

# 突然、病院がなくなる事態

医療機関・介護事業所と地域住民・団体の  
共同の力で医療・社会保障解体政策を跳ね返そう！

2025年8月26日

東京民医連事務局次長

山根 浩

# 本日の話

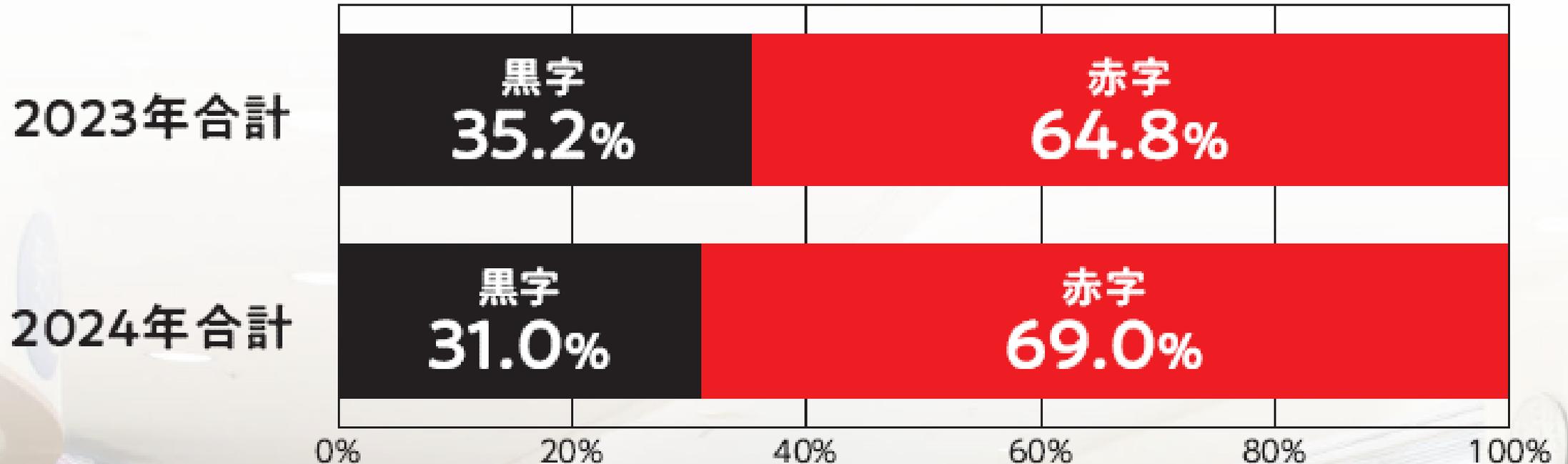
- ① 「このままでは地域の医療機関が突然なくなる」事態。  
～今、医療機関・介護事業所で何が起きているのか～
- ② 実際の医療機関の経営数値から見た経営悪化の要因。
- ③ 背景にあるのは、政府の社会保障抑制政策。  
「高齢者優遇論」のまやかしをあばき、広げよう。
- ④ 「分断」を乗り越え、「共同」を。大企業優遇政策と大軍拡政策を転換しなければ、医療・介護は守れない。

# ① 今、何が起きているのか

## 2024年度は赤字病院割合が増加

### 医業利益

n=1,731



# 医療機関の倒産件数推移

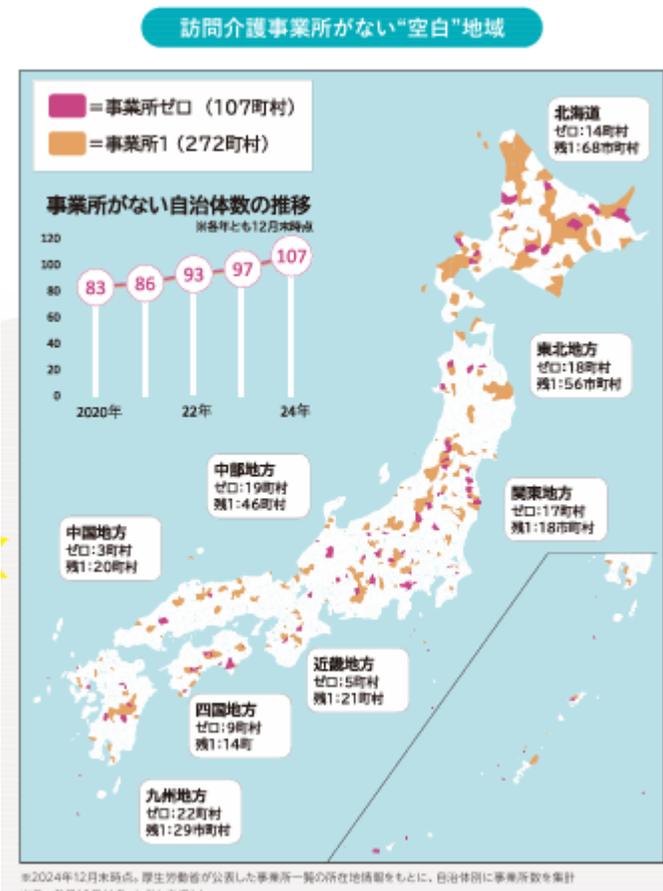
2025年上半期（1-6月）の医療機関（病院・診療所・歯科医院）の倒産は35件となり、過去最多となった2024年（通年で64件）の上半期（34件）を上回った。内訳は「病院」が9件、「診療所」が12件、「歯科医院」が14件で、「病院」と「歯科医院」がそれぞれ過去最多（病院18件＝2007年、歯科医院27件＝2024年）に並ぶ水準で推移している。負債10億円以上の倒産は4件（すべて「病院」）発生しており、態様別では34件（構成比97.1%）が破産、都道府県別では北海道、東京、神奈川、奈良、兵庫、福岡（各3件）など18都道府県で発生した。



# 老人・介護事業所の倒産と休廃業届、空白地域



東京商工リサーチ調べ



# 調剤薬局の倒産件数も過去最多に



出典：東京商工リサーチ 2024年1-7月「調剤薬局」倒産 過去最多22件 大手再編と新規参入

# 2024年度の日赤、済生会、厚生連 医業収支(収入と支出の差)は莫大な赤字に

- **日本赤十字社**の医業収支の見込みは、収入1兆1161億3800万円、支出1兆1800億2000万円、**収支マイナス456億9500万円**。「あと数年で病院経営が危険水域に達する可能性」
- **済生会**の医業収支の見込みは、収入6543億円、支出6749億円**収支マイナス216億円**。支出が収入を上回る状態が2020年度以降継続。2024年度の決算見込みを「危機的な赤字」と。
- **JA厚生連**の2024年度医業収支の見込みは、収入8709億2500万円、支出9046億8500万円、**収支マイナス149億3400万円**で、「経営状況がさらに悪化している」と。

# 週刊現代 全国国公立病院赤字ランキング

「この赤字病院は避けなさい」と悪意に満ちた記事、診療報酬のマイナス改定には全く触れず

順位 (ワースト)	病院名	所在地	病床数	外来患者数(日)	職員数	純医療収支
1位	多摩総合医療センター	東京都府中市	789	1504人	1511人	-89億2800万円
2位	墨東病院	東京都墨田区	765	1025人	1424人	-86億4400万円
3位	駒込病院	東京都文京区	815	1040人	1189人	-75億7800万円
4位	広尾病院	東京都渋谷区	408	466人	726人	-70億3500万円
5位	千葉県がんセンター	千葉県千葉市	450	577人	1116人	-59億8600万円
6位	さいたま市立病院	埼玉県さいたま市	637	1094人	1386人	-57億9200万円
7位	大塚病院	東京都豊島区	498	631人	749人	-54億5200万円
8位	はりま姫路総合医療センター	兵庫県姫路市	736	1031人	1696人	-50億700万円
9位	静岡がんセンター	静岡県長泉町	615	1366人	1613人	-47億4700万円
10位	神戸市立医療センター中央市民病院	兵庫県神戸市	768	1701人	2028人	-45億2700万円
11位	奈良県総合医療センター	奈良県奈良市	540	1304人	1159人	-43億5300万円
12位	東京都健康長寿医療センター	東京都板橋区	550	679人	872人	-41億1400万円
13位	尼崎総合医療センター	兵庫県尼崎市	730	1847人	2197人	-40億2900万円



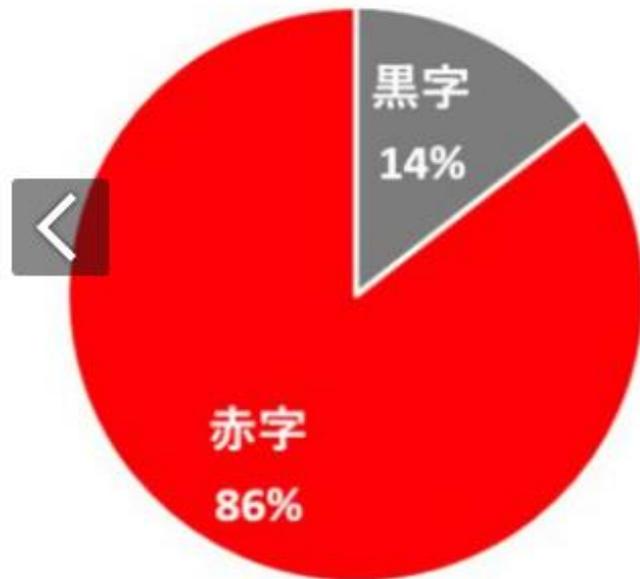
# 物価や人件費の高騰で自治体病院は9割が赤字

朝日新聞 > 自治体病院の9割赤字、物価や人件費の高騰で 2024年度... > 写真・図版

もともと6割赤字が9割に拡大

2 / 3

経常損失を生じた会員病院の割合は約9割



<参考>  
医業損失を生じた会員  
病院の割合は95%

n=657 (会員の78%)

調査対象：会員841病院  
回答数：687病院 (回答率：82%)  
有効回答数：657病院 (全体の78%)

公立病院の2024年度決算で約9割が赤字になる見込みになった=全国自治体病院協議会の資料から

# 民間の中小急性期病院が消える？

- 三鷹、武蔵野市地域 ⇒ 吉祥寺南病院閉院  
築50年以上 → 建替費用賄えず → 巨樹会へ  
→ それでも再開には3年以上かかる見通し

旧吉祥寺南病院

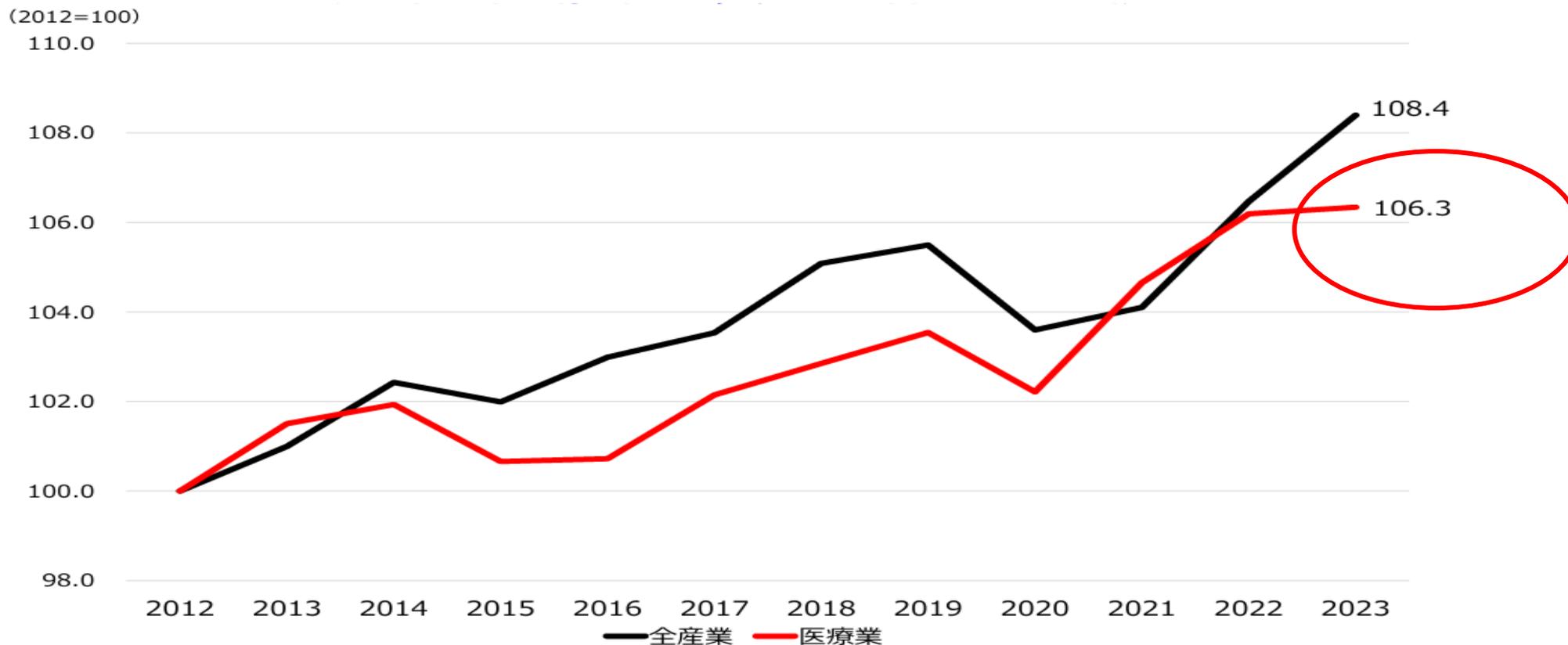


- 日医大永山病院 建設コスト増で建替え断念 ⇒

日医大多摩永山病院



# 全産業と医療業の賃金の伸びの比較



(出所)総務省 統計局 e-Stat「毎月勤労統計調査」実数原表(2012年1月～) 一般労働者の現金給与総額について2012年を100として指数化

公益社団法人 日本医師会 (令和6年10月23日 定例記者会見)

# 「もはや賃下げ」「夏のボーナスもすでに引き下げ回答」ケア労働者が政府に“賃上げ”求め要望書提出

 弁護士JP編集部

医療・健康 2025年04月10日 12:09



会見に出席した医労連の佐々木悦子中央執行委員長（左から4番目）ら

# 「兵糧攻め」で病床削減を誘導

- ・ 「病床数適正化支援事業」への給付金申請が殺到し、医療機関が提出した計画では、5万床を越えた。
- ・ 1床あたり、410万円。50床で約2億円
- ・ 一方で2024年度補正予算で人件費などに充当可能な支援は200床の病院で818万円。病院の赤字解消には程遠い。
- ・ このままでは、医療提供体制が崩壊する。



## ②経営数値から経営悪化の要因を考える

表1 事業利益の推移

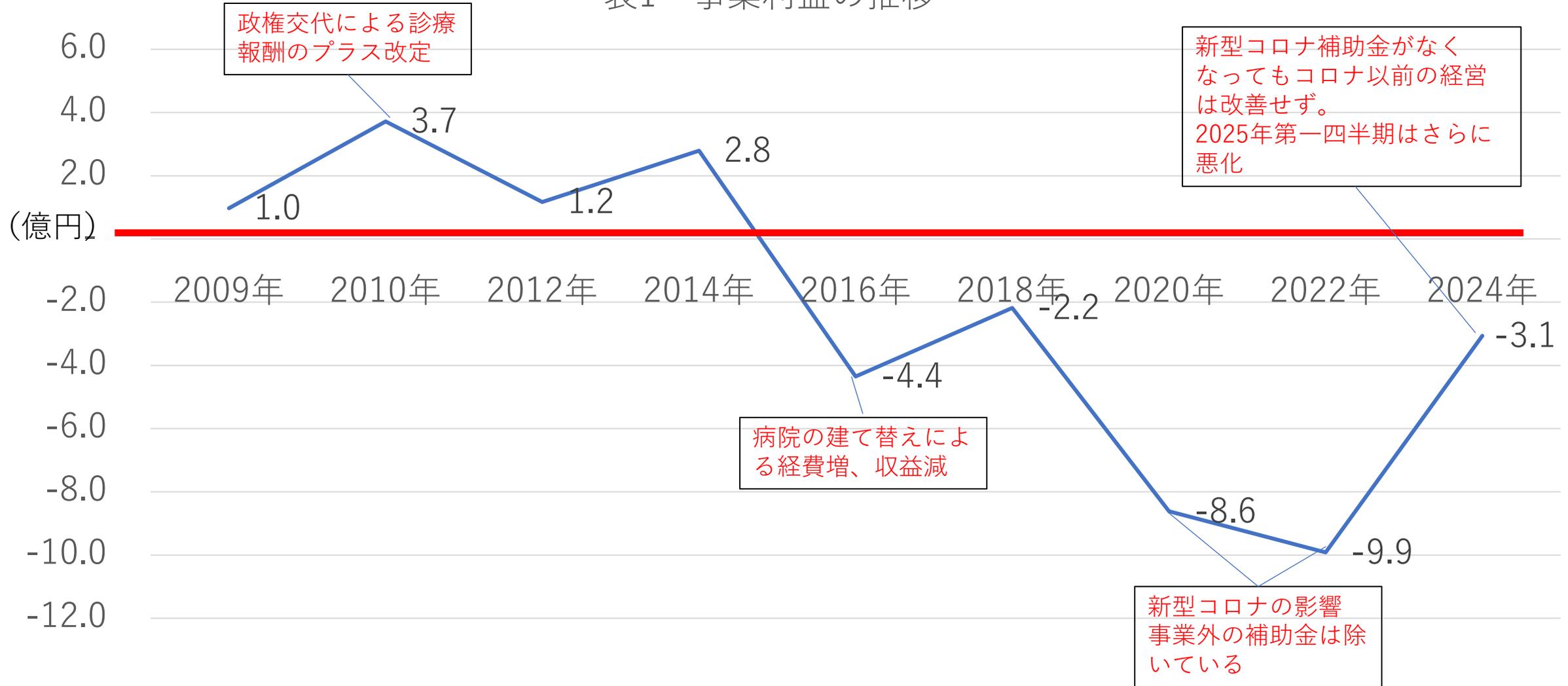


表2 事業収益と人件費、材料費の推移

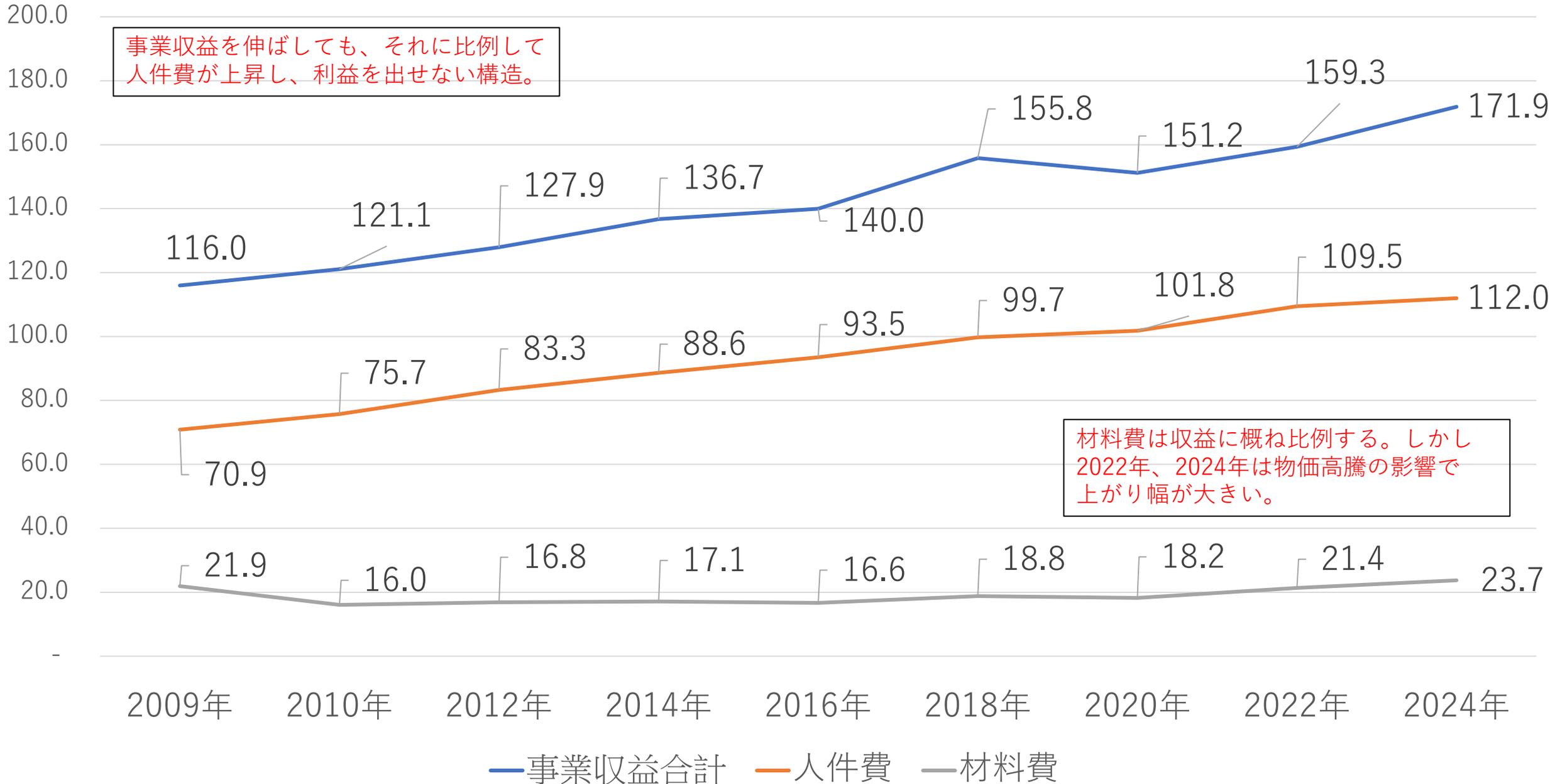
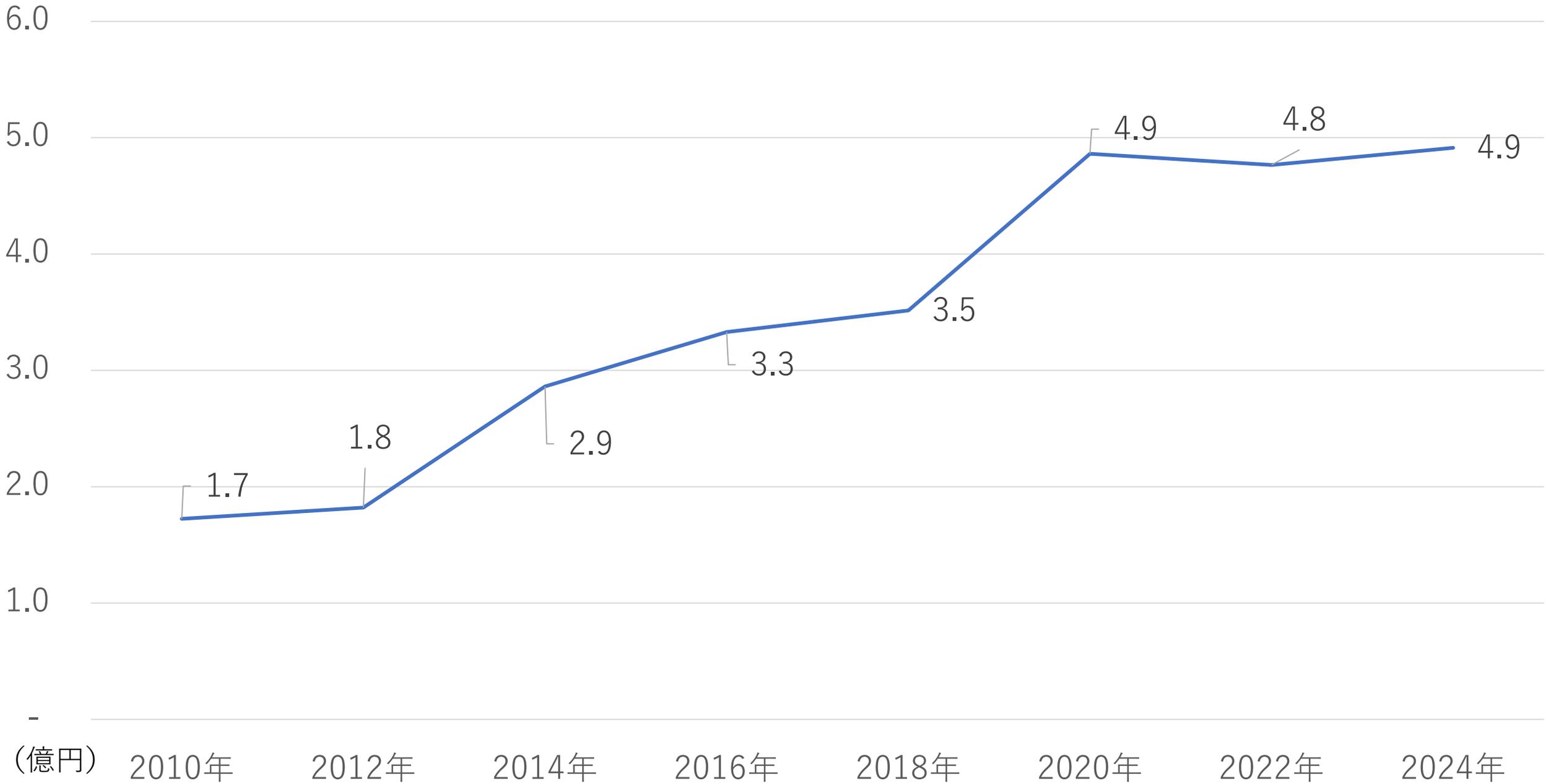


表3 控除対象外消費税の推移

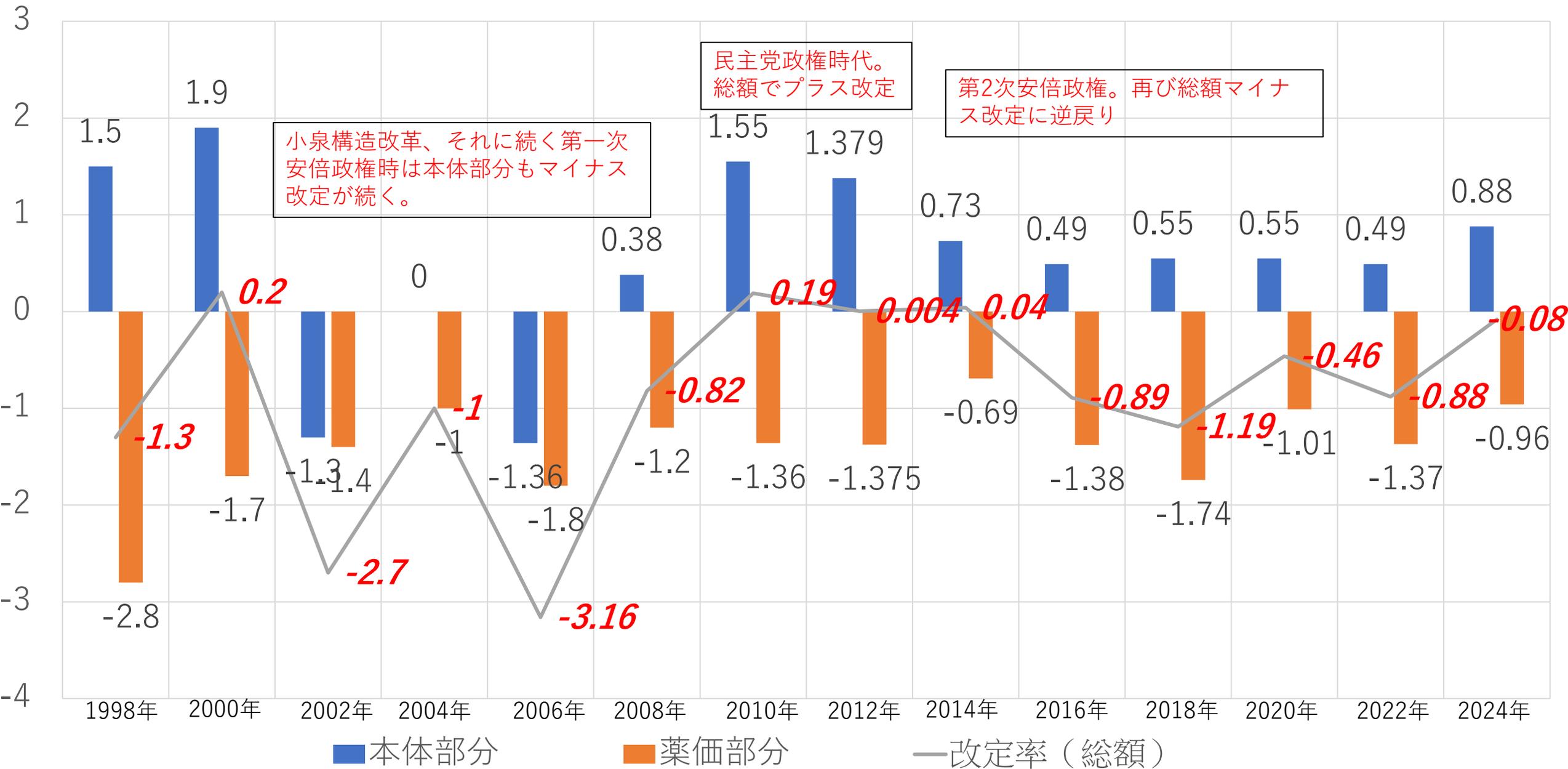


# 控除対象外消費税

- 医療機関が購入する材料や医療機器購入時に消費税がかかります。医療は非課税であり、診療報酬は公定価格なので、医療機関はこれらの消費税の最終納税者となり、負担している。
- 消費税率5%の時は1.8億円程度、8%では3億円程度、10%では4.8億円。
- 材料費などの高騰も影響し、2倍以上上昇。
- 税率5%に戻すだけで、当該医療機関は黒字化する。

患者・住民にとっても、中小零細業者にとっても、医療機関にとっても消費税5%、将来的に廃止は切実な願い。  
消費税増税で得するのは輸出大企業だけ。

表4 診療報酬改定率の推移

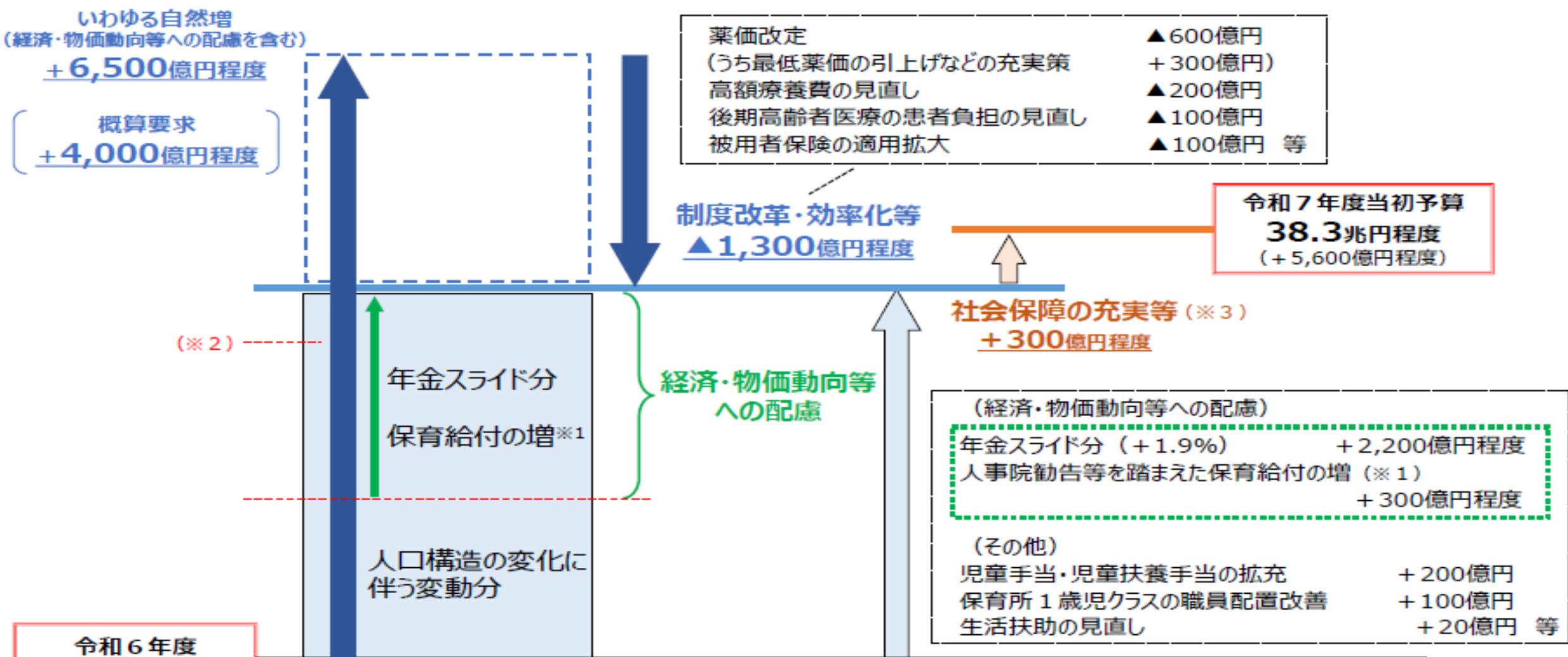


# 診療報酬について

- 2年に1回改定される医療行為の対価や薬価などの公定価格。
- 1990年代後半の橋本6大改革以降、マイナス改定が続く。
- 民主党政権時のプラス改定を挟んで、第2次安倍政権で再びマイナス改定へ。「税と社会保障の一体改革」で医療費を高齢化による自然増だけに抑える（目安対応）
- 実際には、医療費を押し上げているのは高齢化によるものだけではない。新しい医療技術や新しい薬剤の登場し、医療費が押しあげているので、矛盾が起こる。
- 診察する。看護する、検査するなどの医療の基本的行為の点数増なしには、賃金をあげられない。

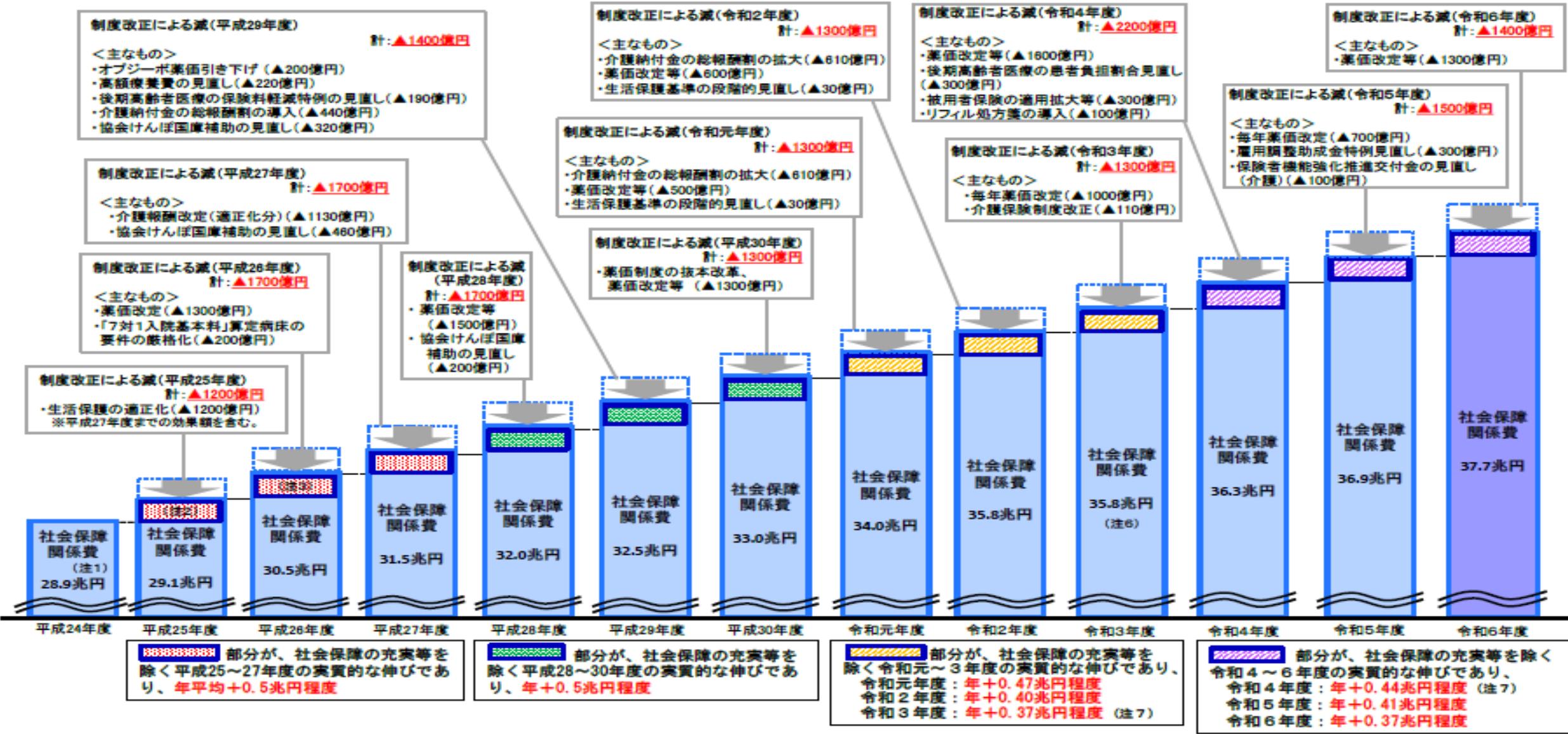
# 令和7年度社会保障関係費の全体像

○ 令和7年度の社会保障関係費は、前年度（37.7兆円）から+5,600億円程度の38.3兆円程度。骨太方針2024を踏まえ、これまでの歳出改革努力を継続。経済・物価動向等に適切に配慮しつつ、社会保障関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分におさめるとの方針に沿った姿を実現。



※1 R6人事院勧告の影響により子どものための教育・保育給付が概算要求後に上振れ  
 ※2 機械的に試算した「高齢化による増」(年金スライド分を含む)は+4,900億円程度  
 ※3 高等教育の負担軽減における多子世帯無償化の開始に伴う影響分

# 社会保障関係費の伸び



(注1) 年金国庫負担2分の1ベースの予算額。 (注2) 基礎年金国庫負担の受入超過による積算(▲0.3兆円)の影響を含めない。  
 (注3) 高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化(+0.4兆円)の影響を含めない。 (注4) 社会保障関係費の計数には、社会保障の充実等を含む。(注5) 令和元・2年度の社会保障関係費の計数は、臨時・特別の措置を除く。  
 (注6) 令和2年度まで社会保障関係費として分類していた1,200億円程度の経費について、経費区分の変更を行ったため、除外している。  
 (注7) 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた足元の医療費動向を踏まえ、医療費に係る国庫負担分を令和3年度においては▲2000億円、令和4年度においては▲700億円程度減少させたベースと比較している。  
 (注8) 令和元年度以降の社会保障関係費の増減は、年金スライド分を除く。

ご存じですか？  
あなたの街の病院がいま危機的状況なのを！！

## 地域医療はもう崩壊寸前です

1. 診療報酬は公定価格です。しかし物価・賃金の上昇に対応して診療報酬が上がっていません。
2. 結果、多くの病院は深刻な経営難に陥っています。
3. また、医療・介護に従事する数多くのスタッフの賃金を、他産業と同じように上げることが難しくなっています。
4. 物価・賃金の上昇に適切に対応した診療報酬の仕組みが必要なのです。

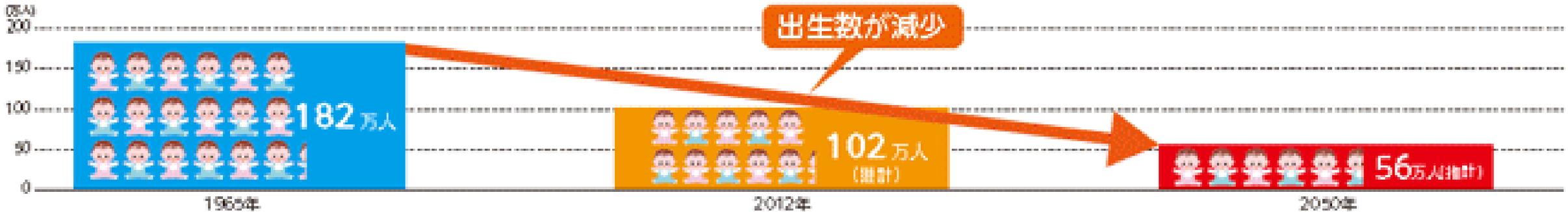
このままでは

ある日突然、病院がなくなります

### ③ 「高齢者優遇論」のまやかし



■出生数



# どんどん下がる2025年度の医療費予測

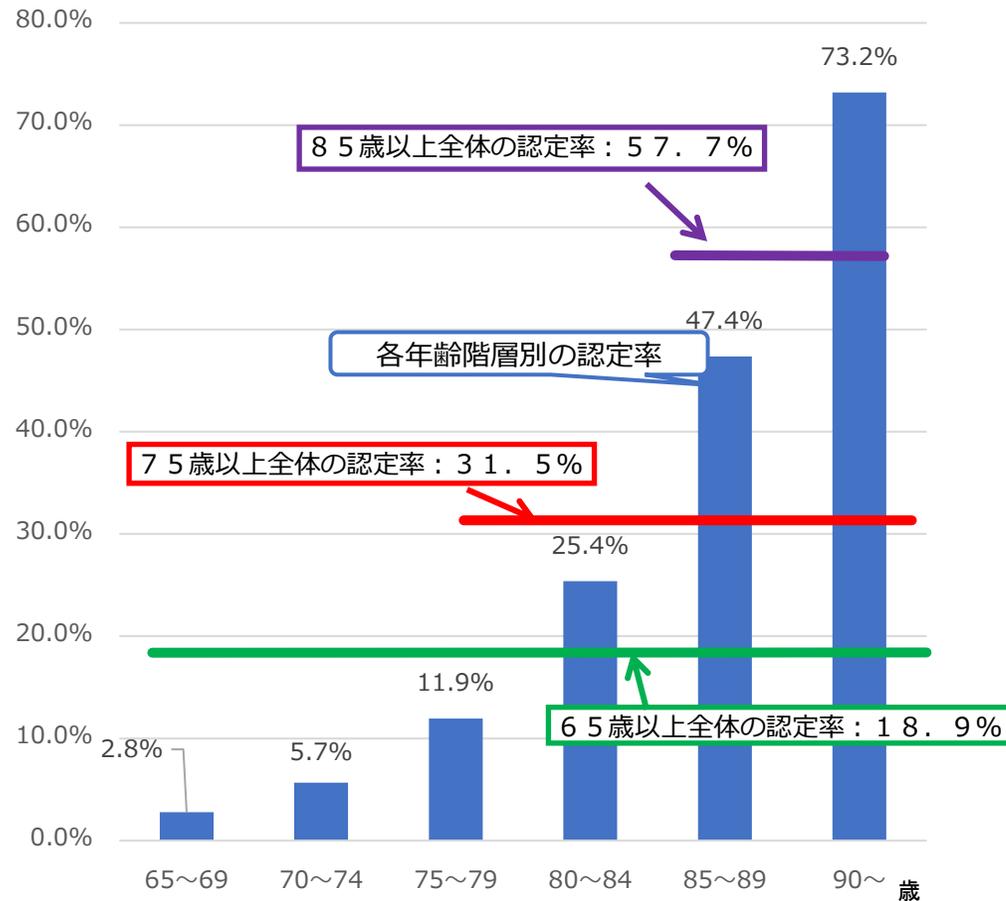
- 1995年 141兆円
- 1997年 104兆円
- 2000年 81兆円
- 2008年 66～67兆円
- 2011年 60～61兆円
- 2018年 55, 5兆円

1995年時の予測の半分以下。「少子高齢化」を煽り立て、医療費抑制策をすすめた結果。

# 医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

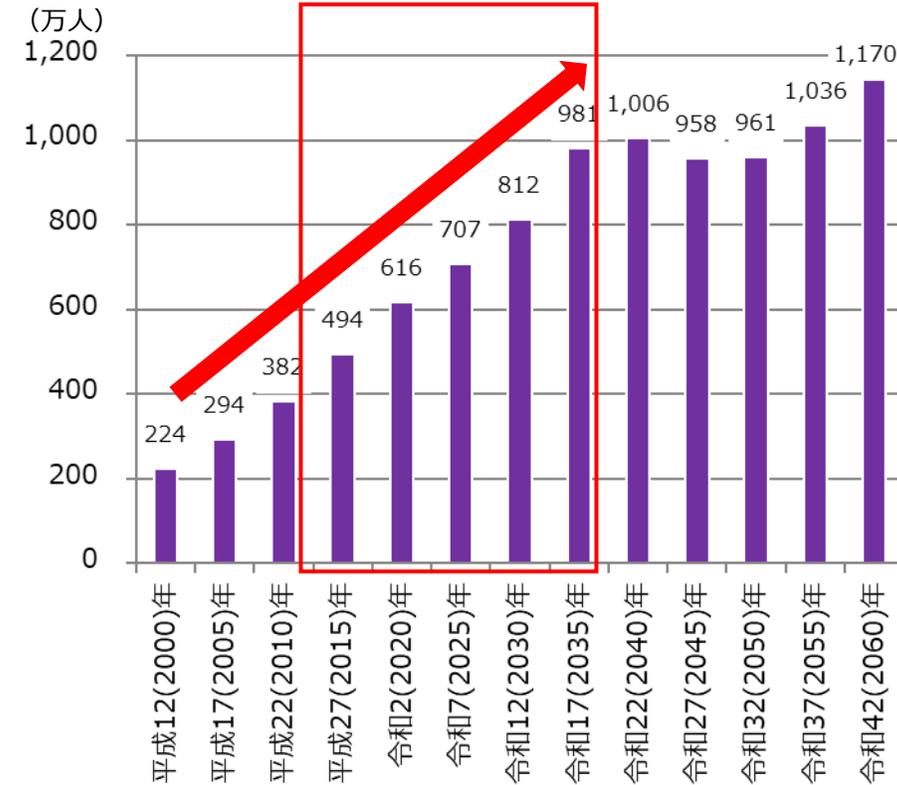
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移



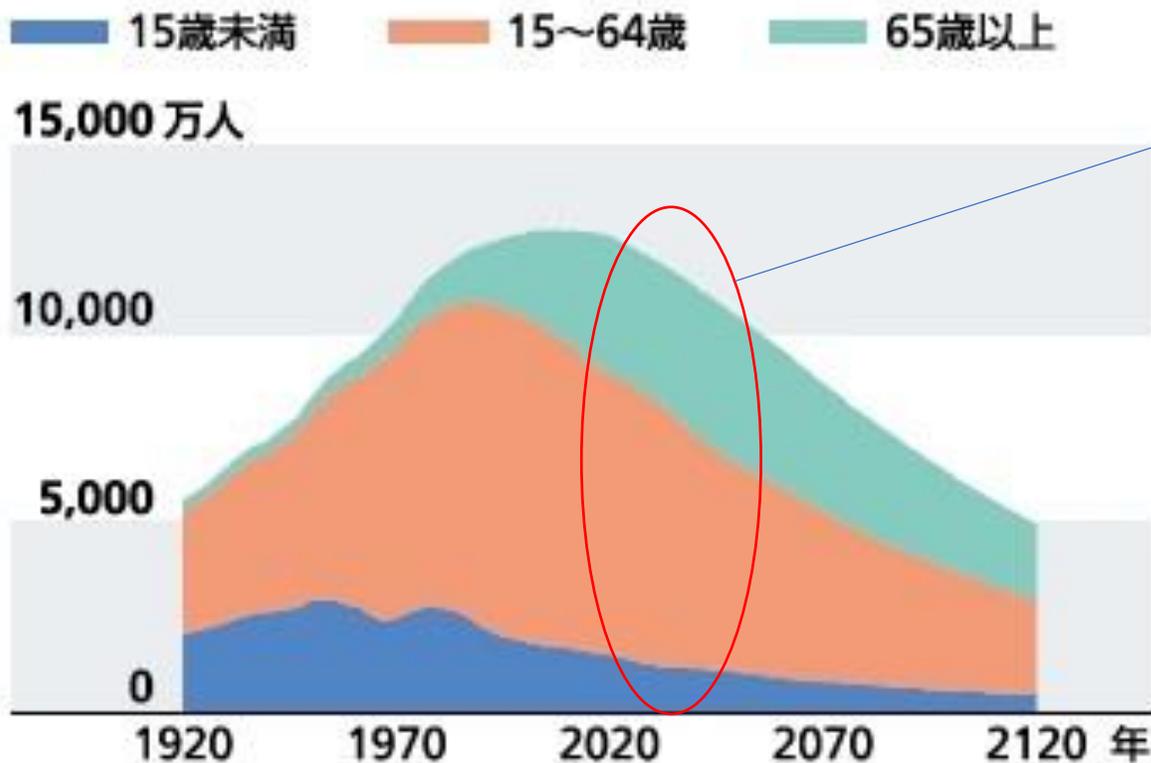
(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計  
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

## 「騎馬戦型から肩車型へ」は現状誤認？

[図表1] 日本の人口の経緯と見通し1  
(年齢区分別・1920~2120年)

注: 毎年の値。2021年以降は見通し(出生中位・死亡中位)

資料: 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2023年推計)」より作成

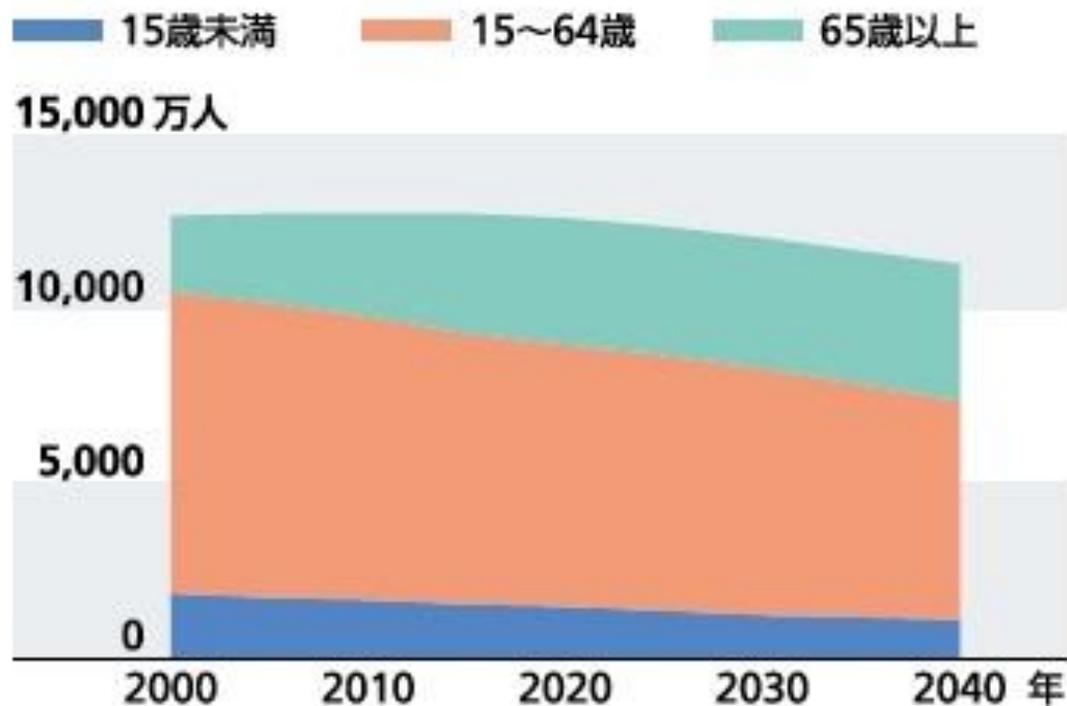


65歳以上の人口が増え、肩車に近づきつつあるかのように見える

# 就業状態別（図表3）で見ると非就業者と就業者の比率の格差は縮まっている

[図表2] 日本の人口の経緯と見通し2  
(年齢区分別・2000～2040年)

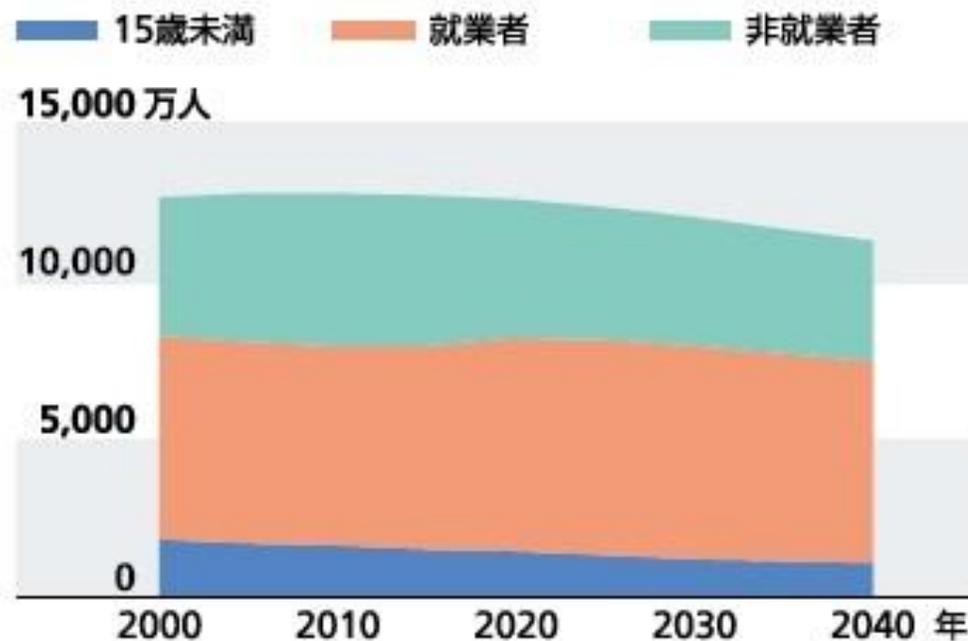
注・資料: 図表1と同じ



[図表3] 日本の人口の経緯と見通し3  
(就業状態別・2000～2040年)

注: 5年ごとの値。2025年以降は見通し(労働参加漸進シナリオ)

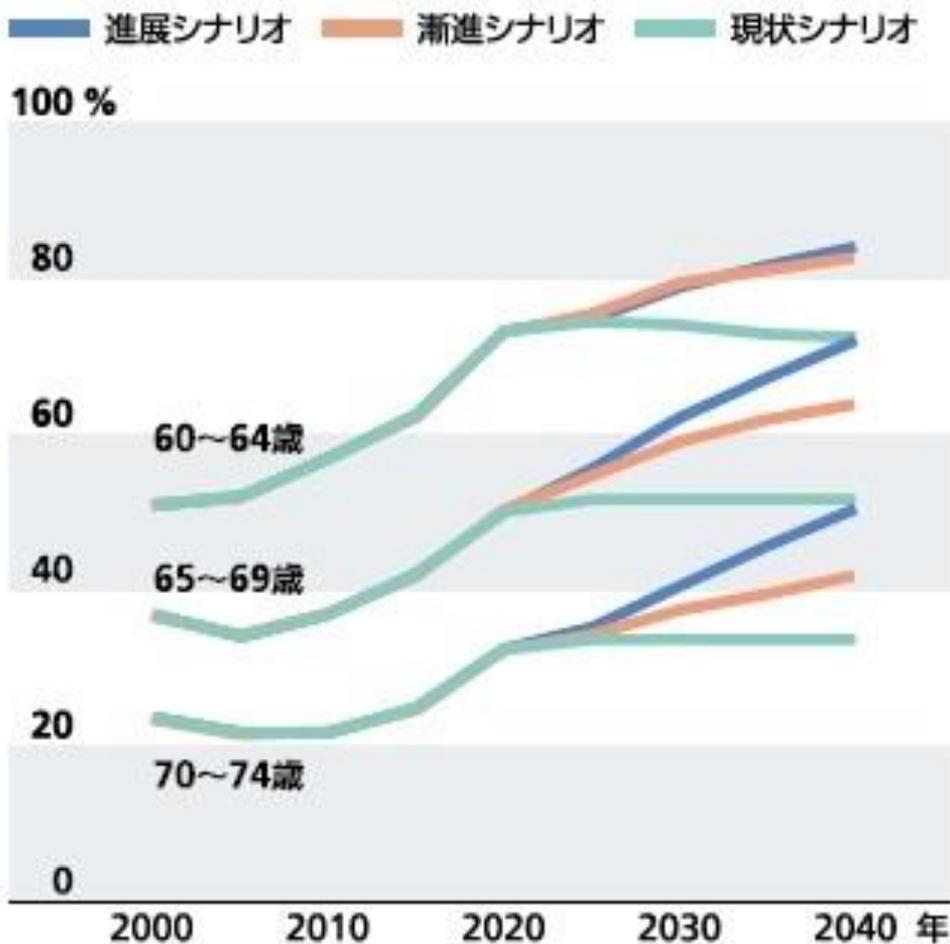
資料: 独立行政法人 労働政策研究・研修機構「2023年度版 労働力需給の推計」より作成



65歳以上の就業率の進展によって、非就業者と就業者比率は変わってくる。就業率が進展していくシナリオであれば、現状と大きくかわらない。

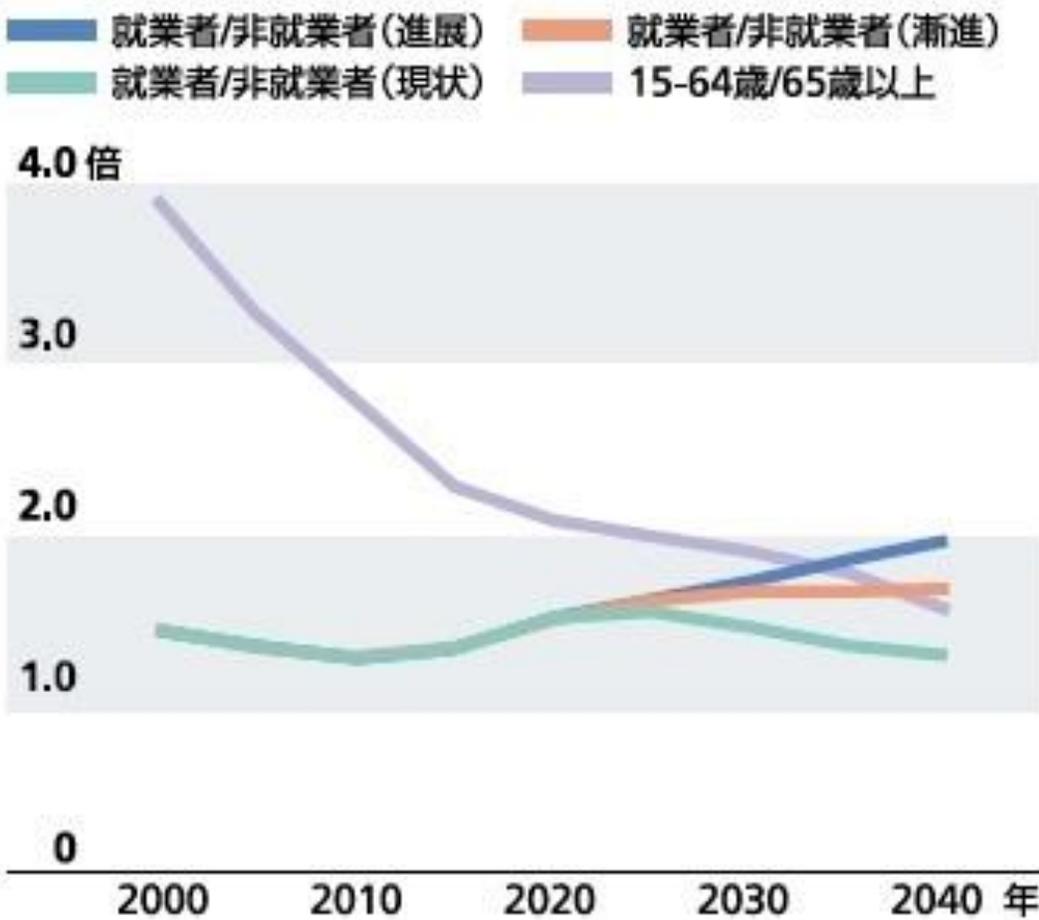
[図表4] 就業率の経緯と見通し

注・資料: 図表3と同じ

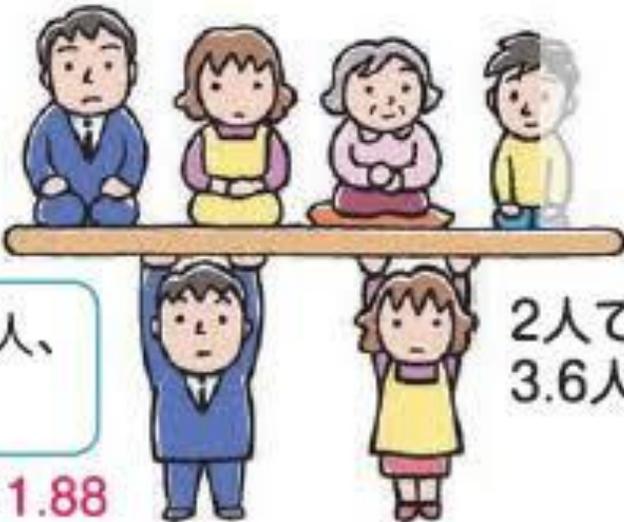


[図表5] 人口構成比率の経緯と見通し

注・資料: 図表1, 3と同じ



2012年



労働力人口6,814万人、  
総人口12,806万人

2人で  
3.6人

労働力人口扶養比率=1.88

2050年



労働力人口4,668万人、  
総人口9,577万人

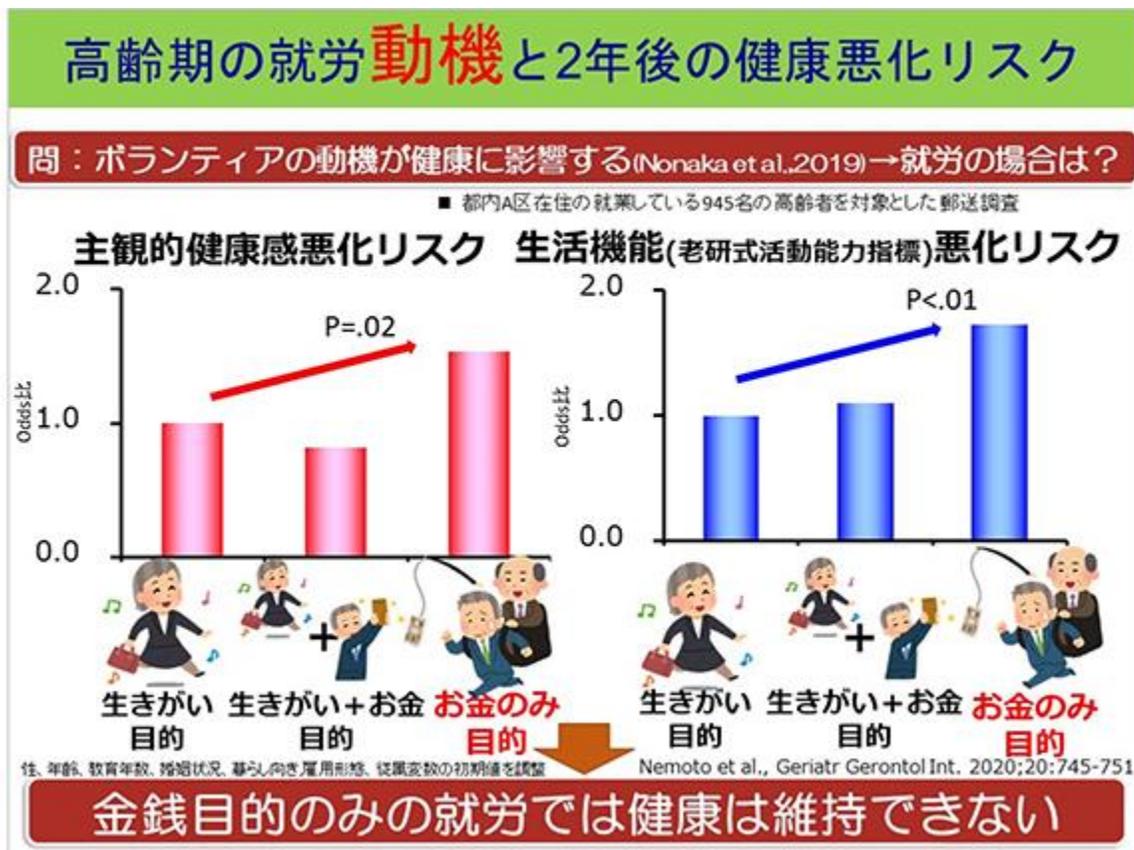
2人で  
4.1人

労働力人口扶養比率=2.05

あんまり  
変わらない  
んだ...

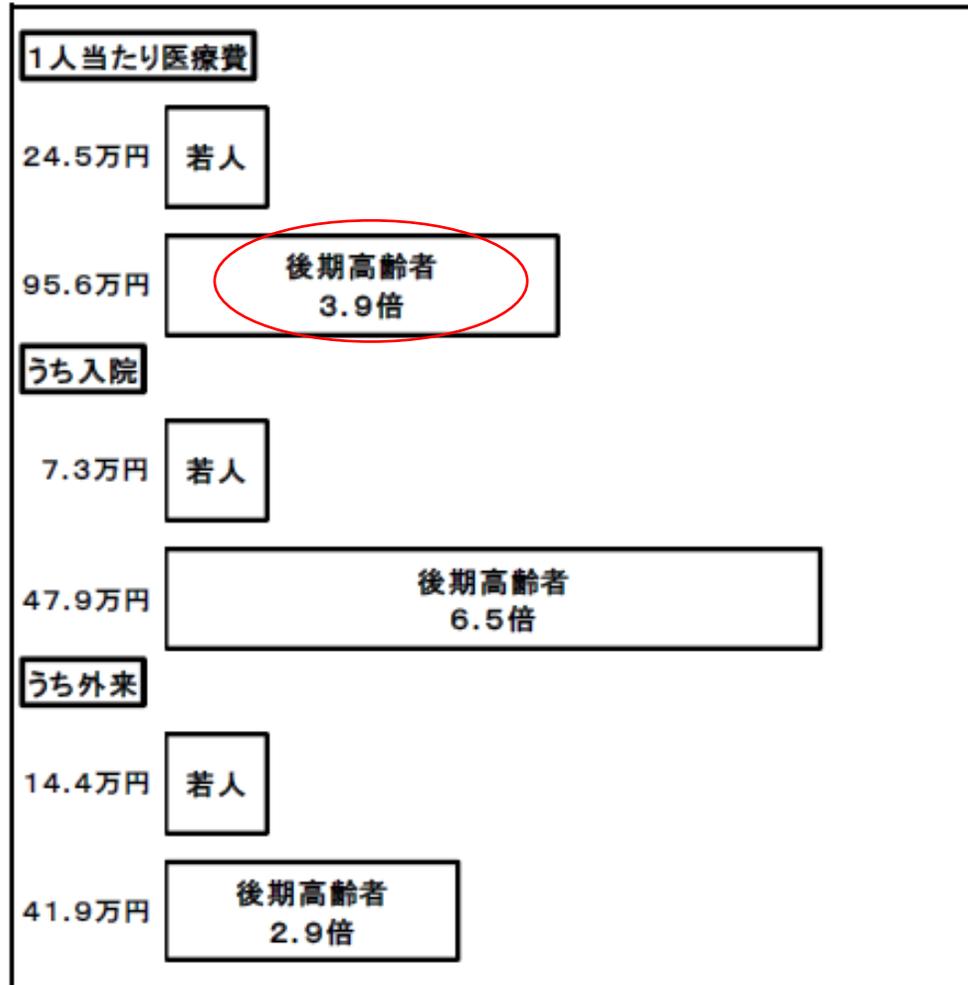
★40年後の負担の程度がほとんど変化しないのは女性や65~70歳の間で労働力率が上昇すると予測されるからです。

高齢者が健康になり、元気に働き、応分の賃金を得る。  
 長年の労働で摩耗した身体のメンテナンスを強化して、労働する。  
 つまり、高齢者への医療を厚くすることが現役世代の負担軽減

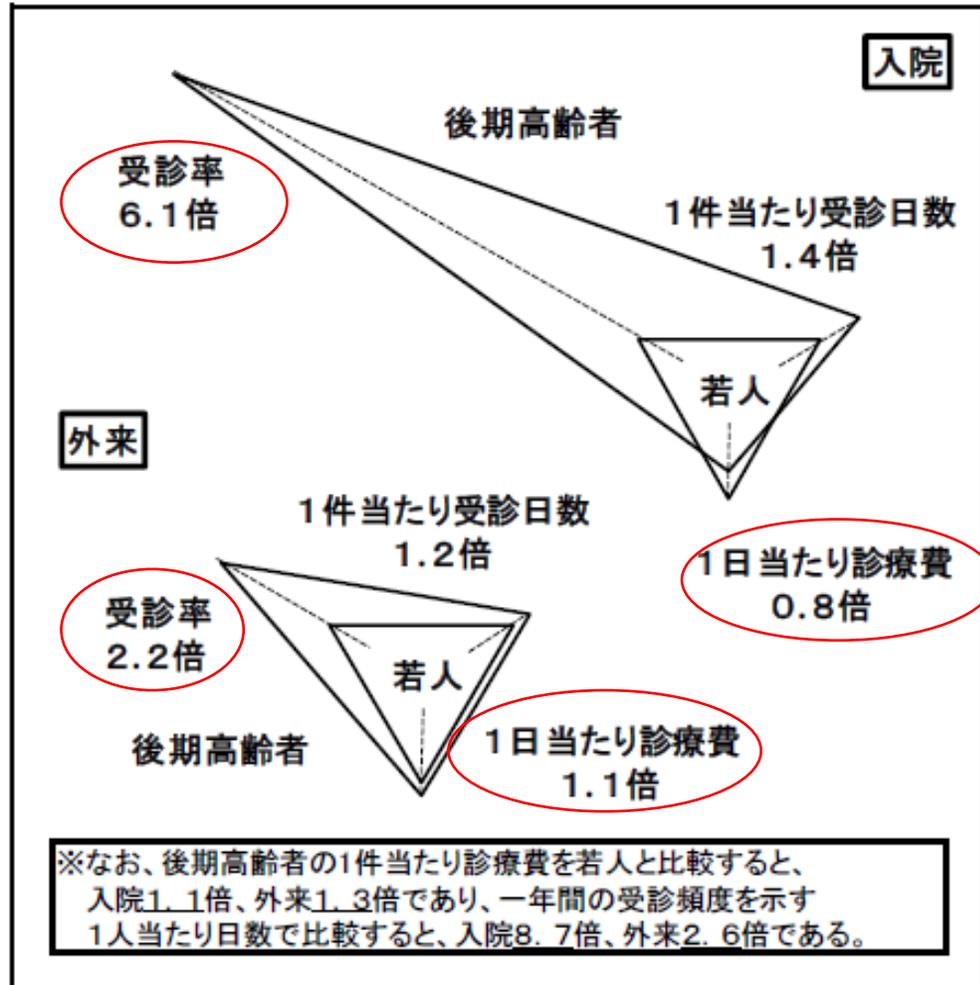


# 後期高齢者医療費の特性

1人当たり医療費の若人との比較(令和4年度)



三要素の比較(令和4年度)



(注) 1. 後期高齢者とは後期高齢者医療制度の被保険者であり、若人とは後期高齢者医療制度以外の医療保険加入者である。  
 2. 入院は、入院時食事療養費・入院時生活療養費(医科)を含んでおり、外来は、入院外(医科)及び調剤費用額の合計である。  
 3. 医療費は、上記の入院と外来に加え、訪問看護や療養費等を含んでいる。  
 (資料) 各制度の事業年報等を基に保険局調査課で作成。

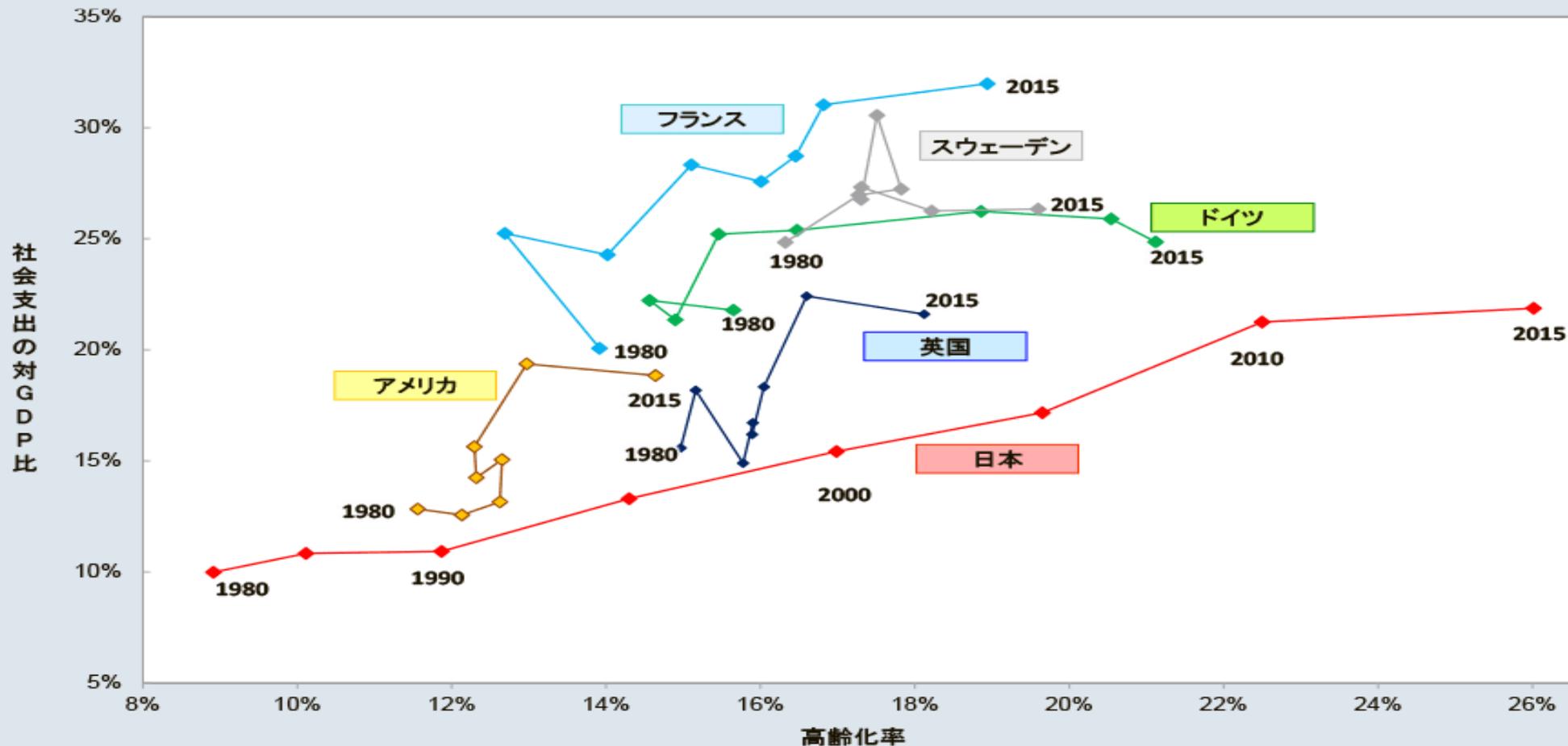
# 高齢者だから特別に医療費が高くかかるわけではない。

- 1日あたりの医療費（外来）  
1.1倍で74歳以下とほとんど変わらない。
- 1日あたりの医療費（入院）  
0.8倍で74歳以下の方が濃密な医療が提供されている。  
違うのは入院頻度。74歳以下の6.1倍。

検診受診率を高め、悪性疾患の早期発見、高血圧や糖尿病などの慢性疾患に対して良好な管理を行うことで入院を減らせる。  
高齢者の医療へのアクセスをよくすることが大切なのではないか。

最も高齢化率の高い日本が、対GDP比で社会保障費の割合が最も低い。  
～国が経済規模に応分の社会保障費を拠出していないだけ～

図表 1-9-10 高齢化率と社会保障の給付規模の国際比較



資料：OECD：Social Expenditure Database、United Nations：World Population Prospects2017より作成

(単位：US\$, %)

	1人当たりGDP (A)	社会支出率 (B)	1人当たり社会支出 (C)=(A×B)	指数
スウェーデン	60,005 \$	27.81%	16,687.4 \$	100.0
フランス	44,105 \$	31.75%	14,003.3 \$	83.9
ドイツ	46,545 \$	26.11%	12,152.9 \$	73.8
イギリス	42,453 \$	22.76%	9,662.3 \$	57.9
日本	40,490 \$	22.69%	9,187.2 \$	55.1
アメリカ	52,742 \$	19.10%	10,073.7 \$	60.4

(注) 社会支出率とは「OECD基準による社会支出の対GDP比」のことを意味する。その数値は国立社会保障・人口問題研究所『平成27年版社会保障費用統計』より引用。資料)「1人当たりGDP」は内閣府経済社会総合研究所『平成27年度国民経済計算』より引用

## ④ 「分断」を乗り越えて

24衆院選、25参院選でふりまかれた放言

- ・ 「尊厳死」を法制化する。（国民民主）
- ・ 高額療養費限度額の引き上げ（国民民主）
- ・ 「終末期医療」は全額自己負担（参政党）
- ・ 後期高齢者医療費窓口負担は原則3割（維新）
- ・ OTC類似薬を保険適用から外す。（維新）

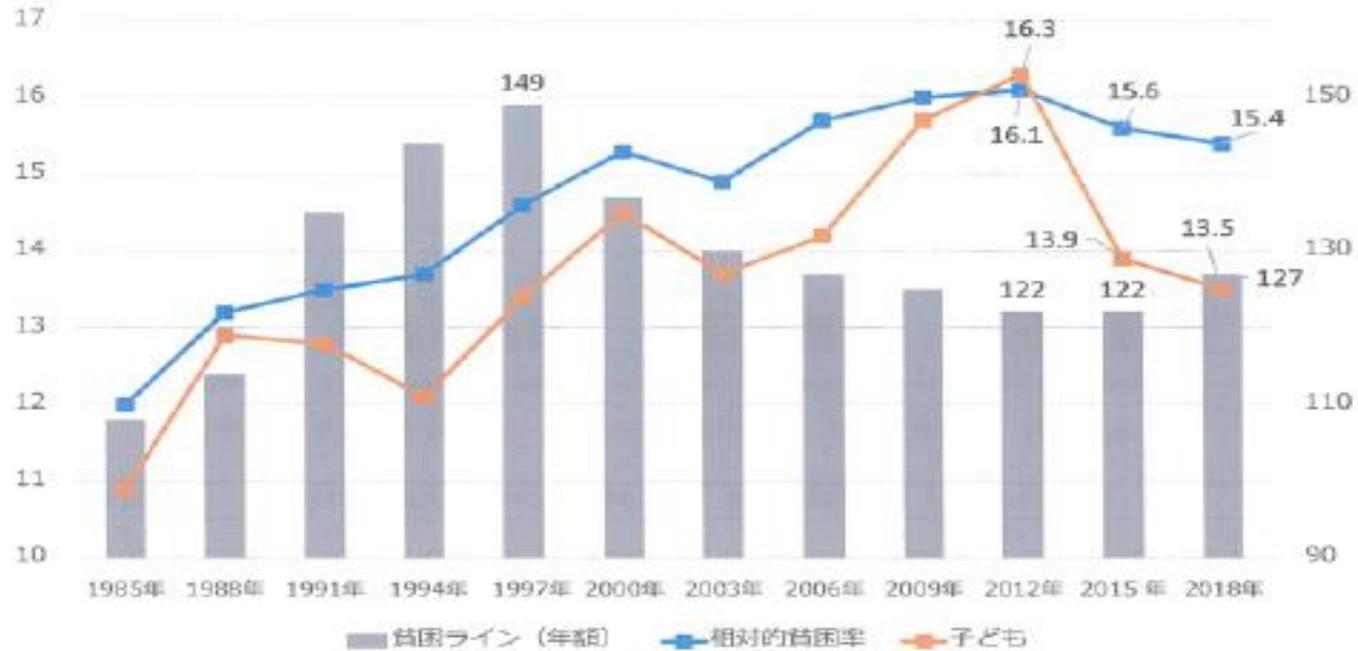
人の不幸に依って立つ、幸福はない。  
どの放言も根底には、個人の尊厳の軽視・無視がある

# 相対的貧困ラインが下がっている = 日本人全体の所得が落ちている



慢性的な低所得者がそもそも拡大している

貧困率と貧困ラインの推移



厚生労働省「国民生活基礎調査」より筆者作成



# 若者から希望を奪っているもの

- 低賃金、非正規雇用
- 高すぎる学費、奨学金の借金
- 高すぎる家賃
- 消費税
- 平和（安心）
- 将来不安
- 自己実現、自己肯定感が持てない。

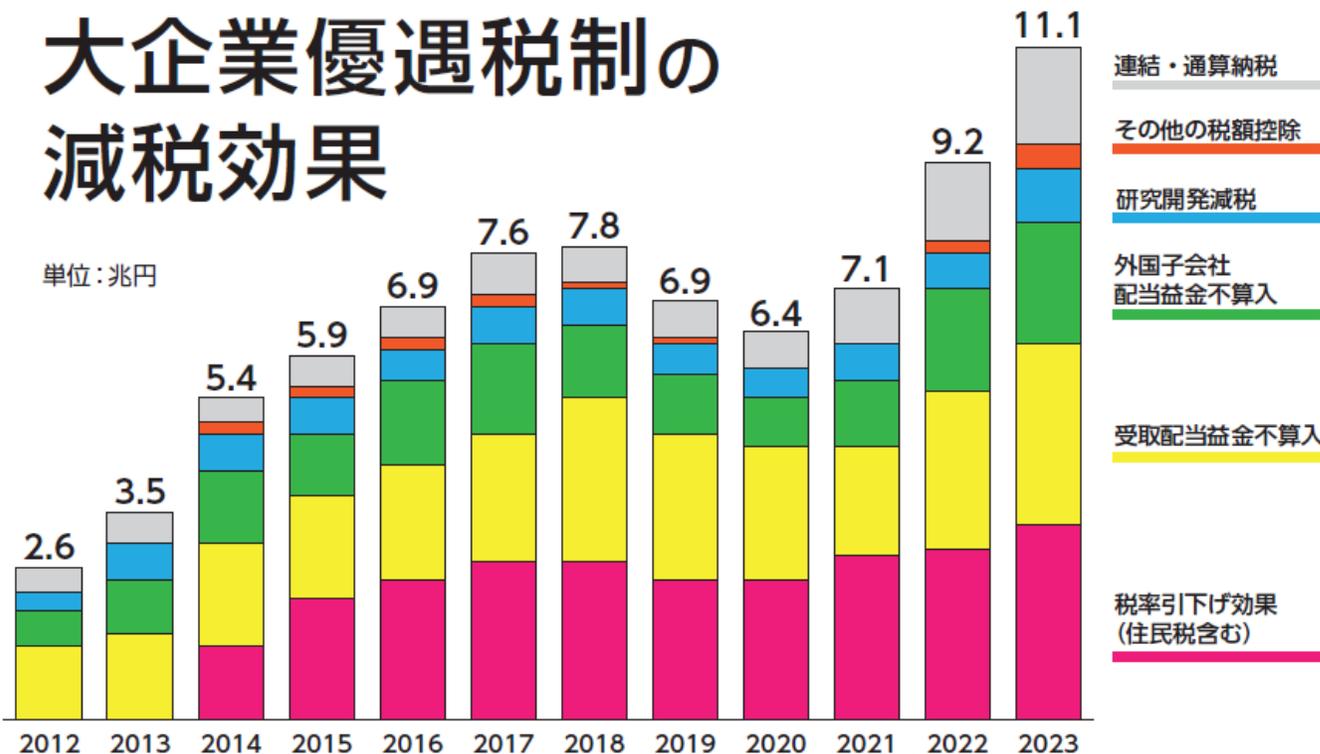
**手取りを増やせば、解決できる問題ではない。**

Cf.後期高齢者医療費窓口負担2割化で引き下げられた現役世代の負担減は700円程度。

# 闘いの基本は大企業優遇と 戦争国家づくりに対抗すること。

## 法人税引下げと 大企業優遇税制の 減税効果

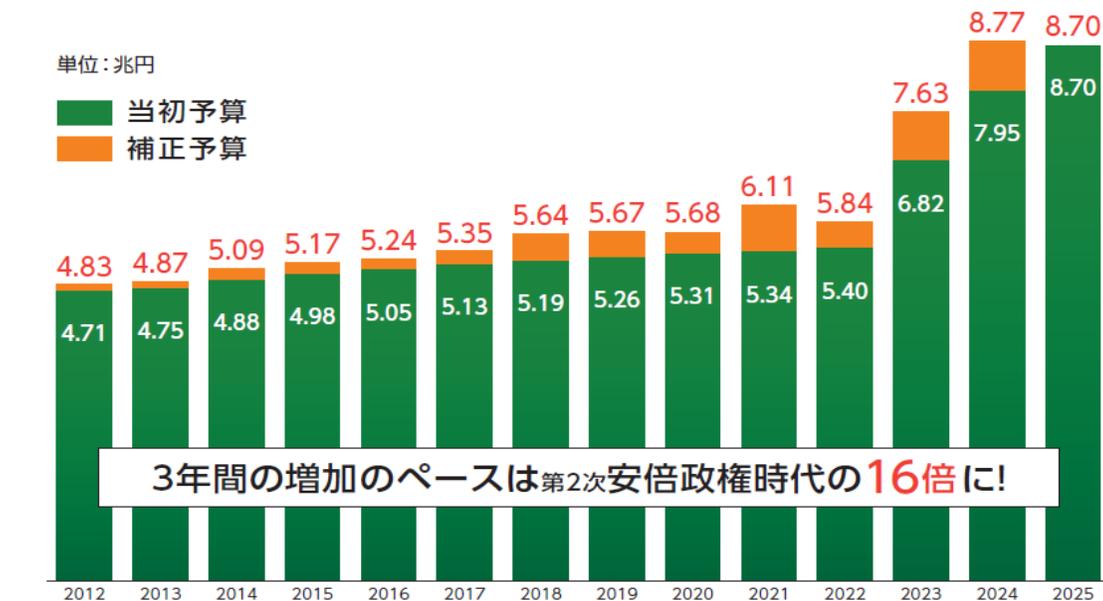
単位：兆円



## 防衛関係費の急増

単位：兆円

■ 当初予算  
■ 補正予算



出典：財務省資料より小池晃事務所作成

21年度以降はアジナル計上分を含む。25年度は予算案

2025年3月6日 参議院予算委員会 日本共産党 小池 晃

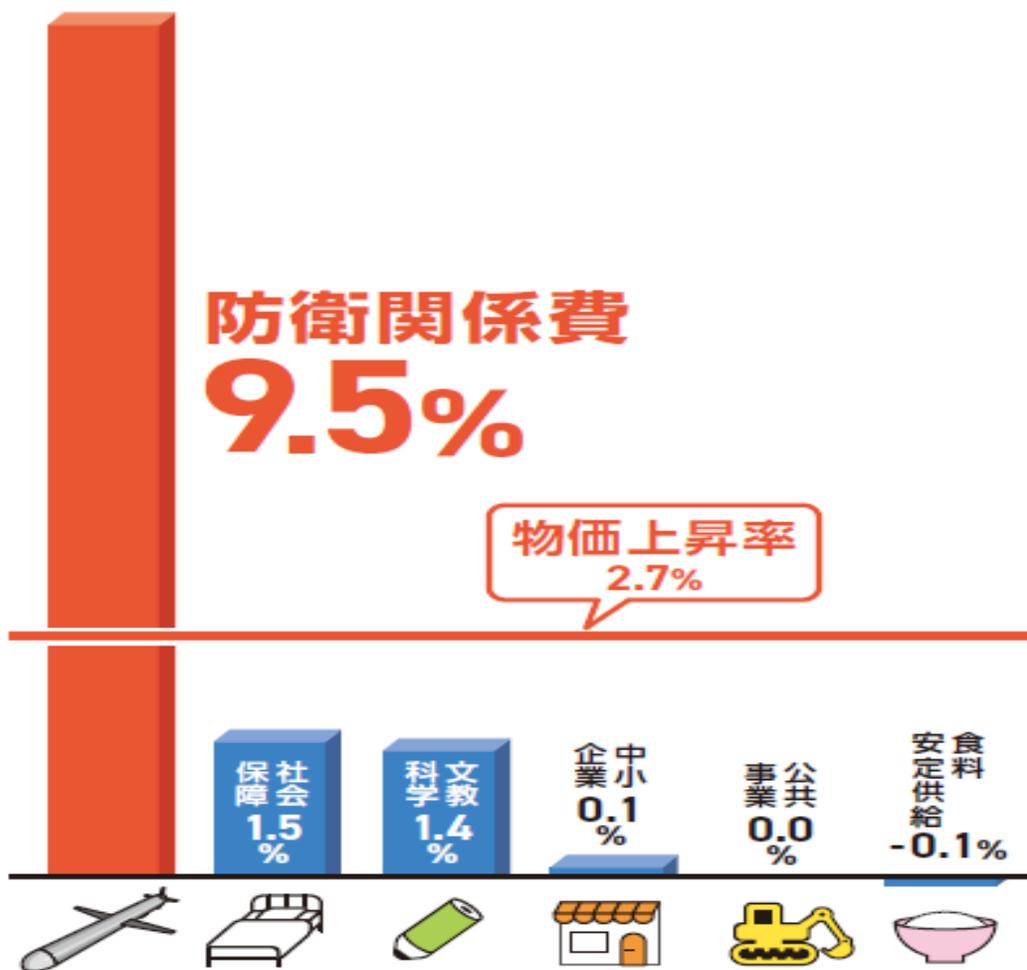
安倍政権以降の法人税率引下げの効果(中小企業分は除く)、主な大企業優遇税制の効果、23年度は一部予測を含む

出典：国税庁「会社課税調査」、財務省「租税特別措置の適用実態調査」などのデータより小池晃事務所作成

2025年3月6日 参議院予算委員会 日本共産党 小池 晃

# 2025年予算

## 25年度予算案の前年度比伸び率



- ・物価上昇率を下回る社会保障予算、文教予算
- ・昨年から米供給が不安だったにもかかわらず、食料安定供給予算はマイナス。
- ・防衛関係費のみ突出した膨張。



# 目標は全国で100万、東京で8万筆

## 請願事項

1. 医療機関が突然閉鎖し、地域住民の医療に困難が生まれることがないように、速やかに必要な対策を講じること
2. 医療機関が健全な経営を維持できるよう、医療・福祉に対する税金の使い方の優先順位を引き上げること

## 取り組み方針

- ①後期高齢者負担増反対、高額療養費限度額引き上げ白紙撤回、OTC類似薬保険外し反対など社保運動や介護ウェーブ2025、医師増員、看護・介護職員の処遇改善などの運動と一体となって取り組みます。
- ②民医連外の病院、開業医、事業所との懇談をすすめて、運動を広げます。
- ③労働組合、社保協などとの協力をつよめます。
- ④国会議員要請、自治体への要請、地方議会での請願・陳情に取り組みます。

学習会など開いていただければどこへでもうかがいます。ぜひ、お声かけください。

ご清聴ありがとうございました。