

医療分野における物価・賃金高騰対策に関する要望

令和5年4月28日

公益社団法人 日本医師会

四病院団体協議会

一般社団法人 全国医学部長病院長会議

目次

1. 物価高騰対策
2. 医療従事者等の賃上げ
3. 出産費用等
4. その他

物価高騰への支援(2023年3月)

今般の光熱費等をはじめとする物価高騰に関して、公定価格により経営する医療機関等においては価格転嫁ができないこと等により経営努力のみでは対応が困難なことから、2023年3月17日に加藤勝信厚生労働大臣に対して、予備費の活用を含む必要な財政措置を早急に講じていただくよう要望した。

また、加藤厚生労働大臣への要望に先立ち、与党の関係議員にも要望を行った。その結果、3月15日に自由民主党が岸田文雄総理大臣に提出した提言には、医療・介護施設等をはじめ、負担軽減策がきめ細かく行き渡るよう十分留意する旨が盛り込まれた。



3月22日に開催された政府の「物価・賃金・生活総合対策本部」において、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の増額が決定された。

予算額1兆2,000億円のうち、推奨事業メニューとして7,000億円が確保された。推奨事業メニューにおいては「医療機関、介護施設等に対するエネルギー・食料品価格の高騰分などの支援」が事業者支援の筆頭に位置付けられた。

2

電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金

追加額1兆2,000億円(I及びIIの合計)

I. 低所得世帯支援枠(5,000億円)

- ・ 低所得世帯への支援枠を措置。
- ・ 1世帯当たりの予算の目安は3万円。ただし、下記の推奨事業メニュー①や③と組み合わせてプレミアム商品券やマイナポイントを配付するなど、支援の方法(現物・現金)や1世帯当たり単価といった具体的内容は地域の事情に応じて決められる。

(注)住民税非課税世帯×3万円及び事務費分を市町村に交付。

II. 推奨事業メニュー(7,000億円)

生活者支援

- ① エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援
低所得世帯を対象とした、電力・ガス(LPガスを含む)をはじめエネルギー・食料品価格等の物価高騰による負担を軽減するための支援
※ 住民税非課税世帯に対しては上記 I による支援を行う。
- ② エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援
物価高騰による小中学生の保護者の負担を軽減するための小中学校等における学校給食費等の支援
※ こども食堂に対する負担軽減のための支援やヤングケアラーに対する配食支援等も可能。
- ③ 消費下支え等を通じた生活者支援
エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者に対してプレミアム商品券や地域で活用できるマイナポイント等を発行して消費を下支えする取組やLPガス使用世帯への給付などの支援
- ④ 省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援
家庭におけるエネルギー費用負担を軽減するための省エネ性能の高いエアコン・給湯器等への買い換えなどの支援

事業者支援

- ⑤ 医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援
医療機関、介護施設等、障害福祉サービス施設等、保育所等、学校施設、公衆浴場等に対するエネルギー・食料品価格の高騰分などの支援(特別高圧で受電する施設への支援を含む)
- ⑥ 農林水産業における物価高騰対策支援
高騰する配合飼料の使用量低減の取組や飼料高騰等の影響を受ける酪農経営の負担軽減の支援、農業者が構成員となる土地改良区における農業水利施設の電気料金高騰に対する支援、高騰する化学肥料からの転換に向けて地域内資源を活用する独自の取組などの支援
- ⑦ 中小企業等に対するエネルギー価格高騰対策支援
特別高圧での受電(ビル・工業団地・卸売市場のテナントを含む)、LPガスの使用や、街路灯等の維持を含め、エネルギー価格高騰の影響を受ける中小企業、商店街、自治会等の負担緩和や省エネの取組支援のほか、中小企業の賃上げ環境の整備などの支援
- ⑧ 地域公共交通や地域観光業等に対する支援
地域公共交通事業者や地域観光事業者等(飲食店を含む)のエネルギー価格高騰に対する影響緩和、省エネ対策、地域に不可欠な交通手段の確保、アフターコロナに向けた事業再構築を含めた事業継続、地域特性を踏まえた生産性向上に向けた取組などの支援

※1 地方公共団体が、上記の推奨事業メニューよりも更に効果があると考えられるものについては、実施計画に記載して申請可能。
※2 地方公共団体が運営する公営企業や直接住民の用に供する施設における活用も可能。

*内閣府地方創生推進室 令和5年3月29日付事務連絡「令和5年度における新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の取扱等について」を基に作成

3

新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（重点交付金）交付限度額

（令和5年3月29日通知分）

【都道府県分】

【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）

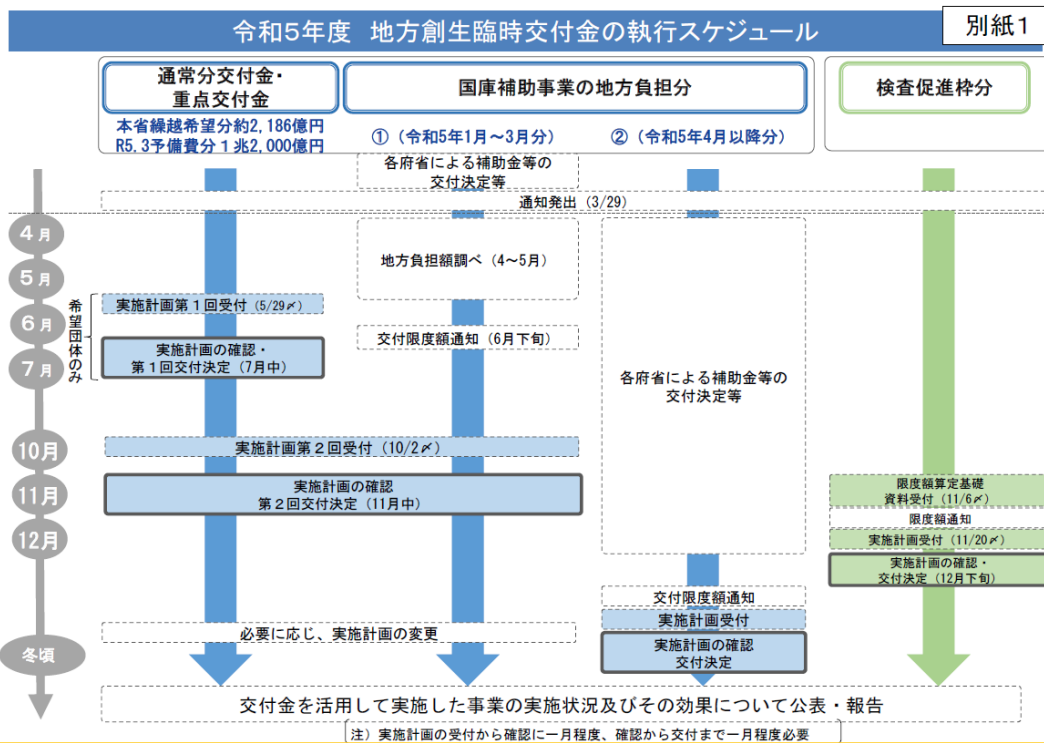
（単位：千円）

（単位：千円）

都道府県	合計	都道府県	合計	都道府県	合計	都道府県	合計
北海道	20,469,140	滋賀	4,600,889	北海道	17,481,779	滋賀	3,566,505
青森	6,449,262	京都	7,795,735	青森	4,660,400	京都	6,264,642
岩手	6,057,705	大阪	21,018,943	岩手	4,215,021	大阪	20,151,309
宮城	6,915,447	兵庫	14,527,416	宮城	6,229,413	兵庫	12,698,962
秋田	5,755,732	奈良	5,505,641	秋田	3,768,107	奈良	3,897,857
山形	5,515,250	和歌山	5,232,475	山形	3,874,699	和歌山	3,273,133
福島	6,818,856	鳥取	4,354,019	福島	6,063,266	鳥取	2,086,731
茨城	8,265,102	島根	4,632,595	茨城	7,553,387	島根	2,553,257
栃木	5,949,753	岡山	7,004,182	栃木	4,941,496	岡山	5,236,510
群馬	5,888,751	広島	8,552,437	群馬	5,045,925	広島	7,573,190
埼玉	16,014,145	山口	5,459,650	埼玉	14,976,209	山口	4,250,822
千葉	13,545,158	徳島	4,418,919	千葉	12,853,767	徳島	2,398,325
東京	19,467,745	香川	4,351,221	東京	19,898,016	香川	2,855,033
神奈川	16,678,154	愛媛	6,269,781	神奈川	15,619,739	愛媛	4,152,395
新潟	8,414,916	高知	4,846,164	新潟	6,988,969	高知	2,733,299
富山	4,146,487	福岡	15,619,505	富山	2,814,930	福岡	13,400,151
石川	4,443,676	佐賀	4,871,066	石川	3,216,644	佐賀	2,737,425
福井	3,907,027	長崎	6,739,988	福井	2,244,950	長崎	4,466,817
山梨	4,494,117	熊本	8,062,308	山梨	2,730,150	熊本	6,048,352
長野	7,882,739	大分	5,857,434	長野	7,259,846	大分	3,604,017
岐阜	6,659,459	宮崎	5,914,267	岐阜	5,887,546	宮崎	3,697,626
静岡	10,069,077	鹿児島	7,713,073	静岡	8,633,009	鹿児島	5,744,617
愛知	15,180,192	沖縄	7,138,624	愛知	14,751,152	沖縄	5,062,974
三重	5,525,778	合計	385,000,000	三重	4,837,631	合計	315,000,000

都道府県等の対応によって地域でばらつきがある。

*内閣官房・内閣府総合サイト地方創生「交付限度額 重点交付金分(令和5年3月29日通知分)〈都道府県分・市町村分〉



地方創生臨時交付金が届くまでには一定の期間を要する。

*内閣府地方創生推進室 令和5年3月29日付事務連絡「令和5年度における 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の取扱等について」

日本医師会 診療所の光熱費の変動に関する実態調査

1. 調査対象 診療所を対象とし、対象医療機関は都道府県医師会において任意に抽出
2. 調査項目 2021年10月～12月及び2022年10月～12月分の電気・ガス料金及びその使用量等を調査
3. 調査期間 2023年1月30日～3月24日
4. 回答状況 回答件数 461件
うち、無床診療所 400件
有床診療所 61件

※設問ごとの集計に係る有効回答数は各図表に記載の通り

6

日本医師会 診療所の光熱費の変動に関する実態調査

2022年10月～12月における診療所1施設当たり電気料金、都市ガス料金は、対前年130～150%と上昇し、電気と都市ガスを合わせた対前年増加額は、有床診療所は21.8万円/月、無床診療所は3.8万円/月となった。これを単純に年換算（×12）すれば、有床診療所は261.5万円、無床診療所で45.9万円の増加となる。加えて更なる値上げの動きもある。

診療所1施設当たり1ヶ月当たり電気料金、都市ガス料金（総括表）

（単位：円）

		2021年	2022年	対前年比	増加額/月	増加額×12ヶ月
		10月～12月 (3ヶ月平均)	10月～12月 (3ヶ月平均)			
電気	有床診療所 (n=61)	349,161	526,673	150.8%	177,511	2,130,132
	無床診療所 (n=392)	105,842	138,207	130.6%	32,365	388,380
都市ガス	有床診療所 (n=27)	121,917	162,405	133.2%	40,488	485,856
	無床診療所 (n=110)	13,320	19,267	144.6%	5,947	71,364
合計	有床診療所	471,078	689,077	146.3%	217,999	2,615,988
	無床診療所	119,163	157,474	132.2%	38,312	459,744

※調査対象全月（2021年10月～12月、2022年10月～12月）の料金を回答した診療所のみを集計

7

日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会 医療機関経営状況調査結果

調査目的：	医療機関の経営状況を厚生労働省に提示し、医療機関の経営状況を考慮した診療報酬改定となるように進めるため。
調査方法：	日本病院会、全日本病院協会及び日本医療法人協会に加盟する4,051病院に、経営状況等についてEメールによる調査票配布により実施、回収を行った。
調査期間：	2023年3月29日～4月5日
調査目的：	2021年12月、2022年1月、2月と2022年12月、2023年1月、2月の医業損益等の比較。
回答数：	690病院（回答率：17.0%）有効回答数630病院

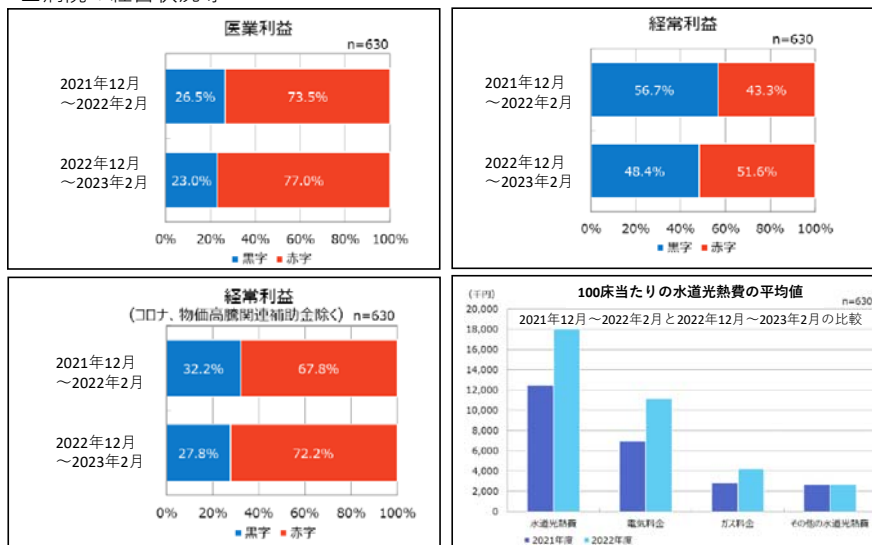
結果概要

- ・ 医業利益、経常利益ともに赤字病院の割合が前年度よりも増加している。
- ・ 医業利益の比較では、2021年度、2022年度ともに赤字病院の割合が7割を超えている。
- ・ 2022年度の赤字病院の割合は2021年度より3.5ポイント増加している。
- ・ 経常利益の比較では、赤字病院の割合が2021年度より8.3ポイント増加している。
- ・ 経常利益からコロナ、物価高騰関連補助金を除くと、2021年度、2022年度ともに赤字病院の割合が約7割となる。2022年度の赤字病院の割合は2021年度より4.4ポイント増加している。
- ・ 医業収益と医業費用の比較では、医業費用の伸びが医業収益の伸びを上回っている。
- ・ 電力、ガス等の水道光熱費が前年比で4割以上増加している。

日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会 医療機関経営状況調査結果等

■ 病院の経営状況等

※日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会合同「医療機関経営状況調査」より



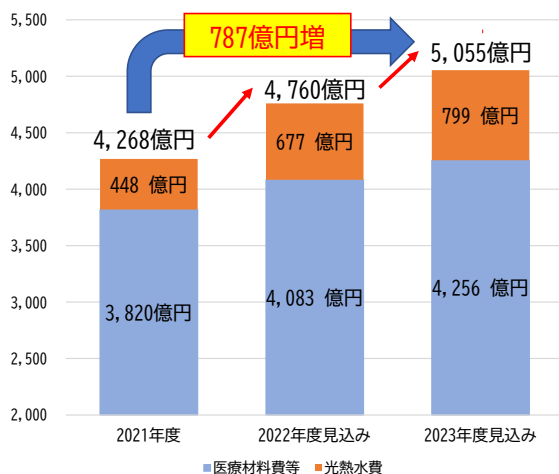
■ 平均賃上げ率

※日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会合同「医療機関における賃金引上げの状況に関する調査」より

	平均月額賃金額 (賃上げ前) (円) (A)	平均賃上げ額 (月) (円)			平均賃上げ率 (月) (%)		
		合計 (B) = (C+D)	定期昇給分 (C)	ベースアップ分 (D)	合計 (B/A)	定期昇給分 (C/A)	ベースアップ分 (D/A)
n = 574							
医師 (常勤職員)	883,672	15,001	13,920	1,081	1.8%	1.7%	0.1%
看護職員 (常勤職員)	274,716	5,370	3,898	1,473	2.0%	1.4%	0.5%
その他の職員 (常勤職員)	246,794	4,637	3,600	1,037	1.9%	1.5%	0.4%
全体	310,868	5,889	4,630	1,259	1.9%	1.5%	0.4%

全国医学部長病院長会議 物価高騰への財政支援

大学病院の医療材料費等及び光熱水費の物価上昇見込み
2023.04.17現在(75病院)調査結果



- ◆ 2021年度に比べ2023年度は787億円の負担増となる見込み(1病院10.5億円の増)
- ◆ 医療機関はコスト増加分を価格転嫁できない
- ◆ 2022年度の都道府県からの地方創生臨時交付金による支援額は、26億円(未交付の都道府県もある)
- ◆ 大学病院は電力を多く使用する医療機器や設備が多く、治療に使用するため節電が困難
- ◆ 診療報酬上の適正な措置をお願いしたい

※会員81大学病院のうち、回答のあった75病院における診療材料費・医療消耗器具備品費および光熱水費の2021年実績および2022年度、2023年度見込み額の調査結果

10

岸田総理と松本会長の面会(2023年4月11日)

2023年4月11日に総理官邸を訪れ、岸田文雄内閣総理大臣と会談を行い、昨今の光熱費等の物価高騰による影響を踏まえた医療従事者等の賃上げや労働環境の改善などを強く求めた。

1. 日本医学会総会ご臨席のお願い
2. 医療従事者の賃金その他労働環境について



11

医療従事者等の賃上げ等への対応について

光熱費・食料品等の価格高騰対策として、地方交付金に7,000億円(推奨事業メニュー分)の積み増しを頂きましたことに、御礼申し上げます。

ロシアによるウクライナへの軍事侵攻等による世界的なエネルギー価格の高騰や、それと相まって人件費の上昇をはじめとする急激な価格高騰の状況にあります。

賃金については、政府の方針に沿い産業界で賃上げが進んでいますが、医療・介護従事者は、労働力人口6,900万人の約12%に当たる約800万人おります。

介護施設においても、より賃金の高い他産業へ介護従事者が流出しており、施設の維持に困難を来たしています。

診療報酬・介護報酬という公定価格により運営する医療機関等は、物価高騰、賃上げを価格に転嫁することができず、対応するには十分な原資が必要です。何らかの財政措置を強くお願いします。

12

労働環境の改善について

令和6年4月より医師の働き方改革の新制度が施行され、医師の時間外労働に上限規制が適用されます。

医師の働き方改革では「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の2つを両立することが重要であり、日本医師会はこれを推進してまいりますので、総理におかれましてもご理解、ご協力のほどお願いします。

各大学病院等から各地域の医療機関に派遣されていた医師が引きあげ、地域医療、特に産科・救急に影響を及ぼすことが懸念されます。地域から産科・救急が無くなると、大きな社会問題に発展する恐れがあります。

賃上げを含めた労働環境の改善により、地域における産科・救急医療機関が減らないような対応をお願いします。

13

内閣官房「こども・子育て政策の強化について(試案)」

(2) 出産等の経済的負担の軽減～妊娠期からの切れ目ない支援～

○ これまで実施してきた幼児教育・保育の無償化に加え、支援が手薄になっている妊娠・出産期から2歳までの支援を強化する。令和4年度第二次補正予算で創設された「出産・子育て応援交付金」(10万円)について、制度化等を検討することを含め、妊娠期からの伴走型相談支援とともに着実に実施する。また、令和5年4月からの出産育児一時金の大幅な引上げ(42万円→50万円)及び低所得の妊婦に対する初回の産科受診料の費用助成を着実に実施するとともに、出産費用の見える化について令和6年度からの実施に向けた具体化を進める。その上でこれらの効果等の検証を行い、出産費用(正常分娩)の保険適用の導入を含め出産に関する支援等の在り方について検討を行う。

14

*内閣官房「こども・子育て政策の強化について(試案)～次元の異なる少子化対策の実現に向けて～」(令和5年3月31日)10頁

出産費用等の分かりやすい公表について

支給額の引上げに当たっては、妊婦の方々が、あらかじめ費用やサービスを踏まえて適切に医療機関等を選択できる環境を整備する観点から、令和6年4月を目途に出産費用の見える化を実施することが予定されております。

出産費用の見える化の開始に先立って、自院のホームページ等において分娩に要する費用やサービスごとの料金を明示するなど、分かりやすい公表に努めていただきたく、お願い申し上げます。

また、産科医療機関におきまして、分娩料金の改定を実施する場合は、相当の周知期間を設けるとともに、料金改定の内容、改定の時期(改定後の料金の対象となる方)及び改定の理由等について、自院のホームページや院内掲示、リーフレット等の配布など、当該産科医療機関を利用される妊婦の方等に対して、丁寧な説明を行っていただくよう、あわせてお願いいたします。



15

*日本医師会「出産費用等の分かりやすい公表について」(日医第289号令和5年3月9日付文書)

出産費用の保険適用

出産は、これまで病気や疾病でないとの理由のもとに、健康保険の現物給付ではなく、現金給付であった。令和5年度の出産育児一時金は50万円である。

出産費用の保険適用への様々な課題

- 給付形態 現金給付から現物給付
- 出産費用 地域の実情によって異なる→全国一律
- 全額公費 健康保険上、自己負担割合を病気や疾病別で変更することは難しい
- 健診費用 妊産婦健診と出産費用の切り分け(健診は保険適用外)
- 医療安全 集約化等により、スタッフ数の減少や陣痛から医療機関への到着時間等、医療安全上の課題

等

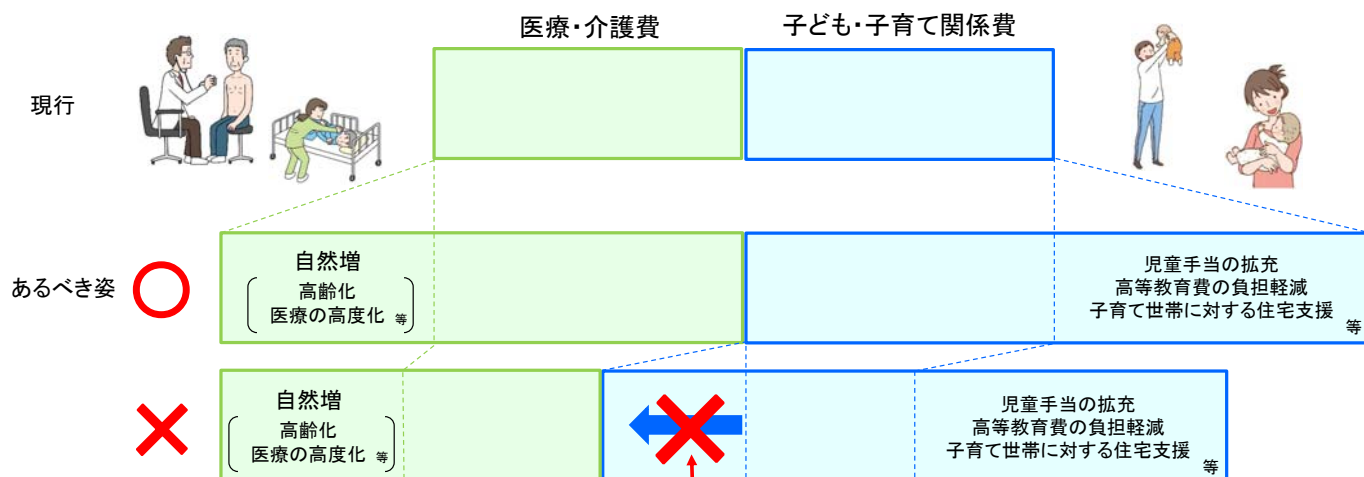


国民や医療機関に混乱が生じないようにする必要がある。

出産育児一時金は令和5年4月から42万円から50万円に増額したばかりである。出産費用の見える化を進め、その状況をしっかりと見極めることが必要ではないか。

子ども・子育て関係の財源について(イメージ)

子育て、少子化対策は大変重要な政策ではあるが、医療保険・介護保険の財源が、本来とは異なる目的に使われることは、決してあってはならない。社会全体で支えるべきである。



子ども・子育て関係費は社会全体で支えるべきであり、病に苦しむ方々のための財源を切り崩すべきではない。

診療報酬改定DX

自由民主党政務調査会 社会保障制度調査会・デジタル社会推進本部 健康・医療情報システム推進合同PT 提言
 「医療DX令和ビジョン2030」の実現に向けて 令和5年4月13日
 ~保健医療情報のデジタル活用により、すべての国民が最適な医療を受けられる国へ~ (概要)

- グランドデザイン**
 - 医療DXを通じて、より効果的かつ効率的で質の高い医療の提供を実現
 - PHRの推進により、疾病の予防を促進し、国民の健康寿命を延伸
 - 医療機関等においてデジタル化による業務改革を行い、人材不足の状況を改善
 - 医療情報を研究や事業開発に活用し、その結果を社会実装する取組（二次利用）を促進
 - 強力かつ一元的な司令塔の下、データ連携やアクセス管理を行うためのガバナンスの確保等
- 医療DXの推進体制（ガバナンス）の強化**
 - 社会保険診療報酬支払基金を抜本的に改組し、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体に
 - 厚生労働省の大臣官房に司令塔機能を有する部署を確保し、改組後の新組織のあり方と厚生労働省内の体制等とを一体的に検討して、必要な法整備を速やかに実施
- 全国医療情報プラットフォーム**
 - オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築
 - 電子カルテ情報共有サービス（仮称）を構築し、共有する情報を拡大
 - 二次利用に係る検討体制の立ち上げと利活用促進のための法令等を整備
 - PHR等事業者が行うサービスに係るデータの規格標準化を早急に整えるなどにより、PHRを推進
 - 全国医療情報プラットフォームの運用費用は、情報の共有・交換が普及するまでの間、国が負担し責任をもって運営。その後は、国、オンライン資格確認等システムに拠出する保険者のほか、プラットフォームの利用に係る受益者で幅広く費用負担。二次利用のネットワークについては先行している取組事例も踏まえつつ、今後検討
- 電子カルテ情報の標準化等**
 - 電子カルテ情報の標準化と標準型電子カルテの提供により、必要とされる、すべての医療情報が共有される
 - 中小規模を含むすべての医療機関への導入及び普及を目指し、国が責任をもって取り組む
- 診療報酬改定DX**
 - 医療機関等における診療報酬改定に伴う間接経費の極小化に向け、マスタを改善・開発し、早期に提供
 - 共通算定モジュール・標準型電子カルテを併せて提供し、医療機関システムを抜本的に改革
 - 診療報酬改定の施行時期について、合理的な期間が確保されるよう、数ヶ月後ろ倒しに

医療機関の負担の極小化を目指すべきで、ベンダーに生じる負担軽減効果については、運営保守経費の軽減を通じて医療機関に確実に目に見える形で還元されるべきである。

*自由民主党政務調査会 社会保障制度調査会・デジタル社会推進本部 健康・医療情報システム推進合同PT提言(令和5年4月13日)を基に作成

防衛費の財源について(イメージ)

国防は大変重要な政策ではあるが、社会保障費の財源が使われることは、決してあってはならない。国全体で支えるべきである。

