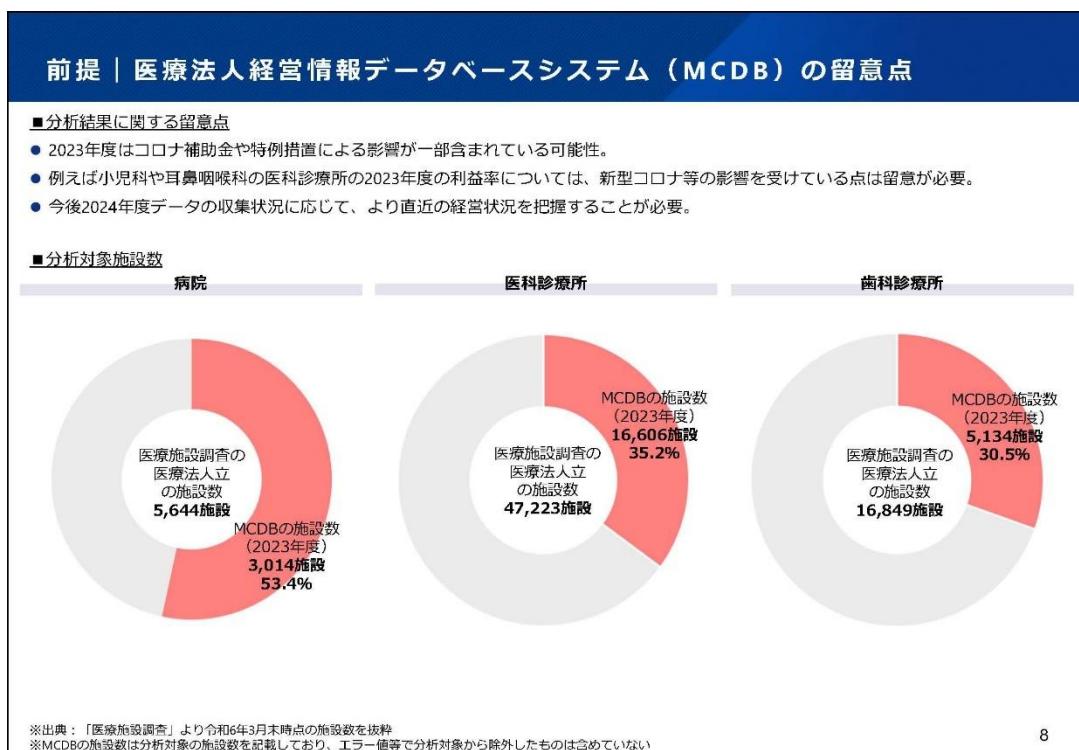


○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所特任教授）

はい、ありがとうございました。それでは、続きまして松本委員、お願ひいたします。

○松本真人委員（健康保険組合連合会理事）

はい、ありがとうございます。まずは、これまでになかったですね、非常に細かい分析をしていただきました事務局に感謝を申し上げたいというふうに思います。



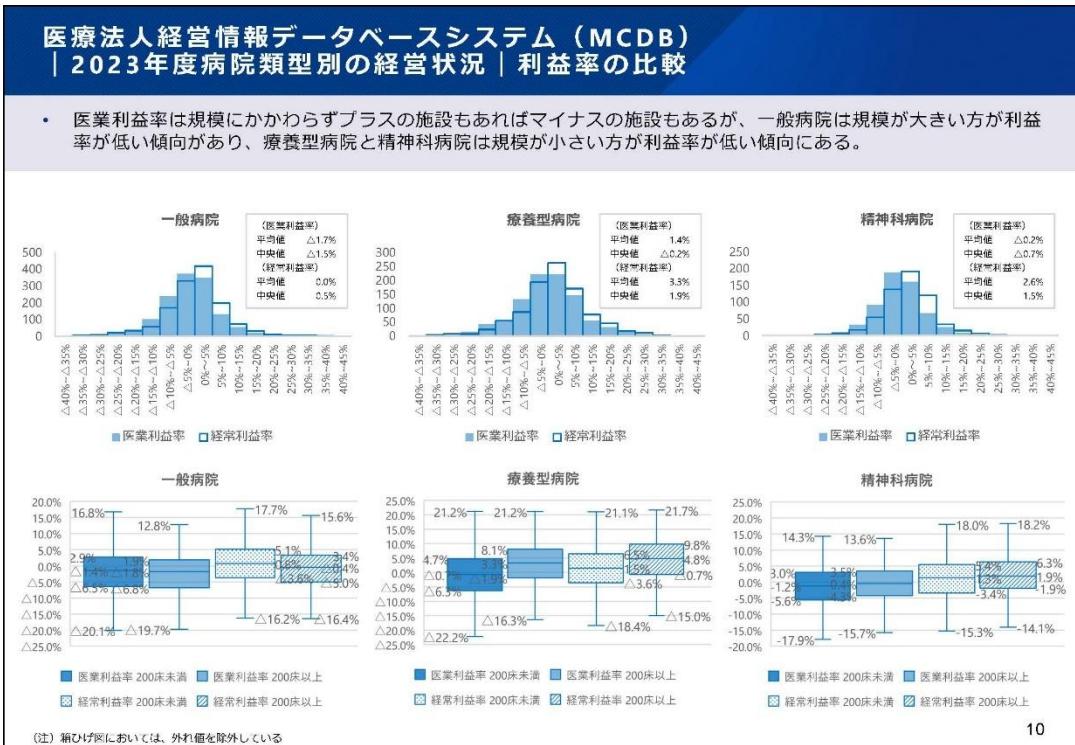
MCDBにつきましては、データ提出の義務化が2023年度の年度途中からの施行ということもありますとおり、カバー率が非常に低いことは残念でございますけども、原則、全ての医療法人が対象ですので、2024年度については、より正確に経営状況を把握できるものと期待するものでございます。

これはですね、MCDBは個人立が含まれず、医療法人だけのデータであり、直ちに医療経済実態調査を代替できるものでないことは十分理解をしておりますけども、補完的に活用できることが今回の分析で示されたものというふうに受け止めております。

事務局におかれましては今後、積極的な活用について具体的に更なる検討を進めていただきたいというふうに思います。

それでは、分析結果についてコメントいたします。最初に、全体を通した率直な感想として、病院と診療所の経営状況には明確な違いがあるということをまず申し上げておきたいと思います。

まず病院についてでございますが、10 ページ以降に示されております病院類型別の状況を見てみると、一般病院については 10 ページで事務局の説明がありますとおり、200 床未満とそれ以上で分けた場合、規模が大きいほうが利益率が低いということですけども、



より細かく病床規模を区分している資料 12 ページに目を移しますと、診療報酬上の取扱いが異なります 199 床以下のグループと、200 床以上のグループ、ちょうどこれは真ん中あたりになりますけども、分けて見てみると、それぞれのグループ内で病床率と利益率を見ていきますと、どちらのグループでも、病床規模が大きくなるほど利益率が改善している傾向があることがわかります。

医療法人経営情報データベースシステム（MCDB） | 2023年度病院類型別の経営状況 | 病床規模別の比較

- 一般病院では全体的に医業利益率がマイナスの病床規模が多く、200床以上299床以下、300床以上499床以下、500床以上の大規模な病院は経常利益率もマイナスとなっている。
- 療養型病院では中規模病院よりも小規模の病院の方が医業利益率が低い傾向にある。経常利益率はプラスであるが同様の傾向である。
- 精神科病院では医業利益率はプラスの病床規模もあるが、中央値でみるとどの区分もマイナスである。

一般病院	20床以上49床以下	50床以上99床以下	100床以上199床以下	200床以上299床以下	300床以上499床以下	500床以上
施設数	207	404	509	132	87	16
医業利益率	△1.2%	△1.1%	△0.9%	△3.1%	△2.8%	△0.9%
平均値	△2.2%	△1.6%	△0.9%	△2.3%	△1.9%	0.4%
中央値	1.4%	1.2%	0.8%	△1.5%	△1.1%	△0.6%
経常利益率	0.7%	1.0%	0.7%	△0.7%	△0.1%	△0.1%
中央値						
療養型病院	20床以上49床以下	50床以上99床以下	100床以上199床以下	200床以上299床以下	300床以上	
施設数	135	321	381	88		39
医業利益率	△2.5%	△0.6%	1.4%	3.5%		4.5%
平均値	△2.6%	△0.9%	0.4%	3.1%		3.5%
中央値	0.2%	1.7%	3.3%	5.0%		5.9%
経常利益率	0.6%	0.9%	2.4%	4.5%		5.1%
中央値						
精神科病院	20床以上99床以下	100床以上199床以下	200床以上299床以下	300床以上499床以下	500床以上	
施設数	24	235	200	119		14
医業利益率		△1.6%	△0.6%	0.3%	0.2%	△2.6%
平均値		△3.1%	△1.0%	△0.3%	△0.5%	△3.0%
中央値						
経常利益率	0.6%	1.8%	2.7%	2.9%		4.4%
中央値	0.7%	1.3%	1.7%	2.3%		2.7%
中央値						

※療養型病院の500床以上については該当施設数が少ないとから、300床以上499床以下とまとめて300床以上として表示している。また同様に、精神科病院の20床以上49床以下についても該当件数が少ないとから、50床以上99床以下とまとめて20床以上99床以下として表示している。

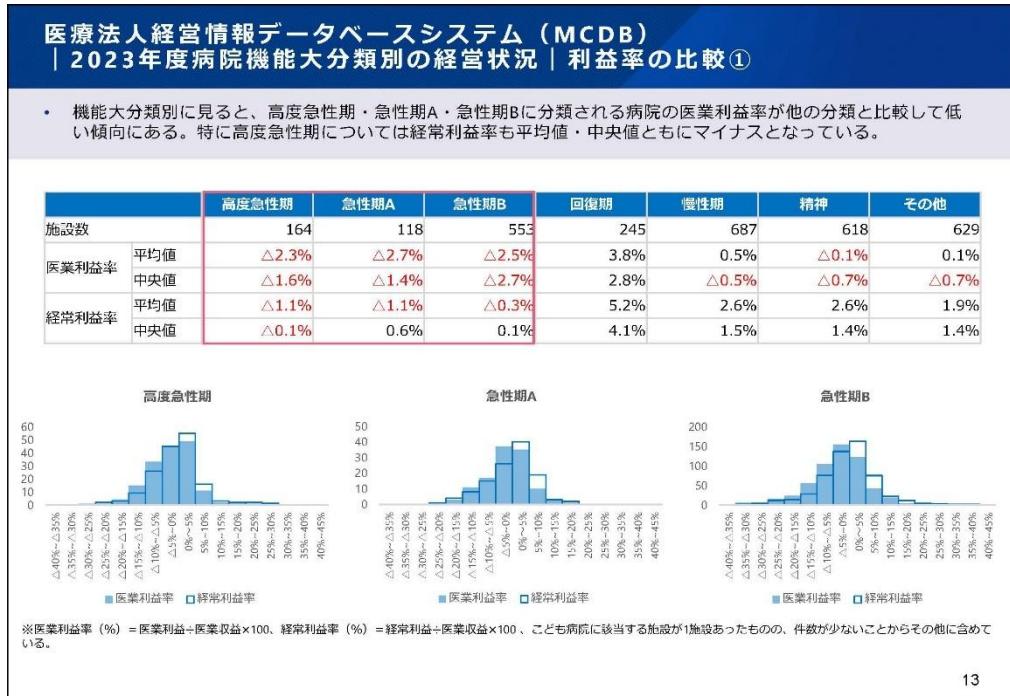
12

n数の限界や、いずれにしても赤字であるということではありますけども、病院の集約化を進めることが経営改善に寄与する可能性があるということは、改めて指摘させていただきます。

療養型病院では、病床規模との相関が顕著で、100床を超えると黒字になり、さらに病床数が増えると3%を超える水準まで利益率が高くなってきております。

精神科病院につきましては、500床以上のところで医業利益率がマイナスですけども、病床規模との相関が、これについても見てとれます。

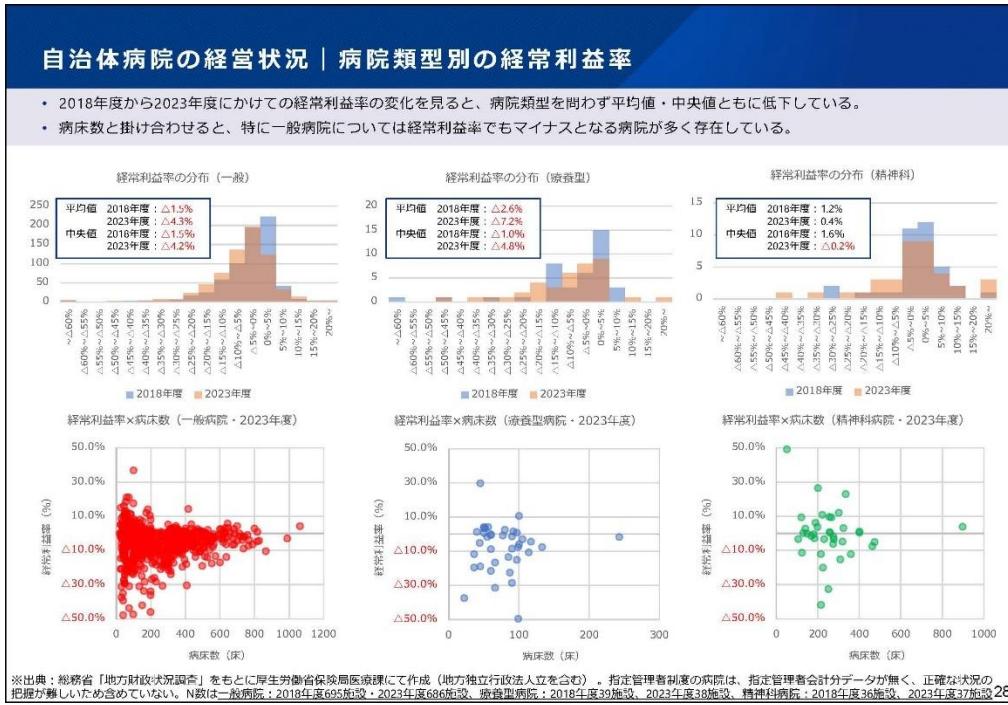
次に、13ページ以降に示しております機能別の比較でございますが、急性期病院とそれ以外の違いが顕著で、特に左下にございます高度急性期は利益率が正規分布ではなくマイナス側に偏っているように思えますので、今後、病床規模とのクロス分析をするなどして、病院機能に着目した分化、連携の在り方を検討する際に活用することも考えられるのではないかというふうに思います。



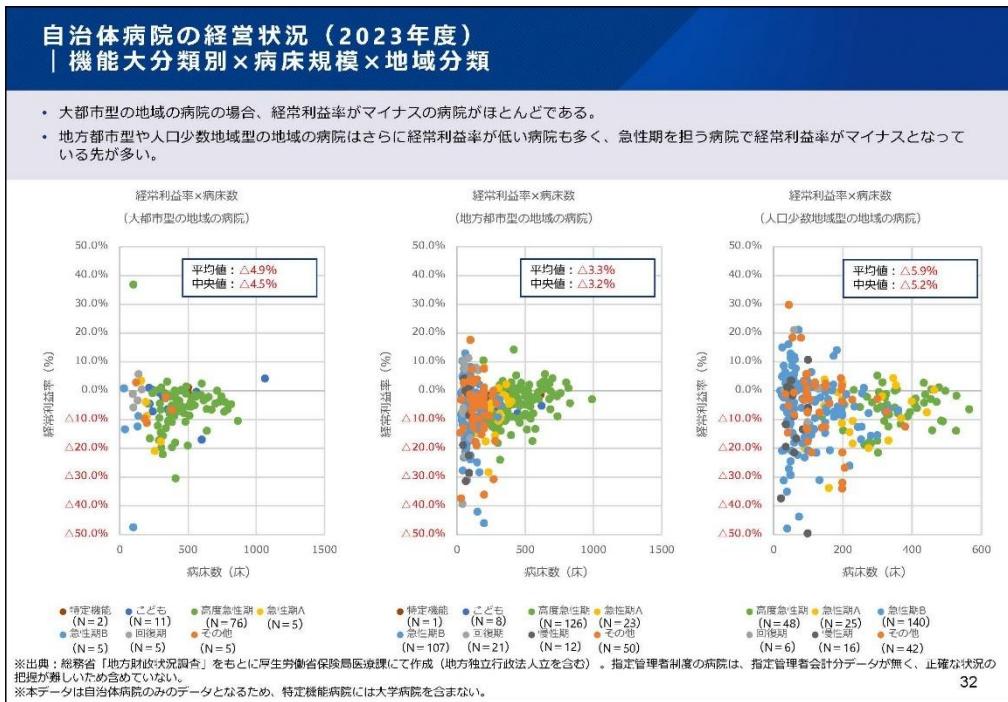
さらには20ページ以降ですね、自己資本比率、現預金回転期間、ファクタリング、債務償還年数について説明があり、各委員からコメントがございましたけども、この業界ですね、非常に特徴的なものは、保険診療である限りは、お金は必ず一定期間後には入ってくるということでございます。これが一般の企業とは大幅に違うところでございます。金額がわかっていて、期間後は必ず見えていると。

ですから、自己資本比率も低く、現預金回転期間も少ない月数で済んでいるというのは、そういったものに起因するものですし、ファクタリングというものが成立しますのも、そういったものの影響であるということはコメントさせていただきたいというふうに思います。

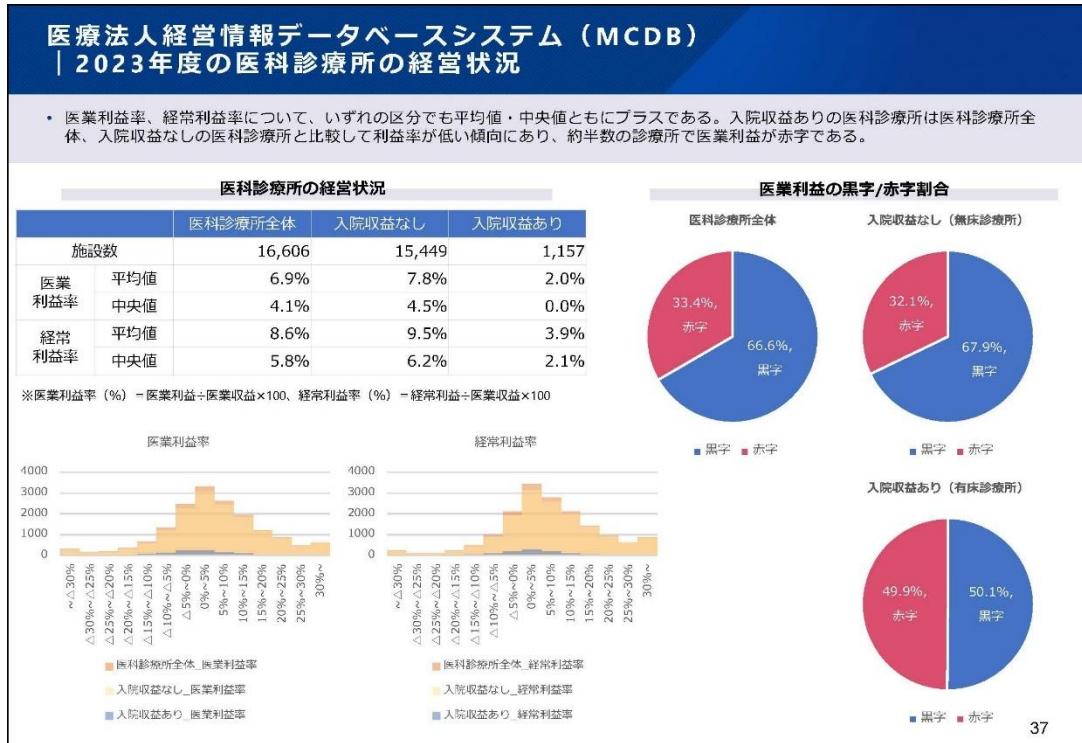
続きまして、自治体病院の経営状況でございますけども、28ページで、病院類型別に見てみると、一般病院と療養型病院は、経常利益の平均値、中央値がいずれもマイナス赤字ですけども、特に一般病院について見てみます、散布図を見てみると、病床数が多くなるほど経常利益率が0%に近づいていっているということが見てとれます。



32 ページの地域分類別の分析においても、病床規模が大きくなると経常利益率が0%周辺に寄ってくる傾向にあるように見てとれます。



以上のことから、やはり病院の再編・統合や医療機関機能の適切な選択を推進する方向で、診療報酬にはメリハリをつける必要があるというふうに言えます。



一方で最後の、診療所につきましては、37 ページを見てみると、医業利益率については平均値、中央値、最頻値ともにプラスで分布としてのプラスが多く、かなり高い利益率の法人があることがわかります。この傾向は、診療科別や地域別の集計でも大きな違いはないというふうに考えております。私からは以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所特任教授）

はい、どうもありがとうございました。ほかは、いかがでしょうか。はい、鳥潟委員、お願ひいたします。

○鳥潟美夏子委員（全国健康保険協会理事）

はい。まずは詳細な分析、ありがとうございます。医業利益率だけを見ても、病院、診療所、歯科診療所間のみならず、さらに医療機関の機能や類型といった特徴に応じて状況に違いがあることがわかりますので、今後、きめ細やかに議論していく必要があると感じました。

一方、経年での状況変化も確認する必要を感じており、今後に向けてM C D Bへのデータの蓄積が進んでいくことを期待いたします。

医業利益・経常利益ともにマイナスという施設がある中で、前回の資料でも示されましたが、病床利用率の低下や患者数の減少の影響もあるかと考えられることから、地域医療構想を進めていくことが重要であると改めて実感いたしました。

また、病院 100 当たりの従事者数の推移も詳細に示していただきましたが、基本的には多くの医療機関で増加していらっしゃいます。

働き方改革や医療の高度化が進んだことなどが要因として想像できますが、病院の詳細や、今後、適切な配置や分担、効率化についても検討していく必要があると思いました。

いずれにしても、今後、こうした切り口も踏まえ、最新の実態を確認しつつ、議論していければというふうに考えております。以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所特任教授）

はい、ありがとうございました。ほかは、いかがでしょうか。お手が挙がっています。佐保委員、お願ひいたします。

○佐保昌一委員（日本労働組合総連合会総合政策推進局長）

はい、ありがとうございます。事務局におかれましては、さまざまな角度から分析をいただき、ありがとうございます。

病院と診療所、病院においても、その類型や機能、地域などによって状況が異なることがわかりましたので、その要因は何か、より詳細について分析いただきたいというふうに考えます。

診療報酬の検討にあたっては、今後も物価や賃金の上昇は見込まれる一方、医療保険財政には限りがありますので、更なる分析を踏まえながら、地域に必要な医療提供体制の確保、人材確保に向けた処遇改善など、総合的に勘案し、メリハリをつけて検討していく必要があるのではないかというふうに考えております。私からは以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所特任教授）

ありがとうございました。続きまして、奥田委員、お願ひいたします。

○奥田好秀委員（経団連社会保障委員会医療・介護改革部会長代理）

はい、ありがとうございます。今回の分析というのは大変有益な分析であり、ご苦労をいただいた事務局には本当に感謝申し上げたいと思います。

最後の 65 ページ、66 ページにまとめて整理されておりますけれども、今回の資料を通じて、大枠として病院の医業利益はマイナス傾向にある一方で、診療所はプラス傾向であるという構図が確認できました。

現状① | 医療機関等の経営状況

（病院の経営状況の分析）

<医療法人>

- 病院の医業利益率は、平均値△0.7%・中央値△0.9%がいずれもマイナスとなっており、医業利益の赤字割合は55.2%と過半数を超えている。
- 機能別の医業利益率（平均値）では、急性期に分類される病院が他の分類と比較して低い傾向にあり、高度急性期は△2.3%、急性期Aは△2.7%、急性期Bは△2.5%となっている。
- 地域分類別では、特に人口少数地域型の赤字割合が62.1%と高いものの、大都市型は53.5%、地方都市型は54.6%といずれも赤字割合が過半数を超えており、地域に限らず病院の経営状況が厳しいことが伺える。
- 病院のみ経営する医療法人においては、自己資本比率の平均値は49.8%、中央値53.1%と資本構成としては問題ない水準である。一方で、現預金回転期間の中央値が3.0か月と短く、これらの法人では最低限の現預金水準で事業運営が行われている可能性が伺える。
- 診療報酬債権の譲渡・差押等の件数が令和5年度から6年度にかけて増加しており、また、病院のみ運営する医療法人の債務償還年数は約4割がマイナスとなっている。

<自治体>

- 2018年度から2023年度にかけて、医業収益は増加（+12.8%）しているものの、それ以上に医業費用が増加（+15.1%）しており、収支の悪化につながっている。その結果、2023年度の医業利益率は△11.3%、補助金や繰入金を含めた経常利益率も△4.2%のマイナスとなっている。
- 機能分類別の経常利益率は、いずれの機能分類においても、平均値・中央値はともにマイナスである。
- 救急受入件数が2,000件以上の病院（地域内の急性期領域で主要な役割を担っていると考えられる病院）についても、二次医療圏内での救急シェアに関わらず、経常利益率がマイナスとなっている病院が多く存在している。

<大学>

- 国立大学病院や私立大学病院においても、2018年度から2023年度にかけて、収益の増加以上に費用が増加しており、費用増加を賄えていない状況である。

65

これは、もう既に松本委員、鳥潟委員等でもお話があった件ですけれども、こうした点を念頭に置きながら、改定の方向性を検討していくことが重要であるというふうに思います。

現状② | 医療機関等の経営状況

(医科診療所の経営状況の分析)

- ・ 医療法人立の医科診療所の医業利益率は、平均値6.9%・中央値4.1%といずれもプラスとなっており、医業利益の黒字割合は66.6%と過半数を超えている。一方で、入院収益ありの医科診療所は、医科診療所全体・入院収益なしの医科診療所と比較すると利益率は低い傾向にあり、約半数の診療所で医業利益が赤字となっている。
- ・ 診療科別の利益率では、いずれの診療科においても、医業利益率・経常利益率は平均値・中央値ともにプラスとなっている。
- ・ 地域分類別では、いずれの地域においても医業利益率・経常利益率は平均値・中央値ともにプラスとなっているが、地方都市型や人口少数地域型の利益率はやや低い傾向がある。
- ・ 自己資本比率の平均値は無床診療所69.0%・有床診療所66.2%となっており、設立年数が経過するほど改善する傾向にある。

(歯科診療所の経営状況の分析)

- ・ 医療法人立の歯科診療所の医業利益率は、平均値4.1%・中央値1.5%といずれもプラスとなっており、医業利益の黒字割合は57.7%と過半数を超えている。
- ・ 地域分類別では、いずれの地域においても医業利益率・経常利益率の平均値・中央値はプラスとなっているが、人口少数地域型については、約半数の診療所で医業利益が赤字となっている。
- ・ 自己資本比率の平均値は47.6%となっており、設立年数が経過するほど改善する傾向にある。

(薬局の経営状況の分析)

- ・ 医薬分業が進む中で院外処方率は上昇し、薬局数も増加傾向にある中で2023年に6万2千施設を超えた状況。
- ・ 大手調剤薬局やドラッグストアは、積極的な新規出店・M&Aにより、調剤（薬局）事業売上高が伸長している。

(支出に影響を与える様々な費用の動向の追加分析)

- ・ 100床当たり従事者数は大学病院や高度急性期レベルの病院において、全体よりも増加率が高くなっている。
- ・ 2018年6月から2024年6月にかけて委託費は25.1%増加しており、大規模な病院ほど保守点検の金額・構成比が増加している。

66

また、さまざまな切り口で経営状況について分析をしていただいたことで、病院の中でも入院機能によって利益率に差が生じている。また、診療所の中でも診療科によって利益率に差が生じていることが明らかになります。

ほかにも、同じ機能を持つ医療機関の中でも赤字の医療機関がある一方で、高い利益率を確保している医療機関が存在していることもわかりました。

こうした差が生じる要因についても、引き続き可能な範囲で、より精緻な分析を行っていただきたいと思います。

その結果を踏まえて、国民皆保険の持続性を維持するために、医療機能に応じたメリハリのある評価としていくことが重要ではないかというふうに考えておりますので、今後の改定の議論を進めていかなければと思います。私からは以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所特任教授）

はい、ありがとうございました。ほかは、よろしいでしょうか。はい。鈴木委員、お願いいいたします。

○鈴木順三委員（全日本海員組合組合長代行）

はい。ご指名ありがとうございます。はい。私からも一言、ちょっとお話をさせていただきます。

今現在ね、日本の物価、人件費が高騰して、日本全体がですね、悪く、コスト高になって、それで、なおかつ医療現場においてはですね、公定価格ということで、もう赤字ということで、非常に厳しい状況というのを十分、理解をできます。

ですけども、だからといって報酬を短絡的にですね、大きく上げればいいかという話にはならないし、報酬が上がって、それぞれのですね、患者さんへの負担が多くなれば医療を控えるような人が出てくるというような形で悪循環になるということが考えられております。

その中で、やはり、この資料に基づきまして、いいところもあれば悪いところもあるかもしれない、もう少し、その辺のところを細かく分析をしていただければというふうに思います。

例えばですね、さっきお話ししたように人件費が高いです。これはもう、医療機関は労働集約型の産業であるので間違いないわけですね。ですから、その中で、どういうふうにするか。

また、現預金の、何て言うんですか、回転期間というような話で、これ、3カ月では短いというのか、じゃ、何カ月だったらできんのかっていうよりは、実際問題、先ほど松本委員がおっしゃったようにですね、貸し倒れがないわけですから、ある意味ではですね、3カ月あれば十分ではないか。その中で、じゃあ、何が問題かというと、流動比率に問題があるのかとかですね、そのキャッシュフローがどうなのかとか、そういったところが、もう少しわからないといけないです、

それと、今回の資料の中でも、例えば、減価償却が入っているのでね、そういう流れで、オペレーションプロフィットというかですね、運用上の流れ、キャッシュフローとして、どうなのかということも分析しながらですね、その中で、割合、こう、経営に努力されてることが、どういう形を努力したら、結果としてなっていくのかというようなことが、もう少しわかるようにしていただければですね、納得のいくような報酬改定というような形になるかと思いますので、

ぜひ事務局のほうではですね、非常に細かい資料をさらに、ということでお願いするのは大変、申し訳ないんですが、そういう形でですね、ぜひ、お願いをしたいというふうに思っております。私からは以上でございます。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所特任教授）

はい、ありがとうございました。はい。それでは、江澤委員、お願いいいたします。

○江澤和彦委員（日本医師会常任理事）

はい、ありがとうございます。診療報酬は公定価格でありますので、当然ながら、物価高騰や賃金上昇を、診療報酬上乗せはできない仕組みになっています。そういった中で、複雑あるいは厳しい施設基準算定要件を遵守しながら、診療報酬をいただいている状況にあります。

しかし、経営の観点で申し上げますと、これは他産業と同様に、しっかりと健全経営の担保、借入金の返済、あるいは当然、キャッシュフローの、健全なキャッシュフローの担保、こういったものは当然、求められるわけでありますし、それができなくなると経営破綻というところになってくるわけであります。

したがいまして、さらに最近の状況は医療従事者と他産業の労働者の賃金の格差はもう年々、開きを、大きく開いてます。

そういう中で、われわれの現場としては、本当に多大なる苦労をしながら、どうにか運営しているってところは、ご理解いただかないと、なかなか、話が前に進まないんじゃないかというふうに考えてています。

したがいまして、今日の全体データでいくと、明らかに経営が厳しいというのが多くの状況であるというのは、もう明白であります。これは病院のみならず、診療所も大変今、コロナ補助金もなくなり、厳しい状況に陥ってきています。

したがって、まずは、しっかりと、われわれも質の高い医療を提供したい思いでございますので、そういうところを支えるための、やっぱり健全経営というのは、しっかりと今後、構築していただきたいというふうに要望いたします。以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所特任教授）

はい、ありがとうございました。池端委員、お願いいいたします。

○池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）

はい。ありがとうございます。私もちょっと、お言葉を返すようではないんすけれども、少し誤解されてるんじやないかと思うんです。診療報酬というのは、あくまでも、その診療の対価として2カ月後に入ることで、それが確かに、貸し倒れがないとおっしゃいますけど、診療そのものの対価ですから、その努力した結果として2カ月後に報酬が入る形になっているので、黙ってても病院に2カ月後に収入が入るわけでは決してないんですね。

それを債権化することは、その2カ月後にいただく報酬で経営をなすことの全てを債権化することは誰もやりたくない、病院。だって、全てそれを召し上げられるわけですから。なおかつ、それをしなきゃいけないっていうのは、もう本当に破綻寸前の病院に近いところで、とにかく今、目の前のキャッシュフロー上、現金がないから、そのときに債権化することになりますので、決して病院が左うちわで、2カ月後にまた入ってくるからいいよってやってるわけではなくて、収入は入っても、その上に支出が多いから、どんどんどんどん悪循環をしていって、今、こういう状況になっていて、なおかつ、今までの原資も返せなく、いわゆるマイナス基調に、債権も返さなくなってる状況が4割あるということなので、決してそうではない。

しかも、なおかつ、それは先ほど江澤委員もおっしゃったように、価格転嫁できないわけですよ。周りが上がったから、じゃあ、商品、上げて、給料が上がったから、じゃあ、診療報酬、基本料を1割上乗せしようということはできない。2年間、完全に据え置きで、しかも、なおかつ、施設基準があって、必ず職員は何人配置しておかないと、たとえ入院の患者が減っても、増え、減らなくても、きちんと施設基準上の人員は揃えておかなきゃいけない。

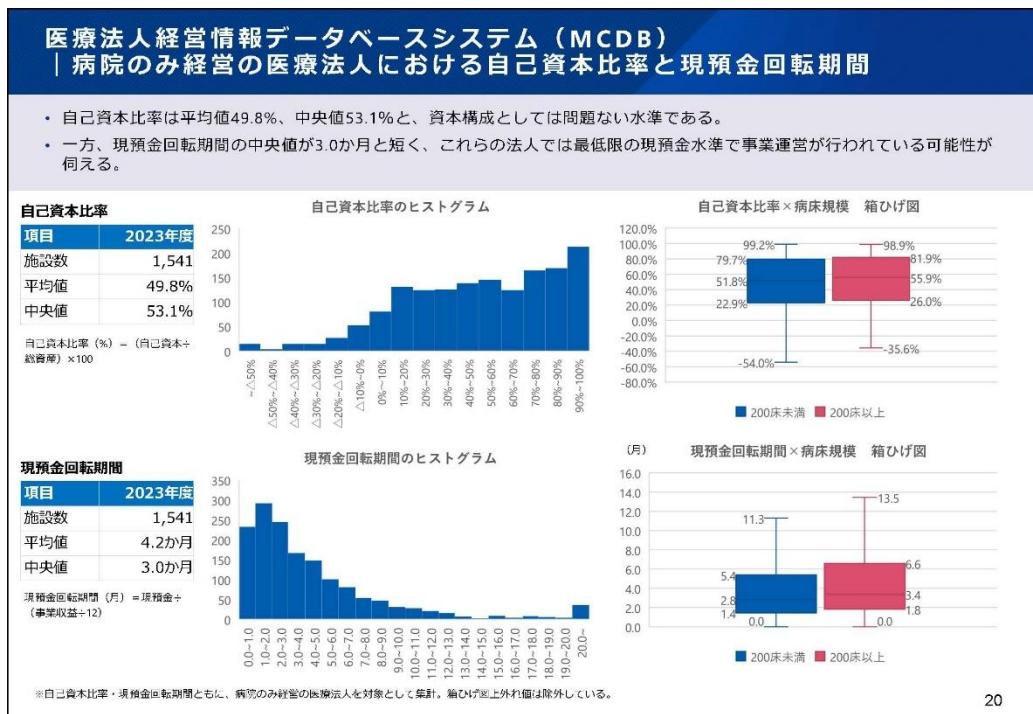
一般的の企業だったら、利用者が、消費者が減ってくる、あるいは買い手が減ってきて、あるいは消費者が減ってきたら、その分はあわせて、下げられる、落とせるかもしれませんけど、そういう企業努力ができない仕組みになっているのが、この病院の体制なんですね。だから、ですから、ちょっと、その辺をぜひご理解いただきたいなということを感じます。

○小塙隆士会長（一橋大学経済研究所特任教授）

はい。それでは、続きまして太田委員、お願ひいたします。

○太田圭洋委員（日本医療法人協会副会長）

松本委員からありました20ページ。



確かにですね、この自己資本比率が云々とか、現預金回転期間で資金繰りを全部証明できるわけではないというのはそのとおりです。2カ月後に、確かに診療報酬債権が入ってくるということで、非常に少ない流動資産で回せてるってのはそのとおりなんですが、

これをもって、別に、その資金繰りがきついっていうことを証明できるわけではないですけども、やはり23ページのですね、この債務償還年数マイナスってのは、これ、かなり激しい数字だというふうに思います。

これ、減価償却を含めても、キャッシュフローがマイナスになってるっていうことと、ほぼ40%の病院、同義語ということです。これはやっぱり、かなり厳しい数字だというのを認識していただかなきやいけないと。

2022年以降、我が国は大体、消費者物価3%ぐらいずつで今、上がってるっていうのは、もう皆さま方、ご存知のとおりです。

人件費に関しましても、今年、人勧が3.62、たぶん定昇を入れると5%ぐらい給与が上がるという状況ですし、連合の今年の調査でも5%ぐらいの、上がるという状況になります。

先ほど、病院の経費構造が出ていました。大体、人件費が6割弱。あと経費の中でもですね、たぶん、診療材料等、薬、いわゆる診療報酬で、ある一定程度、面倒を見てるもの以外の経費って大体、やっぱりその25%ぐらいはあるんですね。25から30%。そこが消費者物価に連動して上がっていく。

人件費が先ほど言ったように、3パー、4パーで上がっていくとすると、これ、単純に計算して、1年間に3%ぐらい、病院の経費って増えるんですね。これ、単純に計算していただければわかります。同じ医療を、同じ医療を提供していても3%ぐらい、毎年毎年、基本的にはコストが上がっていくという状況に、この物価上昇の局面でなっている中で、

もちろん、メリハリは重要です。考えていいけれども、先ほど機能ごとに示していただいたもので、やれ、回復期とか慢性期が少し利益が残っているというふうに見えましたけど、そこも1年ごとに、それだけ利益が減っていってるような状況に2024年、2025年になってるはずなんです、理論上。

なので、やはり物価が上がってってるっていうものに関しては、やっぱり、しっかりと、ご認識いただいて、われわれも資料を出していきますので、ぜひとも持続可能な医療提供体制の維持のために、いろいろと、ご協力をさせていただきたいというふうに思います。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所特任教授）

はい、ありがとうございました。長島委員、お願いいいたします。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

医療現場は全体を底上げした上でのメリハリをしなければ潰れます。以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所特任教授）

はい。ありがとうございました。よろしいでしょうか。はい。江澤委員、お願ひいたします。

○江澤和彦委員（日本医師会常任理事）

すいません。今日、出ていない話として、まず長期借入金は何に対する借り入れかというと、多くはキャピタルコスト、すなわち建物、土地が中心になるわけですけれども、これは従前から、なかなか現状の診療報酬ではキャピタルコストの分までを賄うというのはなかなか難しいというのは、これは今に至らず、従前から続いていました。

仮に黒字であっても、例えば法人税をざっくり4割払って、残りから、当然、借入を返済しているわけでありますから、なかなかキャッシュフロー、すなわち減価償却前の利益と年間の返済額がバランスが取れないというのはもう、これはもう、当然そういうところに陥りやすい、そういう形態であるということはご理解いただいてほしいというふうに思いますし、

われわれも経営努力は死ぬほどやっているわけで、やはり、しっかりとやっぱり、売上は予想できないんですよ。そんなに、例えば来月、5割とか3割売上になるとということはあまりないかもしませんけれども、しっかりと健全経営のための売上をいかに確保するのかということはもう、どの医療機関も死に物狂いで努力をしているのが今の実態でありますので、そういうことを踏まえて、また今後の議論につなげていただきたいというふうにお願いいたします。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所特任教授）

はい、ありがとうございました。ほかはいかがでしょうか。非常に多くの意見を頂戴いたしました。

ほかに追加のご意見、ないようでしたら、本件に係る質疑はとりあえず、このあたりとさせていただきます。

今後、事務局におかれましては、本日いただいた議論、ご意見も踏まえて、また新しいデータが利用可能になるというふうに伺っておりますので、引き続き対応していただくようにお願いいたします。