経済教室

松山 幸弘
キヤノングローバル戦略研究所研究主幹

診療報酬改定の論点㊥

経営実態 基に財源配分を

利益率低下、大幅減 難しく

ポイント

- 医療提供体制の過剰投資の解消が不可欠
- 収入大幅減の事業体もあり淘汰本格化も
- 社会福祉法人の余剰金融資産の再配分を

2018年度は診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定の年である。本稿では改定の方向と財源確保について、わが国の医療介護福祉提供体制の特徴と収支状況を基に論じたい。

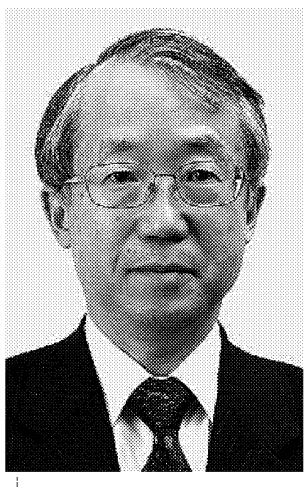
●●● ●●●

医療の診療報酬は、医師の技術料など診療報酬本体と薬価等に大別される。前回16年度改定では、全体改定率がマイナス0・84%で、うち診療報酬本体がプラス0・49%、薬価等がマイナス1・33%だった。18年度改定を巡り、既に薬価の大幅引き下げの方針が報道されている。ただ薬価等報酬が引き下げられても、同程度の仕入れ価格引き下げがあるため医療機関の収支差には影響が少ない。医療機関の利益増減に直結するのは診療報酬本体の改定率だ。

国民の医療ニーズに適正に応えるために必要な財源が供給されているかを判定する際には、わが国の医療提供体制が過剰投資であることを考慮する必要がある。例えば人口100万人あたり病院数は、日本の66に対し米国は17、ドイツは24だ。わが国の医療過剰投資の元凶は、国公立病院や大学付属病院などが同一医療圏にありながら、バラバラの経営や補助金で重複投資を繰り返してきたことにある。

例えば自治体が設置者である公立病院数は、15年時点で893（地方公営企業病院と地方独立行政法人病院の計）。その業績は経常収入が4兆7895億円で、経常損益が542億円の赤字（補助金約6千億円繰り入れ後）だ。しかも別途、設備投資補助金を約1800億円受けている。こうした公立病院に、医師確保や患者獲得を巡る競争で対抗するために、民間病院も過剰投資をするという構図だ。

筆者は診療報酬の適正度を判定する指標として、社会医療法人の平均売上高経常利益率に注目してきた。社会医療法人とは、公立病院が赤字の原因と弁明する救急医療やへき地医療などの政策医療を補助金なしでも実践および出資者が持ち分財産権を放棄することで非課税となっている事業体だ。個々の診療構成は異なるが、全体でみれば診療報酬体系に近いと仮定できる。



まつやま・ゆきひろ
53年生まれ。九州大経済学博士。専門は社会保障・金融論

社会医療法人と社会福祉法人の2015年度経常利益率の分布

	集計法人数	平均経常利益率	経常利益率の分布（法人数） 赤字	0～10%	10～20%	20%以上
社会医療法人	278	2.9%	52	206	19	1
社会福祉法人						
高齢専業	2142	2.4	724	1221	178	19
保育専業	991	7.5	140	605	213	33
障害専業	1008	6.6	175	538	243	52
複合体	602	3.7	111	413	70	8

表で示した通り、15年度の社会医療法人の平均経常利益率は2・9%。通常、過剰投資にある産業では業界全体で赤字になる。過剰投資状態にある社会医療法人が全体で黒字ということは、過剰投資を支えるだけの財源が供給されていることを意味する。

社会医療法人の平均経常利益率は、これまで診療報酬本体の改定率にほぼ連動する動きをしてきた。筆者は16年度改定が0・49%のプラス改定となったことから、現時点では3%超と予測していた。

だが本稿執筆のため、16年度財務諸表収集を始めたところ異変を確認した。収入が診療報酬全体のマイナス改定率以上に落ち込み、経常利益率が低下あるいは赤字率が拡大した事業体がかなり存在するのだ。社会医療法人全体で赤字になることはないが、人口減少を背景に医療事業体によっては地域住民ニーズとのミスマッチが拡大し、医療機関の淘汰が本格的に始まった可能性がある。従って18年度改定では、診療報酬本体を大きくマイナスにすることは難しいと思われる。

●●● ●●●

次に介護報酬については、介護事業経営実態調査によれば、全サービス平均の利益率が14年度調査の7・8%から17年度調査では3・3%に低下した。筆者が集計した約2千の高齢専業社会福祉法人の平均経常利益率も、14年度の3・9%から15年度には2・4%に低下している。従って介護報酬はマイナス改定にはならないと予想される。

しかし事業体の平均利益率のみに着目して報酬改定を議論することは、提供体制の欠陥温存にはつながっても、制度全体の運営の効率化、財源の適正配分には寄与しない。

個別の経営をみると、高齢専業社会福祉法人の1割近くで経常利益率が10%を上回っている。また平均経常利益率を都道府県別にみると、愛媛県の10%（集計法人数29）、岐阜県の6・5%（同35）から宮城県のマイナス1・6%（同30）まで格差が大きい。

障害福祉サービス等報酬を論じるには、障害専業社会福祉法人の平均経常利益率が14年度に7%、15年度に6・6%であることを知る必要がある。法人企業統計で過去最高益といわれる16年度の全産業経常利益率が5・2%であることと比較しても驚くべき高水準だ。しかも集計した障害専業社会福祉法人の約3割が経常利益率10%を上回り、毎期30%以上の事業体もある。

財源をフルに使って障害福祉ニーズに取り組む法人（少数派）がある一方、黒字を利用者や社会に還元していない法人が多数存在している。障害専業社会福祉法人が高利益率となる理由の一つとして、就労支援事業などで働く障害者に適正な給与を支払っていないという指摘もある。

また「その他の日常生活費」徴収基準を乱用している法人もある。例えばある事業体の、経常利益率が10%を上回るのに、入居障害者に残高数百円の小遣い用銀行通帳を預け放置され続ければ、社会福祉法人に課税すべきだとの声がある。

●●● ●●●

以上を勘案すると、医療介護福祉に対する国民のニーズを満たすために最低限必要な財源は供給されている。医療費の15年度地域差分析（市町村国民健康保険と後期高齢者医療制度の計）で、福岡県が全国平均より19・4%も多く医療消費していることが示された。これも財源が供給されているから可能なのだ。

また保育士確保のため17年4月から国の補助金が増額された。だが15年度の保育専業社会福祉法人の平均経常利益率は7・5%もある。国よりも先に地方自治体が補助金を増額したが、保育士給与に回っていないことを示唆する。保育士給与が低い第1の理由は財源不足でなく経営判断だ。従って医療の過剰投資・過剰消費を解消し、社会福祉法人の毎期の黒字（筆者推計3千億円超）と余剰金融資産を再配分すれば、相当な追加財源を捻出できるはずだ。

社会福祉法人の余剰金融資産については、16年の法改正で当該社会福祉法人が計画を作成し社会還元することが義務付けられた。しかし計画期間の10年への延長を認めたこともあり、既に年間予算以上の金融資産を保有し経常利益率が10%を上回る社会福祉法人の場合、経営者の判断に任せる方式で余剰金融資産が減少するとは考えられない。

わが国の医療介護福祉市場は50兆円を超え、米国に次ぐ世界第2位の規模だ。しかしその人材育成機能と生産性は他の先進諸国と比べて低い。中小規模の事業体が情報共有することなくバラバラに経営されているからだ。

米国やオーストラリアでセーフティーネット（安全網）の中核を担う非営利地域包括ケア事業体の標準は、職員数1万人超、売上高1千億円超だ。これらの事業体は地域最大の雇用主であり、医師、看護師、介護士、経営管理スタッフの生涯教育の場になっている。地域住民にとってそこで働くことはステータスだ。

わが国でも大規模な社会医療法人や複合体の社会福祉法人の収支は安定している。18年には医療介護福祉制度の運営責任と権限を知事に集中する仕組みが導入される。知事がその使命を果たすためにも大規模な非営利地域包括ケア事業体の創出が不可欠だ。

(C)日本経済新聞社 無断複製転載を禁じます。