

九州医師会連合会委員・九州各県医師会役員合同協議会（報告書）

日 時：令和 7 年 11 月 29 日（土）10：00～12：00

場 所：ホテル日航福岡

出席者：田名会長、稲田副会長、平安副会長、涌波常任理事、
事務局（崎原局長、久場課長補佐、山川課長補佐、
大田、田畠）

1. 開 会

2. 九州医師会連合会長挨拶

蓮澤浩明（福岡県医師会会長）

本日は、日本医師会の松本会長による中央情勢報告と、九州各県医師会より提出された 6 題の質問に対して回答いただく。

昨日閣議決定された 2025 年度の補正予算については、松本会長の多大なるご尽力によるものである。九州医師会連合会として、次期診療報酬改定に向けて、さらに松本会長をバックアップしていかなければならないと考えている。

本日は、日本医師会の考え方を伺い課題を共有し、最新の動向について理解を深めて参りたい。

3. 座長選出

慣例により九州医師会連合会長の蓮澤浩明会長が座長に選出され講演に入った。

4. 講演

「中央情勢報告」　日本医師会会長　松本吉郎　先生

松本吉郎　日本医師会会長より、中央情勢報告があった。

1. 事前にいただいた質問への回答

(1) 物価高騰等に対する補助金等の執行について（鹿児島県医師会）

- 昨日、補助金の内容が閣議決定された。これについては、各医療機関から都道府県を経由して厚労省に申請し、医療機関に直接配られる形で実現するよう強く要望してきた。結果、ほとんどが補助金の形で執行されることとなった。
- 今回の補助金では、特に文科省の予算がこれまでの 5 倍に増えた。内容としては、私立大学に対して 349 億円、国立大学に対して 486 億円で、合計で 800 億円を超える補助金が大学病院や大学に充てられ

る。この予算は人材への活用も可能であり、大学で働く医師の給与増につながれば幸いと考えている。

- 高市総理は、診療報酬や介護報酬への適切な物価反映とともに、改定時期を待たずに補助金を措置し、効果を前倒しする方針を示している。特に病院への補助金は、年度内執行を目指すよう要望している。
- 一方、これまでの内閣府による「重点支援地方交付金」は、別途、従来通り行われることになる。地方自治体による支援額に大きな差が生じていることが課題であり、各都道府県の医師会は、行政に対し、医療機関への確実な分配を改めてお願いしていただきたい。
- また、病床数適正化支援事業では、申請が 5 万件以上と多く、第 1 次・第 2 次では約 1 万床の配分となった。今後は残りの 4 万床について、しっかりと配分されるよう国に要望した。

(2) 国民皆保険を守るために（長崎県医師会）

- 診療報酬における最大の課題は、一部の政党が社会保険料の引き下げを絶対的に譲らないことである。日本医師会は社会保険料率を上げなければ良いと主張しているが、同党は額そのもの、保険料率を下げるなどを主張している。これは医療費のパイ全体が縮む可能性をはらんでいる。医療費の財源構成の約半分は社会保険料で賄われているため、保険料を下げるることは、医療費を下げるのことと同義になる。
- 必要かつ適切な医療は保険診療により確保すべきであるというものが公的保険の考え方である。また、医療は現物給付であることが重要であり、社会保障の理念は、格差の是正、弱者の是正、そして全世代での支え合いである。目先のことだけを考えて、社会保障の根幹を搖るがすようなことはあってはならないと考える。
- 一方、財務省は「大きなリスクは共助中心、小さなリスクは自助中心」という考え方を主張している。しかし、小さなリスクからこそ大きなリスクが生まれること、また、国民は命が懸かっている場面だけでなく、「明日から生きていくための医療的な支援」を必要としているため、万が一のためだけではないことを強く訴えたい。
- 現在、診療所と病院の倒産件数は年間約 70 件で過去最多のペースである。廃院や事業継承しないところを含めると、実態は約 10 倍の 700 件ペースで進んでいる状況である。医療費の財源として、患者負担、税金、保険料のバランスをとることが重要で、どこか一方に偏るべきではないと考える。税収は上振れしており、消費税の税収も 5 年間で 3.9 兆円増加している。消費税の増収は社会保障に充てるとされてい

るが、実際には増えた分の額が社会保障に回っていないことは大きな問題である。

(3) 消費税について（熊本県医師会からの質問）

- 消費税問題は 30 年来の議論の対象であり、難しい問題である。当時は「医療は非課税で行くべき」という考え方が主流だったと推測するが、消費税率が 10%まで上昇した現在、特に医療機器購入や施設の建て替え・増改築時における消費税の負担が非常に大きくなっている。
- 日本医師会の税制改正要望としては、診療所については非課税のまま診療報酬上の補てんを継続し、病院については軽減税率による課税取引に改めるという内容となっている。診療報酬上の補てん状況を見ると、病院では機械的な計算上は補てんされているように見えるが、診療所では補てんが少ない状況である。有床診療所においては、2023 年の調査によると、非課税維持と課税転換の意見が分かれているが、課税転換を望む声が少し強まっている印象がある。
- 課税転換の課題としては、キャッシュフローの悪化が挙げられ、特に建築費が 2 倍以上に高騰する中、多額の消費税を先に支払う必要があり、老朽化が進む病院の建て替えや新築は難しくなると考える。また、最終消費者である国民の窓口負担が増加することも大きな問題であり、同時に支払い側の負担も増えることになる。こうした国民の理解を得ることが大きな課題であると同時に、消費税対応として上乗せされていた診療報酬の点数が引きはがされること等も懸念される。
- さらに、年間の社会保険診療報酬が 5,000 万円以下の小規模診療所が利用している概算経费率について、財務大臣の国会答弁では、課税転換すれば特例は不要になるという趣旨の発言が残されている。これが廃止されると、全国の約 4,800 件の一般診療所と約 15,300 件の歯科診療所に甚大な影響を与える。
- また、現在、診療所の約 7 割は免税事業者であるが、課税売上が 1,000 万円を超えると免税事業者ではなくなるため、消費税の申告義務が発生する。課税転換した場合、現在総務省から見直しを求められている事業税の非課税措置を守り切ることも困難になると懸念している。
- 診療所の課税転換に関する問題については、近い内に各都道府県医師会長宛てにアンケート調査を行い、「課税に踏み切るか、現状を維持するか」を判断したいと考えている。

(4) 医業承継の税制上の課題が地域医療の存続に及ぼす影響について
(福岡県医師会)

- 医業承継の円滑化は、無医地区の拡大や地域医療の崩壊を防ぐ喫緊の課題である。出資持分のある医療法人では、持分の評価額が高額になり、相続税負担が重くなり、廃業に至るケースがある。多くの持分法人では、一般の中小企業に適用される事業承継税制の対象外であり、税負担の軽減措置を受けられない。また、持分のない医療法人への移行も、移行時に贈与税が発生するリスクがあり、円滑に進まないこともある。
- 日本医師会は、医療法人の出資持分の相続税評価の引き下げや、認定医療法人制度にかかる税制措置の延長・拡充等を強く要望していく。これらの要望を通すためには、相続税が重すぎたために承継できず廃業に至った実例を示すことが重要であるため、情報があればお寄せいただきたい。
- 持分のない医療法人への移行を希望する法人にとって、「持ち分のない医療法人への移行計画の認定制度」は不可欠な制度となっており、相続承継に向けた選択肢の一つである。日医は、この制度にかかる税制措置の延長・拡充を強く要望している。移行を希望する法人は、移行計画の認定を受けることで、税制措置の適用を受けることができる。ただし、この制度が活用され、持分のない法人に移行した法人はまだ多くはない状況である。移行に際しては、役員の同族制限がないことなど、一定の要件を満たす必要がある。

(5) 令和8年度診療報酬改定における病院と診療所の均衡をめぐる課題について
(福岡県医師会)

- 財務省は診療所バッシングを続けており、病院と診療所の分断を図っている。他にも、財務省による二項間の分断は、病気の方と健康な方の分断、医療と介護の分断など様々な形で繰り返されている。
- 地域医療は、病院と診療所が連携して線となり、面として支えられている。人口が減少する地域では、病院の統廃合は避けて通れない問題であると思うが、病院が多くない地域では診療所が地域の医療を担っているので、どちらが欠けても成り立たない。病院は24時間365日機能しており、人件費が非常に大きな負担となっており、現在、病院の7割から8割、診療所の4割から5割が赤字になっている。
- 財務省では、診療報酬の改定率を病院と診療所で分ける案が出ているがこれは絶対に阻止しなければならない。かつて改定の「甲乙二本立

て」の案が出た際に、日医による強い働きかけで一本化した歴史を思い出し、絶対に財務省の手に乗ってはならないと考えている。

- 財務省の財政審においては、診療所に支払われる診療報酬の圧縮が議論されており、これにより、賃上げができず人材が流出することや、経営悪化によって地域医療提供体制が壊れてしまうという危機感は全く無いようである。
- 無床診療所の経常利益率の中央値はわずか 2.5%であり、例えば売上が 1 億円であれば利益は 250 万円にしかならず、このわずかな利益から高額な医療機器の買い替え等を行わなければならない。最新の情報になればなるほど経常利益率が低くなっているので、令和 7 年度の結果も更に悪くなっていると推測する。

(5) 医療事故調査制度発足 10 年を踏まえて、日本医師会の立ち位置と各都道府県医師会の現況について
(福岡県医師会)

- 先般実施した医療事故調査等支援団体による支援に関する調査では、人員が限定されている中で各団体が医療機関を支援していることや、支援の質にばらつきがあること等が明らかになった。
- 支援の課題として、特定の人に業務が偏ってしまうこと、他院の自己調査に労力が割かれてしまい支援者の本来業務に支障が出ること、支援先施設への影響を懸念して忌憚ない意見が言いづらいこと、そして支援の報酬についての定めがないことなどが挙げられた。
- 日本医師会としては、地方協議会の活動の活性化、全国の地方協議会の連絡会議の開催、そして今後セミナーの内容の充実と受講促進を図っていくことに取り組んで参りたい。

2. 次期改定における日本医師会の考え方

- 病院の 5~6 割が赤字、診療所も 4 割が赤字という状況の中で、次期診療報酬改定において日本医師会が主眼としているのは、インフレが激しい時の「2 年目が出ない」という問題を解決することである。日医としては、2 年目の分を 2 年目に確実に上乗せするような形で改定してもらいたいということを財務大臣へ働きかけている。補正予算で足りない分を出すよりは、診療報酬に乗せた方が医療側も安心して医療を行うことができる。
- 骨太の方針には、「高齢化による増加分に相当する伸びに、経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する」と明記された。また、賃上げ率が 5.26%との目安も書かれており、この閣議決定を遵

守するよう国へ強く要望している。

- 今年度の補正予算については、財務省は11月半ばまで2,000億円程度との見解を示していた。しかし、先日、高市総理大臣との面会の際にこの件についてお願ひをし、翌日の閣議で大幅な引き上げが決まった。最終的に、厚生労働省からは賃上げ・物価に対する支援として5,341億円、施設整備に対しては452億円、病床数の適正化については3,490億円、小児・周産期への支援として72億円など、かなりの額が決定した。この補正予算を発射台に、令和8年度の診療報酬改定に臨んでいく。高市総理に診療報酬改定についてお願ひをした際に、社会保険料についての懸念が示されていたが、仮に保険料が下げられた場合は、少しの自己負担増と、税金を投入してもらう以外に方法は無いと考える。

3. 日本医師会の考え方と財務省財政審の主張

- 財務省は、主に「医療費の総額管理」、「地域別診療報酬の導入や診療科ごとの引き下げ」、「外来にアクセスさせないための施策」等を掲げ、医療費の抑制を図っている。日医としては、医療へのアクセスを悪くさせるべきではないこと、早期発見・早期治療を妨げるべきではないことを強く主張している。また、スイッチOTCやリフィル処方、生活習慣病管理料等の施策も、財務省の「病院に行かせない」という考えによるものである。
- 財務省は社会保障と国民負担率の関係を示す際に、2015年の古いデータを用いて日本の社会保障支出が負担の割合に比べて多いと示しているが、2022年のデータでは日本は高齢化率が高いにもかかわらず「中福祉中負担」の範囲（天の川）に収まっている状況である。
- 人材派遣会社を経由した際の手数料が医療機関にとって大きな負担となっていることについては、日医と財務省の考え方・方向性は一致している。

4. OTC類似薬について

- OTC薬を保険から外すと、一般薬局で購入する際の価格は、保険診療の価格の20倍から50倍にもなる。例えば、薬価100円前後の軟膏（3割負担で30円）が、保険収載からなくなると10割負担+利益で1,000円～1,500円になるが、国民にはそのことが十分に伝わっていない状況である。
- これにより、難病を抱えている人や経済的弱者が年間で数十万円単位

の大きな負担を強いられることになる。また、アクセスの問題もあり知られていないが、保険から外れると医療機関は販売権がないため、処置することができず、また訪問診療等で薬を届けることもできなくなってしまう。

- 日本医師会としては保険外しに反対しているが、もしどうしても外れるという場合には、品目を絞ることや、患者負担が大幅に増えるようなことが無いよう、要望を伝え話し合いを進めている状況である。医療機関に負担をかけずに、また国民にも負担をかけない形で、少しでも良い方向に向かうよう働きかけをしているところである。

5. 閉会

以上