

# 協会だより

一般社団法人

福岡県医療法人協会

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号 福岡県医師会館内  
TEL (092) 431-4845 (代表)



柳川雛祭りさげもんめぐり (三柱神社)「写真提供：福岡県観光連盟」

第70号  
2025.02

# 協会だより

第70号

2025年2月

## 目次

### 役員、会員より

1 欲を捨ててこそ浮かぶ瀬もあれ	会長 佐田 正之
2 「このままでは民間中小医療機関の存続は厳しい」	副会長 杉 健三
3 所感	副会長 牟田 和男
4 夢の持てる医療の未来を	副会長・会計理事 下河邊正之
5 医師の偏在問題について	専務理事 木村 寛
6 期待する。「石破天驚(セキハ テンキョウ)」	理事 陣内 重三
7 新地域医療構想へ精神科も参加	理事 三野原義光
8 「ワイアラエカントリークラブ」	理事 中尾 一久
9 「日本における医療とは」	理事 横倉 義典
10 恐怖の令和7年を迎えるにあたって…有床診療所より	理事 原 速
11 『次期診療報酬改定を睨んで』	理事 津留 英智
12 『直美』問題を考えるー若手医師の美容医療参入規制についてー	理事 鬼塚 一郎
13 雑感	理事 島田昇二郎
14 新年の御挨拶	理事 西野 豊彦
15 新年の御挨拶	監事 冬野 隆一
16 「マイナ保険証の件を生成AIに訊いてみました」	監事 篠原 俊
17 病院が危ない	会員 江頭 啓介
18 永遠に続く白十字会を期し、この春理事長を交代いたします	会員 富永 雅也
19 『自由』 ～その先の向こうに～	会員 今野 里美

# 欲を捨ててこそ 浮かぶ瀬もあれ

◆会長

佐田正之



昨年の診療報酬改定では職員の賃金を引き上げるためベースアップ評価料が新設され、職員の基本給を2・3%（条件によっては2・5%）上げる分の診療報酬がアップした（はず）。しかし民間主要企業の平均賃上げ率は5・33%、中小企業でも4・01%であることを考えれば不十分と言わざるをえない。しかも物価高騰への対応は全くとられておらず、社会保障費の伸びを抑制するために医療費を削減する立場を崩さない財務省に完全に頭を押さえつけられている格好となっている。

日本医師会もただ手を拱いているわけではなく、この状況を少しでも改善すべく政府与党に窮状を訴え補正予算要望を行なった結果、ベースアップ評価料を算定している施設に対して支援される「生産性向上・職場環境整備等事業」などが予算計上された。

これらの予算が少しでも民間病院経営の助けになればよいなど考えていたところ、総務省が12月分の特別交付税を「公立病院の支援など地域医療を確保する名目」で986億円交付するというニューズを目にした。経営が苦しいのはどの経営主体でも同じなのにこの不公平さ、しかも名目が地域医療の確保とはとんだお笑い種である。民間病院を支援せずに地域医療を確保できるわけがない。

先ごろ開催された全国医療法人経営セミナーで日本医療法人協会の太田副会長は、国民の受療行動の変化や老人ホーム等の入所者数の伸び、在宅患者の増加などが原因で一般病床の病床稼働率が落ちているが、それを理由に入料料の引き上げを求めることは難しい、地域における病院機能の再編、撤退を含めて地域医療の変革にどう向き合っていくのか真剣に考えてもらいたい、とおっしゃられた。

まさにその通りだと思う。福岡県医療法人協会でも県内各医療圏での病院機能の再編について議論していかなければならないだろう。

また太田副会長は、病院団体が結束して医政活動を強化するとともに、国民への広報、理解を得ていくことが重要とおっしゃったが、これに関しては少し意見がある。今の国民民主党の103万の壁を壊すための行動を見ていて、政治へのアプローチは与党だけでよいのかと感じるし、いわゆるオールドメディアを活用しても国民の理解を得るのは難しく、SNSなどで医療界の意見をこまめに発信して、国民に振り向いてもらわなければならぬだろう。

今年も皆さんに有用な情報を中央から数多く集めてきたいと考えていますのでよろしくお願いします。

# 「このままでは 民間中小医療機関の 存続は厳しい」

◆副会長

杉

健三



医療DXの推進や「医師の働き方改革」などの政策が既の実施されあるいは実施されようとしています。なかでも今議論が進んでいる「新たな地域医療構想」は地域医療の在り方に大きな影響を及ぼすだけではなく、ごく近い将来の民間中小病院の存続に重く関わって来るものです。

現行の「地域医療構想」は2025年に向けて医療提供体制を再編するという施策であったものの、結局は病床削減を最大の目標として進められ、厚労省はその目標をほぼ達成したと評価しているようです。

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

連携・再編・集約化を推進していくことが検討されていますが、診療報酬やその他の医療機関に対する要件設定等と併せて、国は最終的には次のような地域医療提供体制にしようとしているように考えられます。

救急も含めた一般の急性期医療は地域の公的な中核総合病院に集約して担わせ、民間中小病院が担うのは在宅高齢者の支援を含めた慢性期と介護の橋渡しの機能（包括期機能）とし、そして診療所は在宅患者への訪問診療を中心とした「かかりつけ医」機能を担うことで、それぞれの機能に基づく役割を明確にしたうえで連携して地域医療提供体制を構築しようというものです。

今後はその推進のための法的なものも含めた制度整備が加速され、民間中小医療機関はこれまで以上にその対応に振り回されることになると考えられますが、

経営的に厳しい状態にある民間中小医療機関にとっては自院の医療機能の転換あるいは再編などでこの状況に対応することは容易ではありません。

福岡県医療法人協会は、会員医療機関に対して迅速な情報の提供を行うとともに、医療機関の財務に係わるものも含めて地域医療の現場の状況をしっかりと把握し、日本医療法人協会および医師会と手を携えて地域医療を守って行くための確かな提言により施政に働きかける活動を行っていくことが重要と考えます。

# 所感

◆副会長

牟田和男



令和6年度は「診療報酬と介護報酬のダブル改訂」と「医師の働き方改革」が実施された。

前者の診療報酬の改訂に関しては、その財源として、従前の如く薬価削減分を診療報酬引き上げ分に振り向け、見かけ上、増額にした。しかし、実際は微々たる増額分を人件費支払へ充当させ、また、診療上の制約も増え、病院運営上、財務的な改善には寄与していない。

後者の医師の働き方改革に関しても、現実と乖離した労働行政的な制約が多く、多くの病院での救急対応が難しくなる可能性が高い。特に、大学病院所在地から遠い病院では、救急医療自体の縮小がおこっており、社会問題化しつつある。

永年の企業努力で、どうか凌いできた病院にとって、昨今の物価と人件費の高騰は想定を超え、また労働条件等の制度変更によって、経営的には限界点に近い。とても、職員の処遇改善、作業環境の改善等や、また、生産性向上の一助となるであろうIT・DX等

に対応する体力はない。年末の緊急調査では、7割強の病院が赤字運営と報告されている。

今後、さらに加速化する少子化により、近未来、労働人口は著減する。

人材の員数充足を重要視し、労働生産性を軽視する現行の診療報酬体系の墨守は、病院の経営のみならず、その継続自体が困難になることは自明である。

現行の医療に関する法律、規則および報酬の諸制度は、終戦直後に制定されて現在まで、大きな変革は行われず、接ぎ木で纏ってきた。

21世紀の現在、本邦は世界有数の経済大国であり、先進的な医療国家である。そろそろ、経年劣化による制度疲労状態の医療を、抜本的に変革すべきであろう。

即ち、人員基準ではなく診療の充実度と達成度を重視し、運営のスリム化と効率化を評価する制度に変更すべきである。

現在のITの進化は目覚ましく、その導入によって人員と経費の削減は可能である。

例えば、国がメインシステムを設置し、そ

れに各病院のローカル端末を接続して患者情報と診療報酬の共有化を図れば、かなりの冗費削減と効率化が実現できる。

また、消費税を外形課税することによって、病院はより大幅な経費減になり、その分が増収になる。

現在、2年間に1回、1%にも満たない診療報酬の改定が行われている。

消費税を外形課税するだけで、病院の経営が安定するだけでなく、当分の間、診療報酬自体を上げる必要がなくなる。受療者に対しては、確定申告時の医療費控除枠の拡大等での対応が可能であると考ええる。

また、前述の診療報酬だけでなく、診療科や医師の偏在等、難問山積である。

本協会は、地域医療を担う私立病院の代表として、会員の意見を集約し、地域医療の存続のための具体策を提言する必要性があると考ええる。

# 夢の持てる 医療の未来を

◆副会長・会計理事

下河邊 正行



新年おめでとうございます。今年こそウクライナ戦争が終わり、新しい世の中になることを願っています。同様に医療関係者が一生懸命頑張れば、補助金などがなくても、普通に夢の追える時代がくることを願っています。

診療報酬関連で、よく中医協での話しを聞きます。色々交渉するのですが、予算がないのでどうしようもない…、や骨太の方針で決まっているので、それ以上の検討が難しい…、など色々聞きました。骨太の方針に乗らなければ何も変わらないらしい。そのうえ骨太の方針には、付帯条件があり、その中身は、財務省に都合のいいように細工がなされている…という風の噂も聞きました。

骨太の方針は、2001年小泉首相の時に『経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針』の愛称でした。動き始めた頃、新しいネーミングで、時

代が変わっていくのだろうと夢を感じていました。

しかし骨太の方針も、言われ始めて20年以上たちました。今では諸悪の根源のようなフレーズに感じています。骨太の内容は閣議で決められるのですが、検討する原案はだれが考えているのでしょうか？以前は経産省が力を持っていたようです。成功例が少なく、色々無駄な補助金が使われていたような気がしていました。今はまさか財務省や総務省が決めているのではないことを願っています。

消費税増税の時、増収分は医療介護福祉に充てるとのことで、議論が行われていたように記憶していますが、消費税収入が増えても医療に回るとはなく、国債の返還に使われていると聞いています。年収の壁の時に、国民は色々感じました。国民民主党が頑張っているのに、自

民党税制調査会（会長宮沢洋一）と財務省の税金に関する、考え方の勝手さ。そして、この宮沢氏は、現在、社会保障制度調査会・年金委員会の委員長もしているとのことです。100年安心といわれた年金制度ですが、これも不安が増すばかりです。

自民党は、以前は右も左もあり、多数の意見をまとめていい政策を行うと聞いていましたが、今回の石破総裁を選んだ自民党の人たちを信頼することはできません。我々にとって大事なことは、将来の夢を持つこと。補助金をもらい、厚労省の護送船団の壁の中の安定を求めたいですか？私は大変だが、夢を追いかけて、自由に変化可能な将来を目指したい。我々の夢は、皆同じではありませんが、それが我々の民主主義だとおもいます。この1年、未来への夢を持って変わっていきましよう。

# 医師の 偏在問題について

◆専務理事

木村

寛



知り合いの医師から、務めている研修指定病院の医局に大学の内科の入局者募集のポスターがあり、「当医局の関連病院は福岡県内にしかありません」と記載されているのことも聞いた。また、懇意にして頂いている大学教授からは、入局者不足に悩んでいるが、都市部では関連病院が少ない医局の方が、遠方への出向が少なく都会に住める可能性が高いとの理由で若い医師に人気があるとの話を伺った。加えて、専門医を取得後すぐに退局する人が多く人材不足が深刻化している。以前は関連病院が多い医局の方が充実した修練が受けられ、ポストも多く将来困らないうと考えられていたのだが、その変化に驚かされる。若い医師の都会志向、ワークライフバランスの尊重、職業意識の変化が差異の源泉であるが、セカンドキャリアの選択肢増加も一因であろう。実際、美容や訪問診

療関連にシフトしたと云う話も多い。厚労省の「新たな地域医療構想等に関する検討会」で医療機能機能を「4+1」、即ち、地域での4機能（高齢者等急性、在宅医療連携、急性期拠点、専門医機能）と広域ごとの機能（医育及び広域診療機能）に整理する案が提示され、+1は大学附属病院本院の機能と想定されている。「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」でも、大学病院本院に「医師派遣」の機能を位置付ける方向で意見がまとまりつつある。2004年に厚労省が新臨床研修医制度を立ち上げたが、「医師の人格の涵養、プライマリケアの理解の深化、全人的医療の養成」と云う理念とは別に、大学医局の人事権を奪い取ると云う裏の目的があり、そのために一部地域での医師不足に拍車がかかったのは衆目の一致するところであった。ここにきて再度その機能

を大学の医局にゆだねることに關しては、制度改革から20年以上経ってやっと誤った施策であったことを認めたと誹られても仕方が無いと思う。

先の若い医師像が、時代背景や社会全体の変化のみによるものなのか、新臨床研修医制度が影響を与えたのかは不明だが、この状況では大学医局に医師偏在是正を期待出来るのか疑問を持たざるを得ない。加えて、内科、外科等のメジャー診療科の専攻を希望する医師数も減って居り、今後の医療需要と医師供給の乖離の進行が危惧される。厚労省には、検証を常に心がけ、持論に固執せず、時代背景に即した施策を出し続ける事を期待する。

期待する。

「石破天驚

(セキハテンキヨウ)」

◆理事

陣内重三



今年は昭和100年にあたりますが、ここ最近「失われた30年」といわれ、経済は衰退しています。

今後、地方では人口減少により対象も減少し、医療費を本体である医療法人以外の周辺の営利産業を優先した本末転倒の政策が行われてきたことも相俟って、病院の経営は厳しくなり、医療の提供は難しくなるかも知れません。医療のない地域は加速度的に衰退し、地方創生どころの話ではありません。

安倍元総理の逝去後2年で日本の政治は迷走し続けています。岸田前首相は「異次元の少子化対策」の3・6兆円の財源を、現役世代の保険料を増やすことに求めました。当然若い世代から「高齢者は優遇されているのに、さらに現役世代の社会保険料を上げるのか?」という怨嗟の声が上がり、「高齢者は老害化する前に集団自決、集団切腹をすればいい」と

主張する成田悠輔という経済学者まで現れる始末です。

立憲の党首には消費税を5%から10%に上げる決定をした増税派の野田佳彦氏が返り咲きました。

石破茂氏も総裁選の際にケネディ大統領の「国が諸君に何をしてくれるかを問うな。諸君が国に対して何をできるかを問え」という演説を引用し、生活難に呻吟している現在の日本国民に向かって、更に負担増を求める発言をされています。

年収の壁打破で人気を集めた国民民主党の玉木代表は「高齢者医療や終末期医療を見直し、尊厳死を法制化して医療給付を抑える」と現役世代の保険料を減らすために「尊厳死の法制化」を公約に掲げました。また愛人を党の公認候補にしようとして役職停止処分を受けるなど、驚くべき面をお持ちです。

石破という名字は珍しいようですが、李賀の漢詩「石破天驚逗秋雨」に由来するのででしょうか。中国には、母神・女媧が天を岩で塞いだという言い伝えがあったそうです。李憑という豎琴の名人が演奏したところ「塞いでいた岩も割れ、天は驚き、秋の雨をこぼすほどだった」と李賀はその素晴らしさを譬えました。以後、天を驚かすほど奇抜で巧みな才能の秀でたことの意として使われるようです。

総裁就任後のご活躍は、本人の本意か否かは別に、その存在は「自民党をぶっ壊す」に向かっているように見えます。日本に必要なのは大胆な景気浮揚策です。破壊力を、長年日本経済の成長を阻んでいる消費税の凍結に向け、低迷する日本経済の現状を打破して頂きたいと期待します。

# 新地域医療構想へ 精神科も参加

◆理事

三野原 義 光



石破政権が発足しましたが、山積した我が国の諸問題にどう対処するかはまだ未知数です。

我々の業界はCOVID19の蔓延で3年間打撃を受け、その後5類に移行したとはいえ患者数は以前の水準に戻らず、今なおコロナ期と同等の感染対策が求められるという厳しい状況が続いております。

現在のところ政府がこれをどのように考え、どう対策を講じるのか？

国は未だに医療の特性に応じた施策を講じておらず、今後もその動向が注目される所です。

と同時に、病院経営の厳しさが国民の皆様にも周知されているとは到底思えない現状ですので、今こそ医療機関が一致団結し、声を大にして訴えていく必要性を感じます。

さて、2025年までの地域医療構想が一旦まとまり、新医療構想会議が始まりました。

これは2040年を見据えた方向性であり、これまで我々は戸惑いながらもなんとか協力してやってきたわけですが、地域医療構想に付いて行けない施設はどうぞ潰れて下さい、といわんばかりの現状には納得しがたいものがあります。たしかに人口減少に基づく需給関係により、病床削減や廃院を余儀なくされる病院もあることでしょう。しかし、その地域や病院の特性から見ても経営環境の改善が難しい施設もたくさんあるはずですよ。

私は精神科病院の経営者として、新地域医療構想に精神科が組み込まれたことで、これから多くの試練が待ち受けていることをはっきりと自覚しています。ま

ず、国の精神科病床削減のための一つの大きな契機となることは間違いないでしょう。精神科の地域の必要病床数がどう算定されるのかは引き続き予断を許しません。福岡県は日本でも一番精神科病院が多い自治体ですので、各医療機関でしっかりと情報共有していくことが求められます。

また、新地域医療構想は精神科と精神科以外の一般病院との連携の強化も謳っております。生き残りのためにこれまでとは次元が違う密接な連携が行われることを期待している所です。まあ、あまり嘆いてばかりいても仕方ありませんので、2025年は皆様と一緒に前進あるのみ、という前向きな姿勢を忘れずに頑張りたいと思っております。

# 「ワイアラエ カントリークラブ」

◆理事

中尾 一久



過日アメリカ合衆国ハワイ州ホノルル市にある「ワイアラエカントリークラブ」でゴルフをする機会を得た。ご存知のように毎年1月にPGAツアーのソニーオープン・イン・ハワイが開催されるゴルフ場であり、メンバー同伴でないとはビジターはプレーできない。1983年には青木功が大会最終日の18番ホールでチップイン・イーグルを決めて優勝し、2022年には松山秀樹が優勝を果たしたコースとしても有名である。

ワイアラエカントリークラブでのプレーは私の念願であったために、事あるごとに周囲に話をしていたら、友人の一人がホノルル市在住の当クラブメンバーを紹介してくれたのである。この時ばかりは、「夢は周囲に語るべきだ」ということを実感した。

実は数年前からワイアラエカントリークラブに隣接するカハラホテルに宿泊

し、山側（ゴルフ場側）の部屋からゴルフ場を眺めては、「いつの日かこのゴルフ場でプレーしたい」と熱望していた。部屋から眺めるゴルフ場の景観は素晴らしく、日の出と共にゴルフ場のメンテナンスが始まり、7時頃には朝一番のプレーヤーが登場するのである。

実際のラウンドは、アウト1番から9番ホールは海に向かって進んでいくコースで、やや風は強いものの、海に打ち込む感覚が解放感そのものであった。続くインコース10番から18番は、カハラ地区の高級住宅街に取り囲まれるようなコースであり、日本のゴルフ場とは景色がまるで違った。グリーンは、砲台のベントグリーンで、アンジュレーションがきつく、とても難しく感じた。バンカーは、グリーン周囲にあるが、比較的対応しやすいバンカーであった。2人カートで廻ったせいもあるが、18ホールを2時間

程度でプレーした。このクラブのエチケットとしてどんなに遅れても2時間半で廻るように指導されているとのこと。本当にあつという間の2時間であった。

このクラブのメンバーになるには、日本の著名人でさえも10年程かかるそうである。しかも会員資格継続も一代限りだそうである。更に年会費ならぬ月会費が1000ドル以上と聞きびっくり。諸物価が高いハワイではあるが、目を丸くした。しかしながら大勢のメンテナンスタッフを雇用し、最高のコースメンテナンスを維持するためには致し方ないとも感じた。兎にも角にも憧れの「ワイアラエカントリークラブ」でプレーでき、至高の一時を経験し、感謝感謝であった。

# 「日本における 医療とは」

◆理事

横倉義典



令和6年のトリプル改定の衝撃から、もうすぐ一年になります。全国規模の病院団体が相次いで医療機関、特に病院の経営悪化を訴えています。少子高齢化の問題が急速に表面化し、物価高や光熱費

の高騰などから賃金の上昇が一般社会では進んでいません。物の価格が上がり、給与を上げるため更に商品に転嫁してその利益で給与を上げる。経済に疎い私からすると、どこに解決があるのかわかりません。しかし、価格転嫁できて給与を上げることができる業界は良いでしょう。最近では下請けで価格上昇ができてずに苦しんでいる中小企業に対する同情論が報道各社で見受けられました。当然です。では、医療の世界はどうでしょう。条件は他の企業と同じです。しかし価格転嫁できない医療では、公金の繰入がある公的病院は例外かもしれませんが、それらの補助がない病院では運営の限界が来

るのは当然です。国の医療費抑制政策の影響と言われ、経済界からも厳しい指摘をされますが、そもそも医療とは何なのでしょう。

日本は敗戦により、全国が焦土となりました。今のウクライナの映像を見ると本当に心が痛みますが、日本は先人たちの努力によりそこから世界有数の経済大国となりました。それを支えたのは、病気を予防し健康で安心して働ける環境を提供した医療であり国民皆保険制度です。経済成長が停滞し下降し始めた現代の日本において、医療にかけるお金がなくなつたのでしょうか？確かに高齢化社会となると医療費を多く使う人口が増えるわけですから医療費の自然増は当然です。しかもそれは数十年前から予測されていたことです。経済がより発展し成長していたれば、医療に回すお金も余裕があったかもしれません。経済政策が上手

くいかなかった為に医療費がさらに抑制されるのは少し違うと思います。

金は天下の回りもの、とは言いますが人の健康と生活の安全に直結する医療は経済的なサイクルから外すべきだと思います。なぜなら、医療は社会的共通資本だからです。経済的な理由から、一部の富裕層の経営陣から厳しく叩かれている日本の医療。一般市民はどうでしょう。確かに、無駄な費用や若年層へ偏る負担などは正すところは沢山あります。しかし、医療介護で働く労働人口の約13%程度の従事者の収入は国がしっかりと確保すべきではないかと思えます。世界最高水準といわれた日本の医療が、経済の悪化から崩壊しそうになっています。参議院選挙も控え、日本における医療を考える年になりそうです。

# 恐怖の令和7年を 迎えるにあたって… 有床診療所より

◆理事

原

速



あけましておめでとうございます。  
いよいよ恐怖の令和7年の幕開けを迎えてしまいました。

有床診療所の減少は止まりません。中小病院も相当厳しいはずですが。物価上昇による全ての支出の大幅な高騰と患者減による収入の減少。どちらも止まりません。これらによって有床診療所や小規模病院を支えていた微妙なバランスは完全に壊れてしまっています。コロナ特需後を襲う重い税金と材料費、働き方改革による医師不足と低賃金化、出産の保険診療化などマイナス材料ばかりで気分が重くなってきました。

収入を上げるために診療報酬を増やしていただきたいのはやまやまですが、省庁からは以前より深く釘を刺され日医も簡単には動けそうにありません。

我々医師会のヘビのマークは「アスクレピオス（医術の神）の杖」に巻き付い

たヘビに由来しているとのこと。今年へビ年で医師会の年になる！と希望が持てれば良いのですが：

昔、子供たちを連れて行ったプラネタリウムで天空に「星の王子様」が上映されていました。その時に白い毒蛇が現れて王子に「最後に大切なことを教えてあげよう。本当に大切なものは目には見えないものなんだよ。」と言って王子を噛んで殺してしまうシュールなラストシーンが印象的でした。今で言えば自殺ほう助や同意殺人、積極的な安楽死となる行為でしょうか。かのクレオパトラのペトドであるキングコブラも同じ役目の物であつたと伝え聞きます。

「星の王子様」のように孤独な医療機関経営者がアスクレピオスのヘビで自害（閉院）とならないように、全力を挙げて各種医療団体が集結し対策を急ピッチで進めなければなりません。そもそも時

代に見合った成長をさせてこなかった社会保障費の「パイの大きさは変わらない」論をそろそろ撃破する時が来たのではないでしょうか。そういった意味でも戦慄の予感さえする恐怖の令和7年となりそうな年頭の所感でした。

# 『次期診療報酬改定を 睨んで』

◆理事

津留英智



公立・公的・民間病院を問わず、これまで経験のないレベルの経営不振が拡がっています。新型コロナウイルス感染症対策関連の補助金も2024年度にはほぼ無くなり、3病院団体（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会）による2024年度病院経営定期調査の結果、またWAM（福祉医療機構）による病院経営動向調査結果でも、病院経営が過去最悪のペースで深刻化しているデータが示されました。新型コロナ禍に実施されたWAM（福祉医療機構）によるゼロゼロ（無利子無担保）融資の返済が、今年夏ごろより始まると、各医療機関のキャッシュフローは更に悪化し、一部メディア上では『負債総額は全体で2兆円強に上り、物価高で高水準にある倒産件数のさらなる増加が懸念され、医療機関のM&A（合併・買収）の呼び水になる』との見方もあり、資金繰りが危うくなる医療

機関が多発し、予断を許さない状況が続きます。

我々の医療サービス提供の対価は、診療報酬制度で決められた公定価格であり、2024年度診療報酬改定はプラス0・88%と、その前の改定からは約2倍増ではありましたが、新型コロナウイルスパンデミックが明けると共に、諸物価高騰、エネルギー費高騰、人件費・委託費高騰に加え、円安の影響もありインフレ局面へと、医療を取り巻く環境は大きく変化しました。他業種が約5%超えの賃上げを実現しているにも関わらず、改定財源はそれに見合う手当には至りませんでした。また診療報酬改定率0・88%を上回る、0・89%分を職員の賃上げベースアップに充てる様に診療報酬制度の中に組み込まれてしまい、病院経営の自由度は奪われ、人件費のベースアップ分以外に、運転資金等に廻せる様な原資は殆ど手元

に残らないような仕組みに変化しています。

2026年度診療報酬改定ですが、前回改定で新設された『地域包括医療病棟』を中心に、高齢者の急性期医療に費やされる医療資源をどの様に抑制するのか、急性期一般入院料1と、同入院料2〜6をどう振り分けて整理・見直しするのか、また『新たな地域医療構想に関する検討会』での議論を見ても、慢性期入院医療は将来的に介護に移行する可能性は高く、今後時限的に整理していくのかなどに注視が必要です。いずれにせよ我々は2026年度診療報酬改定率の大幅アップ（改定財源）を死に物狂いで確保しなければなりません。当協会としましても、日本医療法人協会と密に連携し、みなさまの経営サポートが出来る様に、協会活動を行ってまいりたいと考えます。ご理解とご協力を宜しくお願い申し上げます。

# 『直美』問題を考える ―若手医師の美容医療 参入規制について―

◆理事

鬼塚 一郎



近年、医学部を卒業し臨床研修を終えた直後の医師が美容医療分野に進むことを指す「直美」現象が注目を集めています。これに対し、規制を求める声が高まっています。この問題について慎重な検討が必要だと考えます。

規制推進派の主張する理由は主に以下の通りです。第一に、育成した医師が保険医療以外に従事することで医師不足や地域偏在が助長されること。第二に、国費を投じて育成した医師が保険診療に従事しないことは公的資源の非効率な活用であること。第三に、経験の浅い医師による不適切な美容医療で健康被害が生じる可能性があることです。

しかし、これらには重要な検討課題があります。まず、医師という職業の本質的な魅力の一つは、専門性を活か

した自由な職業選択にあります。過度な規制はこの職業的魅力を損ない、優秀な人材の医療界への参入を妨げかねません。

また、国費投入を理由とした規制については、そもそも医学教育の在り方から議論する必要があります。仮に保険診療従事を義務付けるのであれば、自治医科大学のように、入学時点でその条件を明確にすべきでしょう。医学の知識を活かして基礎的研究や他分野で活躍する道も、社会にとって貴重な知的資源となり得ます。

美容医療業界全体を否定的に捉える議論も適切とは言えません。むしろ、消費者保護の観点から適切な規制と情報提供の仕組みを整備することが重要です。若手医師の美容医療への流入の背景には、現行の診療報酬が必要とされる労力や時

間の投入量に見合わない、と判断されている事が大きいのではないのでしょうか。

近年、医療の偏在に対する開業規制など、医療分野での規制強化の動きが目立ちますが、過度な規制は競争を損ない医療の発展を阻害する可能性があります。むしろ、地域医療の魅力を高め、若手医師が自発的に地域医療に携わりたいと思える環境整備こそが重要ではないでしょうか。

医療政策において重要なのは、規制による強制ではなく、医療の質の向上と医師の職業的満足度の両立を図る施策の展開です。そのためには、現場の実態を踏まえた建設的な議論と、柔軟な政策立案が必要と考えます。

# 雑感

◆理事

島田昇二郎



3年前から近くにある看護学校の講義をしている。その学校長が大学の同級生で親友であったことが一番の理由で軽い気持ちで引き受けたものの、やはり教えるとなると間違ったことは教えられないという自分でも驚いているが責任感らしきものが芽生え、講義の前には講義時間の何倍もの勉強が必要となってしまう少し後悔している。しかし、看護学生対象のテキストは、小生にとっては誠に良いレベルであり、昔教わったこともない新しい知見がわかりやすく書かれてあり恐ろしいことながら今更なるほどと納得することも多い。しかし、今回、話したいことはそういうことではなく学生の意識である。「最近の若いものは」という言葉は昔から言われており、自分としては自分に唾するようなものと考え控えていたが、学生たちとは約50歳の年齢差がある。まさに別の社会の生き物としか思

えない。よく考えれば自分も同級生の看護学校の校長とともに決して授業態度の良い学生ではなかった。どうにかともに医師になれた、同級生に至っては大学の教授にまで登り詰めてしまったという経歴の持ち主である。この看護学校の国試合格率は90%以上と良好で、この学生たちもいつの日にかなにかに目覚め立派な看護師になっていくのだろう。我々ごときが「これからの日本はどうなっていくのか」と心配するのはまさに「いらぬ世話」なのであろう。

先の衆議院選挙では、自民党は大敗を喫し過半数をわってしまった。今回の選挙で大躍進したと言われるもののわずかに28人の議員数の国民党が俄然注目を浴びてきた。党首の玉木雄一郎氏は話題の人となった。しかし国会首班指名のその当日、誰の仕業かもしれないがまさに満を持していたかのように「スキヤンダ

ル報道」がなされた。驚くことにこの党首は「報道されたことは概ね事実であります」と述べ国民の前に深々と頭を下げ党首を続投することとなったようである。

アメリカにおいても「もしトラ」が現実のものとなりトランプ氏が大統領に返り咲いた。あのような過激な発言を繰り返す人間を大統領にしてしまう国柄にも驚いてしまう。いずれにしても日本を含め世界がこれからどうなっていくのか、少なくともバラ色の未来を想像することはできない気がする。無責任ながら我々は早々と退散し、これからの世界を別のところから眺めるのが良いのかもしれないと思うこの頃である。

# 新年の御挨拶

◆理事

西野豊彦



新年おめでとうございます。

今年、皆さんご存知の事ですが、阪神淡路大震災発災より1月17日で30年になります。太古の昔より日本列島は、大陸とくっついたり離れたりした後現在の弓形に至ったと考えられています。ダイナミックな地殻変動に伴い、その時々には地震等の自然災害に見舞われてきたはずで『津波でんでんこ』をはじめ各地に様々な言い伝えが残っています。人口集中やインフラ設備の発達に伴い強さ（耐震）に加えしなやかさ（免震）への取り組みが再認識されるようになり、また、通電火災など新たな二次災害を経験しインフラ復旧の注意点が認識されるようになってきたのが阪神淡路大震災だったと思います。その後も大規模な災害が続き医療機関にもBCP策定が求められました。話は変わりますが、昨年の同時三改定で診療報酬は実質引き下げられた上、

様々な認定基準が厳格化されたため、特に病院群への打撃が顕著となりました。ここ数十年間じわじわと体力を奪われてきた医療界にとって、BCPを策定したもののいざ被災した際にそれを実行出来るか否か疑問です。ベースアップ評価料が新設されましたが恒久的なものかどうかからず、やはり幹となる診療報酬の引き上げに及ばなければ物価高や賃金上昇に対応出来なくなるのではないでしょうか。しばらくすると令和6年度診療報酬改定より一年が経過します。是非とも次回改定前に見直しをして頂けるよう期待します。

死者をも生き返らせたと伝えられる古代ギリシャ時代の名医アスクレピオス、その手にした杖には蛇が巻き付いており再生の象徴のようです。医療界と縁を感じさせる巳年の本年、息を吹き返せる施策が打たれることを期待します。

---

# 新年の御挨拶

---

◆ 監事

冬野隆一



新春を迎え、会員の皆様におかれましては健やかに新年をお迎えのことと心よりお慶び申し上げます。2024年は元日の能登半島の地震、羽田空港での事故で始まり、どのような1年になるかと不安なスタートでした。医療業界を取り巻く環境も依然として厳しい状況が続いております。人口減少や少子高齢化が進む中、病院は地域医療の担い手としての役割がますます重要視される一方で、医師の偏在やスタッフ不足といった壁が私たちの前に立ちはだかっています。これらの壁は、経営資源の限られる中での医療提供体制の維持や、患者さんに安心して医療を受けていただく環境作りにおいて大きな障害となっています。

そのような中で注目されるのが、生成AIやデジタル技術を活用した医療業務の効率化と、診療や運営における新たな可能性の模索です。これらの技術は決し

て万能ではありませんが、労働負担の軽減や医療の質の向上に寄与するツールとして活用することで、厳しい環境を乗り越える一助になると期待されています。今後は医療従事者が積極的にこれらを学び、そして医療現場で活用していくことが必要になってくると思います。

壁だらけの2024年でしたが、今年こそ会員の皆さまにとって飛躍の年となることを心よりお祈り申し上げます。

# 「マイナ保険証の件を 生成AIに 訊いてみました」

◆監事

篠原

俊



公共サービスの効率向上が期待される。

## （質問2）

「私は病院を経営しています。マイナ保険証の課題とその対応策及び効果を230字程度で報告。」

## （回答2）

- 課題
1. 患者の利用率が低く、運用が限定的
  2. 導入コスト負担やシステムトラブルの懸念
  3. 職員の操作習熟不足
- 対応策
1. 患者への利用促進（マイナ保険証の利便性を説明、受付時の案内強化）
  2. 国の補助金や支援策の活用で導入費用を削減
  3. 職員向けの研修実施、トラブル対

## （回答1）

### 課題

1. 利用者の懸念（個人情報漏洩や運用トラブル）
2. 医療機関での対応システム整備の遅れ
3. マイナカード自体の発行・利用普及率の低迷

### 対応策

1. セキュリティ向上施策の強化と利用者向け説明会の全国実施
2. 医療機関への補助金拡充とシステム導入支援の迅速化
3. マイナカード取得促進キャンペーンの展開（ポイント付与強化）

### 効果

2025年12月までに利用率を60%超に引き上げ、医療事務効率化により年間200億円以上のコスト削減を実現。行政デジタル化の推進で長期的な

最近の話題の中の一つとして、生成AIが業務や生活の中に入り込んできたというのがあります。様々な意見がありますが、極端な例では、いろいろな考えの前に生成AIに「訊け」と言っているところもあるようです。

そこでマイナ保険証について調べてみました。ご案内のように令和6年12月2日より、マイナンバーカードの健康保険証（マイナ保険証）を基本とする仕組みに移行されましたが、オンライン資格確認利用件数に占めるマイナ保険証の利用率は未だ20%未満という状況のようです。

## （質問1）

「私は官僚としてマイナ保険証の利用促進に携わっていますが、課題とその対応策及び効果を230字程度で報告。」

応マニュアルの整備

### 効果

患者の利便性向上や診療情報共有による医療の質向上が期待される。また、事務効率化で年間100万円以上のコスト削減可能。さらに早期対応により競争力強化や患者満足度向上が実現する。

### 効果

利用により保険証持参不要で手続きが簡略化。診療履歴や薬剤情報が共有され、重複検査や薬剤リスクが軽減。さらに、マイナポイント取得や医療費控除申請の簡便化といった経済的メリットが得られる。

### (質問3)

「私は患者として医療機関で受診しています。マイナ保険証の課題とその対応策及び効果を230字程度で報告。」

### (回答3)

#### 課題

1. 個人情報漏洩や運用ミスへの不安
2. マイナ保険証の利用環境が整っていない医療機関の存在
3. 利用手続きや登録の煩雑さ

#### 対応策

1. セキュリティ強化や運用ミス防止策の周知徹底（国の説明会参加やFAQ確認）
2. 対応可能な医療機関のリスト確認と選択的な受診
3. 手続きサポート窓口の活用やオンラインでの簡単申請手順の活用

以上の結果になりました。質問の仕方により回答も変わってくることや内容の検証が必要などの面はありますが、上手に利用できたらと思っています。

# 病院が危ない

◆会員

医療法人社団江頭会さくら病院  
理事長

江頭啓介



少子高齢化・人口減少や家族関係の変化に加え、ネット社会となりSNSが普及してきたためか、人のつながりが急速に希薄になった事を感じる。SNSにより人のつながりが世界中に拡がり、情報の共有化が進展した。便利な世の中になったものである。困ったときの人々の善意の助け合いや、個人情報発信共有などプラス面も非常に沢山ある。しかし同時にそのネット空間では嘘や誹謗中傷など、人間性の良くない面も増幅しながら拡散している。カオスのように虚実入り混じったネット空間で、傷つき疎外される人間が増えている現実もある。人々の意識変化により、人間が対面して体温を感じながら関係性を構築する従来型のリアルなつながりは、みるみる脆弱になつて来た。その弱体化は、家族や地域

社会の付き合いばかりではなく、同窓会、企業、宗教、政治、果ては大学医局まで、

組織団体のすべてにおいて顕在化している。医師会加入率低下も、公共より個人を優先する社会変化の影響を受けているともいえる。

リアルに人と人をつなぐのが医療であり、医療は生活を支える社会的共通資本である。病院・診療所は地域社会をつなぐ紐帯の役割を果たしている。ところが、30年以上続く医療費抑制政策により診療報酬はほとんど上がっていないのに加えて、昨今の諸物価高騰・人手不足でいよいよ経営は厳しい。そのような中で、今回の所得税非課税限度額の壁103万円の引き上げと、厚生年金保険料負担賃金要件106万円の壁撤廃が現実のものとなつて来た。103万円の壁撤廃は国の税収が減ることを意味する。仮に7〜8兆円税収が減れば、代替財源の確保がなければ、国民医療費の公費支出は減らされる強い圧力を受ける事になる、つま

り診療報酬改定は確実にマイナス方向に傾く。税収減少により起こってくる医療費財源枯渇を防ぐ為には、健康保険料か患者の自己負担を上げるほか無いという結論になってしまう。106万円の壁撤廃は、従業員51人以上の企業で週20時間以上働く人に厚生年金加入を義務付ける改革である。保険料納付による給与の手取り減少を防ぐために、事業主の負担割合を増やす制度が議論されている。社会保険料に含まれる、健康保険料・厚生年金保険料・介護保険料等は、事業主すなわち病院の50%負担となる。つまり、利益のないところからさらに支出が増えるという事になるので、この2つの壁撤廃によつて病院経営はとどめを刺される可能性が高い。そういう事態を回避するには、新たな医療財源捻出が絶対必要である。

---

---

# 永遠に続く 白十字会を期し、 この春理事長を 交代いたします

---

---

◆会員

社会医療法人財団白十字会  
理事長

富 永 雅 也



1999年11月、父は肺癌により静かに息を引き取りました。同年秋から病状は急速に悪化し、緊急理事会が開かれ、私は心の整理がつかないまま44歳の若さ

で理事長職に就きました。理事長方針の決定、各方面への挨拶、等、仕事は山積し、目の回るような忙しさでした。法人運営に少し余裕が出てきた頃に私は考えました。次の理事長には、就任前には心や知識の準備期間を持つて頂き、私は会長に就き新理事長を支えよう、私の理事長任期は父が務めた70歳までとしよう、と。

財団である白十字会は持ち分（所有権のこと）を認める社団とは異なり、資金・土地・建物等を出資した富永家に所有権はなく、その代わりに相続税を免れてまいました。法人の永続性を求めていることでした。その歴史を踏まえ白十字会が永遠に続くために、理事会にはその時々

に最適な理事長を選んで頂き、市民に愛され信頼される白十字会を指揮して頂く決心をしました。

私は、1980年日本医科大学を卒業し、九州大学第二内科に入局させて頂き、消化器内科医として九州大病院、その関連施設にて多くの素晴らしい先輩方にご指導を頂きました。福岡県医療法人協会の先生方には心温まるご支援・ご協力を賜り、誠にありがとうございました。今後もよろしくご指導頂きますようお願い申し上げます。

# 『自由』 その先の向こうに

◆会員

医療法人完光会今野病院  
理事長

今野里美



先代の理事長（父）が急逝し、理事長に就任した今野里美と申します。あっという間に駆け抜けた1年でした。医療法人で理事長が変わることの大変さ、特に多方面での書類提出の多さには疲弊しました。

長崎大学医学部卒業だった父は、自身で開業したものの60歳には職を退き、長崎くんちの会場でもある諏訪神社の見えるマンションで暮らすことが夢でした。病院のために人生のほぼ全ての時間を注いだ父を見てきただけに魂だけは長崎へ返すというミッションのもと初盆に際し長崎で精霊流しをすることを決めました。集まってくれた父とゆかりの深い職員や友人達、古くからの取引先である安中集栄堂様、長崎大学の学生諸君の力を借り、8/15精霊船を流しました。爆竹の音と共に御霊が極楽浄土へ行ければと切に願うばかりです。

さて、今回「自由」というお題を頂きました。当院は福岡県大牟田市にありとくに少子・高齢化が進んだ地域で、元炭鉱町だった場所に誘致にのる企業はなく、生産年齢人口の比率が少ないため収入もあがらず社会活動全体が縮小、減衰傾向です。高齢者も団塊世代を境に減少していくことは予測されますが、現在医療を必要としていることも事実です。日本病院会理事の上野雄二先生が、日本病院会ニュースで書いておられました、医療は国の重要な政策課題の一つであり診療報酬をはじめ様々な施設基準の設定、医師、看護師などの養成を通じて医療をコントロールしてきた。であるなら、国は医療の将来を見据え、医師養成数の適正化と併せ、診療科選択、勤務地選択、診療所開設など医師の自由意思に任せた運用実態が様々な問題の一因になっていることを考える（以下 中略）と寄稿さ

れていました。

実にその通りでひと昔前までは自由の中にも規律がありルールがありました。しかしながら令和の時代、規律のない自由は地域医療を守れるかどうかの瀬戸際まできているような印象を受けます。私は循環器内科をサブスペシャリティとしていますが、自分の日常生活のQOLを向上させることを優先し美容に医師が転向する動きが著しいと各方面の病院会ニュースを散見すると、私見ではありますが、診療科偏在対策を含め全てが本人任せの自由の中では、地域医療は残念ながら守れないと考えます。日本病院会は「医師偏在対策」等への8項目の提言を出しました。政治、行政を巻き込んで叡智を結集しなければこの問題は解決できないように思うのです。

## 一般社団法人福岡県医療法人協会役員等名簿

任期：(令和5年度～令和6年度に関する総会終結のとき)

役職	氏名	医療施設名	住所	〒	TEL FAX
会 長	佐田 正之	医療法人佐田厚生会 佐田病院	福岡市中央区渡辺通2丁目4-28	810-0004	092-781-6381 092-724-9411
副会長	杉 健三	医療法人シーエムエス 杉循環器科内科病院	大牟田市大字田隈950-1	837-0916	0944-56-1119 0944-56-2077
副会長	牟田 和男	医療法人社団誠和会 牟田病院	福岡市早良区干隈3丁目9-1	814-0163	092-865-2211 092-865-5556
副会長・ 会計理事	下河邊正行	社会医療法人共愛会 戸畑共立病院	北九州市戸畑区沢見2丁目5-1	804-0093	093-871-5421 093-871-5499
専務理事	木村 寛	社会医療法人社団至誠会 木村病院	福岡市博多区千代2丁目13-19	812-0044	092-641-1996 092-651-7210
理 事	陣内 重三	医療法人 井上会篠栗病院	糟屋郡篠栗町田中1-10-1	811-2416	092-947-0711 092-947-0715
//	三野原義光	医療法人浜江堂 油山病院	福岡市早良区野芥5-6-37	814-0171	092-871-2261 092-863-2641
//	中尾 一久	久英会 高良台リハビリ テーション病院	久留米市藤光町965-2	830-0054	0942-51-3838 0942-51-3535
//	横倉 義典	医療法人弘恵会 ヨコクラ病院	みやま市高田町濃施480番地2	839-0295	0944-22-5811 0944-22-2045
//	原 速	医療法人原外科医院	糟屋郡新宮町下府1-3-5	811-0112	092-962-0704 092-962-2899
//	津留 英智	社会医療法人水光会 宗像水光会総合病院	福津市日蔭野5丁目7番地の1	811-3298	0940-34-3111 0940-43-5981
//	鬼塚 一郎	医療法人聖峰会 田主丸中央病院	久留米市田主丸町益生田892	839-1213	0943-72-2460 0943-72-3293
//	島田昇二郎	社会医療法人シマダ 嶋田病院	福岡県小郡市小郡217番地1	838-0141	0942-72-2236 0942-73-3313
//	西野 豊彦	医療法人ユーアイ 西野病院	嘉麻市鴨生532	820-0206	0948-42-1114 0948-42-47901
監 事	冬野 隆一	医療法人社団誠心会 萩原中央病院	北九州市八幡西区萩原1-10-1	806-0056	093-631-7511 093-622-4181
//	篠原 俊	篠原公認会計士事務所	福岡市中央区警固2-12-5	810-0023	092-751-1605 092-741-2581