

医療従事者確保・定着のための経営・勤務環境改善研修会

令和7年12月2日(火)、ハートンホテル京都において今年度第2回目の「医療従事者確保・定着のための経営・勤務環境改善研修会」が開催された。この研修会は、京都府医療勤務環境改善支援センターの主催で近年継続して企画されており、今回は講師としてお馴染



石井孝宜氏

みの石井孝宜先生(石井公認会計士事務所所長)をお迎えし、「医療提供体制の見直し、病床機能に加え、医療機関機能報告も?—そして、診療報酬改定は適正化の時代!—」と題してご講演いただいた。

ご講演の内容の要旨は、以下の通りである。

- ・2040年に向けて地域医療構想や診療報酬改定の議論の方向性が示されつつあるが、それ以前に直近の病院経営状況に対する課題が大きい状況にある。令和6年度の国立・公的病院5主体の経営状況を見ると、いずれも大きな赤字が出ている。また、病院開設型医療法人についても同様の傾向である。この状況に伴い、各病院団体が相次いで経営危機の声明を出したことは記憶に新しい。
- ・物価高騰が続く中で、公定価格である診療報酬は前回マイナス改定であった。財務省の立場として、コロナの時期に種々の補助金などによって大きな黒字が出た後であり、“今はそれで何とかしてほしい”というのが本音ではないかと想像される。
- ・こうした経緯を踏まえつつ、本年の「骨太の方針」の中では医療経営の改善に向けた公定価格の引き上げについて述べつつも、合わせて新たな地域医療構想に向けた“病床削減”を進めることが明記された。令和7年5月の3党合意において、2026年までの2年間で11万床を削減し、医療費の1兆円削減を目指すこととされたこと、および10月の高市総理大臣の所信表明演説において今年度の補助金措置に加えて病床の適性化(削減)を進めるとの内容が示されたことも、全て一貫した方向性である。
- ・今回の補正予算措置(医療パッケージ)における「救急搬入を行っている病院に対して手厚く支援を行う」方針については、令和7年9月の厚労省入院・外来医療等の調査・評価分科会資料が根拠となっている。具体的には、急性期一般入院料1算定病院における収支状況のデータから、救急搬送受け入れ件数が増えるほど医業収益・医業費用ともに大きくなっていること、また医業利益率についても救急搬送受入件数が多い病院で低い傾向にあることが示されていた。
- ・従来は「医療経済実態調査」の結果をもとに医療機関の経営内容が把握されていたところ、一昨年に「医療法人経営情報データベースシステム(MCDB)」が創設されたことに伴い、中医協においてもこのMCDBをもとにした議論がなされるようになってきた(前述の9月の中医協資料も、MCDBが出典となっている)。このMCDBは「医療法人のみ」のデータであり、国立・公的病院を含まないため、民間病院の状況を詳細に把握できる内容となっている。加えてデータの母数が多いことからその信頼性・信憑性は自ずと高まるので、今後より一層エビデンスとして用いられていくはずである。またこのMCDBのデータは、来春より大学研究者が使用できるようになるため、より多くの切り口でのデータ解釈が生まれ、議論の方向性に影響していくものと思われる。(なお、今年度から国立・公的病院についても同様にデータを収集する方向の研究が始まったところである。)つまり、これまで以上に細部にわたって病院の経営状況が見える化され、今後の医療は質・量・価格の管理のみならず、“売上・コスト管理の時代”に突入することになるものと予測される。
- ・新たな地域医療構想においては、従来の病床機能報告制度に加えて、「医療機関機能報告」も求められるようになる。このうち急性期拠点機能については、具体的データ(救急車受け入れ件数、病床稼働率、医療機関の築年数等)を用いた要件化も議論される見込みである。
- ・地域医療構想の議論における厚生労働省の「高齢者」の位置づけとして、65~74歳、75~84歳、85歳以上の3つに分けた示し方が主流となっており、65歳~84歳までの人口は2040年にかけて微増である一方、85歳以上は707万人から1,006万人へと、15年間で実に42.4%の増加をすることを大きな課題として取り上げている。これに伴い、認知症患者の急増、在宅医療の需要増加などが想定され、この受け皿をどのように構築していくかについて、新しい地域医療構想にて検討されることとなる。

- ・この85歳以上の医療需要増加に対しては、「高齢者救急・地域急性期機能」（地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟）を持つ医療機関の充実が図られていく流れである。なお、本年5月の中医協分科会資料において、急性期一般入院料1の届出病院のうち、地ケア・回りハ・療養病棟のいずれかを届け出ている病院を“ケアミックス病院”と定義したデータが示されており、このケアミックス病院を「高齢者救急・地域急性期機能」に位置付けるような流れが進むのではないかと。また、85歳以上の急性期入院は、若年者と比べて医療資源を多く要する手術を実施するケースは少なく、疾患の種類も限定的で、比較的多くの病院で対応可能であるとのデータが示されている。これを裏返すと、例えば「高度医療機関が誤嚥性肺炎などを診ているのはいかがなものか」といった形で、救急搬入を多く受けている病院であっても、その内容が軽傷なのか重症なのかといった議論も今後進んでいくものと思われる。
- ・新たな地域医療構想の中では「精神医療」も合わせて検討されるが、実情として外来通院患者が増加している一方で、入院患者は年々減少している。これは、5年以上の長期入院患者が急速に減少してきたことによるもので、団塊の世代を中心とする入院患者の高齢化が一因にある。つまり、将来的にはこうした精神病棟への入院患者は現在より大きく減少し、精神病床の削減を進めても十分対応できるのではないか、というのが議論の方向性となっている。
- ・地域医療構想については、それぞれの構想区域によって医療介護需要に関する実情や将来推計が異なるため、そのデータを踏まえて自院がどういった立場にあるのかを認識し、対策を講じていくことが重要である。

石井先生からは、講演のまとめとして、「診療報酬の適性化と医療提供体制の集約化の流れの中で『連携・淘汰・再編・統合・集約化』が進んでいくものと思われるが、これを開設主体自らが行うには経営体力が必要であり、その前提としては『高い病床稼働率を誇る病院ですら赤字体質に陥っている現状』を解消することが必要なのではないか」との課題提起がなされた。

各病院が自院の状況を冷静に見極め、国の示す方向性を正しく捉えてその流れに乗りつつ、柔軟に対応していく姿勢こそが今後の病院経営に求められる——そのことを再認識する研修会であった。

（京都田辺中央病院・末廣健児＝事務長会常任委員）