

日医総研ワーキングペーパー '98

平成 11 年 10 月

日本医師会総合政策研究機構
(日医総研)

まえがき

本報告書は、日医総研の各研究員が行った短期的研究課題のレポート（ワーキングペーパー）のうち、1998年度実施分をまとめたものである。

中長期的研究課題については、その一部はすでに「日医総研報告書」として公表されており、現在進行中のものも、追って同様に報告書としてまとめられ公表される予定である。しかし、短期的研究課題については、日医ニュースや日医総研ホームページでその一部が紹介されているものの、全体が一般に公表されるシステムになっていなかった。

日医総研の短期的研究も、日本医師会の政策展開に寄与することを目的に行われており、報告書化して公表することとしたものである。

1999年10月

日医総研	所長	糸氏	英吉
	研究部長	青柳	俊

目 次

I 経済系

○日本医師会員を対象とした社会経済調査の第2回予備調査	3
○合理的な医療費の計算	11
○医師収入（年間）の対米比較	23
○最新医療費動向について（1998年12月現在）	29
○医療機関における薬剤供給コストの調査分析（1996年度ベース）	39
○製薬メーカー15社の1998年度9月期中間決算の概況と分析	54
○医療審議会における医療法改正試案に基づく試算	68
○産業医活動の経済的効果についての試算	73

II 医療系

○豪州におけるエイジド・ケアと小児保健医療の現状について	81
○日本の平均在院日数は本当に長いのか？	87
○要介護一次判定ロジックの分析結果について	99
○米国医療業界における最近の話題	113
○1996年度分 老人医療・福祉費から介護保険への移行額推計	119

I 經濟系

日本医師会員を対象とした社会経済調査の第2回予備調査

星 北斗

キーワード

- ◆ 日医会員の各種媒体、パソコンの利用度
- ◆ 医師実態調査の必要度認識
- ◆ 日医総研への関心度

ポイント

- ◆ 日医会員に対するアンケートを実施したが、往復はがきを利用した簡便なものであるのに回答率は18.3%と低率にとどまった。
- ◆ 日医会員の媒体利用度としては、日医雑誌、日医ニュースは比較的高頻度に利用されているが、ホームページは利用度が低い。
- ◆ パソコンについては、81.5%が持っているとしているが、このうち電子メールの利用については、良く、時々を合わせて約半数が利用するにとどまっている。
- ◆ 医師の労働時間や一日あたりの患者数などの就業状況や収入の状況等についての定期的・継続的な調査（医師実態調査）について、61.6%が実施、公表ともに賛成している。
- ◆ 日医総研への関心度としては、現在の活動状況は良く知らないが、今後の活動や成果に関する期待が大きいことがわかった。

1 はじめに

医師の就業状況や収入等に関する情報としては、厚生省が実施する「医師調査」（医師・歯科医師・薬剤師調査：三師調査）や「医療経済実態調査」、労働省が実施する「賃金構造基本統計調査」、全国病院労務管理学会が実施する「病院給与労働条件実態調査」などがあるが、それぞれ調査設計上の問題があり、必ずしも医師の就業状況や収入等を描きしていない。

一方、米国においてはアメリカ医師会が定期的な実態調査を実施しており、各種政策の立案に広く利用されている。

今回の調査は、平成10年6月に実施した第一回の予備調査に引き続き実施したものであり、今後予定している医師実態調査（医師社会経済調査）の実施にあたって、調査客体の抽出、実施方法の是非について検討するとともに、会員が査自体の必要性をどのように認識しているのかを探ることを目的とした。

2 調査の概要

(1) 調査の方法

返信料金受取人払いの往復はがきを用いて、対象者に別紙1の内容で調査を依頼し、別紙2の内容のアンケートへの記入、無記名による返信を求めた。

(2) 調査客体

日本医師会会員情報室の会員データから、無作為に抽出した4002名に対して調査票を送付した。調査客体の男女別、年齢階級別、都道府県別の抽出結果と返信の状況をそれぞれ別表に示した。都道府県別ではほぼ各医師会の構成を反映しているが、年齢構成では30歳代、40歳代に集中しており、ランダムサンプリングといいながら、必ずしも全体構成を反映した客体の構成とはなっていない。

(3) 調査の時期

平成11年1月11日(月)に発送し、投函の締め切りを同1月22日(金)として同月29日到着分までを期限内到着分として集計した。

(4) 調査票の回収状況

16件については宛先不明で返送されたため、有効枚数は3986枚とした。このうち期限までに730枚の回答を得た。(回収率18.3%)

(5) 前回調査との比較

前回(第1回予備調査、平成10年6月実施)と比較すると、総対象者数を2000名から倍の約4000名としたものの、回答率は前回20.5%に対し、今回18.3%と若干低下している。なお、調査期間(発送から投函締め切りまで)の日数は、前回21日であり今回は11日であった。これは、前回の調査の返答状況を分析し、ほとんどの回答が発送日の翌週に投函されていることを考慮して短めに設定したものである。

3 結果の概要

(1) 回答者の属性

①男女比

調査票を送付した4002名の男女比は、87.6対12.4であり、医師会全体のバランス88.5対11.5とほぼ同じである。回答者については、男性678名、女性51名、無記入者1名の計730名であり、無記入をのぞいた729名についての男女比は93対7となり、男性会員からの返答率が高かったことを示している。

②年齢構成

年代別の医師会員、対象者の抽出状況、回答者それぞれについての年齢構成は、下の表に示すとおりである。

年齢区分	医師会員		調査対象		回答者		回答率 (%)
	総数	構成比(%)	人数(a)	構成比(%)	人数(b)	構成比(%)	a/b*100
20歳代	3,228	2.2	141	3.5	15	11.5	10.6
30歳代	21,811	14.7	842	21.1	127	17.4	15.1
40歳代	39,884	26.9	2,113	53.0	392	53.7	18.6
50歳代	27,798	18.7	471	11.8	106	14.5	22.5
60歳代	24,837	16.7	203	5.1	42	5.8	20.7
70歳代	24,461	16.5	115	2.9	23	3.2	20.0
80歳代	5,736	3.9	14	0.4	3	0.4	21.4
90歳代	694	0.5	87	2.2	6	0.8	8.6
無記入	-	-	-	-	16	2.2	-
合計	148,449	100.0	3,986	100.0	730	100.0	18.3

調査客体の年齢構成は医師会員全体の構造とは若干異なっており、40歳代に集中している。一方、各年齢層別の回答率には明確な差異がみられ、若年者層で低く、40～80歳代で高くなっている。

前回調査においても、調査客体の抽出の結果は同様の傾向にあったが、今回の方が若干若年者層に集中している傾向にある。前回調査では20～40歳代までで69%、今回は77.7%がこの年代である。

③勤務形態

勤務の形態については、日医の会員情報では会員区分しか分からないため正確に比較する事は出来ないが、不明のものを除くと開設者の回答率が若干高い。ただし、勤務医への調査票の配送が異動などの理由によって十分でなかった事も考えられ、本調査に対する興味の差異と単純に理解することはできない。

	会員		客体		回答者					
	人数	%	人数	%	病院	診療所	他	不明	計	%
開設者	79,194	53.3	1,599	40.0	21	250	2	18	291	39.9
勤務者	69,225	46.7	2,403	60.0	201	51	15	2	269	36.9
不明	-	-	-	-	104	49	8	9	170	23.3
合計	148,449	100.0	4,002	100.0	325	350	15	207	730	100.0

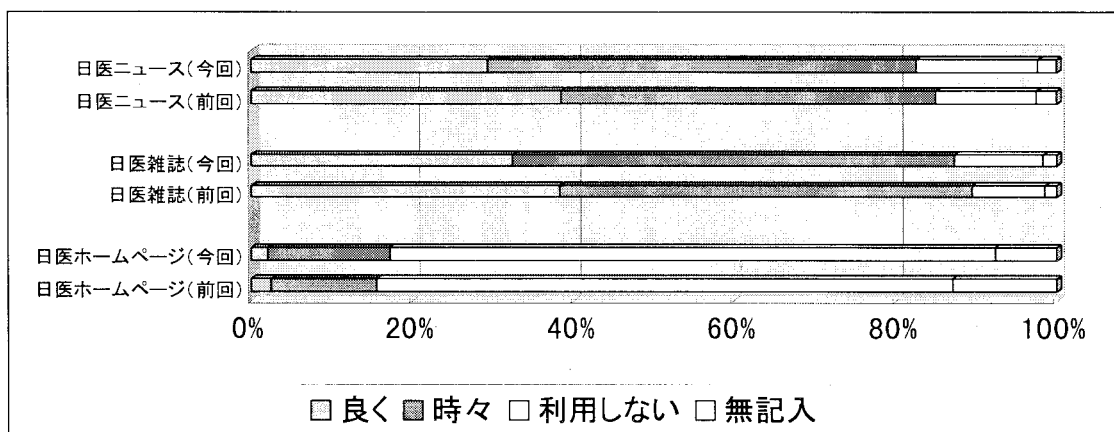
④都道府県

都道府県別の調査対象者の抽出数は、都道府県の会員数とほぼ比例して

いる。別表に都道府県別の回答率を示した。調査客体数が必ずしも多くなく、年齢構成が都道府県毎に異なる可能性があるため、はっきりとした傾向を読みとることはできないが、最も高い福井県の41.7%から愛媛県の8.7%まで分布している。しかしながら、上下の5都県を除くとおおむね15%から25%の間に分布している。

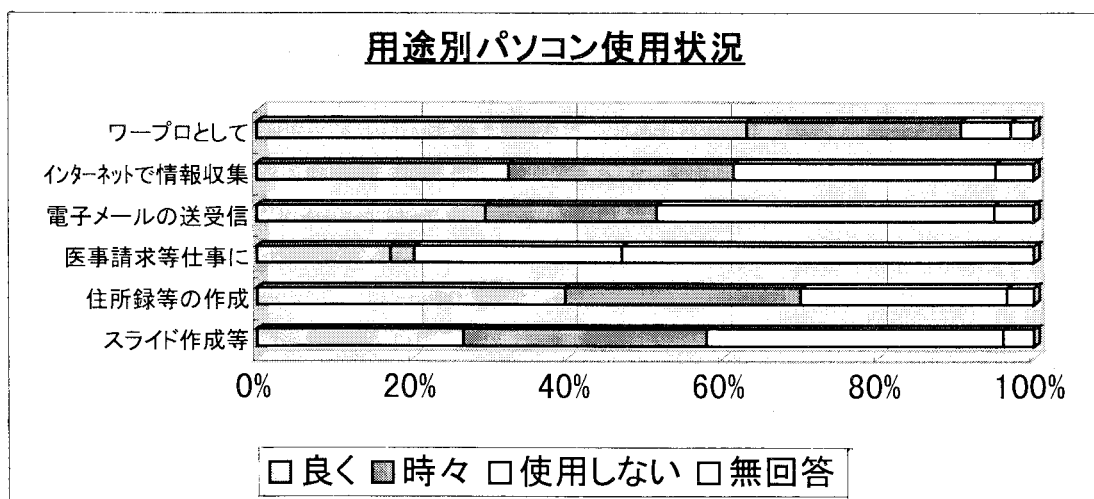
(2) 媒体利用状況

会員が利用している日医の各種媒体について、3つのメディアを提示して、それぞれ利用の状況を「良く」「時々」「利用しない」の3つの選択肢から選択を求めた。その結果、日医雑誌、日医ニュースは特に利用度が高い事を示している。これに対して、日医ホームページの利用は良く、時々を合わせても17.1%と極めて少ない状況が示された。



前回調査と比較すると、日医ニュースと日医雑誌の利用状況が若干低く、ホームページは若干高いことが読みとれる。これは、前回調査でも明らかのように、ニュースと雑誌活字メディアの利用状況は年齢層が上がるほど高くなる傾向にあることから、今回の対象者の年齢層が前回調査と比較して若干若い傾向にあったことが原因であると考えられる。これを裏付けるように、ホームページに関しては、前回より若干利用度が高くなっている。

(3) パソコン使用状況について



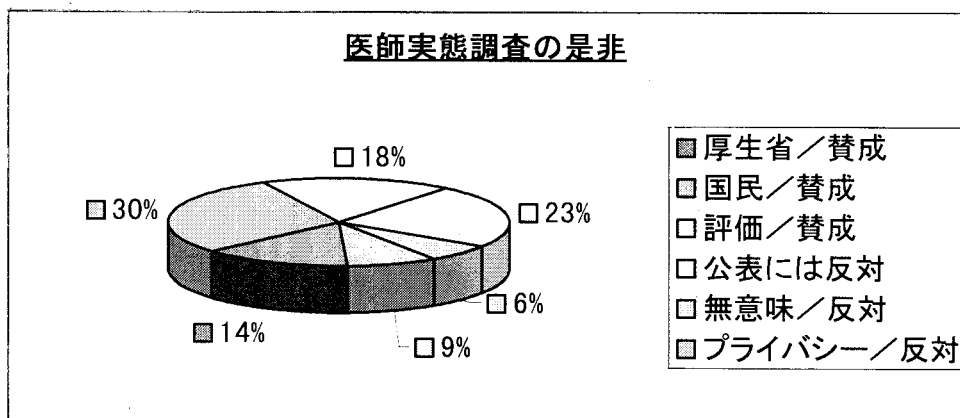
パソコンの使用状況について、パソコン所有の有無を問い、さらに使用用途別の利用頻度について、「良く」「時々」「使用しない」の3つの選択肢から選ぶ方法で回答を得た。パソコンの所有状況では、730名中595名(81.5%)が「持っている」と答えている。

使用用途別では、ワープロ、住所録、インターネットで比較的多く使われている。

(4) 医師実態調査の是非について

「医師の労働時間や一日あたりの患者数などの就業状況や収入の状況等についての定期的・継続的な調査の実施、公表を検討しています。この件に関して以下の項目のうち、最もご自分の考えに近いものを一つ選んで下さい。」という質問項目を設け、医師実態調査実施の是非を下記の6つの選択肢を示して質問した。

- 厚生省に物を言うために必要なデータであり、賛成だ
- 国民に医療の実態を知らせることにもなり、賛成だ
- 自分たちの活動状況の評価に有用であり、賛成だ
- 調査自体は必要だが、誤解を招くので公表には反対だ
- これらのデータに意味があると思えないので、反対だ
- 医師個人のプライバシーに関わる問題なので、反対だ



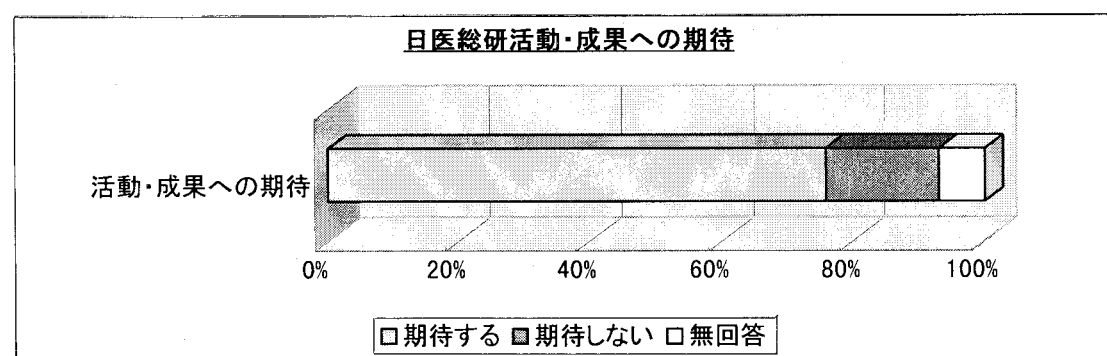
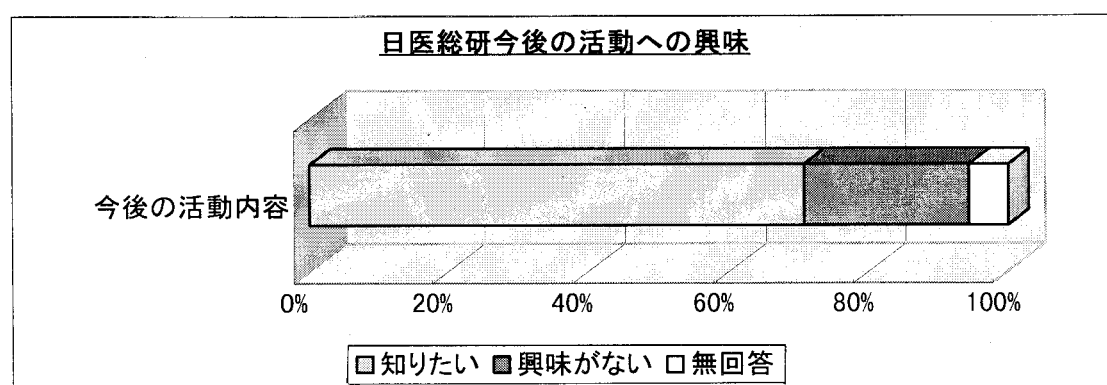
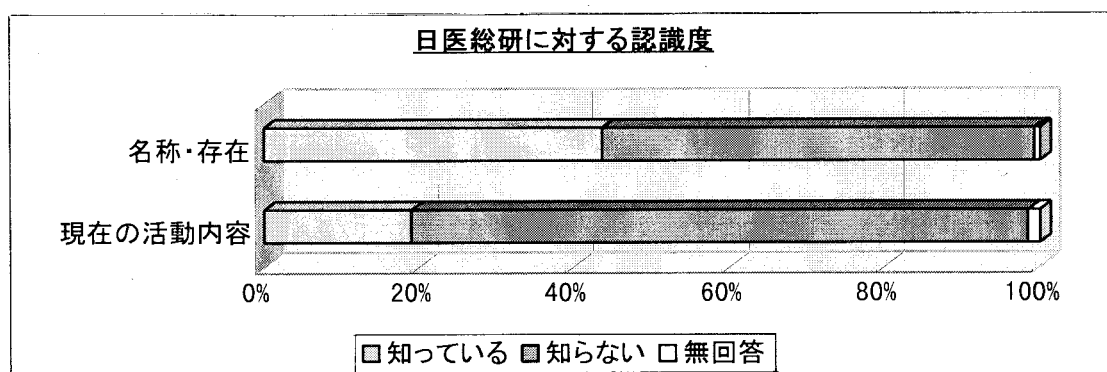
設問では「最もご自分の考えに近いもの一つ」としているが、これを無視した回答が多かったため、有効回答数は575(有効回答率78.8%)となっている。医師実態調査の実施、公表ともに賛成とする者が354名(61.6%)であり、誤解を生むので公表には反対とする者が135名(23.5%)であった。調査の実施そのものに反対する意見を持つ者は、合わせて86名(15.0%)に過ぎない。

(5) 日医総研に対する認識

日医総研に対する認識の度合いについて、「名称・存在の認知」、「現在の

活動状況の認知」、「今後の活動内容への興味」、「活動・成果への期待」という4項目について2者択一で回答を求めた。

その結果、名称・存在については43.7%が「知っている」としながらも、現在の活動状況については、79.5%が「知らない」と答えている。しかしながら、今後の活動内容については、70.7%が「知りたい」とし、活動・成果については、75.8%が「期待する」と答えている。



4 まとめ

今後は、前回調査及び本調査の経験を活かした日本医師会員を対象とした社会経済調査（医師実態調査）の企画、実施、結果の活用をはかることとしたい。

①調査の方法について

今回のような簡便な方式による調査でも回答率は極めて低い。今後、全会員を対象として実態調査を実施するとすれば、調査票の記入と提出について、何らかの特別な要素が必要と思われる。また、発送した郵便の一部が返却されていることから、会員情報室のデータが必ずしもアップデートされたものでないことがわかった。

また、回答に偏りがあるとはいえ、6割がインターネットを活用しているという状況から、一部の会員に対してはインターネットを通じた調査の可能性も検討する余地があろう。さらに、アメリカ医師会が実施している電話によるインタビューの可能性を探ってみたい。

②医師実態調査そのものの是非について

冒頭に示したように、医師の勤務状況や社会経済的な実態を正確に把握した調査は現在のところない。新聞紙上で取り上げられる「医師の収入がサラリーマンの何倍」といった無責任な記事とその元になる部分的な調査があるに過ぎない。今回の調査結果は、医師自身が自分たちの実態を広く世に知らすことの必要性を感じていることを示すものであり、今後本格的な調査の実施が強く望まれる。

③調査の実施主体について

調査の実施主体としての日医総研については、「日医総研」の名称や活動内容の認知の度合いが低いことやそもそも予備調査に対する回答率の低さから考えても、現時点で日医総研の事業として調査を実施することは困難であると考えられる。

合理的な医療費の計算

中村 十念

キーワード

- ◆ マクロな医療の質
- ◆ 公共サービスの一つとしてみた医療費
- ◆ 医療の再生産費用

ポイント

- ◆ 合理的医療費は 40.3 兆円
- ◆ 日本の医療費は 10 兆円も不足
- ◆ OECD ベースでの日本の医療費は 46.1 兆円
- ◆ マクロな質の維持のため再生産費用を要求すべき

1. はじめに

医療にはミクロの質とマクロの質がある。

ミクロの質とは個人の能力やハート、並びに個々の医療機関の力量や対応力によって達成される患者満足度のことであり、マクロの質とは、個人や個々の医療機関を支える産業としての質である。産業としての質は、その産業が経済的に健全な状況にあるかどうかによって、そのほとんどが規定される。なぜならば、マクロの質を確保し向上させていくために、人材の確保をめぐる他産業との競争、投資をめぐる他産業との競争、技術をめぐる国際的な競争等、数々の競争に打ち勝っていかなくてはならず、そのどれもが経済的問題を抜きにしては語れないからである。

ところが医療についてはミクロの質の論議は多いが、マクロの質に関わる医療産業の経済的健全性については語られることは少かった。その理由の一つには医は仁術と言われ、医療の経済的側面に言及することの医療人の気恥ずかしさがあり、もう一つは、公共性が高いために、社会が何とかしてくれるだろうという甘えがあったと思う。

しかし状況は変わりつつある。自己選択と自己責任の時代、説明責任を問われる時代、もう少し現実的にいえば、医療業界が雇用を守る先頭に立たなければいけない時代が到来しつつある。

それらの責任を果たすためには、合理的な医療費の水準について、そろそろ医療人も積極的に発言を始めるべきである。この試算が、その一助となり、医療政策を定めるに当たり医療産業の健全な発展という視点が導入されることを期待する。

なおデータとしては1996（平成8）年度のものを主に使用した。

2. 医療従事者数の計算

(1) 定義

ここでいう医療従事者とは、医療産業に働く全ての職種を指す。医療産業の構成者は、次の範囲とする。

○直接的医療提供者

患者に直接医療を提供する病院・診療所・老人保健施設・訪問看護ステーション・調剤薬局。

○間接的医療提供者

直接的医療提供者に対する材料やサービス提供者であり、国民医療費にカウントされる製薬メーカーの医療用医薬品部門、医薬品卸業、医療用品・器具メーカー、検査会社、その他の材料・サービス会社（寝具、給食業者、保険者、支払基金等）

その他の医療関連業種は含まない。

(2) 医療従事者数の計算

医療従事者数は表1のとおり、合計約320.3万人である。

表1 医療従事者数

業種	人数(万人)	出典
医療機関（含歯科）	256.8	医療施設調査（'96）
老人保健施設	7.3	老人保健施設調査（'96）
訪問看護ステーション	0.9	訪問看護実態調査（'96）
保険薬局	22.5	国民衛生の動向（'98）
製薬メーカー	15.5	製薬協データブック（'99）
医薬品卸業	6.9	薬事ハンドブック（'98）
医療用具	4.6	薬事工業生産動態統計年報（'97）
検査会社	2.8	登録衛生検査所資料（'94）
その他	3.0	事業年報（社会保険庁'96）等からの推定
合計	320.3	

3. 合理的医療費の計算

(1) 定義

ここでいう合理的医療費とは、現実に配分されている医療費ではなく、公共的サービスの提供産業として、客観的データから合理的に説明できる確保されるべき医療費の額をいう。

医療費は、次の4つから構成される。

○人件費

賞与及び福利厚生費を含む総人件費を計算する。

○人件費以外の管理費

水道光熱費、減価償却費、消耗品費等の人件費を除く一般管理費を計算する。営業外収支を含むが、特別損益は除外した。以降管理費と呼ぶ。

○外部購入費用

製薬メーカーや医療用具メーカー等が外部から購入する原材料費等の売上原価を計算する。

○医業再生産費用

医業の再生産に必要と思われる額を計算する。この額はコストを積算すれば算出できるという性格のものではないので、他の公共的サービスを提供している業種を参考にして算出する。

なお、計算に当たって、従事者数は、320.3万人を前提とした。医療事業は、医療法を初めとする各法律、あるいは診療報酬によって定員の規制が強く、人的なリストラが極めて困難であるという理由による。

(2) 人件費の計算

320.3万人の雇用を支えるために必要であると合理的に評価される人件費はいくらであろうか。

ここでは評価の尺度として、最も客観的なデータと思われる'96年賃金センサス（労働省政策企画部編）の全産業平均の従事者1人当たりの賃金4,955,300円を採用して計算する。その結果は表2の通り約15.9兆円となる。但しこれは現金給付される人件費のみである。

表2 現金給付総人件費

月額給与	年間給与	賞与等	合計	雇用者数	現金給付総人件費
321.4 千円	3856.8 千円	1098.5 千円	4955.3 千円	320.3 万人	15兆8,718億円

現金給付以外の人件費として福利厚生費がある。福利厚生費の額は、約 11 万 5,000 社の平均で、現金給付額の 11.3%である。（※T.K.C 経営指標）従って福利厚生費を含む総人件費の額は、表 3 のとおり約 **17.7** 兆円と計算される。

※T.K.C とは約 7,800 事務所からなる公認会計士、税理士の全国組織。

T.K.C 経営指標とは T.K.C が発行する中小企業の経営データ。

表 3 総人件費

現金給付人件費	福利厚生費	総人件費
15 兆 8,718 億円	1 兆 7,935 億円	17 兆 6,653 億円

(3) 管理費の計算

人件費以外の管理費の合理的な評価はいくらであろうか。

その費用の評価のための尺度として、TKC 経営指標の全産業財務諸表から、1 従事者当たりの数値を採用して計算する。その結果は表 4 のとおり、約 11 兆円となる。

表 4 管理費総額（消費税抜き）

1 人当たり管理費（年間）	従事者数	管理費総額（年間）
3.419 千円	320.3 万人	10 兆 9,511 億円

このうち減価償却費分（12.8%）を除いた 9 兆 5,188 億円が消費税の対象である。消費税（3%）を含めて計算すると、表 5 のとおり約 **11.2** 兆円となる。

表 5 管理費総額（消費税込）

管理費総額	消費税	管理費総額（消費税込）
10 兆 9,511 億円	2,865 億円	11 兆 2,376 億円

(4) 外部購入費用

この費用については、この業界独自のものが多く汎用性がないので、各品目ごとに現実の数値を当てはめて計算する。その結果は表 6 のとおり約 3.1 兆円である。

表6 外部購入費用（消費税抜き）

品目	医療機関等への売上規模	外部購入費率	外部購入費用
薬	6兆2,858億円	35.8%	2兆2,505億円
医療用具	1兆5,300億円	31.6%	4,835億円
検査	6,200億円	31.6%	1,959億円
その他	4,500億円	31.6%	1,422億円
合計	8兆8,858億円	34.6%	3兆721億円

薬の売上規模は社会医療診療行為別調査（1996）等から計算
 医療用具は薬事工業生産動態統計年報（1997）から推定
 検査は社会医療診療行為別調査（1996）から推定
 その他は事業年報（1996）等から推定
 薬の外部購入費率は薬事工業生産動態統計年報（1997）から計算
 薬以外の外部購入費率はTKC経営指標の全企業平均を適用

これらは全て消費税の対象となるので、消費税を入れて計算すると表7のとおり約**3.2**兆円となる。

表7（消費税込）

外部購入費用	消費税	外部購入費用（消費税込）
3兆721億円	922億円	3兆1,643億円

（5）再生産費用の計算

①他の公共サービス事業の再生産費用

この費用は医業の再生産に当てられる費用である。（一般の企業経営では経常利益の概念がこれに当る。）これがなければ、借入金の返済が出来ないばかりか建物の建て替え等のハードウェアの再生産、人的な充実等のヒューマンウェアの再生産、新技術の開発等のソフトウェアの再生産等が不可能となる。

逆にいえば、国民がノーといえ、即ち「再生産しなくても良い」といえば

全く認めてもらえない費用である。

他の公共的な事業を国民はどのように評価しているのでしょうか。表8は電力・ガス・鉄道通信の各事業者の従事者1人当たりの経常利益の額を計算したものである。一番高い評価を受けているのは電力業の3,890千円であり、一番低い鉄道事業でも1,539千円の評価を得ている。平均で2,550千円の従事者1人当たりの評価を得ていることになる。

表8 公共サービス業の従業員1人当たり経常利益

事業の種類	従事者1人当たり経常利益	備考
電力	3,870千円	上場企業10社平均
ガス	2,344千円	上場企業6社平均
鉄道	1,539千円	上場企業3社平均
通信	2,666千円	NTT
全業種平均	2,550千円	

会社四季報の1996年度決算による、従事者数は1997年9月現在の員数を援用

② 医業の再生産費用

公共的な事業が受けている評価に当てはめて、医業が受けるべき再生産費用を計算すると表9のとおりとなる。

表9 医業の再生産費用

ケース	1人当たり経常利益	医業従事者数	再生産費用
①電力事業並	3,870千円	320.3万人	12兆3,756億円
②鉄道並	1,539千円	320.3万人	4兆9,294億円
③平均	2,550千円	320.3万人	8兆1,677億円

電力事業並みのあるいはそれ以上の価値と自負されようが、ここでは医療産業としては他の公的サービスの平均並の再生産費用を得られる価値があるものとして計算し、合理的な再生産費用を約**8.2**兆と見積る。

(6) 合理的医療費の計算

以上の結果から、合理的医療費は表 10 のとおり、40.3 兆円と評価される。

表 10 合理的医療費

項目	金額
人件費	17.7 兆円
管理費	11.2 兆円
外部購入費用	3.2 兆円
再生産費用	8.2 兆円
合計	40.3 兆円

4. 現実の医療費との比較

現実の医療費は、1996 年度ベースで国民医療費は 28.5 兆円、自由診療分等が 1.8 兆円で表 11 のとおり、**30.3** 兆円である。

表 11 現実の医療費（1996 年度）

内訳	金額（億円）
国民医療費	285,210
病院自由診療分等	11,703
診療所自由診療分	5,978
歯科診療所自由診療分	303
老人保健施設利用料	90
合計	303,284

（国公立病院に対する補助金・負担金等は含んでいない）

合理的医療費に対する現実の医療費との差異は表 12 のとおり、約 **10** 兆円で

ある。即ち医療費は 10 兆円足りないのである。

表 12 合理的医療費と現実の医療費の比較

現実の医療費		合理的医療費		差異
30.3 兆円		40.3 兆円		10 兆円
国民医療費	28.5 兆円 (94%)	人件費	17.7 兆円	
自由診療等	1.8 兆円 (6%)	管理費	11.2 兆円	
		外部購入費用	3.2 兆円	
		小計	32.1 兆円	
		再生産費用	8.2 兆円	

現実の医療費は、コスト部分即ち合理的医療費の人件費・管理費・外部購入費用の合計 32.1 兆円すら賄いきれていないという事実が浮かびあがってくる。

国公立病院に対する補助金負担金が約 1 兆円あるといわれているが、それを加味してもコスト分を賄いきれていないのが日本の医療費の現実である。

5. 国際比較

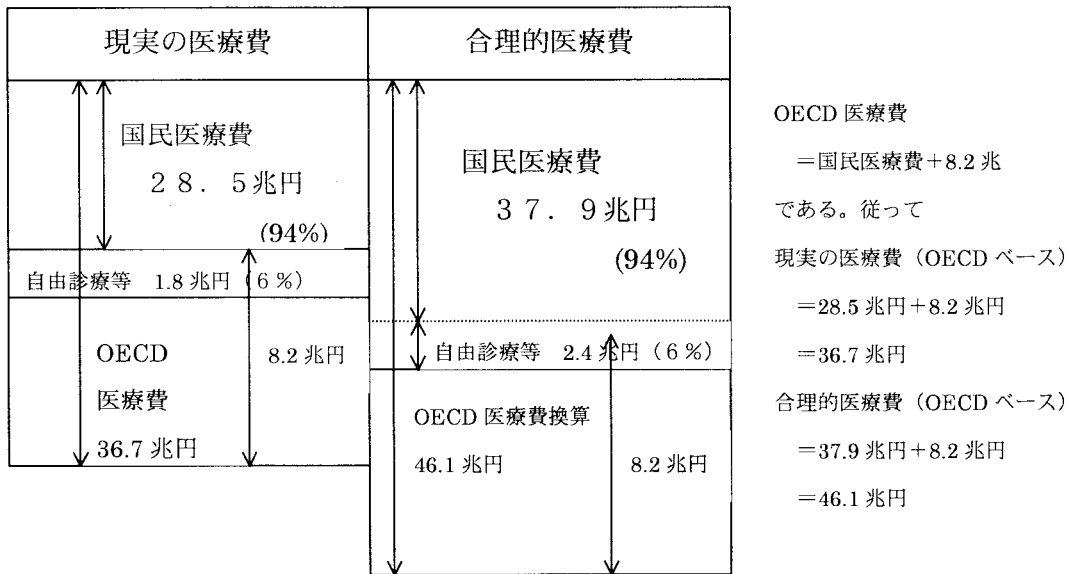
(1) 合理的医療費の補正

医療費の国際比較は、OECD 諸国の対 GDP（国内総生産）比という手法を使って行われるのが一般的である。ちなみに対 GDP 比の 1996 年の状況は表 13 のとおりであり、日本は OECD 29 カ国中 21 位の 7.3%（GDP503 兆円×0.073 = 36.7 兆）であるとされている。

OECD 統計に使われている数値はわが国の国民医療費（28.5 兆円）と 8.2 兆円もの大きな乖離がある。従って合理的医療費を OECD ベースに直すのに次のような補正を行う必要がある。補正の結果 OECD ベースでのわが国の医療費は 46.1 兆円である。

表13 OECD諸国の総医療費支出

対GDP比		1人当たり総医療費購買力平価換算		1人当たり総医療費単純ドル換算	
国	1996	国	1996	国	1996
アメリカ	13.8	アメリカ	3898	スイス	4191
ドイツ	10.7	スイス	2499	アメリカ	3898
スイス	10.6	ドイツ	2278	ドイツ	3017
カナダ	9.9	ルクセンブルグ	2139	ノルウェイ	2831
フランス	9.9	カナダ	2065	ルクセンブルグ	2754
オランダ	9.2	フランス	1983	デンマーク	2641
スウェーデン	9.2	ノルウェイ	1928	日本	2635
オーストラリア	8.6	アイスランド	1893	フランス	2548
ノルウェイ	8.6	デンマーク	1802	スウェーデン	2453
イタリア	8.3	オーストラリア	1775	オーストラリア	2258
デンマーク	8.3	オランダ	1766	アイスランド	2214
アイスランド	8.3	オーストラリア	1748	オランダ	2195
アイスランド	8.2	ベルギー	1708	ベルギー	2051
ベルギー	8.2	日本	1677	オーストラリア	1858
フィンランド	8.0	スウェーデン	1675	カナダ	1852
オーストラリア	7.9	イタリア	1584	フィンランド	1810
ポルトガル	7.7	フィンランド	1380	イタリア	1654
ルクセンブルグ	7.5	イギリス	1317	イギリス	1358
スペイン	7.4	アイスランド	1276	アイスランド	1357
ニュージーランド	7.4	ニュージーランド	1270	ニュージーランド	1322
日本	7.3	スペイン	1115	スペイン	1095
イギリス	6.9	ポルトガル	1071	ポルトガル	861
チエコスロバキア	6.7	チエコ	904	ギリシア	793
ハンガリー	6.7	ギリシア	888	韓国	421
ギリシャ	6.2	ハンガリー	602	チエコ	390
メキシコ	4.7	韓国	537	ハンガリー	295
ポーランド	4.7	ポーランド	371	ポーランド	172
韓国	3.8	メキシコ	358	メキシコ	157
トルコ	3.7	トルコ	232	トルコ	110



(2) 国際比較

上記で計算された OECD ベースの合理的な医療費 46.1 兆円は 1996 年度の GDP 比 9.2% に相当する。これは OECD 諸国中第 6 位オランダ・スウェーデン並のポジションであり、わが国の国力からみて国際的に見ても妥当な水準であるということがいえる。

6. まとめ

- (1) わが国の現実の医療費は、合理的な計算に基づくコスト部分さえカバーしきれておらず、これでは赤字の医療機関が続出してやむを得ない状況である。
- (2) わが国の医療費は 10 兆円不足の状況にあり、このままでは、冒頭に述べた人材の確保、投資の確保、技術開発いずれの点においても、他産業あるいは国際的な競争上敗北せざるを得ない。
- (3) 国民生活を守るための公共サービス産業を担う者としては、将来の国民の安定的な生活基盤を担保できるための再生産費用を堂々と要求すべきである、同時に評価に値する再生産を行うための努力をすべきである。要求しないことは、謙譲でも上品なことでもなく単なる怠慢であり、国民に対する義務感の欠如ともいえる。

【参考資料】

- 会社四季報 ('99 年 1 集、東洋経済)
- TKC 経営指標
- OECD HEALTH DATA98

医師収入(年間)の対米比較

中村 十念

キーワード

- ◆ 日米の医師の年間収入格差
- ◆ 購買力平価

ポイント

- ◆ 米国医師の平均年収は日本より約 527 万円高い
- ◆ 購買力平価換算では日本の医師の平均年収が米国の約半分

1. はじめに

日本の医師は「金をもらいすぎている」とよく批判の対象になる。しかし、国際的に見て、日本の医師は本当にもらいすぎているのだろうか。日本の医師と米国の医師の年間収入を比較検討してみた。

(国際的な医師の収入のデータは極めて少い。米国ではアメリカ医師会が積極的にデータの収集をし、公表しているので、データの揃う日米の比較を行った。)

2. 日本の医師の平均的な年間収入(1996年時点推計)

	人数(人)	ウエイト(%)	年間平均給与(千円)
診療所院長数	87,909	36.5	24,190
病院等医師数	152,999	63.5	15,408
医師数	240,908	100.0	—
平均給与(全体)	—	—	18,613
50%Percentile(全体)	—	—	15,408

【資料】

- ・1996(平成8)年医療施設調査(厚生省)
- ・1996年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生省)
- ・第23回医療経済実態調査 1998年5月(日本医師会)
- ・病院給与労働条件実態調査 1998年(全国病院経営管理学会)

* 診療所院長数＝診療所、
病院等の医師数＝医師数－診療所院長数とした。

3. 日本の診療所院長の平均的な年間収入

単位:千円

	サンプル数	年間平均収入	サンプル数のウエイト
法人	325	28,503	32.2
個人	684	22,142	67.8
合計	1,009	24,190	(100.0)

【資料】

・第23回医療経済実態調査 1998年5月(日本医師会)

* 個人の分の収入の算定は以下の式による。

・特別措置法適用者分(サンプル数113)と非適用者分(サンプル数571)の加重平均

$$= (15,024 \times 113 / 684 + 23,549 \times 571 / 684 = 22,142)$$

・適用者分の年間収入=経常利益の額-利益相当分

$$= \text{経常利益の額} - (\text{売上} \times \text{法人の経常利益率})$$

$$= 18,032 - (37,597 \times 8\%) = 15,024$$

・非適用者分の年間収入=32,833-(116,055×8%)=23,549

4. 日本の病院医師の平均年間収入

単位：千円

職種	公私区分	年間収入	サンプル数	公私併分 平均年間収入	サンプル数の ウェイト(%)
院長	公的	28,583	52	26,883	2.7
	私的	26,269	144		
副院長	公的	21,316	84	25,631	4.2
	私的	27,221	228		
部科長	公的	17,078	696	18,414	25.2
	私的	19,218	1,156		
一般医師	公的	14,300	1,188	13,202	67.9
	私的	12,859	3,800		
平均	公的	15,917	2,020	15,408	(100.0)
	私的	15,216	5,328		
50% Percentile	—	—	サンプル計 (7,348)	12,859	

【資料】

・病院給与労働条件実態調査 1998年(全国病院経営管理学会)

5. まとめ

(1) 米国の医師の平均収入は23,880千円であり、日本の医師の平均収入は18,613千円である。その差は、約5,270千円である。さらに、*購買力平価(日本を100として米国は147)で換算すると、日本の医師の平均収入は米国の約半分となる。

※ 購買力平価とは、同じ商品を買うのには等しい通貨価値が必要であると考えて成立するレートのこと。賃金の比較の場合には、物価の差が修正される購買力平価での比較の方が、単なる為替レートでの換算よりも、実態をよりよく反映する。

(2) 日本の医師の50%以上が約15,408千円以下の収入であるのに対し、米国医師の同様の数値は19,920千円(購買力平価29,282千円)である。

(3) 以上から、日米間の医師の収入格差はいまだに大きく、一般的には「医師はもらいすぎ」という状況にはない。

(単位:千円)

		日本	米国
円換算	平均	18,613	23,880
	50% percentile	<15,408	<19,920
購買力平価換算	平均	18,613	35,104
	50% percentile	<15,408	<29,282

注:米国の数字はAMAの”Socioeconomic Characteristics of Medical Practice 1997/98”による。

1米ドル=120円で換算

購買力平価は世界の統計1998(総務庁統計局)から算出

【参考資料】

- Socioeconomic Characteristics of Medical Practice (1997/98 AMA)
- 1996(平成8)年医療施設調査(厚生省)
- 1996年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生省)
- 第23回医療経済実態調査 1998年5月(日本医師会)
- 病院給与労働条件実態調査 1998年(全国病院経営管理学会)

[参考] 主要国の医師数・病院数

	年次	医師数		年次	病床数	
		総数(人)	人口10万対(人)		総数(千床)	人口10万対(床)
日 本	1996	231,425	184	1996	1911.4	151.9
アメリカ合衆国	1994	684,414	253	1980	1333.4	58.6
イギリス	1994	91,157	156	1974	420.9	85.6
ドイツ	1995	273,880	336	1980	707.7	115.0
オランダ	1990	37,461	251	1980	177.3	125.3
スウェーデン	1996	27,300	310	1980	123.1	148.1

【資料】1998年版「国民衛生の動向」(厚生統計協会)

* イギリスの病床数は、イングランド・ウエールズの数値

* ドイツの病床数は、旧西ドイツの数値