

日本臨床工学技士連盟 新春企画

# 臨床工学士に求められる政治参画 ～医師会の視点から～

令和7年1月14日

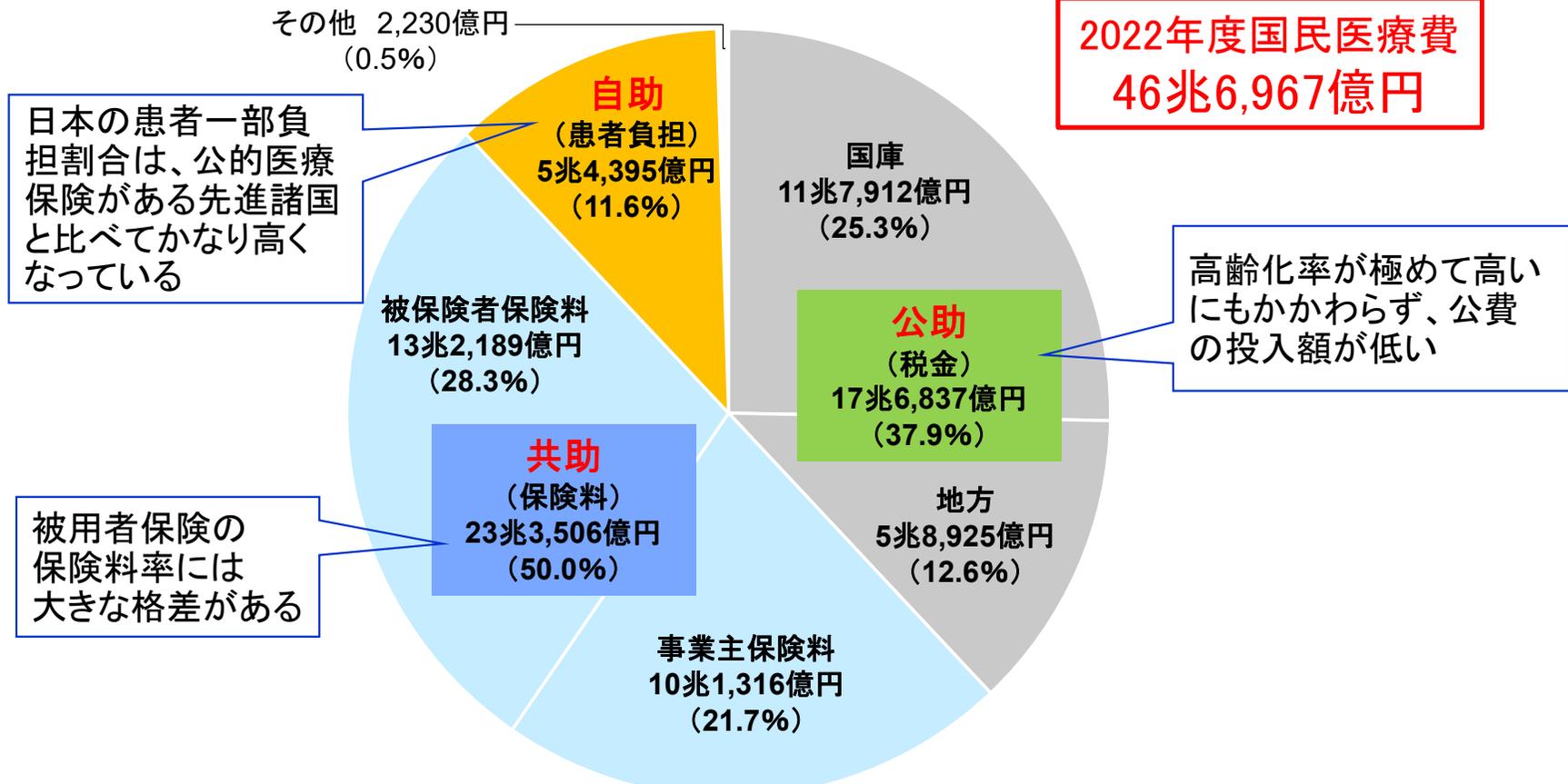
公益社団法人 宮城県医師会  
会長 佐藤 和宏

## 本日のお話の次第

- 1. 我が国の医療費の「財源」について
- 2. 我が国の医療費の「使用先」について
- 3. 我が国の病院経営の厳しい現状について
- 4. 医療に「政治」は必要なのか

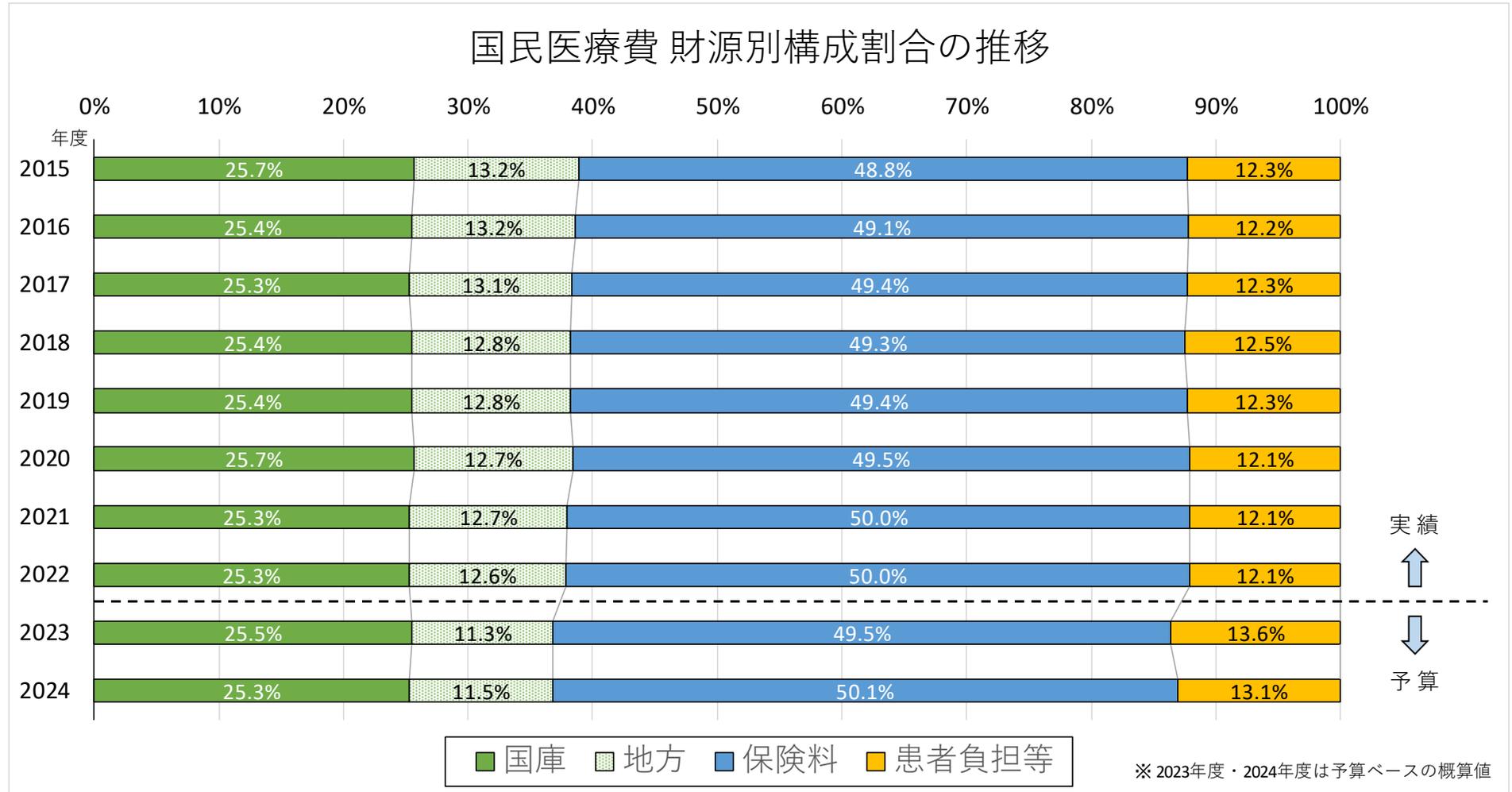
## 国民医療費の財源構成(2022年度)

「税金による公助」、「保険料による共助」、「患者さんの自己負担による自助」、この3つのバランスを考えながら進め、自己負担のみを上げないことが重要である。  
あわせて、低所得者にしっかりと配慮することも不可欠である。



# 我が国の医療費について—主として財源面について—

国民医療費 財源別構成割合の推移

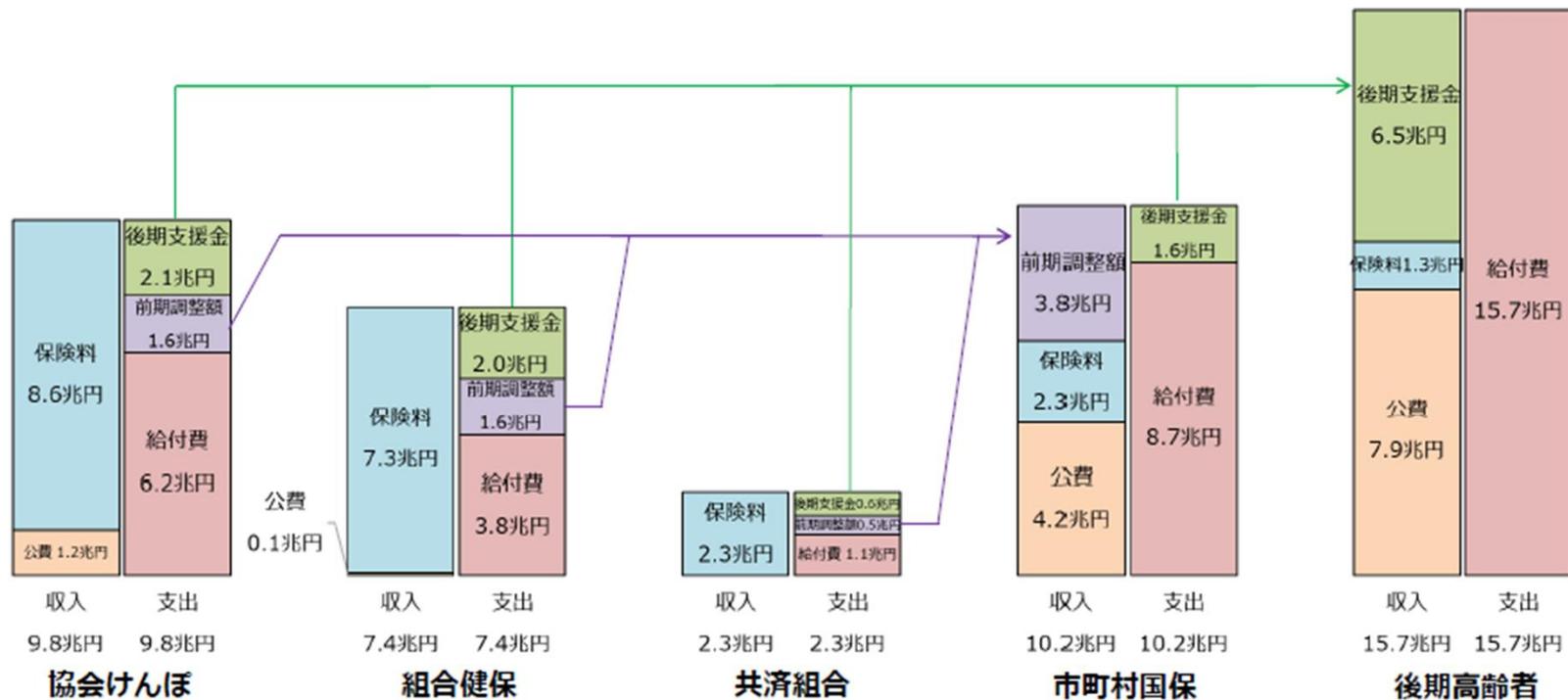


出典：2022年度までは国民医療費（厚生労働省）、2023年度・2024年度は財政制度等審議会資料（財務省）より作成

# 保険制度別の財政の概要(令和3年度)

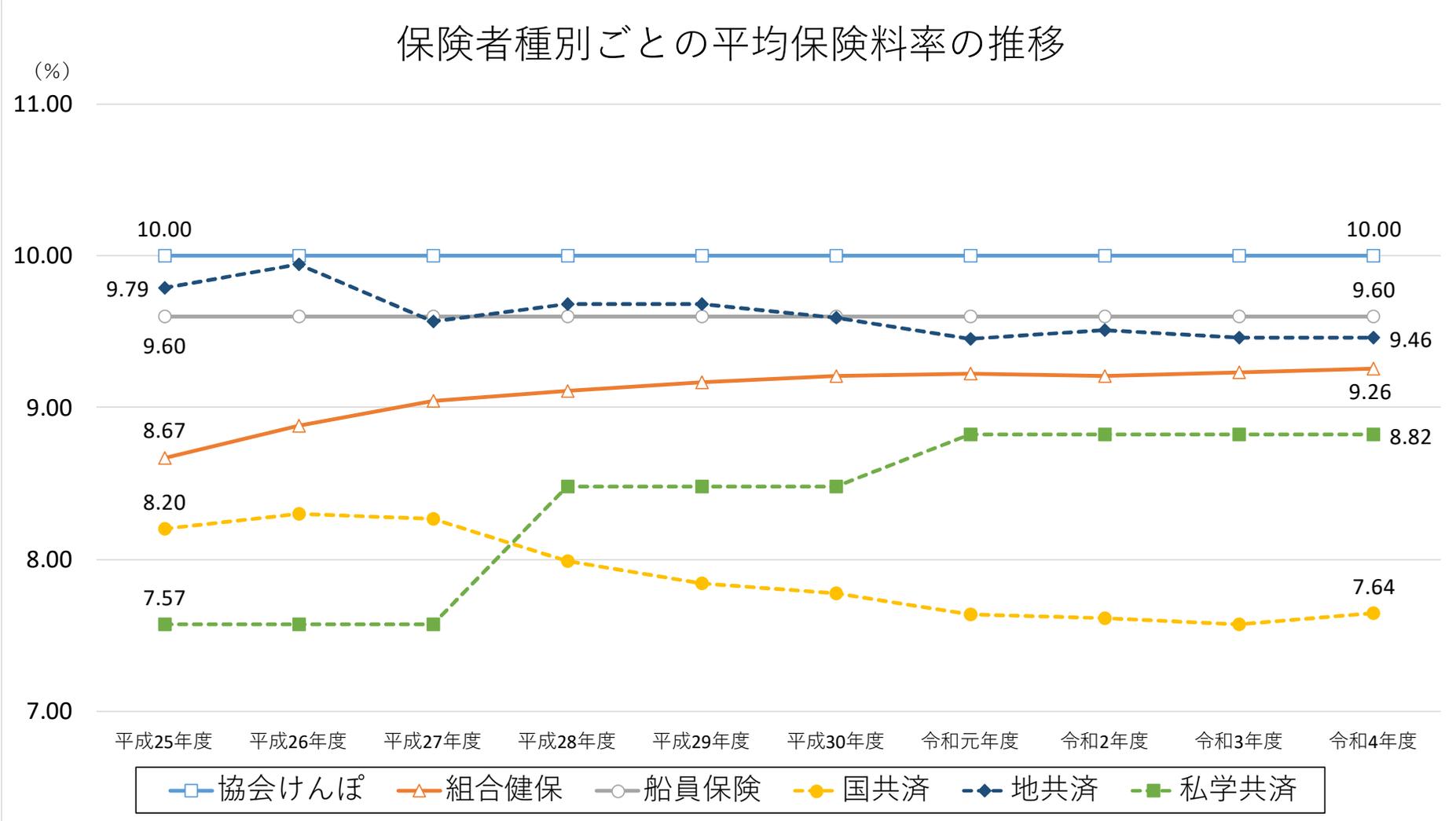
## 制度別の財政の概要(令和3年度)

医療保険制度間では、年齢構成による医療費の違いなどによる財政の負担を調整するために、負担を調整する仕組みとなっています(前期調整額)。また後期高齢者に係る給付費の一部は他の制度も支援金という形で負担しています(後期支援金)。



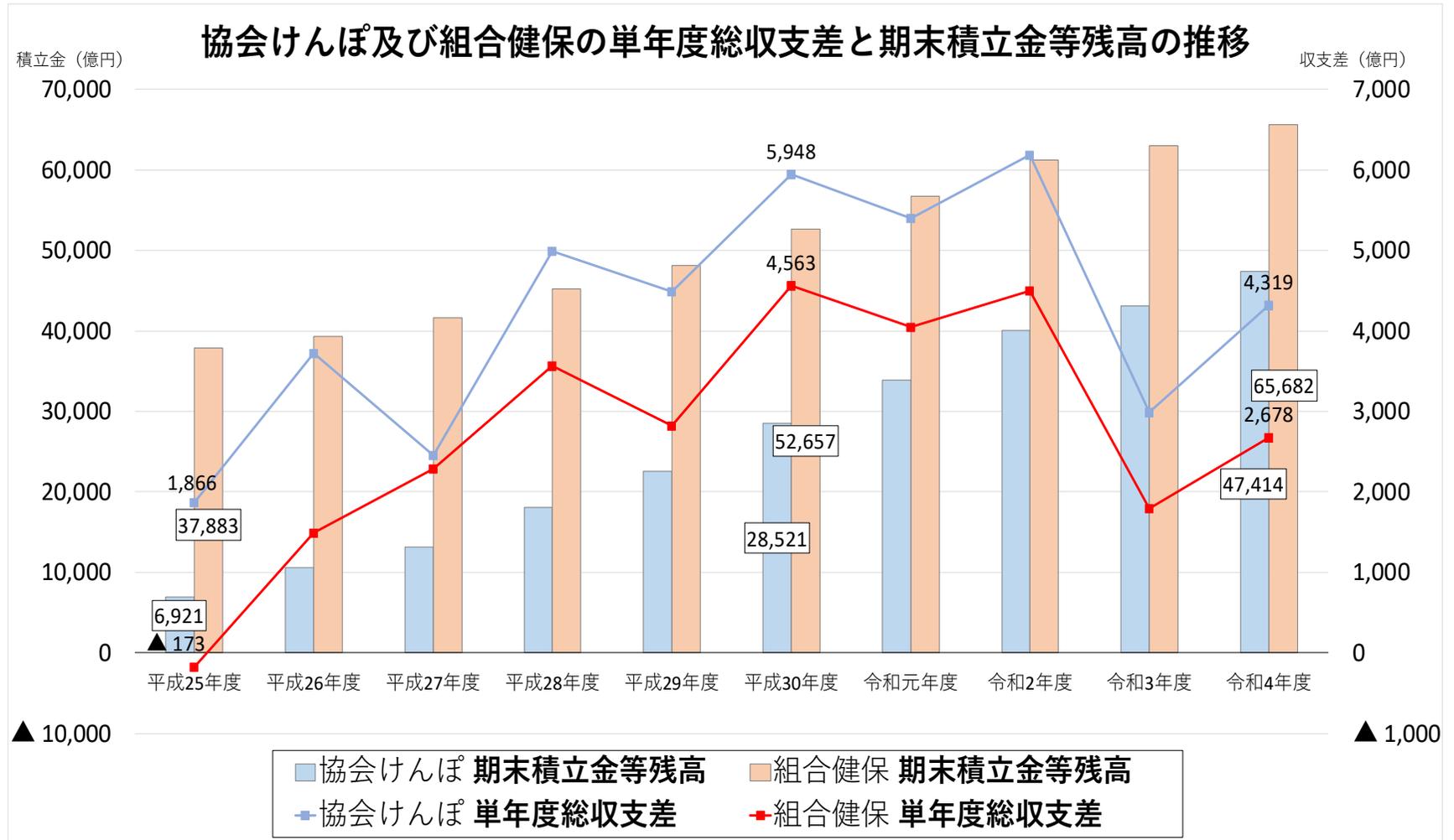
注1 前期調整額及び後期支援金の拠出額の合計と交付額の金額が一致しないのは、表示されていない他制度(国保組合など)があるため。  
 注2 「前期調整額」には、退職給付金も含む。また、市町村国保の後期高齢者支援金に係る前期調整額は、「収入」の「前期調整額」に含めており、「支出」の「後期支援金」には調整前の金額を記載している。

# 保険者種別ごとの平均保険料率の推移



出典：医療経済実態調査（保険者調査）より作成

# 協会けんぽ及び組合健保の財政状況



出典：医療経済実態調査（保険者調査）より作成。健保組合の総収支差にはその他（新設・解散した健保組合に係る積立金の増減等）を含む。  
平成26年度、平成28年度、平成30年度、令和2年度、令和4年度は調査時点の決算見込みによる速報値。

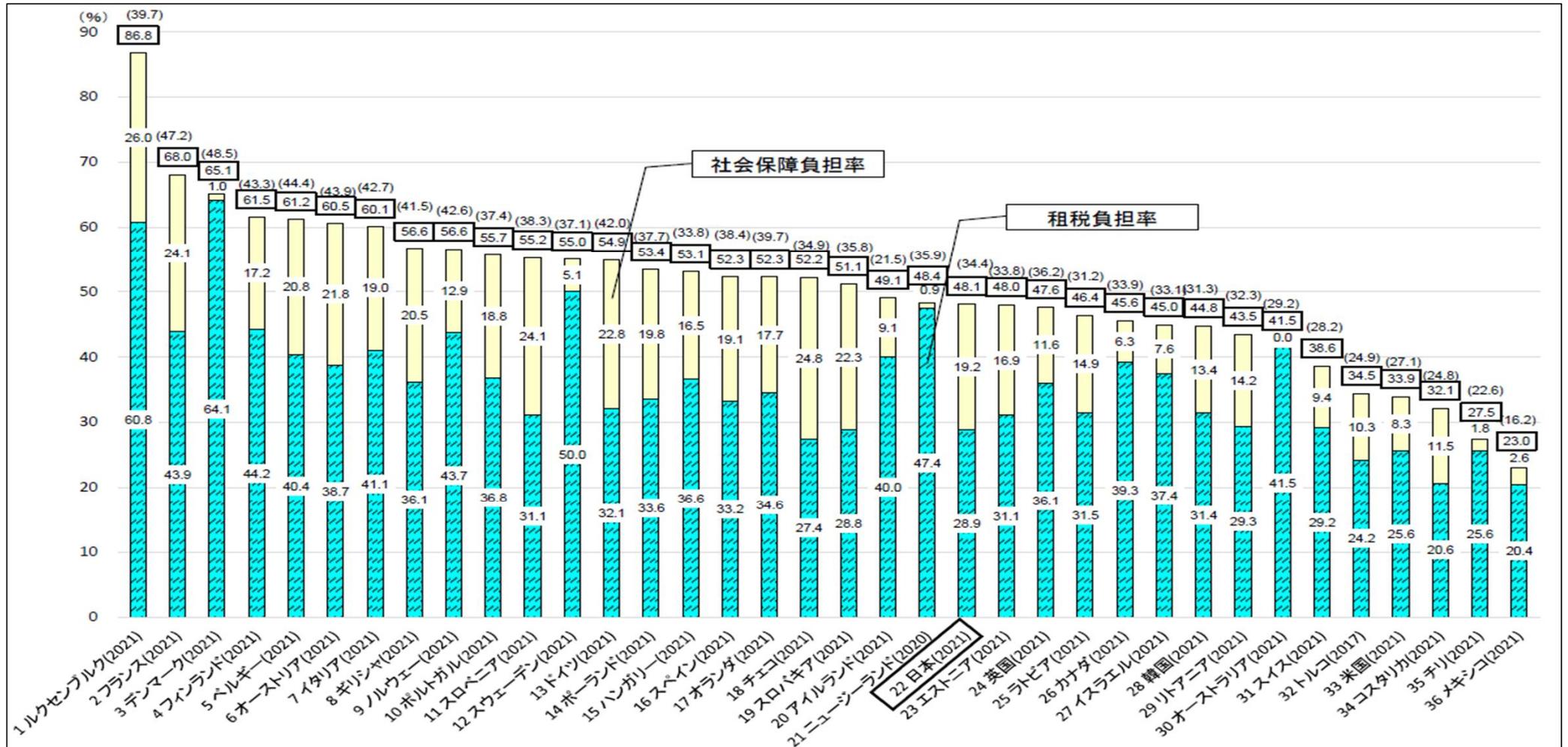
# 自己負担割合の国際比較

## 主要国の医療保障制度概要

	日本(2017)	ドイツ(2017)	フランス(2017)	スウェーデン(2017)	イギリス(2017)	アメリカ(2017)
制度類型	<p>社会保険方式</p> <p>※国民皆保険 ※職域保険及び地域保険</p>	<p>社会保険方式</p> <p>※国民の約87%が加入。 ※被用者は職域もしくは地域ごとに公的医療保険に加入。一定所得以上の被用者、自営業者、公務員等は強制適用ではない。 ※強制適用の対象でない者に対しては民間医療保険への加入が義務付けられており、事実上の国民皆保険。</p>	<p>社会保険方式</p> <p>※国民皆保険(国民の99%が加入) ※職域ごとに被用者制度、非被用者制度(自営業者)等に参加。(強制適用の対象とならない者: 普遍的医療給付制度の対象となる。)</p>	<p>税方式による公営の保健・医療サービス</p> <p>※全居住者を対象 ※広域自治体(ランスタングなど)が提供主体(現金給付は国の事業として実施)</p>	<p>税方式による国営の国民保健サービス(NHS)</p> <p>※全居住者を対象</p>	<p>メディケア・メディケイド</p> <p>※65歳以上の高齢者及び障害者等を対象とするメディケアと一定の条件を満たす低所得者を対象とするメディケイド ※2014年から医療保険の加入が原則義務化。現役世代は民間保険が中心(67.5%)で、無保険者は8.8%(2016年) ※2015年から企業に対し医療保険の提供をすることが原則義務化。</p>
自己負担	<p>3割</p> <p>義務教育就学前 2割</p> <p>70歳～74歳 2割 (現役並み所得者は3割) ※平成26年4月以降に新たに70歳になる者 2割 同年3月末までに既に70歳に達している者 1割</p> <p>75歳以上 1割 (現役並み所得者は3割)</p>	<p>・外来: なし</p> <p>・入院: 1日につき10ユーロ (年28日を限度)</p> <p>・薬剤: 10%定率負担 (上限10ユーロ、下限5ユーロ)</p>	<p>・外来: 30%</p> <p>・入院: 20%</p> <p>・薬剤: 35%</p> <p>(抗がん剤等の代替薬のない高額な医薬品0%、抗生物質など著しい効果の認められる薬剤35%、胃薬等70%、有用性の低い薬剤85%、ビタミン剤や強壮剤100%)</p> <p>※償還制であり、一旦窓口で全額を支払う必要あり(入院等の場合は現物給付)。2015年成立の保健システム現代化法により、外来等償還払いを原則としていた部分についても、順次医療機関への直接払いを実施</p> <p>※自己負担分を補填する補足疾病保険への加入を2016年より義務化(共済組合形式)</p> <p>※上記の定率負担のほか、外来診療負担金(1回1ユーロ、暦年で50ユーロが上限)、入院定額負担金(1日18ユーロ、精神科は13.50ユーロ)があり、これについては補足疾病保険による償還が禁止されている。</p>	<p>・外来</p> <p>:ランスタングが独自に設定 プライマリアケアの場合の自己負担は、1回0～300クローナ</p> <p>※法律による患者の自己負担額の上限は物価基礎額の0.025倍(1,100クローナ(2017))。各ランスタングはこれより低い額を定めることもできる ※多くのランスタングでは20歳未満については無料。</p> <p>・入院</p> <p>: 日額上限物価基礎額の0.0023倍(100クローナ(2017))の範囲内でランスタングが独自に設定 ※多くのランスタングでは18～20歳までは無料。</p> <p>・薬剤</p> <p>: 物価基礎額の0.05倍(2,200クローナ(2017))が上限</p>	<p>原則自己負担なし</p> <p>※外来処方薬については1処方当たり定額負担(8.60ポンド(2017))、歯科治療については3種類の定額負担あり。</p> <p>なお、高齢者、低所得者、妊婦等については免除があり、薬剤については免除者が多い。</p>	<p>・入院(パートA)(強制加入)</p> <p>～60日: \$ 1,340までは自己負担 61日～90日: \$ 335/日 91日～: \$ 670/日 ※生涯に60日だけ、それを超えた場合は全額自己負担</p> <p>・外来(パートB)(任意加入)</p> <p>年間 \$ 183 + 医療費の20%</p> <p>・薬剤(パートD)(任意加入)</p> <p>\$ 405まで: 全額自己負担 \$ 405～\$ 3,750: 25%負担 \$ 3,750～\$ 4,850: 35%負担(ブランド薬) / 44%負担(ジェネリック) \$ 5,000～: 5%負担又は \$ 3.35 (ジェネリック) / \$ 8.35(ブランド薬)(2018)</p>

出典：厚生労働省「医療保障制度に関する国際関係資料について」

# <参考> 国民負担率の国際比較

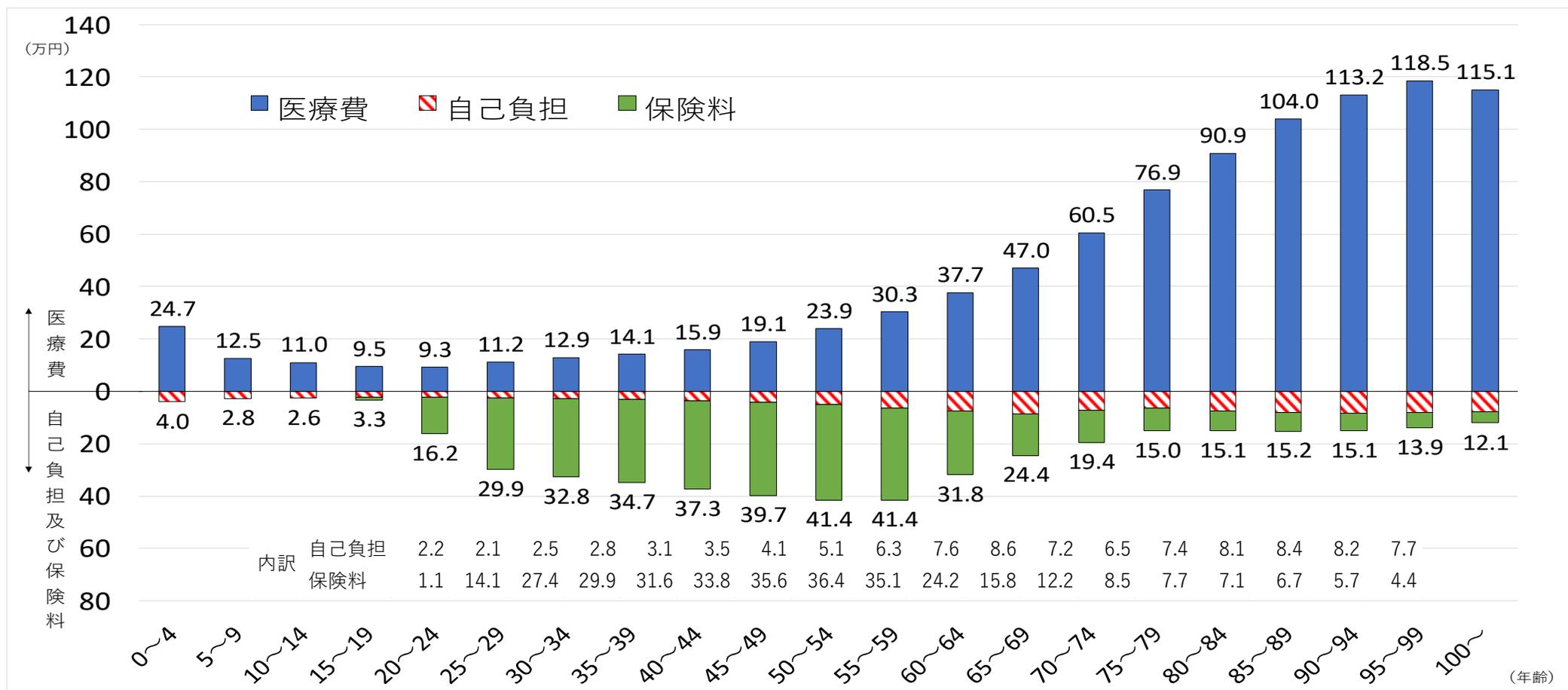


(注1) OECD加盟国38カ国中36カ国。オーストラリア、エストニア、ドイツについては推計による暫定値。それ以外の国は実績値。コロンビア及びアイスランドについては、国民所得の計数が取得できないため掲載していない。

(注2) 括弧内の数字は、対GDP比の国民負担率。

(出典) 日本：内閣府「国民経済計算」等 諸外国：OECD “National Accounts”、“Revenue Statistics”

# 年齢別の医療費と負担額の違い(2021年度)



出典：第179回社会保障審議会医療保険部会 資料（2024年6月21日）

- (注) 1. 1人当たりの医療費と自己負担は、それぞれ加入者の年齢階級別医療費及び自己負担をその年齢階級の加入者数で割ったものである。  
 2. 自己負担は、医療保険制度における自己負担である。  
 3. 1人当たり保険料は、被保険者（市町村国保は世帯主）の年齢階級別の保険料（事業主負担分を含む）を、その年齢階級別の加入者数で割ったものである。  
 また、年齢階級別の保険料は健康保険被保険者実態調査、国民健康保険実態調査、後期高齢者医療制度被保険者実態調査等を基に推計した。  
 4. 端数処理の関係で、数字が合わないことがある。

## ＜参考＞高額療養費制度の概要

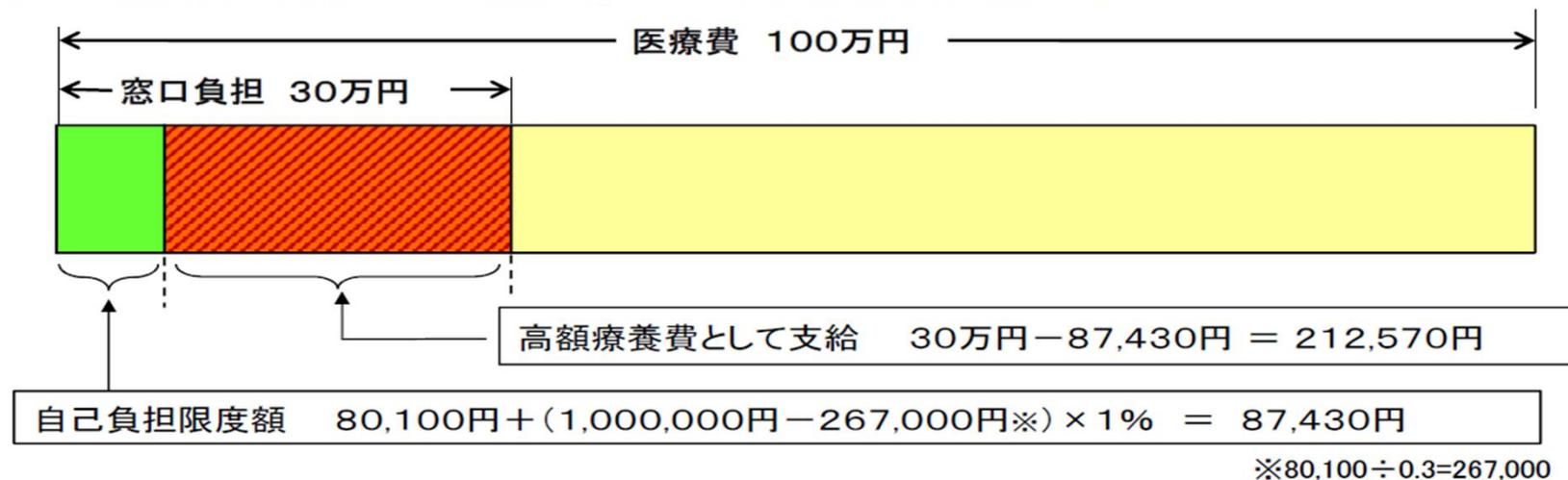
○ 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。

（※1）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入

（※2）外来でも、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入

○ 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

（例）70歳未満・年収約370万円～約770万円の場合（3割負担）

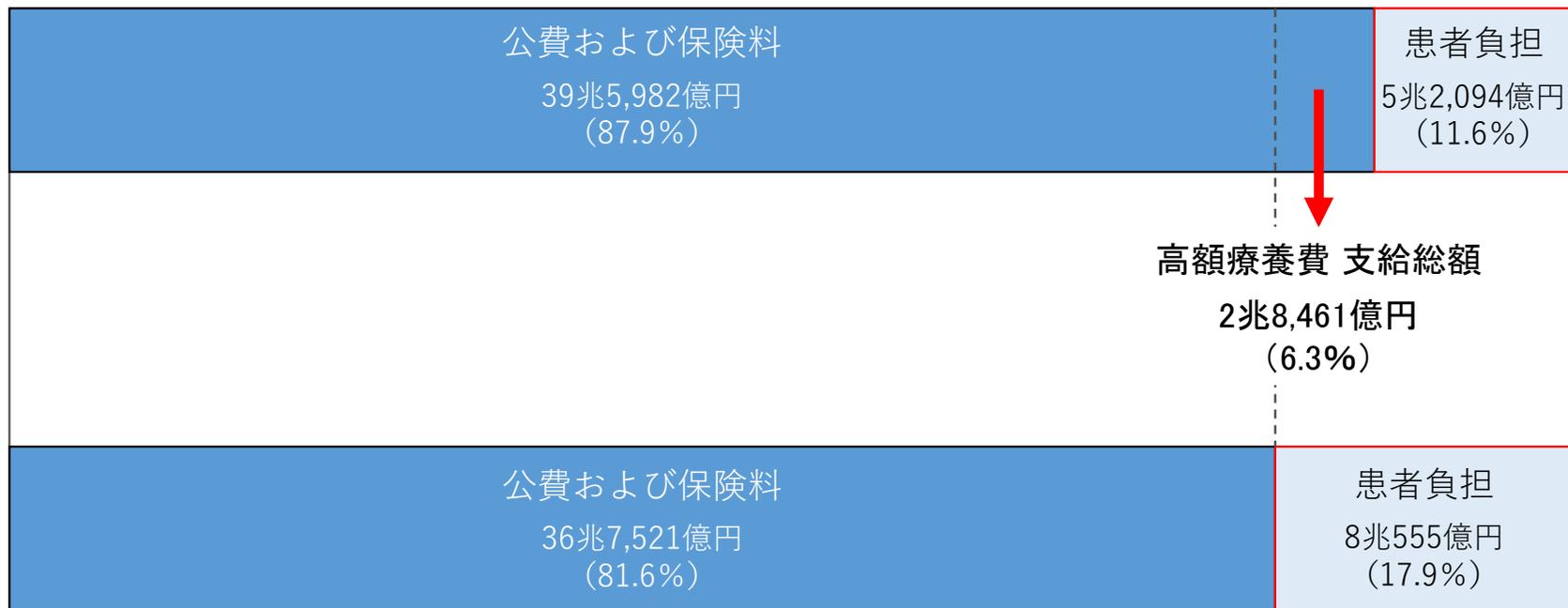


（注）同一の医療機関における一部負担金では限度額を超えない場合であっても、同じ月の複数の医療機関における一部負担金（70歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要）を合算することができる。この合算額が限度額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

# 高額療養費制度による患者負担への影響

2021年度国民医療費（全体） 45兆359億円

現状  
(高額療養費制度あり)



高額療養費制度  
がなかったら

その他※  
2,284億円 (0.5%)

※ その他は原因者負担（公害健康被害の補償等に関する法律、健康被害救済制度による救済給付及び自動車損害賠償責任保険による支払い分）である。

出典：国民医療費（厚生労働省）および医療保険に関する基礎資料（厚生労働省）より作成。

## <参考>高額療養費制度の見直しに関する検討

負担限度額を機械的に一律の率で引き上げた場合の粗い推計

一律の率	+5%	+10%	+15%
保険料	▲2,600億円	▲3,500億円	▲4,300億円
加入者1人当たり 保険料軽減額(年額)	▲600円 ～▲3,500円	▲900円 ～▲4,600円	▲1,200円 ～▲5,600円
給付費	▲3,600億円	▲5,000億円	▲6,200億円
実効給付率の低下幅	▲0.43%	▲0.59%	▲0.74%

出典：第188回社会保障審議会医療保険部会(2024年12月5日)資料一部抜粋

※ 実効給付率：医療保険全体の医療費(自己負担含む)のうち医療保険(公費と保険料)から支払われる医療給付費の割合(公費負担医療分や地方単独事業分は含まない)

朝日新聞朝刊  
(2024年12月6日)

高額医療費負担 引き上げなら

年600～5600円

保険料下がる試算

### 厚労省

医療費の患者負担に月ごとの限度を設けた「高額療養費制度」の見直しをめぐり、厚生労働省は5日、上限額の引き上げによってこれほど保険料が軽くなるかの試算を審議会に示した。全ての所得区分で一律に5～15%引き上げた場合、1人あたりの保険料を年600～5600円引き下げる効果があるという。

高額療養費制度は、大きな手術などによって医療費の支払いが膨らんだ際、所得などに応じた限度額を上限に負担を抑える仕組み。70歳未満で真ん中の所得層の場合、窓口負担が30万円の場合でも実際の支払いは8万7430円となる。引き上げを検討しているのは、負担額の計算式で使う基礎的な部分の金額だ。見直しにより制度を使った人の支払額は増えるが、月々支払う保険料は軽減される。

厚労省は、年齢にかかわらず、非課税世帯も含めた全ての所得区分で一律に引き上げた際の保険料負担の軽減額を、5パターンで概算。最も引き上げ幅が小さい5%のパターンでは、1人あたり600～3500円、最も大きい15%だと1200～5600円軽減されることとした。

部会では、所得区分について細分化する方針も提案され、異論は出なかった。例えば、70歳未満では、5区分から13区分とすることとした。厚労省は年末に向けた予算編成過程で詳細な制度設計を議論する。

(吉澤孝臣)

## <参考>高額療養費制度の見直しに関する検討

朝日新聞朝刊  
(2024年12月13日)

医療費の患者負担に月ごとの限度を設けた「高額療養費制度」の改正をめぐり、厚生労働省は12日、70歳以上の外来（通院）にも限度を設ける「外来特例」について、見直した場合の試算を示した。特例の廃止か2千円の引き上げで、加入者1人あたりの保険料は、年間2000〜2千円下がる見込みとした。

同省は制度全体を改正する考えで、外来特例も今回の試算を参考に見直す方針。外来特例では、月額約2千円の上限が、70歳以上の一般的な収入の層で1万8千円、住民税非課税世帯は8千円に設定されている。試算では廃止と2千円の引き上げを組み合わせて算出した。1人あたりの年間保険料は、廃止で7000〜2千円減、2千

### <機械的なモデル試算>

- ① 住民税非課税区分及び一般区分の外来特例（月額上限・年間上限）を廃止
- ② 住民税非課税区分にかかる外来の月額上限のみ2,000円引き上げ、一般区分にかかる外来特例を廃止
- ③ 住民税非課税区分及び一般区分の外来の月額上限を2,000円ずつ引き上げ（一般区分の年間上限は廃止）

※所得区分の細分化 及び 自己負担限度額（多数回該当含む）の機械的引き上げは考慮していない。

所得区分 (70歳以上)	窓口負担割合	【現行】	【機械的なモデル試算の前提】		
		外来にかかる 自己負担限度額 (1ヶ月当たり)	①	②	③
一般 (~年収約370万円)	70-74歳：2割 75歳以上：1割又は 2割	18,000円 [年14.4万円]	廃止	廃止	20,000円 ※年間上限は廃止
住民税非課税	70-74歳：2割 75歳以上：1割	8,000円	廃止	10,000円	10,000円
住民税非課税 (所得が一定以下)					

出典：第189回社会保障審議会医療保険部会(2024年12月12日) 資料一部抜粋

円増で2000〜6000円減になる見込みという。高額療養費制度は、大きな手術などで医療費の支払いが膨らんだ際、所得などに応じた限度額を上限に負担を抑える仕組み。同省は負担額の計算に使う基礎的な部分の金額を引き上げる方針だ。

## 外来自己負担 上限見直し 厚労省方針 70歳以上の「特例」めぐり

この日は制度全体について、負担限度額の引き

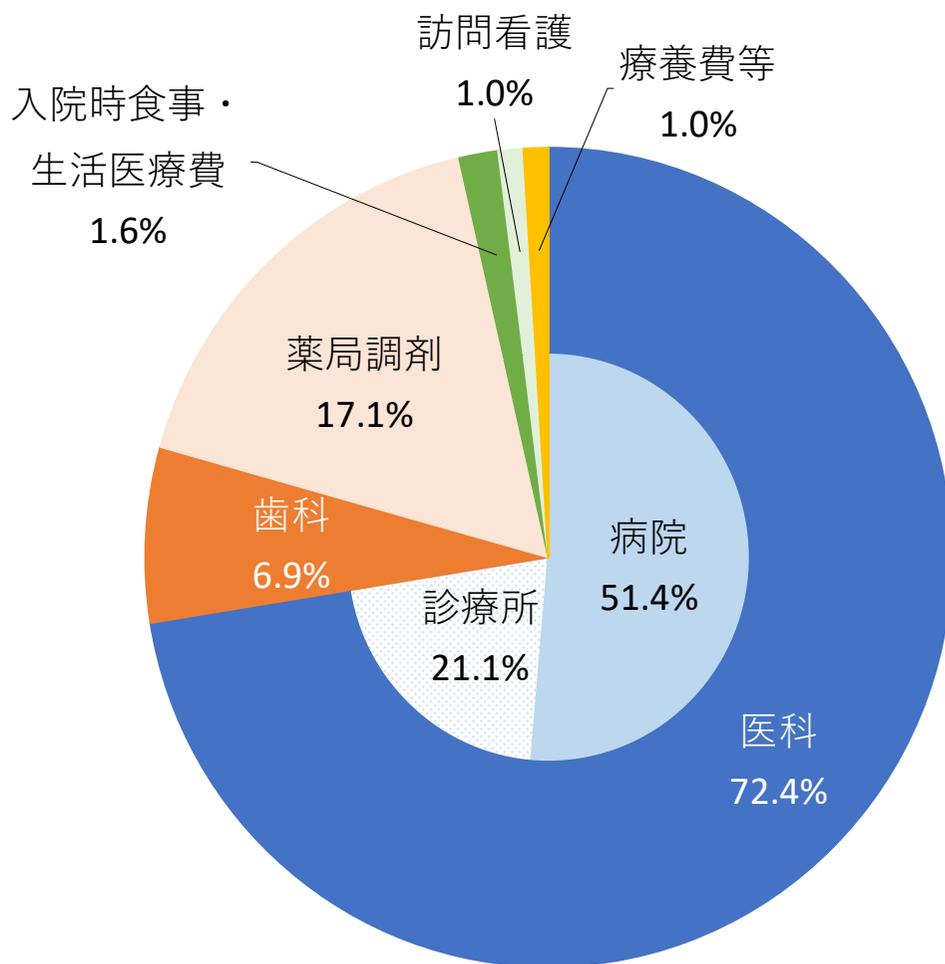
上げ幅を、高所得層では大きくし、低所得層や非課税世帯では小さくする方針を提示。支払い能力に応じた「応能負担」を強化する狙い。

引き上げは2段階を想定し、初回は早ければ来年夏をめざす。(古備彩目)

## 2. 我が国の医療費の「使用先」について

# 診療種類別国民医療費の構成割合(2022年度)

診療種類別国民医療費の構成割合 (2022年度)



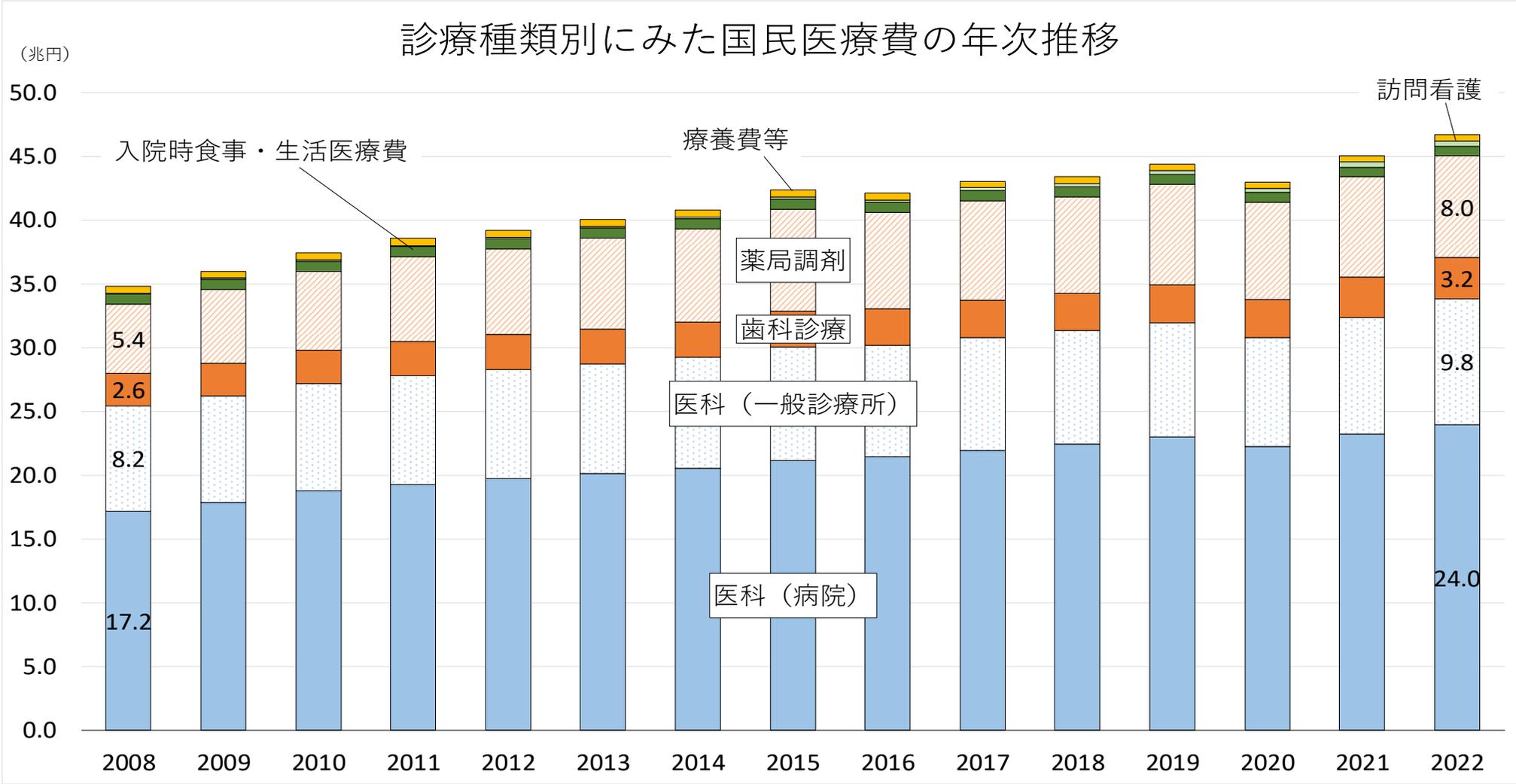
2022年度国民医療費  
46兆6,967億円

	金額 (兆円)	構成割合
医科	33.8	72.4%
病院	24.0	51.4%
診療所	9.8	21.1%
歯科	3.2	6.9%
薬局調剤	8.0	17.1%
入院時食事・生活医療費	0.7	1.6%
訪問看護	0.5	1.0%
療養費等	0.5	1.0%

<内部用メモ>

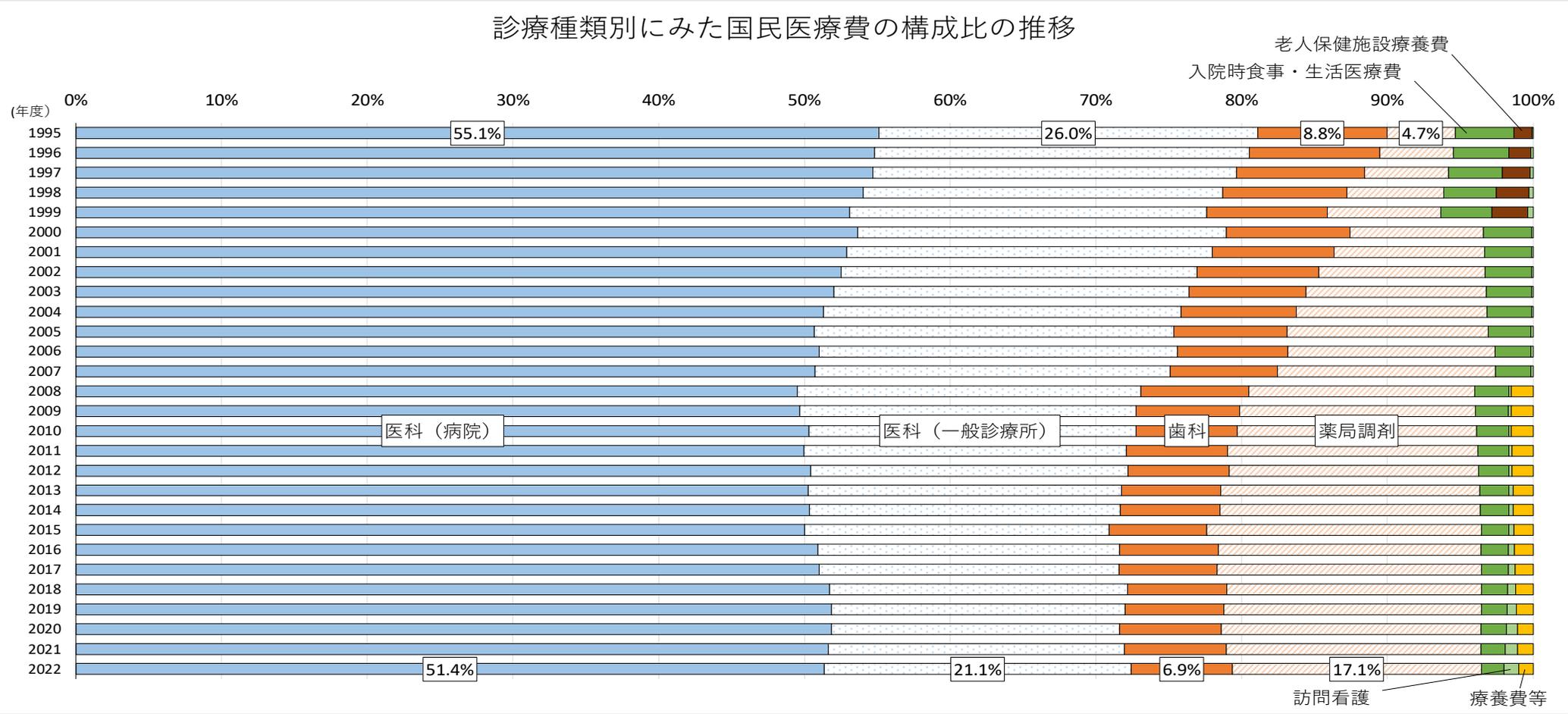
病院・診療所に分かれている円を入院・入院外での切り分けに変更することもできます。  
また、細かくはなりますが、病院・診療所をさらに入院・入院外に切り分けることもできます。

# 診療種類別国民医療費の年次推移(2008年度～)



\*厚生労働省「令和4(2022)年度 国民医療費」(令和6年10月11日)を元に作成

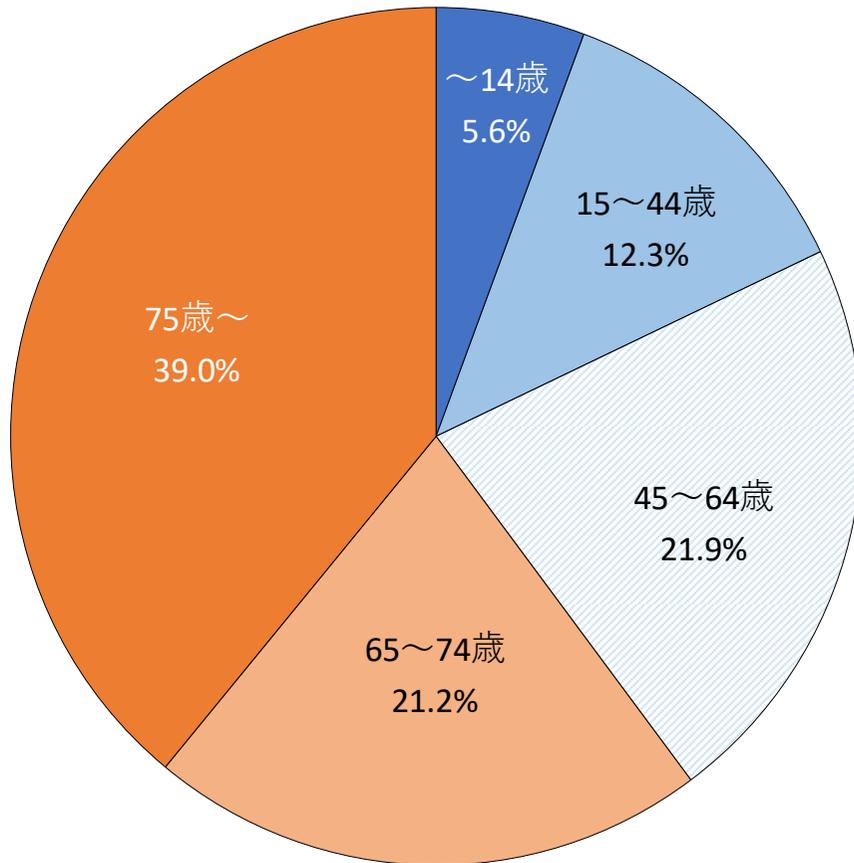
# 診療種類別国民医療費の構成比の推移(1995年度～)



\*厚生労働省「令和4(2022)年度 国民医療費」(令和6年10月11日)を元で作成  
 2000年4月から介護保険制度が開始されたことに伴い、従来国民医療費の対象となっていた費用のうち介護保険の費用に移行したものがあがる、  
 これらは2000年度以降、国民医療費に含まれていない。  
 療養費等は、2008年度から項目を設けたもので、従来は医科医療費に含まれる。  
 入院時食事・生活医療費は2005年度まで「入院時食事医療費」(入院時食事療養費及び標準負担額の合計額)、2006年度から入院時食事療養費、  
 食事療養標準負担額、入院時生活療養費及び生活療養標準負担額の合計額。

# 年齢階級別国民医療費の構成割合(2022年度)

年齢階級別 国民医療費の構成比 (2022年度)



2022年度国民医療費  
46兆6,967億円

	金額 (兆円)	構成割合
～14歳	2.6	5.6%
15～44歳	5.7	12.3%
45～64歳	10.2	21.9%
65～74歳	9.9	21.2%
75歳～	18.2	39.0%

\*厚生労働省「令和4(2022)年度 国民医療費」(令和6年10月11日)を元に作成

### 3. 我が国の病院経営の厳しい現状について

## 病院の経営難について

### 「病院の緊急財政支援」、四病協が厚労相と財務相に要望

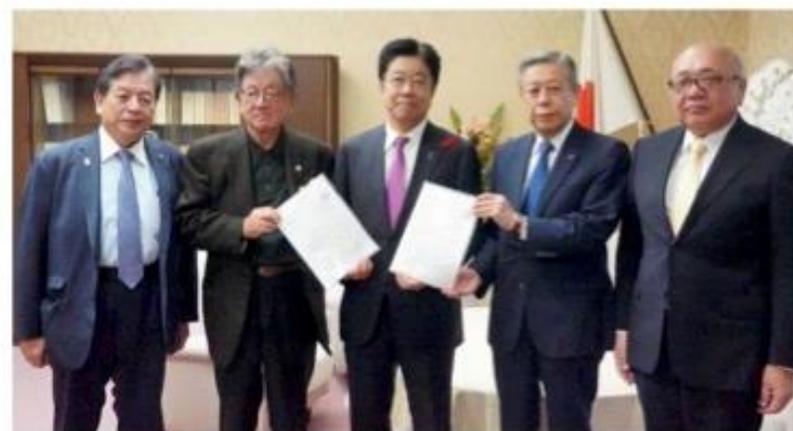
経営の厳しさ訴え、「閉院・病床削減、診療所転換余儀なくされる」

医療維新

四病院団体協議会は「病院への緊急財政支援についての要望」と「地域医療介護総合確保基金の拡充について（要望）」を、10月9日に福岡資麿厚労相に、11日には加藤勝信財務相にそれぞれ提出した。病院経営は非常に厳しい状況にあり、地域によっては閉院・病床削減、診療所への転換を余儀なくされている現状を危惧し、緊急的な財政支援のほか、賃金上昇・物価高騰・建築資材高騰・コロナ禍における借入金返済への支援、地域医療介護総合確保基金の増額などを求める内容だ。

「病院への緊急財政支援についての要望」では、病院経営定期調査に基づき、▽2022年度と2023年度の比較で、経常利益率は6ポイント以上悪化、▽2024年6月は、前年同月と比較して、医業利益率と経常利益率ともに大きく悪化—など厳しい経営状況を説明。

その上で、下記の5項目を要望。



加藤財務相（中央）に要望書を提出（提供：四病協）

出典：m3.com 「「病院の緊急財政支援」、四病協が厚労相と財務相に要望 経営の厳しさ訴え、「閉院・病床削減、診療所転換余儀なくされる」」  
<https://www.m3.com/news/iryoshin/1238223>

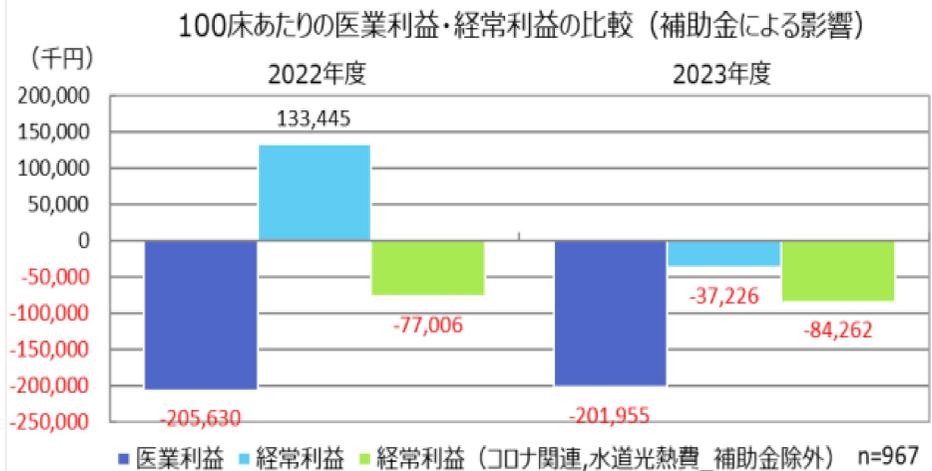
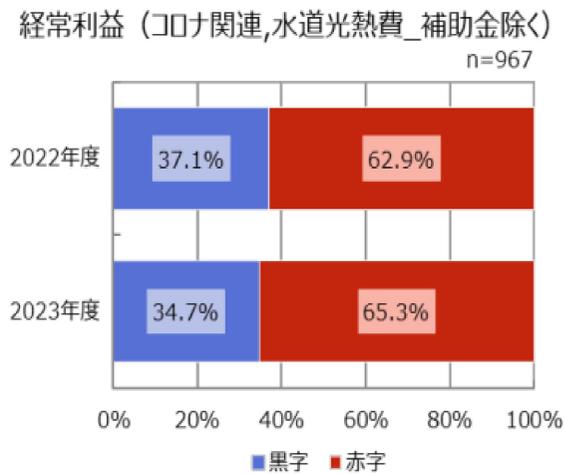
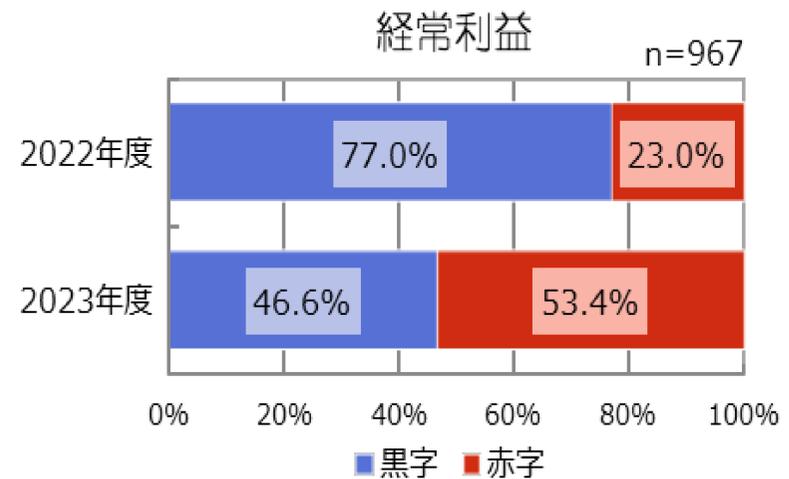
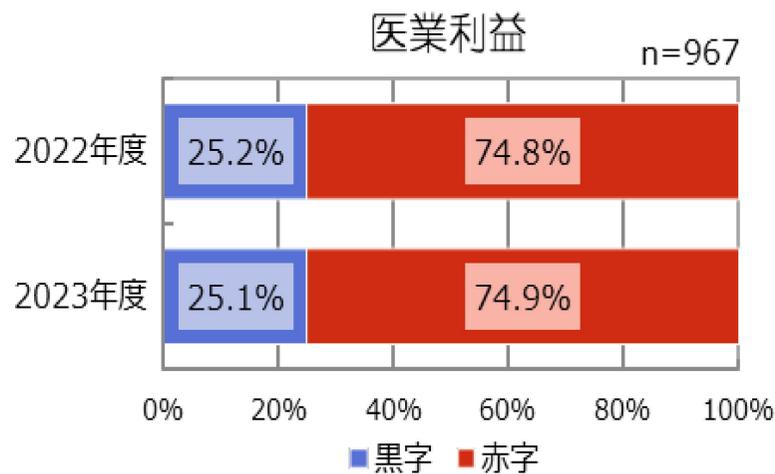
## 病院の経営難について

### 病院への緊急財政支援についての要望

- 1.経営改善に対する支援について：経営が悪化している地域医療を支える病院において、経営改善を図ることができるよう、支援を要望します。
- 2.賃金上昇に対する支援について：2024年の春闘では、全産業で賃上げが5.10%に達しました。しかし、2024年度の診療報酬改定で設けられたベースアップ評価料（2.5%）では、この賃上げには追いついておりません。賃上げ差が2.6%も生じており、このままでは人手不足が加速し、適切な医療を提供できなくなる恐れがあります。すべての病院がさらなる賃上げを実現できるよう、補助金等による支援を要望します。
- 3.物価高騰に対する支援について：2024年度の診療報酬改定で入院時の食費の基準額が約30年ぶりに引き上げられましたが、本年6月以降の消費者物価指数（CPI）は、わずか2カ月で1.1%上昇しております（2024年6月：116.3 から2024年8月：117.6）。このため、今回の基準額引き上げでも十分とは言えず、今後も食費の上昇が続く見込みです。引き続き、病院の食費を含めた物価高騰に対する支援を要望します。
- 4.建築資材の高騰により、病院の増改築が困難となっている状況に鑑みて、これに対する支援を要望します。
- 5.コロナ禍における借入金の返済がはじまることにより、キャッシュフローが回らなくなり今後存続が危うくなる病院が増えることが予想されます。これに対する支援を要望します。

四病院団体協議会「病院への緊急財政支援についての要望」（2024年10月11日）

出典：m3.com「「病院の緊急財政支援」、四病協が厚労相と財務相に要望 経営の厳しさ訴え、「閉院・病床削減、診療所転換余儀なくされる」」  
<https://www.m3.com/news/iryoishin/1238223>



(図3) 医業損益の年度比較 (2022年度/2023年度)

科目 (単位: 千円)	全病院( n=967) 平均病床数: 304				2023年度 黒字病院( n=451) 平均病床数: 291				2023年度 赤字病院( n=516) 平均病床数: 316			
	2022年度	2023年度	差引増減	前年比	2022年度	2023年度	差引増減	前年比	2022年度	2023年度	差引増減	前年比
① 医業収益	2,713,551	2,789,279	75,728	2.8%	2,802,379	2,892,937	90,557	3.2%	2,641,905	2,705,672	63,767	2.4%
② 医業費用	2,919,181	2,991,234	72,053	2.5%	2,868,881	2,931,649	62,769	2.2%	2,959,751	3,039,292	79,542	2.7%
③ 医業利益(①-②)	-205,630	-201,955	3,675		-66,501	-38,713	27,789		-317,845	-333,620	-15,775	
④ 医業外収益	394,278	216,996	-177,281	-45.0%	313,830	181,207	-132,623	-42.3%	459,163	245,863	-213,301	-46.5%
⑤ 医業外費用	55,203	52,267	-2,936	-5.3%	38,176	35,411	-2,765	-7.2%	68,935	65,862	-3,073	-4.5%
⑥ 経常利益((①+④)-(②+⑤))	133,445	-37,226	-170,671		209,153	107,084	-102,069		72,383	-153,620	-226,003	
コロナ関連水道光熱費の補助金を除く 経常利益(⑥-(⑦+⑧))	-77,006	-84,262	-7,256		37,612	57,371	19,759		-169,452	-198,498	-29,046	
医業利益率(③÷①)	-7.6%	-7.2%			-2.4%	-1.3%			-12.0%	-12.3%		
経常利益率(⑥÷①)	4.9%	-1.3%			7.5%	3.7%			2.7%	-5.7%		
※1_ 補助金(運営・施設・その他)	286,024	129,315	-156,709	-54.8%	230,717	112,207	-118,511	-51.4%	330,632	143,113	-187,519	-56.7%
※2_ 補助金を除く医業外収益(④-※1)	108,254	87,682	-20,572	-19.0%	83,113	69,000	-14,113	-17.0%	128,531	102,749	-25,782	-20.1%
※3_ 損益差額(③+※2-⑤)	-152,579	-166,541	-13,962		-21,565	-5,123	16,441		-258,249	-296,733	-38,484	
⑦ コロナ関連 緊急包括支援事業 補助金	208,445	44,478			169,725	47,387			239,676	42,132		
⑧ 水道光熱費 補助金	2,006	2,558			1,816	2,325			2,159	2,746		
⑨ 人材紹介会社へ支払う紹介手数料・委託料	2,318	3,732			2,072	3,228			2,517	4,138		

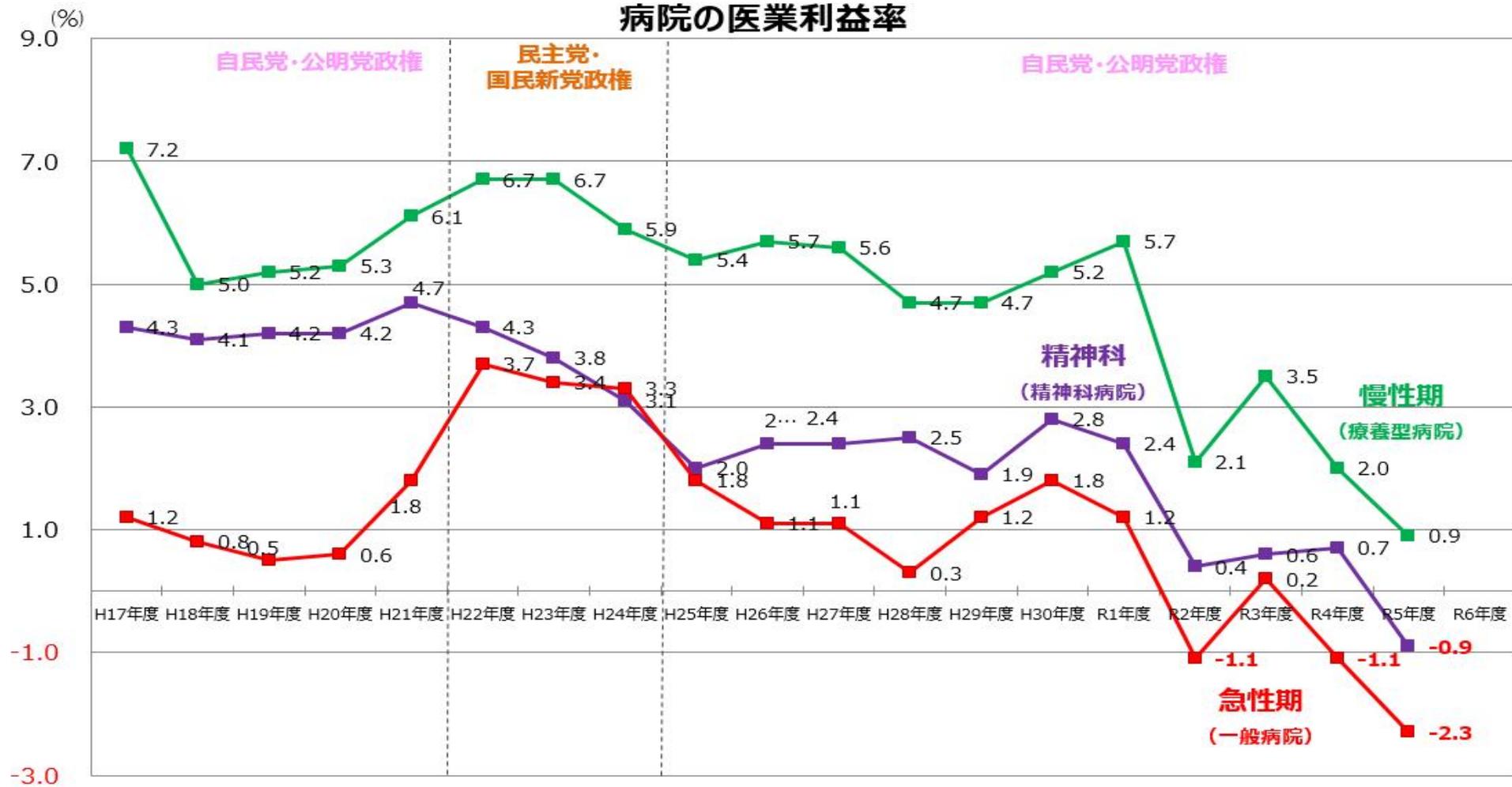
※1 「補助金(運営・施設・その他)」: 医業外収益に含まれる運営費補助金、施設設備補助金、その他補助金の合計

※2 「補助金を除く医業外収益」: 医業外収益より、※1の補助金合計額を除いた額

※3 「損益差額」: 経常利益より補助金額の合計を除いた差益額

(表2) 全病院の医業損益・100床あたりの平均

# 病院の医業利益率



診療報酬  
改定率

▲3.16%

▲0.82%

0.190%

0.004%

▲1.26%

▲1.31%

▲1.19%

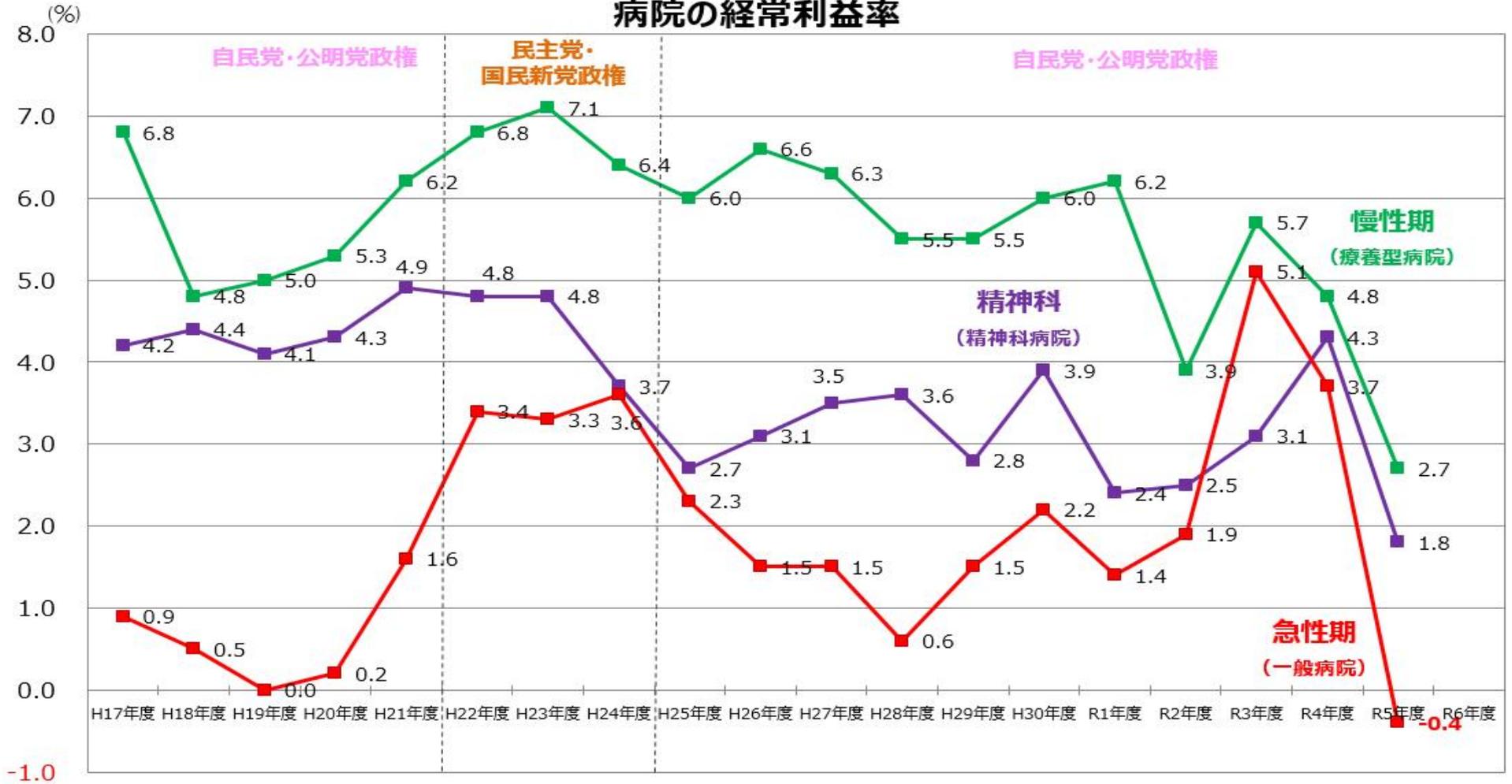
▲0.46%

▲0.94%

▲0.12%

出典： WAM 独立行政法人 福祉医療機構 資料より加納繁照作成

# 病院の経常利益率



診療報酬  
改定率

▲3.16%   ▲0.82%   0.190%   0.004%   ▲1.26%   ▲1.31%   ▲1.19%   ▲0.46%   ▲0.94%   ▲0.12%

出典：IHAM 独立行政法人 福祉医療機構 資料より加納繁照作成

## 4. 医療に「政治」は必要なのか

## 重点支援地方交付金 交付限度額（令和6年度補正予算）

当日配付資料

（令和6年12月17日通知分）

### 【都道府県分】

（単位：千円）

都道府県	合計
北海道	18,738,181
青森	5,855,578
岩手	5,723,501
宮城	6,346,630
秋田	5,063,235
山形	4,858,552
福島	6,041,857
茨城	6,646,146
栃木	5,037,998
群馬	5,126,393
埼玉	13,317,027
千葉	11,238,703
東京都	15,338,574
神奈川県	14,818,226
新潟	6,891,996
富山	3,665,629
石川	3,943,143
福井	3,332,557
山梨	3,825,133
長野	6,861,226
岐阜	5,714,936
静岡	8,402,833
愛知	13,029,488
三重	4,597,258

都道府県	合計
滋賀	4,086,027
京都	6,636,703
大阪	16,798,573
兵庫	12,705,259
奈良	4,843,230
和歌山	4,301,779
鳥取	3,604,317
島根	3,802,865
岡山	6,024,214
広島	7,076,219
山口	4,488,848
徳島	3,804,566
香川	3,910,552
愛媛	5,492,377
高知	4,096,871
福岡	14,227,934
佐賀	4,308,580
長崎	5,882,827
熊本	6,749,379
大分	5,023,767
宮崎	5,168,217
鹿児島	6,639,814
沖縄	5,912,282
合計	330,000,000

### 【市町村分】〔都道府県内の市区町村に係る交付限度額の合算額〕

（単位：千円）

都道府県	合計
北海道	16,810,912
青森	4,283,448
岩手	3,983,346
宮城	5,539,635
秋田	3,341,808
山形	3,579,089
福島	5,271,570
茨城	6,034,447
栃木	4,110,892
群馬	4,377,452
埼玉	12,542,796
千葉	10,690,068
東京都	16,069,370
神奈川県	13,634,012
新潟	5,694,630
富山	2,503,753
石川	2,872,381
福井	1,904,899
山梨	2,294,341
長野	6,461,073
岐阜	5,029,776
静岡	7,204,786
愛知	12,355,711
三重	3,903,600

都道府県	合計
滋賀	3,174,768
京都	5,466,215
大阪	16,034,844
兵庫	11,181,340
奈良	3,448,943
和歌山	2,756,451
鳥取	1,765,698
島根	2,209,840
岡山	4,425,622
広島	6,218,520
山口	3,475,635
徳島	2,122,889
香川	2,541,220
愛媛	3,661,209
高知	2,389,440
福岡	11,657,150
佐賀	2,425,049
長崎	3,941,459
熊本	5,097,002
大分	3,092,033
宮崎	3,255,066
鹿児島	4,953,898
沖縄	4,211,914
合計	270,000,000

## 補正予算における医療分野の物価高騰・賃上げへの対応

2024年10月12日に石破総理と医師偏在問題や医療機関の経営状況などについて意見交換を行ったほか、加藤財務大臣、福岡厚労大臣などと会談し、物価高騰・賃上げへの対応を要望した。



補正予算における医療分野の  
物価高騰・賃上げへの対応

令和6年10月12日  
公益社団法人 日本医師会



光熱費等をはじめとした物価高騰は、賃金の上昇とも相まって  
広く国民のみならず、公定価格により運営する医療機関・介護事  
業所等にも大きな影響を及ぼしている。

昨今の物価高騰や賃金上昇への対応は喫緊の課題であり、補  
助金や診療報酬など、あらゆる選択肢を含めて機動的に対応を講  
じていただきたい。

1. 全体
2. 賃上げ
3. 物価高騰

1

## 1. 補正予算案（賃上げ等）

日本医師会定例記者会見  
資料（2024年12月11日）

### 日本医師会からの要望

経済対策において、すべての医療機関で少なくとも2%以上の賃上げを実現できるよう、支援を要望する。



### 令和6年度補正予算案における対応

828億円

生産性向上に資する設備導入等の取組を進める医療機関等（**ベースアップ評価料算定機関に限る。**）に対して経費相当分の給付金を支給し、生産性向上・職場環境整備等を図る。

（交付額）病院・有床診：4万円／病床数、

診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーション：18万円／施設



**ベースアップ評価料のさらなる算定を！**

## 4. 補正予算案（医療機関支援②）

日本医師会定例記者会見  
資料（2024年12月11日）

### 日本医師会からの要望

急激な状況変化により経営が悪化した病院において、患者数減少などの変化に応じるための経営改善を図ることができるよう、支援を要望する。



### 令和6年度補正予算案における対応

428億円の内数

患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援  
(概要) 医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象とした経費相当分の給付金を支給する。

(交付額) 病院(一般・療養・精神)・有床診:4,104千円/床

※地域医療介護総合確保基金では1床あたり1,140千円～2,280千円

# 医療に政治は必要なのか

私たち医療者は、患者さんと平穏な気持ちで向き合い、治療に全力を尽くすことが必要です。

ただし、そのためには医療機関の安定した経営と勤務者の良好な勤務環境が必要です。

それを勝ち取るために、医療者の政治活動はぜひ必要なのです。

ご理解とご協力を宜しくお願いいたします。

*Make Japan Great Again !*