

自由民主党「農民の健康を創る会」総会

日時：令和7年11月12日（水）

午前8時～

場所：自由民主党本部

7階「702号室」

【議事】

（1）「創る会」関係の令和8年度政府予算概算要求について
(資料配布)

（2）団体要請について

- ① 令和8年度診療報酬改定について
- ② 令和7年度緊急財政支援について
- ③ サイバーセキュリティ対策への支援について
- ④ 地方交付税措置について
- ⑤ 令和8年度税制改正要望について

令和7年11月

全国厚生農業協同組合連合会

代表理事長 長谷川 浩敏

自由民主党「農民の健康を創る会」

総会次第

日時：令和7年11月12日（水）

午前8時～

場所：自由民主党本部

7階「702号室」

1. 開会 藤木 真也 事務局長

2. あいさつ 森山 裕 会長

3. 議事

（1）「創る会」関係の令和8年度政府予算概算要求について（資料配布）

（2）団体要請について

全国厚生農業協同組合連合会 代表理事長 長谷川 浩敏

全国農業協同組合中央会 常務理事 福園 昭宏

全国厚生農業協同組合連合会 代表理事理事長 歸山 好尚

日本赤十字社 業務執行理事 医療事業推進本部長 渡部 洋一

社会福祉法人恩賜財団済生会 理事 松原 了

- ① 令和8年度診療報酬改定について
- ② 令和7年度緊急財政支援について
- ③ サイバーセキュリティ対策への支援について
- ④ 地方交付税措置について
- ⑤ 令和8年度税制改正要望について

----- 意見交換 -----

4. 閉会

自由民主党 農民の健康を創る会 会員名簿

令和7年9月18日現在

	氏名	選挙区		氏名	選挙区
顧問	福志郎	茨城 2	会員	子樹司郎	静岡 1
"	福雄郎	広島 1	"	陽慎一	愛知 6
"	裕郎	岡山 8	"	宗典	愛知 10
会長	裕子也	鹿児島 4	"	敬一	愛知 14
幹事長	文太	鹿児島 5	"	彦之	愛知 15
幹事長代理	哲一	長野 5	"	正洋	愛知 4
幹事長代理	桂真	比例・北関東	"	大義	比例・東海 4
幹事長代理	あや	比例区	"	二元	比例・東海 2
幹事長代理	博北	比例・北関東	"	直樹	兵庫 2
幹事長代理	裕洋	比例・北関東	"	涉敏	鳥取 1
幹事長代理	良金	比例・北海道	"	祥馬	島根 1
幹事長代理	日祐	比例・北海道	"	人み	福井 2
幹事長代理	幹子	茨城 1	"	岳実	静岡 4
幹事長代理	孝	北海道 12	"	こ	愛知 5
幹事長代理	淳	比例・北海道	"	良法	愛知 7
幹事長代理	淳	比例・北陸信越	"	大夫	愛知 2
幹事長代理	之	茨城	"	行子	福井 5
幹事長代理	新	比例区	"	宏司	福井 5
幹事長代理	文	北海道 6	"	巖彦	福井 7
幹事長代理	斗	北海道 7	"	夫三	福井 2
幹事長代理	新	比例・北海道	"	平男	福井 1
幹事長代理	之	北海道 7	"	樹守	福井 1
幹事長代理	祐	比例・北海道			
幹事長代理	子	青森 1			
幹事長代理	也	秋田 1			
幹事長代理	文	山形 1			
幹事長代理	斗	福島 4			
幹事長代理	新	比例・東北			
幹事長代理	之	茨城 3			
幹事長代理	祐	茨城 4			
幹事長代理	子	栃木 3			
幹事長代理	也	群馬 2			
幹事長代理	文	群馬 5			
幹事長代理	也	比例・北関東			
幹事長代理	也	茨城 3			
幹事長代理	也	栃木 2			
幹事長代理	也	群馬 1			
幹事長代理	也	比例・北関東			
幹事長代理	也	山梨 2			
幹事長代理	也	富山 2			
幹事長代理	也	福井 1			
幹事長代理	也	比例・北陸信越			
幹事長代理	也	長野 4			
幹事長代理	也	岐阜 1			
幹事長代理	也	岐阜 2			
幹事長代理	也	岐阜 3			

会員数 = 衆議院議員 59 / 参議院議員 26 計 85 名

農民の健康を創る会 総会（令和7年11月12日開催）

自由民主党の議員連盟「農民の健康を創る会」は、「創る会」に関連する予算概算要求に関する説明を厚生労働省及び農林水産省に求めるとともに、厚生連を含む公的三団体（日本赤十字社及び済生会）の経営状況並びに要望等を聴取するため、11月12日、自民党本部702号室において総会を開催した。

本総会には、29名の会員議員に加え議員秘書16名（別添参照）が出席された。



森山会長

J AグループからはJA全中の福園常務が、JA全厚連からは長谷川会長と歸山理事長が出席した。また、日本赤十字社からは渡部業務執行理事が、済生会からは松原理事が出席された。

冒頭、森山会長から、公的三団体をはじめとする医療機関が厳しい経営環境にあることを踏まえ、本総会については、補正予算の確保や来年度予算に向けて政策実現が叶うように協議いただきたい旨の挨拶を述べられた。

議事は藤木事務局長が進行し、内容等については次のとおりである。



藤木事務局長

1 議事

（1）「創る会」関係の令和8年度政府予算概算要求について（資料配布）

令和8年度政府予算概算要求に関する資料が、厚生労働省及び農林水産省から提出された。

（2）団体要請

公的三団体が要望したのは、以下の5点。

ア 令和8年度診療報酬改定について、診療報酬の大幅な引上げ（10%超）を行うとともに、物価・賃金の上昇に応じて適切にスライドする仕組みを導入すること。また、控除対象外消費税も増加していることから、課税化（軽減税率適用）すること。課税化が直ちにできないのであれば、各医療機関の控除対象外消費税が適切に補填（還付）されるよう見直すこと。

イ 令和7年度緊急財政支援について、令和8年度診療報酬改定を待つことなく、令和7年度中に緊急の財政支援を行うこと。(収支均衡のためには1床あたり50万円以上の支援が必要)

ウ サイバーセキュリティ対策への支援について、サイバーセキュリティ対策に取り組む医療機関に対して必要な財政支援を行うこと。

エ 地方交付税措置について、単価の増額だけでなく、地方の財政力の低い自治体については自治体負担(2割)を緩和するなど、制度が活用されるよう必要な支援を行うこと。

オ 令和8年度税制改正要望について、

①新型コロナ感染症の流行以降、その稼働率の上昇が顕著となっていることから、有償病床の安定稼働に必要な財源確保のため、平成9年4月以降据え置かれている金額要件(平均5千円以下)を見直すこと。

②厚生連や社会医療法人等が行う訪日外国人の診療において、社会保険診療報酬と同一の基準(1点10円)により計算された額を請求するという法人税非課税措置に係る診療費要件を緩和すること。

○ 農民の健康を創る会総会の様子



左から永岡幹事長代理、野村会長代理、森山会長、宮下幹事長、藤木事務局長

2 総会に出席した議員からの意見等

中村幹事



北海道の中村でございます。地元に俱知安厚生病院がございます。日赤さんも済生会さんも含めて公的病院は非常に経営が厳しい。ずっと物価も人件費も上がらない時代が終わって、物価も人件費も上がる時代になって大変厳しい状況だというふうに受け止めていて、住民も不安を抱えています。

今回の総合経済対策の中で補助金を措置するということですけれども、しっかりと高さを確保していただく必要があると思っています。

また説明があった中で俱知安厚生病院について特に言えるのは、スキーで外国人の方がいっぱい来て、足を怪我したり、いろいろとする外国人の方が非常に増えているのですけれど、幸いなことに富裕層なものですから、診療費用の不払いはほとんどないのです。ただ健康保険料を払って日本人と同じものしか請求できないということです。通訳を入れたり、英語を喋れる看護師さんを入れたりと色々な対応をして費用がかかっていますので、一点10円を40円に上げてほしいというのが地元の意見です。これはぜひ参考にしていただければと思います。

それと物価が上がって改築をするということなんですけれども、俱知安厚生病院もやっと改築が終わったところです。地元自治体も応分の負担をしているところですけれども、物価高騰分を昨年の3月までの分は措置してくれたと思います。ところが4月以降の分がどうなるかというのは、見えてきていないと思います。4月以降の分もきちんと、同じような対応をしていただけるように、お願いしたいと思います。

いずれにしても、これら公的病院に頼っている住民の方がたくさん地方にはいらっしゃいますので、こういった病院の経営が悪化するということ、それによって診療科が閉鎖されたりすることは国民にとって本当に大きな損失ですので、そうしたことにならないようなしっかりとした措置をお願いしたいと思います。

葉梨先生



茨城県の葉梨です。私の地元の取手のJAとりで総合医療センター、あと龍ヶ崎の済生会病院、土浦の協同病院に大変お世話なっています。そして、うちの叔父は亡くなつたのですけれども、水戸の日赤病院の麻酔部長だったという関係で大変親近感を持たせていただいています。

厚労省の方から、委託費、材料費、賃金、ICT、病床とか施設とか、これらについて診療報酬改定を待たずして補正を考えているというようなお話をございました。これは今中村先生が言われたことと一緒に、ぜひ、高さ

を確保していただきたいというふうに思っています。

もう一つは要望が地元からありました。といいますのは、控除対象外消費税の補填の精緻化に取り組んでいただいたんですけれども、精緻化をしたと言っても、なかなかこの中医協の仕組みというのはものすごく複雑なですから、綺麗にうまく回っているのかというのは、多くの病院の方々が疑問に思っております。そしてそういう中で、この物価高騰がありますから、地元の要望として言うと、中核的な救急医療等を担っているのですが機械の更新ができないわけです。古い機械を使い続けて、もう耐用年数も来ているのですけれども、変えることができない。何とかそれを診療報酬で見てくれないかと言うのですけれども、診療報酬で見ると、例えば施設とか病床とかはある程度地域で相談するところはあるのですが、設備・機械の場合はあまり相談することはありません。ランニングコストは診療報酬で見ることができるかもわからないけれど、イニシャルコストは果たして診療報酬で見切れるのかというと、なかなか大きい問題がある。ですからそのところは、今すぐには難しいかもわからないのですけれども、特に高い機械のイニシャルコスト、これについては補助金で見てやって、ランニングコストの方は診療報酬で見てやるとかですね、そういうふうにしないと、高度の医療はずっと保てなくなってしまうのではないか。そういうような地元からの話が非常にあります、ぜひこのところはイニシャルコストについても予算で面倒見る、そこら辺のところをぜひご検討いただきたいと思っています。よろしくお願いします。

井野先生



こういう新自由主義の結果が、いろいろ特に地方に歪みが出ているんだなと思っております。

やはり、私もよく現場のお医者さんから聞くと、最近は東京にばかり医者が増えているということと、今は儲かるからということで腕の良い医者が平気で都会で美容医療とかをやっています。逆に言えば普通の医療をやれば、儲からないということです。

やはり私は診療報酬のあり方を、もう1回見直すべき時期に来たなと思っています。何が言いたいかというと、東京には申し訳ないけど、やはり地方や、本来あるべきところに配分していかないと、本当にこれ一極集中、まさに新自由主義の格差というものがますますひどくなっていくわけです。本当に新自由主義というものの大きな歪みが至るところに出てきます。そういうものを、やはり我々は政治家として考えていかないと、本当に社会システム分断が見込まれますから。ぜひそういう大枠で、診療報酬のあり方を見直してもらいたいなと思っています。

長谷川先生



愛媛の長谷川でございます。私は愛媛では日赤さん、済生会さんには大変地域医療にご貢献いただいています。また愛媛には厚生連病院はないのですが、私が子供の頃、病院と言えば農協病院でございました。長谷川会長、私も同姓の長谷川でよろしくお願ひいたします。

これから先生方もいろいろ質問されると思いますが、個別に言いますと、まず今物価高騰や人件費に対応した医療機関への緊急支援を考えておられるということですけれども、葉梨先生と同じように、ぜひ、額、高さをしっかり確保していただきたいです。

今、緊急支援パッケージでやっていただいてますけれども、この厚生連の資料の18ページですが、日赤さん、済生会さん、厚生連さんの要望額に対して、例えば厚生連さんは要望額に対して30.5%しか緊急支援パッケージの補助金の支援がありません。私も厚生労働委員会で何回か質問させていただきましたけれども、もちろん経営が厳しい民間病院も優先順位は高いとは思うのですけれども、地域医療を支えている公的病院の貢献度を勘案して、できれば優先的にですね、緊急支援パッケージも今度新しく考えておられるこの拡大版だと思いますけれども、ぜひ地域で最後の砦となって支えている公立・公的病院への支援を、しっかりやっていただきたいと思います。

2点目は控除外対象消費税の問題です。これも精緻化をして診療報酬で手当てると言っていますけれども、こういう公立・公的病院というのは大きな設備を導入して

やっているが故に、いわゆる損税の影響がものすごく大きいわけです。地域医療を支えるために、様々な最新の検査機械とか、そういうものを入れるが故に、それは税負担を転嫁できないということで、ものすごくこの控除対象外消費税の影響を受けておられるわけです。厚労省はこういうのを精緻化しますと言っても、先だっても検証作業で誤りが出たように、私はこの厚生連の要望にありますように、精緻化にもやはり限界があるのではないかということを真摯に聞くべきだと思います。軽減税率にしてまでも課税すべきだという思いは、私は非常に頷けるところがあると思います。ぜひとも公的・公立病院の、特にそういう施設・機械・検査機器等を入れるが故に損税の影響が大きいというのを、ぜひ手当をしていただきたいと思います。

続いて総務省ですが、公的病院にも、いわゆる公立病院に対する繰出等を同じ基準で補助するという仕組みがあるということで、これに対して自治体の負担が2割という仕組みを改善要望されているわけですけれども、そもそも厚生連の同じ資料の11ページの公的病院に対する交付税措置の病床あたりの単価は、要は公立病院のへき地医療ですとか、不採算医療に対する不採算部門に対して、国がこの基準で公的・公立病院に繰り出しをした場合には、交付税で算定しますという額であって、ただこの基準額が、この11ページの左の基準額、これが公的病院に対する補助額の基準にもなっているわけですけども、5年度から6年度の単価が比べてありますけど、ほぼちょぼちょぼとしか上がっていません。これだけ医療機関の経営が厳しくなっている中で、公立病院、公的病院における不採算部門はものすごく赤字が拡大していくと思います。ずっとデフレが続いている中で、ほとんど単価が据え置きでしたけれども、ここ数年の激しい材料費とか、あるいは公立病院の看護師等は人勧ですから当然人件費が上がりますから、そこに対してもしっかりとその単価の引き上げをするのが一番大事ではないかと思います。総務省の単価というのは特に法律事項でもないので、役所が決める単価なのですけれど、極めて重要な単価だと思います。これをしっかりと改定して、公立病院とともに公的病院にも効いてくるわけですけれども、地域医療を担ってる最後の砦となっているが故に不採算となっている経費に対して、必ずそういったものを算定していただきたいと思います。

その上で、必要となる交付税をしっかりと積み上げて総額を確保する。その考え方でぜひお願いしたいと思います。今この単価についてどのような見直しを行ってあるかということも、もし答弁できればお願いしたいと思います。

福原先生



秋田の福原です。まず何よりも公的三団体の声に基づいて、効果を前倒しする財政支援を積極的にすべきだと思います。私の方からは2点、総務省、農林水産省、厚生労働省の見解をお聞きしたいと思います。

まず1点目は、私も井野先生と同じで全国一律の診療報酬という時代ではもはやないと思っています。

そして2点目は地域の実情を申し上げたいと思っておりますが、実は私の選挙区、秋田県第2選挙区は、もう30万人を切っています。1区は今日、富樫博之先生がおられます。大学病院や日赤の病院がある、つまり

3次救急医療機関がありますが、うちの方は3次救急医療機関なしでもう30万人を切っています。秋田県医師会の先生方に言わせると、人口5万人を切ると総合病院は経営できない。1万人を切ると病院も経営できなくなる。ちなみに30万人以上いると心臓外科の専門医を置くこともできるけども、30万人を切ると専門医も置けないということで、秋田の県北の人は弘前大学の方に行っているような状況です。そうした中において、私の市長時代の最後の仕事として、大館市立総合病院、400床あって、常勤の医者が70人、そこを基軸に地域医療連携推進法人を立ち上げて、隣の鹿角のリハビリ病院、それから社会福祉協議会と一緒にになって、医療と介護と福祉と一緒にやるようにしました。もうマンパワーを割いてる場合ではありません。効果はものすごく出ています。秋田県の場合は県立病院がありませんので、自治体病院を基軸に連携をすることで、相当のエリアをカバーできるようになる。そういうふうな方向に政策誘導することはできないだろうかというふうに考えています。

ぜひ、全国一律の診療報酬をしないということと、新しい形の医療連携ネットワークを作っていく、このことに関して3省の見解をぜひ教えていただきたいと思います。

上月幹事



参議院の茨城県の上月です。それぞれご説明ありがとうございました。厚生連の資料の1ページに、令和7年度上半期の経営収支がありますが、費用の約半分5割を占める給与費が前年度並みに抑えられているため、事業費用が微増となっていると書いてある。今賃上げをしなければいけないときに、賞与の支給月数の削減や時間外削減と書いてあるのですが、こんなことで人手不足の中で対応ができるのでしょうか。こうせざるを得ない状況になっているということを、やはり診療報酬の方で、公定価格を決める側は、真剣に受け止めないと

いうふうに思います。

建替えの先延ばし案件のことが後ろの方にも出てましたし、日赤さんから訴えがありましたが、これは私の地元でも大変頻発しております。やろうとしていて、WAM（福祉医療機構）にも融資までしっかりお願ひしたのに、その間の物価高騰で、もうとてもペイしない。建替えしたい大きな病院というのはそれだけ古いわけですから、相当無理してやっているわけです。それが建替えできない状況だというのは、葉梨先生がおっしゃった機械のことももちろん同じですけど、今この瞬間はまだ何とかできても、ものすごい大きなツケを将来に回しているということだと思います。正直、診療報酬を上げていただきたい。これで借金も返していかなければいけない。診療報酬が上げられないようだったら、しっかり補助を出さないと、本当に建替えは進まないです。特に消費税の損税の影響も大きくなるところですから、しっかりやっていたいと思います。

それから 11 ページと 12 ページですけど、先程、長谷川先生からあった単価の話はおっしゃるとおりですので、しっかり見直しをしていただきたいのですが、12 ページの方で、私は交付税課でまさに担当していました。交付税の要請の中でも特に公立病院への交付税措置というのは一番要請が強いところです。それぐらい財政的なインパクトが大きいのです。

この 12 ページの右上の方に赤い線があつて財政力補正の影響と書いてあります。財政力補正は、財政力指数 0.5 から下がつていって 0.8 で最下限になっています。0.8 の財政力指数は相当強いところだから、この線が 0.5 から落ち始めるところというのは、そんなにおかしな財政力補正ではないと思います。ただ、小さなところ、例えば 0.5 の半分ぐらい以下というのは、極端に財政力が低いところです。半島の先とか離島とか過疎地です。そういう団体が 1 しか財政力補正がないというのが大きな問題として、逆に財政力補正を少し持ち上げてあげないといけない。そういう補正が他にもあったと思うけど、仮にないとしてもあるとしたら医療です。それがないと、ロットが大変大きな財政需要なので、小さな団体では残りの 2 割負担もなかなかできない。総務省に真剣に考えていただきたいと思います。

ただ、誤解してもらってはいけないですけど、この地財措置というのは診療報酬全体の赤字補填ではありません。これは、自治体がやらなければ他の民間病院がやってくれない不採算の部門をいかに交付税で補填するかということなので、土台の診療報酬がきちんとそこその不採算部門への支援なんです。その土台の診療報酬が崩れていったときに、そっちのことまでまとめて地財で全部見ろと言っても難しいです。それは無理ですので、国でやることはしっかりやってもらって、その上に自治体がしっかりやるということなので、そこを真剣に考えていただきたい。病院が閉まって産科ができなくなったとかというのは済生会の方でも、厚生連の資料の後ろの方にもありますけど、これだけ少子化対策と言っていて、地方で子供の産む場所がないというのは、政府としてやっていることがあまりにもちぐはぐです。本当に支えになれるようにやっていっていただきたいと思います。

税制のところは、差額ベッドは収入上は大きい。だから 5,000 円にとどめないで、

私も一生懸命やりますけれども、しっかりと上げていただきたいし、外国人のところもおっしゃるとおりなので、しっかりと対応できるように、払っていただける方からその能力に応じてきちんといただけるというところをやらないで、経営は回らないですから、そこはしっかりとやっていただきたいと思います。

斎藤幹事



公的三団体の皆様のご努力には心より敬意を表したいと思います。診療報酬の問題は、何人かの先生がおっしゃったとおりなので、診療報酬と7年度補正への予算措置をしっかりとやっていただきたいと思います。

その上で、私の地元で言いますと、新潟県の厚生連病院が11病院でやっているのですが、大変厳しい状況です。具体的に言うと、この場でも申し上げましたが、令和7年度中に運転資金が枯渇するということを申し上げてきました。結果的にそうはなりませんでしたけれども、理由は二つあって、一つは、金融機関

からの貸付の返済を今年度待ってもらっています。それからもう一つは、将来を悲観して、給与カットとボーナスカットされてしまうものですから、職員の退職が相次いでいまして、結果的に人件費が下がって、見かけ上マイナスの中で改善しているわけです。その結果、資金の枯渇はこのままいけば令和8年7月の見込みということで、依然として大変厳しい状況です。

私が知りたいのは今日この場でなくてもいいですが、北海道で10病院、秋田県で9病院、長野県で12病院とか、同じように環境が厳しい中でも、経営を頑張っておられるような厚生連のネットワークがあって、それぞれの道県の経営状況がどうなっているのかです。今日の資料は、全体として厳しいという資料ですけれども、似たような条件の道県の経営状況はどうなっているかということを知りたいということ一つです。

それからもう一つは、情報発信の仕方として、私は色々なところで潰れる潰れると言ったので、今日も新潟の地元紙に、このまま行けば潰れるという話を載せてもらっています。何でそういう話をするかというと、結局、立地している市町村と県は、このまま放っておけば倒産するけれども、それをよしとするのか、そうでなければ、例えば民間病院への譲渡をするのか、あるいは公設民営化して、市町村が支えるのか、それとも、県立病院も含めて既存の病院同士の合併を進めるのか、やらなければいけないですけど、首長さんたちもこういう話に関わりたくありません。病院が潰れるという話は自分にとって政治的にマイナスです。かといって、何らかの形で救済措置をするというのも、やはり市民や議会との関係でやりたくないで、どうなってしまうかというと、潰れるという話をするなということになってしまいます。問題を先送りして欲しいとか、できれば、例えばJAの負担でもう1年でも2年でも生きながらえ

てくれれば、政治的にはありがたいみたいな話で、もう倒産が目の前に見えているのに、全く個別の協議が進んでいない状態です。

厳しい状況ばかり言っても仕方がないので、この件に関するお願ひは、以前、農民の健康を創る会で、新潟県に厚生連病院を視察に来ていただいていますが、もし可能であれば、全員でなくてもいいので、例えば役員が1人来ていただいて、一緒にヒアリングすることによって、新潟県内が今こんなに厳しいという情報発信を一緒にやつていただけないかということ、あるいはこの場に呼んでヒアリングしていただくということでもいいです。それによって、注意喚起を省内にしたいというふうに思っていまして、何らかの形で、ぜひ新潟厚生連の状況もまたヒアリングしていただければ、大変ありがたいと思っています。

野村会長代理



鹿児島県の野村でございます。厚生連病院がこんなに経営が窮々になったというのは、今ちょうど2年目ぐらいだと思います。大変厳しい状況になってきた。特に厚生連病院というのは、へき地だとか地域に分散しているものですから、人口の多いところに厚生連病院があれば儲かっているところもあるかもしれません、ほとんどの厚生連病院は地方にありますから、患者数も少なくなってきた。そして経営は非常に厳しくなって、去年あたりから、どこの厚生連も多分全国の8割から9割の厚生連は、全部赤字です。ですから、このまま続けていると、農協が潰れる。何でかというと、農協がお金を出してるわけですから、農協の出資金がもう駄目になってくるという話になってきます。ですから、一つここは全中さんも見えていますから、長谷川会長も見ておりますから申し上げますが、なんで一昨日のJAグループ基本農政確立全国大会で厚生連病院を取り上げなかつたのかということが、私は非常に残念です。こんな状況だということを、みんな知らないです。それこそ厚生連の関係の組合長さんや役職員の人たちは心配していますけれども、厚生連はもう倒れるかもしれない間際にあるということをみんな知らない。この現実をやはり絶対教えた方がいいと思います。

それともう1点は、協同組合ですから、他の連合会があります。信連があり共済連があり、経済連があります。私どもが鹿児島でやったのは、病院を建て替えたので赤字が出たとき、農協から賦課金を取りました。そういう方法もあるので、儲かっている各県の信連だとか共済連だとか、こういうところから負担をさせるというのも一つの方法です。農協はやはりお互いグループですからやれます。ただ、税法上の問題があるので、これは全中さんにお願いして、あるいは今日は役所も見えていますので、ぜひ課税措置を、軽減するとかあるいは取っ払うとかすれば各連もお金を出しやすくなりますから、そのことも一つ検討していただきたい。

それから、本当にこのことを農協の皆さんが誰もわかつてない。一昨日の全国大会で3,000人ぐらい集まりましたけど、厚生連の話は一つも出ていません。こんな状況だということを組合員も知らない。自分が今度病院に行けないかも知れない、あるいは病院が潰れていくかも知れないという危機感をみんなで共有しないといけないのではないかと思いますが、全中は今回そこを一つもしなかった。本当にこれは残念な話です。他の連合会みたいに、何とかまだ今後もやり続けられるということではなくて、厚生連はもういつ潰れるかという瀬戸際に来ているので、全中には厚生連はないわけですから、あまり危機感がないのか、なかつたのかもしれません、ここを本当に全ての農協に知らしめて、場合によっては賦課金みたいなことで、お金を他の連合会なりあるいは場合によっては農協からも出してもらって、もうこれは国だけに頼るというわけにはいきません。自らもどれだけの努力をしていくかということをやっていかないと、本当に厚生連が潰れたら、地域の皆さん方もどうしようもなくなりますから、これは組合員のためでもあるし、あるいは地域の住民のためでもありますから、何とかここで厚生連を立ち直らせる。そのためには、役所の力も借りなければいけないですが、まず自らやれることはないか、このことも考えていただきたいというふうに思っております。

それと、鹿児島県の厚生連の理事長というのは、必ず中央会の経営監査部長がなってきます。そうでなくては経営を見ることがでない。だから、ただ成り上がって、だんだん理事長になっていくということではなくて、できれば中央会の監査部長あたりが理事長になって、経営をしっかりと見ることができるような人を入れないと。院長だとかはドクターが必要でしょうけれども、経営面から見ることができる人も入れておいた方がいいのではないかというふうに思います。

厚生労働省・榊原審議官

中村先生、長谷川先生を始め多くの先生から、とにかく高さが大事だというご指摘を頂戴いたしました。今まさに調整中でございます。財政当局から相当厳しいことを言われておりますが、頑張ってまいりたいというふうに思っております。

また、消費税についてもご指摘が色々ございました。消費税につきましては明確化をしますとともに、それ以外にも、特に設備の話とかがなかなか導入できないという話がございましたので、こういった点につきましては税制上の措置などを講じておりますが、さらに何ができるかよく考えてまいりたいと思います。

また、井野先生から美容について、そういったところに流れているという話がございました。現在、美容につきましては今医療法の改正法案を提出しております、そういった中で適正化を図るということで、色々な報告事項などを求めるということをやっているというところでございます。

それから、福原先生からいくつか病院が地域医療連携推進法人などとなって、一緒になって地域全体でやるという話がございました。こういったものをしっかりと後支えできますように、地域医療介護総合確保基金というものを設けまして、そのところ

で話し合いの結果、色々整備することになりましたら、建替えなどに対する助成を行うことができるというようなことをやっているところでございます。

それから、税制についてもしっかりとやるようというお話がございました。外国人の方から1点10円以上を取ることにつきましても、しっかりと対応していきたいというふうに思っております。

それから、建築資材の高騰に対する昨年度やつておりました補助金について、4月以降も見ることができるように、しっかりと要望しているところでございます。

総務省・福島官房審議官

総務省でございます。まず長谷川先生からいただいた交付税措置の単価の話でございますけれども、総務省といたしましても、昨今の人件費、物価、非常に上がっているという同じ認識をしておりますので、現在、見直しを進めているということでございます。

それから、上月先生からいただきました、財政力補正につきましては、私もまだ勉強でございますけれども、これからしっかりと勉強していきたいと考えています。

厚生労働省・熊木審議官

診療報酬を担当しております熊木と申します。私からも一言申し上げさせていただきます。

やはり診療報酬ということで、公定価格が決まっている。物価や人件費が高騰すると、2年に一度診療報酬を改定する中で、価格転嫁を医療機関がどうしてもできない。そういう中で非常に苦しんでいらっしゃるということ、よく承知をいたしております。皆様方から高さについてもご指摘を強くいただきました。これは補助金の問題と診療報酬の問題と両方あると思いますので、連携しながら対応していきたいと思います。

また、メリハリないしはきめ細かさについてのご指摘もあったかと思います。例えば消費税の精緻化につきましては、まだ足りないのではないかというご指摘もございました。もちろん税での対応ということは、長期的には医療界や税制当局に上がっていかなければなりませんが、少なくとも診療報酬上の精緻化ということについて、消費税の対応ということについては、しっかりと対応していかなければならぬと考えてございます。また検証を行いながらこれはやつてきますので、改めて検証もさせていただき、令和2年からの4年について複数の算定誤りがあったということについては、ここでお詫びを申し上げつつ、精緻化についてはしっかりと確認していきたいと思います。

いずれにしましても、総理からは所信表明におきまして、赤字に苦しむ医療機関・介護施設の対応は待ったなしであると、力強いお言葉をいただきました。これを具体的な形に実現すべく、医政局、保険局、皆様方のご助言ご助力ご指導を賜りながらしっかりと対応して参りたいと思います。よろしくお願ひします。

農林水産省・新川課長

農林水産省でございます。福原先生からございました地域医療について各病院で連携すべきという話はまさしくそのとおりだと思いますので、具体的な話が厚生連からありましたら真摯に対応して参りたいと思います。

それから、斎藤先生からございました各厚生連の経営状況につきましては、全厚連と話をしまして、後ほど追ってご説明に上がりたいと思います。

野村先生からありました厚生連の赤字の問題については、JAグループ全体の話だというのはまさにおっしゃるとおりだと思いますので、我々農林水産省としても、各県域の方としっかり話をして、問題意識を共有していきたいと思っております。

宮下幹事長



私からも最後に改めてお願ひです。差額ベッドの話は、私も調べてもらいましたが、厚生連の資料の14ページを見ても、比率での規制はあるけれども、価格で規制が残っているのは厚生連だけということです。当初、特定医療法人も4,000円以下というのがありましたが、特定医療法人は抜けて、もう唯一厚生連だけ価格規制が残っているという、非常に取り残された状態になっております。

今回の予算も税制も、物価高騰に対応した形に全部見直そうということありますので、他の日赤、済生会さんの実績を見ても、5,000円を超えてるところもありますし、やはりこれは、円滑に撤廃、もしくは上限を大幅に引上げということが、少なくとも必要だと思いますので、ぜひお願ひしたいと思います。それから外国人の問題は、インバウンドを増やそうという政府全体の成長戦略ですけれども、そこを受け止める厚生連病院がどんどん経営悪化するというのは、全くおかしな話なので、やはりコストをしっかり賄えるような仕組みに変えていただきたいということを最後にお願いを申し上げます。

3 森山会長による総会のまとめ

先生方、真剣な議論をいただきて、ありがとうございました。

今日の話を聞いていて思いますけれども、この問題というのは、厚生連をはじめ、公的三団体だけの話ではなくて、我が国の医療そのものが問われている課題だと存じています。

まず 30 年デフレが続きまして、診療報酬も 2 年に一度、本格的な見直しをしております。介護についても 3 年でよかったですけれども、今の値上がりを見ていると、1 年に一度でも間に合わないのでないか、半年に一度ずつやらないといけないのでないかというくらいの経済状況の動きですから、このことは、医師会からも言われていることと全く一致する話でございます。

我が国の医療の問題として、政府においては、しっかりとした対応をしていかなければなりません。また、こんな厳しい状況というのは、未だかつて経験をしたことがないのではないかと思います。普通、物価が上がればどこかで落ち着くものですけれども、現在はまだまだ厳しい状況が続いておりましますし、人件費を上げいかなければいけないという政府の大きな目標があるわけですから、そういうことを考えていただきて、まず、補正予算で出血の部分を止めていただくということではないかと思います。来年度予算で、また更に完治する政策をとっていただくということが大事なことだろうと思います。

我々も真剣にやりますから、関係省庁におかれましては、よろしくお願いを申し上げたいと思います。今日は皆さん本当に、真剣な議論に携わっていただき、ありがとうございます。



総会の様子

要 望 書

物価の高騰や賃金の急激な上昇局面の中、病院経営は非常に厳しい状況に置かれている。令和6年に診療報酬改定が行われたが、物価は3%弱上昇し、職員の処遇改善が求められた環境にもかかわらず、本体改定率は0.88%と非常に低く設定された。

医療は、診療報酬という公定価格で2年毎に価格が決められており、各病院は物価上昇分を価格転嫁できない環境にある。

病院経営は努力の限界を超えており、令和7年上半期の医療機関の倒産は35件（うち病院9件）となり、過去最多のペースで推移している。公的医療機関においても、不採算部門（政策医療）の撤退等を余儀なくされ、地域医療への影響が発生する状況となっている。

公的三団体（日本赤十字社、恩賜財団済生会、JA厚生連）が事業を継続していく上で、現在、課題となっている以下の5点について要望する。

1. 令和8年度診療報酬改定について

- (1) 骨太の方針2025に「高齢化による增加分に相当する伸びに、経済・物価動向などを踏まえた対応に相当する增加分を加算する」と明記されたことを踏まえ、診療報酬の大幅な引上げ（10%超）を行うとともに、物価・賃金の上昇に応じて適切にスライドする仕組みを導入すること。
- (2) 物価上昇に伴い、患者に転嫁できない控除対象外消費税も増加している。現在の診療報酬による補填では、高額設備投資の際に多額の補填不足が発生したり、厚生労働省の検証作業の際に誤りが発生したりするなど限界があることから、課税化（軽減税率適用）すること。課税化が直ちにできないのであれば、各医療機関の控除対象外消費税が適切に補填（還付）されるよう見直すこと。

2. 令和7年度緊急財政支援について

物価高騰により、医薬品費、診療材料費、委託費、水道光熱費、食材費等のコスト上昇が病院経営を圧迫していることから、令和8年度診療報酬改定を待つことなく、令和7年度中に補正予算等による緊急の財政支援を行うこと。(収支均衡のためには1床あたり 50 万円以上の支援が必要)

3. サイバーセキュリティ対策への支援について

近年、病院へのサイバー攻撃（ランサムウェア等）により、診療が制限される事態も発生している。医療は重要な社会インフラであり、その安全確保のためにはサイバーセキュリティ対策の強化が必要である。

国は「医療DX」を推進するため、診療報酬等により一部支援を行っているが、高額なサイバーセキュリティ対策費用を賄えるものとはなっていない。このため、サイバーセキュリティ対策に取り組む医療機関に対して必要な財政支援を行うこと。

4. 地方交付税措置について

公的医療機関が担う不採算部門（政策医療）に対する特別交付税措置について、実態として十分な支援措置となっておらず、例えば、単価の増額だけでなく、地方の財政力の低い自治体については自治体負担（2割）を緩和するなど、制度が活用されるよう必要な支援を行うこと。

5. 令和8年度税制改正要望について

- (1) 法人税非課税措置に係る厚生連病院の有償病床について、新型コロナ感染症の流行以降、その稼働率の上昇が顕著となっていることから、有償病床の安定稼働に必要な財源確保のため、平成9年4月以降据え置かれている金額要件（平均5千円以下）を見直すこと。
- (2) 厚生連や社会医療法人等が行う訪日外国人の診療において、社会保険診療報酬と同一の基準（1点10円）により計算された額を請求するという法人税非課税措置に係る診療費要件を緩和すること。

以上

令和7年11月12日 農民の健康を創る会総会
出席者 名簿

役職等	氏名		選挙区
会長	森山 裕	衆	鹿児島 4
会長代理	野村 哲郎	参	鹿児島
幹事長	宮下 一郎	衆	長野 5
幹事長代理	永岡 桂子	〃	比例・北関東
事務局長	藤木 真也	参	比例区
事務局次長	星 北斗	〃	福島
幹事	武部 新	衆	北海道 12
〃	中村 裕之	〃	比例・北海道
〃	斎藤 洋明	〃	比例・北陸信越
〃	上月 良祐	参	茨城
会員	東国幹	衆	北海道 6
〃	伊東 良孝	〃	比例・北海道
〃	向山 淳	〃	比例・北海道
〃	富樫 博之	〃	秋田 1
〃	福原 淳嗣	〃	比例・東北
〃	葉梨 康弘	〃	茨城 3
〃	井野 俊郎	〃	群馬 2
〃	上田 英俊	〃	富山 2
〃	西田 昭二	〃	比例・北陸信越
〃	後藤 茂之	〃	長野 4
〃	長谷川 淳二	〃	愛媛 3
〃	栗原 渉	〃	福岡 5
〃	宮路 拓馬	〃	比例・九州
〃	岩本 剛人	参	北海道
〃	船橋 利実	〃	北海道
〃	山本 佐知子	〃	三重
〃	鈴木 宗男	〃	比例区
〃	東野 秀樹	〃	比例区
〃	福山 守	〃	比例区

令和7年11月12日 農民の健康を創る会総会
代理出席者 名簿

	氏名		選挙区
顧問	岸田文雄	衆	広島 1
〃	麻生太郎	〃	福岡 8
幹事	進藤金日子	参	比例区
会員	鈴木貴子	衆	北海道 7
〃	江渡聰徳	〃	比例・東北
〃	御法川信英	〃	比例・東北
〃	築和生	〃	栃木 3
〃	小渕優子	〃	群馬 5
〃	野田聖子	〃	岐阜 1
〃	棚橋泰文	〃	岐阜 2
〃	武藤容治	〃	岐阜 3
〃	赤澤亮正	〃	鳥取 2
〃	高村正大	〃	山口 1
〃	新谷正義	〃	比例・中国
〃	長谷川岳	参	北海道
〃	森まさこ	〃	福島

自由民主党 農民の健康を創る会 総会
出席者名簿
(令和7年11月12日)

【厚生労働省】

審議官（医療保険担当）（政策統括官（総合政策担当）付併任） 熊木正人
審議官（医政、口腔健康管理、精神保健医療、訪問看護、健康、生活衛生、災害対策担当） 榊原毅
医政局参事官（医療情報担当）付医療情報室 室長 新畠覚也

【総務省】

官房審議官（公営企業担当） 福島秀生

【農林水産省】

農村振興局 都市農村交流課 農福連携推進室 室長 藤田 覚
経営局 協同組織課 課長 新川元康

【JAグループ】

全国農業協同組合中央会 常務理事 福園昭宏
全国厚生農業協同組合連合会 代表理事長 長谷川浩敏
全国厚生農業協同組合連合会 代表理事理事長 歸山好尚

【オブザーバー】

日本赤十字社 業務執行理事 医療事業推進本部長 渡部洋一
社会福祉法人恩賜財団済生会 理事 松原了