

府民のいのちを削らせない～京都の医療をまもろう

京都の医療を守る会（事務局：京都社会保障推進協議会）2025・11
tel:075-801-2526/fax:075-811-6170/mail:shahokyokyo@gmail.com

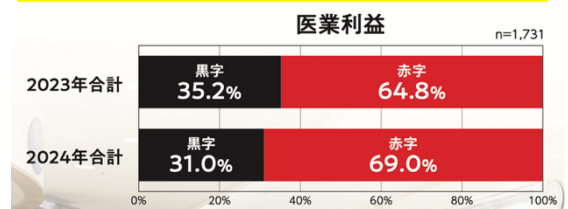
住民のいのちと健康を守るための医療機関が、ある日突然なくなるかもしれない（医療関係 6 団体声明など）状況に医療機関は直面しています。また、国の「支援事業」により、医療機関の病床がなくなりつつあります。すでに、京都府内の 31 病院の 292 床が支援金と引き換えになくなります。その原因は、社会保障・医療改悪と物価高騰と人件費に追いつけない診療報酬、そして低賃金・過酷な労働環境による退職が続く看護師不足です。府民のいのちを守る医療機関はいまどうなっているのか、どうしたらいいのか、みなさんと考えたいと思います。

1 医療機関はどうなっているのですか？

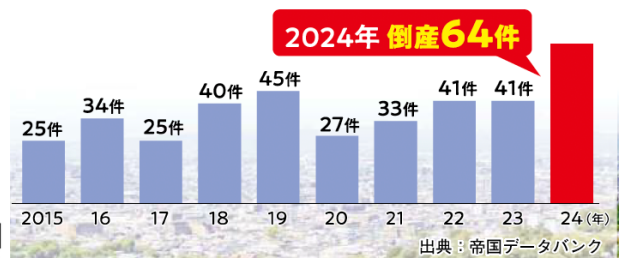
「このままでは、ある日突然病院がなくなる状況」です（2025 年 3 月 12 日・日本医師会と 6 病院団体発表）。医療機関の倒産は 64 件で過去最悪。約 7 割の病院が赤字です。



2024年度は赤字病院割合が増加



医療機関の倒産件数推移



* 全日本民医連 HP より

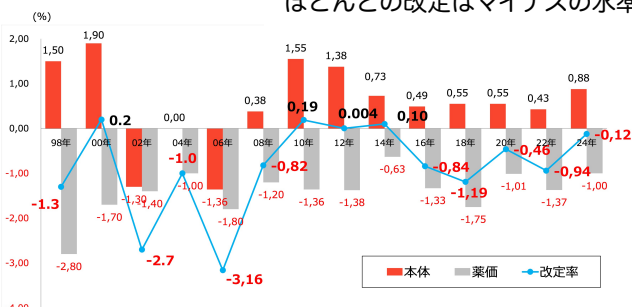
「経営努力」では解決できない

病院に行って、診察、注射などの医療行為を受けると、医療機関は、患者に提供する医療の対価（診療報酬）を保険者（協会けんぽ・国保）に請求します。この点数は厚生大臣が決めている公的な点数で、勝手に増やしたりすることはできません。医療機関の収入のほとんどは、この点数による収入ですので、赤字が出て、病院の経営努力では解決が難しいのです。

* 診療報酬をもっと知りたい方は→
日本医師会 h p

2 なぜ医療機関が赤字なの？

ほとんどの改定はマイナスの水準



診療報酬のアップが物価高騰と人件費の増加に追いついていないからです

物価高騰で病院給食の委託費などが 2023 年度比で 4.2% 増、給与費が 2.7% 増で、病院の収入（診療報酬）が追いついていないからです（とはいえ、病院職員の給与改善は他産業の半分くらいです）

医療従事者の給与は高い！？は間違い→

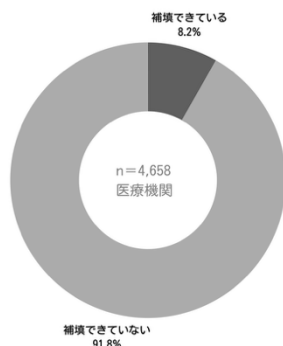


次のページに続く～ to be continued

03

光熱費・材料費等の経費は、診療報酬改定で物価高騰分が補填出来ているか

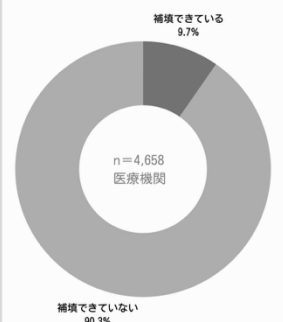
補填できている	382件
補填出来ていない	4,275件
無回答	1件
合計	4,658件



04

人件費は、診療報酬改定で補填が出来ているか

補填できている	451件
補填出来ていない	4,206件
無回答	1件
合計	4,658件



*全国保険医団体連合会「物価高騰に関する医療機関の影響調査」 詳しく知りたい方は→



3 国は、なぜ医療の改悪をすすめるの？

→ 国の医療改悪の政策には、大企業財界の意向（社会保障費の削減・医療をもうけの分野に）が強く反映しています。

(1) これまで進められてきた病院の機能分化

国の考える地域医療構想は、「日本は、諸外国と比べてベッドが多く在院日数が長い」というもの。

だから→「ベッド数を減らし、機能分化を図り、コストを縮減、医療資源を効率的に活用」

そして、→「地域医療構想の推進：医療を効率化するために病院を急性期や回復期など役割ごとに分け、ベッドを減らし、医師や看護師を増やさないようにすること」を進めてきました。

(2) 高齢者の救急を一般の「救急」と区別 患者の差別化

国は、日本の高齢者人口がピークを迎える 2040 年を念頭に、高齢者の救急搬送や在宅医療を抑制できる提供システムへと再編します。

すなわち→ 高齢者の救急医療や入院を、一般急性期から分離。しかも医師・看護師は少ない配置に。「地域急性期機能」（一般急性期：看護 7 対 1～10 対 1、地域一般：看護 13 対 1～15 対 1）。

「ほぼほぼ在宅（高齢者施設含む）、ときどき入院（高齢者専門病院）」で「支える医療」、「人生の最終段階」「終末期」には心肺停止しても『放置』（ACP による事前確認⇒医師による DNAR 指示）する「看取り」の推進をめざしています。

(3) 人口 20 万人に 1 つの急性期病院しかいない

～地域から病院が消えていく

国は、一般の救急・急性期医療を提供する「急性期拠点機能」を担う病院は人口 20～30 万人に 1 カ所、地域には高齢者に対応する「高齢者救急・地域急性期機能」を担う病院を配置するとしています。

京都府内の二次医療圏の人口は、丹後：約 87,000 人、中丹：約 189,000 人、南丹：130,000 人、京都乙訓：1,617,000 人、山城北：約 430,000 人、山城南：121,000 人です。

とすると→急性期拠点病院は、北部（丹後・中丹・南丹：約 40 万人）に 2 施設、京都乙訓（約 160 万人）に 4～5 施設、南部（約 55 万人）に 2～3 施設あればよいことになります。

府内の約 150 病院のうち、府全域で 10 病院程度の急性期拠点機能を担う中核病院に医師や看護師を集中、それ以外の病院は一般の「急性期機能」ではなく「包括期機能」を担う病院に淘汰・再編されることになります。病床機能の見直しが医業収益の減少につながれば倒産・廃業の可能性もあります。国の計画では、何キロも



離れた「救急病院」に搬送される間にいのちの危険も…。さらに「地域から突然、病院がなくなる」事態に直面し、病人が患者になれない事態になるかもしれません。

4 国は、なぜ対策を打たないの？

「人口減少、医師・看護師が少ない中で、病院・診療所、ベッドが多すぎる」というのが国の認識だからです

ですから、コロナ禍のなかで病院のベッドが不足したことも忘れたかのように病床削減を進めています（病床数適正化支援事業・1ベッド410万円で「買い上げ」）。しかも、医療費削減のための医療改悪メニューが目白押しです。

【国の主張は、医療費が高すぎる】財務省は、「医療・介護給付費はこの20年あまりで概ね倍増、経済成長率を大幅に上回って増加」「医療・介護給付が雇用者報酬を上回って伸び保険料率は上昇。現役世代の保険料負担を最大限抑制する必要」と主張しています。

そして、日本の医療保険制度の特徴は、国民皆保険・フリーアクセス・自由開業医制・出来高払いだ、したがって、供給サイドの増加に応じて医療費の増大を招きやすい構造がある。だから、医療制度改革の視点は、「質の高い医療の効率的な提供」「保険給付範囲の在り方の見直し」「高齢化人口減少下での負担の公平化」としています。

また、効率的な医療提供体制の構築のためには、病院機能の再編・統合や連携を進め、医療資源の集約化が重要だとしています。

【国の「改革」の方向性は、医療の縮小】病床数の適正化を図り、入院機能の高度医療への重点化、外来機能の集約を推進するとしています。つまり、国は（財界は）基本的に、病院・診療所など医療提供体制の再編・効率化、淘汰・縮小・削減をめざしているのです。

ですから、コロナ禍のなかで病院のベッドが不足したことも忘れたかのように、ベッドを買い上げています（病床数適正化支援事業・1ベッド410万円で「買い上げ」）

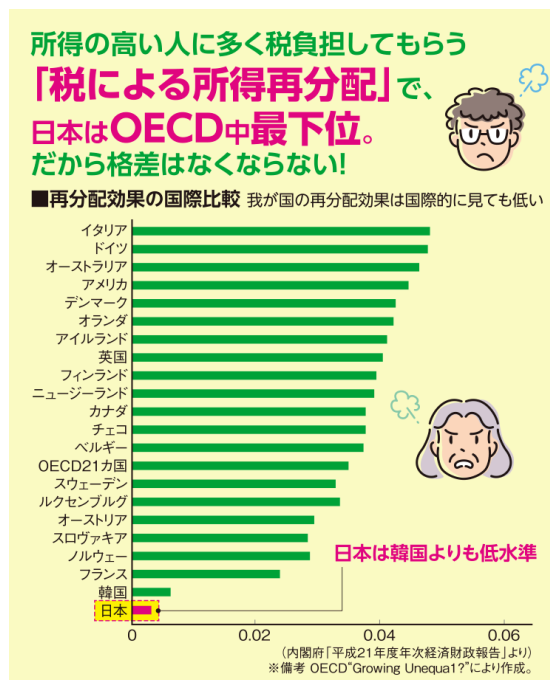
しかも、下記のような医療費削減のための医療改悪メニューが目白押しです。

京都府内の削減ベッド数

地域	
丹後	21
中丹	67
南丹	26
京都	131
乙訓	10
山城北	14
山城南	23
総計	* 291

京都・乙訓医療圏で1床辞退。詳細不明

- (1) 医療費 4 兆円削減
- (2) 病院のベッド 11 万床削減
- (3) 医師の診察なく、薬局で買える薬の拡大（OTC 類似薬の保険外し）
- (4) その他、高額医療費の改悪、75 歳以上後期高齢者の 2 割負担対象者の拡大、医師・看護師の増員抑制などなど



軍事費は5年で43兆円に大幅増!

しわ寄せで圧迫される社会保障

軍事費は2027年度にGDP(国内総生産)比2%に拡大。しかも、憲法違反の「敵基地攻撃能力」導入を軸とした大軍拡です。

■5年間の軍事費総額(中期防衛力整備計画)は1.5倍以上に拡大!



一方、社会保障費は、高齢化などで本来増えるはずの「自然増」の伸びが圧縮。75歳以上の医療費窓口負担が増えるなど、しわ寄せは弱者に向けられます。

5 みんなの力で、止めよう！医療改悪反対の声を、国と京都府へ

「病床削減政策に反対し、病院等への財政支援を求めます」署名にご協力ください

すでに京都民医連や京都医労連の署名などの国の医療改悪反対のとりくみが進んでいます。それとあわせて、京都府にも京都府の医療を守る要請を行います。京都府の292床のベッド削減をただちに中止し、赤字病院の経営支援（約200億円・京都府予算の2%規模「守る会」試算*）を行うように求めます。

*1床あたり60万円の赤字。府内3万床として、180億円（医療経済実態調査から推計）

府民と医療機関・医療関係者が共同して、国の医療改悪に反対する施策を京都府に求めています。

・医療改悪問題の学習会を開きましょう！

このリーフをお読みください。講師が必要な場合には事務局までご連絡を。

・宣伝に取り組みましょう！

医療を守るための宣伝に取り組んでください

・署名に取り組みましょう！

「京都の医療を守る署名」に取り組んでください（2026年3月提出予定）

・地域の開業医や病院への訪問なども計画も

医療改悪を止めるためには医療関係者との共同が不可欠です。地域の開業医や病院への訪問を計画してください

・創意工夫あふれる取り組みを行いましょう！

あなたの声をSNSなどで拡散しましょう！



医療を、病院を守れ、ベッド削減反対の声を広げましょう！

*医労連キャラバン（医療機関・介護施設訪問行動）・医療を守る運動に期待が寄せられています

・A病院

「患者さんも先代の時から通ってくれていた方が多かったんですが、年々お亡くなりなる方が増えて…。患者さんは減る一方。介護医療院に転換すること考えたんですが、いまは在宅に力を入れようと考えています。しかし、看護師さんを募集しても全然応募がないです。何とかしてほしい」

・B病院

「うちの病院はできて50年以上になるんですが、建物の耐震補強工事ができず、閉院に。外来患者さんは近くの病院を紹介して、入院患者さんは転院してもらいました。病院を建て替えるような体力はうちにはありません。それだけ経営が厳しい状況です」

・C病院

「コロナのあと、患者さんの数は以前のように戻っていないんですよ。人手は足りていません。看護師もなんとか施設基準を満たしているくらい。年間で10人くらい入職しても、同じくらいの辞めていくんです。紹介業者を使うことあるんですが、職場の雰囲気がちゃんと伝わらないまま入職して、“自分に合わない”と辞めてしまうことがありますね」

国に対する医療改悪中止求める署名は

こちら→

民医連（地域医療を守る請願署名）と医労連（診療報酬・介護報酬10%アップ署名）の取り組みにご協力を！



民医連署名



医労連署名