として、次の2つを決めた。①(特に医

師が少数であるなど)地域で高度医療の拠点となり、医師派遣機能を果たしている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、地域の実情を踏まえ自主的に実施している高度な医療提供・教育・研究・医師派遣の取り組みを「発展的(上乘せ)基準」として評価する。

地域で医師を循環させる教育を重視 医師派遣の「派遣」の明確化も必要

「基礎的基準」は左下表のとおり整理された。現行の「承認要件」にもある基準のほか、新設の基準がある(太字下線)。また、医師数など地域の実情や地域で果たしている役割に応じて、必要数が異なる基準があることから設定上の工夫が必要としている。

一方、「発展的(上乘せ)基準」で取り上げられた項目は、①医療提供②教育③研究④医師派遣となっている。

医療提供に関しては、「複数の合併症を抱える症例や一定の重症度の救急症例を受け入れる等の地域の最後の砦としての機能を担っていること等」の評価をあげている。例えば、地域医療構想調整会議などの協議を踏まえ、救急や高度な手術などの観点で、地域における受入体制や救急応需体制における具体的な基準を設ける方向だ。

教育に関しては、医師派遣と組み合わせ、医師を地域に循環させて教育を行う場合の評価の考え方が示された。これに関して、全日病会長の猪口雄二構成員が、総合診療専門医の養成が不十分であることを踏まえ、総合医の養成と普及に期待を示した。「地域のニーズは高く、例えば、地域の病院の宿日直で、内科の医師が外科にも対応できるなど幅広い診療能力を持つ医師が求められている」と述べた。

日本医師会常任理事の今村英仁構成員は、大学病院本院で総合医を養成することについて、「(教育を行う場を備えるため)大学病院本院に地域包括ケア病棟や療養病棟を設けるという話になりかねないが、それは違う」と述べ、地域で医師を循環させて教育を行うことの意義を強調した。



医師派遣に関しては、「特に都道府県と連携した医師が少数である地域等への医師派遣の取り組み」を評価することから、医師の確保等に係る前提条件等(大学病院本院立地自治体の医師の多寡や医学部数等を含む)について一定の勘案を行うことも明記した。

医師派遣をめぐる猪口構成員が「大学病院本院からの医師派遣は、一般の(労働者)派遣事業の『派遣』とは異なるので、言葉の整理が必要」と指摘。民間事業者が行う派遣とは違う「派遣」であることの明確化を求めた。日本病院会副会長の泉並木構成員も「派遣」の定義の明確化と実態把握を要望した。

医師派遣が今回、「基礎的基準」と「発展的(上乘せ)基準」の両者で、特定機能病院が大学病院本院である場合の重要な機能として位置付けられた。医師派遣は大学病院本院が特定機能病院となる上で、必須の機能となるが、その基準値については、地域の実情などに応じて配慮する。一方、「発展的(上乘せ)基準」を医師派遣の項目で満たす大学病院本院は、特に医師不足地域において、医師偏在対策の要の役割を目指すことになる。

また、「議論の整理」に、これらの機能を備えるに足りる財源の言及はないが、機能を果たすには相応の費用がかかる。今回の評価の基準案が今後、診療報酬や補助金で活用されることも想定される。例えば、DPC制度では基礎係数や機能評価係数Ⅱにおいて、大学病院本院は「大学病院本院群」として類型化されている。新たな基準をどう満たすかでDPC制度での係数を変えることも検討課題となりそうだ。

【基礎的基準の項目】

基準	項目(案)
医療提供	紹介率、逆紹介率、 基本診療科の幅広い設置 、専門医配置、高難度新規医療技術への対応、先進医療又は難病医療等の実施等。
教育	いわゆる Student Doctor の育成 、研修医数*、 専攻医数* 、 幅広い基本診療科の専門研修プログラムを基幹施設として担っていること 、 地域の医療機関への学習機会の提供* 等、 看護師・薬剤師その他専門職の実習受け入れ・育成*
研究	査読付き英語論文* (Case Report や Letter については、 本数制限や割引等を行う)、IRB 設置、COI 管理、 研究支援組織設置等
医師派遣	地域に一定の医師派遣を行っていること*
医療安全	引き続き検討

(注1) **太字下線**が新設。

(注2) ※を付した事項については、地域の実情や地域において果たしている役割を踏まえた評価のあり方について検討。

都道府県病院連絡協が初会合

都道府県単位の病院団体が構成する都道府県病院協会連絡協議会が3月3日に発足した。初代議長には、全日病の常任理事を務める東京都病院協会の猪口正孝会長が就任。地域により異なる医療提供体制の課題に、財政支援を含め都道府県が地域独自の対応を行えるよう公私の病院団体が連携し、情報を交換しつつ行動することを目指す。



猪口正孝議長

3月中旬に、福岡資麿厚生労働大臣と村井嘉浩全国知事会会長に対し、昨今の厳しい病院経営を踏まえ財政支援と地域の独自施策を可能とする環境整備を要望す

る意向も猪口議長は示した。

同日のオンラインによる初会合では、25都道府県の30病院団体が参加した。

猪口議長は、「地域により人口減少や高齢化率などは違う。医療提供体制の課題もそれぞれで、国が一律の基準で地域医療計画を実施しても混乱が生じる場合が出てくる。地域の実情に応じて、都道府県が独自の対策を講じることが重要だ。しかし現状では、国が『技術的指導』を行い、都道府県の裁量は小さくなっている」と指摘した。

3月中旬に提出する要望書では、福岡厚労相に対し、都道府県が独自に使える医療の財源を明らかにするとともに、地域医療計画において「地方の独自性を妨げない」ことを求める予定だ。

第13回臨時総会 開催のご案内

下記日程で第13回臨時総会を開催します。

公益社団法人全日本病院協会 会長 猪口雄二

□第13回臨時総会	(3) 2024年度事業計画の一部変更について
日時 2025年3月29日(土)	(4) 2024年度補正予算について
午後1時~午後2時(予定)	(5) その他
会場 全日本病院協会 大会議室	決議事項
東京都千代田区神田三崎町1-4-17	第1号議案 定款の変更について
東洋ビル11F Tel. 03-5283-7441	第2号議案 役員報酬等に関する規程の変更について
目的事項	その他
報告事項	
(1) 2025年度事業計画について	
(2) 2025年度予算について	

〈正会員の皆様に〉

臨時総会終了後(午後2時10分目途)に同会場で支部長・副支部長会を開催し、「病院の経営危機と国の補正予算について」がテーマの講演を行います。当協会正会員の皆様もご参加いただけますので、どうぞ会場にお越しください。

本号の紙面から

医療施設等経営強化緊急事業	2面
医療DX人材育成プログラム	3面
がん登録マニュアルを改訂	4面

病床削減1床につき410.4万円、補正予算事業の実施要綱

厚労省 申請期限などは実施主体の都道府県が設定、医政局長は「申請の勧奨」を呼び掛け

厚生労働省は2月12日付で医政局長通知を都道府県宛で発出し、病床の削減を支援する給付金や、2024年度の診療報酬改定で設けた「ベースアップ評価料」と連動する形で職員の処遇改善を図る費用を支給する支援策などを盛り込んだ2024年度補正予算で実施する「医療施設等経営強化緊急支援事業」の要綱を周知した。「病床数適正化支援事業」として、2024年12月17日から2025年3月31日までの間に病床を削減する病院と診療所が対象の給付金は1床につき410.4万円。支給対象の稼働病床が地域医療介護総合確保基金の「病床機能再編支援事業(単独支援給付金支給事業)」による給付金を受けていた場合は、差額のみを支給する。申請受付開始日や申請期限などは、実施主体の都道府県が決める。

同事業の実施時期について厚労省の森光敬子医政局長は、全日病の若手経営者育成事業委員会(甲賀啓介委員長)の企画で講演した際に「早い県では2月の議会を通す予定と聞いている」との認識を示していた(全日病ニュース3月1日号3面参照)。

医政局長通知で実施要項を示した同事業の内容は以下の7つで構成。

- ①生産性向上・職場環境整備等支援
- ②病床数適正化支援
- ③施設整備促進支援
- ④分娩取扱施設・小児医療施設支援
- ⑤地域連携周産期支援(分娩取扱施設)
- ⑥地域連携周産期支援(産科施設)
- ⑦医療施設等経営強化緊急支援執行

病床削減や「ベースアップ評価料」を前提に広範囲の医療機関が対象になる事業に加えて、分娩施設や産科など周産期医療を担う施設の支援項目が多いのも特徴だ。さらに、同事業を執行する都道府県に対しても、追加の事務経費や非常勤職員の人件費などを支援し、円滑・迅速な執行を目指す。

ICT機器やロボット購入なども支援
「ベースアップ評価料」との連動で
「生産性向上・職場環境整備等支援

事業」は、「ベースアップ評価料」との連動性を確保。2025年2月1日時点で届け出ているか、2025年3月31日時点で届出見込みの病院、有床診療(医科・歯科)、無床診療所(医科・歯科)と訪問看護ステーション(訪看ST)が対象になる(図1)。

図1

事業の支給額	
病院・有床診療所	許可病床数×4万円
無床診療所	1施設×18万円
訪問看護ステーション	1施設×18万円

*許可病床数が4床以下の有床診療は1施設×18万円を支給

支給の対象は、◇ICT機器等の導入による業務効率化=タブレット端末、離床センサー、インカム、Web会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入◇タスクシフト/シェアによる業務効率化=医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト/シェア◇給付金を活用した更なる賃上げ=処遇改善を目的とした、すでに雇用している職員の賃金改善—の3項目となっており支給の対象は多彩だ。

410.4万円の病床削減給付金、対象外になる7つの区分を提示

②の「病床数適正化支援事業」では、給付金の対象外とする病床を明確化。具体的には、◇産科部門の病床(MFICU等を含む)および小児科部門の病床(NICU・GCU等を含む)を削減した場合◇同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合◇事業譲渡等により病床を削減した場合◇病床種別を変更した場合◇医療計画に関する外来医療や医師の確保などに関する医療法第30条の4第10項から第12項までの規定及び国家戦略特別区域法に基づき許可を受けた病床を削減した場合◇診療所の療養病床又は一般病床について、医療法施行規則第1条の14第7項の規定に該当し、医療法第7条第3項の許可を受けずに設置された病床を削減した場

合◇その他、国の開設する医療機関の病床や放射線治療室の病床、ハンセン病療養所の病床、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等で使用する指定入院医療機関の病床—をあげている。

③の「施設整備促進支援事業」では、地域医療介護総合確保基金の「病床の機能・分化・連携のために必要な事業」である医療提供体制の改革に向けた施設の整備や、「医療提供体制施設整備交付金(ハード交付金)」で国庫補助事業の対象になる救急関連の施設整備に着手している場合に、m²数で建築資材高騰分の給付金を計算・支給する。

分娩数など減少傾向の施設を支援 周産期医療の体制確保で

④の「分娩取扱施設支援事業・小児医療施設支援事業」では、地域で子供を安心して生み育てることができる周産期・小児の医療体制を確保するための給付金を支給する。分娩施設に関しては、2023年度の分娩取扱件数が2017~2019年度の3年間における分娩取扱件数の平均を下回っている病院、診療所、助産所が対象(図2)。

図2

分娩取扱施設支援事業	
病院または診療所	1施設×250万円
助産所	1施設×100万円

小児医療施設支援事業	
小児部門の許可病床	1床×25万円

*小児科部門の総事業費から収入額を控除した額が上限

小児に関しては、2023年度における15歳未満の入院延べ患者数が、2017~2019年度の3年間の入院延べ患者数の平均を下回ることが条件だ。

⑤と⑥の「地域連携周産期支援事業」では分娩取扱施設と産科施設を対象にする。分娩施設に対しては経営の安定化を図るため、分娩取扱期間に応じて職員の給与などを支援する(図3)。

産科施設に関しては、地域の実情に応じた役割分担を進め、周産期医療提

図3

基準額	対象経費	
1カ所当たり(分娩取扱期間)	職員基本給 職員諸手当 諸謝金 社会保険料	
①年間9カ月以上		1140万円
②年間6カ月 ~9カ月未満		760万円
③年間6カ月未満	380万円	

供体制を確保するための支援を用意した。周産期施設の整備としては、1施設当たりの基準額を1680万円とし、産科施設として必要な診察室や病室の新築、増築、改築・改修に要する工事費用の2分の1を補助する。寄附金などの収入を控除し交付額を決定する。

周産期の設備に対する支援としては、1カ所当たりの基準額を727.9万円とし、補助率2分の1で妊婦健診を行う産科医療施設として必要な医療機器の購入を助ける。

⑦の「医療施設等経営強化緊急支援執行事業」では、都道府県と市区町村を実施主体とし、①~⑥の事業の速やかな執行事務のために生じる経費を支援する。執行事務の委託費や事務費、各事業の執行のために雇う非常勤職員の人件費などを対象にする。

森光局長が都道府県に呼び掛け 「積極的な周知と、申請の勧奨を」

同補正予算事業については、都道府県の担当者らに厚労省が所管する施策や支援事業などを説明する「全国厚生労働関係部局長会議」でも概要を提示。2月7日には、動画共有プラットフォームYouTubeの厚労省チャンネルに森光敬子医政局長が説明する動画も投稿した。

同補正予算事業の成果イメージについては、「足下の経営状況の急変等に直面している医療機関等へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制の確保を図るもの」と説明。その上で、都道府県の担当者に向け「対象の医療機関に対して積極的な周知と、申請の勧奨をお願いしたい」と呼び掛けた。

特定行為研修機関の申請を電子化、2026年8月審査から

看護師特定行為・研修部会 修了者数がついに1万人を突破、「在宅・慢性期」は2位

厚生労働省は、看護師の特定行為に関する指定研修機関の申請書類を2026年8月審査分より簡素化した新様式を導入する。Excelファイルによる提出を採用し、記入する内容も可能な限り「プルダウン」で選択可能にする予定。今年秋頃にも新様式による電子申請のフォーマットを公開する計画だ。2月26日、医道審議会保健師助産師看護師分科会「看護師特定行為・研修部会」(国土典宏部会長)が了承した。

紙に手書きで必要事項などを記入し、郵送していたデジタル時代以前の旧式からようやく転換する。委員からは「紙の書類は現場にとって大きな負担だった。これで申請が少し増えるのではないかな」など喜びの声が上がった。

看護師の特定行為に関する指定研修機関に対して提出を求めている書類は現在、◇様式1:指定研修機関の指定の申請◇様式2:変更の届出◇様式3:変更の承認◇様式4:年次報告◇様式5:取消申請◇様式6:特定行為研修修了証(例)◇様式7:特定行為研修を修了した看護師に関する報告書—の

計7種類が存在する。新様式では様式1~4を電子ファイル化する。電子媒体の利用で、重複箇所の記載が不要になるような簡素化も図る。

委員からは「オンライン申請への移行も検討するのか」などの質問が出た。厚労省は、今後はオンライン申請への移行も検討するとの姿勢を示しつつも、「まずは電子化による簡素化を図りたい」と説明。オンライン申請への移行時期などについては言及を避けた。

研修施設426、総定員数6149人にパッケージ研修1位は「術中麻酔管理」

厚労省は同日、2024年9月時点の特定行為に関する研修機関数と研修修了者数を公表。研修機関は426で、総定員数は6149人となっている。修了者数は1万1441人。制度開始10年目の節目で1万人を突破した。

各領域別パッケージ研修の実施状況では、研修機関数の1位が「術中麻酔管理領域」(140)だった。中小病院など、在宅医療との関係が近い領域で活躍が期待されている「在宅・慢性期領域」

(94)は2位となっている。このほか「救急領域」(77)、「集中治療領域」(55)などが続く。

病床稼働率、脅威の99.8%で特定看護師106人、関西医科大学大病院の事例

同日は、関西医科大学附属病院看護部の稲井久美子副部長が、看護師の特定行為研修に関する取り組み事例を紹介。特定機能病院として45診療科、797床の大病院が、病床稼働率99.8%(2023年度実績)を誇る状況。看護師の特定行為研修については、2020年度から開始し、2024年4月時点で看護師総数980人中約10%の106人が修了者だ。部署別の配置人数は救命(ICU)が最も多い15人。次いで手術室(12人)、消化器外科(11人)、CCU(9人)、GICU(8人)などの順。修了者の配置がある18病棟のうち14病棟に特定行為研修を修了した看護師(特定看護師)を師長や副師長として配置。他の看護管理者を牽引する役割や、あこがれの存在として職場の雰囲気作りに貢献しているという。



充実した育成環境について稲井氏は、特定行為研修の立ち上げ準備の期間から当時は副院長だった現院長がチームを作り、初年度の育成に関する数値目標などを自ら率先して掲げ、一丸となって取り組んできたことをあげた。

全日病常任理事の中尾一久委員は、99.8%と圧巻の病床稼働率になっている状態と特定看護師の関連について「寄与していることなどはあるか」と質問。稲井氏は、「データなど具体的な根拠があるわけではない」と断った上で、「稼働率に影響するオペ、外来、救急搬送などすべての件数が多いが、(特定看護師が頻繁に)医師とコミュニケーションできるため、対応ができていないのかもしれない」と述べた。

全日病講習会：2025年度医療DX人材育成プログラム解説

日本の病院情報システムの大きな転換の道標となる講座

厚生労働省方針も「オンプレミス型」から「クラウドネイティブ型」へ移行

国際医療福祉大学大学院教授／
全日本病院協会広報委員会特別委員 高橋泰

このプログラムは、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ング支援コース」も活用することができ、研修費用を大幅に軽減することも可能である。講習の内容には、将来の病院情報システム導入で大きな節約を図れるほか、システム構築の際の無駄な投資削減を実現するための知識などを網羅している。病院情報システムのクラウドネイティブ化への転換を強く支援する内容を目指した。なお、申込開始は4月初旬を予定している。

1. はじめに

全日本病院協会(全日病)は、会員病院が医療DX化に適切な対応を取れるよう支援するため、2023年度と2024年度に「全日病医療DX人材育成プログラム」を開催してきた。このプログラムでは、世界の潮流を踏まえ、病院情報システムのあるべき姿として、従来の「オンプレミス型」(病院内にサーバーを設置し、各病院が独自に管理する方式)から、「クラウドネイティブ型」(クラウド環境を活用し、セキュリティやコスト管理を効率化する方式)へ移行することがあるべき姿であり、各病院は、この方向性を前提に、自院の病院情報システムの将来計画を策定すべきであると一貫して伝えてきた。

そして2025年1月22日、厚生労働省は、これまでのオンプレミス型からクラウドネイティブ型へ移行する方針を正式に決定した。これまで講習会で講義されていた「あるべき論」が、現実の政策として動き出した瞬間である。この方針転換により、病院情報システムの運用方法が大きく変わり、診療所や小規模病院から段階的に導入が進み、約10年の時間をかけて大規模病院や大学病院にまで普及することが予想される。

本稿では、なぜクラウドネイティブ型への移行が必要なのか、そのメリットや課題、今後の導入スケジュールについて解説する。

2. クラウドネイティブ化の必要性

(1) データの共有と診療の質の向上

日本の病院情報システムは長らく独立運用が続いており、病院間でのデータ共有が困難であった。例えば、患者が異なる病院で診療を受けるたびに、新たな検査が必要となり、過去の検査結果を活かせないケースも多かった。クラウドネイティブ化により、電子カルテや検査データがクラウド上で統一管理され、患者情報がスムーズに共有されるようになる。これにより、無駄な検査が減り、診療のスピードと精度が向上する。

(2) コスト削減と運用の効率化

オンプレミス型では、サーバーの購入・保守・更新に多額の費用がかかる。また、各病院が個別にIT人材を確保し、セキュリティ対策を実施する必要があった。クラウドネイティブ型に移行すれば、システムの管理をクラウド事業者へ委託でき、病院ごとの負担が大幅に軽減される。特に小規模病院では、IT人材の確保が難しいため、クラウド活用のメリットは大きい。

(3) セキュリティと災害対策の強化

病院情報は機密性が高いため、サイバー攻撃の標的になりやすい。オンプレミス型では、病院ごとに異なるセキュリティ対策が取られており、防御力にばらつきがあった。しかし、クラウドネイティブ型では「ゼロトラスト」と呼ばれる最新のセキュリティモデルを採用し、すべてのアクセスを厳重に管理する。また、データは複数の拠点に分散保存されるため、災害時にも迅速に復旧が可能である。

3. クラウドネイティブ移行のスケジュール

厚生労働省は、病院の規模やシステムの複雑さを考慮し、期間を明示していないが、おそらく約10年間をかけて段階的にクラウドネイティブ型へ移行する計画を立てていると思われる。

1. 診療所・200床以下の小規模病院への先行導入

(既に始まり、5年で普及)

スマートフォン予約やオンライン受付など、患者サービスの向上が期待でき、かつ病院規模が小さいために移行リスクも低い施設から導入が進むと考えられる。オンプレミスに比べて導入コストも抑えられるため、小規模の医療機関にとってはハードルが低い。

2. 中規模病院への波及

(2026年度より本格化し、6~7年程度で普及)

病床数200~400程度の病院で、検査機器との連携や業務効率化などのメリットが明確に表れやすい。マルチテナント型であれば初期費用の大幅軽減も見込める。クラウドリフトではなく最初からクラウドネイティブ方式に移行することで、より持続的な運用が可能となるだろう。

3. 大規模病院・大学病院への本格導入

(2028年度より本格化し、8年で普及)

大規模病院は診療科や検査部門の数が多く、既存システムも複雑だが、その分クラウドネイティブへの移行の恩恵も大きい。AI解析や遠隔カンファレンスなど、高度な機能が必要とされる現場ほどクラウドの特性を活かしやすい。ただし、移行リスクやコストを考慮し、段階的・計画的に進める必要がある。

4. 国全体でのシステム連携

(国全体のシステムの入替わりは10年程度)

オンライン資格確認やレセプト請求も、クラウドネイティブを前提とした環境で標準化が進めば、保険者、調剤薬局、介護施設などを含めた一体的な情報共有がさらに加速する。紙を使った手続きが大幅に減り、事務コスト削減と医療サービスの向上が期待できる。

4. 今年度の全日病医療DX人材育成プログラム

2025年度も「全日病医療DX人材育成プログラム」が7月から開催される。このプログラムでは、最新の医療DXの動向を学び、実際に病院で活用できる知識を身につけることを目的としている。今年度の講義内容には、以下のテーマが含まれる予定である。

- ① オンプレミスからクラウドネイティブへ、病院規模別の移行戦略
- 小規模病院・中規模病院・大規模病院それぞれに最適な移行方法を解説。
- ② 生成AIを病院業務にどのように取り入れるか
- 生成AIの活用により、診療補助、事務作業の効率化、患者対応の向上を目指す。

5. まとめ

2025年1月22日に厚生労働省が決定した病院情報システムのクラウドネイティブ化は、日本の医療DXの大きな転換点である。今後10年ほどをかけて、診療所から大学病院まで、全国の医療機関で導入が進む。この過程で、病院の経営者や病院情報システムの担当者が正しいクラウドネイティブや医療DXの知識を持っていないと、多額の無駄な投資や、クラウドネイティブの性能を活かしきれない病院システムを構築することになるだろう。全日病は、医療DX人材育成プログラ

ムを通じてクラウドネイティブや病院DXに関する最先端の有用な情報をわかりやすく提供することにより、会員病院の病院情報システムのクラウドネイティブ化を支援していく。

今回のプログラムも2023年度、2024年度と同じく、Zoomを利用したオンライン形式で実施する。本プログラムの所定の課程(全受講時間の8割以上の出席、3回の確認テスト合格)を修了した受講者に対し、「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。本プログラムは国が推進する「DX化に対応する人材育成」への研修要件を満たしており、「修了証」は研修証明となる。

なお、本プログラムは、厚生労働省人材開発支援助成金(事業展開等リスクリング支援コース)の支援要件を満たした場合、研修経費や研修期間中の賃金の一部等の助成を受けることが可能である。条件を満たせば、厚生労働省人材開発支援助成金「事業展開等リスクリング支援コース」も活用することができ、研修費用を大幅に軽減することも可能である。



筆者

「医療DX人材育成プログラム」研修

日程：2025年7月10日~11月27日(全10回)

研修方式：Zoomによるオンライン研修、1病院3人まで受講可能であり、システムの担当者、自院の業務フローを熟知した医療職、経営に関わる方のチームで参加するのが望ましい。

受講料：250,000円(会員病院)
500,000円(非会員病院)

2025年度全日病医療DX人材育成プログラム

全日病講習会

1	7/10(木)	前半：医療DXの現状(世界と日本)(高橋泰：以下高橋) 後半：DX基礎①IT基礎(小林土巳宏：以下小林)
2	7/24(木)	前半：特別講義(1)国のDX戦略(厚生労働省 内山博之審議官) 後半：DX基礎②DX基礎(小林)
3	8/7(木)	前半：セキュリティ①(高橋) 後半：DX基礎③セキュリティ②(小林)
4	8/21(木)	前半：オンプレミスからクラウド・ネイティブへ1 事例：葛西中央病院(高橋、土谷明男院長) 後半：DX基礎④システム企画・デザイン(小林)
5	9/11(木)	前半：オンプレミスからクラウド・ネイティブへ2 事例：正幸会病院(高橋、東大里院長、山崎システム) 後半：DX基礎⑤ネットワーク(小林)
6	9/25(木)	前半：モバイル立ち上げから運用まで 事例：HITO病院(高橋、佐伯潤ICT推進課) 後半：DX基礎⑥モバイル技術、モバイルセキュリティ(小林)
7	10/9(木)	前半：特別講義(2)生成AIの活用1(長英一郎) 後半：AIの技術の活用について(小林)
8	10/23(木)	前半：生成AIの活用2(現場活用事例) 藤井将志事務局(谷田病院)、高橋 後半：ノーコード・ローコード概論(小林)
9	11/13(木)	前半：自前のシステム構築とコマンドセンター運用 笹森大輔(白石記念病院)、高橋 後半：地域連携の技術論(基礎)(小林)
10	11/27(木)	前半：特別講義(3)DXと地域医療 高橋(高橋病院理事長) 後半：運営戦略(オンプレミスとの賢い付き合い方とクラウドシフトへの移行)(小林) +総括(高橋、小林)

がん登録マニュアルの改訂内容を了承、利用者用を分冊化

厚科審・がん登録部会

「がん」か「それ以外」の死因分類など検討継続の事項も

厚生科学審議会がん登録部会(中山健夫部会長)は2月20日、全国がん登録に関する「情報の提供マニュアル」の改訂内容を了承した。厚労省は、2024年度末までに初めて「利用者(申請者)用」を作成し、「提供者(実務者)

用」と分冊化するなど計5項目について内容を見直し、がん登録に関するマニュアルの利便性向上を図る。一方、カルテ転記や第三者提供の関連で、死因については「がん」か「それ以外」に置換するほか、診断日を復元できない

よう死亡までの経過日数を記すなどの方針を決めた。

死因や診断日については、前回会合でも複数の委員が、より詳細な記載を可能にして医療の質の向上に資する情報提供となるよう工夫を求めているが

2024年度末の改訂では実現せず、検討を継続する。厚労省は「実態を把握するなどして、どこまで細かく分けることができるのかなどの運用化を検討する必要がある」との考え。

2024年度末の改訂で見直す主な内容は以下、5つとなっている。

④ 法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに係る方針の明確化

- 「全国がん登録 情報の利用マニュアル(第1版)」に、これまでのがん登録部会における議論を踏まえ、法第20条の規定に基づき、病院が提供を受けることができる生存確認情報の利用例を記載する。
- また、前回の部会において引き続き検討することとしていたカルテ転記や第三者提供については、一定の条件の下認める運用とする。

利用マニュアルの記載(案)

【生存者の情報について】

- 最終生存確認日について、病院等及び病院等から提供を受ける者がそれぞれ以下の条件をいずれも満たした場合、第三者提供を可能とする。
- ・病院等は、**診断日等(※)と最終生存確認日の差から得られる期間(日数)に最終生存確認日を加工**する。(例:最終生存確認日-診断日⇒152日)
- ・病院等は、病院等から提供を受ける者において当該期間から最終生存確認日を復元できないよう、診断日等を併せて提供しない。
- ・病院等から提供を受ける者は、**診断日等(※)を保有している場合、当該期間から最終生存確認日を復元できないよう、当該診断日等の「日」の情報を削除**する(例:2024年3月11日⇒2024年3月)。なお、「年月日」すべてを削除する等、「日」以上の情報を削除することは問題ない。
- ・病院等から提供を受ける者は、当該期間から最終生存確認日を復元できないよう、当該期間を保有する限り、診断日等を新たに入手してはならない。(※)診断日等は、診断日、治療開始日及び手術実施日等、研究に必要な生存期間の算出の起点となる日付情報を意味する。

【死亡者の情報について】

- 死亡日及び死因について、病院等及び病院等から提供を受ける者がそれぞれ以下の条件をいずれも満たした場合、第三者提供を可能とする。
- ・病院等は、**診断日等(※)と死亡日の差から得られる期間(日数)に死亡日を加工**する。(例:死亡日-診断日⇒152日)
- ・病院等は、病院等から提供を受ける者において当該期間から死亡日を復元できないよう、診断日等を併せて提供しない。
- ・病院等は、**原死因を「がんによる死亡」又は「がん以外の死亡」に置換**する。(例:原死因が胃がん⇒「がんによる死亡」、原死因が心不全⇒「がん以外の死亡」)
- ・病院等から提供を受ける者は、**診断日等(※)を保有している場合、当該期間から死亡日を復元できないよう、当該診断日等の「日」の情報を削除**する(例:2024年3月11日⇒2024年3月)。なお、「年月日」すべてを削除する等、「日」以上の情報を削除する場合も問題ない。
- ・病院等から提供を受ける者は、当該期間から死亡日を復元できないよう、当該期間を保有する限り、診断日等を新たに入手してはならない。(※)診断日等は、診断日、治療開始日及び手術実施日等、研究に必要な生存期間の算出の起点となる日付情報を意味する。

引き続き、がんに係る研究における予後情報の有用性及び研究推進による患者メリット並びに情報の保護のバランスに鑑み、実態把握等に努め、必要に応じて見直しを行う。

- ①新たに「利用者(申請者)用」のマニュアルを作成し、「提供者(実務者)用」と分冊化
- ②大学や研究機関、製薬企業などの民間事業者らが全国がん登録の情報を活用できる目的などの明確化
- ③全国がん登録情報等の国外提供に関する運用ルールの明確化
- ④生存者と死亡者の情報に関する診断日や最終生存確認日、死亡日、死因などの取扱いに関する方針の明確化(図表)
- ⑤申請者が作成しやすいよう文書の利便性向上と事務の効率化

委員からは前回に引き続き、より具体的な死因の把握や診断直後の患者の状態などの把握を通じて医療の質向上を図るべきとの観点による意見が集中。しかし厚労省は、情報の機微性が高く慎重に取り扱うべきとの姿勢で「議論を閉ざすのではなく、研究ニーズや(細分化などの)方法があるのかなど研究・検討を続ける必要がある」と検討継続の考えを表明した。

■ 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
総合医育成プログラム 100名	【開講式】 2025年4月12日(土) 【必修単位】 診療実践コース「医療運営」 2025年4月13日(日) ※原則オンライン研修	220,000円(253,000円)(税込)	理事長・院長が適格と認めた経験年数概ね6年以上の医師を対象に、日本プライマリ・ケア連合学会と筑波大学の協力を得て実施。プログラムは、①診療実践コースとして2年間で全23単位、②ノンテクニカルスキルコースとして1年間で全11単位一の全34単位で構成する。各単位1日間、土・日曜日を中心に開催予定。3年以内に診療実践コース12単位以上(「医療運営」は必修)、ノンテクニカルスキルコース6単位以上の計18単位以上を受講し、提出物などの条件を満たせば「全日本病院協会認定総合医」として認定する。同認定取得者は日本プライマリ・ケア連合学会の「プライマリ・ケア認定医」取得の際、試験が免除。
医療安全管理者養成課程講習会 140名	全3クール 【全員共通】 第1クール(講義) 5月31日(土)9:00~18:40[WEB] 6月1日(日)9:00~18:00[WEB] 【全員共通】 第2クール(講義) 8月29日(金)9:30~18:00[WEB] 8月30日(土)9:00~18:30[WEB] 【日程選択】 第3クール(演習) ①9月27日(土)、28日(日)[会場] ②10月18日(土)、19日(日)[会場]	90,266円(111,166円)(税込)	厚生労働省の「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」に則ったプログラム。修了者には診療報酬の「医療安全対策加算」における施設基準の「医療安全対策に係る適切な研修」受講の証明となる修了証を授与し、「全日病・医法協認定 医療安全管理者」として認定する(認定期間5年間)。医療の安全管理・質管理に関する基本的事項や実務を学び、組織的な安全管理体制を確立するための知識と技術を身につけた人材を育成・養成し、安全文化の醸成、医療の質向上を図ることを目的とした講習会。昨年に引き続き日本医療法人協会との共催で実施する。
病院経営管理者研修 48名	2025年5月~2026年7月 全15講座(19日間)	495,000円(605,000円)(税込)	医療従事者委員会の研修を2024年度から再編し、多職種協働の視点を強化。「病院経営管理者研修」では、病院だけではなく法人・施設等の経営に関わる幹部医師、看護部長、副看護部長、コメディカル部門長、事務長などを対象に、約1年半の研修を実施後、当委員会の審査を経て「病院経営士」の認定を付与する。
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、コ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。