

# 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)



小倉城「写真提供：福岡県観光連盟」

第 **71** 号  
2026.02

# 協会だより

第71号

2026年2月

## 目次

### 役員、会員より

1 令和8年の診療報酬改定は何をもたらすのか	会長 佐田 正之
2 新年の御挨拶	副会長 杉 健三
3 所感	副会長 牟田 和男
4 これからの救急医療	専務理事 木村 寛
5 令和7年度のインフレへの対応について考える	会計理事 原 速
6 時代とともに変わる、夢の持てる社会を	理事 下河邊正行
7 2015～2025から2026～2040へ	理事 陣内 重三
8 医療の大変革時代	理事 三野原義光
9 参議院厚生労働委員会参考人招致	理事 中尾 一久
10 地域医療の再編元年	理事 横倉 義典
11 「生かさず殺さず」～賃上げ・ベースアップを診療報酬制度に組み入れたわけ～	理事 津留 英智
12 新年のご挨拶	理事 鬼塚 一郎
13 放言	理事 島田昇二郎
14 医療法人の現場から見える課題と責任	理事 長田修一郎
15 皆様へのご挨拶	理事 兒嶋 良太
16 医療法人の合併等について	監事 篠原 俊
17 自由 ～地域で必要な病院になるために～	会員 吉村 健史

# 令和8年の診療報酬改定は何をもたらすのか

◆会長

佐田正之



近年、全国の病院経営は深刻な局面を迎えている。物価や人件費の上昇が続く一方、診療報酬は公定価格であり、こうしたコスト増に十分対応できていない。2025年度の緊急調査では、病院の平均賃上げ率は2・51%にとどまり、他産業の5%超と比べても大きく遅れた。賃上げ促進税制も赤字病院では活用が難しく、現場の努力だけでは限界が見え始めている。

物価高騰は医療提供のあらゆる場面に影響を及ぼし、光熱水費や消耗品費など、日々の診療に欠かせないコストが積み上がっている。病院は経費削減や業務効率化を重ねてきたが、それでも吸収しきれない負担が増え続けている。こうした状況が続けば、職員の処遇改善が進まないだけでなく、病床の縮小や診療機能の維持が困難となり、地域医療の持続性そのものが揺らぎかねない。

こうした窮状を以前より主要6団体は政府に対し訴えてきていたが、最近に

なつてようやく新聞等のマスコミに取り上げられるようになった。国民にも医療機関の危機的状況が多少なりとも知られることとなり、国会議員の先生方にもどうにかしなければという思いを持つてもらえるようになった。補正予算による1・4兆円の緊急支援はその成果であろう。もちろん公的大病院優遇という不満は残るが。

12月に示された令和8年度診療報酬改定では、2年度平均で+3・09%（令和8年度+2・41%、令和9年度+3・77%）という改定率が示された。内訳として、賃上げ分+1・70%、物価対応分+0・76%、経営悪化への緊急対応+0・44%などが盛り込まれ、従来よりも賃上げ・物価高騰への対応が明確に位置づけられた点は注目に値する。特に病院向けの物価対応では、費用構造を踏まえた重点的な配分が行われ、高度機能医療を担う病院には追加的な措置も講じられた。

しかし、今回の改定が病院経営の根本的な改善につながるかについては、なお慎重な見方が必要ではないだろうか。物価や賃金の上昇が続く中、今回の改定率だけで十分に補えるとは限らず、補助金や税制、人材政策などを含む総合的な支援が不可欠である。

地域医療を支える病院が持続可能であるためには、診療報酬の議論を単なる「改定率」の問題にとどめず、医療提供体制全体の安定性をどう確保するかという視点が欠かせない。今回の改定はその第一歩ではあるが、今後の経済動向や医療需要の変化を踏まえ、継続的な見直しと政策的支援が求められる。医療現場が安心して地域を支え続けられる環境づくりに向け、引き続き議論を深めていく必要があるだろう。

本年も中央の情報を会員の皆さんにいち早くお届けしたいと考えておりますのでよろしくお願ひします。

# 新年の御挨拶

◆副会長

杉 健 三



新年あけましておめでとございます。  
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。

また、平素より福岡県医療法人協会の諸活動に対し、格別のご理解とご協力を賜り、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、急速な少子高齢化など人口構造の変化に加え、高齢者医療需要の増大と医療・介護人材不足が同時進行する極めて厳しい局面を迎えております。加えて、物価・エネルギー価格や人件費の高騰は医療法人経営に大きな影響を及ぼしており、診療報酬や医療機関の医療機能をはじめとする医療提供体制全体の在り方が改めて問われております。

こうした状況の中、医師の働き方改革、医療DXの推進や、この4月に行われる診療報酬改定、さらには新たな地域医療

構想を見据えた各医療機関の医療機能の見直しなど、医療法人が対応すべき課題は山積しております。

本協会といたしましては、会員医療法人の現場の声を的確に把握し、日本医療法人協会はもとより福岡県をはじめとする行政機関や関係団体に対し実情に即した政策提言を行うとともに、会員への制度改正に関する迅速かつ分かりやすい情報提供に努めてまいります。

また、地域の実情を踏まえた医療提供体制の確保と、医療の質・安全の向上を両立させるため、会員相互の連携強化を図り、持続可能な医療法人経営の実現を支援してまいります。

結びに、本年が会員の皆様にとりまして実り多き一年となりますとともに、地域医療のさらなる充実と、皆様のご健勝・ご発展を心より祈念申し上げます、新年のご挨拶といたします。

---

# 所感

---

◆副会長

牟田和男



明けておめでとうございます。

我々、民間の医療機関は、長年の低医療政策に耐え忍んできた。

しかし今、どんなに足掻いても病院運営の継続が困難になりつつある。

前回の診療報酬も薬価の引き下げ分を診療費に回すという従来通りの苦肉の策で、建前上、プラス改訂という触れ込みであった。しかし蓋を開ければ、改定分の大半は人件費に充当するように、一方、入院料や指導料等は複雑な条件付きで中々請求しづらい仕組みになっており、増収は殆ど期待できなかった。さらには、最近の著しい物価上昇によって、病院の維持経費や医療材料費等は著増し、病院運営に供する「真水」の部分はほとんど枯渇しているのが現実である。さらには、この長年の薬価削減政策によって基本的薬剤さえ製造中止となり治療に支障をきたしているのも重大な問題である。

巷間に喧伝されている公的病院、大学病院

が大赤字によって存立の危機にあるとの報道は耳目を集めているが、民間病院も同態である。我々、民間病院にとって危機克服には自助しかない。その必死の努力にもかかわらず、愈々、限界点に到達しつつある、というのが多くの会員の実感と思う。

今年、関係各位のご努力で、病院経営の改善へ補助金支給、診療報酬の大幅増との報道があった。一時的には、大変有り難いことである。

しかし、この制度疲労には、早急な抜本的改変が必要である。

まず、第一歩として診療費に消費税の外形課税を行い、運営経費の明確化を行う。

これだけでも、医療機関の収支の改善は可能であり、この程度の負担増に対して国民の了解を得ることは可能と考える。

# これからの救急医療

◆専務理事

木村

寛



2026年に入り、2040年を見据えた新たな地域医療構想の策定が本格的に進められていくが、その策定ガイドラインのなかで、地域ごとの医療機関機能について、(まだ仮称であろうが)高齢者救急・地域急性期機能と急性期拠点機能と称された役割が定められている。それぞれの具体的な内容(イメージ)として、高齢者救急・地域急性期機能については「高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れる」、急性期拠点機能については「手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約」と明示されており、どちらにも「救急」の二文字が入っているのが見逃せないところである。もとをたせば、高齢者に多い誤嚥性肺炎、尿路感染症は医療資源の投与量が少ないことが判明しており、その基準をもって受け入れる医療機関を分けて行こうと云う考えがスタート地点にあることは間違い

ないと考えられる。このことは医療の機能分化および医療費の適正化という意味では理にかなっており、この枠組みのなかで医療機関同士の連携が進められて行くことに問題は無いと考える。しかしながら、現在の病院をとりまく極めて厳しい経済的環境のなかで、急性期拠点的な病院も単価ではなく病床稼働率に主眼を置いた経営方針にシフトせざるを得ない状況が生じ、救急車の流れにも変化が生じてきているのは周知のところである。そのような状況のなかで、2025年11月28日に、医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援目的での総額5341億円の補正予算案が閣議決定された。病院に対する物価分および賃上げ分の支援として1床あたり19・5万円が計上されたが、その額は比較的少額に抑えられた。反対に急性期医療を担っていることに対する支援として、「救急車

の受け入れ件数」や「全身麻酔手術件数」などの過去の実績に応じた加算も設けられ、こちらに大きな額がつくこととなった。この病院に対する評価基準のトレンドは2026年の診療報酬改定にも引き継がれると考えるのが自然で、救急車の受け入れ件数を増やすことが、病院の経営安定化の柱の一つとなり、「救急車の取り合い」と云う事態になりかねないかと危惧するところである。

適切な医療の機能分化、医療費の適正化の観点から、救急の視点からも官民の棲み分けを進めて行き、医療法人がその役割を全うし経営的にも安定していくことを目指して、福岡県医療法人協会から発信していきたいと思う。

# 令和7年度のインフレへの対応について考える

◆会計理事

原

速



新年あけて久しくなりましたが、おめでたい空気はどこにもなく殺伐とした相も変わらぬ物価の高騰と人件費の増額に医療機関は完全にノックダウンした状態であると言えます。恐ろしいのはカウンターパンチのようにスパッと倒されるのではなく、リバーブローのようにじわじわと効いてきて、気づけば資金は枯渇し貯蓄もゼロ、人材派遣紹介会社への委託料が肥大し収支バランスは戻ることのできない赤字の連続という結果をもたらしています。

今回の対応に関しては初動が遅く後手後手になり、有効な対策が打ち出せなかったことが反省点と言えます。このような大恐慌ともいえる状況に対して、それぞれの組織のシンクタンクが初期段階で警告を発し、改善策を模索することができなかつたのは誠に残念です。かくいう私も福岡県医師会の医福研と言われる

シンクタンク？に参加させていただいておりますが、はつきりと警告を出し対応を検討できなかったことに関して忸怩たる思いであります。きつと日医総研も同じ思いのはずです。

今にして思えば必要な診療報酬を確保することこそが我々の最大の目標でなければならなかつたはず。マスコミやメディアの「医師会は診療報酬に対して強欲な営利圧力団体である」との批判を長らく受けてたたかれ続け、行政からもあたかも地域の医療全体をつかさどる官僚のような扱いを受けて持ち上げられすぎて、スマートで優等生な医師会に徹してきた結果が今回の体たらくではないのだろうか。医療構想や働き方など、どこでもよいことではないのか!!（診療報酬の確保に比べれば：です）

悲惨な現状を改善すべくわが本丸の有床診療所の経営改革を検討しているが、

現実には何をやっても焼け石に水であることが判明した。ほとんどの物が値上げできないため、やはり診療報酬を必要分だけ上げるしかなかつたのである。時はすでに遅く今回の診療報酬の増額では到底危機を乗り越えることはできず、多くの医療機関が令和8年度に消えていくと予想できる。かくいう私もすでに刀は折れ矢は尽きた状態で全身傷だらけ。これから自費診療メインで経営するには年を取り過ぎた。あとは亡霊のように死に場を探してさまようのみなのか…。

今年の目標は「今からでも遅くない！診療所のサバイバル術」などを執筆し、いかがわしい収入の模索に翻弄するしかないのだろうか。今こそ、この業界に明星となる鬼のような救世主の登場を期待します。

# 時代とともに変わる、 夢の持てる社会を

◆理事

下河邊 正行



去年末に総理大臣が女性の高市早苗さんになり、政治の世界もいろいろ急激な変化が起こりそうで楽しみである。今、私は75歳ですが、失われた30年といわれる40歳前後の頃、何を夢見ていたかを考える時がある。その頃、我々民間の中小病院は、公立病院・公的病院に負けないようにベッド数をふやし、病院の設備やシステムを近代化させ、充実させて、公的病院に対抗する夢を持っていた。大病院にはかなわないが、尖ったところのある病院・温かみのあるスタッフのそろった病院を目指し、皆で成長する夢をえがいていた。

その30年間、厚労省はその間どんな施策を行ってきたか？ 臨床研修医制度は医師としての人格を涵養し、基本的な診療能力を身に付けるために始まったが、大学の医局の人事権を弱めた。マッチング制度では、研修医の県内での偏在が起

きた。専門医制度も見直されたが、大学の医局にシーリング制度なるものを作り、調節を考えたが、かえって、直美などが増えて、自由診療の流れが起きている。高齢化社会や人口減少時代の流れの中で、医療費抑制の為に急性期のベッド数減少を考えたが、減ったのはICUなどで、それはOECD諸国の中で最下位グループにまでなった。

国の政策は、官僚や有識者・政治家が決めていくのかもしれないが、現場の将来の夢をうまく吸い上げているとは思えない。農水省の減反政策は約50年間行われていたが、減反を進めるのに、補助金まで出した、結果、米農家は将来の夢がもてず、失政のためか米価の高沸をきたした。厚労省は地域医療調整会議なるものを作り、病院機能分化を考え、補助金や基金を利用して病床を減らそうとしたが、医療関係者の将来の成長の夢をもて

ず、無駄の議論の繰り返しだった。しかもベッドを減らすために公立病院などには、総務省の補助金以外に厚労省の基金や補助金が、不公平にばらまかれている。責任のない我々現役リタイヤ組は、身体的に弱っていくが、この年になっても新年を迎えて色々な夢を見ている。しかし今の現役で頑張っている先生方は、将来この政策で、楽しい夢を持つことができるのだろうか。夢を持たず、診療報酬の点数だけで黒字化を目標とする経営陣に、医療関係者は夢を持って各々の人生をかけていけるのだろうか？

多様性の時代、スタッフには色々な夢を持つてもらいたい。スタッフは従属ではなく、やりがいのある職場で、充実した人生を過ごしてもらいたいものだ。

# 2015～2025から 2026～2040へ

◆理事

陣内重三



2015年に開始された現行の地域医療構想は、2025年を見据えた取り組みとして今年度で一区切りを迎えました。構想開始当時、全国の病床数は125万床であり、何も対策を講じなければ2025年には約152万床が必要になると推計されてきました。このため病床数を119万床へ削減することが目標とされ、「骨太の方針」でも療養病床の削減が明確に位置づけられていました。

福岡県では、高度急性期・急性期病床については医療機関の所在地を基準に、回復期・慢性期病床については患者の生活圏に即した住所地（二次医療圏）を基準に整備する方針が示されました。

病床数は削減目標である119・1万床に対し、2023年時点で119・2万床となり、形式上は目標を達成しています。しかし、日本医師会の江澤常任理事によれば、もともと病床は毎年約9、000床ずつ自然減しており、一般病床の稼働率は70・8%、療養病床は84・1%

と、いずれも需要の低下傾向がみられます（「日医雑誌」154巻4号）。

地域医療構想が残した課題として、以下の点が指摘できます。

1. 高度急性期・急性期病院における選択と集中の未整備

減床や機能集約は、知事権限の及ぶ公立病院が中心となるはずでしたが、十分に進まず、効率化や働き方改革への寄与も限定的でした。

2. 地方在住者のアクセス格差の拡大

急性期医療が都市部に集中する中、地方から紹介された患者が急性期治療終了後に速やかに地域へ戻されない場合、高齢者は自家用車を運転できないことが多く、交通費負担が増大します。さらに、地域の医療資源や医療提供能力が奪われる懸念もあります。

3. 地域医療確保基金の運用の透明性不足

配分基準や意思決定過程が十分に明らかでなく、公正性・公平性に疑問が残ります。

ます。

2026年度からは、2040年頃にかけて85歳以上人口が600万人から1,000万人へ急増することを見据え、医療・介護・在宅・外来を包括した地域医療提供体制の再設計が始まります。しかし、県や市町村にはこうした構想を自ら策定するための基盤が乏しく、外部委託に依存する可能性が高いのが現状です。

調剤薬局、訪問看護ステーション、介護事業所の多くは営利企業であり、営利目的の影響が強まる懸念があります。非営利法人は医療法人のみであり、総合的視野を欠く議長が多い会議体において、公正・公平な判断が保たれるか不安が残ります。

地域に根ざした非営利の中小病院こそが、在宅医療や高齢者救急医療の拠点として、その機能を最大限に発揮すべき存在であることを強調しておきたいとおもいます。

# 医療の大変革時代

◆理事

三野原 義 光



ご承知のように、我が国の医療機関は現在、戦後最大級とも言える厳しい経営環境に直面しています。公定価格のもとで医療を提供する制度的制約の中、人件費の上昇や光熱費・物価高騰の影響を吸収できず、多くの医療機関が赤字運営を余儀なくされています。地域住民の生命と健康を守るという医療法人の使命を支える経営基盤そのものが、今まさに揺らいでいます。

しかし、この現状が一般国民に十分理解されていないことは残念です。日本は「病床数が多い」と指摘されがちですが、我が国では救急・急性期のみならず、回復期や慢性期も医師主導の医療管理下にある病床としてカウントされています。一方、OECD諸国では急性期中心の集計が多く、単純な国際比較は適切ではありません。

そのような中、今回の補正予算におい

て医療機関への支援が可決されたことは、時宜を得た措置として高く評価したいと思います。急激なコスト上昇に直面する現場にとって、この一時的支援は大きな支えとなります。

また、来年度予定されている診療報酬改定が、約30年ぶりに3%を超えるプラス改定となる見通しであることも、大きな希望です。ただし、一度の改定だけで医療の持続可能性が確保されるわけではありません。経営環境は急速に変化しており、年1回の見直しや期間中の機動的な補正を可能とする仕組みが不可欠です。医療は「コスト」ではなく、国民の生命を守る社会インフラであり、国家基盤そのものです。私たち医療人も自己改革と効率化に努めつつ、国と歩調を合わせ、持続可能な日本の医療を次世代へつないでいく決意が必要です。

# 参議院厚生労働委員会 参考人招致

◆理事

中尾 一久



昨年12月3日に「医療法等の一部を改正する法律案」に対して、第43回参議院厚生労働委員会に参考人招致として出席した。国会議事堂を挟み、両側に衆議院会館と参議院会館がある。参議院会館の床は茶色の分厚いカーペットが敷き詰められており、静寂感と重厚感に包まれていた。その建物の4階に大きな会議室があり、そこで委員会が行われた。この改正案に対して、3名の参考人がそれぞれ持ち時間15分で発言し、その後8名の厚生労働委員会の委員から約2時間の質疑応答を受けた。

福岡県私設病院協会会長の立場で「高齢者（救急）医療の現状と対応策」医療介護連携の在り方」と題して現場の現状を中心に意見陳述した。内容は、①高齢者（救急）医療の現状と将来予測②プライマリ・ケアの介入により重度化による入院を予防できる可能性がある疾患群

(AOCs : Ambulatory Care-Sensitive Conditions) ③医療介護連携とICT(医療介護DX) ④医原性サルコペニア(加齢に伴う筋肉量減少と筋力低下)であった。本会議は議長主導のもとで行われたが、意見陳述と質疑応答の時間に関しては、厳密な時間厳守が求められ、意見を述べる際には挙手並びに議長からの発言許可がなければ発言できない。勿論会議の基本的なルールであることは間違いがないが、この徹底ぶりには多少驚いた。私自身の意見陳述に関しては、委員の皆様との賛同を得ることができたと自負している。特に高齢者の医原性サルコペニアの話は、委員の皆様自身の身の生活と関係しており、熱のこもった質疑が相次いだ。「高齢者にはむしろ塩分と蛋白質は必要である」、更には、カロリー摂取のためには嚥下調整食の提供が重要であるが、手間暇がかかるわりには、何の経済

的支援もない現状を説明した。その結果、12月4日付けの「医療法等の一部を改正する法律案に対する付帯決議」の中に私の意見陳述が反映された内容が含まれていた。私にとっては、とても感動的な出来事であった。

医療・介護・福祉の現場において様々な問題点や課題がある。これらに対して俊敏な対応が欠かせないし、生命に関わる重要な問題だけに解決に時間的な猶予もない。だからこそ我々現場の人間が公の場で意見陳述をすることは、とても大事なことであることを再認識した。

# 地域医療の再編元年

◆理事

横倉義典



姿を模索し変化していきましょう。我々  
そして子供達の将来がかかっています。  
本年もよろしく願います。

令和8年が幕開けしました。昨年末には医療等への補助金を含めた補正予算が成立し、来年度の診療報酬はプラスに改定されました。国民の生活に直結して、その存在が当たり前に有るものと思われ政治や経済界からあまり目を向けられていなかった医療の窮状に正面から目を向けて頂いた高市政権には感謝しかありません。しかし、我々が真剣に考えなくてはならないのはこれからです。令和8年度からは新たな地域医療構想の構築が始まります。今回の地域医療構想は県の医療計画より上位に位置付けられます。地域の医療体制が、県全体の医療計画を構成するということです。そして地域医療構想の中では、入院医療は新しい機能を示す名称のもと病院は役割分担を整えなくてはなりません。外来診療も整備されると同時に競争も激しくなるでしょう。対して就労人口の減少は加速し医療機能を

維持するための人材確保はますます厳しくなります。ICTを活用した医療DXは技術導入も費用確保も簡単ではありません。困難な課題ばかりが羅列されるこれからの医療界ですが、そもそも医療とは人が生活を営むためには必要不可欠な存在です。つまり我々がしっかりと考え、目指す方向を明らかにし、足元を見据え歩を進めるのであれば無くなることはありません。そして医療の目指す形である「人々と地域の健康」を中心に据えることで予防医学や健康管理、さらには地域住民の生活習慣に至るまで私たちが関わるべき分野は広がります。人口減少社会に突入した日本ですが未来は続きます。私たち医療法人も必要とされる姿があります。厳しい時代だからこそ顔を上げて前に進みたいと思います。改めて、地域医療構想の議論は極めて重要です。皆さんで英知を集め、自分たちが目指す

# 「生かさず殺さず」 賃上げ・ベースアップを診療 報酬制度に組み入れたわけ

◆理事

津留英智



ご存じの通りR7年12月19日15時前に、R8年度診療報酬本体改定率+3.09%の第一報が流れ、その後内容に関して、賃上げ対応として+1.70%（賃上げ率各年3.2%、2年平均4.8%）、及び物価対応として+1.29%、政策改定（通常の改定分）として+0.29%、そしてさらに適正化・効率化として▲0.15%が公表された。医療機関は、本体改定財源の約55%相当額を賃上げ・ベースアップに充てるよう厚労・財務両大臣の合意として既に決定済とされた。

賃上げに関しては、R3年度に新型コロナ対応として最前線で働く看護職員の収入を引き上げる名目で、看護職員処遇改善事業補助金での対応とされていた。丁度岸田政権が誕生した際に、日本看護協会からは、盛んに政府機関・内閣総理大臣宛てに『看護職員の給与引き上げをR4年度診療報酬改定で実施して頂きた

い』との要望書が提出されていた。R3年10月9日に、当時岸田首相が「聞く力」をアピールする目的で首相就任後の初の視察先として都立墨東病院を訪れ「車座対話」をパフォーマンスとして行った。その後看護職員処遇改善評価料が、診療報酬制度に165通りの加算として組み込まれ、本体改定率0.43%のうち0.2%分が充てられた。

Z省は医療界から特に反発がないことを確認すると、R6年度改定では、更に他の職種へと拡大し、ベースアップ評価料を新設、当時本体改定率0.88%のうち医療従事者の処遇改善として0.61%、その他40歳未満の勤務医・歯科医師、薬局の勤務薬剤師、事務職員等の賃上げに0.28%程度を合わせ、改定率を上回る0.89%分の財源を強制的に賃上げに充てるよう両大臣の合意文書に記した。結果実質的に医療経営に充てられる財源は

わずか0.18%分しかなく、コロナ明けに日本経済が円安・インフレ基調に変化するや、賃上げ・物価高騰対応に追われ、保守期限を過ぎた古い医療機器の更新もままならず、建築資材・人件費高騰から病院の改築改修等の設備投資すら困難な状況に陥り、病院の約7割以上は赤字となり、病院経営の自由度は完全に奪われる形となった。

医療収入が増えても、そのまま医療費用（人件費）が増えるだけで、病院経営は決して改善しない。30年ぶりの3%超改定ではあるが、Z省による医療統制（統制医療）とも言うべき、『病院は決して生かさず』の状況が更に2年間継続されれば、もはや万事休すだ。

# 新年のご挨拶

◆理事

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、政治が混乱する中、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様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ています。

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。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えます。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ようが、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。心から感謝申し上げます。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。特に私たち医療法人協会のよい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、その事を発信しなくて

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行きましょう。

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。

# 放言

◆理事

島田昇二郎



年の瀬も迫ってきた12月18日、原稿の締切も迫ってきており何を書こうかと考える中、ネット配信の医療情報ニュースを見ると「26年度診療報酬改定、本体プラス1%強を確保」との表題が飛び込んできた。先日、経営難にあえぐ医療機関に対して補正予算が組まれ緊急支援がなされ少しホッとした。その時も医療団体は今回の補正予算処置は「止血」であり、これを発射台として26年度の診療報酬改定での5〜10%のプラス改定の必要性を訴えていた。巷に流れる噂では3%を土台にどれだけ上積みできるかと言われており、私自身、3%ではとてもこの医療経営危機の状態は抜けられないと考えていた。そこへ1%強との発表である、啞然としてしまった。

この原稿が雑誌にのる頃にはきちんとした26年度の診療報酬の改定率が出ていくことと思うが、決して我々医療に携わる者にとって満足できるものとはなっていないのだからと諦観している。国民皆保険制度の素晴らしさは理解できるが、制度の求めるものと、それを支える経済面の乖離が看過できないものとなっている現実を目を向け、我が国の医療のあり方を根本的に考える必要があると思う。医療費の高騰と言われている。医療は高度化し医療費は高騰している。しかし、その技術料に対する評価は信じられないほど低いままである。高度化とともに経費として増加しているのは薬代であり、診療材料費なのである。医療DXと言われているが、さまざまなIT機器を備えるには莫大な初期投資、そして信じられないような保守料が発生する。ロボット手術をすればするほど赤字が増えるという現実が事実であるなら、国は早急に対応すべきである。高額医療機器、IT機器に対する理

解できない保守料についても国は考えてほしい。人材派遣会社に支払う派遣料も本当に正当であるのか国は検証してほしい。

昨夜、小郡市地域包括ケアシステム研修会が開かれた。会場の医師会館には地域の介護従事者が大勢集まり、グループワークを行った。誰もが真剣に話していた。介護の必要な高齢者や障害者に対して真剣にもっと安心して生活できるようにするために自分たちはどうしたらいいか、真剣に討論していた。日本の世界に誇れる医療、介護はこんな現場の人達の「犠牲と奉仕」の上に成り立っているのだと改めて感じた。これからの国のあり方を考える志ある官僚、国会議員には是非見てもらいたいものだと感じた。

# 医療法人の現場から 見える課題と責任

◆理事

長 田 修 一 郎

2025年より福岡県医療法人協会の理事を務めることになりました。

理事としての活動はまだ始まったばかりで、理事会への出席も三回という段階です。現在は、協会の役割や理事としての立ち位置を確認しながら、一つひとつ学んでいるところです。

一方で、日々の現場では、これまでと変わらず判断を求められる場面が続いています。人の配置や働き方、収支のバランスなど、理事長として決めなければならぬことは多く、正解がはっきりしない中で選択を迫られることも少なくありません。そうした日常の延長線上に、協会活動があるのだと感じています。

医療法人を取り巻く環境は、決して楽なものではありません。人材確保の難しさ、物価高騰への対応、将来への不安など、どの法人もそれぞれの現場で同じような課題に向き合っているのではないで

しょうか。立場や規模は違ってても、悩みの根は共通しているように思います。

医療法人は、地域にとって欠かせない存在です。医療を提供するだけでなく、地域の安心を支える役割も担っています。その一方で、理想と現実の間で迷う場面も多くあります。「今の判断は本当に正しかったのか」と、あとから考え直すこともあります。

だからこそ、特別なことをしようとするよりも、日々の積み重ねを大切にするのが重要だと感じています。職員が安心して働ける環境を整え、地域の方々に誠実であり続けること。その繰り返しですが、法人を支え、地域の信頼につながっていくのだと思います。

自身の経験はまだ浅く、これから学ぶことの方が多い立場です。今後も現場で感じていることを大切にしながら、協会活動に関わっていければと考えていま

す。

医療法人同士がつながり、支え合うことが、地域医療を守る力になる。今はそんなことを考えながら、日々の現場向き合っています。

---

# 皆様へのご挨拶

---

◆理事

児嶋良太



初めての方も、そうでない方もいらつしゃるとは思いますが、ご挨拶させていただきます。

前理事西野豊彦に代わりまして、筑豊地区の理事として、福岡県医療法人協会役員の末席に加えていただきました児嶋良太と申します。

ちよつとだけ特徴のある髪型と、デカイ身体をしていますので、何処の場所においてもランドマークのように見つけていただけるのではないかと思っております。さて、今回の執筆ですがお題は「自由」とのことでかなり悩みましたが、会の先輩方が真面目な話を沢山することと思いますので、私はただただ自己紹介をさせていただきます。

私の母校は熊本大学で、学生時代は(下手くそでしたが)バスケット部に所属していました。

大学卒業後はそのまま母校の研修コー

スを周り、熊本大学脳神経外科に入局しました。

入局後3年目で、父が逝去したこともあり、急遽現在の病院を継ぐこととなりました。以後手探りの状態で外来、入院、訪問診療、また経営に携わってまいりました。いまだに手探り状態は続いておりますが、この15年はなんとか乗り切つてこれましたが、ここ数年は医療業界全体に逆風が吹き続けており、私同様大変な思いをしている先生方も多いのではないのでしょうか。医療法人協会の末席として、皆様と一緒にこの問題に立ち向かっていき、少しでも改善していければ、と思います。

ご指導ご鞭撻の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

# 医療法人の合併等について

◆監事

篠原

俊



現在医療法人を取り巻く環境は、諸要因から年々厳しさを増しています。

そのような環境にあつて、医療法人同士の統合は経営の合理化を図り経営基盤を安定させ経営継続のための現実的な選択肢の一つとなっています。

その具体的な手法については次のような形態が考えられます。(青木恵一著「医療法人の設立・運営・承継と税務対策」参照)

## 1. 現社員退社と新社員入社

売却側の社員が退社し、買取側の社員が入社する方法です。持分あり法人の場合は、退社社員は払戻しを受け、入社社員は出資することになります。売却側の理事は役員退職金を受領し辞任します。退社社員には配当所得課税、退職理事には退職所得課税が生じます。

## 2. 出資持分の売買

売却側の社員が買取側の社員に出資持

分を譲渡することにより、売却側の社員は退社し、新社員が法人を経営することになります。そして売却側理事は役員退職金を受領し辞任します。売却側社員には譲渡所得課税が生じ、退任理事には退職所得課税が生じます。

## 3. 合併

2以上の医療法人が相互間の契約で1の医療法人になる方法であり医療法にも規定があります。類型としては2つあり、一医療法人が継続し他の医療法人は全資産を包括的にその医療法人へ帰属させ消費減させる「吸収合併」と、既存医療法人をすべて解散しその全資産を包括的に新設医療法人が承継する「新設合併」があります。社団医療法人と財団医療法人の合併も認められています。持分なし医療法人と持分有りの医療法人との合併の場合は合併後は持分なしの医療法人しか認められないことに留意する必要があります。

す。税制適格であれば課税が生じることもなく、欠損金がある場合にはその引継ぎも出来ます。

## 4. 分割

医療法人相互間の契約で事業に関する権利義務の一部を他の存続又は新設医療法人に移転させる方法です。経過措置医療法人、社会医療法人、特定医療法人の分割はできないようになっていきますので留意が必要です。税制適格であれば課税が生じません。

## 5. 事業譲渡

医療法人運営の施設の全部又は一部を売却する方法です。許可ベッドや人員の引継ぎ、補助金返還などの問題が生じる可能性があるため留意が必要です。

今後このような再編が進行していくと思われませんが、その方法選択には各種影響なども踏まえた詳細かつ十分な検討が必要であると思われれます。

# 自由と地域で必要な 病院になるために

◆会員

医療法人吉村病院  
理事長兼院長

吉村 健史



2025年4月に医療法人吉村病院の理事長職を先代より引継ぎ、理事長となりました吉村健史と申します。当院は急性期29床、地域包括ケア28床の病床数57床、訪問診療・看護・リハビリの在宅医療も提供する救急告示病院です。医療情勢が厳しくなる中、当法人の業績も決して楽な状況ではなく、集患活動、経営強化など、当法人が地域で在り続けるために考えなければならぬ課題は山積みで、どう進むべきか自問自答する日々が続いております。

さて、今回「自由」というお題を頂き、改めて自由という言葉の意味を考えてみますと、他からの強制や束縛を受けず、自分の意思に従って行動するなどが思いつきます。しかし、私個人としては、単なる制約のない状態ではなく、「自らの意思でより良い選択をする力」ではないか、と強く思うのです。

医療は、地域の患者様を治し支えていきたい、救急や手術によって患者様を救いたい、という我々の強い思いや意思だけでは成り立たないものです。なぜなら、そこには国が定めた規律とルールがあり、その中で地域にとってどう在るべきかを考え続けて行かなければならないからです。我々医療従事者は、常に「より良い選択」を心がけて規律の中で日々戦っている、と改めて強く感じた次第です。

冒頭にあります山積みの課題の中でも、とりわけ意識しなければならぬのが、現在進められている医療計画や地域医療構想に関する議論です。これまでの機能とは異なり、急性期拠点、高齢者救急・地域急性期、在宅医療等連携など、都市の人口規模を考慮した新しい枠組みが検討されています。その中で我々が何を成すべきか、当法人の在るべき姿を考

え、「自らの意思でより良い選択」をしなければなりません。医療DXの推進と並行して、待ったなしで進めて行かなければならない本検討は当法人の行く末を左右する大きな転換的決定になる、と強く感じています。

一医療機関ができること、特に当法人のような小さな医療法人ができることには限りがあります。しかし、小さな医療法人だからこそできる医療があることも事実です。地域の患者様に寄り添い、救急から在宅まで治し支えていく医療を提供するために何ができるのか考え、より良い選択をすることこそが、我々に課されている使命であると受け止め、これまでに以上に精進して参りたい所存です。引き続きこれまでと変わらぬご指導を頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。

# 一般社団法人福岡県医療法人協会役員等名簿

任期：(令和7年度～令和8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2-4-28	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
//	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3-9-1	814-0163	092-865-2211 092-865-5556
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2-13-19	812-0044	092-641-1966 092-651-7210
会計理事	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
理 事	下河辺正行	社会医療法人共愛会 戸畑共立病院	北九州市戸畑区沢見2-5-1	804-0093	093-871-5421 093-882-1666
//	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	医療法人泯江堂 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	社会医療法人社団久英会 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	社会医療法人弘恵会 ヨコクラ病院	みやま市高田町濃施480-2	839-0295	0944-22-5811 0944-22-2045
//	津留 英智	社会医療法人水光会 宗像水光会総合病院	福津市日蒔野5-7-1	811-3298	0940-34-3111 0940-43-5255
//	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	小郡市小郡217-1	814-0104	0942-72-2236 0942-73-3313
//	長田修一郎	医療法人清和会 長田病院	柳川市下宮永町523-1	832-0059	0944-72-3501 0944-72-5027
//	児嶋 良太	医療法人洗心会 児嶋病院	飯塚市花瀬87-1	820-0045	0948-22-1498 0948-28-8131
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	806-0059	093-631-7511 093-622-4181
//	篠原 俊	篠原・植田税理士法人	福岡市中央区警固2-12-5	810-0023	092-751-1605 092-741-2581