

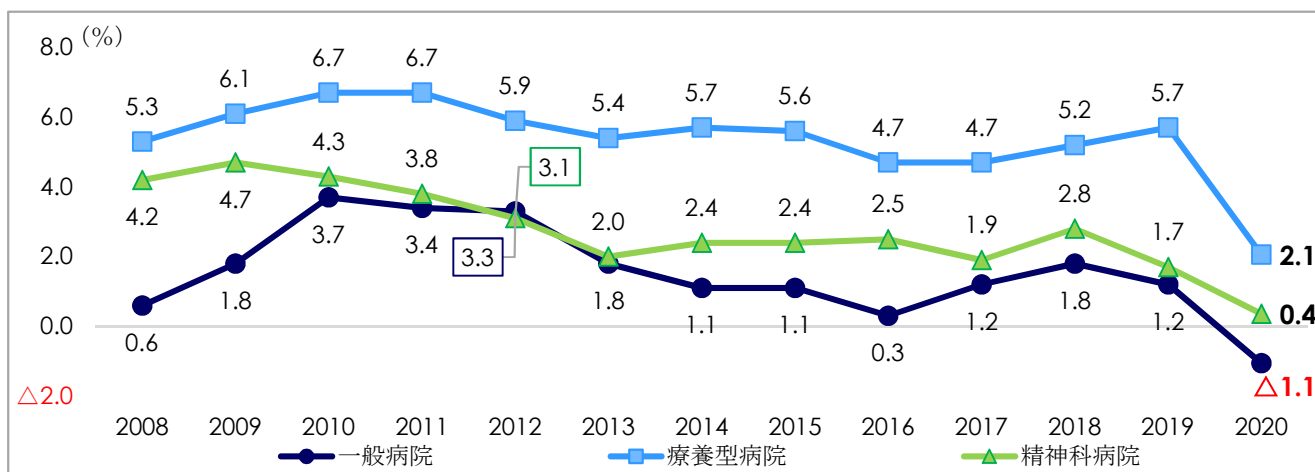
2020年度（令和2年度）病院の経営状況

令和4年1月28日
 経営サポートセンター リサーチグループ
 主査 高橋 佑輔

入院・外来患者数の減少により、医業利益率は過去最低。一般病院はマイナスへ

- 医業利益率の推移
 - ✓ 一般病院で△1.1%、療養型病院で2.1%、精神科病院で0.4%と、いずれの病院類型も前年度から大きく低下し、過去最低の水準
- 一般病院の経営状況
 - ✓ 診療報酬上の特例等により病院の入院単価・外来単価とも上昇したが、入院患者 5.2%減、外来患者 9.7%減が響き、減益
 - ✓ コロナ患者を受入れた一般病院の補助金を除いた医業利益率は、前年度から 3.7 ポイント低下の△2.5%となった
- 療養型病院および精神科病院の経営状況
 - ✓ 療養病棟入院料 1 を算定する療養型病院は入院単価が上昇するも、人件費率の上昇等により医業利益率が前年度から 1.1 ポイント低下の 4.5%となった
 - ✓ 精神科病棟 15 対 1 入院基本料を算定する精神科病院では入院単価が上昇するも、人件費率の上昇により医業利益率が前年度から 1.0 ポイント低下の△0.3%となった

▼病院の医業利益率の推移



注 1) コロナ対応等の補助金について多くの病院では医業外収益に計上しているものの、一部の病院では医業収益や特別利益に計上している。2020年度の医業利益率についても一部の補助金収益が含まれている点に留意されたい。

注 2) 数値は四捨五入しているため、合計や差引が一致しない場合がある（以下記載がない場合は同じ）。

【本リサーチ結果に係る留意点】

- 開設後 1 年未満の病院、医育機関附属病院、医師会立病院および個人立病院を除く。また、「一般病院」とは「全病床に占める一般病床の割合が 50%超の病院」、「療養型病院」とは「全病床に占める療養病床の割合が 50%超の病院」、「精神科病院」とは「全病床に占める精神病床の割合が 80%以上の病院」を指す。
- 資料出所は、特に記載がない場合は、すべて福祉医療機構である。また、数値は、特に記載がない場合は平均値である。

福祉医療機構（以下「機構」という。）では、毎年度、貸付先¹の経営状況について調査（以下「本調査」という）を行っており、このほど、貸付先より提出された 2020 年度の病院の財務諸表データを用いて、経営状況にかかる分析を行った。なお、2020 年度の病院の経営状況に係る速報版の既発レポート²は、速報値のデータに基づき執筆したため、本稿で取り扱うデータと異なる点に留意されたい。

1 2020 年度の経営状況

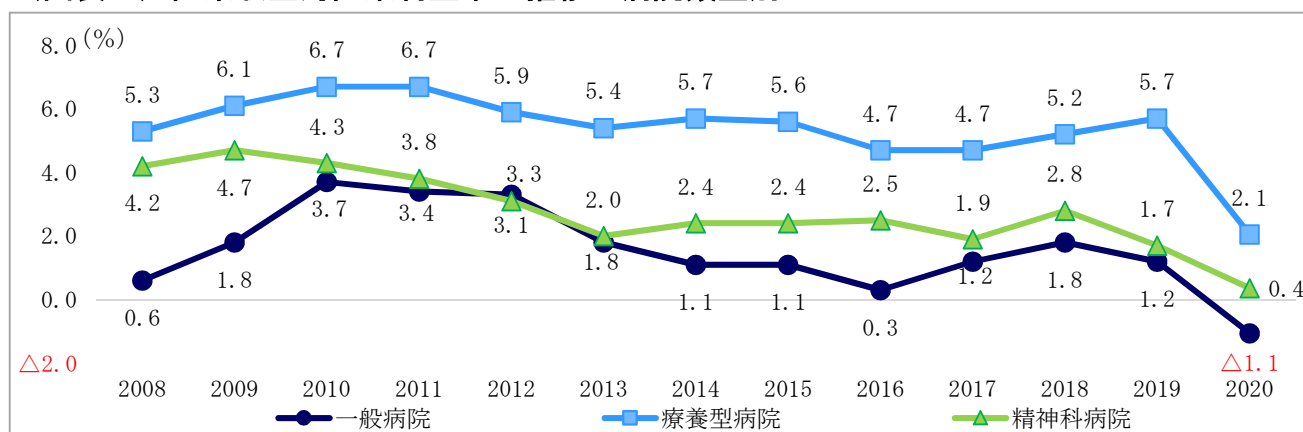
1.1 全体概況

いずれの病院類型も、医業利益率は大きく低下し、赤字病院割合は拡大

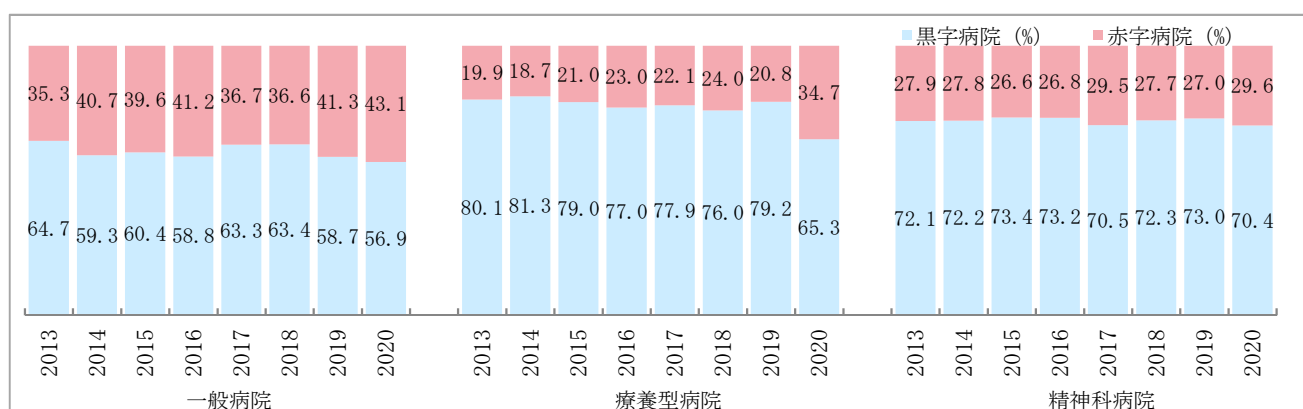
2020 年度の各病院類型の医業収益対医業利益率（以下「医業利益率」という。）は大きく低下し、一般病院は△1.1%となり、初めてマイナス値となった（図表 1）。

また、赤字病院³の割合はいずれの病院類型でも依然高く、前年度から拡大した。とくに療養型病院では 13.9 ポイントも拡大するなど、厳しい経営状況にある病院は少なくない（図表 2）。

（図表 1）医業収益対医業利益率の推移 病院類型別



（図表 2）黒字・赤字病院割合の推移 病院類型別



¹ 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。なお、本稿において 2020 年度の分析対象病院の開設主体は、医療法人が 76.4%を占める。

² 福祉医療機構「2020 年度（令和 2 年度）病院・診療所の経営状況（速報）」
https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/211020_No006.pdf

³ 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 未満を赤字としている。

1.2 機能性指標

病床利用率は低下、1日平均患者数も減少したが入院・外来単価は上昇。従事者数も増加

2019年度および2020年度の2か年度について、比較可能なデータのある同一病院にサンプルを絞り、病院の機能性に関する指標を比較した(図表3)。

病床数は、療養型病院で3.6床、精神科病院で1.4床の減床となり、減床が進んだが、一般病院は横ばいであった。

病床利用率は、いずれの病院類型でも低下し、療養型病院で1.8ポイント、精神科病院で1.6ポイント下がり、とくに一般病院では4.4ポイントと著しく低下した。

在院日数は、近年の短縮傾向に反し、いずれの病院類型でも延伸し、とくに精神科病院では10.5日も延び、新型コロナウイルス感染症(以下「コロナ」という。)まん延の影響もあり退院が計画通りに進まなかったことがみてとれる。

1日平均患者数は、入院・外来ともに、いずれの病院類型でも減少し、とくに一般病院では、入院が8.7人減少(前年度比5.2%減)、外来が27.6人減少(同9.7%減)と大きく落ち込んだ。コロナの影響による受診控えが要因とみられる。

一方で、患者1人1日当たり入院診療収益(以下「入院単価」という。)、患者1人1日当たり外来診療収益(以下「外来単価」という。)は、いずれの病院類型においても上昇した。コロナ患者や回復患者の受入れ、その他コロナ対応に伴って設けられている診療報酬上の特例措置のほか、2020年度の診療報酬プラス改定も含めた影響とみられる。また、1日平均患者数の減少を踏まえると、受診抑制により緊急性の高い患者の割合が相対的に高くなったことが推察される。

1施設当たり従事者数は、一般病院および療養型病院で増加し、とくに医師以外の増加が目立つ。コロナ対応のための人員補充のほか、タスク・シフティングなど働き方改革への対応等によるものと考えられる。

(図表3) 2か年度同一病院比較 病院の機能性 病院類型別

区 分	一般病院 (n=615)			療養型病院 (n=303)			精神科病院 (n=205)			
	2019	2020	差 2020-2019	2019	2020	差 2020-2019	2019	2020	差 2020-2019	
病床数	床	201.5	201.6	0.1	148.9	145.3	△3.6	276.5	275.1	△1.4
病床利用率	%	83.1	78.7	△4.4	90.6	88.8	△1.8	89.4	87.9	△1.6
在院日数	日	17.7	18.0	0.3	81.2	81.7	0.6	239.5	250.0	10.5
1日平均患者数	入院	167.4	158.7	△8.7	135.0	129.0	△5.9	247.3	241.7	△5.6
	外来	285.9	258.3	△27.6	66.5	63.0	△3.5	85.2	79.2	△6.0
患者1人1日当たり 医療収益	入院	50,858	52,965	2,107	27,481	28,520	1,039	16,672	16,968	295
	うち室料差額	1,026	958	△68	366	346	△19	187	179	△9
	外来	13,596	14,561	965	10,510	10,544	34	9,080	9,246	166
1施設当たり 従事者数	常勤医師	28.3	29.1	0.8	5.9	6.1	0.2	8.3	8.4	0.1
	非常勤医師	6.8	6.9	0.2	3.0	2.8	△0.1	2.6	2.5	△0.0
	看護師・准看護師 ・看護補助者	179.2	180.8	1.6	96.3	95.2	△1.0	132.2	132.0	△0.2
	その他	150.9	154.6	3.8	76.7	78.5	1.9	60.5	60.2	△0.3
	計	365.1	371.5	6.4	181.8	182.7	0.9	203.6	203.1	△0.5
100床当たり 従事者数	常勤医師	14.0	14.4	0.4	4.0	4.2	0.3	3.0	3.0	0.0
	非常勤医師	3.4	3.4	0.1	2.0	2.0	△0.0	0.9	0.9	△0.0
	看護師・准看護師 ・看護補助者	88.9	89.6	0.7	64.7	65.6	0.9	47.8	48.0	0.2
	その他	74.9	76.7	1.8	51.5	54.1	2.6	21.9	21.9	△0.0
	計	181.2	184.2	3.1	122.1	125.8	3.7	73.7	73.8	0.2

注1)「1施設当たり従事者数」および「100床当たり従事者数」は常勤従事者数(常勤換算後の非常勤従事者数を含む)により算出した。

注2)「1施設当たり従事者数」および「100床当たり従事者数」の「その他」には理学療法士、作業療法士、事務職等が含まれる。

1.3 収益性指標

一般病院の1床当たり入院・外来診療収益は減収。いずれの病院類型でも、人件費率の上昇が顕著で、減益

前節と同サンプルで収支状況を比較した（図表4）。一般病院では、前節のとおり、入院単価・外来単価ともに上昇したが、入院・外来ともに1日平均患者数も減少した結果、1床当たり医業収益のうち入院診療収益・室料差額収益および外来診療収益は減収した。しかし、コロナ対応関連の補助金を一部の病院では医業収益へ計上している実態もあり、最終的な医業収益はわずかに増加した。費用については、前節のとおり、1施設当たり従事者数が増え、従事者1人当たり人件費も4千円上昇したため、医業収益対人件費率（以下「人件費率」という。）は0.9ポイント上昇した。そのほか、個人防護服などコロナ対応に係る消耗品の購入量増加などのためか医業収益対経費率（以下「経費率」という。）

が0.6ポイント上昇したが、手術件数の減少などにより医業収益対医療材料費率（以下「医業材料費率」という。）は0.5ポイント低下した。以上の結果、医療利益率は0.9ポイント低下となった。一方で、経常収益対経常利益率（以下「経常利益率」という。）は1.9ポイント上昇し、赤字病院割合は4.4ポイント縮小した。多くの病院で補助金収益を医業外収益に計上していることが要因⁴とみられる。

療養型病院でも1床当たり医業収益は増加したが、同医業費用の増加額がこれを大きく上回った。人件費率が1.1ポイント上昇と顕著であり、医業利益率は1.3ポイント低下した。

精神科病院は、1床当たり医業収益が微減したが、同医業費用は微増のため、同医業利益の低下は60千円と小幅であった。一方、前節のとおり、1施設当たり従事者数は微減であったが、従事者1人当たり人件費が43千円上昇したため、人件費率が1.1ポイント上昇し、医業利益率は0.9ポイント低下した。

（図表4）2か年度同一病院比較 病院の収支状況 病院類型別

区 分	一般病院 (n=615)			療養型病院 (n=303)			精神科病院 (n=205)				
	2019	2020	差 2020-2019	2019	2020	差 2020-2019	2019	2020	差 2020-2019		
1床当たり収支状況											
医業収益	千円	22,052	22,063	10	11,174	11,325	152	6,424	6,378	△45	
うち入院診療収益・室料差額収益	千円	15,462	15,217	△244	9,116	9,247	131	5,457	5,442	△15	
うち外来診療収益	千円	5,704	5,530	△174	1,315	1,281	△34	781	744	△37	
医業費用	千円	21,737	21,951	213	10,549	10,835	286	6,314	6,329	14	
医業利益	千円	315	112	△203	625	490	△134	109	50	△60	
構成比等											
医業収益に 対する 費用の 割合	人件費	%	52.7	53.6	0.9	59.5	60.6	1.1	62.7	63.8	1.1
	医療材料費	%	21.2	20.7	△0.5	7.8	7.9	0.1	6.6	6.5	△0.0
	給食材料費	%	1.6	1.6	△0.0	3.4	3.4	0.0	5.6	5.6	0.0
	経費	%	18.0	18.6	0.6	19.4	19.4	0.0	18.7	18.5	△0.2
	減価償却費	%	5.0	4.9	△0.0	4.3	4.3	△0.0	4.7	4.7	△0.0
計	%	98.6	99.5	0.9	94.4	95.7	1.3	98.3	99.2	0.9	
医業収益対医業利益率	%	1.4	0.5	△0.9	5.6	4.3	△1.3	1.7	0.8	△0.9	
経常収益対経常利益率	%	1.7	3.6	1.9	6.1	6.1	△0.0	2.4	2.7	0.3	
経常収益対支払利息率	%	0.6	0.5	△0.1	0.5	0.5	△0.0	0.6	0.6	△0.0	
従事者1人当たり年間医業収益	千円	12,177	11,980	△197	9,176	9,032	△145	8,725	8,642	△83	
従事者1人当たり人件費	千円	6,416	6,421	4	5,456	5,474	18	5,467	5,510	43	
赤字病院割合	%	40.2	35.8	△4.4	21.5	25.4	4.0	25.9	26.8	1.0	

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) 給食材料費は、委託給食費を含む。

注3) 「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）により算出した（以下記載がない場合は同じ）。

⁴ なお、経営状況の実態把握のためには、補助金交付額がコロナ患者受入れ対応の有無により大きく変わることや、補助金収益額をいずれの会計区分に計上しているかなどの確認を要する点に留意する必要がある。

2 一般病院の経営状況

2.1 算定する入院基本料の移行状況

急性期一般入院料1に次いで同入院料4を算定する病院が1割強。同入院料5・6から同入院料4への移行が進む

前掲と同様の一般病院のサンプルについて、2019年度から2020年度にかけて算定するおもな入院基本料⁵の移行状況を確認した

(図表5)。2か年度いずれにおいても、「その他」を除くと、急性期一般入院料1に次いで、同入院料4を算定する病院が多く、1割強を占めた。

入院基本料の移行状況では、2019年度に急性期一般入院料6を算定した病院の68.4%、同入院料5を算定した病院の48.6%が、2020年度

には別の入院基本料を算定しており、いずれも同入院料4への移行が多かった。

全体でも、2020年度に、2019年度とは異なる入院基本料を算定した病院は615病院中86病院(14.0%)で、このうち急性期一般入院料4へ移行した病院は25病院となり、移行した86病院のうち約3割を占めた。

2020年度診療報酬改定により、重症度、医療・看護必要度について、該当患者割合に係る施設基準が、急性期一般入院料1では厳格化⁶したが、コロナの感染拡大に伴う特例措置の延長もあり、同入院料1から同入院料2以下への移行は進まなかった。一方、同入院料4では基準が緩和⁷されたことから、同入院料5・6からの移行が多くなったようだ。

(図表5) 一般病院が算定するおもな入院基本料の移行状況

	2020年度に算定したおもな入院基本料															異なる入院基本料への移行割合(計)	
	急1 (n=192)	急2 (n=13)	急4 (n=74)	急5 (n=23)	急6 (n=10)	急7 (n=10)	地域1 (n=8)	地域2 (n=2)	地域3 (n=18)	地ケア1 (n=22)	地ケア2 (n=3)	回リハ1 (n=16)	回リハ2 (n=1)	回リハ3 (n=1)	その他 (n=222)		
2019年度に算定したおもな入院基本料	急1 (n=196)	94.4%	1.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	5.6%
	急2 (n=11)	9.1%	81.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	18.2%
	急4 (n=59)	3.4%	0.0%	83.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.9%	16.9%
	急5 (n=35)	2.9%	2.9%	28.6%	51.4%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.6%	48.6%
	急6 (n=19)	0.0%	0.0%	52.6%	10.5%	31.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	68.4%
	急7 (n=11)	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	81.8%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	18.2%
	地域1 (n=10)	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	70.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	30.0%
	地域2 (n=1)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	地域3 (n=19)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	89.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.5%	10.5%
	地ケア1 (n=15)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	93.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	6.7%
	地ケア2 (n=1)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	回リハ1 (n=14)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	回リハ2 (n=2)	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
	回リハ3 (n=1)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	その他 (n=221)	1.4%	0.5%	0.9%	0.9%	1.4%	0.5%	0.0%	0.9%	0.5%	2.3%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	90.0%	10.0%

注1) 「異なる入院基本料への移行割合(計)」は、各行において、2020年度に2019年度と異なる入院基本料へ移行した病院の総数を2019年度に算定したおもな入院基本料のnで除して算出した(以下記載がない場合は同じ)。

注2) 注1以外の割合は、各行において、2020年度に算定したおもな入院基本料の病院数を2019年度に算定したおもな入院基本料のnで除して算出した(以下記載がない場合は同じ)。

注3) 「急1~7」は「急性期一般入院料1~7」、「地域1~3」は「地域一般入院料1~3」、「地ケア1・2」は「地域包括ケア病棟入院料1・2」、「回リハ1~3」は「回復期リハビリテーション病棟入院料1~3」を指す(以下記載がない場合は同じ)。

⁵ 「おもな入院基本料」とは、当該病院の全病床に対して当該入院基本料を算定する病床の占める割合が50.0%を超えるものを指し、これに該当しない病院は「その他」へ分類した(以下記載がない場合は同じ)。

⁶ 必要度Iは30%から31%、必要度IIは25%から29%へ引き上げられた。

⁷ 必要度Iは27%から22%、必要度IIは22%から20%へ引き下げられた。

2.2 急性期一般入院料1・2

急性期一般入院料1を算定する急性期病院は入院単価が上昇するも、病床利用率の低下、人件費率の上昇により医業利益率が低下

全病床に対して急性期一般入院料1～7のいずれかを算定する病床が過半数を占める一般病院を「急性期病院」として、2019年度・2020年度において同じ入院基本料を算定する病院について2か年度の経営状況を比較した。

急性期一般入院料1を算定する⁸急性期病院の医療利益率は0.8%となり、0.7ポイント低下した(図表6)。これは入院単価が3,448円上昇したが、病床利用率の大幅な低下等により、1床当たり年間医業収益は125千円の増加にとどまり、同医業費用の増加がそれを上回ったことによる。とくに人件費率が0.7ポイントも上昇しており、コロナ対応やタスク・シフティングの推進によ

る従事者数の増加に対して、コロナの影響により収益の確保ができなかったと考えられる。

なお、経常利益率は2.5ポイント上昇の4.4%と上向いており、赤字病院割合は7.0ポイント縮小した。急性期一般入院料1を算定する急性期病院はコロナ対応にあたっている病院も多いことから、病床確保料等の補助金収益によって、最終的には黒字を確保できた病院が多かった。

急性期一般入院料2を算定する急性期病院では、医療利益率は△3.7%となり、0.6ポイント上昇した。これは、1床当たり年間医業収益が増加し、同医業費用の増加はそれを上回らなかったことによる。しかし、赤字病院割合は変わらず66.7%と依然として高い水準にあり、引き続き厳しい経営状況である。なお、サンプルが9病院と少ないため、個別の病院の状況が全体に及ぼす影響が大きいことに留意されたい。

(図表6) 2か年度同一病院比較 急性期病院(入院料1・2)の経営状況

区 分	急性期一般入院料1算定病院 (n=185)			急性期一般入院料2算定病院 (n=9)		
	2019	2020	差 2020-2019	2019	2020	差 2020-2019
病床数	304.0	304.2	0.2	200.6	200.6	0.0
病床利用率	83.8	78.3	△5.5	83.8	81.8	△2.0
在院日数	13.2	13.2	0.0	15.9	17.5	1.7
患者1人1日当たり入院診療収益	64,946	68,395	3,448	51,780	52,813	1,033
患者1人1日当たり外来診療収益	15,544	16,705	1,160	12,760	13,577	818
医業収益・費用の状況						
1床当たり年間医業収益	28,537	28,662	125	22,224	22,419	194
1床当たり年間医業費用	28,100	28,432	332	23,180	23,253	72
人件費率	50.2	50.9	0.7	55.6	55.1	△0.4
医療材料費率	25.0	24.2	△0.8	19.6	19.7	0.1
給食材料費率	1.3	1.3	△0.0	1.8	1.8	0.0
経費率	17.0	17.8	0.8	21.4	21.7	0.2
減価償却費率	5.0	5.0	△0.0	5.9	5.4	△0.5
医業収益対医業利益率	1.5	0.8	△0.7	△4.3	△3.7	0.6
経常収益対経常利益率	1.9	4.4	2.5	△5.4	△2.5	2.9
従事者の状況						
100床当たり医師数(常勤)	21.0	21.8	0.8	11.5	11.7	0.3
100床当たり医師数(非常勤)	3.2	3.4	0.1	3.9	4.3	0.4
100床当たり看護師・准看護師・看護補助者	103.1	104.0	0.9	89.4	88.0	△1.4
100床当たりその他従事者数	85.7	87.8	2.1	82.5	84.3	1.8
100床当たり従事者数(計)	213.1	216.9	3.9	187.4	188.4	1.0
従事者1人当たり人件費	6,720	6,726	5	6,605	6,573	△32
赤字病院割合	37.8	30.8	△7.0	66.7	66.7	0.0

⁸ 「急性期一般入院料1を算定する」とは、全病床に対して急性期一般入院料1を算定する病床が過半数を占めることを指し、本稿では他の入院基本料についても同様に表記する(以下記載がない場合は同じ)。

2.3 急性期一般入院料 4～7

急性期一般入院料 4 を算定する病院は医業利益率が上昇。同入院料 5～7 を算定する病院の医業利益率が低下し、マイナスへ

急性期一般入院料 4～7 を算定する急性期病院の 2 か年度の経営状況をみると、いずれの年度においても 1 施設当たりの病床数は同入院料 4 を算定する急性期病院が 179.6 床ともっとも多く、同入院料 7 を算定する急性期病院が 75.4 床ともっとも少なかった（図表 7、8）。

病床利用率について、2019 年度においては、全体的におおむね同水準であったが、2020 年度においては、低下幅に差があり、同入院料 4 を算定する急性期病院では 4.2 ポイント低下の 77.3%であったのに対し、同入院料 7 を算定する急性期病院では 9.3 ポイント低下の 70.7%となり、両者間で 6.6 ポイントの差が開いた。

医業利益率について、2020 年度においては、同入院料 4 を算定する急性期病院以外は、前年度から低下し、マイナスとなった。

一方、同入院料 4 を算定する急性期病院の医業利益率については、前年度から 0.7 ポイント上昇した。これは、入院単価の上昇幅がもっとも大きく、100 床当たり看護師・准看護師・看護補助者をはじめとした従事者数の増加幅がもっとも小さかったことにより人件費率の上昇幅が 0.2 ポイントと抑えられたことが要因の一つと考えられる。また、同入院料 4 を算定する急性期病院については、平均病床数が多いこともあり、2020 年度におけるコロナ患者を受入れた病院の割合が高いことが確認できた。加えて、コロナ対応関連補助金を受入れた病院の割合も高く、その計上先が医業収益の病院と医業外収益の病院で同程度存在した。これらのことも、医業利益率および経常利益率の上昇に影響していると考えられる。なお、同入院料 5～7 を算定する急性期病院については、いずれもサンプルが少ない。以上のことから、個別の病院の状況が全体に及ぼす影響が大きいことに留意されたい。

（図表 7）2 か年度同一病院比較 急性期病院（入院料 4・5）の経営状況

区 分	急性期一般入院料 4 算定病院 (n=49)			急性期一般入院料 5 算定病院 (n=18)		
	2019	2020	差 2020-2019	2019	2020	差 2020-2019
病床数	177.5	179.6	2.1	122.1	120.6	△1.4
病床利用率	81.4	77.3	△4.2	81.1	75.1	△6.0
在院日数	18.2	18.4	0.2	18.4	18.2	△0.2
患者 1 人 1 日当たり入院診療収益	43,507	45,993	2,487	39,603	40,896	1,293
患者 1 人 1 日当たり外来診療収益	11,334	12,141	807	13,730	14,440	710
医業収益・費用の状況						
1 床当たり年間医業収益	19,052	19,334	283	18,443	18,084	△358
1 床当たり年間医業費用	18,859	19,003	144	18,168	18,383	214
人件費率	53.6	53.8	0.2	54.5	56.9	2.3
医療材料費率	18.4	18.2	△0.2	18.5	18.4	△0.1
給食材料費率	1.9	1.9	△0.1	2.3	2.4	0.1
経費率	19.4	19.1	△0.2	19.2	20.1	0.9
減価償却費率	5.7	5.3	△0.4	3.9	3.8	△0.1
医業収益対医業利益率	1.0	1.7	0.7	1.5	△1.6	△3.1
経常収益対経常利益率	0.9	3.4	2.5	1.8	△0.7	△2.5
従事者の状況						
100 床当たり医師数（常勤）	9.9	9.9	0.0	8.5	8.6	0.0
100 床当たり医師数（非常勤）	4.1	4.0	△0.1	4.6	4.8	0.2
100 床当たり看護師・准看護師・看護補助者	79.3	79.7	0.4	82.1	83.9	1.8
100 床当たりその他従事者数	67.8	68.9	1.1	64.7	65.7	1.0
100 床当たり従事者数（計）	161.0	162.5	1.5	160.0	162.9	3.0
従事者 1 人当たり人件費	6,341	6,400	59	6,288	6,311	23
赤字病院割合	42.9	40.8	△2.0	44.4	50.0	5.6

(図表 8) 2 か年度同一病院比較 急性期病院 (入院料 6・7) の経営状況

区 分	急性期一般入院料 6 算定病院 (n=6)			急性期一般入院料 7 算定病院 (n=9)		
	2019	2020	差 2020-2019	2019	2020	差 2020-2019
病床数	112.9	117.0	4.1	75.4	75.4	0.0
病床利用率	77.0	74.3	△2.7	80.0	70.7	△9.3
在院日数	18.6	18.8	0.2	13.2	14.2	1.0
患者 1 人 1 日当たり入院診療収益	44,960	47,410	2,451	43,360	43,486	127
患者 1 人 1 日当たり外来診療収益	9,933	10,261	328	10,105	10,699	594
医業収益・費用の状況						
1 床当たり年間医業収益	18,905	18,800	△105	19,016	17,105	△1,911
1 床当たり年間医業費用	19,000	19,016	16	18,453	17,368	△1,085
人件費率	56.8	57.9	1.1	48.7	52.5	3.8
医療材料費率	14.1	15.0	0.9	18.3	17.9	△0.5
給食材料費率	2.0	2.0	0.0	2.1	2.3	0.2
経費率	22.0	21.1	△0.8	22.5	23.3	0.8
減価償却費率	5.6	5.1	△0.5	5.4	5.6	0.2
医業収益対医業利益率	△0.5	△1.2	△0.6	3.0	△1.5	△4.5
経常収益対経常利益率	0.2	0.2	△0.1	3.6	△0.3	△3.9
従事者の状況						
100 床当たり医師数 (常勤)	7.7	9.3	1.6	8.0	7.5	△0.4
100 床当たり医師数 (非常勤)	5.7	4.3	△1.4	4.1	4.1	0.0
100 床当たり看護師・准看護師・看護補助者	86.7	90.8	4.1	73.5	74.0	0.4
100 床当たりその他従事者数	76.3	78.0	1.6	78.6	80.1	1.5
100 床当たり従事者数 (計)	176.4	182.3	5.9	164.1	165.7	1.6
従事者 1 人当たり人件費	6,092	5,970	△122	5,641	5,416	△225
赤字病院割合	83.3	66.7	△16.7	22.2	44.4	22.2

2.4 コロナ対応別の一般病院の経営状況

コロナ患者受入れ病院において、補助金収益を除く実態ベースでは、医業利益・経常利益ともに大きく低下し、マイナスへ

2020 年度は、様々な業界でコロナ感染拡大による経営状況への影響が出ていたが、最前線に対応にあたる医療機関においても、その影響が大きいことが各種調査報告等で示されている。

本調査において、2020 年度中に疑似症患者を含むコロナ患者（以下「コロナ患者」という。）の受入れを実施した病院（以下「コロナ患者受入れ実施病院」という。）は 31.3%となり、このうち一般病院の占める割合は 81.4%であった。なお、コロナ患者の受入れを実施した一般病院は平均病床数 270.0 床で、このうち 50.8%の病院が急性期一般入院料 1 を算定していた。

2 か年度分のデータが揃っている同一病院を

サンプルとして、一般病院におけるコロナ患者受入れ実施病院について、2019 年度と 2020 年度の経営状況を比較した（図表 9）。なお、2020 年度においては、コロナ対応関連の補助金収益について、その計上先から除いた場合⁹と、含めた決算ベースとを併記した。

コロナ対応関連の補助金収益を除いた場合では、2020 年度の 1 床当たり年間医業収益は前年度比 631 千円減少の 23,918 千円、医業利益率は 3.7 ポイント低下の△2.5%、経常利益率は 3.1 ポイント低下の△1.7%となり、いずれも大幅に低下した。赤字病院割合は前年度比 22.0 ポイント拡大の 64.7%となり、著しく悪化した。

一方、これにコロナ対応関連の補助金収益を含めた決算ベースでは、2020 年度の 1 床当たり年間医業収益は 56 千円増加の 24,604 千円、医業利益率は 0.8 ポイント低下の 0.3%、経常利益

⁹ 補助金収益額は損益計算書では判別ができないことから、別途集計のうえ、その計上先の収益総額から控除することで算出しており、その網羅性や正確性には一定の留保が必要である。

率は2.8ポイント上昇の4.2%、赤字病院割合は8.8ポイント縮小の33.9%となり、補助金収益を除いた場合と比べて大きく上向いている。

以上のことから、病床確保料をはじめとしたコロナ対応関連の補助金が、コロナ患者受入れ病院の経営を安定させた側面がみてとれた。

(図表 9) コロナ患者の受入れを実施した一般病院の経営状況 (n=295)

区分	2019	2020 (補助金 除く)	差 2020- 2019	2020 (補助金 含む決 算ベー ス)	差 2020- 2019
病床数(床)	269.3	270.0	0.8	-	-
1床当たり 年間医業 収益(千円)	24,549	23,918	△631	24,604	56
医業収益 対医業利 益率(%)	1.2	△2.5	△3.7	0.3	△0.8
経常収益 対経常利 益率(%)	1.5	△1.7	△3.1	4.2	2.8
赤字病院 割合(%)	42.7	64.7	22.0	33.9	△8.8

注 1) コロナ対応関連の補助金について、多くの病院では医業外収益に計上しているものの、一部の病院では医業収益や特別利益に計上していた。

注 2) 補助金収益額は損益計算書では判別ができないことから、別途集計のうえ、その計上先の収益総額から控除することで算出しており、その網羅性や正確性には一定の留保が必要である。なお、補助金収益額がその計上先の収益総額を上回る記載の場合は、外れ値として個別で除外した（以下記載がない場合は同じ）。

同様に、2か年度分のデータが揃っている同一病院をサンプルとして、一般病院において結果的にコロナ患者を受入れることがなかった病院（以下「コロナ患者受入れ未実施病院」という。）について、2019年度と2020年度の経営状況を比較した（図表 10）。なお、コロナ患者受入れ未実施病院は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟が中心の病院などが多く含まれており、平均病床数も135.6床と小規模であることから、前述のコロナ患者受入れ実施病院とは医療機能が異なる点に留意されたい。

コロナ対応関連の補助金収益を除いた場合では、2020年度の1床当たり年間医業収益は前年度比190千円減少の17,159千円、医業利益率

は1.5ポイント低下の0.5%、経常利益率は0.8ポイント低下の1.4%となり、小幅ではあるが、いずれも低下した。赤字病院割合は39.3%とほぼ横ばいであった。

コロナ対応関連の補助金収益を含めた決算ベースでも、コロナ対応関連の補助金収益を除いた場合と比べ、経営状況はやや上向いているが、おおむね同様の傾向であった。

以上のように、収益性に着目してきてきたが、機能性についても確認してみると、病床利用率の低下や外来患者数の減少などは、コロナ患者受入れ実施・未実施に関わらずみられ、患者の受診控え、院内感染対策のための多床室の病床使用制限、発熱患者の受入対応等に伴う空床の発生などによって大きな影響を受けたとみられる。このようななかで、多くの小規模病院ではコロナ患者の受入れの対応ができなくとも通常診療を継続することで地域医療体制の維持・確保に寄与してきたといえる。

(図表 10) コロナ患者を受入れることがなかった一般病院の経営状況 (n=305)

区分	2019	2020 (補助金 除く)	差 2020- 2019	2020 (補助金 含む決 算ベー ス)	差 2020- 2019
病床数(床)	136.1	135.6	△0.5	-	-
1床当たり 年間医業 収益(千円)	17,349	17,159	△190	17,186	△163
医業収益 対医業利 益率(%)	2.1	0.5	△1.5	0.7	△1.4
経常収益 対経常利 益率(%)	2.3	1.4	△0.8	1.6	△0.6
赤字病院 割合(%)	37.7	39.3	1.6	37.7	0.0

なお、コロナ対応関連では、補助金のほか、急性期一般入院料等における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の引き上げをはじめとした2020年度診療報酬改定に係る経過措置等について、2022年4月以降は項目ごとに当面必要な経過措置を設けるとしつつも、一旦は2022年

3 月末をもって終了する動きもあり、流動的な国の政策動向についても引き続き注視されたい。

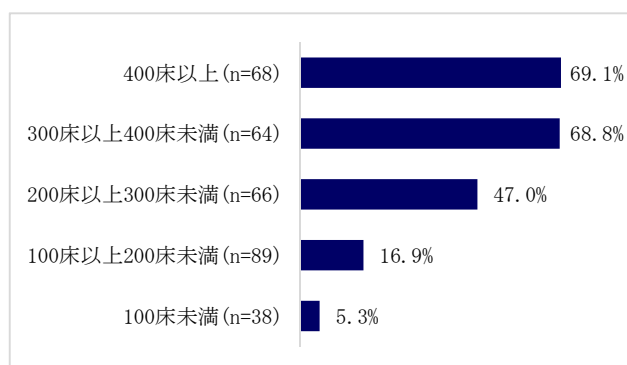
2.5 地域医療体制確保加算の算定状況

急性期一般入院料 1 を算定する一般病院では 42.8% が算定。病床規模が大きくなるにつれて算定する病院の割合も増加傾向

2020 年度はコロナ禍のなかではあったが、診療報酬改定が行われ、基本方針の重点課題とされた医師の働き方改革を進めるため、地域医療体制確保加算（入院初日に 520 点）が新設された。同加算は、医師の長時間労働が懸念される二次救急病院などで、適切な労務管理等を実施することを前提に、地域の救急医療体制において一定の実績を有する医療機関を評価するものである。

2020 年度において、同加算を算定する病院の割合は、一般病院全体では 13.4% にとどまっていたが、2020 年度において急性期一般入院料 1 を算定する一般病院（以下「入院料 1 を算定する病院」という。）では 42.8% にのぼる。病床規模別にみると、病床規模が大きくなるにつれて算定する病院の割合も増える傾向にあり、入院料 1 を算定する病院では 200 床以上 300 床未満で 47.0%、300 床以上 400 床未満で 68.8%、400 床以上で 69.1% となった（図表 11）。

（図表 11）入院料 1 を算定する病院における地域医療体制確保加算の算定状況（病床規模別）



同加算を算定するための施設基準については、「救急用の自動車または救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で 2,000 件以上であること」や、「病院勤務医の負担の軽減および処遇の改善に資する計画の策定」等が求められる。救急医療に係る実績については、本調査において取得できた救急車による年間搬送件数についてみると、入院料 1 を算定する病院では、年間 2,000 件以上の割合が 57.5% であった。病床規模別にみると、病床規模が大きいほど割合は増え、200 床以上 300 床未満で 65.2%、300 床以上 400 床未満、400 床以上でいずれも 8 割を超えた。しかしながら、これらの救急搬送件数 2,000 件以上の病院で実際に同加算を算定したところは 68.4% にとどまった。残りの約 3 割の病院については、救急医療に係る実績を満たしているにもかかわらず、算定していないことになる。「病院勤務医の負担の軽減および処遇の改善に資する計画の策定」等を満たすことが困難である可能性が推察される。

同加算については、搬送件数が年間 2,000 件未満でも過酷な現場があるとして、算定要件の緩和が求められる一方で、算定により実際に医師の負担軽減につながっているか検証すべきとの声もある。2022 年度診療報酬改定では、医師の働き方改革関連で、このほかに医師事務作業補助体制加算についても回復期や慢性期病棟を持つ医療機関でも算定しやすいよう要件の見直しが行われる方向で進められている。急性期病院においては、とくに医師の働き方改革に関する対応が今後必要とされ、関連する加算の算定も含めた取組みを求められるだろう。

3 療養型病院の経営状況

3.1 算定する入院基本料の移行状況

介護療養病床が全病床の過半数を占める病院の44.4%が療養病棟入院料1を算定する病院に移行

一般病院と同様に、療養型病院について、2か年度で比較可能な同一病院における、おもな入院基本料の移行状況についてみてみると、2019年度に療養病棟入院料1を算定した病院の96.2%は2020年度も引き続き同入院料1を算定するなど移行の動きは小さい一方、2019年度に介護療養病床が全病床の過半数を占める病院の44.4%が2020年度は療養病棟入院料1を算

定する病院に移行した（図表12）。介護療養病床は2023年度末に廃止予定であり、2021年度介護報酬改定においても、介護療養型医療施設は、唯一その基本報酬が引き下げられるなど、経営に大きな影響を受けていることから、移行を早期に進め安定的な経営を実現されたい。

また、2019年度に療養病棟入院料2を算定した病院の18.2%が同入院料1へ移行したものの、77.3%が2020年度においても引き続き入院料2を算定していた。療養病棟入院料については、引き続き基準の厳格化が進むとみられるなか、経過措置¹⁰の延長・終了をめぐる議論されている。2022年度診療報酬改定の内容を踏まえ、今後の動向を注視したい。

（図表12）療養型病院が算定するおもな入院基本料の移行状況

		2020年度に算定したおもな入院基本料									異なる入院基本料への移行割合(計)
		療養1 (n=148)	療養2 (n=20)	回リハ1 (n=40)	回リハ2 (n=4)	回リハ3 (n=7)	回リハ4 (n=3)	地ケア1 (n=5)	介護療養 (n=7)	その他 (n=69)	
2019年度に算定したおもな入院基本料	療養1 (n=130)	96.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	3.1%	3.8%
	療養2 (n=22)	18.2%	77.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	0.0%	22.7%
	回リハ1 (n=33)	3.0%	0.0%	97.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%
	回リハ2 (n=3)	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%
	回リハ3 (n=11)	0.0%	0.0%	18.2%	9.1%	63.6%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	36.4%
	回リハ4 (n=3)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	地ケア1 (n=5)	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	80.0%	0.0%	0.0%	20.0%
	地ケア3 (n=1)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	介護療養 (n=9)	44.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	55.6%	0.0%	44.4%
	その他 (n=86)	15.1%	3.5%	7.0%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	73.3%	26.7%

注) 表中の「療養1・2」は「療養病棟入院料1・2」、「介護療養」は「介護療養病床」を指す。

¹⁰ 「看護職員配置20対1以上」または「医療区分2・3の患者割合50%以上」の要件を満たせない場合の経過措置を指す。

3.2 療養病棟入院料1・2

療養病棟入院料1を算定する療養型病院は入院単価が上昇するも、病床利用率の低下、人件費率の上昇により医業利益率が低下

前節でみた療養病棟入院料1・2を算定する療養型病院について、2019年度・2020年度いずれも同じ入院基本料を算定する同一病院の2か年度における経営状況を比較した（図表13）。

療養病棟入院料1を算定する療養型病院では、入院単価は392円上昇の24,112円となったが、病床利用率が1.2ポイント低下の90.7%となったほか、従事者1人当たり人件費が72千円増加し、100床当たりの従事者数も計1.6人増えた結果、人件費率が1.2ポイント上昇し、医業利益率は1.1ポイント低下の4.5%となった。

療養病棟入院料2を算定する療養型病院では、病床利用率が2.1ポイント低下の85.8%となったものの、入院単価は1,023円上昇の21,825円

と大きく上がった。これについては、サンプル内に、全病床のうち急性期一般入院料4を算定する病床が44.1%を占める病院が含まれており、当該病院において年間手術件数や救急車による年間搬送件数が前年度比で顕著に増加していたなど個別の要素による影響が大きいものとみられるため留意が必要である。

費用面では、従事者1人当たり人件費が53千円減少し、1施設当たり従事者数を確認すると3.7人減少していたことから、人件費率が0.5ポイント低下した。最終的に、医業利益率は0.8ポイント上昇し、赤字病院割合も縮小した。なお、サンプル内に、2020年度において前年度比で全病床の41.7%を介護医療院へ移行させたことで病床数が大幅に減少した病院が含まれており、サンプル全体へ影響していることに留意されたい。

（図表13）2か年度同一病院比較 療養病棟入院料1・2を算定する療養型病院の経営状況

区 分	療養病棟入院料1算定病院 (n=125)			療養病棟入院料2算定病院 (n=17)		
	2019	2020	差 2020-2019	2019	2020	差 2020-2019
病床数	135.7	134.2	△1.5	151.7	146.4	△5.4
病床利用率	91.8	90.7	△1.2	87.9	85.8	△2.1
在院日数	116.2	121.1	4.9	109.5	113.5	4.0
患者1人1日当たり入院診療収益	23,720	24,112	392	20,801	21,825	1,023
患者1人1日当たり外来診療収益	10,186	10,553	367	10,616	10,779	163
医業収益・費用の状況						
1床当たり年間医業収益	9,896	9,979	83	8,390	8,456	67
1床当たり年間医業費用	9,348	9,538	190	8,231	8,232	2
人件費率	58.2	59.4	1.2	59.5	59.0	△0.5
医療材料費率	8.5	8.5	0.1	9.5	10.2	0.7
給食材料費率	3.6	3.6	△0.0	4.5	4.3	△0.2
経費率	20.3	20.2	△0.1	19.5	18.9	△0.7
減価償却費率	3.8	3.8	0.0	5.1	5.0	△0.1
医業収益対医業利益率	5.6	4.5	△1.1	1.9	2.7	0.8
従事者の状況						
100床当たり医師数（常勤）	3.5	3.5	0.1	2.9	3.1	0.1
100床当たり医師数（非常勤）	2.0	1.9	△0.1	1.7	1.9	0.1
100床当たり看護師・准看護師・看護補助者	62.7	63.1	0.4	56.9	55.9	△1.1
100床当たりその他従事者数	38.2	39.4	1.2	32.1	33.8	1.7
100床当たり従事者数（計）	106.3	108.0	1.6	93.7	94.6	0.9
従事者1人当たり人件費	5,431	5,503	72	5,373	5,320	△53
赤字病院割合	23.2	24.0	0.8	35.3	23.5	△11.8

4 精神科病院の経営状況

精神 15 対 1 を算定する病院では入院単価が上昇したものの、人件費率の上昇により医業利益率が低下しマイナス

全病床に対して、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。）、認知症治療病棟入院料（以下「認知症治療」という。）を算定する病床が過半数を占める精神科病院について、2019 年度・2020 年度いずれも同じ入院基本料を算定する同一病院の 2 か年度の経営状況を比較した（図表 14）。

精神 15 対 1 を算定する病院では、入院単価が 399 円上昇の 17,175 円となったものの病床利用率は低下、さらに外来単価が 41 円低下し、1 床当たり年間医業収益は 23 千円減少の 6,302 千円であった。従事者 1 人当たり人件費が 25 千円増加し、100 床当たり従事者数は計で 0.7 人

増加した結果、人件費率が 1.1 ポイント上昇するなど、1 床当たり医業費用は 38 千円増加の 6,319 千円となり、医業利益率は 1.0 ポイント低下の△0.3%と厳しい結果となった。

精神療養を算定する病院では、精神 15 対 1 を算定する病院と同様に、入院単価は上昇したものの、1 床当たり年間医業収益は減少し、人件費率が上昇した。これに加えて、経費率が 0.8 ポイントも上昇したため、医業利益は 2.1 ポイント低下し、0.8%となった。

認知症治療を算定する病院では、1 床当たり年間医業収益は 20 千円減少したものの、同費用がそれを超える 54 千円減少した。費用については、経費率が 0.8 ポイント上昇したものの、医療材料費率は 0.5 ポイント低下、減価償却費率が 1.1 ポイント低下したため、最終的な医療利益率は 0.5 ポイント上昇し、1.8%となった。

（図表 14）2 か年度同一病院比較 精神科病院の経営状況（おもな入院基本料別）

区 分	精神病棟 15 対 1 入院基本料 (n=59)			精神療養病棟入院料 (n=55)			認知症治療病棟入院料 (n=11)			
	2019	2020	差 2020-2019	2019	2020	差 2020-2019	2019	2020	差 2020-2019	
病床数	床	307.9	305.2	△2.7	255.4	254.8	△0.6	177.0	177.0	0.0
病床利用率	%	88.0	86.4	△1.7	90.3	88.1	△2.2	93.0	93.7	0.7
在院日数	日	223.9	238.7	14.8	277.6	280.9	3.2	339.4	390.1	50.7
患者 1 人 1 日当たり入院診療収益	円	16,776	17,175	399	16,295	16,436	141	16,674	16,739	66
患者 1 人 1 日当たり外来診療収益	円	9,117	9,076	△41	8,613	8,613	△0	9,865	10,083	217
医業収益・費用の状況										
1 床当たり年間医業収益	千円	6,325	6,302	△23	6,252	6,121	△131	6,482	6,462	△20
1 床当たり医業費用	千円	6,281	6,319	38	6,072	6,074	2	6,398	6,344	△54
人件費率	%	64.1	65.2	1.1	63.3	64.3	0.9	63.3	63.4	0.1
医療材料費率	%	7.1	7.1	△0.0	6.0	6.0	0.0	4.6	4.1	△0.5
給食材料費率	%	5.6	5.5	△0.0	5.6	5.7	0.1	6.5	6.6	0.1
経費率	%	17.5	17.4	△0.1	18.1	18.9	0.8	20.2	21.0	0.8
減価償却費率	%	5.1	5.0	△0.1	4.0	4.3	0.3	4.2	3.0	△1.1
医業収益対医業利益率	%	0.7	△0.3	△1.0	2.9	0.8	△2.1	1.3	1.8	0.5
従事者の状況										
100 床当たり医師数(常勤)	人	2.9	3.0	0.1	3.2	3.2	0.0	2.1	2.3	0.3
100 床当たり医師数(非常勤)	人	1.0	1.0	△0.0	0.9	0.8	△0.0	1.5	1.5	0.0
100 床当たり看護師・准看護師・看護補助者	人	47.7	47.6	△0.1	46.8	46.3	△0.5	51.8	51.7	△0.1
100 床当たりその他従事者数	人	20.5	21.2	0.7	21.5	21.4	△0.1	21.7	21.3	△0.4
100 床当たり従事者数(計)	人	72.1	72.8	0.7	72.3	71.7	△0.6	77.0	76.8	△0.2
従事者 1 人当たり人件費	千円	5,623	5,647	25	5,473	5,488	14	5,326	5,333	7
赤字病院割合	%	32.2	28.8	△3.4	16.4	30.9	14.5	45.5	18.2	△27.3

おわりに

2020年度はコロナの流行により、一般病院、療養型病院、精神科病院、いずれの病院類型においても、病床利用率・医業利益率の低下など大きな影響があった。「第23回医療経済実態調査（医療機関等調査）」¹¹においても、病院の厳しい現状が示されている。とくに一般病院におよぼす影響は大きく、コロナ対応の病院を中心に手当てされた補助金により、経常利益率は前年度並みの水準を確保した病院は多かったものの、コロナ患者受入れ未実施病院を含め、経営状況の厳しい病院が一定割合存在していた。

また、従事者については、とくに一般病院において増加していた。コロナ対応のための人員補充が要因となっている可能性のほか、看護補助者や事務職員の増加など、医師や看護師の負担軽減を図るためのタスク・シフティングなど働き方改革の背景も考えられる。

2022年度診療報酬改定は、これまでの改定の流れを継承しつつ、コロナ禍により顕在化した課題を踏まえた地域全体での医療機能の分化・強化、連携等の対応を行うべく、本体は0.43%のプラス改定となったが、看護職員の処遇改善や不妊治療の保険適用に係る分等を考慮すると

0.23%のプラスである。また、2024年度は介護報酬改定と同時のダブル改定が控えており、地域包括ケアシステムの達成にむけて、医療と介護の連携がより拡充されることが予想される。

2022年度以降の病院経営については、診療報酬改定による急性期一般入院料に係る基準の厳格化の内容や、コロナ禍を経て生じた医療ニーズの減少などを見極めることが求められる。とくに急性期一般入院料1を算定するコロナ患者受入れ未実施病院のデータでみたとおりに、小規模の急性期病院は収支状況も厳しく、経営的な余力も小さい。自院にて有する機能と地域において今後必要な役割を見定め、周辺の医療機関や介護施設等との連携のなかで、自院の地域における立ち位置を再考いただきたい。

依然厳しい経営環境におかれている病院の状況について前年度を振り返り、今後の見通しを立てる際の一助として、本稿が少しでも参考となれば幸いである。

引き続きコロナ対応のなか、事業報告において正確なデータを提出いただけたことで、今回の分析を行うことができた。担当者および関係者にこの場を借りて謝意を表する。

【免責事項】

- ※ 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さ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

¹¹ 「第23回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告（令和3年11月24日公表）の概要」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000857741.pdf>