

地域医療をまもろう！

診療報酬の大幅引き上げを求める大集会



2025年10月30日 主催：全国保険医団体連合会 共催：医療団体連絡会議

＜集会プログラム＞

- 開会挨拶
- 国会議員挨拶
- 集会へのメッセージの紹介（別紙）
- 医療現場からの発言
- 集会アピール
- 閉会挨拶・コール

【資料】

- ・集会アピール案 1
- ・保団連資料「地域の医療機関を守るため、緊急財政措置と診療報酬の大幅引き上げを求める医師・歯科医師要請署名」に寄せられた声 他 2
- ・全日本民医連資料「地域住民の医療を受ける権利を保障するために医療機関の維持存続への支援を求める請願署名」他 10
- ・日本医労連資料 15

集会アピール（案）

急激な物価高騰のもと、医療機関の経営の安定化や医療従事者の賃上げによる生活保障と人材確保、これらを前提とした地域医療提供に大きな困難が生じています。2024 年度の医療機関の倒産、休廃業・解散は過去最多となり、診療科の縮小・閉鎖は全国で起きています。「このままでは地域の医療機関がつぶれてしまう」「安全・安心の医療提供体制が維持できない」——医療に携わる私たちは、今、共通して、強い危機感を抱いています。

公定価格である診療報酬の大幅な引き上げが行われない中で、民間の賃上げの動向とは対照的に、医療現場で働く人の賃上げは置き去りになっています。他産業との賃金格差は広がっており、深刻な離職増・採用難の原因になっています。その結果、人手不足に拍車がかかり、労働環境もさらに悪化し、「やりがいや使命感だけでは続けられない」と悲鳴が上がっています。

身近な医療機関の閉院や診療科の縮小・閉鎖は地域住民の暮らしにも大きな影響をもたらします。地域に医療機関がなくなってしまうと、安心して住み続けることができなくなってしまいます。安心して暮らせる地域をまもるために、地域の医療機関をまもり、医療現場で働くすべての人が、人間らしく、誇りをもって働ける環境に改善することが必要不可欠です。

医療現場はもう限界です。一刻も早く政治の責任を果たしてください。

私たちは、臨時国会ですべての医療機関経営を支える財政措置を行うこと、2026 年診療報酬改定で、基本診療料を中心に少なくとも 10%以上の引き上げを行うことを求めます。

2025 年 10 月 30 日

「地域医療をまもろう！診療報酬の大幅引き上げを求める大集会」

参加者一同

「地域の医療機関を守るため、緊急財政措置と診療報酬の

大幅引き上げを求める医師・歯科医師要請署名」

に寄せられた声

診療続けられない…このままでは閉院

- ・内科は10%減収で赤字。診療継続が困難となっている。診療報酬の大幅な引き上げを実現させてほしい。(千葉・医師)
- ・今年8月31日に倒産閉院しました。コロナ前より30%以上の減収で、小児科閉鎖、内科外科眼科も縮小しましたが、それでもダメでした。(千葉・医師)
- ・薬剤費も含めて物価が上がっており、さらに収入減で、職員の給与を支払うため公金から借り入れた。このままだとつぶれてしまう。(東京・医師)
- ・見たことのない赤字で喘いでいる。存続の危機。(東京・医師)
- ・コロナ禍で、コロナ患者を1200人治療した。発熱外来で外来と在宅を担ってきたがもうもたない。次のパンデミックに協力できる体力がない。現在も多数の発熱患者を診療しており、私たちが診療を止めたらどれほど困るのかと思い続けているが限界。(新潟・医師)
- ・収入が減少して、政府が主導するような賃金アップは不可能。もともと職員の確保が困難になっており、賃金を上げなければ、さらに困難となる悪循環の状況。最近では早期の廃業を考えている(IT機器の設置・運用費用の負担も大きい)。(岐阜・医師)
- ・新型コロナウイルス感染症流行時に人手が必要で、スタッフを増員し発熱患者への対応をしたが、現在は職員の雇用を守るため大赤字の状態。潰れてしまいそう。(岐阜・医師)
- ・収支が悪化している。このままでは、数年内に医院を廃業しなければならない(スタッフの人件費をまかなえなくなる)。(奈良・医師)
- ・診療所の経営状態は悪く、診療機器の更新もままならない。これ以上診療報酬が引き下げられると経営継続できない。(奈良・医師)
- ・毎月800人以上診ている精神科クリニックだが、それでも赤字で閉院しそう。このままだと日本から診療所がなくなるのではないか。(兵庫・医師)
- ・昨今の物価高騰は目に余るものがあり、このままでは我々のような地域密着型の中規模病院も潰れてしまう。地域の医療機関を守るためには診療報酬の大幅な引き上げが必要。(兵庫・医師)
- ・このままでは廃院やむなしと考えている。(岡山・歯科医師)

物価高騰が医療機関を直撃

- ・年々物価が上昇することへの対応をお願いしたい。特に過疎地域では痛手が大きい。(岩手・医師)
- ・診療報酬の引き下げ、インフレ、消費税などで経営状態は深刻。診療報酬の20%位の引き上げが必要。(岩手・医師)
- ・材料費の値上げもあり、経費が増大している。それに見合うよう診療報酬を上げてほしい。(岩手・歯科医師)
- ・都心のオフィスは家賃の値上がりも深刻。全ての材料、機械のメンテナンス費用が大幅に値上がりしている。保険診療分も当たり前にかッシュレス決済を求められるが、その手数料も医院負担。現在の診療報酬で質の良い(最低限でも)治療は厳しい。(東京・歯科医師)
- ・ここ1、2年、歯科関係の各ディーラー(販売店)や技工所からの郵便物は値上げのお知らせばかり。去年秋から歯科衛生士と歯科助手の採用をしたが、求人の募集給与はどんどん上がっていくばかり。これが続けば中小の歯科医院は存続できなくなる。保険点数の適正化を真剣に論議してほしい。(東京・歯科医師)
- ・職員のベースアップができない。新しい検査器材の購入ができない。院内の改装もできない。診療報酬の大幅改善を。(山梨)
- ・昨年の点数改悪で見事に赤字に転落した。職員のベースアップが可能になるような対策をお願いしたい。(新潟)
- ・人件費が年々上昇して医院経営の負担が増している。スタッフが不足している状態では診療が困難。診療報酬の引き上げを求める。(岐阜・歯科医師)
- ・経営状態がどんどんひどくなっている。(岐阜・歯科医師)
- ・ボーナスの支払いに困らないように、報酬を引き上げてほしい。(兵庫・歯科医師)
- ・しっかり時間をかけて真面目に治療しても、材料費が上がっていく一方なので、どうしても時間を短縮せざるを得ない。そうすると医療の質が下がり、再治療の可能性が大きくなり、結果的に医療費が増すだけだと思う。(兵庫・歯科医師)
- ・材料費の高騰により、現在の診療報酬では経営が難しくなっている。何とか対策をとってもらいたい。(岡山・歯科医師)
- ・人口減少地域では、患者の数も減少し、十分な設備投資もできない状況。せめて物価高に見合う診療報酬への改定をお願いしたい。(宮崎)

自らの報酬削ってスタッフの給与に

- ・自らの役員報酬の減額など、文字通り身を削ってなんとかしのいでいる。医療界全体のモチベーション低下も強く懸念される。(岩手・医師)
- ・近年の保険点数の引き下げと物価上昇の中、職員の給与も上げなければ他産業へ流れてしまうため、自分の給与を削っている。この状態が続くと、医師以外の道を選ぶか、

美容外科へ流れる医師が増加するのではないかと。自分もこの給料では責任の重さと長時間拘束に見合わないと思う。より良い医療提供には、せめて物価上昇分の引き上げが必要。(東京・医師)

- ・私の時給は最低賃金以下だ。(東京・歯科医師)
- ・2年続けて400万円の赤字。自分の給与はギリギリまで減らし、自己都合退職した職員の補充もできない。(新潟)

医療DXも経営困難の要因に

- ・小児科は出生数減少の影響をダイレクトに受け、医療収入が大きく減少している。医療DXに関わるアップデートも必須で、その対応へのコストもかかってしまう。人手不足、人件費高騰のあおりも受けている。(千葉・医師)
- ・歯科材料費や人件費、技工代が上がっているのに、保険点数はそれに見合うほど上がらず。さらに国の方針でカードリーダー、パソコンを購入していたら閉院を考えなければならぬ。(東京・歯科医師)
- ・誰のための医療DXなのか。患者も歯科医もこの間のマイナンバーカードに関わる政策で辟易としている。一部の販売業者だけが恩恵を得ているようにしか思えない。(奈良・歯科医師)
- ・固定費は日々確実に上昇している。検査試薬から洗剤、ペーパータオル、注射針、採血管も複数回値上がりしている。スタッフの昇給、賞与も含めた人件費も確実に上昇している。一方で診療報酬は全く上がらず、療養計画書などの事務的な負担や、医療DXという名のもと、機器の購入費、固定費、機器の保守料などで固定費が急増し、消費税も負担させられている。さらに診療単価の抑制を指導され、経営は袋小路だ。国は本気で診療所を潰す気なのだろうか？(岡山・医師)

医療スタッフが不足

- ・医療スタッフが不足している。給与が他業種に比し、低いからだ。スタッフの給与をアップしたい。(山梨)
- ・性急に進めている働き方改革の影響もあり、医療スタッフの確保が年々難しくなっている。それに伴って人材派遣会社への支払いも高額となり、医療経営にボディーブローのようにダメージを与えている。このような面にも目を向けてほしい。(宮崎)

地域医療崩壊の危機

- ・厳しい労働内容を使命感で持ちこたえてきた現場は崩壊寸前。急速な質と量の低下が目前だ。(山梨・医師)
- ・岡山県北の医療は現在進行形で崩壊している。感染症の診察なども、適切な感染防御を行うと赤字になってしまう状態。診療行為に適切な評価をお願いしたい。(岡山・医師)

- ・くたくたになるまで働いても経営は厳しい。このような状況が続けば医者は減っていくと思う。(宮崎・医師)
- ・職員への給与アップが困難。大幅な診療報酬引き上げでないと医療崩壊となる。予防接種、学校医、介護医療連携も困難となる。(宮崎・医師)
- ・急激な少子化と物価上昇で、ついに赤字決算になりそう。健診、予防接種、学校医、保育園医として各市町村に最低一つの小児科診療所は必要だが、それも危うい状態。(宮崎・医師)

直ちに補助金、期中改定を

- ・患者数は安定しているものの、医療スタッフの人件費や医療資材のコストが増加しており、収支のバランスが厳しくなっている。地域医療の質の維持と、安定した経営によりスタッフの雇用を守るため、診療報酬の期中改定をお願いしたい。(山梨)
- ・直ちに補助金を給付してほしい。来年の診療報酬改定では遅すぎて間に合わない。(兵庫・医師)

金バラは異常な値上がり 歯科医療に正に評価を

- ・材料費がのきなみ値上がり、金バラは異常なほどの値上がり、もうやっていけない。(千葉・歯科医師)
- ・歯科材料の買い控えや光熱費の節約をしている。賃上げもできない。政府の政策に憤りを感じる。(千葉・歯科医師)
- ・材料費（特にパラジウム）の値上がりや技工料金の値上がりで、自費率の少ない医院にとってはきびしい状態だ。(千葉・歯科医師)
- ・歯科を正に評価してほしい。歯科治療のほとんどは外科処置に分類され、ドクターの拘束時間が他科に比べて圧倒的に多くとられる。技術料、時間の評価をしてほしい。(新潟・歯科医師)
- ・材料費、金属代の高騰、人件費上昇等に見合わない診療報酬だ。(岩手・歯科医師)
- ・歯科の特に有床義歯の保険点数は、技工賃を支払えばほとんど残らない。これからますます高齢化社会でニーズが増える。このままでは診療所の経営は無理。なんとかしてほしい。(奈良・歯科医師)

その他

- ・日々、倒産、廃業された医療機関に行けなくなった患者さんの受け入れに追われている。(東京・医師)
- ・ベースアップ加算のような本来とは異なる形での追加ではなく、診療に対しての報酬を上げてほしい。(東京・医師)
- ・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

位を引き上げてほしい。(奈良・歯科医師)

・耳鼻科は器具の洗浄消毒や乳幼児の頭持ち等の介助で人手を多く要し、多人数の診察を行う割には処置等の点数が低く不満を感じている。耳鼻科医を希望する医師がだんだんと減少してきている。耳鼻科の処置の点数が上がる事を切望している(岡山・医師)

深刻化する医療経営危機が浮き彫りに ～医療法人経営情報DBについて～

10 月 27 日の社会保障審議会（医療部会）に、「医療法人の経営状況」が報告されました。関連して、福祉医療機構（WAM NET）にも 2023～24 年度の医療法人の経営状況データが公開されました。

物価上昇が続く中、医療機関の深刻な経営危機が改めて浮き彫りになっています。物価上昇に追いついていない 2024 年度の診療報酬改定率も重なり、経営悪化は深刻化する一途です。スタッフ確保、医療提供維持に向けて、早急な医療機関への経営支援が必要です。

病院は赤字転落、無床診療所は利益率が大幅低下

厚労省が所管する医療法人の経営情報データベース（MCDB）からの 2023～24 年度のデータ分析によれば、医業以外も含めた経常利益率（平均値）（※）について、病院は 1.2% から -0.2% に赤字に転落し、医科では無床診療所が 9.3% から 6.2% に大きく下がっています。有床診療所は 3.8% から 4.0% に低位で推移し、歯科診療所は 5.8% から 6.0% に微増となっています。

（※）医科は、2025 年 8 月末までに収集した施設。23 年度：23 年 8 月～24 年 3 月末の間に決算、24 年度：24 年 4 月～25 年 3 月末の間に決算。施設数は、病院は 3,032、2,098、無床診療所は 15,412、20,574、有床診療所は 1,153、1,307。
歯科診療所は、23 年度：23 年 8 月～24 年 3 月の間に決算。24 年度：24 年 4 月～25 年 3 月の間に決算。施設数は 5,136、6,233。

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				R7.8月末収集 時点の速報値
経常利益率		病院	無床診療所	有床診療所
令和 5 年度 【R5.8.1～R6.3.31 の間に決算を迎えた施設】 提出率：46.6%	N数 (N/医療法人立施設)	3,032 (53.6%)	15,412 (36.3%)	1,153 (27.3%)
	平均値	1.2%	9.3%	3.8%
	中央値	1.2%	6.1%	2.1%
最頻値は病院1.0%～2.0%、無床診療所0.0%～1.0%、有床診療所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】 提出率：57.8%	N数 (N/医療法人立施設)	2,098 (37.3%)	20,574 (47.2%)	1,307 (32.0%)
	平均値	▲0.2%	6.2%	4.0%
	中央値	0.1%	3.4%	1.5%
最頻値は病院0.0%～1.0%、無床診療所0.0%～1.0%、有床診療所1.0%～2.0%				

（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）

病院の半数が経常赤字。給与未払い、倒産・閉鎖相次ぐ

病院では、経常収支の赤字割合は 41.5%から 49.4%に大幅に増えて約半数に及びます。一般病院（療養型病院と精神科病院以外の病院）では、同割合は 44.4%から 50.8%に上昇しています。事業収益の何か月分の現預金を保有しているかを測る「現預金回転期間」（中央値）は 3.0 か月から 2.5 か月にさらに短くなり、最低限の手元資金で事業が運営されています。資金繰りが悪化し、2 か月後の国からの支払いまで待てない中、診療売上（診療報酬債権）を第三者に譲渡した件数（医科）は例年 1,700 前後で横ばいのところ、2024 年は 1,887 施設に急増しています（※）。4 件に 1 件の病院で自転車操業が続く異常事態です。

支払が集中する年末（賞与、税金など）や退職者が集中する年明け期間を迎える中、いつ資金ショートを起こしてもおかしくない状況です。地方では給与が 7 月から未払いとなり大量の退職者が相次ぐ病院が出る一方、患者が多い都市部でも建物老朽化と人材確保困難も重なり、閉鎖に追い込まれる病院（災害医療・救急医療指定）が出始めています。

（※）中央社会保険医療協議会総会（総-3、2025 年 8 月 27 日）。

医科診療所の 3 割強～4 割が経常赤字

単純な比較には注意が必要ですが、全産業（金融業・保険業は含まず）での経常利益率 6.8%、製造業の同 8.6%、サービス業の同 9.1%と比べても（※1）、無床診療所の経常利益率 6.2%（2024 年度）は高くありません。病院の利益率が異常に低すぎるからこそが問題です。賃上げ状況では、産業全体が 3.2%（2023 年）、4.1%（2024 年）に対して、医療・福祉従事者は 1.7%、2.5%と半分の水準に留まり、月給与（平均）は産業全体の 36 万円に対して、医療関係職種（医師・歯科医師等は含まず）は 34 万円と低く、2022 年度以降、かえって格差は拡大しています（※2）。

平均値 6.2%にしても、中央値 3.4%と乖離しており、一部の利益率が高い診療所が平均値を押し上げているにすぎません（※有床診療所も同様）。現に赤字割合の施設数は、無床診療所で 25.4%から 34.4%に大幅に増え、有床診療所では 38.9%から 40.8%に 4 割に達しています。経常利益率の最頻値（2024 年度）を見ても、無床診療所で 0.0%～1.0%、有床診療所で 1.0%～2.0%（次いで、0.0%～1.0%が多い）となっており、採算スレスレか採算割れの診療所が多くを占めているのが実態です。

（※1）「年次別法人企業統計調査（令和 6 年度）」（財務省、2025 年 9 月 1 日）。

（※2）社会保障審議会医療保険部会資料（厚労省、2025 年 10 月 23 日）。

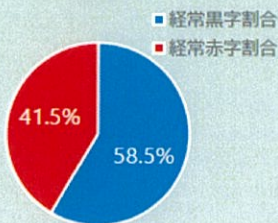
歯科診療所の 3 割が経常赤字

歯科診療所も経常利益率（2024 年度）の中央値は 3.6%と平均値（6.0%）と大きく乖離しており、赤字割合の施設数は 31.0%に及びます。本業の医業収支で見れば 41.5%が赤字です。事業収益率（医業利益率）の分布数（施設数 6,999）で見ても、最頻値は 0.0%～1.0%と採算ギリギリの水準です。法人に比べて規模が小さい零細の個人立の歯科診療所はより厳しい経営環境に置かれており、スタッフ雇用の困難に大きな支障が聞かれます。

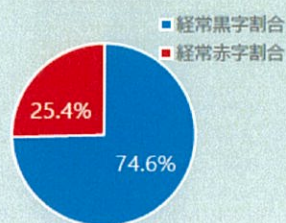
こうした赤字の診療所は都市部と地方を問わず広がっています。病院や診療所の閉院・倒産は患者から受診機会を奪い、医療の空白地帯を増やしかねません。

【令和5年度決算】

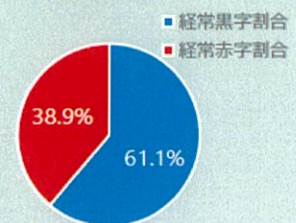
病院



無床診療所

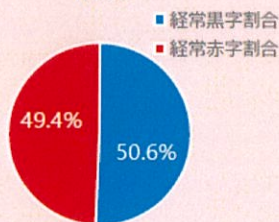


有床診療所

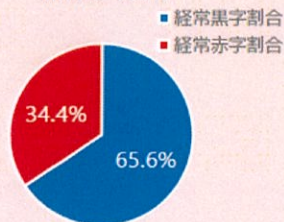


【令和6年度決算】

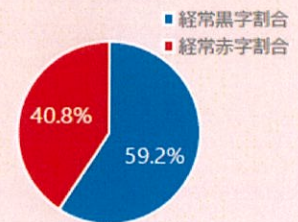
病院



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）

人員不足、経費上昇など課題山積み、過去2番目水準の倒産

医療機関では、院長・開業医の高齢化、医師・看護師等の不足、建物・設備の老朽化など課題が山積みですが、ここに人件費上昇に加え、水光熱費や備品・消耗品などの物価上昇も経営を大きく圧迫しています。

こうした中、東京商工リサーチでは、2025年1～9月の病院・クリニックの倒産は27件に達し、「2006年以降の20年間で2007年・2024年同期に並ぶ2番目の高水準」となり、このまま推移すると「2009年の42件以来、16年ぶりに年間40件を超える可能性も出てきた」と報告しています（※）。

資金ショートが顕在化する年末に向けて、補助金をはじめとした早急な経営支援を行うとともに、地域医療の存続に向けて大幅な診療報酬改定率が必要です。

（※）2025年1～9月「病院・クリニック」の倒産状況、東京商工リサーチ（2025年10月17日） https://www.tsr-net.co.jp/data/detail/1201913_1527.html

地域住民の医療を受ける権利を保障するために 医療機関の維持存続への支援を求める請願署名

請願趣旨

国による医療費削減政策が押しすすめられる中で、公定価格である診療報酬は上がりず昨今の物価上昇に対応していません。また、医療・介護従事者の賃金を他産業と同じように上げることも難しく、人員不足にもつながっています。救急の受け入れや入院の受け入れを制限する病院が相次ぎ、開業医の閉院も起きています。お産ができる病院がない市町村も全国で1042市町村を超えています。

医療機関は過去最大の規模で倒産、廃業がすすみ、深刻な経営危機に陥っています。地域住民の医療を受ける権利が困難な状況にあると言えます。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）は、「このままでは、ある日突然病院がなくなります」「地域医療は崩壊寸前」と警鐘を鳴らしました。このままでは医療機関がなくなり、医療にかかれぬ地域が全国でさらに広がることが強く懸念されます。

地域住民が、必要な時に必要な医療を受けることは、憲法25条で保障された権利です。人権としての医療へのアクセス権を保障するため、医療機関の維持存続のための思いきった財政措置が必要です。国は、国民皆保険制度を堅持し、医療提供体制などを整備、拡充し地域医療を守る責任があります。

私たちは、地域で暮らす誰もが等しく安心して医療を受けることができるよう、以下国の責任による実施を強く求めます。

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

※氏名・住所の欄に「同上」「//」は不可、氏名はフルネーム、住所は番地までご記入願います。

氏 名	住 所
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県
	都 道 府 県

※この署名は、国会、関係省庁に提出する以外に使用しません。

取扱団体	
------	--

〈署名送付先〉全日本民主医療機関連合会（全日本民医連）
〒113-0034 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター 7F TEL：03-5842-6451

いつでも

どこでも

誰もが

安心して 医療を受けることが できる社会に

国は、全国どこでも**住民が医療を受ける権利（受療権）**を守る義務があります。受療権は基本的な人権として、国際人権規約や憲法によって保障されています。

「いのちの平等」の
保障を



国に強く要望します

- 医療機関が突然閉鎖し、地域住民の医療に困難が生まることがないように、速やかに必要な対策を講じること
- 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

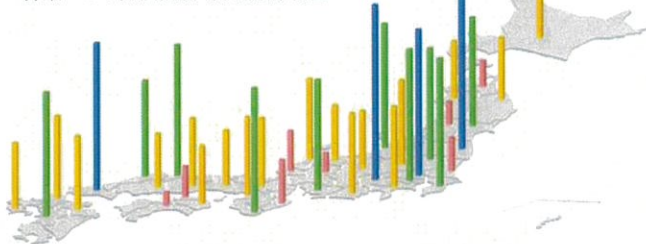
まちの病院・医療機関をまもるため、国による財政支援が必要です

まちの医療機関がなくなれば住み続けることが困難となり、地域経済にも大きな影響が出ます。社会保障費の財源確保は予算をほんの少し組み替えれば実現可能です。2025年度予算では、社会保障は物価上昇率より低くおさえられています。

診療報酬は24年度はマイナス改定で病院・診療所ともに経営状況が著しく悪化しています。25年度期中の診療報酬の大幅な引き上げが必要で

25年予算 前年度比伸び率	
防衛費	9.5%
社会保障費	1.5%
物価上昇率	2.7%

令和6年度補正予算による医療機関に対する
各県ごとの物価高騰等支援補助金



200床の一般病院でのあてはめ額（二次救急病院）（当会作成）

いのちと健康をまもるために力をあわせ、地域医療をまもりましょう
「地域住民の医療を受ける権利を保障するために医療機関の維持存続への支援を求める請願署名」
にご協力ください



分べん空白市町村
出産施設が1つもない自治体は
1042市町村/約1700市町村中
〔NHK24年11月調査〕より

まちの医療機関がなくなる？

住民のいのちと健康がまもられない

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

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

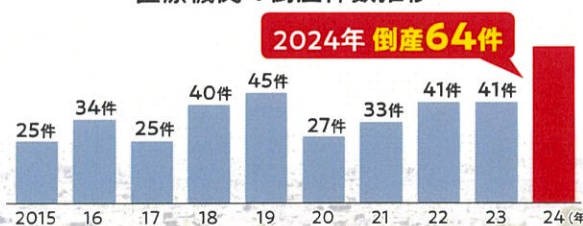
6病院団体「3月10日記者会見資料」より

医療団体も警鐘

国は社会保障の給付を削減しています。24年度は、過去最大規模での医療機関の倒産、廃業が相次ぎました。

医療機関の事業と経営を支える収入(診療報酬)は連続して減少しつづけています。物価上昇分を反映した診療報酬に改定しなければ立ちゆかないと、医療団体も声明を発表しています。

医療機関の倒産件数推移

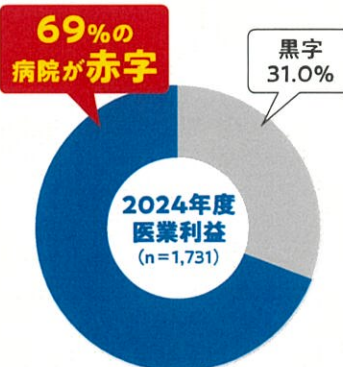


全国で病院閉鎖による医療空白自治体が増加



〔朝日新聞〕2025年2月12日付、
〔東洋経済〕より

各地で倒産・廃業が相次いでいます。厚生労働省などの統計でも、医療機関の約7割が赤字となっています。都市部でも赤字をかかえ、医師・看護師不足、建物の老朽化など、複合的な要因が重なり相次いで閉院や診療休止に追い込まれています。救急医療機関や災害時に地域の患者を受け入れる災害医療の病院なども失われており、危機的状況です。

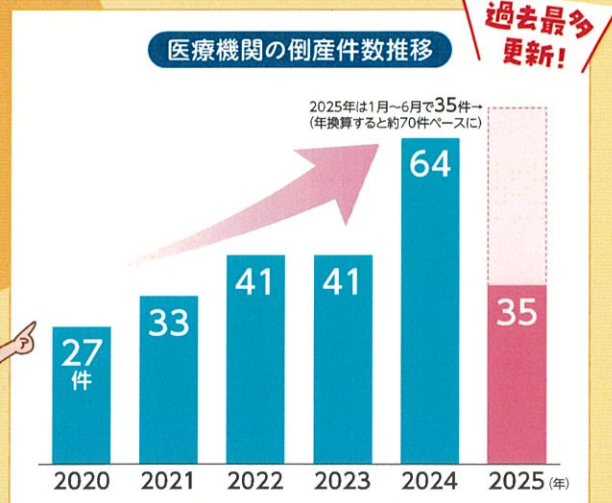


全日本民医連 (全日本民主医療機関連合会)

〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター 7F
TEL: 03-5842-6451 FAX: 03-5842-6460 E-mail: min-iren@min-iren.or.jp

医療機関が つぶれるって ホント？

24年は医療機関の倒産が過去最多でした。
25年上半期も昨年を上回るペースで倒産が相次いでいます。
このままでは地域医療は崩壊しかねません。

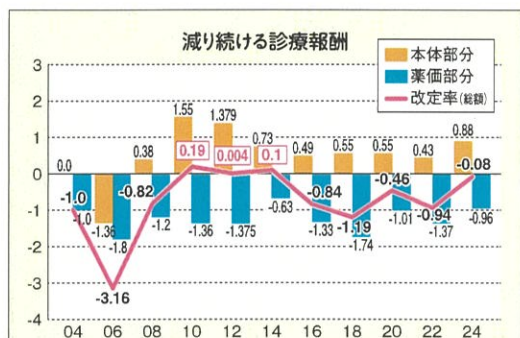


医療機関は「公定価格」 勝手に料金があげられない

価格は
国が決定

日本の医療費用は、医療機関が決めるのではなく、誰でもどこでも必要な医療行為を受けることができるよう、厚生労働大臣により決められた診療報酬（公定価格）となっています。

医療機関で、物価高騰・人件費などを転嫁した価格を設定することはできません。



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

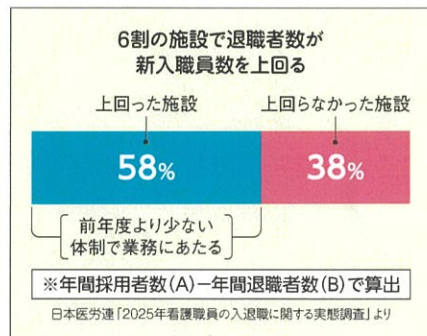
物価はあがっているけど、収入のほうはマイナス改定なんですね



入院医療を支える看護職員不足で 4割の医療機関が 「患者サービスの低下」を懸念

現場は
疲弊

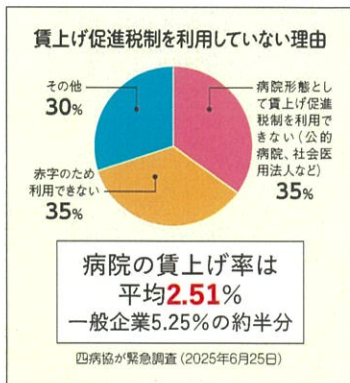
4月に新入看護職員を確保できなかった施設が4割にのぼります(日本医労連調査)。人員不足により病室に行く時間が限られ、入浴や清拭の回数を減らざるを得ない、患者の話を聞く時間がとれない等、「患者サービスの低下」が懸念されます。このままでは、更なる過重・過密労働を招き、離職や医療提供体制の縮小が進むことが危惧されます。



政府目標にも届かない

処遇改善策
は不十分

24年度の診療報酬改定では「医療従事者の給与改善」が重要論点の1つとなり、【ベースアップ評価料】の創設が行われました。政府は▼24年度に2.5%、▼25年度に2.0%の賃上げを目指しましたが、四病院団体協議会(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)での調査では、「一般産業の半分程度の賃上げしか行っていない」状況が報告されました。対象の額も範囲もきわめて不十分です。

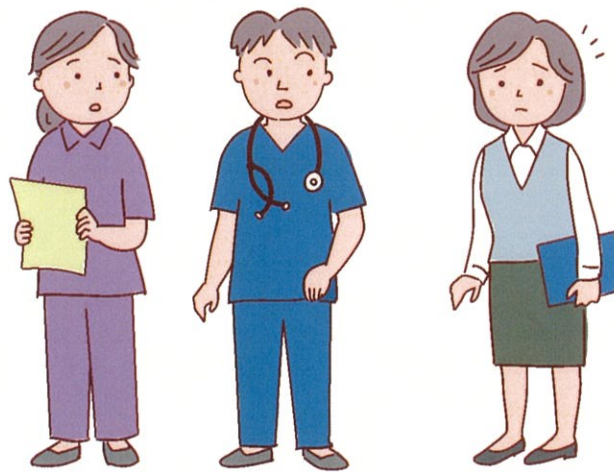


医療は患者の命と健康をまもるための 「ONE TEAM」なのに…

職種で賃上げに差をつけられ、職員の分断につながります。

賃上げ加算あり

賃上げ加算なし



まちの医療機関を まもるための処方箋

地域医療の崩壊を防ぎ、医療機関の事業と経営維持のために、
診療報酬の再改定、緊急財政支援が必要です



物価高騰に見合った 診療報酬の引き上げを

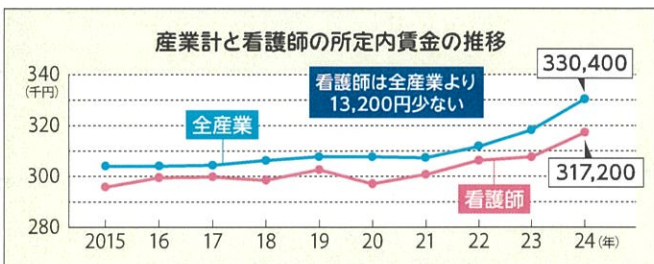
24年度の診療報酬は0.88%の引き上げでしたが、25年7月には物価指数は3.1%となっています。2年に1度の診療報酬改定では、急激な物価高騰・人件費の上昇に追いついていません。25年度中(期中)の改定が必要です。



他産業並みの専門性に ふさわしい賃金水準に

診療報酬が低く抑え込まれていることによって、医療従事者の賃金は全産業平均よりも低くなっています。

専門性にふさわしい賃金・処遇改善がすすまなければ離職による人手不足が一層深刻になります。



【出典・参考資料】2025年3月17日発表 日本医労連作成 令和6年 賃金構造基本統計調査
●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)

日本中の医療団体・医療機関が声を上げています

このままでは必要な時に必要な医療が受けられず「医療を受ける国民の権利の危機」となりかねません。6病院団体は9月10日に記者会見を開き、厚生労働大臣に「緊急要望」を提出しました。「地域から医療機関がなくなってしまう」と強くうたえています。国民の財産ともいべき地域医療の崩壊を防ぐことは国の責務ではないでしょうか。

地域の病院経営は危機的状況です

物価高騰が続く中、医療従事者の給与を他産業と同じように上げることができません
地域医療の崩壊を防ぐため、以下を強く要望します

1. 2025年度補正予算において、緊急に病院への支援策を講ずること(1病床あたり50万円から100万円)
2. 病院への2026年度診療報酬改定率については、10%超が必要であること

このままではある日突然、病院がなくなります

6病院団体による緊急要望「令和7年度補正予算、及び令和8年度診療報酬改定財源確保に向けて」



物価高騰対策として 緊急の財政支援を

病院経営は危機的な状況にあります。一部の自治体では実施されていますが、国民への医療・介護提供体制を守るとともに、現場で働く医療・介護従事者を守るため、緊急の財政出動が求められています。

物価高騰でも患者負担に価格転嫁はできません



医療機関の7割が赤字!

医薬品・入院時の食材・医療機器など医材も原価の高騰で価格が上がっています。

加えて、かかる費用の消費税は医療機関が負担しなければならず、赤字の大きな要因にもなっています。

地域医療をまもる署名にご協力下さい!



地域医療をまもるためには、住民の皆さんの声と力が必要です。地域で、安心して暮らすためにともに声を上げましょう。国民の声こそが、政治を動かす力となります。医療機関をまもりぬくための署名にご協力ください。



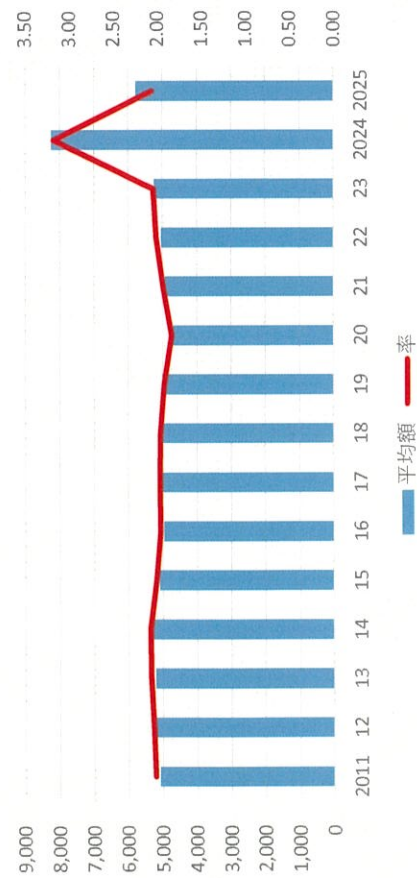
全日本民主医療機関連合会

TEL 03-5842-6451
〒113-8465 東京都文京区湯島2丁目4番4号 平和と労働センター7階
mail: info@min-iren.gr.jp <https://www.min-iren.gr.jp/>

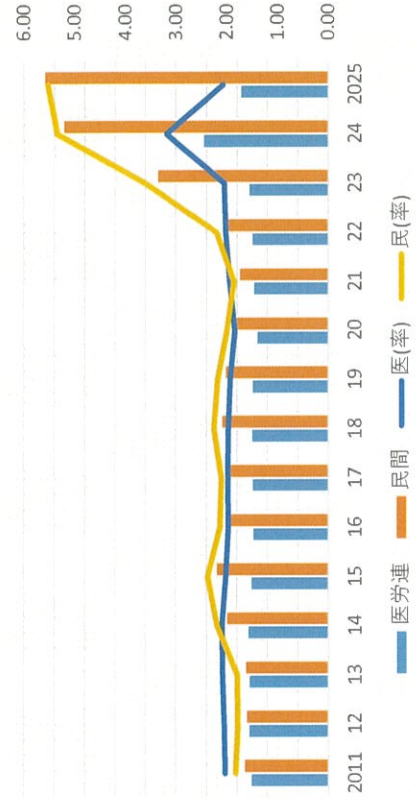
日本医労連・春闘賃上げ状況推移【2025/8/1時点】

年度	回答状況		日本医労連 春闘・回答内容												前年実績との比較						民間主要企業 (厚労省)		医労連との 比較	
	回答 単位	引出 %	ベースアップ		定期昇給		基本給(定昇込)		手当(所定内)		全体(手当込)		ベースアップ		基本給(定昇込)		全体(手当込)		額	率	額	率	額	率
			額	率	額	率	額	率	額	率	額	率	額	率	額	率	額	率						
2025	488	52.3	2,688	1.81	4,787	1.79	5,287	1.95	4,037	1.26	5,772	2.07	-853	0.39	-484	-0.32	-2,466	-1.11	18,629	5.52	-12,857	-3.45		
2024	489	63.4	3,541	1.42	4,780	1.82	5,771	2.27	6,540	2.29	8,238	3.18	2,407	1.06	652	0.27	2,993	1.13	17,415	5.33	-9,177	-2.15		
2023	483	64.0	1,134	0.36	4,864	1.91	5,119	2.00	1,574	1.03	5,245	2.05	-396	-0.12	146	0.07	202	0.03	11,245	3.60	-6,000	-1.55		
2022	483	75.6	1,530	0.48	4,663	1.88	4,973	1.93	981	1.66	5,043	2.02	-90	-0.64	138	0.05	113	0.08	6,898	2.20	-1,855	-0.18		
2021	486	59.5	1,620	1.12	4,803	1.86	4,835	1.88	1,067	0.97	4,930	1.94	514	0.60	177	0.05	237	0.10	5,854	1.86	-924	0.08		
2020	484	67.4	1,106	0.52	4,496	1.79	4,658	1.83	598	0.28	4,693	1.84	13	-0.43	-296	-0.10	-323	-0.09	6,286	2.00	-1,593	-0.16		
2019	475	68.2	1,093	0.95	4,823	1.89	4,954	1.93	1,138	0.34	5,016	1.93	-75	0.62	-31	-0.02	-44	-0.04	6,790	2.18	-1,774	-0.25		
2018	473	76.7	1,168	0.33	4,835	1.94	4,985	1.95	761	0.57	5,060	1.97	97	-0.01	47	-0.01	52	-0.01	7,033	2.26	-1,973	-0.29		
2017	473	72.3	1,071	0.34	4,820	1.93	4,938	1.96	791	0.29	5,008	1.98	182	0.01	67	0.01	42	0.01	6,570	2.11	-1,562	-0.13		
2016	472	80.9	889	0.33	4,831	1.93	4,871	1.95	1,068	0.31	4,966	1.97	-703	-0.10	-82	-0.05	-139	-0.05	6,639	2.14	-1,673	-0.17		
2015	471	76.6	1,592	0.43	4,841	1.96	4,953	2.00	1,671	0.84	5,105	2.02	706	-0.03	-252	-0.06	-190	-0.07	7,367	2.38	-2,262	-0.36		
2014	467	81.6	886	0.46	4,972	2.03	5,205	2.06	833	1.62	5,295	2.09	-1	-0.19	36	0.00	78	0.01	6,711	2.19	-1,416	-0.10		
2013	493	72.6	887	0.65	4,994	1.99	5,169	2.06	842	0.16	5,217	2.08	315	0.33	2	0.03	-20	0.03	5,478	1.80	-261	0.28		
2012	491	64.4	572	0.32	5,135	2.00	5,167	2.03	994	0.38	5,237	2.05	-210	0.17	171	0.01	148	0.02	5,400	1.78	-163	0.27		
2011	463	71.1	782	0.15	4,905	2.00	4,996	2.02	1,040	0.40	5,089	2.03							5,555	1.83	-466	0.20		
4年平均	478	71.0	1,277	0.56	4,840	1.92	5,042	1.99	1,421	0.80	5,296	2.08												

日本医労連・春闘賃金推移



民間主要企業 (厚労省) との賃金推移比較

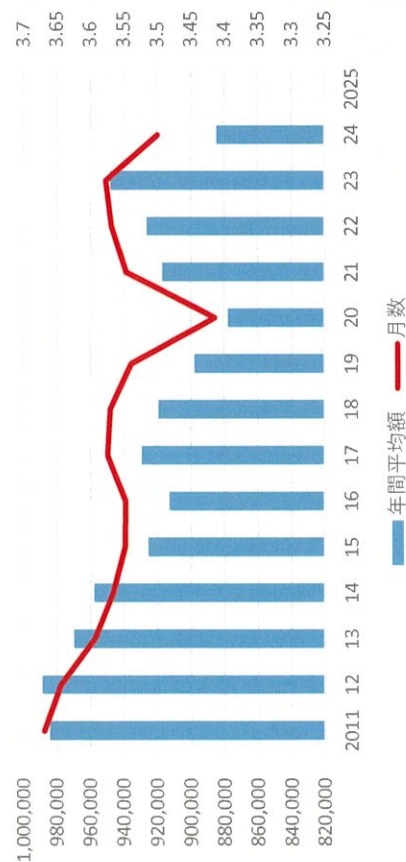


日本医労連・年間一時金推移【2025/8/1時点】

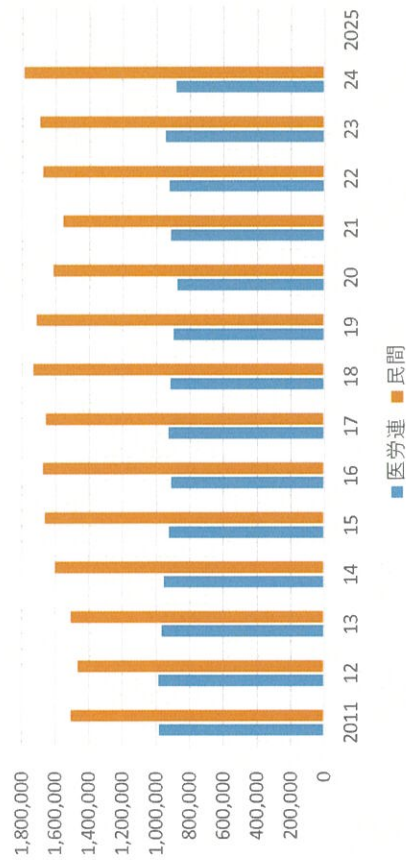
2025/10/10 16:46

年度	日本医労連・年間一時金推移										前年実績との比較				民間主要企業(厚労省)				医労連との比較	
	夏季回答					年末回答					年間合計				年間合計				額	
	引出	月数	平均額	引出	月数	平均額	引出	月数	平均額	引出	月数	平均額	引出	月数	平均額	夏季	年末	年間合計		
2025	63.5%	1.611	427,464				1.611	427,464				1.611	427,464				946,469	946,469	-519,005	
2024	52.9%	1.650	408,205	81.6%	1.850	476,185		3.500	884,390				884,390				898,754	891,460	-905,824	
2023	80.0%	1.682	424,578	82.5%	1.895	523,334		3.577	947,912				947,912				845,557	849,545	-747,190	
2022	93.4%	1.662	422,093	87.5%	1.906	504,304		3.568	926,397				926,397				832,340	842,978	-748,921	
2021	75.6%	1.637	416,647	95.9%	1.909	500,638		3.546	917,285				917,285				773,632	782,198	-638,545	
2020	77.0%	1.579	398,395	90.2%	1.835	479,183		3.414	877,578				877,578				828,171	786,460	-737,053	
2019	77.3%	1.645	407,290	86.0%	1.894	490,758		3.539	898,048				898,048				845,453	868,604	-816,009	
2018	87.4%	1.653	406,658	92.7%	1.917	512,811		3.570	919,469				919,469				870,731	862,986	-814,248	
2017	77.7%	1.643	415,719	92.3%	1.931	513,621		3.574	929,340				929,340				825,150	830,625	-726,435	
2016	83.1%	1.633	404,236	93.5%	1.914	508,590		3.547	912,826				912,826				843,577	830,609	-761,360	
2015	79.5%	1.623	420,246	91.3%	1.925	505,190		3.548	925,436				925,436				832,292	830,434	-737,290	
2014	87.4%	1.638	433,204	92.1%	1.928	524,536		3.566	957,740				957,740				800,653	800,638	-643,551	
2013	84.0%	1.683	442,290	83.5%	1.910	527,649		3.593	969,939				969,939				746,334	761,364	-537,759	
2012	72.0%	1.692	445,301	79.5%	1.952	543,609		3.644	988,910				988,910				726,345	739,295	-476,730	
2011	82.6%	1.697	452,121	80.4%	1.972	532,328		3.669	984,449				984,449				747,187	761,294	-524,032	
24年平均	79.3%	1.651	421,213	87.8%	1.910	510,195		3.561	931,409				931,409							

日本医労連・年間一時金推移



民間主要企業 (厚労省) との年間一時金比較



2025年看護職員の入退職に関する実態調査結果 概要

日本医療労働組合連合会

回答施設数：36 都道府県 145 医療機関（法人単位 3 組織含む）／調査期間：2025 年 4 月 1 日～5 月 7 日

I. 看護職員の入退職動向について

（1）採用者数と退職者数の動向について

（表 2）年間採用者数の推移

	24年ー23年	割合
増	50	39.7%
減	66	52.4%
同数	10	7.9%
回答数	126	

（表 3）年間退職者数の推移

	24年ー23年	
増	66	50.8%
減	53	40.8%
同数	11	8.5%
回答数	130	

前年と比較し、採用者数が減っている施設は 66 施設 52.4%だった。同様に前年と比較して退職者数が増加している施設は、66 施設 50.8%だった。採用者減、退職者増の施設は、いずれも前年より増加しており、人手不足が年々悪化している状況が推察される。

（2）24 年度（入職者数は 25 年度）の状況について

① 退職者数が採用者数を上回った施設が約 6 割

② 採用予定者数 4 割の施設が満たせず

（表 4）24 年度年間採用者数（A）と 24 年度年間退職者数（B）との比較

	施設数	割合
24 年度退職者数が 上回った施設（A<B）	79	58.1%
上回らなかった施設	52	38.2%
同数	5	3.7%
回答数	136	

（表 5）25 年度 4 月新規採用予定者数（C）と 25 年度 4 月新規入職者数（D）の比較

	施設数	割合
予定者数を 満たせなかった（C>D）	46	40.7%
満たせた	16	14.2%
同数	51	45.1%
回答数	113	

約 6 割の施設で退職が採用を上回ったと答え、前年度より少ない体制となった。また、約 4 割の施設が 4 月新規採用の募集をかけても埋まらず、必要な看護職員数を確保できていない状況が推察される。

（3）24 年末一時金を約 10 万円以上の引下げられた施設（29 施設）の状況

（表 10）年末一時金削減施設の年間退職者数

	24 年度	回答数
年間退職者数（B）	34.7	27

（参考）全体の平均退職者数

	24 年度	回答数
年間退職者数（B）	28.3	137

（表 11）24 年度年間採用者数（A）と 24 年度年間退職者数（B）との比較

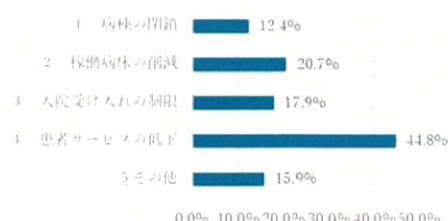
	施設数	割合
24 年度退職者数が 上回った施設（A<B）	18	64.3%
上回らなかった施設	8	28.6%
同数	2	7.1%
回答数	28	

医労連の調査で 24 年末一時金が約 10 万以上の大幅な削減がされた施設のみを抽出すると、平均退職者数や退職者が採用者を上回る状況が全体平均よりも悪いことが明らかになった。

II. 医療提供体制について

（1）看護職員不足による医療提供体制への影響について（複数回答可）

医療提供体制への影響



医療提供体制への影響は、「④患者サービスの低下」が一番多く、65 施設 44.8%が回答。次に「②稼働病床の削減」30 施設 20.7%だった。「④患者サービスの低下」の具体的な事例としては、以下のような事例があげられた。（一部抜粋）

- ・分娩取り扱いの中止
- ・清潔ケア（入浴が 2 回／週が 1 回に）が特に低下している。
患者サイドでのケア時間も短くなった
- ・7：1 体制を 10：1 に変更、夜勤の体制変更
- ・食事介助者の制限、自立支援の逆行：ポータブルトイレからオムツ使用へ
- ・ベッドサイドに行く時間が限られる。患者ケアの時間が十分に確保できない
- ・保清低下、患者の訴えが必要最低限

(2) 看護職員不足による労働者への影響について（複数回答可）

（表16）看護職員不足による労働者への影響

	回答数	割合
① 夜勤回数の増	105	72.4%
② 母性保護に関する時間外や深夜業免除ができない	36	24.8%
③ 時間外労働の増加	85	58.6%
④ 休暇が取れない	73	50.3%
⑤ 休憩が取れない	69	47.6%
⑥ その他	14	9.7%

労働者への影響は、「①夜勤回数の増加」が105施設72.4%と一番多く、次に「②時間外労働の増加」が85施設58.6%と続いた。

(3) 人手不足を解消するための対策と人手不足を解消できない場合の影響（一部抜粋）

人手不足を解消するための対策と解消できない場合の影響として以下のような声が寄せられた。

人手不足解消）給料・手当を増やし、離職を防ぐ。一病棟閉鎖し、その他の病棟スタッフ（人員）増やす。業務が少しでも楽になるよう、システムや物品の導入をしていく。
解消できない場合）更に離職が進み、残ったスタッフへの負担が大きくなる。病棟業務を回せなくなる。看護の質の低下。医療・看護の崩壊”
看護師の配置基準の見直し、一時金や基本給のアップ・手当のアップ、時間外は正当に支給、ゆとりある勤務。解消できない場合、看護崩壊で魅力を感じず、ますます看護師を目指す人はいないし、離職が増える。ケア労働より楽な道を考え他産業に移行してしまう。大企業に比べケア労働者の賃金や環境は改善されず、すでに崩壊状態。
賃金が上がらないと人は集まらない。労働に対しての賃金がもらえないと離職は進むばかり。一般企業ではベースアップが進む中看護の賃金は変わらず、看護師を志す人も減っていき、病院はなくなり、突然死などが増えていくと思う
政治主導による看護師供給の改善。地域や病院ごとの魅力ある医療・介護の創出。ワークライフバランスを実現できる職場づくり
生活できる賃金水準設定、職員に優しい労働環境整備（正循環職場、育休が取りやすい、休憩1時間とれるなど。今後の影響、働く人がいなくなり、病院縮小閉鎖、労働条件の改悪、更なる職員の退職、病院がなくなる→地域医療体制を守れなくなり、地域住民のいのち・権利を守れなくなる
今の診療報酬の体制では人手不足は解消さないと。人員を多く雇っても経営が成り立つことが必要。人手不足が解消されないと向上心のある職員が減り、サービスの低下につながり、ますます人手不足になると思う
紹介会社から採用が増え、紹介費用が増える。働きやすい環境。人手不足を解消できない場合、一人ひとりの職員への負担がさらに増え、体をこわさないか。さらには病棟閉鎖で地域医療に影響を与える紹介会社から採用が増え、紹介費用が増える。働きやすい環境。人手不足を解消できない場合、一人ひとりの職員への負担がさらに増え、体をこわさないか。さらには病棟閉鎖で地域医療に影響を与える
協定がある夜勤回数月8回（2カ月で16回）順守不可、有給休暇消化率の低下（協定にて看護部60%以上消化可能な定数配置）、超勤時間の増加
根本的な診療報酬や社会保障の仕組みを変え、欧米のような賃金の高い医療職にするのが必要。最近美容系の方に若い職員が流れていることもある。一時金が出た法人は特に看護師・技術職の流出がひどい。国や制度が改善できない場合は医療崩壊が起こる。
・夜勤回数の増加、職場がギスギスしてくる、退職者が増える。・病院建設が終わり、40億の負債をかかえています。今看護師を確保して7床の休止している病床をうめないと苦しい経営となり、労働条件の悪化が想像される
診療報酬での看護労働の評価が必要。後方病院であっても必要な医療を提供するには人の配置の見直しが必要であり、今の状況が続けば離職者（転職を繰り返す）は減らない。病院で働く看護師がいなくなる。在宅ヘシフトした政策となっているが、病院と同じように人材不足が加速すると思います。

内閣総理大臣 殿
財 務 大 臣 殿
厚生労働大臣 殿

安全・安心の医療・介護提供体制を守るため、すべてのケア労働者の 処遇改善につなげる報酬 10%以上の引き上げを求める要請署名

政府は、2024 年の診療報酬・介護報酬改定で賃上げに特化した「ベースアップ評価料」や「新介護加算」を盛り込みましたが、その効果は極めて限定的であり、「2.5%のベースアップ目標」には程遠く、2025 年春闘結果で日本医労連加盟の医療機関や介護施設での賃上げ平均率は 2.07% (5,772 円) に留まり、2025 年民間主要企業春季賃上げ平均率 5.52%、平均額 18,629 円と比べて三分の一程度に留まっています。さらには年間賞与の平均額においては、もともとが民間主要企業の半分程度なところを、今年さらに引き下げられる医療機関や介護施設が続出しています。政府がケア労働者の賃上げの必要性を理解しているのであれば、最低でも全産業平均を上回る賃上げで格差を埋め、すべてのケア労働者が差別なく処遇改善につながる施策にするべきです。その賃上げのためには、事業存続の危機にまで至っている医療・介護施設への緊急援助の拡充も必要であり、診療報酬・介護報酬を最低でも 10%以上引き上げるべきです。

私たちは差別と分断を許さず、政府の責任ですべてのケア労働者の処遇改善と医療・介護事業の安定的な維持発展のために、以下要請し、実施を強く求めるものです。

¹ 年収ベースで全産業平均賃金との格差を埋め、物価高騰を上回るすべてのケア労働者の賃上げには月額平均 5 万円以上の賃上げが必要であり、24 年診療報酬改定に盛り込まれた「ベア評価料」・賃上げの原資に必要な診療報酬引き上げ率 0.61%を基礎に 5 万円に必要な診療報酬引き上げ率を 6.31%と算出したうえで、賞与の財源を捻出するためには医療・介護事業所が物価高騰を上回るプラス改定が必要であるため、それを加味して 10%以上の引き上げ率とした。

【要請事項】

1. 医療や介護現場で働くすべてのケア労働者の賃上げと人員配置増につなげるために、26 年度の診療報酬改定と、1 年前倒しで介護・障害福祉サービス等報酬改定も実施し、すべての医療機関と介護・福祉等事業所の物価高騰対策も含めて、各 10%以上の引き上げ改定を実施すること。また当面の支援策として、25 年度中に全額公費による賃上げ支援策を実行すること。

団体（労働組合・法人・事業所名）

代表者名

所在地・連絡先

※ご協力いただいた団体は医労連の HP 等で公表する予定ですが、不都合な場合にはチェックをお願いします→☐

意見・要望

--

取扱団体 日本医療労働組合連合会 東京都台東区入谷 1-9-5 03-3875-5871

2025秋・ケア労働者からのメッセージ



政府は、24年の医療・介護・障害福祉の報酬改定で賃上げに特化した「ベースアップ評価料」や「処遇改善加算」などを盛り込みました。しかし、その効果は極めて限定的で、物価高騰に賃上げが追いついていません。政府が目標とした2.5%のベースアップにも届かず、その結果、全産業平均賃金との差が拡大しています。日頃から過酷な現場は、増え続ける離職に歯止めがかからず深刻な人員不足により多忙を極めています。

安全・安心の魅力ある医療・介護・福祉職場を実現するためにも、すべてのケア労働者の処遇改善が今すぐ必要です。

医療・介護・福祉に働く私たちは ケア労働者の処遇改善のため 診療報酬、介護・障害福祉報酬の10%以上 大幅引上げを求めます！

私のメッセージ



※QRコードからもメッセージ可

だから、職員の配置基準を大幅に引き上げてください！

だから、基本診療料、基本報酬を大幅に引き上げてください！

職種： _____ 年代：20代 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50代 ・ 60歳以上

職場：病院 / 診療所 / 介護施設 / 介護事業所 / 福祉施設 ・ その他(_____)

都道府県：(_____)

※ご記入頂いたメッセージは、政府の審議会等に提出する予定です。

取扱い団体：日本医療労働組合連合会

TEL)03-3875-5871 / FAX)03-3875-6270 / メール)n-ask@irouren.or.jp

ケア労働者、もう限界です！ 署名にご協力をお願いします！

物価上昇が続くなか、大手企業は大幅に賃金を引き上げ、最低賃金も過去最大の引上げが4年連続で続いています。しかし、ケア労働者は「賃上げブーム」から完全に取り残され、年収で見れば賃下げ状態になってしまった人もいます。私たちは、社会の基盤を支えるケア労働者を守るため、賃上げできる診療報酬・介護報酬10%以上アップを求めています。ご支援のほどお願いします。

**報酬改定は
国次第！**

ケア労働者の賃金も考慮して
**診療報酬 10% UP
介護報酬 10% UP**

**緊急改定
してください！**



オンライン署名のやり方
スマホでQRコードを読み取り、必要事項を入力します。メールが届くので、記載されたURLをクリックして署名完了！（URLをクリックしないと、署名がカウントされません）



オンライン署名は
10月21日午後以降、
上記QRから署名できます。

ケア労働者は、賃金があがっていません！

医療・介護業界は、他産業に比べて賃金があがっていません。令和7年の厚労省の調査では、全産業の賃金改定額の半分にも満たない額でした。そのため、別の業界へ転職したり、給料が良い美容系クリニックへ移ったりする人が急増しています。地域医療崩壊の危険性が高まっているのです。ケア労働者の賃金改善は急務です。

令和7年の賃金改定額

全産業の平均 13,601円

医療・福祉の平均 5,589円

0 2000 4000 6000 8000 10000 12000 14000

出典：厚生労働省「令和7（2025）年賃金引上げ等の実態に関する調査の概況」より

診療・介護報酬10%引き上げて、地域医療を守ろう！

医療・介護は、莫大な利益が出る業種ではありません。国が決める診療報酬・介護報酬で運営されているため、報酬が上がれば、賃金にも影響が及びます。

日本医労連では、ケア労働者の賃上げを考慮した引き上げ率として10%以上UPを国に求めています。全産業平均との賃金格差を埋め、物価高騰分も補うために必要な分です。事業存続の危機に至っている医療・介護施設への緊急援助の拡充も必要なことを考慮すれば、決して過大な要求ではありません。

10%以上UPの根拠

ケア労働者が他産業並みの給与水準になるには、**月5万円賃上げ**が必要！

2024年診療報酬改定では…

国は「2.3%の賃上げの原資に必要な診療報酬引き上げ率」として**0.61%**を明記

この**0.61%**をもとに月5万円の賃上げに必要な診療報酬の引き上げ率を**6.31%**と算出し、さらに事業所の**物価高騰対策を加味**し算出

10%以上UP

特設サイトは
10月21日にオープンします

更新！
サイト



特設サイト▲

全国の事業所から賛同の声、続々！

全国の施設や事業所に診療報酬・介護報酬アップへの賛同を呼びかけたところ、賛同や現場実態を伝える声が続々と集まっています。私たち日本医労連は、そうした現場の声を国へ届けるため、賛同して下さった施設を日本地図に示し、特設サイトで随時更新しています。ぜひ、オンライン署名にご協力いただき、私たちの活動へのご支援をお願いします。

日本医療労働組合連合会