



日本医療法人協会ニュース



新春誌上対談

超高齢社会を迎えた 日本の医療

～求められる地域密着型病院の役割とは

加藤勝信

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



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経営する医療法人で組織されております。医療法人による唯一の厚生労働省認可団体として、また、会員が医療法人で組織されているため、民間医療機関の立場として各種事業を行なっております。

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

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

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

入会金 ●診療所 30,000 円 ●病 院 50,000 円

年会費 ●診療所 56,000 円 ●病 院 90,000 円

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

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

一般社団法人 日本医療法人協会 事務局 (担当：佐藤)

〒102-0071 千代田区富士見 2-6-12AMビル 3 階

電 話：03-3234-2438 F A X：03-3234-2507

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

日本医療法人協会入会申込書

一般社団法人 日本医療法人協会

会 長 殿

経由支部欄	
年月日	
支部名	
支部長 氏名印	印

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

年 月 日

事務所所在地

法人名

理事長名 印

※専任者職氏名

(注)理事長以外の役員が本協会業務に専念する場合

その職氏名(本協会に対する法人の代表者とする。)

法人名	フリガナ	病 (医) 院名	フリガナ	社・ 財 団 別	団
理事長名	フリガナ	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 (医) 所 在 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5年1月1日号 No.463

■新年のごあいさつ 日本医療法人協会会長 加納繁照 1

■新春誌上対談

**超高齢社会を迎えた日本の医療
～求められる地域密着型病院の役割とは** 2

加藤勝信 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 / 安藤高夫 / 伊藤雅史 / 猪口正孝 / 野村明子 / 今村康宏 /
佐能量雄 / 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5年「癸卯」^{みずのとう}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。新型コロナとの闘いが3年近くになりました。世間では、渡航制限の緩和や旅行支援が行われ、新型コロナへの意識は薄れたような日常になっていますが、医療関係者は、今日も対峙し向き合う日々が続いています。地域医療を担う皆様の病院運営に改めて敬意を表する次第です。

感染症法など改正案が国会で審議され、成立いたしました。今後、病床確保や発熱外来の設置等、医療提供体制の確保について、公立・公的病院、特定機能病院、地域医療支援病院は義務化されましたが、われわれ民間病院は感染症に係る協定をどのように行うか否かの検討が必要となりました。流行初期は国公立病院などが対応することになりますが、今回重点医療機関となった病院を中心に民間病院も積極的に都道府県と協定を結び、対応をお願いしたいと考えております。

大阪府では昨年11月後半に7割近くの軽症・中等症のコロナ入院患者を民間病院が受け入れました。民間病院の協力なくして新型コロナへの対応はできません。対応いただくにあたり、経済的負担がかからないよう、当協会として、他の病院団体と足並みを揃えて補助金など財政的支援を強く求めていく所存です。

また、平時から感染防護具等の備蓄を行っておくことが重要であり、その支援も求めてまいります。医療は公定価格で運営を行っているわけですが、ロシアのウクライナ侵攻が始まって以降、急

激な物価上昇により経営が大きく圧迫され、その対応も求めていかなければなりません。その際にはしっかりとエビデンスを示すことが必要となりますので、ご協力をお願いいたします。

経営状況をしっかりと説明することは重要だと考えていますが、過度な事業報告書の開示には反対してきました。医療制度は公的財源で賄われているので「透明性の確保」が必要という考えによるものですが、大規模法人や社会医療法人は多大な時間的・費用的なコストを払って公認会計士の監査を受けています。その範囲を広げ、職種別の給与にまで踏み込むことが必要なのか、疑問を感じざるを得ません。今後も主張すべきことはしっかりと主張し、反対してまいります。

来年は医療と介護の同時改定を迎えます。改定に向け、議論を活発化させなければなりません。2022年度診療報酬改定では、高度急性期を担う大病院には手厚い改定となった反面、地域に密着し実際には地域医療を担っている中小の民間病院にとっては厳しい改定となり、次回は、軌道修正がなされなければなりません。加えて、前述した物価高騰、医療機関を狙ったサイバー攻撃への対応など、経営努力のみでは吸収できない環境の変化が起こっています。

今年は「癸卯」、「これまでの努力が花開き、実り始めること」と言われています。引き続き、民間病院の立場でしっかりと主張を行い、改定に向けて積極的な動きを行ってまいりますので、本年も、よろしくお願いいたします。

新春誌 上対談

超高齢社会を 迎えた 日本の医療 ～求められる 地域密着型病院の 役割とは

厚生労働大臣

日本医療法人協会会長

加藤勝信 × 加納繁照

2025年には1947～49年生まれのいわゆる「団塊世代」の全員が75歳以上の後期高齢者となり、わが国は本格的に超高齢社会を迎える。そこでは、求められる医療のあり方、期待される役割、患者の受療行動や診療スタイルも大きく変わることが想定され、それに基づいた医療提供体制の構築を念頭にした議論が進んでいる。そうしたなかで、病床数の7割を占め、地域医療の主たる担い手となっている民間医療機関はどのような機能を充実させていくべきか。今回、新春誌上対談として、加藤勝信厚生労働大臣に登場いただき、「超高齢社会における病院経営」という観点から、民間医療機関の役割について、社会保障体制、医療提供体制の方向性も踏まえつつ、考えをうかがった。

超高齢社会を迎えた日本の医療
～求められる地域密着型病院の役割とは新春
誌上対談**医療政策・医療経営の視点から見た
コロナ禍で得られた教訓**

——新型コロナウイルス感染症の拡大にあたっては、感染症指定医療機関だけでなく多くの民間医療機関が患者の受け入れや発熱外来などに対応し、世界的にも低い死亡率で推移する結果となりましたが、従来型の感染症治療体制のあり方についての再考が求められることにもなっています。今回のコロナ禍で得られた教訓について、振り返っていただけますか。

加藤 今回の新型コロナ対応では、それぞれの地域で民間医療機関をはじめ、多くの医療機関において感染症患者の受け入れや発熱外来の対応にご協力いただいています。また、新型コロナ患者の受け入れと同時に、一般患者の対応にもご尽力いただくなど、地域の医療提供体制確保に大変重要な役割を果たしていただいていると承知しています。新型コロナに対応していただいている医療従事者の皆様方におかれましては、ご自身やご家族への感染への不安もあるなか、感染防止対策と必要な医療の提供を両立させるという難しい課題に継続して取り組んでいただいております。深く感謝を申し上げます。

今般の新型コロナ対応については、2022年6月に取りまとめられた有識者会議の報告でも指摘されているとおり、病床の確保の困難さをはじめとして、医療人材の確保、医療物資の不足などさまざまな課題が指摘されましたが、とりわけ、民間医療機関をはじめとする多くの医療機関において、通常医療を提供しつつ新型コロナ患者の受け入れ体制をいかに円滑に確保いただくかが課題であったと考えています。

そうした教訓も踏まえ、先般、国会において成立した改正法は、感染症対応に係る協定の締結と

流行初期医療確保措置などの財政支援を盛り込み、流行の初期段階から速やかに立ち上がり機能する保健医療提供体制の構築を図ることとしています。

民間医療機関も含め、地域で各医療機関の機能・役割に応じたご協力が重要であり、引き続き、地域の医療提供体制確保に貢献いただくことを期待しています。

加納 20年前半に新型コロナのまん延が始まった当初、民間病院は一部を除いてコロナ患者の対応が難しかったことは否めません。新興感染症ということで、ウイルスの毒性などがわからないうえ、ほとんどの病院は感染症に対する装備をはじめゾーニングやルートの切り分けといった感染拡大予防の体制等、感染症患者を受け入れるだけの準備が整っていたわけではありませんから、止むを得ない対応だったと思います。何の準備もないまま未知の感染症に対応すれば、かえって既存の入院患者を危険にさらすことになっていたでしょう。

実際、新型コロナへの対応法を習得し、PPEなど感染対策の準備を整えて経済的な支援をいただいた後は、続々と民間病院が対応に名乗りを挙げました。第7～8波での患者受け入れも、都市圏では大半が民間病院です。

大臣に言及していただいた改正感染症法の定める感染症対応に係る協定の締結についても、経験を積んで自信を得た民間病院は積極的に手を挙げていただきたいと考えています。これに参加することで、新型コロナの初期段階で課題になった医療資材や備品の蓄え、機材購入のための補助金交付も期待できます。協定が義務化される病院は1700程度で、ここだけで対応できるとは限りませんから、その意味でも民間病院がしっかり協定を結び、新興感染症に備えることは重要だと思います。

——第8次医療計画では「新興感染症対策」が5



加藤勝信

かとう・かつのぶ ● 1979年3月、東京大学経済学部卒業。79年4月、大蔵省入省。84年7月、国税庁広島国税局倉吉税務署長。94年4月、農林水産省農林水産大臣秘書官。95年7月、大蔵省大臣官房企画官。95年10月、加藤六月衆議院議員秘書。2003年11月、衆議院議員当選。07年8月、内閣府大臣政務官。09年10月、自由民主党厚生労働部会部会長。12年12月、内閣官房副長官。15年10月、国務大臣(一億総活躍担当、女性活躍担当、再チャレンジ担当、拉致問題担当、国土強靱化担当)。17年8月、厚生労働大臣兼働き方改革担当、拉致問題担当。18年10月、自由民主党総務会長。19年9月、厚生労働大臣兼働き方改革担当。20年9月、内閣官房長官、沖縄基地負担軽減担当、拉致問題担当。21年11月、自由民主党社会保障制度調査会長。22年8月より現職

疾病・6事業の一角に位置づけられました。現在の議論の進捗とポイントを教えてください。また、病院側ではその方向性についてどのように見えますか。

加藤 6事業目となる新興感染症への対応については、先般、国会で成立した感染症法等の改正や同法に基づく感染症対策(予防計画)に関する検討状況を踏まえながら、加納会長にもご参画いただいている「第8次医療計画等に関する検討会」において、医療計画策定に向けたご議論をいただいております。

感染症法等の改正には、都道府県が定める予防計画・医療計画に沿って都道府県と医療機関の間で協定を締結する仕組みの法定化による確実な医療の提供、自宅・宿泊療養者等への医療や支援の

確保、医療人材派遣等の調整の仕組みの整備などが盛り込まれています。

都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行って感染症対応に係る協定を締結しますが、すべての医療機関に対して協議に応じる義務を課したうえで、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設け、すべての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務を課しています。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院には、その機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけることとしています。

都道府県においては、医療法に基づく医療計画と感染症法に基づく予防計画を策定することになりますが、新興感染症の発生・まん延時には広く一般の医療体制にも大きな影響が及ぶことから、両計画の間で整合性を確保しつつ、行政と医療関係者等が連携した取り組みを進めていく必要があると考えています。

先般、衆議院厚生労働委員会に参考人としてご出席された加納会長からは、今般の新型コロナウイルス感染症対応において、全国の病院数の8割を占める民間病院の多くが患者の受け入れを行ってきたこと、また、会長の病院では陰圧装置や人工呼吸器、PPE等の備蓄を活用していち早く対応が行われたとのお話をうかがいました。民間病院の方々のご活躍には、改めて感謝申し上げます。

今回の改正では、感染症の流行初期から対応いただける医療機関には一定期間の収益を補償する特別な協定の仕組みも導入することとしています。ぜひ、先生の病院にもご協力いただき、広く民間病院においてもそれぞれの機能や役割を踏まえ、できる限りのご協力をいただきたいと思います。

超高齢社会を迎えた日本の医療 ～求められる地域密着型病院の役割とは

新春
誌上対談

ます。

国としましても、協定を締結する医療機関への必要な支援について検討してまいりたいと考えていますので、次の感染症危機に向けても、引き続き民間病院のご理解・ご協力を賜りたいと思います。

加納 新興感染症が病院経営の安定、ひいては地域の医療提供体制の安定を脅かしたことは確かで、これに向けた準備をしておくことは当然であり、その意味でも、医療計画に新興感染症対策を盛り込んだことについては賛成です。私が経営する加納総合病院は当初から患者受け入れを進めてきましたが、これは、09年に世界的に流行したH1N1新型インフルエンザウイルスへの対応のなかで、用意された補助金を用いてフィルター付き陰圧ルームを整備し、感染対策の備品もある程度備えていたからこそできたのです。

社会医療法人は政策医療を担う民間病院が対象になっていますが、今後は、新興感染症対応も認定要件の1つに加えることを検討すべきではないかと考えています。

2024年度からの第8次医療計画 策定に向けた推移とポイント

——地域医療構想の実現に向けて「医師確保」が重要な論点として浮上しています。非常勤医も貴重な「担い手」として勘案するなどの論点提示も出ていますが、現在の議論の進捗についての見解をお聞かせください。

加藤 18年の通常国会で成立した改正医療法に基づき、各都道府県において医師確保の方針、目標とする医師数、目標達成に向けた施策内容を盛り込んだ「医師確保計画」を策定し、同計画に基づく取り組みが実施されています。

また、次期医師確保計画(2024～26年度)の策



加納繁照

かのう・しげあき ● 1980年3月、順天堂大学医学部卒業。80年5月、京都大学医学部附属病院。80年11月、神戸海星病院。85年4月、大阪赤十字病院。86年6月、大阪大学医学部附属病院。90年2月、大阪大学医学部博士号取得。90年4月、特定医療法人協和会副理事長。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

定に向けて、第8次医療計画等に関する検討会の下に設置された「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」において、

- 都道府県ごとおよび二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標(医師偏在指標)について、非常勤として勤務している従たる従事先を勘案することを含めた見直し
- 大学医学部における地域枠・地元出身者枠の設定のあり方

など必要な対応について議論が行われました。

今後、これらの議論を踏まえ、医師確保計画策定ガイドラインの改定など必要な対応を行っていきます。

加納 今回、初めて病院の勤務医と診療所の勤務医の人数をカウントすることになりましたが、こ

れは非常に大きな取り組みです。医師偏在という
と地域差が想起されがちですが、「勤務施設格差」
も重要な課題として考えるべきです。実際、病院
の施設数が減る一方で、診療所は増え続けていま
す。この状況が今後の地域医療に及ぼす影響は決
して軽視すべきではなく、その意味でも、病院と
診療所間の医師偏在に光が当てられたのは非常
に大事です。そもそも医師過剰地域での新規開業
にあたっては、行政が当事者だけでなく金融機関
に対してもしっかりと説明することになっていま
す。それでも過剰地域での新規開業は続いている
わけですから、本腰を入れた対応が必要です。

——救急医療では件数が急増している「高齢者救
急」への対応と、そこでの医療機関ごとの役割分
担や連携が議論されています。民間病院として特
に注視すべき点、議論全体として注目してほしい
点についてコメントをいただきたいと思います。

加藤 民間病院は第二次救急医療機関全体の7割
を占め、コロナ禍でも多くの救急搬送患者を受け
入れていただいていると承知しています。

【参考】

医療機関等(経営主体別)への搬送人員の状況(令 和3年版救急・救助の現況)

国立・公立・公的病院：234.1万人

民間病院(私的病院・私的診療所)：294.8万人

第二次救急医療機関のうち民間病院の件数(令 和3年度病床機能報告)

3335件のうち2281件

第8次医療計画等に関する検討会では、高齢者
救急が増加していくなか、救急医療機関の役割を
明確化し、地域で発生する高齢者救急の診療は第
二次救急医療機関が主に担うという方向で議論が
行われており、第二次救急医療機関の重要性は高

まっていくものと考えていますので、第二次救急
機能を担っていただいている民間病院におかれて
は、引き続き、地域の医療を支える重要な役割を
果たしていただきたいと思います。

加納 「救急・災害医療提供体制等に関するワー
キンググループ」などの議論で、救急医療に関し
ては役割分担がかなり明確になりました。二次救
急は「高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患
者の初期診療と入院治療の主な受け入れ先」、三
次救急は「重篤患者に対する高度な専門的医療を
総合的に実施することを基本としつつ、複数診療
科の介入を要する症例や診断が難しい症例等、他
の医療機関では治療の継続が困難な救急患者の受
け入れ」を担うということが明確になりました。現
場の交通整理がかなり進むことが期待されます。

これは、ACPも含めて患者さんにとってもメリッ
トが大きいと思います。三次救急に搬送されると
救命措置が行われ、快復の見込みはかなり低いに
もかわらず医療資源を大量に投下し、本人にも
大きな負担がかかる医療が提供されることもあり
ます。さらにその状態が長く続き、そうした患者
さんで三次救急医療機関の病床が占められてしま
い、本来対応すべき複雑な疾患を抱えた患者さん
の受け入れが難しくなるといった事態も懸念され
ています。さらに言えば、現在の二次救急病院は
脳卒中などにも対応できる、かなり高度な医療設
備を備えていますから、必要な医療は十分に提供
できます。

——患者の高齢化を背景に、医療提供のあり方は
「病院完結型」から「地域完結型」へ移行しつつあ
り、医療と介護の連携が大きな課題として浮上
っています。病院にはどのような役割が期待される
のでしょうか。

加藤 今後の人口減少・高齢化といった人口構造

超高齢社会を迎えた日本の医療

～求められる地域密着型病院の役割とは

新春
誌上対談

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、要介護となった高齢患者が在宅を中心に入退院を繰り返し最期は看取りを要することになっても、生活の質を重視しながら必要な医療・介護を受けられる医療・介護提供体制の整備や、医療・介護が連携した地域包括ケアシステムの構築が重要であると認識しております。

病院に期待される具体的な役割については、それぞれの地域の医療ニーズ・医療資源によって変わるものと考えていますが、具体例として、高齢者救急の診療や在宅療養の支援などが多くの地域で求められるニーズとして挙げられます。いずれにせよ、すべての病院に共通して言えるのは、地域医療構想調整会議など地域の議論に積極的に関わっていただき、それぞれの地域で期待される役割を果たしていただきたいと思います。

加納 2042年頃までわが国の高齢者人口は増え続けることから、今後の医療で特に重要なのは在宅医療と高齢者救急です。私は高齢者医療のあり方として、地域で暮らし、何かあったら病院に入院していただいてしっかり治して地域に戻る——というサイクルを繰り返していくなかで最期を迎える「輪廻転『床』」を提唱していますが、ここでの入院機能には、地域に密着し、患者の細かいニーズに対応できる小回りの利く二次救急病院が適しています。

こうした医療は、機能を集約化することとは逆の方向性と言えます。小児、周産期の救命救急センターと、重粒子などを用いるがん診療の一部は確かに集約化すべきかもしれませんが、それ以外は、地域密着型の病院のほうがむしろ適しています。拠点病院による「点」での対応ではなく、いくつかの地域密

着型病院による「面」での対応が必要なのです。

これは医療資源の効果的な運用にもつながりません。そもそも三次救急病院の入院単価は1日30～40万円というケースが珍しくありませんが、二次救急病院の多くは7万円程度。そのうえ、患者さんが安心して地域で暮らし続ける支えができるのですから、どちらが効率的か言うまでもないでしょう。——外来診療のあり方への注目度も高まっています。外来機能報告制度が始まり、「かかりつけ医」機能の議論も起きています。今後、期待される議論のあり方についてうかがいます。

加藤 21年5月に医療法が改正され、地域における外来医療に係る病院および診療所の機能の分化および連携の推進のため、外来機能報告が新たに規定されました。

外来機能報告を活用して、「紹介受診重点医療機関」の明確化等を行い、地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」との紹介・逆紹介を中心とした連携を進めることで、患者の流れがより円滑化することが期待されています。

また、厚労省としては、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うこととしています。

その際、質の高い医療が効率的に提供されるよう、かかりつけ医機能を明確化しつつ、外来診療のあり方も含め、患者と医療者双方にとって、その機能が有効に発揮されるための具体的な方策を国民目線に立って検討し、取りまとめていきたいと思っています。

加納 かかりつけ医機能については、具体的に求められる機能が整理されていくことになりますから、その議論をしっかりと見守る必要があります。在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院などが中心

的な役割を担うことになるとと思いますが、それぞれの地域で在宅診療を担える医療機関が中心となって担うべきで、そうした機能がかかりつけ医とリンクしてくるのではないのでしょうか。外来に関しては紹介受診重点医療機関が新設され、そこへ患者さんを紹介することになり、かかりつけ医機能をもつ医療機関が該当することになるでしょう。

気を付けなければならないのは、登録医制度のような仕組みは自由開業医制度が完全に根づいたわが国には絶対になじまないということです。手挙げ式も議論されているようですが、制度化してもきちんと施行しなければ、かえって実態の伴わない仕組みになりかねないでしょう。何より警戒すべきは、「駆け込み開業」を誘発しかねないことです。開業して登録しなければかかりつけ医になれないとなると、慌てて開業に走る医師が出かねません。実際、1985年の第一次医療法改正時にあった病床規制の直前に「駆け込み増床」が発生し、その後の医療政策に大きな影響を及ぼしましたから、慎重に進めるべきだと思います。

本格化する超高齢社会での医療体制について

——がん診療のあり方がクローズアップされています。医療の発展や患者の高齢化を見据え、どのような診療体制が望ましいか、また、診療と並行して求められる生活支援のあり方についての考えをお聞かせください。

加藤 厚労省では、がん医療の均てん化に向け、全国453カ所のがん診療連携拠点病院等を中心にがん医療提供体制の整備を進めています。

がん医療の質の均てん化の観点から、わが国に多いがんに対する集学的治療体制やがん相談支援センターなどすべての拠点病院等において提供す

べき内容がある一方で、がん医療の急速な高度化を踏まえ、役割分担の明確化が必要な内容もあります。拠点病院等のすべてが対応すべき項目と役割分担のうえで連携を推進すべき項目を整理し、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針を22年8月に見直しました。

また、がん患者が自分らしく生きることができると地域共生社会を実現するため、療養生活に関する相談を受けられるよう拠点病院等に相談支援センターを整備し、拠点病院等が介護、産業保健、就労分野と連携することで、さまざまな生活支援に取り組んでいます。

さらに、がん患者やその家族等の生活の質を向上させるため、拠点病院等が中心となって地域の関係機関と連携して困難事例等への対応について協議するなど、地域の実情に応じた体制整備に向けた取り組みを進めていくことなど、「がんとの共生」の視点は第4期がん対策推進基本計画にも盛り込んでいく予定です。

加納 がんとの共生も、がん医療で考えるべき主題の1つに挙げられます。2人に1人はがんに罹患すると言われるようになっていますが、大半の時間は在宅で過ごすこととなります。医療も、どこかの拠点病院に入院してもらって集中的に治療するのは一時期にとどまり、後のフォローは住んでいる場所の近くにある地域密着型の病院が行うという役割分担を明確にすべきでしょう。

また、特に高齢のがん患者の場合、暮らしを支えるための支援も必要ですから、医療と介護がコンビとなっていくことが求められます。ここでも、多職種が集まる地域密着型病院の出番があると思っています。

——在宅医療については診療報酬でも特に手厚い配分がなされるなど、整備が急ピッチで進んでき

超高齢社会を迎えた日本の医療

～求められる地域密着型病院の役割とは

新春
誌上対談

ましたが、地域包括ケアシステムでの役割も踏まえて期待される機能、病院に求められる参画のあり方についてお聞かせください。

加藤 誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、入院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に対応する在宅医療・介護の提供体制をしっかりと確保し、入院医療から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく提供されることが重要です。

24年度から第8次医療計画が開始されることを踏まえ、「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」において在宅医療の体制構築について議論を行っており、

- 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援や、在宅医療に係る機関との情報共有を十分に図る等による切れ目のない継続的な医療体制の確保
 - 在宅医療に係る機関で対応できない患者の病状急変時の受け入れ
 - 地域の実情に応じた在宅医療の提供
- 等への病院の取り組みが求められているところで

また、次期医療計画で「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけ、在宅医療の圏域に少なくとも1つ設定することについても議論が進められています。地域における在宅医療の提供体制や医療と介護の連携体制の構築を図るうえで、医療機関に担っていただく役割は大変大きなものであると考えています。

加納 がん診療と同様ですが、このテーマこそ、地域密着型病院が中心となって取り組まなければなりません。在宅療養患者を支えていくうえでは、訪問診療はもちろんですが、在宅患者が急に具合

が悪くなった時の救急受け入れ、さらには訪問看護や生活支援などさまざまな支え方が求められますが、多くの地域密着型病院は介護や訪問介護、訪問診療を展開し、在宅患者さんの「かゆいところに手が届く」ような小回りの利く体制を敷いています。これは、巨艦のような病院ではなかなか難しいことだと思います。地域医療連携推進法人も新たな展開を見せていますから、制度もうまく活用しながら地域の患者さんを支える体制を整えることが必要です。

医療DXの展望

——マイナンバーカードの健康保険証利用が始まりました。国は、その基盤整備に向けて医療機関を対象にした補助金制度を充実させるといった取り組みを進めてきましたが、現在の政策の進捗状況と今後の展望、また、病院として取り組むべきことについてうかがいます。

加藤 マイナンバーカード1枚で受診できる「オンライン資格確認」導入の進捗状況は、現時点で義務化対象施設の95%以上が顔認証付きカードリーダーの申し込みをすませ、40%以上がオンライン資格確認の運用を開始しています。

残りの施設についても、今後、順次システム改修等を完了し、オンライン資格確認の運用を開始していただけるよう、国としても、引き続きシステム改修費用を補助するとともに、システム事業者の改修体制の強化や必要な機材の確保等について要請していきます。

多くの患者が来院される病院におかれましては、まずは23年4月からのオンライン資格確認の原則義務化に向け、早期の導入と円滑な運用開始をお願い申し上げます。そのうえで、患者ご本人の同意の下、診療・薬剤情報や特定健診情報を活用し

たより良い医療を提供していただきたいと考えています。また、そうしたメリットを実感していただくため、患者の皆様マイナンバーカードを持参いただき、健康保険証としてご利用いただくよう、厚労省から配付しているポスターやステッカーも活用いただきながら積極的にご案内いただきたいです。

——全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大や、電子カルテ情報等の標準化が検討会で議論されているだけでなく「電子カルテそのものの標準化を進めるべき」といった意見も聞かれます。国としての今後の対応について、その方向性をうかがいます。

加藤 ご指摘の電子カルテそのものの標準化を含む電子カルテ情報の標準化等は、わが国の医療の将来を大きく切り拓く医療DXの柱の1つで、政府としても、骨太方針2022に盛り込んでおり、その実現に全力を挙げていく考えです。

医療情報化支援基金を活用して標準規格に準拠した電子カルテの普及を促進するとともに、標準型電子カルテの検討を進めていきます。

加納 医療DXの議論で最も留意すべきは、電子カルテが統一化されていない背景もあってのことだと思いますが、電子カルテは導入だけでなく運用についても大変な経済的ランニングコストが発生している点です。本音を言えば、診療報酬だけでこの負担を賄うのは難しく、診療に不可欠であると考えれば補助金も必要になると思います。——この1、2年は医療ITシステムの拡大とあわせ、「セキュリティ対策」の重要性への関心度が高まっています。厚労省で現在進めている取り組みの紹介とあわせ、病院に求められる役割、病院として取り組むべきことについてお聞かせください。

加藤 国民の生命・健康を守る医療機関が、サイバー攻撃によりその機能を失うことがないように、サイバーセキュリティ対策の強化は不可欠で、医療機関において、①PCやネットワーク機器、情報システムの脆弱性に対する措置、②診療の継続や早期の業務復旧に必要なデータや情報システムのバックアップの確保、③災害対策と同様、サイバー攻撃やシステム障害等の非常時を想定した訓練の実施——などの対策を継続的に行うことが重要であると考えています。

そのうえで厚労省としては、22年3月に「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を改定し、医療機関に対し、バックアップデータの保存やサイバー攻撃を想定した訓練の実施など、対策を強化するよう求めています。

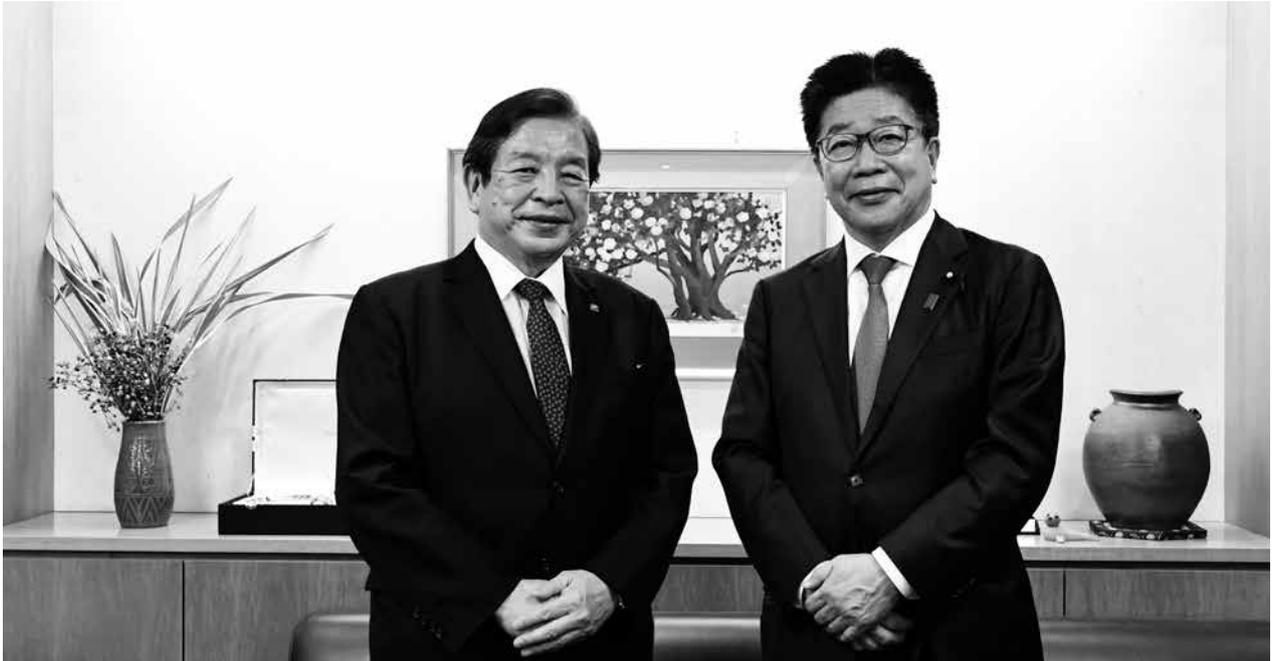
また、これらの対応を行うにあたって、医療機関に必要な人材を育成するため、医療機関の経営層や医療従事者向けのサイバーセキュリティ対策に関する研修や研修資材の提供を行っています。

さらに、22年9月に、医療機関のサイバーセキュリティ対策のさらなる強化策をとりまとめ、医療機関で対応が困難な初動対応の支援の仕組みを構築するなど、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。

引き続き、医療機関の現状を踏まえながら、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います。

加納 病院経営の視点を踏まえて言うと、これも費用負担の問題を避けて通れません。たとえば、バックアップのためのサーバーを導入する計画を立てても半年先にしか納品されず、かつ費用も高騰しているといった実態があります。危機と負担という二重苦であり、ぜひ、国の支援をお願いしたいと考えています。

超高齢社会を迎えた日本の医療 ～求められる地域密着型病院の役割とは

新春
誌上対談

民間医療機関を取り巻く 経営諸問題について

——持分あり医療法人の長年の懸案事項に、事業承継にあたっての多額の税負担があります。この課題の解決に向けて持分なし法人への移行を後押しする施策がこれまで進められてきました。この施策の今後の方向性と、それとともに多く存在している持分あり法人の位置づけについての考えも教えてください。

加藤 社員退社時または法人解散時に、出資者が法人財産を持分割合に応じて払戻請求できる「持分あり医療法人」は、法人運営の安定性等に課題があることから06年の医療法改正以降、新設はできないこととなっています。

医療法人の安定した運営のためには「持分なし医療法人」への移行が望ましいと考えていて、その移行を支援するために「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」への移行計画認定制度を設け、出資持分放棄時に医療法人にかかるみなし

贈与税の非課税措置を講じています。

国民の皆様が安心して地域で医療を受けられる体制を確保することが重要ですので、厚労省としては、この認定制度を活用いただき、「持分なし医療法人」へ移行していただきたいと考えていますが、今後の取り組みについては、引き続き、皆様の御意見を丁寧にかがっていきたいと考えています。

加納 17年から始まった認定医療法人制度は、持分なし法人への移行をスムーズに進めるためにも継続していただかなければなりません。ただ、現在も約7割の医療法人が持分あり法人で、これだけの割合を占める法人を「経過型」とみなすのは現実味に欠けます。もちろん、地域医療の安定性という点を踏まえれば病院経営の安定化は不可欠ですし、特に持分あり法人の場合は承継時の税負担や後継者の問題もありますから、各法人としても将来展望をしっかりと描いていただきたいと思っています。

本日はありがとうございました。



新年のごあいさつ

医療法人のみを標的とした 不当な情報開示には断固反対の姿勢

日本医療法人協会会長代行／社会医療法人大雄会理事長 伊藤伸一



新年あけましておめでとうございます。会員の皆様には当協会の運営にお力添えを賜りましたことを御礼申し上げます。

昨年は、オミクロン株の2回の爆発的拡大によって発熱外来や感染者の入院対応に追われました。さらに、その感染力の強さから多くの病院や施設でクラスターが発生し、通常業務が滞り地域の救急対応に支障が生じた地区も散見されました。会員の皆様のご苦勞とご努力に敬意を表すとともに、地域医療をお支えいただきましたことに感謝申し上げます。

第8波の直近の実行再生産数は1.04と徐々に低下傾向にありますが、十分な警戒が求められている状況に変わりはありません。今後も、新型コロナ感染症対応にご協力をお願いいたします。

昨年末の「医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会」において、「骨太方針2022」に記載された医

療法人の経営情報のデータベース化と全国的な電子開示システムの整備について協議されました。医療法人の経営情報提出は義務とされましたが、公開される情報は医療側の強い反対によって各医療法人の個別情報ではなく、属性に応じたグループごとの分析結果となりました。

また、公的価格評価検討委員会の中間報告では「医療従事者の給与上の処遇の把握」として「職種別の1人当たり給与費」の提出が求められましたが、協議の結果、今回は「任意」提出とされたところですが、しかし11月2日に開催された同委員会での任意提出に対する強い不満が示され、今後の推移が懸念されます。このような医療法人だけを標的とした不当な情報開示の要求には、断固として反対の意見を訴えてまいります。

これからも、会員の皆様のご意見をいただき活動してまいります。どうかご支援賜りますようお願い申し上げます。

地域包括ケアを支える地域密着型中小病院の 病院機能の確立をめざして

日本医療法人協会副会長／医療法人博仁会理事長 鈴木邦彦



新年あけましておめでとうございます。

新型コロナウイルス感染症は、昨年未から第8波が始まっております。この冬は季節性インフルエンザとの同時流行も懸念されることから、引き続き感染対策とワクチン接種を行いながら、診療・検査医療機関や重点医療機関などそれぞれの役割に応じたコロナ診療に取り組むとともに、自院のクラスター対策や介護施設の支援などにもあたることになります。今年こそはコロナの収束を迎えたいものです。

ところで、今回のコロナ禍を踏まえて、高度急性期大病院の集約化と地域包括ケアを支える地域密着型中小病院の分散化、およびかかりつけ医機能の充実・強化を三位一体で推進する必要性が明らかになりました。このうち、病院数の7割を占める許可病床数200床未満の中小病院のなかで、単科専門病院や慢性期病院以外の地域包括ケアを支える地域密着型中小病院の病院機能を確立することを目的と

して、昨年3月に、四病協のご支援をいただいて「一般社団法人日本在宅療養支援病院連絡協議会」を設立させていただきました。

筆者が四病協より出させていただいた「第8次医療計画等に関する検討会」の「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」では、第8次医療計画では在宅医療圏を設定し、「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づけることとなります。

特に、前者では在支病や在支診が例示されており、当協議会としては積極的に参画していきたいと考えております。会員数は昨年11月末で148とまだ少ないですが、入会金なしで、年会費も2万円とご負担も低く設定しておりますので、在支病や今後在支病を検討する予定の会員の入会を心よりお待ちしております。

変動する世界情勢に対応して 病院経営の効率アップを

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2023年の新春のお慶びを申し上げます。

昨年、最も驚かされたのはウクライナ戦争です。世界平

和を誓約する国連常任理事国が侵略戦争をするとは！ロシアのプーチン大統領の冷徹な顔貌、ウクライナの戦争の



新年のごあいさつ

惨状、ゼレンスキー大統領の怒りの眼差しが脳裏に焼きついています。これは、対岸の火事ではありません。3期目の習近平主席が内政で躓けば台湾を軍事的に併合する事態となる可能性が高まります。

日本国内でも、ウクライナ戦争の影響は顕在化しています。小麦をはじめとする食料品の値上げ、ガス・石油の高騰等、30年ぶりに物価上昇の時代に移行しています。防衛費の大幅な増額も予測され、加えて円安が進み金利上昇圧力が高まると、日本国債の信用が揺らぐ可能性があります。国債に依存する日本の財政は厳しさを増し、当然、社会保

障費、診療報酬の減額圧力となります。

今年は、変動する世界情勢に対応して医療体制を修正するには、3年におよぶコロナへの緊急体制から通常体制に戻す必要があります。各医療機関では、将来の診療報酬の減額にも対応可能な診療と経営の効率アップ、医療のデジタル変革(DX)、ICT、AI、ロボット技術の活用、NGS遺伝子解析等の活用によるプレジジョン医療の実現が望まれます。

医療法人がコロナ後の医療体制の主役として担えるよう、活動していきます。会員の皆様のご意見、ご指導よろしくお願いたします。

みずのとう 癸卯を展望する

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



2023年の干支は癸卯です。卯年は兎の跳躍にちなんで、飛躍の年となることが期待されています。しかし、医療や介護の業界は人件費・材料費の高騰で経費増に苦しんでおり、報酬の改定が適正に行われなければ倒産の声も聞こえてくるでしょう。

連合は、物価高に応じて春闘で5%の賃上げを要求すると言っています。好況な業界はこれに応えることができるでしょう。これに応えることが困難なわが業界は、人材の流出で苦勞することが懸念されます。昨年は政府の求めに応じて、各業界は4%の賃上げを行いました。私たちも何とかこれに近い賃上げを行いましたが、今年のインフレ物価高は予想外で、職員の生活を守るための賃上げができるか心もとない。

今年やってくる医療改革は、かかりつけ医、電子処方箋、マイナンバーカード活用による保険証の廃止、地域包括ケ

アの一層の推進、医師の働き方改革——など、目まぐるしい。また、厚生労働省は“強化・集約化した急性期病院”なる概念を持ち出してきて、垂直連携から水平的連携へという医療の流れをつくらうとしてきています。第8次医療計画の策定も始まる。自院の立ち位置を改めて見直さなくてはならない年となるでしょう。

新型コロナウイルス感染症は第8波のあと、ウィズコロナ時代の感染症に位置づけられていくのではないのでしょうか。ウクライナ戦争の行方はどうなるのでしょうか。この戦争の明らかな影響で欠品が続く医薬品の流通がどうなるのか。新型コロナによって外来受診のあり方が変更されたが、元に戻るのでしょうか。オフィスを持たない在宅専門医師が増え続けていますが、株式会社を取りまとめる在宅診療の仕組みとして、さらなる拡大をしていくのでしょうか。医療事情は風雲急を告げています。

今年こそはWithコロナへの軟着陸を

日本医療法人協会副会長／社会医療法人名古屋記念財団理事長 太田圭洋



あけましておめでとうございます。

昨年2022年も、多くの医療機関では新型コロナウイルス感染症への対応に四苦八苦した一年となりました。第6波、第7波、第8波と3回の感染拡大を経験したこととなりましたが、2023年はWithコロナに向けての移行が進む1年になると考えています。

この原稿を書いている22年11月22日には経口抗ウイルス薬ゾコバが特例承認されました。また感染症法のいわゆる2類、5類議論も始まりそうになっています。23年は、日本の医療が、非常に感染伝播力の高い新型コロナウイルスと共存していくために、いかに医療提供体制を見直し、一般の疾病として日常的な医療提供体制のなかに位置づけ、医療現場を正常化させていくかを求められる年になるかと

思います。

しかし、これは医療機関にとって非常に大きなチャレンジとなります。新型コロナ患者への感染防御態勢を各医療機関がどのように見直すか、避けられないであろう院内感染にどう対応するかという医療者の対応だけでなく、病床確保料や診療報酬上の特例が廃止される段階に備え、入院受療動向が大きく変わったなか、いかに自院の経営を維持していくかを求められることとなります。

新型コロナ関連だけでなく、地域医療構想の加速化、医師の働き方改革など多くの難題も解決していかなければいけない試練の年となりそうです。多くの民間医療機関がこの激変の年に対応していけるよう、私も全力で頑張っていく所存です。今年もよろしくお願いたします。



新年のごあいさつ

医療現場でコロナ禍の混乱が続くなかでも 制度や環境は大きく変わりつつある



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。

新しい年を迎えるにあたり、ふとこの1年を振り返りながら未来へ目を向けてみると、コロナ禍の医療現場はいまだに混乱しているにもかかわらず、その制度と環境は、知らぬ間に大きく変わっていきこうとしている事実をひしひしと感じます。

光熱費も物価も上昇するなか、医療機関は価格転嫁できず、すでに給食費が赤字で苦しんでいます。政府は光熱費の値上げについて各都道府県に采配を委ねました。この結果として、光熱費の補助金には地域によって大きな格差が生じています。これは、コロナ禍の空床補償金ならびに補助金に関しても同様です。

これで本当に良いのでしょうか。公的医療機関は正しい光熱費を支払っているのでしょうか。国は今後、もっとしっかりとした医療提供体制を明示していくのならば、都道府県格差を縮小し、そしてきめ細やかな配分と診療報酬にし

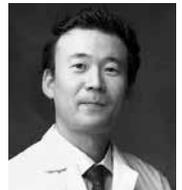
なければならぬと考えます。

突然、経営情報のデータベース作成のために医療法人の職種別給与の提出を求められ、これを今後義務化しようと検討されているとのこと。しかし、その前に医療機関そのものの経営を抜本的に見直し、公的・私的にかかわらず、すべての医療機関が同じ土俵で経営されているのか、また、特別な待遇で補助金や支援金が導入されるのなら、その必要性について検討しなければ、格差の歪みの拡大は抑制の効かないものになると危惧するのは、考えすぎでしょうか。

防衛論の案には、一部の病院を災害に対して特殊対応が可能な設備を提案しているようですが、“面”で災害に向き合うことであり、より現実的ではないかと思うのです。

最後に、昨年起こった悲しいことが、新しい年には1つでも起こらないことを祈るばかりです。本年も、日本医療法人協会へのご支援をよろしくお願いいたします。

新型コロナウイルスと共存しながら 以前に近い生活を取り戻していく1年に



日本医療法人協会副会長／社会医療法人ベガス理事長 馬場武彦

新年おめでとうございます。2023年のお正月にあたり、お祝いを述べさせていただきます。

24年4月の新しい医師の超過勤務上限規制開始を基準に考えると、新しい規制開始まであと1年3カ月となり、実質的には、新しい超過勤務時間の上限規制前夜となる1年間になります。

新型コロナウイルス感染症の観点からは、今年はコロナ共存時代元年となりそうです。コロナ対策に明け暮れた3年間が終わり、新型コロナウイルスと共存しながら、従来の生活に近い状況を取り戻していく1年間にしなければなりません。

もちろん、病院においては職員に起因する院内クラスターを回避しなければいけません。同時に、コロナ禍で行えなかった歓送迎会等の各種院内イベントを復活させていかなければいけません。そろそろ、新しいステップに踏み出す時だと感じています。

人事課や福利厚生課等の勤務環境にかかわるセクションを充実させることも、今後、重要になってくると思われます。実際、コロナ禍のなか私の病院においても、職員のモチベーションやチーム力の低下を感じる場面が少なからずありました。ハラスメントの訴えも多くなったように思います。これは、マスク越しで表情が読めなかったり、オフタイムを含めてのコミュニケーション不足に起因するケースが多い

ように思います。

昨年は私の病院では運動会や職員旅行等の行事を復活させ、多くの職員に歓迎されました。生産年齢人口の減少に伴い、医師に限らず働き手の確保は困難になってくると思われますので、働く人たちに選ばれる勤務環境づくりが重要と考えます。

今年が医療法人にとって良い年であることを祈念するとともに、本年も日本医療法人協会への御支援をよろしくお願いいたします。





新型コロナと闘いつつ本来の役割である 地域医療の提供を死守していく

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。

新年早々ではありますが、この数カ月の新型コロナウイルスの感染状況は、依然として増加が続き減少に転ずる兆しが見えません。昨年11月には、北海道が全国都道府県別で最多となる日が続いて、1日1万人を超える日もあり、11月10日には感染者の累計が90万人を超えたとの報道後、わずか12日でなんと100万人を超えてしまいました。

道内ではすでに感染「第8波」に入ったとの見方が強まっています。昨年夏の「第7波」では新たな株への置き換わりが感染者増加の波の主な要因でしたが、道や札幌市の抽出検査によると、まだ株の置き換わりは進んでないとみられます。

それでも感染拡大が続く要因として、夏場に多くの方が感染し獲得した集団免疫に近い状態が失われてきたことに加え、ワクチンの感染予防効果が低下する時期が重なったとの分析もあり、今後、新たな株への置き換わりが進めば一層の感染者数増加につながる恐れがありますので、私たちも改めて、ワクチン接種をしっかりと進めることに全力を挙げて取り組んでいく必要があります。

また、北海道が全国最多の感染者数となった日が続いた背景として、全国的な増加傾向に加え、気候の要因が大き

く影響していると考えられています。低温や乾燥がウイルスを活性化しやすく、さらに、寒さのため換気が不十分となり知らずのうちに感染リスクの高い環境になっていました。

政府が社会活動と感染対策を両立する政策にかじを切ったこともあり、自治体は行動制限を伴う強い対策に踏み切りにくい面もありますが、他府県よりも感染拡大が先行しており、地域の実情に見合った対策を講じ、強いメッセージを発して地域住民の意識をさらに高めることが求められるものと思います。

昨年、北海道支部で計画していた2回の医業経営セミナーは、コロナ感染拡大防止の観点からいずれもオンライン(Zoom)となりましたが、開催しています。今年度においても、引き続き支部会員の皆様へより一層情報提供に努めていくとともに、医師会や地域の方々と連携して、新型コロナと闘いつつ本来の役割である地域医療の提供を死守したいと考えていますので、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

日本医療法人協会、会員の皆様、そして医療・介護界においても、今年がよりよい1年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。

医療の原点・原則たる対面行為を 補う形でさまざまなIT化は進む

日本医療法人協会常務理事／医療法人聖仁会理事長 西村直久



新年あけましておめでとうございます。

新型コロナウイルス感染症の国内発生から早3年が経ちました。もはや「新型」でなく厄介なコロナウイルスとして世にはばかっています。完全収束は期待できず、常にウイルスが存在する「エンデミック」の状態になりつつあります。すでに一部の国では、この状況を受け入れマスクを外し、ウイルスとの共存を選択していますが、わが国においても、共存のあり方を考える時期にきていると思います。

さて、話は変わりますが、年末はサッカーワールドカップが初めて中東の地で行われ、サムライブルーが躍進しました。そこで話題となったのが「ビデオ・アシスタント・レフリー」(VAR)でした。人間の感知能力を超越したAIによる判定は、審判と判断が異なることもしばしばありました。サッカーという一定のルール・規則で試合が成り立つ以上誤った判定があってはならず、最新技術の導入は受け入れるべきと考えます。

一方で、選手やレフリーを含めた人と人との交わりがスポーツの醍醐味であります。予想もしなかった結果に一喜

一憂しながら多くの感動やドラマが生まれてきました。アルゼンチン代表であったディエゴ・マラドーナ選手の「神の手」は歴史的にも有名です。

医療界においても、AIやICTが問診から診察、診断、会議、感染対策に至るまで活用され始め、まさに、医療のデジタルトランスフォーメーション化が進んでいます。オンライン資格確認や電子処方箋などは、現場の実情とかけ離れた感否めませんが、将来的にもIT化は避けて通れませんので、早めに順応することは大切だと思います。ただし、医療の原点・原則は人間同士の対面行為ですので、これを補う形でさまざまな情報通信機器を使用することが重要です。

それと、医療法人においても「SDGs」に取り組む医療機関が多くなってきました。健康維持・増進だけでなく、教育や地球環境に対しても少なからずできることはあるはずです。2023年は、カラフルなSDGsバッジを身につける医療機関が増えることを期待しています。

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



新年のごあいさつ

医法協常務理事として、元衆議院議員として 医療界の声を今後も届けていく



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。昨年中は加納繁照会長をはじめ、日本医療法人協会の先生方に変なお世話になりました。

私は、地域の安全安心のためには医療機関の経営の安定が必須であると感じています。4年間の国会議員としての活動を通してさまざまな場面で訴えてまいりましたが、コロナ禍を通してその想いを一層強くしました。一昨年の衆議院議員選挙後は、自由民主党より政務調査会長特別補佐という立場をいただき、また、現在でも政務調査会の会議等には出席させていただいております。

医法協は、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主導的な立場で携わっておられる加納会長のリーダーシップのもと、会員の皆様が抱える経営課題解決のための活動を行っております。

昨年11月に衆議院厚生労働委員会において行われた感染症法等改正案についての参考人質疑では、加納会長が医療

現場の厳しい状況について言及されました。加納会長と歩調を合わせ、私も常務理事として、また元国会議員として、コロナ禍における民間病院への支援の充実を引き続き訴えていきたいと思っています。

今春には統一地方選挙が控えています。ガス・電気・物価高騰等への対策については、国でも、また地方自治体でもさまざまな施策が行われているところではありますが、より一層の支援を会員の皆様の方からも地元議員の応援を通じて訴えていただければと思います。

また、「かかりつけ医」に関する議論も本格化しつつあります。懸念事項は多くありますが、日本医師会や医法協をはじめとした病院団体とともに、よりよい内容となるよう粘り強く現場の実情について訴えていきたいと思っています。

引き続き、日本の医療・介護を支える病院の皆様方の「現場の声」をしっかりと届けるとともに、医療政策や社会保障政策に全力で取り組んでいくことを改めて決意しているところです。本年もご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

コロナ禍後の医療を視野に入れた制度改革や 自院における体制整備は待ったなし



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

新年あけましておめでとうございます。

この3年間は、医療界だけではなく、国民生活や社会全体まで新型コロナウイルス感染症の残した影響は甚大でした。オミクロン株の流行は想像を超えたものでありましたが重症例は減少しており、社会生活の制限が徐々に解除され、感染症法における見直しも議論が進んでいます。

しかし、医療界においてはコロナ禍の影響は計りしれず、医療機関の経営状況は悪化し人材確保も困難となり、医療供給体制はひっ迫しています。今後の流行に備えた医療供給体制の整備や、コロナ禍で後退した本来あるべき医療の

回復に向けての課題も大きく、新型コロナ後の医療を視野に入れた制度改革や、自院における体制整備は待ったなしと言えます。

医師の働き方改革はその最重要課題ですが、医師の働き方を特別視して現状を維持する視点よりも、医療従事者全体の勤務環境改善の立場からの改革が必要だと思っています。大変困難な課題ですが、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。

コロナ禍を契機として見られる 医療提供側のステークホルダーの変化



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

日本医療法人協会会員の皆様、新年あけましておめでとうございます。本年もよろしくお願いいたします。

東京においては、コロナ禍を契機に自宅療養患者に対する緊急往診でファストドクターという往診医師手配組織や大規模在宅グループが台頭し、市民権を得ました。第8波

を迎えるにあたって、オンライン診療を一手に引き受ける医療機関も東京都の施策に応じるスキームで存在が認められるようになってきました。

かように、医療提供側のステークホルダーが変わってきています。さらに、かかりつけ医機能の新たな展開があれば、


 新年のごあいさつ

医療提供体制システムも変わってくる可能性があります。

本年は、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが改定され、陽性者の入院隔離対応などが変わるでしょう。当然、補助金も大きく削られ、いよいよコロナを脱し、通常医療フェーズの段階と言えます。医療環境として、国民の受療行動や医療に対する期待値も変わり、先述した新参者たちの動向もまだよく見えません。

他方、ドル高円安は物価高騰をもたらし、あらゆるところで経営を直撃しています。外国人労働者は円安で賃金が

目減りするため来日を敬遠するようになっていきますし、日本人職員たちの実質賃金も低くなっています。労働力不足解消策は診療報酬の大幅アップのみと思いますが、財務省相手で見通しは不良です。さらに、従来の地域医療構想や働き方改革といった問題はまだ現在進行形であります。

かような厳しい局面を迎えて、日本医療法人協会の存在意義が高まっております。加納会長をはじめ、ご活躍いただいている役員の方々の一助となるよう活動してまいります。では、本年もよろしくお願いいたします。

諸物価の高騰で民間病院は大打撃 国はせめて公立病院と同様の補助を



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。昨年は、医法協の先生方には大変お世話になり、心より御礼申し上げます。今年こそ明るい年になりますようにと、毎年のことながら祈らずにはおられません。

昨年はウクライナ情勢など、遠い国の出来事のように当初は感じておりましたが、水道光熱費や諸物価がじわじわと上がり始め、まさか病院経営にこれほどの打撃を与えようとは、夢にも思っておりませんでした。コロナ給付金や補助金の交付もありましたが、諸物価の高騰には悲鳴をあげたくります。

当院は父が全盛期の時に新築しましたが、いくらなんでももう古すぎます。そろそろ建て替えも考えなければならぬといういろいろ調査をしたところ、病院の1㎡当たりの建築単価は、2011年度は20.8万円でしたが、21年度は

42.3万円に上昇しているようで、10年前と比較すると建築費がなんと2倍以上になっています。しかし、診療報酬単価は倍にはなっていません。

一方で、公立病院が建築する場合、建築費の3分の2が自治体から補填されるため、事実上建築費の負担は3分の1ですみます。同じ診療報酬単価ですが、官民ではこれだけの差があります。もはや、民間病院の自助努力だけではどうにもならないところまでできていると実感しています。せめて、公立病院と同様に救急医療やへき地医療を行う医療法人には、公立病院と同様に自治体からの繰り入れや補助金を何とか認めていただけないものかと儂い夢を抱いております。

23年も医法協会員の皆様、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。

私たち医療法人の資質と覚悟が 今ほど問われている時代はない



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。

未熟者の自分にとって、加納繁照会長はじめ執行部の先生方の獅子奮迅のご活躍はこのうえない刺激であり、医療界が向かうべき未来図、そして課題をいやがうえにも認識させていただいております。役員の方々の末席を汚させていただいているのに大した働きもなく恐縮するばかりですが、これからも、医法協の一員として当協会の発展に微力をつくしてまいります。

第8波の最中の迎春となりました。新型コロナと闘いつつも通常医療を維持・発展させていく必要性が、今後一層高まるものと思います。昨年神戸で行われた第37回全国医療法人経営セミナーにおいて石井孝宜先生が強調されたごとく、激動の近未来において、われわれ医療法人の資質と覚悟のほどが、今ほど問われている時代はないと痛感して

います。

私が当協会においてさせていただいているお仕事に「医療関連サービス振興会寝具類洗濯部会」への参画があります。リネン業者さんを中心とした医療関連業界の質や機能を評価し、認証を与えるというものです。

本年2月3日には同会主催のシンポジウムが企画されていて、業界に関する内容ははるかに超えた医療界全体に及ぶスケールで議論がなされる予定です。不肖、私も加納会長、太田副会長のご指導をいただいてパネリストとして参加させていただきますので、しっかりと医法協のスタンスで主張をしていきたいと存じます。

今後、一層厳しさを増す病院経営、今後とも医法協の紐帯を一層強め、団結してしたたかに諸問題を乗り越えていきたいと願っております。

今年もどうかご指導を宜しくお願い申し上げます。



新年のごあいさつ

昼夜を厭わず困っている患者様を助ける

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。

昨年は、新型コロナウイルス感染症に対応した公立・公的病院が大きな補助金ですべて黒字決算となったことが話題となりました。新型コロナも3月頃には、インフルエンザと同じく2類から5類へ変更となるでしょう。

一方で、人口減少・超高齢化に向けた地域包括ケアシステム構築では、三位一体改革と言われた専門医制度・医師偏在も、症例が多い研修制度が整った400床以上の病院に集中し、働き方改革では、二次救急医療機関にも宿日直体制が認められつつあります。

今後は、質と効率の高い医療提供体制改革を実現するために、高度急性期医療の充実、外来機能報告制度と、医療資源を重点的に使う外来制度の定着、かかりつけ医機能報

告制度の法制化、そして、医療法人の見直しと(新類型)地域医療連携推進法人化により地域医療構想に合致した医療提供体制の改革が強力に推し進められるでしょう。そのための連携強化、機能強化・集約化が必須となり、2024年の医療介護同時改定で完結することになります。

医療法人の担う二次救急医療に強い地域密着型多機能病院や医療の充実した介護医療院等が訪問看護・リハビリ・介護等の在宅療養を充実させ、「昼夜を厭わず身体を動かして困っている患者様を助ける」という民間病院の精神こそが、サムライブルーのごとく超高齢化する日本を救う! と思っています。

これから2年間、まさに踏ん張りどころ。会員全員が心一つにし、日本医療法人協会の活躍を期待して応援したいものです。

With コロナ時代の病院経営 次の診療報酬改定に向け今から対策を

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11月、第37回全国医療法人経営セミナー(神戸市開催)に参加させていただきました。2021年11月に私が実行委員長として第36回セミナーを開催した際は、コロナ禍も小康状態で、ハイブリッド開催ではあったものの多くの先生方に来福していただき、大変安堵したことを思い出しました。

コロナ禍でリモートワークやWEB会議が主流となり現地に赴かなくてもやっつけられるようにはなりましたが、やはり、自らの居住地とは違う土地へ行き、現地の雰囲気を感じ、現地の名物を楽しみ、そして皆さんの顔を見てディスカッションすることは、WEBセミナーでは得ることのできないものがあることを実感いたしました。

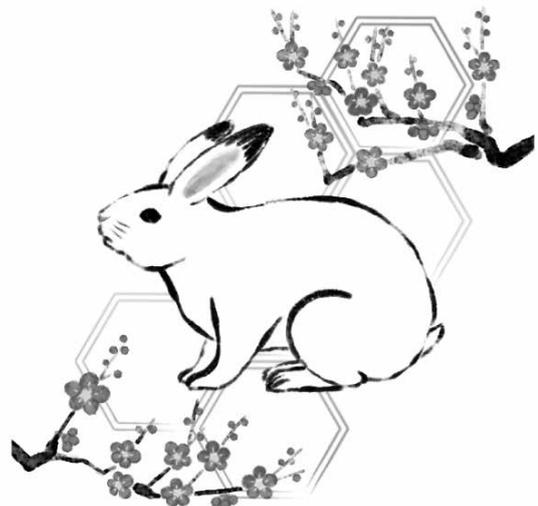
第8波も到来しているようですが、陽性者の症状をみてもほとんど重症化しておらず、これからのインフルエンザの流行り具合にもよりますが、高齢者や肺疾患をお持ちの方に対する配慮を怠らずに感染対策を続けていけば、私見ですが、Withコロナでやっつけられるのではないのでしょうか。

このような状況のなか、財務省は財政制度等審議会において、直近の診療報酬点数の集計を見てもすでに新型コロナ感染拡大前の水準を上回っており、医療機関の経営は近年になく好調なので、コロナ関連の特例的な補助金や診療報酬は早急に縮小、廃止すべきと主張しています。

確かに、第8波が到来しても少しずつWithコロナの社会生活に移行しつつあるなかで、補助金・助成金の縮小はや

むを得ないとは思いますが、感染症の専門家ですらこの先どうなるかまだ見通せないのですから、廃止は時期尚早でしょう。補助金廃止はまだ先になるにしても、次の診療報酬のターゲットは、石井孝宜先生によれば「病院」ですから、医療法人経営者のわれわれは、今の内から対策を講じなければなりません。

今年も皆さんから教えを乞うことになろうかと思しますので、よろしく願いいたします。





本年こそ本来の自分たちの姿で 地域の医療法人協会としての役割を果たしたい



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。

昨年を振り返ってみても、心から喜べるものは少ないですね。本会の仕事にしても、ついついWEB会議を選択してしまい、本当に申し訳なく思っています。しかし、さすがに秋頃からは世の中が動き始め、地域活動も少しずつ戻ってきています。私もかかわっている地域包括支援センターの生活圏域内活動も対面で再開し、互いに対面の大切さと充実感を確認し始めたところですよ。

それにしても、このようなことの繰り返しでは、長期的事業計画は不透明にならざるを得なく、経営者に対してさまざまな角度からの対応力がなお一層求められています。診療面の影響も大きく、特に回復期医療で最も大切な社会参加の視点がこの数年間は取り組みづらく、ご家族との共同作業が極めて低下せざるを得なかったものです。

面会等はITも含めていろいろと工夫して叶えたとしても、

ご家族とのたびたびの打ち合わせや訪問による生活環境の評価、退院に向けたさまざまなセットアップ作業については決して十分とはいかず、納得いく一年でなかったことは、全国の会員の先生方も同様でありましょう。ぜひ、本来の自分たちの姿をとり戻し、今年こそはめざしたいと思っています。

2025年を目前に、包括的ケア体制の整った地域づくり、そのためにも地域リハビリテーション活動の大切さは多くの人が認識していますが、現実には地域交流もまだまだです。なんとかかわずかな交わりであっても大切に継続していくこと、行政も含めて地域の方々を賢くエンパワーしていくこと、地域の医療法人協会としての活動と役割を果たしていきたいと考えています。

拙い年頭のごあいさつですが、本年もどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

医療事故調査制度に対する いまだに誤った発信へ適切な対応を



日本医療法人協会常務理事／医療法人尚愛会理事長 小田原良治

皆様、あけましておめでとうございます。2023年の干支は癸卯、飛躍の年と言われています。新型コロナも終息し、ウクライナ戦争も終結して、前進する良い年になることを願っています。

さて、医療事故調査制度も順調に推移し、報告数も当初、われわれが推計したとおりの適切な数で推移しています。それにもかかわらず、一部マスコミだけでなく医療関係者のなかにも「報告数が少ない」との誤ったメッセージを発信し続けている方々がおられます。

医療事故調査制度創設当初から報告数は年間130～260件と予測されていて、当時の塩崎恭久厚生労働大臣も記者会見で「かつては、医療に起因する事故ということと、予期しなかったということのどちらかに引っかかったらカウントしました。しかし、今度の制度は、両方を満たす場合のケースということになりますので、『オアとアンド』でかなり狭

くなっています」と適切に解説し、1000件という数値は予算請求時の推計値にすぎないことを公表しています。

実際の現在の報告数は適切な数値であるにもかかわらず、昨年末、厚生労働省から出されたというトンでもないメッセージが新聞報道されました。これは、医療事故調査制度の根幹にかかわる看過できない問題であり、真偽を確認したうえで適切な対応を求めたいと思っています。

医師法21条に関して「外表異状」が法曹界にも定着してきた今、医療事故調査制度が適切に運用されているにもかかわらず誤った方向に誘導されてはなりません。医療事故調査制度から目を離さず、ご支援くださいますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

新しい年が皆様方にとっても、また医療界にとっても良い年となることをご祈念申し上げて、新年のごあいさつとさせていただきます。

令和5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。

わが国の医療界が新型コロナウイルス感染症と向き合い始めて、丸3年の月日が経とうとしています。この間、医療従事者は発熱外来における診療やワクチン接種、あるいは



新年のごあいさつ

は通常医療の分担など多岐にわたり取り組んでまいりました。

こうした医療従事者の献身により、わが国の新型コロナウイルス感染症による死亡率は諸外国と比べて極めて低く抑えられてきました。この事実は、世界に誇るべきものであると思います。

昨年は、これまでで最大規模となる「第7波」を経験しましたが、新たな変異株の出現、季節性インフルエンザとの同時期流行が予想されるなど、今後の動向はなお予断を許しません。そのようななかであっても、全国の医療の現場で培われた知見をもってすれば、必ずやこの感染症を克服し穏やかな日常を取り戻し、明るい未来へとつなげていくことができるものと、確信いたします。

また、新型コロナに限らず、わが国の医療提供体制を支え、さらに前へ進めていく原動力は、全国津々浦々で日々、患者さんと向き合っている医療従事者一人ひとりの経験に裏打ちされた情報や意見、提言の数々に他ならないと考えています。

日本医師会は、昨年11月に「地域における面としてのかかりつけ医機能～かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて～(第1報告)」を公表しました。地域に根差して診療している医師は、自院での診療以外に平日夜間・休日輪番業務などの「地域の時間外・救急対応」や、学校医・産業医活動などの「地域保健・公衆衛生活動」等を連携して行い、地域住民の健康を守るために二次医療圏や市区町村等それぞれの地域を面として支えています。

「地域における面としてのかかりつけ医機能」は、医療機関間の連携とネットワークにより、さらに強く発揮され、そこから得られる膨大な知見は、わが国の医療提供体制を充実・発展させるうえでの貴重な財産となります。日本医師会はこうした活動を引き続き全力で支援してまいります。併せて、国民の皆さんに対しても、地域医療が地域医師会および多くの医療従事者の多大なる尽力により成り立っていることを広く知っていただくよう努めてまいります。

このような「面としてのかかりつけ医機能」を一段と高めるためには、医師会の組織力強化が不可欠となります。その一環として、日本医師会では2023年度より、現在臨床研修医に適用している会費減免の期間を医学部卒業後5年目まで延長することといたしました。この取り組みを通じてより多くの医師に医師会活動に参画し、その重要性を体感いただくとともに、わが国の医療を支える担い手としてともに歩みを進めていただきたいと考えております。

昨年6月、私は日本医師会会長に就任する際の所信表明において、会務運営の4つの柱として、「地域から中央へ」「国民の信頼を得られる医師会へ」「医師の期待に応える医師会へ」「一致団結する強い医師会へ」をお示しいたしました。いずれも、今後の日本医師会の活動における重要な目標となるものですが、それらの大前提として、まず「国民の健康と生命を守る」を所信の冒頭に申し上げました。これは医師会として、また一人の医師として、最も基本的な責務であると考えております。

医師会のすべての活動は、国民の健康と生命を守るとい

う目標に向けたものでなくてはなりません。医師会の組織力強化の取り組みも自らの利益擁護のためではなく、わが国の医療のあり方を誤りなき方向に導くための大局的視点に立って進めることが肝要です。

医療は、患者さんやその家族と医療提供者との相互の信頼関係を礎として成り立つものです。国民の健康と生命を守るためには、まず、医療の現場における患者さんとの信頼関係が揺るぎないものでなくてはなりません。

一方、残念なことに昨年も、地域医療に情熱的に取り組まれていた医療従事者の方々が、診療現場において暴力の犠牲となる事件が起こりました。医療従事者が安心して医療に打ち込むことができるよう、医療現場の安全確保対策を進めることは喫緊の課題ですが、信頼関係に根差した医療を取り戻すことも、わが国の医療に課された重要なテーマであると考えます。

このほかにも、医師の働き方改革に向けた取り組みや次の感染症への対策、次期医療計画と介護保険事業計画等の策定、さらには診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の「トリプル改定」に向けた社会保障財源の確保など、医療界を取り巻く重要課題は山積しています。

これらの課題の解決に向けては、関係当局をはじめ政府関係者に対して、医療現場の実情や課題を正確にお伝えし、科学的根拠に基づいて自由に議論できる関係性を築き維持していくことが不可欠です。今後も、数々の提案を国の医療政策に反映できるよう精一杯努めてまいります。

医療の現場に生起する課題が複雑、多様化するに伴い、日本医師会に期待される役割も多岐にわたってきました。対応の迅速さやよりきめ細やかな柔軟さもこれまで以上に重要となっています。今年も一つひとつの課題に対して、日本医師会の総力を挙げ、兎のような素早さと勢いで取り組んでまいり所存です。

新しい年が皆様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、年頭にあ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ご願ひ申し上げます。





限りある医療資源の適切な配分と 新たな医療圏設定への挑戦



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。

2023年は「癸卯(みずのと・う)」の年。新しいことに挑戦するのに最適で、景気が好転、または回復する年になると期待されます。20年に始まったわが国の新型コロナウイルス感染症の流行も本年は収束してウィズコロナの時代が始まり、ロシアのウクライナ侵攻による世界経済の減速があっても、わが国の経済は緩やかに回復していく年になることでしょう。

コロナ禍の教訓から、昨年末には「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案」が成立しました。しかし、コロナ禍で明らかになったわが国の医療提供体制の課題がこれで解決されたわけではありません。課題を明確にして、抜本的解決を図る一歩を踏み出すことが重要です。

健康保険証があれば、誰でも安心して必要な医療を受けることができる日本の医療制度の継続が、医療財政の面から厳しい状況にあるため、医療提供はこの観点から議論されてきました。

これまでは医療機関も国民も、あまりにも恵まれすぎた制度の下で医療を享受してきたため、課題の解決を先送りにしてきました。しかし医療資源は決して無限ではなく、供給する医療にも限度や制約を設けなければなりません。限りある資源を有効活用するためには医療機関の役割の明確化と分担・連携に加え、国民の適正な受診行動が必要なことを、私たちはコロナ禍で体験しました。

限られた医療資源を効果的に配分して上手に使うためには、個々の医療機関の自主努力のみに任せるのではなく、地域事情を俯瞰した医療供給の計画を立てることが重要になります。この計画が医療法に基づく地域医療計画であり、その地域にある限られた医療資源の配分を考慮した地域圏の設定が必要です。しかし、これまでの医療圏の設定に

この発想はありませんでした。

また、医療側は資源配分と医療圏を自らの問題としてとらえ、医療を担う専門家として自ら率先して真摯に取り組んできたとはいえませんし、現状の配分を変えるには“大変な熱量と変更”というつらさや大変さが伴います。

しかし、医療を実践し医療を熟知している医療側は、政府や行政や国民にわが国の医療のあるべき姿を自ら提言する責務があります。各院は自病院の現状から目をそらすのではなく、自院の今を示すデータにしっかりと向き合い、自らを見つめ直し、現に有する医療資源を有効活用して自院が存立する地域においてなすべきことを勇気と覚悟をもって適正に決断し、そして自病院の職員と地域に対してその決断内容を明示すべきです。

この時代のその圏域における医療ニーズや圏域内医療機関個々の情報を収集分析し、そのうえで、自院で対応する医療と自院では対応しない医療を明らかにすることが重要です。

日本病院会は、病院の決断を後押しする情報の提供に努めてまいりましたが、これをさらに拡充するとともに、昨年から行っている情報の見方や考え方のセミナーを、今年はさらに拡大してまいります。こうした活動を通じて、設立主体にこだわることのない日本全体の医療提供体制のグランドデザインや地域の特徴を考慮した地域グランドデザインを描き、政府や厚生労働省に、日本病院会として提言をしていきます。このため、皆さまから建設的なご意見をたくさんいただきたいと思っておりますので、ぜひ、ご協力をお願いいたします。

本年はコロナの収束を願い、皆さまの一年間のご健勝とご活躍、そしてご発展を祈念し、病院の希望に満ちた未来をつくるため、ともに挑戦してまいりますので、どうぞよろしくお祈りいたします。

日本の医療を支える病院団体として 各種制度等の見直しを注視



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2023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。

昨年を振り返りますと、新型コロナウイルス感染症への対応に追われるなかで、4月には診療報酬改定があり、看護職等への処遇改善、重症度、医療・看護必要度の見直し、

不妊治療の保険適用、紹介状なし受診の定額負担の見直しなどが行われました。その他、新型コロナの特例対応や経過措置もあるため、こうした改定が病院にとってどのような影響を及ぼしているのか判断が難しく、引き続き注視が必要と考えております。

さて、本年は、コロナ禍により明らかとなった医療体制等の諸問題の解決に向けて、さまざまな動きが加速していくものと思われま。有事の際の医療提供体制を確保する



新年のごあいさつ

ための感染症法の改正、医師の働き方改革、地域医療構想、医師確保計画、第8次医療計画など、医療機関にとって極めて重要な施策が進められます。さらに、医療DXの推進や2040年を見据えた全世代型社会保障制度の構築など、将来に向けた動きも加速しています。また、新型コロナウイルス感染症についても、その収束を願いつつ、コロナ患者に対応する医療現場に対しての十分な支援が引き続き必要

と考えております。私たちが取り組むべき課題は山積しています。全日本病院協会は、四病院団体協議会、日本病院団体協議会の各病院団体とより一層連携して、日本の医療、地域医療を支える病院団体として活動していく所存です。

本年が日本医療法人協会の皆様方にとりまして良い年となりますことを祈念し、新年のごあいさつとさせていただきます。

課題多き厳しい医療界にあっても 医法協会員の皆様にも本年も寄り添いたい



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。

昨年新型コロナウイルス感染症に始まり、コロナ禍で終わる一年となりました。新型コロナ患者の受け入れ、また、それを支える後方施設等としての医療機関の皆様のご尽力に対し、心より敬意を表します。

本年10月から、消費税のインボイス制度が開始されます。医療機関においては、産業医や予防接種等の契約をしている企業との取引において対応が必要となる可能性があります。

また、改正電子帳簿保存法については2年間の宥恕措置が設けられましたが、その措置が終了する2024年1月からは、保存要件に従った電子データの保存が求められますので、こちらも対応が必要となります。

医療法人の経営情報のデータベースについては、医療法人の皆様には大きな影響を及ぼす可能性があります。厚生労働省の検討会で、損益計算書については事業報告書様式とは別の詳細なデータ、さらには、職種別の1人当たり給与データを提出することとしています。職種別の1人当たり給与データは任意としていますが、財務省が厳しい注文をつけていて、予断を許しません。

かかりつけ医機能についても盛んに議論がなされています。診療所だけでなく病院においても、かかりつけ医機能がどのように決着するのか注視が必要です。

医療DXの波が押し寄せ、また、24年4月から医師に対する時間外労働の上限規制の適用が始まります。将来的な効率化・省力化への取り組みが求められるところです。財源的には防衛費・GX・子育て支援に割かれると言われており、病床確保料の調整等コロナ補助金の削減、受診抑制の動向など、今後、医療界にとっては厳しい状況が見込まれます。

こうした厳しい医療界にあっても、日本医療法人協会の会員の皆様に寄り添うために、川原経営グループでは昨年の行政書士法人と社会保険労務士法人を設立いたしました。また、貴協会の「経営講座」において実務に基づく情報提供を行っており、今年も医療法人の皆様が生き残っていくための方策を提供してまいります。

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



NEWS DIGEST

医療界の最新動向

■医療等情報利活用ワーキンググループ

安全管理に関するガイドライン 第6.0版の改定内容を了承

厚生労働省の「健康・医療・介護情報利活用検討会」の下部組織である「医療等情報利活用ワーキンググループ」は12月15日に会合を開き、現在5.2版が公表されている「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(以下、GL)の第6.0版への改定の概要を了承した。

第6.0版の改定方針としては、2023年4月のオンライン資格確認の原則導入義務化を踏まえ、ネットワーク関連のセキュリティ対策の必要性を改めて確認。そのうえで、現行版で中長期的な検討を継続することとした論点を中心に、全体構成の見直しを図っている。

内容は、GL全体の前提となる話をまとめた「概説編」、経営者層など向けの「経営管理編」(医療機関等における医療情報システムの安全管理の統制など)、安全管理者向けの「企画管理編」(医療機関等全体の医療情報システムの安全対策の管理、組織的な対応に関する対策など)、運用担当者向けの「システム運用編」(技術的な対応に関する対策など)といった各編で構成される予定。また、医療機関ごとにシステム運用担当者の有無や導入システムの違いなどがあることから、GLの参照パターンと、分類ごとの参照箇所についても示している。

第6.0版は、意見募集を経て23年2月まで検討を続け、3月中の公表をめざすとしている。

■第8次医療計画等に関する検討会

地域医療構想に関する報告を了承 取りまとめに反映

「第8次医療計画等に関する検討会」は12月23日に会合を開き、地域医療構想に関する意見の取りまとめを大筋で了承する旨を示した。内容については、14日に開かれた「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」での議論も反映した流れで、2025年度の地域医療構想実現に向けた課題と、それに対する取り組みについても提示された。

たとえば、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、対応方針の策定や検証・見直しの実施が不十分であるとして、「都道府県が、対応方針策定率をKPIとして、年度ごとに、PDCAサイクルに沿って地域医療構想調整会議を運営することとしてはどうか」と提示しているほか、地域医療構想調整会議において、議論の透明性において重要な資料や議事録の公表が一部の構想地域では行われていないことを受けて、「都道府県は資料や議事録を公表するものであることを明確化してはどうか」などとしている。

なお、意見の取りまとめ全体に関しては、「新興感染症対応」のみ「感染症予防計画」との整合性を図る必要性から、引き続き議論が継続される予定だ。



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。



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。

☑ さらに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	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CH等	
	医療貸付	病院・診療所 [新築・甲種増改築]	介護老人保健施設	病院・診療所 [乙種増改築]		
償還期間	変更前	変更後	変更前	変更後	変更前	変更後
償還期間10年以内	0.400%	0.600%	0.500%	0.700%	0.900%	1.100%
償還期間10年超11年以内	0.400%	0.600%	0.500%	0.700%	0.900%	1.100%
償還期間11年超12年以内	0.500%	0.600%	0.600%	0.700%	1.000%	1.100%
償還期間12年超13年以内	0.500%	0.700%	0.600%	0.800%	1.000%	1.200%
償還期間13年超14年以内	0.600%	0.700%	0.700%	0.800%	1.100%	1.200%
償還期間14年超15年以内	0.600%	0.800%	0.700%	0.900%	1.100%	1.300%
償還期間15年超16年以内	0.700%	0.800%	0.800%	0.900%	1.200%	1.300%
償還期間16年超17年以内	0.700%	0.900%	0.800%	1.000%	1.200%	1.400%
償還期間17年超18年以内	0.800%	0.900%	0.900%	1.000%	1.300%	1.400%
償還期間18年超19年以内	0.800%	1.000%	0.900%	1.100%	1.300%	1.500%
償還期間19年超20年以内	0.900%	1.000%	1.000%	1.100%	1.400%	1.500%
償還期間20年超21年以内	0.900%	1.100%	1.000%	1.200%	1.400%	1.600%
償還期間21年超22年以内	1.000%	1.100%	1.100%	1.200%	1.500%	1.600%
償還期間22年超23年以内	1.000%	1.100%	1.100%	1.200%	1.500%	1.600%
償還期間23年超24年以内	1.000%	1.200%	1.100%	1.300%	1.500%	1.700%
償還期間24年超25年以内	1.100%	1.200%	1.200%	1.300%	1.600%	1.700%
償還期間25年超26年以内	1.100%	1.200%	1.200%	1.300%	1.600%	1.700%
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	1.200%	1.300%	1.300%	1.400%	1.700%	1.800%
償還期間28年超29年以内	1.200%	1.300%	1.300%	1.400%	1.700%	1.800%
償還期間29年超30年以内	1.200%	1.400%	1.300%	1.500%	1.700%	1.900%

■10年経過毎金利見直し貸付(10年間の適用金利)

福祉貸付	社会福祉事業施設		介護関連施設		営利法人等が行う認知症高齢者CH等	
	医療貸付	病院・診療所 [新築・甲種増改築]	介護老人保健施設	病院・診療所 [乙種増改築]		
償還期間	変更前	変更後	変更前	変更後	変更前	変更後
償還期間10年超11年以内	0.400%	0.600%	0.500%	0.700%	0.900%	1.100%
償還期間11年超12年以内	0.400%	0.600%	0.500%	0.700%	0.900%	1.100%
償還期間12年超13年以内	0.500%	0.600%	0.600%	0.700%	1.000%	1.100%
償還期間13年超14年以内	0.500%	0.600%	0.600%	0.700%	1.000%	1.100%
償還期間14年超15年以内	0.500%	0.600%	0.600%	0.700%	1.000%	1.100%
償還期間15年超16年以内	0.500%	0.600%	0.600%	0.700%	1.000%	1.100%
償還期間16年超17年以内	0.500%	0.600%	0.600%	0.700%	1.000%	1.100%
償還期間17年超18年以内	0.500%	0.700%	0.600%	0.800%	1.000%	1.200%
償還期間18年超19年以内	0.500%	0.700%	0.600%	0.800%	1.000%	1.200%
償還期間19年超20年以内	0.500%	0.700%	0.600%	0.800%	1.000%	1.200%
償還期間20年超21年以内	0.500%	0.700%	0.600%	0.800%	1.000%	1.200%
償還期間21年超22年以内	0.500%	0.700%	0.600%	0.800%	1.000%	1.200%
償還期間22年超23年以内	0.500%	0.700%	0.600%	0.800%	1.000%	1.200%
償還期間23年超24年以内	0.500%	0.700%	0.600%	0.800%	1.000%	1.200%
償還期間24年超25年以内	0.500%	0.700%	0.600%	0.800%	1.000%	1.200%
償還期間25年超26年以内	0.500%	0.700%	0.600%	0.800%	1.000%	1.200%
償還期間26年超27年以内	0.500%	0.700%	0.600%	0.800%	1.000%	1.200%
償還期間27年超28年以内	0.500%	0.700%	0.600%	0.800%	1.000%	1.200%
償還期間28年超29年以内	0.500%	0.700%	0.600%	0.800%	1.000%	1.200%
償還期間29年超30年以内	0.500%	0.700%	0.600%	0.800%	1.000%	1.200%

■その他

		変更前	変更後
福祉貸付	経営資金	0.840%	1.000%
	社会福祉法人の経営高度化資金	0.540%	0.700%
医療貸付	機械購入資金(償還期間5年以内)	1.040%	1.200%
	長期運転資金	0.840%	1.000%
	地域医療構想支援資金	0.700%	0.900%
	複数医療機関の再編・統合支援資金	0.400%	0.800%
	働き方改革支援資金	0.700%	0.900%

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

■2023年は、次回診療報酬改定までの中間年であり、医師の働き方改革の時間外労働上限規制、第8次医療計画の施行など、さまざまな施策がスタートするまで残り1年となる年である。医法協の会員病院各位においても、自院の方向性を見直し、24年以降の地域医療体制に備える1年となれば幸いです。

■新春誌上対談では、コロナ禍で得られた教訓も踏まえた今後の日本の医療提供体制のあり方、そして、そのなかで民間病院が果たす役割について、加藤勝信厚生労働大臣と加納繁照会長に語っていただいた。新年を迎えるにあたり、これからの日本の医療の行方を考えるうえで、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463号 令和5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