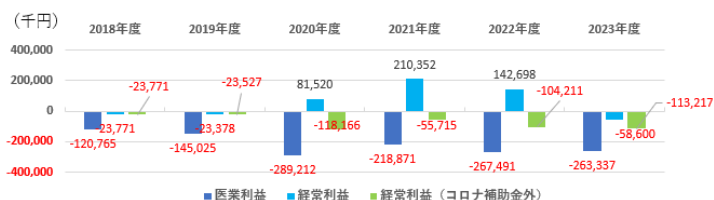


保健医療価格の検討方法の抜本見直しが必要

◆ 病院経営の危機的状況に対し3病院団体から緊急要望

日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3病院団体が2024年9月18日、病院経営の危機的状況に対する救済措置・財政支援の**緊急要望**をとりまとめた。病院定期調査は、本来、26年度改定に向けて行われる調査だが、23年度および24年6年度の経営状況が極めて深刻で、病院の経営破綻の可能性が高まり、地域医療に大きな影響が出る恐れがあると3病院団体は判断し、緊急要望の発信に至った。

100床あたりの医業利益・経常利益の比較（コロナ補助金の影響）



出典：2024年9月18日公表 2024年度 病院定期調査
病院経営の危機的状況に対する救済措置・財政支援の要望 からARC作成

II. 医業利益の前年同月比較(2023年6月/2024年6月) 全病院の医業損益・100床あたりの平均

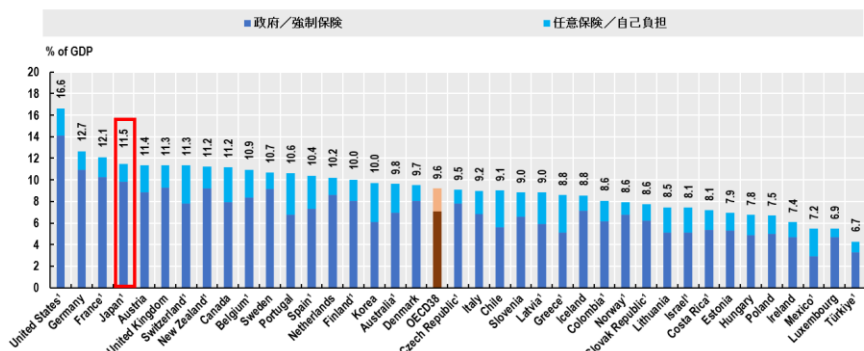
科目 (単位：千円)	全病院 (n=369) 平均病床数：280			
	2023年6月	2024年6月	差引増減	前年比
①医業収益	218,533	218,352	-181	-0.1%
②医業費用	237,930	240,159	2,230	0.9%
③医業利益 (①-②)	-19,396	-21,807	-2,411	
④医業外収益	7,834	6,250	-1,584	-20.2%
⑤医業外費用	2,230	1,767	-463	-20.8%
⑥経常利益 (③+④)-(⑤)	-13,793	-17,324	-3,532	
コロナ関連、水道光熱費の補助金を除く 経常利益 (⑥-(⑦+⑧))	-14,919	-17,353	-2,434	
医業利益率 (③+④)	-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9月18日公表 2024年度 病院定期調査
病院経営の危機的状況に対する救済措置・財政支援の要望

23年度途中でコロナ補助金の給付が終了し、23年度は全病院の平均でコロナ補助金を含む経常利益がマイナスになった。18年度からの6年間を通じて23年度の経常利益の赤字額が最も大きい状況だ。さらに、新たな診療報酬体系となった24年6月は医業利益、経常利益とも23年6月対比で赤字幅が拡大している。この状況が継続すれば公的病院以外で経営破綻となる病院が多数発生することになる。

◆ 日本の保健医療支出はOECD加盟諸国との対比で価格水準は低く抑制されている

図7.1 保健医療支出の対GDP比、2022年(または至近年)



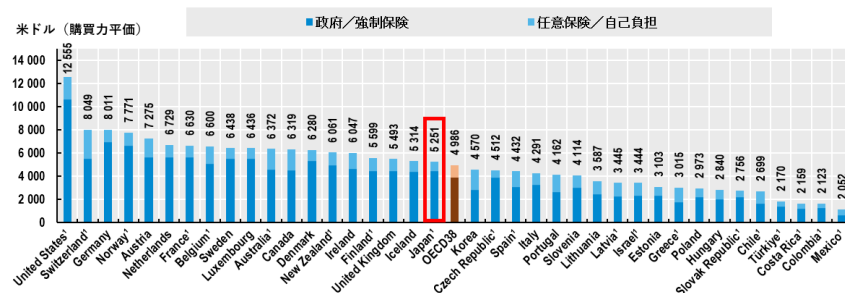
Note: 1. OECD estimate for 2022.

出典：OECD Health Statistics 2023; WHO Global Health Expenditure Database. からARC作成

Permanent location of this file: <https://stat.link/5tof4d>

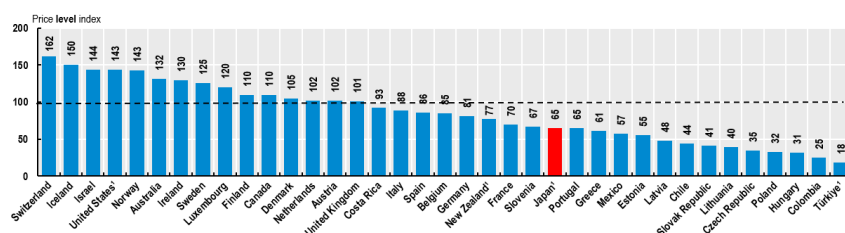
23年11月に公開されたOECD加盟国の保健医療資料「[OECD health at a Glance 2023](#)」(2年毎の刊行)によると、日本の保健医療支出の対GDP比率は11.5%とOECD加盟国

図7.4 1人当たり保健医療支出、2022年(または至近年)



Note: 1. OECD estimates. Permanent location of this file: <https://stat.link/m6pzb>
出典: OECD Health Statistics 2023; WHO Global Health Expenditure Database.からARC作成

図7.7 医療部門の価格水準、2021年、OECD平均=100



Note: 1. For hospitals, PPPs are estimated predominantly by using salaries of medical and non-medical staff (input method).
No updated data on healthcare prices were available for Korea.
出典: OECD Secretariat estimates, 2023. Permanent location of this file: <https://stat.link/uh51am>

中で第4位だが、1人当たり保健医療支出額はOECD平均並みだ（購買力平価ベースで計算すると5,251ドル；OECD平均は4,986ドル）。これは提供される保健医療の量を抑えるのではなく、価格水準を抑えること（OECDの平均を100として日本の価格水準は65）で実現されているとOECD資料では

分析している。診療報酬単価を国が一律に決定している日本において、医療提供者に対する価格抑制が極めて厳しく適用されているといえる。

◆保健医療の価格水準を持続可能にする検討スキームへの変更が必要

コロナ禍という特殊な状況では、コロナ補助金等の特別給付が伴うコロナ対応医療が優先され、その他の通常医療は抑制されていた。しかし、新型コロナウイルス感染症が5類分類となった23年5月以降、病院経営自体も通常の姿に戻ってきたはずである。更に、光熱費や材料費の価格高騰、世間並の賃金アップを考慮すると、24年度の診療報酬本体の改訂（0.88%アップ）が実質的にはマイナス改訂となることは、改訂率決定時当初から医療機関側から強く主張されており、今回の24年6月の経営悪化は予期されていたものだ。

前述のとおり日本の保健医療は、医療提供者側に諸外国以上の負担を強いて成立してきたものといえる。一方、税金や社会保険料の国民負担を上げることも許容されにくい。OECD平均程度の1人当たり保健医療支出が財政上限界であるという状況自体が問題だ。現状は2年に一度、増加率を決める方式だが、物価、賃金の上昇を前提とするならば、保険医療支出について持続可能な水準までの引き上げを行えるよう、制度面、財政面の検討のあり方を根本的に見直すことが必須となってくるだろう。

【佐伯章文】