

平成 2 3 年 1 1 月 1 8 日

第 1 8 回 医 療 経 済 実 態 調 査 (医 療 機 関 等 調 査) 結 果 報 告 に 対 す る 見 解

中央社会保険医療協議会

二 号 委 員

安 達 秀 樹

嘉 山 孝 正

鈴 木 邦 彦

西 澤 寛 俊

万 代 恭 嗣

堀 憲 郎

三 浦 洋 嗣

第 1 8 回 医 療 経 済 実 態 調 査 で は、二 号 委 員 が か ね て よ り 指 摘 し て き た、6 月 単 月 調 査 (非 定 点) デ ー タ の 正 確 性 に 対 す る 疑 義 か ら、直 近 2 事 業 年 度 の 決 算 デ ー タ の 調 査 (定 点) が 追 加 さ れ る こ と に な っ た。今 回 の 結 果 を 見 る と、や は り 6 月 単 月 デ ー タ と 年 間 決 算 デ ー タ の 乖 離 を 確 認 す る こ と が で き、こ れ ま で の 6 月 単 月 ・ 非 定 点 調 査 の 信 頼 性 が 否 定 さ れ た と 言 え る。

今 回 の 年 間 決 算 デ ー タ (定 点) の 結 果 か ら、医 療 機 関 の 経 営 状 態 を 示 す 損 益 率 を 見 る と、一 般 病 院 の 場 合、全 体 的 に 損 益 率 は 好 転 し て い る も の の、病 床 規 模 が 大 き い ほ ど 厳 しい。特 に 国 民 に 対 す る 医 療 の 「 最 後 の 砦 」 で あ る 特 定 機 能 病 院 の 損 益 率 は - 5 . 8 % と な っ て お り、依 然 と し て 大 幅 な 赤 字 が 続 い て い る。精 神 科 病 院 も 損 益 率 は - 0 . 3 % で あ り、赤 字 が 続 い て い る。更 に、損 益 分 岐 点 比 率 を 計 算 す る と、黒 字 化 し た 中 小 病 院 で も 9 7 . 8 % ~ 9 9 . 6 % と、一 般 に 「 危 険 」 と さ れ る 9 0 % を は る か に 超 え て い る。国 民 生 活 の セ ー フ テ ィ ネ ッ ト 機 能 を 果 た し て い る 医 療 機 関 の 経 営 は 総 じ て、依 然 と し て 非 常 に 不 安 定 な 状 態 に あ る こ と が 明 ら か に な っ た。

な お、一 般 病 棟 入 院 基 本 料 別 に つ い て は、6 月 単 月 デ ー タ の 非 定 点 で の 比 較 し か で き な い な ど の 問 題 が あ り、上 述 の 通 り、デ ー タ の 信 頼 性 に 欠 け る が、便 宜 上、そ の 損 益 率 を 見 る な ら ば、7 対 1、1 0 対 1、1 3 対 1 で は 好 転 し、7 対 1、1 3 対 1、1 5 対 1 は 黒 字 で は あ る が、わ ず か に 水 面 上 に 出 た に 過 ぎ な い。ま た、国 公 立 病 院 と い う 同 じ 土 俵 で 見 れ ば、1 3 対 1、1 5 対 1 が 著 し く 苦 戦 し て い る。国 公 立 病 院 の う ち 特 に 自 治 体 病 院 で は 不 採 算 地 区 に 1 3 対 1、1 5 対 1 が 多 い こ と か ら、地 方 の 自 治 体 病 院 が 成 り 立 た な く な っ て い る お そ れ が 高 い と 考 え ら れ る。

一 般 診 療 所 の 場 合、入 院 収 益 あ り の 診 療 所 で は、前 回 診 療 報 酬 改 定 の 成 果 が 一 定 程 度 見 ら れ た が、入 院 収 益 な し の 診 療 所 で は あ ま り 改 善 が 見 ら れ ず、一 般 診 療 所 (医 療 法 人) 全 体 の 損 益 分 岐 点 比 率 も 9 2 . 6 % と 9 0 % を 超 え て い る。ま た、青 色 申 告 を 行 っ た 個 人 診 療 所 の 省 略 形 式 に よ る 調 査 が 今 回 新 た に 採 用 さ れ た が、こ れ ら の 小 規 模 な 診 療 所 の 非 常 に 厳 しい 実 態 を 示 す 結 果 で あ っ た。極 め て 複 雑 な 様 式 を 採 る 本 調 査 に 回 答 で き る 医 療 機 関 は、経 営 的 に 安 定 し て い る 機 関 が 多 い こ と を 示 す も の

であり、本調査の結果は十分な代表性が担保されておらず、実態よりも経営状態が良いデータが出ていることを裏付けている。

歯科診療所については、平成22年度の損益差額は、平成21年度から微増しているものの、平成20年度と比べ約17%減少している。これは、収入増が困難な中、国民のための医療安全向上に向けた新たな設備や最新の歯科医療技術提供のための医療機器等への投資が必要になっていること等を反映していると思われる。

歯科診療所に限らず、全ての医療機関にとって、既に経営努力や経費削減努力が限界に達している中で、損益差額の大きな落ち込みは、将来の設備投資等に係る資金の問題にも影響を与え、安心・安全を前提とした医療供給体制の根幹を揺るがしかねないことに注意する必要がある。

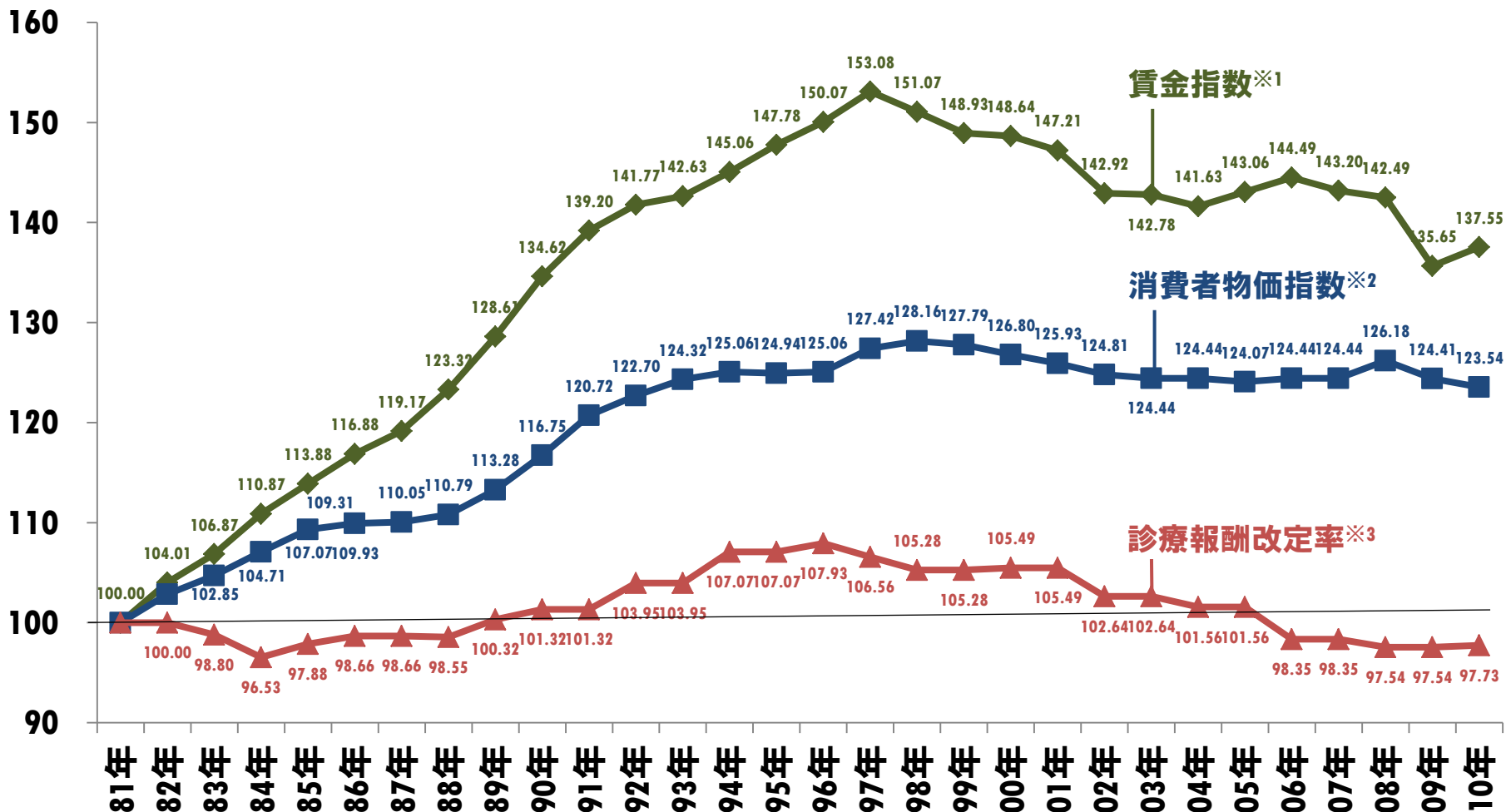
保険薬局については、費用の7割以上を医薬品費が占めるという特有の収支構造に加え、処方日数の長期化傾向の影響を受けて、医薬品費等の伸び率が収益の伸びを上回ってしまっているために、損益率は若干悪化もしくは横ばいの状況が続いており、依然として改善している様子は見えていない。

ところで、職種別の給与年(度)額を見ると、特に民間病院で医師の平均給与年額が減少していることが目を引く。これは、民間病院の原資のほとんどが診療報酬であることを考えれば、前回診療報酬改定によってもなお勤務医の給与を削減せざるを得ない状況にあり、勤務医の処遇改善どころか、更に悪化していることを示唆している。また、今回も各種報道機関は、信頼性に欠ける従来型の6月単月データを採用した報道(例えば、医療法人の一般診療所院長給与は、6月(非定点)データでは+9.9%であるが、年間(定点)データでは+0.5%で横ばいであることを無視した報道)や開業医と勤務医の給与を単純比較した報道を行うなど、依然として恣意的な報道を繰り返しており、極めて遺憾である。

以上見てきたように、今回の医療経済実態調査からは、10年振りのプラス改定となった前回診療報酬改定を受けて医業収益(保険薬局は収益)にある程度の伸びが見られたものの、これまでの相次ぐ診療報酬のマイナス改定によって経営状態が大きく悪化したところから少しばかりの改善を見せたに過ぎない。しかも、国民のための質の高い医療の提供にとって不可欠な設備投資等を行い、さらに勤務医の処遇改善等を進めるためには、一定の黒字幅を持続的に確保することが必要であること等も考えると、経営は依然として不安定であることが示されたと考える。

賃金・物価指数を大きく下回ってきた診療報酬改定率

1981年比(%)



※1 厚生労働省「毎月勤労統計調査」賃金指数(現金給与総額、事業所規模30人以上)による。

※2 総務省統計局「消費者物価指数年報」による。

※3 厚生労働省発表全体改定率。

- 余 白 -

「第 18 回医療経済実態調査（医療機関
等調査）報告－平成 23 年 6 月実施－」
について（速報）

定例記者会見

2011 年 11 月 9 日

社団法人 日本医師会

本資料は、2011年11月2日に発表された中央社会保険医療協議会（以下、中医協）「第18回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告－平成23年6月実施－」について、日本医師会の見解を示したものです。詳細な分析は、11月下旬から12月初旬にかけて、日本医師会総合政策研究機構（日医総研）のホームページで発表する予定です。

日医総研 <http://www.jmari.med.or.jp/>

目 次

1.	中医協・医療経済実態調査について	1
1.1.	調査方法の変遷	1
1.2.	調査方法の見直しの結果	4
1.2.1.	非定点調査と定点調査	4
1.2.2.	青色申告を行なった個人立診療所	7
1.3.	集計結果の見方	8
2.	「医療経済実態調査報告－平成23年6月実施－」の分析	12
2.1.	一般病院の損益状況	12
2.1.1.	病床規模別	12
2.1.2.	一般病棟入院基本料別	20
2.1.3.	DPC対象病院	24
2.1.4.	特定機能病院	26
2.2.	一般診療所の損益状況	30
2.2.1.	入院収益の有無別	30
2.2.2.	青色申告（省略形式）の個人診療所	34
2.3.	常勤職員1人当たり平均給与	38
2.3.1.	医師の給与	38
3.	まとめ	42

1. 中医協・医療経済実態調査について

1.1. 調査方法の変遷

2011年11月2日、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）「第18回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告―平成23年6月実施―」（以下、「医療経済実態調査」）が発表された。

日本医師会は、「医療経済実態調査」について、これまで、定点調査ではないこと、6月単月調査であること、客体数が少ないこと、隔年調査であり2年前との比較しかできないこと、などの問題を指摘してきた。これまでの経緯は以下のとおりである（表1.1.1）。

表 1.1.1 「医療経済実態調査」に対する日本医師会の指摘と調査手法の改良

2005.11.14	日本医師会総合政策研究機構（日医総研）が、「第15回医療経済実態調査―平成17年6月実施―」の分析を行ない、同調査は定点調査ではなく、調査年によって対象施設のタイプが異なるため結果にばらつきがあることを、具体的なデータの対比を示して指摘。しかし、次回第16回調査も従来の手法で実施されることになった。
2007.10.26	「第16回医療経済実態調査―平成19年6月実施―」発表
2007.10.31	日本医師会が中医協総会に資料「医療経済実態調査の問題点と医療経営の実態について」 ¹ を提出。定点調査ではないため、調査年によって1施設当たりの従事者数や病床数が異なり、これを前回と比較すると、それだけで医業収益（収入）などが増減すること、また、6月単月分だけの調査であること、小規模の診療所などでは記入が困難であることなどを指摘した。

¹ 社団法人 日本医師会「医療経済実態調査の問題点と医療経営の実態について」2007年10月31日、中医協総会提出資料

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/10/dl/s1031-6e.pdf>

2008.10.22	日本医師会が中医協総会に、資料「医療経済実態調査の問題点」を提出。医療経営を把握するための調査の改善案①「医療経済実態調査」を決算ベースで把握すること、②「医療経済実態調査」、「TKC医業経営指標」 ² 等を、同じ土俵で議論すること、③定點調査を基本とするこの3点を調査手法改良の具体策として提案した ³ 。
2008.11.19	中医協調査実施小委員会で、「医療経済実態調査」の方法について、ワーキンググループを設置して検討してはどうかという提案があり、決算データの活用に関する懇談会が設置されることになった。
2009.1.22	決算データの活用に関する懇談会が、単月データよりも、年間（決算）データのほうが会計情報としての信頼性が高いとのとりまとめを行なった ⁴ 。
2009.3.25	中医協総会で「第17回医療経済実態調査－平成21年6月実施－」では、直近事業年度の年間データも調査することが決定 ⁵ 。しかし、日本医師会が主張していた改定をはさんだ前後1年間、あわせて2年間の年間（決算）データの調査は、「予算の制約」 ⁶ から見送られた。
2009. 10. 30	「第17回医療経済実態調査－平成21年6月実施－」発表

² TKC全国会（会員数約1万名を超える税理士、公認会計士のネットワーク）による編纂。第三者による信頼性の高いデータとして日本医師会が提供を受け、分析している。

³ 社団法人 日本医師会「医療経済実態調査の問題点」2008年10月22日、中医協総会提出資料
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/dl/s1022-8g.pdf>

⁴ 「医療経済実態調査」（医療機関等調査）における決算データの活用に関する懇談会「医療経済実態調査（医療機関等調査）における年間（決算）データの活用について－これまでの議論のとりまとめ－」2009年1月22日

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/01/dl/s0128-4a.pdf>

⁵ 中医協総会議事録 2009年3月25日

⁶ 中医協調査実施小委員会議事録 2009年1月28日

2009.11.11	<p>中医協診療報酬基本問題小委員会に、日本医師会資料「中医協・医療経済実態調査の分析」⁷を提出。日本医師会は、「第17回医療経済実態調査」では直近事業年度の年間データも調査されたものの、経年比較を行なうことができないため、診療報酬改定前年と改定年の2年分の決算データを調査すべきであることを主張した。</p>															
2011.1.12	<p>中医協調査実施小委員会で、「医療経済実態調査」は、診療所にとっては記入が複雑で回答が難しいため、青色申告決算書等を活用した簡素化を検討してはどうかという提案があった。</p>															
2011.6.1 ~ 6.30	<p>「第18回医療経済実態調査－平成23年6月実施－」実施</p> <p>これまでの懸案事項であった2事業年度分の決算データの調査も含め、主に次のような改良が行なわれた⁸。</p> <p>① 連続した2年間の決算データ調査の追加</p> <p>平成23年6月の1か月分および、改定をはさんだ2事業年度の決算データ。調査票の損益状況記入欄は縦3列に分かれており、平成23年6月分、平成23年3月末までの事業年度、平成22年3月末までの事業年度の数値をそれぞれ記入する。</p> <p>② 病院、一般診療所の抽出率の引き上げ</p> <table border="1" data-bbox="464 1491 1334 1785"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成21年6月調査</th> <th>平成23年6月調査</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院</td> <td>1 / 5</td> <td>1 / 3</td> </tr> <tr> <td>一般診療所</td> <td>1 / 25</td> <td>1 / 20</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>1 / 50</td> <td>1 / 50</td> </tr> <tr> <td>保険薬局</td> <td>1 / 25</td> <td>1 / 25</td> </tr> </tbody> </table>		平成21年6月調査	平成23年6月調査	病院	1 / 5	1 / 3	一般診療所	1 / 25	1 / 20	歯科診療所	1 / 50	1 / 50	保険薬局	1 / 25	1 / 25
	平成21年6月調査	平成23年6月調査														
病院	1 / 5	1 / 3														
一般診療所	1 / 25	1 / 20														
歯科診療所	1 / 50	1 / 50														
保険薬局	1 / 25	1 / 25														

⁷ 社団法人 日本医師会「中医協・医療経済実態調査の分析」2009年11月5日、日本医師会定例記者会見資料、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/11/dl/s1111-5k.pdf>

⁸ 「第18回医療経済実態調査（医療機関等調査）の実施案」2011年3月2日、中医協総会提出資料 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000136yg-att/2r9852000001373i.pdf>

	<p>*特定機能病院、歯科大学病院、こども病院はすべて対象</p> <p>③ 青色申告診療所の記載の簡素化</p> <p>平成 22 年度および平成 23 年度に青色申告を行なった個人立診療所については、税務申告上の数字を転記すれば良く、調査項目の一部を記入しないで良いことになった。</p>
2011.11.2	「第 18 回医療経済実態調査－平成 23 年 6 月実施－」発表

1.2. 調査方法の見直しの結果

1.2.1. 非定点調査と定点調査

施設特性の変化

今回の「医療経済実態調査」では、平成 23 (2011) 年 6 月単月調査 (非定点) に、直近 2 事業年度の決算データの調査 (定点) が追加された。

非定点調査について、一般病院の社会保険関係法人に着目すると、施設数は平成 21 年 17 施設、平成 23 年 28 施設と、抽出率の引き上げにともなって増加した (表 1.2.1)。一方、平均病床数は平成 21 年 324 床、平成 23 年 285 床であり、大幅に減少した。その結果、医業収益の伸び率は、6 月単月 (非定点) では▲14.2%、直近 2 事業年度の年間データ (定点) では+5.2%と逆転している。

「医療経済実態調査」は、基本的に「1 施設当たり」の集計を行なっているが、平均病床数が小さくなった場合、1 施設当たりの医業収益が減少するのは当然のことであり、施設特性の変化に配慮できていない。

また、精神科病院は 6 月単月 (非定点) の平均病床数に大きな変化はないが、損益率は、6 月単月 (非定点) では黒字、直近 2 事業年度の年間データ (定点) では赤字と逆転している。これまでは非定点調査だけであったが、今回もそのままであれば、精神科病院は「黒字」として扱われたことになる。

直近2事業年度の年間データは定点調査であるので、もちろん施設数、平均病床数ともに変化はない⁹。

表 1.2.1 一般病院 有効回答数・平均病床数・医業収益の伸び・損益率

6月単月・非定点調査

			有効回答施設数		平均病床数		医業収益の 伸び(%)	損益率 (%)
			H21.6	H23.6	H21.6	H23.6		
一般病院	法人・ その他	医療法人	465	696	143	137	▲ 0.5	4.8
		国立	23	40	419	401	11.4	5.1
		公立	135	190	241	232	13.6	▲ 7.6
		公的	44	64	355	352	0.6	1.9
		社会保険関係法人	17	28	324	285	▲ 14.2	2.2
		その他	73	137	216	231	5.4	1.9
	全体	757	1,155	192	188	4.6	0.8	
	個人	33	39	138	63	▲ 19.1	14.2	
全体	790	1,194	190	184	4.9	1.0		
精神科 病院	法人・その他全体		125	191	258	254	3.8	1.8
	個人		—	4	—	169	—	2.8
	全体		127	195	255	252	4.0	1.8

直近2事業年度 年間決算データ(定点調査)

			有効回答施設数		平均病床数		医業収益の 伸び(%)	損益率 (%)
			前々年度	前年度	前々年度	前年度		
一般病院	法人・ その他	医療法人	700	700	137	137	4.7	4.8
		国立	40	40	401	401	6.4	5.2
		公立	193	193	233	233	6.1	▲ 9.5
		公的	64	64	352	352	5.1	2.5
		社会保険関係法人	28	28	285	285	5.2	0.4
		その他	137	137	231	231	5.1	2.1
	全体	1,162	1,162	188	188	5.3	0.4	
	個人	42	42	80	80	2.7	12.3	
全体	1,204	1,204	185	185	5.3	0.5		
精神科 病院	法人・その他全体		193	193	253	193	1.3	▲ 0.1
	個人		4	4	169	169	4.0	▲ 4.3
	全体		197	197	197	197	1.4	▲ 0.1

—は施設数が2未満であるため表示されていないもの

*出所: 中央社会保険医療協議会「第18回医療経済実態調査(医療機関等調査)報告—平成23年6月実施—」2011年11月集計2 調査に回答した全ての医療機関等の集計

⁹ 厳密に言えば、同じ施設で増床、減床することがあるが、「医療経済実態調査」は直近の病床数しか調査しておらず今後の課題である。ただし、非定点調査に比べれば、病床増減の影響ははるかに小さい。

有効回答施設数は、特に一般診療所において、直近2事業年度の年間データのほうが6月単月よりも多い(表1.2.2)。決算データに対応している事業年度単位の調査のほうが、年間データの按分推計等を行なわなければならない1か月分のアンケート調査よりも、正確に記載できることを示唆している。

表 1.2.2 有効回答施設数

			6月単月 非定点		直近2事業年度 定点	
			H21.6	H23.6	前々年度	前年度
一般病院	法人・ その他	医療法人	465	696	700	700
		国立	23	40	40	40
		公立	135	190	193	193
		公的	44	64	64	64
		社会保険関係法人	17	28	28	28
		その他	73	137	137	137
		全体	757	1,155	1,162	1,162
	個人	33	39	42	42	
	全体	790	1,194	1,204	1,204	
精神科 病院	法人・その他全体		125	191	193	193
	個人		—	4	4	4
	全体		127	195	197	197
一般 診療所	個人	入院収益あり	18	28	36	36
		入院収益なし	492	537	584	584
		全体	510	565	620	620
	医療 法人	入院収益あり	69	88	95	95
		入院収益なし	443	566	611	611
		全体	512	654	706	706
	その他	入院収益あり	—	3	3	3
		入院収益なし	23	21	23	23
		全体	25	24	26	26
	全体	入院収益あり	89	119	134	134
		入院収益なし	958	1,124	1,218	1,218
		全体	1,047	1,243	1,352	1,352

*出所: 中央社会保険医療協議会「第18回医療経済実態調査(医療機関等調査)報告—平成23年6月実施—」
2011年11月 集計2 調査に回答した全ての医療機関等の集計

1.2.2. 青色申告を行なった個人立診療所

今回「平成23年6月調査」では、青色申告を行なった個人立の一般診療所、歯科診療所は、税務申告上の数字を転記すれば良く、調査項目の一部を記入しないでも良いことになった。

有効回答率は、前回調査と比べて一般診療所では上昇、歯科診療所では低下した。一般診療所以外では有効回答率が低下していることから、一般診療所では、記載の簡素化が、ある程度、有効回答率の上昇に寄与したのではないかと推察される（表 1.2.3）。

表 1.2.3 「医療経済実態調査」の有効回答率

	有効回答率	
	H21.6調査	H23.6調査
病院	56.6%	52.4%
一般診療所	44.0%	46.2%
歯科診療所	60.1%	53.6%
保険薬局	62.8%	57.5%

*出所：中央社会保険医療協議会「第18回医療経済実態調査(医療機関等調査)報告—平成23年6月実施—」2011年11月

1.3. 集計結果の見方

「医療経済実態調査」の結果は、病院については集計 1 と集計 2、診療所については集計 2 のみで公表されている。集計 1 は、医療・介護収益に占める介護収益の割合が 2%未満の医療機関の集計、集計 2 は調査に回答した全ての医療機関等の集計である（表 1.3.1）。

「医療経済実態調査」は、診療報酬検討のための基礎資料である。診療報酬改定の影響をダイレクトに把握するためには、介護報酬などの影響を少なくした「集計 1」のほうが参考になるが、診療所については「集計 1」がないため、病院と診療所の比較を行なう場合には、「集計 2」を使用するしかない。

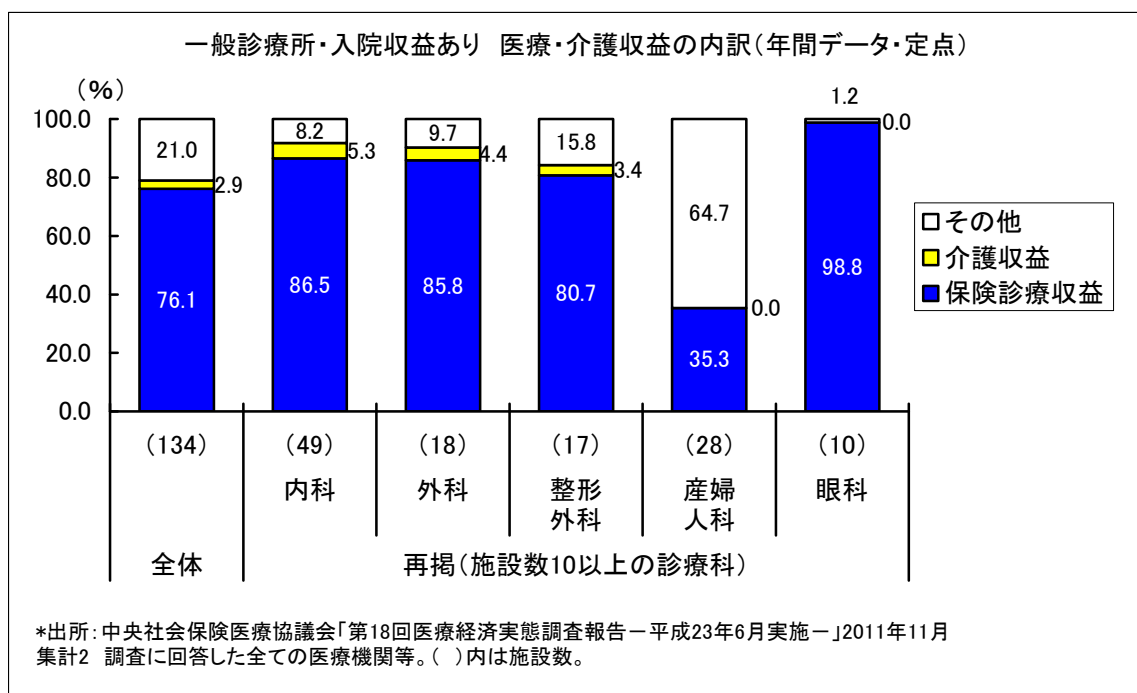
表 1.3.1 「医療経済実態調査」の集計区分

病院	集計1 医療・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関等の集計	集計2 調査に回答した全ての医療機関等の集計 (有効回答施設の集計)
一般診療所	/	
歯科診療所		
保険薬局		

また、黒字か赤字かを見るためには、損益差額（病院会計準則の医業利益に相当）に着目することになるが、収益（収入）に自費診療収益が多く含まれている医療機関もある。

たとえば入院収益ありの診療所（有床診療所）は、有効回答数 134 施設のうち産婦人科が 28 施設（20.9%）ある。産婦人科は、医療・介護収益のうちその他収益（公害等診療収益¹⁰、自費診療、特別メニューの食事、特別の療養環境収益など）が 64.7%を占める（図 1.3.1）。したがって、有床診療所全体の数字は、診療報酬以外の影響を少なからず受けていることに留意する必要がある。

図 1.3.1 一般診療所・入院収益あり 医療・介護収益の内訳（年間データ・定点）



¹⁰ 公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険など

また、「医療経済実態調査」は、診療科別等の集計結果も示されているが、施設数が少ないカテゴリについては、極端な動きを示すことがある。たとえば、A病院とB病院という病院があったとする。損益率はA病院 6.7%、B病院 10.0%でこれを単純平均すると 8.3%であるが、「医療経済実態調査」では全体平均から損益率を求めるので 9.2%になる（表 1.3.2）。

表 1.3.2 平均の計算方法の例

1施設当たり損益状況

	A病院	B病院	全体平均
① 医業・介護収益	300	1,000	650
② 医業費用	280	900	590
③ 損益差額 (①-②)	20	100	60
④ 損益率 (%) (③÷①×100)	6.7	10.0	9.2

A病院・B病院の損益率の平均 (%)	8.3
--------------------	-----

2. 「医療経済実態調査報告—平成 23 年 6 月実施—」の分析

以下、基本的に年間決算データ（定点調査）を用いて分析を行なう。いずれも 1 施設当たりの平均である。

前々年度：平成 22（2010）年 3 月末までに終了した事業年（度）

前年度：平成 23（2011）年 3 月末までに終了した事業年（度）

2.1. 一般病院の損益状況

2.1.1. 病床規模別

医業収益の伸び率は、全体で+5.4%であり、病床規模に比例して伸び率が高かった（図 2.1.1）。

また、参考までにメディアス（最近の医療費の動向）から、医療保険医療費の伸び率を示した。メディアスは審査支払機関で処理された医療費を対象としている。比較した時期が異なることもあり、医療経済実態調査の伸び率とは差があるが¹¹、20～49 床を除いて、おおむね病床規模に比例して医療費の伸び率が高いという傾向は似通っている（図 2.1.2）。

¹¹ メディアスは平成 21 年度（平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月）と平成 22 年度（平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月）の医療費。医療経済実態調査は、平成 22 年 3 月末までの事業年度と平成 23 年 3 月末までの事業年度。「平成 23 年 3 月末まで」の場合、決算期が平成 22 年 5 月～平成 23 年 4 月の場合も含まれる。この場合医業収益はかなり平成 22 年度データに近い。

図 2.1.1 一般病院・病床規模別 1施設当たり医業収益の伸び率
(年間データ・定点)

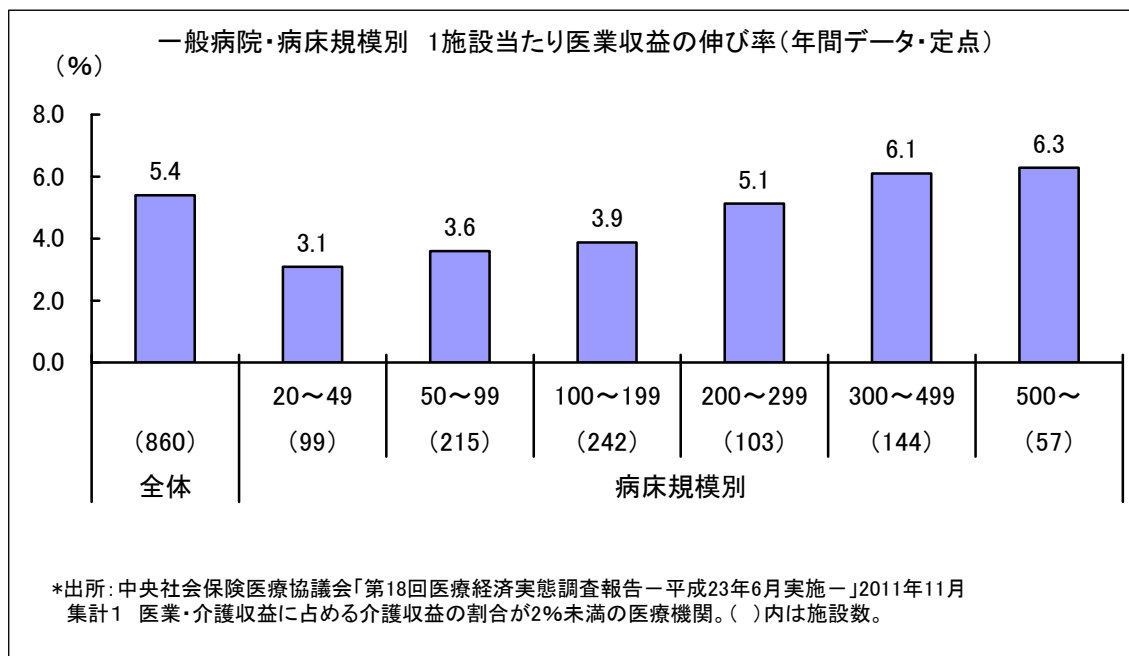
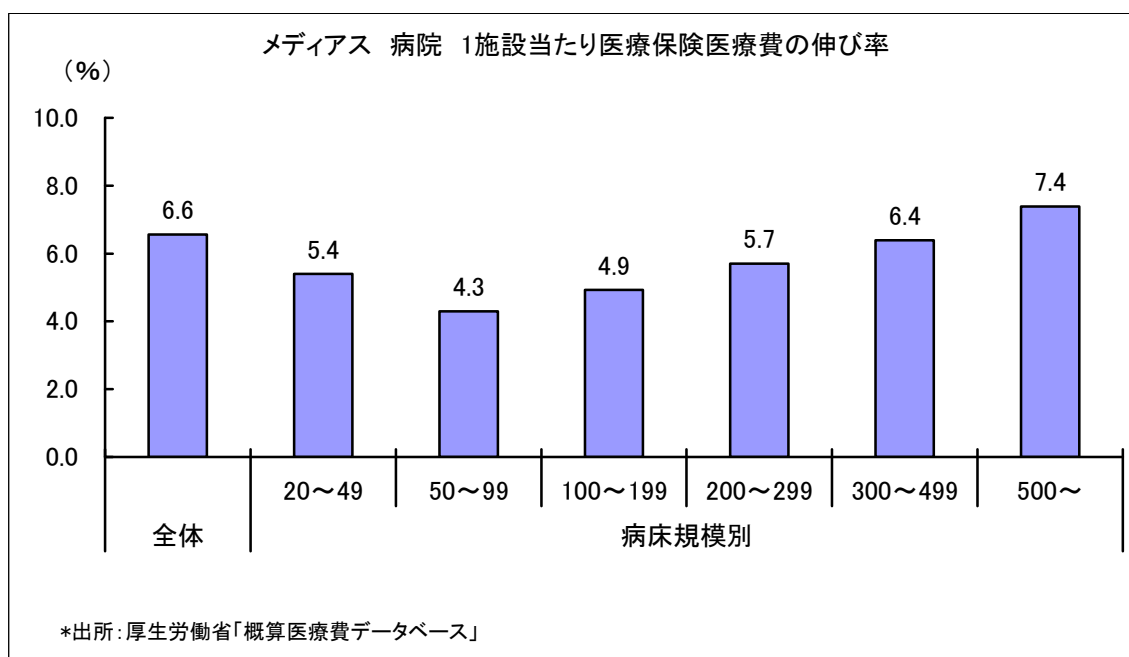


図 2.1.2 メディアス 病院 1施設当たり医療保険医療費の伸び率



損益率¹²は、一般病院全体を見れば、病床規模が大きいほど赤字が大きい（図 2.1.3）。しかし、病床規模が大きい病院には、国公立病院が多く含まれている。国公立病院は給与費率が高いことなどから赤字が大きく、一般病院全体ではその影響を受けることに考慮する必要がある。

また、損益率は全体的には好転した。しかし、国公立病院が多い大規模病院では赤字であり、かつ黒字化した中小病院でも、損益分岐点比率¹³は一般に「危険」とされる 90%をはるかに超えている（図 2.1.4）。依然として、経営が非常に不安定であることに変わりはない。

¹² 損益差額 ÷ (医業収益 + 介護収益) × 100

¹³ 本稿では、以下の簡便法によって計算した。

損益分岐点比率 (%) = [(給与費 + 減価償却費 + 経費 + その他の医業介護費用) ÷ { 1 - (医薬品費 + 給食用材料費 + 診療材料費・医療消耗器具備品費 + 委託費) }] ÷ (医業収益 + 介護収益)

図 2.1.3 一般病院・病床規模別 損益率（年間データ・定点）

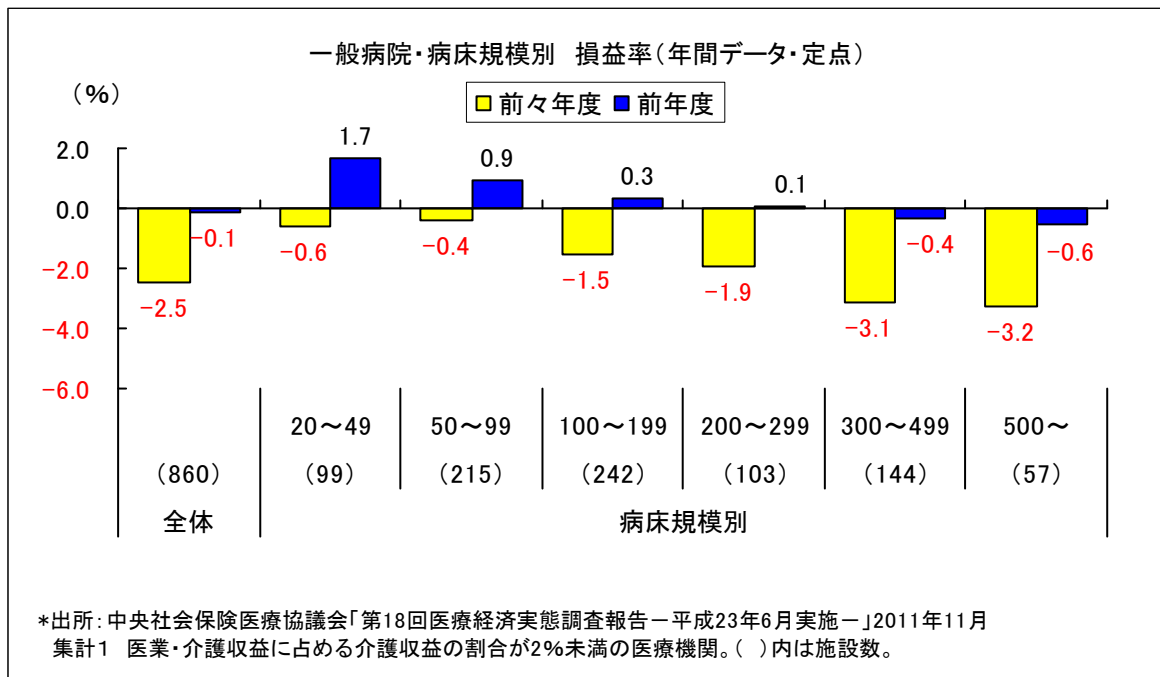
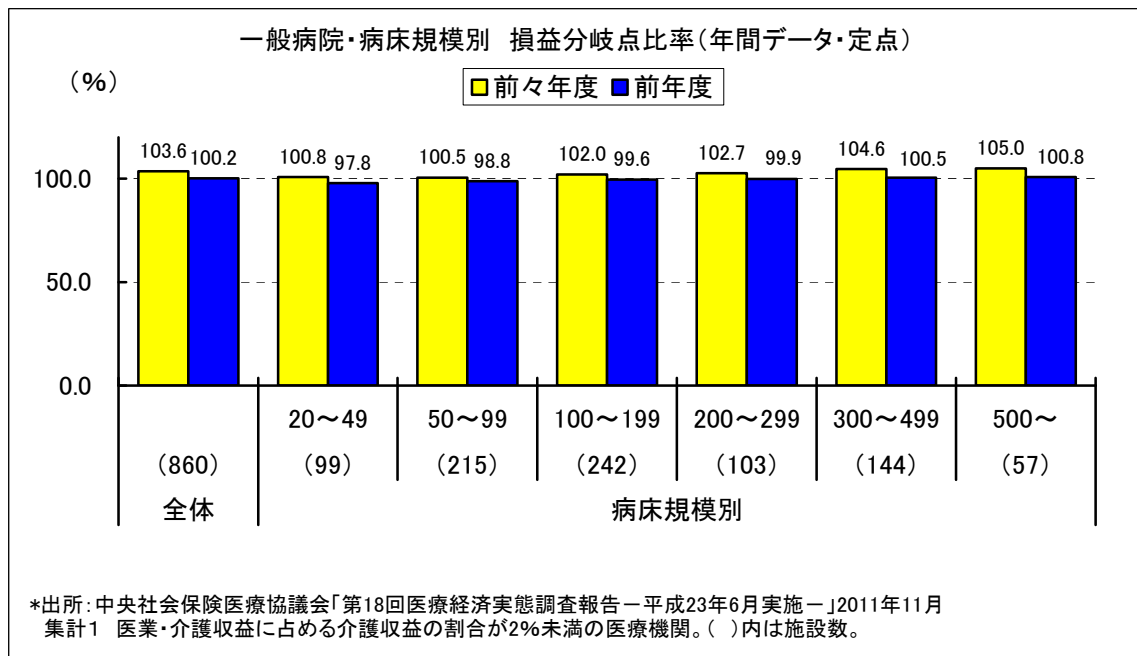


図 2.1.4 一般病院・病床規模別 損益分岐点比率（年間データ・定点）



国公立は、病床規模が小さいほど赤字が大きい（図 2.1.5）。一方で、国公立以外は、病床規模と損益率とには関係は見られない（図 2.1.6）。

図 2.1.5 一般病院（国公立）・病床規模別 損益率（年間データ・定点）

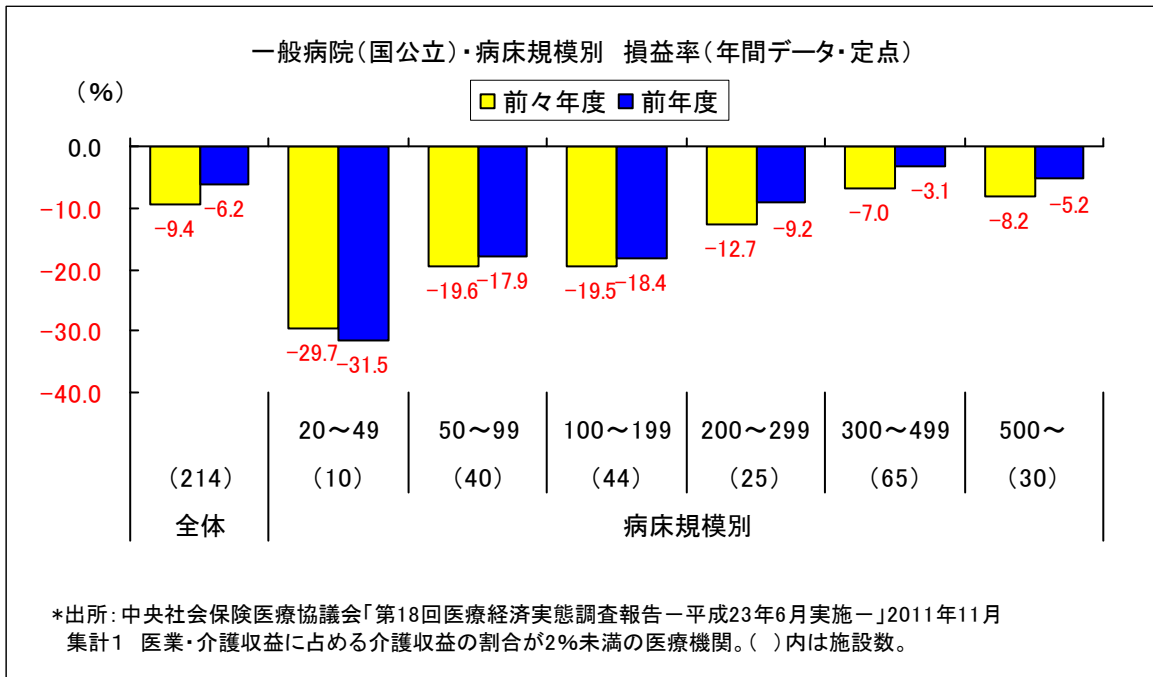
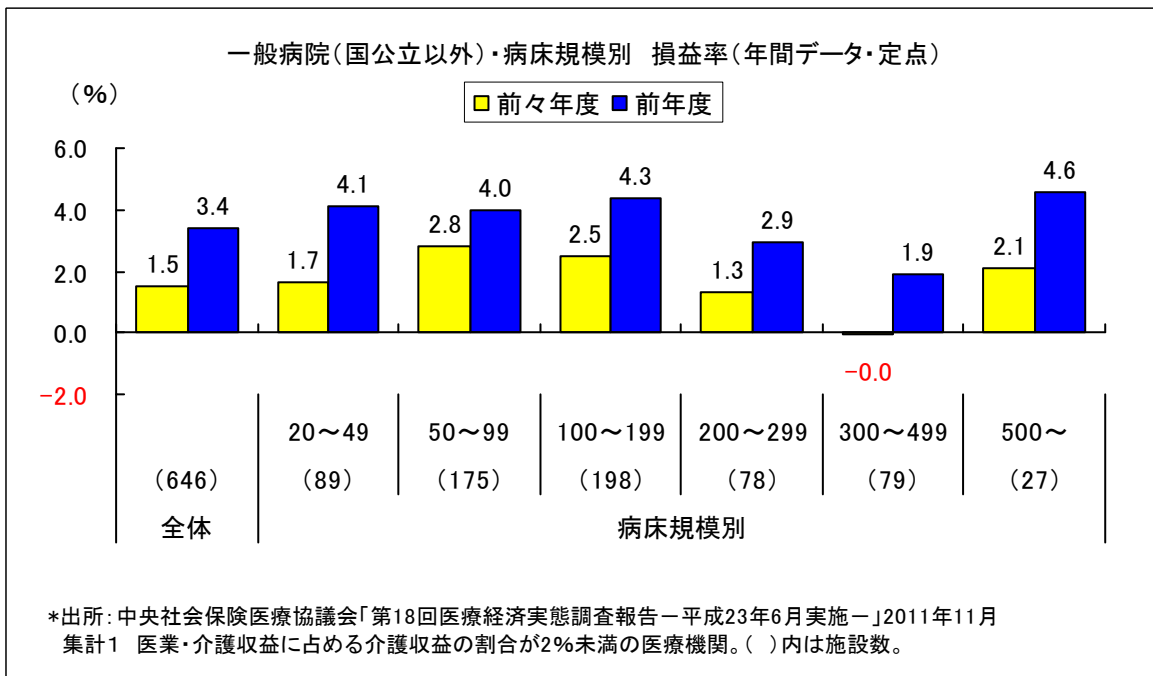


図 2.1.6 一般病院（国公立以外）・病床規模別 損益率（年間データ・定点）



今回の「医療経済実態調査」では、一般病院の損益率が改善し、国公立以外で黒字が拡大した。しかし、このことをもって単純に病院経営が安定化したと断定することはできない。

第一に、国公立以外は黒字であり、さらに黒字が拡大している。経営努力があったであろうことにも考慮する必要がある。一般病院の費用構成を見ると、国公立以外の給与費率は、国公立に比べてはるかに低い（図 2.1.7, 図 2.1.8）。

第二に、国公立は大幅な赤字である。これは給与費率が高いことなどが要因であるが、逆に人事院勧告にもとづく国公立病院の給与のほうが適切な水準であるとも考えられる。そして、現状の収入（診療報酬）では、その適切な水準の給与をまかなえないともいえる。

図 2.1.7 一般病院（国公立）・病床規模別 費用構成比（年間データ・定点）

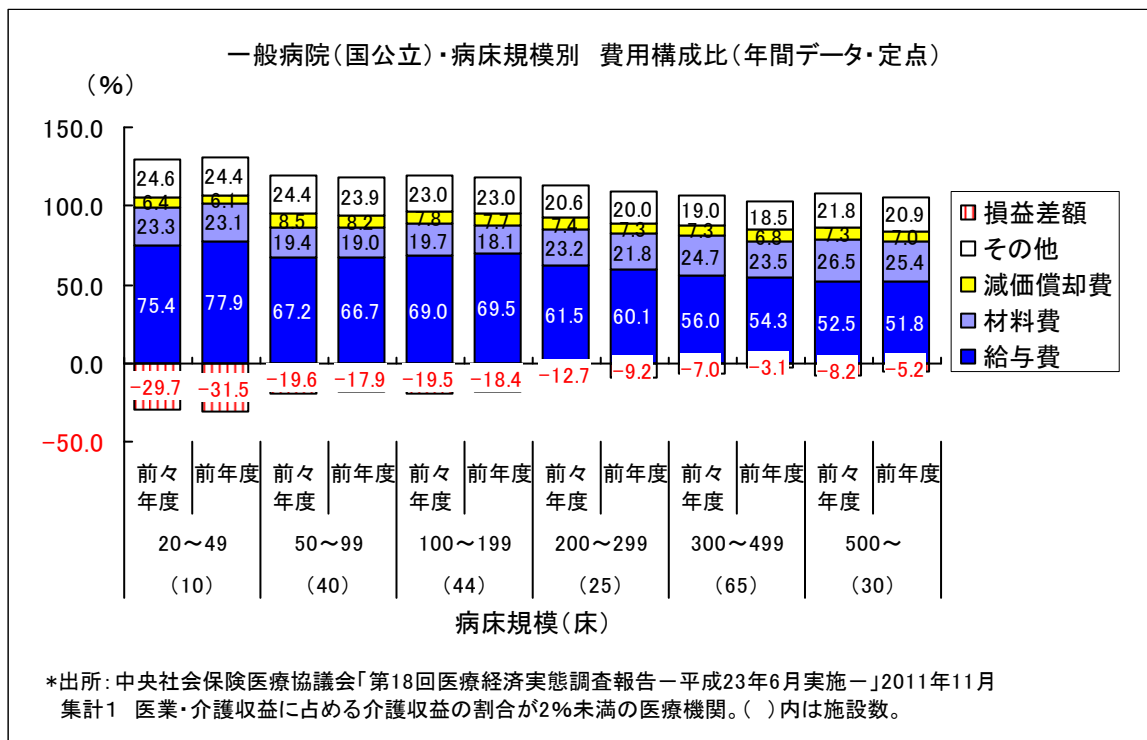
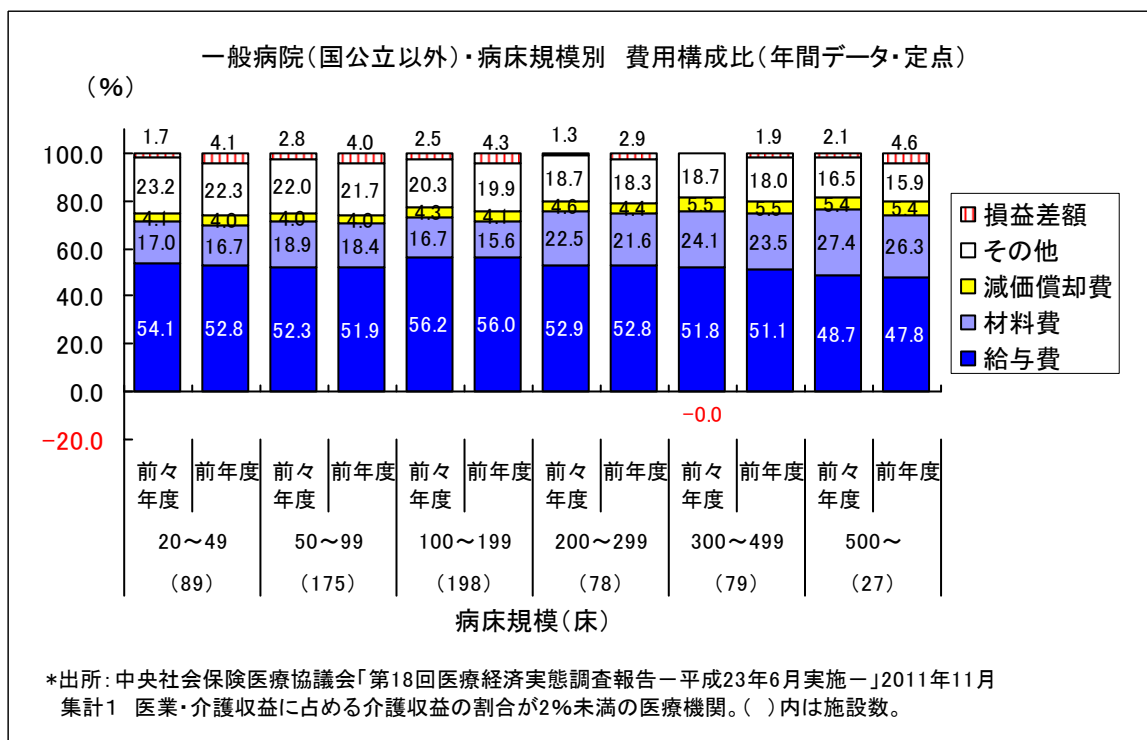


図 2.1.8 一般病院（国公立以外）・病床規模別 費用構成比（年間データ・定点）



2.1.2. 一般病棟入院基本料別

一般病棟入院基本料別について、調査票で質問しているのは、平成 23 年 6 月の一般病棟入院基本料のみである。したがって、集計は、6 月単月データの非定点での比較で行なわれている。

今後は、決算期ごとに一般病棟入院基本料を質問し、一般病棟入院基本料を変更したカテゴリ（例えば、前々年度 10 対 1→前年度 7 対 1）でも区分して集計を行なうことが課題である。

また、「医療経済実態調査」では、一般病棟入院基本料別など病院機能別集計に個人立の病院が含まれている。個人と法人とでは損益計算書の性格が異なるので、会計上、統合して示すことは間違いであるが、「医療経済実態調査」がそのような集計になっていること、一般病院に占める個人病院の割合が 4.0%に止まっていることから、原本どおりの数値を使用した。ただし非定点であり、1 施設当たりの平均病床数が変化していることから 100 床当たりに換算した。

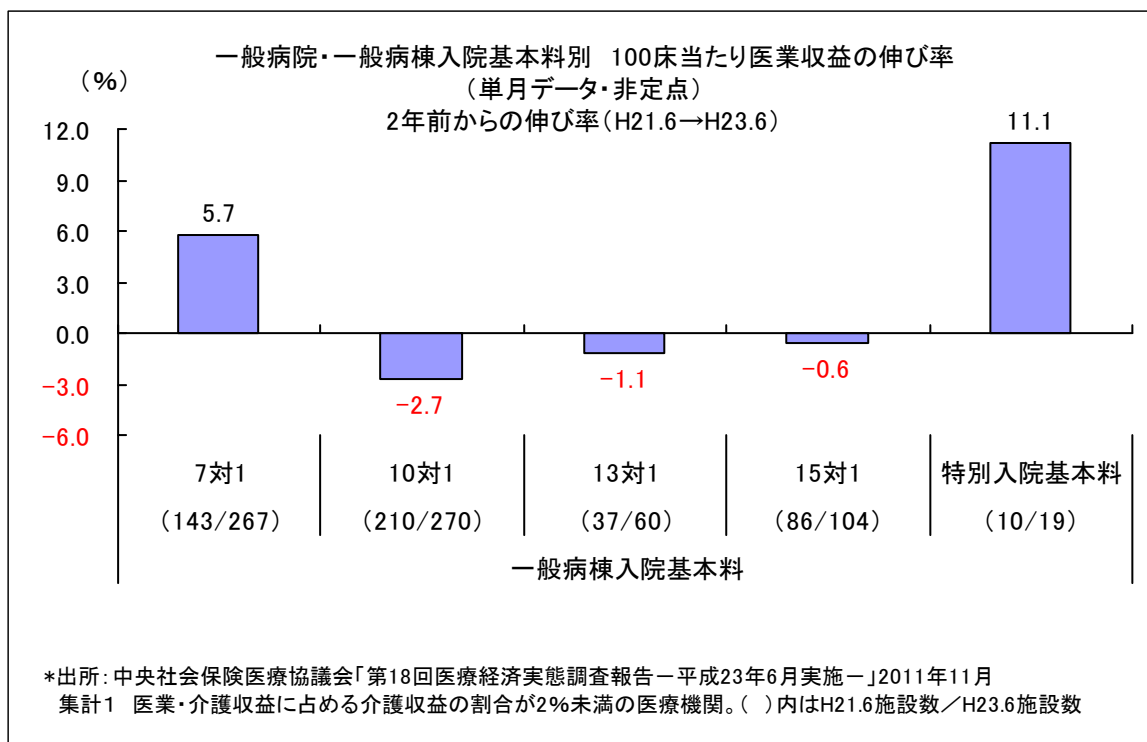
医業収益の伸び率は 7 対 1 では+5.7%とプラスであったが、特別入院基本料を除く他の入院基本料のカテゴリではマイナスであった（図 2.1.9）。

特別入院基本料は医業収益が大幅に増加したが、その内訳は入院診療収益▲10.2%、特別の療養環境収益+67.1%、外来診療収益+29.5%、その他の医業収益¹⁴+409.7%であり¹⁵、その他の医業収入が大幅に増加していた。非定点での比較であり、施設数も少ないので、このように大きく変動することがある。

¹⁴ その他の医業収益：保健予防活動収益、医療相談収益、受託検査・施設利用収益、その他（文書料）など。

¹⁵ 1 施設当たりの金額（6 月分）は、入院 41,062 千円→38,025 千円（▲7.4%）、特別の療養環境収益 339 千円→584 千円（+72.3%）、外来診療収益 14,861 千円→19,844 千円（+33.5%）、その他の医業収益 1,460 千円→7,670 千円（+425.3%）、医業収益計 57,722 千円→66,123 千円（+14.6%）

図 2.1.9 一般病院・一般病棟入院基本料別 100床当たり医業収益の伸び率
(単月データ・非定点)



損益率は7対1、10対1、13対1では好転した。7対1、13対1、15対1は黒字であるが、わずかに水面上に出たに過ぎない（図 2.1.10）。

定点調査ではなく、カテゴリごとの施設数も少ないということを断った上で、述べると、以下のような傾向が見られた。

国公立は、13対1を除いて損益率が改善した（図 2.1.11）。また、損益率は7対1および10対1では▲3%～▲4%台であるのに対し、13対1および15対1では▲14%～▲20%台と大きな差があった。

一般病棟入院基本料は、地域の患者特性、立地条件から13対1、15対1を算定するしかないといった場合がある。特に自治体病院については不採算地区で13対1、15対1を算定している病院が多く¹⁶、このため赤字が拡大している可能性もある。

¹⁶ 日本医師会総合政策研究機構「地方の中小病院の現状について－入院基本料15対1に注目した分析－（自治体病院の例）」日医総研ワーキングペーパーNo.235, 2011年6月9日

図 2.1.10 一般病院・一般病棟入院基本料別 損益率（単月データ・非定点）

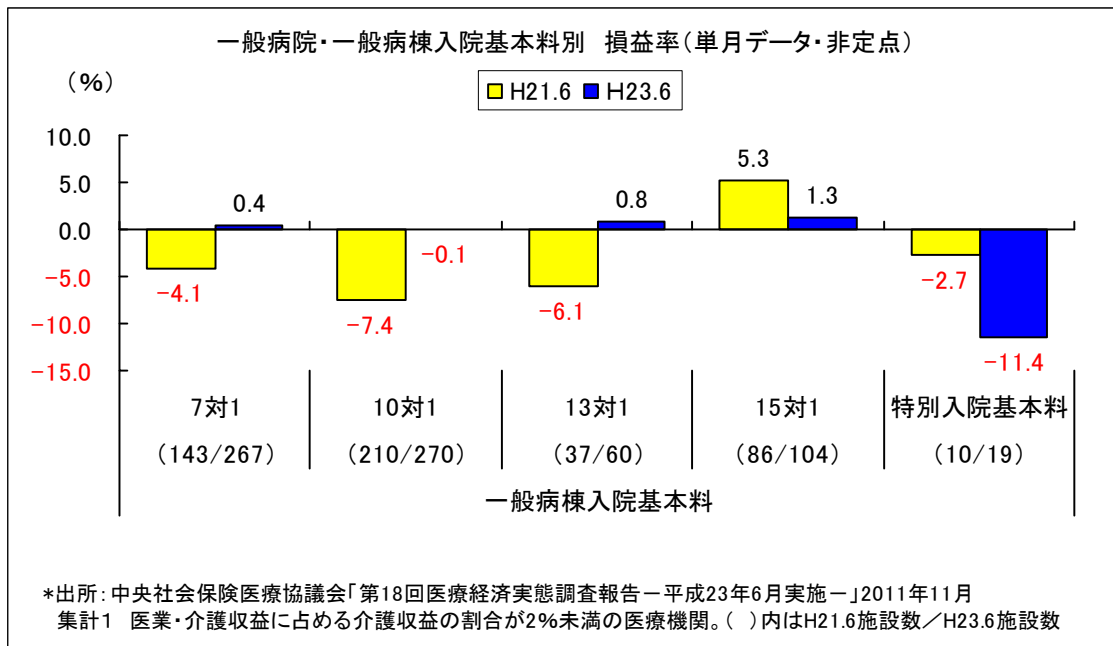
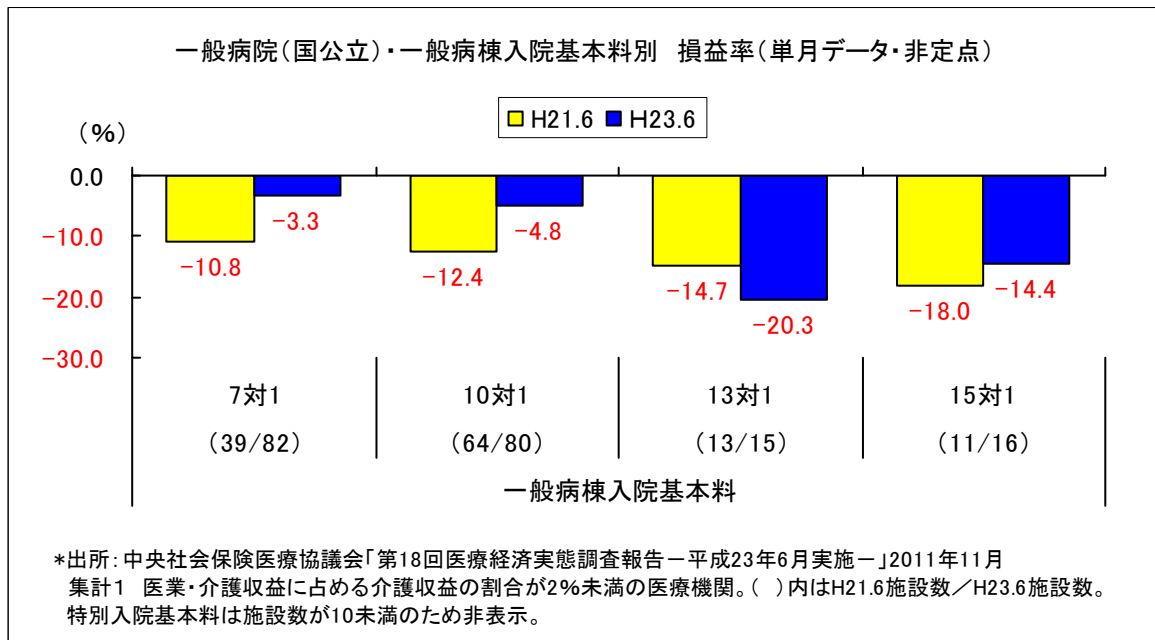


図 2.1.11 一般病院（国公立）・一般病棟入院基本料別 損益率
（単月データ・非定点）



2.1.3. DPC対象病院

「医療経済実態調査」報告には、DPC対象病院の結果が掲載されているだけで、DPC対象病院以外という独立した区分はない。そのため、ここでは全体からDPC対象病院分を除いて、粗い推計を行なった¹⁷。

医業収益（収入）の伸び率

DPC対象病院で+6.3%、それ以外で+3.5%であり、DPC対象病院とそれ以外の出来高算定病院とで大きな差があった（図 2.1.12）。

日本医師会は、2008年10月の中医協総会において、DPC、出来高払いを採用する急性期病院それぞれについて、適切に評価していくことを主張したが、DPC対象病院に医療費が集中する一方、出来高を算定する病院の評価が十分ではない可能性がある。

2008年10月22日 中医協診療報酬基本問題小委員会 二号側提出資料

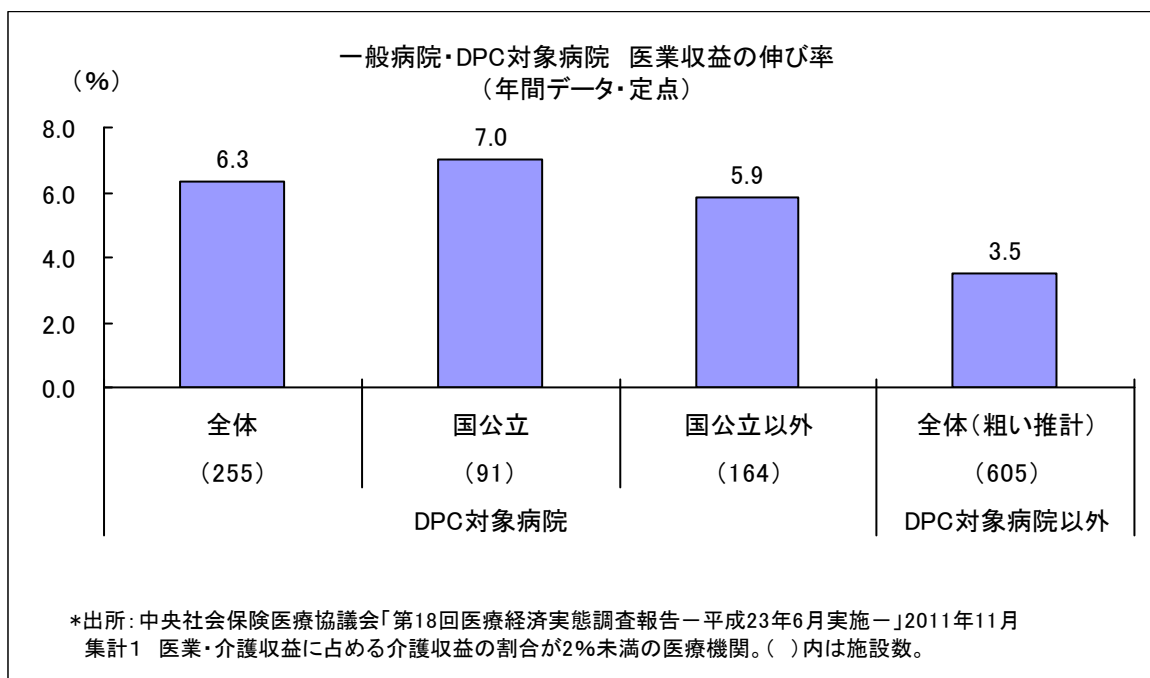
「DPCに関する方向性について」（抜粋）

1. 急性期病院に対する診療報酬上の評価は、DPC、出来高払いの二本の柱である。
2. 急性期病院に対するコストを適切に反映した診療報酬のあり方について、検討する。
3. DPC、出来高払いを採用する急性期病院それぞれについて、適切に評価していく。
4. DPC準備病院、DPC対象病院ともに、個々の医療機関が、一定のルールの下に、自主的にDPCを辞退することができるようにする。

¹⁷ DPC対象病院以外の病院の平均

= (一般病院全体の平均×一般病院全体の施設数 - DPC対象病院の平均×DPC対象病院の施設数) ÷ (一般病院全体の施設数 - DPC対象病院の施設数)

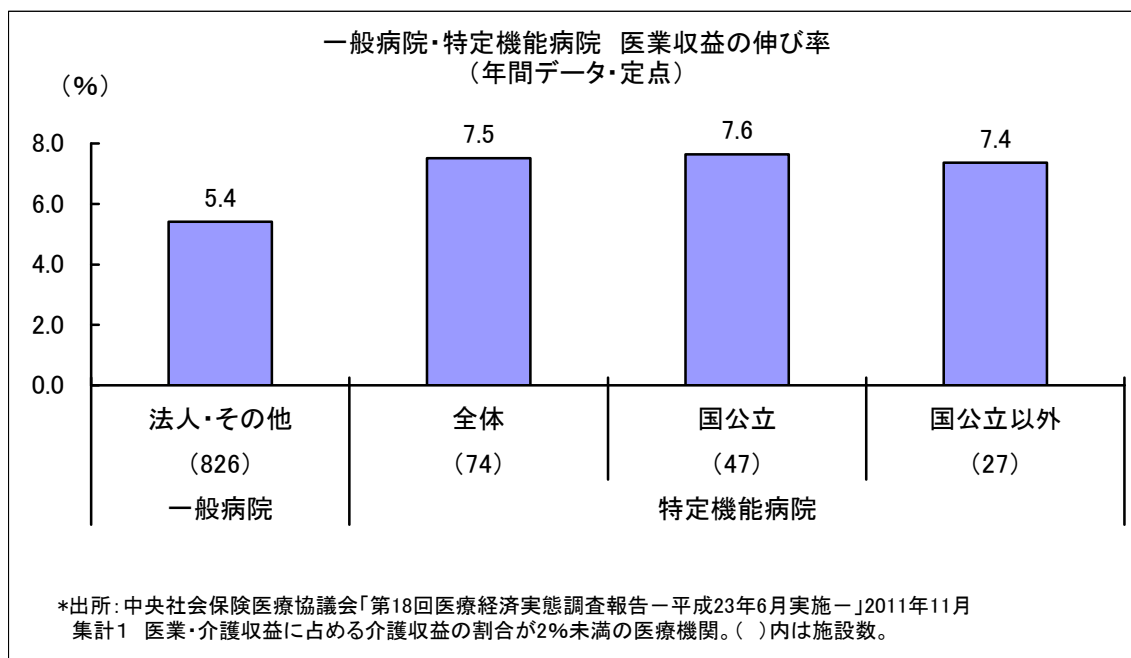
図 2.1.12 一般病院・DPC 対象病院 医業収益の伸び率（年間データ・定点）



2.1.4. 特定機能病院

医業収益の伸び率は、一般病院（法人・その他）では+5.4%であった。これに対して特定機能病院全体では+7.5%であり、一般病院の伸び率を1.9ポイント上回る大幅な伸びであった（図 2.1.13）。

図 2.1.13 一般病院・特定機能病院 医業収益の伸び率（年間データ・定点）



特定機能病院は、医業収益は大幅に伸び、赤字も縮小したが、依然として赤字である（図 2.1.14）。特定機能病院の「国公立」は主として国公立大学医学部附属病院である。「国公立以外」は主として私立大学医学部附属病院である。こうした大学病院からなる特定機能病院は、費用構成が一般の病院とまったく異なり、材料費率がきわめて高い（図 2.1.15）。

図 2.1.14 一般病院・特定機能病院 損益率（年間データ・定点）

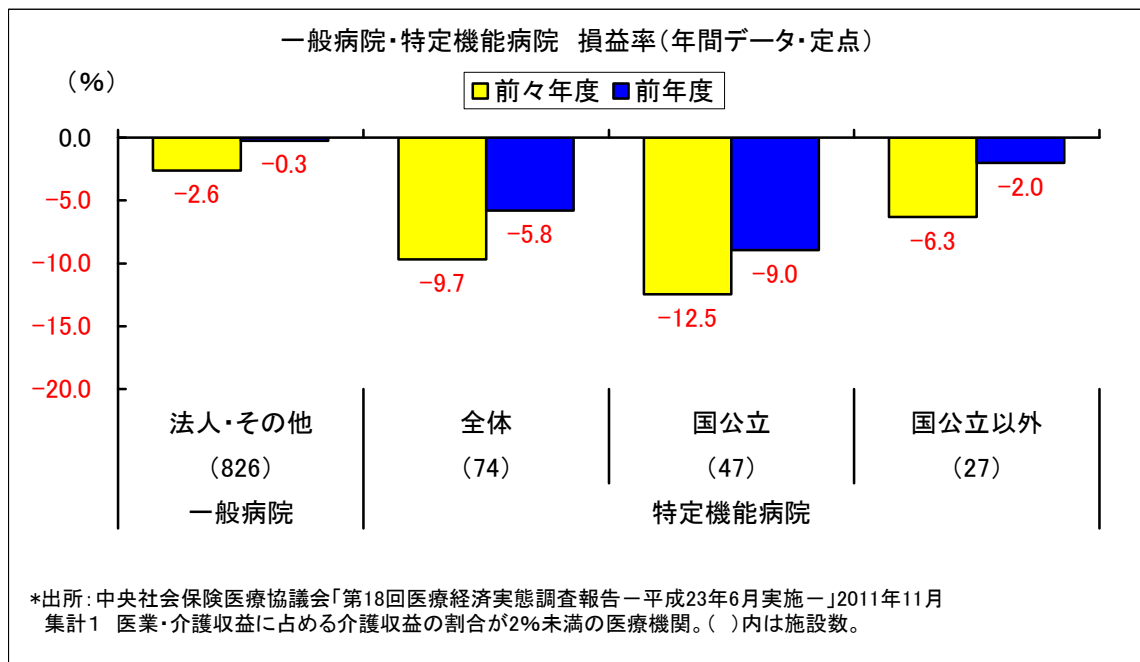
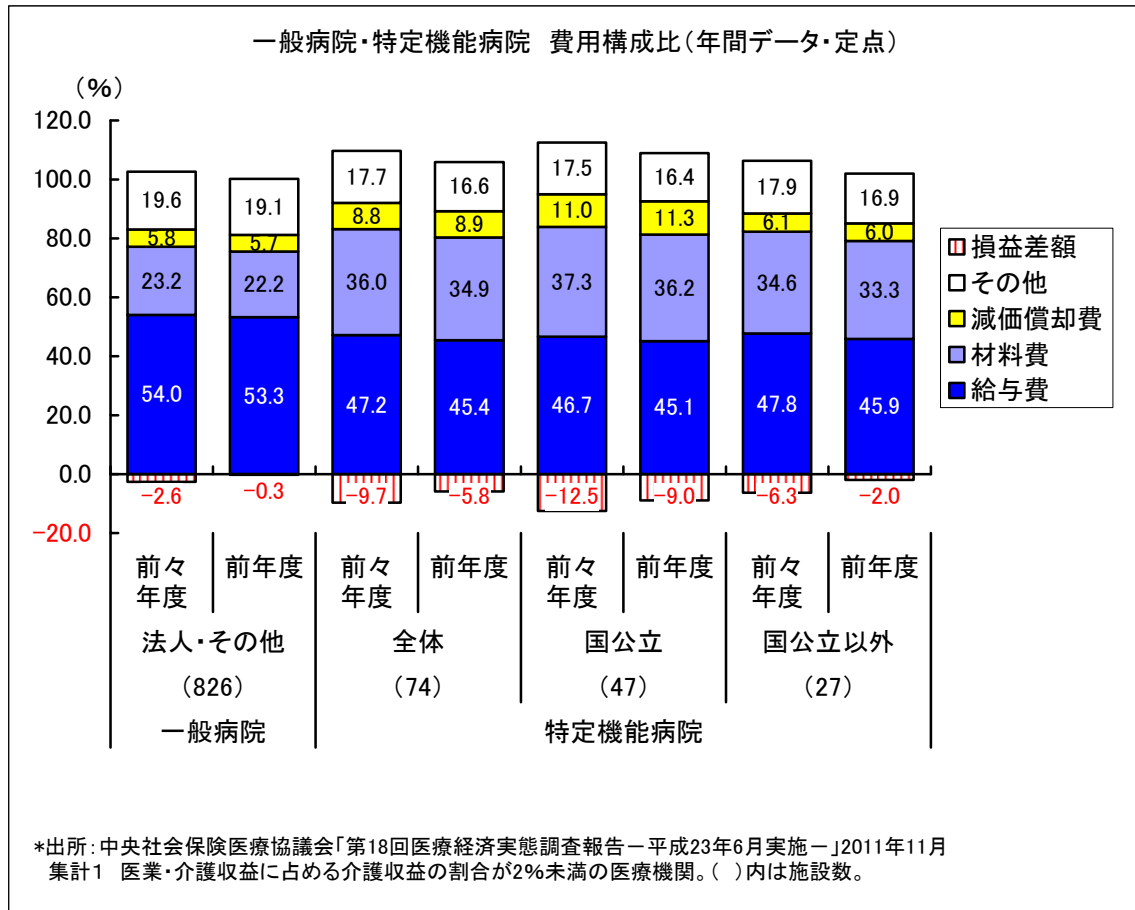


図 2.1.15 一般病院・特定機能病院 費用構成比（年間データ・定点）



2.2. 一般診療所の損益状況

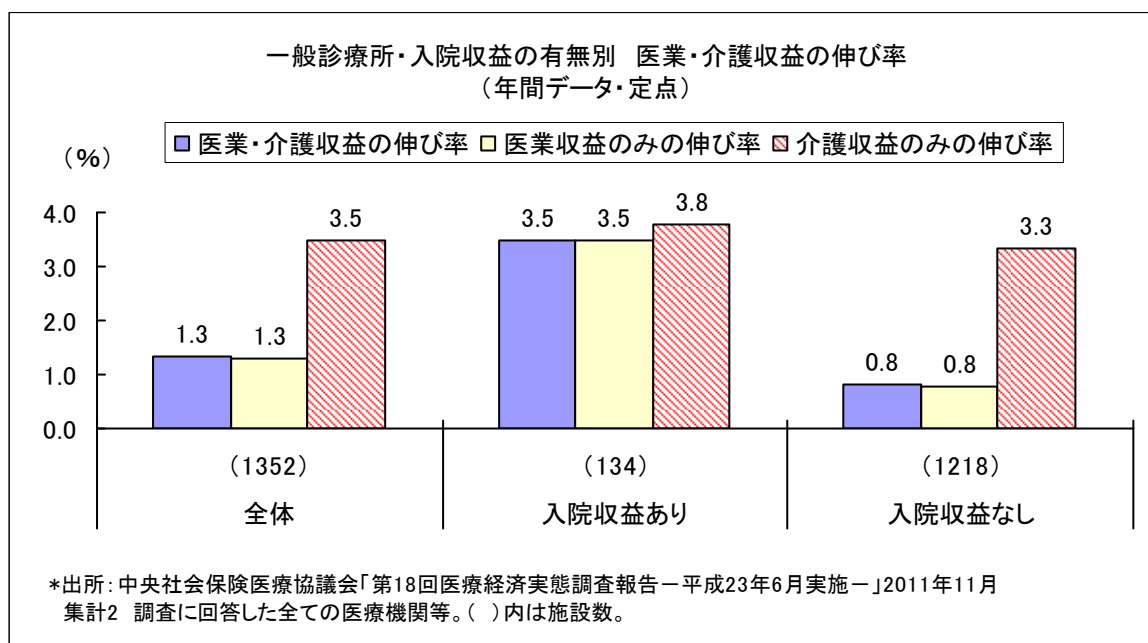
2.2.1. 入院収益の有無別

医業収益の伸び率は一般診療所全体で+1.3%であった。入院収益あり（すべて有床診療所）は+3.5%であったが、入院収益なし（ほとんど無床診療所）では+0.8%であり、ほぼ横ばいであった（図 2.2.1）。

また、医業収益よりも、介護収益の伸び率が高い。医療費が伸びない中、介護分野に活路を開こうとしている診療所がある可能性もある。

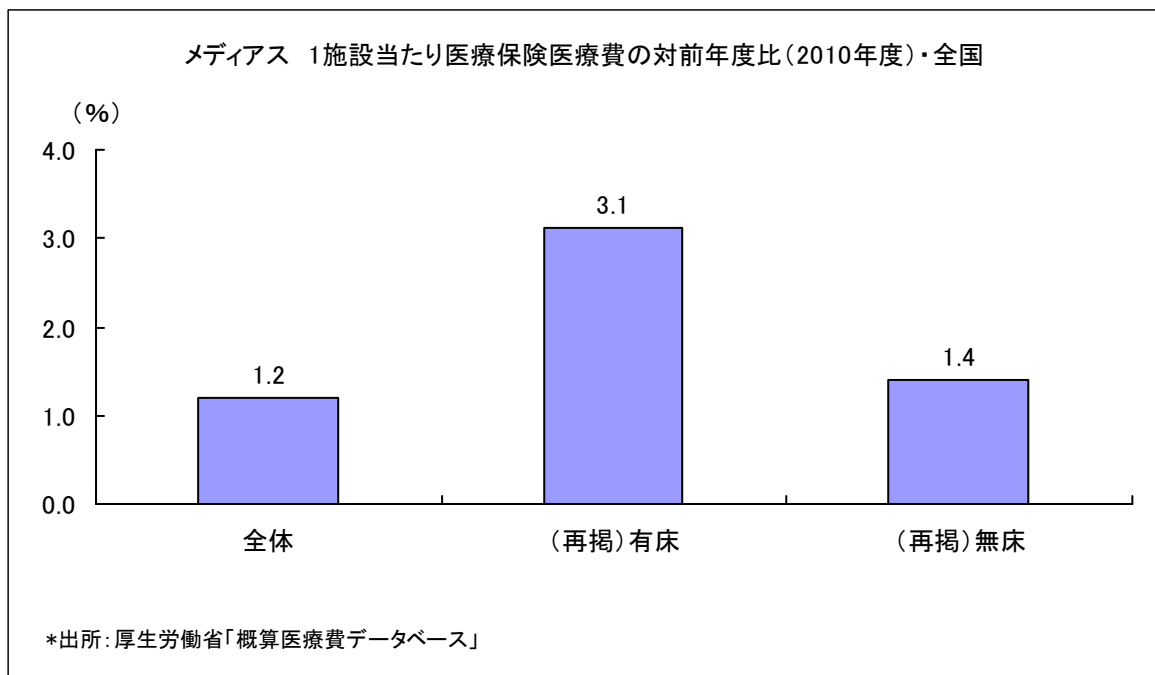
※注）入院収益ありの診療所 134 施設、入院収益なしの診療所のうち有床診療所が 53 施設。有床診療所は全体で 187 施設（入院収益あり 71.7%、入院収益なし 28.3%）。

図 2.2.1 一般診療所・入院収益の有無別 医業・介護収益の伸び率
(年間データ・定点)



参考までに、1施設当たりの医療保険医療費の伸び率を示す。医療経済実態調査とは対象期間が一致していないこと、また、カテゴリが入院収益の有無ではなく有床・無床区分であることから、完全な一致は見られなかったが、おおよその傾向は似通っていた（図 2.2.2）。

図 2.2.2 メディアス 1施設当たり医療保険医療費の対前年度比（2010年度）・全国



損益率は、個人と医療法人とで意味が異なるので、別々に示す。なお、「医療経済実態調査」報告には、個人、医療法人等をあわせた「全体」の集計結果が示されているが、会計上、意味が異なるものを統合することは間違いである。

個人の損益差額 = (医業収益 + 介護収益) - 医業費用 (院長給与を含まない)

医療法人の損益差額 = (医業収益 + 介護収益) - 医業費用 (院長給与を含む)

医療法人全体では、損益率は微増であった。入院収益ありのほうが、入院収益なしに比べてやや上昇の幅が大きかった (図 2.2.3)。個人では、損益率は全体的に増加し、入院収益ありのほうが上昇の幅が大きかった。

損益分岐点比率は「危険水域」といわれる 90%を超えている (図 2.2.4)。損益率が改善したといっても、もともとの損益率が低かったためであり、経営的には非常に不安定な状態にある。

図 2.2.3 一般診療所・入院収益の有無別 損益率（年間データ・定点）

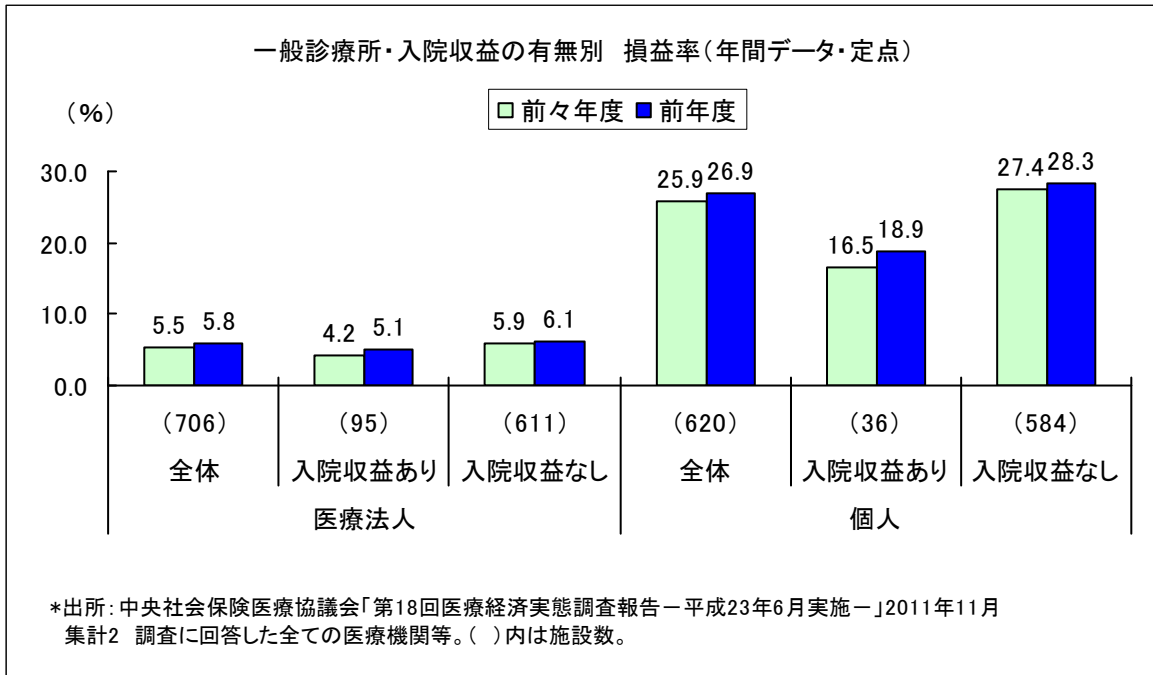
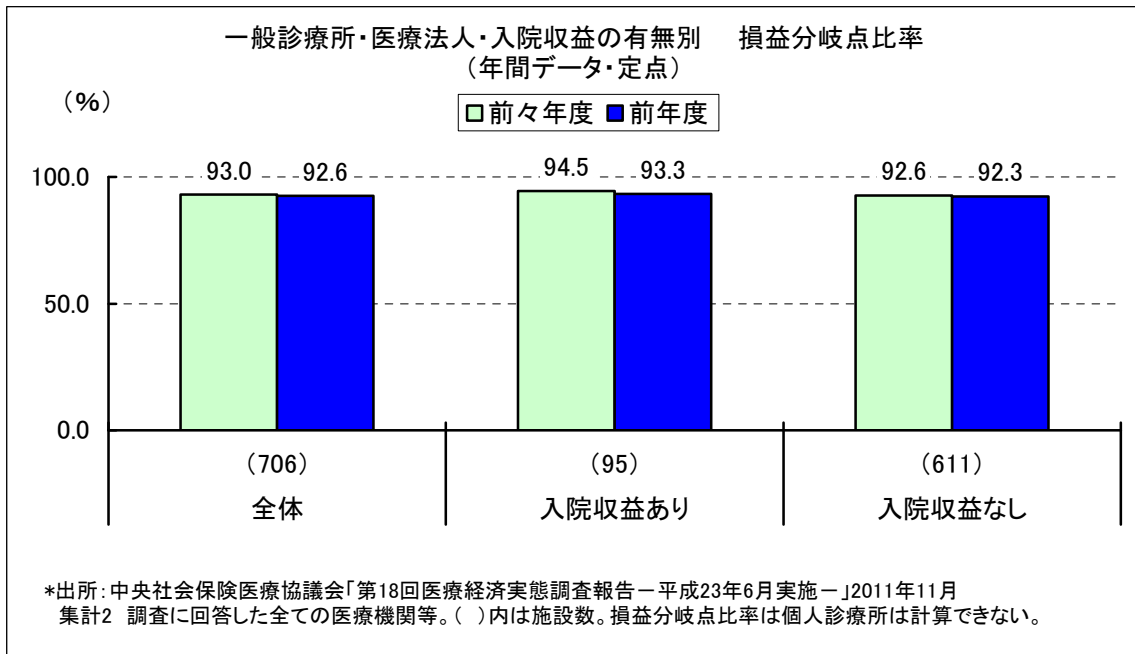


図 2.2.4 一般診療所・医療法人・入院収益の有無別（年間データ・定点）

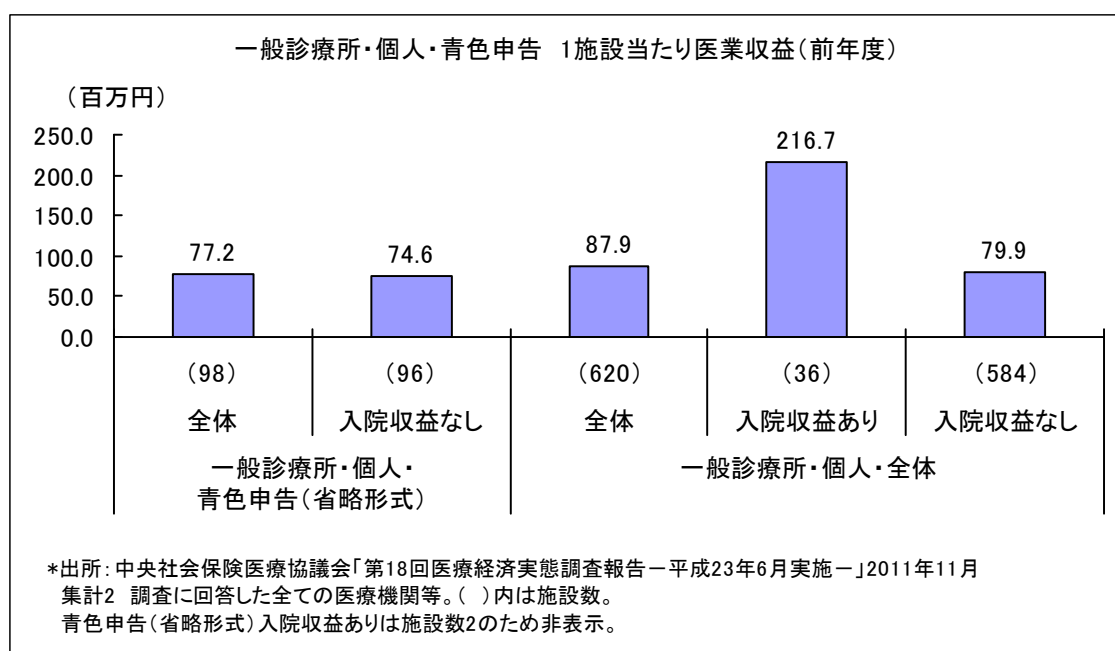


2.2.2. 青色申告（省略形式）の個人診療所

今回の「医療経済実態調査」から、青色申告を行なった個人立の診療所については、調査項目を一部省略しても良いことになった。以下、この方法で回答した診療所を「青色申告（省略形式）の個人診療所」と呼ぶ。

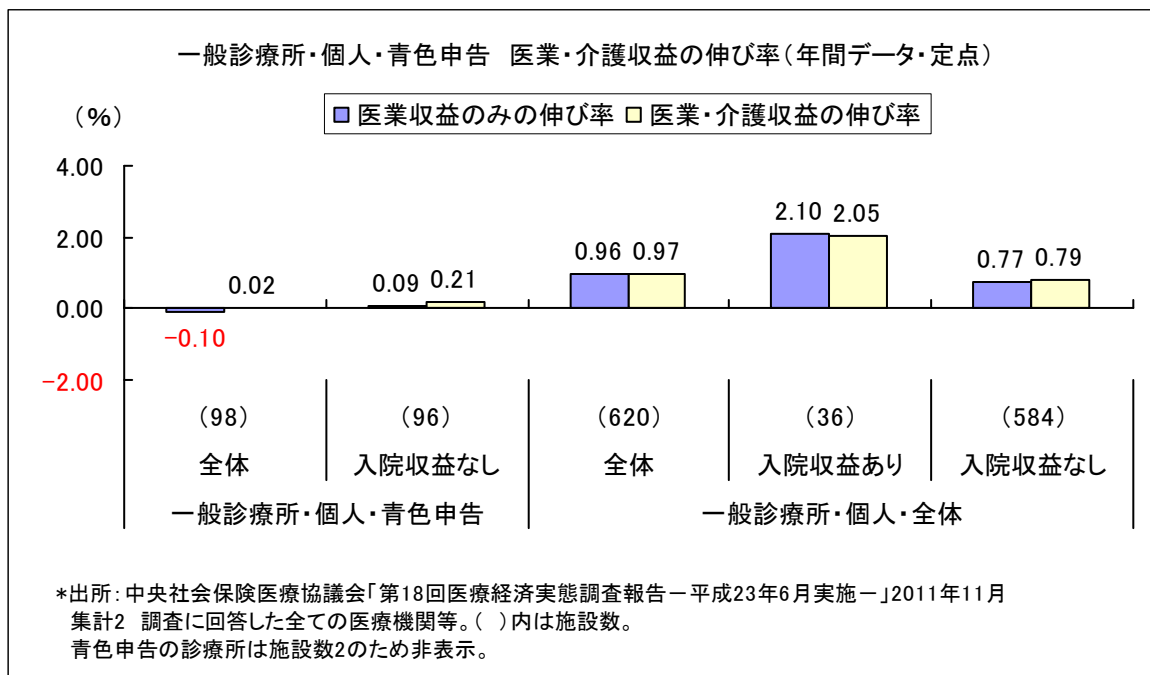
青色申告（省略形式）の個人診療所の医業収益は、個人診療所全体と比べてかなり小さい。ここでは平均値のみしかわからないが、青色申告（省略形式）の個人診療所には小規模な診療所が多く、今回の調査手法の改良で、それらの診療所をカバーできた可能性がある（図 2.2.5）。

図 2.2.5 一般診療所・個人・青色申告 1施設当たり医業収益（前年度）



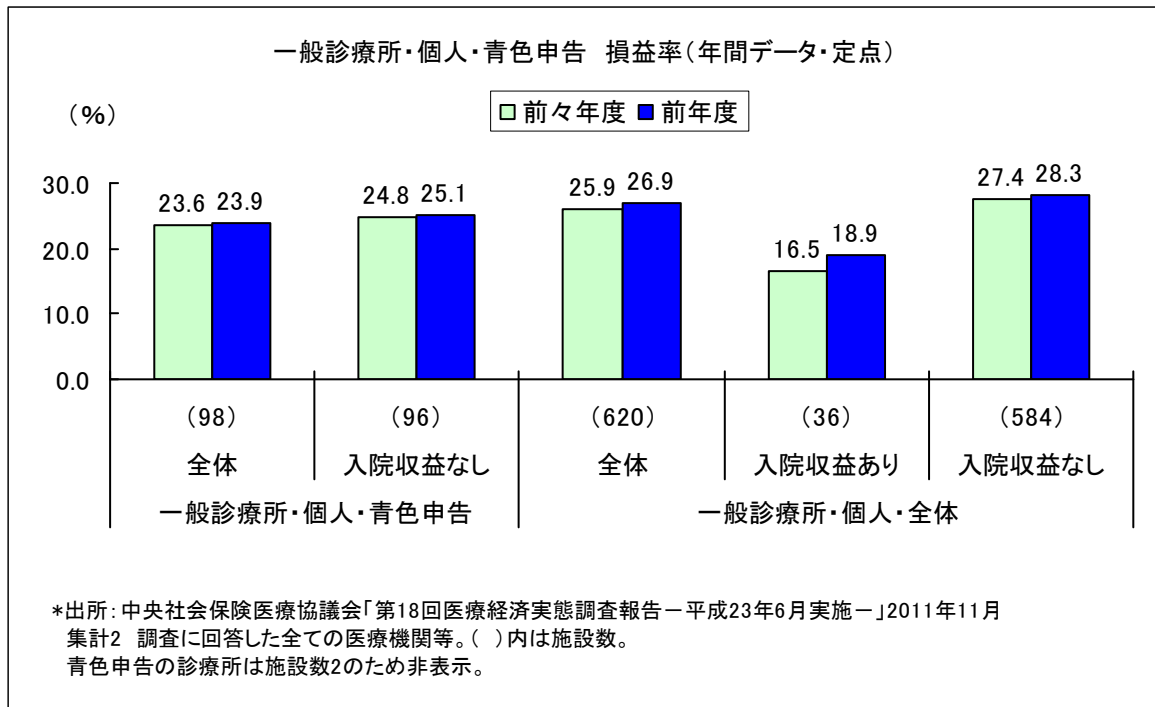
個人診療所全体では、医業収益等の伸び率は増加したが、青色申告（省略形式）の個人診療所では、医業・介護収益の伸び率は微増にとどまり、医業収益のみの伸び率はマイナスであった（図 2.2.6）。

図 2.2.6 一般診療所・個人・青色申告 医業・介護収益の伸び率
（年間データ・定点）



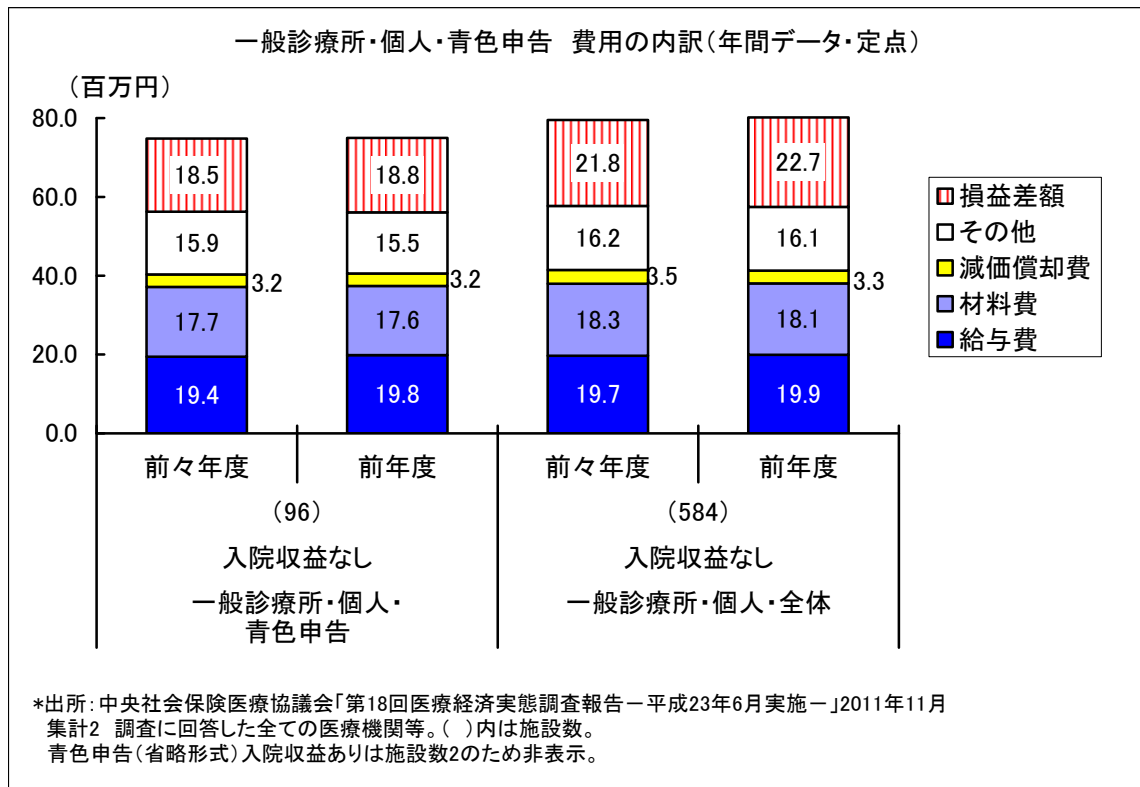
損益率は、青色申告（省略形式）の個人診療所では微増であったが、個人診療所全体に比べて増加幅がかなり小さかった（図 2.2.7）。

図 2.2.7 一般診療所・個人・青色申告 損益率（年間データ・定点）



青色申告（省略形式）の個人診療所は、個人診療所全体と比べると、給与費は同水準ながら、損益差額が大幅に小さい（図 2.2.8）。

図 2.2.8 一般診療所・個人・青色申告 費用の内訳（年間データ・定点）



2.3. 常勤職員 1 人当たり平均給与

2.3.1. 医師の給与

医師給与の伸び率の概観

「医療経済実態調査」では、給与費¹⁸についても平成 23 年 6 月分（非定点）と直近 2 事業年度の年間データ（定点）の調査が行なわれた。ただし、平成 23 年 6 月分は給料のみを調査し、平成 23 年 6 月分の賞与は、発生時期が異なる直近事業年度の 12 分の 1 の金額を使って集計している。

1 人当たり給与は、平成 23 年 6 月分（非定点）と直近 2 事業年度（定点）とでは、かなり異なる。たとえば、今年 6 月の月収は、開業医で 9.9%伸びたという報道があったが¹⁹、これは医療法人の一般診療所院長給与について、平成 23 年 6 月分を非定点の 2 年前の調査と比較したものである。直近 2 事業年度の年間データでは+0.5%で横ばいである（表 2.3.1）。

また病院勤務医師についても、おおむね待遇が改善されたという報道があった²⁰。しかし、医療法人の病院勤務医師の給与は、直近 2 事業年度の定点調査では▲1.0%である。

¹⁸ 給与費：給料（給料（本俸）、扶養手当、時間外勤務手当、役付手当、通勤手当等）および賞与

¹⁹ 日本経済新聞夕刊,2011 年 11 月 2 日

²⁰ 毎日新聞夕刊, 2011 年 11 月 2 日

表 2.3.1 医師1人当たり給与

			6月・非定点			直近2事業年度・定点		
			H21.6 (万円)	H23.6 (万円)	増減 (%)	前々年度 (万円)	前年度 (万円)	増減 (%)
病院長 (院長)	一般病院	法人・その他全体	218.8	211.3	▲ 3.4	2,497	2,509	0.5
		国立	161.1	160.5	▲ 0.4	1,856	1,983	6.9
		公立	165.1	173.8	5.3	2,099	2,101	0.1
		公的	178.6	177.2	▲ 0.7	2,065	2,087	1.0
		社会保険関係法人	153.7	156.5	1.9	1,896	1,888	▲ 0.5
		医療法人	262.7	242.7	▲ 7.6	2,867	2,865	▲ 0.1
		その他	183.0	197.8	8.1	2,290	2,324	1.5
	一般診療所	医療法人	210.9	231.8	9.9	2,741	2,755	0.5
勤務医師	一般病院	法人・その他全体	123.1	124.1	0.8	1,436	1,449	0.9
		国立	125.3	124.8	▲ 0.4	1,451	1,469	1.2
		公立	131.2	130.3	▲ 0.7	1,527	1,540	0.9
		公的	114.4	116.1	1.5	1,326	1,350	1.9
		社会保険関係法人	109.9	112.4	2.3	1,324	1,339	1.1
		医療法人	128.8	135.1	4.9	1,565	1,550	▲ 1.0
		その他	114.4	112.5	▲ 1.7	1,278	1,303	2.0
	一般診療所	医療法人	116.0	121.4	4.6	1,332	1,349	1.3

*出所：中央社会保険医療協議会「第18回医療経済実態調査報告－平成23年6月実施－」2011年11月

1 人当たり年間給与

1 人当たり年間給与はおおむね増加しているが、医療法人（民間病院）では病院長、勤務医師ともに減少した（図 2.3.1,図 2.3.2）。医療法人は、診療報酬以外の収益（収入）がほとんどないので、このことは重く受け止めるべきである。

これまで財務省などは、開業医（医療法人）と病院勤務医師の給与を比較してきたが、そもそも経営リスクを負う経営者とサラリーマンとの比較はできない。病院と診療所の対立構造に持ち込むのではなく、むしろ病院勤務医師の年収が低すぎることに、さらに、今回は民間病院の医師給与が低下したことをしっかりと認識すべきである。

図 2.3.1 一般病院・開設者別 病院長1人当たり年間給与額(年間データ・定点)

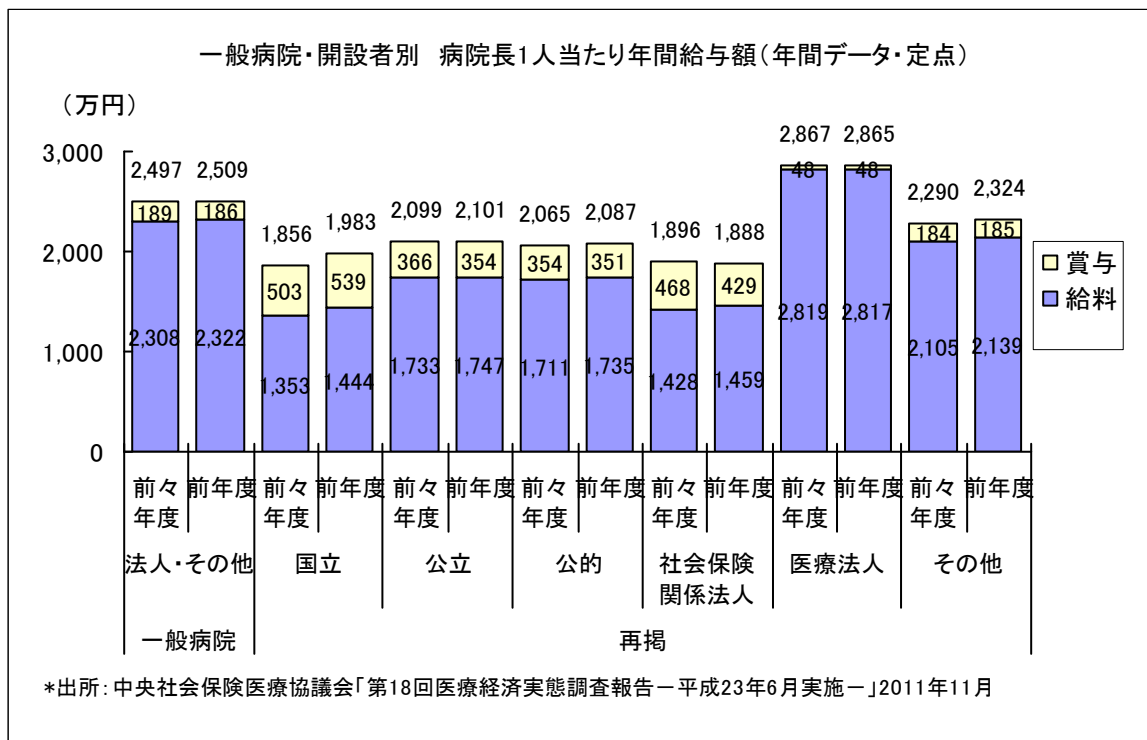
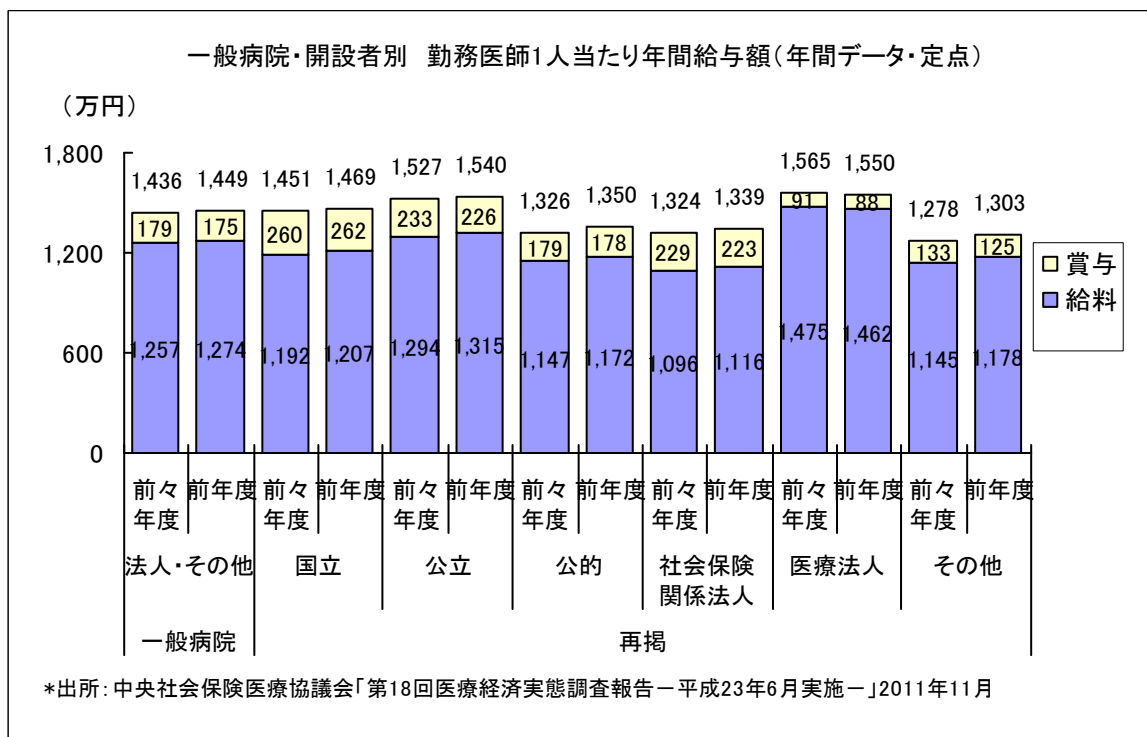


図 2.3.2 一般病院・開設者別 勤務医師1人当たり年間給与額(年間データ・定点)



3. まとめ

今回の調査そのものについて

- 今回の「医療経済実態調査」から、直近 2 事業年度（年間データ）の定点調査が追加された。その結果、これまでの 6 月単月・非定点調査の信頼性が否定された。今回の調査手法を決める際、中医協では、継続性の観点から 6 月単月調査も必要という意見があったが²¹、同調査では経年比較を行なえないことは明らかである。今後は、予算を年間データによる定点調査に集中し、対象施設数の拡大を図るべきである。
- また、対象施設数が多い「TKC 医業経営指標」など、民間データを中医協の場で公式資料として活用することを提案する。
- 「医療経済実態調査」の結果を公表する際には、結果の見方についてのさまざまな留意点、たとえば、産婦人科は保険診療収益よりも自費診療収益が多く、診療報酬改定の影響をダイレクトに反映しないことなどを、あわせて説明すべきである。

「第 18 回 医療経済実態調査」の分析結果から

- DPC 対象病院、特定機能病院、入院収益ありの診療所では、前回診療報酬改定の成果が一定程度見られた。入院収益なしの診療所では、あまり改善は見られず、特に青色申告（省略形式）の個人診療所では非常に厳しい実態であった。
- 特定機能病院は、医業収益は大幅に伸びたが、多くが大学附属病院で、もともと損益構造が異なることもあり、依然として赤字である。診療報酬体系における特定機能病院のあり方、大学病院に対する診療報酬以外の財源（国立大学附属病院の運営費交付金など）のあり方の検討も課題かと考える。
- 給与費も今回調査から直近 2 事業年度の年間データの調査が行なわれたが、信頼性に欠ける従来型の 6 月単月データが報道されていることは残念であ

²¹ 中医協調査実施小委員会,2009 年 1 月 28 日

る。また、病院勤務医師について、おおむね待遇が改善されたと受け止められているようであるが、医療法人では、病院長、勤務医師いずれも給与が減少している。民間病院の原資は、ほとんどが診療報酬であるので、この中で、給与費を削減した（せざるを得なかった）ということは深刻に受け止めるべきである。

診療所開設者の年収に関する調査結果 (2006年分)

2007年10月10日

社団法人 日本医師会

調査の目的と方法

目的

従来、中医協の医療経済実態調査の個人立診療所の収支差額を根拠として、個人立診療所開設者の所得が不相当に高い、といった論調がある。そのような中、診療所医師の本来の診療の収益源を減じる動きもある。

そこで、個人立診療所開設者の所得を勤務医師と適切に比較し、上記の論調を検証するため、本調査を実施した。

方法および対象

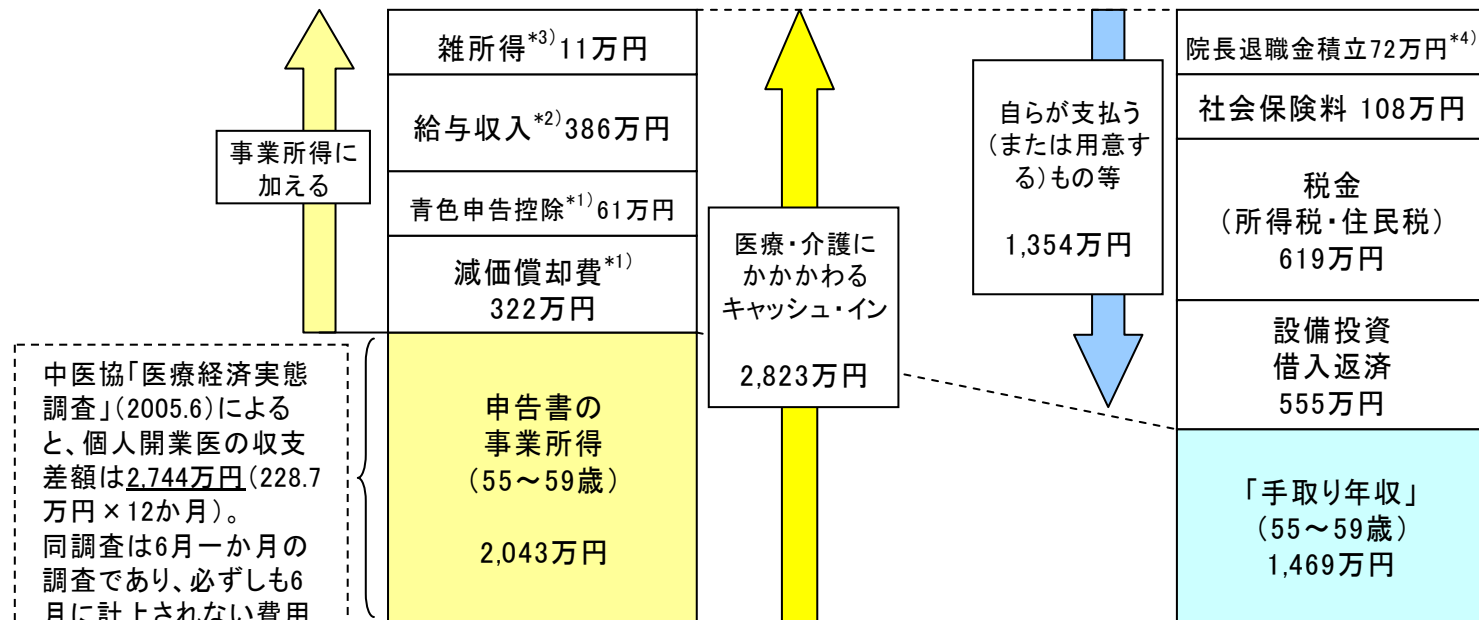
対象地域	対象者	対象所得	配布数	有効回答数	有効回答率
北海道札幌市 東京都板橋区 山口県 鹿児島県	個人立診療所の開設者*	2006年分	1,528	537	35.1%

*個人事業者である診療所開設者の所得を、勤務医師等と適切に比較することが調査の目的であり、また、法人の理事長報酬は診療所の経営状況を直ちに反映しているとは限らないため、診療所を開設する医療法人の理事長は調査対象としていない。

個人立診療所開設者の手取り年収

診療所開設者の平均年齢は59.4歳*であったので、以下、55～59歳のデータで示すと、個人立診療所開設者は事業所得としては2,043万円あるが、いわゆる「手取り年収」といえる部分は1,469万円であった。

個人立診療所開設者の「手取り年収」－55～59歳－



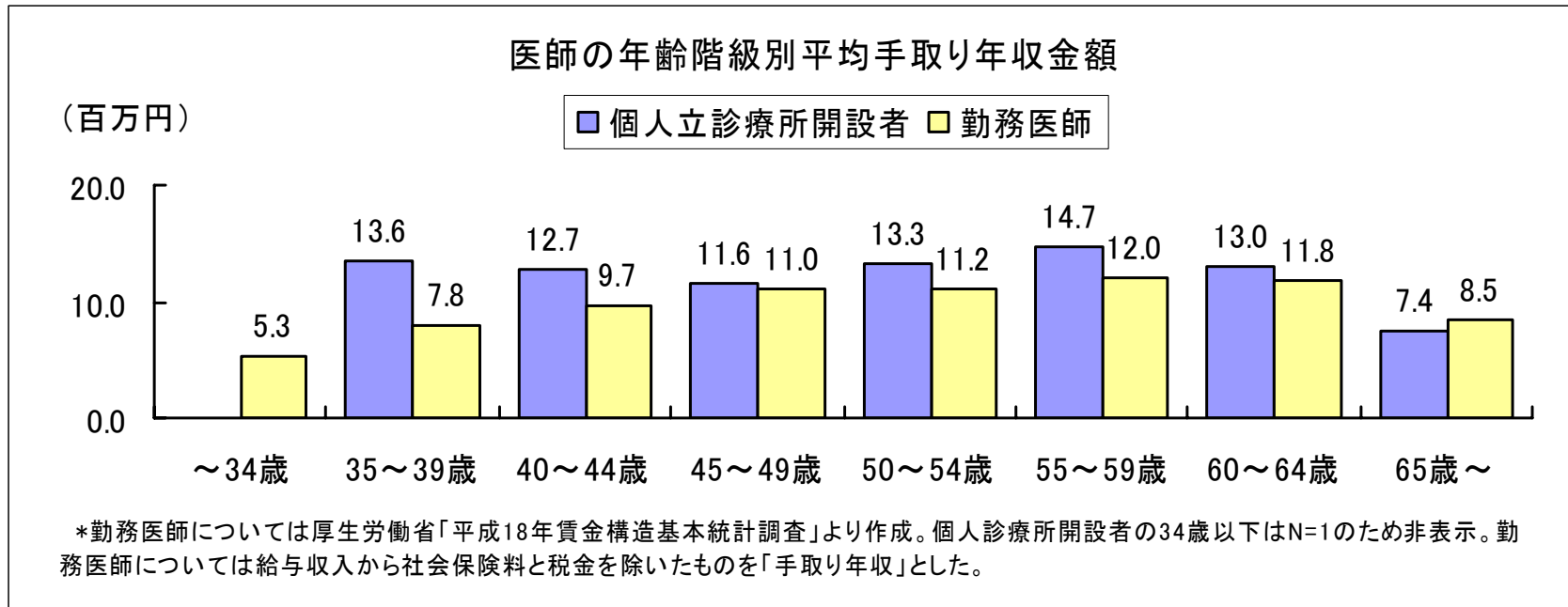
中医協「医療経済実態調査」(2005.6)によると、個人開業医の収支差額は2,744万円(228.7万円×12か月)。同調査は6月一か月の調査であり、必ずしも6月に計上されない費用(賞与、事業税、固定資産税、諸会費、保険料など)が漏れやすい。

*1) 減価償却費、青色申告控除は税務上は控除されるが実際に支払いを伴うものではないので足し戻す。
 *2) 事業以外に、給与として得る収入。ただし医療・介護関連の活動から生じるもののみ(産業医など)。
 *3) 医療・介護関連の活動から生じるもののみ(講演料など)。
 *4) 全国病院経営管理学会「病院給与・労働条件実態調査(1999年実施)」をもとに30年で2,700万円を積み立てる前提。
 ※紙面の都合により縮尺は合っていない

* 厚生労働省「平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査」より、診療所の開設者(法人立も含む)の平均年齢。本調査は個人開業医のみ。

手取り年収の比較 一年齢階級別

個人立診療所開設者の「手取り年収」は、勤務医師に比べて50歳代で2百万円以上、40～44歳でも3百万円高かったが、45～49歳ではほぼ同じであった。



医師数・・・本調査は60歳代以上の比率がやや高かった

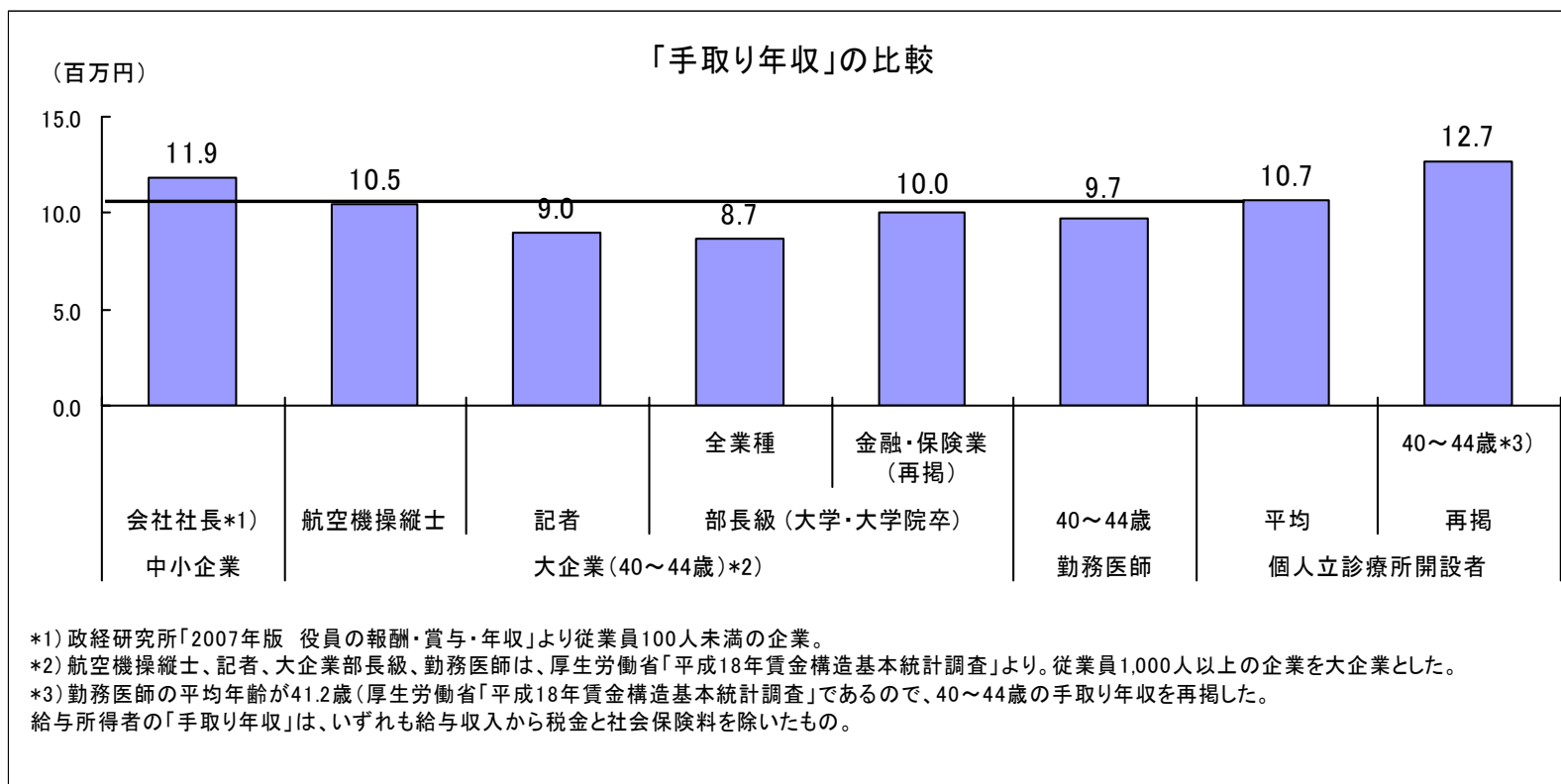
			29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	(再掲) 70歳以上	総数
診療所医師 (開設者)	本調査のN数	(人)	-	7	89	147	294	200	537
	(個人立のみ)	構成比	-	1.3%	16.6%	27.4%	54.7%	37.2%	100.0%
	全国の医師数*1)	(人)	66	2,777	16,357	20,916	30,712	17,855	70,828
	(法人立も含む)	構成比	0.1%	3.9%	23.1%	29.5%	43.4%	25.2%	100.0%
勤務医師	賃金基本統計調査の客体数*2)	(千人)	12.1	21.5	16.3	7.0	5.3	-	62.2
		構成比	19.4%	34.6%	26.2%	11.2%	8.6%	-	100.0%

*1) 厚生労働省「平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成。診療所の開設者又は法人の代表者数。

*2) 厚生労働省「平成18年賃金構造基本統計調査」より全事業所規模の集計値から作成。

他職種等との比較

個人立診療所開設者の手取り年収の平均は、中小企業の経営者や、金融・保険業の部長クラスとほぼ同じ水準であった。

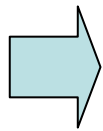


まとめ

中医協の「医療経済実態調査」では、個人立診療所開設者の年収は2,000万円以上と発表される。しかし、勤務医師やサラリーマンと比較可能なように「手取り年収」を試算した結果、平均10.7百万円、もっとも高い55～59歳でも14.7百万円であった。

個人立診療所開設者の平均手取り年収10.7百万円は、中小企業の経営者等とほぼ同じであった。

また、45～49歳で比較すると、個人立診療所開設者と勤務医師の「手取り年収」はほぼ同じであった。



個人立診療所開設者は、地域におけるさまざまな社会的役割を担っている上、経営責任をはじめとした事業者としての様々なリスクを抱えている。このような点を考慮すれば、個人立診療所開設者の所得がかなり高いという評価は適切ではない。

第 18 回医療経済実態調査
(精神科病院の経営状況)について

日本精神科病院協会

ポイント

直近の 2 事業年度における精神科病院全体の経営状況は、連続して損益差額（病院会計準則の医業損失）となり経営は悪化していた。

平成 21 年度 6 月の集計結果と前々年度（21 年度）で比較した場合には、単月の総損益差額（病院会計準則の税引前当期利益）は約 390 万円であるが、通年の月平均では約 200 万円と約 190 万円の大きな開きがあった。（表 6）

○平成 23 年 6 月の総損益差額 4,037 千円の信憑性は低い。

○平成 21 年度 6 月集計結果においては、実際は赤字（損益差額）であったのが黒字と表示され、経営状況は正しい判断がなされていない。（表 6）

I. はじめに

平成 23 年 11 月 2 日の中医協で提出された報告書の集計結果は、21・22 年度に終了する数値を集計したため、必ずしも年度が 1 年間になっていない数値も含まれている。

平成 21 年度 6 月の集計結果と今回の前々年度（平成 21 年度の数値を 12 ヶ月で割る）の数値を比較することにより、従来の実態調査の信憑性を確認することとした。

II. 直近の 2 事業年度の集計結果

表 1 直近の 2 事業年度の集計結果/12 ヶ月 1 施設当たり損益 千円:単位

①介護収益 2%未満 の医療機関の集計	法人・その他全体			個人		
	前々年(度)	前年(度)	差額	前々年(度)	前年(度)	差額
I 医業収益	119,129	120,662	1,533	64,220	66,799	2,579
II 介護収益	47	54	7	0	0	0
III 医療・介護費用	119,262	121,027	1,765	68,368	69,700	1,332
IV 損益差額	-85	-311	-226	-4,147	-2,902	1,245
VII 総損益差額	2,098	3,007	909	-3,783	-2,501	1,282
IX 税引後総損益差額	454	1,423	969	-	-	-
施設数	179	179	0	4	4	0
平均病床数	252	252	0	169	169	0

(中医協報告書 P.198)

介護収益 2%未満の医療機関の集計の法人・その他全体では、前年比較で損益差額（事業損失）は、226 千円減少し▲311 千円となった（表 1）。

個人では、前年比較で損益差額が+1,245 千円、総損益差額（経常利益）が+1,282 千円と共に回復してはいるが、それぞれ▲2,902 千円、▲2,501 千円と赤字が続いている（表 1）。

全体においては、損益差額は、194 千円マイナスで▲368 千円の赤字となっている（表 2）。これらの要因は、医業収益の増加よりも医療・介護費用の増加が大きいことが要因で、特に給与費の増加が大きいことが影響している（表 2, 3）。

表2 直近の2事業年度の集計結果/12ヵ月 1施設当たり損益 千円:単位

①介護収益2%未満 の医療機関の集計1		全体			国公立除く		
		前々年(度)	前年(度)	差額	前々年(度)	前年(度)	差額
I	医業収益	117,929	119,484	1,555	117,085	118,705	1,620
II	介護収益	46	53	7	49	55	6
III	医療・介護費用	118,149	119,905	1,756	114,707	116,749	2,042
IV	損益差額	-174	-368	-194	2,426	2,011	-415
VII	総損益差額	1,970	2,887	917	2,789	3,460	671
IX	税引後総損益差額	-	-	-	-	-	-
施設数		183	183	0	175	175	0
平均病床数		250	250	0	248	248	0

(中医協報告書 P.198~199)

表3 給与費比率前年比較

①介護収益2% 未満の医療機 関の集計	法人・その他全体		個人	
	前々年(度)	前年(度)	前々年(度)	前年(度)
給与費比率	65.4%	65.5%	59.5%	57.6%
	全体		国公立除く	
	65.3%	65.4%	63.3%	63.6%

(中医協報告書 P.198~199)

回答したすべての医療機関の集計においては、法人・その他全体では、損益差額が赤字となっている。個人も前述同様、損益差額、総損益差額ともに赤字が継続している。(表4)

表4 直近の2事業年度の集計結果/12ヵ月 1施設当たり損益 千円:単位

②回答したすべて の医療機関の集計2		法人・その他全体			個人		
		前々年(度)	前年(度)	差額	前々年(度)	前年(度)	差額
I	医業収益	119,493	121,081	1,588	64,220	66,799	2,579
II	介護収益	1,641	1,666	25	0	0	0
III	医療・介護費用	120,981	122,870	1,889	68,368	69,700	1,332
IV	損益差額	153	-123	-276	-4,147	-2,902	1,245
VII	総損益差額	2,430	3,097	667	-3,783	-2,501	1,282
IX	税引後総損益差額	658	1,421	763	-	-	-
施設数		193	193	0	4	4	0
平均病床数		253	253	0	169	169	0

(中医協報告書 P.206)

全体でも、前年度で損益差額は赤字となっている(表5)。

表5 直近の2事業年度の集計結果/12ヵ月 1施設当たり損益 千円:単位

②回答したすべての医療機関の集計2		全体			国公立除く		
		前々年(度)	前年(度)	差額	前々年(度)	前年(度)	差額
I	医業収益	118,370	119,978	1,608	117,607	119,278	1,671
II	介護収益	1,607	1,632	25	1,675	1701	26
III	医療・介護費用	119,912	121,790	1,878	116,800	118,948	2,148
IV	損益差額	65	-180	-245	2,483	2,031	-452
VII	総損益差額	2,303	2,983	680	3,076	3517	441
IX	税引後総損益差額	-	-	-	-	-	-
施設数		197	197	0	189	189	0
平均病床数		252	252	0	250	250	0

(中医協報告書 P.206~207)

II. 平成21年度6月集計結果と前々年度比較(単月と通年比較)

介護収益2%未満の医療機関の集計において、法人・その他全体での医業収益は866千円、医療・介護費用で1,002千円のプラス差額であったが、損益差額は差額▲165千円と、通年では赤字であった。しかし、平成21年6月の報告では、本来、赤字である損益差額が、黒字結果と正反対の経営状況を示されていた。(表6)

全体においても、損益差額は平成21年6月では163千円、通年では▲174千円と同様の値を示していた。(表6)

表6 精神科病院 集計結果と実績比較

1施設当たり損益 千円:単位

①介護収益2%未満の医療機関の集計1		法人・その他全体			個人		
		H21.6	前々年(度)/12	差額	H21.6	前々年(度)/12	差額
I	医業収益	118,263	119,129	866	*	64,220	*
II	介護収益	77	47	-30	*	0	*
III	医療・介護費用	118,260	119,262	1,002	*	68,368	*
IV	損益差額	80	-85	-165	*	-4,147	*
VII	総損益差額	3,900	2,098	-1,802	*	-3,783	
施設数		123	179	56	*	4	*
平均病床数		259	252	-7	*	169	*
		全体			国公立除く		
I	医業収益	116,895	117,929	1,034	115,625	117,085	1,460
II	介護収益	75	46	-29	81	49	-32
III	医療・介護費用	116,807	118,149	1,342	112,836	114,707	1,871
IV	損益差額	163	-174	-337	2,870	2,426	-444
VII	総損益差額	3,913	1,970	-1,943	3,733	2,789	-944
施設数		125	183	58	116	175	59
平均病床数		256	250	-6	251	248	-3

(中医協報告書 P.16~17、198~199)

表7 精神科病院 集計結果と実績比較

1施設当たり損益 千円:単位

②回答したすべての医療機関の集計2		法人・その他全体			個人		
		H21.6	前々年(度)/12	差額	H21.6	前々年(度)/12	差額
I	医業収益	117,287	119,493	2,206	*	64,220	*
II	介護収益	144	1,641	1,497	*	0	*
III	医療・介護費用	117,608	120,981	3,373	*	68,368	*
IV	損益差額	-177	153	330	*	-4,147	*
VII	総損益差額	3,572	2,430	-1,142	*	-3,783	*
	施設数	125	193	68	*	4	*
	平均病床数	258	253	-5	*	169	*
		全体			国公立除く		
I	医業収益	115,956	118,370	2,414	114,636	117,607	-2,971
II	介護収益	141	1,607	1,466	152	1,675	-1,523
III	医療・介護費用	116,189	119,912	3,723	112,238	116,800	-4,562
IV	損益差額	-92	65	157	2,550	2,483	-67
VII	総損益差額	3,590	2,303	-1,287	3,388	3,076	-312
	施設数	127	197	70	118	189	71
	平均病床数	255	252	-3	250	250	0

(中医協報告書 P.24~25、206~207)

Ⅲ. 平成23年6月の集計結果について

平成23年6月の集計結果では、H21.6 全体(集計1)で損益差額は、163千円と表示され本来▲337千円で、H23.6は、1,537千円と利益が大きく出ている数値となっているが、信ぴょう性が低い結果となっている。

表8 精神科病院 平成23年6月の集計結果 1施設当たり損益 千円:単位

①介護収益2%未満の医療機関の集計1		法人その他全体		個人		全体		国公立除く	
		H21.6	H23.6	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
I	医業収益	118,263	121,032	*	66,882	116,895	119,835	115,625	118,706
II	介護収益	77	58	*	0	75	57	81	59
III	医療・介護費用	118,260	119,561	*	64,989	116,807	118,355	112,836	114,885
IV	損益差額	80	1,529	*	1,894	163	1,537	2,870	3,879
	総損益差額	3,900	4,076	*	2,327	3,913	4,037	3,733	4,648
	施設数	123	177	*	4	125	181	116	174
	平均病床数	259	253	*	169	256	251	251	248

集計2の回答したすべての医療機関の集計結果でも、総損益差額は、3,590千円は、1,970千円に留まり、H23.6に4,651千円まで伸びたとは、言い難い結果となっている。

表9 精神科病院 平成 23 年 6 月の集計結果 1 施設当たり損益 千円:単位

②回答したすべての 医療機関の集計 2		法人その他全体		個人		全体		国公立除く	
		H21.6	H23.6	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6	H21.6	H23.6
I	医業収益	117,287	121,759	*	66,882	115,956	120,633	114,636	119,617
II	介護収益	144	1,719	*	0	141	1,683	152	1,746
III	医療・介護費用	117,608	121,250	*	64,989	116,189	120,096	112,238	116,949
IV	損益差額	-177	2,227	*	1,894	-92	2,221	2,550	4,414
	総損益差額	3,572	4,700	*	2,327	3,590	4,651	3,388	5,239
	施設数	125	191	*	4	127	195	118	188
	平均病床数	258	254	*	169	255	252	250	250

IV. 結論

直近の 2 年事業において、2 年連続で損益差額が赤字となっている。

また、平成 21 年 6 月の単月集計と前々年事業年(平成 21 年度)の数値を比較すると、本来赤字状態の損益差額が、黒字と発表されていた。

今後、医療経済実態調査における病院の経営状況を判断するときは、通年の事業年度データを基本に、6 月単月のデータを参考にするべきである。

- 余 白 -

第 18 回 中医協・医療経済実態調査結果

(個人歯科診療所) に対する見解

個人歯科診療所は平成 22 年時点で、歯科診療所の 84% を占めており、これまで我が国の歯科医療の中心的役割を担ってきた。その個人歯科診療所における平成 23 年 6 月の損益差額は遂に 100 万円を下回り、前回 (21 年 6 月) と比較し、17.2% 減少した。年度調査でも、平成 22 年度の損益差額は 21 年度に比べ微増しているものの、平成 20 年度 (第 17 回調査) と比べ 16.7% 減少している。

調査結果では、医業費用や減価償却費の増加が認められるが、これは医療安全向上のための新たな設備や最新の歯科医療技術提供の医療機器等への投資が必要になっている結果と考えられ、それらのことが損益差額に反映していると思われる。

既に経営努力や経費削減努力が明らかに限界に達している中で、損益差額の大きな落ち込みは、将来の設備投資等に係る資金の問題にも影響を与え、安心安全を前提とした歯科医療供給体制の根幹を揺るがしかねない喫緊の課題として速やかな対応が求められる。

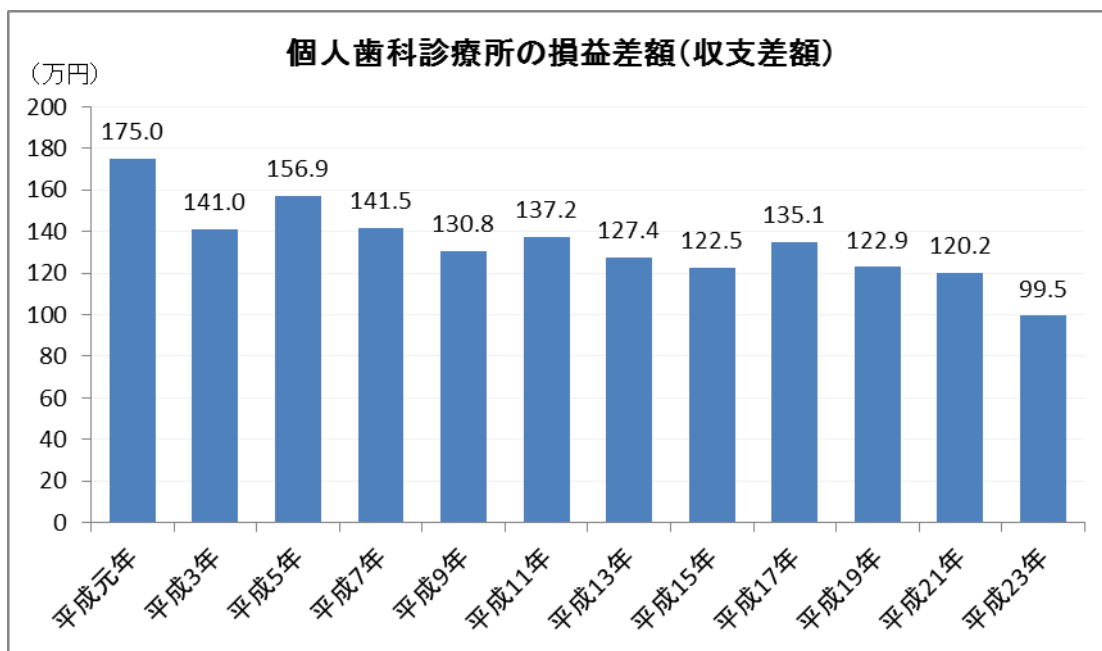
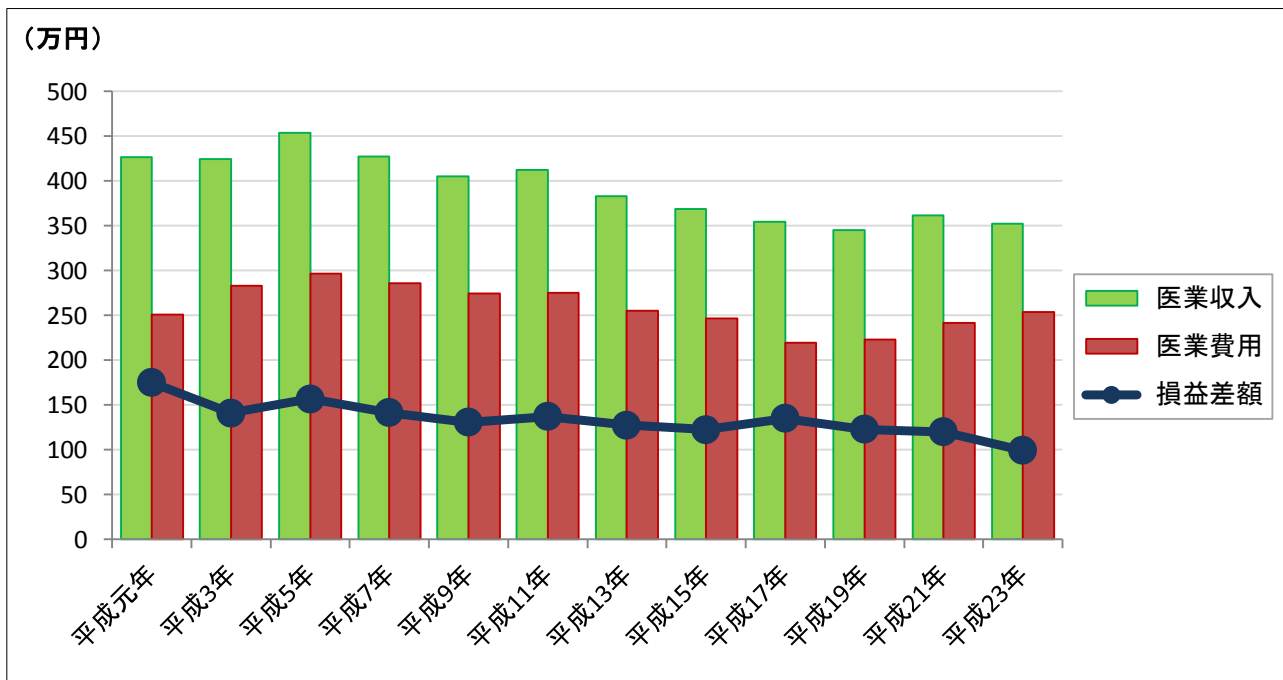
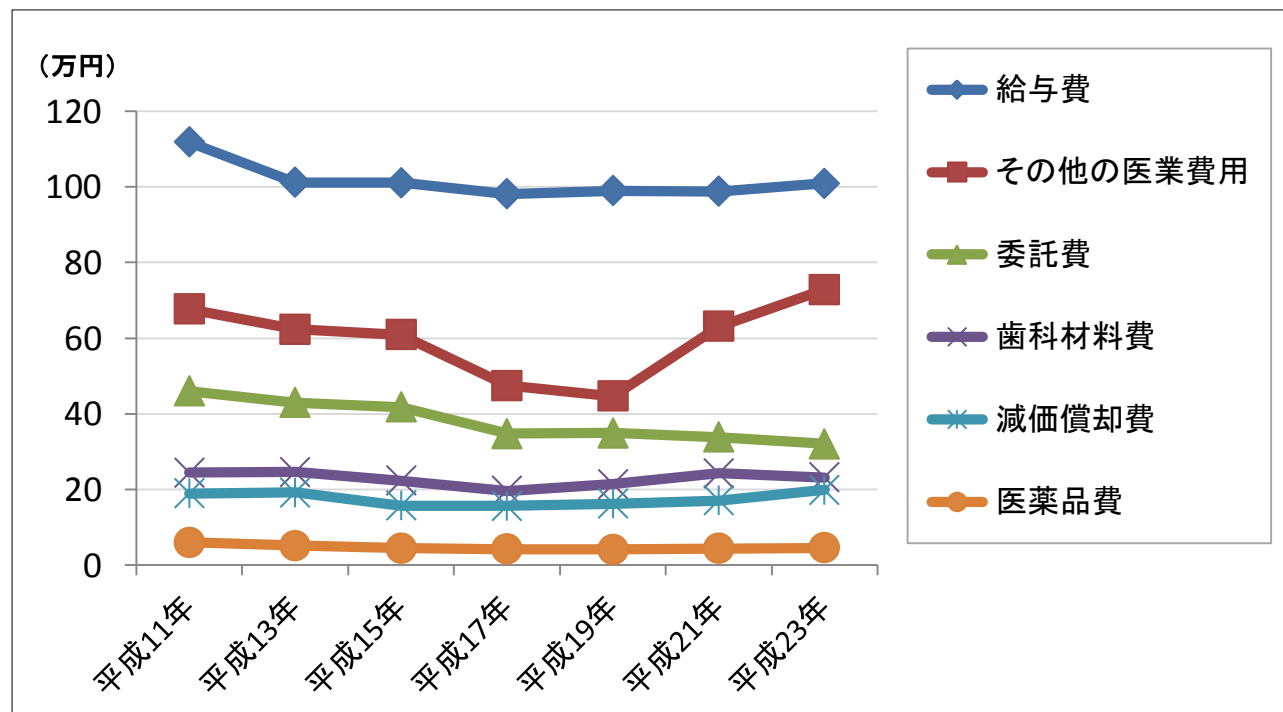


図1. 個人歯科診療所における医業収入・医業費用・損益差額の経年推移(単月調査)



* 損益差額は減少しており、今回は、平成元年との比較で43%減少し、100万円を下回った。平成19年以降医業費用が増加している。

図2. 医業費用内訳の推移



* 平成21年以降その他の医業費用の増加が顕著である。

表1. 個人歯科診療所(6月調査)平成21年と23年の比較

	H21	H23	金額の伸び率
	(千円)	(千円)	(%)
医業収益	3,616	3,526	▲ 2.5
保険診療収入	3,115	3,133	0.6
労災等診療収益	11	0	
その他の診療収益	442	359	▲ 18.8
その他の医業収益	48	34	▲ 29.2
介護収益	1	4	300.0
医業・介護費用	2,415	2,535	5.0
給与費	988	1,009	2.1
医薬品費	44	46	4.5
歯科材料費	243	232	▲ 4.5
委託費	338	321	▲ 5.0
減価償却費	171	199	16.4
その他の医業費用	631	728	15.4
損益差額	1,202	995	▲ 17.2
施設数	551	391	▲ 29.0

表2. 個人歯科診療所(年度調査)平成20年と22年の比較

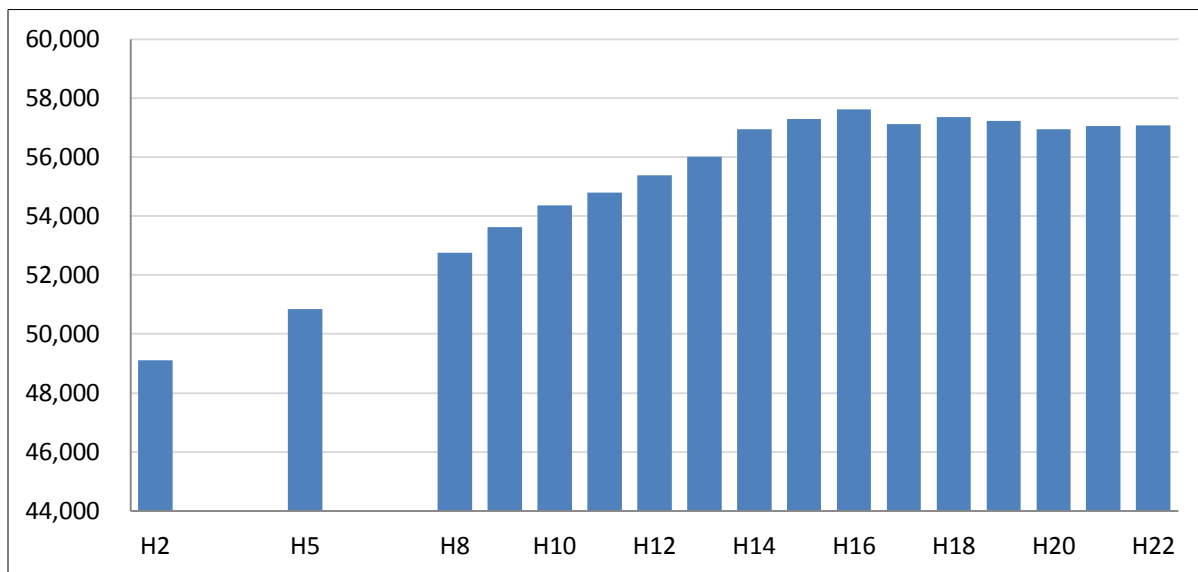
	H20年4月－21年3月	H22年4月－23年3月	金額の伸び率
	H20	H22	(%)
	(千円)	(千円)	(%)
医業収益	42,004	40,655	▲ 3.2
保険診療収入	35,613	35,599	0.0
労災等診療収益	106	14	▲ 86.8
その他の診療収益	5,668	4,526	▲ 20.1
その他の医業収益	617	516	▲ 16.4
介護収益	11	61	454.5
医業・介護費用	28,661	29,585	3.2
給与費	11,713	11,657	▲ 0.5
医薬品費	531	531	0.0
歯科材料費	2,866	2,710	▲ 5.4
委託費	3,961	3,718	▲ 6.1
減価償却費	2,056	2,337	13.7
その他の医業費用	7,535	8,632	14.6
損益差額	13,355	11,131	▲ 16.7
施設数	551	422	▲ 23.4

表3. 個人歯科診療所における単月調査結果と年度調査結果の比較(平成21年)

	H21年6月単月 ①	①×12か月 ②	H21年年間 ③	③を100とした時の ②の増減割合
	(千円)	(千円)	(千円)	(%)
医業収益	3,616	43,392	40,444	7.3
保険診療収入	3,115	37,380	35,360	5.7
労災等診療収益	11	132	8	1550.0
その他の診療収益	442	5,304	4,629	14.6
その他の医業収益	48	576	446	29.1
介護収益	1	12	52	▲ 76.9
医業・介護費用	2,415	28,980	29,503	▲ 1.8
給与費	988	11,856	11,598	2.2
医薬品費	44	528	551	▲ 4.2
歯科材料費	243	2,916	2,783	4.8
委託費	338	4,056	3,691	9.9
減価償却費	171	2,052	2,270	▲ 9.6
その他の医業費用	631	7,572	8,611	▲ 12.1
損益差額	1,202	14,424	10,993	31.2

* 単月調査では医業収益・収支差額は多く、医業費用は少なく見積もられている。

図3. 個人歯科診療所数推移(医療施設静態・動態調査より)



* 個人歯科診療所数は平成16年以降増加していない。

図4. 入院収益のない一般診療所(個人)主たる診療科別および個人歯科診療所の損益差額と医業・介護費用(平成23年6月)

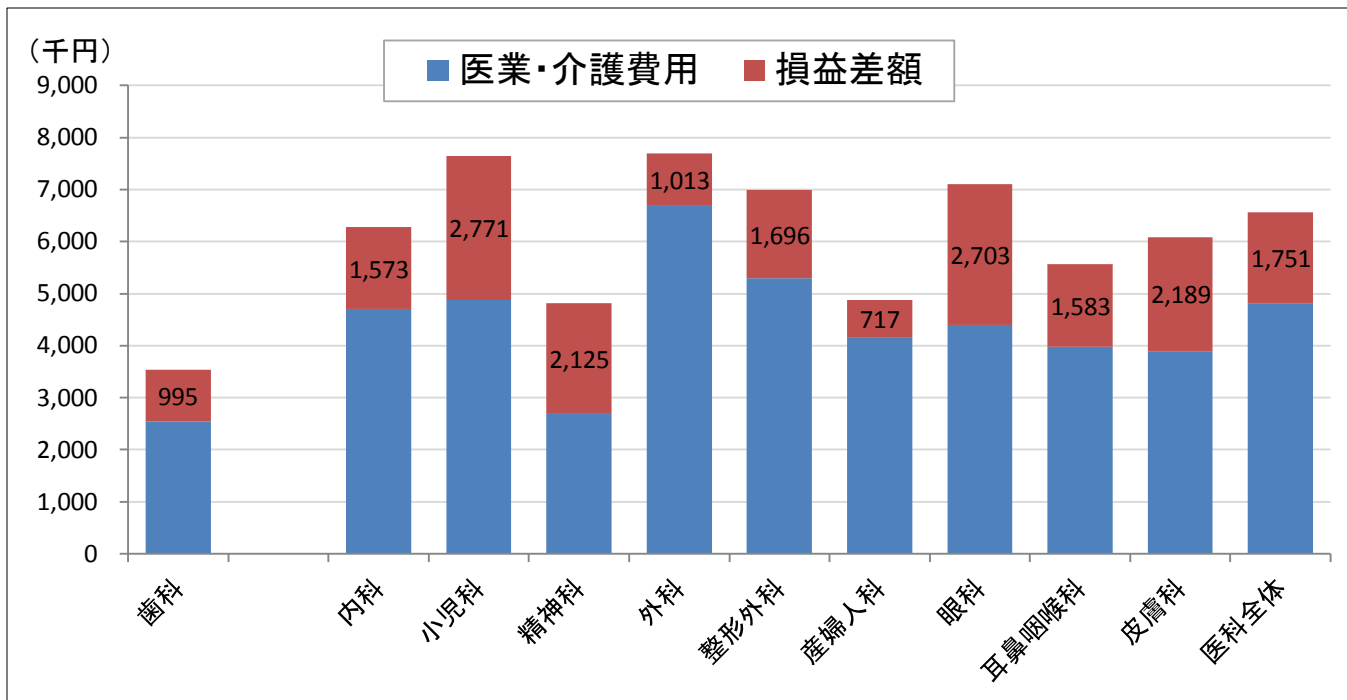
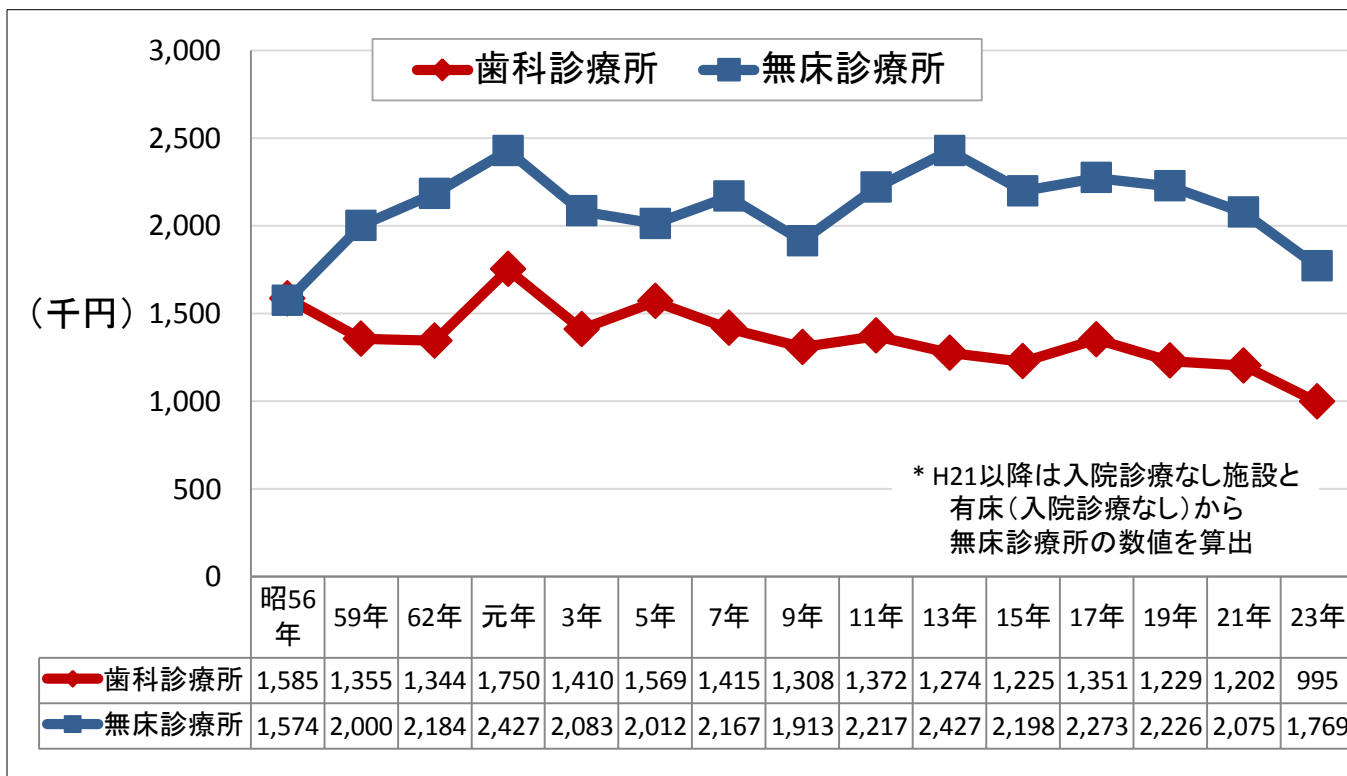


図5. 損益差額の推移(個人歯科診療所と医科個人無床診療所)



* 昭和56年調査において、損益差額は医科の無床個人診療所と個人歯科診療所はほぼ同額であった。本調査(H23)において、昭和56年当時と比較した場合、医科の無床個人診療所は、111.2%の水準であるが、歯科診療所の損益差額は62.8%にまで減少した。

- 余 白 -

第 18 回医療経済実態調査報告における保険薬局の状況について

平成 23 年 11 月 18 日
日本薬剤師会

- ・ 保険薬局の組織形態は、回答施設数の内訳からも明らかなように 9 割以上が会社法人であることから、保険薬局の経営状況の把握にあたっては「法人」の集計結果を用いるのが妥当であると考えます。
- ・ また、単月分の集計結果では、同一施設における収支状況の推移を把握することは不可能であるため、保険薬局の収支状況の推移については、年間データ（直近の 2 事業年（度））を用いる必要がある。
- ・ 保険薬局（法人）の収支に関する年間データにおいて、収益（収入）の推移をみると、その伸び率は+3.5%となっているが、介護収益における伸び率は▲5.9%と悪化している。
- ・ 一方、費用（支出）については、その 7 割以上を医薬品費が占めるという保険薬局特有の収支構造が大きな影響を与えている。ジェネリック医薬品の普及促進に伴い、医薬品費の効率化が図られつつあるものの、処方日数の長期化傾向の影響を受けて、「医薬品費等」の伸び率は+3.7%となり、収益の伸び率を上回ってしまっている。
- ・ また、ジェネリック医薬品の普及促進に伴い、医薬品の備蓄品目数も増加を続けており（全体平均で+5.7%、うちジェネリック医薬品は+15.0%）、在庫管理に伴う人件費（給与費）の伸び率も+3.9%と増加傾向にある。
- ・ その結果、損益差額の推移については、その構成比率は税引前 5.2%→5.1%、税引後 4.1%→4.0%となり、若干悪化もしくは横這いの状況が続いており、依然として改善している様子は見えていない。

第 18 回医療経済実態調査報告より（法人薬局、直近の 2 事業年（度））

収支項目		構成比率（%）		金額の 伸び率（%）
		前々年（度）	前年（度）	
収益	保険調剤等	99.7	99.8	+3.5
	介護	0.3	0.2	▲5.9
費用	給与費	16.8	16.8	+3.9
	医薬品費	68.0	68.1	+3.7
	その他	10.0	10.0	+2.4
損益	税引前	5.2	5.1	—
	税引後	4.1	4.0	—