

国民医療を守るための総決起大会

令和7年11月20日

国民皆保険制度について

医療者等の考え方

必要かつ適切な医療は
保険診療により確保

公的保険の考え方

こういう考え方もあるが

財政を緊縮する主張

大きなリスクは共助中心、
小さなリスクは自助中心

民間保険の考え方

医療は現金給付ではなく、現物給付である

(出所) 厚生労働大臣、規制改革担当大臣による「いわゆる「混合診療」問題に係る基本的合意」(平成16年12月15日)、
財務省財政制度等審議会財政制度分科会 資料「持続可能な社会保障制度の構築(財政各論Ⅱ)」(令和7年4月23日)21頁を基に作成

次期診療報酬改定で必要な対応

次期診療報酬改定においては、下記の5項目についての対応がしっかりと行われなければなりません。

まずは
補正で対応

- 過年度の不足分
賃金上昇・物価高騰

別枠で対応

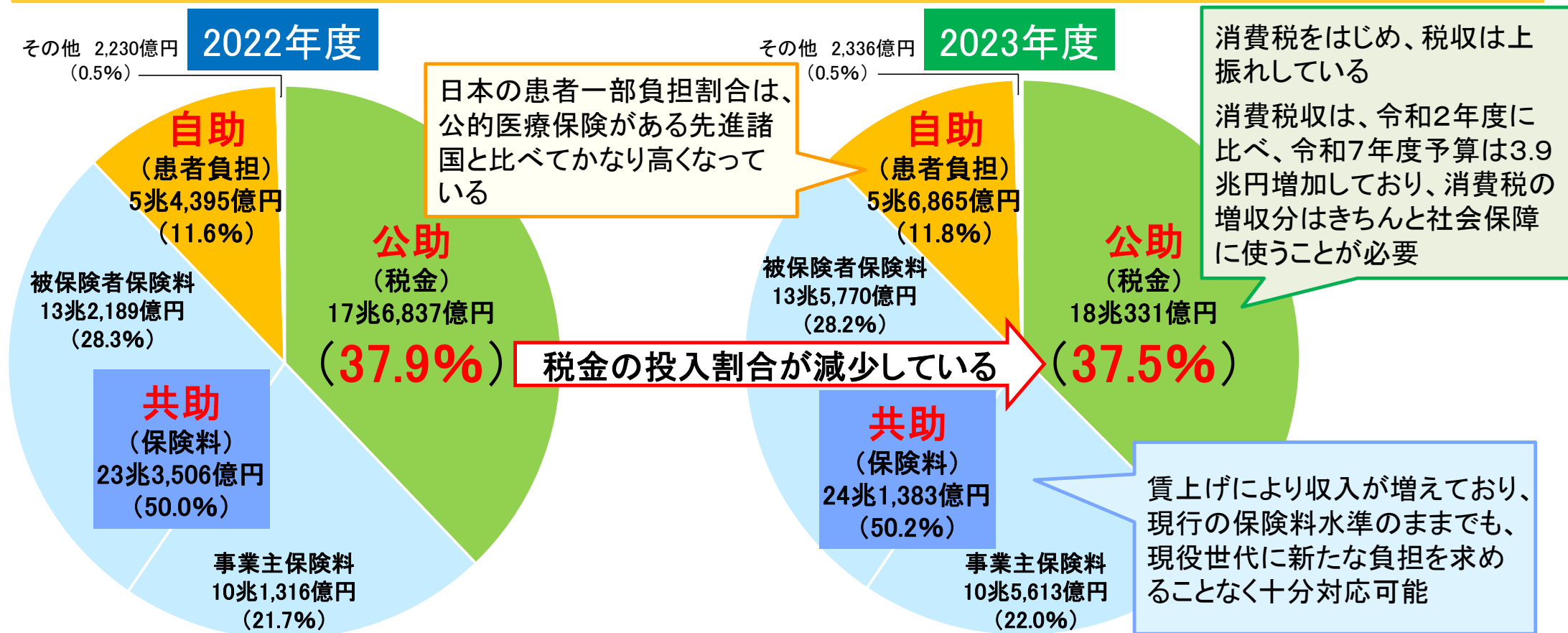
- 賃金上昇
- 物価高騰

通常の改定

- 医療の高度化
- 高齢化

国民医療費の財源構成(2022年度・2023年度比較)

「税金による公助」、「保険料による共助」、「患者さんの自己負担による自助」、この3つのバランスを考えながら進め、病に苦しむ患者さんの自己負担のみを上げないことが重要である。
あわせて、低所得者にしっかりと配慮することも不可欠である。



* 厚生労働省「令和5(2023)年度 国民医療費の概況」表3 財源別国民医療費(令和7年10月10日)
厚生労働省「令和4(2022)年度 国民医療費の概況」表3 財源別国民医療費(令和6年10月11日)を基に作成

2025年 最低賃金・春闘・人事院勧告 引上げ率

最低賃金

プラス約6%

5年前の2020年に比べて
約24%上昇

* 全国加重平均は昨年の1,055円から66円上が
り1,121円、率にするとプラス6.26%

厚生労働省「全ての都道府県で地域別最低賃金
の答申がなされました～答申での全国加重平均額
は昨年度から66円引上げの1,121円～」(令和7年9
月5日)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_63030.html>

春闘

プラス5.26%

1991年(5.66%)以来
34年ぶり高水準

* 骨太の方針2025に記載の2025年春季労使交渉
平均賃上げ率

内閣府「経済財政運営と改革の基本方針2025」(令和7
年6月13日)

<<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2025/decision0613.html>>

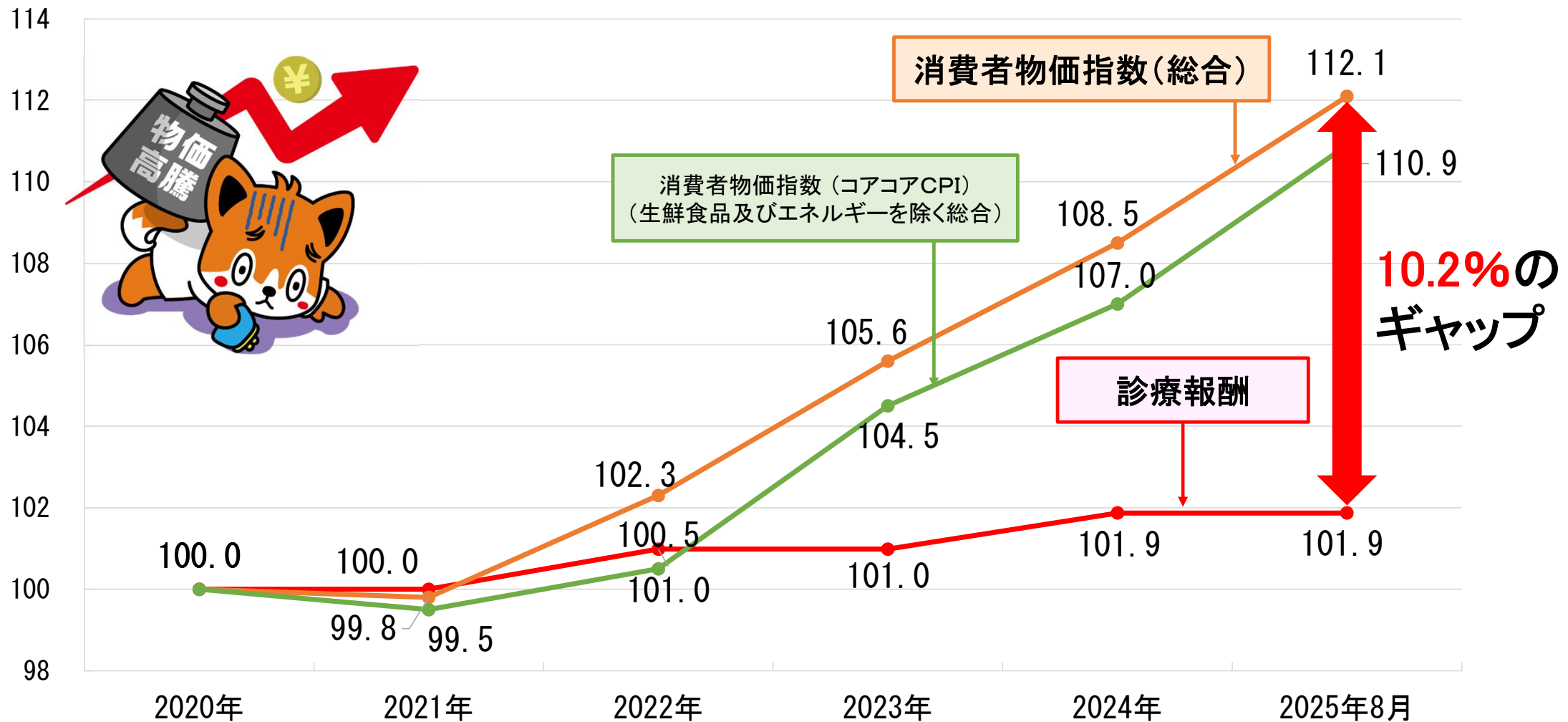
人事院勧告

プラス3.62%

上げ幅3%以上は1991
年(3.71%)以来34年ぶり

* 人事院「令和7年人事院勧告」(令和7年8月7日)
<https://www.jinji.go.jp/seisaku/kankoku/archive/r7/r7_top.html>

診療報酬上昇率と物価上昇率の比較（2020年＝100）



（出所）総務省「消費者物価指数」（2020年基準）を基に作成

物価・賃金の変動

税込(公助)

消費税込は、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、7,000億円弱増額している。
消費税込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込増を社会保障に活用すべきである。

物価が上がれば税込は増える

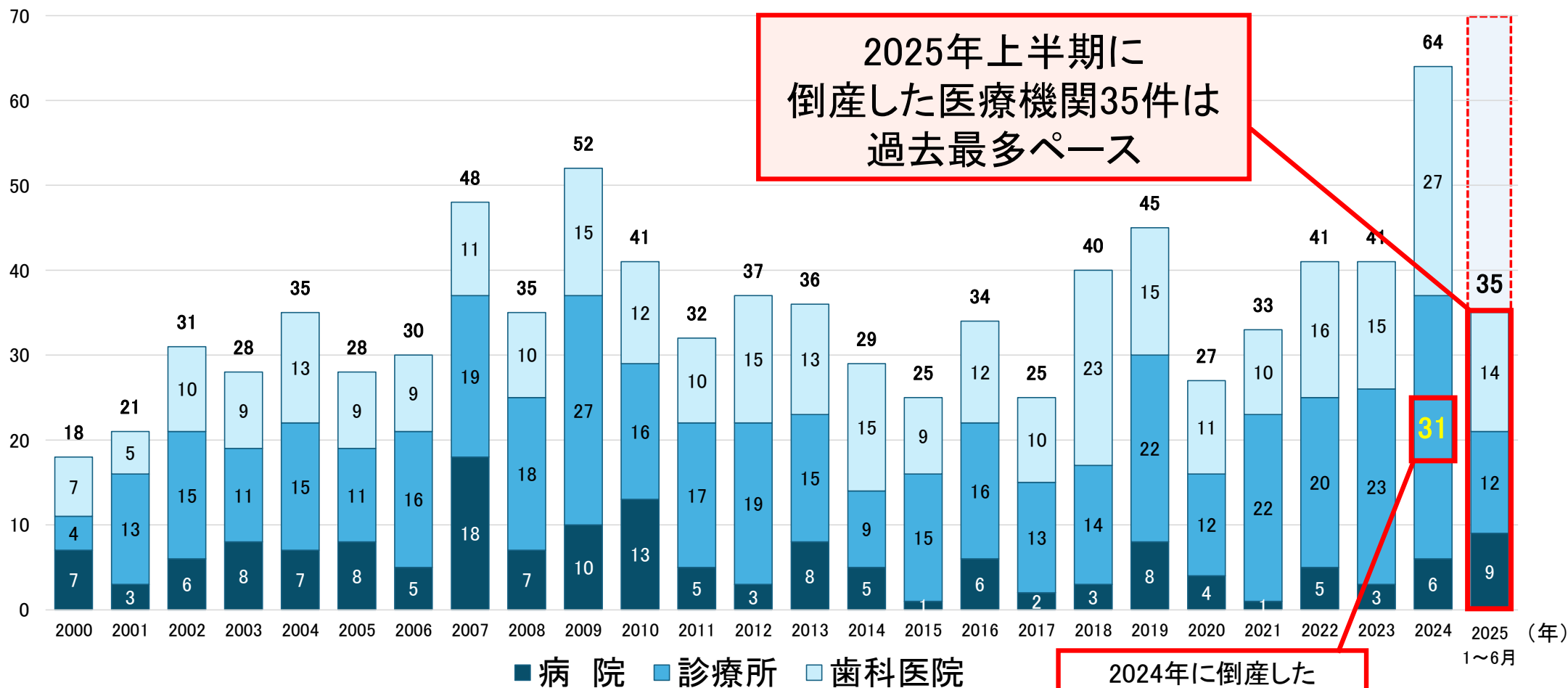
保険料(共助)

現役世代の収入は増えており、協会けんぽなど健康保険組合の保険料収入が上振れしている。
現行の保険料水準のままだも、共助の財源は増加している。

人件費が上がれば料率はそのままだも
保険料収入は増える

医療機関(病院・診療所・歯科医院)経営事業者の倒産件数推移

(件数)



(出所) 帝国データバンク「医療機関の倒産・休廃業解散動向調査(2024年)」 「全国企業倒産集計2025年7月報(倒産動向データ編)」を基に作成

医療法人 令和5年度・6年度における病院・診療所の**医業**利益率(二期連続)

WAM NET(福祉医療機構)で公表されたMCDBを活用した分析

医業利益率		病院	無床診療所	有床診療所
N数 (N/医療法人立施設)		1,275 (22.7%)	8,357 (19.2%)	604 (14.8%)
令和5年度 【R5.8.1~R6.3.31の 間に決算を迎えた 施設】	平均値	▲0.4%	7.6%	3.3%
	中央値	▲0.8%	4.8%	0.7%
	最頻値	0.0~1.0%	2.0~3.0%	▲1.0~0.0%
				
令和6年度 【R6.4.1~R7.3.31の 間に決算を迎えた 施設】 ※令和7年8月末収集時点の 速報値	平均値	▲1.1%	4.2%	2.3%
	中央値	▲1.3%	1.3%	▲0.5%
	最頻値	0.0~1.0%	0.0~1.0%	1.0~2.0%

※医療法人経営情報データベースシステム(MCDB)における、施設別の経営情報を医政局にて集計。
令和5年度と6年度の両年度でMCDBの提出のある病院・診療所が対象。

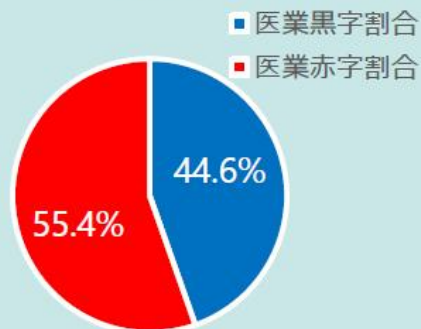
*社会保障審議会医療部会(2025年10月27日)資料より作成。

令和5年度・6年度における病院・診療所の赤字割合（医業収支）

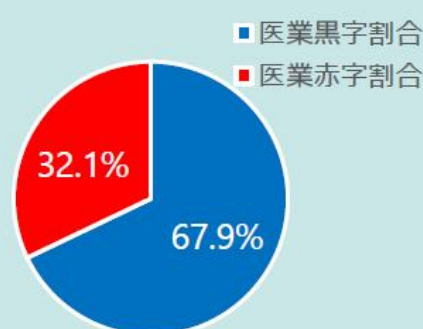
R7.8月末収集
時点の速報値

【令和5年度決算】

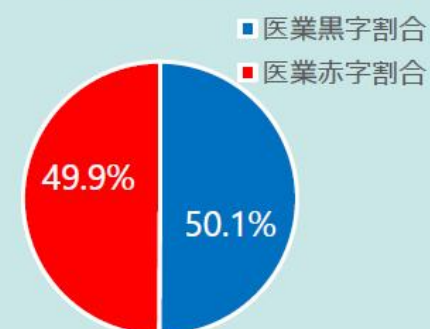
病院



無床診療所



有床診療所

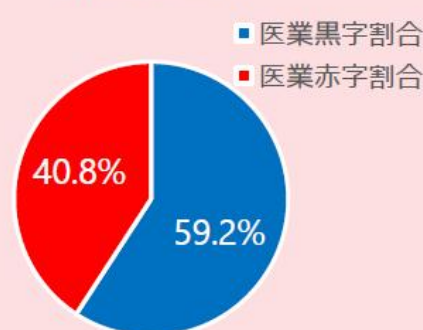


【令和6年度決算】

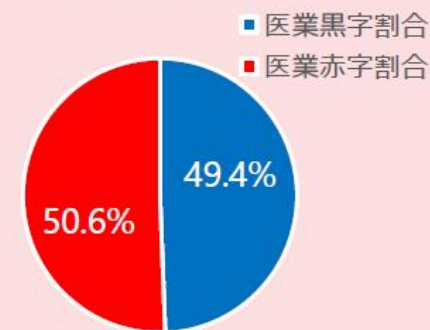
病院



無床診療所



有床診療所



(出典) 医療法人経営情報データベースシステム (MCDB) における、施設別の経営情報

※ R5年度については、制度施行開始日であるR5.8.1以降に決算日を迎えた施設。(R7.3末収集時点)

(出所) 社会保障審議会医療部会(2025年10月27日)資料

医療法人 令和5年度・6年度における病院・診療所の経常利益率(二期連続)

WAM NET(福祉医療機構)で公表されたMCDBを活用した分析

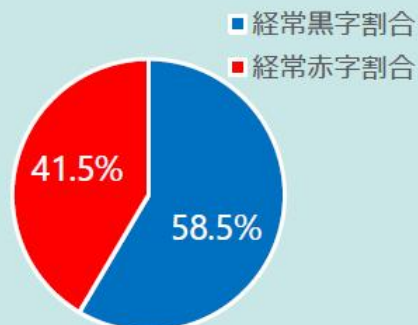
経常利益率		病院	無床診療所	有床診療所
N数 (N/医療法人立施設)		1,275 (22.7%)	8,357 (19.2%)	604 (14.8%)
令和5年度 【R5.8.1~R6.3.31の 間に決算を迎えた 施設】	平均値	1.6%	9.2%	5.2%
	中央値	1.5%	6.4%	2.6%
	最頻値	1.0~2.0%	0.0~1.0%	2.0~3.0%
				
令和6年度 【R6.4.1~R7.3.31の 間に決算を迎えた 施設】 ※令和7年8月末収集時点の 速報値	平均値	0.1%	5.5%	3.8%
	中央値	0.0%	2.5%	1.2%
	最頻値	0.0~1.0%	0.0~1.0%	1.0~2.0%

※医療法人経営情報データベースシステム(MCDB)における、施設別の経営情報を医政局にて集計。
令和5年度と6年度の両年度でMCDBの提出のある病院・診療所が対象。

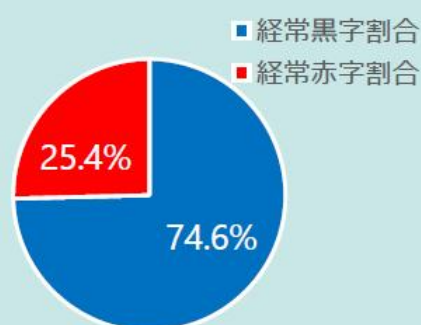
*社会保障審議会医療部会(2025年10月27日)資料より作成。

【令和5年度決算】

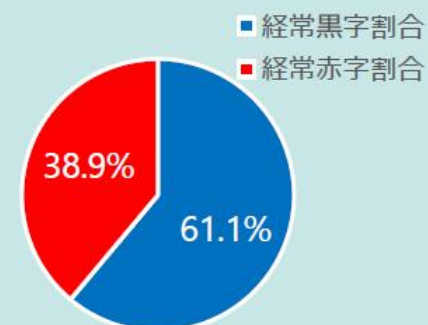
病院



無床診療所

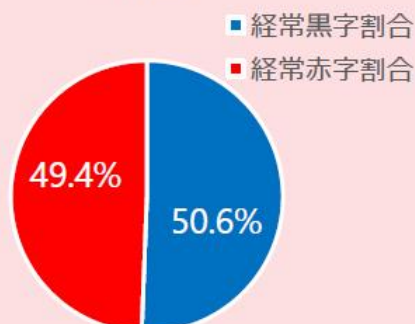


有床診療所

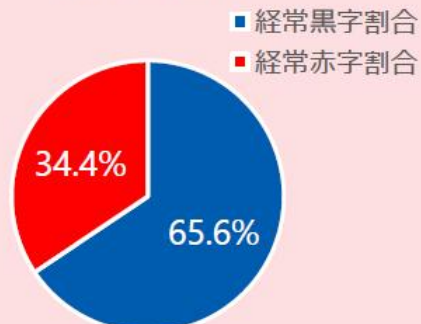


【令和6年度決算】

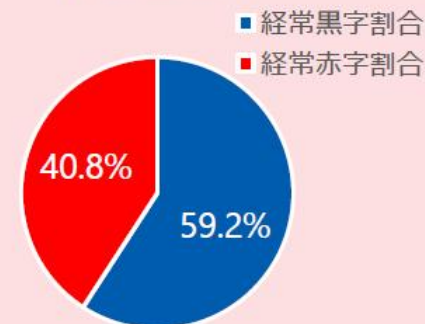
病院



無床診療所



有床診療所



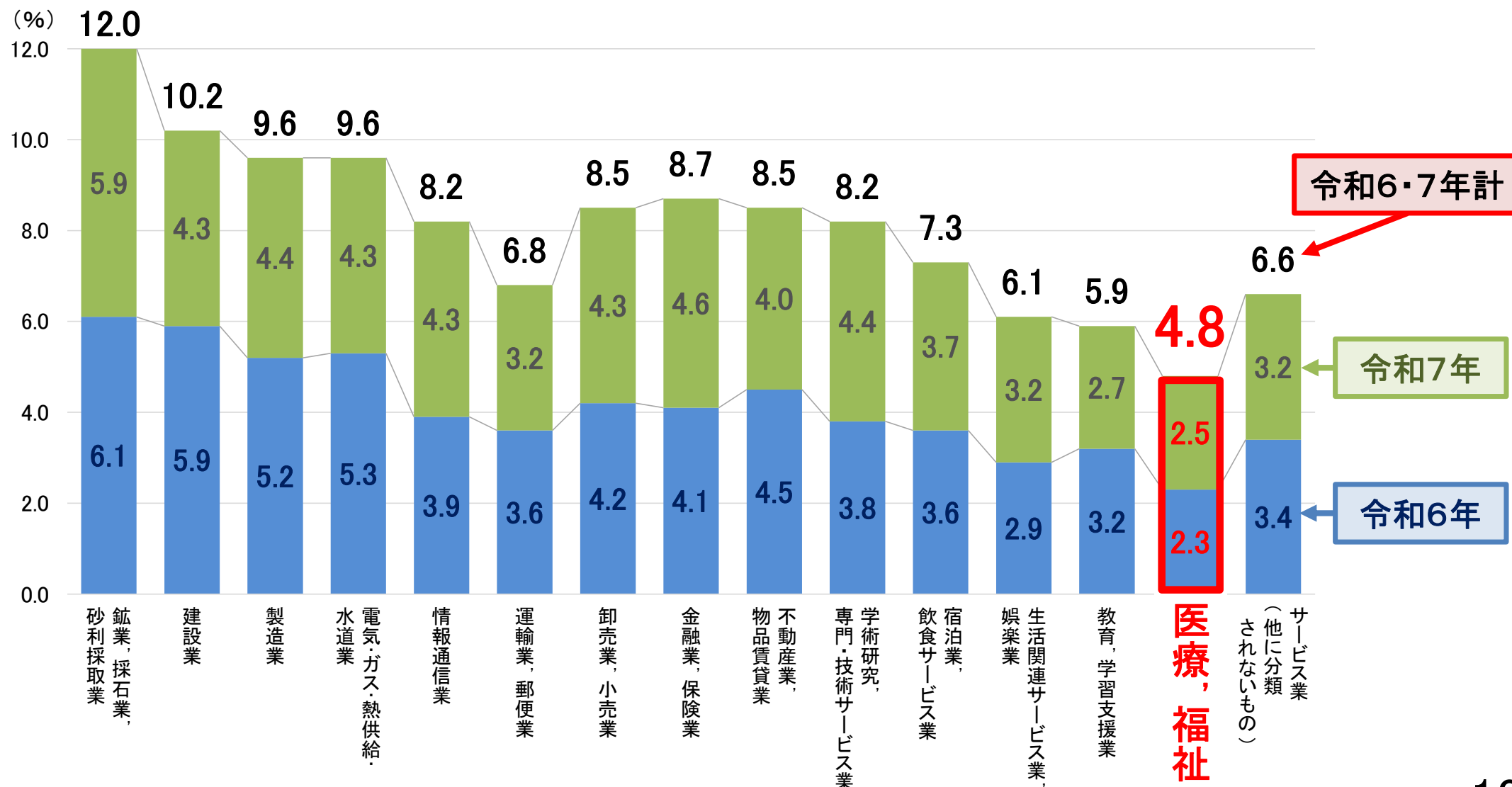
（出典）医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）における、施設別の経営情報

※ R5年度については、制度施行開始日であるR5.8.1以降に決算日を迎えた施設。（R7.3末収集時点）

（出所）社会保障審議会医療部会（2025年10月27日）資料

病院・診療所のみならず、
歯科医療機関、薬局、訪問看護
ステーションや介護事業所
等も同様に、どこも苦しい経営
状況である。

「令和7年賃金引き上げ等の実態に関する調査」1人平均賃金の改定率

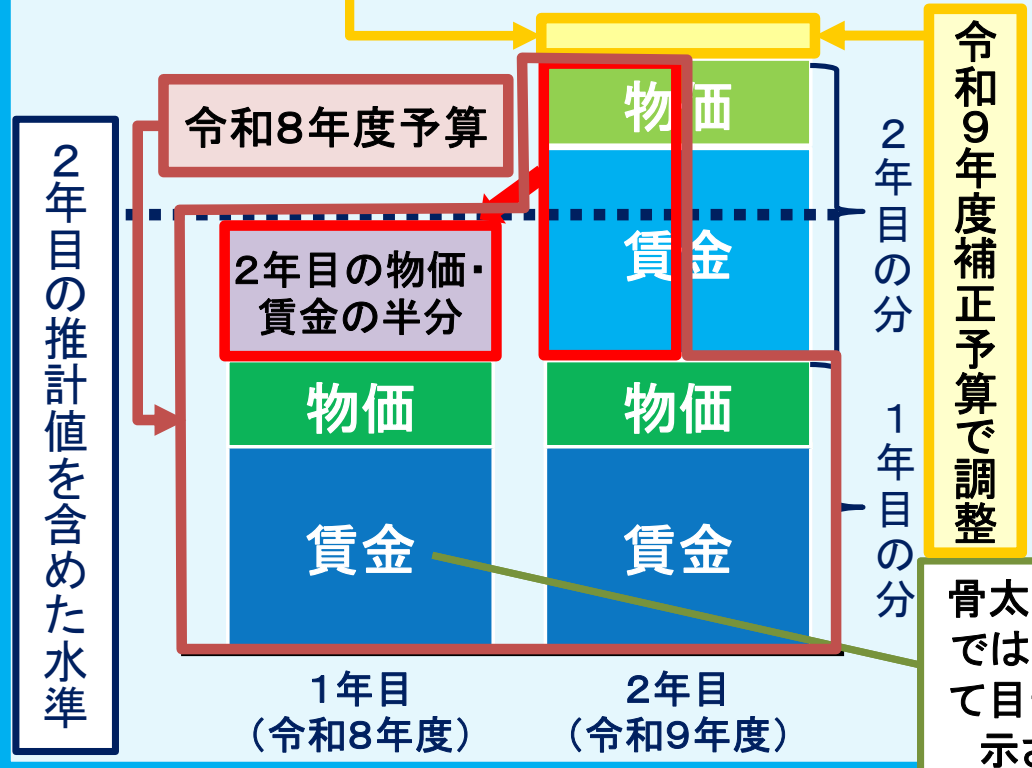


*厚生労働省「令和7年賃金引き上げ等の実態に関する調査の概況」（令和6年10月14日）「第2表 賃金改定区分・企業規模・産業・労働組合の有無別1人平均賃金の改定額及び改定率」を基に作成

インフレ下における賃金・物価上昇への次期診療報酬改定での対応

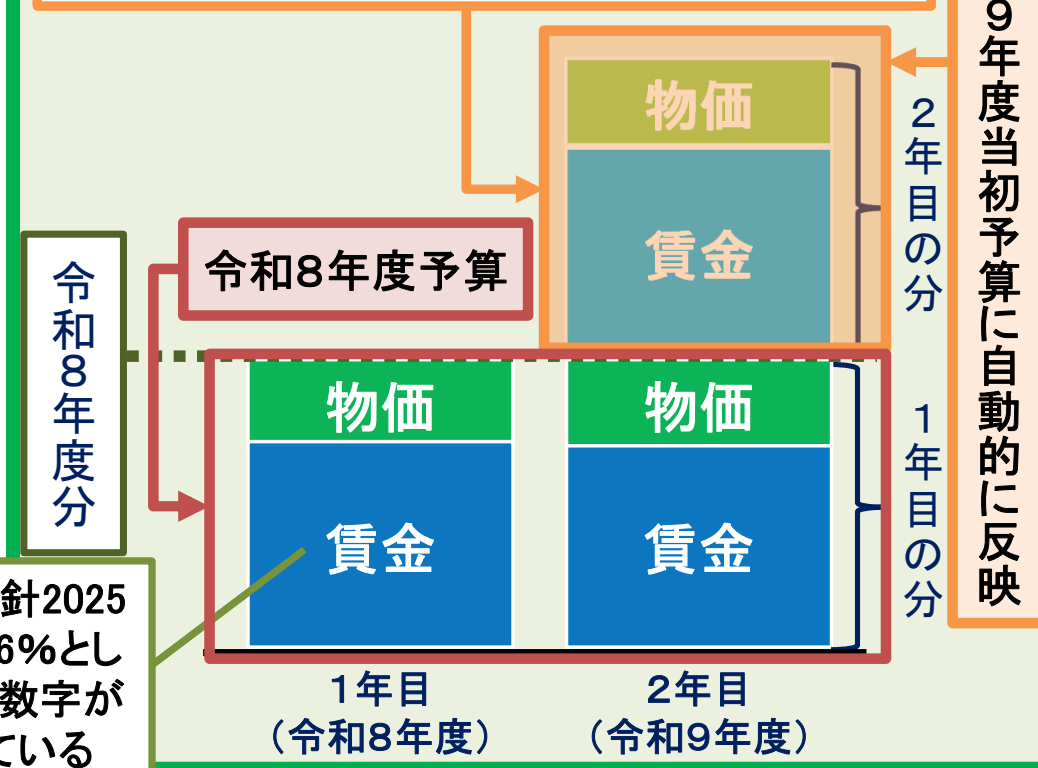
次の改定までの2年間でしっかりとみた改定水準

2年目は実調の調査から3年間ずれることから、物価・賃金が大きく上昇した場合には、それに応じて適切に対応する新たな仕組みの導入の検討を明確化



2年目の分を2年目に確実に上乗せする改定

2年目の分は物価・賃金それぞれ基本診療料を中心に機動的に上乗せする新たな仕組みを導入し明確化



しっかりと明確化して対応を行う

※高齢化・高度化の対応は別途必要

骨太の方針2025

参考

（「経済・財政新生計画」に基づく今後の取組方針）

とりわけ社会保障関係費²⁰⁴については、医療・介護等の現場の厳しい現状や税収等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。具体的には、**高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。**

204 社会保障関係費の伸びの要因として高齢化と高度化等が存在する。

（1）全世代型社会保障の構築

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げ²⁰⁷の実現や昨今の物価上昇による影響等について、**経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。**

207日本労働組合総連合会の集計によれば、現時点（第6回集計）で定期昇給を含む**平均賃上げ率は5.26%**（うちベースアップ分のみで3.71%）、組合員数300人未満の組合の平均賃上げ率は4.70%（うちベースアップ分のみで3.51%）となっている。

OTC類似薬の保険給付の在り方の見直しは時期尚早であり反対

1. 患者・家族の経済的、物理的な負担の問題

医療用医薬品であれば、1～3割の負担ですが、一般用医薬品ではその10倍以上の価格になるものもあり、その全額が自己負担になります。特に影響が大きいのが、難病や心身障害者、生活保護受給者、小児の医療費助成等で、助成の対象外となってしまう。病気で苦しむ方や経済的弱者の負担が重くなります。

2. アクセス等の問題

OTC類似薬が保険適用除外となると、医療機関にアクセスできても地方やへき地等で市販薬に簡単にアクセスできない地域もあり、そこでは患者さんに薬が届きません。また、院内での処置等に用いる薬剤や、更には薬剤の処方、また在宅医療における必要な薬剤使用にも影響します。

3. 医学的な見地からの問題

医療機関への受診遅延による健康被害が懸念されます。重篤な疾患の早期発見・早期治療の機会を失うなどさまざまなリスクがあります。

医科歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションや介護事業所等 における賃金・物価の上昇等への対応について

1. 公定価格で運営されている医科歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションや介護事業所等において、経営の安定、離職防止、人材確保が図れるよう、賃上げが可能となる環境を整えること
2. すみやかに令和7年度補正予算を編成し、医科歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションや介護事業所等への財政支援を行うこと
3. 令和8年度予算編成における次期診療報酬改定等について、高齢化の伸びに加え賃金上昇と物価高騰、医療の技術革新等医療の高度化に対応した大幅なプラス改定とすること
4. 令和7年度補正予算、令和8年度診療報酬改定等のいずれも、純粹に財源を増やす、いわゆる「真水」によって対応を行うこと
5. OTC類似薬の保険給付の見直しは、安全性、有効性、経済性の面で国民にとって負担や不利益が大きいことから反対であり、検討を行う際には慎重に行うこと