

▶ 論 説 ◀

医療介護福祉事業体の 経営環境の構造化

松 山 幸 弘

1. はじめに

筆者は、2016年3月27日の「第4回長岡医療と福祉の里学会」において「医療と福祉のさらなる連携 ～非営利ホールディングカンパニー～」というテーマで発表する機会を頂戴した。その内容は、①2015年医療法改正が導く変革、②医療介護の経営環境が急激に悪化する、③社福財務諸表全国データベースのインパクト、④補足説明トピックスであった。この学会の直後の3月31日に社会福祉法改正法律案が国会で成立、その施行手順を審議するため社会保障審議会福祉部会も再開された。さらに6月1日に安倍首相が2017年4月に予定されていた消費税率の8%から10%への引き上げを2019年10月まで再延期すると発表した。これは、医療介護福祉のための財源確保が一層厳しくなることを意味する。そこで、本稿では3月の学会発表内容をバージョンアップする形で、近未来に医療介護福祉事業体が直面する経営環境の構造化について私見を述べることにしたい。

2. 2018年以降経営環境が悪化する理由

2018年の診療報酬・介護報酬同時改定はマイナス改定になる可能性が高い。それには3つ理由がある。第1の理由は、消費税率を8%から10%に引き上げることが2019年10月までに再延期された

結果、2018年4月にプラス改定する財源がないことである。

第2の理由は、医療介護費がGDP（国内総生産）に占める割合が2014年においてOECD（経済協力開発機構）35カ国の中でスイスと並んで第2位、2015年の暫定値でも米国、スイスに次いで第3位であることが判明したことである。（図表①）これまで医療介護業界は、わが国の同割合がOECDの中で低いというデータを根拠に公費投入増加を主張してきた。しかし、日本の同割合が低いのは他国に比べて過少申告という事情があっ

図表① OECDの定義による医療介護費のGDP比（%）

	2005	2011	2012	2013	2014	2015 暫定値
米国	14.5	16.4	16.4	16.4	16.6	16.9
スイス	10.3	10.6	11.0	11.2	11.4	11.5
日本	8.1	11.1	11.2	11.3	11.4	11.2
ドイツ	10.2	10.7	10.8	10.9	11.0	11.1
フランス	10.2	10.7	10.8	10.9	11.1	11.0
オランダ	9.4	10.5	10.9	10.9	10.9	10.8
カナダ	9.1	10.3	10.3	10.2	10.0	10.2
英国	7.4	8.4	8.5	9.9	9.9	9.8
オーストラリア	8.0	8.6	8.7	8.8	9.0	9.3
イタリア	8.4	8.8	8.8	8.8	9.1	9.1
スペイン	7.7	9.1	9.1	9.0	9.1	9.0

（出所）OECD, Health Statistics 2016, Health expenditure and financing

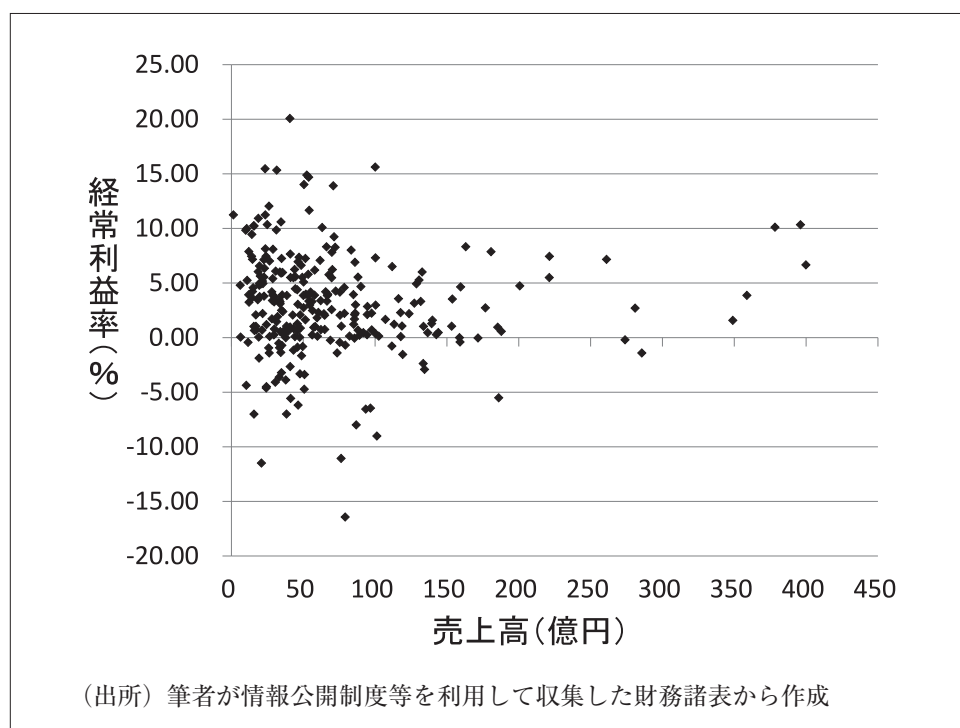
た。そしてOECDが比較精度を高めるために各国に提出させる医療介護費の定義を修正、2016年から適用することになっていた。それを厚労省が新定義による2015年までのデータを前倒して提出したのである。その結果、2018年の診療報酬・介護報酬の同時改定ではOECDのデータが公費投入抑制の理由になると予想される。

第3の理由は、社会医療法人の業績から判断すると診療報酬は全体的には低くなく、逆に引き下げ余地があることである。社会医療法人は、公立病院が赤字の原因と主張している政策医療（救急医療、僻地医療、周産期医療等）を補助金なしでも実施しているなどを条件に認定され非課税優遇を受けている民間事業体のことである。個々の社会医療法人の診療構成は異なっているが、社会医療法人全体の診療構成は診療報酬体系に近似していると考えられる。したがって、社会医療法人全体の平均経常利益率を見れば、診療報酬が適切な水準にあるかどうかを判定できる。2016年10月時点で財務諸表収集ができた社会医療法人267の平均経常利益率は、2014年度2.99%、2015年度2.98%である。これに2016年4月に診療報酬本体が

0.49%プラス改定されたことを加味すると、2016年度の社会医療法人の平均経常利益率は3.5%前後と推定される。つまり、2018年の診療報酬改定を審議する時に医療機関の業績は良好なのである。なお、図表②のとおり、社会医療法人の間で経常利益率の格差がかなりある。2015年時点で赤字かつ自己資本比率の低い社会医療法人は、今後倒産する可能性が高い。しかし、これは過剰投資等の過去の経営判断ミスの蓄積の結果である。

したがって、2018年の診療報酬本体部分の改定はマイナス1%の攻防になると筆者は予想している。一方、2015年改定でマイナス2.27%だった介護報酬が2018年もマイナス改定になるかどうか微妙だが、社会福祉法改正を受けて構築される財務諸表全国データベースにより明らかになる社会福祉法人の2016年度黒字率に左右されると思われる。2018年4月まで介護報酬改定がないため、この2016年度黒字率は2015年度の黒字率と大差ないはずである。そこで、筆者は、社会福祉法人の2015年度財務諸表を収集し2017年4月までに集計分析結果を公表する予定である。

医療介護経営者にとって重大なことは、2018年



図表② 2015年度における社会医療法人267の業績分布

のマイナス改定以降も報酬単価引き下げが続くと予想されることである。なぜなら、財政リスクが高まる中で医療介護必要財源の膨張が続くからである。国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によれば、2010年～2050年の期間における人口の年平均減少率は0.69%である。しかし、医療技術進歩を背景に新規に登場する高額医薬品・医療機器による医療費増加が年率1%程度あると考えられている。その結果、人口減少の下でも医療費は増加が止まらない。介護費は、高齢者数が増え続けるため医療費を大きく上回るペースで膨らむことが必至である。

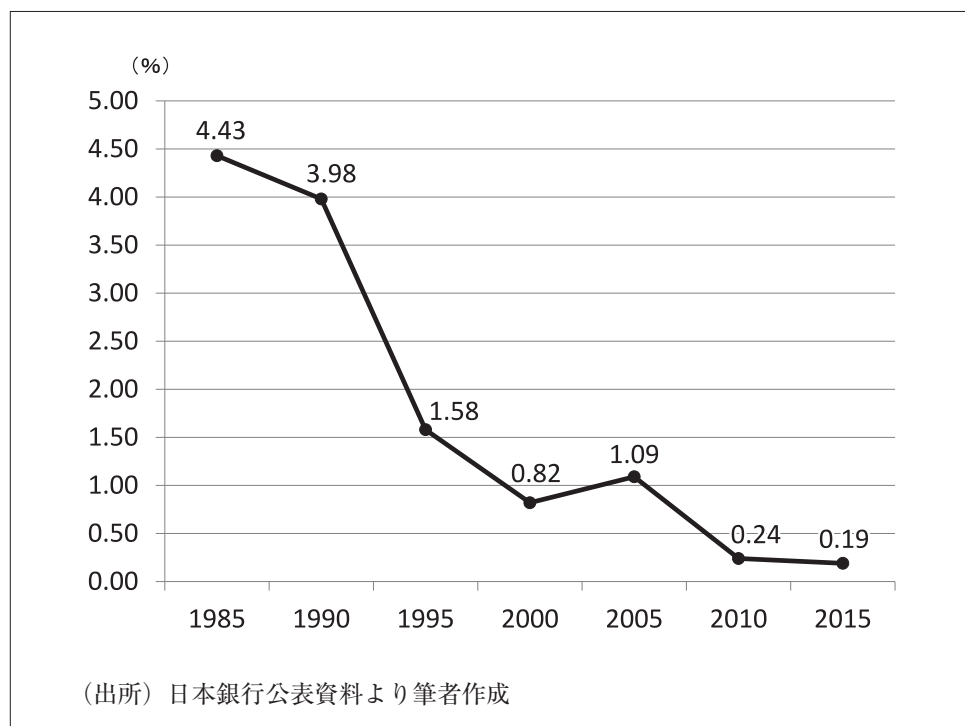
一方、消費税率引き上げ延期の理由として「消費税率引き上げで経済成長が一時的にせよマイナスになる懸念」があげられたが、これを理由にするのであれば日本にはもはや「消費税率を引き上げて財政再建する意志がない」と言っているに等しい。なぜなら、図表③のとおり、日本銀行試算によれば日本経済の潜在成長率は0.2%であり、消費税率を引き上げてもプラスの経済成長率を維持する力は現状の日本経済にはない。しかも今後も膨張を続ける社会保障財源確保のためには消費

税率を欧州諸国並みに20%以上にする必要がある。この国難を乗り越えるためには、消費税率引き上げによる景気下押しに耐えながら構造改革を断行し潜在成長率アップを図る以外に選択肢はないのである。

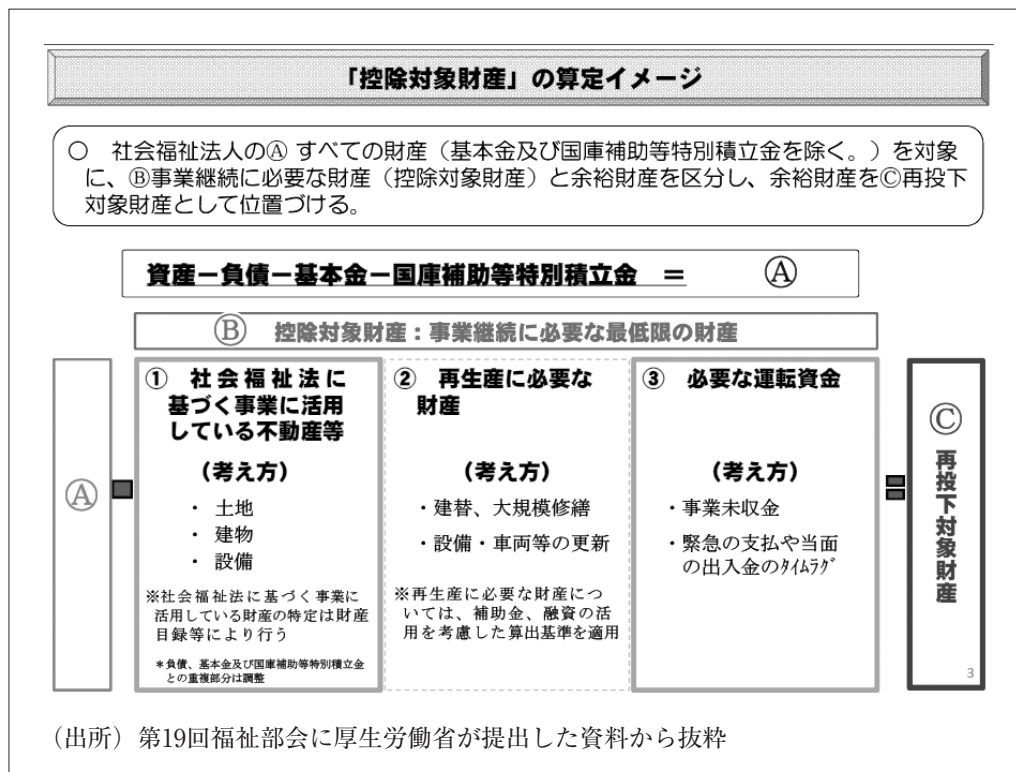
3. 再開された福祉部会の注目点

2016年3月末の社会福祉法改正法律案成立後、社会保障審議会福祉部会は、本稿執筆までに第16回（4月）、第17回（5月）、第18回（8月）、第19回（9月）と4回開催され、改正内容を施行する上での課題が話し合われた。そのうち筆者が特に重要と考えるのは、控除対象財産の算定方法とそのインフラとなる社会福祉法人財務諸表の全国データベース構築である。

図表④は、改正法に基づき社会福祉に再投下すべきと指示される対象財産額を算定する手順を示している。業界団体からは「社会福祉法人の利益率は低いのでそのような余裕財産はない」という主旨の反論が繰り返し聞かれる。そこで筆者は、全国社会福祉法人経営者協議会に加盟している約7千の社会福祉法人のWEBサイトにアクセスし



図表③ 日本経済の潜在成長率



図表④ 控除対象財産の算定イメージ

数字は 集計法人数	総資産	金融 資産	借入金	純金融資産		事業活 動収益	経常 利益	黒字 率
					対総資産 割合			
高齢者専業 2,001	3,734	880	669	211	5.7%	1,396	54	3.9%
保育専業 760	304	83	31	52	17.1%	163	8	4.9%
障害者専業 869	996	322	53	269	27.0%	446	31	7.0%
児童or児童保育312	203	57	14	43	21.3%	103	4	3.7%
高齢保育 252	651	139	142	▲3	▲0.5%	259	12	4.6%
高齢障害 521	1,447	358	222	136	9.4%	610	26	4.3%
障害&児童or保育 218	355	103	26	77	21.7%	166	12	7.1%
複合体その他 580	2,525	661	367	294	11.7%	1,179	44	3.7%
合 計 5,513	10,215	2,604	1,525	1,080	10.6%	4,320	191	4.4%

残りの社福の平均規模を
1/3と仮定

↓

（注）規模小の社福ほど
純金融資産大の傾向

＜集計結果から見てきた施設経営社福約18,000の全体像＞
純金融資産（金融資産－借入金）2兆円超 年間黒字3千億円超

（出所）筆者作成

図表⑤ 社会福祉法人の2014年度財務データ集計結果 〈単位：10億円〉

財務諸表公開の有無を確認、5,513法人の2014年度財務データの集計分析を都道府県別、主たる施設種類別に行った。「老年問題研究 (Vol.29, 2015)」にその集計途中状況を「医療・社会福祉法人改革について：最新動向」として発表させて頂いたが、同作業が完了したのでその要点を本稿でお伝えしたい。

図表⑤のとおり、済生会と聖隷福祉事業団という別格に規模が大きい2法人を除いた約18,000の施設経営社福の財務内容を総括すると、金融資産から借入金を除いた純金融資産が2兆円、年間黒字額3千億円超、平均黒字率4.4%であった。問題は、福祉ニーズに積極的に応えるために借入金までして施設投資を続けている社会福祉法人がある一方で、黒字率10%以上で純金融資産が膨らんでいる社会福祉法人が相当数存在することである。例えば、図表⑥のとおり、集計した5,513法人のうち972法人が黒字率10%超である。障害者専業社会福祉法人の場合、3法人に1つが黒字率10%超である。

また図表⑦のとおり、社会福祉法人全体の平均

黒字率には都道府県の間で大きな格差がある。福島県の平均黒字率が7.8%と高いのは、原発事故に対する補償金が計上されているからと思われる。しかし、愛媛県の平均黒字率8.3%は信じられない水準である。図表⑧のとおり、その理由の一つとして愛媛県の高齢者専業社会福祉法人の平均黒字率が12.9%であることがあげられる。彼らには職員給与引き上げ財源が十分にあるのである。社会福祉法人財務諸表の全国データベースが

図表⑥ 経常利益率10%以上の社会福祉法人数 (2014年度)

	集計 社福数	経常利益率10%以上の社福数	
			うち20%以上
高齢者専業	2,001	264	37
保育専業	760	117	17
障害者専業	869	290	48
障害と児童 または保育	218	62	15
その他	1,665	239	31
全体計	5,513	972	148

(出所) 筆者作成

図表⑦ 都道府県別の社会福祉法人全体平均黒字率
—— 2014年度 () 内は集計法人数 ——

北海道	2.4% (182)	長野	4.0% (75)	鳥取	5.0% (45)
青森	6.4% (137)	静岡	3.0% (140)	島根	3.7% (84)
秋田	5.0% (77)	愛知	5.0% (246)	山口	4.8% (110)
岩手	4.1% (103)	岐阜	6.6% (66)	香川	5.4% (58)
宮城	3.1% (75)	富山	4.6% (98)	徳島	5.5% (74)
山形	3.1% (74)	石川	4.3% (103)	愛媛	8.3% (89)
福島	7.8% (123)	福井	5.9% (63)	高知	5.5% (55)
茨城	5.6% (135)	三重	3.2% (140)	福岡	5.7% (151)
栃木	6.8% (95)	京都	2.9% (126)	佐賀	6.8% (73)
群馬	4.7% (135)	滋賀	3.0% (75)	長崎	6.5% (117)
埼玉	6.2% (138)	奈良	6.8% (85)	大分	5.1% (114)
東京	2.0% (112)	和歌山	4.7% (56)	熊本	5.7% (181)
神奈川	3.3% (182)	大阪	3.9% (281)	宮崎	5.2% (144)
千葉	3.7% (133)	兵庫	4.7% (230)	鹿児島	4.9% (179)
山梨	4.2% (57)	岡山	3.2% (144)	沖縄	5.2% (104)
新潟	3.3% (88)	広島	4.7% (161)	全国平均	4.4% (5,513)

(出所) 筆者作成

できれば、これらの実態が個別法人ベースで国民に開示されることになるのである。

4. 地域包括ケアの主役は社会福祉法人

筆者は2016年10月16日から19日の間、東京で開催された医療の質向上のための国際学会ISQua (The International Society for Quality in Health Care) に参加した。ISQuaの会員は世界約100ヶ国におよび東京大会には約1,200人の医療政策研究者、医療政策立案担当者たちが集結した。その主要テーマの一つが「Aging&Integration」すなわち「高齢化を背景とした地域包括ケアのあり方」である。

日本は世界で最も高齢化が進んでいる国であることから注目の的であり、海外参加者たちから日本の現状と近未来についてプレゼンテーションを求められた。そこで、人口が減少する下で2040年には80歳以上高齢者の割合が14.7%になること(図表⑨)、その結果認知症患者が急増すること(図表⑩)、徘徊により行方不明になる認知症患者が既に大きな社会問題になっていること(図表

⑪) など具体的データを示しながら解説した。

するとアフリカの医療政策研究者から「発展途上国である自分の国でも既に認知症患者対策が大きな課題になっている。高齢者ケアの仕組みは医療機関中心に考えるのではなく社会システムとして考える必要がある。日本は独居高齢者増加が事態の深刻化を招いているようだが、我々にはまだ大家族制度が残っている。したがって、高齢者ケア体制を作るにあたり大家族制度を維持することも念頭において医療介護改革を考えたい。」というコメントを得た。筆者は、わが国では消失したこの大家族機能を地域社会の中で代替できるのは社会福祉法人だと考えている。つまり、地域包括ケアの主役は医療法人ではなく社会福祉法人なのである。

5. 大きな潜在ニーズの例

3月の学会発表では「補足説明トピックス」としてリハビリメイクを医療介護福祉事業体が看過している大きな潜在ニーズの例として紹介した。リハビリメイクとは、その開発者である“かづき”

図表⑧ 都道府県別の高齢者専門社会福祉法人の平均黒字率
—— 2014年度 () 内は集計法人数 ——

北海道	1.3% (63)	長野	2.0% (28)	鳥取	3.9% (17)
青森	4.8% (38)	静岡	2.8% (40)	島根	4.9% (34)
秋田	1.8% (28)	愛知	4.3% (49)	山口	3.8% (48)
岩手	3.4% (47)	岐阜	8.2% (26)	香川	1.0% (28)
宮城	▲1.3% (26)	富山	4.7% (34)	徳島	7.3% (24)
山形	3.5% (33)	石川	3.5% (32)	愛媛	12.9% (24)
福島	9.0% (54)	福井	6.2% (25)	高知	5.3% (19)
茨城	4.1% (51)	三重	2.5% (54)	福岡	4.8% (69)
栃木	3.1% (40)	京都	0.7% (33)	佐賀	3.7% (29)
群馬	3.6% (69)	滋賀	3.3% (30)	長崎	4.9% (51)
埼玉	4.1% (66)	奈良	6.9% (28)	大分	3.4% (46)
東京	1.9% (35)	和歌山	3.3% (22)	熊本	4.4% (69)
神奈川	3.2% (64)	大阪	3.5% (59)	宮崎	3.7% (52)
千葉	2.3% (62)	兵庫	5.5% (68)	鹿児島	3.9% (72)
山梨	3.5% (26)	岡山	2.2% (59)	沖縄	5.4% (28)
新潟	3.4% (31)	広島	3.3% (71)	全国平均	3.9% (2,001)

(出所) 筆者作成

図表⑨ 総人口に占める80歳以上高齢者割合が急上昇する 〈単位：千人〉

	1950	1990	2015	2030	2040
総人口	83,200 100%	123,610 100%	126,960 100%	116,620 100%	107,280 100%
65歳以上	4,110 4.9%	14,930 12.1%	34,400 27.1%	36,850 31.6%	38,680 36.1%
80歳以上	370 0.4%	2,960 2.4%	10,340 8.1%	15,710 13.5%	15,760 14.7%

(出所) 2015年は総務省の「年齢（5歳階級）、男女別人口（平成27年12月確定値）」
2030年と2040年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月）」より作成

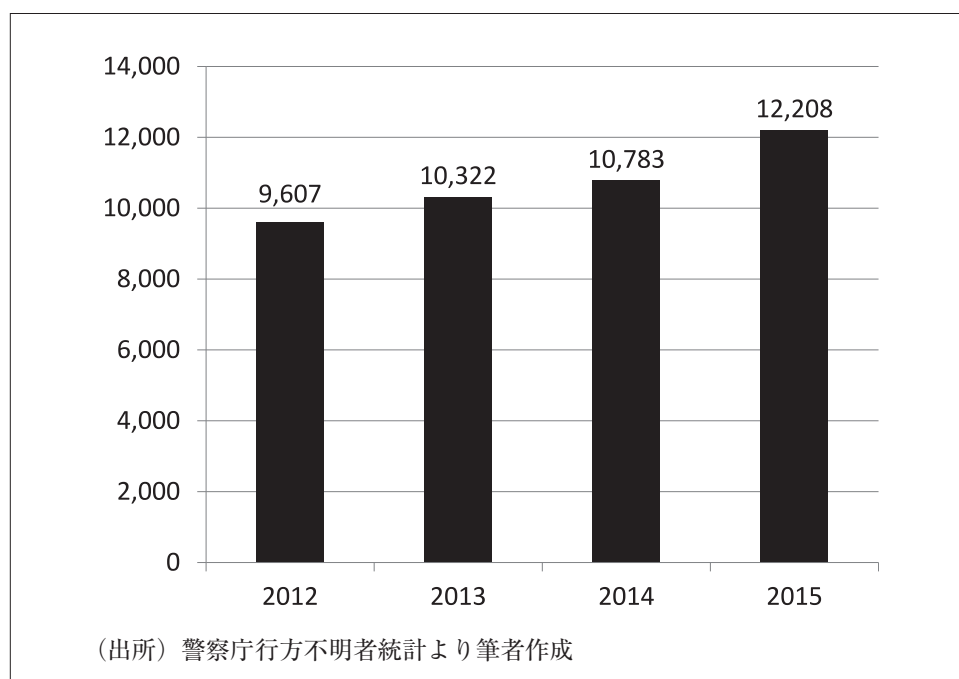
図表⑩ 認知症患者数の将来推計 〈単位：千人〉

		2012	2015	2025	2050
ケース A	認知症患者数	4,620 15.0%	5,170	6,750	7,970
	高齢者に占める割合		15.7%	19.0%	21.8%
ケース B	認知症患者数		5,250	7,300	10,160
	高齢者に占める割合		16.0%	20.6%	27.8%

(注) ケース A = 各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計

ケース B = 糖尿病有病率の増加により各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計

(出所) 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授）による速報値が記載された厚生労働省資料「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」より転載



図表⑪ 行方不明届けがあった認知症患者数

氏が「有限会社かづきれいこ」において取得している化粧療法の商標である。化粧療法とは、火傷や交通事故で顔などに負った回復困難な傷や先天性のアザなどで悩んでいる人々に対して、外出時等に本人も気にならない状態にする化粧を伝授して社会復帰を支援する療法のことである。

筆者は、2015年12月にかづき氏に会うまで、化粧療法が医療介護福祉分野で重要な役割を果たすことができることに全く無知であった。例えば、顔に重い火傷を負った患者の顔を形成外科医はあるレベルまで回復することができる。しかし、完全に元の顔に戻すことは困難であるがゆえに、どこまで医療で対応すべきかについては患者、医師双方にとって難題である。そこで形成外科の技術であるレベルまで回復した時、もし化粧により残りの傷痕を患者本人が気にしない状態にすることができるのであれば、患者の生活の質を高めるのみでなく追加手術が不要になるので医療費の節約につながる。

しかし、かづき氏によれば、形成外科医の診察室で医学上の治療を終了した患者に対して、同じ診察室内で化粧療法の指導をすることは保険診療と自由診療を同時に行う混合診療にあたるのではないかという懸念からその場で施術ができない状況にあった。これは、患者にも非常な不便をかけていることを意味する。そこで、かづき氏と一緒に厚生労働省に行き化粧療法の意義を説明、化粧療法を普及するための支援をお願いした。すると厚生労働省が迅速に対応して下さり、4月に開催された中央社会保険医療協議会に検討テーマとして提出、平成28年6月24日付け通知「保医発0624第2号」で、化粧療法すなわち「手術後のがん患者等に対する美容・整容の実施・講習等」が「療養の給付と直接関係ないサービス等」に属することを明確にして下さった。その背景には、がん専門医療機関などから類似の要望が厚生労働省に来ていたという事情があった模様である。抗がん剤の副作用でひどい肌荒れに悩む患者や顔部がんの手術を受けた患者のアピランスケアのニーズが大きいのである。

こうして「化粧療法は診療行為ではないので実費をとって積極的に行ってよい」というお墨付きを得たことは、医療介護福祉事業体の経営にも大きな意味を持っている。なぜなら、化粧療法が診療報酬以外の追加収入源になるからである。図表⑫のとおり、化粧療法の適応対象患者の範囲は広い。化粧療法が認知症や躁うつ病の患者に効果があるという事例も確認されており、医師からも注目を集め始めている。化粧が高齢女性に笑顔を促す有効な方法であることは広く知られており、かづき氏の仲間たちは長年高齢者施設を訪問しボランティア活動を行ってきた。したがって化粧療法は、社会福祉法人の高齢者施設入居者の生活の質を高める有力なツールになりうるのである。

6. おわりに

前述のとおり、2018年以降医療介護福祉事業体の経営環境が悪化する。しかし、仮に国が財政破綻し大混乱になったとしても、医療介護福祉に対する国民のニーズは膨らみ続ける。これは、その地域においてセーフティネット機能の中核的役割を果たす事業体は、一時的に赤字経営になったとしても必ず存続できることを意味する。日本社会の危機が深刻であればあるほど、国民の生活と生死に直接関わっている組織を立て直すことが最優先されるからである。

筆者は全国の医療介護福祉事業体を調査研究しているが、長岡福祉協会グループはそのようなセーフティネット機能中核事業体のモデルに成りうると確信している。その意味で、2016年3月の学会で発表された崇徳厚生事業団構想による組織改革は非常に重要である。

本来であれば、2015年医療法改正によって誕生する地域医療連携推進法人の仕組みを使って崇徳厚生事業団を組成できればよかったのだが、地域医療連携推進法人は社会福祉法人を中心にした非営利ホールディングには使えない。しかし、筆者がキヤノングローバル戦略研究所のWEBサイトに10月19日付で公開した論文「医療介護福祉改革のため非営利組織連結会計の整備を急げ」に記し

リハビリメイク適応症例	
専門領域	疾患名
精神科	双極性障害、神経症、更年期障害、摂食障害、身体醜形障害、自傷行為、ドメスティックバイオレンス、PSSD(Post-Surgical Stress Disorder:手術後ストレス障害)
形成外科	瘢痕(熱傷後瘢痕、外傷後瘢痕、術後瘢痕など)、血管腫・母斑(単純性血管腫、太田母斑など)、母斑症(プリングル病、レックリングハウゼン病など)、口唇裂、口蓋裂、陳旧性顔面神経麻痺、眼瞼下垂
歯科・ 口腔外科・ 頭頸部外科	口唇裂、口蓋裂、口腔がん、咬合異常、審美歯科、下顎前突、顔の変形、頭頸部手術後瘢痕
美容外科	ざ瘡、ざ瘡痕、色素性病変、アンチエイジング全般(たるみ、しわ、しみ、毛穴の開き)、顎角の張り、美容治療後のダウンタイム軽減(ケミカルピーリング、レーザー)
皮膚科	アトピー性皮膚炎、ざ瘡、膠原病による皮膚症状、母斑、白斑、色素性病変、魚鱗癬
内科	膠原病、腎不全(透析)による様々な皮膚症状
婦人科	更年期障害、がん治療に伴う副作用(脱毛、くすみ)に対するQOL向上
眼科	眼瞼下垂、眼瞼痙攣、眼瞼内反

(出所) かづさのこ氏のWEBサイトから許可を得て転載

図表⑫ 看過されてきた大きな潜在ニーズの例：リハビリメイク（化粧療法）

たとおり、日本公認会計士協会が非営利組織連結会計を研究中であり、その検討結果が近い将来公表される見込みである。これにより官民を問わず

持分（当該事業体の財産に対する特定個人の請求権）のない非営利事業体に非営利ホールディング機能を付与する規制改革が進むと期待される。