

令和7年度 全国自治体病院開設者協議会 定時総会

日 時

令和7年5月20日（火）12：30～14：00

場 所

都市センターホテル3階コスモスホール I

- (1) 開会の挨拶
- (2) 来賓祝辞
- (3) 自治体病院の現状報告
- (4) 議長選出
- (5) 議 事
 - 1. 令和6年度 事業報告・収支決算書（案）・監査報告
 - 2. 令和7年度 事業計画（案）・収支予算書（案）・会費（案）
 - 3. 役員の補選
- (6) 閉会の挨拶

会議の経過

(1) 開会の挨拶

会長の杉本福井県知事より次のとおり挨拶が述べられた。

■全国自治体病院開設者協議会 会長 杉本 達治 福井県知事



ただいま御紹介をいただきました、全国自治体病院開設者協議会会長をさせていただきます福井県知事の杉本でございます。本日は令和7年度の全国自治体病院開設者協議会の定時総会に全国

各地から多くの皆様方にお集まりいただきまして、また今年度もオンラインの参加の方も併せてハイブリッドの形で開催できることになりました。心から感謝を申し上げます次第でございます。また、この自治体病院の運営に当たりまして、日頃から大変お世話になっております自治体病院議員連盟の森会長、上月事務局長をはじめ、多くの国会議員の先生方にもおいていただきまして、心から感謝を申し上げます次第でございます。

昨今の病院の経営を取り巻く課題というのは大変山積しております。特に最近では諸物価の高騰、医師の不足、診療科の偏在など、様々な課題があるわけでございます。こうした課題につきましては、今朝ほど開催されました議員の先生方との議員連盟総会の中で、しっかりと私どもから訴えをさせていただいて、先生方からも応援をいただきながら各省からの御回答もいただいているところでございます。そういう中で、これら待ったなしの課題が多いというところでございます。

この協議会は全国の都道府県、市町村、組合立で現在634ござい

ますけれども、その自治体病院を開設している団体でつくらせていただいているところでございます。自治体立の病院は地域医療最後のとりでと言われておりまして、それぞれの地域で、もちろん民間の診療所や病院などが大活躍していただいておりますけれども、コロナのときでも1割の公立病院が3割の患者さんを診させていただき、特に厳しい段階では公立病院の活躍で何とか乗り越えられたという状況なのかなと思っております。現在におきましても救急、周産期医療、災害医療、へき地医療、高度先進医療、こういったところは私どもが担わせていただくことで、地域の医療環境は一定程度、保たれているところだと認識いたしております。

一方で、病院を取り巻く環境は、官民間問わずですけれども、非常に厳しい状況にあるわけでございます。物価の高騰、人件費の高騰は待ったなしの状況でございますし、医師の不足、診療科の偏在といったこともなかなか改善していかないという状況にあるわけでございます。そうした中で、この後、要請の内容等についても御議論もありますけれども、今とにかく大

切なことは、医療費が公定価格で、診療報酬の中でしっかりと賄われているところでございます。報酬の改定は見ていただきましたけれども、実は今の物価の高騰の中ではとても間に合っていないというのが現実の状況ではないかと思えます。公立病院の7割以上の病院が赤字経営、しかも大きな赤字を抱えて先が見えないような状況になっているわけでございます。こういった点もしっかりと改革していく。やはり、今まで長い間、デフレの時代といえますか、いろいろなものの値段が上がらない、人件費も上がらない中で過ごしてきた、そういう診療報酬の形でございましたけれども、ここ2〜3年は急速にそういったものが上がっているところでございますので、以前の状況を踏まえた診療報酬のままで次の2年を過ごすことは、根本的に無理な状況になってきているということかと思えます。そういう意味では、今日も含めて、これから骨太の方針の議論もされると伺っておりますが、そういう中でもこれからの診療報酬の在り方、もしくは報酬制度の在り方をしっかりと御議論もいただいて、病院の経営が安定する、結果として住民の皆さんの安全・安心が守られる、そういう医療の制度になっていくように、我々としても求めていかなければいけないと考えているところでございます。

今朝も自治体病院議員連盟の総会の中で、自治体病院協議会の望月会長をはじめ、皆様方と様々な点についてもお願いをさせていただいて、御回答も各省庁からいた

だいたところでございます。その後も、午前中は総務省に行かせていただいて要請活動もさせていただきました。古川政務官からもお話をいただきました。午後厚労省に参りまして、このお話もさせていただくこととしております。こういった課題は、我々開設者の努力だけではいかんともしがたいところになっているところでございますので、本日御列席の国会議員の先生方、そして各省庁の皆様方のお力添えもいただきながら、何とか乗り切ってまいりたいと考えているところでございます。

本日はこの後、令和6年度の事業報告、決算の報告、また令和7年度の予算（案）、事業計画（案）についての御審議をいただく予定としております。多少お時間が長くなってまいりますけれども、皆様方にはしっかりと御議論いただきまして、今後の地域の医療を守ってまいりたいと思っておりますので、どうぞ御理解と御協力をよろしくお願い申し上げます。

本日は誠にありがとうございます。

(2) 来賓祝辞

事務局より、来賓・臨席国会議員の方々の紹介が行われた後、各来賓より次のとおり祝辞が述べられた。（臨席国会議員の一覧は後記）

■自治体病院議員連盟

森 英介 会長



御紹介にあずかりました自民党自治体病院議員連盟の会長を務めております森英介でございます。

本日は全国自治体病院開設者協議会定時総会の御盛会、誠にありがとうございます。

皆様方には日頃、自治体病院をしっかりと守り支えていただいておりますことに満腔の敬意を表したいと思います。

先ほど杉本会長からの御挨拶にもございましたけれども、新型コロナウイルス感染症が猛威を振るった時期に、我が国では病院数でいうと全病院の1割強にすぎない自治体病院が、日本全国の患者の3割を受け入れており、我が国の医療機関の中での自治体病院の役割が再認識されたところです。

しかし、一昨年、令和5年5月に新型コロナウイルス感染症の位置づけが2類から5類に変更されました沈静化の段階に入ったとみなされるようになりましたが、その後、自治体病院の令和5年度決算は、コロナ禍の時期に患者を引き受けました病院に対する病床確保料などがなくなったこと、物価の高騰、患者の減少などに伴いまして、7割の自治体病院が赤字になったと聞いております。

また、働き方改革の要求に適応しなければならないという大変難

しい課題もございます。

もちろんこうした課題は、必ずしも自治体病院に限ったものではなく、自治体病院も自助努力で経営が成り立つように努めていただくことは必要でありましょうが、しかし、多くの場合、自治体病院はその地域で代替医療機関のない不採算部門を担当することも求められます。こうしたことを勘案いたしますと、一定の公的支援を必要とすることは論をまたないと言えらると思います。

これも先ほど杉本会長からお話がありましたけれども、この総会に先立ちまして今朝、私ども議員連盟の総会を開催いたしまして、杉本会長あるいは望月会長をはじめ、自治体病院の代表の方々にも御出席いただきました。その席上、直接、切実な自治体病院の現状についての御報告を承りまして、改めてその深刻さを認識した次第でございます。関係省庁からも精いっぱいの答弁がありましたし、またその後、それを踏まえまして議員からも大変活発な意見が出されました。

いずれにしても、私は千葉県でございまして、本当に首都圏にすぐ隣接した地域でございますが、そこにおいても私の選挙区などはその中で特に過疎化の進んだ地域で、自治体病院がまさに地域医療の最後のとりでと言ってもいいような状況でございます。ましてや、ほかの地方の皆様方はどんなにか御苦労なさっていることかと思えます。

今後とも自治体病院が地域医療の中核としてしっかりと存続して

いただきますように、私どもも関係省庁を督励いたしまして、また皆様方と力を合わせて、今後も自治体病院が地域医療の中核として貢献できるように努めてまいりたいと思います。

本日の総会は、こうして自治体病院開設者の皆様方が一堂に会して意見交換をし、そして共通認識を持つという非常に貴重な機会だと思いますので、今日の総会が今後の自治体病院にとりまして一つの契機となりますことを心からお願いいたしまして、私からの御挨拶に代えたいと思います。よろしくお願いいたします。

■地方三議長会代表 全国町村議会議長会 会長
渡部 孝樹 厚真町議会議長



ただいま御紹介いただきました全国町村議会議長会会長を拝命しております北海道厚真町議会議長の渡部孝樹であります。

本日は令和7年度全国自治体病院開設者協議会定時総会の開催に当たり、全国都道府県議会議長会、全国市議会議長会、全国町村議会議長会の三議長会を代表いたしまして一言、御挨拶を申し上げます。

初めに、本日御参集の自治体病院関係者の皆様におかれましては、常日頃から地域住民の健康の維持・増進のため、多大な御尽力をいただいておりますことに対し

て、深く敬意を表する次第であります。

さて、全国の自治体病院は地域の中核的病院として、救急医療、小児・周産期医療、災害医療、へき地医療など、採算性の確保が困難な医療を担い、厳しい経営を強いられながらも、地域住民に良質で安全な医療の提供を確保するという重要な役割を担っておられます。

しかしながら、新興感染症への対応を含めた地域の医療体制の確保、医療人材の確保、偏在問題などとともに、エネルギー価格、入院患者の食材費、医療材料費などが、過去に例を見ない高騰に見舞われるなど、自治体病院を取り巻く環境は大変厳しい状況にあります。

このため、私ども三議長会といたしましても、自治体病院への財政支援措置、地域間・診療科間など偏在の実態を踏まえた医師・看護師の確保、勤務環境の改善、救急医療体制の整備・推進等につきましては、政府・政党・国会への要請活動を展開しているところであります。今後とも全国の自治体病院関係者の皆様と一致団結し、地域医療の確保と、その中核をなす自治体病院の維持・発展のため、全力を挙げて取り組んでまいり所存であります。

終わりに、本日の定時総会の御盛會と、本日御参集の皆様方の御健勝、御活躍をお祈り申し上げ、お祝いの言葉とさせていただきます。本日は誠にありがとうございます。

■総務省

清田 浩史 大臣官房審議官



御紹介いただきました総務省公営企業担当の審議官をしております清田と申します。本日は全国自治体病院開設者協議会令和7年度定時総会の開催に当たり一言、お祝いの言葉を申し上げます。

初めに、協議会の代表でございます杉本会長をはじめ、本日お集まりの皆様方には日頃から自治体病院の開設者として、住民の命と健康を守るため、地域医療の確保に多大な御尽力をいただいておりますことに、深く感謝と敬意を表する次第でございます。

自治体病院は地域の中核病院として、へき地医療などの不採算医療や特殊医療を担い、地域医療提供体制の確保のために重要な役割を果たしていただいております。一方、自治体病院は、現在、物価高騰や人件費の増加、医師・看護師等の不足、人口減少などを背景とする、厳しい経営環境に置かれております。このような状況において、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点をこれまで以上に重視しつつ、デジタルの力も最大限に活用することにより、機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保等に総合的に取り組み、自治体病院

の経営を強化していくことが重要であります。そのような中、全国自治体病院開設者協議会の総会が開催され、皆様一堂に会し、各々の現状を踏まえた協議の場が設けられますことは、大変有意義なものと考えております。

総務省では、各自治体で策定された「公立病院経営強化プラン」に基づく経営強化の取組を支援するため、必要な財政措置を講じてきており、さらに今年度においては、自治体病院が厳しい経営環境に直面していることを踏まえ、自治体病院の資金繰りを支援し、経営改善を促進するため、新たな地方債措置を創設したところでございます。今後も持続可能な地域医療提供体制を確保するため、皆様の取組を後押ししてまいりたいと考えております。皆様方におかれましては、自治体病院が住民の期待に十分応えられるよう、一層の御尽力をお願い申し上げます。

結びに全国自治体病院開設者協議会の皆様のますますの御発展と、関係各位の御健勝を祈念いたしまして、私からの祝辞といたします。今後ともよろしく願いいたします。

■厚生労働省医政局長代理

中田 勝巳 地域医療計画課長



本日は厚生労働省医政局長の森

光が公務にて出席がかなわず、誠に申し訳ございません。当職にて挨拶を預かってまいりましたので代読させていただきたいと存じます。

令和7年度全国自治体病院開設者協議会定時総会の開催に当たります御挨拶申し上げます。

本日御参集の皆様におかれましては、日頃より自治体病院の運営を通じて地域住民の生命・健康を守るために御尽力いただいておりますことに御礼申し上げますとともに、敬意を表する次第でございます。

我が国の医療提供体制につきましては、国民皆保険制度の下で全ての国民が必要な医療を受けることができるように整備が進められてきております。現在では世界最高水準の平均寿命、また高い保健医療水準の実現などの成果を達成いたしまして、私たちの日常生活に欠かせない最も重要なインフラとなっております。

一方で、2040年頃を見据えますと、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進むことが見込まれており、我が国の医療提供体制は今後、医療ニーズの変化と地域医療の担い手確保という課題に直面することとなります。こうした課題を踏まえまして、今国会に医療法改正法案を提出し、地域医療構想の見直しや医師偏在是正に向けた総合的な対策について議論しているところでございます。

具体的には、新たな地域医療構想におきましては、入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、

介護との連携、人材確保などを含めた医療提供体制全体の課題解決を図るものとして位置づけることとしております。また、病床機能の分化・連携に加えまして、「治す医療」を担う医療機関と、「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担の明確化などを図るために、医療機関機能を報告する仕組みを創設することとしております。また、医師偏在対策につきましては、昨年末に策定いたしました「総合的な対策パッケージ」などを踏まえまして、経済的なインセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、また医師養成課程を通じた取組を組み合わせた総合的な取組のほかに、中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師を対象としたアプローチやへき地保健医療対策を超えた取組、こういった3つの柱を掲げまして、計画的に取組を進めてまいりたいと存じます。こうした取組を都道府県、市町村、医療介護関係者の皆様と連携しながら、着実に進めてまいりたいと考えております。

また、厚生労働省といたしましても、医療機関は物価高騰などの厳しい状況に直面していると認識しております。資金繰り悪化で地域医療が継続できないような事態は避けなければならないと考えております。令和6年度補正予算におきまして計上いたしました病床数適正化支援事業につきましては、本年4月に第一次内示を行ったところでございます。改めまして足元の情勢変化もよく把握した上で、今後予定しております第二次内示に向けまして今現在、検討

を進めているところでございます。また、今後の予算の確保におきましては積極的に取り組むとともに、その後に控えております次期報酬改定に向けまして必要な対応を検討してまいりたいと考えております。

自治体病院の皆様におかれましては、患者数の減少などによる経営の悪化、また医療従事者の確保の御苦労など、それぞれの地域の御事情によりまして様々な課題に直面されていることと推察いたしておりますが、引き続き住民の医療の確保のために御尽力いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

結びになりますが、本日お集まりの皆様方の御健勝と御活躍、全国自治体病院開設者協議会のますますの御発展を祈念いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。

令和7年5月20日、厚生労働省医政局長、森光敬子。代読、地域医療計画課長、中田勝己。本日は総会の開催、おめでとうございます。

■全国自治体病院開設者協議会 中山 泰 京丹後市長



皆さん、こんにちは。御紹介いただきました京都府京丹後市長の中山でございます。今日はこのような機会を賜って、本当にありがとうございます。

私からは自治体病院の現状を踏まえて、公的病院として適切な病院経営に欠かせない「改善」と考えます方向、その問題意識、あるいはそれに基づく要請等も含めて、御報告をさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

さて、まず自治体病院の機能です。言うまでもなく、自治体病院は政策医療、一般医療の両面において、採算性、技術的な面から民間医療機関では提供が困難な医療を提供することが求められて、先般のコロナ対応などで地域における中心的な役割も含めて、地域の安全・安心を守る、地域にどうしてもなくてはならない中核的な役割を果たしてございます。

しかしながら、現状、地域の自治体病院をめぐり、光熱水費を含めた諸物価の高騰をはじめとして、社会的にも欠かせない医療従事者の処遇改善、人件費の高騰が大きく加わって、自治体病院の経営環境は地域横断的に非常に厳しい環境に直面していると受け止めてございます。さらに加えて、離島や過疎地域のみならず、地域の中核病院におきましても医師不足や偏在が深刻な状況となり、やむなく病床の一部休止や診療科の縮小を行わざるを得ない地域もあり、到底看過に耐えない、早急に改善を要する状況が出てきてございます。

したがって、このような大変厳しい状況を打開し、自治体病院の経営環境を最低限安定的な形に回復するためにも、まずもって診療報酬での適正な評価を含めた必要

な財政措置がどうしても欠かせません。併せて、病院事業に係る地方交付税について、社会経済情勢に即して所要額を確実に確保するとともに、自治体病院に対する必要十分な制度的・財政的支援をはじめ、地域医療の確保のために必要な措置のさらなる充実がどうしても必要で、強く要請いたします。

次に、少し京丹後市の現状を補足して具体的に御紹介させていただきたい、特に医師不足、医師確保をめぐり御報告をさせていただきたいと思います。

というのも、私ども京丹後市は、京都府の中でも最も低い医師少数区域にありまして、初期医療を担う診療所数も国平均よりも低い中で、私どもは広域な市域の中で市立弥栄病院、市立久美浜病院という2つの病院があるのですが、まず病院の機能として診療所の役割まで広くカバーし、またへき地医療、救急、小児、産科など、採算性の関係で対応の難しい医療、訪問診療・看護等の在宅医療を展開しており、加えて診療所や福祉・介護施設との連携強化を進め、当市の地域包括ケアシステムの中核の大変大きな部分を担ってございます。

その上で、ぜひとも最重要に大切なのが医師確保、医療人材の確保であります。もちろん開設者としてこの間も、病院長をはじめ職員とともに様々な自助努力に懸命に取り組んでいるのですが、この点、少し経過に触れますと、本市は平成16年4月に京都丹後半島の6つの町が合併して誕生しました。約500km³の広い市域の中で、当

時2つの市立病院で合わせて418床の病床を有しておりましたが、まず最初に直面した難局は、平成16年4月の新臨床研修医制度の導入と、その影響による派遣元の拠点病院へのお医者様の引揚げでございました。これによって市立病院では著しく医師不足が顕在化し、当然、病院経営は大打撃を受け、当時、京都府、関係大学、関係医療機関のみならず、民間の医療機関に私自身で何度もお願いに上がって、市役所を挙げて取り組み、結果、京都府、そして京都府立医大を中心にお支えいただく体制を整えていただき、ありがたい限りでございました。もちろん今もありがたい限りですけれども、現状、医師数は必要十分なレベルにまでは回復しておりません。ですので、改革プランの策定・実行などとともに、同時に病床数も全体を48床削減し、全370床とするなど、総合的な改善・改革を進めてきました。しかしながら、医師不足は依然として深刻なレベルのままであります。近年これに加えて看護師などの人材不足、とりわけ医療材料や人件費の大幅な高騰等も決定的に加わってきて、少しずつ好転していた医療環境も現状、厳しい経営状況が大変顕著になってきてございます。

そこで、解決策へとつなげていただくため、医師不足をめぐる本市の特徴的な点に触れたいと思うわけです。というのも、私たちがおります京都府は、国の医師偏在指標においても医師多数県とされているわけですが、一方で京都府が抱える6つの二次医療圏のうち、

実は3つの医療圏が医師少数区域となっており、結果、医師の地域偏在が我が国トップクラスで、とても顕著な実態にあります。とりわけ本市が属する二次医療圏は、令和5年公表の国の医師偏在指数では全国335の医療圏の中で、医師多数の京都府の中にあるにもかかわらず280位でありまして、全国平均を大きく下回る医師少数区域となっています。オール京都体制で地方の医療体制の充実に懸命に努めてくださっているのですが、制度的背景のゆえも含めて、かような中で2つの市立病院についても依然、医師不足は深刻な状況にあります。

というのも、日頃、関係者を挙げて制度的課題として痛切に感じておりますことは、京都府自体、全国きっての医師多数都道府県なのに、なぜ同じ都道府県の中に医師少数区域が偏在したままに結果、放置されるかのごとくその状態が固定されざるを得ないのか。ぜひ、その解決策として、京都府外の医師少数地域に対して医師派遣のインセンティブが働く制度があるわけですが、同じ都道府県の地域の中の医師少数地域に、今はないのですが、少なくとも同様のインセンティブをぜひ持たせていただきたい。すなわち、都道府県単位で考えるということもそうですが、原則、二次医療圏単位で派遣のインセンティブを持てる制度にぜひしてほしいと思っております。都道府県単位の斉一性や均一性というものが、例えば医療関係制度として国民健康保険制度などでは望み、求められるわ

けでありますけれども、こういった医療関係の制度との整合性を考えるなら、むしろ同一都道府県内の偏在解消こそ、まず先んじて、率先して行われるべき制度であってほしいと地元として強く思うばかりであります。

そこで、今般、示された「医師偏在の是正に向けた総合的な政策パッケージ」におきましては、都道府県において重点医師偏在対策支援区域を設定し、優先的・重点的に対策を進めるとされて、併せて医師多数県内での医師少数区域への連携も一定数、認められるなど、本市、及び本市同様に医師多数県内の医師少数区域の皆様の解消に向けて配慮されたものがあると感じております。このことは感謝するばかりで、今後、国におきましてぜひ早急、円滑に制度改革を含めて必要な対応をしていただけたらと思うのですが、その上で、さらに大切なこととして思いますのは、医師のカウントの仕方です。というのも現状、臨床に関わっていない医師まで含めて医師の中の多数にカウントされるという制度実態です。結果として地域に派遣する医師が不足するといった課題も深刻に聞いてございます。特に京都府は有力で大規模な大学が多いだけに、そのマイナスの影響は甚大であります。運用に当たっては、実態として固定的に臨床に関わらない医師、大学の医師などについては計算上除くなど、制度の趣旨を踏まえた運用上の措置を強くお願いするものでございます。そして、全国全ての医師少数区域の解消により、将

来にわたり地域で必要な医療提供体制の確保がされ、各自治体で適切な医療サービスの提供ができますように、国の責任において、以上申し上げました諸課題にもぜひ御配慮いただきながら、引き続き確実に実効性のある総合的な医師偏在対策を強力に推進されるよう、切に願っております。

今、地方創生が全国的に強く求められておりますけれども、そのためにも住民が暮らす地域の中で医療を適切に受けられる環境は絶対不可欠であります。そして、その環境をセーフティネットとして確保する、なくてはならない機能こそは、私たちの自治体病院にほかなりません。そのためにも地方創生を考える上で真っ先に、そして必要十分に対処すべき政策領域こそ、自治体病院をお支えくださる政策とその支援です。今後とも我々自治体病院が良質な地域医療を効率的かつ継続的に担っていくためには、私ども開設者の責務の下、病院自身の自助努力はもとより、国におかれましても制度上の必要な見直しや、さらなる必要十分な財政支援措置につきまして、一層のお力添えをお願い申し上げます、自治体病院の現状報告とさせていただきます。

御清聴、ありがとうございます。

■公益社団法人 全国自治体病院協議会 会長 望月 泉
八幡平市病院事業管理者 兼
八幡平市立病院統括院長



こんにちは。今日は「診療報酬改定後の病院経営危機と要望」という資料を用意いたしましたのでこちらで御説明したいと思います。

(スライド1)「今後の社会保障関係費の歳出水準の考え方」です。「骨太方針2018」に、社会保障関係費については、「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」というのがはっきり書かれていて、これが「骨太方針2024」でも続いているわけです。社会保障費、特に医療費が増加する原因のうち、高齢化による増加分は、私の肌感覚では約3分の1程度で、残りの3分の2は医療の進歩・技術革新により今まで治療の対象にならなかった患者さんなど、そういった方々に医療を提供できるようになってきていますから、高齢化の伸びだけに抑えるということは、到底不可能ではないかと思えます。自然増を制度改革・効率化によって高齢化による増加分に抑えるということが、今の内閣の方針で決まっているわけですが、ここを何とか打ち破っていかないと、なかなか難しいのではないかと思います。

(スライド2)「我が国の医療保険制度の特徴と課題」です。「国民皆保険」、「フリーアクセス」、「自由開業医制」、「出来高払い」が4本柱となっているわけですが、近年これらが、いろいろなところでもかなりのひずみが出てきているのではないかと思います。細かな説明は後で資料を見ていただきたいのですが、過剰な医療提供を招きやすい構造であります。また、「支え手（現役世代）」の減少は今後加速します。例えば高齢者の医療費、75歳以上の医療費が今、年間約20兆円かかっており、20兆円のうち現役世代が40%を保険で負担しているという構造になってきていますので、この辺がさらに厳しくなってきます。先ほど申し上げましたが、「イノベーション等による医療の高度化・高額化の進展」により、医療費はやはり上がっていきますから、質の高い医療の効率的な提供、それから、保険給付範囲の在り方の見直し、高度・高額な医療技術や医薬品への対応をどうするかということも含めて検討していかなければいけないと思います。高齢化・人口減少下での負担の公平化については、年齢ではなくて能力に応じた負担も検討されていくと思います。

(スライド3) 昨年6月の診療報酬改定で、プラス0.88%ということでプラス改定のような印象を受けるのですが、実際は薬価で1%引いておりますので、マイナス改定になっています。このプラス0.88%の中身はほぼベースアップで0.61%使われて、食費があつてということで、ほぼ人件費のアッ

プにこの0.88%が使われるわけですので、このパーセントでは諸物価高騰、経費の増大に対しての病院のホスピタルフィーが出てこないわけです。ですから、今年に入りまして病院は軒並み経営が赤字という状況が続いているということです。

(スライド4) 冒頭にあります6つの団体で、診療報酬改定後の病院の経営状況の調査をしまして、要望事項を出しました。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です。そのために、社会保障予算に関しての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であり、切に願っております。

(スライド6) その調査結果です。オレンジが2024年ですが、医業収益は前年に比べて伸びてはいますが、経費、医業費用のほうがはるかに大きく伸びているため、病院は赤字になっているという状況です。右も同じようなグラフで、利益率の推移を見ますと、医業利益率がマイナス6%です。経常利益率がマイナス3.3%ということがあります。

(スライド8) 公立病院で見ますと、何と95%が医業収益で赤字になっております。

(スライド9) もう一つの問題は、2018年度と2023年度の5年間でどのように経費が増えているかを調べたところですが、医薬品が約3割、診療材料費が14.4%、委託費が22.2%、水道光熱費等も13.6%

伸びています。もう一つの問題は、控除対象外消費税等負担額が約50%増えています。つまり、病院は診療材料も食材も、購入した全てのものに対して消費税を払っています。でも、その消費税はどうやって病院に入ってくるかというと、非課税ですので患者さんは消費税を払っていません。それから、7割を負担する保険者からも消費税はもらっていません。診療報酬に消費税が盛り込まれているという説明で最初はやってきたのですが、本当に補填されているかどうかというのがなかなか難しく、これだけ消費税負担が増えてきています。しかも、今年はさらに諸物価が高騰していますので、さらに消費税は上がってきています。これがきちんと補填されているかどうか。今度この5月、6月ぐらいからまたデータを出そうと思っているのですが、恐らく病院では消費税の補填がなかなか足りていないという状況になっております。

(スライド10) 私は長く岩手県の県立中央病院におりましたので、県のデータを出しております。岩手県は県立病院が20ある、少し特殊な地域かもしれませんが。6の地域診療センター、全国随一の病院数・病床数、二次医療圏の拠点病院は全て県立病院という状況です。

(スライド11) そろそろ決算が出ると思うのですが、令和6年度の決算見込みです。令和元年度と比べますと、収益はやはり増えています。全体で47億円増えています。しかし、費用が、令和元年度に比べてこの5年で150億円増え

ています。ですから、差し引き100億円のマイナスということになっています。この150億円の内訳を見ますと、給与費がやはり一番多くて65億円です。我々自治体病院は人事院の勧告を受けてベースアップをせざるを得ないといえますか、してきているわけです。人事院の勧告は今年度が大体4%以上の勧告になっていて、ベースアップ評価料は2.5%しかありませんので、これは全くもって赤字になっているわけです。材料費が38億円。経費では、最低賃金の上昇によって委託料も増加しておりますし、委託料にも消費税がかかりますので、消費税もかなり払っていますし、電気料金、燃料費等の値上げがあるわけです。

（スライド12）国を挙げた賃上げの方向を受けて、人事院勧告に基づく給与改定には30億円が追加で必要になるのですが、診療報酬でもらえるベースアップは6億円にとどまっていますので、差し引き24億円の持ち出しということになるわけです。給与費が伸びています。左は診療材料費です。

（スライド13）全国の主な都道府県立病院の経営状況を調査してもらいました。これは決算の見込みで見ているのですが、大体この数字に近い数字が出るといえます。岩手県は今20の県立病院で、差引損益で約80億円です。一番大変なのは兵庫県だと思えますが、兵庫県は10の病院で129億円、沖縄県は6つの県立病院で100億円近い差引損益が出ているということなので、とてもではないですが、県立病院はやっていけないような

状況の数字であります。ここを何とかしてもらうには、物価高騰に連動した診療報酬の増加を求めるしかないと思います。

（スライド17）当協議会の副会長が島根県立中央病院の病院長です。データを出してもらいました。医業収益を見ますと令和元年に比べて、令和6年はまだ概算ですが、約10%伸びています。しかし、費用が16%伸びていますので、差し引き6%分のマイナスになっているということです。一方、これはすぐ計算できますが控除対象外消費税が、令和元年は支払ったものに対して6億5400万円です。令和6年度は8億4000万円で、物価が上がっていますので消費税の支払いが多くなっています。ここで差し引き2億円程度、消費税負担が増えているということでもあります。

（スライド18）最後にまとめますけれども、診療報酬改定について、消費税は診療報酬に含まれているという説明ですが、支払った消費税分の補填は医療機関によってばらつきます。はっきり申し上げて小さな診療所であれば、使う材料も少なく、消費税も非常に少なく済みますので、こういうところはまずまず補填されているという計算になります。しかし、急性期・大病院ほど診療材料や薬など、いろいろなものをたくさん使いますし、委託も増えますので、明らかな損税となっています。

インフレ局面において諸物価が高騰して、人件費も増大しておりますので、医療機関の収入の柱であります診療報酬で病院運営にか

かる諸経費を賄うことができない状況は明白であると思います。

（スライド19）「国民全体を巻き込みながら」と私は書いたのですが、国民にこれをアピールするというのは一番難しいですね。でも、マスコミの取材・報道、SNSなど、いろいろな手段を利用してもいいと思います。あとは、今日のように国会議員、議員連盟の皆様へのアピールです。控除対象外消費税は、諸物価が高騰し、病院が支払う消費税が増加しているのは事実で、診療報酬で補填されているかどうかは不透明、不合理な制度となっています。課税業者として消費税を病院がちゃんともらえるようになれば一番分かりやすいですが、スタートの時点では非課税で始まっていまして、患者さんからもらえていない、保険者からももらえていないというその制度を変えるのはなかなか難しいと思いますけれども、今後10%以上に上がっていく可能性もありますので、このところは本当にアピールして考えていかなければいけないと思います。

もう一つ、最後に、今の診療報酬の体系は、ストラクチャー評価といって、人をそろえれば診療報酬が上がるという仕組みです。例えば7対1看護体制というのは、看護師の頭数をそろえないと診療報酬が高くもらえません。しかし、地方では人の雇用は限界ではないでしょうか。先ほど医師の偏在で、医師の雇用は難しいという話もありましたが、さらに看護師、薬剤師、いろいろなコメディカルスタッフを雇用するのは非常に難し

くなっておりますので、診療報酬体系にアウトカム評価・プロセス評価の仕組みを導入してほしいというのが、最後の要望事項であります。

以上です。御清聴、ありがとうございました。

(4) 議長選出

■議長 高樋 憲 黒石市長



会則第17条第1項の規定により、議長は出席会員の中から選出することから、事務局より議長の選出について諮ったところ、事務局に一任され、次の方が指名された。

高樋 憲 青森県黒石市長

議長より次のとおり挨拶が行われた。

「ただいま御指名いただきました青森県黒石市長の高樋と申します。皆様方の御協力をいただきながらスムーズな議事進行に努めてまいりたいと存じますので、御協力のほど、よろしくお願い申し上げます。」

(6) 議 事

1. 令和6年度 事業報告・収支決算書（案）・監査報告

高樋議長より「令和6年度 事業報告・収支決算書（案）」が上程され、事務局より説明及び報告が行われた後、監事の工藤青森県

南部町長より「令和6年度収支決算について、関係帳簿、証拠書類、一切の監査を実施した結果、適正に処理されていたことを確認した」旨の監査結果について報告が述べられた。

■全国自治体病院開設者協議会

監事 工藤 祐直 青森県・南部町長



高樋議長より「令和6年度 事業報告・収支決算書（案）・監査報告」について諮ったところ、異議なく拍手をもって了承された。

2. 令和7年度 事業計画（案）・収支予算書（案）・会費（案）

高樋議長より「令和7年度事業計画（案）・収支予算書（案）・会費（案）」が上程され、事務局より説明が行われた。説明後、高樋議長より「令和7年度事業計画（案）・収支予算書（案）・会費（案）」について諮ったところ、異議なく拍手をもって了承された。

3. 役員の補選

「役員の補選」について、午前で開催された理事会で協議が行われ、監事候補者として古賀・日野市長が決定した旨、事務局より説明が行われた。

高樋議長より監事候補者について諮ったところ、異議なく拍手をもって了承された。

・監事候補者 東京都 日野市長 古賀 壮志

(7) 閉会の挨拶

副会長の須田・女川町長より次のとおり閉会の挨拶が述べられた。

■全国自治体病院開設者協議会

副会長 須田 善明 女川町長



御紹介いただきました副会長を務めております宮城県女川町長の須田でございます。閉会に当たって一言、御挨拶を述べさせていただきます。

本日は現地参加並びにウェブ参加の会員の皆様、そして管理者の皆様、大変ありがとうございました。おかげさまで無事、総会を閉じさせていただくことができました。

早朝の議連の総会から本日も参加させていただく中で、国会の先生方や省庁の皆様の現状に対しての理解は当然していただいております、またその改善に向けての様々な活動はしていただいております。これは改めて認識はさせていただくものの、取り巻く現実には本当に厳しいところでございます。これまでお話がありましたとおり、多くの病院・診療所が経営上は苦戦をしておるところでございますが、コロナ禍でもそうであったとおり最後のとりで、つまり、我々は逃げ

られないところでやっておるわけ
でございます。何としても地域の
安全・安心を保つためには踏ん
張っていかなければならない。

一方で、民間も含めた現状の厳
しさもある中で、先般2月でした
でしょうか、東洋経済誌に「病院
大淘汰時代」という記事がありま
して、本当にどこも大変だとい
うことが載っておったわけござい
ますけれども、民間もそうだと
思うのですけれども、公的病院に
限って言った場合に、漫然と経営
しておるわけではないわけです。
時代の変化や人口減少社会の中
で、そこにどのようにアジャスト
していくか、また病病連携、病診
連携などいろいろな形でそこは取

り組みながらやっております。

例えば我が町のことでいいます
と、平成初期に100床の病院で立
ち上がりました。大震災がありま
したが、その前に50床になり、震
災後は19床の有床診療所、今は15
床になっています。現状でいま
すと、管理者とはこの有床もどこ
まで続けていくか、そこまでの対
応をやっているわけです。多分ど
こでも同じようにいろいろな取組
がされている。一方で、マーケッ
トは縮小、住民の皆様のニーズは
増えるという中で、いろいろな御
理解もいただき、バランスも取り
つつ、少なくとも最小限、期待さ
れるべき機能は維持していかなけ
ればいけないということで、どこ

の地域でも踏ん張っておられると
存じます。

今日は総会でいただきました、
また認識を合わせていただいた
様々な課題感、そして今後の在り
方等を、引き続き皆様方のお力を
いただきながら、また管理者の皆
様と共に運動を展開し、それぞれ
の地域医療がしっかり機能を果た
し、期待に答えていただける、そ
のような環境づくりに皆様と共に
進ませていただきたいと存じま
す。

どうぞよろしくお願い申し上げ
まして、本日の総会の閉会に当た
りまして御挨拶をさせていただきます。
皆様、大変ありがとうございました。

■ご臨席いただいたご来賓（敬称略）

■衆議院議員

小池 正昭
瀬戸 隆一
高市 早苗
渡海紀三朗

●代理の方のご臨席

あべ 俊子
麻生 太郎
安藤 たかお
大串 正樹
金子 恭之
高村 正大
鈴木 俊一
鈴木 貴子
高見 康裕
橘 慶一郎

棚橋 泰文
津島 淳
中谷 真一
長谷川 淳二
藤井 比早之
宮下 一郎
武藤 容治
山口 壯
山田 賢司
若山 慎司

■参議院議員

加藤 明良
上月 良祐
高橋 はるみ
船橋 利実
星 北斗

松下 新平
宮本 周司

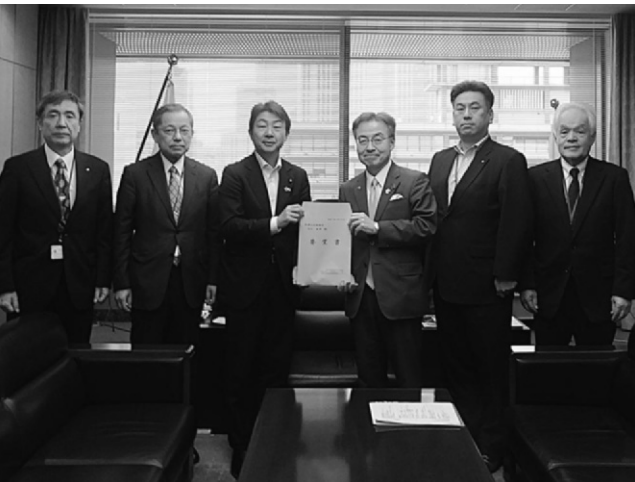
●代理の方のご臨席

猪口 邦子
岩本 剛人
小林 一大
こやり 隆史
武見 敬三
長谷川 岳
藤井 一博
山本 啓介
若林 洋平

計40名

《総務省・厚生労働省への要望活動》

全国自治体病院開設者協議会及び全国自治体病院協議会の代表役員は、古川 直季 総務大臣政務官、吉田 真次 厚生労働大臣政務官へ直接要望活動を行った。



古川 直季 総務大臣政務官へ直接要望



吉田 真次 厚生労働大臣政務官へ直接要望

《各都道府県事務局の要望活動》

議事終了後に各都道府県事務局へも地元選出の国会議員等へ要望活動のお願いをしており、報告いただいた都道府県及び要望人数については以下の通りとなっている。

各都道府県自治体病院開設者協議会の要望活動状況

都道府県	衆議院議員	参議院議員	都道府県	衆議院議員	参議院議員
北海道	20	13	静岡県	12	5
青森県	6	2	岐阜県	2	—
岩手県	3	2	和歌山県	3	1
茨城県	6	2	島根県	1	3
東京都	10	—	山口県	2	—
			合計	65	28

診療報酬改定後の病院経営危機と要望

公益社団法人 全国自治体病院協議会
会長 望月 泉

今後の社会保障関係費の歳出水準の考え方①

「経済財政運営と改革の基本方針2018（骨太2018）」（抄）（2018年6月15日閣議決定）

社会保障関係費については、再生計画において、2020年度に向け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、2019年度以降、その方針を2021年度まで継続する（注）。

（注）高齢化による増加分は人口構造の変化に伴う変動分及び年金スライド分からなることとされており、人口構造の変化に伴う変動分については当該年度における高齢者数の伸びの見込みを踏まえた増加分、年金スライド分については実績をそれぞれ反映することとする。これにより、これまで3年間と同様の歳出改革努力を継続する。

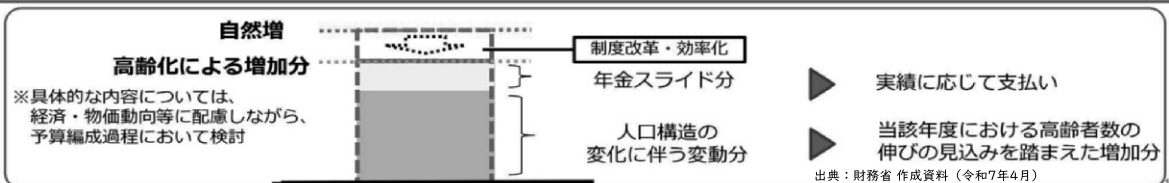
「経済財政運営と改革の基本方針2021（骨太2021）」（抄）（2021年6月18日閣議決定）

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。

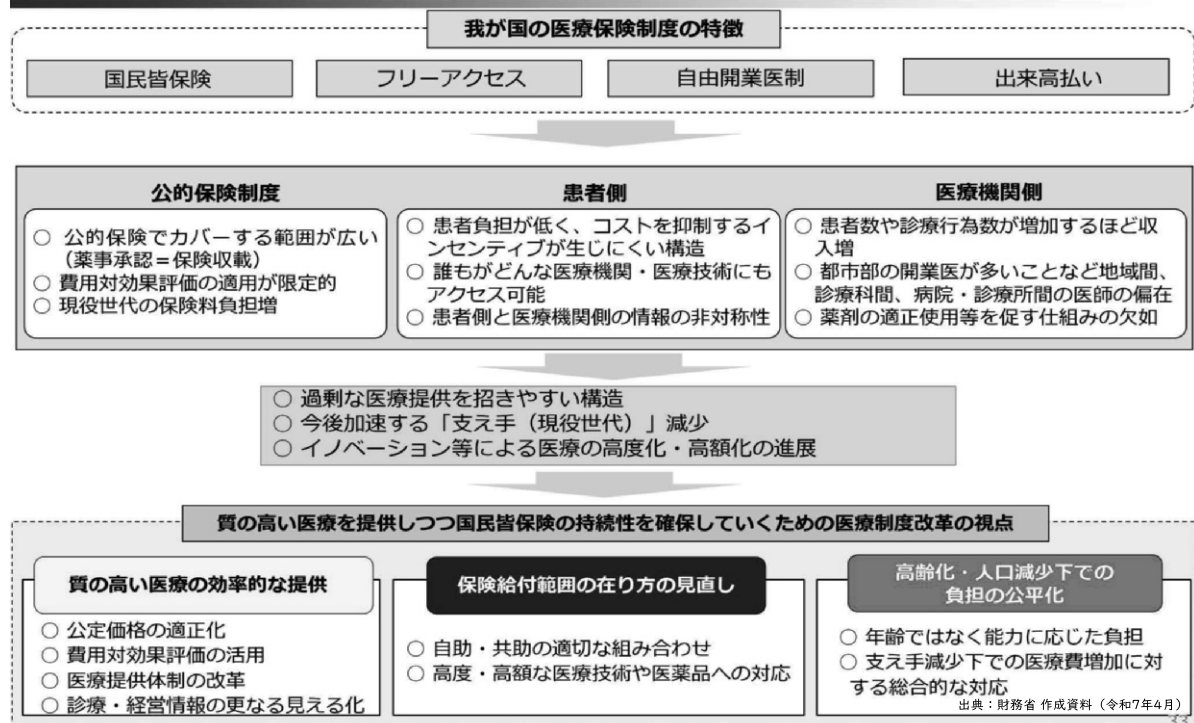
「経済財政運営と改革の基本方針2024（骨太2024）」（抄）（2024年6月21日閣議決定）

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、…これまでの歳出改革努力を継続（注）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。

（注）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。



我が国の医療保険制度の特徴と課題



2

【参考】 診療報酬＋0.88%（R6年6月1日施行）

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、R6年度にベア＋2.5%、R7年度にベア＋2.0%を実施していくための特例的な対応
＋0.61%
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応
＋0.06%
- ③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化
▲0.25%
- ④ ①～③以外の改定分＋0.46%
（※40歳未満の勤務医師等の賃上げに資する措置分（＋0.28%程度）を含む）
うち各科改定率：医科＋0.52%、歯科＋0.57%、調剤＋0.16%

3

【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】

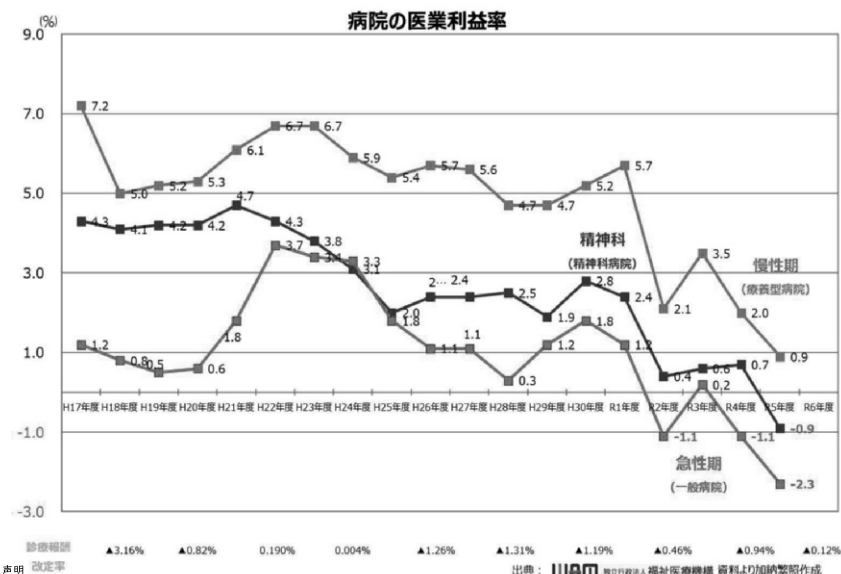
- 病院経営は危機的状況であり、病院の診療報酬について、物価・賃金の上昇に適切に対応できる仕組みが必要。
- そのために、社会保障予算に関する財政フレームの見直しを行い、「社会保障関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という取扱いを改めることが必要。

出典：日本医師会・6病院団体合同声明
【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院経営状況 調査結果（令和7年3月12日）

4

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。

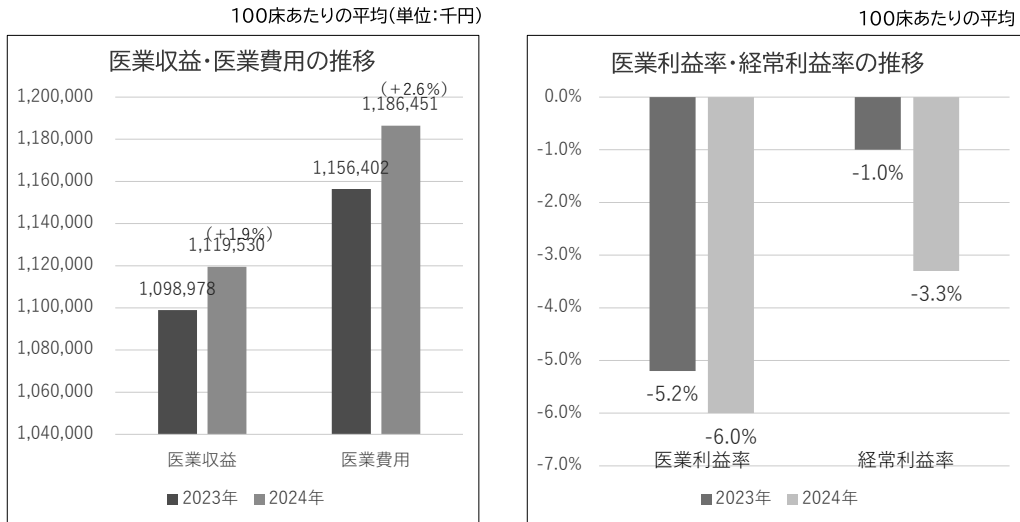


出典：日本医師会・6病院団体合同声明
【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院経営状況 調査結果（令和7年3月12日）

5

【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

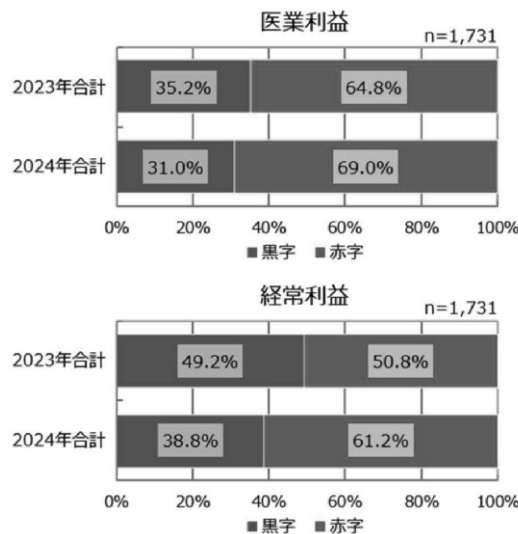


出典：日本医師会・6病院団体合同声明 【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院経営状況 調査結果（令和7年3月12日）

6

【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



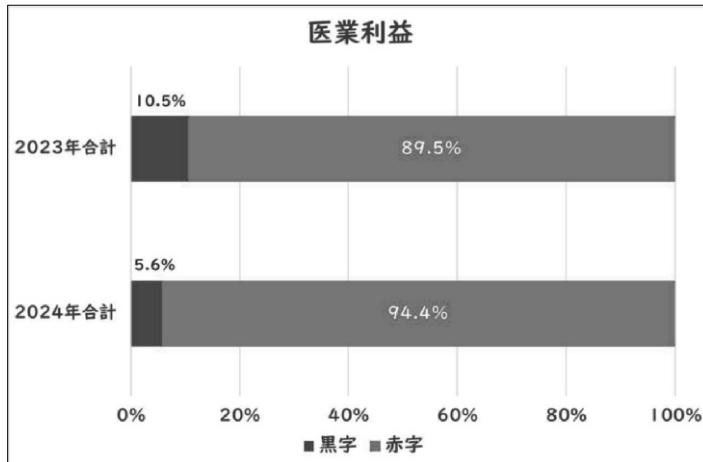
出典：日本医師会・6病院団体合同声明 【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院経営状況 調査結果（令和7年3月12日）

7

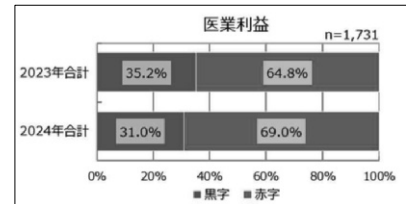
【参考】公立病院の経営状況

医業利益 黒字・赤字割合

公立病院



再掲：6団体全体



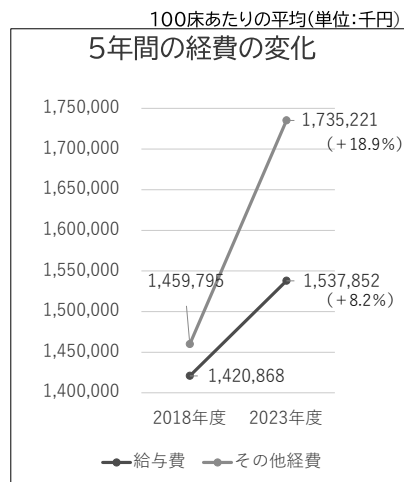
8

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

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。



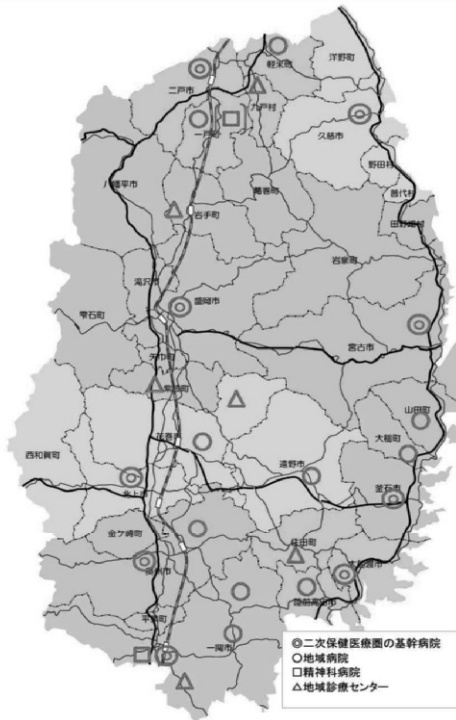
100床あたりの平均(単位:千円)

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

出典：日本医師会・6病院団体合同声明
【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院経営状況 調査結果（令和7年3月12日）

9

岩手県立病院の役割



- 県立病院として全国随一の病院数・病床数
 - ・20病院 6 地域診療センター
 - ・稼働病床数4,143床（うち精神508床）（R7.4.1現在）
- 【県全体の病床数に占める県立病院の割合】（R4 医療施設調査）

全国	東北	岩手県
3.1%	7.7%	30.7%
8.1%	13.9%	4.4%
8.3%	9.7%	5.5%
80.5%	68.7%	59.4%
- 盛岡市に中央病院を設置。岩手医大とともに、全県のセンター機能を担う
 - ・盛岡、二戸以外の7圏域は医師不足地域
 - ・医師が不足する地域の公立・公的病院に医師を派遣
- 盛岡圏域以外の8医療圏にも、二次、三次救急や圏域の急性期機能を担う基幹病院を設置。

休日	夜間・時間外	救急車受入
58.2	72.3	69.3
41.8	27.7	30.7
- 【県全体の救急受入に占める県立病院の割合】（R5 病床機能報告）

休日	夜間・時間外	救急車受入
58.2	72.3	69.3
41.8	27.7	30.7
- 新型コロナ等の対応では、県立病院ネットワークをいかし、限られた医療資源を最大限効率的に活用して、中心的な役割を果たす
 - ・県内の確保病床の6～7割を担う

出典：岩手県医療局 作成資料（令和7年4月）

10

令和6年度の決算見込み

- R6の病床利用率は、コロナ禍前と同程度の水準まで回復させているが、R6決算は、△80.1億円と過去最大の赤字を見込む。（コロナ禍前の令和元年度は、病床利用率75%で収支均衡）
- 施設基準の新規取得等により診療単価を向上させ、医業収益は、コロナ禍前と比較し47億円増加させているものの、給与費、材料費、経費等の医業費用が150億円増加しており、費用の増に診療報酬が見合わず、医業損益が大幅に悪化している。

令和6年度 決算見込[税込み]			
科目	令和元年度	令和5年度	令和6年度
医業収益【A】	927.3	945.6	974.2
医業外収益	170.8	222.5	189.9
収益合計【B】	1,098.0	1,169.5	1,164.2
（うち一般会計負担金）	155.6	185.9	169.0
医業費用【C】	1,069.3	1,177.1	1,218.8
医業外費用	23.8	21.2	22.6
費用合計【D】	1,102.3	1,202.9	1,244.3
差引損益【B-D】	▲ 4.3	▲ 33.4	▲ 80.1
医業損益【A-C】	▲ 142.1	▲ 231.5	▲ 244.6

費用増加
150億円の内訳

給与費 + 65.5億円

- ・給与改定による月例給、特別給の引上げ
- ・働き方改革に係る職員増

材料費 + 38.4億円

- ・物価高騰による薬品、診療材料の値上がり
- ・高額薬剤（抗がん剤等）の使用増

経費 + 32.4億円

- ・最低賃金の上昇による委託料増
- ・電気料金、燃料費等の値上げ

出典：岩手県医療局 作成資料（令和7年4月）

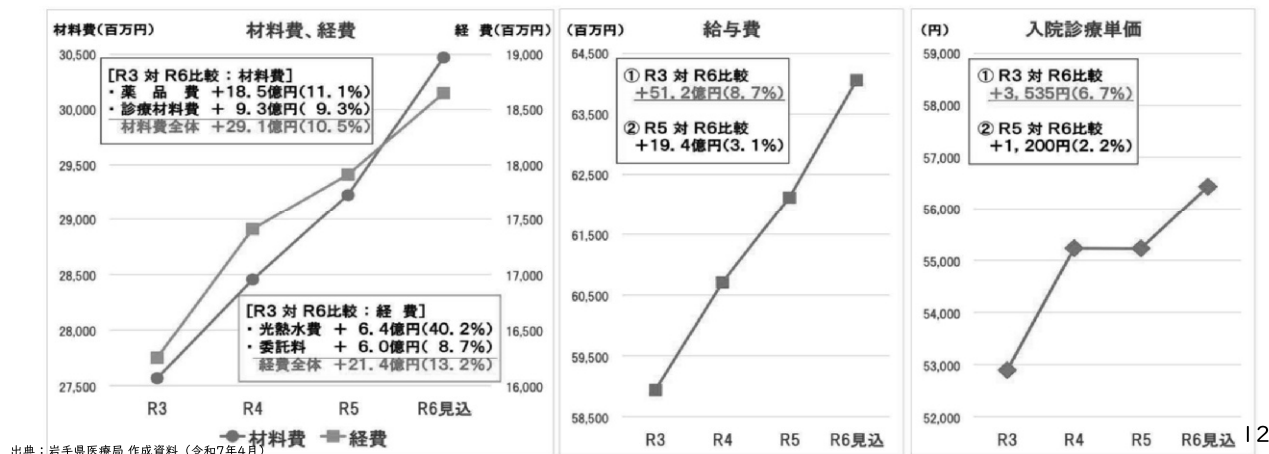
11

経営悪化の原因①（人件費・物価高騰）

- ①入院患者数、病床利用率がコロナ禍から回復しつつある中、医療の高度化で高額薬剤（抗がん剤等）や材料費が増加し、また、最賃上昇や物価高騰により委託料等の経費が大幅に上昇
- ②国を挙げた賃上げの動きを受け、人事委員会勧告に基づく給与改定には、30億円が追加が必要となる一方、ベースアップに充当できる診療報酬は6億円に留まる

公定価格である診療報酬との間に大きなギャップ

○R3対R6決算見込「人件費・物価高騰」



全国の主な都道府県立病院の経営状況（R6）

- 全国の主な県立病院におけるR6決算見込みは、岩手▲80.1億円だけではなく、兵庫▲129億円、沖縄▲102億円をはじめ、多くの県で急激に経営状況が悪化している。
- 病院の規模や機能が異なり、単純な比較はできないものの、損益見込みを病院数で除した単純平均では、1病院当たり約7～8億円の赤字を計上する見込みであり、全国の公立病院が危機的な経営状況に直面している。

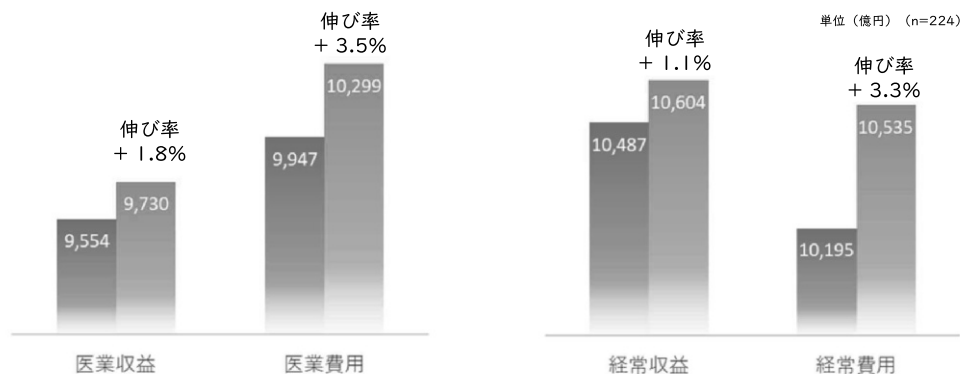
（単位：億円）

都道府県	病院数	差引損益	1病院平均	都道府県	病院数	差引損益	1病院平均
青森県	2	▲25.0	▲12.5	兵庫県	10	▲129.0	▲12.9
岩手県	20	▲80.1	▲4.0	鳥取県	2	▲12.2	▲6.1
山形県	4	▲11.9	▲3.0	島根県	2	▲16.2	▲8.1
新潟県	13	▲29.0	▲2.2	広島県	2	▲14.9	▲7.4
茨城県	2	▲10.4	▲5.2	徳島県	3	▲29.9	▲10.0
群馬県	4	▲29.9	▲7.5	香川県	3	▲34.9	▲11.6
富山県	1	▲14.7	▲14.7	宮崎県	3	▲21.9	▲7.3
石川県	2	▲18.6	▲9.3	鹿児島県	5	▲34.7	▲6.9
福井県	1	▲18.4	▲18.4	沖縄県	6	▲102.0	▲17.0
滋賀県	3	▲21.0	▲7.0			平均	▲7.4

※各都道府県の2月補正予算議案や報道等を岩手県で集計（10億円以上の赤字を見込んでいる県立病院）したものであり、今後、変更が見込まれること。

出典：岩手県医療局 作成資料（令和7年4月）

【参考】2024年度上半期収支



	2023年度上半期	2024年度上半期
医業利益	- 394億円	- 569億円
医業収支比率	96.0%	94.5%

	2023年度上半期	2024年度上半期
経常利益	+ 292億円	+ 69億円
経常収支比率	102.9%	100.7%

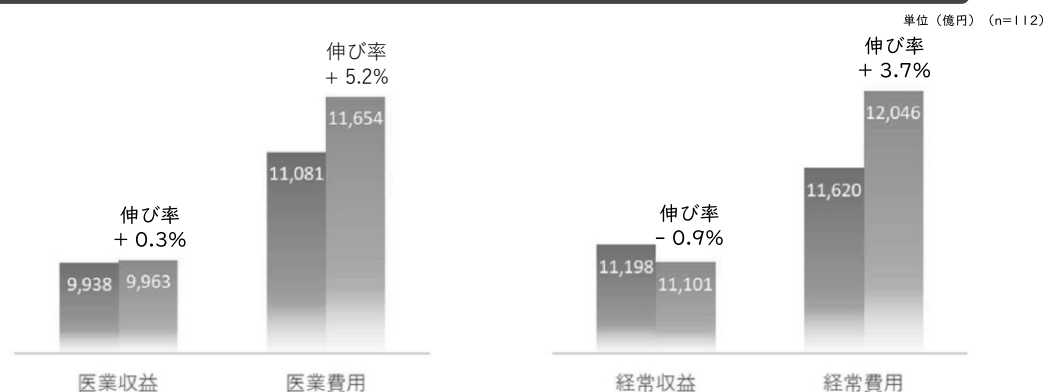
■ 2023年度上半期 ■ 2024年度上半期

I 病院当たり平均	医業利益（対前年）
200床未満	- 23百万円
200床以上399床以下	- 70百万円
400床以上	- 145百万円

出典：全国自治体病院協議会 作成資料（令和6年12月）

14

【参考】2024年度通期決算見込み



	2023年度決算	2024年度決算見込
医業利益	- 1,144億円	- 1,690億円
医業収支比率	89.7%	85.5%

	2023年度決算	2024年度決算見込
経常利益	- 422億円	- 945億円
経常収支比率	96.4%	92.2%

■ 2023年度決算 ■ 2024年度決算見込み

I 病院当たり平均	医業利益（対前年）
200床未満	- 84百万円
200床以上399床以下	- 497百万円
400床以上	- 839百万円

出典：全国自治体病院協議会 作成資料（令和6年12月）

15

公立病院の運営確保について（要望事項）

○消費税について

- ・医療機関等の建替や改修
- ・医療機器の更新
- ・電気、ガス等のエネルギー価格
- ・食材料費
- ・償還できない医療用消耗品 etc.

物価高騰による消費税負担の増加…
公立病院、特に急性期大病院では損税となる

控除対象外消費税→諸物価高騰で病院が支払う消費税が増加。
診療報酬で補てんされているかどうか不透明となっている。

○要望事項

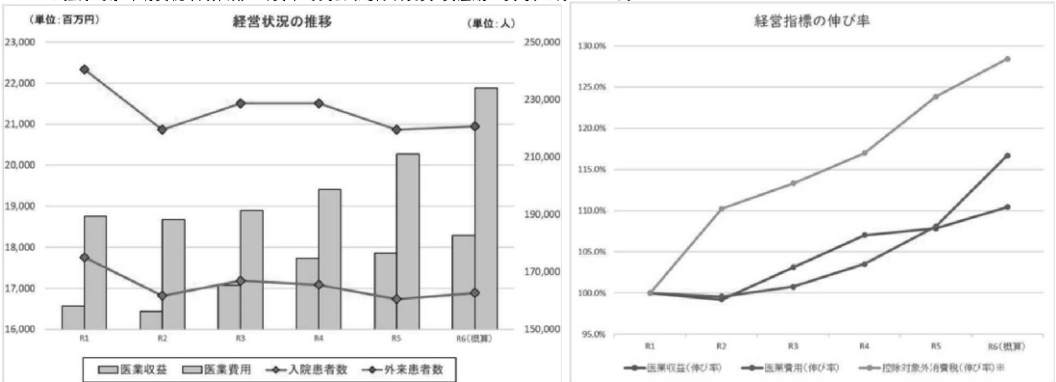
- 物価高騰による消費税負担が大きく増加し、医業収入が増加しているにもかかわらず、費用がそれ以上に増加しているため、診療報酬での対応が限界であれば、課税措置への転換、ゼロ税率による還付等、抜本的に税制を改正すること。

【参考】 島根県立中央病院の経営状況について

区 分		R1	R2	R3	R4	R5	R6（概算）
医業収益	（百万円）	16,566	16,437	17,084	17,730	17,866	18,297
	（R1比伸び率）	100.0%	99.2%	103.1%	107.0%	107.8%	110.4%
医業費用	（百万円）	18,753	18,676	18,900	19,414	20,272	21,884
	（R1比伸び率）	100.0%	99.6%	100.8%	103.5%	108.1%	116.7%
控除対象外消費税※	（決算額、百万円）	654	721	741	765	810	840
	（R1比伸び率）	100.0%	110.2%	113.3%	117.0%	123.9%	128.4%
入院患者数	（人）	175,131	161,717	166,960	165,568	160,545	162,723
	（R1比伸び率）	100.0%	92.3%	95.3%	94.5%	91.7%	92.9%
外来患者数	（人）	240,547	219,553	228,662	228,730	219,598	220,620
	（R1比伸び率）	100.0%	91.3%	95.1%	95.1%	91.3%	91.7%

※控除対象外消費税（決算額）は、資本的支出（建物改良費・資産購入費等）を除いている。

出典：島根県立中央病院のデータを基に
全国自治体病院協議会で
資料作成（令和7年5月）



診療報酬改定を考える

- 医療機関は診療材料をはじめ、あらゆる購入時に消費税を支払っていますが、消費税分は診療報酬に含まれているとの説明で、支払った消費費税分の補填は医療機関によってバラつき、急性期大病院、公立病院などでは損税となっています。
- インフレ局面において諸物価が高騰、人件費も増大しており、医療機関の収入の柱である診療報酬で病院運営にかかる諸経費を賄うことができない状況は明白です。診療報酬とは別の何らかの財政支援を検討してほしい。日本の医療提供体制を大きく左右する診療報酬のあり方を国民全体を巻き込みながら考えなければいけないと思います。

18

診療報酬のあり方を国民全体を巻き込みながら検討

- 国民を動かすことが最も必要であるが、最も難しい問題。
- 全国の医療関係者が直接、国民・患者に医療機関の危機的状況を訴えていく。
- マスコミの取材・報道、積極的に対応する。
- SNSなどのネット媒体を活用したアピールも考える。
- 国民に選ばれた国会議員、議員連盟の皆様へのアピールも引き続き展開。
- 厚生労働省への要望は引き続き行う。
- 控除対象外消費税は諸物価が高騰し、病院が支払う消費税が増加。診療報酬で補填されているかどうか不透明、不合理な制度となっている。
- 『人員配置ありき』のストラクチャー評価中心の診療報酬体系からアウトカム、プロセス評価の仕組みを導入する。

19