

福岡医発第1390号(総)

平成19年11月9日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 横 倉 義 武

(公印省略)

平成20年度診療報酬改定に係る「要望書」および
関係する見解等の送付について

標記につきまして、日本医師会より別添のとおり通知が参りましたのでお知らせ致します。

本件につきましては、去る11月8日の第2回各医師会長連絡協議会においてご説明申し上げたとおり、地元選出の衆・参国會議員に対しこの資料を元にロビイングを積極的に行っていただきますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明



日医発第 732 号(総医 6)
平成 19 年 11 月 8 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会
会長 唐 澤 祥 人

平成 20 年度診療報酬改定に係る「要望書」および
関係する見解等の送付について

去る 10 月 26 日、中央社会保険協議会(中医協)調査実施小委員会において公表されました、第 16 回中医協医療経済実態調査結果(医療機関等調査)速報値に対する本会の見解および T K C 医業経営指標に基づく動態分析(10 月 26 日公表)、次年度診療報酬改定に向けた「要望書」(10 月 30 日厚生労働大臣に提出)につきましては、すでに貴会宛お送りしているところであります。

このような状況の中、標記「要望書」の内容に関し、11 月 5 日に財務省所管の財政制度等審議会 財政制度分科会 財政構造改革部会で本会の 5.7%の要望について、不相当との主張をしております。この点に対し、本会では 11 月 7 日の定例記者会見上、これらに対し財務省資料の問題点等、逐一、反論を加え、本会の主張の妥当性を主張したところであります。

本会からは、10 月 28 日開催の第 117 回臨時代議員会の際、各都道府県医師会におかれては地元選出の衆・参国會議員に対し、資料を元にロビイングをしていただきたくお願いしているところであります。

つきましては、下記の資料をご送付申し上げますので、この資料を元に国會議員の先生方へのロビイングを積極的に行っていただくよう、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、今回、送付いたします資料は、先にお送りした資料の内容を精査し更新したものである事を申し添えます。

今回お送りする本資料は、都道府県医師会文書管理システムにおいてパワーポイントファイル形式にても登録しております事も併せてご案内いたします。

記

- 2008(平成 20)年度診療報酬改定に向けて (要望書)
- 中医協「医療経済実態調査」の問題点と「T K C 医業経営指標」について
- 財政制度等審議会の検討に対する日本医師会の見解

以上

2008(平成20)年度 診療報酬改定に向けて

要望書

2007年11月7日
社団法人 日本医師会

目 次

・最近の医業経営の実態

1. 中医協「医療経済実態調査」の問題点
2. 経営安定性 - 損益分岐点比率 -
3. 収益性 - 医業収入の変化および利益率 -

・診療報酬改定の要望

1. 診療報酬引き上げ要望のまとめ
2. 過去の診療報酬改定
3. 改定要望の背景
4. 計算方法
 - 地域医療を支えるためのコスト
 - 国民の安心を守るためのコスト(医療安全対策)
 - 医療の質を確保するためのコスト
5. 今後の検討課題

. 最近の医業経営の実態

1. 中医協「医療経済実態調査」の問題点

中医協「医療経済実態調査」によると、病院・診療所とも個人立は医業収入が前回比増(増収)、また診療所(個人)では医業収支差も前回比増(増益)であった。

しかし、「TKC医業経営指標」によると、病院・診療所、法人・個人のいずれにおいても、前年比減収・減益であった。

中医協「医療経済実態調査」前回調査との比較
- 2007年6月実施 -

非定点の6月単月調査(含国公立)
介護保険事業に係る収入のない医療機関の集計

		一般病院		一般診療所	
		法人	個人	法人	個人
医業収入の前回比		-13.0%	22.9%	-2.8%	2.2%
医業収支差の前回比 ^{*1}		-	-19.4%	-32.5%	2.2%
医業収支差率 ^{*2}		-5.7%	5.7%	8.7%	34.8%
施設数	前回	559	42	427	633
	今回	395	19	441	583

*1 一般病院(法人)の前回比は、前回赤字、今回も赤字のため計算できない

*2 個人の医業収支差は院長報酬控除前

*3 個人の損益分岐点比率は計算できない

「TKC医業経営指標」前年比
2006年4月～2007年3月決算期

定点の決算データ(除国公立)

		病院		診療所	
		法人	個人	法人	個人
医業収入		-0.1%	-2.4%	-0.7%	-0.4%
経常利益		-21.8%	-11.7%	-16.1%	-0.1%
経常利益率 ^{*4}		3.9%	10.9%	5.2%	27.8%
施設数	定点	656	44	3,011	2,406

*4 個人の経常利益は院長報酬控除前

*5 個人の損益分岐点比率は計算できない

減収
減益

*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、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。

「TKC医業経営指標」*1は、日本医師会がTKC全国会から資料提供を受け、分析を行っているものである。中医協「医療経済実態調査」と比較すると、定点調査で客体数も多く、決算データを対象としていることから信頼性が高い。

中医協「医療経済実態調査」は定点調査ではなく、かつ6月単月調査であるなどのため、問題が多い。

「TKC医業経営指標」 2006年4月～2007年3月期決算	中医協「医療経済実態調査」 2007年6月実施
客体数が多い 診療所5,417、病院700 (国公立は含まれていない。)	介護保険事業に係る収入のない医療機関 診療所1,024、病院516 介護保険事業に係る収入のある医療機関 診療所131、病院445
定点観測 経年変化の把握に適している。	非定点が基本 参考として定点観測のデータも公表されているが、 客体数が少ない(一般病院70施設)。
決算データ 年間を通じたデータであり、信頼性が高い。	・6月単月のアンケート調査 6月に発生しない費用は推計で回答するしかなく費用が小さく出やすい。逆に利益が大きく出やすい。
1年前との比較(毎年調査)	2年前との比較(隔年調査)

*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、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。

中医協「医療経済実態調査」定点調査ではないことの弊害(例)

中医協「医療経済実態調査」は、定点調査ではないため、調査年によって対象医療機関の平均病床数、平均従事者数が異なる。規模の違いは医療収入の増減に影響する。

たとえば、医療収入の前回比は一般診療所の個人・有床で+6.4%、その他・無床で+2.4%と増収になっているが、今回の調査対象施設は前回に比べて規模が大きいことも一因である。従事者1人当たり医療収入は、一般診療所の個人・有床で▲5.0%、その他・無床で▲5.2%と、マイナスに逆転する。

一般診療所の医療収入 - 中医協「医療経済実態調査」より -

金額単位: 千円

		従事者数(人)		1施設当たり医療収入			従事者1人当たり医療収入		
		H17.6	H19.6	H17.6	H19.6	伸び率	H17.6	H19.6	伸び率
個人	有床	10.8	12.1	10,627	11,309	6.4%	984	935	-5.0%
	無床	5.9	5.7	5,953	6,211	4.3%	1,009	1,090	8.0%
	全体	6.5	6.3	6,566	6,709	2.2%	1,010	1,065	5.4%
その他	有床	17.4	16.4	17,569	16,897	3.8%	1,010	1,030	2.0%
	無床	8.7	9.4	10,595	10,853	2.4%	1,218	1,155	-5.2%
	全体	10.9	10.7	12,327	11,977	-2.8%	1,131	1,119	-1.0%

（個人以外のすべて
主として医療法人）

従事者数は、速報の「機能別集計」の頁に記載されているものであり、介護保険収入ありかなしか明確でない。

以下、特に断りのない限り、集計表1(介護保険事業に係る収入のない医療機関等の集計)のデータを用いる。

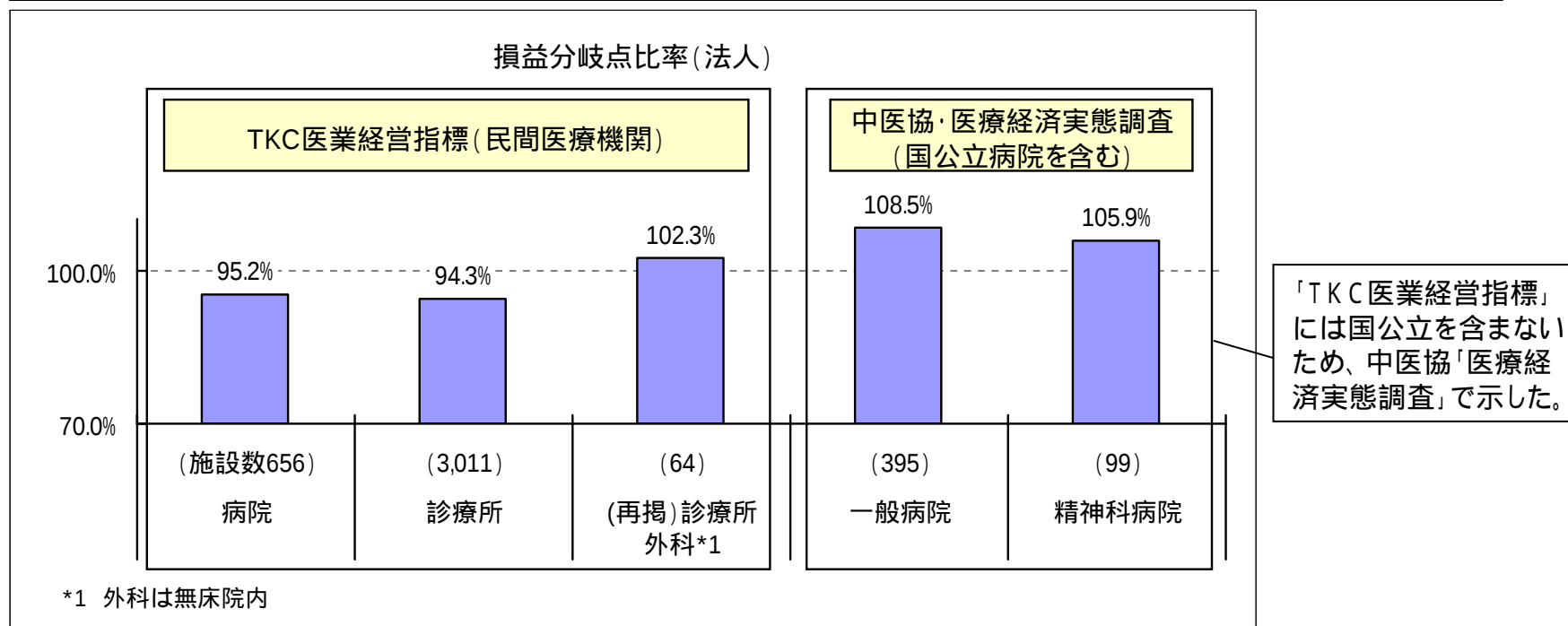
2. 経営安定性 - 損益分岐点比率 -

「TKC医業経営指標」*1によると、経営安全性を示す損益分岐点比率は、民間医療機関で約95%となり、危険水域といわれる90%台に突入している。

中医協「医療経済実態調査」で国公立病院を含めて見た場合、病院では100%超と赤字であった。

損益分岐点比率：

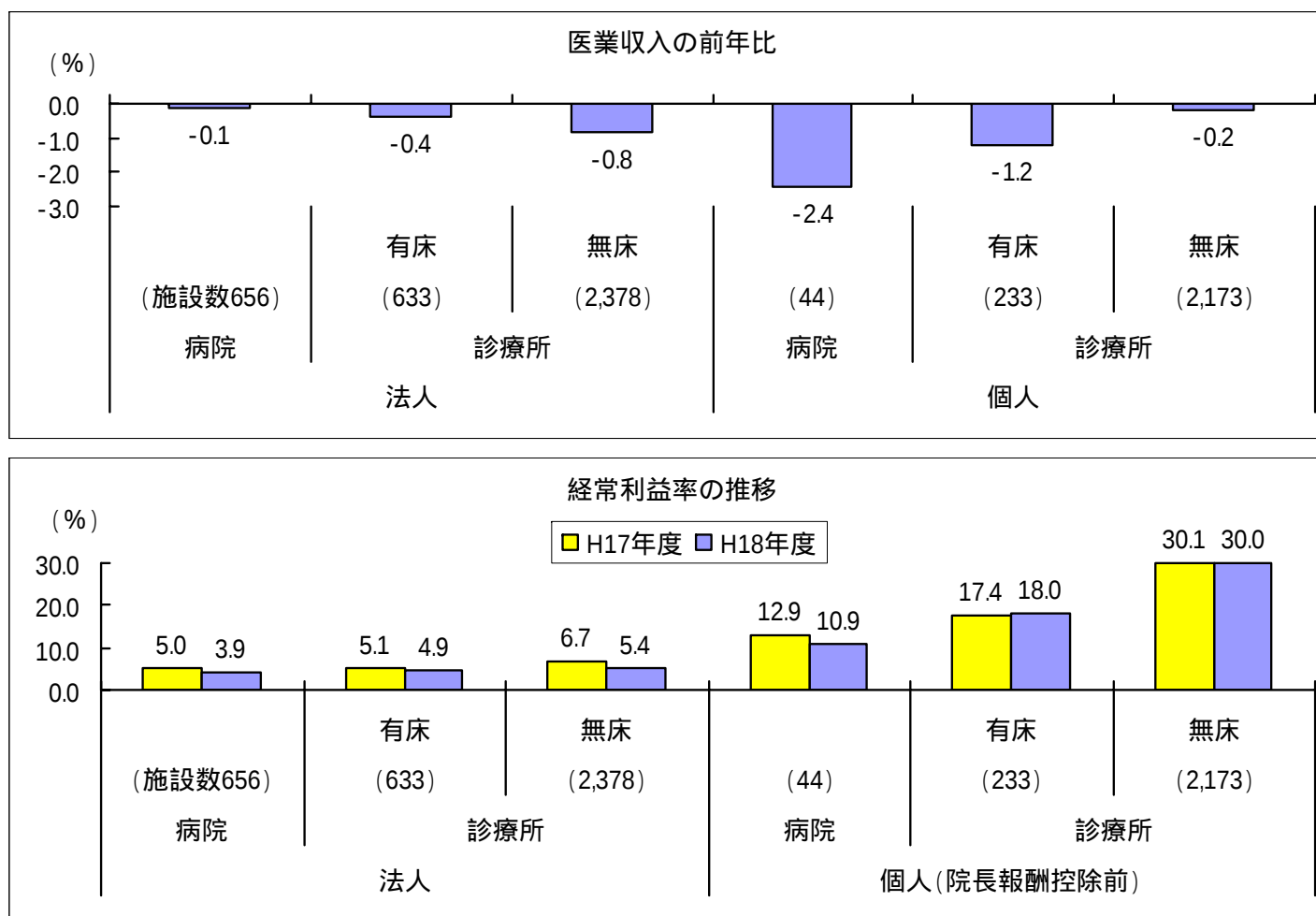
90%以上(10%超の収入減で赤字)：危険 / 80～90%：普通 / 70～80%：やや優良 / 70%以下：優良
判定のしかたは様々であり、80～90%を「注意」とするものもある。しかし、90%以上は「危険」という認識で一致している。



*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、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. 収益性 - 医業収入の変化および利益率 -

「TKC医業経営指標」によれば、医業収入は、以下に示すすべてのカテゴリで減収となった。経常利益率も、有床(個人)で微増となったほか、すべて悪化した。



*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、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。

・診療報酬改定の要望

本資料は、2007年10月30日時点のデータにもとづいて作成したものである。

今後、新たなデータが公表されれば、計算結果が変化することもある。

1. 診療報酬引き上げ要望のまとめ

過去の厳しいマイナス改定により、医療機関の倒産、病床の縮小など、医療崩壊が現実化している。地域医療の崩壊を食い止め、フリーアクセスを堅持するために、**診療報酬 + 5.7%**の引き上げを要望する。

なお、緊急医師確保対策については、一般財源による措置の拡充を求める。
また中長期的には対GDP総医療費を先進国並みにすることを目指す。

診療報酬		要望額(億円) 医療費ベース	要望率 ^{*1}
	1 地域医療を支えるためのコスト	9,600	3.8%
	2 国民の安心を守るためのコスト (医療安全対策)	2,200	0.9%
	3 医療の質を確保するためのコスト	2,700	1.1%
	合計 (四捨五入差があるため内訳と合計が一致しない)	14,500	5.7%

^{*1} 最近の病院・診療所医療費25.3兆円に対する比率

中長期課題
対GDP総医療費
を先進国並みに

- 2004年 -

OECD平均 8.9%
日本 8.0%

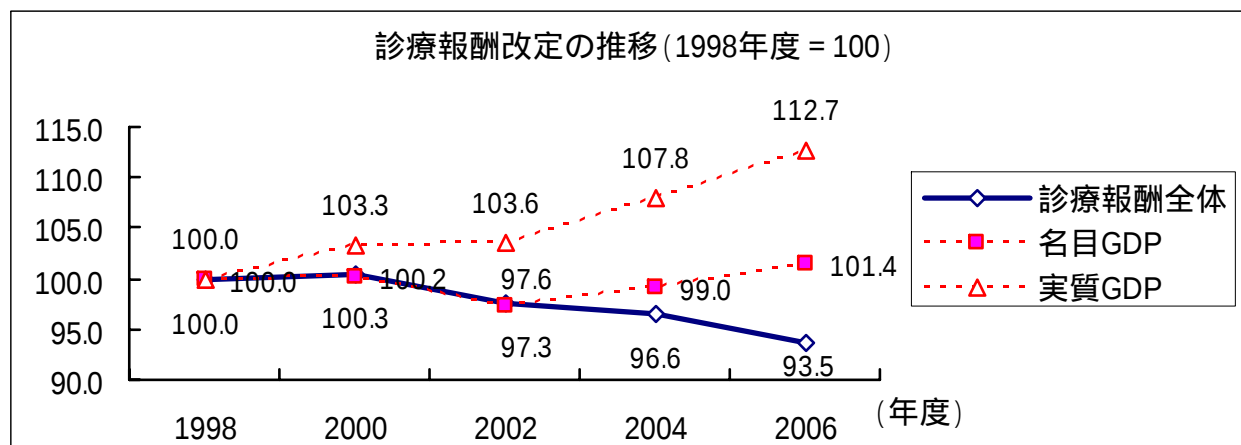


日本は10%強の
医療費増が必要

緊急医師確保対策については
一般財源で強力に措置

2. 過去の診療報酬改定

相次ぐマイナス改定により、診療報酬は1998年度に比べて6.5ポイント低下した。2004年度以降は、経済の伸びを下回っている。



(改定率)

	1998年度	2000年度	2002年度	2004年度	2006年度
本体部分	1.50%	1.90%	-1.30%	0.00%	-1.36%
医科	1.50%	2.00%	-1.30%	0.00%	-1.50%
歯科	1.50%	2.00%	-1.30%	0.00%	-1.50%
調剤	0.70%	0.80%	-1.30%	0.00%	-0.60%
薬価・材料部分	-2.70%	-1.60%	-1.40%	-1.05%	-1.80%
診療報酬全体	-1.20%	0.30%	-2.70%	-1.05%	-3.16%
1998年度=100	100.0	100.3	97.6	96.6	93.5

計算式 (2002年度の場合)

前年度 $100.3 \times (1 - 2.70\%) = 97.6$

3. 改定要望の背景

視点	背景・実態	考え方・手法
1 地域医療を支えるためのコスト	日本の医療機関は全体で「赤字」である。 2007年の医療機関倒産件数は9月までで39件であり、過去最高の2006年30件を上回る^{*1}。 *1 帝国データバンク調べ	地域医療の崩壊を食い止めるためには赤字から脱却する必要がある。 さらに、環境変化に少しでも耐えられるよう、国公立病院を含め全体で、損益分岐点比率を最低98%とすべきである。 損益分岐点比率は、健全経営のためには90%未満であるべき指標。しかし民間医療機関でも約95%となっている(6頁)。民間医療機関の水準からみれば、90%未満とすべき。
2 国民の安心を守るためのコスト (医療安全対策)	国民ニーズがもっとも高まっている分野のひとつである。しかし、現在はそのためのコストがほとんど評価されていない。	少なくとも、現在かかっているコストについては評価すべきである。 今後は、体制拡充の評価も課題である。
3 医療の質を確保するためのコスト	日本の医療は、医療従事者のボランティア精神で持ちこたえてきた側面もある。 しかし、医療従事者は疲弊しきっており、特定の診療科からの撤退も出てきている。	医療の質を確保するためには、人材やモノ等に対する適切な評価も必要である。 一方で、景気は「回復している」と判断されている^{*2}。 *2 2007年10月月例経済報告後、大田大臣記者会見 世間なみの賃金上昇率や物価上昇率も踏まえた手当てを行うべきである。

4. 計算方法

地域医療を支えるためのコスト

損益分岐点比率は100%超で赤字である。まず赤字は解消し、最低限の収入変動には耐えられるよう、損益分岐点比率を98%とすることを目指す。そのために必要な引き上げ額は9,600億円である。

(兆円)

		現状 ^{*1}	損益分岐点比率 98%の時の金額	増減
医業収入		25.3	26.2	0.96
医業費用		25.6	25.9	
変動費	医薬品費・診療材料費	5.8	6.0	
	委託費	1.5	1.6	
固定費	給与費	13.7	13.7	
	減価償却費	1.3	1.3	
	その他経費	3.1	3.1	
医業収益		-0.3	0.4	
損益分岐点比率 ^{*2}		101.7%	98.0%	

含国公立

^{*1} 医療費は、厚生労働省「最近の医療費の動向」より、直近1年間の病院・診療所医療費。これを
 中医協「医療経済実態調査 - 平成19年6月実施 - 」(法人・その他)のコスト構成比で按分した。
^{*2} 損益分岐点比率は、(固定費 ÷ (1 - 変動費率)) ÷ 医業収入で計算。変動費・固定費の厳密な切り
 分けは困難なため、変動費は医薬品費・診療材料費および委託費、固定費はそれ以外とした。

損益分岐点比率

100%超は赤字。98%とは、収入が2%以上減少すれば、赤字に転落する状態。10%程度の環境変化(患者減など)は容易に起こりうるので、健全経営のためには90%未満であるべき指標。上記の計算には、国公立病院も含み、最低限という意味で98%とした。現在、民間医療機関でも約95%となっている(6頁)が、民間医療機関の水準からみれば、90%未満とすべき指標。

^{*TKC}医療経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、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。

民間医療機関の 損益分岐点比率

病 院 95.2%
 診療所 94.3%

「TKC医療経営指標」より



民間医療機関だけで見ても、
 病院・診療所ともに
 危機的状況にあることに
 変わりはない。

98%か
 ら逆算

国民の安心を守るためのコスト(医療安全対策)

最近の医療安全に関するコスト調査から推計すると、現在、入院患者にかかっている医療安全コストは約2,200億円である。診療報酬上「医療安全対策加算」があるが、ほとんど評価されていない。少なくとも現在のコスト(約2,200億円)は評価されるべきである。

入院患者にかかる医療安全コスト

		患者1人1日 当たりコスト (円)* ¹	延べ患者数 (千人)* ²	費用 (億円) ×
病院	人件費	122.8	504,499	620
	材料費・委託費等 経費(研修費)	274.2		1,383
	計	406.3		2,050
有 床 診療所	人件費	258.0	27,067	70
	材料費・委託費等 経費(研修費)	333.6		90
	計	618.9		168
合計	人件費	-	-	689
	材料費・委託費等 経費(研修費)	-		1,474
	計	-		54
		-	-	2,217

*1 厚生労働省「平成18年度医療安全に関するコスト調査業務報告書」中医協・医療機関のコスト調査分
科会資料(2007年6月18日)

*2 病院は厚生労働省「病院報告」、診療所は同「医療施設調査」(いずれも2005年)

現 状 医療安全対策加算 (平成18年推計)

厚生労働省「平成18年 社会
医療診療行為別調査」より
全国1.3億円 / 月 × 12か月

医療安全対策加算は
入院初日のみ50点(500円)

15.8億円

無床診療所および外来患者に対しても、医療安全コストがかかるのは当然であり、いずれも重要であるが、まずは入院から拡充を図るという意味で計算した。

医療の質を確保するためのコスト

医療の質を確保するためには、優秀な人材、良質な医薬品・医療機器等が不可欠である。

ここでは、賃金上昇率、物価上昇率も考慮してコストを引き上げるという前提を置いた。必要引き上げ額は2,700億円である。

(兆円)

これまで計算してきた値を賃金・物価上昇率で延伸 損益分岐点比率を98%にする

科目	損益分岐点比率 98%の時 (9頁)	医療安全 対策コストの追加 (10頁)	計	上昇率 (年率)		上昇率 勘案後 × (1 + 上 昇率2年分)	損益分岐点 比率98% の時 (をベー スとする)
				賃金	物価		
給与費	13.7	0.1	13.8	賃金	0.5%	13.9	13.9
医薬品費・診療 材料費、委託費	7.6	0.1	7.8	物価	0.5%	7.9	7.9
減価償却費	1.3		1.3	"	0.5%	1.4	1.4
その他の経費	3.1	0.0	3.2	"	0.5%	3.2	3.2
医業収益	0.4		0.4	-	-	0.4	0.4
計	26.2	0.2	(B) 26.5	-	-	26.71	(A) 26.72

参 考

厚生労働省の上昇率見込み

	2008年	2009年
賃金上昇率	2.3%	2.5%
物価上昇率	1.5%	1.8%

厚生労働省「社会保障の給付と負担
の見通し - 平成18年5月推計 - 」

最近の平均値(2004年～直近)

賃金上昇率: ▲0.1%

消費者物価指数: ±0.0%

(A) - (B) 0.27

98%から逆算

損益分岐点比率	98.00%	-	-	-	98.03%	98.00%
---------	--------	---	---	---	--------	--------

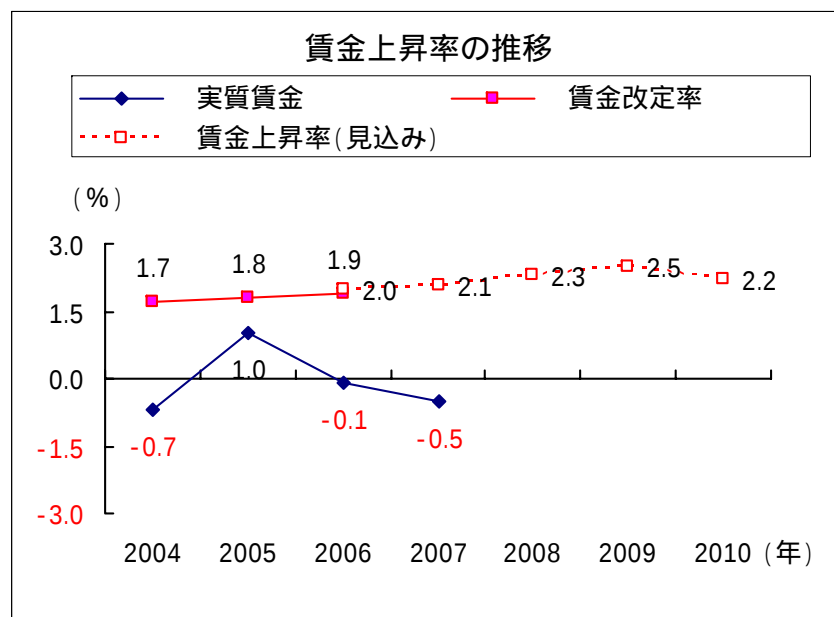
* 四捨五入差があるため内訳と合計が合わないところ等がある。

5. 今後の検討課題

以下の項目も重要課題であるが、今回の要望では織り込んでいない。一般財源で措置するもののほかは、今後、引き続き精査し、次回以降の改定で要望したい。

項目	今回対象にしていない理由
医師不足対策、医師の就労環境改善対策	一般財源で措置すべきである。
レセプトオンライン請求に向けての環境整備	特に初期導入コストについては、一般財源で措置すべきである。
医療事務軽減等のためのコ・メディカル要員増	役割分担の見直し(業務範囲、責任の所在等)を踏まえて検討する。
環境対策コスト等	今後、実態調査を踏まえて検討する。 例: 感染性廃棄物処理コスト、地球温暖化防止対策コストなど

(参考) 最近の賃金上昇率および物価上昇率

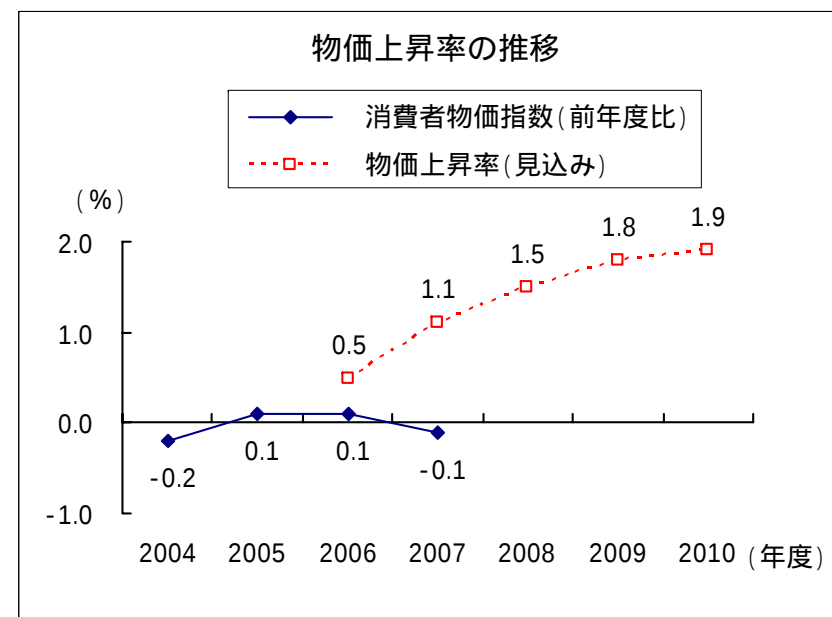


	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	平均
実質賃金	-0.7	1.0	-0.1	-0.5				-0.1
賃金改定率	1.7	1.8	1.9					1.8
賃金上昇率			2.0	2.1	2.3	2.5	2.2	2.2

厚生労働省「毎月勤労統計調査」(5人以上の事業所)より。2007年は8月までの確報値の平均。

厚生労働省「賃金事情等総合調査」(特定の大企業)より、2006年度は速報。

厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し - 平成18年5月推計 - 」より低目推計。



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	平均
消費者物価	-0.2	0.1	0.1	-0.1				0.0
物価上昇率			0.5	1.1	1.5	1.8	1.9	1.4

総務省「消費者物価指数」より。2007年は8月までの平均。生鮮食品を除く。

厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し - 平成18年5月推計 - 」より低目推計。

中医協「医療経済実態調査」の問題点と 「TKC医業経営指標」について

2007年11月7日
社団法人 日本医師会

目 次

- . 中医協・医療経済実態調査の問題点
- . 医療経営の実態
 - 1 . 「TKC医療経営指標」に見る医療経営の実態
 - 2 . 機能別分析 - 中医協・医療経済実態調査より -

中医協「医療経済実態調査」の問題点

中医協「医療経済実態調査」によると、病院・診療所とも個人立は医業収入が前回比増(増収)、また診療所(個人)では医業収支差も前回比増(増益)であった。

しかし、「TKC医業経営指標」によると、病院・診療所、法人・個人のいずれにおいても、前年比減収・減益であった。

中医協「医療経済実態調査」前回調査との比較
- 2007年6月実施 -

非定点の6月単月調査(含国公立)
介護保険事業に係る収入のない医療機関の集計

		一般病院		一般診療所	
		法人	個人	法人	個人
医業収入の前回比		-13.0%	22.9%	-2.8%	2.2%
医業収支差の前回比 ^{*1}		-	-19.4%	-32.5%	2.2%
医業収支差率 ^{*2}		-5.7%	5.7%	8.7%	34.8%
施設数	前回	559	42	427	633
	今回	395	19	441	583

*1 一般病院(法人)の前回比は、前回赤字、今回も赤字のため計算できない

*2 個人の医業収支差は院長報酬控除前

*3 個人の損益分岐点比率は計算できない

「TKC医業経営指標」前年比
2006年4月～2007年3月決算期

定点の決算データ(除国公立)

		病院		診療所	
		法人	個人	法人	個人
医業収入		-0.1%	-2.4%	-0.7%	-0.4%
経常利益		-21.8%	-11.7%	-16.1%	-0.1%
経常利益率 ^{*4}		3.9%	10.9%	5.2%	27.8%
施設数	定点	656	44	3,011	2,406

*4 個人の経常利益は院長報酬控除前

*5 個人の損益分岐点比率は計算できない

減収
減益

*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、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。

「TKC医業経営指標」*1は、日本医師会がTKC全国会から資料提供を受け、分析を行っているものである。中医協「医療経済実態調査」と比較すると、定点調査で客体数も多く、決算データを対象としていることから信頼性が高い。

中医協「医療経済実態調査」は定点調査ではなく、かつ6月単月調査であるなどのため、問題が多い。

「TKC医業経営指標」 2006年4月～2007年3月期決算	中医協「医療経済実態調査」 2007年6月実施
客体数が多い 診療所5,417、病院700 (国公立は含まれていない。)	介護保険事業に係る収入のない医療機関 診療所1,024、病院516 介護保険事業に係る収入のある医療機関 診療所131、病院445
定点観測 経年変化の把握に適している。	非定点が基本 参考として定点観測のデータも公表されているが、 客体数が少ない(一般病院70施設)。
決算データ 年間を通じたデータであり、信頼性が高い。	・6月単月のアンケート調査 6月に発生しない費用は推計で回答するしかなく費用が小さく出やすい。逆に利益が大きく出やすい。
1年前との比較(毎年調査)	2年前との比較(隔年調査)

*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、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。

1. 定点調査ではないことの弊害

中医協「医療経済実態調査」は、調査年によって病床数、従事者数の平均が異なる。規模の違いは医業収入の増減に影響する。

たとえば、一般診療所の個人・有床、その他・無床では、1施設当たり医業収入が前回比プラスになっているが、今回の調査対象施設は前回に比べて規模が大きいためではないかと推察される。従事者1人当たり医業収入は、いずれも前回比マイナスに逆転する。

一般診療所(医業収入17頁、従事者数78～79頁)

金額単位:千円

		従事者数(人)		1施設当たり医業収入			従事者1人当たり医業収入		
		H17.6	H19.6	H17.6	H19.6	伸び率	H17.6	H19.6	伸び率
個人	有床	10.8	12.1	10,627	11,309	6.4%	984	935	-5.0%
	無床	5.9	5.7	5,953	6,211	4.3%	1,009	1,090	8.0%
	全体	6.5	6.3	6,566	6,709	2.2%	1,010	1,065	5.4%
その他	有床	17.4	16.4	17,569	16,897	-3.8%	1,010	1,030	2.0%
	無床	8.7	9.4	10,595	10,853	2.4%	1,218	1,155	-5.2%
	全体	10.9	10.7	12,327	11,977	-2.8%	1,131	1,119	-1.0%

個人以外のすべて
主として医療法人

従事者数は、速報の「機能別集計」の頁に記載されているものであり、介護保険収入ありかなしか明確でない。

以下、特に断りのない限り、集計表1(介護保険事業に係る収入のない医療機関等の集計)のデータを用いる。

中医協「医療経済実態調査」は、定点調査も行っているが、一般病院で70施設と少ない。その上、定点と非定点では、結果も異なる。

たとえば、一般病院(医療法人)の医業収支差は非定点では増益(+71.5%)であるが、定点では減益(▲5.7%)である。

一般病院 1施設当たり医業収支差(非定点10～12頁、定点118～120頁) 金額単位:千円

		非定点			定点			
		H17.6	H19.6	伸び率	施設数	H17.6	H19.6	伸び率
法人・その他	医療法人	1,801	3,089	71.5%	41	1,319	1,244	-5.7%
	国立	2,547	1,552	-39.1%	4	11,217	12,936	15.3%
	公立	-41,665	-71,662	-	12	-49,881	-78,667	-
	公的	5,742	-23,209	-	2	-6,469	-13,293	-
	社会保険関係法人	21,662	-8,416	-	0	-	-	-
	その他	-7,812	-5,555	-	5	-25,051	-24,677	-
	法人その他全体	-7,032	-13,996	-	64	-9,965	-9,965	-
個人		5,294	4,265	-19.4%	6	10,931	8,132	-25.6%
一般病院全体		-6,171	-13,158	-	70	-8,175	-13,463	-

*前回、今回のどちらかが赤字の時には伸び率を計算しない

2. 結果の示し方の問題点

中医協・医療経済実態調査

個人と法人を合わせた「全体」の費用や収支差額も掲載されている。しかし、個人の費用には院長報酬は含まれておらず、個人と法人の収支差はまったく意味が違ふ。

一般診療所 1施設当たりの収支(16～18頁)

金額単位:千円

	個人			その他(主として医療法人)			全体		
	H17.6	H19.6	伸び率	H17.6	H19.6	伸び率	H17.6	H19.6	伸び率
医業収入	6,566	6,709	2.2%	12,327	11,977	-2.8%	8,887	8,978	1.0%
保険診療収入	5,995	6,252	4.3%	10,923	10,879	-0.4%	7,980	8,245	3.3%
公害等診療収入	81	33	-59.3%	152	123	-19.1%	109	72	-33.9%
その他の診療収入	363	290	-20.1%	908	738	-18.7%	582	483	-17.0%
その他の医業収入	127	134	5.5%	345	238	-31.0%	215	178	-17.2%
医業費用	4,280	4,373	2.2%	10,782	10,935	1.4%	6,899	7,199	4.3%
給与費	1,615	1,775	9.9%	5,687	6,057	6.5%	3,256	3,619	11.1%
医薬品費	1,255	1,297	3.3%	1,781	1,916	7.6%	1,467	1,564	6.6%
材料費	141	125	-11.3%	382	356	-6.8%	238	225	-5.5%
委託費	228	263	15.4%	543	530	-2.4%	355	378	6.5%
減価償却費	238	274	15.1%	348	512	47.1%	282	377	33.7%
その他の医業費用	803	638	-20.5%	2,041	1,564	-23.4%	1,302	1,037	-20.4%
収支差額	2,287	2,337	-	1,544	1,042	-	1,987	1,779	-

個人の収支差	法人の収支差	費用(意味の異なる給与費を含むので)、収支差額を合算して示すことは間違い。医業収入のみ合算できる。
院長報酬控除前。収支差から報酬を得たり、退職金相当を積み立てたりする。	院長報酬は、退職積立金を含めて給与費に含まれる。	

3. 特殊なケースの処理について

今回調査においては、有床診療所(個人)にかなり特殊なケースがあり、有床診療所(個人)全体を底上げしている。
外れ値を除外するなどの処理が必要である。

有床診療所(個人) 1施設当たりの収支の状況(48～49頁)

金額: 千円

	施設数		医業収入			医業費用			収支差額			
									金額		対医業収入(収支差率)	
	H17.6	H19.6	H17.6	H19.6	伸び率	H17.6	H19.6	伸び率	H17.6	H19.6	H17.6	H19.6
内科	25	18	10,485	9,213	-12.1%	8,051	6,755	-16.1%	2,434	2,458	23.2%	26.7%
小児科	2	1	3,016	3,593	19.1%	2,386	1,223	-48.7%	630	2,370	20.9%	66.0%
精神科	-	1	-	50,966	-	-	27,255	-	-	23,711	-	46.5%
外科	7	10	4,662	16,769	259.7%	3,427	13,629	297.7%	1,236	3,140	26.5%	18.7%
整形外科	4	1	13,190	4,559	-65.4%	10,099	3,550	-64.8%	3,091	1,008	23.4%	22.1%
産婦人科	27	17	8,508	8,230	-3.3%	7,104	5,253	-26.1%	1,404	2,977	16.5%	36.2%
眼科	12	5	13,055	16,856	29.1%	9,272	10,708	15.5%	3,783	6,148	29.0%	36.5%
耳鼻咽喉科	3	-	10,925	-	-	6,467	-	-	4,458	-	40.8%	-
皮膚科	1	1	3,125	7,224	131.2%	2,446	5,526	125.9%	679	1,698	21.7%	23.5%
その他	2	3	53,111	6,848	-87.1%	44,847	4,933	-89.0%	8,264	1,914	15.6%	28.0%
全体	83	57	10,627	11,309	6.4%	8,253	7,949	-3.7%	2,374	3,360	22.3%	29.7%
除精神科	83	56	10,627	10,601	-0.2%	8,253	7,604	-7.9%	2,374	2,997	22.3%	28.3%

4. 6月単月の調査である問題点

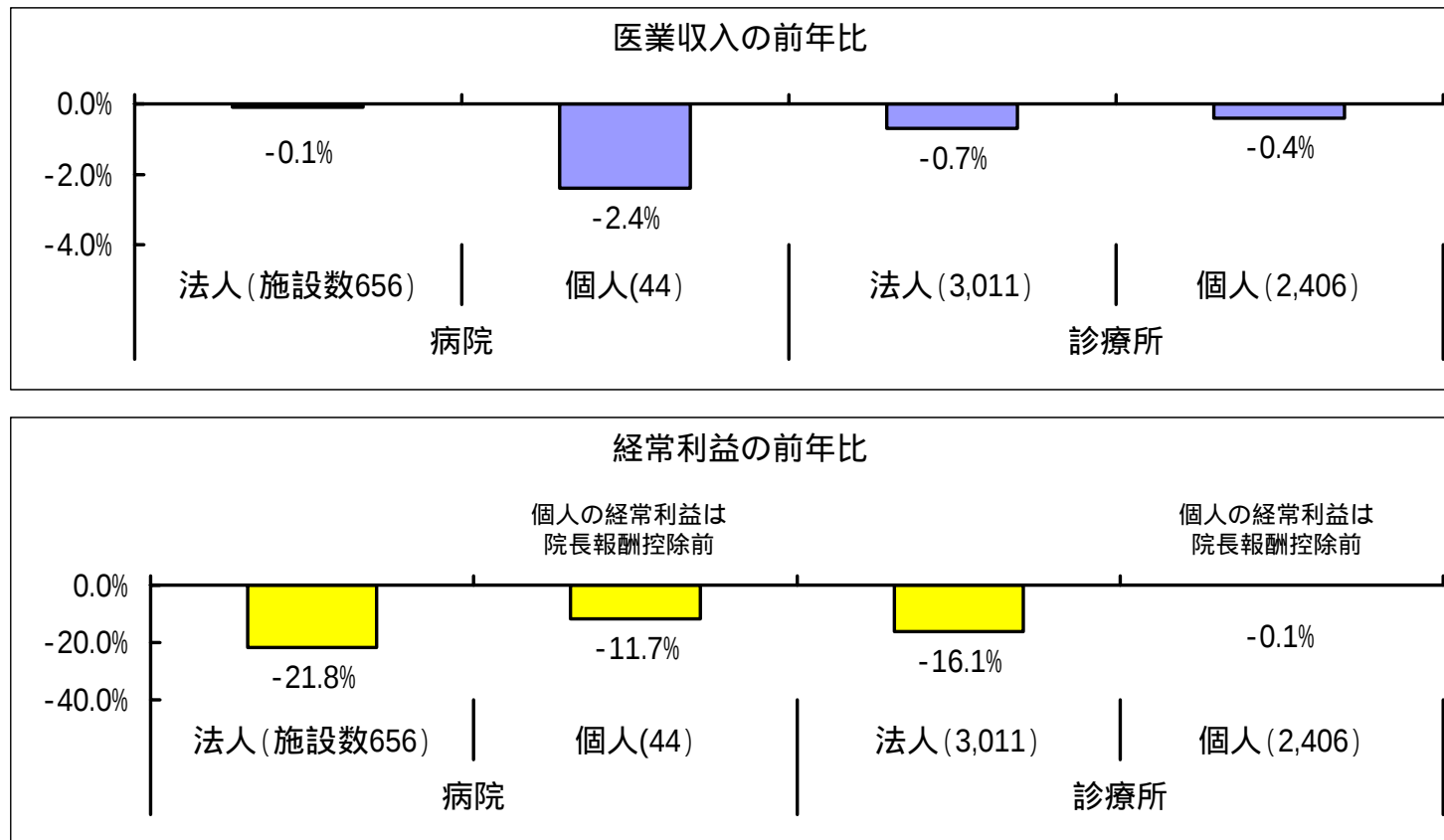
6月に発生しない費用については年間発生額を推計して記入する。しかし、特に小規模の診療所などでは推計して記入することが困難であり、費用が小さく出やすく、逆に、収支差額が大きく出やすい。

医業経営の実態

1. 「TKC医業経営指標」に見る医業経営の実態

(1) 概要

「TKC医業経営指標」によれば、以下に示す全てのカテゴリで減収・減益であった。

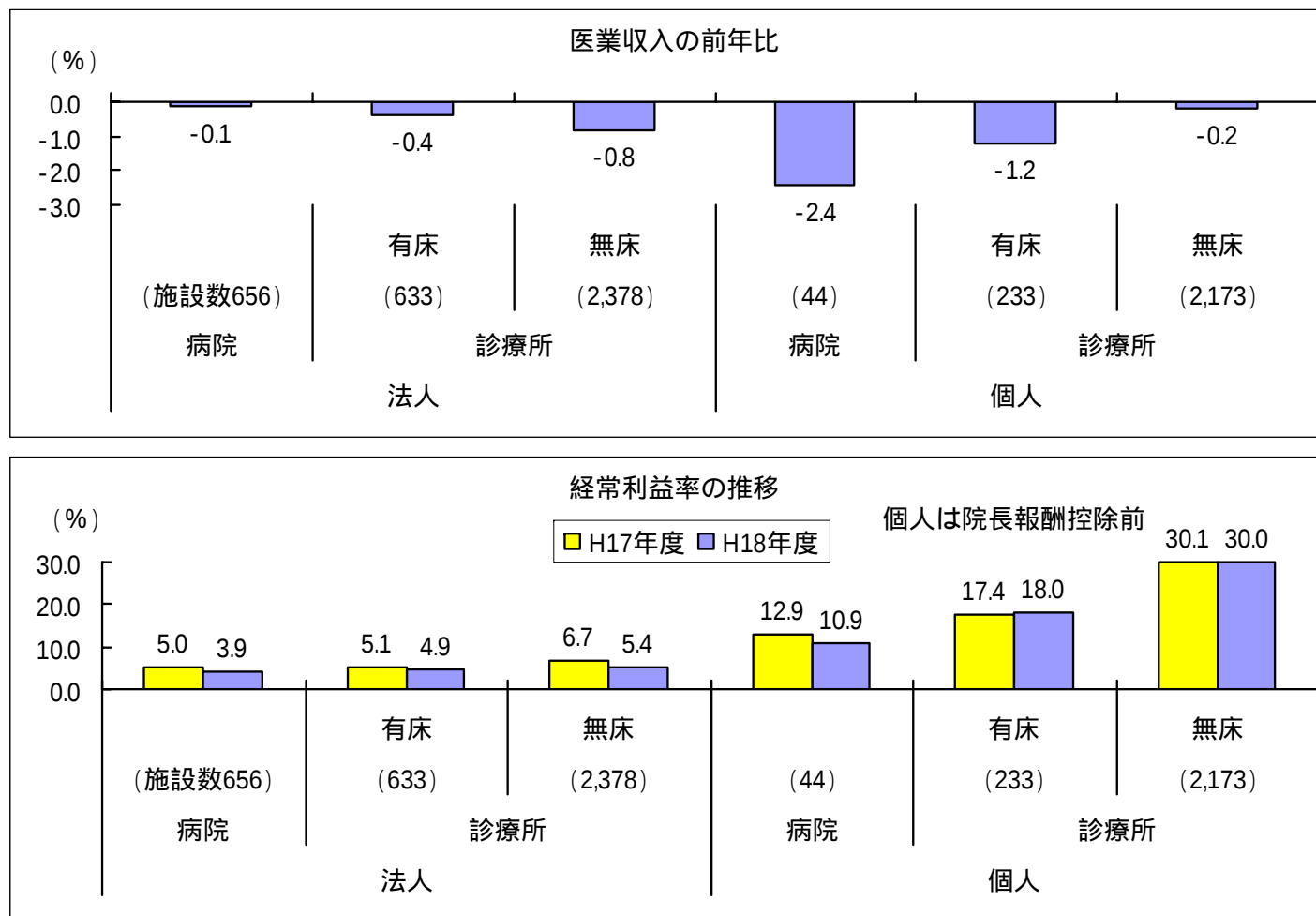


*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、公認会計士のネットワーク)による編纂。第三者による信頼性の高いデータとして日本医師会が提供を受け、分析している。

(2) 医業収入および経常利益率

TKC医業経営指標

医業収入は、以下に示すすべてのカテゴリで減収となった。
経常利益率も、有床(個人)で微増となったほか、すべて悪化した。



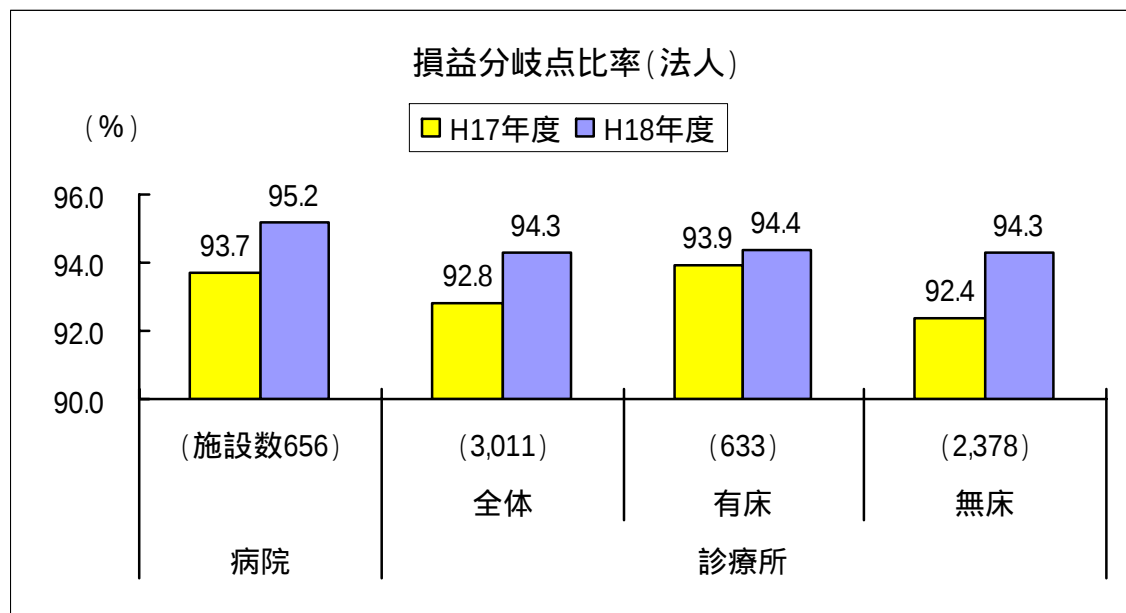
*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、公認会計士のネットワーク)による編纂。第三者による信頼性の高いデータとして日本医師会が提供を受け、分析している。

社団法人 日本医師会

(3) 損益分岐点比率

TKC医業経営指標

損益分岐点比率は、大幅に悪化し、病院で95%超、診療所で94%超となり、危険水域といわれる90%台に突入した。



損益分岐点比率

90%以上 危険
80～90% 普通
70～80% やや優良
70%以下 優良

判定のしかたは様々である。たとえば80～90%を「注意」とするところもある。しかし、90%以上は「危険」という認識で一致している。

損益分岐点比率は、 $\{ \text{固定費} \div (1 - \text{変動費率}) \} \div \text{売上高}$ で算出すべきであるが、ここでは簡易的に(給与費 + 減価償却費 + 経費)を固定費、材料費・委託費を変動費として算出。

損益分岐点比率：

90%の場合、収入が10%より多く減れば赤字になることを意味する。10%程度の環境変化は容易に起こりうるので、健全経営のためには90%未満であるべき指標。

*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、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。

社団法人 日本医師会

(4)「TKC医業経営指標」からのまとめ

- TKC医業経営指標は、民間医療機関の実態を表している。
- 民間医療機関は、病院、診療所ともに、健全経営という面からは、危険水域に突入しており、わずかな変化にも耐えられない。
- 病院・診療所ともに早急な手当てが必要である。

*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、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。

2. 機能別分析 - 中医協・医療経済実態調査より -

中医協・医療経済実態調査には問題も多いが、ここでは、「TKC医業経営指標」で採取していないデータについて、同調査からの分析を示す。

(1) 特定機能病院、DPC対象病院

一般病院(医療法人)は、医業収支差率+2.5%の黒字である。収入減(▲8.0%)に対し、それ以上の費用削減(▲9.1%)で対応した。収入減以上の費用削減を行ったのは、一般病院では、医療法人とその他だけである。

特定機能病院は医業収支差率▲9.8%の赤字であった。特に国公立の赤字が大きい。DPC対象病院は医業収支差率▲1.3%の赤字であった。

病院 1 医療機関当たりの収支の状況(10～14頁、32頁、34頁)

金額: 千円

		施設数		医業収入			医業費用	医業収支差額			
		H17.6	H19.6	H17.6	H19.6	伸び率	伸び率	金額		対医業収入(収支差率)	
								H17.6	H19.6	H17.6	H19.6
一般病院	医療法人	301	225	136,176	125,223	-8.0%	-9.1%	1,801	3,089	1.3%	2.5%
	国立	32	17	506,246	447,493	-11.6%	-11.5%	2,547	1,552	0.5%	0.3%
	公立	110	74	457,117	412,942	-9.7%	-2.8%	-41,665	-71,662	-9.1%	-17.4%
	公的	32	27	618,742	422,586	-31.7%	-27.3%	5,742	-23,209	0.9%	-5.5%
	社会保険関係法人	17	11	519,213	555,720	7.0%	13.4%	21,662	-8,416	4.2%	-1.5%
	その他	67	41	315,090	312,372	-0.9%	-1.5%	-7,812	-5,555	-2.5%	-1.8%
	法人・その他	559	395	281,233	244,735	-13.0%	-10.2%	-7,032	-13,996	-2.5%	-5.7%
	個人	42	19	60,739	74,649	22.9%	26.9%	5,294	4,265	8.7%	5.7%
(別掲)	特定機能病院	67	69	1,583,557	1,643,225	3.8%	4.8%	-138,010	-161,300	-8.7%	-9.8%
	(参考)除国公立	23	26	2,071,234	2,037,795	-1.6%	-0.6%	3,520	-17,745	0.2%	-0.9%
(別掲)	DPC対象病院	-	27	-	759,167	-	-	-	-10,116	-	-1.3%
精神科	法人・その他	133	99	107,310	104,522	-2.6%	5.2%	3,105	-5,140	2.9%	-4.9%
病院	個人	5	3	91,545	73,130	-20.1%	-32.2%	5,901	15,048	6.4%	20.6%

*個人の医業費用には開設者(院長)報酬が含まれておらず、法人と合わせて「全体」の費用・収支差額を示すことはできない。DPC対象病院は今回初めての調査。

(2)「7対1」入院基本料

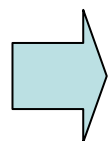
一般病院の13対1以上では、配置基準が高まるにつれ給与費率が高くなっており、7対1では赤字であった。15対1は医業収入が小さく赤字であった。

特定機能病院は、10対1の給与費率が高い上、医業原価もきわめて高く、7対1、10対1ともに赤字であった。

一般病院(国公立および特定機能病院を除く)*1 42頁										特定機能病院 43頁				
速報の機能別集計は、法人・個人合わせて示されているようである。費用・収支差額は法人・個人を合算できないが、参考値として示す。														
金額単位:千円														
	7対1(施設数65)		10対1(76)		13対1(42)		15対1(76)		特別(14)		7対1(38)		10対1(31)	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
医業収入	385,166	100.0%	237,556	100.0%	138,996	100.0%	86,332	100.0%	68,590	100.0%	1,751,804	100.0%	1,510,127	100.0%
100床当たり	161,834	-	147,550	-	109,446	-	70,189	-	100,868	-	197,053	-	180,637	-
医業費用	390,133	101.3%	237,207	99.9%	134,926	97.1%	87,580	101.4%	68,929	100.5%	1,864,001	106.4%	1,731,620	114.7%
給与費	202,184	52.5%	120,757	50.8%	68,109	49.0%	51,061	59.1%	37,281	54.4%	839,134	47.9%	790,546	52.3%
医業原価*2	100,085	26.0%	64,124	27.0%	28,704	20.7%	15,416	17.9%	12,614	18.4%	589,514	33.7%	567,630	37.6%
委託費	25,415	6.6%	13,342	5.6%	8,616	6.2%	5,068	5.9%	2,987	4.4%	112,086	6.4%	94,776	6.3%
減価償却費	19,976	5.2%	11,427	4.8%	8,290	6.0%	3,349	3.9%	3,571	5.2%	161,684	9.2%	128,293	8.5%
設備関係費	16,310	4.2%	9,706	4.1%	9,589	6.9%	4,013	4.6%	4,509	6.6%	73,761	4.2%	65,811	4.4%
経費	21,402	5.6%	16,589	7.0%	10,548	7.6%	8,037	9.3%	7,226	10.5%	80,714	4.6%	69,615	4.6%
その他	4,725	1.2%	1,269	0.5%	1,071	0.8%	635	0.7%	741	1.1%	7,108	0.4%	14,948	1.0%
医業収支差額	-4,967	-1.3%	349	0.1%	4,070	2.9%	-1,247	-1.4%	-339	-0.5%	-112,196	-6.4%	-221,493	-14.7%

*1 資料には「国公立を除く」としか記されていないが、そもそも本調査では特定機能病院は別途調査となっている。

*2 医業原価 = 医薬品費 + 給食用材料費 + 診療材料費・医療消耗器具備品費

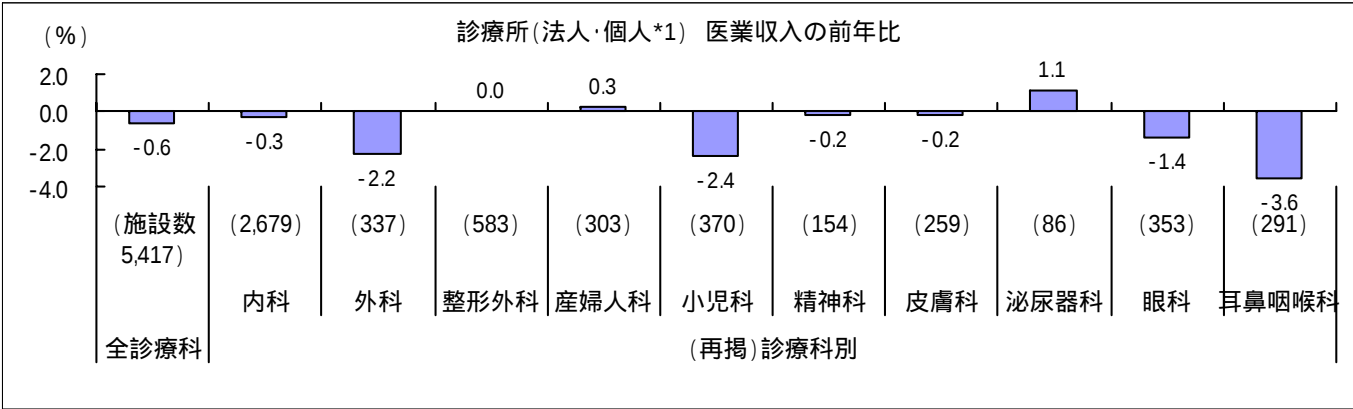
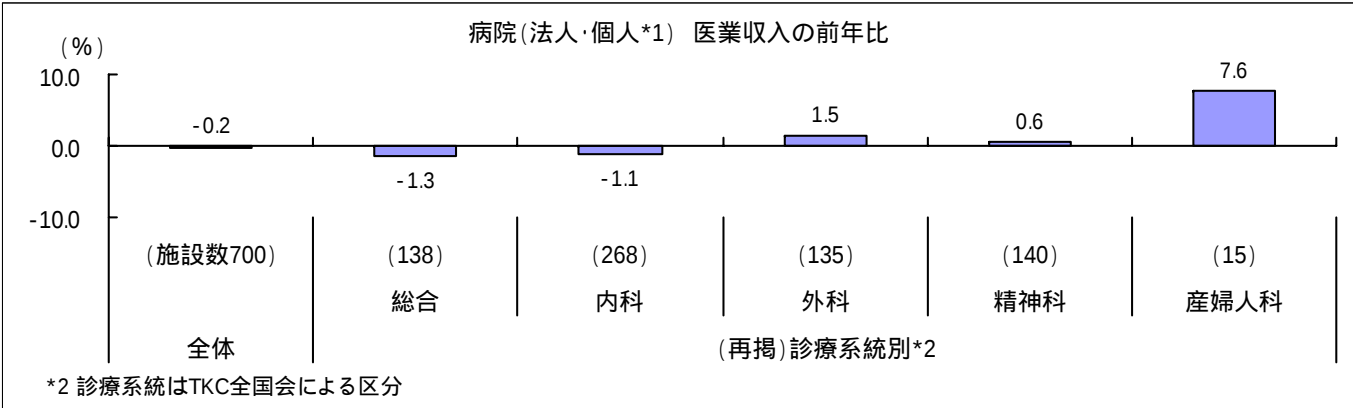


「7対1」入院基本料を算定する病院は、給与費率が高く赤字である。特定機能病院では、医業原価率も高く赤字幅が大きい。
「7対1」は地域医療を混乱させたばかりでなく、「7対1」自体の経営も困難にさせているようである。

(参考) 病院・診療所 医業収入の前年比

病院は、診療系統により増減が分かれたが、全体では減収であった。
 診療所は、整形外科、産婦人科および泌尿器科を除いて減収であった。外科、小児科では前年比▲2%以上、耳鼻咽喉科では前年比▲3%以上の落ち込みとなった。

医業収入の前年比

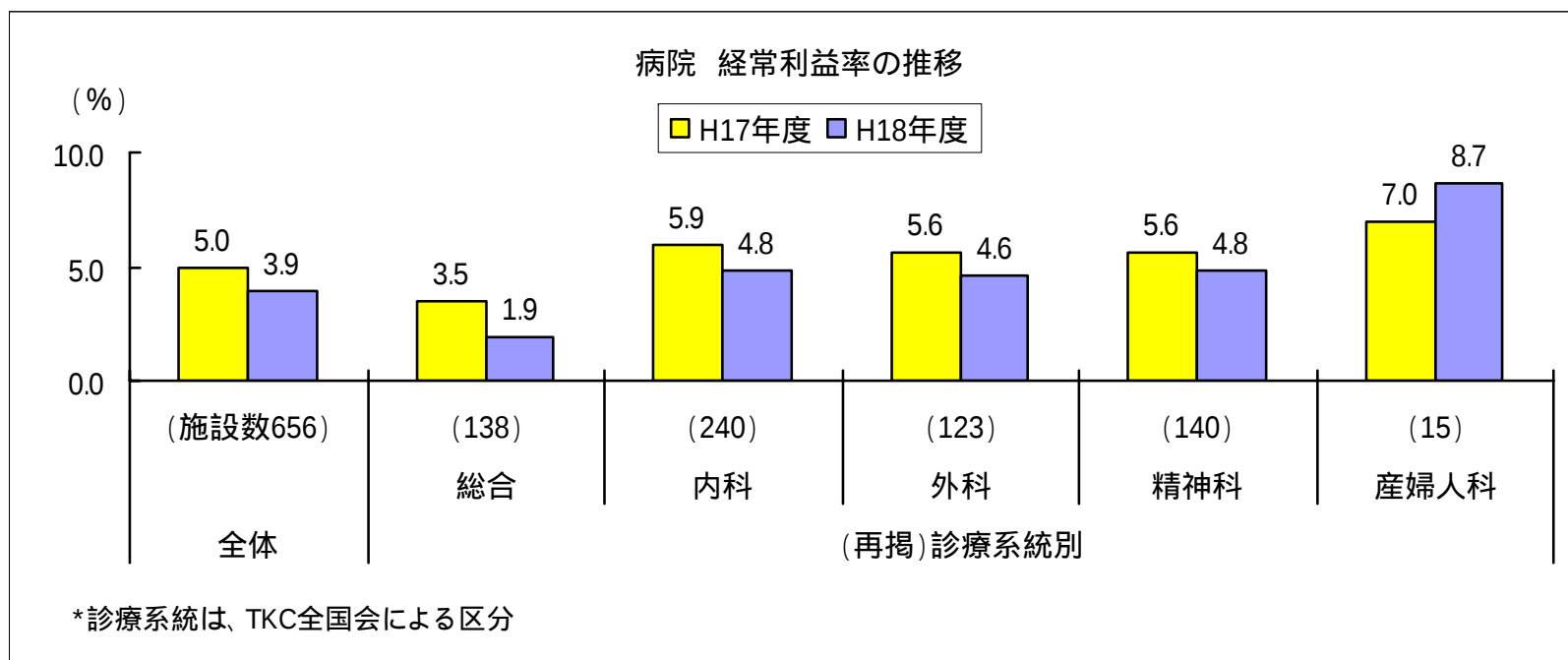


*1 法人、個人に分かれているデータを、診療科ごとに加重平均して算出した。

*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、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。

(参考) 病院(法人) 経常利益率 - 診療系統別 -

経常利益率は、総合病院では1.6ポイント低下し、1%台になった。
内科系、外科系でも1ポイント以上低下した。
産婦人科のみ上昇したが、施設数が少ないので参考値にとどめたい。

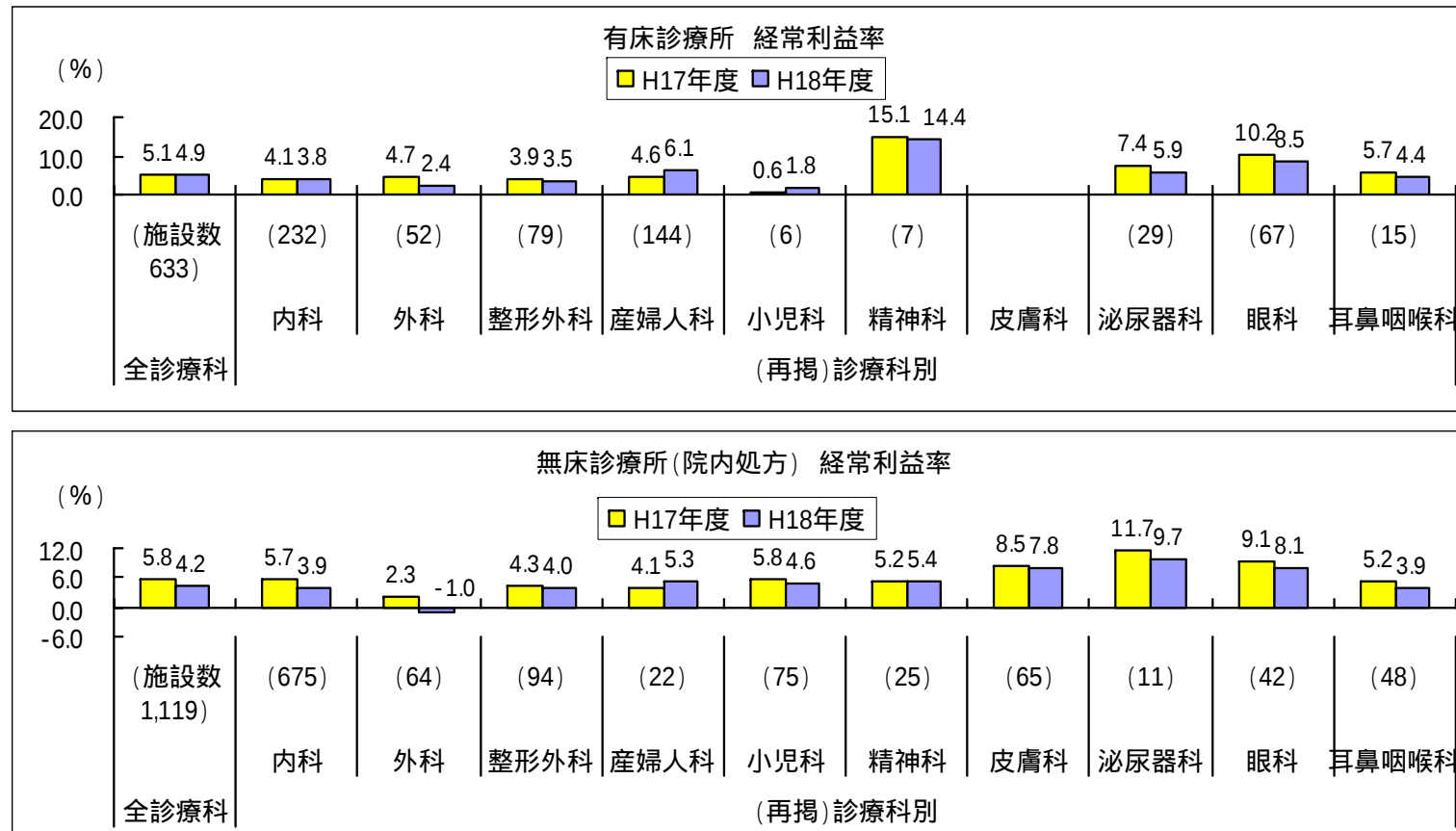


*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、公認会計士のネットワーク)による編纂。第三者による信頼性の高いデータとして日本医師会が提供を受け、分析している。

(参考)診療所(法人) 経常利益率 - 診療科別 -

有床、無床とも、内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科で経常利益率が低下した。外科(無床・院内処方)は赤字に転落した。

診療所(法人) 経常利益率の推移



* () 内は施設数。施設数2以下の診療科は非表示。

*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、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。

社団法人 日本医師会

本資料掲載の「TKC 医業経営指標」について

『TKC 医業経営指標(M - BAST)』の編集に際し、TKC 会員、すなわち職業会計人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します。

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しています。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しています。

以 上

「TKC 医業経営指標」より

財政制度等審議会での検討に対する 日本医師会の見解

- 2007年11月5日 財政構造改革部会資料「社会保障(2)(医療関係)」について -

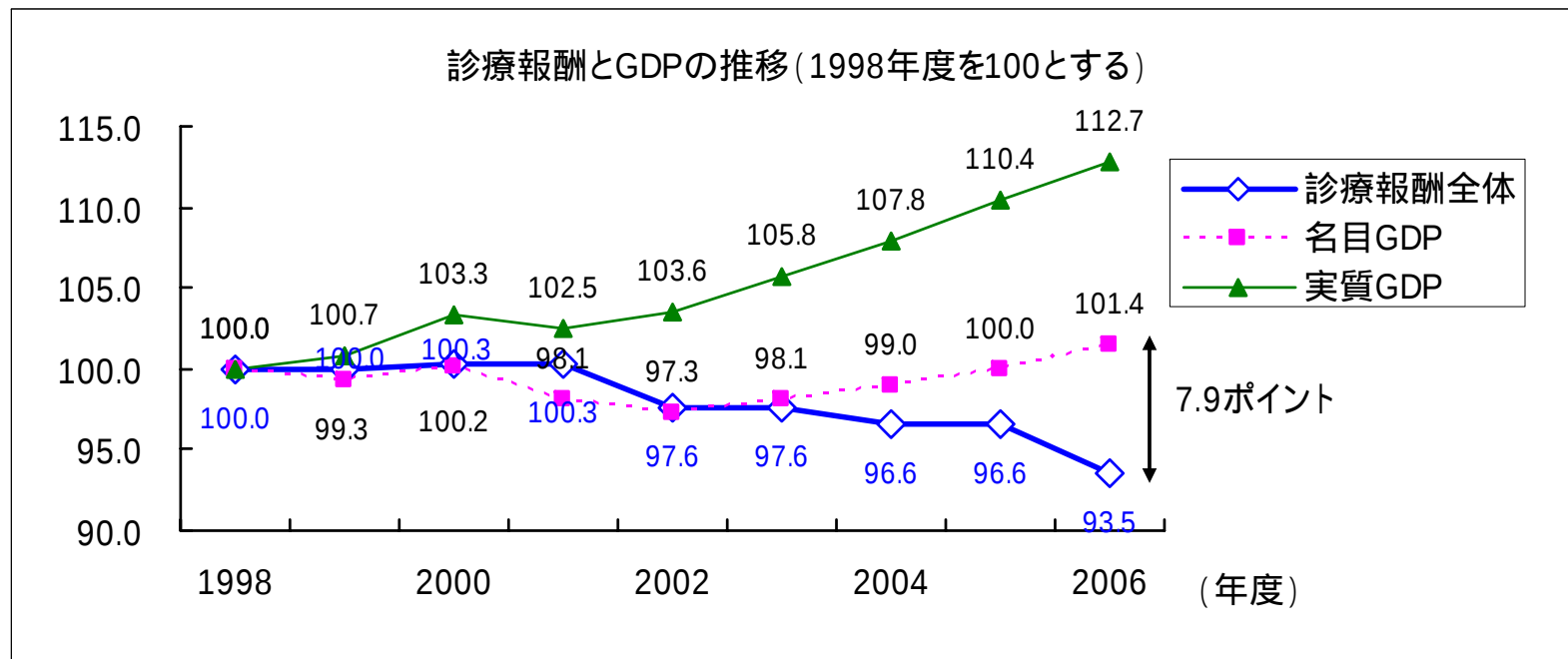
2007年11月7日
社団法人 日本医師会

目 次

- 1 . 医療費抑制と診療報酬改定の実態
- 2 . 医業経営の実態
- 3 . 医師の所得の実態
- 4 . まとめ

1 . 医療費抑制と診療報酬改定の実態

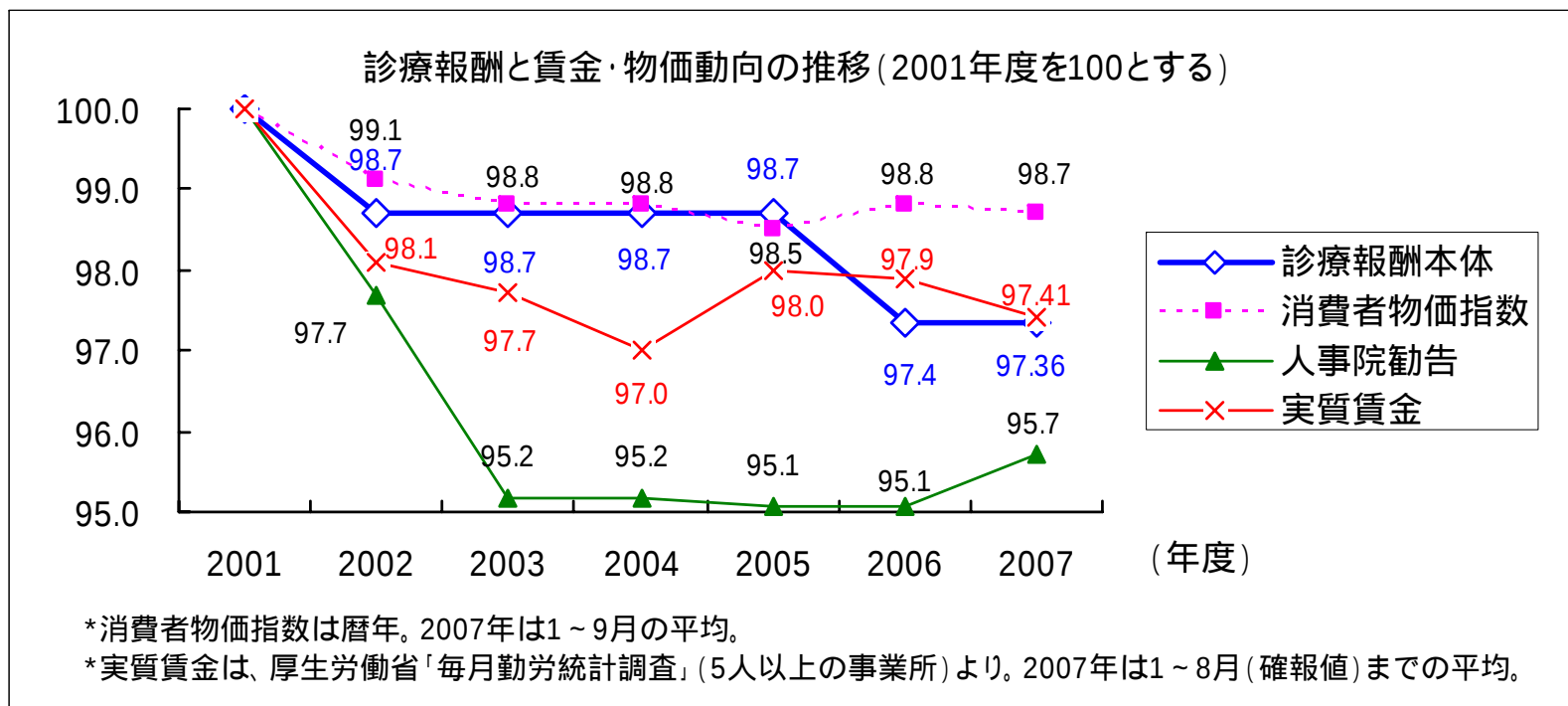
度重なる診療報酬マイナス改定により、診療報酬全体は1998年度に比べて6.5ポイント低下した。2003年度以降は経済の伸びを下回り、2006年度の名目GDPとの差は7.9ポイントに拡大した。



(改定率)

	1998年度	2000年度	2002年度	2004年度	2006年度
本体部分	1.50%	1.90%	-1.30%	0.00%	-1.36%
医科	1.50%	2.00%	-1.30%	0.00%	-1.50%
歯科	1.50%	2.00%	-1.30%	0.00%	-1.50%
調剤	0.70%	0.80%	-1.30%	0.00%	-0.60%
薬価・材料部分	-2.70%	-1.60%	-1.40%	-1.05%	-1.80%
診療報酬全体	-1.20%	0.30%	-2.70%	-1.05%	-3.16%

小泉改革(2001年度)以降に着目すると、診療報酬本体だけ見ても、2007年は、消費者物価指数、実質賃金を下回る。



- 財政審は「人事院勧告」を診療報酬の比較対象にしているが(41頁、以下ページは財政審資料のページを示す)、そのためのデータである「民間給与実態調査」は事業所規模50人以上を対象としたものである。

- 人事院勧告では、「平均給与」は下がるものの、公務員個人はほぼ毎年昇給するので、個人の給与は上がるという実態もある。

(例)たとえば、今年の給与が99だった人が来年は101になるべきところ、勧告で101が100に引き下げられ100にしかならなかった場合。個人の給与としては増加である。

財政審は診療報酬は賃金・物価と3.6%乖離しており(42頁)、「この乖離を解消することが先決」(57頁)と述べている。

百歩譲ってこの土俵に上がるとしても、小泉政権下から今までの厳しい医療費抑制の間では、診療報酬の伸びは、賃金(実質賃金)・物価を1.0%下回る。

1998年度を起点としても実質賃金で比較すれば、賃金・物価 ▲0.8%、診療報酬本体 ▲0.8%とほぼ同じ。

財政審
の主張

(1) 財政審資料(42頁) - 1998年を起点とする -

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	累計
人事院勧告	-1.5%	-1.1%	-0.2%	-2.3%	-2.6%	0.0%	-0.1%	0.0%	0.7%	-6.9%
消費者物価指数	-0.3%	-0.7%	-0.7%	-0.9%	-0.3%	0.0%	-0.3%	0.3%	-0.1%	-3.0%

*消費者物価指数は暦年。2007年は1～9月の平均。

人件費率(5割)・物件費(3割)に基づく加重平均	-4.4%
--------------------------	-------

診療報酬本体改定率		1.9%		-1.3%		0.0%		-1.36%		-0.8%
-----------	--	------	--	-------	--	------	--	--------	--	-------

-3.6%
の乖離

01年度
以降の
厳しい
医療費
抑制

(2) 人事院勧告ではなく実質賃金で、2001年度を起点に見ると・・・

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	累計
実質賃金	-1.9%	-0.4%	-0.7%	1.0%	-0.1%	-0.5%	-2.6%
消費者物価指数	-0.9%	-0.3%	0.0%	-0.3%	0.3%	-0.1%	-1.3%

*実質賃金、消費者物価指数とも年平均。実質賃金の2007年は1～8月の平均。

人件費率(5割)・物件費(3割)に基づく加重平均	-1.7%
--------------------------	-------

診療報酬本体改定率		-1.3%		0.0%		-1.36%		-2.6%
-----------	--	-------	--	------	--	--------	--	-------

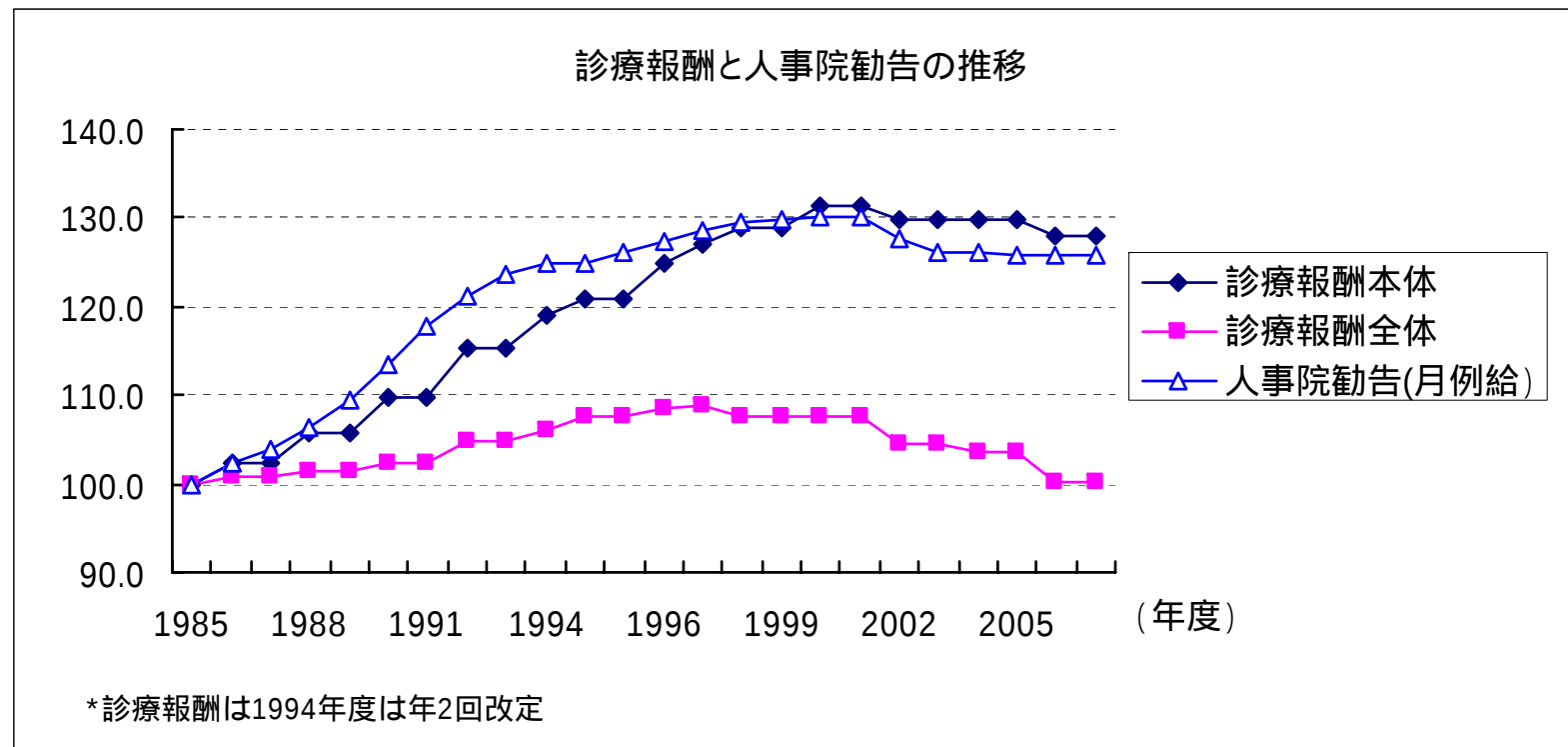
逆転
1.0%
の乖離

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	累計
(参考) 企業物価指数	-1.9%	0.6%	-2.0%	-2.4%	-0.8%	0.6%	1.9%	5.0%	0.0%	1.8%

*企業物価指数は日本銀行資料より。企業間で取引される商品の取引価格。

社団法人 日本医師会

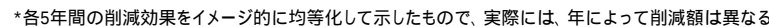
また仮に人事院勧告と比較するとしても、長期的に見れば、診療報酬本体は人事院勧告と均衡している。



人事院勧告は、本来は平均年間給与と比較したほうが良いが、1998年度以前は公表されていないため、月例給で示した。1999年度以降は、月例給勧告率に比べて、平均年間給与の改定率が高い年も、その逆もある。

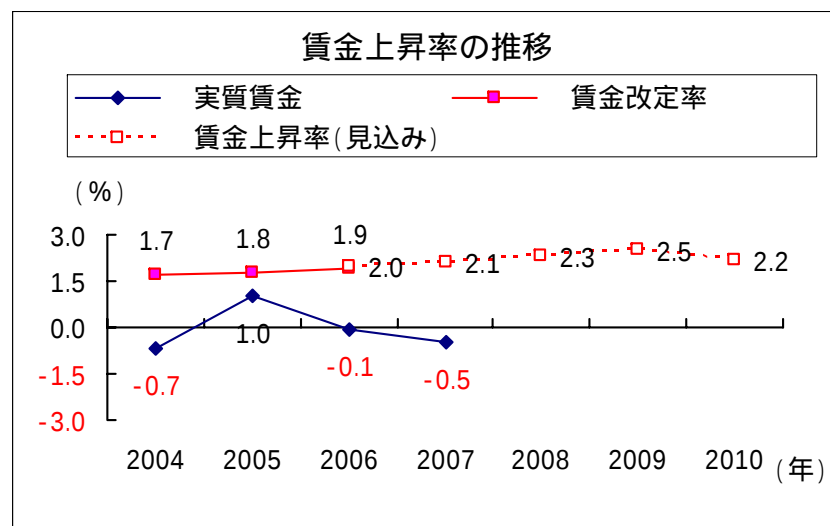
月例給勧告率：毎月の給与、平均年間給与増減率：特別給（ボーナス）支給月数の改定も含めた増減

これからも同様の抑制がつづく、小泉改革スタート時(2001年度)に予測された社会保障費の自然増に対し、10年間で累計12.1兆円が削減されることになる。



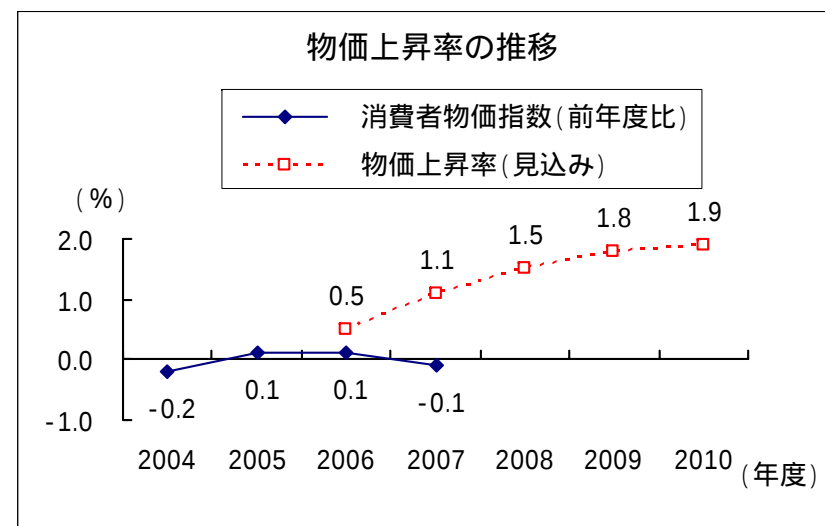
日本医師会は賃金上昇率および物価上昇率をそれぞれ年0.5%とし、診療報酬改定要望を行った。これに対し、財政審は「高すぎる」(57頁)と指摘した。

日本医師会の前提は、現状を認識した上で、国(厚生労働省)の見込みも踏まえたものである。国(厚生労働省)の見込みは、医療給付費や年金給付費の試算にも使われている。この見込みに問題があるのであれば、財政審はその点をまず正すべきである。



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	(%)
実態	-0.7	1.0	-0.1	-0.5				-0.1
予測			2.0	2.1	2.3	2.5	2.2	2.2

厚生労働省「毎月勤労統計調査」(5人以上の事業所)より。2007年は1～8月の平均。
厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し - 平成18年5月推計 - 」より低目推計。



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	(%)
実態	-0.2	0.1	0.1	-0.1				0.0
予測			0.5	1.1	1.5	1.8	1.9	1.4

総務省「消費者物価指数」より。2007年は8月までの平均。生鮮食品を除く。
厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し - 平成18年5月推計 - 」より低目推計。

国(厚生労働省)の経済前提

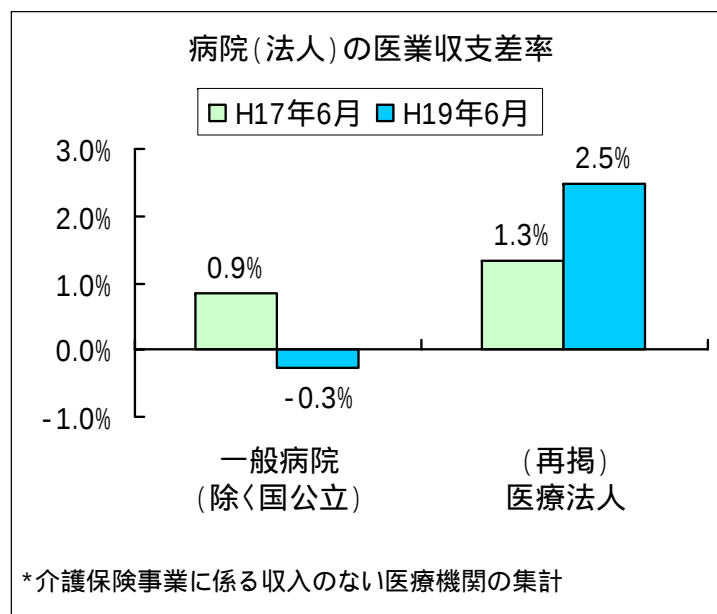
2 . 医業経営の実態

財政審は中医協「医療経済実態調査」をもとに、一般病院の収支差額比率が「医療法人は改善」(43頁)などと述べている。しかし、中医協「医療経済実態調査」には、次頁に示す問題があり、変化の把握には適さない。

「TKC医業経営指標」*1によると、病院・診療所、法人・個人のいずれにおいても、前年比減収・減益であった。

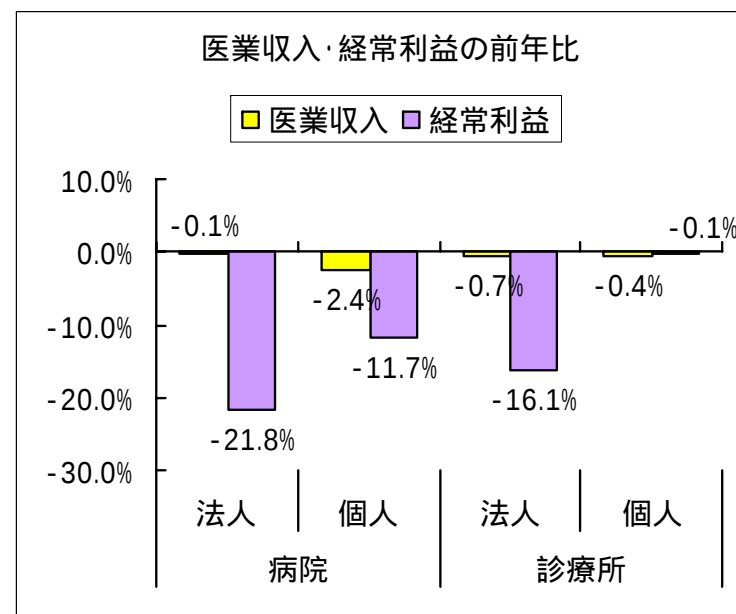
中医協「医療経済実態調査」前回調査との比較
- 2007年6月実施 -

非定点の6月単月調査(含国公立)



「TKC医業経営指標」前年比
2006年4月～2007年3月決算期

定点の決算データ(除国公立)



*1 TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、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。

「TKC医業経営指標」*1は、日本医師会がTKC全国会から資料提供を受け、分析を行っているものである。中医協「医療経済実態調査」と比較すると、定点調査で客体数も多く、決算データを対象としていることから信頼性が高い。

中医協「医療経済実態調査」は定点調査ではなく、かつ6月単月調査であるなどのため、問題が多い。

「TKC医業経営指標」 2006年4月～2007年3月期決算	中医協「医療経済実態調査」 2007年6月実施
客体数が多い 診療所5,417、病院700 (国公立は含まれていない。)	介護保険事業に係る収入のない医療機関 診療所1,024、病院516 介護保険事業に係る収入のある医療機関 診療所131、病院445
定点観測 経年変化の把握に適している。	非定点が基本 参考として定点観測のデータも公表されているが、 客体数が少ない(一般病院70施設)。
決算データ 年間を通じたデータであり、信頼性が高い。	6月単月のアンケート調査 6月に発生しない費用は推計で回答するしかなく費用が小さく出やすい。逆に利益が大きく出やすい。
1年前との比較(毎年調査)	2年前との比較(隔年調査)

*1 TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、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。

財政審は、一般病院の収支差額比率について「医療法人は改善」(43頁)としている。しかし、前述したように、中医協「医療経済実態調査」は問題が多く、経年把握には適さない。「TKC医業経営指標」(民間病院)では、減収・減益である。

仮に「医療経済実態調査」を用いるとして、100床当りに換算してみると*1、

- ・医業収支差額比率が改善したのは、すべてのコストを削減したからである。
- ・給与費率が上昇しているが、これは分母の医業収入が縮小したためで、金額ベースでは前回比▲2.5%である。

一般病院(医療法人)の収支 - 中医協「医療経済実態調査」よりー

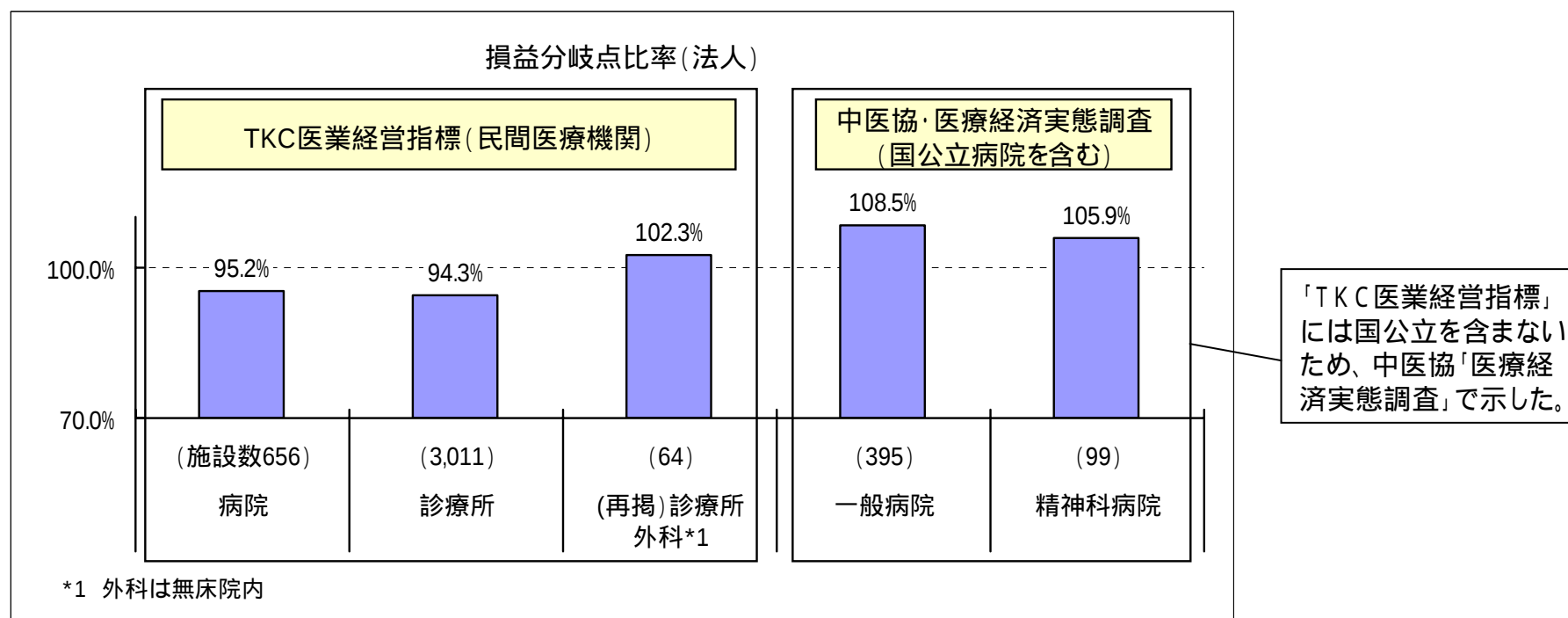
	100床当たり金額(千円)			構成比		
	H17.6	H19.6	前回比	H17.6	H19.6	変化幅
医業収入	107,225	102,642	-4.3%	100.0%	100.0%	0.0%
医業費用	105,806	100,109	-5.4%	98.7%	97.5%	-1.1%
給与費	55,881	54,508	-2.5%	52.1%	53.1%	1.0%
医薬品費・材料費	23,383	20,416	-12.7%	21.8%	19.9%	-1.9%
その他	26,543	25,184	-5.1%	24.8%	24.5%	-0.2%
医業収支差額	1,419	2,533	-	1.3%	2.5%	1.1%

*1 中医協「医療経済実態調査」は、定点調査ではないため、調査年によって対象施設の平均病床数が異なる。
そこで、ここでは100床当りに換算した。

「TKC医業経営指標」*1によると、経営安全性を示す損益分岐点比率は、民間医療機関で約95%となり、危険水域といわれる90%台に突入している。中医協「医療経済実態調査」で国公立病院を含めて見た場合、病院では100%超と赤字であった。

損益分岐点比率：

90%以上(10%超の収入減で赤字)：危険 / 80～90%：普通 / 70～80%：やや優良 / 70%以下：優良
判定のしかたは様々であり、80～90%を「注意」とするものもある。しかし、90%以上は「危険」という認識で一致している。

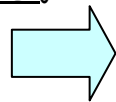


*1 TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、公認会計士のネットワーク)による編纂。第三者による信頼性の高いデータとして日本医師会が提供を受け、分析している。

3 . 医師の所得の実態

財政審は、「医師の給与の比較」(45頁)として、中医協「医療経済実態調査」に基づき、開業医(法人等)は病院勤務医の1.8倍、開業医(個人)は病院勤務医の2.0倍というデータを示している。しかし、以下の理由で、このような比較は不相当である。

- 勤務医師と診療所開設者(以下、開業医^{*1})は平均年齢が約18歳^{*2}離れている。
- 開業医(特に民間)は、経営責任をはじめとする事業者としての様々なリスクを抱えている。開業医の所得は、勤務医師の給与と単純に比較できない。
- 開業医は収支差額の中から、借入返済や設備投資を行なっている。開業医の収支差額を給与所得者の年収と単純に比較することはできない。そもそも、個人事業主と給与所得者との比較は、両者の税引後の手取り年収を試算しなければ、不可能である。



日本医師会の調査結果は次頁以降の通り。

なお、財政審資料の46頁には「平均給料月額等」として一般診療所(個人)の収支差額233.7万円が示されている。このこと自体、収支差額と給料を同一視するミスリードにつながりかねない。「一般診療所(個人)の収支差額 開設医師の報酬等」という記載があるが、「=」ではなく「」と表記するにあたって「どこが異なるのか」を説明すべき。

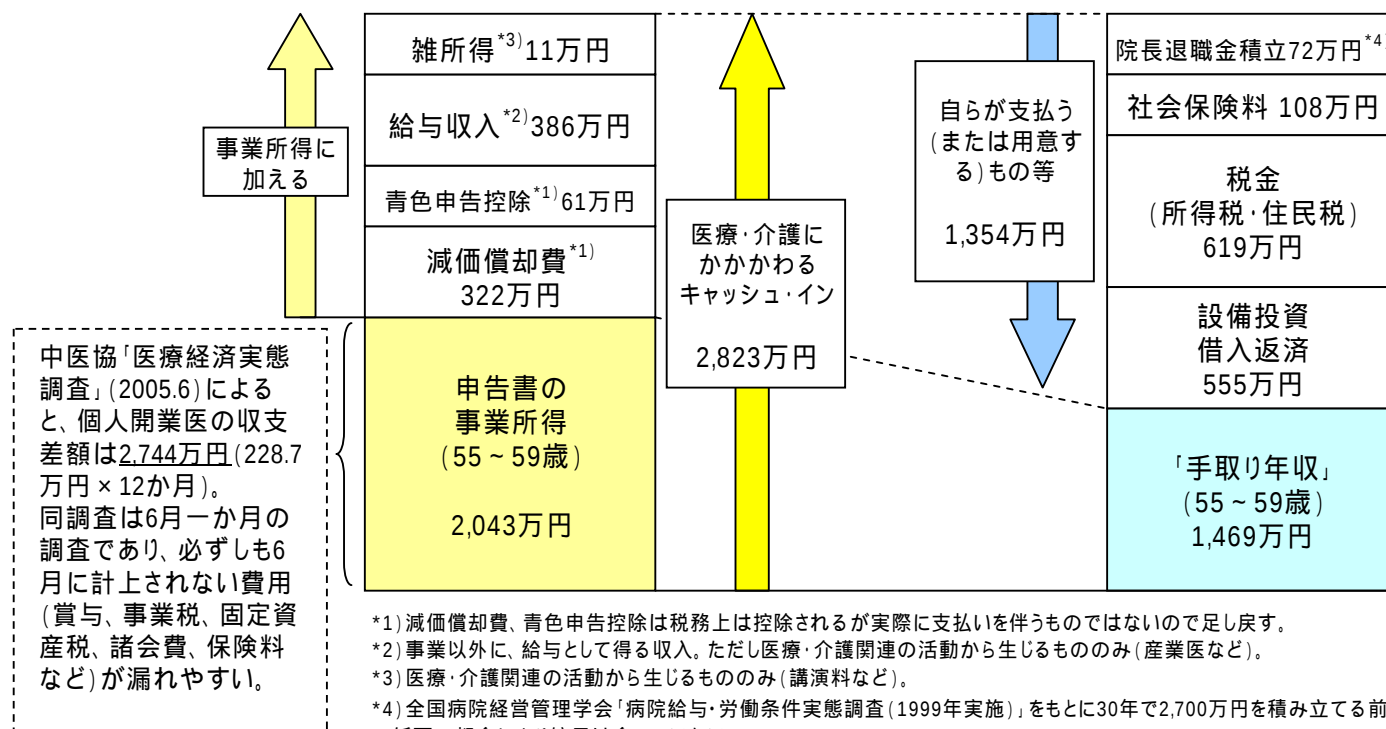
^{*1} 病院開設者もあるが、ここでは、診療所の開設者を「開業医」と呼ぶ。

^{*2} 勤務医師の平均年齢は41.2歳(厚生労働省「平成18年賃金構造基本統計調査」)、診療所開設者の平均年齢は59.4歳(厚生労働省「平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査」)。

個人立診療所開設者の手取り年収

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。
診療所開設者の平均年齢は59.4歳^{*1}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 -

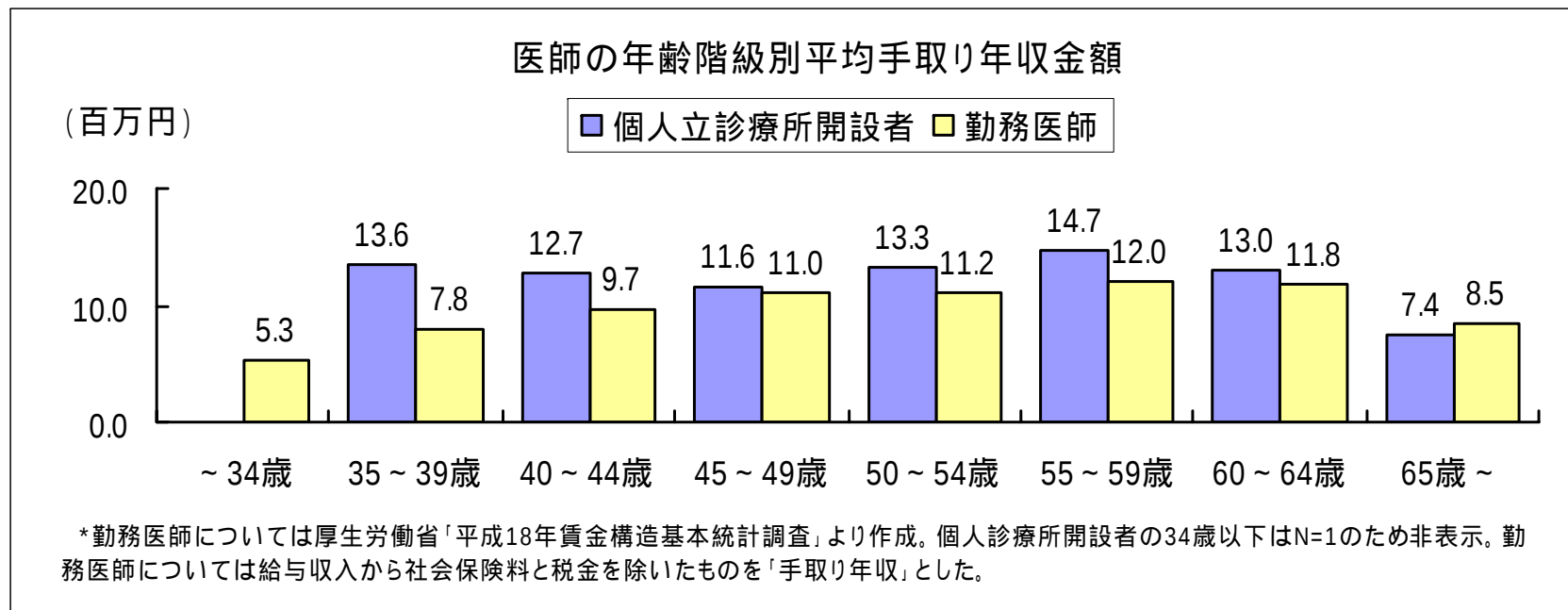


*日本医師会「診療所開設者の年収に関する調査結果(2006年分)」(2007年10月26日)より

*1 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 - 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40～44歳で約1.3倍であったが、45～49歳ではほぼ同水準、50歳代で1.2倍前後であった。



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
勤務医師	(法人立も含む)	構成比	0.1%	3.9%	23.1%	29.5%	43.4%	25.2%	100.0%
	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%

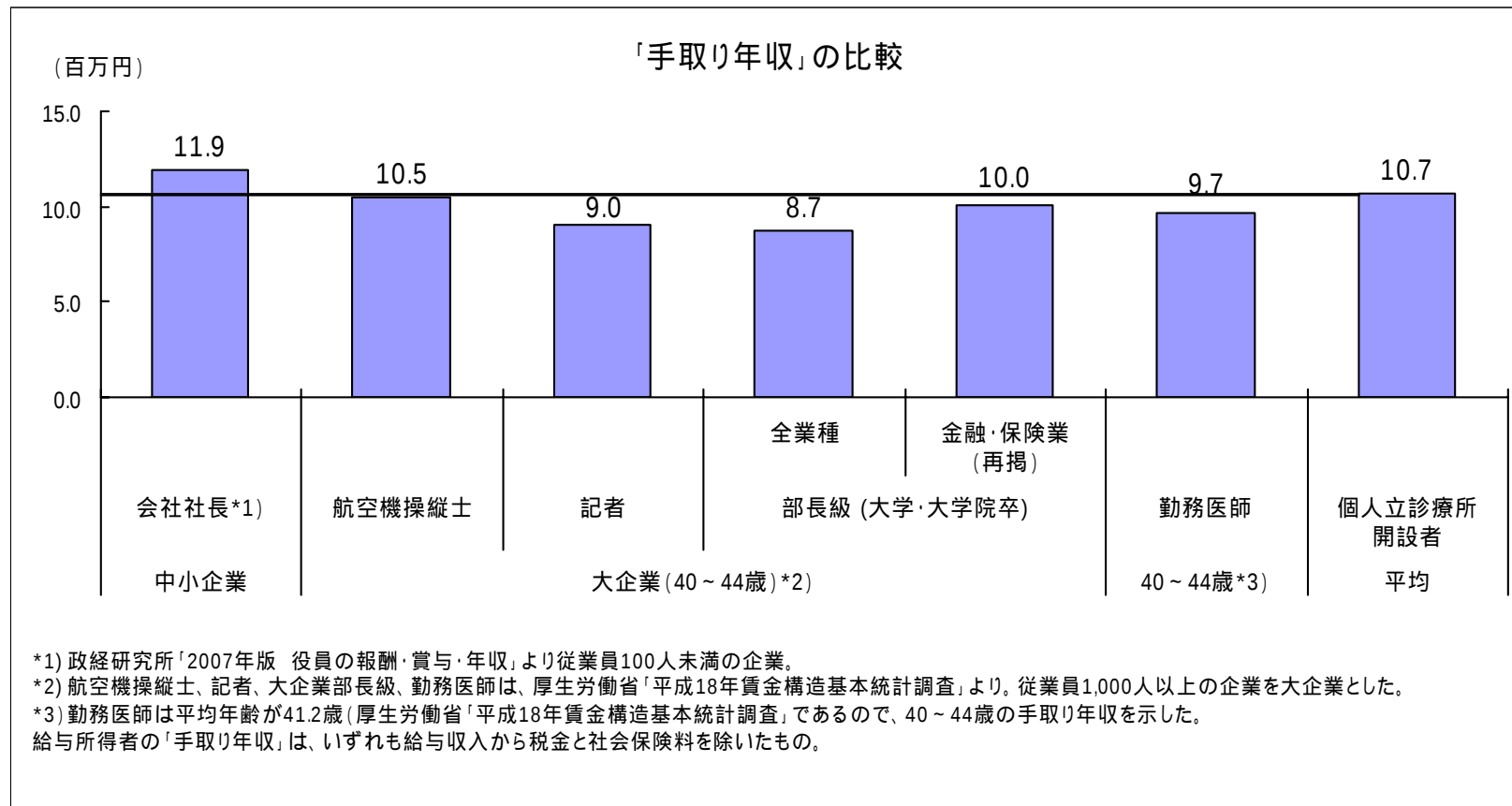
*1) 厚生労働省「平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成。診療所の開設者又は法人の代表者数。

*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。

*日本医師会「診療所開設者の年収に関する調査結果(2006年分)」(2007年10月26日)より

他職種等との比較

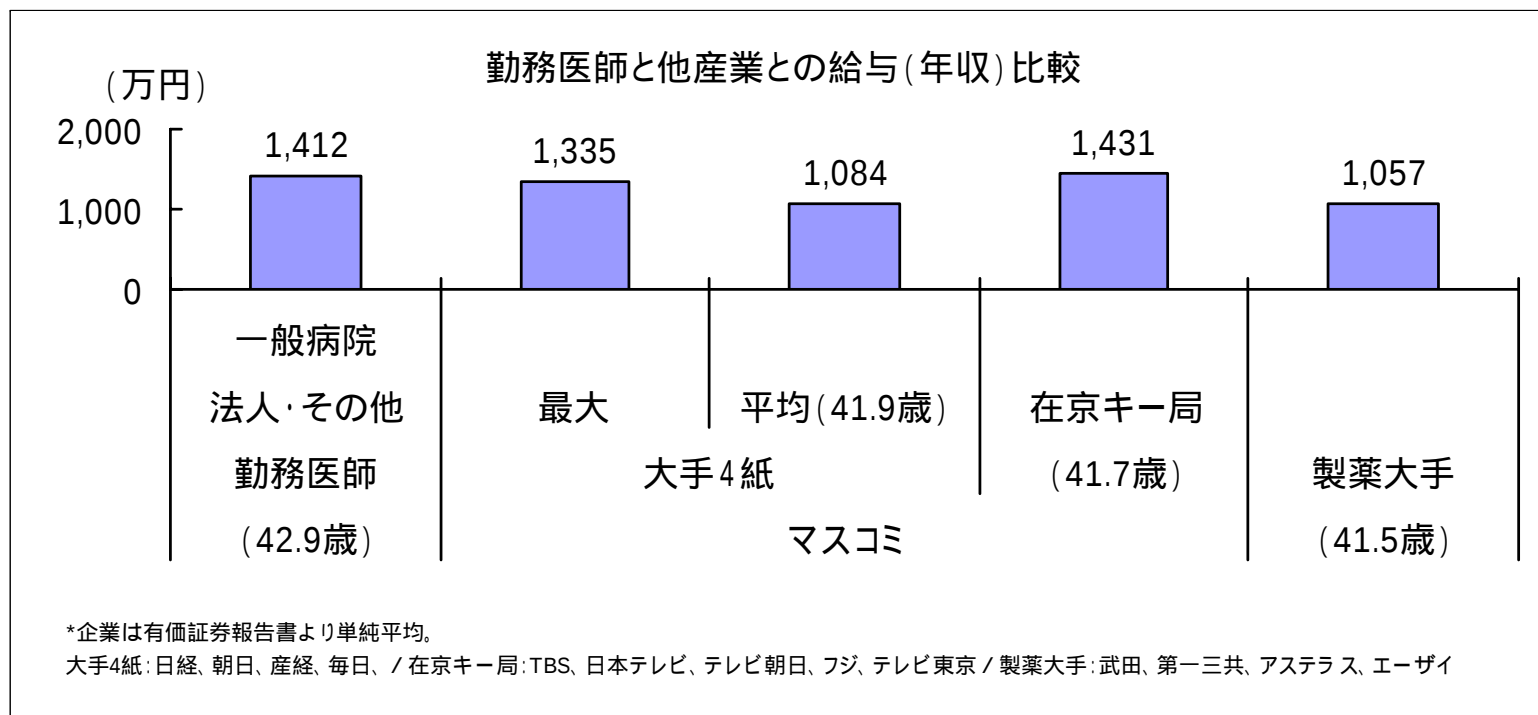
個人立診療所開設者の手取り年収の平均は、中小企業の経営者や、金融・保険業の部長クラスとほぼ同じ水準であった。



*日本医師会「診療所開設者の年収に関する調査結果(2006年分)」(2007年10月26日)より

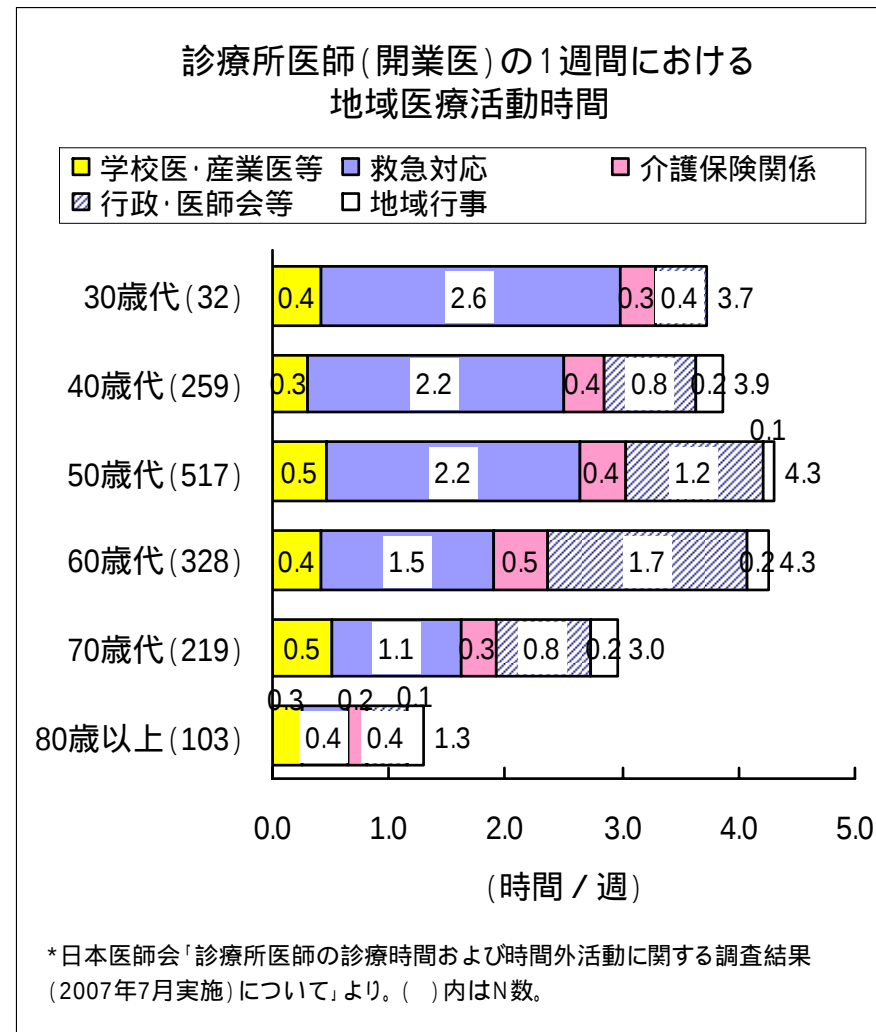
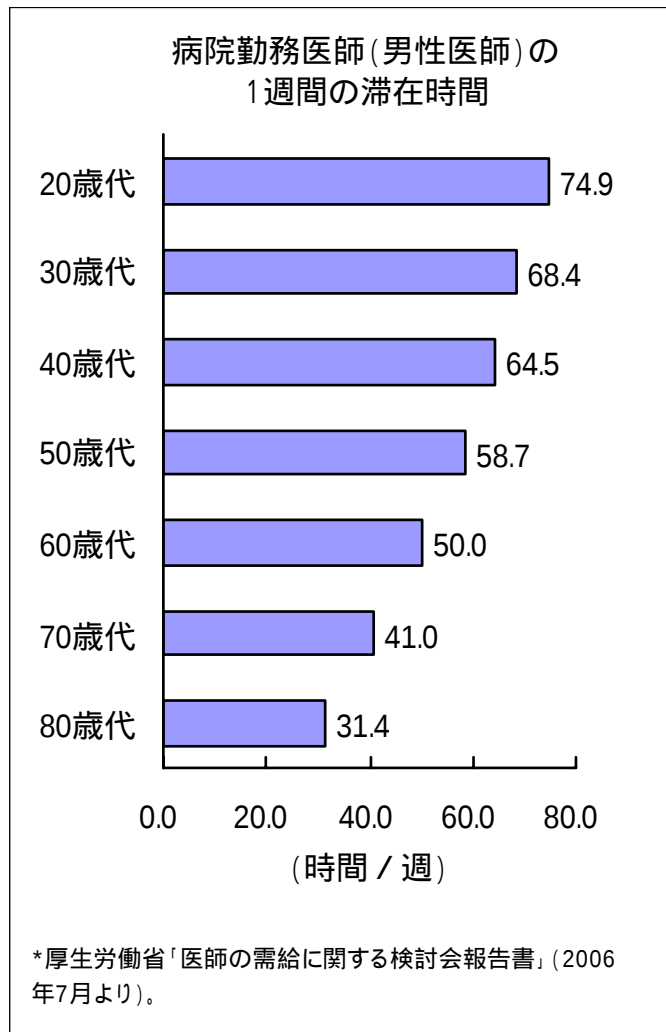
勤務医師の給与

病院勤務医師の給与は、大手マスコミの全社員の平均をやや上回る水準であった。製薬メーカーについても全社員の平均を示したが、1千万円以上であった。



勤務医師に比べて診療所院長(いわゆる開業医)の給与が高いとの指摘もあるが、むしろ、勤務医師の給与が低いのではないか。

勤務医師は大変厳しい過重労働に追い込まれている。
診療所医師(いわゆる開業医)は、地域医療への貢献も果たしている。

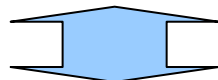


4 . まとめ

財政審は、「日本医師会「2008(平成20)年度診療報酬改定に向けて(要望書)」について」(56頁)で、日本医師会の+5.7%要望に対し、次のように述べている。

財政審

- ・約2兆円の国民負担増(税・保険料等)
- ・医師の給与等を引き上げた上で、医療機関の収支を公立病院等も含め一律に黒字化しようとするものであり、不適当。

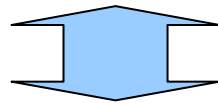


日本医師会の主張

- あるべき医療費の増額要求を「国民負担増」と表現するのはいかなものか。
- 過去5年間で、社会保障費(国の負担)はあるべき自然増に対して累計3.3兆円(医療は約2.2兆円)削減された。今後も抑制がつづけば10年間で12.1兆円(医療7.8兆円)の削減になる。
- この結果、地域医療の崩壊が現実化し、国民を不安に陥れている。
- 医療従事者は疲れきっている。医療の質を確保するためには、人材等に対する適切な評価も必要である。
- 特に民間病院では、度重なるマイナス改定でコスト削減も限界に来ている。また地方の小さな公立病院では、地域医療を守るためにはコスト削減が容易ではないことも考慮したい。

財政審は、日本医師会が「中長期的には、日本の対GDP総医療費(8.0%)を先進国並み(8.9%)にする」と主張していることについて、次のように述べている(56頁)。

財政審：
医療費の対GDP比のみで議論することは不適當。例えば、公的医療費(総医療費のうち税・保険料で賄われている部分)の対GDP比や一般政府総支出に占める公的医療費の割合なども考慮すべき。



日本医師会の主張

国民には経済力に見合った医療を受ける権利があると考えます。
なお、仮に公的医療費に着目しても、日本は29か国15位と平均すれすれであり、米国よりも低い。

