

## 参考資料2 病院を取り巻く環境について (令和7年8月26日 特別委員会使用資料)

# 第3回 士別市立病院のあり方検討特別委員会

## 病院を取り巻く環境について

2025年8月26日

- 1. 病院を取り巻く環境のまとめ**
- 2. 現在の医療政策**
  - (1) 地域包括ケアシステム**
  - (2) 医療計画**
  - (3) 地域医療構想**
  - (4) 経済財政運営と改革の基本方針2025**
- 3. 病院を取り巻く課題**
  - (1) 医師の偏在**
  - (2) 人口減少と医療需要の減少**
  - (3) 診療報酬制度**
  - (4) 経営環境の悪化**

# **1. 病院を取り巻く環境のまとめ**

## **2. 現在の医療政策**

(1) 地域包括ケアシステム

(2) 医療計画

(3) 地域医療構想

(4) 経済財政運営と改革の基本方針2025

## **3. 病院を取り巻く課題**

(1) 医師の偏在

(2) 人口減少と医療需要の減少

(3) 診療報酬制度

(4) 経営環境の悪化

# 1. 病院を取り巻く環境のまとめ

- 国は、**地域包括ケアシステムの構築**を目指し、医療計画や地域医療構想などの施策を実施しています。
- 医師の偏在**や**人口・医療需要の減少**、**経営環境の悪化**など、病院を取り巻く課題は厳しい状況にあります。

## 現在の 医療 政策

### 地域包括 ケアシステム

p5

- 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「**地域包括ケアシステム**」の実現を目指す
- 実現に向けて、医療計画や地域医療構想などの策定を実施

### 医療計画

p6

- 「**地域完結型医療**」の推進を目指し、各都道府県で6年ごとに策定
- 5疾患・6事業及び在宅医療の実施体制や、医療従事者の確保策を定める
- 圏域ごとに「基準病床数」（地域で必要とされる病床数）を定める

### 地域医療構想

p7

- 医療計画の一部として、**2025年に向けた必要病床数**を定め、機能分化・連携を推進
- 圏域ごとに医療需要と医療供給体制を推計し、2025年に向けた必要病床数を定める
- 現在、**2040年に向けた新たな地域医療構想の策定**が進められている

### 骨太方針2025

p8

- 医療・介護をはじめとする社会保障の予算について、「**高齢化の伸び**」や「**人件費・物価高騰**」、「**病院経営安定**」などを勘案した増額を行う方針が明示された

### 医師の偏在

P9~12

- 医師が都市部などに偏り、地方で不足する「**医師の偏在**」が課題となっている
- 北海道および上川北部医療圏は、「医師偏在指標」の全国平均を下回っている
- 医師偏在の是正に向けて、総合診療能力の獲得支援を行うリカレント教育の実施など、様々な対策が行われている

### 人口減少と 医療需要の減少

p13

- 士別市の人口は2020年 → 2050年で半減する予測となっており、**人口減少**が課題
- また、人口減少により、**医療需要（1日当たりの患者数）も減少**予測となっている

### 診療報酬制度

p14

- 診療行為に対する診療報酬は、全国一律でルールが定められている
- 2年ごとに行われる診療報酬改定は、近年マイナス改定が続いている（※本体部分と薬価部分の合計）。
- 期中の改定が想定されておらず、急激な物価上昇に伴う人件費の引き上げなどに対応することが難しい

### 経営環境の悪化

p15

- 人口減少・医療需要減少やコロナ禍に起因する患者数の減少による収益の減少や、人件費、材料費、経費などの支出の増加を受け、**病院経営は悪化傾向**にある
- 2024年度6月～11月では、経常利益赤字の病院が約61.2%と、前年同期間比約10%の増加

## 病院を 取り巻く 課題

**1. 病院を取り巻く環境のまとめ**

**2. 現在の医療政策**

**(1) 地域包括ケアシステム**

**(2) 医療計画**

**(3) 地域医療構想**

**(4) 経済財政運営と改革の基本方針2025**

**3. 病院を取り巻く課題**

**(1) 医師の偏在**

**(2) 人口減少と医療需要の減少**

**(3) 診療報酬制度**

**(4) 経営環境の悪化**

## 2. 現在の医療政策 ①地域包括ケアシステム

- 国は、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられることを目標として、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される**地域包括ケアシステムの構築**を目指し、医療計画や地域医療構想などの施策を実施しています。

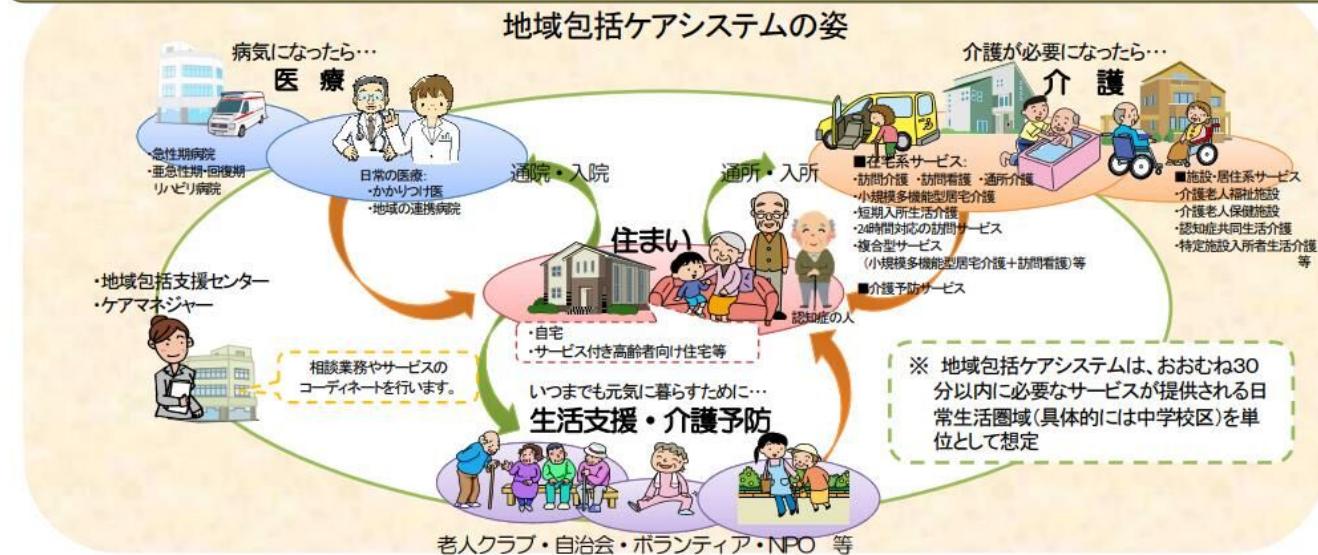
### 地域包括ケアシステムの概要

#### 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

実現に向け、医療計画や  
地域医療構想などの施策を実施



出典：厚生労働省「地域包括ケアシステム」

## 2. 現在の医療政策 ②医療計画と地域医療構想

- 医療計画や地域医療構想においては、**5疾病6事業及び在宅医療（政策的医療）**の実施方針や、医療従事者の確保政策、2025年の必要病床数を定めており、「**地域完結型医療**」や医療機関の「**機能分化・連携**」を推進しています。

### 現在の医療計画と地域医療構想の関係性

厚生労働省が指示  
→ 都道府県が策定

**6年ごと**に策定  
(3年ごとに中間見直し)

現在は第8次計画  
(2024～2029年度)

「**地域完結型医療**」の  
推進を目指す

#### 【主な記載項目】

- 基本的な考え方（医療計画作成の趣旨、基本理念、医療計画の位置づけ、期間、圏域の考え方、**基準病床数（地域で必要とされる病床数）**など）
- 地域の現状（地勢と交通、人口構造、人口動態、住民の健康状況、住民の受療状況、医療提供施設の状況など）
- 5疾病・6事業及び在宅医療**のそれぞれに係る医療連携体制
- 地域保健医療対策の推進（感染症対策、難病対策、アレルギー疾患対策、歯科保健医療対策など）
- 外来医療の確保（医療機関の**機能分化・連携**方針など）
- 医療の安全確保と医療サービスの向上（医療機関の連携、情報化の推進など）
- 医療従事者の確保策（**医師偏在への対応**など）（※医師偏在については9～10頁を参照）

### 医療 計画

医療計画を構成する  
各種計画の一部

厚生労働省が指示  
→ 都道府県が策定

医療機関の**機能分化・  
連携**を推進

**2025年に向けて  
必要病床数を推計**

#### 【主な記載項目】

- 構想区域の設定（人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間等の要素を勘案）
- 構想区域ごとの医療需要と医療供給体制を推計し、**2025年の必要病床数を推計**
- 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

#### 【新たな地域医療構想の策定に向けた状況】（※詳細は7頁を参照）

- 2040年に向けた新たな地域医療構想**の策定に向けて、現在、厚生労働省で検討中
- 2025年度中にガイドラインを提示後、各都道府県で必要病床数などを検討・策定し、2027年度以降に順次取組を開始することを想定している

## 2. 現在の医療政策 ③新たな地域医療構想

- 現在、**2040年を見据えた新たな地域医療構想**の策定が進んでおり、医療機関の役割分担の明確化（「治す医療」と「治し支える医療」）など、地域完結型の医療・介護提供体制の構築が目指されています。

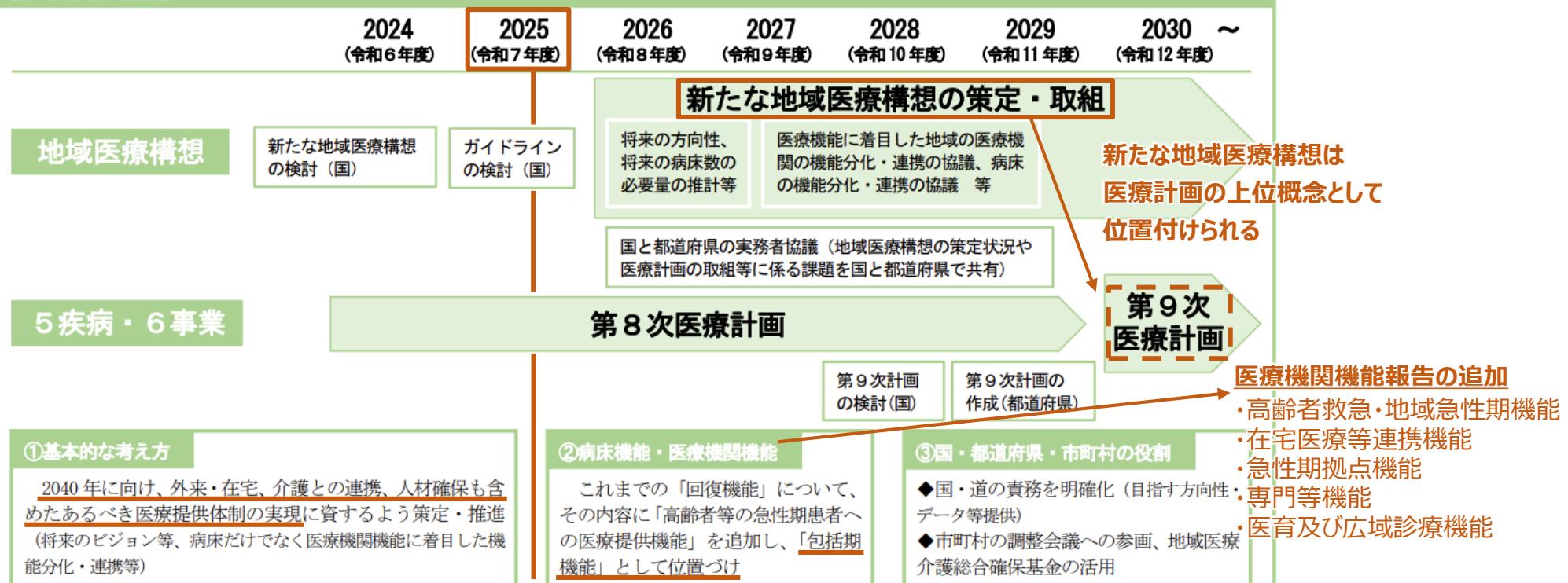
### 新たな地域医療構想について

#### 医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ◆「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ◆外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする。

#### 新たな地域医療構想



## 2. 現在の医療政策 ④経済財政運営と改革の基本方針2025

- 2025年6月13日に閣議決定された、医療・介護をはじめとする社会保障の予算について、「高齢化の伸び」や「人件費・物価高騰」、「病院経営安定」などを勘案した増額を行う方針が明示されています。

### 骨太方針2025年 概要版（内閣府作成・抜粋）

#### 第1章 マクロ経済運営の基本的考え方（中長期）

（人口減少下における持続可能な経済社会の構築）

- 経済・財政・社会保障の持続可能性を確保するため、生産年齢人口の減少が本格化する中にあっても、中長期的に実質1%を安定的に上回る成長を確保。その上で、それよりも更に高い成長の実現を目指す。こうした経済において、2%の物価安定目標を実現する下で、2040年頃に名目GDP1,000兆円程度の経済が視野に入る。
- 「経済・財政新生計画」に基づき、経済あっての財政との考え方の下、潜在成長率の引上げに重点を置いた政策運営を行うとともに、歳出・歳入両面の改革を継続。（人を中心の国づくり）
- 人材希少社会において、国民の不安を取り除き、公教育の充実、自己実現を可能とする環境の整備、地方創生等により、人を中心の国づくりを進め、人財尊重社会を築く。
- 国民一人一人にとって、Well-being（幸福度）の高い、豊かさ、安心・安全、自由、自分らしさを実感できる活力ある経済社会を構築。

#### （骨太方針2025年 本文・抜粋）

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある

#### 第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

##### 1. 「経済・財政新生計画」の推進

- 経済あっての財政との考え方の下、財政健全化目標によって、米国の関税措置への対応や物価高への的確な対応も含め、状況に応じたマクロ経済政策の選択肢が歪められてはならない。金利上昇する局面において、大災害や有事に十分に対応する財政余力を確保し、将来の経済・財政・社会保障の持続可能性を確保していく。
- 2025年度から2026年度を通じて、可能な限り早期の国・地方を合わせたP B黒字化を目指す。ただし、米国の関税措置の影響は不透明であり、その経済財政への影響の検証を行い、的確に対応すべきであり、必要に応じ、目標年度の再確認を行う。その上で、「経済・財政新生計画」の期間を通して、P Bの一定の黒字幅を確保しつつ、債務残高対GDP比を、まずはコロナ禍前の標準に向けて安定的に引き下げることを目指し、経済再生と財政健全化を両立させる歩みを更に前進させる。
- 2027年度までの間、歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しつつあることが明確になる中で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。
- P Bの黒字化を達成した後、黒字幅が一定水準を超えた場合には、経済成長等に資するような政策の拡充を通じて経済社会に還元することをあらかじめルール化することについても、検討に着手する。

##### 2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

###### （1）全世代型社会保障の構築

- 医療・介護・障害福祉分野の軽減改善・業務負担軽減等  
持続可能な社会保障制度のための改革実行、現役世代の保険料負担を含む国民負担軽減を実現
- 中長期的な介護提供体制の確保：医療・介護連携、多職種間の連携、介護テクノロジーの社会実装、事業者との連携・協働化や大規模化、介護人材の確保・定着
- 中長期的な医療提供体制の確保：かかりつけ医機能、適切なオンライン診療の推進、新たな地域医療構想、医師偏在への対応、妊娠・出産・産後の精神的負担の軽減、小児周産期医療、リフィル処方箋

- 働き方に中立的な年金制度の構築：更なる被用者保険の適用拡大、「年収の壁」への対応
- 疾患に応じた対策等：がん対策、循環器病対策、慢性腎臓病対策等、女性の健康支援、睡眠対策、いわゆる国民皆歯科健診、リハビリテーションによる自立支援・在宅復帰・社会復帰
- 予防・健康づくり、重症化予防：データヘルス計画に基づくコラボヘルス、エビデンスに基づくP HRや健康経営、職域でのがん検診の普及、糖尿病性腎症の重症化予防
- 創業力強化とイノベーション推進：国際水準の治験・臨床試験実施体制、医薬品安定供給

###### （2）少子化対策及びこども・若者政策の推進

- 「こどもまんなか社会」、少子化的流れを変えるとともに、こども・若者のWell-beingを高める
- 加速化プランの本格実施と効果検証の徹底：保育士等の待遇改善、保育士配置の改善、こども誰でも通園制度の全国展開、放課後児童クラブ、子ども・子育て支援金制度の円滑な導入
- こども大綱の推進：困難に直面することでもや青年期の若者等の支援（こども・若者シェルターなど）、プレコンセプションケア、こどもの貧困解消、ひとり親家庭支援、児童虐待の予防、ヤングケアラーの支援、こども・若者の自殺対策

###### （3）公教育の再生・研究活動の活性化

- 質の高い公教育の再生を通じて我が国の学校教育の更なる高みを目指す
- 公教育の再生：学習指導要領の改訂、教師の働き方改革の更なる加速化・待遇改善、中学生35人学級実現に向けた定数改定、外国人児童生徒への支援体制の強化、大学の連携・再編統合による機能強化、留学生支援策の戦略的活用
- 研究の質を高める仕組みの構築：官民連携による、先端大型研究施設の戦略的な整備・共用・高度化の推進、高度専門人材の育成・確保、博士課程学生や若手研究者の待遇向上

###### （4）戦略的な社会資本整備の推進

- 進行するインフラ老朽化に対して、緊急性や経済的・社会的影響等を勘案し、優先順位を明らかにして対策を進めるとともに対策の効果を見える化を進め
- 持続可能なインフラマネジメント：新技術・データの活用、予防保全型への本格転換
- 公共投資の効率化・重点化：建設現場の自動化・省人化、建設業の担い手の確保・育成
- PPP/PFIの推進
- 持続可能な土地及び水資源の利用・管理：空き家・所有者不明土地等対策

###### （5）持続可能な地方行政基盤の強化

- 地方公共団体における地域の担い手を始めとする資源の不足や偏在に対応し、将来にわたる持続可能な形で行政サービスを提供していく観点から、国・都道府県・市町村の役割の見直しを含め、地方公共団体の事務執行上の課題解決に向けた議論を促進
- 地方の一般財源の総額を確保（2024年度地方財政計画の水準を下回らないよう実質的に同水準を確保）
- 自治体DX（フロントヤード改革とバックヤード改革の一体的取組）

##### 3. 計画推進のための取組の強化

- 「EBPMアクションプラン」、「改革実行プログラム」及び「進捗管理・点検・評価表」に基づき、毎年改革の進捗管理・点検・評価

##### 4. 物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直し

- 予算、税制における長年据え置かれたままの公的制度に係る基準額や閾値について、国民生活に深刻な影響が及ばないよう、省庁横断的・網羅的に点検・見直し

2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、コロナ後の受診行動の変化も踏まえ、質が高く効率的な医療提供体制を全国で確保する。

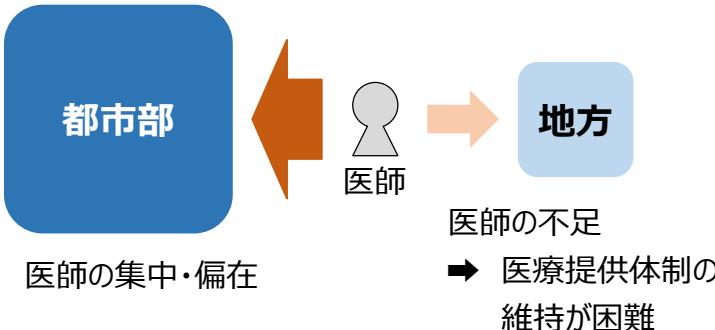
そのため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進めつつ、かかりつけ医機能の発揮される制度整備、医療の機能分化・連携や医療・介護連携、救急医療体制の確保、必要な資機材の更新を含むドクターへりの安全かつ持続可能な運航体制の確保、大学病院・中核病院に対する支援を通じた医師派遣の充実、臨床実習に専念できる環境の整備、適切なオンライン診療の推進、減少傾向にある外科医師の支援、都道府県のガバナンス強化等を進める。

- 1. 病院を取り巻く環境のまとめ**
- 2. 現在の医療政策**
  - (1) 地域包括ケアシステム**
  - (2) 医療計画**
  - (3) 地域医療構想**
  - (4) 経済財政運営と改革の基本方針2025**
- 3. 病院を取り巻く課題**
  - (1) 医師の偏在**
  - (2) 人口減少と医療需要の減少**
  - (3) 診療報酬制度**
  - (4) 経営環境の悪化**

### 3. 病院を取り巻く課題 ①医師の偏在

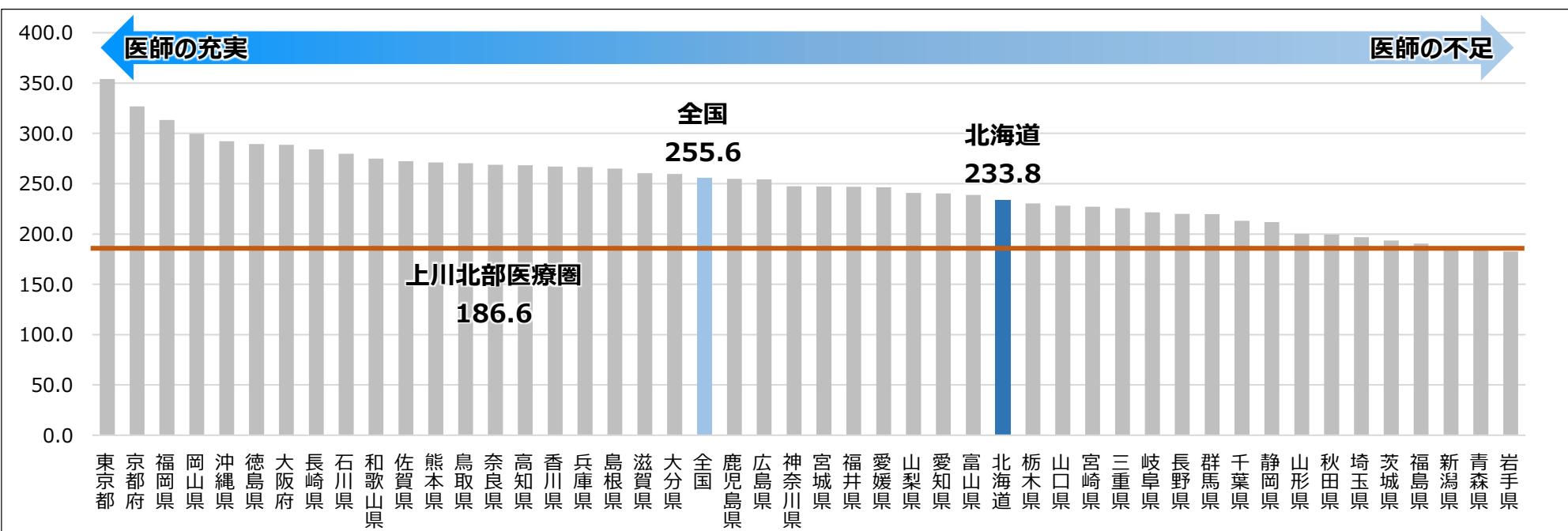
- 医師が都市部に集中し、地方で不足する「医師の偏在」が全国的な課題となっています。北海道や、土別市が含まれる上川北部医療圏の医師偏在指標は、全国平均を下回っている状況です。

#### 医師の偏在について



#### 医師偏在指標の分析

- 医師偏在指標とは、厚生労働省が提示する、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標である。
- 従来の人口10万人当たりの医師数では反映が困難だった「医療需要」、「人口・人口構成とその変化」、「医師の性・年齢別分布」、「患者の流出入」、「地理的条件（へき地、離島など）」などの要素を考慮している。
- 全国平均の指標255.6に対し、北海道では233.8、上川北部医療圏では186.6で、ともに **全国平均を下回っている**。



### 3. 病院を取り巻く課題 ①医師の偏在（最新の対策方針）

- 国では、医師の偏在の是正に向けて、下表のような対策を検討し、実施計画を立案しています。

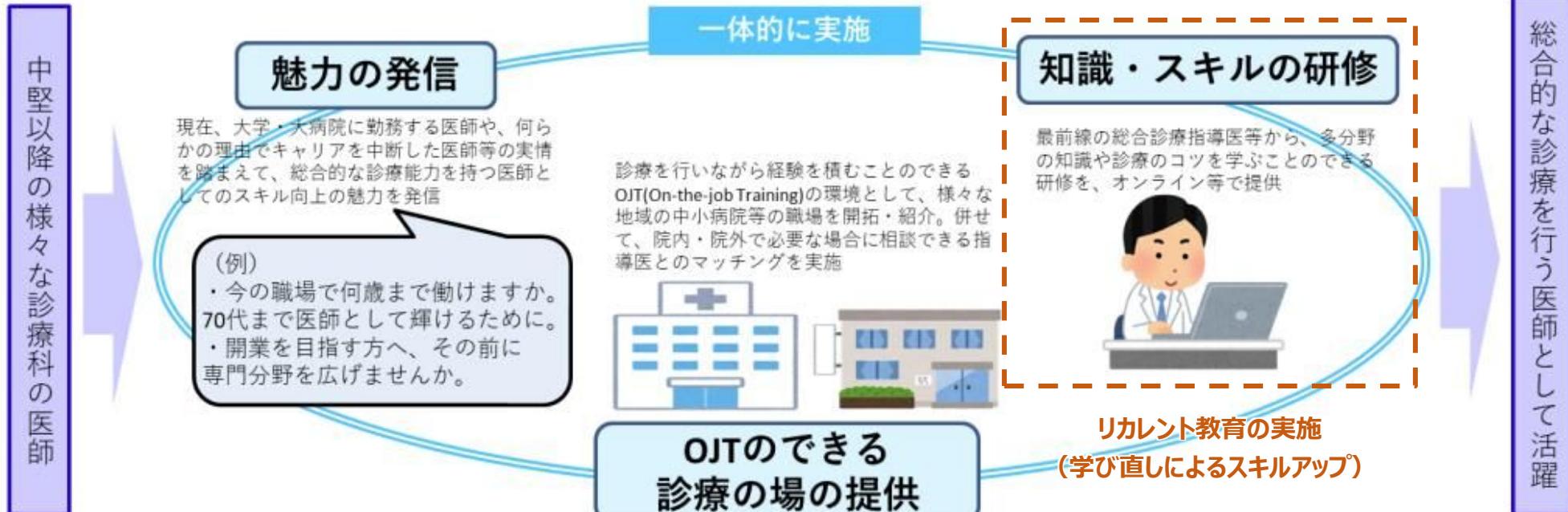
#### 「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」について（2024年）

対策	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
①医師確保計画の深化	◆人口や医療アクセス状況等を踏まえ、都道府県における医師偏在の是正プランの策定、国における重点的な支援対象区域の選定。	「第8次医師確保計画(後期)ガイドライン」策定	「第8次医師確保計画(後期)」策定	「第8次医師確保計画(後期)」開始
②医師の確保・育成	◆医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大、外来医師多数区域の都道府県知事の権限強化、保険医制度における取扱い等の規制的手法を検討。	必要に応じて 法令改正		改正法令 施行
	◆臨床研修の広域連携型プログラムの制度化。	各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用	プログラム開始	
	◆中堅以降医師等の総合的な診療能力等に係るリカレント教育について、R7年度予算要求。		リカレント教育事業開始	次頁参照
	◆医師多数県の臨時定員地域枠の医師少数県への振替を検討。		医師少数県の臨時定員地域枠の拡充	
③実効的な医師配置	◆地域医療介護総合確保基金等による重点的な支援区域の医療機関や処遇改善のための経済的インセンティブ、当該区域への医師派遣等を行う中核的な病院への支援、全国的なマッチング機能の支援等を検討。		地域医療介護総合確保基金等による財政措置	
	◆大学病院との連携パートナーシップについて、都道府県・大学病院にヒアリング等を行い、対応を検討。	都道府県・大学病院と協議、パートナーシップのプランの内容整理	「第8次医師確保計画(後期)」にプランを反映	プラン開始

### 3. 病院を取り巻く課題 ①医師の偏在（リカレント教育の実施）

- 医師の偏在の是正に向けた対策として、様々な診療科の医師に、総合的な診療能力を養成することを目標とした**リカレント教育**の推進が目指されています。

総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業(令和6年度 補正予算案の主要施策集(2024年11月29日)より)



・実施対象:関係学会等 ・補助率:定額

#### ⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

・中堅以降の様々な診療科の医師等に対しリカレント教育を実施することで、幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができ医師の育成に寄与し、地域偏在と診療科偏在対策の更なる推進が見込まれる。

### 3. 病院を取り巻く課題 ②人口減少と医療需要の減少

- 土別市では、2020年 → 2050年で総人口が約55%減少し、その半数以上が65歳以上となるなど、**人口減少・高齢化の進行**が予測されています。
- 医療需要については、**外来・入院ともすでにピークアウト**し、今後は減少する予測となっています。

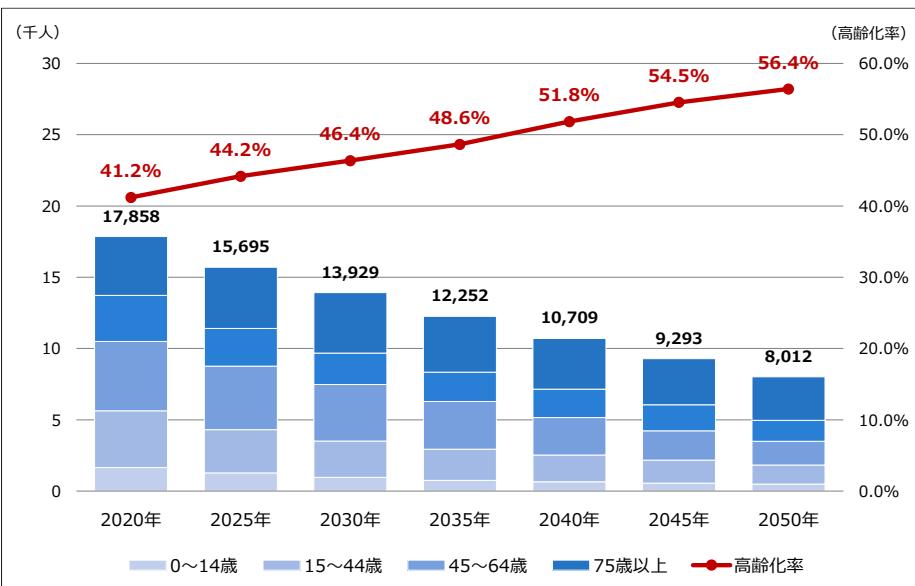
#### 土別市の将来人口について

##### 総人口

- 2020年 → 2050年で**55%の減少**
- 全ての年齢階級で減少

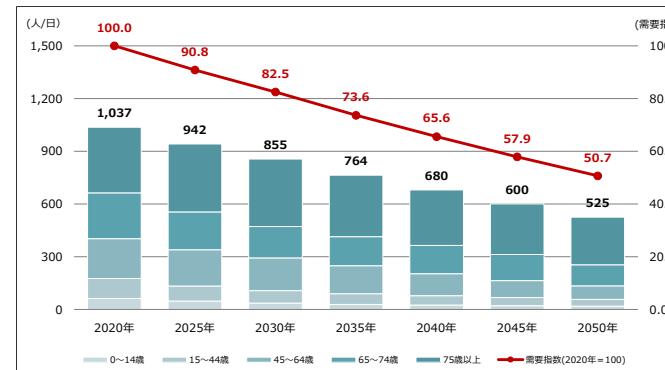
##### 高齢化率 (65歳以上の割合)

- 2050年には**56.4%**まで増加  
(**人口の半数が65歳以上**になる)



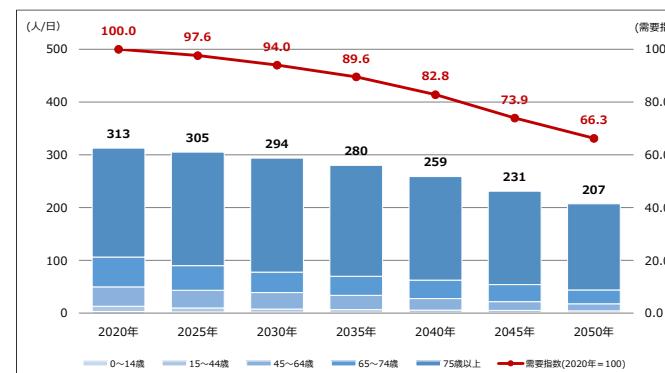
#### 土別市の将来医療需要について

##### 外来患者 (2020年～2050年)



- すでにピークアウトし、今後減少予測
- 2020年 → 2050年で**49%の減少**

##### 入院患者 (2020年～2050年)



- すでにピークアウトし、今後減少予測
- 2020年 → 2050年で**34%の減少**

### 3. 病院を取り巻く課題 ③診療報酬制度

- 医療行為等を実施した際に計算される**診療報酬**は、全国一律で設定されています。
- 診療報酬は2年ごとに改定され、近年は全体としてマイナス改定が続いています（※本体部分と薬価部分の合計）。

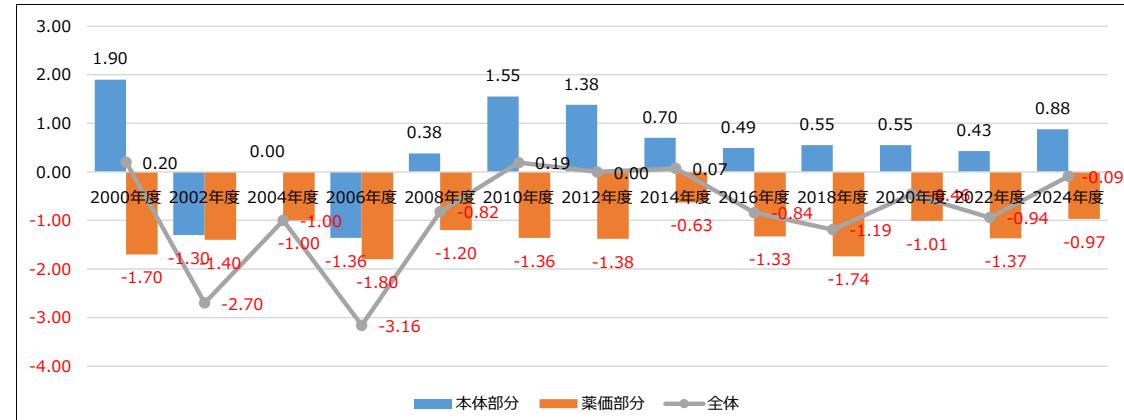
#### 診療報酬制度の仕組みについて



- 医療機関の行う診療行為には、1つ1つに厚生労働大臣が定めた点数（**診療報酬**）が全国一律で設定されており、それらの点数を足し合わせて算出した金額が、診療にかかる医療費となる。
- 医療費は自己負担分（原則3割※年齢や所得に応じて異なる）を患者から、残りは加入している医療保険者から、医療機関等に支払われる。

出典：日本医師会

#### 診療報酬の改定状況について



- 改定の傾向**
- 本体部分（グラフ青色）がプラス改定が続く一方で、薬価部分（グラフオレンジ色）はマイナス改定が続く  
→ 2016年度以降、全体としてはマイナス改定

#### 現行制度の課題

- 全国一律でルールが定められており、病院単独での収益向上が難しい（収益向上のためには、より高度な診療を行う必要）
- 期中の改定が想定されておらず、急激な物価上昇に伴う人件費の引き上げなどに対応することが難しい

#### 2024年度改定の特徴 (政策ポイント)

- 医療従事者の**賃上げ**を目的として**ベースアップ評価料**の新設
- 高齢の救急患者対応**として、**地域包括医療病棟**の新設
- 救急医療の効率化と機能分化を推進するため、「**下り搬送**」に対する評価として**救急患者連携搬送料**の新設

### 3. 病院を取り巻く課題 ④経営環境の悪化

- 患者数の減少や支出（人件費、材料費、経費など）の増加により、**病院の経営環境は悪化傾向**にあります。
- 2024年度の決算は各施設で大幅に赤字が増加しており、病院事業の存続が危機的状況にあるとの声明も出されています。

#### 病院の経営環境の悪化について

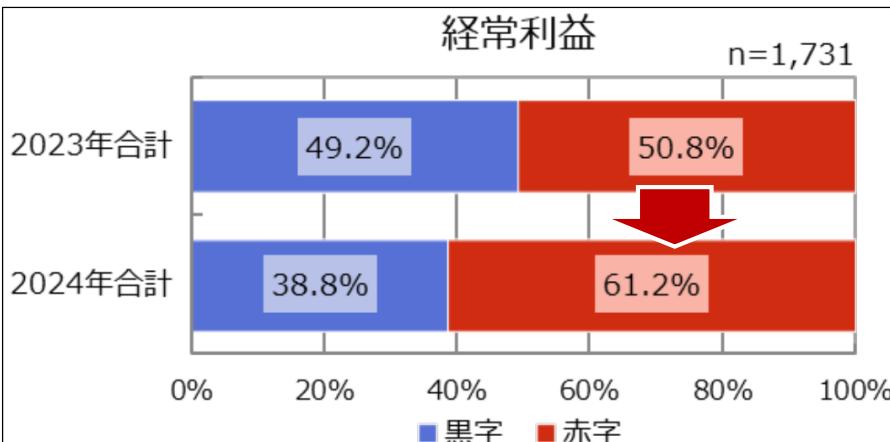
##### 収益の減少

- 人口減少に伴う患者数の減少
- コロナ禍における患者数の減少から、コロナ禍以後回復できていない
- 国の平均在院日数の短縮方針の影響

##### 支出の増加

- 人件費の増加
- 材料費（医薬品など）の増加
- 経費（光熱水費、委託費など）の増加

6病院団体の調査では、2024年6月～11月に経常収支が赤字だった病院は全体の**約61.2%**で、前年同期間比約10%の増加



出典：日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会・日本精神科病院協会・日本慢性期医療協会・全国自治体病院協議会

#### 各施設の具体的な経営状況について

##### 42国立大学病院のうち29病院で経常損益はマイナスに、法人化後最大の赤字

2024/07/11

溝口 里奈=日経メディカル

42の国立大学病院のうち、減価償却などの費用を含む2024年度経常損益では29病院が赤字となったことが分かった（図）。42大学の経常損益の合計額は285億円の赤字となり、2023年度赤字額60億円から大きく悪化。国立大学法人化後、最大の赤字額となった。2025年7月9日に開催された会見で国立大学病院会議が公表した。「赤字病院が大半を占め、特に大きいところではマイナス60億円以上と非常に危機的な状況だ。国立病院であってもこのまま支援がなければ間違いなく潰れる」と会長の大島精司氏は説明した。



出典：日経メディカル

##### 全国自治体病院協議会が緊急調査、2024年度上半期の医業損益の赤字は1.4倍に拡大

2024/12/20

溝口 里奈=日経ヘルスケア

全国自治体病院協議会が会員病院を対象に実施した緊急調査で2024年上半期（4月～9月）の有効回答を得た会員病院の医業損益の合計は569億円の赤字で、前年同期の394億円の赤字から1.4倍に赤字幅が広がる見込みであることが分かった。医業収益（収入）は前年同期比で1.8%増加した一方、医業費用が同3.5%増えたことによるもの。2024年12月12日の記者会見で報告した。会長の望月泉氏は、「来年まで現状の診療報酬の水準が続くと、かなり大変なことが起きるのではないか。倒産する病院も出てくるのではないかと思う」と危機感を示した。



出典：日経メディカル

##### 倒産した医療機関 上半期で全国35件 過去最多ペース

2025年7月8日 13時47分

ごとに上半期に倒産した医療機関は全国で35件となり、倒産が過去最多となった去年を上回るペースであることが信用調査会社のまとめでわかりました。

出典：NHK

- 全国42の国立大学病院のうち、29病院で2024年度経常収支が赤字
- 42病院の**合計経常収支は約285億円の赤字**
- 「国立病院であってもこのまま支援がなければ間違いなく潰れる」との声明

- 全国自治体病院協議会の会員病院の224施設で、2024年度上半期の医業収支は約569億円の赤字
- 「来年まで現状の診療報酬の水準が続くと、かなり大変なことが起きるのではないか。倒産する病院も出てくるのではないかと思う」との声明

- 2025年1月～6月の医療機関の倒産は35件（うち病院は9件）で**過去最多ペース**