

ポイント

- ・社会医療法人は現状の診療報酬でも好業績
- ・医療・介護費のGDP比低いとの指摘誤り
- ・広域医療圏単位で国公立病院の経営統合を

松山 幸弘 キヤノングローバル戦略研究所研究主幹



建設中の高度医療センターの職員を前倒しで確保し人件費が増えたためだ。なお、経常利益には特別利益に計上される補助金は含まれていない。

医療（救急医療やへき地医療など）の一部を担うことで、非課税優遇を受けている。社会医療法人は原則補助金を受けるに急性期から外来、

安倍晋三政権が発足し、社会保障制度改革国民会議も再開された。医療・介護市場の拡大が経済成長をけん引するとの期待が高まっているが、そのために必要な追加財源を出すのは医療・介護以外の産業だ。医療・介護の生産性向上が他産業を上回るような構造改革を断行しなければ、日本経済全体の成長力は逆に弱まりかねない。本稿では、従来の議論で見落とされてきた事実に触れながら、医療・介

経済教室

護の構造改革を論じたい。

わが国の病院、診療所など医療機関の経営形態は、国、自治体、日本赤十字社や学校法人などの非営利組織、医療法人、医師個人に大別され、株式会社は原則認められていない。このうち最もシェアが大きいのが医療法人で、2012年11月末時点では8564病院のうち5710病院が医療法人所属だ。

医療法人は医療法で利益配当が禁じられているが、設立時出資者は持ち分の売却または解散により累積利益を獲得できる。06年医療法改正では、医療法人の非営利性と公益性を徹底するため、新設医療法人の出資持ち分を否定するとともに、社会医療法人制度が創設された。社会医療法人は、持ち分を放棄したうえで政策

医療事業体の大規模化を

診療報酬の上げ不要

医療崩壊、経営の失敗から

上昇し、多くの社会医療法人が過去最高益を記録した。11年度は4.9%に低下したが、その理由としては好業績を背景に事業拡大のために先行投資をしたことが挙げられる。医療事業体の経営好調は、1950年に農協の医療事業部門を分離して設立された長野厚生連の業績からも確認できる。人口215万人の長野県内に病院14、診療所11、介護施設12、訪問看護ステーション

このように、国公立病院が赤字の原因としている政策医療を手掛ける社会医療法人や長野厚生連が補助金なしでも黒字ということは、今後の国民会議の議論に大きな意味を持つ。急性期から外来、在宅、介護まですべての機能を果たせば補助金なしでも黒字が可能というところだ。つまり診療報酬・介護報酬が全体として低すぎることはなく、医療崩壊の真の原因は経営の失敗にある。とりわけ、多額の補助金を受けながら、多くが構造的な赤字から抜け出せない国公立病院の責任は大きい。さらに、社会医療法人全体

11年の改正で訪問介護などの在宅介護費用を含むことになったが、この定義変更による同割合上昇の程度は最も高齢化が進んでいる日本が一番大きい。新SHAベースの12年度の値は11.5%に達すると推計され、日本が同割合の高い国の仲間入りをしたことを示唆している。健康保険組合（11年度の赤字額は3489億円）、市町村国民健康保険（同3022億円）など、巨額の赤字に苦しむ保険者にしてみれば看過できない事態だ。さらに医薬品・医療機器の対外収支の赤字拡大も大きな問題だ。90年に2802億円だった赤字額は、00年に6311億円、11年に1兆6880億円と膨張し続けている。筆者は、経団連の米国医療産業集積調査団の一員として00年に商務省対日通商担当官と議論する機会を得た。その場

は、世界第2位の医療市場でありながら国際競争に参加できる医療産業集積がわが国に一つもないことにも表れている。わが国には研究施設を一カ所に集めて医療産業集積を自稱する所があるが、臨床試験のインフラを欠き補助金依存が強い海外からは評価対象外となっている。米国、オーストラリアでは、人口数百万人の広域医療圏に様々な機能の施設群を最適配置した医療事業体と大学、企業が一体となり、新しい治療方法や医薬品、医療機器を開発する仕組みを築いている。この医療産業集積のインフラとなる医療事業体の規模は、米ペンシルベニア州、マサチューセッツ州、ミネソタ州では約1兆円、豪ヒクトリア州でも約3千億円だ。そこでは数千人の医師が一元管理され臨床試験に参加している。

在宅、介護まで幅広くケアを提供しているところが多いため、その業績は診療報酬・介護報酬水準の妥当性判断の材料になりうると考えた。表に示したように、診療報酬が底といわれた09年度でも、178の社会医療法人全体の経常利益率は3.6%であった。前回の自公政権が実施した診療報酬のマイナス改定が医療崩壊の原因とする主張は事実誤認であることが分かる。

その理由としては好業績を背景に事業拡大のために先行投資をしたことが挙げられる。医療事業体の経営好調は、1950年に農協の医療事業部門を分離して設立された長野厚生連の業績からも確認できる。人口215万人の長野県内に病院14、診療所11、介護施設12、訪問看護ステーション

の経常利益確保が消費税の増徴負担後であることにも注目すべきだ。損税は、診療報酬が非課税であるため、医療機関が医薬品や設備の購入時に支払った消費税を回収できないことから発生する。診療報酬に占める損税の割合は消費税率5%あたり約2.2%と推計されている。消費税率が10%に引き上げられれば損税負担も2倍になるため、医療界は経営危機に陥ると主張している。しかし社会医療法人の業績から判断すれば、現在の診療報酬水準は追加増徴税負担2.2%も吸収可能だ。

また国内総生産（GDP）に対する医療・介護費の割合が先進諸国で最も低いとの主張がある。同割合の国際比較で使われるのが経済協力開発機構（OECD）が定義づけした総保健医療支出（SHA）だ。日本政府が発表する国民医療費に含まれない一般薬、正常分娩費用などが加算される。

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

11年度の経常利益率は1.7%（前年度は3.1%）であった。減益となったのは、

社会医療法人178の業績合計			
	2009年度	2010年度	2011年度
売上高	1兆1249億円	1兆1928億円 (6.0%)	1兆2303億円 (3.1%)
経常利益	404億円	642億円 (58.8%)	600億円 (▲6.4%)
経常利益率	3.6%	5.4%	4.9%

(注)カッコ内は前年度比増減率、▲はマイナス、各法人の財務諸表から筆者作成

また国内総生産（GDP）に対する医療・介護費の割合が先進諸国で最も低いとの主張がある。同割合の国際比較で使われるのが経済協力開発機構（OECD）が定義づけした総保健医療支出（SHA）だ。日本政府が発表する国民医療費に含まれない一般薬、正常分娩費用などが加算される。

また国内総生産（GDP）に対する医療・介護費の割合が先進諸国で最も低いとの主張がある。同割合の国際比較で使われるのが経済協力開発機構（OECD）が定義づけした総保健医療支出（SHA）だ。日本政府が発表する国民医療費に含まれない一般薬、正常分娩費用などが加算される。

また国内総生産（GDP）に対する医療・介護費の割合が先進諸国で最も低いとの主張がある。同割合の国際比較で使われるのが経済協力開発機構（OECD）が定義づけした総保健医療支出（SHA）だ。日本政府が発表する国民医療費に含まれない一般薬、正常分娩費用などが加算される。