

リーダーが語る 以降のビジョンと戦略

エネルギー・材料費価格高騰や制度・報酬改革でどうなる2023年以降の医療福祉経営～

part 1	公益社団法人 日本医師会 会長 松本 吉郎 氏	part 6	日本介護医療院協会 会長 鈴木 龍太 氏	part 11	つしま医療福祉グループ 代表 対馬 徳昭 氏
part 2	公益社団法人 全日本病院協会 会長 猪口 雄二 氏	part 7	公益社団法人 全国老人保健施設協会 会長 東 憲太郎 氏	part 12	SOMPO ケア株式会社 代表取締役 鷺見 隆充 氏
part 3	一般社団法人 地域包括ケア病棟協会 会長 仲井 培雄 氏	part 8	公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 会長 平石 朗 氏	part 13	湖山医療福祉グループ 代表 湖山 泰成 氏
part 4	一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会 会長 三橋 尚志 氏	part 9	一般社団法人 全国介護事業者協議会 理事長 座小田孝安 氏	part 14	株式会社 ASK 梓診療報酬研究所 所長 中林 梓 氏
part 5	一般社団法人 日本慢性期医療協会 会長 橋本 康子 氏	part 10	公益社団法人 日本看護協会 会長 福井トシ子 氏	part 15	ウェルフェア・J・ユナイテッド株式会社 代表取締役社長 本間 秀司 氏

医療界の目玉はかりつけ医機能 制度創設と国民・患者への普及

新型コロナウイルス感染症の国内発生から丸3年が経過するが、いまだに医療・福祉業界の事業運営に大きな影響を及ぼしている。こうした中、第8次医療計画を巡る議論は大詰めを迎え、(22年12月10日時点)「新興感染症への対応」が追加され、5疾病・6事業と在宅医療を計画に定める。

新興感染症対応では、医療計画に感染症医療提供体制の確保と通常医療体制の維持について記載する。対応する新興感染症は、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症と新感染症を基本とし、まずは新型コロナウイルスへの対応を念頭に置く。また平時と感染症発生・まん延時に分けて取り組み内容を記載し、平時より都道府県と医療機関の締結によって対応可能な医療機関・病床等を確保し、発生・まん延時に備える。

在宅医療では、各職種の関わりの中で、在宅療養患者の身体機能と生活機能の回復・維持を図る観点から、口腔管理、リハビリテーション、栄養管理について関係職種間での連携を推進する。現場での訪問看護師や

歯科衛生士、理学療法士、薬剤師、管理栄養士らが役割を發揮することも重要となる。

医療界にとって最大の目玉が、かかりつけ医機能の制度創設だ。かかりつけ医機能の定義にあたり厚生労働省は、現行の医療法施行規則(省令)にある「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」を医療法に格上げする案を示す。患者へのかかりつけ医機能の説明については、医師が継続的な管理を必要と判断した患者に対し、患者が希望する場合に、医療機関が書面交付により、かかりつけ医機能としての医療の提供内容を説明する仕組みを提案している。健康保険組合連合会などが主張する、患者が1人のかかりつけ医を任意で登録する仕組みは見送られた格好だ。

今後、患者や国民に対して、かかりつけ医機能を普及させるため、各医療機関が有するかかりつけ医機能を都道府県に報告する「かかりつけ医機能報告制度」の創設や、患者や国民に医療機関の機能を情報提供する「医療機能情報提供制度」の拡充も図る。具体的な報告機能は、有識者や専門家なども含めて検討し、24年度から25年度をめどに医療機関が

『医療福祉業界のトップ 2023年』

～2022年は新型コロナ第7波による感染拡大で全国において大量のクラスターが発生、

団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年まで残り2年。国は「社会保障と税の一体改革」により、2012年から取り組んできた2025年改革シナリオ（地域医療構想と地域包括ケアの実現）の総仕上げに向けて、医療・福祉サービスの提供体制の整備を進めている。

2024年度からは第8次医療計画、第9期介護保険事業（支援）計画がスタートする。さらに2024年4月には診療・介護・障害報酬のトリプル改定が実施される。こうした中、医療福祉経営者にとって、2023年はコロナ感染拡大の第8波をはじめ、エネルギー・材料費価格の高騰や目前に迫る制度改革・報酬改定への対応が急がれる。そこで、「Visionと戦略」新春号の特集では、医療福祉団体の長や業界の経営トップに、2023年を展望いただき、2024年制度改革・報酬改定や2040年に向けたビジョンと戦略について取材し、とりまとめたので報告する。

らの機能の報告が始まる見通しだ。

12年ぶりの新複合型サービスの創設 財務状況の公表、介護助手の活用も

福祉分野では、24年度の介護保険制度改革に向けた議論が終盤を迎えている。厚生労働省が22年12月5日に開かれた社会保障審議会介護保険部会に示した「介護保険制度の見直しに関する意見案」には、新たな複合型サービスの創設や、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象の拡大、介護サービス事業者の財務状況の公表、テクノロジーの活用、介護助手（名称検討）の活用、科学的介護の推進などが盛り込まれている。

このうち、新たなサービスの創設は目玉のひとつだ。12年に誕生した看護小規模多機能型居宅介護に続く、第二の複合型サービスとなる。例えば、訪問介護と通所介護の組み合わせなどが想定されている。一方、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問看護の統合など、機能が類似・重複しているサービスの整理も始まる。

地域包括支援センターにおいては、業務負担軽減の観点から、同センターの一定の関与を確保した上で、

介護予防支援で居宅介護支援事業所を指定できるようにする。また人材確保が困難であることを踏まえ、同センターの人員配置基準を見直すなど体制整備を進める。

今後、介護サービスの需要がいつそう高まる一方、生産年齢人口が急速に減少することが見込まれている。全産業的に人材確保が大きな課題であり、介護分野でも介護職員の処遇改善による人材の定着・確保とともに、介護現場の生産性向上のため、介護ロボットやICTの導入促進、介護助手の活用も図る。今後、導入・活用事例の調査研究事業や実証事業でデータをさらに蓄積し、好事例の横展開が期待される。

医療福祉業界では、23年は報酬改定の狭間の年となるが、24年度の診療・介護・障害報酬のトリプル改定に向けて、第8次医療計画や第9期介護保険事業（支援）計画に関する具体的な制度設計を巡る議論を見据えながら、現場の先手対応が急がれるところだ。本特集では、医療福祉団体の長や業界の経営トップが、23年の医療福祉業界の展望や24年制度改革・報酬改定、40年の戦略を語った。そのメッセージを受け取り、明るい未来図の設計に役立てていただきたい。

かかりつけ医機能が発揮される 制度整備に向けて

【令和5年 年頭所感】

公益社団法人 日本医師会
会長

松本 吉郎 氏

MATSUMOTO KICHIRO



1954年山口県生まれ。1980年に浜松医科大学医学部を卒業後、1988年医療法人 松本皮膚科形成外科医院（さいたま市見沼区）の理事長・院長に就任。その後、2016年に日本医師会の常任理事となり、2017年4月には群馬医療福祉大学看護学部 臨床教授（非常勤）。2022年6月より公益社団法人 第21代日本医師会会長に就任。

明けましておめでとうござい
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。

わが国の医療界が新型コロナウイルスイ
ルス感染症と向き合い始めて、丸三
年の月日が経とうとしています。こ
の間、医療従事者は、発熱外来にお

ける診療やワクチン接種、あるいは
通常医療の分担など多岐にわたり取
り組んでまいりました。

こうした医療従事者の献身によ
り、わが国の新型コロナウイルス感
染症による死亡率は諸外国と比べて
極めて低く抑えられてきました。こ
の事実、世界に誇るべきものであ

ると思います。

昨年は、これまでで最大規模とな
る「第7波」を経験しましたが、新
たな変異株の出現、季節性インフル
エンザとの同時期流行が予想される
など、今後の動向は一層判断を許し
ません。

そのような中であっても、全国の
医療の現場で培われた知見をもつて
すれば、必ずやこの感染症を克服し
て穏やかな日常を取り戻し、明るい
未来へと繋げていくことができるも
のと確信いたします。

日本医師会は、昨年11月に「地域
における面としてのかかりつけ医機
能」がかりつけ医機能が発揮される
制度整備に向けて、「（第1報告）」
を公表しました。地域に根差して診
療している医師は、自院での診療以
外に、平日夜間・休日輪番業務など
の「地域の時間外・救急対応」や、
学校医・産業医活動などの「地域保
健・公衆衛生活動」等を連携して行
い、地域住民の健康を守るため、二
次医療圏や市区町村等それぞれの地
域を面として支えています。「地域
における面としてのかかりつけ医機
能」は、医療機関間の連携とネット
ワークにより、更に強く発揮され、
そこから得られる膨大な知見は、わ

が国の医療提供体制を充実・発展さ
せる上での貴重な財産となります。

日本医師会はこうした活動を引き
続き全力で支援してまいります。併
せて、国民の皆さんに対しても、地
域医療が地域医師会及び多くの医療
従事者の多大なる尽力により成り
立っていることを広く知っていただ
くよう努めてまいります。

医療界では、医師の働き方改革に
向けた取り組みや、次の感染症への
対策、次期医療計画と介護保険事業
計画等の策定、更には診療報酬・介
護報酬・障害福祉サービス等報酬の
「トリプル改定」に向けた社会保障財
源の確保など、重要課題が山積して
います。これらの課題の解決に向け
ては、関係当局を始め政府関係者に
対して、医療現場の実情や課題を正
確にお伝えし、科学的根拠に基づい
て自由に議論できる関係性を築き維
持していくことが不可欠です。今後
も、数々の提案を国の医療政策に反
映できるよう精一杯尽力いたします。

今年も一つひとつの課題に対し
て、日本医師会の総力を挙げ、兎の
ような素早さと勢いで取り組む所存
です。

本年もどうぞよろしくお願ひ申し
上げます。

次期改定は医療と介護の連携 外来診ずとも経営が成り立つか きちんと設計を



公益社団法人 全日本病院協会
会長

猪口 雄二 氏

INOKUCHI YUJI

1955 年東京都生まれ。79 年獨協医大卒。同大病院リハビリテーション科を経て、87 年医療法人財団寿康会理事長。2000 年四病協医療保険・診療報酬委員会委員長、07 年全日病副会長、17 年同会長に就任。中医協委員を歴任。21 年 6 月より日本医師会副会長。

を二次医療圏と等しくしています。2025 年が地域医療構想の一つの目標になっており、それ以降の基本的な二次医療圏をより適正なものに見直していくという作業が必要ではないかと思っています。

2022 年 12 月 2 日、改正感染症法が国会で成立しました。まずは新型コロナウイルスへの対応となりますが、新たな感染症が出てくることも十分考えられます。今後、多くの施策を組み立てていかなければならないと思います。

それから 2024 年には診療・介護・障害報酬のトリプル改定があります。新型コロナウイルス対策への財政出動や GDP が伸びない中、われわれ医療人としては診療報酬をつけてほしいところはたくさんありますが、当然改定財源はかなり厳しいと予想されます。そうした中であっても、医療介護連携が構築できるような報酬は手当てしてほしいです。物価の高騰に伴い、給食費や光熱水費上がり、経営も苦しくなっておりますので、診療報酬改定には期待せざるにいられません。

医療や介護の DX については、オンライン資格確認が始まり、2023 年 1 月から電子処方箋の運用開始や、電子カルテの統一という話もあります。

これらの導入には費用がかかり、単に DX を進めればよいということではなく、費用対効果を考える必要があります。医療だけ、介護だけと考えるのではなく、うまく連動させて、全体の中でどういうものを開発していけばいいかを専門的知識を持つ人により、きちんと考えて進めてほしいです。

一方、診療報酬でも介護報酬でも規則であっても、ICT に置き換えられる作業は置き換えていく。技術進歩の活用により、人手を使わずにできるようにすることで、人口減と超高齢化を乗り切っていく必要があります。

いま大きな動きとして、かかりつけ医、外来機能をどうするかという話があります。入院を中心として外来が紹介型という病院をつくらうとしています。紹介型でかかりつけ医が普段の医療を行うという連携がますますできてくるといいですが、外来を診なくても病院が経営的に成り立つのかをきちんと設計していかなければ、いい形での機能分化が進まないのではないかと思います。

今後、地域包括ケアシステムの中で、地域に密着して活躍する中小病院がとても重要になると思います。周りの診療所と連携して、地域の医療を支えていくという姿が望まれます。

明けてしましておめでとうございます。

ここ 10 数年、日本の GDP（国内総生産）が伸びていない中、医療は進歩し、高額な医薬品や医療機器が登場してきており、医療費そのものを 2 年に 1 回の改定で上げていくことが本当に難しくなっています。国自体が豊かになり、それに合わせて医療も豊

かになっていくことが望まれます。

第 8 次医療計画については、新興感染症対策が追加される 5 疾病 6 事業と在宅医療になります。医療計画の基本となる二次医療圏も人口構造が変わり、現在は数万人から 300 万人までと多岐にわたります。地域医療構想も構想区域

コロナが促し、 地域包括ケア病棟が支える 地域医療の未来

一般社団法人 地域包括ケア病棟協会
会長

仲井 培雄 氏

NAKAI MASUO



1985年自治医科大学医学部卒。1989年金沢大学第2外科入局、2004年医療法人社団 和楽仁 芳珠記念病院理事長、2012年社会福祉法人 陽翠水 理事長、ほうじゅグループ代表。2014年 地域包括ケア病棟協会会長。
主な資格：日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会指導医・専門医、いしかわ技術経営スクール修了。
主な役職：日本慢性期医療協会 常任理事、日本リハビリテーション病院・施設協会 理事、日本在宅救急医学会 理事、日本地域医療学会 副理事長、日本リハビリテーション医学教育推進機構 学術理事、日本医療・病院管理学会 理事。

あけましておめでとうござい
ます。2023年はコロナと過す3
回目の年となります。幸い医療の
進歩により、抗ウイルス薬、抗体
医薬、ワクチン等を素早く入手で
きるようになりました。エンデミッ
クを見据えると、2023年はコ
ロナ中心の医療が、multimorbidity

患者（以下マルモ患者）中心の医
療に移行していくかもしれません。
コロナ病床確保料の上限設定や感
染症の予防及び感染症の患者に対
する医療に関する法律等の改正だ
けでなく、ウクライナ戦禍や物価
高にも注目して、素早い舵取りが
必要になります。

急性期病院とは、地域包括ケア病
棟（以下地ケア病棟）を有しない
200床以上の地域医療支援病院や
急性期充実体制加算を届け出る病院
で、年間2000件以上の全麻手術
や救急搬送等の要件を満たすと国は
示しています。一方、地ケア病棟を
有する200床前後から未満の中小
病院の急性期は、主に高齢虚弱マル
モ患者をみて地域包括ケアシステム
を支えます。2次救急指定医療機関
や救急告示病院として、救急搬送、
病医院や施設等からの紹介、外来
walk-in等のいわゆるサブアキユー
トをみます。回復期は急性期病院・
病棟からのポストアキユートをみま
す。かかりつけ病院としての在宅医
療の提供や在宅療養支援病棟の質向
上にも地ケア病棟は重要です。
2024年度は、医師の働き方
改革や第8次医療計画に関する5
疾病6事業と在宅医療、医師確保、
外来医療計画等に加えて、診療報
酬・介護報酬・障害福祉サービス
等報酬のトリプル改定、介護保険
第9期計画、都道府県医療費適正
化計画等が目白押しで、2025
年をひとまずのゴールとする地域
医療構想の実現も促進されます。
DXを活用した社会保障改革とし

て、オンライン資格確認とマイナ
ンバーカードを活用したPHRを
救命救急やポリファーマシー対策、
災害時に活かす施策が求められて
います。関連する電子処方箋や電
子カルテ情報の標準化、診療報酬
DX等乗り越えるべきハードルは
多いですが、真摯に対応します。
2025年から2040年にか
けて地域毎の急性期医療のニーズ
は65歳以上人口の増加地域と減少
地域で異なります。2040年、人
口百万人超の大都市部に多い増加
地域では消化器がんや虚血性心疾
患、脳梗塞、大腿骨骨折の入院患
者数は増え、減少地域では大腿骨
骨折以外は減ります。減少地域で
は全国で増える在宅患者を除いて、
外来患者、救急搬送、入院患者も
減ります。急性期医療は自院に集
約化できなければやめるか、地域
医療連携推進法人になることが予
想されます。2040年の地域共
生社会を目指すプロセスで、急性
期医療や高齢虚弱マルモ患者、幼
老障も含めて疾患要件の無い地ケ
ア病棟は、2022年度改定を経
てもなお、懐が深いです。今年も
地ケア病棟をどうぞよろしく願
います。

回りハ病棟の立ち位置を示す 充実した研修事業を企画 より質の高いリハの提供へ



一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会
会長

三橋 尚志 氏

MITSUHASHI TAKASHI

京都府立医科大学卒業。1982年に医師となり、その後1991年に京都大原記念病院に着任。2019年5月に一般社団法人回復期リハビリテーション病院協会会長に就任。日本災害リハビリテーション支援協会監事、日本リハビリテーション医学教育推進機構学術理事などを兼任。

明けておめでとうござい
ます。当協会の活動に関して、会員、
病院、関係者の皆様には貴重なご
協力をいただき、感謝しています。
また、新型コロナウイルスにおける
職員の濃厚接触などによりマンパ
ワーの確保が困難な状態にある中、
回復期リハビリテーション（以下、

回りハ）の重症患者を受け入れ、
奮闘されていることに敬意を表し、
今後もそれに報いる活動に取り組
んでまいります。
ご存じのように、新型コロナウイルス感
染症拡大とその長期化、ウクライ
ナ情勢、中国の動向などの影響を
受け、物価が上昇し、特にエネル

ギー価格の高騰により、病院にお
いては食事療養費を含めた原材料
費がかなり増加しています。

われわれの業界は、消費者に価
格転嫁できないため、その増加分
をどこかで補わなければならず、
各病院が体質強化を図っていかな
ければなりません。支出を抑える
とともに、収入をしっかりと確保
していくこととなりますが、今よ
りもかなり厳しくなると思いま
す。これまで政府からの支援によっ
てマイナス分を補っています。20
23年度はその支援がほぼな
くなるかと覚悟せざるを得ません。
そうした状況下で、お互いに情報
を共有して、助け合い、一丸となっ
て乗り切っていく必要があります。

第8次医療計画の策定において、
われわれにとっては地域医療構想、
医療の機能分化、医療介護の連携
が直接関係します。特に回りハ病
棟は、医療から介護への入り口の
役割があり、いかに充実させてい
くかが重要です。回りハ病棟とし
てどういった特徴を持てるのか、
その立ち位置を自らが今後さらに
示していく必要があると思います。

2024年度の診療報酬改定に
向けては、前回22年度改定で回り

ハ病棟入棟時の重症患者割合が入
院料1、2で4割に引き上げられ、
現場はかなり大変な苦勞を強いら
れています。いまのマンパワーで
は4割の重症患者をカバーできて
いないところが多く、今後は、そ
の現状を実態調査で明らかにし
て、行政の方々にも現場の実態を
知っていただきたいと思っています。
それから回りハ病棟の対象疾患の
拡大や包括除外薬剤の追加、第三
者評価の取り扱い、介護福祉士の
配置などに関する意見も出してい
きます。

本年もかなりの厳しさが予想さ
れる中、当協会としては、各病院が
体質改善を図りつつ、リハビリテ
ーションをしっかり提供して、患
者さんに貢献できる病院の集団で
ありたいと願っています。そのた
めに、調査事業と研修事業を充実
させていきます。質の高いリハビ
リテーション、看護、介護を提供
する必要があると。講師等に多
少のコストがかかってもいいので、
より有意義な研修会の企画を当協
会担当者に指示しています。今後
も、会員の皆様には調査事業と研
修事業に、より積極的に参加して
いただきたいと思います。

医療と介護は分離した状態 次期トリプル改定の課題は 医療と介護のシームレス化



一般社団法人日本慢性期医療協会
会長

橋本 康子 氏

HASHIMOTO YASUKO

81年、名古屋保健衛生大学（現 藤田医科大学）医学部卒業後、同年に香川医科大学第1内科教室入局。85年にはインディアナ大学腫瘍学研究所入所し、00年医療法人社団和風会 理事長就任。22年6月に一般社団法人日本慢性期医療協会会長に就任。

ように、厚生労働省や保険者といっしよに日本の医療・介護・福祉について今後20〜30年をきちんと考えないと、その後の時代に続きません。

私たち日本慢性期医療協会は「治療」を忘れてはいけません。もはや日本社会に、社会的入院や療養だけのお預かりをする余裕はありません。ケアする人材が少ないうえに、お金もかかってしまうので、病院で治療し、家に帰れる人は帰して、帰れない人は施設に紹介することが大事です。

次回の診療報酬改定に関しては、トリプル改定を契機とした医療と介護のシームレス化が一番大きな課題ではないかと思えます。患者さんは、急性期で治療を受けて慢性期に移って機能を回復させて、家に帰ってからは介護保険を使うというように、医療と介護はつながっています。しかしながら、たとえばADL

の評価指標は、急性期は看護必要度、回復期はFIM、介護ではバーセルインデックスなどとなっており、その方の状態がお互いに分かりません。医療の中においてもシームレス化がされておらず、服薬情報も「急性期でその薬をいつから飲んでるのか」がわからないため、回

復期で服薬数を減らせないなどもあります。こういった評価指標や情報を統一すれば、もう少しシームレス化が進むはずですが。働くスタッフの面で見ると、日慢協の会員は病院だけでなく、多くが施設を持っています。介護職の処遇改善はありがたいのですが、介護職は病院と施設をローテーションで異動しています。

同じ仕事をしているのに病院に配属されると処遇改善が適用されずに、給与が相当下がってしまうため、病院の介護職の給与を上げざるを得ません。これもシームレス化ができていない一例です。

こういったこと背景には、審議会においては医療保険部会と介護保険部会に分かれていて、お金のテーマになると「それは介護保険の問題」というように議論から外れてしまうことがあるからでしょう。

今後、医療・介護・福祉に従事する人たちが少なくなるため、合理的に医療・介護・福祉を考えていく必要があると思えます。慢性期医療においては、寝たきり防止など効果を上げるという目標を持たなければならず、総合診療医の育成や慢性期救急の確立なども課題になっていきます。

あけましておめでとうございませす。2023年は2024年に予定されるトリプル改定の準備の年になると思っています。私が日本慢性期医療

協会の会長を拝命したのは2022年6月30日で、7月から武久洋三前会長の後を継ぎました。医療界と福祉界は慢性期医療を何となく理解し

ていると思えますが、一般の方からは「慢性期医療とは何か？」という声をよく聞きます。

これからの慢性期医療は量的にも質的にも重要性が増していくため国民の皆様にも理解していただいたほうがよいと思えます。そのため高齢化が進んでも国民が不安にならない

「変化を進化に 進化を笑顔に」



日本介護医療院協会
会長

鈴木 龍太 氏

SUZUKI RYUTA

1977年東京医科歯科大学医学部卒業 同大学脳神経外科入局、昭和大学藤が丘病院脳神経外科准教授、鶴巻温泉病院院長などを経て、2015年から医療法人三喜会理事長、鶴巻温泉病院院長兼務、2018年から日本介護医療院協会会長、2019年湘南西部病院協会会長。

も集合できて、仕事や会議、研修に参加できます。時間や経費の節約にも大いに貢献しています。病院や高齢者施設での面会にも役立ち、患者・利用者や家族の笑顔につながっています。勿論対面に及ばないことも多く、特に医療や介護は直接接することが必須です。

「介護医療院」は「医療機能」と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設として2018年に創設されました。現在4万床を越え、増加が見込まれる医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の受け皿となることが期待されています。

2021年度介護報酬改定において、注目の加算として、「尊厳の保持、本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止、自立した生活の支援に対する取り組み」を評価する「自立支援促進加算」が新設されました。また、科学的介護を推進するために、ケアに関する情報について、データを提出しフィードバックを受け、PDCAサイクルを回してサービスの質向上を図る仕組みのLIFEも導入されました。2024年度改定では更なるケアの質の向上に向かって「自立支援促進加算」の見直し、LIFEデータの有効利用の推進が図られると考えられます。

日本介護医療院協会では2019年から毎年全国の介護医療院に実態調査を実施しています。調査の最後に「介護医療院の開設は貴法人にとって総合的によかったですか」と質問していますが、4年間を通じて70%前後の施設で「よかったです」と回答があり、「悪かったです」の回答はわずか3%にとどまっています。新しい制度でこれほど高い支持を得られることはなかなかないことで、介護医療院の創設は好意的に受け入れられていると考えています。講演や著書では「やってよかった介護医療院」といったり、書いたりしています。

鶴巻温泉病院は慢性期の病院ですが、2018年の地域包括ケア病棟新設と同時に在宅療養後方支援病院となり、地域高齢者の緊急入院を受け入れるようになりました。それが認められて、2022年9月に神奈川県から救急医療機関の認定を受けることができました。これにより2022年の診療報酬改定で療養病床の地域包括ケア病棟入院料の5%減算を免れることになりました。これも「変化を進化に 進化を笑顔に」の一例といえると思っています。皆さんも変化を前向きにとらえ、笑顔で進んでいって下さることを願っています。

新年あけましておめでとーございませう。Covid-19は終息せず、With Coronaでの年明けとなりました。

「変化を進化に 進化を笑顔に」

2009年に鶴巻温泉病院院長に就任した際につくった造語ですが、今では私のモットーとなっています。日本は超高齢社会に対応するために、医療・介護、社会システム、技術等さま

ざまなものが大きく変化し、そのスピードも速くなっています。その変化に躊躇せず柔軟に対応することで病院・施設が進化し、進化することで患者・利用者、職員、地域住民の満足度が上がり、関係する皆さんが幸福になり笑顔になるという意味です。

コロナ禍も悪いことばかりではありません。世界最大の大きな変化がWEBの進化です。世界中の人がいつでもどこで

医療費削減のポイントは 急性期・回復期と老健 診療所と老健の連携強化



公益社団法人 全国老人保健施設協会
会長

東 憲太郎氏

HIGASHI KENTARO

1953年鹿児島県出身。1980年三重大学医学部卒業。三重大学附属病院胸部外科を経て、1989年有床診療所を開設し1991年医療法人緑の風を設立。1997年介護老人保健施設「いこいの森」を開設し施設長を務める。2012年三重県老人保健施設協会会長に就任。2013年より厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会委員。2014年全国老人保健施設協会会長に就任。

年齢人口が減少する中で、どの業界も人手不足に直面しているため、他の業界から政策的に人材を移動させるわけにはいきません。医療介護業界では効率的な人材配置やIT活用が、より一層求められるようになるのではないかと予想しています。

2024年度同時改定を見据えると、医療費はどんどん伸び、それ以上のスピードで介護費が伸びている現実があります。そのことを踏まえると、やはり老健施設の報酬が多くなることに越したことはありません

が、それよりも大前提として医療費と介護費の削減に資するような改定内容を策定すべきだと考えています。例えば医療費の無駄を介護保険で何とかカバーできないか、介護保険の無駄を医療費でカバーできないか。これができるのが同時改定です。老健施設は医療と介護の両方を提供しているの、同時改定のときに一番スポットが当たる分野だと考えています。

老健施設は医療費削減のために何ができるのか、どのような役割を果たせばよいのかを考えながら、同時改定に臨んでいるところです。要介護高齢者がこの先も増えていきますが、全員を施設に入れるわけにはい

かないので、在宅の要介護高齢者がどんどん増えていきます。在宅要介護高齢者が重症化したとき、今までのように急性期に入院すると、日本の医療が持ちません。しかも急性期への入院により、ADLや認知機能が一気に悪化することも周知の事実です。そこで在宅要介護高齢者の医療ニーズを急性期だけで担うのではなく、地域包括ケア病棟とか老健施設で受けることの検討も重要なテーマだと思います。

また急性期で治療を受けて自宅に帰れない人は、回復期や地域包括ケア病棟に移って、ここで医療費を費やしてから老健施設に移る例が少なくありません。医療費削減のために、急性期からの流れのなかで老健施設がその役割を果たせるのではないかと考えているところです。すぐに医療保険を使うのではなく、老健施設のいわゆる医療ショート等の介護保険を利用することで、医療費の削減にもつながることでしょう。

私たち介護業界は3年にわたりコロナで相当痛めつけられ、経営も職員の人メンタルも大きなダメージを受けています。そのため、2023年こそはコロナを克服できて良い年になるように願っています。また社会保障財源の確保には政治力が必要なので安定した政治を望んでいます。さらに

経済も立ち上がりが悪いと国の財政が悪化し、社会保障にも響いてくるので上向くことを望んでいます。2023年の医療介護業界は、次のトリプル改定をにらんで、いろいろなエビデンスを蓄積する年になります。それから人材確保は2022年以上に厳しくなるでしょう。生産

が、全員を施設に入れるわけにはい

急性期や回復期と老健施設の連携、在宅患者を診ている診療所と老健施設の連携に同時改定で光を当て、有効な連携関係を築くことで医療費の削減に資することになると考えています。

令和 6 年度の 介護報酬改定の議論に向けて 強固なエビデンスに基づき提言



公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
会長

平石 朗 氏

HIRAISHI AKIRA

1955 年生まれ。和歌山県出身。岡山大学法文学部哲学
科卒業。尾道さつき作業所（無認可）就職。特別養護老人
ホーム星の里施設長、社会福祉法人尾道さつき会理事長。
2011 年 4 月広島県老人福祉施設連盟会長に就任。3 期
6 年間勤め、現在は顧問・代議員として活動。2019 年 6
月より現職。

望書を提出するとともに、各都道府県・指定都市老協からも地方自治体、地方議会等に要請行動をするよう働きかけ、それぞれ一定の成果が挙げられたところだ。

また、昨年は全国老協協版介護 ICT 実証事業を報告書に取りまとめました。職員の負担軽減、ケアの質の向上につながる成果が明らかとなり、成功したと考えています。今後はその成果を元に、各施設が ICT を導入する際に役立つガイドラインを作成し、普及に努めていきたいと考えています。

令和 5 年度は当会として取り組むべき重点事項として次の 3 点を考えています。

(1) 令和 6 年度介護報酬改定に向けた取り組み

次期報酬改定の検討においても、社会保障制度の持続可能性の観点から様々な論点が出てくると思いますが、強固なエビデンスに基づく主張をまとめて国に対して提言をしていきたいと考えています。

(2) 経営力の強化支援

高齢者介護・福祉施設の経営環境はますます悪くなっており、赤

字施設の割合も高くなっていきます。経営状況の悪化に直面する施設・事業所の経営支援を行うため、コンサルタントによる支援や、関係機関と連携し経営診断サービスの利用支援を進めていきたいと考えています。

(3) 会員への情報提供力の向上と効率化の推進

当会は「高齢者福祉・介護に関する最も情報力のある専門団体たること」「現場とつながり、現場を支えること」をモットーとしています。会員にとって有益な情報を、正確かつわかりやすく提供していくため、ホームページの情報提供システムを強化していきたいと考えています。

本年 1 月 26 日～27 日に、「介護新時代への前進」と題して J S フェスティバル（第 1 回全国老人福祉施設大会・研究会議）を栃木県で開催します。コロナ後はじめての対面でのイベントであり、ウィズコロナ禍で感染対策に十分気を使いながら実施してまいります。各種実践研究発表や、ロボット ICT 関連のシンポジウムも予定しているので、ぜひお越しください。

新年あけましておめでとうございます。

2023 年は介護報酬、診療報酬の同時改定を翌年に控え、介護給付費分科会の審議が本格的に行われる重要な年になると思います。

昨年は、介護保険部会における介護保険制度の見直しに関して、

要介護度 1、2 の訪問介護及び通所介護の地域支援事業（総合事業）への移行に反対する、という要望書を関係 8 団体連名で厚生労働省へ提出しました。また、物価高騰

に対する緊急支援について、公定価格で自由な価格設定ができない介護施設関連団体と連名で国に要

望書を提出するとともに、各都道府県・指定都市老協からも地方自治体、地方議会等に要請行動をするよう働きかけ、それぞれ一定の成果が挙げられたところだ。

物価高騰への十分な継続支援 介護職員の人材確保に向けて あらゆる方策の具体的推進を

一般社団法人 全国介護事業者協議会
理事長

座小田 孝安 氏

ZAKODA TAKAYASU



1963年1月25日生まれ。85年3月に国立療養所福岡東病院附属リハビリテーション学院作業療法学科を卒業後、同年3月に作業療法士の免許を取得したのち医療機関でリハビリテーション科、在宅医療に勤務。99年3月には介護支援専門員免許を取得し、01年1月に株式会社シダー 専務取締役役に就任。16年には株式会社シダー 代表取締役社長に就任し現在に至る。20年5月からは一般社団法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会 理事長、21年12月より社会保障審議会(民間介護事業推進委員会より)も兼任。

新年あけましておめでとうございませす。2023年が皆様にとって良い年になることをお祈りいたします。

(2023年はどんな年になるか)

2022年は新型コロナウイルスの感染が心配される中、2月24日より衝撃的なロシアによるウクライナ侵攻が始まりました。この戦争がどのような影響

を及ぼすか全く想像が付きませんでしたが、少なくとも食糧危機や原油の高騰を招きました。そして、その後の円安により物価高騰の波が加速された感があります。この波が、介護事業に与える影響は多大なものになりました。2023年は2022年の波をそのまま継続していくものと思われます。電力各社は4月よりさらなる値上げを予定し

ており、このままでは公定価格で事業を行う我々には非常に厳しい年になることでしょう。変化が予想されるとすれば、加藤厚生労働大臣が昨年11月末に発言した新型コロナウイルス感染症の類型が2類相当から5類になる議論が進むことです。しかし、5類になったとしても介護事業者の運営対応がどのように変わるのかは、まだ見えてこない状況だと思えます。

(介護保険制度改正および介護報酬改定について) 制度と報酬の前に「地方創生臨時交付金」による介護施設等に対する物価高騰への支援は、引き続き2023年度も継続的に十分な支援を行ってほしいと強く要望するところです。

介護保険制度は昨年末までに行われた介護保険部会の議論で一定の方向性が見えてきています。「現役並みの所得」「一定以上の所得」に対する負担増が新聞各紙でも取り上げられています。しかし、ケアマネジメントに関する負担や軽度者への生活援助サービスの給付の在り方は今までの制度を維持していくことになりそうです。

その中で、介護事業者にとってどのサービスでも一番の心配事は人材確保です。現状も、どの事業者も苦勞されているうえに人口構造の高齢化に加え生産年齢人口も急速に減少していくこ

とが予想されています。ICTやロボットで改善が可能なのか?それとも更なる規制緩和を図って外国人技能実習生などの人材を採用していくのか?あるいは定年延長を図って働ける高齢者を多く雇用していくのか?あらゆる方策を具体的に進めていくことが必要です。

給付費分科会による介護報酬の議論はこれからになると思いますが、介護職員の処遇改善に関わる三つの加算は、賃金の改善を図っていただいている点については感謝しています。しかし手続き等が一本化されておらず、煩雑な事務作業が各事業者に大きな負担となっております。処遇改善系の各加算の統合・一本化をお願いするところにも事務手続きの簡素化をお願いするところでもあります。

(将来の「給付と負担」に向けて)

2024年4月には医療・介護・障害の同時改定が行われます。介護保険部会でも「給付と負担」が議論されてきましたが、介護だけでこの課題を進めることはできないと思えます。政府では「全世代型社会保障構築会議」での議論が進められています。このような場場で2040年に向けた幅広い議論を行い、全世代が納得いく形で「地域共生社会」が構築されることを願います。

看多機の使い勝手向上へ 指定権の都道府県への移行と 定員 35 人への拡大を要望



公益社団法人 日本看護協会
会長

福井 トシ子 氏

FUKUI TOSHIKO

1982年、東京女子医科大学看護短期大学専攻科修了（助産師）。1983年、福島県立総合衛生学院保健学科修了（保健師）。1988年、厚生省看護研修研究センター看護教員養成課程助産婦養成所教員専攻修了。1999年、産能大学大学院経営情報学研究科修了（経営情報学修士：MBA）。2005年、国際医療福祉大学大学院博士後期課程修了（保健医療学博士：Ph.D.）。この間、東京女子医科大学病院（母子総合医療センター、糖尿病センター）、杏林大学医学部付属病院（総合周産期母子医療センター師長、看護部長）の職歴を経て、2010年7月より日本看護協会常任理事、2017年6月より現職。

新年あけましておめでとうござい
ます。コロナ禍の収束が見えない中
で新年を迎えましたが、この間、皆
様には看護現場の最前線でご尽力い
ただいていることに心から敬意と感
謝を表したいと思えます。ありがと
うございます。『Visionと戦
略』を読んでくださっている皆様

におかれましては、この雑誌からどの
ような力を受け取っているでしょう
か。新年もこの雑誌から勇氣と力を
得られることを期待しています。
新年は我が国の経済が低迷している
ことに端を発し、人々の気持ちがなか
なか上向かないことが課題です。この
状況で、政府が国民の給与を上げて、

経済性を活性化しようとしていること
は高く評価しています。私たち看護
職に対しても、政府の補助金事業で
57万人の看護職が2022年2月から
9月までは毎月4000円、10月から
は診療報酬で毎月1万2000円の処
遇改善をしていただきました。看護
職員処遇改善評価料が診療報酬に位
置付けられています。地域でコロナ
医療など一定の役割を担う医療機関
に勤務する看護職員57万人を対象に
手当される仕組みです。

現在、看護職は168万人が働い
ていると推計され、そのうち医療機
関で働く161万人を分母にする
と、残念ながら処遇改善の対象者は
35%に過ぎません。私どもとしまし
ては、全ての看護職の処遇が改善さ
れ、コロナの最前線でがんばってい
る看護職が処遇の面でも評価される
ことを期待しています。このことは

医療福祉業界にとっても大変重要で
あり、看護職の処遇改善が他の職種
の水先案内人になるような形にして
いただければと思います。
2024年にはトリプル改定が行
われますが、毎回、トリプル改定の
年には大きな改革があります。日本
看護協会は2024年に看護がどう
評価されるか、先を見越してデー

タ

収集や現場のヒヤリングなどを行っ
ています。改定のない年こそ大切な
年ですので、2023年は気が抜け
ません。2025年に団塊世代が後
期高齢者になります。患者さん、利
用者さん、健康でもポーターライ
ンの方々がおかれる状態を踏まえて看
護の役割を果たして参ります。

2040年を見据えて、日本看護
協会は都道府県看護協会と連携し
て、県をまたいだ広域の看護職確保
の仕組みづくりに取り組んでいま
す。第8次医療計画には、看護職員
確保を指標に入れ、確保策を具体化
していただきたいと思えます。
それから高齢者が入院以外に活用で
きる地域資源のひとつとして看護小規

模多機能型居宅介護（看多機）があ
りますが、様々な縛りで使い勝手が良
くありません。地域密着型事業から
都道府県が指定できる仕組みに変更し
て、看多機をもっと増やすことを国や
関係各所にお願ひしました。定員も35
人程度への増員を希望しています。

国民全体が看護について理解いた
だくことも、ご自身の健康環境をつ
くることにつながっていくことを理解
していただきたいと思えます。そのた
めに私たちはこれからも様々に事業
展開し、情報を発信していきます。

小多機、定巡の報酬見直しを地域共生社会づくりの推進へ雇用増やす障害者がスターに

つしま医療福祉グループ
代表

対馬 徳昭 氏

TSUSHIMA NORIAKI



1953年北海道美唄市生まれ。1983年社会福祉法人札幌栄寿会（現社会福祉法人ノテ福祉会）設立。1989年日本福祉学院開校。1993年学校法人つしま記念学園（現学校法人日本医療大学）設立。2000年財団法人高齢健康科学研究財団（現つしま医療福祉研究財団）会長就任。2013年グループ名を「つしま医療福祉グループ」に変更。主な所属は、一般社団法人日本認知症ケア学会評議員、社会福祉法人の在り方等に関する検討会（厚生労働省）構成員、社会保障審議会臨時委員（福祉部会）、元一億総活躍国民会議民間議員等。

したとされ、施設整備の計画が大幅に減るのではないのでしょうか。そうすると、施設に入所できない高齢者が増えることになり、国としては在宅サービスの強化ということで、小規模多機能型居宅介護（以下、小多機）、あわせて定期巡回・随時対応サービス（以下、定期巡回）の推進という政策をとらざるを得ないのではないのでしょうか。

一方、小多機も定期巡回も収益を出すのが非常に難しい事業です。これらの報酬を見直して、サービスとして事業が成り立つ仕組みに変えていかなければならないと思います。国には今後、介護職員の賃金の引き上げ、賃金格差の解消と物価高への対応をお願いしたいです。

つしま医療福祉グループは、23年に設立40周年を迎えます。札幌市で完成させた「特養を核としたノテ地域包括ケア」を現在、仙台市と千葉県船橋市で展開しており、新たに千葉県内で2カ所目に取り組みます。J R南船橋駅南口付近で23年9月をめどに着工予定です。各施設を多くの関係者に見学していただき、全国に普及できるように支援していきたいです。

また、社会福祉法人日本介護事業団が江別市で手掛ける生涯活躍のまち（CCRC）「ココルくえべつ」は21年

の運営開始から1年余りがたち、軌道に乗り始めています。コロナ禍でも毎年10万人が見学に訪れます。当施設では、特養ホームや介護老人保健施設、サービス付き高齢者向け住宅などに加え、就労継続支援A型事業所でパン工房やうどん店、温泉施設の運営、トラフグの養殖などを行っています。障がい者が地場特産物の小麦を使ってつくるパンの売れ行きは好調で、黒字化しています。障がい者は当施設のスターと考えており、雇用をもっと増やしたいです。子どもや若者、高齢者、障がい者、外国人など多様な主体が交流し、住み慣れた地域で生涯安心して豊かに暮らすことができる地域共生社会づくりを進めます。また23年に開学10年目を迎える学校法人日本医療大学は、道内でトップの医療福祉系の総合大学を目指します。

今後、介護業界には、医療関係などの進出も増えてくるのが予想されます。われわれも事業拡大の時期と捉えて、一つは、面でもっと抑えることに取り組みます。もう一つは、サービスの質の向上にむけて、研修に力を入れます。研修室の体制を増員するとともに、これまで介護を中心に研修していましたが、看護師の教育もさらに充実させていきます。

明けておめでとうございます。

新型コロナウイルス感染拡大の第6波から第7、第8波と押し寄せる中、職員は現場で奮闘し、疲労困憊していると思います。医療も介護も大きな打撃を受けています。早く先の見通しが立ち、次の展開へ移ってほしいと願っています。

24年には診療・介護・障害報酬の卜

リプル改定があります。特に介護については、相当に限られた財源の中でどうやりくりするかが大きな課題です。われわれの業界の話を政治家に聞いていただき、その声を政治の中に反映していただきたいと思っています。

第9期介護保険事業計画に関して は、特別養護老人ホームの整備は一巡

次期改定の論点「人員配置基準」 実証事業で職員の負担軽減と サービス品質向上の両立へ

SOMPO ケア株式会社
代表取締役

鷺見 隆充 氏

WASHIMI TAKAMITSU



1972 年鹿児島県出身。1995 年安田火災（現：損害保険ジャパン）入社。2015 年 4 月メッセージ（現：SOMPO ケア）に出向し、同社事業所でケアスタッフ、管理者を経験する。同年 12 月 SOMPO ケアネクスト施設事業本部副本部長。2018 年 4 月損害保険ジャパン日本興亜（現：損害保険ジャパン）秘書部特命部長。2019 年 4 月同社人事部長。2021 年 4 月執行役員人事部長。2022 年 4 月 SOMPO ケア代表取締役社長 COO に就任。

明けておめでとうでございます。皆さまにおかれましては、お健やかに新しい年をお迎えのこととお慶び申し上げます。本年もよろしくお願ひいたします。

おかげさまで当社は、2018 年 7 月の新生 SOMPO ケア発足から今年で 5 周年を迎えます。「世界に誇

れる豊かな長寿国日本へ。ご利用者さまお一人おひとりの人生のために、そして介護業界で働く職員、日本の介護、日本の未来のために、挑戦を続けてまいります。

今年引き続き、厳しい状況が続くと考えています。ロシア・ウクライナ問題や円安を背景とした物価高に

より、様々な費用負担が重くのしかかります。また、新型コロナウイルスも当初に比べ落ち着いてきた感はありませんが、依然としてエッセンシャルワーカーへの負担は続いています。そのような環境下で社会保険制度を持続可能とするために、企業として自助努力できる部分は創意工夫をし、国・行政へ支援を求める部分については、業界の皆さんと力をあわせて提言を実施していくことで、この難局を乗り越える必要があると考えています。

また、医療福祉業界は慢性的な人手不足です。コロナ禍では他業界で採用を抑える動きもあり応募が増加傾向にありましたが、ウイズコロナとなり、厳しい採用環境が続くことが予想されます。そのような背景もあり、ICT を活用した生産性向上の動きがさらに加速すると考えています。当社もテクノロジーを最大限活用し、人は人にしかできないことに注力する「未来の介護」創造にチャレンジしています。また、その成果を介護業界に展開する「ega ku」という新しい事業を 4 月から開始予定です。

2021 年の介護報酬改定は、0.7% プラス改定となりました。さらに、22 年は処遇改善策として月額平均 9000 円の賃金上げが実施さ

れるなど明るい話題が続いています。その反動が懸念される 2024 年の医療との同時改定に向けて、社会保障費抑制に関する議論の動向を注視していきます。

2040 年には介護職員 69 万人が不足するといわれる中、強い危機感の下、当社は 2021 年 12 月の規制改革推進会議で、政府に「持続可能な介護保険制度の実現に向けた提案」を行いました。その後、厚労省が公募した「提案型実証」に当社も応募しました。

その結果 12 ホームが採択され、介護施設のサービス品質の維持・向上を図りながら人員配置と職員負担を見直す実証を、昨年 7〜12 月にかけて行いました。この取組みの結果が 2024 年度の介護報酬制度改定における人員配置基準見直しに向けた議論につながり、日本の介護の明るい未来へつながることを期待しています。

今後ますます深刻化が予想される介護の需給ギャップという社会課題を解決し、持続可能な介護保険制度の実現に貢献することが業界のフロントランナーとしての当社の役割だと考えており、「SOMPO の介護が日本の介護を変える。そして、日本の未来を創る。」という意気込みを持ってチャレンジをしています。

最大規模の経営危機の時代に やり手のいないものに取り組み 職場を増やして安定成長を

湖山医療福祉グループ
代表

湖山 泰成 氏

KOYAMA YASUNARI



1955年、東京生まれ。順天堂大学スポーツ健康科学部客員教授。湖山医療福祉グループ代表。専門は福祉経営論、経営システム論。獨協大学法学部卒。英知大学大学院修士課程修了。三井信託銀行勤務の後28歳で、父湖山聖道が院長を務めていた銀座菊地病院の再建を果たす。その後、静岡県湖山病院をはじめとする2つの病院、364の高齢者介護・福祉施設等を展開。現在は、9の医療法人、7の社会福祉法人、5の株式会社、1つのNPO法人を経営している。グループ全体の従業員数は約1万4000人（2022年12月現在）。ソーシャルビジネスの草分けとして社会事業経営の在り方を追究する。著書に「ヘルスケア・デザイン・レポート」（中央公論事業出版）など。

ます。コロナ禍において、中小病院も特養ホームもそれほど利益が戻らずに、若干赤字のところが多いのではないのでしょうか。

そうした中、福祉医療機構の無利子融資の返済が始まるとか、2023年度からは銀行の貸しはがしや金利の上昇があると思えます。銀行は赤字のところにはつなぎ融資をしないなど、資金繰りで苦勞される方がいるのではないのでしょうか。真面目に一生懸命に家族で経営してきた方たちが先に潰れていく。このことは、政策の間違いだと思っています。国はとにかく財政抑制、民間病院は「半分潰せ」という政策のもとで、なんとも思っています。これが非常に不安です。

首都圏において、例えば、神奈川県でこの2年ぐらい、特養ホームがオープンしても入所者を確保できないことがあります。今は個室ユニット型特養ホームの費用のほうがサービス付き高齢者向け住宅より高くて、中堅の所得がなければ、特養ホームに入所できないこともあります。私は、特養はもう制限したほうがいいと思います。サ高住までを含めて制限しな

いと、供給過剰でリゾートバブルの時に似ています。

湖山医療福祉グループには、1万4000人近い常勤職員がいます。毎年、新卒500人弱、常勤職員1000人弱が増えていきます。私の責任は、その人たちの給料を払うことです。病院であろうが、介護であろうが、保育園であろうが、やり手のいないものに取り組んでいく。そういう面では、新しい施設、あらゆる医療福祉を少しずつ増やし、職員の職場を増やして安定成長を続けていきます。

新型コロナ対策では、介護施設、特養、保育園でクラスターが発生してしまつと、経営的にも悲惨です。2021年には、新型コロナ検査キットを約2億円かけて、主に職員とその職員の家族に配布し、クラスターの発生はゼロでした。私どもは、病院がバックだからできましたが、通常の介護施設は大変ではないでしょうか。いったい経営をどうするのかという大問題を突きつけられています。私は、みんなで徳政令を要求して、銀行にも国にも返済しなくてもいいようにしてほしいと業界では呼びかけています。

明けておめでとうございませす。2023年は、おそらく今までにない最大規模の経営危機の時代を迎えるのではないかと恐れています。日本の財政破綻や世界情勢など理由はいろいろとありますが、過去何回もありました世界の経済不況より大きなものが到来

し、今まで以上に大変な年の幕開けになると覚悟しています。

医療や福祉関係施設は、独立行政法人福祉医療機構の無利子融資を借りて、運転資金に使っています。中小の民間病院や特別養護老人ホーム、小規模福祉法人は、民間企業から短期で融資を受けてい

最大規模の経営危機の時代に やり手のいないものに取り組み 職場を増やして安定成長を

湖山医療福祉グループ
代表

湖山 泰成 氏

KOYAMA YASUNARI



1955年、東京生まれ。順天堂大学スポーツ健康科学部客員教授。湖山医療福祉グループ代表。専門は福祉経営論、経営システム論。獨協大学法学部卒。英知大学大学院修士課程修了。三井信託銀行勤務の後28歳で、父湖山聖道が院長を務めていた銀座菊地病院の再建を果たす。その後、静岡県湖山病院をはじめとする2つの病院、364の高齢者介護・福祉施設等を展開。現在は、9の医療法人、7の社会福祉法人、5の株式会社、1つのNPO法人を経営している。グループ全体の従業員数は約1万4000人（2022年12月現在）。ソーシャルビジネスの草分けとして社会事業経営の在り方を追究する。著書に「ヘルスケア・デザイン・レポート」（中央公論事業出版）など。

ます。コロナ禍において、中小病院も特養ホームもそれほど利益が戻らずに、若干赤字のところが多いのではないのでしょうか。

そうした中、福祉医療機構の無利子融資の返済が始まるとか、2023年度からは銀行の貸しはがしや金利の上昇があると思えます。銀行は赤字のところにはつなぎ融資をしないなど、資金繰りで苦勞される方がいるのではないのでしょうか。真面目に一生懸命に家族で経営してきた方たちが先に潰れていく。このことは、政策の間違いだと思っています。国はとにかく財政抑制、民間病院は「半分潰せ」という政策のもとで、なんとも思っています。これが非常に不安です。

首都圏において、例えば、神奈川県でこの2年ぐらい、特養ホームがオープンしても入所者を確保できないことがあります。今は個室ユニット型特養ホームの費用のほうがサービス付き高齢者向け住宅より高くて、中堅の所得がなければ、特養ホームに入所できないこともあります。私は、特養はもう制限したほうがいいと思います。サ高住までを含めて制限しな

いと、供給過剰でリゾートバブルの時に似ています。

湖山医療福祉グループには、1万4000人近い常勤職員がいます。毎年、新卒500人弱、常勤職員1000人弱が増えていきます。私の責任は、その人たちの給料を払うことです。病院であろうが、介護であろうが、保育園であろうが、やり手のいないものに取り組んでいく。そういう面では、新しい施設、あらゆる医療福祉を少しずつ増やし、職員の職場を増やして安定成長を続けていきます。

新型コロナ対策では、介護施設、特養、保育園でクラスターが発生してしまつと、経営的にも悲惨です。2021年には、新型コロナ検査キットを約2億円かけて、主に職員とその職員の家族に配布し、クラスターの発生はゼロでした。私どもは、病院がバックだからできましたが、通常の介護施設は大変ではないでしょうか。いったい経営をどうするのかという大問題を突きつけられています。私は、みんなで徳政令を要求して、銀行にも国にも返済しなくてもいいようにしてほしいと業界では呼びかけています。

明けておめでとうございませす。2023年は、おそらく今までにない最大規模の経営危機の時代を迎えるのではないかと恐れています。日本の財政破綻や世界情勢など理由はいろいろとありますが、過去何回もありました世界の経済不況より大きなものが到来

し、今まで以上に大変な年の幕開けになると覚悟しています。

医療や福祉関係施設は、独立行政法人福祉医療機構の無利子融資を借りて、運転資金に使っています。中小の民間病院や特別養護老人ホーム、小規模福祉法人は、民間企業から短期で融資を受けてい

トリプル改定に向けて様々な改革 2023年は勝負の年なので 対応力を身につけてほしい



株式会社 ASK 梓診療報酬研究所
所長

中林 梓 氏

NAKABAYASHI AZUSA

札幌出身、病院・診療所対象のコンピュータインストラクター、医事運用、経営コンサルティングに従事。1997年に梓診療報酬研究所を設立。請求漏れ・経営改善・在宅医療等をテーマに経営調査・分析、セミナーや執筆活動を行う。

新年おめでとうございます。2023年は診療報酬改定も介護報酬改定もなく、ひと息つけそうな年になるはずでしたが、次期トリプル改定に向けて医療法改正や働き方改革など様々な動きが出てきます。改定を控えている今年が勝負の年だと思います。改定に向けて何か手を打

つのではなく、今年のうちに大きな波を乗り越えるための対応力をつけるという意気込みを持っていただきたいと思っています。目下、私の知る医療介護事業者が直面している深刻な問題は電気料金の高騰です。北海道の施設はロードヒーティングで駐車場を管理するの

で、電気料金が莫大な額に膨らんでいます。ガス料金も灯油価格も同様です。北海道の有料老人ホームでは入居費が月1万円アップした事例があります。病院も個室料に影響が出るかもしれません。また食材費の高騰で入院時食事療養費が圧迫されていますが、病院給食は治療の一環でもあるので、質を下げるわけにはいきません。

これに関して地域医療構想は、厚生労働省が2025年までと言いつつも、2040年に目を向ける流れに変わってきました。となると22年度改定で高度急性期を明確にしたので、次期改定では急性期を明確にしてくると思います。7種類だった急性期一般入院基本料が22年度改定で6種類に集約されましたが、地域医療構想で「急性期はここまで」という線引きがされて、とくに内科系で経過措置を設けて診療報酬に反映されるのではないのでしょうか。医療計画、介護保険事業計画、地域医療構想の議論を追いかけていく必要があります。

円安を背景にこれだけ支出が膨らんでいくのに、診療報酬や介護報酬では加味されません。今年は診療報酬改定がないので、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金などで手当する以外に手段がないのです。

働き方改革では、24年4月に残業時間をクリアしないと大学病院から医師の派遣を受けられなくなる可能性もあります。自院だけの問題ではないので、私は顧問先に「個別病院だけではなく地域で取り組んでほしい」とお伝えしています。

こうした厳しい経営環境の中で第8次医療計画の議論が進んでいます。医療計画には次期診療報酬に係る内容が出てくると思います。とくに在宅医療の拡充が打ち出されるでしょうから、在宅療養支援病院のあり方とか在宅療養支援診療所の機能強化型訪問看護ステーションの評価も含め、在宅医療と介護との連携などが見直されるのではないのでしょうか。「うちの地域はここが弱い」など見える化される流れにあります。

一方、介護ではLIFEの成果が出始めてきました。次期介護報酬改定にDXを評価する項目が多く設定されるはずです。「うちはアナログで運営する方針」などと固執せず、DX導入を進めていただきたいと思います。

2024 年～2029 年が勝負の時 2023 年はその準備で 有意義に使いましょう

ウェルフェア・J・ユナイテッド株式会社
代表取締役社長

本間 秀司 氏

HONMA SHUJI



US コンサルティング会社の日本のエグゼクティブシニアセールスマネジャーを 15 年。日本の大手税理士法人マーケティング部統括部長(関係会社社長兼務)を 4 年。現在はウェルフェア・J・ユナイテッド株式会社代表取締役。
社会福祉法人、医療法人、民間介護事業者に対する、経営企画室(本部機能) 立上げ支援、経営者育成支援(エリート教育)、事業計画策定支援、収支改善、人事考課制度・キャリアパス構築支援、階層別職員研修、新規事業開発支援、のコンサルティング業務を通して、医療・介護の 2040 年モデル対応から個別事業の収支改善や人材育成、事業者間の統合・合併まで支援を行い、現在全国で多数のコンサルティング実務を実施中。

明けましておめでとございます。新型コロナウイルスによる大きな影響に対する医療介護業界の皆様のご尽力に心よりの感謝とともに、2023 年が皆様にとって実りのある年になりますようにお祈り申し上げます。

昨年、30 名程度の若手職員を対象

とした 1 年間の中核職員研修の成果発表会がありました。発表会終了後、その法人経営者が、「私はい時期に経営者をさせてもらった。今の子どもたちはこんな難しいことを勉強しなければ生き残れないのか。私はもうついていけない。もし今、法人を継げと言われたら絶対に受けていな

い。うちの息子は大変だ」としみじみおっしゃられていました。もはやただ施設をつくり、利用者を待つだけの時代は終わったのです。

経営コンサルティングをさせていだいてる者からすると、「いや、勝負を前に準備を急がなければならぬ」と感じています。法人には多くの街で、ポジショニングを賭けた戦いが待っています。ここでポジションが取れないと、もはや 2030 年以降に挽回を試みても難しいでしょう。

医療法人は第 8 次医療計画で勝ち残らなければなりません。まさに命懸けです。全国で 27 病院を運営されている武久洋三先生が「これからの日本に今と同じだけの病院はいらない。8200 ある病院は、いずれ 5000 に減る」とおっしゃられている言葉には説得力がありますし、私も先生と同感です。

今後の患者・利用者獲得と同等に重要な経営課題は、人材募集と離職防止です。そのためには、職員のモチベーションを高めるエンゲージメント経営が医療・介護業界のスタンダードになると考えます。加えて人事制度も役割等級制、ジョブ型人事考課、オーダーメイド雇用の導入、

働き方改革関連法対策の継続が成功のカギとなります。

また、生産年齢人口の減少から多くの街で医療需要が下り始めており、残念ながら、二度と上昇することはありません。そのようなマーケットでの医療の生き残り戦略は「シェアの拡大」が要になります。そのためには、これから 85 歳以上人口の急増による医療と介護の両方のサービスニーズを持った高齢者からの需要が増える介護事業へも進出する必要があります。この医療のポジション取りの戦いは、介護事業者にも大きな影響を与えます。

2024 年～2029 年の 6 年間、2035 年の決着までの戦いになることは当然であり、2023 年は医療介護業界のすべての法人が、2040 年までの自法人の財務分析、ドミナント需要の精査及びマッピング、競合分析などを含めた、フェーズごとの事業設計図を策定し、地域包括ケアシステムという大海への船出に備える必要があります。

WJU は、今後の医療・介護業界のために、勝ち残りたいと心から願う経営者の皆様をご支援してまいります。