

令和 6 年度国保直営診療施設の経営状況報告書

全国国民健康保険診療施設協議会 施設経営委員会

松本直晃、藤森勝也、大原昌樹、松本英男、岩村秀輝、甲斐豊、納谷佳男、松木克之、佐藤俊浩 神谷匡昭、高谷祐介、小野剛

はじめに

全国国民健康保険診療施設協議会（国診協）会員施設の大多数は、へき地・離島・中山間地域等に位置しており、今まで医療資源や財源が乏しい中で、率先して保健・医療・介護・福祉の連携統合を図り、人間性豊かな地域づくりに取り組んできている。これまでも少ない医療・介護人材でさまざまな工夫を行いながら救急医療や感染症対応、災害医療、在宅医療などの地域包括ケアを支えてきた。しかし、このような地域では医師や看護師をはじめとするスタッフの不足や少子高齢化と人口減少に伴う患者数の減少によりもともと経営状況は極めて厳しい状況であった。それに加え、昨今の物価上昇に伴う材料費の高騰、光熱水費の上昇、人件費の上昇などによりその経営状況は一段と厳しい状況になってきている。このため、国診協施設経営委員会では今後の診療報酬改定や補助金の増額などに対する要望の根拠とすべく、国保直営診療施設（国保直診）のすべての施設に対してアンケート調査を行うこととした。

方法

国診協施設経営委員会では、令和 6 年度国保直診実態調査を国診協総務企画委員会が行うアンケート調査に合わせ、令和 6 年 12 月 17 日にすべての国保直診施設へ発出し、令和 7 年 1 月 15 日を回答期限として実態調査を行った。令和 6 年の診療報酬改定の影響を調査する目的で、内容は令和 6 年 8 月と令和 6 年 9 月の経営状況を 1 年前の同時期と比較するものであり、表 1 に示した。倫理的配慮としては、本調査は当会正副会長会、施設経営委員会、調査研究委員会、総務企画委員会の承認を得て実施し、回答提出により参加同意とみなした。

結果

回答は全 789 施設中 398 施設、50.4%から得られた。施設形態の内訳は、病院 118 施設（200 床以上の大規模病院 26 施設、100～199 床の中規模病院 37 施設、20～99 床の小規模病院 55 施設）、病床稼働がある有床診療所 13 施設、病床稼働がない有床診療所 12 施設、無床診療所 233 施設、歯科診療所 22 施設であった。

令和 6 年の診療報酬改定の影響を調査する目的で、令和 6 年 8 月と令和 6 年 9 月の経営状況を 1 年前の同時期と比較して検討を行った。その結果を図 1 から図 5 に示した。医業収益の平均値は、全施設で 8 月は 1373 千円の減少、9 月は 1484 千円の減少であった。そのうち外来収益は、8 月は 2353 千円の減少、9 月は 1910 千円の減少であったのに対し、入院収益は、8 月は 2266 千円の増加、9 月は 45 千円の

増加であった（図 1）。

医業費用に関しては、全施設で 8 月は 2143 千円の増加、9 月は 1248 千円の増加であった。その内訳は、職員給与費が 8 月は 2528 千円の増加、9 月は 1081 千円の増加であり、材料費は 8 月が 896 千円の減少、135 千円の減少であった。この結果、医業損益は 8 月で 2771 千円の赤字額の増加、9 月で 2845 千円の赤字額の増加となった。職員給与費は施設の規模に関わらず総じて増加していたが、材料費は大規模病院で 8 月は 2545 千円の減少、9 月は 363 千円の増加（図 2）、中規模病院では 8 月は 3938 千円の減少、9 月は 2006 千円の減少（図 3）、小規模病院では 8 月は 1871 千円の減少、9 月は 1010 千円の減少（図 4）、診療所では 8 月は 107 千円の減少、9 月は 194 千円の減少であった（図 5）。

考察

医業収益については、大規模病院が他の規模と比べて群を抜いて高い水準にあった。令和 5 年 8 月・9 月と令和 6 年 8 月・9 月を比較すると約 1 %の減収となっており、中小規模病院よりも落ち込み幅が小さくなっている。医業損益については、大規模病院が令和 5 年 8 月の 2400 万円の黒字から一転、令和 6 年 9 月には 4900 万円の赤字に転落している。中規模病院も同様に赤字幅が拡大しており、63 万円の赤字から 2300 万円の赤字へと悪化した。診療単価の伸び悩みに加え、職員給与費や診療材料費、その他医業費用の増加が損益を圧迫していると考えられる。小規模病院の医業損益も 850 万円の赤字から 1800 万円の赤字へ 2 倍以上に拡大するなど、全ての規模の病院で収支が大幅に悪化する厳しい状況となっている。診療所でも 136 万円の赤字から 230 万円の赤字と赤字幅が拡大している。

外来患者延べ数が 8 月で 177 人の減少、9 月で 149 人の減少であったのに対し、入院患者延べ数が 8 月で 25 人の増加、9 月で 27 人の減少であり、外来患者数の減少も収益悪化の主要な原因の一つであったと考えられる。これらの傾向は、病院の規模によらず、また診療所でも同様の傾向が認められた。人口の減少に加え、コロナが終息した後も外来患者数の減少が回復していないことなどが原因と思われる。

医業費用は全体では顕著に増大しているが、そのうち材料費は 8 月が 896 千円の減少、9 月は 135 千円に減少したのは、大規模病院では診療材料費がわずかに増加したが、それ以外の施設で薬剤費が減少した影響が大きかったのではないかと考えられる。また、その他医業費用は、全施設で 8 月は 608 千円の増加、9 月は 622 千円の増加といずれも増加している。

診療単価を見ると、入院・外来ともに大規模病院が最も高く、規模が小さくなるほど低くなる傾向がみられる。大規模病院は高度な医療を提供できる一方、中小の病院ではより経営効率を高める必要に迫られていると思われる。材料費や減価償却費なども規模に応じて大きな開きがあり、スケールメリットを活かせる大規模病院と経費削減が厳しい中小の病院との格差があると思われた。

総じて、今回の診療報酬改定は、職員給与費や物価高騰などの影響も加わり、全ての規模の施設にとって厳しい内容だったと言えるが、とりわけ体力のない中小規模病院、診療所への影響は大きかったと思われる。単に診療報酬の引き上げだけでなく、病院の機能や規模に応じたメリハリのある改定が求められると同時に、近年の人件費や物価高騰により公定価格である診療報酬だけでは病院経営を維持することは困難であり、地域医療を守るためのセーフティネットとして国や地方自治体からの支援策も必要になってくると考える。我々国診協施設経営委員会では、アンケートで明らかになった国保直診の経営実態を今後も継続して分析を行い、それぞれの施設からの意見に耳を傾けることにより、それぞれの施設

が少しでも健全な経営状態を維持することができるような取り組みを行っていきたい。

まとめ

国診協施設経営委員会では、令和 6 年度国保直診実態調査を令和 6 年 12 月 17 日にすべての国保直診施設へ発出し、令和 7 年 1 月 15 日を回答期限として実態調査を行った。回答は全 789 施設中 398 施設、50.4%から得られた。施設形態の内訳は、病院 118 施設（200 床以上の大規模病院 26 施設、100～199 床の中規模病院 37 施設、20～99 床の小規模病院 55 施設）、病床稼働がある有床診療所 13 施設、病床稼働がない有床診療所 12 施設、無床診療所 233 施設、歯科診療所 22 施設であった。その結果は以下のようになった。

- ① 医業収益の平均値は、全施設で 8 月は 1373 千円の減少、9 月は 1484 千円の減少であった。そのうち外来収益は、8 月は 2353 千円の減少、9 月は 1910 千円の減少であったのに対し、入院収益は 2266 千円の増加、9 月は 45 千円の増加であった。
- ② 医業費用の平均値は、全施設で 8 月は 2143 千円の増加、9 月は 1248 千円の増加であった。その内訳は、職員給与費が 8 月は 2528 千円の増加、9 月は 1081 千円の増加であり、材料費は 8 月が 896 千円の減少、135 千円の減少であった。
- ③ 医業損益の平均値は、全施設で 8 月は 2771 千円の赤字額の増加、9 月は 2845 千円の赤字額の増加となった。

おわりに

今回の調査は、年末年始の短い期間に多くの項目について国診協のほかの委員会からのものと同時に行ったため、各診療施設に多大なご負担をかける結果となった。本当に厳しい施設では、このようなアンケート調査に参加する余裕がない、という厳しいご意見もみられた。そのような中、多くの施設に調査にご協力いただき、また貴重なご意見を多数お寄せいただいた関係者に深く感謝したい。

全 体

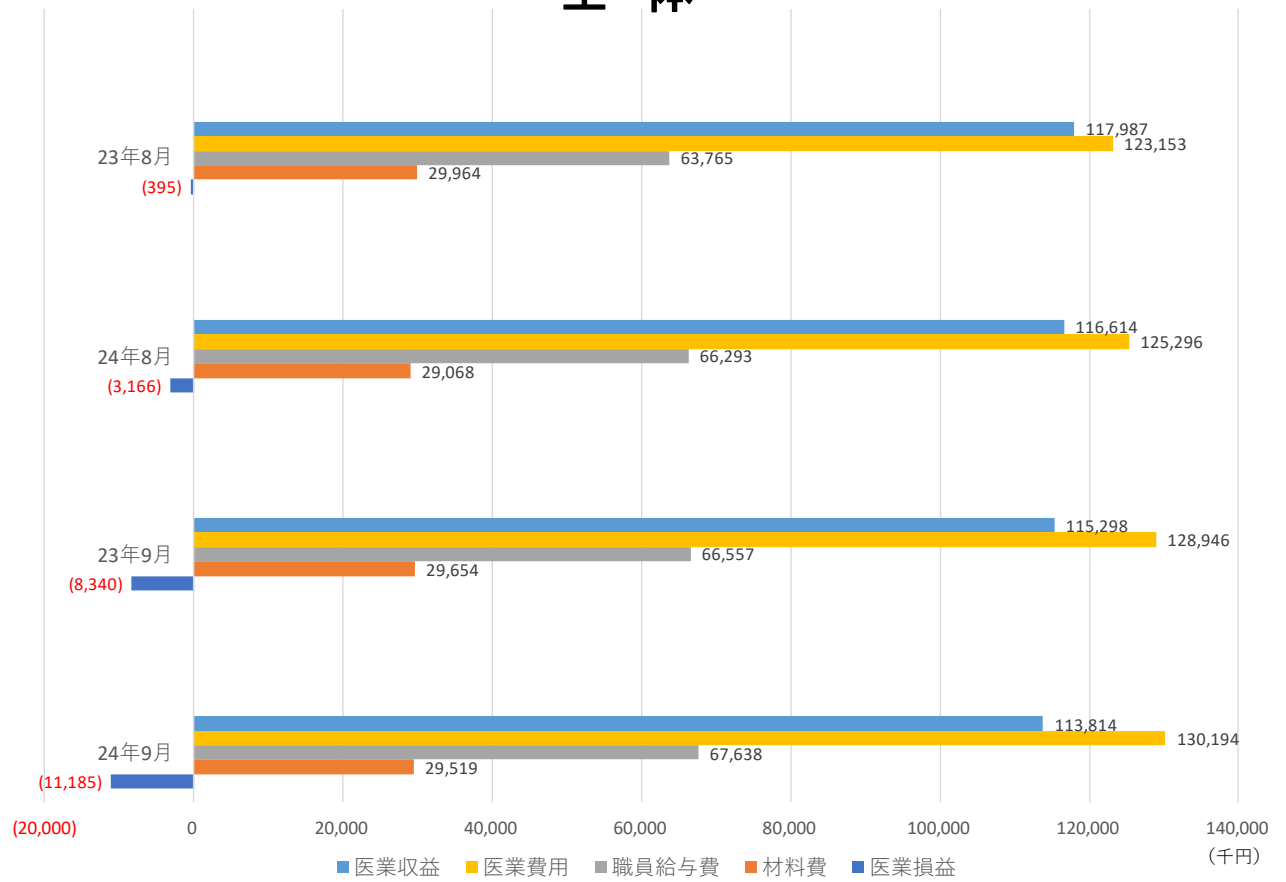


図 1：全体

大規模病院

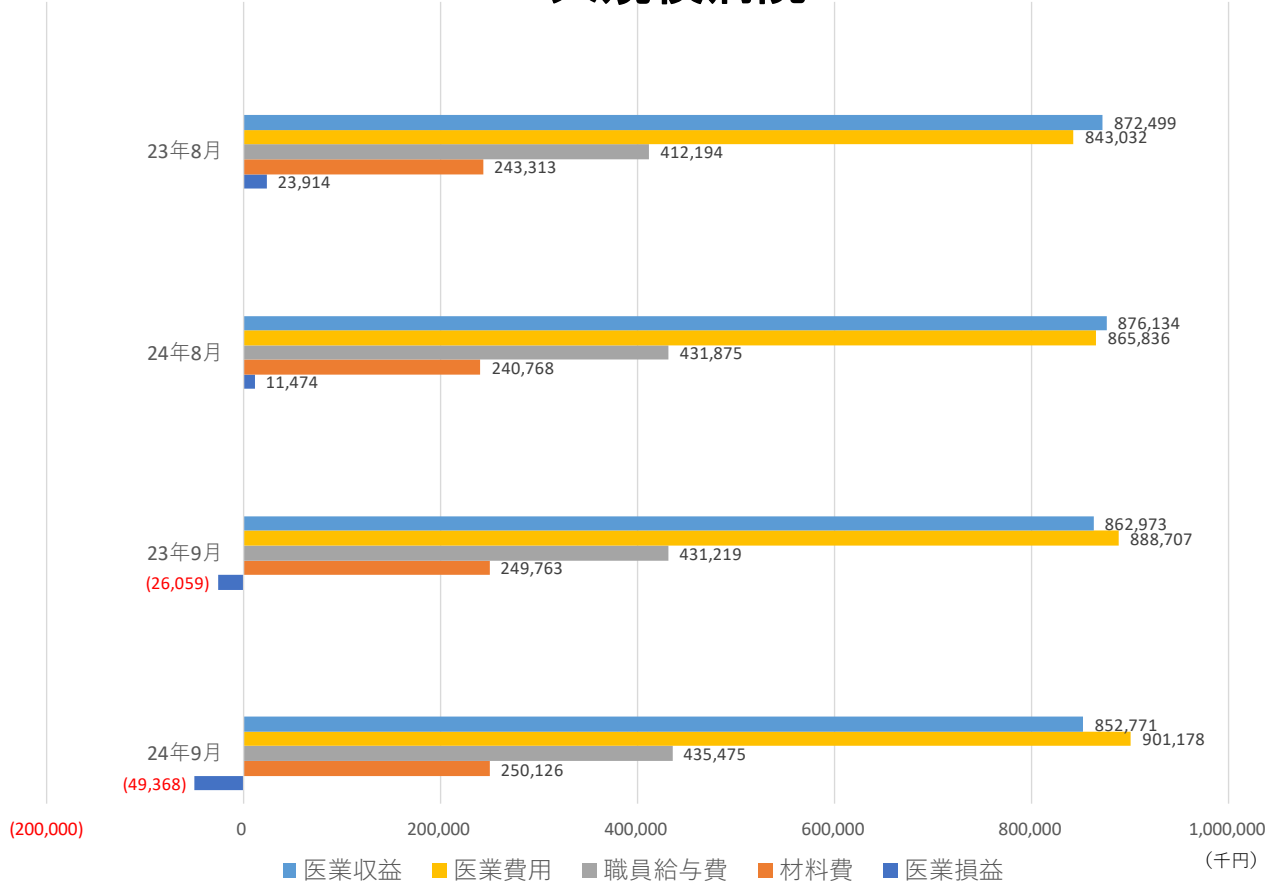


図 2：大規模病院

中規模病院

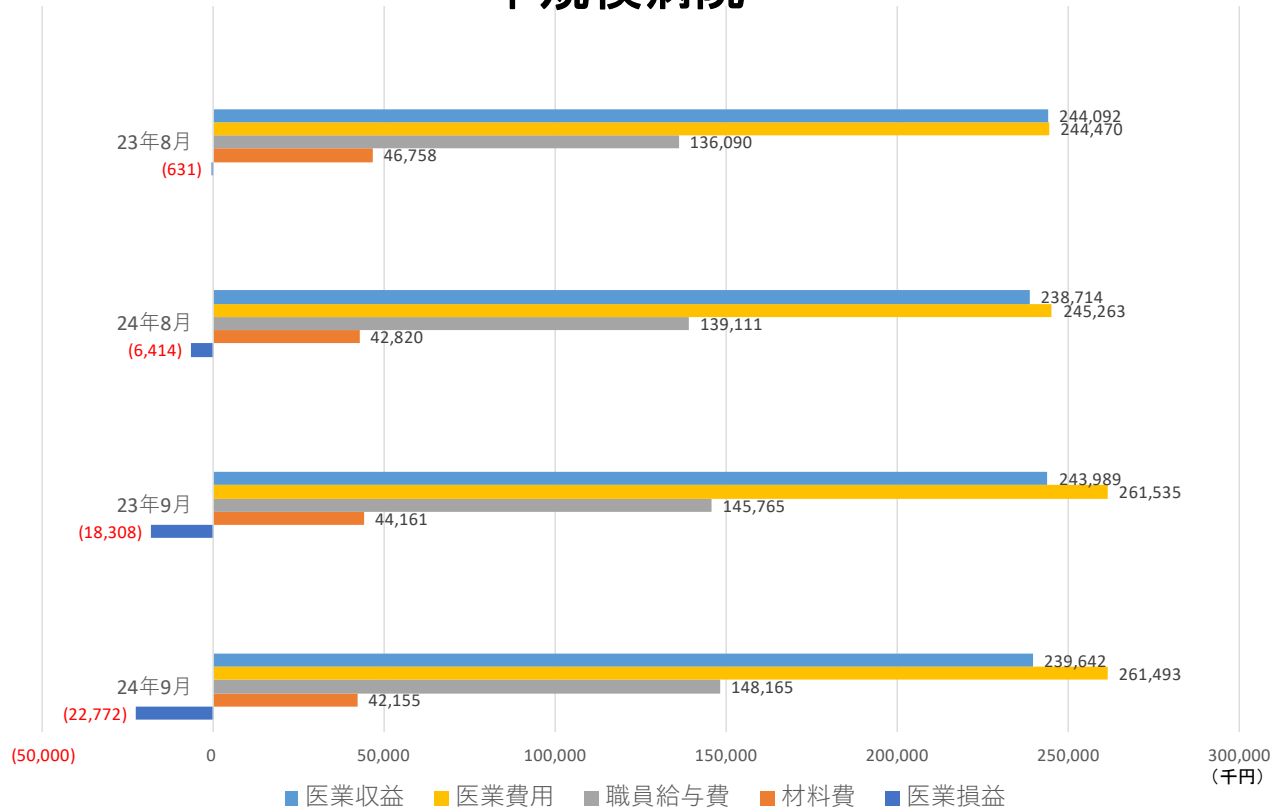


図 3：中規模病院

小規模病院

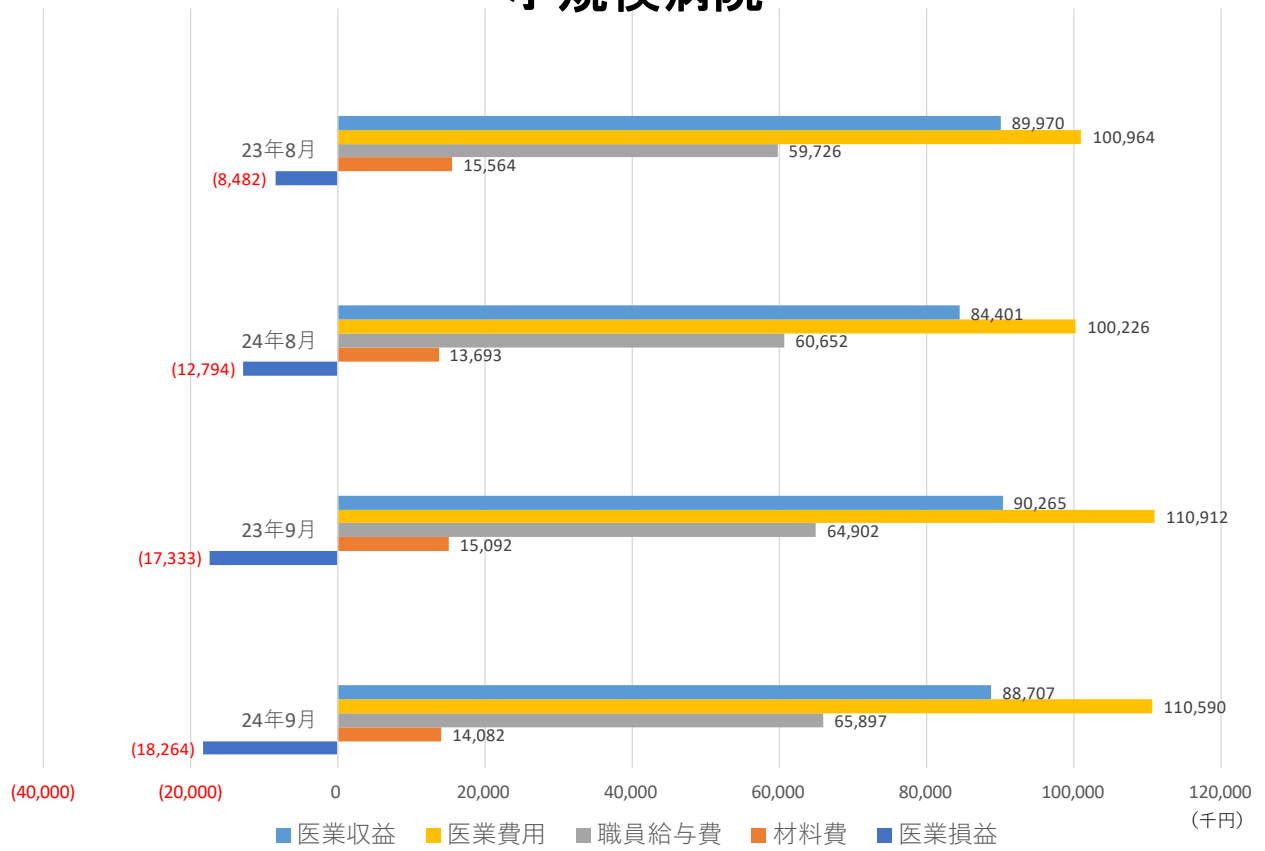


図 4：小規模病院

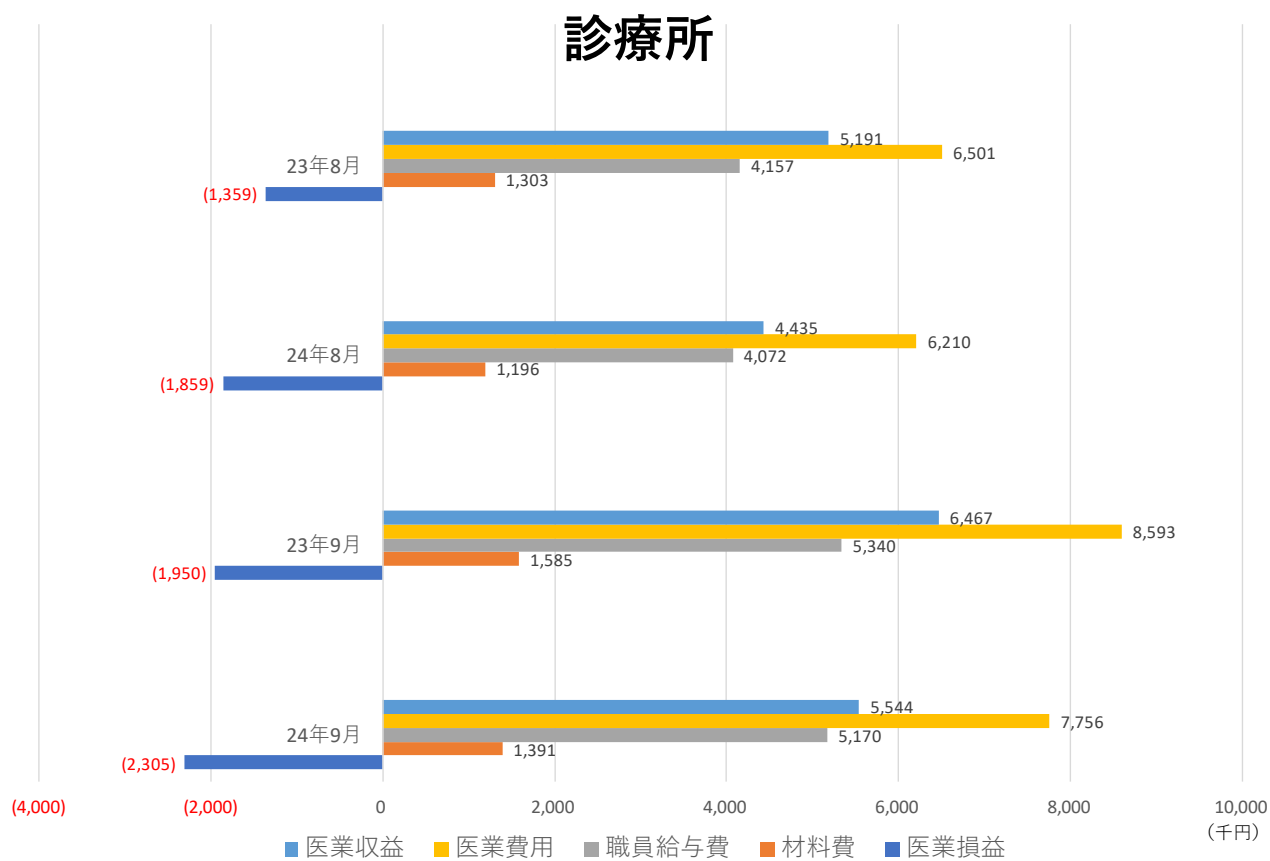


図 5：診療所