

シンポジウム 1

今後の医療と介護の行方 ～R8 診療報酬改定と R9 介護報酬改定を見据えて～

◆日 時：11月19日（木） 10:00 ～ 12:00

◆座 長：池端 幸彦 日本慢性期医療協会 副会長

◆シンポジスト：江澤 和彦 日本医師会 常任理事
西嶋 康浩 厚生労働省 保険局医療課 課長
堀 裕行 厚生労働省 老健局老人保健課 課長

シンポジウム 1 略歴

座長

池端 幸彦（いけばた ゆきひこ）

日本慢性期医療協会 副会長

■ 略歴 ■

【経歴】

1980年	慶應義塾大学医学部卒業、同大学医学部外科学教室入局
1981年	浜松赤十字病院 外科
1982年	国立霞ヶ浦病院 外科
1983年	慶應義塾大学病院 一般消化器外科助手
1986年	池端病院 副院長
1989年	池端病院 院長（～現在）
1997年	医療法人池慶会 理事長（～現在）
2008年	社会福祉法人雛岳園（すうがくえん）[愛星保育園・たんぽぽ保育園] 理事長（～現在）

【現在の主な役職】

日本医師会 副会長
福井県医師会 会長
日本病院団体協議会代表者会議 副議長
日本慢性期医療協会 副会長
地域包括ケア推進病棟協会 副会長
日本リハビリテーション病院・施設協会 理事
日本専門医機構 監事
厚労省 高齢者医薬品適正使用検討会 構成員
福井大学医学部 臨床教授

【主な資格】

日本外科学会認定医、日本消化器外科学会認定医、日医認定スポーツ医
日医認定産業医、認知症サポート医、介護支援専門員

シンポジスト

江澤 和彦（えざわ かずひこ）

日本医師会 常任理事

■ 略歴 ■

【現職】

医療法人 博愛会・医療法人 和香会・社会福祉法人 優和会 理事長

【法人施設】

〔医療法人 博愛会〕(所在地：山口県宇部市)

宇部記念病院、宇部記念病院 介護医療院

介護老人保健施設 寿光園、グループホーム 和らぎ・グループホーム 歓び、

西部第2高齢者総合相談センター(宇部市西部第2地域包括支援センター)、寿光園指定居宅介護支援事業所、

地域コミュニティスペース ふぁみらんどく介護老人保健施設 ペあれんと・生活支援ハウス ふれんど・

グループホーム らくや・さるびあ訪問看護ステーション・さるびあヘルパーステーション・

さるびあ在宅介護支援センター指定居宅介護支援事業所>

〔医療法人 和香会〕(所在地：岡山県倉敷市)

倉敷スイートタウン<倉敷スイートホスピタル・倉敷スイートレジデンス（サービス付き高齢者向け住宅）・

倉敷スイート訪問看護ステーション・倉敷スイート訪問介護ステーション・

倉敷スイートホームサポートステーション（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）・

倉敷スイートホームサポートステーション羽島（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）>、

倉敷廣済クリニック、和香会訪問看護ステーション、和香会ヘルパーステーション、

和香会ホームサポートステーション（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）、

介護老人保健施設 和光園、和光園在宅介護支援センター、

地域交流村 ふくだの里<グループホーム 和らぎ・グループホーム 歓び・デイサービス 香り>、

倉敷市福田高齢者支援センター（地域包括支援センター）

〔社会福祉法人 優和会〕(所在地：山口県宇部市)

ケアハウス らいぶりー

【最終学歴】

日本医科大学卒業/岡山大学大学院医学研究科卒業（医学博士取得）

【資格】

労働衛生コンサルタント（保健衛生）、日本リウマチ学会リウマチ指導医・専門医

【賞罰】

厚生労働大臣表彰（2012年）、藍綬褒章（2024年）

【現役職】

- ・日本医師会 常任理事 ・日本慢性期医療協会 常任理事 ・日本介護医療院協会 副会長
- ・慢性期リハビリテーション協会 副会長 ・日本医療法人協会 常務理事 ・日本リハビリテーション病院・施設協会 理事
- ・全国老人保健施設協会 理事 ・全国デイ・ケア協会 理事
- ・厚生労働省 中央社会保険医療協議会 委員
- ・厚生労働省 社会保障審議会 介護給付費分科会 委員
- ・厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 委員
- ・厚生労働省 社会保障審議会 障害者部会 委員 他

【著書】

*認知症診療の進め方—その基本と実践—（共著 永井書店）2010年発行

*高齢者ケア実践事例集 2010年10月『尊厳の保障を目指して—ユニットケアによる個を尊重したケアの実現—』（第一法規）

*シリーズ介護施設 安心・安全ハンドブック 5『苦情対応と危機管理体制』（株式会社ぎょうせい）2011年発行

*高齢者のための薬の使い方—ストップとスタート—（共著 ぱーそん書房）2013年発行

*感染制御標準ガイド（共著 じほう）2014年発行

*jmedmook 67『医師にとっての「地域包括ケア」疑問・トラブル解決 Q&A』（共著 日本医事新報社）2020年発行

*Geriatric Medicine（老年医学）『特集「認知症施策—最近の動向—』（共著 株式会社ライフ・サイエンス）2020年発行

- * かかりつけ医のための認知症マニュアル（第2版）（共著 社会保険研究所）2020年発行
- * 週刊医学のあゆみ『特集「超高齢社会を支える医学・医療の提案」』（共著 医歯薬出版株式会社）2021年発行
- * 日本医師会雑誌『特集「地域医療構想と地域包括ケア—2025と2040」』（共著 日本医師会）2025年発行
他

【略歴】

医学部卒業後、救急医療・重症管理等の内科臨床に意欲的に取り組むと共に、現在も専門である関節リウマチの臨床や感染管理に積極的に携わっている。平成8年現職就任以降、地域づくりを目指して、多数の医療介護施設を開設し、複数の病院、診療所、介護施設、サービス付き高齢者向け住宅、訪問・通所事業所等を運営し、特に、設計・建築、外装・内装デザイン、補助具開発も手掛ける。「社会貢献」を信条とし、社会保障制度・地域包括ケア・地域医療構想・医療保険・介護保険・診療介護報酬等に関する数多くの講演や執筆を行い、ライフワークである「尊厳の保障」に精力的に取り組んでいる。

西嶋 康浩（にしじま やすひろ）

厚生労働省 保険局医療課 課長

■ 略歴 ■

2002年3月、山口大学医学部卒業。厚生労働省に入省後、救急医療体制の整備、へき地医療対策、難病対策、介護報酬改定などを担当。2020年8月に岡山県保健福祉部長、2022年7月に健康局難病対策課移植医療対策推進室長、2023年5月に健康局がん・疾病対策課長、2024年7月に医政局医事課長、2025年7月に医政局地域医療計画課長を歴任。2026年8月より保険局医療課長。

堀 裕行（ほり ひろゆき）

厚生労働省老健局老人保健課長

■ 略歴 ■

筑波大学医学専門学群卒業

環境省環境保健部、厚生労働省保険局医療課、医政局総務課、老健局老人保健課、岐阜県健康福祉部長、感染症対策部予防接種課長等を経て、令和6年8月より現職

S1-1

今後の医療と介護の行方 ～R8診療報酬とR9介護報酬を見据えて～ —医療と介護の健全な持続へ向けて—

日本医師会 常任理事
江澤 和彦

R8 診療報酬改定は、病院の 7 割・診療所の 4 割が赤字という過去にない異常事態の中での改定であり、コロナ特例の廃止と同時に賃上げとインフレ基調の波が押し寄せ、医療機関は存続の危機にあった。

本体改定率は、+3.09% と 30 年ぶりの 3% 台であり、社会保険料負担を引き下げ、いかに国民の可処分所得を増やすかという論調の強まる中では最大限の財源確保であった。+3.09% のうち、2.99% は賃上げ・物価対応分であり、名目賃金上昇率や消費者物価指数上昇率を参考に配分され、物件費率・委託費率が高く経営の厳しい急性期医療機関ほど増額改定となった。すなわち、賃上げ・物価対応の道筋が敷かれた改定とも言えるものであった。

急性期医療においては、看護配置 7:1 の是非を問う「7 対 1 論争」に終止符を打つべく急性期病院 A・B 一般入院基本料が創設された。新たな地域医療構想の急性期拠点機能を担う医療機関には、災害医療・新興感染症対応・医師派遣等の政策医療・研修医教育等の役割が期待されており、必ずしも急性期病院＝急性期拠点機能ではなく、地域医療構想調整会議での有意義な話し合いが求められる。

今後、急性期医療と包括期医療の役割分担と連携がますます重要となる中で、地域包括医療病棟について、内科系疾患や急性期病棟を有しない場合をより評価するとともに、急性期から包括期より半歩シフトした。地域包括ケア病棟では、包括期機能をより評価する仕組みも導入された。次回改定では、急性期病院 A・B 以外の急性期病棟、高齢者救急における救急搬送の在り方の議論が見込まれ、本来の医療機関機能がより発揮される仕組みとすべきであろう。

慢性期医療については、大きな見直しはなかったが、リハビリテーション・栄養・口腔管理の一体的取組の推進も期待される。その他、休日リハビリテーション、身体的拘束や嚥下調整食に関する画期的な改定もなされ動向が注目される。

R9 介護報酬改定は、介護事業所全体の 4 割から 5 割が赤字であり、倒産の連鎖が続く中で改定議論が行われている。特に、老健施設では廃業が急増し、近年施設数が減少傾向にあり、危機感が高まっている。

R8 診療報酬改定と同様に、賃上げ・物価対応は別枠で毎年対応すべきであるが、介護は医療と異なり、物件費率は低く対応する実額は少ない。裏を返すと、人件費率が多くを占める介護事業において、例えば、施設稼働率が 9 割でも赤字となる報酬設定に根本要因がある。次回改定においては、各サービスの基本報酬の増額は待ったなしの状況である。さらには、物価変動の著しい現況において、3 年間据え置き報酬で事業所の経営が存続できるのか、診療報酬と同様に 2 年ごとの改定とすべきかどうかの岐路に立っている。医療と介護の健全な持続において、足元は重要局面の連続であり、国民にとって不可欠なインフラを守るべくしっかりと協議してまいりたい。

S1-2

持続可能な医療提供体制の構築に向けて

厚生労働省保険局医療課 課長

西嶋 康浩

令和8年度診療報酬改定は、物価・賃金の上昇や人口減少に加え、医療従事者の確保が課題となるなど、医療提供体制を取り巻く環境が大きく変化する中で実施された。これまで診療報酬は、医療技術の適切な評価と医療提供体制の確保を主な役割としてきたが、近年では医療従事者の処遇改善や働き方改革への対応、さらには持続可能な医療提供体制の構築を支える政策手段としての役割が一層強まっている。

本改定では、物価・賃金の継続的な上昇を背景として、これらにどう対応し、医療機関が経営を継続できる基盤をどう確保するかという課題が、診療報酬制度における新たな論点となった。また、地域医療構想や医師偏在対策との連携を意識した評価の充実が図られ、単に個々の医療行為や病棟ごとの運営を評価するだけでなく、地域における役割分担や機能分化、医療資源の効率的な活用等地域全体での視点が一層明確となった。

さらに、医療機関において、生産性向上や業務改革、デジタル技術の活用、多職種協働など、限られた医療資源の中で質の高い医療を提供し続けるためのマネジメントがこれまで以上に求められるものとなった。

本講演では、令和8年度診療報酬改定の背景と主要な考え方、地域医療構想との関係について概説し、将来に向けた医療提供体制の持続可能性を支えるための課題や展望を考察する。

S1-3

今後の医療と介護の行方 ～令和9年度介護報酬改定を見据えて～

厚生労働省老健局老人保健課長
堀 裕行

2000年の介護保険制度の導入以降、人口の高齢化に伴い、要介護認定を受け、介護保険サービスを利用される方の数は一貫して増加してきた。団塊の世代が全て75歳以上となる中、今後2040年に向け、医療・介護の双方のニーズが高くなる85歳以上高齢者のさらなる増加が見込まれる一方、生産年齢人口は急減することが見込まれる。加えて、現時点で既に人口が減少に転じている中山間地等の自治体と、今後も高齢者数が急増する大都市部の自治体では、2040年に向け、介護ニーズの変化やそのピークに大きな地域差が生じることが想定される。

また、近年物価・賃金が上昇する中、令和8年度は定例の報酬改定年ではないものの、介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇の改善や、食費の基準費用額の見直しのため、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中の報酬改定が行われた。

令和9年度介護報酬改定に向けては、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を検討している。

本講演では、上記のような介護保険制度をめぐる背景について概説するとともに、介護保険制度における制度改正や介護報酬改定に向けた検討状況について紹介を行う。

特別講演

Well-being とまちづくり

- ◆日 時：11月19日（木） 13:20 ～ 14:20
- ◆座 長：中尾 一久 第 34 回日本慢性期医療学会 学会長
- ◆講 師：鈴木 寛 ウェルビーイング学会 副代表理事

特別講演 略歴

座長

中尾 一久（なかお かずひさ）

第34回日本慢性期医療学会 学会長

■ 略歴 ■

主な職歴：

1989年 4月	英国ロンドン大学セントジョージメディカルスクール病院
1991年 4月	久留米大学医学部 第三内科（現心臓血管内科）
1992年 4月	国家公務員共済千早病院、国立久留米病院、 公立八女総合病院 循環器内科を経て
1999年10月	療養型高良台病院開設（理事長・院長）
2006年 8月	高良台リハビリテーション病院に名称変更（理事長・院長）
2019年 4月	高良台リハビリテーション病院（理事長）（院長退任）
2026年 6月	高良台コミュニティホスピタルに名称変更（理事長）
現在に至る	

学歴：久留米大学医学部卒業（1985年）

最終学歴：九州大学医学部大学院卒業（1989年）

役職：医療法人社団久英会 理事長
社会福祉法人久英会 理事長

日本慢性期医療協会 副会長
福岡県慢性期医療協会 副会長
全日本病院協会 常任理事
全日本病院協会福岡 会長
福岡県私設病院協会 会長
日本医療法人協会 福岡県支部 理事
日本在宅療養支援病院連絡協議会 理事
日本地域医療学会 理事

資格：日本内科学会 総合内科専門医
日本循環器学会 専門医
日本抗加齢学会 専門医
日本リハビリテーション医学会 認定臨床医
日本プライマリーケア連合学会 認定医・指導医
日本臨床栄養協会 サプリメントアドバイザー

講師

鈴木 寛 (すずき かん)

ウェルビーイング学会 副代表理事

■ 略歴 ■

1986年東京大学法学部卒、通商産業省入省、慶應義塾大学 SFC 助教授を経て、2001年参議院議員に当選。12年間の参議院議員在任中、文部科学副大臣を二期。超党派医療危機打開国会議員連盟幹事長も務める。福島県立大野病院事件無罪実現に尽力、医師不足問題への対応、国の医療予算13%増、再生医療推進法制定、内閣官房医療イノベーション推進室、AMED、東北メディカルメガバンクなどの立ち上げに尽力。2014年、東大公共政策大学院教授兼慶應義塾大学教授(日本初の国立・私立クロスアポイントメント)に就任。大阪大学招聘教授も務め、医療イノベーション政策の研究・教育を行う傍ら、LINKJ、inochi 未来プロジェクト理事。ウェルビーイング学会副代表理事。

SL

Well-beingとまちづくり

ウェルビーイング学会 副代表理事
鈴木 寛

2009 年、フランスのサルコジ大統領は、GDP を超える豊かさの指標を検討する「Beyond GDP 委員会」を設置した。その後、この考え方は OECD に引き継がれ、「Better Life Index」として公表されるなど、GDP だけでは捉えられない人々の幸福や生活の質を重視し、社会経済政策を構想・評価しようとする動きが世界的に広がった。

日本でも 2020 年頃から、政府の「骨太の方針」にウェルビーイングの概念が取り入れられ、岸田元総理も所信表明演説でその重要性に言及した。現在では、各省庁が政策立案や評価においてウェルビーイングへの配慮を進めている。内閣府は毎年、幸福度に関する「ウェルビーイング・ダッシュボード」を公表し、デジタル庁は「地域ウェルビーイング指標」を活用した地域づくりや住民対話を推進している。

演者が副代表理事を務めるウェルビーイング学会では、四半期ごとに GDW（Gross Domestic Wellbeing）調査を実施している。この調査では、東京、神奈川と並んで沖縄がウェルビーイングの高い人の割合が多い県として位置づけられ、また宮崎や沖縄ではウェルビーイングが低い人の割合が少ないことも明らかとなった。これらの県は一人当たり GDP では上位ではないが、GDP だけでは見えない地域の豊かさや幸福が存在することを示している。さらに、全国学力・学習状況調査では、小学 6 年生・中学 3 年生ともに和歌山県の幸福度が最も高いという結果も報告されている。

ウェルビーイングは、経済資本だけでなく、社会関係資本、自然資本、人的資本と深く関係し、人生の自由度、社会的支援、健康、家計不安などと相関するとされる。

この視点は、とりわけ慢性病患者とその家族にとって重要である。慢性病患者は病気を抱えながら長期間生活するため、治療の成果だけでなく、「その人らしく暮らせているか」が重要となる。通院しやすい交通環境、必要な時に相談できる人間関係、就労や就学との両立支援、経済的な安心、地域活動への参加機会などは、患者のウェルビーイングを大きく左右する。患者の幸福は医療だけで実現できるものではなく、福祉、教育、雇用、住環境、地域コミュニティなど多様な要素によって支えられている。

したがって、慢性病患者とその家族を中心に据えたまちづくりは、ウェルビーイングな地域社会を実現するための重要な視点である。病気や障害の有無にかかわらず、誰もが安心して暮らし、地域とのつながりの中で自分らしく生きられる社会こそが、ウェルビーイングなまちづくりの目指す姿である。慢性病患者が暮らしやすい地域は、すべての住民にとっても暮らしやすい地域であり、その視点は今後の地域政策に大きな示唆を与えている。

シンポジウム 2

医療 DX とまちづくり

◆日 時：11月19日（木） 14:30 ～ 16:30

◆座 長：田中 滋 埼玉県立大学 理事長

◆シンポジスト：神野 正博 恵寿総合病院 理事長
松田 晋哉 福岡国際医療福祉大学 学長・教授
富家 隆樹 富家病院 理事長

シンポジウム 2 略歴

座長

田中 滋（たなか しげる）

埼玉県立大学 理事長

■ 略歴 ■

【現職】：公立大学法人埼玉県立大学 理事長（2018 年 4 月～）、慶應義塾大学 名誉教授（2014 年 4 月～）

【専門】：地域包括ケアシステム論、医療・高齢者ケア政策、医療・介護経営、医療経済学

【経歴】：1977 年慶應義塾大学ビジネススクール助手、1981 年同大学大学院経営管理研究科助教授、1993 年同研究科教授

【現在務める学会役員】：日本地域包括ケア学会理事長、日本介護経営学会会長、日本ケアマネジメント学会理事

【現在務める主な公職】：医療介護総合確保促進会議座長、協会けんぽ運営委員長

シンポジスト

神野 正博（かんの まさひろ）

社会医療法人財団董仙会（とうせんかい）恵寿総合病院 理事長

CEO of Keiju Healthcare System

■ 略歴 ■

1980年	日本医科大学卒
1986年	金沢大学大学院医学専攻科卒（医学博士）。金沢大学第2外科助手を経て、
1992年	恵寿総合病院外科科長
1993年	同病院長（2008 年退任）
1995年	特定医療法人財団董仙会（2008 年 11 月より社会医療法人財団に改称、2026 年創立 92 周年）理事長
2011年	社会福祉法人徳充会理事長併任

専門は消化器外科。全日本病院協会会長、NPO 法人 VHJ 機構理事長、日本社会医療法人協議会副会長、日本医療機能評価機構評議員、石川県病院協会副会長、七尾商工会議所副会頭ほか。

現在、厚生労働省において社会保障審議会医療部会委員、医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会委員、地域における医療従事者の安定的な養成・確保に関する検討会委員を務める。

松田 晋哉（まつだ しんや）

福岡国際医療福祉大学 学長・教授

■ 略歴 ■

1985年	産業医科大学医学部卒業
1992年	フランス国立公衆衛生学校卒業

1993年	京都大学博士号（医学）取得
1993年4月	産業医科大学医学部公衆衛生学講師
1995年3月	産業医科大学医学部公衆衛生学助教授
1999年3月	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
2025年4月	福岡国際医療福祉大学ヘルスサービスリサーチセンター所長 福岡国際医療福祉大学 看護学部 教授
2026年4月	福岡国際医療福祉大学 学長

専門領域：保健医療システム論

【実績】

2018年 第70回保健文化賞受賞

【執筆・学会発表】

主要著書

1. 松田晋哉：基礎から読み解くDPC第3版（2011），医学書院。
2. 松田晋哉：医療の何が問題なのかー超高齢社会日本の医療モデル（2013），勁草書房。
3. 松田晋哉：欧州医療制度改革から何を学ぶか 超高齢社会日本への示唆（2017），勁草書房。
4. 松田晋哉：地域医療構想のデータをどう活用するか（2020），医学書院。
5. 松田晋哉：ビッグデータと事例で考える日本の医療・介護の未来（2021），勁草書房。
6. 松田晋哉：ネットワーク化が医療危機を救う：検証・新型コロナウイルス感染症対応の国際比較（2022），勁草書房。
7. 松田晋哉：公衆衛生政策学の考え方 DPC、地域包括ケアシステムを中心に（2025），勁草書房。

富家 隆樹（ふけ たかき）

医療法人社団富家会 富家病院 理事長・院長

■ 略歴 ■

1991年	帝京大学医学部 卒業
1998年	医療法人社団ふけ会 理事長就任
1999年	医療法人社団富家会富家病院院長就任
2004年	医療法人社団富家会 理事長就任
2006年	社会福祉法人樹会 理事長就任

役職：日本慢性期医療協会 常任理事・事務局長

埼玉県慢性期医療協会 会長

全国デイ・ケア協会 副会長

地域包括ケア推進病棟協会 理事

日本病院DX推進協会 理事

帝京大学医学部医学教育センター臨床教授

S2-1

医療DXとまちづくり —「病院」から「健院」への転換が地域の未来を創る—

社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 理事長
神野 正博

2040 年に向け、生産年齢人口は急速に減少し、高齢者はさらに高齢化する。「支える人は減り、支えられる人は増える」という社会では、病院単独で地域医療を支える時代は終わりを迎える。医療 DX も、単なる電子カルテや AI 導入ではなく、地域全体を支える仕組みそのものを再設計する「まちづくり DX」へと進化しなければならない。

私はこれまで、「“病”院をぶっ壊せ」と提唱してきた。それは病院を否定するという意味ではない。病気を治療する「病院」から、医療・介護・福祉・予防・生活支援を一体的にマネジメントし、人々の健康な暮らしを支える「健院」への転換を意味している。

健院が目指すのは、患者、とりわけ高齢者や慢性疾患を抱える人々が、病院、診療所、介護施設、自宅、地域コミュニティの間を移動しても支援が途切れることなく、必要なサービスが循環し続ける地域エコシステムである。重要なのは施設を中心に考えるのではなく、一人ひとりの人生や生活を中心に据え、その人に必要な医療・介護・福祉・生活支援が、切れ目なくつながり続ける仕組みを構築することである。

その実現には、自助・共助・公助・互助に加え、企業やスタートアップなど民間セクターが担う「商助」の視点が欠かせない。移動、買い物、見守り、住宅、金融、通信など、多様なサービスが医療・介護と連携することで、新たな地域包括ケアの価値が生まれる。

これらを有機的につなぐ基盤が DX であり、その中心となるのが PHR(Personal Health Record)である。PHR を本人主体の情報基盤として医療・介護・福祉・生活情報を安全に連携させ、AI、データ、遠隔医療、ロボティクスを活用することで、限られた人的資源でも質の高い医療アクセスを維持する AI・データ駆動型ヘルスケアシステムが実現する。

DX の目的は病院を賢くすることではない。人を中心に、地域の健康を支えるエコシステムを創ることである。本講演では、「病院 DX」の先にある「まちづくり DX」、そして「病院」から「健院」への進化がもたらす持続可能な地域医療の未来像を提案したい。

S2-2

医療DXとまちづくり

福岡国際医療福祉大学 学長・教授

松田 晋哉

高齢化の進行は、医療介護生活の複合ニーズを持った高齢者を増加させる。他方で、少子化の進行は、増大する高齢者ケアを担う人材の不足をもたらす。このような状況に対応するためには、効率的なサービス提供体制の再構築が不可欠となる。しかも、これまでの日本における医療サービスや介護サービス提供の歴史を踏まえると、提供されるサービスが「安かろう、悪かろう」では社会は受け入れないだろう。質の担保も求められるのである。質を担保するために必要な前提条件は、サービスの質の可視化である。人生の最終段階におけるサービスの質評価手法は、治療を前提として急性期医療のものとは異なるものになる。この慢性期における質保証のための体系づくりの仕組みがLIFEであったはずだが、現場の評判はすこぶる悪い。しかし、この枠組みを質評価のために確立することが、今後介護サービスが適切な経済的評価を受けるためには不可欠であると演者は考えている。現場の関係者が納得できるような評価指標とそのフィードバックの方法が開発されなければならない。今後、データが蓄積されることで種々の分析が可能になる。特に生成AIの活用は、種々の興味ある分析結果やそれによる仮説を与えてくれるだろう。

この中で、演者が特に興味を持っているのが、居住環境や生活様式、ソーシャルキャピタルなどと、人生の最終段階におけるケアの効率性やその生活の質への効果に関する分析である。演者らはかつて、ソーシャルキャピタルの状況が、要介護高齢者の死亡確率に有意な影響を与えていることを、地域のコホートデータを用いて明らかにしている。地域で人口減少と高齢化が進んでいく中で、このソーシャルキャピタルをいかに維持・向上させていくかが今後の課題となる。この難しい問題に対する答えの一つが医療DXだろう。佐賀県鹿島市にある織田病院は、医療DXを活用して、質の高い在宅医療を実現している。病院という24時間稼働している組織がハブとなって、在宅患者をICTを用いてモニタリングする体制を作ることで、高齢者は安心して在宅で療養生活を送ることができる。ICTを使って、高齢者の在宅をその病院のバーチャルな病室にしていくような仕組み作りが、これからのまちづくりでは求められるのではないだろうか。そうであるならば、こうした仕組みづくりについては、診療報酬や介護報酬のみで対応するのではなく、地方自治体の基本構想にしっかりと位置付けたうえで、街づくりの一環としてファイナンスされるべきだろう。その際、そのような医療施設、介護施設については、設置主体が公民であるか否かにかかわらず、その機能の公益性に着目して評価することが必要である。このような視点からのまちづくりが進むことを期待したい。

S2-3

富家病院のDXの取り組み

富家病院 理事長

富家 隆樹

富家病院のDXは、デジタル化そのものを目的とするものではない。私たちが目指しているのは、患者体験（Patient Experience）の向上である。

その実現のため、富家グループでは約280台のiPhoneを導入し、医師、看護管理者、所属長、各病棟の担当者などが日常的に活用している。ものわすれ外来患者への服薬・受診リマインダー、入院患者家族とのLINEによる情報共有、職員間のグループチャット、オンライン会議などを活用し、院内だけでなく患者・家族・地域をつなぐコミュニケーション基盤を構築している。情報共有の迅速化は業務効率化だけでなく、患者や家族に安心感を提供し、医療と介護の連携強化にもつながっている。

また、Apple Watchを活用したバイタルサインや睡眠、転倒、心房細動等の見守りや、臭気センサーを利用して排泄を検知する「Help Pad」を導入し、これもまさに患者体験の向上であり、患者の安全性向上と尊厳あるケアの両立を目指している。これらの技術は、患者の状態変化を早期に把握するとともに、必要な時に必要なケアを提供することを可能にし、慢性期病院における新たなケアの質の向上に寄与している。

さらに医療DXは、生成AIの普及により新たなステージへ進んでいる。これまでのAIは文書作成や要約など単独業務の支援が中心であったが、現在は、現場の課題に応じたアプリケーションを短期間かつ低コストで開発できる環境も整い始めており、医療DXは「AIを利用する時代」から「AIが医療を支える時代」へと進化している。

本講演では、このような考え方を基盤として進めてきた富家病院の医療DXを紹介し、スマートフォンを活用したコミュニケーション改革、ウェアラブルデバイスによる患者見守り、生成AIの活用など、慢性期病院における具体的な取り組みと今後の可能性について報告する。

富家病院のDXは、患者体験を向上させることに尽きる。業務効率化は二の次としている。私たちは「High Tech for High Touch」を目指し、患者中心の医療DXを推進し、患者を支える医療・介護の実現を目指していく。

シンポジウム 3

健康経営とまちづくり

◆日 時：11月19日（木） 16:40 ～ 18:40

◆座 長：尾形 裕也 九州大学 名誉教授

◆シンポジスト：津野 陽子 埼玉県立大学 健康開発学科 健康情報学専攻/
大学院研究科 准教授
高田 昌実 玉昌会グループ 代表
織田 正道 織田病院 理事長

シンポジウム 3 略歴

座長

尾形 裕也（おがた ひろや）

九州大学 名誉教授

■ 略歴 ■

1978年	厚生省入省
1978年～81年	厚生省年金局年金課
1981年～83年	OECD 事務局（在パリ）出向
1983年～85年	厚生省大臣官房政策課係長、会計課課長補佐
1985年～86年	厚生省保健医療局老人保健部老人保健課課長補佐
1986年～88年	厚生省保険局国民健康保険課課長補佐
1988年～89年	厚生省健康政策局指導課課長補佐
1989年～92年	在ジュネーヴ国際機関日本政府代表部一等書記官
1992年～93年	厚生省大臣官房国際課課長補佐
1993年～95年	千葉市環境衛生局長
1995年～96年	厚生省健康政策局看護職員確保対策官
1996年～98年	国家公務員共済組合連合会病院部長
1998年～2001年	国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部長
2001年～2013年	九州大学大学院医学研究院教授
2013年～2017年	東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授
2013年～	九州大学名誉教授

兵庫県神戸市生まれ

東京大学工学部（都市工学科）、経済学部卒業

【主要著書】

尾形裕也（2000）『21世紀の医療改革と病院経営』日本医療企画・吉村賞

尾形裕也、田村やよひ編著（2002）『看護経済学』法研

山崎泰彦、尾形裕也編著（2003）『医療制度改革と保険者機能』東洋経済新報社

黒川清、尾形裕也監修（2006）『医療経営の基本と実務（上）（下）』日経メディカル開発

田近栄治、尾形裕也編著（2009）『次世代型医療制度改革』ミネルヴァ書房

尾形裕也（2010）『病院経営戦略論』日本医療企画

尾形裕也（2017）『志なき医療者は去れ：岩永勝義、病院経営を語る 第2版』MAS ブレーン

尾形裕也（2018）『日本の医療政策と地域医療システム』日本医療企画

尾形裕也（2021）『看護管理者のための医療経営学：第3版』日本看護協会出版会

尾形裕也（2022）『この国の医療のかたち 医療政策の動向と課題』日本看護協会出版会

尾形裕也（2023）『志なき医療者は去れ！ 岩永勝義、病院経営を語る』増補改訂版 日本看護協会出版会

シンポジスト

津野 陽子（つの ようこ）

埼玉県立大学健康開発学科 健康情報学専攻 准教授

■ 略歴 ■

専門分野は、健康経営、データヘルス、産業保健。
聖路加看護大学卒業。
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻修了。博士（保健学）。

株式会社三菱総合研究所研究員、東邦大学看護学部地域看護学研究室助教を経て、2013年より東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニットにて健康経営研究を開始。その後、東北大学大学院公衆衛生看護学分野講師、2020年度より現職。この間一貫して健康経営研究に従事。
愛知県・宮城県の国民健康保険団体連合会事業支援・評価委員。

高田 昌実（たかた まさちか）

玉昌会グループ 代表

■ 略歴 ■

1984年、聖マリアンナ医科大学卒業後、鹿児島大学医学部第二内科に入局。国立指宿病院、国立志布志病院などでの勤務を経て、1989年に玉昌会高田病院へ入職し、1998年に医療法人玉昌会理事長に就任。玉昌会グループでは、「健康・医療・福祉・生活」を包括する総合的なビジョンを掲げ、鹿児島市および始良市を中心に、地域のまちづくりに取り組んでいる。ウェルネスを上位概念として、医療・介護サービスに加え、子育て支援、健診・予防、未病対策、健康増進などの事業を幅広く展開している。また、「職員の健康維持こそが経営の根幹である」との考えのもと、10年以上にわたり、職員とその家族の心身の健康づくりを経営戦略の一環として推進するとともに、地域企業への健康経営の普及・支援にも取り組んでいる。さらに、回復期から慢性期、在宅までの医療機能を担う医療法人玉昌会、高度急性期・急性期医療を担う公益社団法人昭和会と九州大学および埼玉県立大学による健康経営に関する共同研究を行っており、健康を基盤として、地域住民が安心して暮らし続けられる地域共生社会の実現を目指している。

織田 正道（おだ まさみち）

社会医療法人祐愛会織田病院 理事長

■ 略歴 ■

1978年3月	日本大学医学部卒業
1978年6月	久留米大学医学部耳鼻咽喉科
1980年2月	久留米大学医学部麻酔科
1982年4月	佐賀医科大学耳鼻咽喉科
1990年4月～ 2004年5月	医療法人祐愛会織田病院 院長
1998年4月～	医療法人祐愛会織田病院 理事長就任

1982年 日本麻酔科学会 麻酔標榜医

1986 年 久留米大学にて学位取得

公職)

公益社団法人 全日本病院協会 副会長 (2015 年 6 月～2025 年 6 月)

公益社団法人 全日本病院協会 総会議長 (2025 年 6 月～現在)

一般社団法人 鹿島藤津地区医師会 会長 (2006 年～2012 年)

一般社団法人 佐賀県医師会 監事 (2014 年～現在)

佐賀県病院協会 会長 (2024 年～現在)

他の審査会等兼職状況)

厚生労働省：第 8 次医療計画等に関する検討会 (構成員)

(2021 年 6 月 18 日～2023 年 3 月 20 日)

厚生労働省：地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ (構成員)

(2021 年 7 月 29 日～2024 年 7 月 10 日)

厚生労働省：外来機能報告等に関するワーキンググループ (構成員)

(2021 年 7 月 7 日～2022 年 3 月 31 日)

厚生労働省：低炭素社会実行計画フォローアップ会議 (構成員) 厚生労働省：国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会 (構成員)

(2018 年 3 月 28 日～2024 年 7 月 26 日)

厚生労働省：かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会 (構成員)

(2023 年 11 月 15 日～2024 年 7 月 19 日)

S3-1

医療機関における健康経営—健康と生産性の関連

埼玉県立大学 健康開発学科 健康情報学専攻/大学院研究科 准教授
津野 陽子

職員の医療・健康の問題を経営課題と捉え、経営戦略に位置付ける健康経営が推進されている。健康経営とは、健康と生産性の両方を同時にマネジメントする考え方である。健康経営優良法人においても医療法人、社会福祉法人等の認定数は増えており、企業同様、医療機関においても健康経営への関心は高まっている。

本講演では、医療機関との共同研究による、健康と生産性との関連の結果を提示する。健康と生産性をマネジメントするためには、現状把握として健康課題の可視化をする必要がある。共同研究では、勤務情報、定期健康診断・問診、ストレスチェック、職員アンケートにより、13項目の健康リスク、プレゼンティーイズム、アブセンティーイズム、健康文化の研究データを作成し、分析した。健康関連コストの内訳で最大の割合を占めたのは、プレゼンティーイズムによる損失であった。健康リスク数に基づく健康リスク評価では、低リスク群に対し、高リスク群はプレゼンティーイズムが10%低く、アブセンティーイズムは1.8日多かった。健康リスクごとでは、睡眠休養リスク、生活・仕事満足度リスク、高ストレスがプレゼンティーイズムと関連しており、リスク該当者では非該当者と比較してプレゼンティーイズムが低くなっていた。3年間の経年変化を見ると、健康リスクが悪化した者が約4割いる一方、約6割が維持・改善していた。健康リスクの改善により、プレゼンティーイズムも有意に改善することが示された。1年間の変化でも同様の結果となり、健康リスク、特に心理的健康リスクの変化によって、1年間という短い期間でもプレゼンティーイズムの有意な変化があることが示された。

医療職は、責任感や代替要員の確保の難しさから、体調が悪くても出勤することがある。医療従事者やケアワーカーなど専門性の高い仕事や責任の大きな仕事に就いている人は、病気であっても休むことを選択せず出勤する可能性が高く、プレゼンティーイズム損失が大きいことが指摘されている。また、医療職の精神不調は、一般的なエラーや投薬ミス、ヒヤリハット、患者の安全、患者満足度と関連している強いエビデンスがある。医療職の生産性の損失は、仕事のパフォーマンスに影響し、患者の安全と医療の質の低下につながる可能性があることが指摘されており、医療機関において健康経営に取り組む意義は大きい。病院経営を取り巻く環境は大きく変化している。医師の働き方改革への対応、タスク・シフト/シェアの推進、地域医療構想への対応、医療需要の複雑化、人材確保の困難化など、病院には医療の質を維持しながら、限られた人材で持続可能な医療提供体制をつくることが求められている。病院における健康経営は、職員の健康を守る取り組みであると同時に、地域医療を継続的に支える経営基盤を強化する取り組みといえる。

S3-2

健康経営からはじまる地域共生社会(まちづくり)の実現 ～玉昌会グループの挑戦と慢性期医療の果たす役割～

医療法人 玉昌会 理事長
高田 昌実

2040年代の日本を見据えると、高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少が同時に進み、医療・介護需要の増大に対して、それを支える人材と地域機能の不足が一層深刻になる。

鹿児島県では人口減少が今後は更に加速し、「誰が高齢者の医療・介護と日常生活を支え、地域社会を維持するのか」という課題は、医療と介護の政策にとどまらず、まちづくりの中核の課題となる。

玉昌会は、「いつまでも健やかに…私たちの願いです」の理念のもと、人材を資本と捉え、職員の心身の健康、働きがい、組織活力の向上を目指す健康経営を推進し、8年連続で健康経営優良法人「ホワイト500」等の認定を受けてきた。現在は、その成果を法人内にとどめず、健診機能を担うトータルウェルネスセンターを活用し、地域企業の従事者や介護施設等の入所者等の健康管理を支援する地域展開を進めている。多世代が健康を維持しながら適材適所で働き続けられる環境づくりは、2040年代の地域を支える人材基盤を守り、疾病予防、医療・介護サービスの質向上、社会保障費の適正化につながる。

更に当法人は、鹿児島市の「キラメキテラス計画」や始良市の「JOYタウン構想」を通じ、医療・介護・福祉・保育・商業・宿泊・移動・買い物等の生活支援を結び、地域住民、自治組織、民間企業、ボランティア等が協働する「生活支援共創プラットフォーム」の構築を進めている。

人口が減少しても、住民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、生活に必要な機能を集約し、人とサービスをつなぐ持続可能な地域生活圏を形成することが、2045年に向けた街づくりの中核の構想である。医療機関を単独の「点」ではなく、地域全体を支える「面」として機能させ、ヒトがヒトを支える「ヒューマンライフライン」の実現を目指している。

今後の慢性期医療には、「病気を治す」ことに加え、「病気も治し、社会と生活を支える総合医療」への転換が求められる。

当法人が提唱する「入退院学」の視点から、入院前、入院中、退院後を一連の生活イベントとして捉え、急性期医療から包括期・慢性期医療、在宅・施設、地域生活へと切れ目なくつなぐことが重要である。新たな地域医療構想のガイドラインを踏まえ、慢性期医療機関は在宅復帰を支える出口戦略を担うだけでなく、2040年以降の慢性期医療機関の姿をバックキャストでイメージし、健康経営を起点として地域に飛び出し、2040年代のまち機能を支える総合司令塔として、地域住民の暮らし、働く場、支え合いの仕組みの社会基盤となる必要がある。本シンポジウムでは、玉昌会グループの実践をもとに、人口減少下でも持続できる地域共生社会の実現に向けた慢性期医療の役割を報告する。

S3-3

健康経営から始まる、持続可能なまちづくり —職員・組織・地域を元気にする好循環—

社会医療法人 祐愛会織田病院 理事長
織田 正道

85歳以上人口の急増と、生産年齢人口の減少が進むなか、地域の医療・介護を持続させるためには、限られた人材が健康で、誇りと意欲を持って働き続けられる環境づくりが欠かせない。健康経営とは、単なる健診や福利厚生の実施ではなく、職員の健康を重要な経営資源として捉え、組織の活力と持続可能性を高める経営戦略である。

医療・介護の現場では、夜勤や不規則な勤務、身体的・精神的負担、子育てや介護との両立など、多くの課題を抱えている。職員が疲弊すれば、離職が増え、医療・介護サービスの質や安全性にも影響する。逆に、安心して働ける職場では、職員の意欲と定着率が高まり、組織内の連携が深まり、患者・利用者へのサービスも向上する。健康経営は「職員のための取り組み」であると同時に、「地域の医療を守る取り組み」でもある。

当法人では、人材育成制度、外国人材の受け入れ、子育て支援、多職種協働、夜勤負担の軽減などに取り組んできた。さらに、眠りSCANを活用した夜間業務の改善、RPAによる定型業務の自動化、生成AIを活用した記録・文書作成の効率化など、テクノロジーを「人を減らすため」ではなく、「人にしかできない仕事へ時間を振り向けるため」に活用している。こうした取り組みは、職員の身体的・心理的負担を軽減し、働きがいを高めることにつながっている。

しかし、健康経営の対象は一つの組織の中だけにとどまらない。職員も患者も、地域で暮らす生活者である。病院、介護施設、行政、企業、学校、スポーツ団体、地域住民がつながり、疾病予防、健康づくり、就労支援、子育て支援、介護予防、在宅医療を一体的に進めることが、これからのまちづくりには求められる。

本講演では、健康経営を起点として、職員が元気になる、組織が元気になる、そして地域全体が元気になるという好循環を、具体的な実践例とともに紹介する。医療機関が地域の「病気を治す場所」から、人と人をつなぎ、健康と暮らしを支える「まちづくりの拠点」へ進化する可能性について、皆様とともに考えたい。

日本介護医療院協会セミナー

介護医療院への期待と課題

- ◆日 時：11月19日（木） 13:20 ～ 15:20
- ◆座 長：田中 圭一 日本介護医療院協会 副会長
- ◆講 師：鈴木 龍太 日本介護医療院協会 会長
小山 秀夫 社会医療研究所 所長

日本介護医療院協会セミナー 略歴

座長

田中 圭一（たなか けいいち）

医療法人笠松会 有吉病院 理事長

■ 略歴 ■

■ 学歴・職歴

1994年3月 聖マリアンナ医科大学医学部 卒業

1994年 九州大学第二内科入局。以後、嘉麻赤十字病院、九大病院、門司掖済会病院、新日鉄八幡記念病院、北九州市立若松病院、小竹町立病院にて内科医として勤務。

2011年4月 有吉病院理事長就任。

2021年1月 有吉病院院長就任。

■資格等 医学博士、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化管学会胃腸科専門医、日本内科学会認定医、日本医師会認定産業医

■ 役職等

日本介護医療院協会 副会長

日本慢性期医療協会理事

福岡県慢性期医療協会会長

福岡県私設病院協会理事

講師

鈴木 龍太（すずき りゅうた）

日本介護医療院協会 会長

■ 略歴 ■

学歴・職歴

1977年 3月	東京医科歯科大学（現東京科学大学）医学部卒業
1977年 4月	東京医科歯科大学（現東京科学大学）脳神経外科 研修医 入局
1980年 1月	米国 National Institutes of Health（NIH）NINCDS Visiting fellow
1995年 4月	昭和医科大学藤が丘病院脳神経外科 助教授（准教授）
2009年 9月	医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院 院長
2015年 6月	医療法人社団 三喜会 理事長兼務
2025年10月- 2026年3月	医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院 院長
2026年 4月—	現職

現職（2026年4月—）

日本介護医療院協会 会長

医療法人社団 三喜会 理事長

医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院 名誉院長

医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院 顧問

学会・資格・賞罰

学位	医学博士 東京医科歯科大学（現東京科学大学） 第09号（1984年10月17日）
1983年 7月—2023年 3月	社団法人日本脳神経外科学会 専門医
2007年 3月	日本リハビリテーション学会 専門医 指導医
2011年 6月	日本慢性期医療協会 理事
2014年 6月	神奈川県慢性期医療協会 会長
2018年 6月	日本慢性期医療協会 常任理事
2018年 8月	日本介護医療院協会 会長
2019年 6月	神奈川県病院協会 常任理事
2023年 11月	神奈川県保健衛生表彰
2026年 6月 26日	一財 生涯学習開発財団 認定コーチ（コーチエイアカデミー）
2026年 7月 23日	一財 生涯学習開発財団 認定プロフェッショナルコーチ（コーチエイアカデミー）

最近の著書 論文

著書 やって良かった介護医療院	日本医学出版 2022
看護師特定行為研修テキスト 共通科目編	中央法規 2023
看護師特定行為研修テキスト 区分別科目編	中央法規 2023
はじめてのオムツ	日本医学出版 2025
エッセイ 日本で始まった Endothelin と Vasospasm の研究が 30 年以上を経て患者を救う薬になりました。脳卒中 46：396-397,	2024 J-STAGE 早期公開 2024.2.9

小山 秀夫（こやま ひでお）

社会医療研究所所長 兵庫県立大学名誉教授

兵庫県立大学・藤田医科大学・朝日大学・佐久大学客員教授

略歴

上智大学大学院博士後期課程を経て1980年厚生省病院管理研究所医療管理部研究員採用、1992年国立医療・病院管理研究所 医療経済研究部長、2002年厚生労働省試験研究機関再編に伴い、国立保健医療科学院経営科学部長、2006年静岡県立大学経営情報学部教授、同学部長等を経て2010年兵庫県立大学経営研究科医療マネジメントコース主任教授、2021年同大学院社会科学部研究科経営専門職専攻特任教授（兵庫県立大学名誉教授）。2022年佐久大学人間福祉学部特任教授など歴任。

2020年1月より社会医療研究所所長として月刊『社会医療ニュース』を発行。特定非営利法人日本介護経営学会副会長・（一社）日本病院DX推進協会理事・（一財）竹田健康財団竹田総合病院理事・（一社）日本医療・病院管理学会監事・（社）日本臨床看護マネジメント学会の事務局長等を引き受けています。

LCS-1

日本介護医療院協会2026年度調査結果報告

日本介護医療院協会 会長
鈴木 龍太

介護医療院は2018年の創設以来、開設が進み、2024年には5万床を超えた。2024年4月には主な移行元病棟であった介護療養病床と医療療養病床経過措置が廃止され、総量規制の枠内となった。現在では新たな介護医療院は医療療養病床からの移行、従来型老健からの転換と全くの新設しかなくなり、開設は一つの区切りを迎えている。一方最近では少数ではあるが、介護医療院を閉鎖する施設も見られる。日本介護医療院協会では2019年から毎年介護医療院調査を実施しており、今年もその結果を報告する。調査結果から、介護医療院が医療が必要な重度要介護者の最期の砦となっていることが明らかになっている。今回は閉鎖した介護医療院の理由も報告する。

LCS-2

介護医療院への期待と課題

社会医療研究所所長 兵庫県立大学名誉教授

小山 秀夫

介護医療院制度は、急速な高齢化が進む我が国において、医療と介護の双方を継続的に提供しうる基盤として極めて重要な役割を担っている制度である。長期療養を必要とする高齢者が増加する中で、生活施設としての機能と医療提供体制を併せ持つ介護医療院は、地域包括ケアシステムの中核として期待されている。しかし、その運営には多面的な課題が存在している。

第1に、介護保険施設としての構造的課題である。介護医療院は介護保険施設の一類型であるがゆえに、特養、老健等の介護保険施設との利用料の競合が避けられず、利用者・家族の選択行動に影響を受けやすい。また、全国的な介護職員不足は深刻であり、医療的ケアを要する入所者を支える人材確保は一層困難である。さらに、地域内人口の減少や大都市部への人口集中といった地域構造の変化は、介護医療院の立地・運営に直接的な影響を及ぼしている。

第2に、経営面の課題である。利用率の低下は経営基盤を揺るがす要因であり、特に重症者・重篤者の増加に伴い、対応の複雑化と職員負担の増大が顕著である。また、要介護度変更申請の審査期間が長期化することで、入所者の状態悪化に見合った介護報酬が適時に算定されず、コストと報酬の乖離が生じ、経営の不安定化を招いている。加えて、医薬品費等の増加は、医療的ケアを必要とする入所者が多い介護医療院にとって大きな財政的負担となっている。

第3に、地域の高齢者向け住宅市場との競合である。サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど、民間事業者による多様な居住系サービスが拡大する中で、介護医療院はマーケティング上の競争にさらされている。情報格差の存在や一部紹介業者による不透明な誘導や利益相反的行為は、利用者の選択に偏りを生じさせ、介護医療院の適正な評価を妨げる要因となっている。

第4に、介護報酬改定に関する課題である。介護医療院の特性を踏まえた評価体系の整備、医療的ケアの必要性を反映した報酬の適正化、人材確保に資する処遇改善の強化など、制度の持続可能性を確保するための改定が求められている。

本講演では、以上の諸課題を整理し、報酬改定への政策提言、地域連携の強化、情報発信の改善などを通じて、介護医療院が地域に不可欠な存在として機能し続けるための方向性を提示するものである。

第14回慢性期リハビリテーション学会 シンポジウム

医療機関と在宅（施設）との橋渡し ～メディカルケアマネジャーの役割を考える～

◆日 時：11月19日（木） 15:30 ～ 17:30

◆座 長：安藤 正夫 日本慢性期医療協会 常任理事

◆シンポジスト：武久 洋三 日本慢性期医療協会 名誉会長
今村 綾子 ヨコクラ病院 地域連携室 室長・看護師
山本 亮 千里リハビリテーション病院 セラピー部 室長・PT
梶原 喜美子 地域包括ケアステーション高良台 ケアマネジャー

第14回慢性期リハビリテーション学会シンポジウム 略歴

座長

安藤 正夫（あんど う まさお）

医療法人金上仁友会 金上病院 理事長・院長

■ 略歴 ■

1986年3月	弘前大学医学部卒業
1986年6月	東北厚生年金病院（現東北医科薬科大学病院）初期研修
1988年4月	仙台市医療センター仙台オープン病院 消化器内科
1996年7月	JR 仙台病院 消化器内視鏡センター
2002年9月	医療法人金上仁友会金上病院 副院長
2007年8月	医療法人金上仁友会金上病院 理事長 院長

日本慢性期医療協会常任理事
東北地方慢性期医療協会会長
日本医療法人協会宮城県支部長
日本消化器がん検診学会代議員
日本大腸検査学会評議員

シンポジスト

武久 洋三（たけひさ ようぞう）

平成医療福祉グループ 会長

■ 略歴 ■

最終学歴：徳島大学大学院医学研究科（医学博士）

職歴・業績等：

1966年3月岐阜県立医科大学卒業。大阪大学医学部附属病院インターン修了。徳島大学大学院医学研究科卒、徳島大学第三内科を経て、現在、社会福祉法人平成記念会理事長、平成リハビリテーション専門学校校長等を務める。病院（一般・医療療養・回復期リハ・地域包括ケア）・介護老人保健施設・介護老人福祉施設・ケアハウスなどを経営。

専門分野：内科・リハビリテーション科・老年医学・臨床検査

団体役職等：

一般社団法人日本慢性期医療協会名誉会長、厚生労働省医療介護総合確保促進会議構成員、独立行政法人国立長寿医療研究センター認知症医療介護推進会議委員、地域包括ケア推進病棟協会顧問、日本介護支援専門員協会相談役、徳島県慢性期医療協会顧問、徳島県老人保健施設協議会副会長、NPO法人徳島県介護支援専門員協会最高顧問

著書：

「よいケアマネジャーを選ぼう」「介護認定調査 正しい受け方・行い方」「介護保険・施設への緊急提言」「在宅療養のすすめ」「高齢者用基本治療マニュアル 64」「よい慢性期病院を選ぼう」「あなたのリハビリは間違っていますか」(いずれも株式会社メディス)「こうすれば日本の医療費を半減できる」(中央公論新社)「どうするどうなる介護医療院」(日本医学出版)「令和時代の医療・介護を考える」(中央公論事業出版)「高齢者が急性期病院に殺されないために知っておくこと」(幻冬舎メディアコンサルティング)「地域ごちゃまぜ病院をつくろう」(中央公論美術出版)

資格等：

日本内科学会認定内科医、日本リハビリテーション医学会認定臨床医、臨床研修指導医、THP 産業医、介護支援専門員、介護支援専門員指導員、ケアマネジメントリーダー、日本臨床検査医学会臨床検査管理医、日本糖尿病協会糖尿病認定医、認知症サポート医

2026 年 3 月現在

今村 綾子 (いまむら あやこ)

社会医療法人弘恵会ヨコクラ病院 地域連携室

■ 略歴 ■

2002 年 大牟田医師会看護専門学校卒業。ヨコクラ病院に入職し、急性期病棟および地域包括ケア病棟で勤務。

2015 年 住友生命保険相互会社にて営業・育成主任とし人材育成業務に従事。

現在、地域連携室長として退院支援と地域連携の推進に携わる。

山本 亮 (やまもと りょう)

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 セラピー部 室長
理学療法士

■ 略歴 ■

1997年 3月	国立呉病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科 卒業
1997年 4月	総合病院 益田赤十字病院（島根県）機能回復訓練課 入職
2004年 4月	医療法人社団和風会 橋本病院 回復期リハビリテーション病棟 入職
2006年 4月	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 開設準備
兼務	医療法人社団和風会 通所リハビリテーションセンターはしもと 勤務
兼務	訪問看護ステーション ぷらっと 勤務
2007年10月	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 開院
2018年 3月	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 訪問リハビリ室 開設・室長
2026年 2月	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 セラピー部

<資格>

1997年 4月	理学療法士 取得
2014年 6月	介護支援専門員 取得

以上

梶原 喜美子（かじはら きみこ）
地域包括ケアステーション高良台 ケアマネジャー

■ 略歴 ■

1995年	平岡介護福祉専門学校卒業
2003年	介護支援専門員資格取得
2011年	主任介護支援専門員取得
2020年	社会福祉士資格取得
2025年	メディカルケアマネジャー研修 修了
2004年	医療法人社団 久英会入職
2014年	医療法人社団 久英会 高良台ケアプランサービス 管理者
2025年	地域包括ケアステーション高良台 高良台ケアプランサービス
(委員)	
2020年4月～ 2024年3月	久留米市介護支援専門員部会委員
2025年～	久留米市介護認定審査会

CRS-1

医療と介護をつなぐ橋渡し役となれ —メディカルケアマネジャーの役割—

日本慢性期医療協会 名誉会長
武久 洋三

高齢者は、医療と介護の間を行ったり来たりしている。病気になれば病院へ入り、治療が終われば自宅や介護施設へ戻る。状態が悪くなれば再び病院へ行く。医療と介護は制度上は別々であるが、高齢者本人の生活にそのような境目があるわけではない。私は以前から、医療と介護の間をもっと密接なものにしなければならないと考えてきた。医療とは病気の人を治療して治すことであり、介護は病気などによって障害された人の生きていく過程の生活を支えることである。どちらか一方だけでは、これからの高齢者を支えることはできない。

ケアマネジャーについても同じである。居宅で関わっていたケアマネジャーが、利用者の入院や施設入所を境に担当から外れ、施設に入れば施設のケアマネジャーが担当する。もちろん施設ケアマネジャーは、施設生活を支える重要な役割を担っている。しかし、それまで本人の病気や生活、家族の事情、本人の希望を知っていたケアマネジャーとの関係まで途切れてよいのだろうか。私は以前から、主治医ならぬ「主治ケアマネジャー」が必要ではないかと考えてきた。一人の要介護者に一人のケアマネジャーがつき、居宅にいても、入院しても、施設に入っても継続して関わり、病院の地域連携部や施設ケアマネジャーなどと連携する。そうした仕組みがあってよいのではないか。

ただ、その役割を担うには、介護サービスの知識だけでは十分ではない。病状や治療内容、服薬、栄養、認知機能などを理解し、医師や看護師と話ができれば、医療と介護をつなぐことはできない。患者が入院した時には病院へ足を運び、在宅での様子や本人・家族の希望を伝え、治療や退院後の見通しを確認する必要がある。

私は、患者が医療と介護の間を行ったり来たりするたびにコーディネーターが変わるより、医療と介護をひっくるめて一人の患者をフォローする形が理想的ではないかと考えている。そのために、現在のケアマネジャーが一定の医学的知識を身につけた「医療介護支援専門員（メディカルケアマネジャー）」という仕組みが必要ではないだろうか。

かかりつけ医はもちろん重要である。しかし、一人の医師に何もかもを押しつけることはできない。医師が病気を診て、ケアマネジャーがその人の生活を知り、必要な医療と介護をつなぐ。良質なケアマネジャーがいなければ、日本の地域包括ケアシステムは成り立たない。

CRS-2

住み慣れた地域へつなぐ退院支援 ～ヨコクラ病院が実践する切れ目のない地域連携～

社会医療法人弘恵会 ヨコクラ病院 地域連携室
今村 綾子

福岡県みやま市にあるヨコクラ病院は199床を有する救急告示病院であり、急性期、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を備えたケアミックス病院である。当院には、退院後も医療や介護を必要としながら住み慣れた地域での生活を希望する患者も多く、「退院できる患者」ではなく、「地域で安心して暮らし続けられる患者」を支える視点が求められ、病院と地域が一体となった支援体制が重要となっている。

みやま市では人口減少と高齢化が進み、高齢化率は40.15%に達している。居宅介護支援事業所は11か所あるものの、そのうち8事業所はケアマネジャー1～2名で運営する小規模事業所であり、人材不足や高齢化により業務負担の増加が課題となっている。このような地域課題を踏まえ、入院が決定した時点や、入院早期より担当ケアマネジャーや施設職員と情報共有を行い、患者・家族の生活背景や利用サービスを把握したうえで、多職種カンファレンスを実施し、個々の患者に応じた退院支援につなげている。また、レスパイト入院や外来相談など地域からの相談にも対応し、患者の状態変化に応じた支援体制を構築している。病院が地域の窓口として積極的に係る事でケアマネジャーの負担軽減と円滑な退院支援の両立を目指している。

当院の特徴は、在宅支援センター内に連携室、居宅介護支援事業所、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回サービスを併設していることである。各部門が日常的に情報共有し、多職種が一体となって支援することで、退院前から在宅療養まで継続した支援が可能となっている。また、居宅介護支援事業所5名のうち4名が看護師資格を有し訪問看護経験者であることから、医療依存度の高い患者にも医学的視点を踏まえた支援を行いやすい体制となっている。

さらに、退院後の生活に必要な情報をまとめた「多職種連携要約シート」を独自に作成し、退院前カンファレンスや施設との情報共有に活用している。加えて、診療報酬改定を契機に近隣施設との協定締結を進め、定期的なオンライン会議やミニセミナーを開催している。ICTを活用した空床情報や利用者情報の共有により、早期受診や入院調整、重症化予防につながるよう取り組んでいる。

ケアマネジャー不足が進む地域では、今後、ICTを活用した効率的な情報共有、多職種による役割分担、病院を中心とした地域ネットワークの強化が重要であると考えられる。そこで、当院が情報共有や調整機能を担うことで、ケアマネジャーの情報収集や連絡調整に要する負担の軽減にもつながり、本来のマネジメント業務に注力できる環境づくりを目指す。さらに、地域の相談拠点として医療・介護・福祉を結ぶコーディネート機能を強化し、持続可能な地域包括ケアシステムの構築の充実に取り組んでいく。

CRS-3

— 住み慣れた我が家・地域で、新しい生活を創る — 病院での回復を地域生活につなぐ理学療法士からの視点 —

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 セラピー部 理学療法士
山本 亮

近年、我が国では地域包括ケアシステムの推進や医療・介護制度改革が進み、リハビリテーションにおいても「病院でどれだけ機能を改善したか」だけでなく、「退院後の生活をいかに支え、その人らしい暮らしの継続につなげられるか」が重視されるようになってきている。特に回復期リハビリテーション病棟では、退院時の能力向上のみならず、地域生活への円滑な移行や生活機能の維持・向上が求められている。

一方で、病院と在宅（施設）では生活環境や支援体制、評価の視点が大きく異なる。入院中には自立していた動作であっても、退院後の生活環境の変化や活動量の低下、生活リズムの変化などを契機に、転倒や疼痛、閉じこもり、活動性低下などの生活課題が生じることは少なくない。「退院できる」と「生活できる」は必ずしも同義ではなく、病棟で獲得した能力と在宅で求められる生活機能との間には少なからぬギャップが存在する。

また、近年は高次脳機能障害に対する退院支援の重要性も改めて注目されている。高次脳機能障害は退院後の生活場面で課題が表面化しやすく、本人や家族、支援者が対応に苦慮することも少なくない。その特性を適切に評価し、生活場面に即した支援につなげることが重要となる。

これらの課題は単なる身体機能の問題ではなく、生活環境や活動、参加、本人・家族の価値観などが複雑に影響し合う生活期特有の課題でもある。理学療法士をはじめとするリハビリテーション専門職には、身体機能への介入だけでなく、生活場面における課題を評価・分析し、その要因を明らかにした上で生活場面を踏まえた活動支援や、環境調整、支援方法の提案などを行う役割が求められる。また、その過程では医療機関で得られた情報を地域へつなぎ、地域で得られた情報を医療機関へ還元する視点も重要である。本シンポジウムでは、退院後に生じる生活課題やそこにリハビリ専門職者が介入することの意義について、実際の症例を交えながら紹介する。また、病棟と在宅の間に存在するギャップを埋め、退院後の生活を見据えた支援を実現するためには、多職種が共通の生活目標を共有することが重要である。その中でメディカルケアマネージャーには、医療と介護の情報をつなぐだけでなく、地域生活の継続を見据えて支援をコーディネートする役割が期待される。理学療法士の視点から、「住み慣れた我が家・地域で、新しい生活を創る」ために必要な生活支援の在り方について考察したい。

CRS-4

医療と在宅の架け橋となる メディカルケアマネジャーの役割

地域包括ケアステーション高良台 高良台ケアプランサービス 管理者
梶原 喜美子

高齢者を取り巻く環境は、介護保険法施行時と比較し、家族・社会背景共に大きく変化している。
また、医療法改正に伴う入院期間の短縮による早期退院が求められるようになり、治療を終えた状態で退院する時代から、在宅で治療を継続しながら生活する時代へと状況が変化している。

高齢者に多い疾患に心不全、肺炎、尿路感染症、低栄養等の慢性疾患等が挙げられるが、在宅支援に携わる中で、多重疾患や多剤服用による内服管理が十分にできていない、病状管理ができていない、病気に対する予防の視点や適切な医療体制が十分でないケースが多い状況に直面する。

ケアマネジャーの多くは基礎資格が福祉系職種であり、現場ではより高度な「医学的視点」が強く求められる一方で、医療に繋ぐ、連携を図ることを苦手と感じるケアマネジャーも少なくない。

メディカルケアマネジャー養成講座は、日本慢性期医療協会が創設し、日本介護支援専門員協会と連携し、実施している研修である。

今回、法人からの全面的な支援により、この研修を受講する機会を得た。

メディカルケアマネジャーは、訪問診療や訪問看護の医療職を中心とした多職種が生活の場で病院と同等の良質な医療・ケアを提供できるよう連携の架け橋となり、医療と暮らしを点から線で繋ぐ役目を担う事を学んだ。

日ごろ担当しているメディカルケアマネジャーが適切なタイミングで変化を読み取り、医療に繋ぐ事が在宅で長く過ごしていただく為に重要である。

一方で、高齢化が一段と進む中、在宅生活を希望する高齢者を支えるケアマネジャーは減少傾向にあり、平均年齢も 54.3 歳と高齢化が進んでいる。

当法人は、3つの小規模居宅介護支援事業所を令和7年12月に統合し、更に同事務所内に訪問看護ステーションを併設、病院に隣接した場所に「地域包括ケアステーション高良台」を開設した。このことにより、医療と介護の一体的提供を目指し、入退院前後のスムーズな連携や情報交換・課題を共有しやすい環境が整備された。

在宅で暮らす高齢者に対し、かかりつけ医や訪問看護師等と協働し、予防的な介入ができるよう、病気の早期発見、必要時の入院の提案、退院時の連携を図りながら利用者が在宅で希望する暮らしの実現を目指している。

また、法人内での情報連携ツールとして「電子カルテ」「医療・介護連携シート」を医療とスムーズに繋がる為の ICT ツールとして積極的に活用している。

在宅では、病院の病室とは異なり、生活の音や匂いを感じながら家族と共に暮らし、最期までその人らしく生きることができる。

当法人の体制や試みはまだまだ始まったばかりの取り組みではあるが、多職種が連携し、本人が希望する在宅での看取り等の症例を通して、メディカルケアマネジャーの役割について考える。

シンポジウム 4

慢性期医療（かかりつけ医）とまちづくり

◆日 時：11月20日（金） 9:00 ～ 11:00

◆座 長：橋本 康子 日本慢性期医療協会 会長

◆シンポジスト：鈴木 邦彦 志村大宮病院 理事長
田中 志子 内田病院 理事長
藤井 将志 谷田病院 事務部長

シンポジウム 4 略歴

座長

橋本 康子（はしもと やすこ）

医療法人社団和風会 理事長

社会福祉法人徳樹会 理事長

社会福祉法人福寿会 理事長

医学博士

■ 略歴 ■

1981年	名古屋保健衛生大学（現 藤田医科大学）医学部 卒業
1981年	香川医科大学（現 香川大学医学部）第1内科教室 入局
1985年	米国インディアナ大学腫瘍学研究所 勤務
1988年	医療法人社団和風会 橋本病院 勤務
2000年	医療法人社団和風会 理事長 就任
2007年	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 開設
2020年	医療法人社団和風会 千里リハビリテーションクリニック東京 開設

日本慢性期医療協会 会長

慢性期リハビリテーション協会 会長

全国抑制廃止研究会 幹事

香川県抑制廃止研究会 会長

香川県女医会 会長

厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 委員

厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 委員

日本地域医療学会 理事

日本地域包括ケア学会 理事

在宅医療政治連盟 顧問

日本リハビリテーション医学教育推進機構 理事

日本医師会 病院委員会 委員

社会福祉法人全国社会福祉協議会 評議員

BPSDの予防・軽減を目的としたチームケア推進に関する調査研究検討委員会 委員

大阪府慢性期医療協会 理事

シンポジスト

鈴木 邦彦（すずき くにひこ）

志村大宮病院 理事長

■ 略歴 ■

1980年秋田大学医学部卒業。1996年志村大宮病院院長、1998年医療法人博仁会理事長に就任し現在に至

る。2009年10月～2015年10月まで中央社会保険医療協議会委員、2010年4月～2018年6月まで日本医師会常任理事、2014年7月～2018年6月まで社会保障審議会介護給付費分科会委員、2020年6月～2024年6月まで茨城県医師会会長を務めた。2009年4月～日本医療法人協会副会長、2019年12月～日本地域包括ケア学会事務局長、2022年3月～日本在宅療養支援病院連絡協議会会長。

田中 志子（たなか ゆきこ）

医学博士

医療法人大誠会・社会福祉法人久仁会理事長

群馬県認知症疾患医療センター内田病院 センター長

帝京大学医学部医学教育センター臨床教授

群馬大学医学部臨床教授

■ 略歴 ■

1991年	帝京大学卒業
2004年	介護老人保健施設大誠苑 施設長
2007年	社会福祉法人久仁会 理事長
2009年	群馬大学大学院修了
2010年	医療法人大誠会 副理事長
2011年	同 理事長
2023年	同 理事長・内田病院 院長

【主な資格】

日本内科学会総合内科専門医

日本老年医学会老年科専門医・指導医

日本認知症学会認知症専門医・指導医

日本地域医療学会地域総合診療専門医・指導医

高齢者栄養療法認定医・老人保健施設管理認定医

認知症サポート医

藤井 将志（ふじい まさし）

医療法人谷田会 谷田病院 事務部長

■ 略歴 ■

早稲田大学政治経済学部を2006年に卒業。医療経営コンサルティング会社である(株)アイテック、(株)MM オフィスを経て、2012年から沖縄県立中部病院・経営アドバイザーとして(NPO 法人病院経営支援機構所属)経営支援を行う。2015年から医療法人谷田会・谷田病院(熊本県甲佐町)の事務部長に着任。その他、事業継承した複数の医療法人の理事、ひとまちづくり法人パレットの理事、2020年から病院経営支援事業である医療環境総研(株)を立ち上げる。医療経営人材の集うオンラインサロン病院事務の知恵袋を運営。2025年からは日経ヘルスケアの巻頭コラムを連載。これまで経営改善に関わった医療機関・介護施設は60施設程度。大学講師は、熊本保健科学大学、熊本学園大学、横浜市立大学、千葉大学、福岡国際医療福祉大学で務める。

S4-1

地域密着型中小病院はまちづくりの主役へ —かかりつけ医機能では診療所を支援し地域を面で 支える中心に—

医療法人博仁会 志村大宮病院 理事長・院長
鈴木 邦彦

わが国の高齢化のピークである 2040 年に向けた新たな医療提供体制改革が始まろうとしている。2013 年から 2025 年まで行われた社会保障・税一体改革の二本柱は、地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の実現であったが、次の改革ではさらにかかりつけ医機能の充実・強化を加えた三位一体の取り組みが求められている。

筆者は、病院には高度化、集約化が求められる高度急性期大病院と健院化、分散化が求められる地域包括ケアを支える地域密着型中小病院の二つの軸が必要であり、後者には在宅療養支援病院（以下、在支病）がふさわしいと考えている。

かかりつけ医機能については、2025 年度からかかりつけ医機能報告制度が開始され、2026 年 1 月から 3 月にかけて最初の報告が行われた。今後都道府県が確認後公表され、7 月頃から不足する機能等について市町村等の協議の場で具体的方策を検討することになっている。

ちなみに在支病は、かかりつけ医機能においてわが国に多いソロプラクティス診療所を支援し地域を面で支える中心となる存在である。

高齢化が進むと 85 歳以上は医療と介護の複合ニーズを持つ虚弱な高齢者が増加するので、かかりつけ医機能においても遠方ではなく身近な圏域で基本的な医療と介護が完結することが求められるようになる。筆者は現在人口 2 万人位からの市町村単位「基本医療介護提供圏域（仮称）」を提案している。それには地域包括ケアシステムの日常生活圏域、在宅医療圏、および「かかりつけ医機能医療圏（仮称）」が含まれる。そこには固定した合議体を設置して、顔の見える関係でかかりつけ医機能を含む地域の様々な課題を協議することになるが、それは地域包括ケアシステムのまちづくりにもつながると考えている。そうした「基本医療介護提供圏域（仮称）」にふさわしい病院は、診療圏の規模から考えても在支病である。

筆者は 20 世紀は「病院の時代」であったが 21 世紀は「地域の時代」であり、現在はその転換期にあると考えている。在支病はその「地域の時代」においても必要不可欠な存在とならなければならない。そのためには地域のニーズに合わせて医療だけでなく介護、福祉、介護予防、保健、生活支援から、終活支援、居住支援、子育て支援、健康増進、さらにまちづくりまで対応できるよう、地域包括ケアを支える地域密着型中小病院から地域包括ケアを支える地域密着多機能病院、治し支える病院から「包括期病院」、そして「健院」すなわち地域共生多機能多職種協働拠点に向けて取り組むことが求められると考えている。包括期は急性期とこれまでの回復期を合わせた機能であることから、高齢者救急の半分を担う包括期病院は立派な急性期病院でもあり、文字通りケアミックス病院である。高度急性期と急性期に特化することが求められる急性期病院 A、B との違いを明確にする必要がある。

S4-2

人を「患者」に閉じ込めないまちづくり —最期まで“このまちの人”でいられる慢性期医療—

医療法人大誠会

田中 志子

慢性期医療は、病気を長く診る医療ではなく、人の人生を長く知っている医療である。本発表では、「人を『患者』に閉じ込めないまちづくり」を主題に、どのような状態になっても最期まで“このまちの人”でいられる地域文化のあり方を考える。従来のまちづくりは、とすると「認知症の人」「障害のある人」を患者・利用者・支援対象者として固定化し、サービスを不足なく与えることを目的としてきた。しかし、病気や障害の診断、あるいは働けなくなることによって、その人から地域の一員としてのアイデンティティが奪われるなら、それは共生ではなく分断と依存を生む構造である。大誠会が目指すのは、施設をどれだけ整備したかではなく、「何のためにまちをつくるのか」を問い直す、役割回復型のまちづくりである。その起点は、大勢のニーズ調査ではなく、障害のある子どもの家族から寄せられた「将来、この子が働ける場所がほしい」という一人の切実な声であった。その声に応えるかたちで、温泉、レストラン、ジム、障害者就労、グループホーム、放課後等デイサービス等が混ざり合う空間「ソナタリュー」が生まれた。重要なのは施設のスペックではなく、その声の熱量を地域に吹き込み、支援される側だった人に、働く、教える、迎える、見守るといった役割を返すことである。「ごちゃまぜ」とは、多様な人を同じ場所に集めることではない。真の共生とは、サービスを与える関係から脱却し、役割が循環する関係をつくることである。

したがって、まちづくりの指標も、単なる利用者数では測れない。自分で選べる場面が増えたか、誰かに必要とされる役割ができたか、顔と名前呼び合う関係が増えたか、最期まで地域の一員でいられたか。こうした問いこそが、人の尊厳とつながりの質を測る新たな指標となる。一方で、善いことを始めても、すぐに理解や収益がついてくるわけではない。ソナタリューは2020年11月、コロナ禍に開業し、認知不足、経営的苦境、現場との衝突を経験した。身体拘束ゼロの実践においても、理念だけでは人は縛りを解けない。現場の反発や葛藤を越え、不安を取り除く声掛け、点滴位置の工夫など、具体的な技術として積み重ねてきた実践があってこそ、尊厳を守る文化は形になる。

さらに、まちづくりは看取りまで伸びていく。元気に暮らし、安心して弱り、安心して死ぬるだけでなく、亡くなった後も忘れられないこと。家族と職員が亡くなった人を記憶し続ける病院は、単なる治療の場を超え、地域の記憶装置になり得る。地域で共生を唱えながら、病院の中で人を縛っていてよいのか。人権を守る文化は、まず病院の中から始まらなければならない。本発表では、慢性期医療の定義を「病気を長く診る医療」から「その人の歩んできた人生を受け止め、地域の記憶として支える医療」へ更新し、最期まで“このまちの人”でいられる文化を提案する。

S4-3

慢性期病院が地域にひらくもの —谷田病院におけるまちづくりの歩みと新たな展開—

谷田病院 事務部長

藤井 将志

人口減少と高齢化が進む地域では、医療機関が診療や介護を提供するだけでは、住民の生活の質を十分に支えることはできない。谷田病院は熊本県甲佐町において、患者・利用者が暮らす地域そのものの質を高めることを、医療の延長線上にある役割と捉えてきた。

2018年には甲佐町、商工会、金融機関、まちづくり法人等と連携協定を締結し、その後、まちの保健室、健康講座、認知症カフェ、子ども食堂、学習支援、農園、スポーツ、古民家再生、宿泊、飲食、観光、不登校支援など、医療・介護の枠を越えた活動を地域の多様な主体と進めてきた。これらは病院が単独で事業を拡大する取り組みではなく、病院が持つ人材、場所、信用、ネットワークを地域にひらき、既存の地域資源をつなぎ直す実践である。

近年は、その取り組みをさらに日常の暮らしに近づけている。コミュニティセンター「やっコミ」では、住民の体操や文化活動のために場所を開放し、「やっコミ出前館」では病院職員が公民館等に出向いて健康や生活に関する学びを届けている。就労継続支援B型 Yatsuda Work Lab では、病院、農園、飲食店、宿泊施設、キャンプ場等にある多様な仕事を、本人が選べる地域の役割へと再構成している。さらに、高齢者、障がい児、住民が自然に交わる cho-juu park の整備や、病院・福祉施設等の車両と空き時間を地域交通に活用する「ごちゃまぜ交通」の実装準備も進めている。

本講演では、谷田病院のまちづくりの歩みと最新の展開を紹介し、慢性期病院が地域課題を抱え込むのではなく、「場・役割・移動」を地域にひらくことで、社会的処方を実現するコミュニティホスピタルとなり得ることを考察する。

特別座談会

医療界のレジェンドとマドンナ これからどうなる ～日本の医療の行方～

- ◆日 時：11月20日（金） 11:10 ～ 12:10
- ◆座 長：中尾 一久 第34回日本慢性期医療学会 学会長
- ◆登壇者：横倉 義武 日本医師会 名誉会長
武久 洋三 日本慢性期医療協会 名誉会長
橋本 康子 日本慢性期医療協会 会長

特別座談会 略歴

座長

中尾 一久（なかお かずひさ）

第34回日本慢性期医療学会 学会長

略歴

主な職歴：

1989年 4月	英国ロンドン大学セントジョージメディカルスクール病院
1991年 4月	久留米大学医学部 第三内科（現心臓血管内科）
1992年 4月	国家公務員共済千早病院、国立久留米病院、 公立八女総合病院 循環器内科を経て
1999年10月	療養型高良台病院開設（理事長・院長）
2006年 8月	高良台リハビリテーション病院に名称変更（理事長・院長）
2019年 4月	高良台リハビリテーション病院（理事長）（院長退任）
2026年 6月	高良台コミュニティホスピタルに名称変更（理事長）
現在に至る	

学歴：久留米大学医学部卒業（1985年）

最終学歴：九州大学医学部大学院卒業（1989年）

役職：医療法人社団久英会 理事長
社会福祉法人久英会 理事長

日本慢性期医療協会 副会長
福岡県慢性期医療協会 副会長
全日本病院協会 常任理事
全日本病院協会福岡 会長
福岡県私設病院協会 会長
日本医療法人協会 福岡県支部 理事
日本在宅療養支援病院連絡協議会 理事
日本地域医療学会 理事

資格：日本内科学会 総合内科専門医
日本循環器学会 専門医
日本抗加齢学会 専門医
日本リハビリテーション医学会 認定臨床医
日本プライマリーケア連合学会 認定医・指導医
日本臨床栄養協会 サプリメントアドバイザー

登壇者

横倉 義武（よこくら よしたけ）

日本医師会 名誉会長

■ 略歴 ■

主な経歴

1969年 4月	久留米大学医学部第2外科助手
1977年10月	西ドイツ ミュンスター大学教育病院 デトモルト病院外科
1980年 1月	久留米大学医学部講師
1990年 4月	医療法人弘恵会ヨコクラ病院院長
1990年 4月	福岡県医師会理事
1997年 4月	医療法人弘恵会ヨコクラ病院院長兼理事長
2006年 5月	福岡県医師会会長
2010年 4月	日本医師会副会長
2012年 4月	日本医師会会長
2012年 9月	日本学校保健会会長
2017年10月	世界医師会会長
2020年 8月	日本医師会名誉会長

学歴等 1969年3月 久留米大学医学部卒業
1977年4月 医学博士号 取得

武久 洋三（たけひさ ようぞう）

日本慢性期医療協会 名誉会長

平成医療福祉グループ 会長

■ 略歴 ■

最終学歴：徳島大学大学院医学研究科（医学博士）

職歴・業績等：

1966年3月岐阜県立医科大学卒業。大阪大学医学部附属病院インターン修了。徳島大学大学院医学研究科卒、徳島大学第三内科を経て、現在、社会福祉法人平成記念会理事長、平成リハビリテーション専門学校校長等を務める。病院（一般・医療療養・回復期リハ・地域包括ケア）・介護老人保健施設・介護老人福祉施設・ケアハウスなどを経営。

専門分野：内科・リハビリテーション科・老年医学・臨床検査

団体役職等：

一般社団法人日本慢性期医療協会名誉会長、厚生労働省医療介護総合確保促進会議構成員、独立行政法人国立長寿医療研究センター認知症医療介護推進会議委員、地域包括ケア推進病棟協会顧問、日本介護支援専門員協会相談役、徳島県慢性期医療協会顧問、徳島県老人保健施設協議会副会長、NPO法人徳島県介護

支援専門員協会最高顧問

著書：

「よいケアマネジャーを選ぼう」「介護認定調査 正しい受け方・行い方」「介護保険・施設への緊急提言」「在宅療養のすすめ」「高齢者用基本治療マニュアル 64」「よい慢性期病院を選ぼう」「あなたのリハビリは間違っていますか」(いずれも株式会社メディス)「こうすれば日本の医療費を半減できる」(中央公論新社) どうするどうなる介護医療院(日本医学出版)、令和時代の医療・介護を考える(中央公論事業出版)、高齢者が急性期病院に殺されないために知っておくこと(幻冬舎メディアコンサルティング)、地域ごちゃまぜ病院をつくろう(中央公論美術出版)

資格等：

日本内科学会認定内科医、日本リハビリテーション医学会認定臨床医、臨床研修指導医、THP 産業医、介護支援専門員、介護支援専門員指導員、ケアマネジメントリーダー、日本臨床検査医学会臨床検査管理医、日本糖尿病協会糖尿病認定医、認知症サポート医

2026 年 3 月現在

橋本 康子（はしもと やすこ）

医療法人社団和風会 理事長
社会福祉法人徳樹会 理事長
社会福祉法人福寿会 理事長
医学博士

略歴

1981年	名古屋保健衛生大学（現 藤田医科大学）医学部 卒業
1981年	香川医科大学（現 香川大学医学部）第1内科教室 入局
1985年	米国インディアナ大学腫瘍学研究所 勤務
1988年	医療法人社団和風会 橋本病院 勤務
2000年	医療法人社団和風会 理事長 就任
2007年	医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 開設
2020年	医療法人社団和風会 千里リハビリテーションクリニック東京 開設

日本慢性期医療協会 会長
慢性期リハビリテーション協会 会長
全国抑制廃止研究会 幹事
香川県抑制廃止研究会 会長
香川県女医会 会長
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 委員
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会 委員
日本地域医療学会 理事
日本地域包括ケア学会 理事
在宅医療政治連盟 顧問
日本リハビリテーション医学教育推進機構 理事
日本医師会 病院委員会 委員
社会福祉法人全国社会福祉協議会 評議員
BPSD の予防・軽減を目的としたチームケア推進に関する調査研究検討委員会 委員
大阪府慢性期医療協会 理事

シンポジウム 5

まちづくりに向けた各専門職の取り組み ～リハビリテーション・栄養・嚥下・排泄の視点～

◆日 時：11月20日（金） 13:30 ～ 15:30

◆座 長：矢野 諭 日本慢性期医療協会 副会長

◆シンポジスト：吉村 芳弘 熊本リハビリテーション病院
サルコペニア・低栄養センター長
梅本 丈二 福岡大学 摂食嚥下センター センター長
西尾 俊治 南高井病院 院長

シンポジウム 5 略歴

座長

矢野 諭（やの さとし）
日本慢性期医療協会 副会長

略歴

1983年 3月	北海道大学医学部卒業 第2外科入局 腫瘍外科学、呼吸器外科学の診療・研究に従事
1989年 4月	北海道社会事業協会小樽病院 外科医長
1993年 3月	医学博士号取得
1996年 4月	NTT 東日本札幌病院 外科医長・救急部医長（兼任）
2006年 4月	南小樽病院副院長
2009年 4月	医療法人社団青優会 南小樽病院 病院長
2013年10月	医療法人社団大和会 多摩川病院 理事長
2016年 4月	医療法人社団大和会 平成扇病院 理事長
2024年 4月	医療法人社団大和会 平成扇病院 院長

役職

- 一般社団法人 日本慢性期医療協会副会長（2018年～）
同「看護師特定行為研修委員会」委員長（2016年～）
同「診療の質向上委員会」委員長（2024年～）
- 一般社団法人 日本地域医療学会副理事長（2022年～）
同「学術委員会」委員長
- 看護師の特定行為に係る指定研修機関協議会 監事（2024年～）
- 東京大学大学院医学系研究科（健康科学・看護学専攻）非常勤講師（2016年～）
- 兵庫県立大学大学院社会科学部 客員教授（2024年～）

外部委員

- 日本病院団体協議会「実務者会議」委員
- 日本医療機能評価機構 医療の質向上のための体制事業
「QI標準化・普及部会」委員
- 日本病院薬剤師会「専門薬剤師認定制度委員会」特別委員

シンポジスト

吉村 芳弘（よしむら よしひろ）
熊本リハビリテーション病院
サルコペニア・低栄養センター長

略歴

2001年熊本大学医学部卒業。東京女子医科大学心臓血管外科、熊本大学医学部外科を経て、2013年より熊

本リハビリテーション病院に勤務。栄養管理部長、リハビリテーション科副部長、サルコペニア・低栄養研究センター長を歴任し、2026年4月より同院副院長、サルコペニア・栄養支援センター長。新潟医療福祉大学臨床教授、東京女子医科大学非常勤講師、日本リハビリテーション栄養学会理事長、日本サルコペニア・フレイル学会理事。日本リハビリテーション医学会専門医・指導医、医学博士。専門はリハビリテーション医学、臨床栄養、サルコペニアおよび老年医学。回復期リハビリテーションを主な臨床・研究フィールドとして、低栄養、サルコペニア、摂食嚥下障害、ポリファーマシーと生活機能・予後に関する臨床研究を推進している。査読付き英語論文は200編超。

梅本 丈二（うめもと じょうじ）
福岡大学病院摂食嚥下センター 准教授

■ 略歴 ■

【学歴・職歴】

1997年3月	九州大学歯学部歯学科 卒業
1997年4月	九州大学歯学部歯科補綴学第二講座 入局
1999年4月	福岡大学医学部歯科口腔外科学講座 助手
2007年4月	福岡大学医学部歯科口腔外科学講座 講師
2019年1月	福岡大学病院摂食嚥下センター センター長
2019年4月	福岡大学病院歯科口腔外科 准教授（兼務）
2026年4月	福岡大学病院摂食嚥下センター 准教授

【資格】

博士（歯学）
日本睡眠学会認定歯科医師
日本老年歯科医学会専門医・指導医
日本老年歯科医学会摂食機能療法専門歯科医
日本有病者歯科医療学会専門医・指導医
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

【学会活動】

日本老年歯科医学会代議員
日本摂食嚥下リハビリテーション学会評議員
日本神経摂食嚥下・栄養学会理事
日本睡眠学会評議員
福岡摂食嚥下サポート研究会世話人
広域有明摂食嚥下リハビリテーションと栄養研究会世話人
福岡北九州睡眠医療研究会世話人
七隈睡眠研究会世話人

西尾 俊治（にしお しゅんじ）
南高井病院 院長

■ 略歴 ■

1979年 3月	愛媛大学医学部卒業
----------	-----------

1983年 3月	愛媛大学医学部泌尿器科学教室 助手
1988年 9月～ 1989年 8月	イギリス国マンチェスター大学留学（尿路結石発生メカニズムの研究）
1989年 4月	愛媛大学医学部泌尿器科学教室 講師
1998年10月	愛媛大学医学部泌尿器科学教室 助教授
2002年 4月	愛媛大学医学部附属病院低侵襲手術センター 副センター長併任
2004年 2月	南松山病院 院長
2006年 4月	済生会今治病院 副院長
2011年 4月	南高井病院 院長 現在にいたる。

1986 年	医学博士取得	日本泌尿器科学会会員
2014 年～	愛媛県慢性期医療協会	会長
2016 年～	日本慢性期医療協会	総合診療医認定講座委員会 委員長
	排尿自立支援研修会	責任者
2018 年～	日本慢性期医療協会	常任理事

S5-1

栄養から、暮らし続けられるまちをつくる —「食べる・動く・帰る」をつなぐリハビリテーション栄養—

熊本リハビリテーション病院 サルコペニア・低栄養センター長
吉村 芳弘

健康経営の先にあるまちづくりを考えると、栄養は単に食事を提供する業務ではない。人が動き、帰り、地域で役割をもち続けるための治療基盤である。まちづくりの最終アウトカムは、医療・介護サービスの量ではなく、病気や障害があっても望む生活を選べる住民のウェルビーイング（well-being）である。

高齢者では、急性疾患を契機に安静、絶食、低栄養、嚥下障害が連鎖し、短期間で医原性サルコペニアと生活機能低下を生じる。さらに退院後、栄養、運動、口腔・嚥下、社会参加の支援が分断されれば、再入院や要介護化につながる悪循環は断てない。したがって低栄養は、疾患の結果として見守る状態ではなく、機能回復と生活再建のために早期から介入すべき治療標的である。

演者らは、サルコペニア、低栄養、嚥下障害と機能回復との関連を臨床研究で検証し、その知見を標準診療へ変換してきた。入院早期から筋量・筋力、栄養状態、摂食嚥下機能、活動量を一体的に評価し、適切な運動負荷、目標量を明確にしたエネルギー・たんぱく質投与、口腔管理、嚥下評価に基づく早期経口摂取を同時並行で進める。職種別の介入を並べるのではなく、本人の「退院後にしたい生活」を共通目標とし、ゴールシート、再評価時点、共通評価指標を共有することで、「リハビリテーション・栄養・口腔」の三位一体を再現可能なチーム医療へ実装している。

次の課題は、病院の標準手順を地域の共通言語に変えることである。退院時に体重、筋力、食事量・食形態、活動量、生活目標を地域へ確実に引き継ぎ、医療、介護、歯科、行政、住民組織が切れ目なく支える。慢性期医療は、弱った人を受け止めるだけでなく、地域のサルコペニア連鎖を断つハブとなり得る。「食べる・動く・帰る」をつなぐことが、ウェルビーイングを生むまちづくりなのである。

S5-2

神経変性疾患の長期的食支援 —住み慣れた地域で食べ続けるために—

福岡大学病院摂食嚥下センター
梅本 丈二

神経変性疾患患者では、病状の進行に伴い摂食嚥下障害、低栄養、体重減少が出現し、食支援が長期にわたり必要となる。パーキンソン病、パーキンソン症候群、筋萎縮性側索硬化症（ALS）などでは、誤嚥性肺炎や窒息、脱水、低栄養が生活機能や生命予後に大きな影響を及ぼすため、疾患特性を理解したうえで継続的な支援を行うことが重要である。

神経変性疾患における食支援は、嚥下障害への対応のみでは不十分である。摂食嚥下機能の評価に加え、栄養状態、体重変化、口腔機能、認知機能、自律神経症状、服薬状況などを総合的に把握し、患者ごとの病態や生活環境に応じた支援が求められる。特にパーキンソン病関連疾患では、体重減少やサルコペニア、オーラルフレイルを合併することが多く、十分なエネルギー・たんぱく質補給や適切な食形態調整が重要となる。また、窒息や食事性低血圧など、嚥下機能評価のみでは捉えられない食事場面のリスクにも配慮する必要がある。

ALS では病初期からの栄養管理が生命予後に影響することが知られており、体重減少を最小限に抑えながら、嚥下機能評価と栄養管理を継続して実施することが重要である。さらに、経口摂取の継続が困難となった患者に対しては、胃瘻導入や終末期の栄養管理について検討する必要がある、患者本人の価値観や人生観を尊重した意思決定支援が求められる。

神経変性疾患は数年から数十年にわたり進行するため、急性期病院のみで食支援を完結することは困難である。住み慣れた地域で療養生活を継続するためには、医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士、歯科医師・歯科衛生士、リハビリテーション職種、介護職、ケアマネジャー、訪問診療医など多職種による連携が不可欠である。

本講演では、神経変性疾患患者に対する長期的な食支援の実際について、嚥下評価、栄養管理、窒息予防、胃瘻を含めた意思決定支援の取り組みを紹介する。また、「住み慣れた地域で最期まで食べることを支える」という視点から、摂食嚥下領域が地域共生社会の実現に果たす役割について考察する。

S5-3

排尿トラブルの予防・改善は健康寿命を伸ばす

南高井病院
西尾 俊治

排尿トラブルでの悩みの1番は頻尿（特に夜間頻尿）であり、2番目は尿失禁である。高齢になるほどその程度は増し、認知症ではさらに悪化する。夜間頻尿の回数が多いと健康寿命が短くなることが知られている。でも、ちょっとした工夫で改善する。あきらめるのは早い！ 夜間頻尿と尿失禁の原因と対策を紹介する。

わが国の40歳以上の男女約4500万人が夜1回以上の夜間頻尿の症状をきたし、年齢とともに回数が増加する。70歳代では3回以上が30%、80歳代では50%に達する。要介護1～3の方の平均夜間排尿回数は3.3回(当院での調査)。頻尿に困っている高齢者が多いことが分かる。さらに、入院患者の70%は要介護状態、60%は認知症であり(令和2年度 厚労省報告)、認知症の進行とともに頻尿・尿失禁の程度が悪化する。入院中の患者に対する排尿ケアに苦勞されている医療従事者が多いと推測できる。入院本来の目的である医療・リハビリに専念できなくなり、場合によっては排尿ケアができないために不要な尿道カテーテルを留置することになっているのではないだろうか？

講演では夜間頻尿の原因と対策、また、第2の排尿トラブルである尿失禁への適切な排尿ケアについても解説する。夜間頻尿の原因は大きく3つに分類される。1つ目は夜間多尿(夜間の水分過剰摂取、心不全、睡眠時無呼吸症候群などが原因)で全体の50～60%に該当する。2つ目は過活動膀胱、小さな膀胱、膀胱脱・骨盤底筋力の低下などの膀胱・尿道自体の問題。3つ目は夜間の不眠である。高齢者の尿失禁の原因の多くは過活動膀胱であることが多く、排尿日誌と残尿測定により膀胱の病的形態や原因がある程度分かってくる。原因が分かると治すことが可能である。入院してきた時よりも良い排尿状態で退院できるように排尿ケアチームを立ち上げることも必要である。

予防と対策：夜間頻尿の大きな原因は生活習慣病である。特に動脈硬化により膀胱が硬く小さくなる。若い時からの改善が必要。セルフケアも重要である。過活動膀胱、膀胱脱・骨盤底筋力の低下、認知症による頻尿・尿失禁は適切な骨盤底筋体操で改善する。高齢者ではデイサービスの利用により夜間頻尿が改善し(当院データ)、青竹踏みにより膀胱が大きくなることにより頻尿が改善し、便秘も治る。排尿トラブルがあると健康寿命が短くなり、要介護状態になりやすくなることをウロフレイルという。排尿トラブルを日頃から予防・改善し、健康寿命が伸びるように地域ぐるみで取り組むことを期待する。

シンポジウム 6

ホワイト 500 を目指した健康経営

◆日 時：11月20日（金） 9:00 ～ 10:00

◆座 長：岡田 邦夫 特定非営利活動法人 健康経営研究会 理事長

◆シンポジスト：保土田 純 大塚製薬株式会社 ニュートラシューティカルズ事業グループ ソーシャルヘルス・リレーション部 次長
塚田 裕樹 原土井病院 法人本部

シンポジウム 6 略歴

座長

岡田 邦夫（おかだ くにお）
特定非営利活動法人健康経営研究会理事長，岡田産業医事務所代表

■ 略歴 ■

1977年	大阪市立大学（現大阪公立大学）医学部卒業
1982年	大阪市立大学大学院医学研究科修了
同年	大阪ガス株式会社本社産業医 関西学院大学社会学部非常勤講師、大阪経済大学人間科学部客員教授 同志社大学スポーツ科学部非常勤講師、大阪市立大学医学部臨床教授 日本栄養大学大学院客員教授、大阪経済大学教育学部教授 等 歴任

その他
厚生労働省「職場のメンタルヘルス対策検討会」委員（2010 年度）
文部科学省「教職員のメンタルヘルス対策検討会議」委員（2011 年度）
経済産業省「平成 27 年度健康寿命延伸産業創出推進事業健康経営に貢献するオフィス環境の調査事業」委員会委員長（2015 年度）
スポーツ庁「スポーツエールカンパニー認定委員会」委員（2017 年より現在）
人事院「国家公務員の健康管理検討に当たっての民間実態調査」協力有識者（2023 年度）
等 就任

主な公職など
経済産業省「健康経営推進検討会」委員
健康長寿産業連合会理事
大阪府医師会「健康スポーツ医学委員会」委員長
大阪商工会議所「メンタルヘルスマネジメント検定委員会」副委員長
公益財団法人大阪ガスグループ福祉財団理事 他

主な著書
「判例から学ぶ従業員の健康管理と訴訟対策ハンドブック」(共著)(法研)
「健康経営推進ガイドブック」(経団連出版)
「なぜ「健康経営」で会社が変わるのか」(共著)(法研)
「安全配慮義務 - 判例とその意義」(産業医学振興財団) 他

シンポジスト

保土田 純（ほとだ じゅん）

大塚製薬株式会社 NC 事業グループ ソーシャルヘルス・リレーション部
次長

略歴

主な経歴

東京支店世田谷出張所	1991.4
首都圏広域オペレーター部	1999.4
本社営業部	2003.10
名古屋支店岐阜出張所 所長	2006.11
名古屋支店 長野出張所 所長	2013.2
東京支店販売促進課 課長	2016.11
本社 販売促進部 課長	2017.11
本社 ソーシャルヘルス・リレーション部	2018.11
現職	2026.11

塚田 裕樹（つかだ ゆうき）

社会医療法人原土井病院 法人本部

略歴

2009 年早稲田大学卒業後、同年内資系製薬会社に入社。医薬情報担当者（MR）として、基幹病院、クリニック等を幅広く担当。離島エリアも担当し、離島・へき地診療の現状にも深く学びを得る。その後、臨床試験に関わる複数の企業でヘルスケアについて多角的な経験を重ね、2021 年より社会医療法人原土井病院へ入職。入職後は法人本部において病院管理・経営に関連する幅広い業務を進める中で、健康経営についても担当する。2022 年には健康経営アドバイザー資格を取得。また、2025 年度からは福岡市立島しょ診療所の 2 拠点、「能古診療所・玄界診療所」の指定管理を受託し、管理運営を通じて島民の健康寄与も図っている。

S6-1

ホワイト500を目指した健康経営の推進： 社員主体の健康づくりと社外への価値提供

大塚製薬株式会社 ニュートラシューティカルズ事業グループ
ソーシャルヘルス・リレーション部 次長

保土田 純

大塚製薬は、「世界の人々の健康に貢献する革新的な製品を創造する」という企業理念のもと、健康経営を人事戦略の一つとして位置づけ、社員の健康維持・増進と働きがいのある職場づくりを推進している。本発表では、ホワイト500を目指した当社の健康経営の実践、社員主体の健康づくりを促す仕組み、ならびに社外への価値提供について報告する。

当社では、2024年までの会社主導型の活動から、2025年以降は社員の自立を支援する活動へと方針を移行した。具体的には、健診結果管理システムを活用し、社員が自身の健康状態を把握したうえで、疾病リスク予測を参考に年間の生活習慣改善目標を設定する仕組みを導入している。2025年には97%の社員が健康目標を設定し、健康課題の「自分ごと化」が進んだ。加えて、健診データや各種調査結果をもとに組織課題を把握し、健康経営活動の見直しと改善を継続している。

また、トップアスリートのコンディショニング知見を働く人のライフパフォーマンス向上へ応用し、セルフコンディショニングの考え方を職場全体に浸透させる取り組みも進めている。さらに、NPO法人健康経営研究会と連携し、従業員の健康を支える人材育成として「コンディショニングサポーター養成講座」を開始した。これらの取り組みは、個人の行動変容と組織の活力向上を両立させるものである。

当社は健康経営優良法人「ホワイト500」を10年連続、スポーツエールカンパニーを9年連続で取得しており、継続的な活動が第三者評価にもつながっている。加えて、自社実践で培った知見を「健康経営つながるサポート ONLINE PRO」や無料オウンドメディア「健康社長」などの社外向けサービスとして展開している。社員主体の健康経営は、企業内の健康づくりにとどまらず、医療機関、企業、地域社会におけるWell-being向上へ波及する可能性を有する取り組みである。

S6-2

医療のプロだからこそ陥る落とし穴と、 現場から変える健康経営 ～ホワイト500連続取得の裏にある 実務担当者の葛藤と医療機関の強み～

原土井病院 法人本部

塚田 裕樹

はじめに、社会医療法人原土井病院は、「健康経営優良法人（ホワイト500）」に連続認定されるなど、対外的には順風満帆な取り組みを行っているように映るかもしれない。しかし現実には、多忙な現場職員との狭間に立ち、試行錯誤を繰り返してきた実務担当者達の泥臭い苦労があった。本講演では、経営トップの成功美談ではなく、現場で健康経営を推進する担当者の視点から、推進過程で直面したリアルな壁と、それを乗り越えるための工夫について伝える。

（現場担当者として直面した「リアルな苦労と壁」）病院で働く職員は、「患者の健康を守る」プロである。その反面、夜勤や不規則なシフトワーク、日々緊迫する医療現場のストレスなどから、自らの健康管理は二の次になりがちであった。生活習慣病リスクを抱えながらも「忙しくてそれどころではない」という声が多く、初期の頃は「健康経営」という言葉自体が冷ややかに受け止められることも少なくなかった。担当者として最も苦心したのは、制度の形作りに留まらない「職員一人ひとりの意識変容・行動変容」である。単に「運動しよう」「食事に気をつけよう」と呼びかけるだけでは動かない。スマートフォンアプリを活用したウォーキングイベントを導入した際も、スマートフォンの操作に不慣れな職員や乗り気でない部署へ細かくフォローし、声かけや設定サポートを行うなど、地道な草の根運動が必要不可欠であった。

（医療機関としての「強み」を活かしたアプローチ）そうした現場の抵抗感を和らげ、参加のハードルを下げる鍵となったのが、「医療機関だからこそ持つ専門性と資源の活用」である。医療機関には医師、看護師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等といった健康のプロが多数在籍している。この強みを活かし、専門職がテーマ別に短時間で学べる情報を院内で発信したほか、院内での「イベント食」の提供、子宮頸がん予防をはじめとする女性の健康支援セミナー、歯周病リスク検査・講習会など、医療機関ならではの実践的な施策を展開した。

また、当院が注力する地域貢献活動と職員の健康増進を連動させることで、「医療人としての知識や関心が、自らの健康と地域社会の双方に役立つ」という納得感を醸成していった。

「できることから少しずつ（スモールチェンジ）」を合言葉に粘り強く働きかけた結果、二次健診受診率や喫煙率も着実に低下するなど、数値としての成果も表れている。

健康経営の推進に必要なのは、形通りの制度や豪華な施策ではなく、現場の苦労に寄り添い、職員の「共感」を少しずつ集めていく根気強いプロセスである。本講演が、日々現場で悩んでいる推進担当者にとって、次の一步を踏み出すきっかけとなれば幸いである。

地域病病連携推進機構シンポジウム

地域連携と高齢者救急～急性期病院の責務は？～

◆日 時：11月20日（金） 10:10～12:10

◆座 長：上西 紀夫 地域病病連携推進機構 理事長
小山 信彌 日本私立医科大学協会 参与

◆基 調 講 演：林 修一郎 内閣感染症危機管理統括庁 内閣審議官
(前 厚生労働省保険局医療課長)

◆シンポジスト：有賀 徹 戸田中央メディカルケアグループ 理事長補佐・最高顧問
高橋 泰 国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 医療経営管
理分野 教授
中尾 浩一 済生会熊本病院 院長

地域病病連携推進機構シンポジウム 略歴

座長

上西 紀夫（かみにし みちお）

東京大学 名誉教授

一般財団法人多摩緑成会 総長

地域病病連携推進機構 理事長

略歴

1974年	東京大学医学部卒
1997年	東京大学大学院消化管外科学 教授
2008年	公立昭和病院 院長
2009年	日本消化器内視鏡学会 理事長（～2013年）
2013年	日本長期急性期病床（LTAC）研究会 会長（～2021年）
2014年	公益財団法人内視鏡医学研究振興財団 理事長（～2018年）
2018年	全国自治体病院協議会東京支部 支部長（～2023年）
2021年	地域病病連携推進機構 理事長
2023年	一般財団法人多摩緑成会 総長
現在に至る	

専門：

消化器外科学

消化器腫瘍学

学会：

日本消化器外科学会 名誉会長

日本消化器内視鏡学会 名誉理事長

日本消化器病学会 名誉会員

日本消化管学会 名誉会員

日本腹部救急医学会 名誉会員

日本胃癌学会 名誉会員

日本食道学会 名誉会員

日本外科代謝栄養学会 名誉会員

小山 信彌（こやま のぶや）

私立医科大学協会 参与
東邦大学 名誉教授
関西医科大学 客員教授
獨協医科大学 特任教授

■ 略歴 ■

1972年	東邦大学医学部卒業 東邦大学医学部第一外科入局、心臓血管外科を目指す
1995年	心臓血管外科学講座教授、1997年副院長、2000年より病院長となる。
2013年	東邦大学医学部医療政策・渉外特任部門 教授となる
2021年	東邦大学退職
2021年	私立医科大学協会参与となる

外部委員等

文科省 学校法人運営調査委員会委員
厚生労働省 医薬品流通改善懇談会委員
厚生労働省 令和6年度GEロードマップ検証検討事業検討委員会委員
日本病院団体協議会代表者会議 委員
日本医師会 疑義解釈委員会・保険適用検討委員会委員
全国医学部長病院長会議 医師の働き方改革検討委員会委員

基調講演

林 修一郎（はやし しゅういちろう）

内閣感染症危機管理統括庁 内閣審議官（前 厚生労働省保険局医療課長）

■ 略歴 ■

1998年	東京大学医学部卒業
2000年	厚生省 入省（2001年から 厚生労働省） ※この間、介護保険、疾病/難病対策、感染症対策、精神保健福祉、がん対策など諸分野を担当
2014年	厚生労働省保険局医療課 課長補佐
2016年	奈良県医療政策部長
2019年	厚生労働省健康局健康課予防接種室長
2021年	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長
2023年	厚生労働省医政局医事課長
2024年	厚生労働省保険局医療課長
2026年	内閣感染症危機管理統括庁 内閣審議官

シンポジスト

有賀 徹（あるが とおる）

戸田中央メディカルケアグループ 理事長補佐・最高顧問

略歴

【学 歴】

1976年3月	東京大学医学部医学科卒業
---------	--------------

【職 歴】

1976年6月	東京大学医学部脳神経外科学講座入局
1980年8月	東京大学医学部附属病院救急部
1984年4月	公立昭和病院脳神経外科主任医長，平成2（1990）年4月同救急部長
1994年4月	昭和大学医学部教授，昭和大学病院救急医学科診療科長
1997年4月	昭和大学医学部救急医学講座主任，同9月昭和大学病院救命救急センター長
2000年4月	昭和大学病院副院長
2011年4月	昭和大学病院長・学校法人昭和大学理事
2016年4月	独立行政法人労働者健康安全機構理事長，昭和大学名誉教授，昭和大学医師会顧問
2024年4月	独立行政法人労働者健康安全機構 顧問 一般社団法人 TMG（戸田中央メディカルグループ）本部 最高顧問・理事長補佐
2024年9月	株式会社 ONODERA USER RUN 社外監査役

【役 歴】

	（現在に至る役職について主なもの）
2006年9月	卒後臨床研修評価機構理事・評価委員会委員長
2015年5月	日本病院会災害医療対策委員会委員長
2017年2月	日本救急医学会名誉会員
2017年4月	日本医療機能評価機構評価委員会委員長
2020年6月	東京都循環器病対策推進協議会医療連携部会長
2020年7月	全国医学部病院長会議 患者安全推進委員会アドバイザー
2023年7月	脳死判定における補助検査に関する作業班アドバイザー
2024年4月	総務省消防庁救急業務のあり方に関する検討会委員

高橋 泰（たかはし たい）

国際医療福祉大学大学院医療経営管理分野教授

略歴

1986年	金沢大学医学部卒、
1986－88年	東大病院研修医、
1988－92年	東京大学医学系大学院（医学博士）、
1992年	米国スタンフォード大学アジア太平洋研究所客員研究員、

1994－95年	ハーバード大学公衆衛生校武見フェローを経て、
1997年より	国際医療福祉大学教授、
2004－2008年	医療経営管理学科長、
2009年より	大学院教授、
2016年－2018年	医療福祉学部長（大田原）、
2018年－2020年	心理・医療マネジメント学部長（赤坂）、
2020年より	現職。

2016年9月より2020年9月まで 内閣未来投資会議・構造改革徹底推進会合医療福祉部門副会長として医療介護のICT化や介護の科学化推進を提言してきた。2024年3月より厚生労働省 新たな地域医療構想等に関する検討会の構成員

学位

医学博士（医療情報）

専門分野

医療経営、Dx、医療制度、働き方改革、高齢者ケア

中尾 浩一（なかお こういち）

社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院 院長

■ 略歴 ■

【学歴】

1985年	熊本大学医学部専門課程 卒業
1992年	熊本大学大学院 医学研究科 卒業（医学博士）

【職歴】

1985－86年	熊本大学医学部附属病院循環器内科 研修医
1986年	熊本市立熊本市市民病院内科 研修医
1986－87年	宮崎県立延岡病院内科 研修医
1987－88年	労働福祉事業団熊本労災病院循環器科 医員
1992－94年	国立循環器病センター心臓血管内科 厚生技官（医療職）
1994－95年	熊本大学保健管理センター 文部教官（教育職）助手
1995－97年	米国コロラド大学ボルダー校 分子細胞発生生物学部門 リサーチフェロー
1997－99年	社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院 循環器内科 医員
2007－15年	同 心臓血管センター循環器内科 部長
2012－17年	同 副院長
2017年4月	同 院長
現在に至る	

【学会 役職等】 日本循環器学会 （FJCS 会員）
日本心臓病学会 （FJCC 会員）
日本冠疾患学会 （FJCA 会員）

日本心血管インターベンション治療学会（インターベンション名誉専門医）
日本集中治療医学会
日本クリニカルパス学会（理事）
医療の質・安全学会
日本医療・病院管理学会
地域病病連携推進機構（理事）
熊本大学医学部医学科臨床教授（循環器内科学）
臨床研究適正評価教育機構（J-Clear）（評議員）
日本病院会（理事）
日本病院会熊本県支部（副支部長）

【専門分野】 心血管インターベンション 循環器集中治療

RDS-SL

高齢者救急を支える急性期病院の役割 ～医療・生活・尊厳をつなぐ～

内閣感染症危機管理統括庁 内閣審議官（前 厚生労働省保険局医療課長）

林 修一郎

わが国では85歳以上人口の増加が続いている。高齢者の救急搬送件数は、高齢化そのものを上回る勢いで増加しており、高齢者救急を地域全体でどのように支えるかは、今後の医療提供体制を考える上で重要な課題となっている。

高齢者救急の体制には、肺炎、心不全、骨折、尿路感染症など、高齢者に多い疾患に対する急性期医療が求められるのは言うまでもない。その上で、入院を契機とした身体・認知機能の低下を防ぎ、早期からリハビリテーションや栄養管理に取り組むとともに、食事、排泄、移動などの生活機能を維持・回復し、円滑な在宅復帰や施設復帰につなげることが必要である。さらに、本人の価値観を踏まえた意思決定支援、身体的拘束の最小化など、人としての尊厳を守る取り組みも重要な要素となる。

厚生労働省は、2040年を見据えた新たな地域医療構想において、高齢者救急を受け入れ、治療と早期の在宅復帰支援を担う病院機能を重要な機能として位置づけている。また、医療と生活支援を一体的に提供する病棟機能を「包括期」として整理している。令和8年度診療報酬改定においても、「重症度、医療・看護必要度」の見直し、急性期病院A・急性期病院Bの施設基準、地域包括医療病棟、包括期充実体制加算などを通じて、救急患者を受け入れ、その後の生活を見据えた医療を提供する機能が多面的に評価されている。

今後、すべての急性期病院が高度・専門的な「急性期拠点」を目指すわけではない。地域の救急需要を幅広く受け止め、必要な急性期医療を提供しながら、患者の生活機能を回復させ、地域の医療・介護へ確実につなぐことも、急性期病院の重要な責務である。また、救急搬送に応需するだけでなく、増悪した高齢者を円滑に受け入れるための、日頃からの施設や在宅患者との関係構築も重要である。本シンポジウムでは、こうした政策の潮流を紹介するとともに、「急性期拠点」以外の急性期病院が地域において果たすべき役割と、その実現に必要な機能について、会場の皆様と議論を深めたい。

RDS-1

地域連携と高齢者救急 ～病院救急車の運用実態から 急性期病院の責務などを論考する～

戸田中央メディカルケアグループ 理事長補佐・最高顧問

有賀 徹

我が国における高齢化のピークは2040年(同率40%以上)と推定されている。超高齢化とともに、在宅、介護施設等の高齢患者が増加し、容態急変時の搬送手段として消防機関の救急車(消防救急)の要請が大きく増加し、特に大都市圏での逼迫は既に周知である。病院救急車は患者搬送車両として、公安委員会から緊急走行の許可を得ることができる。厚生労働省「平成30年度救急医療提供体制現況調べ」によれば、全国的に992施設が救急用自動車型の病院救急車1088台を、そして177施設が乗用車型190台を保有していた。令和元年開催の「第14回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」では、転院搬送等における消防救急車以外の病院救急車等の搬送資源の活用を推進することの検討もなされた。そこで、日本病院会に組織された救急・災害医療対策委員会では、病院救急車の保有状況や、運用方法、係る職員の教育体制、事故発生時の対応等の運行体制、共同運行の協定内容、積載資器材の内容など、多岐にわたるアンケート調査を試みた。調査期間は2025年11月6日～2026年1月16日であり、696施設から回答(回答率26.8%)を得た。前述の「平成30年度救急医療提供体制現況調べ」以後、保有状況を8年ぶりに確認するとともに全国的に初めて運行体制に関する項目を盛り込むなど広範囲にわたる調査となった。アンケート結果では340施設が救急用自動車型の、そして46施設が乗用車型の病院救急車を保有し、42施設はそれら両方を保有していた。いずれのタイプについても9割以上は緊急走行可能な、正に“救急車”であった。つまり、搬送対象は基本的に緊急性や重症度の高い患者であろうことから、100床未満の施設による保有は11.5%に留まるが、病床数の増加とともに保有率は上昇し、500床以上では83.9%であった。ドクターヘリと同様に、患者の病院到着を待たずに現場で医療を開始する目的で地域の消防本部と連携している病院救急車もあったが、介護福祉施設と病院の往復に病院救急車が少なからず利用されていた。総務省消防庁による消防救急車による年間搬送件数は、2014年、2019年、2024年において各々約540万人、598万人、677万人と激増しており、それは後期高齢者、特に85歳以上の占める割合の著しい増加であった。すなわち、それは2014年、2019年、2024年において各々16.9%、21.0%、24.8%と、もはや消防救急車による搬送の4人に1人は85歳以上である。年齢階層別にみた要介護認定率によれば、85歳以上は57.7%であり、さらに今や、高齢者の独居や老々介護が社会的な課題となっている。病院救急車で搬送する63.3%(上り搬送)～82.9%(下り搬送)は75歳以上の高齢者であった。これらを勘案すれば病院救急車について介護や福祉に関連した多大な意義を認識すべきであろう。斯くして病院救急車は地域の消防本部や諸施設と日常的に連携する意義の大きいことが分かる。急性期病院は地域を俯瞰し多層的な連携・構築に尽力する責務がある。

RDS-2

2040年の高齢者救急と地域医療の再設計 —急性期病院・慢性期病院・在宅医療の新たな役割分担—

国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 医療経営管理分野 教授
高橋 泰

2040年の地域医療を考える上で最も重要な前提は、高齢者人口の増加ではなく、医療・介護を支える人材が大幅に減少することである。今後の医療提供体制は、現在の延長線上では考えられない。限られた医療人材を、変化する医療需要にどのように再配置するかが最大の課題となる。

新たな地域医療構想では、急性期機能の整理が進められ、急性期病院A・Bという新たな区分が導入された。この制度は病院機能を可視化し、地域における役割分担を進める上で大きな意義を持つ。一方、制度開始時点では急性期病院Aが626病院、急性期病院Bが245病院となり、特に都市部では急性期機能を担う病院が数多く存在する結果となった。

本講演では、急性期病院A・Bの地域分布、大学病院を含めた医師配置、地域別の医療資源の偏在について分析し、大都市、地方都市、過疎地域を比較しながら、現在の医療人材配置が2040年の医療需要と整合しているかを検討する。病院数だけでなく、医師数や医療人材の配置を客観的データに基づいて示し、今後の地域医療の方向性を考察する。

2040年には、高齢者本人や家族の価値観はさらに多様化し、「最期まで病院で治療を受ける」ことを当然と考える時代ではなくなる。都市部では在宅医療や高齢者住宅等で最期を迎える人が増加し、長期間にわたり医療依存度の高い状態で入院生活を送る高齢者は相対的に減少すると考えられる。高齢者救急の課題は、救急搬送件数の増加だけではなく、人生の最終段階をどこで、どのように過ごすかという地域全体の課題へと変化していく。

このような変化の中で、急性期病院の責務は守備範囲を広げることではない。高度急性期医療を必要とする患者へ医療資源を集中させる一方、急性期機能を集約することによって生み出される医療人材を、在宅医療、訪問看護、地域包括ケア、高齢者施設など地域生活を支える分野へ再配置していくことが求められる。

一方、慢性期病院にも大きな役割の転換が求められる。2040年に必要とされる慢性期病棟は、単に長期間医療を提供する病棟ではない。生活の場の延長として、本人の価値観や意思を尊重しながら、医療、介護、リハビリテーション、緩和ケアを一体的に提供し、安心して人生の最終段階を過ごせる環境を整えることが期待される。慢性期病棟の使命は縮小するのではなく、「治療中心の病棟」から「生活と尊厳を支える地域医療の拠点」へ進化すると考える。

高齢者救急は急性期病院だけの問題ではない。急性期病院、慢性期病院、在宅医療がそれぞれの役割を明確にし、限られた医療人材を地域全体で最適に活用することによって初めて持続可能な地域医療が実現する。本講演では、地域別の医療資源配置を示す客観的データを基に、2040年を見据えた地域医療の新たな姿と、その中で急性期病院および慢性期病院が担うべき役割について提言する。

RDS-3

地域の実情を掘り上げ、「治し支える医療」へ

社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院

中尾 浩一

2040 年に向けた新たな地域医療構想では、病床の機能分化・連携にとどまらず、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保までを含め、地域の医療提供体制全体を再構築することが求められている。その目標は、すべての患者が適切な医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、再び日常生活へ戻ることのできる体制を構築することである。「治す医療」と「治し支える医療」の役割を明確にし、地域完結型の医療・介護提供体制を築くことが、これからの病院に求められている。

当院はこれまで救急・高度急性期医療を中心に、地域の最後の砦としての役割を担ってきた。この役割は今後も変わるものではない。一方で、高齢者救急の増加や複合的な医療・介護ニーズの拡大を考えれば、病変を治療するだけでなく、患者がどのような暮らしに戻るのかまでを見据える必要がある。当院が掲げる「不安に応える医療」とは、高度な専門医療を提供するのみならず、患者や家族、地域の医療・介護関係者が抱える不安を受け止め、地域全体で支える仕組みを構築することである。

その基盤となるのが、当院が日常診療の中で培ってきた「生活を診る力」である。当院には 18 名の医療ソーシャルワーカー (MSW) が在籍するが、疾病や治療だけでなく、家族構成、住環境、介護、就労、経済状況などを踏まえた支援を行っている。また、地域でのケアを学んだ C ナースを各病棟に配置し、入院中から退院後の生活を見据えた看護を実践している。さらに、認知症ケア、心不全地域連携、ACP に関する学習活動などを通じて、多職種が患者の価値観や生活背景を共有し、退院後も切れ目なく支える力を高めている。

こうした取り組みは、個々の患者支援にとどまるものではない。患者や家族の言葉になりにくい困難、地域の医療機関や介護施設が抱える課題を丁寧に掘り上げ、地域の実情を可視化する営みでもある。地域医療構想を実効性のあるものにするためには、医療需要や診療実績などのデータだけでなく、現場でしか把握できない生活上の課題や不安を重ね合わせて考えることが重要である。当院が目指すのは、患者を一方向に送り出す連携ではなく、急性期、回復期、在宅、介護を循環的につなぎ、地域全体で支え続ける連携である。すなわち、「地域を点ではなく面で支える」医療連携の実現である。

令和 8 年熊本地震対応においても、医療需要への対応と同時に、生活支援ニーズを把握できたことは、平時から生活を見据えてきた組織文化の表れである。地域の実情を知り、その声を診療と連携の仕組みに反映すること。それこそが、「治す医療」と「治し支える医療」をつなぎ、2040 年に向けた地域医療構想の中で急性期病院が果たすべき役割であろう。