

りそな外為レポート

りそな WEEKLY COLUMN

りそな外為レポート

～再開に向けて～ (P2)

りそな銀行 市場トレーディング室
カスタマーディーラー 中里 信介

今週のドル円予想レンジ **106.00 ~ 108.00**

りそなWEEKLY COLUMN

足りない病床と病院経営 (P3)

りそな銀行 総合資金部
井川 琢麻

- 新型コロナウイルスで足りないベッド、迫る医療崩壊
- 病床稼働率の損益分岐点は8割強、経営目線で厳しいベッドの余剰確保
- 医療施設、各国政府、国際機関には医療資源の効率的な配分が求められる

2020/5/11

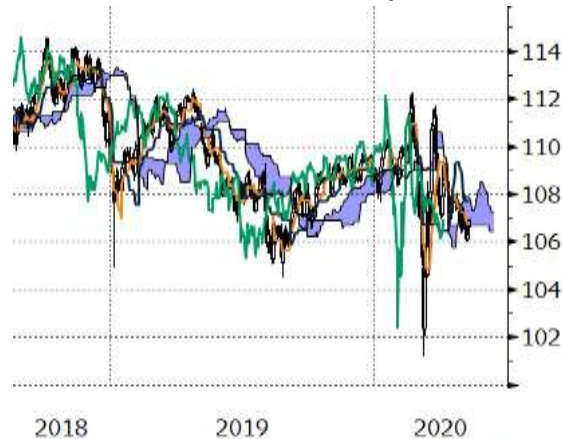
りそな外為レポート

～再開に向けて～

今週のドル円予想レンジ **106.00 ~ 108.00**

(りそな銀行市場トレーディング室予想 発行当日の10時時点)

◆ドル円一目均衡表（日足）



◆為替相場のすすめ

先週は新型コロナウイルスの発生源をめぐる米中の関係が悪化する兆しが見られたほか、独の連邦憲法裁判所がECB（欧州中央銀行）の量的金融緩和策の一部を違憲と判断したことよりリスクオフの展開。一方で、コロナウイルスによる経済停滞を反映した各種経済指標が順次発表される中で、マーケットはおおよそ織り込みを完了している模様。満を持して発表された米雇用統計は、非農業部門雇用者数は前月比2050万人減少、失業率14.7%と壊滅的な結果となったものの、市場予想ほどの悪化は見せず。欧米では、いよいよ出口戦略の実行フェーズが意識され、ここが経済停滞の底だとする見方が主流か。日本国内でも緊急事態宣言の延長が発表されてはいるが、早期解除の検討も示されるなど出口戦略が見えてきている状況。ヨーロッパではドイツがプロサッカーリーグの再開、隣国の韓国はプロ野球の開幕とコロナウイルスにより停滞していた興行が徐々に“再開”、少しずつ経済活動も“再開”へと舵を切っているのではないのでしょうか？
(カスタマーディーラー 中里信介)

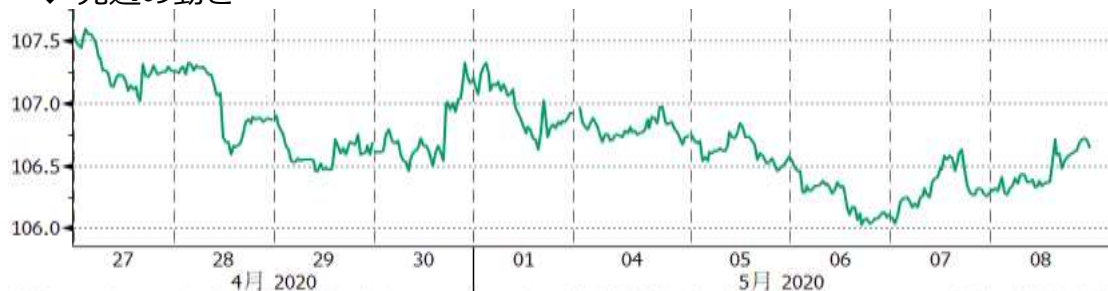
◆今週の日程

11日(月) 米 3年国債入札	13日(水) 米 30年国債入札
12日(火) 日 日銀「主な意見」(4/27, 28)	15日(金) 中 4月生産・小売・投資
12日(火) 米 4月CPI	15日(金) 米 4月小売売上高
12日(火) 米 10年国債入札	15日(金) 米 4月鉱工業生産
13日(水) 日 4月景気ウォッチャー調査	15日(金) 米 5月ミシガン大消費者信頼感指数

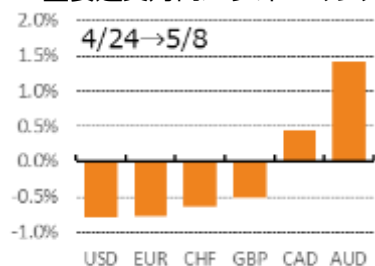
◆今週の予想 (ドル高 強い ↑ 普通 ↑ ドル安 強い ↓ 普通 ↓) NY引け値 5月8日(金) 106.65円 VS 5月15日(金)

東京							大阪				埼玉					
尾股	中根	湊	井口	鳥井	田中	浦本	中里	伊藤	佐藤	鈴木	武富	野瀬	小林	津田	石井	伊藤
↓	↓	↑	↓	自宅待機	↓	↑	↑	自宅待機	↑	↓	↓	休	↑	↑	↑	↓

◆先週の動き



主要通貨対円パフォーマンス



出所：Bloomberg

◎注意事項
お問い合わせは、取引店の担当者までご連絡ください。当資料に記載された情報は信頼に足る情報源から得たデータ等に基づいて作成しておりますが、その内容については明示されていると否とにかかわらず、弊社がその正確性、確実性を保証するものではありません。また、ここに記載された内容が事前の連絡なしに変更されることもあります。また、当資料は情報提供を目的としており、金融商品等の売買を勧誘するものではありません。取引時期などの最終決定はお客様ご自身の判断でなされるようお願いいたします。

2020/5/11

りそな WEEKLY COLUMN

足りない病床と病院経営

- 新型コロナウイルスで足りないベッド、迫る医療崩壊
- 病床稼働率の損益分岐点は8割強、経営目線で厳しいベッドの余剰確保
- 医療施設、各国政府、国際機関には医療資源の効率的な配分が求められる

 りそな銀行 総合資金部
 井川 琢麻

足りないベッド、迫る医療崩壊

病院の廊下にはみ出して並ぶ簡易ベッドと、その間をせわしく走り回る医者。駐車場に建てられた無数のテント。巨大な展示場のイベントスペースをパーティションで区切っただけの「仮設病棟」。連日ワイドショーの画面に映し出される、世界各国の「医療崩壊」の惨状である。

いまや、新型コロナウイルス患者の急増に十分耐えうる病院・設備を持っている国は世界中にほとんどないといっていだろう。わが国の場合も、PCR検査陽性患者数10,703人、現在患者数8,660人に対し、全国の対策病床数は11,898床(4/21現在)。73%がすでに使用されている。都道府県単位で見れば東京都をはじめ14の都府県がすでに新型コロナ患者を受け入れられるベッドが無い状況である。(注1)

だが人類歴史上、こうした世界規模の感染症は幾度と経験してきた。新型コロナとは規模が違うとはいえ、現代でもSARS、MERS、鳥インフルエンザなど「パンデミック未遂」の事例はいくつか思い出せる。なぜ今になって「ベッドが足りない」という事態は起こってしまったのだろうか。オーバーシュートに備え、空きベッドを確保しておくような体制は取れなかったのだろうか。

コロナウイルス患者のための病床は隔離の必要性があり「一般的な病床」とは異なるので正確な分析ではないが、ここで病床稼働率(病院全体のベッド数における使用中ベッド数の割合)を考えてみたい。平成29年度の厚生労働省の調査では、病床稼働率の全国平均は一般医療法人で80%を超えている。

病床稼働率は、病院経営においていわば「収益性」を表す指標の一つである。一般的な医療法人では、この病床稼働率を高めることが効率の良い経営とされ、出資者・債権者から一定の信頼を得ることができる。パンデミック対策のため、急増する患者を受け入れられるよう、日ごろから病床を意図的に空けておくということは、すなわち売上高(医療法人では「医業収益」と呼ぶ)も減少することになるのだが、その経営的・財務的余裕は日本の病院にあるのだろうか。

ベッドが埋まっている＝収益性の高い病院



2020/5/11

りそな WEEKLY COLUMN

病床稼働率の損益分岐点は8割強

そこで、病床稼働率における病院の損益分岐点の検証をしてみる。以下は厚生労働省「平成29年度病院経営管理指標」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/igyuu/igyoukeiei/kannri.html) より、医療法人と自治体病院の損益計算書を抜粋したものである。(注2) ここでは医療法人=民間の病院、自治体病院=公的な病院を表すものとしたい。

(単位千円)		医療法人	自治体
サンプル数		134	176
医業収益		3,914,487	8,576,127
	入院診療収益	2,723,819	5,786,236
	室料差額収益	40,037	76,251
	外来診療収益	1,058,453	2,587,235
	保健予防活動収益	68,309	666,611
	その他医業収益	23,869	-540,206
医業費用		3,921,643	9,302,883
	材料費	846,340	2,430,206
	委託費	207,446	754,592
	給与費	2,120,522	4,636,852
	減価償却費	212,064	654,805
	その他医業費用	535,271	826,428
医業利益		-7,156	-726,756
経常利益		25,909	49,443
税引き前当期純利益		-79,893	10,797

ここでは「入院受け入れ患者(入院による収益)」を流動的に変化させられ、外来患者は一定とする病院を想定する。変動費を「材料費+委託費」とし、それ以外の費用を固定費とする。損益分岐点は売上高から変動費を除いた利益が固定費と同値になる点である。ここで、入院収益=平均病床数×病床稼働率×入院単価×稼働日数(365日)と考え、損益分岐点となる病床稼働率を計算すると下表の通りであった。(注3)

	医療法人	自治体
変動費率	26.9%	37.1%
固定費合計	2,867,857	6,118,085
損益分岐点(医業収益)	3,924,279	9,732,197
損益分岐点(入院収益)	2,773,648	7,018,557
平均病床数	191	395
入院単価/(日・一人)	46	51
損益分岐点(病床稼働率)	86.8%	94.7%
病床稼働率(現状)	86.5%	79.1%

つまり、単純計算であるが、医療法人は86.8%、自治体病院では94.7%の病床を入院患者で埋めてなければ、本業の利益である医業利益を黒字にすることができないといえる。実際、本データにおける医療法人・自治体病院ともに医業収益は平均的赤字であり、病床稼働率を上げたくても上げられないのかもしれない。



2020/5/11

りそな WEEKLY COLUMN

ベッドの余剰確保は経営目線では難しい

この状況下、いつ起こるかもわからないパンデミックのために病床稼働率を意図的に下げておくのは、少なくとも民間の医療法人では難しいだろう。ではそのために政府や地方自治体が支援に動くべきだろうか。

例えば、医療法人が病床稼働率を70%まで下げるとすると、医業利益は平均4億円の赤字となる計算である。その赤字をすべての病院に補填しようとするとおよそ1.5兆円の補填が「毎年」必要となり、なかなか現実的とは言えない。（注4）難しい問題だが、医療費の増額や医師不足の解消など、医療にかかわる問題を総合的に解決しなければ、病床数を余剰に確保することもまた困難だろう。

さて、「医療資源」という概念がある。これは、医師や看護師などの「人的」資源、医療施設・設備などの「物的」資源、保険制度などの「財的」資源、これらを包括的に指したものである。今回の新型コロナウイルスの件で、医療資源の不足があらわになった国は本邦含めて少なくない。財政的な支援や医療法人の自助努力のみで、日常からパンデミックに備えておくことはできなくとも、多種多様な医療資源を効率的に配分していくことが、医療施設、各国政府、国際機関に求められるだろう。これは新型コロナウイルスの脅威がある今だからこそ考えておかないといけない喫緊の課題ともいえる。

注1) COVID-19 JAPAN 新型コロナウイルス対策ダッシュボード 2020.4.21閲覧
<https://www.stopcovid19.jp/>

注2) 変動費・固定費の分類及び損益分岐点の考え方は 小松大介著「病院経営の教科書 数値と事例で見る中小病院の生き残り戦略」日本医事新報社,2015 を参考にした。

注3) 厚生労働省の統計では医療法人の病床稼働率80.4%、自治体の病床稼働率は75.9%となり本計算結果とズレが生じているが、この差は病床の定義及び標本集団の違いによる。

注4) 厚生労働省 平成30年度医療施設調査
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/18/>における「一般病院のうち療養病床をもつ病院」3,736か所を想定して乗算した。損益分岐点の計算に使用した厚生労働省「平成29年度病院経営管理指標」のデータはここから抽出されたデータではないので、あくまでも推定値である。

求められる「医療資源」の効率的な配分

