

2023年度決算は かつてない 危機的状況 公的支援要望も 検討中

現在、多くの病院で2024年3月を期末とする2023年度決算がまとまりつつある。それらの多くは、新型コロナウイルス感染症関連の補助金が打ち切りになったこと、物価高騰が続いていること、人件費も他産業に引きずられるように上がり続けることなどを背景に、収入、支出とも厳しい数値が示されているようだ。こうした状況から、日本医療法人協会では「かつてない最悪の状況」との認識を共有し、対策に乗り出そうとしている。加納繁照会長に見解を聞いた。

「かつてない最悪の状況」 コロナ禍でのダメージ大きく

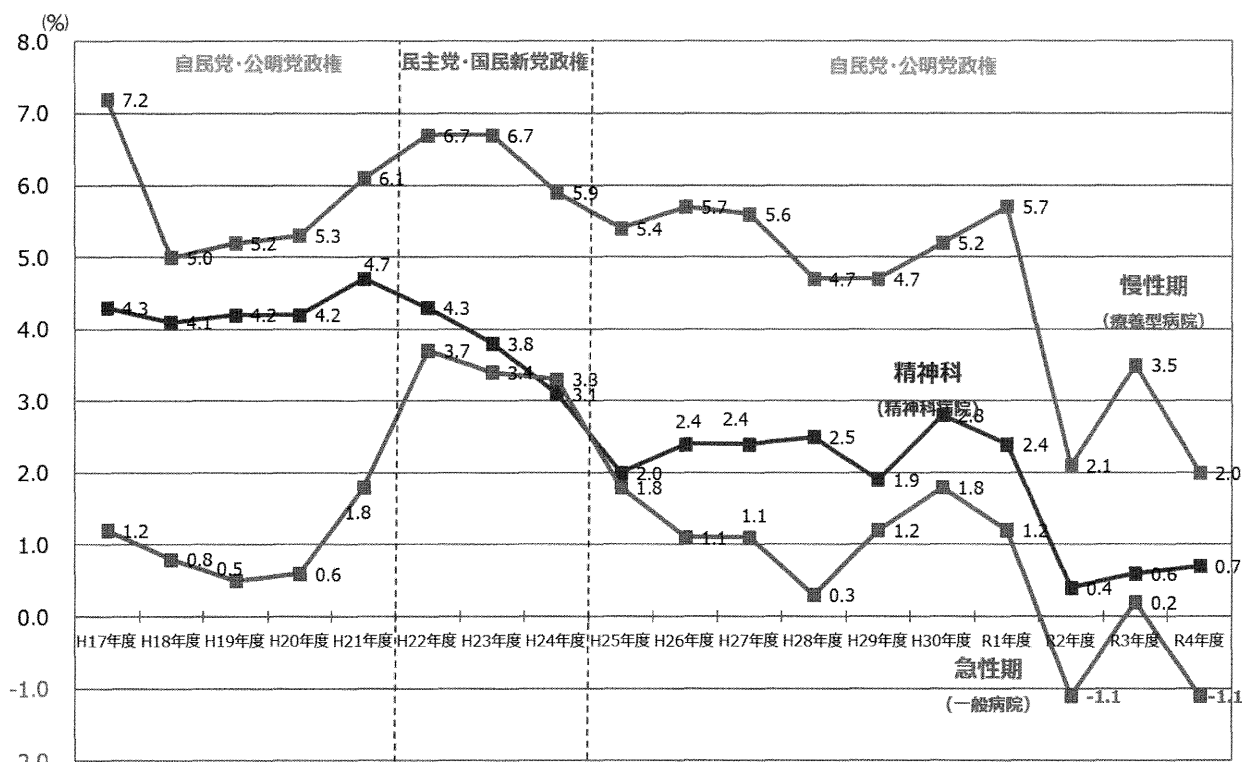
現在、多くの病院で2023年度決算がまとまりつつあるところだと思いますが、かなり厳しい状況にあるとの認識を持っているところが大半ではないでしょうか。5月10日の理事会では、監事の石井孝宜先生から「かつてない最悪の状況である」との見解が示されました。私たちも2023年度期中からそのような見方をしていましたが、決算がまとまりつつある今、改めてそのことを確認している状況です。理事会では、福祉医療機構に緊急融資を要望する必要があるとの意見も出ています。今回は、これについてお話しをしたいと思います。

状況からお伝えしましょう。図1に示したのは、

病院の医業収益率の推移です。05(平成17)年度から09(平成21)年度までは小泉政権下での医療費抑制策の影響が色濃くうかがえます。民主党・国民新党政権になって、この時は日本医療法人協会からの推挙で安藤たかお先生が時の政権与党より参議院議員選挙に立候補していただいたこと等の影響により、やや持ち直したものの、自民党・公明党が政権に返り咲いて以降、再び厳しい状況になっていることがわかります。

20年に新型コロナウイルス感染症の蔓延が起これ、さらに状況は悪化しました。急性期(一般病院)はその傾向が顕著で、20(令和2)年度、医業利益率はマイナス1.1%と、医業損失になるという状況に陥りました。21(令和3)年度は+0.2%に回復しましたが、22(令和4)年度は再び医業損

図1 病院の医業利益率

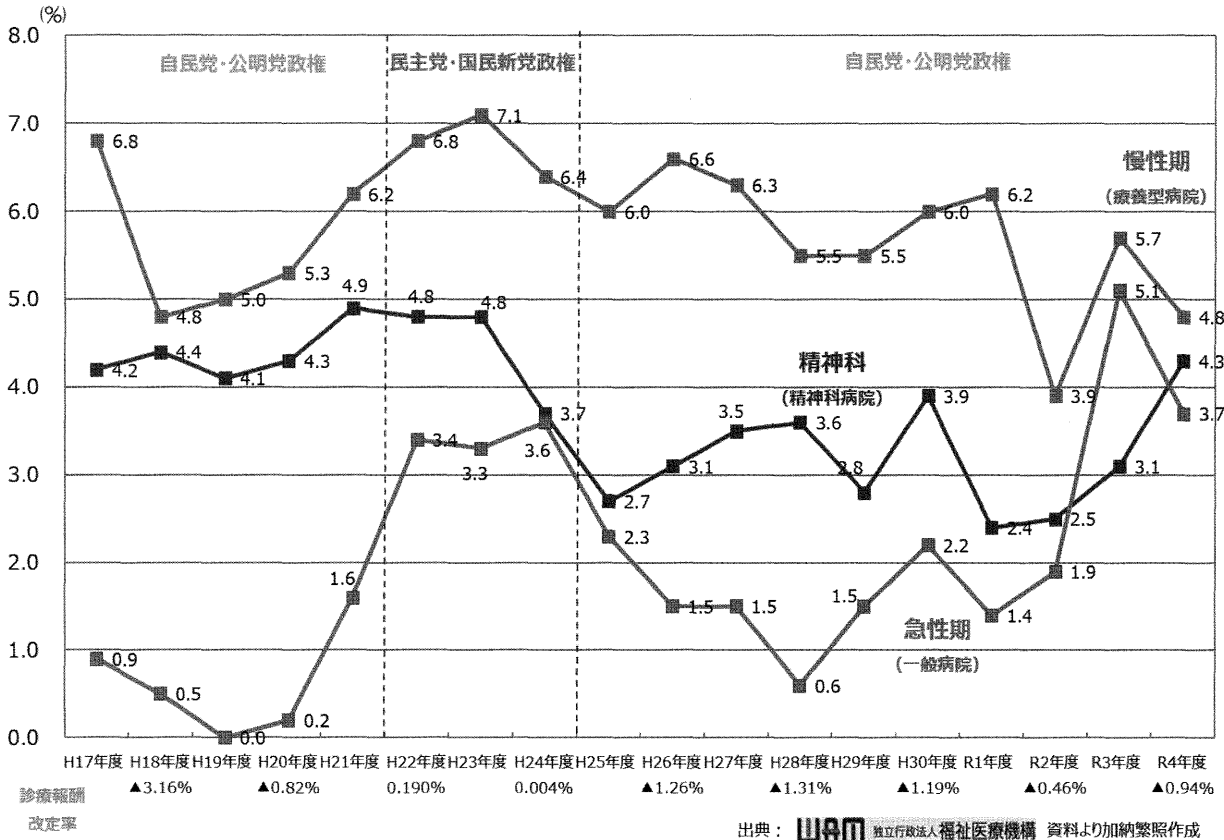


診療報酬
改定率

▲3.16% ▲0.82% 0.190% 0.004% ▲1.26% ▲1.31% ▲1.19% ▲0.46% ▲0.94%

出典: WAM 独立行政法人福祉医療機構 資料より加納繁照作成

図2 病院の経常利益率



失に転じています。

この間、診療報酬本体の改定率は20年度がマイナス0.46%、22年度がマイナス0.94%ですから、診療報酬の影響もあると考えられるでしょう。

経常利益がマイナスになる可能性

経常利益率の推移も確認しておく必要があります



す(図2)。一般病院を見ると、20年度は1.9%、21年度は5.1%、22年度は3.7%で推移しています。明らかに医業利益率より上乗せされている様子がうかがえますが、これは、空床補償料等の新型コロナ関連の補助金が入っているためです。

2年間連続でコロナ患者を受け入れた病院における経営状況を見ると、その傾向は一層顕著になります(図3)。病床利用率が低下していることに加え、コロナ関連の補助金を除いた実態の医業利益率はマイナス4.5%、実態の経常利益率はマイナス2.8%で、それぞれ対前年度比で1ポイント以上低下しています。

また、コロナ患者を受け入れていない病院でも厳しい状況は同じで、コロナ関連の補助金を除いた実態の医業利益率はマイナス1.3%、実態の経常利益率は0.4%で、やはり1ポイント前後の低

図3 2カ年連続コロナ患者受け入れ実施の同一病院における経営状況

	一般病院(受入れ有) n=589					
	補助金除外			補助金あり		
	2021(R3)	2022(R4)	差 2022- 2021	2021(R3)	2022(R4)	差 2022- 2021
病床数 (床)	220.9	221.1	0.2			
病床利用率 (%)	75.6	74.4	△ 1.2			
在院日数 (日)	16.6	16.6	△ 0.0			
1日平均患者数_入院 (人)	166.9	164.6	△ 2.3			
1日平均患者数_外来 (人)	323.4	327.8	4.4			
患者1人1日当たり入院収益 (円)	56,393	58,156	1,763			
患者1人1日当たり外来収益 (円)	15,264	15,436	172			
1床当たり医業収益 (千円)	23,134	23,571	437	23,988	24,360	372
1床当たり医業費用 (千円)	23,901	24,622	721	23,901	24,622	721
人件費率 (%)	54.5	54.5	0.0	52.6	52.7	0.1
医療材料費率 (%)	22.4	22.8	0.4	21.6	22.1	0.5
給食材料費率(委託込) (%)	1.6	1.6	△ 0.0	1.5	1.5	0.0
経費率 (%)	20.0	20.5	0.5	19.3	19.9	0.6
うち水道光熱費率 (%)	1.6	2.1	0.5	1.5	2.0	0.5
減価償却費率 (%)	4.9	5.0	0.1	4.7	4.8	0.1
医業収益対医業利益率 (%)	△ 3.3	△ 4.5	△ 1.2	0.4	△ 1.1	△ 1.5
経常収益対経常利益率 (%)	△ 1.4	△ 2.8	△ 1.4	6.1	4.6	△ 1.5
100床当たり医師数(常勤) (人)	16.1	16.4	0.3			
100床当たり医師数(非常勤) (人)	3.3	3.4	0.1			
100床当たり看護師・准看護師・看護補助者 (人)	92.5	92.0	△ 0.5			
従事者1人あたり人件費 (千円)	6,622	6,731	109			
経常赤字割合 (%)	54.3	61.5	7.2	21.2	23.6	2.4

注) 補助金額は、損益計算書では判別できないため別途集計していることから、網羅性や正確性には一定の留意が必要

Copyright © 2024 Welfare And Medical Service Agency (WAMA). All rights reserved.

経営状況

▶ 新型コロナウイルス感染症患者(疑似症患者含む)の受け入れを行った一般病院では、病床利用率が低下

▶ コロナ関連の補助金を除いた実態の医業利益率は△4.5%
実態の経常利益率は△2.8%
(対前年度比1Pt程度低下)

補助金を踏まえた状況

▶ コロナ関連の補助金を含む決算ベースの
医業利益率は△1.1%
経常利益率は4.6%

(参考)
コロナ受入病院の平均的な補助金収益額は491百万円

(出典：福祉医療機構 2022年度病院の経営状況について)

Heartfull Gr

下が見られるのです。

問題は、23(令和5)年度にはコロナ関連の補助金による手当てが実質的になくなっていることです。新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症に移行した5月まではさまざまな形で用意されていましたが、その後は暫時削減され、10月以降はほとんどないと言っていい状況になりました。22年、23年の医業収益はほぼ変わらない状況と想定すると、医業利益率がマイナスになってしまった状況が繰り返されることになることが推測されます。

経常利益率も、これに引きずられるように低下しています。22年度で前年比1.4ポイント減の3.7%でしたが、コロナ補助金による上乘げがな

かった状況下で、相当程度、悪化していることが推測されます。経常利益がマイナスになるという前代未聞の事態さえ懸念されるのです。石井先生の見解を冒頭でご紹介しましたが、改めて、病院としては非常に厳しい決算報告が上がってくる可能性が高いことを覚悟しておくべきでしょう。

物価高騰はいまだ止まず 金融機関の姿勢も懸念

利益率を圧迫する大きな要因として、まず光熱水費等を含む物価の高騰が挙げられます。23年度に物価高騰に対応するための臨時交付金として、都道府県から「医療機関等物価高騰緊急対策支援金」が用意されましたが、決して十分と言え

る額ではありませんでしたし、引き金となったウクライナでの紛争は現在も続いており、いまだ終息の気配を見せていません。経費負担が非常に重くなっていることは強調しておく必要があります。22年度の光熱水費は前年比0.5ポイント増の2.1%です。病院の利益率を勘案すると、これだけの支出増分を賄うためにどれだけの収益増が必要か、今一度、考え直すべきでしょう。

こうした状況下では、金融機関の姿勢は決して楽観できません。仮に2期連続で赤字を計上してしまうと、融資はまず期待できないでしょう。途端に強硬な姿勢に出てくることは、2000年代前半にも多くの医療機関が経験したことと思います。

そうなれば、危機に直面するのは民間病院です。公立病院に関しては、そもそも、倒産するという概念がありません。民間病院は収入の大半が診療報酬で、政策的に手当てされた補助金によって多少補っているというのが実情で、自治体からの繰り入れは期待できません。

24(令和6)年度も厳しい状況が続いていることはご承知のとおりです。物価高騰は続いており、賃金アップへの対応も急務です。診療報酬改定で対応しているとはいえ、そもそも、全職員を対象にしたものではありません。社会医療法人のように法人税等の税制面で配慮されている法人は税制優遇措置も対象外でした。

2024年度改定も民間に厳しい内容 上乘せへの期待は薄い

24年度の診療報酬改定も、職員給与のベースアップを後押しする以外は、内容は極めて厳しいもので、算定するにはいずれもハードルが高いものばかりでした。診療報酬上の上乗せもほとんど期待できないと言っていいでしょう。

今回、「地域包括医療病棟入院料」が新設され、また、ほかの入院料でも多職種協働などを評価する加算が設けられています。これらはいずれも、多職種を雇用できてこそ算定できるものばかりで、確かに、患者1人当たりの入院単価は上昇が期待できるかもしれませんが、支出増も伴うことも考えられ、果たして収支バランスが釣り合うのか、推移を見守る必要があります。

もう一つ考慮しなければならないのは、コロナ禍以降、医療へのかかり方に大きな変化が見られることです。入院に関しては、コロナ禍前と比べて1割近く減少しているというのが私の感触です。生活習慣もだいぶ変わっているでしょうし、それを背景とした受診抑制もいまだにあると思います。またコロナ禍でご高齢の方がかなり亡くなっていることも、事実として指摘しておかなければなりません。

建築費の高騰も大きな問題です。病院のなかには老朽化が進み、建て替えが急務というところも少なくありません。さらに、南海トラフ地震をはじめ災害対策への備えも急ぐ必要があります。しかし、現在の建築費は坪単価200万円超と言われており、とても民間が自力で賄うことはできませんし、建築資金を借り入れたとしても、返済は非常に難しくなります。医療施設近代化設備整備事業による補助金もありますが、一般病院が活用するにはさまざまな制約があり、使いづらい側面があります。現在、四病院団体協議会でこの改善を求める要望書をまとめる予定ですが、こうした建て替えも含めた対策が求められているのです。

公的支援を求める案も浮上 根拠となる経営データが不可欠

こうした状況の打開策として、まず、福祉医療

機構に緊急融資の検討を依頼しているところです。ただこれも、やはりエビデンスに基づいて訴えていく必要があります。現在、8月頃に行われている各省庁の概算要求にタイミングを合わせる形でデータを示すべく、準備を進めています。各病院が決算期を迎え、大変厳しい状況であることは口頭ではうかがっているものの、具体的な経営データとして示していかなければ、説得力を持たせることは難しいのです。

福祉医療機構は毎年10～11月あたりに機構の融資先からのヒアリングを集計した「病院経営調査」を作成、公表していますが、これを前倒しできないか相談しているほか、四病協でも何ら

かの形で集計できないか、検討しているところです。

ぜひ、会員の皆様のお力添えもいただきたいと思います。

