

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

目 次

○卷頭言	1
○昨年を振り返って	2
○日本病院会支部長連絡 協議会（12月20日）	4
○日本病院会報告	4
（12月20日）	
○支部理事会	7
（1月20日）	

卷頭言

理事 奥 村 明 彦

新年明けましておめでとうございます。2026年は4月の診療報酬改定に加えて、新しい地域医療構想の概要が示されることとなっており、私たちを取り巻く医療情勢にも大きな変化が予想されます。早期に政局が安定し、これまでにないほど悪化した医療情勢が改善することを願っております。

さて、1月15日に厚労省は「全国がん登録」に基づき、がんと診断された人の5年後の生存率を集計し、初めて公表しました。全国のがん患者の情報を一元的に管理する「全国がん登録」が2016年に開始されて以降、登録された情報に基づく5年後の生存率が公表されるのは初めてのことです。5年生存率という指標は、何年も前からよく見ていましたので、初めての公表ということに若干の疑問を感じましたが、国が主体となり、全国で統一した調査を実施した、より精度の高いがん登録の結果の公表であることを知って納得できました。それによると、前立腺がんでは92.1%と高い一方で、膵臓がんでは11.8%と低く、がんの種類によって差があるものの、5年相対生存率（がんだけを原因とした死亡を考慮した生存率）は10年前の50%台から上昇傾向にあり、全体では60%台後半から70%前後で、世界的に見ても、欧米と同等かやや高いようです。現在、日本人の3大死因は、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管障害であり、がんが全死亡の約2~3割を占めて死因の第1位という状況が続いてきましたので、がんの5年生存率の向上ががんによる死亡率を減少させてくれるのではないかと期待します。日本では高齢化が急速に進んでいます。高齢者の割合が増えるとがんになる人やがんで亡くなる人が多くなるため、年齢調整死亡率という高齢化の影響を除いた指標でがんの死亡率をみると、実際に日本のがん死亡率はここ数年でむしろ改善しているというデータがあるようです。がんの早期発見やたくさんの研究の集積による治療の進歩が大きく寄与していると思われます。

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。

でいます。高齢者の割合が増えるとがんになる人やがんで亡くなる人が多くなるため、年齢調整死亡率という高齢化の影響を除いた指標でがんの死亡率をみると、実際に日本のがん死亡率はここ数年でむしろ改善しているというデータがあるようです。がんの早期発見やたくさんの研究の集積による治療の進歩が大きく寄与していると思われます。

また、2021年の時点では、日本人の平均寿命は約30年間で5.8年伸びて85.2歳になったことも発表されました。がんの5年生存率の向上や、がんの年齢調整死亡率の減少も、ある程度平均寿命の延伸に寄与していると思われます。しかしながら、その伸び方は徐々に鈍化しているという事実も明らかになっており、医療の進歩により達成できる寿命の延長はすでに実現されつつあり、人間が生物学的に避けられない「老化」による寿命の限界に近付いているのではないかという論文が発表されています。寿命の延長には、老化という越えられない壁があることは受け入れていかなくてはならないと思いますが、がん治療の進歩により、転移や再発が減少して治癒率が向上し、5年生存率がさらに上昇すれば、もちろん、がん以外の死亡原因も大きく関連してきますが、寿命を全うできる人が増えて平均寿命の延伸につながります。そして、私たちの目標である健康寿命の延伸にもつながることが期待されます。老化は避けがたい自然なプロセスではありますが、すべての人において同じ速度で老化が進むわけではありません。遺伝的要因や生活習慣（食事、運動、ストレス管理など）が老化の速度に影響を与えるといわれており、健康的な生活習慣を維持することで、老化の進行を遅らせることができます。老化という越えられない壁を少しでも後退させることができる可能性を信じて節制したいと思います。

（愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院 病院長）

### 昨年を振り返って

理事 伊藤伸一

愛知県日本病院会支部の皆様におかれては穏やかな新春をお迎えのこととお慶び申し上げます。

昨年を振り返りますと地球温暖化に伴う平均気温の上昇に伴い、元来高温多湿の尾張地域はますます厳しい環境になりつつあります。一方、年末には例年より約10日早く12月4日に初雪が観測されるなど愛知県の寒暖の厳しさが増しているように思えます。この独特的の気象環境が独創性と忍耐力を涵養し三英傑輩出の素地になったといわれているようないいような・・・。いずれにしても個人的には寄る年波に激しい気象条件は耐え難いものになりつつあります。

さて、医療界を振り返ってみれば近年のインフレ基調に裏付けられた経済成長に伴う急速な物価高騰と賃金上昇が公定価格で運営される医療機関の経営を非常に厳しい環境に追い込んでいます。収益改善の見通しが立たず病院医療から撤退せざるをえない施設が相当数に上ると思われます。

この窮状に対して日本病院会をはじめ四病院団体協議会を中心に多くの病院団体が、病院の衰退は地域医療の構造そのものの崩壊の引き金になりかねないことを強く訴えて病院存続のために積極的な対策を講じるように訴えてきました。まず初めに「経済財政運営と改革の基本方針2025」（骨太の方針2025）の高齢者の伸びの範囲内に抑えられていた社会保障費を「高齢者の伸びに物価・賃金の伸びを加算する」と書き換えてもらいました。これまでのシーリングが外され、時勢に合った適正な診療報酬の引き上げが可能となる画期的な要望実現です。さらに病院経営の窮乏を受けて補正予算では医療に1兆368億円の補

助が決まり、その枠の大きさに大いに感謝申し上げる次第です。多くの皆様に支援のお願いに事前に伺った際には大変厳しいお返事をいたしましたが、予想を上回る予算を確保していただきました関係者の皆様に改めて御礼申し上げます。

今回の補正で5,341億円が賃上げ・物価高騰に対する支援として割り当てられたことは、今年度持ち出しとなった赤字を埋めて経営上収益改善に即効性をもたせ、市中金融機関からの調達に有効となるように年度内の支給が絶対的条件である旨を要請しているところです。また804億円を充てられた福祉医療機構による優遇融資は資金の調達枠を広げ事業継続に役立つものと思われます。

さらに病床数の適正化に対する支援で3,490億円の枠が確保されたことで、受療動態の変化に伴う入院稼働率低下で困っている病院において病床削減に伴う経営の効率化が推進されるものと思われます。特に今回の支援は削減病床数に制限が設けられていないことから利用しやすい制度となっています。

今回の補正によって可及的速やかな病院機関経営への支援は整備されました。一時的な補正だけでは地域医療体制の崩壊を止めることはできません。次期診療報酬改定で適正な引き上げを確保することが社会保障の中核をなす医療システムを維持するためには必須となります。

昨年12月24日に本体平均+3.09%、薬価・材料価格引き下げ踏まえて+2.22%が公表されました。病院への傾斜配分がどこまで考慮されるのかは重大関心事項ですし、年度ごとの引き上げ率が異なり毎年改定のような仕組みになるのか等、いまだ詳細は不明ですが30年ぶりの大きなプラス改定は聖夜のクリスマスプレゼントと思ったのは私だけではないように思います。

我が国の医療システムの抜本的な改革は、2025年までの地域医療構想を経て2040年に向けた新たな地域医療構想の協議が進められています。構想の基本は「良質で効率的な医療体制の構築」と「治す医療から治し支える医療」への転換とされ、人口構成の急激な変化に合致した病院の再編・統廃合、外来医療、在宅、医療介護連携の整理を推進することにつきます。昨年12月に改正された医療法や次回改定もこの構想を推進するための布石であることをしっかりと理解したうえで適正な地域医療システムを構築するためには、地域医療構想調整会議において十分なデータに基づく胸襟を開いた協議を進めなければマイルストーンにあたる2028年、2035年に間に合わなくなります。差し当たっては医療機関機能の分担について協議を始めるにあたり各調整会議で詳細なデータ共有を進めが必要です。もう総論を話し合う時ではありません。未来予想図を描くステージの上で現実を見据えて具体的な対応を進めていかなければ個々の病院は存続が危ぶまれることになります。明るい未来を構築するために「競合から協調へ」舵を切りましょう。

(社会医療法人大雄会総合大雄会病院 理事長)

## 日本病院会支部長連絡協議会（12/20）報告

支部長 岩瀬三紀

○秋田県や岐阜県に支部が設立され 33 都道府県に所在となった。

○各支部からの報告：

長崎県：人口減少が加速し、離島医療の撤退が進んでいる。（特に産科）

長崎大学病院も 90 床減少

高齢者の繰り返す肺炎対策を長崎県病院協議会

北海道：震度 5 以上の病院があったが、ほぼ無傷。 市立函館病院に警報のアナウンスにより住民が集る現象あり。どこに参集するかを適切にアナウンスすべき

京都：京大や府立医大が救急機能を強化し、一般病院の経営が苦しい。

東京：区単位でも補助金を要求の動き。今まででは医療は都、福祉は区の区割り

大阪：府からの給付金 病床 1 床あたり 42,900 円

追補：愛知県は 68,000 円と全国トップレベル

東京都 25,125 円プラス 1 施設 117,000 円

岐阜県 39,299 円

静岡県 20,000 円

（トヨタ記念病院 病院長）

## 2025年度第5回日本病院会常任理事会（12/20）報告

支部長 岩瀬三紀

○相澤会長挨拶

・診療報酬 3%超のアップは歓迎だが、配分がどうなるかに注視したい。

・今後の政治は不透明だが、日本病院会は国民のために働く。

### 以下要約

#### 1. 病院総合医認定に関する合同委員会報告

2025年12月1日、病院総合医認定委員会と専門医に関する合同委員会がオンラインで開催され、日本病院会などが共同で行う病院総合医養成事業の進捗状況が報告された。5月には、日本病院会の病院総合医を3団体共同事業へ一本化する方針が決定。既存の認定施設・認定者に対する移行手続きが進められている。未申請者への個別連絡、研修未修了者への対応、更新料に関する要望などが議論され、今後の委員会スケジュールも承認された。

#### 2. 国際モダンホスピタルショウ 2026 向けた検討

2025年度第1回ホスピタルショウ委員会では、国際モダンホスピタルショウ 2025 の盛況が報告された。2026年の公開シンポジウムは「人生を支える人と情報の流れ」をテーマに、ペイシェントフローマネジメントや地域医療連携など検討。監修セミナーは「カスタマーハラスメント」、ステージプレゼンテーションでは病院業務での生成 AI 活用事例を募集することが決定した。来場者の満足度向上と最新情報の提供を目指す。

### 3. 協会けんぽ人間ドック実施施設審査等に関する作業部会報告

第2回作業部会では、協会けんぽ人間ドック健診実施施設認定の申込状況が報告され、東京都、愛知県、福岡県での申込が多いことが示された。今後のスケジュールとして、健診団体連絡協議会での確認、協議会での検討結果報告、施設事前説明会、トライアル実地調査などが予定されている。用語の変更、トライアル調査は複数施設で実施され、3月の施設事前説明会で利用素材を撮影。施設事前説明会はWeb開催とし、認定制度概要や調査の流れを説明する。

### 4. 医師事務作業補助者コース小委員会報告：2026年度改定と今後の展望

第2回小委員会では、診療情報管理士の学会理事長交代と国家資格化シンポジウム開催が報告された。履修状況・アンケートから医療文書作成代行ニーズが高いことが示唆され、追加オプション設置を検討。2026年度診療報酬改定に伴うテキスト・動画改訂では、著作権違反への対応とeラーニング収録方法が決定した。実施要綱・募集案内の改定、第3回小委員会の開催も決定。がん登録用RPAや生成AIに関し、各委員の病院での状況を確認する方針となった。

### 5. 日本診療情報管理士会：令和7年度第2回理事会報告

理事会では、委員会等の人事異動と業務分掌見直しが承認された。研修等実行委員会と教育委員会間で担当が移管され、会員制度見直し案は企画運営委員会で検討される。旅費内規が改定され、宿泊料上限や申請期限が設けられた。令和8年度全国研修会は大阪大学中之島センターで開催、医療情報技師の更新ポイント対象研修として申請。役員改選では、評議員立候補要件に活動実績が追加。業務効率化のため「みずほビジネスWEB」が導入されることになった。

#### （中医協報告）

##### ◎重症度、医療・看護必要度シミュレーション：救急搬送と手術なし症例への影響

今回の試算では、内保連提案に基づきA・C項目を追加、救急搬送受入件数に応じた加算を導入した場合の重症度、医療・看護必要度該当患者割合をシミュレーション。救急搬送受入・入院受入が多い病棟で必要度該当割合が上昇。特に、救急搬送受入が多く手術なし症例が多い病棟で、基準該当割合が大きく増加した。この結果から、救急搬送受入が多く手術なし症例が多い病院の基準の満たしにくさを改善するため、A・C項目追加と救急搬送受入件数に応じた加算の妥当性を検討する。

##### ◎DPC/PDPS評価・分析に関する意見：入院医療の最適化と評価の精緻化

DPC/PDPS等作業グループの評価・分析では、複雑性係数（入院初期の評価重視）、病床稼働率（過度な重視を避ける）、入院期間設定（在院日数の中央値への移行と激変緩和措置）、再転棟（一定期間内は一連の入院）、持参薬使用ルール（周知徹底）に関する意見が出された。また、移植医療における認定ドナーコーディネーターの配置をDPCの体制評価係数に反映する案も提示された。

◎DPC制度の現状と課題：評価の適正化と医療機関の機能に応じた評価

DPC対象病院では、DPC算定病床数・割合が低い病院が増加傾向。DPC標準病院群では救急搬送受入が多いほど包括範囲出来高点数が高い。複雑性係数は入院初期重視へ、地域医療係数は体制評価指数で臓器提供や認定ドナーコーディネーター配置を評価する方向で検討。地域需要変動への応答性、定量評価指数の領域毎評価への移行も議論。

点数設定では入院期間Ⅱを平均在院日数から中央値へ移行案。算定ルールは、再転棟を一定期間内は一連入院として扱う案、持参薬ルールは患者への説明義務化が提案。

課題として、救急搬送件数等に基づく基礎係数の評価、複雑性係数・体制評価指数の評価、地域医療係数の定量評価指数における領域毎の評価への移行、入院期間Ⅱの中央値移行、再転棟の一連入院扱い、持参薬ルールの説明義務化などが挙げられる。

◎ICU/HCU用重症度、医療・看護必要度：評価項目の見直しと水準の検討

ICU・HCU用の重症度、医療・看護必要度について、現行評価では急性冠症候群治療後や心停止蘇生後の不整脈モニタリングが必要な患者が評価されないという意見が出された。致死性不整脈リスク管理の重要性を踏まえ、「蘇生術」「電気的除細動」等の処置を評価項目とする検討が行われる。人工臓器サポートなしの「動脈圧測定」等も考慮。評価基準は患者・施設の割合を踏まえ慎重に検討し、救急医療提供体制に混乱が生じないよう配慮する。

◎ICU/HCU重症度評価と脳卒中ケアユニットの現状：

評価基準と医療資源投入量の検討

ICU・HCUの重症度、医療・看護必要度で新3項目導入した場合、基準該当割合はわずかに増加。ICUではSOFAスコアにばらつき。HCUでは基準①の要件割合引き上げの影響を検証。これらの結果から、「蘇生術」「抗不整脈剤」「緊急ペーシング」の基準追加、SOFAスコアや要件割合の水準が議論。

脳卒中ケアユニット入院医療管理料では、「超急性期脳卒中加算」等の算定が多いほど医療資源投入量が多い傾向。この結果を踏まえ、算定患者の医療資源投入量評価方法を検討する。

◎総合入院体制加算と急性期充実体制加算：統合と小規模医療圏における評価

総合入院体制加算と急性期充実体制加算は、救急体制で共通基準を持つ一方、診療体制や手術実績で異なる。総合入院体制加算は診療内容等で3区分、急性期充実体制加算は手術実績で2区分評価。人口規模小の医療圏では、救急搬送が少なく実績を満たせなくとも地域の救急を担う病院が存在。加算統合検討では、総合性や手術集積性を考慮した類型を設けるべきか、人口少地域における救急・へき地医療拠点病院の評価方法が論点。

(トヨタ記念病院 病院長)

## 第5回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録（抄）

日時：2026年1月20日（火） 15:00～15:50

場所：名古屋ATビル 2階 E室

出席理事：岩瀬三紀、谷口健次、北川喜己、伊藤伸一、今村康宏、木村衛、佐藤公治、中澤信、宇野雄祐、成瀬友彦、川口鎮、小寺泰弘、杢野泰司、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14名の出席があり、理事総数の過半数を超えていることから理事会は成立している。

### （協議事項）

#### （1）2025年度収入支出決算見込みについて

- 収益では、会員数113会員で会費収入2,260,000円、本部からの助成金615,000円と雑入46,731円の合計2,921,731円となる。支出では、職員の人工費1,000,000円、ホームページの管理、理事会や総会の会場費（908,410円）等で2,899,812円となる。差し引き21,919円となる見込みである。
- 例年に比して愛知県医師会館建設による仮事務所における理事会の会場費が大きく収支を圧迫している。

#### （2）支部総会後の特別講演について

- 日時は令和8年7月16日（木）午後4時～、会場は名古屋ATビル2階A室で開催する特別講演には日本病院会副会長の牧野憲一氏に講演をお願いする。演題については「令和8年度診療報酬改定」についての影響などが考えられる。
- 今後、日本病院会との調整を行い、事務を進めていく。

### （日本病院会報告）

#### ◎2025年度第5回定期常任理事会（12/20）

- 令和8年度診療報酬改定について、令和7年12月24日大臣折衝が行われた。  
診療報酬+3.09%の改定（令和8年度及び9年度の2年度平均。令和8年度+2.41%、令和9年度+3.77%）令和8年6月施行。
- 主な項目として、賃上げ分+1.70%、物価対応分+0.76%、食費・光熱水費分+0.009%、令和6年度改定以降の経営悪化対応分+0.44%、後発医薬品への置き換え対応分-0.15%、その他+0.25%
- 薬価については、薬価-0.86%、材料価格0.01%、合計-0.87%

愛知県日本病院会支部ホームページ

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