

巻頭
言

今すぐに片付けなければいけないこと

会長 山崎 學



令和8年度の診療報酬改定が施行され、焦点は令和10年度の診療報酬改定に移った。今回の診療報酬改定の影響は月末で締めてみないと正確なところは分からないが、当座の危機を乗り越えられる程度の回復を期待している。

令和7年度厚生労働省補正予算では、病床数適正化緊急支援事業（病床買い取り）として3,490億円が計上され、約10万床の病床買い取りについて令和8年6月23日～令和8年7月14日の期間で第1次の受付が始まった。この事業では病院（一般・療養・精神）の有床診について4,104千円/床（ただし、休床の場合は、2,052千円/床）となっており、設置が大幅に遅れていた病床数適正化緊急支援基金が支援を行うことになっているが、時限的措置のために令和9年4月1日に基金を解散すると決められている。しかし病床数適正化事業は地域医療構想に連動している。一般科病院は令和9年度から新たな地域医療構想が開始されるが、精神科病院は令和10年度から開始するスケジュールになっているため、上野賢一郎厚労大臣宛に精神病床については令和10年3月まで支援基金の延長と財源不足になった際には補正予算で病床買い取り分の計上を求めたところである。また、赤字補填のために病床買い取りを求める病院については一般科と同じ期限内での処理も可能にするように求めている。

買い取り事業で詰めが甘かったのは厚労省が税制上の問題への配慮を欠いていたことが挙げられる。補正予算による物価高騰対策費11.1万円/床にしても事務処理が大幅に遅れて令和8年3月末に医療機関に振り込みが行われたが、法人決算年度末に振り込まれたために黒字決算になった病院では「その他の収入」で計上することになり、物価高騰対策費で払われた金額の35%に対して法人税を追徴される結果になった。病床買い取り制度についても時限的であるために税制上の繰延措置は設けられていない。令和8年の法人決算では令和9年3月までに支給額を経費として計上しなければ、残額は「その他の収入」として法人税の課税対象になる。このことについて片山さつき財務大臣および財務省主税局税制第三課に陳情したが、法律に税の繰延措置が規定されていないので今回の事業については適用できないとの返答を受けた。また、片山財務大臣からは令和8年についても物価高騰対策等の補正予算を組むことになった時には税の繰延措置について考慮するとの回答をいただいている。

次の早急案件は建築費高騰に対応するため、民間病院の増改築資金について公費導入することである。この場合大きな問題として立ちどころなのは医療法人の持ち分の有無になってくる。こ

の問題については四病院団体協議会会長会議で議論してきたが、公的資金を導入するに当たっては支援対象として社会医療法人、特定医療法人等の「持ち分のない医療法人」で非営利、公益性の高い医療法人を突破口に制度を開始することを考えている。これに加えて救急医療や5疾病6事業（がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・精神疾患の5疾病、および救急・災害・新興感染症・へき地・周産期・小児の6事業）など、政策医療を行う医療機関も対象になると考えている。さらに、不足資金の補充として独立行政法人福祉医療機構（WAM）による「無利子または低金利・無担保」の長期融資も組み込んで持続性のある増改築資金制度をつくることが喫緊の課題になっている。

最後に国が強引に進めている医療の電子化への対応についてである。日精協会員病院の電子カルテ導入率は44.7%である。一方で、医療施設調査によると200床未満の一般病院では59.0%、一般診療所では55.0%である。電子化の取り組みとして200床未満の病院や診療所に対して標準カルテを整備してクラウド上で運用するというプランを聞いてから久しい。このスピードでいくと精神科版標準カルテができ上がるのにこの先何年待つのか分からない。医療の標準化、効率性を謳い文句に電子化が進められているが、電子化に対する費用負担のあり方について見直す時期に来ていると思う。システムが進化するたびにサイバー攻撃も高度化し、イタチごっこが続いている。一部では紙カルテに回帰する病院も出始めていると聞く。診療報酬への上乗せではなく、透明性のある基金から運営交付金として交付し、全額を国が負担する仕組みを構築するよう、声高に要求していかなくてはならない。