

地域から医療をなくすな！ 緊急決起集会

経営危機打開のため、

次期診療報酬の大幅引き上げを勝ち取ろう！

【当日資料】

と き：2025 年 10 月 12 日（日） 16：00～18：00

ところ：都市センターホテル（東京都千代田区平河町 2-4-1）
3F・コスモスホール

※オンライン併用・YouTube Live

オンライン参加は二次元コードから→



主催：保団連関東ブロック協議会

茨城県保険医協会、栃木県保険医協会、群馬県保険医協会
埼玉県保険医協会、千葉県保険医協会、東京保険医協会
東京歯科保険医協会、神奈川県保険医協会、山梨県保険医協会

地域から医療をなくすな！緊急決起集会

当日資料目次

- ◆地域から医療をなくすな！緊急決起集会次第……………1P
- ◆本集会にお寄せ頂いたメッセージ一覧……………2P

- ◆緊急財政措置・診療報酬大幅引き上げ
 会員署名に寄せられた声……………20P

- ◆物価高騰 緊急調査報告……………28P

- ◆OTC 類似薬保険適用除外に関する資料……………30P

- ◆地域医療を守る・医療機関存続請願署名……………33P

- ◆診療所の緊急経営調査に関する資料……………34P

- ◆歯科金属と技工に関する資料……………45P

- ◆集会決議(案)……………46P

※保団連関東ブロック・経営実態調査アンケート結果報告(別紙)

地域から医療をなくすな！緊急決起集会 次第

司会：細部 千晴 東京保険医協会理事

16:00 開 会

主催者代表挨拶 渡部 義弘 埼玉県保険医協会理事長

来賓挨拶および紹介

小池 晃 参議院議員(日本共産党)
谷田川はじめ 衆議院議員(立憲民主党)

【ビデオメッセージ】

阿部 知子 衆議院議員(立憲民主党)
梅村 聡 衆議院議員(日本維新の会)
上月 良祐 参議院議員(自由民主党)
国光 文乃 衆議院議員(自由民主党)
小西 洋之 参議院議員(立憲民主党)

祝電・メッセージ披露

連帯メッセージ 竹田 智雄 全国保険医団体連合会会長

関東ブロック・医療機関経営実態調査報告

二村 哲 神奈川県保険医協会副理事長

指定発言

フロア発言

集会決議の提案 天谷 静雄 栃木県保険医協会副会長

閉会挨拶 高橋 秀夫 茨城県保険医協会会長

18:00 閉会

2025.10.21 地域から医療をなくすな！緊急決起集会 お寄せいただいたメッセージ ※順不同・敬称略

1	古川 俊治	参議院議員
2	枝野 幸男	衆議院議員
3	大島 敦	衆議院議員
4	武正 公一	衆議院議員
5	熊谷 裕人	参議院議員
6	高木 真理	参議院議員
7	高井 崇志	衆議院議員
8	塩川 鉄也	衆議院議員
9	梅村 聡	衆議院議員
10	太 栄志	衆議院議員
11	円 より子	衆議院議員
12	すぎむら 慎治	衆議院議員
13	早稲田 ゆき	衆議院議員
14	大塚 小百合	衆議院議員
15	佐原 若子	衆議院議員
16	山崎 誠	衆議院議員
17	猪口 幸子	衆議院議員
18	手塚 仁雄	衆議院議員
19	奥野 総一郎	衆議院議員
20	宮川 伸	衆議院議員
21	岡野 順子	衆議院議員
22	たがや 亮	衆議院議員
23	矢崎 けんたろう	衆議院議員
24	中島 克仁	衆議院議員
25	岡島 一正	衆議院議員
26	自見 はなこ	参議院議員

27	小沼 一郎	栃木県医師会長
28	仁科 哲雄	北足立郡医師会長
29	小室 順義	入間地区医師会長
30	大戸 一志	都留医師会長
31	戸塚 武和	横浜市医師会長
32	岡野 敏明	川崎市医師会長
33	三束 武司	習志野市医師会長
34	小林 朱美	埼玉医労連 執行委員長
35	宮岡 啓介	埼玉民医連会長
36	橋本 真也	群馬民医連会長
37	根岸 京田	東京民医連会長
38	東京医労連	

古川俊治 参議院議員
自由民主党・埼玉

自民党・参議院議員の古川俊治です。

我々与党議員も、物価・賃金上昇に診療報酬・介護報酬の改定が迫りつつおらず、病院を中心とする医療機関の経営状況や提供体制の維持、薬の安定供給に大変な危機感を感じております。

高市早苗自民党新総裁は、総裁選中またその後の会見でも、医療・介護施設の赤字・倒産に触れ、物価高対策について来年度の診療報酬改定を待たず、補正予算での対応の必要性にも言及されました。野党の皆様のご理解もいただきながら速やかな対策を講じ、医療提供体制の整備や税と社会保険料の在り方など中長期の課題にも、医療職出身の与党議員として知恵を絞ってまいります。

医療職の皆様におかれましては、引き続き現場の貴重な意見をお伝えいただき、後押しいただけますよう、心よりお願い申し上げます。

枝野幸男 衆議院議員
立憲民主党・埼玉

医療危機、医療機関を守れ！緊急決起集会
～経営危機打開のため、次期診療報酬の大幅引き上げを勝ち取ろう！～

緊急決起集会にあたり連帯のメッセージを送ります。
長年にわたる診療報酬の抑制で、多くの医療機関が厳しい状況に置かれています。高齢化社会の進展などによる医療費の増大を、診療報酬の抑制によって乗り切ろうとしてきた政策は、医療機関の人手不足、倒産、休業などを招き、もはや限界を超えています。
すべての国民の命と健康を守るために、医療の現場を担う一人ひとりを政治が下支えする。人を大切にするまっとうな政治に向けて、皆さんとも連帯して、さらに努力してまいります。

大島敦 衆議院議員
立憲民主党・埼玉

「地域から医療をなくすな！緊急決起集会」のご開催にあたり、心からお祝いを申し上げます。

日々、地域に根ざして患者さまに寄り添い、医療の最前線を担ってくださっている先生方、職員の皆さまに深く敬意を表します。

今回の決起集会が、次期診療報酬の適正な見直しや、皆保険制度の堅持、そして地域医療を守る取り組みにつながっていくことを心から願っております。

私たち国会議員も、皆さまの切実な声を真摯に受け止め、医療が安心して継続できる社会を実現するために力を尽くしてまいります。現場の実態に根ざした経営調査は、政策を考える上で極めて重要な資料となります。どうか、これからも率直なご意見をお聞かせいただき、共に歩んでいければ幸いです。

結びに、本日の決起集会が地域医療を守り、未来へとつながる大きな一歩となりますことを、心よりお祈り申し上げます。

武正公一 衆議院議員
立憲民主党・埼玉

物価高騰、人材不足、長年の診療報酬抑制のための、中小医療機関の経営困難を解消するため、次期診療報酬の大幅引き上げを実現します。

熊谷裕人 参議院議員
立憲民主党・埼玉

安全・安心な医療提供を国民がいつでも、どこでも享受できる体制を堅持することこそ、国の責任です。

物価高騰と人材不足という容赦ない外部要因によって、今、医療機関の経営危機は極度に深刻化しており、国は断じてこの事態を放置してはなりません。

地域医療の質と継続性を死守するため、次期診療報酬における大幅な引き上げは、「時間との闘い」です。政府には、直ちに決断し、実行に移すことを強く求めて参ります。

高木真理 参議院議員

立憲民主党・埼玉

いまや、物価の高騰、加えて、人材不足と医療提供体制維持の厳しさは計り知れません。

次期報酬改定の大幅な引き上げを勝ち取るべく、私も地域医療を守るため、皆さまに寄り添い、そして歩調を合わせ、力を尽くして参る所存です。

本日は、会場に出向けませんが関係各位の熱意に敬意を表し、埼玉の地よりご盛會を祈念します。

ともに頑張りましょう。

高井崇志 衆議院議員

れいわ新選組・埼玉

「地域から医療をなくすな！緊急決起集会」のご開催、心よりお祝い申し上げます。

政府・与党の失政により、日本の医療制度と社会保障制度は危機的な状況です。

それはこれまで行われてきた緊縮財政による医療と社会保障の切り詰めの結果でもあります。れいわ新選組は、この間違った医療政策・社会保障制度を大きく転換し、国費を投じて医療と社会保障を充実させて参ります。国の責任による早急な緊急財政措置、診療報酬の大幅引き上げを実現し、地域医療を守るために共に頑張って参りましょう。

塩川鉄也 衆議院議員

共産党・埼玉

「医療危機、医療機関を守れ！緊急決起集会」ご参加の皆さま、お疲れ様です。地域医療を担い、市民のいのちと健康を守るために日々奮闘されている皆さまに、心からの連帯の挨拶を送ります。

自民党の高市新総裁は、就任後初の記者会見で「病院、介護施設はいま大変な状況になっている。病院は7割が深刻な赤字。介護施設の倒産は過去最多になった」と話しましたが、その原因を作ったのは一体誰なのか。政権与党として社会保障費削減を推し進めてきたことに対する反省がまるでありません。総裁選公約には「診療・介護報酬改定の前倒し実施」を盛り込んでいますが、深刻な物価高のもとで、やるべきことをやってこなかったと自ら認めるものに他なりません。

一方で、自民・公明・維新は社会保障費4兆円削減で合意し、「OTC類似薬の保険給付のあり方の見直し」「11万床の病床削減」「応能負担の徹底」を掲げています。こんな国民に負担を押し付けるやり方を認めることはできません。公的保険縮小や患者負担増ではなく国費の投入こそ必要です。

病院6団体や全国知事会など、早急な対応を求める声が大きく広がっています。ここに皆さまが、医療の現場から「国民医療を守り発展させる」と声をあげつづけてきた力が表れています。誰もが安心して必要な医療が受けられるように、立場の違いを超えた幅広い共同を作りましょう！私も皆さまと共に全力で取り組んでまいります。

梅村聡 衆議院議員

日本維新の会・大阪

医療機関の経営が大変厳しいという切実な声が届いております。

全国の医療機関の経営が成り立ち、地域医療に悪影響が出ないよう、診療報酬の改定、医療機関への支援等が必要と考えます。

地域の医療が守れるよう全力を尽くしてまいります。

早稲田ゆき 衆議院議員

立憲民主党

国民皆保険制度の要として、地域医療の現場でご活躍の皆さまに心より敬意を表します。超高齢化社会において、持続的な医療制度を実現するためには、医師や看護師、PT、OT、STなどの担い手が安定的に確保されるよう処遇改善が欠かせません。

立憲民主党は、全ての医療機関の赤字の状況や物価高や人件費高騰に対応するため、次期診療報酬改定をプラス改定とすることに取り組んでまいります。

大塚小百合 衆議院議員

立憲民主党

医療提供体制の維持、新しい技術の導入、人件費の増加に対応するためには、診療報酬の引き上げが不可欠です。医療の質を維持・向上させるため、診療報酬の適正な引き上げを実現するため、皆様とともに頑張っております。

佐原若子 衆議院議員
れいわ新鮮組

「地域から医療をなくすな！緊急決起集会」の開催にあたり、日々、地域の医療充実のためにご尽力されている皆様に、心から敬意と感謝、そして連帯の思いをお伝えいたします。

いま日本の医療制度と経済情勢は、医療の現場をかつてない窮地へと追い込んでいます。歯科では、地域に根ざし口腔の健康を守ってきたクリニックが存続の危機にあり、予防や生活の質に深刻な影響が及びつつあります。

地域の医療・歯科医療を支える皆様の努力が報われず、国民の命と健康が危機にさらされる現状を、放置することはできません。次期診療報酬改定では、大幅な引き上げが不可欠です。中小医療機関や開業医、歯科医院を守るからこそ、国民の生存権を守り、国民皆保険制度を堅持に直結します。

私も国会の場から、皆様とともに地域医療と歯科医療を守り抜くため、全力を尽くす決意です。本日の決起集会が、全国へと広がる大きな力となることを確信しております。

猪口幸子 衆議院議員
日本維新の会

関東ブロック協議会主催の緊急決起集会にあたり、地域医療を守る皆様のご活躍にあらためて敬意を表しますとともに、日頃より保険医療制度に対するご意見、ご提案を頂いておりますことに心より御礼申し上げます。

物価高で医療資材も高騰し、人件費も上昇し、診療報酬の引き上げがない状況では、医療機関の経営は非常に厳しい状況であると認識しています。安定した経営がなされてこそ、より良い医療を提供できるものと、私も開業医の一人として考えております。

国民が永続的に安心して医療を受けられるよう、貴会のご意見を踏まえ活動して参りますので、今後ともご意見を賜りたくお願い申し上げます。

手塚仁雄 衆議院議員
立憲民主党

このたびは「地域から医療をなくすな！緊急決起集会」のご案内をいただき、誠にありがとうございます。

残念ながら本日は所用のため出席ができませんが、地域の医療を守るため日々尽力されている皆様に、心より敬意を表します。

地域医療を支える観点から診療報酬のプラス改定は不可欠であり、国政の場においてもこの課題に真摯に取り組んでまいる所存です。

本日のご盛會を心よりお祈り申し上げます。共に頑張りましょう。

奥野総一郎 衆議院議員
立憲民主党

「地域から医療をなくすな！緊急決起集会」が盛大に開催されますこと、心よりお祝い申し上げます。昨今の急激な物価高騰、人件費の上昇、医療資材の価格変動など、医療現場を取り巻く環境は厳しさを増しているなか、地域医療の充実に尽力されていることと敬意を表します。

本日の集會が、多くの医療関係者の声を結集し、現場の実態に即した政策転換を求める重要な機会となることを心から期待いたします。私も微力ながら医療現場の改善に資する政策実現のために努力して参ります。貴協会のさらなるご発展とご健勝を祈念しメッセージとさせていただきます」

宮川 伸 衆議院議員
立憲民主党

「地域から医療をなくすな！緊急決起集会」の開催にあたり、心より連帯のメッセージをお送りいたします。日頃より国民の生命と健康を守るため、献身的にご尽力いただいていることに、心より敬意を表します。

診療報酬抑制の一方、深刻な人手不足、物価高騰等医療現場の危機的な状況は、政治の最優先課題のひとつです。解決に向け、政治の流れも大きく変える必要があります。そのため全力を尽くしてまいります。結びに、保険医協会の益々のご発展と会員の皆様のご健勝を祈念いたします。

岡野 順子 衆議院議員
国民民主党

日頃より地域の第一線で国民の健康を守るため、献身的にご尽力を重ねておられる医師、歯科医師の皆さまに心からの経緯と感謝を申し上げます。

今、私たちの医療提供体制はかつてないほどの厳しさに直面しています。長年にわたり低く抑えられてきた診療報酬体系は、物価や人件費の高騰によって現場の持続可能性を脅かしています。また、薬剤の算定や新たな診療報酬の導入により患者の経済負担が増し、必要な薬剤の選択肢すら狭められています。これは「誰もが安心して必要な医療を受けられる」という国民皆保険制度の理念そのものを揺るがしかねない事態です。

国民皆保険制度は、戦後の荒廃の中から日本が築き上げてきた、世界に誇るべき宝です。混乱の時代をいきた先人たちが「誰一人取り残さない医療」を願って築き上げた、かけがえのない宝です。お金の有無にかかわらず、全国どこに住んでいても、必要な時に必要な医療を受けられる。この制度があったからこそ、私たちの社会は安心と信頼の上に発展してこられたのだと思います。

しかし今、その基盤が大きく揺らいでいます。医療提供体制の現状は、医療者の努力と献身の上に成り立たず、現場の限界に追い込まれています。これはもはや「医療の問題」ではなく、「国の根幹を揺るがす問題」です。政治には、この制度を硬固に支え直し、現場の声を国の政策に正しく反映させる使命があります。国民民主党は「対決より解決」を旗印に掲げ、現実的かつ持続可能な社会保障を実現するために、診療報酬の適正化、医療従事者の処遇改善、そして国民が安心して薬や治療を選択できる環境整備に全力を尽くしてまいります。医療提供体制を守り抜くことは、単に医療者のためだけでなく、国民一人ひとりの命と暮らしを守ることに直結するからです。

私はこの場にお集まりの皆さま、そして全国の医療機関のお仲間と共に、国民皆保険制度の理念を未来への繋げるために、政治の立場から全力を尽くしてまいります。ともに声を上げ、ともに歩み、ともに希望のある医療の未来を切り拓いてまいりましょう。本日の集会がその大きな一歩となることを心より祈念申し上げます。

たがや 亮 衆議院議員
れいわ新選組

「経営危機打開のため、診療報酬の大幅引き上げを勝ち取ろう！緊急集会」の御盛会をお慶び申し上げます。

千葉県保険医協会をはじめとする医療従事者の皆様が、地域で開業する医療機関の経営と、患者の皆様の適切な医療を受ける権利を守るために永年にわたり熱心に取り組まれている事に心より敬意を表します。

本日の大会が実り多い成果を上げ、今後の活動がますます充実されますことと、ご参加の皆様のご健勝ご多幸をお祈り申し上げます。

矢崎 けんたろう 衆議院議員
立憲民主党

日頃より、国民の命と健康を守るために最前線でご尽力されている皆さまの献身的な活動に、心より敬意を表します。また、「次期診療報酬の大幅引き上げを勝ち取ろう！地域から医療をなくすな！緊急決起集会」の開催に心よりお慶び申し上げます。

いま医療現場は、経営的にも制度的にもかかつてない困難に直面しています。なかでも昨年導入された「薬剤の選定療養費」は、患者さんの実質的な負担増と薬剤の選択の制限をもたらし、国民皆保険制度の根幹を揺るがしかねない事態を招いています。必要な薬が「自己負担扱い」とされることで、治療の公平性や継続性が損なわれる懸念は看過できません。

このような中で、医療の最後の砦を守るためには、診療報酬の抜本的な見直しが不可欠です。現場の声を反映した適正な評価こそが、地域医療の持続可能性を確保する第一歩です。

貴団体の高い志と行動力に深く共感するとともに、私自身も国政の立場から、皆様と共にこの課題に取り組んでまいります。力強いご活動に心より敬意と声援をお送りします。

一般社団法人北足立郡市医師会(埼玉)

仁科哲雄 会長

このたびの「地域から医療をなくすな！緊急決起集会」の開催にあたり、北足立郡市医師会一同、心より敬意を表します。

現在、我が国の医療提供体制は、物価高騰、人材不足、診療報酬の長期抑制などにより、かつてない危機に直面しております。特に地域の中小医療機関では、経営の継続が困難となり、医療の空白地帯が生まれかねない状況です。

私たちは、地域医療の担い手として、国民皆保険制度の堅持と診療報酬の大幅引き上げを強く求めます。医療現場の声を結集し、国政に届けるための本集会が、医療界の結束と希望の象徴となることを切に願っております。

保団連関東ブロック協議会の皆様のご尽力に深く感謝申し上げますとともに、今後とも地域医療を守るため、共に歩んでまいりましょう。

一般社団法人人間地区医師会(埼玉)

小室順義 会長

医療の現場は今、かつてないほどの厳しい経営危機に直面しています。

人材不足、物価高騰、診療報酬の停滞、これらは医療の質を脅かす深刻な問題です。

さらに、診療報酬の低迷は地域医療の崩壊を招きかねず、医師・医療従事者の献身的な努力に報いる制度とは言えません。

私たちは、国民の健康と命を守るという使命のもと、昼夜問わず働いています。その尊い営みは、正當に評価される社会でなければなりません。

次期診療報酬改定において、大幅な引き上げを勝ち取ることは、医療の持続可能性を確保するための最低限の要求です。これは単なる数字の問題ではなく、医療の尊厳と安全を守るための闘いです。

決起集会では、私たちの声を結集し、国に対して強い意志を示す場所です。医療の未来を守るため、そして国民の健康を守るため、今こそ声を上げる時です。

ともに立ち上がりましょう！ともに闘いましょう！

診療報酬の大幅引き上げを！医療の誇りを取り戻そう！

都留医師会(山梨)

大戸一志 会長

頑張ってください

習志野市医師会(千葉)

三束武司 会長

診療報酬も世の中のインフレ、物価上昇に比例して引き上げることが必須と考えられ、医療従事者としても当然の権利と思われます。

埼玉県医療介護労働組合連合会

小林朱美 執行委員長

浦和で計画されていた順天堂大学病院 800 床の建設中止、吉川市での総合病院建設中止に加え、既に県から認可された増床計画すら凍結せざるを得ない病院が後を絶ちません。

老朽施設の建て替えもままならず、そもそも、現在の診療報酬では返済の見通しが全く立たないのが実態です。

医師・看護師の確保も全く見通せず、現場では過労による休職・退職が相次いでいます。実態は危機的であり、退職者を新規採用で補うことすらできていません。

こうした日本政府の低医療政策の最大の犠牲者は地域住民ではないでしょうか。とりわけ秩父地域のような医療過疎地では、高齢者や交通弱者にとって医療機関の縮小・閉鎖は「通院できない」「救急に間に合わない」という命に直結する問題であり、生活の安全基盤そのものを揺るがしています。

地域の医療機関の経営危機は、住民の受療権を守る社会的課題です。

今こそ、地域住民のいのちと健康を守るため、経営者と労働者が力を合わせ、行動を起こす時です。

私たち埼玉医労連も貴団体と固く連帯し、共に歩みを進める決意であることを申し述べ、本集会へのメッセージと致します。

医療危機、医療機関を守れ！緊急決起集会の開催にあたり、お祝いと連帯のご挨拶を申し上げます。

貴協会が、日ごろより開業保険医の経営と権利を守り、国民医療を守り発展させるため大きな役割を果たされていますことに、心からの敬意を表します。

診療報酬・介護報酬の改悪、急激な物価高騰や水道光熱費の値上げは、経営努力で対応できる限界を超え、2025 年度病院経営定期調査中間報告によれば、全病院の医業利益の前年同月比較(2024 年 6 月/2025 年 6 月)では、赤字病院割合は 64.9%から 66.8%と 1.9 ポイント増加し、経常利益は、赤字病院割合が 57.2%から 60.9%と 3.7 ポイント増加しています。また今年度上半期の医療機関倒産件数は 35 件、訪問介護事業所の倒産件数は 45 件と過去最多と大きな社会問題となっています。

国の責任で地域の医療並びに介護提供体制を確保し、すべての医療及び介護従事者の処遇改善を実現できるよう、運動を大きく広げていくことが急務です。

マイナ保険証をめぐっては、その利用率や普及が進まない状況にも関わらず、12 月2日の医療保険証廃止に向け資格確認証の配布が行なわれています。マイナ保険証を強要し健康保険証を廃止することは、医療へのアクセス権を阻害する重大な人権侵害です。

いのちを守る医療・介護従事者のわたしたちは、いのちを脅かす軍事大国化も戦争する国づくりも許しません。今こそ、憲法の理念を学び語り広げ、国民のいのちと暮らしを守る政治を求め、人権のアンテナを高く持ち、個人の尊厳が尊重される社会と戦争のない平和な世界の実現をめざし、ともに行動しましょう。

今集会のご成功と、貴会の今後のますますの発展と運動の飛躍を祈念し、ともに奮闘する決意をこめて連帯のメッセージとさせていただきます。

神奈川県保険医協会「医療危機、医療機関を守れ！緊急決起集会」の開催にあたり、心より連帯のご挨拶を申し上げます。

今、地域医療を支える診療所や病院は、物価高騰、人材不足、診療報酬の抑制などによりかつてない困難に直面しています。医療機関の存続が危うくなれば、患者さんの命と健康が脅かされ、地域社会の安心も失われます。

また、〇〇〇類似医薬品の保険外しにより、患者の負担増・薬剤選択肢の制限が生じ、マイナ保険証対応「免除」医療機関での円滑な保険診療へも十全な対応がなされていないなど、国民皆保険制度の崩壊も危惧されています。

この危機を乗り越え、医療を守り抜くためには、現場の声を結集し、国や自治体に強く訴えていくことが不可欠です。本日の集会がその大きな一歩となり、医療提供体制の維持・充実につながることを心から願っております。

地域住民の命と健康を守るため、私も皆さまと共に力を尽くしてまいります。

令和七年十月十二日

神奈川県保険医協会理事長 田辺由紀夫様

衆議院議員

ふとり
ひでし
太田 栄志



祝

関東ブロックの保険医協会の皆さまが、わが国の医療の危機を憂い行動を重ねておられることに、心から敬意を表します。物価高騰と人材不足、長年の診療報酬抑制により、地域の中小医療機関が経営の限界に追い込まれています。昨年導入された薬剤の選定療養費制度も、患者の負担と不安を増し、医療の平等性を脅かしかねません。国民皆保険制度は、誰もが安心して医療を受けられる日本の礎です。この大原則を守り抜くため、現場の声を政治に確実に届け、持続可能な医療提供体制の再構築に全力を尽くしてまいります。

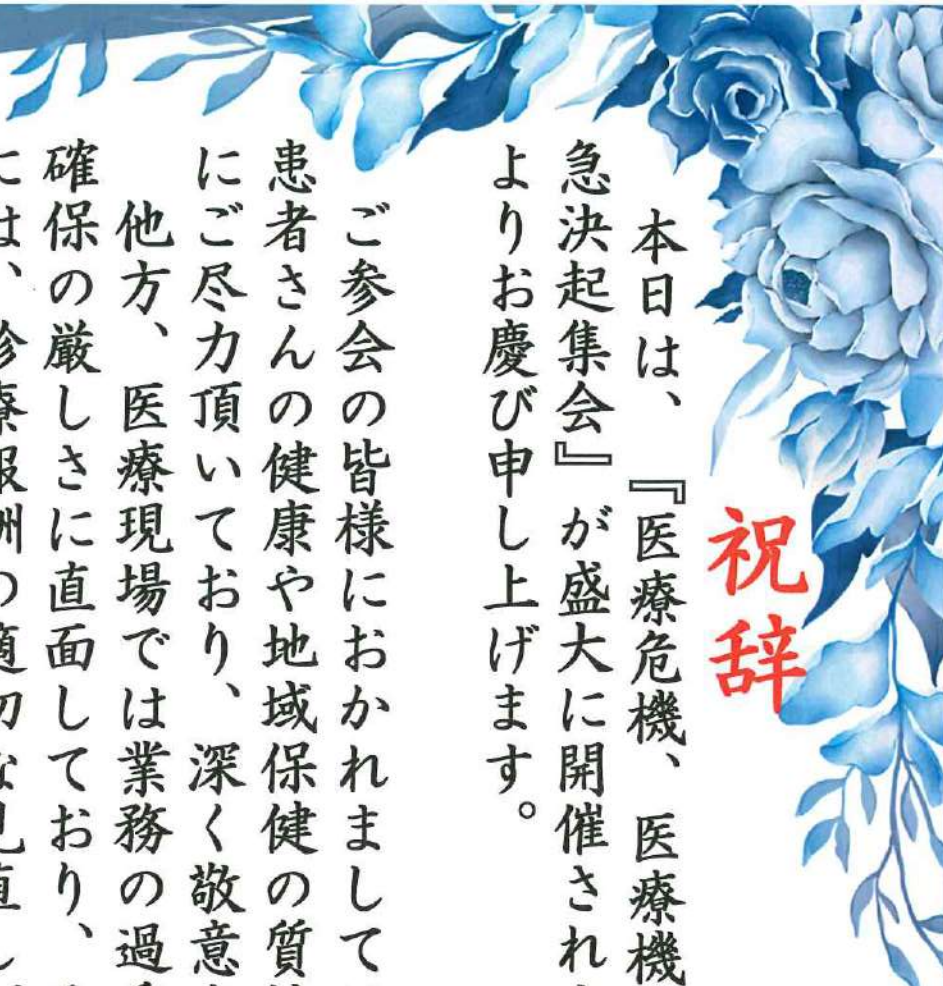
本大会の実り多いご発展を心から祈念し、メッセージいたします。

令和7年10月吉日



衆議院議員

阿より子



祝辞

本日は、『医療危機、医療機関を守れ！緊急決起集会』が盛大に開催されますこと、心よりお慶び申し上げます。

ご参会の皆様におかれましては、平素より患者さんの健康や地域保健の質的向上のためにご尽力頂いており、深く敬意を表します。他方、医療現場では業務の過重負担や人財確保の厳しさに直面しており、それらの解決には、診療報酬の適切な見直しが必要不可欠です。現場の声を政策に着実に反映させることが政治の責務であり、私も、医療現場の声を国の医療政策に反映すべく、先頭に立って取り組んで参る所存でございます。

ご参会の皆様、ともに持続的な医療体制の確立を実現して参りましょう！

令和七年十月十二日

衆議院議員 すぎむら 慎治



地域から医療をなくすな！緊急決起集会「経営危機打開のため、次期診療報酬の大幅引き上げを勝ち取ろう！」のご開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

本日の集会に向けて準備に奔走されてこられた皆様、そして日々私たちの命を支える現場で、昼夜を分かたずご尽力されている皆様に深く敬意を表し、感謝申し上げます。

国民皆保険制度を柱とする日本の医療制度は、年を追うごとに厳しさを増しています。物価高騰や慢性的な人手不足をはじめ、医療を提供する体制が崩壊の危機に直面しており、制度を持続可能なものにしていくための取り組みが急がねばなりません。

医療現場の安定なくして、私たちが生きる社会の安心はありません。適正な診療報酬の引き上げはその第一歩となるはずです。現場を支える皆様が安心して仕事に打ち込み、未来を担う人材を育てていく環境を整えることこそ、私たち政治を担う者の責務です。これからも、医療現場を支える皆様の思いを受けとめ、取り組んでまいりますので、引き続きご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本日お集まりの皆様のご健勝と全国保険医団体連合会関東ブロック協議会のご発展をお祈りし、メッセージいたします。

2025年10月12日



衆議院 経済産業委員会 理事

神奈川県第5区総支部長(横浜市戸塚区・泉区)

衆議院議員 山崎 誠

メッセージ

全国保険医団体連合会関東ブロック協議会主催の緊急決起集会の開催にあたり、日々地域の第一線で患者と向き合い、命と健康を守り続けておられる全国の保険医の皆さまに、まずもって心から敬意を表します。

私も医師として地元山梨で日々の診察現場に立っている経験から、今の医療の危機的な状況を痛感しております。

長引く物価高騰と人件費上昇の中で、診療報酬が据え置かれたままでは、中小医療機関の経営は限界を迎えています。経営難は地域医療崩壊につながり、最終的には国民が必要な医療を受けられないという事態を招きます。地域医療の存続は国民の命に直結する国家政策の根幹の問題です。今こそ次期診療報酬改定において、現場の実態を踏まえた大幅な引き上げを実現しなければなりません。私は国会議員として、このことを強く訴えて参ります。

併せて、診療報酬だけでなく、地域医療を支える仕組みの抜本的な見直しも急務です。中小医療機関への人件費補助や設備投資支援の拡充、医師・看護師確保のための勤務環境改善や地域医療支援交付金の増額など、財政・制度両面からの後押しが不可欠です。

さらに、国民皆保険制度が形骸化しつつある現状を直視しなければなりません。高齢化や所得格差が進む中で、「受診控え」や「医療費負担の限界」を訴える声が増えています。今こそ、公的医療費の自然増を抑制する発想を改め、国の責任で社会保障の基盤を再構築することが必要です。

医科・歯科を問わず、現場の声を政策に生かすことが政治の使命です。私は、保険医の皆様方の要請を受け止め、地域医療と皆保険制度を次世代に確実に引き継ぐため、国会での立法と予算措置の両面で全力を尽くす決意です。ともに、国民のいのちを守る医療を再び取り戻してまいりましょう。

本日の緊急集会が今後の保険医皆様にとって意義あるものとなりますよう、併せてご参加の皆様のご健勝と全国保険医団体連合会の今後益々のご発展を心よりお祈り申し上げメッセージと致します。

2025年 10月12日

衆議院議員 中島克仁



緊急決起集会にあたり、国民の健康のため日々ご尽力されている皆様に深甚なる敬意と感謝を表します。

地域医療は地域生活に根付くもので、誰もが安心して医療を受けるために必要不可欠なものであります。地域医療を守るため、診療報酬の引き上げ、大幅な人材の増員は不可欠です。

立憲民主党は引き続き、スピード感を持って医療に携わる方々に寄り添う政治を目指します

今後ますますのご発展とご活躍、ご参列各位のご多幸と健勝を心からご祈念申し上げます

令和七年十月十二日

衆議院議員 岡島 一正



全国保険医団体連合会関東ブロック協議会 御中

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、全国保険医団体連合会関東ブロック協議会の皆様には、格別のご理解とご支援を賜り、心より御礼申し上げます。

本日の緊急決起集会にあいにく出席ができませんこと、誠に残念に存じます。

現在、医療機関の深刻な赤字や物価高、人手不足など、さまざまな課題に直面しております。

こうした状況に対し、国民生活に寄り添った政策の実現に向け、スピード感を持って、真摯に取り組んでまいります。

引き続き、皆様と心を一つにし、安心できる社会保障制度を次世代へと引き継ぐため、全力で努めてまいります。

今後とも変わらぬご指導とご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

謹白

令和七年十月吉日



参議院議員・医師

自見

はなこ



メッセージ

10 月 12 日(日)に開催される「医療危機、医療機関を守れ！
緊急決起集会～経営危機打開のため、次期診療報酬の大幅引
き上げを勝ち取ろう！～の趣旨に賛同し、メッセージを送ります。

記

メッセージ

医療機関の危機的状況を救うには、次期診療報酬
改定では、初診料、再診料、入院基本料などの基本
診療料の大幅な増額を勝ち取る以外ありません。

一致団結してがんばりましょう。

2025 年 10 月 6 日

団体名 栃木県医師会

代表者 会長 小沼 一郎

メッセージは栃木県保険医協会事務局 FAX 028-666-7815 までお願い致します

地域から医療をなくすな！緊急決起集会

「経営危機打開のため、次期診療報酬の大幅引き上げを勝ち取ろう！」

メッセージ欄

大変意義のある取り組みに、心より敬意を表します。
地域医療と皆保険制度を守るための行動に、強く賛同
いたします。
診療報酬の大幅引き上げにより、より良い地域医療体
制の実現を願っています。

2025年 10 月 1 日

・ 貴団体名 一般社団法人 横浜市医師会
・ 代表者名 会長 戸塚 武和

メッセージ欄

物価高騰・賃金上昇など医療を取り巻く環境はより一層厳しさを増し、医
療機関の経営は危機的な状況に陥っています。現在、全国各地で医療機関
の閉院・休止が相次いでおり、このままでは地域の医療提供体制が崩壊し
かねません。医療機関の経営を安定的に維持させるためには、診療報酬の
大幅な引き上げが必要です。

次期診療報酬改定において、物価高騰などに見合う診療報酬の大幅な引き
上げを求めることに賛同します。

2025 年 10 月 9 日

・ 貴団体名 川崎市医師会
・ 代表者名 会長 岡野 敏明

地域から医療をなくすな！緊急決起集会

「経営危機打開のため、次期診療報酬の大幅引き上げを勝ち取ろう！」

メッセージ欄

記

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。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、医療機関の維持存続のための思い切った財政措置の実施を国の責任として強く求めます。

令和 7 年 10 月 8 日

団体名 群馬県民主医療機関連合会

代表者 会長 橋本 真也

東京保険医協会 御中

10.12 「地域から医療をなくすな！緊急決起集会」メッセージ

東京民主医療機関連合会
会長 根岸 京田

集会ご参加のみなさん。

今、社会保障の抑制、物価高騰の中で多くの医療機関が深刻な経営危機にあります。そして、1961 年の国民皆保険開始以来、長年にわたって築き上げてきた地域医療の崩壊の危機です。

日本の財政危機は、社会保障費の拡大によってもたらされたものではありません。無駄な公共事業のための多額の赤字国債発行や大企業・富裕層への減税、そして急激な防衛費拡大などによるものです。こうした中で、いのちと健康を守る社会保障を削減すれば、貧困と格差が拡大し、健康が損なわれ、経済が落ち込み、財政はますます悪化してしまいます。

必要な社会保障費を確保し、受療権を守るために医療提供体制を整えることは、憲法が定めた国の責務です。わたしたち東京民医連は皆さんと同じ志をもって「地域から医療をなくすな！」の運動に取り組んでいきます。

地域から医療をなくすな！緊急決起集会

「経営危機打開のため、次期診療報酬の大幅引き上げを勝ち取ろう！」

＊メッセージ欄＊

医療・介護・福祉の現場で働く労働者の立場からも、次期報酬改定で大幅引き上げを勝ち取り、ケア労働者の処遇を抜本的に改善することを望んでいます。開催趣旨に大いに賛同し、連帯のメッセージを送ります。

私たち医労連も、この秋、次期報酬改定の「10%以上の大幅引き上げ」を求め、団体署名や一言カードなどに取り組み、賛同を求める運動を職場の内外で広げているところです。地域医療、患者・国民の受療権を守るため、ともに力をあわせましょう。

2025 年 10 月 7 日 東京地方医療労働組合連合会

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医師・歯科医師の声(茨城・抜粋)

※現場の現状・実態、国への要望をご記入ください。

私の一言
私たち医療現場は、利益よりも命を守る責任を背負っている。環境を
どうか医療費を適正に見直し、安心して診療と治療が受けられる環境を
お支えください。お願いします。

※現場の現状・実態、国への要望をご記入ください。

私の一言
コロナ禍前は細々とでも経営ができていたが、
コロナ禍後は毎月100万円の赤字が続き、このままでは
早晚閉院せざるを得ません。診療報酬を上げて
下さい。

私の一言
経営悪化の实態があります。自分の収入が下がるのは仕方ありませんが、
給料アップを行って下さいと言わねばならないと思います。ニュースなどで耳にする
ハースアップ3~6%は非現実的な数字です。

※現場の現状・実態、国への要望をご記入ください。

私の一言
真壁地区は私以来20年間新規開業がありません。
一方閉院は5件に登ります。

※現場の現状・実態、国への要望をご記入ください。

私の一言
入院・外来ともに患者数が減少し、医療収入が減少
しています。給食材料費、医療材料費の値上げ
さらに、人件費が収入の多くをしめるようになっています。
経常損益は、毎月マイナスになり、(令和4年より)赤字経営です。

私の一言
私は60年代後半の開業医のため、収入減りはいたしかたない
と思いますが、若い世代の医師が保険診療内で自分の医療ができ、
生活の保障、やりがいを感じられるような水準が必要である。

住 所: 保険外診療と合わせる方向での開業が増え
医療機関名: いまさらだと思います

私の一言
オンライン資格確認、請求書類申請、Windows10からの移行に伴い、PCレポート
コンピュータの入れ替え、ベースアップ計画、届出、施設基準の書類申請に毎月のレポート
業務を診療時間外、休日に行い休息を十分に取れない状態。
構成員の働き方に対する不足により、採用の為の業務も休日の時間を奪っている

私の一言
現状の診療報酬が低いままでは地域の歯科医療が立ちやがたになり
るとも高齢者、さらに若年世代が安心して治療を受けられなく
なります。どうか国民の口の健康を守るために歯科医療の評価を
上げて下さい。

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医師・歯科医師の声（栃木・抜粋）

私の一言 物価高に国民はあえんでいます。
救いの手がさしのべられない政府は職場
放棄に等しいです。

私の一言

正直 もう疲れました。

私の一言

このままでは開業2年で潰れます。まだ30代なのに。

私の一言

もう限界です。自己資金まで投入に超常し、従業員に給与を
支払っていましたが、自分の貯金も底をつきました。
歯科は行政から見捨てられ、どうなるかわからないと言われている現状は、

私の一言

物価高、賃上げ、労務、あらゆる側面から歯科医療は国から取り残されており、真面目に保険診療を行
う歯科医院が馬鹿を見る状況となっている。現状、歯科医院ごとの対応を迫られており大変厳しい日々
を送っている。一刻も早く上方修正を願いたい。

私の一言

このままだと、医師になっても美容医療に流れ、町の健康のための
医療機関は存続できない。

私の一言

医療と福祉に冷たい政治を
国民は望んでいます!!

私の一言

このままだと、あと2年でつぶれます
今3代目として頑張ってきたがもう限界です
後代に何を継承したらいいか?

地域の医療機関を守るため、診療報酬の大幅引き上げを求める
緊急要請署名に寄せられた医師・歯科医師の声（埼玉・抜粋）

診療報酬の大幅引き上げが早急な必要です。

フリーターの（収入が）名目上は、完全 失業と同等です。

昨今光熱費の高騰・各時間帯の職員の確保等診療所の維持が大変難しく
なっており、今は大丈夫でも数年後にはどうかわかりません。小さな診療
所が潰れ、国民が病院を選べない世の中にはなっていくと、これから
思います。

保険医療は、社会における共通資本の一つであり、医療費の上昇を強制的に抑え込む、その
共通資本を守る意志があるという事だ。必ず出てくる「財布を閉めろ」とあるが、「無い袖は振る」
のではなく「振る袖を隠さず」だけであらう。袖は日本人は旧来から、近頃は「十分
振る」のだ。企業（特に大企業）が及ぶのも、国が及ぶセーフティネットが崩れれば、国は自滅する。国
民もいかにそれを防ぐかという事だ。

診療報酬の減額の影響で、^{42%} 売上げが大幅に減っている
という国がおし進める賃金上昇もできない状況です

診療報酬の大幅な増額を求めます

昨年開業し地域のために毎日がんばって
いるが、経営困難です。
大幅引き上げを求めます。

2024年度 当院（無床診療所・医療法人）も
減収 400万（前年度比）で赤字となりました。

物価高騰へのスタッフ確保、設備維持に困難を
極め、診療報酬の大幅引き上げを求めます。

地域医療を守るため、診療報酬の早急な引き上げを求める医師署名に寄せられた医師の声（東京協会・抜粋）

自由記載欄

物価高の折、職員の賃金を引き上げ、まともに生活できよう（に）
おとめ、是非とも報酬引き上げ実施を求め！！

自由記載欄 開業医も一般の方の様に生活しています。物価高騰の中、他の資料（注）
も値上げし、診療報酬だけ見合えないのは、おかしい。生活困窮者が
医師の中から出てくると云っても過言ではないと考えます。

自由記載欄

スタッフが 全くやれません。
ふさして頑張っています。

自由記載欄

診療報酬が 減って いるのに 従業員からは 賃上げの
要求がある。院長の給与を下げた対応でいい。困っている。

自由記載欄

エコーカーが利用に際し、読み取り機、機能拡張の費用を
医療機関に負担させてほしい。

自由記載欄

物価高騰のため 医療材料の価格が 保険点数と同額 になっており、そこに消費
税がかかることから 償還価格より実勢価格の方が高くなり 使用すると赤字になって
しまう事が困っております。（当院では Free Style リブレス センサーです）

自由記載欄

負担は増える。・物価上昇もあつて
医療機関は 今の状況も 厳しいです。

自由記載欄

いままじ 診療を 続けられるか不安です。
地域医療を守るために もう少しだけがんばります。

**地域医療を守るため、診療報酬の大幅引き上げを求める
要請署名に寄せられた歯科医師の声（抜粋）**

東京歯科保険医協会

- ・ 歯科材料料や人件費、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いけません。
- ・ 診療報酬は大きく変わらないのに、材料費は大幅な値上がり続きで本当に困っています。
- ・ 特に都心のオフィスは家賃の値上げも深刻です。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ます。保険診療分も当たり前にキャッシュレス決済を求められますが、その手数料も医院負担です。診療報酬で質の良い（最低限でも）治療は厳しい。
- ・ 現場で使う物品、薬剤等、金属も値上がりしている中で、診療報酬のアップがないと、結果患者さんに良い治療をと思ってもできなくなります。
- ・ 人材、材料の高騰に対応できるよう、少なくとも診療報酬改定は急務であると考えます。クオリティの低い仕事はしたくありません。
- ・ 診療報酬は患者さんの受診に応じて発生しますが、実際の医療現場では患者数にかかわらず、オンライン資格確認の運用等、人件費、光熱費など固定的なコストが常に発生している。現在の「ベースアップ評価料」は一時的な措置に過ぎず、持続可能な医療提供体制の確保は不十分。医療現場の安定した運営を守るためにも、診療報酬本体の恒久的なベースアップを強く求めます。
- ・ 賃金の上昇に診療報酬の上昇がおいついておらず、経営がひっ迫している。
- ・ 経費高騰、スタッフ賃金は毎年上昇の中で収入減が続き、経営は大変です。診療報酬の引き上げを行ってほしいです。
- ・ 各社材料費の高騰、人件費の負担により経営は苦しい状況です。
- ・ 医療従事者の生活の質が安定しなければ、医療の質が保たれず、国民を結果的に守れなくなる。
- ・ 物価高に伴う諸経費の値上げと人件費の高騰により、医院収益が削られている過酷な状況です。
- ・ 材料代の高騰に診療報酬がかみ合っていない！早急な改定を！
- ・ 国は賃金上げろ。と言うけれど、診療報酬が全く上がらず、物価が高騰している中、どうやって賃金を上げれば良いのでしょうか。医療現場の人手不足は解消されず、ますます悪循環です。どうか早急に診療報酬の引き上げをお願いしたいです。
- ・ 材料費、光熱費、人件費、新器具の買い換え、修理費、などの出費が必要不可欠であり、物価が高騰しています。これに対する診療報酬が追いついていません。経営が大変です。診療報酬の大幅引き上げと緊急財政措置を要請します。
- ・ 医療材料や水光熱費が増えるなかで現在の診療報酬では歯科医療が継続できません。
- ・ 経済成長率やインフレ率と同調しない、または考慮しない診療報酬の決定の仕方は改めていただきたい。

以上

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医師・歯科医師の声（神奈川・抜粋）

私の一言

10月1日、値上げの嵐が吹き荒れています。
当院の運営資金も底を尽かしています。スタッフの昇給
を続けるためにも、診療報酬の引き上げを求めます。

私の一言 高齢化が進み、診療の説明も本人（患者）だけでなく、家族やケアマネ等へ
説明の時間が増えてきているのに、報酬は変わらない。おかげで物理療法などにも、現在は
外注に入っている。物価はサービスとはなっている。緊財は針と糸サリンゲも高くつく

人件費も高いし大変です。

私の一言 良心的な医療を打つのはもう無理。経営が苦しくなり、
商業医へ倒産、閉院を防ぎ、現行の医療を続けて下り、
そのために、基本料の引き上げをして下り。

私の一言

最低賃金1年1回下り上がり、物価は急激に上がり、保険点数2年に1回の
改訂で下がり、保険医をやっているだけでは生活できなくなる。
患者様とスタッフの生活、健康を守る事を考える。

私の一言

診療報酬を下げたおかげで、値上げを求めるところが通らない。次第的に
ベースアップや評価料の新設などがあり、その対象からいせ医師を除外する。医師も物価高の影響を
受ける。更にこの評価料の算定をするには、賃金改善計画書の提出など、煩雑な手続を要するから
現場の負担はより増えている。オンライン資格確認の整備にも多額の資金が必要とされている。

が高齢者の慣れ合い、機械操作のスキルにスタッフも時間も
取られている。この様な事情に、既に患者も負担している。

私の一言

診療報酬が安くて職員の給料を上げられず、優秀な人材が診療現場へ流れ、
医療機関は当院も含めて倒産の危機です。診療報酬の大幅な引き上げを求めます。

私の一言

物価は上がり、医療器材、必要な人材に対するコストは上昇
のみに、為に電子カルテ購入は必要。しかし保険点数は上がりず、現実
的に赤字になるに決まっている。医療は下りた相場の方。4年前のコロナ
禍に我々がとったのは国民、為、国、為に身を投じた。もう一度考え下り！！

2025 年 7 月「地域医療を守る医療機関の事業と経営維持のため、診療報酬の期中改定を求める要請書名」～

2025 年 10 月「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」に寄せられた医師・歯科医師の声(山梨・抜粋)

- 物価高に加え賃上げを求められているにもかかわらず、診療報酬は毎回下げられている状況です。これでは経営は苦しくなるのは必然です。閉院を考える医師もいるのではないのでしょうか。診療報酬に関しては考えていただきたいと思います。
- 診療報酬の改定をお願いします。小児科では少子化(開業時の半分位です)、ワクチン・乳健もしかりです。1カ月・5歳児健診も開業小児科には直接増収につながらない。ベースアップ加算もありがたいですが、求人にはつながらない。
- クリニックの経営を立て直して下さい。お願いします。
- 診療報酬の改定を強く求める。
- 医療の現場では大変経営が厳しい状況です。診療報酬の期中改定を切に望みます。
- 当院においては、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ます。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に、診療報酬の期中改定をお願い申し上げます。
- 診療報酬の大幅引き上げを希望します。医院閉院の危機です。
- 物価高騰に見合った診療報酬と減税。
- 職員給料のベースアップが出来ない。新しい検査器材の購入が出来ない。院内の改装も出来ない。患者さんへのサービスも出来ない。診療報酬の大幅改善を。
- 医療スタッフが不足しております。給与が他業種に比し、低いからです。スタッフの給与をアップしたいのです。よろしくお願いします。
- 現状での診療報酬では賃上げ、材料費の高騰に対応できません。期中改定が必要です。
- 消費税分の+改定をお願いします。
- オンライン資格確認の負担や職員の賃上げなど医療機関に負担を強いる、細かい条件を達成しないと今までと同様の点数がとれなくなっており、基礎体力の低下が厳しい状況です。
- 人件費、電気、ガス、水道等の高騰に医療収入がついていけません。診療報酬の期中改定を求めます。
- 地域の診療所、病院等の経営維持は住民の皆さんに必須です。期中改定をお願いします。
- 人口の減少も重なり、地域の医療・医業継承が難しく、国ははっきりしたビジョンを早急に示してほしいです。
- 職員の賃上げが可能となるようなプラス改定を求めます。
- 地域医療の危機です。診療報酬の改善なしには国民の健康は守れません。
- 諸物価高騰のこのご時世、上がらないのは診療報酬。経営に苦慮している医療機関、やむなく閉院したクリニック。地域医療の低下を招く。財源を云々するのなら、国会議員歳費の削減を考えたら如何？

私のひとこと

最近の医療現場で
使命感もなくなってきて
理屈は、崩壊してる。
急遽は賃上げの要求も
ない。

私のひとこと 夫婦そろって難病で苦しんでいます。
妻は老年痴呆のため現在はほとんど何もできません。
家事も私の仕事も、開業時の借金があるため
24時間、365日働いていますが、借金は減りません。
体力的にも仕事も辞めた方がいいですが、それでは生活
できません。昨日返済予定金を持ってもらって働いて32
10年間、自分のアテから給与は一銭ももらって
いません。
仕事はありますが、24時間働いてもお金が
まわらないのです。補助金の制度があるにも
自己資金がなく利用できません。どうして
生きていけるのか。

千葉協会に寄せられた会員からのメッセージ＜抜粋＞

現在医院経営状況は大変厳しく、診療報酬が10%以上引き上げられないと倒産の危機に面しています。必ず大幅な引き上げをお願い致します。（有床、内科）

病院の7割が赤字になってしまうような診療報酬では、経営が成り立ちません。ベースアップどころか、病院が消えてなくなってしまいます。政府の責任で、診療報酬の大幅引き上げをお願いします。（有床、内科）

診療所家賃・駐車場代の値上げ、医療機器購入費の高騰・リース代の値上げ、物価高騰対策以上の人件費上昇、宣伝広告費の上昇、その他診療に係るすべての物品が値上がりしており、診療内容の変更を検討せざるを得ない状況です。現在の物価高騰に見合った診療報酬の引き上げを望みます。（無床、小児科）

私も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おります。また医療DXに関わるアップデートが生き残るために必須であり、その対応へのコストもかかってしまいます。人手不足、人件費高騰のあおりも受けております。（無床、小児科）

物価上昇は、生活費だけではなく、原材料費の上昇にもなり、消耗品や、製造原価の高騰は医院の経営を圧迫します。（歯科）

高血圧症、糖尿病、高脂血症を指導管理料算定からはずされたことが一番、経営に影響しています。是非もとに戻して下さい。（無床、内科）

物価が上がり、最低賃金が上がっていく中、スタッフのお給料を確保するためには診療報酬の大幅引き上げが必須です。このままではクリニックの維持が難しく、スタッフを守れません。（無床、小児科）

材料費、人件費の上昇に伍する診療報酬の引き上げをお願いします。消費税も医療機関に不合理な税負担になっている。（歯科）

診療報酬改定で外来、在宅ベースアップ評価料が2点付加されましたが、あまりに少なく医院の経営状況を改善するにはあまりに少なすぎます。さらなる改善を希望します。患者さんが気軽に受診できるように窓口負担を下げて下さい。（無床、胃腸科）

今の診療報酬では、医療機器のリニューアルや、スタッフの賃上げをするのは無理です。いつまで低診療報酬が続くのか。もう限界だ。（歯科）

赤字経営が続く。医院、医長の給料を減らしているが限界を超えている。（無床、内科）

骨折と診断しては再診しなかったり1ヶ月くらい後で再診したりして患者の受診抑制も強く20%以上減収となりまともな診療が行えません。患者窓口負担ゼロと初、再診料の大幅引き上げを求めます！（無床、整形外科）

予防接種に消費税をかけるのを止めてもらいたい。ましてや予定納税。注射液購入と支払い、料金が入ってくるまでどのくらいのタイムラグがあるか理解していますか。（無床、小児科）

このままだと地域医療が崩壊します。（無床、内科）

歯科ですが、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、もうやっていけません。（歯科）

70才からの歯科医師に対して、診療を辞めろというようなマイナカードリーダーの押しつけ、国民でさえ、不信を感じている。安易な閣議決定の方法に、医療側の不信も、不満も強がるばかりです。拙速な政策は止めて。（歯科）

きちんと治療すると、赤字になるようなシステムでは誰も真面目に診療に取りくまないと思います。早急な改善をして欲しいです。（歯科）

患者数の増加と収入の増加が一致しない（歯科）

近隣地域でも閉院する医院がいくつかあり危機感を感じている。（歯科）

根管治療が時間もかかり難しいのにもかかわらず安すぎます。初回だけでなく穿通、拡大形成にも300点は欲しいです。よろしくお願い致します。（歯科）

物価高、賃上げと診療報酬が合いません。今までのお給料ではスタッフを雇用できません。診療報酬の10%up、又は消費税0%をお願いします。（歯科）

患者さん、病院はもう限界。国債をお願いします。国が金を出して下さい。（無床、内科）

全ての仕入れ費が値上げ、薬も、診療報酬があまりに低いため、薬が作れなくなっている。軍事産業にばかり力を入れず国民のための予算を作成してほしい（無床、内科）

若い人、特に糖尿病患者さんの負担を軽減してあげてほしい。通院継続困難な方が増えてます。（無床、内科）

政府と中銀による財政政策は医療機関存続に寄与するだけでなく景気回復の効果も見込めます。直ちに財政政策を求めます。（無床、内科）

「物価高騰に関する医療機関の緊急調査」結果

東京歯科保険医協会

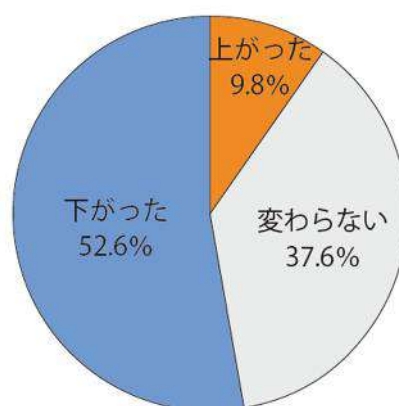
東京歯科保険医協会で実施した調査結果からは、東京の歯科保険医療機関が物価高騰への対応に苦慮している現状が明らかになった。

実施期間は2025年2月14日から3月7日まで、266人が回答。

多くの医療機関で物価高騰、人件費高騰が深刻な問題

2025年1月の収入が24年1月と比較して、「上がった」としたのが26人（9.8%）であるのに対し、「下がった」としたのは52.6%であった（図1）。「下がった」割合は「～5%未満」減少が22.1%、「5～10%未満」が31.4%、「10～15%未満」が20.0%、「15～20%未満」が9.2%、「20%以上」が12.8%であった。

図1 診療報酬改定後の収入状況

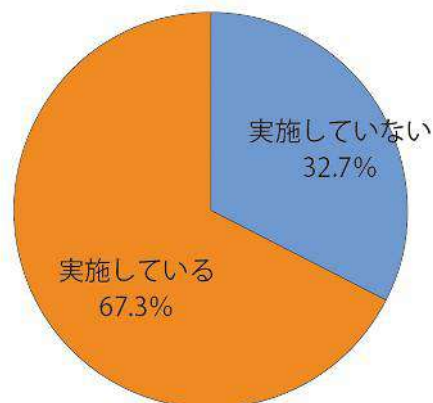


診療報酬改定後に、多くの歯科医院で収入が減少

67%の医療機関が賃上げを実施

24年分の賃上げに関しては179人（67.3%）が実施をしていた（図2）。診療報酬が「下がった」とした140人の回答でも93人（66.4%）が「実施している」と回答するなど、収入が下がる中でも従業員への賃金は上げざるを得ない状況が浮き彫りになった。

図2 2024年分の賃上げ

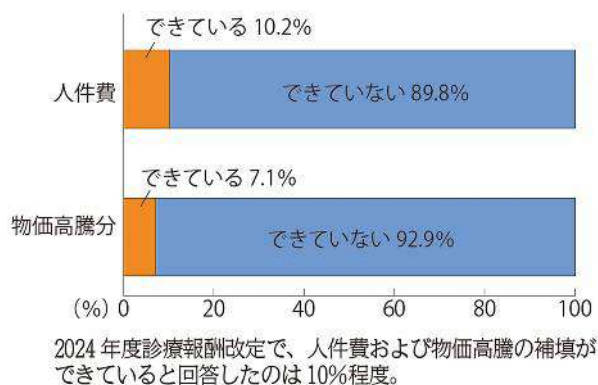


67%の医療機関が賃上げを実施している

診療報酬改定で補填できていない

24 年度診療報酬改定が光熱費や材料費などの物価高騰や、人件費の補填になっているかとの問いには、物価高騰が 247 人(92.9%)、人件費では 239 人(89.8%)が「補填できていない」と回答している(図3)。診療報酬が「上がった」とした 26 人でも、22 人(84.6%)が「補填できていない」と回答しており、物価高騰や人件費高騰は、ほぼすべての医療機関で「補填できていない」状態であることが分かった。

図3 診療報酬改定で補填できているか



「低診療報酬」「人手不足」が追い打ち

医院を直撃している問題は「物価高騰」に止まらない。「低診療報酬」および「従業員の人手不足」「患者減少」が追い打ちをかけている。

「低診療報酬」については、「物価と賃上げの上昇に診療報酬がまるで追い付いていない」「物価上昇や、最低賃金上昇を目指すのであれば、一緒に保険点数を上げてほしい」として「物価上昇に合わせた随時保険点数改定」を求める声が複数上がった。また、保険点数を引き上げてしまうと患者負担が増えるため、「患者負担のない増点」を求める声もあった。

「従業員の人手不足」については、「募集をしても面接にも来ない」「賃上げしても人が集まらない」「1 名も応募がありません。開業して約 20 年ですが初めてです」など、募集をしてもそもそも応募がない状況が広まっている。応募者を増やそうと賃金を上げても「歯科衛生士の給料は 10 年前と比べて初任給で月給 10~15 万円上がっています。それでも応募がなかなか来ない」「賃上げしても人が集まらない、収益でその補填もできていない」という状況である。

保険診療の充実には診療報酬の引き上げが必要

東京の歯科保険医療機関では「物価高騰」「人手不足」が深刻な状況にある。東京は全国の中でも諸物価およびテナント代、人件費が高く、経費増の傾向がある。一方、1 日当たりの患者数は減少しており、1 日平均 15 人未満の医療機関が 40%を占める(24 年度「会員の意識と実態調査」より)。経営環境は大変厳しい状況にある。今回調査にも、医院経営はギリギリの状態で「70 歳くらいまで続けるつもりでいたが、早めの閉院を考えている」「歯科医院を閉院したい」など追い詰められた声が多数寄せられた。根底にあるのは、低診療報酬である。歯科保険診療は基礎的技術料を低く抑えられ、設備や人員配置が必要な施設基準は多く設けられている。

また、オンライン資格確認やオンライン請求など医療DXのもと、新たな経費や手間が膨大に増え続けているが、これに見合う点数配分はされておらず、医院の持ち出しによる部分も大きい。

今回のように、急激な「物価高騰」や「人件費増」への対応は、2 年に 1 度の診療報酬改定ではとても追いつくものではない。診療報酬の緊急的な引き上げは重要な局面に来ている。

しかし、診療報酬を引き上げれば患者負担が増えてしまう。患者や国民の生活環境が悪化している中で、窓口負担が引き上げられれば、受診抑制を招き、国民の口腔の健康状況は一気に悪化してしまう。そうならないためにも窓口負担割合の引き下げも必要である。

患者や国民の歯科口腔保健を守るため、歯科保険医療機関の経営を守るためにも、診療報酬の緊急引き上げと患者窓口負担割合の引き下げが必要である。

	OTC類似薬の一部負担金	市販薬の価格	
アレルギー性鼻炎	アレジオン錠20	アレグラFX	
1日1錠 28日分	170円	2000円	12倍
去痰	ムコダイン錠500mg	ムコダイン去痰錠Pro500	
1日3錠 7日分	60円	2500円	42倍
解熱鎮痛	ロキソニン錠60mg	ロキソニンS	
1日3錠 4日分	40円	700円	18倍
皮膚炎	ベトネベート軟膏0.12%	リンデロンVs軟膏	
1調剤 10g	60円	2000円	33倍

※市販薬と一日最大用量が同じ医療用医薬品をOTC類似薬として比較。

※OTC類似薬の一部負担金は3割で計算。市販薬の価格は希望小売価格を参考に目安で例示。

※ムコダイン錠500mgは21錠、ムコダイン去痰錠Pro500は内容量の都合上20錠とした。

患者のみなさまへ 医療用医薬品の保険除外に関する影響アンケートのお願い

政府は、解熱・鎮痛剤、咳止め、たん切り、抗アレルギー薬、湿布、保湿剤など辛い症状を取り除く医療用医薬品（OTC類似薬）について、保険から外す方向で検討しています。

早ければ2026年4月から実施されようとしています。保険から除外された場合は、保険薬に比べて価格が非常に高い市販薬の購入が必要となる可能性があります。

また、保険給付を前提とした高額療養費制度や子ども・難病・ひとり親の医療費助成制度も適用されなくなるなど影響は甚大です。

多くの患者・国民が日常的に利用している薬が保険除外されると経済的にも大きな負担となり、健康への影響も避けられません。患者・国民への影響を可視化するためアンケートに取り組むこととしました。ご協力をお願いします。

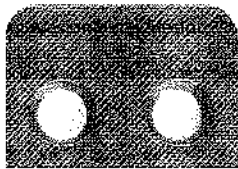
※OTC類似薬とは…医師の処方箋が必要な薬のうち、近い効能・効果を持つ薬が市販で売られているものを指します。7000種にも上ります。



◀アンケートにご協力ください

この薬、保険から外れるかも

アレルギー性鼻炎・花粉症



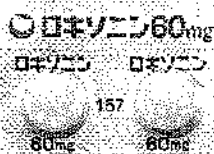
アレジオン錠
クラリチン錠
アレグラ錠
タリオン錠
フルナーゼ点鼻薬

かゆみ・湿疹・皮膚炎・保湿



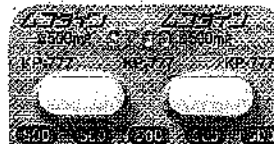
ヒルドイドクリーム
リドメックスコーワ軟膏
リンデロンVG軟膏

解熱・消炎・鎮痛・湿布



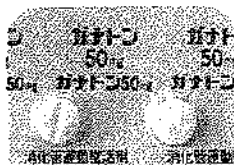
ロキソニン錠
イブプロフェン
フェルビナクテープ
カロナール

咳・痰・呼吸器



ムコダイン錠
メジコン

慢性胃炎・胃潰瘍



ガナトン錠
ガスターD錠

感染症



オキナゾール膣錠
ゾピラックス軟膏
ラミシールクリーム

便秘



マグミット錠

目のかゆみ・充血



リザベン点眼液

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、医療にかかれない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〉

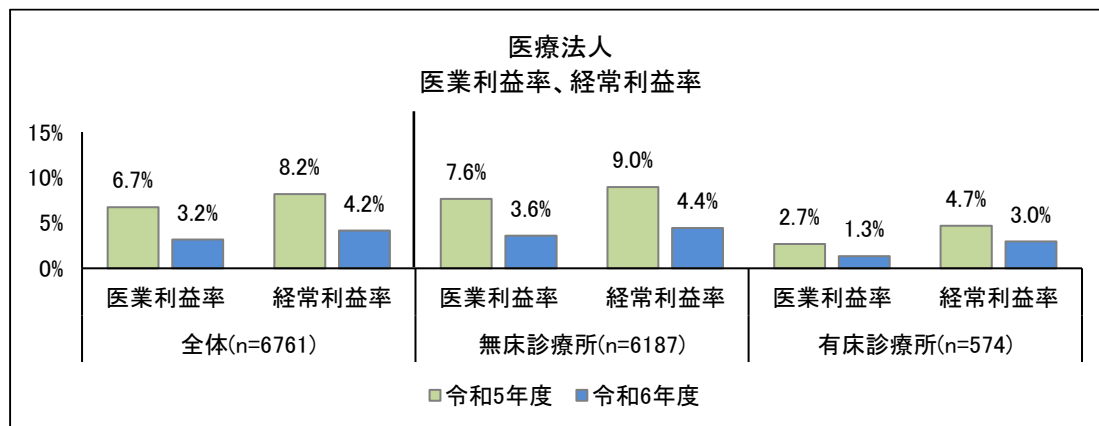
2. 経営状況

2.1 利益率

診療所の利益率は令和5年度から6年度にかけて大幅に減少した。医療法人の診療所全体（n=6,761）では、医業利益率が6.7%から3.2%、経常利益率が8.2%から4.2%に減少した⁴。令和6年度にコロナ関連補助金、診療報酬上の特例措置による収益がなくなり、物価高と人件費の増加による医業費用の増加により利益率は悪化した。

医療法人の無床診療所では、医業利益率が7.6%から3.6%、経常利益率が9.0%から4.4%に減少した。有床診療所では、医業利益率が2.7%から1.3%、経常利益率が4.7%から3.0%に減少した。

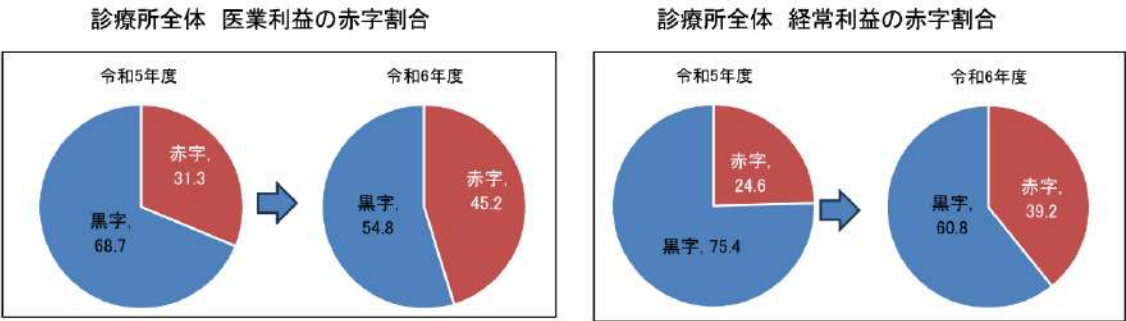
図表 2-1 医療法人診療所 医業利益率、経常利益率(令和5年度→6年度)



⁴ 医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）を用いた令和5年度の診療所全体（n=16,606）の医業利益率は6.9%、経常利益率8.6%である。入院収益なし（n=15,449）はそれぞれ7.8%、9.5%、入院収益あり（n=1,157）は2.0%、3.9%となっている。（令和7年8月27日の中央社会保険医療協議会 総会 総-3「医療機関を取り巻く状況について」）なお、この報告の対象は医療法人全体の35.2%の施設数となっている。

収支の悪化に伴い、赤字施設の割合も増加した。医療法人の診療所全体の医業利益の赤字割合は、令和5年度から6年度にかけて31.3%から45.2%に増加し、経常利益の赤字割合は24.6%から39.2%に増加した。

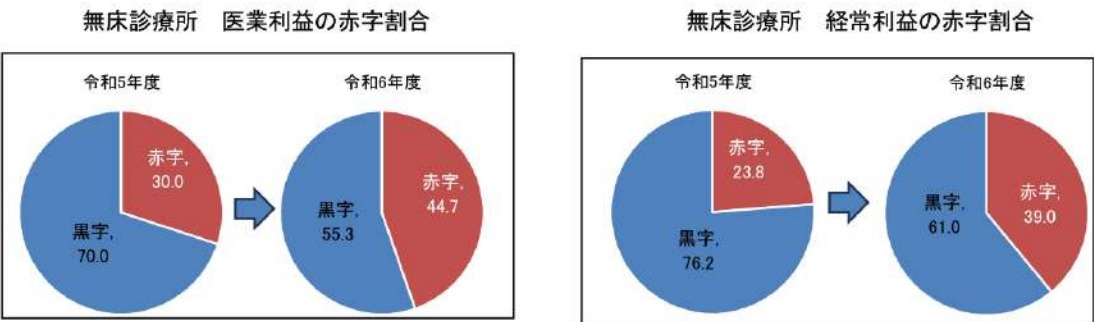
図表 2-2 医療法人 全体 医業利益赤字割合、経常利益赤字割合(令和5年度→6年度)



無床診療所では、医業利益の赤字割合は30.0%から44.7%に、経常利益の赤字割合は23.8%から39.0%となった。有床診療所では、医業利益の赤字割合は44.9%から51.2%に、経常利益の赤字割合は33.4%から41.3%に増加した。

約5割の診療所で医業利益が赤字、約4割の診療所で経常利益が赤字の状況である。

図表 2-3 医療法人 無床診療所 医業利益赤字割合、経常利益赤字割合(令和5年度→6年度)

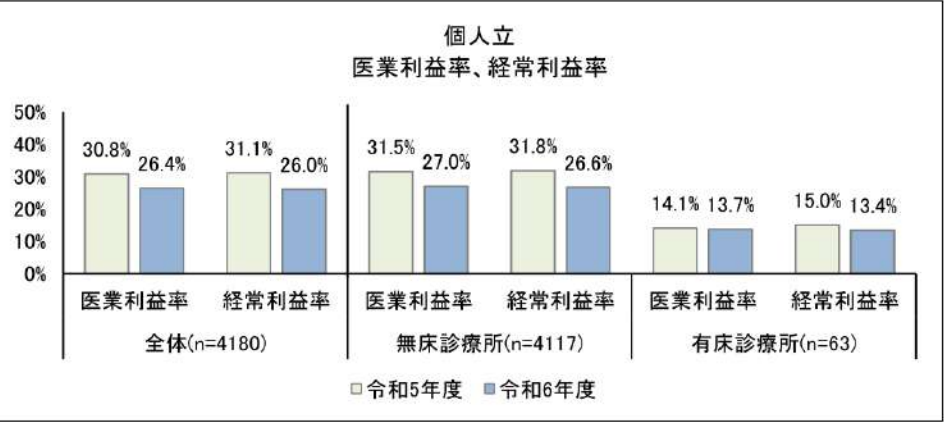


一方、個人立の診療所は令和5年度から6年度にかけて、医業利益率が30.8%から26.4%、経常利益率が31.1%から26.0%に減少した。

個人立の無床診療所では、医業利益率が31.5%から27.0%、経常利益率が31.8%から26.6%に減少した。有床診療所では、医業利益率が14.1%から13.7%、経常利益率が15.0%から13.4%に減少した。個人立全体の経常利益は対前年で19.5%減少（532.3万円減少）して2,196.2万円であった。

なお、個人立の事業所は、医療法人の事業所と収支構造が異なるため、利益や費用の意味が異なることに留意が必要である。個人立では、事業者所得（院長報酬）が損益計算書の費用に含まれず、利益に含まれているため、法人に比べて利益率が高くなる。また、個人立の利益の中から、事業者の所得税・住民税や社会保険料の支払いが行われる。

図表 2-5 個人立診療所 医業利益率、経常利益率(令和5年度→6年度)



(千円)

	個人立全体(n=4180)			
	令和5年度	令和6年度	増減額	増減率
医業収益	87,591	84,330	-3,262	-3.7%
医業費用	60,611	62,051	1,440	2.4%
医業利益	26,981	22,279	-4,702	-17.4%
経常利益	27,285	21,962	-5,323	-19.5%

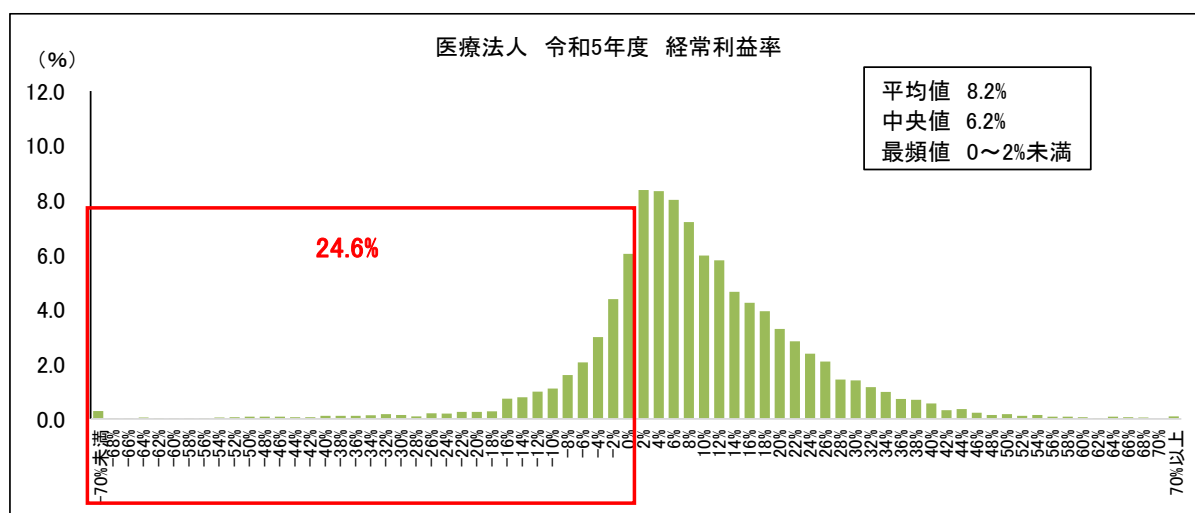
医療法人 経常利益率の分布

医療法人の令和5年度の経常利益の平均値は8.2%であったが、中央値は6.2%、2パーセント刻みでみた最頻値階級は0～2%であった。令和6年度は平均値が4.2%、中央値が2.1%、最頻値階級は0～2%であった。

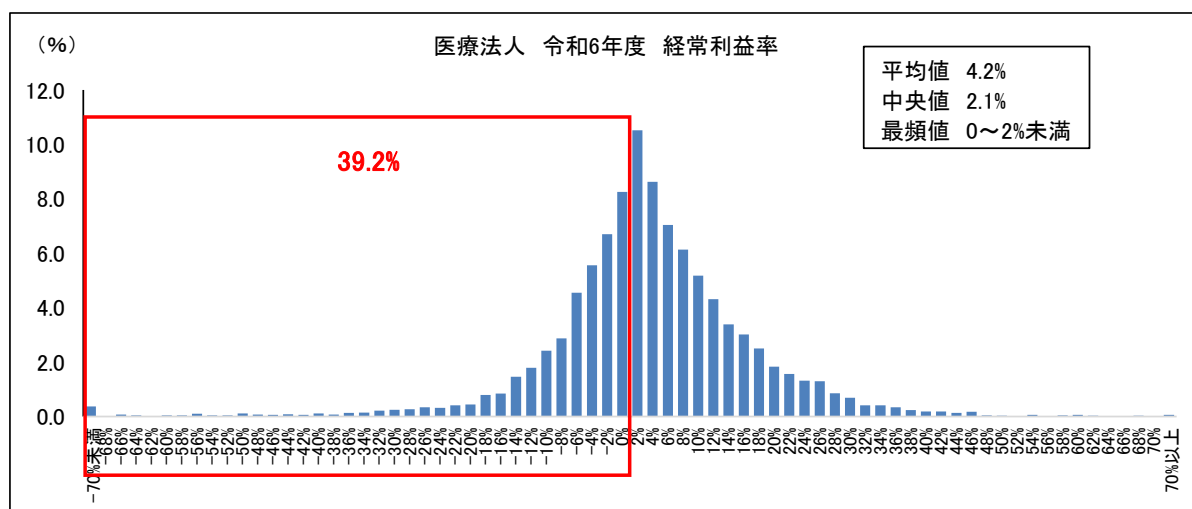
いずれも中央値が平均値より2ポイント以上低く、平均値は利益率の高い施設の影響を受けていた。

令和5年度と6年度の経常利益率の分布を以下に示す。

図表 2-6 医療法人全体 令和5年度 経常利益率分布(2%刻み) n=6,761



図表 2-7 医療法人全体 令和6年度 経常利益率分布(2%刻み) n=6,761



医療法人、個人立の医業利益率、経常利益率の平均値、中央値、最頻値まとめ

医療法人、個人立の利益率（平均値、中央値）、最頻階級をまとめると以下となる。医療法人の中央値は平均値より約 2 ポイント低く、最頻値（階級）は 0%～2%で、平均値より実際の経営がさらに悪い状況が示されている。個人立も最頻値が大幅に悪化した。

図表 2-8 医療法人(全体) 医業利益率、経常利益率、最頻階級

(令和)年度		医療法人								
		診療所全体 n=6761			無床診療所 n=6187			有床診療所 n=524		
		5年度	6年度	増減 ポイント	5年度	6年度	増減 ポイント	5年度	6年度	増減 ポイント
医業利益率	平均値	6.7%	3.2%	-3.5	7.6%	3.6%	-4.0	2.7%	1.3%	-1.3
	中央値	4.8%	1.1%	-3.8	5.2%	1.2%	-4.0	1.6%	0.1%	-1.5
	最頻階級	0～2%未満	0～2%未満		0～2%未満	0～2%未満		0～2%未満	0～2%未満	
経常利益率	平均値	8.2%	4.2%	-4.0	9.0%	4.4%	-4.5	4.7%	3.0%	-1.7
	中央値	6.2%	2.1%	-4.1	6.6%	2.2%	-4.4	3.4%	1.7%	-1.7
	最頻階級	0～2%未満	0～2%未満		0～2%未満	0～2%未満		0～2%未満	0～2%未満	

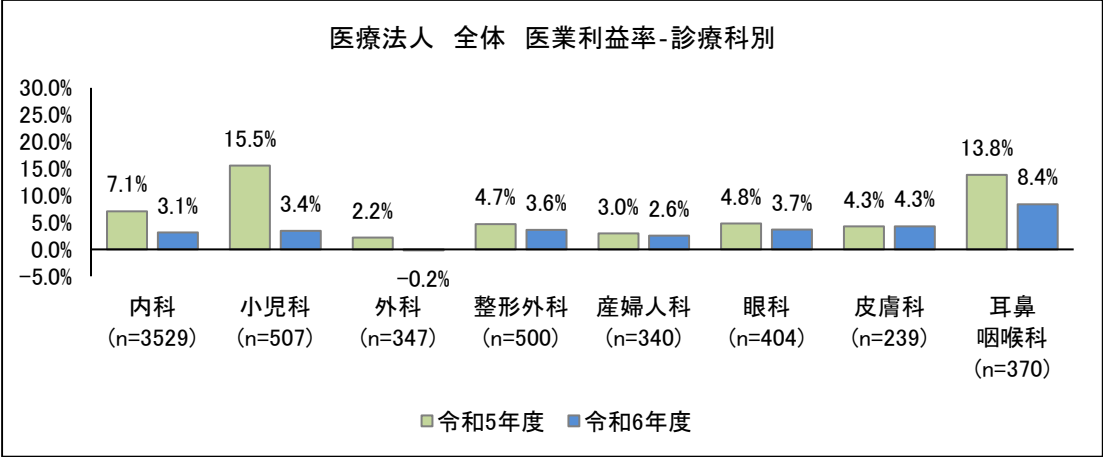
図表 2-9 個人立(全体) 医業利益率、経常利益率、最頻階級

(令和)年度		個人立								
		診療所全体 n=4180			無床診療所 n=4117			有床診療所 n=63		
		5年度	6年度	増減 ポイント	5年度	6年度	増減 ポイント	5年度	6年度	増減 ポイント
医業利益率	平均値	30.8%	26.4%	-4.4	31.5%	27.0%	-4.5	14.1%	13.7%	-0.4
	中央値	30.6%	25.9%	-4.7	30.7%	26.2%	-4.5	12.7%	11.4%	-1.3
	最頻階級	30～32%未満	24～26%未満		30～32%未満	24～26%未満		12～14%未満	2～4%未満 10～12%未満	
経常利益率	平均値	31.1%	26.0%	-5.1	31.8%	26.6%	-5.2	15.0%	13.4%	-1.6
	中央値	30.6%	25.4%	-5.1	30.8%	25.6%	-5.2	13.8%	11.8%	-2.0
	最頻階級	36～38%未満	24～26%未満		36～38%未満	24～26%未満		16～18%未満	10～12%未満 12～14%未満	

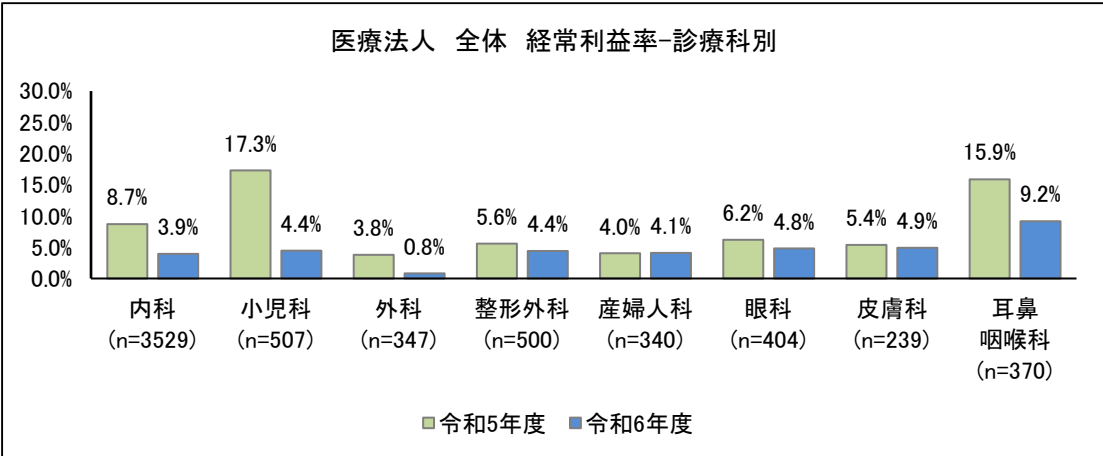
※個人立の有床診療所は n 数が少ないため参考値

医療法人全体

図表 2-17 医療法人 診療所全体 医業利益率-診療科別



図表 2-18 医療法人 診療所全体 経常利益率-診療科別



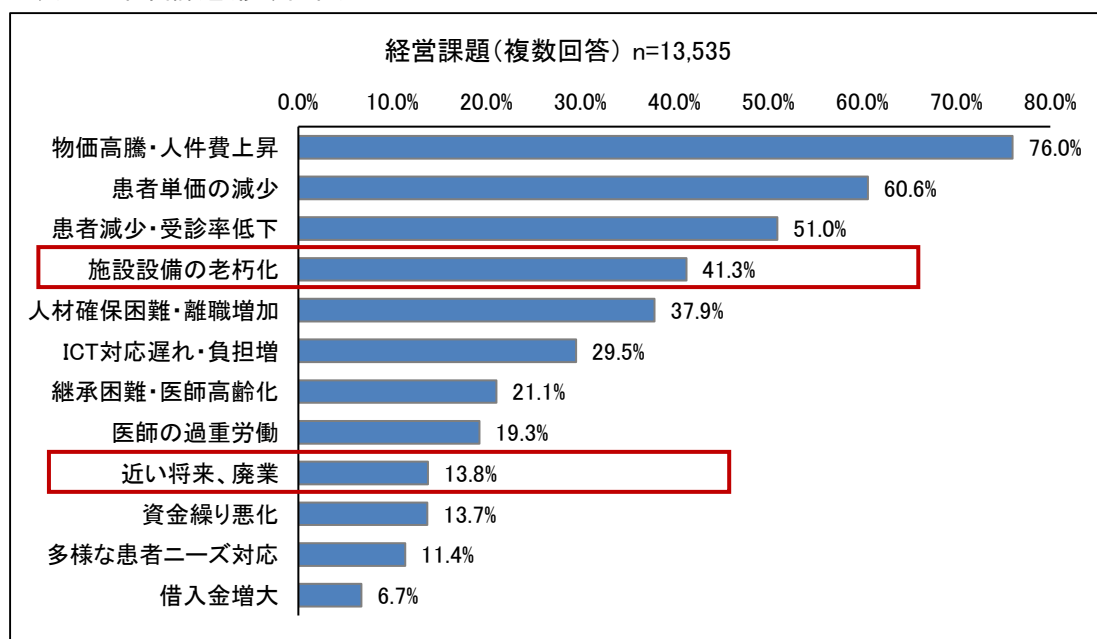
「内科」は呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、人工透析内科、糖尿病内科（代謝内科）、心療内科、
「外科」は呼吸器外科、消化器外科（胃腸外科）、肛門外科、形成外科、美容外科、脳神経外科を含む。

3. 診療所の運営課題と対応

3.1 経営課題

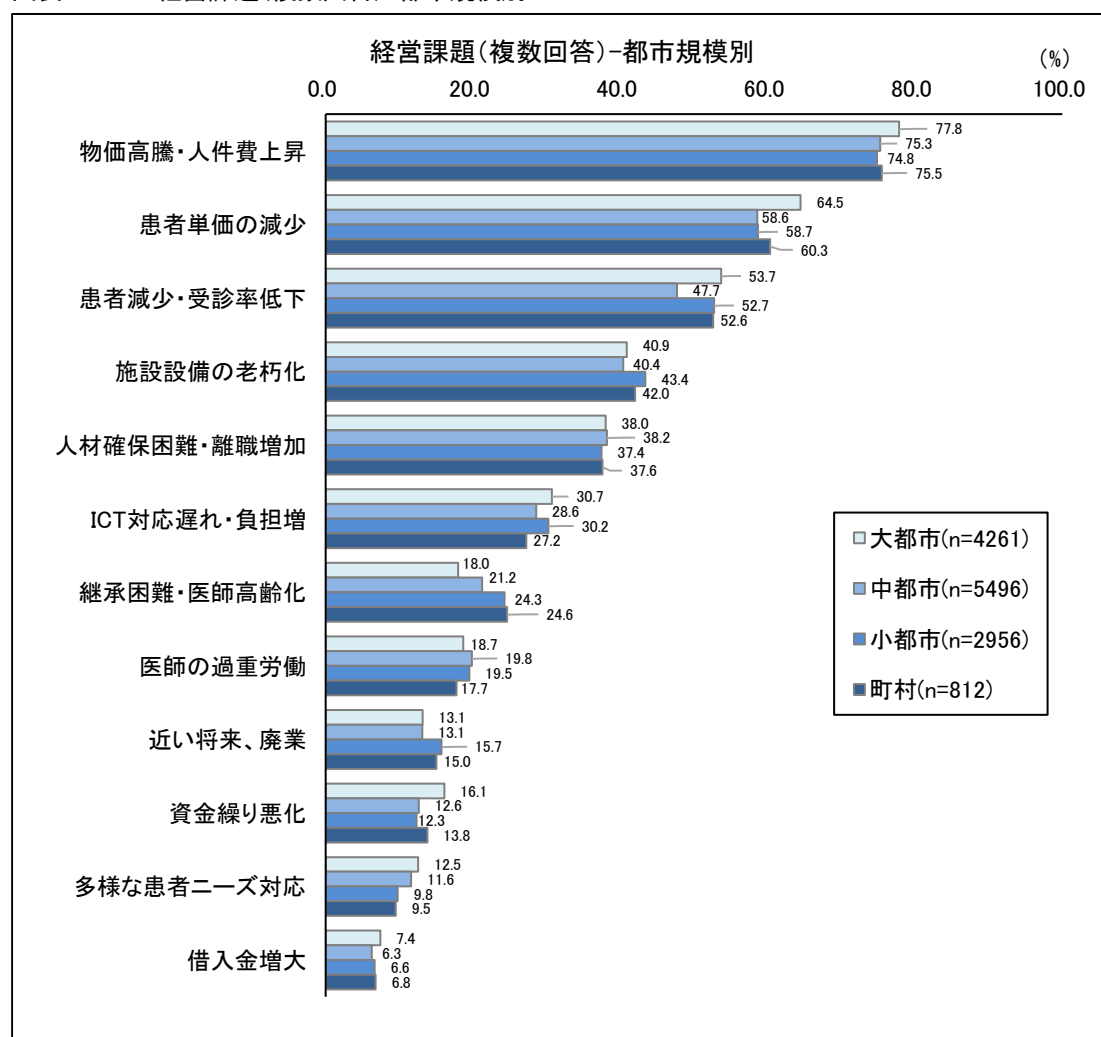
診療所が抱える経営課題のトップは物価高騰・人件費上昇（76.0％）で、続いて単価の減少（60.6％）、患者減少・受診率低下（51.0％）であった。施設設備の老朽化と回答した割合は 41.3％、人材確保困難・離職増加は 37.9％であった。また、「近い将来、廃業」は 13.8％を占めた。

図表 3-1 経営課題(複数回答)



経営課題を大都市～町村の都市規模別で見ると、いずれの地域も同様の課題を抱えていた。「施設設備の老朽化」については40%～43%、「近い将来、廃業」については13%～16%であった。「継承困難・医師高齢化」を課題とした割合は、町村が大都市に比べて約7ポイント高い24.6%であった。

図表 3-2 経営課題(複数回答)-都市規模別



産業全体（青）と医療業の医療関係職種（赤）の給与額の比較 単位：千円



医療関係職種_きまって支給する現金給与額 産業計_きまって支給する現金給与額

※医療関係職種は医師・歯科医師・獣医師以外の以下で集計している

薬剤師／保健師／助産師／看護師／准看護師／診療放射線技師／臨床検査技師／
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士／歯科衛生士／歯科技工士／栄養士／
その他の保健医療従事者／介護支援専門員（ケアマネジャー）／看護補助者（看護助手）

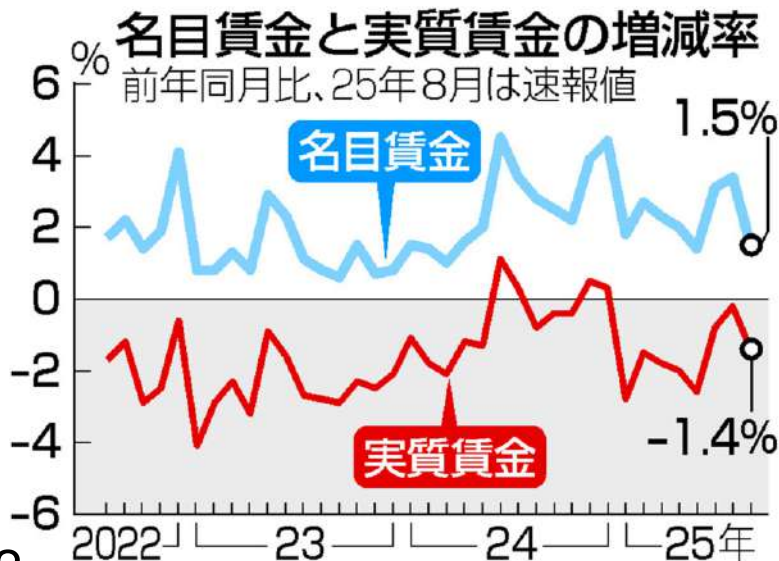
20

点) ※出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」の調査票データに基づき、厚生労働
省保険局医療課にて作成

2020年から2024年まで医療
関係職種の決まって支給する
賃金は31.85万円から34.04万
円に6.88%増加している。

産業全体は8.77%の増加

産業全体では、名目賃金は
上昇し続けている一方で、
消費者物価の上昇に追いつかず、
実質賃金はマイナスが続いている。



実質賃金の算出に用いた消費
者物価指数は「持ち家の帰属
家賃を除く総合」

材料費・委託費・その他費用：消費者物価指数の推移①

2025年3月の消費者物価指数は、総合が+3.6%、生鮮食品を除く総合が+3.2%、生鮮食品及びエネルギーを除く総合が+2.9%、持家の帰属家賃を除く総合が+4.2%と、いずれも対前年同月比で増加している。



出典：総務省「消費者物価指数」に基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成、指数は2020年7月を100.0とした場合の数字

次期改定的大幅引き上げ財源はある

2024年内部留保 過去最高をまたも更新

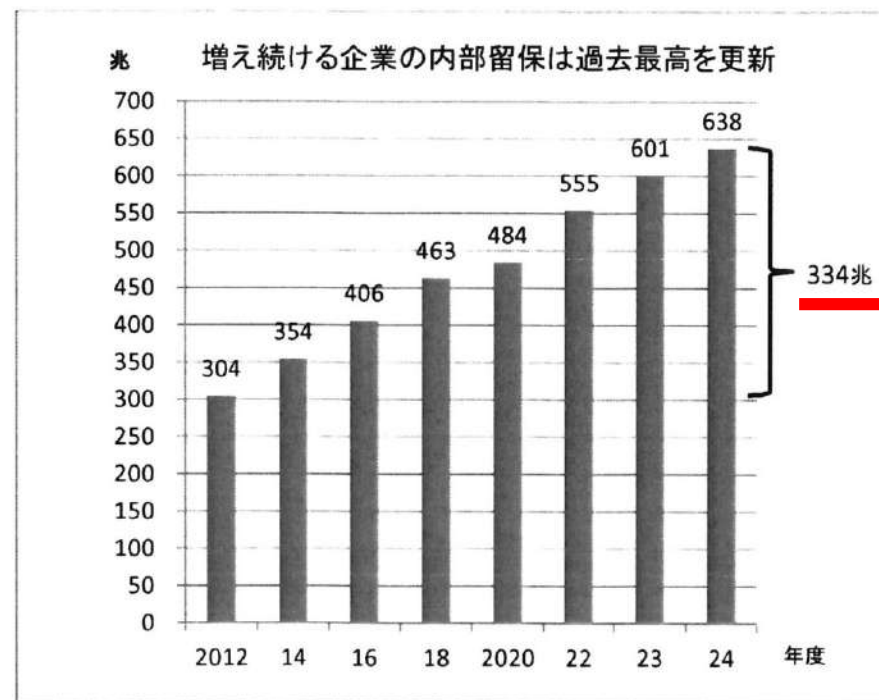
埼玉保険医新聞 2025年9月5日号より一部抜粋

9月1日に財務省が発表した法人企業統計調査によると企業の蓄積を示す2024年度の「内部留保」（金融・保険業を除く）は637兆5316億円だった。過去最高の更新は13年連続。アベノミクスが開始された2013年から2倍以上に膨らんだ。

資本金10億円以上の企業の内部留保も324兆円と前年より20兆円以上伸ばし過去最高を更新。アベノミクス以降こちらも2倍超に膨らんだ。

諸物価と人件費の高騰で医療業界や国民生活は大変に厳しい状況にある一方で、企業の内部留保が1年間で約36兆円を超えて増加しているのは明らかに税制と政策の誤りといえよう。内部留保が溜まりすぎないように法人税の税率引き上げなどを実施し、毎年の税収としていくべきだ。

政府や財務省は財源不足を理由に診療報酬の大幅引き上げを認めない姿勢であるが、内部留保が異常に積み上がることを放置してきているのでは説得力もない。今後に生じる利益には大至急に適切な法人税課税等を実施するなど、税収確保を急ぎ、次期診療報酬の大幅引き上げの財源とすべきだ。



出展：財務省 法人企業統計調査(利益剰余金)より埼玉県保険医協会作成

334兆円

【発言資料】 千葉協会 石毛清雄

●金属の高騰について

GC キャストウェル(10/9 時点)

30g販売価格 = ¥139,700(税込み) = 1g¥4,657

保険償還価格 1g¥3,445

	金属分の価格	保険償還価格	差額
大白歯 FMC	¥4,657×3.5g= ¥16,300	¥3,445×3.5g= ¥12,058	▲4,242
小白歯 FMC	¥4,657×2.5g= ¥10,893	¥3,445×2.5g= ¥8,613	▲2,280

金属歯冠修復 大白歯のFMC:459 点

技術料 7:3 で支払うと…技工士 ¥3,123 : 歯科医師 ¥1,377



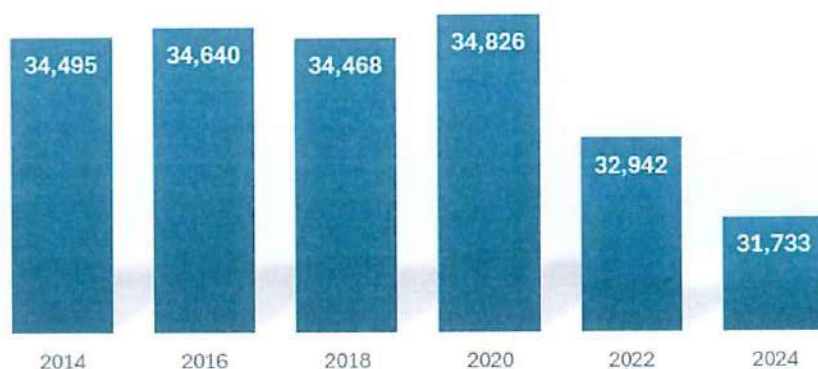
ここから金属▲4,242 を引くと…

大白歯 FMC1 つ作製するごとに¥2,865 の赤字

(装着料・装着材料料 約 830 円を入れても黒字に転じない)

●歯科技工士数

就業歯科技工士数 (令和6年衛生行政報告例より)



10 年で 2,762 人の減少

～経営危機打開のため、次期診療報酬の大幅引き上げを勝ち取ろう！～

10.12 緊急決起集会 決議（案）

帝国データバンクの2025年7月8日付発表によると、2025年上半期（1～6月）の医療機関（病院・診療所・歯科診療所）の倒産は35件に達し、過去最多のペースとなっている。厚労省の資料からも、諸物価高騰と人材不足、そして長年の診療報酬抑制により医業経営が危機的な状況にあることは明らかだ。

また中医協においては、本年9月から診療報酬改定の議論が始まったが、医療機関の財務状況は深刻である。前回2024年度診療報酬改定においてネット（全体）で－0.12%のマイナス改定が強行されたことに加えて、コロナ以降に各種補助金が廃止されたほか、人件費、委託費、保守点検費用、診療材料費等の高騰により医業経営が悪化し存続が危ぶまれる事態に陥っている。医療を行うために必要不可欠な職員を繋ぎとめるためには、来年度診療報酬改定の前に緊急な補助金等を財政出動するなど、何らかの対策が必要だ。

私たちは地域医療を存続させ、患者の健康と医療従事者の生活を守るために、2026年度改定における診療報酬の大幅な引き上げと、医療機関を対象にした補助金等による速やかな財政措置を実施することを強く求める。

加えて、マイナ保険証によるオンライン資格確認の強制、「医療DX」と称して、保健・医療情報の共有と二次利用をねらう、国費の浪費と混乱も医療従事者の精神に重くのしかかっている。政府、厚労省が“効率的で効果的な医療”のためという「医療DX」の推進は、医療を提供する現場の実態を十分に考慮することなく強権的に進められている。これが物価高騰に到底見合わない診療報酬のもと、医療現場のスタッフ確保や設備維持・改善に努力する医療機関の経営と意欲を、さらに圧迫し、倒産、休廃業・解散に追い込む大きな要因となっている。政府、厚労省は「医療DX」を安易に推進せず、医療現場からの声に耳を傾け、医療従事者の負担とならないように医療のデジタル化を図るべきだ。

一方、石破政権下で策定された2025年度『骨太の方針』では、2026年度診療報酬改定の内容に加え、いったんは実施が凍結された高額療養費やOTC類似薬の保険給付のあり方について検討することが明記された。2024年10月導入の「長期収載品の選定療養制度」により患者の負担増と、薬剤に係る選択肢の制限が生じているが、高額療養費の引き上げやOTC類似薬の保険外しが実施されれば、医療費の窓口負担が過重となり、医療機関への受診を手控える患者が増加することを、私たちは懸念する。

誰もが安心して医療を受けられる国民皆保険制度を堅持し、すべての医療機関が安定的に医療を提供し、患者・国民のいのちと健康を守れるように、私たちは医療界や国民、賛同いただけるあらゆる方々と連帯して下記の事項の実現を強く求める。

記

- 一．2026年度診療報酬改定で、基本診療料を中心に診療報酬を10%以上引き上げること
- 一．医療機関を対象にした補助金等による財政措置を緊急に実施すること
- 一．医療DXは医療現場の実態に十分配慮し、医療従事者の負担とならないよう進めること
- 一．医療費の患者窓口負担を増やさず、軽減すること
- 一．高額療養費の引き上げやOTC類似薬の保険外しなど、患者の経済的負担を伴う見直しは行わないこと

2025年10月12日 地域から医療をなくすな！緊急決起集会 参加者一同

【全国保険医団体連合会関東ブロック協議会】

茨城県保険医協会 栃木県保険医協会 群馬県保険医協会 埼玉県保険医協会 千葉県保険医協会
東京保険医協会 東京歯科保険医協会 神奈川県保険医協会 山梨県保険医協会