



日本医療法人協会ニュース

January
487

新春特別誌上対談

大転換時代を迎えた 日本の医療と 民間病院の 役割を考える

福岡資麿 × 加納繁照

(厚生労働大臣)

(日本医療法人協会会長)

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7年1月1日号 No. 487

■新年のごあいさつ 日本医療法人協会会長 加納繁照 1

■新春特別誌上対談

**大転換時代を迎えた
日本の医療と
民間病院の役割を考える** 2

福岡資麿 厚生労働大臣 × 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 / 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 川原文貴

● 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。

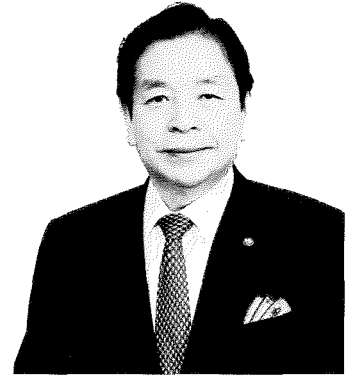


新年のごあいさつ

新たな高齢者医療の 形を注視する

日本医療法人協会会長
社会医療法人協和会理事

加納繁照



新年、あけましておめでとうございます。

昨年末に、2040年の医療提供体制を見据えた「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」が公表されましたが、わが国の医療が今後、新たな段階に入ることをうかがわせる内容になっています。

これまでの地域医療構想は、25年時点における医療需要を踏まえて必要病床数を定め、病床機能の分化・連携を進めてきたわけですが、今後は、85歳以上人口の増大を見据え、医療と介護の複合ニーズへの対応、かかりつけ医機能、在宅医療、医療と介護の連携、ひいては、人材確保も含めた、医療提供体制全般を構想することになります。

地域に寄り添いながら密着した医療・介護を提供している私たち医療法人は、この取り組みにおいて主導的な役割を果たすことが求められるでしょう。

一方、コロナ禍以降の病院を取り巻く経営環境は劇的な変化を迎えています。「2023年度病院経営定期調査」で報告したように、病院経営は未曾有の危機的状況に直面していますが、その一つに、病床稼働率の低下を挙げる声が少なくありません。私はその背景として2つの傾向に着目しています。

一つは、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった、従来型の介護施設とは異なる新たな形での高齢者施設の急増です。22年時点での有料老人ホーム利用者は61万人超となり、介護老人福祉施設の64万人に迫る勢いです。サ

高住は28万人弱で、こちらは介護老人保健施設の35万人に匹敵する利用者数です。これら高齢者施設の特徴として、居住費や食費といったいわゆるホテルフィーが自費であること、そして、株式会社によって運営されるケースの多いことが指摘できます。

もう一つは、在宅時医学総合管理料と施設入居時等医学総合管理料の算定患者数が着実に増え続けていることです。23年度は、両者を合わせた算定患者数は前年度比で6万人増の89万人に達します。

この2つの動きは切り離してとらえるべきではありません。施設内で在宅医療を提供し、必要に応じて施設運営者系列の訪問看護ステーションや薬局からの訪問によって賄う動きが想定されるのです。今後、ACP(人生会議)が社会に浸透していけば、看取りも含めた対応も十分考えられます。

私は住み慣れた住まいで暮らし、具合が悪くなったら医療機関にかかり、必要に応じて入院加療して回復したら元の住まいに戻る——という「輪廻転『床』」を提唱していますが、そうした流れは、ここから見ることはできません。これが果たして、患者さん、ご家族にとって本当に幸せなことなのか、本格的に検討しなければなりません。

受けるべき医療を受けられない事態があってはなりません。私たちは本当に幸せな地域医療を実現すべく、今後も邁進してまいります。本年も、よろしく願い申し上げます。



少子高齢社会が本格的に到来し、医療提供体制も大きな見直しを迫られている。2040年を目途とした新たな地域医療構想、2024年度から本格的に施行された医師の働き方改革、そして他の政策との連動も図りながら推進される医師の偏在対策など、医療政策においてもこれを見据えた施策が展開されている。一方、コロナ禍を経て患者の受療行動が変わったこと、また物価高、人件費の高騰などを背景に、病院経営は未曾有の危機に陥っている。日本医療法人協会をはじめとする病院団体は緊急支援の要望を関係各所に申し入れるなどの対応を行っている。今回、新春特別誌上対談として、福岡資麿・厚生労働大臣にこうした状況下における医療政策の方向性と進捗状況、そして民間病院への支援のあり方などについて、誌上対談のかたちで加納繁照・日本医療法人協会会長と意見交換をしていただいた。

編集部注：福岡資麿大臣、加納繁照会長のコメントはいずれも2024年12月末時点のもの。

大転換時代を迎えた 日本の医療と 民間病院の役割を考える

厚生労働大臣

福岡資麿

×

日本医療法人協会会長

加納繁照

新春特別誌上対談



Q ポストコロナにおける医療需要の現状と課題、民間病院の役割

—まず、医療需要の現状についていかがいます。高齢者の増加に伴い、たとえば救急医療では必ずしも医療資源投下量が多くない疾患の患者の割合が高くなる一方で、がんなど継続的な治療・医学管理が必要とされる疾患も一定割合を占めています。このように「治し支える医療」の必要がますます高まる状況をどのように見えていますか。また、その供給体制の整備はどのように進んでいるのでしょうか。民間病院が果たしている役割も含めてご見解をうかがいます。

福岡 高齢者の増加に伴い、「治し支える医療」の必要性が高まっており、今後さらに高齢者救急・在宅医療の需要等が増加するなか、地域の実情に応じて「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築する必要があると考えています。

現行の地域医療構想では、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年に向けて、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、病床の機能分化・連携の取り組みを進めてまいりました。

現在の機能別の病床数をみると、急性期が減少して回復期が増加するとともに、入院から在宅医療等への移行が進むなど、全体として地域医療構想でめざす姿に向けて、着実に取り組みが進んでいると認識しています。

増加する高齢者救急や在宅医療の需要への対応等を中心として、「治し支える医療」への対応が求められるなか、民間病院においても、地域のニ-

ズに応じてその役割を担っていただいているものと承知しています。

加納 コロナ禍以降、病床稼働率の低下を挙げる声が少なくありませんが、私はその背景として、2つの傾向に着目しています。一つは、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった、従来型の介護施設とは異なる新たな形での高齢者施設の急増です。居住費や食費といった、いわゆるホテルフィーが自費であること、そして、株式会社によって運営されるケースの多いことが特徴でもあります。

もう一つは、在宅時医学総合管理料と施設入居時等医学総合管理料の算定患者数が着実に増え続けていることです。この2つの動きは切り離してとらえるべきではありません。施設内で在宅医療を提供し、必要に応じて施設運営者の系列の訪問看護ステーションや薬局からの訪問によって賄う動きが想定されます。

こうなると、地域包括ケアシステムの根幹も揺らいでしまいかねず、「治し、支える医療」どころか、受けるべき医療を受けられない事態さえ考えられます。今後、ACPのあり方を含め、この動きには特に注視していきたいと思っています。

Q 現在進行している主な医療政策の進捗と課題

—2024年度から本格的に施行されている医師の働き方改革関連制度ですが、現在の進捗状況についてのご見解をお聞かせください。

福岡 医師の働き方改革を進めるにあたっては、24年4月の施行に向け、都道府県や関係省庁と連携して地域医療への影響の把握に努めてまいり

ました。

現在、こうした調査も踏まえ、都道府県と連携して、医療機関の状況を個別に把握したうえで長時間労働の解消に向けた具体的な助言を行うとともに、都道府県に対し、医療提供体制を維持するための地域における議論や調整を促しているところです。

制度開始以降、労働時間短縮の取り組み、長時間労働医師に対する面接指導の実施、勤務間インターバルの確保等について皆様のご理解とご協力をいただきながら着実に実施いただいていることに、改めて感謝申し上げます。

加納 大学医局における働き方改革への対応がかなり大きな問題になりつつあるという認識を持っています。一人ひとりの医師が大学できちんと研鑽を積む一方で、地域医療を担う民間病院にもしっかり医師が派遣される状況をつくる必要があります。

——一部病院では大学医局からの医師の引きあげがあるとの声も出ているようです。これについての認識等をお聞かせいただけますでしょうか。

福岡 ご指摘のとおり、今後、医師の引きあげ等によって医療提供体制に影響が出ることへのご懸念があることは承知しています。医療現場の勤務環境改善が進むよう、タスクシフト/シェアやICTの活用などに取り組む医療機関に対してさまざまな支援を進めてまいります。

加納 大阪府では、夜間の医療提供体制を支える医師の4割は大学医局からの派遣によってカバーされているというデータもあります。これを安易になくすことは、地域医療の崩壊に直結しかねません。

もう一つ、初期臨床研修を終えてすぐに美容医療に進む「直美」の問題も顕在化しています。年間100人単位となると、大学の医学部一つの定員分の人数になります。決して看過できるものではないでしょう。地域医療の魅力、やりがいを伝えていく必要があると思います。

——福岡大臣からお話があったように、医師の働き方改革を進めるうえでのポイントの一つとして、タスクシフト/シェアの必要性が指摘されています。現在の進捗についての評価と課題について、ご見解をうかがいます。

福岡 医療従事者間のタスクシフト/シェアの推進は、勤務環境の改善に向けた取り組みとして重要です。そのため、勤務環境の改善に関する好事例の周知や補助金による財政的な支援等を実施しています。

また、看護師の特定行為研修修了者の活躍推進や、医師から医師事務作業補助者へのタスクシェア等によっても医師の業務負担の軽減が図られています。

引き続き、こうした取り組みを進めるなかで、現場のご意見をよくうかがいながら、都道府県とも連携して、タスクシフト/シェアの推進等による医師の働き方改革に取り組んでまいります。

加納 今後の生産年齢人口の減少を考え合わせると、医師の働き方改革を着実に推進するには、さらなる医療DXの推進が必要というのが私の考えです。国の政策として進められている「医療DX」は、マイナ保険証の浸透から始まり、結局、電子カルテなどから得られる情報に主眼を置いた取り組みが中心になっている印象を受けます。これで医療現場の負担がどれだけ軽減されたかという

新春特別誌上対談



福岡資麿

ふくおか・たかまる ● 1973年5月、佐賀県佐賀市川副町生まれ。96年3月、慶應義塾大学法学部政治学科卒業。96年4月、三菱地所株式会社入社。2005年9月、第44回衆議院総選挙当選。10年7月、第22回参議院議員選挙当選。11年10月、参議院行政監視委員会委員長。12年10月、自由民主党厚生労働部会長。13年9月、内閣府大臣政務官兼復興大臣政務官。14年9月、参議院厚生労働委員会筆頭理事。15年10月、内閣府副大臣。16年7月、第24回参議院議員選挙再選。19年10月、参議院予算委員会筆頭理事。20年9月、自由民主党厚生労働部会長。21年12月、参議院議院運営委員長。23年1月、参議院法務委員会筆頭理事。24年10月より現職

疑問符をつけざるを得ません。事務スタッフの業務量が減るどころか、むしろ、ITシステムの運用のためにシステムエンジニアを新たに雇用しなければならないなど、経営全体の効率化とは逆行しかねません。

人数が減っても同等、もしくは現状以上の質を保ちながら医療を提供し続けることが医療DXの本来の目的のはずです。たとえば、患者の見守りシステムの普及など、もっと加速すべき取り組みはいろいろあると思います。

Q 医師の偏在対策

——地域や診療科における医師の偏在について、現

状と課題、現在の対応策についてご説明いただけますでしょうか。

福岡 医師偏在対策については、「保険あってサービスなし」という地域が生じないように、国、地方自治体、医療関係者、保険者等のすべての関係者が協働して取り組むことが重要だと考えています。

このような基本的な考え方のもと、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取り組み等を組み合わせた対策を進めることが重要であり、昨年末に、総合的な対策パッケージを示し、緊急的に先行して取り組むべき施策については今年度の補正予算に盛り込んだところです。

引き続き、関係者の皆様のご意見をうかがいながら、制度改正を含めて、実効性のある医師偏在対策に向けた取り組みを進めてまいりたいと思います。

加納 今後の医療提供体制を踏まえると、ある程度の集約化は不可避な領域と、「面」での展開が欠かせない領域があり、それぞれについては分けて考える必要があるでしょう。前者について言うと、たとえば、がん治療などは集約化が必要かもしれません。後者は、今まさしく不足が叫ばれている外科が典型ですが、これが過度に集約されてしまうと、二次救急を含め、地域医療は成り立たなくなります。

当然、そこで求められる医師数も変わってきます。前者で求められるスペシャリストがどのくらい必要かは、今後議論が必要です。がん患者も頭打ちの傾向が見られます。一方、さまざまな疾患を診療できるジェネラリストは救急現場では不可欠です。

Q 「新たな地域医療構想」について

——「新たな地域医療構想」についてうかがいます。「在宅医療」「介護との連携」「医療機関機能」等、新たな検討項目が盛り込まれていますが、その狙いと、実際の「新たな地域医療構想」策定にあたって期待することを教えてください。

福岡 現行の地域医療構想には、病床数の議論が中心となり、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた議論がなされにくく、外来医療、在宅医療等を含めた地域の医療提供体制全体の議論がなされていない等の課題がありました。

新たな地域医療構想では、都道府県において、入院医療だけでなく外来・在宅医療、介護との連携等を含む地域医療構想を策定いただき、医療機関機能に着目して、地域の関係者の皆様の協議等を通じて、医療機関の役割分担・連携が強化され、医療提供体制全体の課題が解決されることを期待しています。

加納 入院病床の機能は「高度急性期」「急性期」「包括期」「慢性期」という4つの機能に分けられて議論されていきますが、どの役割を果たしていくかは、それぞれの病院が置かれた状況によって全く異なります。地方では、公立病院が高度急性期と急性期、包括期の一部を集約させ、民間病院はそうした病院と役割分担しながら地域医療を支えるといった地域もあるでしょう。一方、都市部では、救急医療を含めて、民間病院が中心となって支えているわけですから、民間病院がしっかりと受けられる体制づくりを進めていく必要があります。

先ほどもお話したように、ある程度の集約が



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歴任

必要な医療と、「面」で対応すべき医療は明確に分けて考えるべきです。特に今後、都市部で増加が予想される高齢者救急は、やはり二次救急医療機関で対応することが望ましい。「新たな地域医療構想」でもそうした体制を念頭に進めるべきでしょう。

——新たな地域医療構想で「目途」とされる2040年では、現在以上に85歳以上高齢者の割合が増え、かつ、生産年齢人口の減少が確実視されています。そうしたなかでの医療提供体制の「あるべき姿」についてのご見解をお聞かせください。

福岡 40年頃を見据えると、ご指摘のとおり、

新春特別誌上対談



医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進むことが見込まれています。こうしたなか、すべての地域・世代の患者が適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院して日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築する必要があると考えています。

そのため、新たな地域医療構想では、増加する高齢者救急や在宅医療等の需要に対応し、医療の質や医療従事者を確保するため、限りある医療資源を最適化・効率化しながら「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進することが重要と考えています。

加納 私は従前より、高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続け、具合が悪くなって入院医療が必要になったら地域に密着した病院で必要な医療を受けてもらい、リハビリテーションを経て地域に戻っていただく。そしてまた具合が悪くなったら……という「輪廻転『床』」を提唱しています。入院医療の担い手としては、こうした地域密着型の医療を長年にわたって実践してきた民間病院こそ適任です。実際、私の経営する加納総合病院は急性期から回復期、療養病床まで揃えており、患者さんは転院することなく入院医療を受けることができます。

Q 民間病院に期待される役割

—そうした医療提供体制において、民間病院に期待される役割はどのようなものになるのでしょうか。多くの民間病院が地域・地域住民の生活に密着した

医療を提供している現状も踏まえ、ご見解をうかがいたいと思います。

福岡 民間医療機関においても、現在、地域において担っていただいている役割も踏まえながら、40年頃を見据え、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担や連携等の議論に参画いただきたいと考えています。

加納 これからの高齢者医療では、「がん医療」「在宅医療」「高齢者救急」が3大テーマであると思っています。この3つのうち、自院の中軸はどこにあるかによって病院のあり方は決まってくるでしょう。先ほどもお話ししたように、このうち「がん医療」の需要は頭打ちになっていくとするならば、やはり、高齢者救急と在宅にどう対応するかがカギで



す。

私が注目しているのは、在宅療養後方支援病院です。在宅医療を提供している医療機関と連携し、あらかじめ緊急時の入院先とする希望を届け出た患者さんの急変時などに24時間体制で対応し、必要があれば入院を受け入れる200床以上の病院となっていますが、私は、すべての二次救急病院にこの役割を担ってほしいとさえ考えています。

——一方で、従来とは異なる患者像、疾患以外のADLの維持・向上、生活支援、介護との連携などへの対応が不可欠で、それらを踏まえた新たな事業モデルの確立が求められると考えられますが、これについてどのようなご見解をお持ちでしょうか。

福岡 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加に伴い、入院早期からのリハビリテーションによるADLの維持や、介護との連携を含む退院調整等がますます重要となります。

たとえば、高齢者救急については、救急搬送を受け入れるだけでなく、入院早期からのリハビリテーション等の離床のための介入を行うことが必要です。このため、必要に応じて専門病院等と協力・連携するとともに、高齢者の抱える背景事情も踏まえた退院調整等による早期退院や他施設とも連携しながら通所や訪問でのリハビリテーションを継続できるような体制を確保することが求められると考えています。

また、在宅医療については、需要の増加に対応するため、多職種・多機関が連携して、地域の需要と資源に応じて供給力を高めることが必要です。このため、医療機関においては、ICTの活用や関係機関との連携等も大切になってくるものと考えています。

加納 先ほどお話しした「輪廻転『床』」モデルは、民間病院の多くが実践してきた医療提供体制で、在宅医療を一生懸命担っておられる先生方や介護事業者の皆様とも患者情報を共有し、ともに地域を支えてきました。新たな何かを構築するというより、この基盤をさらに強固にしていくことこそが重要であり、不慣れな高機能病院や公立病院がゼロから構築するよりもはるかに効率的です。

Q 民間医療機関の経営状況についての見解と対応策

——日本医療法人協会、日本病院会、全日本病院協会がまとめた「2024年度病院経営定期調査最終報告」では、調査対象病院の平均で23年度は経常損益



新春特別誌上対談



で赤字が出たほか、24年度でも同様の傾向がみられるなど、深刻な状況を示すデータが出ました。また、福祉医療機構の調査でもかなり厳しい状況をうかがうことができます。厚生労働省としての、民間病院の経営状況についてのご見解を聞かせていただけますでしょうか。

福岡 貴会を含めた病院団体の皆様でまとめられた調査結果によれば、病院の医業利益率、経常利益率ともに悪化傾向にあり、医療機関への支援は喫緊、かつ重要な課題と認識しています。また、福祉医療機構の調査でも同様の傾向が示されており、厳しい経営状況が続いているものと認識しています。

加納 特に一般病院の状況は深刻です。調査結果に出ているように23年度は経常赤字となり、3団体の調査によれば、24年度も診療報酬改定後の6月期のみではあるものの経常赤字は酷くなっています。仮に、2期、3期と連続で赤字となると、とりわけ民間病院は存亡の危機を迎えます。というのは、金融機関における評価が一変するからで、「貸しはがし」の危険性さえあります。この状況は前代未聞です。

——対応策として、3団体は緊急的な対応を求めるほか、診療報酬における適正な点数設定を求める声も多く上がっているようです。これらについてのお考えをお聞かせください。

福岡 24年度の診療報酬改定では、+0.88%の改定率のもとさまざまな措置を講ずるとともに、改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について把握していくこととされました。



こうしたなか、足元において、人材確保、物価高騰、医療需要の急激な変化等といった課題が生じているものと認識しています。

このため、年末に編成した補正予算においては、医療機関への支援策として、物価高騰に対応する



「重点支援地方交付金」の積み増しに加え、足元の人材確保の課題に対応するため、さらなる賃上げの支援や、患者の減少等により経営状況の急変に直面する医療機関への支援を盛り込んだところです。厚生労働省としても、事業の準備をしっかりと

りと進めてまいりますので、医療機関におかれましても、着実な賃上げに向けてご協力をよろしくお願い申し上げます。

加納 24年度診療報酬改定が病院経営にとってプラスの影響をもたらしたかという点、残念ながらかなり疑問の余地があると言わざるを得ません。病院団体としては、病院経営全体の底上げにつながるような基本診療料の引き上げを求めています。25年度は、26年度改定に向けた議論が行われますが、そこでもしっかりとこの状況をお伝えしていきたいと思っております。

Q 日本医療法人協会会員へのメッセージ

——日本医療法人協会会員へのメッセージをお願いします。

福岡 貴会が提唱されているように、全国に占める民間病院の割合は「病院数の8割」「病床数の7割」「救急搬送数の6割」となっており、地域医療を支える大きな役割を担っていただいています。

通常医療に加え、新型コロナウイルス感染症や昨今頻発している自然災害への対応などにもご活躍いただいております、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 私たち民間医療機関の役割に目を向けていただき、かつ、力強いメッセージをいただくことができ、いっそう奮起しなければならないという思いを強くしています。本日は、ありがとうございました。



新年のごあいさつ

民間病院の活躍する領域の拡大に向けて

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。会員の皆様におかれましては当協会の運営に多大なご理解とご協力を賜りましたことをお礼申し上げます。

本年は、2025年を目途とした地域医療構想の区切りの年になります。これまで地域医療構想では協議の過程で公・私病院の役割分担を明確にして良質で効率的なシステムの構築をめざしてきたのですが、COVID-19の猛威により病床機能の再編構想は十分に機能を果たしたとは言えず、来年度も継続的に病床機能再編を進める予定です。

一方で、昨年3月29日に始まった「新たな地域医療構想等に関する検討会」は早急に結論を出すことを目指して年内に15回開催されました。これまでの地域医療構想は単なる病院病床の数合わせであったものが、「新たな検討会」では従来協議してきた「入院医療」に加えて「かかりつけ機能を踏まえた外来・在宅医療のあり方」や「医療・介護連携機能」な

ど広範囲にわたって医療・介護提供体制の課題を解決する目的で地域医療構想の在り方が検討されています。そこでは病床機能に加えて「医療機関機能(ほぼ病院機能)」の役割を明確化して医療機関機能を県に報告して病院の連携・再編・集約化が推進されるよう協議することになります。ただし医療機関機能は病床機能とは異なり一病院で複数の機能を報告することが可能となります。この医療機関機能の議論では市中病院の機能が「高齢者救急」と「かかりつけ医療機能」に偏っており、2次救急医療を含めた一般医療の在り方がはっきりしなかったことからさらに検討を重ねているところです。

2040年に向けた新たな地域医療構想は民間医療機関の存続をかけた重要な医療制度改革です。医療法人を中心とした民間病院が今後も活躍できる領域を確保するために、会員の皆様のご支援をよろしくお願い申し上げます。

地域包括ケアシステムには 地域密着型中小病院こそ必要

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



新年明けましておめでとうございます。

昨年6月の診療報酬改定は、賃上げ分は一部含まれたものの、物価高騰の補填はまったくなく、実質マイナス改定となりました。そのため公定価格で行う病院経営はかつてない厳しい状況に追い込まれています。

もともと規制の多いこの業界ですが、低成長のデフレ下ではそれでも何とか経営を維持することができました。しかし、物価が高騰し賃上げが求められるようになってそれが診療報酬改定に反映されないのであれば、もはや診療報酬は病院経営を維持する役割を放棄したと言わざるを得ません。それどころか財務省は病院数を減らすいい機会と考えている可能性もあります。

そもそも、確かに高度急性期大病院の集約化は必要ですが、兵糧攻めで減らそうとするのは真っ当なやり方ではありません。2040年に向けた超高齢社会においては、病院

の2つの軸として、そうした高度急性期大病院の集約化とともに、かかりつけ医療機能を持ち地域包括ケアシステム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(在宅病)の分散化が必要です。

ところが、このままでは体力が弱い民間中小病院から破綻してしまいます。2022年3月に四病協の支援を得て設立した一般社団法人日本在宅療養支援病院連絡協議会(在病協)は、病院数の7割、民間病院数の8割を占める許可病床数200床未満の中小病院に対して、これから進むべき道とともに考え、生き残れる中小病院を一つでも増やそうと活動している団体です。母体の四病協が大きな百貨店とすれば、われわれは小さな専門店です。入会金はなく年会費も2万円と安く設定していますので、職員の研修のためにも在宅病または在宅病を検討している病院の入会をお待ちしています。

巳年の2025年を医療法人の経営再生の年に

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



謹んで令和7年の新春のお慶びを申し上げます。

第二次トランプ政権が始動しつつあるなか、北朝鮮のウクライナ戦争への参戦や韓国政治の戒厳令宣布による混乱

など、日本の安全保障に影響を及ぼす出来事が露・中の影響下に起こっています。司馬遼太郎の「坂の上の雲」の日清・日露戦争前後の時代に似ているように思われます。



新年のごあいさつ

国内では、裏金問題で与党が過半数割れした結果、国民民主党が提唱する所得控除の年収の壁103万円の「引き上げ」が話題になっています。しかし、厚労省が進める社会保険料(健康保険と厚生年金)の年収の壁106/130万円の「引き下げ」により、手取りが減少することはあまり注目されていません。

日本の医療は国民皆保険制度の下に健康保険と税金で賄われています。国民皆保険は経済成長期に制度設計されました。それから60年以上が経過し、制度疲労を起こしています。また、少子高齢化と経済停滞により国力が低下し国家財政は逼迫しています。その結果、病院に支払われる2024年改定の診療報酬は実質引き下げられています。さ

らに病床稼働率の低下と物価高が加わって、昨年の医療法人立の急性期病院は半数が赤字となっています。病床稼働率の低下はコロナ後の患者の診療控えが要因と説明されます。実はそうではなく、厚労省のACPキャンペーンの結果が、「患者がサ高住や有料老人ホームに移行し、病院に入院しなくなった」ことが、昨年末の財政審の資料から読み取れます。

2025年は巳(へび)年です。へびは脱皮を繰り返し成長することから、「復活と再生」を意味するそうです。日本国民の命を守るべく、医療提供体制、診療報酬制度の問題点を整理し、医療法人の経営を再生する術を見出す年とし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。

2025年(乙巳/きのとみ)から 2040年(庚申/かのえさる)へ

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



乙巳の変(いっしんのへん)は、飛鳥時代645年(乙巳の年)に中大兄皇子と中臣鎌足らが蘇我入鹿を宮中に暗殺して蘇我氏宗家を滅ぼした政変のことである。その後、中大兄皇子は体制を刷新し大化の改新を断行した。歴史が大きく動いた年である。その年から1380年後(23回目の乙巳の年)の2025年はどんな改革が行われるのであろうか。医療界では2025年を目途として、地域医療構想調整会議が、地域における医療機能の分化・連携の構図を確定するという目標を掲げ、会議を繰り返し、全国的にほぼその目標を達成した。そして次は2040年を目途として新たな地域医療構想を策定すべく、検討が始まっている。今度は、病院機能の分化だという。中央での検討会はすでに2024年には始まっており、吾々の代表も参加している。

さて、庚申/かのえさるは陰陽五行では干・支ともに金

性であるところから、庚申の年・日は金気が天地に充満して、人の心が冷酷になりやすいとされてきた。庚申に続く辛酉(かのとり)も金性が重なり、かつ辛は陰の気なので冷酷さがより増すとされた。そのため庚申・辛酉は政治的変革が起こるとされ、それを防ぐために2年続けて改元が行われることも多かった。たとえば万延元(1860)年と文久元(1861)年などである。庚申の日に生まれると大出世するか大泥棒になると考えて、名前に「金」に関する文字を入れて、難を逃れるという風習があった。夏目漱石は本名金之助で、庚申の日に生まれている。

15年後の政治状況はわからないが、2040年が医療改革の次の到達点であるとすれば、大波乱が起こることを覚悟しておかなければならない。ただし、15年は長く次世代の課題であろうが。

民間病院にとって正念場となる1年

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、明けましておめでとうございます。

と言いましても、病院の足元の経営状況は大変なことになっており、無邪気におめでとう、などと言っておられない厳しい状況に我々は追い込まれています。

一昨年11月から中医協委員を拝命し、2024年改定の議論に参加させていただきました。非常に厳しい病院の経営状況などを訴えさせていただきましたが、結果は中小病院、特に内科系の比重が高い病院にかなり厳しい改定となりました。

日本全体が、長らく続いたデフレの時代から、物価が上がっていくインフレ局面に転換したなかでの改定にもかかわらず、医療費の伸びを高齢化の伸びまでに抑制するという財政制約が今回の改定でも適応され、医療界一丸となつての強い要望にもかかわらず、物価上昇分が全く認められ

なかったことから、もともと厳しい病院経営環境は、一段と厳しい状況に追い込まれることになりました。

診療報酬改定は、政府が決めた改定率に基づいて行うことが求められます。政治の世界で決まる年末の予算折衝において、十分な改定財源を確保できなければ、どれだけ病院経営が、医療現場が苦しい状況でも点数を上げることはできません。改定率を決める政府に、政治家の先生方に、病院医療が置かれている状況をしっかり認識していただき、適切な財源を確保いただかなければ、次回2026年改定も、今回の改定と同様に厳しい改定となります。

今年は、民間病院にとって正念場の一年となります。全国の先生方、民間病院が地域で果たしている役割、また非常に厳しい民間病院の経営状況を、一人でも多くの議員の先生方



新年のごあいさつ

にご理解いただく必要があります。われわれの力を結集し、日本の医療を守るための活動を進めなければなりません。

ぜひとも、全力で医療界一丸となって行う医政活動への協力をよろしく願いたします。

期中改定も視野に病院存続の危機を乗り越えるべき

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。

昨年から物価の上昇が止まりません。そのなかでも食品の値上がりは昨年の同じ頃と比べても顕著です。年末には主食の米の価格が1kgあたり500円を超えるなど、数十年前では信じられないような値段がニュースで伝えられていました。

食品の値上がりは家計にも大きな打撃を与えていますが、病院経営にも大きな影響を及ぼしています。病院給食費が数十年ぶりに30円値上げされましたが、それをはるかに超える食材の高騰が続いており、病院経営を圧迫しています。

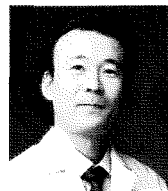
経営の厳しさは、決して物価高騰だけが原因ではありません。複合的にさまざまな問題がありますが、なかでも昨年の診療報酬改定の内容が大きく影響しています。皆さん

ご存じのとおり、病院は公定価格です。診療報酬がもっと大きくプラス改定にならないと、収入は上向いていきません。2024年度診療報酬改定は4月から6月に施行が後ろ倒しにされたにもかかわらず、物価上昇分が織り込まれず、わずかなプラスのみであり、人件費も医療職のみで、大半の事務職員分は持ち出しとなっています。

このまま、次の診療報酬改定までの1年、診療報酬を変えることがなければ、さらに多くの病院が閉院、廃業、倒産に追い込まれるのではないかと危惧されます。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願いたします。

「乙巳」の年は変革の年であり 一つの時代が終わり新しい時代が始まる年

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。

令和7年(2025年)のお正月にあたり、お祝いを述べさせていただきます。昨年の日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会の3病院団体の調査で令和5年度は病院の経常収支は平均して赤字であり、単月調査でも令和6年6月は前年同月と比べてさらに収支が悪化しているという結果が出ました。多くの病院でアフターコロナの経営状態が元々厳しかったものが、昨年6月の診療報酬改定で更に窮地に陥るといった状況になっています。一方では、生産年齢人口の減少と他産業の好況によるベースアップのため、人材流出が増加し、人材確保に支障を生じる状況になっています。新しい地域医療構想では露骨に「集約化」が強引に推し進められようとしていて、民間病院の存在が脅かされる危機にあると感じています。昨年は医療法人にとって余

り良くない1年だったように思います。

今年は乙巳(イッシ：きのと・み)の年にあたります。干支は60年をもって一巡します。中大兄皇子・中臣鎌足らによる蘇我入鹿暗殺事件が起きたのが645年で、この年が「乙巳」の年であったことから、現在では「大化の改新」ではなく「乙巳の変」と称されることが多くなっています。源平合戦(治承・寿永の乱)が、壇ノ浦の合戦で平家が滅びたことで終結した1185年も実は「乙巳」の年です。日露戦争が終結した1905年もこの「乙巳」の年です。「乙巳」の年は変革の年であり、一つの時代が終わり、新しい時代が始まる年です。

今年こそ医療法人にとって本当に良い意味での変革の年にしたいと願っています。本年も日本医療法人協会へのご支援をよろしく願いたします。

医療と介護の融合、PFMが一層重要な時代に

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



皆様、あけましておめでとうございます。

以前から節目の年といわれていた2025年がいよいよスタートしました。それに先駆けて昨年、医療・介護・障害のトリプル改定がありましたが、共通していることは

地域・在宅で暮らし続けられること、地域包括ケア・共生社会の実現と素直に解釈することが出来ます。実際に在宅で安心して暮らし続けられるためには、医療ばかりではなくむしろそれ以上に介護・リハビリはもちろん栄養・摂食



新年のごあいさつ

嚙下につながる歯科・口腔ケアが重要となってきます。これらを如何に組み合わせ提供できるか、従来の連携以上の連携(融合?)が必要となってくるでしょう。

超高齢社会への突入で高齢者医療、特に高齢者救急が今まで以上にクローズアップされてきました。三次救急の逼迫、一般入院でのADLの低下などの課題で、地域包括医療病棟の新設、「下り搬送」なども急遽創設され、前者はハードルは高いものすでに100近い病院が稼働、後者は医師会主導などで退院調整支援として動き出している話も耳にします。特養・老健など的高齢者施設でも協力医療機関の義務付けが進んでおり、患者・利用者さんの流れや速度に応じた、迅

速な対応が求められるようになり、いわゆるPFM(Patient Flow Management)が一層重要となってきています。

以前、医療は護送船団ともいわれ安泰とされていました。が、装備されているエンジンも診療報酬という公定価格で定められ、流れる潮流も人生100年時代、価値観も変わってきています。地域のニーズをしっかりと受け止める帆を広げ、推進力を加えていかなば……と思えます。高度先進や専門医療に加えて高齢者救急や連携機能を旗印とするようなことが、検討中の地域医療構想に盛り込まれているようです。以上初夢ならぬ、うとうとと今年を慮っている次第です。

今年もどうぞよろしく願い申し上げます。

変化を恐れず 絶えず物事を前向きに考えていく決断の年に

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、明けましておめでとうございます。

能登半島地震から1年が経ちました。被災された方々にお見舞いを申し上げるとともに、一日でも早く平穏な暮らしを取り戻せるよう心よりお祈りいたします。

コロナ禍以降、異常気象、自然災害、中東やウクライナ・ロシア紛争など、相変わらず世界情勢は混沌としています。医療界においても、賃金上昇、物価高騰に対する十分な余力が医療機関にはなく、経営危機に瀕しております。医療は誰もが安心して享受できる社会資源であるべきで、国力の根幹をなすものであり、政治はもっと関心をもってもらいたいものです。今後の社会保障政策において、医療界がさらに一丸となり地域医療を守っていかなくてはなりません。

一方で、時代の変化に適応することが求められています。

ダーウィンの進化論ではありませんが、強い、弱いでなく、環境に適応し変化できたものが生き残れる時代になりました。過去の実績や経験が通用しにくい時代になったともいえます。働き手の不足や高齢化は避けて通れませんので、いかに無駄を省き業務を効率化させるか、一人ひとりが生産性を向上させ、いかに経営の合理化を図っていくかが肝になるのではないのでしょうか。

大変な時代になりましたが、地域ニーズを捉えて、事業を拡張または縮小していく決断の時期にきています。変化を恐れず、絶えず物事を前向きに考えていく年にできればと思います。

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。

新たな実践者・当事者となるという パラダイムシフトが求められる

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



新年明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が5類となった2023年以降は、社会生活が元に戻り医療界にも明るい兆しが出てくるものと感じていた方が多かったと思います。しかし、その後も入院患者は回復することなく低迷し続けており、その結果として医療機関の経営状態が悪化しています。患者の受療行動の変化だけでは説明のつかない事象が、国だけではなく地域レベルでも進行していると感じざるを得ません。

そのようななかで、昨年の診療報酬・介護報酬改定は実質的には大幅なマイナスで、医療界の期待は完全に裏切られたと言って良く、国民の医療ニーズに応えるべく医療機関の経営を安定させるという国の意識は感じられません。

昨年末には、2040年問題に向けての新たな地域医療構想の骨子が固まりましたが、「治す医療」を担う医療機関と

「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築することが示されました。

従前より、高齢者医療と在宅医療、介護との連携の推進は課題となっていました。が、今後は連携に留まらず、全ての医療機関が実践する立場となることが求められているのではと思います。従来手法による現状維持の確保から、新たな実践者・当事者となるという、パラダイムシフトを突き付けられているとも言えます。

今年巳年、蛇は古代から皮を脱ぎ捨て、新たな姿に生まれ変わる姿から、新しい挑戦や変化に前向きな年とされています。皆様のご健勝とご多幸を心よりお祈り申し上げます。



新年のごあいさつ

今こそ次の時代を見据えた 医療制度を作らなくてはならない

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素晴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、一昨年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行しました。そのため感染状況が見えづらくなりましたが、その後も感染の波は繰り返しており、本年1月末頃をピークとする波が来ているように見えます。インフルエンザとの同時流行も加わり、医療機関にとってはこれまでどおり感染症に対して気を緩めることはできない状況が本年も続くでしょう。皆さん一緒にしばらく頑張りましょう。

ところで、昨年の診療報酬改定は最悪でした。三病協調査では2023年度の病院経営はかつてないひどいものでしたが、それに追い打ちをかけるような診療報酬の改悪。2024年度においてはほとんどの病院が赤字に沈んでいることと

想像いたします。診療の対価としての診療報酬は不適正な状態にあります。コロナ時に融資された無担保無利子の運転資金の返済も始まってまいります。このままでは多くの病院が廃業に追い込まれ医療から退出することでしょう。それだけではなく公的健康保険制度そのものをあきらめて、美容外科のように自由診療に走る若い医師や医療機関が増えていくことも十分想像できます。このままでは国民皆保険制度による医療は崩壊していくと考えざるを得ません。

今こそ次の時代を見据えた医療制度を作らなくてはならないと思います。よって日本医療法人協会の存在はここにきて本当に重要になってきていると思います。加納執行部を支えて、法人協会会員の皆様の経営に資するよう頑張っていきたいと思います。

本年もよろしくお願いいたします。

力を合わせて苦境を乗り越える

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、明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、深く感謝申し上げます。令和7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一年となりますよう心より願っております。

昨年の今頃のことを思い起こしてみますと、少しでも医療界にとってプラスとなる診療報酬改定になって欲しいと切に願っておりましたが、蓋を開けてみると、私どもの法人にとっては非常に悩ましい診療報酬改定となりました。

中小民間病院的先生方は皆さま同じ思いをされていることと思います。材料費や委託費、光熱水費等が上がり続けるなか、診療報酬に対応することが厳しくなり経営が徐々に立ち行かなくなっているのは間違いないと思います。さらに人材不足等も重なり、今後の経営のあり方を抜本的に考え直さなければいけない時がきているのだと思います。

職員の賃上げに関して人材確保の観点から、ライバル

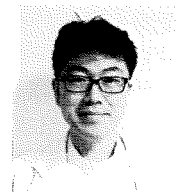
とも言える他産業からの圧力がかかり、公定価格である保険診療を行っていくうえでどのように捻出していけば良いのでしょうか。早急に国のほうで根本的な構造改革をしていただかないと、もはや医療機関の経営努力だけでは対応できなくなっている状況です。

今後、医療財政がさらに厳しくなるなかではありますが、国民の社会生活を支える医療機関としては未来の課題に向け着実に前進していかなくてはなりません。コロナ後、病院から遠ざかってしまった患者さんは、なかなか戻ってきてくれません。この状況は全国的な傾向であり、一民間病院だけではどうすることもできません。

新年早々暗い話になってしまいました。今年も先生方と力を合わせてこれらの苦境を乗り越えられることを夢見て、頑張りたいと思います。引き続きご指導ご鞭撻のほどを、よろしくお願いいたします。

いきすぎた利益追求と過当競争は 望ましくはないはず

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



明けましておめでとうございます。昨年中のご厚情に心から御礼申し上げます。

医療界の現状と将来展望という点で考えると、1年前の

年始と今とでは大きく状況が異なっているように私は感じています。物価高騰と人材難などの複合要因で病院経営は空前の厳しさのなかであり、事業の継続すらも懸念される



新年のごあいさつ

場合もあります。それぞれの医療機関でできる限りの経営努力をすることはもちろんですが、それだけでは到底追いつかないほどの経費の増加が経営の余裕を失わせています。昨年、横浜で行われた全国医療法人経営セミナーではこの状況を何とか乗り越えるための多くのヒントをいただきました。医法協のつながりで得られる貴重な情報をもとに、懸命に経営状態の改善を図り、地域で必要とされる医療提供体制の安定的な維持に努めて参りたいと思います。

それにしても、近頃では民間医療機関に対するM&Aが本当に盛んになったものだと思います。言うまでもなく医療機関は非営利が大前提ですが、実質的にはそうではない、利益追求のための売買がなされる場合もあるようです。こ

の動きが今後の地域医療の永続性に対してリスクにならないければよいが、と憂慮しています。加納会長はじめ当協会からの積極的な働きかけもあり、厚労省もようやく本件に対して対応を始めるとのことですが、今後の状況はまだ不透明です。医療機関は一般企業の厳しい経営管理手法を取り入れて自らの力で経営を立て直す必要もあると思う反面、国民の健康を守る砦としてのインフラの面もあり、いすぎた利益追求と過当競争は望ましくはないはずで

す。今年も医法協の諸先輩方にさまざまなご指導をいただき、民間医療機関の健全な発展に寄与できるよう非力を尽くしてまいります。

今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

病院団体が結束して 医療・介護を守っていく必要がある

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、明けましておめでとうございます。

昨年4月は、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、医師の働き方改革もスタートしました。残念ながら病院に対する診療報酬は、ベースアップ評価料にすべての財源が取られて実質的なマイナス改定となっています。そして、多くの病院では、患者さんの受療行動の変化による在院日数の短縮と稼働率低下に苦しんでいます。加えて人件費のベースアップ、物価の高騰や人材確保にかかる紹介料など経費は大幅に増加し続けており、病院経営はかつてない状況に追い込まれています。

これまで「社会保障費の増加が国の財政を圧迫して大変である」との論調で我々は糾弾されてきましたが、病院や介護施設の経営状況を数値で見れば、人件費と材料費が多くの割合を占めており、「雇用の大きな受け皿」としてその機能

を果たしている点も見てとれます。現在のような医療費抑制政策が続くと、人々の健康と生命、そして雇用を守るライフラインと言える医療提供体制が、近々、破綻をきたすのではないかと大きく危惧するところです。

さて、本年2025年は地域医療構想の最終年度となりますが、すでに2040年に向けた「新たな地域医療構想」において、救急や外来について今後の病院の在り方や、在宅医療、医療一介護連携などの内容が検討されています。85歳以上人口の急増や、労働者人口減少社会において我々が取り組まなければならないことは山積です。

この難局を乗り越えるために、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願います。

『知価革命』

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。

わが国の新型コロナウイルス感染症については、早期に積極的な対策を講じたことが感染拡大の抑制につながり、改めて医療水準の高さが評価されている。

さて、1985年に故・堺屋太一氏は、『人口減少社会に栄えた文化はない！』と、工業社会の終焉を予測し、情報化社会が創り出す技術・資源環境および人口変化、それによって生じる人々の倫理観と美意識の急激な変化全体がもたらす「知価社会」の重要性を予見した。その知価革命は、知価創造すなわちデザインの良し悪し、イメージ価値の大小、技術の高低、生活の快適性等、本質的に主観的・相対的で理論的にも数値化が難しい。物財の量的拡大をめざして大

量生産、大量流通を発展させてきた近代工業社会を終焉させ、知恵の価値や知識によってつくられる社会の仕組みが社会の主観に適合することによって社会に認められる創造的な知恵の値打ちが生まれ、経済の成長・資本の蓄積・企業の利益の主要な源泉となる『知価社会』を生み出すことが要になるという内容である。今まで右肩上がりの経済しか経験してこなかった世代にとって、これから向かう超高齢化、人口減少、経済縮小といった時代に知価革命は必須であり、『美しい』と表現される環境や地球の自然に改めて感謝するとともに、「知価社会の創造」にさらなる磨きをかけ美しい人生の実現維持向上に精進するべき時が来たように思う。



新年のごあいさつ

変化を恐れず、変化をチャンスとしてとらえ 医療現場の課題をともに乗り越える



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

謹んで新年のお喜びを申し上げます。

昨年は、医療界にとって大きな変化の年となりました。医師の働き方改革やトリプル改定、物価高騰などにより、私たちの経営環境はより一層厳しさを増しています。さらに、COVID-19のパンデミック後、2040年問題が前倒しされ、多くの課題が一気に押し寄せているようにも感じます。この難局を乗り切るためには、今までのあり様を変えていかなければならないように思います。

人口減少や患者確保が困難となるなか、現実を直視しながら「戦略的に縮む」ことも選択肢の一つとなります。また、高齢者の増加に伴い、医療のあり方もCureからCareへ、病院から在宅へと変化しています。私たちがその地に「なくてはならない存在」になるために、自院の強みを際立たせ、地域ニーズを確実にとらえることが重要と考えます。

また、パンデミック以降、労働集約型から知的創造型への移行が進み、「人」を「資源」ではなく「資本」としてとらえる重要性が増しています。医療現場でも人材や働き方の多様化が進むなか、従来の一時的な人材管理では限界が見え始めています。特に、働き手不足が深刻化するなかで、一人ひとりの事情に寄り添った柔軟な働き方を取り入れ、各個人の強みや価値を最大限に引き出す「人的資本経営」が求められています。

団塊の世代が75歳以上となるこの2025年、変化を恐れず、変化をチャンスとしてとらえ、こうした医療現場の課題を共に乗り越えていけることを願っております。

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一年となることを祈念し、新年のごあいさつとさせていただきます。

地域医療を守るための的確な提言により 施政に働きかける活動を継続



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

議論が進んでいる「2040年頃を見据えた新たな地域医療構想」は地域医療のあり方を大きく変えていくだけではなく、すでに危機的状況に落ち込みつつある民間中小医療機関の存続に重く関わってくるものです。

現行の「地域医療構想」は2025年に向けて医療提供体制を再編するという施策であったものの、結局は病床削減を最大の目標として進められ、厚労省はその目標をほぼ達成したと評価しているようですが、その過程で「地域医療構想」自体あるいはその進め方での多くの課題が明らかとなりました。

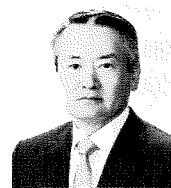
「新たな地域医療構想」は、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代が減少する2040年頃を見据え、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化することで医療機関の連

携・再編・集約化を推進する制度の構築が検討されていますが、今後はその推進のための法的なものも含めたいくつもの制度整備がされることとなっています。

民間中小医療機関はこれまで以上にその対応に振り回されることになると考えられますが、経営的に厳しい状況にある民間中小医療機関にとっては医療機能の転換あるいは再編などでこの状況に対応していくことは容易ではありません。

日本医療法人協会は、会員医療機関に対して迅速な情報の提供を行うとともに、医療機関の財務に係わるものも含めて地域医療の現場の状況をしっかりと把握し、地域医療を守っていくための的確な提言により施政に働きかける活動を継続していくことが重要と考えます。

SNSを通じて国民に現在の医療の状況と 日本の医療の優秀さをアピールするべき



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。

昨年の診療報酬改定はプラス部分がほとんどベースアップ評価料であった。そしてそれは職員の昇給に充当され病院には残らないうえに、重症度、医療・看護必要度の見直しによって急性期一般入院料1を維持できない病院が頻出

する「過去にない厳しい改定」であった。

これまでは行政や医師会が開く会議において、医療政策に対して愚痴を言うのは中小民間病院の経営者ばかりで公的大病院の院長は涼しい顔だったが、最近は赤字が酷い、経営が苦しいとの声を耳にすることも多くなった。



新年のごあいさつ

どの病院 (特に急性期病院) も苦境に陥っている原因は控除対象外消費税と物価高騰、人件費増大に全く追いつかない診療報酬改定にあるのは明らかであるが、財務省は社会保障費の伸びを抑制するために医療費を削減する立場を崩さない。

日本医師会も政府与党に窮状を訴え、補正予算要望を行っているが、こうした政治を動かす力の源泉であった選挙における集票力が大幅に低下している現状では、わかりましたと聞き置かれるだけである。医師会の政治活動に対して無関心な医師は増えこそすれ減らない現実を見れば、新しいアプローチが必要なのは間違いない。

国民民主党は103万円の壁を撤廃し手取りを増やすという政策をYouTubeやXといったSNSを効果的に利用して若年層に訴え大幅に議席を増やした。財務省はその政策を潰そうと画策したが、若い世代を中心とした世論が味方について、簡単には潰せなくなった。

日本医師会もSNSを駆使する情報発信チームを作って、政治家ではなく国民に現在医療が置かれている厳しい状況と国民皆保険を中心とした日本の医療の優秀さをアピールするべきだと考えているのだが、皆さんはどうお考えになるだろうか。

本年もよろしく願っています。

「地域に根差した医療」を理念に掲げ 地域社会の持続可能性に貢献する

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



明けましておめでとうございます。本年が皆様にとりまして少しでも希望に満ちた一年となりますよう、心よりお祈り申し上げます。

さて、わが国では、原材料費やエネルギー価格の高騰、さらには賃金上昇が相まって、長期的な物価上昇が続いております。医療機関においても、人件費や医療材料費、食材費などの経費増加が経営を圧迫し、多くの病院が厳しい状況に直面しています。昨年4月に行われた医療、介護、障害福祉サービス等報酬の同時改定では、物価高騰や人材確保の課題に対応する措置が講じられましたが、診療報酬の増加が経費上昇を十分に補えず、多くの医療機関において経営の困難が依然として続いております。しかも年末に展開された今年度の補正予算折衝のなかには社会保障制度の維持向上につながるような話題が全く議論されず、医療環境の危機をさらに強く感じたものです。

また、2025年問題が目前に迫り、高齢社会における医療需要の急増が予測されるなか、2040年には65歳以上の高齢者人口が最大化し、働き手不足が深刻化することも懸念されています。

このような時代背景を踏まえ、医療の現場では生産性向上と効率化がこれまで以上に求められ、電子処方箋の普及やAI、DX (デジタルトランスフォーメーション) の活用といった取り組みが不可欠となっています。

われわれ医療法人は、患者さん、ご家族、そして地域の皆様からの信頼を何よりの支えとして、日々の診療やサービスに邁進してまいりました。前述の諸課題についても中央に強く訴えるとともに、これからも「地域に根差した医療」を理念に掲げ、皆様への感謝の気持ちを胸に、地域社会の持続可能性に貢献できるよう努力を重ねてまいります。

本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

医療事故調査制度創設10年

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



みなさま、明けましておめでとうございます。新しい年が、みなさまにとって、また、医療界にとって、希望ある明るい年となるよう祈念申し上げます。

さて、昨年の診療報酬改定の影響、物価高騰の影響で医療界は重大な局面を迎えています。私の周囲でも、閉院あるいは経営不振の話を目にし、このままでは医療崩壊が避けられないとの声が飛び交っています。自民党が大敗し、少数与党となりました。医療崩壊が流行語となり、政権交代が起こった2009年を連想させるものがありました。今年は地域医療構想仕上げの年でもあり、医療界にとって重要な年となりそうです。

私が担当する医療安全分野についていえば、2008年に

第三次試案・大綱案が狙上に上がり、医療崩壊が叫ばれた後の2009年総選挙で自民党は大敗しました。昨年は、まさに、この時を彷彿させるものがありました。その後、医療事故調査制度はパラダイムシフトして、2015年に適切な制度として創設されました。

今年は、医療事故調査制度創設10年になります。当時、医療事故調査制度創設に係わった多くの方々が第一線を引いたこの時期に、制度創設の趣旨を逸脱した行為が頻繁に行われるようになりました。日本医療法人協会は、これらの動きに警鐘を鳴らし続けています。現在、制度の維持・発展に寄与しているのは、日本医療法人協会であると言っても過言ではありません。



新年のごあいさつ

昨今の医療事故調査制度創設の趣旨に反した行動は、第三次試案・大綱案時と同様、医療崩壊の大きな要因と言えましょう。当協会は、医療事故調査制度の本来の意味するところが曲解されぬよう適切な発信を行って参ります。

今年の干支は、乙巳(きのと・み)です。「努力を重ね、物事を安定させていく」という意味があるようです。医療事故

調査制度創設10年の今年、制度定着を図るべく私共も努力して行く所存です。引き続きご支援よろしくお願い申し上げます。

最後に、みなさまのご健勝とみなさまの施設、さらには医療界の発展を祈念して新年のごあいさつに代えさせていただきます。

令和7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



明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(えと)は、「乙巳(きのとみ)」です。「乙巳」は、「努力を重ね、物事を安定させていく」という意味合いを有するようです。また、「巳(へび)」はギリシャ神話に登場する芸術の神・アスクレピオスが持つ杖に巻き付いていたとして、日本医師会を始め医療関係団体のロゴに広く採用されており、巳年は医療と所縁のある年とも言えます。

皆様方からのご支援により、私が率いる執行部は昨年6月に2期目を迎えました。本年も引き続き、わが国の世界に冠たる国民皆保険制度を堅持するため、努力を重ねて参ります。

組織強化につきましては、私が日本医師会会長に就任して以来、力を入れて取り組んでまいりました。その結果、昨年7月末には初めて会員数が17万7000名を突破しました。ご協力いただいた全国の医師会の先生方には改めて深く感謝申し上げます。

この組織強化の一環として、新たに医師会会員情報システム「MAMIS」を構築いたしました。昨年10月から地域医師会への導入が順次始まっており、12月末までに全国の医師会に導入されております。これにより、これまで書類で行ってきた入会・異動等の手続きをWEB上で行えるようになり、負担が軽減されます。従来は異動時の手続きの煩雑さが退会検討理由の一つになっておりましたが、この課題はMAMISの導入により解消に向かうものと考えております。

医師会の組織強化の眼目は、現場に根差した提言をしっかりと医療政策の決定プロセスに反映させていくなかで、医師の診療・生活を支援し、国民の生命と健康を守ることにあります。対外的にも医師会のプレゼンスを一段と高められるよう、日本医師会は引き続き組織強化に努めてまいります。

昨年10月に行われた衆議院議員選挙において、与党が過半数割れとなり、不安定な状態となっております。ご高承のとおり、本年7月には参議院議員選挙が予定されております。日本医師会の政治団体である日本医師連盟は、本会の釜沼敏副会長を組織内候補として擁立することを決定しております。釜沼先生は、6期11年にわたり日本医師会の常任理事・副会長として、看護職の養成や新型コロナウイルス感染症対応など、幅広い業務を担当され、医師会業務に精通しておられます。また、政治に対する造詣も深い釜

沼先生は、地域医療に携わり、地域医療が抱える課題にしっかりと取り組んでおられるだけではなく、幅広い人脈をもち、更に今後、新たな人脈を築いていかれるであろうことから、余人をもって代え難い存在です。釜沼先生の政治活動を全力で応援してまいりますので、皆様方におかれましてもご支援を賜りたく存じます。

本年は令和8年度診療報酬改定の議論が本格化いたします。

少子高齢化が進む日本において、地方では特に人口減少が激しい上、昨今の急激な人件費の増加、食材料費の高騰などもあいまって、現在の医療機関の経営状況は非常に厳しく、地域医療が崩壊しかねません。このままでは人材確保がさらに難しくなり、国民に適切な医療を提供できなくなってしまいます。

また、医療等は、公定価格で運営されており、コスト増加分を価格に転嫁することができません。人材も他産業に流出し続けるなど、地域医療が崩壊しかねない、まさに、危急存亡の状況です。

国民が必要な医療を受けることができる地域医療の確保のため、賃金上昇、物価高騰等に直面する医療機関の経営の現状について分析を行い、政府・与党にしっかりと働き掛けるとともに、医療機関の経営の安定化に向けて取り組んでまいります。

また、出産費用につきましても、しっかりと対応してまいります。

医療DXにつきましては、その入口となるマイナ保険証によるオンライン資格確認を基本としていくとの国の方針に則って、昨年12月に健康保険証の新規発行が終了いたしました。これを受けて、マイナ保険証がなければ保険診療が受けられなくなるのではないかと懸念が一部で生じているようですが、それは大きな誤解です。日本医師会は、「国民も医療者も誰一人、日本の医療制度から取り残さない」ことが医療DXを適切に進めるための大前提であると強く主張してまいりました。その甲斐もあって、マイナ保険証を所持していない方には、従来の健康保険証に相当する資格確認書が自動的に発行されるなど、この大前提に従った対応が取られております。日本医師会としても、マイナ保険証の普及に引き続き努めるとともに、資格確認書でも保険診療が受けられる旨の周知を図ってまいります。

医師偏在対策につきましては、一つの手段で解決するよ



新年のごあいさつ

うな「魔法の杖」は存在せず、さまざまな手段を駆使して複合的に対応する必要があります。一つの施策で対応すると大ナタを振るうこととなり、地域医療が崩壊しかねません。また、若い世代だけでなく、全ての世代の医師が地域偏在に対応しなければなりません。今後、未曾有の超高齢・人口減少社会を迎える中、将来の医療を担う若手医師の声を傾聴していくことも重要です。

昨年8月に医師偏在に対する日本医師会の考え方を公表いたしました。そのうち、令和6年度補正予算でリカレント教育と広域マッチング事業に対して、日本医師会の提言どおりの対応がなされましたが、令和7年度予算等でも引き続き医師偏在対策への対応がなされるよう、全力で取り組んでまいります。

また、本年4月より、かかりつけ医機能報告制度が施行され、地域における面としてのかかりつけ医機能の更なる

発揮に向けた取り組みが始まります。地域を面で支えるため、多くの医療機関に手を挙げて参画いただきたいと考えております。日本医師会としてもかかりつけ医機能報告制度を見据え、研修の充実等を図ってまいります。

その他にも医薬品の安定供給、2040年ごろを見据えた新たな地域医療構想の検討、医師の働き方改革への対応、自由診療の適切な運用など、医療界には取り組むべき課題が山積しております。

本年も日本医師会は、医療界の総力を結集し、いわば「常山の蛇勢」で、攻めるところは攻め、守るところは守る、攻防一体の活動を進めてまいります。

新しい年が皆様方一人一人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願い申し上げます。

国・国民・病院界で痛みを分かち合う 創意工夫が改革を進めるためにも重要



日本医療法人協会特別顧問/日本病院会会長 相澤孝夫

新年おめでとうございます。

辰年の昨年は、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したが、病院を取り巻く環境が厳しさを増し、多くの病院が経営困難な状況に陥り、病院は未来に向けての歩みを進めるところか、経営維持に最大の努力を傾注しなければならない年となりました。人口減少と出生率の低下が持続的に続くわが国の未来は大変厳しいものとなることを「確かな未来」としてわれわれは認識し、この未来に向けての変革をわれわれが自ら起こさなければ、国の重要なインフラとしての病院を守ることができないことを痛感した1年でした。

2025年から先の人口は、これまでの体感を遙かに超える速度で変化していきます。政府は、このためわが国の未来に向けて異次元の改革を推進しようとしていますが、遅々として進まない現実があり、わが国は経済の低迷からも脱することができず、国力も望まれる状況にはほど遠い状態

のままです。わが国の未来は暗澹たるものであると不安を抱かざるを得ません。

わが国の重要なインフラである医療を取り巻く環境も当然大変厳しく、病院経営は極めて困難な状況にあります。もはや単なる手直し程度の改善では対処できず、抜本的改革は必須であると思います。このような改革の実行には痛みも伴うことから反対する人もいますが、今は改革待ったなしの状況にあると思います。改革することを前提として、国・国民・病院界で痛みを分かち合う創意工夫が改革を進めるためにも重要です。

本年は巳年ですが、巳年は新しい挑戦や変化に対して前向きな姿勢を示す年といわれています。すべての病院が地域の1病院として、その地域になくてはならない病院となるために必要な改革を成し遂げ、地域貢献を果たし、さらに発展することを祈念するとともに、この1年ともに奮闘することを約し、年頭所感といたします。

医療提供体制や診療報酬等に関わる あらゆる施策の抜本的な改革が必要



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

明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2025年の新春をお迎えのことと、心よりお慶び申し上げます。昨年は、診療報酬・介護報酬のダブル改定がありましたが、診療報酬改定についてはほぼ賃上げ対応と言えるものでした。病院においては、患者数が減少傾向にあるなかで、食材料費・光熱費をはじめとする諸物価の高騰や賃上げ対応による人件費増などで支出が増えており、赤字経

営となる病院が非常に多くなっています。また、老朽化による建替えをしたくともできずに閉院を余儀なくされる病院が増えているようにも感じています。近年稀にみる非常に苦しい病院経営状況について、政府等に対してデータを示しながら、病院団体が協働して必要な対応を引き続き求めていきたいと存じます。

さて、本年は、現行の地域医療構想の目標年ですが、既に2040年を見据えた新たな地域医療構想の検討が進めら



新年のごあいさつ

れています。2040年は生産年齢人口が現在よりもさらに少なくなる一方で、高齢者の割合はさらに増加します。そうしたなかで医療提供体制を持続させていくためには、医療提供体制や診療報酬等に関わるあらゆる施策について抜本的な改革が必要であると考えています。診療報酬改定は2年に1回ですが、介護報酬との同時改定は2040年までにあと2回しかないことを考えると、残された時間は決して多くはありません。

今年も医療法人の皆様が 生き残るための方策を提供

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



新年明けましておめでとうございます。

2024年は、特に病院を経営されている方々にとっては大変な一年だったと思われませんが、地域医療のために尽力されている医療法人の皆様へ、心より敬意を表します。

昨年は診療報酬改定がありました。今回の改定は本体が+0.88%でしたが、+0.61%は令和6年度2.5%、令和7年度2%のベースアップを行うための賃上げ原資としてミシン目が入られました。一部職員のみをベースアップするわけにはいかず、持ち出しで賃上げを行っている医療機関も少なくありません。それに加え、物価高騰等による支出増加や受療行動の変化も重なり、特に病院においては厳しい経営環境に置かれています。

コロナ禍前ですら1～2%の利益水準だった一般病院においては、コロナによる補助金も打ち切られ、また稼働率も元の水準に戻らない状況にあり、大変厳しい経営環境に置かれています。最近ではこのまま事業を継続できるのか、

経営環境が非常に厳しい状況にある中で、我々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、貴協会をはじめとして各病院団体、日本医師会などにより一層連携し、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。

本年が日本医療法人協会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。

真剣に検討をはじめている病院も出てきています。

一方、介護サービス事業者の経営情報の報告・公表制度も施行されており、介護サービスを行っている事業者は今年3月までに、▽収益および費用の内容、▽職種別人員数、▽その他をデータベースに入力しなければなりません。ほとんどの病院は介護サービスを実施しているでしょうし、診療所においても訪問看護やリハビリを行っている場合には該当することになるでしょう。令和5年に医療法人の経営情報に関するデータベースが施行されており、医療法人の事務コストはさらに増していくばかりです。

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良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。



© doraneko777 - stock.adobe.com

NEWS DIGEST

医療界の最新動向

■新たな地域医療構想に関するとりまとめ(案)

地域の実情に応じ「治す医療」「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化

2024年12月10日に開かれた「新たな地域医療構想等に関する検討会」第15回会合で、「新たな地域医療構想に関するとりまとめ(案)」が厚生労働省から提示された。

基本的な考え方として、「地域の実情に応じて、『治す医療』を担う医療機関と『治し支える医療』を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進することが重要」との見解が示された。

そのうえで、従来の病床機能に着目した病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能も新設し、報告対象にする。具体的には、高齢者救急の受け入れ、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等などの「地域ごとの医療機関機能」と医育および広域診療等の総合的な機能を担う「広域的な観点の医療機関機能」の確保に向けた取り組みを推進すべきとしている。

医療機関機能については

▽高齢者救急・地域急性期機能、▽在宅医療等連携機能、▽急性期拠点機能、▽専門等機能、▽医育および広域診療機能——の5つの機能を定める。

このうち、高齢者救急・地域急性期機能については、相対的には少ない救急搬送件数であっても、地域の相当な割合の救急搬送を受け入れている場合があることなどを踏まえて、一定の幅をもった水準に該当する場合に報告することとした。

病床機能に関しては、現行の高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つの区分を踏襲するものの、「回復期」については「包括期」に改める。

具体的には、「高齢者救急等を受け入れ、入院早期からの治療とともに、リハビリテーション・栄養・口腔管理の一体的取組等を推進し、早期の在宅復帰等を包括的に提供する機能と位置づける」としている。

精神科医療の位置づけについても言及。新たな地域医療構想が、入院医療だけでなく外来・在宅医療、介護・障害福祉との連携等を含んだ医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を進めていることから、「精神医療も含めて考えることが適当」と述べた。

そのうえで、

▽病床機能報告の対象に精神科病床を追加すること

▽精神科医療に関する協議の場の設置や一般医療に関する協議の場への精神科医療関係者の参画により精神・一般医療の連携を推進すること

▽地域医療構想の実現に向けた財政支援、都道府県の権限行使により、精神科病床等の適正化・機能分化を推進すること

などを求めている。



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[®]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。



医療機関



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。

認定事業者を
検索する方はこちらから



スマートフォン
から簡単検索!

※「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。

NAVI登録認定事業者を
検索する方はこちらから



スマートフォン
から簡単検索!

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 | 1.100% | 1.100% | 1.200% | 1.200% | 1.600% | 1.600% |
| 償還期間10年超 11年以内 | 1.100% | 1.100% | 1.200% | 1.200% | 1.600% | 1.600% |
| 償還期間11年超 12年以内 | 1.200% | 1.200% | 1.300% | 1.300% | 1.700% | 1.700% |
| 償還期間12年超 13年以内 | 1.200% | 1.200% | 1.300% | 1.300% | 1.700% | 1.700% |
| 償還期間13年超 14年以内 | 1.300% | 1.300% | 1.400% | 1.400% | 1.800% | 1.800% |
| 償還期間14年超 15年以内 | 1.400% | 1.400% | 1.500% | 1.500% | 1.900% | 1.900% |
| 償還期間15年超 16年以内 | 1.400% | 1.400% | 1.500% | 1.500% | 1.900% | 1.900% |
| 償還期間16年超 17年以内 | 1.500% | 1.500% | 1.600% | 1.600% | 2.000% | 2.000% |
| 償還期間17年超 18年以内 | 1.500% | 1.500% | 1.600% | 1.600% | 2.000% | 2.000% |
| 償還期間18年超 19年以内 | 1.600% | 1.600% | 1.700% | 1.700% | 2.100% | 2.100% |
| 償還期間19年超 20年以内 | 1.600% | 1.600% | 1.700% | 1.700% | 2.100% | 2.100% |
| 償還期間20年超 21年以内 | 1.700% | 1.700% | 1.800% | 1.800% | 2.200% | 2.200% |
| 償還期間21年超 22年以内 | 1.700% | 1.700% | 1.800% | 1.800% | 2.200% | 2.200% |
| 償還期間22年超 23年以内 | 1.800% | 1.800% | 1.900% | 1.900% | 2.300% | 2.300% |
| 償還期間23年超 24年以内 | 1.800% | 1.800% | 1.900% | 1.900% | 2.300% | 2.300% |
| 償還期間24年超 25年以内 | 1.800% | 1.800% | 1.900% | 1.900% | 2.300% | 2.300% |
| 償還期間25年超 26年以内 | 1.900% | 1.900% | 2.000% | 2.000% | 2.400% | 2.400% |
| 償還期間26年超 27年以内 | 1.900% | 1.900% | 2.000% | 2.000% | 2.400% | 2.400% |
| 償還期間27年超 28年以内 | 2.000% | 1.900% | 2.100% | 2.000% | 2.500% | 2.400% |
| 償還期間28年超 29年以内 | 2.000% | 2.000% | 2.100% | 2.100% | 2.500% | 2.500% |
| 償還期間29年超 30年以内 | 2.000% | 2.000% | 2.100% | 2.100% | 2.500% | 2.500% |

■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 | | | | | | |
| 償還期間10年超 11年以内 | 1.000% | 1.100% | 1.100% | 1.200% | 1.500% | 1.600% |
| 償還期間11年超 12年以内 | 1.000% | 1.100% | 1.100% | 1.200% | 1.500% | 1.600% |
| 償還期間12年超 13年以内 | 1.000% | 1.200% | 1.100% | 1.300% | 1.500% | 1.700% |
| 償還期間13年超 14年以内 | 1.100% | 1.200% | 1.200% | 1.300% | 1.600% | 1.700% |
| 償還期間14年超 15年以内 | 1.100% | 1.200% | 1.200% | 1.300% | 1.600% | 1.700% |
| 償還期間15年超 16年以内 | 1.100% | 1.200% | 1.200% | 1.300% | 1.600% | 1.700% |
| 償還期間16年超 17年以内 | 1.100% | 1.200% | 1.200% | 1.300% | 1.600% | 1.700% |
| 償還期間17年超 18年以内 | 1.100% | 1.200% | 1.200% | 1.300% | 1.600% | 1.700% |
| 償還期間18年超 19年以内 | 1.100% | 1.200% | 1.200% | 1.300% | 1.600% | 1.700% |
| 償還期間19年超 20年以内 | 1.100% | 1.200% | 1.200% | 1.300% | 1.600% | 1.700% |
| 償還期間20年超 21年以内 | 1.100% | 1.300% | 1.200% | 1.400% | 1.600% | 1.800% |
| 償還期間21年超 22年以内 | 1.100% | 1.300% | 1.200% | 1.400% | 1.600% | 1.800% |
| 償還期間22年超 23年以内 | 1.100% | 1.300% | 1.200% | 1.400% | 1.600% | 1.800% |
| 償還期間23年超 24年以内 | 1.100% | 1.300% | 1.200% | 1.400% | 1.600% | 1.800% |
| 償還期間24年超 25年以内 | 1.100% | 1.300% | 1.200% | 1.400% | 1.600% | 1.800% |
| 償還期間25年超 26年以内 | 1.100% | 1.300% | 1.200% | 1.400% | 1.600% | 1.800% |
| 償還期間26年超 27年以内 | 1.100% | 1.300% | 1.200% | 1.400% | 1.600% | 1.800% |
| 償還期間27年超 28年以内 | 1.100% | 1.300% | 1.200% | 1.400% | 1.600% | 1.800% |
| 償還期間28年超 29年以内 | 1.100% | 1.300% | 1.200% | 1.400% | 1.600% | 1.800% |
| 償還期間29年超 30年以内 | 1.200% | 1.300% | 1.300% | 1.400% | 1.700% | 1.800% |

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

■その他

| | | 変更前 | 変更後 |
|------|------------------|--------|--------|
| 福祉貸付 | 経営資金 | 1.300% | 1.500% |
| | 社会福祉法人の経営高度化資金 | 1.000% | 1.200% |
| 医療貸付 | 機械購入資金(償還期間5年以内) | 1.500% | 1.700% |
| | 長期運転資金 | 1.300% | 1.500% |
| | 持分なし医療法人への移行資金 | 1.000% | 1.200% |
| | 地域医療構想支援資金 | 1.300% | 1.400% |
| | 複数医療機関の再編・統合支援資金 | 1.000% | 1.100% |
| | 働き方改革支援資金 | 1.300% | 1.400% |

編集後記

- 新春特別誌上対談として、福岡資麿・厚生労働大臣にご登壇いただき、加納繁照会長と意見を交わしていただいた。これに先立って、年末の予算折衝や国会審議の合間をぬって、撮影と意見交換の場も設けている。この際もお二人は軽く議論していたが、その会話からも大臣ご自身、医療政策についての造詣が深く、病院の経営状況についての危機意識を共有していただいている印象を強く受けた。
- 2024年10月の衆議院議員総選挙で2回目の当選を果たし、厚生労働大臣政務官に就任した安藤高夫・常務理事をはじめ、最近、特に医師出身の政治家が増えている印象を受ける。国政だけでなく、地方自治体の首長にも同様の傾向があるようだ。医療現場の問題点を指摘しても、それを解決するために医師が実際に行動を起こすことはなかなか困難だ。だからこそ、医療現場に精通した医師出身の政治家の実行力に期待したい。

日本医療法人協会ニュース第487号 令和7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7年 元旦

【当組合の事業内容】

1. 保険取り扱い事業

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]

ミサワホームのご案内

医療関係書籍の割引販売

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