

九州医師会連合会 令和7年度第1回連絡協議会（報告）

テーマ：「持続できるのか？地域医療介護提供体制と医療機関等の経営」

日 時：令和7年9月27日（土）16：00～18：30

場 所：グランドハイアット福岡 3階「ザ・グランド・ボールルーム」

参加者：田名会長、砂川常任理事、玉城常任理事、稲富理事（報告者）、銘苅理事
鈴木理事、天願理事
（事務局） 崎原局長、久場課長補佐、賀数、金城

1. 開会

福岡県医師会の瀬戸専務理事の司会進行の下、本協議会が進められた。

2. 挨拶

福岡県医師会の一宮副会長より本協議会への参加に係る御礼並びに、本協議会の開催に至った経緯について、以下のとおり説明があった。

これまでの協議会は三部門に分かれていたが、地域医療構想、働き方、医療経営といった課題がオーバーラップしている現状を鑑みると、一つの大きなテーマについて俯瞰的に協議することこそが有意義であると判断した。

この判断に基づき、今回の協議会は「持続できるのか 地域医療介護提供体制と医療機関の経営」というテーマに絞り、初めて全体協議会形式で開催することとした。事前の準備にご協力いただいた九州各県医師会役職員に感謝を申し上げる。

現在、人材確保の困難に加え、物価・賃金高騰により、医療機関等の経営はこれまで以上に厳しさを増している。全国各地で病床の削減や廃止、診療の縮小が発生し、ある日突然、医療機関がなくなる事態さえ起きている。これはすでに地域医療の崩壊が始まっていると言っても過言ではない状況である。

地域医療介護の提供体制を維持していくためには、医療機関等の安定した経営が大前提である。

本日は、九州各県の現状を共有し、持続可能な提供体制構築に向けた政策提言について、自由闊達な議論をお願いしたい。現場の声を単なる苦言に留めず、日本医師会が国との交渉に有効利用できるような具体的な政策提言につなげていきたい。

安定した経営基盤こそが、安心安全な医療の提供を支える医療機関の根幹である。本日の議論が、持続可能な地域医療介護提供体制の実現に向けた建設的な提言として、国の政策に反映される一助となることを祈念し、挨拶とさせていただきます。

3. 座長選出及び趣旨説明

福岡県医師会の一宮副会長が座長に選出され、本協議会の進め方に関する趣旨説明が行われた後、各県による報告へ移った。

4. 各県報告（各 10 分× 8 県＝80 分）

以下の議題 1) ～ 3) について檀上の席にて各県より報告があった。

- 1) 各県における医業経営の現状と課題
- 2) 医業経営に関する医師会としての取組み、関わり方
- 3) 日医及び国への政策提言

◆鹿児島県医師会（大西副会長）

鹿児島県は離島の人口・面積が全国 1 位であり、医師の平均年齢も A 会員（開業医）で 64.1 歳と高齢化が進行している。医療経営は、人口減による患者数減少、人件費、医療材料費、委託費の高騰という「四重苦」の状態にある。後継者不足も深刻で、経営の見通しが不透明なため安心して事業を継承させられない状況である。また、デジタル化・DX 化の導入・維持費用の負担が廃業を招いている実態がある。

医師会の取組みとして、医業経営塾や診療報酬改定説明会の開催、医業経営調査の実施、県知事や県議会議員への要請活動などを行っている。これらの活動の結果、県議会から国へ支援充実を求める意見書が提出された。

事業承継に関する調査では、今後のプランについて「未定」が 55%と最も多く、「閉院」も 9%に上った。特に未定の層は、子供がいても継がせるべきか悩んでいるケースが多いとのことであった。現在の医療制度が「薄利多売」であり、人口減少社会では成り立たない「時代遅れの制度」である。

【日医及び国への提言（要望）】

- 診療報酬の安定的確保：診療報酬の安定的確保と、インフレ率を診療報酬に適切にスライドする仕組みの構築を要望する。物価上昇に対応した報酬体系が不可欠である。また、今後の人口減少に則した人員配置基準の弾力化を求める。
- 消費税負担の解消：医療保険の非課税制度の見直しや医療機関の消費税負担解消に向けた税制措置を講じるよう求める。
- 医療 DX 推進にあたっての支援：医療 DX 推進にあたっての十分な支援を要望する。特に中小規模の医療機関でも DX 化が進められるよう、財政的・技術的支援を求める。
- 将来あるべき医療の姿の共有化：社会保障の財源の確保も含めた地域医療のあるべき姿を定め、行政・医師会・大学・国民で共有したうえで推進する体制作りを求める。

◆佐賀県医師会（枝國専務理事）

佐賀県医師会が実施した経営実態調査（回答 115 件）では、外来収益で 67%、入院収益で 45.7%の医療機関が減収している。多くの医療機関が給与・賞与の引き下げや人員削減で対応しているものの、66%が経営を「不安定」と感じ、87.8%が経営継続に不安を感じている。また、院長が法人へ貸付を行っている医療機関が 27.8%あり、実質的な赤字経営がデータ以上に存在することが示唆されている。今後 1 年以内の対応策として、設備投資の凍結や人員削減、中には閉院を検討している施設もあった。

これらの課題に対し、医師会として医療機関税制セミナーの開催や、地方銀行（佐賀銀行）と連携した医業承継支援を予定している。診療報酬改定が経営に多大な影響を与えており、物価高や人材不足を考えると、今後さらに多くの医療機関が苦境に立たされる。これは国レベルの問題であり、日医との協働は必須であると考ええる。

医業経営に係る取組みとして、医療機関税制セミナーの開催や、令和7年9月に地銀（佐賀銀行）と医業承継の支援に関する連携協定を締結した。具体的な支援については今後検討していく。

【日医及び国への提言（要望）】

- 物価・人件費上昇に対応した診療報酬改定
- 医療機関経営安定化のための補助
- 医療 DX 推進のための支援。特に、小規模医療機関への重点的支援
- 災害、感染症対応に対する評価
- さらなる組織強化。特に、勤務医・若手医師への対応強化
- 国民に対する広報活動と情報発信の強化

◆宮崎県医師会（金丸副会長）

宮崎県は九州で唯一の医師少数県であり、人口減少と高齢化が急速に進んでいる。医師の半数以上が宮崎東諸県医療圏に集中し、特に 40 代医師の減少と 60～70 代医師の増加が顕著で、医師の高齢化が深刻である。県内には厚生連病院や労災病院がなく、公立・公的医療機関が地域医療の重要な役割を担っている。

厳しい状況下で、西臼杵郡では3つの公立病院が経営統合し「西臼杵医療センター」を設立、美郷町では町内医療機関の機能分化・ネットワーク化が進められるなど、公的医療機関の再編が進んでいる。

医業承継に関するアンケートでは、「事業売却（M&A）」「第三者への承継」「閉院」を考えている割合が合計で 35%に達した。承継の負担として、「診療報酬による収入減の不安」「後継者不足」「物価高騰」などが上位に挙げられた。

【日医及び国への提言（要望）】

- 持続可能な地域医療提供体制
 - ・ 適時、適切な診療報酬の改定
 - ・ 地域医療の確保を図る観点から税制上の優遇措置等（特に診療所の経費率や対象者を拡大する租税特別措置法第 26 条の適用拡大を要望）
 - ・ 電子カルテ導入・更新費用の補助（国策でもあるため、標準化とともに 3/4 程度の公的支援を要望）
 - ・ 控除対象外消費税問題の解消
- 医療人材確保
 - ・ 大学運営交付金の大胆な改善
 - ・ 大学病院に勤務する医師の処遇改善（指導医の評価、所得税の税額控除など）

- ・日本医師会ドクターバンクの活用推進（高額な民間有料職業紹介事業の課題解決）
- ・医師の健康を担保しつつ、働き方改革の再度の改善検討

◆沖縄県医師会（稲富理事）

沖縄県では今後、急速に高齢化が進む見込みである。本会が行った令和6年の調査では、多くの医療機関で患者数・医業利益ともに減少傾向が見られた。特に医業利益は、病院の73%、診療所の50.8%が「減少した」と回答した。利益減少の主な要因は、病院では「人件費の増加」と「物価高騰」、診療所では「診療報酬の減少」であった。

看護職員不足も深刻化しており、不足している施設は前回の調査（H27）から15.4ポイント増加し35.3%に達した。看護職員等の人員不足により、患者ケアの質の低下や病床利用の制限などの影響が出ている。人材確保のため、病院の75%が紹介会社を利用しており、手数料の高さなどが課題となっている。

医師会の取り組みとして、物価高騰支援に関する県への働きかけや、全国初の事例として、北部地区医師会の看護学校が公立化されることが決定している。これは、存続に課題を抱える全国の医師会立看護学校にとって新たな選択肢を示すものとする。

【日医及び国への提言（要望）】

- 消費税負担の課題：日医が長年取り組んできた「ゼロ税率」「軽減税率」「還付制度」の実現に向けて、今こそ重点的に取り組むことを強く求める。
- 離島地域の医療課題と制度的支援：国による積極的な国土整備や物流支援に加え、派遣費用の上限額規制や地域枠の拡充、奨学金制度の充実など、常勤人材確保策を抜本的に強化する必要がある。さらに、ICT・DX導入を通じた業務効率化に資する補助金や支援制度を確立するよう、国に対して強力に働きかけることを強く求める。
- 病院における喀痰吸引をめぐる制度上の壁：施設での長年の実績を踏まえれば、病院においても認定を受けた介護福祉士による喀痰吸引を認めるべきである。看護業務の軽減と医療提供体制の維持に資する現実的な解決策として、制度の見直しを強く求める。
- 医療機関経営の現状と診療報酬見直し：診療報酬に物価高騰率を反映させる仕組みを導入し、実情に即した体系へと見直すことを強く求める。

◆大分県医師会（吉賀常任理事）

大分県では2019年から2025年にかけて病院、診療所、歯科診療所の全てで医療機関数が減少している。廃止医療機関の分布は都市部・非都市部の双方に広がっており、特に人口の少ない地域での廃止が深刻である。廃止理由の44%が「高齢・体調不良・死亡」であり、経営難だけでなく、後継者がいても継承の糸が切れやすくなっている状況となっている。

その背景に「医師のモチベーションの低下」がある。具体的には、小規模医療機関には懲罰的ともいえる複雑な診療報酬制度、急速かつ排他的なデジタル化の推進とそれに伴うコスト負担、人件費上昇に見合わない報酬体系、などが医師に「自らの役割は終わった」と感じさせ、承継準備すらできずに閉院に至る連鎖を招いている。

【日医及び国への提言（要望）】

- 小規模医療機関の DX 推進に向けた恒常的対応：
 - ・「先に導入した者勝ち」ではなく、「いつでも導入できるようにする」構造とする。具体的には電子カルテ更新・オンライン資格確認・セキュリティ強化等の恒常的補助（定率/定額ミックス）。
 - ・ルールの簡素化と標準化：要件の明確化と届出の簡素化、電子機器の過重な更新サイクルの緩和を図り、デジタル化に取り残されても地域で診療を続けることが可能となる柔軟な制度設計。
- 負担の“共同化”で燃え尽きを防ぐ：
 - ・広域当直/在宅コールの共同運用
 - ・多職種の実務移管（タスクシフト/シェア）
 - ・地域の診療機能の見える化：年齢構成・後継意向・アクセス指標の“リスク地図”を作り、崩れそうな所から先手でテコ入れを行う。

◆長崎県医師会（上戸常任理事）

長崎県でも令和元年から5年にかけて人口が減少する一方、65歳以上は増加している。医業経営調査では、外来患者数は全体的に減少し、特に病院で12%減と顕著であった。医業利益率も全ての施設形態で悪化し、特に元々赤字だった病院で悪化が著しい結果となった。利益減少の要因は、全施設形態で「物価・光熱費高騰」「診療報酬改定」「人件費の高騰」「委託費」の順であった。

病院数は5年間で7施設（5%）減少し、特に有床診療所は25%も減少するという憂慮すべき事態となっている。事業承継については、「未定」が5割を超え、14%が「閉院予定」と回答しており、医療機関のさらなる減少が懸念されている。

医業経営に係る医師会の取り組みとして、病院等経営相談窓口を設置し、役職員および外部の経営コンサルタントと共に活動している。

実際に、中規模の病院から閉院の相談があり、M&Aによる病院存続が決定している。当該地域にとってかかせない病院であったため、病院経営が存続できることになり安堵している。今後、何とか制度化して活動を活発にしていきたい。

【日医及び国への提言（要望）】

- 診療報酬の期中改定や補助金制度に加え、それ以外の重要な取り組みとして「マスコミを含むメディア対策」を提案する。現在の医療機関の惨状を国民に周知し、世論を味方につけて制度を変えていく必要があると考える。

◆熊本県医師会（水足副会長）

熊本県医師会が実施した調査では、病院の63%が赤字、有床診療所の63%が減収と回答した。病院の赤字理由は物価高騰や人件費増加に加え、委託費の増加やコロナ補助金の廃止などが挙げられた。また、72.2%が経営に不安を感じており、1年以内に閉院を考えている施設が4件

あった。

医師会の取り組みとして、病院部会での講演会開催、物価高騰に関する要望活動、定例記者会見での経営実態の公表、医業経営セミナーの開催などを行っている。

熊本県医師会が今後、取り組むべきアプローチとして、経営情報の提供、コスト削減への提案、人材支援（地域人材バンク、医業承継相談窓口）、政策提言・補助金活用サポートを検討している。

【日医及び国への提言（要望）】

- 診療報酬の改定
- 控除対象外消費税問題の早期解決
- 民間会社による医療人材派遣のコスト削減
- （経営努力で補えない）電子カルテなどの IT 機器の補償
- 正しい医療のかかり方を国民へ啓発
- 地域医療連携ネットワークへの推進

◆福岡県医師会（平田副会長）

福岡県の経営調査では、収入面で病院の 58%、有床診療所の 61%、無床診療所の 73%が減収となっている。支出面では、外注費や消耗品費（医薬品・医療材料費）の上昇が顕著で、病院・診療所ともに年々赤字割合が増加している。今後の見通しについても「さらに悪化の見込み」との回答が過半数を超えた。他産業に比べ人件費率が高い医療機関では、賃金上昇が経営を圧迫しており、この悪循環を断ち切るための制度的支援が不可欠であると考えている。

医師会の取り組みとして、県への財政支援要望（「福岡県医療機関等物価高騰支援金」として実現）、シルバー人材センターとの協定締結による人材確保支援、外国人看護職員養成事業、ドクターバンク事業、医業経営セミナーの開催、一人医師医療法人設立に係る申請支援など、多岐にわたる活動を行っている。

【日医及び国への提言（要望）】

- 医療制度全般について：
 - ・ 予防医療への転換促進（予防医療への保険点数創設など）
 - ・ 共同購買・共同物流の推進
 - ・ 事業承継・代診支援（医療法人の承継税制特例拡大、代診医派遣の公的支援など）
 - ・ 短い在院日数と高いアウトカムを評価する収益制度の検討
 - ・ 医療機関に対する税制軽減等措置（区域に限定しない全医療機関への適用、控除対象外消費税の抜本的解決）
 - ・ 学校医、産業医活動への評価（行政による報酬補填・助成）
- 財政支援・補助金等：
 - ・ 医療 DX 推進に伴う支援強化（恒久的な支援仕組みの整備）
 - ・ 外来業務 DX 導入支援（一体的な補助）
 - ・ 災害・感染症対応の恒常補助

- ・急性期医療や不採算事業を担う病院への早急な財政支援
- 組織強化に向けた要望：
 - ・日医と各病院団体が連携し、病院管理者、勤務医や若手医師に対して組織強化の先にある目的や理念をより具体的に訴え、活動参画を促す新たな戦略展開を期待する。

5. 全体協議

座長より、報告者の先生方同士による意見交換を行った後、フロア全体による協議を行いたい旨説明があった。

◆鹿児島県医師会（大西副会長）

ある議員から「診療報酬はデフレ下の指標よりも上回って推移しており、インフレになっても上げる必要がないのではないか」と言われたことがある。消費税が上がれば診療報酬に上乗せされるのは当然と思っていたが、それでも足りないと感じている。日本医師会としての見解を伺いたい。

◆日本医師会（江澤常任理事）

日本医師会として毎年税制要望を出しているが、病院と診療所で議論が合わない部分がある。

また、財務省は診療報酬における消費税問題は議論の余地がないという立場である。消費税が上がるたびに診療報酬の基本診療料に上乗せしてきた経緯があり、これを引きはがした場合の影響も懸念される。

理想は課税の軽減やゼロ税率であるが、ハードルは極めて高い。現実的な路線としては、消費税補填分も含めて診療報酬でしっかりと確保し、勝ち取っていくことだと考えている。下手に触れると副作用が大きい可能性や、患者負担の問題も生じる。

国民の生活が苦しくなっていることを背景に、健康保険料や高額療養費制度が見直しの対象となるなど、かつては想像できなかった展開になっている。国民の理解と、その代表である政治家の理解を得ることが原点であり、そこを踏まえてしっかり対応していきたい。

◆日本医師会（濱口常任理事）

病院は診療報酬の課税化となると、診療報酬上の補填を引きはがした上で課税されることを懸念する。一方、診療所は（課税化によって補填が）剥がされると困るという立場で、両方の立場に立った税制要望となっている。

仮に診療報酬から補填分を引きはがした場合、1兆7,000億円がなくなる。また、食料品のように消費税を0%にした場合は4.8兆円の減収となり、非常に厳しい状況に陥る。国民と政治家の理解を得ながら、粘り強く要望していくことが最も大事である。

◆福岡県医師会（平田副会長）

沖縄県医師会の報告にあった北部看護学校の公立化は、全国的にも珍しく非常に参考になる。

福岡県でも同様の取り組みを検討したがうまくいかず、廃校に向かっている。公立化が実現できた経緯、医師会と行政の役割分担、実現までの期間などについて伺いたい。

◆沖縄県医師会（稲富理事）

北部看護学校が、公立大学の横にあるということで認められやすかった背景がある。また、医師会が長年にわたり自治体と連携し、様々な事業に積極的に協力してきた良好な関係があった。詳細な補助金等がまだ決まっていないため、細かい話は差し控えるが、直接問い合わせていただければ対応するとのことである。

◆福岡県医師会（平田副会長）

厳しい経営状況の中で、新たな地域医療構想の実現は可能なのか。また、この構想が医業経営の改善に結びつく可能性はあるのか。構想実現には財政的支援や業務効率化など多角的な取り組みが必要である。福岡県では、地域医療連携推進法人を設立し、人材の流動化や共同仕入れなどで連携を促進する動きが出ている。他の県での取り組みや今後の方向性について伺いたい。

◆宮崎県医師会（金丸副会長）

病院経営が安定しなければ構想は成り立たない。民間医療機関がほとんどないへき地で、公立病院を再編・機能分担し、手当てする形で動いている。民間医療機関もある地域では、地域連携推進法人化を検討したが、合意形成ができず中断している。方向性としては、地域を皆で支え、ニーズに応えながら持続可能な経営を目指すことである。

今後の課題として、へき地ほど高齢の医師が多く、廃院となるとますます厳しくなる。残された医療機関が連携し、かかりつけ医機能報告制度なども活用しながら役割分担を協議していく必要がある。また、構想の実現には病院の勤務医の理解と参加が不可欠である。

◆鹿児島県医師会（大西副会長）

鹿児島県では、新たな地域医療構想が示された後、医師会執行部が各地区を回り、行政（市町村長）、県（保健所長）も交えてディスカッションを行っている。これにより、行政が医療現場の現状や課題を直接把握してくれるという有益な点がある。

つづいて、フロア全体での協議が行われた。

座長より、医師会役員としてだけでなく、開業医、勤務医、専門医などそれぞれの立場からの意見を求める旨、説明があった。日本医師会が国と交渉する際の参考となるよう、単なる要望ではなく政策提言の形で意見をいただきたいとの呼びかけがあった。

◆熊本県医師会（林田理事）

複数の県のアンケート回答率が約 20%と低い点が気になった。熊本県は 59%であったが、6

割、7割の回答を得られるようにすることが、医師会の日々の活動として重要であり、組織率の強化にもつながる。アンケートの必要性を会員に十分理解してもらう努力が必要である。

◆沖縄県医師会（玉城常任理事）

診療報酬を上げるためには、国民を味方につけることが最も重要である。昨年の高額療養費制度や、最近の医療情報利活用に関する検討会での日本医師会の慎重な姿勢は、国民から「どうしたのか」という意見が上がっており、懸念している。

国民が何を求めているのかに寄り添った発信をしてほしい。沖縄県医師会では、お笑い事務所と協定を結び、県民向けのフェスタで「かかりつけ医の重要性」をテーマにした演劇を行うなど、ハードルを下げて県民に寄り添ったメディア発信を心がけている。

◆沖縄県医師会（田名会長）

今日の会議の雰囲気は、もし自分が医学生なら医師を目指したか不安になる内容であった。若者に医療・介護のやりがいを伝え、目指す人材を増やす取り組みが重要である。沖縄県でも中高生向けのイベントや、医学生会員制度の導入を検討している。

また、若手の勤務医に早くから経営に関わってもらうことが重要であるため、勤務医部会で経営を考えるセミナーなどを企画し、病院経営を学び、将来の開業医を増やすことにもつなげたいと考えている。

◆熊本県医師会（金澤副会長）

「国民」とは特別な存在ではなく、患者や多職種の仲間も国民の一人である。まずはヘルパーや看護師など、身近な多職種との連携を深めるべきである。

熊本県では、多職種の団体と一緒に地域の公民館などで「出前講座」を行い、地域住民への啓発活動に取り組んでいる。医師会だけでなく「みんなで医師会」という雰囲気を作ることが大切である。

◆宮崎県医師会（吉田常任理事）

日本医師会の医業経営委員会で、ある委員から「顧客（患者）にサービスをしなければ経営は成り立たない。患者利益を考えて医療を提供しないと医師は淘汰される」という指摘があり、目から鱗だった。

医師会としてもう一度原点に戻り、患者が何を喜び、何を求めているかを考え、そこからやり直す時期に来ているのではないか。

◆長崎県医師会（牟田常任理事）

消費税は社会福祉目的税とされているが、医療費が足りないのになぜきちんと使われないのか。消費税を減らそうという政治家がいるが、国民皆保険を維持するためには、むしろ消費税を増やしても医療費に回すべきではないか。法律が問題なのであれば、税金の負担を増やす

ことを国会で議論してもらう必要がある。国民皆保険の理念に「安いお金で」という項目はないはずであり、お金がかかるならきちんと税金で賄うべきである。

◆大分県医師会（吉賀常任理事）

マスメディアとの関係を良好にしておかないと、医師会が良い活動をしていても報道してくれない。大分県では記者懇談会を開き、メディア関係者と名刺交換をしながら、医療界の現状などを直接伝える努力をしている。

◆大分県医師会（河野会長）

大分県では年に 3～5 回、必要に応じて記者会見を開き、テレビや新聞に県民へ伝えるべき情報を発信している。重要な課題については、メディアからの質問にもきちんと答える体制をとっている。

◆熊本県医師会（西理事）

佐賀県の報告にあった、佐賀銀行と提携して事業承継問題を解決するという取り組みについて詳しく教えてほしい。コロナ融資の返済が始まり、経営がさらに厳しくなる医療機関が増えると予想され、銀行が貸し渋るケースも出てきている。医師会として銀行にプレッシャーをかけるような取り組みはできないか。

◆佐賀県医師会（枝國専務理事）

事業承継問題は非常に複雑なため、佐賀銀行内に専門部署を作ってもらい、医師会は窓口となって繋ぐ役割を担う。特定の銀行に限らず、取引のある金融機関のプロフェッショナルに繋いで問題解決を図るという考え方である。将来的には経営コンサルティング的な役割も期待しているが、医師協同組合の事業と重複する部分もあり、見極めが必要である。

◆鹿児島県医師会（牧角会長）

鹿児島県では 3 年ほど前から鹿児島銀行内に医療支援部が設置され、事業承継や経営コンサルタント業務を行っている。ただし、これは有料サービスであり、また、全ての医療機関を引き受けるわけではないため、うまく機能しない面もある。

6. 日本医師会役員からのご発言

まず初めに、参議院選挙における釜范敏先生の当選への協力に謝意を述べた後、これまでのフロアからの意見を踏まえ、日本医師会役員から以下のとおり、発言があった。

◆日本医師会（江澤常任理事）

自民党は消費税減税には慎重な姿勢であり、日本医師会もそれを望んでいる。消費税 1 %分は医療・社会保障に充てることが決まっているが、インフレによる上振れ分については、しっ

かりと医療に投入するよう求めている。

永田町では増税や国民負担を増やすことはタブーのような雰囲気があり、よほど強い政権でなければ消費税増税は厳しい状況である。

日本医師会は毎週水曜日に記者会見を行っている。中には批判的な報道をする新聞社もあるが、どの言葉が切り取られるかを意識し、逆に伝えたい部分を強調するなど工夫しながら対応している。

医療機関の経営状況について、2年連続の赤字で銀行の融資が滞り、運転資金すらままならなくなる状況であり、倒産も現実味を帯びている。病院の7～8割が赤字、診療所も日本医師会の調査では経常利益ベースで4割が赤字であり、利益率も令和5年の8%から令和6年には4%に落ち込んでいる。規模が小さいほど経営が悪化しており、かつてない事態である。

政治が停滞しているが、まずは本年度の補正予算を要望し、次に年末の来年度予算、診療報酬財源の確保に全力を尽くす。

診療報酬改定については、現在、入院・外来・在宅に関する議論の第一ラウンドが終わり、来週から第二ラウンドが始まる。

日本医師会の基本方針として、厚生労働省には「これだけ経営が傷んでいる中で、大きな改定はしてくれるな」と伝えている。物価・賃金上昇分の上乗せは見込まれるが、財政当局は既存の報酬を削った上で乗せようと考えている。日本医師会としては、ベースを維持したまま上乗せすることを強く要望している。

これだけのインフレ下では2年に1回の改定では待てない。物価に対応した機動的な改定をすべきである。ただし、「1点10円」の単価を見直す議論は、財務省に単価引き下げの口実を与え、更には財務省の主張している地域別診療報酬に繋がるリスクがある為、絶対に封印している。初・再診料や入院基本料といった基本料をしっかりと確保していく方針である。

◆日本医師会（濱口常任理事）

事業承継について、承継が確実に決まっているのは20数%しかなく、将来的には廃院した方がよいと考えているところが14%ある。この状況を打開するには、最終的には財政支援が必要である。診療所は4割、病院も8割が赤字であり、母体を問わず全ての医療機関が厳しい状況にあることを国に要望していく。

組織強化について、9月22日時点で会員数は17万8,200名であり、日本医師会としては18万人の万台に乗せたいと考えている。各県での一層のご協力をお願いしたい。

釜沼議員当選後、選対会議を開き、メディア対策も協議している。常に情報を流す仕組みを作るなど、様々なトライアルを試行錯誤している。消費税の税収上振れ分や、保険組合の黒字分など、使途が不明な財源がある。こうした点も含め、日本医師会一丸となって政府と交渉していく。

以上をもって、本協議会は終了した。