

特別 対談

新型コロナの経験・ 老健施設の医療機

2025年度のスタートにあたり、介護や医療をめぐる課題や今後の展望について、
介護分野にも詳しい日本医師会の^{かまやち}釜范副会長と東会長の対談を行った。

釜范副会長は、2026年度の処遇改善については今夏の参議院選挙後に本格的に
議論をして、2026年度政府予算に反映させる必要があると指摘。

老健施設の安定的な経営の実現を含む

介護・医療の諸課題に全力で取り組む姿勢を示した。

かまやち さとし

1978年 日本医科大学医学部卒業
1978年 日本医科大学付属第一病院 小児科 入局
1988年 小泉小児科医院(群馬県高崎市)院長
2005年 高崎市医師会 会長
2011年 群馬県医師会 参与
2014年 日本医師会 常任理事(～2024年)
2020年 新型コロナウイルス感染症対策分科会構成員(～2023年)
2020年 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード構成員(～2024年)
2023年 新型インフルエンザ等対策推進会議委員(～2024年)
2024年 日本医師会 副会長(～現在)

老健施設の経営問題にも積極的に取り組む 新型コロナ対策に医師会を代表して参画

東：はじめに釜范副会長の介護保険、老健施設との
関わりについてお聞かせください。

釜范：介護保険制度が2000年にスタートし
て今年で早くも四半世紀になります。私は

その少し前の1997年に
群馬県の高崎市医師会
の役員になり、専門の
小児科領域に加えて、
医師会として、また地

釜范 敏 公益社団法人
日本医師会 副会長

教訓を踏まえて 能向上を

域医療を担う者として介護保険制度にどう対応していくかを考え、高崎市医師会には厚生労働省の介護保険の担当者を招き制度の基本から説明していただくなど、円滑な施行に向けて奔走しました。

2005年から高崎市医師会の会長に就任しましたが、老健施設を経営している医師会会員も多く、介護を重要課題として位置づけて取り組みました。

老健施設は1988年に本格的にスタートし、当初は利益率がしっかりと確保できるように制度設計されていましたが、その後利益率は低下していきました。そのため、私は市の医師会会長として老健施設の経営問題についても重視していました。

2011年に、群馬県医師会の参与になり、介護関連では、医師会立の温泉研究所附属沢渡病院（現・群馬リハビリテーション病院）の経営改善などに取り組みました。同病院は中之条町にありますが、町が運営する老健施設の協力病院でもあり、圏域の町村との相談・調整なども行いました。

東：2014年には日本医師会の常任理事に就任され、現在は副会長として、新型コロナ対策など幅広くご活躍されています。

釜薙：日本医師会では、当初は医療関係職種の窓口の中心となり、看護職やリハビリ専門職など介護現場でも活躍されている職種の方々や団体との協議・連携を進めました。

新型コロナの感染が日本で広がった2020年当時

は、常任理事として、感染症危機管理対策を担当していたので、日本医師会を代表し、政府の「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」や「新型コロナウイルス感染症対策分科会」、厚労省の「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード」に構成員として出席しました。

老健施設は医療も担いますが限定的で、重装備ではありません。このため新型コロナの流行が始まった当初は感染者が出れば病院に移ってもらっていました。しかしその後、感染者が急増したため方針を大転換し、施設内で治療をしていただくことになりました。とはいえ、クラスターの発生防止もままならない状況が続き、老健施設の皆さまのご負担は非常に大きかったと思います。

一方、そうした厳しい事態が続くなかで、入所者の介護・医療を継続されたことで、コロナ前と比べると老健施設における医療の提供については、質的に向上した面もあったのではないかと思います。

東：政府の新型コロナの専門家会議等では、コロナ



東 憲太郎 全老健 会長

特別対談

対応の方針を決めるという重責があったことと思います。

釜 范：コロナ禍では、医療機関も介護施設も非常に大変でしたが、すべての国民にさまざまな影響がありました。そのなかで、日本医師会を代表して政府の会合に参加している者として、国民の不安感をいわずらに増幅させることがないようにしなければならぬと常に考え、発言していました。

それから、コロナ対応では国の方針も大切ですが、各都道府県で具体的にどう対応するのも非常に重要でした。日本医師会としては都道府県医師会との連携を密にして、国と都道府県の方針や具体的な対応がうまくマッチするように尽力しました。

今後は、今回のコロナ対応の教訓を踏まえて、それぞれの地域において、医療・介護関連の施設や団体が、日頃から顔の見える関係を構築、あるいは強化し、感染症対策を立て、対応を進めることが大切だと思います。

東：少子高齢化、人口減少、医療・介護従事者の不足といったことを考えると、顔の見える関係づくりは非常に重要だと思います。私は全老健の会長に就任してから、四師会（日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会・日本看護協会）や病院団体等との連携は非常に大切だと考え、その強化につとめてまいりました。政府への要望書等の提出も、介護業界と医療業界が協同して行うといった動きも生まれています。

大規模改修等に対する公費導入は喫緊の課題 2026年度の処遇改善に向けて全力で対応

東：次に老健施設の建て替え・大規模改修の問題に関して、ご意見をうかがいたいと思います。老健施設の全国展開が始まってすでに30年が過ぎ、多くの施設が建て替え・大規模改修に直面しつつあり、大きな課題となっています。釜范副会長が指摘されたとおり、利益率が低い状況が続いていることから、改修等の資金が十分ではなく、四苦八苦している状



況です。

釜 范：老健施設は地域になくてはならない施設であり、経営をされている日本医師会の会員も多く、切実な問題だと認識しています。基本的には、介護報酬を引き上げ、改修等がまかなえる収支差率を確保できるようにすることが大切です。

それに加えて、老健施設が各地に矢継ぎ早に整備されたという特殊性も踏まえて、一定の公費負担、補助金を導入することは喫緊の課題だと思います。

東：全老健にもたくさんの現場から不安の声が寄せられており、ぜひご協力をお願いしたいと思います。それとともに重要なのが、職員の確保・資質向上に向けた処遇改善問題です。

釜 范：医療・介護関連職種の処遇改善については、日本医師会も関係団体とともに力を入れて取り組み、その成果も生まれています。ただし、それを上回る賃上げがされている他の業界も数多く、介護職種と他の職種との賃金格差は依然として大きくなっています。

2024年度の介護報酬改定では2024年度に2.5%、2025年度に2.0%のベースアップへとつながる処遇改善加算の見直しが行われましたが、もちろん十分ではありません。

2026年度については、今年の夏に行われる参議院選挙後に本格的に議論をして、2026年度政府予算に反映させる必要があります。医療・介護業界で働いている方々、また働くことを志している方々が、他業種に流れてしまわないように必要な手当てをして



ご指摘のとおり補助の格差もあります。そして重要なのがランニングコスト、メンテナンスのコストが非常に大きいことです。しかも、それに対する手当てがほとんどされていません。そうした点の改善が必要です。

ある老健施設の方は、無理をして導入したのに使いこなすのがとても大変だとおっしゃっていました。教育面のサポートも必要です。

なお、「介護テクノロジー導入支援事業」（地域医療介護総合

確保基金から支給）を活用されている老健施設も多いと思います。その補助率を見ると、「介護ロボットやICTの導入」については一定の要件を満たす場合は4分の3、それ以外は2分の1。また、「介護現場の生産性向上に係る環境づくり」については4分の3（上限1,000万円）です。施設の自己負担が高額になる機器等も少なくないので、その補助率の引き上げも必要だと認識しています。

東：導入したいが自己負担がネックになっている、といった声が現場から届いているので、ご支援をぜひお願いしたいと思います。

釜范：日本医師会は、わが国の医療に責任をもつ団体として活動しています。加えて、特に介護保険制度がスタートして以降は、医療と介護は密接不可分ですから、介護に関しても、医師が直接関与する部分以外についても留意し、関係する介護団体等とも意見交換を重ねてきました。

そのなかでも、老健施設は多くの医師が在籍し、必要な医療サービスも提供していますので、日本医師会と全老健、都道府県医師会と全老健の都道府県支部、さらには郡市区医師会と各地域の老健施設との連携を強化していくことが、非常に大切だと認識しています。

とはいえ、これまでを振り返ると必ずしも十分ではなかったと思います。早急に改善していかなければなりません。

その課題に関連しますが、2024年12月に厚労省の検討会が「新たな地域医療構想に関するとりまと

いなくてはなりません。処遇改善については、全力で対応しなければならないと思っています。

東：賃金格差の是正はもちろん重要ですが、一方で非常に深刻なのが物価の高騰が続き、医療機関も介護施設も目の前の経営が危機的な状況に陥っていることです。2年ごとの診療報酬改定、3年ごとの介護報酬改定だけでは物価高騰にまったく追いつきません。

釜范：物価の高騰は、国民生活全般に非常に大きな影響が出ているので、国全体で考え、政府の方針を示すことが必要です。同時に、医療・介護・福祉は公定価格が基本であり、ご指摘のとおり2年ごとあるいは3年ごとの報酬改定では対応しきれず、経営面で大きな足かせになってしまっています。そうした特徴を踏まえた対応も求めていきたいと思っています。

介護テクノロジーの導入・活用は不可欠 促進に向けて補助率の引き上げが必要

東：次に医療DX、介護DXに関しておうかがいしたいと思います。厚労省は「介護情報基盤の構築」を含む医療DXを推進しています。

一方で多くの医療・介護の現場では、ICT等を活用した業務の効率化に取り組んでいます。人材不足の対応策としても、そうした取り組みが必要不可欠であるのは誰もが認める場所だと思います。とはいえ、そのための負担が非常に大きく、さらに自治体からの補助の格差も大きいのが実情です。

釜范：そうですね。まず導入に費用がかかります。

め」を公表しました（表）。

検討会には東会長も構成員として参画されているので私よりも詳しいと思いますが、とりまとめでは、2040年に向けてめざすべき医療・介護の提供体制の方向を示しています。

高齢者医療における「治し支える医療」の重要性が強調され、「地域完結型の医療・介護提供体制を構築する必要がある」としています。また、「外来医療・在宅医療、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする」ことも盛り込まれました。

全国の医師会会員は、これまでもそれぞれの地域において、老健施設などの介護サービスを重視してきましたが、よりいっそう連携を進めていくことが求められます。

日本医師会としても、そうした方向を踏まえた取り組み、全老健をはじめとした介護団体等との連携・協力関係を強化してまいります。

東：ありがとうございます。全老健も、日本医師会との連携等の強化に、これまで以上に積極的に取り組みたいと思います。

医療機関と老健施設の連携の強化に取り組む かかりつけ医の研修でも老健施設関連を充実

東：次に医療機関と老健施設の連携に関してご見解をうかがいたいと思います。医療機関は大きく診療所と病院に分かれますが、まず診療所と老健施設の連携についてはいかがでしょう。

釜范：在宅医療・在宅介護は、今後ますます重要になります。在宅介護は長期間におよぶケースも多く、老健施設はそれに大きく寄与しており、地域にとって不可欠なサービスです。

在宅医療に関わる診療所は、老健施設との結びつきをさらに強化するために、診療所サイドから積極的に働きかけていくことがとても大切です。また、診療所が近隣の病院とのつながりを強め、老健施設をサポートする役割を担うことが必要だと思います。

日本医師会では「日医かかりつけ医機能研修制度」を重要な研修制度と位置づけ、2016年から推進しています。研修は、基本研修・応用研修・実地研

■表

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進（将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等）
- ・新たな構想は27年度から順次開始（25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等）
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能**
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告**（医療機関から都道府県への報告）
 - ・構想区域ごと（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）、広域な観点（医療及び広域診療機能）で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場**
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保**（実態に合わない報告見直しの求め）
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等**
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国（厚労大臣）の責務・支援を明確化**（目指す方向性・データ等提供）
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める**
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用**

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

修の3つで構成され、所定の要件を満たすと修了証を発行します（有効期間3年）。

かかりつけ医について日本医師会は、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と定義しており、かかりつけ医機能研修では、介護関連のウエイトも非常に高く、内容も都度更新しており、実践的な研修になっています。

その研修でも、今後さらに在宅医療・在宅介護に関する内容を豊かなものにし、老健施設についても充実させていきたいと考えていますので、全老健および各地の老健施設の皆さまに、引き続きご指導いただきたいと思ひます。

東：その研修は非常に大切に、注目しています。よろしくお祈いします。

もう1つの病院と老健施設との連携に関しては、昨年の介護報酬改定において「協力医療機関連携加算」が新

設されました。そうした動向も踏まえて病院の先生方が、老健施設の医療機能やリハビリ機能等についてご理解くださると、連携はより進むと思ひます。

釜范：そのとおりです。コロナ禍を経て、老健施設の医療機能を高めてほしいという要請が、関係各方面から届いており、私も今後その方向で進むことが必要だと考えています。

連携を強化するためには「老健施設がどのような医療機能を担えるのか」を、病院のほうもしっかりと把握しておくことが必要です。そこがまだ十分ではありません。新設された加算も活用して、病院と老健施設が、お互いに理解を深めていくことが大切です。日本医師会としても病院の勤務医等の会員を対象にした連携強化のための研修等を進めていきたいと思ひます。

注目度が高まる今夏の参議院選挙に向け 現場の叫びを国会に届ける

東：今年は夏に参議院選挙が行われます。国民生活も、医療・介護・福祉の施設経営も厳しい状況が続いており、注目度が高まっています。そうしたなかで、日本医師連盟（委員長＝松本吉郎・日本医師会会長）は昨年、釜范副会長を比例代表選挙の推薦候補者に決定しました。

釜范：推薦をお引き受けした一番のきっかけは、昨年のトリプル改定に向けた議論が行われるなかで、医療・介護・福祉の経営や現場職員がとて大変な

状況になっていることが浮き彫りになったことです。現場の叫びが、国会に届いていません。財政の厳しさが言われ続けていますが、このままでは介護も医療も持続できません。そうした危機感を強く抱き、思いを同じくする議員の方々としっかりと連携して、自分ができることを全力でやらなくてはならないと思ひ、決断しま

した。

また社会保障は、行政のあり方、対応が非常に重要で、大きなウエイトを占めます。現場をしっかりと理解した行政を進めていただくためにも、これまでの経験を活かして尽力したいと思ひます。

私の役目は、医療や介護に携わる皆さまの生活を守り、経営を守ることです。そのためにできること、必要な改革に医療・介護の現場の皆さまと力を合わせて全力で取り組みます。

東：社会保障の危機的状況が加速度的に広がっています。釜范副会長のお話をうかがうなかで、社会保障の現場が必要とする対応をくまなく吸い上げ、それを関係省庁や政治の場に届けていただけることがよくわかりました。お忙しいなか、どうもありがとうございました。

