2023 年 11 月 27 日

MIGA コラム「新・世界診断」

日本医師会の主張を検証する

松山　幸弘
武蔵野大学国際総合研究所
研究主幹

1953 年福岡県生まれ。1975 年東京大学経済学部卒業、生命保険会社に入社。在職中に、九州大学経済学部客員助教授（1988 年～1989 年）、日本銀行金融研究所客員エコノミスト（1991 年）、厚生省 HIV 疫学研究班員（1993 年～1994 年）、等を歴任。1999 年 4 月以降、富士通総研経済研究所主席研究員、民間医療法人専務理事、キヤノングローバル戦略研究所研究主幹等を経て 2023 年 2 月 MIGA 研究主幹に就任。専門は世界各国の社会保障制度改革、医療産業政策。主な著作：「財政破綻に備える次なる医療介護福祉改革」（2017 年）、「医療改革と経済成長」（2010 年）、「人口半減：日本経済の活路」（2002 年）、「エイズ戦争：日本への警告」（1992 年）、「米国の医療経済」（1990 年）。

2024 年度の診療報酬改定が大詰めを迎えている。筆者が本年 3 月 3 日に当コラムで発表した「東京都内の医療法人決算が示すコロナ禍公費バブル」では集計対象が東京都内医療法人だったが、財務省が集計対象医療法人を全国に拡大して 2020 年度～2022 年度の財務データ分析を行い、11 月 1 日開催の財政制度等審議会財政制度分科会でその結果を開示、利益率の高い診療所に対する診療報酬単価引き下げと利益剰余金（内部留保）を職員給与引き上げ財源とすることを提言した。これに猛反発した日本医師会が、11 月 15 日岸田総理を訪問、来年の診療報酬改定における大幅なプラス改定を要望した。その際に日本医師会が使用した資料「岸田文雄　内閣総理大臣ご説明資料」を新聞社が筆者に届けて下さったので、日本医師会の主張の妥当性を検証してみた。

利益剰余金を賃上げ財源に使うことを政策提言したのは日本医師会が先

（日本医師会「ご説明資料」から抜粋①）

ストックたる利益剰余金に依存した賃上げは、持続可能性がなく、また、医療現場では、来年度からスタートする新たな感染症対策や電子カルテ導入など医療 DX に向けた投資など、差し迫った対応も求められている。

日本医師会は、利益剰余金に依存した賃上げは持続可能性がないと主張している。しかし、2018 年 5 月 10 日、横倉会長が自民党の「財政再建に関する特命委員会」（委員長：岸田文雄政務調査会長）において企業の内部留保を給与に還元して医療介護財源確保することを要望しており、それを今でも日医 on-line（https://www.med.or.jp/nichiionline/article/006778.html ）で

Copyright©2023 MIGA. All rights reserved.

閲覧できる。また、日本医師会は利益剰余金の使い途として新たな感染症対策、電子カルテ導入、医療 DX 投資などを列挙しているが、日本が遅れていると言われるこれらの投資を民間医療機関が自己資金で積極的に行うとは到底思われない。

診療所理事長が自分の給与だけを大幅アップ、さらに利益剰余金を取り崩している状況証拠

日本医師会は、診療所の場合開業後 10 年くらいは借金返済もあり利益剰余金を生み出す余裕がなく、純資産が一定程度積み上がるのは企業勤務者が定年を迎える頃と主張している。一般論として、新たな事業体は採算ラインを超える顧客獲得に時間がかかり初期投資の減価償却負担もあるため開業後 10 年間くらい利益率が低い。したがって、日本医師会の主張には妥当性がある。筆者は、2005 年 7 月から 2008 年 3 月の期間、民間医療法人（50 床の病院と 3 診療所で経常利益率 10%超）専務理事として勤務、診療所新設時にはそのような将来キャッシュフローを銀行に提出した。したがって、筆者も以前は診療所の経常利益率は固定患者を獲得し減価償却負担も減った古い診療所ほど高くなる傾向にあるのではないかと考えていた。しかし、前職であるキヤノングローバル戦略研究所に移って医療法人決算書を収集分析したところ、事実は全く異なることを発見した。

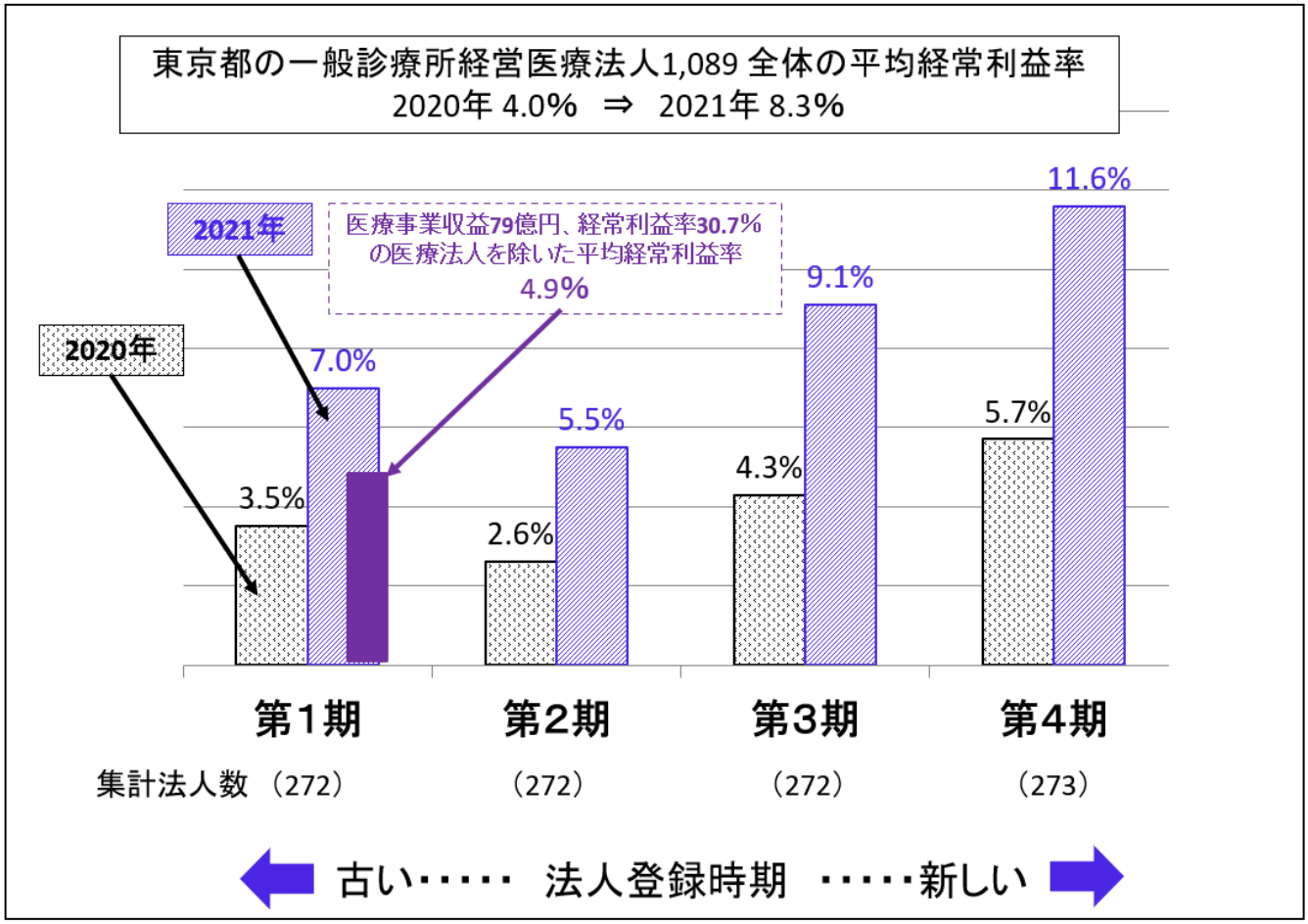
（日本医師会「ご説明資料」から抜粋②）

診療報酬の大幅なアップなしでは、賃上げは成し遂げられません。・・・・・・・・診療所における一般的な経営モデルでは、開業後しばらくは借金を返すので精一杯であって、一定期間経過した頃にようやく利益剰余金が出てくることが多いことが一般的です。その後、運転資金や設備資金の返済をしながら、おそらく企業にお勤めの方が定年を迎える頃に、今回示されたような純資産が一定程度積みあがっていくことが多いのではないかと思います。今回、財政審の資料では、ストックを賃上げに当てろというメッセージとお見受けしましたが、新たに開業した診療所はしばらくの間、おそらく 10 年程度はストックがほとんどない状態です。そのような状況下において、地域医療の中で重要な役割を担っていく医療機関として、質の高い医療を患者さんに提供していくため、人材をしっかり確保していくことが重要であり、そのための原資は、フローから出し、安定的な経営をしていくことが極めて重要です。

筆者は、医療法人診療所の財務データを都道府県毎に医療法人の登録時期順に並べて約 10 年単位に相当するように 4 分割（登録から約 30 年超が第 1 期、約 20 年超～30 年が第 2 期、約 10 年超～20 年が第 3 期、約 10 年未満が第 4 期）して集計分析する作業を繰り返した。

Copyright©2023 MIGA. All rights reserved.

図表 1　東京都内の医療法人診療所の法人登録時期別に見た平均経常利益率

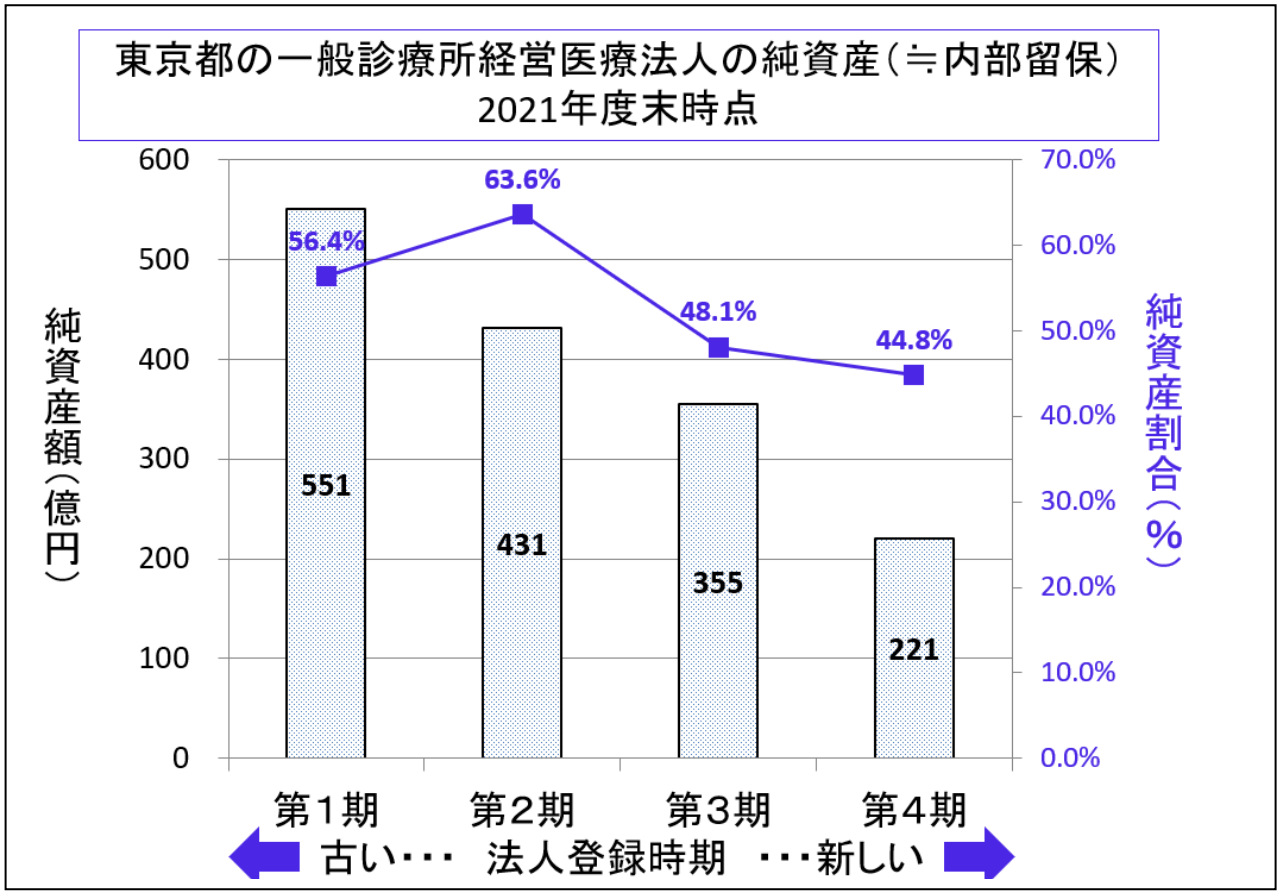


（出所）筆者が作成した MIGA コラム「東京都内の医療法人決算が示すコロナ禍公費バブル」

図表 1 は、前述した財政制度分科会の資料に引用された筆者作成データである。新しい医療法人グループである第 4 期の平均経常利益率が有意に高く、第 3 期に少し低下、第 2 期と第 1 期にさらに低下している。これは、これまでに集計したどの都道府県でも毎年度当てはまる事実である。開業から約 10 年がたち経営が安定して第 4 期よりも経常利益率が高くなるはずの第 3 期の経常利益率が低下している理由としては、理事長医師が自らの給与を引き上げたこと以外考えられない。第 2 期と第 1 期にさらに低下している理由としては、理事長医師がもう一段自らの給与を引き上げたことに加えて、後継者のいない理事長医師が将来の閉院に備えて利益剰余金を給与の形で取り崩しているためと推察される。なぜなら、診療科が同じ診療所の平均的収入の数倍の収入がありながら経常利益率が奇妙に低い医療法人、収入を 5 千万円以下に縮小して赤字となり純資産が減少している医療法人が確認されるからである。中には収入ゼロで医業費用（≒医師給与）を計上している医療法人までである。それでも第 2 期グループと第 1 期グループは共に全体では黒字なので純資産額は増え続けている（図表 2）。これは、後継者が確保できている経営基盤が強固な医療法人が高利益率を維持しているためと推察できる。

Copyright©2023 MIGA. All rights reserved.

図表 2　東京都内の医療法人診療所の法人登録時期別に見た純資産額と純資産割合



（出所）図表 1 に同じ

大幅アップされた診療所理事長給与を少し引き下げれば職員給与アップはできる

医療法人の資産は、仮に出資持分なし医療法人であっても実態は私有財産である。したがって、上記のように診療所理事長が自らの給与引き上げを決めるのは自然である。しかし、自分の給与を大幅アップさせるフロー財源が毎期あるにもかかわらず「診療報酬の大幅なアップなしでは、賃上げは成し遂げられません」と主張するのは論外と言わざるを得ない。

ちなみに診療所理事長の給与アップによる経常利益率マイナス効果を第 4 期の平均経常利益率と第 1 期～第 3 期の平均経常利益率の差と見なして図表 1 のデータを使って試算すると、そのマイナス効果は 2020 年度 2.2%（5.7%-3.5%）、2021 年度 4.4%（11.6%-7.2%）である。

一方、財務省作成資料によれば、診療所の平均年間経費総額 1 億 5 千万円のうち院長医師（理事長）給与は 3 千万円、院長以外の医師給与 1 千万円、医師以外職員の給与 4 千万円（構成比 28%）である。これは、医師以外職員の給与を 5%引き上げるために必要な財源は 200 万円であり、それによって年間経費が 1.4%（28% X 0.05）増えることを意味する。しかし、これは上記の診療所理事長の給与アップによる経常利益率マイナス効果に比べて十分に小さく、診療所理事長が自分の給与を少し引

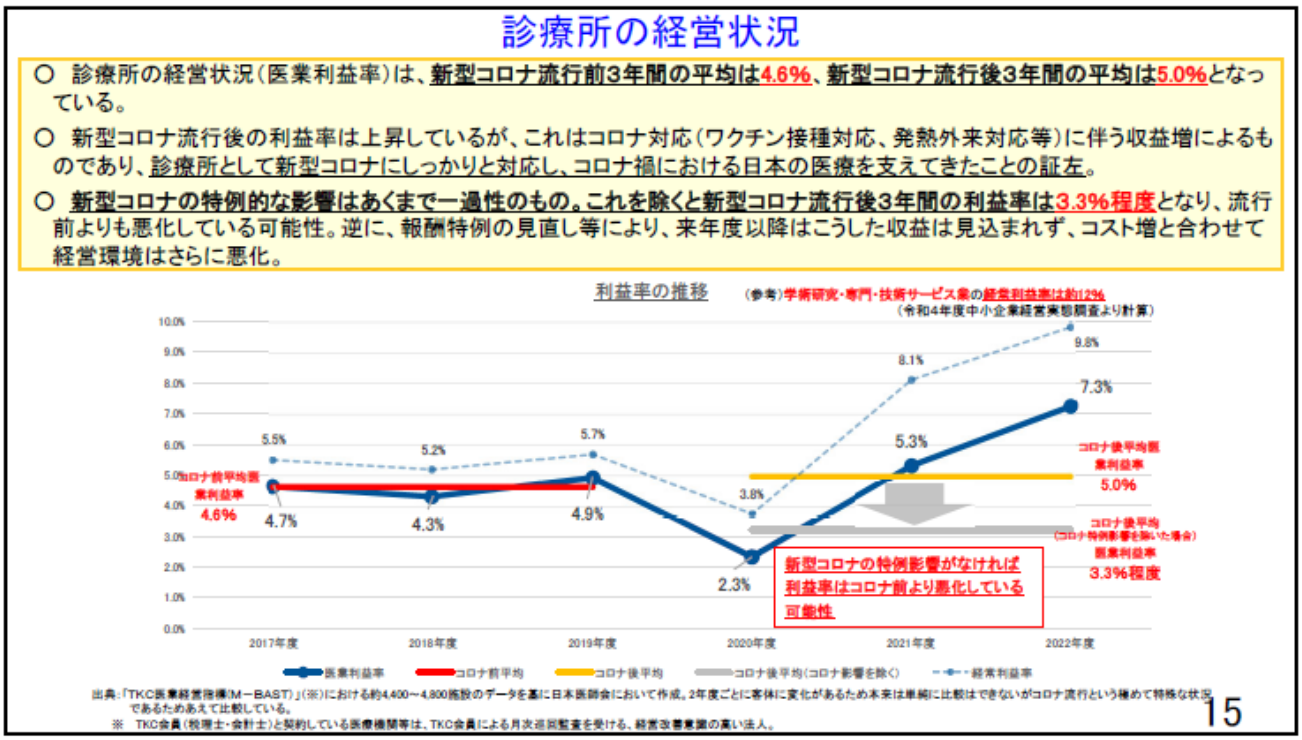
Copyright©2023 MIGA. All rights reserved.

き下げることで職員給与アップはできる。財務省も本気なら、医師の納税データと突き合わせることを行ってみてはどうか。

2024 年度以降の経営環境の変化を反映するのは 2026 年度改定で行うべき

日本医師会は、2017 年度から 2022 年度における診療所の利益率を開示した。面白いことに財務省が集計した 2020 年度～2022 年度の平均経常利益率と比較すると、日本医師会の集計結果の方が高い（図表 3）。

（日本医師会「ご説明資料」から抜粋③）



図表 3 財務省と日本医師会が開示した診療所利益率の比較

		2019	2020	2021	2022
財務省が算出した経常利益率		—	3.0%	7.4%	8.8%
日本医師会による集計結果	経常利益率①	5.7%	3.8%	8.1%	9.8%
	医業利益率②	4.9%	2.3%	5.3%	7.3%
	医業外利益率 ①-②	0.8%	1.5%	2.8%	2.5%

（出所）財務省と日本医師会の資料から筆者作成

その上で日本医師会は、「新型コロナの特例的な影響はあくまで一過性のもの。これを除くと新型コロナ流行後３年間の利益率は３.3%程度となり、流行前よりも悪化している可能性。逆に、報酬特例の見直し等により、来年度以降はこうした収益は見込まれず、コスト増と合わせて経営環境はさらに悪化。」と主張している。しかし、診療報酬単価がプラス改定されなくても高齢化を背景とした自然増により医療費は増え続けるのであり、2024 年度以降の経営環境が日本医師会の主張のとおり悪化

Copyright©2023 MIGA. All rights reserved.

するとは限らない。また、日本医師会は診療所の経営状況を医業利益率で論理展開しているが、医業外利益も含めた経常利益率で判断すべきである。なぜなら、医業外利益も給与財源になっているからである。

国際比較した場合、日本の医療政策はコストカット型ではなく大盤振る舞い

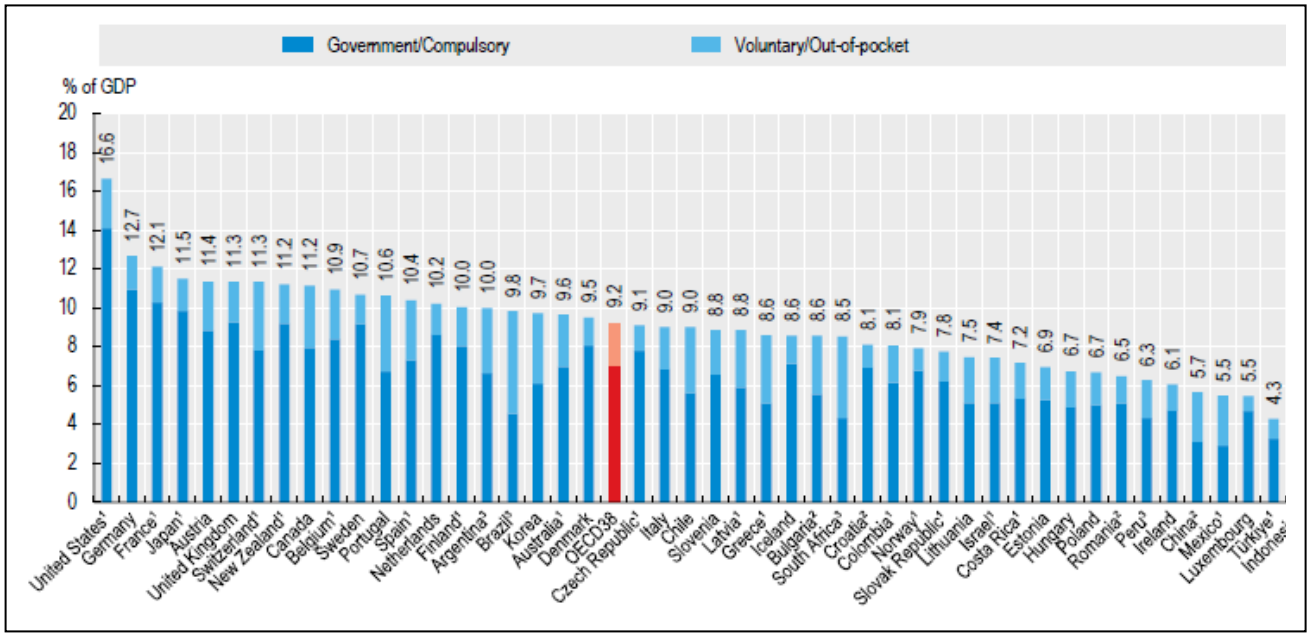
（日本医師会「ご説明資料」から抜粋④）

コストカット型から完全に脱却し、持続的な賃上げがけん引する成長型への変革に向けた診療報酬改定をお願いします。

日本医師会をはじめ医療機関側は医療費節約につながる政策の議論に常に反対を唱えて財務省と対峙してきた。今回の岸田総理への陳情でも「コストカット型からの脱却」をキーワードにして医業収入に直結する診療報酬本体部分の大幅アップを要望している。

一人当たり医療費が大きい高齢者人口の増加と高価な医薬品・医療機器の登場により国民医療費が増えることは万国共通である。そのため、どの国でも介護を含む医療の財源確保とケア提供体制の効率化が大きな政策課題となっている。その状況を国際比較するための指標の 1 つとして、OECD（経済協力開発機構）が介護費を含む医療費の定義を標準化した上で医療費が GDP（国内総生産）に占める割合を毎年公表している。図表 4 のとおり、日本の同割合は、米国 16.6%、ドイツ 12.7%、フランス 12.1%に次ぐ世界第 4 位の 11.5%である。したがって、諸外国と比べた場合わが国の医療政策はコストカットの程度は緩いのであり、むしろ海外の医療政策研究者たちからは“大盤振る舞い”と見なされているのである。

図表4　医療費が GDP に占める割合の国際比較（2022 年）



（注）2022 年のデータがない国については最新年のデータによって算出されている
（出所）OECD, Health at a Glance 2023

Copyright©2023 MIGA. All rights reserved.

それを象徴する出来事が 2016 年にあった。その年 ISQua （The International Society for Quality in Health Care 医療政策の国際学会）が東京で開催した大会で日本医師会首脳が日本の医療制度を「世界に冠たる皆保険」と自賛したところ、海外の参加者から「赤字国債発行によって資金繰りをつけているような仕組みは持続できないので誰も真似しない」と指摘されたのである。その後も医療団体幹部や政治家たちの中には「世界に冠たる皆保険」を口にする者がいる。しかし、米国を例外として先進諸国では“医療の皆保障”を実現しており、彼らは日本が“皆保険”を自慢する理由を理解できないのである。

筆者は、2010 年からオーストラリア医療イノベーション研究所のチームに参加している。そこには世界中から 100 人以上の医療政策研究者が集まっている。筆者が同研究所に参加した当初は日本の医療制度について質問攻めにあった。しかし、現在は日本の医療政策に関心を持っている者はいない。追加財源を赤字国債発行に頼らざるえないまで追い詰められているにもかかわらず構造改革を怠り医療イノベーションの社会実装が遅々として進まない日本から学ぶことがないからである。

日本医師会はフリーアクセスを誇ってきた医療制度が信用失墜したことを認識していない

（日本医師会「ご説明資料」から抜粋⑤）

国民と一体となって、昼夜・休日問わず不眠不休で、診療所も含めた医療機関、医療従事者が、未知のウイルスであった新型コロナ感染症に立ち向かいました。・・・・・・補助金等がついたのは、頑張ってコロナ対応をした医療機関のみです。

日本医師会は、診療所も含めた医療機関、医療従事者が新型コロナ感染症に不眠不休で立ち向かったと主張している。しかし、多くの医療機関が発熱外来受け入れを拒んだ上に、都道府県に発熱外来受け入れを表明した医療機関ですら都道府県が WEB 公開する発熱外来受け入れ医療機関リストに名前が載ることを断る所が続出して大きな問題になった。そこで発熱外来受け入れ医療機関に対してリスト掲載が義務化されたが、実態は改善されなかった。

リスト掲載が義務化された後の状況を 94 歳になる筆者の母の主治医に質問したところ、「コロナ禍が始まった当初、発熱外来受け入れに手をあげた診療所は木更津市内に 3 つしかなかった。そのうち最初からリスト掲載を承諾したのは自分の所だけだ。そしてリストに掲載されることをしぶしぶ承諾した開業医たちの中には実際に患者が来たら断っている者が未だ多い。その結果、この地域の発熱外来患者が自分の所に集中している。情けない。」との回答を得た。このように発熱患者受け入れをサボタージュしていた診療所もコロナ対策の診療報酬加算を享受していたのである。さらに問題なのは、通常医療に戻ったはずの 2023 年 11 月現在、筆者の自宅（千葉市）から徒歩数分の診療所が「今後発熱患者は受入れません」と表明していることである。これは、内科を掲げる診療所が発熱患者を拒否しても経営が成り立つ診療報酬になっていることを示唆している。

また、日本医師会は「補助金等がついたのは、頑張ってコロナ対応をした医療機関<u>のみ</u>です（太字下線は筆者）」と岸田総理宛「ご説明資料」に記している。しかし、補助金でコロナ病床を作っておきながらコロナ感染患者を受け入れない幽霊病床にした上で、実際に患者を受け入れた時の診療報酬よりも大きな空床補助金をもらい続けた病院が多数存在したことを国民は知っている。

Copyright©2023 MIGA. All rights reserved.

解散時まで利益剰余金をキープして国庫に納めた医療法人が実際にあったのか？

日本医師会の「ご説明資料」の内容で筆者が最も驚いたのは、岸田総理に対してあたかも医療法人が解散時に長年蓄積した内部留保を国に返納しているかのような説明したことである。

（日本医師会「ご説明資料」から抜粋⑥）

利益剰余準備金は、法人が解散する際、最終的に国庫に帰属するものであって、医師、役員に帰属するものではありません。

図表 5　医療法人数（2023 年 3 月末）

医療法人の総数		58,005
	出資持分あり医療法人社団	36,844
	出資持分なし医療法人社団	20,799 （うち特定医療法人 279）
	医療法人財団（出資持分はない）	362 （うち特定医療法人 49）

（出所）厚生労働省「種類別医療法人数の年次推移」から筆者作成

図表 5 のとおり、2023 年 3 月末時点の医療法人数は 58,005 であり、出資持分あり医療法人社団、出資持分なし医療法人社団、医療法人財団の 3 つに大別される。厚生労働省は、医療法人の解散時の残余財産（利益剰余金とは異なる概念）の帰属先を定めた定款のヒナ型をそれぞれ提示している。

出資持分あり医療法人社団の場合、「本社団が解散した場合の残余財産は、払込済出資額に応じて分配するものとする。」となっている。つまり、出資持分あり医療法人社団の出資者は、株式会社の株主と同様に出資割合に応じて残余財産の配分を受けることができる。このことが医療法人の非営利性に疑義を呼んだことから 2006 年の医療法改正で「2007 年 4 月 1 日以降は出資持分の定めのある医療法人の設立は認められない」こととなった。

そして厚生労働省の出資持分なし医療法人社団定款ヒナ型は、残余財産の帰属先を次のように記している。また、医療法人財団定款ヒナ型も同じである。

Copyright©2023 MIGA. All rights reserved.

2023 年 11 月 27 日

第 44 条 本社団が解散した場合の残余財産は、合併及び破産手続開始の決定による解散の場合を除き、次の者から選定して帰属させるものとする。

(1) 国、(2) 地方公共団体、(3) 医療法第 31 条に定める公的医療機関の開設者

(4) 都道府県医師会又は郡市区医師会（一般社団法人又は一般財団法人に限る。）

(5) 財団たる医療法人又は社団たる医療法人であって持分の定めのないもの

つまり、出資持分なし医療法人社団と医療法人財団の場合、解散時に残余財産があっても理事長だった個人はそれを自分のものにすることはできない。しかし、解散せず事業継続している限り出資持分なし医療法人社団や医療法人財団であっても給与や退職金の形で内部留保を取り崩すことはできる。（ただし、軽減税率 19%の適用を受ける特定医療法人については役員報酬に年額 3,600 万円の制限がある）そこで、日本医師会が岸田総理に説明したように相当額の残余財産を国庫に納めた医療法人が実際にあり得るのかという疑問が沸く。

それを解明するため日本医師会と厚生労働省に対して「解散時まで利益剰余金をキープして国庫に納めた医療法人が実際にあったのか？」と質問したところ、以下の回答を得た。

【日本医師会の回答】岸田総理宛の「ご説明資料」の記述は定款の原則を示したものであり、解散時の残余財産を国に納めた事例が実際にあったかどうかという情報は持っていない。

【厚生労働省】そのようなデータは集めていない。医療法人の所轄庁である都道府県であれば知っているかもしれない。通常は、解散する前に給与や退職金の形で残余財産を小さくするのではないか。倒産による解散の場合はそもそもの残余財産がない。

以上

Copyright©2023 MIGA. All rights reserved.