会長 | 担当理事 | 会計

日医発第1411号(総医)
令和5年11月7日

都道府県医師会長　殿

日本医師会
会長　松本　吉郎
(公印省略)

令和6年度診療報酬改定について
～財政制度等審議会財政制度分科会「社会保障」の議論を受けて～

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、令和6年度診療報酬改定について、財務省は、令和5年11月1日開催の財制審財政制度分科会において、「現場従事者の処遇改善等の課題に対応しつつ診療報酬本体をマイナス改定とすることが適当」等の主張を行いました。

これを受けて日本医師会は、11月2日にただちに記者会見を開催し、財政審の主張に対して反論を行うとともに、令和6年度診療報酬改定に向けた日本医師会の考えを示しました。会見の模様は日本医師会公式YouTubeチャンネルに動画を、また「日医君だより」にも掲載しております。さらに記者会見の内容につきまして、11月7日付け情報発信「日本医師会の方針」メールにて都道府県医師会役員・日本医師会代議員宛にお送りいたしました。

今般、記者会見資料をお送りいたしますので、貴会におかれましても、本資料をご参考いただき、貴会における記者会見等において医療機関の窮状を主張していただきますようお願い申し上げます。本資料は、文書管理システム（お知らせ）に掲載しております。

併せて、本件の緊急性、重要性に鑑み、貴会管下郡市区医師会に周知徹底いただくとともに、貴会会員への周知方ご高配賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

改定率の決定に向けた議論が本格化しているなか、引き続き、先生方の特段のお力添えを賜りますようよろしくお願い申し上げます。

愛知八潮医師会 収受 5.11.27 第861号

令和６年度診療報酬改定について

～財政制度等審議会財政制度分科会「社会保障」の議論を受けて（総論）～

令和５年11月２日

11月１日に開催された財務省財政制度等審議会財政制度分科会において、社会保障について議論が行われました。

９月27日開催の財政審での財政総論における社会保障については、９月29日の会見で日本医師会の考えを述べさせていただきましたが、本日も引き続き、今回の議論を受けて改めて述べさせていただきます。

はじめに、財政審の資料について、私からいくつか、述べさせていただきます。

まず、財政審の資料30ページと31ページ「診療所と病院の収益率の比較」では、直近２年間の診療所の損益率が極めて高水準、経常利益率も急増し、利益剰余金が積み上がっていると資料ではされていますが、この３年間は、コロナ禍の変動が顕著であり、特に、コロナ特例による上振れ分が含まれています。そもそも、コロナ禍で一番落ち込みが厳しかった2020年をベースに比較すること自体、ミスリードであり、儲かっているという印象を与える恣意的なものと言わざるを得ません。

加えて、コロナ特例については、５類感染症への移行後、既に、半分以下と大幅に引き下げられており、こうした一過性の収益を前提に恒常的なフローについて議論するのは極めて不適切であります。

それればかりか、「TKC医業経営指標(M-BAST)」（発行：TKC全国会）を基に、我々が診療所の医業に関する利益率を独自に分析したところ、新型コロナ流行前３年間の平均は4.6%、2020年から2022年の３年間の平均は5.0%となっており、ほぼ同水準となっています。更に、コロナ特例などのコロナ対応分を除くと、3.3%程度とむしろコロナ流行前よりも若干悪化し

ている可能性があります。

新型コロナに対しては、診療所も含めて医療従事者が国民と一体となって、昼夜問わず、不眠不休で未知のウイルスに立ち向かい、コロナ禍における日本の医療を支えてきたことの証左だと考えています。「お前達は休日返上で働いて、その分儲けたからいいじゃないか」と言わんばかりの資料が提示されたことは極めて残念です。

経営面で見ても、あくまで一過性のものであり、報酬特例の見直し等によって、むしろ経営環境が悪化していくものと考えています。こうした点を差し引いてもなお、診療所の利益率は特段高い利益率ではありません。サービス産業のうち中小企業の 2022 年度の 3.1%と比較されていますが、地域医療を守る診療所については、頻繁な入退場は望ましいことではなく、中長期的に見て安定的に存在していくことが意味するところは、患者さんの安心に直結するものであり、そのために一定の利益率がないと、不可能になってしまうというのはご理解いただけるのではないかと思います。また、診療所は医師が一人のみであることも多く、比較的事業規模が小さいことを考えると、従業員が 100 人程度の中小企業と比べても、妥当な利益率だと言えるかと思います。法律事務所、社会保険労務士事務所、獣医等の学術研究・専門・技術サービス業の経常利益率は約 12%です。

また、財政審の資料 30 ページの「診療所における収益・費用・利益の状況」では、2020 年度から 2022 年度までの間に、利益剰余金は約 2 割増えたとされています。

利益剰余金とは、基本的には、その法人が設立されてから当期までの「税引き後利益の累積額」であります。従って利益剰余金を削る、ないし減らすということは、通常は赤字に転落することを意味します。

万一赤字になれば、必要な返済や投資ができなくなり、銀行から問題先と見られ、新たな借入れも難しくなります。この様な経営悪化を引き起こすことは、決してあってはなりません。

また、利益剰余金は、そもそも医師、役員に帰属するものではありません。大規模修繕等に充てるほか、法人が解散する際、最終的には国庫等に帰属することになります。

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。

今後、地方においては新たに若い医師に地域医療に参入していただき、その担い手となっていただくことで地域の医療を支えていただかなければいけない中で、「医療機関の賃上げは公定価格の中では見ない」、「利益剰余金を取り崩して実施しろ」というのはあまりにも理不尽な話ですし、持続可能性が望めなく、結果、地方の医療提供体制の弱体化を招くことをしっかりと財政審は認識すべきです。

以上を踏まえたうえで、診療報酬改定に向けた日本医師会の考えを申し上げます。

秋の新たな経済対策の中で、入院中の食事療養等への新たな対応や、光熱費等の物価高騰への継続支援がとりまとめられつつあります。いずれも来

年度の報酬改定を待てず、引き上げるまでの応急処置として、特に入院中の食事療養等につきましては、交付金ではなく補助金での対応をお願いしているところです。あくまでも当面の対応であり、今後、報酬改定でしっかりと対応していただきたいと考えております。

続いて、令和 6 年度診療報酬改定についてです。本件につきましては、10 月 30 日に開催された自民党の予算・税制等に関する政策懇談会でも私から申し上げました。財政審資料では「現場従事者の処遇改善等の課題に対応しつつ診療報酬本体をマイナス改定とすることが適当」と主張されておりますが、高齢化の伸びにとどまることなく、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。賃上げという岸田政権の重要政策を踏まえて、今年の春闘や人事院勧告の上昇分との差を埋めるだけでなく、さらに上がると見込まれる来春の春闘に匹敵する対応が必要です。

これにより岸田総理が所信表明演説でも述べられた、持続的で構造的な賃上げが実現でき、さらに経済が活性化されると考えます。

加えて、過去 30 年近く類を見ない物価高騰や賃上げの局面を迎えている現状は、これまでとは明らかにフェーズが異なっており、近年の診療報酬改定の取扱いとは全く異なる対応が必要です。

岸田総理は、「『コストカット型経済』からの完全脱却に向けて、思い切った『供給力の強化』を、三年程度の『変革期間』を視野に入れて、集中的に講じていきます。」とも述べられました。診療報酬改定においても、コストカット型から完全に脱却し、異次元の対応が必要となります。

賃上げは利益剰余金のようなストックではなく、繰り返し申し上げますが、「賃上げは、高齢化の伸びのシーリングに制約された従来の改定に加え、診療報酬改定の中において別枠で行う必要」があります。

総論につきまして、以上です。

この後、改めて、財政審の個別の資料等に対して、各論として、再度私から述べさせていただきます。

令和6年度診療報酬改定について

～財政制度審議会財政制度分科会「社会保障」の議論を受けて～

（総論）

記者会見

令和5年11月2日

公益社団法人 日本医師会

診療所の経営状況

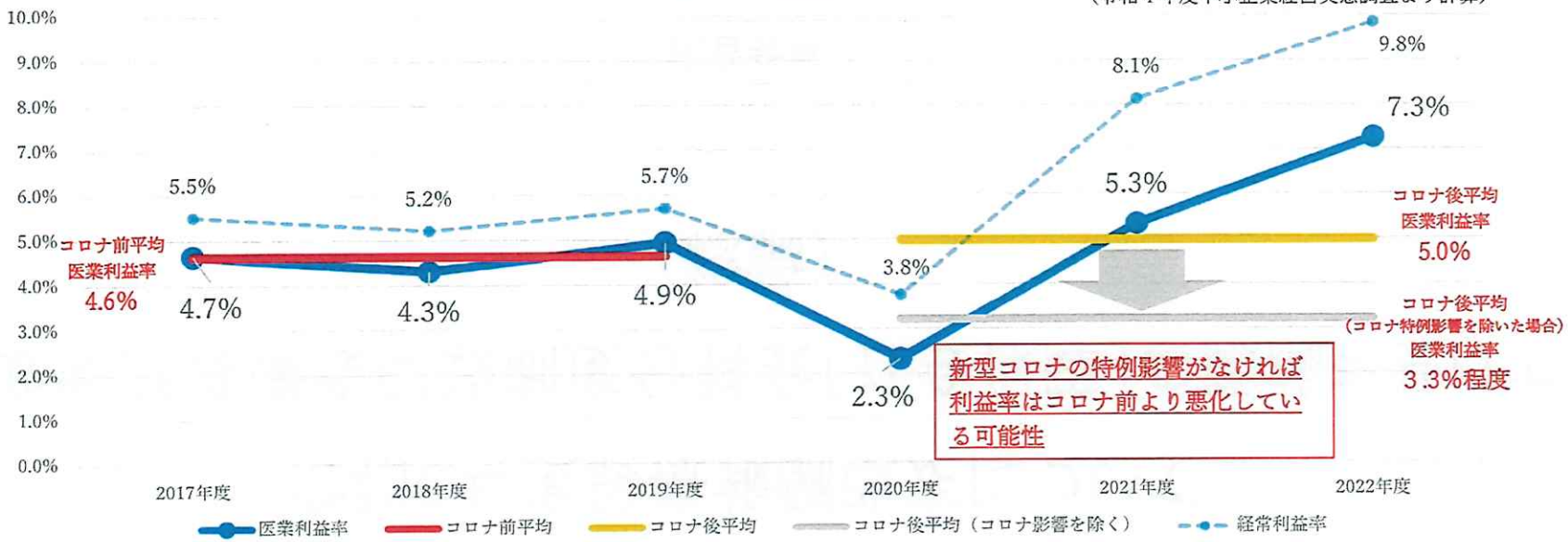
○　診療所の経営状況（医業利益率）は、新型コロナ流行前３年間の平均は4.6%、新型コロナ流行後３年間の平均は5.0%となっている。

○　新型コロナ流行後の利益率は上昇しているが、これはコロナ対応（ワクチン接種対応、発熱外来対応等）に伴う収益増によるものであり、診療所として新型コロナにしっかりと対応し、コロナ禍における日本の医療を支えてきたことの証左。

○　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。

利益率の推移

（参考）学術研究・専門・技術サービス業の経常利益率は約12%
（令和４年度中小企業経営実態調査より計算）



出典：「ＴＫＣ医業経営指標(Ｍ－ＢＡＳＴ)」（※）における約4,400～4,800施設のデータを基に日本医師会において作成。2年度ごとに客体に変化があるため本来は単純に比較はできないがコロナ流行という極めて特殊な状況であるためあえて比較している。

※　TKC会員（税理士・会計士）と契約している医療機関等は、TKC会員による月次巡回監査を受ける、経営改善意識の高い法人。

「TKC医業経営指標(M－BAST)」(発行:TKC全国会)の編集に際しては、TKC全国会に加盟するTKC会員、すなわち職業会計人(税理士・公認会計士)の守秘義務を完全に擁護するため、調査対象先については、本書の財務データとして収録してよいかどうかの確認が個々のTKC会員に対して行われ、承認を得ることができなかった財務データは収録データから削除されています。

また、一切の編集作業はTKC会員名および病医院の名称等を、あらかじめプログラムによって無条件に削除した上で、その複数の平均値を算出して編集されています。

さらに、分類集計したデータが2件以下の場合は、全体のデータには含めていますが個別の表示は省略されています。

(出典:TKC医業経営指標(M－BAST))

令和６年度診療報酬改定について

～財政制度等審議会財政制度分科会「社会保障」の議論を受けて（各論）～

令和５年11月２日

それでは、財政審の各論について述べさせていただきます。

まずはじめに、財政審の資料 21 ページについて言及させていただきます。

（資料21ページ）

財政審の資料 21 ページに「高齢化等に伴う事業者の収益増等（全体として年＋2～3%）が現場の従事者の処遇改善につながる構造を構築する。」と書かれております。

この文言は、10 月 24 日の自民党政調全体会議で出され、「医療も介護も公定価格で賃上げに対応できていない」「見直しではなく、引き上げと書くべきだ」「収益は事業者ごとにばらつきがある」「高齢化で伸びているわけではない」といった意見があったことを10月25日の会見でも触れました。

そして、その後の議論を踏まえ、10 月 31 日の同会議において、「新たな総合経済対策（案）」から、「現場で働く方々の給与に関わる公定価格の見直しを進め、高齢化等による事業者の収益の増加等が処遇改善に構造的につながる仕組みを構築する」という記載が全て削除されたうえで、経済対策案を会長一任で了承されたとのことです。

これにつきましては、そういった議論の過程のなかで、既に解決済の問題であると認識しております。

これより、財政審の資料のページ順に沿って、日本医師会の考えを述べさせていただきます。

（資料14ページ）

財政審の資料 14 ページの「現役世代が負担する社会保険料負担」につきましては、本日お配りした資料の１ページのとおりです。

（資料 16 ページ）

財政審の資料 16 ページの「医療・介護の効率的な提供の必要性」については、本日お配りした資料の 3 ページのとおりです。

（資料 21 ページ）

財政審の資料 21 ページについて、冒頭の部分とは、改めて別の視点で指摘させていただきます。「診療所・病院・調剤の区分毎に経営状況や課題等が異なることを踏まえたメリハリをつけた改定とする。」と書かれております。

診療所と病院は役割分担としては違うところもありますが、治療としては一連のものです。患者さんの受けている医療として差はありません。

今回の診療報酬改定については、ここまでも繰り返し述べているとおり、岸田政権の重要政策である「賃上げ」を、全従事者の 13.5%にも上る医療・介護就業者数約 900 万人の領域に対し、公定価格の引き上げを通じて、いかに成し遂げていくかという大きなチャレンジであると認識しています。その賃金を上げることで、我が国全体の賃金上昇と地方の成長の実現により経済の活性化も見込めます。

物価高騰への対応を含め、まさに、医療・介護業界が一体・一丸となって、政権の方向性に沿って進んでいく、重要な年です。したがって、医師会としましては、他の団体とも、診療報酬改定の大きな方向性において、声を一つにして、歩んでいくべきという想いです。

その重要な時期に、特定の領域には賃上げへの対応は必要ないといった議論は、医療・介護業界全体にとって、到底、受け入れがたいものであると、強く感じていますし、これまで支えてきてくださった、全ての方にとって、大変残念なことだと思っています。

賃上げにつきましては、これまで会見で何度も申し上げましたが、今年の春闘では 3.58%、人事院勧告では 3.3%上昇しました。また、来春の春闘では「賃上げ 3%以上、定昇相当分を含め 5%以上の賃上げを目安とする。」とされました。医療界においても、今年との差を埋めるだけでなく、

賃上げという岸田政権の重要政策を踏まえて、さらに上がると見込まれる来春の春闘に匹敵する対応が必要です。

（資料 22 ページ）

財政審の資料 22 ページの「最近の医療費の動向」については、本日お配りした資料の 5 ページのとおりです。

（資料 23 ページ）

財政審の資料 23 ページの「今後の高齢化による医療費の増」についてです。

お配りした資料 7 ページにございますとおり、2000 年代は非常に高い割合で推移していましたが、2010 年代に鈍化し、2020 年代以降は低くなっていくと推計されています。

（資料 25 ページ）

財政審の資料 25 ページの「この 3 年間の医療関係の特例的な支援」についてです。

この特例的な支援は、国民と一体となって、不眠不休で未知のウイルスに立ち向かった医療従事者への支援でありました。医療従事者の方々は、通常の診療時間外に発熱外来やワクチン接種、自宅・宿泊療養者の健康観察などをお願いしたこともあり、この時間外の尽力に対しての支援であったと考えています。国民と一体となって対応してきたにもかかわらず、こうした支援の返還を求めるというのは、頑張った医療従事者に対して、あまりにもひどい意見だと思います。

（資料 29 ページ）

財政審の資料 29 ページの「診療所における 1 受診当たりの医療費の推移及び物価上昇率との比較」についてです。

先日の会見で述べましたが、一般的に、受診日数が減って受診間隔が長くなれば、その分、その間の症状の変化等を入念に確認する必要があるため、

より時間をかけてより丁寧な診察・指導・助言や検査の実施、療養指導などを行うこととなり、その結果、価格が上昇します。

（資料 30 ページ）

財政審の資料 30 ページについては総論でも述べさせていただきましたが、法人は、毎年の利益と減価償却費に加え、利益剰余金を用いて、借入金の返済や、設備投資などを行っており、これは、医療機関のみならず、一般企業でも同じです。医療機関では、例えば、高額の医療機器の買い換えや医療施設の建て替え、借入金の返済、従業員の退職金の積み立て等に充てられます。

また、遅れているとされている医療ＤＸへの対応などの新たな投資もこれから必要です。さらに将来の感染症や災害など、不測の危機に備えることも必要であり、安定した経営には、剰余金の蓄積は必要です。

賃上げを行った場合、一般企業は価格に転嫁することができますが、医療機関は価格に転嫁できませんので、診療報酬による財源の裏付けが不可欠です。

これまでも繰り返し申し上げてきた通り、賃上げはフローで行うべきであり、あくまでもコロナ禍という特殊な状況で生まれて感染対策に使うためのストックは賃上げの原資とするものではありません。

なお、この資料では、2022 年度の収益が 1.88 億円とされていますが、ここに集計されている「事業報告書」は、施設単位ではなく法人単位であることにも注意が必要です。

（資料 31 ページ）

財政審の資料 31 ページの「診療所と病院の収益率の比較」では、直近２年間の診療所の平均的な損益率が極めて高水準で、利益剰余金が積み上がっているとされていますが、30 ページの資料と同様に、コロナで大きく落ち込んだ 2020 年度を起点に、増加していることだけに意図的に着目しています。

先ほど申し上げましたように、ここに示された３年間の経常利益率の平均は 6.4%です（2020 年度 3.0%、2021 年度 7.4%、2022 年度 8.8%）。

過去の医療経済実態調査と単純に比較することはできませんが、あえて比較すれば、6.4%は特段高い利益率ではありません。

直近２年間の利益も、また利益剰余金の積み上げも、その大部分は 2020 年度の落ち込みをようやく穴埋めしたにすぎません。

また、あえて医療経済実態調査の 2019 年以前と比べますと、診療所だけが上がっているわけではありませんし、診療所においても病院においても、過去の変動の範囲から大きく逸脱しているわけではありません。

また厚労省のデータでは 2022 年度の入院外医療費のうちコロナ特例の影響は 2.8%ということですけれども、来年度の改定は、コロナ特例の影響がほぼ無くなった状態からのスタートになるということも、念のため申し上げておきます。

（資料 32 ページ）

財政審の資料 32 ページにある「医療法人における直近の経営・財務状況（財務省機動的調査結果）」についてです。

この資料で示された医療法人の経常利益率別法人分布を見ますと、調査対象の 18,207 法人のうち、経常利益率が 0～5%となる医療法人が 3,736 法人あり、ここが最頻値であります。また、全体の約 1/4 である 4,381 法人は経常利益が赤字になっております。

他方、経常利益率が 15%以上の医療法人が 4,368 法人ございますが、ここに自由診療を行っている医療法人や、複数の医療機関を経営する医療法人が含まれている可能性があります。前者につきましては、自由診療に伴う医療費には公費国費が含まれておりませんので、主に自由診療を実施する医療法人の経常利益を含んだ数字を以て、公的価格である診療報酬の議論を行うことは不適格かと存じます。また、財務省がどの程度のマイナスを想定しているかわかりませんが、程度によってはこの最頻値の集団が赤字に陥り、地域医療の崩壊を招きかねないことを想定しているのでしょうか。

医療法人の経常利益率について考える際、ただいま御指摘した事項等について丁寧に精査すべきではないでしょうか。

（資料 34 ページ）

財政審の資料 34 ページにある「診療所数の推移」についてです。

2000～2008 年度にかけて診療所数が増えておりますが、これは、高齢者の増加に応じて対応した結果だと考えられます。その後、診療所数の伸びは鈍化しております。これは、地域に密着した医療が提供されている証だと言え、そうした診療所が地域包括ケアを推進しております。また、診療所のみによって支えられている地域も多くあります。

先週の会見でも述べましたが、地域医療を支えてきた病院の閉院が相次いで報道されております。まず病院がなくなり、その後、診療所も地域からなくなると、人が住めなくなってしまいます。地域から人がいなくなることは、国防の観点から見ても、望ましいことではありません。

（資料 35 ページ）

財政審の資料 35 ページにある「診療所の偏在是正のための地域別単価の導入について」につきましては、かねてより議論がございましたが、これはすでに解決済みの問題です。

わが国では、国民皆保険である公的医療保険制度の下、誰もが、どこでも、一定の自己負担で適切な診療を受けられることを基本的な理念とし、診療報酬について、被保険者間の公平を期す観点から、全国一律の点数が公定価格として設定されています。

診療報酬上の地域ごとの違いについては、医業経費における地域差を配慮した入院基本料の地域加算や、医療資源が少ない地域の施設基準を緩和するなどの配慮等、既に対応できるものは実施されています。

医療資源は都道府県ごとに異なりますが、国民皆保険制度の下、平等性を担保する観点から、診療報酬は全国一律の運営を行ってきており、点数単価や、同じ医療技術の評価を都道府県ごとに変えることは診療報酬になじまないと考えています。

（資料 38 ページ）

財政審の資料 38 ページにある「マイナ保険証の利用促進」についてです。

そもそも、マイナ保険証は、国民の皆さんに義務化しているものではありません。あくまでも任意の取得であり、それを前提として、利用を促進するためには、国民の皆さんへの呼びかけが最優先です。

令和5年10月30日に開催された衆議院予算委員会においても、岸田総理は、井坂議員からの質問に対し、「マイナ保険証の利用率の減少についてご指摘がありましたが、まずは、これは、ひもづけ誤り等に対する国民の皆様が不安を感じておられる、これが一つあると思います。（中略）改めて国民の皆さんにマイナ保険証のメリットを丁寧に説明しなければならない、こういったことを感じております。」と述べておられます。

国民の皆様が不安を感じておられるのが原因であり、医療機関にすべての責任を押し付けられるものではありません。低迷しているマイナ保険証の利用率に着目した評価を設定するというのは、見当違いも甚だしいと考えております。

（資料39ページ）

財政審の資料39ページにある「リフィル処方箋」につきましては、前回の令和4年度診療報酬改定において解決済みの問題だと考えています。

リフィル処方箋は、患者の状態によって、医師による定期的な医学管理の下で利用可否を判断するものです。財政審の資料で示されたリフィル処方箋の応需実績は、その結果であります。

財政審は、リフィル処方箋の導入・活用促進による医療費効率化効果について、予算と決算で乖離があると指摘しております。しかし、医療費に関する予算と決算の差異について、事細かに結果だけを取り上げることがこれまでされてきたわけではなく、累次の診療報酬改定において総合的に実施されてきたことであって、医療費全体として議論されてきたところです。なぜ、リフィル処方箋に関してのみ躍起になって行うのか、甚だ疑問です。

それを行うのであれば、まずはその前に、医療介護総合確保基金などの執行状況が悪かった場合など、要件を緩和するべきです。

財政審の資料は各論の中で多々問題があり、すべてに反論していたらキ

リがありません。

保険給付範囲の在り方に対する「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」といった考えへの反論や、国立病院機構及び地域医療機能推進機構の積立金を防衛財源に充当すること、そして経営情報の「見える化」などについては、これまでの会見でもすでに言及しておりますので、本日は割愛させていただきます。

これからも中医協や社会保障審議会の医療部会、医療保険部会等をはじめとした審議会等で、きちんと日本医師会の意見を述べていきたいと思います。

私からは以上です。

令和6年度診療報酬改定について
～財政制度審議会財政制度分科会「社会保障」の議論を受けて～
（各論）

記者会見

令和5年11月2日

公益社団法人 日本医師会

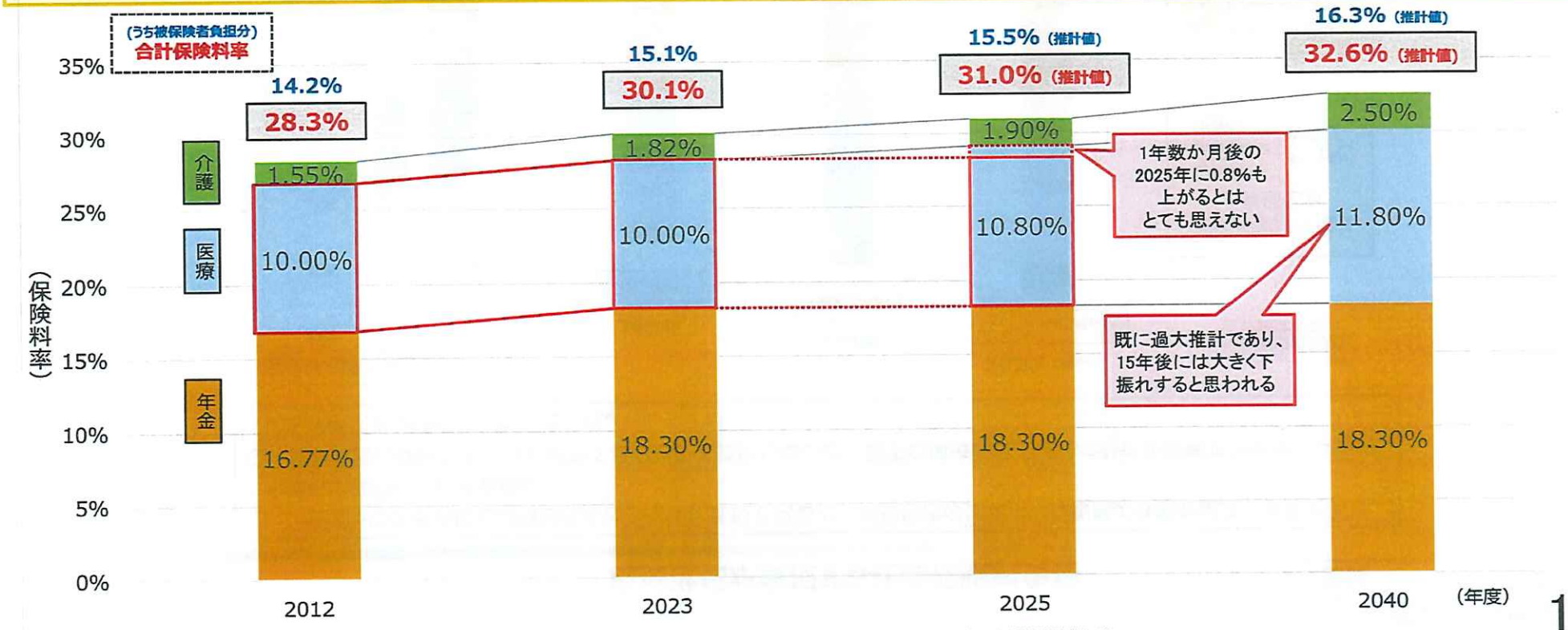
協会けんぽの保険料率

日本医師会の主張

「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」では、2025年度の協会けんぽの保険料率は10.8%に上がるとされているが、現在の協会けんぽの保険料率は、試算を行った2018年、さらにいえば2012年から10年以上変わらず、ここ数年間のコロナ禍があった中でも、保険料率は10.0%のままである。

岸田総理の指示を踏まえて賃金が上昇すれば、それに伴って保険料収入の総額も増え、料率の過度な上昇は起きないものと思われる。例えば、3%賃上げされれば、保険料も結果として0.3%増収される。

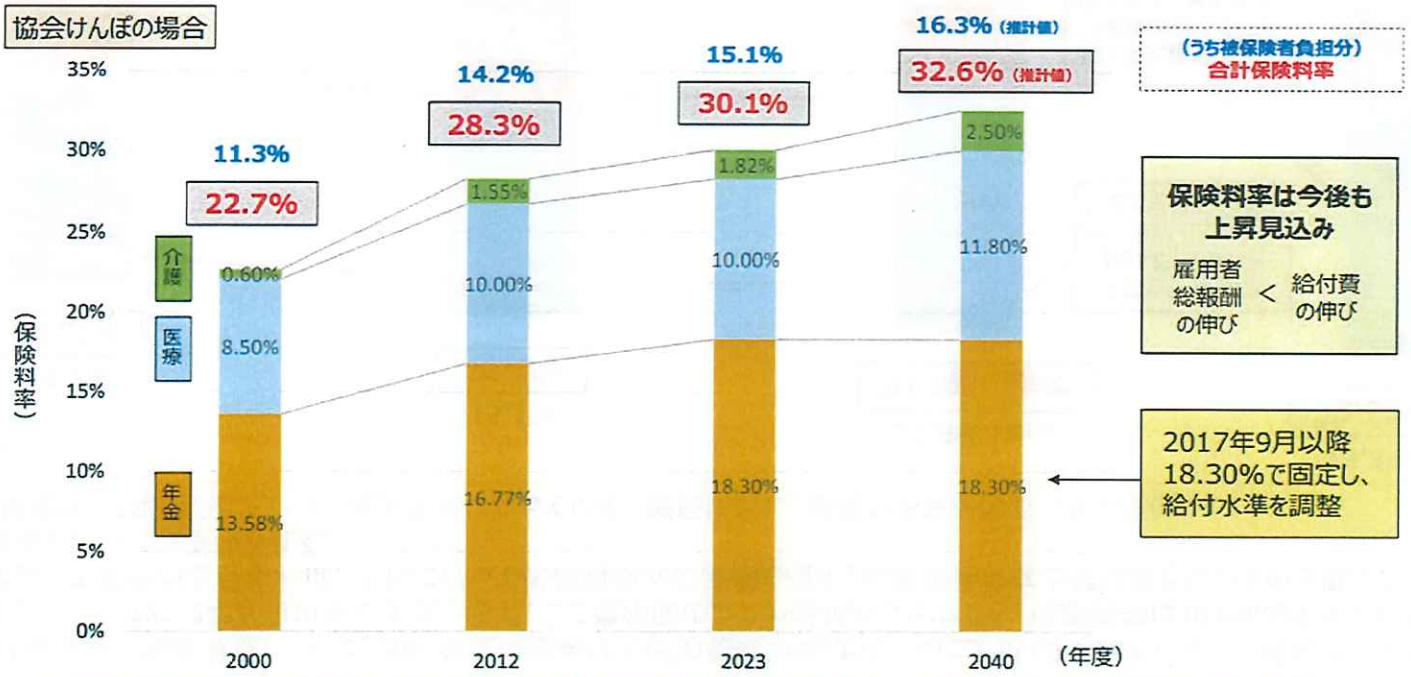
この推計値はコロナ禍を経て5年経過したいま、過大予測になっている。国民に対し、過度な不安を煽るべきではない。



(出所)財務省「財政総論」(2023年9月27日)35頁<https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20230927/01.pdf>
内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」(平成30年5月21日)<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000207399.pdf>

現役世代が負担する社会保険料負担

○ 社会保障に係る負担を現役世代の社会保険料負担で見ると、現役世代の保険料率は報酬の３割を超える水準であり、今後も継続的に上昇する見込み。
○ 医療介護の保険料率上昇を抑制する取組みを強化しないと、足下の構造的賃上げ等の動きを阻害するほか、中期的にも保険制度が持続できないおそれ。



（注）2040年度の保険料率については、内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」（平成30年５月21日）における経済ベースライン・現状投影・医療単価の伸び率が低い（＝保険料総額が少ない）数値を用いている。

14

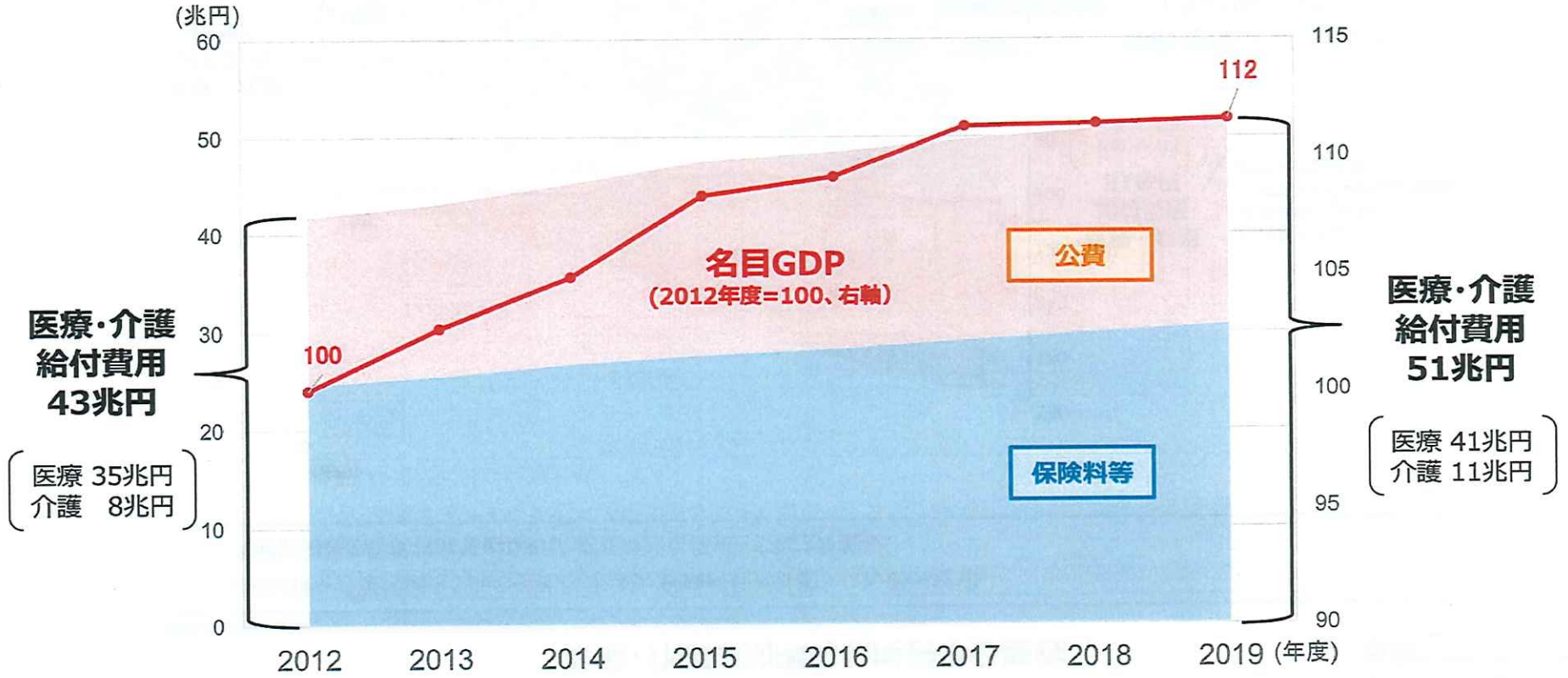
2

（出所）財務省 財政制度等審議会 財政制度分科会「社会保障」（2023年11月1日）14頁

医療・介護給付費用と名目GDPの関係

日本医師会の主張

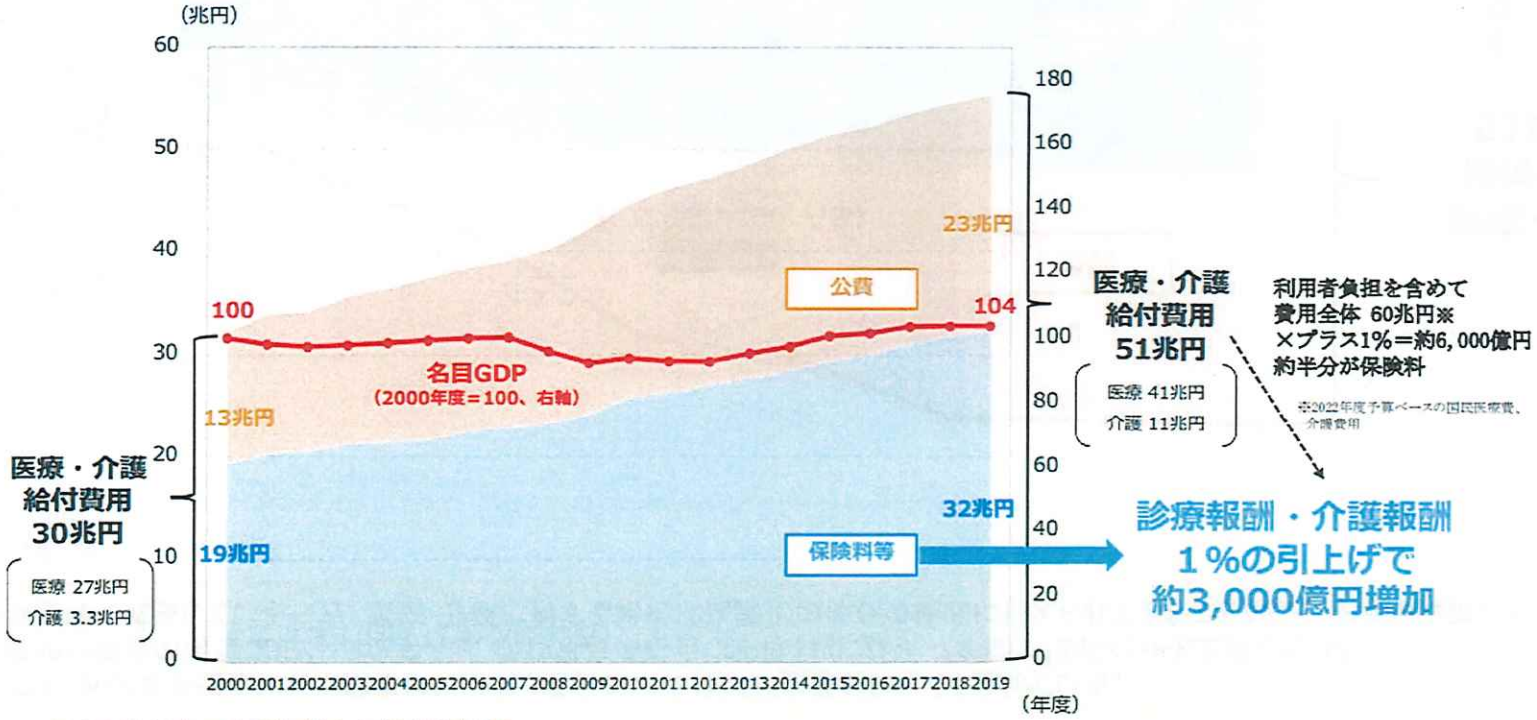
財政審の資料では、2000年を起点に19年間で104とされ、名目GDPの伸びが恣意的に低く示されている。
自民党政権後の2012年度の名目GDPを100とすると、2019年度の名目GDPは112になり、7年間で12ポイントも上昇している。
わが国の経済は着実に成長している一方、医療・介護に対する給付は高齢化の伸びの範囲に抑えられてきたこともあり、大きな乖離はない。



(出所)国立社会保障・人口問題研究所 「令和2年度 社会保障費用統計」
(注)ここでの「医療・介護給付費用」は、医療保険、介護保険、生活保護のうち医療扶助担当分、公衆衛生のうち医療分等を指す。

医療・介護の効率的な提供の必要性

○ 診療報酬・介護報酬の１％の引き上げにより、保険料負担は約3,000億円増加。
○ 医療機関等の経営状況等を踏まえた適正な公定価格とすることが重要。



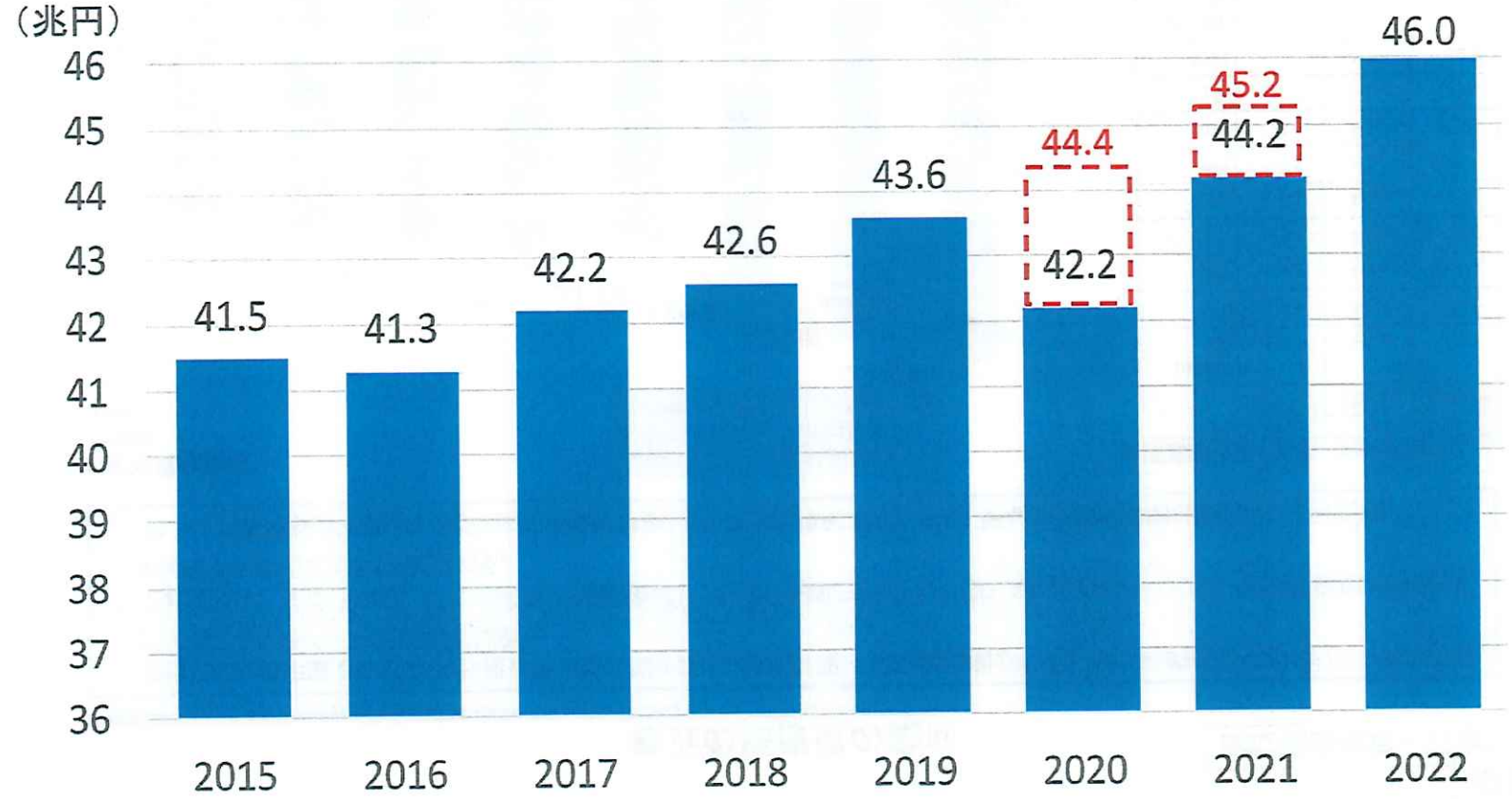
（出所）国立社会保障・人口問題研究所「令和2年度社会保障費用統計」
（注）ここでの「医療・介護給付費用」は、医療保険、介護保険、生活保護のうち医療扶助相当分、公衆衛生のうち医療分等を指す。

（出所）財務省 財政制度等審議会 財政制度分科会「社会保障」（2023年11月1日）16頁

最近の医療費の動向

日本医師会の主張

平成27年度から令和4年度までの直近8年間における医療費の対前年伸び率の平均は1.79%である。令和元年度を起点として医療費の損失を推計した場合、令和2年度は▲2.2兆円、令和3年度は▲1.0兆円と見込まれる。



（出所）厚生労働省「医療費の動向」を基に作成

診療報酬改定ー総論

最近の医療費の動向

○ 新型コロナ初年度である2020年度は患者数の減少等により医療費（＝医療機関の収入）は一時的に落ち込んだが、それ以降は、コロナ前を上回るペースで医療費は増大。

○ これに加えて、この３年間、巨額の国費（補助金等）が医療機関に交付されており、病床確保料、ワクチン接種支援だけでも過去３年間で５兆円に上ると見込まれる。

○ 今後、病床確保が不要となれば、診療報酬の対象となる病床の稼働率が上昇し、更なる医療費の増加要因となる可能性。

◆医療費の動向



（注1）医療費について、2022年度までは厚生労働省「医療費の動向」の概算医療費。2023年度は国民医療費（予算ベース）を2020年度の国民医療費と概算医療費の割合を基に概算医療費ベースに推計。
（注2）病床確保料及びワクチン接種支援については、2022年度までの都道府県の執行実績。

◆医療費の伸び率（対前年同期比、%）

	総計	うち病院	うち診療所
2022年4月	＋0.7	＋0.3	＋3.2
5月	＋5.4	＋5.5	＋7.1
6月	＋3.7	＋4.4	＋4.3
7月	＋2.7	＋1.0	＋10.0
8月	＋3.1	▲1.8	＋15.4
9月	＋3.4	＋1.5	＋9.2
10月	＋2.6	＋2.7	＋5.4
11月	＋2.8	＋1.3	＋8.5
12月	＋2.0	▲1.6	＋12.4
2023年1月	＋5.1	+4.0	＋9.9
2月	＋10.4	＋13.4	＋8.1
3月	+6.4	+7.9	+4.8
2022年度	**＋4.0**	**＋3.1**	**＋8.1**

（注）「総計」には医科・歯科・保険薬局・訪問看護ステーションが含まれる。「病院」及び「診療所」はそれぞれ医科のみ。
（出所）厚生労働省「医療費の動向」

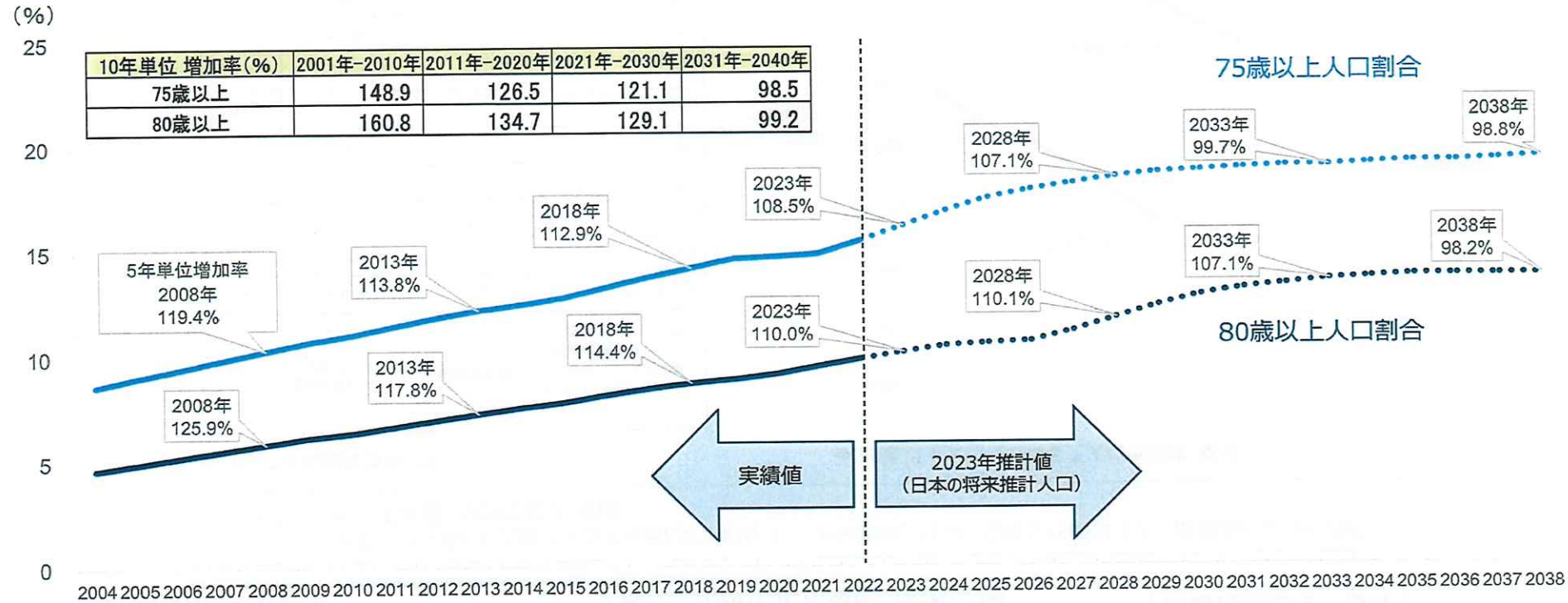
（出所）財務省 財政制度等審議会 財政制度分科会「社会保障」（2023年11月1日）22頁

75歳以上人口割合・80歳以上人口割合の推移・見通し

日本医師会の主張

高齢者増加率は2000年代は非常に高い割合で推移していたが、2010年代に鈍化し、2020年代以降は低くなっていくと推計されている。

10年単位 増加率(%)	2001年-2010年	2011年-2020年	2021年-2030年	2031年-2040年
75歳以上	148.9	126.5	121.1	98.5
80歳以上	160.8	134.7	129.1	99.2



(出所)2022年までは総務省「人口推計」(各年10月1日現在)
2023年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2023年推計)」(出生中位(死亡中位))

今後の高齢化による医療費の増

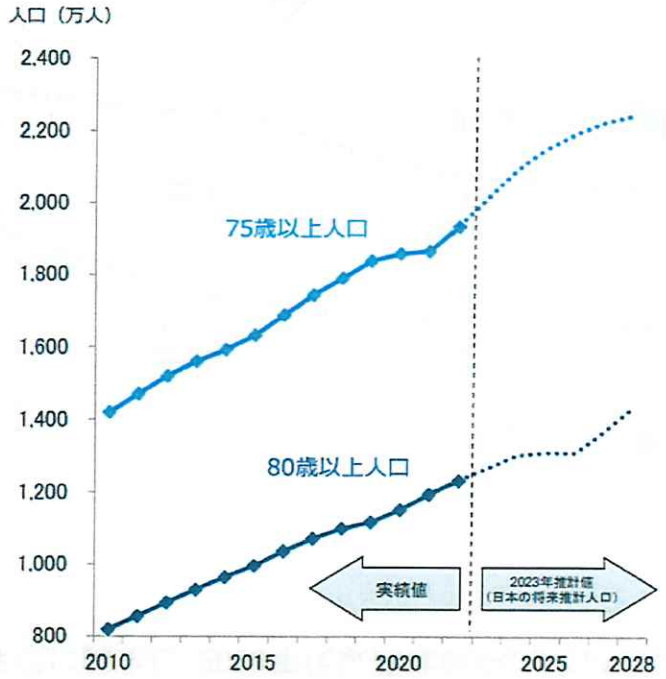
○ これまで医療費は、高齢化や医療の高度化などにより、毎年２～３％増加している。今後も75歳以上人口の増加をはじめ、高齢化が続くことから、医療費の増加が見込まれる。

◆これまでの医療費の伸び率

	医療費の伸び率 ①	診療報酬改定等 ②	残差（①-②）・高齢化・人口の影響・医療の高度化・制度改正 等	
2010	3.9%	0.19%	3.7%	
2011	3.1%		3.1%	
2012	1.6%	0.004%	1.6%	
2013	2.2%		2.2%	
2014	1.9%	0.1%	1.8%	平均毎年2.4%増
2015	3.8%		3.8%	
2016	-0.5%	-1.33%	0.8%	
2017	2.2%		2.2%	
2018	0.8%	-1.19%	2.0%	
2019	2.3%	-0.07%	2.4%	
2020	-3.2%	-0.46%	-2.7%	平均毎年2.6%増
2021	4.6%	-0.9%	5.5%	
2022	4.0%	-0.94%	4.9%	

※「診療報酬改定等」は、診療報酬改定のほかに薬価改定を含む

◆75歳以上人口・80歳以上人口の推移・見通し



（出所）2022年までは総務省「人口推計」（各年10月1日現在）等
2023年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（2023年推計）」（出生中位（死亡中位））

23

（出所）財務省 財政制度等審議会 財政制度分科会「社会保障」（2023年11月1日）23頁

令和6年度診療報酬改定について
～財政制度審議会財政制度分科会「社会保障」の議論を受けて～
（病院）

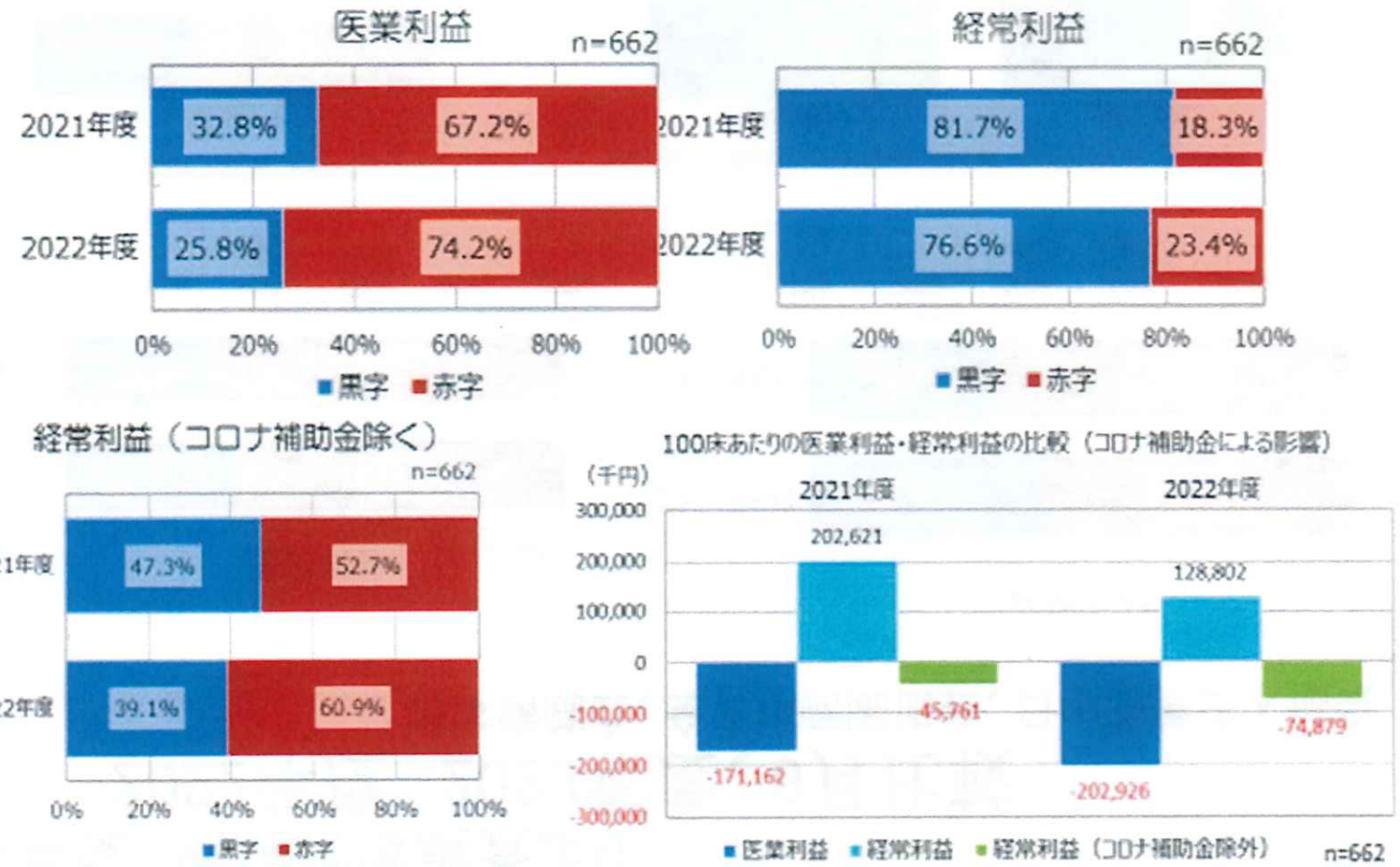
記者会見

令和5年11月2日
公益社団法人 日本医師会

病院経営の現状

2023年度　病院経営調査より
2021年度、2022年度比較

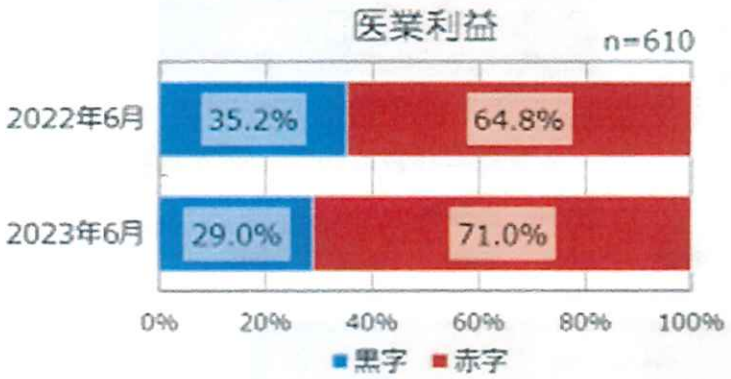
日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会

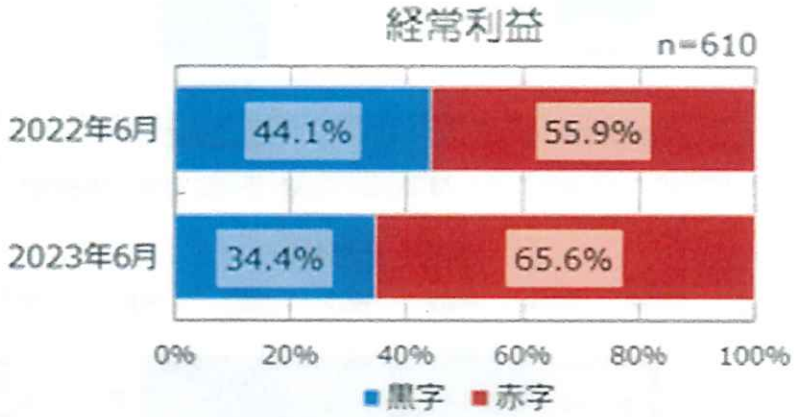


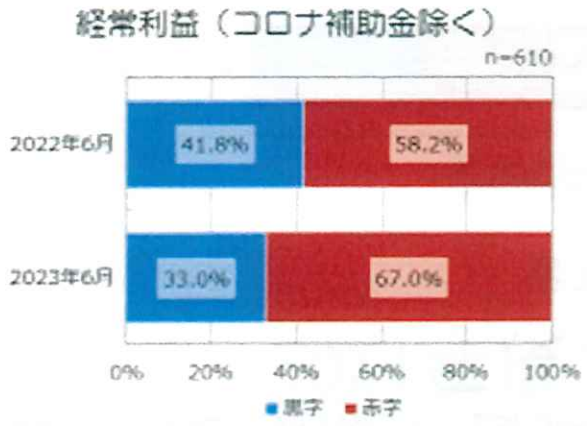
（図３）医業損益の年度比較（2021 年/2022 年）

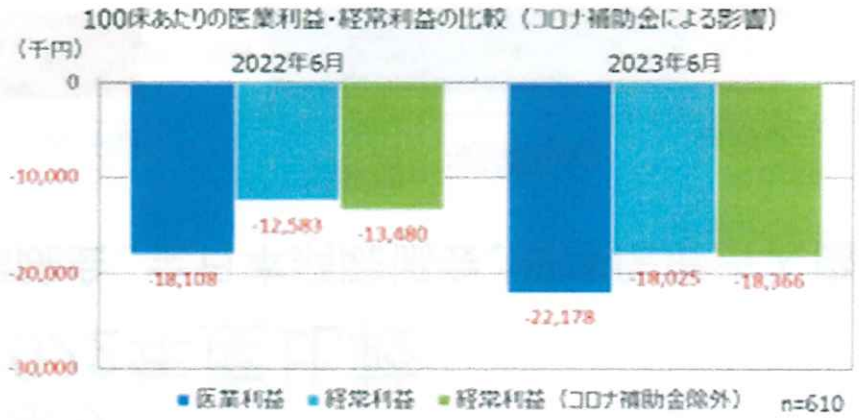
2023年度　病院経営調査より
2022年度、2023年度、6月比較

日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会



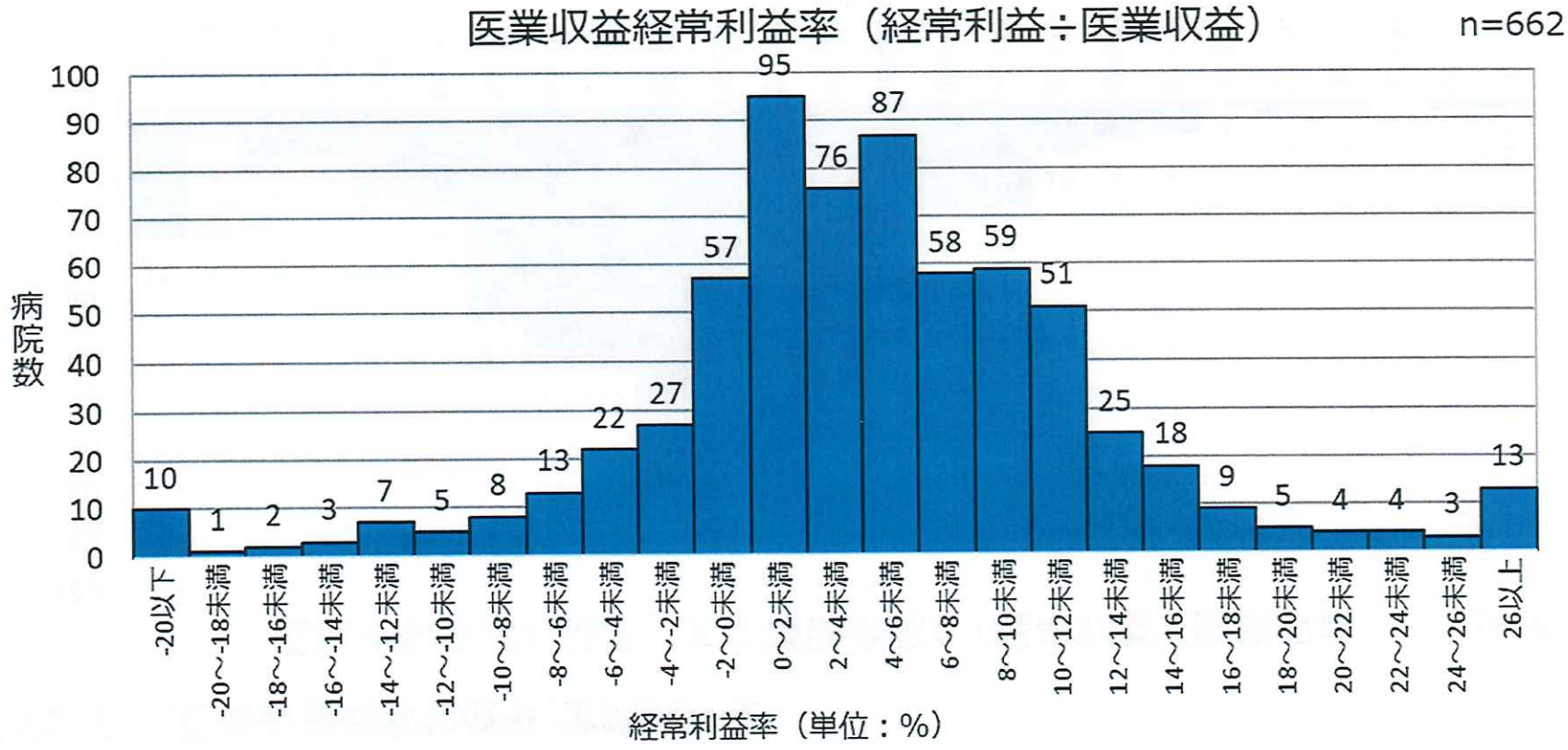




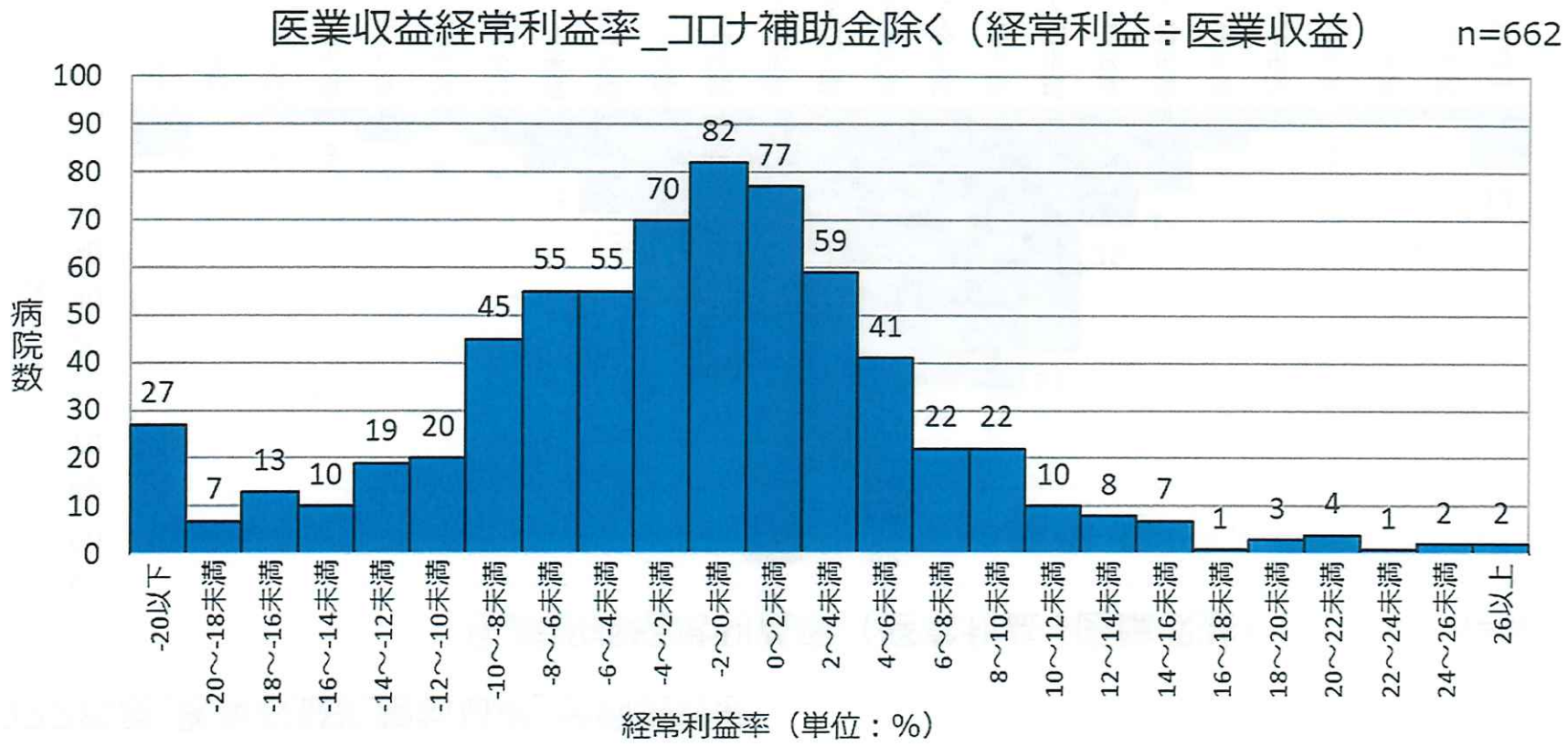


（図４）医業損益の前年同月比較（2022 年 6 月/2023 年 6 月）

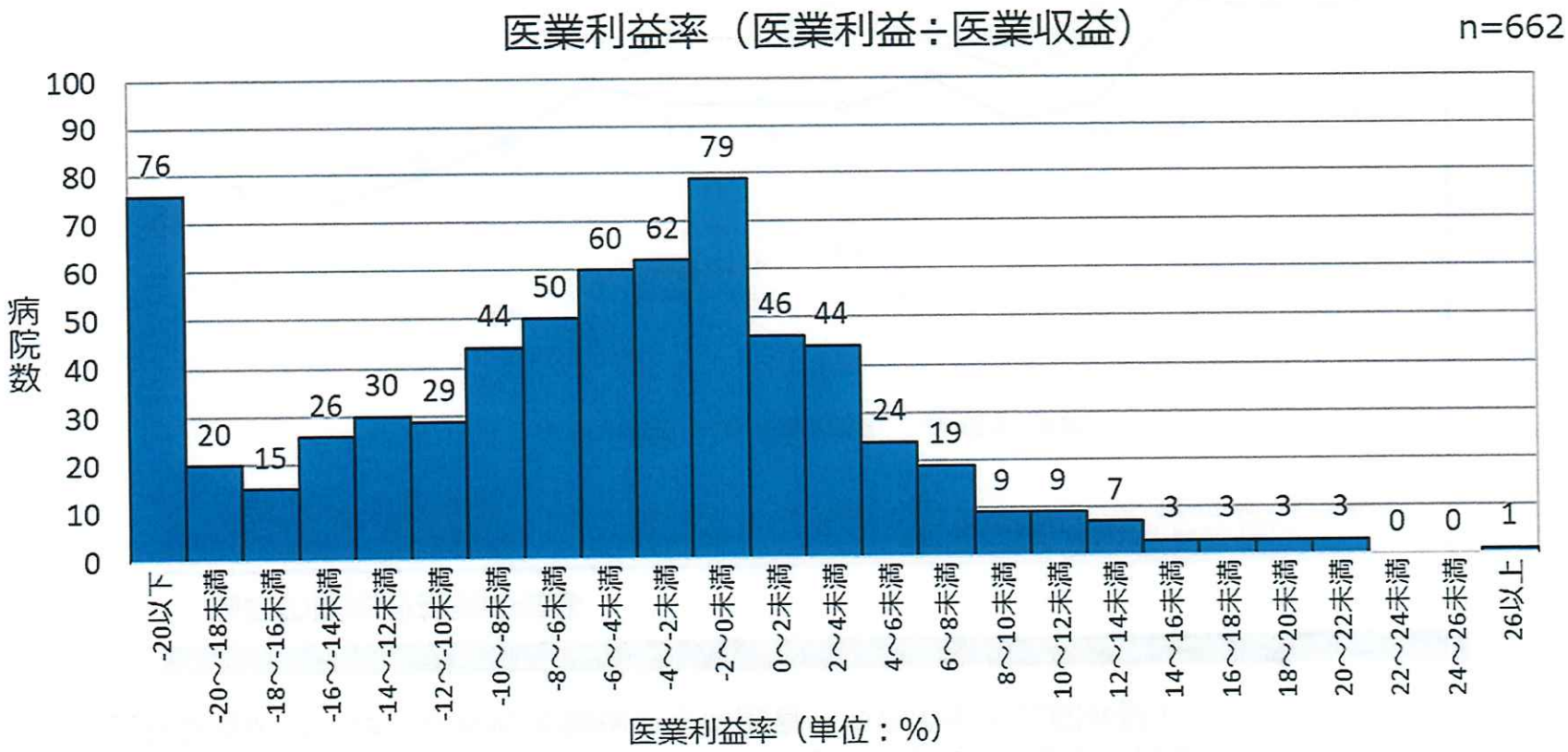
■2022年度_医業収益経常利益率_全病院対象



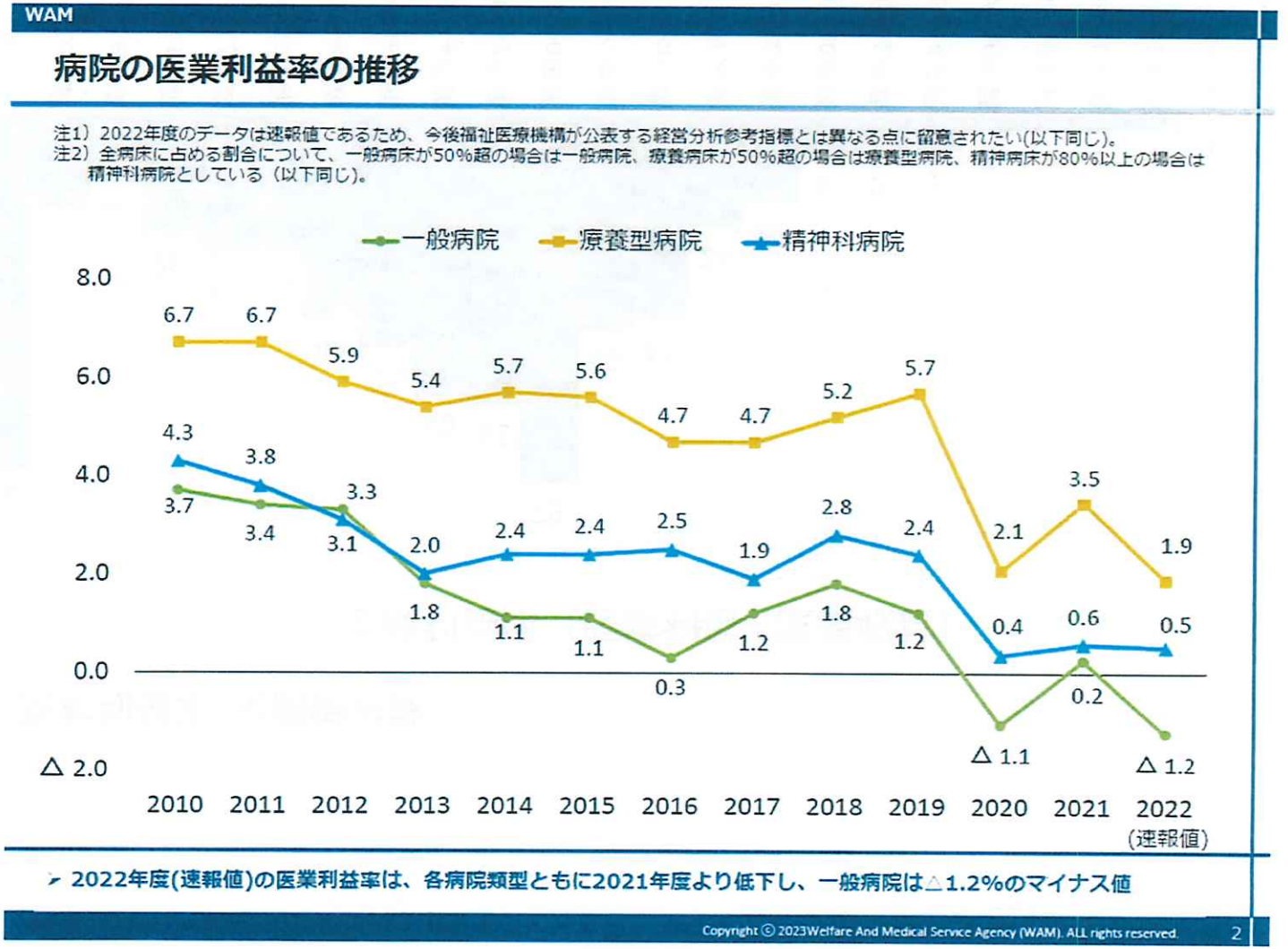
■2022年度_医業収益経常利益率_全病院対象



■2022年度_医業利益率_全病院対象



（独）福祉医療機構が2023年10月30日に公表した「2022年度病院経営の経営状況（速報値）」によると、一般病院、療養型病院、精神科病院の医業利益率は2021年度より落ち込んでおり、一般病院と療養型病院は2010年度以来最低の数値となっている。特に一般病院は△1.2％である。
（上記調査の客体は、福祉医療機構からの融資先のため全て民間病院）



また、2か年連続コロナ患者受入実施の同一病院における経営状況からは、
コロナ関連の補助金を除いた2022年度の実態の医業利益率は△4.7%、
経常利益率も△2.9%であり、2021年度より悪化している。
コロナ関連の補助金を除くと経営赤字病院の割合は61.3%もある。

WAM

2か年連続コロナ患者受入実施の同一病院における経営状況

		一般病院（受入れ有） n=571					
		補助金除外			補助金あり		
		2021	2022（速報値）	差 2022－2021	2021	2022（速報値）	差 2022－2021
病床数	(床)	216.8	218.6	1.8			
病床利用率	**(%)**	75.1	74.0	△ 1.1			
在院日数	(日)	16.6	16.6	△ 0.0			
1日平均患者数_入院	(人)	162.8	161.8	△ 1.0			
1日平均患者数_外来	(人)	319.1	321.4	2.3			
患者1人1日当たり入院収益	(円)	56,258	57,871	1,614			
患者1人1日当たり外来収益	(円)	15,160	15,350	191			
1床当たり医業収益	**(千円)**	**22,990**	**23,300**	**310**	**23,825**	**24,079**	**254**
1床当たり医業費用	**(千円)**	**23,775**	**24,406**	**631**	**23,775**	**24,406**	**631**
人件費率	(%)	54.7	54.7	0.1	52.8	53.0	0.2
医療材料費率	(%)	22.3	22.9	0.5	21.5	22.1	0.6
給食材料費率(委託込)	(%)	1.6	1.6	0.0	1.5	1.6	0.0
経費率	(%)	19.9	20.5	0.6	19.2	19.8	0.6
うち水道光熱費率	(%)	1.6	2.1	0.5	1.5	2.0	0.5
減価償却費率	(%)	4.9	5.1	0.1	4.8	4.9	0.1
医業収益対医業利益率	**(%)**	**△ 3.4**	**△ 4.7**	**△ 1.3**	**0.2**	**△ 1.4**	**△ 1.6**
経常収益対経常利益率	**(%)**	**△ 1.3**	**△ 2.9**	**△ 1.6**	**6.3**	**4.7**	**△ 1.6**
100床当たり医師数(常勤)	(人)	15.9	16.1	0.2			
100床当たり医師数(非常勤)	(人)	3.4	3.5	0.1			
100床当たり看護師・准看護師・看護補助者	(人)	92.3	91.5	△ 0.8			
従事者1人あたり人件費	(千円)	6,609	6,709	100			
経常赤字病院割合	**(%)**	**54.5**	**61.3**	**6.8**	**20.7**	**22.8**	**2.1**

※コロナ関連の補助金を含めて、決算ベースで集計したもの

注）補助金額は、損益計算書では判別できないため別途集計しており、網羅性や正確性には一定の留意が必要

経営状況

- 新型コロナウイルス感染症患者（疑似症患者含む）の受入れを行った一般病院は、入院単価の上昇により増収するも、それ以上の費用増が発生
- コロナ関連の補助金を除いた
  実態の医業利益率は △4.7%
  実態の経常利益率は △2.9%
- コロナ関連の補助金を除くと経常赤字病院割合は 61.3%

補助金を踏まえた状況

- コロナ関連の補助金を含む決算ベースでも
  医業利益率は △1.4%
  経常利益率は 4.7%

（参考）
コロナ受入病院の平均的な補助金収益額は486百万円

Copyright © 2023Welfare And Medical Service Agency (WAM). ALL rights reserved.

さらに、2か年連続コロナ患者受入未実施の同一病院における経営状況は、コロナ関連の補助金を除いた2022年度の実態の医業利益率は△1.5％、経常利益率は0.3％であり、こちらも2021年度より悪化している。
なお、コロナ受入未実施病院の平均的な補助金収益額は9百万円程度のため、補助金を含めても赤字病院の割合は43.8％もあり、実態として内部留保など出来ない病院が多数であることが示されている。

WAM

2か年連続コロナ患者受入未実施の同一病院における経営状況

		一般病院（受入れ無） n=281					
		補助金除外			補助金あり		
		2021	2022（速報値）	差 2022－2021	2021	2022（速報値）	差 2022－2021
病床数	(床)	100.3	100.5	0.2			
病床利用率	(%)	77.2	76.4	△ 0.9			
在院日数	(日)	24.4	25.1	0.7			
1日平均患者数_入院	(人)	77.4	76.7	△ 0.7			
1日平均患者数_外来	(人)	143.8	138.1	△ 5.7			
患者1人1日当たり入院収益	(円)	42,566	42,941	375			
患者1人1日当たり外来収益	(円)	10,510	11,316	805			
1床当たり医業収益	(千円)	17,399	17,510	110	17,414	17,534	119
1床当たり医業費用	**(千円)**	**17,388**	**17,763**	**375**	**17,388**	**17,763**	**375**
人件費率	(%)	55.2	55.8	0.6	55.2	55.8	0.6
医療材料費率	(%)	16.5	16.9	0.4	16.5	16.9	0.4
給食材料費率(委託込)	(%)	2.4	2.5	0.1	2.4	2.5	0.1
経費率	(%)	21.6	22.1	0.5	21.6	22.1	0.5
うち水道光熱費率	(%)	1.7	2.2	0.5	1.7	2.2	0.5
減価償却費率	(%)	4.2	4.1	△ 0.0	4.2	4.1	△ 0.0
医業収益対医業利益率	**(%)**	**0.1**	**△ 1.5**	**△ 1.5**	**0.1**	**△ 1.3**	**△ 1.5**
経常収益対経常利益率	**(%)**	**1.3**	**0.3**	**△ 0.9**	**1.7**	**0.8**	**△ 0.9**
100床当たり医師数(常勤)	(人)	8.5	8.6	0.1			
100床当たり医師数(非常勤)	(人)	3.6	3.8	0.3			
100床当たり看護師・准看護師・看護補助者	(人)	77.7	76.8	△ 0.9			
従事者1人あたり人件費	(千円)	6,118	6,219	101			
経常赤字病院割合	(%)	39.5	46.3	6.8	37.4	43.8	6.4

※コロナ関連の補助金を含めて、決算ベースで集計したもの

注）補助金額は、損益計算書では判別できないため別途集計しており、網羅性や正確性には一定の留意が必要

経営状況

- 新型コロナウイルス感染症患者（疑似症患者含む）の受入れを行っていない一般病院は、比較的小規模の病院が中心
- 1床当たり医業収益は増加したものの、各費用率が上昇
- コロナ関連の補助金を除いた実態の医業利益率は △1.5%
  実態の経常利益率は 0.3%

補助金を踏まえた状況

- コロナ関連の補助金を含めてもほとんど同様の傾向で、前年度より経営状況は悪化。
  赤字病院割合は 43.8%

（参考）
コロナ受入未実施病院の平均的な補助金収益額は9百万円

Copyright © 2023Welfare And Medical Service Agency (WAM). ALL rights reserved.