

最終集計

物価高騰に関する医療機関の 緊急影響調査

概要

- 1.調査期間 2025年2月3日～3月7日
- 2.調査方法 保険医協会・医会を通じて会員に案内を送付。
回答は専用WEBフォームで受付（一部、FAX・郵送による受付）。
集計は保団連で行った。
- 3.送付件数 61,186件（37都道府県※）
- 4.回答件数 4,658件

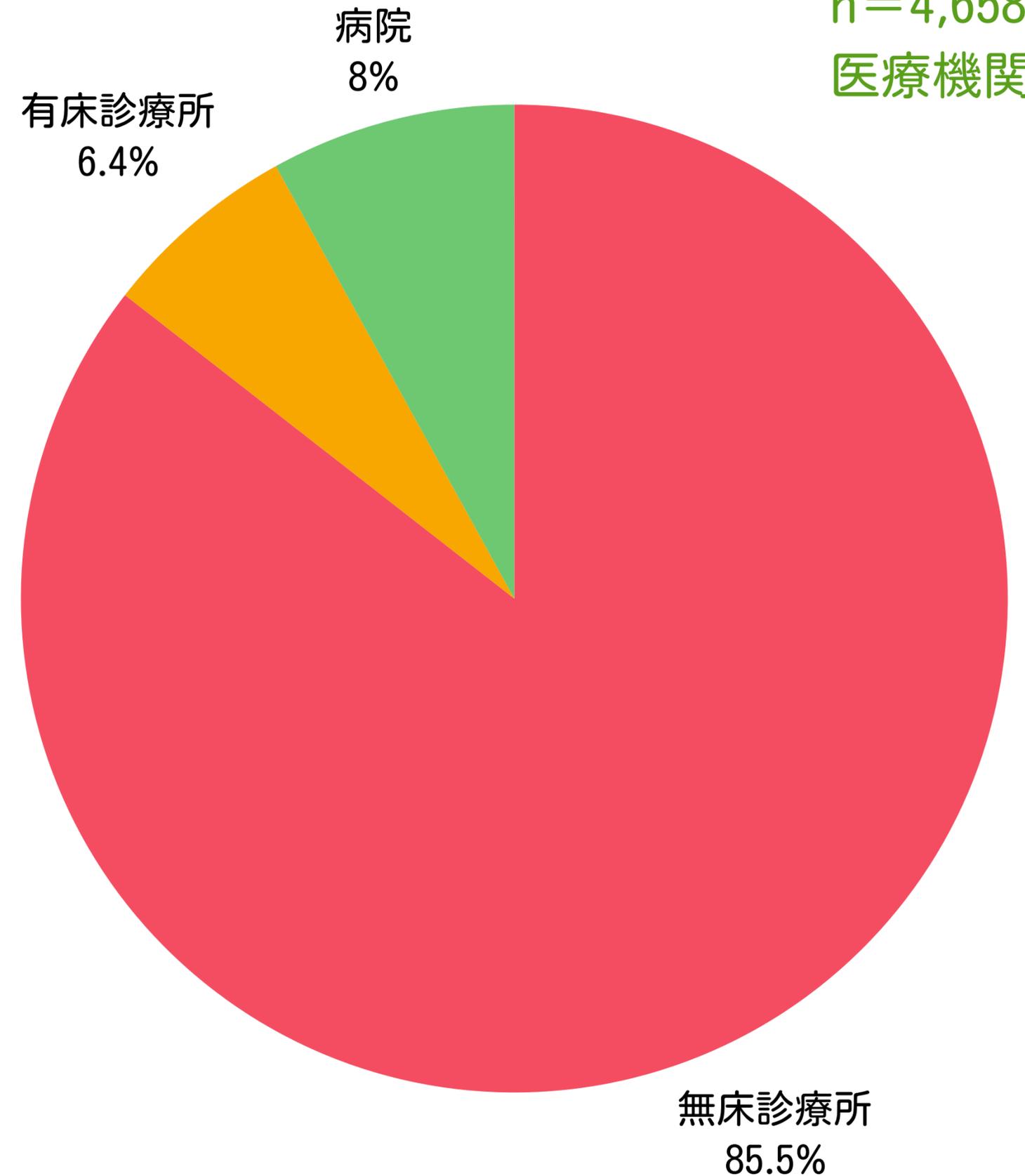
※37都道府県

（青森、宮城、秋田、茨城、栃木、群馬、埼玉、東京、神奈川、山梨、新潟、富山、石川、長野、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、岡山、広島、山口、香川、愛媛、高知、福岡、佐賀、長崎、熊本、宮崎、鹿児島、沖縄）

01

医療機関形態

n=4,658
医療機関



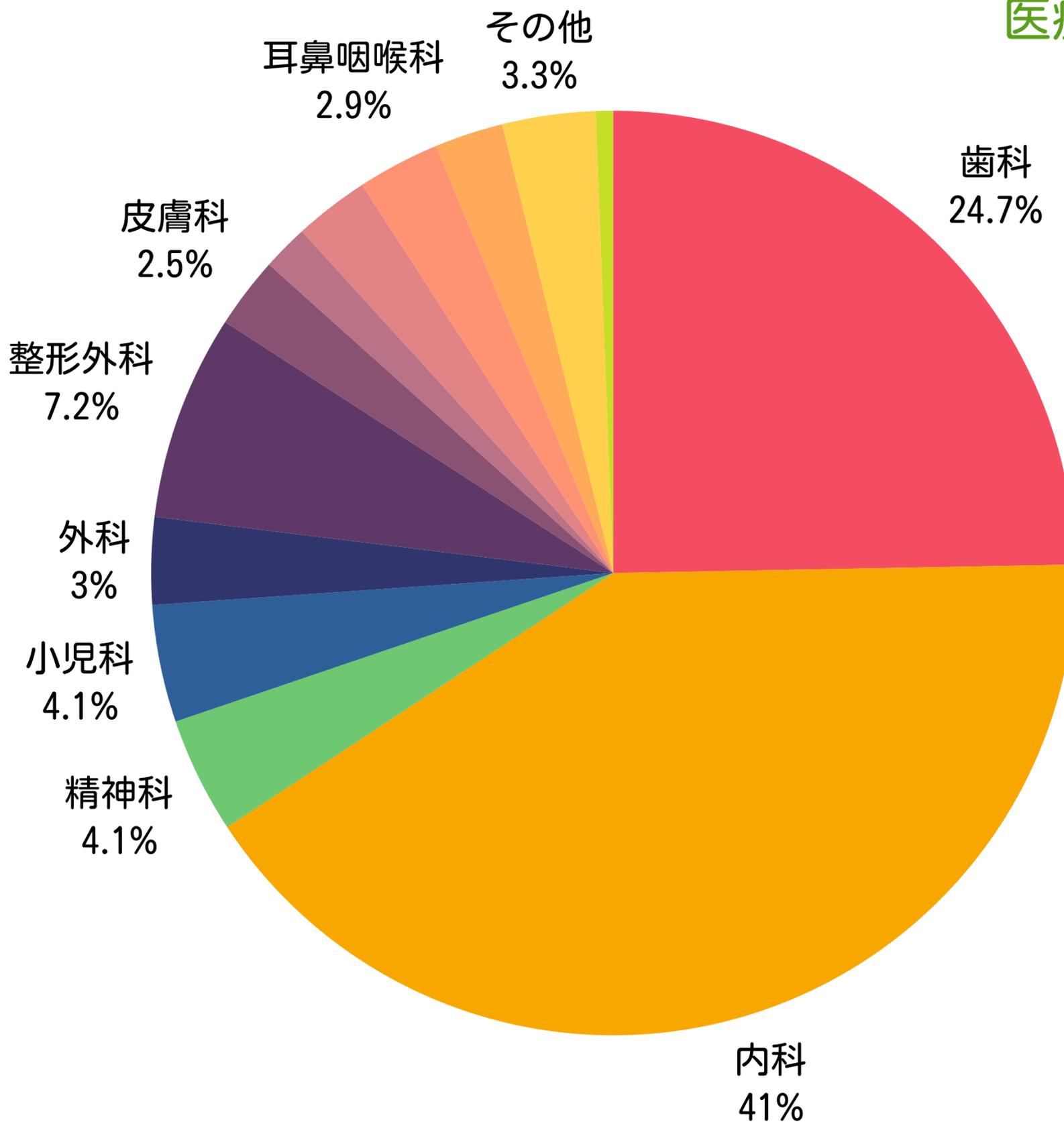
無床診療所	3,984件
有床診療所	300件
病院	374件
合計	4,658件

01-2

主な標榜科

1. 歯科	1151件	(24.7%)
2. 内科	1911件	(41%)
3. 精神科	189件	(4.1%)
4. 小児科	191件	(4.1%)
5. 外科	142件	(3%)
6. 整形外科	335件	(7.2%)
7. 皮膚科	116件	(2.5%)
8. 泌尿器科	75件	(1.6%)
9. 眼科	122件	(2.6%)
10. 耳鼻咽喉科	134件	(2.9%)
11. 産婦人科	112件	(2.4%)
その他	152件	(3.3%)
無回答	28件	(0.6%)
合計	4658件	

n=4,658
医療機関

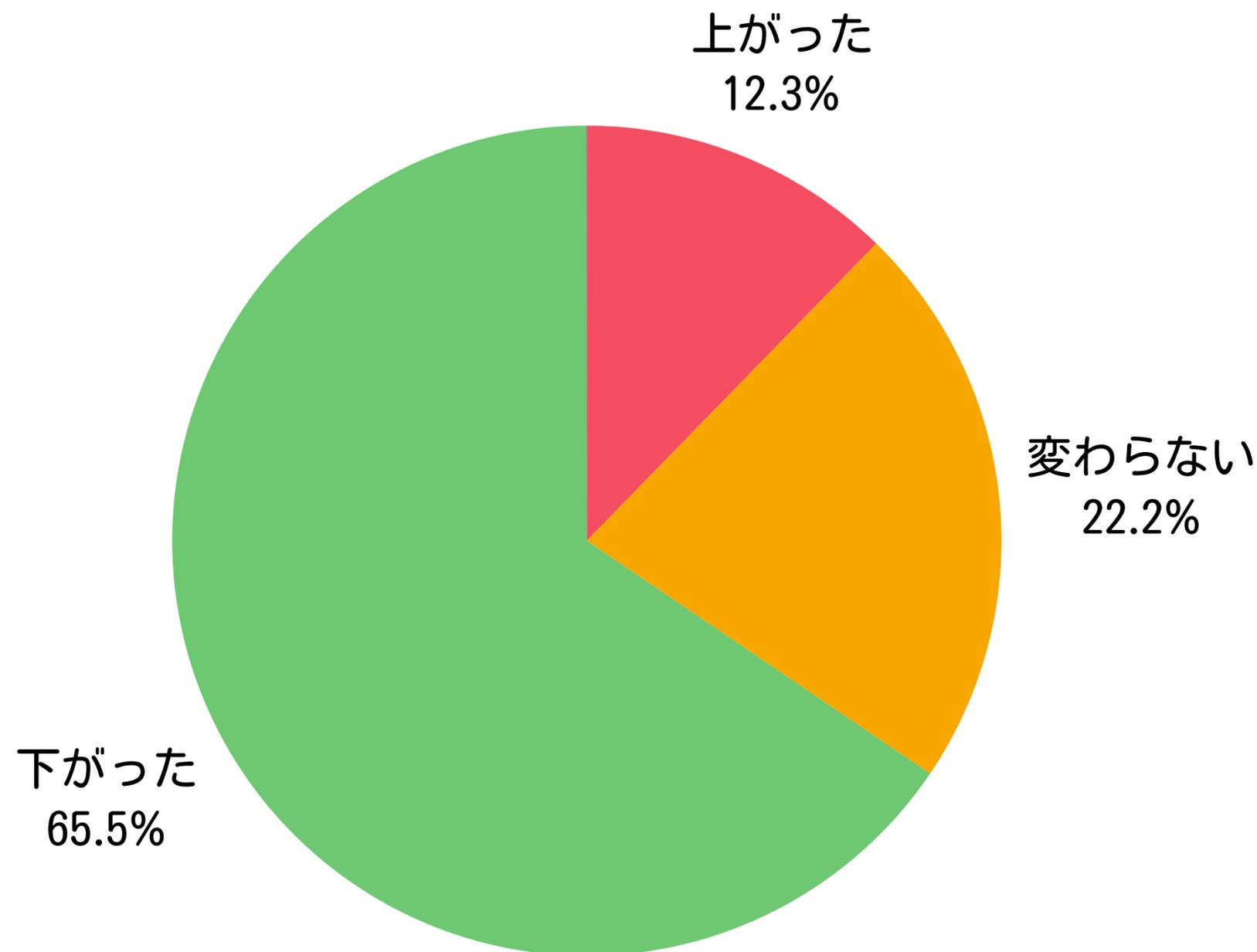


02

診療報酬の改定後の 医療機関の収入について (昨年の1月と比較して)

上がった	573件
変わらない	1,033件
下がった	3,051件
無回答	1件
合計	4,658件

n=4,658
医療機関

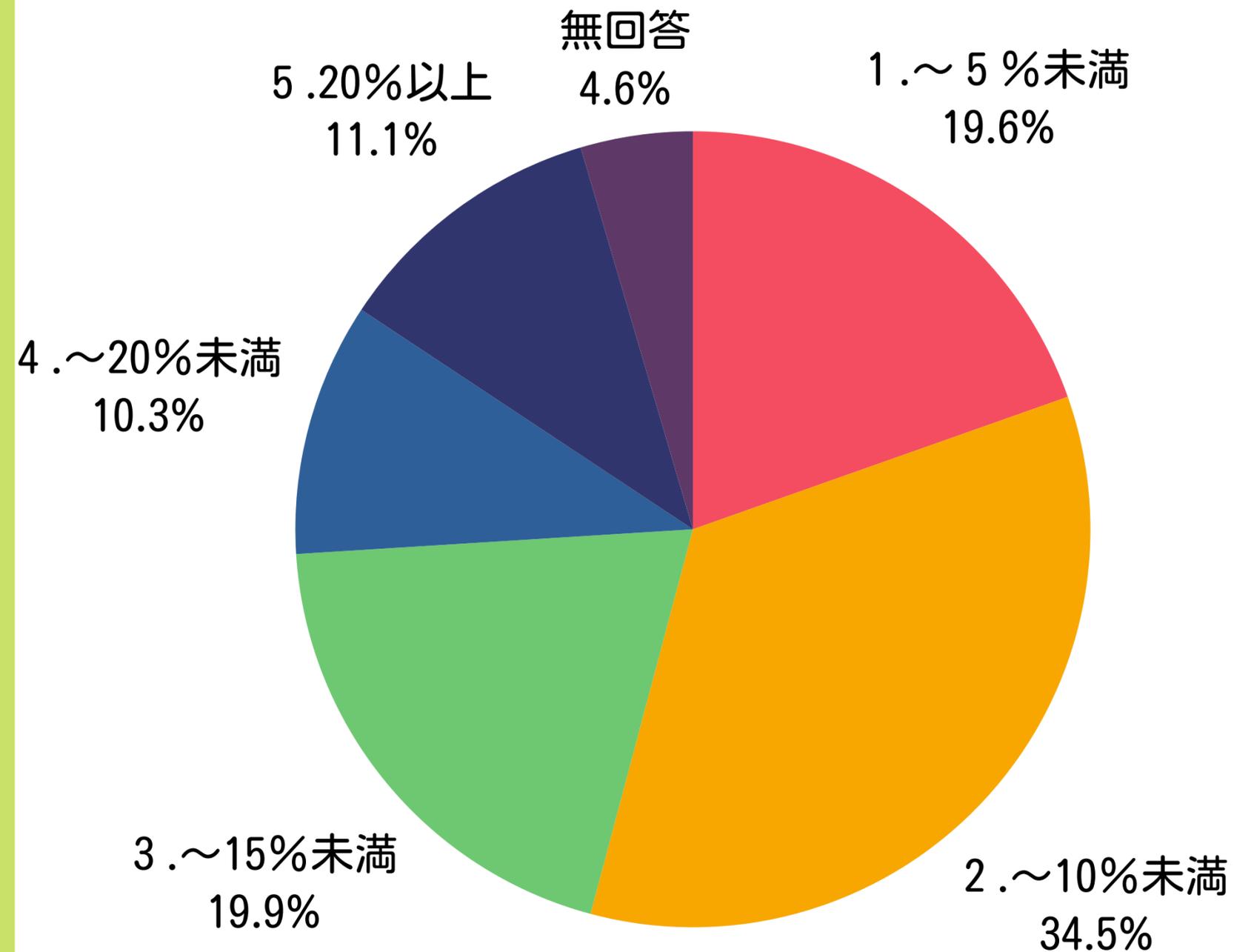


02-2

医療機関の収入の減少程度

n=3,051
医療機関

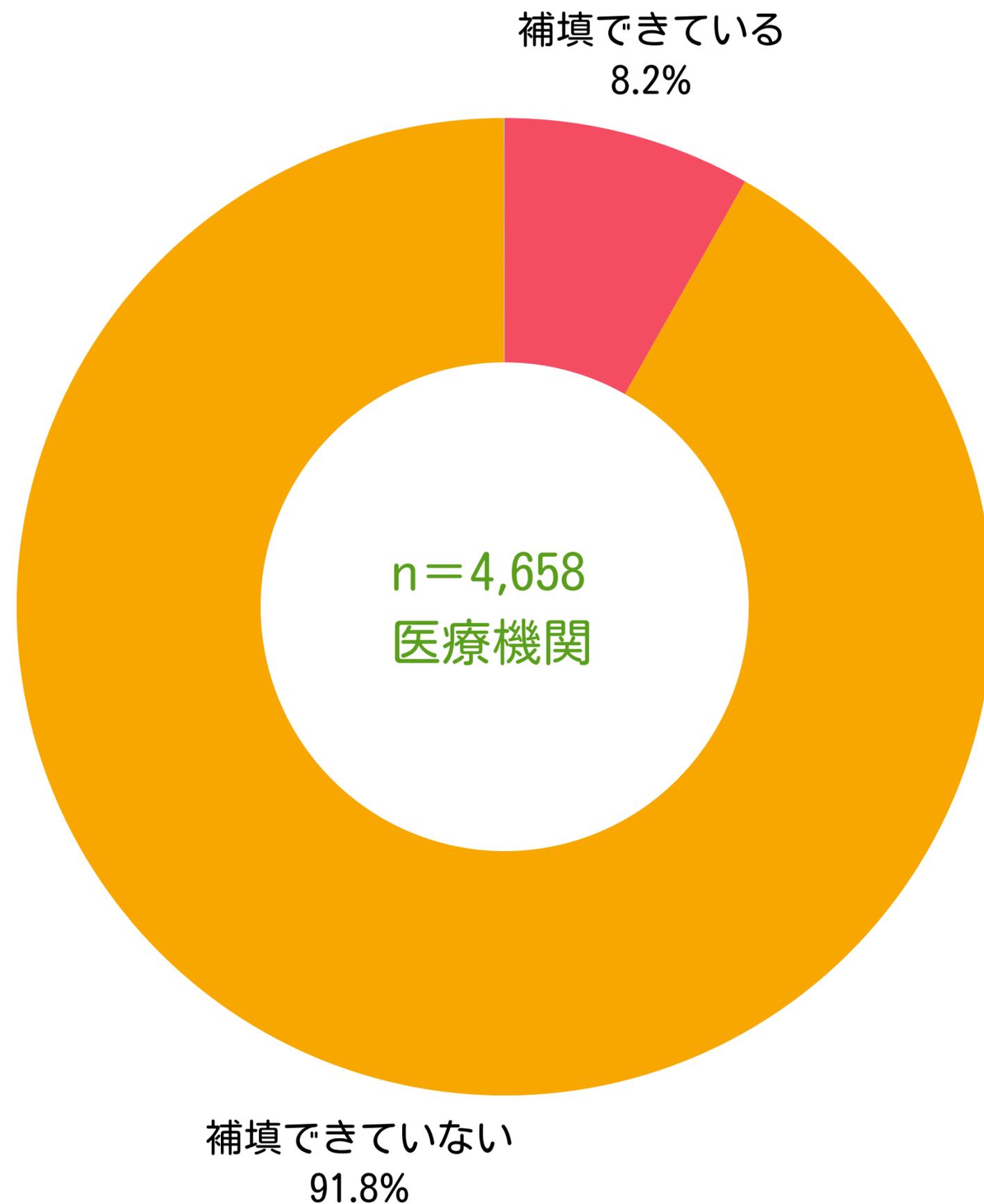
1. ~ 5 %未満	598件
2. ~ 10 %未満	1,054件
3. ~ 15 %未満	606件
4. ~ 20 %未満	314件
5. 20 %以上	340件
無回答	139件
合計	3,051件



03

光熱費・材料費等の経費は、
診療報酬改定で物価高騰分が
補填出来ているか

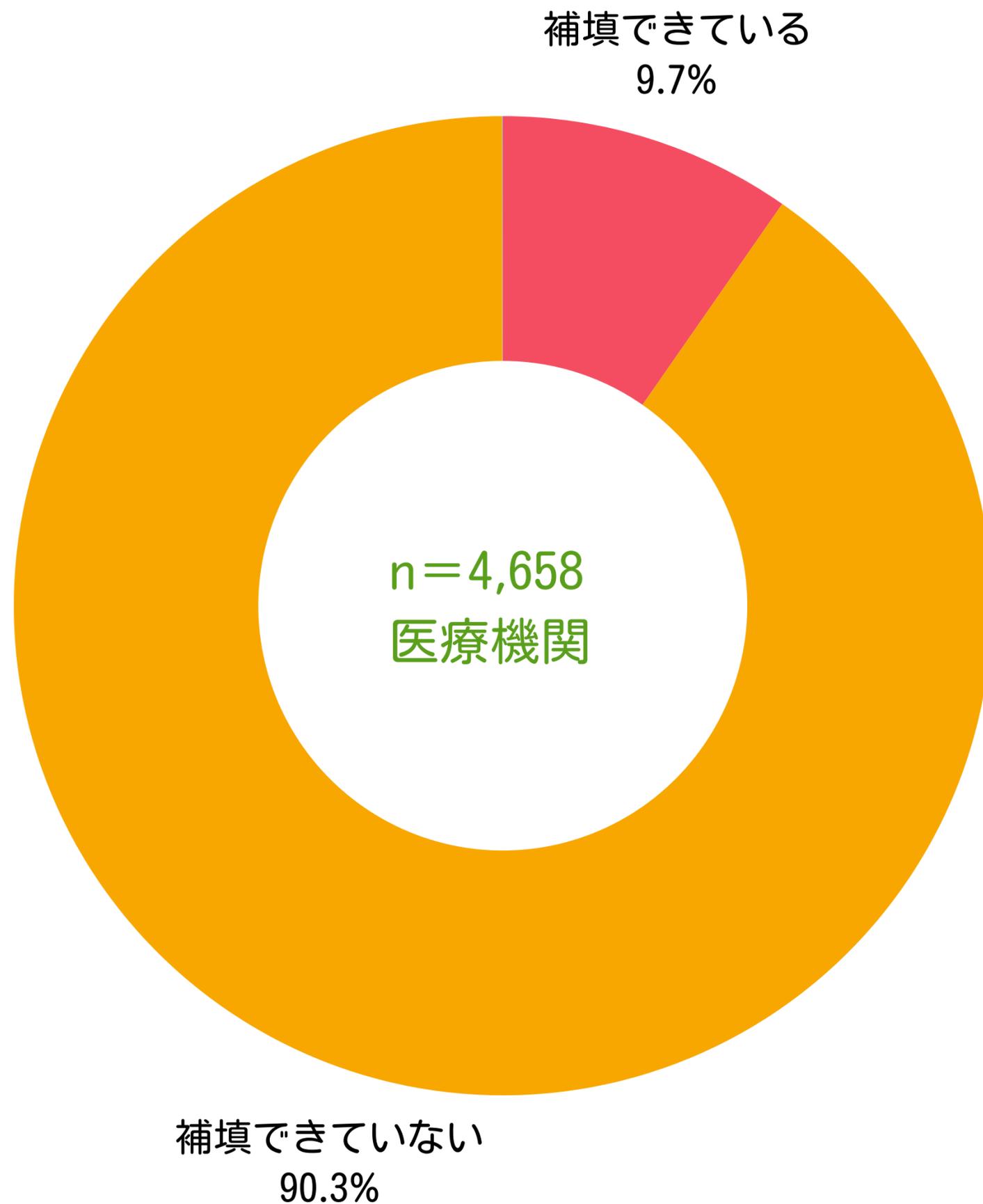
補填できている	382件
補填出来ていない	4,275件
無回答	1件
合計	4,658件



04

人件費は、診療報酬改定で補填が出来ているか

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



05 光熱費・材料費等、人件費の補填が診療報酬で出来ていない理由（自由記述）

青森・内科 2024診療報酬改定は、実質、引き下げでした。また、発熱外来に係る管理料の廃止、検査料の引き下げによるもの。

群馬・内科 医療機関の収入が下がりすぎて減収になったから（他多数）

埼玉・内科 物価高騰、人件費高騰を無視した診療報酬削減のため（他多数）

東京・歯科 患者さんが来ない月が増えた（コロナ後患者が戻っていない→他多数）

東京・産婦人科 物価や人件費の高騰に診療報酬が全く見合っていない。医療事務、看護師ともに人件費が高騰しており、紹介会社に依頼すると高額な紹介手数料を支払わなければならない、経営を圧迫している。

新潟・内科 生活習慣病療養計画書に時間がかかり診察に当てる時間が減少、診察できる患者も減少したので

石川・内科 ベースアップ評価料の内容は不十分で実質マイナスとなっている。

05 光熱費・材料費等、人件費の補填が診療報酬で出来ていない理由（自由記述）

長野・歯科 持ち出しが多い 自分の収入がかなり減った。

岐阜・小児科 実際のお業種に比較してしまうとベースアップでは間に合わない

愛知・産婦人科 消費税10%と最低賃金が上がったので職員のベースアップがありでも患者さまから評価量としていただくのはいかなものかと

大阪・内科 ベースアップ、光熱費の上昇、往診車のガソリン価格上昇、医療材料や消耗品などの価格上昇、DXに伴うネットワーク整備や保守料金の上昇とあらゆるものが上がっているため、とても診療報酬の改訂では補填できない。

兵庫・内科 内科の発熱外来の診療報酬が下がったのに、看護師さんや臨床検査技師、看護助手の患者さんへの動きは手順も減るわけではないのに、報酬が減っているのはキツイ。

岡山・内科 昨年6月の診療報酬改定が相当に悪影響あり。役員報酬を下げて対応しているが。仕事を続ける気力が保てそうにない

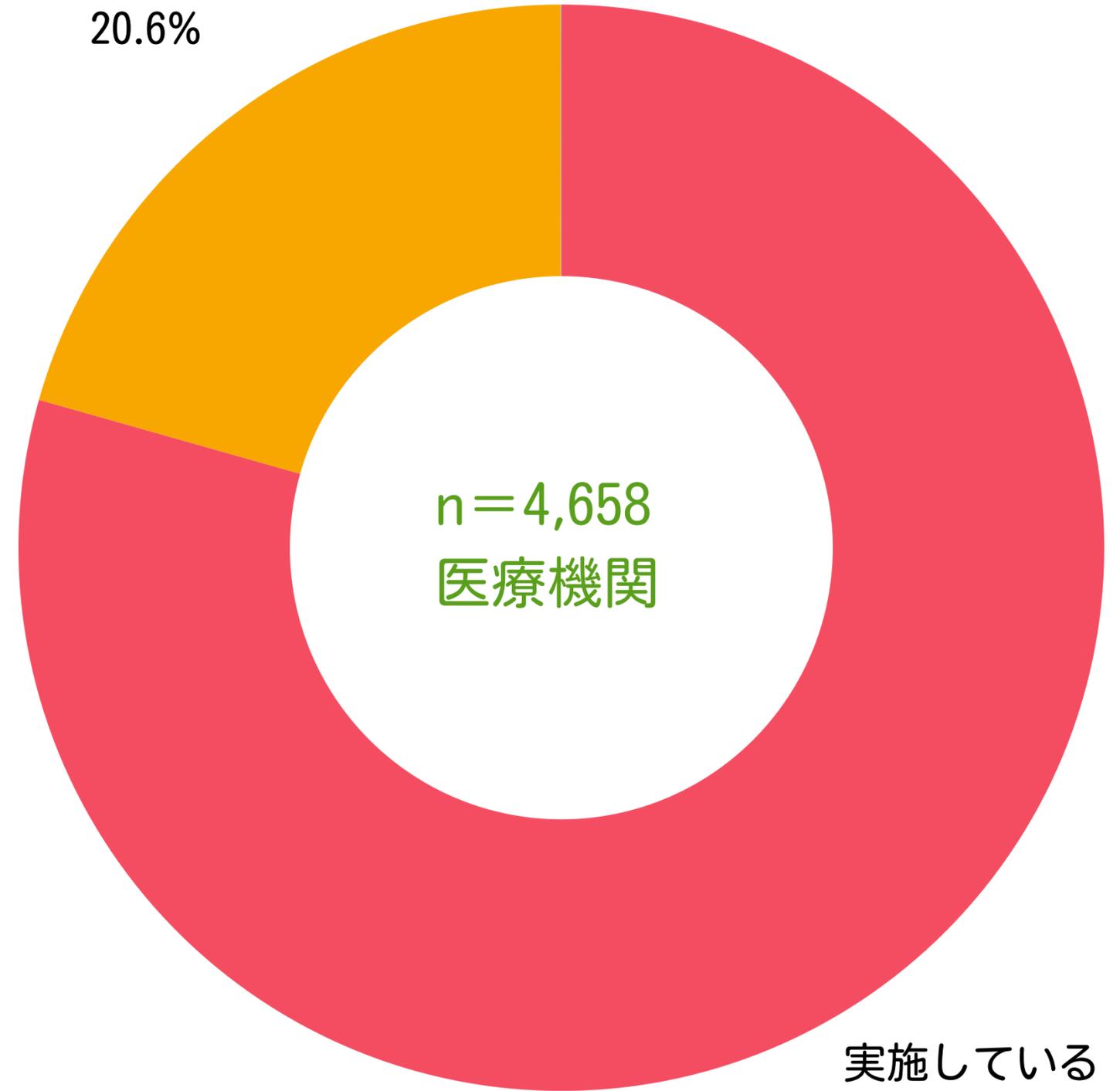
沖縄・病院 ベースアップ評価料は設置されたが、回復期リハ病棟の体制加算の廃止などもあり、全体的には原資の確保は課題です。また、賃上げは職種が限定されている点は課題と思われます。

06

2024年分の賃上げを実施したか

実施している	3,698件
実施していない	959件
無回答	1件
合計	4,658件

実施していない
20.6%



実施している
79.4%

07 賃上げを「実施していない」理由（自由記述）

群馬・内科 収入が下がりすぎて、賃上げ出来ない（他多数）

神奈川・内科 診療報酬が減っているのに、賃上げできるわけがない（他多数）

埼玉・内科 赤字に転落しているため不可能（他多数）

東京・歯科 従業員がいない（歯科で多数）

兵庫・歯科 実施したが、預貯金の取り崩しで、現実には、膨大な赤字で持続的な経営は困難である（他多数）

愛媛・外科 消費税の補填がないことが重荷である。色々な税金（社会保険料や労働保険料も含め）負担が大きい。当院は、介護事業も行っており、職員数が多く、社会保険料は年額3000万以上になります。

福岡・内科 小さな診療所で、患者数が、コロナ禍から変わらず増加していない為

長崎・内科 今まで何とか毎年やっていたが、今年はもう無理。診療報酬は下がって物価は上がって、どうやって上げるのか

08 医療機関経営の現状や困りごと（自由記述）

秋田・歯科

ベースアップ評価料を算定するとさらに平均点が上がるが賃上げをしたい一方で高点数による指導があるのは矛盾している

茨城・歯科

スタッフが足りない（医科・歯科共に多数）

栃木・有床診

有床診療所はもうすぐ絶滅します。

群馬・内科

地方の人手不足は深刻でかなり給与を良くしないと求人しても応募者がいない。現在いる職員も賃上げしないといつ離職してしまうかわからない。結果として人件費の高騰が医療経営をかなり圧迫している。

埼玉・歯科

医療費が高いと通院する患者が減った

東京・歯科

従業員確保のため、社保加入や賞与など金融機関の借入れなどしながら頑張ってきたが、もう限界に近いです。開業13年目23区内歯科医院です

石川・内科

dxに関する電子カルテのアップデートに金がかかりすぎる。アップデートも最低限必要なものがわかりにくい。

静岡・外科

公共交通機関の運行が少ないため、高齢患者さまのために無料の送迎をしているが、燃料費の高騰が直撃している。

08 医療機関経営の現状や困りごと（自由記述）

愛知・精神科

皆さんの給与額が既に高いのですが、診療報酬が下がっても、給与を下げる事はならないので、今年も、院長給与をもらえそうも無く、困ってます。

大阪・内科

診療報酬で決まっている収入内の中で、物価上昇に伴う賃金の底上げはどうすれば良いのか。人材確保もままならず、世間の感覚とかけ離れている。
価格転嫁が難しい業種であることが、理解されているのか疑問である。

奈良・内科

人件費、光熱費など経費が大幅に増加しているにも関わらず、診療報酬が削減されており、いくら働いても経営が成り立たなくなっている（他多数）

香川・泌尿器科

診療報酬は減収、賃金はあげろ、光熱費はあがる。これではクリニック運営はできない。
クリニックを潰そうとしているのかと思ってます。やり方が間違っていると強く思います。
儲かっているクリニックはごく一部です。
町のクリニックがなくなると医療崩壊します。
なんとか対策しないと日本の医療が崩壊します。

熊本・病院

コロナ禍での患者受診自粛に伴い、患者が減少し著しい減収。
それと並行して賃上げによる人件費増及び物価高騰による支出が増加。

沖縄・歯科

オンライン資格確認導入以来、経費と今まで以上に診療以外の時間がかかり続けるストレスは問題です。
本来の仕事がしたい！

09 行政等（国、県、市町村）への要望など（自由記述）

埼玉・歯科

マイナンバーなど行政の都合が良いものは積極的に強行導入するのに、医療従事者の声に寄り添おうとしないシステムには疑問を感じる。

東京・内科

とにかく診療報酬を適正にあげてほしい
そうでなければ賃上げも人の確保もままならない状況である。

東京・内科

生活習慣管理料のための療養計画書の作成など、保険点数は増えていないのに、時間的、人的負担、（人的コスト負担含め）多すぎると思う。
電子処方箋および公的扶助のオンライン確認などシステム改修の費用が高すぎて、導入を進められない。

神奈川・産婦人科

自分の手取りを減らして、スタッフの賃金に補填しています。診療報酬を上げるか、消費財の上昇分を請求できるようにしてほしい

新潟・内科

国は診療所をいじめるのをやめて欲しい。もし次に何か感染症のパンデミックが起きても、もう協力できる体力はない。自分はまだ60代で働けるかと思ったがもう限界。

石川・内科

初診、再診点数を上げていかにも診療所に手当てしたように報道しながら、隠れ減点で見えないところで大きく点数を下げて経営に大きく支障をきたす今回の改訂でした。増加し続ける医療費はいったいどこに消えているのでしょうか。開業医の平均年収が高いと盛んに報道し国民に儲けすぎの印象操作をすることが長年続いています。実際にはここ20年で報酬大きく下がって開業医への魅力はなくなっています。
昨年と同様の診療で1割の減収になるとこの先の見通しも立たず、経営を考えながらの診療は医師として非常に困惑するものです。人口減少で田舎の診療所ではこのままでは後継もなくなり、医療難民が一気に増える予感しかしません。いつでもどこでも受けられる医療は幻になると思います。政治家の皆さまそこをどうお考えでしょうか？
現場の医師の奉仕の精神だけではもう成り立たないでしょう。

09 行政等（国、県、市町村）への要望など（自由記述）

長野・その他

DXを主として、全ての政策があまりに強引過ぎる。事務的負担、費用負担などを医療機関に背負わせているだけで、全く医療機関側にはメリットを感じられない政策ばかりだと思われる。

岐阜・内科

診療報酬を上げること、国保をはじめとした保険料を下げること、マイナ保険証の導入は職員にとっても、患者にとっても負担でしかないので中止すること。

静岡・歯科

世間の物価上昇に対しての保険点数へのリアクションをもっと早くしてほしい。例えば金パラ金属代が相場した時はなかなか保険点数に反映されず金パラ代が下がったら直ぐに保険点数が下がる。こんな簡単に保険点数下げられるなら反対に点数アップの反応もはやくできるはず。経営に直結する事なので真剣に検討してほしいと思っています。

愛知・耳鼻咽喉科

給料を上げるのは良いが、その分の診療報酬はあげてもらはないと困ります。また、社会保険の加入の額や所得税の掛かる額を上げてもらわないと、職員の働く時間を短くしないといけない為、診療時間を短くするか、休診にしないといけなくなる。

大阪・内科

感染対策、ワクチン接種を含め、努力してきたが、今後の医療機関経営には十分な対策はなされていないと感じている。ベースアップしても、医療機関自体は減収の一途であるため、行政はその点を把握していただきたい。

兵庫・内科

患者から収入を得るのではなく、国や自治体が医療機関をサポートする姿勢が欲しい。ベースアップは評価料は納得できない。

岡山・産婦人科

分娩を保険で取り行くと経営が成立しないので分娩を終了し、無床化を予定