

Kyoto Prefecture Hospital Association News

第29号

2026年1月

京都府病院協会ニュース

《発行所》一般社団法人 京都府病院協会 《発行人》水野敏樹 〒604-8585 京都市中京区西ノ京東桐尾町6 京都府医師会館内
TEL 075-354-6120 FAX 075-354-6074 <http://www.fubyokyo.kyoto.med.or.jp/>

新年の御挨拶

一般社団法人京都府病院協会

会長 水野敏樹



2026年丙午の新春お慶び申し上げます。

丙午の生まれの女性は気性が激しく、夫の命を縮めるといふ迷信が江戸時代からあり、女性の結婚にも大きく影響を及ぼし、60年前にも出生率が大きく減らしたエピソードがあります。その前後の年には出生率は多くなっていたのですが、その後の日本の出生率低下にも繋がったとも言われます。高齢化の進行に対しては、まだ十分とは言えないかもしれませんが、新規の薬物療法開発や救急システムの整備、介護保険の整備など一定の対応がなされてきたと考えられます。一方新型コロナウイルス感染蔓延が終息した後に問題となってきたのは若年人口減少による高齢者を支える働き手の減少です。既に人口減少が問題となっている地域はもちろん、現在まだ人口減少が生じていない地域でも高齢者増加と相対的に若年者が減少してきます。そしてこの現象は2040年日本全国でさらに大きな問題へ繋がることが危惧されます。本年はこの2040年に向けての地域医療計画をさらに検討していく年になります。

延が終息した後に問題となってきたのは若年人口減少による高齢者を支える働き手の減少です。既に人口減少が問題となっている地域はもちろん、現在まだ人口減少が生じていない地域でも高齢者増加と相対的に若年者が減少してきます。そしてこの現象は2040年日本全国でさらに大きな問題へ繋がることが危惧されます。本年はこの2040年に向けての地域医療計画をさらに検討していく年になります。

若年人口の減少は医師・看護師・薬剤師・放射線技師・検査技師をはじめあらゆる医療介護関係のすべての職種の問題です。診療報酬改定では様々な加算要件に多職種連携の観点から各部門の担当者をつけることが要求されますが、医療各職種の人員が不足してくと、この方針では加算をとることも難しくなる問題があります。若年労働者を確保す

る観点からは、医療業界は他業種と比べて人件費の伸びが相対的に低いことに加えて、労働環境も厳しいと捉えらるる問題も考える必要があります。

新しい地域医療構想ではまず現在人口減少が進んでいる地域に焦点が当てられています。人口が減少するなかで必要な医療資源は何か、高速道路やヘリコプターなど交通手段で置き換えられることはないか、遠隔診療で置き換えられることは何か、医療資源の集約化によって解決できることは何かなどを考える必要があります。そしてこの過程で私達が学ぶことは人口減少に伴う撤退戦略であり、2040年には都市部でも生じるこれらの問題を解決する知恵として蓄積されていくことを期待します。

24時間365日働いてくれるのは機械しかありません。AIの進化は驚くべきスピードで加速しており、費用の問題はありますが、診断過程や医療の記録において実装化されるのはもうすぐかもしれません。一方AI活用を進めるにあたり個人情報保護を考えると電子カルテを外部から遮断した状況であるオンプレミス型を選ぶのか、クラウド型を選ぶのかの問題も難しいところで、個人情報を守りながらAIを活用できるシステムについても考える必要があります。

しかし病院におけるITに関する費用は年々膨大しており、電子カルテの定期的な更新のため病院経営にも大きな負担になりつつあります。地域医療構想でも病院間の情報共有が重要な一方、それを連携するのは各病院単位では負担が大きすぎます。全国各地で医療情報を共有する医療情報ネットワークが試みられているものの、まだ最適なシステムはできないままとなっています。少なくとも病院間で画像共有が進むことを今後期待します。

年度内での医療機関への補助はもちろん必要ですが、加えて次年度診療報酬改定は医療機関の今後を決定する重要な案件です。これまでの診療報酬改定はデフレの状態であったからこそ、総額費用を抑えられても何とか高齢化に伴う費用増大に対応できていたと思われれます。成長戦略の結果インフレが持続する状況になれば二年に一度の診療報酬改定では医療機関は持ちません。診療報酬の物価スライドや医療機関における消費税の扱いなど診療報酬体系の根本的な問題まで踏み込まないと解決は難しく、財政的な面からも持続可能な医療体制の改革が必要です。

今年はいこれらの多くの課題に向かう必要がある年です。これからの医療・介護に責任を負う医療者として、先生方と協力しながら京都府病院協会としてこの問題に取り組みたいと存じます。本年も宜しく御願い致します。



令和7年度 京都府保健医療・救急医療 功労者等知事表彰

本会から個人2名、1団体が受賞

令和7年度京都府保健医療・救急医療功労者等知事表彰の表彰式が11月26日(水)に執り行われ、京都府病院協会からは保健医療・救急医療の各部門において、個人2名、1団体が受賞されました。受賞者は左記のとおり。先生方の受賞を心からお喜び申し上げますとともに、今後ますますのご活躍を祈念いたします。

《保健医療功労》

個人の部

澤田 秀幸氏
(宇多野病院)

《救急医療功労》

個人の部

水野 敏樹氏
(京都鞍馬口医療センター)

団体の部

西京都病院



謹賀新年

会長 水野 敏樹
(地域医療機能推進機構 京都鞍馬口医療センター)

副会長 阪上 順一
(市立福知山市民病院)

副会長 川端 浩
(国立病院機構 京都医療センター)

理事 尼川 龍一
(日本パプテレスト病院)

理事 吉岡 隆一
(京都府立洛南病院)

理事 澤田 秀幸
(国立病院機構 宇多野病院)

理事 尾池 文隆
(三菱京都病院)

理事 大辻 英吾
(京都第一赤十字病院)

理事 清水 恒広
(京都市立病院機構 京都市立病院)

理事 伊藤 義人
(京都済生会病院)

理事 魚嶋 伸彦
(京都第二赤十字病院)

理事 徳永 修
(国立病院機構 南京都病院)

理事 山口 明浩
(京都山城総合医療センター)

理事 大久保 和俊
(京都桂病院)

監事 辰巳 哲也
(京都中部総合医療センター)

監事 若園 吉裕
(京都桂病院)

2025年度 看護師特定行為研修セミナー開催

京都府病院協会では、特定行為研修制度を臨床現場に定着させ、その活動を支援していくことが必要であると考え、標記セミナーを開催することといたしました。京都府立医科大学との共催は昨年度に引き続き、京都大学医学部附属病院との共催は今年度初の開催となっております。奮ってご参加ください。

第1弾 京都府立医科大学と府病協との共催

第1部「招待講演」では、滋賀医科大学麻酔科講師今宿康彦先生から「麻酔科領域における特定行為研修了者の活躍」と題してご講演を頂戴いたします。

第2部「特定行為研修修了生による活動報告及び実践状況」では、外科術後病棟管理領域コースとして京都大学医学部附属病院の松山愛氏からご発表いただきます。

また「特定行為研修修生による研修症例報告」では、術中麻酔管理領域コースとし

て京都第一赤十字病院の齋藤純也氏と京都府立医科大学附属病院の山田亜希子氏、集中治療領域コースとして京都府立医科大学附属病院の平山友紀氏から、それぞれご発表いただきます。

講師 滋賀医科大学麻酔科講師 今宿 康彦 先生

講演 「麻酔科領域における特定行為研修了者の活躍」

日時 令和8年2月13日(金) 午後4時～6時30分

場所 京都府立医科大学附属図書館 ラーニングコモンズ Koto Square(ハイブリッド開催)

対象 特定行為研修修了生、特定行為に興味のある看護師・管理者ならびに修了看護師のいる施設の管理者



第2弾 京都大学医学部附属病院と府病協との共催

第1部「招待講演」では、公益社団法人日本看護協会会長

秋山智弥先生から「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアの推進と特定行為研修修了者への期待」と題してご講演を頂戴いたします。

第2部「実践報告/特定行為研修修了生による活動報告及び実践状況」では、術中麻酔管理領域コースとして京都大学医学部附属病院の志賀祐介氏と原田久子氏からそれぞれご発表いただきます。 ※お申し込みは後日ご案内させていただきます。

講師 公益社団法人日本看護協会 会長 秋山 智弥 先生

講演 「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアの推進と特定行為研修修了者への期待」

日時 令和8年3月27日(金) 午後4時～6時

場所 京都大学医学部附属病院 第一臨床講堂(ハイブリッド開催)

対象 特定行為研修修了生、特定行為に興味のある看護師・管理者ならびに修了看護師のいる施設の管理者

令和7年度 病院長研修を実施

島根県立中央病院を視察

地域の中核病院として救急医療や高度医療を積極的に推進している全国各地の優れた病院を訪問し、その先端技術や施設を見学、病院運営などについて意見交換を行なう機会として開催している「病院長研修」を、今年度も実施しました。

今回は11月14日に出雲市にある島根県立中央病院を見学しました。島根県立中央病院は、高度救命救急センターを有し、ドクターヘリも運用する地域の中核病院です。総病床



数は554床(一般病床520床、精神28床、感染症6床)を備え、専門性の高いチーム医療を実践されています。当日は、1999年から開始されている自己開発型電子カルテシステムの概要、県全域にまたがるネットワーク「まめネット」との連携の状況、現在の医療DXの問題点、今後のAIの方向性などについて活発な意見交換を行いました。さらにベッドサイドにおけるDXの活用については、非常に興味深い内容で多くの時間を割いて説明を頂きました。全国でも早期から先進的に取り組んでこられた院内DXと地域医療連携DXを体系的に進められており、県内の医療情報ネットワークの中心的役割を担っておられ、地域医療の質の向上に大きく貢献されていることを実感できる内容でした。

今回の研修も今後の病院経営にとって非常に有意義な見学となりました。

令和8年度診療報酬改定率が決定 30年ぶりの3%超、本体プラス改定

令和7年12月24日の予算大臣折衝を踏まえて、令和8年度診療報酬改定率が決定いたしましたので、以下のとおりお知らせします。

1. 診療報酬 +3.09% [(令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度+2.41%(国費2,348億円程度(令和8年度予算額。以下同じ))、令和9年度+3.77%)]

- (1) うち、賃上げ分 +1.70% (2年度平均。令和8年度+1.23%、令和9年度+2.18%)
 - 医療現場での生産性向上の取組と併せ、令和8年度・令和9年度にそれぞれ3.2%(看護補助者、事務職員は5.7%)のベアを実現するための措置
 - うち、改定率の0.28%分は、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い職種での賃上げを確実にするための特例的な対応
- (2) うち、物価対応分 +0.76% (2年度平均。令和8年度+0.55%、令和9年度+0.97%)
 - 特に、令和8年以降の物価上昇への対応として+0.62%(令和8年度+0.41%、令和9年度0.82%)を充て、施設類型ごとの費用関係データ等に基づき配分
病 院 +0.49%
医科診療所 +0.10%
歯科診療所 +0.02%
保 険 薬 局 +0.01%
 - また、改定率の0.14%分は、高度医療機能を担う病院(大学病院を含む)が物価高の影響を受けやすいこと等を踏まえた特例的な対応
- (3) うち、食費・光熱水費分 +0.09% (入院時の食費基準額の引上げ(40円/食)、光熱水費基準額の引上げ(60円/日))
 - 患者負担の引上げ：食費は原則40円/食(低所得者は所得区分等に応じて20~30円/食)、光熱水費は原則60円(指定難病患者等は据え置き)
- (4) うち、令和6年度改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 +0.44%
 - 配分に当たっては、令和7年度補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持
病 院 +0.40%
医科診療所 +0.02%
歯科診療所 +0.01%
保 険 薬 局 +0.01%
- (5) うち、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化 ▲0.15%
- (6) うち、(1)~(5)以外の分 +0.25%

各科改定率	医科	+0.28%
	歯科	+0.31%
	調剤	+0.08%

2. 薬価等

薬 価	▲0.86%	(国費 ▲1,052億円程度)
材料価格	▲0.01%	(国費 ▲11億円程度)
合 計	▲0.87%	(国費 ▲1,063億円程度)

3. 診療報酬制度関連事項

- (1) 令和9年度における更なる調整及び令和10年度以降の経済・物価動向等への対応の検討
 - 実際の経済・物価の動向が見通しから大きく変動し、経営状況に支障が生じた場合には、令和9年度予算編成において必要な調整を行う
- (2) 賃上げの実効性確保のための対応
 - 令和6年度改定で入院基本料・初・再診料により賃上げ原資が配分された職種についても、令和6年度改定でベースアップ評価料の対象とされた職種と同様に、賃上げ措置の実効性が確保される仕組みを構築する
- (3) 医師偏在対策のための対応
- (4) 更なる経営情報の見える化のための対応
 - 令和10年度以降の改定に向けて、医療機関の経営実態がより詳細に把握できるよう、MCDB及び医療経済実態調査の報告様式の精微化に向けた検討を行う