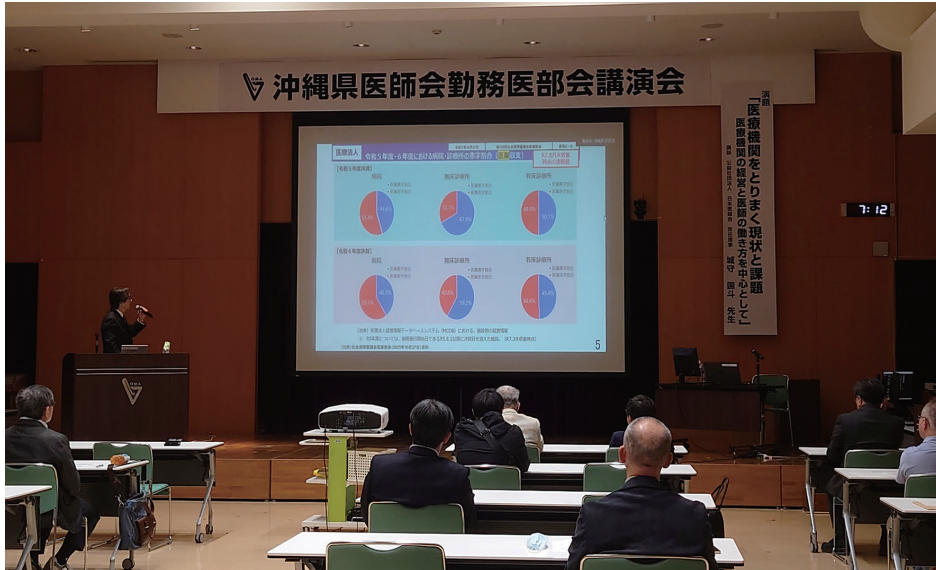


令和7年度沖縄県医師会 勤務医部会講演会

勤務医部会 部会長 藏下 要



令和7年度沖縄県医師会勤務医部会講演会

日時：令和8年2月13日（金）19：00～20：30
場所：沖縄県医師会館（3Fホール）

次第

司会 沖縄県医師会 常任理事 玉城 研太郎

1. 開会
2. 挨拶 沖縄県医師会 会長 田名 毅
3. 講演
座長：沖縄県医師会 勤務医部会 部会長 藏下 要
テーマ：医療機関をとりまく現状と課題
～医療機関の経営と医師の働き方を中心として～
公益社団法人 日本医師会
常任理事 城守 国斗 先生
4. 質疑
5. 総括 沖縄県医師会 常任理事 玉城 研太郎
6. 閉会

去る2月13日（金）、沖縄県医師会館3階ホール（WEB併用）にて標記講演会を開催した。今回の講演会では、日本医師会の城守国斗常任理事を講師に招き、急激な物価高騰や賃金上昇に直面する医療機関経営の現状と、2024年4月から本格運用が始まった医師の働き方改革、そして将来の医師偏在対策等について、最新の動向をお話頂いた。県内の医療機関管理者や勤務医、事務職員が多数参加し、講演後の質疑応答においても中央での交渉経緯や現場の課題について活発な意見交換が行われた。その概要を報告する。

1. 開会

沖縄県医師会玉城研太郎常任理事より開会が宣言された。

2. 挨拶

沖縄県医師会田名毅会長より、概ね下記のとおり挨拶が述べられた。

現在、物価高騰や賃金上昇への対応などを背景に、病院をはじめとする医療機関の経営は極めて厳しい状況に置かれている。また、社会保障関係費はこれまで高齢化の影響による増加分に抑えられてきたが、経済・物価動向も踏まえた対応方針が示された。さらに、昨年の補正予算では、赤字経営に苦しむ医療機関への支援策が講じられ、さらに令和8年度の診療報酬改定においては「3.09%」のプラス改定となった。近年に例を見ない大幅なプラス改定が実現した背景には、医療現場を支えてこられた先生方一人ひとりの粘り強い尽力に加え、日本医師会が中心となって国に対し強く訴え続けてこられた結果であり、この場をお借りして深く感謝申し上げる。

本日は、「医療機関をとりまく現状と課題～医療機関の経営と医師の働き方を中心として～」と題した講演をいただく。医療機関が経営面において安定し、地域医療を持続的に提供し続けていくためにはどうしたら良いか。また、私たち医師が将来にわたり安心して働き続けるためにはどうしたら良いかなど、日本医師会において中心的な役割を担っている城守先生から、最新の動向や今後の課題について直接伺うことは、誠に意義深い機会であると考えている。

3. 講演

小生より、城守先生の略歴が紹介された後、講演が行われた。

「医療機関をとりまく現状と課題
～医療機関の経営と医師の働き方を中心として～」
日本医師会 常任理事 城守国斗 先生

①勤務医が知っておきたい医療機関経営の現状



直近の医療機関経営は極めて厳しい状況にあり、令和5年から6年にかけての医療機関経営事業者の倒産件数は右肩上がり増加している。福祉医療機構（WAM）の

データによれば、病院の約5割、診療所の約4割が赤字経営に陥っており、特に病院の医業利

益率の中央値はマイナス1.3%まで悪化している。また、中央社会保険医療協議会が行った医療経済実態調査においても、一般病院の赤字割合は6割を超える状態となっている。医療機関の経営を悪化させた要因として、まずデフレが続いた「失われた30年」の時代に医療費が長年コントロールされてきた背景がある。この間、表面上はプラス改定であっても、実際には「適正化」という名目で見えない形での利益の削り取りが毎年1,000億から1,500億円規模で継続的に行われていた。こうした状況により、医療機関は実質的に利益を削られ続け、体力が徐々に弱っていった。そこへ近年の急激な物価高騰や賃金上昇が重なり、弱体化していた医療機関の経営に決定的なダメージを与える結果となった。加えて、人手不足に伴う人材紹介会社への多額の手数料負担や、2012年比で約2倍以上に跳ね上がった建築単価の高騰も、病院の維持や建て替えを困難にする大きな要因となっている。資金繰りの悪化から診療報酬債権を銀行に譲渡するファクタリング（債権譲渡）を利用する施設が増え、借入金を返済できない状態にある医療機関も4割近くに達している。また、設備投資の余裕を失ったことで、全国の約3割の病院が法定耐用年数を超えた老朽施設での診療を余儀なくされており、将来的な地域医療の継続性に重大なリスクが生じている。

②医療従事者の処遇改善に向けた国の支援と診療報酬改定

(1) 令和7年度補正予算

日本医師会は、この危機的状況を打破するため政府に対して強力な働きかけを行い、当初の財務省案を大幅に上回る1兆368億円の補正予算を確保した。これにより、物価高騰対策や賃上げのための補助金が各医療機関へ順次投入されることとなった。とりわけ病院に関しては、都道府県行政を通さず直接受け取ることができる形での申請が可能となっている。ただし、これらは現状の大量出血状態をひとまず止血する程度の支援にとどまっており、今後も医療機関の窮状については声を上げ続けていくことが必

要である。また、医療機関の種別による収支の差をことさらに取り上げ、病院と診療所、または勤務医と開業医の様な対立構造を作ろうとする働きかけには一丸となって対抗していかねばならない。

(2) 令和8年度診療報酬改定

令和8年度診療報酬改定では、近年では例を見ない3.09%という大幅なプラス改定が実現した。この改定は医療費全体で約1兆5,000億円規模の上乗せに相当し、長引くデフレからインフレ局面への変化に対応する、今後の診療報酬のあり方を示す重要な道標と位置づけられている。今回の改定の最大の特徴は、これまで高齢化に伴う増加分の中に押し込められていた物価高騰や賃金上昇への対策を別枠として明確に見える化した点にある。財源の配分については、特に物価高の影響を強く受けている病院のコスト構造を考慮し、病院に対して診療所の5倍近い財源が重点的に投入された。具体的には、救急搬送件数が多い急性期病院などの基本料が300点ほど引き上げられるなど、病院側に手厚い配分がなされている。一方で、これらの財源が確実に賃上げに充てられることを担保するため、政府側の主張により用途が厳格に区分けされており、各医療機関が自由に使える形式ではない点が、現場の柔軟な経営を妨げる要因となる懸念も残されている。

医療従事者の処遇改善については、賃上げのためのベースアップ評価という仕組みが維持・拡充された。特筆すべき点として、今回から40歳未満の勤務医も評価の対象に含まれることになり、若手医師の処遇改善が図られている。ただし、管理者ではない40歳以上の医師については依然として対象外とされており、公平性の観点から制度上の課題が依然として残っている。

今後の展望として、今回の改定による経営改善効果は、第25回医療経済実態調査や医療法人のデータベース等を用いて厳格に検証される予定である。日本医師会は、これらのデータに基づき、今回の改定で止血された経営状況がどのように推移するかを注視し、次回の改定に向

けたさらなる戦略を練っていく。また、社会保障制度の持続可能性を確保するためには、医療の財源の構造について国民の理解を深め、インフレ下における適切な負担と連帯のあり方について議論を深めることが不可欠である。

③医師偏在対策

現在、医師の偏在対策を強化するために医療法の改正が進められており、一定の強制力を持たせた形での医師の適正配置に向けた取り組みが本格化している。日本医師会としては、どこで開業し勤務するかという自由を最大限守りたい考えであるが、診療科や地域による偏在が極めて深刻な現状においては、何もしないわけにはいかないという立場を取っている。これに基づき、厚生労働省医政局からは「偏在対策の総合パッケージ」が示されている。具体的な施策の一つとして、各都道府県が「重点医師偏在対策支援区域」を策定し、医師が不足している地域に医師を派遣した際の費用に上乗せを行うなど、インセンティブを通じた是正が図られる。沖縄県においても、多くの領域がこの支援区域に該当すると予想されており、現場の状況をチェックしながら対応していく必要がある。

また、大きな変更点として、令和8年4月から保険医療機関の管理者要件が強化される。初期臨床研修を終えた後、少なくとも3年間は病院での勤務経験がなければ管理職になれないというルールがスタートする。これは、研修後すぐに専門特化して開業する直美や直産といった動きに対する一定の抑制策としての側面を持っており、将来開業を考える医師に対し、まずは病院医療へ貢献することを促す狙いがある。さらに、外来医師が過剰な地域で新たに開業する場合には、その地域が求める医療機能を担わない限り、保険指定の更新期間を通常の6年から3年に短縮するといった「負のインセンティブ」を設ける仕組みも検討されている。ただし、日本医師会としては、あまりに厳しい規制はかけないよう調整しており、実効性については注視が必要と考えている。

④医師の働き方

今後、2040年頃には、高齢者人口がピークを迎える一方で、生産年齢人口（労働人口）が極端に減少することが予測されている。医療・介護・福祉分野では人手不足が加速し、現役世代の急減による深刻な需給ギャップが生じる見込みである。こういった状況のなか、医師の働き方改革が開始された。この改革は医師の健康確保を第一としつつも、地域の医療提供体制を維持し、医療の質を低下させないという相反する要素を包含しながら進められている。

2024年4月から医師の労働時間の上限規制が本格的に開始され、医療機関の管理者には兼業・副業先を含めた正確な労働時間の把握が義務付けられた。運用上の大きなポイントは「自己研鑽」と「労働時間」の切り分けであり、これについては上司からの明らかな指示命令があったかどうかという視点に基づき、医局内で一定のコンセンサスを得てルール化することが、現場の管理における重要な鍵となる。

また、医師の心身の疲弊を防ぐための面接指導体制も強化された。A水準であっても時間外労働が月100時間を超える場合は実施が義務付けられ、B・C水準では100時間に達する前に必ず受けなければならないという厳格な仕組みが導入されている。一方で、20代後半から30代の若手医師、特に女性医師からは、出産や育児が重なる時期に労働時間が制限されることで、十分なスキルアップの機会を失うことへの強い不安の声を伺うことが多々あり、この働き方改革が現場でうまく機能しているのかどうかに関しては未だ疑問が残る現状である。全国の医療機関を対象とした調査では、宿日直や救急医療体制の縮小・撤退といった影響が一部で見られるものの、これが働き方改革のみによるものか、あるいは地域医療構想や医師偏在の影響なのかについては、今後さらなる分析が必要である。

4. 意見交換

当山美容整形外科 當山先生>

今回の診療報酬改定の流れが、さらに2年後、4年後に繋がっていくのか、今回だけで終わっ

てしまわないか危惧している。現在の医療界の危機的状況の中、社会保障制度を持続していけるのかどうかも憂慮すべき点と考えるが、これに対して日医はどのように考えているか。加えて、勤務医の中にはいまだに日本医師会や中央の動きに関心がない先生が多い。こういった方に対しての働きかけについて、方針を伺いたい。

城守常任理事>

診療報酬改定の将来展望について、今回の改定の効果を医療経済実態調査などのデータを用いて厳格に検証し、その結果を次回の改定に向けた戦略の基礎としていく。今回の改定では病院のコスト構造を考慮し、診療所の5倍近い財源が病院に重点配分されたが、今後は財務省が医療機関の収支構造をより詳細に可視化し、厳しくチェックしてくる可能性があるため、その動向について注視が必要と考えている。

社会保障制度の持続性については、国民の間で「連帯」の意識が希薄化し、負担増への拒絶感が強まっている現状に強い危惧を抱いている。医療の財源は自己負担、保険料、税金の3つで成り立っており、制度を維持するためには国民の理解と適切な負担が不可欠である。この仕組みを正しく伝えなければならない。しかし、当事者である医療関係者からの発信では広く受け入れてもらえないため、メディアやインフルエンサー等の第三者を通じて広報する必要がある。勤務医に対する情報発信に関しても同様に、日本医師会からの呼びかけは中々受け入れてもらえないのが現実である。したがって、この点については、都道府県医師会並びに郡市区医師会に役員の方にも積極的に動いていただきたい。そのために必要な情報や支援等については日本医師会に対して要望頂ければ、しっかりサポートしていく体制がある。

沖縄県北部医療財団 大屋先生>

人材確保の困難や財源不足、患者数の減少が進む中で、国、特に財務省は医療機関の集約化を「ハードランディング」させるつもりなのか。また、将来的な縮小路線に対して日本医師会と

してどのような攻略法や許容範囲を持っているのか伺いたい。

城守常任理事>

財務省の姿勢については、社会保障分野を特定して厳しく扱っているというよりも、国家予算に占める割合の大きさから、一定の抑制や規律が必要であるとの考え方に基づいているように感じられる。そのため、結果として医療機関の経営状況や国民の健康課題よりも、財政の安定維持を優先にしているように受け取れる場面もある。

集約化と撤退の問題については、人口減少地域において民間医療機関が需要のない場所で供給を続けることは難しく、一定程度の撤退は避けられないとの見通しを立てている。日本医師会としては、医療機関が円滑に撤退できるよう補助金による支援を国に要望しており、その後の地域医療については公立病院がオンライン診療や巡回診療を担うことや、自治体はコンパクト

トシティ化を進めつつ、限られた資源でどのような医療・介護を提供できるか、住民と対話しながら居住地域のあり方を検討すべきである。逆に私から大学病院の病床規模について質問したい。

沖縄県北部医療財団 大屋先生>

臨床的な側面のみに着目すると、大学病院が担う独自の役割は以前より相対的に小さくなっているが、大学には人材育成や医師派遣という重要な機能があり、若手医師が魅力を感じて集まるためには一定の診療のボリュームや稀有な症例が必要であるため、特に地方においては地域医療を守るための派遣拠点として、ある程度の規模を維持する必要があると考える。

5. 閉会

玉城常任理事より閉会が宣言され、盛会のうちに終了した。

印象記

**「医療機関をとりまく現状と課題 ～医療機関の経営と医師の働き方を中心として～」
日本医師会常任理事 城守国斗先生**

勤務医部会 部会長 藏下 要

近年、医療機関の経営環境は急速に悪化しており、全国的に病院の5割、診療所の4割が赤字経営に陥っている。医療は診療報酬という公定価格で賄われ、物価上昇や人件費高騰に対して他産業のように価格転嫁ができないことが大きな要因となっている。このような中で多くの勤務医は医療経営に携わる機会が殆どなく、また医療経営について学ぶ機会も乏しいため、自身が務める病院の経営状況をわが身のこととして実感することは少ないと思われる。このような背景を踏まえ、勤務医部会講演会では、勤務医時代から医療機関経営の現状と最新の動向、今後の課題などを学ぶ機会を設け、将来的に病院管理者や開業医となった際に的確な判断のもと地域医療を支える力を養ってもらいたいという思いを込めて、今回、日本医師会常任理事 城守国斗先生をお招きし、表題のタイトルでご講演いただいた。

講演内容要旨

1. 勤務医が知っておきたい医療機関経営の現状
2. 医療従事者の処遇改善に向けた国の支援と診療報酬改定
 - (1) 令和7年度補正予算：1兆368億円の補正予算を確保し、物価高騰対策や賃上げのための補助金が各医療機関に投入された。

- (2) 令和8年度診療報酬改定：近年では例を見ない3.09%という大幅なプラス改定が実現した。今回の改定の最大の特徴は物価高騰や賃金上昇への対策を別枠として明確に見える化した点である。特に救急搬送が多い急性期病院などに手厚い配分がなされている。

3. 医師偏在対策

現在、医師の偏在対策を強化するために一定の強制力を持たせた形での医療法の改正が進められている。各都道府県が「重点医師偏在対策支援区域」を策定し、医師が不足している地域に医師を派遣した際の費用に上乘せを行うなどのインセンティブを通じた是正が図られる。また大きな変更点として、①令和8年4月から保険医療機関の管理者要件が強化され、初期臨床研修を終えた後、少なくとも3年間は病院での勤務経験がなければ将来的に管理者にはなれないというルールがスタートする→「直美」「直産」の動きに対する一定の抑制策。②外来医師が過剰な地域で新たに開業する場合には、その地域が求める医療機能を担わない限り、保険指定の更新期間を通常の6年から3年に短縮するといった「負のインセンティブ」を設ける仕組みも検討されている。

4. 医師の働き方

2024年4月からは医師の労働時間の上限規制が本格的に開始され、医療機関の管理者には兼業・副業先を含めた正確な労働時間の把握が義務付けられた。一方で、20代後半から30代の若手医師、特に女性医師からは、出産や育児が重なる時期に労働時間が制限されることで、十分なスキルアップの機会を失うことへの強い不安の声も多い。全国の医療機関を対象とした調査では、宿日直や救急医療体制の縮小・撤退といった影響が一部でみられるものの、これが医師の働き方改革のみによるものなのか、あるいは地域医療構想や医師偏在の影響なのかについては今後さらなる分析が必要である。

5. 意見交換

社会保障制度の持続性については、国民の間で「連帯」の意識が希薄化し、負担増への拒絶感が強まっている現状に強い危惧を抱いている。医療の財源は自己負担、保険料、税金の3つで成り立っており、制度を維持するためには国民の理解と適切な負担が不可欠である。この仕組みを正しく伝えていかなければならない。しかし、当事者である医療関係者からの発信では広く受け入れてもらえないため、メディアやインフルエンサー等の第三者を通じて広報する必要がある。勤務医に対する情報発信に関しても同様に、日本医師会からの呼びかけはなかなか受け入れてもらえないのが現状であるため、この点については都道府県医師会並びに郡市区医師会の役員の先生にも積極的に動いていただきたい。

また最後に城守先生より、若手の勤務医やこれから開業を見据えている勤務医に向けて以下のようなメッセージが送られた。

若手勤務医の先生方には、まずは自身の健康を第一に確保した上で自らのスキルアップのために研鑽を積むことを期待したい。医療行為は患者のためであると同時に医師自身の財産にもなる。また勤務医や医学生の間から診療報酬が何で成り立っているのかは正しく理解していただきたい。医療費財源には限りがある。自身の行っている何気ない医療行為の一つ一つが意味のあるものだと理解して日々の診療を行っていただきたい。加えて、将来的に開業を検討しているのであれば、専門性だけでなく幅広く疾患を診ることのできる、かかりつけ医としての能力が地方・都市部を問わず不可欠になる。そのためにはリカレント教育を通じて幅広い知識を学び直すことが推奨されており、制度的にもそのような役割を担う方向へ進んでいくと考えている。

今回は会場参加、ZOOM参加を含め多くの参加者があり、充実した講演会となりました。県医師会勤務医部会としては、勤務医にとって有益な情報を届け、共有していくための講演会やセミナーを今後とも開催していく予定です。多くの勤務医の皆さんが興味をもって参加していただけるように企画していきたいと考えておりますので、ご意見、ご要望等がありましたら、勤務医部会までお寄せください。