



医論・医見・私点

全日本病院協会会長 神野正博

3つのデジタル ～DXの覚悟と勇気

今般の医療法改正では、地域医療構想の見直しや医師偏在の是正と並び、医療DX推進が3本柱の1つとして掲げられている。世の中を見渡しても、まさに猫も杓子もDXの話題であふれている。ここでは、あえて「3つのデジタル」という視点を持ち込み、デジタル画像の普及を例に、われわれのDXの現在地とその先を考えてみたい。

1. デジタイゼーション (Digitization)

これはアナログ情報(光・映像など)をデジタルデータへ変換する段階である。目的は「情報の保存・再利用の容

易化」。フィルムからイメージセンターを用いたデジタルカメラへの移行、JPEGといった画像形式での保存、紙資料のスキャンによるデータ化などが典型例である。

2. デジタライゼーション (Digitalization)

デジタル化されたデータを活用し、撮影・編集・共有などのプロセスを効率化する段階だ。AI補助撮影、クラウドやSNSでのデータ共有、ワークフローの一元管理などによって、業務の効率化と生産性の向上が進むフェーズである。

3. デジタルトランスフォーメーション (Digital Transformation, DX)

デジタル技術によって、写真や映像の「意味」や「使われ方」そのものを変革し、新たな価値や社会的仕組みを創出する段階である。たとえば、画像を用いたAI診断(皮膚疾患、咽頭画像

による感染症判定など)、さらには自動運転技術の基盤としての画像解析など、社会の仕組みを変えうる変革こそがDXと言えよう。

医療におけるデジタル化の現在地

医療の世界に置き換えると、「データ化=紙カルテから電子カルテへの移行」である。デジタライゼーションは、電子化された医療データを診療・検査・看護などの業務につなげ、医療の質、安全性、連携、働き方改革に寄与する段階だ。

では、医療DXとは何か。それは医療提供の仕組みそのものを再構築する段階である。果たして日本の医療現場は、どこまでこの領域に踏み込んでいるだろうか。現状では、第2段階である「生産性向上フェーズ」までを「医療DX」と呼んでいるにすぎないのではないか。真のDXに至る仕組みができるのか、いささか不安を覚える。

真のDXは「医療の再定義」へ向かう

単なるデータ化やデジタル連携を超えて、医療提供の形そのものを変えていくのが医療DXである。医療者による「遠隔〇〇」を越え、医療者とAIがハイブリッドで協働し診断・治療・手術を行う世界、現実空間そっくりの世界をコンピュータ上に作り出す「デジタルツイン(Digital Twin)」で疾病予測や介入が日常化する世界、そして「医療」が病気を治す行為にとどまらず、身体を進化させ続ける「生命デザイン」へと吸収される未来が見えてくる。

覚悟と勇気

私は「現状維持は退歩である」と言い続けてきた。我々が前へ進むためには、今の医療、そして病院のあり方を変える覚悟と勇気が求められる。医療DXとは、単なる技術導入ではない。未来の医療の姿を自らつくりにいく、挑戦なのである。

神野会長が国会で6項目要望

全日病の神野正博会長は11月25日、「医療法等の一部を改正する法律案」を審議する衆院厚生労働委員会に参考人として出席し、病院経営との関連で6項目を要望した。具体的には、①DX、アウトカム評価を担保した人員配置基準・専従要件の緩和②病院施設強靱化のための「医療施設近代化施設整備事業」の復活③新たな地域医療構想における「急性期拠点機能」は「救急車を断る病院」!④医療・介護・生活支援を統合するエコシステムを構築せよ⑤医師偏在対策には強制力を持った対策を⑥社会課題の解決のために病院DXを進展させよーの6つ。

「急性期拠点機能」の関連では、要介護高齢者の救急搬送を二次救急医療

機関が受け持つという役割分担を明確化する観点で主張。医師の偏在対策については、都市部から地方への移動を促す施策が必要と訴えた。

「人事院勧告分は診療報酬で面倒を」

さらに共産党の田村貴昭議員の質問に答える形で、「人事院勧告分は診療報酬で面倒を見てもらわないと困る」などと述べ、「次期診療報酬改定では10%超の改定率が必要だ」と訴えた。

神野会長は、診療報酬とは別に補助金や運営交付金が入る公立病院と、原資が診療報酬のみの民間病院があるため、同一市場における規制や優遇の公平性を意味する「イコールフッティング」が確立されていないと主張した。

補正予算で1床11.1万円支援

政府は11月28日、病院に対する物価分の支援として1床当たり11.1万円配分などを盛り込んだ2025年度補正予算案を閣議決定した。「医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援」の総額は5341億円。賃金分の支援では1床当たり8.4万円を計上。「救急車の受入件数」や「全身麻酔手術件数」など過去の実績に応じ加算も設ける。

神野会長「大いに評価」も 「本丸は診療報酬改定10%超だ」

賃上げ・物価上昇への支援総額が5341億円となったことについて全日病の神野正博会長は全日病ニュースの取材に対し、「医療への配分は当初、半分にも満たない規模で調整が図られてい

たとの情報がある」と明かした上で「大変厳しい経営状況に苦しむ病院を救うカンフル剤になるかはわからないが、かつてない額が示されており大いに評価したい」と好感触。支援対象に「病院の建て替え」が盛り込まれた点についても言及し、「全日病は『医療施設近代化施設整備事業』の復活を訴え続けており、補正予算をきっかけに単発ではなく恒久的な事業となるよう期待したい」と述べた。さらに、「次は本丸の診療報酬改定10%超アップだ」と改めて強調。「緊急支援としての補正予算は歓迎するが、時限的措置。病院経営の原資となる診療報酬での対応が待たなし。引き続き必要性や緊急性を政府に訴え続けたい」との姿勢を示した。

2026年度診療報酬改定を見据えて～2040に向けてどう歩みだすのか～

第66回 全日本病院学会 in 北海道

医療保険・診療報酬委員会企画



次期診療報酬改定は2040年に向けた医療制度改革、「新たな地域医療構想」とは無関係ではないとの考え方から、これらを踏まえたどのような改定になるのか検証する構成で企画した。

(1) 先ず全日病医療保険・診療報酬委員会委員長の津留英智より厚生労働省の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」での議論を中心に報告。次期改定については、①「新たな地域医療構想」からの資料が多数引用されていること②「医療機関を取り巻く状況について」との議題設定などにより医療機関の経営環境が厳しい現状認識からスタートしているこ

と一の2点が特徴であると説明。また同分科会が計13回にわたる議論の末、10月1日に中医協総会へ報告した「取りまとめ」の内容が、急性期入院医療から包括期、療養病棟、外来、DPC/PDPS、重症度、医療・看護必要度、タスクシフト、賃上げベースアップ等々の計18項目にと多岐にわたる状況も説明。トピックとなる資料を示し、今後の中医協総会で争点となりそうな事項についても解説した。

(2) 続いて現中医協委員で、全日病愛知県支部長、日本医療法人協会副会長、そして当委員会の副委員長でもある太田圭洋氏が「急性期～包括期について」と題し講演した。様々なデータを駆使しながら、病院経営が危機的状況にあることを訴える活動の軌跡も紹介。昨年11月に四病院団体協議会+日本慢性期医療協会の5団体による厚労大臣への要望書を提出したのを皮切りに、全国自治体病

院協議会と日本医師会を加えた共同記者会見の開催や、各団体役員から様々な国会議員への陳情により、骨太の方針2025に「経済・物価動向に相当する増加分の加算」の方針が明示された事、次期改定に向けては病院団体として改定率10%超を要望しており実現に向けて今後も努力していくとの意気込みを強調した。

(3) 続いて中医協委員を10月で任期満了退任された、全日病福井県支部長で、福井県医師会長、日本慢性期医療協会副会長の池端幸彦氏が「慢性期～外来～在宅医療について」を中心講演。R6年度改定を振り返り、次期R8年度改定に向けては、かかりつけ医機能、医療と介護の連携が更に重要視されていくことや、訪問診療・訪問看護が抱える課題と展望について言及した。

(4) 最後に、全日病の猪口雄二名誉会長による司会進行で総合討論。病院団体が要望している改定率10%超の

概算根拠について追加説明があり、「新たな地域医療構想」の人口の少ない区域における急性期拠点機能の課題に関し、働き手が減少する医療現場におけるストラクチャー評価からプロセス評価への移行等を含め、専従・専任要件の問題など、診療報酬制度の今後の在り方を中心に議論した。フロアから「急性期拠点機能」の病床確保における官尊民卑の課題等について質問があったが、2040年に向け急増する高齢者急性期入院医療については、我々民間病院が「高齢者救急・地域急性期機能」を担って地域医療を支える事が重要であるとの認識を共有した。会場は立ち見状態でフロアは満杯。次期改定への関心の高さが感じられた。

本号の紙面から

病院DXの好事例を紹介	2面
産業看護職との協働が重要	3面
健康経営を実現、医療TQM	4面

取り組みを紹介。常勤医の当直撤廃や外部医師との連携による柔軟な勤務体制、看護職の働き方改革を進めている。地域の高齢者救急対応を強化し、救急車受け入れ件数が15年間で約4倍に増加するなど、地域ニーズに即した運営の成果を示した。

寺坂俊介氏(社会医療法人柏葉会理事長)は、札幌の神経疾患専門病院の立場から、都市型急性期医療の現状と課

題を提示した。交通外傷減少の一方で、高齢者の転倒外傷と軽症脳卒中が増加し、病棟の看護負担が増している現状を説明。2040年には医療従事者が大幅に減少すると見込まれる中、DXによる業務効率化や外国人職員の受入れ、短時間正職員制度などを導入して離職防止に努めている。また、地域病院や介護施設との連携を深め、合同研修や高額医療機器の地域開放を進めるなど、

「競争から協調」への転換を訴えた。討論では、八王子の救急情報シートの普及率や運用状況に関する質問があり、田中氏は施設での導入が進み、搬送時の活用が広がっていると説明した。また、かかりつけ医との連携による高齢者救急の対応方針についても議論が交わされ、地域ごとの搬送基準や家族の意思確認の重要性が指摘された。さらに鶴谷氏の「ハザマの病院」という

表現をめぐり、急性期と回復期の中間機能を担う病院の役割が今後ますます重要になると認識が共有された。

最後に、座長を務めた同委の横倉義典委員長は、三者の報告を通じ地域の特性に応じた病院機能の再定義と、医療・介護・行政の連携強化が不可欠であると総括。人口減少と高齢化の時代に地域が自立的に持続可能な医療提供体制を築くべきとの方向性を示した。

産業医と産業看護職の協働強化が重要

第66回 全日本病院学会 in 北海道

人間ドック委員会企画

本シンポジウムは、四日市看護医療大学の河野啓子名誉学長と、帝京大学大学院公衆衛生学研究科の福田吉治教授の2名を講師に招き、「産業医と産業看護職の連携」を中心テーマに開催。企画冒頭では、座長を務める同委の西昂委員長が、当協会事業の説明とともに今回の企画趣旨を説明した。

■河野名誉学長講演

産業保健活動の目的を3つに定義

河野氏はまず、産業保健活動の目的を「職業性疾病の予防」「健康と労働能力の保持増進」「安全で健康的な職



河野氏

場風土の形成」と定義。実現には事業者責任のもと多職種による連携が不可欠であり、産業看護職はその中核的役割を担うと述べた。

産業看護職については、産業保健の場で働く保健師や看護師等を指し、労働者の健康課題に対する「反応」を診断し支援する専門性を有すると説明。その上で、労働安全衛生法では明確な配置基準が定められていないが、近年は法改正や制度整備によりその職務が徐々に明文化されつつあると指摘した。

さらに自身の経験に基づき、産業医と産業看護職の連携による健康診断・保健指導・職場改善の実例を紹介。特

に大企業の健康診断体制では、産業看護職が現場情報を収集・分析し、産業医が医学的判断を下すという協働体制が成果を上げていると報告した。中小規模事業所でも同様に、看護職が日常的に労働者と接し、限られた訪問時間の産業医を支援することで、効率的な健康支援になると説明。産業看護職の視点が、職場の健康文化を底支えする重要な要素であると強調した。

■福田教授講演

産業医業務の多様化と5つの不足

続く福田氏は、産業医の業務が従来の「健診・職場巡回・衛生委員会活動」から、メンタルヘルス対応、感染症対



福田氏

策、病気と仕事の両立支援など多様化する現状を指摘。その中で「人材・教育・時間・報酬・支援体制」の「5つの不足」が課題であると述べた。これらを補うためには、産業看護職との連携が欠かせない、両者が相互の専門性を理解し協働することで、より効果的な健康支援体制が構築できると強調した。

また、産業看護職が配置されている事業場では健康づくり活動や労働衛生教育の実施率が顕著に高いとの調査結果を紹介。看護職の存在が、産業医の活動を支え、企業の健康経営の推進に寄与していることをデータで裏付けた。

最後に、産業医と看護職の専門性の違いを越えて「共に支え合うパートナーシップ」を築くことが、職員の幸福と組織の生産性向上に直結するとの見解で講演を締めくくった。

活発な質疑応答で学び合いの場に

第66回 全日本病院学会 in 北海道

医療従事者委員会企画

本委員会は昨年度より研修体系を再編し、これまで実施してきた「事務長研修」「看護部門長研修」「多職種リーダー研修」を統合・発展させ、「病院経営管理者研修」と「病院部門責任者研修」として新たにスタートさせた。このうち「病院経営管理者研修」では、延べ19日間にわたる実践的なプログラムで実施。各受講者が自院の経営改善をテーマに議論を重ね、最終日には共通課題に対する解決策をグループごとにまとめ、発表を行った。

さらに、研修の成果を継続的に検証・共有する場として、過去の受講生も対象としたフォローアップ研修会(病院経営管理者研修第15講座)を開催。計画を実行した結果がどのような成果を上げたのか、あるいは課題が残ったのか、その原因や改善策について活発な議論が交わされた。

北海道学会での企画では、そのフォローアップ研修での発表の中から「病院経営上で有効な内容であること」と「実際に院内で実施し、効果を上げていること」の2点を基準に選定を行い、3グループが代表発表を担当した。

当日は、コメンテーターに迎えた一般社団法人経営支援機構 代表理事の萩原正英氏から各グループの発表に対し、様々な視点からコメントが寄せられた。会場参加者も交えた活発な質疑応答もあり、受講生同士の学び合いの場としても大いに盛り上がった。

最後に、代表発表した3グループからのコメントを掲載し、本企画の総括とする。なお、来年度も「病院経営管理者研修」および「病院部門責任者研修」の開催を予定している。関心のある方は、ぜひ参加を検討してほしい。

【代表発表3グループの感想】

医療法人社団豊友会 千歳豊友会病院 事務次長 沼田士嗣 氏

本学会では、「AIが収支を決める時代一病院と患者の未来をつくる構造改革」として発表しました。AIが単なる効率化を超えて、経営の質と収益を同時に高める強力な手段であることを実感しています。個人レベルでの効果は明確でしたが、組織全体での活用には課題も多く、AI人材の育成が今後の経営成功の鍵であると感じました。今回、仲間と共に課題に挑み、成果発表に至った経験は私にとって大変貴重な財産となりました。

医療法人社団橘会 橘病院 事務次長 柏木涼吾 氏

全日本病院学会にて、代表発表を務めさせていただきました。約1年半にわたり病院経営管理者研修で学んできた成果を発表する機会をいただき、大

変光栄に思います。研修では多くの課題を取り組み、日々の業務と両立しながら進めるのは決して容易ではありませんでしたが、班の仲間と支え合いながら無事に修了することができました。

また、この研修を通じて多くの方々と出会い、貴重なつながりを得られたことも大きな財産です。今後も学んだことを活かして日々の業務に励んでいきたいと思います。

独立行政法人労働者健康安全機構 職員能力開発課長 村上岳史 氏

今回、貴重な機会をいただき、深く感謝いたします。事前に会場の規模を伺った際は、更に洗練した発表内容で臨まなければ身が引き締まりましたが、無事に終えることができ安堵しています。他グループの発表も興味深く、実りある意見交換ができました。1つのテーマを仲間と協力して「徹底的に考える」経験は非常に貴重なものであったと感じます。この経験を活かし、引き続き病院運営に貢献するべく研鑽を続けてまいります。共に学び成長する機会を頂き感謝申し上げます。

外国人材受入の諸問題～技能実習生の進路、特定技能の転職について～

第66回 全日本病院学会 in 北海道

外国人材受入事業会議企画

～ミャンマーからの技能実習生

受け入れの現実と工夫～

演者 社会医療法人ピエタ会

石狩病院看護部副看護部長

石川奈緒 氏

始めに座長の山本委員長が、全日病における外国人材(介護)の受け入れ推移や枠組みを紹介。2019年度より延べ251名の外国人材が来日し、同日時点で技能実習生としての在留が148名との状況も報告した。全日病外国人材受入事業における強みと課題も解説したほか、ベトナム、ミャンマーに加え、本年より第3国としてネパールを追加し、引き続き高度人材獲得を堅持するとの方針を説明した。

次に、第1部の講演として万城目氏が、2027年4月1日施行予定の育成労制度について制度見直しのスケジュールや育成労制度の主なポイントなどを説明した。育成労期間中の転籍

については、1年～2年までの範囲で分野ごとに設定し、一定の要件を設けたうえで本人の意向があれば認める。転籍した場合の初期費用については、在籍期間に応じて費用の一部を補填する。また、地方に配慮する施策として、大都市圏の一部地域以外で受け入れ人数枠が優遇される。2025年9月30日に総務省令等が交付され、今後は分野別に運用方針作りが進むとも説明した。

第2部の講演として、2021年から3年間、介護技能実習生として実習したCHINH氏が経験談を披露。「慣れない国でひとりになるのはとても寂しかったが、家族や友人と電話や、日本人職員の温かい支援などで『頑張ろう』と前向きになれた」などと語った。言葉の壁も大きい困難であったが、アニメの視聴や、日本人とたくさん会話することで話し方を覚えることができたという。「日本での経験を通じて、日本語、

介護の専門知識だけではなく、自立する力、規律を守る姿勢など、実習生として、社会人としても成長できた」と回顧。現在はベトナムで医療通訳として働いているが、「これからも日本に関わる仕事を目指したい」と述べた。

続いて、石川氏はミャンマー技能実習生の受け入れ事例を報告。配属までに教育、実習記録の整備、生活必需品、通信環境の準備を担った。入国前はWeb面談や週報などで学習・生活状況を確認。配属後は導入期～実践期を経て出来る業務を増やした。マニュアルなどの日本語理解の難しさや、生活必需品への意識の違いなど課題はあるが、外国人を受け入れることによって伝える力・チームワークの向上、新人教育にも良い波及効果もあり、次年度も外国人を受け入れ予定。「今後も互いの違いを尊重し合い、共に働く環境づくりを継続することが必要」と話した。

最後は座長の山本担当役員と各演者が会場参加者も交えながら議論した。

健全経営を実現する医療TQMの実践～質を起点とした好循環づくり～

第66回 全日本病院学会 in 北海道

医療の質向上委員会企画

医療の質向上委員会は北海道学会で、品質マネジメントシステム(QMS)に関するセミナーを開催した。QMSは単に質を追求するのではなく、Quality(質)、Cost(コスト)、Delivery(サービス提供)の3要素(QCD)を総合的にマネジメントするシステムであり、経営の中核的機能となる。医療機関にとっては、QMSによる医療の質向上を通じて経営の効率化を図り、そこで得た利益を再び質向上に投資して持続可能な好循環につなげる健全経営が求められる時代だ。

同セミナーの冒頭では、早稲田大学理工学部教授の棟近雅彦氏が「TQM(Total Quality Management)の実践によるQCDの総合的管理と健全経営の実現」をテーマに講演。品質管理の視点から健全経営を実現する考え方による具体的な手法であり、全社的な改善活動でもあるQMSの取組みは、個人の能力に頼らず、システムで質を保証する手法だ。完璧なシステムを最初から作ることはできないため、やり方を定めて業務を進めつつ不具合が起き

たら改善を図っていくPDCAサイクルを回す体制の構築が重要になる。診療報酬改定や人口減少という環境変化への対応については、品質管理に関するプロセスの改善・革新を組織的に促進する「方針管理」の考え方で対応。トップマネジメントの考え方や目標を現場の第一線に伝えつつ、現場の声・情報目標の設定などに反映させながら組織的なレベルアップを図っていく。

TQMでは、QCDの考え方による△もつと質を良くする=Q△もつとコストを下げる=C△もつと早く提供する=Dで組織的に改善する。しかしこれだけで進むはずもなく、次への投資を可能にするための利益が不可欠。棟近教授は「TQMを実践して、(病院も)もつと儲ける体質になるべきだ」と呼び掛けた。

次に具体例として、2病院が取組みを報告。国立病院機構埼玉病院院長の細田泰雄氏は「地域のleading hospitalを目指しTQMで取り組む病院作り」と題し講演。同院は埼玉県和光市に位置する550床の高度急性期病院で、

2010年に電子カルテを導入するにあたりQMS活動を開始した。品質管理の主な活動の1つである「日常管理」が中心だったが、2021年に現在の550床へ増床したのを機に、病床稼働率を上げるため「方針管理」の考え方も導入。各部署の課題・目標・方策を立案したが、実行に移すのはなかなか難しく、2024年に院長自身によるヒアリングを強化して実行率を高めていった。合わせて中間評価もを行い、check・act、外部講師による面談も加えて目標達成を目指した。その結果、病床稼働率は480床/550床まで上昇し、全身麻酔件数も月280件まで伸びた。赤字額が大幅に減少し、月によっては黒字化。医療サービスの質向上を計りながら病床稼働率を上げる「方針管理」で、収支も改善してきている。

株式会社麻生の飯塚病院で副院長を務める福村文雄氏は「TQM-OSが支える病院経営～“質”を軸に経営課題を解決するしくみづくり～」をテーマに講演。「医師不足」「利益の減少」「働き方改革」などの経営課題に対し、TQM

の考え方を利用して取り組んでいる。「日常管理」で毎日の業務が良い結果を出すために行われていることを確認し、「方針管理」でいかに現状を打破していくのか検討・実行している。2003年からは院長方針を年度ごとに作り、全部署と全スタッフの年度計画へ展開した。

2018年には中長期計画を設定し、各部署が進捗管理。その結果、これまで課題だった救急搬送の受け入れ守備範囲の拡大が2025年に実現できた。福村氏は「TQMはパソコンのOSのようなもので、病院経営には不可欠で基本的なものである」と語った。

講演後は座長を務めた同委の今村康宏委員長が演者それぞれに質問。棟近氏には中長期目標の設定方法を、細田氏には手術件数の上げ方を、福村氏には塩漬けになった中長期目標の取り扱い方を聞いた。中長期目標について棟近氏は、ローリング方式と固定方式があると答えた。手術件数に関しては細田氏が「教育で上げるしかない」との見解を示した。塩漬け課題については福村氏が「時期を見て復活させる」と回答した。

人口減少地域での地方創生「戦略的アプローチを」

第66回 全日本病院学会 in 北海道

余市町産ワインで“町おこし、町長が講演

北海道学会の「学会企画9」では、北海道余市町長の齊藤啓輔氏が、「ワインを核とした地方創生戦略」をテーマに講演し、「商品を売る」などの単発的・短期的な結果ではなく、長期的な視点による戦略的なアプローチが不可欠」と語った。余市町産ワインを世界的に有名な存在に育てつつ、十数年前はわずか6人だったワイナリーエリアの小学校の生徒が、現在は22人まで増えているという地方創生としても目に見える成果もあげている。

余市町は、ニッカウヰスキー発祥の地として知られ、果樹栽培や漁業など豊かな自然資源に恵まれた町だが、今、新たな地方創生の核として「ワイン」の醸造で世界的に美食家の注目を集めている。寒冷な気候・土地の特性を活

かし、高級な赤ワインにも用いられるぶどう品種「ピノ・ノワール」などの栽培が核となっている。

齊藤氏は余市町の人口動態について「毎年の亡くなる方がおよそ300人、生まれる赤ちゃんが60～80人と、何もしなくても毎年人口が200人くらい減ってしまうわけで、いかに移住者を増やしたところで止められるわけがない」と腹を括った着任時を振り返った。その上で、「人口が減ったとしても地域の所得を上げて未来へ、サステナブルに残していく政策を展開するというコンセプトから、ワインにつながっていった」と話した。

戦略的なアプローチが不可欠な要素として①プランディング②マーケティング③アライアンス(提携)ーの3点を

あげた。戦略的なプランディングについては、世界一のレストランとして一世を風靡したデンマークの「Noma」(昨年に惜しまれつつ閉店)のワインリストに余市町産ワインの1つ「ドメーヌ・タカヒコ」が掲載されたことをあげた。

戦略的なマーケティングとしては、地球の温暖化に伴いピノ・ノワールに適した産地が徐々に失われつつある時代の流れを掴んだ。補助金制度を見直し、ピノ・ノワールやシャルドネといった国際品種の作付転換を支援し、集中的な品種転換を進めた。直近5年間で作付面積がおよそ10ヘクタール拡がり、生産量を増やしている。小規模ワイナリーが次々と誕生し、観光や移住にも波及効果を生み出した。

戦略的なアライアンスでは、世界的

なワイングラスメーカー「リーデル社」との包括連携協定締結と世界的なワイン産地であるジュヴレ・シャンベルタン村との親善都市協定の締結をあげた。リーデル社との協定により同社が初めてワイングラス以外の形で関与したコラボレーションワインの開発へと繋がり、世界中でリーデル社のグラスによるテイスティングとともに余市町産ワインの名が広がっている。シャンベルタン村との協定締結は2025年2月。「約2年かけて口説いた」と胸を張った。

後半は、余市町ワイン大使を務めるお笑いコンビ「髭男爵」のひぐち君と対談。ワインエキスパートの資格を有し、サッポロビールグランボレールブランドアンバサダーなどを務めるひぐち君は、余市について「一度訪れた人に『また来たい』と思ってもらえる場所づくりを進めている」と語った。

■ 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
QMS実践セミナー【演習編】 医療業務の見える化と標準化が経営を変える ～属人性からの脱却が、病院を強くする第一歩～ 60名	2026年2月14日(土) 10:00～16:00	15,400円(22,000円)(税込)	理事長、院長、看護部長、医療の質・安全担当者向けの内容として、業務の「見える化」や「標準化」、業務改善を目指してPFC(Process Flow Chart)などの活用を学ぶセミナーとして座学と演習で構成する。医療にQMS(Quality Management System: 質マネジメントシステム)を適用してきたQMS-H研究会の代表・金子雅明先生(東海大学教授)のご講演のほか、QMS実装例として、①調布東山病院(東京都、一般83床)、②川口市立医療センター(埼玉県、一般510床)、③大久野病院(東京都、回りハ・療養100床)が自院の取組みを共有する。演習では、PFCを用いた医療プロセスの標準化を学ぶ。なお、本研修会は全日本病院協会・日本医療法人協会及び四病院団体協議会が交付する「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)に該当する。
病院医療ソーシャルワーカー研修会 70名	2026年2月21日(土) 12:00～18:45 同22日(日) 9:00～15:00	22,000円(29,700円)(税込)	病院施設における医療ソーシャルワーカー(MSW)を対象に、日本医療ソーシャルワーカー協会との共催でワークショップ形式の研修会を開催する。入退院支援・多職種連携におけるMSWの役割と実践について学び、患者・家族・組織・地域に貢献するために求められる価値や倫理、地域連携におけるマーケティングの視点などについて考え、明日からの実践に活かせる内容・構成。2日間通して参加された場合は「受講修了証」を発行する。なお本研修は日本ソーシャルワーカー協会が認定する「認定医療ソーシャルワーカー」のポイント認定対象となる。事前課題あり。