



高橋教授の

この人に 会いたい

Vol.96

ゲスト

梅村 聡

氏 衆議院議員・医師

病床11万床削減——。2026年度予算編成に向けてまとめられた「骨太の方針2025」に先立って、自民党、公明党、日本維新の会による「合意」で示されたこの方針は医療界内外で大きな話題となったが、これは単なる病院数の整理にとどまらず、社会保障の持続性と医療提供体制の再設計に向けた一歩という意味合いも持ちそうだ。対談では、本誌で連載コーナー「梅村先生の今日はどうしました？」でおなじみの梅村聡・衆議院議員を、高橋泰教授が直撃。政策決定の背景や制度的課題、病院経営の現実、「良質な医療をどう守るか」を率直に語り合った。

医療費抑制と質の両立へ 病床11万床削減の真意を語る

「病床11万床削減」がもたらす
経営、医療の質への追い風効果

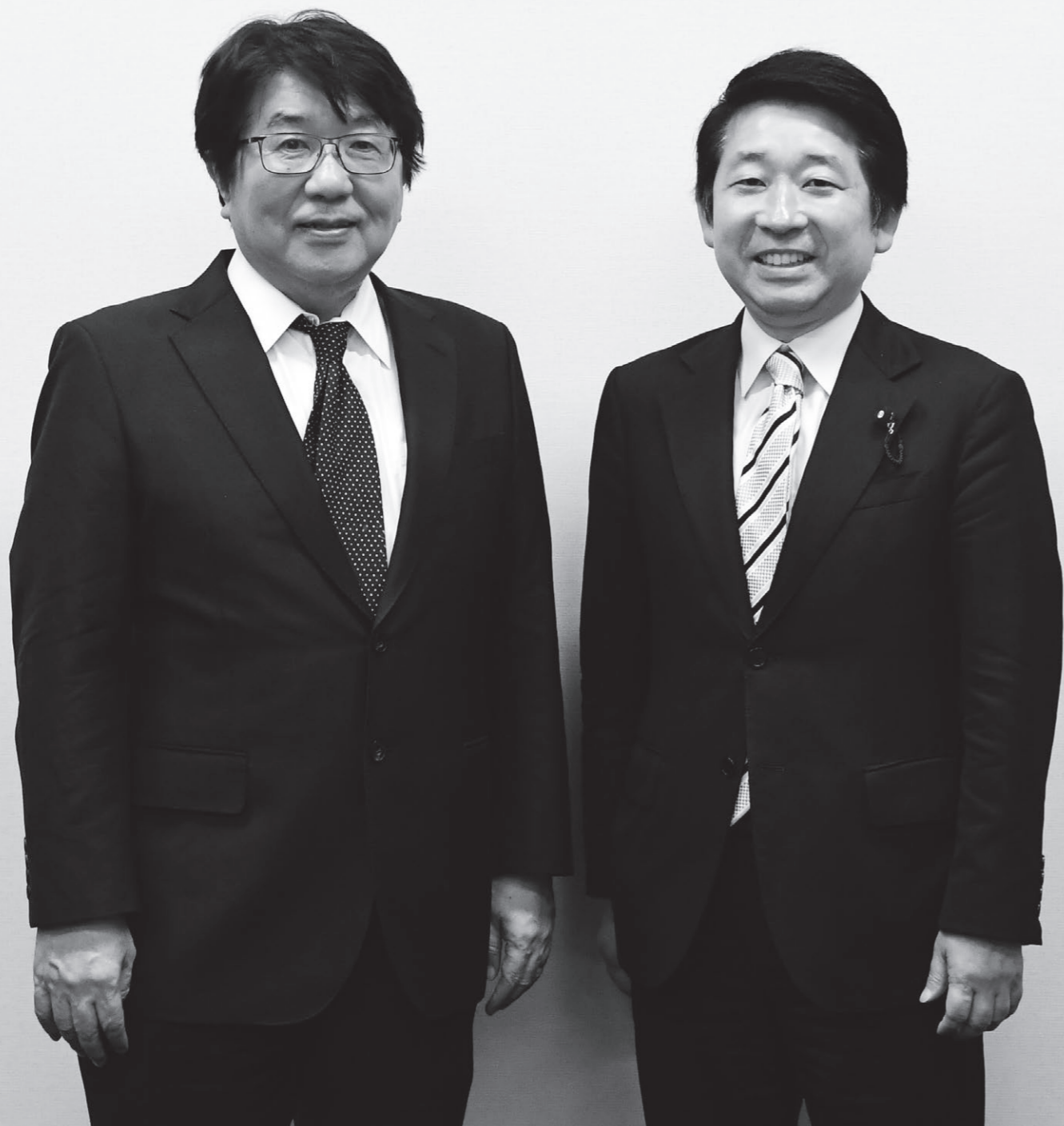
高橋 病床11万床の削減方針は、大きな決断だったと感じています。これは財政的な観点というよりも、むしろ現場の人手不足、特に看護師を中心とするマンパワーの問題から見ても、当然の流れではないでしょうか。実際、病床数を維持できない地域が出てきており、今回の決定は現実に即した政策として、私は高く評価しています。

梅村 ありがとうございます。私が衆議院議員になった2024年10月の衆議院議員総選挙直後、党内の議論で、税制と並んで社会保障料の見直しが大きなテーマとなっていました。その中で、医療費全体をコントロールする上で最も大きな要因は病床数であるというところを、私は繰り返し主張し、党内の議論の軸足を病床の問題にシフトさせていきました。

の維持をせざるを得なくなりま。ただでさえ看護師や医師が足りないなかでこうした支出を続けることは、経営にも医療の質にも悪影響をもたらします。

の大きさが分かります。こうした枠組みを活用して、病床のコントロールを進めることが現実的だと考えています。11万床という数字も、決して突飛なものではありません。あれは各都道府県の基準病床数を上回る部分を積算した結果であり、理屈に基づいた数字です。

撮影＝関口宏紀



「一気に削る」と思っている方もいますが、実際には今も申し上げたように基準病床数を超過している分を足上げたものであり、計算上の数字です。病床削減というよりも、転換や再編の契機として前向きに捉えるべきでしょう。ただ、病院の機能転換には相応の準備と支援が必要です。財務省は慎重な姿勢ですが、現実には廃止にも転換にも費用がかかるのですから、一定の支援は不可欠だと思います。



梅村 聡

Satoshi Umemura
衆議院議員・医師

うめむら・さとし●1975年、大阪府堺市に生まれ、大阪市淀川区十三で育つ。2001年、大阪大学医学部卒業。医師免許取得後、同大学第2内科（現内分泌・代謝内科）に入局。大阪大学医学部附属病院で研修。その後、箕面市立病院、大阪大学医学部附属病院内分泌・代謝内科で診療に従事。07年、参議院議員選挙当選（大阪選挙区）。12年、厚生労働大臣政務官に就任。15年、医療法人社団適塾会よどがわ内科クリニック理事長。19年、参議院議員選挙当選（全国比例）。24年、衆議院議員選挙1期目当選（大阪5区）。衆議院厚生労働委員会理事。

医師として、「良い医療を提供したい」という気持ちがある根底にある

梅村

社会保険料の効果的な活用には提供体制の見直しが必要

梅村 病床削減の議論に入る前提として、私が党内で一貫して主張してきたのは、医療の質の維持・向上と保険料負担の適正化を進めるなら、医療提供体制そのものを変えなければならないということでした。現行体制には目を向けずOTC医薬品や湿布薬などの細かい話題に議論が流れがちだったのですが、限られた予算の中で本質

的な改革をめざすなら、提供体制の構造を見直す必要があります。高橋 確かに、その議論に入るとこそ意味がありますね。

梅村 その背景には、病院経営者の先生方と一緒に視察に行ったドイツやフランスの経験があります。ドイツでは病院経営者が弁護士資格を持ち、リゾートホテルも運営している人物から説明を受ける機会があったのですが、視察団の方々は「そんな人が病院をやるなんて」と驚きの声を挙げていま

病床を減らすことで良質な医療が守られる

識を変えていく必要があります。

高橋 梅村先生の論点は非常に重要です。私自身が最近強く感じているのは、看護職の人材供給の限界です。全国で看護師・保健師・助産師の養成枠は毎年約10万人規模にのぼりますが、出生数が70万人を切るなかで、18年後、約10万人が看護師になるとするのは現実的ではありません。つまり、看護職の人材不足は避けられないとい

う前提で、限られた資源をどう地域に適切に分配するかを考えなければなりません。例えるなら、ある地域にラーメン屋が4軒あり、人口が半減しても、その地域に4軒のラーメン屋が残れば、どこも客が減って赤字になり、人手も確保できず、結果として店も料理も質を落とさざるを得なくなりそうです。ところが2軒に再編すれば、ある程度の売上と人材を確保でき、おいしいラーメンを適正価格で提供し続けることができる。つまり、重要なのは店

病床削減はむしろ良い医療を継続させるための選択

高橋



高橋 泰

Tai Takahashi
国際医療福祉大学教授

たかはし・たい●1986年、金沢大学医学部卒業、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学部医学系大学院医学博士課程修了（医学博士）後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月、国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授。2016年9月より21年3月まで安倍内閣未来投資会議の構造改革徹底推進会合医療福祉部門副会長を務めた

の数ではなく、地域で良質なラーメンが食べられる体制を守ることです。これは病院にも通じる話だと思います。梅村 おっしゃるとおりです。党内での議論で、社会保険料や医療費の話に偏りがちでしたが、私自身は医師として、「良い医療を提供したい」という気持ちがある根底にあります。病床数の削減に前向きな姿勢を取っているのも、その思いがあるからです。医療の質を守るためには、ある程度の集約や効率化が必要だと考えています。高橋 その点は考えが完全に一致しています。多くの病院関係者も現実を見据えて、一定の理解を示していると感じています。梅村 いろいろなお考えや立場はあるでしょうから、廃院や削減を

です。高橋 非常に示唆的なやりとりですね。病院の機能や役割を行政が指定する仕組みによって、効率的な医療資源配分が可能になると考えます。梅村 さらに厚労省とのやりとりのなかで、「病床数適正化支援事業」を、25年度も継続すれば、病床の売却申し込みがさらに増えるという感触が得られました。これは、年間4000億〜5000億円規模の医療費削減に資する「大玉」の政策です。

高橋 400億程度のワンショットで、それだけの削減効果があるなら、非常にコストパフォーマンスの高い施策と言えますね。梅村 昔は「病床削減」と聞くだけで拒否反応があった時代もありましたが、今回は三党合意の形でここまで踏み込めたのは大きな成果だと思っています。

高橋 社会保障の持続可能性を保つためには、こうした具体的で実効性のある政策の積み上げが不可欠です。国民の理解を得るためにも、早めに方向性を打ち出して意

前向きに語るのには難しいでしょうけれど、「いい医療を残したい」という思いは共通しているはずですよ。高橋 制度の配分比率や、財源の扱いに踏み込んだ議論は慎重を要しますが、方向性としては共通認識があると感じます。国民に対しても、病床削減は医療の質を落とすことではなく、むしろ良い医療を持続させるための選択だということを丁寧に伝えていく必要があります。

梅村 我々が学生時代に学んだように、医療費の効果的な運用にはベッドコントロールが最も重要であるという認識は、今でも変わっていません。高橋先生のように政策の現場で尽力いただいている方と、このように意見が一致するのは非常に心強いです。高橋 本日に、今回の政策についてはエールを送りたいと思っています。医療提供体制の再編は、人口減少という現実の中で避けては通れません。方向性を明確にし、国民の理解を得ながら進めていただきたいと思います。ありがとうございました。