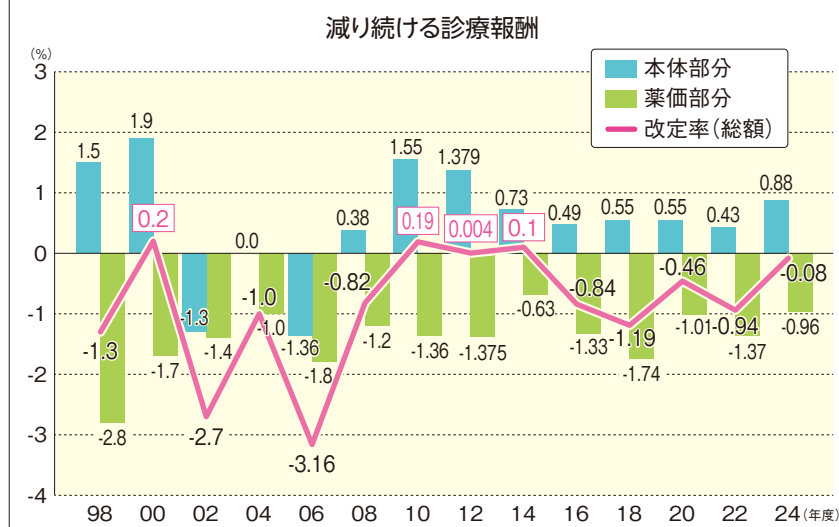


物価・賃金上昇に診療報酬が追いついていない

医療機関の倒産や、医療従事者のなり手減少の原因は、国が社会保障費を削減し、医療費抑制政策をすすめたことです。医療機関の収入となる診療報酬は、国が決めた基準で算定される「公定価格」です。この間、診療報酬は連続して減少し続け、物価高騰や賃金・処遇改善等にまったく追いついていません。2024年度の改定では、7割を超える医療機関が減益となり、6割を超える医療機関が資金困難に陥っていると回答（全日本民医連「医療機関の経営状況アンケート」）し、医療機関の経営は深刻化しています。

こうした事態に、日本医師会・6病院団体（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本慢性期医療協会、全国自治体病院協議会）の病院団体も合同声明を発表し、社会保障予算の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制する目安対応の廃止、賃金や物価上昇の上昇に応じて適切に対応する診療報酬等の新たなしくみの導入を求めています。

2026年度診療報酬改定に向けて、▼「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、▼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—の2点を求める合同声明を公表。



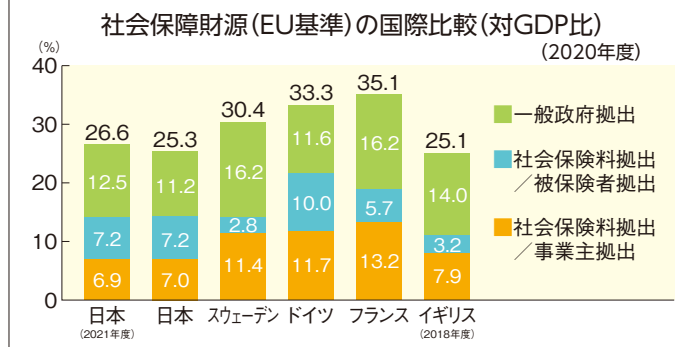
注：2014年度は消費税増税対応分を含む（これを含めないと本体部分は0.1%増）。2016年度の改定額は、2014年まで含めていた想定より売れた医薬品の価格引き下げも含めると実質マイナス1.03%／資料：新聞報道

公正な税制と国の所得再配分機能で、社会保障の拡充は可能

自民・公明・維新の会3党は、維新の会の「国民医療費総額を最低限4兆円削減する」という主張を盛り込んだ3党合意を結びました。

政府は、高齢化で医療費が増えて現役世代の負担が増えるといいますが、そもそも社会保障は、国が所得再配分機能によって予算を配分し、貧困や格差を是正するものです。

また、国民が負担する被保険者保険料の他に、企業など事業主の負担もありますが、日本の事業主負担はEU諸国と比較しても、とても低い水準です。大企業や富裕層が能力に応じて負担し、5年間で43兆円も増大する防衛費などを見直せば、医療費4兆円の削減などせずに、安心して医療や介護が受けられる社会保障予算は確保できます。



注：1. 社会保障財源のうち、「他の収入」（公的年金の運用収入等）を除外している。2. イギリスについては、欧州連合からの離脱に伴い、2019年度以降のデータソース等が更新されていない。
資料：諸外国の対国内総生産比は、EUROSTAT ESSPROS Database (2023年6月19日時点) による。日本の国内総生産は内閣府「2021年度（令和3年度）国民経済計算年次推計」による。
出所：「令和3年度社会保障費用統計」時系列第15表より作成。社会保障財源（eu基準）の国際比較（対gdp比）（2021年度）
出典：国立社会保障・人口問題研究所編、2024.9.

緊急提言

- いのちとケアを大切にす財政・経済政策を
- 患者・利用者負担軽減し、医療・介護へのアクセス保障を
- 地域医療を守るため、診療報酬の期中改定を
- 医師遍在対策ではなく、絶対的医師不足の解消を



あなたのまちは大丈夫？



全国にひろがる医療・介護の空白地域

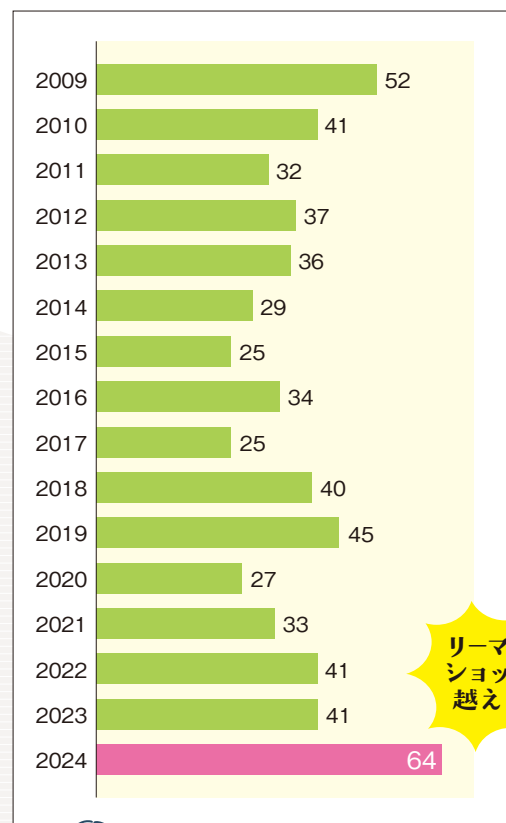


今、医療機関の経営困難は深刻化し、事業存続の危機にあります。2024年の医療機関の倒産件数は、かつてのリーマンショックの時期を超える過去最多を更新しました。お産ができる病院がない市町村も、全国で1042市町村を超えました。介護事業所の倒産や介護施設の閉鎖も相次いでいます。ヘルパーさんを派遣する訪問介護事業所

が、1つもない空白の市町村が全国に107町村もあります。どうしてこのようなことになってしまったのでしょうか。しかも、今、自公政権が進める医療法改正は、さらなる医療崩壊を招きます。

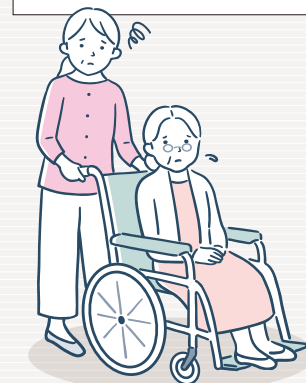
病院や診療所、介護事業所があっても、安心して暮らしていただけます。あなたのまちは大丈夫ですか？

医療機関の倒産件数推移

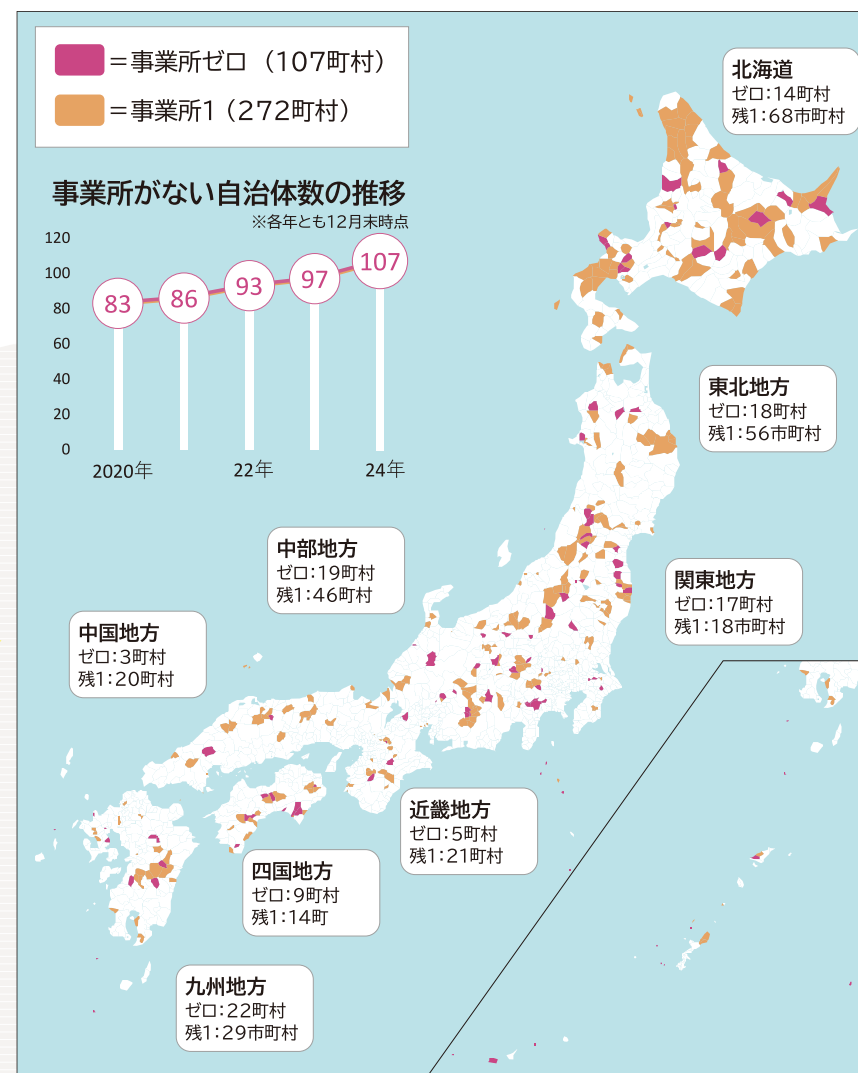


リーマン
ショック
越え！

〔帝国データバンク〕より



訪問介護事業所がない“空白”地域



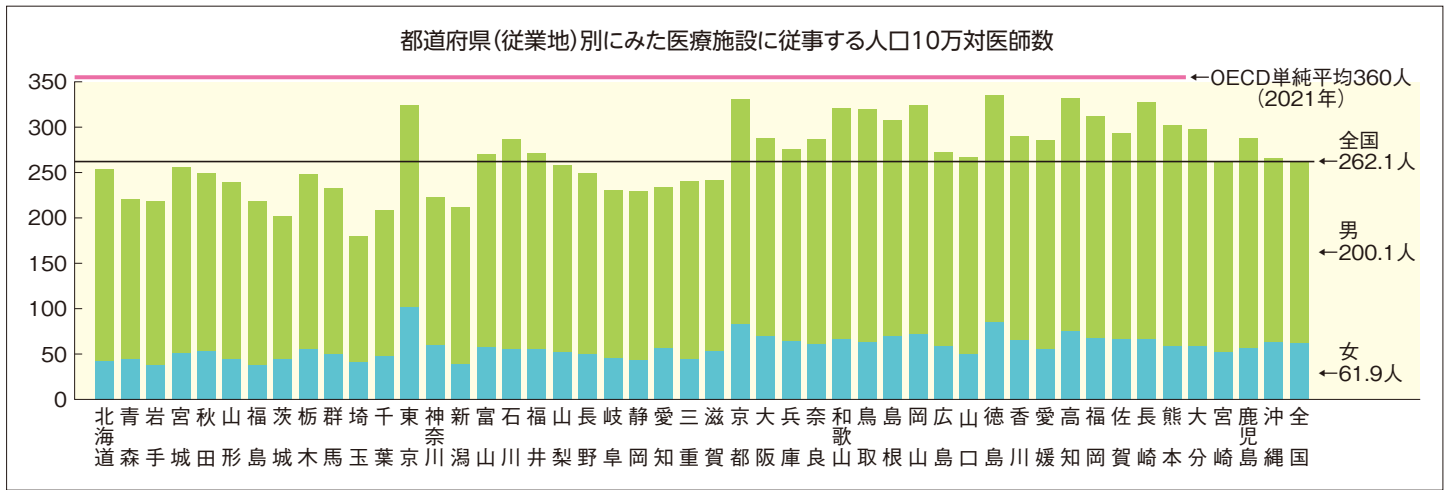
※2024年12月末時点。厚生労働省が公表した事業所一覧の所在地情報をもとに、自治体別に事業所数を集計
出典：「1月10日付『しんぶん赤旗』」

医師は足りていない

まやかしの医師偏在 ～「医師多数県」知事も医師不足解消を要望

政府は「医師不足ではなく医師偏在が問題」との認識で偏在指標を作成し、「医師多数県」「医師少数県」を定めています。しかし、OECD加盟国の人口10万対医師数平均は360人ですが、国内で最も人口10万対医師数が多いとされる徳島県でもその平均を下回っています。この事実は、単なる地域間の偏在によるものでなく、どの都道府県も医師

が不足していることを示しています。また、「医師多数県」とされた都道府県知事も厚生労働省に要望書を提出し（2024年10月）、『「医師多数県」とされた県であっても、中山間地域などで必要な医師を確保できない実態があり、偏在指標は実情を表していない」と指摘し、どの地域も確実に医師が確保できる仕組みを作るべきと求めています。



出典：厚生労働省 令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況を一部改変(令和4(2022)年12月31日現在)

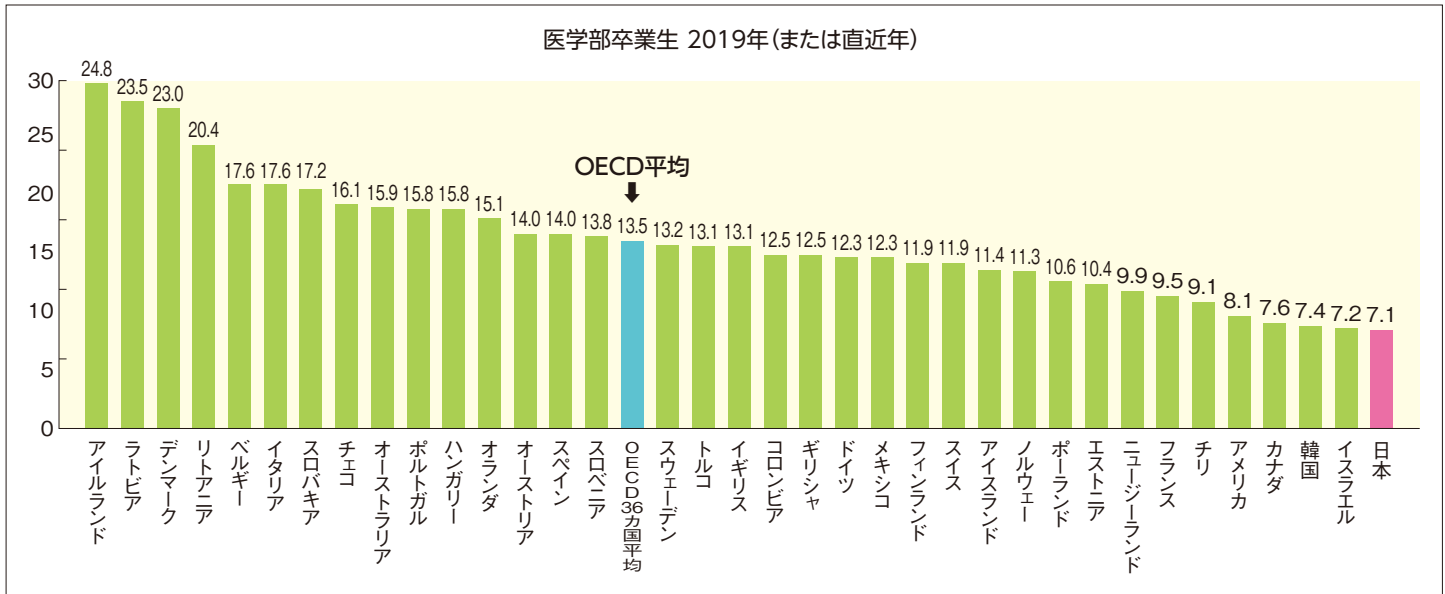
医師は余ったことはない

2020年度医師の需給推計では、「医師の需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおくと、2029年頃に均衡する」とされています。政府はこの推計を持って、今後、医師が過剰になるので、医学部定員数を削減するとしています。しかし、この推計の前提は、年間960時間の過労死ラインの時間外労働となっていることに加え、年間960時間以上の時間外労働をしている医師(2019年の厚生労働省調査では、病院・常勤勤務医の37.8%が該当)の時間外労働時間も960時間内に短縮し、宿日直は労働時間にカウントされていません。しかもOECD単純平均なら46万人必要な医師数を36万人へと低く設定して、医師が余ると言っているのです。厚労省(旧厚生省含む)は、1980年代から「医師は将来余る」との推計を出し続けてきました。しかし、現在に至るまで医師が過剰になった事実は一度たりともありません。

医師も看護師もなり手が減少

政府は、医学部定員が増加したことで、この10年で医師が4万人増加したとして、このまま増やし続けることを問題視しています。しかし増加の内訳をみると、60歳以上の医師が3万人以上増加し、40歳以下の医師の増加は1万人以下

です。医師数をOECD加盟国との比較でみると、人口1,000人当たり医師数は、OECD加盟国平均3.6人に対し、日本は2.5人、加盟38カ国中33位です。さらに、イギリスやフランスなど多くの国々が、加速する高齢化や医療技術の進歩に



出典：OECD Health Statistics 2021.「図表で見る医療 2021：日本」(2021年11月9日 OECD 雇用局医療課 藤澤理恵)

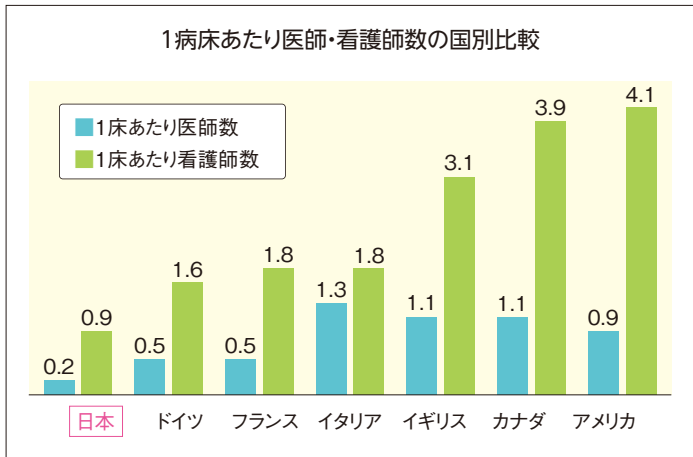
伴い増加する医療ニーズに対応するため、医学部定員を積極的に拡大しています。しかし、日本は人口10万対医学部卒業生数がOECD加盟国中最小の7.1人でありながら、医学部定員を削減しようとしています。

医師だけでなく、看護師のなり手も減少し、看護学校の入学者数も減少傾向です。また離職率も増加しています。看護師不足のために、病棟に必要な人員を配置できず、ベッド閉鎖せざるを得なくなり、そのために地域に必要な医療が提供できなくなることも危惧されています。やりがいを持って、看護師自身が健康に生き生きと働き続けるためにも、看護師の養成、働きやすい環境づくりが急がれます。

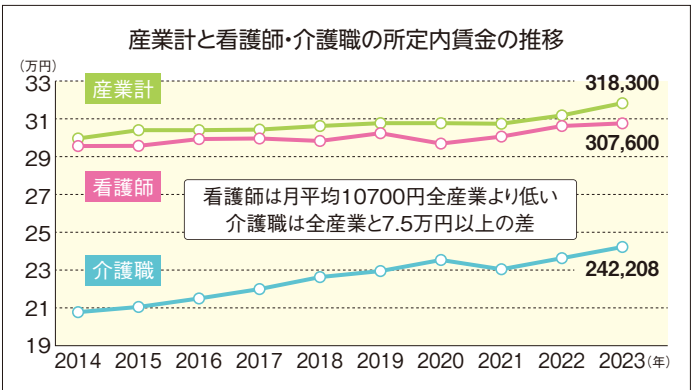
国民一人あたりの医療者は少ない ～離職による人手不足も

医師、看護師はじめ、医療従事者や介護従事者がいてこそ、安心の医療・介護が実現できます。日本の医療従事者は、国際比較でも非常に少ない状況です。診療報酬や介護報酬が低く抑えられている上に、物価高騰も追い打ちをか

け、他産業のような職員の賃上げも困難です。いのちを守り、暮らしを支えることを仕事にしたいと決意しても、生活もままならずに離職する職員もいます。このままでは、ますます医療崩壊、介護崩壊に拍車がかかります。



出所：「OECD Health Statistics2020」 「OECD Stat.」



【出典・参考資料】2024年3月27日発表 厚生労働省 令和5年「賃金構造基本統計調査」より
●産業大分類 第1表 年齢階級別きまって支給する現金給与額、所定内給与額及び年間賞与その他特別給与額●(職種) 第3表 職種(小分類)、性別きまって支給する現金給与額、所定内給与額及び年間賞与その他特別給与額(産業計)(役職者を除く)