



第19回 国民医療推進協議会総会

令和7年6月4日(水)

公益社団法人 日本医師会

目次

1. 医療機関の経営状況
2. 賃上げ・物価高騰の状況
3. 令和8年度診療報酬改定に向けて

1. 医療機関の経営状況

令和4年度・5年度の医療法人の利益率（経営する施設の類型別）

<法人単位での集計>

令和4年度 【R4.4.1～R5.3.31の間に決算を迎えた法人】		病院 のみ経営	無床診療所 のみ経営	有床診療所 のみ経営
経常利益率	平均値	4.6%	9.6%	5.0%
	中央値	2.7%	6.7%	3.2%
	最頻値（※1）	0.0～1.0%	0.0～1.0%	0.0～1.0%

令和5年度（※2） 【R5.4.1～R6.3.31の間に決算を迎えた法人】		病院 のみ経営	無床診療所 のみ経営	有床診療所 のみ経営
経常利益率	平均値	2.0%	8.8%	4.1%
	中央値	1.2%	6.1%	2.3%
	最頻値（※1）	0.0～1.0%	0.0～1.0%	0.0～1.0%

※1 利益率を1%ごとに区切った上で階級をつくり、その階級内の法人（施設）数が最も多い階級を最頻値としている。

※2 令和5年度は提出率76%時点のデータであり、昨年の実績（R4年度に決算を迎えた医療法人の経常利益率が、R5.11月時点で6.2%、R6.11月時点で5.9%に減少していること）を踏まえると、利益率は、提出率が上がるに従い減少する可能性がある。

（出所）自由民主党 社会保障制度調査会「医療・介護・障害福祉分野の経営状況や賃上げの状況等について」厚生労働省提出資料1頁（令和7年4月14日）

病院・診療所の令和6年度の経常利益率（機械的な推計）

- 令和6年度の医療機関の経常利益率について、足元でのマクロ的な医療費の変化や物価・賃金の動向を踏まえ、機械的に推計した結果は以下のとおり。（計算方法や留意点は次ページ参照）
- あくまで機械的な試算であり、相当な幅をもって見る必要があることに留意。令和8年度の診療報酬改定に当たっては、医療経済実態調査等のデータを精緻に分析した上で対応する必要がある。

		病院のみ 運営法人	無床診療所のみ 運営法人	有床診療所のみ 運営法人
令和5年度 経常利益率	平均値	2.0%	8.8%	4.1%
	中央値	1.2%	6.1%	2.3%
	最頻値	0.0～1.0%	0.0～1.0%	0.0～1.0%
令和6年度 経常利益率（推計）	平均値 （減少分）	1.3% （△0.7）	4.9% （△3.9）	3.3% （△0.8）
	中央値 （減少分）	0.5% （△0.7）	2.1% （△4.0）	1.5% （△0.8）
	最頻値	△1.0～0.0%	△3.0～△2.0%	△1.0～0.0%

（出所）自由民主党 社会保障制度調査会「医療・介護・障害福祉分野の経営状況や賃上げの状況等について」厚生労働省提出資料2頁（令和7年4月14日）

(令和6年度推計の計算方法及び留意点)

<医業収益>

- 医業収益は、メディアスのR6年4月～10月の対前年の医療費の伸び(※1)を参考にR6年度の医業収益(※2)を設定

R6年度 病院の医業収益 = R5年度本来業務収益 × 101.8%

R6年度 無床診療所の医業収益 = R5年度本来業務収益 × 98.2%

R6年度 有床診療所の医業収益 = R5年度本来業務収益 × 101.7%

(※1) 対象期間における医療費の伸びには、コロナ特例廃止や診療報酬改定による影響が含まれることに留意が必要

(※2) 医業収益には保険診療以外の収入も含むため、医療費の伸び率が医業収益の伸び率と必ず一致する訳ではない

<医業費用>

- R6年度の医業費用には、R5年度の医業費用(人件費・人件費以外に分類:※1)に賃金の上昇率を加算

R6年度 人件費関係の医業費用 = R5年度の人件費関係の医業費用 × 賃上げ率 102.3% (※2)

R6年度 人件費以外 = R5年度の人件費以外の医業費用 × 物価上昇率 102.7% (※3)

(※1) 事業費用のうち「人件費率」「人件費以外の医業費用」は経営情報等の費用の割合から引用

(※2) 賃上げ率は「賃金構造統計調査」の2023-2024の医療業の伸び率から引用

病院、診療所の区分はなく、医療業全体の伸び率

診療所は医師給与の割合が高く、看護師が中心である病院と給与費の伸び率が異なる可能性があることに留意が必要

(※3) 物価上昇率は「消費者物価指数」の対前年の物価上昇率の2023-2024年から引用

<その他利益率の分布に関する留意点>

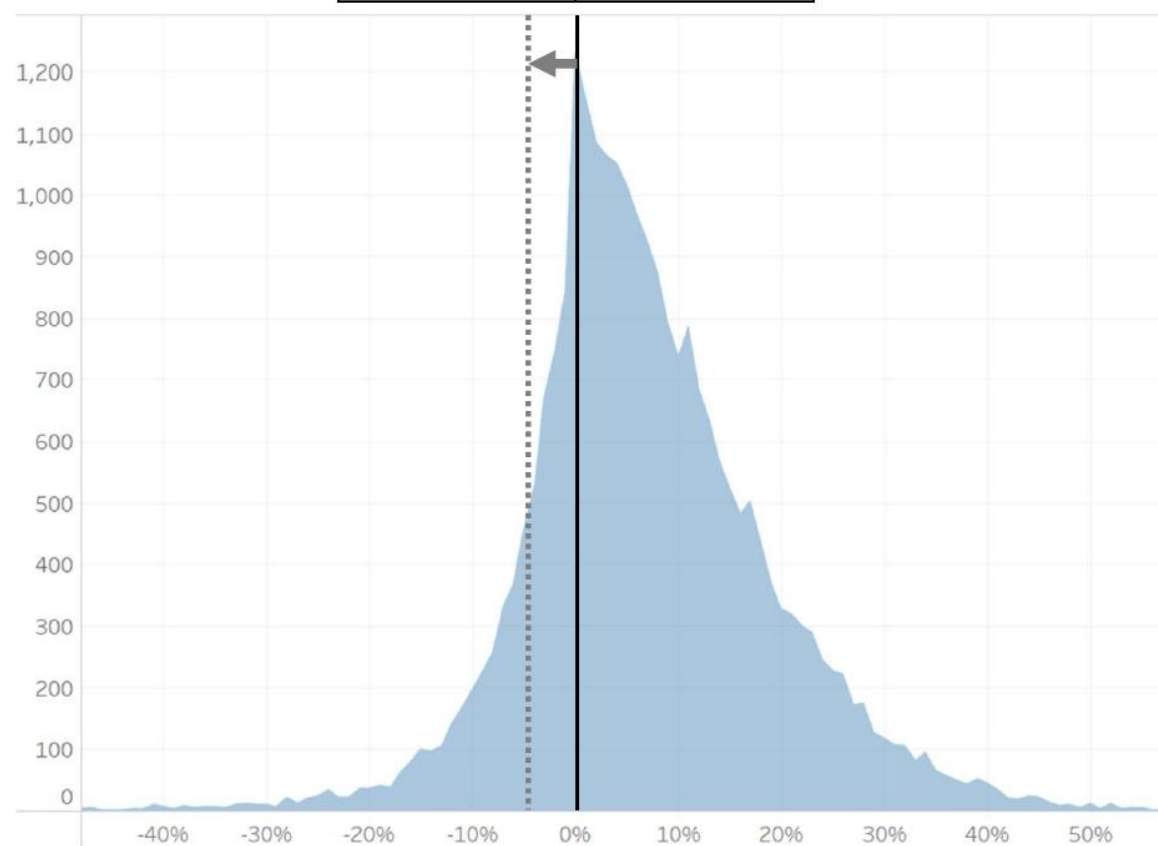
- 経常利益率が低い医療法人には閉院直前の施設や急激な患者減の施設も含まれる。

- 自由診療のみの医療法人も対象に含み、経常利益率が高い医療法人には例えば美容外科の施設も含まれる。

(出所) 自由民主党 社会保障制度調査会「医療・介護・障害福祉分野の経営状況や賃上げの状況等について」厚生労働省提出資料3頁(令和7年4月14日)

令和5年度の経常利益率（無床診療所のみ運営法人）

無床診療所のみ運営（令和5年度）	
平均値	8.8%
中央値	6.1%
最頻値	0.0～1.0%



（出所）自由民主党 社会保障制度調査会「医療・介護・障害福祉分野の経営状況や賃上げの状況等について」厚生労働省提出資料4頁（令和7年4月14日）

- 病院、診療所の経営は危機的な状況にある。
- 厚生労働省における病院、診療所の経営状況の分析においても、令和5年度は利益率が0～1%となる病院、診療所が最も多く分布し、令和6年度の推計では赤字の病院、診療所が最も多く分布するなど、厳しい状況となっている。
- 日本医師会でも調査を行ったが、ほぼ同じ結果であった。厚労省の調査の方が客体数が多い。
- このままでは倒産する病院や診療所が出てしまい、国民の不安をかえってあおることになる。

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

【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院の経営状況

- 病院の経営状況は経年的に悪化し、2023年度には半数を超える病院が赤字に陥っていた。
- 2024年度診療報酬改定の影響を調べるため、6病院団体の会員を対象に2024年度改定後の病院の経営状況についての緊急調査を実施した。1,816病院から回答を得た。

【結果概要】

- 2024年診療報酬改定後、病床利用率は上昇傾向にあるものの、医業利益率、経常利益率は悪化傾向が認められた。
- 医業利益の赤字病院割合は69%まで増加、経常利益の赤字病院割合は61%まで増加した。
- 2023年度WAM(福祉医療機構)データの債務償還年数の分析では半数の病院が破綻懸念先と判断される30年を超えていた。

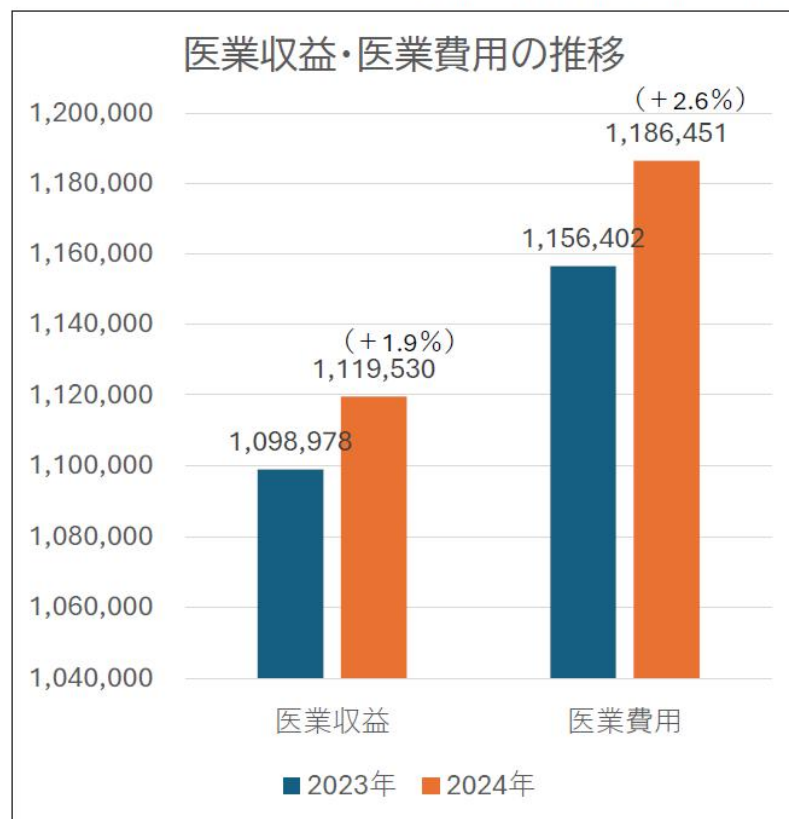
【要望】

- 病院経営は危機的状況であり、病院の診療報酬について、物価・賃金の上昇に適切に対応できる仕組みが必要。
- そのために、社会保障予算に関する財政フレームの見直しを行い、「社会保障関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という取扱いを改めることが必要。

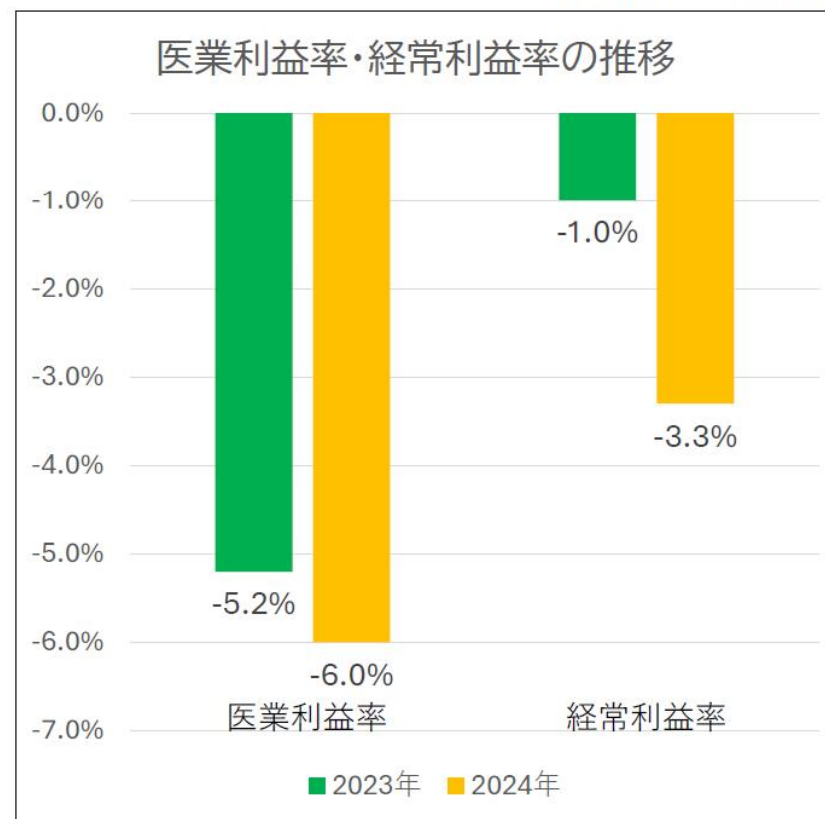
【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院の経営状況
2023年／2024年 6月～11月合計
＜医業収益・医業費用、医業利益率・経常利益率の推移＞

- 2023年度、2024年度ともに**医業費用**が医業収益を上回っている。
- 2024年度は2023年度と比較し**医業費用の増加**が医業収益の増加より**大きい**。
- **医業利益率・経常利益率**ともに**マイナス**であり、2023年度より**2024年度の方が悪化**している

100床あたりの平均(単位:千円)

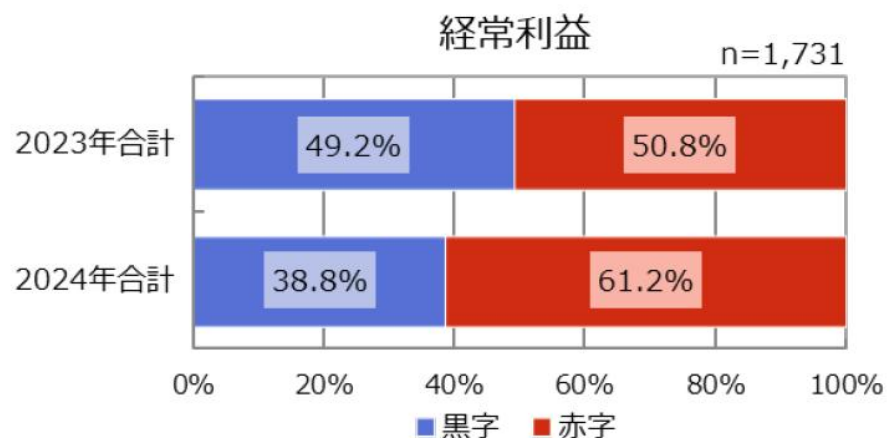
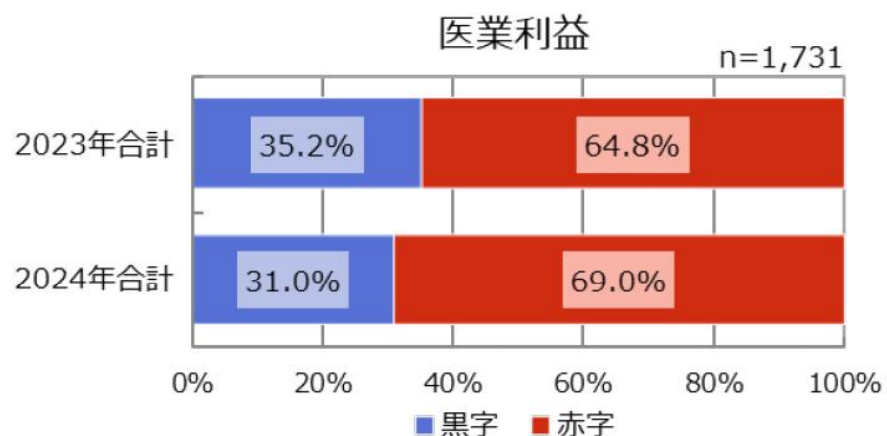


100床あたりの平均



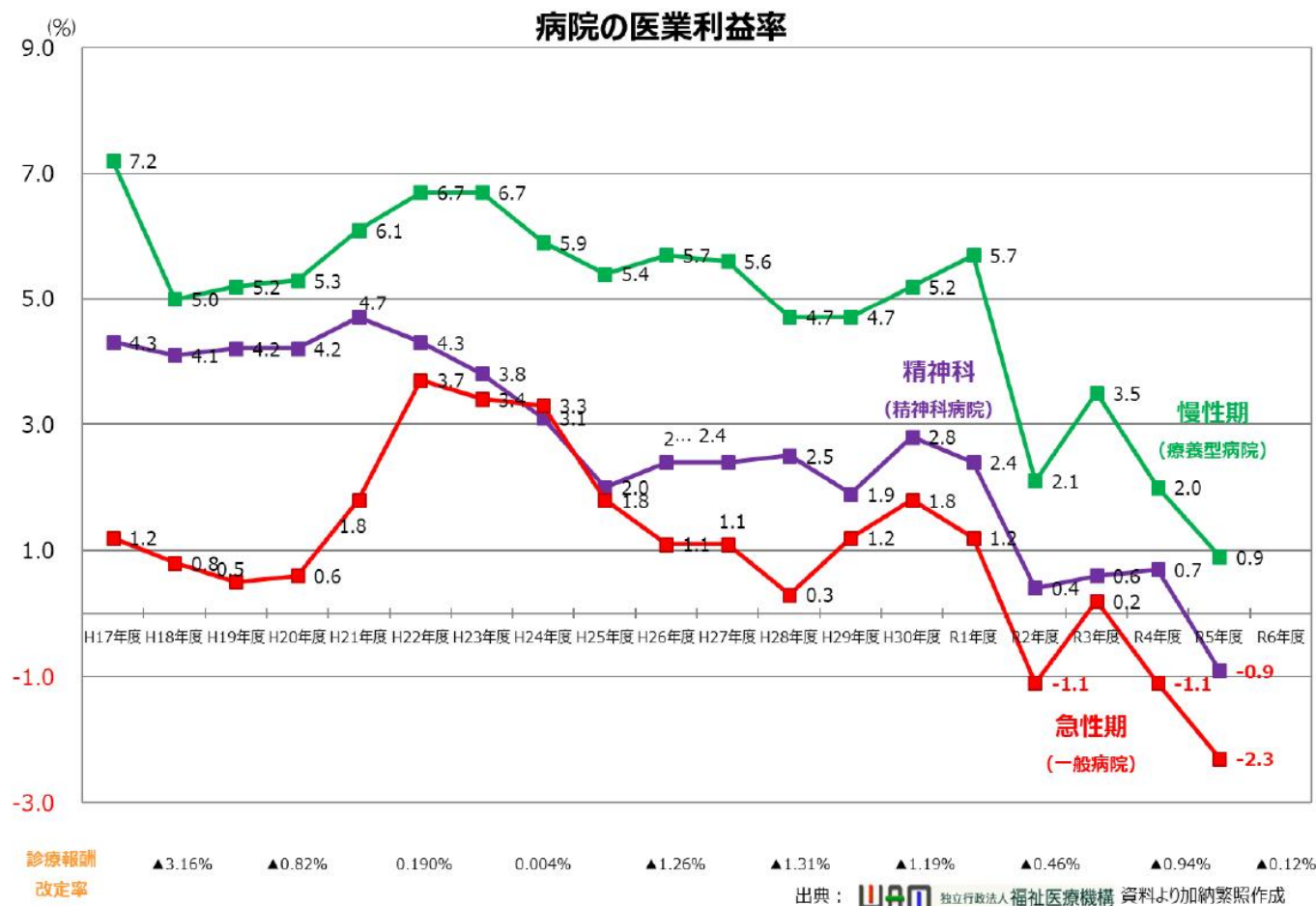
【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院の経営状況
＜医業利益・経常利益 黒字・赤字割合＞

- 医業利益・経常利益ともに2024年度は赤字病院割合が増加している



病院の医業利益率の年次推移 独立行政法人 WAM(福祉医療機構)調査より

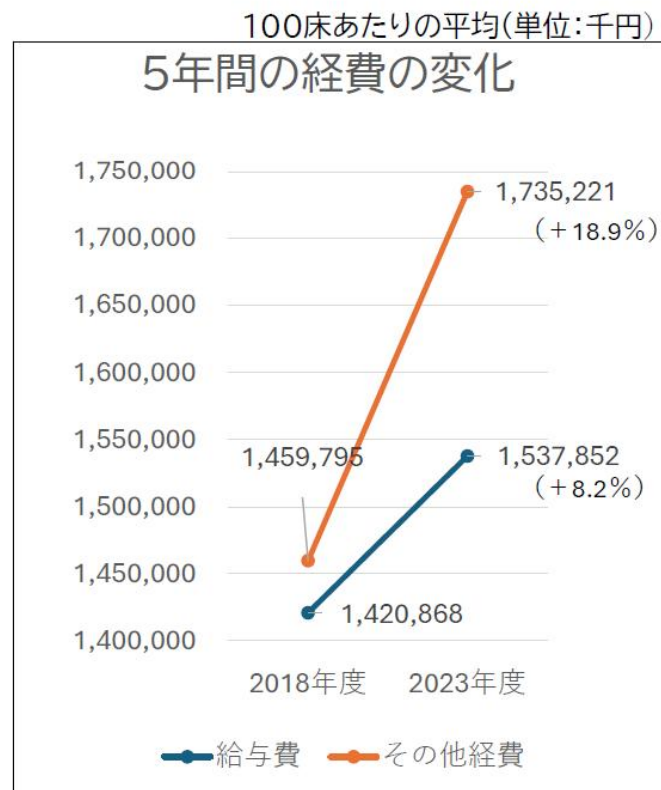
- WAM(福祉医療機構)の調査では、病院の経営状況(医業利益率)は経年的に悪化しており、特に**急性期(一般病院)**の2023年度(令和5年度)では過去最大の**マイナス(▲2.3%)**となっている。



2018年度／2023年度合計 経費の変化・その他経費の内訳

2024年度病院経営定期調査【3病院団体合同調査】より再掲

- 2018年と2023年の経費の変化は、給与費よりも**その他経費の増加**が大きい。
- その他経費の内訳では、診療報酬では償還されない**委託費、水道光熱費などの経費が増えており、控除対象外消費税は約50%増加**している。

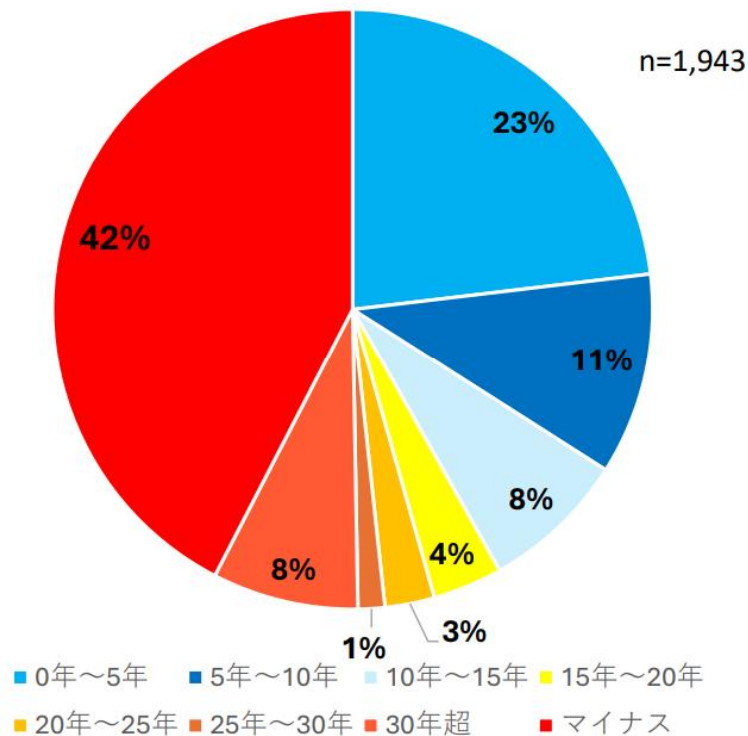


100床あたりの平均(単位:千円)

その他 経費 内訳			
	2018年度	2023年度	増加率
医薬品費	482,158	615,312	27.6%増
診療材料費	306,855	351,077	14.4%増
委託費	190,309	232,547	22.2%増
経費(水道光熱費等)	139,709	158,707	13.6%増
控除対象外消費税等負担額	30,367	45,209	48.9%増

債務償還年数(借入を返済するまでに必要な年数)

独立行政法人 WAM(福祉医療機構)より提供



<病院の状況>

2023年度において、債務償還年数30年超及びマイナスの病院が50%となっており、一般的に破綻懸念先とされる30年超の病院が半数を占めていることになる。

※一般的には5年から10年程度といわれる。

※債務償還年数＝[(短期借入金＋1年以内返済予定長期借入金＋1年以内返済予定リース債務＋長期借入金＋リース債務)－{(事業未収金＋たな卸資産)－(買掛金＋支払手形)}]÷(経常利益(コロナ関連補助金は除く)－収益関係税金＋減価償却)

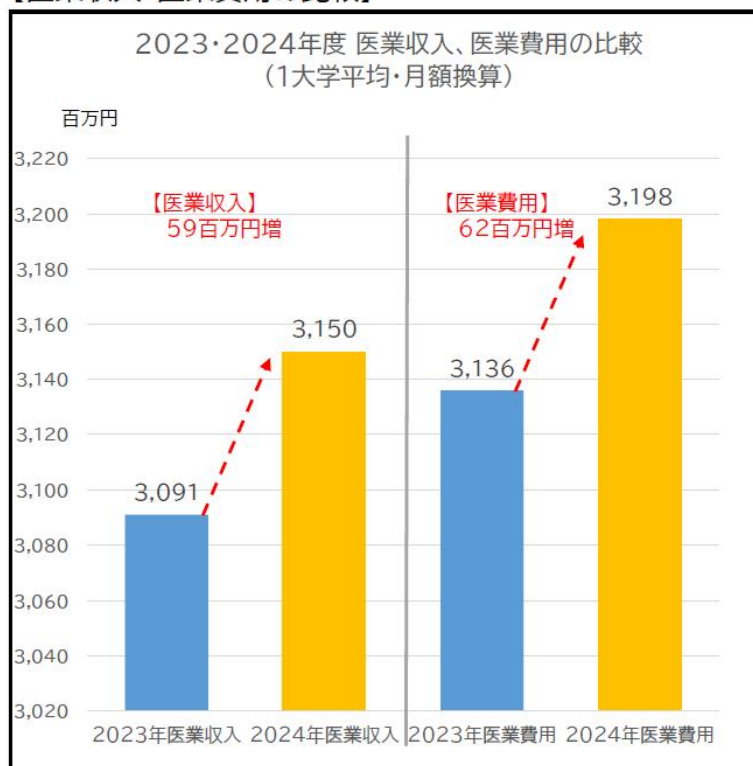
※マイナスとは、債務償還原資(経常利益－収益関係税金＋減価償却)が赤字の場合

大学病院の経営状況

4. 大学病院の経営状況について(2023年度、2024年度経営実績)

○ 2023年度実績および診療報酬改定後の2024年6～8月実績を1大学平均・月額換算で比較したところ、
医業収入が対前年度に比べ59百万円増加しているものの医業費用は62百万円とさらに増加が大きく、
医業利益は対前年度に比べ1大学平均・月額換算で ▲48百万円さらに悪化している。

【医業収入・医業費用の比較】



【医業利益の比較】



※国公立大学18病院のデータを1大学平均・月額換算(R5年度12ヶ月、R6年度6,7,8月)したデータ

※全国医学部長病院長会議「大学病院の医療に関する委員会」データより



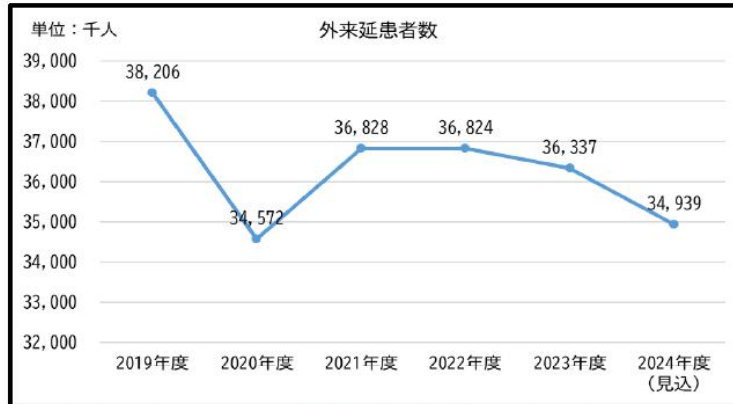
一般社団法人 全国医学部長病院長会議

(出所) 一般社団法人全国医学部長病院長会議「大学病院の運営状況および次期診療報酬改定について」11頁

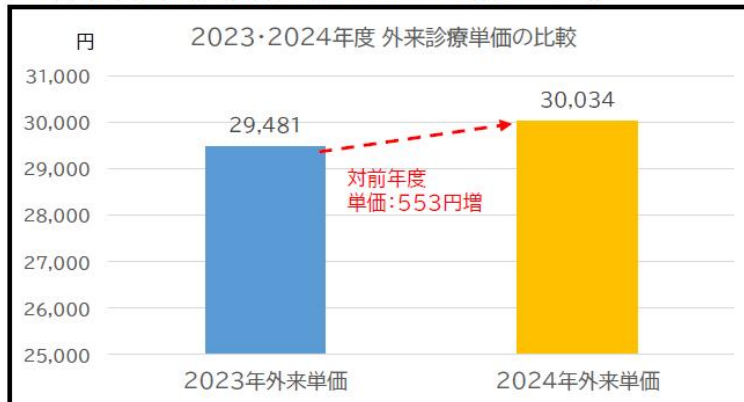
大学病院の経営状況

4. 大学病院の経営状況について(患者数、診療単価)

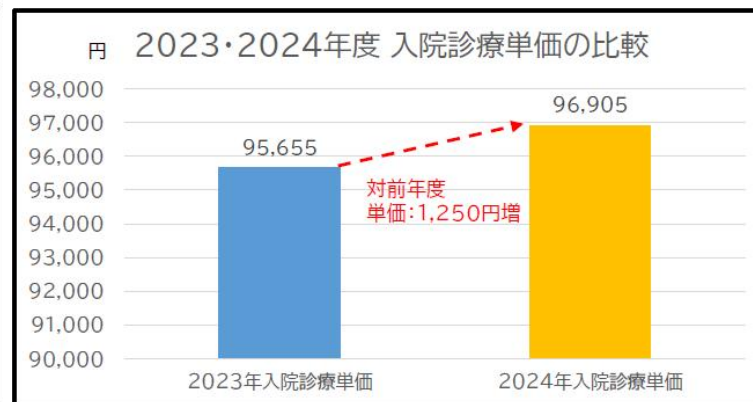
○ 外来患者数はコロナ禍に比べて増加傾向ではあったが、2024年度見込では減少を見込んでいる大学病院も多く、診療単価が上がっても患者数の減少に伴い医業収入は減少する状況が続いている。



※全国医学部長病院長会議「病院経営状況調査(2024年5月)」回答数：本院78/82病院



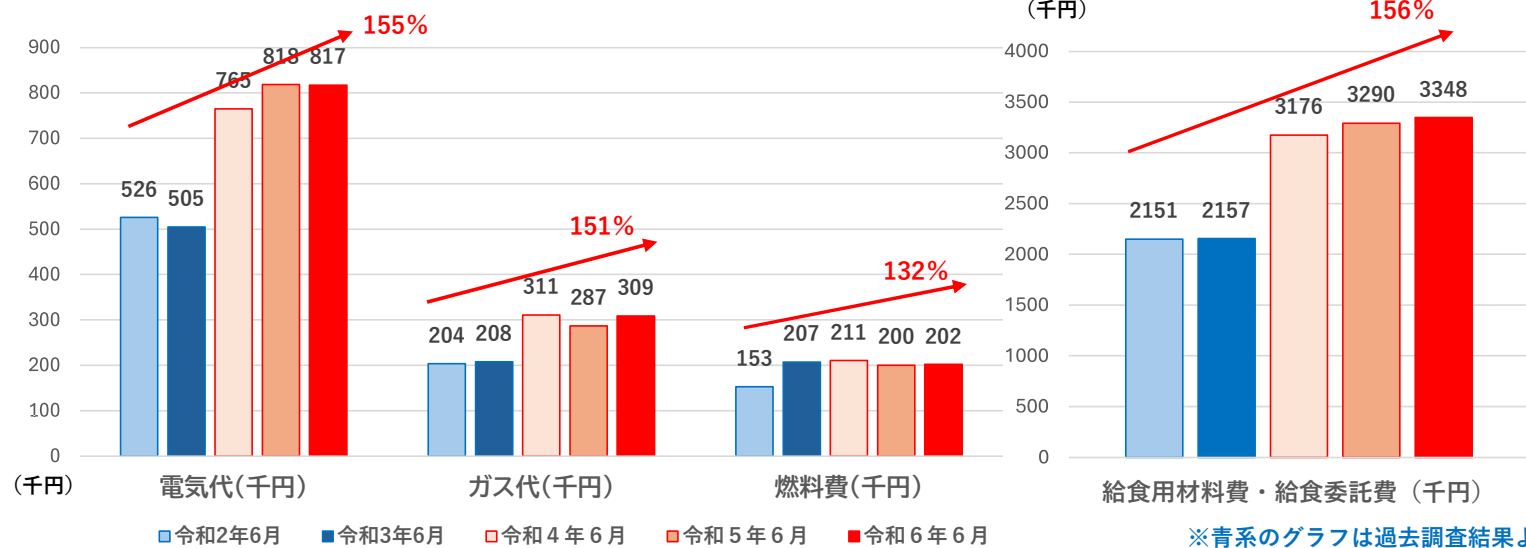
※全国医学部長病院長会議「大学病院の医療に関する委員会」データより



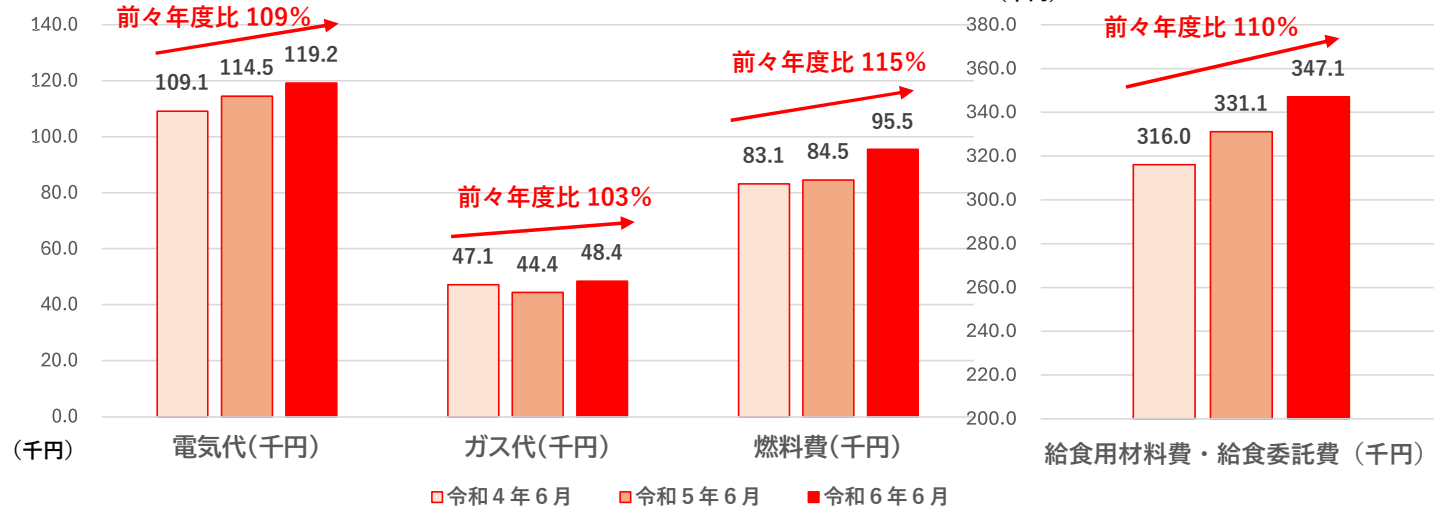
一般社団法人 全国医学部長病院長会議

介護現場における物価高騰の状況

(介護保険施設) (老健・特養・介護医療院)



(在宅系サービス事業所) (通所介護・訪問介護・グループホーム・(看護) 小規模多機能型居宅介護等)



(出所)公益社団法人 全国老人保健施設協会 「緊急！「介護現場における物価高騰・賃上げ等の状況調査」」2頁<<https://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2024/09/cyosakekka0919.pdf>>

2. 賃上げ・物価高騰の状況

賃上げの状況

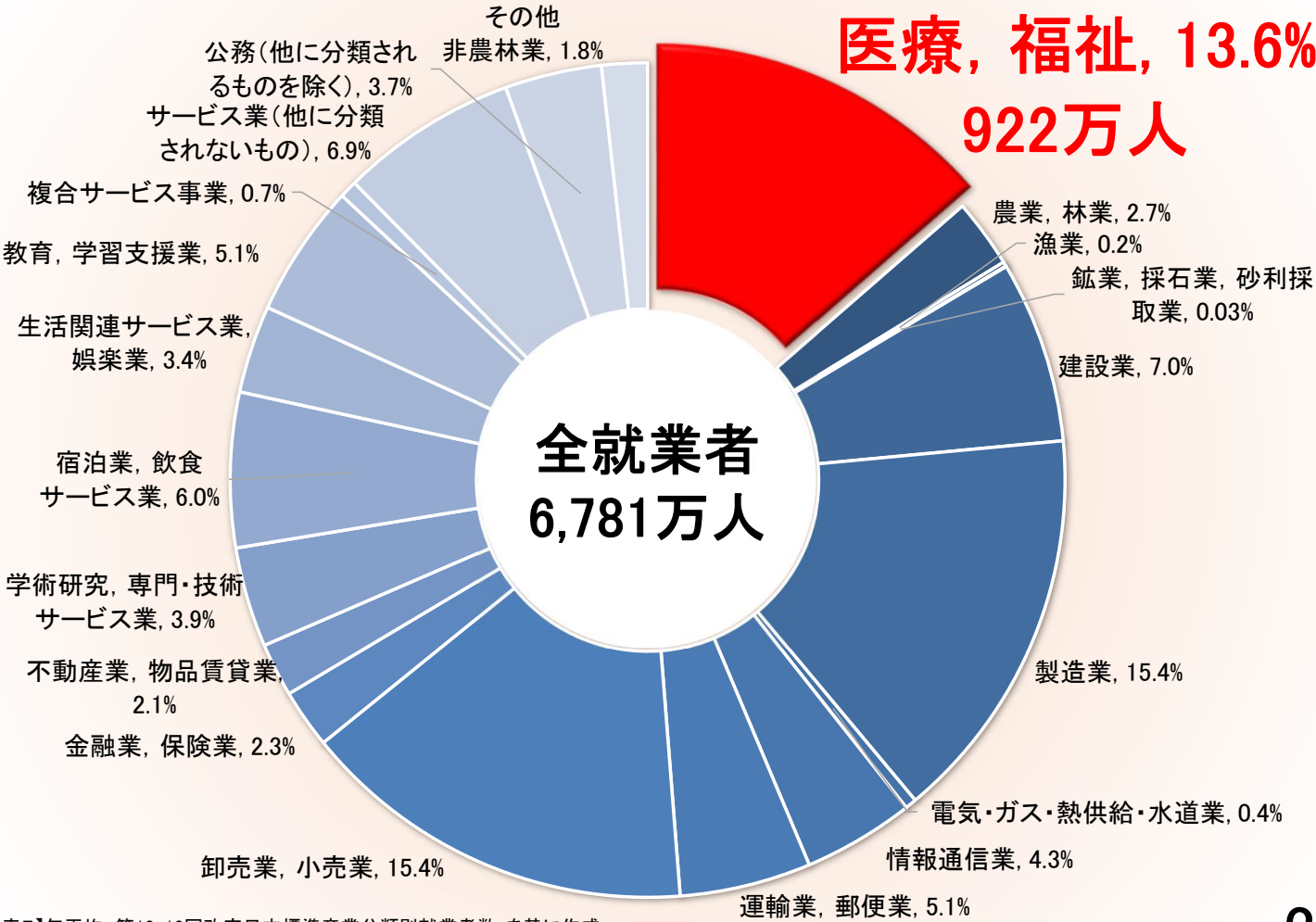
- 令和6年春闘の結果、全産業での賃上げ合計額は 5.10%の上昇。
- 令和6年診療報酬改定で2.5%のベースアップ評価料が創設されたが、春闘の5.10%の賃上げに全く追いついていない(春闘との差は2.6%)。
- 令和7年春闘の第5回回答集計の結果、平均の賃上げ率は5.32%となり、2年連続で5%を超える高い水準となった。
- 現在の医療機関の経営状況で、これ以上の賃上げは到底不可能であり、このままでは人手不足に拍車がかかり、患者に適切な医療を提供できなくなる。

産業分類別 就業者割合(2024年)

医療・福祉就業者数は922万人にのぼっており、就業者数全体の13.6%を占め、地方で特にその割合が高い。

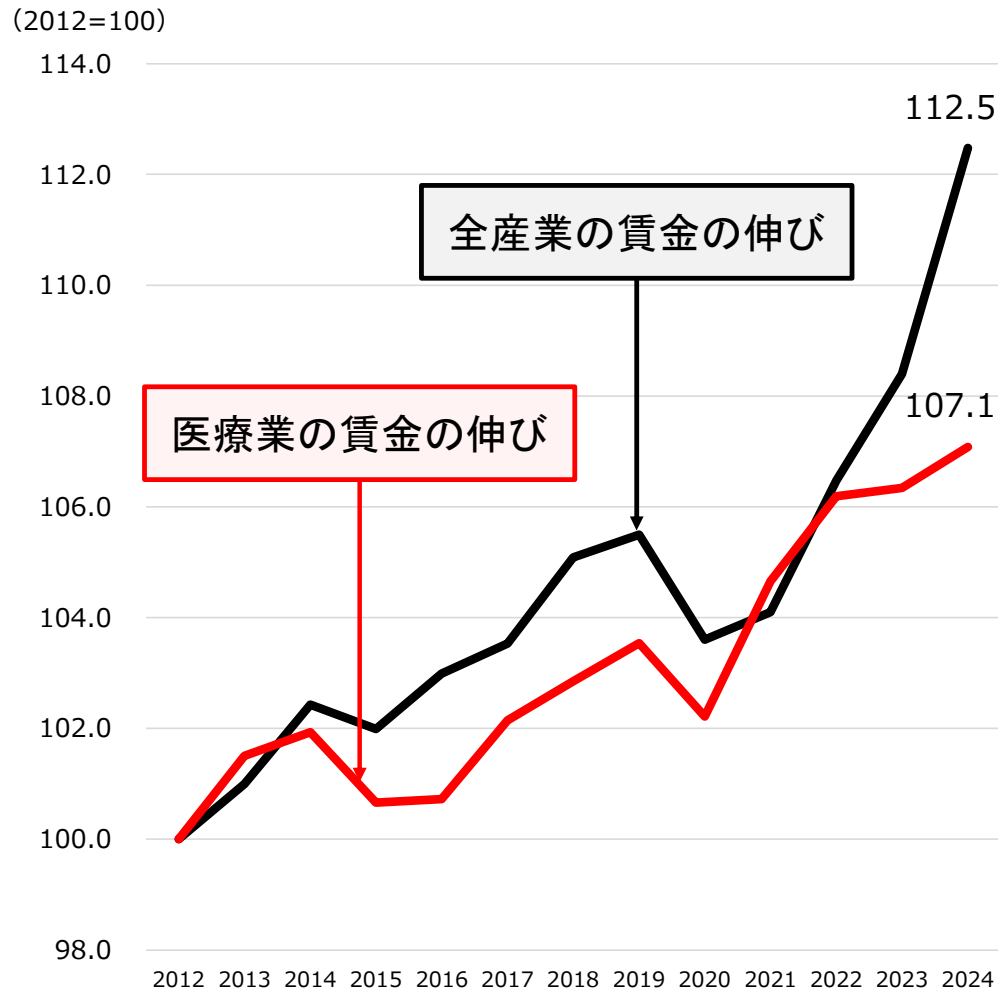
各都道府県で最も割合の
高い市町村(2020年)

No	都道府県	市町村	割合(%)
1	北海道	黒松内町	28.37
2	福岡県	大任町	25.44
3	熊本県	水俣市	24.76
4	秋田県	上小阿仁村	24.66
5	千葉県	鴨川市	24.54
6	島根県	邑南町	24.44
7	鹿児島県	龍郷町	24.08
8	長野県	天龍村	23.74
9	愛媛県	鬼北町	22.53
10	和歌山県	太地町	21.95



(出所) 総務省「令和2年国勢調査」、厚生労働省「労働力調査 長期時系列【表5】年平均 第12・13回改定日本標準産業分類別就業者数」を基に作成
e-Stat「労働力調査 長期時系列データ【表5】年平均結果 第12・13回改定日本標準産業分類別就業者数」(2025年1月31日)を基に作成

全産業と医療業の賃金の伸びの比較



医療・福祉就業者数は922万人にのぼっており、就業者数全体の13.6%を占め、地方で特にその割合が高い。

家族を含めるとその数は更に多くなり、それが地方経済を支えている。

診療報酬は公定価格であり、他産業並みの賃上げができるよう、骨太の方針に向けて、賃金上昇を踏まえた別次元の対応が必要である。

3. 令和8年度診療報酬改定に向けて

補助金と診療報酬の両面からの対応を

日本医師会は、危機的状況を国民の皆様方に訴えるべく、3月12日に6病院団体と合同記者会見を開催し、そこで合同声明を公表いたしました。

賃金上昇と物価高騰には十分な原資が必要です。さらには医療の質の向上のため医療技術の革新を伴う高度化・イノベーションへの対応も必要です。

全産業では賃金等が上がっており、経済成長の果実を活用して、補助金や診療報酬による機動的な対応も行わなければなりません。

著しく逼迫した経営状況を鑑みると、まずは補助金での早期の適切な対応が必要であり、さらに、診療報酬で安定的に財源を確保しなければなりません。

日本医師会・6病院団体合同声明

令和7年3月12日

公益社団法人 日本医師会
一般社団法人 日本病院会
公益社団法人 全日本病院協会
一般社団法人 日本医療法人協会
公益社団法人 日本精神科病院協会
一般社団法人 日本慢性期医療協会
公益社団法人 全国自治体病院協議会

病院をはじめとする医療機関の経営状況は、現在著しく逼迫しており、賃金上昇と物価高騰、さらには日進月歩する医療の技術革新への対応ができていない。このままでは人手不足に拍車がかかり、患者さんに適切な医療を提供できなくなるだけでなく、ある日突然、病院をはじめとした医療機関が地域からなくなってしまう。

まずは補助金による機動的な対応が必要だが、直近の賃金上昇と物価高騰を踏まえると、令和8年度診療報酬改定の前に期中改定での対応も必要であると考える。

さらに令和8年度診療報酬改定に向けて、以下の2点を求める。

1.『高齢化の伸びの範囲内に抑制する』という社会保障予算の目安対応の廃止

賃金上昇と物価高騰等を踏まえ、財政フレームを見過して目安対応を廃止し、財次元の対応を求める。

2.診療報酬等について、賃金・物価の上昇に応じて適切に対応する新たな仕組みの導入

医療業界でも他産業並みの賃上げができるよう、賃金・物価の上昇を反映できる仕組みの導入を求める。



まずは令和6年度補正予算を早期に執行するとともに、令和8年度診療報酬改定の前に期中改定も必要な状況であり、補助金と診療報酬の両面から対応が必要である。

経済成長の果実

消費税収(国税分)は、令和2年度は21.0兆円であったが、令和6年度は23.8兆円である。さらに、令和7年度予算では24.9兆円と、**3.9兆円**も増加している。

消費税収は、増税前に1%あたり2.66兆円であったが、現在では1%あたり3.3兆円程度とされている。



消費税収は社会保障に充てるとされており、
経済成長の果実である消費税収増を
社会保障に活用すべきである。

※1: 令和元年度10月に消費税が8%から10%になった。

※2: 消費税収の内訳 標準税率10%: 消費税率7.8%、地方消費税率2.2%。軽減税率8%: 消費税率6.24%、地方消費税率1.76%

(出所) 国税庁「No.6303 消費税および地方消費税の税率」<<https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shohi/6303.htm>>

財務省「一般会計税収の推移」<https://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/condition/010.pdf>

内閣府「国の一般会計消費税率1%当たり税収と名目個人消費の推移」<https://www5.cao.go.jp/j-j/wp/wp-je22/h06_hz010308.html>

財源としての消費税増収分の活用

令和4年度

令和7年度

増収計 14.3兆円

16.3兆円

2兆円増

＜消費税増収分の内訳＞（公費ベース）

基礎年金国庫負担合2分の1 （平成24・25年度の基礎年金国庫負担割合2分の1の差額に係る費用を含む）	3.5兆円	3.5兆円	±0
社会保障の充実 ・ 幼児教育・保育の無償化 ・高等教育の無償化 ・子ども・子育て支援新制度の着実な実施 ・医療・介護サービスの提供体制改革 ・医療・介護保険制度の改革 ・難病・小児慢性特定疾病への対応 ・年金生活者支援給付金の支給 等	4.01兆円	4.1兆円	0.09兆円増
消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増 ・ 診療報酬、介護報酬、年金、子育て支援等についての物価上昇に伴う増	0.63兆円	0.63兆円	±0
後代への負担のつけ回しの軽減 ・ 高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費	5.8兆円	7.5兆円	1.7兆円増

増収分は「後代への負担のつけ回しの軽減」として、社会保障の充実に使われておらず、国民は消費税による社会保障の恩恵を実感できていない。経済成長の果実である消費税収増を社会保障に活用すべきである。

控除対象外消費税に対応しなければいけないのに、対応できていない

（注1）増収額は、軽減税率制度による減収影響を除いている。

（注2）総合合算制度の見送りによる4,000億円を軽減税率制度の財源としている。

（注3）「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）で示された「こども・子育て支援加速化プラン」を支える安定財源として、インボイス制度導入に伴う消費税収相当分（令和7年度予算約2,000億円）の活用を図ることとしている。

（出所）内閣官房「令和4年度の社会保障の充実・安定化等について」（令和3年12月24日）1頁<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihoshyou/pdf/shiryo_r031224.pdf>

厚生労働省「令和7年度厚生労働省予算案の概要」（令和7年3月31日成立）12頁<<https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/25syokanyosan/dl/01-01.pdf>>

令和8年度診療報酬改定に向けた4本の柱

1. 経済成長の果実の活用

近年大きく増加する消費税、所得税、法人税等の増収分を新たな安定的な財源として活用する新たな仕組みを構築する。

2. 「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という社会保障予算の目安対応の見直し

「骨太の方針2024」において「経済・物価動向等に配慮しながら」という文言が本文に記載されたが、それでは全く不十分であることから、賃金上昇や物価高騰の下での逼迫した経営状況等に対応し得るように目安対応を抜本的に改めた文言とする。

3. 診療報酬等について、賃金・物価の上昇に応じた公定価格等への適切な反映

このままでは人手不足に拍車がかかり、患者さんに適切な医療を提供できなくなることから、医療・介護業界でも他産業並みの賃上げができるよう、賃金・物価の上昇に応じて、公定価格等へ適切な反映を行う。

4. 小児医療・周産期医療体制の強力な方策の検討

2024年の出生数は69万人弱(外国人を含めて約72万人)とされており、好転の兆しは見えていない。小児医療・周産期体制については、救急医療が中心であり、単に集約すればいいということではなく、全国津々浦々で対応するための強力な方策を構築する。

「いわゆる目安対応」に関する骨太方針の記載

骨太方針2024

予算編成においては、2025年度から2027年度までの3年間について、上記の基本的考え方の下、**これまでの歳出改革努力を継続¹⁸¹する**。その具体的な内容については、日本経済が新たなステージに入りつつある中で、**経済・物価動向等に配慮しながら、各年度の予算編成過程において検討する**。ただし、重要な政策の選択肢をせばめることがあってはならない。機動的なマクロ経済運営を行いつつ潜在成長率の引上げに取り組む。

181 2013年度以降歳出改革を継続しており、「経済財政運営と改革の基本方針2021」(令和3年6月18日閣議決定)に基づく**2022年度から2024年度までの3年間の歳出改革努力を継続**。多年度にわたり計画的に拡充する防衛力強化とこども・子育て政策については、それぞれ2027年度まで又は2028年度まで歳出改革を財源に充てることとされている。なお、**社会保障制度に係る歳出改革については、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」(令和5年12月22日閣議決定。以下「改革工程」という。)に基づく取組を進めることとされている**。

(出所)「経済財政運営と改革の基本方針2024～賃上げと投資がけん引する成長型経済の実現～」(令和6年6月21日閣議決定)40頁を基に作成

骨太方針2021

歳出の目安がこれまで財政規律としての役割を果たしてきたことを踏まえ、機動的なマクロ経済運営を行いつつ成長力強化に取り組む中で、2022年度から2024年度までの3年間¹⁵²について、これまで¹⁵³と同様の歳出改革努力を継続することとし、以下の**目安に沿った予算編成**を行う¹⁵⁴。

① 社会保障関係費については、基盤強化期間においてその実質的な増加を**高齢化による増加分に相当する伸びにおさめる**ことを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、その方針を継続する。

152 75歳以上人口の伸びは、2021年度0.5%の後、団塊の世代の75歳入りにより、2022年度4.1%、2023年度4.2%、2024年度3.9%と高い伸びとなる見込み。

153 2019年度から2021年度までの3年間の基盤強化期間。

154 真に必要な財政需要の増加に対応するため、制度改革により恒久的な歳入増を確保する場合、歳出改革の取組に当たって考慮する等の新経済・財政再生計画において定めた取組についても、引き続き推進する。その際、英米などの諸外国において、財政出動を行う中でその財源を賄う措置を講じようとしていることも参考とする。

(出所)「経済財政運営と改革の基本方針2021 日本の未来を拓く4つの原動力～グリーン、デジタル、活力ある地方創り、少子化対策～」(令和3年6月18日閣議決定)37頁を基に作成

「いわゆる目安対応」とは、「高齢化による増加分に相当する伸びにおさめる」ことであり、骨太方針2025ではこの取り扱いを廃止し、賃金・物価の上昇を踏まえた仕組みへと改める必要がある。