

【参考資料】

医療機関を取り巻く状況について

厚生労働省保険局医療課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

1. 医療需要と医療費に関する概況
2. 医療機関の経営状況
 - 2－1. 医療機関の収支状況の分析
 - 2－2. 支出に影響を与える様々な費用の動向の分析
3. 現状と課題

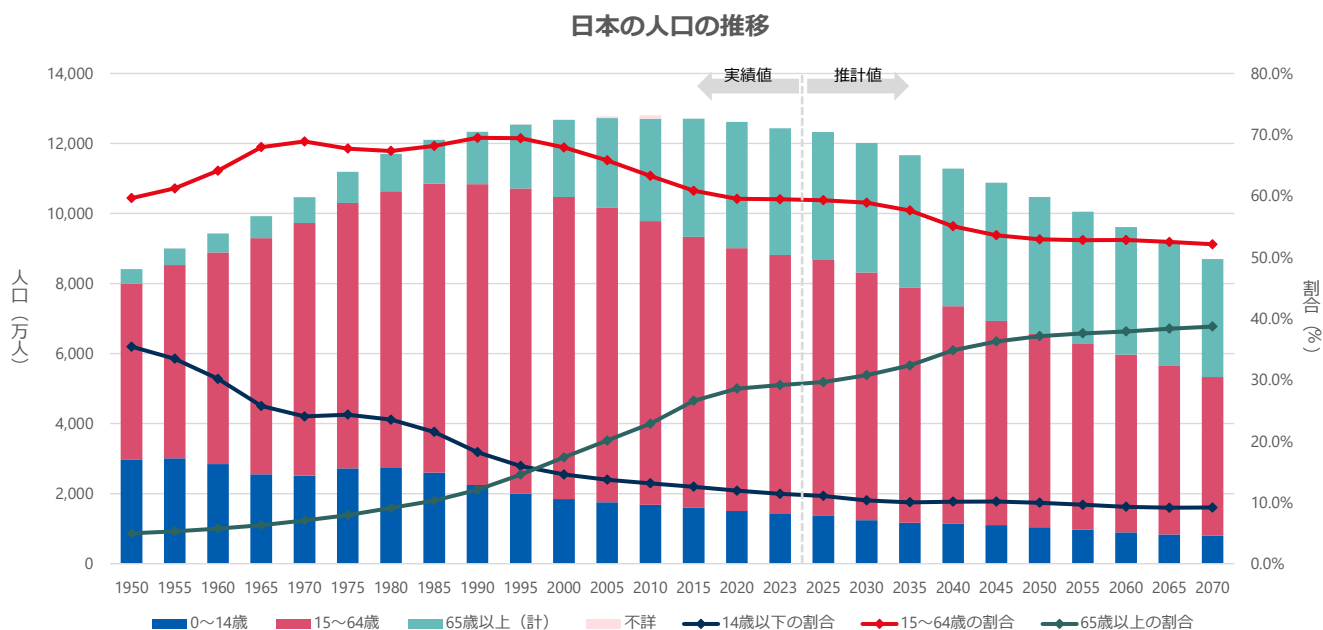
1. 医療需要と医療費に関する概況

ひと、くらし、あらいゆのために



日本の人口推移

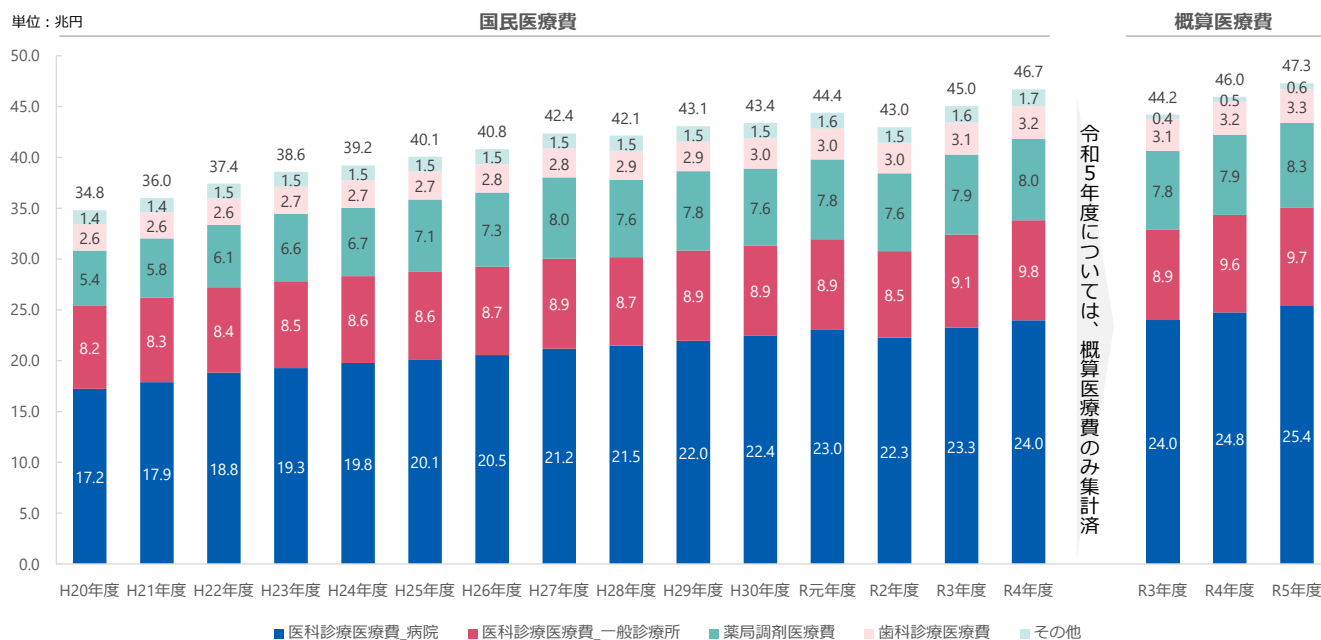
日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



出典：2020年までの人口は総務省「国勢調査」、2025年以降は国立社会保険・人口問題研究所「日本の将来人口推計（令和5年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

国民医療費の推移

国民医療費は診療種類別にみるといずれも増加傾向であり、令和5年度の概算医療費においても同様の傾向である。



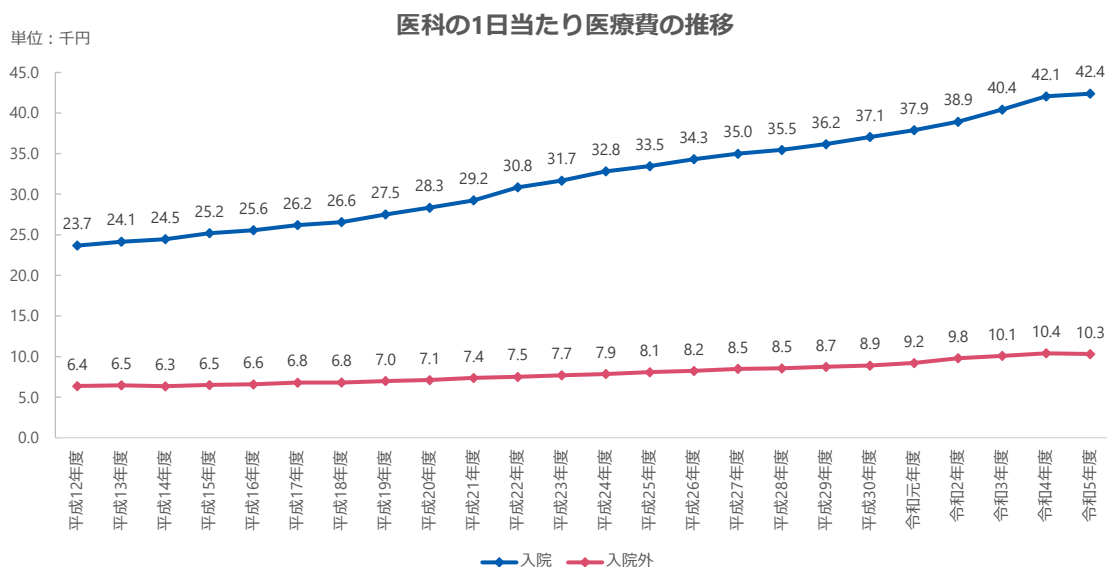
出典：国民医療費は厚生労働省「国民医療費の概況」、概算医療費は厚生労働省「医療費の動向」

※概算医療費とは医療費の動向を迅速に把握するために、医療機関からの診療報酬の請求（レセプト）に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計したもの。
 労災・全額自費等の費用を含まず、国民医療費の約98%に相当。

5

1日当たり医療費の推移

1日当たり医療費は、入院、入院外ともに増加傾向にある。



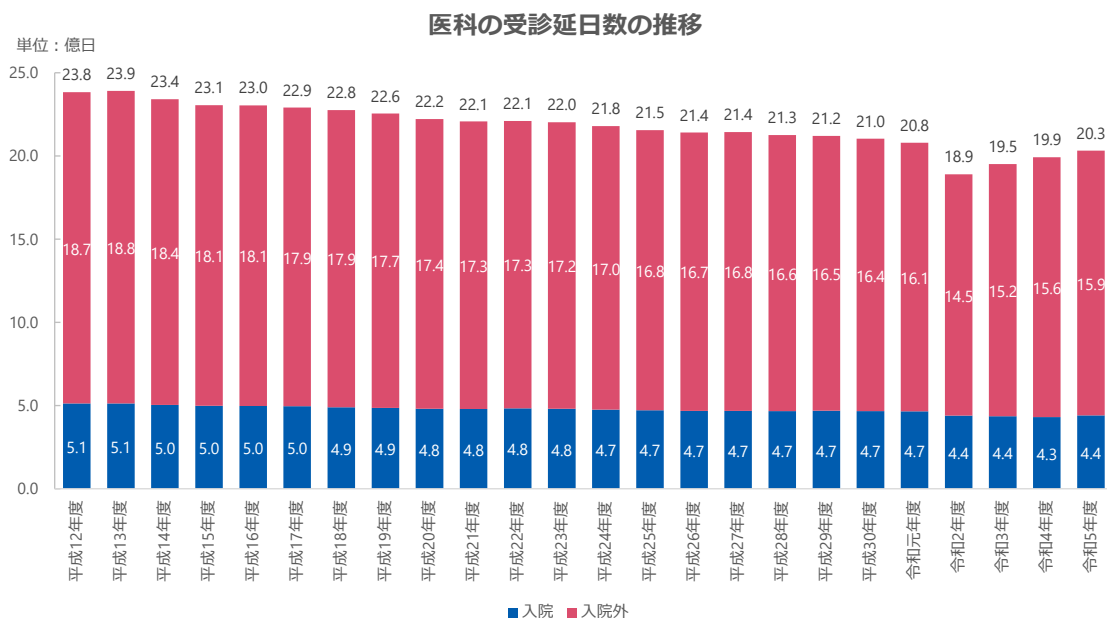
出典：厚生労働省「医療費の動向」

1日当たり医療費は、医療費を受診延日数で（入院は入院にかかる医療費を入院の受診延日数で、入院外は入院外にかかる医療費を入院外の受診延日数で、医科計は入院と入院外の医療費を入院と入院外の受診延日数で）除して得た値

6

受診延日数の推移

医療機関を受診した延患者数に相当する受診延日数は、入院・入院外ともに減少傾向にあり、令和2年度に大きく減少。その後、令和5年度にかけて、特に入院外については回復する傾向が見られる。

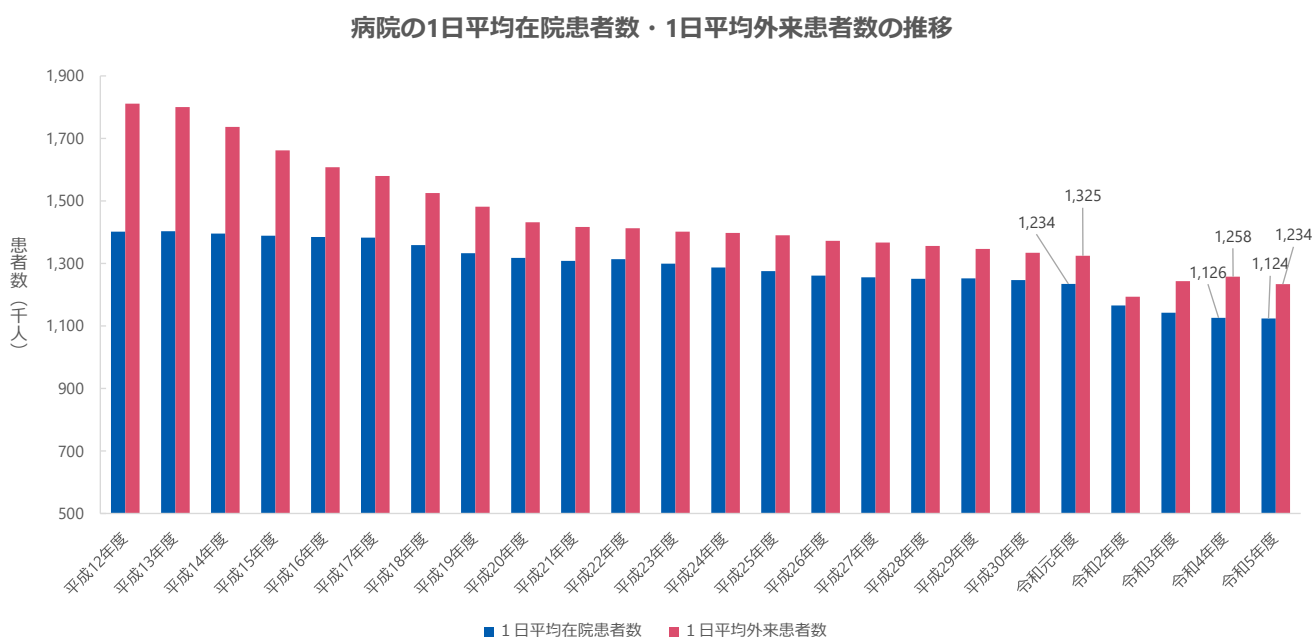


出典：厚生労働省「医療費の動向」

7

病院の患者数の推移

病院の在院患者数と外来患者数はいずれも令和2年度に大きく減少。その後、引き続き在院患者数は減少傾向にあるが、外来患者数は令和4年度にかけて回復し、令和5年度に減少した。



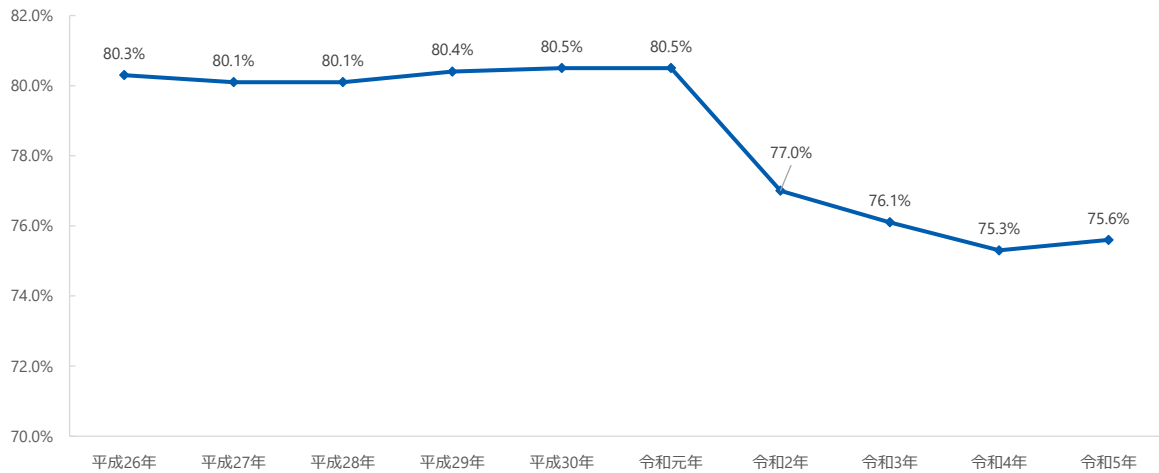
出典：厚生労働省「令和5(2023)年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」

8

病院の病床利用率の推移

病院の病床利用率は令和2年度に大きく低下。その後も低下傾向が続いたものの令和4年度には75.3%で底を打ち、令和5年度には75.6%と0.3ポイント増加している。

病院の病床利用率の推移



出典：厚生労働省「令和5(2023)年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」

病床利用率 = (年間在院患者延数 / (月間日数 × 月末病床数) の1月～12月の合計) × 100

9

過去の改定率の推移

	診療報酬	薬価等	【参考】診療報酬+薬価等
平成24年度	+ 1. 3 7 9 %	▲ 1. 3 7 5 %	+ 0. 0 0 4 %
平成26年度	通常改定分	▲ 1. 3 6 %	▲ 1. 2 6 %
	消費税対応分	+ 0. 7 3 %	+ 1. 3 6 %
	合計	▲ 0. 6 3 %	+ 0. 1 %
平成28年度	+ 0. 4 9 %	▲ 1. 8 2 % (うち、市場拡大再算定の特例分等 ▲ 0. 2 9 %、実勢価等改定分▲ 1. 5 2 % (市場拡大再算定(通常分)を除くと▲ 1. 3 3 %))	▲ 1. 3 3 % (実勢価等改定分で計算すると、▲ 1. 0 3 %)
平成30年度	+ 0. 5 5 %	▲ 1. 7 4 % (うち、市場拡大再算定の特例分等 ▲ 0. 2 9 %、実勢価等改定分▲ 1. 4 5 %)	▲ 1. 1 9 % (実勢価等改定分で計算すると、▲ 0. 9 %)
令和元年度 (消費税率引上げに伴う対応)	通常改定分	▲ 0. 9 5 %	▲ 0. 9 5 %
	消費税対応分	+ 0. 4 7 %	+ 0. 8 8 %
	合計	▲ 0. 4 8 %	▲ 0. 0 7 %
令和2年度	+ 0. 5 5 % (① ②を除く改定分 + 0. 4 7 % ② 働き方改革のための特例的対応 + 0. 0 8 %)	▲ 1. 0 1 % (うち、市場拡大再算定の見直し等▲ 0. 0 1 % 実勢価等改定分(令和元年度改定の平年度化効果分を含む)▲ 1. 0 0 %)	▲ 0. 4 6 % (実勢価等改定分(令和元年度改定の平年度化効果分を含む)▲ 0. 4 5 %)
令和4年度	+ 0. 4 3 % (① ②～⑤を除く改定分 + 0. 2 3 % ② 看護の処遇改善のための特例的対応 + 0. 2 0 % ③ リフィル処方箋の導入・活用促進による効率化 ▲ 0. 1 0 % ④ 不妊治療の保険適用のための特例的対応 + 0. 2 0 % ⑤ 小児の感染防止対策に係る加算措置(医科分)の期限到来 ▲ 0. 1 0 %)	▲ 1. 3 7 % (うち、実勢価等改定分▲ 1. 4 6 % 不妊治療の保険適用のための特例的対応 + 0. 0 9 %)	▲ 0. 9 4 %
令和6年度	+ 0. 8 8 % (① ②～④を除く改定分 + 0. 4 6 % (うち40歳未満勤務医師、事務職員等の賃上げ対応 + 0. 2 8 %程度) ② 看護職員その他の医療関係職種等の賃上げ対応 + 0. 6 1 % ③ 入院時の食費基準額の引上げ + 0. 0 6 % ④ 管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲ 0. 2 5 %)	▲ 1. 0 0 %	▲ 0. 1 2 %

10

2. 医療機関の経営状況

2-1. 医療機関の収支状況の分析

2-2. 支出に影響を与える様々な費用の動向の分析

ひと、くらし、あらいゆのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療法人経営情報データベースシステム（MCDB） | 令和4年度・5年度の医療法人の利益率（経営する施設の類型別）

<法人単位での集計>

令和4年度 【R4.4.1～R5.3.31の間に決算を迎えた法人】		病院 のみ経営	無床診療所 のみ経営	有床診療所 のみ経営
経常利益率	平均値	4.6%	9.6%	5.0%
	中央値	2.7%	6.7%	3.2%
	最頻値（※1）	0.0～1.0%	0.0～1.0%	0.0～1.0%
令和5年度（※2） 【R5.4.1～R6.3.31の間に決算を迎えた法人】		病院 のみ経営	無床診療所 のみ経営	有床診療所 のみ経営
経常利益率	平均値	2.0%	8.8%	4.1%
	中央値	1.2%	6.1%	2.3%
	最頻値（※1）	0.0～1.0%	0.0～1.0%	0.0～1.0%

分析数は令和4年度は45,199法人、令和5年度は40,094法人

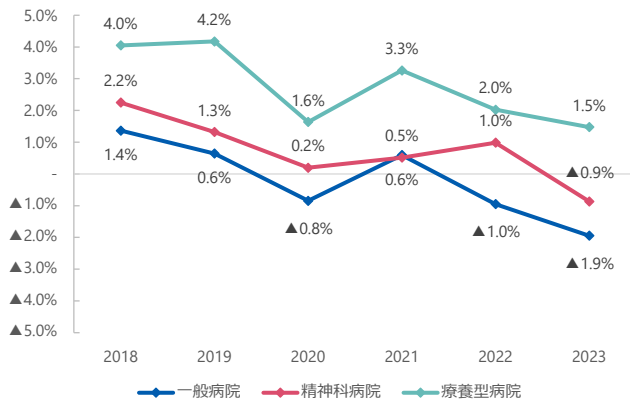
※1 利益率を1%ごとに区切った上で階級をつくり、その階級内の法人（施設）数が最も多い階級を最頻値としている。

※2 令和5年度は提出率76%時点のデータであり、昨年の実績（R4年度に決算を迎えた医療法人の経常利益率が、R5.11月時点で6.2%、R6.11月時点で5.9%に減少していること）を踏まえると、利益率は、提出率が上がるに従い減少する可能性がある。

病院の事業利益率の推移

事業利益率は各病院類型のいずれも低下傾向にあり、療養型病院以外はすべてマイナスとなっている。また、コロナ補助金の影響を除外すると、より利益率は低下している状況。

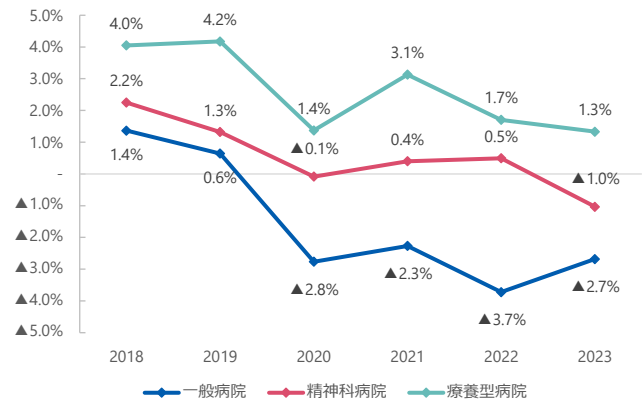
事業利益率の推移



計算式：事業利益率＝事業利益÷事業収益

※2020年度以降、一部の医療機関では事業収益にコロナ補助金が含まれている点に留意

事業利益率の推移（コロナ補助金影響を除く）



2020年度以降、一部の医療機関では事業収益にコロナ補助金が含まれていることから、当該影響を除く事業利益率を算出

計算式：事業利益率＝（事業利益－事業収益に計上されたコロナ補助金）÷（事業収益－事業収益に計上されたコロナ補助金）

出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

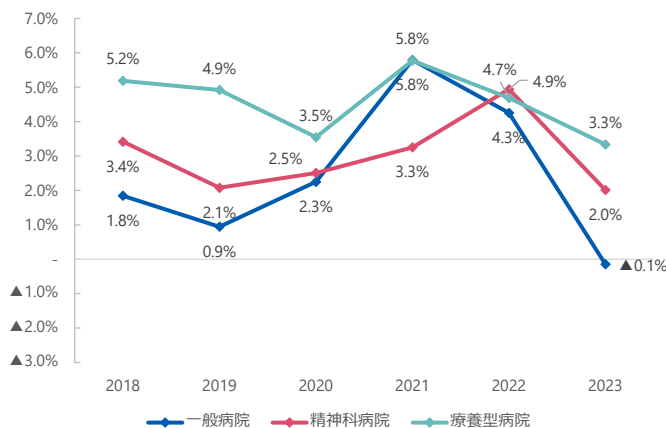
対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2019年度997施設、2020年度2,014施設、2021年度1,875施設、2022年度1,689施設、2023年度1,943施設が対象。

13

病院の経常利益率の推移

経常利益率はコロナ補助金の影響で2020年度～2022年度は上昇したものの、補助金が減少した2023年度は大きく低下している。なお、コロナ補助金を除く経常利益率においても、一般病院はマイナスとなっている状況。

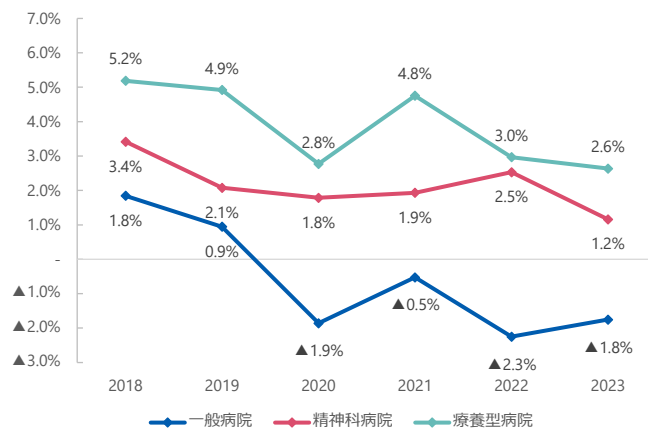
経常利益率の推移



計算式：経常利益率＝経常利益÷事業収益

※2020年度以降、コロナ補助金の影響が含まれている点に留意

経常利益率の推移（コロナ補助金の影響を除く）



2020年度以降、コロナ補助金の影響を除く経常利益率を算出

計算式：経常利益率＝（経常利益－事業収益に計上されたコロナ補助金－事業外収益に経常されたコロナ補助金）÷（事業収益－事業収益に計上されたコロナ補助金）

出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

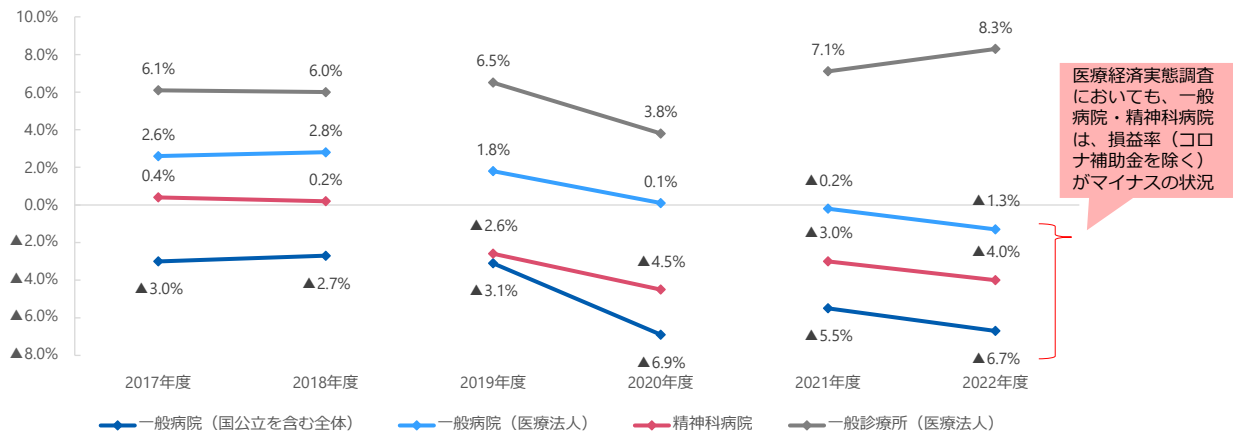
対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2019年度997施設、2020年度2,014施設、2021年度1,875施設、2022年度1,689施設、2023年度1,943施設が対象。

14

医療経済実態調査 | 損益率（コロナ補助金除く）の推移

医療経済実態調査によると、一般病院・精神科病院の損益率（コロナ補助金除く）はマイナスとなっている状況。

損益率（コロナ補助金除く）の推移



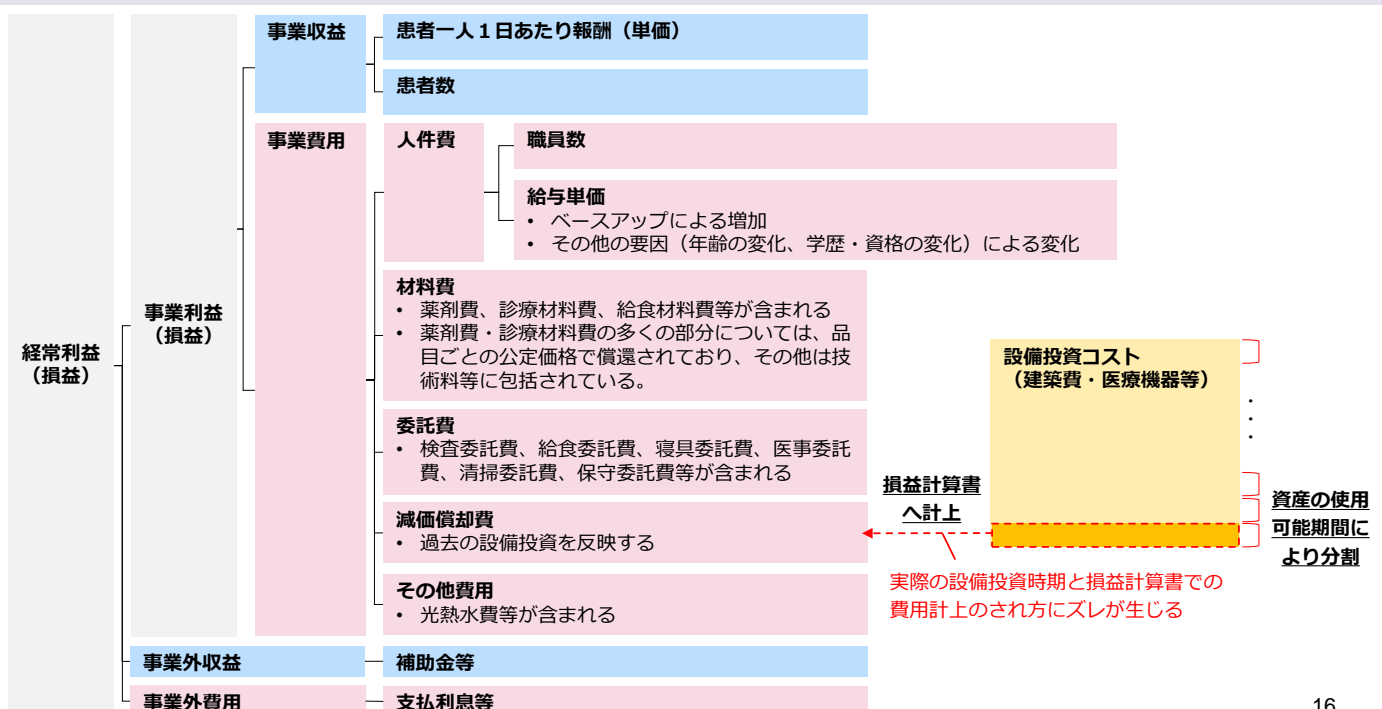
出典：厚生労働省「医療経済実態調査」（2023年11月24日中医協調査実施小委員会、実-2-2）

計算式：損益率 = (医業・介護収益 - 医業・介護費用) ÷ 医業・介護収益 ※医業・介護収益は、新型コロナウイルス関係補助金を含まない額

15

医療機関の収支構造（イメージ）

医療機関の収支の内訳には、以下のようなものが含まれることから、収支の動向を分析するためには、費目ごとにその動向を把握する必要がある。



16

病院の収支構造の変化

2018年度と2023年度の病院の100床当たり損益を比較すると、事業収益の増加（+10.3%）以上に事業費用が増加（+14.7%）したため、事業利益が悪化。金額ベースでは、費用の50%超を占める人件費増加の影響が最も大きい。

100床当たり損益の比較

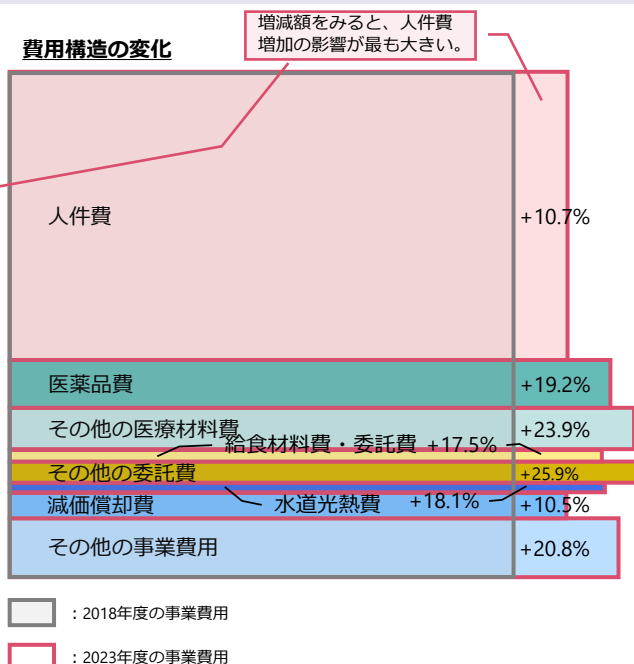
単位：千円	2018→2023の比較			
科目	2018	2023	増減額	増減率
事業収益	1,523,760	1,681,312	+157,552	+10.3%
事業費用	1,495,334	1,714,970	+219,636	+14.7%
人件費	855,635	947,106	+91,470	+10.7%
医薬品費	142,674	170,064	+27,389	+19.2%
その他の医療材料費	121,928	151,092	+29,164	+23.9%
給食材料費・委託費	34,901	40,994	+6,093	+17.5%
その他の委託費	63,244	79,648	+16,405	+25.9%
水道光熱費	28,040	33,106	+5,066	+18.1%
減価償却費	74,153	81,919	+7,766	+10.5%
その他費用	174,758	211,040	+36,282	+20.8%
事業利益	28,426	-33,657	▲62,084	-

出典：福祉医療機構提供データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成
対象病院は、福祉医療機構に貸借対照表・損益計算書いずれも提供している貸付先としており、2018年度1,061施設、2023年度1,943施設が対象

数値は病院全体のものであり、様々な機能や規模の病院が含まれていること、年度により対象施設数が異なることから、100床当たりの損益を計算して比較を実施

事業収益からは事業収益に計上されたコロナ補助金を除外。医薬品費は薬品全般の費消額であり、その他の医療材料費は診療材料費や医療消耗器具備品などの医薬品費以外の医療材料費のこと。人件費には給与費の他、法定福利費、退職給付費用、役員報酬を集計

費用構造の変化



17

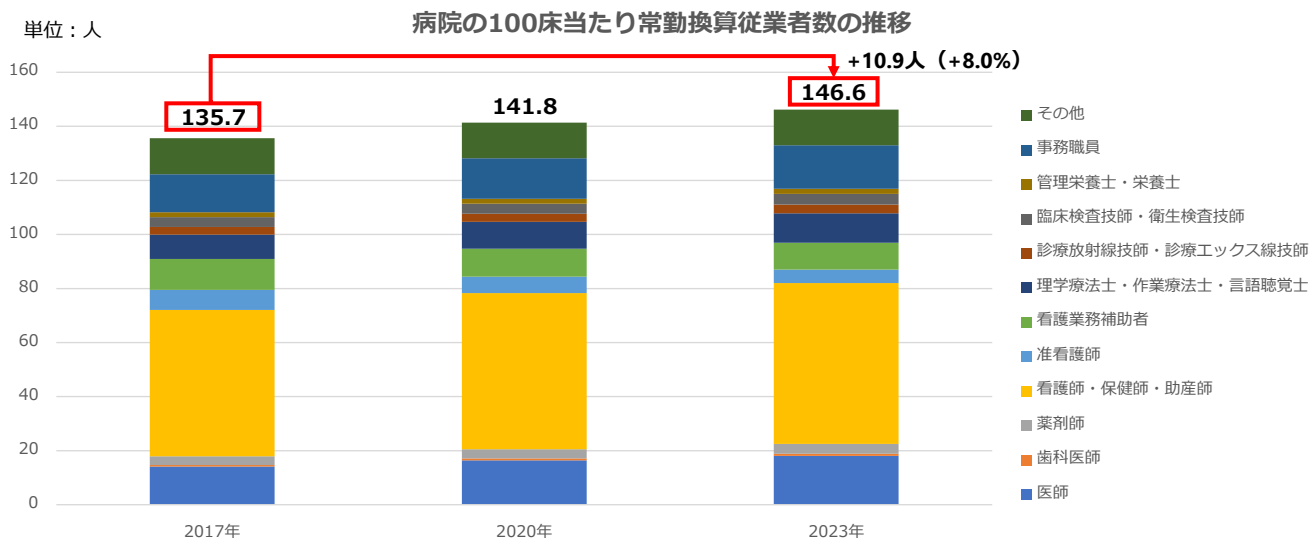
2. 医療機関の経営状況

2-1. 医療機関の収支状況の分析

2-2. 支出に影響を与える様々な費用の動向の分析

人件費：職員数について | 病院の100床当たり従業者数の推移

- ・病院の100床当たり常勤換算従業者数について、2023年は2017年と比較して+10.9人（+8.0%）。1年平均の増加率で見ると、2017年から2020年は+2.0人/年（+1.5%/年）、2020年から2023年は+1.6人/年（+1.1%/年）増加。
- ・2023年と2017年を比較して特に増加している職種としては、医師が+4.0人、看護師等が+5.3人、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が+1.9人、事務職員が+2.0人である。一方で准看護師は▲2.4人となっており、減少している。



出典：厚生労働省「医療施設調査・病院報告」を元に作成

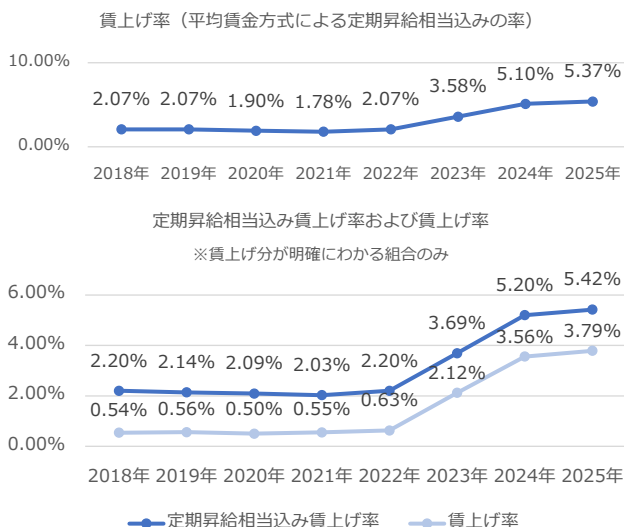
※その他に合計している職種：視能訓練士・義肢装具士・歯科衛生士・歯科技工士・臨床工学士・あん摩マッサージ指圧師・柔道整復師・精神保健福祉士・社会福祉士・介護福祉士・保育士・公認心理師・救急救命士・その他の技術員・医療社会事業従事者・その他の職員

19

人件費：給与単価について① | 国内の賃上げの動向

- ・2018年以降の春闘における賃上げ情勢を見ると、2022年以降は賃上げ率の水準が高まっている。賃金引上げ等の実態に関する調査でも、産業全体の1人平均賃金の改定率が2022年以降高まっているが、医療・福祉においてはそれに届いていない。
- ・医療関係職種の平均を見ると給与額も上昇しているが、産業全体の平均には届いていない。

直近の賃上げ情勢（春闘結果より・医療以外を含む）

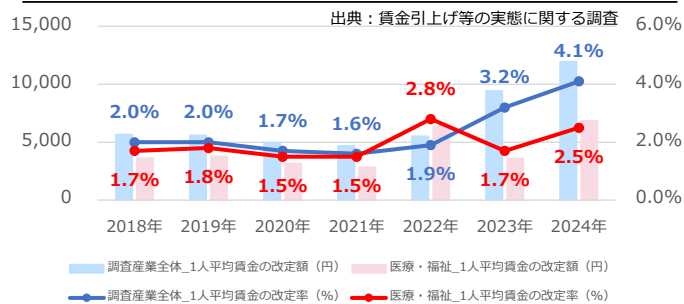


※対象産業（連合を構成する産別組織より）

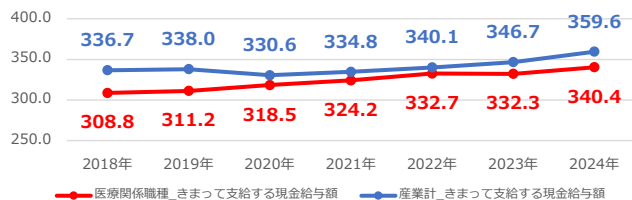
金属／食品／交通・運輸／医療・福祉／金融・保険／建設／資材／林産／化学・繊維／資源・エネルギー／サービス・一般／商業・流通／情報／出版／公務

※出典：日本労働組合総連合会「春季生活闘争 回答集計結果」（2025年は第4回集計時点）

産業全体（青）と医療・福祉（赤）の賃上げ状況の比較



産業全体（青）と医療業の医療関係職種（赤）の給与額の比較 単位：千円

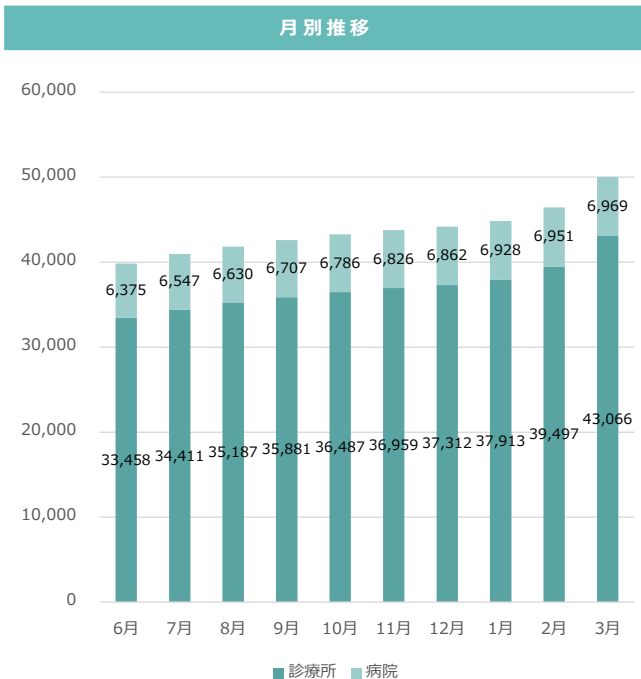


※医療関係職種は医師・歯科医師・獣医師以外の以下で集計している
薬剤師／保健師／助産師／看護師／准看護師／診療放射線技師／臨床検査技師／理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士・歯科衛生士・歯科技工士／栄養士／その他の保健医療従事者／介護支援専門員（ケアマネジャー）／看護補助者（看護助手）

※出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」の調査票データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出状況

- ベースアップ評価料は、徐々に届出件数が増加しており、直近では病院が86.0%届出しており、診療所が27.8%届出している。



届出受理医療機関割合（令和7年3月時点）

	医療機関数	届出受理数	届出受理割合
病院	8,042	6,969	86.0%
診療所	154,715	43,066	27.8%
有床診療所	5,414	2,142	39.6%
医科診療所	83,597	25,196	30.1%
歯科診療所	65,704	15,728	23.9%
合計	163,018	50,035	30.7%

出典：保険局医療課調べ（保険医療機関等管理システムより集計）

21

ベースアップ評価料届出医療機関の賃金増率（計画値）

令和7年3月時点集計値

		対象職員全体				
		全医療機関	病院	有床診療所	医科診療所 （無床）	歯科診療所 （無床）
医療機関数		36,348	6,329	1,617	16,946	11,456
医療機関ごとの賃金増率※分布	最小値（%）	0.0001	0.02	0.01	0.0001	0.01
	第1四分位数（%）	1.93	2.03	1.98	2.06	1.71
	中央値（%）	2.50	2.50	2.50	2.50	2.30
	第3四分位数（%）	3.06	3.10	3.07	3.10	2.96
	最大値（%）	5.41	5.41	5.40	5.41	5.41
職員数（人）		1,666,023	1,447,595	33,493	123,809	61,126
加重平均値（%）		2.74	2.79	2.46	2.41	2.35

ベースアップ評価料届出時の賃金改善計画書の数値（簡素化様式による届出分や記載不備等10,595件及び外れ値3,092件を除く、36,348件）を集計。なお、対象職員全体の賃金増率が0%以下となっている医療機関の計画値は、集計対象からは除外している。

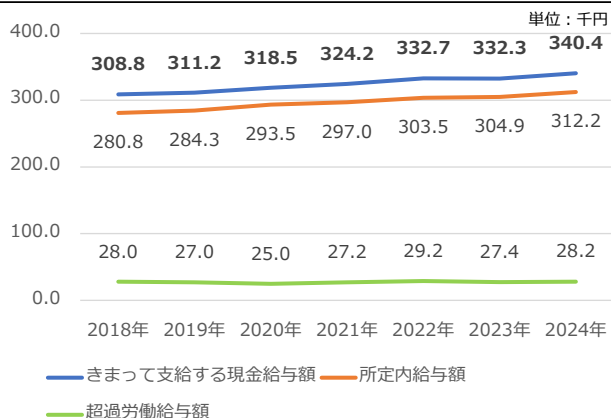
※「賃金増率」＝「ペア等の実施による賃金改善の見込み額」÷「賃金改善する前の基本給等総額」
なお「ペア等」とは基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げであり、定期昇給は含まない。

22

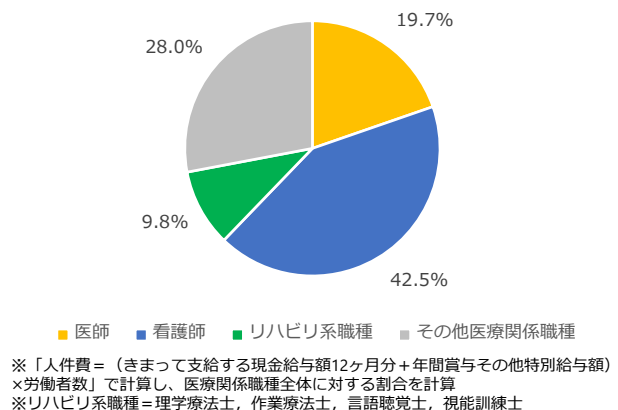
人件費：給与単価について② | 給与額の全体傾向

- 医療関係職種の給与額はおおむね増加傾向にあり、2018年と比較した2024年時点の6年間の増加率は、きまって支給する現金給与額が+10.2%、所定内給与額が+11.2%、超過労働給与額が+0.6%となっている。
- 2024年データの労働者数を基にした人件費割合を見ると、医師以外では看護師やリハビリ系職種の割合が大きく、2職種で約半数を占めている。これらの職種の給与額が特に医療関係職種全体の給与額にも影響している可能性がある。

「医療業」の事業所における医療関係職種の給与額の推移



職種別の人件費割合（2024年データ）



※医療関係職種は医師・歯科医師・獣医師以外の以下で集計している
薬剤師／保健師／助産師／看護師／准看護師／診療放射線技師／臨床検査技師／理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士／
歯科衛生士／歯科技工士／栄養士／その他の保健医療従事者／介護支援専門員（ケアマネジャー）／看護補助者（看護助手）

※「医療業」は以下の業態を含む
管理、補助的経済活動を行う事業所（主として管理事務を行う本社等、その他の管理、補助的経済活動を行う事業所）／
病院（一般病院、精神科病院）／一般診療所（有床診療所・無床診療所）／歯科診療所／助産・看護業（助産所、看護業）／
療術業（あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師の施術所、その他の療術業）／
医療に附帯するサービス業（歯科技工所・その他の医療に附帯するサービス業）

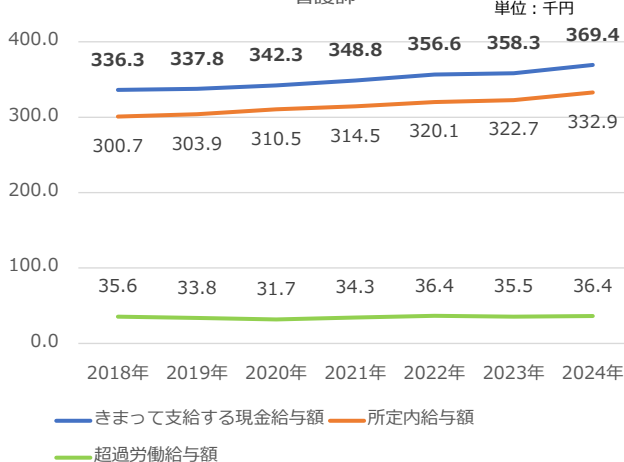
※出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」の調査票データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

23

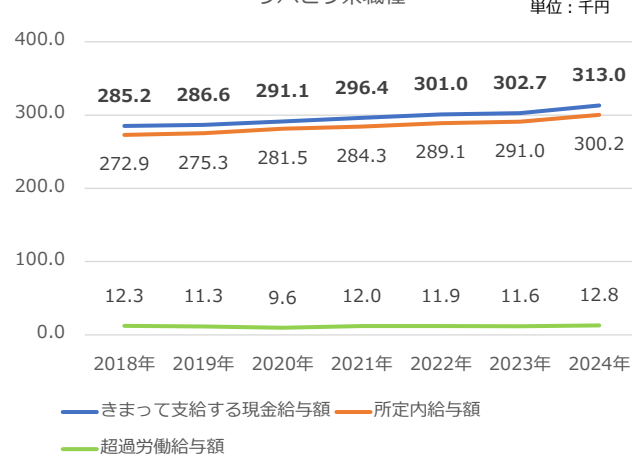
人件費：給与単価について③ | 主要職種別の給与額の傾向

- 医療業における主要職種のきまって支給する現金給与額は増加傾向にある。各職種の増減率（2018年→2024年）を見ると、看護師が+9.8%、リハビリ系職種が+9.8%である。
- 同様に所定内給与額についても看護師が+10.7%、リハビリ系職種が+10.0%であり、増加傾向にある。超過労働給与額も看護師が+2.4%、リハビリ系職種が4.5%と増加傾向にある。

看護師



リハビリ系職種



※出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」の調査票データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成
※リハビリ系職種＝理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士（2018年と2019年は理学療法士・作業療法士のみ）
※「医療業」は以下の業態を含む
管理、補助的経済活動を行う事業所（主として管理事務を行う本社等、その他の管理、補助的経済活動を行う事業所）／病院（一般病院、精神科病院）／
一般診療所（有床診療所・無床診療所）／歯科診療所／助産・看護業（助産所、看護業）／療術業（あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師の施術所、その他の療術業）／
医療に附帯するサービス業（歯科技工所・その他の医療に附帯するサービス業）

24

人件費：給与単価について④

主要職種別の年齢階級別のきまって支給する現金給与額の増減と平均年齢

- 医療業における看護師およびリハビリ系職種については全体の平均の増減率に比べ、年齢調整後の増減率が下回っている。この差分は、ベースアップによる同じ年齢の従事者が受け取る給与額の増加ではなく、従事者の年齢上昇による人件費の増加に相当すると考えられ、6年間で、看護師では0.8%、リハビリ系職種では3.0%の影響がみられる。
- 平均年齢について、2018年と比較した2024年時点の増減状況は看護師が+1.9歳（+5.1%）、リハビリ系職種が+2.3歳（+7.2%）である。

年齢階級別のきまって支給する現金給与額の増減

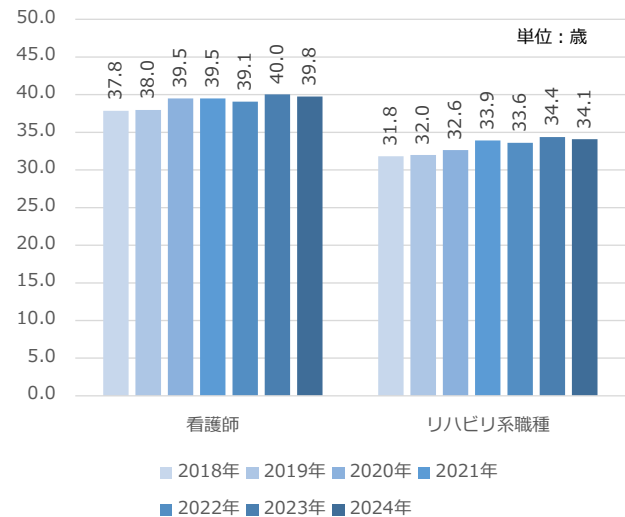
	きまって支給する現金給与額（千円）					
	看護師			リハビリ系職種		
	2018年	2024年	増減率 (対2018)	2018年	2024年	増減率 (対2018)
年齢調整後増減率			9.0%			6.7%
全体	336.3	369.4	9.8%	285.2	313.0	9.8%
差分（年齢上昇による寄与）			0.8%			3.0%
（内訳）						
～19歳	-	-				
20～24歳	286.4	315.9	10.3%	248.3	262.3	5.6%
25～29歳	324.1	350.9	8.3%	264.7	278.9	5.4%
30～34歳	333.6	355.6	6.6%	291.9	312.5	7.0%
35～39歳	338.9	360.6	6.4%	299.6	327.2	9.2%
40～44歳	347.1	375.0	8.1%	328.9	345.2	5.0%
45～49歳	361.0	402.7	11.5%	346.9	369.1	6.4%
50～54歳	380.0	411.9	8.4%	354.1	376.1	6.2%
55～59歳	373.7	404.9	8.3%	388.0	455.0	17.3%
60～64歳	318.7	351.8	10.4%	317.5	361.4	13.8%
65～69歳	278.8	345.3	23.8%	310.8	375.5	20.8%
70歳～	301.2	458.6	52.2%	195.0	394.4	102.3%

※リハビリ系職種＝理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士（2018年と2019年は理学療法士・作業療法士のみ）

※「年齢調整増減率」は2024年データの年齢階級別労働者数で重み付けた場合の増減率

※出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」の調査票データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

平均年齢の推移



25

人件費：給与単価について⑤

看護師比率の上昇ときまって支給する現金給与額への影響

- 看護職員（看護師＋准看護師）の100床当たり常勤換算従業者数は増加傾向にある。看護職員に占める看護師の割合（看護師比率）も上昇しており、2023年は2017年と比較して+4.4%（87.6%→92.0%）となっている。
- 賃金構造基本統計調査のきまって支給する現金給与額において、医療業の看護師と准看護師の給与は6.99万円（2024年）の差があるため、看護師比率の上昇により看護職員への人件費が増加することになる。看護職員のきまって支給する現金給与額は、賃金構造基本統計調査における看護師比率が2018年と変わらなかった場合と比べて、6年間で1人あたり4.4千円（看護職員の給与額の1.1%に相当）増加しており、これが看護師比率の上昇による人件費の上昇分に当たる。

看護師数・准看護師数および看護師比率の推移

	2017年	2020年	2023年
看護師（人）	52.3	55.8	57.5
准看護師（人）	7.4	6.1	5
看護師＋准看護師（人）	59.7	61.9	62.5
看護師比率	87.6%	90.1%	92.0%

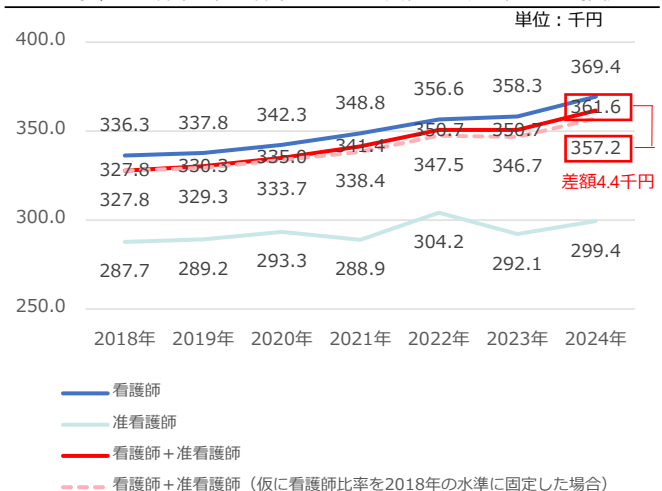
※出典：厚生労働省「医療施設調査・病院報告」を元に作成

※人数は「病院の100床当たり常勤換算従業者数」である

（備考）

- 右グラフの看護師＋准看護師のきまって支給する現金給与額の計算においては、賃金構造基本統計調査における看護師比率を用いている（参考：2018年は82.6%、2024年は88.8%）

医療業の看護師・准看護師のきまって支給する現金給与額の推移

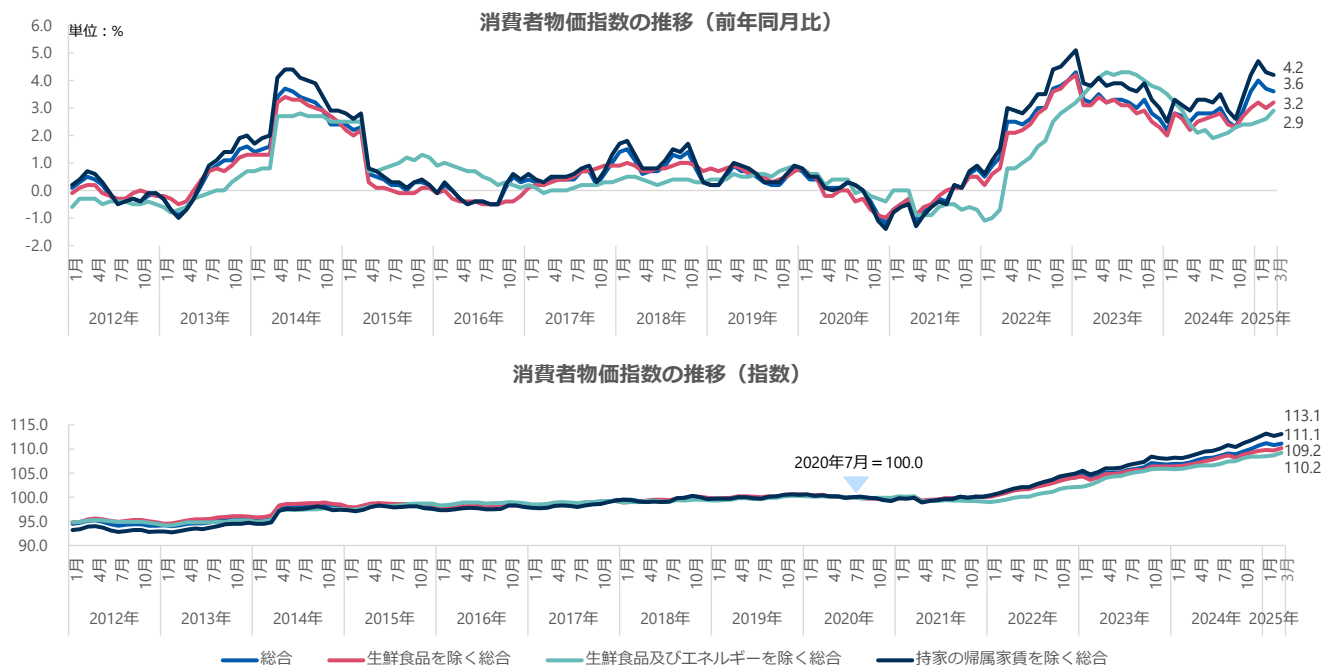


※出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」の調査票データに基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

26

材料費・委託費・その他費用：消費者物価指数の推移①

2025年3月の消費者物価指数は、総合が+3.6%、生鮮食品を除く総合が+3.2%、生鮮食品及びエネルギーを除く総合が+2.9%、持家の帰属家賃を除く総合が+4.2%と、いずれも対前年同月比で増加している。

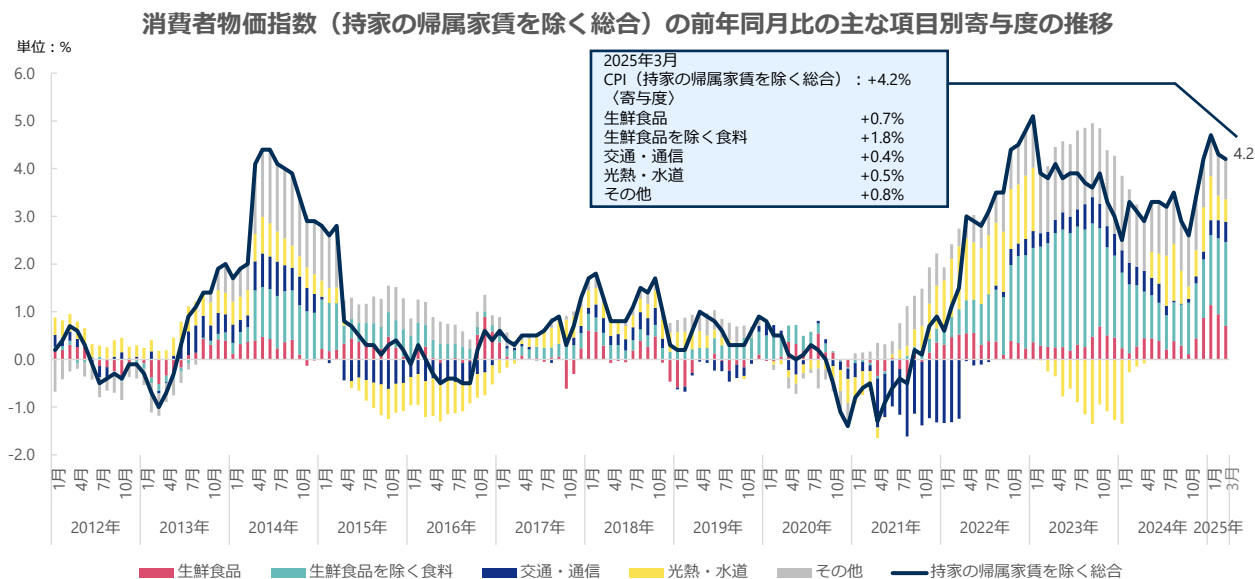


出典：総務省「消費者物価指数」に基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成、指数は2020年7月を100.0とした場合の数字

27

材料費・委託費・その他費用：消費者物価指数の推移②

消費者物価指数の持家の帰属家賃を除く総合（前年同月比）は2025年3月に+4.2%となっているが、主な項目別の寄与度をみると、食品や光熱・水道の寄与度が大きい。



出典：総務省「消費者物価指数」に基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

各項目の寄与度は、「当該項目のウエイト／持家の帰属家賃を除く総合のウエイト×（当月の当該項目の指数－前年同月の当該項目の指数）／前年同月の持家の帰属家賃を除く総合の指数」により算出
「その他」の寄与度は、持家の帰属家賃を除く総合の前年同月比から各項目の寄与度を控除した残差として計算

28

材料費：薬剤費について①

1施設当たり薬剤費等の伸び（2019→2023年度）

2019年度と2023年度の1施設当たり薬剤費（院内分）を比較すると、病院は+21.1%増加している。なお、診療所は▲12.3%減少しているものの、調剤（院外）分を含めると▲3.1%の減少であり、薬価改定のほか院外処方への切り替えが進んだ影響がうかがえる。

1施設当たり薬剤費の伸び（2019年度→2023年度）

	2019年度→2023年度の伸び率			(参考) 2023年度1施設当たり薬剤費		
	院内+調剤			院内+調剤		
	%	院内 %	調剤 %	千万円	院内 千万円	調剤 千万円
病院	+15.2%	+21.1%	+8.7%	75.8	41.6	34.3
国立病院	+20.1%	+24.9%	+15.3%	227.3	118.1	109.2
公的病院	+15.4%	+20.1%	+10.3%	179.1	98.3	80.8
大学病院	+28.1%	+33.4%	+20.8%	932.6	559.5	373.1
法人病院	+3.7%	+10.0%	▲2.2%	30.3	15.5	14.7
個人病院	▲5.1%	▲3.6%	▲6.9%	9.9	5.7	4.2
診療所	▲3.1%	▲12.3%	+0.3%	4.7	1.1	3.6
公的診療所	▲14.0%	▲25.8%	▲6.5%	2.1	0.7	1.4
法人診療所	▲4.2%	▲11.1%	▲1.8%	5.8	1.4	4.4
個人診療所	▲3.4%	▲16.6%	+1.6%	3.5	0.8	2.7

出典：医科医療費の動向（医科MEDIAS）につき、保険局調査課にて特別集計して作成
 薬剤費は、出来高算定されているもののみ集計（診療行為に包括されるもの等は含まない）、電算処理分（電子レセプト）のみ
 （参考）紙レセプト等を含んだ1施設当たり医療費（概算医療費）では、同期間で、病院は8.7%、診療所は10.3%増

29

材料費：薬剤費について②

1施設当たり薬剤費等の伸び（2019→2023年度）※院内分のみ

2019年度と2023年度の総薬剤費（院内分）を比較すると、大学病院や公的病院などは、注射薬の伸びが大きく全体の伸びに寄与している。また、法人診療所や個人診療所においても注射薬は伸びているが、内用薬や外用薬の減少が大きく全体の減少に寄与している。

総薬剤費（院内分）の伸び（2019年度→2023年度）

	2019年度→2023年度の伸び率				(参考) 2023年度総薬剤費				(参考) 総薬剤費の構成比			
	総薬剤費				総薬剤費				総薬剤費			
	%	外用薬 %	内用薬 %	注射薬 %	億円	外用薬 億円	内用薬 億円	注射薬 億円	%	外用薬 %	内用薬 %	注射薬 %
病院	+18.9%	▲15.8%	▲9.8%	+31.5%	34,202.9	777.9	6,902.4	26,522.4	100%	2.3%	20.2%	77.5%
国立病院	+22.2%	▲0.2%	▲4.1%	+28.6%	1,878.8	29.4	253.1	1,596.3	100%	1.6%	13.5%	85.0%
公的病院	+18.6%	▲17.7%	▲12.4%	+29.5%	13,255.7	232.6	2,229.8	10,793.2	100%	1.8%	16.8%	81.4%
大学病院	+33.2%	▲9.7%	+1.5%	+44.1%	9,002.0	164.8	1,515.9	7,321.3	100%	1.8%	16.8%	81.3%
法人病院	+8.7%	▲17.6%	▲12.9%	+24.1%	10,003.1	348.4	2,870.1	6,784.7	100%	3.5%	28.7%	67.8%
個人病院	▲36.8%	▲52.0%	▲39.0%	▲32.7%	63.3	2.7	33.6	26.9	100%	4.3%	53.1%	42.6%
診療所	▲9.7%	▲3.9%	▲23.4%	+10.6%	9,620.2	1,256.8	4,032.1	4,331.3	100%	13.1%	41.9%	45.0%
公的診療所	▲27.1%	▲21.3%	▲30.7%	▲12.8%	122.7	13.3	80.9	28.6	100%	10.8%	65.9%	23.3%
法人診療所	▲4.9%	▲0.8%	▲19.6%	+12.5%	6,530.1	762.1	2,504.5	3,263.4	100%	11.7%	38.4%	50.0%
個人診療所	▲17.9%	▲8.8%	▲28.8%	+6.1%	2,967.4	481.4	1,446.7	1,039.3	100%	16.2%	48.8%	35.0%

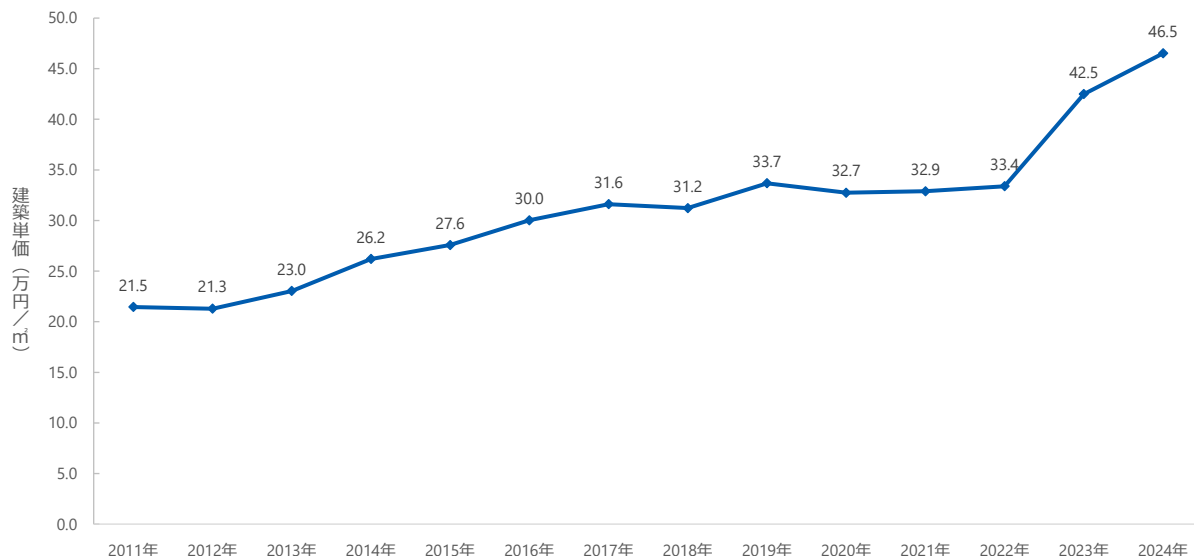
出典：医科医療費の動向（医科MEDIAS）につき、保険局調査課にて特別集計して作成
 薬剤費は、出来高算定されているもののみ集計（診療行為に包括されるもの等は含まない）、電算処理分（電子レセプト）のみ

30

設備投資コスト：建築費① | 病院・診療所の新規着工建築単価の推移

新規に着工された病院・診療所の建築単価は増加傾向にある。

病院・診療所の新規着工建築単価の推移



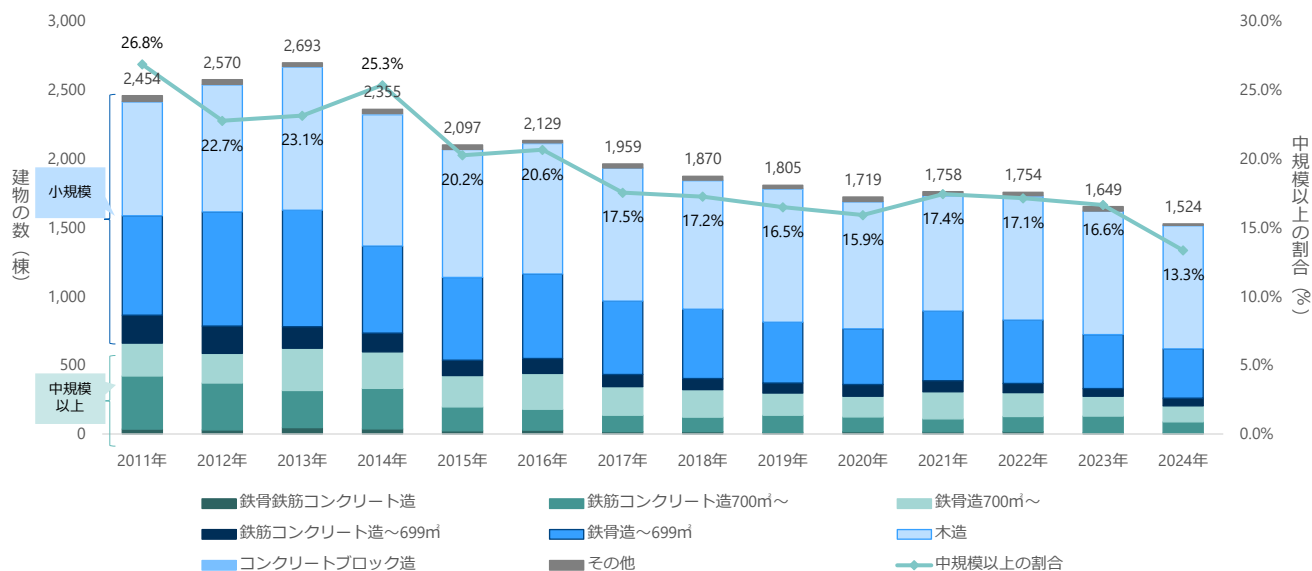
出典：国土交通省「建築着工統計調査」に基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

31

設備投資コスト：建築費② | 病院・診療所の構造別新規着工建築物の推移

新規に着工された病院・診療所の建築物の数は減少傾向にある。この点、鉄筋鉄骨コンクリート造や700㎡以上の中規模以上の建築物の多くは病院であると推察されるが、その実数・割合ともに低下傾向にある。

病院・診療所の構造別新規着工建築物の数の推移



出典：国土交通省「建築着工統計調査」に基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成

中規模以上の割合は、病院・診療所の建築物の数の合計のうち、鉄筋鉄骨コンクリート造・鉄筋コンクリート造（700㎡～）・鉄骨造（700㎡～）の建築物の数の占める割合
 なお、建物の老朽化への対応としては、新築や改築による建て替えに限らず、改修工事などが行われる場合もある。

32

3. 現状と課題

ひと、くらし、あらしいのために



現状①

（医療需要と医療費に関する概況）

- 日本の人口は減少局面を迎えており、今後は高齢化率が向上していく見込みである。
- コスト面では物価が上昇しており、人件費についても2024年の春闘による賃上げ率は+5.10%（定期昇給相当込み）と、社会全体として賃上げが進んでいる。医療関係職種についても同様に給与額は増えているが、産業全体の平均には届いていない。
- 国民医療費は全体として増加傾向にあり、診療種類別にみても同様である。内訳で見ると、1日当たり医療費は入院・外来ともに増加傾向にある。患者数は、2020年度に大きく減少、その後2023年度にかけて回復がみられる。

（医療機関の収支状況の分析）

- 医療法人の経常利益率については、2022年度から2023年度にかけて、
平均値及び中央値はどの類型（病院・無床診・有床診）も低下傾向にある。
最も頻繁に現れる値（最頻値）はどの類型においても0.0%～1.0%である。
- 事業利益率はどの病院類型においても低下傾向にあり、2023年度は療養病院を除いてマイナスである。特に一般病院については全体平均よりも低い利益率となっている。
- 病院の100床当たり事業収益は増加（+10.3%）しているが、それ以上に事業費用が増加（+14.7%）しており、事業収支の悪化につながっている。

現状②

(支出に影響を与える様々な費用の動向の分析)

- 病院における人件費について
 - 病院の100床当たり常勤換算従業者数は、2017年と2023年を比較すると+8.0%（年平均で1.3%）増加している。
 - 医療関係職種の給与額はおおむね増加傾向にあり、2018年と比較した2024年時点の6年間の増加率は、所定内給与額が+11.2%（年平均で1.9%）増加している。
 - 従事者の年齢上昇による人件費の増加が生じており、看護師では6年間で0.8%、リハビリ系職種では6年間で3.0%に相当する。また、看護職員に占める看護師比率の上昇による人件費の増加が生じており、6年間で看護職員の人件費の1.1%に相当する。
- 薬剤費について
 - 1施設当たりの薬剤費について、2019年度から2023年度にかけての変化を見ると、病院の場合は院内分で+21.1%（院外分を含むと+15.2%）である。同様に診療所の場合は院内分で▲12.3%（院外分を含むと▲3.1%）である。
- 建築費や新規の建築の状況について
 - 病院・診療所の建築単価は増加傾向にある。
 - 一方で、病院・診療所の新規に着工される建築物の数は減少傾向にある。中でも、病院に相当すると考えられる鉄筋鉄骨コンクリート造や700㎡以上の中規模以上の建築物については、その実数・割合とも減少傾向にある。

35

課題

- 近年の医療機関の経営状況の実態やその要因について、どのように考えるか。
- 特に病院においては、収益の増加を超える費用の増加に伴い収支の悪化がみられるが、人件費や材料費、委託費などの各費用項目が増加していることやその要因について、どのように考えるか。
- 今後、医療機関の収支を踏まえた診療報酬の評価の検討を行うに当たって、更にどのような分析を行っていくことが考えられるか。

36

■ 診療側「純粋な引き上げ改定を」 中医協・支払い側「病診分析を」

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所特任教授）は23日、2026年度診療報酬改定に向け、医療機関を取り巻く状況について議論した。診療側は、過去の改定では診療報酬を引き上げてもさまざまな要件が付加されることで、算定に多くのコストが求められてきたと指摘。26年度改定は、要件の達成によりコスト増になることがない「純粋な引き上げ改定」が必要だと強く主張。支払い側は、医療法人における病院と診療所の利益率の格差のさらなる分析などを求めた。

厚生労働省は議論の課題として、▽近年の医療機関の経営状況の実態やその要因▽病院で収益の増加を超える費用の増加で収支の悪化が見られ、人件費、材料費、委託費などの各費用項目が増加している要因▽今後、医療機関の収支を踏まえた診療報酬の評価の検討を行うためのさらなる分析―の3点を挙げた。議論のためのデータも示した。

●次期改定は他産業に負けない賃上げ 診療側・長島委員

診療側の長島公之委員（日本医師会常任理事）は、社会保障予算における財政フレームの見直しなどを求める、日医・6病院団体の合同声明を説明。その上で「次期改定の最大の課題は、他の産業に負けない賃上げが実現できるように医療機関の収支を改善させること。そのためには診療報酬の引き上げが必要だ」と述べた。

その上で「これまでは診療報酬を引き上げてもさまざまな要件が付加されることで、算定するために多くのコストを費やすことを求められてきた。コストを費やす形ではなく、純粋な形で診療報酬を引き上げなければならない状況にある。これを次期改定のスタートラインにすべきだ」と主張した。

●過去のデフレ期も考慮を 支払い側・松本委員

支払い側の松本真人委員（健保連理事）は「昨今のインフレを踏まえた議論を否定するつもりはないが、過去のデフレ期はどうだったのかを考慮することも必要だ」と述べた。

医療法人経営情報データベースにも言及し「22年度から23年度にかけて、医療法人の利益率が低下していることは事実として受け止めている。平均値と中央値で病院の利益率がより低い。病院と診療所で相変わらず格差がある」として、引き続き「病院の機能・規模」や「診療所の患者数・医師数」という切り口で詳細な分析が必要と指摘した。

厚労省が示した、外来・在宅ベースアップ評価料の届け出状況のデータでは、今年3月時点で病院が86.0%、診療所が27.8%だった。松本委員は「診療所で低調な要因を詳細に分析する必要がある」と話した。