

指標

医療経済実態調査からみた 病院経営状況

副会長
さこ かずひろ
佐古 和廣

はじめに

2024年9月18日、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3病院団体は病院経営が急速に悪化していることが2024年度病院経営定期調査の中間報告（緊急速報）から明らかになったとして、救済措置・財政支援を求める緊急要望をまとめた¹⁾。また、国立大学病院長会議は10月4日の記者会見で2024年度収支見込みを発表し、42大学病院のうち赤字見込みは32病院で、赤字額は計260億円に上ることを明らかにした²⁾。赤字の要因として、働き方改革、処遇改善の影響による人件費増、医療の高度化に伴い高額な医薬品や医療材料使用増による材料費の増加、物価高騰などによる業務

指標のポイント

いま、病院経営が急激に悪化している。その要因は、人件費上昇と物価高騰による。また、コロナ禍以降患者が減少しており収支の悪化に拍車をかけている。新型コロナウイルス感染症が病院経営に大きな影響を及ぼしたことは明らかであるが、果たしてそれだけなのか。厚生労働省の医療経済実態調査をもとに、過去10年間の病院の経営実態を分析した。結果は、現在の医療提供体制の非効率性という要因もあるが、大きくは診療報酬体系による構造的問題であると考えられる。

今後、人件費や物価の上昇にスライドする診療報酬改定のルール作りが必要である。

委託費の増加、老朽化が進む施設・設備への投資、エネルギー価格高騰の影響から光熱水費の増加に加えて、患者の減少傾向も収益悪化に追い打ちをかけている。

本稿では、厚生労働省が公表している医療経済実態調査³⁾から過去10年の病院の経営状況につき分析した。

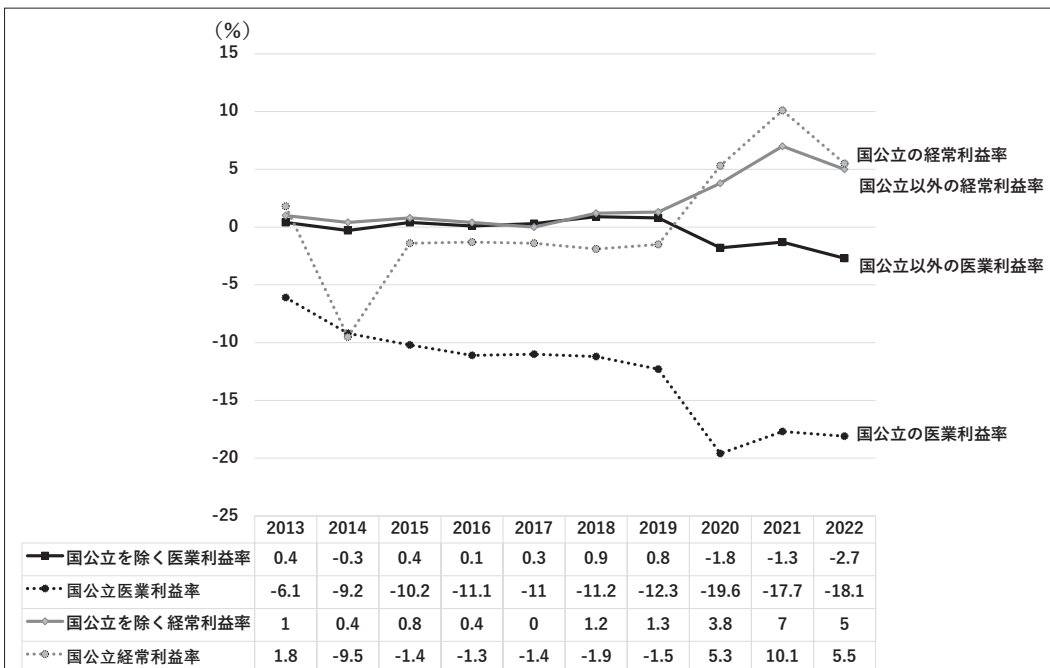
医業利益率の推移

中央社会保険医療協議会は、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的に医療経済実態調査を2年に1回実施している。調査の対象は、社会保険による診療・調剤を行っている全国の病院、一般診療所、歯科診療所及び1か月間の調剤報酬明細書の取扱件数が300件以上の保険薬局である。ただし、開設者が医育機関（特定機能病院及び歯科大学病院は除く）であるもの、特定人のために開設

されている閉鎖的なもの、感染症病床のみを有する病院、結核療養所、原爆病院、自衛隊病院等の特殊な病院並びに刑務所、船内等に設置される一般診療所及び歯科診療所は除外されている。

2022年調査を例にとると、調査対象施設数は病院2,377で回答率51.6%の1,227施設、診療所4,250で回答率58.5%の2,487施設で、内訳は有床診療所129、無床診療所1,144である。

図1 1施設当たりの医業利益率、経常利益率の推移



医業利益率：(医業収益－医業費用)／医業収益
 経常利益率：(医業収益・医業外収益－医業費用・医業外費用)／医業収益
 出典：医療経済実態調査報告から筆者作成

図1に1施設当たりの医業利益率の推移を示した。医業利益率は、国公立は年々低下しており、2019年から2020年にかけて7ポイントほど大きく低下している。国公立以外は2019年まではわずかなプラスを維持していたが、2020年以降マイナスに転じている。

経常利益率は、国公立は軽度マイナスで推移してきたが、2020年からは新型コロナ関連補助金により大幅な改善を見ている。国公立以外も同様に2022年以降経常利益率が増加している。2014年の国公立の経常利益率が大きく落ち込んでいるのは、2014年4月に消費税が5%から8%に引き上げられたことによると考えられる。設備投資に対する控除対象外消費税の優遇措置として特別償却制度があるが、国公立病院はもともと法人税・事業税を免除されているのでその効果がないためと推測される。

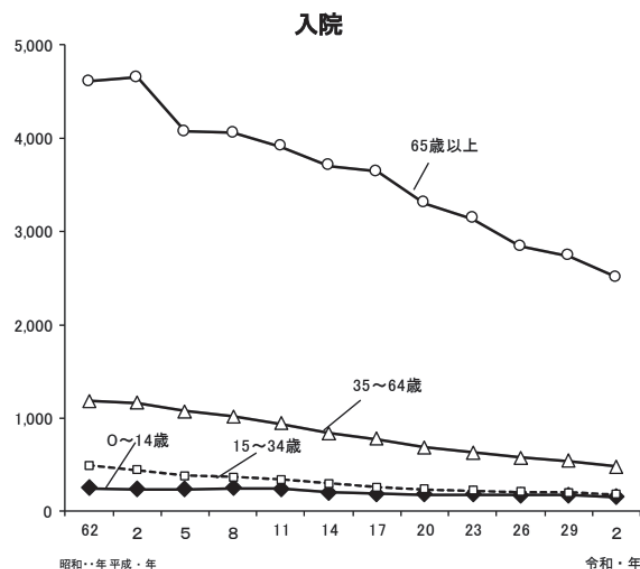
直近の病院経営状況を、2024年9月に公表された2024年度病院経営定期調査（中間報告）を表1で示した¹⁾。2024年6月の稼働100床当たりの全病院の医業利益率は-10.0%で前年よりさらに悪化している。表には示していないが、自治体病院では-21.9%となっている。

表1 全病院の損益・稼働100床当たりの平均

科目 (単位：千円)	全病院 (n=369) 平均病床数：280			
	2023年6月	2024年6月	差引増減	前年比
①医業収益	218,533	218,352	-181	-0.1%
②医業費用	237,930	240,159	2,230	0.9%
③医業利益 (①-②)	-19,396	-21,807	-2,411	
④医業外収益	7,834	6,250	-1,584	-20.2%
⑤医業外費用	2,230	1,767	-463	-20.8%
⑥経常利益 (①+④) - (②+⑤)	-13,793	-17,324	-3,532	
⑦コロナ関連、水道光熱費の補助金を除く 経常利益 (⑥ - (⑦+⑧))	-14,919	-17,353	-2,434	
医業利益率 (③÷①)	-8.9%	-10.0%		
経常利益率 (⑥÷①)	-6.3%	-7.9%		
⑦コロナ関連 緊急包括支援事業 入金額	1,067	3		
⑧水道光熱費関連補助金 入金額	59	25		

出典：2024年度病院経営定期調査—中間報告—

図3 受療率の推移

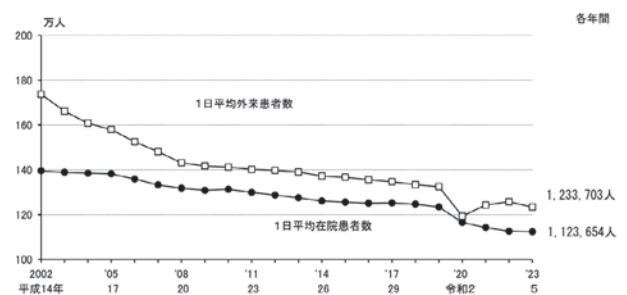


出典：https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/dl/jyurouritu.pdf

患者数減少

図2に病院の1日平均患者数の年次推移⁴⁾、図3に入院・外来受療率の推移⁵⁾を示した。1日平均在院患者数、入院受療率（人口10万対1日あたり外来・入院患者数）共に年々低下していることがわかる。

図2 1日平均患者数の推移



出典：病院報告より作成

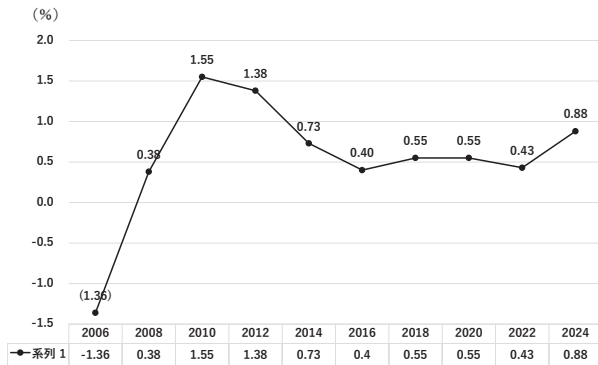
厚生労働省が2024年12月13日に公表した2024年9月分の病院報告⁶⁾から、病院の患者数を、2024年9月末と新型コロナウイルス感染症が流行する前の2019年9月とで比較すると、入院7.9%減、外来8.3%減と、依然としてコロナ禍前の状況には戻っていない。患者数の減少は、患者の受療動向の変化と考えられているが、1日平均在院患者数や入院受療率の推移をみると、一貫して入院患者数が減少していることがわかる。

人口が減少しても当分高齢者は減らないので医療需要は減少しないという楽観的な見方もあったが、65歳以上の高齢者の入院受療率も急速に低下している。在院日数の短期化（DPCで在院日数の短い病棟に看護料加算等の政策誘導）、医学の進歩により外来で治療が完結（外来化学療法、日帰り手術等政策誘導でもある）、療養病床の介護施設への転換等

が要因としていわれている。新型コロナが受療率低下を加速させた面はあるが、コロナ禍の4年間に受療率低下が自然経過として進行していた結果とも考えられる。従って患者数が多少回復したとしても元に戻る可能性は低いと考えたほうがよさそうである。

これまで医療機関は、入院患者減少を入院単価の上昇で補ってきたが、入院単価は診療報酬に依存しており、図4に示したように診療報酬は2016年以降抑制されているのでそれも限界がある。

図4 診療報酬改定率の推移



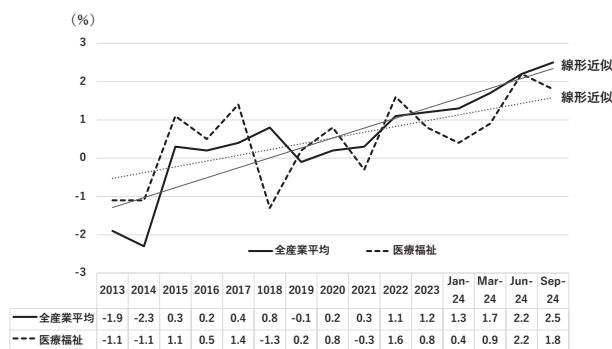
医療費用の増加

ここでみる費用は、医療収益に対する比率で絶対値ではないことを最初にお断りしておく。収支の悪化は患者数の減少の影響もあるが、より大きな要因は費用の増加であると考えられる。以下に費用の推移を項目ごとに示す。

1) 人件費

医療福祉系の賃金上昇率の推移を図5に示した。2017年頃までは医療福祉系が全産業平均を上回っていたが、2018年以降下回る傾向にある。上昇カーブも全産業平均より低い。

図5 所定内給与の上昇率

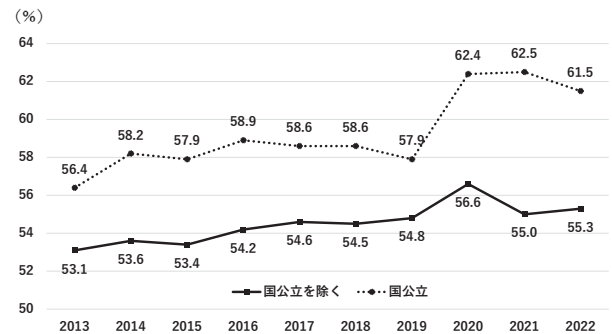


出典：厚生労働省「毎月勤労統計調査」⁷⁾により作成

給与費の医療収益に対する比率の推移を図6に示した。国公立、国公立以外共に年々増加しているが国公立の増加率が高い。2013年と比較して2020年以

降国公立で6ポイント、国公立以外は3.5ポイント上昇している。

図6 給与費/医療収益



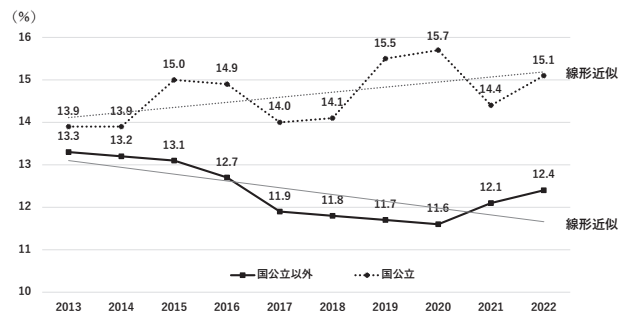
出典：医療経済実態調査報告から筆者作成

2) 医薬品費・医療材料費

医薬品費(図7)は、国公立以外は減少傾向であるが、国公立は増加傾向である。国公立の2014~15、2019~20年の増加は、2014年9月にオプジーブが、2019年5月にはキムリアなどの高額医薬品が保険適用になったことの影響かと思われる。

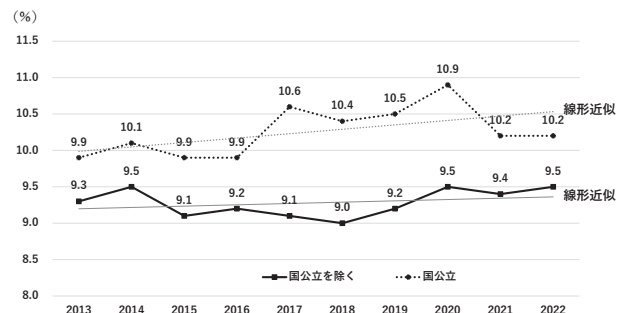
医療材料費(図8)は、国公立以外は横ばいで、国公立は増加傾向である。国公立はPCIや手術など医療材料を多く使う診療比率が高いことによるものと推測される。

図7 医薬品費/医療収益



出典：医療経済実態調査報告から筆者作成

図8 医療材料費/医療収益



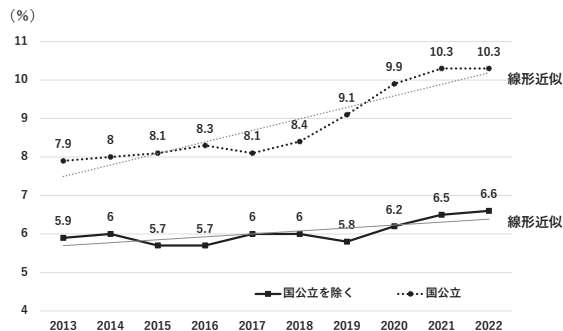
出典：医療経済実態調査報告から筆者作成

3) 委託費

委託費(図9)には検査、患者用給食、医療用廃

棄物、医療事務等の委託費が含まれるが、増加の主な要因は委託職員の給与費の上昇と物価上昇を反映したものと考えられる。また、近年人材確保が難しく、調理師などを委託に回す病院が増えていることも要因の一つかと思う。

図9 外部委託費／医業収益



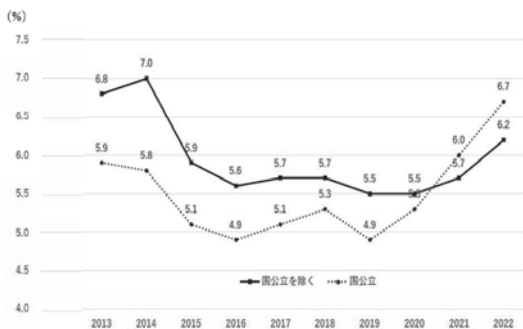
出典：医療経済実態調査報告から筆者作成

4) 経費

経費には、福利厚生費、消耗品費、光熱水費、保険料、諸会費、事業税等が含まれる。

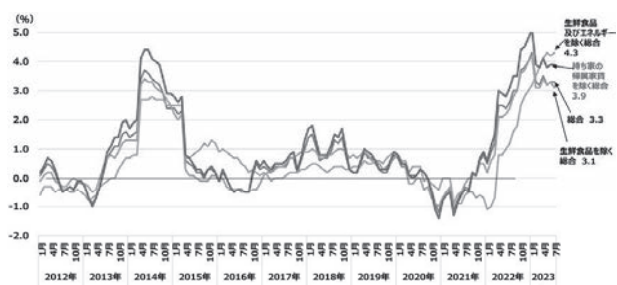
経費の推移(図10)は、消費者物価の推移(図11)⁸⁾と連動している。2014年は消費税が5%から8%上昇の影響で、2020年以降の上昇は、2019年10月に消費税が8%から10%に上昇の影響もあるが、主に光熱水費を含む物価高騰によるものと考えられる。

図10 経費(福利厚生費、消耗品費、光熱水費、保険料、諸会費、事業税等)／医業収益



出典：医療経済実態調査報告から筆者作成

図11 消費者物価指数の推移

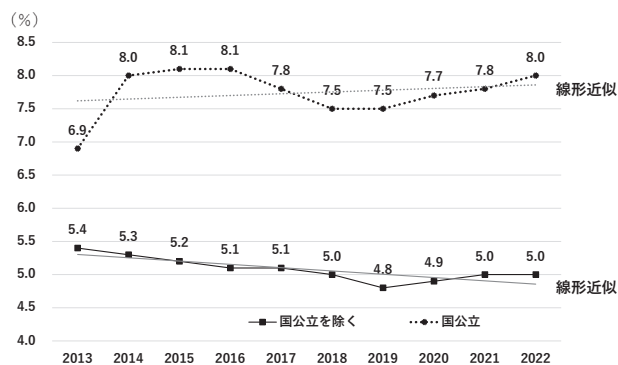


出典：内閣官房 新しい資本主義実現本部事務局
https://www.cas.go.jp/seisaku/atarashii_sihonnyugi/kaigi/dai21/shiryou1.pdf

5) 減価償却費

減価償却費(図12)も国公立は国公立以外よりも高いのが特徴である。医業収益に対する設備投資の比であるので、国公立は設備投資を医業収益で回収できていないといえる。それは、高額医療機器の利用率が低いことや病床利用率の低下の結果と考えられる。特に公立はへき地など不採算地域の医療も担っているので、非効率的な経営を強いられていることもあり、やむを得ない面もあるといえる。

図12 減価償却費／医業収益



出典：医療経済実態調査報告から筆者作成

おわりに

いま、病院経営は経営母体を問わず急激に悪化していて、個々の病院の経営努力では改善を図ることは難しい状況である。今回診療所の分析は行わなかったが、診療所も同様の傾向である。患者数は入院・外来ともにコロナ前に比べ8%前後の減少が続いており、回復の見込みは少ない。一方、医業費用は2019年と比較して2022年時点で人件費が0.5~3.6%、経費が約0.7~1.8%、委託費が0.8~1.2%増加しており、現在の収支の悪化は一時的なものではなく構造的な問題であると考えられる。

日医総研によると、医業収益の変化にどのくらい耐えることができるかを示す損益分岐点比率は、2020年には病院で95.9%⁹⁾で、予定収益を4%下回れば赤字に転落するということである。一般企業では、損益分岐点比率の目安は70~90%で、90%を超えるとかなり危険な水準とされている。近年の人件費や物価高騰で病院の損益分岐点比率はさらになくなっており非常に脆弱な経営体質になっていると思われる。

日本医師会や病院団体等の要望により、厚生労働省は12月の補正予算で医療機関への財政的支援として8,454億円を計上することとした。診療報酬改定は2年に一度なので、今回のような急激な人件費や物価高騰には臨時的な補正予算で対応することは仕方がないが、本来は診療報酬で手当てされるべきである。医療は労働集約型産業で、その費用の約7割が人件費(給与費6割、外部委託費1割)で、物価と連動する給食材料費と光熱水費等を含む経費等が

1 割弱を占めている。従って、人件費や物価の上昇が収支に大きな影響を及ぼすので、人件費や物価の上昇にスライドする診療報酬改定のルール作りが必要である。

参考資料

- 1) 2024年度病院経営定期調査—中間報告、
https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/240918_2.pdf
- 2) 国立大学病院長会議、令和6年度第3回定例記者会見、<https://nuhc.jp/>
- 3) 医療経済実態調査、
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/iryokikan.html>
- 4) 病院報告—厚生労働省、
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/80-1.html>
- 5) 受療率、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/dl/jyuryouritu.pdf>
- 6) 病院報告 GemMed データが拓く新時代医療、<https://gemmed.ghc-j.com>
- 7) 毎月勤労統計調査(全国調査、地方調査)結果の概要、
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/30-1a.html>
- 8) 内閣官房 新しい資本主義実現本部事務局、
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/atarashii_sihonsyugi/kaigi/dai21/shiryou1.pdf
- 9) 日医総研ワーキングペーパー 日本医師会、
https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20211215_3.pdf

北海道医報へのご投稿等について

◇広報委員会◇

北海道医師会では、会員の皆さまから「学術投稿」「会員のひろば」等各種原稿を下記要領にて募集しております。ぜひともご投稿いただきたくお願い申し上げます。

なお、写真作品のご投稿につきましては、ホームページに「フォトギャラリー」を設けておりますので、ご応募ください。

投 稿 要 領

1. 原稿の締切

毎月5日までにいただいたものは原則として翌月号に掲載となります。ただし、「会員のひろば」については、受付状況により掲載号を決定します。

できるだけメール等の電子メディアでお寄せください。

2. 原稿の体裁と字数制限

(1) 原則として横書きといたします。

(2) 引用文以外は、すべて常用漢字、現代かなづかいを使用してください。

(3) 誤字、脱字、明らかな間違い等は広報委員会において訂正いたします。

(4) 1回の掲載紙面は、原則として「学術投稿」は2頁、「会員のひろば」は1頁を限度とします。医報1頁は約2,200文字です。ただし、タイトル、写真、図表等を含んでおりませんのでご考慮ください。

(5) 長文原稿および連載物は、広報委員会にて採否決定の上で分割掲載、掲載号等を決めさせていただきます。

3. 原稿の訂正、返却

次の場合は、広報委員会の決定に基づき、執筆者に対し訂正を求めるか、または返却いたします。

(1) 特定の個人・団体を誹謗、中傷する内容

(2) 匿名の投稿

(3) 本誌以外に既掲載のもの、あるいは投稿中のもの（二重投稿）

ただし、特に必要と認められる場合はこの限りではない

(4) その他掲載に支障がある内容

4. ホームページへの掲載

特にお申し出のないかぎりホームページに掲載されますので、予めご了承ください。

連絡先：北海道医師会事業第一課

TEL 011-231-7661 FAX 011-241-3090

E-mail：ihou@m.douji.jp