

## 2023年から2025年の3年間の国民健康保険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

藤森勝也、松本英男、松本直晃、大原昌樹、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

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、医療資源と財源が乏しい中で率先して保健・医療・介護・福祉サービスを総合的かつ一体的に提供し、人間性豊かな地域づくりに取り組んできている。

一方で、国診協会員施設の立地する、へき地・離島・中山間地域では、医師不足や医療専門職不足、高齢化と人口減少に伴う患者数減少、人件費上昇、食材料費・医療材料費・燃料費・電気代等の高騰などで、経営状況は“相当”に悪化している。2026年度も、物価上昇等の影響で、厳しい経営環境は続くと推察される。

2024年6月に診療報酬が改訂された。そこで、その前後（2023年、2025年）を入れた3年間で、国診協会員施設の経営状況がどのように変化したか、調査したので報告する。

### 方法

国診協施設経営委員会では、令和6（2024）年と令和7（2025）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（2024）年12月、令和7（2025）年12月にすべての国保直診施設へ発出し、それぞれ約4週間と3週間の回答期限で実施した。令和6（2024）年調査では、2023年8月・9月と2024年8月・9月の状況を、令和7（2025）年調査では、2024年8月・9月と2025年8月・9月の状況を、それぞれ比較をする形式で実施した。それぞれの2年間の結果を基に、2023年から2025年までのデータがすべて存在する施設を抽出して、解析を行った。

調査項目に関しては、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

2023年から2025年の3年間のデータがある施設は、全792施設中312施設、39.4%であった。施設形態の内訳は、病院89施設（200床以上の大規模病院20施設、100～199床の中規模病院28施設、20～99床の小規模病院41施設）、病床稼働がある有床診療所9施設、病床稼働がない有床診療所11施設、無床診療所184施設、歯科診療所19施設（診療所223施設）であった（表2）。

2024年の診療報酬改定の影響を調査する目的で、2023年8月・9月、2024年8月・9月

2025年8月・9月の経営状況を比較検討した。その結果を図1から図8に示した。

医業収益の平均値は、全施設で8月は順に115,187千円、109,239千円、105,740千円と減少、9月はそれぞれ113,854千円、108,555千円、110,554千円と減少傾向であった(図1)。そのうち外来収益の平均値は、全施設で8月は順に37,902千円、34,388千円、34,319千円と減少、9月はそれぞれ36,662千円、33,404千円、35,060千円と減少傾向であった。入院収益の平均値は、全施設で8月は順に175,721千円、173,677千円、171,980千円と減少、9月はそれぞれ170,068千円、162,992千円、174,163千円と横ばいであった。

医業費用の平均値に関しては、全施設で8月は順に120,694千円、115,423千円、115,352千円とやや減少、9月はそれぞれ126,999千円、122,221千円、125,149千円とやや減少であった。その内訳は、職員給与費が8月は順に62,148千円、61,395千円、63,549千円と増加、9月はそれぞれ65,159千円、64,264千円、66,387千円と増加した。材料費は8月は順に29,983千円、27,023千円、26,029千円と減少、9月はそれぞれ30,169千円、28,446千円、30,516千円とほぼ横ばいであった。

この結果、医業損益の平均値は8月は順に439千円、マイナス3,273千円、マイナス5,634千円と3年経過で悪化し、9月はそれぞれマイナス6,926千円、マイナス10,849千円、マイナス10,468千円で、3年経過で赤字額の増加となった(図1)。

大規模病院、中規模病院、小規模病院では、3年の経過でほぼ同様の傾向であった。すなわち、3年経過で、職員給与費が増加し、医業費用が増加し、医業損益が悪化していた。(図2,3,4)。

一方、診療所では、医業収益の平均値は、8月は順に5,257千円、4,501千円、4,346千円と減少、9月はそれぞれ6,438千円、4,719千円、4,603千円と減少であった(図5)。診療所の医業費用の平均値に関しては、8月は順に6,827千円、6,391千円、6,379千円と減少、9月はそれぞれ8,604千円、6,639千円、6,728千円と減少傾向であった。その内訳は、職員給与費が8月は順に4,255千円、4,160千円、4,120千円と減少、9月はそれぞれ5,444千円、4,277千円、4,216千円と減少した。この点が、大規模・中規模・小規模病院と大きく異なっていた。材料費は8月は順に1,399千円、1,251千円、1,210千円と減少、9月はそれぞれ1,584千円、1,353千円、1,277千円と減少であった。この結果、医業損益の平均値は8月は順にマイナス1,541千円、マイナス1,869千円、マイナス1,986千円と3年経過で悪化し、9月はそれぞれマイナス1,968千円、マイナス1,914千円、マイナス2,066千円で、やはり3年経過で悪化していた。

さて、入院延べ患者数は、全体では8月・9月ともに減少していた。8月はいずれの規模の病院でも減少で、9月は大規模病院では増加、その他の病院では減少していた。外来延べ患者数は、8月・9月ともに、いずれの規模の施設でも減少していた(図6)。

病床稼働率は、全体では、68~70%程度で、3年経過で何とか維持している。大規模病院・中規模病院・小規模病院のいずれでも、ほぼ横ばいからやや増加であった。一方、3年の経過を分析できている有床診療所は9施設のみであり、3年経過で大きく減少し、50%を割っ

ていた（図7）。

入院診療単価は、全施設の平均値は、8月はほぼ横ばい、9月は増加であった。大規模病院は8月・9月ともに増加し、中規模病院は8月は減少、9月は増加、小規模病院は8月・9月ともに増加していた。外来診療単価は、全施設の平均値は、8月は横ばい、9月は増加であった。大規模病院は8月・9月ともに増加し、中規模病院は8月は増加、9月は横ばい、小規模病院は8月・9月ともに減少していた。診療所では、8月・9月ともに増加していた（図8）。

## 考察

2023年、2024年、2025年8月・9月の3年間の国保直診の経営状況を分析した。その結果、入院延べ患者、外来延べ患者が減少しており、医業収益は減少していた。一方で、職員給与費が増加し、医業費用に影響して、医業損益が3年経過で悪化していた。病床稼働率は全体で68～70%程度であり、3年経過でほぼ横ばいで維持されていた。入院診療単価は、病院では、増加傾向であった。外来診療単価も、大規模病院、中規模病院、診療所で増加していた。小規模病院では、減少していた。

2024年6月に診療報酬改定が行われた。プラス0.88%のプラス改定であったが、そのほとんどが「賃上げ改定」「ベア改定」であった。このことが、2023年に比べて、2024年、2025年の職員給与費の増加につながり、医業費用に影響して、医業損益の経年的悪化につながったと考えられる。

一方、診療所では、職員給与費は減少していたが、これは「職員数の減少」と推察する。へき地・離島・中山間地域等に位置していることの多い国保診療所では、職員の退職・離職に対して、その補充が十分できていない可能性が考えられる。あるいは、診療所では、外来及び入院延べ患者数が、3年経過で確実に減少しており、医業収益が確実に減少しており、運営を縮小している可能性を推察する。国診協の中でも診療所は、大規模・中規模・小規模病院と比べて「職員数減少」が顕著であると考えられた。

材料費に関しては、2024年6月の診療報酬改定では、マイナス0.02%であり、患者数の減少に連動して減少から横ばいになったと考えられる。

外来診療単価に関しては、99床以下の小規模病院で減少した。2024年6月の診療報酬改定では、生活習慣病を中心とした管理料、特定疾患療養管理料などに対してマイナス0.25%の改定であったことが、影響した可能性がある。

外来延べ患者数、入院延べ患者数は、総じて減少傾向が続いている。国保直診の存在する離島や中山間地域では、患者調査・患者数推計において入院・外来患者数の減少が示されており、今回の調査でもその実態が確認された。

一方で、入院延べ患者数は減少しているものの病床稼働率は維持されており、患者高齢化に伴う退院調整、リハビリテーション継続、在院日数管理がなされていることが示唆される。入院診療単価は、8月はほぼ横ばい、9月にはすべての規模の病院で増加した。入院延べ患

者数が減少しているにもかかわらず入院収益が維持されていることから、診療単価を引き上げる努力がなされていることが読み取れる。へき地・離島・中山間地域に位置する国保直診施設は、人口減少による外来・入院患者数の減少にもかかわらず診療単価を確保し、医業収益を維持しようと努力している姿が浮き彫りとなった。しかし、物価上昇と賃金上昇の影響が極めて大きく、2024年6月に改訂された診療報酬という公定価格では、“経営が成立しない”状況が明確になった。

## まとめ

国診協施設経営委員会では、令和6(2024)年と令和7(2025)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(2024)年12月、令和7(2025)年12月にすべての国保直診施設へ発出し、それぞれ約4週間と3週間の回答期限で実施した。令和6(2024)年調査では、2023年8月・9月と2024年8月・9月の状況を、令和7(2025)年調査では、2024年8月・9月と2025年8月・9月の状況を、それぞれ比較をする形式で実施した。それぞれの2年間の結果を基に、2023年から2025年までのデータがすべて存在する施設を抽出して、解析を行った。

2023年から2025年の3年間のデータがある施設は、全792施設中312施設、39.4%であった。施設形態の内訳は、病院89施設、診療所223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月は順に115,187千円、109,239千円、105,740千円と減少、9月はそれぞれ113,854千円、108,555千円、110,554千円と減少傾向であった
- ② 医業費用の平均値に関しては、全施設で8月は順に120,694千円、115,423千円、115,352千円とやや減少、9月はそれぞれ126,999千円、122,221千円、125,149千円とやや減少であった。
- ③ 医業損益の平均値は、8月は順に439千円、マイナス3,273千円、マイナス5,634千円と3年経過で悪化し、9月はそれぞれマイナス6,926千円、マイナス10,849千円、マイナス10,468千円で、3年経過で赤字額の増加となった。
- ④ 2024年6月の診療報酬改定(「賃上げ改定」「ベア改定」)により、2023年に比べて、2024年、2025年の職員給与費の増加があり、医業費用に影響して、医業損益の経年的悪化につながったと考えられる。
- ⑤ 国診協の中でも診療所は、大規模・中規模・小規模病院と比べて、職員給与費は減少しており、「職員数減少」が顕著であると推察される。
- ⑥ 国保直診の存在する離島、中山間地域では、患者調査・患者数推計において、入院患者、外来患者は減少傾向である。3年間の調査で、この実態が確認できた。
- ⑦ 入院患者の減少に対して、病床稼働率が維持されており、在院日数管理がなされていることが示唆された。

- ⑧ 入院患者の減少にもかかわらず、入院収益は維持されており、診療単価を上げる努力がなされていることが読みとれた。

最後に

2024年6月の診療報酬改定は、「賃上げ改定」「ベア改定」であり、職員給与費が増加し、医業費用が増加し、物価上昇も影響して、「医業損益を悪化させる改定」であったといえよう。次回改定の2026年改定では、2024年改訂のような厳しい、悲惨な状況にならないことを切に願っている。

### 参考文献

令和7年度国民健康保険診療施設の経営状況報告書

松本直晃、藤森勝也、他

地域医療 Vol 63 (No4) p490 (112) - 496 (118)、2026

令和6年度国民健康保険診療施設の経営状況報告書

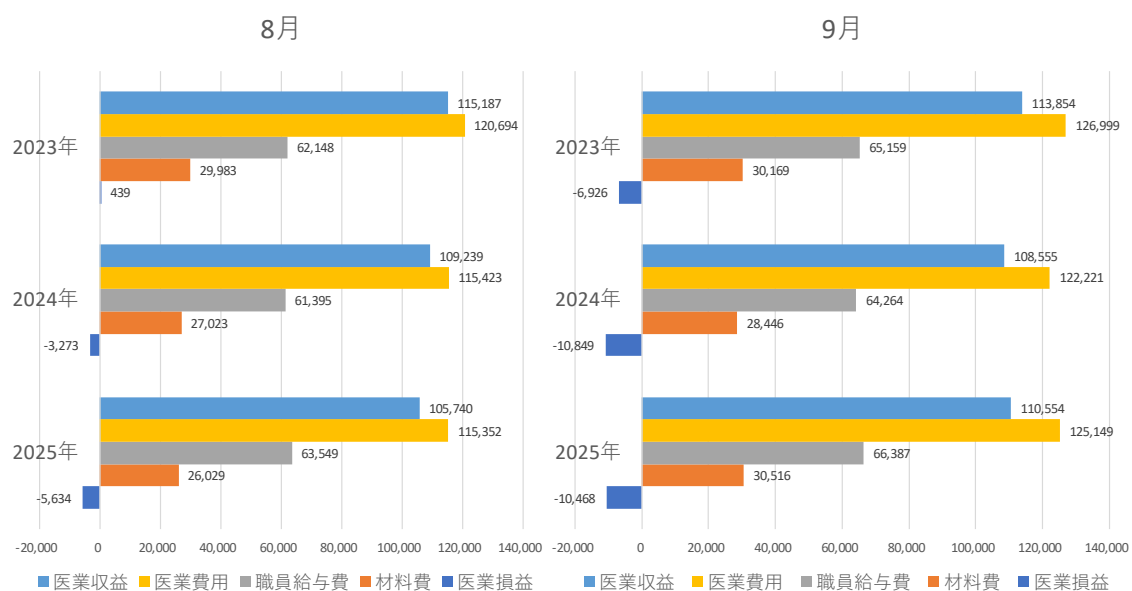
松本直晃、藤森勝也、他

地域医療 Vol 62 (No4) p520 (136) - 524 (140)、2025

(図1)

国保診療施設の運営状況アンケート（2023,24,25年比較）

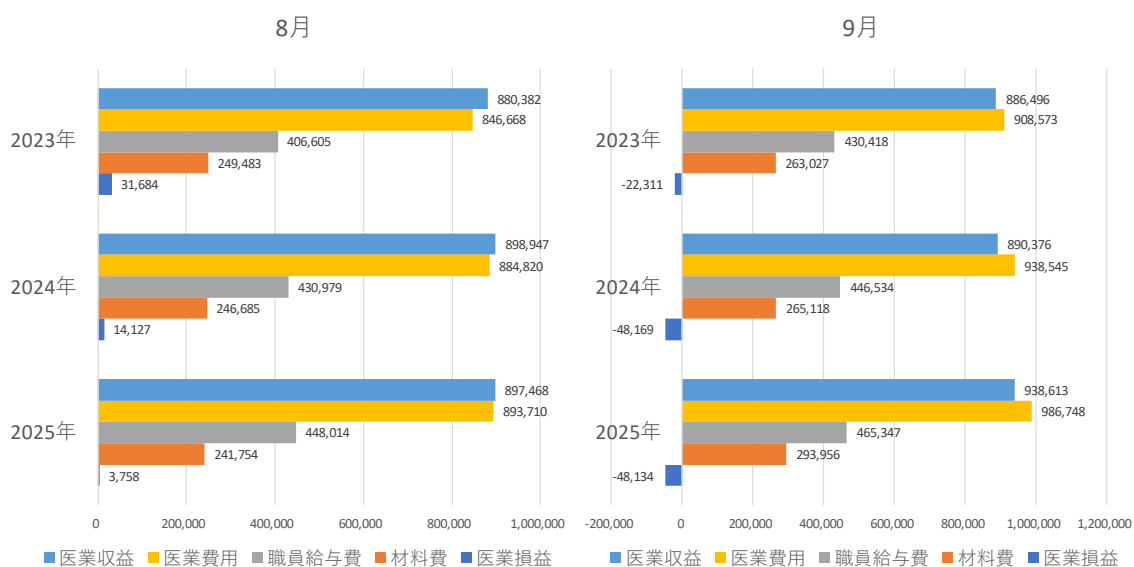
全体（n=312）



(単位：千円)

(図 2)

国保診療施設の運営状況アンケート (2023,24,25年比較)  
大規模病院<sub>200床以上</sub>(n=20)

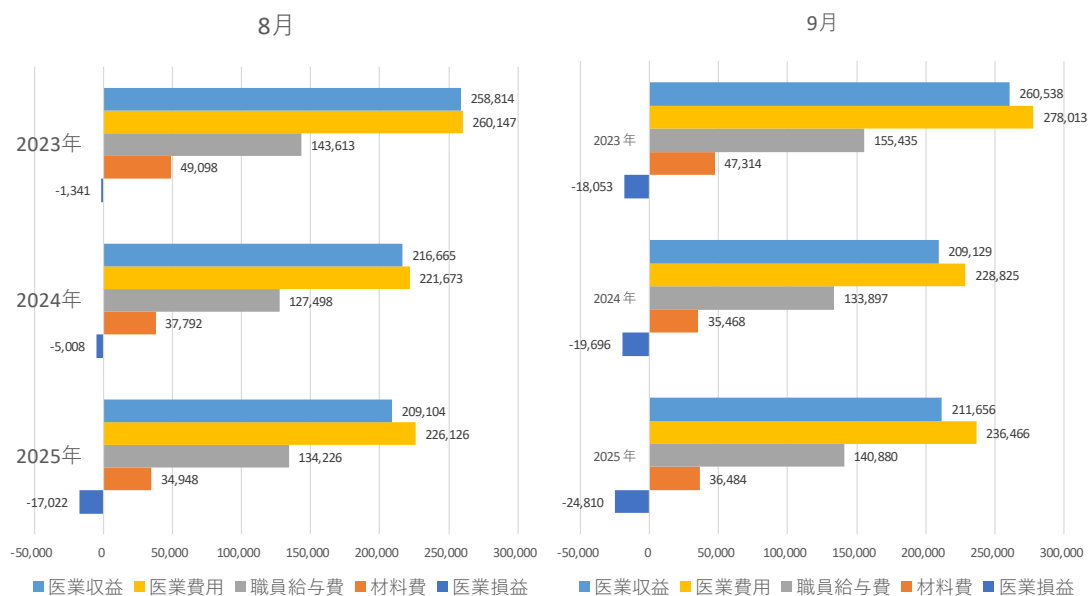


(単位：千円)

(図 3)

国保診療施設の運営状況アンケート (2023,24,25年比較)

中規模病院100～199床(n=28)

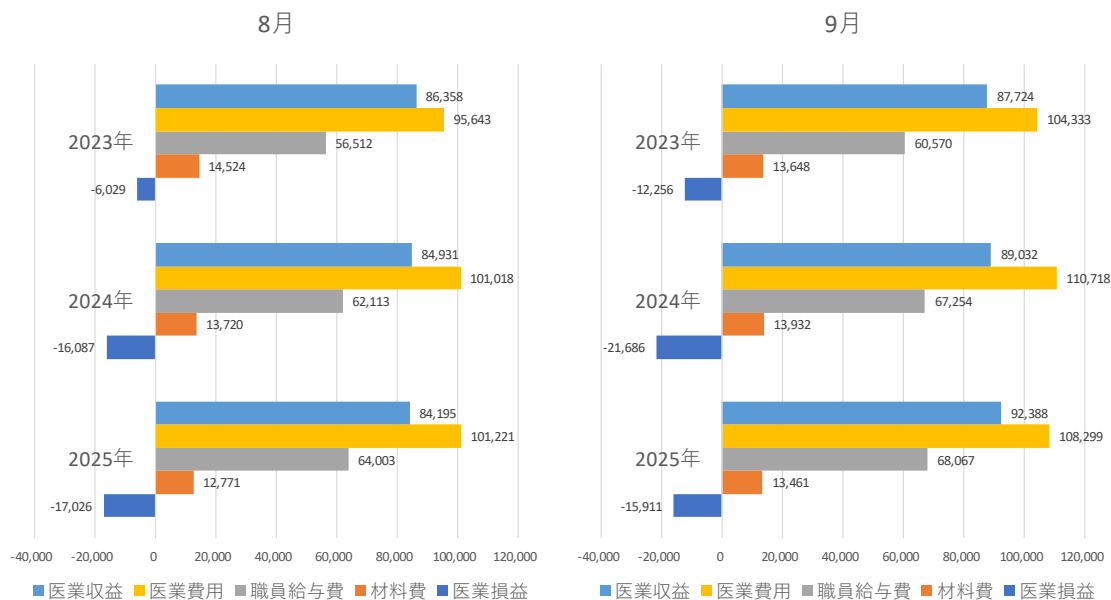


(単位：千円)

(図 4)

国保診療施設の運営状況アンケート (2023,24,25年比較)

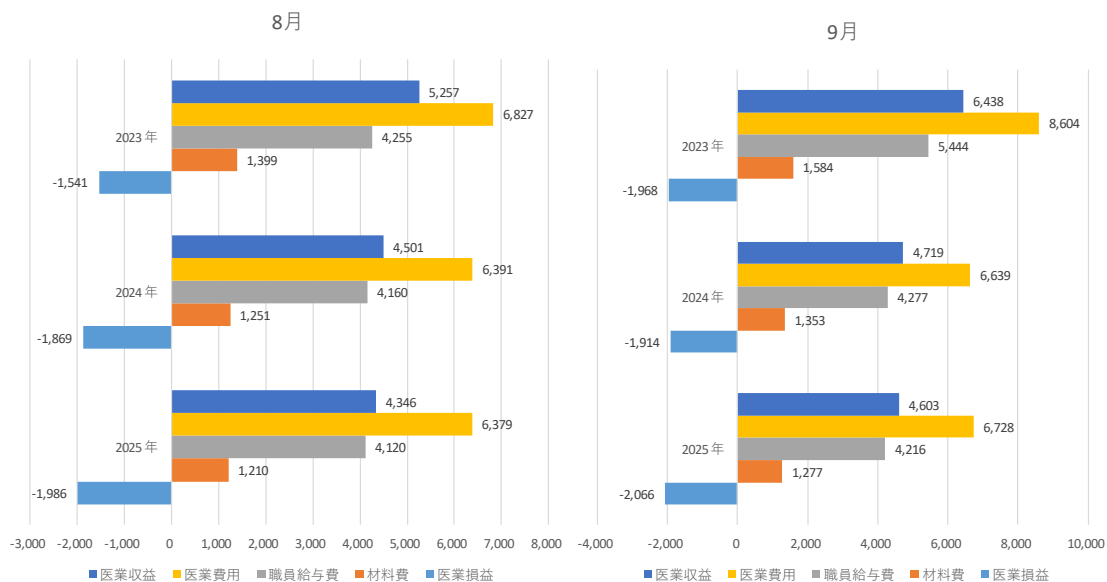
小規模病院 20~99床(n=41)



(単位：千円)

(図 5)

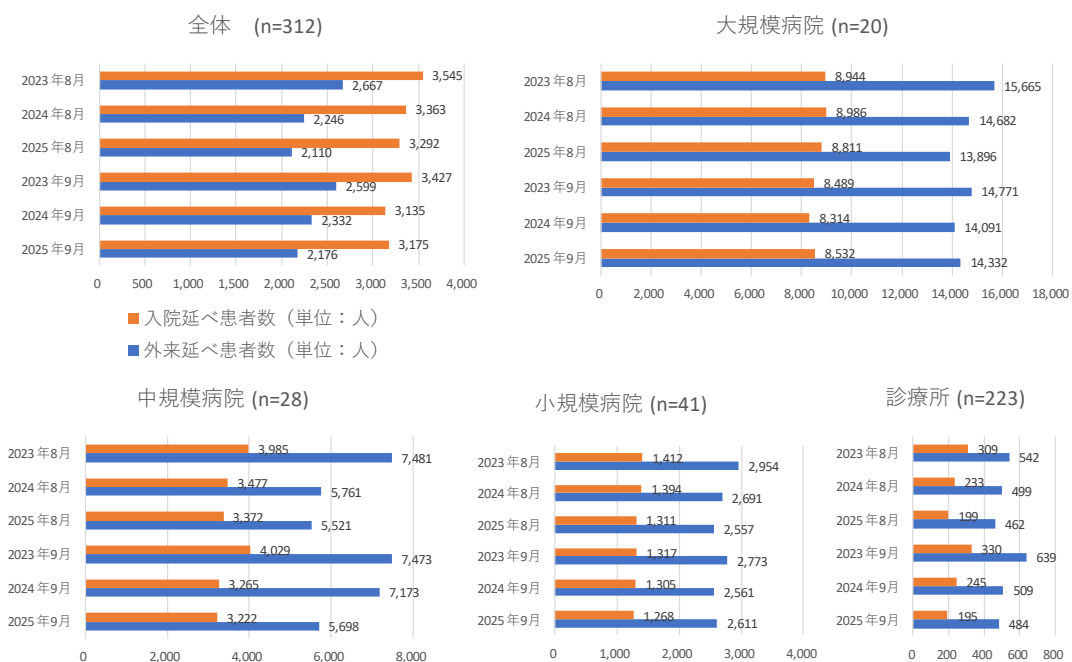
### 国保診療施設の運営状況アンケート (2023,24,25年比較) 診療所 (n=223)



(単位：千円)

(図 6)

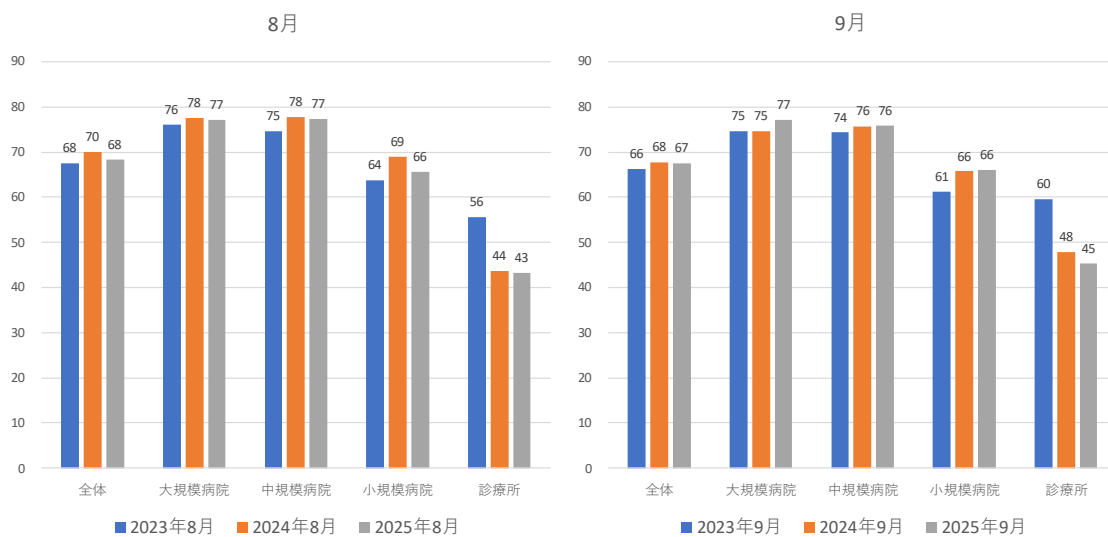
### 国保診療施設の運営状況アンケート (2023,24,25年比較) ～ 患者数 ～



(図7)

### 国保診療施設の運営状況アンケート（2023,24,25年比較）

#### 病床稼働率 (%)



(図 8)

### 国保診療施設の運営状況アンケート（2023,24,25年比較）

#### 単価

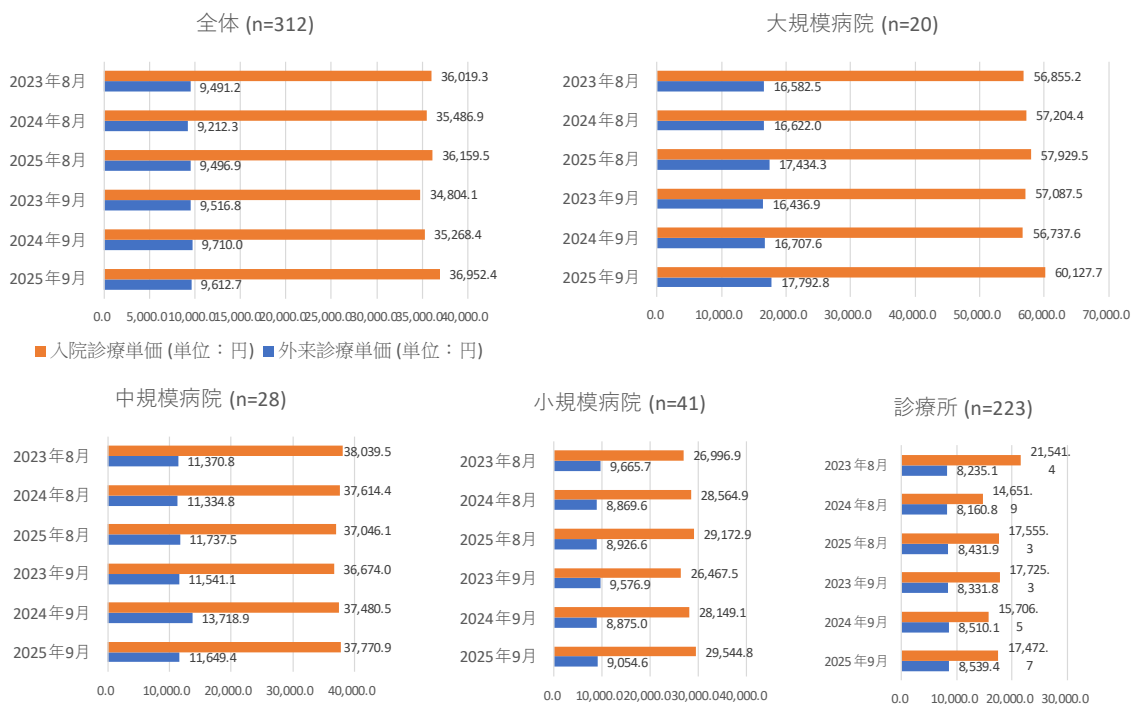


表 1

## 診療報酬改定と経営実態調査

(単位千円)

	2023年8月・9月	2024年8月・9月	2025年8月・9月
<b>総収益</b>			
医業収益			
外来収益			
入院収益			
その他の医業収益			
うち 他会計負担金			
医業外収益			
うち 他会計補助金・負担金			
特別利益			
うち 他会計繰入金			
<b>総費用</b>			
医業費用			
職員給与費			
材料費			
うち 薬剤費			
うち 診療材料費			
減価償却費			
その他医業費用			
医業外費用			
うち 支払利息			
その他医業外費用			
特別損失			
<b>医業損益</b> (医業収益－医業費用)			
<b>経常損益</b> (医業収益+医業外収益)－(医業費用+医業外費用)			
<b>純損益</b> (総収益－総費用)			
外来患者延べ数 (単位:人)			
入院患者延べ数 (単位:人)			
病床稼働率 (単位:%)			
救急患者受け入れ件数 (単位:人)			
救急車受け入れ件数 (単位:件)			
手術件数 (単位:件)			
患者1人1日当たりの外来診療単価 (円)			
患者1人1日当たりの入院診療単価 (円)			

## 表2 規模別施設数

施設規模	施設数	施設数	割合
大規模病院（200床以上）	40	20	50.0%
中規模病院（100床～199床）	71	28	39.4%
小規模病院（20床～99床）	153	41	26.8%
診療所	528	223	42.2%
合計	792	312	39.4%