独立行政法人 福祉医療機構

Research Report

2020 年 1 月 21 日
経営サポートセンター　リサーチグループ
チームリーダー　荒牧　登史治

2018 年度　病院の経営状況について

福祉医療機構のデータに基づき、2018 年度の病院の経営状況について分析を行った。

一般病院の医業収益対医業利益率は 1.8%で前年度から 0.6 ポイント上昇した。療養型病院は前年度から 0.5 ポイント上昇の 5.2%、精神科病院は 0.9 ポイント上昇した 2.8%であった。

一方で、赤字割合は、精神科病院では 27.7%で、前年度から 1.8 ポイント低下したものの、一般病院はほぼ横ばいの 36.6%、療養型病院では逆に 1.9 ポイント上昇し 24.0%となった。

医業利益率の改善は、おもに診療報酬改定の影響による患者 1 人 1 日当たり入院医業収益の伸びによるものが大きく、一般病院と療養型病院では病床利用率は低下したものの、医業収益はどの病院類型でも増加した。

一般病院のうち急性期一般入院料 1 を算定する病院においても同様に医業収益対医業利益率は前年度より上昇したが、100 床未満の小規模病院では経営状況は悪化していた。急性期一般入院料 2 を算定する病院はわずかであり、単年度での評価は難しいが、急性期一般入院料 2 と地域包括ケア病棟入院料を算定する病院の中には医業収益対医業利益率を改善させた病院も複数みられた。

療養型病院では、おもに療養病棟入院料 2 を算定する病院の医業収益対医業利益率が、△1.0%となり経営状況は一層厳しいものとなった。

精神科病院では、いずれの種別でも医業収益対医業利益率は上昇していたが、精神病棟 15 対 1 入院基本料を算定する病院では病床利用率がやや低下した。精神科救急入院料を算定する病院の医業収益対医業利益率は 5.8%と高く、病床利用率も上昇していた。

はじめに

福祉医療機構（以下「機構」という。）では、毎年度、貸付先より提出された財務諸表データを用いて病院の経営状況について分析・報告を行っている。この度、2018 年度の病院[1]の経営状況についてとりまとめ、分析を行った結果を報告する。

2018 年度は診療報酬改定が行われ、2025 年以降を見据えた地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化を図るため、入院基本料の体系が大きく見直された。本レポートでは、当該改定の影響という視点も入れながら、2018 年度の経営状況についてみていくこととしたい。

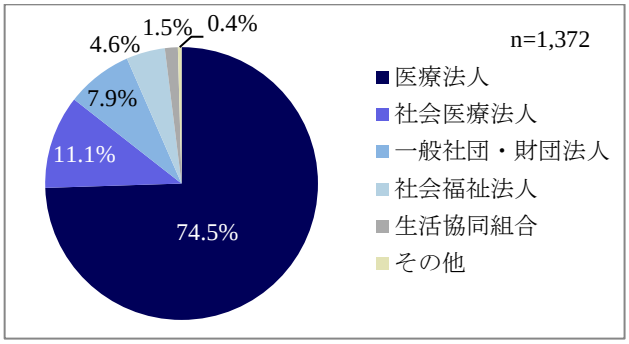
1　サンプルの属性

本レポートでは、病院の類型について、一般病院[2]、療養型病院[3]、精神科病院[4]の 3 類型に分類している。

設置主体[5]の構成割合は、図表 1 のとおり。医療法人を中心としたサンプル構成となっている。

1 開設後 1 年未満の病院、医育機関附属病院および医師会立病院を除く
2 全病床に占める一般病床の割合が 50%超の病院
3 全病床に占める療養病床の割合が 50%超の病院
4 全病床に占める精神病床の割合が 80%以上の病院
5 機構の病院に対する貸付の対象には国関係・地方公共団体等は含まれない

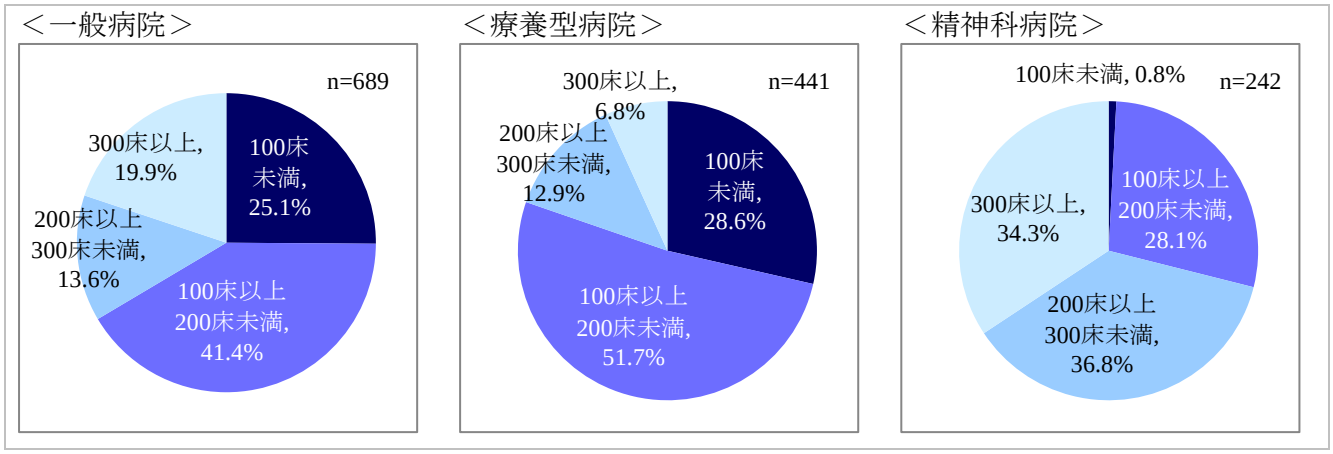
（図表 1）2018 年度 病院 設置主体別構成割合



注）数値は四捨五入しているため、内訳の合計が一致しない場合がある（以下、記載がない場合は同じ）
資料出所：福祉医療機構（以下、記載がない場合は同じ）

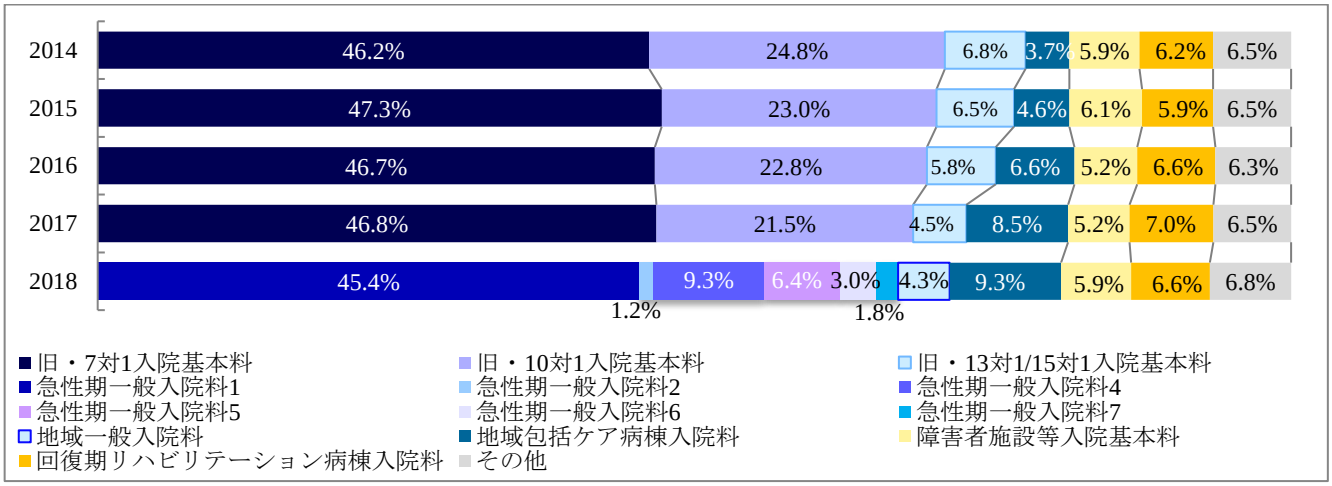
病院類型別にみた病床規模の構成は、一般病院および療養型病院では 100 床以上 200 床未満がもっとも多く、一般病院は 41.4%、療養型病院は 51.7%であった（図表 2）。200 床未満の中小病院は、一般病院では約 7 割、療養型病院では約 8 割を占めた。精神科病院は、100 床未満はわずかであり、200 床以上 300 床未満および 300 床以上の区分が拮抗していた。

（図表 2）2018 年度　病床類型別・病床規模別構成割合



一般病院における入院基本料等の算定状況をみると、2017 年度まで一般病床の半数近くを占めていた旧・7 対 1 入院基本料は、その大多数が急性期一般入院料 1 に移行しており[6]、改定後の 2018 年度は急性期一般入院料 1 が 45.4%を占めた（図表 3）。

（図表 3）一般病床における入院基本料別病床数の構成割合（一般病院）



6 2019 年度第 2 回入院医療等の調査・評価分科会

一方で、急性期一般入院料 2 は 1.2%にとどまった。また、旧 10 対 1 入院基本料の看護必要度加算の段階に応じて設けられた急性期一般入院料 4～7 については、急性期一般入院料 4 がもっとも多く、全体の 9.3%を占めた。

2014 年度改定により創設された地域包括ケア病棟入院料（入院管理料含む。以下同じ。）の構成割合は引き続き増加して 9.3%となった。

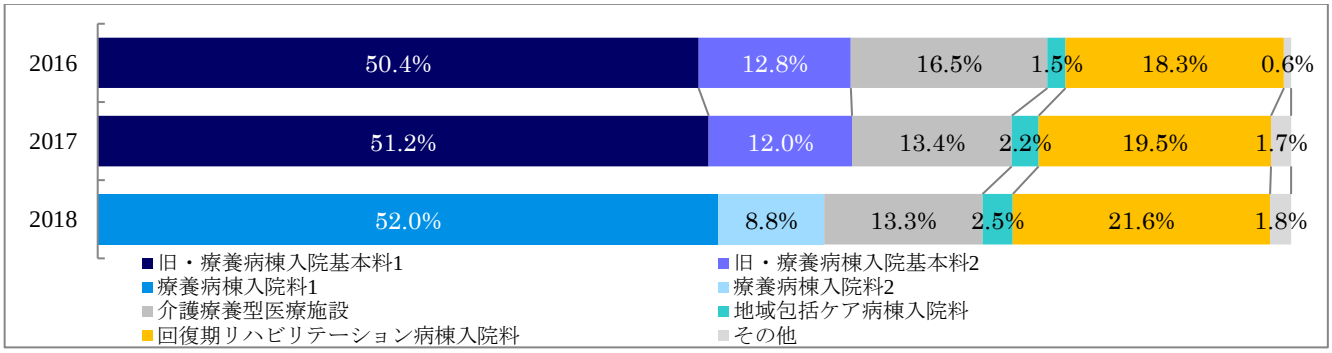
療養型病院における入院基本料等の算定状況の傾向をみると、療養病棟入院料 1（以下「療養 1」という。）が 52.0%を占め、前年度より 0.8 ポイント上昇した（図表 4）。一方で、顕著に割合を減らしたのは療養病棟入院料 2（以下「療養 2」という。）であり、改定によって看護職員配置が 20 対 1 と引き上げられたこと等[7]の影響から療養 1 や他病床への転換が進んだことがうかがえる。

また、介護療養型医療施設（以下「介護療養病床」という。）は、前年度とほぼ同水準の 13.3%となり、介護医療院をはじめとした他施設・病床への転換が 2018 年度の段階ではさほど進んでいない状況も垣間見える。

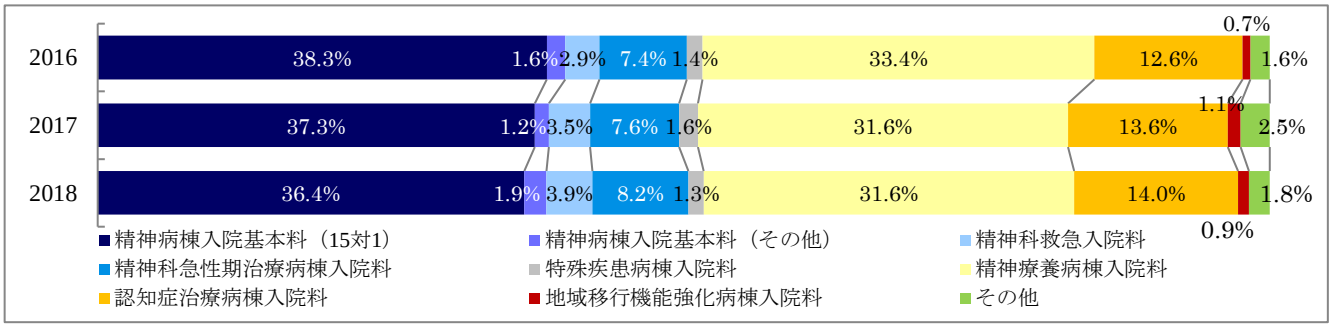
療養病床の中でもっとも構成割合を増やしているのは、回復期リハビリテーション病棟入院料（以下「回復期リハ」という。）で、2.1 ポイント上昇し 21.6%となった。

精神病床では、精神病棟入院基本料（15 対 1）がもっとも多いものの、その構成割合は年々減少しつつある（図表 5）。改定により、施設基準（精神疾患に係る時間外、休日または深夜における診療実績や入院件数の実績等）が見直された精神科救急入院料は、0.4 ポイント上昇の 3.9%となった。

（図表 4）療養病床における入院基本料別病床数の構成割合（療養型病院）



（図表 5）精神病床における入院基本料別病床数の構成割合（精神科病院）



[7] 2018 年度診療報酬改定では該当患者割合要件の基準値に変更はないが、「医師及び看護師により、常時、監視及び管理を実施している状態」のみに該当する場合は、医療区分 2 と扱われるようになったほか、看護職員配置および該当患者割合要件のいずれかを満たさない経過措置について、改定前が 5%減算であったのに対し、改定後は看護職員配置 25 対 1 の場合が 10%減算、看護職員配置 30 対 1 の場合が 20%減算となった

2　2018 年度の経営状況

2.1　全体概況

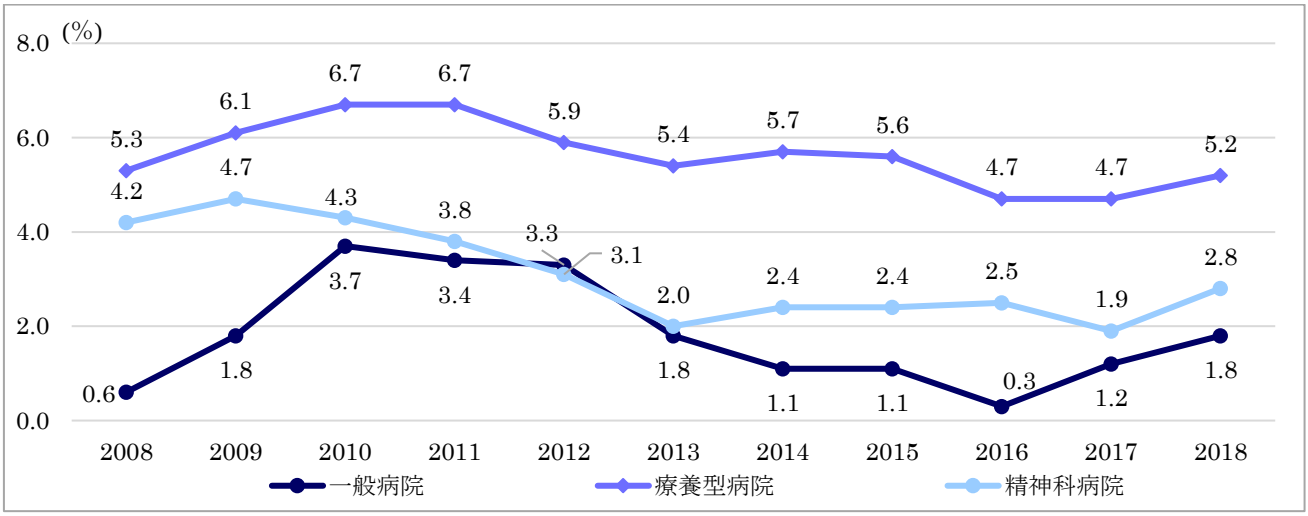
【医業収益対医業利益率はいずれの病院類型においても、前年度より上昇】

2018 年度の医業収益対医業利益率（以下「医業利益率」という。）は、いずれの病院類型においても前年度より上昇し、一般病院は 0.6 ポイント上昇の 1.8%、療養型病院は 0.5 ポイント上昇の 5.2%、精神科病院は 0.9 ポイント上昇の 2.8%となった（図表 6）。

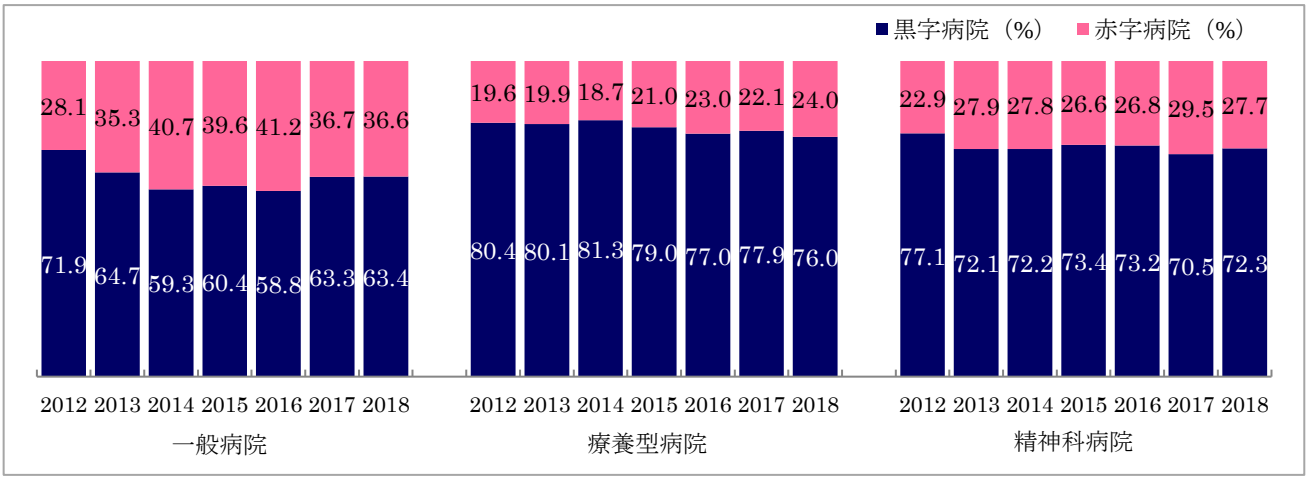
医業利益率が上昇した一方で、赤字[8]の病院の割合をみると、精神科病院では減少したものの、一般病院はほぼ横ばいで推移、療養型病院においては 1.9 ポイント増加の 24.0%となった（図表 7）。医業利益率の動きはあくまで平均化したものであり、個々の病院でみると黒字から赤字への転落が療養型病院を中心に少なからず起こっていることが推察される。

次項からは、各病院類型について、2017 年度と 2018 年度の経営指標を比較しながら、どのような変化が起きているのか、特徴や改定の影響をみていくこととしたい。

（図表 6）医業収益対医業利益率の推移　病院類型別（平均）



（図表 7）2012 年度～2018 年度　病院の黒字病院・赤字病院割合　病院類型別



[8] 経常利益が 0 円未満を赤字とした。なお、2015 年度までに公表したレポートは収益率（1－（総費用÷総収益））が 0 未満のものを赤字としている

2.2　機能性指標

【病床利用率は一般病院および療養型病院で低下。患者１人１日当たり入院医業収益はいずれの病院類型でも上昇】

2017年度および2018年度の2か年について、比較可能なデータのある病院に絞ったうえで、病院の機能性に関する指標を比較した。

病床数は、一般病院で 3.0 床、療養型病院で 6.8 床、精神科病院では 4.2 床の減床となり、いずれの病院類型でも減床が進んだことがわかる（図表 8）。

一般病院の病床利用率は、前年度から 0.3 ポイント低下し 82.5%となった。診療報酬改定による医療の機能分化の推進や、医療技術の進展や普及などの様々な要因によって、一般病院の在院日数は近年低下してきたところであるが、2018 年度は前年度から 1.4 日短縮しており、病床利用率の低下に少なからず影響したと思われる。

療養型病院の病床利用率は、前年度から 0.8 ポイント低下の 89.6%と、病床数が減床するなかでも一層の厳しい稼働状況となった。精神科病院では、在院日数は短縮した一方で、病床利用率はわずかに上昇した。

患者１人１日当たり入院医業収益（以下「入院単価」という。）は、一般病院では 1,394 円の上昇、療養型病院では 650 円の上昇となり、プラス改定による影響も大きいとみられる。精神科病院の入院単価は、改定内容もさほど大きなものではなかったこともあり微増にとどまった。

従事者数をみると、1 施設当たりの数値は多くの項目で減少しているが、これは病床数も減っているためである。患者規模 100 人当たりの従事者数では、いずれの病院類型でも増加しており、看護師・看護補助者だけでなく、その他の専門職や医師事務作業補助者などの増員を引き続き行っているとみられる。

（図表 8）2017 年度・2018 年度同一病院比較　病院の機能性　病院類型別（平均）

区　分			一般病院（n=577）			療養型病院（n=378）			精神科病院（n=205）		
			2017	2018	差 2018-2017	2017	2018	差 2018-2017	2017	2018	差 2018-2017
病床数		床	203.9	200.9	△3.0	162.8	156.0	△6.8	281.7	277.5	△4.2
病床利用率		%	82.9	82.5	△0.3	90.4	89.6	△0.8	89.6	89.9	0.2
在院日数		日	19.3	17.9	△1.4	85.6	85.9	0.3	255.9	248.4	△7.6
1日平均患者数	入院	人	168.9	165.8	△3.2	147.2	139.7	△7.5	252.5	249.5	△3.1
	外来	人	294.8	296.1	1.3	72.7	71.6	△1.1	87.8	87.4	△0.4
患者1人1日当たり医業収益	入院	円	48,175	49,570	1,394	24,979	25,629	650	16,346	16,505	159
	うち室料差額	円	1,058	1,062	4	349	343	△6	205	203	△3
	外来	円	12,851	13,215	364	10,095	9,844	△252	8,876	8,913	38
1施設当たり従事者数	常勤医師	人	27.7	27.9	0.1	6.2	6.0	△0.2	8.4	8.2	△0.1
	非常勤医師	人	6.4	6.6	0.2	3.0	2.8	△0.1	2.6	2.6	△0.0
	看護師・准看護師・看護補助者	人	177.0	175.9	△1.1	102.2	98.2	△4.1	133.5	133.0	△0.5
	その他	人	144.7	145.4	0.7	75.6	73.3	△2.3	59.9	59.9	0.1
	計	人	355.8	355.8	△0.1	187.0	180.4	△6.6	204.3	203.7	△0.6
患者規模100人当たり従事者数	常勤医師	人	10.4	10.5	0.2	3.6	3.7	0.1	3.0	3.0	△0.0
	非常勤医師	人	2.4	2.5	0.1	1.7	1.7	0.0	0.9	0.9	0.0
	看護師・准看護師・看護補助者	人	66.2	66.5	0.3	59.6	60.0	0.4	47.4	47.7	0.4
	その他	人	55.9	56.9	1.0	44.7	45.5	0.8	21.7	22.0	0.3
	計	人	134.9	136.4	1.5	109.7	110.9	1.2	73.0	73.6	0.6

注 1)「1 施設当たり従事者数」および「患者規模 100 人当たり従事者数」は、常勤従事者数（非常勤従事者の常勤換算後の従事者数を含む）により算出　注 2)「1 施設当たり従事者数」および「患者規模 100 人当たり従事者数」にある「その他」には理学療法士、作業療法士、事務職等が含まれる　注 3)「患者規模 100 人当たり従事者数」の患者規模は、1 日平均患者数（入院）＋1 日平均患者数（外来）/3 により算出　（以下記載がない場合は同じ）

2.3　収益性指標

【おおむね増収増益の傾向。薬価改定の影響もあり、医業収益の伸びに対して医療材料費が占める割合は低下】

前節と同様のサンプルで 2 か年の収支状況を比較すると、一般病院における 1 床当たり医業収益は前年度比 2.8%増の 21,589 千円となり、医業費用の増加（前年度比 2.3%増）を上回った（図表 9）。前節では病床利用率が低下したと述べたが、入院単価の上昇でそれを補った形となった。したがって、昨年度と同様、増収増益となり、医業利益率は前年度から 0.4 ポイント上昇の 1.9%であった。費用の構成比をみると、医業収益に対する割合で大きく変化したのは医療材料費で 0.4 ポイント低下した。人件費をはじめ全体的に費用は増加するなかで、薬価の引き下げの影響等によって医療材料費は相対的に比率が低下した格好となった。

療養型病院をみると、一般病院ほどの増収幅ではないが、入院単価の上昇もあって 1 床当たり医業収益は増加していた。一般病院と同様に医療材料費率が低下した一方で、従事者数が（患者 100 人当たりでみると）増えていることもあり人件費率は上昇した。この結果、医業利益率は 0.1 ポイント上昇の 5.1%となった。

精神科病院は、医業利益率の上昇幅がもっとも大きかった。病床利用率と入院単価がそれぞれ若干の上昇となったことから医業収益は前年度比 1.1%増であったのに対し、医業費用は前年度比 0.3%増にとどまった。医療材料費以外にも、経費率が 0.4 ポイント低下していることなど、人件費以外の費用面での節減努力も垣間見える。

なお、給食材料費については、入院患者 1 人 1 日当たりの費用でみると、どの病院類型でも増加していた。昨今の物価上昇に加え、委託の場合でも委託業者側での調理員確保難等もあって委託費単価が上昇しているといった声を聞くことが少なくない。病院経営への影響も徐々に大きくなっていくのではないかと懸念される。

（図表 9）2017 年度・2018 年度同一病院比較　病院の収支状況　病院類型別（平均）

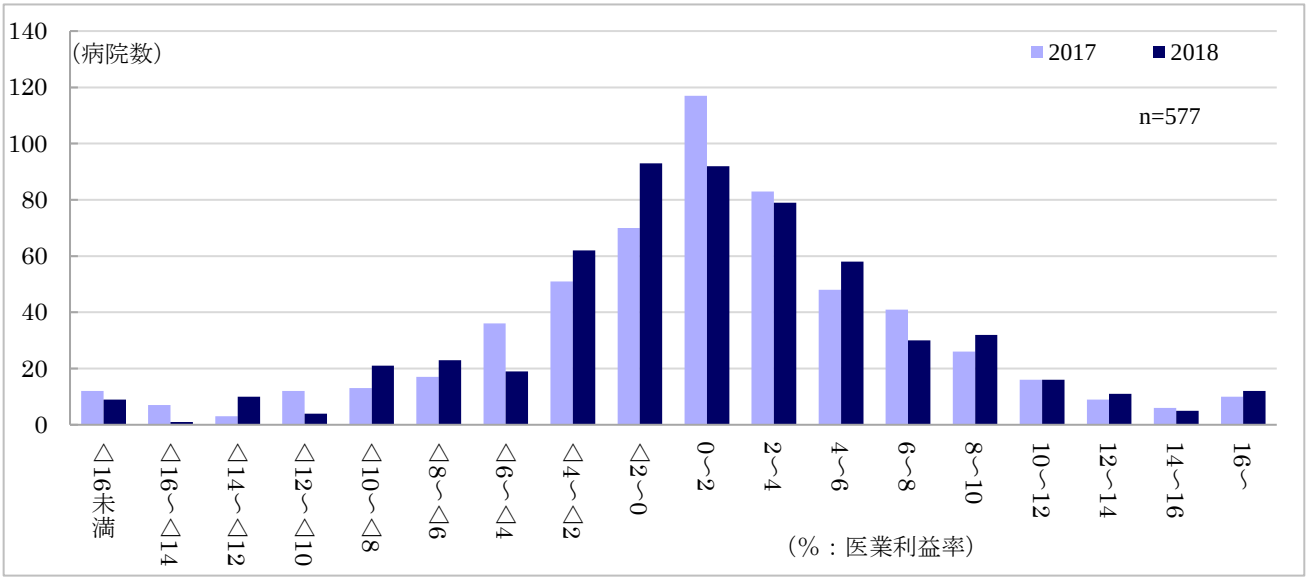
区　分			一般病院（n=577）			療養型病院（n=378）			精神科病院（n=205）		
			2017	2018	差 2018-2017	2017	2018	差 2018-2017	2017	2018	差 2018-2017
1 床当たり収支状況											
医業収益		千円	21,004	21,589	585	10,401	10,430	30	6,327	6,393	66
		(%)			(2.8)			(0.3)			(1.1)
医業費用		千円	20,692	21,175	483	9,886	9,901	16	6,192	6,210	19
		(%)			(2.3)			(0.2)			(0.3)
医業利益		千円	313	414	102	515	529	14	135	183	48
		(%)			(32.5)			(2.7)			(35.5)
構成比等											
医業収益に対する医業費用の割合	人件費	%	52.6	52.6	△0.0	59.7	60.0	0.2	62.5	62.5	△0.0
	医療材料費	%	21.1	20.8	△0.4	8.2	7.9	△0.3	6.8	6.5	△0.3
	給食材料費	%	1.7	1.6	△0.0	3.3	3.3	△0.0	5.4	5.5	0.0
	(入院患者１人１日当たり)	円	(1,155)	(1,174)	19	(1,046)	(1,051)	5	(1,047)	(1,064)	17
	経費	%	18.1	18.3	0.2	19.4	19.5	0.1	18.6	18.2	△0.4
	減価償却費	%	5.0	4.8	△0.2	4.3	4.2	△0.1	4.6	4.5	△0.0
	計	%	98.5	98.1	△0.4	95.0	94.9	△0.1	97.9	97.1	△0.7
医業収益対医業利益率		%	1.5	1.9	0.4	5.0	5.1	0.1	2.1	2.9	0.7
経常収益対経常利益率		%	1.9	2.4	0.5	5.7	5.9	0.1	3.2	4.0	0.8
経常収益対支払利息率		%	0.7	0.6	△0.1	0.6	0.5	△0.1	0.6	0.6	△0.0
従事者１人当たり年間医業収益		千円	12,042	12,194	152	9,080	9,045	△35	8,724	8,709	△15
従事者１人当たり人件費		千円	6,333	6,411	78	5,425	5,425	0	5,450	5,440	△10
赤字割合		%	35.5	36.4	0.9	22.2	23.3	1.1	28.3	26.8	△1.5

注 1）1 床当たりの収支状況の算出式＝各年度の項目の平均額÷各年度の平均病床数　注 2）差の（）内は増減率。「2018 年度数値÷2017 年度数値－1」で算出　注 3）給食材料費は、委託給食費を含む　注 4）「従事者 1 人当たり年間医業収益」および「従事者 1 人当たり人件費」は、常勤従事者数（非常勤従事者の常勤換算後の従事者数を含む）により算出（以下記載がない場合は同じ）

3　一般病院の経営状況

前章での同一サンプル比較では、一般病院の医業利益率が改善したにもかかわらず、赤字割合が増加していた。2017 年度と 2018 年度における医業利益率の分布状況について比較すると、2018 年度は、2017 年度にあった分布の尖りが小さくなり、中央値はわずかであるが低くなっていた（図表 10）。医業利益率が上昇したといっても、分布全体がきれいにプラス側に動いているわけではなく、中央値付近では逆の動きが起きていることがわかる。例えば、2017 年度でもっとも多かった医業利益率 0.0%～2.0%の区間が 2018 年度では減少し、代わりに△2.0%～0.0%の区間が増加していた。これまでかろうじて黒字であった病院の一定数が、赤字に転落したといったことが推察される。

（図表 10）2017 年度・2018 年度同一病院比較　一般病院の医業利益率の分布



注）2017 年度医業利益率：中央値 1.04%,標準偏差 7.08%　2018 年度医業利益率：中央値 1.01%,標準偏差 6.57%

3.1　急性期病院

【急性期一般入院料 1 を算定する急性期病院では、医業利益率が上昇。ただし、小規模病院では医業利益率は低下】

本節では、一般病院のうち「急性期一般入院料」を全病床の 50%超の病床で算定する病院を急性期病院として、その入院料の種類により分類し、2017 年度と 2018 年度の経営状況を同一病院比較により確認する。

（1）急性期一般入院料 1

まず、「急性期一般入院料 1」または「急性期一般入院料 2」を算定する急性期病院の経営状況を振り返ると、「急性期一般入院料 1」を算定する急性期病院は医業利益率 2.0%となり、改定前の旧・7 対 1 入院基本料の頃よりも 0.6 ポイント上昇した（図表 11）。入院単価が 2,288 円上昇したことが大きく、これは在院日数の短縮や改定による影響（医師事務作業補助体制加算、急性期看護補助体制加算などの拡充等）等が考えられる。従事者 1 人当たり人件費および従事者数も増加し人件費は上昇しているものの、医業収益の伸びによって費用をカバーしたのは一般病院全体とほぼ同じ構図であった。また、赤字割合は逆に増加していたのも同様である。

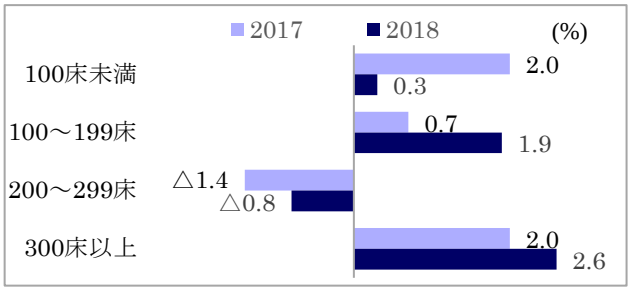
病床規模別にみると、100 床未満を除く区分でそれぞれ医業利益率が上昇していた（図表 12）。100 床未満の急性期病院は、昨年度のレポートでも記載したように、循環器系や整形外科など特定の領域に専門特化し、高い収益を確保

している病院が多く、医業利益率もこれまで平均的に高かったが、2018 年度は入院単価も低下し赤字割合は一気に半数に迫る水準まで悪化した。地域のなかで、これまで確保してきた患者層が減り、十分な収益確保ができなくなりつつある可能性がある。次年度以降の状況にも留意したい。

（図表 11）2017 年度・2018 年度同一病院比較　急性期病院（入院料 1・2）の経営状況（平均）

区　分		急性期一般入院料 1 算定病院 (n=184)			急性期一般入院料 2 算定病院 (n=5)		
		2017	2018	差 2018-2017	2017	2018	差 2018-2017
病床数	床	297.8	293.2	△4.6	256.2	256.2	0.0
病床利用率	%	83.9	83.2	△0.7	75.1	72.9	△2.2
在院日数	日	14.6	13.5	△1.1	15.2	14.0	△1.2
患者 1 人 1 日当たり医業収益（入院）	円	60,138	62,426	2,288	54,468	56,045	1,577
患者 1 人 1 日当たり医業収益（外来）	円	14,273	14,518	245	12,668	13,359	691
医業収益・費用の状況							
1 床当たり医業収益	千円	26,394	27,132	738	21,673	21,985	312
1 床当たり医業費用	千円	26,030	26,587	557	22,625	23,116	491
人件費率	%	50.8	50.6	△0.2	55.0	55.4	0.4
医療材料費率	%	24.0	23.7	△0.3	22.1	22.0	△0.1
給食材料費率	%	1.3	1.3	△0.0	1.1	1.0	△0.1
経費率	%	17.3	17.4	0.1	18.1	19.6	1.5
減価償却費率	%	5.2	5.0	△0.2	8.0	7.1	△0.9
医業収益対医業利益率	%	1.4	2.0	0.6	△4.4	△5.1	△0.7
従事者の状況							
100 床当たり医師数(常勤)	人	19.7	20.1	0.4	13.3	12.7	△0.6
100 床当たり医師数(非常勤)	人	2.9	3.1	0.2	3.3	3.4	0.1
100 床当たり看護師・准看護師・看護補助者	人	99.8	100.3	0.5	88.3	83.3	△5.0
100 床当たりその他従事者数	人	80.8	82.0	1.2	81.8	82.9	1.1
従事者 1 人当たり年間医業収益	千円	12,994	13,210	216	11,605	12,059	454
従事者 1 人当たり人件費	千円	6,600	6,687	87	6,388	6,679	291
赤字病院割合	%	36.4	38.0	1.6	40.0	60.0	20.0

（図表 12）2017 年度・2018 年度同一病院比較
急性期一般入院料 1 を算定する急性期病院の医業利益率　（病床規模別・平均）



注）その他の経営指標[9]をみても、100 床未満の病院の指標値はいずれも前年度より悪化していた

(2) 急性期一般入院料 2

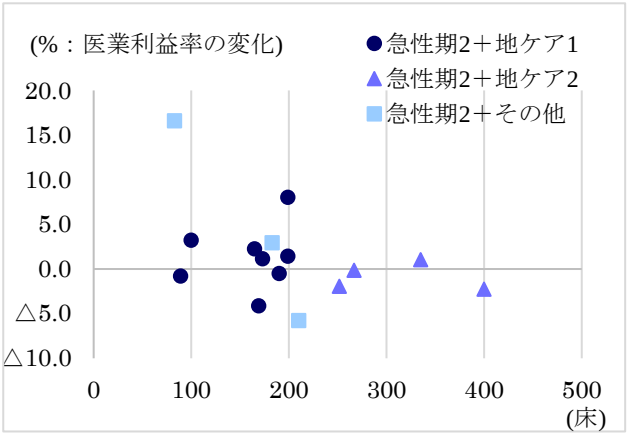
「急性期一般入院料 2」を 50%以上算定する急性期病院は、データ数が 5 病院と極めて少なく、個別の要因によるデータの偏りも考えられるため、全体の特徴として論ずることは難しいが、改定前（2017 年度）の旧・7 対 1 入院基本料時代の経営指標を、「急性期一般入院料 1」を算定する急性期病院のそれと比較すると、病床利用率や入院単価が低い状況にあった。その背景は、個別の事情によるところではあるが、い

9 ①　100 床未満…病床利用率 80.7%（2017 年度）→79.3%（2018 年度）、入院単価 68,040 円→66,200 円、赤字割合 29.4%→47.1%
② 100～199 床…病床利用率 83.2%→81.3%、入院単価 54,740 円→56,112 円、赤字割合 40.0%→32.7%
③ 200～299 床…病床利用率 85.6%→85.1%、入院単価 51,996 円→55,284 円、赤字割合 47.1%→50.0%
④ 300 床以上…病床利用率 83.7%→83.3%、入院単価 63,057 円→65,445 円、赤字割合 30.8%→34.6%

くつかの病院に確認したところ、看護師確保難により 7 対 1 看護職員配置の維持が難しく従来から稼働に影響が出ていたケースや、改定により引き上げられた重症度、医療・看護必要度（以下「看護必要度」という。）の基準（急性期一般入院料 1 で看護必要度Ⅱの場合 25%）を達成し続けることが地域の医療需要と自病院の患者像から難しい状況などから「急性期一般入院料 2」への移行を決断したとのことであった。改定を経てそのまま 7 対 1 の看護職員配置を運用して「急性期一般入院料 1」を算定するのではなく、「急性期一般入院料 2」に移行して、無理のない病棟運営を目指したと推察される。しかしながら、病床利用率はさらに低下しており、従事者数を減少させたものの十分な医業収益の確保ができていない状況にあった。移行直後ということもあり、職員退職・再配置に係る経費や、病棟運営の安定化に一定の時間もかかることを考慮すると、2018 年度の実績だけでの評価は難しいが、次年度以降病床利用率を向上させることが課題である。

なお、「急性期一般入院料 2」を算定する病院について、病床数 50%超に限定せず集計の対象を広げてみると全部で 15 病院あったが、そのなかでは医業利益率を上昇させている病院も 200 床未満の中小規模の病院を中心に複数みられた（図表 13）。15 病院中 12 病院では地域包括ケア病棟を有しており、とくに 200 床未満では、地域包括ケアに関する実績を満たすことで算定可能な「地域包括ケア病棟入院料 1」を算定するなど、急性期病棟における在院日数の短縮と入院単価の向上、加えて改定による「地域包括ケア病棟入院料 1」算定による増収などが医業収益の確保に寄与したと考えられる。

（図表 13）急性期一般入院料 2 を算定する病院の病床数と医業利益率の変化



注 1）地域包括ケア病棟を算定する 12 病院のうち、2018 年度に新規に算定したのは 2 病院
注 2）その他…回復期リハ、医療療養

（3）急性期一般入院料 4～7

このほか、旧・10 対 1 入院基本料に相当する急性期一般入院料 4～7 を算定する急性期病院の 2018 年度の経営状況を図表 14 に示す。病床規模をみると、急性期一般入院料 4 を算定する病院がもっとも大きく、入院料の順に規模は徐々に小さくなり、急性期一般入院料 7 は 112.8 床と小規模の病院を中心に算定していた。

入院単価をみると、急性期一般入院料 7 を算定する病院で 68,308 円と突出しているが、これは都市部の循環器系を専門とした病院や、眼科、産婦人科など在院日数が比較的短く看護必要度に縛られない診療科を専門とした病院などが平均を引き上げていたことによる。医業利益率は 2.1%と 4 類型の中ではもっとも高いが、赤字割合も 45.0%と高く、病院ごとの経営状況のバラつきが目立つセグメントといえる。

急性期一般入院料 4～6 は、入院単価が 4 万円台で、病床利用率は 80%前後であった。費用の状況もおおむね近しい水準であったが、医業利益率と赤字割合からみると、急性期一般入院料 4 を算定する急性期病院が比較的安定した状況にあるといえる。

（図表 14）2018 年度　急性期病院（急性期一般入院料 4～7）の経営状況（平均）

区　分		急性期一般入院料 4	急性期一般入院料 5	急性期一般入院料 6	急性期一般入院料 7
		n=41	n=39	n=25	n=20
病床数	床	174.1	149.8	120.8	112.8
病床利用率	%	82.0	77.4	81.5	77.2
在院日数	日	16.8	20.6	17.6	13.4
患者 1 人 1 日当たり医業収益（入院）	円	43,409	40,449	41,612	68,308
患者 1 人 1 日当たり医業収益（外来）	円	12,933	12,325	11,897	13,080
医業収益・費用の状況					
1 床当たり医業収益	千円	20,542	17,781	20,226	27,585
1 床当たり医業費用	千円	20,460	17,747	20,239	27,018
人件費率	%	52.7	54.9	53.4	44.4
医療材料費率	%	19.8	19.9	21.3	26.1
給食材料費率	%	1.7	2.0	1.9	1.4
経費率	%	20.7	18.3	18.9	20.7
減価償却費率	%	4.8	4.7	4.5	5.3
医業収益対医業利益率	%	0.4	0.2	△0.1	2.1
従事者の状況					
100 床当たり医師数(常勤)	人	11.5	9.6	9.6	16.9
100 床当たり医師数(非常勤)	人	4.5	3.5	5.2	4.6
100 床当たり看護師・准看護師・看護補助者	人	80.8	80.8	84.0	86.1
100 床当たりその他従事者数	人	68.9	60.9	70.5	76.0
従事者 1 人当たり年間医業収益	千円	12,391	11,487	11,951	15,023
従事者 1 人当たり人件費	千円	6,528	6,306	6,380	6,668
赤字病院割合	%	36.6	41.0	44.0	45.0

3.2　地域包括ケア病棟を算定する病院

【地域包括ケア病棟入院料 1 を算定する急性期病院は医業利益率約 1.0%、療養型病院では 4.1%】

地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む。以下「地ケア」という。）を算定する病院の経営状況について、組み合わせの多い急性期一般入院料と療養病棟入院料の算定の有無で分類して指標を比較した（図表 15）。改定によって、新たに許可病床数 200 床未満の病院に限り算定[10]できることとなった地ケア 1 の算定病院では、地ケアの入院単価が上昇しており、改定前はおよそ 33,000 円程度であったが、改定後の 2018 年度は 34,000～35,000 円台が中心であった。

急性期一般入院料 1・2 を算定する「A」の病院群をみると、急性期病棟の入院単価が 48,274 円であり、急性期一般入院料を算定する病院のなかでも、重症以外の軽症患者までの幅広い医療需要に対応する中小病院での算定が中心となっていると考えられる。

一方、地ケア 2 と急性期一般入院料 1・2 を算定する「B」の病院区分は、病床規模も大きく急性期病棟の入院単価も 53,882 円と高い。医療資源の投入も高いためか、地ケアの単価も入院料 2 にしては 33,999 円と高かったが、同様に医療材料費も高く、医業利益率は 0.3%と、この区分のなかではもっとも低かった。

急性期一般入院料 4～7（旧・10 対 1 入院基本料）の算定との組み合わせ（C・D）は、医業利益率や赤字割合をみると、急性期一般入院料 1・2 よりも良好な数値であった。人件費率は若干高いものの、医療材料費率が低く医業利益を確保できている状況にあった。

療養病棟入院料の算定との組み合わせ（E・F）では、療養型病院の特徴もみられ、病床利用率が高く、医業利益率は 4.1%、2.1%と比較的高かった。

10　医療資源の少ない地域では 240 床未満の病院

（図表 15）2018 年度　地域包括ケア病棟を算定する病院の経営状況（平均）

区　分		A 地ケア 1& 急性期 1・2 n=28	B 地ケア 2& 急性期 1・2 n=60	C 地ケア 1& 急性期 4～7 n=62	D 地ケア 2& 急性期 4～7 n=43	E 地ケア 1& 医療療養 n=34	F 地ケア 2& 医療療養 n=13
病床数	床	154.9	343.9	142.7	207.0	136.7	256.0
うち地域包括ケア病棟	床	36.6	46.6	35.0	35.0	39.0	32.5
病床利用率	%	84.3	81.0	87.7	83.7	92.6	84.3
在院日数	日	19.5	18.2	29.1	26.9	68.1	97.5
うち急性期一般入院料算定病棟	日	13.7	13.2	16.2	17.3	-	-
うち地域包括ケア病棟	日	27.4	27.5	27.3	32.3	34.0	31.9
患者 1 人 1 日当たり医業収益（入院）	円	43,163	47,074	34,918	36,417	27,714	24,046
うち急性期病棟 or 療養病棟	円	48,274	53,882	39,188	43,664	21,450	21,038
うち地域包括ケア病棟	円	34,841	33,999	34,946	33,599	32,840	32,642
医業収益・費用の状況							
1 床当たり医業収益	千円	19,863	20,198	16,149	15,520	12,386	8,781
1 床当たり医業費用	千円	19,644	20,140	15,986	15,132	11,878	8,598
人件費率	%	59.0	55.0	59.2	56.6	61.5	62.8
医療材料費率	%	15.1	20.0	12.6	15.1	7.8	9.0
給食材料費率	%	1.8	1.7	2.4	2.4	2.8	4.2
経費率	%	18.1	18.2	19.9	18.9	20.0	18.4
減価償却費率	%	5.0	4.9	5.0	4.5	3.8	3.6
医業収益対医業利益率	%	1.1	0.3	1.0	2.5	4.1	2.1
従事者の状況							
100 床当たり医師数(常勤)	人	10.5	13.6	8.3	8.6	4.9	3.2
100 床当たり医師数(非常勤)	人	3.3	2.5	3.3	3.0	2.6	1.8
100 床当たり看護師・准看護師・看護補助者	人	95.3	86.8	79.5	78.3	74.9	57.0
100 床当たりその他従事者数	人	74.8	67.8	73.6	59.2	57.8	38.8
従事者 1 人当たり年間医業収益	千円	10,801	11,837	9,833	10,408	8,898	8,748
従事者 1 人当たり人件費	千円	6,373	6,505	5,817	5,887	5,470	5,494
赤字病院割合	%	42.9	36.7	30.6	23.3	26.5	7.7

注）上記区分には、他の入院料（回リハ、障害者施設等）も算定している病院があるため、これらの影響も排除できない

3.3　回復期リハビリテーション病棟を算定する病院

【入院単価は上昇した一方で、病床利用率は低下。引き続き医業利益率は高水準】

回復期リハビリテーション病棟入院料（以下「回リハ」という。）については、改定によってリハビリ効果を示す実績指数や人員配置、重症患者割合等で傾斜がつけられ、入院料 1～6 に再編されている。本節では、回リハを全病床の 50%超の病床で算定している病院について、入院料別に分類して比較する。

実際の算定状況の偏りもあり、サンプル数の関係から回リハ 1 から回リハ 3 までを対象とした（図表 16）。算定数のもっとも多い回リハ 1 を算定する病院では、回リハ病棟の入院単価は 2017 年度の 40,179 円に対して、2018 年度は 41,133 円とおよそ 1,000 円程度上昇した。一方で、病床利用率は前年度から 1.0 ポイント低下の 90.5%となった。この背景には、改定によって要件に組み込まれた実績指数(回リハ 1 は 37)のクリアを意識して、もっともリハビリ効果が高いタイミングでの退棟の促進による在院日数の短縮が進んだことと関連も強いように思われる。同様に実績指数の要件のある回リハ 3 の算定病院でも、病床利用率は 2.0 ポイント低下していた。

また、回リハ 1 については、病床利用率の低下によって 1 床当たり医業収益はさほど伸びておらず、人件費率や経費率の上昇により、医業利益率は前年度から 0.7 ポイント低下の 10.3%であった。それでも、回リハ 2、回リハ 3 の算定病院を含めて、急性期や地ケアなど他の入院基本料を算定する病院の医業利益率の水準とは異なり、赤字割合も低く安定的な経営状況の病院が多いといえる。

（図表 16）2017 年度・2018 年度同一病院比較　回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病院の経営状況（平均）

区　分		回復期リハ入院料 1 算定病院(n=35)			回復期リハ入院料 2 算定病院(n=8)			回復期リハ入院料 3 算定病院(n=12)		
		2017	2018	差 2018-2017	2017	2018	差 2018-2017	2017	2018	差 2018-2017
病床数	床	128.5	129.0	0.5	147.6	147.6	0.0	143.3	142.8	△0.6
うち回リハ病棟	床	104.8	107.0	2.2	114.0	114.0	0.0	97.5	100.4	2.9
病床利用率	%	91.5	90.5	△1.0	85.5	84.8	△0.7	80.4	78.4	△2.0
在院日数	日	71.2	68.6	△2.6	75.1	71.4	△3.7	57.6	54.3	△3.2
患者 1 人 1 日当たり医業収益（入院）	円	39,590	39,783	193	33,215	34,298	1,083	33,374	35,594	2,220
うち回リハ病棟	円	40,179	41,133	954	35,311	36,424	1,113	35,318	35,968	650
医業収益・費用の状況										
1 床当たり医業収益	千円	15,203	15,245	42	11,558	11,796	238	12,161	12,519	358
1 床当たり医業費用	千円	13,528	13,673	145	10,889	11,236	347	11,470	11,775	305
人件費率	%	60.7	61.0	0.4	65.0	65.8	0.8	62.7	61.3	△1.4
医療材料費率	%	4.7	4.3	△0.3	4.1	3.9	△0.2	7.5	8.0	0.5
給食材料費率	%	3.0	3.0	0.1	2.8	2.9	0.2	2.5	2.4	△0.1
経費率	%	16.7	17.3	0.6	18.0	17.9	△0.1	16.3	16.9	0.6
減価償却費率	%	4.0	4.0	0.0	4.3	4.7	0.4	5.3	5.4	0.1
医業収益対医業利益率	%	11.0	10.3	△0.7	5.8	4.7	△1.0	5.7	6.1	0.3
従事者の状況										
100 床当たり医師数(常勤)	人	5.2	5.4	0.2	4.4	4.5	0.1	4.3	4.4	0.1
100 床当たり医師数(非常勤)	人	2.6	2.2	△0.4	1.6	1.5	△0.0	2.6	2.4	△0.2
100 床当たり看護師・准看護師・看護補助者	人	68.8	68.4	△0.5	65.8	67.1	1.3	59.0	57.5	△1.5
100 床当たりその他従事者数	人	94.5	95.4	0.9	78.3	82.0	3.8	69.8	72.4	2.6
従事者 1 人当たり人件費	千円	5,394	5,433	39	5,012	5,005	△7	5,640	5,631	△9
赤字病院割合	%	8.6	8.6	0.0	12.5	12.5	0.0	33.3	25.0	△8.3

4　療養型病院の経営状況

【療養 1 では医業利益率が上昇した一方、療養 2 はさらに悪化して医業利益率△1.0%。病床利用率は全般的に低下】

療養型病院について、主たる入院基本料として療養 1、療養 2 を算定する病院の経営状況を 2017 年度・2018 年度の比較でみると、療養 1 を算定する病院では、病床利用率を 0.6 ポイント低下させたものの、改定による加算の拡充等の影響を受けて入院単価は 448 円上昇、1 床当たり医業収益はわずかに増加した（図表 17）。一方で、費用は経費率や減価償却費率などが低下したことから、医業利益率は 0.6 ポイント増の 6.1%に上昇した。

これに対して、療養 2 を算定する病院では、病床利用率が前年度から 2.6 ポイント低下の 85.2%となり、1 床当たり医業収益は前年度より減少した。また、従事者数は看護職員配置 20 対 1 への引き上げの影響もあって増加しており、人件費率は前年度から 1.6%上昇していた。2017 年度時点でも医業利益率が△0.1%と厳しい経営状況にあったが、2018 年度はこうした状況から医業利益率は△1.0%と一層悪化した。

療養病棟は、改定によって医療区分 2・3 の基準も見直され、要件を満たす患者を十分に確保できない療養 2 では、病床利用率の維持が困難となっている状況がうかがえる。療養 2 をそのまま維持することは採算を確保できないリスクが大きく、療養 1 や介護医療院等への転換、その他病棟との組合せなどについて、地域ニーズや周辺医療機関・介護施設との役割を踏まえた見直しが求められるだろう。

現に、2017 年度で療養 2 を算定していた療養型病院のうち、34 病院は 2018 年度に療養 2 の算定を止め他病棟へ転換していたが、もともと療養 1 と療養 2 を併算定していた病院も多く、多くの病院では療養 1 に転換していた。その経

営状況はおおむね良好なものとなり、医業利益　　率も上昇していた（図表 18）。

（図表 17）2017 年度・2018 年度同一病院比較　療養病棟入院料を算定する病院の経営状況（平均）

区　　分		療養病棟入院料 1　(n=176)			療養病棟入院料 2　(n=28)		
		2017	2018	差 2018-2017	2017	2018	差 2018-2017
病床数	床	157.4	148.8	△8.6	156.8	155.7	△1.1
病床利用率	%	91.4	90.8	△0.6	87.8	85.2	△2.6
在院日数	日	119.7	121.2	1.5	109.5	102.7	△6.9
患者 1 人 1 日当たり医業収益（入院）	円	22,342	22,790	448	19,545	19,746	201
患者 1 人 1 日当たり医業収益（外来）	円	9,973	10,034	61	8,760	8,077	△683
医業収益・費用の状況							
1 床当たり医業収益	千円	9,367	9,376	9	7,753	7,720	△32
1 床当たり医業費用	千円	8,859	8,808	△51	7,756	7,798	42
人件費率	%	58.2	58.2	△0.1	62.3	63.9	1.6
医療材料費率	%	8.5	8.4	△0.1	9.1	8.4	△0.7
給食材料費率	%	3.3	3.3	△0.1	3.9	4.1	0.2
経費率	%	20.3	20.1	△0.2	19.4	19.6	0.2
減価償却費率	%	4.1	3.9	△0.2	5.4	5.0	△0.3
医業収益対医業利益率	%	5.5	6.1	0.6	△0.1	△1.0	△0.9
従事者の状況							
100 床当たり医師数(常勤)	人	3.3	3.3	0.1	3.4	3.4	0.1
100 床当たり医師数(非常勤)	人	1.8	1.8	△0.0	1.6	1.7	0.1
100 床当たり看護師・准看護師・看護補助者	人	60.8	61.0	0.1	56.9	57.7	0.7
100 床当たりその他従事者数	人	35.9	35.9	0.0	33.6	35.1	1.4
従事者 1 人当たり年間医業収益	千円	9,226	9,220	△6	8,162	7,936	△226
従事者 1 人当たり人件費	千円	5,373	5,362	△10	5,083	5,067	△16
赤字病院割合	%	19.9	20.5	0.6	42.9	46.4	3.6

しかしながら、医療区分 2・3 の患者を確保するのは容易ではなく、療養 1 には転換できず他の病棟などで一時的に状況をしのいでいる施設もある。介護医療院の経営状況も含めて今後の転換に関して引き続き模索していくとみられるところも少なくない。

（図表 18）療養 2 から転換した療養型病院の医業収益対医業利益率等　（平均）

区　　分		回リハ n=4	療養 1 n=21	その他 n=9
2017 年度（転換前）				
病床利用率	%	84.7	93.5	88.8
医業収益対医業利益率	%	6.6	4.0	2.1
2018 年度（転換後）				
病床利用率	%	81.8	92.3	85.3
医業収益対医業利益率	%	4.7	8.5	3.9

注 1）2017 年度に療養 2 を算定していて、2018 年度に他病棟を算定している病院。主たる入院基本料別に整理している。
注 2）その他…介護療養病床や特殊疾患病棟など。

5　精神科病院の経営状況

【主たる入院基本料別にみると医業利益率はいずれも上昇、とくに精神科救急入院料を算定する病院では上昇幅が大きい】

精神科病院の経営状況について、主たる入院基本料が精神病棟 15 対 1 入院基本料（以下「精神 15 対 1」という。）、精神療養病棟入院料（以下「精神療養」という。）を算定する病院の 2 か年の経営状況を比較した（図表 19）。精神 15 対 1 を算定する病院では病床利用率が 0.4 ポイント低下したが、入院単価と患者 1 人 1 日当たり医業収益（外来）が上昇しており、医業収益は 1 床当たり 31 千円増収となった。一方、精神療養を算定する病院では、病床利用率が上昇して 90.3%、医業収益も 1 床当たり 43 千円上昇して 6,072 千円となった。これら増収の動きに対して、従事者数も増加し人件費率は上昇していたが、医療材料費率や経費率の低下もあって、医

業利益率はいずれも前年度から上昇する結果となった。

この 2 種以外の精神科病院は、50%超を占める主たる入院基本料がなく、様々な病棟を複数有していたが、そのうち精神科救急入院料を算定していた病院について経営状況を確認する。

精神科救急入院料を算定する病院は、比較的病床規模が大きく、病床利用率は 93.5%と、精神科病院の種類のなかでも高い水準にあった。2018 年度からの第 7 次医療計画において、多様な精神疾患に対応した医療連携体制の構築が取り組まれ、診療報酬改定によって他の医療機関や自治体等からの患者受入れの視点も算定要件に組み込まれたなかで、病床利用率が上昇し入院単価も 750 円上昇していることは、求められる機能が発揮されているということもできるのではないだろうか。1 床当たり医業収益をみても、他の精神科病院より伸びが大きく、医業利益率は前年度から 1.9 ポイント上昇の 5.8%、赤字割合は大きく縮小した。

（図表 19）2017 年度・2018 年度同一病院比較　精神科病院の経営状況（主たる入院基本料別・平均）

区　　分		精神病棟 15 対 1 入院基本料 (n=58)			精神療養病棟入院料　(n=51)			精神科救急入院料　(n=16)		
		2017	2018	差 2018-2017	2017	2018	差 2018-2017	2017	2018	差 2018-2017
病床数	床	299.3	296.8	△2.5	257.3	255.8	△1.5	386.4	375.7	△10.7
病床利用率	%	88.9	88.4	△0.4	90.0	90.3	0.3	92.0	93.5	1.4
在院日数	日	264.8	259.8	△5.1	302.5	288.7	△13.8	155.3	140.8	△14.5
患者 1 人 1 日当たり医業収益（入院）	円	16,350	16,470	120	15,724	15,871	148	19,781	20,531	750
患者 1 人 1 日当たり医業収益（外来）	円	8,646	8,925	279	8,550	8,120	△430	8,590	8,264	△326
医業収益・費用の状況										
1 床当たり医業収益	千円	6,282	6,313	31	6,028	6,072	43	8,026	8,328	302
1 床当たり医業費用	千円	6,217	6,186	△32	5,866	5,870	4	7,712	7,843	131
人件費率	%	63.1	63.2	0.1	62.6	62.8	0.2	63.6	62.9	△0.7
医療材料費率	%	7.7	7.3	△0.3	6.1	5.9	△0.2	5.5	5.4	△0.1
給食材料費率	%	5.3	5.4	0.1	5.7	5.6	△0.1	4.4	4.3	△0.1
経費率	%	18.6	17.7	△0.9	18.6	18.0	△0.5	17.3	16.2	△1.1
減価償却費率	%	4.4	4.4	△0.0	4.4	4.3	△0.0	5.3	5.2	△0.1
医業収益対医業利益率	%	1.0	2.0	1.0	2.7	3.3	0.6	3.9	5.8	1.9
従事者の状況										
100 床当たり従事者数	人	71.5	72.5	1.0	69.5	70.1	0.6	83.9	86.3	2.4
従事者 1 人当たり年間医業収益	千円	8,788	8,705	△83	8,673	8,657	△16	9,566	9,655	90
従事者 1 人当たり人件費	千円	5,542	5,499	△43	5,426	5,435	9	6,084	6,077	△7
赤字病院割合	%	31.0	27.6	△3.4	17.6	23.5	5.9	25.0	6.3	△18.8

おわりに

2018 年度の病院の経営状況は、総じて前年度より上向きの状況にあった。プラス改定であったとはいえ、従事者数は引き続き増加し人件費は増えるなか、収益の確保とともに、医療材料費をはじめその他の経費をできるだけ抑えることにより医業利益率を高めていく状況が各病院類型においてみられた。

今後の経営を見据えると、労働力人口の減少により医師・看護師等の専門職だけでなく従事者全体の採用難がますます進む。長期的には ICT や AI 等の活用による人材不足への対応も期待されるが、当面は従事者の確保による人件費の一層の増加が避けられず、引き続き十分な医業収益の確保・増収が求められる。2025 年に向け多くの地域では 75 歳以上人口が増加し、医療需要は伸びるといわれているが、2018 年度の機構データでは一般病院と療養型病院の病床利用率が低下していた。都市部と地方部の 2 地域

に分けてみても、いずれの地域でも病床利用率が低下しており、人口動態による医療需要だけではなく、診療報酬改定による要件見直しや医療の低侵襲化等による在院日数の短縮の流れや機構データ以外の公立医療機関等の動向が全体的に影響しているものとみられる（図表 20）。

（図表 20）2017 年度・2018 年度同一病院比較病院の病床利用率（地域別　平均）

区　　分		2017	2018	差
都市部				
一般病院(n=326)	%	83.3	83.0	△0.3
療養型病院(n=184)	%	91.1	90.0	△1.2
精神科病院(n=84)	%	89.2	89.6	0.4
地方部				
一般病院(n=251)	%	82.2	81.9	△0.4
療養型病院(n=194)	%	89.7	89.2	△0.5
精神科病院(n=121)	%	90.0	90.2	0.1

注）都市部…東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、大阪府、京都府、兵庫県、愛知県、福岡県

診療報酬改定の方向性に沿って、地域の医療需要の変化や周辺医療機関の役割を見極め、適切な役割選択をしていくことが、どの地域においても求められる状況となった。安定的な患者・利用者の確保と経営の持続に欠かせない視点といえる。

本稿では、現状維持では経営の持続が難しいセグメントもみられた。今後を考えるうえでの参考にしていただければ幸いである。

※　本資料は情報の提供のみを目的としたものであり、借入など何らかの行動を勧誘するものではありません
※　本資料は信頼できると思われる情報に基づいて作成されていますが、情報については、その完全性・正確性を保証するものではありません
※　本資料における見解に関する部分については、著者の個人的所見であり、独立行政法人福祉医療機構の見解ではありません

≪本件に関するお問合せ≫
独立行政法人福祉医療機構
経営サポートセンター　リサーチグループ　　TEL：03-3438-9932　FAX：03-3438-0371