



Association of Japanese Healthcare Corporations News

日本医療法人協会ニュース

January
no.499

2026年1月1日号
(毎月1回1日発行)

新春対談

2040年を見据えた 地域医療の再設計 民間病院の 現在地と役割を語る

伊藤伸一 × 森光敬子

日本医療法人協会会長

厚生労働省医政局長

巻頭言

日本医療法人協会会長
社会医療法人大雄会理事長

伊藤 伸一

2026年 新年ご挨拶

入会のご案内

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

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

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

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

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

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

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

入会金 ●診療所 30,000 円 ●病院 50,000 円

年会費 ●診療所 56,000 円 ●病院 90,000 円

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

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

一般社団法人 日本医療法人協会 事務局

〒102-0071 千代田区富士見 2-6-12AMビル 3 階

電話：03-3234-2438 FAX：03-3234-2507 e-mail：headoffice@ajhc.or.jp
H P：<https://www.ajhc.or.jp/> X：<https://x.com/iryouhouzin>

一般社団法人日本医療法人協会 事業概要

● 会員数 1,004 法人 (2025/4/1 現在)

● 会員施設数 2,611 施設 (2025/4/1 現在)

○医療法人の経営基盤を確立し、事業の安定と永続性を図るため、医療法人制度とその運用についての見直し及び医療法の改正並びに診療報酬の改善について国会及び関係行政機関に対し、積極的に働きかけ医療法人の事業の発展と地位の向上を図っております。

○医療法人の公共性・公益性かつ医療法上配当禁止にもかかわらず、税法上営利法人並みに取扱われており、医療法人制度の見直しともからめて次の点の改善を図っております。

>医療法人の法人税率の改善

>事業継承に伴う税負担の軽減（社団医療法人の相続税の改善、等）

>介護老人保健施設の税制について社会福祉法人並みの非課税措置

>医療法人の固定資産税及び償却資産の耐用年数の改善

>医療及び医療関係者の養成に供する固定資産・不動産について固定資産税

又は不動産取得税の非課税及び軽減

>医療に対する消費税の損税是正

○下記の医療法人の経営の近代化、安定化を図る事業を行なっております。

>経営手法の向上に向けた全国セミナーの開催

（全国医療法人経営セミナー（年1回）、経営講座（年4回程度）等）

>都道府県支部単位による研修会への講師の派遣

>医療法人の付帯業務の拡大推進

○医療法人の広報活動に関する事業を行なっております。

>広報紙『日本医療法人協会ニュース』（月1回）刊行

>電子メールによる厚労省の発信文章等の情報配信

>ホームページ・SNSなどによる情報提供

>医療関係書籍の斡旋

○会員及び従業員の福祉並びに表彰に関する事業を行なっております。

>医療法人総合保険制度（医療法人賠償責任制度等）の実施。

>慶弔金、見舞金の支給。

>役員、会員等貢献者の表彰（叙勲・褒賞を含む）

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 團 別	団
理事長名	フリガナ		フリガナ	病 床 数	床
法 認 人 設 立 可	医 師 非医師	院 長 名			
病 所 (医) 在 院 地	年 月 日	診 療 科 目	電話		
			FAX		
			E-mail	@	
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。)			郵便 番号	〒

(注)1. 理事長欄の医師、非医師該當に○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

C
O
N
T
E
N
T
S

■巻頭言

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……1

■新春対談

2040年を見据えた地域医療の再設計

民間病院の現在地と役割を語る

伊藤伸一 日本医療法人協会会長 × 森光敬子 厚生労働省医政局長……2

■新年のごあいさつ……9

●NEWS DIGEST ……22

●独立行政法人福祉医療機構貸付利率表……25

●編集後記……25

卷頭言

令和8年を迎えて



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

明けましておめでとうございます。

昨年は大変厳しい一年でしたが、会員はじめ多くの皆様のお力添えを賜り新たな年を迎えることができましたことを改めて厚く御礼申し上げます。2022年頃から始まった急速な物価上昇と賃金の高騰は公定価格で運営される医療・介護施設の経営を直撃し、2024年度の四病院団体協議会の経営調査では75%の病院が医業利益赤字となり設立母体に關係なく多くの病院が存続の危機に瀕しています。この事態を受けて当協会はじめ各病院団体が団結してデータに基づいて病院の窮状を訴えるとともに、可及的速やかな支援の実施と次期診療報酬の引き上げを強く求めて参りました。

この窮状を打破するためにこれまで毎年「骨太の方針」に書き込まれていた「社会保障費の伸びを高齢者の伸びの枠に収める」という文言の変更を求めて四病協はじめ医療界が総力を挙げて各方面へ働きかけを行い、「高齢者の伸びに物価・賃金上昇分を加算する」と書き込んでいただきました。当協会の役員はじめ会員が関係方面に粘り強く働きかけていただいたことで次期診療報酬の改定に時勢に合致した引き上げが可能となり、絶望的な病院運営に何とか一筋の光明を見出すことができました。

これら要望を作成するにあたりデータ分析に四病院団体協議会、日本慢性期医療協会、全国自治体病院協議会の協力をいただきました。厚く御礼申し上げます。今回の改定では各方面に強く働きかけ、本体改定率プラス3.09%と、30年ぶりのプラス幅の実現となりました。

次に、現在進行している「新たな地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」についてお話しします。2040年を目指す少子高齢社会に適切な地域ごとの医療提供体制を構築するための協議が進められる中で、これまでの病院完結型の「治す医療」から地域完結型の「治し支える医療」を構築する抜本的な構造改革が進められようとしています。本検討会では入院機能だけでなく外来機能、在宅医療、医療介護連携機能さらには医療人材の確保にかかる医療提供体制の実現に向けての体制整備についても検討されています。これまでの回復期病床は高齢者等の急性期患者対応を含めて「包括期病床」と位置付けると同時に医療機関機能（病院機能）を急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能に分類したうえで急性期拠点医療機能を有する医療機関（急性期拠点病院）は人口20-30万に一ヵ所設置する方向性が示されました。これまで二次救急をはじめ地域密着の医療や在宅医療、医療・介護連携を担ってきた中小の民間病院が高齢者救急・地域急性期機能病院と位置付けられ、高齢化の進展によってますます活躍の場を広げることになります。医療機関機能再編に当たって、都市部においては急性期拠点病院の再編・病床削減が前提になることを強く主張して参ります。

今年もこれまで同様に日本の医療を支えてきた医療法人が病院医療の中核を担っていくことが可能な制度を構築するために力を尽くしてまいります。本年も会員はじめ関係各位のご理解とお力添えを賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

2040年を見据えた地域医療の再設計 民間病院の現在地と役割を語る

伊藤伸一
日本医療法人協会会長



森光敬子
厚生労働省医政局長

物価高騰と人材不足が病院経営を直撃する中、

政府は補正予算と診療報酬改定を通じて異例の支援策を講じた。

その先にあるのは、2040年を見据えた医療提供体制の再設計である。

高齢者医療がメインストリームとなる時代、地域医療を支えてきた民間病院には、

救急から在宅までを担う中核的役割が期待される。

厚生労働省の森光敬子医政局長と、日本医療法人協会の伊藤伸一会長が、

医療政策の方向性と民間病院の責務を語り合った。

【対談は2026年12月23日にオンライン形式で行いました】

補正予算が示した「医療を守る」政策意思と現場の受け止め

伊藤 まずお伝えしたいのは、今回の補正予算における、関係各位への感謝の気持ちです。医療・介護支援パッケージとして約1兆3600億円という、これまでに例を見ない規模の予算を確保していただきました。とりわけ、私どもが以前からお願ひしてきた賃上げへの対応、そして物価高騰への対策として、5300億円を超える予算が措置されたことは、現場にとって本当に大きな意味を持ちます。人件費と物価の上昇に挟まれ、にっちもさっちもいかなくなっていた民間病院にとって、今回の措置は文字どおりの救いです。医療をなんとか守り抜こうという厚生労働省をはじめとする皆様のお力添えの賜物であり、現場を代表して厚く御礼申し上げます。

森光 私からは、まず厳しい経営環境の中で地域医療を守ってこられた先生方に、心から敬意を表したいと思います。2024年度診療報酬改定以降、物価の高騰や賃金の上昇が続く中で、本当に苦しい経営判断を迫られてきたことは十分承知しています。

正直に申し上げると、昨年の補正予算の段階では、物価高騰がここまで病院経営に深刻な影響を与えていたという点を、私どもも十分に把握し切れていませんでした。しかし、その後、医療法人の経営情報データベース(MCDB)を繰り返し分析する中で、材料費などの上昇が経営に大きなダメージを与えていたことが、数字として明確に見えてきました。特に、8月末時点の集計で病院の経常利益が平均マイナス0.2%という、これまでに見たことのない衝撃的な数字が出たことは、私ど

もにとっても非常にショックなことでした。民間病院は融資先との関係もあり、黒字を維持しなければ資金繰りが危うくなるという切実な声を聞いておりましたが、我々もその認識を共有いたしました。

2025年度補正予算は、こうしたデータを基に、物価の影響を強く受けている部分に焦点を当てて組み立てました。特に救急搬送の多い急性期病院では、材料費の増加が医業収支を圧迫していることが明らかになっており、こうした実態を踏まえた対策となっています。

伊藤 病床数適正化支援事業も、約3490億円という規模で示されました。コロナ後の受療動向の変化を見れば、今後、病床が以前のように埋まるとは考えにくい。その現実を踏まえ、病床をどう整理していくのかは、各病院が最も頭を悩ませていた課題でした。病床の削減は経営そのものに直結しますから、現場としては非常に戸惑いが大きかったです。そこに対して、きちんとした予算をつけていただいたことは、大変ありがたい対応だと受け止めていました。

さらに、災害復旧への支援として約327億円が措置された点も重要です。大規模災害のリスクは常に念頭にあります。今回限りではなく、継続的な支援を通じて医療機関の強靭化を進めていく必要があると考えています。

加えて、医療DXの分野では、電子カルテ情報共有サービスや診療DXの推進に対する予算も計上されました。さらに、医療DXにおける電子カルテ共有サービスや診療過程のDX推進に対する予算も、深刻化する医療従事者不足への対応や効率的な医療提供体制の構築に不可欠なものであり、有効に活用させていただきたいと思います。



profile

いとう・しんいち●1983年、愛知医科大学医学部卒業。1988年、奈良県立医科大学大学院修了。日本人間ドック学会専門医・認定医、医学博士。1993年、医療法人大雄会理事長に就任。老人保健施設アウン施設長、大雄会第一病院院長などを経て、2003年より学校法人研伸学園理事長。2012年より総合大雄会病院院长。2025年より日本医療法人協会会长。

森光 病床数適正化支援事業も、前回の反省を活かしています。2026年度の補正予算では希望しながらも交付を受けられなかった病院が多数あったという経緯を踏まえ、今回は1床あたりの単価を維持したまま、希望するすべての病院にしっかりと届けできるよう、「基金」という形にしました。これにより、各病院が自院の将来像を冷静に描き、一部閉鎖や機能転換などを計画的に進めていただけの環境が整ったと考えています。

伊藤 病床数適正化支援事業について、一点だけ現場の懸念を伝えさせてください。病床を返上して補助を受けた後に、その地域が医療計画上の「病床不足地域」となり、他の医療機関が新たに病床を増設するようなことになれば、適正化の目的が本末転倒になってしまいます。

森光 その点については、昨年12月に国会で成立した改正医療法において、病床数適正化支援事業で減らした病床分については基準病床数に反映させて引き下げる仕組みを設定しました。先生がご懸念されるような「逆戻り」が起きないよう、万全を期してまいります。

改定率の先に問われる 診療報酬配分の考え方

伊藤 2026年度診療報酬改定については、本体改定率プラス3.09%という数字が示されました。まず、この水準を確保していただいたことに対して、率直にお礼を申し上げます。補正予算に続き、診療報酬改定においても、政府全体として医療界の危機をしっかり受け止めていただいた結果だと感謝しています。

森光 今回の改定率は、これまでに例を見ない水準です。これは、日本全体の経済状況が大きな転換点にある中で、医療界は少し遅れてスタートしたところを、挽回するための弾みにしていただけるのではないかと思っています。補正予算が「これまでの厳しさ」に対する手当てだとすれば、診療報酬改定は「これから医療」をしっかり形作っていこうというものになります。したがって、ここではデータに基づき、本当に必要なところに必要な配分を行うことが、これまで以上に重要になります。

伊藤 どのような考え方で配分されるのかという点にも、私たち病院経営者は重大な関心をもっています。民間病院、とりわけ私ども日本医療法人協会に所属する多くの中小病院は、病院機能だけで経営が成り立っているわけではありません。外来、在宅、さらには介護事業も含め、複数の機能を組み合せることで、法人全体として経営を成り立たせています。診療報酬の配分が特定の機能に過度に偏ると、全体のバランスが崩れ、かえって経営が不安定になる懸念があります。

一方で、医療法人の経営情報のデータベース(MCDB)を見れば明らかなように、救急医療を担う急性期病院、特に高度急性期に近い機能を

担う病院の厳しさは、もはや限界に近い水準です。材料費の増加や人件費の上昇を吸収しきれず、努力だけでは立ち行かない現実があります。こうした実態を踏まえれば、急性期医療への一定の重点配分が必要であることは、私も理解しています。ただ、その「メリハリ」をどうつけるのかは慎重な議論が求められます。

森光 診療報酬は医療政策を意識しながら設定している側面はありますが、改定によって現場を無理に引っ張るのではなく、それぞれの地域が自ら考え、選択していく過程を、そっと後押しするような仕組みであることが重要になると考えていました。たとえば2027年度から始まる地域医療構想は2040年を見据えた医療提供体制を目指していますが、その体制が全国で明日から求められるわけではありません。その上、地域によって医療の置かれた状況は大きく異なります。すでに2040年に近い状況にある地域もあれば、もう少し時間的余裕のある地域もあります。

伊藤 診療報酬のあり方そのものも変わっていくでしょう。今後、人口減少が進んでいく中で、現在のような病床数は必要でなくなってきます。そのような状況になった時でも、つまり少ない病床数でも、地域に必要とされる高度急性期医療を維持できる報酬体系が求められるでしょう。もちろん、それには私たち病院側もしっかりとデータを提示していかなければなりません。

森光 まさにデータに基づいた形で、本当に必要なところに必要な配分を行うことが重要だと思います。いろいろな形態の医療がありますから、それに応じた形でしっかりと配分されることは必要ですし、今回はそのための財源をお預かりしています。医療機関はこれから機能転換していかなければならない面もあるでしょうし、そこでは「生みの



profile

もりみつ・けいこ●1992年、佐賀医科大学卒業。厚生省入省。環境庁企画調整局保健業務課、文部省体育局学校健康教育課専門員、埼玉県保健医療部健康づくり支援課長、厚生労働省保険局医療課課長補佐、医政局研究開発振興課長を経て、2018年、保険局医療課長。2020年、環境省大臣官房審議官兼国立水俣病総合研究センター所長。2022年、厚生労働省大臣官房審議官(医療介護連携、データヘルス改革担当併任)。2023年、厚生労働省大臣官房危機管理・医務技術総括審議官。2024年、厚生労働省医政局長。

苦しみ」もあるでしょう。そこをしっかりと、地域医療を守るために頑張っていただいている先生方を応援するような改定になることを期待したいと考えています。

高齢者医療時代を見据えた 地域医療構想の転換点

伊藤 話題を「新たな地域医療構想」に移したいと思います。現在、2027年度から始まる新たな地域医療構想に向けた検討会「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」の議論が大詰めを迎えており、私も構成員として参加しておりますが、今回の議論の方向性は非常に画期的であると感じています。

その一つが急性期拠点病院の数を「人口20万～30万人に1カ所」という具体的な指標、メルクマールで示したことです。これまで拠点病院の定義や数は曖昧な部分がありました。このように明確な数字が出たことで、公立・公的・民間を問

わざ、各医療機関が自院の進むべき方向をより具体的に見定められるようになったのではないでしょか。急性期拠点病院と自認していたところでも、今後メインストリームとなる高齢者医療の担い手に方針を転換するという経営判断を促す効果があると考えています。

森光 2040年を見据えた新たな地域医療構想では、85歳以上の高齢者が医療のメインストリームになることが前提になります。高齢者救急の受け入れ、リハビリテーションの提供、在宅復帰の支援、さらには在宅療養そのものを支える役割は、地域に密着した病院にこそ期待される機能です。

そこでは、これまで地域医療を支えてこられた民間病院の先生方が、中心的な担い手になるとを考えています。「治す医療」から「治し支える医療」へという転換の中で、85歳以上の方の生活や療養を支える役割を担う病院として、やはり民間病院への期待が高まります。

伊藤 先ほど述べたように日本医療法人協会の会員の多くは、中小の民間病院です。100床前後の規模で、急性期から慢性期、在宅支援までを一体的に担ってきた病院も少なくありません。高齢者医療が中心になる時代において、こうした病院は、すでに実績を積み重ねてきた分野で力を発揮できる存在だと思っています。

医師偏在に特効薬はない 制度対応と人材育成の論点

伊藤 もう一つ、地域医療を語る上で避けて通れないのが「医師の偏在」問題です。今回の改正でも、過疎地での診療所開設へのメリット付与や、医師多数区域における開業抑制といった方向性が打ち出されました。地方における医師不足の深

刻さは依然として変わっていません。

現状、過疎地では「保険あって医療なし」という事態が現実に起こりつつあります。単なるインセンティブやディスインセンティブだけでなく、例えば専門医資格を取得するプロセスの中で、一定期間の過疎地勤務を義務付けるといった、より踏み込んだ特効薬的な手法も検討すべき時期に来ているのではないかと感じています。職業選択の自由との兼ね合いもあり非常に難しい問題ですが、専門医を志す志の高い医師にこそ、過疎地医療の現実を見ていただくことは貴重な経験になるはずです。

森光 医師の偏在については、率直に申し上げて、いわゆる特効薬はありません。私どもとしても出せればよいのですが、それは現実的にはなかなか難しい。だからこそ、今回の対応にあたっては、「何でもやれることは全部やろう」という決意で臨みました。その一環として法改正を行い、医師に対する手当についても、別途措置できるような仕組みを整えることにしています。

あわせて、医師が多い地域については、一定のディスインセンティブを効かせる形で対応していくことになっています。強制力という言い方が適切かどうかは別として、まずは実際に運用し、その結果を踏まえ、必要があれば見直していくという、最初の一歩だと考えています。

伊藤 過疎地への医師派遣は、インセンティブだけで解決するのは難しいかもしれません。検討会では、初期研修医の一定期間を過疎地での勤務に充てる案も出ましたが、実効性には疑問がありました。むしろ、専門医を目指す過程の中で、最後の一定期間を過疎地で勤務することを制度として組み込む方が、定着につながる可能性があるのではないかと思います。過疎地医療の現実を實際

に経験することが、将来の選択肢を広げるきっかけにもなるはずです。

森光 高齢者医療を担う医師の育成も大きな課題です。専門医が主流となる中で、後期高齢者を中心とした医療を「誰が担うのか」という問いは、検討会でも話題になりました。リカレント教育の重要性はもちろんですが、それだけでは十分とは言えません。専門医教育の中で、これから医療のメインストリームが高齢者医療になるという現実をきちんと伝え、その中でどのように貢献してもらうのかを位置づけていくことが、次のステップとして重要だと考えています。

伊藤 非常に重要な指摘です。これから高齢者医療を支えるのは、総合的に患者を診ることできる医師です。専門性はもちろん重要ですが、それだけでは高齢者医療は成り立たない。専門医教育の中に、専門性を生かしながら高齢者を診るという視点を組み込んでいく必要があると感じています。

森光 保険医療機関の管理者の在り方も、重要な論点だと思っています。昨年の医療法改正では保険医療機関の管理者になるには、初期臨床研修2年に加え、病院での3年間の勤務経験を求めるところを盛り込みました。この点は今回の議論ではありませんでしたが、病院で勤務することの価値そのものを、もっと正面から評価する必要があると感じています。特に若い医師には、病院の医療を支える意義をぜひ理解していただきたいと思っています。

伊藤 かつては、部長、副院長、院長と段階を踏み、病院を率いることを目指す医師が一定数いましたが、今はそうした志向を持つ人が明らかに減っています。制度上のインセンティブだけでなく、やりがいや地域への貢献といった点をどう伝えて

いくのか。若い医師の声を聞きながら、現場としても工夫を重ねていかなければならぬと感じています。

制度と現実のはざまで問われる 地域医療構想の実装課題

伊藤 地域医療構想の方向性については、私自身、大きな期待を持っています。ただ、その実装を考えたときに、どうしても避けて通れない課題があると感じています。

一つは、公立病院の位置付けです。公立病院は、民間病院では扱い切れない不採算医療を担う存在だと説明されてきました。しかし、その「不採算」とは具体的に何を指すのか、その判断基準が必ずしも明確ではありません。地域医療構想を進めるうえで、公立病院がどの役割を担い、民間病院がどこまで担うのか。その線引きが曖昧なままで、構想全体が前に進まないのではないかという懸念があります。

そこでは首長の理解が大きな課題となります。公立病院の再編や機能見直しは、最終的には首長の判断に委ねられる場面が少なくありません。地域医療構想の理念がどれほど正しくても、首長の理解が得られなければ実行に移すことは難しい。ここをどう乗り越えるのかは、地域医療構想の成否を左右する重要なポイントだと考えています。

森光 この10年を振り返ると、首長の意識は確実に変わってきたと感じています。人口減少が現実のものとなり、赤字病院を抱える自治体が増える中で、「このままでいいのか」と真剣に考える首長が増えてきました。最近では、公立病院が担うべき役割について、逆に首長の側から問い合わせ

られる場面も少なくありません。

重要なのは、データとエビデンスを示したうえで判断してもらうことです。国としては、こうした判断材料を丁寧に提供し、首長が決断できる環境を整えることが役割だと考えています。

伊藤 もう一つ、私が強く問題意識を持っているのが、在宅医療・介護分野における営利企業の関わりです。在宅の分野には、営利企業が積極的に参入しています。効率的なサービス提供という点では評価すべき側面もありますが、質の担保や、公平・公正な競争という観点では、懸念を感じる場面も少なくありません。

医療機関は医療法をはじめ厳格なルールの下で運営されています。一方で、在宅や介護の分野では、必ずしも同じレベルの規律が及んでいない部分もある。地域医療構想の中で、医療と介護、営利と非営利がどう共存していくのか。その整理が不十分なままでは、現場に混乱を招きかねないと感じています。

森光 在宅医療や介護分野には、ビジネスとして参入されるところがかなりあります。そこはバランスを取らなければいけない部分です。効率的に在宅医療・介護を提供すること自体は否定するものではありませんが、質が担保されているのか、それから公的保険サービスとして見たときに、公正性・公平性を保てているのか、ここはしっかり見なければいけません。そこへどのような仕組みを入れるのか。そこは診療報酬改定の議論の場でも検討されていると思います。

また、その「はざま」に位置する、在宅なのに施設、施設のような在宅という部分での医療・介護の在り方です。ここへどういう規制をフィットさせていくのかは、大きな課題です。

2040年に向け 民間病院に託される責務

森光 繰り返しになりますが、今日の大きなテーマである2040年を目指した地域医療構想では、85歳以上の高齢者の増加への対応がメインストリームとなりますし、そこでは今まで地域を支えてこられた民間病院の先生方が中心になると 생각ています。「『治す医療』から『治し支える医療』へ」という言い方もありますが、まさに地域で暮らす方々の生活と療養を支える存在です。医療資源の少ない地域では、病院が町の中心となり、地域医療だけでなく地域そのものを支える柱になるかもしれませんし、私たちも他省庁とそうした構想を議論しています。これから日本の地域を支える民間病院になっていただきたいと考えています。

伊藤 私たち民間病院は、これまで地域の中で、高齢者医療や在宅支援に真正面から向き合ってきました。これから医療のパラダイムが変わる中で、変化に柔軟に対応できるのは、やはり私たち中小の民間病院だと思っています。地域医療構想を自分たちのものとして受け止め、地域に必要とされる医療を愚直に積み重ねていく。その先に、民間病院が日本の医療を支える主役となる道があると信じています。本年もよろしくお願ひします。



迷信払拭のためにも 積極発信

日本医療法人協会会長代行／
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。

今年令和8年（2026年）は丙午（ヘイゴ　ひのえうま）の年になります。「ひのえうま」の年に生まれた女性は気性が激しく、夫の寿命を縮める、あるいは食い殺すという迷信があり、前回の丙午の時は、出生率が大幅に下がり、社会に多大な影響をもたらしました。この丙午の迷信は、遡れば江戸時代の「八百屋お七」にたどり着くようです。1686年に出版された井原西鶴の「好色五人女」で有名になり、その後、歌舞伎や浄瑠璃で取り上げられ、「ひのえうま」の迷信が定番となったようです。文明開化の世になんでも巷間広く伝えられ、300年近くたった前回の丙午の年まで信じられていたようです。

現代にも真偽不明のニュースが入り乱れている世界があります。SNSやネットの世界です。記憶に新しいところでは、昨年の参議院議員選挙で、政治家と密談する医療法人会長（？）が内偵していた記者を刀や拳銃で脅すといった荒唐無稽な内容の動画をXに投稿した元国會議員もいました。これは極端な例としても、まだまだ病院経営者を高級車に乗って夫人は毛皮で身を包んでいるというステレオタイプな誤解で認識している国民も多いのでしょうか。諸外国と比較しても医療の公定価格が低過ぎること、救急医療など多くの分野で民間病院の果たしている役割がとても大きいこと、公的病院には診療報酬とは別に税金が投入されていること等々、国民に発信しなければいけないことは多いと思います。日本医療法人協会でも一般の方向けのX（旧Twitter）を開始しました。（WEBリンク）<https://x.com/iryouhouzin2>
(アカウント名) @iryouhouzin2

今年が民間病院にとってより良い1年となることを切に願っています。

“直美”の次は “直在”？信

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8年の新春のお慶びを申し上げます。

昨年2025年は、日本の“超”高齢化時代の始まりの年でした。国民の5人に1人が75歳以上の後期高齢者、約3人に1人が65歳以上の高齢者となりました。当初、高齢者の罹患率は高いため医療需要は減らないと考えられましたが、病院の病床稼働率は低下しています。何故でしょうか？

高齢者の施設死亡、医療が介入しない高齢者施設での死亡が増えたことが、主因の一つと考えられます。通常の高齢者施設では、入居者が病気になると、施設職員ではなく入居者の家族が病院に連絡し入院手続きをします。病気の高齢者が施設に寝たきり状態で留め置かれ、適切な医療を受けてい

ない可能性があります。高齢者施設の医療対応は、訪問看護ステーションと在宅診療所が担っています。施設専門の在宅診療所は、設備投資が不要で収益率が高いため、若い研修医の間では人気があり、“直美”的次は“直在”が流行りつつあるそうです。

超高齢時代に病床稼働率を維持する施策として、施設と病院のベッド間での「輪廻転“床”」の仕組みが必要です。家族と暮らす在宅高齢者と同様に、介護施設で暮らす高齢者がスムーズに入院し、適切な医療を受け、リハビリ後、施設に戻る流れを作ることが重要です。中小病院の経営を守るために、“直在”的問題点をアピールし、高齢者施設が寝たきり病棟ないし姥捨てアパートにならないよう注意を払う必要があります。

2026年は干支の丙午（ひのえうま）です。医療法人経営が馬が駆ける力強さを取り戻すことができるよう、医療提供体制の歪みに注意して活動していきたいと考えています。会員の皆様のご意見ご指導をよろしくお願ひいたします。

制度的、経営的 課題に向き合い 取り組む

日本医療法人協会副会長／
医療法人聖仁会理事長
西村 直久



明けましておめでとうございます。

日頃より日本医療法人協会の活動にご理解とご協力を賜り、心より御礼申し上げます。昨年より副会長を拝命し、会員の先生方には多方面にわたりご指導、ご支援を賜りましたこと、あらためて感謝申し上げます。

四病院団体協議会による「2025年度 病院経営定期調査」では、2024年度の全国の赤字病院割合は約75%（医業利益ベース）で前年比+3.8ポイント悪化しました。いずれの経営主体の病院においても、経営努力により前年比で収益は増加するも、それを上回る費用支出により医業損益は低下しています。医療法人においても、国立、自治体、その他公的病院に続き、2024年度は医業利益、経常利益ともに赤字へ転落する大変に厳しい結果となっています。

また、日本医師会が実施した「令和7年 診療所の緊急経営調査」によれば、医療法人が運営する診療所の赤字の割合は約45%（医業利益ベース）で前年比+13.9ポイントであり、全ての医療機関が

経営危機に直面しています。デフレ時代の診療報酬体系のままでは、物価高騰や賃金上昇、高齢化や医療の高度化といった自然増を吸収することはもはや困難であり、医療経営の持続可能性は大きく揺らいでいます。

地方と都市部で赤字の性質は異なるようで、状況に応じた対策が求められます。「2025年度 病院経営定期調査」において、埼玉県内の病院データを抽出すると、赤字病院割合は約90%（医業利益ベース）に達し、全国平均を大きく上回っています。特に医療材料費や委託料などのコスト増が顕著であり、地域加算は設けられているものの十分とは言えません。全国一律の診療報酬制度においても、地域物価や賃金水準を柔軟に反映させる仕組みが求められます。

一方で、人口減少が進む地域においては、患者数の減少や生活インフラの維持が一層難しくなっています。このような地域に対しては、遠隔診療の活用、医療人材の偏在是正、経営面での支援などを通じ、医療・介護へのアクセスを確保していく必要があります。地方と都市部とも医療人材の不足は共通であり、限られた人材でサービスを維持していくために、医療DXによる業務効率化などは積極的に取り組むべき課題です。

本年が会員の皆様にとって希望ある一年となることを祈念し、年頭の挨拶といたします。

強く前進する 一年に

日本医療法人協会副会長・
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。昨年は、2024年度の診療報酬改定や賃金・物価高の影響を受けて、医療機関経営は危機的状況にあることが広く国民にも周知された1年でありました。そして

2026年診療報酬改定に向けて、協会役員の皆さんの活躍により、従来型の診療報酬改定を改めるべきとの活動は、大きな賛同を得てきたと思います。

本稿執筆時には診療報酬改定本体が+3.09%と決定され、次への大きな一步を踏み出したと思います。医療機関の経営改善のためには、支援をお願いすることに加え、国民の皆さんのが納得する根拠ある合理的な数値目標を掲げること重要で、それに対して協会は大きな役割を演じたものと思います。

また、2040年に向けた新たな地域医療構想ガイドライン作成が最終段階を迎えていました。その中心に

2026年 新年のごあいさつ

あるのは、拠点急性期機能の集約化と高齢者医療をどのようにして支えるか、即ち、「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観点です。地域完結型の医療・介護提供体制を構築するため多くの民間病院は、高齢者医療と在宅・介護との連携推進、更にはそれを実践する立場となることが求められています。医療

経営の健全化と高齢者医療を共に支え、地域の皆さんのが安心して暮らすことのできる医療体制の確立に、協会として更に強く関わる必要があると思います。

今年の干支は午年、十干十二支では丙午、午年は成功・発展・躍動を象徴し、丙午は60年に一度めぐってくる縁起の良い組み合わせ、今年から強く前進する一年となることを祈念しています。

明けない 夜はない

日本医療法人協会副会長／
社会医療法人
名古屋記念財団理事長
太田 圭洋



新年あけましておめでとうございます。

2026年診療報酬改定が迫ってきています。現在、多くの民間病院の経営は、物価、人件費が上昇するインフレに転換した我が国の経済状況の中、公定価格である診療報酬が、医療提供コストの上昇が十分考慮されず設定され続けたことから危機的な状況に陥っています。

昨年から、日本医療法人協会は他の団体の先生方とも協力し、この厳しい状況を打破するため、さまざまな取り組みを行ってきました。昨年6月に閣議決定された骨太の方針において、これまで長らく

踏襲されてきた「社会保障関係費を高齢化の伸びに抑える」という財政フレームを見直し、「高齢化による增加分に相当する伸びにこうした経済・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」と文言を変更されたことができたことは、全国の多くの先生方のさまざまな努力の結実と言えます。

この原稿を書いている時期には、まだ改定率は決定しておりません。しかし地域医療を支えている民間病院が、しっかりと地域の医療を支えていくことができるよう、さらに多くの先生方が、十分な改定財源の確保のために必死の努力をしています。

今が、一番苦しい時期です。しかし明けない夜はありません。また、夜明け前が一番暗いともいいます。

この号の協会ニュースが先生方に届く頃には、全国の先生方の努力が実り、明るく新年が迎えられていることを祈っています。今年もよろしくお願ひいたします。

2026年 病院経営 が持続可能で あるために

日本医療法人協会副会長／
医療法人恵仁会理事長
小森 直之



謹んで新年のお慶びを申し上げます。

昨年の新年のご挨拶では、米の価格が1kgあたり500円を超えたことに触れ、物価上昇が病院経

営に及ぼす影響を懸念いたしました。その後も物価高騰は続き、現在では700—800円と、この一年でさらに上昇しています。加えて、エネルギー価格や医療材料費、各種委託費の増加に加え、人材確保のための人件費上昇、さらには金利上昇による借入負担の増加など、医療機関を取り巻く経営環境は一層厳しさを増しています。

一方で、診療報酬は実質的に大きな引き上げが行われないまま推移しており、とりわけ地域医療を支える民間の中小病院にとっては、極めて厳しい状況が

2026年 新年のごあいさつ

続いています。補正予算による緊急的な支援策が講じられましたが、依然赤字決算を迎える病院が大多数だと予想できます。本来であれば、2024年度診療報酬改定において、物価や賃金動向をより丁寧に反映した見直しが求められていたものと考えます。

2026年度の診療報酬改定においては、現場の実情を踏まえた、持続可能な医療提供体制を支える改定が行われることを期待しています。また、地域

医療構想のもとで進められる医療機能の集約・再編についても、地域の実情や患者さんの生活を十分に考慮した、慎重な議論が必要であると考えます。民間中小病院が多数を占める日本医療法人協会として、今後も地域医療の安定的な継続に向け、関係各方面と対話を重ねてまいります。

本年も引き続き、皆様のご理解とご支援を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

地域医療の未来を 切り拓いていく 一年に

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 石川賀代



新年明けましておめでとうございます。

医療を取り巻く環境は、人口構造の変化、人材確保の難しさ、物価やエネルギー価格の上昇など、これまでにない複合的な課題に直面しています。こうした中、2026年度は診療報酬改定を迎える重要な年となります。

今回の改定に向けた議論では、医療機関が置かれている厳しい経営環境への配慮とともに、2040年を見据えた医療提供体制の再構築が大きなテーマとなっています。医療の質と安全を確保しながら、地域ごとの実情に応じた機能分化と連携を進め、「治し、支える医療」をいかに持続可能な形で実現して

いかが、私たちに問われています。

また、賃金や物価の上昇、人手不足への対応は、現場にとって喫緊の課題です。医療従事者が安心して働き続けられる環境を整えることは、結果として患者の医療の質を守ることにつながります。業務の効率化やチーム医療の推進など、現場の創意工夫を後押しする仕組みづくりが重要です。

加えて、医療DXの推進は、単なる効率化の手段にとどまらず、医療の質や連携を高める基盤として位置付けられつつあります。ICTを活用した情報共有やデータの利活用により、地域全体で患者を支える医療の実現が期待されています。

日本医療法人協会は、こうした制度の方向性を現場の実践につなげ、会員の皆様の声を丁寧に社会へ届けていく役割があります。多様な医療法人が知恵を出し合い、支え合いながら、地域医療の未来を切り拓いていく一年にしてまいりたいと考えております。

本年も皆様のご理解とご協力を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

超高齢化社会 2026年への幕開け しっかり目標を見定め スタートの年に

日本医療法人協会常務理事／
社会医療法人豊生会理事長
星野 豊



新年明けましておめでとうございます。

団塊の世代が75歳後期高齢者に入った2025年の節目の年が過ぎ、いよいよ超高齢社会の真っ只中に突入しています。『人生100年時代』『健康寿命』『人生会議(ACP)』などに加え、人口減・物価高・DXの急速な進化など医療・介護を取り巻く状況は大きく変わろうとしています。そんな中『治す医療』から『治し支える・癒し支える医療』へ移りつつある

のは自然の理とも思えます。65歳以上、次いで75歳以上、今や85歳以上を軸に2040年はシミュレーションされ、計画が練られ始めています。2025年に比し2040年の85歳以上の人口は1.5倍（707万人→1006万人）で、医療の必要度は65歳代に比し約9倍、介護でも要介護（認定率）は約3倍と想定され、当然入院入所では受けきれず、高齢者施設を含めた『在宅』にシフトしていかざるを得ないと思われます。

現在最終段階に入りつつある地域医療構想も高度急性期拠点機能、地域急性期（高齢者救急）一般機能、在宅・介護連携機能、専門病院機能の4分類で固まりそうですが、その地域での完結を目指

す地域包括ケア体制としては従来の病床機能分類では対応し難く、病院の機能としてその地域での役割に応じて総合的・包括的に機能することが求められることになりそうです。

いずれにしても、住み慣れ安心できる『在宅』という場での医療・介護が一層重要となり連携という段階から、制度は別々でも包括的・一体的なサービス提供が求められる時代かもしれません。

病院運営も厳しさを増し、社会の流れも混沌としている時勢ですが、今を何とか『生き残る』のではなく、目的・方向をしっかりと定めて『勝ち残る』一年にしたいと考えています。

在支病の役割は ますます 重要になる

日本医療法人協会常務理事／
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。

2026年度診療報酬改定の改定率は本体3.09%、ネットで2.22%と30年ぶりの大幅なプラス改定になりました。これで困難を極めた病院経営もようやく一息つけると期待しています。

さて、わが国が高齢化のピークを迎える2040年に向けては医療提供体制改革が不可避です。私は、今は20世紀の「病院の時代」から21世紀の「地域の時代」への転換期にあると考えています。

病院は高度化、集約化が求められる高度急性期大病院と健院化、分散化が求められる地域包括ケアを支える地域密着型中小病院の二つが軸になると考えられます。

私は後者としては在宅療養支援病院（以下、在支病）が相応しいと考えています。在支病は2010年度診療報酬改定で要件に許可病床数200床未満を追加してから順調に増え、直近では2178と病院全体の4分の1強を占めるまでになりました。最近一部に在支病の病床数要件を拡大しようとする動きも

ありますが、私は地域包括ケアや地域医療構想の理念に反するだけでなく、病床削減という時代の流れにも逆行するものとして明確に反対しています。

私は日常生活圏域、在宅医療圏、かかりつけ医機能医療圏（仮称）を一体にした基本医療介護提供圏域（仮称）を人口2万人位からの市町村単位で設定することを提案しています。2040年に向けては、「保険あってサービスなし」とならないよう、どんな過疎地域でも医療介護サービスの提供が維持されなくてはなりません。そのためには診療圏がほぼ一致する在支病の役割はますます重要になると 생각しています。もちろん過疎地域では唯一の大病院がその役割を担わなければならない場合もあると思いますが、それを都市部に持ち込ませてはならないと強く決意しています。



病院の声を中心、 各自治体に届けよう

日本医療法人協会常務理事／
社会医療法人社団正志会理事長
猪口 正孝



新年明けましておめでとうございます。本年もよろしくお願ひいたします。

2025年は賃金増、物価高急騰が続く中で、私たち病院経営者の危機感を裏打ちするようなデータが公表されました。四病院団体協議会や福祉医療機構の調査では、「增收減益」という、収入単価が公定価格で定められている医療機関の経営者としては“八方ふさがり”的事態が明らかになっています。

一方、状況を開きましょうという動きも出てきています。まず、病院の経営危機が医療界だけでなく広く一般社会にも伝えられるようになりました。日本医療法人協会の皆様をはじめ、多くの先生方が政治、行政など各方面で働きかけるという地道なご尽力があつ

てのことです。2025年度補正予算で病院に対して1床あたり19.5万円の支援が実施されるほか、2026年度診療報酬の本体改定率は30年ぶりの高水準となるプラス3.09%となりましたが、これらはそうした流れの一環と言えるでしょう。

この成果を地域医療の存続に着実に結びつけるためにも、一層の取り組みが必要です。それぞれの地域で、病院がもつ機能を発揮するための体制づくりを進めていかなければなりませんし、自治体に病院、とりわけ地域に根を張る民間病院の実情を知つてもらうことはその第一歩となります。まして、2026年は新たな地域医療構想の開始に向けた準備期間にあたる、大事な一年になります。病院団体は、私たち病院の声を中央行政、各自治体に届けるためのうつつけの装置です。フル活用し、病院、そして地域医療の存続を叶える政策につなげていきましょう。

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、新年のご挨拶とさせていただきます。

突破力と訴求力を 持って活動を展開

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。会員の皆様には旧年中大変お世話になり、この場をお借りして篤く御礼申し上げます。

おかげさまで何とか新しい年を迎えることができました。経営危機に瀕した病院を救うべく、伊藤会長はじめ当協会や連盟の諸先輩方が獅子奮迅のご活動を展開され國に一定の理解をいただけたことは、全ての医療法人にとってどれほど励みになったか計り知れません。公定価格である診療報酬によって大部分の収入を得ている医療機関にとって、その値付けの妥当性が確実に担保されないと、かくも壊滅的な状況になるのだという事実を、昨年は目の当たりにしました。

「道徳なき経済は犯罪であり、経済なき道徳は寝

言である」という二宮尊徳の言はつとに有名ですが、問題は両者のバランスです。医療機関としての使命を地域に果たしつつ、医業として最低限やっていけるだけの評価は今後も永続的にしていただきたいと願いますが、座っていては死滅するだけであることは前回改定からの惨状が証明しています。

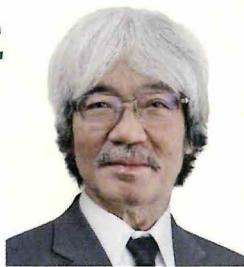
これからも継続して医療機関の経営状況を正しく中央省庁や政治家に伝え、適切に評価されるよう訴え続けていくことがどれだけ重要なことか、昨年の当協会はじめとする病院団体の壮絶な活動とその結果をみても明らかです。その点においても当協会の活動方針は極めて明確であり、卓越した突破力と訴求力を持った先輩役員の方々がパワフルな活動を今年も展開していくことだと思います。それを見習って、すこしでも自分のレベルでできることを積み上げて、協会のお役に立てるよう非力を尽くして参りたいと存じます。

会員の皆様におかれましては今後とも何卒ご指導を宜しくお願ひ申し上げます。

この機会に地域に 果たす役割を 見直す

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。旧年中は、大変お世話になりました。本年もよろしくお願ひいたします。

昨年は、物価高騰・人件費高騰・マンパワー不足などにより多くの病院が経営の危機に瀕しました。各病院団体の活動のおかげで、年末には補正予算による一時的な救済策が決定して一息つけそうです。しかし、今後は本年度の診療報酬改定に向けて、改めて日本医療法人協会はじめ病院団体が一丸となって大幅なプラス改定の確保に向けて取り組んで参りますので、皆様のご協力をお願いいたします。

また、病院経営を取り巻く環境は、人口構造の変化、とりわけ85歳以上人口の急増、医療人材不

足、医療ニーズの多様化、医療DXの進展、AIの進化など、非常に取り組む課題が多く、多岐にわたっての対応力が問われる時代となりました。

本年は、2027年から実施される「新たな地域医療構想」に向けて各都道府県で計画を策定する準備期間となっています。2040年に向けて、急速に進む高齢化と働き手不足の中、従来の病床再編にとどまらず、外来医療、在宅医療、さらには介護との連携強化が課題とされており、各構想区域においてシームレスな医療・介護の提供体制を構築できることを目指していくこととなります。

我々、医療法人が地域に果たす役割をこの機会に見直し、選択と集中と連携に取り組んでいくことが求められますので、協会として検討、提言していきたいと思います。

いずれにしても、この難局を乗り越えるために、日本医療法人協会はじめとした病院団体が結束して医療・介護を守り持続可能な制度としていく必要がありますので、皆様のご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

独りよがりになら ない団結が不可欠

日本医療法人協会常務理事／
社会医療法人

渡邊高記念会理事長

佐々木 恭子



明けましておめでとうございます。

昨年、夏は大雨の被害に驚き、冬にはいつまでも冬眠しない熊さんたちに怯え、秋に誕生した女性初の総理大臣は神戸大学出身で青春期を神戸で過ごされた方、古くは女性初の政党党首で女性初の衆議院議長を務められた土井たか子さん、そして小池百合子・現東京都知事も地元神戸阪神間の出身、ほんの少し嬉しい気持ちになりながらも今年こそは良い年になりますようにと願う新年です。

昨年60周年を迎えた私ども法人の式典で「ブタが人類を救う 日本の救世主となる?」と題して講演い

ただいたハーバード大学医学部教授の河合達郎先生のご研究は間もなく日本でも花開く予定のようで、昨年末に発表された「日経BP10大徹底予測2026」に入っていました。日本の医療に夢をと願う新年です。

全ての問題の行き着く先が予想を超えた少子化である以上我々の置かれている状況はそう簡単には改善されません。費用対効果に焦点を当て医療の様々な状況を無駄と断罪する理論はわかりやすく説得力が有るだけにポピュリズムに翻弄される我々の危機は続くはずです。

独りよがりにならない団結は不可欠でしょうが、診療所、病院、急性期医療、慢性期医療、介護、どの立ち位置においても余裕のない中で分断の危機にあるのも我々の今とも感じます。

どうかそれぞれの地域においてかけがえのないそれぞれの医療機関が互いの個性、特性の相乗効果で強固な我々となれますようにと願っています。良い年となります様に。

高齢者医療の 質向上と税務・ 経営の安定化へ

日本医療法人協会常務理事／
医療法人養和会理事長
廣江 智



新年明けましておめでとうございます。平素より医法協の活動に多大なるご支援を賜り、心より御礼申し上げます。

私は令和7年度より常務理事を拝命しました。そして在宅・介護部会および予算・税制部会を担当することとなりました。年頭にあたり、所信を交えてご挨拶申し上げます。

いよいよ団塊世代が後期高齢者となる2025年を迎える、地域の高齢者医療は転換点を迎えています。慢性疾患を抱えた高齢者が増え、医療・介護・生活支援が一体となった包括的ケアが不可欠となっていきます。現場では、医師・看護師・介護職員をはじめ、多職種が連携しなければ成り立たない状況が一層強まっています。私としても、会員法人の皆様の声

を丁寧に伺いながら、制度面や運用面の課題を整理し、より実効性のある支援につなげていく所存です。

また、税務に関しては、医療法人を取り巻く税制が複雑化し、経営判断にも大きな影響を及ぼしています。特に、法人のガバナンス強化や資産管理に関する規制が強まり、適正な会計処理と税務判断がこれまで以上に求められています。医法協としても、法改正や税制情報の提供、研修機会の充実を通じて、会員法人が適正かつ効率的な運営を進められるよう支援を強化して参ります。

私たちが目指すべきは、地域で最も信頼される医療・介護の提供体制です。その実現のためには、質の高いサービスとともに、健全な財務基盤、透明性の高い法人運営が不可欠です。本年も、皆様と力を合わせながら、高齢者医療の質向上と、税務・経営の安定化に向けた取り組みを着実に進めてまいります。

結びに、本年が皆様にとって実り多い一年となりますことを祈念し、新年のご挨拶といたします。

超高齢社会を 脱する！

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。

日本は65歳以上の人口が総人口の約3割（2024年時点で29.3%）を占め、すでに「超高齢社会」に入っています。医療の進歩と発展は大いに賞賛されていますが少子化の進行はなんとしても食い止めなければなりません。少子化対策に成功した国としてはフランスやスウェーデンが代表的で、いずれも手厚い経済支援、仕事と育児の両立支援、保育の充実（フランスの大家族優遇税制やスウェーデンの両親保険・保育サービスなど）、男女共同参画の推進を通じて、一時的に低下した出生率を人口置換水

準近く（2.0前後）まで回復させています。また、ハンガリーも最近、2人以上の子供を持つ母親の所得税免除など大胆な政策で出生率を改善させている例として注目されています。日本では、戦後の復興を支えた団塊世代がまもなく75歳を過ぎようしており、団塊世代のジュニアも子育て期も間もなく終わろうとしています。

何としても少子化対策だけは成果を出さなければならない状況です。日本は明治以来諸外国の文化をうまく取り入れ、世界第2位の経済国までに高度成長した成功を体験しています。繰り返しますが、少子化を脱するために男性の子育て支援を強化して手厚い経済支援、仕事と育児の両立支援、保育の充実を実践して人口減少を食い止めなければなりません。国民一人ひとりの理解を深め人口増加に転じる明るい日本の未来を創造すべき時にきています。

医療界の新たな 節目の年へ

日本医療法人協会常務理事／
医療法人和香会理事長
江澤 和彦



現在、過去に経験のない医療機関経営の危機に瀕しており、病院の7割、診療所の4割が赤字経営であり、医療経済実態調査、MCDBの両者とも同様の結果であった。介護事業者も約半数が赤字経営に陥り経営に苦慮している。さらには、他産業の賃金アップの水準が高まり、元々待遇が低かった医療・介護従事者との賃金格差も大きくなり、貴重な人材が他産業に流出し続けている。

また、少子化の若年人口の減少速度よりも、社会保障分野に就職する若者の減少速度の方が早く、実際に、エッセンシャルワーカー養成校の多くが定員割れしている。最近では、浮き彫りとなった医療経営、介護経営の厳しさを報道で頻回に耳にすることとなり、医療・介護分野に就職すると、仕事は

業務多忙で賃金は低いというレッテルが貼られている。

このような危機的状況の中、中医協では、大幅な診療報酬の増額を要望し、医療従事者の待遇改善も含めて基本診療料のアップを求める同時に、診療報酬改定により、逆風となる医療機関が1ヵ所もあってはならないと強く主張してきた。本校執筆時点より間もなく、診療報酬の改定率は決定するが、2月の答申、その後の協議においても、医療現場を守るべくしっかりと協議して参りたい。物価高騰により国民の皆様の生活も厳しい状況にあり、保険料等の国民負担への配慮も含めて、国民の皆様のご理解は大前提と考える。そのためにも、より一層の賃金増により手取りが増え、相対的に国民の保険料負担率が引き下がることも期待したい。

本年こそは、苦境から好転するターニングポイントとなる節目の年となることを切に要望している。今こそ、医療界一丸となって、この難局を乗り越える時であり、新たな扉を開きたいと思っている。

現場の実情を 踏まえた 丁寧な議論を

日本医療法人協会常務理事／
社会医療法人財団大樹会
理事長 **松浦 一平**



新年明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、健やかに新春をお迎えのことと心よりお慶び申し上げます。平素より日本医療法人協会の活動に対し、格別のご理解とご協力を承り、賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、我が国の医療を取り巻く環境は、少子高齢化の急速な進行に加え、医療従事者の確保、人件費や物価の上昇、度重なる制度改正など、依然として厳しい状況が続いております。そのような中にあっても、地域医療を守るために、日々現場で尽力されている会員の皆様に心より敬意を表します。

本年は 2026年度診療報酬改定を見据えた議論を始め、かかりつけ機能の明確化、医療 DX の推進、病院、介護、在宅をつなぐ地域医療体制のあり方など、医療法人にとって重要な課題が数多く控えております。これらの課題に対し、現場の実情を踏まえた丁寧な議論がこれまで以上に求められると感じております。

私自身、常務理事を拝命して日も浅く、まだまだ学ぶべきことがばかりでございますが、伊藤伸一会長のもと、日本医療法人協会の一員として会員の皆様から寄せられる現場の声に真摯に耳を傾け、政策提言や情報発信の場に少しでも反映できるよう、微力ながら努めてまいりたいと存じます。今後とも会長はじめ各役員各員のご指導を仰ぎながら、協会活動がより実りのあるものとなるよう精進していきます。引き続き、ご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

労働人口が減る 中で実効性のある 支援を求める

日本医療法人協会常務理事／
医療法人佐田厚生会理事長
佐田 正之



謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

医療法人を取り巻く経営環境は、少子高齢化の進行に加え、物価や人件費の高騰、人手不足などにより、厳しさを増している。とりわけ人材確保は、病院・診療所を問わず重要な課題となって久しい。

医療現場では、長時間勤務や高い専門性が求められる一方、他業種と比較した際の待遇面での差が、結果として人材流出を招いているとの声も多く聞かれる。現場の努力や工夫だけでは限界があり、医療人材の確保・定着は、医療法人個々の課題を超えた構造的な問題ではなかろうか。

こうした状況を踏まえ、次期診療報酬改定におい

ては、医療機関の人材確保や働き続けられる環境整備につながる評価が、これまで以上に重要となるのは論を待たない。診療報酬は医療法人経営の基盤であり、人件費を含むコスト構造の変化が適切に反映されなければ、持続的な医療提供体制の維持は困難なのは明々白々である。

また、それと同時に年々労働人口が減っていく環境の中で、医療DX化を推進していくことで業務の効率化を図り、医療従事者の負担を軽減させ、より少ない人員でも運営できる体制を構築していくことも重要な課題である。しかし人的・財政的余力の限られた病院にとっては、導入や運用が大きな負担となっているのも事実であり、診療報酬や補助金を通じた実効性のある制度設計が求められるところである。

当協会としても、会員の皆様の声を丁寧に集約し、次期診療報酬改定に向けて関係機関への提言や情報発信を行っていかねばならない。

本年もよろしくお願ひいたします。

国の将来のために 活動し、そのことを 発信する

日本医療法人協会常務理事／
医療法人聖峰会理事長
鬼塚 一郎



新年、明けましておめでとうございます。

昨年末、とある学会で講演をされた歴史家の加来耕三氏によれば、日本の歴史は40年ごとにサイクルを繰り返しているという説があるそうです。1865年薩英戦争など幕末の動乱を乗り越え明治維新が成立、富国強兵政策により列強からの圧力を跳ね返し1905年日露戦争に勝利、しかし、その後は一等国になったと浮かれ、太平洋戦争に突入し1945年に敗北、そこから塗炭の苦しみに耐えて戦後復興し1985年バブル経済絶頂を迎えるも、それから失われた40年……。そして昨2025年、政治が混迷する中、女性初の総理大臣として高市早苗首相が誕

生しました。ここから日本が不死鳥のように蘇るかどうかは分かりませんが、これはその兆しだと私は信じたいです。

先日発表された、本年度の診療報酬改定、+3.09%は私たちが要望していた10%には遠く及びませんでしたが、それでも過去の軒並み1%以下の改定からすれば格段の改善だと思います。これも積極財政を押し進めようとする高市首相や片山財務大臣の強い意志のお陰でもあるのでしょうか、何と言っても会員の皆さまの政治家、行政への働きかけなど、多大なるご協力の賜物と存じます。心から御礼申し上げます。後は与えられたこの条件の中で私たちが必死の経営努力を続けていくだけです。

私たち医療人は、医療や介護、国民皆保険制度が社会的共通資本であり、国の発展の礎になるという事を今後も強く発言し、政治を動かして行く務めがあると思います。特に私たち日本医療法人協会のような病院団体こそが、単に自分たちの利益確保のためではなく、国の将来のために活動し、また、そ

2026年 新年のごあいさつ

のことを発信しなくてはなりません。

引き続き会員病院の連携を強化し、共にこの困難な時期を乗り越えていきましょう。

新たな一年が、私たち医療関係者にとって、また日本にとって勃興の最初の年となることを、心より期待しています。

地域社会の持続可能性に貢献

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、我が国では、原材料費やエネルギー価格の高騰、さらには賃金上昇を背景とした長期的な物価上昇の渦中 있습니다。医療機関においても例外ではなく、人件費や医療材料費、食材費、光熱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。昨年末に成立した令和7年度補正予算において、医療・介護合わせて約1.4兆円、医療だけで1兆円超の異例とも言える大規模な予算措置が講じられました。これは、昨年11月の「国民医療を守るために総決起大会」をはじめとする、医療界全体の切実な訴えが形となったものです。この追い風を糧に、令和8年度の診療報酬改定が、

日本の社会保障制度をより盤石なものに、そして現場で働くスタッフの誇りを守るものになるよう、私たちは引き続き強く働きかけてまいります。

また、いよいよ2025年問題が現実のものとなり、担い手不足や高齢化社会における医療需要の急増等が深刻化しています。さらにその先の2040年を見据えると、現状の維持だけでは、地域の健康を守ることは困難です。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。

我々医療法人は、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共に、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ひ申し上げます。

令和8年年頭所感

日本医療法人協会特別顧問／
日本医師会会长
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。

さて、昨年は参議院選挙が行われました。本会からは当時副会長であった釜范敏先生が組織内候

補として出馬し、初当選を果たされました。皆様方のご尽力によって、医療・社会保障関係候補者7名のうち、トップの17万4434票余りを獲得することができました。

今春には、2026年度の診療報酬改定が行われます。その基本方針として、「物価や賃金、人手不足などの医療機関等を取りまく環境の変化への対応」「2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進」「安心・安全で質の高い医療の推進」「効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持

2026年 新年のごあいさつ

続可能性の向上」の4つが挙げられています。

日本医師会といたしましては、まずは急激な物価高騰に対応するとともに、公定価格で運営されている医療機関・介護施設等における就業者約938万人の賃上げが可能となる環境を整えることが不可欠だと考えております。

また、医療保険制度を持続可能とするための方策として、高額療養費制度や、高齢者の自己負担のあり方、金融所得の勘案の検討、OTC類似薬の

保険給付のあり方、医療保険制度における出産に対する支援の強化等が挙がっております。

その他にも医療界には取り組むべき課題が山積しております。日本医師会は、医療界の総力を結集して議論をリードしつつ活動を進めて参ります。

新しい年が皆様お一人お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、年頭に当たつてのごあいさつといたします。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

新年のご挨拶

日本医療法人協会特別顧問／
日本病院会会长
相澤 孝夫



新年おめでとうございます。

我が国では高齢化率のピークと生産年齢人口の急速な減少が重なり、医療・介護の担い手不足や医療費の増大、財源確保の困難といった課題が深刻化しています。さらに入人口構造の変化に伴い医療需要の内容が大きく変化し、地域ごとの人口密度の差による医療格差も拡大しています。政府はこうした「医療における2040年問題」を解決するため、全世代型社会保障改革を推進しています。しかし、診療報酬の実質的なマイナス改定が続き、医療の高度化や進歩に対応した報酬体系の整備が遅れた結果、提供される医療と報酬の間に大きなミスマッチが生じています。加えて、医療需要の量と質の急激な変化に病院

が十分対応できず、需要と病院医療の間にも乖離が生じ、病院経営は極めて厳しい状況にあります。

一方で、国民は病院医療がこうした困難な状況に直面していることを十分に知らされておらず、病院医療の実情に対する理解が国民の間に浸透していません。そのため、政府と医療提供者が決定する改革が国民の行動変容を求める場合、納得を得ることが難しいのが現状です。医療改革には行政・国民・医療者が共有する「医療のグランドデザイン」が不可欠であり、2040年を見据えた医療提供体制の構築が第一歩です。この体制が整えば、現在の課題の多くは解決に向かうでしょう。

2026年は病院が未来に向けた一歩を踏み出せるかが問われる重要な年です。日本病院会は遠くを見据えながら足元も確かめ、病院と国のために行動してまいりますので、皆様のご支援をお願い申し上げます。

本年は60年に一度の丙午年、火の力をエネルギーに変え、皆様と共に幸せな未来を創るために邁進いたします。

2026年 年頭所感

日本医療法人協会特別顧問／
全日本病院協会会长
神野 正博



新年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2026年の新春をお迎えのことと、心よりお慶び申し上げます。

2025年、団塊の世代がすべて75歳以上となり、日本は未踏の「超・後期高齢社会」へと歩みを進めました。そして2026年は、高齢者人口が増え続ける一方で、生産年齢人口が急速に減少局面へと

2026年 新年のごあいさつ

移行する重要な節目の年でもあります。社会保障制度、医療提供体制、働き方、さらには国民の価値観までが大きく変わりゆく中、私たちはまさに“極めて複雑な連立方程式”を解き続けることを求められています。

このような状況下で、2025年に誕生した高市早苗内閣の総合経済対策には、医療・介護事業者の経営悪化に対する支援策が盛り込まれました。地域の基幹インフラである病院が持続可能であり続けるためにも、これらの施策が現場に確実に届き、実効性のある支援として展開されることを強く期待しています。

本年は診療報酬改定の年でもあります。昨年末に2026年度の改定率は、本体部分で3.09%の引き上げが決定されました。病院団体が協働して、経営

調査等の結果をもとに、病院の経営状況が非常に厳しいということを、折りに触れて関係各所に訴えてまいりました。30年ぶりに3%台のプラス改定率が示されたことは、こうした活動が実を結んだものであり、関係された全ての皆様のご尽力に感謝申し上げます。具体的な診療点数の配分は中医協の議論に委ねられることになりますが、医療機関の経営状況は地域や機能によって大きく異なります。一部の医療機関のみが恩恵を受けるのではなく、地域で粘り強く医療を支えている多様な医療機関の経営安定化につながる、きめ細やかな対応が講じられるこことを強く望みます。

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、新年のご挨拶とさせていただきます。

新年のご挨拶

日本医療法人協会特別顧問／
川原経営グループ代表

川原 丈貴



新年明けましておめでとうございます。

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

昨年は病院経営の苦境を訴え続けた一年でした。病院経営の直近の状況は、四病院団体協議会の2025年度病院経営定期調査では2024年度の医業利益率は△7.5%で赤字割合は74.6%となっており、医療経済実態調査においても令和6年度の一般病院の損益率（平均値）は△7.3%となっていました。

苦境への対応を求め、3月12日の日本医師会・6病院団体合同声明、そして9月10日にも6病院団体で記者会見を行いました。私もその資料作成に関与し、記者会見にも登壇するなど、微力ですが尽力してまいりました。

その結果、6月13日に閣議決定された骨太の方針2025において「高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・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」と明記されました。また補正予算においては、医療・介護等支援パッケージとして1兆3,649億円（内訳として医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援5,341億円等）が手当てされました。

そして診療報酬改定率については、医科本体でプラス3.09%となりました。保険料を上げられないという国民感情への配慮など厳しい状況下、改定率決定にご尽力いただいた方々に感謝いたします。しかし本年も医療機関の苦境は続くものと思われ、弊社も貴協会の「経営講座」での実務に基づく情報提供をはじめ、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、新年のご挨拶とさせていただきます。





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。

さらなるレベルアップを目指して…

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

サービスマーク活用のメリット

- 委託先の適否を判断する有力な手段。
- 安定的で良質なサービスの確保。

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

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

認定事業者を

検索する方はこちらから



NAVI登録認定事業者を

検索する方はこちらから



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 GH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	1.700%	2.000%	1.800%	2.100%	2.200%	2.500%
償還期間 10年超 11年以内	1.800%	2.100%	1.900%	2.200%	2.300%	2.600%
償還期間 11年超 12年以内	1.900%	2.100%	2.000%	2.200%	2.400%	2.600%
償還期間 12年超 13年以内	1.900%	2.200%	2.000%	2.300%	2.400%	2.700%
償還期間 13年超 14年以内	2.000%	2.300%	2.100%	2.400%	2.500%	2.800%
償還期間 14年超 15年以内	2.100%	2.400%	2.200%	2.400%	2.600%	2.800%
償還期間 15年超 16年以内	2.100%	2.500%	2.200%	2.500%	2.600%	2.900%
償還期間 16年超 17年以内	2.200%	2.500%	2.300%	2.600%	2.700%	3.000%
償還期間 17年超 18年以内	2.300%	2.600%	2.400%	2.600%	2.800%	3.000%
償還期間 18年超 19年以内	2.300%	2.600%	2.400%	2.700%	2.800%	3.100%
償還期間 19年超 20年以内	2.400%	2.700%	2.500%	2.700%	2.900%	3.100%
償還期間 20年超 21年以内	2.500%	2.700%	2.600%	2.800%	3.000%	3.200%
償還期間 21年超 22年以内	2.500%	2.800%	2.600%	2.800%	3.000%	3.200%
償還期間 22年超 23年以内	2.600%	2.800%	2.700%	2.900%	3.100%	3.300%
償還期間 23年超 24年以内	2.600%	2.800%	2.700%	2.900%	3.100%	3.300%
償還期間 24年超 25年以内	2.700%	2.900%	2.800%	3.000%	3.200%	3.400%
償還期間 25年超 26年以内	2.700%	2.900%	2.800%	3.000%	3.200%	3.400%
償還期間 26年超 27年以内	2.800%	3.000%	2.900%	3.100%	3.300%	3.500%
償還期間 27年超 28年以内	2.800%	3.000%	2.900%	3.100%	3.300%	3.500%
償還期間 28年超 29年以内	2.900%	3.100%	3.000%	3.200%	3.400%	3.600%
償還期間 29年超 30年以内	2.900%	3.100%	3.000%	3.200%	3.400%	3.600%

■10年経過毎金利見直し貸付（10年間の適用金利）

福祉貸付	社会福祉事業施設		介護関連施設		営利法人等が行う認知症高齢者 GH等	
医療貸付	病院・診療所 [新築・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	1.800%	2.000%	1.900%	2.100%	2.300%	2.500%
償還期間 11年超 12年以内	1.800%	2.100%	1.900%	2.200%	2.300%	2.600%
償還期間 12年超 13年以内	1.800%	2.100%	1.900%	2.200%	2.300%	2.600%
償還期間 13年超 14年以内	1.900%	2.100%	2.000%	2.200%	2.400%	2.600%
償還期間 14年超 15年以内	1.900%	2.100%	2.000%	2.200%	2.400%	2.600%
償還期間 15年超 16年以内	1.900%	2.100%	2.000%	2.200%	2.400%	2.700%
償還期間 16年超 17年以内	1.900%	2.200%	2.000%	2.300%	2.400%	2.700%
償還期間 17年超 18年以内	1.900%	2.200%	2.000%	2.300%	2.400%	2.700%
償還期間 18年超 19年以内	1.900%	2.200%	2.000%	2.300%	2.400%	2.700%
償還期間 19年超 20年以内	1.900%	2.200%	2.000%	2.300%	2.400%	2.700%
償還期間 20年超 21年以内	1.900%	2.200%	2.000%	2.300%	2.400%	2.700%
償還期間 21年超 22年以内	1.900%	2.200%	2.100%	2.300%	2.500%	2.700%
償還期間 22年超 23年以内	1.900%	2.200%	2.100%	2.300%	2.400%	2.700%
償還期間 23年超 24年以内	1.900%	2.200%	2.100%	2.300%	2.500%	2.700%
償還期間 24年超 25年以内	1.900%	2.200%	2.100%	2.300%	2.500%	2.700%
償還期間 25年超 26年以内	1.900%	2.200%	2.100%	2.300%	2.500%	2.700%
償還期間 26年超 27年以内	1.900%	2.200%	2.100%	2.300%	2.500%	2.700%
償還期間 27年超 28年以内	1.900%	2.300%	2.100%	2.400%	2.500%	2.800%
償還期間 28年超 29年以内	1.900%	2.300%	2.100%	2.400%	2.500%	2.800%
償還期間 29年超 30年以内	1.900%	2.300%	2.100%	2.400%	2.500%	2.800%

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



このデータは1月5日時点のものです。
最新情報はこちらでご確認いただけます。

■その他

福祉貸付	経営資金	変更前	変更後
医療貸付	社会福祉法人の経営高度化資金	1.700%	1.900%
	機械購入資金（償還期間5年以内）	2.200%	2.400%
	長期運転資金	2.200%	2.400%
	持分なし医療法人への移行資金	1.700%	1.900%
	地域医療構想支援資金	2.100%	2.400%
	複数医療機関の再編・統合支援資金	1.800%	2.100%
	働き方改革支援資金	2.100%	2.400%

編集後記

■新春対談では森光敬子・厚生労働省医政局長にご登場いただき、伊藤伸一会長と最新の医療政策について、論点や課題を率直にお話しいただいている。本編の脚注にも入れている通り、対談を実施したのは12月23日。新たに誕生した連立政権下での予算折衝の真っ只中、診療報酬の改定率に関する大臣折衝と同じタイミングで、かつ新たな地域医療構想の議論が大詰めを迎えるという“超ご多忙”であった（はず）であるにもかかわらず、その隙間を縫ってお時間をいただいた。実務担当として、関係各位のお力添えに対し、この場を借りてお礼を申し上げたい。ありがとうございました。

■例年掲載している「新年のごあいさつ」だが、率直に言って読み飛ばされる方々は少なくないと思う。ただ、これまた率直に申し上げるが、読みごたえがあるのでぜひお目通しいただきたい。病院経営者としての問題意識や政策への見方、期待など、ご本人の“生の声”がこれほど並ぶ機会はそうあるものではない。

日本医療法人協会ニュース第499号 令和8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 伊藤伸一

制作 株式会社CBホールディングス 〒105-0013 東京都港区浜松町1-18-16 住友浜松町ビル5F TEL(03)6435-9220 FAX(03)6435-9221
定価 1部990円（会員は会費の中に含まれています） 年間購読料11,880円（送料共）

謹 賀 新 年



新年あけましておめでとうございます。

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

本年もより一層、皆様方の医業経営の力となり得ますよう努力をしてまいりますので、引き続きお引き立て賜りますようお願い申し上げますと共に、まだご加入になられていない医療法人様は、当協同組合へ是非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8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を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