



70th
Anniversary

日本医療法人協会 ニュース

No.451

令和4年1月1日号

特集 新春特別座談会

医療政策のあり方と 政治・現場の連携を考える ～自見はなこ先生を迎えて

自見はなこ 参議院議員／前厚生労働大臣政務官

×

加納繁照 日本医療法人協会会長

×

伊藤伸一 日本医療法人協会会長代行

×

太田圭洋 日本医療法人協会副会長

新年のごあいさつ



日本医療法人協会会長
社会医療法人協和会理事長
加納繁照

入会のご案内

～一般社団法人日本医療法人協会は、医療法人の健全なる発展を図り
その設立を助成して国民医療の向上を図ることを目的として設立された
地域医療に貢献している民間医療機関である医療法人の団体です～

今日、医療法人には制度面・税制面において様々な問題が山積しております。それらの問題解決に当たっては、一致団結して問題解決に対処していくことが必要となっています。

一般社団法人 日本医療法人協会は、民間医療機関である医療法人の健全なる発展を図り、その設立を助成して国民医療の向上を図ることを目的として厚生労働省所管の社団法人として設立された団体です。
(設立年月日：昭和27年8月27日)

現在では一般社団法人として活動し、会員は病院や診療所を経営する医療法人で組織されております。医療法人による唯一の厚生労働省認可団体として、また、会員が医療法人で組織されているため、民間医療機関の立場として各種事業を行なっております。

医療法人制度のあり方やそれに対する税制の改善等について立法、行政当局に要望、提言を行い、医療人がよりよい医療を提供できる制度作りに尽力しており、これまでに法人税、固定資産税が非課税の「社会医療法人制度」や、法人税が軽減される「特定医療法人制度」を実現させてきました。また、相続税評価額が軽減される類似業種比準方式の導入も実現させました。現在は、医療法人の経営安定化・事業の永続のために、事業承継に伴う税負担の軽減や医療に対する消費税の損税是正に力を注いでいます。

このほか、経営手法の向上に向けた「全国医療法人経営セミナー」や「経営講座」「診療報酬改定説明会」などの開催、診療報酬改正や医療法人に関する税制改正への要望など幅広い活動を展開しています。

今後とも医療法人に関する諸問題の解決のために、より多くの医療法人が本協会にご入会下さいますよう是非ともお願い申し上げます。

入会金 ●診療所 30,000 円 ●病 院 50,000 円

年会費 ●診療所 56,000 円 ●病 院 90,000 円

※年度途中に入会される場合は、6月末までは「全額」、9月末までは「4分の3」
12月末までは「2分の1」、3月末までは「4分の1」となります。

入会届のご送付先、入会に関するお問い合わせ等は、協会事務局までお願いします。

一般社団法人 日本医療法人協会 事務局 (担当：佐藤)

〒102-0071 千代田区富士見 2-6-12AMビル 3 階

電 話：03-3234-2438 F A X：03-3234-2507

e-mail：headoffice@ajhc.or.jp H P：http://www.ajhc.or.jp/

日本医療法人協会入会申込書

一般社団法人 日本医療法人協会

会 長 殿

経由支部欄	
年月日	
支部名	
支部長 氏名印	印

日本医療法人協会の事業目的に賛同し入会致したく申し込みます。
入会ご承認の上は、貴会の定款を遵守することを誓約いたします。

年 月 日

事務所所在地
法人名
理事長名 印
※専任者職氏名

(注)理事長以外の役員が本協会業務に専念する場合
その職氏名(本協会に対する法人の代表者とする。)

法人名	フリガナ	病 (医)院 名	フリガナ	社・財 団別	団
理事長名	フリガナ 医 師 非医師	院 長 名	フリガナ	病 床 数	床
法人認 設 立 可	年 月 日	診 療 科 目		電話 FAX E-mail	@
病 所 (医)在 院 地				郵便 番号	〒
備考	社会医療法人・特定医療法人・一人医師医療法人・厚生労働省所管法人(複数県にまたがる法人) (該当するものがあれば○印をおつけください。)				

(注) 1. 理事長欄の医師、非医師該当に○印をおつけ下さい。
2. 分院、診療所、老人保健施設をお持ちの場合は、この申込書をコピーしていただき、それぞれの施設ごとに別用紙にご記入のうえご同封下さい。
※の職氏名者は理事長以外の役員で理事長の職務命令をうけ法人を代表する場合の届出欄であり
変更の場合は速やかに届出を要する。会員名簿・選挙人名簿に登載される。

入会金 円

CONTENTS

日本医療法人協会ニュース

令和4年1月1日号 No. 451

■新年のごあいさつ 日本医療法人協会会長 加納繁照 1

■特集 新春特別座談会

**医療政策のあり方と
政治・現場の連携を考える**
～自見はなこ先生を迎えて 2

自見はなこ 参議院議員／前厚生労働大臣政務官 加納繁照 日本医療法人協会会長

伊藤伸一 日本医療法人協会会長代行 太田圭洋 日本医療法人協会副会長

■新年のごあいさつ 12

会長代行 伊藤伸一

副会長 鈴木邦彦／菅間 博／関 健／太田圭洋／小森直之／馬場武彦

常務理事 星野 豊／西村直久／安藤高夫／伊藤雅史／猪口正孝／野村明子／今村康宏／

佐能量雄／杉 健三／佐田正之／金澤知徳／小田原良治

特別顧問 中川俊男／相澤孝夫／猪口雄二

川原経営グループ 川原丈貴

● NEWS DIGEST 医療界の最新動向 23

● 独立行政法人福祉医療機構貸付利率表 25

● 編集後記 25

ご意見・ご感想をお寄せください

本誌は、「読んで楽しく、かつためになる」をコンセプトに、当会員の“顔”が見える、親しみやすい誌面に改革していくことを常に心がけています。より良い誌面づくりのためにも、会員をはじめ読者の皆様からのご意見・ご感想をお待ちしております。宛先は事務局まで。

(Eメール: headoffice@ajhc.or.jp)

*当協会は略称として「医法協(いほうきょう)」を用いております。そこで本ニュースも略称を「医法協ニュース」と呼称いたします。

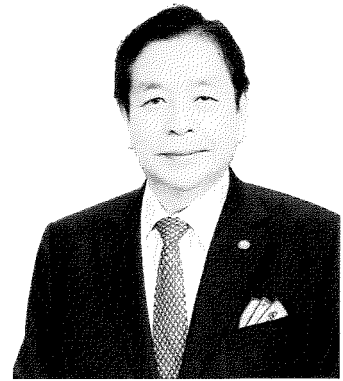


新年のごあいさつ

診療報酬改定への 対応に尽力

日本医療法人協会会長
社会医療法人協和会理事長

加納繁照



新年、あけましておめでとうございます。昨年、日本医療法人協会は創立70周年を無事迎えることができました。これもひとえに、会員の皆様方のご指導・ご鞭撻の賜物であり、厚く御礼申し上げます。当協会の80周年に向けた新たなスタートを切る初年度、しっかりとさまざまな問題に尽力してまいります。

昨年末に新たな変異株、オミクロン株が検出され混沌とした状況のなか、本年は、医療界にとって診療報酬改定の年であり、また、昨年成立した改正医療法により「医師の働き方改革」「外来機能報告」などさまざまな改正内容の施行や、検討がなされる重要な年となります。この2年間、まさに新型コロナウイルスとの闘いでした。経済、財政に対するダメージは大きく、医療界においても初めての受診抑制という消費者行動ならぬ患者行動に直面し、ダメージを受けております。しかし、これも“ピンチはチャンス”と、前向きにとらえて物事を進めていかなければならないと考えています。

新型コロナの感染拡大当初は、マスクを含めPPE等医療物資の不足や財政的な支援もなく、多くの民間病院は新型コロナへの対応ができないという状況でした。しかし、新型コロナ以外の一般の二次救急を中心とする救急患者への対応をしっかりと行ったことで、欧米のような医療崩壊は防がれました。その後、感染防止資材や補助金等が整備されるにつれ、民間病院はコロナへの積極的対応ができるようになり、東京では、コロナ入院患者全体の約5割、大阪では軽症・中等症患者の6割以上の受け入れを行いました。

大阪は、第4波で全国でも特段厳しい状況に置かれ、軽症・中等症に対応する病院がコロナ用確保病床数以上の患者受け入れを行いながら、さらに、コロナ重症患者の入院診療も行いました。その経験による対策を講じて準備した結果、大阪の第5波は東京のような状況にならずに乗り越えることができたと考えています。これらの地域医療を守ってきた民間病院の果たした役割についてはマスコミ等で取り上げられていませんが、大きな功績だと考えています。

今後20年間は高齢者が増加し続けます。これからの高齢社会における医療に必要なものは、高齢者救急、がん治療、在宅医療と認知症等の治療だと思われますが、一番重要なことは、地域包括ケアシステムのなかで高齢者救急を担う二次救急をいかに円滑に運用していくかではないでしょうか。それには、脳卒中、骨折、肺炎、心不全などのいわゆる高齢者に多い疾患をしっかりとカバーできる二次救急病院が中心で、ケアミックスという形態であれば高齢者に優しいでしょう。それを考えると、集約化と称しての巨艦病院は不要だと考えます。小回りの利く地域密着型の民間病院がこれからの医療提供体制において重要で、診療報酬上で評価される必要があることを主張してまいります。

今年は壬寅^{みずのえとら}、「冬が厳しいほど、春の芽吹きは生命力に溢れ、華々しく生まれる年になる」と言われています。民間病院にとって良い年になるよう全力を尽くして活動してまいりますので、本年もよろしくお願いいたします。

特集 新春特別座談会



自見はなこ 参議院議員／前厚生労働大臣政務官



加納繁照 日本医療法人協会会長

医療政策のあり方と 政治・現場の連携を考える ～自見はなこ先生を迎えて



伊藤伸一 日本医療法人協会会長代行



太田圭洋 日本医療法人協会副会長

新型コロナウイルス感染症は全世界を席卷、日本においても国を挙げての対応が求められている。その一方で2022年は1947～49年生まれのいわゆる「団塊世代」が75歳以上にさしかかる最初の年であり、いよいよ超高齢社会に本格的に突入する。それに向けた医療提供体制も、2040年を踏まえて整備が進んでいる。コロナ禍において、改めて政治と医療の意思疎通の重要性が再認識されたが、今後の医療政策の進め方はどうあるべきか。また、医療現場を預かる病院経営者はどのように医療政策にかかわるべきか。有力医系議員である自見はなこ参議院議員に、医療界側からの政策提言の重要性、医系議員の果たす役割の大きさなどを中心にお話をうかがった。

新型コロナ対応は 諸外国との比較を含めた検証が必要

加納 2020年1月に日本国内で初めて新型コロナウイルス感染症が確認されて以降、2年が経過したわけですが、この間、医療界は本当に頑張ったと認識しています。

一部マスコミからは、コロナ病床が不足している、あるいは民間病院のあり方に問題があるといったとらえ方が見られましたが、実際には、日本の医療提供体制は他の国・地域と比較してもかなり有効に機能したのではないのでしょうか。欧米諸国のような急性期医療機能を過度に集約化した国の医療提供体制と比べてどうだったのかという検証を、可能なかぎり早期に実施すべきです。

病床確保策のあり方はその一例です。たとえば、イギリスの医療機関は国営がほとんどですから、国が「明日から、この病院は感染患者を受け入れる」ということを決めてしまえば、病床確保自体はそれほど難しくなかったでしょう。ただ、病院の受け入れ準備が整っているかどうかは、実は、あまり顧みられなかったのではないかと思います。準備が整わないまま感染患者を受け入れるのは、極めて危険です。

もう一つ、イギリスだけでなくアメリカやイタリアもそうですが、急性期医療機関を過度に集約化しすぎたために、普段から診療のウエイティング状態になっており、さらに、そこへ通常の急性期患者と新型コロナ感染患者が集中してしまったのではないかと論点もあります。

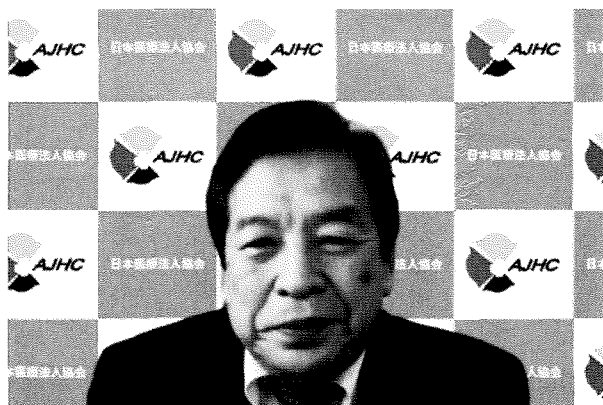
こうしたことが背景にあって、20年春頃にはイギリスでは急性期の医療機関でクラスターが多発し、感染拡大の要因になったほか、医療崩壊まで招いてしまったのではないかと考えているのです。



自見はなこ

じみ・はなこ ●1998年、筑波大学第三学群国際関係学類卒業。2004年、東海大学医学部医学科卒業。同年、東海大学医学部付属病院初期研修。06年、池上総合病院内科後期研修。07年、東京大学医学部小児科入局・同附属病院小児科。08年、東京都青梅市立総合病院小児科。09年、虎の門病院小児科。10年、国会議員秘書。13年、NPO法人日本子育てアドバイザー協会理事。15年、自民党参議院議員比例区(全国区)支部長。16年、参議院議員選挙比例区(全国区)当選。ほか、日本医師会男女共同参画委員会委員、日本医師連盟参与、日本小児科医連盟参与、東海大学医学部医学科客員准教授などを務める。

一方、日本は、今お話ししたように、民間病院の感染患者の受入体制についてはいろいろと議論がありましたが、実際にはかなり合理的かつ適切に対応できたと考えています。特に、新型コロナ患者が多く出た都市部では、救急搬送受け入れの7～8割を民間医療機関が担っていますが、その多くは当初、新型コロナ患者を受け入れませんでした。というのは、世界的な医療物資不足でPPEやサージカルマスク、手袋に至るまで深刻な供給不足に陥ったからです。もしそんな状況のままで新型コロナ患者を受け入れていれば、間違いなく院内クラスターはもっと早い段階で、しかも広範囲で起きてしまい、欧米のように全面的な医療崩壊にもつながっていたでしょう。こうした点を踏まえると、個々の病院の判断によって受け入れ可否を決定できたことはとても重要だと思います。まずは、公立・公的病院、一部民間病院が受け入れ、やがて準備が整った病院も続々と新型コロナ患者を受け入れるようになったのです。



加納繁照

かのう・しげあき●1980年3月、順天堂大学医学部卒業。80年5月、京都大学医学部附属病院。80年11月、神戸海星病院。85年4月、大阪赤十字病院。86年6月、大阪大学医学部附属病院。90年2月、大阪大学医学部博士号取得。90年4月、特定医療法人協会の副理事長。92年2月、社会福祉法人大協会副理事長。93年3月、総合加納病院院長を兼務。99年6月、特定医療法人協会の理事長・社会福祉法人大協会の理事長に就任。2009年1月、社会医療法人協会の理事長。大阪府医療法人協会会長、大阪府大淀医師会会長、日本社会医療法人協議会副会長、大阪府私立病院協会副会長、全日本病院協会常任理事、大阪府病院協会常任理事、大阪府病院厚生年金基金理事、大阪府私立病院協同組合副理事長などを務める。

医療提供体制を堅持したという点で、欧米先進諸国とは異なる結果をもたらしたわけで、このあたりはしっかり検証していただきたいと思います。

自見 この2年間の日本の新型コロナ対策についてはおっしゃるように、検証が必要だと思います。

病床確保については、地域医療構想がすでに進んでいますが、「はじめに削減ありき」の印象は否めません。本当にそういう議論の方向性で良いのかということは、考え直すべきでしょう。また、第8次医療計画も始まりますが、そもそも、病床数は余裕のない形で進めてきたわけで、そのままでもいいのかという警鐘は鳴らさなければいけないと思っています。

地域の医師会、病院団体が果たした役割にも着目すべき

自見 もう一つ、新型コロナ対策について強調したいのは、全国に900近くある郡市区医師会の果たした役割の大きさです。

ワクチン接種、また、保健所業務の肩代わりなどを担っていただきましたが、このご尽力がなければ、日本の新型コロナ対策は全く違ったものになっていたでしょう。実際、地域に行ってお話をうかがうと、医師会の先生方に対する尊敬と感謝の思いはひしひしと伝わってくるのですが、国レベルでの評価は正直、十分ではないと思っています。

やはり医師会、そして病院団体が連携した形で動いているところは、本当に大きな強みだと思います。他の業界ではなかなかない特徴で、団体は立ち位置などによっていくつか違っていても、まとまりがある点は評価すべきですし、意見を集約・統合できる機能があるというのはとても貴重です。

伊藤 地域において医師会と病院団体が連携をとってスムーズに対応策を進めたことは確かです。コロナ拡大の初期を振り返ると、まず、自治体から感染患者の入院受け入れについて要請を受け、各病院の判断と合わせて、病院団体を中心とした調整を進めたうえで対応しました。次に宿泊療養が必要になって対応を迫られた際は、地域の医師会が迅速に手を差し伸べてくれました。役割分担も含めてとても順調に連携が進んだと思います。

医師会と病院団体はいつも意見が同じというわけではありませんが、少なくともコロナ禍での対応については、文字どおり一丸となって国民の命を守ったと言えるでしょう。

太田 一丸となって守ったというのは本当に同感で、医師会、病院団体、そして現場の皆様、本当に医療者としての矜持を示していただいたということだと思います。「医療者ならば当たり前」と言えばそれまでですが、本当に大変な思いをしながらも団結して対応していただいたことに、敬意を表し、感謝申し上げたいと思います。

政治・行政と病院団体の 連携もスムーズに進む

太田 医療界が団結したことは本当に大きなことでしたが、もう一つ、医療現場を支えるために政治、行政の皆様にも本当にご尽力いただきました。20年春先から初夏にかけて、自見先生が当時務めていた厚生労働大臣政務官の執務室を何度かお訪ねして医療機関の支援策をお願いしましたが、自見先生をはじめ医系議員の方々も、本当に必死になって新型コロナウイルス感染症に対応する体制をつくろうと奔走していただきました。結果的に「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)」は一次補正予算の1490億円から二次補正予算では1兆6279億円の確保につながりました。あれによって医療機関は本当に一息つくことができましたし、患者受け入れ体制を整えることができました。

加納 20年度二次補正予算は、まさに日本の新型コロナウイルス対応を決定づけた政策だったと言えますが、その原点の一つが、20年4月22日、自見先生の政務官室での議論だったのではないのでしょうか。自見先生が「早く動かないと、二次補正予算の枠組みが固まってしまいます。病院経営の危機的な状況についてエビデンス(データ)を示し、どれだけの規模の財政支援が必要になるか、主張していかなければなりません」と強い口調でご発言され、そこから当協会と日本病院会、全日本病院協会では会員病院に対する緊急アンケート実施、5月18日の「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況緊急調査について(速報版)」につながりました。この結果は記者会見で発表し、そこから世論も大きく変わりました。この時に政治、行政両面の立場で先頭に立っていただいたのが自見先生です。本当に医療界関係者は自見先生に足

を向けて寝られません。

自見 その節には加納会長をはじめ先生方に厚生省の政務官室にお越しいただき、伊藤先生は融資状況を示したグラフで詳しく解説していただいたことをよく覚えています。あの場には厚生労働省の担当官たちも同席していましたが、役所側も皆、必死でした。役所も、本当に奮闘している先生方、医療機関に届くご支援をしたいという気持ちは強いけれど、そのために自分たちから情報を取りに出かけることも余力がなくできない。そうしたなかで、病院団体のほうから根拠がしっかりとした情報をご提供いただいたのですから、本当に助かったと思います。

通常であれば、審議会や検討会などの場でご意見を表明していただくのですが、とにかく国難と言える非常事態ですから、そうした時間はありません。そうしたなかでの意志決定プロセスに、ステークホルダーである病院の先生方に飛び込んでいただけたのは大きかったと思います。

加納 自見先生がああタイミングで政務官に就いていたことも大きかったと痛感します。また厚生省の対策本部、医政局など関係部局のスタッフの方々も本当に素晴らしく、的確なご対応をいただきました。

自見 私自身、手探りでしたし、何より私は労働側の政務官として当初着任していたのです。ところが、新型コロナの感染拡大に伴って、当時の加藤勝信厚生労働大臣の「医療側も担当するように」とのご指示によってそのようになりました。加藤大臣によって背中を押していただいたことが大きいし、私が出す指示に対して行政の担当官もかなり尊重して動いてくれました。その意味で、クルーズ船の現場への派遣も、医療機関支援にかかわることができたのも、加藤先生のおかげとい



う思いがとても強いです。

超高齢社会への対応は 社会全体の理解が不可欠

太田 2022年からはいよいよ1947～49年生まれのいわゆる団塊世代の方々が75歳にさしかかり、本格的な超高齢社会を迎えます。それに向けて現在、さまざまな政策が進行中です。

自見 超高齢社会への対応は、これからの20年が最も大変な時期だと考えています。慢性疾患を抱えながら年齢を重ねていかれる高齢者の方々の層が圧倒的に増えていきますし、そういった方々を支えるための在宅医療も、さらなる充実が求められます。同時に、そうした地域を支えていただく民間病院の役割も本当に大きくなると思いますし、それに対する支援も不可欠でしょう。

救急搬送一つをとっても、そういった民間の知恵がますます求められます。今後、5～10年で出勤頻度、件数が激増することは間違いありません。そのなかで、たとえば民間救急車の活用、あるいは

はオンラインも活用しながら、慢性疾患の増悪を予防したり、次善策を織り交ぜたりしながら地域を支えることも必要でしょう。このような新しい手段も組み合わせていき、総合力で乗り切っていくことになるのではないのでしょうか。

伊藤 生活様式の変容などによって生活習慣病の発症を抑制しようとする取り組みとして特定健診、特定保健指導などがありますが、残念ながら、十分な成果を挙げているとは言えない状況です。この課題にどう取り組んでいくかはとても大きな宿題です。

もう一つ、超高齢社会での医療のあり方も再考が求められるのではないのでしょうか。これも残念ですが、老衰で亡くなるという方はほとんどおられません。どれだけ生活様式を改めて健康寿命の延伸に努めたとしても、やはり、最後は疾患を抱えそのために亡くなることになります。そうした場合、どこまでの医療を提供すべきなのか。若年から壮年を対象とした医療とは別の視点からの議論が求められます。そこには当然、医療費も絡んでくるだけに、倫理の問題も出てくるでしょう。

自見 おっしゃるとおりで、いろいろな健康状態がありますが、老衰で亡くなる方はごく一部で、がんや血管疾患、生活習慣病の悪化など闘病して亡くなることが大半になります。ただ、その時に、たとえばがんを早期発見して手術等の治療を行うといった、一般的な疾患によって亡くなる方を減らしていくことの重要性は、もちろん変わりはありません。

また、伊藤先生が提起された論点はとても重要で、高齢者に対する医療のあり方についての議論が少ないという危機感を私も持っています。高齢者の終末期医療は医療費を浪費しているといった論調もありますが、それは間違いです。本当の意

特集●新春特別座談会

味での健康寿命を延ばすための適切な医療介入はどうあるべきか、未然の段階からどういう形で介入することが効果的かといったことは、もっと議論すべきです。

一つ言えるのは、そうした未病の段階からの介入を進めるには、保健師の力が必要です。かかりつけ医と保健師の組み合わせを拡充する必要があるのですが、この20年間は予算を削る一方で、保健所機能が弱体化してしまいました。コロナ禍でもそれは本当に浮き彫りになりましたが、社会全体、コミュニティとして必要な健康政策というように変えていく必要がありますし、それがなければ、本当の意味での疾病対策にはつながらないと思います。

太田 これは、医療機関だけの問題ではありません。医療というのは地域にとって重要なセーフティネットですから、地域の方々も、医療が今後どのような形であるべきか、この議論を避けては地域の医療体制を維持できないということを、やはりご認識いただく必要があると思います。

国民や地域住民の 医療体制への理解が重要

太田 2019年に「地域医療構想」に付随する形で、



整理に向けて再検討すべき公立・公的病院として424病院が公表されましたが、この時も「自分たちの町から病院がなくなる」「有床診療所になってしまう」「隣の市まで行かないといけなくなる」ということで騒ぎになったところがありました。必要な医療提供を維持するための改革なのだとすることを、国民にもご理解いただかなければいけないと思います。コロナ禍で痛感しましたが、本当に国民の方々に医療の実情が伝わっていません。今後、超高齢社会が本格化するなかで、国民の方々にも医療の実情と、今後求められる医療のあり方をご認識いただいたうえで、良い方向に進んでいくための国民的な議論が必要になると思います。

伊藤 日本の医療制度は世界的にもかなり水準の高い医療を提供しているけれど、利便性を含めてそれ以上を要求されています。それが可能な状況ではないということについて、国民の皆様にご理解をいただくことも必要になっていると思います。

自見 この問題にかかわっている知事や市町村の首長、あるいは県議会議員、市町村議員、さらには県民、市町村民の「納得感」がカギでしょう。納得感が醸成されて皆で同じ方向に進むことが重要で、その結果、公立・公的病院のあり方を見直すことができると考えています。その際、政治側から見ると、しばしば行政はこの納得感を得ないまま議論を強行したり、丁寧ではない進め方をしたりすることがあります。これは「急がば回れ」で、納得感と理解がないまま政策を進めようとしても、結局、しっぺ返しがかかります。このあたりはもう少し政治側がきちんと目配りしないと、それこそ政権運営そのものを揺さぶるような政策課題ですから、「はじめに政策ありき」で進んだ時の弊害をご認識いただくよう働きかける必要があるかもしれません。

伊藤 国民の合意形成は本当に大事です。かつて



は「いつでも、どこでも、最高の医療が受けられる」と言われましたが、医療の高度化は進んでいますし、先ほどの議論にあったように、何をもって「最高の医療」とするかはかなり見方が多様化しています。そうしたなかでも、諸外国に比べたらはるかに効率的で、質の高い医療を受けることができるのに、それを当たり前と思ってしまっているのは、やはり問題です。

その意味で、医療のあり方に関する合意形成の一つのモデルとして「胃ろう造設」があると思います。私たちが以前、フランスに視察に行った際、胃ろうはほとんどつくらなくて、「食べられなくなった時はお迎えが来た時」という考え方に、国民が納得しているとのことでした。つまり、よほど明確な目標があり、本人のためになるというのでなければ、無理に胃に穴を空けて管を通し食物を流し込むことはすべきではないという国民の合意が得られていたわけです。それが徐々に日本でも根つきつつあります。QOL、QODという意味からもこうしたムーブメントが必要ではないで

しょうか。

高齢者医療は民間主体の 地域密着型体制が不可欠

加納 私は高齢者医療のなかで、「点」で集約化すべき医療と、むしろ「面」での対応のほうが適している医療とをきちんと分けて考えるべきだと思っています。

たとえばがん医療は、拠点となる病院はある程度集約化が必要でしょう。ただし、その後の治療などは地域でできるでしょうから、地域の医療機関が担うことが求められます。

一方、近年急増している高齢者救急は、脳卒中、心不全、肺炎、骨折などまで含め、民間病院が中心になって担っている二次救急医療体制で十分対応できますし、むしろ、地域に密着しているだけに、こちらのほうが適しています。また、認知症への対応もまさに地域密着型での対応が求められます。

問題は、こうした医療需要が中心になっているにもかかわらず、政策的な動きを見ると、私が「巨艦主義」と指摘するような、大型病院への過度な集約化を進めようとする方向へ向かっているように映るのです。これでは、肝心の高齢者医療に対応できなくなる可能性さえありますから、しっかり意見を申し上げていきたいと思っています。

伊藤 個々の医療機関の効率化も必須です。医療を社会保険制度に基づいて提供していく限り、効率化を進める以外に維持する方法はありません。税収も劇的に上がるとは考えにくいからです。

これまでのような非効率な医療提供を許容する余裕は、もはやないのです。もちろん、医療過疎地域やへき地など、効率性や採算などを度外視してでも維持しなければならない医療はありますが、少なくとも都市部においては、効率性を追求する

仕組みを構築すべきで、そうした観点から公立病院のあり方も検討すべきではないでしょうか。

一つ確実に言えることは、都市部における高齢者救急は民間医療機関に一任していただいたほうが、絶対に効率的です。これまでも赤字を出しても自治体からの繰入金はありませんから、必死になって効率化と医療の質確保を両立してきました。

少子化対策も喫緊の課題 子ども家庭庁で推進を

自見 実はもう一つ、「少子化」対策という非常に重要なテーマがあります。もともと私自身、小児科医ということもあり、子ども支援には特に強い関心を持っており、『日本医療法人協会ニュース』の連載でもたびたびこの話題に触れてきました。現在、介護の領域で外国人労働者の方々に大活躍していただいているのですが、このままいくと、自衛隊すら維持できなくなる事態になりかねません。やはり、合計特殊出生率を引き上げていく政策を本気で打っていかねば、日本という国を存続させていくことさえ危うくなってしまいます。

伊藤 少子化は本当に大きな問題です。コロナ禍も背景にあるのですが、20年の出生数は約84万人でした。この状態では、わが国に未来はあるのかというと、かなり難しいと言わざるを得ず、思い切った抜本的な解決策が求められます。その意味で、自見先生が取り組まれているこども家庭庁に対しては本当に期待を寄せているところで、ますますのご活躍をお願いしたいと思います。

加納 少子化対策は日本で最も急がなければならないと思っていますので、自見先生にはその先頭に立って取り組みを進めていただきたいと思います。

自見 私は現在、設立に向けて議論が進んでいる

「こども家庭庁」にも中心的一かかわってきたのですが、これは厚労省の枠内にとどまっていると、厚労省の予算内で施策を進めなければならない、そうすると、高齢者向けの医療費を削らなければ捻出できなくなるというジレンマの解決策という意味合いもあります。つまり、「こども家庭庁」には、超高齢社会に向けた財源の獲得と、子ども向けの財源獲得という2つの命題を解決するための枠組みづくりという狙いがあるのです。

医師の働き方改革は 今のまま進めていいのか

太田 超高齢社会への対応と少子化を背景とした生産年齢人口の減少という二律背反の命題に取り組む政策として、三位一体改革が進んでいます。

自見 地域医療構想、医師の働き方改革、医師の偏在対策の総称として三位一体改革が進んでいますが、これは、本当に積み木細工のようなもので、1つでもバランスが崩れるとすべてが崩れてしまう、相互に絡み合い、連動している政策です。

医師の働き方改革は、24年度から関連制度が施行されます。その具体的な課題解決に残された時間はあまりなく、22年前半には、ある程度議論をまとめていく必要があると思っています。自



民党内の医師の働き方に係るプロジェクトチームの事務局長を拝命し、12月末にキックオフ会合を開き、論点を洗い出したところです。当日は、日本医療法人協会の馬場武彦副会長、日本医師会の松本吉郎常任理事にもオブザーバーとしてご参加いただき、ご発言もいただきました。

正直なところ、コロナ禍にさらされ、一連の医師の働き方改革に向けた病院側の準備はほとんど進んでいないと認識しています。そうしたなかで、無理に進めて本当に問題はないのか、立ち止まって考えなくて本当に良いのかということも含めて議論する必要があると思っています。なぜここまで問題視するかというと、地域医療の存続を左右しかねない問題だからです。極論すれば、医療現場のなかだけで完結するならばまだ帳尻は合うかもしれませんが、実際にはそうではなく、その先にいる患者、地域住民、国民に深刻な不利益を及ぼしかねないのです。

この問題でもう一つ強調しておきたいのは、医師会や病院団体が、決して自分たちの利益だけに固執して声を上げているのではないことです。一般的ないわゆる「業界団体」は自分たちの不利益にかかわると大きな声を上げますが、医療系の団体は、むしろその先にいる患者や国民への影響を視野に入れています。こうした声を政治の場に届けるのは私に課せられた大事な仕事であると思っています。

夏の参院選に向けて 自見先生を全面支援

加納 本日の議論からもご理解いただけるように、本当に、自見先生は医療界のことを深くご理解いただいたうえでいろいろな政策を担っていただいています。今夏に予定されている参議院選挙では

ぜひ、トップ当選を果たしていただき、医療政策をリードしていただきたいと思います。日本医療法人協会としても全力で応援したいと考えていますので、ぜひ、頑張ってくださいと思っています。

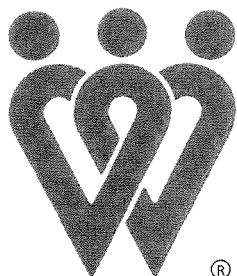
自見 現職で臨む初めての国政選挙、かつ全国比例区からの立候補ということで、私自身も「未体験」のことばかりです。新人の時は、月曜日から日曜日まで自分の時間すべてを選挙に向けての活動に費やすことができましたが、今回は、月曜日から金曜日までは国会に時間を割かなければならず、土曜日と日曜日で訴えていかなければなりません。私自身、言うまでもなく精一杯努力しますが、先生方にもご支援を賜りたいと思っています。よろしくお願いします。

加納 私たちが自見先生のためにお役に立てる絶好の機会ですし、ぜひ頑張りたいと思っています。それから、最後になりましたが、このたびは橋本岳先生とのご結婚、誠におめでとうございます。ますます頑張ってくださいと思います。

自見 ありがとうございます。橋本先生と二人三脚で頑張ります。

加納 本日はありがとうございました。





医療関連サービスマークは 安心と信頼の目印

医療法は、医療機関が診療や患者さん等の入院に著しい影響を与える医療関連サービス⑥を外部に委託するときは、厚生労働省令で定める基準に適合する者に委託しなければならないと規定しています。

医療関連サービス振興会では、法および政令に定められた8業務（11業種）について、厚生労働省令で定める基準に、さらに良質で安定したサービスの提供に必要な要件を加えた独自の「認定基準」を定め、この基準を満たす事業者・施設に対し、医療関連サービスマークの認定を行っています。



サービスマーク認定については次の体制で運営しています

☑ 充実した認定基準、調査・審査体制

- ・ 専門家による実地調査と改善指導も行う調査体制。
- ・ 医療関連団体等の有識者で構成する第三者評価による厳格な認定審査。

☑ さらなるレベルアップを目指して…

- ・ 法令改正や社会情勢・環境等の変化に伴い、新しい要件の追加など適時見直し改善。
- ・ 2年または3年毎の厳格な審査により認定を更新。

☑ サービスマーク活用のメリット

- ・ 委託先の適否を判断する有力な手段。
- ・ 安定的で良質なサービスの確保。

※サービスマーク認定事業者の最新情報は、当振興会HP（<https://ikss.net>）でご覧になれます。

※「医療関連サービス NAVI」（<http://www.medos-navi.or.jp>）では、医療関連サービス事業者の詳細な情報を提供しています

一般財団法人 医療関連サービス振興会

〒102-0073 東京都千代田区九段北1丁目11番11号 第2フナトビル3F

TEL：03（3238）1861（代） FAX：03（3238）1865



新年のごあいさつ

第6波を警戒しながらも 地域医療構想などへ着実に取り組む

日本医療法人協会会長代行／社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一



新年あけましておめでとうございます。

会員の皆様には、新型コロナウイルス感染症患者さんの入院・治療、さらには、治癒後の患者さんの後方病院への転院、あるいは感染者宿泊施設への医療支援、加えて、ワクチン接種の推進事業に絶大なお力添えをいただきましたことに改めて敬意を表し感謝申し上げます。

現在、新型コロナの第5波はワクチン接種率の増加とともに収束の様相を呈していますが、新たな変異株の出現で予断を許さない状況が続いており、今後も医療界の総力をもって立ち向かわなければなりません。会員の皆様には、感染症対応につきこれまで同様にお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

最近の医療を取り巻く状況では、医療機関の消費税問題について日本医師会と提出した税制改正要望で、当協会の加納繁照会長が提唱された課税・非課税二段階方式を視野に入れた新たな提案があり、永年課税への転換を要望して

きた当協会としても、その実現に向けて日本医師会、各病院団体とともに一丸となって取り組んでまいり所存です。

地域医療構想は目標である2025年まで残すところ2年と差し迫ったなかで、公立・公的病院の合併で巨大病院が新築されたり、過剰な病床機能の取り扱いなどに関しても、地域医療構想調整会議の決議がしっかり反映されないような事例が散見されます。

「地域における良質で効率的な医療を継続的に提供できる体制を構築する」ために、公立・公的病院は民間病院が担うことのできない分野に重点化することで、民間病院の活力を生かして持続性の高い地域医療体制を構築するという地域医療構想の基本的な考えを、すべての医療機関が熟知したうえで協議を進めることが肝要です。

これから的確な情報を適時提供することで、会員の皆様の発展と地域医療の体制整備に貢献できるように努めてまいります。

在宅療養支援病院を 中小病院の機能の一つへ

日本医療法人協会副会長／医療法人博仁会理事長 鈴木邦彦



新年あけましておめでとうございます。

新型コロナウイルス感染症は、昨年夏の第5波以降落ち着いておりますが、気温の低下や年末年始の人の移動に伴い、1月中旬以降第6波が到来するとの予測があり、新たにオミクロン株の出現も伝えられることから、再び緊張感のある新年を迎えております。

一方、本来であれば地域医療構想や地域包括ケアシステムの議論を進めなければならなかったところですが、新型コロナで協議が中断されたままになっている地域も多いと思われます。しかし、今回のコロナ禍により、むしろ、高度急性期と重症急性期の入院医療に特化した高機能な急性期大病院の計画的な整備による集約化と、地域包括ケアを支える地域密着型中小病院の配置による分散化の両方が必要であることがより明確になりました。

病院の7割を占める許可病床数200床未満の中小病院は、単科専門病院以外は地域包括ケアを支える病院になることが求められていると考えています。この取り組みを支援するために、今年度中に四病協のご支援をいただいて、「日本在宅療養支援病院連絡協議会」を立ち上げる予定で、多くの地域密着型中小病院の参加を期待しております。

在宅療養支援病院（以下、在支病）は「医療型」「医療・介護型」「医療・介護・生活型」の3タイプに分かれると考えておりますが、同連絡協議会においては、特に「医療・介護・生活型」の在支病の普及、発展に力を入れ、2024年度から始まる第8次医療計画において、大病院における特定機能病院や地域医療支援病院とともに、在支病を中小病院の病院機能として確立することをめざしています。

本年もよろしくお願い申し上げます。

医療法人が新型コロナ後の医療体制の 主役として活躍することを祈願

日本医療法人協会副会長／社会医療法人博愛会理事長 菅間 博



謹んで2022年の新春のお慶びを申し上げます。

21年は日本医療法人協会設立70周年の年でしたが、一

昨年に続き新型コロナウイルス感染症への対応に終始した1年でした。春のアルファ株の第4波、夏のデルタ株の第

新年のごあいさつ



5波、年末にはオミクロン株の第6波が懸念されています。

コロナ禍にあって、医療体制の構造的な問題が顕在化しましたが、厚生労働省は既定の医療計画を慌ただしく進めています。70年前の戦後の財政が厳しい時期に医療法人制度はつくられ、民間病院を活用して「国民皆保険」が実現されました。昭和末のバブルの時期に医療計画が導入され、公的大病院や大学病院への財政支援により医療体制の再整備がなされました。さらに、医療の質向上を名目として診療の専門分化、7:1看護の導入とともに病床、病院の機能分化が進み、医療提供体制は都市部中心に3密化し、構造的に硬直化しました。日本の病床数は世界一多いにもかかわらず、新型コロナ対応で病床がひっ迫した一因と考えられます。

22年は、団塊世代が75歳を迎え始める年です。医療と介護の費用は急激に増大し、社会保険制度を維持する前提が大きく崩れます。保険制度を補う国家財政も度重なるコロナ補正予算で厳しさを増しています。今後、財政に依存しない医療法人が果たす役割は大きくなると考えられます。

この2年間で、医療のイノベーションが始まっています。デジタル変革(DX)政策は岸田文雄政権に引き継がれ、医療へのマイナンバーカードの導入、ICT、AI、ロボット技術の活用が始まります。新型コロナへの対応でPCR検査やNGS解析等の遺伝子検査が普及し、がん等の生活習慣病のプレシジョン医療が始まります。医療法人が新型コロナ後の医療体制の主役として活躍することを祈願しています。会員の皆様のご意見、ご指導よろしくお願ひいたします。

2022年・壬寅歳に寄せて

日本医療法人協会副会長／社会医療法人城西医療財団理事長・総長 関 健



壬寅歳の初めにあたり、いくつか今年を占ってみました。まずは、人類の叡知を振り絞って新型コロナウイルス感染症の収束を図ることです。ワクチン接種が、先進国のみならず発展途上国でも進むこと、および治療薬の完成がカギであります。パンデミックを終わらせないと世界恐慌が懸念されるでしょう。

次に、コロナ禍で打撃を受けた病院の収支を改善すること。4月の診療報酬の改定を控え、日本医師会と病院団体とでタッグを組んで取り組まねばなりません。改定率はもとより重要ですが、患者の受療行動の変化を元に戻さないと、果実は得られません。それには、コロナ禍での受診控えや無診投薬の常態化を防がなくてはなりません。これらは、保険者や患者にとっては都合がよく、医療費の削減につながるからです。対診でないと算定できない指導料や検査料が確実に報酬を下げるからです。

また、「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」が進められているオンライン診療が、ポストコロナでどのように許容されるかの問題があります。かかりつけ医が対象と言いますが、詳細は不分明です。病診連携の美名のもとに機能分化を急ぐと、かつての医業分業の轍を踏まなくてはならなくなるでしょう。医業分業は、個人経営の調剤薬局が、その地域のかかりつけ薬剤師の役

割を担う道を創出した効果はありましたが、チェーン薬局を生み、医療資源が株式会社に流れる道もつくり出したのです。

次に、医療法人と社会福祉法人の経営統合の実現があります。これはすでに医政局で検討が始まっており、一昨昨年2月、これに関連する医政局のヒアリングを受けました。東京オリンピックの後の検討事項と言われましたが、コロナ禍で一向にこの話が聞こえてきません。国は、地域医療連携推進法人の仕組みをつくり、なかには、地域の医療資源を根こそぎ持っていくような巨大な組織もあります。われわれが望むのは、脆弱な経営基盤の社会福祉法人と医療と福祉サービスの一体的提供を志向する医療法人(就中社会医療法人)とが、統合的経営を行うことができる制度です。

地域医療連携推進法人の話が最初に出た時に、ホールディングス型法人に医療法人や社会福祉法人がぶら下がる形の構想に「しめた」と思ったものでしたが、できあがったものは全く別物になっていました。私が期待する新しい法人統合制度は、地域包括ケアシステムの構築にかなった機能が期待されるものです。医療法人から社会福祉法人への資金の流れができ、人材の補填・交流が生まれ、高齢者や障害者の治療・介護・住居などの提供が効率的に実現します。今年は、この制度の実現にエネルギーを傾注したいです。

情報発信力の強化の必要性

日本医療法人協会副会長／社会医療法人名古屋記念財団理事長 太田圭洋



あけましておめでとうございます。

新型コロナウイルス感染症対応に明け暮れた2021年が終わり、新しく22年が始まりました。昨年と違い、今年こそは日本の医療にとってよい年になってほしいと強く思っ

ておりますが、なかなか難しそうな状況です。

新型コロナに関しては、新たにオミクロン株という非常に感染伝播力の強い変異株が出現し、今後、世界で急速に広まることが予想されています。まだどれくらい重症化す



新年のごあいさつ

るのか、ワクチン、既存の治療薬の効果があるのかははっきりとした情報は得られておりませんが、わが国にとってかなりの脅威となる可能性があります。

また、本稿執筆時には決まっておりますが、22年度診療報酬改定の改定率がどうなるか、今後の新型コロナ病院支援策がどのように推移していくのか、看護師等への処遇改善の財源や方法がどうなるのかなど、病院経営に大きな影響を及ぼす直近の課題も多数あります。

それに加え、医師の働き方改革の準備、地域医療構想の推進と第8次医療計画の策定、外来機能報告制度のスタートなど医療提供体制の改革も平行して進んでいき、それらへの対応も求められることとなります。

全体として、日本の医療は大きな変革期にあります。その変革期においては、制度変更に影響を及ぼす政治家や官僚、そして最終的に、国民の方々に日本の医療を正しく理解していただくことは非常に重要だと思います。しかし、新型コロナ対応における医療、特に民間病院の貢献に関しては、ほとんど正しい情報が伝わらない歯がゆさを味わいました。加納会長の指示のもと、民間病院のコロナ禍における貢献などを昨年情報発信いたしました。今後も、情報発信力を高めていくことが強く求められていると思っています。今年1年間、全力でそれら課題に向き合っていきたいと思っています。

本年もよろしくお願いいたします。

コロナ禍の裏で粛々と進む デジタル化の波にどう対応するか

日本医療法人協会副会長／医療法人社団恵仁会理事長 小森直之



謹んで新春のお慶びを申し上げます。

「コロナ禍」の2年という歲月、今までに経験したことのない生活習慣の変化がありました。それは、医療を受けるという行動にまで及び、外来では、こまめに受診、加療、検査はできなくなった結果、投薬日数期間は長くなり、入院では、一度入院すると退院まで家族に面会することすら困難な状況になりました。デルタ株が小康状態で迎えた2021年末ではありますが、22年は、他国で猛威を振るうオミクロン株が多分やってくると考えられます。これからどのように沈静化するのか誰にもわからない日々を迎えています。

ただ、国家間の往来が制限されるなか、国ごとの生活習慣や国民性について、諸外国との相違を再認識する機会になったのではないかと思います。日本という国では、一人ひとりの国民がいかに清潔を重んじ、「個」と「個」、「個」と「集団」のバランスのうえで「協調性」を大切にしてきたかということだと思います。

また、こうしたなかでIT化も進んでいます。22年1月1日には電子帳簿保存法の改正が施行され、国税関係帳簿・書類のデータ保存について、抜本的な見直しが行われます。今までは紙で印刷し原本として保存できましたが、改正以降は、取引情報を原則電子データで、かつ電子帳簿保存法の要件に則って保存する必要があります(2年間の猶予期間

あり)。本来、国税関係帳簿や書類は「紙での保存」が原則ですが、保存コストや事務負担軽減のため、スキャナ保存や電子データでの保存が特例として認められました。これにより、電子化に取り組みやすくなっていますが、保存を紙で行っている事業所も多くあります。

さらに、23年10月開始のインボイス制度により、請求書の保存数がさらに増加します。この制度のもと、仕入税額控除を適正に受けるには、適格請求書の発行が必要となり、事業者登録を行い、また、適格請求書が発行できる取引先を選定し直す必要も生じます。

そのほかにも、医療法人の事業報告書等の届出事務・閲覧事務のデジタル化について、行政から方針が出されました。主な目的は、紙媒体の届出処理の事務負担軽減や各都道府県から届けられた事業報告書等を一覽的に把握できる仕組みの構築です。システムとしてはG-MISを利用し、事業報告書等のデジタル化は21年度から、電子化したデータベースの活用は22年度以降とされています。

以上のとおり、行政は電子化に向けてさまざまな制度から事業者には義務づけを行っていますが、変更に対応するための人的負担および経費負担は、軽視できるものではありません。

これらに対しどのように判断を下して対応するか、医療法人の経営者として着実に取り組まねばなりません。

2024年4月まで待ったなし 働き方改革で大きく舵を切る1年に

日本医療法人協会副会長／社会医療法人ペガサス理事長 馬場武彦



新年おめでとうございます。2022年のお正月にあたり、お祝いを述べさせていただきます。

24年4月の新しい医師の超過勤務上限規制開始を基準に考えると、今年は、新しい規制開始まであと2年3カ月で

スタートし、あと1年3カ月というところで終わる1年間となります。新型コロナウイルス感染症への対応に追われる状況では、働き方改革に力を入れることは困難かもしれませんが、24年4月は待ったなしです。多くの施設におい

新年のごあいさつ



て病院事務といえば、以前より医事課中心であることが多いとは思いますが、人事課や福利厚生課等の勤務環境にかかわるセクションを充実させることが、今後、重要になってくると思われます。

厚生労働省や日本医師会の推計では、医師の需給は30年代には、高位推計をとっても需要が供給を上回るようになるとされています。しかしながら、病院においても、生産人口の減少に伴い、医師に限らず働き手の確保は困難になってくると思われます。病院の将来を考えると、働く人たちに選ばれる勤務環境づくりは、収益の確保と肩を並べる最優先事項となってくる可能性があります。

一方、コロナ禍のなか、私の病院においても、職員のモチベーション低下やチームとしての絆の綻びを感じる場面が少なからずありました。これは、マスク越しで相手の表情等が読めなかったり、休憩時間やオフタイムの交流不足に起因するケースが多いように思います。医師を含めたすべての職員の働き方改革や勤務環境改善は喫緊の課題と思われます。新型コロナの感染状況にもよりますが、可能であれば、新年は働き方改革へ大きく舵を切る1年としたいものです。

本年も、日本医療法人協会への御支援をよろしくお願いいたします。

地域医療の維持に奮闘した医療機関へ 引き続き支援を求む

日本医療法人協会常務理事／医療法人社団豊生会理事長 星野 豊



新年あけましておめでとうございます。

昨年も、新型コロナウイルス感染症に翻弄された1年であったと思います。秋頃にはワクチン接種効果や日本人の感染対策に取り組む対応等からと思われますが、感染が急速に減少しました。北海道においても感染者数が10人を下回り1桁になるなど、ようやく落ち着いてきた一方、11月下旬より、新型コロナウイルスの変異株「オミクロン株」が世界各国に拡散しています。

感染性が高いとされているので、国内では第6波の引き金となる可能性が十分あるため、水際対策やサーベイランス体制の強化を図ることが重要であり、また、既存ワクチンや治療法がどの程度有効なのか、その動向を十分に注視していく必要があると思います。

少子高齢化を背景に、年金や医療、介護等の社会保障給付が増加の一途をたどっています。2019年度の社会保障給付費は約123兆円と過去最高を更新しました（うち、医療費は前年比2.3%増の約44兆円）。

政府は「全世代型社会保障改革」を掲げ、すべての世代を

すべての世代で支え合う仕組みに変えることをめざしていますが、医療費抑制のため、一定収入のある高齢者の窓口負担の引き上げや「施設から在宅へ」の方針をさらに進めていくものと思います。今年は診療報酬改定がありますが、コロナ禍でも地域医療体制を維持するために奮闘してきた各医療機関に対して、国民の健康、生命を守る観点からも報酬本体プラス改定は当然のこととして、補助金等の財政支援の継続も不可欠で、当協会を含む病院団体等において国への要請を引き続きお願いしたいと思います。

昨年、北海道支部で計画していた2回の医業経営セミナーのうち、新型コロナ拡大防止の観点から1回目は中止となりましたが、2回目はオンライン（Zoom）での開催を行いました。今年度においても引き続き支部会員の皆様へ情報提供に努めたいと思いますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

日本医療法人協会、会員の皆様、そして医療・介護界においても、よりよい1年となりますよう心からご祈念申し上げます。新年のごあいさつとさせていただきます。

世界全体で推進される「SDGs」 医療法人こそ積極的な取り組みを

日本医療法人協会常務理事／医療法人聖仁会理事長 西村直久



新年あけましておめでとうございます。

新型コロナウイルス感染症の国内発生から早2年が経ちました。感染第5波以降は収束の兆しを見せていますが、まだ完全収束には至っておらず、今後も、変異株の動向が気になるところです。会員の皆様におかれましては、新年早々3回目の追加接種等でご多忙とは存じますが、健やかで希望のある年であることを願っております。

さて、コロナ禍により改めて医療や介護の重要性や医療従事者等のエッセンシャルワーカーの社会貢献が認識され

たところでありますが、感染が収束し経済が回復して元の世の中に戻ったら、わが国の医療の行く末はどうなるのでしょうか。人口減少や高齢化というだけで病院病床数が削減され、社会保障費を抑制していくことに不安を感じざるを得ません。

今回のパンデミックの教訓から、感染症対応により通常医療が圧迫され、想定外の感染拡大が生じることを学びました。人口動態や医療需要の地域格差等、地域の実情に即した医療提供体制の整備と機能分化による効率化等、地域



新年のごあいさつ

医療構想の視点は疑う余地はありませんが、今後は、必要な感染症病床に相応する通常病床は余力をもって保持することも重要であると考えます。

話は変わりますが、2015年9月の国連サミットで全会一致で採択された「SDGs」は、持続可能な多様性と包摂性のある社会を2030年までに実現する全世界の目標です。わが国においても「SDGsアクションプラン2021」を掲げ、4つの重点事項に取り組んでいます。SDGsの17の目標のなかで「すべての人に健康と福祉を」は、あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し福祉を推進するもので、

われわれ医療法人を営む者としては、積極的に取り組むべきものです。また、医療の視点からも、資源の保持や地球温暖化防止への取り組みも少なからずできるはずで。歴史やこれからの未来を考えると、コロナ禍は一時の出来事であり、少しコロナを離れて長く広い視野で献身的に医療や福祉を考えることが大切であると思います。22年はカラフルなSDGsバッジを身につける医療機関が増えることを期待しています。

最後となりますが、会員の皆様にとって実り多い年となることを祈念し、新年のあいさつとさせていただきます。

引き続き「現場の声」を 医療・介護政策の俎上へ届ける

日本医療法人協会常務理事／医療法人社団永生会理事長 安藤高夫



謹んで新春のお慶びを申し上げます。

昨年中は加納繁照会長をはじめ、たくさんの日本医療法人協会の先生方に大変お世話になりました。

今年は診療報酬改定が予定されており、また、2024年度から始まる第8次医療計画や医師の働き方改革についての議論も山場を迎えます。われわれ医療法人の経営者は、新型コロナウイルス感染症という難敵に立ち向かいながら、患者様や職員に対する細やかな目配りと、経営データに基づいたスピーディな決断と実行をますます求められることになります。

医法協は、医療法人に特化した団体であり、また、四病院団体協議会の構成メンバーでもあります。医療法人が直面する環境の変化に最も柔軟に対応していくべく、現場に精通し、制度設計や政策立案に主導的な立場で携わっておられ

る加納会長のリーダーシップのもと、会員の皆様が抱える経営のあらゆる課題にお応えしていきたいと思います。また、消費税の課税化や持分ありの医療法人の事業承継問題については待ったなしの状況にあり、その他の社会保障制度にかかわる問題とともに、国民的議論ができるよう、私も微力ながら常任理事として会長をお支えしてまいる所存です。

昨年10月末の衆議院議員選挙においては、私の不徳のいたすところで、皆様のお気持ちに応えられず、二期目の当選は果たすことができませんでした。現在は、自由民主党より政務調査会長特別補佐という立場をいただき、引き続き日本の医療・介護を支える病院の皆様方の「現場の声」をしっかりと届けるとともに、医療政策や社会保障政策に全力で取り組んでいくことを改めて決意しているところです。本年も、ご指導のほどよろしくお願いします。

課題は残りながらも前向きな気持ちで 従来よりも良質な医療提供体制へ

日本医療法人協会常務理事／東京都支部長／社会医療法人社団慈生会理事長 伊藤雅史



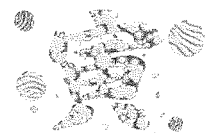
新年あけましておめでとうございます。この2年間は、医療界だけでなく、国民生活や社会全体まで、新型コロナウイルス感染症の残した影響は甚大でした。

一方、ワクチン接種が当初の遅れを挽回して、世界有数の接種率を誇るまでになってきたことは、大きな希望と言えます。さらに、治療薬が次々と承認されて、経口薬も使用可能となりつつあるのは大きな前進ですが、オミクロン株の流行の兆しが見えており、第6波の流行も予想されるなか、出口の見えない闘いが続いています。

医療界においては、コロナ禍の影響は計りしれず、医療機関の経営状況は悪化し人材確保も困難となり、医療供給体制はひっ迫しています。医療費抑制のもと、経営も人材も極限まで切り詰めざるを得なかったところに新たな負担を余儀なくされ、まさに医療崩壊の危機に瀕しています。

しかし、今後の流行に備えた医療供給体制の整備や、コロナ禍で後退した本来あるべき医療の回復に向けての課題も大きく、前向きな気持ちを持つ必要もあると思います。

コロナ禍の影響はまだまだ続きますが、これを機に従来の概念や慣習を見直し、経営者や医療従事者、患者・家族にとってより良質な医療の提供や良好な関係性を構築するチャンスととらえ、前向きな姿勢を維持しなければならぬと思います。本年も会員の皆様からのご指導ご鞭撻を心よりお願い申し上げます。



新年のごあいさつ



医療なくして経済もなし 民間医療機関なくして医療もなし

日本医療法人協会常務理事／医療法人社団直和会理事長 猪口正孝



新年あけましておめでとうございます。

旧年は新型コロナウイルス感染症流行第3波のピーク中に明け、早々に緊急事態宣言が発出されたとんでもない幕開けでした。その後第4波、5波と襲来しましたが、mRNAワクチンによって闘いは一段落したのではないかと思われたのも束の間、これまでで最強の感染力をもったオミクロン株の出現により、闘いが振り出しに戻った感があります。それにしても、ウイルスというものは変異を重ねて見事に免疫をすり抜けていくのだと感心します。人類もなかなかしぶとくあの手この手と対抗していますが、自然の摂理のなかで感染の波を繰り返さざるを得ず、結局、長き闘いに引き込まれそうです。

しぶといといえば、診療報酬での政府と医療界のせめぎ合いもなかなか思うようにならないものです。財務省はいつまで経っても医療界をお荷物扱いします。「経済なくして

医療なし」と言いたいのでしょうか、「医療なくして経済もなし」のはずです。どうして新型コロナによって考えが改まらなかったのでしょうか。民間医療機関は新型コロナを乗り切りきるために大活躍しました。民間医療機関なくしても医療なしです。

財務省はのど元すぎて新型コロナの難しさを忘れたのでしょうか？ オミクロン株が診療報酬改定率決定の前に登場していたら、話が違っていただのかもしれない。このままでは、新型コロナのようなしぶとさを発揮することもなく、民間病院は消えていくしかないでしょう。

さて、若いつもりでいましたが、私もハイリスク群に属しており、新型コロナによってそれなりに年を取っていることを今さらながら思い知らされました。それなりに頑張りますので、医法協会員の皆様、本年もよろしく願いいたします。

暗雲いまだ晴れぬなかでも 仲間の先生方との協働が何よりも心強い

日本医療法人協会常務理事／社会医療法人社団光仁会理事長 野村明子



新年あけましておめでとうございます。旧年中はひとかたならぬご厚情を賜り、心より感謝申し上げます。2022年が先生方にとって、また社会全体にとっても素晴らしい1年となりますよう願っております。

年初より、また新型コロナウイルス感染症の話題になってしまいますが、昨年、この新年のごあいさつを書いていた頃は「クラスターだけは起こさないように」と、感染対策を徹底しスタッフのモチベーションを維持しつつ……といった切実な思いでした。そしてこの1年間、結果的には今までに経験したことのないさまざまな経験をさせていただくことになりました。

1年後には、きっとワクチンと内服薬で少しはコントロールできるようになるのではないかと期待をかけておりましたが、mRNAワクチンが予想以上に重症化予防に寄与してくれたこともあり、まだまだ新たな変異株への不安は拭えませんが、われわれ医療従事者や国民の皆様にとっても、少しは明るい兆しが見えてきたのではないかと思います。そして、今年はもう一段階上のフェーズで違った景色が見えるようになってくれるのではないかと期待しております。

コロナ禍における経済不況のもとで迎える22年度診療報酬改定や各種制度改革では、病院経営をされている先生方におかれましては、少なからずリスクを伴うのではないかと危惧しております。しかし、つらい時はそのつらさを日本医療法人協会の仲間の先生方と共有することで、対処で

きない課題をも対処し得るような協力体制を築くことができれば、こんなに心強いことはありません。

医療界は今後も迫りくる未来の課題に向け着実に前進していかななくてはなりません。現在はコロナ禍という風が吹き、なかなか前向きな気分になれそうもありませんが、この状況を先生方と力を合わせて乗り越えることを夢見て、今年も老骨に鞭打ちながら頑張ってまいりたいと思います。

引き続きご指導ご鞭撻のほどを、よろしくお願い申し上げます。





新年のごあいさつ

地域病院の創業者のマインドを いかに次代に受け継いでいくか

日本医療法人協会常務理事／医療法人済衆館理事長 今村康宏



新年あけましておめでとうございます。旧年中賜りました加納会長はじめ、日本医療法人協会の先生方のご指導に心より御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症が収束する気配がみられたのも束の間、この厄介なウイルスとの闘いはしばらく続きそうです。しかし、1年前の年初と大きく違うのは、われわれの経験値が大きく上がっていることです。分科会をはじめ、各種関連会議で大きな存在感を示されている当協会太田副会長からの新鮮かつ貴重な関連情報は、他では決して得られないものです。そして、働き方改革や地域医療構想、税制の諸問題など、重要案件についての当協会のプレゼンスはますます上がってきていると痛感しています。

新型コロナ蔓延によって2025年問題、そして2040年問題が明らかに近くに引き寄せられています。地域で求められる機能とは何なのか。まだ応えていないニーズはない

か。こうした評価と洞察が今ほど求められる時代もないと思えます。

そうしたなかで、私は民間医療法人の事業継承のあり方に大変関心をもっています。資本力を背景にした大手の気配を痛切に感じつつ、いかに創業者のマインドを地域の要請に応える形で受け継いでいくか。地域医療構想に関する協議体の俎上に上らないままひっそりと他者に事実上の継承をされていく事例も多く聞かれます。これが広く進むと民間病院はいったいどうなっていくのか。今後ますます注視していく必要があると感じています。そして、われわれ民間病院のあるべき姿を指し示す立場として最適任の機関はどこかということ、それこそが日本医療法人協会だと思われ、加納会長率いる当協会の一層の発展を願ってやみません。

本年も大変お世話になりますが、何卒ご指導をよろしくお願い申し上げます。

地域密着型多機能病院が担う 在宅療養支援体制の構築が急務

日本医療法人協会常務理事／社会医療法人光生病院理事長 佐能量雄



謹んで新春のお慶びを申し上げます。

世界を巻き込んだ新型コロナウイルス感染症によるパンデミックでは、欧米等の先進国も含めて2億7000万人の感染者と531万人の命が守れませんでした。わが国では、173万人と1万8370人で1～2桁は低く、日本の医療提供体制や国民皆保険制度など大いに評価されるところで、新型コロナと闘った皆様に改めて心よりエールを送り、今年も国民が総力を挙げてオミクロン株に対しても油断なく、しっかりと第6波に備えていただきたいと思います。

コロナ禍はまだ続いています。地域医療構想に基づく地域包括ケアシステムでは、地域基幹病院と地域密着型多機能病院の役割分担や連携体制の構築が進められています。次の第8次医療計画では、さらに超高齢化人口減少時代を

迎えるにあたり、在宅療養支援体制の整備が急がれています。

言うまでもなく、「集約されるべき医療として小児・周産期・高度急性期・がん、集約されるべきでない医療としては高齢者医療と二次救急」であり、これからは、いよいよわれわれの出番となります。高度急性期医療に連携した急性期・回復期を担う地域密着型多機能病院で、市町村や各中学校区単位でしっかりと多職種連携による地域在宅療養体制の構築を進めましょう。

弘法大師の言葉に『菩薩は慈悲を体としたもう』があります。人の苦しみをわが苦しみとし、人の悲しみをわが悲しみとし、ただ人に喜んでもらうことをわが喜びとする理想の人間像！ すなわち、菩薩の医療で挑みたいものです。

コロナ禍の数年間はいずれ 社会・医療の「転換期」と呼ばれる

日本医療法人協会常務理事／医療法人シーエムエス理事長 杉 健三



全国の新型コロナウイルス感染症新規感染者数は、昨年8月第3週のピークアウト後は急減し、ほぼ収束状態とも言える状況が続いています。とはいえ、オミクロン株の特性が明確になっていないことや、いまだ感染が蔓延し

ている国外での新たな変異株の出現の可能性などから、まだまだ緊張感を強いられる日々が続いたまま3年目を迎えました。

コロナ禍が一段落した後は、社会の多くの分野での変

新年のごあいさつ



革が不可避であろうとされていますが、この間に明らかとなったわが国の構造的、あるいは制度的不備への対応が「喉元すざれば熱さを忘れる」とばかりに表面的な変革に終わるとすれば、日本国の将来は暗いものになるに違いありません。

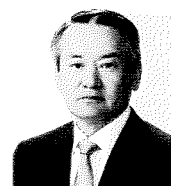
地域医療にかかわる状況においても「ポストコロナ」社会への対応が着々と進行しています。すでに、人々の受療行動の変化やオンライン診療の導入・対象の拡大などによりさまざまな変化が起きるなど、「ポストコロナ」への移行が

着々と進行しています。医療政策に関しては、いわゆる「三位一体改革」も粛々と進められつつあります。なかでも「外来機能報告制度」および「医師の働き方改革」は、近い将来の日本の地域医療のあり方に大きな影響をもたらすものです。

コロナ禍の数年間にはわが国の地域医療にとって非常に重要な時期になるでしょう。数年後に振り返ってみると、2020年からの数年間こそが、医療も含めてすべての社会のあり方の転換点であったと言われるようになるのではないのでしょうか。

コロナ禍における民間病院の貢献を 今一度しっかり国へ伝えるべき

日本医療法人協会常務理事／医療法人佐田厚生会佐田病院理事長 佐田正之



新年あけましておめでとうございます。

昨年の全国医療法人経営セミナーはコロナ禍中で、果たして現地開催できるのか大いに心配しながら準備にあたりましたが、感染者数は徐々に減っていき、10月1日には緊急事態宣言も解除され、全国各地から多くの先生方にご参加いただくことができました。セミナー終了後一ヶ月たないうちにオミクロンなる変異株が発生し、衝撃が日本全国に走ったことを考えると、大変幸運だったなと思わずにはいられません。

講演では貴重で興味深いお話をいただき、シンポジウムでは活発な議論で盛り上がり、本当に実り多いセミナーとなりました。紙面をお借りしまして、改めて御礼申し上げます。

欧州などでは再度感染者数が増加に転じ、日本でも第6波が到来するのではないかと不安ではありますが、ワクチンの3回目接種も開始されましたし、これまでの経験を活かして打てる対策を打ち、何とか第6波発生は防いでもらいたいものです。

また、いつ襲ってくるかもしれないパンデミックに備えて、厚生労働省は公的大病院に入院受入数や確保病床数の1～2割増を命じています。確かに、重症者はそうした病院に頼るしかありませんが、これまで新型コロナウイルス感染症の入院患者を最も引き受けたのは民間病院であり、これからもしっかりと役割を果たし、地域医療に貢献しなければなりません。もちろん、実績のアピールも忘れずに。

本年は診療報酬改定の年ですが、コロナ禍の規制・自粛で傷んだ経済を支えるためにかなりの財政支出がなされ、当然のことながら、財務省との相当厳しい戦いが待っています。すでにとある審議会では「躊躇なくマイナス改定をすべき」と先制攻撃をしかけてきており、過去のマイナス改定等で医療機関（特に民間）はひどく傷んでいるところに、コロナ禍でさらに痛めつけられて医療崩壊寸前まで陥ったことなどすっかり忘れていているようです。

会計検査院は2020年の予算の無駄遣いが2108億円にのぼると指摘しています。このような無駄を省いて診療報酬はプラス改定にすべきではないのでしょうか。

ITインフラの活用で第6波にも 対応可能なネットワーク体制づくり

日本医療法人協会常務理事／医療法人金澤会理事長 金澤知徳



あけましておめでとうございます。本年が皆様方にとって佳き年となりますようご祈念申し上げます。

さて、国内の新型コロナウイルス感染症は落ち着きを見せつつありましたが、新種のオミクロン株による世界的な流行が起こり、日本でも感染者が報告され、第6波が懸念されています。

熊本県では第5波の感染拡大により、新規感染者数や病床使用率の増加などにより2度目のまん延防止等重点措置が適用されました。病床のひっ迫により、宿泊療養者や自宅療養者が増えたことで、行政、保健所側としても対応の限界が感じられ、県医師会を中心としてITインフラ（くまもとメディカルネットワーク）を活用した体制づくりを進め

ました。

すでに推進していた本ネットワークは、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションに加えて老健施設や居住系施設ほか多くの介護保険サービス関連事業所および地域包括支援センター等を結んでおり、今回、宿泊療養者の状況をホテル駐在の訪問看護師等が把握し、データ化してオンコール相談医師への情報提供に活用するシステムなどを構築し、療養管理に役立てることができ、第6波に向けても期待されています。

また、2024年4月より医師の時間外労働の上限規制が施行されることで、医師の業務のタスクシェアリングやタスクシフティングによる職種を超えたチーム医療の推進やICTを



新年のごあいさつ

活用した勤怠管理システムの導入などが求められています。
当協会では、県医師会館内に開設した医療勤務環境改善支援センターとの連携を深め、また、本年4月からは指定

の勤務環境評価センター等を通して民間医療機関の実情の理解が深まることに努めたいと考えています。
本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

コロナ禍を引き続き警戒しつつも 着々と進む行政施策に目配りを

日本医療法人協会常務理事／医療法人尚愛会理事長 小田原良治



新年、あけましておめでとうございます。新しい年が皆様方にとりまして、また医療界にとりましても良い年となりますよう、ご祈念申し上げます。

昨年末は、コロナ禍のなかに一瞬の晴れ間が見られましたが、オミクロン株の出現により、第6波の襲来が懸念されています。大きな波とならぬよう、引き続き警戒が必要です。

昨年は、新型コロナウイルス感染症については、マスコミを中心に一部の医療機関のみが脚光をあびた感がありますが、実際は、すべての医療関係職種がそれぞれの抱える特性に応じて必死に対応したことにより危機を乗り越えられたものと思います。医療は、新型コロナ対応という非常時の医療のみではなく、平時の医療の継続というもう一つの重要な視点が忘れられてはならないと思います。

一方、われわれが新型コロナ対応に追われるなか、行政

施策は着々と進行しているようです。今年は診療報酬改定の年でもあります。地域医療構想も着実に進行し、病床機能再編支援事業も本格的に動き出しています。外来機能報告制度も動き始めました。医師の働き方改革、医師の適正配置、卒後研修問題等、2025年に向けて、大きな改革のうねりが感じられます。

こうした新型コロナという非常時にこそ、冷静に底辺を流れる諸問題を見落とすことがないよう注意していきたいものです。私も、眼前の目まぐるしい動きに惑わされることなく、担当の医療安全、医師法第21条、刑法第211条に係る分野には常に目配りをしていきたいと考えております。今後とも、皆様方のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、22年という新しい年が良い年となりますよう、皆様方のご健勝と、皆様方の医療機関および医療界の発展を祈念し、新年のごあいさつとさせていただきます。

令和4年 年頭所感

日本医療法人協会特別顧問／日本医師会会長 中川俊男



あけましておめでとうございます。

皆様におかれましては、健やかに新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。

年頭のごあいさつに先立ち、この年末年始も新型コロナウイルス感染症の診断や治療、ワクチン接種はもとより、救急診療や休日診療など、医療現場でご尽力いただいているすべての医療従事者の皆様に、心からの敬意と感謝を申し上げます。

昨年は、新型コロナウイルス感染症への対応に終始した一年でした。1月8日には、関東1都3県に緊急事態宣言が発令され、その後の一年を暗示するような年明けとなりました。やがて、ワクチンの接種が始まり治療薬の治療が進み始めると、医療者として、このウイルスと闘うための有力な手段が得られることへの期待が高まってきました。そして夏を迎え、ワクチン接種が本格化すると、全国の医師会員の先生方にその底力を見事に発揮いただき、ほどなくして政府が示す「1日100万回接種」の目標をはるかに超える最大167万回の接種を達成することができました。これは、全国の医師会の偉業だと考えています。

しかし、昨年の夏には全国で爆発的な感染拡大が起こり

ました。特に大都市では医療提供体制がひっ迫し、私が死守すべきと考えていた新型コロナ医療とコロナ以外の通常医療の両立が危うくなりました。どちらの医療も命の重さに変わりはありませんが、通常医療を制限してでも新型コロナ医療を、そして、コロナ病床を確保せよという論調も社会に広がり始めました。

世界一平等で公平な日本の公的医療保険制度は風前の灯火かのようなものでした。私は、17万3000人の会員の先生方に直接手紙を差し上げました。すでに、多職種の医療従事者の皆さんと限界までコロナと闘っているのは承知のうえでしたが、どうか、もうひと踏ん張りのご協力をお願いしたいとの切実な思いからでした。

手紙に対してさまざまな反応がありましたが、多くの先生方と危機感を共有し、絶対に負けない、諦めないという連帯感を強く感じることができました。

この間にも、先生方には新型コロナ医療、ワクチン接種、通常医療に献身的に取り組んでいただきました。そして11月に入り、猛威を奮った新型コロナの感染者数が減少に転じ、12月には「収束」といえる状況になりました。

全国の医師会の先生方と世界的に見ても高い公衆衛生意

新年のごあいさつ



識をもっている日本のすべての人々の勝利だと確信しました。しかし、「終息」したわけではありません。敵はしたたかです。年末には新たな変異株も発見されました。まだまだ、闘いは続きます。がんばりましょう。

昨年10月には岸田文雄内閣が発足しました。日本医師会は医療界を代表する専門家集団として、これまで以上に現政権とともに今後の医療政策のあり方について胸襟を開いて議論し合える関係を築いていこうと思っています。

日本医師会の主張に応え、都道府県医療計画の「5疾病・5事業」に新興感染症等への対策が加えられ、6番目の事業になりました。次の医療計画は2024年からですが、これを前倒しして進めていくことが重要です。すなわち、新型コロナウイルス感染症の再拡大だけでなく、新たな感染症の脅威にさらされた場合においても、人々の生命と健康を確実に守ることのできる体制を平時から盤石にしておくことが急務です。

感染症に対する医療の備えを十分に整えたうえで、人々の暮らしを取り戻し、社会全体の経済を回復していくことが、今後一貫してめざすべき重要な課題です。日本医師会は、この課題の克服に向けて、会員の先生方のお力をお借りして、国とともに全力で取り組み、かけがえのない地域医療を守り支えていく所存です。

さて、私ども執行部は、国民皆保険を守るため、新型コロナ

ウイルス感染症下であろうとも、安心・安全な医療の維持、確保に努めています。

私は「平時の医療提供体制の余力こそが有事の際の対応力に直結する」と訴え続けてきました。平時の地域医療を支えるには、財源の確保は絶対です。ましてや今は、新型コロナウイルス感染症に立ち向かっています。医療従事者の働き方や医療機関経営を犠牲にしていなくても、感染リスクや風評にも耐え闘ってきました。必ず迎えるポストコロナの医療提供体制への道筋をつけなければなりません。

医師をはじめとする医療従事者の働き方改革、医師偏在対策、病床機能の自主的な取れん、外来医療機能の分化・連携、医療のデジタル化等、多くの重要課題が山積しています。日本の医療を将来につなぎ、さらに向上させるため、これらの課題の一つひとつ着実に、そして前向きに乗り越えます。

今、私たちは新型コロナウイルス感染症との闘いという長いトンネルのなかにあります。しかし、新たな変異ウイルスや感染再拡大に対する備えを緩めることなく、トンネルを駆け抜け、まさに希望あふれる記念すべき年となることを願っています。

新しい年が皆様お一人おひとりにとって充実した佳き年となりますことを祈念申し上げ、年頭にあたったのごあいさつといたします。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

コロナ禍を糧に新たな医療提供体制を —グランドデザインをつくり病院の新たな未来を拓く—

日本医療法人協会特別顧問／日本病院会会長 相澤孝夫



2022年は寅年ですが、本来の干支でいうと壬寅^{みづのえとら}であり「新しく立ち上がること」や「生まれたものが成長すること」といった縁起のよさを表しています。

新型コロナウイルス感染症の拡大はわれわれの生活や社会に大きな影響を与え“非接触・非対面”による新たな日常や仕事も当たり前になりました。その新型コロナウイルス感染症も今は新規感染者数が激減し、収束はしていないものの、落ち着いた状況になっています。

コロナ禍で翻弄されたわが国は、起きた事実を真摯に分析し希望ある未来をつくるために活かさなければならないと思います。壬寅である本年は、わが国に新たな芽が生まれ、新たな成長が始まる年になってほしいと強く願っています。

コロナ禍により生じた医療の逼迫は、わが国の医療提供体制の脆弱さを国民の目前にさらけ出すことになりました。医療逼迫の主な要因の一つが、病院の機能分化と役割分担やその機能に伴う病院の責務が不明確であったことです。わが国の医療提供体制は、主として1985年から開始された医療計画と、2014年から始まった病床機能報告を基にした地域医療構想により構築されてきましたが、コロナ禍は、これらが適切な医療提供体制の構築には全く役立っていなかったことを明らかにしました。この事実と今後急速に変化する人口構造とこれに伴う医療需要の変化を合わせて考えると、新たな医療提供体制を早急に構築する

ことが喫緊の課題となります。

われわれは、病床の機能とその数のコントロールを目的とした地域医療構想を捨て、これからの時代の医療需要に見合った新たな医療提供体制を構築するための一歩を踏み出さなければなりません。まず、地域包括ケアを構築する地域範囲における入院医療需要を、どこにあるどのような病院がどれくらい受け止めるのが望ましいのか、その病院では手にあまる入院医療需要を受け止める病院は、どのような機能が必要でどの地域範囲でどれくらいどこにあるべきか、これを、現在の病院の存在場所とその病院が現在発揮している入院医療機能を基にして、変化する入院医療需要に見合う医療供給を的確に行うための医療提供体制を適切な地理的範囲ごとに描く（グランドデザイン）べきです。

世界に冠たる医療制度が危機に瀕しているわが国にとって、このグランドデザインを国、国民、保険者、医療界が利害を超えて一致団結して描くことが必要です。医療需要に見合った適切な医療を実現するためには、その地域に存在する病院がその地域における入院医療提供体制についてグランドデザインを基に地域の住民や行政とともに意見を戦わせ、地域ごとに合意を形成することが必要です。

グランドデザインなくして医療制度改革はあり得ないとの信念をもって、病院医療の明るい未来を創造するために邁進する年にしたいと思います。



新年のごあいさつ

各病院団体との協働のもと 引き続き課題解決に取り組む



日本医療法人協会特別顧問／全日本病院協会会長 猪口雄二

2022年の年頭にあたり謹んでごあいさつ申し上げます。日本医療法人協会の会員の皆様におかれましては、旧年中は大変お世話になり、心より御礼申し上げます。

昨年を振り返りますと、一昨年に続き、新型コロナウイルス感染症への対応を迫られる年でありました。特に昨年夏頃は、全国各地で感染が急拡大し、第5波ともいわれ医療がひっ迫する状況となりました。そのようななかでも、医療機関の協力のもとでワクチン接種が順調に進んだこともあり、秋以降は小康状態となり、落ち着きを取り戻せたように思います。変異株の発生などもあり油断はできませんが、不測の事態に備えつつ、引き続き気を引き締めて対応してまいりたいと存じます。

本年は、4月に診療報酬改定が行われるとともに、外来機能報告制度がスタートし、医師の働き方改革については、労働時間短縮計画の作成や特例水準医療機関指定に向けた第三者評価などが行われます。その他にも、地域医療構想

や医師確保計画、その先には新興感染症への対応を新たに加えた第8次医療計画など、医療機関にとって重要な施策が進められます。

また、新型コロナウイルス感染症の収束を願いつつも、新型コロナに対応する医療現場に対しては、十分な支援が引き続き必要です。20年より、日本医療法人協会、日本病院会、全日本病院協会の3団体で実施しております病院経営状況調査等を踏まえて対応していきたいと考えております。

われわれが取り組むべき課題は、引き続き山積しています。全日本病院協会は、四病院団体協議会、日本病院団体協議会の各病院団体とより一層連携して、日本の医療、地域医療を支える病院団体として活動していく所存です。本年が、日本医療法人協会の皆様方にとりまして良い年となりますことを祈念し、新年のごあいさつとさせていただきます。

厳しい診療報酬改定と予想 座して待たず経営基盤の強化を



日本医療法人協会特別顧問／川原経営グループ代表 川原文貴

新年あけましておめでとうございます。

昨年も新型コロナウイルス感染症に始まり、コロナ禍で終わる1年となりました。コロナ患者の受け入れ、またそれを支える後方施設等としての医療機関の皆様のご尽力に対し、心より敬意を表します。

昨年10月11日の財政制度等審議会財政制度分科会において財務省は、新型コロナ関係の補助金への見解を示しました。同じく11月8日の分科会において、細かい論点ごとに財務省の見解を示し、「医療提供体制改革なくして診療報酬改定なし」「診療報酬(本体)の『マイナス改定』を続けることなくして医療費の適正化は到底図れない」などと強い口調で、診療報酬改定に向けて釘を刺しています。診療報酬の改定率は、本稿執筆段階では明らかになっていませんが、相当厳しいものが予想されます。

75歳以上人口の伸び率の向上に加え、新型コロナ関連の財政出動の結果、財政当局から医療界に対して厳しい要求となっています。座して待つのではなく、一歩ずつ自法人の課題を解決し、経営基盤を強化しておくことが求められます。私も参画している中医協の消費税分科会で、2020年度の消費税負担の補てん状況が医科全体で103.4%(病院110.1%、一般診療所87.0%)となっており、今回は、診療報酬の上乗せ点数の見直しは行わないこととなりました。しかし、引き続きの補てん状況を把握して検証を行う

こととしています。

弊社では、貴協会の「経営講座」において、実務に基づく情報提供を行っており、今年も、医療法人の皆様が生き残っていくための方策を提供してまいります。

日本医療法人協会、会員の皆様、そして医療界にとってよりよい一年となりますよう祈念し、新年のごあいさつとさせていただきます。



NEWS DIGEST

医療界の最新動向

■2022年度診療報酬改定

本体部分+0.43%も診療報酬全体ではマイナス改定へ

政府は2021年12月22日、22年度診療報酬改定の改定率について、後藤茂之厚生労働大臣と鈴木俊一財務大臣が折衝を行った結果、本体部分を+0.43%とすることを正式に決定した。

内訳については、▽看護職員の処遇改善：+0.2%、▽リフィル処方せんの導入・活用促進：▲0.1%、▽不妊治療の保険適用：+0.2%、▽新型コロナ特例の小児の感染防止対策の加算分：▲0.1%、▽用途が指定されていない部分：+0.23%——となっている。また、医科：歯科：調剤ごとで見ると、それぞれ0.26%：0.29%：0.08%と、いずれもプラスとなっている。

しかし、薬価改定率とも合わせた診療報酬全体（ネット）の改定率としては、薬価が▲1.35%だったことから、ネットでは▲0.94%のマイナス改定となった。

■第8次医療計画等に関する検討会

外来機能報告等に関するWGの報告書を了承

厚生労働省の「第8次医療計画等に関する検討会」は2021年12月23日、下部組織である「外来機能報告等に関するワーキンググループ」(WG)が取りまとめた報告書を了承した。

WGではこれまで、20年12月に「医療計画の見直し等に関する検討会」が提出した「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」も踏まえ、主に、①外来機能報告、②医療資源を重点的に活用する外来、③医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関、④地域における協議の場、⑤国民への理解の浸透——などの論点について検討を行ってきた。今回の報告書は、これらの検討内容を盛り込み21年12月17日にWGで了承されたものだ。

報告書では、たとえば、③に関する基準について患者に対するわかりやすさや、地域での協議を進めやすくといった観点から、初診と再診で患者の受診行動に相違があることを勘案して設定するとしている。そして、具体的な水準に関しては、地域医療支援病院の状況を踏まえ、「初診40%以上」「再診25%以上」といった数字を示した。

また、紹介・逆紹介を推進する観点から、地域の協議の場で参考にする指標のうち、紹介率・逆紹介率を特に重要な指標に位置づけるとしている。紹介率の定義については、地域医療支援病院における紹介率の計算式を用いるとし、具体的な水準として、「紹介率50%以上かつ、逆紹介率40%」を挙げた。なお、以前から検討されていた③の呼称に関して、「紹介受診重点医療機関」(病院・診療所)としてはどうかといった提案も行われている。

23日の検討会では報告書を概ね了承したが、運用面や記載等について構成員から質問が挙げられた。これらについては、22年以降の社会保障審議会医療部会で報告される予定だ。

■2022年度厚生労働省予算案

昨年度から3781億円増の33兆5160億円を計上

厚生労働省は2021年12月24日、22年度予算案の概要を公表した。一般会計の予算案では、昨年度の予算額から+3781億円(+1.1%)の33兆5160億円を計上し、過去最大の額となった。社会保障関係費として計上されているのは33兆1833億円で、前年度比+3984億円(+1.2%)となっている。内訳としては、▽年金12.7兆円(38.2%)、▽医療12.2兆円(36.7%)、▽介護3.6兆円(10.8%)、▽福祉等4.6兆円(13.9%)、▽雇用0.1兆円(0.3%)——となった。

また、同予算案における重点事項について、「新型コロナウイルス感染症から国民の命・暮らし・雇用を守る万全の対応を引き続き行うとともに、感染症を克服し、ポストコロナの新たな仕組みの構築、少子化対策、デジタル化、力強い成長の推進を図ることにより、一人ひとりが豊かさを実感できる社会を実現するため、21年度補正予算と合わせて予算措置を行う」としており、21年度補正予算と22年度予算案を一体的に編成する「16カ月予算」の考え方のもと、切れ目のない予算措置を行うとしている。そのうえで、重点事項の柱として、①新型コロナの経験を踏まえた柔軟で強靱な保健・医療・介護の構築、②未来社会を切り拓く「成長と分配の好循環」の実現、③子供を産み育てやすい社会の実現、④安心して暮らせる社会の構築——の4つを示している。

たとえば①では、「新型コロナウイルス感染症から国民を守る医療提供体制の確保」に対し、補正予算で2兆2353億円を計上したうえで、予算案で20億円を計上。用途としては、新興感染症等の感染拡大時に対応可能なDMAT体制の整備などを挙げている。

■日本専門医機構

内科専門医の総合診療専門医取得に対し「ダブルボード」を採用

日本専門医機構は2021年12月20日に定例記者会見を開き、内科領域の専門医資格を取得した医師(内科専門医)が総合診療専門医をめざす場合の研修カリキュラムについて、ダブルボードでの取得制度を正式に採用することを決定した。

通常、基本領域の専門医資格取得には3年間の研修プログラムの履修が必須である。しかし、ダブルボード制度下では、内科専門医資格を取得後に総合診療専門医の資格取得をめざして研修を行う場合、内科専門医の研修プログラムと重複する部分が履修済みとして扱われる。これにより、2年間程度で総合診療専門医の資格試験を受けられる仕組みとなる予定だ。さらに、特定の要件を満たしている医師に関しては、より短縮され1年間程度の研修で受験可能になるという。

今回ダブルボードが採用されたのは「内科専門医が総合診療専門医の資格取得もめざす場合」のみだが、同機構では今後、「総合診療専門医が内科専門医の資格取得もめざす場合」のほか、他の基本領域におけるダブルボード制度の導入も、順次整備していく方針だ。

独立行政法人福祉医療機構貸付利率の改定について

■固定金利貸付

福祉貸付	社会福祉事業施設		介護関連施設		営利法人等が行う認知症高齢者GH等	
医療貸付	病院・診療所 [新築・増改築]	病院・診療所 [増改築]	介護老人保健施設	介護老人保健施設	病院・診療所 [乙種増改築]	病院・診療所 [乙種増改築]
償還期間	変更前	変更後	変更前	変更後	変更前	変更後
償還期間10年以内	0.220%	0.220%	0.320%	0.320%	0.730%	0.720%
償還期間10年超11年以内	0.240%	0.240%	0.340%	0.340%	0.750%	0.740%
償還期間11年超12年以内	0.260%	0.260%	0.360%	0.360%	0.770%	0.760%
償還期間12年超13年以内	0.290%	0.280%	0.390%	0.380%	0.790%	0.780%
償還期間13年超14年以内	0.400%	0.300%	0.500%	0.400%	0.900%	0.800%
償還期間14年超15年以内	0.400%	0.400%	0.500%	0.500%	0.900%	0.900%
償還期間15年超16年以内	0.400%	0.400%	0.500%	0.500%	0.900%	0.900%
償還期間16年超17年以内	0.400%	0.400%	0.500%	0.500%	0.900%	0.900%
償還期間17年超18年以内	0.400%	0.400%	0.500%	0.500%	1.000%	0.900%
償還期間18年超19年以内	0.500%	0.500%	0.600%	0.600%	1.000%	1.000%
償還期間19年超20年以内	0.500%	0.500%	0.600%	0.600%	1.000%	1.000%
償還期間20年超21年以内	0.500%	0.500%	0.600%	0.600%	1.000%	1.000%
償還期間21年超22年以内	0.500%	0.500%	0.600%	0.600%	1.000%	1.000%
償還期間22年超23年以内	0.600%	0.600%	0.700%	0.700%	1.100%	1.100%
償還期間23年超24年以内	0.600%	0.600%	0.700%	0.700%	1.100%	1.100%
償還期間24年超25年以内	0.600%	0.600%	0.700%	0.700%	1.100%	1.100%
償還期間25年超26年以内	0.600%	0.600%	0.700%	0.700%	1.100%	1.100%
償還期間26年超27年以内	0.600%	0.600%	0.700%	0.700%	1.100%	1.100%
償還期間27年超28年以内	0.700%	0.600%	0.800%	0.700%	1.200%	1.100%
償還期間28年超29年以内	0.700%	0.700%	0.800%	0.800%	1.200%	1.200%
償還期間29年超30年以内	0.700%	0.700%	0.800%	0.800%	1.200%	1.200%

■10年経過毎金利見直し貸付(10年間の適用金利)

福祉貸付	社会福祉事業施設		介護関連施設		営利法人等が行う認知症高齢者GH等	
医療貸付	病院・診療所 [新築・増改築]	病院・診療所 [増改築]	介護老人保健施設	介護老人保健施設	病院・診療所 [乙種増改築]	病院・診療所 [乙種増改築]
償還期間	変更前	変更後	変更前	変更後	変更前	変更後
償還期間10年超11年以内	0.240%	0.230%	0.340%	0.330%	0.740%	0.730%
償還期間11年超12年以内	0.240%	0.230%	0.340%	0.330%	0.740%	0.730%
償還期間12年超13年以内	0.250%	0.240%	0.350%	0.340%	0.750%	0.740%
償還期間13年超14年以内	0.260%	0.240%	0.360%	0.340%	0.760%	0.740%
償還期間14年超15年以内	0.260%	0.250%	0.360%	0.350%	0.760%	0.750%
償還期間15年超16年以内	0.260%	0.250%	0.360%	0.350%	0.760%	0.750%
償還期間16年超17年以内	0.270%	0.250%	0.370%	0.350%	0.770%	0.750%
償還期間17年超18年以内	0.270%	0.250%	0.370%	0.350%	0.770%	0.750%
償還期間18年超19年以内	0.270%	0.250%	0.370%	0.350%	0.770%	0.750%
償還期間19年超20年以内	0.270%	0.260%	0.370%	0.360%	0.770%	0.760%
償還期間20年超21年以内	0.270%	0.260%	0.370%	0.360%	0.770%	0.760%
償還期間21年超22年以内	0.270%	0.260%	0.380%	0.360%	0.780%	0.760%
償還期間22年超23年以内	0.280%	0.260%	0.380%	0.360%	0.780%	0.760%
償還期間23年超24年以内	0.280%	0.260%	0.380%	0.360%	0.780%	0.760%
償還期間24年超25年以内	0.280%	0.260%	0.380%	0.360%	0.780%	0.760%
償還期間25年超26年以内	0.280%	0.260%	0.380%	0.360%	0.780%	0.760%
償還期間26年超27年以内	0.280%	0.260%	0.380%	0.360%	0.780%	0.760%
償還期間27年超28年以内	0.280%	0.260%	0.380%	0.360%	0.780%	0.760%
償還期間28年超29年以内	0.280%	0.260%	0.380%	0.360%	0.780%	0.760%
償還期間29年超30年以内	0.280%	0.260%	0.380%	0.360%	0.780%	0.760%

■その他

福祉貸付	経営資金	変更前	変更後
福祉貸付	社会福祉法人の経営高度化資金	0.503%	0.502%
医療貸付	機械購入資金(償還期間5年以内)	1.003%	1.002%
医療貸付	長期運転資金	0.803%	0.802%
医療貸付	地域医療構想支援資金	0.530%	0.520%
医療貸付	働き方改革支援資金	0.530%	0.520%

独立行政法人福祉医療機構

〒105-8486 東京都港区虎ノ門4-3-13 ヒューリック神谷町ビル
TEL 03(3438)0211 FAX 03(3438)9949

編集後記

■新年あけましておめでとうございます。年末年始で新型コロナウイルス感染症の感染者数は再び増加傾向に転じている。今月号の「新年のごあいさつ」にて、多くの先生方が懸念されていたオミクロン株を契機とする“第6波”の入口が、残念ながら見えてきているのかもしれない。このように2022年も予断を許さないスタートとなったが、本誌では引き続き、会員病院に役立つ情報を提供していく。今年もよろしくお願い申し上げます。

■本誌がお手元に届く頃は、中央社会保険医療協議会での診療報酬改定議論が大詰めを迎えていると思う。今回の改定はコロナ禍直後ということもあり、それほど大きな改定は行われなかったのではないかと観測もあったが、議論の詳細に目を凝らすと、病床の機能分化の進展や医師の働き方改革の推進などを着実に後押しする内容が散見される。見過ごしていいはずはないし、むしろ「2040年の医療提供体制」を、国がどのようにイメージし、そのなかでどのような病院機能を求めようとしているのかを示唆する重要な改定と認識すべきだろう。

日本医療法人協会ニュース第451号 令和4年1月1日発行(毎月1日発行)

発行所 一般社団法人 日本医療法人協会

〒102-0071 東京都千代田区富士見2丁目6番12号 TEL (03) 3234-2438 FAX (03) 3234-2507

発行者 加納繁照

制作 株式会社日本医療企画 〒104-0032 東京都中央区八丁堀3-20-5 TEL (03) 3553-2864

定価 1部990円(会員は会費の中に含まれています) 年間購読料 11,880円(送料共)

謹賀新年



新年あけましておめでとうございます。

旧年中は日本医療事業協同組合の各種事業に一方ならぬお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

本年もより一層、皆様方の医業経営の力となり得ますよう努力をしてまいりますので、引き続きお引き立て賜りますようお願い申し上げますとともに、まだご加入になられていない医療法人様は、当協同組合へぜひともご加入くださいますよう、あわせてお願い申し上げます。

令和4年 元旦

【当組合の事業内容】

1. 保険取り扱い事業

オリックス生命・プルデンシャル生命等の各生命保険会社と割安な保険料の団体契約で結んでおります。

2. 経営支援活動

○福利厚生サービス「えらべる倶楽部」のご案内

「えらべる倶楽部」とは、JTBベネフィットが提供する会員制の福利厚生サービスです。気ままな一人旅から家族旅行までさまざまなご旅行の演出・サポートのほか、暮らしに密着したサービスが盛りだくさんです。同サービスの導入をご検討ください。

○大和ハウス工業を通じて、注文住宅・分譲住宅・分譲マンションのご紹介、および割引特典などのご案内

○住友三井オートサービスを通じて、業務用車両のオートリースなどのご案内

○医療関係書籍／介護連絡ノートの割引販売

○中小企業退職金共済(中退共)制度の加入促進

○飲料自動販売機設置の斡旋(サントリーフーズ／伊藤園) など

3. 教育研修・情報提供事業

○各種教育研修会の協賛 など

日本医療事業協同組合

理事長 鈴木 邦彦



〒102-0071 東京都千代田区富士見2-6-12
TEL : 03 (3234) 0721 FAX : 03 (3234) 1080

HP : <http://www.iryohouzin.net/> e-mail : headoffice@iryohouzin.net