

2025 年 6 月 30 日

財務大臣
加 藤 勝 信 様

一般社団法人日本病院会
会 長 相 澤 孝 夫
独立行政法人国立病院機構
理 事 長 新 木 一 弘
独立行政法人労働者健康安全機構
理 事 長 大 西 洋 英
独立行政法人地域医療機能推進機構
理 事 長 山 本 修 一
公益社団法人全国自治体病院協議会
会 長 望 月 泉
日本赤十字社
医療事業推進本部長 渡 部 洋 一
社会福祉法人恩賜財団済生会
理 事 長 炭 谷 茂
全国厚生農業協同組合連合会
代表理事会長 長谷川 浩 敏



国民に適切な病院医療を安定的に 提供するための提言 2 0 2 5

全国多くの病院が直面する問題点の改善と国民に適切な病院医療を安定的に提供するための基本方針を別紙のとおり取りまとめたので提言いたします。

2025年度の日本病院会の取組（基本方針）

日本病院会は国民に適切な病院医療を提供するため次の事項を政府や国会議員および広く国民に訴えて参ります

一般社団法人日本病院会 会長 相澤 孝夫

1. 病院の経営支援が必要 2025 年中の財政出動を要望する

入院医療を提供する病院の経営状況は、医業収益を上回る医業費用の増加が年々加速し、経営の継続が困難な状況に直面しています。特に、高度な医療や救急医療を提供し、手術件数も多い病院は、現在、厳しい経営状況に追い込まれています。こうした背景には、もともと診療報酬*の入院基本料が適切に評価されていないことに加え、昨今の物価高騰や診療報酬でカバーされず病院の持ち出しとなる医療材料費の増加、消費税負担の重さなどが重なり、医業収益を上回る医業費用の増加が加速し、経営の継続が困難となる病院も少なくなく、病院医療が崩壊しつつある地域もあります。

国民に対し、手術や検査など入院を必要とする病院医療を安定的に提供していくためには、病院経営の安定化が不可欠であり、そのための財政支援は緊急を要する状況にあります。2025 年中の迅速な財政出動を強く要望いたします。

*診療報酬：保険診療において、医療機関や薬局が行った医療サービスや調剤に対して、患者の自己負担分と公的医療保険から支払われる給付分を合わせた、公的に定められた医療機関や薬局への報酬（公定価格）

2. 診療報酬による入院基本料の引上げを要望する

現行の診療報酬制度における「入院基本料」は、入院時医学管理料・看護料・室料・入院環境料などを統合し、入院という組織的な医療提供体制を総合的に評価する重要な報酬項目として 2000 年に創設されました。なかでも、高度な医療や救急医療を提供し、手術件数も多い病院を対象とした「7 対 1 入院基本料（患者 7 人に対して看護師 1 人以上を配置している手厚い看護体制に応じた診療報酬）」はその代表的な例ですが、2006 年にこの区分が設定されて以降、その本体部分は長年にわたり実質的に据え置かれてきました。たしかに、2012 年度には栄養管理実施加算および褥瘡患者管理加算の包括化に伴い 11 点、2014 年度には消費税率の引き上げ（5%から 8%）に対応して 25 点、さらに 2020 年度には消費税率の再引き上げ（8%から 10%）に伴い 59 点の増加がありました。しかし、これらはいずれも個別加算の包括化や消費税対応といった制度的・財政的要因によるものであり、入院基本料本体の評価が純粋に改善されたとは言えません。加えて、2024 年度の診療報酬改定においても、人件費の改善に限定された引き上げにとどまり、入院基本料本体に対する根本的な評価の見直しには至っていないのが実情です。このように入院基本料本体に対する評価の見直しが必要とされる現状の限定的な対応では、病院が直面する経費の増加を十分に賄うことはできず、経営の改善には繋がりませんでした。このことは、当会を含む三病院団体が実施した病院経営定期調査の結果からも明らかです。

現行の入院基本料水準では、医療職の確保・教育・処遇改善、さらには施設・設備・医療機器の維持更新等に必要な財源が確保できず、地域における持続可能な医療提供体制の維持が困難となっています。

一方、診療報酬制度は年々複雑化し、加算取得のための厳格な配置基準や文書作成義務が現場に過重な負担をもたらしています。こうした状況を踏まえ、制度の簡素化と、病院医療の実態と役割を的確に評価する報酬体系への見直しが急務です。

また、診療報酬は公定価格である以上、他の公共料金と同様、安定的な医療提供の維持という観点から必要な改定が行われるべきです。例えば、2024 年 10 月には郵便はがきが「今後とも、郵便サービスの安定的な提供を維持していくため」として 34.9%の値上げが行われているように、公定価格である入院基本料も他の公共料金と同様の引上げが必要です。

さらに、将来にわたり持続可能な入院医療体制を確保するためには、国民的な理解と議論を前提としつつ、制度のあり方について受益者負担も含めた中長期的な検討が必要です。

3. 休日夜間も「とりあえず診てくれる」病院が必要です

医療法で規定される「かかりつけ医機能」は、「主治医」や「かかりつけの医師」との混同もあり、国民や医療者の理解が十分でないと考えられます。

医療法では「かかりつけ医機能」を、発熱・腹痛・嘔吐・下痢・頭痛・腰痛・呼吸困難などの症状に対して、「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」と位置付けていますが、国民の多くは、こうした症状に対して「とりあえず診てくれる」医療機関を休日・夜間を含めて必要としています。

このような背景から、「かかりつけ医機能」を有する医療機関を制度上明確にし、その役割と必要性について国民や医療関係者の理解が深まるよう取り組むことが重要です。あわせて、かかりつけ医機能を発揮しつつ、地域で高齢者医療のニーズが増すなかで入院医療を担う病院の重要性にも、国民の理解が得られるよう国が取り組むことを要望します。

4. 地域において「まず診る」役割を担う総合的な医師＝総合医が不足しており、医師偏在対策としても病院での総合診療機能の強化が求められます

2024年12月に厚生労働省が策定した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に先立ち、当会では2024年11月に、医師偏在対策として、医師個人の意思を尊重した自発的な仕組みの重要性を訴えました。特に、医師を重要インフラである“人財”と捉え、税制上の優遇措置や多様な働き方の推進など、医師が魅力を感じられる施策が求められます。

2040年には85歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少が見込まれ、多くの構想区域で手術件数が減少することが予測されています。このような将来像に対応するためには、特定の診療領域に偏らず、高齢者の多様な疾患に総合的に対応できる「総合医」の存在が必要不可欠です。

当会では複数の病院団体と連携し、病院において総合的な診療を担う医師の養成を進めています。こうした医師が交代しながら24時間365日体制で勤務することによって、「とりあえず診てくれる」医療の提供が可能となり、かかりつけ医機能の充実や医師偏在の解消につながります。これらの機能に対する診療報酬での評価、および総合医養成への支援を政府に対して強く要望いたします。

5. 地方の生き残りや創生には“病院”の存在が不可欠です

全国に約8千の病院が存在し、約210万人の職員が就労しています。病院数の約7割が200床未満の中小病院であり、地域の医療を支える重要な基盤となっています。一方、人口減少や物価上昇、消費税負担の影響を受け、経営が困難な病院も少なくありません。こうした中で、病院は医療機関としてだけでなく、地域の重要な雇用の受け皿としても機能しており、病院収入の約半分が人件費に充てられることで、地域経済に波及効果をもたらしています。

また、近年進む人口減少や働き方改革に対して、デジタルトランスフォーメーション（DX）による業務補完が求められていますが、これに対応するための設備投資や人材確保には、国の積極的な財政支援が必要です。

新しい地方経済・生活環境創生本部提言にも示されているとおり、医療は日常生活に不可欠なサービスとされています。今後の地方の生き残りや創生を進める上でも、医療の提供を担う病院の役割はますます重要となることから、その存続と機能強化のために、国による支援を強く訴えて参ります。