



福島医発第1532号(地)

平成21年11月25日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武
(公 印 省 略)

「行政刷新会議の『事業仕分け』について」他の送付について

貴職ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

11月18日、日本医師会定例記者会見において、標記の件について別添のとおり公表され、また、「事業仕分け」に対する日本医師会の見解が下記のとおり示されておりますのでご連絡申し上げます。

日本医師会の見解は、添付資料の「行政刷新会議の『事業仕分け』について」のパワーポイント資料7にあります。同資料8の「事業仕分け」の問題点やそれ以降の資料9～14に示されている問題点が裏づけとなっております。

この事業仕分けは、単なる仕分け作業のみでなく、その結果に沿って予算編成が進められることになっていることから、仕分け作業に対する対応が重要となります。

つきましては、貴会におかれましても本件につきご丁知頂くとともに、貴会管下会員への周知方及び選挙区出身の与野党国会議員への対応につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、本資料については日本医師会ホームページ定例記者会見資料及び文書管理システムにも掲載されておりますのでご活用下さい。

(添付資料)

- ・ 行政刷新会議の「事業仕分け」について
- ・ TKC 医業経営指標に基づく動態分析の概要-2008年4月～2009年3月期決算-

記

「行政刷新会議『事業仕分け』に対する日本医師会の見解」

1. 今般の政権交代は、国民が新政権の公約に期待した結果であると認識している。しかるに、診療報酬等については、財務省主導で財政中立の議論が進んでおり、政権公約が実現されるのか疑問視せざるを得ない。
2. 行政刷新会議のワーキンググループは、「内閣、中医協、厚生労働大臣での診療報酬配分の議論に、行政刷新会議の意見を十分反映されるよう期待する」（※注）と述べている。しかし、ワーキンググループの結論はマニフェストと合致していない。鳩山総理に、あらためてマニフェストの重み、同会議の運営方針について説明していただきたい。
3. 「事業仕分け」のために提示された資料は、財務省主導でデータが不適切に使用されているだけでなく、数字自体も間違っている箇所がある。まるで結論を誘導するための資料である。
4. 2010 年度の予算編成では現場の意見を反映し、政治主導で、かつ政権公約にあるように診療報酬の増額を実現していただきたい。

※注）第2WG 評価コメント 事業番号 2-4 診療報酬の配分（勤務医対策等）

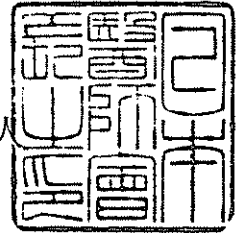
日医発第 724 号(総医 9)

平成 21 年 11 月 18 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会

会長 唐 澤 祥 人



「行政刷新会議の『事業仕分け』について」他の送付について

平素より本会会務運営に際しご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本日 11 月 18 日、日本医師会定例記者会見において、標記の件について公表いたしましたので、当該資料をご送付方々ご案内申し上げます。

本資料は、医療政策の立場から、予算担当部局(財務省)が行政刷新会議ワーキンググループに提出した論点等説明シートを分析し、内容に恣意的な部分がある旨を主張したものです。また、医業経営に関連し TKC 医業経営指標に基づく動態分析の概要をまとめました。これらの内容は、11 月 17 日の理事打合会でご了承をいただいております。

つきましては、本資料を貴会管下選挙区出身の与野党国会議員あて対財務省説明資料として強く働きかける際にご活用いただきたく、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、本資料は日本医師会ホームページ定例記者会見資料および文書管理システムにも掲載していることを併せてお知らせします。

敬 具



行政刷新会議の「事業仕分け」について

定例記者会見

2009年11月18日
社団法人 日本医師会

* 2009年11月18日定例記者会見で配布した資料から一部変更したものを掲載しています。

2009年11月11日から、行政刷新会議において「事業仕分け」が行われている。
医療に関する主な項目は以下のとおりである。

番号	項目	ワーキング グループの 評価結果	とりまとめコメント(抜粋・要約)
2-2	レセプトオンライン導入のための 機器の整備等の補助	予算計上見 送り	補助金の額、対象、値段があいまい、1/2の補助率の 根拠が不十分、補助金以外のインセンティブ(診療報 酬など)の検討が不十分
2-4	診療報酬の配分 (勤務医対策等)	見直し	ア 公務員人件費・デフレの反映 8/16名 イ 収入が高い診療科の見直し 14/16名 ウ 開業医・勤務医の平準化 13/16名 イ・ウはワーキンググループの結論とする
2-5	後発品のある先発品などの薬 価の見直し	見直し	ア 先発品を後発品薬価を目指して見直し 13/15名 イ 医療材料の内外価格差解消 12/15名 ウ 調整幅2%の縮小 9/15名 エ 市販品類似薬は保険外 11/15名 ア・イ・エはワーキンググループの結論とする
2-9	医師確保、救急・周産期対策 の補助金等(一部モデル事業)	予算要求の 縮減(半額)	診療報酬見直しの経緯を見ながら、真に必要なら 2010年度補正予算で対応
2-11	社会保障カード	予算計上見 送り	新政権のもとでの方針をしっかりと守って、また、省内 及び省庁間ですりあわせ、予算要求をしていただきた い

行政刷新会議とは

行政刷新会議は、2009年9月18日に設置された。また「事業仕分け」は構想日本(非営利団体)が自治体に対して実施してきた手法である。

◆行政刷新会議とは

国民的な観点から、国の予算、制度などを刷新するため、2009年9月18日、閣議決定により設置された。「事業仕分け」はワーキンググループで行われているが、ワーキンググループは行政組織ではなく、評価者は官職ではない※)。

◆地方自治体で実施してきた「事業仕分け」とは

- ・実施する自治体職員と「構想日本事業仕分けチーム」(他自治体の職員、民間、地方議員などで構成)が侃々諤々の議論をする
- ・国や自治体の行政サービスについて、予算事業一つひとつについて、そもそもその事業が必要かどうかを議論
- ・必要だとすると、その事業をどこがやるか(官か民か、国か地方か)を議論
- ・最終的には多数決で「不要」「民間」「国」「都道府県」「市町村」に仕分け
- ・「外部の目」(特に他自治体職員。いわゆる「同業他者」)を入れる
- ・「公開の場」で議論する(広く案内し誰でも傍聴できる)
- ・「仕分け人」はボランティア(企業がコンサル業務を行うのではない)

ー「構想日本」ホームページよりー

※注)「いわゆる「事業仕分けチーム」の位置づけに関する質問主意書」(世耕弘成参議院議員平成21年11月9日提出)に対する答弁(閣議決定)より

社団法人 日本医師会(2009年11月18日 定例記者会見)

2

行政刷新会議の会議員等

行政刷新会議には、ワーキンググループが設置されている。厚生労働省関係は第2ワーキンググループであるが、医療関係者、患者代表はメンバーには入っていない。

行政刷新会議の構成員(閣議決定)

議長 内閣総理大臣
副議長 内閣府特命担当大臣(行政刷新)
構成員 内閣総理大臣が指名する者及び有識者

第2ワーキンググループ 担当府省: 外務省、厚生労働省、経済産業省等

議長

鳩山由紀夫 内閣総理大臣

副議長

仙谷由人 内閣府特命担当大臣(行政刷新)

議員

菅直人 副総理(国家戦略担当大臣)
平野博文 内閣官房長官
藤井裕久 財務大臣
原口一博 総務大臣
稲盛和夫 京セラ株式会社名誉会長
片山善博 慶應義塾大学法学部教授
加藤秀樹 行政刷新会議事務局長(構想日本代表)
草野忠彦 財団法人連合総合生活 開発研究所理事長
茂木友三郎 キッコーマン株式会社代表取締役会長CEO

国会議員

菊田 真紀子

尾立 源幸

民間有識者

飯田 哲也

石 弘光

市川 真一

長 隆海

東 英和

梶川 融

木下 敏之

熊谷 哲

河野 龍太郎

小瀬村 寿美子

露木 幹也

土居 文朗

中里 実

福井 秀夫

船曳 鴻紅

松本 悟

丸山 康幸

村藤 功

森田 朗

吉田 あつし

和田 浩子

衆議院議員

参議院議員

NPO法人環境エネルギー政策研究所所長

放送大学学長

クレディ・スイス証券(株)チーフ・マーケット・ストラテジスト

東日本税理士法人代表社員

前高島市長

太陽ASG有限責任監査法人総括代表社員

前佐賀市長/木下敏之行政経営研究所代表

京都府議会議員

BNPパリバ証券チーフエコノミスト

厚木市職員

小田原市職員

慶應義塾大学経済学部教授

東京大学大学院法学政治学研究科教授

政策研究大学院大学教授

(株)東京デザインセンター代表取締役社長

一橋大学大学院社会学研究科教員

フェニックス・シーガイア・リゾート取締役会長

九州大学ビジネススクール専攻長

東京大学公共政策大学院教授

筑波大学大学院システム情報工学研究科教授

Office WaDa代表

社団法人 日本医師会(2009年11月18日 定例記者会見)

3

2010(平成22)年度の予算編成について

2010年度予算については、「予算編成の基本方針」に、新政権のマニフェストの実現にむけて編成するものと明記してある。また、「事業仕分け」は単なる「仕分け」ではなく、その結果を予算編成に反映させるとある。これらを総合的に見れば、「事業仕分け」の結果は、少なくとも新政権のマニフェストに概ね合致しなければならない。

「民主党の政権政策Manifesto」(2009年7月27日)抜粋

ー医師・看護師・その他の医療従事者の増員に努める医療機関の診療報酬(入院)を増額

「平成22年度予算編成の方針について」(2009年9月29日、閣議決定)抜粋

ームダづかいや不要不急な事業を根絶すること等により、マニフェストの工程表に掲げられた主要な事項を実現していく

ーマニフェストに従い、新規施策を実現するため、全ての予算を組み替え、新たな財源を生み出す。これにより、財政規律を守り、国債マーケットの信認を確保していく。

「第1回 行政刷新会議議事要旨」(2009年10月2日)抜粋

(仙谷副議長の発言のポイント)

会議では、当面の間、事業仕分けの実施による歳出予算の見直しに全力で取り組むこと。具体的には、それぞれ府省を担当するワーキンググループを3つほど設置し、それぞれ「事業仕分け」を実施し、その結果に沿って、予算編成を進めること。

社団法人 日本医師会(2009年11月18日 定例記者会見)

4

診療報酬の配分(勤務医対策等)について

新政権のマニフェストは診療報酬の増額を掲げている。しかし、「事業仕分け」のワーキンググループは、財政中立の下での診療報酬の見直しを求めている。

今回の診療報酬改定(本体)の3つの切り口(配分見直し)

→ 財源捻出分は病院勤務医対策に充てて、国民負担を増やさずに医療崩壊を食い止める取り組みを行ってはどうか

① 公務員人件費のカットやデフレ傾向を反映させる

② 収入が高い診療科の報酬を見直す

③ 開業医の報酬を勤務医と公平になるように見直す

とりまとめコメント



全員の意見が一致したため、「見直しを行う」を結論とする。

見直しの例として、「収入が高い診療科の見直し」「開業医・勤務医の平準化」は、評価者の圧倒的な支持があったため、第2ワーキンググループの結論とする。

また、「公務員人件費・デフレの反映」についても、約半数の支持があったため、今後、厚生労働省において、考慮してもらいたい。

その他の見直しについては、勤務医・開業医の配分、診療科ごとの配分がフェアなのか、適正なのかを検討する必要がある、そのための調査が必要である。客観的な情報・データをそろえ、患者、納税者、保険料負担者のすべて納得できるような議論を行うことは、厚生労働省の責務である。

社団法人 日本医師会(2009年11月18日 定例記者会見)

5

診療報酬を取り巻く発言

診療報酬について、民主党マニフェストでは「増額」としており、厚生労働大臣から「全体的な引き上げが必要」との発言もあった。しかし、「事業仕分け」では、配分の見直しを結論としている。同時に、厚生労働大臣等の発言も揺れている。

年月日	発言者	内 容
09.06.17	鳩山首相	「診療報酬も2割は上げないと厳しい。」(党首討論)
09.08	足立政務官	「8,000億円近くが診療報酬の増額分。これは改定率で10%程度に相当する」 (日経ヘルスケア2009年8月号)
09.08.12	鈴木寛参議院議員	「増額の幅については来年度は1.1倍」(「民主党マニフェスト in 東京」にて、CBnews)
09.08.30	第45回衆議院議員選挙	
09.11.03	長妻厚生労働大臣	長妻昭厚生労働相は(中略)、都内で記者団に「勤務医に重点配分するだけでなく、診療報酬全体も底上げをしていく」として、診療報酬全体の引き上げを目指す考えを示した。(2009年11月4日、朝日新聞)
09.11.03	足立政務官	「マイナス3.16%を超えるぐらいのアップがないと絶対に無理だ」 (都内講演、2009.11.5、メディアファクス)
09.11.13	長妻厚生労働大臣	「できる限りネット(総額)での上昇幅は抑え、下がった部分の差について配分を大胆に見直していく」(記者会見、2009.11.16、メディアファクス)
09.11.17	長妻厚生労働大臣	「ネットの伸びは、やはりプラスにしていきたい」(参議院厚生労働委員会、2009.11.18、メディアファクス)

*発言者の肩書きは現在のもの

社団法人 日本医師会(2009年11月18日 定例記者会見)

6

行政刷新会議「事業仕分け」に対する日本医師会の見解

1. 今般の政権交代は、国民が新政権の公約に期待した結果であると認識している。しかるに、診療報酬等については、財務省主導で財政中立の議論が進んでおり、政権公約が実現されるのか疑問視せざるを得ない。
2. 行政刷新会議のワーキンググループは、「内閣、中医協、厚生労働大臣での診療報酬配分の議論に、行政刷新会議の意見を十分反映されるよう期待する」※注と述べている。しかし、ワーキンググループの結論はマニフェストと合致していない。鳩山総理に、あらためてマニフェストの重み、同会議の運営方針について説明していただきたい。
3. 「事業仕分け」のために提示された資料は、財務省主導でデータが不適切に使用されているだけでなく、数字自体も間違っている箇所がある。まるで結論を誘導するための資料である。
4. 2010年度の予算編成では現場の意見を反映し、政治主導で、かつ政権公約にあるように診療報酬の増額を実現していただきたい。

※注)第2WG評価コメント 事業番号2-4 診療報酬の配分(勤務医対策等)

社団法人 日本医師会(2009年11月18日 定例記者会見)

7

行政刷新会議「事業仕分け」提出資料の主な問題点

1. 病院勤務医と開業医の給与を比較している。しかし、経営者である開業医には経営責任がある。病院においても、経営者である病院長と勤務医とでは給与水準は異なっている。むしろ、他の職種等と比べて病院勤務医の給与が低いことが問題である。

参考: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、定例記者会見

2. 行政刷新会議資料は、「比較的风险や勤務時間が少ないと見られる診療科を中心に医師数が増えている」※注)と、財務省が財政制度等審議会に提出した資料と同じものを使って結論づけているが、社会的背景や患者ニーズをまったく考慮していない。
3. 病院勤務医は、勤務医の63.9% ※注)であるとしているが、正しくは87.1%である。単純ミスであると思われるが、病院勤務医の減少を過度に見せるものであり、問題である。

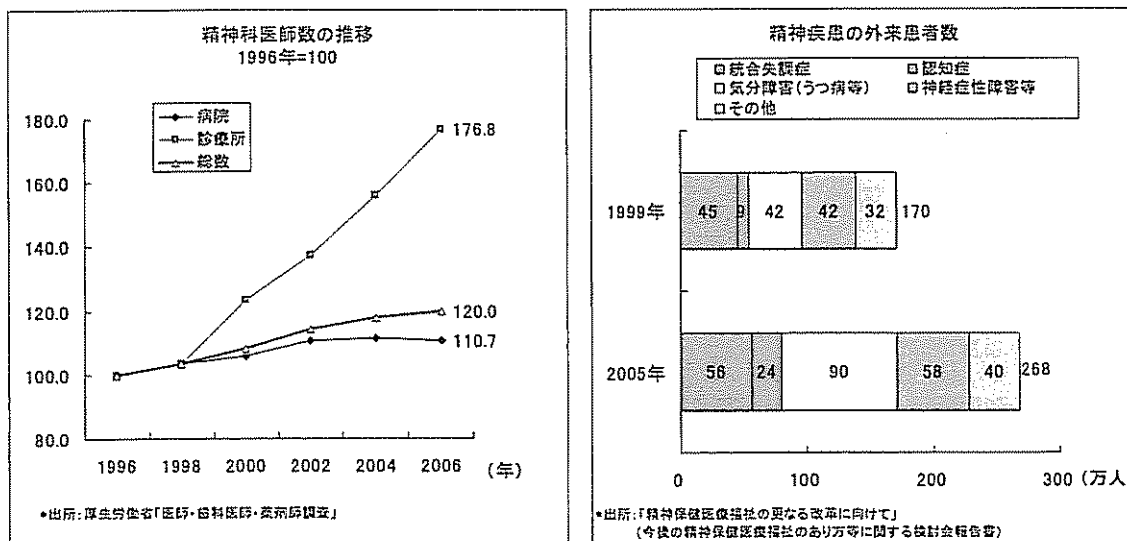
※注)事業番号2-4 論点等説明シート(予算担当部局用)

社団法人 日本医師会(2009年11月18日 定例記者会見)

8

診療科別医師数の変化—精神科医師数—

精神科医師数は診療所で増加している。精神疾患の外来患者数の増加にともなって、精神科診療所の新規開業が増加したのではないかと推察される。また、行政刷新会議自体の資料※注)にもあるように、精神科医の収支差額は平均より低く11診療科目中8位であり、高いわけではない。



※注)事業番号2-4 論点等説明シート(予算担当部局用)

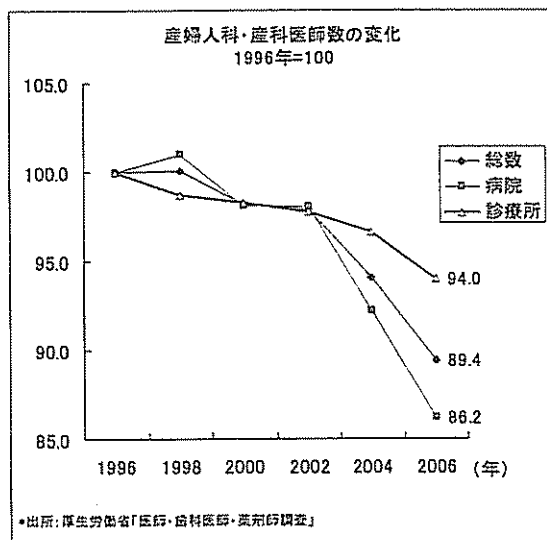
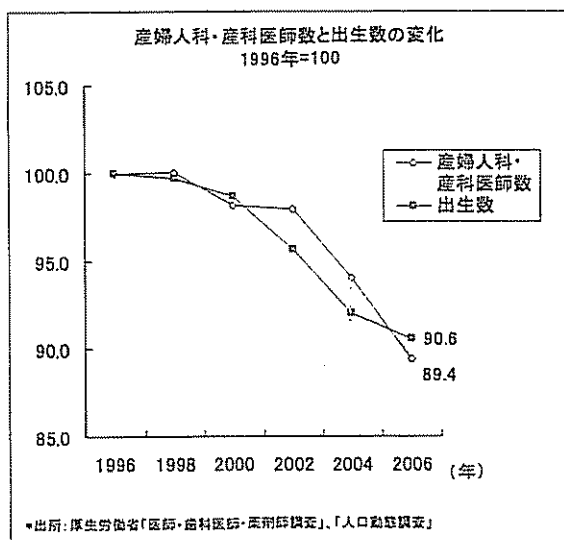
社団法人 日本医師会(2009年11月18日 定例記者会見)

9

診療科別医師数の変化－産婦人科・産科医師数－

産婦人科・産科医師数は、出生数の減少にともなって減少してきた。しかし近年、出生数以上に医師数が減少している。ハイリスクの出産も増えており、産婦人科・産科医師の減少を食い止めなければならない。

一方、診療所の産婦人科・産科医師数は、病院ほどには減少していない。産科の有床診療所を再生させることで、産婦人科・産科医不足に寄与できる可能性がある。その意味でも、診療所にも手厚くする必要がある。



社団法人 日本医師会(2009年11月18日 定例記者会見)

10

病院勤務医の減少について

予算担当部局(財務省)提出の行政刷新会議資料では、勤務医は病院よりも診療所の方が増加しており、病院勤務医の割合は63.9%であるとしている。しかし、これは病院・診療所の開設者も含めた数字であり、実際には、勤務医における病院勤務医の割合は87.1%である。

このように行政刷新会議の資料は、精査されたものではない。結論ありきの議論が行われたのではないかと疑われる。

予算担当部局(財務省)提出の行政刷新会議の資料

	平成10年 (1998)	平成18年 (2006)	伸び率
病院勤務医	153,100	168,327	+9.9
診療所勤務医	83,833	95,213	+13.6

病院勤務医の割合の変化
[平成10年] 64.6%→[平成18年] 63.9%

正しくは…

医師数の変化

		1998年	2006年	増減数	伸び率
病院	開設者	6,015	5,482	-533	-8.9%
	勤務医 ^{※注}	147,085	162,845	15,760	10.7%
	計	153,100	168,327	15,227	9.9%
診療所	開設者	66,461	71,192	4,731	7.1%
	勤務医	17,372	24,021	6,649	38.3%
	計	83,833	95,213	11,380	13.6%

(再掲)勤務医数の変化

		1998年	2006年	増減数	伸び率
勤務医	病院	147,085	162,845	15,760	10.7%
	構成比	89.4%	87.1%	—	—
	診療所	17,372	24,021	6,649	38.3%
	構成比	10.6%	12.9%	—	—
	計	164,457	186,866	22,409	13.6%

※注) 病院勤務医には医育機関の臨床系の教員を含む

出所：厚生労働省「平成18年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

社団法人 日本医師会(2009年11月18日 定例記者会見)

11

診療所の夜間診療について

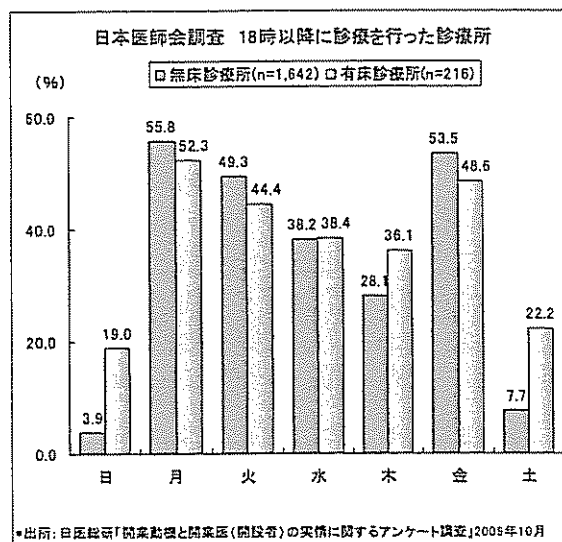
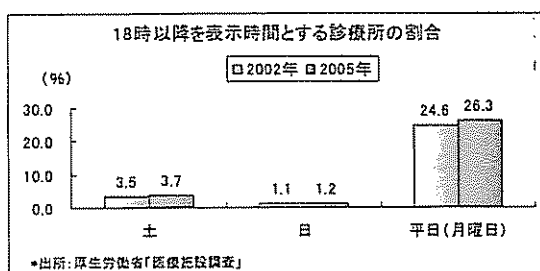
予算担当部局(財務省)提出の行政刷新会議資料では、「休日・時間外診療を受け付ける診療所が減っており、患者が病院に集中する傾向」にあるとされている。同資料は表示時間で示したものであるが、表示時間として掲げていなくても診療している医療機関は少なくない。日本医師会の調査によれば、土曜日でも無床診療所の7.7%、有床診療所の22.2%が診療を行っている。また、表示時間だけを見ても、同資料で述べられているように、夜間診療を行う診療所は減少しているのではなく、増加している。

予算担当部局(財務省)提出の行政刷新会議資料

○休日・時間外診療を実施している施設

・土曜日	【午前】 73%	【午後】 23%	【18時以降】 4%
・日曜日	【午前】 4%	【午後】 3%	【18時以降】 1%
・休日	【午前】 3%	【午後】 2%	【18時以降】 1%
・平日	(月曜日の場合) 【18時以降】 26%		

出所: 経済財政諮問会議(第13回)
「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラムについて」
(平成19年5月 臨時議員提出資料)



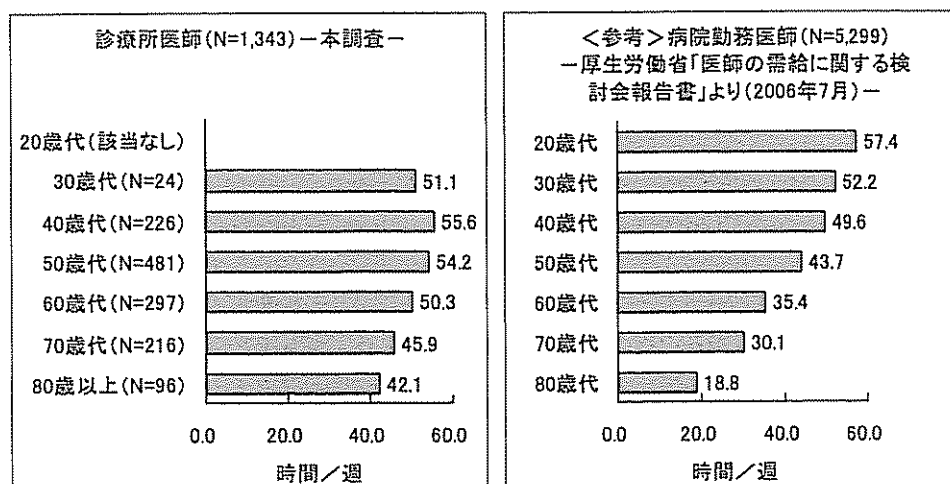
社団法人 日本医師会(2009年11月18日 定例記者会見)

12

開業医の1週間の勤務時間

勤務時間については、30歳代では診療所医師(管理者)、病院勤務医師ともに、ほぼ同じであった。40歳代以上では、診療所医師(管理者)のほうが勤務時間が長かった。

1週間の勤務時間の比較(男性医師の場合)



*診療所医師のN数の多い男性で比較

*出所: 日医総研「診療所医師の診療時間および時間外活動に関する調査結果(2007年7月実施)」2007年11月

社団法人 日本医師会(2009年11月18日 定例記者会見)

13

市販類似薬を保険外とすることの問題点

今回の行政刷新会議ワーキンググループは、市販類似薬を保険適用外とする結論を出した。これは、財務省が主張してきたことであり※注1)、医療費抑制政策に後退するかのようなものである。

普遍性があり、安全性、有効性が確認された医療(医薬品を含む)は、公的医療保険から給付される。医薬品の場合、「薬価基準」に収載されることで保険対象になり、医師の処方の下に給付される。

市販類似薬を保険適用外にすることには、大きく次の問題点がある。

1. 短期的には患者の受診抑制を進めてしまう

日本医療政策機構の調査※注2)によれば、低所得者層の16%が「(費用がかかるという理由で)薬を処方してもらわなかったことがある」と答えている。

2. 将来的には、混合診療の解禁を招く

保険給付外の医薬品が拡大し、混合診療解禁につながりかねない。安全性、信頼性が失われるだけではない。「薬価収載」のインセンティブが働かなくなり、医薬品価格が自由に決められるようになり、高所得者しか医薬品を買えなくなる恐れがある。

※注1) 財政制度等審議会「平成16年度予算編成の基本的考え方について」2003年6月9日、経済財政諮問会議「谷垣議員提出資料」2005年10月27日(谷垣議員は、当時の財務大臣)など。

※注2) 日本医療政策機構「日本の医療に関する2008年世論調査」2008年6月

「過去12ヶ月以内に、費用がかかるという理由で、医療を受けることを控えたことがありますか?」という質問。

TKC 医業経営指標に基づく動態分析の概要
－2008 年 4 月～2009 年 3 月期決算－

定例記者会見

2009 年 11 月 18 日
社団法人 日本医師会
資料提供 TKC 全国会

本資料掲載のデータについて

『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。(出典：「TKC 医業経営指標」)

目 次

1. TKC 医業経営指標とは	1
2. 2008 年 4 月～2009 年 3 月期決算の経営状況	4
2.1. 医業収益（医業収入）	4
2.1.1. 病院および診療所	4
2.1.2. 病院の診療系統別	6
2.1.3. 診療所の診療科別	8
2.2. 法人の損益分岐点比率	10
2.2.1. 病院および診療所	10
2.2.2. 病院の診療系統別	11
2.2.3. 診療所の主たる診療科別	12
2.2.4. 損益分岐点比率のまとめ	16
2.3. 法人の経常利益率	18
2.3.1. 病院および診療所	18
2.3.2. 病院の診療系統別	20
2.3.3. 診療所の主たる診療科別	21
2.4. 法人の医業費用	25
2.4.1. 費用構成	25
2.4.2. 給与費	30
2.5. 個人診療所の利益	32
2.5.1. 税引前当期利益の前年比	32
2.5.2. 税引前当期利益（2008 年度）	36
3. まとめ－診療報酬改定に向けて－	42

1. TKC 医業経営指標とは

TKC 全国会は、会員数約 1 万名の税理士、公認会計士のネットワークである。株式会社 TKC の開発した会計システムを利用して集積した関与先医療機関の決算データを『TKC 医業経営指標』として集計している（原則として未公開）。日本医師会では、平成 15 年版以降、『TKC 医業経営指標』の提供を受け、分析を行っている。

『TKC 医業経営指標』には次のような特徴がある。

（１）定点観測である

同じ医療機関を母集団とした前年との比較を掲載している。

（２）客体数が多い

病院 823、診療所 6,494（国公立は含まれていない）であり、民間の病院の約 11%、同じく診療所の約 7%をカバーしている¹（表 1.1）。

表 1.1 客体の内訳

「TKC医業経営指標」と中医協・医療経済実態調査の有効回答施設数

	病院	一般診療所	備考
TKC医業経営指標	823	6,494	国公立を含まない
中医協・医療経済実態調査 ^{※注}	917	1,047	国公立を含む

※注）2009年6月調査分（集計2）。定点調査ではないので、前回は客体数が異なる。

（３）信頼性が高い

会計事務所が月次監査を実施している医療機関が対象であり、財務会計システムと直結した年間データを集計したものである。

なお、中医協の医療経済実態調査は、隔年実施のため前回（2 年前）との比較を掲載しているが、TKC 医業経営指標は前年との比較である。

¹ 分母は、厚生労働省「医療施設動態調査（平成 21 年 3 月末概数）」。国公立、地方独立行政法人を除き、病院 7,478、診療所 95,518。

次頁に、TKC 医業経営指標および医療経済実態調査の損益計算書を示した（図 1.1）。

ここで、注意したのは、個人立の病院および診療所では、給与費に院長報酬が含まれてないことである。個人（いわゆる個人開業医）の場合には、税引前当期利益の中から、事業にかかわる税金を支払い、借入金の返済を行うなどして、その残りが退職金相当額を含む院長所得になる。

このように法人と個人とでは給与費の意味合いが異なるので、給与費を用いて計算する損益分岐点比率、経常利益率、費用構成については、法人間のみの比較を行った。

図 1.1 損益計算書（調査項目）の比較

TKC医業経営指標	中医協・医療経済実態調査 (病院の場合)
① 医業収益(含介護)	I 医業収益
保険分収入	入院診療収益
自由分収入	特別の療養環境収益
	外来診療収益
	その他の医業収益
	II 介護収益
	施設サービス収益
	居宅サービス収益
	その他の介護収益
② 医業費用(含介護)	III 医業・介護費用
材料費・委託費	給与費
材料費	医薬品費
薬品材料仕入高	給食用材料費
給食材料仕入高	診療材料費・医療消耗器具備品費
棚卸高増減	委託費
委託費	減価償却費
給与費	設備関係費
専従者給与(役員報酬)	経費
給与賞与	その他の医業費用
福利厚生費	
退職金	
減価償却費	
経費	
消耗品費	
水道光熱費	
修繕費	
広告宣伝費	
地代家賃・賃借料	
接待交際費	
租税公課	
研究研修費	
その他	
③ 医業利益(①-②)	IV 損益差額(I+II-III)
④ 医業外収益	V その他の医業・介護関連収益
雑収入	
⑤ 医業外費用	VI その他の医業・介護関連費用
支払利息	
⑥ 経常利益(③+④-⑤)	
⑦ 特別損益	VII 総損益差額(IV+V-VI)
⑧ 税引前当期利益(⑥±⑦)	VIII 税金
	IX 税引後の総損益差額(VII-VIII)
	個人診療所は損益差額以下の項目なし

2. 2008 年 4 月～2009 年 3 月期決算の経営状況

ここでは、2008 年 4 月から 2009 年 3 月までの間に決算を行った医療機関の直近 1 年間の分析を行った。

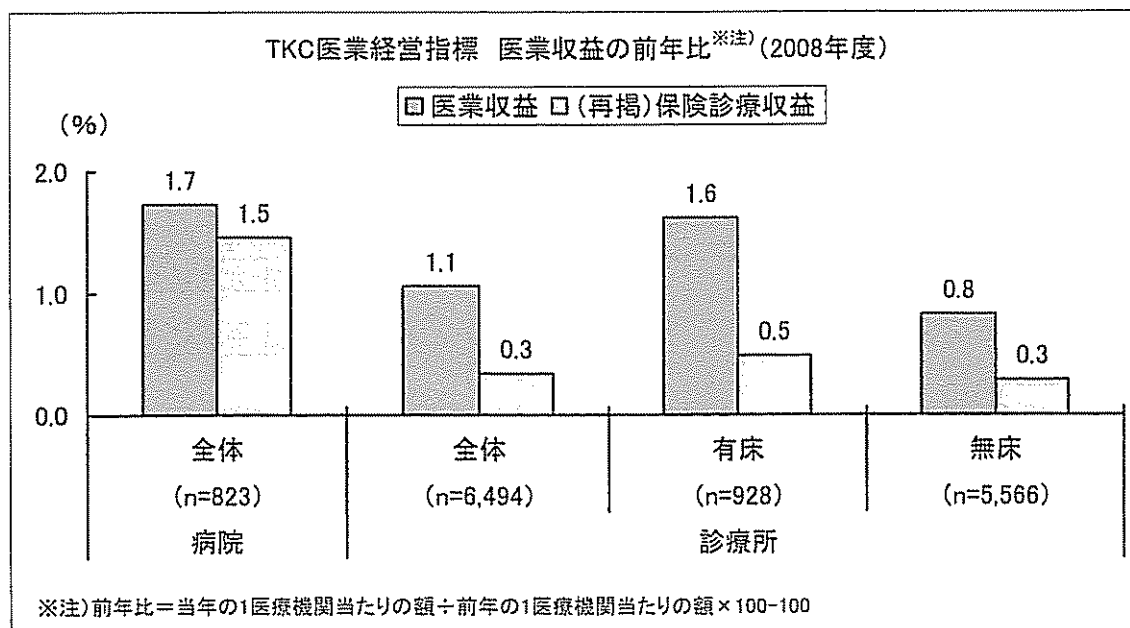
2.1. 医業収益（医業収入）

2.1.1. 病院および診療所

医業収益は、医療機関の収入のことである。利益と混同されやすいので、一般に「医業収入」と呼ばれることがある。医業収益は、法人、個人ともに定義は同じであることから、ここでは合算して分析した。

医業収益（自由診療収益を含む。以下同じ）の前年比は、病院+1.7%、診療所+1.1%であった。（図 2.1.1）。このうち保険診療収益（介護保険収益を含む）の前年比は、病院+1.5%、診療所+0.3%であった。診療所は有床+0.5%、無床+0.3%で、いずれも微増に過ぎなかった。

図 2.1.1 TKC 医業経営指標 医業収益の前年比

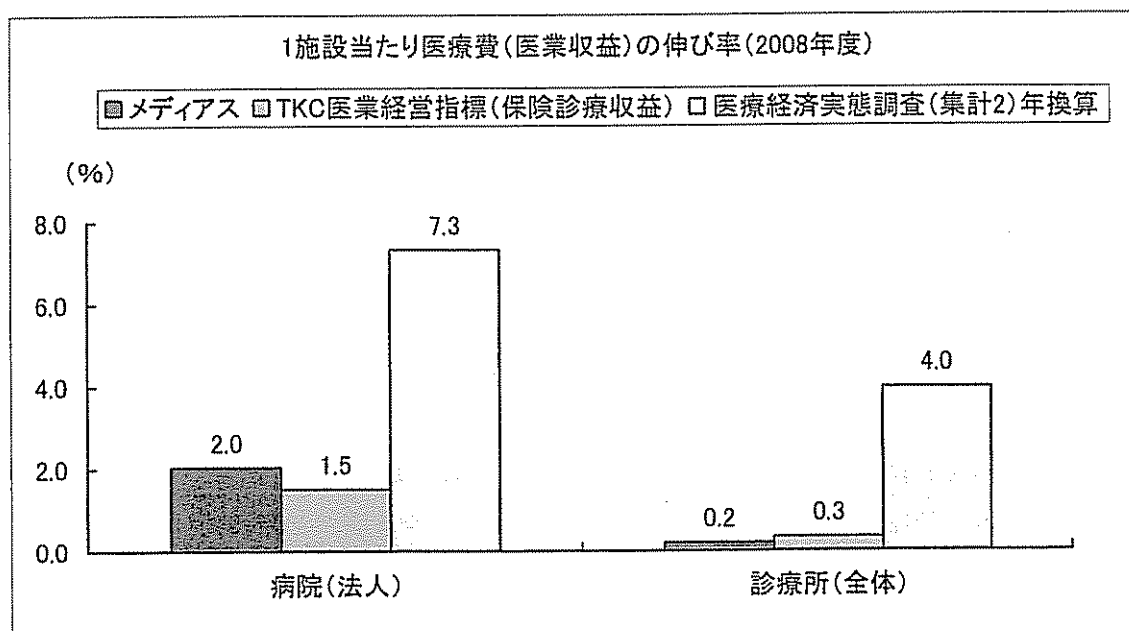


厚生労働省「メディアス」(全国実績)によれば、1施設当たりの医療費の伸び率は、病院(法人) +2.0%、診療所(全体) +0.2%である(図 2.1.2)。

TKC 医業経営指標の保険診療収益には介護保険収益を含むが、病院(法人)の前年比は+1.5%であり、メディアスより 0.5 ポイント低いものの、大きな乖離はなかった。診療所は、TKC 医業経営指標では前年比は+0.3%であり、メディアスとほぼ合致していた。

一方、中医協の医療経済実態調査から医業収益の伸び率を年換算すると、一般病院(医療法人) +7.3%、診療所(全体) +4.0%であり、メディアスを大幅に上回っていた。

図 2.1.2 1施設当たり医療費(医業収益)の比較



メディアス：公害医療、労災保険、自賠責、自費診療等を含まない。病院は医療法人。

TKC 医業経営指標：介護保険収益を含む

中医協医療経済実態調査：病院は一般病院の医療法人

2.1.2. 病院の診療系統別

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である。

医業収益（自由診療収益^{※注}を含む）の前年比は、病院全体+1.7%、一般病院+1.8%、精神科病院+1.5%であった（図 2.1.3）。保険診療収益の前年比は、病院全体+1.5%、一般病院+1.5%、精神科+1.3%であった。

病院全体、一般病院、精神科病院では、医業収益、保険診療収益とも、前年比は+1%台に止まった。ただし、医業収益の前年比が保険診療収益をやや上回っている。保険診療収益の抑制を、自由診療収益で補っていることがうかがえる。

一般病院における保険診療収益の前年比は、産婦人科系で+3.3%、外科系で+2.3%と高かったが、総合病院は+1.4%、内科系は+1.1%であった。産科は、保険診療収益の前年比は+3.3%であるが、他の系統に比べて、保険診療収益の構成比が小さいので、医業収益全体の伸びは1%台に止まった（図 2.1.4）。

なお、客体数が少ないので、必ずしも平均的な傾向を表わしていない可能性もある。

※注）「自由診療収益」には、例えば、健診、予防接種、助産報酬、人工妊娠中絶、労災、自賠責、公害補償法、室料差額・特別食差額などの特定療養費、介護療養病床の居住費、人間ドック、その他保険外診療が含まれる。以後同じ。

図 2.1.3 病院の診療系統別 医業収益の前年比

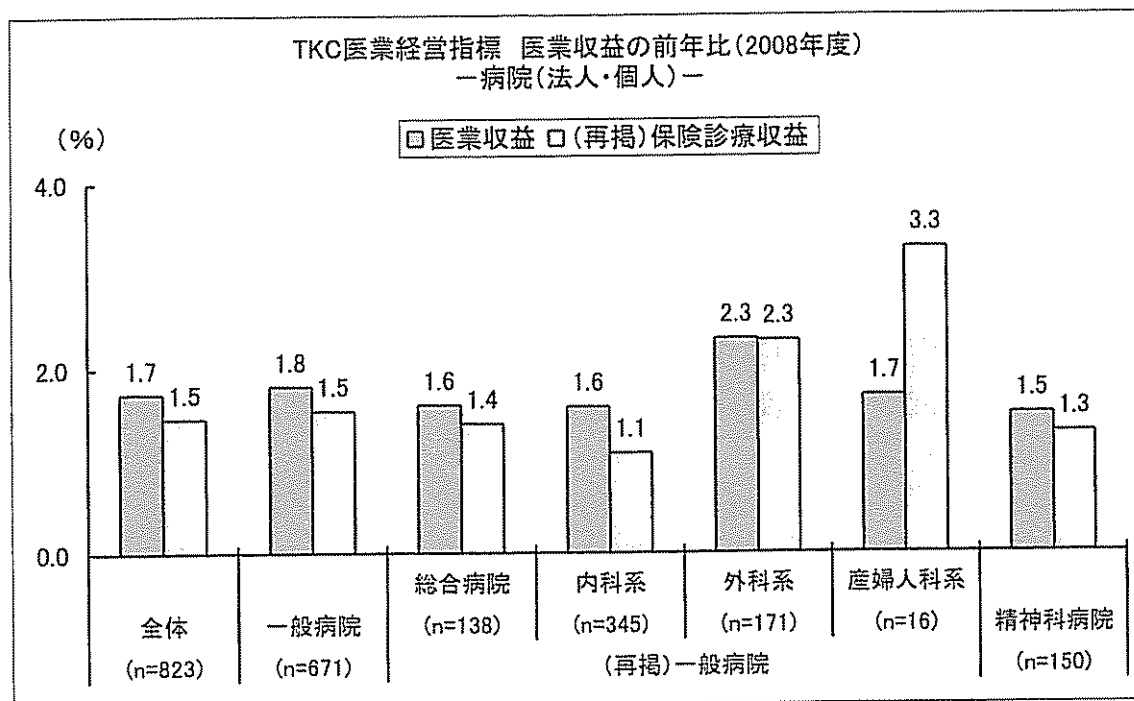
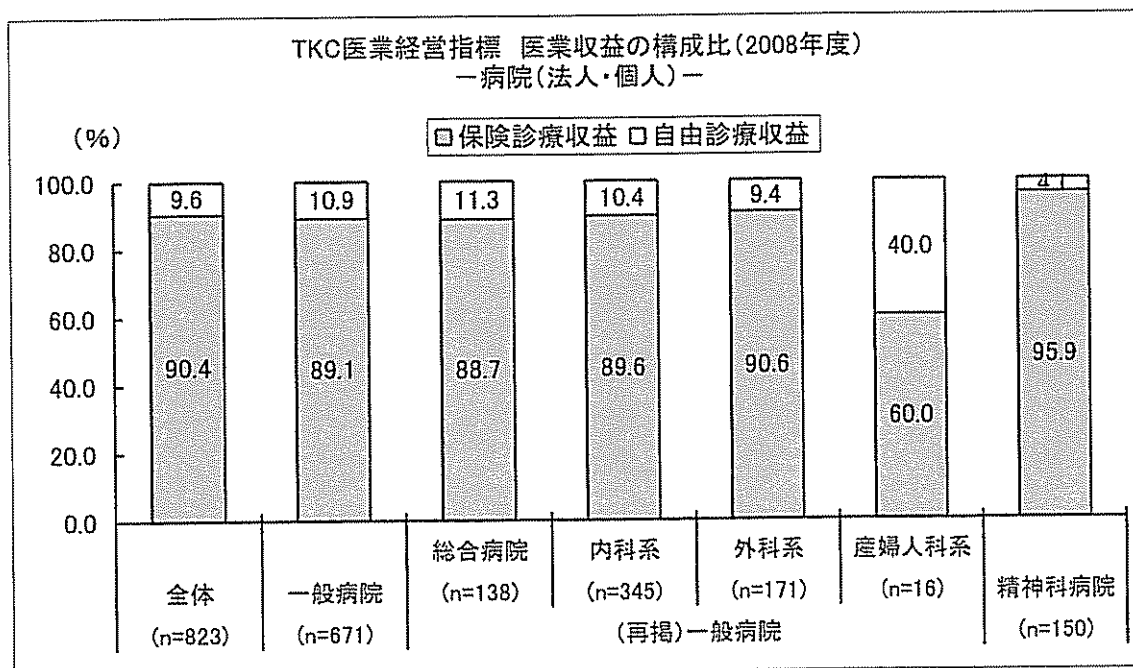


図 2.1.4 病院の診療系統別 医業収益の構成比



2.1.3. 診療所の診療科別

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である。

医業収益の前年比がマイナスであったのは、小児科▲0.8%であった（図 2.1.5）。保険診療収益の前年比がマイナスであったのは、内科、産婦人科、小児科、皮膚科であった。産婦人科は保険診療収益の落ち込みを、医業収益の 61.1%を占める自由診療収益で補っていることがうかがえる（図 2.1.6）。

また、保険診療収益の前年比は、泌尿器科を除いてすべて 3%未満であり、いわゆる自然増（3%程度²）相当の伸びも見られなかった。

² 日本医師会「2008 年度の医療費について」2009 年 7 月 29 日、定例記者会見

図 2.1.5 診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比

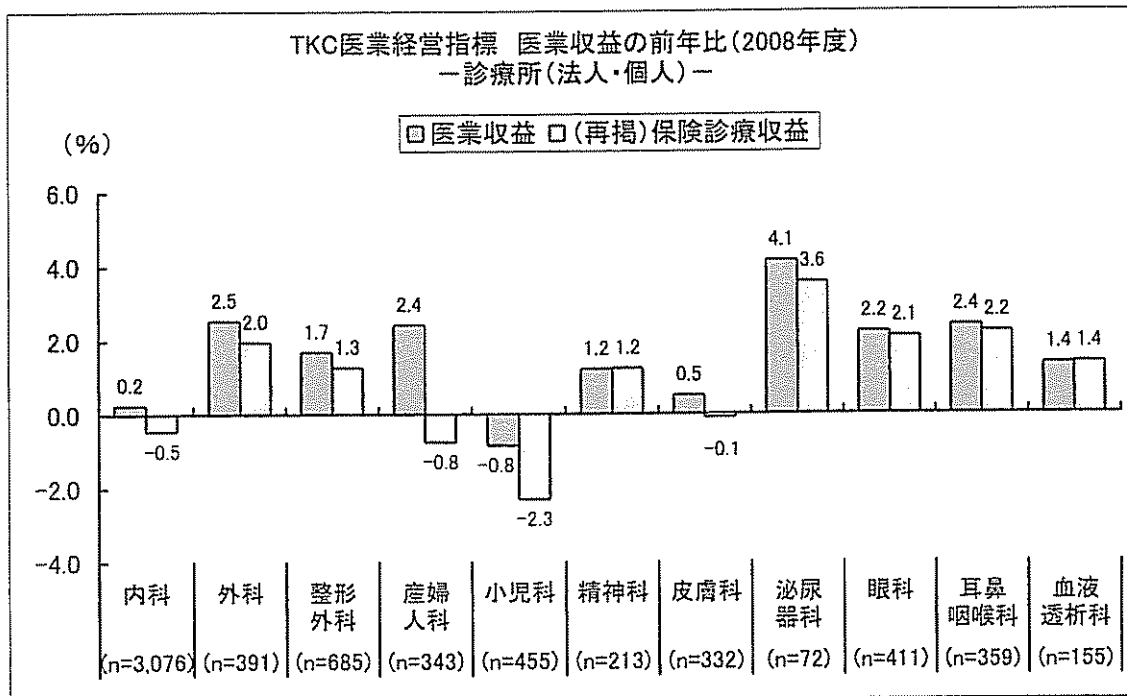
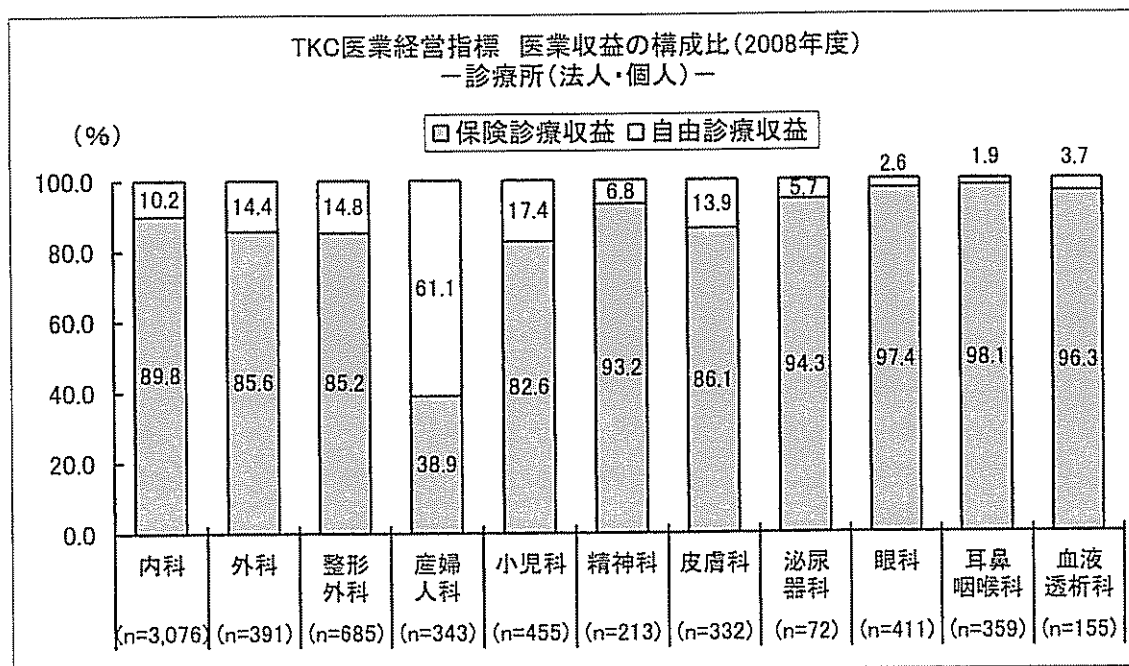


図 2.1.6 診療所の主たる診療科別 医業収益の構成比



2.2. 法人の損益分岐点比率

個人病院と個人診療所は給与費に院長報酬が含まれていないので、法人についてのみ、損益分岐点比率を分析した。

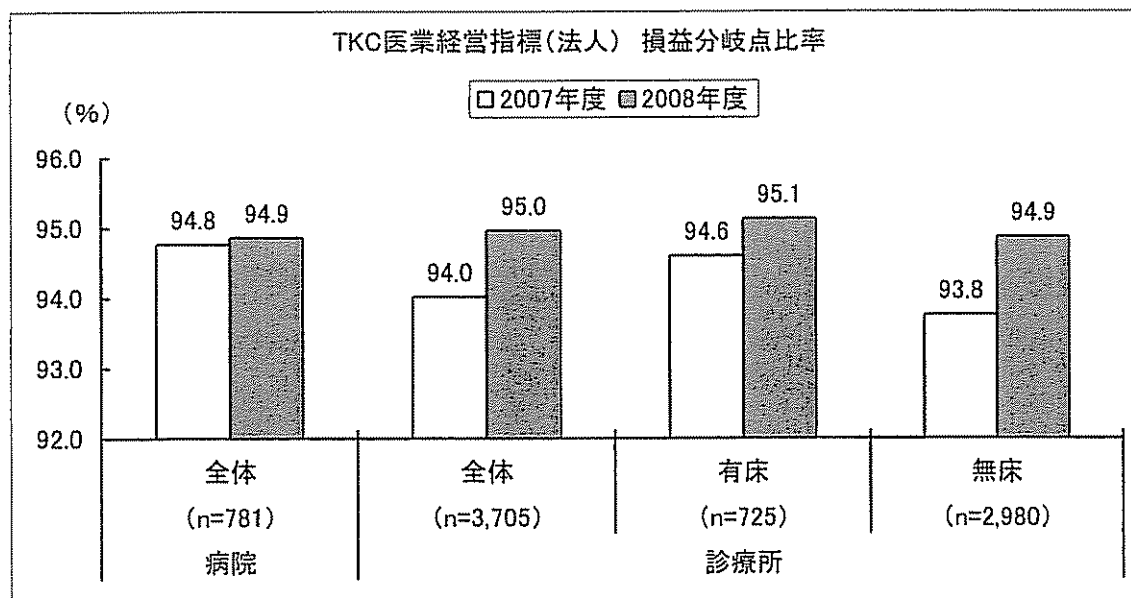
2.2.1. 病院および診療所

損益分岐点比率は、医業収益の変化にどのくらい耐えることができるかを示す指標である^{※注)}。損益分岐点比率が95%であれば、5%超の収益減少で赤字に転落する。低いほど良い指標であり、一般に80%以下が優良といわれている。

損益分岐点比率は、病院では、2007年度94.8%であったが、2008年度94.9%と改善されなかった。(図 2.2.1)。診療所では、2007年度94.0%、2008年度95.0%であった。

診療所では、2007年度から2008年度にかけて1.0ポイント悪化し、病院よりも高い水準になった。また、診療所では、有床、無床ともに悪化した。特に無床診療所は1.1ポイント悪化した。

図 2.2.1 損益分岐点比率（法人）



※注)「損益分岐点比率＝〔固定費÷(1－変動費率)〕÷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)を固定費とし、材料費・委託費を変動費として算出した。

2.2.2. 病院の診療系統別

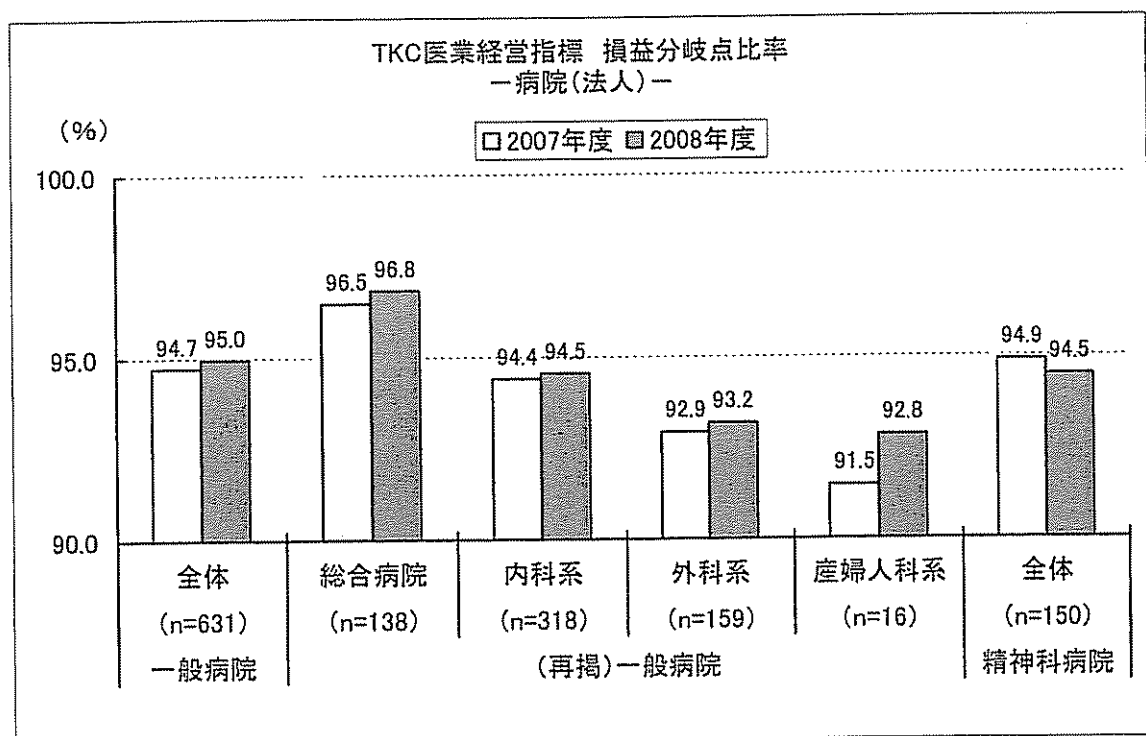
ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である。

2008 年度の損益分岐点比率は、一般病院 95.0%、精神科病院 94.5%であった。(図 2.2.2)。

一般病院では、2007 年度から 2008 年度にかけて、すべてのカテゴリで損益分岐点比率が悪化した。総合病院では 2007 年度時点で 96.5%であったが、さらに悪化して 2008 年度には 96.8%になった。

精神科病院の損益分岐点比率は、2007 年度の 94.9%から、2008 年度には 94.5%になった。やや低下しているが、95%近い水準に止まった。

図 2.2.2 病院の損益分岐点比率 (法人)



2.2.3. 診療所の主たる診療科別

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である（以後同じ）。

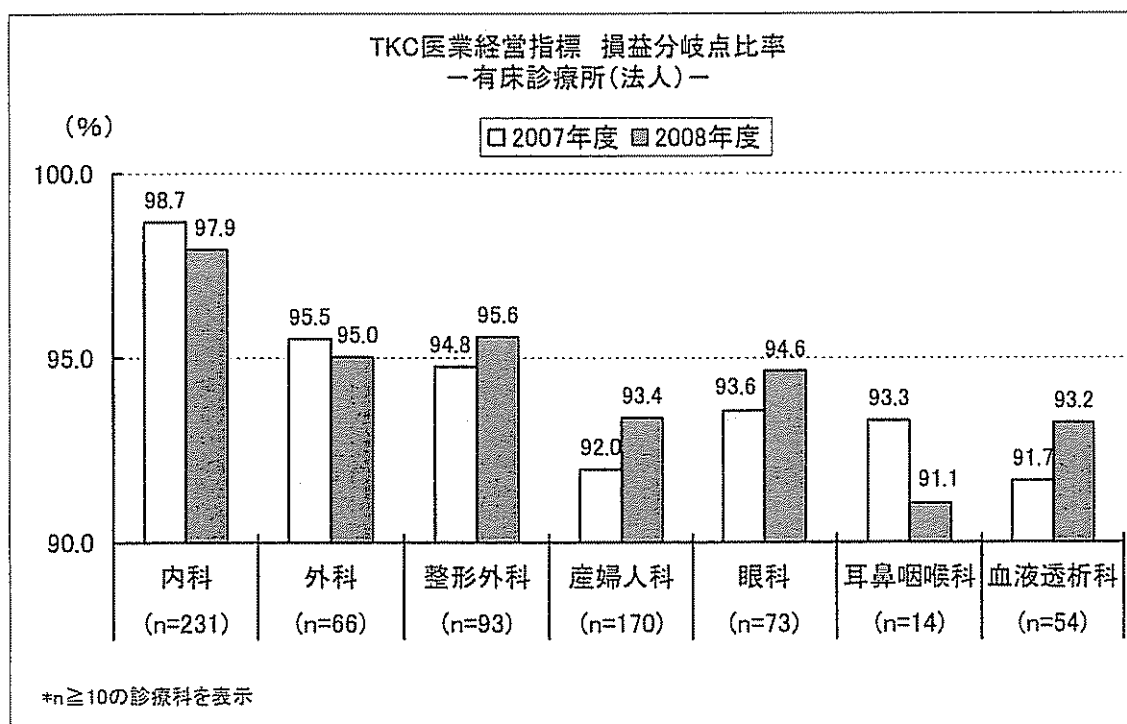
有床診療所

2008 年度の損益分岐点比率が 95%を超えているのは、内科、整形外科であった（図 2.2.3）。内科は、2007 年度 98.7%、2008 年度 97.9%であり、もっとも高い（悪い）。

2007 年度から 2008 年度にかけて損益分岐点比率が悪化したのは、整形外科、産婦人科、眼科、血液透析科であった。

耳鼻咽喉科では、2007 年度から 2008 年度にかけて損益分岐点比率が好転し、かつ 95%未満であるが、客体数が少なく、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

図 2.2.3 有床診療所の損益分岐点比率（法人）

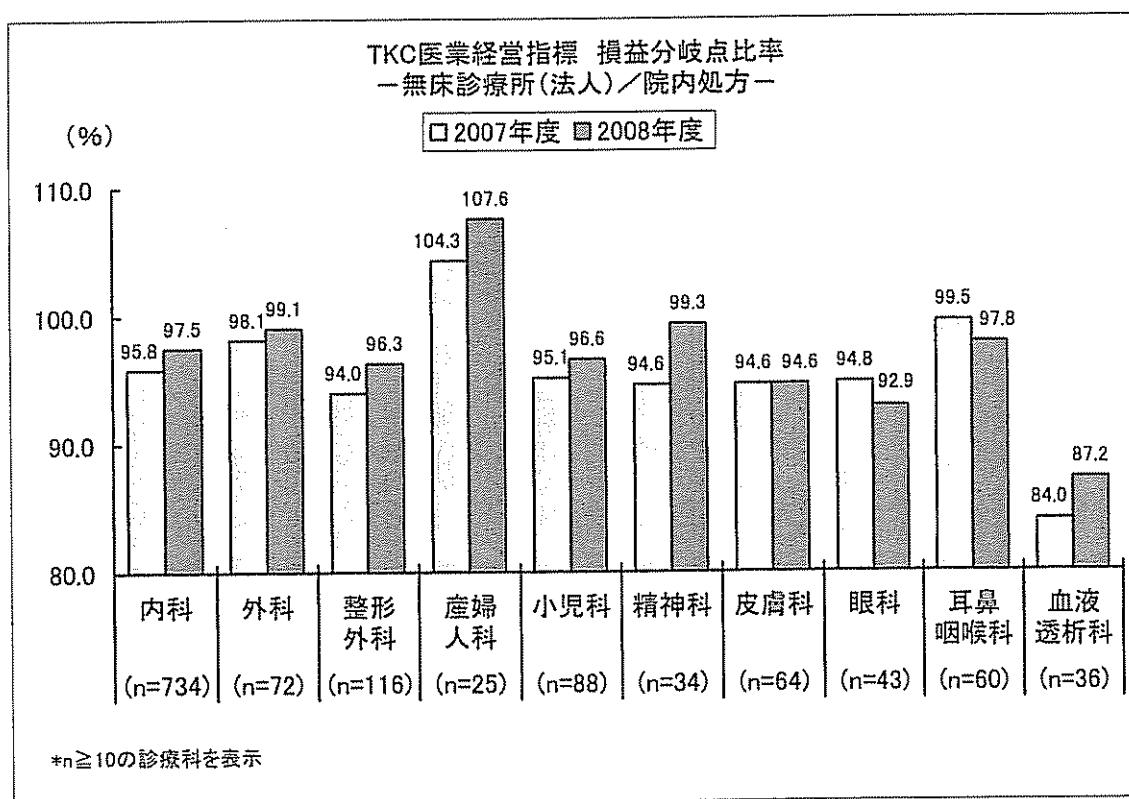


無床診療所・院内処方

2008年度の損益分岐点比率が95%を超えているのは、内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、精神科、耳鼻咽喉科であった（図 2.2.4）。産婦人科は2007年度、2008年度とも100%を超えており、赤字の状態であった。

2007年度から2008年度にかけて悪化したのは、内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、精神科、血液透析科であった。ただし血液透析科は2008年度も90%未満の水準であった。

図 2.2.4 無床診療所・院内処方の損益分岐点比率（法人）



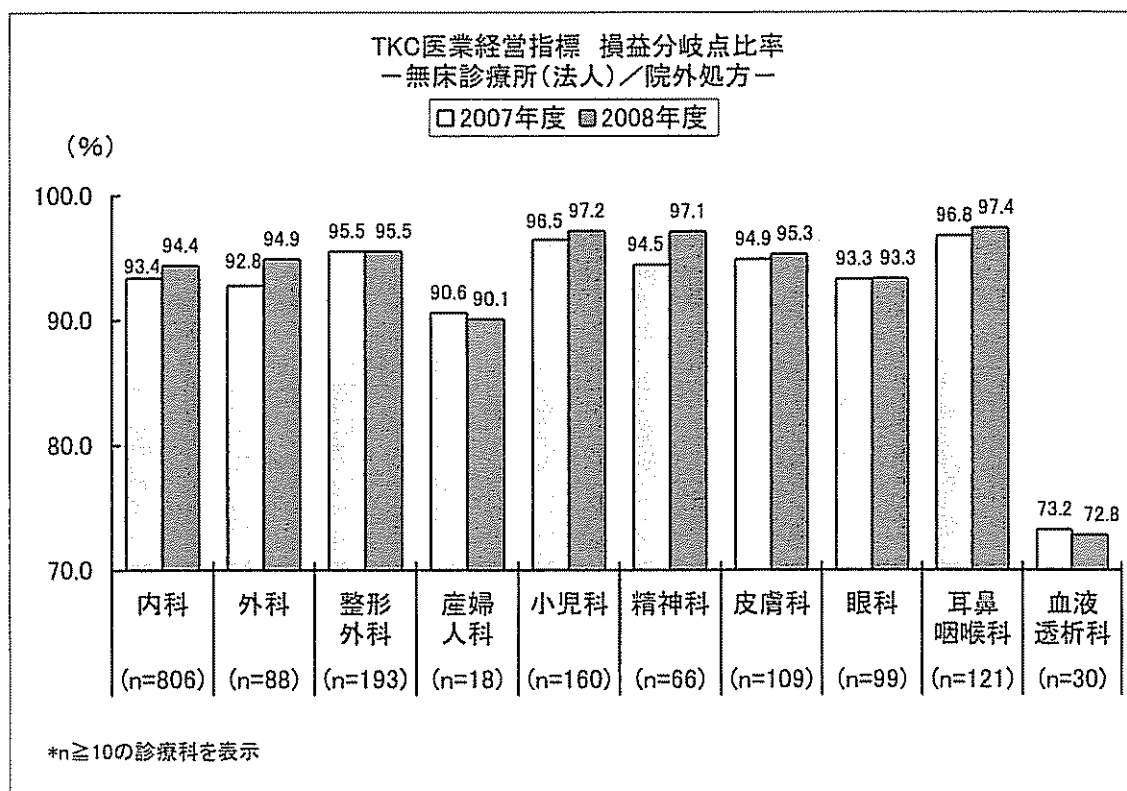
無床診療所・院外処方

2008 年度の損益分岐点比率が 95%を超えているのは、整形外科、小児科、精神科、皮膚科、耳鼻咽喉科であった（図 2.2.5）。

2007 年度から 2008 年度にかけて悪化したのは、内科、外科、小児科、精神科、皮膚科、耳鼻咽喉科であった。

血液透析科は 2007 年度から 2008 年度にかけて改善し、かつ 70%台の水準であるが、客体数が若干少なく、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

図 2.2.5 無床診療所・院外処方の損益分岐点比率（法人）

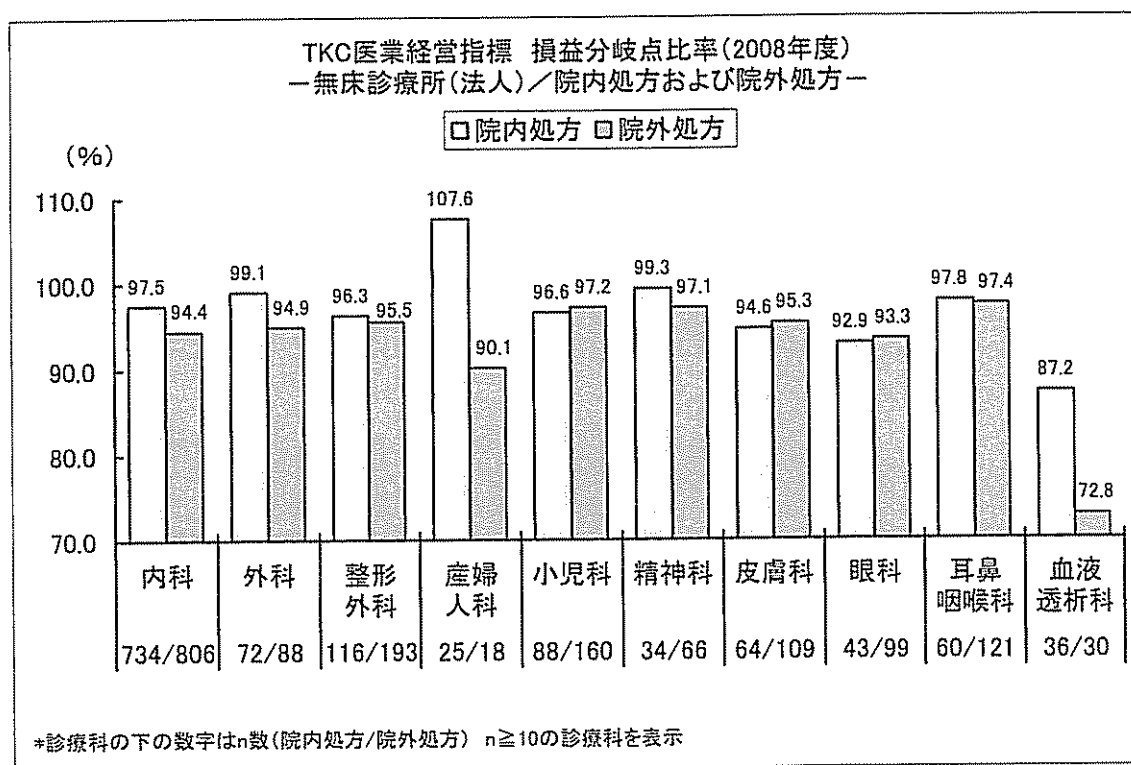


無床診療所の院内・院外処方と比較

無床診療所の院内処方と院外処方を比較すると、おおむね院内処方の損益分岐点比率が高い（悪い）傾向にあった（図 2.2.6）。

産婦人科、血液透析科は、院内処方と院外処方の差が大きいが、客体数がやや少ないことも一因と考えられる。

図 2.2.6 無床診療所の損益分岐点比率－院内処方と院外処方の比較－（法人）



2.2.4. 損益分岐点比率のまとめ

病院、診療所の損益分岐点比率は、平均的に90%を超えており、一般的にはかなり危険な状態にある。ここでは、損益分岐点比率95%超を特に危機的状态とした。そして、2008年度の損益分岐点比率が95%を超え、かつ2007年度から2008年度にかけて損益分岐点比率が悪化したカテゴリを抽出した（表2.2.1）。

その結果、特に深刻な状態にあるのは、病院では総合病院であった。診療所では、有床・無床、院内・院外ではらつきがあるが、整形外科、小児科、精神科で危機的状态にあった。

表 2.2.1 TKC 医業経営指標（法人） 損益分岐点比率

（％）

			2007年度	2008年度	(1) 2008年度 95%超	(2) 悪化	(1) (2) 両方
病院	一般病院	全体	94.7	95.0		✓	
		総合病院	96.5	96.8	✓	✓	✓
		内科系	94.4	94.5		✓	
		外科系	92.9	93.2		✓	
		産婦人科系	91.5	92.8		✓	
	精神科病院		94.9	94.5			
診療所	内科	有床	98.7	97.9	✓		
		無床院内	95.8	97.5	✓	✓	✓
		無床院外	93.4	94.4		✓	
	外科	有床	95.5	95.0	✓		
		無床院内	98.1	99.1	✓	✓	✓
		無床院外	92.8	94.9		✓	
	整形外科	有床	94.8	95.6	✓	✓	✓
		無床院内	94.0	96.3	✓	✓	✓
		無床院外	95.5	95.5	✓		
	産婦人科	有床	92.0	93.4		✓	
		無床院内	104.3	107.6	✓	✓	✓
		無床院外	90.6	90.1			
	小児科	有床	—	—			
		無床院内	95.1	96.6	✓	✓	✓
		無床院外	96.5	97.2	✓	✓	✓
	精神科	有床	—	—			
		無床院内	94.6	99.3	✓	✓	✓
		無床院外	94.5	97.1	✓	✓	✓
	皮膚科	有床	—	—			
		無床院内	94.6	94.6			
		無床院外	94.9	95.3	✓	✓	✓
	眼科	有床	93.6	94.6		✓	
		無床院内	94.8	92.9			
		無床院外	93.3	93.3		✓	
	耳鼻咽喉科	有床	93.3	91.1			
		無床院内	99.5	97.8	✓		
		無床院外	96.8	97.4	✓	✓	✓
	血液透析科	有床	91.7	93.2		✓	
		無床院内	84.0	87.2		✓	
		無床院外	73.2	72.8			

*n≥10の診療科のみ表示

2.3. 法人の経常利益率

個人病院と個人診療所は給与費に院長報酬が含まれていないので、法人についてのみ、経常利益率を分析した。

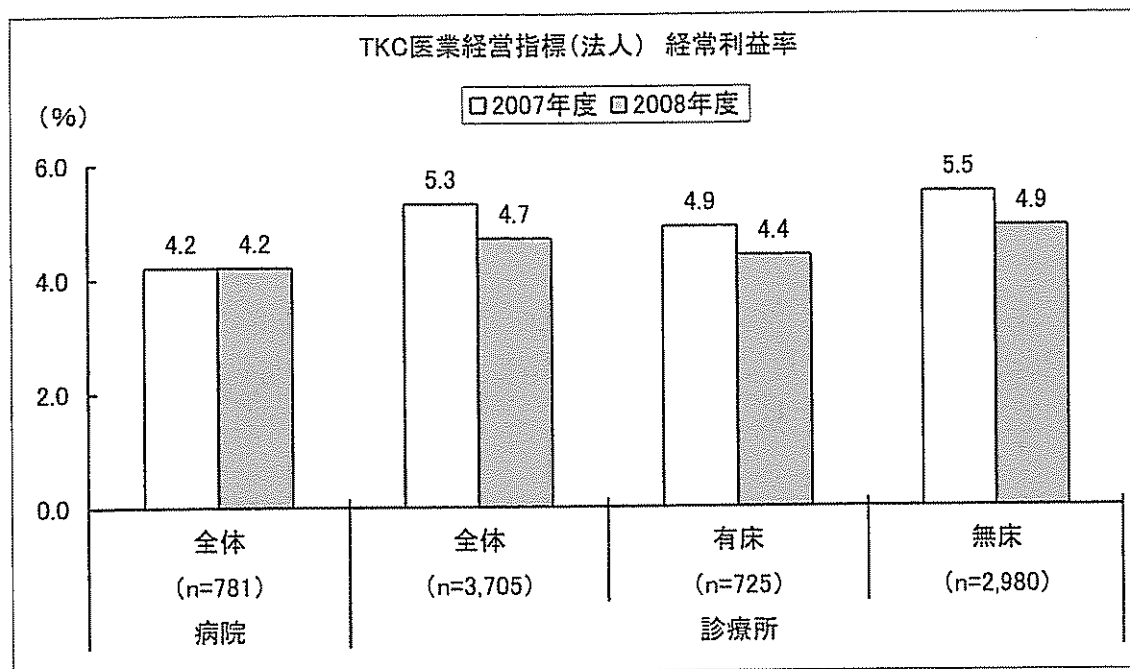
2.3.1. 病院および診療所

経常利益は医業そのものの利益に利息などを加味したものである。これに特別損益を足し引きし、税金を支払った残りが、再投資のための原資になる。すなわち経常利益率は、医業経営を行うための再投資が可能かどうかを示す指標であるともいえる。

経常利益率は、病院では、2007年度4.2%、2008年度4.2%であった(図 2.3.1)。診療所では2007年度5.3%、2008年度4.7%であった。病院では横ばいであったが、診療所では0.6ポイント低下した。

診療所の有床無床別では、有床診療所が2007年度4.9%、2008年度4.4%であった。無床診療所は2007年度5.5%、2008年度4.9%であった。有床診療所は0.5ポイント、無床診療所は0.6ポイント低下した。

図 2.3.1 経常利益率（法人）



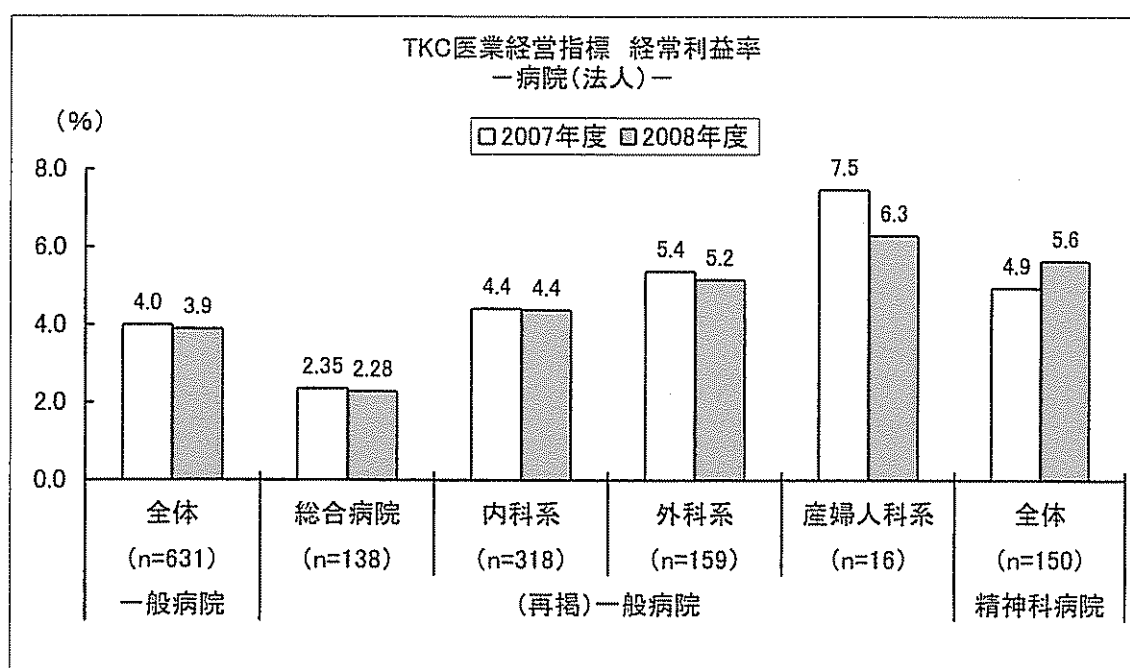
2.3.2. 病院の診療系統別

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である。

2008 年度の経常利益率は、一般病院 3.9%、精神科病院 5.6%であった（図 2.3.2）。

一般病院では、すべてのカテゴリで経常利益率が低下した。総合病院は 2007 年度には 2.35%であり、もっとも低かったが、2008 年度にはさらにやや低下して 2.28%になった。産婦人科系は 2008 年度の経常利益率が 6.3%ともっとも高いが、客体数が少なく、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

図 2.3.2 病院の経常利益率（法人）



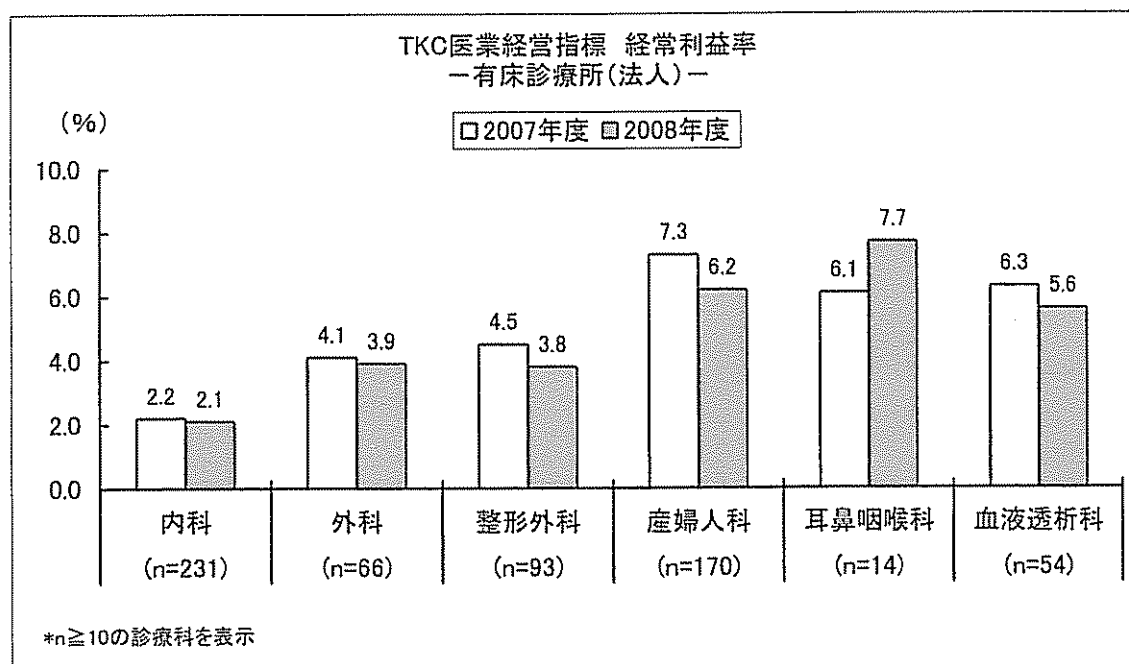
2.3.3. 診療所の主たる診療科別

有床診療所

耳鼻咽喉科以外は、2007年度から2008年度にかけて、経常利益率が低下した（図 2.3.3）。耳鼻咽喉科は客体数が少ないので、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

内科は2007年度には2.2%であり、2008年度にはさらに低下して2.1%になった。

図 2.3.3 有床診療所の経常利益率（法人）



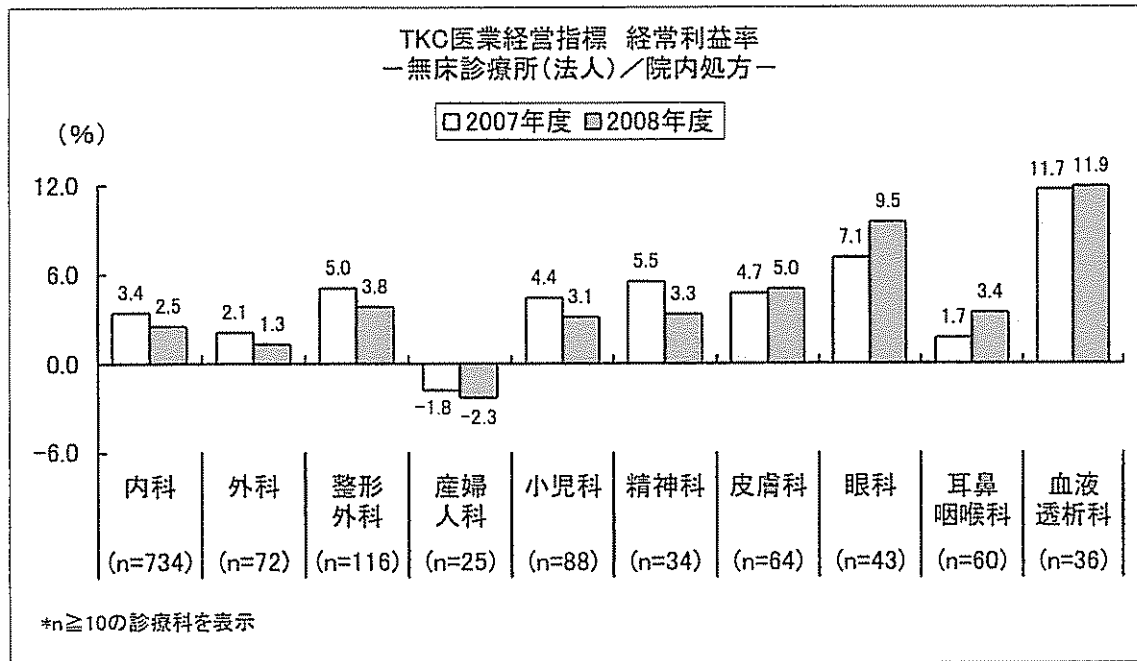
無床診療所・院内処方

2008 年度の経常利益率は、産婦人科で△2.3%であり、内科、外科で 3%未満であった（図 2.3.4）。

2007 年度から 2008 年度にかけて経常利益率が低下したのは、内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、精神科であった。産婦人科は 2 年連続してマイナスであった。

一方、眼科は経常利益率が向上して、2008 年度には 9.5%になった。血液透析科も 11%台であった。

図 2.3.4 無床診療所・院内処方の経常利益率（法人）

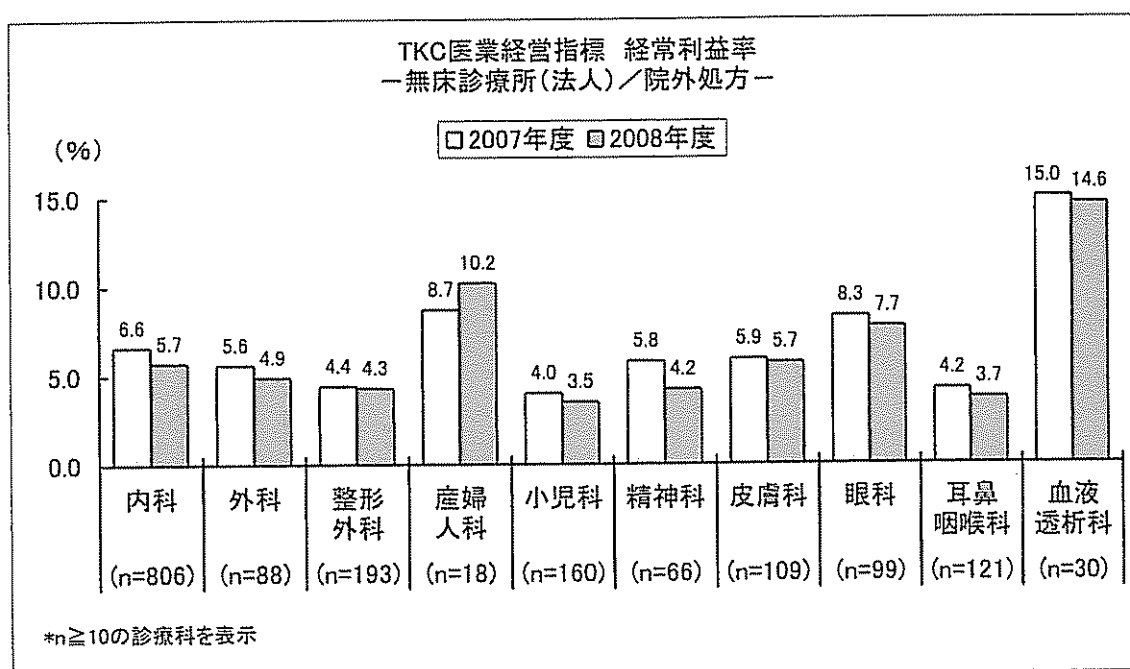


無床診療所・院外処方

2008年度の経常利益率が低いのは、小児科、耳鼻咽喉科であった(図 2.3.5)。

2007年度から2008年度にかけては、産婦人科以外のすべての診療科で経常利益率が低下した。なお、産婦人科は客体数が少ないため、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

図 2.3.5 無床診療所・院外処方の経常利益率(法人)



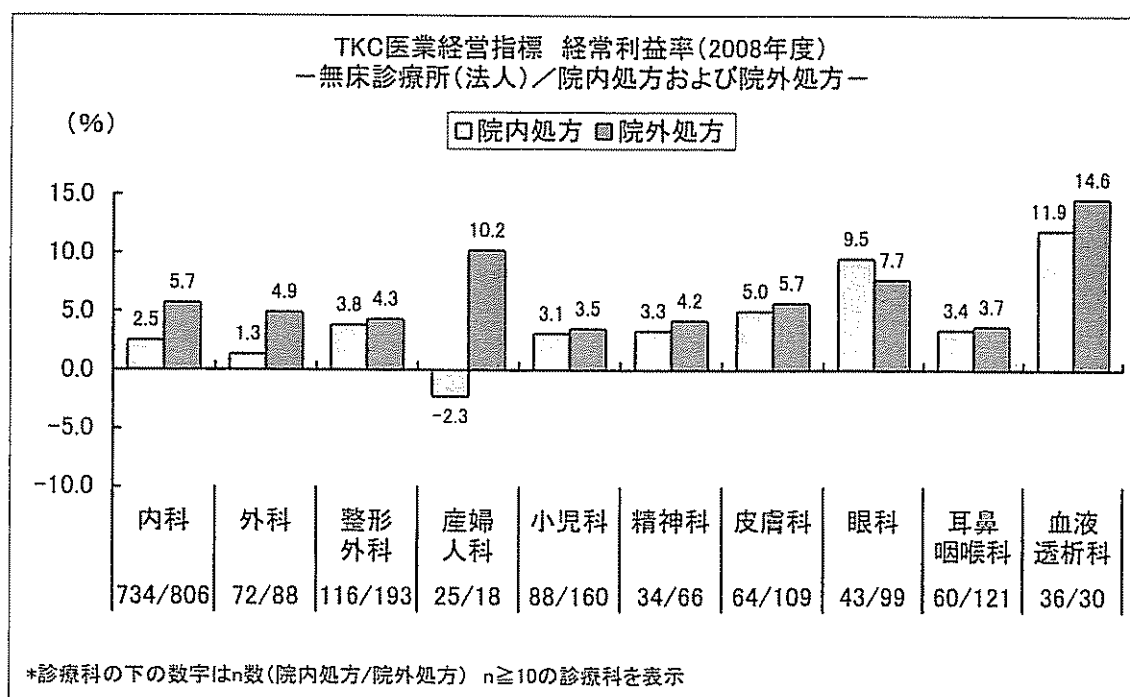
無床診療所の院内・院外処方と比較

経常利益率は、眼科以外の診療科では、院外処方の診療所のほうが高かった（図 2.3.6）。

小児科、耳鼻咽喉科は、院内・院外ともに経常利益率が3%台であった一方、皮膚科、眼科は院内・院外ともに経常利益率が5%以上であった。

なお、産婦人科は、院内処方と院外処方との乖離が大きいですが、客体数がやや少ないので、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

図 2.3.6 無床診療所の経常利益率－院内処方と院外処方の比較－（法人）



2.4. 法人の医業費用

個人病院と個人診療所は給与費に院長報酬が含まれていないので、法人についてのみ、費用構成、給与費を分析した。

2.4.1. 費用構成

病院

病院の医業利益率は、2007 年度 4.1%、2008 年度 4.1%と横ばいであった（図 2.4.1）。内訳を見ると材料費（医薬品費等）※注 1）率が 0.4 ポイント低下し、従事者給与等※注 2）の比率が 0.4 ポイント上昇した。役員報酬は微減であった。

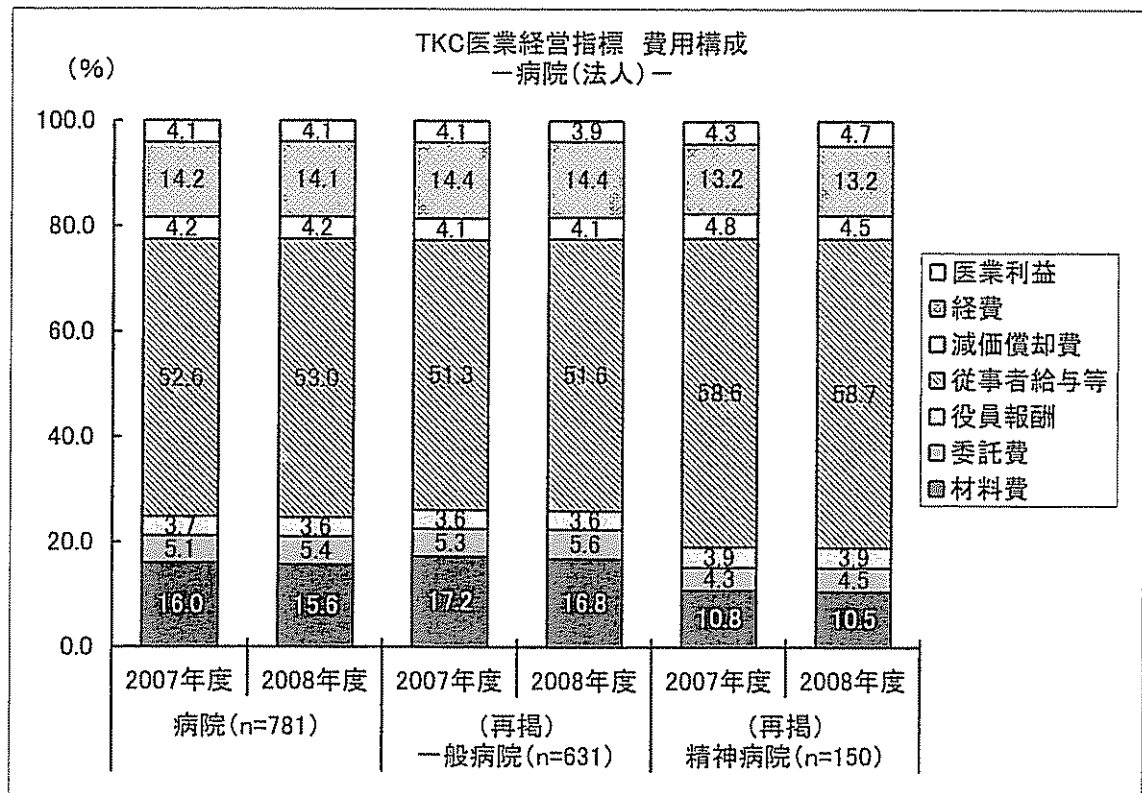
一般病院の医業利益率は、2007 年度 4.1%、2008 年度 3.9%であった。材料費率は 0.4 ポイント低下したが、委託費率が 0.3 ポイント、従事者給与等の比率が 0.3 ポイント上昇した。

精神科病院は、材料費率が 0.3 ポイント、減価償却費率が 0.3 ポイント低下するなどして、医業利益率が 2007 年度の 4.3%から、2008 年度には 4.7%に上昇した。

※注 1）材料費：医薬品費、医療材料費、給食材料費

※注 2）従事者給与等：給与賞与、福利厚生費、退職金

図 2.4.1 病院の費用構成（法人）



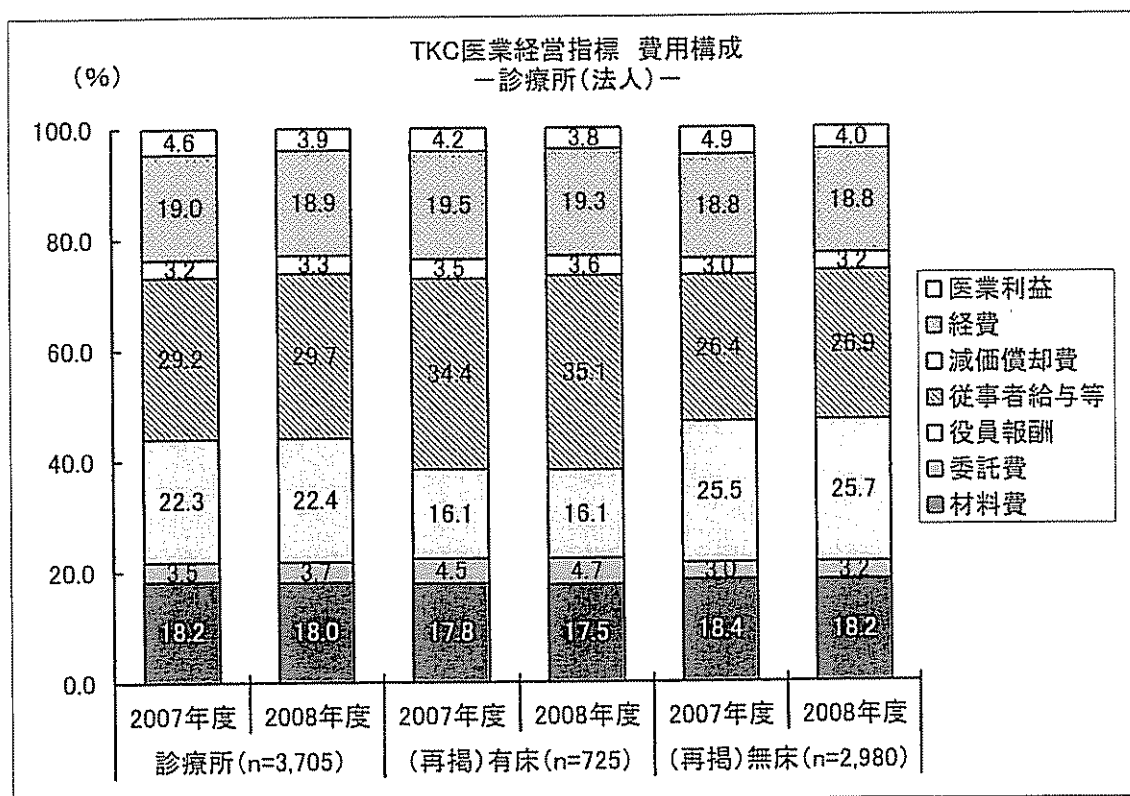
診療所

診療所の医業利益率は、2007年度4.6%、2008年度3.9%であった(図 2.4.2)。主として従事者給与等の比率が0.5ポイント上昇したためである。

有床診療所の医業利益率は、2007年度4.2%、2008年度3.8%であった。材料費(医薬品費等)率は0.3ポイント低下したが、従事者給与等の比率が0.7ポイント上昇した。

無床診療所の医業利益率は、2007年度4.9%、2008年度4.0%であった。従事者給与等の比率が0.5ポイント上昇した。

図 2.4.2 診療所の費用構成(法人)

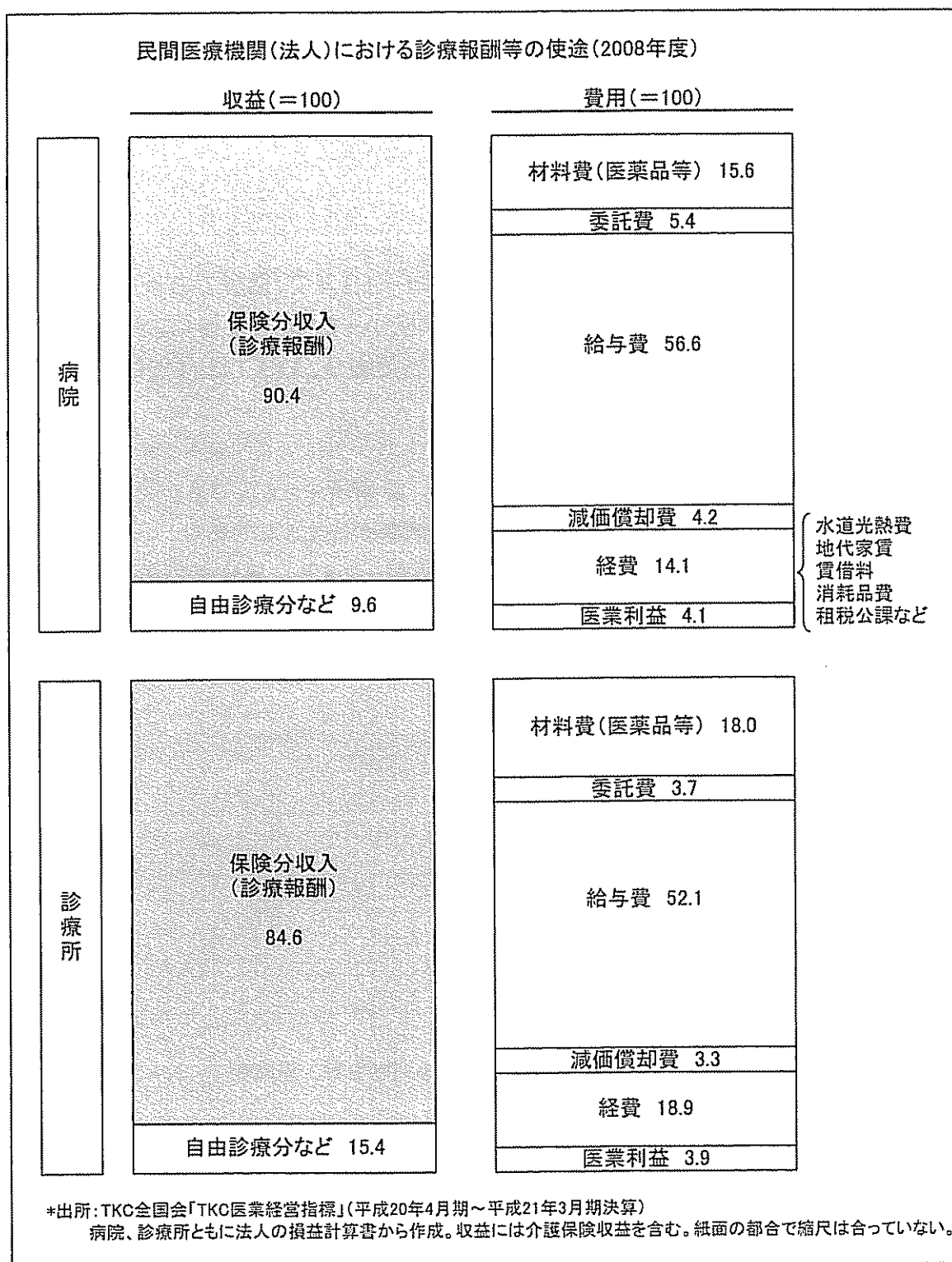


費用構成のまとめ

一般に、「診療報酬イコール医師の給与」といった認識が示されることがあるが、診療報酬は、給与費以外に、医薬品費や委託費、水道光熱費の支払いなどに充てられる。医業利益が黒字である場合にも、借入金がある場合には利息を支払い、さらに税金も支払う。

民間の医療機関における給与費の比率は、病院で 56.6%、診療所 52.1%である（図 2.4.3）。

図 2.4.3 民間医療機関（法人）における診療報酬等の使途（2008 年度）



2.4.2. 給与費

給与費^{※注}

給与費の前年比は、病院+2.3%、診療所+2.0%であった（図 2.4.4）。

病院では、一般病院が+2.6%、精神科病院が+1.5%であった。診療所では有床診療所が+2.8%、無床診療所が+1.6%であった。

役員報酬（給与費のうち再掲）

役員報酬の前年比は、病院+1.1%、診療所+1.1%で、微増であった（図 2.4.5）。

病院では、一般病院が+1.3%、精神科病院が+0.4%であった。診療所では、有床診療所が+1.2%、無床診療所が+1.1%であり、いずれも1%台であった。

従事者給与賞与（給与費のうち再掲）

従事者給与賞与の前年比は、病院+2.5%、診療所+2.5%であった（図 2.4.5）。

病院では、一般病院が+2.8%、精神科病院が+1.3%であり、一般病院の前年比が高かった。診療所では、有床診療所が+3.8%、無床診療所が+1.6%であり、有床診療所の前年比が高かった。

※注）給与費：役員報酬、従事者給与賞与、福利厚生費、退職金

図 2.4.4 給与費の前年比

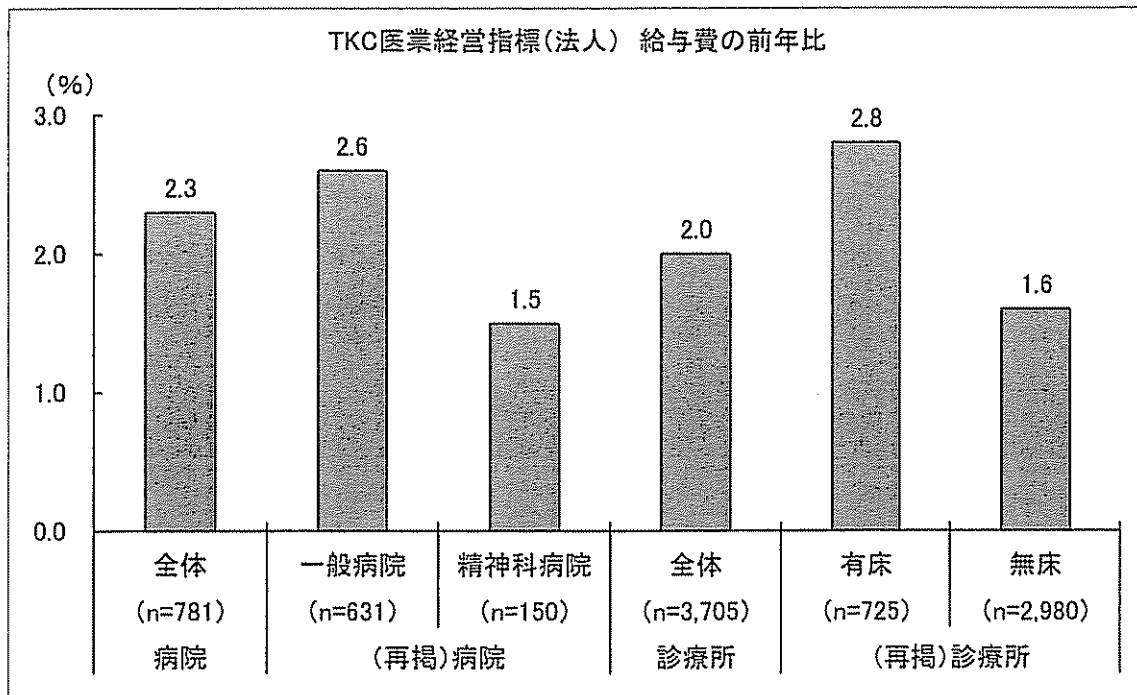
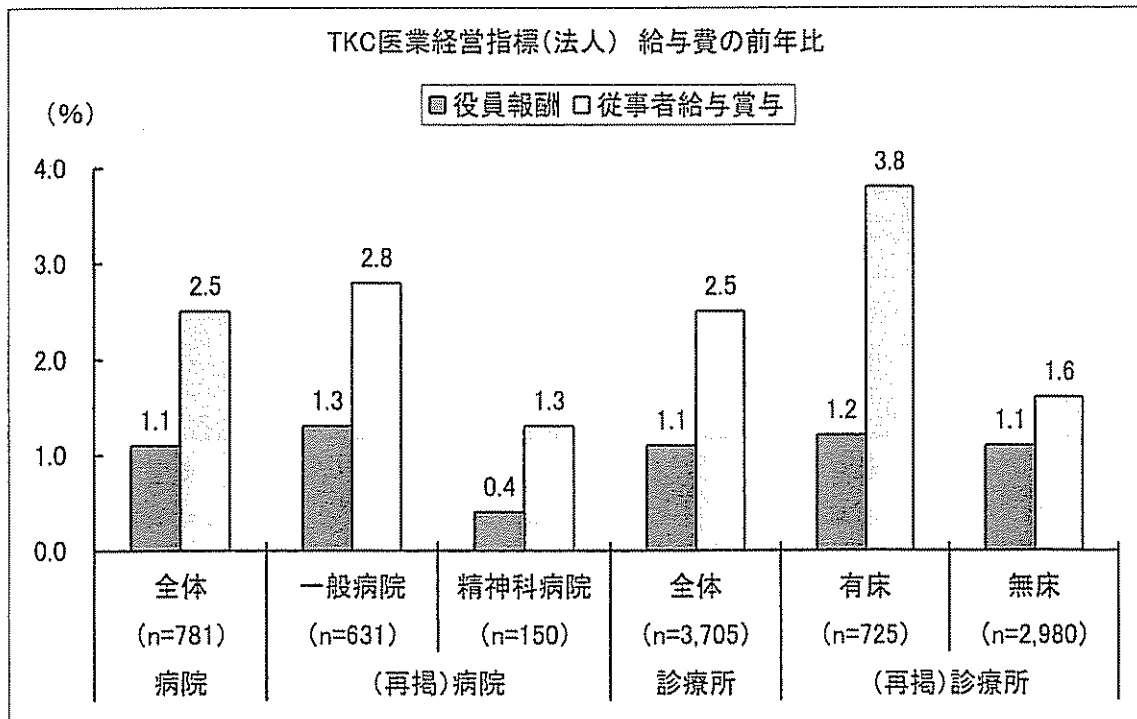


図 2.4.5 役員報酬および従事者給与賞与の前年比



2.5. 個人診療所の利益

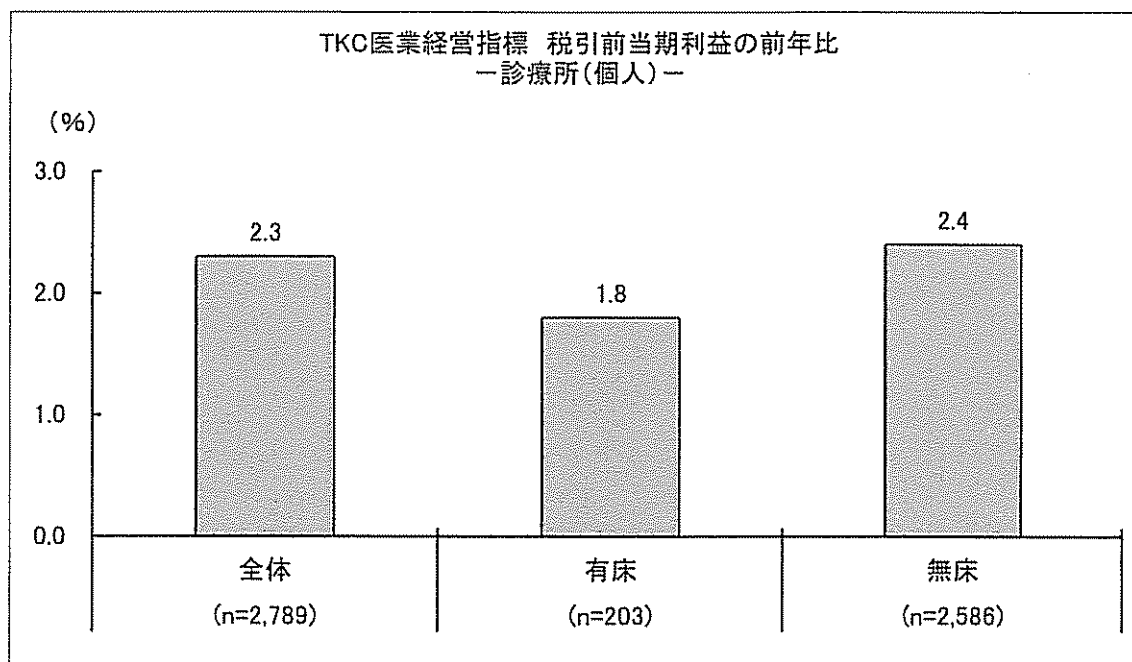
2.5.1. 税引前当期利益の前年比

ここでは、個人診療所の税引前当期利益を示した。税引前当期利益は、ほぼ事業所得、損益差額に相当する。個人開業医の場合には、税引前当期利益（医療経済実態調査の損益差額に相当）の中から、事業にかかわる税金を支払い、借入金の返済を行うなどして、その残りが退職金相当額を含む院長所得になる。

有床無床別

税引前当期利益の前年比は、診療所全体+2.3%、有床診療所+1.8%、無床診療所+2.4%であった（図 2.5.1）。

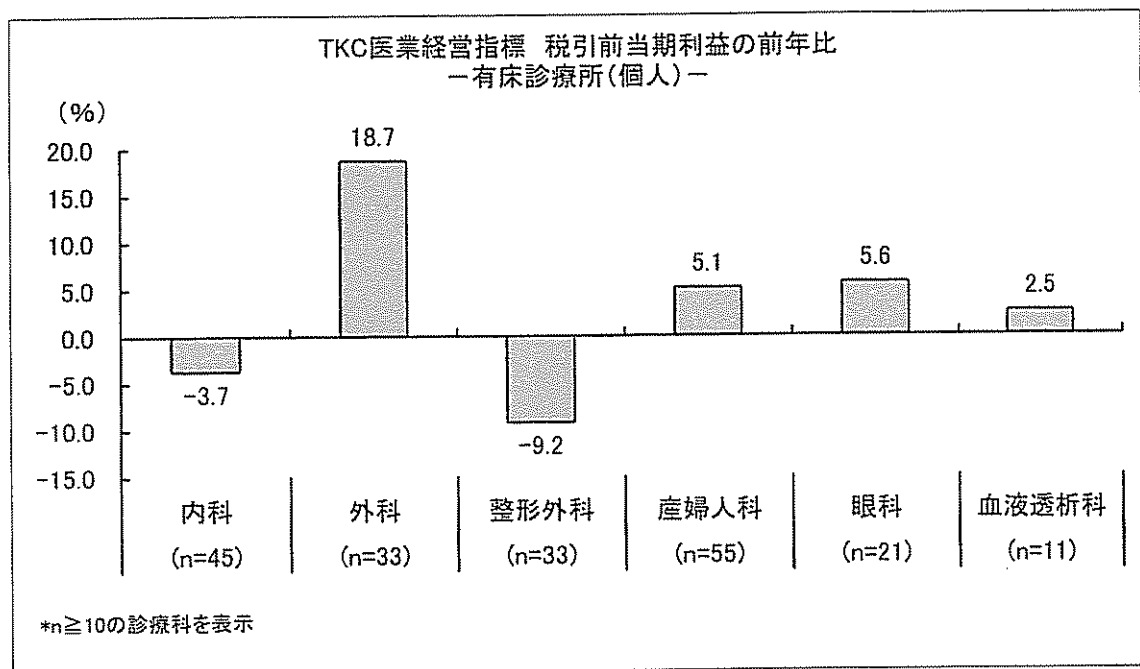
図 2.5.1 個人診療所の税引前当期利益の前年比



有床診療所

診療科ごとのばらつきが大きかったが、前年比がマイナスであったのは、内科、整形外科であった（図 2.5.2）。

図 2.5.2 個人有床診療所の税引前当期利益の前年比



無床診療所・院内処方

前年比は、内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科でマイナスであった（図 2.5.3）。なお、精神科、泌尿器科、血液透析科は前年比プラスであるが、客体数がやや少ない。

無床診療所・院外処方

すべての診療科で、前年比がプラスであった（図 2.5.4）。泌尿器科は+13.5%であるが、客体数がやや少ない。

図 2.5.3 個人無床診療所（院内処方）の税引前当期利益の前年比

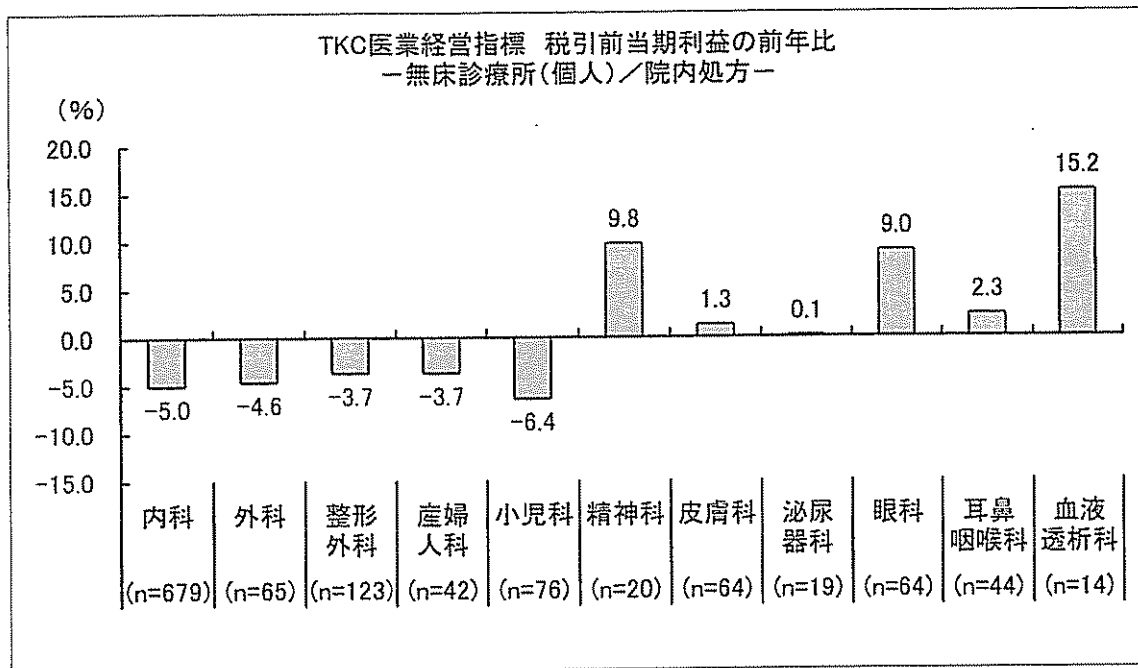
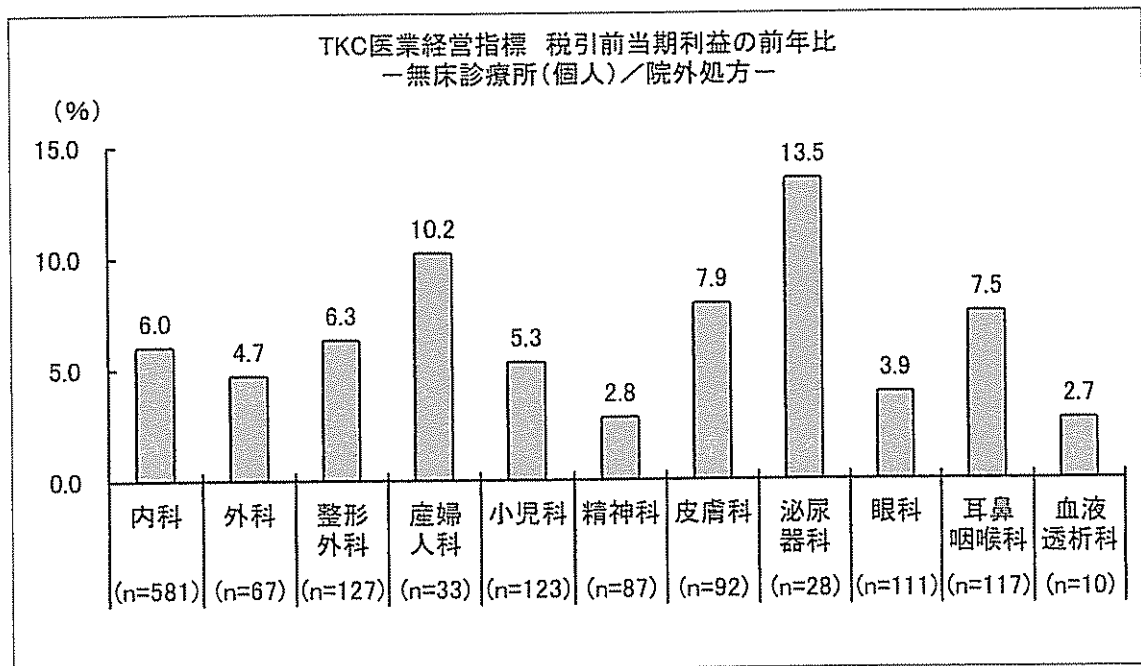


図 2.5.4 個人無床診療所（院外処方）の税引前当期利益の前年比



2.5.2. 税引前当期利益（2008 年度）

ここでは個人診療所の税引前当期利益の金額を示した。税引前当期利益は、ほぼ事業所得、損益差額に相当する。

有床無床別

2008 年度の税引前当期利益は、診療所全体 2,676 万円、有床診療所 3,956 万円、無床診療所 2,576 万円であった（図 2.5.5）。有床診療所と無床診療所では水準がまったく異なっており、区分して見ていく必要がある。

なお、中医協の医療経済実態調査では、個人診療所全体の損益差額³は 2,458 万円であり、TKC 医業経営指標の税引前当期利益とほぼ同じである（図 2.5.6）。しかし、医療経済実態調査は、TKC 医業経営指標に比べて、有床診療所の損益差額が大幅に小さい。

これは、医療経済実態調査の客体数が少ないことも一因である。また、1 か月分の数字を年換算していることにも問題があるが、今般、予算編成部局（財務省）から行政刷新会議に提出された資料⁴も、同様に年換算した数字であり、かつ有床無床も区別されていない。

³ 2009 年 6 月 1 か月の調査であるので、12 倍して年換算した（以降、同じ）。

⁴ 出所：行政刷新会議・第 2 ワーキンググループ「事業番号 2・4 診療報酬の配分（勤務医対策等）論点等説明シート（予算担当部局用）」，2009 年 11 月 11 日

図 2.5.5 個人診療所の税引前当期利益

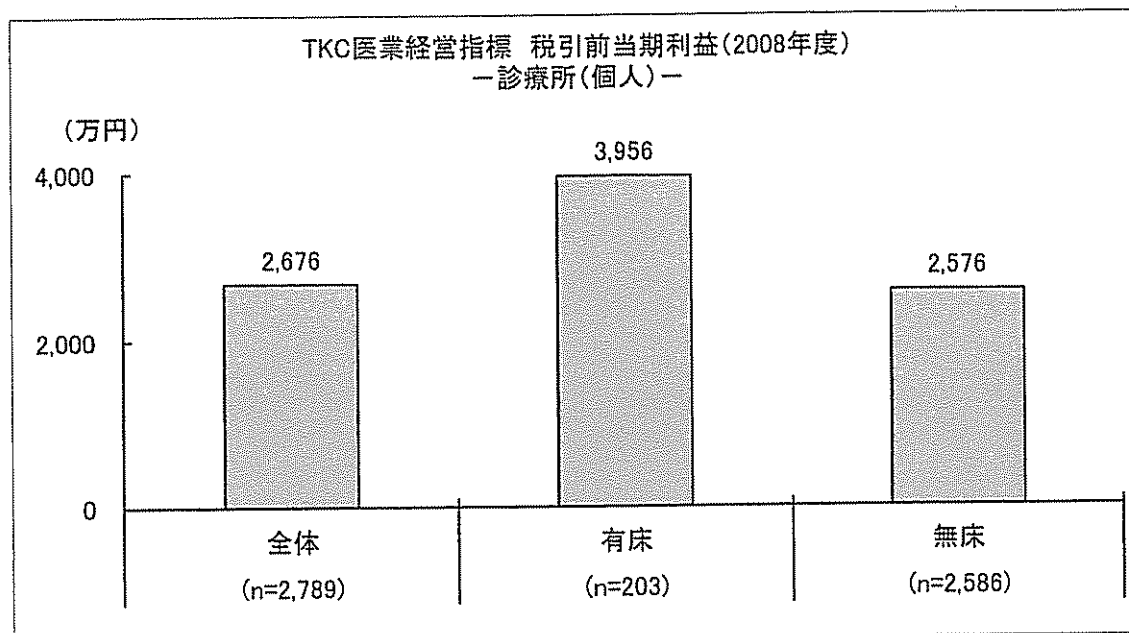
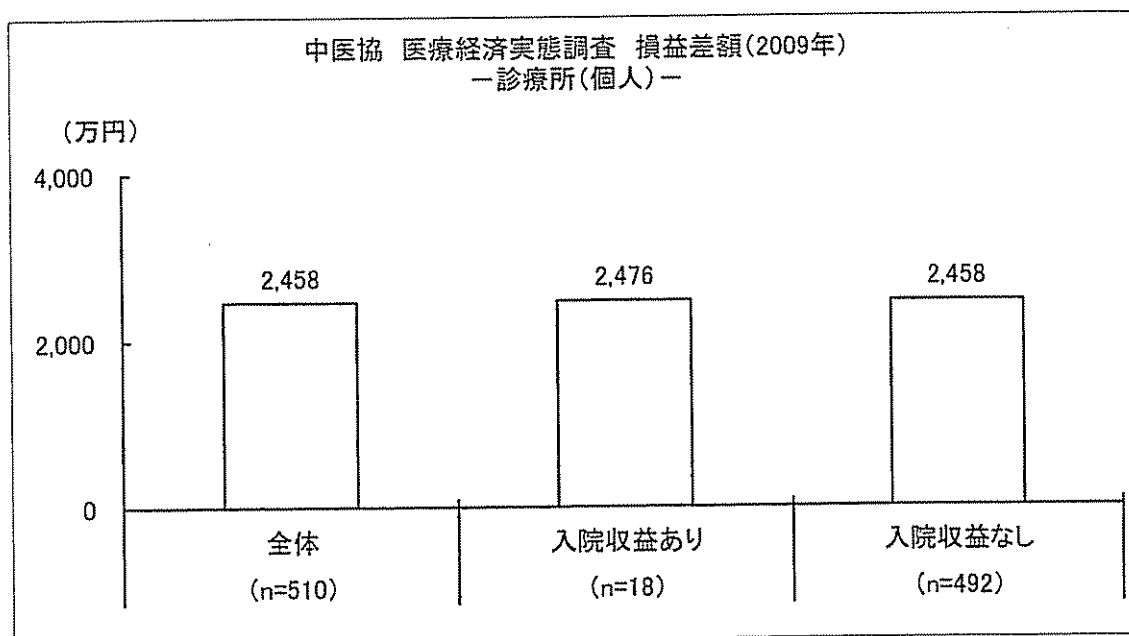


図 2.5.6 医療経済実態調査 個人診療所の損益差額



有床診療所

内科、外科が 2,000 万円台、整形外科、産婦人科、眼科が 4,000 万円台であった（図 2.5.7）。血液透析科は突出しているが、客体数が少ないため、実態を表わしていない可能性がある。

なお、医療経済実態調査は、有床無床別ではなく、入院診療収益の有無別で集計されている。客体数が少ないことも一因と考えられるが、入院診療収益ありの個人診療所の損益差額は、内科では 449 万円であった（図 2.5.8）。

図 2.5.7 個人有床診療所の税引前当期利益

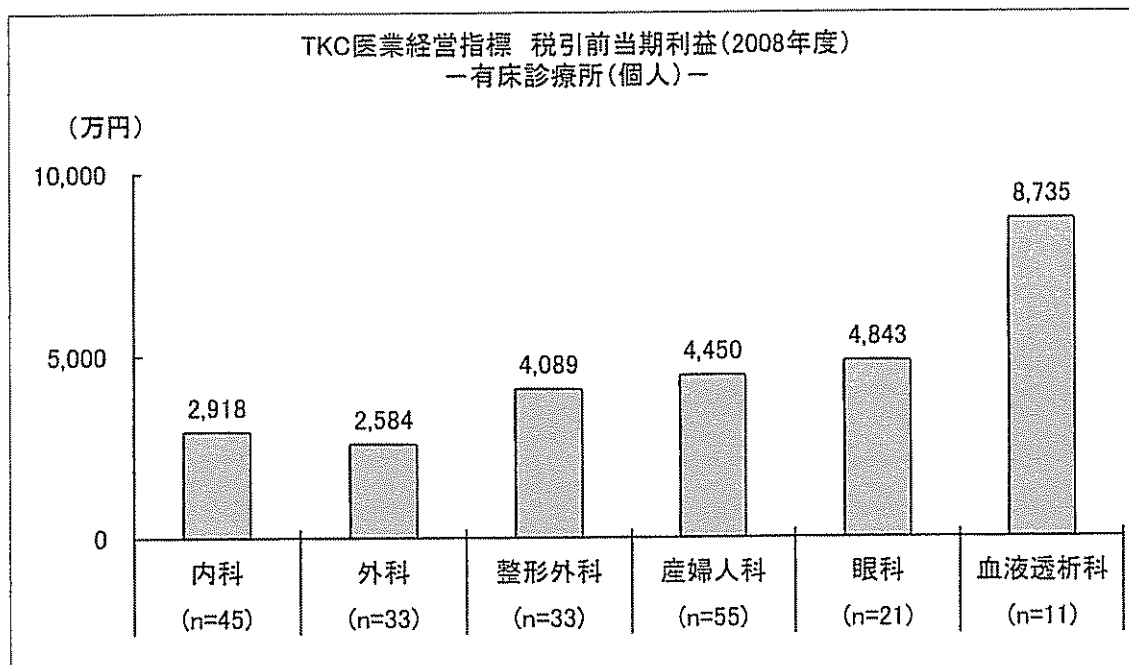
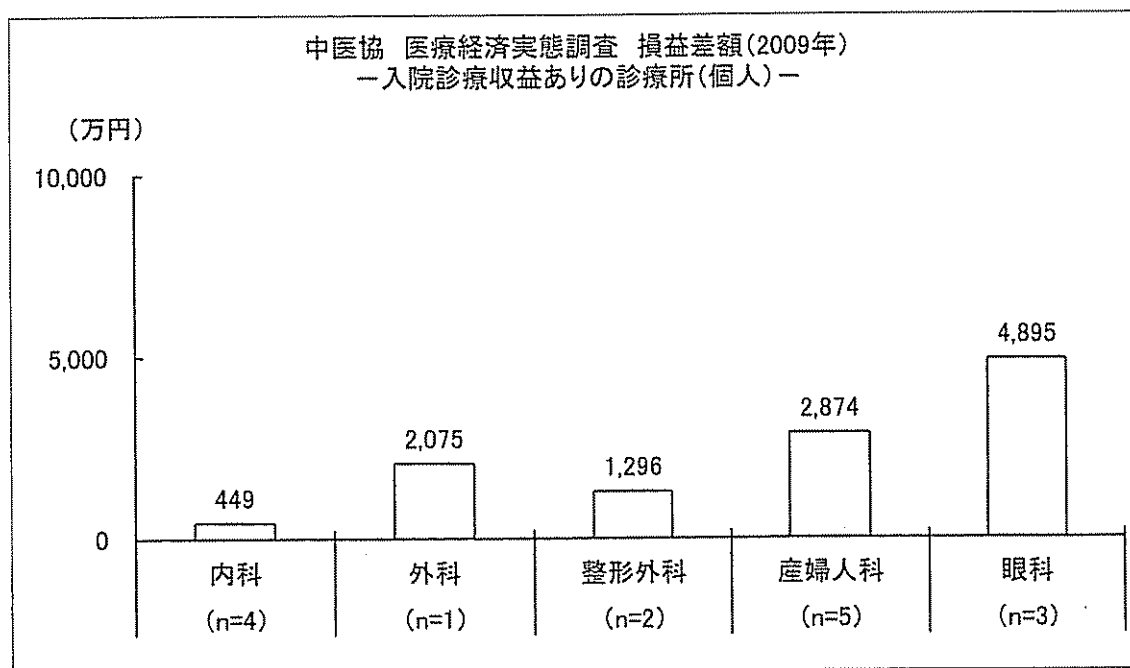


図 2.5.8 医療経済実態調査 入院収益ありの個人診療所の損益差額



無床診療所・院内処方

おおむね 2,000 万円台であったが、産婦人科が 929 万円、外科が 1,710 万円、泌尿器科が 1,949 万円であった（図 2.5.9）。

無床診療所・院外処方

血液透析科を除き、整形外科、小児科、眼科が 3,000 万円台、それ以外が 2,000 万円台であった（図 2.5.10）。精神科以外の診療科では、院内処方よりも院外処方が高かった。

中医協の医療経済実態調査では、院内院外別のデータはない。ここでは、入院診療収益なしの個人診療所全体のデータを示した（図 2.5.11、有床無床の区分はない。有床診療所の入院診療収益なしも含まれる）。しかし、整形外科の損益差額が突出しており、解釈不能であった。

図 2.5.9 個人無床診療所（院内処方）の税引前当期利益

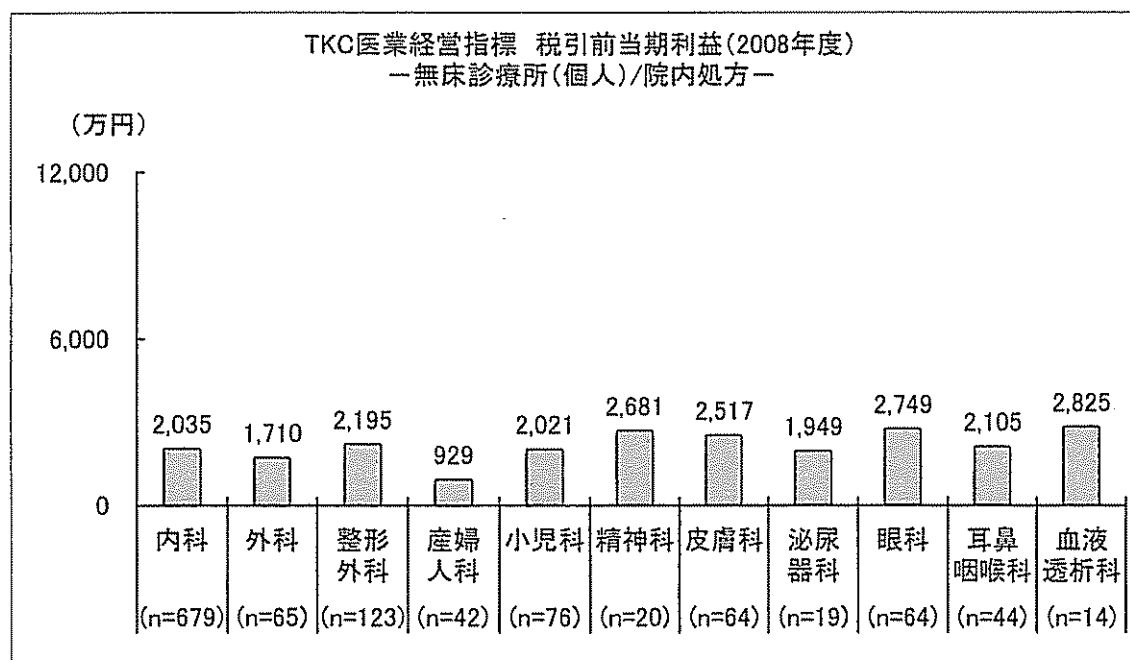


図 2.5.10 個人無床診療所（院外処方）の税引前当期利益

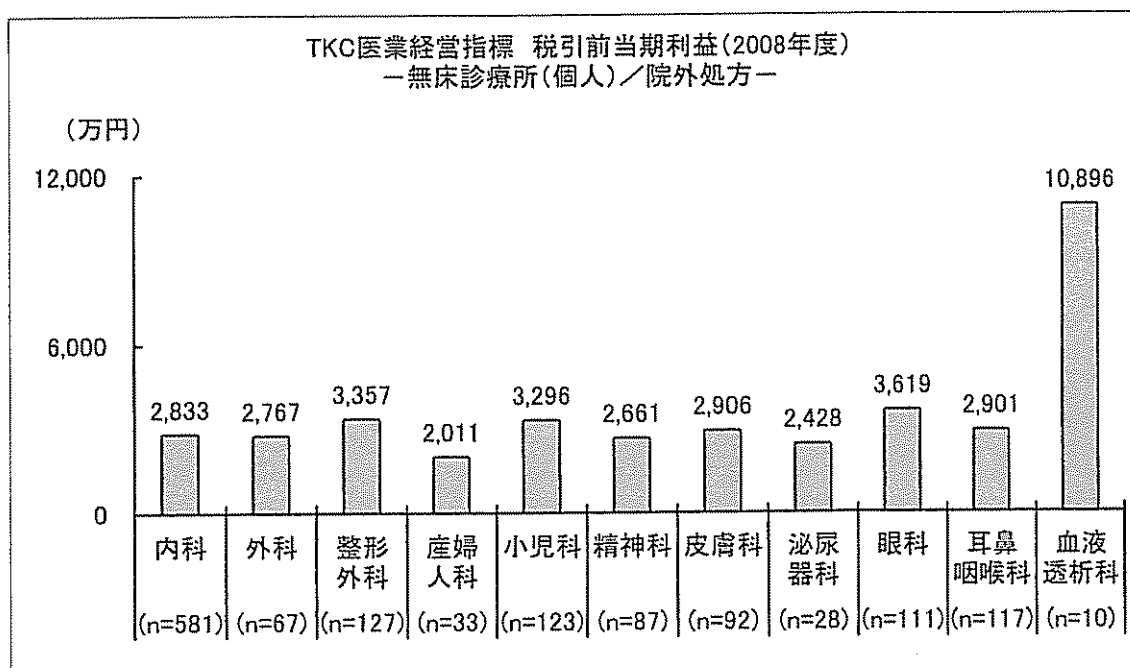
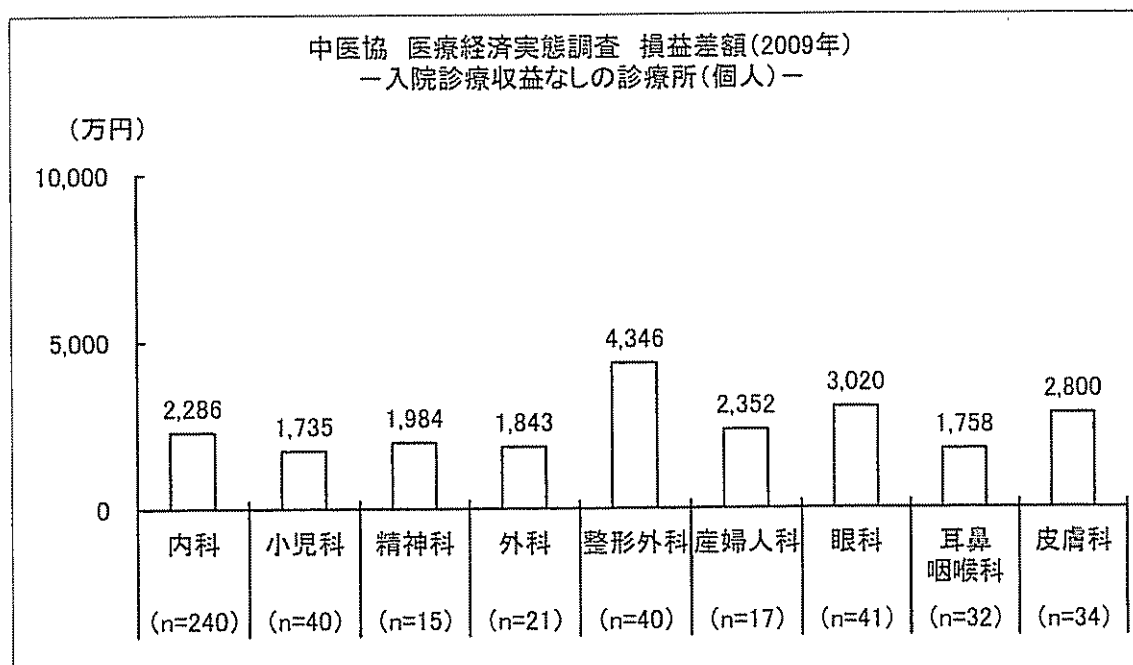


図 2.5.11 医療経済実態調査 入院診療収益なしの個人診療所の損益差額



3. まとめ－診療報酬改定に向けて－

1. 受療行動の変化を踏まえた診療報酬の見直しが求められる

2008年度の保険診療収益の前年比は、病院+1.5%、診療所+0.3%であった。これまで医療費は年3%伸びるとされてきたが⁵、診療報酬プラス改定分が重点投入された病院ですら1.5%の伸びに止まった。

これは、厚生労働省「メディアス」等の分析を通じて⁶、受診日数が減少しているためであることが明らかになっている。診療報酬は、受療行動に変化がない前提で財源が配分されるが、今日のように受診日数が大幅に減少すれば、たとえ診療報酬が引き上げられても、医業収益は減少し得る。受診日数の変化や、平均在院日数の短縮化など、診療報酬改定以外の制度改革の進捗状況も踏まえて診療報酬を検討すべきである。

2. 小児科の再生は引き続き重要課題である

小児科の診療所は、保険診療収益が減少しており、小児科は損益分岐点比率から見ても危機的状態にある。2008年4月改定では、小児の外来医療が評価されたが、少子化の影響などで受診日数が減少していることもあり、収益増に寄与していない。引き続き診療報酬改定上の重点課題とするとともに、補助金などの政策的な支援も必要である。

3. 病院も診療所も危機的状況であり、全体的な底上げが必要である

損益分岐点比率は、病院94.9%、診療所95.0%である。医業収益が5%超減少すれば赤字に転落するが、患者数が5%程度減少することは十分あり得る。病院も、診療所も、事業環境の変化にきわめて弱い経営実態になっている。

損益分岐点比率の悪化については、固定費を見直すべきだとの指摘もある。医療機関においては、固定費の大部分を給与費が占めるが、役員報酬はほとんど伸びていない。その一方で、従事者給与賞与の前年比は、病院で+2.5%、診

⁵ 「医療費の伸び率は、概ね従来と同程度の水準（3%台）である」2009年7月29日、中医協総会提出資料

⁶ 日本医師会「2008年度の医療費について（その2）」2009年8月5日、定例記者会見

療所でも+2.5%であった。医師不足、看護師不足等により、給与費を上げざるを得ない実態があるものと推察される。

日本医師会の調査でも、従業員の給与を「引き上げた」（「かなり引き上げた」「やや引き上げた」というところが、診療所、病院ともに、いずれも約4割あった（図3.1）。一方で、院長給与（または所得）は、診療所では半数以上で減少していた（図3.2）。病院でも4割強で減少していた。

図 3.1 1年前（平成20年7月頃）と比べた従業員の給与の変化

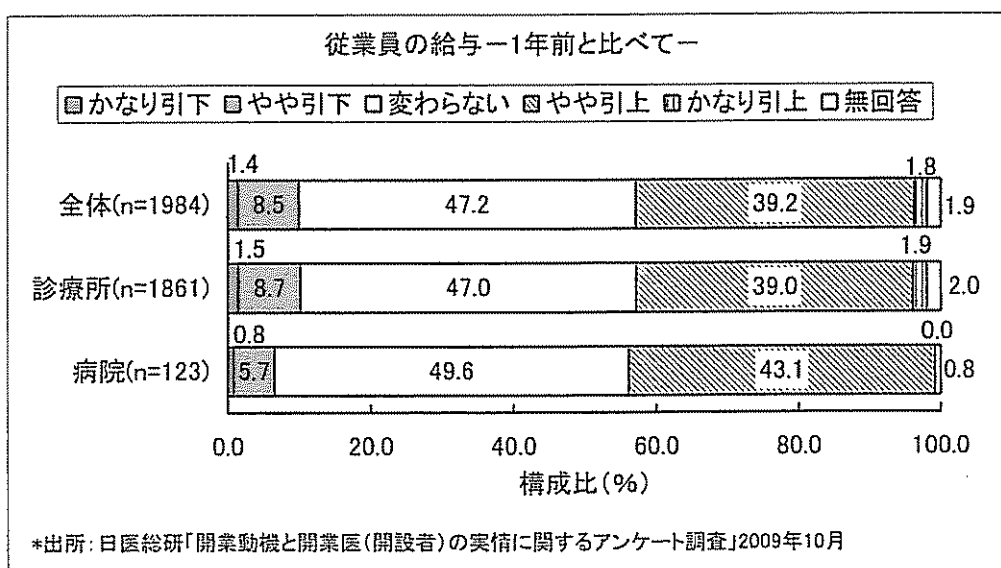
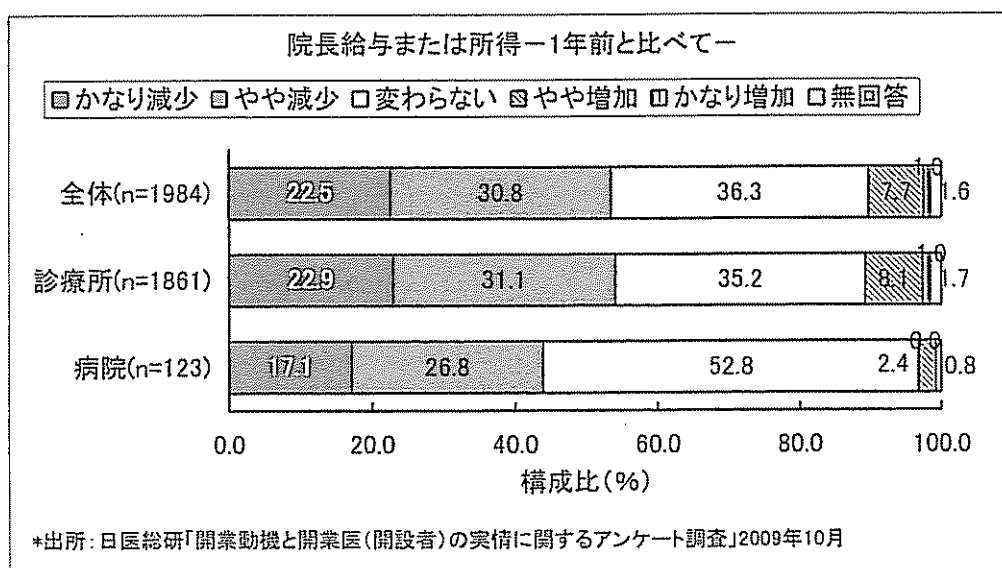


図 3.2 1年前（平成20年7月頃）と比べた院長給与（所得）の変化



4. 医療経済実態調査の結果の取り扱いには注意が必要である

中医協の医療経済実態調査が、一部の医療施設を対象にした非定点調査であり、経年比較に耐えられないものであることは、日本医師会がこれまで指摘してきたとおりである⁷。

2009年11月11日に行われた行政刷新会議ワーキンググループの「事業仕分け」に、財務省が「眼科・耳鼻科⁸等は診療所の平均よりも2割以上高い収支差額（＝医師の給与）」との資料を提示したが、個人診療所の損益差額は、そのまま院長給与に相当するものではない。

さらに、医療経済実態調査を用いて診療科間の比較を行うことにも問題がある。同調査の個人診療所の客体数は、全体で510、診療科別では眼科44、耳鼻咽喉科32、整形外科42などと少ない。

TKC 医業経営指標における個人診療所の客体数は2,789であるが。それでも診療科別にカテゴライズした場合、客体数が少ないために、必ずしも平均像とはいえない結果を示したものがあつた。

医療経済実態調査は、経年比較、診療科間比較のいずれにも適切とはいいがたく、取り扱いには注意が必要である。

⁷ 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、定例記者会見

⁸ 整形外科の間違いであろうと推察される。耳鼻咽喉科は平均以下である。