

病院業界の動向

LEAD THE VALUE

2017年8月

株式会社 三井住友銀行

コーポレート・アドバイザー本部 企業調査部

- 本資料は、情報提供を目的に作成されたものであり、何らかの取引を誘引することを目的としたものではありません。
- 本資料は、作成日時点で弊行が一般に信頼できると思われる資料に基づいて作成されたものですが、情報の正確性・完全性を弊行で保証する性格のものではありません。また、本資料の情報の内容は、経済情勢等の変化により変更されることがありますので、ご了承ください。
- ご利用に際しては、お客さまご自身の判断にてお取扱いいただきますようお願い致します。本資料の一部または全部を、電子的または機械的な手段を問わず、無断での複製または転送等することを禁じております。



三井住友銀行

1. 病院業界を取り巻く環境	2
2. 足元の医療政策	10
3. 今後の戦略の方向性	13
〈ご参考資料①〉病床規模別の経営指標	16
〈ご参考資料②〉地域医療連携推進法人制度	23



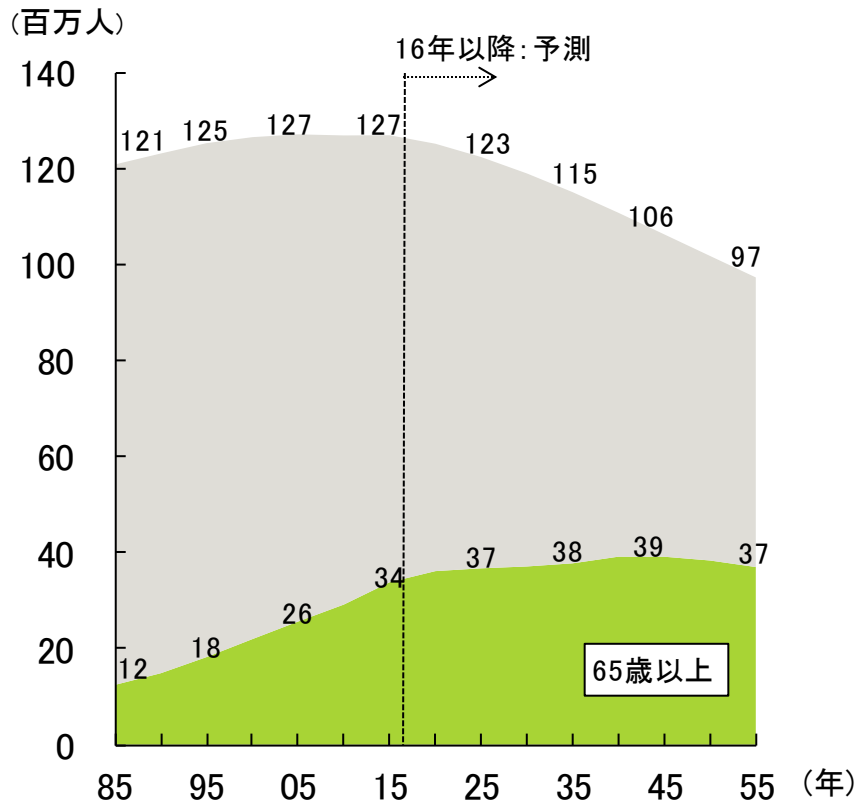
1. 病院業界を取り巻く環境

1-1. 医療財政の動向 (1)国民医療費の動向

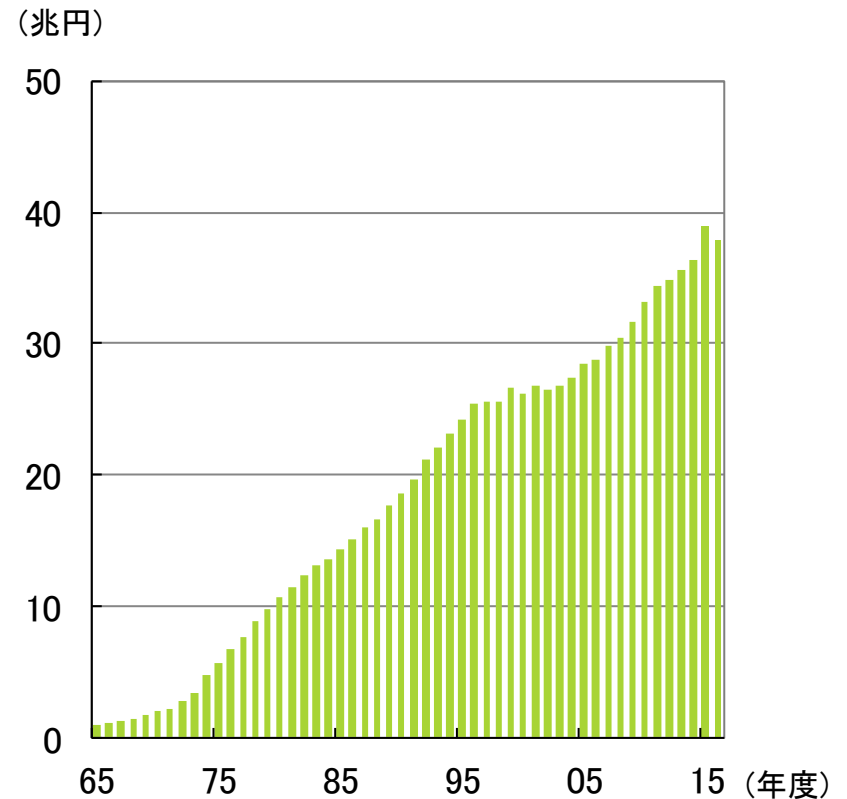
日本の総人口は既に減少傾向に転じていますが、受療率の高い高齢者(65歳以上)人口は2045年頃まで増加傾向が続くため、医療需要は拡大していく見通しです。

こうした中、国民医療費は年々増加しており、財政逼迫の要因の一つとなっています。

人口推移



国民医療費の推移



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所『将来推計人口(平成29年推計)』を基に弊社作成

(出所) 国立社会保障・人口問題研究所『社会保障統計(平成26年度)』を基に弊社作成(2015年度、2016年度は厚生労働省予算ベース)

1-1. 医療財政の動向 (2)行政の方向性

病院の収入単価は公定価格(診療報酬)となっており、2年毎に価格改定が実施されます。

厳しい財政状況下、近年の改定内容は医療費抑制に向けてメリハリの利いたものとなっており、政府の目指す方向性に沿った医療を提供出来ているか否かが業績を左右する状況となっています。

診療報酬改定率の推移

年/月	全体	本体	薬価等
02/4月	▲ 2.70%	▲ 1.30%	▲ 1.40%
04/4月	▲ 1.00%	+0.00%	▲ 1.00%
06/4月	▲ 3.16%	▲ 1.36%	▲ 1.80%
08/4月	▲ 0.82%	+0.38%	▲ 1.20%
10/4月	+0.19%	+1.55%	▲ 1.36%
12/4月	+0.00%	+1.38%	▲ 1.38%
14/4月	+0.10%	+0.73%	▲ 0.63%
16/4月	▲ 0.84%	+0.49%	▲ 1.33%

近年における診療報酬改定のポイント

高度医療等に対する手厚い報酬

急性期病床の絞り込み

早期在宅復帰への取組みを評価

在宅医療・訪問看護の推進

(出所)厚生労働省報道発表資料を基に弊社作成

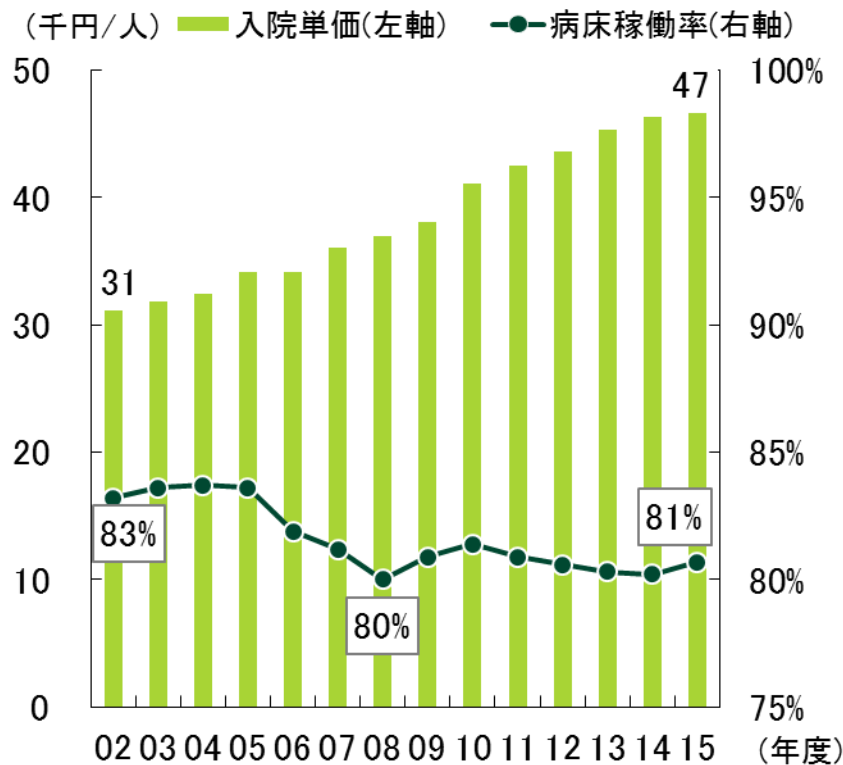
1-2. 収入面の動向 (1)一般病院(主に急性期等)

病院の入院収入をみる上では、病床稼働率(患者数/病床数)と入院単価がポイントとなります。

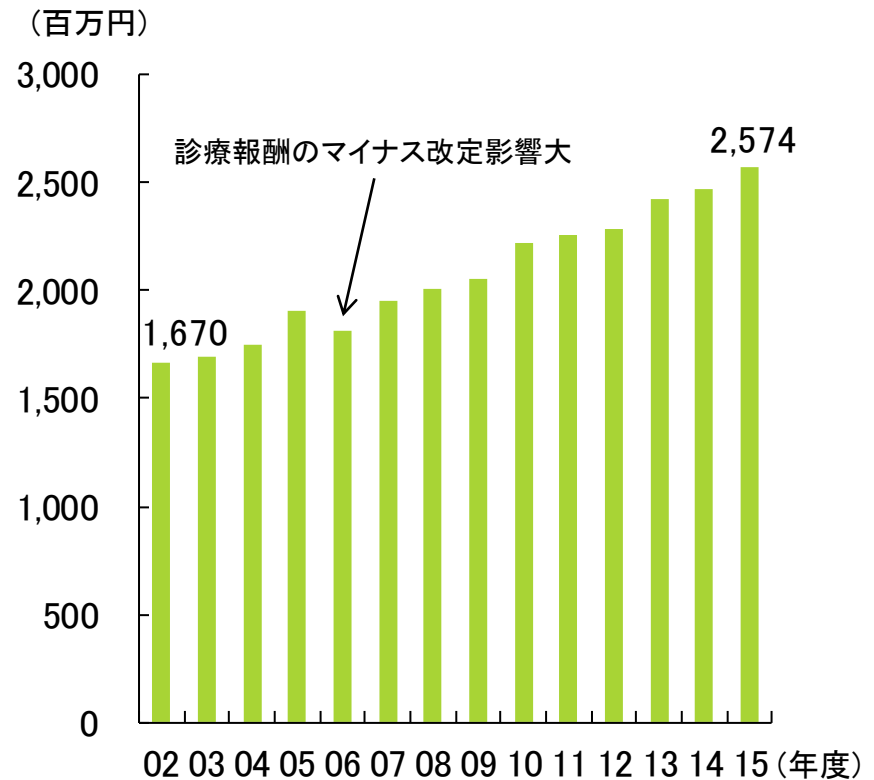
一般病院(注)の病床稼働率は概ね横這いですが、平均在院日数の短縮(02年25日→15年19日)や、高難度手術の増加で入院単価は年々上昇、02年から15年で入院収入は約1.5倍となっています。

(注)一般病床数が50%以上を占める病院

一般病院の入院関連指標



一般病院の入院収入(1施設当たり平均)



(出所)(独)福祉医療機構『病医院の経営分析参考指標』を基に弊社作成

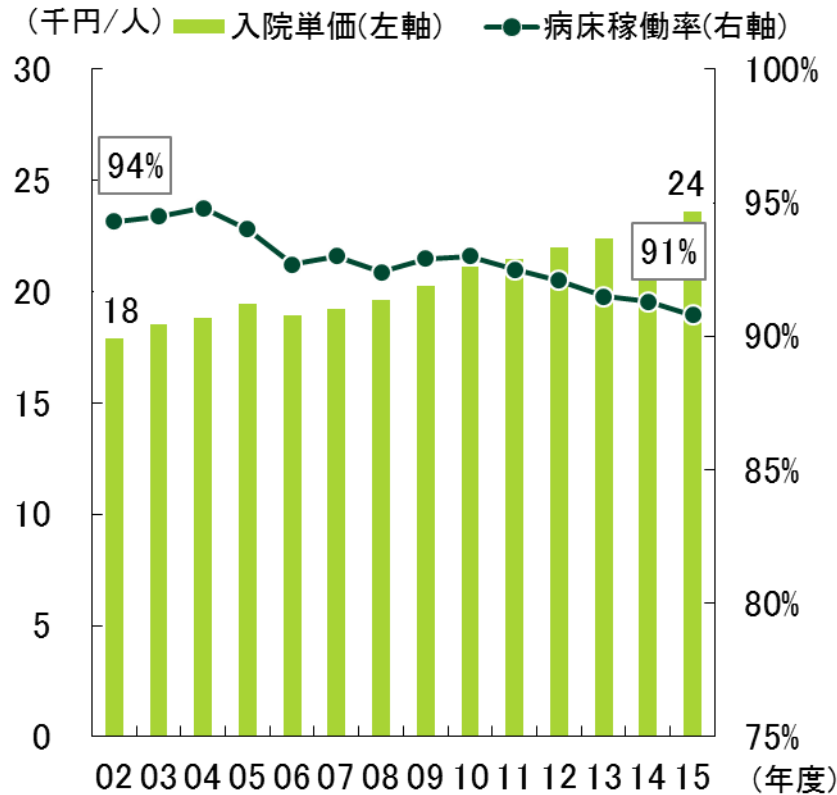
(出所)(独)福祉医療機構『病医院の経営分析参考指標』を基に弊社作成

1-2. 収入面の動向 (2)療養型病院(主に慢性期等)

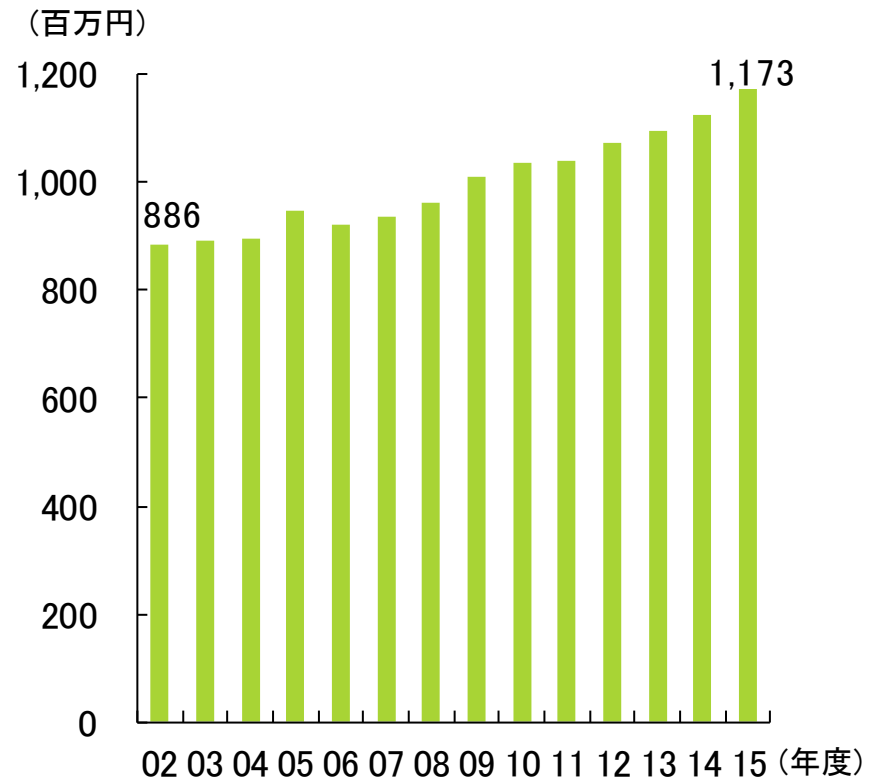
療養型病院(注)の病床稼働率は90%程度で推移しています。リハビリ等の実施によって患者の早期退院を促しており、平均在院日数は短縮(02年131日→15年98日)、一般病院に比べて緩やかではあるものの、入院単価は上昇傾向にあります。

(注)療養病床数が50%以上を占める病院

療養型病院の入院関連指標



療養型病院の入院収入(1施設当たり平均)



(出所)(独)福祉医療機構『病医院の経営分析参考指標』を基に弊社作成

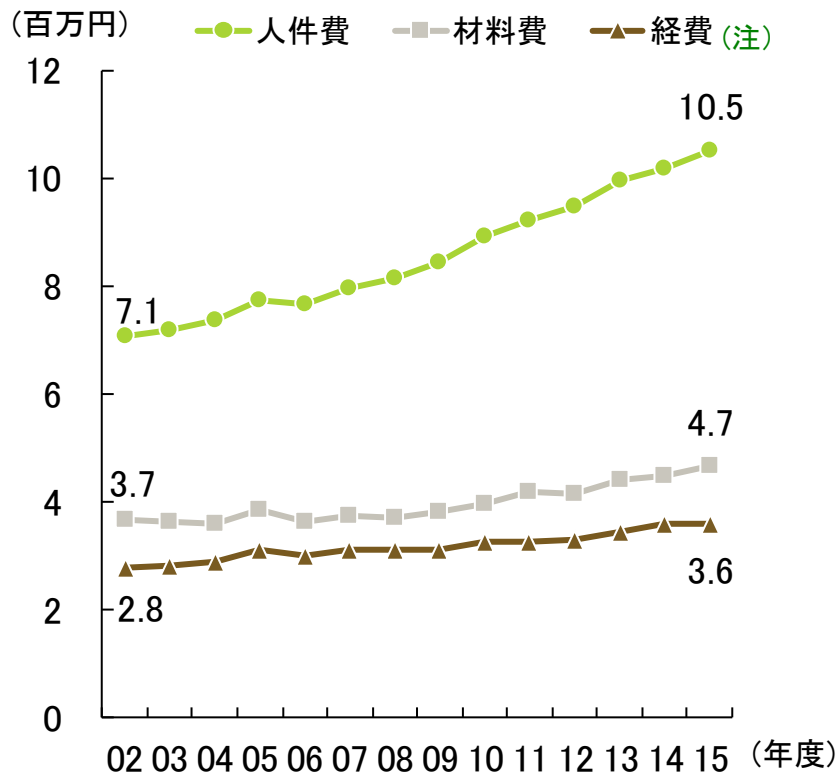
(出所)(独)福祉医療機構『病医院の経営分析参考指標』を基に弊社作成

1-3. 費用面の動向

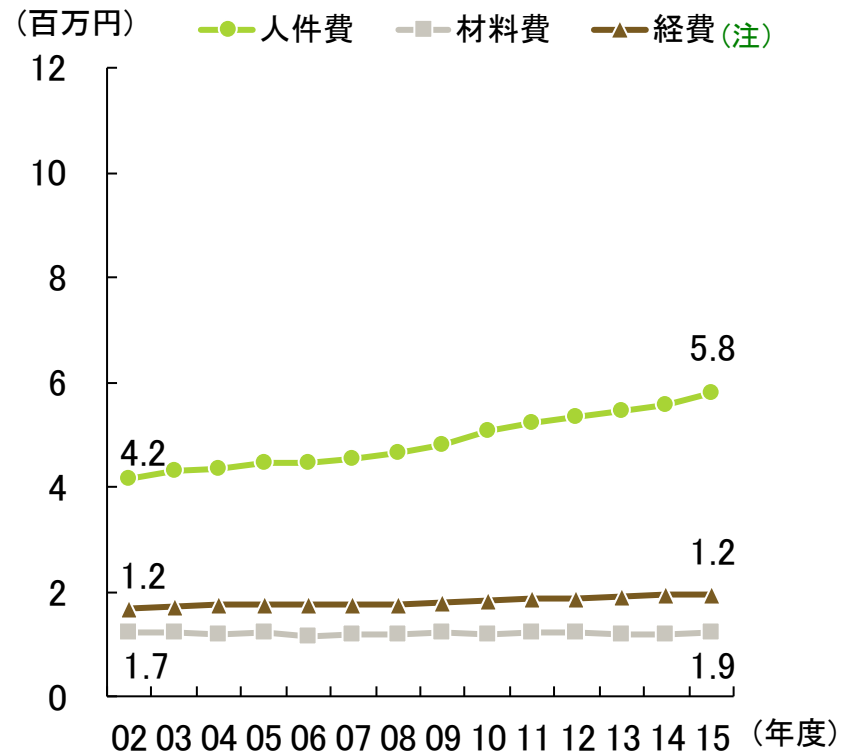
病院の費用内訳は、主に人件費(約5割)と医薬品・医療材料等の材料費(約2割)となっています。

特に一般病院においては、重症患者(救急医療、等)の受入体制を強化すべく、医師や看護師等の増員や給与水準の引上げに取り組んでおり、人件費は増加傾向にあります。

一般病院の1床当り費用の推移



療養型病院の1床当り費用の推移



(注) 経費=医療費用-人件費-材料費-減価償却費

(出所)厚生労働省『一般職業紹介状況』を基に弊社作成

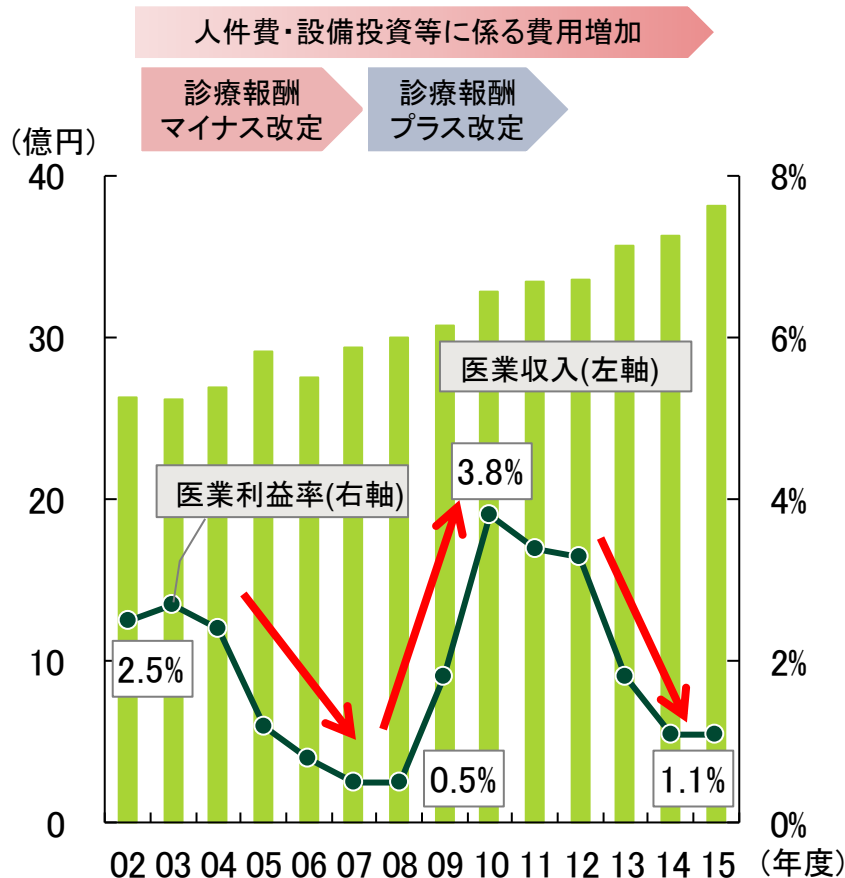
(注) 経費=医療費用-人件費-材料費-減価償却費

(出所)(独)福祉医療機構『病医院の経営分析参考指標』を基に弊社作成

1-4. 業績動向

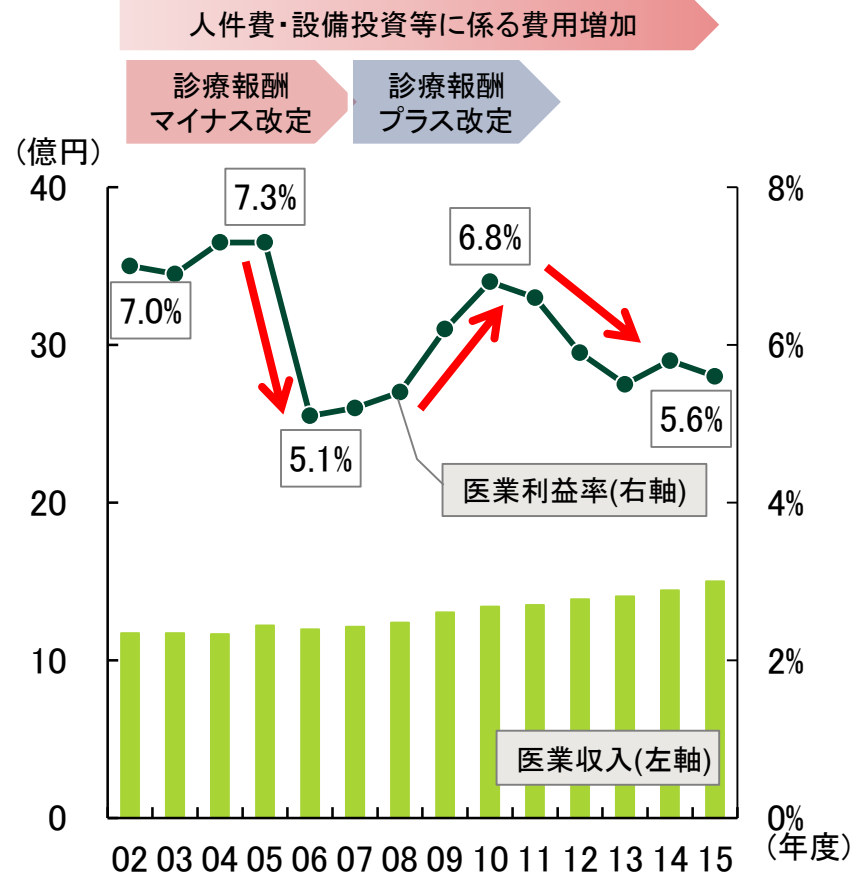
医業収入は概ね増加傾向ですが、人件費等の費用増を受けて、利益率は低下傾向にあります。救急患者の受入れや手術等を手掛ける一般病院では、収入こそ高いものの人件費や設備投資等の負担が大きく、利益率は療養型病院に比べて低水準に止まっています。

一般病院(一般病床数が50以上の病院)の業績推移



(出所)(独)福祉医療機構『病医院の経営分析参考指標』を基に弊社作成

療養型病院(療養病床数が50以上の病院)の業績推移



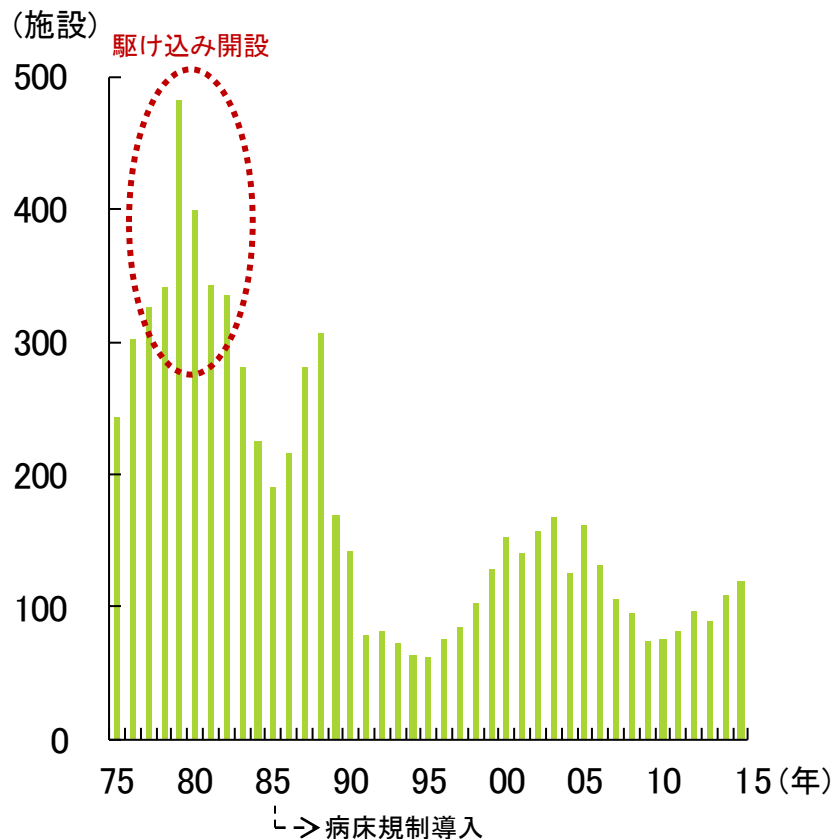
(出所)(独)福祉医療機構『病医院の経営分析参考指標』を基に弊社作成

1-5. 設備投資動向

02/4月以降の診療報酬マイナス改定を背景に建替えを先延ばしてきた先も多く存在しましたが、プラス改定に転じた10年以降、設備投資は増加しました。

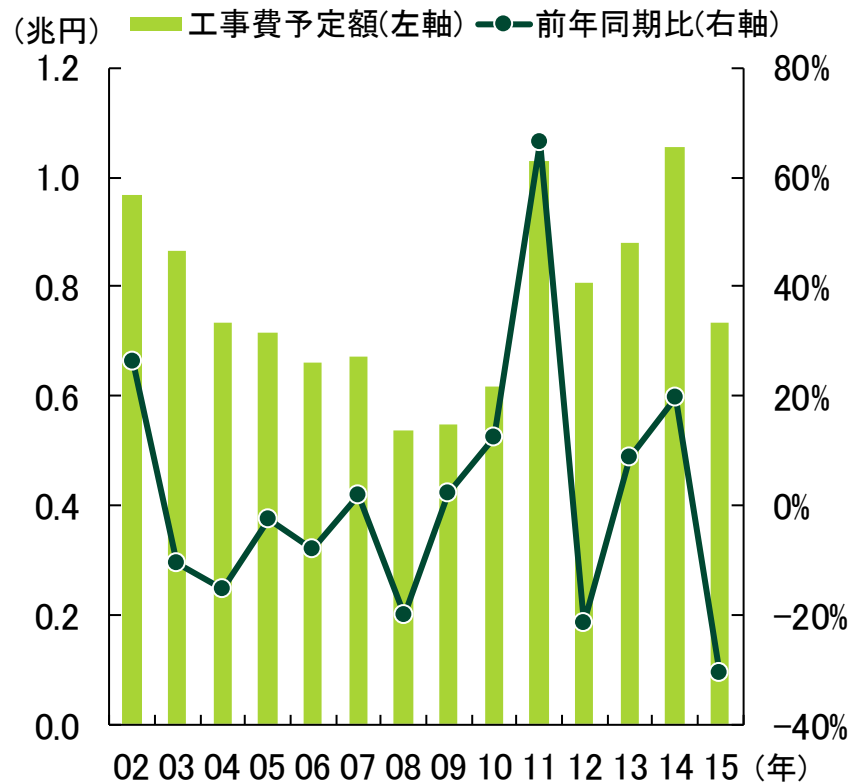
但し、近年は病院の収益力低下や建築費高騰等により、再び投資を抑制する動きがみられます。

開設病院数の推移



(出所)厚生労働省『医療施設調査』を基に弊社作成

病院・診療所の工事費予定額の推移



(出所)国土交通省『建築着工統計調査』を基に弊社作成

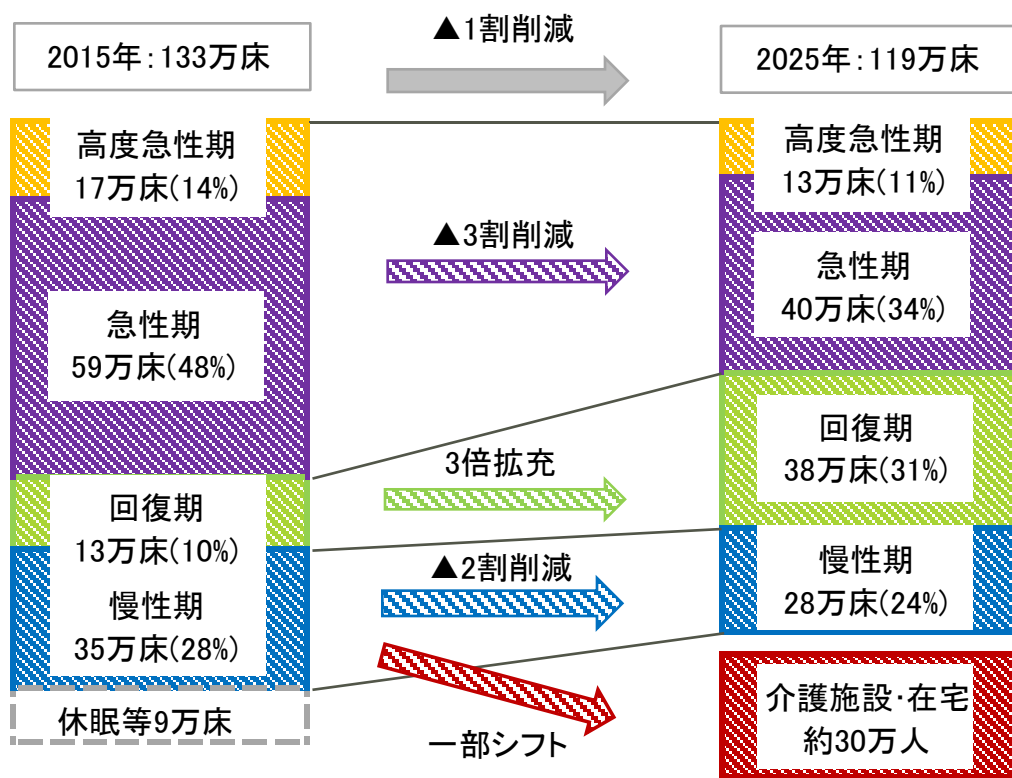
2. 足元の医療政策

2-1. 2025年に目指される医療・介護提供体制

政府は、医療・介護需要がピークを迎える2025年に向けて、機能分化や在宅医療の推進等により、効率的且つ適切な医療・介護の提供体制を整備していく方針としています。

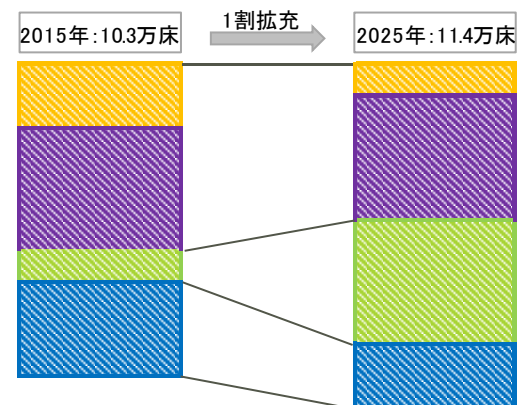
病床の過不足には地域差があるため、地域の需給動向に応じた取組みが求められています。

2025年の医療需要予測に基づく医療機能別必要病床数(全国)

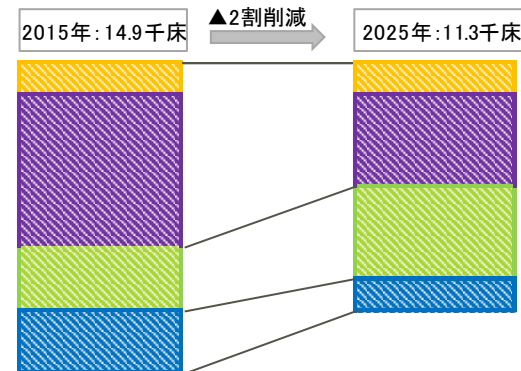


需要動向別にみた地域毎の必要病床数

<需要拡大地域～例：東京都>



<需要減少地域～例：高知県>

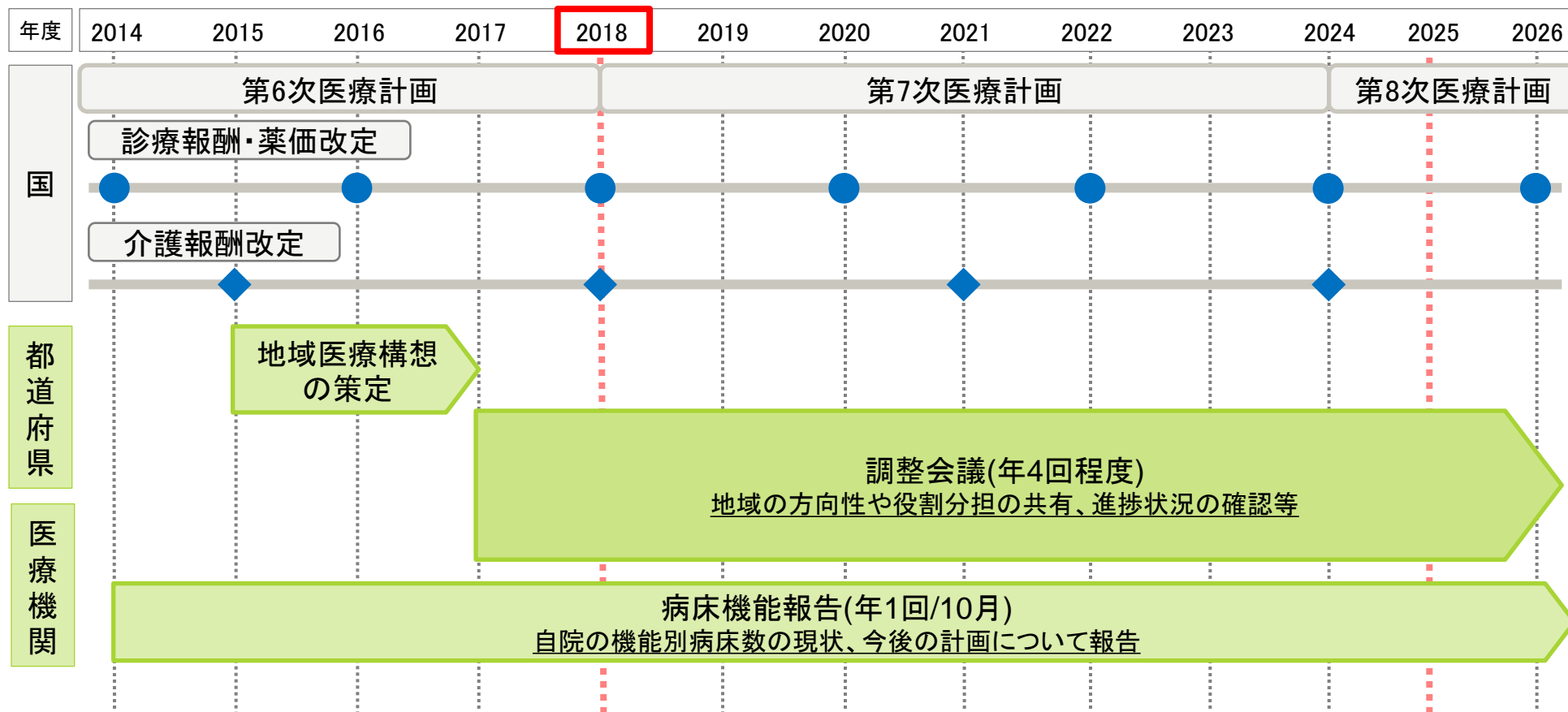


(出所)厚生労働省『在宅医療と介護の整合性について』を基に弊社作成

2-2. 地域医療構想～地域毎に適切かつ効率的な医療提供体制を目指す

各都道府県では、医療需要の将来推計や各医療機関からの報告(病床機能報告)等を活用して、将来あるべき医療提供体制の実現に向けた方向性を示す「地域医療構想」を策定しています。

今後、診療報酬及び介護報酬の同時改定が行われる2018年度以降本格化する見通しであり、各病院においては自主的な機能分化等が求められるとみられます。



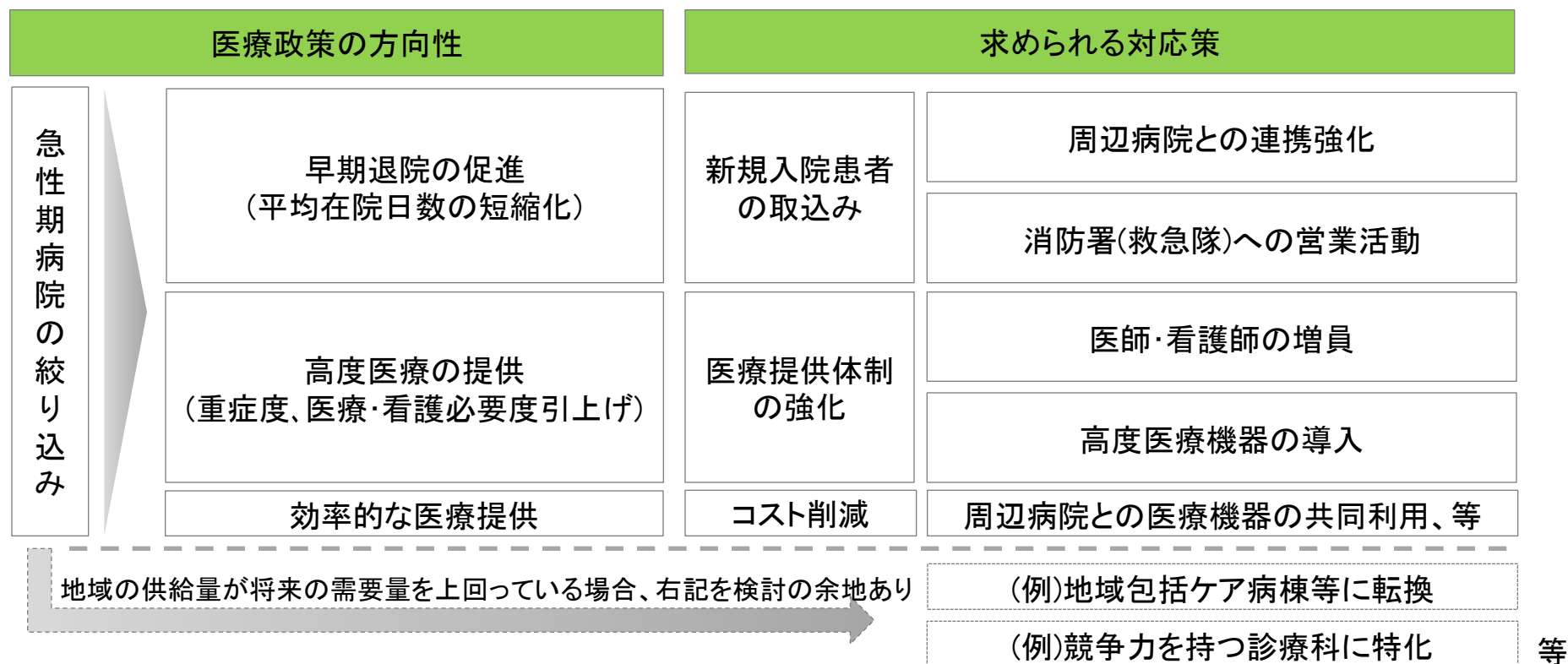
(出所)厚生労働省『地域医療構想について』を基に弊社作成

3. 今後の戦略の方向性

3-1. ～急性期～

急性期の絞り込みを狙った医療政策が打ち出されるなか、各病院では、患者の早期退院を促すと共に、病床稼働率の維持・向上に向けた新規入院患者の取込みや、更なる高度医療の提供が求められています。

急性期病院の課題、今後の方向性



3-2. ～回復期・慢性期～

回復期に関しては、今後、急性期から移行するケース等が増加する見通しです。こうした中、患者の早期社会復帰に繋がる質の高いリハビリ実施に向けた体制整備が必要とみられています。

慢性期では、病床削減の方向性にあることを踏まえ、看護師の増員等による医療依存度が高い患者の受入強化や、介護施設との連携等を通じた在宅医療の推進支援が求められています。

回復期・慢性期病院の課題、今後の方向性

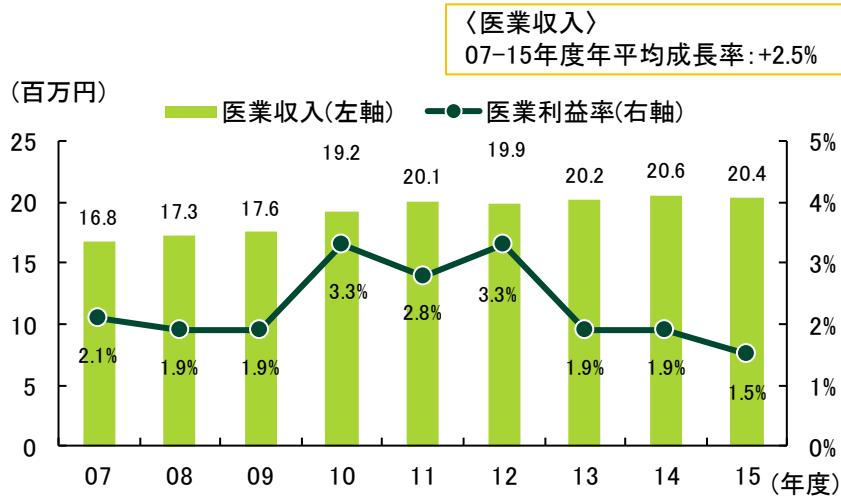
医療政策の方向性		求められる対応策	
回復期	病床数を拡充 (急性期からのシフトが大半)	新規入院患者の取込み	急性期病院からの患者受け入れ
	効果的且つ効率的なリハビリの提供に対して評価 (アウトカムに着目)	入院期間の短縮化	集中的なリハビリによる早期退院の促進 リハビリスタッフ等の確保
慢性期	病床数を削減 (療養病棟入院基本料2の廃止)	機能強化	回復期へのシフト 療養病棟入院基本料1への引上げ
	在宅医療の推進	在宅・介護への転換検討	介護医療院への移行 在宅医療への取組み

<ご参考資料①>病床規模別の経営指標

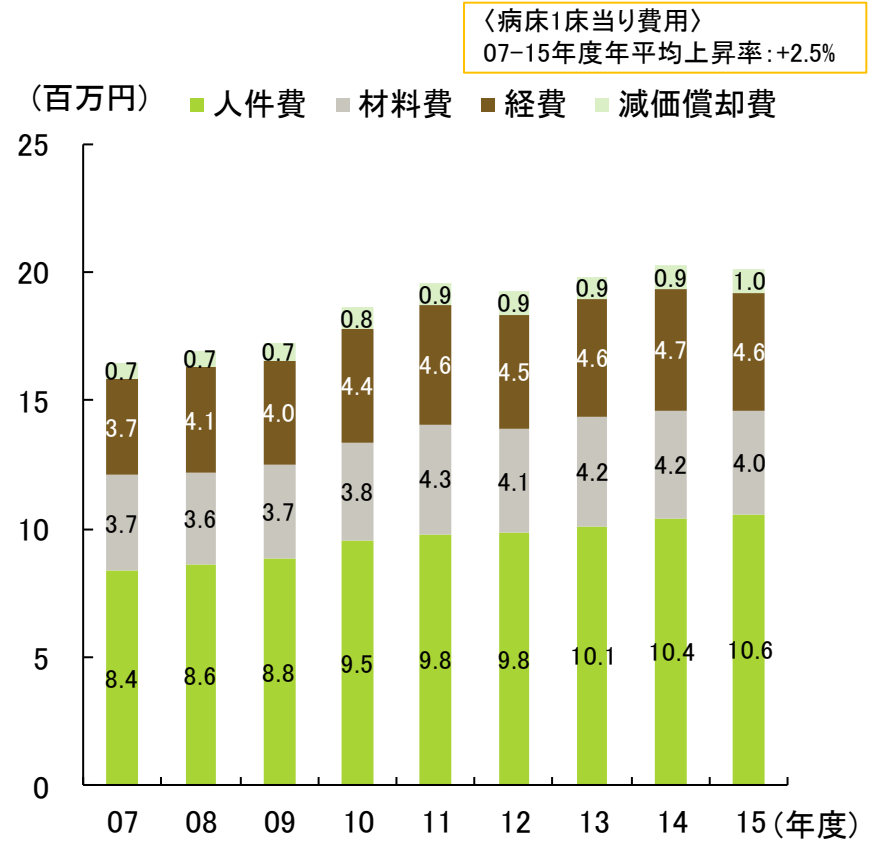


一般病院～(1)20～100床未満

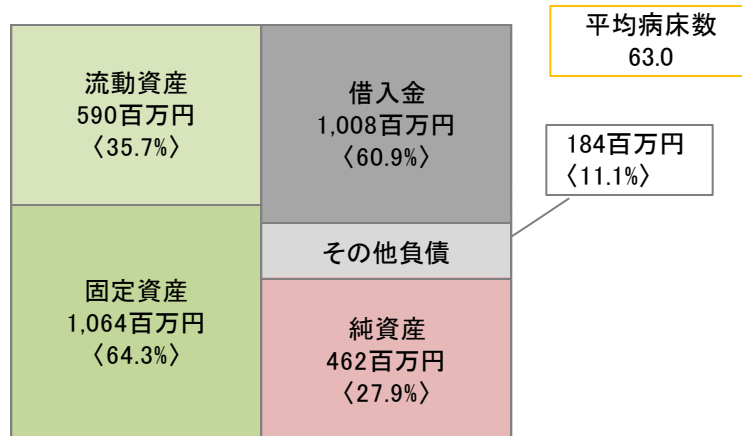
病床1床当りの医業収入・医業利益率の推移



病床1床当りの費用推移



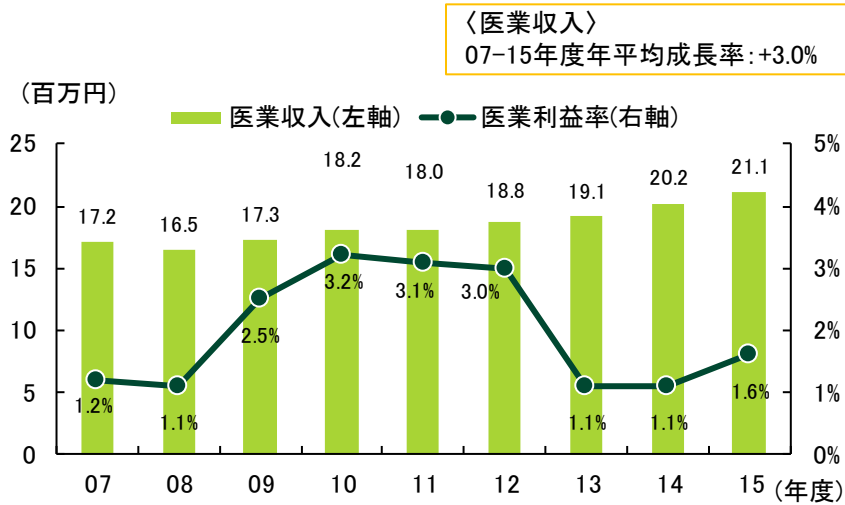
資産負債状況(2015年度)



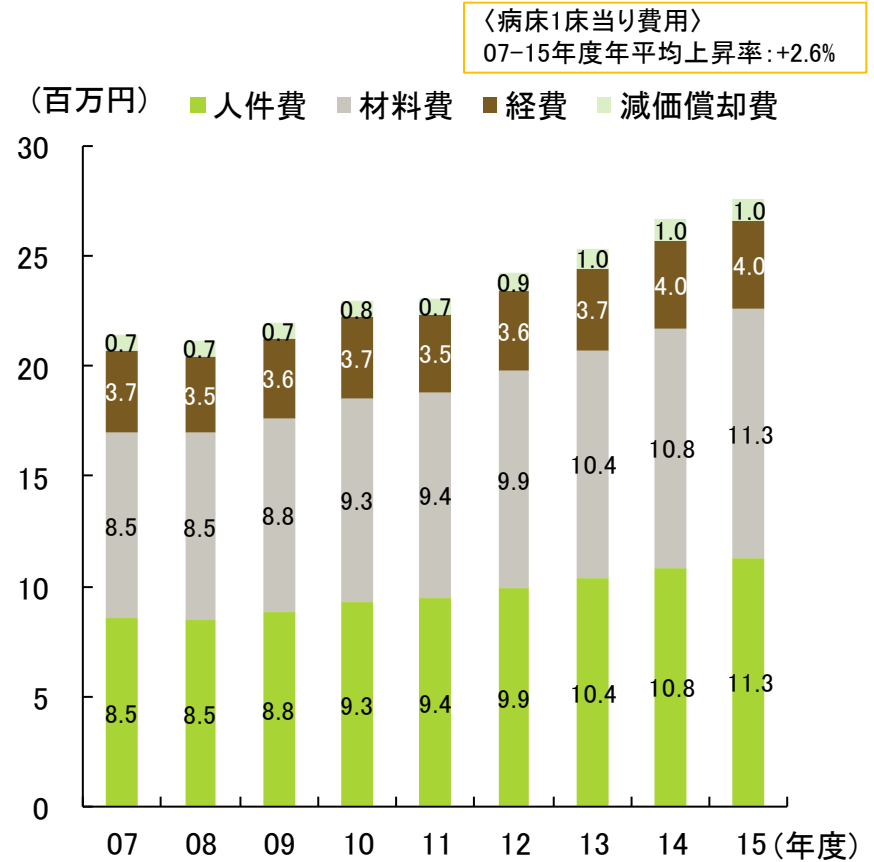
(出所) (独)福祉医療機構『病医院の経営分析参考指標』を基に弊社作成

一般病院～(2)100床～200床未満

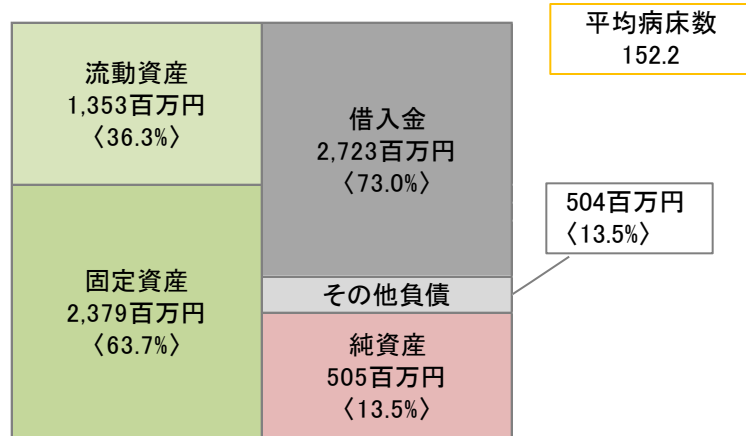
病床1床当りの医業収入・医業利益率の推移



病床1床当りの費用推移



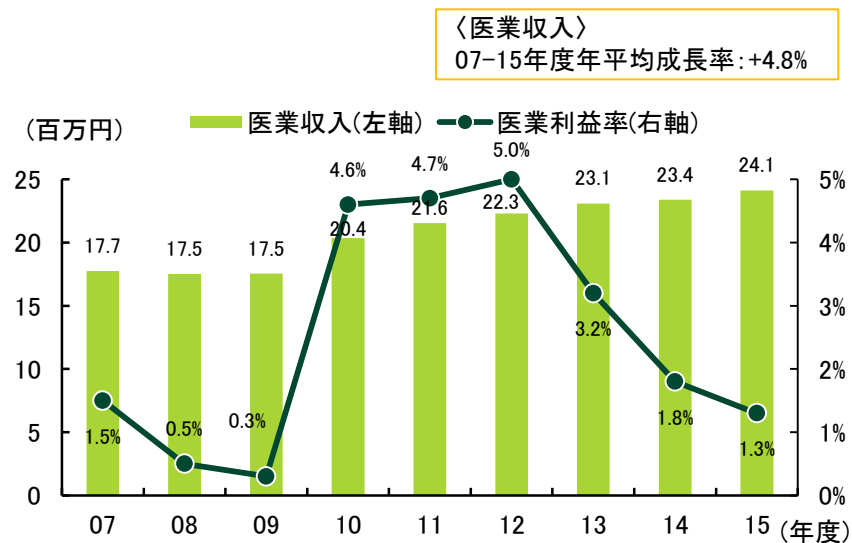
資産負債状況(2015年度)



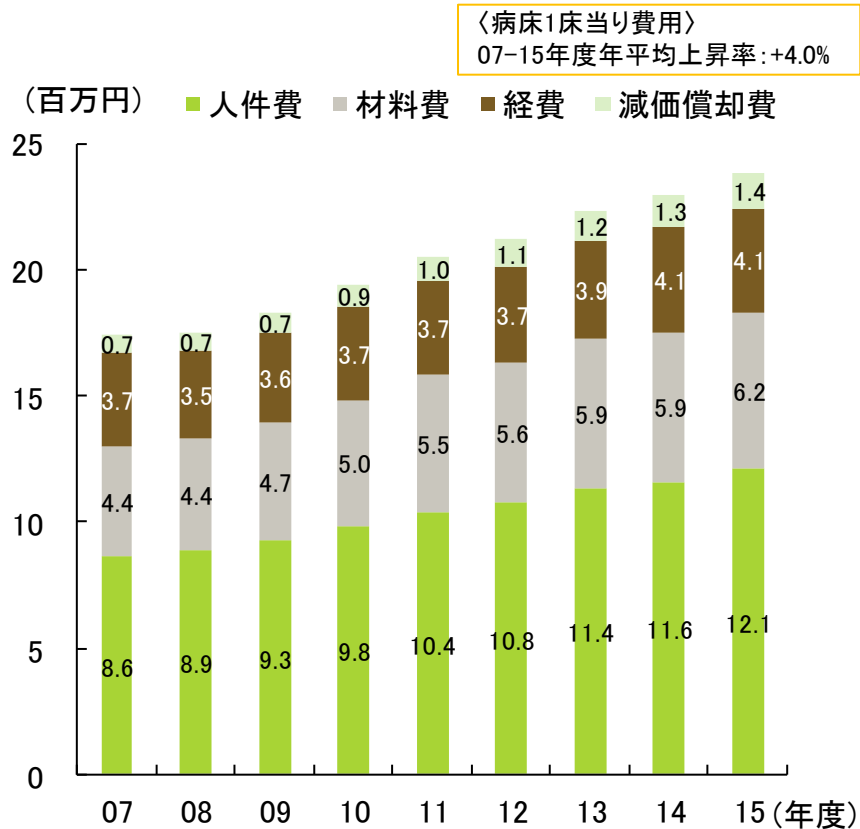
(出所) (独) 福祉医療機構『病医院の経営分析参考指標』を基に弊社作成

一般病院～(3)200床以上

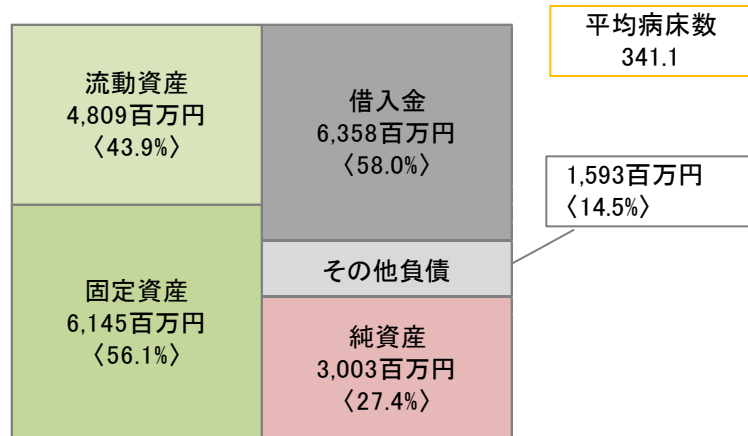
病床1床当りの医業収入・医業利益率の推移



病床1床当りの費用推移



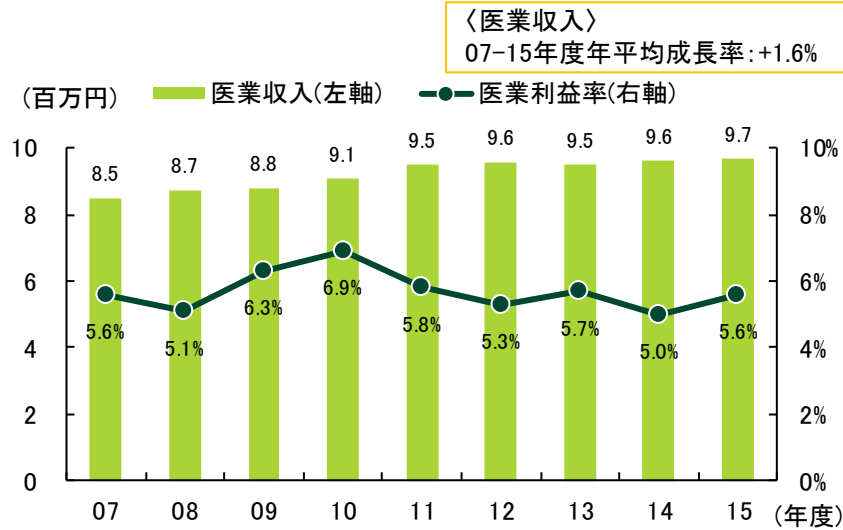
資産負債状況(2015年度)



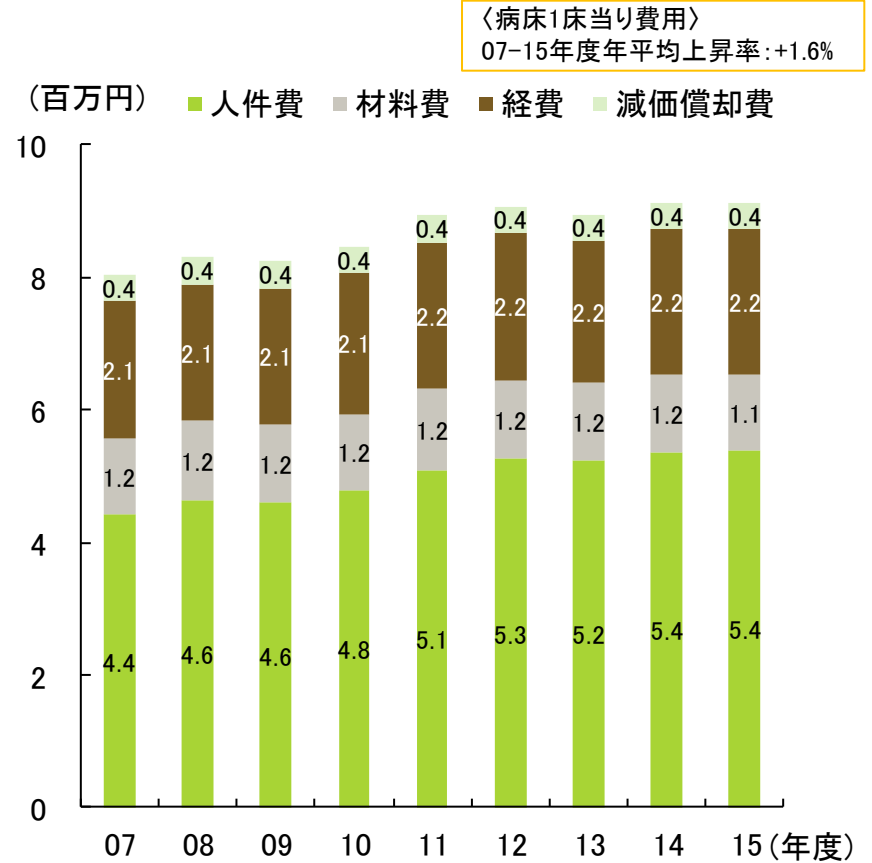
(出所)(独)福祉医療機構『病医院の経営分析参考指標』を基に弊社作成

療養型病院～(1)20～100床未満

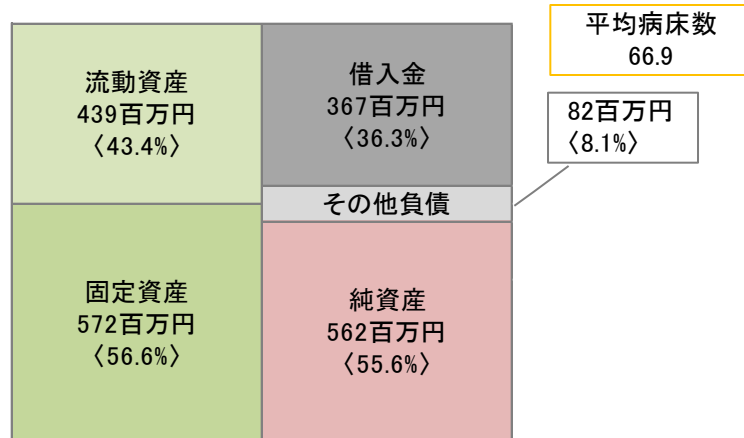
病床1床当りの医業収入・医業利益率の推移



病床1床当りの費用推移



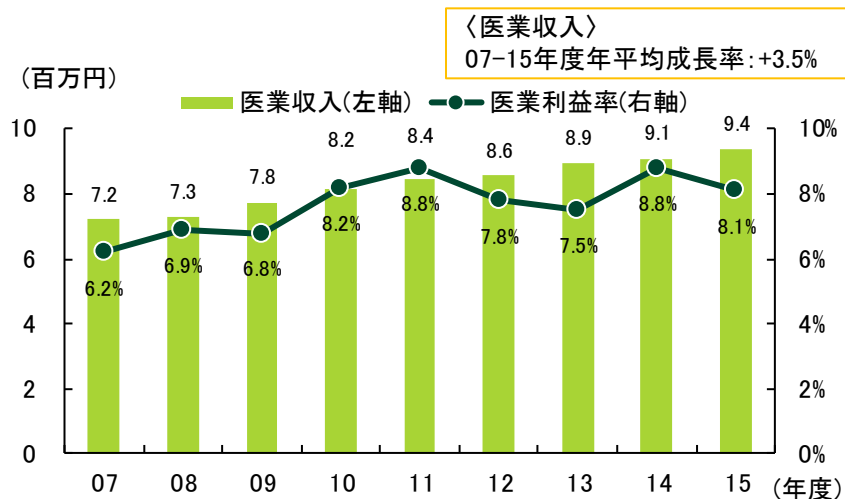
資産負債状況(2015年度)



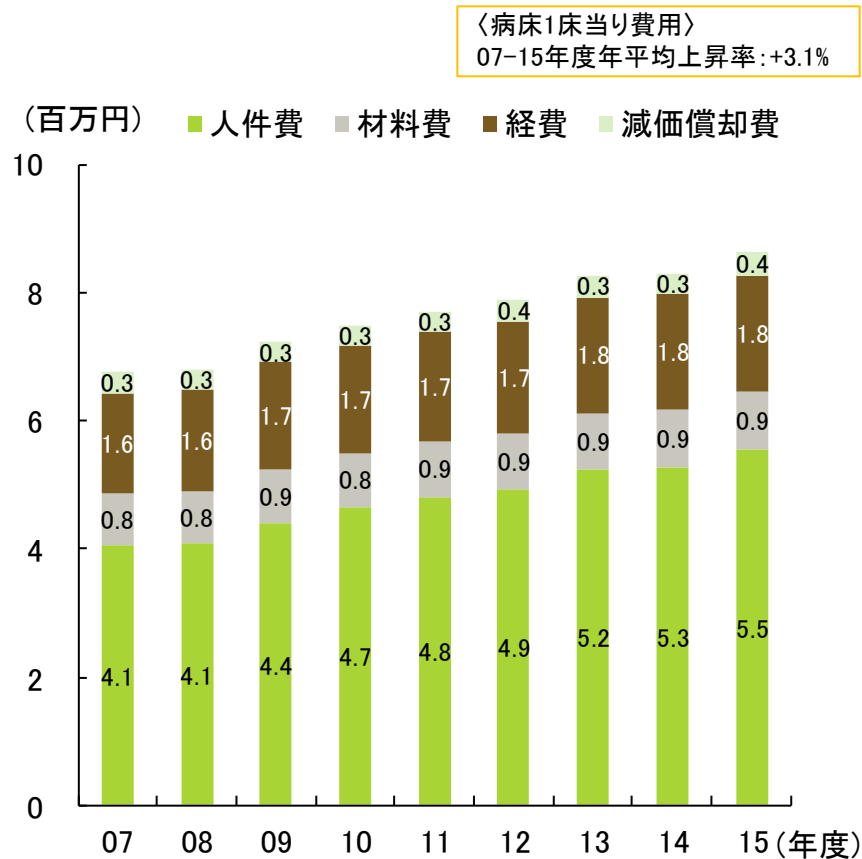
(出所)(独)福祉医療機構『病医院の経営分析参考指標』を基に弊社作成

療養型病院～(2)100床～200床未満

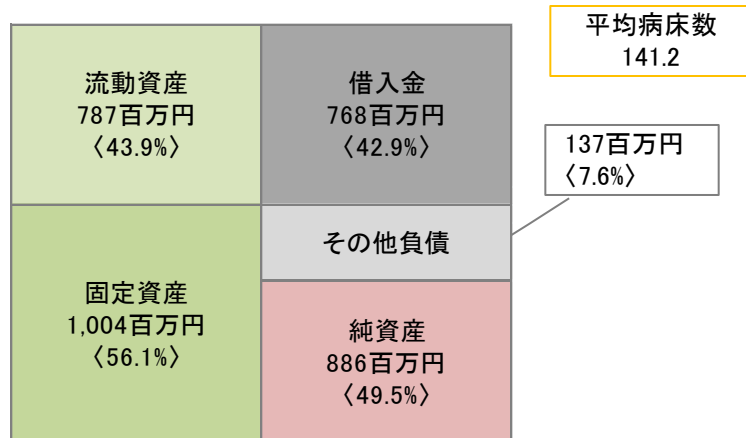
病床1床当りの医業収入・医業利益率の推移



病床1床当りの費用推移



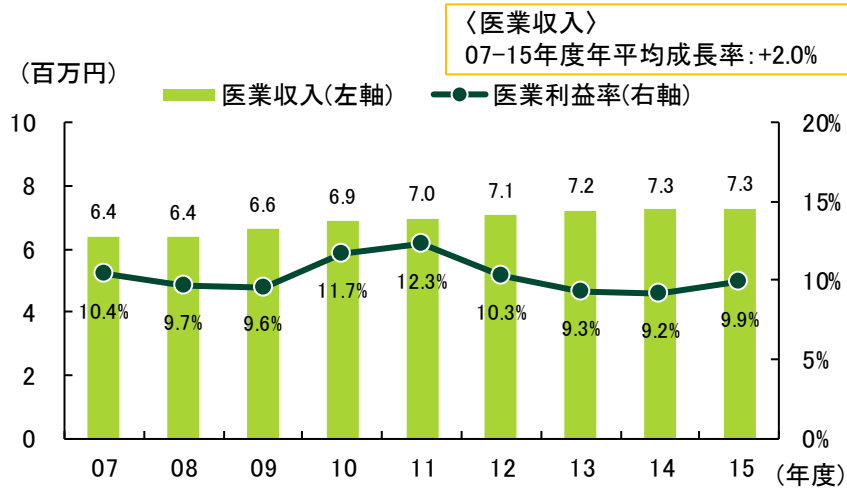
資産負債状況(2015年度)



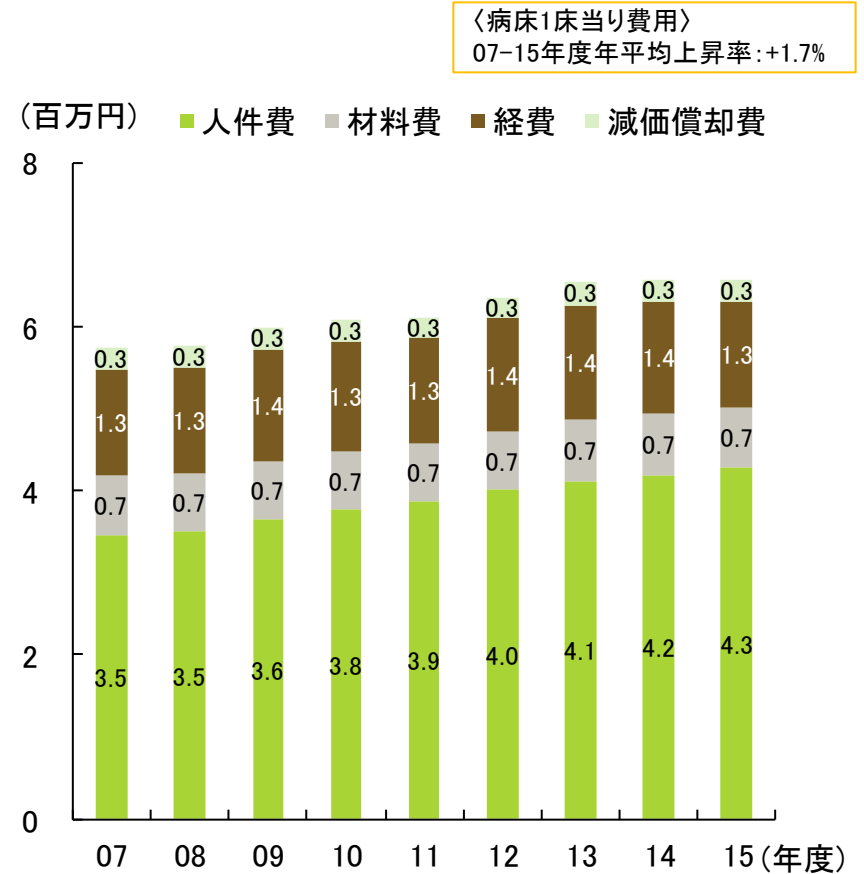
(出所)(独)福祉医療機構『病医院の経営分析参考指標』を基に弊社作成

療養型病院～(3)200床以上

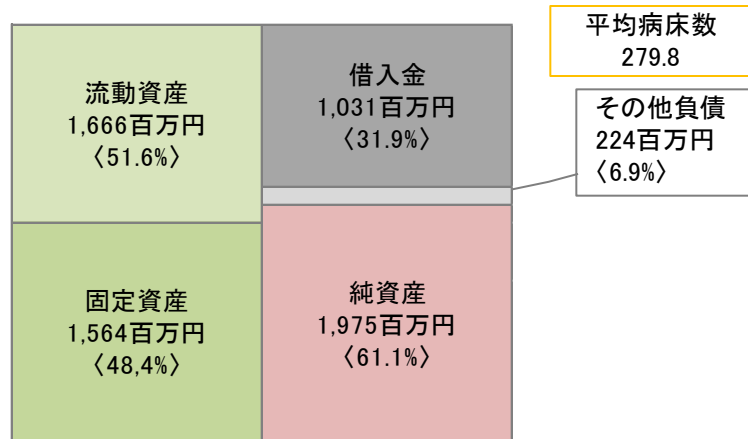
病床1床当りの医業収入・医業利益率の推移



病床1床当りの費用推移



資産負債状況(2015年度)



(出所)(独)福祉医療機構『病医院の経営分析参考指標』を基に弊社作成

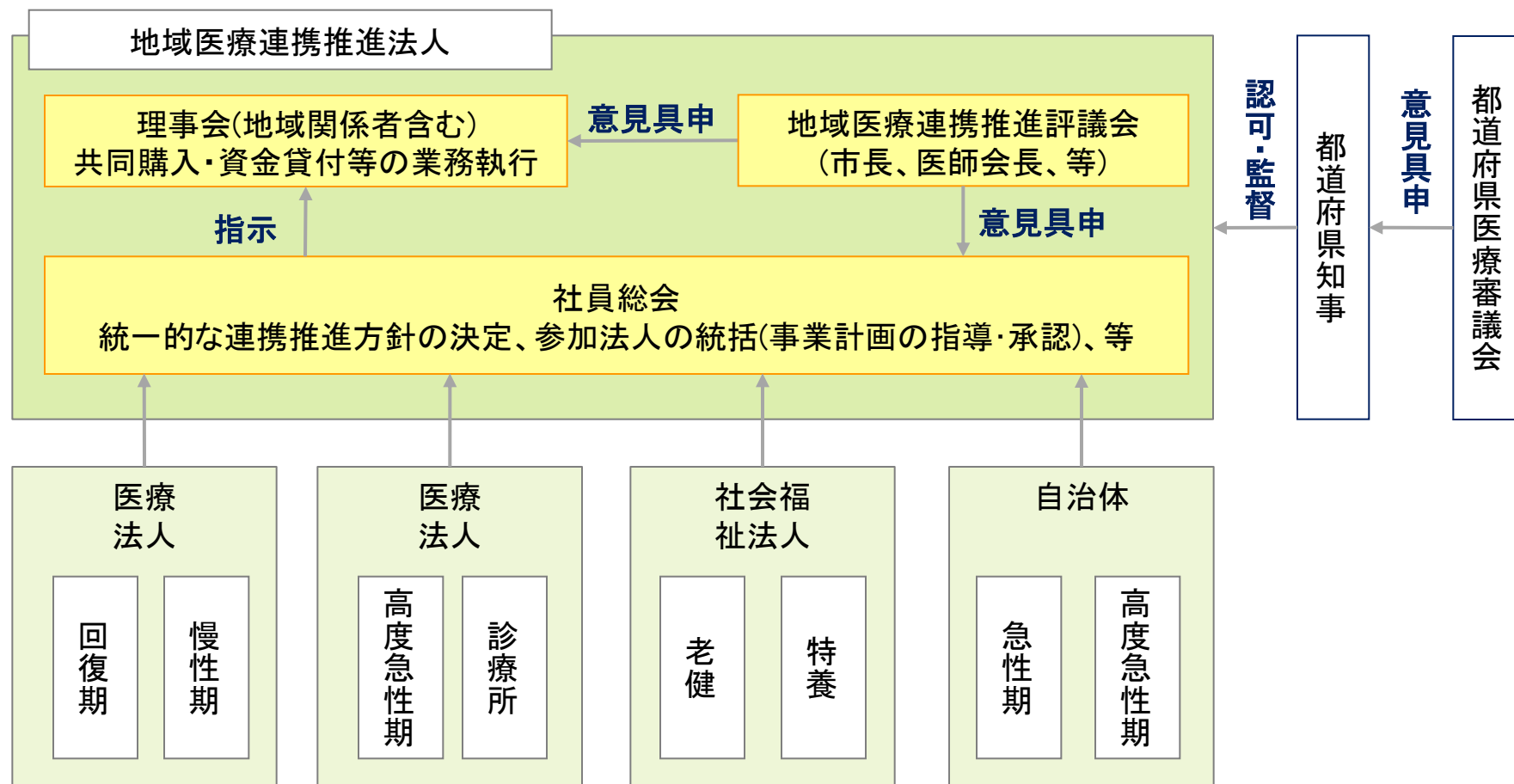
<ご参考資料②>地域医療連携推進法人制度

地域医療連携推進法人制度のイメージ

15年の医療法一部改正に伴い、地域医療連携推進法人制度が17/4月より施行されました。

当制度は、同一地域に施設を持つ医療法人や非営利法人等が参加する法人の設立を通じて、相互に機能分化・連携を図り、質の高い医療を効率的に提供することが狙い、とされています。

イメージ図



(出所)厚生労働省資料を基に弊社作成

想定されるメリット、デメリット(留意点)

当制度では、これまで認められていなかった病床融通や資金融通が可能となっています。

この他、医薬品・医療機器の共同調達・利用、人材交流を目的として活用する動きもみられます。

想定されるメリット

病床融通、機能分化

地域医療構想区域内での病床融通が可能で、医療提供体制の適正化が図れる

資金融通

参加法人に対する保証・貸付や、推進法人を債務者とした銀行借入が可能となる

医薬品・医療機器の共同調達、共同利用

調達窓口の一元化による価格交渉力強化、過剰購入の防止

医師等スタッフの再配置、人事交流

人事の一元化により、医師不足の問題を抱える病院への医師派遣、共同研修等が可能

デメリット(留意点)

煩雑な意思決定

<内部要因>

議決権は社員となる1法人につき1票であり、意見が分かれた場合、意思決定に時間を要する

<外部要因>

地域医療連携推進評議会の意見具申等が、意思決定に影響を及ぼす可能性がある

インセンティブの欠如

診療報酬や税制面での優遇措置は特段なし

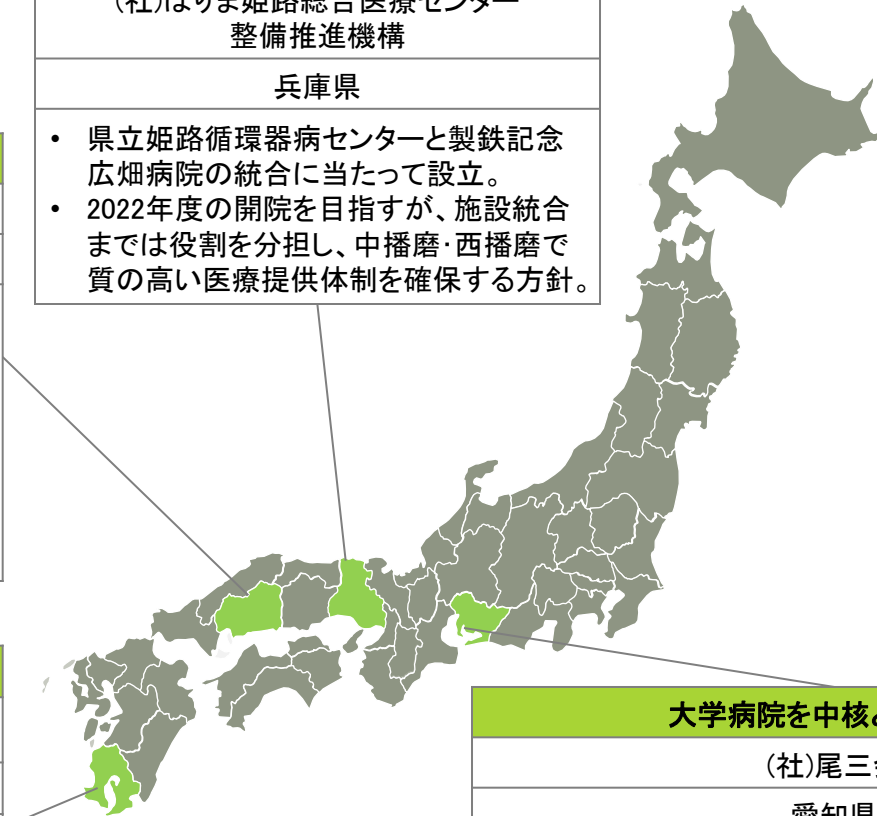
主な制度活用事例～17/5月時点で4法人が承認～

公立病院間での連携強化
(社)備北メディカルネットワーク
広島県
<ul style="list-style-type: none"> 市立三次中央病院、三次地区医療センター、庄原市の市立西城市民病院の3医療機関で設立。 人材育成やスタッフの相互派遣等で地域完結型医療体制を整備する。 高額医療機器や医薬品の共同購入によるスケールメリットの享受も視野に入れている。

地域全域での連携強化
(社)奄美南部メディカルケアアソシエーション
鹿児島県
<ul style="list-style-type: none"> (医)馨和会、宇検村、瀬戸内町が設立。 奄美大島での地域完結型医療を目指し、医師の再配置等を通じた適正な医療体制の構築を図る方針。

統合再編を目指した病院間の連携
(社)はりま姫路総合医療センター 整備推進機構
兵庫県
<ul style="list-style-type: none"> 県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合に当たって設立。 2022年度の開院を目指す。施設統合までは役割を分担し、中播磨・西播磨で質の高い医療提供体制を確保する方針。

大学病院を中核とした連携
(社)尾三会
愛知県
<ul style="list-style-type: none"> 病院・診療所18法人と、老人介護施設1法人、特別養護老人ホーム1法人の計20法人が参加して設立。 17/10月より医薬品調達の一括交渉する予定。 参加施設のうち2病院が回復期への転換を検討中。



(出所)厚生労働省「全国厚生労働関係部局長会議資料」を基に弊行作成