

ヘルスケア産業の新潮流⑦

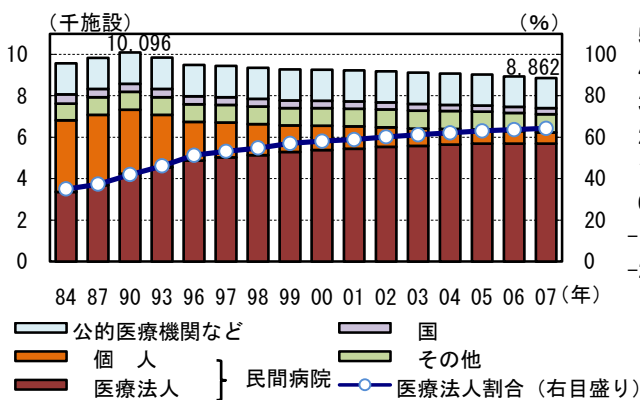
民間病院の経営環境と高齢化社会への対応

人口高齢化に伴い、高齢者を中心に医療、介護分野での需要の高まりが予測されるが、本稿では、将来の人口動態の変化が病院を取り巻く経営環境に与える影響を分析するとともに、高齢化社会を見据えた民間病院の対応について考察する。

1. 民間病院の経営状況

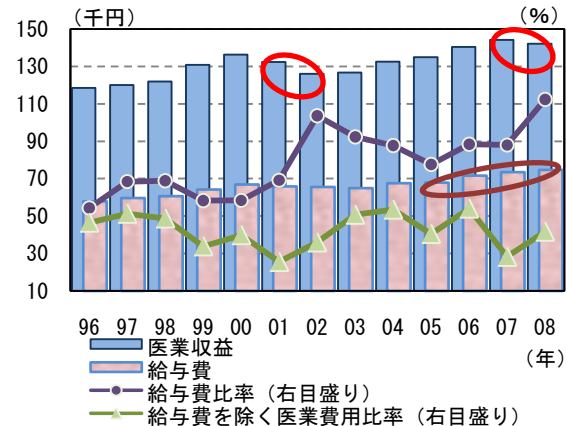
- ・ 病院の施設数は、都道府県ごとに策定された「医療計画」に基づき、基準数を超えた場合は、それ以上病院の開設や病床の増床を認めない「病床規制」が開始されたことに伴い90年以降減少が続き、07年は8,862施設となっている。開設主体別にみると、医療法人や個人が経営する民間病院が全体の7割を占めており、法改正に伴い個人病院からの転換が進んだことにより、「医療法人」立の病院数が増加している（図表1）。
- ・ 民間病院（精神・結核病院を除いた一般病院。以下同様）の経営状況をみると、100床当たりの総収支差額、医業収支差額は共に02年以降大きく減少しており、08年にはマイナスに転じている。また、赤字比率は、00年の31%から08年の55%へと大きく上昇しており、公的病院を含む病院全体の赤字比率（08年：76.2%）を下回っているものの、病院経営は厳しさを増している（図表2）。
- ・ この主な要因としては、02年に診療報酬の本体部分（薬価を除く医師の技術料など）が初のマイナス改定となり、その後も診療報酬点数の引き下げが続いたことで、医業収益が減少したことに加え、費用の約5割を占める給与費が04年以降上昇している点が挙げられる（図表3）。
- ・ また、収支状況別の施設数分布を96年と08年で比較すると、赤字の程度が大きい病院の増加が顕著となっている一方、最も収益状況の良い（黒字幅の大きい）病院の数も増加しており、経営状況の改善が進む病院と悪化が続く病院との二極化が進んでいる状況が窺える（図表4）。

図表1 病院施設数の推移



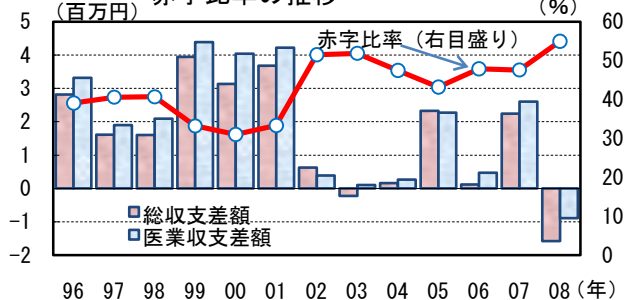
（備考）厚労省「医療施設（動態・静態）調査」（平成17年、19年）

図表3 民間病院の収入・費用の状況（100床当たり）



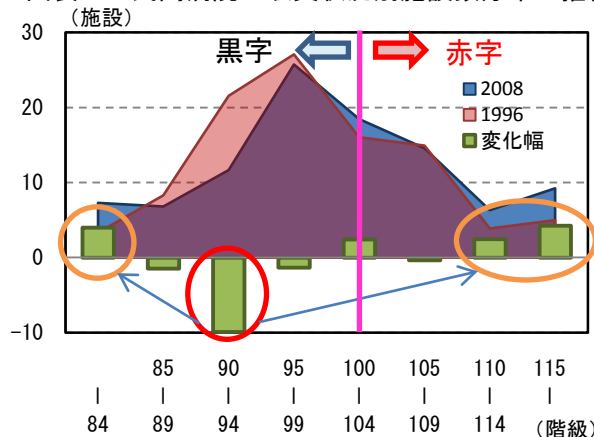
- （備考）1. 全国公私病院連盟・（社）日本病院会「病院運営実態分析調査」（平成7年～平成20年）
2. 比率は、医業収益に対する割合
3. 医業費用の内訳（平成20年） 給与費52.3%、材料費23.0%、経費18.3%、その他6.4%。

図表2 民間病院の収益状況（100床当たり）と赤字比率の推移



- （備考）1. 全国公私病院連盟・（社）日本病院会「病院運営実態分析調査」（平成7年～平成20年）
2. 民間病院は、精神・結核病院を除いた一般病院。
以下、本稿においては全て同義。

図表4 民間病院の収支状況別施設数分布の推移

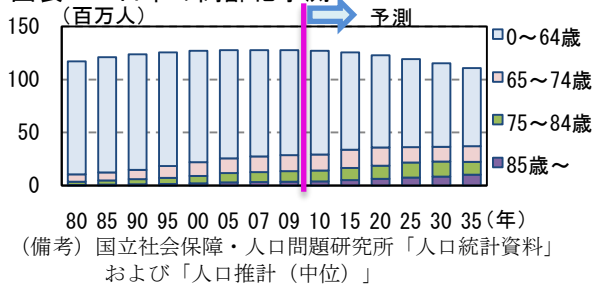


- （備考）1. 全国公私病院連盟・（社）日本病院会「病院運営実態分析調査」（平成7年、平成20年）より作成
2. 階級とは、医業収益100対医業費用比率を指す。以下、本稿においては全て同義。

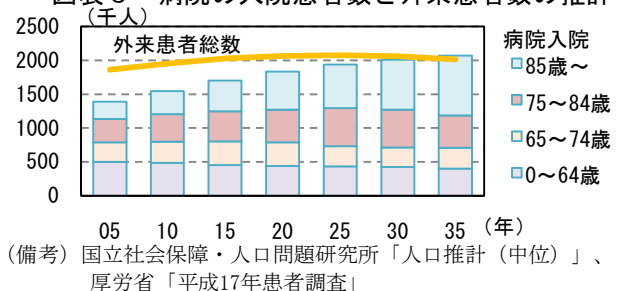
2. 人口高齢化に伴う病院の経営環境

- ・今後、日本の総人口は減少する一方で、高齢者人口が増加する見込みであるが（図表5）、以下では、年齢層別の人口総数に対する患者数の割合を直近時点（05年）の割合で一定と置き、人口動態の変化に伴う将来の患者数の変化を推計することで、高齢化が病院の経営環境に及ぼす影響をみる。
- ・病院の患者数をみると、外来患者数が2025年をピークに減少に転じる一方、高齢者の割合が高い入院患者数は、85歳以上の患者を中心に増加を続け、35年には05年の1.5倍となる見込みである（図表6）。
- ・ただし、入院患者の平均在院日数は、高齢者になるほど長期化する傾向にある。平均在院日数は短縮化傾向にあるが、仮に平均在院日数が今後も大きく変化しないとすれば、入院患者数と平均在院日数から計算される入院患者の延べ在院日数は、35年時点では05年時点の1.8倍となる（図表7）。
- ・また、入院患者の入り口となる救急患者、救急車による搬送患者も高齢者の割合が高いため、救急による病院入院の患者数も増加を続け、35年には05年の1.5倍となり、このうち救急車による搬送患者数は1.6倍となる見込みである（図表8）。
- ・入院患者を傷病別にみると、96年から05年にかけて、肺炎や急性気管支炎といった呼吸器系の疾患、脳卒中などの脳疾患（脳血管疾患）、がん（悪性新生物）、骨折といった傷病で増加している（図表9）。これらの増加した傷病の中で高齢者の割合が高い傷病は、人口高齢化に伴い、今後更に増加することが見込まれ、特に脳疾患、骨折、がん、肺炎での患者数が増加することが予想される（図表10）。

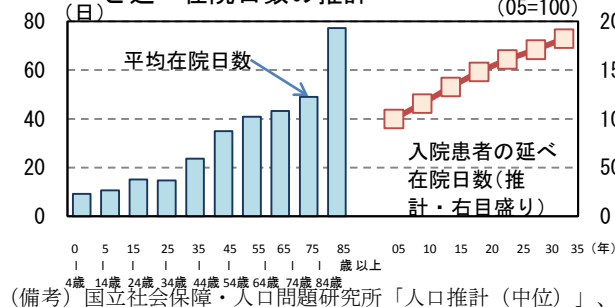
図表5 日本の高齢化予測



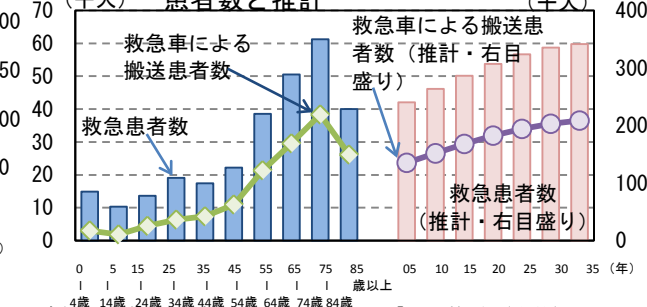
図表6 病院の入院患者数と外来患者数の推計



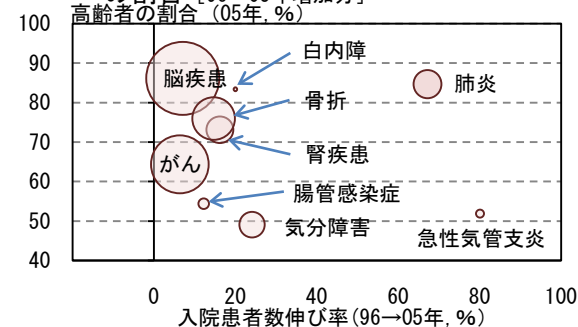
図表7 年齢層別入院患者の平均在院日数（05年）と延べ在院日数の推計



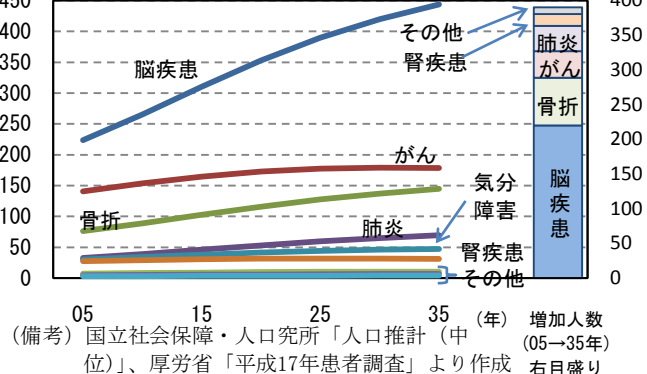
図表8 年齢層別救急入院患者数及び救急搬送患者数と推計



図表9 病院の傷病別入院患者数と高齢者の割合 [96→05年増加分]



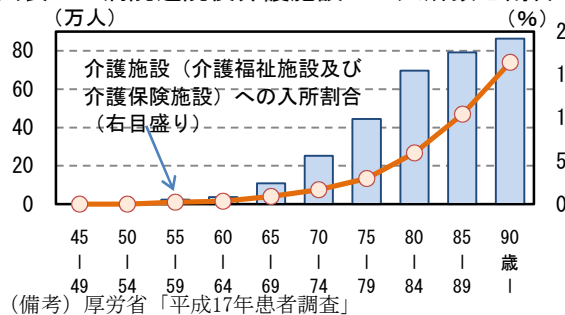
図表10 病院の傷病別入院患者数の推計 [96→05年増加分]



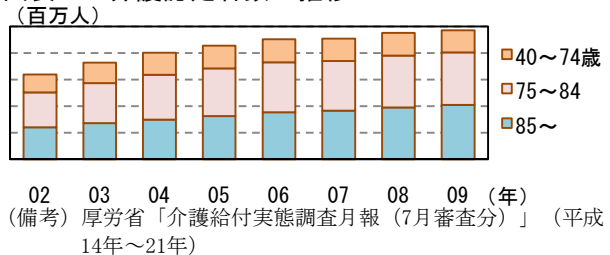
3. 人口高齢化に伴う介護関連の需要

- ・病院の入院患者が高齢者を中心に増加し、病院の入院需要の高まりが予測されることに加え、病院を退院後、介護施設に入所する患者数とその割合は高齢になるほど高まるため（図表11）、病院退院後患者の受け皿としての介護施設に対する需要の増加も見込まれる。
- ・介護認定者は増加を続けており、09年時点では、02年の1.5倍となる485万人が認定されている（図表12）。このうちの74%（359万人）を要介護者が占めており、うち介護施設に入所し介護サービスを受けている認定者が110万人となっている（図表13）。
- ・年齢層別の人口総数に対する各対象数の割合を直近時点の割合で一定と置き、高齢化に伴う将来の変化を推計すると、2035年には、10年時点と比較して、認定者が1.8倍、介護施設利用者は2.1倍、病院退院後介護施設への入所者は2.0倍となる見込みである（図表14）。なお、高齢単身世帯の増加や平均世帯人員の減少に伴い、介護することのできる身内の人数が減少することが予想されるため、介護施設に対する需要は、高齢化に伴う要介護者の増加影響以上に増加することが見込まれる。
- ・要介護者について、介護が必要となった主な原因別にその内訳を見ると、脳疾患、認知症、高齢による衰弱などの割合が高くなっている（図表15）。上記と同様の手法により、高齢化に伴う影響を推計すると、35年にかけて、認知症、脳疾患、骨折、関節疾患などを主因とする要介護者が特に大きく増加することが予想される（図表16）。

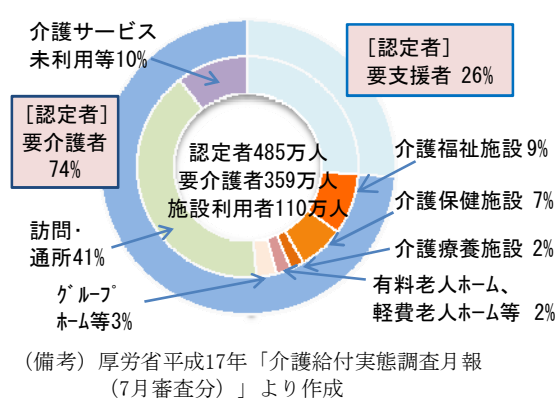
図表11 病院退院後介護施設への入所数と割合



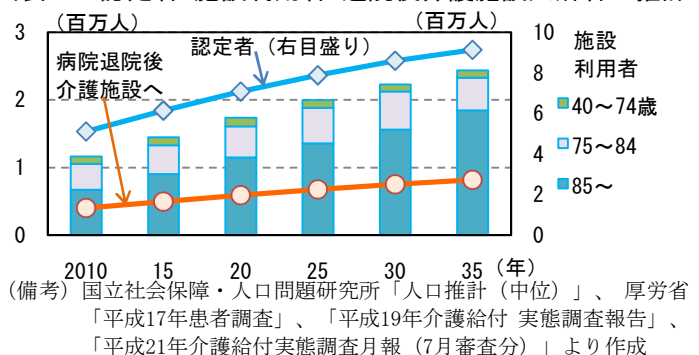
図表12 介護認定者数の推移



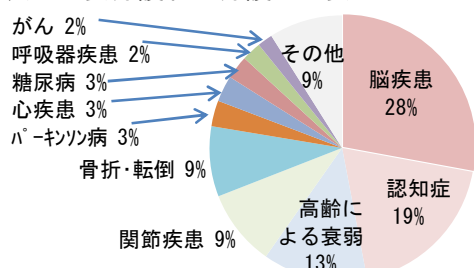
図表13 介護認定者と介護サービス利用者の割合



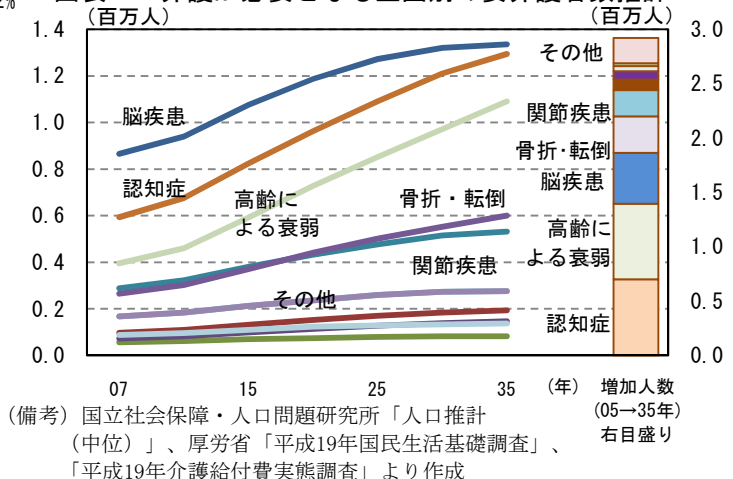
図表14 認定者・施設利用者・退院後介護施設入所者の推計



図表15 要介護者が介護が必要となった主因



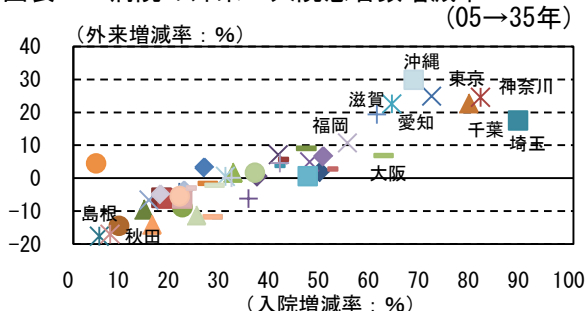
図表16 介護が必要となる主因別の要介護者数推計



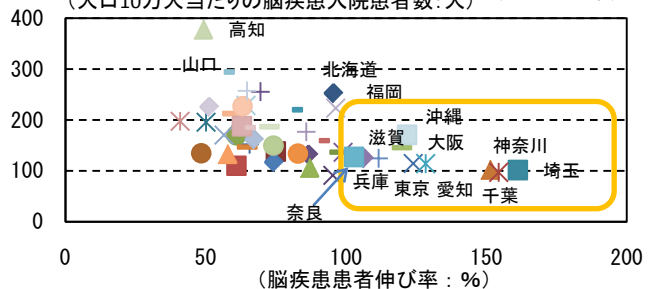
4. 都道府県別に見た人口高齢化の影響

- ・前頁までと同様の推計方法により、人口高齢化に伴う変化を都道府県別にみると、病院の入院患者は、2035年にかけて全都道府県で増加する一方、外来患者は21の都道府県で減少することが見込まれる。入院・外来患者が特に増加する地域は関東の1都3県と愛知、大阪といった都市圏及び人口の増加が見込まれる沖縄である（図表17）。
- ・今後、入院・介護ともに大きく増加することが見込まれる脳疾患の患者について、人口高齢化に伴う病院の入院患者数の変化をみると、35年にかけて全ての都道府県において増加する。特に、05年時点では患者数が比較的少ない大都市圏において、今後は100%を超えて大きく増加することが予想され、一方で、05年時点の患者数が多い高知、山口などの地域では相対的に緩やかな増加にとどまる見込みである（図表18）。
- ・また、介護施設利用者は、35年にかけて全ての都道府県で増加が見込まれるが、特に1都3県と大阪、愛知といった大都市圏での増加が顕著（図表20）。このような状況の中、介護施設のうち費用の9割が介護保険から給付されることで利用料金が低額となっている介護3施設については、財政制約等の要因により今後大幅に増加することは想定しづらく、介護施設に対する需要増への対応として、医療機関や民間事業者等による有料老人ホームなどの施設の増設が期待される。
- ・しかしながら、有料老人ホームの利用者負担額は介護3施設と比較して高額であり（図表19）、04年時点における高齢者世帯の所得分布をもとに試算すると、今後増加が見込まれる介護施設利用者のうち、収入面から鑑みて、現時点での平均的な料金設定による有料老人ホームへの入居が困難と思われる高齢者の割合が全国平均で39.8%と試算される。都道府県別にみるとその差は最大で38.4ポイントあり、地域間で大きなばらつきがみられる（図表20）。このようなことから、各都道府県では地域の高齢者の所得状況を考慮した上で、施設の利用料金やサービス内容を設定するなど、できるだけ多くの要介護者が入所できる施設を増やしていく取り組みが必要。

図表17 病院の外来・入院患者数増減率



図表18 病院の脳疾患入院患者数(05年)と伸び率
(人口10万人当たりの脳疾患入院患者数:人) (05→35年)



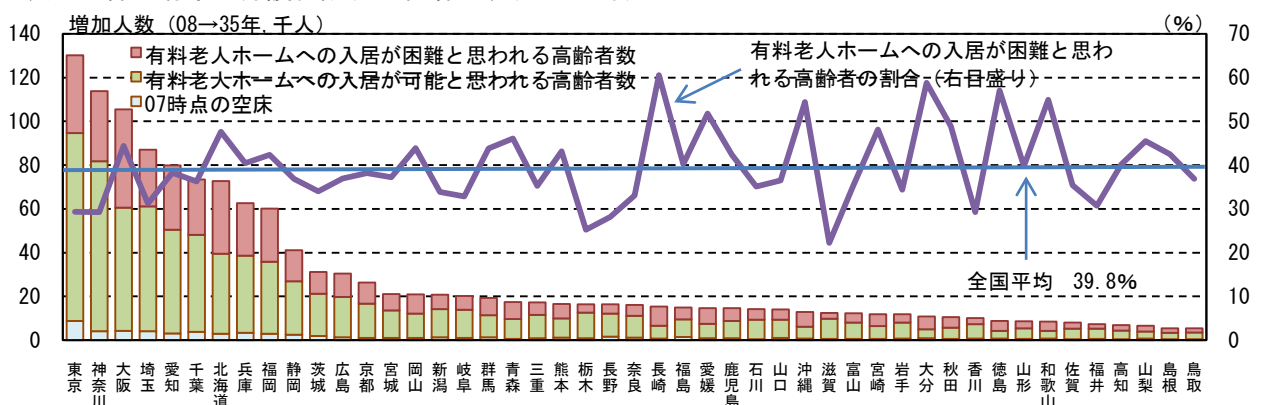
図表19 介護施設の施設別月額利用者負担額

介護保険3施設	介護老人ホーム			有料老人ホーム
	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	
6.9万円	5.6万円	8.0万円	8.9万円	19万円

(図表17～20備考)

1. 国立社会保障・人口問題研究所「人口推計」、厚労省「平成17年患者調査」、「平成19年介護給付実態調査報告」、「平成19年介護サービス施設・事業所調査」、「平成19年社会福祉施設等調査」、「平成17年全国厚生労働関係部局長会議資料」、総務省「平成16年全国消費実態調査」、「平成12年国勢調査」より作成
2. 図表24における有料老人ホームへの入居が困難と思われる高齢者数は、公的年金・恩給受給階級別に、必要経費を除いた月額収入が、19万円を下回る世帯数の割合を加重平均して算出

図表20 都道府県別介護施設利用者増加数(08→35年)



5. まとめ ～高齢化社会を見据えた戦略的な設備投資～

- ・これまでみてきたように病院経営は医業収益が伸び悩む中、人件費の上昇などにより総収支差額、医業収支差額が減少傾向にある。病院の収入は、医療費抑制政策や病床規制といった制約があるため大幅な増加を見込むことが難しく、「人材」あつての病院であるため人件費の切り込みも難しい側面があり、経営環境は厳しさを増している。このような状況のなか、今後人口高齢化に伴い、高齢者を中心に病院の入院患者の増加が予測され、さらに受け皿としての役割が期待される介護施設などの需要も高まることが見込まれる。
- ・実際、最近の民間病院の新築や建て替えの状況をみると、高齢化社会を見据え、有料老人ホームや介護老人保健施設といった介護施設を併設したり、地域の再開発事業を行う際に高齢者が安心して暮らせる街作りの一環として病院と住居を一体化した複合施設として建設するなど、さまざまな取り組みが行われつつある（図表21）。
- ・一方で、医師不足の状況下、高齢化により高まる入院施設・介護施設などへの需要に対応するための医師・看護師・介護士等の人材確保も大きな課題となろう。そのような中、最近では、IT技術の進歩により、遠隔医療や在宅医療に携帯電話等の情報端末を活用する動きが広がりがつつある。人口が減少する中、医師をはじめとする必要な人材の供給を大幅に増加させることは必ずしも容易ではないと思われることから、今後は、このような新しいツールを活用することで、人材不足を補う方策を模索していくことも必要となろう。
- ・このように、人口高齢化に伴い病院の地域における役割は今まで以上に重要性が高まることから、医療と介護分野での連携がスムーズに行え、安心できる医療の供給体制づくりが求められる。医療政策においても、医療法を改正し医療法人が有料老人ホーム等の設置ができるよう業務範囲の拡大をおこなったり、在宅・訪問系サービスの充実に努める等、医療と介護分野での連携を推進してきた。今後、建て替えや設備の更新時期を迎える病院は、このような医療と介護分野での連携の動きを捉えつつ、将来の人口構成変化や地域毎の特性を把握した上で、中長期的な視点から、必要とされる規模・機能・設備などを選択し、建替・新築時の工夫やIT投資など、高齢化社会を見据えた戦略的な設備投資を行っていくことが、病院経営上ますます重要となってくるであろう。

図表21 最近の民間病院の建替、新築の事例

建替・新築	病院名 (グループ名)	所在地	建替・ 新築時期	【病院】 病床数	【介護・住宅関連】 病床数・戸数など	備考
建替	神戸海星病院	兵庫県神戸市	2006年12月	一般病床 180床	[介護付有料老人ホーム] (セコムと提携) 一般居室 111室 介護居室 58室	・2009年6月1日より介護付きシニアレジデンス(コンフォートヒルズ六甲)を併設 ・都市型の介護付有料老人ホームと大型急性期病院が一体となった医療・介護サービスを提供する日本初の施設
	ももち浜新病院 (高邦会)	福岡県早良区	2009年5月	一般病床 199床	[福祉施設] 通所サービス、訪問 サービス、居宅介護支 援事業などを行う	・福岡中央病院の移転新築 ・リハビリテーション、予防医学などに重点を置く ・病院・専門学校・福祉施設が一体となった複合施設
	仁和我総合病院 (仁和会)	東京都八王子市	2009年9月	一般病床 119床 介護療養病床 74床	[住宅] マンション 104戸	・老朽化病院建替えと付加価値マンション開発を両立させる日本初の事例 ・分譲マンションは、「メディカル・マンション」と位置づける
	寿泉堂総合病院 (湯浅報恩会)	福島県郡山市	2010年	一般病床 305床	[住宅] マンション 78戸	・再開発事業の一環として医療施設と住宅が一体化した複合施設(1～11階が病院、12～24階がマンション) ・3つ(血管病、腎・糖尿病・消化器病)のセンターを柱とした急性期病院
	川崎幸病院 (石心会)	神奈川県川崎市	2011年11月	入院床 265床 人口透析用 65床 救急救命室 15床	[住宅] マンション 109戸	・川崎市住宅供給公社との共同事業で、住宅棟と病院棟を一体とした複合施設 ・救急医療センター機能を強化 ・外来は、救急、紹介、透析を受け付ける
	茅ヶ崎徳州会 病院(徳州会)	神奈川県藤沢市	2011年	600床程度	[住宅] 複合都市機能ゾーン内 にマンション建設予定	・病院南側に相模興業(株)がメディカルフィットネスを建設し、両方で「医療・健康増進ゾーン」を形成 ・新病院では、遠伝子診断・治療や再生医療などの高度先端医療機能と地域基幹病院機能、一般診療機能を導入し、地域基幹病院としての小児医療や周産期医療に取り組む
新築	武蔵野徳州会 病院(徳州会)	東京都西東京市	2012年	210床	[老人保健施設] 120床 [住宅] 戸建 87戸 マンション 795戸	・病院、商業施設、分譲戸建、大規模集合住宅等が一体となった複合開発 ・病院は介護老人保健施設を併設した総合病院(1～5階が病院、6,7階が介護老人保健施設)

(備考) 産業タイムズ社「病院計画総覧2009」、各種HPより作成

[産業調査部 植村 佳代]