

宮医発第 344 号  
令和 7 年 5 月 16 日

郡 市 医 師 会 長 殿

公益社団法人 宮 城 県 医 師 会  
会 長 佐 藤 和 宏  
(公 印 省 略)

日本医師会各種委員会報告書の送付について

下記委員会の委員より、別紙のとおり報告がありましたのでご送付申し上げます。

記

第 3 回医療政策会議（令和 7 年 1 月 17 日） 佐 藤 和 宏（宮城県）

第 3 回医業経営検討委員会（令和 7 年 4 月 24 日） 佐 藤 和 宏（宮城県）

## 第3回日医医療政策会議 報告

日時：令和7年1月17日（金）13時～15時

場所：日本医師会館小講堂

報告者：公益社団法人宮城県医師会 会長 佐藤 和宏

次 第

### 1. 会長挨拶

### 2. 議事

委員名簿は最終ページに記載、また、緑色は佐藤の考えなどをいれたものである。

#### （1）社会保障の安定財源をどう確保するのか

・池端委員（福井県医師会会长） 資料3 参照

「我が国の社会保障の安定財源をどう確保するのか」

～ “ChatGPT”との対話を通じた一考察～

\* 安定した財源として、消費税増税は有効（1%の上昇で国庫には約2兆2千億円が入る）だが、これを提案する勇気ある議員はいないだろう（日本国民は、消費税増税には反対だから）。ただし、OECD加盟国の中位は17.7%であるという事実もある。

\* 医療費の適正化 医療費の内訳と、どこが伸びているのかを精査して削れるところは削るべき（身を切る覚悟が必要）。

\* 経済成長の促進 現在は、物価上昇、賃上げなどで消費税、所得税、法人税などが大きく増加しており、社会保障費の財源として当てるべき。

\* 国民的議論の推進 もちろん必要だが、それ以前に医学部教育、研修医教育をきちんと行うべきだ（保険診療、医療制度、病院経営の問題など）。また国家試験に10題程度、こうした問題を出すべきだ。

\* 自己負担割合の調整 医療費の約40%を使用している後期高齢者の負担割合は、原則1割から2割に引き上げるべきという議論も当然起こってこよう。その場合は、高額療養費制度の充実、高額な薬剤費の使用制限や税金での補填などもセットにして議論すべきだ。

\* 民間資金の活用 賛成だが、相続税を支払う場合に、一定の制限を設けて「社会保障費基金」に資産の一部を寄付する法律の作成はどうだろうか。

\* 利害関係の適正化 賛成だ。支払い側（保険者）と診療側（医師会など）は常に敵対関係にあるが、やはり「不毛な戦い」を延々と繰り広げているようで、疲弊する。例えば「高額医薬品の訂正使用の推進のための調査研究」は健保連が令和7年3月に出しているが、医師会としても大変興味があるところである。

<感想>今回の試みは、ChatGPT の対話を通じて、社会保障費の安定財源をどう確保するのかという命題にチャレンジした画期的なレポートであった。ChatGPT の答えと池端先生の「総括」は、「資料3」をお読みいただければと思う。今回の報告は、こうした議論の内、一部を切り取り私自身の考え方を記載させていただいた。参考にしていただければ幸いである。

- ・蓮澤委員（福岡県医師会長） 資料4-① 参照  
社会保障の安定財源をどう確保するのか

\* 消費税増税に関する意見（5・6ページ）に記載されている

\* 新たな財源確保、コスト削減などに向けた議論（6・7ページ）に記載されている

\*まとめ 9ページに記載されている

<感想>概ね池端先生の意見などと同じかと感じた。まとめのところで、現在の医療機関、特に病院の経営危機に対しては、とりあえずは補助金（臨時交付金）の継続、拡充の方が、現実的であるという考え方（診療報酬改定は国民負担にも繋がるなど、利害関係者が多く実現まではハードルが高いので）に賛成である。なお資料4-②は、2024年11月16日に3病院団体がまとめた病院経営に関する概要版の最終報告であり、参考にされたい（現在は6病院団体の集計結果も発表されている）。

資料1は医療政策会議委員名簿である。

## 第3回医療政策会議提出資料 (2025.01.17)

### 「我が国の社会保障の安定財源をどう確保するのか」

～“ChatGPT”との対話を通じた一考察～

福井県医師会会長  
池端幸彦

#### はじめに

本テーマについて、今回新たな試みとして、以下の課題を ChatGPT との対話を通じて得た回答を中心に話題提供したい。

テーマ 1：我が国の社会保障の財源をどう確保するのか

テーマ 2：増大する医療費の財源をどう確保するのか

テーマ 3：社会保障財源について社会的合意を形成するためには？

テーマ 4：社会保障財源の使途や見直しの必要性について国民に十分な情報を提供し信頼を得るために、日本医師会は何をすべきか？

テーマ 5：現在の日本医師会の国民から見たイメージは如何に？

テーマ 6：日本医師会が国民から広く信頼されるためには何をすべきか？

テーマ 7：日本医師会が今後マスメディアから信頼されるためには、どうしたら良いか？

テーマ 8：今後の日本医師会の政権与党との関わり方は？

#### テーマ 1：我が国の社会保障の財源をどう確保するのか

日本の社会保障制度の安定財源を確保することは、少子高齢化の進展に伴う大きな課題である。この問題の解決策としては、当然ながら多方面からの多角的なアプローチが必要であろう。今回は以下に 1. 税制改革、2. 社会保障制度の効率化、3. 経済成長の促進、4. 国民的議論の推進 の 4 点に絞って、それについて対策を列挙する。

##### 1. 税制改革

- 1) **消費税の増税**：消費税は安定した財源として有効だが、増税の際には低所得者層への配慮が必要で、軽減税率の適用や給付金の導入を検討。しかし、現

在の我が国の政治情勢では与野党問わず、たとえ消費税であろうと増税への機運が高まる兆しは殆ど期待出来ないであろう。

- 2) **資産課税の強化**：高額所得者や資産家に対する累進課税を強化し、所得格差を是正しつつ財源を確保。
- 3) **環境税・デジタル税の導入**：持続可能な社会の実現やグローバルな経済活動への対応として、環境負荷の高い産業やデジタルプラットフォーム企業への課税を検討。

## 2. 社会保障制度の効率化

- 1) **医療費の適正化**：ジェネリック医薬品の使用促進、医療のデジタル化、重複診療の抑制などにより医療費を抑制。
- 2) **年金制度の見直し**：支給開始年齢の柔軟化や、支給額の見直しを通じて持続可能な制度に転換。
- 3) **社会保障給付の重点化**：高齢者への給付だけでなく、子育て支援や教育支援を強化し、将来の生産年齢人口を増加させる施策を推進。

## 3. 経済成長の促進

- 1) **生産性向上への投資**：技術革新やデジタル化、人材育成を支援し、企業の競争力を高める。
- 2) **移民政策の活用**：労働力不足を補い、納税者人口を増やすために、外国人労働者の受け入れを拡大。
- 3) **地方活性化**：地域経済を活性化させ地方税収を増加させる事で、財源の分散化を図る。

## 4. 国民的議論の推進

- 1) **透明性の確保**：社会保障財源の使途や見直しの必要性について国民に十分な情報を提供し、信頼を得る。
- 2) **世代間の公平性**：現役世代と高齢者世代の負担と受益のバランスを見直し、将来の世代への負担を減らす仕組みを検討。

これらの施策を組み合わせ、国民の合意形成を進めながら実行することが重要。また、短期的な対応だけでなく、中長期的な視点を持った政策設計が求められ、社会保障制度の維持は日本社会全体の安定に直結するため、政府と国民が一体となって取り組む必要がある。

## テーマ2：増大する医療費の財源をどう確保するか

増大する医療費の財源を確保するためには、さまざまな視点からの取り組みが必要であり、以下にいくつかの可能なアプローチを列挙する。

### 1. 効率化と無駄の削減

- 1) 医療のデジタル化：電子カルテやAIを活用した診断支援システムの導入により、業務効率を向上させ、医療コストを削減する。
- 2) 重複医療の回避：複数の医療機関での重複検査や治療を防ぐ仕組みを構築する。
- 3) ジェネリック医薬品の普及：特許切れ医薬品の利用を促進し、薬剤費を抑える。

### 2. 保険制度の見直し

- 1) 自己負担割合の調整：高所得者層に対する自己負担割合の引き上げを検討。
- 2) 高額療養費制度の見直し：一定以上の医療費が国や自治体により補助される仕組みを再検討し、適正化する。

### 3. 税制改革

- 1) 医療目的の特定税：消費税の一部を医療費に充当する仕組みを導入。
- 2) 健康増進税：健康に悪影響を与える商品（例：タバコ、アルコール、砂糖を多く含む飲料）に課税し、その収益を医療費に充てる。

### 4. 予防医療の推進

- 1) 健康教育と啓発：生活習慣病の予防を目的とした教育や啓発活動を強化し、医療費の増加を抑制。
- 2) 定期健診の強化：病気の早期発見・治療を促進し、重症化を防ぐ。

### 5. 民間資金の活用

- 1) 医療分野への投資促進：医療関連のイノベーションや研究開発を支援し、長期的な医療コストの削減を目指す。
- 2) 公民連携（PPP）の推進：民間企業と連携し、医療施設の運営やサービスの効率化を図ります。

## 6. 地域医療の強化

- 1) 在宅医療の推進：入院医療から在宅医療へのシフトを進め、コストを削減する。
- 2) 地域包括ケアシステムの構築：高齢者が地域で安心して暮らせる仕組みを整備し、医療と介護の連携を強化。

## 7. 社会的合意の形成

- 1) 国民の理解と協力：医療費の増加が避けられない現状を広く共有し、負担増の必要性を国民に理解してもらう努力が重要。

これらの施策を複合的に実施することで、持続可能な医療財政を構築することが可能です。また、政策の実行には、データに基づいた効果の検証と柔軟な対応が求められる。

## テーマ 3：社会保障財源について社会的合意を形成するためには？

社会保障財源の使途や見直しに関する国民への情報提供と信頼の構築は、透明性、参加型の意思決定、そして効果的なコミュニケーションが鍵となる。以下に具体的な方法を挙げる。

### 1. 透明性の確保

- 1) 詳細な財務データの公開：社会保障の収入（税金、保険料など）と支出（医療費、年金、福祉サービスなど）をわかりやすく提示する。例えば、グラフやインフォグラフィックを活用し、一般市民にも理解しやすい形にする。
- 2) 監査報告と評価結果の公表：第三者機関による財源の使途や制度運営の評価を定期的に公開し、信頼性を高める。

### 2. 参加型の意思決定プロセス

- 1) 国民との対話の場を設ける：公聴会やオンラインフォーラムを活用し、多様な意見を収集する。特に、影響を受けやすい層（高齢者、若年層、低所得層など）の声を積極的に反映する。
- 2) 政策選択肢の提示：社会保障制度の見直し案について、複数の選択肢を示し、それぞれの利点と課題を解説する。国民投票やアンケートなどを通じて意見を求める。

### 3. わかりやすい情報発信

- 1) **多様な媒体を活用する**：テレビ、新聞、ウェブサイト、SNSなど、多様なメディアを通じて情報を発信し、幅広い層にアプローチする。
- 2) **専門用語の解説と教育**：社会保障に関する基本的な概念や専門用語を丁寧に解説するキャンペーンを実施し、国民の理解を深める。

### 4. 信頼関係の構築

- 1) **成功事例の共有**：他国の社会保障改革の成功事例や、国内での具体的な成果を示すことで、政策の有効性を訴求する。
- 2) **一貫したメッセージ**：政府内でのメッセージを統一し、国民が混乱しないようとする。

### 5. 長期的な視点の提示

- 1) **持続可能性の説明**：社会保障制度が長期的に持続可能であるためにはどのような改革が必要かをデータに基づいて説明する。例えば、人口構造の変化や経済成長との関係を示す。
- 2) **将来世代への影響の明確化**：現行制度を維持した場合と見直した場合、それぞれが将来世代に与える影響を具体的に説明する。

### 6. 第三者機関の活用

- 1) **独立した専門家の意見**：学者や経済の専門家など中立的な立場の意見を取り入れ、信頼性を補強する。
- 2) **シンクタンクや市民団体との協働**：公共政策に関する研究機関や市民団体と協力し、信頼度の高い情報発信を行う。

これらの取り組みを通じて、国民の理解と信頼を得ることが可能になり、社会保障制度の見直しがより円滑に進むであろう。

## テーマ 4：社会保障財源の使途や見直しの必要性について国民に十分な情報を提供し信頼を得るために、日本医師会は何をすべきか？

日本医師会（JMA）が社会保障財源の使途や見直しの必要性について国民に十分な情報を提供し信頼を得るためには、医療分野での専門性を活かしながら、透明性、教

育活動、政策提言、そして国民との連携を重視する必要がある。以下に具体的な施策を提案する。

## 1. 透明性の確保

- 1) **医療費の使途に関する情報公開**：医療サービス提供における具体的なコストや効果をわかりやすく提示し、医療分野が社会保障の中でどのような役割を果たしているかを説明する。
- 2) **エビデンスに基づく説明**：医療制度の維持・改革に必要なデータ（高齢化の影響、医療費の増加要因など）を科学的根拠に基づいて公表し、客観性を強調する。

## 2. 国民への教育と情報発信

- 1) **医療費と健康寿命の関係を解説**：医療が国民の健康や生活の質にどのように貢献しているかを説明し、医療費の適切な配分が持続可能な社会保障に必要であることを訴える。
- 2) **多様なメディアを活用した情報発信**：テレビ、SNS、医療機関でのポスター やパンフレットなどを通じて、専門用語を避けた簡潔で明快なメッセージを広める。
- 3) **健康教育プログラムの実施**：学校教育や地域イベントを通じて、医療費の仕組みや医療制度の基本を学べる機会を提供する。

## 3. 政策提言と対話

- 1) **現場の声を集めた政策提言**：医療現場から集めた課題や改善案をまとめ、政府や地方自治体に提案する。国民に向けて、医師会の提言の背景と狙いを丁寧に説明する。
- 2) **対話型フォーラムの開催**：医師会主催で地域住民との意見交換会を実施し、国民の疑問や不安に直接答える場を提供する。

## 4. 信頼構築に向けた取り組み

- 1) **中立性の強調**：特定の政治的立場に偏らず、医療専門家としての公平な意見を示すことで信頼性を高める。
- 2) **実績の共有**：過去に医師会が関与した医療政策や社会保障改革の成功事例を示し、国民に「成果を出している」という安心感を与える。

## 5. 国民参加型のアプローチ

- 1) アンケート調査の実施：社会保障や医療費に関する国民の意識を調査し、その結果を基に政策提案や情報発信を行う。
- 2) 地域医師会との連携：地域レベルでの具体的な課題に対応し、地方の声を国政に反映させる。住民との接点を増やすことで親近感を持ってもらう。

## 6. 他機関との連携

- 1) 学会や他業界団体との協力：他の専門団体や学会と協力し、広範な視点から社会保障改革を議論・提案する。
- 2) マスコミとの協働：信頼度の高いメディアを通じて、医師会の活動や意見を広く発信する。

## 7. 長期的ビジョンの提示

- 1) 医療制度の将来像を示す：高齢化や少子化に対応するための具体的な医療制度改革案を提案し、その利点と実現可能性を国民に説明する。
- 2) 若年層へのアプローチ：将来の負担者となる若年層に対し、持続可能な社会保障の必要性を積極的に訴える。

これらの取り組みにより、日本医師会は国民の信頼を得るとともに、社会保障財源の見直しに関する議論をリードできる可能性がある。

## テーマ 5：現在の日本医師会の国民から見たイメージは如何に？

日本医師会に対する国民のイメージは、多くの要因によって形成されており、ポジティブな面とネガティブな面が混在している。以下は、一般的に指摘される国民からのイメージとその背景である。

### 【ポジティブなイメージ】

#### 1. 医療界を代表する存在：

- ◆ 日本医師会は医療分野におけるリーダー的存在として認識されており、国民の健康や福祉を支える重要な役割を果たしていると考えられている。

- ✧ 感染症対策や災害時に医師会が果たした役割について高く評価する声もある。

## 2. 専門性への信頼:

- ✧ 医療の専門家集団として、科学的根拠に基づいた意見を発信することが期待されている。
- ✧ 特に医療政策や健康啓発活動においては一定の信頼が置かれている。

## 3. 地域医療の支援:

- ✧ 医師会が地域医療や医療格差の解消に取り組んでいることを評価する声もある。

## 【ネガティブなイメージ】

### 1. 既得権益の象徴という批判:

- ✓ 一部では、医師会が医師の利益を最優先し、国民全体の利益に十分貢献していないと見られることがある。
- ✓ 医療制度改革に対して保守的で、変化を妨げているとの指摘もある。

### 2. 政治的影響力への懸念:

- ✓ 医師会が特定の政治勢力と深く結びついているとの見方から、医療政策が公平ではないと疑念を抱かれることがある。
- ✓ 一部では、利害調整を優先し、患者本位の医療を阻害しているとする批判もある。

### 3. コロナ禍での対応に関する不満:

- ✓ 新型コロナウイルス感染症の流行時、医療体制の整備や政策提言が十分に迅速かつ効果的でなかったと感じる国民もいる。
- ✓ 開業医と病院医の連携不足が露呈し、医師会がどの程度現場の医療をサポートしているのか疑問視されたこともある。

### 4. 国民との距離感:

- ✓ 医師会の活動内容や目的が十分に知られておらず、国民から「閉鎖的な組織」と見られることがある。
- ✓ 医師会が専門家向けの団体として機能している一方で、一般国民に直接的な恩恵を感じさせにくいという指摘もある。

## 5. 若手医師や多様な視点の不足:

- ✓ 若手医師や女性医師の意見が十分に反映されていないと感じる人もいる。これにより、組織が古い価値観に固執していると見られことがある。

### 【改善の方向性】

これらのイメージは、医師会がどのように行動し、国民やメディアに情報を発信するかによって変わり得る。

例えば、以下のような取り組みがイメージの改善につながるであろう。

- 国民との対話を重視し、活動内容を分かりやすく発信する。
- 医療改革や課題に積極的に取り組む姿勢を示す。
- 若手や女性医師の意見を反映し、多様性のある組織運営を推進する。
- 地域医療や医療格差の解消に具体的な成果を出す。

信頼を高めるには、やはり医師会が「国民の健康と福祉のために働く組織」という印象を広める努力が必要であろう。

## テーマ 6：日本医師会が国民から広く信頼されるためには、何をすべきか？

日本医師会が国民から広く信頼されるためには、以下のような具体的な取り組みが重要である。これらは、医師会の社会的役割を果たしながら、透明性や責任感を高めることを目的としている。

### 1. 透明性の確保

- 1) 意思決定プロセスの公開：医療政策に関する意見や提案の根拠、プロセス、背景を分かりやすく説明する。
- 2) 財務の透明化：資金の使途や収支報告を公開し、外部監査を導入することで、組織運営の透明性を高める。

## 2. 国民の声を反映

- 1) **双方向の対話の強化**：医療に関する国民の意見や不安を収集し、政策提言に反映する。
- 2) **説明責任の徹底**：難しい医療政策や決定事項を、国民が理解しやすい形で丁寧に説明する。

## 3. 医療の質と公平性の向上

- 1) **地域医療の強化**：医師が不足している地域や診療科への支援を積極的に行い、地域間の医療格差を是正する。
- 2) **医療安全の推進**：医療の安全性を確保する取り組みを主導し、トラブルの防止や対応体制を強化する。

## 4. 医師会の役割の再定義

- 1) **社会的使命の明確化**：医師会が単なる職能団体ではなく、公共の利益を追求する組織であることを明確にする。
- 2) **職業倫理の向上**：医師の倫理教育や患者本位の医療推進に力を入れる。

## 5. 危機管理能力の強化

- 1) **災害時や感染症流行時のリーダーシップ**：医師会が国民に対して迅速かつ信頼できる情報を発信し、医療体制を主導する。
- 2) **データ活用と政策提言**：科学的根拠に基づいた政策提言を行い、医療の信頼性を高める。

## 6. 若手・女性医師や多職種の多様な意見の登用

- 1) **若手医師や多様な専門家の参加**：若手や女性医師等の異なる視点を持つ医師が活動しやすい環境を整えた上で医師会活動に巻き込み、柔軟で多角的な意見を反映する柔軟な組織づくりに努める。
- 2) **ジェンダー・世代のバランス確保**：多様性を重視した組織運営を行い、より広範な支持を得る。
- 3) **多職種との連携**：看護師や薬剤師、介護職など他の医療従事者と協力し、包括的な医療を提供する。

## 7. 医療情報の発信力強化

- 1) **正確でわかりやすい情報提供**：SNS やメディアを活用し、医療に関する誤解を解消する正確な情報を広める。

- 2) **広報活動の強化**：医師会の取り組みや成果を積極的に伝え、国民の理解と共感を得る。

## 8. 利害関係の適正化

- 1) **政治との距離感**：医療政策に影響を与える際、特定の政治勢力に偏らない中立的な立場を明確にする。
- 2) **利益相反の防止**：医薬品業界やその他の関連団体との関係を適正に管理し、利益相反を防止する。

## 9. 国際的視点の導入

- 1) **世界標準の医療導入**：国際的な医療のトレンドや成功事例を参考にし、国内医療の改善に活かす。
- 2) **国際交流の強化**：他国の医師会や医療機関との連携を深め、グローバルな課題に貢献する。

## 10. 医師個人の責任意識の向上

- 1) **医師の継続的な教育**：最新の医療知識や技術、倫理観を学び続ける仕組みを強化する。
- 2) **患者本位の医療実践**：医師自身が患者に寄り添った医療を提供し、信頼の積み重ねを行う。

## 11. 定期的な信頼性評価

- 1) **外部評価の導入**：第三者機関による活動評価を受けることで、信頼性を高める。
- 2) **国民満足度調査**：医師会に対する国民の意見や満足度を定期的に調査し、改善点を明確にする。

これらの取り組みを通じて、日本医師会は「国民の健康を守る」という本来の使命を果たしつつ、信頼を得られる組織として成長していくことが期待される。

## テーマ7. 日本医師会が、今後マスメディアから信頼されるためには、どうしたら良いか？

日本医師会がマスメディアから信頼されるためには、以下のような取り組みが重要。これらのアプローチは、透明性、迅速性、専門性を高め、メディアとの良好な関係を構築するために役立つと思われる。

### 1. 透明性の確保

- 1) **情報公開の徹底**：医師会の活動や政策提言の根拠を、分かりやすく公開する。データやエビデンスに基づいた情報を提供し、信頼性を向上させる。
- 2) **定期的な報告**：医療分野での取り組みや進捗状況を定期的に発表し、継続的な信頼を得る。

### 2. 迅速かつ正確な情報発信

- 1) **危機時の即時対応**：感染症流行や災害時など、医療に関する重大な状況が発生した際、迅速かつ正確な情報を発信する。
- 2) **誤報への対応**：医療に関する誤解や誤報が発生した場合、速やかに訂正情報を提供し、混乱を防ぐ。

### 3. 専門性の發揮

- 1) **信頼できる専門家の登用**：医師会の代表者やス皮ークスパーソンに、専門知識があり説明能力に優れた人物を配置する。
- 2) **科学的根拠の提示**：メディアに対して、提言やコメントが科学的根拠に基づいていることを明確に示す。

### 4. メディアとの積極的な対話

- 1) **定期的な記者会見**：医療に関する重要なテーマや進展を、定期的な会見で報告し、質問を受け付ける。
- 2) **メディアとの意見交換**：メディア関係者と意見交換や懇談会を開催し、相互理解を深める。

### 5. 情報発信力の強化

- 1) **プロフェッショナルな広報チームの設置**：メディア対応に特化した広報専門家を採用し、発信内容を戦略的に管理する。

- 2) わかりやすいメッセージ：一般の視聴者にも理解しやすい形で、医療の複雑な問題を簡潔に説明する。

## 6. デジタルメディアの活用

- 1) SNS やウェブサイトでの発信強化：医師会の公式情報をタイムリーに発信し、メディアがアクセスしやすい情報源を提供する。
- 2) インフォグラフィックスや動画の活用：難解な医療情報を視覚的に伝えるツールを活用し、メディアでも引用しやすい形にする。

## 7. メディア教育の実施

- 1) メディア関係者への医療教育：ジャーナリスト向けの医療セミナーを開催し、医療の基礎知識を提供して理解を深める。
- 2) 用語やコンセプトの解説：医療専門用語や政策の背景について、わかりやすい資料を提供する。

## 8. 中立的な立場の維持

- 1) 政治的中立性の確保：医療政策に関して、公平で中立的な立場を保ち、特定の利害関係に偏らない姿勢を示す。
- 2) 利益相反の回避：企業や団体との関係が公平で透明であることを示す。

## 9. 長期的な信頼関係の構築

- 1) 誠実な対応：誤解や批判が生じた場合、隠蔽することなく誠実に対応し、信頼を築く。
- 2) メディアへの感謝：メディアの取材協力や報道の重要性を認識し、適切なコミュニケーションを取る。

## 10. 実績の積み重ね

- 1) 成功事例の共有：過去の医師会の成果や社会的貢献を積極的に広報し、信頼を高める。
- 2) 繼続的な改善：マスメディアとの関係を評価・見直しし、より効果的な方法を模索する。

これらの取り組みを通じて、日本医師会は信頼性と影響力を高めることができ、マスメディアとの協力関係を強化できるであろう。

## テーマ8：今後の日本医師会の政権与党との関わり方は？

日本医師会（以下、医師会）は、長年にわたり政権与党、特に自民党との強い関係を築いてきた。そしてこの関わり方は、医療政策や社会保障制度に対して影響力を持つための重要な手段として機能してきた。しかし、社会の変化や政治状況の変動に伴い、今後の医師会と政権与党との関係は次のように展開する可能性も視野に入れる必要もあるかもしれない。

### 1. 政策提言力の強化

医師会は、医療現場の専門知識と経験をもとに、政権与党に対してより具体的で実現可能な政策提言を行う必要がある。

#### 1) 医療費抑制と質のバランス

高齢化に伴う医療費の増加が問題視される中で、効率的な医療提供の仕組みを提案することで、信頼を得られる。

#### 2) 地域医療の推進

地方医療の崩壊を防ぐため、地域医療政策の提案とその実行に積極的に関与する。

### 2. 政治的中立性の再評価

これまで医師会は自民党との関係を重視してきましたが、政治的中立性を再評価する動きも必要かもしれない。

#### 1) 他党との対話の促進

政策提言の幅を広げるために、他党とも建設的な対話を深めることで、医療政策全体への影響力を高める。

#### 2) 国民の信頼確保

特定政党への偏りが国民の信頼を損なうリスクを回避するため、政策重視のスタンスを明確にする。

### 3. デジタル化と次世代医療への対応

政府が進めるデジタル化や次世代医療政策への適応は、医師会にとっても重要。

### 1) オンライン診療の推進とルール作り

政権与党と連携してオンライン診療の普及を進めつつ、医療の質と安全性を確保するための制度設計に関与する。

### 2) 医療データの活用

医療ビッグデータの活用や電子カルテの標準化において、医師会が主導的役割を果たすことことで、医療政策の方向性を主導する。

## 4. 医療従事者の待遇改善と働き方改革

医療従事者の負担が増加している現状を踏まえ、政権与党と協力して以下を進めることが期待される。

### 1) 労働環境の改善

医師の過重労働を是正するための働き方改革を提案し、実現を目指す。

### 2) 医師不足解消への施策

医師数の地域偏在を解消するための具体的な政策を政権与党に提言する。

## 5. 世論との協調

国民の医療への期待や不満に応えるため、医師会は政権与党と協力しつつ、世論との調整も重要。

### 1) 透明性の確保

政策決定プロセスにおける透明性を確保し、国民の信頼を得る。

### 2) 医療教育の普及

医療政策の意義を広く周知し、政策の支持基盤を拡大する。

医師会は今後も政権与党との協力関係を維持しつつ、医療現場の声を政策に反映させる重要な役割を果たすべきであろう。ただし、国民の医療ニーズや多様化する政策課題に対応するため、今後は柔軟で包括的なアプローチが求められよう。また時には政治的中立性や透明性を確保しながら、医療の質と持続可能性を両立させる政策提言を強化することが鍵となるのではないか。

## 総 括

今回は当医療政策会議のテーマである「社会保障の安定財源をどう確保するのか」について、実験的に“ChatGPT”との対話を通じて得られた内容を取捨選択し、自身の考察も入れながら検討を重ねた結果を報告させて頂いた。

当然ながら ChatGPT の性質上、目新しい奇抜なアイデアや対策を提言されることはなかったが、網羅的に挙げられた項目の中では、やはり消費税やたばこ税等を福祉目的税化した健康増進税等の提案は、一考に値するのではないかと考えられる。ただ現在の我が国の政治情勢では、残念ながら与野党とも増税を提案出来る環境にはないだろう。今から思えば、前回の政権交代期の野田政権のもと、与野党合意で「社会保障と税の一体改革」を実行出来た事はある意味奇跡と言えよう。基本的には社会保障、特にその中でも医療費財源としては、大規模国債発行等の禁じ手以外には、やはり「税」「保険料」「自己負担」のいずれしかないので、そこにはどうしても「負担と給付のあり方をどう考えるか」という国民的議論を通じた「社会的合意の形成」を避けては通れない。

そのためにも、テーマ 3 で指摘されている通り、医療を含めた社会保障全体の透明性の確保とわかりやすい情報発信が何より肝要となる。ではそのために日本医師会は何をすべきかであるが、テーマ 4 で呈示されているように、透明性の確保、国民への教育と情報発信、政策提言と対話、国民参加型のアプローチ、学会や他業界団体、マスコミとの協働、長期的ビジョンの提示等が求められるところである。

しかし残念ながら、テーマ 5 で示されているように、現状必ずしも「日本医師会」はポジティブイメージだけではなく、医師会の活動内容や目的が十分に知られておらず一般国民は直接的な恩恵を感じにくい点や、国民やマスメディアから「閉鎖的な組織」と見られたり、若手医師や女性医師の意見が十分に反映されず、組織が古い価値観に固執していると見られる等、ネガティブイメージもあることも忘れてはならない。

これを払拭するには、テーマ 6 や 7 で呈示されているように、透明性を確保した上で、これまで以上により丁寧でわかりやすい情報発信ときめ細かい対話等を地道に行いつつ、外部評価の導入や国民満足度調査等の日医に対する定期的な信頼性評価も重要ではないだろうか。そして現状では夢物語に近いかもしれないが、国民の方から（医療費増の必要性の）声が上がるようになることが理想であろう。

最後のテーマ 8 は財源問題と直接関係はないが、少数与党で厳しい政権運営を強いられている自由民主党との関係についても、問題提起をしてみた。勿論、本年 9 月の参議院選挙に立候補予定の「かまやちさとし」先生を擁する日本医師会としては、自民党支持を改める必要性は微塵もない。ただ一方で世論の動き等も敏感に捉えながら、常に最適解を見逃さない準備は必要ではないだろうか。

以上、今回は ChatGPT と言う AI ツールを利用しながら、テーマに沿ってその関連事項も含め報告をさせて頂いた。少しでも、今後の議論の参考になれば幸いである。

## 社会保障の安定財源をどう確保するのか

蓮澤 浩明(福岡県医師会会長)

日本の医療制度の持続可能性を支えるために、新たな社会保障財源の確保は重要であるが、これまでの施策である消費税(増税)を財源として利用することにはさまざまな懸念が存在する。これを踏まえて、消費税増税に関する懸念を深堀り、また新たな財源確保に向けた議論の中での位置づけについても検討が必要である。また、2024年度病院経営定期調査結果(別紙参考資料参照)に示されるように、医療機関(特に民間の中小病院)の経営は危機に瀕しており、喫緊に対策を講じる必要がある。更には、これから医業経営・医療の在り方についても改めて見直す機会にしたい。

### 1. 現在の社会保障費の内訳とその課題

日本の社会保障制度は、医療、年金、介護、福祉(こども子育て)など多岐にわたる分野をカバーしており、各分野の支出が増加し続けている現状がある。特に高齢化が進展する中で、医療・介護・年金に関する支出の膨張が、財政に与える影響が大きくなっている。

#### 1.1 社会保障費の構成 資料1(厚生労働省資料より)

2024年度予算ベースの社会保障給付費は、約137.8兆円(対GDP比22.4%)となっており、公費負担である国(一般会計)の社会保障関係費は37.7兆円と一般歳出の55.7%を占めている。社会保障給付費の主な内訳は以下の通り。(詳細は資料参照)

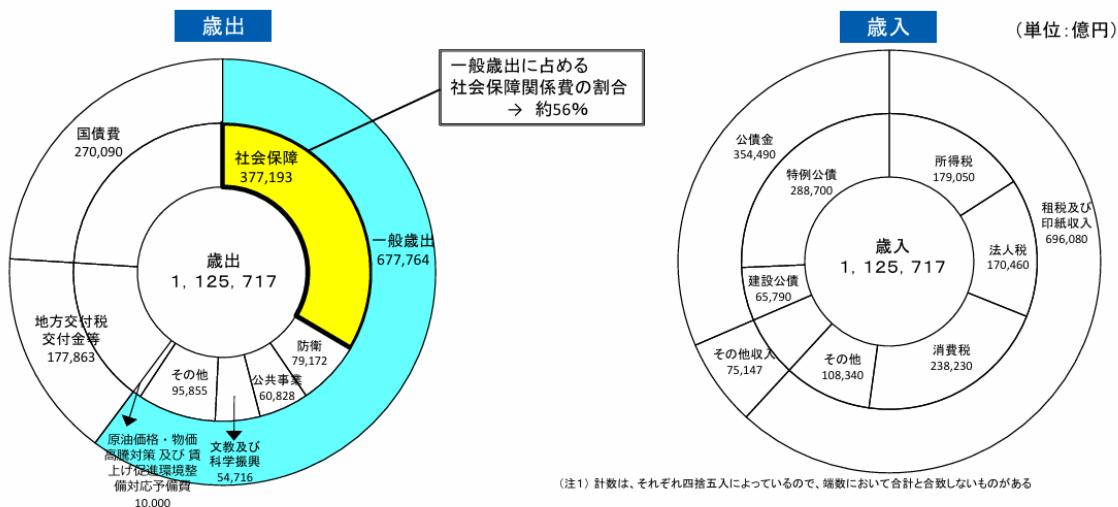
- 医療費:約42.8兆円(約31%)
- 年金支出:約61.7兆円(約44.8%)
- 介護費:約13.9兆円(約10%)
- その他

これらの支出の増加は、少子高齢化という人口構造の変化に伴い、今後さらに加速することが予測されている。特に高齢者の医療・介護費は、今後数十年の間に急増する見込みである。

## 資料 1-1

### 令和 6 年度予算 国の一般歳出における社会保障関係費

国的一般歳出の約56%は社会保障関係費（高齢化等に伴い、一般歳出に占める社会保障関係費が急増）



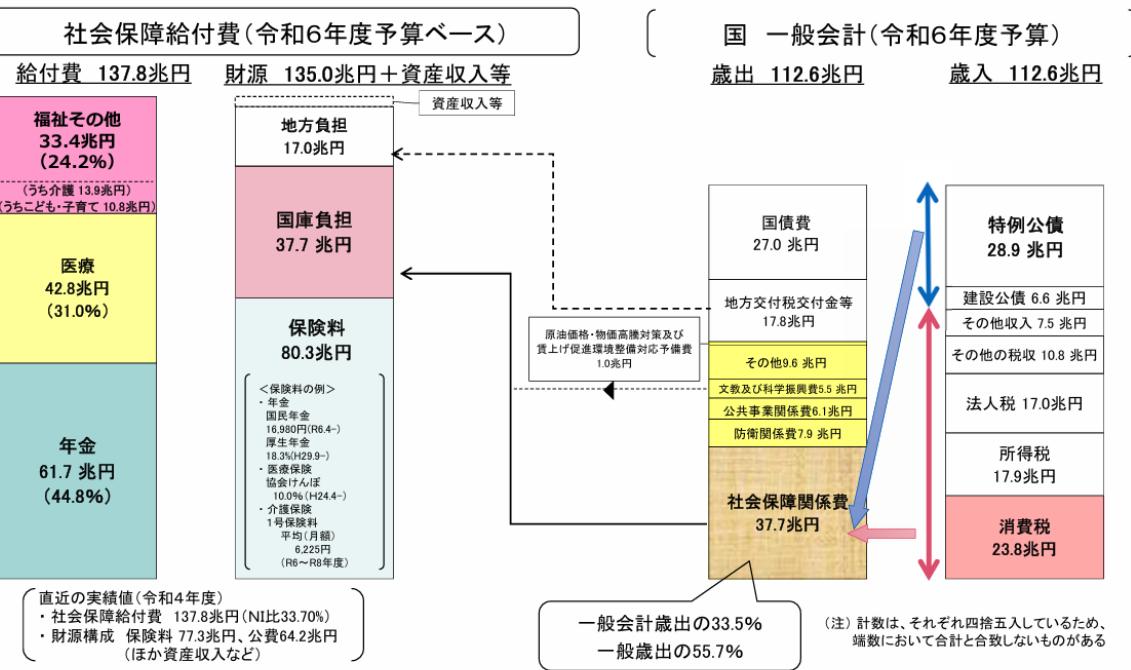
#### 一般歳出に占める社会保障関係費の割合の推移

年度	歳出総額	一般歳出	社会保障関係費
2024 (令和6年度)	1,125,717	677,764 (100%)	377,193 (約56%)
2023	1,143,812	727,317 (100%)	368,889 (約51%)
2022	1,075,964	673,746 (100%)	362,735 (約54%)
2015	963,420	573,555 (100%)	315,297 (約55%)
2010	922,992	534,542 (100%)	272,686 (約51%)
2000	849,871	480,914 (100%)	167,666 (約35%)

## 資料 1-2

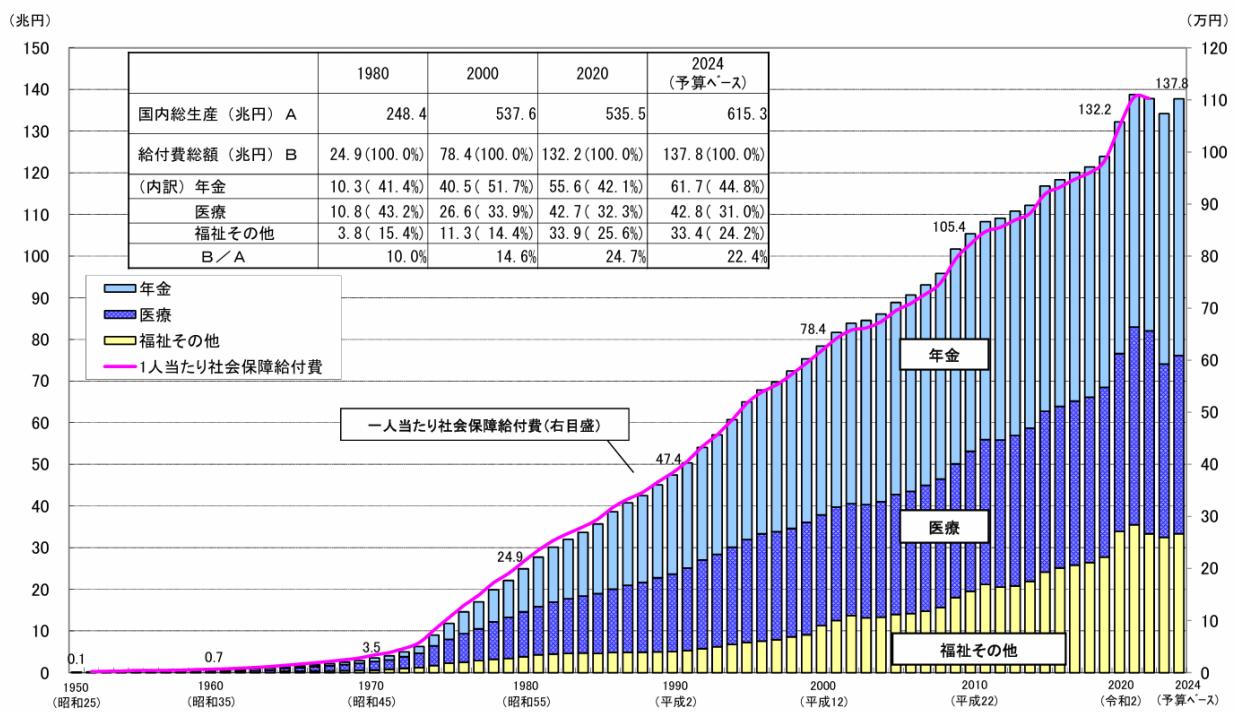
### 社会保障給付費と社会保障関係費の関係

- 社会保障給付費は約137.8兆円(年金が約5割、医療が約3割)
- この給付(137.8兆円)を保険料(約6割)と公費(国・地方)(約4割)などの組合せにより賄う
- 社会保障に対する国庫負担は30兆円を超える、一般歳出の55.7%を占めている



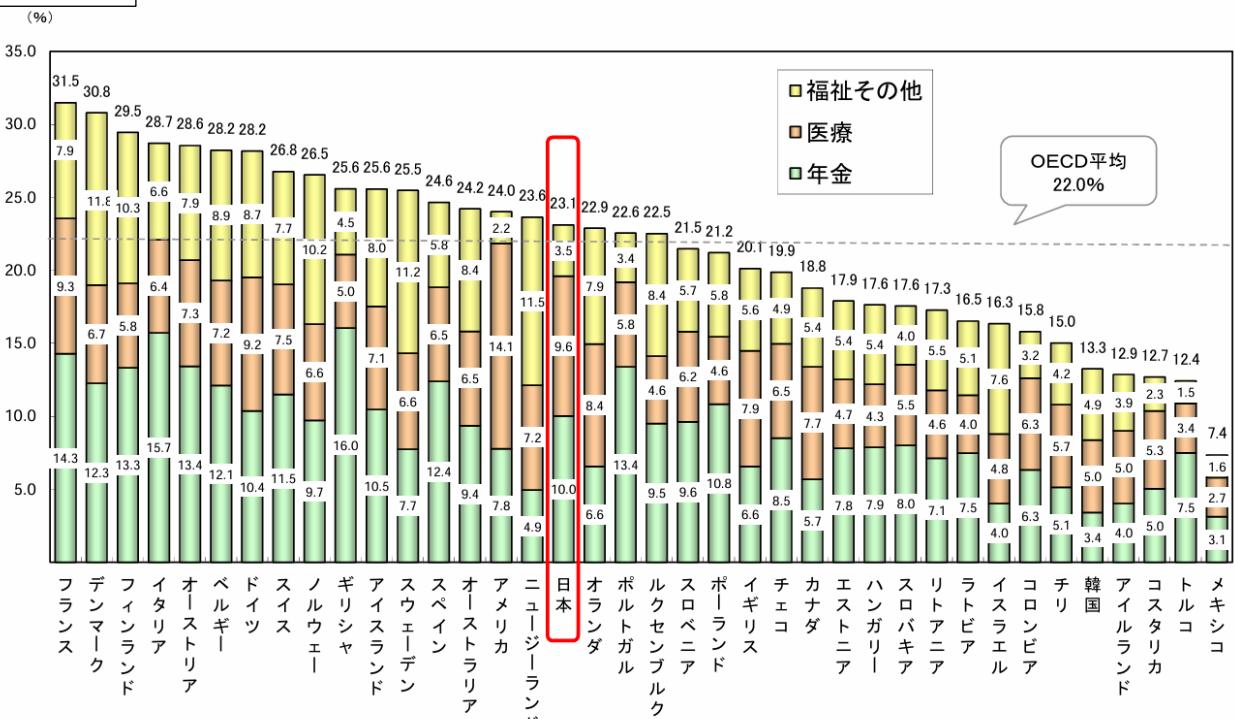
資料 1-3

## 社会保障給付費の推移



資料 1-4

## 社会保障給付の部門別の国際的な比較(対GDP比)



## 1.2 医療費の増加

高齢化社会が進む中で、医療費の負担がますます大きくなっている。特に高齢者の医療には長期的な治療や介護が伴うため、単純な医療費の増加以上に、生活の質の維持といった面でのコストも増大する。

- **高齢者医療の増加**: 65歳以上の高齢者が急増し、これに伴い医療サービスの需要も急激に増大している。特に慢性疾患や多疾患を抱える患者が増えことで、医療の質を維持しながらも、効率的な資源配分が必要となっている。
- **医療技術の進歩**: 新しい治療法や医療機器、薬品の導入が進む一方で、それに伴う医療費の増加も考えられる。

## 1.3 介護費の増加

介護にかかる支出も増加しており、2024年度(予算ベース)では約13.9兆円となっている。高齢化社会において、介護が必要な高齢者が増え、介護施設等のサービス需要が高まっている。

## 1.4 年金費用の増加

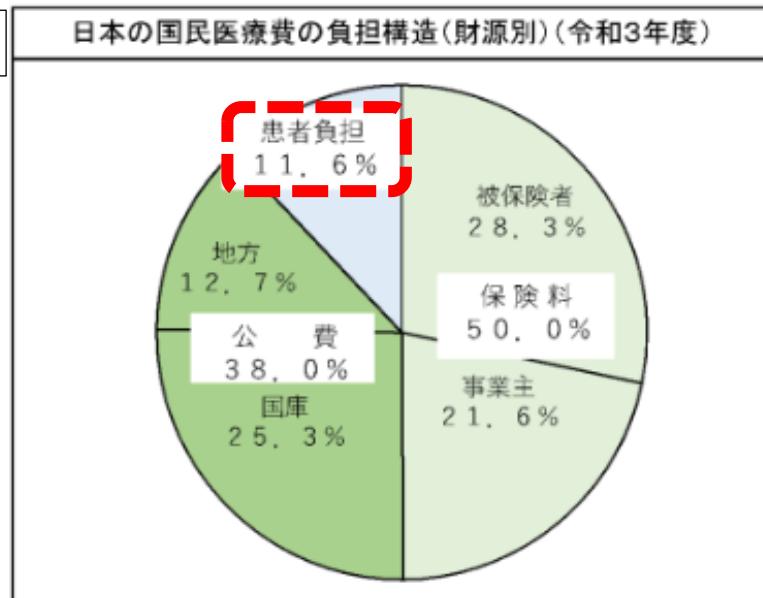
年金の支出は、年金受給者の増加とともに膨らみ続けている。今後、団塊の世代が全員75歳以上になり、年金支給開始年齢が高くなることで、支給額が増加する。このため、年金費用の増加も避けられない。

## 1.5 国民負担について 資料2(厚生労働省資料より)

社会保障給付費の増加に伴い、社会保障に関する国民負担率も増加している。過度な負担となるないよう、世代間の公平の観点からも、社会保障の負担の在り方についても慎重に検討が行われる必要がある。現時点では下記の内容についても実施或いは検討がなされている。

- **保険外併用療養費制度**: 2024年10月より後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の処方を希望した場合、特別料金が追徴されるようになった。(選定療養)
- **後期高齢者医療保険料の見直し(実質引上げ)**: 2024年度実施(2段階)
- **高額療養費制度の見直し**: 現役世代の保険料負担軽減を目的に、2025年8月~27年8月に、3回に分けて自己負担の上限額引き上げ。

資料 2



## 2. 消費税増税の現状と懸念

日本政府は社会保障費を賄うための主要な財源として、消費税を打ち出している。しかし、消費税増税にはいくつかの懸念が存在し、これらの懸念を解決しなければ、持続可能な社会保障制度を確保するのは困難である。

### 2.1 消費税増税の歴史と影響

日本では、消費税率は 1989 年に導入され、段階的に引き上げられてきた。消費税の税率は 1997 年に 5%、2014 年に 8%、2019 年には 10%に引き上げられた。消費税の増税は、社会保障財源を確保するために必要不可欠とされてきたが、増税にはいくつもの課題が伴う。

### 2.2 消費税増税に関する懸念

消費税を財源として利用することには、以下のような懸念が考えられ国民の理解を得難い。

- 消費税が低所得者層に与える影響:** 消費税は、所得に関係なく一律に課されるため、低所得者層にとって負担が大きくなる。これは、消費税が逆進的な税制であるという批判を生む原因となっており、低所得者層の生活支援策と両輪で行う必要がある。消費税の引き上げは不公平感を助長し、社会的不安を引き起こす可能性がある。

- ・ **消費税増税が経済活動に与える影響**: 消費税の増税は消費者の支出を抑制し、経済活動に悪影響を及ぼすことがある。特に消費税増税後の景気後退が予測される中、景気を刺激するための対策とバランスを取ることが難しくなる。
- ・ **増税の限界**: 消費税率をこれ以上引き上げることは、現在の日本の経済状況を考えると国民の理解を得にくく、経済的な負担感が強まることが予想される。日本社会では、増税に対する反発が強いため、税率を引き上げることによる社会的不安や経済的なデメリットが大きな懸念事項となる。

## 2.3 財政健全化のための消費税増税の懸念点

消費税の引き上げによって一定の財源確保は可能と思われるが、増税によって生じる経済への悪影響や国民の反発を踏まえると、消費税増税だけでは十分な財源を確保することができない。税収の限界もあり、財政健全化と社会保障の持続可能性を両立させるためには、他の財源確保手段を検討する必要がある。また、控除対象外消費税の問題も解決していない中、消費税増税が行われると医業経営の更なる悪化も懸念される。

---

## 3. 新たな財源確保・コスト削減等に向けた議論

消費税の増税に依存することに限界があるため、今後の社会保障財源確保には他の方法を模索する必要がある。

### 3.1 資産課税の強化

資産課税、特に相続税や富裕税の強化は、富裕層からの財源を確保する方法としてしばしば話題にあがっている。富裕層への課税を強化することで、財政を支える一つの方法が考えられるが、過度な富裕税が経済活動を阻害するリスクもあるため、バランスが重要である。

### 3.2 医療制度改革と効率化

医療の効率化と質の向上を進めることで、コスト削減効果が期待できる。医療制度のデジタル化、AI やロボット技術の導入、予防医療の強化などが、この分野でのコスト削減に寄与する可能性がある。また、医療機関間での連携強化や、地域ごとの資源配分等の見直しも重要となってくる。  
(地域医療構想の実現)

### 3.3 公民連携による新たな資金調達

民間資本を活用した医療制度の改革や、新たな保険商品や医療サービスの提供を通じて、社会保障財源を確保する方法についても検討されている。公民連携を通じて、民間企業のノウハウを活用し、効率的なサービス提供を行うことができれば、財源確保の一助となる可能性はあるが、既存の医療制度や地域の医療提供体制との調整を図る必要がある。

### 3.4 環境税や健康増進税

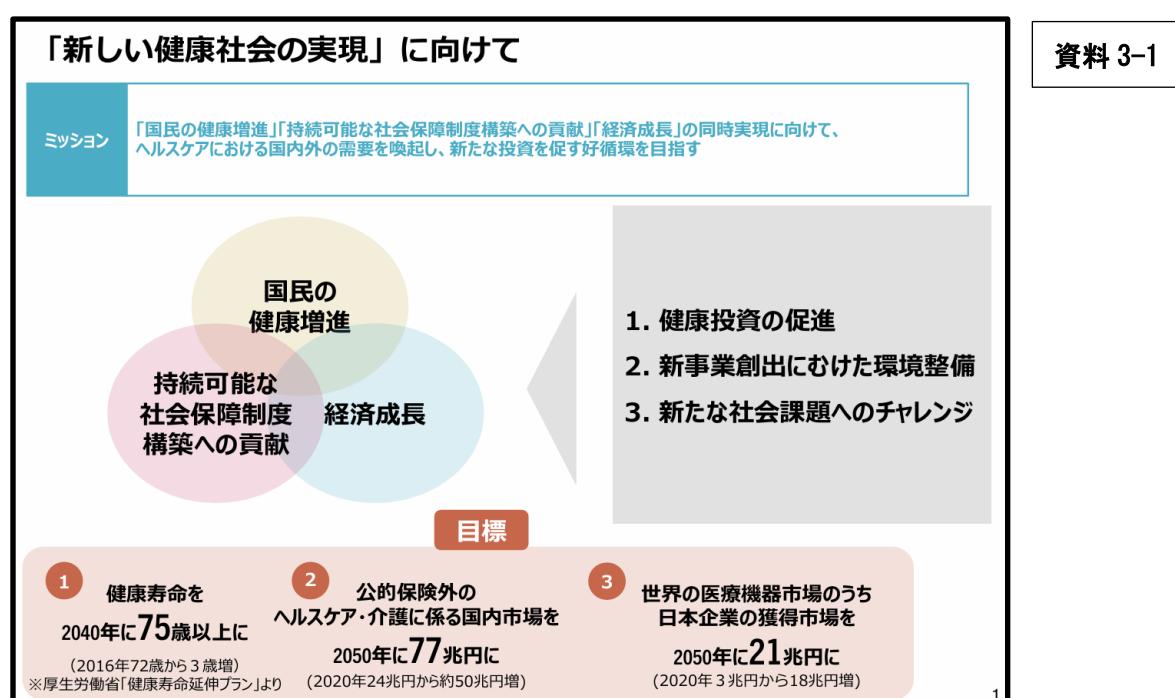
新たな税制として、環境税や健康増進税(海外事例)などが検討されている。例えば、たばこ税やアルコール税の引き上げ、肥満対策税などがあげられるが、これらの税は、健康促進や環境保護を目的としつつ、社会保障費の一部を賄う手段として考えられている。

### 3.5 新たな財源確保に向けた議論のまとめ

前述のように、様々な方策が考えられるが法的・制度的にも即効性が乏しく、また、実現可能性が低いものもある。喫緊の対策としては、診療報酬プラスを求めることが難しい状況において、今ある地域医療介護総合確保基金の持続・拡充や国・県による補正予算等での財政支援を求めていくことが重要と思われる。

## 4. 参考

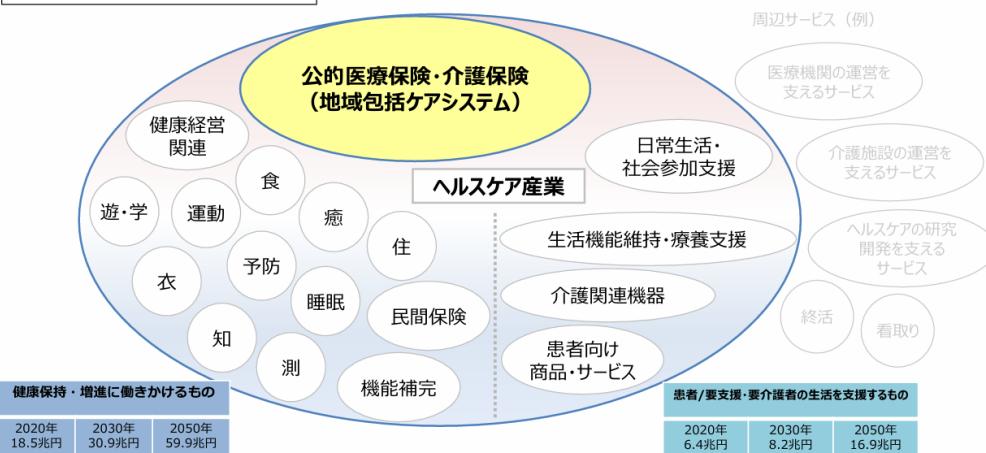
### 新しい健康社会の実現に向けて 資料3(経済産業省資料より)



## ヘルスケア産業市場について

資料 3-2

### ヘルスケア産業市場規模推計



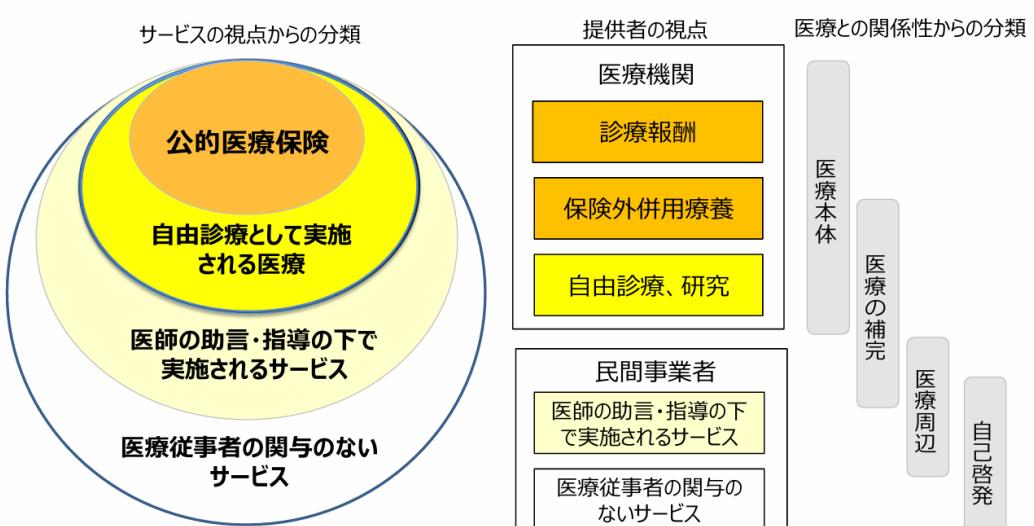
ヘルスケア産業 = 健康や医療、介護に関わる産業のうち、個人が利用・享受するサービスであり、健康保持や増進を目的とするもの、または公的医療保険・介護保険の外にあって患者/要支援・要介護者の生活を支援することを目的とするもの  
 周辺産業 = 健康や医療、介護に関わる産業であっても、目的が異なるもの（例：看取りや終活）、個人が利用・享受するのではないもの（例：医療機関や介護施設の運営を支えるサービス、ヘルスケアの研究開発を支えるサービス）

出所：(株)日本総合研究所作成

11

### （参考）公的保険および公的保険外サービスの分類

資料 3-3



3

## 5. まとめ

日本の社会保障費は今後さらに増加することが予測されており、その財源確保は喫緊の課題である。消費税の増税は確かに財源確保の一手段として有効ではあるが、現在の我が国の状況を考えると、経済や国民生活への負担が増大することから、国民の理解は得られないものと考える。また、医療においては、控除対象外消費税の問題を解決しない限り、会員の理解は得ることは難しいことから、消費税以外の多方面からの財源確保を図っていく必要がある。

医療においては、今、多くの医療機関で経営の危機に直面しており、この状況が続けば地域医療の崩壊にもつながるものと考えられる。長年の医療費抑制政策の中において、昨今のエネルギー・食材・物価の高騰さらには人件費アップへの対応等々、今の診療報酬体系では到底賄えないものであり、診療報酬体系の抜本的な見直しが必要である。しかしながら、診療報酬の見直しについては、少なからず国民負担にもつながることを考えると、種々の課題が解決されるまでは、今ある地域医療介護総合確保基金の維持・拡充や緊急的な補助金(臨時交付金等)の継続的 requirementなどをしていく必要がある。

更には、医療・介護は約900万人という雇用をかかえる社会インフラという側面も担っている。その業態のおかれている状況について国や地方の議員にも十分理解いただき、国・県において議論がなされることが重要であると考える。

2024 年度  
**病院経営定期調査 概要版**  
**—最終報告（集計結果）—**

2024 年 11 月 16 日



一般社団法人 日本病院会



公益社団法人 全日本病院協会



一般社団法人 日本医療法人協会

# 目次

I. はじめに .....	3
II. 調査概要 .....	4
III. 回答病院の属性 .....	5
(1) 有効回答数の経年比較 .....	5
IV. 集計結果とまとめ .....	6
V. 医業損益の2年連続比較 .....	7
1. 年度比較（2022年度／2023年度） .....	7
(1) 医業損益への影響（全病院） .....	7
(2) 病床区分別の医業損益 .....	9
(3) 開設主体別 医業損益 .....	9
2. 医業損益の前年同月比較（2023年6月／2024年6月） .....	10
(1) 医業損益への影響（全病院） .....	10
(2) 病床区分別の医業損益 .....	11
(3) 開設主体別 医業損益 .....	11
VI. 6年連続比較《参考》 .....	12
1. 延患者数、診療単価、診療収益（新型コロナウイルス感染拡大による影響） .....	12
(1) 延患者数の対前年比 同月比較 .....	12
(2) 一人一日あたりの診療収入（単価）の対前年比 同月比較 .....	12
(3) 一病院あたりの診療収益の対前年比 .....	12
(4) 6年連続同月比較 医業利益、経常利益（新型コロナウイルス感染拡大による影響） ..	13
2. 医業損益（新型コロナウイルス感染拡大による影響）の年度比較 .....	13
(1) 6年連続年度比較 医業利益、経常利益 年度比較 .....	13
(2) 一病院あたりの損益 .....	14
VII. 診療収益・診療単価・延患者数の前年同月比較（2023年6月／2024年6月） .....	14
(1) 一病院あたりの診療収益の前年比 .....	14
(2) 一人一日あたりの診療単価の前年比 .....	15
(3) 延患者数の前年比 .....	15
VIII. 名簿 .....	16

## I. はじめに

日本病院会、全日本病院協会及び日本医療法人協会の3団体は、診療報酬改定が与える影響を調査・検証し、会員病院の運営に資するとともに次回改定に向けて医療政策が改善する資料として発信していくことを目的として合同で実施しています。

上記3団体では、病院における「診療の質」と「経営の質」を大きな柱として、様々な事業を取り組んでいます。なかでも、経営の質については経営指標となるデータの収集と分析、病院機能別の経営状況の把握、さらには病院経営に対する幅広い課題への対応に努めています。

働き方改革やコロナ禍の話題が下火になり、平常時の医療経営の話題が多く聞かれるようになりました。特に目立った話題として、人材確保、医療DX、諸物価の高騰などが挙げられ、なかでも労働生産人口の減少と転職しやすい社会環境の影響を受け、看護師等の人材不足が深刻な状況にあります。また、コロナ禍後の患者の受療行動に変化がみられ、地域によっては病院経営に大きな影響が生じている様子も見られます。

そのような環境下において、地域医療構想の進展、労働時間の制約、人材不足、医療材料等の値上げといった病院経営の荒波を乗り越えていかなければなりません。不安定な経営環境下で方向性を誤ると経営が悪化する恐れも出てくることとなり、まさに気を緩めることができない状況にあります。

さて、病院団体合同調査ワーキンググループでは、会員病院にアンケートをお願いし寄せられたデータを分析検討しました。基本的には、昨年（2023年）と本年（2024年）の比較になります。ただし、2024年度診療報酬改定の時期が6月に後ろ倒しとされたことやコロナ禍の影響が残っていることから真の病院経営の実態が分かり難い結果となっていることは否めません。病院現場の実態を明らかにできるものとして、ここに調査の結果を公表します。

ご多忙のところアンケートにご協力いただきました病院様、ご担当者の皆様にお礼申し上げます。

病院団体合同調査ワーキンググループ 委員長 島 弘志

## II. 調査概要

- 調査目的：診療報酬改定が病院運営に与える影響を検証し、会員病院の運営に資することを目的とし、さらには安定的な病院運営が維持できる報酬設定を求めるため、中央社会保険医療協議会や社会保障審議会等の協議の場に、その根拠となるデータを提示する。
- 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全病院に、診療収入等についてEメール又はFAX等による調査票配布により実施、回収を行った。
- 調査期間：2024年7月22日～9月27日  
(当初の8月30日までの回収期限を延長し、未記入等についてEメールおよび電話による問い合わせを実施した。)
- 主な調査項目：2023年・2024年の各6月の診療収益、一人一日あたりの診療収入、延患者数、診療行為別点数、医業損益等の前年同月比較。2022年度～2023年度の医業損益等の年度比較等。
- 回答数：1,356病院（回答率：30.5%）  
有効回答数：1,242病院  
(会員数：4,443病院：2024年7月1日現在)

- 図表中の数値は、小数点第2位を四捨五入し、小数点第1位までを表示している。このため、百分率の合計が100.0%にならないことがある。
- 有効回答として、診療収入、診療単価、延患者数の計算に必要な【1. 基本情報】【2. 施設基準、病院機能等】【3. 患者統計、診療単価】がすべて入力されているものについて集計を実施した。なお、許可病床数の2023年6月1日／2024年6月1日比が20%以上の変動増減がある病院については、収益に直接的に影響の無いと考えられる設問のみ集計を実施した。また、医業損益に関する2023年、2024年の各6ヶ月期の月次比較および2022年度、2023年度の年度比較、あわせて新型コロナ感染拡大後の影響をみるために6年連続で2018年度～2023年度の年度損益比較、2019年～2024年の各6月の診療収益、診療収益（単価）、延患者数、月次損益比較について集計を実施した。  
1. 基本情報 2. 施設基準、病院機能等 3. 患者統計、診療単価 4. 診療報酬点数行為別内訳  
5. 損益等 6. DPC／PDPSにおける医療機関別係数 7. 令和6年度診療報酬改定項目について  
8. 令和6年度診療報酬改定に関するご意見、要望事項 等々
- 開設主体
  - 国 : 厚生労働省 独立行政法人国立病院機構 国立大学法人 国立研究開発法人  
独立行政法人労働者健康安全機構 独立行政法人地域医療機能推進機構
  - 自治体 : 都道府県 市町村 地方独立行政法人
  - その他公的 : 日赤 済生会 北海道社会事業協会 厚生連 健康保険組合及びその連合会  
国民健康保険組合 共済組合及びその連合会
  - 医療法人 : 医療法人 特定医療法人 社会医療法人
  - その他私的 : 公益法人 私立学校法人 社会福祉法人 医療生協 会社 その他の法人 個人
- 病床区分
  - 一般 : 一般病床 80%以上
  - 療養・ケアミックス : 療養病床 80%以上、または一般病床+療養病床が 80%以上
  - 精神 : 精神病床 80%以上
  - その他 : 上記以外

### III. 回答病院の属性

#### (1) 有効回答数の経年比較

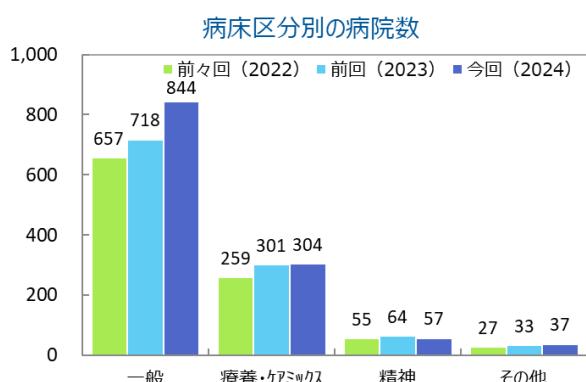
2024 年度調査の全回答病院数は 1,356 病院、うち有効回答数は 1,242 病院であった。許可病床数による病床規模別に有効回答数を 2023 年度および 2024 年度調査と比較した病床規模別の回答数増減ではすべて増加し、全体では 126 病院の増加となった。病床規模別有効回答数の比較では、100～199 床が 31.3% と最も多くを占めた(表 1)。

病床区分別の割合では、一般が 68.0% を占めており、続いて療養・ケアミックスが 24.5% であった(図 1)。

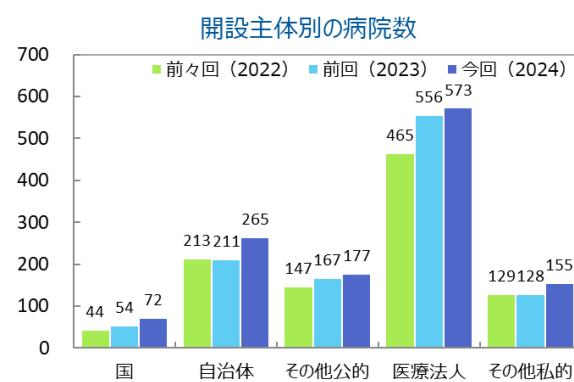
開設主体別の割合では、医療法人が 46.1% を占め、次に自治体、その他公的と続いた。それら 3 つの合計は全体の 81.7% を占めていた(図 2)。

(表 1) 有効回答の病床規模別件数

	2022年度		2023年度		2024年度		前年度との比較	
	有効回答数	割合	有効回答数	割合	有効回答数	割合	回答数増減	比率
20～99床	146	14.6%	176	15.8%	178	14.3%	+2	+1.1%
100～199床	305	30.6%	354	31.7%	389	31.3%	+35	+9.9%
200～299床	150	15.0%	150	13.4%	195	15.7%	+45	+30.0%
300～399床	140	14.0%	165	14.8%	169	13.6%	+4	+2.4%
400～499床	100	10.0%	111	9.9%	129	10.4%	+18	+16.2%
500床～	157	15.7%	160	14.3%	182	14.7%	+22	+13.8%
合計	998	100.0%	1,116	100.0%	1,242	100.0%	+126	+11.3%



(図 1) 病床区分別の病院数



(図 2) 開設主体別の病院数

## IV. 集計結果とまとめ

新型コロナウイルス感染症が拡大した2019年度から2022年度、5類移行が行われた2023年度以降の病院経営の実態を把握するため、医業損益の調査項目として、2022年、2023年に引き続き「コロナ関連 緊急包括支援事業 入金額／補助金」ならびに「コロナ関連の補助金を除く経常利益」を加え、2023年と同様に水道光熱費の内訳として電気・ガス料金等を再掲科目とした。また、今回は医療人材確保のための「紹介会社へ支払う紹介手数料・委託料」に関する費用等について調査を実施した。

2022年度、23年度の医業損益比較では、全病院の医業損益の年度比較において医業収益の伸びは+2.8%、医業費用+2.5%により、23年度の医業利益は赤字額がわずかに減じたが、経常利益は医業外収益の大幅な減収により、22年度の黒字から赤字に転じた。

2023年6月/24年6月の前年同月比較をみると、医業収益-1.5%、医業費用+0.6%となり、医業利益、経常利益ともに2期赤字・減益となった。医業収益の内訳では、入院診療収入が+0.3%にとどまり、外来診療収入は-5.0%の減収であった。

近年の経営調査では增收減益傾向が続いていたが、24年度は減収減益傾向に転じることも想定され、診療報酬改定の影響とあわせて病院経営はさらに厳しさを増し、病院運営の大きな転換点を迎えたといえる。

また参考として、2018年度～23年度の6年連続年度比較について追跡調査をみると、医業利益の赤字病院割合は18年度の67.6%から20年度85.3%、21年度は73.5%に改善したが、23年度には再び83.3%に拡大していた。経常利益の黒字病院割合では、18年度52.0%、19年度56.9%より20年度73.5%、21年度85.3%、22年度は82.4%まで増加したが、23年度は38.2%に減少していた。

### 《医業損益に関する調査結果》

#### \* 年度比較（2022年度／2023年度）100床あたり

- ▼ 医業利益 -20,563万円から-20,195万円に赤字が若干縮小した。
- ▼ 経常利益 13,344万円から-3,722万円に黒字から赤字に転じ、コロナ関連の補助金を除くと-7,700万円から-8,426万円に赤字が拡大した。
- ◆ 医業利益 赤字病院の割合 74.8%から74.9%に0.1ポイント微増した。
- ◆ 経常利益 赤字病院の割合 23.0%から53.4%に30.4ポイント増加した。コロナ関連の補助金を除くと62.9%から65.3%に2.4ポイント増加した。

## \* 前年同月比較（2023年6月／2024年6月）100床あたり

- ▼ 医業利益 -1,735万円から-2,219万円に赤字が拡大した。
- ▼ 経常利益 -520万円から-1,240万円に赤字が拡大した。コロナ関連の補助金を除くと-691万円から-1,252万円に赤字が拡大した。
- ◆ 医業利益 赤字病院の割合 67.2%から71.7%に4.5ポイント増加した。
- ◆ 経常利益 赤字病院の割合 56.6%から63.8%に7.2ポイント増加した。コロナ関連の補助金を除くと59.2%から63.9%に4.7ポイント増加した。

## V. 医業損益の2年連続比較

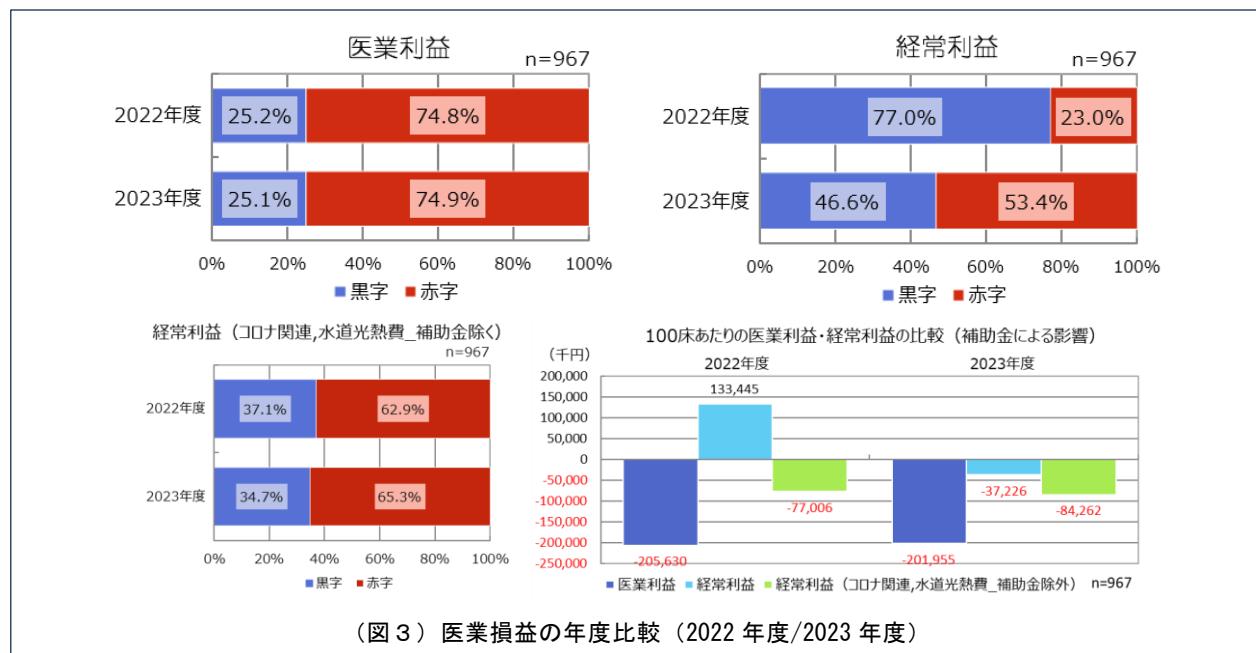
### 1. 年度比較（2022年度／2023年度）

#### （1）医業損益への影響（全病院）

医業利益における赤字病院割合は、2022年度の74.8%から2023年度は74.9%に微増していた。経常利益は2022年度の黒字病院割合が77.0%に対して、赤字病院割合が2022年度23.0%から2023年度53.4%に30.4ポイント増加していた。コロナ関連の補助金を除く経常利益の赤字病院割合は、62.9%から65.3%へ増加していた。

2022年度の100床あたり医業利益が-20,563万円の赤字に対して、経常利益は+13,344万円の黒字に転じ、コロナ関連の補助金を除く経常利益では-7,700万円の赤字であった。

2023年度は医業利益-20,195万円、経常利益-3,722万円、コロナ関連の補助金を除く経常利益-8,426万円となり、2022年度は黒字であった経常利益は赤字に転じた（図3）。



医業収益の伸びは+2.8%、医業費用+2.5%により、2023年度の医業利益は前年よりわずかに赤字が縮小し、経常利益は医業外収益の大幅な減収により、2022年度の黒字から赤字に転じた。2023年度の全病院の100床あたりの医業利益が-20,195万円、経常利益は-3,722万円、補助金を除く損益差額は-16,654万円、コロナ関連の補助金を除く経常利益は-8,426万円であった。なお、コロナ関連緊急包括支援事業補助金額は2022年度20,844万円より2023年度4,447万円へと大きく減少していた。また、人材紹介会社へ支払う紹介手数料・委託料は、2022年度231万円、2023年度373万円であった（表2）。

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)」：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	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」：医業外収益より、※1の補助金合計額を除いた額	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」：経常利益を除いた額	-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」：経常利益を除いた額

(表2) 全病院の医業損益・100床あたりの平均

また、医業収益の内訳では、入院診療収入+3.4%、外来診療収入+2.1%であった。その他医業収入が全区分で共通して減収となつた。また、全病院の医業外収益は-45.0%の減収、そのうち運営費補助金の減収額が最も大きく、黒字・赤字病院群もほぼ同様の結果であった。

全病院の医業費用+2.5%の内訳では、材料費、給与費、設備関係費、委託費の順に費用が増加し、経費は水道光熱費の減少により減少した。材料費+6.1%の内訳では医薬品費+6.7%、診療材料費+5.1%の伸びが大きかった（表3）。

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%
入院診療収入	1,765,829	1,825,720	59,891	3.4%	1,833,318	1,901,876	68,558	3.7%	1,711,395	1,764,295	52,901	3.1%
室料差額収益	34,244	37,028	2,784	8.1%	37,490	40,324	2,834	7.6%	31,626	34,370	2,743	8.7%
外来診療収入	828,681	846,158	17,477	2.1%	845,405	868,381	22,976	2.7%	815,192	828,234	13,042	1.6%
その他の医業収入	84,797	80,373	-4,425	-5.2%	86,167	82,356	-3,811	-4.4%	83,693	78,774	-4,919	-5.9%
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%
材料費	813,156	862,580	49,423	6.1%	848,823	904,607	55,784	6.6%	784,389	828,682	44,293	5.6%
医薬品費 (再掲)	492,374	525,529	33,155	6.7%	511,308	550,959	39,651	7.8%	477,104	505,019	27,915	5.9%
診療材料費 (再掲)	291,483	306,494	15,011	5.1%	303,459	318,891	15,431	5.1%	281,823	296,496	14,672	5.2%
給与費	1,412,319	1,430,580	18,261	1.3%	1,359,382	1,372,668	13,285	1.0%	1,455,016	1,477,289	22,274	1.5%
委託費	202,520	207,033	4,513	2.2%	181,856	185,376	3,520	1.9%	219,187	224,500	5,313	2.4%
設備関係費	250,417	256,608	6,191	2.5%	238,437	240,843	2,407	1.0%	260,079	269,323	9,243	3.6%
減価償却費 (再掲)	169,235	172,188	2,954	1.7%	153,888	153,581	-307	-0.2%	181,613	187,197	5,584	3.1%
研究研修費	7,734	8,674	939	12.1%	7,563	8,640	1,076	14.2%	7,873	8,701	828	10.5%
経費	175,965	170,000	-5,965	-3.4%	166,892	158,048	-8,845	-5.3%	183,282	179,640	-3,643	-2.0%
水道光熱費 (再掲)	61,795	54,761	-7,033	-11.4%	58,205	51,631	-6,574	-11.3%	64,690	57,286	-7,403	-11.4%
電気料金	37,842	33,791	-4,051	-10.7%	35,100	31,571	-3,529	-10.1%	40,053	35,581	-4,472	-11.2%
ガス料金	13,454	10,528	-2,926	-21.7%	12,812	9,864	-2,948	-23.0%	13,972	11,064	-2,908	-20.8%
その他の水道光熱費	10,499	10,442	-56	-0.5%	10,294	10,196	-98	-1.0%	10,664	10,641	-23	-0.2%
控除対象外消費税等負担額	42,438	43,316	878	2.1%	45,949	46,780	831	1.8%	39,606	40,522	916	2.3%
本部費配賦額	14,631	12,444	-2,186	-14.9%	19,978	14,688	-5,290	-26.5%	10,318	10,635	317	3.1%
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%
運営費補助金 (再掲)	189,287	94,168	-95,118	-50.3%	152,769	81,387	-71,382	-46.7%	218,740	104,477	-114,263	-52.2%
施設設備補助金 (再掲)	15,262	11,738	-3,524	-23.1%	12,489	9,937	-2,551	-20.4%	17,498	13,190	-4,309	-24.6%
その他補助金 (再掲)	81,476	23,409	-58,067	-71.3%	65,460	20,883	-44,578	-68.1%	94,394	25,446	-68,947	-73.0%

(表3) 全病院の医業損益の内訳・100床あたりの平均

## (2) 病床区分別の医業損益

病床区分別の年度比較では、医業利益では一般、その他で2期赤字・増益であった。経常利益では一般、その他は黒字から赤字に転じ、療養・ケアミックス、精神が2期黒字・減益であった。

2023年度の一般における100床あたり医業利益が-23,483万円の赤字に対して、経常利益は-4,659万円、補助金等を除いた損益差額は-19,826万円、コロナ関連の補助金を除く経常利益は-10,026万円であった。なお、コロナ関連緊急包括支援事業補助金額は5,100万円、前年比で21.1%に減少していた（表4）。

科目 (単位:千円)	一般(n=679) 平均病床数:350				療養・ケアミックス(n=213) 平均病床数:162				精神(n=48) 平均病床数:268				その他(n=27) 平均病床数:346			
	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	3,051,856	3,145,385	93,528	3.1%	1,451,759	1,453,408	1,649	0.1%	677,586	668,792	-8,794	-1.3%	1,581,406	1,594,869	13,463	0.9%
②医業費用	3,291,598	3,380,221	88,623	2.7%	1,492,685	1,495,154	2,469	0.2%	689,818	685,907	-3,910	-0.6%	1,795,250	1,807,930	12,680	0.7%
③医業利益 (①-②)	-239,742	-234,836	4,906		-40,925	-41,746	-821		-12,232	-17,115	-4,883		-213,844	-213,061	783	
④医業外収益	455,977	248,512	-207,465	-45.5%	129,654	75,271	-54,383	-41.9%	54,460	46,862	-7,598	-14.0%	272,129	174,140	-97,989	-36.0%
⑤医業外費用	63,587	60,275	-3,312	-5.2%	18,420	16,381	-2,039	-11.1%	9,992	11,176	1,184	11.9%	40,320	37,966	-2,353	-5.8%
⑥経常利益 ((①+④)-(②+⑤))	152,648	-46,599	-199,247		70,309	17,145	-53,165		32,236	18,570	-13,666		17,965	-76,888	-94,853	
コロナ関連 水道光熱費の補助金を除く 経常利益 ((⑥-(⑦+⑧)))	-91,692	-100,265	-8,573		-3,507	-3,991	-484		8,542	8,107	-435		-93,274	-101,489	-8,215	
医業利益率 (③÷①)	-7.9%	-7.5%			-2.8%	-2.9%			-1.8%	-2.6%			-13.5%	-13.4%		
経常利益率 (⑥÷①)	5.0%	-1.5%			4.8%	1.2%			4.8%	2.8%			1.1%	-4.8%		
※1_補助金 (運営・施設・その他)	334,380	151,661	-182,719	-54.6%	85,630	35,843	-49,787	-58.1%	18,635	14,791	-3,844	-20.6%	165,841	64,519	-101,322	-61.1%
※2_補助金を除く医業外収益 (④-※1)	121,597	96,851	-24,746	-20.4%	44,025	39,428	-4,596	-10.4%	35,825	32,071	-3,755	-10.5%	106,288	109,621	3,333	3.1%
※3_損益差額 (⑨+※2-⑤)	-181,732	-198,260	-16,528		-15,320	-18,698	-3,378		13,601	3,779	-9,822		-147,876	-141,407	6,469	
⑦コロナ関連 緊急包括支援事業 補助金	242,247	51,004			72,193	18,933			22,004	8,008			109,602	23,222		
⑧水道光熱費 補助金	2,093	2,662			1,623	2,202			1,690	2,455			1,637	1,379		
⑨人材紹介会社へ支払込紹介手数料・委託料	2,333	3,785			3,280	4,956			461	1,241			944	1,282		

(表4) 病床区分別の医業損益・100床あたりの平均

## (3) 開設主体別 医業損益

開設主体別の医業損益比較では、医業収益の前年比は自治体の+3.5%が最も高く、次いでその他私的の+3.2%であった。

科目 (単位:千円)	国(n=64) 平均病床数:410				自治体(n=228) 平均病床数:382				その他の(n=136) 平均病床数:383							
	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	2,662,329	2,741,735	79,406	3.0%	2,844,975	2,945,089	100,114	3.5%	3,147,170	3,218,605	71,435	2.3%				
②医業費用	2,844,107	2,900,834	56,727	2.0%	3,298,315	3,397,799	99,484	3.0%	3,276,972	3,367,638	90,666	2.8%				
③医業利益 (①-②)	-181,778	-159,099	22,679		-453,340	-452,710	630		-129,802	-149,034	-19,231					
④医業外収益	403,977	204,541	-199,436	-49.4%	647,211	418,951	-228,260	-35.3%	376,826	159,778	-217,048	-57.6%				
⑤医業外費用	109,640	85,582	-24,058	-21.9%	91,363	93,452	2,089	2.3%	44,035	39,511	-4,524	-10.3%				
⑥経常利益 ((①+④)-(②+⑤))	112,559	-40,141	-152,700		102,508	-127,211	-229,720		202,989	-28,767	-231,755					
コロナ関連 水道光熱費の補助金を除く 経常利益 ((⑥-(⑦+⑧)))	-110,128	-82,313	27,815		-164,296	-179,070	-14,774		-61,014	-84,546	-23,531					
医業利益率 (③÷①)	-6.8%	-5.8%			-15.9%	-15.4%			-4.1%	-4.6%						
経常利益率 (⑥÷①)	4.2%	-1.5%			3.6%	-4.3%			6.4%	-0.9%						
※1_補助金 (運営・施設・その他)	253,652	80,480	-173,172	-68.3%	457,469	251,454	-206,015	-45.0%	317,116	119,219	-197,897	-62.4%				
※2_補助金を除く医業外収益 (④-※1)	150,325	124,060	-26,265	-17.5%	189,742	167,497	-22,245	-11.7%	59,710	40,559	-19,151	-32.1%				
※3_損益差額 (⑨+※2-⑤)	-141,093	-120,621	20,472		-354,961	-376,665	-23,704		-114,127	-147,986	-33,858					
⑦コロナ関連 緊急包括支援事業 補助金	221,005	40,322			264,693	49,466			261,523	52,348						
⑧水道光熱費 補助金	1,682	1,850			2,111	2,393			2,479	3,430						
⑨人材紹介会社へ支払込紹介手数料・委託料	479	1,057			2,659	3,278			644	921						

科目 (単位:千円)	医療法人(n=414) 平均病床数:197				その他の(n=125) 平均病床数:380											
	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	1,923,969	1,956,139	32,170	1.7%	3,378,389	3,486,704	108,315	3.2%								
②医業費用	1,955,699	1,986,282	30,582	1.6%	3,523,959	3,604,813	80,854	2.3%								
③医業利益 (①-②)	-31,730	-30,143	1,588		-145,571	-118,109	27,461									
④医業外収益	166,487	74,622	-91,865	-55.2%	334,487	160,153	-174,334	-52.1%								
⑤医業外費用	23,162	20,115	-3,047	-13.2%	26,003	27,432	1,429	5.5%								
⑥経常利益 ((①+④)-(②+⑤))	111,595	24,364	-87,231		162,914	14,612	-148,301									
コロナ関連 水道光熱費の補助金を除く 経常利益 ((⑥-(⑦+⑧)))	-122	-6,369	-6,246		-47,914	-44,615	3,299									
医業利益率 (③÷①)	-1.6%	-1.5%			-4.3%	-3.4%			-0.4%	0.4%						
経常利益率 (⑥÷①)	5.8%	1.2%			4.8%	0.4%										
※1_補助金 (運営・施設・その他)	120,264	42,351	-77,913	-64.8%	239,390	92,320	-147,070	-61.4%								
※2_補助金を除く医業外収益 (④-※1)	46,224	32,271	-13,953	-30.2%	95,097	67,833	-27,264	-28.7%								
※3_損益差額 (⑨+※2-⑤)	-8,668	-17,987	-9,318		-76,476	-77,708	-1,232									
⑦コロナ関連 緊急包括支援事業 補助金	110,072	28,481			208,736	56,406										
⑧水道光熱費 補助金	1,645	2,252			2,092	2,822										
⑨人材紹介会社へ支払込紹介手数料・委託料	3,354	5,389			2,769	6,280										

(表5) 開設主体別の医業損益・100床あたりの平均

医業利益の比較では、すべての開設主体で2期赤字、その他公的のみ2期赤字・減益であった。

医業外収益がすべての開設主体で大きく減収し、経常利益では、医療法人、その他私的が2期黒

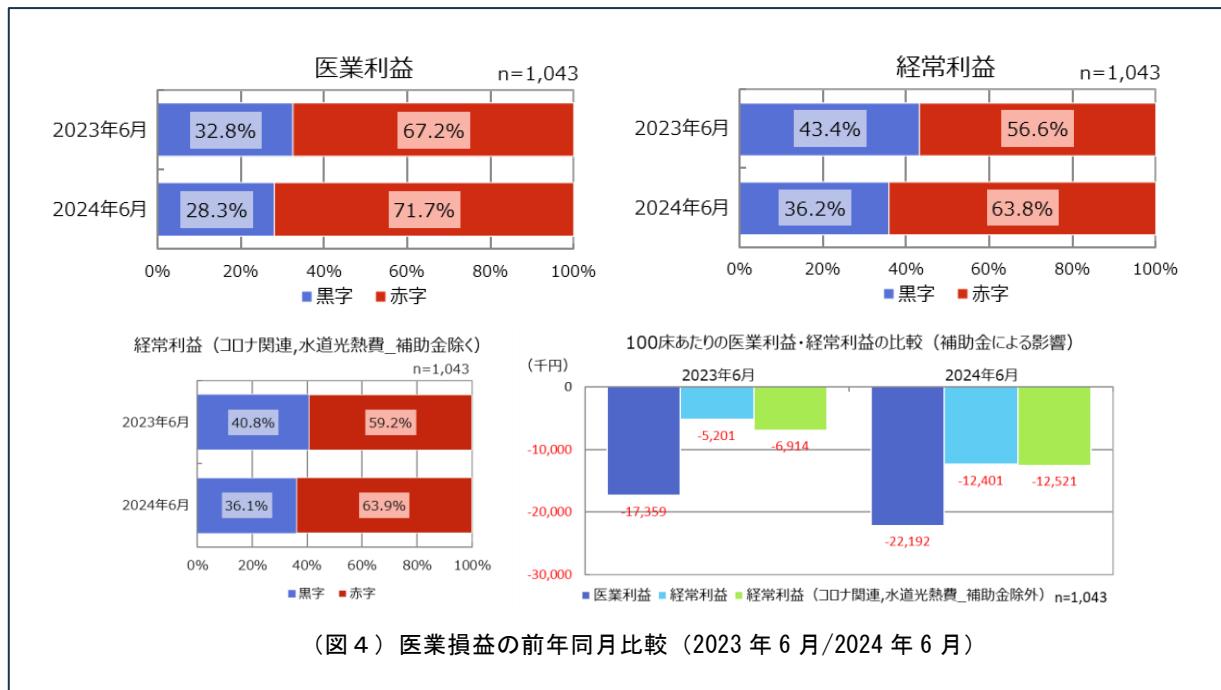
字・減益、国、自治体、その他の公的が黒字から赤字に転じた。

補助金等を除く損益差額、コロナ関連の補助金を除く経常利益では、すべての開設主体で 2 期赤字であった（表 5）。

## 2. 医業損益の前年同月比較（2023 年 6 月/2024 年 6 月）

### （1）医業損益への影響（全病院）

医業利益の前年同月比較では、赤字病院割合は 2023 年 6 月期の 67.2% から 2024 年 6 月期には 71.7% へと 4.5 ポイント増加し、経常利益では、赤字病院割合が 56.6% から 63.8% へと 7.2 ポイント増加していた。100 床あたりの医業損益では、2024 年 6 月期で医業利益 -2,219 万円、経常利益 -1,240 万円であり、コロナ補助金を除く経常利益は -1,252 万円であった（図 4）。



全病院の医業収益は前年比 -1.5% の減収、医業費用は +0.6% の増加となり、医業利益の赤字額は 483 万円増加し、医業外収益は前年比 -16.7% の減収、経常利益は -520 万円から -1,240 万円になり赤字額は 720 万円増加していた（表 6）。

科目 (単位:千円)	全病院 (n=1,043) 平均病床数: 292			2024年6月 黒字病院 (n=378) 平均病床数: 250			2024年6月 赤字病院 (n=665) 平均病床数: 316					
	2023年6月	2024年6月	差引増減	前年比	2023年6月	2024年6月	差引増減	前年比	2023年6月	2024年6月	差引増減	前年比
①医業収益	230,036	226,650	-3,386	-1.5%	225,158	224,247	-912	-0.4%	232,229	227,731	-4,498	-1.9%
②医業費用	247,395	248,841	1,447	0.6%	223,037	224,495	1,459	0.7%	258,348	259,789	1,441	0.6%
③医業利益 (①-②)	-17,359	-22,192	-4,833		2,122	-249	-2,370		-26,119	-32,058	-5,940	
④医業外収益	15,097	12,580	-2,516	-16.7%	24,391	24,311	-80	-0.3%	10,917	7,306	-3,612	-33.1%
⑤医業外費用	2,939	2,790	-149	-5.1%	2,446	1,890	-556	-22.7%	3,160	3,194	34	1.1%
⑥経常利益 ((①+④) - (②+⑤))	-5,201	-12,401	-7,200		24,067	22,173	-1,894		-18,362	-27,947	-9,585	
コロナ関連、水道光熱費の補助金を除く 経常利益 (⑥ - (⑦+⑧))	-6,914	-12,521	-5,608		22,783	22,109	-674		-20,267	-28,093	-7,826	
医業利益率 (③÷①)	-7.5%	-9.8%			0.9%	-0.1%			-11.2%	-14.1%		
経常利益率 (⑥÷①)	-2.3%	-5.5%			10.7%	9.9%			-7.9%	-12.3%		
⑦コロナ関連 緊急包括支援事業 入金額	1,665	97			1,254	32			1,849	127		
⑧水道光熱費関連補助金 入金額	48	23			30	32			56	19		

（表 6）全病院の医業損益・100 床あたりの平均

## (2) 病床区分別の医業損益

病床区分別の医業損益の前年同月比較では、一般病院の医業収益は前年比-1.5%、医業費用+0.6%の増加となり、医業利益は-2,044万円の赤字から-2,626万円の赤字に赤字幅が582万円拡大、経常利益は医業外収益の-16.5%の影響で-646万円の赤字から-1,497万円の赤字に赤字幅が850万円拡大した。

療養・ケアミックスでは医業収益が+0.4%、医業費用+0.1%となり医業利益の赤字幅は減少した。経常利益は医業外収益が-13.1%であったが黒字を維持していた（表7）。

科目 (単位:千円)	一般 (n=725) 平均病床数: 335			療養・ケアミックス (n=240) 平均病床数: 161			精神 (n=48) 平均病床数: 266			その他 (n=30) 平均病床数: 352		
	2023年6月	2024年6月	差引増減	前年比	2023年6月	2024年6月	差引増減	前年比	2023年6月	2024年6月	差引増減	前年比
①医業収益	260,973	256,939	-4,034	-1.5%	119,488	119,940	452	0.4%	58,368	57,138	-1,230	-2.1%
②医業費用	281,413	283,200	1,787	0.6%	123,612	123,740	128	0.1%	57,021	57,192	170	0.3%
③医業利益 (①-②)	-20,440	-26,261	-5,821		-4,124	-3,800	324		1,347	-53	-1,400	-17.674
④医業外収益	17,414	14,534	-2,880	-16.5%	5,977	5,191	-786	-13.1%	1,581	1,445	-136	-8.6%
⑤医業外費用	3,436	3,244	-192	-5.6%	934	909	-25	-2.6%	413	741	329	79.7%
⑥経常利益 ( (①+④) - (②+⑤) )	-6,462	-14,971	-8,509		920	482	-438		2,515	650	-1,865	-7,990
コロナ関連・水道光熱費の補助金を除く 経常利益 (⑥-(⑦+⑧))	-8,473	-15,102	-6,629		230	362	132		2,303	635	-1,668	-8,396
医業利益率 (③÷①)	-7.8%	-10.2%			-3.5%	-3.2%			2.3%	-0.1%		-13.4%
経常利益率 (⑥÷①)	-2.5%	-5.8%			0.8%	0.4%			4.3%	1.1%		-6.1%
⑦コロナ関連 緊急包括支援事業 入金額	1,978	115			587	40			11	11		406
⑧水道光熱費関連補助金 入金額	33	16			103	81			201	4		0

(表7) 病床区分別の医業損益・100床あたりの平均

## (3) 開設主体別 医業損益

開設主体別の医業損益の前年同月比較では、すべての開設主体で医業利益が2期赤字となり、医療法人を除き赤字幅は拡大していた。経常利益では医療法人以外の開設主体で2期赤字、医療法人は+44万円から-92万円に黒字から赤字に転じた。

2024年6月期の医業利益の赤字額では自治体の-4,579万円が最大で、経常利益は自治体の-2,247万円が赤字額の最大であった。

医業収益は医療法人が前年比+0.9%の微増、その他私的が-1.2%の微減、その他公的は-1.8%、自治体は-2.6%、国が-2.9%と減少していた。医業費用は国、自治体、医療法人で増加となり、自治体の前年比+1.8%が最大、最小はその他公的で-1.0%の減収であった（表8）。

科目 (単位:千円)	国 (n=61) 平均病床数: 379			自治体 (n=236) 平均病床数: 376			その他の公的 (n=153) 平均病床数: 367			医療法人 (n=464) 平均病床数: 192			その他の私的 (n=129) 平均病床数: 367			
	2023年6月	2024年6月	差引増減	前年比	2023年6月	2024年6月	差引増減	前年比	2023年6月	2024年6月	差引増減	前年比	2023年6月	2024年6月	差引増減	前年比
①医業収益	215,894	209,540	-6,354	-2.9%	249,910	243,306	-6,603	-2.6%	263,773	259,043	-4,730	-1.8%	161,684	163,185	1,501	0.9%
②医業費用	226,070	228,059	1,989	0.9%	283,865	289,103	5,237	1.8%	277,004	274,305	-2,699	-1.0%	164,277	165,496	1,220	0.7%
③医業利益 (①-②)	-10,176	-18,519	-8,343		-33,956	-45,796	-11,841		-13,232	-15,662	-2,031		-2,593	-2,312	281	
④医業外収益	6,155	5,621	-535	-8.7%	30,825	28,114	-2,710	-9.8%	8,491	4,949	-3,543	-41.7%	4,354	2,734	-1,620	-37.2%
⑤医業外費用	5,089	4,388	-701	-13.8%	4,469	4,789	320	7.2%	2,324	2,522	197	8.5%	1,314	1,346	32	2.4%
⑥経常利益 ( (①+④) - (②+⑤) )	-9,110	-17,287	-8,177		-7,600	-22,471	-14,871		-7,064	-12,835	-5,771		447	-923	-1,370	
コロナ関連・水道光熱費の補助金を除く 経常利益 (⑥-(⑦+⑧))	-9,341	-17,382	-8,041		-9,564	-22,720	-13,156		-10,505	-12,902	-2,396		-554	-1,015	-460	
医業利益率 (③÷①)	-4.7%	-8.8%			-13.6%	-18.8%			-5.0%	-5.9%			-1.6%	-1.4%		
経常利益率 (⑥÷①)	-4.2%	-8.2%			-3.0%	-9.2%			-2.7%	-5.0%			0.3%	-0.6%		
⑦コロナ関連 緊急包括支援事業 入金額	189	0			1,961	249			3,305	52			945	49		
⑧水道光熱費関連補助金 入金額	42	96			3	0			136	15			56	42		

(表8) 開設主体別の医業損益・100床あたりの平均

## VI. 6年連続比較《参考》

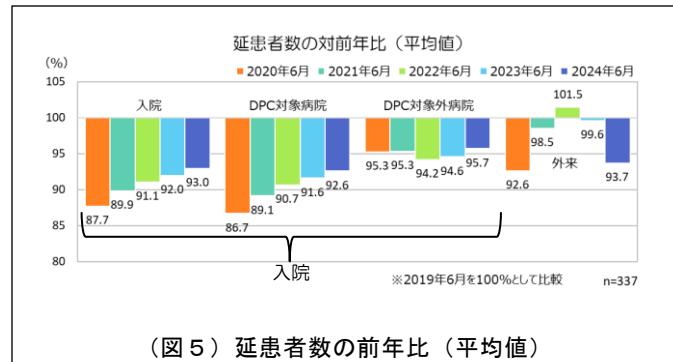
### 1. 延患者数、診療単価、診療収益（新型コロナウイルス感染拡大による影響）

(2019年6月/2020年6月/2021年6月/2022年6月/2023年6月/2024年6月)

#### (1) 延患者数の対前年比 同月比較

延患者数についてコロナ前の2019年6月期を100%とした6年連続の同月比較では、全体の入院患者数は2020年は対前年比87.7%に落ち込んだが、2024年に93.0%へと年々わずかに増加していた。DPC対象別では、DPC対象病院は全入院とほぼ同様の傾向であった。DPC対象外は、95%前後で推移し、2024年は95.7%であった。

外来患者数は2020年6月期の92.6%から2022年101.5%へと増加したが、2024年には93.7%に減少していた(図5)。

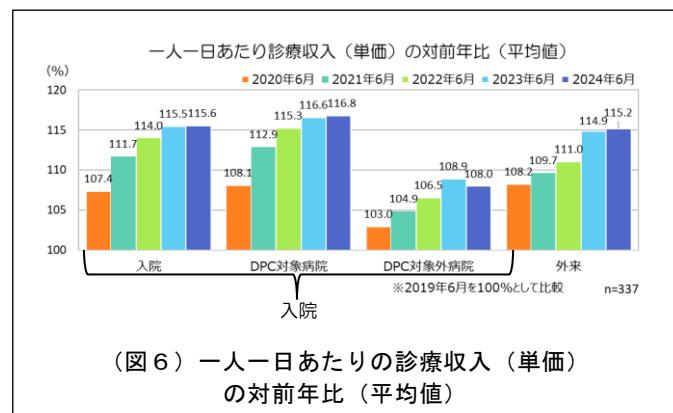


(図5) 延患者数の前年比（平均値）

#### (2) 一人一日あたりの診療収入（単価）の対前年比 同月比較

診療単価について2019年6月期を100%とした6年連続の同月比較では、入院単価は概ね年々増加していた。入院全体では2023年115.5%、2024年がほぼ同率の115.6%であった。DPC対象病院はそれぞれ116.6%、116.8%であった。

外来単価は、2020年の108.2%から2023年114.9%、2024年には115.2%へと増加していた(図6)。



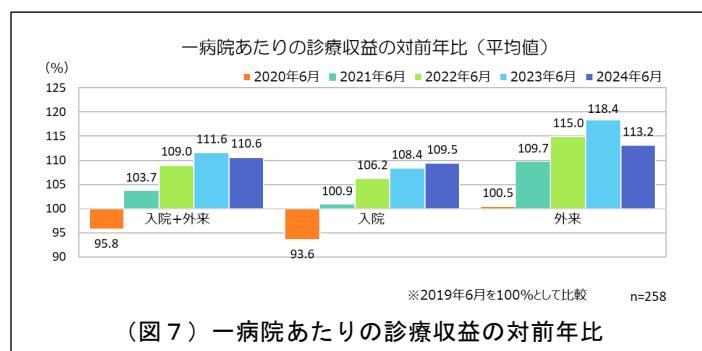
(図6) 一人一日あたりの診療収入（単価）の対前年比（平均値）

#### (3) 一病院あたりの診療収益の対前年比

診療収益について2019年6月期を100%とした6年連続の同月比較では、入院+外来収益では2020年に減収となったが、2021年以降は増収に転じ、2023年は111.6%、2024年110.6%であった。

入院収益は、2020年に93.6%であったが、2023年108.4%、2024年には109.5%へと増加していた。

外来収益は、2020年100.5%から2021年109.7%に、2023年は118.4%、2024年113.2%であった(図7)。



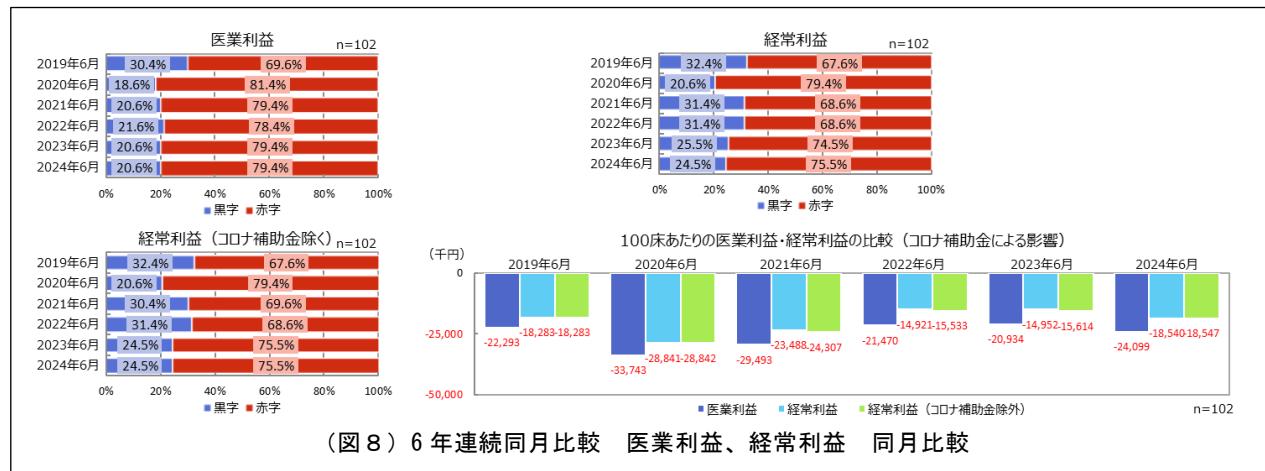
(図7) 一病院あたりの診療収益の対前年比

#### (4) 6年連続同月比較 医業利益、経常利益(新型コロナウイルス感染拡大による影響)

医業利益の赤字病院割合は、赤字病院割合が2019年69.6%より2020年は81.4%に増加し、以降79%前後で推移し、2024年79.4%であった。

経常利益の赤字病院割合では、2019年は67.6%より2020年は79.4%に増加し、2021年、2022年は68.6%へと若干の減少がみられたが、2023年74.5%、2024年は75.5%であった。また、経常利益とコロナ関連の補助金を除く経常利益との比較では、赤字病院割合は2021年、2023年で1.0ポイント増加したが、6年ほぼ同率で推移し、各年6月期には補助金の影響はみられなかった。

2024年6月期の医業利益は-2,409万円に対して経常利益-1,854万円、コロナ関連の補助金を除く経常利益はほぼ同額の-1,854万円であった(図8)。



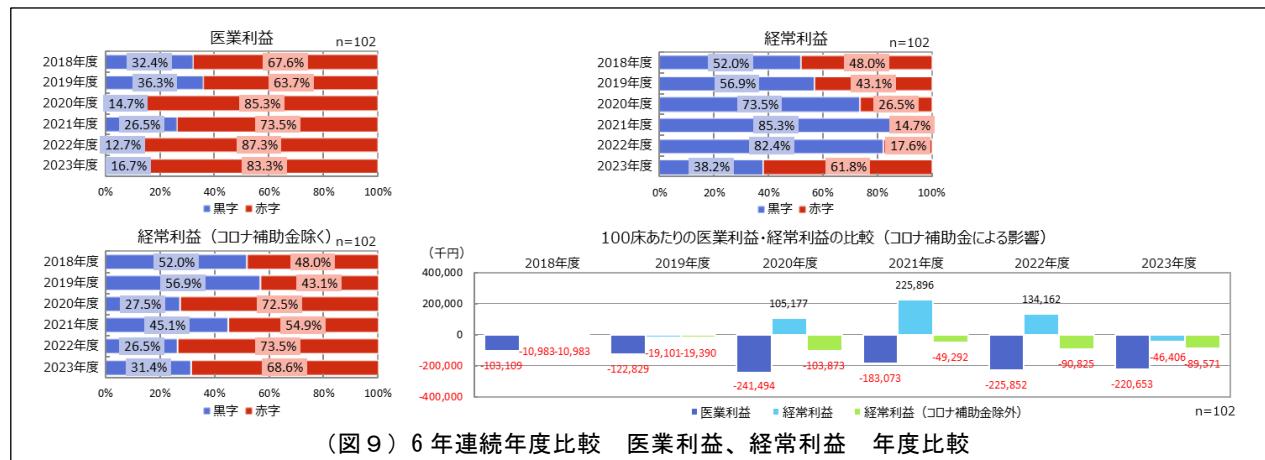
(図8) 6年連続同月比較 医業利益、経常利益 同月比較

## 2. 医業損益（新型コロナウイルス感染拡大による影響）の年度比較

(2018年度/2019年度/2020年度/2021年度/2022年度/2023年度)

#### (1) 6年連続年度比較 医業利益、経常利益 年度比較

2018年度から2023年度の6年連続年度比較で医業利益をみると、赤字病院割合が2018年度67.6%、2019年度の63.7%から2020年度に85.3%に急増し、2021年度に73.5%に減少したが、2022年度87.3%、2023年度83.3%へと再び増加した。経常利益は黒字病院割合が2018年度52.0%、2019年度は56.9%であったが、2020年度には73.5%へと大幅に増加し、2021年度85.3%、2022年度は82.4%と続いたが、2023年度は38.2%と低下した。



(図9) 6年連続年度比較 医業利益、経常利益 年度比較

一方で、経常利益と緊急包括支援事業等コロナ関連の補助金を除く経常利益の黒字病院割合を比較すると、2020 年度が 73.5% と 27.5%、2021 年度は 85.3% と 45.1%、2022 年度は 82.4% と 26.5% となり 3 年続けて 40 ポイントを超える大きな乖離がみられたが、2023 年度は 38.2% と 31.4% の 6.8 ポイント差に縮まった。また、100 床あたりの医業利益・経常利益の比較では、2023 年度はコロナ関連の補助金を除く経常利益を含めてすべて赤字であった（図 9）。

## （2）一病院あたりの損益

6 年連続年度比較では、2023 年度の一病院あたりの医業損益を対 2018 年比でみると、医業収益の +9.9% に対して医業費用は +13.6% となり、医業利益の赤字額は拡大し、医業利益率は 2018 年度の -3.7% から 2023 年度が -7.2% であった。経常利益は 2019 年度以前が赤字、医業外収益の増収により 2020 年度～2022 年度は黒字に転じたが、2023 年度は前年度に比べて大幅に減収となり赤字となった。

一病院あたりの医業利益の赤字額は、2018 年度の -37,316 万円から 2020 年度には -87,399 万円まで拡大し、2023 年度は -79,231 万円であった。経常利益では 2018 年度が -3,974 万円、2019 年度の -6,912 万円から、2020 年度には 38,064 万円の黒字へと大幅に増加し、2021 年度が 81,429 万円で最大であったが、2023 年度は -16,663 万円の赤字となった。

100 床あたりの平均で 2023 年度の医業利益は -22,065 万円、経常利益が -4,640 万円に対して、コロナ関連の補助金等を除く経常利益は -8,957 万円、補助金等を除いた損益差額についても -18,117 万円の赤字であった。なお、コロナ関連緊急包括支援事業補助金額は 4,316 万円であった（表 9）。

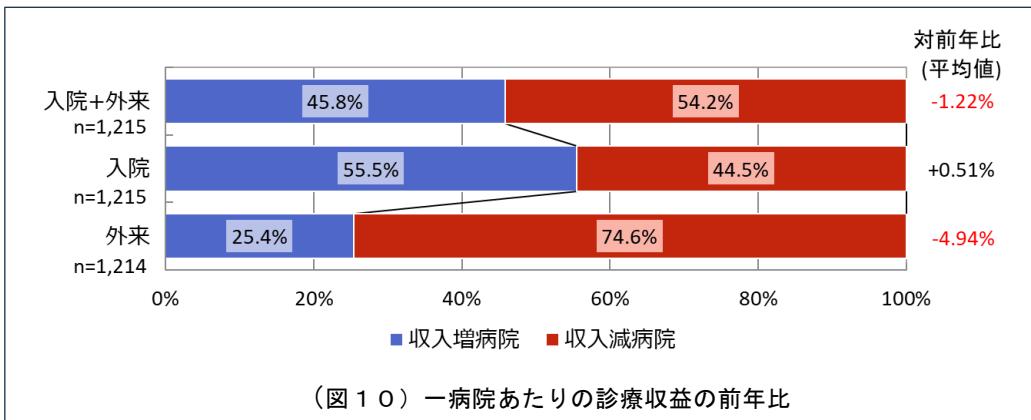
科目 (単位:千円)	一病院あたりの損益					100床あたりの平均					n=102						
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2023年度	2018年度	2019年度	2020年度	2022年度	2023年度	対2018年	対2019年	対2020年	対2021年	対2022年		
①医業収益	10,052,292	10,290,209	9,859,193	10,410,272	10,669,612	10,960,583	2,777,552	2,843,292	2,724,198	2,887,967	2,971,388	3,052,420	9.9%	7.4%	12.0%	5.7%	2.7%
②医業費用	10,425,456	10,734,741	11,070,187	11,480,599	11,752,899	12,880,662	2,966,121	2,965,692	3,071,040	3,197,240	3,273,073	13.6%	10.3%	10.4%	6.6%	2.4%	
③医業利益（①-②）	-373,163	-444,532	-873,994	-659,924	-810,986	-792,316	-103,109	-122,829	-241,494	-183,073	-225,852	-220,653					
④医業外収益	540,953	563,595	1,434,368	1,661,146	1,480,877	792,168	149,471	155,727	396,331	460,827	412,410	220,611	47.6%	41.7%	-44.3%	-52.1%	-46.5%
⑤医業外費用	207,538	188,190	179,728	186,932	188,143	166,486	57,345	51,999	49,661	51,858	52,396	46,365	-19.1%	-10.8%	-6.6%	-10.6%	-11.5%
⑥経常利益（（①+④）-（②+⑤））	-39,748	-69,127	380,646	814,290	481,748	-166,633	-10,983	-19,101	105,177	225,896	134,162	-46,406					
コロナ関連の補助金を除く経常利益（⑥-⑦）	-39,748	-70,174	-375,928	-177,682	-326,134	-321,630	-10,983	-19,390	-103,873	-49,292	-90,825	-89,571					
医業利益率（③÷①）	-3.7%	-4.3%	-8.9%	-6.3%	-7.6%	-7.2%	-3.7%	-4.3%	-8.9%	-6.3%	-7.6%	-7.2%					
経常利益率（⑥÷①）	-0.4%	-0.7%	3.9%	7.8%	4.5%	-1.5%	-0.4%	-0.7%	3.9%	7.8%	4.5%	-1.5%					
※1 補助金（運営・施設・その他）	274,342	294,357	1,166,366	1,359,388	1,151,566	483,923	75,804	81,334	322,279	377,115	320,700	134,768	77.8%	65.7%	-58.2%	-64.3%	-58.0%
※2 補助金を除く医業外収益（④-※1）	266,611	269,237	268,002	301,758	329,311	308,245	73,667	74,393	74,052	83,712	91,710	85,843	16.5%	15.4%	15.9%	2.5%	-6.4%
※3 損益差額（③+※2-⑤）	-314,090	-363,485	-785,720	-945,098	-669,818	-650,556	-86,786	-100,435	-217,103	-151,218	-186,538	-181,174					
⑦コロナ関連緊急包括支援事業補助金		1,047	756,574	991,972	807,881	154,997			289	209,049	275,188	224,987	43,165				
⑧水道光熱費 補助金				0	5,965	9,112			0	1,661	2,538						
⑨人材紹介会社へ支払う紹介手数料・委託料					2,156	6,057				600	1,687						

（表 9）一病院あたりの損益・100 床あたりの平均

## VII. 診療収益・診療単価・延患者数の前年同月比較（2023 年 6 月/2024 年 6 月）

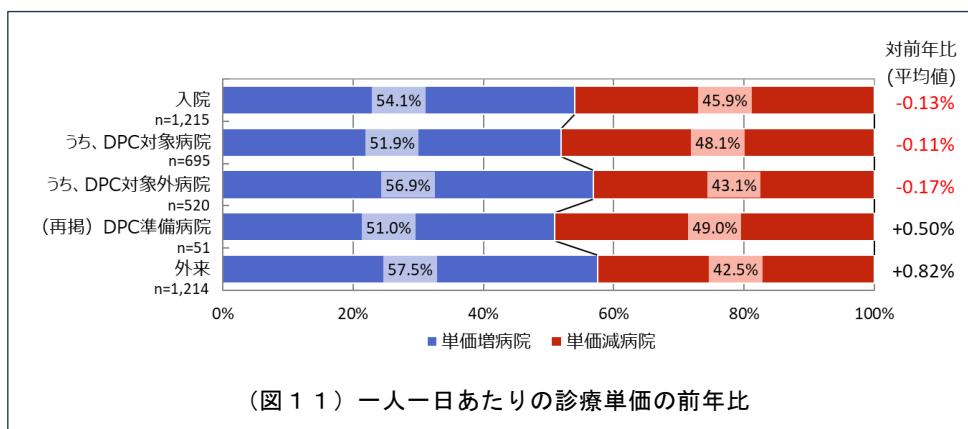
### （1）一病院あたりの診療収益の前年比

2023 年 6 月および 2024 年 6 月の前年同月比較において入院+外来の診療収益は、収入増病院の割合が 45.8% であったが、対前年比は -1.22% の減収であった。入院、外来診療収益の増収病院割合は、入院は収入増病院の割合が 55.5% だが、外来は収入減病院の割合が 74.6% を占めていた。対前年比は、入院 +0.51% の増収、外来 -4.94% の減収であった（図 10）。

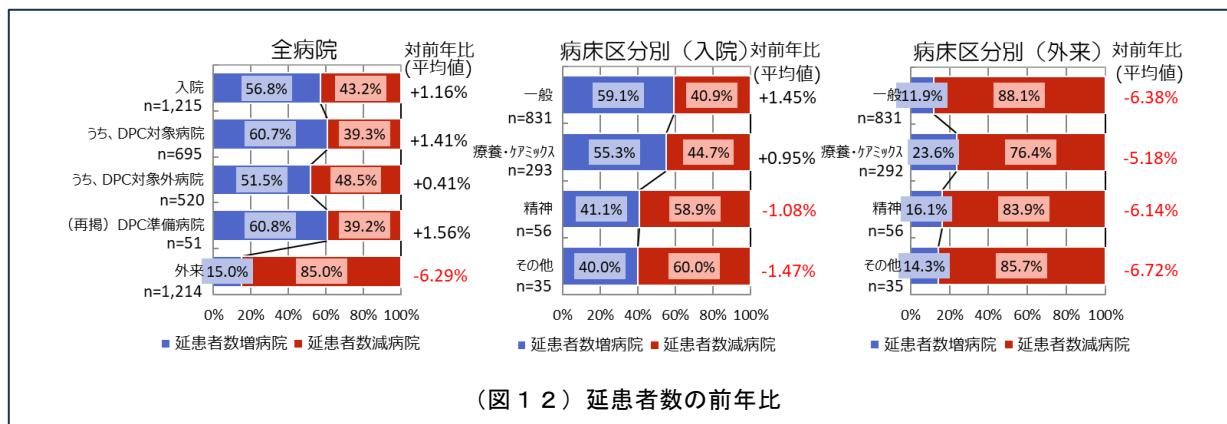


## (2) 一人一日あたりの診療単価の前年比

一人一日あたりの診療単価の前年同月比較では、入院診療単価は入院全体で54.1%が単価増(DPC 対象病院51.9%、DPC 対象外病院56.9%)となり、外来は57.5%が単価増であった。対前年比(平均値)では、入院全体で-0.13%の単価減(DPC 対象病院-0.11%、DPC 対象外病院-0.17%)となり、外来は+0.82%の単価増であった。(図11)。



## (3) 延患者数の前年比



全病院の延患者数は、入院は56.8%と延患者数増病院の割合が高く、外来は85.0%と延患者数減病院の割合が高かった。対前年比では、入院は+1.16%、外来は-6.29%であった(図12)。

## VIII. 名簿

一般社団法人	日本病院会	会長	相澤 孝夫
公益社団法人	全日本病院協会	会長	猪口 雄二
一般社団法人	日本医療法人協会	会長	加納 繁照

### <病院団体合同調査ワーキンググループ>

日本病院会	副会長	島 弘志	
日本病院会	診療報酬作業小委員会	委員長	永易 卓
日本病院会	診療報酬作業小委員会	委員	中山 和則(代理)
日本病院会	診療報酬作業小委員会	委員	原口 博(代理)
全日本病院協会	医療保険・診療報酬委員会	委員長	津留 英智
全日本病院協会	医療保険・診療報酬委員会	副委員長	太田 圭洋
全日本病院協会	医療保険・診療報酬委員会	委員	西本 育夫
日本医療法人協会	副会長		太田 圭洋

### <日本病院会 診療報酬検討委員会>

委員長	島 弘志	新古賀病院	総病院長
副委員長	岡 俊明	聖隸浜松病院	病院長
委 員	梶川 昌二	諫訪赤十字病院	病院長
	北村 立	石川県立こころの病院	病院長
	富満 弘之	JAとりで総合医療センター	院長
	牧野 憲一	旭川赤十字病院	病院長
	松本 隆利	八千代病院	名譽院長
	永易 卓	若弘会本部	理事・総務部長
	須貝 和則	国立国際医療研究センター	医事管理部 部長

### <全日本病院協会 医療保険・診療報酬委員会>

委員長	津留 英智	宗像水光会総合病院	理事長
副委員長	太田 圭洋	名古屋記念病院	理事長
委 員	田舎 正治	たまき青空病院	理事長
	濱砂 カヨ	宮崎善仁会病院	理事長
	丸山 泰幸	岩槻南病院	理事長・院長
	小關 剛	筑波記念病院	理事長
	西本 育夫	横浜メディカルグループ	業務部長
	増田 好美	新生会第一病院	医事課長

### <日本医療法人協会 医療・介護保険・地域包括ケア部会>

部会長	関 健	城西病院	理事長・総長
部会員	太田 圭洋	名古屋記念病院	理事長
	西村 直久	西部総合病院	理事長
	金澤 知徳	青磁野リハビリテーション病院	理事長
	佐能 量雄	光生病院	理事長
	高橋 幹治	片倉病院	理事長
	谷本 康信	本郷中央病院	病院長
	鬼塚 一郎	田主丸中央病院	理事長
	田辺 裕久	朝倉病院	理事長
	武田 隆久	武田総合病院	理事長
	武田 敏也	京都武田病院	理事長

### <日本病院会 診療報酬作業小委員会>

委員長	永易 卓	若弘会本部	理事・総務部長
副委員長	佐合 茂樹	中部国際医療センター	病院長補佐・事務長
委 員	朝見 浩一	恩賜財団済生会横浜市東部病院	事務部 担当課長
	荒井 康夫	北里大学未来工学部データサイエンス学科	講師
	池田 隆一	相澤東病院	事務長・医療連携センター センター長
	北澤 将	国家公務員共済組合連合会 東北公済病院	事務部長
	中山 和則	筑波メディカルセンター病院	副院長・事務部長
	原口 博	公立昭和病院	事務局長
	平井 幸彦	新古賀病院	診療情報管理室 統括課長
特別委員	田畠 久美	沼津中央病院	事務部長

## 医療政策会議委員

議長	愛知県	柵木 充明	(愛知県医師会会长)
	北海道	松家 治道	(北海道医師会会长)
	宮城県	佐藤 和宏	(宮城県医師会会长)
	栃木県	小沼 一郎	(栃木県医師会会长)
	埼玉県	金井 忠男	(埼玉県医師会会长)
	東京都	尾崎 治夫	(東京都医師会会长)
	福井県	池端 幸彦	(福井県医師会会长)
	京都府	松井 道宣	(京都府医師会会长)
	大阪府	加納 康至	(大阪府医師会会长)
	兵庫県	八田 昌樹	(兵庫県医師会会长)
	広島県	松村 誠	(広島県医師会会长)
	香川県	久米川 啓	(香川県医師会会长)
	愛媛県	村上 博	(愛媛県医師会会长)
	福岡県	蓮澤 浩明	(福岡県医師会会长)
		香取 照幸	(兵庫県立大学大学院 社会科学研究科特任教授)
		武田 俊彦	(岩手医科大学客員教授)
		村上 正泰	(山形大学大学院医学系研究 科医療政策学講座教授)

以上 17 名

担当役員：茂松副会長、角田副会長、釜范副会長

黒瀬常任理事(主)

江澤常任理事(副)、佐原常任理事(副)

事務局：総合医療政策課

## 第3回 医業経営検討委員会 報告

日 時：令和7年4月24日（木）午後3時30分～午後5時  
場 所：日医会館 6階談話室  
報告者：公益社団法人宮城県医師会 会長 佐藤 和宏

次 第

### 1. 開 会

佐藤委員長

### 2. 挨 捶

宮川日医常任理事（担当常任理事）

今村日医常任理事

### 3. 議 事

#### （1）医療機関が利用可能な公的支援制度について

医経 24-0302 福祉医療機構による資金繰り改善のための優遇融資の拡充

医経 24-0303 令和7年度働き方改革推進支援助成金について

医経 24-0304 令和6年度補正予算 省エネ補助金について

宮川常任理事から説明があった

#### （2）医療機関の経営安定化における諸課題について

この委員会では、会長諮問の「医業経営の安定化における諸課題」について検討することを目的としている。委員長佐藤の持論は「医療費が高騰しており、医療費の財源となる診療報酬は削減すべきだ」という論調がなされているが、高騰する原因の精査が不十分であり、本体（病院、診療所）はやせていくのに、周辺が潤っているのではないか？という「仮説」に基づいて、会長の諮問を検討したいと考えている。したがって医経 24-0305 のような個別の課題を、各委員に割り振って、討論を重ねたいと思っている。

今回は、河合副委員長、加納委員、小平委員から発表いただいた。

河合副委員長からは、医学生や研修医に対しての、保険医療制度や医療経済の教育が全く不十分であり、医師会の関与が必要であるとの報告であった。

小平委員からは、医療介護福祉の人材紹介の問題点、新型コロナウイルス感染症下における東京都内病院の運営状況、地域ブロック別の職種平均手数料額、分布について、地域ブロック別の職種別離職率について、高額な診療材料、手術、検査器械（機器）の増大について、資料を基に説明いただいた。

加納委員からは、訪問看護の費用額の伸び、ことに介護保険サービス、薬局チェーンの儲けすぎの問題、病院経営の視点から考える医薬分業の現状と課題への対応について、資料に基づいて説明を受けた。

Web 出席の福地委員からは、賃金の高騰、物価高騰、外貨高騰などについて資料に基づき説明を受けた。

今回は人材不足、医療 DX への対応についてであり、高額な薬剤が医療費を押し上げている問題については、発表の時間が無かったので、次回以降にしたい。ことに高額薬剤の問題は、医療費の増加を招いている大きな要因であり、精査が必要だと考える。

### （3）その他

## 4. 閉会

## 事業の目的

- 令和6年度補正予算により、物価高騰などを要因として厳しい経営状況に置かれている医療・介護事業者に対し、一時的な資金繰り改善を目的とした優遇融資を創設
- 今回、引き続き収支が悪化している施設等について、優遇融資を大幅に拡充し、**無利子かつ無担保**による支援を実施

## 貸付対象

次の①及び②に該当する施設

- ① 前年同期などと比較して、**収支が悪化している施設**  
※ 当初は簡易なもので可としつつ、2年以内に精緻な経営再建計画（収支改善計画）を提出
- ② 病院、診療所等については**ベースアップ評価料を届け出ている施設**  
社会福祉施設等については**処遇改善加算等を届け出ている施設等**

## 主な拡充内容（病院の場合）

- **無担保での融資上限額**500万円を**7.2億円\***まで拡充
- これまでの融資で必要だった利子を**7.2億円\*まで2年間無利子**
- **償還開始までの期間（据置期間）を**1年半から**2年まで延長**  
※ 上限額は7.2億円と直近の医業収益2月分との比較で低い方  
※ さらに、次の①または②を満たす施設については**据置期間及び無利子期間を2年から5年に延長**する。
  - ① 病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出を行った施設
  - ② 地域医療構想調整会議において合意を得て、地域のニーズを踏まえた再編・減床を行う施設



ひと、暮らし、みらいのために  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 令和 7 年度働き方改革推進支援助成金について

厚生労働省 労働基準局労働条件政策課  
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 働き方改革推進支援助成金の概要 ~令和7年度予算額92億円(助成金全体)~

- 生産性向上に向けた設備投資等の取組に係る費用を助成し、労働時間の削減等に向けた環境整備に取り組む中小企業事業主を支援
- 令和6年度に引き続き「業種別課題対応コース」を設置し、医療機関の働き方改革への取組に対して支援

コース名	成果目標	助成上限額※1、※2(補助率原則3/4(団体推進コースは定額))
業種別課題対応コース (長時間労働等の課題を抱える業種等を支援するため、労働時間の削減等に向けた環境整備に取り組む中小企業事業主に助成)	建設事業	①～⑤の何れかを1つ以上 ①：250万円(月80H超→月60H以下)等、②・③：各25万円、 ④：150万円(11H以上)等、⑤：100万円(4週4休→4週8休)等
	自動車運転の業務	①～④の何れかを1つ以上 ①：250万円(月80H超→月60H以下)等、②・③：各25万円、 ④：170万円(11H以上)等
	医業に従事する医師	①～④又は⑥の何れかを1つ以上 ①：250万円(月80H超→月60H以下)等、②・③：各25万円、 ④：170万円(11H以上)等、⑥：50万円
	砂糖製造業 (鹿児島県・沖縄県に限る)	①～④又は⑦の何れかを1つ以上 ①：250万円(月80H超→月60H以下)等、②・③：各25万円、 ④：150万円(11H以上)等、⑦：350万円
	その他長時間労働が認められる業種	①～④の何れかを1つ以上 ①：250万円(月80H超→月60H以下)等、②・③：各25万円 ④：150万円(11H以上)等
労働時間短縮・年休促進支援コース (労働時間の削減や、年次有給休暇の取得促進に向けた環境整備に取り組む中小企業事業主に助成)	①～③の何れかを1つ以上 ①：150万円(月80H超→月60H以下)等、②・③：各25万円	
勤務間インターバル導入コース (勤務間インターバルを導入する中小企業事業主に対し助成)	新規に9時間以上の勤務間インターバル制度を導入すること (※)	勤務間インターバルの時間数に応じて、以下の助成上限額となる ・9～11H：100万円 ・11H以上：120万円
団体推進コース (傘下企業の生産性の向上に向けた取組を行う事業主団体に対し助成)	事業主団体が、傘下企業のうち1/2以上の企業について、その取組又は取組結果を活用すること	上限額：500万円(複数地域で構成する事業主団体(傘下企業数が10社以上)等の場合は1,000万円)

※ 賃上げ加算制度

賃金を3%以上引き上げた場合、その労働者数に応じて助成上限額を更に6万円～最大60万円加算(5%以上(24万円～最大240万円加算)7%以上(36万円～360万円加算))。

なお、常時使用する労働者数が30人以下の場合の加算額は2倍。

# 助成対象となる中小企業事業主の要件

- ① 労働者災害補償保険の適用事業主
- ② 以下A、Bのいずれかに該当する中小企業事業主

業 種		A. 資本または出資額	B. 常時使用する労働者
小売業	小売業、飲食店など	5,000万円以下	50人以下
サービス業	物品賃貸業、宿泊店、医療、福祉など	5,000万円以下	100人以下 (※) 医業に従事する医師が勤務する病院等は300人以下
卸売業	卸売業	1 億円以下	100人以下
その他の業種	農業、建設業、製造業、運輸業など	3 億円以下	300人以下

# 成果目標達成までの流れ（例）

成果目標を設定の上、取組を実施し、**労働時間の削減等**に取り組むことが必要。

## ① 成果目標の設定（例：成果目標「36協定の月の時間外・休日労働時間数の削減」）

月90時間を限度としている36協定（令和6年12月に締結。有効期間令和7年1月1日から12月31日）の**時間外労働時間数を月60時間以下に削減させる。**



## ② 成果目標を実施するための事業

成果目標の達成のために、**労働時間を削減するための取組**を実施。※当該事業で発生した費用の一部を助成

- 設備投資
  - 労務管理用ソフトウェアの導入
  - 電子カルテシステムの導入
- コンサルティング
  - 社会保険労務士によるコンサルティング及び36協定の内容変更、再締結、届出



## ③ 成果目標の達成

時間外労働時間数も**月60時間以内に收まり、時間外労働月60時間以下の36協定を再締結・届出**

# 成果目標と助成上限額（業種別課題対応コース（病院等）の場合）

成果目標には、それぞれ助成上限額を設定している。

成果目標を複数選択し、全て達成した場合は、①～⑤の各成果目標の上限額の合計520万円（※）が助成上限額となる。

## ①36協定の月の時間外労働時間数の削減

月80時間超の36協定を月60時間以下に協定：250万円

- ・月60～80時間 ⇒ 月60時間以下に協定：200万円
- ・月80時間超 ⇒ 月60～80時間に協定：150万円

## ②年次有給休暇の計画的付与制度を新規導入：25万円

## ③時間単位の年次有給休暇の新規導入及び有給の特別休暇の新規導入：25万円

## ④医師の過半数に適用される9時間以上の勤務間インターバル制度を新規に導入

- ・9～10時間 ⇒ 120万円
- ・10～11時間 ⇒ 150万円
- ・11時間以上 ⇒ 170万円

※原則として、過去2年間に、月45時間超の時間外労働の実態が1箇月以上あることが必要

## ⑤医師の働き方改革の推進：50万円

労務管理体制の構築等と、医師の労働時間の実態把握と管理を実施する。

※賃金の引上げ：上記①～⑤の助成上限額に、最大360万円を加算

- ・3%以上（6万円～最大60万円加算）
- ・5%以上（24万円～最大240万円加算）
- ・7%以上（36万円～最大360万円加算）

注) 常時使用する労働者数が30人以下の場合、上限額の加算額は2倍

# 助成対象となる取組

助成対象となる取組にかかった費用に対して助成。

費用に助成率を掛けた金額を、助成上限額の範囲内で助成。

## 助成対象となる取組

①就業規則の作成・変更

②**労務管理担当者・労働者への研修（業務研修を含む）**

（例：社労士等を招聘した、医業に従事する医師の労働時間制度に関する研修の実施など）

③外部専門家によるコンサルティング

④**労務管理用機器等の導入・更新**

（例：労働時間等の自動計算が可能な勤怠管理システム、始業・終業時刻の記録が可能なタイムレコーダーの導入など）

⑤**労働能率の増進に資する設備・機器の導入・更新**

（例：内視鏡自動洗浄機やデジタル画像診断システム、電子カルテシステムの導入など）

⑥人材確保に向けた取組等

（例：求人情報サイトへの求人広告の掲載）

## 助成率

助成対象の事業の費用の**3/4**を助成

事業規模30名以下かつ労働能率の増進に資する設備・機器等の経費が30万円を超える場合は、**4/5**を助成

# 働き方改革推進支援助成金活用による事例紹介

## ① 36協定の時間外労働を削減する目標を立てる場合

### 目標と課題

労働者数：200人以下 診療科目：一般内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、整形外科、脳神経外科

- 36協定による時間外労働の上限を月99時間から月50時間に削減したいと考えた。
- 時間外労働が多く、部署によって就業時間帯が異なるところ、紙のタイムカードでの勤怠管理を行っていたことから、複雑な時間外労働時間数の管理作業等を、従業員2人が手作業で行う必要があった。
- タイムカードの押し忘れなど、時間数が適正に把握されておらず、時間外労働が多い原因がわからなかった。

### 取組結果

#### 助成対象の事業

#### 目標

- ICカードをタッチすることで出退勤時刻を登録できるタイムレコーダーと、タイムレコーダーのデータを管理するための勤怠管理ソフトを導入したことで、従来は1ヶ月約28時間かかっていた時間外労働時間数の管理作業等を約12時間に削減することができ、業務の平準化などを検討する余裕ができた。
- 労働時間管理を適正に行つた結果、業務量の偏りも明確になった。データを示したうえで話を進めることができるので、説得力が増し、業務の平準化についても各部署の協力が得られることができた。
- 以上の業務の平準化などを行つた結果、36協定による時間外労働の上限を月99時間から月50時間に短縮することができた。

### 助成内容

- 約110万円分の機器の購入に対して、約80万円の助成を受けた。

# 働き方改革推進支援助成金活用による事例紹介

## ② 勤務間インターバル制度導入の目標を立てる場合

### 目標と課題

労働者数：50人以下 診療科目：内科・循環器内科・糖尿病内科

- 副業・兼業を行っている医師について、副業・兼業先での勤務時間が深夜まで延長するなど、勤務終了後から翌日の自院の勤務の間に、勤務間インターバルが9時間確保できないこともあり、医師の健康確保を考え、確実に9時間以上の勤務間インターバルを確保するために制度を新たに導入したいと考えた。
- 点滴の準備をする度に、スタッフが各患者に応じた輸液の予定量を手作業で計量し、プライミング（※）を行う必要があった。  
※輸液ルート内を投与する薬液で満たしておくことで、ルート内の気泡を押し出し、すぐに投与できるようにする作業。

### 取組結果

### 助成対象の事業

### 目標

- 汎用輸液ポンプ5台を導入したことでの、輸液の予定量を自動計算し、ディスプレイ上に自動表示させることが可能となり、また、プライミングを行う必要が無くなったことで点滴前の準備作業が効率化され、従来は患者1人あたり合計で約20分かかっていた準備作業を約5分に削減することができた。
- その結果、作業時間が1日約1時間短縮されたことで、副業・兼業先で勤務時間が延長した場合でも、翌日の自院の勤務時間を後ろ倒しにすることが可能となり、確実に9時間以上の勤務間インターバルを確保できるようになったことで、勤務間インターバル制度を新たに導入することができた。

### 助成内容

- 85万円分の機器の購入に対して、約65万円の助成を受けた。

# 働き方改革推進支援助成金活用による事例紹介

## ③ 医師の働き方改革の推進の目標を立てる場合

労働者数：30人以下 診療科目：内科・外科・胃腸科・甲状腺検診

### 目標と課題

- 内視鏡の洗浄作業を手作業で行っているため、内視鏡検査の時間が長くなり、内視鏡担当医が休憩時間中も検査を行う場合があり、十分な休憩時間が確保できていなかった。
- 当該医師が休憩を何分とれているのかなど、医師の働き方改革推進のため、労働時間の実態把握と管理をはじめとした、労務管理を適正に実施したいと考えた（※）。

※労務管理責任者の選任等労務管理体制を整え、医師の労働時間の実態把握と管理を実施

目標

### 取組結果

#### 助成対象の事業

- 労務管理体制の整備や、医師の労働実態の把握により、労務管理の改善に前向きに取り組めるようになった。
- 内視鏡洗浄機を導入したことでの、洗浄時間の短縮と洗浄の精度が向上したため、全体の検査時間が1件あたり7分、1日あたり約30分の削減につながった。
- 医師の労働時間の実態把握を行った結果、内視鏡洗浄機の導入により労働時間が削減され、休憩時間の確保が十分になされていることが確認できた。

### 助成内容

- 約50万円分の機器の購入に対して、約40万円の助成を受けた。

# 令和7年度の主な改正事項

令和7年度の働き方改革推進支援助成金では、以下の点を改正

## 賃上げ加算の拡充

**成果目標「賃金の引上げ」の引上げ率**について、現在の3%以上と5%以上に加えて7%を新設し、対象労働者の現行の賃金額を更に増加させた場合の助成を強化

### ○令和6年度

引上げ人数	1～3人	4～6人	7～10人	11人～30人
3%以上 引上げ	15万円	30万円	50万円	1人当たり5万円 (上限150万円)
5%以上 引上げ	24万円	48万円	80万円	1人当たり8万円 (上限240万円)

### ○令和7年度

引上げ人数	1～3人	4～6人	7～10人	11人～30人
3%以上 引上げ	<u>6万円</u>	<u>12万円</u>	<u>20万円</u>	<u>1人当たり2万円 (上限60万円)</u>
5%以上 引上げ	24万円	48万円	80万円	1人当たり8万円 (上限240万円)
<u>7%以上 引上げ</u>	<u>36万円</u>	<u>72万円</u>	<u>120万円</u>	<u>1人当たり12万円 (上限360万円)</u>

## 助成対象要件の一部緩和

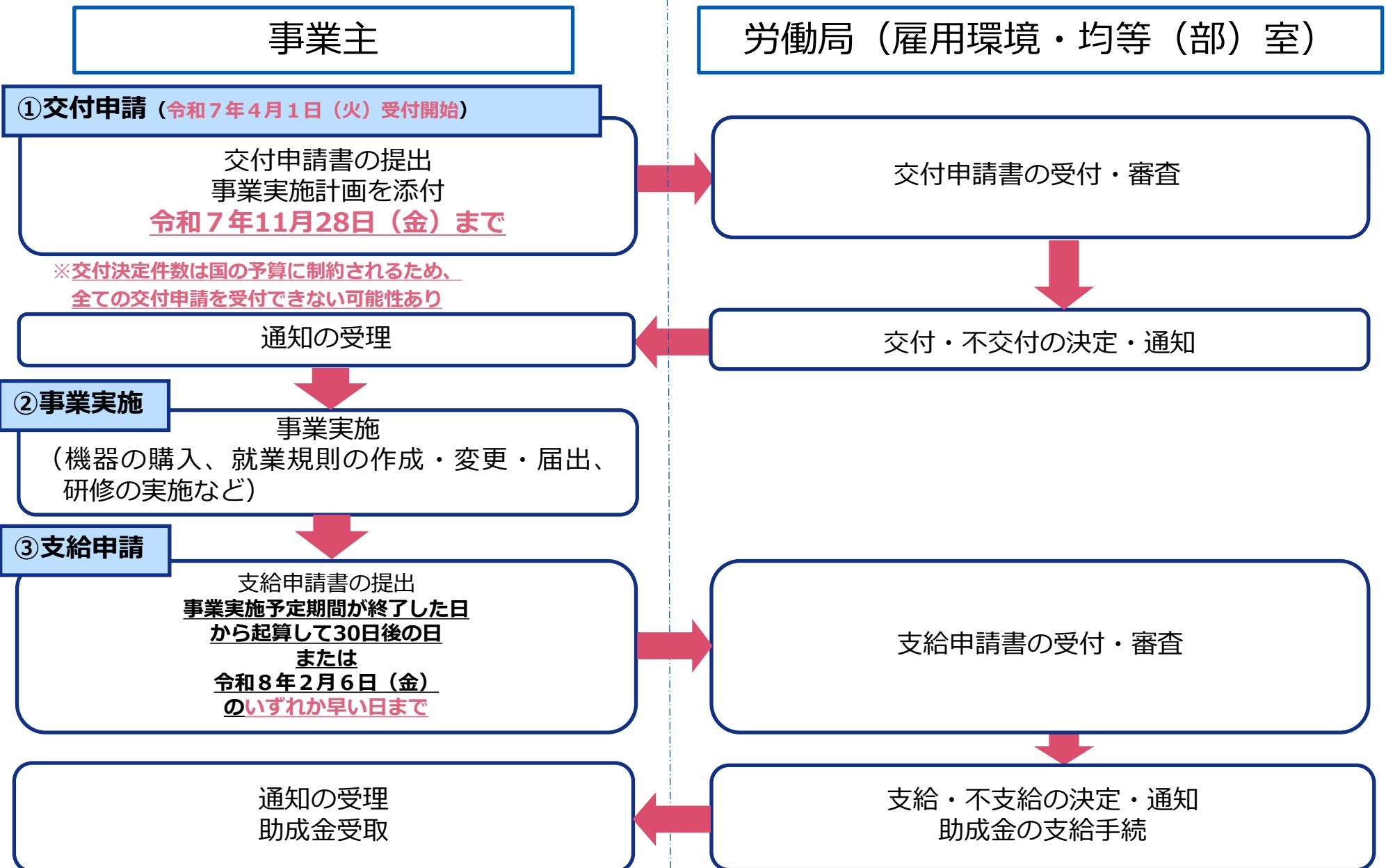
恒常的な長時間労働が認められる事業主（※）における設備投資について、助成対象の要件を一部緩和

※ 恒常的な長時間労働が認められる事業主  
商慣行等の外的要因により、長時間労働の実態がある中小企業事業主 かつ  
自社での労働時間の削減等に向けた取組に限界のある中小企業事業主であること

### 【緩和される助成対象の要件】

PC、スマートフォン、タブレット、乗用自動車（乗員定員数7人以上又は車両本体価格200万円以下）の購入費用

# 令和7年度の交付申請等のスケジュール



# 申請から支給まで（お問い合わせ先）

申請は都道府県労働局の雇用環境・均等部（室）にて対応するため、ご質問はこちらまで。

## 都道府県労働局（雇用環境・均等部（室））所在地一覧

労働局	郵便番号	所在地	電話番号
01北海道労働局	〒 060 - 8566	札幌市北区北8条西2丁目1番1 札幌第一合同庁舎9階	011-788-7874
02青森労働局	〒 030 - 8558	青森市新町2丁目4-25 青森合同庁舎8階	017-734-6651
03岩手労働局	〒 020 - 8522	盛岡市盛岡駅西通1-9-15 盛岡第2合同庁舎5階	019-604-3010
04宮城労働局	〒 983 - 8585	仙台市宮城野区鉄砲町1番地 仙台第4合同庁舎8階	022-299-8834 022-299-8844
05秋田労働局	〒 010 - 0951	秋田市山王7丁目1番3号 秋田合同庁舎4階	018-862-6684
06山形労働局	〒 990 - 8567	山形市香澄町3-2-1 山交ビル3階	023-624-8228
07福島労働局	〒 960 - 8513	福島市花園町5-46 福島第二地方合同庁舎4階	024-536-2777
08茨城労働局	〒 310 - 0801	水戸市宮町1-8-31 茨城労働総合庁舎	029-277-8294
09栃木労働局	〒 320 - 0845	宇都宮市明保野町1-4 宇都宮第2地方合同庁舎3階	028-633-2795
10群馬労働局	〒 371 - 8567	前橋市大手町2-3-1 前橋地方合同庁舎8階	027-896-4739
11埼玉労働局	〒 330 - 6016	さいたま市中央区新都心11-2 ランド・アクシス・タワー16階	048-600-6210
12千葉労働局	〒 260 - 8612	千葉市中央区中央4-11-1 千葉第2地方合同庁舎2階	043-306-1860
13東京労働局	〒 102 - 8305	千代田区九段南1-2-1 九段第3合同庁舎14階	03-6893-1100
14神奈川労働局	〒 231 - 8434	横浜市中区北仲通5-57 横浜第2合同庁舎13階	045-211-7357
15新潟労働局	〒 950 - 8625	新潟市中央区美咲町1-2-1 新潟美咲合同庁舎2号館4階	025-288-3527
16富山労働局	〒 930 - 8509	富山市神通本町1-5-5 富山労働総合庁舎4階	076-432-2728
17石川労働局	〒 920 - 0024	金沢市西念3丁目4番1号 金沢駅西合同庁舎6階	076-265-4429
18福井労働局	〒 910 - 8559	福井市春山1丁目1-54 福井春山合同庁舎9階	0776-22-0221
19山梨労働局	〒 400 - 8577	甲府市丸の内1丁目1-11 4階	055-225-2851
20長野労働局	〒 380 - 8572	長野市中御所1-22-1 長野労働総合庁舎4階	026-223-0560
21岐阜労働局	〒 500 - 8723	岐阜市金竜町5丁目13番地 岐阜合同庁舎4階	058-245-1550
22静岡労働局	〒 420 - 8639	静岡市葵区追手町9-50 静岡地方合同庁舎5階	054-254-6320
23愛知労働局	〒 460 - 8507	名古屋市中区三の丸2-5-1 名古屋合同庁舎2号館2階	052-857-0313
24三重労働局	〒 514 - 8524	津市島崎町327番2 津第2地方合同庁舎2階	059-261-2978

労働局	郵便番号	所在地	電話番号
25滋賀労働局	〒 520 - 0806	大津市打出浜14番15号滋賀労働総合庁舎4階	077-523-1190
26京都労働局	〒 604 - 0846	京都市中京区両替町通御池上ル金吹町451 1階	075-275-8087
27大阪労働局	〒 540 - 8527	大阪市中央区大手前4-1-67 大阪合同庁舎第2号館8階	06-6941-4630
28兵庫労働局	〒 650 - 0044	神戸市中央区東川崎町1-1-3 神戸クリスタルタワー15階	078-367-0700
29奈良労働局	〒 630 - 8570	奈良市法蓮町387番地 奈良第三地方合同庁舎2階	0742-32-0210
30和歌山労働局	〒 640 - 8581	和歌山市黒田二丁目3-3 和歌山労働総合庁舎4階	073-488-1170
31鳥取労働局	〒 680 - 8522	鳥取市富安2丁目89-9 2階	0857-29-1701
32島根労働局	〒 690 - 0841	松江市向島町134-10 松江地方合同庁舎5階	0852-20-7007
33岡山労働局	〒 700 - 8611	岡山市北区下石井1-4-1 岡山第2合同庁舎3階	086-224-7639
34広島労働局	〒 730 - 8538	広島市中区上八丁堀6番30号 広島合同庁舎第2号館5階	082-221-9247
35山口労働局	〒 753 - 8510	山口市中河原町6-16 山口地方合同庁舎2号館5階	083-995-0390
36徳島労働局	〒 770 - 0851	徳島市徳島町城内6番地6 徳島地方合同庁舎4階	088-652-2718
37香川労働局	〒 760 - 0019	高松市サンポート3番33号 高松サポート合同庁舎北館2階	087-811-8924
38愛媛労働局	〒 790 - 8538	松山市若草町4番地3 松山若草合同庁舎6階	089-935-5222
39高知労働局	〒 781 - 9548	高知市南金田1番39号 4階	088-885-6041
40福岡労働局	〒 812 - 0013	福岡市博多区博多駅東2丁目11番1号 福岡合同庁舎新館4階	092-411-4717
41佐賀労働局	〒 840 - 0801	佐賀市駅前中央3丁目3番20号 佐賀第2合同庁舎5階	0952-32-7218
42長崎労働局	〒 850 - 0033	長崎市万才町7-1 TBM長崎ビル3階	095-801-0050
43熊本労働局	〒 860 - 8514	熊本市西区春日2-10-1 熊本地方合同庁舎A棟9階	096-352-3865
44大分労働局	〒 870 - 0037	大分市東春日町17番20号 大分第2ソフィアプラザビル3階	097-532-4025
45宮崎労働局	〒 880 - 0805	宮崎市橋通東3丁目1番22号 宮崎合同庁舎4階	0985-38-8821
46鹿児島労働局	〒 892 - 8535	鹿児島市山下町13番21号 鹿児島合同庁舎2階	099-222-8446
47沖縄労働局	〒 900 - 0006	那霸市おもろまち2-1-1 那霸第2地方合同庁舎1号館3階	098-868-4403

# **令和6年度補正予算 省エネ補助金について**

令和7年4月 日本医師会

# 令和6年度補正予算 省エネ補助金について

事業区分	省エネルギー設備への更新を促進するための補助金	
	省エネルギー投資促進・ 需要構造転換 支援事業費補助金	省エネルギー投資促進 支援事業費補助金
(I) 工場・事業場型	<input type="radio"/>	—
(II) 電化・脱炭素燃転型	<input type="radio"/>	—
(III) 設備単位型	—	<input type="radio"/>
(IV) エネルギー需要最適化型	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ※ (III) 設備単位型と組み合わせた 場合のみ対象

# 令和6年度補正予算 省エネルギー投資促進支援事業費補助金

事業区分	(III) 設備単位型	(IV) エネルギー需要最適化型								
事業要件	<p><b>省エネ効果が高い高効率な設備(○指定設備)の導入</b> SIIが予め定めたエネルギー消費効率等の基準を満たし、高効率な設備として登録及び公表した「指定設備」へ更新等する事業</p> <p>ユーティリティ設備</p> <p>①高効率空調 ⑥低炭素工業炉 ⑩制御機能付きLED照明器具      ②産業ヒートポンプ ⑦変圧器      ③業務用給湯器 ⑧冷凍冷蔵設備      ④高性能ボイラ ⑨産業用モータ      ⑤高効率コーチェネレーション</p> <p>上記に該当しない「その他SIIが認めた高性能な設備」として指定した設備も対象となる。</p>	<p><b>④EMS</b> (エネルギー・マネジメントシステム) 機器の導入</p> <p>SIIに登録された「EMS機器」を用いて、より効果的にエネルギー使用量削減及びエネルギー需要最適化を図る事業</p>								
省エネルギー効果の要件 <sup>#1</sup>	<p><b>原油換算量ベースで、更新範囲内において 以下いずれかの要件を満たす事業</b></p> <p><b>省エネ率:10%以上</b>  <b>省エネ量:1kl以上</b>  <b>経費当たり省エネ量:1kl/千万円以上</b></p> <p>※省エネ法に基づく定期報告義務がない事業者(特定事業者等以外の事業者)については、エネルギーの合理化に関する中長期計画を策定すること。(SIIが指定するフォーマットで作成)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SIIが予め定めたシステム要件を満たし、補助対象設備として登録及び公表したEMSを導入して、導入する範囲において設備又は工程単位のエネルギー消費状況を把握・表示・分析し、運用改善を実施すること。</li> <li>EMSを活用した省エネの中長期計画を作成、改善による成果の公表を行うこと。(原油換算量ベースで2%改善を目安とする)</li> </ul>								
補助対象経費	<b>設備費</b>	<b>設計費・設備費・工事費</b>								
補助率	<table border="1"> <tr> <td>中小企業者等<sup>#2</sup></td> <td><b>1/3</b>以内</td> </tr> <tr> <td>大企業<sup>#3</sup> その他<sup>#4</sup></td> <td></td> </tr> </table>	中小企業者等 <sup>#2</sup>	<b>1/3</b> 以内	大企業 <sup>#3</sup> その他 <sup>#4</sup>		<table border="1"> <tr> <td>個人事業主、 300人以下の法人</td> <td><b>1/2</b>以内</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>1/3</b>以内</td> </tr> </table>	個人事業主、 300人以下の法人	<b>1/2</b> 以内		<b>1/3</b> 以内
中小企業者等 <sup>#2</sup>	<b>1/3</b> 以内									
大企業 <sup>#3</sup> その他 <sup>#4</sup>										
個人事業主、 300人以下の法人	<b>1/2</b> 以内									
	<b>1/3</b> 以内									
補助金限度額	<p>上限額 <b>1億円/事業全体</b></p> <p>下限額 <b>30万円/事業全体</b></p>	<p><b>1億円/事業全体</b></p> <p><b>30万円/事業全体</b></p>								

## (IV) エネルギー需要最適化型との組み合わせについて

(III) 設備単位型に、(IV) エネルギー需要最適化型を組み合わせて申請することが可能です。その場合、それぞれの申請要件、補助率が適用されます。また、補助金限度額はそれぞれの事業の上限金額の合計となります。なお、(IV) エネルギー需要最適化型の単独申請の場合は、省エネルギー投資促進・需要構造転換支援事業費補助金に申請してください。

(III) 設備単位型

+

(IV) エネルギー需要  
最適化型



省エネ法上の特定事業者等以外に該当する事業者の皆さん

### (三)設備単位型を申請する場合、

省エネ法に基づく定期報告義務がない事業者(年間のエネルギー使用量が原油換算1,500kl未満)においても、エネルギー合理化に関する中長期計画の策定が必要となりました。

交付申請の手引きP.59～P.62をご確認のうえ、SIIが定める指定様式にて、**中長期計画書を必ず作成・提出**してください。

## 「中長期計画書」の作成について

- SIIが定める指定様式で作成してください。

## 【SII指定様式のダウンロード方法】

SIIホームページの本事業のページで[公募情報]をクリックし、表示された画面を下方へスクロールして「 申請様式一式」をクリックしてください。



<https://sii.or.jp/setsubi06r/overview.html>

## <補助対象となる医療機関>

- ・個人事業主（青色申告者に限る）
- ・医療法人

## <2025年公募スケジュール>

1次公募期間：3月31日～4月28日

2次公募期間：6月上旬～7月上旬（予定）

令和5年度補正予算で行われた「省エネルギー投資促進支援事業」については、既に公募が終了し、交付決定案件がWebサイトで公開されています。(https://sii.or.jp/setsubi05r/)

- 病院や診療所、介護老人保健施設、特別養護老人ホームなどで幅広く交付決定が行われています。
- 医療・介護関係の事業者では、「高効率空調」、「高性能ボイラ」、「業務用給湯器」「制御機能付きLED照明器具」の事例が多くみられました。

#### <例>

- ・愛知県刈谷医師会館の省エネルギー化事業  
「高効率空調」で526万円の補助金が交付決定。
- ・愛媛県薬剤師会館の省エネルギー化事業  
「高効率空調」で377万円の補助金が交付決定。

省エネ補助金を申請される場合には、公募要領等をよくご確認いただきますよう、お願いします。

公募要領や補助対象設備一覧等は、以下のサイトで公表されています。

- ・令和6年度補正予算 省エネルギー投資促進支援事業

<https://sii.or.jp/setsubi06r/>

- ・令和6年度補正予算 省エネルギー投資促進・需要構造  
転換支援事業

<https://sii.or.jp/koujou06r/>

# 介護老人保健施設オレンジガーデン・ケアセンター

千葉県船橋市/社会保険・社会福祉・介護事業  
http://www.orange-g.or.jp/

高効率空調

## 事業概要

福祉の里オレンジガーデン・ケアセンターは、心と身体の医療的ケアの中で介護・リハビリを必要とする方々のための施設です。地域の方々との交流や、周辺地域の施設との密な連携、明るい家庭的な雰囲気をモットーに家庭復帰に向けて医療・看護・介護などの専門スタッフの支援を行っています。



1日18時間以上稼働する高効率空調の更新を行い、入居者はもちろんのこと、働く環境をより良く整えながら省エネを実現しました。

## 事業者メッセージ

近年の高気温期間の長期化、燃料であるガス代の価格高騰、設置してから1年越えという長時間経過による保守契約の終了等、複合的に勘案した結果、今回高効率空調（ガスヒートポンプエアコン）の更新に至りました。サービスを提供する上で温度管理を止める事は出来ませんので、突発的に設備が停止する前に計画性をもって行動しなければなりません。そうした中で、補助金を活用する事によって更新計画を大きく早める事ができ、ランニングコストを大幅に低減することができました。

## 省エネ効果

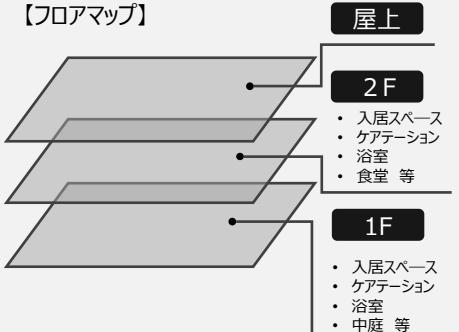
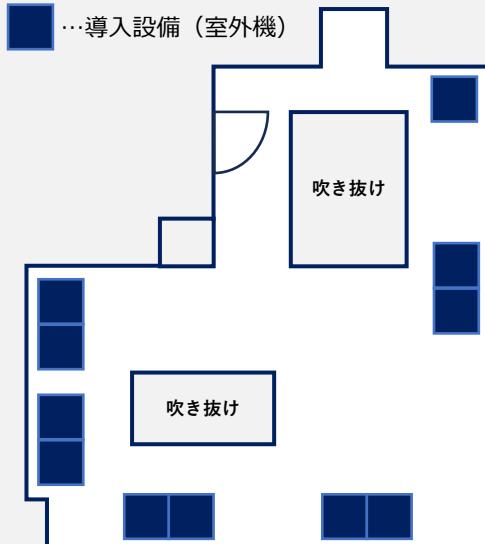
エネルギー使用量  
**79.1 (kWh/year)**

省エネルギー量	<b>33.9 (kWh/year)</b>
補助対象設備の省エネルギー率	<b>42.8 %</b>
削減コスト	<b>250(万円/year)</b>

※ 削減コストは、ガス利用額：1m<sup>3</sup>当たり85.5円を乗じた値

入所者が快適に過ごせるよう、常に快適な温度を保つ空調を高効率型に更新することで冷暖の差によるエネルギー使用のむらを抑え、省エネを実現可能に。同じフロア内でも人の密度によって温度を調整して快適さを保っています。

## 省エネのPOINT



## 導入設備



### 高効率空調

種別	APFp	冷房能力	台数
ガスヒートポンプエアコン	1.63	35.5kw	1台
	2.10	45.0kw	2台
	2.11	56.0kw	6台
	2.18	71.0kw	2台



# 社会医療法人仁厚会

鳥取県鳥取市/社会保険・社会福祉・介護事業  
<https://www.med-wel.jp/jinkoukai/>

## 事業概要

社会医療法人仁厚会は、鳥取県を拠点に、3つの病院、1つの歯科診療所、3つ（介護保険上6つ）の介護老人保健施設を運営しています。

本事業では、介護老人保健施設「ル・サンテリオン鹿野」の省エネルギー化事業として、厨房・浴場等に温水を供給する業務用給湯器を省エネ型に更新しました。

燃料を電気に転換し、従来燃料比の約40%のランニングコストを削減し、省エネとコスト削減を実現しました。



## 事業者メッセージ

当法人は、平成23年に省エネ法に基づく特定事業者の指定を受け、それ以降、必然的に取り組みを一層強化してまいりました。

空調設備の温度設定など、ソフト面の対策のみでは十分な効果が得られないうえ、ご利用者様や職員に負担がかかる可能性もあったことから、設備更新に目を向け、高効率な給湯設備の導入に踏み切りました。

補助金の活用により、「高効率」な機器を選定できたため、導入コストのみならず、ランニングコストも大幅に削減することが出来ました。

## 省エネ効果

エネルギー使用量  
**9.87(kl/年)**

省エネルギー量	<b>3.32 (kl/年)</b>
補助対象設備の省エネルギー率	<b>33.6 %</b>
削減コスト	<b>420,000(円/年)</b>

※ 削減コストは電力利用額：1kWh当たり20円、A重油利用額：1L当たり98円、灯油利用額：1L当たり120円を乗じた値

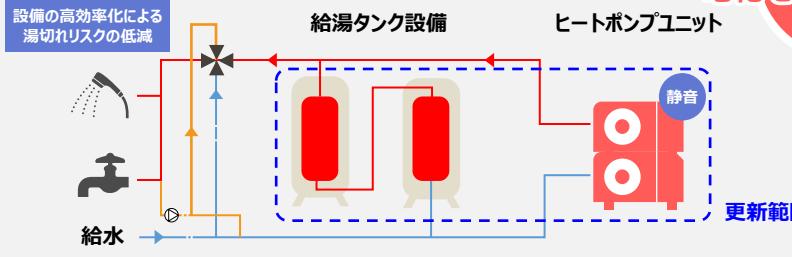
平成31年度事業

補助対象経費 **1,170万円**

補助金 **390万円**

## 省エネのPOINT

### システム図



脱炭素につながる  
電化を伴う設備更新

- ✓ 化石燃料（灯油・A重油）由来の熱利用から、脱炭素化に向けて電化仕様の、ヒートポンプ給湯器に更新。
- ✓ 電化を伴う設備更新により、快適な居住環境を提供できる維持管理面の向上・省エネ・省コストを実現。

## 導入設備



### 業務用給湯器

種別	年間加熱効率	加熱能力	台数
業務用ヒートポンプ給湯器	4.0	7.2 kW	2台
	3.9	30.0 kW	2台



ヒートポンプユニット

給湯タンク設備

# 社会福祉法人友興会

東京都足立区/社会保険・社会福祉・介護事業  
<https://yukokai.or.jp/>

## 事業概要

社会福祉法人友興会は、『地域と共に』の法人理念のもと、利用者の意向が最大限尊重される福祉サービスを創意工夫し、有する能力に応じた日常生活を、地域社会において営むことができる為の支援を目的に社会福祉事業を行っています。



※「省エネお助け隊」は、経済産業省資源エネルギー庁の「地域プラットフォーム構築事業」で採択された地域密着型の省エネ支援団体です。

本事業では、省エネお助け隊<sup>(※)</sup>による省エネ診断を受診し、その結果をもとに設置から法定耐用年数を超えて使用してした空調設備を省エネ型に更新し、施設の省エネルギー化を実現いたしました。

## 事業者メッセージ

施設開設当初から使用している空調は経年劣化や部品の製造終了で修理費を含めた維持コストが多大な負担になっていました。そんな時に本補助金を知り、空調設備の更新に踏み切りました。当施設(グレイスホーム)は高齢者の施設(特養)のため、1日中施設で生活を送っております。体温の調節が上手く出来ない方もいるため、室内の室温管理は非常に重要です。空調を省エネ性能が高い設備に変えることで、館内の省エネ化を図ることが可能となりました。今後も補助金の活用や施設全体で無理・無駄・ムラを無くせるように努力し省エネに取り組んでいきたいと思います。

## 省エネ効果

エネルギー使用量	47.4(kl/年)
省エネルギー量	24.8 (kl/年)
補助対象設備の省エネルギー率	52.3 %
削減コスト	222(万円/年)

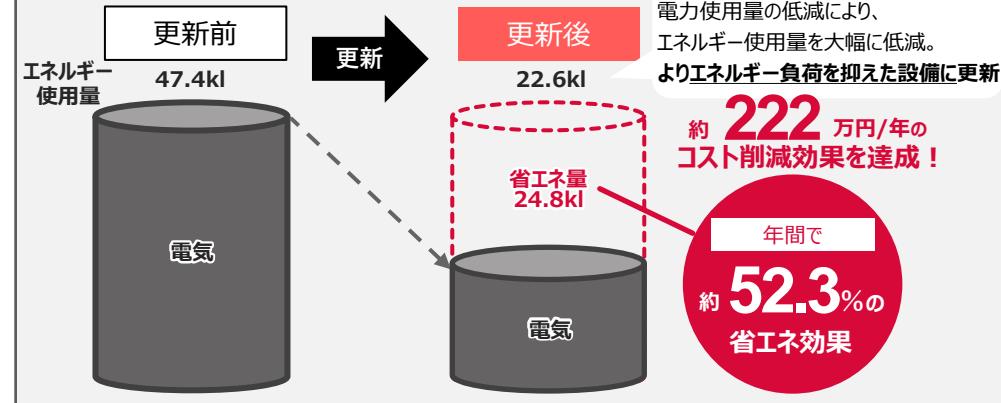
※ 削減コストは、電力利用額：1 kWh当たり20円  
 ※ 省エネ効果は計画時の値です。

令和3年度補正事業

補助対象経費 1,480万円

補助金 738万円

## 省エネのPOINT



### ✓ 省エネお助け隊による省エネ診断の活用

第三者の専門家による省エネ診断を受診することで設備の運用管理の最適化、高効率設備への更新等による事業所の省エネポテンシャルを把握することができます。省エネお助け隊では、中小企業等の省エネ取組に対して現状把握から改善まで細やかなサポートで省エネルギー化を図ります。

全国の各地域で活動していますので、お気軽にご相談ください。

URL:<https://www.shoene-portal.jp/>

相談無料  
 評定・査定



省エネ



お助け隊

## 導入設備



### 高効率空調

種別	APF <sub>2006</sub>	冷房能力	台数
電気式パッケージエアコン	5.5	28.0 kW	11台
	5.8	22.4 kW	5台
	5.5	16.0 kW	1台
	5.8	14.0 kW	4台



# 医療法人西浦会

大阪府守口市/医療業  
http://keihan-hp.nishiurakai.jp/index/

## 事業概要

医療法人西浦会は「歩みに入るひとにやすらぎを、去りゆくひとに幸せを」を理念としています。この想いを心にとどめ、ストレス社会といわれる現代において、地域社会に貢献できる病院となるべく、医療・保健・福祉の各分野において、惜しみない努力を続けています。



本事業では、「京阪病院」の省エネルギー化事業として、高効率コーチェネレーションを省エネ型設備に更新することで、事業場の省エネとコスト削減を実現しました。

## 事業者メッセージ

昨今の社会・エネルギー情勢の変化により、単なる設備更新ではなく更なる省エネ・省コストへの対応が必要と考え、それらを可能とする熱源システムを検討致しました。検討の結果、病院内の電力・給湯負荷への有効なエネルギー利用することが可能であるガスエンジン高効率コーチェネレーションシステムが必要との結論に至りました。上記システム導入にあたり、初期投資負担の低減の為当補助金を活用することができた為、求めている更新検討結果の実現が可能となりました。

## 省エネ効果

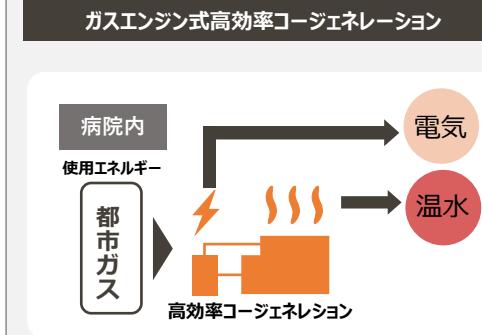
補助対象設備のエネルギー使用量 <b>26.5(kl/年)</b>	省エネルギー量 <b>9.8 (kl/年)</b>
補助対象設備の省エネルギー率 <b>36.9 %</b>	
削減コスト <b>720,000(円/年)</b>	

※ 削減コストは、ガス利用額：1m<sup>3</sup>当たり85.5円を乗じた値

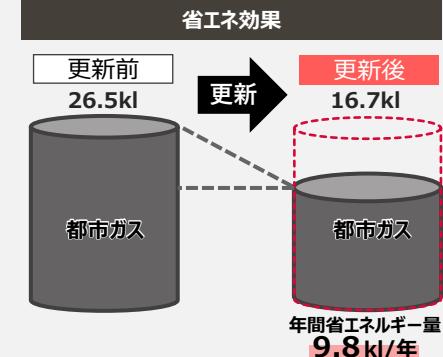
令和3年度事業

補助対象経費 <b>550万円</b>
補助金 <b>275万円</b>

## 省エネのPOINT



- ✓ 高効率コーチェネレーションにて供給されている温水は病院内の給湯で主に使用をしており、一部入浴の際に利用。



## 導入設備



### 高効率コーチェネレーション

性能区分	総合効率
ガスエンジン式	85.5 %
発電出力	台数
25.0 kW	1台



# 医療福祉生活協同組合おおさか（コープおおさか病院）

大阪府大阪市/医療業  
<https://health-coop.jp/pub/>

## 事業概要

医療福祉生活協同組合おおさかは、「消費生活協同組合法(生協法)」に基づいて2000年4月に合併して設立された生協法人で、医療・介護などの福祉事業を中心におこなう生協です。

医科診療所、歯科、訪問看護ステーション、通所リハビリ、通所介護、訪問介護、居宅介護支援、認知症専用のグループホーム等の幅広い事業を展開しています。組合員は、医療や介護が必要な時にこれらの施設を利用するとともに、普段から健康づくりや助け合いを通じ安心して暮らし続けられる街づくりに取り組んでいます。



## 事業者メッセージ

病院設立時（2002年）より使用していた空調システムは、法定耐用年数を超えて使用していました。新たなシステムへの交換を検討した際にSDGsの取り組みの一つとして省エネが行える機器への転換を考えました。

また、医療機関ということもあり、災害時等において、院内に給電ができるようにガスエンジン式の高効率コージェネレーションも併せて導入を行いました。

## 省エネ効果

補助対象設備のエネルギー使用量

**118.1 (kWh/年)**

省エネルギー量

**39.9 (kWh/年)**

補助対象設備の省エネルギー率

**33.8 %**

削減コスト

**375(万円/年)**

※ 削減コストは、電力利用額：1 kWh当たり20円、ガス利用額：1m<sup>3</sup>当たり85.5円を乗じた値

令和3年度事業

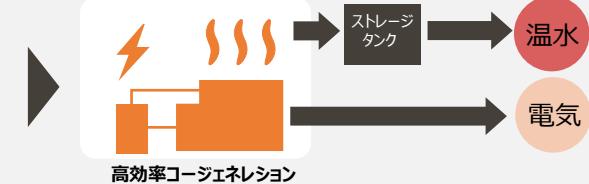
補助対象経費 **4,540万円**

補助金 **1,650万円**

## 省エネのPOINT

### ガスエンジン式高効率コージェネレーション

使用エネルギー  
ガス



高効率コージェネレーション

- ✓ 高効率コージェネレーションは、燃料・空気の混合物を圧縮・燃焼して得られる燃焼膨張力を往復運動させ発電機や交換機を通して、電気・温水を排出する設備です。温水は、病院内で給湯・入浴設備に使用しております。
- ✓ 省エネ効果があるだけではなく、災害時などの緊急時にも稼働が可能です。

## 導入設備



### 1.高効率空調

種別	APF <sub>2006</sub>	冷房能力	台数
電気式パッケージエアコン	5.8	22.4 kW	2台
	5.5	28.0 kW	2台
	4.6	50.0 kW	1台
	-	67.0 kW	1台

種別	APF <sub>p</sub>	冷房能力	台数
ガスヒートポンプエアコン	2.09	45.0 kW	2台
	2.09	45.0 kW	4台
	2.09	56.0 kW	3台
	2.09	56.0 kW	2台
	2.12	71.0 kW	1台



### 2.高効率コージェネレーション

性能区分	総合効率
ガスエンジン式	86.9 %
発電出力	台数
30.0 kW	1台



ガスヒートポンプエアコン



高効率コージェネレーション

# 社会福祉法人奥津広済会／三菱電機ファイナンシャルソリューションズ株式会社

岡山県苫田郡鏡野町／社会保険・社会福祉・介護事業  
<https://okutsu-kousaikei.net/>

## 事業概要

社会福祉法人奥津広済会は、2004年に設立した特別養護老人ホーム「奥津広済園」を経営しています。そのひとらしい個性とやすらぎを大切にし、ご利用者だけでなくそこで働く職員も輝くことを施設の理念として取り組んでいます。



本事業では、特別養護老人ホーム「奥津広済園」の省エネルギー化事業として、調理室・大浴場等に供給する温水を作る産業ヒートポンプを省エネ型設備に更新することで、約10%のランニングコストを削減し、省エネとコスト削減を実現しました。

## 事業者メッセージ

既存設備は、導入から約20年が経ち、法定耐用年数を超えていたことから、メンテナンス費用が多くかかる可能性があり、更新の検討をはじめました。更新計画の立案にあたり、工事事業者に相談したところ、本補助金の提案を受けました。申請においては、工事事業者・リース会社の協力・支援を受けつつスムーズに行うことができ、採択後の中間報告・実績報告・成果報告についても、手続き負荷を感じず、事業を完了できました。リース料金に補助金が充当されリース料金は低減、省エネ効果分のランニングコストも削減されました。

## 省エネ効果

エネルギー使用量 20.1 (kWh/年)	省エネルギー量 2.1 (kWh/年)
補助対象設備の省エネルギー率 10.4 %	
削減コスト 180,000(円/年)	

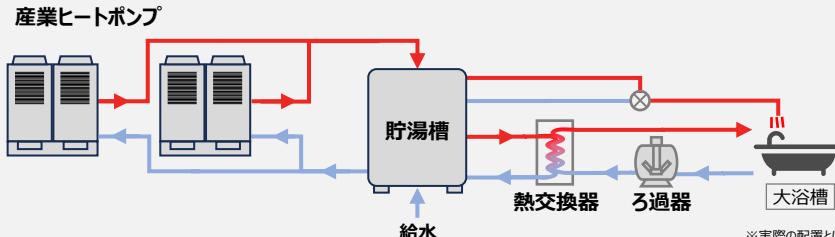
※ 削減コストは、電力利用額：1 kWh当たり20円を乗じた値

令和3年度事業

補助対象経費 601万円
補助金 183万円

## 省エネのPOINT

### <システム図>



※実際の配置とは異なります。

- 用 途：調理室・大浴場等
- 定 員：特別養護老人ホーム 36名  
ショートステイ（短期入所） 6名  
デイサービスセンター 18名

- ✓ 温水の加熱・保温用途が大きい老人ホームにおいて、省エネ型のヒートポンプを導入し、高効率循環加温を実現。  
施設利用者が使いやすい適切な温度を維持しながら、約10%の電力量削減に成功。

## 導入設備



### 産業ヒートポンプ

種別	COP
循環加温式ヒートポンプ	2.53
加熱能力	台数
43.70 kW	2台



循環加温式ヒートポンプ

貯湯槽

# 医療法人岩切病院

宮城県仙台市/医療業  
<https://www.iwakiri-hp.jp/>

## 事業概要

医療法人岩切病院は、平成元年に宮城県仙台市岩切に内科・小児科・循環器科・理学診療科を標榜する病院として開院しました。現在も地域に根付いた医療と福祉の総合的なサービス提供を行っています。

本事業では省エネ補助金を活用し、岩切病院本棟に高効率な業務用給湯器を導入しました。使用エネルギーをA重油から都市ガスに転換を行うことで、年間約111万円のランニングコストを削減し、省エネとコスト削減を実現しました。



## 事業者メッセージ

以前使用していたボイラーの法定耐用年数が超えたこと、更新費用、主要部品の交換費用が高額だったのを期にボイラーの使用状況、ランニングコストを見直しました。その後、ボイラーのオーバースペックや過剰な点検費用が判明したので、エネルギーの使用状況および経費を算出し、補助金の活用でガス給湯器に切り替えました。結果として、経費削減・高効率・省エネになったのと、人為的な重油の給油、地震による搖れの機械停止・復旧操作が無くなりました。

## 省エネ効果

エネルギー使用量  
**19.0 (kl/年)**

省エネルギー量	補助対象設備の省エネルギー率
<b>9.0 (kl/年)</b>	<b>47.3 %</b>
削減コスト	CO <sub>2</sub> 削減効果
<b>111(万円/年)</b>	<b>30.0(t-CO<sub>2</sub>/年)</b>

※ 削減コストは、ガス利用額：1m<sup>3</sup>当たり85.5円、A重油利用額：1 ℥当たり98円を乗じた値

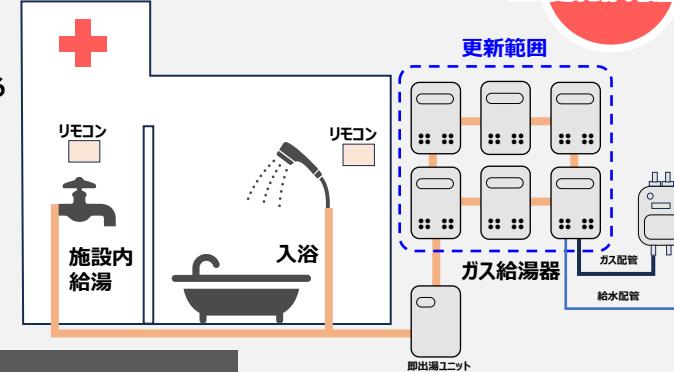
令和3年度補正事業

補助対象経費	<b>195万円</b>
補助金	<b>68万円</b>

## 省エネのPOINT

### システム図

施設利用者が快適に過ごせる環境づくりの一環として、高効率の給湯器を導入したことにより、湯切れを防止し、安定して施設内に温水を供給する事が可能になった。



### 燃料転換

A重油に比べ燃焼性能に優れ、CO<sub>2</sub>排出量が少なく、可燃性や災害対応力に優れた都市ガスに燃料転換することで省エネルギー化を図る。



燃料転換



## 導入設備



### 業務用給湯器

種別	給湯熱効率
潜熱回収型給湯器	95.0%
給湯能力	台数
87.2 kW	6台



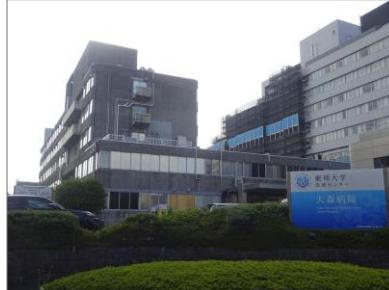
# 学校法人東邦大学（医療センター 大森病院）

変圧器

東京都大田区 / 医療業  
<https://www.toho-u.ac.jp/>

## 事業概要

学校法人東邦大学は、1925年(大正14年)の帝国女子医学専門学校設置以来、女子の理科系教育の向上と健全な人間性の育成という当初の目標を引き継ぎ、戦後、設置する東邦大学において自然科学系総合大学として、わが国の生物系自然科学教育に重要な役割を果たしてきました。2025年に創立100周年を迎える歴史と伝統を紡いできた学校です。本事業は、同大学の付属病院の変圧器の設備更新を行いました。設備更新をすることで、約7割の省エネ化を実現しました。



## 事業者メッセージ

変圧器を更新した東邦大学医療センター大森病院1号館は外来と一部入院の機能を担っています。医療活動のために安定した電気供給が必要ですが、変圧器が更新時期を迎えていたこと、24時間365日使用する設備であること、省エネ法への対応などから今回省エネ機器への更新を行いました。施設管理担当者しか見えない部分ではありますが、大森病院や本学の他施設においてもには更新が必要で省エネ非対応の機器がまだありますので、この事例を展開して省エネ機器を導入しさらなる省エネ化・省コスト化を図っていきたいと思います。

## 省エネ効果

※省エネ効果は計画時の値です

エネルギー使用量  
12.2(kl/年)

省エネルギー量	補助対象設備の省エネルギー率
9.3 (kl/年)	76.2 %
削減コスト 83(万円/年)	CO <sub>2</sub> 削減効果 18.3(t-CO <sub>2</sub> /年)

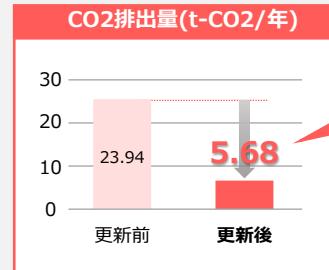
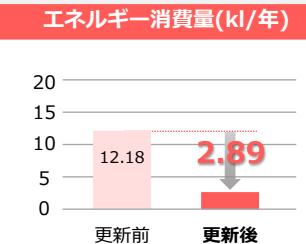
※ 削減コストは、電力利用額：1 kWh当たり20円を乗じた値

令和3年度補正事業

補助対象経費 882万円  
補助金 180万円

## 省エネのPOINT

### ■更新前後のエネルギー比較



削減率  
約76.2%の効果

- 6台あった既存の変圧器の内、3台は1970年代から利用しており、負荷率が低く、変圧器の損失が大きい状況で使用していたため、3台の高性能変圧器に更新しました。導入した変圧器は鉄心にアモルファス合金を使用しており、無負荷損が小さくなるという特長を活かし、低負荷から高負荷まで運転時の負荷率を問わず高い効率特性を実現し、省エネを達成しました。

## 導入設備



### 変圧器

種別	トップランナー基準達成率
モールド変圧器	165 %
定格容量	台数
200 kVA	3台



# 医療法人社団秀林会吉見病院

業務用給湯器

富山県滑川市/医療業  
<http://yoshimi-hospital.jp/>

## 事業概要

吉見病院は滑川市唯一の民間病院として「地域の皆さんに愛される病院」づくりを目指してきました。急性期病院との連携の下、50床の医療療養病床と定員18名の介護医療院の提供に加え、内科・リウマチ科・産科・婦人科・呼吸器内科・リハビリテーション科・和漢診療の外来診療を行っています。



本補助金事業では、入所者の入浴時や職員の手洗い時等に利用される業務用給湯器を、省エネ性能の高い設備へと更新しました。

## 事業者メッセージ

医療・介護事業では通常で大量のお湯が必要な中、メンテナンス費用がかかるため更新の検討をはじめ、今回補助金を活用し更新することができました。新機は立ち上がりが早く、職員の待ち時間を削減でき、業務効率が上がりました。また高効率であり、光熱費高騰の折、経費削減にも繋がりました。最近よく耳にするSDGsですが、当機はCO<sub>2</sub>排出量も削減されると聞き、企業として環境にも配慮しているという実感が持てるようになりました。

## 省エネ効果

エネルギー使用量  
**10.17(kl/年)**

省エネルギー量	補助対象設備の省エネルギー率
<b>1.58 (kl/年)</b>	<b>15.5 %</b>
削減コスト <b>200,000(円/年)</b>	CO <sub>2</sub> 削減効果 <b>3.66(t-CO<sub>2</sub>/年)</b>

※ 削減コストは、LPG利用額：1m<sup>3</sup>当たり170円を乗じた値

令和3年度事業

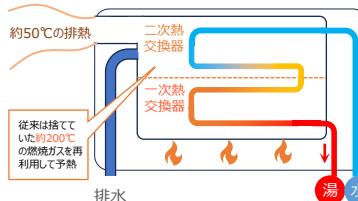
補助対象経費 **104万円**  
補助金 **45万円**

## 省エネのPOINT

### 高効率な業務用給湯器への更新でランニングコストを削減

事業所内での手洗いや入浴に不可欠な給湯設備。既存のガス給湯器をより省エネ性能の高い給湯器に更新し、省エネとランニングコストの削減の両方を実現しました。

### 潜熱回収型ガス給湯器の仕組み



#### 高効率

給湯熱効率  
**80%から95%↑UP**

#### 環境性

CO<sub>2</sub>排出量  
**約3.7t削減**

#### 省エネ効果

エネルギー使用量  
**約15.5%削減**

## 導入設備



### 業務用給湯器

種別	給湯熱効率
潜熱回収型給湯器	95.0 %
給湯能力	台数
87.3 kW	4 台



## 医業経営検討委員会 分担案

2025.4.7

各論のテーマ	ご担当される委員
医学生への医療制度、保険診療などに関する教育、 研修医へのコスト意識の啓発	
訪問看護の費用額の伸び ことに介護保険サービス	
薬局チェーンの儲け過ぎの問題	
人材不足	
人材紹介会社の高額な手数料	
物価高騰	
医療 DXへの対応	
高額な薬剤が医療費を押し上げている問題	
高額な診療材料、手術、検査器械（機器）の増大	

# 諮詢問

医業経営検討委員会委員長 殿

「医業経営の安定化における諸課題」  
についてご検討されたい。

令和 6 年 12 月 19 日

公益社団法人 日本医師会

会長 松本 吉郎

# 医業経営検討委員会名簿

	氏名	役職
委員長	佐藤 和宏 さとう かずひろ	宮城県医師会 会長
副委員長	川合 千尋 かわい ちひろ	新潟県医師会 副会長
専門委員	松原 由美 まつばら ゆみ	早稲田大学 人間科学学術院教授
	加納 繁照 かのう しげあき	日本医療法人協会 会長
	神崎 寛子 かんざき ひろこ	岡山県医師会 副会長
	小平 祐造 こだいら ゆうぞう	東京都医師会 理事
	西脇 肇 にしわき つよし	愛知県医師会 副会長
	福地 康紀 ふくち やすのり	静岡県医師会 副会長
	吉田 建世 よしだ けんせい	宮崎県医師会 常任理事