

## 【寄稿】「持続可能な診療報酬制度に必要な2つの仕組み」

渡辺 優 (株式会社メディチュア 代表取締役社長)



株式会社メディチュア 代表取締役社長 渡辺 優

東北大学工学部・同大学院修士卒。  
超音波による血管測定について研究。  
コンサルティング会社等を経て、メディチュアを設立  
医療データ分析業務を手がける

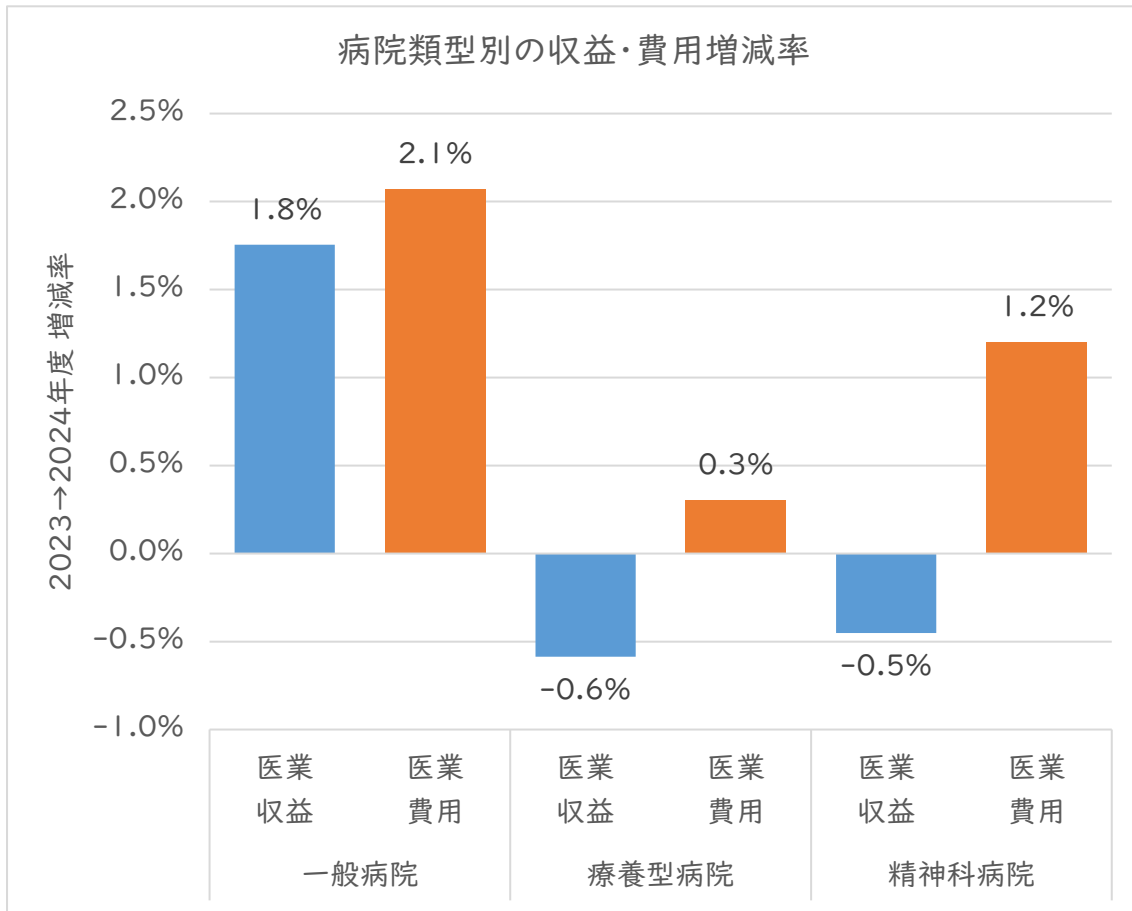
### 持続可能な診療報酬制度に必要な2つの仕組み

#### ■医療機関を取り巻く状況の厳しさは増すばかり

医療機関の経営環境は、かつてない厳しさに直面している。次期診療報酬改定に向けた療養病棟入院基本料などについて議論された2025年10月29日開催の中央社会保険医療協議会 総会(第623回)では、医療法人経営情報データベースシステムや地方財政状況調査(総務省)の分析結果に基づく「医療機関を取り巻く状況について」の資料が示された。

病院類型別の2024年度の医業収益・医業費用の増減率(対前年度比)は、いずれの病院類型も医業費用が増えていた(グラフ1)。特に一般病院の費用の伸びは2.1%と顕著であった。なお一般病院は収益も増えたものの、費用の伸びの方が大きかったため、医業利益はマイナスが膨らんだ。また、療養型病院や精神科病院は収益が減り、費用が増えたため、医業利益は大きく減った。

グラフ 1 病院類型別 2024 年度医業収益・医業費用の増減率(対前年度比)



中央社会保険医療協議会 総会(第 623 回)資料を基に作成

2025 年度は、物価・人件費のさらに高騰している。消費者物価指数は、2021 年 10 月頃から直近まで上がり続けている(グラフ 2)。

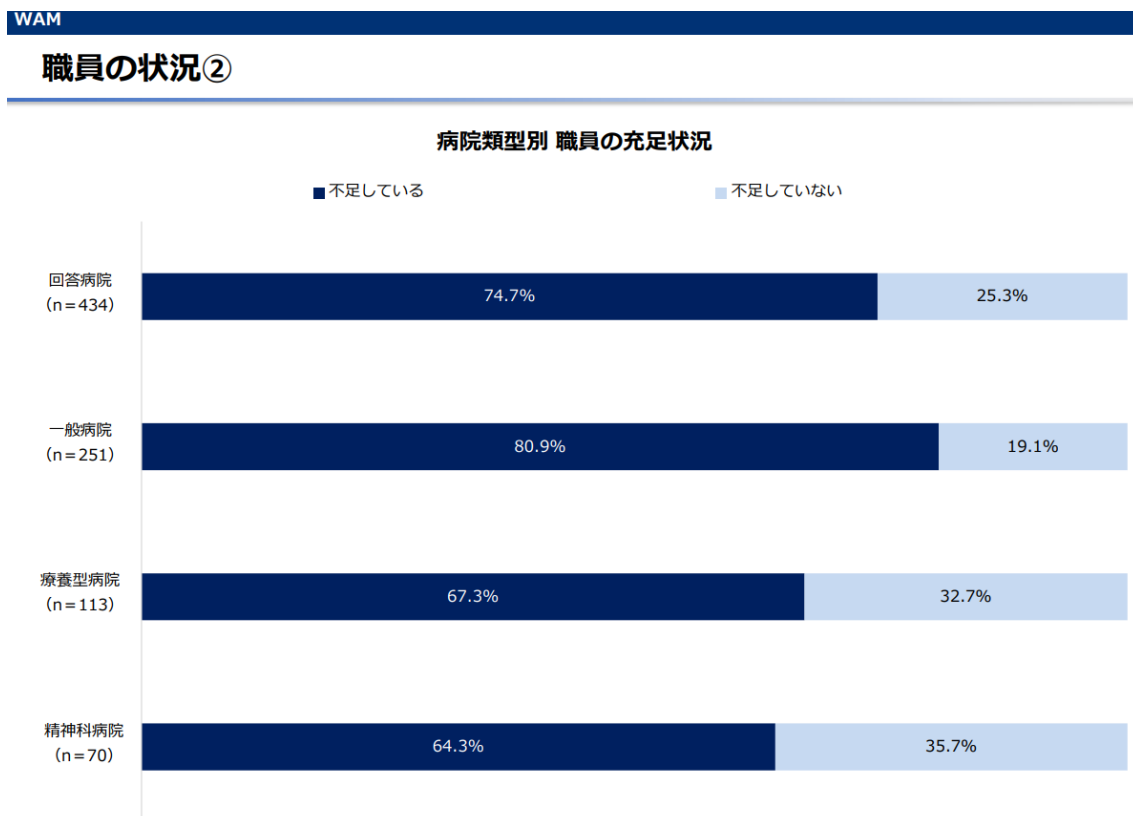
グラフ 2 直近 10 年間の消費者物価指数の推移



総務省統計局 2020年基準 消費者物価指数 全国(2025年10月24日公表)を基に作成

また、人件費の高騰は職員確保にも影を落とす。独立行政法人福祉医療機構(WAM)の調査レポートによると多くの病院において、職員が不足していると答えている(資料1)。

資料 1 病院類型別 職員の充足状況



## 資料 2 不足している職種

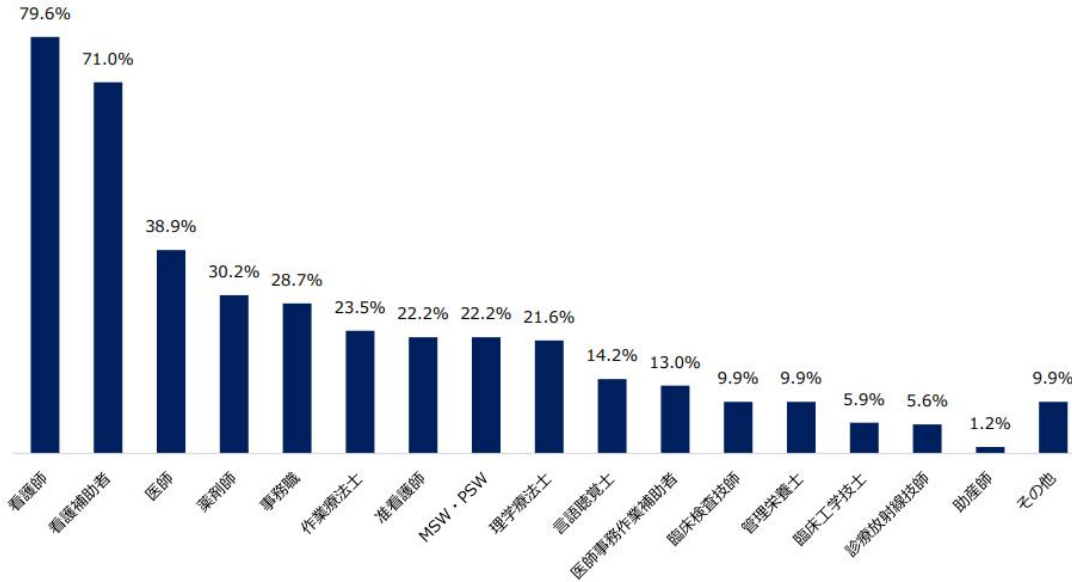
WAM

### 職員の不足①

(職員が「不足している」と回答した病院)

#### 不足している職種

(複数回答 | n=324)



その他) 栄養士、視能訓練士、歯科衛生士、介護福祉士、介護支援専門員、調理員、救急救命士、ケアマネジャー、保育士、施設管理者、システム担当者 など

Copyright © 2025 Welfare And Medical Service Agency (WAM). All rights reserved. 14

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 2025 年度 病院の人材確保に関する調査結果 (2025 年 10 月 15 日) より引用

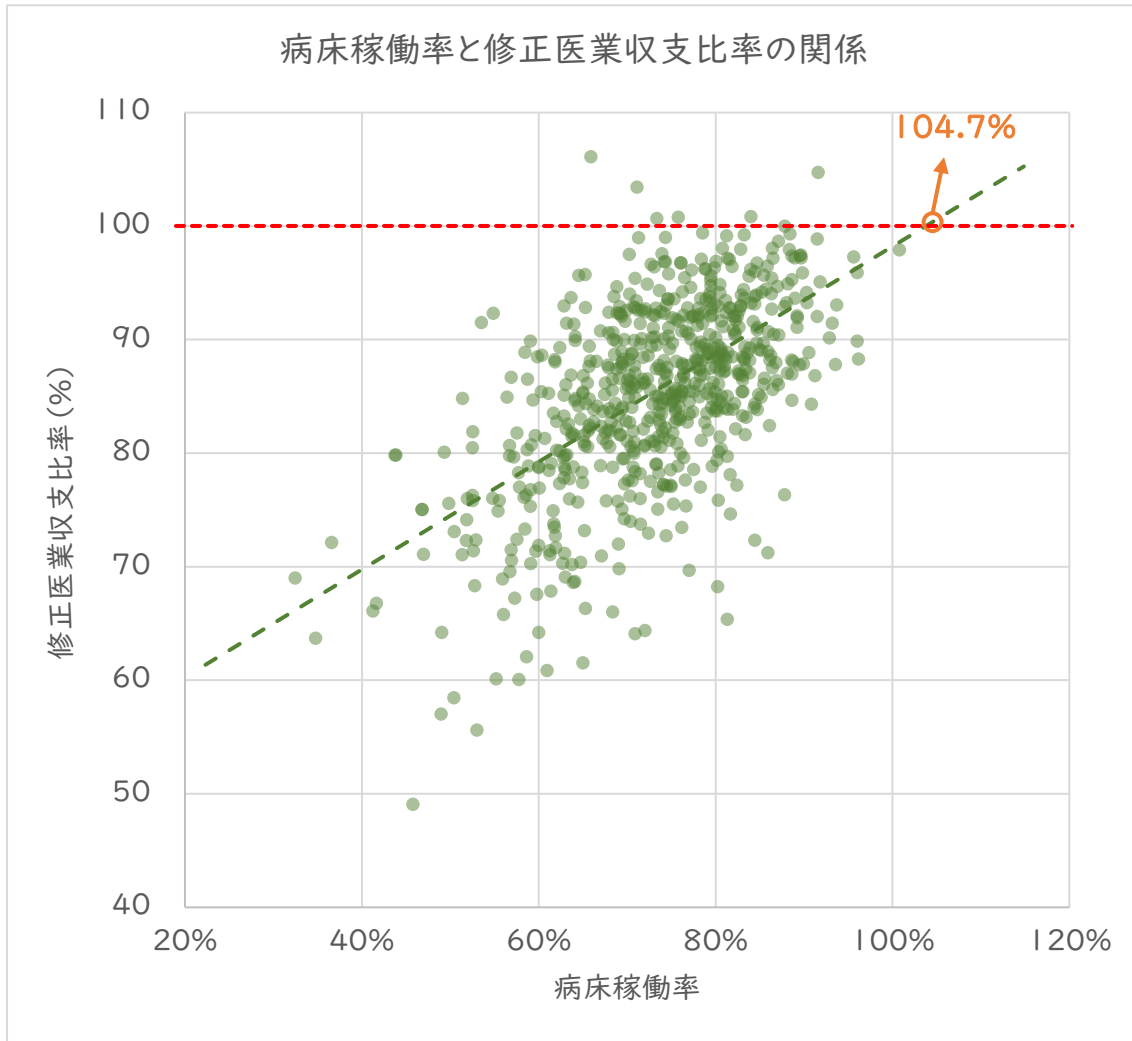
そして、具体的には看護師と看護補助者が不足している病院が多い(資料 2)。看護師の不足は診療報酬上の施設基準のクリアなどに影響する。施設基準を満たせずに大幅な減収になるケースだけでなく、病棟閉鎖などの機能制限に減収も伴うケースや、看護師不足を回避するために人材紹介会社に多額の手数料を払うケースなど、いずれも経営に大きな影響を及ぼす。そのため、直近の病院経営環境は、物価・人件費の高騰などの影響により、グラフ 1 の数値よりもさらに厳しくなっていると考えるべきだろう。

#### ■露呈した診療報酬制度の構造的欠陥

物価・人件費の高騰に対し、製造業や他のサービス業では、費用の増加分をある程度柔軟に価格に転嫁できる。一方、診療報酬の点数設定は全国一律であり、医療機関が自由に変更することはできない。そのため、患者確保強化などによる病床稼働率の向上や費用の抑制など、経営改善に対するアクションは限られている。

しかし、稼働率の向上策が現実的かどうかは疑わしい。2022 年度『地方公営企業年鑑』のデータを用い、病床稼働率と修正医業収支比率(医業費用に対する、他会計負担金を除いた医業収益の比率)の関係を分析した(グラフ3)。

グラフ 3 公立病院（総病床数 200 床以上、看護配置 7 対 1）の病床稼働率と修正医業収支比率の関係



地方公営企業年鑑(2022 年度)を基に作成

このグラフを見ると、修正医業収支比率が 100%（赤点線）を超える病院はほとんど存在しない。近似直線が 100%を超えるのは病床稼働率が 104.7%という実現困難な水準である。つまり、各医療機関が適切な努力を行っても、それだけで良好な経営が実現するとはとても思えない。

もし経営悪化が一部の施設に限られていれば、その施設固有の運営上の問題、経営手腕の問題である。しかし、2024 年度は、58.9%の病院で医業利益率が赤字に、さらに医業利益率の平均値・中央値はいずれもマイナスになっている\*。現実には多くの医療機関が経営困難に陥っている。この状況は、物価・人件費の高騰に対する診療報酬制度の脆弱性、制度的な欠陥が露呈したと言える。

\*中央社会保険医療協議会 総会（第 623 回）資料

## ■診療報酬制度が備えるべき2つの仕組み

では、診療報酬制度はどのようにあるべきか。まず、現状の危機的経営環境を踏まえれば、大幅な診療報酬引き上げが不可欠であることは言うまでもない。しかし、単発的な改定では同様の問題が再燃する可能性が高い。筆者は制度の持続性を高めるため、2つの仕組みを提案している。「物価連動制度」と「積立金(準備金)制度」である。

1つ目の物価連動制度は、海運業界や航空業界には燃油サーチャージの制度が参考になるだろう。例えば、日本の航空会社の国際線の運賃には、航空燃油のスポット価格と為替レートを考慮しサーチャージを定め、各国政府に申請、認可された燃油サーチャージを上乗せしている。航空燃油の価格変動を、乗客に負担してもらうことで、航空会社の経営に影響を与えないようにする仕組みである。緻密に調整されてきた診療報酬制度は、医療機関の適正な利益確保を目指す上で優れた制度である。ただし、急速な環境変化には極めて弱い制度であることも事実である。コロナ禍で、社会インフラとして医療機関の機能継続が重要である認識が高まっている今こそ、診療報酬制度に消費者物価指数などを参照した燃油サーチャージのような調整機能を持たせることを検討すべきである。

もうひとつの積立金制度は、病院は持続性担保のために財務的余力を持つことを目的とする。その財源は、患者に広く薄く負担を求める形で確保すべきである。損害保険会社の異常危険準備金制度を参考に、積立限度額や益金・損金算入のルールを設定することで、単年度の収支変動に左右されない安定経営が可能になる。医療の非営利性を鑑みれば、非課税の積立金制度は合理的であり、医療提供体制の持続性担保に資するものと考えられる。

以上