

令和7年度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

松本直晃、藤森勝也、松本英男、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

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さらに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るべく、昨年度に引き続き国民健康保険診療施設（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7（2025）年12月1日にすべての国保直診施設へ発出し、令和7（2025）年12月22日を回答期限として実態調査を行った。令和6（2024）年の診療報酬改定の影響を調査する目的で、内容は令和7（2025）年8月と令和7（2025）年9月の経営状況を1年前（2024年）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792施設中467施設、59.0%から得られた。施設形態の内訳は、病院147施設（200床以上の大規模病院26施設、100～199床の中規模病院42施設、20～99床の小規模病院79施設）、病床稼働がある有床診療所17施設、病床稼働がない有床診療所

20 施設、無床診療所 257 施設、歯科診療所 26 施設（診療所 320 施設）であった（表 2）。

令和 6（2024）年の診療報酬改定の影響を調査する目的で、令和 7（2025）年 8 月と令和 7（2025）年 9 月の経営状況を 1 年前（2024 年）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 8 に示した。

医業収益の平均値は、全施設で 8 月は 2,716 千円の減少、9 月は 1,988 千円の増加であった。そのうち外来収益は、8 月は 65 千円の減少、9 月は 1,239 千円の増加であったのに対し、入院収益は、8 月は 1,460 千円の減少、9 月は 6,842 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 824 千円の増加、9 月は 3,528 千円の増加であった。その内訳は、職員給与費が 8 月は 2,347 千円の増加、9 月は 2,091 千円の増加であり、材料費は 8 月が 911 千円の減少、9 月は 1,655 千円の増加であった。

この結果、医業損益は 8 月で 2,931 千円の赤字額の増加、9 月で 650 千円の赤字額の増加となった。

職員給与費は大規模病院で 8 月は 18,473 千円の大幅な増加、9 月も 16,326 千円の大幅な増加、中規模病院では 8 月は 7,171 千円の増加、9 月は 6,250 千円の増加、小規模病院では 8 月は 2,208 千円の増加、9 月は 2,129 千円の増加といずれも増加していた。診療所では 8 月は 16 千円の減少、9 月は 13 千円の増加となった（図 2,3,4,5）。

材料費は大規模病院で 8 月は 4,247 千円の減少、9 月は 25,645 千円の増加、中規模病院では 8 月は 2,706 千円の減少、9 月は 820 千円の増加、小規模病院では 8 月は 696 千円の減少、9 月は 472 千円の減少、診療所では 8 月は 86 千円の減少、9 月は 1 千円の減少であった（図 2,3,4,5）。

この結果、医業損益は、全施設の平均で 8 月は 2,929 千円の赤字から 5,860 千円の赤字、9 月は 10,678 千円の赤字から 11,328 千円の赤字といずれも赤字幅が増えていた（図 1）。

入院患者延べ数は、8 月はいずれの規模の施設でも減少していたが、9 月は大規模病院では増加、その他の施設では減少していた。外来患者延べ数は、8 月はいずれの規模の施設でも減少していたが、9 月は中規模病院のみ大幅な減少、その他の施設では微増していた（図 6）。

病床稼働率は、全体では、70%程度を何とか維持している。8 月は小規模病院で減少していたが、その他の施設ではほぼ横ばいであった。9 月は大規模病院・中規模病院では増加していたが、小規模病院と診療所では減少していた（図 7）。

入院診療単価は、8 月は診療所で増加していたが、病院ではほぼ横ばいであった。9 月はいずれの施設でも増加していた。全体では入院診療単価を確保している。外来診療単価は、8 月はすべての施設で増加していたが、9 月は大規模病院では増加、その他の施設では減少しており、全体ではわずかに減少となった（図 8）。

考察

令和7(2025)年度の医業収益は、令和6(2024)年度と比較すると8月は減少したものの9月にはわずかに増加しており、各施設が医業収入を確保しようと努力している様子がうかがえる。しかしながら、医業損益は8月・9月ともに赤字幅が大きく拡大しており、これは医業収益の伸びよりも医業費用の増加が著しかったことが主因と考えられる。医業費用の中でも特に職員給与費の上昇が顕著で、すべての施設において大きな負担となっている。2024年から2025年にかけて物価と賃金がともに上昇した影響を強く受け、職員給与費を中心に医業費用が大幅に増加していることが確認された。

外来患者延べ数は8月に大幅に減少し、9月も減少しており、総じて減少傾向が続いている。外来患者数の減少は医業収益悪化の主要因の一つと考えられ、この傾向は病院規模にかかわらず診療所でも同様に認められた。令和7年の夏は記録的な猛暑となり全国的に高温が続いたことが影響した可能性は否定できないが、人口減少に加え、コロナ終息後も外来患者数が回復していないことが背景にあると考えられる。特に国保直診の存在する離島や中山間地域では、人口動態統計において入院・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。入院単価は、8月は変わらず、9月にはすべての規模の施設で増加した。入院患者数が減少しているにもかかわらず医業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、令和6(2024)年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7(2025)年度国保直診実態調査を、令和7(2025)年12月1日に、すべての国保直診施設へ発出し、令和7(2025)年12月22日を回答期限として実施した。回答は全792施設中467施設、59.0%から得られた。施設形態の内訳は、病院147施設、診療所320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2,716千円の減少、9月は1,988千円の増加であった。そのうち外来収益は、8月は65千円の減少、9月は1,239千円の増加であったのに対し、入院収益は、8月は1,460千円の減少、9月は6,842千円の増加であった。
- ② 医業費用に関しては、全施設で8月は824千円の増加、9月は3,528千円の増加であった。その内訳は、職員給与費が8月は2,347千円の増加、9月は2,091千円の増加であり、材料費は8月が911千円の減少、9月は1,655千円の増加であった。
- ③ 医業損益は、全施設の平均で8月は2,929千円の赤字から5,860千円の赤字、9月は

10,678千円の赤字から11,328千円の赤字と、いずれも赤字幅が増加した。

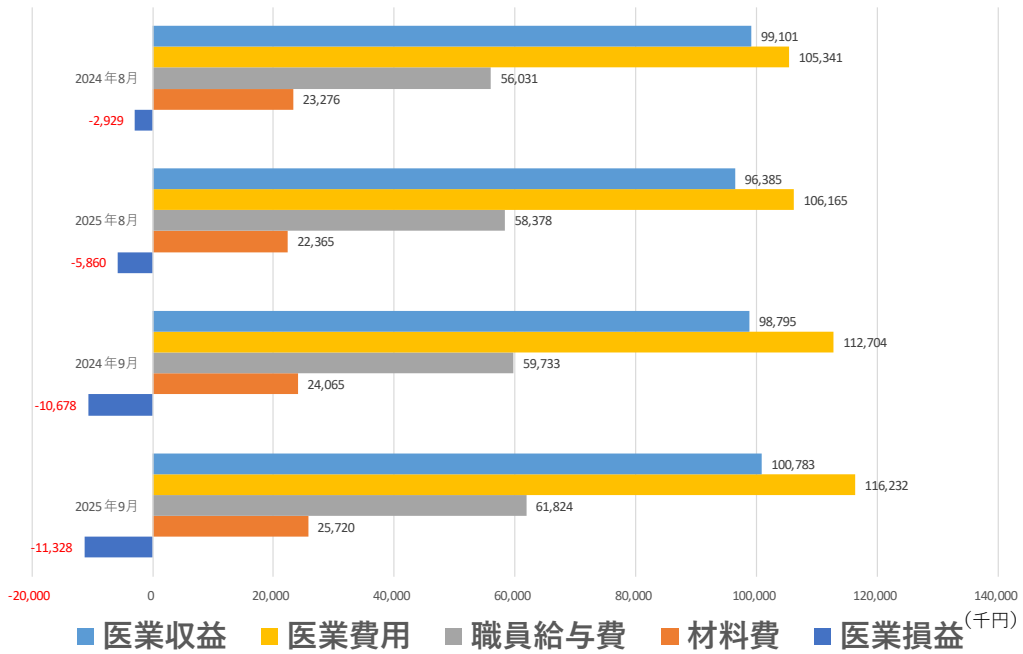
- ④ 2024年から2025年と経年的に物価が上昇しており、賃金も上昇しており、概して職員給与費を中心とし医業費用は大きく増加していた。
- ⑤ 国保直診の存在する離島、中山間地域では、人口動態統計において、入院患者、外来患者は減少傾向である。今回の調査で、この事態が確認できた。
- ⑥ 入院患者の減少に対して、病床稼働率が維持されており、在院日数管理がなされていることが示唆された。
- ⑦ 入院患者の減少にもかかわらず、医業収益は維持されており、診療単価を上げる努力がなされていることが読みとれた。

おわりに

年末年始の短い期間に多くの項目について、国診協の他委員会からの調査と同時に行ったため、各施設に多大なご負担をおかけすることとなったかもしれない。にもかかわらず、昨年度の調査より多くの施設に調査にご協力いただいた。これは多くの施設でスタッフの不足や高齢化、人口減少に伴う患者数の減少に加えて材料費や光熱水費、人件費の大幅な上昇に伴い経営が極めて困難になっており、悲鳴ともとれるような切羽詰まった状況をとにかくわかってほしいという強い思いを表していると考えられる。国診協施設経営委員会では、それぞれの施設の経営に少しでも役に立つような委員会活動を行っていきたいと考えており、今後も定期的に経営状況の実態調査を行う予定である。国診協の各施設においては、これからもこのようなアンケート調査に積極的にご協力をいただき、現場の生の声をぜひお届けいただきたい。

国保診療施設の運営状況アンケート（24,25年比較）

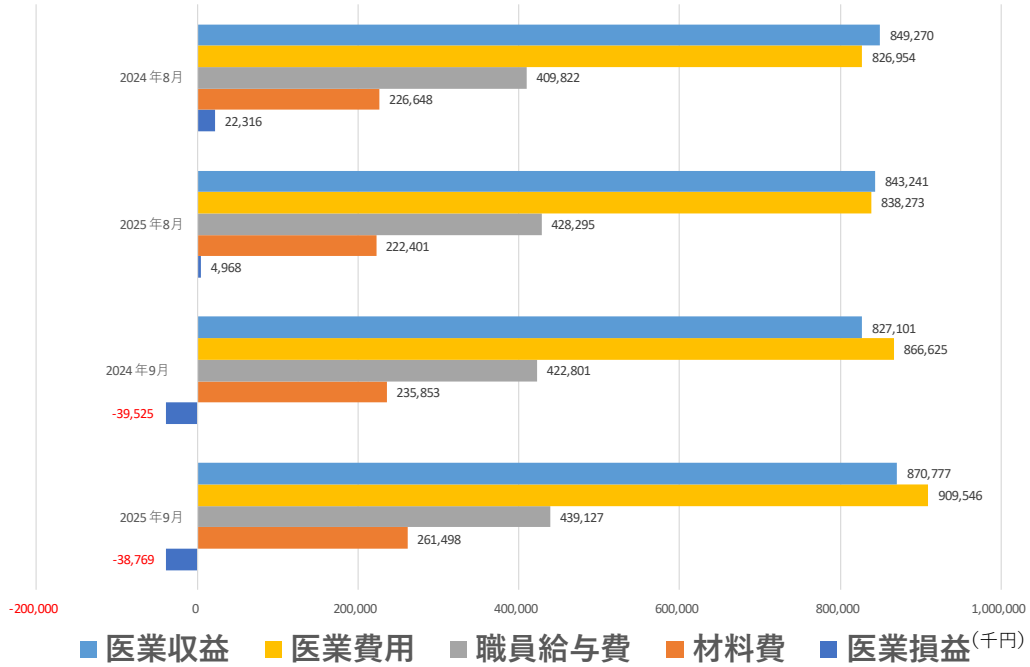
全体（n=467）



(図1)

国保診療施設の運営状況アンケート（24,25年比較）

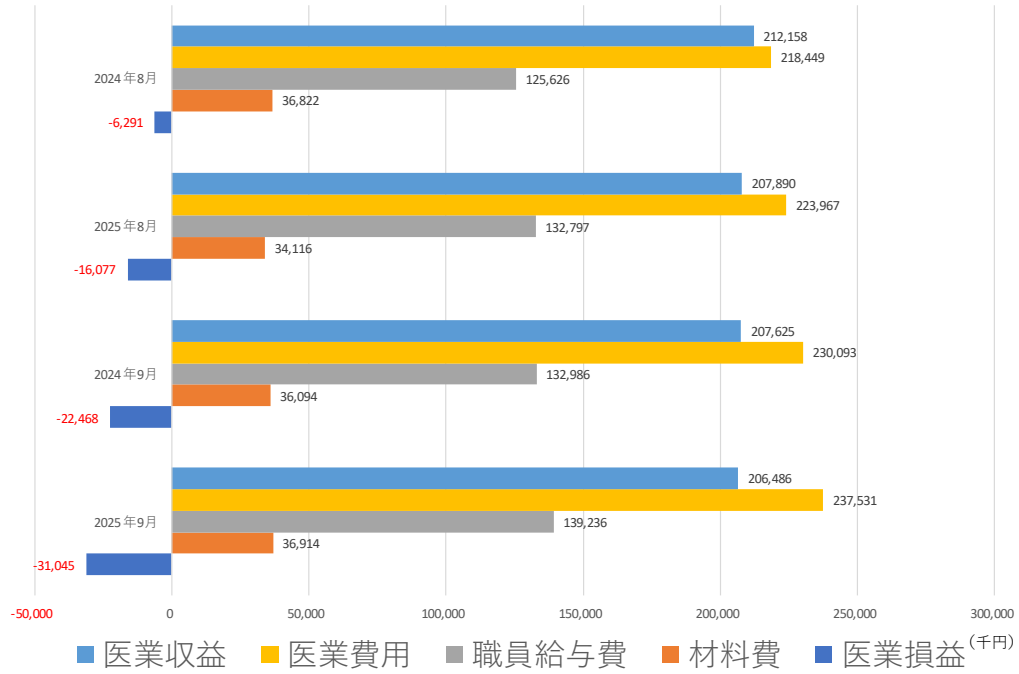
大規模病院_{200床以上}(n=26)



(図 2)

国保診療施設の運営状況アンケート（24,25年比較）

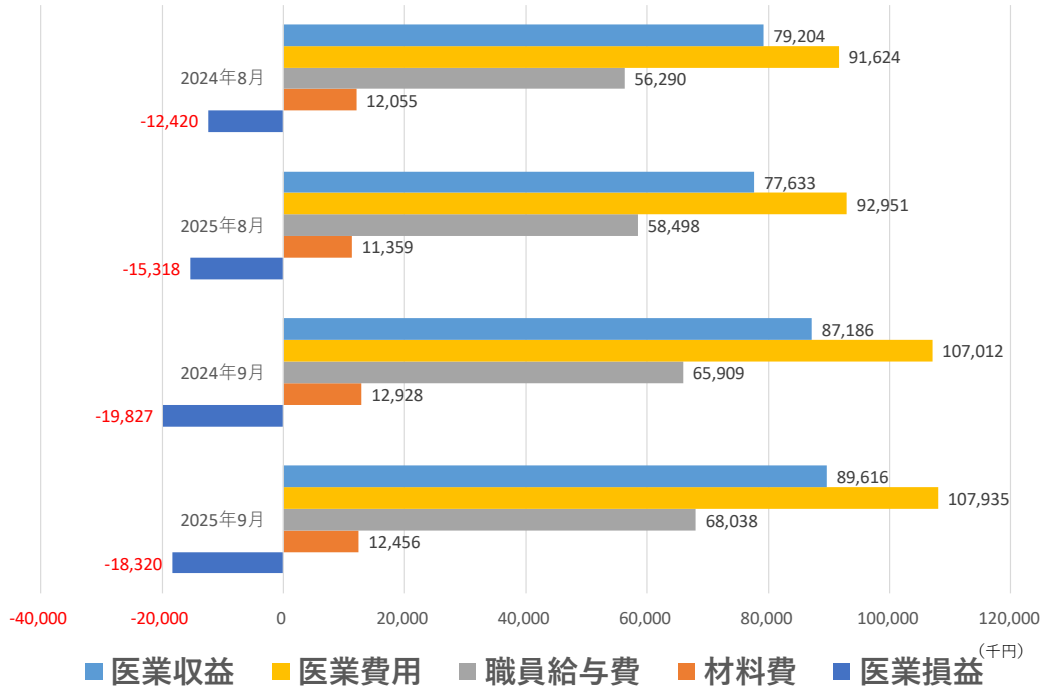
中規模病院100~199床(n=42)



(図 3)

国保診療施設の運営状況アンケート（24,25年比較）

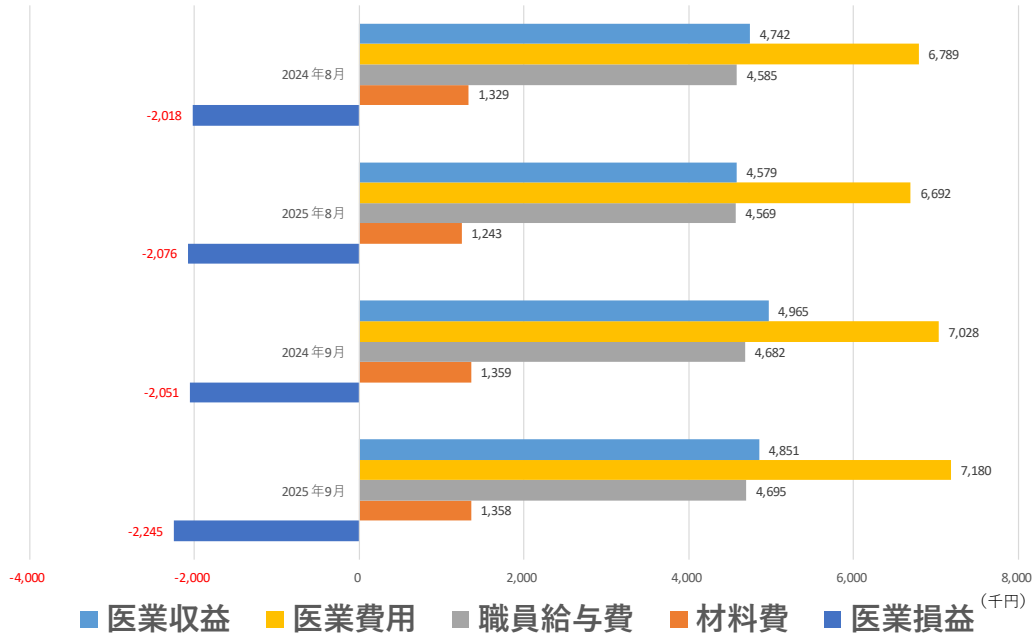
小規模病院 20~99床(n=79)



(図 4)

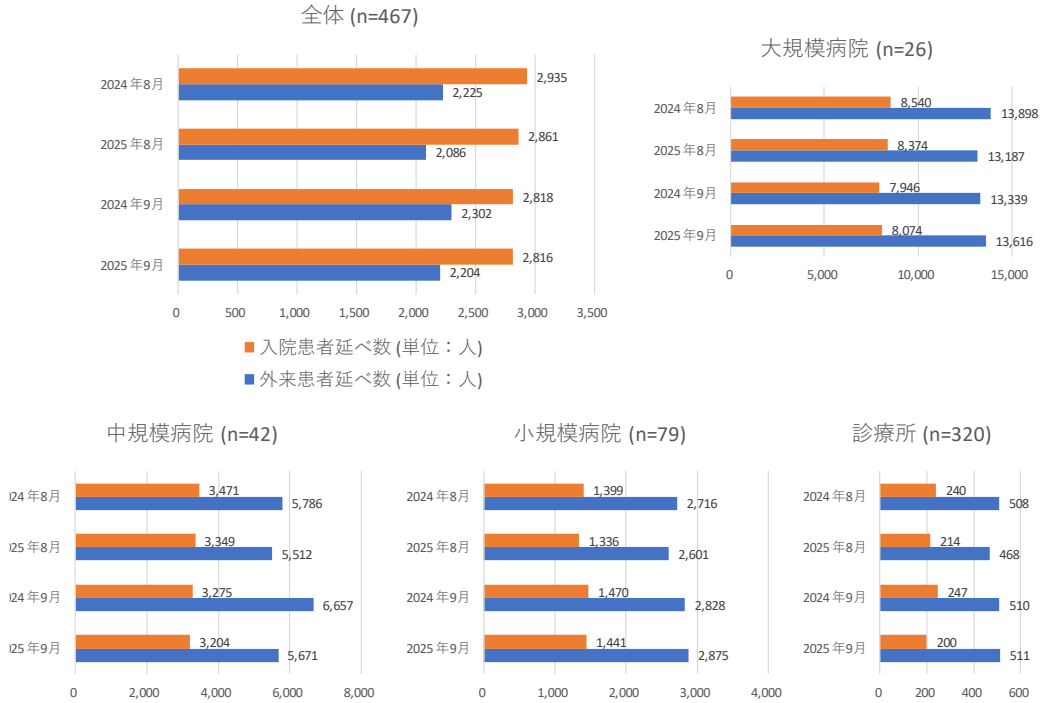
国保診療施設の運営状況アンケート（24,25年比較）

診療所 (n=320)



(図 5)

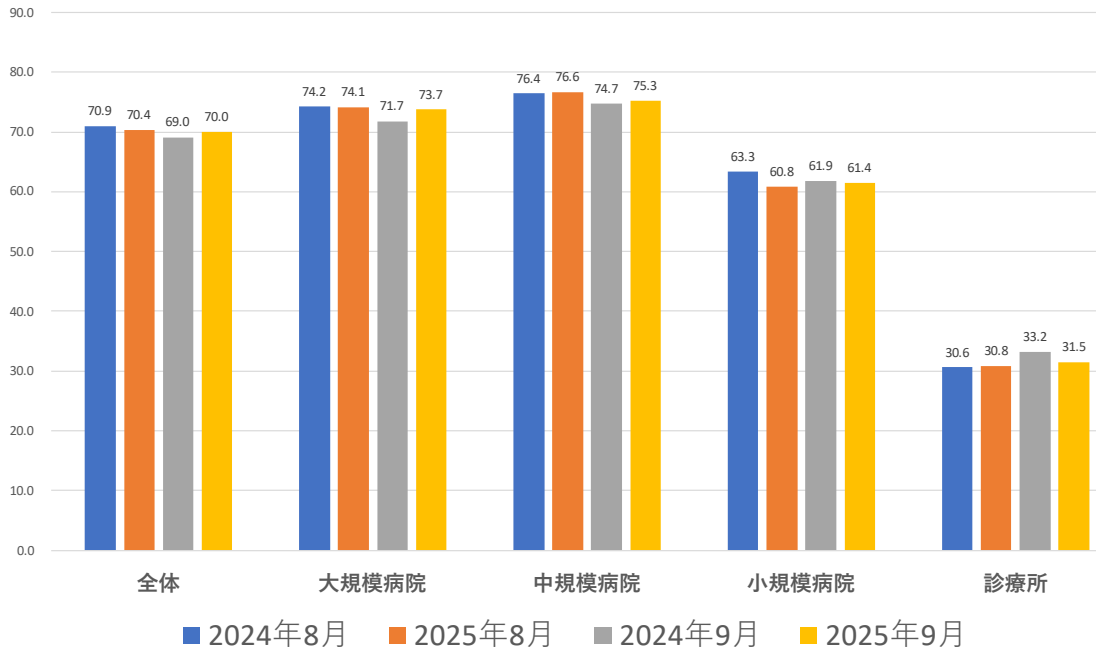
国保診療施設の運営状況アンケート（24,25年比較） ～ 患者数 ～



(図 6)

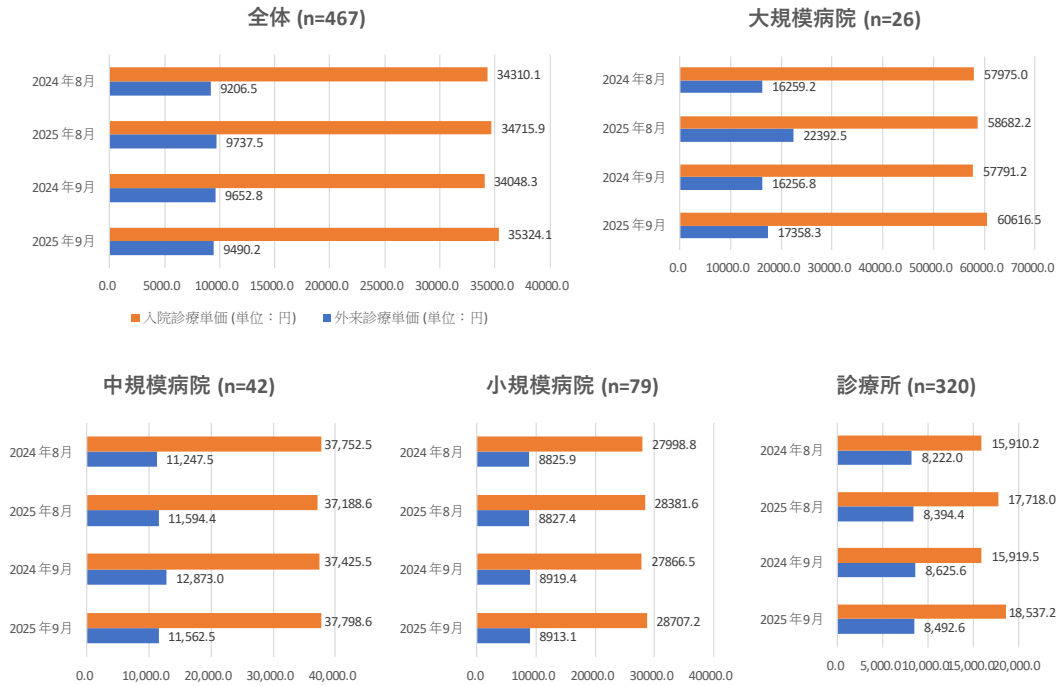
国保診療施設の運営状況アンケート（24,25年比較）

病床稼働率（％）



(図7)

国保診療施設の運営状況アンケート（24,25年比較） ～ 単価 ～



(図 8)