



# 日本医療法人協会ニュース

June  
492

—緊急対談 <sup>かまやち</sup>釜范先生応援企画—

## 危機的状況の 医療・介護を守るべく決断 皆保険のすばらしさを 国民に訴える

<sup>かまやち</sup>  
**釜范**

**敏** 日本医師会副会長 × **伊藤伸一** 日本医療法人協会会長

巻頭言



日本医療法人協会副会長  
社会医療法人博愛会理事長

**菅間 博**

## 巻頭言

## 保険診療の消費税ゼロ%を訴えるのは、今でしょ!



菅間 博  
日本医療法人協会副会長  
社会医療法人博愛会理事長

円安を背景に、食料品やガソリン、電気代の高騰で物価高が進んでいる。参議院選挙に向けて、一部の与野党議員から食料品の消費税ゼロ%化の声が上がっている。今こそ、保険診療の消費税ゼロ%を訴える好機である。

コロナ後、病院経営は急激に悪化している。2024年度決算で6割を超える民間病院は赤字を計上し、倒産、閉院する病院数は過去最高となっている。赤字経営の主な要因は物価上昇に伴う診療経費などの増加である。特に、人件費を除く医療材料費、委託費、さらには設備費や建築費が急激に増加している。当然、診療経費の増加に伴い、病院が本来払う義務のない控除対象外消費税の額は増加する。

消費税は1989年に3%で導入され、これまで3回の改正で10%まで引き上げられた。10%の内訳は国税分が7.8%、地方税分が2.2%で、国税分のうち1.52%は地方交付税である。また、社会保障と税の一体改革のなかで、国税分の全額と地方税分の1.2%、合計9%の消費税は社会保障経費として目的税化している。

24年度の消費税収の総額は約24兆円で、所得税や法人税より多い。当然、物価上昇率に比

例して消費税収は伸びる。

控除対象外消費税問題は、社会保険診療が非課税となったことで生じた。病院は保険診療で患者から消費税を受け取ることはないが、医薬品、診療材料、設備などの仕入れ時に消費税(X円)を支払う。本来、診療の際に受け取る消費税(0円)から仕入れに係る消費税を控除した額(仕入れ税額控除)： $0 - X = -X$ 円を納付、すなわちX円が還付されるはずである。

しかし、保険診療が非課税事業のため税務上は仕入れ消費税控除が認められない。代わりに、控除消費税の還付分が診療報酬や薬価に上乗せ補填されている。だが、制度的に適切に補填することは不可能で、不足分を病院が払っている。高額な医療機器や医療材料を使用する病院ほど、控除対象外消費税の負担が大きい。最近の建築費の高騰を考えると、病院建設にかかる仕入れ消費税還付が受けられないことは大問題である。社会保障目的税の消費税が、社会保障を担う病院の経営を悪化する。

控除対象外消費税問題の最善の解決策は、保険診療を消費税非課税からゼロ%課税(究極の軽減税率)に変えることである。国民の医療費負担は増えない。物価高騰のなか、病院が控除対象外消費税で苦しんでいることを国民は理解するはずである。この問題に関しては民間病院も公的病院も利害は一致する。

30年ぶりに物価が上がり始めた今こそ、病院団体は一致団結して、保険診療の消費税ゼロ%課税化を訴えるべきである。



2024年度診療報酬改定を受け、「このままでは医療・介護はもたない」との強い危機感から、長年にわたり日本医師会の中枢を担ってきた釜薙敏副会長が決意した。公定価格制度のもとで人件費や物価高騰に対応できず、地域医療・介護の現場は崩壊の瀬戸際にある。持続可能な医療財政の再構築、人材確保のための報酬体系の見直し、そして国民皆保険制度の価値をどう守り抜くか。そして制度を守るには、いま何が必要なのか。伊藤伸一・日本医療法人協会会長と語り合っていた。

危機的状況の医療・介護を  
守るべく決断  
皆保険のすばらしさを訴える

日本医師会副会長

かまやち

釜范 敏

×

日本医療法人協会会長

伊藤伸一

## 緊急対談 釜萯先生応援企画

現在は医療・介護の担い手が  
未曾有の危機に陥っている

**伊藤** 釜萯先生は現在、国政の場に出るということ  
を表明されておられます。私たち日本医療法人協会  
としても全力で応援していきたいと考えています  
が、まず、現在の医療政策の動向についてお考え  
を聞かせていただけますか。

**釜萯** ありがとうございます。診療報酬、介護報酬  
とも率直に申し上げて、設定されている単価によっ  
て得られる収益に比べて支出があまりに多く、大半  
の医療機関、介護事業者は収支バランスが崩れ、  
地域の医療・介護の存続を左右しかねないほど深刻  
な状況であるというのが基本認識です。

背景には、診療報酬、介護報酬のいずれも公定  
価格であるため、昨今の人件費増や物価高騰に対  
応できていないことが挙げられます。適正な収支差  
が確保されるように報酬が設定されて初めて、事業  
体としての体力をしっかりと蓄えていくことができ、  
ひいては安定的に経営できるのですが、とてもそう  
はなっていないのです。医療については2年に一度、  
介護は3年に一度改定されるわけですが、それを  
待っているゆとりはありません。このままでは医  
療・介護は「もたない」と言わざるを得ません。こ  
こで大きく方針を変えて、適正な収支差を得られる  
ような体系が必要だと強く思っています。

**伊藤** おっしゃるとおりです。私たちは、本来、診  
療報酬は「積み上げ式」で設定すべきであると考え  
ています。つまり、ある診療を提供するのにどこに  
どれだけの費用がかかっているかを検証して、その  
うえに再生産可能な利益を乗せる形で報酬は決め  
ていくべきだろうと考えているのですが、残念ながら、  
これまではそうした議論は一度もありませんで  
した。



そこへ、先生がご指摘されたとおり、人件費増、  
物価高騰に見舞われ、支出が収入をはるかに上回  
る状況が非常に速い速度で進んでいます。現在の  
改定の仕組みがそうした状況を生んでいることも、  
受け止めていただかなければいけません。

2027年度からは、40年に向けて「新たな地域医  
療構想」が施行される予定です。私もその検討会  
の構成員として議論に参加していますが、せっかく新  
たな医療提供体制を創設しても、今の収益状況の  
ままでは肝心の医療・介護の担い手がいなくなっ  
てしまう恐れが、現実の問題として目の前に迫って  
います。

**釜萯** 同感です。「新たな地域医療構想」の検討は  
とても大事ですが、悠長に議論しているうちに医療  
機関や介護事業者が倒れてしまったら、「何のため  
に議論したのか」ということになってしまいます。

「医療機関は儲けている」は誤解  
実態を社会に伝える

**伊藤** 医療機関がまさにそうした存亡の危機にある  
こと、そして、これまで国民すべてが安心して医療・  
介護を受けられる体制を支えてきた医療機関、医療  
従事者の存在価値をしっかりとご理解いただかなけ



ればなりません。そのためにも、釜薙先生には国民の皆様にお伝えいただき、政策にも反映していただきたいと願っています。

**釜薙** 本当にそのとおりで、私は国民の皆様医療・介護の現状を正しくご理解いただくことが欠かせないと思っています。一部には、医療機関は何か不当に利益を上げているのではないかという誤った、かつ根拠のない印象を持たれている方々がおられるのも事実です。実際はそのようなことはなく、不当に利益を上げるどころか、汗を流して従事してくれた方々に対して、一般産業と同じくらいの昇給を用意することさえままならないというのが実態なのです。繰り返しますが、これでは医療・介護の持続可能性を損ないかねません。そこをしっかりと国民の皆様にご訴えていきたいと考えています。

**伊藤** 私たちは現在、「高齢化の伸びに医療費の伸びを抑える」という財政フレームのあり方を変更し、人件費の上昇や物価高に適切に対応できるような仕組みに改めていただくことを強く要望しています。それに対して、「デフレの時代も診療報酬の水準は維持したはずだ」「コロナ補助金を受け取り、利益を出して貯め込んでいるのではないか」といった考えを示されることがありますが、これも実態に

即した議論とは言いがたいものです。医療機関が得た利益は医療機器の更新や設備の導入、あるいは新たに人材を雇用するといったことに費やされています。つまり、地域の医療の質を充実向上させ、拡充させるために常に投資し続けているのです。私たちは、こうした実情を政治家の皆様にもお伝えしているのですが、しっかりご理解いただけているとは言えません。

**釜薙** 日本医師会と日本医療法人協会をはじめとする6病院団体が発出した合同声明でも、そのことに触れています。医業利益、一般企業という営業利益だけでなく、経常収支もマイナスという調査が出ています。加えて、医療機関や福祉事業者への融資を担う福祉医療機構の調査では病院の5割が債務償還年数30年以上、もしくはマイナスで、「破綻懸念先」と見ざるを得ないことも報告されています。事態は改善するどころか、ますます悪化しています。

さらにつけ加えると、診療所も同様です。まだまだ余力があるだろうと考えている方々がいるようですが、決してそんなことはありません。収支ゼロ、あるいはマイナスというところが非常に多くなっているのです。地域で安心してかかれる医療機関を存続させるためにも、医療財政の抜本的な見直しが必要だと思っています。

**伊藤** 繰り返しになりますが、私たちが医療費の引き上げを強く要望しているのは、地域の皆様に安心して質の良い医療を提供する責務を果たしていくためです。確かに、医療費は23年度で約47兆円という大きな金額ですが、その数字だけに振り回されてはいけません。地域の皆様が安心して暮らしていくための社会保障には適正な費用が必要であるということを、データに基づいてお伝えすることで多くの皆様、特に、国政に携わる皆様にはご理解いただきたいと思えます。

## 緊急対談 釜萯先生応援企画



実際、これまでの医療費推計によると、高齢化が進展するなかではもっと多くの医療費が必要という見込みもあり、「社会保障構造の在り方について考える有識者会議」(2000年)の報告書では25年の医療費は71兆円に達するケースもありうるとの見方を示していましたが、現実はそうではありません。

**釜萯** そうならなかったのは、医療費を抑えるなかでも質を落とさずに効率的に医療を提供してきた医療現場の皆様のご尽力があったからこそ。裏を返せば、医療従事者に相当な負担がかかっているということなのです。

**伊藤** 医療従事者が質を維持・向上させるなかで効率性も追求してきた結果、現在の枠内で収まっているわけで、「コストパフォーマンス」という観点から言えば、非常に良い結果を残してきたと言えますが、これも限界に達していて継続が困難になりつつあるのが現実です。

## 2024年度改定を見て決断 「自分が国政の場に出るしかない」

**伊藤** こうした医療の実情を訴えていくうえで、長年にわたって医師会活動に従事し、国政の場へも

発信を続けてきた釜萯先生が国政の場に身を置くことを決意されたことは非常に心強く思うのですが、そもそも、そのように思い立った経緯をうかがえますか。

**釜萯** 直接的なきっかけは、やはり24年度診療報酬改定です。あれほど医療側から経営の危機であることを強く訴えてきたにもかかわらず改定率はプラス0.88%にとどまり、効率化ということでマイナス0.25%まで加わっていました。国民の皆様が安心して医療・介護を受けられる体制を持続させるためには、自分自身が政策決定の場に身を置かねばならないと思ったのです。私自身、小児科医一筋で政治の経験は全くありませんし、親戚・縁者にも政治家は一人もいません。それでも、ここは決断しなければならぬという思いに至ったのは、改定と、その後に行われて医療機関の経営がますます悪化していく実態を目の当たりにしたことで踏み切ったというのが、本当のところですよ。

**伊藤** 24年度改定を見て、多くの医療機関経営者はコロナ後の受療動態の変化と相まって、急激な物価高騰と人件費高騰が進むなかで自院の存続だけでなく地域医療提供の体制までもが崩壊していくのではないかという強い危機感を持ちました。つまり、医療の現場全体が釜萯先生と同じ危機意識を共有しているなかで今回、釜萯先生に立っていただいたことを大変心強く受け止め、全力を挙げて応援させていただきます。先生が現場でご苦労されてきたこと、そして、全国の医療従事者が大変な思いで従事していることをぜひ伝えていただきたいと思います。

## 医療・介護は地域の 生活と経済を支える基盤

**釜萯** そもそも、診療報酬改定の際に示された賃

金のアップ率は、目標値で24年度2.5%、25年度2.0%です。一方、春闘では25年度、5.38%の賃金アップ率で妥結しています。これでは、人材流出は防げません。せっかく志をもって専門資格まで取得した人たちが医療・介護に携わらず他の分野に行ってしまうのは、残念でなりません。

**伊藤** 大半の病院では人件費率が6割を超えています。医療は典型的な労働集約型産業であり、人がいなければサービスそのものが成り立ちません。それにもかかわらず、人材確保に苦しむ現状があります。加えて、医療費の伸び抑制の影響で現在、昇給率という点では他産業に比べて課題がありますが、医療職はやりがいがあることは言うまでもありませんし、一定水準の安定した収入も見込めます。医療従事者が過酷な環境で極端な低賃金だといった誤解も一部にあるようですが、そうした見方は必ずしも事実ではありません。この点についても、しっかり社会に訴えていく必要があると感じています。

**釜薙** もちろん、地域によって医療・介護を取り巻く環境は大きく異なります。医療・介護に従事してもらう際の条件も当然違います。しかし、地域の方々元気な暮らしをしていくためには、医療・介護はどうしても必要です。地域に不可欠な分野であることは訴えていきたいと思えます。

**伊藤** 医療・介護は社会基盤を支えている産業ですし、さらに言うなら、特に地方では、地域経済を支え、雇用の受け皿にもなっている貴重な産業であるという側面もあります。

**釜薙** 令和4年度版厚生労働白書によると、医療・介護・福祉の従事者は891万人に達します。これは大変な規模で、地域経済を維持するうえでも医療・介護は欠かせないという認識も必要です。医療・介護の費用を単に「コスト」ととらえるのは一面的であるうえ、重大な誤りなのです。

**伊藤** そのように考えていくと、国民皆保険制度を基盤とし、開設主体も医療法人という営利を目的としない法人を軸にしたわが国の医療提供体制は、本当に優れています。これは、何としても守らないといけません。

**釜薙** 私は「4つの理念」を掲げましたが、最初に示しているのが「国民皆保険制度による日本の優れた医療介護体制を堅持します」です。わが国の医療・介護の仕組み、提供体制はとてもよくできています。たとえば、1つの医療行為についての単価をわが国と外国で比べるとやはり安価です。無駄が多いわけではないのです。かつ、その財源も税金(公助)、保険料(共助)、自己負担(自助)のバランスがうまくとれて運営されています。このことは非常に大事です。仮に民間保険で運営しようとしたら、保険料は高くなるでしょうし給付も激減するでしょう。自己負担が跳ね上がるうえ、安心して医療にかかれなくなってしまうのです。国民の皆様にも「医療・介護を安心して受けられるのは良いことだ、応援して守ろう」という思いを持っていただくことが大事ですし、それを訴えていきたいです。

## 日本の皆保険制度の価値を 国民とともに理解し守り抜く

**伊藤** 諸外国の医療制度と比べるとよくわかりますが、国民にとって日本の皆保険制度ほど素晴らしいシステムはありません。ただ、国内にとどまっているとその素晴らしさを感じにくくなっている面はあるでしょう。高齢化が進むことで現役世代の負担が大きくなるのが議論になっていますが、公助、共助、自助のバランスをみて皆で負担していこうという、皆保険制度の相互扶助の理念を忘れてはいけません。民間保険に任せる範囲を広げる考えもある

## 緊急対談 釜薙先生応援企画

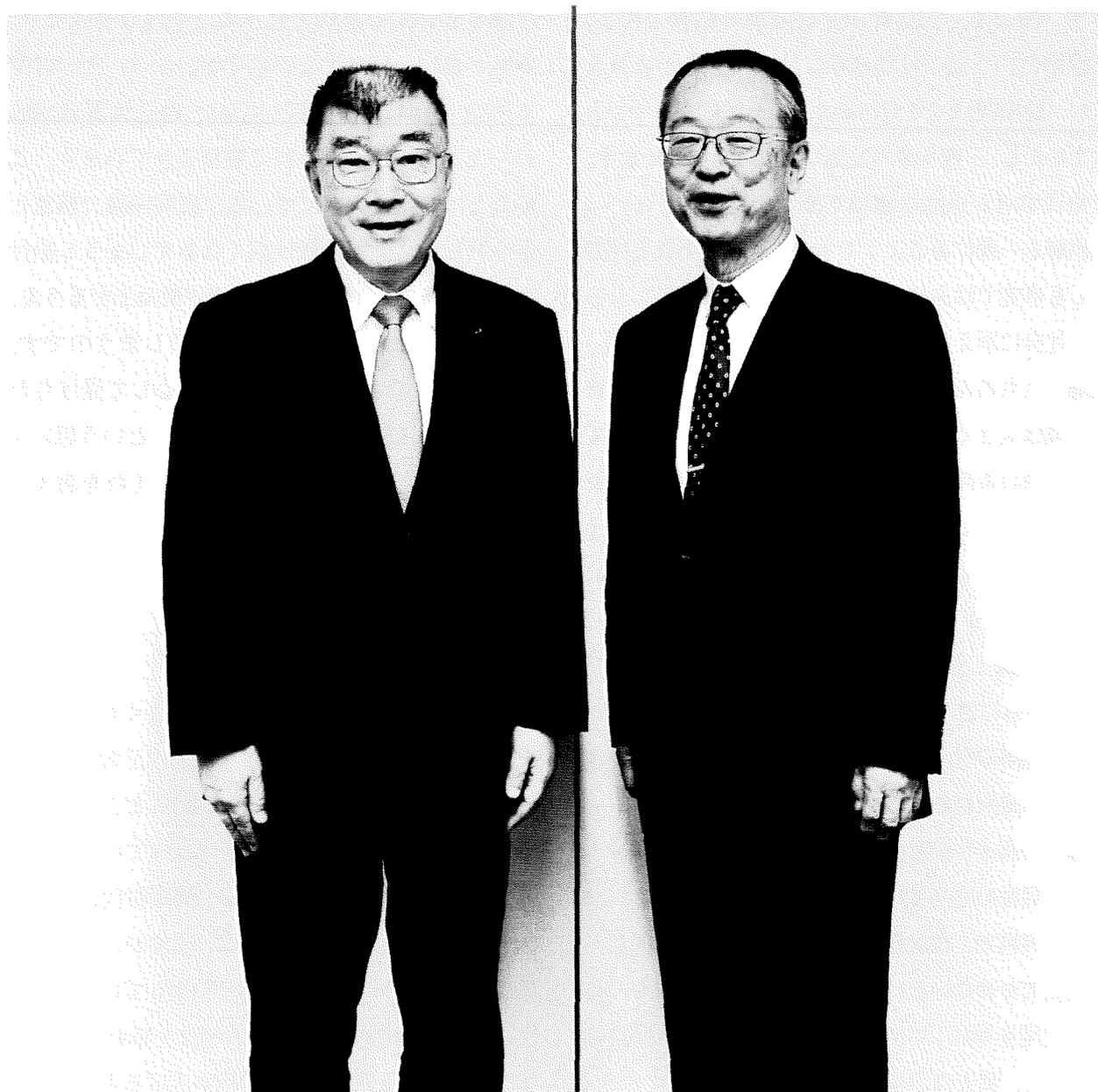


ようですが、それが決して良い結果を招いていないことは、先行している国の現状を見れば明らかです。何としても皆保険制度を守る。そのために先生と一緒に頑張りたいと思います。

**釜薙** ありがとうございます。日本医療法人協会の皆様は本当に地域に根を下ろし、地域の皆様にとってなくてはならない、最も身近な医療機関です。そして、そこではさまざまな専門技術を持った医療従事者、さらにそうした従事者が存分に力を発揮でき

る環境をつくるために多くの職種の皆様が働いておられます。そうした方々の生活が少しでも良くなって、職場が明るく働きやすく、そして過重労働にならないような体制を構築できるよう、全力で取り組みたいと思います。

**伊藤** 力強いお言葉をありがとうございます。私たちとしても本当に心強い限りです。日本医療法人協会は全力で釜薙先生を応援させていただきます。本日は、ありがとうございました。



## ——<sup>かまやち</sup>釜菴 敏先生 プロフィール——

医師／医学博士／日本小児科学会／日本小児科医会／日本小児神経学会会員

趣味：阿波踊り(上州高崎どですけ連 2001年より)、茶道

1953年 7月5日 群馬県高崎市生まれ 巳年、かに座

1972年 東京教育大学附属 駒場高校(教駒)(現)筑波大学附属駒場高校 卒業

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リーボード構成員(～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)

## <sup>かまやち</sup>釜菴敏先生の「4つの理念」

### 「未来に」伝える。届ける。

国民皆保険制度による日本の優れた医療・介護体制を堅持します。

小児科医の経験を活かし、子どもたちの笑顔を作ります。

すべての人に明るい未来をともします。

### 「国民に」伝える。届ける。

感染症等の有事にも、平時の医療体制を提供します。

予防できる病気を防ぐため、希望する人へのワクチン接種を推進します。

すべての人が健やかに過ごせるよう、健康増進に努めます。

### 「地域に」伝える。届ける。

医療・介護の従事者を確保し地域医療を充実させます。

高齢化率の高い地域でも患者さんを支えます。

災害に強い街づくりを推進します。

### 「行政に」伝える。届ける。

地域保健・公衆衛生活動を充実させます。

かかりつけ医機能を推進します。

地域の実情に応じた医療現場の声を行政に伝えます。