



Association of Japanese Healthcare Corporations News

日本医療法人協会ニュース

August

no.494

2025年8月1日号
第494号 (毎月1回1日発行)

緊急企画

新任会長・会長代行・副会長インタビュー

医療法人の重要性を内外へ発信 全員参加型の提言を呼びかける

伊藤伸一会長／馬場武彦会長代行／西村直久副会長／伊藤雅史副会長／石川賀代副会長

イベントレポート 第1回経営講座

骨太の方針に向けた働きかけ、財務分析 病院の経営状況など多角的な視点で講義

巻頭言



日本医療法人協会会長代行
社会医療法人ベガサス馬場記念病院理事長

馬場 武彦

■ 巻頭言

馬場 武彦 日本医療法人協会会長代行／社会医療法人ペガサス馬場記念病院理事長……1

■ 緊急企画 新任会長・会長代行・副会長インタビュー**医療法人の重要性を内外へ発信 全員参加型の提言を呼びかける……2**

伊藤 伸一 日本医療法人協会会長

馬場 武彦 日本医療法人協会会長代行

西村 直久 日本医療法人協会副会長

伊藤 雅史 日本医療法人協会副会長

石川 賀代 日本医療法人協会副会長

■ イベントレポート 第1回経営講座**骨太の方針に向けた働きかけ、財務分析****病院の経営状況など多角的な視点で講義……14**

太田 圭洋 日本医療法人協会副会長

森田 光紀 税理士法人川原会計財務アカウンティング部門財務 AC5 部部长

桑原 寛 厚生労働省医政局医療経営支援課医療法人支援室長

緒方 武虎 福祉医療機構経営サポートセンターリサーチグループ

● NEWS DIGEST ……20**● 独立行政法人福祉医療機構貸付利率表……25****● 編集後記……25**

巻頭言

医療法人の力になるべく 職責を果たす



馬場 武彦

日本医療法人協会 会長代行
社会医療法人ペガサス馬場記念病院 理事長

このたび伊藤伸一新会長より会長代行を拝命しました。微力ではありますが、伊藤会長を少しでもサポートできるよう、また未曾有の危機にさらされている民間病院の力に少しでもなれるように頑張りたいと思っています。よろしくお願いいたします。また従来からの医師の働き方改革関連の仕事などに加えて、加納繁照前会長が精力的に行っていた救急関連の仕事も任されることになりました。民間二次救急の存亡をかけて職責を果たしたいと思っています。

医療界を見渡せば、全国の病院の70%が赤字であり、補助金収入のほとんどない民間病院は経営危機にさらされています。公定価格である診療報酬は、明らかに値付けがおかしい状態です。昨年から日本医療法人協会をはじめ、病院団体あるいは日本医師会もこの状況に対して一致団結して立ち上がり、ようやく骨太の方針2025にも社会保障関係費の増加を高齢化による増加分に相当する伸びに抑えとの財政フレームを一部見直し、経済、物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算するという文言が加えられ、少し明かりが見えた状態になりました。しかし、今年12月の大臣折衝、そして来年の診療報酬改定の内容が確定す

るまでは決して油断をしてはいけません。

病院の経済危機にはようやく少し薄明りが見えたような状況ですが、民間病院にはもう一つの大きな危機が差し迫っています。それは“人”の問題です。厳しい経済状況にある病院は、他の一般産業に比べて職員の賃金が劣位的状況にあり、医療界から他産業への人材流出が危惧されます。また公的病院は人事院勧告等で職員の賃金が上昇する仕組みになっています。そのため、民間病院と公的病院の賃金格差が広がる可能性が危ぶまれます。来年の診療報酬改定で少し経済的な余裕ができたとしても、その時必要な職員が確保できなければ、医療の継続が困難となります。職員の賃金上昇ももちろんのこと、賃金以外の新規人材確保、離職防止策、あるいは外国人材等の多様な人材活用などが必要となってきます。医師の働き方改革だけでなく、事務職員も含めたすべての病院職員の勤務環境改善、処遇改善を改めて考えてみるべき時期かもしれません。

難問山積の医療界ですが、日本医療法人協会会長代行として、民間病院が生き残り、更に活躍できるよう努力して参ります。ご支援をよろしくお願いいたします。



医療法人の重要性を内外へ発信 全員参加型の提言を呼びかける

- 伊藤 伸一 日本医療法人協会会長
馬場 武彦 日本医療法人協会会長代行
西村 直久 日本医療法人協会副会長
伊藤 雅史 日本医療法人協会副会長
石川 賀代 日本医療法人協会副会長

日本医療法人協会は6月の役員改選で、
新会長に伊藤伸一・社会医療法人大雄会理事長が就任。
会長代行を馬場武彦・社会医療法人ペガサス馬場記念病院理事長が務めることになった。
さらに副会長には新たに西村直久・聖仁会理事長、
伊藤雅史・社会医療法人慈生会等潤病院理事長・院長、
石川賀代・社会医療法人石川記念会理事長が加わった。
医療機関を取り巻く経営環境は極めて厳しい局面を迎え、
かつ医療制度も大きな転換期に差し掛かっている。こうしたなかで、
日本の医療の屋台骨を支える医療法人の持続可能性を高め、
経営基盤の強化は必須と言え、協会の役割はますます重要になっている。
そこで今回は、新たに就任した会長、会長、副会長に、
「医療界の現状」「日本医療法人協会が果たすべき役割」「ご自身が行いたいこと」について
お話をうかがった。

医療法人制度の本質に立ち返り 地域医療の支え手の経営の 安定化を目指す



伊藤 伸一

日本医療法人協会 会長
社会医療法人大雄会 理事長

Q1 医療界の現状

社会保障関係費の削減基調に歯止め
医療提供のあり方は見直しの時期

① 社会保障関係費のあり方に光明

医療界を取り巻く現状は、かつてないほど厳しさを増しています。多くの民間病院はコロナ以後の受療動態の激変と急激なインフレに対応できない診療報酬のもとで存続が危ぶまれる状況にあります。こうした構造的な問題の起点は、2000年代初頭、小泉政権下で始まった社会保障費の削減政策にあります。毎年2200億円の自然増に対する抑制という数字が象徴的に語られましたが、その方針が医療提供体制の根底に影を落とし続けてきました。さかのぼれば「医療費亡国論」までたどることができるでしょうけれど、それが長らく政府の基本的姿勢として温存されてきたように感じています。

一時的に病院収益が改善し、ようやく黒字が出る程度の水準に戻った時期もありましたが、近年は再び逆風が強まり、ここ3年間の経営指標はゼロからマイナス。とりわけ地域を支える中小の民間病院にとっては、構造的に持続可能性が失われつつあります。

こうした中で、「骨太の方針2025」において社会保障関係費の伸びにこれまでの高齢化に加えて物価高騰・人件費対応分を「加算する」という記述が

明記されたことは、大きな意味を持ちます。医療界、とりわけ病院団体が一丸となり、渾身の働きかけを行った成果であり、希望の光が差し込んだ瞬間だったと感じています。太田圭洋副会長をはじめ、データ収集や政策提言に奔走してくださった方々の尽力に改めて感謝を申し上げます。

② 医療提供体制の見直しが不可欠に

人口動態の将来像は既に明らかです。2035年には85歳以上の人口が1000万人を超え、その半数が要介護認定を受け、40%が認知症を抱える時代に突入します。しかもその多くが独居あるいは老老世帯であり、従来の医療提供モデルは根本から見直さなければなりません。

こうした社会において求められるのは、入院中心の医療ではなく、かかりつけ医による日常的な健康管理、医療と介護の連携、そして居宅や施設での医療です。しかし一方で、入院を担う病院の役割が不要になるわけではありません。むしろ、地域によってその意味合いは変わります。過疎地や医師少数地域では、医療機関を最後まで残すための工夫が不可欠であり、必要最小限の医療機能を残しながら、持続可能な地域医療体制を築いていく必要があります。

都市部では状況が異なります。高齢者人口は今後も増加が続くと見込まれていますが、医療のあり方については需要が変容していくでしょう。入

院ニーズもこれまでとは様相が変わり、病床の再編・統合が求められます。特に高度急性期病院の過剰な設備・病床数については、本当に必要な機能なのかという視点での見直しが必要でしょう。高度急性期医療は一部の拠点病院が担えば対応が可能です。機能によっては民間病院が効率的にその一端を担っていくことも可能でしょう。大学病院が高齢者の肺炎で満床になるような状況は、社会資源の浪費にほかなりません。

大学病院についても、現在の病床数は明らかに過剰です。教育・研究という本来の役割に立ち返るべき時期が来ています。

Q2 日本医療法人協会が果たすべき役割

医療法人の経営安定化に向け 政策的課題の解決に尽力

①コストを反映した診療報酬を提言

日本医療法人協会は、医療法人の代表団体として、医療政策に対し実務的かつ理論的な働きかけを続けてきました。とりわけ、診療報酬制度や税制対応といった、会員法人の経営に直結する政策課題に対しては、現場の実態を踏まえた具体的な提言を行うことが、最大の使命であると認識しています。

まず強調しておきたいのは、診療報酬制度のあり方についてです。診療報酬は国民皆保険制度を支える根幹であり、医療を公的に保障する仕組みとして、国の責任において設計・運用されるべき制度です。しかしながら、ここ数年の診療報酬改定は物価・人件費の上昇に追いついておらず、医療機関、とりわけ病院の経営に極めて大きな影響を与えてきました。

そうしたなかで、今回の「骨太の方針2025」において、社会保障関係費の自然増の扱いにおいて大きな転換が図られたわけですが、今後も、医療の実態に即した評価が反映されるよう、医療機能ごとの適正なコスト構造や成果に基づいた、透明性のあ

る制度への改革を働きかけてまいります。

②控除対象外消費税問題の解決

一方で、診療報酬と並ぶ重要な政策課題として、消費税制度への対応を挙げなければなりません。現行制度では、医療の社会保険診療報酬については「非課税」とされていますが、実際には病院の仕入や設備投資、外注業務などで消費税支払いが発生しています。にもかかわらずその分は控除されず、かつ診療報酬においても個々の医療機関レベルでは適切に補填されていないために、そのまま医療機関が負担する構造になっています。とりわけ急性期病院や大規模病院ほどこの影響が大きく、経営の重荷となっているのが実情です。

私たちが一貫して主張しているのは、現在非課税とされている社会保険診療報酬を『課税取引に転換』していただきたいということです。税率についてはさまざまな考え方があり税率を0%とすれば各医療機関の仕入税額控除を可能としつつ、患者への実質的な負担は発生させないことからこれが最も合理的で公正、かつ国民に安心を提供する制度設計だと言われています。私達医療法人協会もこの0%課税方式が良いと考えていますが、消費税の課税化に対しては多くのステークホルダーが存在し、特に税率に関してはさまざまなご意見があるところです。

現在、国は「診療報酬で消費税相当額を補填している」と説明していますが、実際には補填額が各医療機関の実際の負担額と一致せず、委託費や設備投資を積極的に行っている病院ほど、補填不足が生じやすい構造になっています。しかも、診療報酬本体に上乗せされる形で補填項目が設定されているため、制度の全体像が極めて見えづらく、経営上の予見性にも欠ける結果となっています。さらに高額投資では償還年数の長さでキャッシュフローが不足し大規模病院の大きな経営リスクとして顕在化しています。

こうした制度的不備が医療機関の再投資や人材

確保を阻害しているだけでなく存続への脅威となっていることから抜本的な解決が必要です。当協会としては、単なる財政論にとどまらず、医療提供体制の維持という社会的責務の観点から、制度設計の再構築を粘り強く提言してまいります。

③現場の知見をもとに建設的な選択肢を提示

政策への対応において、もう一つ重要な論点が、地域医療構想や病床再編に関する国のスタンスです。現在、病床数の再編・集約が全国的に進められていますが、Q1でにお話ししたように、今後ますます需要増が見込まれる在宅医療や医療介護連携等の地域医療の支え手である中小民間病院の機能を、いたずらにそぎ落とすようなことはあってはなりません。再編・集約が求められる一方で、過疎地や医師少数地域では、最後のとりでの病院機能をどう残すかも問われています。そのような地域においては、公設民営というスタイルや、機能縮小・複合型の運営モデルなど、多様な選択肢を検討し、自治体と連携しながら持続可能な医療の形を模索していく必要があります。

政策に対して提言するという事は、単に現行制度に反対の立場をとることではなく、現場の知見をもとに建設的な選択肢を提示し、社会的合意の形成に寄与することだと考えています。その意味で、当協会の果たすべき役割は今後ますます大きくなると感じています。

Q3 新会長として取り組むこと

医療法人制度の本質を問い直し 次世代への道筋をつける

①医療法人制度のあり方を再検討する

今回、会長に就任するにあたって、私は三つの重点課題を掲げています。第一は、持ち分あり医療法人の制度的再評価です。

これまでの政策では、持ち分あり医療法人は「経

過型」として、将来的になくなる存在とされてきました。しかしこれは明らかに実情に合っていません。2014年に創設された認定医療法人制度により相続税やみなし贈与税の免除制度が整備された施策が進められてきたにもかかわらず、医療法人の6割はいまだに持ち分ありのままです。この現状から考えてみるとこの制度そのものが実態にそぐわない可能性が示唆されるのではないのでしょうか。

持ち分あり医療法人の存在そのものを否定するのではなく、原点に立ち返って「医療法人制度とは何か」を問い直し、新たな議論の場を設ける必要があります。今回の役員人事でも、持ち分あり法人の理事長にも執行部に参加していただき、制度の本質的なあり方を多角的に検討できる体制を整えました。

②組織の若返りを進める

第二の課題は、組織の若返りです。医療法人協会の会員には高齢で多忙な理事長が中心となり重責を担っていただいておりますが、医療法人制度の再設計や社会的対話においては、フットワークの軽い若手の意見を取り入れることが不可欠です。

今回から常務理事の定年を定め、これまで長く活動にかかわっていただいた方々のお力を引き続きお借りしつつ、次の代へと円滑にバトンを渡していく準備を進めています。ぜひ、若い世代の皆様の積極的なご参加を呼びかけたいと思います。

③会員の経営基盤を盤石にするための存在

第三は、協会としての使命を改めて明確にすることです。日本医療法人協会は、あくまで会員の経営基盤を盤石なものにするために存在します。診療報酬の確保、税制の見直し、法人制度の再構築のいずれも、病院が地域で持続可能な存在であり続けるために欠かせない取り組みです。

日本の医療法人制度は、戦後の社会保障制度を支えてきた重要な仕組みです。その本質を見失うことなく、現実に即した改革を進めることで、次の世代へ確かな医療体制を引き継いでまいります。

協会ならではの機動力を活かし 医療法人の声を政策に反映する



馬場 武彦

日本医療法人協会 会長代行
社会医療法人ペガサス馬場記念病院 理事長

Q1 医療界の現状

医療の「値付けのゆがみ」は深刻 政策の実態からの乖離も顕在化

現在の医療界における最大の課題は、「値付けのゆがみ」であると感じています。診療報酬という公定価格の設定があまりにも低く抑えられているために、それが病院経営における裁量の幅を大きく狭めています。通常の企業であれば、利益を確保したうえで職員の処遇改善や新規事業への投資を検討できますが、病院は初めからその選択肢が限られているのです。経営上の自由度が極端に乏しいとも言えるでしょう。

職員の給与を上げたいと思っても原資を確保できない。優れた人材を集めようにも、待遇面で他産業に太刀打ちできない。そうした状況では、病院ごとに個性ある事業戦略を立てることなど不可能です。制度設計のなかに「多様性を許容する構造」がまったく備わっていないと痛感しています。当院でも数年来、施設の老朽化を受けて建替計画を進めていましたが、物価高騰、資材不足、さらには大阪万博の影響で施工業者の確保が困難となり、計画は事実上凍結状態にあります。公的病院であれば何らかの財源支援を期待できますが、民間にはその道も用意されていない。まるで「民間はもう結構」と言われているかのように感じます。

しかし、地域医療の実態は違います。とりわけ大阪をはじめ西日本などでは、急性期医療の大半を民間病院が支えているのです。それにもかかわらず、政策はどこか「急性期は公的、回復期・慢性期は民間」といった単純な整理をしているように見えます。現実との乖離が大きいと言わざるを得ません。

また、二次救急医療を「高齢者救急」と再定義するような風潮も散見されますが、これも実態を反映したものではありません。脳卒中や心疾患は成年層でも十分起こりうる疾患であり、二次救急レベルの病院で初期対応しなければ予後が著しく悪くなります。これをすべて三次救急医療機関に集約するというのは現実的ではありませんし、実態はそうなっていません。

都市部の医療現場では、二次と三次が機能の枠を超えてともに役割を担っており、「拠点病院」を中心にした構想ではその複雑な実情を反映しきれていないのです。大阪はその端的な例です。複数の二次救急病院と三次救急病院が「面」で救急医療を支えており、それぞれが独自に高度な機能を持っています。件数や病床数だけを基準に機能評価を行うような制度では、地域の実態に合った医療提供体制は構築できません。こうした都市型医療圏の特殊性は、制度設計上もっと考慮されるべきでしょう。

Q2 日本医療法人協会が果たすべき役割

現場の声を政策中枢に届け
実行可能な制度設計を実現する

こうした状況を踏まえると、日本医療法人協会が果たすべき役割は非常に大きいと感じています。特に当協会は、柔軟性と機動力に優れ、現場感覚を持って迅速に提言ができる組織です。現実
に即した提案を出せることも強みです。

医師の働き方改革や医療事故調査制度の議論においても、現場からの声を丁寧に拾い上げ、現実的な調整案を打ち出してきました。私自身も医師の働き方改革に深くかかわり、宿日直許可制度の積極的な活用や、勤務医の時間外・休日労働の特例的な上限水準であるB・C水準の設定など、制度施行によって医療現場が混乱しないよう尽力してきました。

制度改革は理念だけで進めてはなりません。現場の実態と乖離すれば、かえって医療提供体制が崩れてしまいます。今後は、宿日直許可の実施基準などでも制度運用のほころびが表面化する可能性があると思っています。あまりにも急進的な改革が行われれば、その反動で医療界全体が不安定化しかねません。そうした動きを抑制し、制度の持続性を確保することも当協会の重要な役割だと考えています。

日本医療法人協会は、行政に対して「それでは持たない」「このままでは立ち行かない」という現場の実情を、真正面から訴えることができる立場にあります。これは全国に民間病院のネットワークを持つからこそ可能なことですし、何より会員の皆様が実情を協会にお寄せいただくことでより実のある提言が可能になります。

Q3 会長代行として取り組みたいこと

医師の働き方改革の見直しや
都市部救急体制の存続に尽力

今回の会長代行就任にあたっては、伊藤伸一会長の方針をお支えすることを第一に位置づけています。医師の働き方改革、診療報酬改定、災害医療・救急医療といった重要政策分野において、協会として一貫性のある提言を行うことが求められています。

とりわけ、働き方改革は私が現場でも長年取り組んできたテーマです。35年に向けた医師の労働時間規制の本格化を前に、宿日直の適正運用、B・C水準のあり方など、見直しが必要な課題は山積しています。理想論ではなく、医療現場が持続可能であり続けるための「実行可能な制度設計」が求められていると感じています。

また、都市部の救急医療については、加納繁照前会長が先頭に立って取り組んできた分野です。私も大阪救急医療機関連絡協議会の会長として、府内の二次・三次救急病院との連携強化を進めてきました。その経験を活かし、三次救急への集約一辺倒では対応しきれない疾患群、特に脳卒中、心臓病といった領域で、二次救急病院が果たす役割を再評価してもらえよう、引き続き国に働きかけてまいります。

地域医療構想についても、全国一律のひな型ではなく、地域の特性に応じた構成と裁量の余地を残す制度設計が必要です。大阪では、府と医療圏ごとの病院連絡会が連携し、現場の声に基づく調整を行っています。こうした柔軟な運用の積み重ねこそが、現場と政策のギャップを埋める手がかりになると考えています。

今後も民間病院の優位性を発揮できるような制度提言を続けていきます。政策の中枢に対する影響力の大きさは、皆様ご案内の通りです。現場の声が政策に届く組織であるからこそ、さらに多くの会員に加わっていただきたいと願っています。

提供体制の転換期にある今 医療法人の制度を再考する時



西村 直久

日本医療法人協会 副会長
医療法人聖仁会 理事長

Q1 医療界の現状

全国に共通する深刻な人材不足
医療を「財政負担」と見る風潮にも懸念

現在の日本の医療提供体制は、まさに大きな転換期を迎えていると実感しています。とりわけ経営面、人材面での困難は深刻さを増しています。6病院団体による経営調査では、全国で約7割の病院が赤字という結果が出ており、これは単なる一時的な傾向ではなく、医療制度の構造的な問題に起因していると考えています。

私たち聖光会メディカルケアグループが事業を展開している埼玉県も、東京に隣接する首都圏にありながら、深刻な人材不足に直面しています。とくに看護職員、看護補助員は地域に定着せず、都市部の利便性だけではカバーしきれない現実があります。地方と都市部では状況は異なるものの「人がいない」ことが地域医療の持続性に直結する問題である点は共通しています。

また、医療・介護をはじめとする社会保障分野を「費用＝財政負担」としてしか見ていない国の風潮にも懸念を抱いています。

これらの分野は決して消費的な支出ではなく、むしろ日本経済をけん引する可能性を秘

めた成長産業であると考えます。医療や介護、福祉は「国民の健康投資」で「持続可能な経済成長を支える基盤」であります。これらの分野に従事する922万人（就業者全体の13.6%）は地方経済を下支えし、わが国の内需を支える重要な担い手です。

医療DXをはじめ、提供体制においても効率化を図る余地はあるものの、こうした視点での医療政策を国に対して訴えていく必要があると考えています。

Q2 日本医療法人協会が果たすべき役割

「持ち分あり」法人の再考も
実感と課題意識

私どものグループは、2つの社団医療法人（いづれも出資持分あり）と1つの社会福祉法人によって構成されています。私は「持ち分あり医療法人」の理事長として、また社会福祉法人の理事長として、双方の運営を行っています。その立場から率直に申し上げると、「持ち分あり法人」には独特の責任と意義を感じています。

社会福祉法人は持ち分がなく、理事長は組織の代表者ではあっても、オーナーではありません。一方、持ち分ありの医療法人では、

父から事業を承継した影響からか、経営者としてのオーナーシップを強く自覚しています。もちろん、社会福祉法人の経営を疎かにするというわけでは決してありませんが、職員や患者に対するオーナー理事長としての責任の感じ方は、やはり異質なものがあります。実際、金融機関からの融資に際しては、いまだに持分ありの方が個人保証を求められるケースも多いと聞きますし、出資に見合った経営責任が問われる場面もあるかと思えます。

また、法人の価値が可視化され、譲渡や承継の際にも一定の評価がなされる点も、持ち分あり法人の利点といえます。一方で、現行制度下では内部留保の活用には制約があり、相続や事業継続に困難を抱える場面も少なくありません。

伊藤伸一会長も、今後の協会活動の一つとして、制度設計における「持ち分あり・なし」の再検討を提案されています。何より、現在でも医療法人の6割強が持ち分あり法人という実情を看過するわけにはいきません。私としても、持ち分あり法人の現状を踏まえた議論を深めるとともに、制度の安定化と多様性の確保を訴えていきたいと考えています。

Q3 副会長として取り組みたいこと

地域包括ケアへの取り組み 若手経営者の巻き込みと

副会長に就任したからといって、自分が何かを一人で成し遂げられるとは考えていません。ただ、これまで私が関わってきた地域や団体での活動を通じて、日本医療法人協会だからこそ果たせる役割や、期待の大きさを強く感じています。

私は現在、埼玉県病院団体協議会（日本医

療法人協会埼玉県支部、全日本病院協会埼玉県支部、日本病院会埼玉県支部、埼玉県慢性期医療協会による協議会。埼玉県の病院団体の窓口機能を担っている）の議長を務めるとともに、埼玉県医師会では、医療政策や在宅医療介護、若手医師の会の担当役員としても活動しています。地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、病院単独ではなく、診療所や介護事業所などの多職種連携、病院団体や医師会だけでなく関連する職能団体、市民団体、行政との良好な関係構築が不可欠です。

新たな地域医療構想においても、病院機能だけでなく在宅医療・介護との連携推進が議論されていますが、地域包括ケアに係る医療法人ならば病院、診療所を問わず協会の運営に携わっていただくことは大切な視点だと考えています。

とくに都市部において、地域包括ケアの担い手として診療所が果たす役割の大きさを日々実感しています。近年では、病院から診療所や介護施設に転換されるケースも多くなっており、病院を中心としながらも、医療法人の形態はますます多様化しています。それに伴い、時代の変化に即した、柔軟かつ広い視野を持った対応が求められています。

また、若手経営者の活躍にも大いに期待しています。私自身、全国の若手病院経営者のネットワークに参加し、副会長を務めておられる太田圭洋先生をはじめ、熱意ある方々の姿に多くの刺激を受けてきました。こうした刺激と学びを、次世代を担う病院経営者の皆様にも体得していただきたいと願っています。これからも諸先輩方のご指導ご鞭撻を賜りながら「温故知新」の精神を大切に、微力ながら日本医療法人協会の運営に尽力していく所存です。

地域包括ケアの担い手である 医療法人の底力を世に広めたい



伊藤 雅史

日本医療法人協会 副会長
社会医療法人慈生会 等潤病院 理事長

Q1 医療界の現状

実態に合わせ報酬体系の一方で
求められる個々の長期的経営戦略

医療界を取り巻く状況は厳しさを増しています。特に診療報酬が現場の実態に見合っておらず、医療法人の経営を圧迫していることは、広く共有されている課題です。近年では、国立大学附属病院でさえ多額の赤字経営に陥っている事例が続出しており、これは制度の構造的な不備を示唆するものです。

私たち医療法人も同様に困難な経営環境にあります。これまでの経営スタイルを守るだけでは、制度の変化に対応できません。5年後、10年後を見据えた長期的な経営ビジョンを描きつつ、適応していく舵取りが求められます。

現在の医療政策にはいろいろな課題があることは確かですが、ただ批判するだけに終始するのではなく、また診療報酬改定も単発的なものと捉えるのではなく、政策の流れを先読みし、それに即したうえで個別の戦略を構築していく姿勢が必要です。

現場では、課題に対し即応的な動きが求められる一方で、時間をかけて取り組まなければならない

テーマも多くあります。短期の制度改定に右往左往するだけでなく、長期的な視野を持った経営努力が必要だと、改めて感じています。

Q2 日本医療法人協会が果たすべき役割

地域包括ケアの中核的担い手である
医療法人の声を代弁する

日本医療法人協会には、医療法人が持つ特性と強みを政策に反映させる役割があります。医療法人の多くは、単一の病院運営にとどまらず、介護・福祉事業をあわせて展開しており、地域包括ケアの中核を担う存在です。民間ならではの柔軟性を活かし、医療と介護を統合的に提供している医療法人ならではの視点で検討し、発信できる点が、当協会の大きな強みです。

またそれには、法人内の体質強化も欠かせません。私は東京都支部長として、医師事務作業補助者の研修事業を立ち上げ、医師の業務負担軽減とタスクシフトの推進に取り組んできました。当初は診療報酬上の評価が限定的であり、経営者の理解も得にくい状況でしたが、現在では医師が本来業務に専念できる環境整備が、結果として病院経営の効率化にもつながるという認識が広がってき

ています。

この研修事業は、今後は各医療法人が自ら主体的に運営できるよう、協会として教材や運営素材を共有する仕組みの構築を検討しています。また、女性職員への子育て支援や働きやすい職場環境の整備といった分野にも力を入れています。医療法人の経営は、医療の質向上と働きやすさの両立を図る視点なくして成立しない時代に入っていると感じますし、ぜひご活用いただきたいと思います。協会の活動は、大規模病院だけでなく、中小規模の民間病院や在宅・介護系の事業者にとっても大きな支えとなるものです。それぞれの法人が抱える課題に対して、適切な情報と支援を届けることこそ、当協会の役割だと考えています。

Q3 副会長として取り組みたいこと

医療事故調査制度の維持に努め

救急・在宅医療の実態に即した提言も

6月の役員改選を経て、副会長という重責をお預かりすることになりました。今回の就任にあたっては、これまで関わってきた医療事故調査制度の維持と改善に引き続き携わるとともに、新たに担当役員として医師の働き方改革や医療・介護連携を軸とした実践的なテーマに取り組みたいと考えています。

さらに今回、私の担当として「救急医療」と「在宅医療・介護」が加わりました。いずれも今後の地域医療にとって極めて重要な分野です。救急においては、国の議論が高度急性期偏重の傾向にある中で、地域に根差した高齢者向け救急体制の整備が不可欠です。これからの高齢者救急は、必ず

しも大病院だけで支えることはできません。民間病院が果たすべき役割は大きく、その視点を制度設計に反映させる必要があります。

在宅医療・介護についても、2040年を見据えた対応が急務です。これまで本邦で中心的な推進者であった鈴木邦彦先生と協働して、在宅療養支援病院の現場での経験を活かしながら、医療と介護の連携強化に努めていく所存です。

今後、国の審議会等での議論にも一定のかたちで関与していくことになるかと思いますが、重要なのは一方に偏らず、中立的な立場から現場の声をまとめ、国に対して説得力ある発信を行うことです。医療法人業界全体としての意見を集約し、現実に即した政策形成に寄与していきたいと考えています。

会員の皆様におかれましては、ぜひ協会の活動に積極的にかかわっていただきたいと思います。医療法人が直面する課題の多くは、個々の努力だけでは乗り越えられないものです。だからこそ、連携と共創によって解決への糸口を見出す必要があります。

「外に出て、つなぐ」。これは私が常に意識している姿勢ですし、これを皆様と共有したいと思います。医療と介護、経営と現場、そして地域と国。そのすべてを結びつけ、持続可能な医療体制の構築に向けて、ともに歩んでまいりましょう。

医療法人が抱える課題を共に解決し 未来に向かって歩んでいきたい



石川 賀代

日本医療法人協会 副会長
社会医療法人石川記念会 理事長

Q1 医療界の現状

専門職資格を取得しても
異業種に就職するケースも

現在、医療法人を取り巻く環境は極めて厳しい状況にあります。物価高騰によるコスト上昇、そして人材不足は、都市部・地方を問わず全国的な課題です。

医師や看護職の地域偏在も深刻化しており、担い手の確保そのものが大きなハードルとなっています。せっかく専門職の資格を取得されても、病院で働くことを選ばず異業種に就職されるケースも少なくありません。背景には、医療機関の経営が苦しく、十分な報酬を提示できない現実があります。私たち医療法人がしっかりと経営を安定させることで、ようやく担い手にふさわしい処遇ができる。その構造を少しでも改善していかなければ、医療の持続性は確保できません。

私たち民間病院は、地域医療の最後の砦であり、日本の医療提供体制の主翼を担っています。だからこそ、医療現場の声をしっかりと政策に届け、制度の改善へとつなげていく必要があると考えています。

Q2 日本医療法人協会が果たすべき役割

医療・介護両方の視点から
行政の対話に臨む必要がある

日本医療法人協会には、医療・介護・福祉の各領域を複合的に展開している法人が多く参加しています。そうした法人は、病院単独の経営にとどまらず、地域における包括的なケアの提供主体として大きな役割を果たしています。

今後、医療と介護の連携はますます重要になります。入退院支援や在宅復帰支援のあり方が問われるなか、医療法人が医療と介護の両面を見据えて地域を支える視点を持つことは不可欠です。当協会としても、そうした現場に根ざした視点を持って行政との対話に臨む必要があると感じています。

一方で、人材不足という構造的な課題に対しては、テクノロジーの導入が避けて通れません。当法人では「病院DX」という言葉をあえて使い、単なるデジタル機器の導入にとどまらず、病棟運営や組織体制そのものを見直す取り組みを進めてまいりました。

きっかけは、脳神経外科で医師の引き揚げが発生し、常勤医1名で救急も外来もすべて対応せざ

るを得ないという状況に直面したことでした。そこから、スマートフォンを用いた業務用チャットの導入、電子カルテのモバイル化、教育用動画の自作・共有など、現場の困りごとを出発点に業務プロセス全体を再構築してきました。結果として、看護師の時間外労働は年間6000時間削減され、カルテ記録も場所を選ばず行えるようになり、患者に向き合う時間の確保にもつながっています。生成AIの活用も始めており、外国人スタッフとのコミュニケーションツールとして、多言語翻訳機能や、医療文書作成の補助などにも応用しています。

Q3 副会長として取り組みたいこと

↓ これまでの自法人の経験を協会を通じて共有していく

このたび副会長という立場を拝命し、今までの経験を活かしながら、医療法人全体に貢献できるよう取り組んでまいりたいと考えています。

まずは、医療・介護の現場での働き方や組織のあり方の再構築を医療界全体で考える機運を高めていきたいと思っています。現場の人員が限られるなかで持続可能な体制を築くには、一人ひとりの職員が本来の業務に専念できる環境整備が欠かせません。私たちはその手段としてDXを位置づけ、業務効率化と職場の魅力向上の両立を目指してきました。

たとえばチャットによる多職種間の情報共有では、医師が即時に対応できない場合でも、別の医師や多職種が関わって対応できる体制を整備しています。また、医師に確認したい事項があった場

合、自分の聞きたいタイミングで発信できるため、患者の変化に気づいた際、ためらうことなく情報を共有できるようになり、迅速に対応でき、治療までの意思決定が早くなっていると感じています。

また業務マニュアルや研修教材も動画化し、スマートフォンでいつでも学習できる仕組みに変えました。時間外研修が難しい今、職員が隙間時間で学びを深められる環境づくりは、現場の育成にも有効です。

こうした取り組みは、すべてを最初から整備したわけではなく、「現場の課題をどう解決するか」という視点から一つひとつ積み重ねてきたものです。私たちのような地方の中規模病院こそ、危機感を持ってDXに取り組む必要があると考えています。協会を通して、実践事例を積極的に共有し、DXを通じた課題解決の知見を提供していければと考えております。同時に、DX推進を支援してくれる企業とのパートナーシップも重要になるでしょう。ツールを提供するのではなく、現場と共に課題解決に取り組む姿勢を持った企業との連携を広げたいと思っています。

今後、事業承継や次世代育成といった課題に直面する医療法人も増えるなか、共に未来を見据えて歩んでいける関係を築いていきたいと考えています。

医療現場は今、大きな変革の岐路に立たされています。だからこそ、現場に即した取り組みを、仲間とともに積み上げていくことが、地域医療を守る力につながると信じています。