



福島医発第1987号(地)

平成23年11月25日

各医師会長 殿

福岡県医師会

会長 松田 峻一 良

(公印省略)

平成23年6月実施 中医協医療経済実態調査結果の送付について

今般、平成23年11月2日に開催されました中医協総会において標記調査結果が報告された旨、日本医師会より通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

本調査結果につきましては、日本医師会として11月9日の定例記者会見にて『「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)』を公表し、今回の調査より日本医師会が以前より主張していた診療報酬改定をはさむ直近2年分の年間データ調査(定点調査)が追加され、6月単月調査(非定点調査)と直近2年分の年間データ調査(定点調査)の結果に大きく差が出たことを言及し、非定点調査の信頼性が否定されたことになりました。

また、東日本大震災の影響により平成23年度の状況は大きく変化していることから、次期改定の基礎資料として取扱うデータとしてはふさわしくないと改めて主張されております。

つきましては、取り急ぎ、日本医師会の定例記者会見資料をご送付申し上げますので、ご査収の程よろしくお願いいたします。

なお、報告データは厚生労働省ホームページに掲載されております。

(URL: <http://www.mhlw.go.jp/topics/2011/10/tp1019-1.html>)

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎
会長 蒲池 壽

平成23年11月16日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

鈴木 邦彦



平成23年6月実施 中医協医療経済実態調査結果の送付について

第18回中医協医療経済実態調査の実施につきましては、平成23年6月28日付け日医発第289号(保87)にて都道府県医師会長あてにご連絡のうえ、本調査へのご協力をお願い申し上げたところであります。

今般、その結果が平成23年11月2日に開催されました中医協総会において報告されましたので、ご連絡申し上げますとともに本調査への協力に深く感謝申し上げます。

本調査結果につきましては、日本医師会として11月9日の定例記者会見にて『「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）』を公表し、今回の調査より日本医師会が以前より主張していた診療報酬改定をはさむ直近2年分の年間データ調査（定点調査）が追加され、6月単月調査（非定点調査）と直近2年分の年間データ調査（定点調査）の結果に大きく差が出たことを言及し、非定点調査の信頼性が否定されたことになりました。

また、東日本大震災の影響により平成23年度の状況は大きく変化していることから、次期改定の基礎資料として取扱うデータとしてはふさわしくないと改めて主張しているところでございます。

取り急ぎ、中医協での報告資料および日本医師会の定例記者会見資料をご送付申し上げますので、ご査収の程よろしくお願いいたします。

なお、報告データは厚生労働省ホームページに掲載されております。

(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2011/10/tp1019-1.html>)

【添付資料】

1. 平成23年6月実施 第18回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告
2. 別冊 東日本大震災の影響
3. 別冊 青色申告者（省略形式）の集計結果
4. 平成23年6月実施 第18回医療経済実態調査（保険者調査）報告
5. 「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 日本医師会



「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 - 」
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

2011 年 11 月 9 日に配布した資料から一部修正した資料を掲載しています。

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「医療経済実態調査」を決算ベースで把握すること、「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、定点調査を基本とすることの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1万人を超える税理士、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	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。															
2011.1.12	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。															
2011.6.1 ~ 6.30	「第 18 回医療経済実態調査 - 平成 23 年 6 月実施 - 」実施 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。 連続した 2 年間の決算データ調査の追加 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。 病院、一般診療所の抽出率の引き上げ <table><tr><td></td><td>平成 21 年 6 月調査</td><td>平成 23 年 6 月調査</td></tr><tr><td>病院</td><td>1 / 5</td><td>1 / 3</td></tr><tr><td>一般診療所</td><td>1 / 2 5</td><td>1 / 2 0</td></tr><tr><td>歯科診療所</td><td>1 / 5 0</td><td>1 / 5 0</td></tr><tr><td>保険薬局</td><td>1 / 2 5</td><td>1 / 2 5</td></tr></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 / 2 5	1 / 2 0	歯科診療所	1 / 5 0	1 / 5 0	保険薬局	1 / 2 5	1 / 2 5
	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 / 2 5	1 / 2 0														
歯科診療所	1 / 5 0	1 / 5 0														
保険薬局	1 / 2 5	1 / 2 5														

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>

	*特定機能病院、歯科大学病院、こども病院はすべて対象 青色申告診療所の記載の簡素化 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。
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	損益率
			H21.6	H23.6	H21.6	H23.6	伸び (%)	(%)
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	損益率
			前々年度	前年度	前々年度	前年度	伸び (%)	(%)
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の良いことになった。

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。

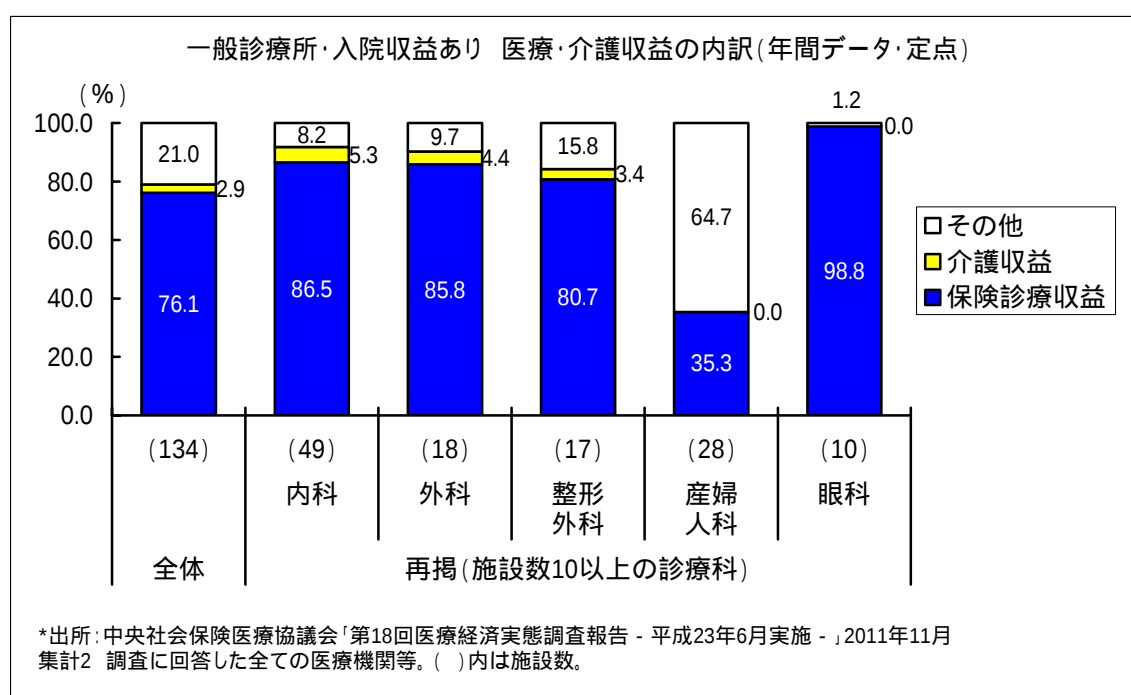
表 1.3.1 「医療経済実態調査」の集計区分

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)

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・介護収益のうちのその他収益（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
医業・介護収益	300	1,000	650
医業費用	280	900	590
損益差額 (-)	20	100	60
損益率 (%) ($\div$ $\times 100$)	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)

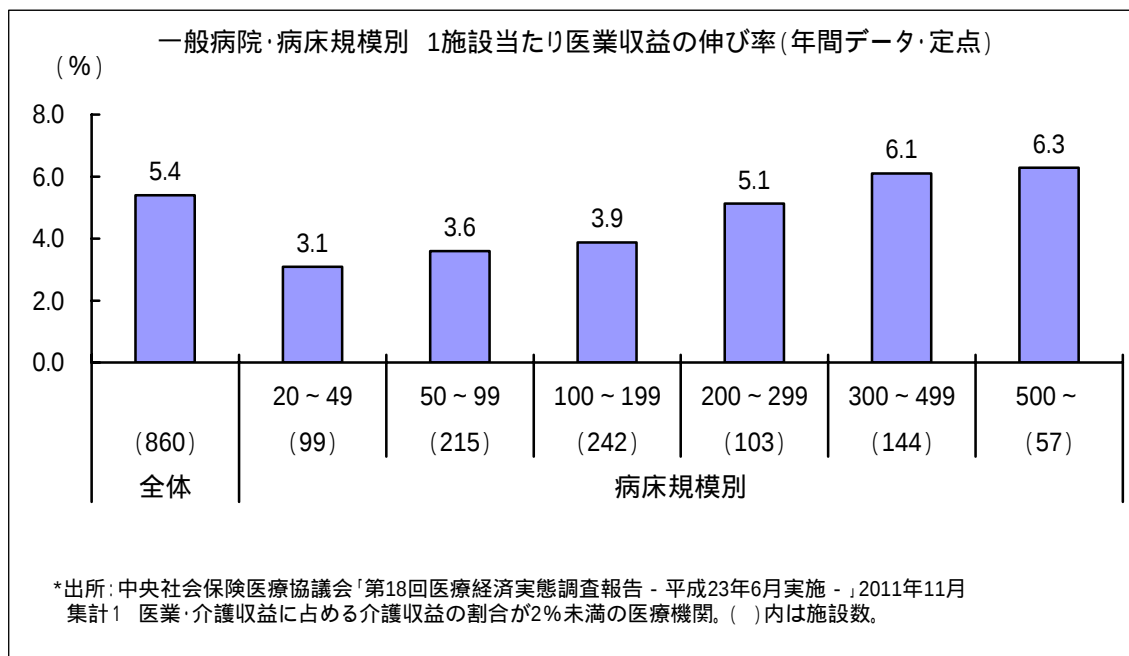
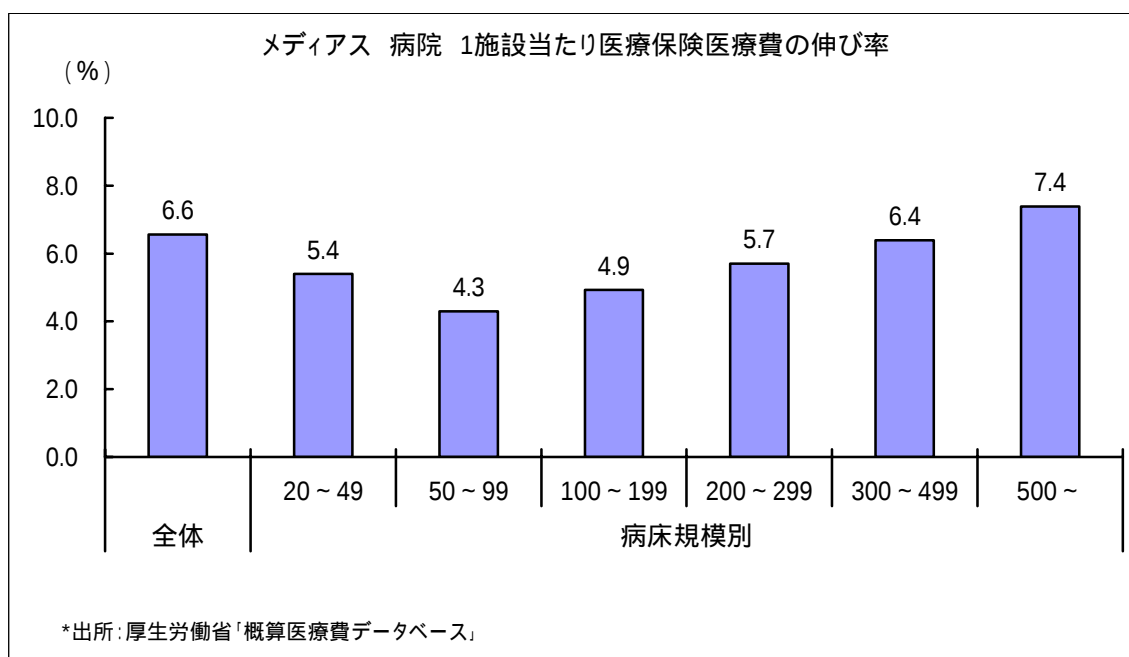


図 2.1.2 メディアス 病院 1施設当たり医療保険医療費の伸び率



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）

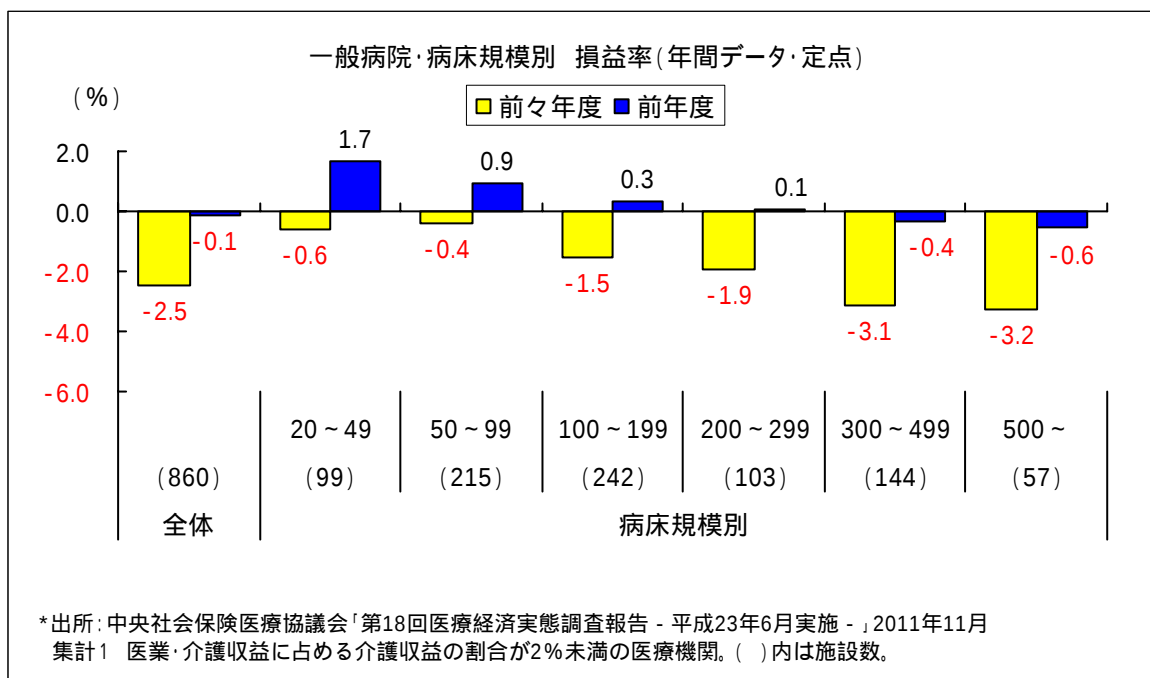
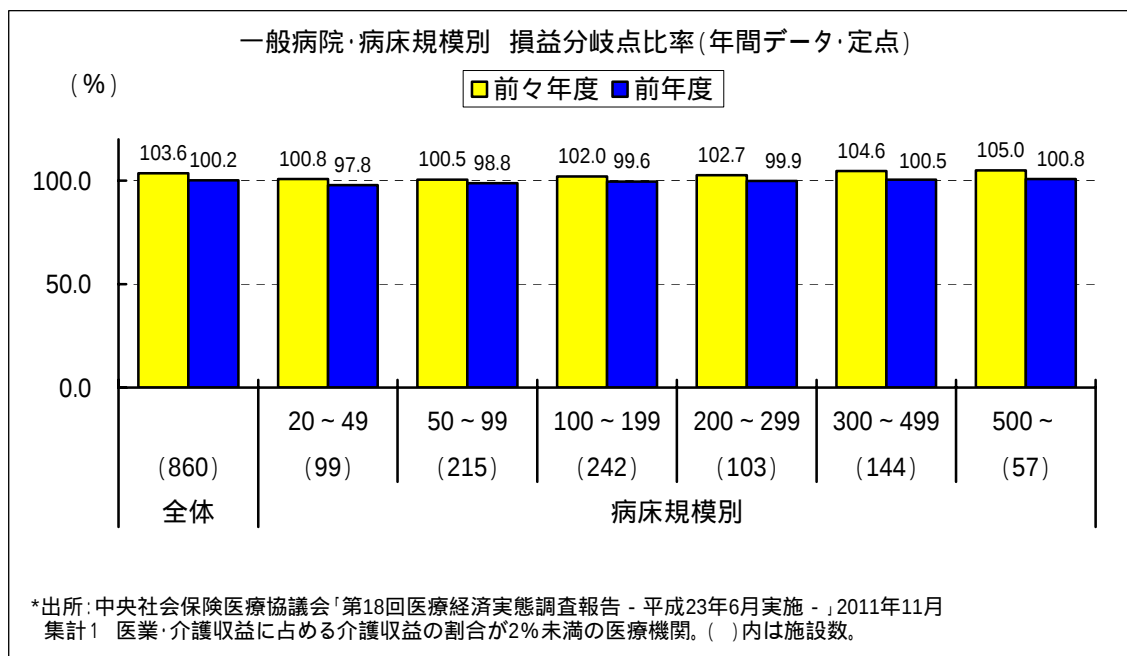


図 2.1.4 一般病院・病床規模別 損益分岐点比率（年間データ・定点）



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）

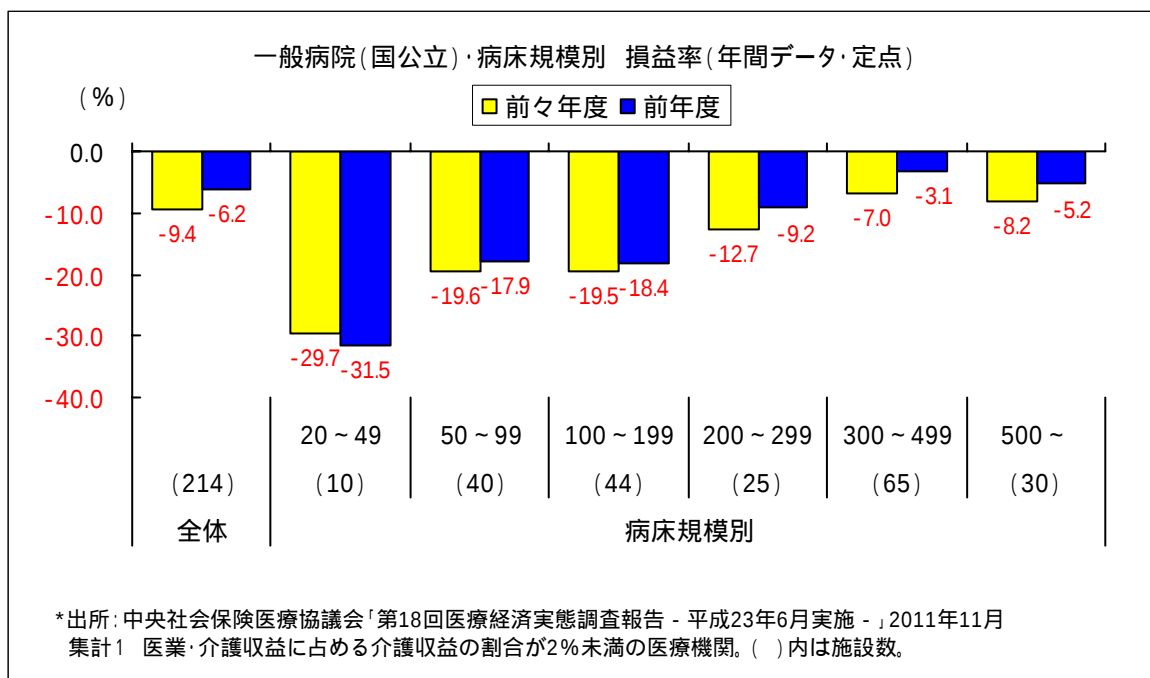
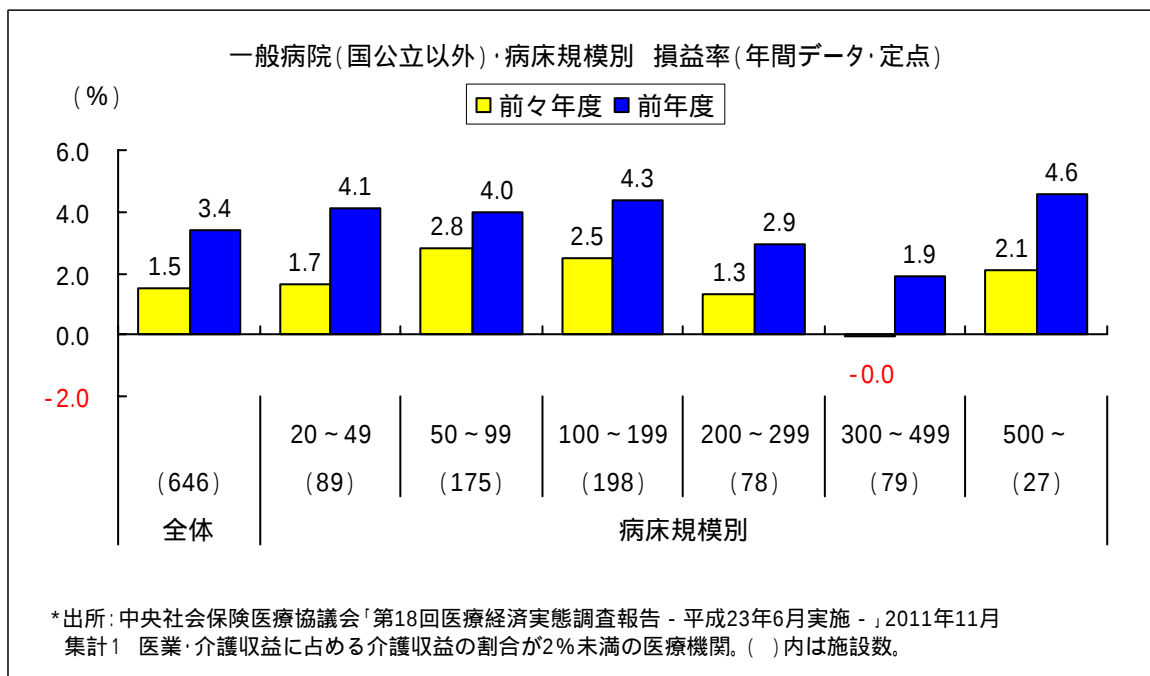


図 2.1.6 一般病院（国公立以外）・病床規模別 損益率（年間データ・定点）



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）

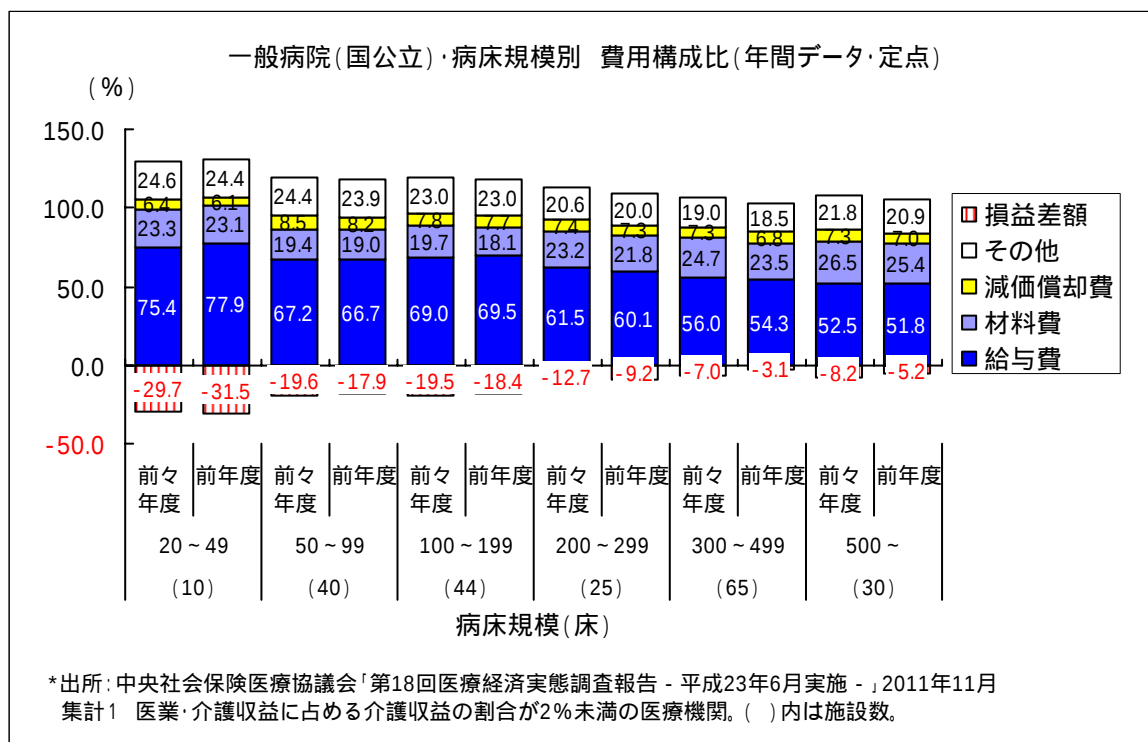
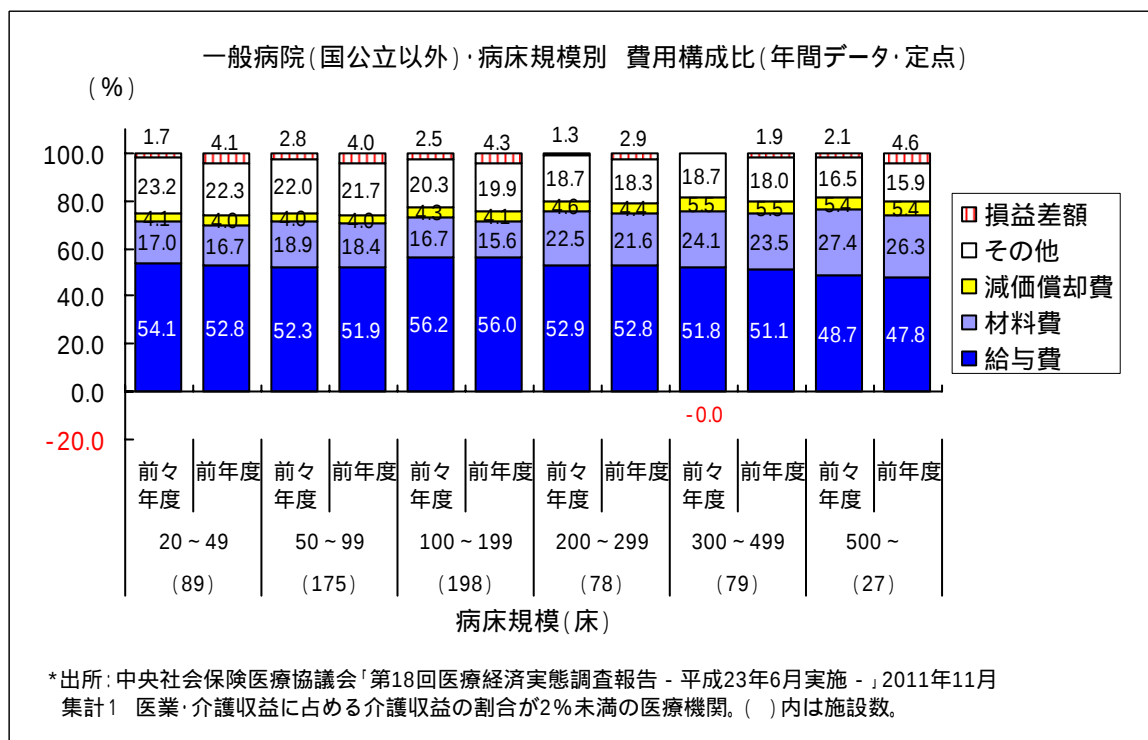


図 2.1.8 一般病院（国公立以外）・病床規模別 費用構成比（年間データ・定点）



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。

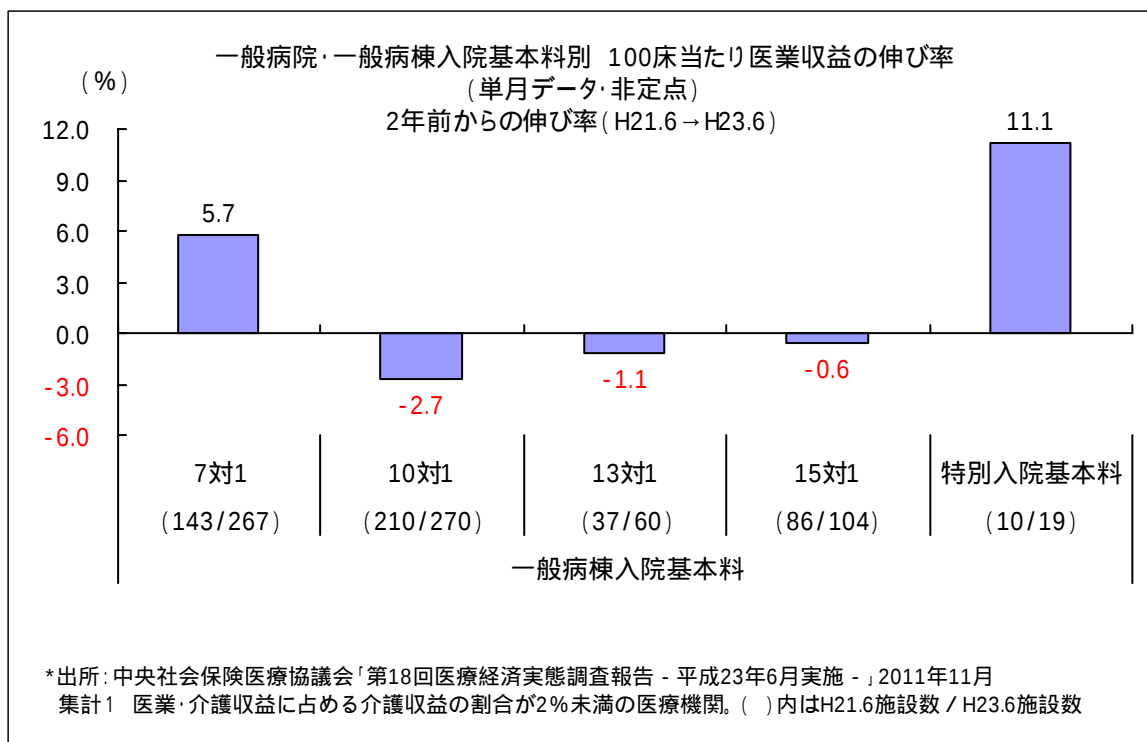
医業収益の伸び率は 7 対 1 では +5.7%とプラスであったが、特別入院基本料を除く他の入院基本料のカテゴリではマイナスであった（図 2.1.9）。

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）

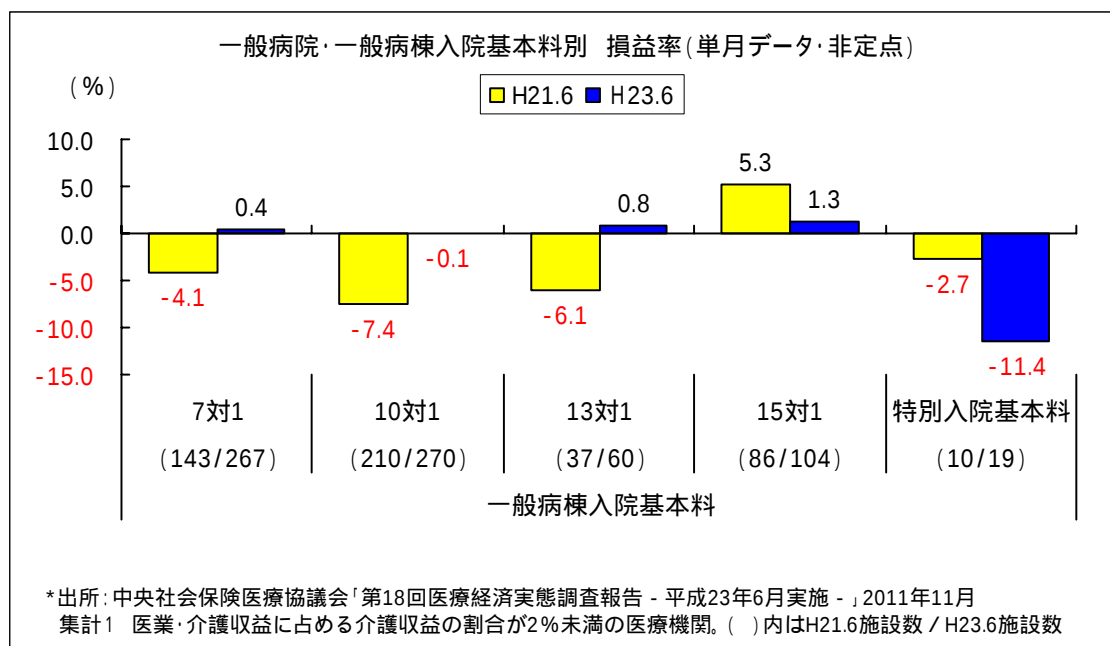
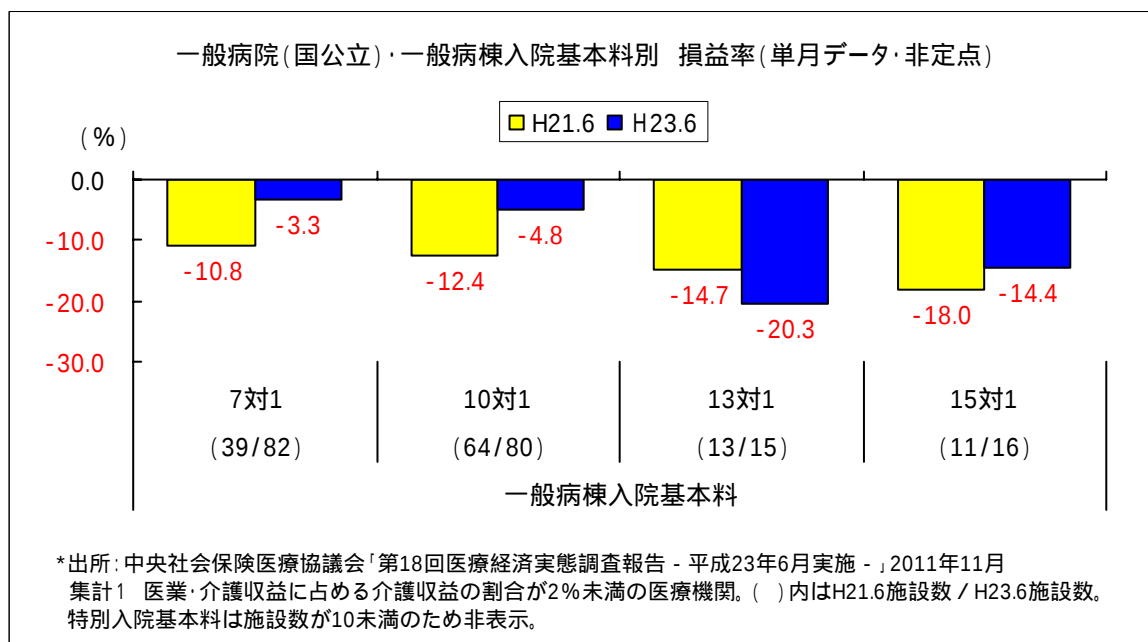


図 2.1.11 一般病院（国公立）・一般病棟入院基本料別 損益率
（単月データ・非定点）



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

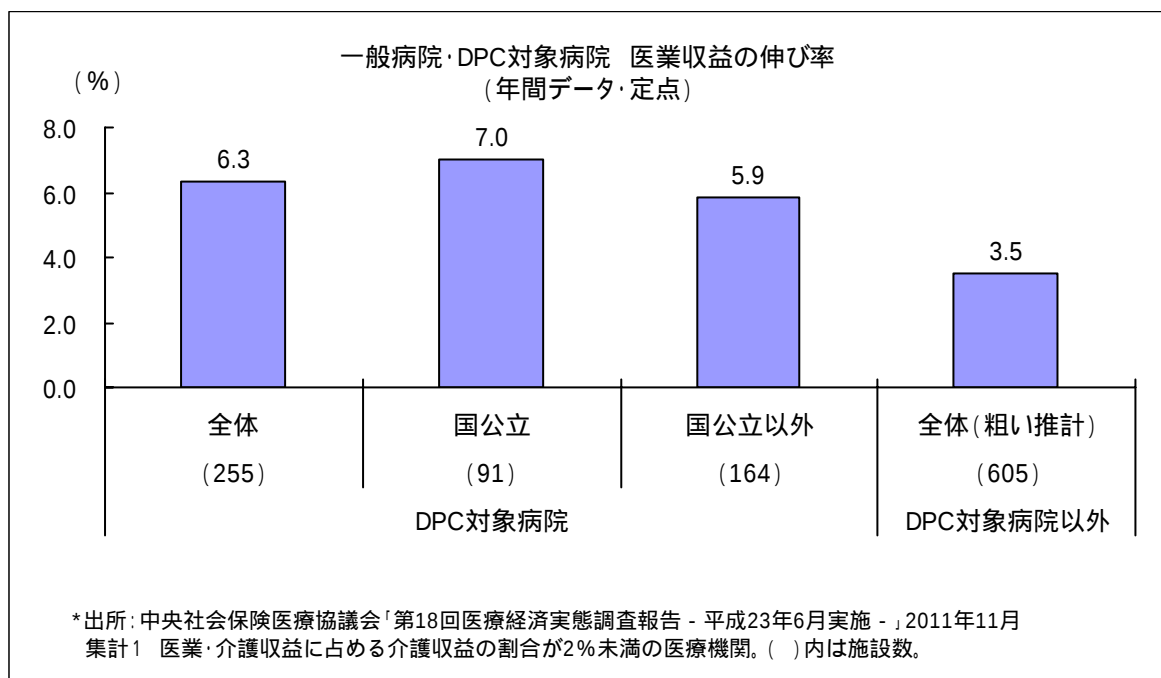
「DPC に関する方向性について」（抜粋）

- 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

$$= (\text{一般病院全体の平均} \times \text{一般病院全体の施設数} - \text{DPC 対象病院の平均} \times \text{DPC 対象病院の施設数}) \div (\text{一般病院全体の施設数} - \text{DPC 対象病院の施設数})$$

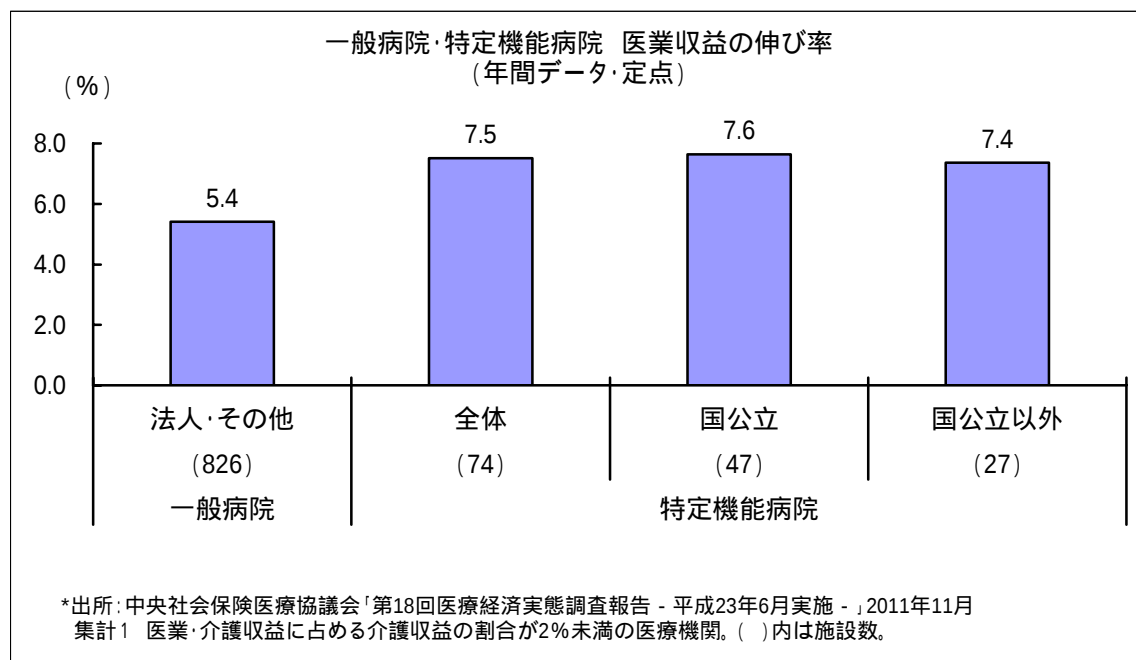
図 2.1.12 一般病院・DPC 対象病院 医業収益の伸び率（年間データ・定点）



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）

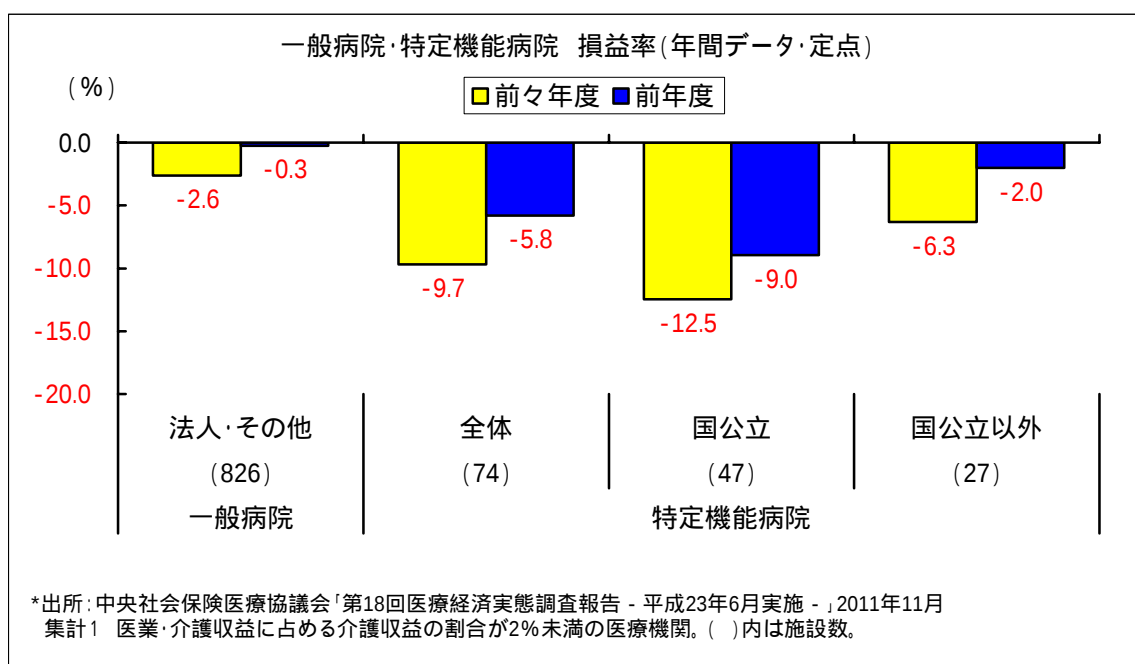
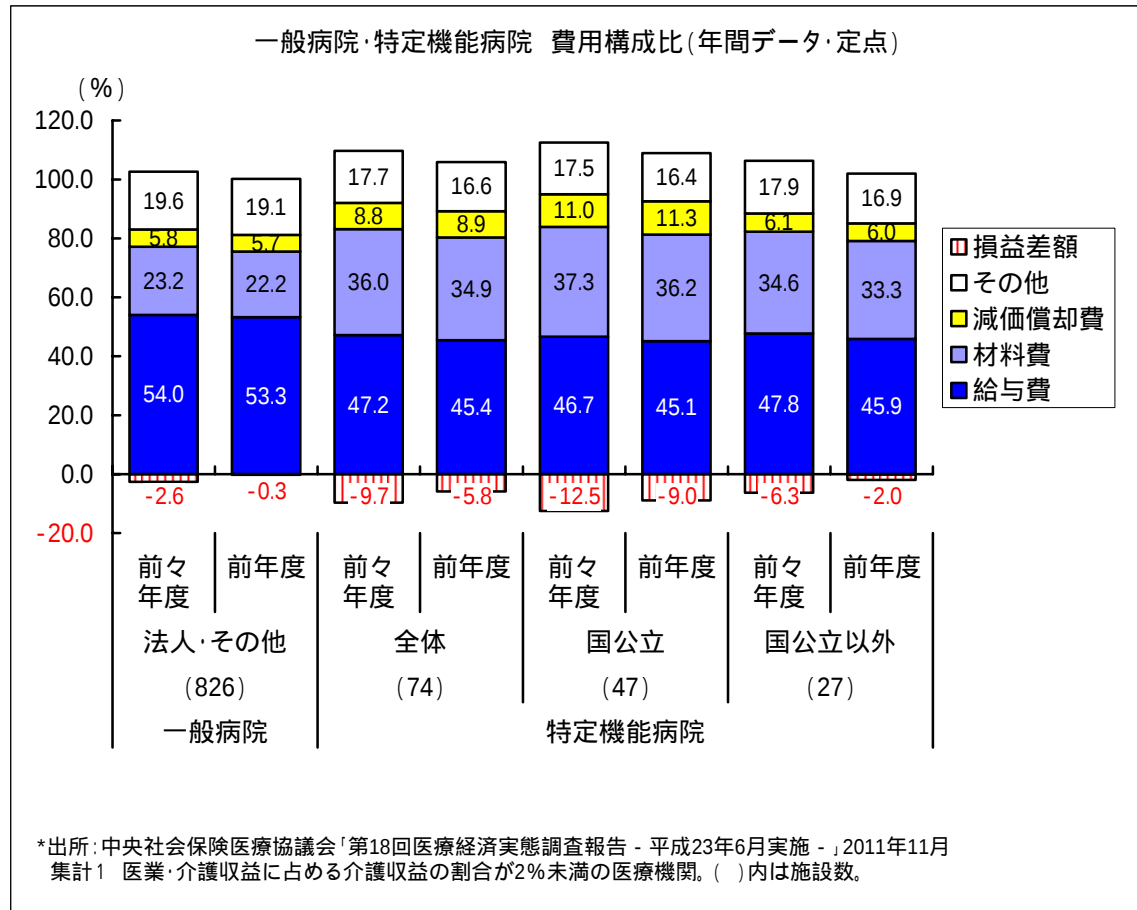


図 2.1.15 一般病院・特定機能病院 費用構成比（年間データ・定点）



2.2. 一般診療所の損益状況

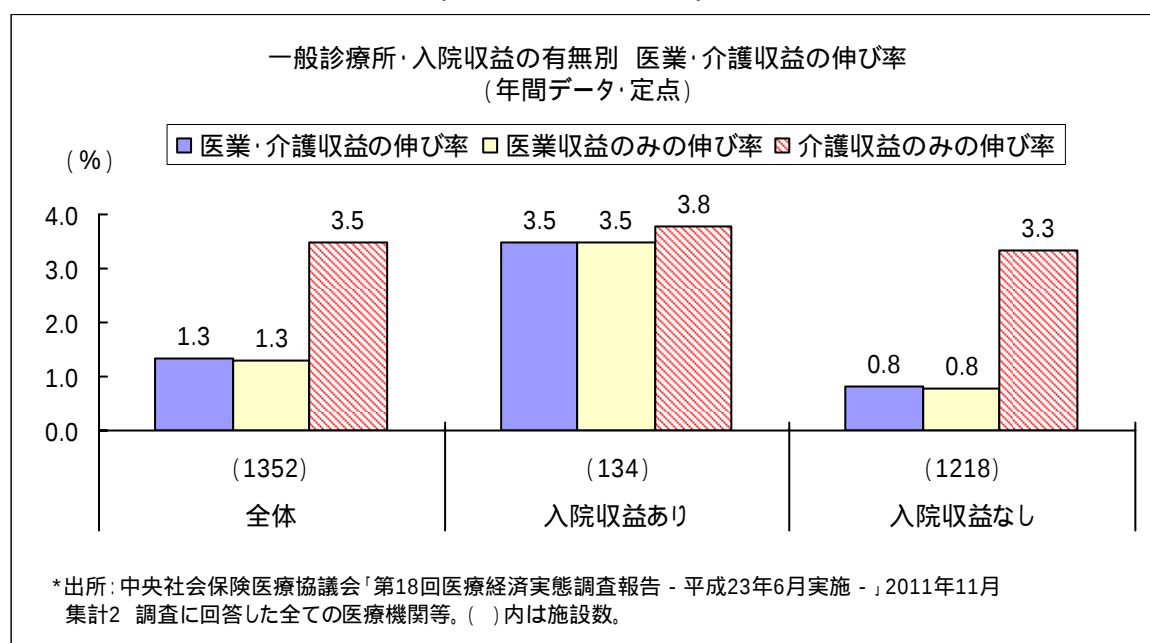
2.2.1. 入院収益の有無別

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。

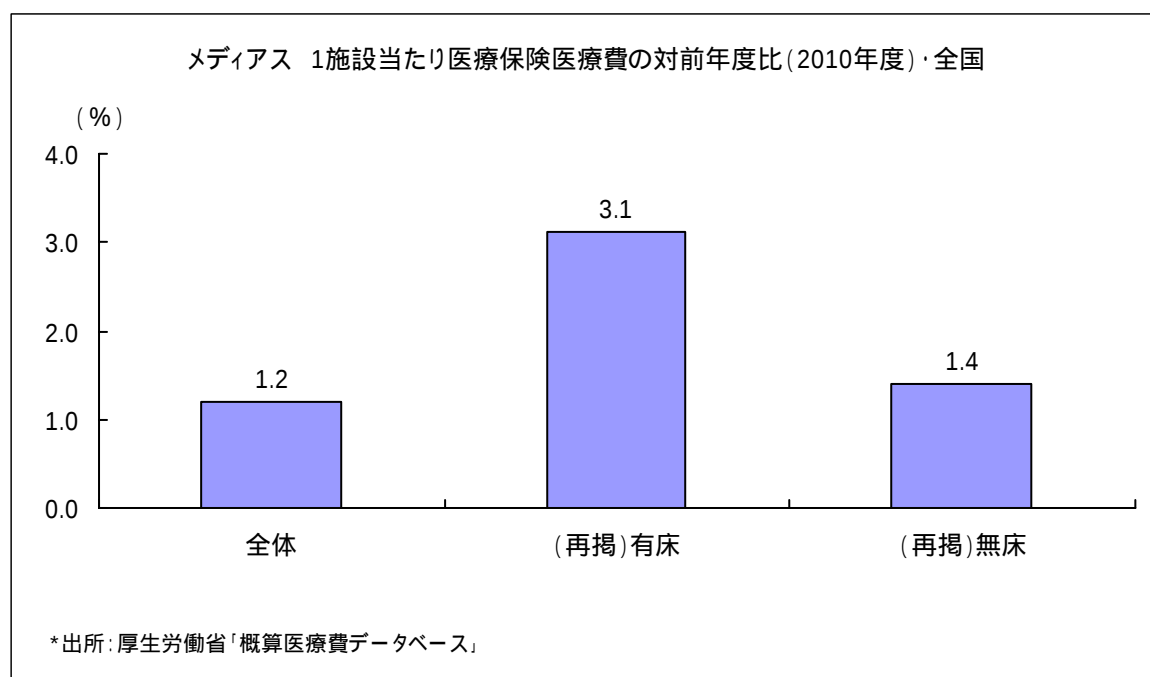
注）入院収益ありの診療所 134 施設、入院収益なしの診療所のうち有床診療所が 53 施設。有床診療所は全体で 187 施設（入院収益あり 71.7%、入院収益なし 28.3%）。

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）

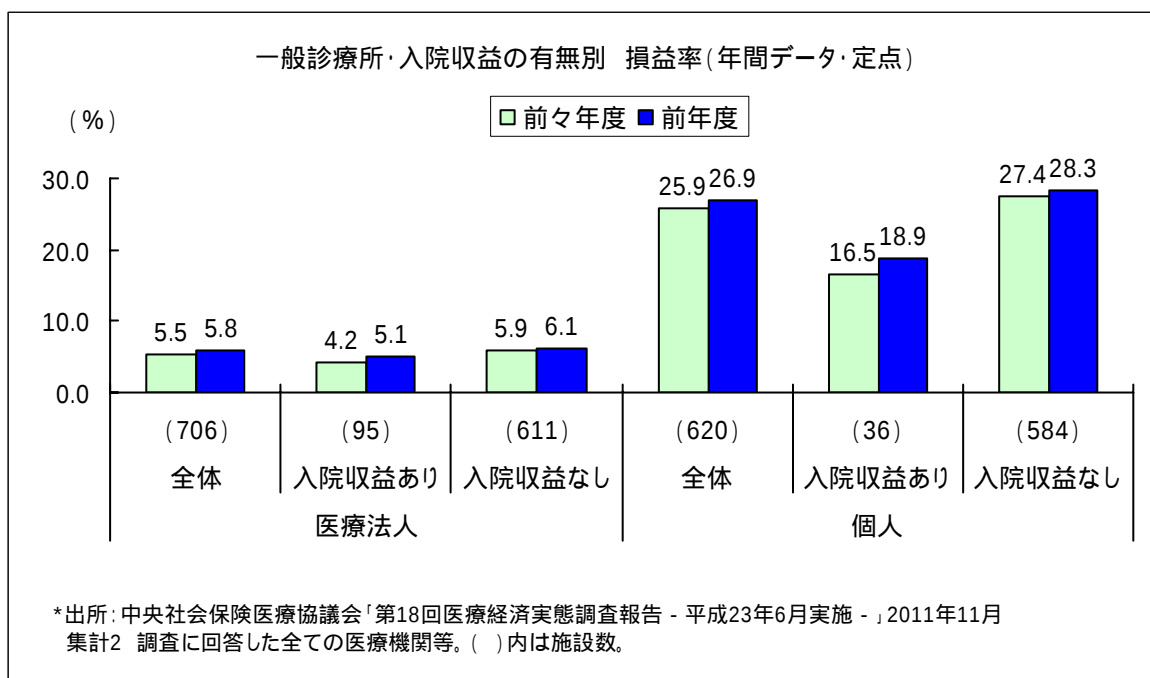
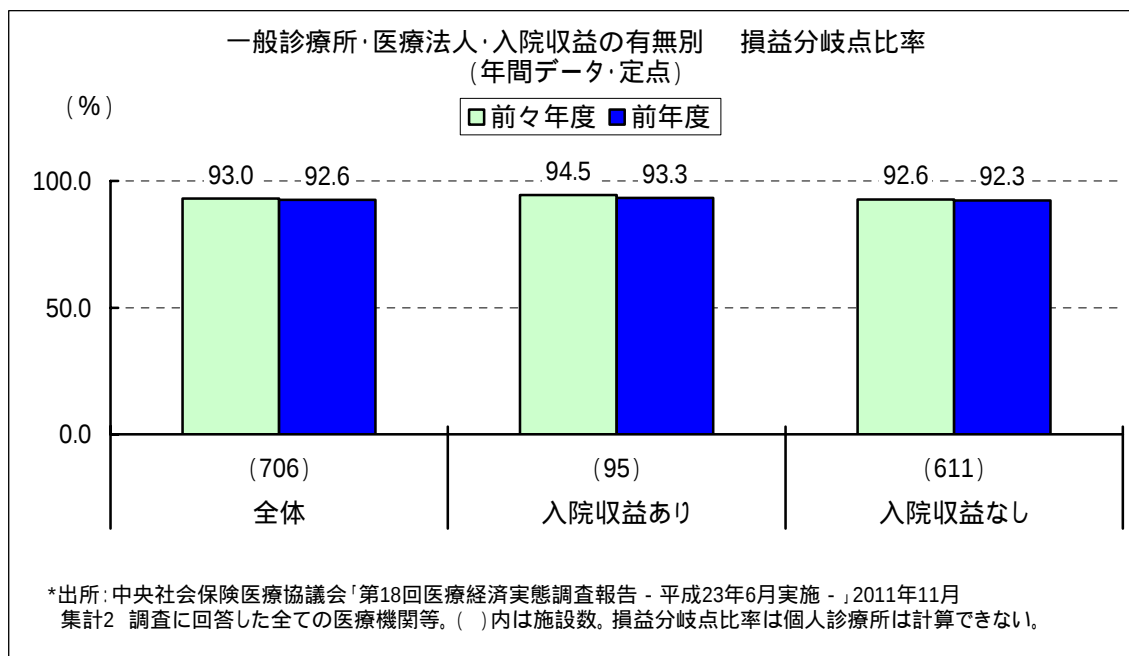


図 2.2.4 一般診療所・医療法人・入院収益の有無別（年間データ・定点）

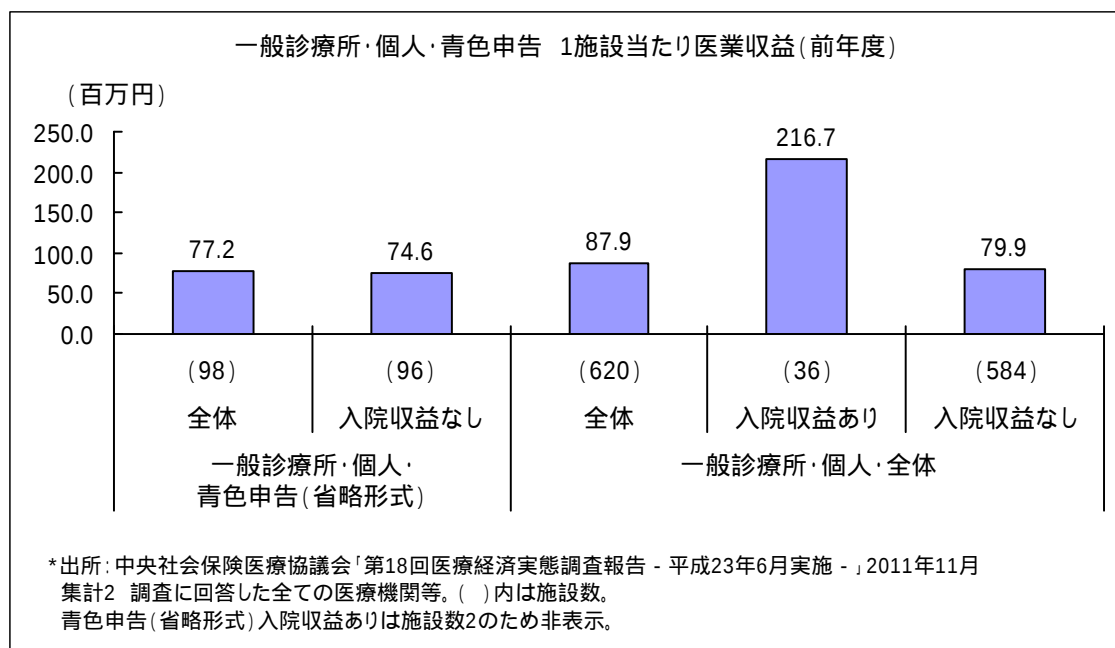


2.2.2. 青色申告（省略形式）の個人診療所

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。

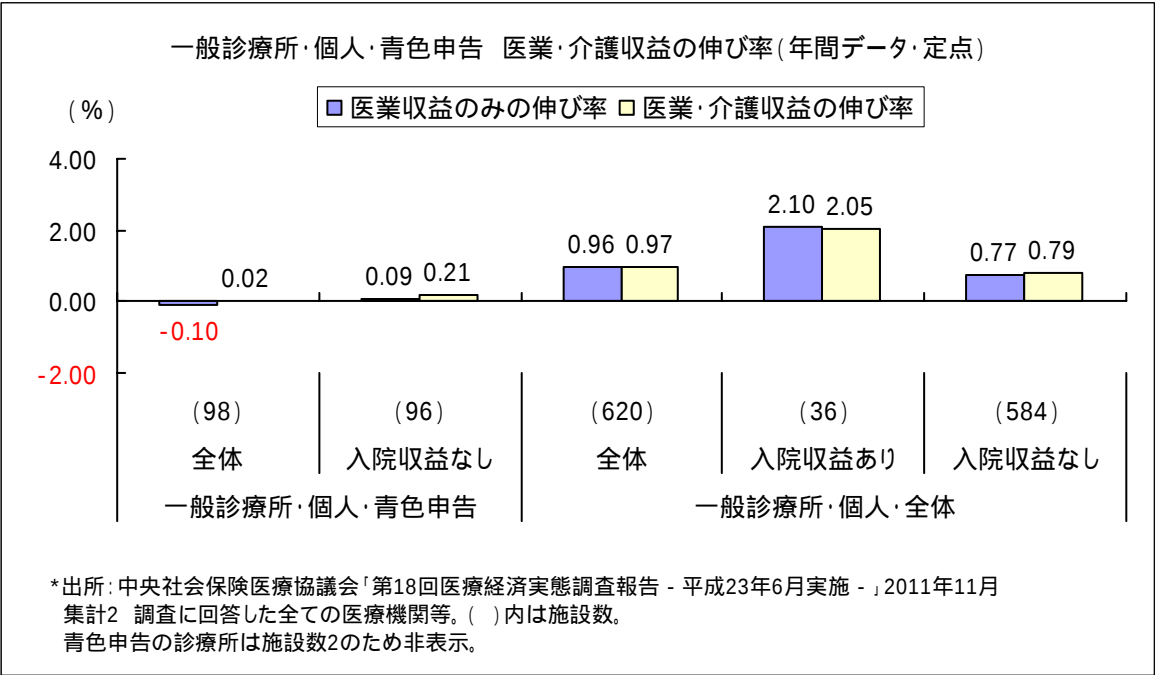
青色申告（省略形式）の個人診療所の医業収益は、個人診療所全体と比べてかなり小さい。ここでは平均値のみしかわからないが、青色申告（省略形式）の個人診療所には小規模な診療所が多く、今回の調査手法の改良で、それらの診療所をカバーできた可能性がある（図 2.2.5）。

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）



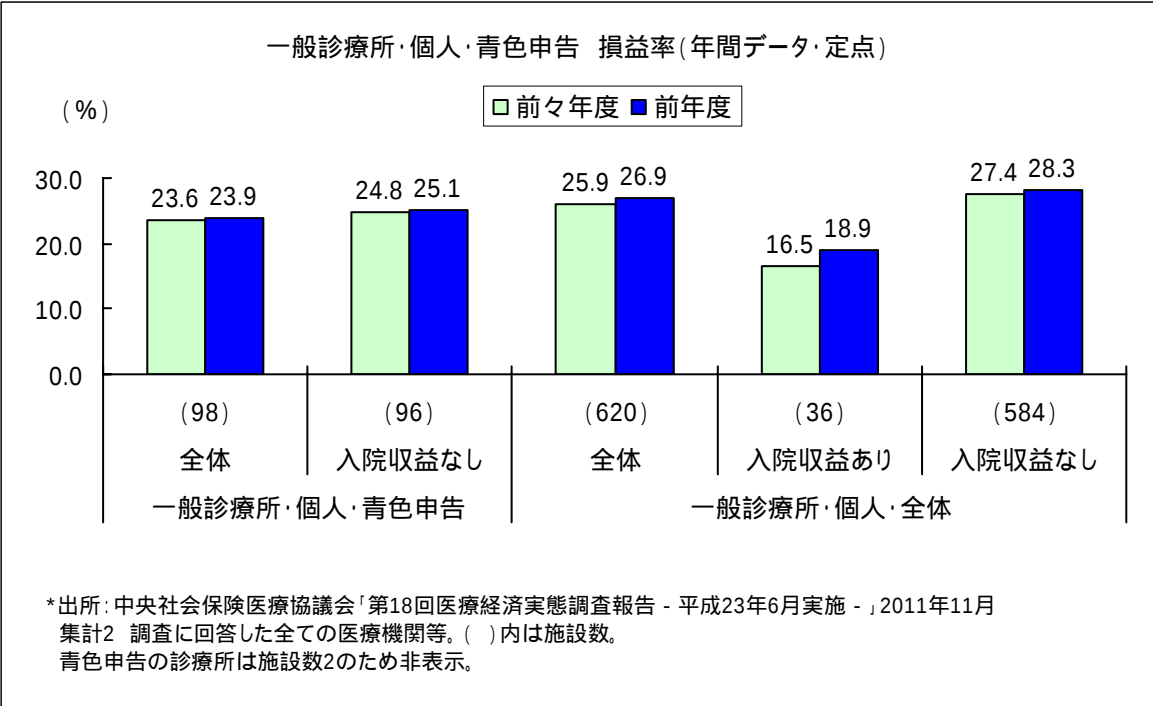
個人診療所全体では、医業収益等の伸び率は増加したが、青色申告（省略形式）の個人診療所では、医業・介護収益の伸び率は微増にとどまり、医業収益のみの伸び率はマイナスであった（図 2.2.6）。

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）



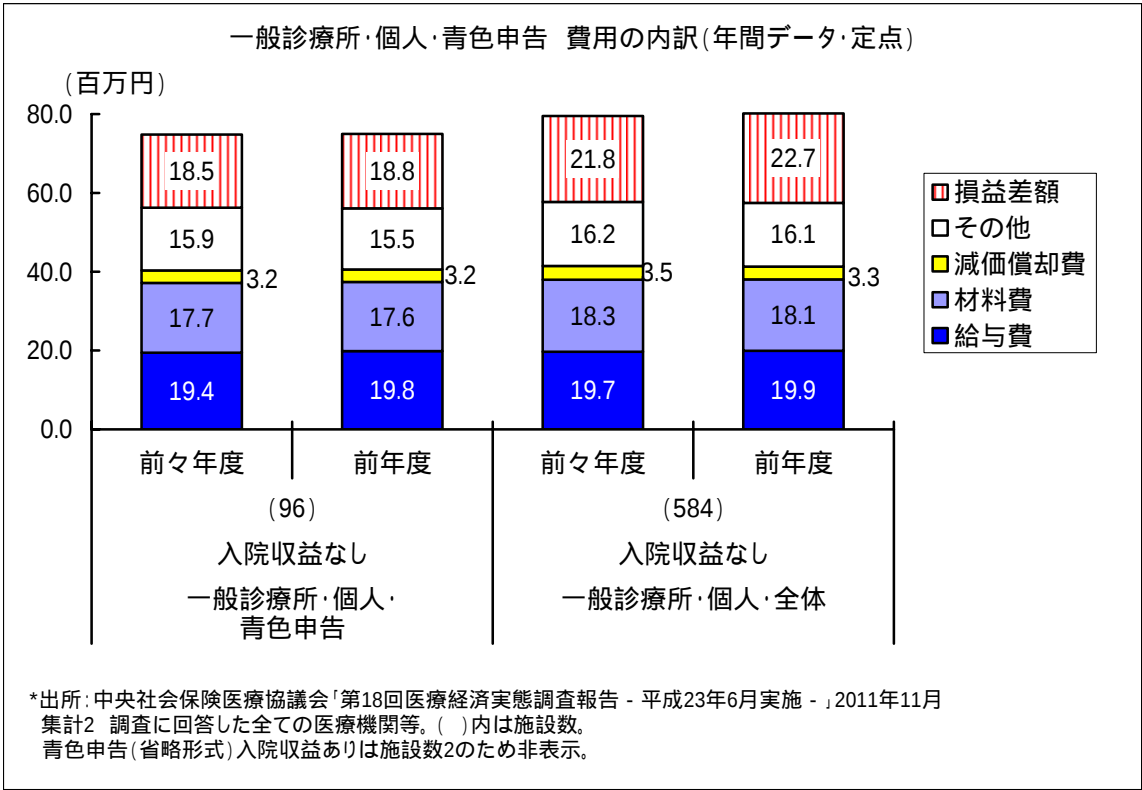
損益率は、青色申告（省略形式）の個人診療所では微増であったが、個人診療所全体に比べて増加幅がかなり小さかった（図 2.2.7）。

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を、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)

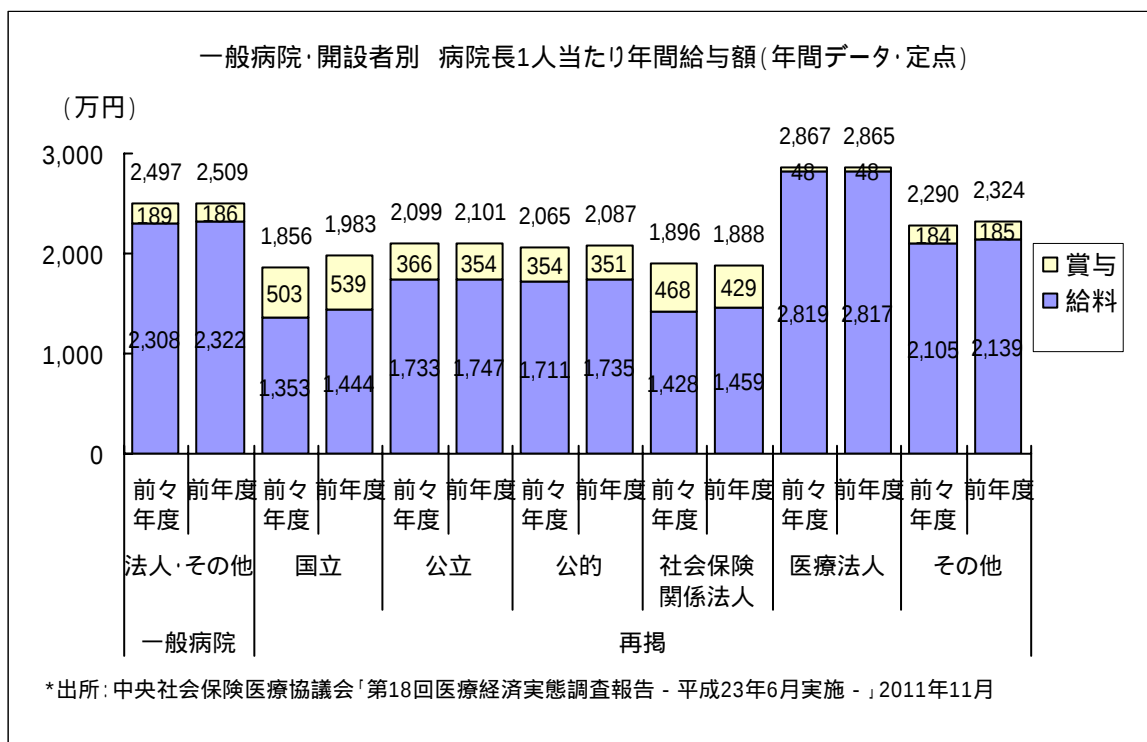
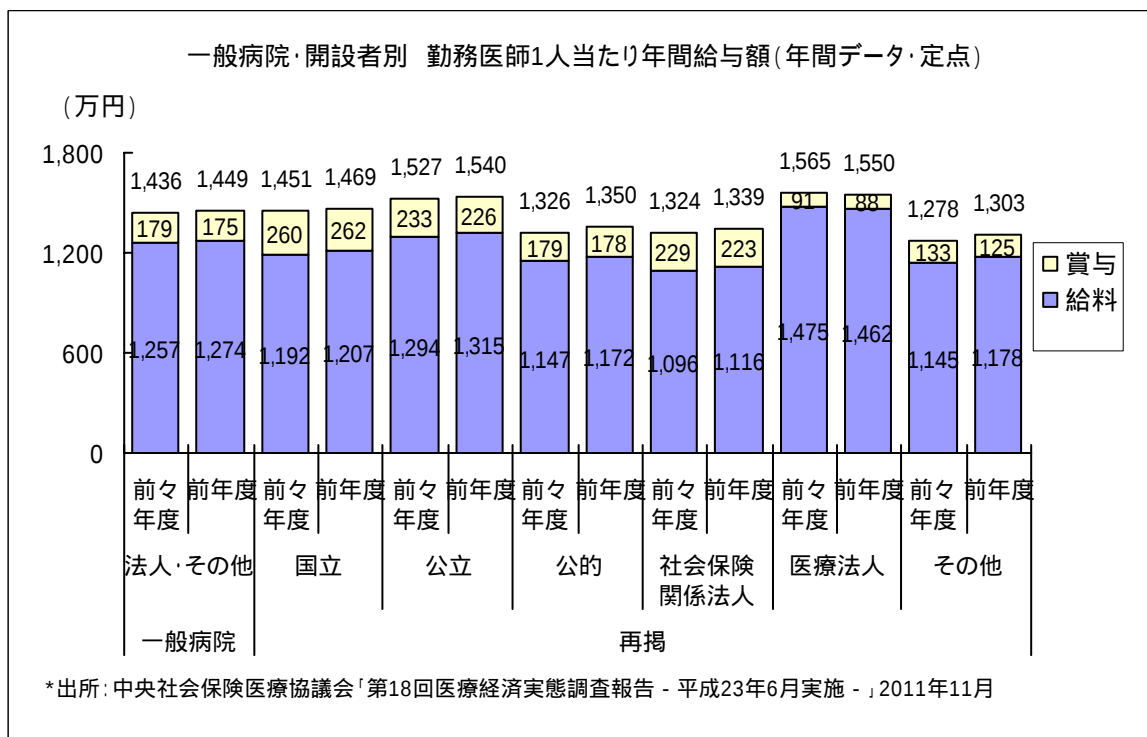


図 2.3.2 一般病院・開設者別 勤務医師 1 人当たり年間給与額(年間データ・定点)



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。