

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)



海の中道海浜公園「写真提供：福岡県観光連盟」

第69号
2024.02

協会だより

第69号

2024年2月

目次

役員、会員より

1 三方(国、病院、患者)一両損?	会 長 佐田 正之
2 「ポストコロナ」社会への対応が急がれる	副会長 杉 健三
3 最近思う事	副会長 牟田 和男
4 皆で夢の持てる社会にしたい	副会長・会計理事 下河邊正行
5 My favorite songs	専務理事 木村 寛
7 2023年に思う	理 事 陣内 重三
8 同時改定に思う	理 事 三野原義光
9 「医療法人」と「一般社団法人」	理 事 中尾 一久
10 地球沸騰化時代	理 事 横倉 義典
11 令和6年に診療所と医療法人を考える	理 事 原 速
12 次のリーダーに求めるもの	理 事 津留 英智
13 水害被災について思う	理 事 鬼塚 一郎
14 コロナ禍後、医療の現場はどう変わり、何が望まれるのか	理 事 島田昇二郎
15 新年の御挨拶 一災害列島 日本一	理 事 西野 豊彦
16 新任、新年の御挨拶	監 事 冬野 隆一
17 認定医療法人制度についての再考	監 事 篠原 俊
18 高齢社会は地球を救う!?	会 員 江頭 啓介

三方(国、病院、患者) 一両損?

◆会長

佐田正之



世間がドジャースの大谷翔平、山本由伸誕生に沸き立っている昨年12月の中旬に、医療界にとって非常に重要な2024年度診療報酬改定が本体0・88%増(国費800億円程度)と決定した。直前まで厚労省はプラス1%台後半、財務省はプラス0・2%程度の改定率を主張していた、どの辺で決着するのか注目していたが、厳しい財政事情の下で賃上げするためのギリギリのラインで決まった印象がある。

本体の0・88%増と効率化・適正化で捻出する0・25%を合わせて財源は1・13%あるとされ、そのうち0・61%は看護職員、看護補助者、病院薬剤師などの賃上げに充て、0・28%程度は40歳未満の勤務医師、勤務歯科医、薬局薬剤師などの賃上げに充てられるらしい。

問題は賃上げの具体的な手法である。診療報酬中の「看護職員処遇改善評価料」

は枠組みをそのまま維持したままで今回、病院に対しては入院基本料等別に上乘せする場合と病院類型別に上乘せする場合の大きく2つの方法が考えられている。しかし、いずれのシミュレーションでも賃金補填率に大きなばらつきがあり精緻化が今後の焦点になるだろう。

何やら消費税が増税になった時と状況が似ていると感じるのは自分だけだろうか。増税分は診療報酬で補填するとはいつているものの、本当に増税分がきちんと補填されるのか疑問視されたのを出す。今回もまた、ちゃんと賃上げ分が上乘せされるのか疑心暗鬼に陥りそうである。

そして4月にはいよいよ医師の働き方改革が施行される。宿日直許可は以前より取得しやすくなり大学から医師の派遣を断られる恐れは減っているが、最近マスコミは本当に宿日直許可基準が守られ

ているのかと、取材した病院の実情を報じている。正義の味方ぶっているが、問題の本質を全く分かっていない。そんな問題の上っ面ではなく、地域の救急医療を支えている民間中小病院の経営環境の厳しさをもっと勉強した上で報じてほしいものである。

今年の医療界はまたも激動の一年になりそうである。民間中小病院が単体で努力してどうにかなる時期はとうの昔に過ぎ去っており、病院間の密な情報交換、協力を欠かすことはできない。本年も皆さん協会会員同士相互補完していきましよう。

「ポストコロナ」社会 への対応が急がれる

◆副会長

杉

健三



新型コロナウイルス禍を契機に社会の多くの分野で構造的あるいは制度的な変革が急速に進められようとしています。

地域医療にかかわる状況においても、人々の受療行動の変化やオンライン診療の導入・対象の拡大など様々な変化が起るなど、既に「ポストコロナ」社会への移行が着々と進行しています。

医療政策に関しては、「オンライン資格認定等システム」「電子カルテ情報の標準化」や「電子処方箋」などを骨子とする「医療DX」の推進や、「地域医療構想」「医師の働き方改革」「医師偏在対策」のいわゆる「三位一体改革」も粛々と施行されつつあり、さらに第8次医療計画に関しては新興感染症対策だけでなく「かかりつけ医機能の強化」など医療介護の機能分担の在り方が議論されており、これらは日本の地域医療・介護・福祉の在り方に大きな影響をもたらすもの

です。

しかしながら足下での喫緊の課題は医療・介護の持続可能性を根本的に損ないかねない人材確保への対応ではないでしょうか。既にコロナ禍以前から顕在化していた看護職を始めとする医療・介護スタッフの確保の困難さは今回のコロナ禍で一層悪化しています。

国もそのことは認識して2024年6月の診療報酬・介護報酬の同時改定を機に、タスクシフト・タスクシェアの推進とともに他業種と較べて明らかに見劣りのある医療・介護スタッフの処遇改善のため対応を検討していますが、数年前の介護職に対する処遇改善交付金のように現場にとっては取り扱いが難しいものにならないかと危惧しています。

いずれにしても、それぞれの医療機関での変化への対応は地域や診療機能によりさまざまではありますが、従前の運営

モデルのままでは近い将来確実に存続が困難になっていくに違いなく民間医療機関の医療提供体制や経営の在り方も変わって行かざるを得ません。

私たちは職員の安全を守りつつ、継続的に医療を提供していくことで地域を守って行かなくてはなりません。民間医療機関が地域医療の担い手として将来にわたってその役割を果たして行けるように、情報提供のみではない積極的活動により会員への支援を行っていくことこそ福岡県医療法人協会の存在意義があるのではないかと考えています。

最近思う事

◆副会長

牟田和男



令和6年度には「診療報酬と介護報酬のダブル改訂」と「医師の働き方改革」が予定されている。いずれも難問である。前者は、財源の枯渇のため難航、後者は、厳密に運用すれば地域医療が崩壊しかねない難題である。

前者の医療の財源の関しては、薬価を削って診療報酬に振り向けるという姑息的な手法はいよいよ限界である。また近年の本邦の経済状況では診療報酬と介護報酬の負担率も国民の許容できるレベルの上限に近く、その大幅な増額はとも理解を得られない。

一方、長年、企業努力で凌いできた医療機関にとって、昨今の物価と人件費の高騰は予想を超えており、愈々、経営的には限界点に近い。また、急速な少子化により労働人口は著減し、人材の員数に依存する従来型の運営では経営が困難になることは自明である。いよいよ、医療制度を抜本的に変更せざるをえない時機の到来であろう。

まず、終戦直後の労働集約型経営が主体であった頃に制定された医療法等を改正し、人員基準ではなく診療の充実度と達成度によつ

て報酬を支給し、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ろう。

現在のITの進化は目覚ましく、例えば電子カルテや薬剤自動分包機等のIT機器の導入によって人員と経費の削減は可能である。国がホストコンピュータを設置し、それに各医療機関のゲストコンピュータを接続して全国の患者情報（ビッグデータ）の収集と診療報酬関連機能の共有化を図れば、かなりの冗費削減と効率化が実現できる。各医療機関での莫大なサーバー等の初期投資、法外な維持費は経営を圧迫し、普及の妨げになっている。

実際、IT化による医療情報の統合は多くの国々で既に実施されており、治療法や薬剤の開発にもそのビッグデータが有効利用されているのは周知のことである。

また、消費税を外形課税することにより大幅な経費減になる。医療機関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

可能であると考えられる。

後者に関しては、医療機関での医師当直に影響する問題点が多い。まず若手医師の意識の変化がある。当直が必須の診療科（内科、小児科、外科、産婦人科等）の選択が減少し、特に外科は絶滅危惧種扱いである。第2に当直医師派遣の大黒柱である大学医局への入局者が減少。これには研修医制度、専門医制度それに大学職員の低所得等、医療制度の根幹的課題が内在している。第3に当直内容の制限による救急医療自体の制約等、いずれも地域医療の存続にかかわる懸案であり、新制度開始後、早期の改善が必定であろう。

皆で夢の持てる 社会にしたい

◆副会長・会計理事

下河邊 正行



新年を迎え、医療法人会の皆さまは、夢を新たにして、未来に向かって歩み出している事と思います。私も数年前までは、未来の病院像に、夢を持って新年を迎えていました。現在は副理事長というあて職の窓際族のため、こんな病院にしたほうが良いのでは……、と夢は持っています。スタッフが語れません。

少子高齢化による人口減少・医師や診療科の偏在・一部公立病院等の繰入金のお不公平な税金投入など問題は色々ありますが、それらを少しでも改善しようと厚労省は地域医療構想を立て、病床機能をコントロールしようとして来たのだと思っていました。しかし地域の特性や、高度医療を行う大学病院の病床と高度急性期の病床との違いも考えず、画一的で雑な立て付けの病床機能で、日本中の病院が夢を持ってなくなりましたが、国は方針変更を考えてない様です。

2018年から始まった地域医療構想は、2025年の医療ニーズを推計して計画されたそうです。多くの時間やスタッフを使い、基金の一部も使ってきた地域医療構想ですが、実のある改革だったのでしょうか？ 私は否だったとおもいます。立场上、厚労省は振り上げた拳を、ただ振り下ろせないだけだと考えています。現在でも、地域が良くなったと考えられる地域がありますか？ ほとんどは地域の特性を考えない厚労省の通達で、改善意見が出ても対応出来ず、不満がたまつたままの改革に？なっているのではないのでしょうか。

コロナのパンデミックを経験して感じていることがあります。経営の大変な時に、国の補助金や診療報酬の可算等など何とか持ちこたえました。その為、政府や官僚に依存する、お願ひ体質になり、診療報酬の改定に腐心するばかりです。

主体性を失って、ただ政府や官僚に依存するばかりで、そこには将来のビジョンは見られません。

スタッフ集めや経営改善に苦勞する時代ですが、時代はどんどん変わっていく、スタッフの意識も変わっていく、AIやDX化が進めば患者の気持ちも変わっていく、厚労省依存ではなく、施設での主体性のある方向性（夢）が明確であれば、多様性のある仲間が、色々な夢を持ち、人材が集まるのではないのでしょうか。楽しく仕事ができ、地域貢献も進めば、やりがいが生まれます。厚労省の今の施策では、質の向上は目指せません。経営サイドだけではなく、職場仲間の多くが夢を持てる、多様性のある職場になればと夢見ています。

My favorite songs

◆専務理事

木村

寛



1961年生まれの私にはビートルズは世界的に合わず、中学生の頃にはカーペンターズがヒット曲を連発していたがピンと来なかった。そんな中で、高校入学の直前に聴いたイギリスのロックバンドのレッド・ツェッペリンの「ヒールバム」に衝撃を受けたのが洋楽にはまるきっかけとなった。それ以来、ロック、フュージョン、ジャズと好みは変わりながら洋楽を聴き漁った。今回は私の好きな曲を紹介させて頂くが、楽曲の選択基準はアーティストの魅力より楽曲に重きを置いたものになっていることをわかっておきたい。

「My favorite things」名画サウンドオブミュージックでジュリー・アンドリュースが歌ったのがオリジナルだが、この曲にはまったのはジャズの巨匠ジョン・コルトレーンが1961年に残した名演を聴いてからだ。コルトレーンのソプラノサクソももちろん素晴らしいが、楽曲の幹を形成しているマッコイ・タイナーのピアノは何度聞いても飽きない素晴らしいものだ。その後、ビルエバンズを始め多くのカバーがあるが、若い方には映

画化もされたアニメ「坂の上のアポロン」の学園祭のシーンで最初に演奏された曲と云えばピンとくるかも知れない。オリジナルの子供向けの曲を、ジャズの名曲に仕上げたコルトレーンの力量を褒める意見が多いが、この楽曲自体に魅力があるのも確かだと思う。

「Wave」ボサノバの巨匠アントニオ・カルロス・ジョビンと言えば、ギネスブックに世界で2番目に多くカバーされた曲として認定された事のあるイパネマの娘が有名だが、私は断然Waveに軍配を上げる。Waveの素晴らしいところは、オリジナルのミドルテンポのみでなく、オスカー・ピーターソンのアップテンポの軽妙な演奏、同じボサノバのナラ・レオンのスローテンポの歌物のいずれにもマッチするところだ。最近では、ボサノバは一部の愛好家のものになってしまった感があるが、ジョビンには外にも名曲が沢山あるのでオリジナル、カバーを問わず一聴の価値があると思う。

「Time after time」現在も一線で活躍している、シンディー・ローパーの1983年の

「Istアルバムに収められた曲。彼女に対しては、その奇抜なスタイルから色物的な見方をしていたが、当時一世風靡していたMTVでこの曲のビデオを見て、楽曲および映像の素晴らしいさに心奪われた。その後、もう一人のジャズ巨匠のマイルスデイビスが1985年にユア・アンダー・アレストの中で取り上げたのを聴いて、マイルスもこの曲を気に入ったのだと一人で勝手に悦に入った記憶がある。ギリシヤの歌手ナナムスクーリもカバーしているが、原曲も含めこの3曲のアレンジがほぼ同じ形になっている。この曲の骨格はギターのリズムが形成しており、オリジナルではほぼ完成された形になっているところが、先述のWaveとは真逆のパターンの名曲だと思う。

「Spain」この曲はジャズからフュージョンにかけて活躍し続けたチックコリアが率いたリターントゥフォーエバーの1973年の2作目（厳密には1作目はチック単独名義）のライト・アズ・ア・フェザーに収録された曲。昔はチックコリアとキースジャレットのどち

らが優れた音楽家かと云う、今考えると陳腐な議論がなされていて、私はキースびいきではあったが、この曲には一発でノックアウトされた。数限りなくカバーされているが、イントロのアランフェス協奏曲第2楽章が終わってアップテンポに移った後は、誰がどんな楽器でやってもひたすらカッコ良いのひとことに尽きる。そんな中で、変わり種にはなるが、アルジャロウの歌物のカバーではその驚異的なボーカルテクニクを楽しんで頂ければと思う。

You Tubeや種々のサブスクで画像を含めて音楽が気軽に楽しめる状況になっており、これを読まれた方が、あなたのMy favorite songsをもっ一度聞いてみようと思っただらえれば幸いだ。

2023年に思う

◆理事

陣内重三



平成17年10月に「医療制度構造改革試案」が厚生労働省から発表されました。「構造改革」と銘打った処に意気込みが伺われます。

当時2006（平成18年度）の医療給付費は28・3兆円でした。このまま、何も手を打たないと将来増加して行き、2025年度には56兆円になるという予測だが、医療費抑制を行えば、42兆円に抑制出来るとしました。2020年の国民医療費は42・9兆円、2021年は45兆円に留まり、強力な抑制策は効果を挙げました。つまり平成18年から上昇する筈であった自然増分の約25%を無理矢理抑制したので、病院経営が厳しくなるのは当然です。

またこの時に特定健診制度が導入され、医療保険料が疾病以外に費やされることになりました。その後不妊治療が入り、「出産まで健康保険で」が進んでいます。

この時導入されたメタボ健診は殆ど医療費抑制効果を挙げていませんが、医療の本体以外の周辺産業を潤す構造が作り上げられました。今や地方の新規開業では調剤薬局が医療

モールを作り、診療所を誘致しているのが実態です。医療費は医療機関にまわらず周辺の営利産業に流れています。

岸田首相は異次元と称する少子化対策を打ち出し、6月14日の記者会見で、「現在の子育て支援対策費3・5兆円に更に3・5兆円以上を上乗せする。徹底した歳出改革等によって公費の抑制や保険料の上昇を抑制し、少子化対策の財源を確保し（国民には）負担をさせない」と述べました。しかし、いつの間にか保険料に上乗せして賄うことに決定されています。子育て支援は必要ですが少子化対策としての効果は僅かでしょう。保険診療を圧迫することは必定です。

昭和25年「民間医療機関の安定的・永続的な運営システムを構築することにより、我が国の保健医療体制を整備拡充する」ために医療法人制度が創設されました。

平成19年4月以降は持ち分有りの医療法人の設立は認められなくなり、既存の持ち分あり医療法人はいわゆる経過措置型医療法人として「当分の間」存続するものとして位置付

けられました。しかし経過措置型医療法人から新医療法人への移行はほとんど行われていません。

2023年にマスコミにより永年隠蔽されてきたジャニーズの犯罪が漸く問題となった際に驚いたのは、藤島某が「事業承継税制」の特例措置を利用して、推計で860億円とも言われる相続税を猶予して貰っていたことです。この制度は、事業を継続することを条件に、贈与税や相続税の納税を猶予し、さらに次の後継者に承継させることができた場合には、これらの税金を免除する制度です。

相続税が莫大になる営利企業には非課税で、非営利の医療法人には認められないのは何故でしょうか。民間医療機関も安定的に存続できるように、医療法人にも「事業承継税制」の適用を望みます。

同時改定に思う

◆理事

三野原 義光



前回の診療報酬、介護報酬同時改定は平成

30年（2018）に実施されたが、その際、介護療養病床廃止後の受け皿として介護医療院が誕生し、そのカテゴリーは大きく「介護療養病床相当」と「老健施設相当」に分けられた。当時、この新しい施設基準が創設されたことで、私は、増え続ける高齢者施設の分類をきつちりと整理し、頭に叩き込む意味で、施設比較表を作ってみたのだが、作成途中、もはや溜息しか出なかった。あまりにも施設が多すぎるのである。たしかに介護保険3施設だけならば特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護医療院、とシンプルなのだが、これに民間を含めると、介護付き有料老人ホーム（自立型、介護専用型・混合型）、住宅型有料老人ホーム、ケアハウス、サ高住、高齢者専用賃貸住宅等々、その類型は複雑怪奇で、よほど熟練した相談員でないと、これらの施設の違いを利用者の家族に分かりやすく説明することは不可能であろう。制度設計した厚労省職員でさえ聞かれても即答は出来ないはずで、私が利用者なら既にちゃぶ台をひっくり

り返したい衝動にかられる。

このような事態を招いた一番の原因は、診療報酬や介護報酬の抑制と密接な関わりがある。制度を創り、定額払いという箱に押し込める。そして名称を付ける。その繰り返しで、大局観を持った人物が全体を見ていないからだ。そして最終的にそのツケは利用者や家族、医療・介護従事者に回ってくる。国民にとっては病院と老人ホームという二つの概念しかないのであって、新しい名称を作るのではなく、どうして、「病院（介護型）」などというシンプルな類型が出来なかったのだろうか、と首を傾げてしまう。たしかに、諸外国との比較の中で、すべて「病院」とカテゴリー化したら、極端に病床数が突出している印象を与えてしまう、という事情もあるのだろうが、日本は世界に冠たる医療・介護保険を破綻させることなく未だに維持している国家である。もつと国には自信を持ってもらいたい、ときには諸外国の批判をはねのけるぐらいの気概を持ってほしい。

さて、今回の同時改定については語るべき

であろうが、もつと重要なこともある。ある金融機関によると、慢性期の病院、特に介護施設を併設している病院の業績がなかなか回復していないという。そして、その多くが看護助手の採用に難儀しているらしい。人手不足については今に始まったことではないが、たしかに医療と介護の間には制度上の溝があり、政府の誘導策に乗って介護施設を併設したばかりに割を食っている病院は多々ある。たとえば、介護施設では現在、介護職員処遇改善加算による給与の上乗せが為されているが、これは病院の看護助手には適用されない。よって、施設を併設している病院の看護助手と施設の介護助手との処遇差は開く一方で、結局彼らは病院を辞めて民間の介護施設や居宅サービス事業所等へと再就職しているとも聞く。同時改定と銘打つならば、厚労省にはこのような制度間に存在する溝を埋めるような施策を講じてもらいたいものである。

「医療法人」と 「一般社団法人」

◆理事

中尾 一久



「医療法人」とは主に医療に特化した非営利法人である。一方「一般社団法人」は医療のみならず、医療以外の営利事業もできる非営利法人である。つまりこの二つの法人の共通点は、非営利であり、余剰金の配当を認めないという点である。医療機関設立においては、一部の株式会社や社会福祉法人を除けば、「医療法人」のみならず、「一般社団法人」での設立もありうることになる。

値決めができる一般企業と異なり、公定価格で診療料等が規定される我々医療機関は診療・介護報酬が収益を大きく左右する。勿論利用者増などの自助努力は必要であるが、このプラス改定のみが収益増に繋がる。

一方で我が国の高齢化率は2040年に向けてまだまだ伸びていく中で、社会保障費の伸びも注視する必要がある。国民皆保険制度とフリーアクセスを堅持し

ていくためには、このフリーアクセスに何らかの制約が必要であり、これがかかりつけ医の議論と結びつく。イギリスのかかりつけ医制度であるGP (General Practitioner) 制度ほど厳しい制度には問題があるが、ある程度のアクセス制限も必要かもしれない。

いずれにしても決められた社会保障費の予算を配分するので、診療・介護報酬のみを無尽蔵に上げることができない。もしそうであれば、法人税を減税するか、社会医療法人や社会福祉法人のように法人税を無くすことを検討願いたい。あるいは副業ができない「医療法人」ではなく、副業が認められる「一般社団法人」で医業を展開することも検討するべきかもしれない。但し、「一般社団法人」の理事長の要件に医師又は歯科医師という要件はないために、容易に経営権が移譲される危険があり、適切な医業が行われ

るかどうか甚だ疑問が残る。

今まで述べたように、今後5〜10年は医療機関の経営において、難しい舵取りを迫られると予想する。1950（昭和25）年に医療法において創設された医療法人制度が、今後更にブラッシュアップされて、利用者のニーズに応え得るものになることを期待する。

地球沸騰化時代

◆理事

横倉義典



新年おめでとうございます。

昨年末は、新型コロナウイルス感染症からの解放された年末で久しぶり賑やかな年越しになったのではないのでしょうか。3〜4年ぶりの年末行事でお疲れのなか新年を迎えたわけですが、今年もまた忙しくなりそうな年です。なんとと言っても診療・介護・障害のトリプル改定、そして2040年問題に向かって医療計画、介護保険事業計画も新たに策定され方向性が見出される年です。一方で、医療提供体制についての三位一体の改革と言われる医師の働き方改革の法律施行の年でもあります。さてさてどうなることやら。この点は多くの先生方も触れられるでしょうから、私は年頭にあたり地球の行方を考えてみます。

一つ目は、温暖化の問題です。秋は短くなり12月でも20度を超える気温。秋刀魚も漁獲量が減り我々の食卓には縁遠く

なり、たまに見かけてもサイズも小ぶり。当初は乱獲が言われていましたが、最近の情報では温暖化に伴う海流の流れの変化が影響している様ですし、その影響は鮭の鰯にも及び獲れる地域が変わっているそうです。先日のニュース番組では博多湾に沖縄などの熱帯地域の魚や海藻が出現していると報道されていました。地上もそうなると熱帯地方の疾病が広がりワンヘルスの問題にもつながります。

二酸化炭素排出の問題提起は、ずいぶん前の話でした。森林伐採もそうです。以前は紙の生産も森林保護の観点から見直そうとの気運がありました。SDGsを学校教育で行い、一般家庭の排出をみんなで取り組もうという声掛けも悪くないですが、排出量の大半は産業から出ています。そうなると、今の私たちの生活そのものを見直さないと解決には辿り着かなそうです。先般のコロナパンデミック

ク時には、手洗いの後のエアータオルが使えずペーパータオルが大量に使用されていました。病院でもエアータオル導入していたのですが全てペーパータオルに切り替えたため、その消費は大量でした。全国、全世界で考えるとどの程度の紙が使われたのでしょうか。石炭燃料の代替としての電気エネルギーも火力とは切り離されません。生活に欠かせないプラスチックも製造過程では大量の二酸化炭素を排出します。

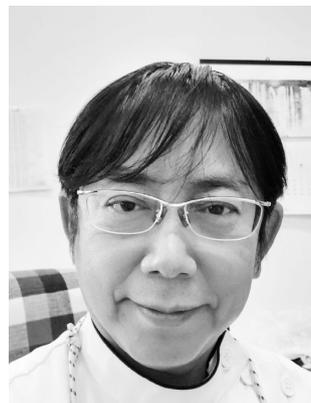
今年は暖冬と言われています。また、温暖化問題が大きな影響を及ぼしそうです。人の健康に影響が少ないことを祈りながら、今年一年医療に向き合いたいと思います。

令和6年に診療所と 医療法人を考える

◆理事

原

速



現在の診療所はその42% 43000施設が医療法人化していると医療施設の動態調査で報告されている。(2022 5/11) しかしそのほとんどが医療法人協会へ入会していないのが実態である。その主な理由は入会するメリットが不明であり、会費を払う負担が大きいからだと思われる。診療所の会員増加を目指すにあたってはこの点を解消していく必要があると考える。

まずは診療所の会費を大幅に減額してみてはどうかだろうか。病院ほどおきなメリットはないもののこれくらいなら払い続けても問題ないと考える額に引き下げれば入会していただけるのではなからうか。ちなみに現在の会費は県で20,000円、日本で56,000円(診療所)・90,000円(病院)である。

そしてメリットを明確化することである。医療法人にするメリットは、診療所

以外に介護老人保健施設を運営するなど、事業を展開していくことが可能になることや、医療法人として登録しているため、社会的信用が高くなることなどであると云えます。それらの成功例を提示し広くアピールすることで、それならば入会してみよう!という気を起こさせるプロジェクトを推進してみるのはいかがでしょうか。

かくいう私もはっきりとした結論は出せないままに医療法人化をつづけており、いつか結論を出してみたいと考えるだけの毎日を過ごしてきました。一度しっかりと検討せねばと思うだけの毎日から令和6年は脱却できれば幸いです。

次のリーダーに 求めるもの

◆理事

津留英智



どのような組織であれ、リーダーは色々な情報や助言、周囲からの意思決定支援を受けたにせよ、最後は自分の意志で決断し、自分の言葉でその思いを組織に伝えなければ、組織を正しい方向に導くことは出来ないし、組織はついてこない。どうも我が国のリーダーは、トップになること自体が目的であったのか、就任後真っ先に行った事は、財務系官僚で周囲を固める人事であったし、就任当初から何時なんどきでも官僚が用意した原稿を《あの眼鏡を通して》読み上げるだけ、自分の言葉で話していたのは、せいぜい広島サミットでの『核兵器廃絶』のスピーチくらいだったか。政策も全て官僚任せであり、内政・外交政策も、肝心かなめの経済対策についてもお寒い内容ばかりで、さすがに国民からも国のリーダーとしての資質を見透かされてしまったようだ。自我の目覚めからか、自ら『減

税を』と言い出した途端に、今度は財務系官僚からもそっぽを向かれる始末であり、これから政局は混沌としそうだ。

このような中で『持続可能な社会保障・医療を』と声高に叫ばれるが、病院も新型コロナ補助金等であらうじて首の皮が繋がっていたが、ここ最近の経営収支は悪化の一途であり、厳しい現実を突きつけられている。世界情勢が不安定さを増す中、エネルギー費（光熱水費）の高騰、人件費・委託費の上昇、円安も伴っての物価高と、我々は診療費・介護費（公定価格）での事業を行っており、勝手に患者側にそのツケ（値上げ）を請求するとは出来ない。この国をより俯瞰的に見て、重要課題である社会保障・医療制度に、国益のプライオリティーからどれくらい予算配分が適切なのか、御用学者任せではなく、医療界からの意見も取り入れて、財政的な議論をもっとしっかり

と行わなければ、財務系官僚の、「医療界はまだまだ儲かっているだろう」と言う次元で、医療財政を削減し続ければ、最終的なツケは国民に及ぶ。医療・介護職員の賃金を上げる原資だけは何とか確保出来たとしても、それだけでは地域の医療・介護を守ることが出来ない。これからの医療DXへの対応、医師の働き方改革への対応を踏まえ、病院運営が持続可能でなければ、地域で2次救急を担っていた病院が次々と姿を消すことになる。次のリーダーには、時勢を正しく捉え、国益を最大限に考えつつも、社会保障・医療に対しては常に俯瞰的視点を持つて、《聞く耳を持ちながらも》実行できる人物にお願いしたい。

水害被災について 思う

◆理事

鬼塚 一郎



昨年7月10日の明け方に北部九州を

襲った大雨で、私が理事長を務めます医療法人聖峰会は、本体である田主丸中央病院をはじめ併設の老健施設とグループホームが一度に床上浸水となる被害に遭いました。特に病院においては高額医療機器をはじめ診療に関する殆どの機能が1階部分に存在するため、壊滅的な被害を受けましたが、協会の皆様をはじめ全国の同胞、そして一般の方々からも物心両面にわたるご支援を受け、年末には全ての機能が復旧を果たしました。今後の水害対策として、架台を作って病院のインフラ施設を移設する、敷地や建物に擁壁や止水板を設置するなど、来年の梅雨時期までに急ピッチで取り組まなければならぬ事が山積しておりますが、あの惨状から半年足らずで元の診療体制に戻れたことは奇跡的と感じております。皆様からの温かいご支援に対し、この場を

借りて心から御礼申し上げます。

当院は災害拠点病院でありながら、水災時に本来の機能を果たせず、近くで起きた土砂災害で怪我をした方々すら収容することが出来ませんでした。大変お恥ずかしい限りですが、公私病院連盟の邊見公雄先生の言葉をお借りすれば、元々この国の地形は険しい山岳と海しかなかった。その山から砂礫が川を流れ海の近くに僅かな平地、三角洲を作ったのである。(途中省略) その場所では稲作で人を養えるので人々が集まる。その人たちが病氣やけがをすれば、そのための医療施設が出来る。だから(地域の中核病院や災害拠点病院は) 平地にあるのである、という事です。

元々、当院の立地は高台ではありませんが、ハザードマップ上も浸水の危険が極めて高い場所と言うわけではありません。それが先般のような線状降水帯が6

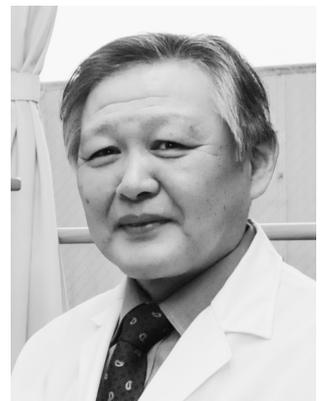
時間にわたって居座る状況においては、かような被害に遭うわけです。見方を変えれば全国の病院の殆どが平野部に存在している以上、昨今の異常気象では、毎年どこかの病院が水没しても何らおかしくないという事になります。

病院は災害など、いざと言うときの地域の砦です。それがこのような状況に陥ることを国が看過することの無いよう声を上げ、また皆様に今回の経験から得た知見をお伝えすることこそ、皆様に対する恩返しだと認識しております。

新年の御挨拶 — 災害列島 日本 —

◆理事

西野豊彦



2024年辰年は大変な幕開けとなりましたが、医療法人協会員の皆様はどのような新年をお迎えでしょうか。

私事で恐縮ですが、5年前に痛めた左股関節を庇って歩行していたせいか、昨年師走に入り対側の右股関節にも強い痛みを覚えるようになりました。診療に関しては最低限の事を済ませた後は極力安静を心掛けていましたが、年末になると2本杖での歩行は元より座業もままならない状態に陥りました。従って、正月三日は賀正ならぬ臥床状態で過ごして居りました。そこへ飛び込んできたのが能登半島地震の一報でした。時が経つにつれ被災された方々が置かれた苛烈な状況に胸を締め付けられる思いに沈みました。話は変わりますが、30年以上前に地元医師会報誌にキャンプ体験を勧める寄稿を致しました。当時も自然災害が散発しており、被災地の報道を目にすることが

ありました。家族連れでキャンプをしたことがあり、避難所生活とキャンプ生活にはインフラ状況等に相違はあるものの類似点もあり、キャンプ体験はもし被災した際に役立つことが多いと感じたためです。

時は経ち高齢化社会は深化を極めつつあり、避難行動の困難さも増しているようです。自身も数年後には古希を迎える年代で運動器に障害を持つようになったため、在宅避難の可能性を追求したいと考えています。地域柄、風水害にさらされるのが多く食糧備蓄をはじめ水、エネルギー（電力・ガス等）の確保に努めたいと考えています。

激甚災害で明けた今年、防災・減災について再考する機会ではないでしょうか。

コロナ禍後、医療の現場はどう変わり、何が望まれるのか

◆理事

島田昇二郎



2020年の初頭以来、4年の歳月が過ぎた。2023年5月に新型コロナウイルス感染症は感染症法上2類から5類へと変更された。驚くことにそれ以降、それまでは連日のように報道されていた各地の感染者数や、コロナ関連の報道はほとんどなされなくなってしまい、社会の関心はすっかりコロナ関連のものから離れてしまった感がある。医療の現場においてはまさに肅々といった感じで、コロナ禍の最中に設けられた様々な加算や補助はなくなってしまった。

さて、コロナ禍のあとの医療の現場はどう変わったかという視点で見ると、コロナ禍の中でコロナ患者の入院を受け入れていた急性期病院においては、一概に入院数が減少し空床が目立っているようである。考えてみれば、コロナ禍の中でコロナ病床を作るためには、一般病床をそれなりの数を潰し例えば20床の

一般病床を潰し10床のコロナ病床として運用していたのであるから、コロナ禍においては一般病床がかなり少なくなっていたのである、しかし、コロナ病床の運用に頭がいつてしまい、一般病床においての一般患者さんの入院が減少していることにあまり注意が向いていなかった感がある。コロナ禍の中で言われていたことは、受診控えやがん検診などが十分に行われておらず、各種がんの手術件数が減少し、コロナ禍後の癌患者の増加が懸念されていたが、現状はそればかりではなさそうである。コロナ禍の中で患者さんの受診控えの結果、早期発見が遅れてしまう症例や、いい意味でそれまでは入院で対応していたような高齢者に対しても在宅での療養が可能になったのではないかと思われる。まさにコロナ禍の中で様々な問題が前倒しに起こってしまった感がある。一方、高齢化の進展とともに

救急車搬送数は増加しており、2024年春から本格的に医師の働き方改革が始まるが救急の現場においては懸念もある。これからの社会変化に対する医療提供体制のあり方を検討するために「地域医療構想」なるものが掲げられているが、残念ながらその効果を現場では実感できていない。病床機能再編に続き外来機能報告を求められているが、「営業の自由」を謳い新規開業や病院移転が容認されているのが現実である。医療界においても人口構成が激変していく社会の変化に即した適切かつ機敏な法改正が望まれるのではないだろうか。

新任、新年の御挨拶

◆ 監事

冬野隆一



新年おめでとうございます。

昨年、福岡県医療法人会の監事を拝命致しました冬野隆一と申します。

初めてこのような機会を頂きましたので、簡単に当院の紹介をさせていただきますと思います。

当院（医療法人 社団誠心会 萩原中央病院）は北九州市八幡西区にある120床の急性期病院です。常勤医師のほとんどは循環器内科専門医であり、主に心臓カテーテル検査など循環器疾患を中心に診療をしております。

常勤・非常勤医師の派遣は主に産業医科大にお世話になっておりますが、なかなか若い医師の補充ができず、医師の平均年齢は上がる一方で、病院としてのパフォーマンスは下がり気味です。心臓カテーテル検査も積極的に行っているのですが、こちらの件数も減少傾向です。現在当院の最大の課題は若くて元気な医師

の採用だと思っております。

私は令和4年10月に父から理事長を引き継ぎなんとか1年余り経過いたしました。唯一の楽しみは50歳を過ぎて始めたゴルフですが、こちらは仕事以上に苦戦しております。

最近、テレビや日常の会話でも「昔は大丈夫だったけど今ならアウトだね」とか「今なら〇〇ハラスメントだ」という話をよく耳にするようになりました。

来年度から医師の働き方改革が始まりますが、ほんの数年前まで医療業界では当たり前のように聞かれた「2日連続当直」だとか、「当直で一睡も出来なかったけど、朝イチから手術だ」などという会話はまさに「今ならアウト」になるんだと思います。本音を言えば、昔のような勤務時間など関係なく働いてくれる医師と一緒に仕事をしたいと思うのです

が、そんなことを言っただけではいけない時代になったようです。当院でも早急に「医師の働き方改革」に対応すべく準備を進めているところです。その結果若い医師が入職してくれば良いのですが……。

今後は諸先輩方の御指導を仰ぎながら、少しでも医療法人会のお役に立てるよう努力して参りたいと思っております。よろしくお願いいたします。

認定医療法人制度 についての再考

◆ 監事

篠原

俊



認定医療法人制度は、医療法人の継続性を目的として、それまで課題とされてきた持分の払戻しや相続税・贈与税により生じる財務的負担を解消する制度として、平成29年10月から令和5年9月迄の期限付きで導入され、令和5年医療法改正により令和8年12月31日まで延長する措置が採られています。

厚生労働省に確認したところ令和5年3月現在で認定医療法人として1012法人（病院580、診療所432）が認定されています。総医療法人数は58、005件であり、この内持分有り社団医療法人の数は36、844件、持分なし社団医療法人の数は20、799件、そして財団医療法人の数は362件となっています。

平成19年4月以降設立の医療法人は全て持分なし法人なので、現在の持分有り法人はそれ以前の設立であり持分なし法

人への移行を選択していない法人ということになります。当該制度の期限延長措置が次回には無い場合を想定すると、この特例制度の利用はあと2年しかないこととなりますので、再度この制度を利用しなくて良いかを確認をすることが必要と思われれます。

特に必要なのは今後の財務上のリスク認識と認定医療法人制度の正確な理解です。

財務上のリスクとは、出資者からの払戻し請求を受けるリスクや逆に出資者が持分を放棄した場合の他の出資者に対するみなし贈与課税及び相続時に相続人に課される相続税の負担リスクです。これらの払戻金や相続税は当然に医療法人の経費とはなりません。また出資者が払戻しを受ける場合にも金額に応じた所得税が発生することも認識しておく必要があります。医療法人としては良好な経営に

より純資産が多くなればなるほど、継続性を脅かすこれらの財務上のリスクが膨らむことを理解しなければなりません。

認定医療法人制度の正しい理解とは移行計画認定の要件と認定取消しの要件の確認になります。移行計画には認定要件4項目、運営要件8項目が掲げられています。運営要件としては、社会医療法人の要件である「役員親族要件」は認定医療法人には無いことに留意する必要があります。認定取消要件としては移行期限までに移行していないことと更に7項目の取消要件が掲げられており、特に移行完了後6年を経過する日までの間に運営に関する要件を満たさなくなったときは取消とされていることに留意が必要です。最終的な判断を行うには、移行を選択する場合としない場合のメリット・デメリットを具体的にシミュレートすることが大切だと思われれます。

高齢社会は地球を救う!?

◆会員

江頭啓介



インターネットの拡がりに伴って、社会も人も大きく変わってきました。SNSで人がつながり、本を読まなくても殆どすべての事が簡単に検索できます。スマホには帰属しても、社会へ帰属するという意識が薄れてきました。学校・職場・職域団体とあまり関係なく、自由に生活を送っているかのような感覚が拡がっています。個人化が進み、集団としてまとまる理由を見いだせない人間が増加した結果、皆の利害がバラバラになり、政治では無党派層が増えてきました。医師会の組織率低下も例外ではありません。個人と経済的自由を優先するリベタリアンばかりになれば、政府も国家も廃止しても構わないと思う無政府共産主義の世の中になってしまいます。自由を追求しているうちに、気が付けばAIの奴隷になってしまふのが心配です。ネット社会で果たして人は幸せになれるのでしょうか。

翻って我が国を眺めれば、団塊の世代が後期高齢者になる2025年が迫っています。高齢化率は30%となり、我が国は世界一の長寿国で、高齢社会のトップランナーです。このために社会保障費が増加して、現役世代に負担が重くのしかかることにより、世代間の不公平感や利害の不一致があるとして、社会に重苦しい感覚が醸成されています。しかし高齢社会は本当に暗い社会なのでしょうか。新型コロナウイルス感染が落ち着き、社会経済活動が始まった途端に現象化した労働力不足の大きな部分は高齢者労働力不足であると思います。コロナ期に退職を迫られた高齢者が職場復帰していないことが考えられます。高齢者が結構社会を支えていた現実が露呈したともいえます。老人は支えられる人達だけの集団ではありません。ここをきちんと捉え直すことが問

題解決の糸口になるでしょう。日本老人学会も高齢者の定義を75歳からと提言しています。老人社会は気力・技術力を持った経験豊かな人材が増加する社会です。そして老人は、効率や競争といった価値観から超越した存在でもあります。そして若者も必ず老います。老人はネット社会の長所はそのままに、短所を補う存在となつて、より良い社会創りに貢献できます。「人類が老いる21世紀」で、日本がどのような社会になるのかを世界が見守っています。

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