

第90号
2025.11
年6回発行

愛知県日本病院会 支部ニュース

発行所 愛知県日本病院会支部

〒455-0031 名古屋市港区千鳥一丁目13番22号 愛知県医師会仮事務所
TEL(052)263-0800 FAX(052)242-4353 E-mail:jha-aichi@byouin-k.jp

発行人

支部長 岩瀬三紀

巻頭言

目 次

○巻頭言

- これから緩和ケアの在り方 1

○人と自然の境界線が 揺らぐ時代に、地域医 療の未来を考えた

2

○日本病院会報告 (10月25日)

4

○支部理事会 (11月4日)

6

愛知県日本病院会支部ニュ ースへのご寄稿のお願い

支部ニュースは、会員の皆様の意見交換の場として会員の皆様からの情報発信をお待ちしております。テーマ、字数の制限は特にありませんので、ご寄稿よろしくお願いします。

これからの緩和ケアの在り方

副支部長 谷口 健次

自民党の高市早苗総裁が10月21日に衆参両院の本会議で第104代首相に指名されました。女性の首相就任は初めてで、また公明党が与党から離脱して自民党と日本維新の会の連立政権となるなど、日本の政治が大きく変わる可能性があります。高市首相は新内閣発足後の会見の中で、赤字に苦しむ病院などを対象に、診療報酬改定を待たずに、経営改善や処遇改善につながる補助金を前倒しすると表明されましたが、11月上旬の新聞紙上では医療・介護分野の支援策として補助金を支給するための補正予算を計上すると報道されました。あとは補助金の額が問題であり、病院が十分に救済されるレベルになることと、来年度診療報酬の大幅なアップ改定を期待します。

来年度の診療報酬改定に向けては、中央社会保険医療協議会（以下、「中医協」）総会が、10月だけで6回も開催されるなど議論が佳境に入りつつあります。11月には中医協委員の交代があり、日本慢性期医療協会副会長の池端幸彦先生が退任され、全国自治体病院協議会副会長の小阪真二先生が就任されました。小阪先生は島根県立中央病院長で呼吸器外科医ですが、診療情報管理士として地域における情報ネットワークシステムの構築を推進されるなど、幅広い活動をしてみえます。病院側の代表として、太田圭洋先生とともに現場の声を積極的に発信し、ご活躍いただけることを期待しています。

11月5日の第624回中医協総会では、「緩和ケア」が検討項目の一つになっていました。その中で厚生労働省が提示した方針は、「透析治療を中止した末期の腎不全患者を緩和ケア病棟の診療報酬の対象にする」というものでした。日本における緩和ケアの取組は、がん対策基本法がルーツになっているためか、定義における対象は「がんその他の特定の疾病に罹患した者」と記載されており、緩和ケア病棟入院料は「悪

性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者」に限定されています。しかし、世界保健機関WHOの緩和ケアの定義では、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族」が対象であり、日本緩和医療学会は、「すべての重い病に対する緩和ケアの更なる普及とその提供体制の整備に力を入れる」など、いずれも対象疾患を限定しているわけではありません。日本の令和6年の死亡者数は160万5,298人で、主な死因構成は老衰や不慮の事故を除くと、悪性新生物23.9%、心疾患14.1%、脳血管疾患6.4%、肺炎5.0%、誤嚥性肺炎4.0%、新型コロナウイルス感染症2.2%、腎不全1.8%、アルツハイマー病1.6%等で、終末期に緩和ケアを要する疾患は多岐にわたります。今回厚生労働省が提示した方針の根拠は、透析を中止した末期の腎不全患者は、末期のがん患者と同様に急速に身体機能が悪化し、密度の高い緩和ケアを要するということのようですが、同様な経過をたどる他疾患の患者が取り残されているようにも感じてしまいます。日本の死亡者数の推計では、2050年に向けて毎年160万人前後の死亡者数が続きます。働き手の数も急速に減少することから、緩和ケアの提供のあり方については、緩和ケア病棟・緩和ケアチーム等による入院での医療と、在宅での医療をうまく整備して、効率よく緩和ケアを提供できる体制を作らなければなりません。がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会では、令和8年度以降にがん以外に対する緩和ケア（心不全、腎不全、慢性呼吸器疾患等）の履修が必須になる予定のようです。国としても、今後の緩和ケアに関するグランドデザインを、評価のあり方を含めて示す必要がありそうです。

(小牧市民病院 院長)

人と自然の境界線が揺らぐ時代に、地域医療の未来を考えた

理事 宇野 雄祐

全国ニュースで熊の出没や被害を目にすることが増えてきました。環境省のまとめでは、2025年度上半期の熊出没件数は2万792件と過去最多水準に達しました。さらに人身被害は同期間で99件108人に上り、過去最悪ペースで推移しています。住宅地の近くでも目撃が相次ぎ、農地が荒らされるケースも続いています。10月30日時点で死者12人という速報値は、過去最多だった2023年度の6人の2倍にあたります。日本全体で「人と熊の距離」が急速に縮まっていることがうかがえます。

熊の行動範囲は30~70km²で、本来は山深い場所で生息しています。しかし近年は、その活動範囲が人の生活圏にまで押し出されつつあります。こうした変化は熊だけではありません。猪の場合は1~4km²ですが、ドングリの不作等による餌不足、里山管理の滞りなどにより、集落や農地への移動が増えています。その背景には、自然環境変化以外に、里山人口減少、狩猟者減少、農地放棄など「人の暮らし方の変化」も大きく関わっているそうです。日本学術会議は2019年8月、「人口縮小社会における野生動物管理のあり方」という報告書をまとめました。その中で、「山間地・中山間地での人口縮小・集落消滅、耕作放棄地の拡大、獣害増加などの連鎖的な影響」を指摘しています。さらに、「耕作放棄地の増加が獣害の発生に寄与し、獣害によっていっそう耕作放棄が増加する」ことを「負の連環」と表現し、この悪循環を断ち切る必要性を訴えています。

しかしながら、人の動きそのものも変わりつつあります。先日の日本経済新聞によると、他の市区町村に移り住む75歳以上の高齢者は、過去10年で3割増加しました。医療・買い物・公共交通・介護といった生活機能がコンパクトにまとまった都市部の「暮らしやすさ」を求める動きが強まっています。若い世代に加え、高齢者も都市へ移動するようになると、地方の人口減少と地域機能維持はますます困難になります。都市への人口集中が進めば進むほど、中山間地域は無人化し、野生動物の行動範囲は拡大する——この二つの動きが同時進行しているようです。

人口が減少すると、税収も比例して減少し、道路・橋・上下水道などのインフラ維持は自治体の大きな負担となり、住民ひとり当たりのコストが上昇します。結果として、行政サービスの縮小は避けられず、医療や介護も例外ではありません。特に急性期医療や専門職の確保が難しい地域では、病院運営そのものが課題となっています。医療従事者確保も深刻な状況にあります。厚生労働省の推計では、2025年の看護師は需要188万～202万人に対し、供給は175万～182万人で、最大27万人が不足するとされています。また、介護人材も2026年度にむけて年間6万3000人のペースでの増員が必要ですが、少子化により若年労働力が減少する中、地域に根ざした人材育成の仕組みづくりが急務となっています。こうした変化は、救急現場にも影響を及ぼしています。総務省消防庁の統計では、救急搬送の平均所要時間は年々増加しています。救急医療は地域の最後の砦ですが、その基盤が揺らぎ始めています。

このようなインフラの弱体化は、「医師偏在」にも表れ、厚生労働省が公表する「医師偏在指標」では、医師が不足する地域が明確に示されています。生活機能が弱い地域ほど、医師や看護師が集まりにくくなる悪循環が起きています。人口減少地域では、「地域包括ケアシステム」における関係機関の連携体制の構築自体が困難になりつつあり、地域の実情に応じた柔軟な対応が求められています。

とはいえ、人口がどれほど減っても、必ず「そこで暮らす人」がいます。人数が少なくなっても日々の暮らしが続き、医療や介護のインフラは規模に関係なく確保し続けなければなりません。ただし、その支え方は時代とともに変わります。どこまで地域で担い、どこから広域で支えるのか——その最適なバランスは、外部環境によって変化していくと思います。現在、「病院管理者の要件に僻地勤務経験を組み込む案」が社会保障審議会で議論されています。地域医療の持続可能性を確保する手段の一つとして検討が進み、実際に導入されれば、数年後に効果が検証されることになるでしょう。

今後、人口動態や交通網の変化、働き方の多様化、医療技術の進歩などが積み重なれば、地域医療の「最適な形」も隨時変わっていくはずです。地域に人が暮らす限り、医療と介護は欠かせません。野生動物との共生を模索する社会と同じように、人口減少の中で医療を守るために柔軟で創造的な姿勢が求められています。その支え方を時代に合わせて変えていける柔軟さこそ、これから地域医療に求められていると思います。

(社会医療法人宏潤会 大同病院 理事長)

2025年度第4回日本病院会常任理事会（10/25）報告

支部長 岩瀬三紀

1. 病院・病床数の現状と構成

- ・2025年10月25日時点で、会員病院は2,597施設、病床数は672,344床。経営主体別では「国立」「自治体」「その他公的」「私的」に分類され、公的病院が全体の36%、病床数の47%を占める。私的病院は64%、病床数の53%。病床規模別では100～199床の病院が最も多く、全体の35%。500床以上の大規模病院は10%に留まる。経営主体の分類は厚生労働省の医療施設調査に準拠している。

2. 会員数の推移

- ・2021年度から2025年度にかけて、正会員数は増加傾向にある。2025年10月時点で2,597施設（2,598+4-5）。年度ごとに微増を続けている。

3. 病院総合医養成事業の進捗

- ・日本病院会、全国自治体病院協議会、全国国民健康保険診療施設協議会の3団体は、共同で「病院総合医養成事業」を開始した（2025年8月）。
- ・第2回・第3回病院総合医養成委員会では、研修施設登録や認定制度の運用を議論。9月時点で117施設が研修施設登録、うち86施設が日本病院会のプログラム認定施設。

4. 健康実施施設認定事業の進捗

- ・協会けんぽ人間ドック健診実施施設の申込は8月8日から9月30日までの申し込み期間で256施設。

5. 中央社会保険医療協議会・診療報酬関連の動向

- ・死亡者数について、介護医療院・介護老人保健施設、老人ホーム、自宅における死亡者数は、平成22年と令和5年を比較すると、約2.5倍に増加している。自宅での比率が約73%から約50%へ減少している。老人ホームでの死亡が増加している。
- ・訪問感がステーションごとの1か月当たり（平均25日訪問）の訪問日数別利用者の主たる傷病名では、パーキンソン病が約32%と多い。
- ・消費税の補填率の状況把握を進める中で、令和2年度～令4年度の計算に誤りがあった。負担額の計算過程で「水道光熱費」を計上していなかった。
- ・病院の在院患者数と外来患者数はいずれも令和2年度に大きく減少した（新型コロナウイルス感染症の影響）。その後、引き続き在院患者数は減少傾向にあるが、外来患者数は令和4年度（1,258千人）にかけて回復し、令和5年度（1,234千人）に減少了した。

6. 医療安全管理体制・医療事故調査制度の現状

- ・平成14年に策定された医療安全推進総合対策を踏まえ、平成19年よりすべての病院等に対し、医療安全管理体制の確保が義務付けられ、平成27年より医療事故調査制度が施行された。
- ・医療機関における医療安全管理体制では、院内で重大事象を把握する仕組みの向上の必要や、過少報告、分析に係る資源の不足、改善への利用が不十分である課題がある。

また、医療安全管理者についての制度上の位置づけがないこと、重大事象が発生した際の院長の権限が不明確である等の課題がある。

- ・医療事故調査制度の趣旨や仕組みが国民に十分に周知されていないことから周知に対応策を講ずる必要がある。

7. 地域医療構想・医療計画の新ガイドライン

- ・2040年に向けた課題は、日本全体としての高齢化や生産年齢人口の減少等の問題や地域ごとに異なる課題を踏まえながらガイドラインを整理する必要がある。特に「大都市型」、「地方都市型」、「人口の少ない地域」による課題は大きく異なる。

・基準病床数と必要病床数

基準病床数と必要病床数は基本的な算定式の考え方は同様であるが、これらの病床数の利用目的の違いに応じ、算定に当たって目標とする時期や折り込まれている効果等が異なる。

		基準病床数	必要病床数
目的	病床の整備を過剰地域から非過剰地域へ誘導することにより、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上医療の確保を目的とする。	2040年（現構想では2025年）の医療機能別の病床数の必要量を推計した上で、将来における病床の機能分化・連携の推進を目的とするもの。	
算定式の考え方	性・年齢階級別受療率に性・年齢下級別人口を乗じることにより患者数を推計し、病床利用率（稼働率）*で割り戻すことにより病床数を算定。 ※必要病床数算定に当たっての患者数には、入院患者数に加えて退院患者数を含むことから、病床稼働率（＝病床利用率+退院患者による病床の利用率）を用いることとしている。		
主な相違点	地域	二次医療圏	構想区域
	区分	一般病床・療養病床（2区分）	病床機能（4機能区分）
	時期	医療計画期間の最終年 (6年後)	将来のある時点 (2040年／2025年)
	織り込まれる効果	一般病床の平均在院日数の短縮等	目指すべき正体の姿（改革モデル）等
	比較対象	既存病床数	許可病床数

- ・現行の地域医療構想策定 당시に、年齢階級ごとの医療需要及び医療提供が変わらないと仮定して推計した入院患者数（改革モデル反映前の現状投影）と、これまでの実際の入院患者数（実績値）を比較すると、2025年まで増加すると推計されたが、実際には地域医療構想策定以降、地域医療構想の取組の推進等により、減少している。

2013年=100とした入院患者数の指標では、2025年推計値:121.6に対して2024年実績値95.7と明らかに推計値より少なくなっている。

(トヨタ記念病院 病院長)

第4回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録(抄)

日時:2025年11月4日(火) 15:00~16:00

場所:名古屋昭和ビル 9階 ホール

出席理事:岩瀬三紀、谷口健次、北川喜己、今村康宏、木村衛、佐藤公治、中澤信、

後藤百万、宇野雄祐、奥村明彦、成瀬友彦、川口鎮、小寺泰弘、塙野泰司、平松和洋

出席監事:細井延行、両角國男

(定数報告)

- 理事16名のうち15名の出席があり、理事総数の過半数を超えていたことから理事会は成立している。

(協議事項)

○愛知県医師会館建設に係る寄附金について

- 愛知県医師会(会長:柵木充明)から現在新会館建設中の建設費について、寄附金の依頼があった。アスベストの追加除去や旧会館地下壁が設計図より内側に存在することが判明したことによる追加工事等による建設の遅れがある。また、今後、見込まれる建築資材及び人件費等の高騰に伴う追加費用の発生等に備えるため、入所予定の各団体に寄附の要請があった。
- 2025年度予算の執行状況が厳しいことから、2026年度予算で100,000円を寄付することを全会一致で承認した。

(意見交換)

○医師の働き方改革について

(日本病院会報告)

○2025年度第4回定期常任理事会(10/25)

愛知県日本病院会支部ホームページ

<https://www.byouin-k.jp/jha-aichi/>