



日本医療法人協会ニュース

January
475

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



新春特別対談

各種医療政策の開始は目前 今後の医療提供体制の姿と 民間病院の役割とは

浅沼一成 × 加納繁照

(厚生労働省医政局長)

(日本医療法人協会会長)

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おります。

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運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	院長名	フリガナ	病床数	床
	医 師 非医師				
法人設立可	年 月 日	診療科目		電話	
				FAX	
				E-mail	@
病所 (医) 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6年1月1日号 No. 475

■新年のごあいさつ 日本医療法人協会会長 加納繁照 1

■新春特別対談

**各種医療政策の開始は目前
今後の医療提供体制の姿と
民間病院の役割とは** 2

浅沼一成 厚生労働省医政局長 × 加納繁照 日本医療法人協会会長

■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 /
武田隆久 / 佐能量雄 / 石川賀代 / 杉 健三 / 佐田正之 / 金澤知徳 / 小田原良治

特別顧問 松本吉郎 / 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)

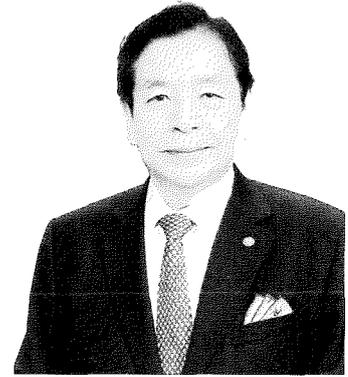
*当協会は略称として「医法協(いほうきょう)」を用いております。そこで本ニュースも略称を「医法協ニュース」と呼称いたします。



新年のごあいさつ

令和6年甲辰きのえ たつを迎えて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、新型コロナウイルスの感染症法における取り扱いが5類へと移行し、3年以上にわたる闘いは大きな節目を迎えました。医療現場においては、依然として新型コロナ対応が継続しているものの、先進国のなかでも低い致死率で乗り越えられたのは、民間病院の果たした役割が大きかったからであると考えております。改めて、会員病院の皆様にご敬意を表したいと思います。

さて、2024年。医療界では診療報酬改定に先立ち、4月には医師の働き方改革と第8次医療計画のスタートと、乗り越えなければならない課題が山積する年が明けました。優先すべきは、これから急速に進む高齢化への備えを急ぐことだと考えており、なかでも、私が常日頃提唱する「輪廻転『床』」(厚生労働省では「ときどき入院、ほぼ在宅」と表現)においては高齢者救急と在宅への対応が重要と考えています。

第8次医療計画では、高齢者救急を主体的に担うのは二次救急であると明記されました。前回改定で、地域包括ケア病棟が救急の受け入れを行う誘導がなされましたが、死に直結する急変の可能性のある高齢者は、搬送時に症状・徴候・診断名の不明確が多く、人員と設備がしっかり整った二次救急病院でトリアージを行い、迅速に診断・治療に結びつけなければならないと思います。そのため、今後、高齢者人口が増加する都市部で主体的に二次救急を担っている民間病院の健全な

経営状況が必要です。

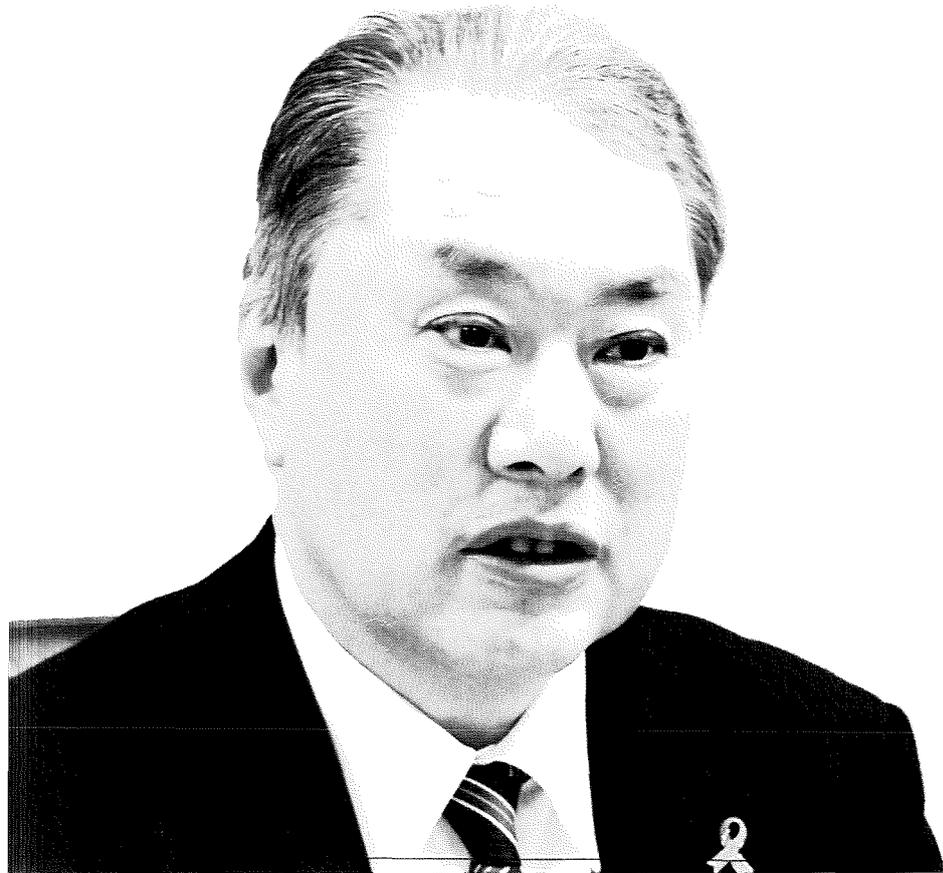
昨年の「医療経済実態調査」では医療法人の厳しい経営実態が明らかになりました。一般病院のうち、医療法人のコロナ補助金を含まない利益率が、20年度が0.1%、21年度が▲0.2%、22年度が▲1.3%となっており、20年度に赤字転落後、利益率がさらに悪化しているという厳しい状況が明らかになりました。加えて、23年度は5月8日以降の補助金減算、10月以降の實質補助金ゼロ状態を考えると、史上最悪の経営状態になると考えています。

物価高騰が続き賃金も上昇していることから、診療報酬という公定価格で運営する私たちは、その診療報酬の大幅な引き上げが必要であることを訴え続けておりますが、財源を握る財務省の考え方は、少し違ったところにあるような気がします。「地域に密着した民間病院の経営の安定が担保されなければ、医療提供体制の崩壊を招く」との懸念を有するところです。

加えて、コロナ期の空床補償など、補助金による一時的な収益構造を前提としない持続的な改定となることも重要です。とにもかくにも、病院の診療報酬アップが必要不可欠な状況になっているという危機感を強く持っています。

今年は甲辰きのえ たつ、「春の日差しがあまねく成長を助く年」と言われています。民間病院にとって、春の日差しが注がれ成長を促されるよう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。

各種医療政策の開始は目前 今後の医療提供体制の姿と 民間病院の役割とは



厚生労働省医政局長

浅沼一成



日本医療法人協会会長

加納繁照



2024年は診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定があるほか、医師の働き方改革、第8次医療計画など各種医療関連政策も始動する年だ。また、25年という一つの節目まで残り1年を切り、地域医療構想などについても、40年を本格的に見据えていくことになる。このように、日本の医療を取り巻くさまざまなトピックスが目前となるなか、民間病院は地域でどのような舵取りを行っていくべきか。浅沼一成・厚生労働省医政局長と加納繁照・日本医療法人協会会長にお話いただいた。

(本対談は2023年12月初旬時点の内容です)



厚生労働省医政局長・浅沼一成×日本医療法人協会会長・加納繁照

新春特別
対談

2023年で新型コロナ体制に区切り 今後の新興感染症対策は

——2023年は、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の5類移行を皮切りとして、約3年間続いた新型コロナ対応の体制に、国としていったんの区切りがつけられた年でした。はじめに、これまでの新型コロナ対応の総括と、今後の対応についてお話しいただけますでしょうか。

浅沼 新型コロナ対応については、日本医療法人協会の会員である民間病院の皆様にも多大なご協力をいただきながら、国民の命と暮らしを守る観点からも、感染拡大と社会経済活動のバランスを取りつつ、科学的知見やエビデンスを重視してその時々々の流行株の特性に合わせた対応などに最大限取り組んだ結果、日本における新型コロナの人口当たりの感染者数等は他のG7諸国と比べて低い水準に抑えられてきました。

新型コロナは23年5月8日以降、感染症法上の「5類感染症」に位置づけられており、これまでの法律に基づき行政がさまざまな要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、国民の皆様の自主的な取り組みを基本とする対応に今、転換しているところです。これに伴い、新型コロナに関する医療提供体制は、これまでの入院措置を原則とし、行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行することとしており、都道府県が策定する「移行計画」に基づいて段階的な移行を進めているところです。

さらに、24年4月には、新型コロナへの対応を踏まえ、次なる感染症危機に向けた保健・医療提供体制を構築することを目的とした改正感染症

法が施行となります。改正感染症法に基づき、都道府県等で、予防計画の改定や医療機関等との間での協定締結に向けた協議などを進めていただいています。

こうした新たな感染症危機に向けた平時からの備えの必要性については、23年11月6日公表の医療界と厚生労働省による共同宣言「ポストコロナ医療体制充実宣言」で改めて確認することができました。引き続き、医療界の皆様からのご意見を頂戴しながら、新型コロナ対応を踏まえた新たな感染症危機に向けた十分な備えを進めていきたいと考えています。

加納 ありがとうございます。新興感染症対応への体制は、これからどんどん変わっていくことになるかと思いますが、コロナ禍を振り返れば、やはり浅沼局長からもお話しいただいたとおり、各地の民間病院の頑張りもあったと、コロナ禍のデータを検証するなかで自負しております。

私が病院を経営する大阪府では、第3波以降は公立病院よりも民間病院のほうが新型コロナ入院患者の受け入れ数が増えていましたし、厚労省でまとめたいただいた22年12月の新型コロナ患者の受け入れ数の資料において、全国的にも民間病院が多くの患者を受け入れていたことが示されています。日本の新型コロナ危機に対する民間病院の活躍は、より多くの方に認識いただきたいですね。

これは、今後の新しい新興感染症への体制において、当初は公立・公的病院の参画となっていたところを、きちんと対応可能な民間病院も盛り込んでいただいたところからも評価いただいているのではないかと感謝申し上げる次第です。現実的に見ても、新型コロナ対応において民間病院が半数以上を受け入れていた地域も少なくないなかで、民間病院なくしては、次の計画も成り立たな



浅沼一成

あさぬま・かずなり ● 1991年3月に東京慈恵会医科大学卒業。同4月に旧厚生省に入省。2015年9月、健康局結核感染症課長、2017年7月、大臣官房厚生科学課長、2019年7月、大臣官房生活衛生・食品安全審議官、2021年9月、大臣官房危機管理・医務技術総括審議官。23年9月、医政局長に就任。現在に至る

いのではないかと感じています。つきましては、今後もそうした働きを評価いただくとともに、民間病院としてもしっかりと頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

物価高騰等のなかで行われるトリプル改定の影響は重大

——診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の24年度改定の議論もすでに大づめです。その動向について、それぞれの見解をいただきたいと思えます。

浅沼 同時改定が行われる24年度は、大きな節目の年にあたります。いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上の高齢者となる25年だけでなく、ポスト25年のあるべき医療・介護の提供体制を見据え、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進め、医療・介護の複合ニーズを有する者が必

要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った介護を地域で完結して受けられるようにする社会をめざすことが重要だと考えています。

加えて、昨今の賃上げの動向や物価高騰の状況を踏まえれば、賃上げや物価高騰への対応は重要な課題と認識しています。24年度診療報酬改定では、これらの視点も踏まえつつ、物価高騰や賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性などに鑑み、患者・利用者が必要なサービスを受けられるように必要な対応を行っていくべきと考えています。

加納 まさしく、本当に病院経営が厳しい状況に立たされているなかでは、今回の同時改定の影響は医療現場へと大きく及ぶものと考えています。浅沼局長がおっしゃったとおり、物価高騰、賃金上昇などは本当に私たち病院にとって大きな負担で、取り組まなければならない重要課題としてもどのように対応すべきか、いろいろな形で自問自答している段階です。そのように考えている最中に今回の改定が行われるわけですので、私たち民間病院は収入がその診療報酬しかなく、その点についても考慮して対応いただけるような改定をお願いしたいと思います。

また、23年までの福祉医療機構(WAM)のデータによると、医業利益率は過去最低のマイナス1.2ポイントまで下がっているという数字も示されています。23年5月8日以降、新型コロナ関連の補助金は減額され、10月からは実質的になくなったに等しい状況下で病院経営は現在推移しています。よって、23年度の決算に関しては非常に厳しい数字になるのではないかと感じています。このように、おそらく多くの民間病院が23年度は赤字となると予想されるなか、今回の改定が24年度、25年度で経営的に回復していくための救いの道の

厚生労働省医政局長・浅沼一成×日本医療法人協会会長・加納繁照

新春特別
対談

一つとなることを願っています。

コロナ禍で浮き彫りとなった課題も踏まえた地域医療体制の整備

——24年施行の第8次医療計画では、5疾病・5事業に新たな「新興感染症等」が加えられました。施行後に予想される変化や、地域医療を支える民間病院の皆さんに留意いただきたい点などをお聞かせください。

浅沼 第8次医療計画では、新型コロナの感染拡大により浮き彫りとなった地域医療のさまざまな課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応や医師の時間外・休日労働の上限規制の開始等を見据えて、医師の働き方改革、地域医療構想、医師確保を一体的に推進していくことになります。

加納 そうですね。24年度から始まるさまざまな制度があるわけですが、今後の医療というのは、今までの治療に専念すればいい医療から高齢者の方を中心に在宅における支援も含めて支えていく「治し、支える医療」を、私たちは実践していかなければなりません。

そうしたなかで第8次医療計画が施行されますが、私は常々、治し、支える医療の流れとして、高齢者が急病・急変により救急車で病院に運ばれ、治療とリハビリをしっかりと受けてまた社会へ帰っていく一連の流れを「輪廻転『床』」と表現しています。「人生100年時代」ですから、この流れを何度か繰り返しながら地域で過ごしていただくのが一番良い状況であり、その流れを支えるのが民間病院の活躍どころかなと思っています。

浅沼 第8次医療計画からは、21年の医療法改正により医療計画に記載すべき6事業目として、新興感染症への対応に関する事項を追加しました。



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、大阪大学医学博士号取得。90年4月、特定医療法人協和会副理事長、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、特定医療法人協和会理事長・社会福祉法人大協会理事長に就任。2009年1月、社会医療法人協和会理事長。大阪府医療法人協会会長、大阪市大淀医師会会長、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

さらに、新型コロナ対応での課題に実効性をもって対応するため、22年の感染症法等改正によって、あらかじめ都道府県と医療機関との間で病床確保や発熱外来、人材派遣等に関する協定を締結する仕組みを法定化し、感染症法に基づく予防計画と整合性を図りながら、新興感染症発生・まん延時に通常医療の提供を継続しつつ、迅速かつ適確に感染症対応が行われる体制を構築することとしています。

現在、各都道府県でこれらが施行される24年4月に向けて、医療計画・予防計画の策定と協定締結に向けた医療機関等との協議を進めていただいています。先ほど加納先生からもお話があったように、新型コロナ対応では公立・公的だけではなく、多くの民間医療機関において感染患者の受け入れや一般患者への対応などの役割を果たして

いただきました。今後の新興感染症対応についても、引き続き、民間医療機関でその機能や役割に応じて都道府県と協定を締結していただきたいと考えています。

もちろん厚労省としても、必要な支援をしっかり行っていきたいと考えています。新型コロナ対応の経験を踏まえ、平時から医療機関における感染症への対応力を強化するために協定を締結する医療機関の施設改修や設備整備、感染症に対応する医療従事者の育成への支援を行うこととしています。

実際に、新興感染症が発生した場合の支援についても、感染状況や感染症の特性を踏まえ具体的な内容を検討することとしていますが、都道府県と締結した協定の履行に要する費用は、改正感染症法に基づく財政支援を行っていきます。

今後、新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築をはじめとして、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等をより推進していきたいと考えています。民間病院の皆さんにおかれましても、それぞれの機能や役割に応じて地域で求められる医療体制の構築にご協力いただき、地域医療の発展にますます貢献されることを期待しています。

加納 今回、6事業目に新興感染症が入ったということで、私たち民間病院も参加できるところは積極的に参加していきたいと思っています。

また、私の病院が新型コロナの流行当初に大阪府の民間病院のなかでも先んじて新型コロナの受け入れを始められたのには、実は、09年の新型インフルエンザ対策として始められた補助金をいただいて陰圧装置を6台導入できていたほか、N95マスクなども備蓄があったといった背景がありました。コロナ禍当初はマスクやPPE、消毒用アル

コールさえも不足するといった非常に厳しい状況下で、たまたま設備と備蓄を持ち合わせていたためスタート時点から受け入れに参加できたというわけで、偶然ではありましたが、以前の補助金で準備ができていたからということでもあります。

それを踏まえて、浅沼局長からもさまざまな支援のお話があったように、今後の新興感染症対応においても、そうした備蓄や設備投資を含めた体制づくりにしっかり取り組んでいくことが大事ではないかと思っています。ぜひとも、協定を結んだ病院を中心に、民間病院へのご支援も賜りますようお願いしたいと思います。

それから、高齢者救急に関して、主に二次救急病院を中心に取り組む旨を第8次医療計画に明記いただいたことは非常に感謝しています。今後の高齢者医療のなかで、特に都会においては、高齢者救急を民間病院が主体になって取り組まなければならないと思っておりますので、ぜひ、スムーズな展開を後押しいただけると幸いです。

2024年4月から本格始動する 医師の働き方改革

——さらに、24年4月からは医師の働き方改革についても本格的に始まります。厚労省としての取り組み、病院としての取り組みの双方から、これまでの総括や24年以降への抱負をお願いします。

浅沼 医療従事者のなかでも、特に医師については長時間労働が課題となっていて、19年の「医師の勤務実態調査」では病院勤務医の約38%が時間外・休日労働時間が年間で960時間を超え、約9%が1920時間を超えていました。

こうしたなか、各医療機関では、医師の労働時間の現状把握をはじめとした、タスク・シフトや

厚生労働省医政局長・浅沼一成×日本医療法人協会会長・加納繁照

新春特別
対談

タスク・シェアの推進、複数主治医制の導入、チーム医療の推進等の勤務環境改善に取り組んでいたが、厚労省としてはそれらの取り組みに対して、地域医療介護総合確保基金による支援や診療報酬の加算等を実施してきました。

その結果、22年の「医師の勤務環境把握に関する研究」調査では、時間外・休日労働時間が960時間を超えている医師の割合が約21%に、1920時間を超える医師の割合が約4%へと減少し、医師の労働時間縮減に向けた取り組みは着実に進んでいるものと考えています。引き続き、医療機関の勤務環境改善に向けた取り組みを推進するため、病院長等を対象とした研修の実施や、都道府県に設置された医療勤務環境改善支援センターによる相談対応や助言等の支援、医師の勤務環境の体制整備に取り組む医療機関に対する補助などを実施していく予定です。

今後も、都道府県や医療機関等のご意見を丁寧にかがいて、緊密に連携を図りながら、医療機関の働き方改革の推進に取り組んでまいりたいと考えています。

加納 特に都会では、救急の受け入れの多くを民間病院が担っており、大阪府でも70%以上を民間で受け入れています。しかし、一方で、実は夜間当直の体制は約4割を大学病院からのアルバイトによる非常勤の医師に頼っているのが現状で、民間の積極的な救急車の受け入れはこうした「非常勤医師ありき」でもあるのです。この状況のまま推移すれば、地域医療の崩壊にもつながる可能性は否定できません。

そのため、医師の働き方改革では、私たちもしっかり勤務医の状況を把握し、健康を担保した体制を考え、当直医の増員などの取り組みに注力したうえで宿日直許可の申請などを行ったわけですが、

これは当初、資料を提出してもなかなか地元の労働基準監督署に受け付けていただけませんでした。こうした事情を厚労省に相談するなかで、22年4月に厚労省直轄の相談窓口を設置いただくなど、画期的な取り組みも行っていただいたこともあり、全国の救急病院が随時、宿日直許可を取れるようになっていきました。

宿日直許可がなければ、先述した大学病院からの非常勤も今後派遣してもらえなくなるため、各病院においては勤務環境改善の努力をしながら各自申請・取得し、何とか現状の救急体制を維持していく必要がありました。これからも、勤務医の健康管理にしっかりと留意しながら、救急医療を含んだ地域医療を引き続き守り、最大限貢献するための努力を続けていきたいと思いますので、今後ともご指導、ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

地域医療構想の議論の動向は 2025年から2040年へシフト

——節目の年である2025年までも残り1年を切り、地域医療構想の議論はすでに2040年へと軸を移しています。現状の進捗へのご見解や、今後の40年へ向けて医療機関が持つべき姿勢などについてお聞かせください。

浅沼 22年度の病床機能報告によると、全国の病床数の合計は119.9万床であり、15年に行った当初の推計に基づいた必要量の119.1万床に近づいており、全体として、一定の進捗が認められる状況です。ただ、地域医療構想は地域ごとに最適な提供体制を構築するものであり、引き続き都道府県の皆様と密接に連携し、地域の実情に応じた地域医療構想を着実に進めていきます。

また、これまで、病床機能の分化・連携に力点を置いて取り組んできましたが、26年度以降の地域医療構想については、全世代型社会保障構築会議の議論では病床だけでなく、かかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、バージョンアップする必要性が指摘されたところです。26年度以降、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口が増大する一方で、生産年齢人口が急減するなど、40年に向けて、人口構造の大きな変動が見込まれています。

そうしたなか、新型コロナ対応を通じて顕在化した課題(平時から関係者間の情報共有やきめ細かい調整、役割分担・連携が必須。また、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制の整備を図ること等も重要)を含め、中長期的課題について整理し、今年度から新たな地域医療構想の策定に向けた検討を進めていきます。医療機関の皆様には、現在の地域医療構想の推進の趣旨をご理解いただいたうえで、対応方針の策定・実施および病床機能報告の適切な報告等について、引き続きご協力をいただきたいと思います。

加納 地域医療構想は、いよいよ最初の節目が目前に差し迫ってきましたが、そのなかで私たちとしては、多くの公立病院が集約化の名のもとに巨大病院づくりが進められていることを非常に懸念しております。労働人口が減少するなか、巨大戦艦のような公立・公的病院ができ、周囲の民間病院が淘汰されるということが起こってきていますが、それが果たして合理的であるかどうかは、検証していただきたいと思います。

もちろん、地方によっては集約化が必要などころがあるのは当然ではありますが、必要以上の集約化・巨大化によってできた病院が、本当に10年後、20年後、さらには今後見据えられている40

年の医療において本当に必要で合理的な体制であるかについては懐疑的であり、このあたりの議論は慎重に行っていただきたいと思います。

また、2042年以降は、おそらく高齢者もピークアウトしていくため、需要と供給を考えた時、42年以降は需要が減る段階へと移行し、医療も介護も需要減となる時代が、これから20年もしないうちに到来する可能性もあります。その点でも、いかに各地で事情を汲んだ合理的な医療提供体制を敷くか、地域医療構想の場においてもしっかりと検討がなされたうえで取り組んでいく必要があると、今一度強調すべきだろうと思います。

——中医協の議論でも、医療に生活の視点、介護に医療の視点など医療と介護の連携が大きな課題としていまだに横たわっています。患者の高齢化を背景に、医療提供のあり方が「病院完結型」から「地域完結型」へ移行しつつあるなか、病院に求められる役割とは何でしょうか。

浅沼 今後の人口減少・高齢化といった人口構造の変化を見据え、それぞれの患者に適切な医療を提供できるようにするためには、地域医療構想の実現に向けた取り組みとあわせて、在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域での医療・介護の「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築することが重要であると考えています。

その実現のため、各病院においては、その地域で期待される役割を果たしていただくとともに、患者が医療に関する選択を適切に行い、適切に医療を受けることができるよう、医療機関の選択に役立つ情報をわかりやすく提供することが必要で

厚生労働省医政局長・浅沼一成×日本医療法人協会会長・加納繁照

新春特別
対談

あり、現在、情報提供のあり方について検討を進めています。

加納 私たち民間病院は、さまざまな形で地域に展開しているわけですが、その多くは医療・介護の複合型で体制を整えており、そのうえで、それらの医療機関が地域の医師会などとも連携して支えているのが現在の状況と言えるでしょう。

その意味では、まさしく24年度同時改定でも掲げられている、医療・介護の連携をしっかりと担っていくのが、今後の民間病院の一つの姿ではないかと考えており、現状の体制もうまく活用することが医療と介護の連携そのものと言えるのではないのでしょうか。

また、地域完結型の話をするなかでは、病院完結型ではよくないととらえられがちですが、必ずしもそうではありません。たとえば、ケアミックス型病院も、さまざまな機能を担うケアミックス型病院とその地域の医療や介護の連携がきちんできていれば、それも医療提供のあり方における地域完結型の一つの姿ではないかと思っています。

国を挙げて推進する 医療DXの動向と課題

——マイナンバーカードの健康保険証利用をはじめ、医療DX推進に向けた各種施策も進んでいます。国としての今後の対応についての方向性をうかがうとともに、その意義、あるいは懸念等について、双方のご意見をお願いします。

浅沼 医療保険のオンライン資格確認については、23年11月時点で、義務化対象施設の約95%、約20万施設の保険医療機関・薬局で運用が開始されていますが、マイナ保険証の利用件数はまだ779万件(23年10月時点)で、今後1人でも多くの国

民の皆様にご利用いただくことが課題です。「マイナ保険証、1度使ってみませんか」キャンペーンや、マイナ保険証の利用促進のための医療機関の支援を、今般の補正予算に盛り込んでいます。

また、23年1月から開始された電子処方箋を各医療機関で導入いただければ、患者さんの最新の薬剤服用歴が反映されるようになり、その後の診療・処方に利用していただけます。医療機関の皆様には、ぜひとも電子処方箋の導入をお願いしたいと思います。

さらに今後は、電子カルテ情報共有サービスや自治体との情報連携が開始され、順次共有する情報が拡大していくほか、診療報酬改定DXについては、診療報酬改定に伴う医療機関等における負担の軽減に向け、26年度にも共通算定モジュールを本格的に提供すべく取り組みを進めているところです。こうした医療DXの取り組みの価値・メリットを実感していただくには、政府だけでなく医療機関、薬局、介護事業所等、そこで働く医療・介護関係者、そして患者さんにも自立的・自発的に取り組みを進めていただくことが不可欠です。引き続き、ご協力をお願いしたいと思います。

加納 働き手が減少していくなか、これを補っていくには医療DXも重要な取り組みであり、推進していくべきであるという認識は、私たちをはじめ、医療界の多くが認識していると思います。ただその一方で、たとえば、多くの病院の基幹システムとなる電子カルテなどにおいては、その維持費等が年々増大し、病院経営の大きな負担の一つとなっている現状もあります。

この背景には、電子カルテシステムが統一されていないことも一因で、現在、国を挙げて進められている電子カルテシステムの標準化は非常に重要な取り組みと認識しており、私たち病院団体と

しても適宜、いろいろな形での提案を行っていただければと考えています。そのうえで、現場の経費負担の適正化に関する施策の検討についても、ぜひ進めていただければと思います。

ただ、医療DX施策のなかで一つ懸念があるとすれば、「医療法人の経営情報に関するデータベース」です。これに関しては、少々慎重に進めていただきたいと訴えています。昨今、医療界に限らず、あらゆる情報がデジタル化される流れができつつあるなか、医療法人の経営情報に関しては、公表の仕組みによっては国民を間違った方向へ誘導する可能性があるかと危惧しています。

国民の適切な医療アクセスを後押しするシステムであれば私たちとしても情報の提供には大賛成ですので、その点を踏まえ、きちんと議論、精査したうえでの制度設計をお願いできればと思います。
——医療DXによる医療界のITシステムの拡大とともに、セキュリティ対策への関心も高まっています。国として現在進められている取り組みの紹介と、あわせて、病院としての課題についてお聞かせください。

浅沼 厚労省としては、医療法施行規則を改正し、サイバーセキュリティの確保を医療機関の管理者が順守すべき事項に位置づけ、これまで整備してきた「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に沿ってセキュリティ対策を強化するよう求めてきました。

医療法第25条第1項に基づく立入検査でサイバーセキュリティ対策を確認することとしており、「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」を活用しながら、医療機関において対策が適切に講じられているか確認をお願いしたいと思います。

このガイドラインに沿った対策を実施いただく

ため、医療機関に必要な人材を育成する観点から、医療経営者や医療従事者向けのサイバーセキュリティ対策に関する研修を行っています。加えて、医療機関で対応が困難なインシデント時の初動対応の支援の仕組みを構築し、医療機関のセキュリティ対策の強化に必要な支援を行っています。

さらに、24年度は病院におけるサイバーセキュリティのさらなる確保のため、外部ネットワークとの接続の安全性の検証・検査やオフライン・バックアップ体制の整備を支援することとしています。その他「サイバーセキュリティお助け隊サービス」を活用いただけるよう、経済産業省等とも連携していきます。

このように、引き続き、医療機関の現状にあわせてサイバーセキュリティ対策を強化するために必要な対応を行っていきます。

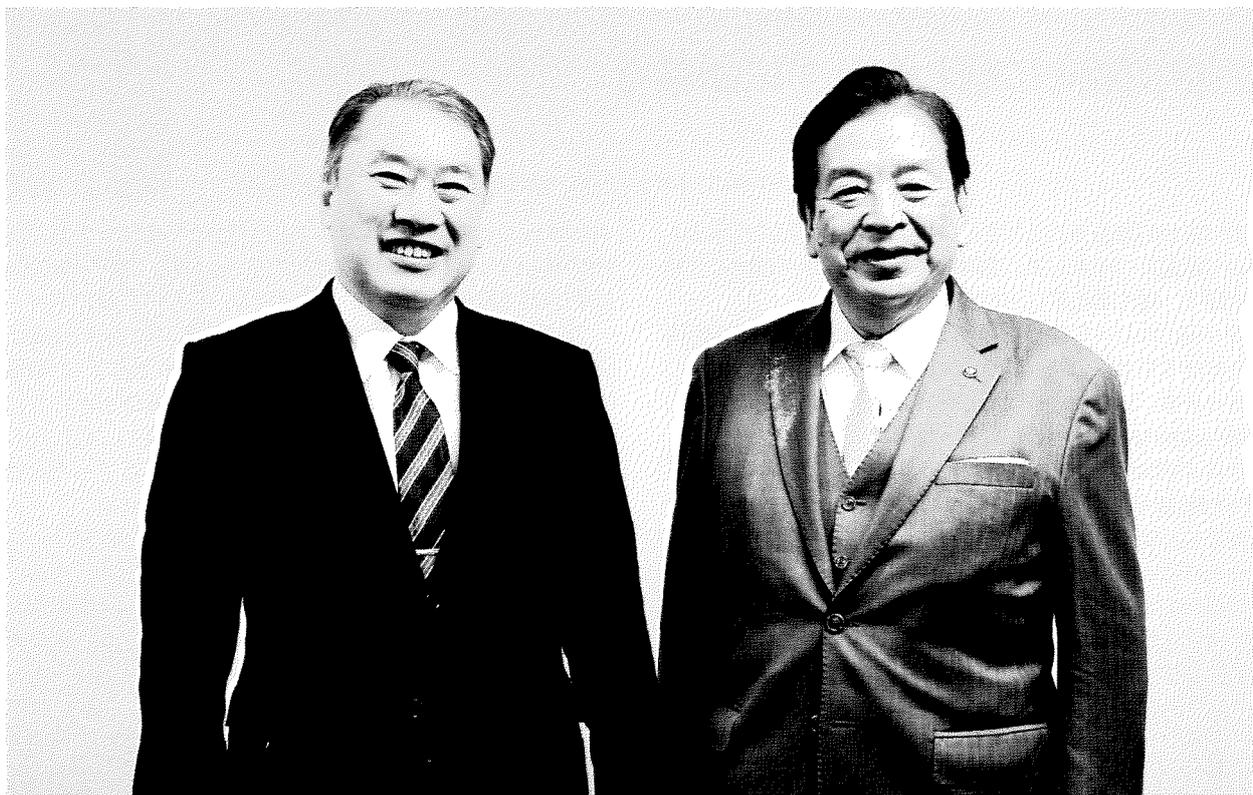
加納 サイバーセキュリティについても、病院経営においては現状、万が一こうしたサイバー攻撃による被害を受けた場合の補償等の体制がないため、早急に対応すべき課題であると認識して取り組んでいる次第です。

ただ、先ほどの医療DX推進でも触れたように、そのための投資や費用負担が病院経営に大きいのしかかっているのが現状です。つきましては、これに関しても、何らかの経済的な支援をお願いしたいと思います。私たちも実際にシステムのバックアップの確保や人材の配置などさまざまな防衛策に着手しているところではありますが、これらにも当然、費用負担が発生します。

ここは、国が率先して医療DXを進めるにあたってついてくる課題でもありますので、ある程度今後、具体的な対策を示していただけることを期待しています。

——最後に、それぞれの24年の抱負と、会員病院の

厚生労働省医政局長・浅沼一成 × 日本医療法人協会会長・加納繁照

新春特別
対談

先生方へのメッセージをお願いします。

浅沼 24年は、医師の働き方改革や改正感染症法等の施行、そして診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定など、さまざまな見直しがいっせいに動き出します。

私どもとしても、かねてから進めてきた「2025年問題」への対応に加えて、生産年齢人口の減少が加速するといわれる「2040年」も見据えて、地域医療構想、医師の働き方改革、医師の偏在対策、かかりつけ医機能など、質の高い効率的な医療サービスを持続的に提供できるよう、医療界の皆様とともに医療提供体制の改革への取り組みを進めていきます。

日本医療法人協会の皆様におかれましては、コロナ禍では、通常医療の継続とともに新型コロナ患者の受け入れの積極的な対応など、大変ご活躍いただきました。また、国民の皆様が地域で安心して医療を受けられる体制の確保に、日々、ご尽

力いただいているところです。わが国の医療を将来に向けて持続可能なものにしていくため、さらなるご活躍を期待しています。

加納 医法協としてはこの24年という年において、これまでのコロナ禍における努力が何らかの形で評価していただければと思いますし、民間病院が引き続き経営し、地域医療を守ることができる体制を検証し、しかるべき取り組みに注力していきたいと思います。

また、24年の干支は「甲辰(きのえたつ)」で、あらゆる物事で成長の芽が出て、形を整えていくといった前向きな意味があると言われていています。この対談を通じて浅沼局長とも話し合ったとおり、24年はさまざまな医療施策が本格的にスタートする始まりの年でもあります。これらが適切に推進されていくとともに、転じて私たち民間病院にとっても、幸の多い年になることを願っています。
——ありがとうございました。



新年のごあいさつ

情報の偏向に惑わされずに団結を

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



あけましておめでとうございます。旧年中は日本医療法人協会の運営につきまして、会員の皆様に多大なご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

約4年にわたって猛威を振るった新型コロナウイルス感染症も昨年5月8日の類型変更以降、爆発的な感染は収まりつつあります。しかし、今後も感染再拡大に対応できる体制の整備は油断のないようにしておかなければなりません。

昨年の感染症法の改正で、新興感染症に対する初期対応の体制整備が都道府県単位で進められています。感染拡大初期の対応医療機関は、公的支援を受けながら厳しい対応を求められることとなります。

新型コロナでの医療法人を含む民間病院の果たした役割が大変大きなものであったことは、加納繁照会長が明確に示されていますが、改正感染症法下でも、医療法人に積極的な

対応を求められると思われま。当協会としては、会員の皆様の経営判断に役立てていただけますように、公的支援の詳細を含めた的確な情報をいち早くお届けしてまいります。

2024年のトリプル改定に向けて、現在、具体的な協議が進められているなか、さまざまな思惑がらみの偏向した情報が流布されています。なかでも、診療所と病院を分断させるような情報は、これまで長い時間をかけて構築してきた日本医師会と四病院団体協議会との連携を破壊することで医療界全体の力を削ぎ落とす目的が見え隠れしています。

昨年から、消費税問題の解決に向けて日医と四病協は、全く同じ解決策を目標に要望を挙げています。ここは、作為的な情報に惑わされず、医療界一丸となって適正な診療報酬引き上げを勝ち取るために、全力で臨んでまいります。会員の皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

2040年に向けた新たな三位一体の取り組み

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。

2024年は、6年に1回の診療報酬・介護報酬のダブル改定、障害福祉サービス等報酬も含めれば、トリプル改定が行われます。物価高騰下で賃上げが求められるなか、一般病院、介護老人保健施設、特別養護老人ホームは軒並み赤字となっておりますが、それでも財務省は、新型コロナウイルス感染症対応に貢献した診療所への引き下げを要求するなど、最後まで激しい攻防が続きました。万一、23年末に決定した改定率において物価高騰分および賃金引き上げ分が上乗せされなかったとしたら、私は公的国民皆保険や公的介護保険制度の転換点になりかねないと考えています。

一方では、そうした歳出抑制の圧力に対抗するためにも、私たち自身が世界に類を見ない超高齢社会を乗り切るための改革に取り組まなければなりません。

それが、2025年から次の目標である2040年に向けて、

地域包括ケアシステムをさらに発展させた全世代・全対象型地域包括ケアの構築と、バージョンアップが予定されている地域医療構想の実現、およびかかりつけ医機能のさらなる充実・強化の三位一体の取り組みです。このうち、新たな地域医療構想においては、入院だけでなく外来や在宅医療の協議も必要になり、郡市区医師会やそれを支援する都道府県医師会と病院団体の役割が重要になります。

今後、高度急性期大病院とともに病院の2つの軸の1つとなると考えている、地域包括ケアを支える地域密着型中小病院としての在宅療養支援病院は、全世代・全対象型地域包括ケアやかかりつけ医機能においても重要な役割を果たすことが求められています。

四病院団体協議会の支援を得て設立させていただいた日本在宅療養支援病院連絡協議会(在病協)への入会を、お待ちしております。

医療DXの推進に注視を

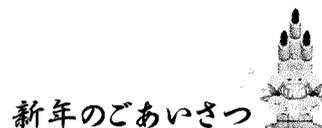
日本医療法人協会副会長／社会医療法人博愛会理事長 菅間博



謹んで、2024年の新春のお慶びを申し上げます。

昨年、ロシアとウクライナの戦争終息の兆しが見えないなか、パレスチナでハマスとイスラエルの内戦が勃発しました。

人間の知性は進歩せず、過ちを繰り返すことが認識されます。一方、人口知能(AI: Artificial Intelligence)の最近の進歩には隔世の感があり、人口知能に変化しています。ディープ



新年のごあいさつ

ラーニングによりコンピュータ自身が進化し、言葉を操る生成AI (Generative AI) が誕生しています。四半世紀前のSF映画「マトリックス」のように、人間がコンピュータに支配される世の中が現実となるのではと危惧されます。

この4月から医師の働き方改革が施行されるなか、生成AIが日本の医療の救世主となり得るでしょうか？ 日本は生成AI開発では大きく遅れています。しかし、コロナ禍の3年間で医療DXが推進されています。基盤となるマイナンバーカードの健康保険証利用に加え、当初は新型コロナウイルス感染症の診療情報支援策ととらえられていたG-MIS

(Gathering Medical Information System) が、すべての診療情報の収集のための共通基盤として使われ始めています。G-MISがいつの間にか、医療機関の病床機能や外来機能の報告、インターネットの公表システムに変貌しようとしています。診療報酬による医療機関の政策誘導に加えて、医療DXを利用した医療情報の統制による政策誘導が始まりつつあります。医療DXにより医療提供体制の柔軟性が低下してバランスが歪み、日本の医療に混乱を引き起こすことがないように注視していきたいと考えています。会員の皆様のご意見、ご指導をよろしくお願いいたします。

ひのえたつ

甲辰はどうする

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



今年は、医療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定の年です。私が手がける医療、介護、障害福祉事業の昨年実績は、新型コロナウイルス感染症関連の補助金があっても赤字でした。その原因は、コロナ禍での利用者減が回復しないことと、働き手の不足にあります。

今回の改定の動向は、政府の掲げる国民所得を引き上げる施策に影響されることは間違いありません。岸田文雄総理は、所得の向上と消費の拡大による経済の好循環を図るため4月の賃上げを経済界に要請し、これを毎年続けると発言しています。そうであれば、2024年度報酬改定の改定率はプラスでなくてはなりません。

次回改定が2～3年後であることを考えると、賃上げ原資として複数年が賄えるだけの十分な改定率でなくてはならないのですが、財務省が挙げる数字は、病院の赤字を認めつつも、診療所の黒字をもってマイナス改定だと言います。

もし、今年賃上げができなければ、私たちの業界から働

き手がいなくなります。景気の好循環とは無縁な話で、負のスパイラルが待っています。いったいどうする、岸田総理。消費者、すなわち患者に価格転嫁できない以上、公定価格たる報酬を上げてもらう以外には手はないのです。岸田内閣の支持率は低迷していますが、無策ぶりがその原因だとすれば、早期退陣、人心一新の声が聞こえてくるでしょう。

国会で取り上げられるのは介護人材や看護助手の低賃金で、この是正に補助金を充てるという案です。これでは、リハビリスタッフ、放射線技師、臨床検査技師、心理技術者、栄養調理スタッフ、薬剤師、そして事務系職員——などに賃上げがいきわたりません。

改定率は、財務大臣と厚生労働大臣との折衝を経て、年末の総理と日本医師会長との折衝で決定される慣習ではありますが、本原稿が掲載されたころ、時すでに遅しとなっていないことを祈るばかりです。

もう一度言う、どうする岸田総理。

激動の2024年を乗り越えよう

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



新年あけましておめでとうございます。もともと2024年は診療報酬・介護報酬・障害サービス等報酬の同時改定の年であるのに加え、医師の働き方改革の法施行もあり、地域医療に、また私たち民間病院含む地域医療体制に大きな影響が出ると考えられていた年です。国外を見わたすと、一昨年に始まったウクライナ戦争もいまだ継続しており、イスラエル・パレスチナにおける内戦の激化など、世界の情勢も混乱し、非常に先行き不透明な状況です。

私は23年11月から中央社会保険医療協議会の委員に就任し、24年度改定の議論に直接参加させていただいております。同時改定に際して厚生労働省保険局医療課は、地域医療における機能分化と連携をより一層推進する方向で、重症度、医療・看護必要度の見直しを含む、かなり大規模な診

療報酬の見直しをめざし、議論を誘導しようとしています。

異次元の少子化対策の財源確保をめざし財務省は、社会保障費の徹底的な歳出削減に例年になく動いており、同時改定の財源確保はかなり厳しい状況になりつつあります。

物価高騰や職員の処遇改善が求められるなか、本原稿掲載が会員の先生方に届くころには改定率は決定しておりますが、その結果によっては、私たち民間病院の経営に大きな影響を及ぼす改定になる可能性が高い情勢です。

日本医療法人協会は加納繁照会長のもと、他の病院団体とも協力しながら、政治家の先生方への正しい病院経営状況の情報提供や要望など積極的に活動しております。今後、地域医療を守っていくためには、各地域での活動だけでなく中央での積極的な活動が非常に重要な局面です。今



新年のごあいさつ

後も全力で対応してまいりますので、変わらぬご支援をいただきますようお願いいたします。

医療を取り巻く諸問題への対応は続く



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、新年のお慶びを申し上げます。

2023年は地球温暖化による影響なのか、異常気象とも言えるような猛暑が長く続いた年であったように思います。

医療現場に目を向けると、人手不足が深刻な状況になってきています。この大きな原因は人口減少、少子高齢化、産休・育休制度、そして、働き方改革です。特に、この働き方改革によって労働者にとっては働きやすい環境づくりが進められていますが、社会全体の労働時間が短くなるなかで、国として以前と同じ収入を得ることは困難だと考えられます。

日本は今も昔も資源のないことは変わらないのに、労働時間を短くし、同じだけの生産性を維持できるのか。これが実現できなければ、貧しい日本国に戻っていかなくてはならないと思いをめぐらせております。

それ以外にも、他の問題の対応にはさらに難儀しながら

やっていかななくてはなりません。24年4月には国民に向けて医療機能情報提供制度が開始されます。携帯電話から簡単に全国の医療機関を検索でき、介護、在宅医療、公費サービス、そしてオンライン診療の有無まで調べることができるようになります。この制度のために、すべての医療機関は24年1～3月末までにG-MISへ情報を登録しなければならず、制度開始後も1年に数回～数十回は更新が必要になると思われ、医療機関にとってはかなりの手間がかかる問題です。

かかりつけ医制度も25年3月末までに制度が確立される予定となっており、今後も、日本の医療制度が地域医療構想を中心に大きく変わっていくと思います。

医療を取り巻く諸問題の解決に向け引き続き努力してまいりますので、今後も日本医療法人協会へのご支援をよろしくお願いたします。

超過勤務の上限規制がいよいよスタート



日本医療法人協会副会長／社会医療法人ベガサス理事長 馬場武彦

新年おめでとうございます。2024年のお正月にあたり、お祝いを述べさせていただきます。

昨年5月に新型コロナウイルス感染症が5類に引き下げられて初めてのお正月になります。世間では、コロナ禍は遠い昔のような感覚で見られているかもしれませんが、医療機関ではいまだ気を抜けません。しかし、本年は長く続いたコロナ禍における体制を克服して、平時の医療提供体制へ慎重に回帰していかなければなりません。

新型コロナ関連の補助金を得た医療機関も多いと思いますが、私たちがコロナ禍で失ったものも多くあります。コロナ禍のなかで病院に新しく加わった職員の多くは、コロナ禍以前の病院のあり方を知りません。人と人との絆、コミュニケーションなども再構築が必要です。

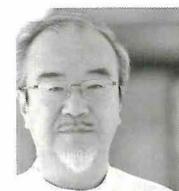
また、4月よりいよいよ医師の働き方改革として、勤務医に対する超過勤務の上限規制がスタートします。目下のと

ころ大きな混乱はなく、ソフトランディングできそうな見通しですが、本当に大学病院からの派遣打ち切りが起きないかなど不安な要素はありますし、研修医・専攻医がどのような病院を選択するかなど不確定要素も大きいようです。

いずれにしても、本来の目標であった勤務医の労働量削減に向けた道程は24年4月から始まるということだと思えます。また医師のみならず、事務職も含めた人材確保は、生産年齢人口の減少とともに今後ますます困難になりそうです。医師だけでなく病院職員全体の働き方改革を進めていく意味でも、今年を「働き方改革元年」と位置づけたいと思えます。

今年も医療界、特に民間病院に吹く風は順風だけではないようですが、日本医療法人協会は民間病院の団体として、民間病院を支えるべく努力してまいります。本年も引き続き、日本医療法人協会へのご支援をよろしくお願いたします。

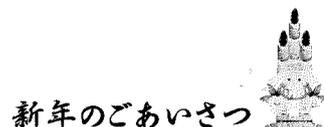
課題を見据え新たなチャレンジとなる年に



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。私たち病院一同、新しい年の幕開けにあたり心よりお慶び申し上げます。過去

の経験とともに新しい1年を迎えることは、患者様とともに歩む私たち医療従事者にとっては格別な瞬間であります。



新年のごあいさつ

今年、2024年は診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬が改定されるトリプル改定の年となります。この改定そのものの課題は、2025年問題、2040年問題における医療・介護人材の不足、地域包括ケアシステムにおける連携構築、医療・介護DXの推進——が挙げられてくることでしょう。これは、今後の医療を提供する側として重要な複合課題であります。私たちはこれを単なる課題ではなく新しいチャレンジにとらえ、慎重かつ柔軟に対応していく必要があります。医療界は常に進化し続けています。その変化に適応し、患者様にとってよりよい医療を提供することが使命と言えるでしょう。

23年度初めに新型コロナウイルス感染症は「5類感染症」となりました。これは、ごく身近な感染症と位置づけられたことを意味します。年末には感染者は大幅に減り、インフルエンザが猛威を振るいました。

ただ、このコロナ禍の3年間に学んだことは「感染症をみすごしてはいけない」ということです。医師会や地域の方と協力して闘い続け、地域医療を守っていきたくて考えておりますので、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、医療・介護に携わる皆様にとって新しい1年がよりよいものとなりますよう、心からご祈念申し上げ、新年のごあいさつとさせていただきます。

公的保険頼みの医療提供は再考の時期に



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。

2023年5月8日に、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行しました。巷では多くの方がマスクを外し、町は活気にあふれ、世間には明るい雰囲気ようやく戻ってきました。しかしながら医療機関では、新型コロナが弱毒化してもマスクは必須で、従来以上に感染対策を講じながら運営しています。20年のコロナ元年時、感染対応に順応した苦勞よりも、現在の感染対応を緩和して通常医療と両立するほうがより苦勞が多いと感じています。

いまだ感染者の入院対応が完結していない地域もありますし、地域包括ケアの観点では、感染対応は医療機関だけでなく、介護・福祉施設まで一連のものでなくてはなりません。

全国津々浦々、大小さまざまな医療機関を整備してきた日本の歴史からしても、すべての施設で感染者の対応を求めるのは無理があると考えます。

24年春は、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定、医師の働き方改革、第8次医療計画など大きな転換期を迎えます。それに加えて、物価高騰や全産業

での賃金上昇、社会保障分野の働き手不足等々、医療法人経営はますます厳しいものになります。

多くの病院が赤字経営に陥るなかで、少子高齢化を背景に厳しい社会保障財源であることを踏まえると、今後、大幅なプラス改定は望めません。国民皆保険制度の行く末を見通しながら、従来の公的保険頼みの医療提供を再考する時期にきていると思います。

サービスにおいては、医療の質ならびに利用者満足度の向上、対価に見合った付加価値の高いサービスの創出、運営においては、さらなるタスクシフト・タスクシェア、DXによる効率化、地域においては機能分化と連携による相乗効果を図るなどの取り組みが重要となります。

他にも多くの難題が山積していると思いますが、「医療がないと人は生きていけない」「医療がないと町が成り立たない」——。こうした現実を、医療界が一丸となって訴えていくことが大切ではないかと感じています。

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

粘り強く医療・介護の「現場の声」を訴えていく



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。

2023年4月に国立社会保障・人口問題研究所から将来推計人口が6年ぶりに発表されましたが、日本の人口減が加速していることが鮮明となりました。今後、医療界においてもいっそうの人手不足が懸念されます。また、光熱水費や物価の高騰なども引き続き大きな課題となっています。

そして、今年は医療界が大きく動きます。2025年をめどとして構築が推進されている地域包括ケアシステムの総仕上げとして注目される、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定が行われるとともに、第8

次医療計画や医師の働き方改革などがスタートします。

医療機関を取り巻く環境が目まぐるしく変化するなか、課題は山積みです。私たち医療法人の経営者は、アフターコロナの世界で、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となります。

懸念事項は多くありますが、日本医療法人協会をはじめとした病院団体と医師会がしっかりと連携し、よりよい医療を持続的に提供できる体制をつくるため、国や国民の皆様、医療の現場の実情と日本の医療・介護を支える病院



新年のごあいさつ

の皆様方の「現場の声」を粘り強く訴えていく必要があります。

医法協といたしましては、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指導的な立場で携わっておられる加納繁照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っております。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。

これからも、地域を守る中小民間病院を含めた医療・介護施設のために、少しでも地域の方々が幸せになっていたできるように挑んでまいりたいと存じます。どうぞ、本年もよろしくお願い申し上げます。

山積する課題を体制整備のチャンスととらえる

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。2023年5月には新型コロナウイルス感染症が5類となり、感染対策は継続するもののさまざまな制限は解除され、国民生活は新型コロナ前に戻りつつあります。しかし、医療界ではコロナ禍の影響は今もって続き、加えて、深刻な物価上昇と人材不足が拍車をかけており、医療経営はさらに困難な局面を迎えているといつてよいと思います。

今年4月に実施されるトリプル改定では、医療保険の診療報酬、介護保険の介護報酬、障害福祉サービス等の報酬と、3制度の改定が同時に行われます。この動向により、25年

に向けての医療・介護供給体制はより大きな影響を受けるため、当協会ははじめすべての病院団体が協力して交渉にあたってきたところですが。さらには、医師の働き方改革が実行段階に入ります。医師の偏在や働く医師の働く意識の変化もあり、地域医療における影響は予断を許さないものがあります。

以上は、大変困難な課題ではありますが、良質な医療の提供や医療従事者が永続的に勤務できる体制整備のチャンスととらえて、前向きな姿勢を維持しなければならないと思います。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。

新たな時代に即した情報提供に努める

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。本年が会員の皆様にとってすばらしい年になることを祈念しております。

2020年から始まったコロナ禍は、23年5月8日をもって5類感染症扱いとなり、一般社会は通常生活に移りました。そのため感染状況が見えづらくなりましたが、その後も感染は拡大し、昨年9月をピークとする第9波を形成したのち、11月にはいったん収束しました。

現在は、年末から年始にかけて拡大傾向にあり、インフルエンザとの同時流行も加わり、私たちは感染症に対して気を緩めることはできない状況です。ただし、今後流行の大きさは減衰していき、あと数年でカゼ相当の扱いになるのではないかと想像しております。

一般社会に比べて、医療界は新型コロナウイルス感染症からの立ち直りはよくありません。賃上げの原資がないまま医療費の引き締めが続いており、本年2月までには取りまとめ

られるだろう診療報酬改定の状況によっては、医療界に大きな衝撃が走るかもしれません。医師の働き方改革も大きな負荷になります。そのうえ、コロナ患者を診てきた急性期病床には、従来の数ほど患者が戻ってきておりません。

コロナ禍後、大きく変化している医療に対して変わらないうのは日本の高齢化です。高齢者は多くの在宅サービスを受けており、医療においても訪問診療の利用者が急激に増えています。

ファストドクター、大型在宅診療所などのアウトリーチ型サービスは地域包括ケアにマッチしており、うまくつき合うほうが病院入院患者の持続的確保につながると思います。DXやAIともうまくつき合わなくてはならないでしょう。新たな時代に即した情報が提供できるように頑張っていきたいと思っております。

本年もよろしくお願いたします。

民間病院が力を合わせて困難を克服する

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、心より深く感謝

申し上げます。2023年はついに新型コロナウイルス感染症が2類から5類へと変わり、先生方の生活におかれまし



新年のごあいさつ

でも、ようやくすげやすい日常を取り戻されておられるのではないのでしょうか。

そのようななか、24年は医療・介護・障害福祉サービスのトリプル改定を迎えることとなります。人材確保、働き方改革の推進、2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進、医療DX、医療機能分化・強化、連携の推進、質の高い医療の推進、医療保険制度の安定性・持続可能性の向上といった視点が打ち出されていますが、これから予測困難な時代を迎えるにあたり、少しでも医療界にプラスとなる改定であってほしいと願うばかりです。

4月から始まる医師の働き方改革においては、宿日直許可の取得などにご苦労をされた先生方がかなりおられたと

聞いております。また、病院運営に欠かすことのできない物流業界での働き方改革により、今後、どのような影響が出てくるのかも気になるところです。民間病院がこれらの施策によりどの程度の不利益を被るかはわかりませんが、地域医療に影響が及ばないことを切に望んでおります。

新型コロナは民間病院が力を合わせて頑張ったからこそ乗り越えることができたのだと加納繁照会長も仰っておりましたが、私も共感しております。本年も、日本医療法人協会の先生方と力を合わせて苦難を乗り越えていくことができれば幸いです。

引き続き、本年もご指導ご鞭撻のほどを、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

医法協の社会的重要性はさらに増していく

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



あけましておめでとうございます。諸先輩方には昨年中も温かいご指導を賜り、心より御礼申し上げます。

昨年は、ついに太田圭洋副会長が中央社会保険医療協議会委員にご就任されました。太田先生は私たち民間病院のことを重視しつつ、今の医療界の根本的な諸問題にも言及され、限られた時間のなかで深く、かつ現実的な内容を切実に訴えておられます。心から敬服申し上げますと同時に、今後も、太田先生を少しでもお支えできるよう、自分としても非力を尽くしてまいります。

本年予定されている診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定は空前的な厳しさと言われております。この状況のなか、太田先生の中医協でのご活躍に代表される、日本医療法人協会の執行部の先生方の多方面にわたる精力的な活動は、加納繁照会長の強い指導力のもと、いっそう当協会のプレゼンスを高めることになると感じます。

昨今、中小の慢性期病院の閉院が相次いでいます。古い建物、後継者不在、そして建て直しをしたくても病床単価は低く建築費も高騰している現状では如何ともしがたく、このままでは、地域での医療提供体制に大きな問題が出るでしょう。

ただでさえ新型コロナ関連の補助金が大幅に減額され、一気に赤字が増している医療機関が多いなか、この逆風に一生懸命に耐えてきた医療機関に対して、今回の改定で今度こそとどめを刺すことになるかもしれないと危惧しております。それはそのまま患者さんにも跳ね返ってきます。この未曾有の少子高齢社会にあっても、あらゆる人に優しい日本の社会を少しでも持続させられるよう願ってやみません。

そのためにも、医法協の社会的重要性はさらに増していくであろうと思っております。本年も、どうかご指導のほどよろしくお願ひ申し上げます。

病院団体が結束し医療・介護を守る

日本医療法人協会常務理事／医療法人医仁会理事長 武田隆久



新年あけましておめでとうございます。

本年は、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定が行われます。また4月からは、医師の働き方改革がスタートしますが、宿日直許可や自己研さんの解釈など不確定な要素があり、うまく乗り切れるかはふたを開けてみないとわからないというのが現実です。これらの運用を厳密に、厳しく規制が強化されていくと、民間病院が担っている二次救急の崩壊が懸念されています。

さらに、食材費や光熱水費、建築費などの物価高騰に加えて、他業種並みの賃金アップの圧力や、今後起こるであ

ろう金利の上昇も、病院経営の大きな負担になってきます。

一方で、看護師、看護補助者、薬剤師など、医師の働き方改革でのタスク・シフトの受け手のマンパワー不足も顕著になってきており、紹介会社等の利用にかかる人材確保に対するコストも問題になっています。

医療機関や介護施設は公定価格で収入が決められている以上、こうしたコストアップに対しては、報酬改定で賄われなければ対応は不可能です。しかし、診療報酬は長年にわたって抑制政策が行われてきました。製薬業界ではたび重なる薬価切り下げにより、後発医薬品の製薬メーカーの



新年のごあいさつ

品質不正や市場からの撤退が進んで、後発医薬品の供給不安や製剤への信頼性が揺らいでいます。

今後、適切な診療報酬改定が行われなければ、同じことが医療機関でも起こる可能性があります、そうになると、地域医

療が崩壊してしまいます。それを食い止めるためには、日本医療法人協会をはじめとした病院団体が結束して、医療・介護を守っていく必要がありますので、皆様のご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

より強く！ より賢く！ より幸せに！

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。

ロシアのウクライナ侵攻やイスラエル・ハマスの内戦により世界中で食料品・高熱水費、諸物価等が一気に高騰。さらに、防衛費の増大に加えて円安が進み、日本の社会情勢は大変厳しい状況になると予測されます。コロナ禍では官民が総力を結集して新型コロナウイルス感染症に対峙し、世界にも誇れる成果で無事制圧。補助金も公的医療機関を中心にしっかりと交付されました。

また、三位一体改革と称された地域包括ケアシステム・働き方改革・医師偏在対策も推進されています。これからは、2040年の少子化が最大の課題として大きく舵が切られていくでしょう。今年4～6月には超高齢化、人口減少に対し医療・介護・障害者の同時改定がマイナス改定？

とも言われています。地域医療構想の深化とかかりつけ医療機能という2つの視点で、無駄がなく効率的に医療と介護が一体となって連携の取れた適切なサービス提供体制の創造が必須となります。地域包括ケアシステムのなかでは、中小の地域密着型多機能病院や在宅支援病院にとって今が患者を地域ごと囲い込むことのできる千載一遇のチャンスでもあります。

明るい未来が全く見通せない今こそ原点に戻り、「最も優れた技量や人徳を備えたリーダーが気力を充実してこの難局に立ち向かい、ついには成し遂げる！」『より強く！ より賢く！ より幸せに！』、これしか道がないように思います。よい年となりますよう、日本医療法人協会の皆様のご多幸を心よりお祈り申し上げます。

転換点を前に自らの真価が問われる

日本医療法人協会常務理事／社会医療法人石川記念会理事長 **石川賀代**



謹んで新年のお慶びを申し上げます。

本年は、トリプル改定や医師の働き方改革と、2025年問題を見据えた重要な年となります。新型コロナウイルス感染症に対応した3年間により、私たちの社会生活や人の価値観は大きく変化しました。マネジメントにおいても多大な影響を及ぼしており、多くの業種で働き手の確保が難しい状況となっています。

この大きな転換点をどうとらえ、行動するか、まさに自らの真価が問われているといっても過言ではありません。働き手に選ばれる環境や職員自らが当事者意識を持ち、生き生きと自律的に働く組織こそが、これからの変化が激しく未来の予測が困難な時代には必要不可欠であると考えます。また、自院のビジョンや戦略に合わせた人材マネジメントも重要であり、人的資源を活用し、組織横断的に動き、

マルチタスクをこなす人材を輩出していくことも求められます。

これらを実現するためにはICTの活用が不可欠であり、基盤づくりが必要です。時代や社会の変化に対応し、将来のあるべき姿を見据え、自院のパーパスを実現すること、レジリエンスを高める強いチームづくりをめざしていきたいと考えています。

今回の働き方改革を通じて、単なる労働時間の制限を目的とするのではなく、本質的な働くことの喜びや働く人たちのエンゲージメントを高めることにつながることを期待しています。

本年が、日本医療法人協会の会員の皆様にとってすばらし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。

喫緊の課題は人材確保難への対応

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**



コロナ禍による混乱がまがりなりにも一段落したとも考えられる今、コロナ禍で明らかとなった日本の構造的、あ

るいは制度的不備への対応が、社会の多くの分野で急速に進められようとしています。地域医療にかかわる状況にお



新年のごあいさつ

いても、人々の受療行動の変化やオンライン診療の導入・対象の拡大などさまざまな変化が起こるなど、すでに「ポストコロナ」社会への移行が着々と進行しています。

医療政策に関しては「医療DX」の推進やいわゆる「三位一体改革」も粛々と進められつつあり、なかでも「外来機能報告制度」および「医師の働き方改革」は、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。

しかしながら、足下での喫緊の課題は医療・介護の持続可能性を根本的に損ないかねない、人材確保難への対応ではないでしょうか。すでにコロナ禍以前から顕在化していた看護職をはじめとする医療・介護スタッフの確保の困難さは、今回のコロナ禍でいっそう悪化しています。

国もそのことは認識していて、次回の診療報酬・介護報

酬の同時改定を機に、タスクシフト／タスクシェアの推進とともに、他業種と比べて明らかに見劣りする医療・介護スタッフの処遇改善のための対応を検討しているようですが、数年前の介護職に対する処遇改善交付金のように、現場にとっては取り扱いが難しいものとならないかと危惧しています。

いずれにしても、それぞれの医療機関での変化への対応は地域や診療機能によりさまざまではありますが、従前の運営モデルのままでは近い将来、確実に持続が困難になっていくに違いなく、民間医療機関の医療機能や経営のあり方も変わって行かざるを得ません。

日本医療法人協会は、民間の医療機関の変革に資する有意義な情報をいち早く届けていかななくてはならないと考えます。

トリプル改定と働き方改革の2大イベントを控えて



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。

2023年の5月8日に新型コロナウイルス感染症が第5類に移行となったあと、7月ごろから陽性者が急増してコロナ病床がほぼ埋まり、第9波到来かと多少不安になりました。しかし、8月中旬を過ぎてピークアウトし、その後は、当院の発熱外来でもぼつぼつと陽性者が出る程度となりました。

秋口からは、街を歩いていると韓国語、中国語が頻繁に聞こえるようになり、飲食店が賑わいを取り戻しています。これがWithコロナという状態でしょうか。

11月には、高知県で第38回全国医療法人経営セミナーに参加させていただきました。一昨年の神戸開催の時も感じたことですが、現地へ赴き、現地の雰囲気を感じ、現地の名物を楽しみ、そして皆さんのお顔を見てディスカッションするというのは大変良いものです。

さて、今年の4月には診療報酬のトリプル改定と医師の働き方改革施行という2大イベントが控えています。

財務省は、コロナ関連の補助金で医療機関は潤っており、診療所の経常利益率は(コロナ禍で大きく利益が落ち込んだ20年を起点とした)3年間で急増しているという自分たちに都合が良いように切り取った数値をもとに、本体のマイナス改定を主張しています。

物価高騰と賃上げ圧力増大という非常に厳しい経営環境下でマイナス改定実施となれば、中小病院は身売りか規模縮小、または廃業しなさいと言われていたようなものではないでしょうか。

医師の働き方改革も、宿日直許可を得やすくなったのは良いことですが、宿日直許可を得ている病院でも実際は過酷な当直状況だと労働基準監督署に内部通報されれば取り消される可能性もあります。そうなれば、病院を窮地に陥らせることとなります。

これから何をすべきか、今年も皆さんとともに考えていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

DXによる新たな生活・業務様式への変化



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よき年となりますようご祈念申し上げます。

新型コロナウイルス感染症は、2023年5月8日に感染症法上の分類が5類に位置づけられ、自宅療養や自宅待機などの療養制限がなくなり、これまで自粛していた地域活動や自治会でのさまざまなイベント、介護予防活動や健康運動体操などが再開され、以前のような活気を徐々に取り戻しつつあり、あらためて、対面行動の大切さと充実感を実感しています。

さて、昨今、医療DXの話題が取り上げられてきていま

すが、DXのめざすものは、すなわちさまざまなデジタルデータ処理・活用が社会活動全般に活かされることによって社会生活がよりわかりやすく、より円滑に進み、互いの信頼と安心が深まり、心地よい日々を実現することにあると思います。

これは医療の現場にとどまらず、社会福祉全般にも大いに期待されるでしょう。まだまだ初期の段階ですが、実際、コロナ禍のなか、諸会議や会合、診療現場での面会や面談等にもITを活用しつつ、感染災害を乗り越える努力を尽くしてきました。思わぬ経験に対し、新しい生活様式、新し



新年のごあいさつ

い業務様式を好ましく感じる場面も少なくなく、DXの一つであったのだと思います。

さて、私たち医療法人は、患者さんやご家族のほか、地域の多くの方々からの求めを常に感じながら事業を進めてきていますが、いわば、このような方々こそが私たちを支

えていただいている尊いサポーターであり、これからもさらに地域に対して感謝の気持ちを抱きつつ地域に尽くしていくことこそが、互いの、地域のサステナビリティを叶えることにつながるものと信じています。

本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

医療事故調査制度はいまだ課題山積

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



皆様、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って、また、医療界にとって良い年となりますことをご祈念申し上げます。

私は、いまだに医療事故調査制度から足が抜けられない状況が続いています。昨年は、厚生労働省が医療事故調査・支援センターに引きずられて暴走しているのではないかとと思われる局面もあったのですが、コロナ禍で困難だった厚労省とのコミュニケーションも取れるようになり、厚労省とともに、医療事故調の適切な運用に向けて協議していくこととなりました。その成果は、2023年8月27日に、鹿児島市で共同の講演会を開催することで確認し合った次第です。詳細は本誌23年10月号の巻頭言、および鹿児島県医療法人協会会報に掲載してあります。ご一読ください。

ところが、問題解決と思いきや、新たな問題が発生しました。愛知県愛西市のワクチン接種事故の院内事故調査報

告書が公開・開示されたばかりではなく、事故調査委員長が記者会見を行って不適切な発言を行うという、医療事故調査制度が想定していない法令逸脱行為が起きました。

これは第二の犠牲者を生む行為であり、医療安全の制度である医療事故調査制度を破壊する行為であり、断じて許せません。穏やかな新年を期待しつつも、本年も医療事故調は波乱含みの年となりそうです。皆様のご協力とご支援をお願い申し上げます。

さて、本年は3報酬改定の年です。私たち中小医療現場はすでに限界に達しています。立ち去るべきか否かの分岐点にあると思います。医療・介護の継続には、ぜひとも大幅アップが必要です。一致団結して大幅アップを勝ち取っていきましょう。

改めまして、新しい年が、会員の皆様にとって、よい年となりますことを祈念申し上げて、新年のごあいさつとさせていただきます。本年もよろしくお願い申し上げます。

令和6年年頭所感

日本医療法人協会特別顧問／日本医師会会長 松本吉郎



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。

本年の干支は、「甲辰」です。「甲辰」は、「成功という芽が成長していき、姿を整えていく」という意味があるそうです。日進月歩の医療界において、本年は特にさまざまな変化を迎える、まさに画竜点睛ともいべき年であります。今後の医療の発展に向けて、日本医師会は、本年も尽力してまいります。

本年夏ごろに新紙幣が発行される予定ですが、新千円札の肖像には、日本医師会初代会長の北里柴三郎先生が採用されました。近代日本医学の礎を築いた北里先生は予防医学の重要性を説かれておりますが、私たちもこの北里先生の志を受け継ぎ、治療を中心とした医療のみならず、予防・健康づくりにも引き続き貢献してまいります。

本会の組織強化につきましては、2023年度より実施した医学部卒業5年目までの会費減免のほか、本会常勤役員による都道府県医師会役員への訪問・面会など、本会が実施するさまざまな取り組みに対し、各地域医師会の多大なるご理解とご協力を得るなかでその活動を深化してまいりました。こうした取り組みの結果、会員数も増加し、昨年8

月には初めて17万5000人を超えるに至りました。より多くの先生方とともにわが国のよりよい医療を実現するため、引き続き、組織強化に向けた活動を展開してまいります。

また、患者さんの受ける診療・治療は一連のものであり、医療は各団体の連携によって支えられています。日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の三師会、さらに、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会の四病院団体協議会などの各種医療関係団体とともに、医療界は一体・一丸となって、これからも国民の生命と健康を守ってまいります。

24年度診療報酬改定につきましては、「現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」「ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進」「安心・安全で質の高い医療の推進」「効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上」、以上4つの視点の下で行われることになっています。

また、診療報酬改定DXの推進に向け、医療機関・薬局等やベンダーの集中的な業務負荷を平準化するため、今回より



新年のごあいさつ

施行時期が変更されます。その際には、医療機関の負担軽減や効率化をするための取り組みも必要ですので、施行時期の後ろ倒しに伴う課題解決に向けて取り組んでまいります。

一方、本年4月からは、医師の働き方改革の新制度が施行され、医師の時間外労働の上限規制が開始されます。医師の働き方改革では、「医師の健康確保」「地域医療の継続性」「医療・医学の質の維持・向上」の3つの重要な課題にしっかりと取り組むことが重要です。本会は、厚生労働省から指定を受けた医療機関勤務環境評価センターの業務を中心に、医療機関および勤務医の先生方を支援してまいります。

新型コロナウイルス感染症は、昨年5月に感染症法上の位置づけが5類感染症に変更されました。わが国は、国際的に見ても、新型コロナによる人口当たり死亡者数や陽性者の致死率の低さなど、相当の医療実績を積み上げてきました。これは、全国の医師をはじめとした医療従事者による懸命な対応の賜物と考えております。深く感謝申し上げます。

特に、診療所で対応した新型コロナ患者および疑い患者数は約7700万人にのぼるうえ、新型コロナ対応における外来対応医療機関（診療・検査医療機関）の数は約5万となりました。さらに、これまでの新型コロナワクチンの接種回数は約4億3000万回に。昨年11月には、厚労省と本会を含め、8つの医療関係団体とともに「ポストコロナ医療体制充実宣言」を公表し、次の感染症拡大への備えを先手先手で実施するため、新興感染症対応と医療DXの推進を集中的に進めることを表明いたしました。

また、本年4月より、改正感染症法に基づく医療措置協定が施行されるとともに、第8次医療計画が開始されます。本会といたしましても、診療所の新興感染症への対応力をいっそう高めることを目的に、地域医師会のためのモデル研修を本年3月に実施予定です。

各地域の医師は、日頃から地域にどっぷりつかり、地域住民の健康を守るためにさまざまな活動を通じて地域を面として支えており、地域医師会はそうした活動に深く関与しています。昨年より、国民の皆様にもそうした医師会活動を知ってもらうため「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」を開始しました。その一環として、昨年10月に「有事の医師会活動～地域、住民を守る活動～」をテーマとしたシンポジウムを開催し、大規模災害時やコロナ禍での医師会活動について情報を発信いたしました。本年3月に第2回のシンポジウムを予定しておりますが、今後も、引き続き当該プロジェクトを進めてまいります。

昨年国内では、地震や台風、豪雨など、全国各地で大きな被害がもたらされました。これらの災害によって被災された皆様に、心からお見舞い申し上げます。

また、ロシアによるウクライナ侵攻、イスラエルとハマスの対立、隣国の脅威など、国際的にも予断を許さない状況にあり、さらに、地球温暖化等による異常気象の影響等も注視していく必要があります。災害対策基本法上の指定公共機関である本会は、今後とも大規模災害に備えて、組織づくりや災害医療研修の実施等の準備体制をさらに進めてまいります。さらに医療DXは、日本医師会がめざす「国民・患者の皆様への安心・安全でより質の高い医療提供」と「医療現場の負担軽減」の実現に資するものでなければなりません。また政府に対しては、サイバーセキュリティ対策も含めた、医療DXにかかるコストに対する公的支援の拡充、ならびに現場の負担軽減に向けた取り組みと情報発信を引き続き求めてまいります。

新しい年が皆様にとって充実した幸多き年となりますことを祈念申し上げ、年頭に当たって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。

2024年年頭所感

日本医療法人協会特別顧問／日本病院会会長 相澤孝夫



あけましておめでとうございます。

2024年は辰年ですが、本来の干支でいうと^{きのえたつ}甲辰であり、「甲」は十干の最初に位置しており、生命や物事の始まりを意味する一方で、硬い殻にこもってまだ発芽しない状態も同時に表し、干支の「辰」は想像上の生き物「龍（竜）」のことを指して「力強さ」や「成功」を象徴していることから、この2つが合わさった「甲辰」は、成功につながるための努力が種子の内側でどんどん育っていく年とされています。

日本病院会も24年の辰年は、龍のごとく猛々しく、新しいことに挑戦し、病院の新たな未来を切り拓く芽をしっかりと育てる年にしたいと思っております。昨年は、当会の働きかけにより、入院基本料の引き上げに関する嘆願書を4605病院からいただき、かなりのインパクトを社会に与えることができました。多くの病院が一丸となって行動することの重要性を改めて認識し、設立主体や規模の大小に関係なくチーム医療を行い、入院医療を担う病院組織が会員であ

る当会が会員病院を増やすことが重要と考え、会員増強に力を注いでいます。徐々に会員病院が増えつつあり、成果を実感していますので活動をさらに強化します。

本年からは、コロナ禍対応で滞っていた新たな医療提供体制の構築、働き方改革、医療DXの推進などの医療制度改革がかなりのスピードをもって推進されることが予測されます。変革に対しては脆弱であるといわれる病院組織が、医療制度改革に的確に、かつ迅速に対応して自らの未来を切り拓くためには、自己変革を起こす組織文化をつくる必要があります。そのためには、マネジメントを強化することが重要となりますので、変革を担い成果を生むマネジャーの育成は病院の喫緊の課題ととらえ、マネジャー育成のためのセミナーや研修会などを充実させることに当会は注力していますが、本年はさらなる充実強化を図ります。また、病院経営管理士会や全国病院経営管理学会との共同事業等を通じて病院職員の仲間づくりを推進し、当会の活動を広く浸透させるとも



新年のごあいさつ

に、多数の職員の参加を促し活動を拡大したいと思います。
病院を取り巻く環境はますます厳しくなることが予想されますので、病院と働く職員が一致団結して立ち向かって

いくことが必要です。日本病院会はこのための体制と仕組みを強化充実させ、皆さんとともに新たな未来をつくりま

新年のごあいさつ

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



あけましておめでとうございます。

日本医療法人協会の皆様におかれましては、つつがなく2024年の新春をお迎えのことと、心よりお慶び申し上げます。また、旧年中は大変お世話になり、心より御礼申し上げます。

23年を振り返りますと、5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症へと移行し、新型コロナについては社会全体が一定の落ち着きを取り戻していくなかで、病院経営においては、コロナ前と比較して患者数が減少傾向にあり、さらには食材料費・光熱水費をはじめとする諸物価の高騰、政府による賃上げ要請への対応など、非常に厳しい経営環境であったと改めて思うところです。

さて、本年は、医療機関の経営状況を大きく左右する医療・介護・障害のトリプル改定があり、同じく病院運営に多大な影響を及ぼす医師の働き方改革がスタートします。また、かかりつけ医機能については、医療機能情報提供制度の刷新とかかりつけ医機能報告の創設に向けた検討が進められます。

全国医療情報プラットフォームの構築や標準的電子カルテの開発などの医療DX関連の施策も急ピッチで進められる予定です。変化のスピードは年々早まっているように感じます。

医療提供体制を取り巻く状況が大きく変わっていくなかで、私たちが取り組むべき課題は引き続き山積しています。昨年8月号の『日本医療法人協会ニュース』において加納繁照会長と対談させていただいた際に申し上げましたように、私たち病院団体は、次世代の医療のために大同団結し、地域医療を守っていかなければなりません。

全日本病院協会は、日本医療法人協会をはじめとして、四病院団体協議会、日本病院団体協議会の各病院団体、日本医師会とより一層連携し、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。

本年が医法協会員の皆様方にとりまして良い年となりますことを祈念いたしまして、新年のごあいさつとさせていただきます。

新年のごあいさつ

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。

昨年は、新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類になりましたが、インフルエンザが同時流行するなど、医療機関にとっては大変な1年となりました。医療法人の皆様のご尽力に対し、心より敬意を表します。

今年は、医療・介護界にとって大きな節目の年となります。診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のいわゆる“トリプル改定”が行われ、4月には医師に対する時間外労働の上限規制の適用、および第8次医療計画が開始されます。

また、かかりつけ医機能の報告制度についての議論が進められており、今年の夏ごろにとりまとめ、来年4月からかかりつけ医機能報告制度がスタートします。2023年11月には、財務省の財政制度等審議会財政制度分科会において、直近2年間の診療所の損益率が極めて高水準で、利益剰余金が積み上がっている前提で議論される一幕がありました。11月24日に公表された「医療経済実態調査」では、医療法人立の一般病院において、医薬品・診療材料費の計が16.8%(2021年度)から17.3%(22年度)に、委託費も6.4%から6.6%へと増加しており、補助金を除く損益差額は21年度のマイナス0.2%から、22年度にはマイナス1.3%へと悪化しました。

公定価格のもとで価格に転嫁できない事業の特性も踏まえて、国に対して経営の現状について適切に情報提供していく必要性を感じています。

医療法人の経営情報に関するデータベースが昨年施行されました。収益および費用について、事業報告書様式とは別の詳細なデータの提出が義務化され、任意ではあるものの職種別の給与(給料・賞与)およびその人数の提出が求められています。国民にわかりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表することとしています。財務省などが個別のデータを分析する可能性もあり、当該データベースの動向には注視する必要があります。

昨年10月の消費税のインボイス制度の開始に引き続き、今年1月からは、改正電子帳簿保存法の有償措置が終了するため保存要件に従った電子データの保存が必要となってきます。

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1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

■中央社会保険医療協議会総会

約26年間据え置きの入院時食事療養費 1食当たり30円の引き上げへ

厚生労働省は2023年12月8日に開いた中央社会保険医療協議会(中医協)総会で、「入院時食事療養費」を1食当たり30円引き上げる見直し案を了承した。「入院時食事療養費」は1997年から2023年までの約26年間据え置きで推移しており、昨今の物価高騰等の影響による食材費や光熱水費、また、給食業務委託費などの人件費の高騰などを受けて、現行からの引き上げの要望が寄せられていた。四病院団体協議会でも23年7月12日に「入院中の食事療養に関する要望書」を提出し、医療機関の経営努力を尽くしても根本的な解決に至っていないとして適正額への見直しを要望していた。

これを受けて、同日の社会保障審議会・医療保険部会で厚労省が、「食材費等の高騰を踏まえた対応を行う観点から、入院時の食費を、たとえば30円引き上げることとしてはどうか」との見直し案を提示し、これを了承。中医協でも了承された。

■マイナンバー情報総点検本部

マイナンバーと健康保険証情報の紐づけ誤りの件数は点検対象全体の0.007%

政府は12月12日に開かれた「マイナンバー情報総点検本部」の第5回会合で、マイナンバーと健康保険証情報などの紐づけ状況の総点検結果を報告した。同本部は、マイナンバーと個別データの紐づけに誤りがあった事案が複数発生していたことを踏まえ、デジタル庁を中心に関係府省が連携し、政府全体でのデータの総点検と再発防止推進のため設置された。

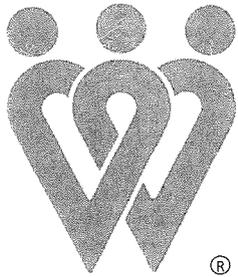
健康保険証情報については、点検対象は1571万3895件であり、そのうち紐づけ誤りが確認されたのは1142件と、対象全体の0.007%だった。また、2021年3月から23年11月末時点ですでに報告されていた紐づけ誤りは7553件であることから、今回の報告件数と合わせて、健康保険証情報の紐づけ誤りは8659件となった。なお、これらの誤りは現在、すべて解消されている。

■2024年度診療報酬改定

2024年度診療報酬改定 診療報酬本体部分+0.88%へ

政府は2023年12月15日、24年度診療報酬改定の改定率について岸田文雄内閣総理大臣、武見敬三厚生労働大臣、鈴木俊一財務大臣で協議を行い、本体部分+0.88%で最終調整を進める旨を示した。内訳に関しては、▽賃上げ・処遇改善(+0.61%)、▽食費見直し(+0.06%)、▽その他引き上げ分(+0.46%)、▽医療の適正化・効率化(-0.25%)——とされている。

最終的な確定は、12月22日の24年度予算案の閣議決定とともに決定する。



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^①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

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 医療貸付	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	
	変更前	変更後	変更前	変更後	変更前	変更後
償還期間						
償還期間10年以内	0.700%	0.600%	0.800%	0.700%	1.200%	1.100%
償還期間10年超 11年以内	0.800%	0.700%	0.900%	0.800%	1.300%	1.200%
償還期間11年超 12年以内	0.900%	0.800%	1.000%	0.900%	1.400%	1.300%
償還期間12年超 13年以内	0.900%	0.800%	1.000%	0.900%	1.400%	1.300%
償還期間13年超 14年以内	1.000%	0.900%	1.100%	1.000%	1.500%	1.400%
償還期間14年超 15年以内	1.000%	0.900%	1.100%	1.000%	1.500%	1.400%
償還期間15年超 16年以内	1.100%	1.000%	1.200%	1.100%	1.600%	1.500%
償還期間16年超 17年以内	1.100%	1.000%	1.200%	1.100%	1.600%	1.500%
償還期間17年超 18年以内	1.200%	1.100%	1.300%	1.200%	1.700%	1.600%
償還期間18年超 19年以内	1.200%	1.100%	1.300%	1.200%	1.700%	1.600%
償還期間19年超 20年以内	1.300%	1.200%	1.400%	1.300%	1.800%	1.700%
償還期間20年超 21年以内	1.300%	1.200%	1.400%	1.300%	1.800%	1.700%
償還期間21年超 22年以内	1.400%	1.300%	1.500%	1.400%	1.900%	1.800%
償還期間22年超 23年以内	1.400%	1.300%	1.500%	1.400%	1.900%	1.800%
償還期間23年超 24年以内	1.400%	1.300%	1.500%	1.400%	1.900%	1.800%
償還期間24年超 25年以内	1.500%	1.400%	1.600%	1.500%	2.000%	1.900%
償還期間25年超 26年以内	1.500%	1.400%	1.600%	1.500%	2.000%	1.900%
償還期間26年超 27年以内	1.500%	1.400%	1.600%	1.500%	2.000%	1.900%
償還期間27年超 28年以内	1.600%	1.400%	1.700%	1.500%	2.100%	1.900%
償還期間28年超 29年以内	1.600%	1.500%	1.700%	1.600%	2.100%	2.000%
償還期間29年超 30年以内	1.600%	1.500%	1.700%	1.600%	2.100%	2.000%

■10年経過毎金利見直し貸付(10年間の適用金利)

福祉貸付 医療貸付	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	
	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	0.800%	0.700%	0.900%	0.800%	1.300%	1.200%
償還期間11年超 12年以内	0.800%	0.700%	0.900%	0.800%	1.300%	1.200%
償還期間12年超 13年以内	0.900%	0.700%	1.000%	0.800%	1.400%	1.200%
償還期間13年超 14年以内	0.900%	0.800%	1.000%	0.900%	1.400%	1.300%
償還期間14年超 15年以内	0.900%	0.800%	1.000%	0.900%	1.400%	1.300%
償還期間15年超 16年以内	0.900%	0.800%	1.000%	0.900%	1.400%	1.300%
償還期間16年超 17年以内	0.900%	0.800%	1.000%	0.900%	1.400%	1.300%
償還期間17年超 18年以内	0.900%	0.800%	1.000%	0.900%	1.400%	1.300%
償還期間18年超 19年以内	0.900%	0.800%	1.000%	0.900%	1.400%	1.300%
償還期間19年超 20年以内	0.900%	0.800%	1.000%	0.900%	1.400%	1.300%
償還期間20年超 21年以内	0.900%	0.800%	1.000%	0.900%	1.400%	1.300%
償還期間21年超 22年以内	1.000%	0.800%	1.100%	0.900%	1.500%	1.300%
償還期間22年超 23年以内	1.000%	0.800%	1.100%	0.900%	1.500%	1.300%
償還期間23年超 24年以内	1.000%	0.800%	1.100%	0.900%	1.500%	1.300%
償還期間24年超 25年以内	1.000%	0.800%	1.100%	0.900%	1.500%	1.300%
償還期間25年超 26年以内	1.000%	0.800%	1.100%	0.900%	1.500%	1.300%
償還期間26年超 27年以内	1.000%	0.800%	1.100%	0.900%	1.500%	1.300%
償還期間27年超 28年以内	1.000%	0.800%	1.100%	0.900%	1.500%	1.300%
償還期間28年超 29年以内	1.000%	0.800%	1.100%	0.900%	1.500%	1.300%
償還期間29年超 30年以内	1.000%	0.800%	1.100%	0.900%	1.500%	1.300%

■その他

		変更前	変更後
福祉貸付	経営資金	1.000%	1.000%
	社会福祉法人の経営高度化資金	0.700%	0.700%
医療貸付	機械購入資金(償還期間5年以内)	1.200%	1.200%
	長期運転資金	1.000%	1.000%
	持分なし医療法人への移行資金	0.700%	0.700%
	地域医療構想支援資金	1.100%	1.000%
	複数医療機関の再編・統合支援資金	0.800%	0.700%
	働き方改革支援資金	1.100%	1.000%

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

■2024年度の診療報酬改定は「本体」がプラス0.88%と、近年のなかでは大幅なプラス改定となった。マイナス改定を強硬に主張する意見もあっただけに大きな成果といえるが、内容をよく見てみると、見解は分かれそうだ。看護職員や医療関係職のペア向上など“用途限定”を差し引くと+0.46%となる。このなかには40歳未満の勤務医などの賃上げ分も含まれている。日本医療法人協会をはじめとする病院団体は病院そのものの経営状態へのテコ入れの必要性を指摘しており、これが実現するかどうかが、今後1カ月あまりの議論を見守らなければならない。

■診療報酬改定、医師の働き方改革、第8次医療計画と、さまざまな転換点が目白押しの2024年をいよいよ迎えた。さらに、地域医療構想における最初の節目である2025年も目前に控え、医療界はどのように舵を切っていくのか。浅沼一成医政局長と加納繁照日本医療法人協会会長による特別対談をぜひ参考にさせていただきたい。

日本医療法人協会ニュース第475号 令和6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おりますので、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、合わせてお願い申し上げます。

令和5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団体契約により割安な保険料でご提供しております。

2. 経営支援活動

- 大和ハウス工業の住宅・マンションのご案内[割引制度もございます]
- 医療関係書籍の割引販売
- 福利厚生サービスのご案内(OTC医薬品などのご案内)
- 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