

日医総研ワーキングペーパー

「医療経済実態調査」（病院・診療所）の 分析と考察

No. 395

2017 年 12 月 6 日

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

日本医師会医療保険課

「医療経済実態調査」（病院・診療所）の分析と考察

日本医師会総合政策研究機構（日医総研） 前田由美子

公益社団法人日本医師会 医療保険課

キーワード

- ◆ 「医療経済実態調査」
- ◆ 医業収益
- ◆ 損益差額率
- ◆ 一般病棟入院基本料
- ◆ 療養病棟入院基本料
- ◆ 一般診療所
- ◆ 在宅療養支援診療所
- ◆ 1人当たり平均給与費

ポイント

（病院）

- ◆ 損益差額は一般病院で赤字が拡大、精神科病院では黒字から赤字に転落した。一般病院、精神科病院損益差額率は直近2事業年度回答方式を採用した第18回調査以降最低であった。
- ◆ 医療法人の一般病院は黒字ではあるが、損益差額率は1.8%に過ぎず、再生産のための財源を確保できる状況にない。また、税引後利益率は1.4%に縮小する。一方、公立病院では損益差額率は▲13.7%であるが、一般会計からの繰入金等が5,000億円近くあり、税引後利益率（税は非課税）は▲3.2%にまで縮小する。
- ◆ 一般病棟入院基本料7対1、10対1は、民間・公的病院でも、前回調査、今回調査いずれも連続して赤字である。
- ◆ 中小民間病院は医業収益が減収であり、特に小規模の病院で黒字から赤字に転落した。
- ◆ 療養病棟入院基本料2を算定する病院は、2016年度診療報酬改定での減算の影響で減収となり、赤字が拡大した。

(一般診療所)

- ◆ 収益が増加した個人・入院収益ありを除いて、損益差額率が横ばいまたは低下した。個人・入院収益ありの収益の増加は、保険診療以外の収入増によるものであった。
- ◆ 在宅療養支援診療所は、他と比べて給与費率が高く、損益差額率が低い。在宅医療を推進するために、十分な支援が必要である。

(収益性悪化の背景)

- ◆ 一般病院では給与費率が上昇しているが、1人当たり平均給与費は伸びていない。一般病院では、医療の質の確保、患者ニーズの多様化に対応するため、さまざまな職種の人員が増加しているが、こうした多職種への評価が十分ではないと考えられる。
- ◆ 一般診療所でも給与費率が上昇しているが、院長給与の伸びは過去3回の調査で連続してマイナスである。准看護師に比べて給与水準の高い看護師数が増加していることが要因ではないかと推察される。

目 次

1. 「医療経済実態調査」について	1
2. 病院	4
2.1. 病院種類別.....	4
2.2. 一般病院開設者別.....	6
2.3. 一般病棟入院基本料別.....	12
2.4. 一般病院病床規模別.....	18
2.5. 療養病棟入院基本料別.....	22
2.6. 在宅療養支援病院.....	24
3. 一般診療所	26
3.1. 開設者別.....	27
3.2. 入院収益の有無別.....	28
3.3. 在宅療養支援診療所.....	32
3.4. 診療科別（入院収益なし）.....	34
4. 給与費	38
4.1. 一般病院.....	38
4.2. 一般診療所.....	42
おわりに	44
参考資料	45

1. 「医療経済実態調査」について

本稿は 2017 年 11 月 8 日に公表された中央社会保険医療協議会「第 21 回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告―平成 29 年実施―」（以下、「医療経済実態調査」）¹の結果をまとめたものである。まず、調査の概要および用語の定義等を記しておく。

調査期間

第 18 回調査（2011 年実施）から直近 2 事業年度の経営について回答する方法になっており、直近 2 事業年度に限って言えば定点調査である。本稿では前々年度を 2015 年度、前年度を 2016 年度と称する。

- 前々年度：2015 年 4 月から 2016 年 3 月末までに終了した事業年度
- 前年度：2016 年 4 月から 2017 年 3 月末までに終了した事業年度

決算期は病院ではほぼ 3 月に集中しているが、一般診療所では各月に分散している。4 月決算の場合、前年度分は 2015 年 5 月～2016 年 4 月分で、改定の影響は 1 か月分のみである。つまり「医療経済実態調査」は診療報酬改定後満年度の影響が出ているわけではない。しかし、一定の客体数が確保されており、定点であるので大方の傾向は把握できる。一般診療所で 3 月決算だけを抽出すると客体数が極めて少なくなるという課題もある²。なお、個人はすべて 12 月決算である。

¹ 厚生労働省ホームページ 第 21 回医療経済実態調査の報告（平成 29 年実施）
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/zenpan/jittaityousa/21_houkoku.html

² 一般診療所（医療法人、その他）で 3 月決算は全体の 4 分の 1 程度。
「第 21 回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」報告書 p314

収益の範囲

「医療経済実態調査」の医業収益には、保険診療収益以外の収入も含まれるので、損益差額のすべてが診療報酬に左右されているわけではない。

【医業収益に含まれるもの（外来の例）】

- 保険診療収益
- 公害等診療収益：公害医療、労災保険、自賠責保険など。
- その他の診療収益：自費診療など。
- その他の医業収益：保健予防活動収益（健康診断、予防接種など）、医療相談収益（人間ドック、妊産婦保健指導など）、公衆衛生・地域医療活動などによる収益（学校医・産業医・当番医の手当、健康診断、予防接種、各種検診等）、受託検査・施設利用収益、生命保険の審査料、その他文書料など。

集計区分および対象

「医療経済実態調査」では病院の集計には集計 1 と集計 2 がある（表 1.1）。一般診療所は集計 2 のみである。また、本稿では一般診療所個人に、青色申告を行った事業者で「医療経済実態調査」の省略形式の回答を選択した診療所を含んでいる。

- 集計 1：医業・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

入院基本料別の集計

「医療経済実態調査」には、入院基本料別の結果も示されているが、たとえば「一般病棟入院基本料 7 対 1」の場合、7 対 1 の病棟だけなのか、それ以外に回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟があるのかどうかは、そもそも調査されていない。

開設者区分

本稿では、一般病院については以下の開設者を再掲で示した。

- 医療法人
- 国立：国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構
- 公立：都道府県立、市町村立、地方独立行政法人立
- 公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

表 1.1 集計区分と回答施設数

集計1: 医業・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関

集計2: 調査に回答した全ての医療機関

		集計1 ①	集計2 ②	介護収益2%以上	
				②－①	割合(%)
一般病院	医療法人	455	733	278	37.9
	国立	46	55	9	16.4
	公立	184	209	25	12.0
	公的	66	75	9	12.0
	社会保険関係法人	13	13	0	0.0
	その他	106	140	34	24.3
	個人	18	23	5	21.7
	全体	888	1,248	360	28.8
精神科病院	法人・その他	186	199	13	6.5
	個人	3	3	0	0.0
	全体	189	202	13	6.4
一般病棟入院基本料 算定病院	7対1	229	252	23	9.1
	10対1	240	318	78	24.5
	13対1	40	52	12	23.1
	15対1	58	87	29	33.3
療養病棟入院基本料 算定病院	療養病棟入院基本料1	139	282	143	50.7
	療養病棟入院基本料2	85	152	67	44.1
在宅療養支援病院		117	202	85	42.1

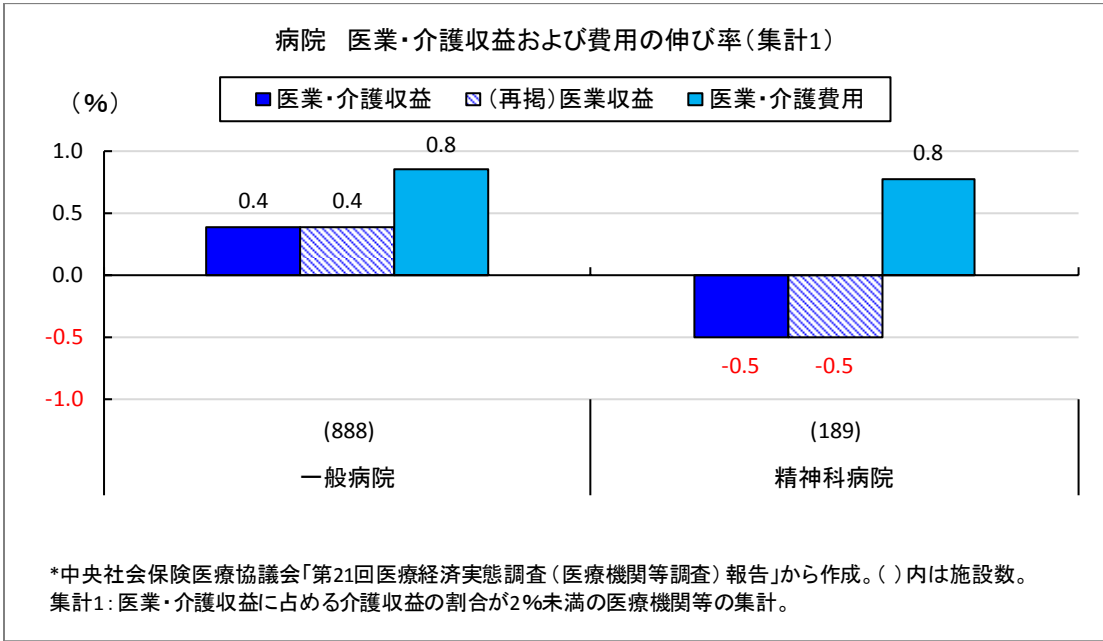
*中央社会保険医療協議会「第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」から作成

2. 病院

2.1. 病院種類別

一般病院では医業・介護収益の伸び率は横ばいで、一方で医業・介護費用は微増であった。精神科病院では医業・介護収益の伸び率はマイナスであり、医業・介護費用は微増であった（図 2.1.1）。

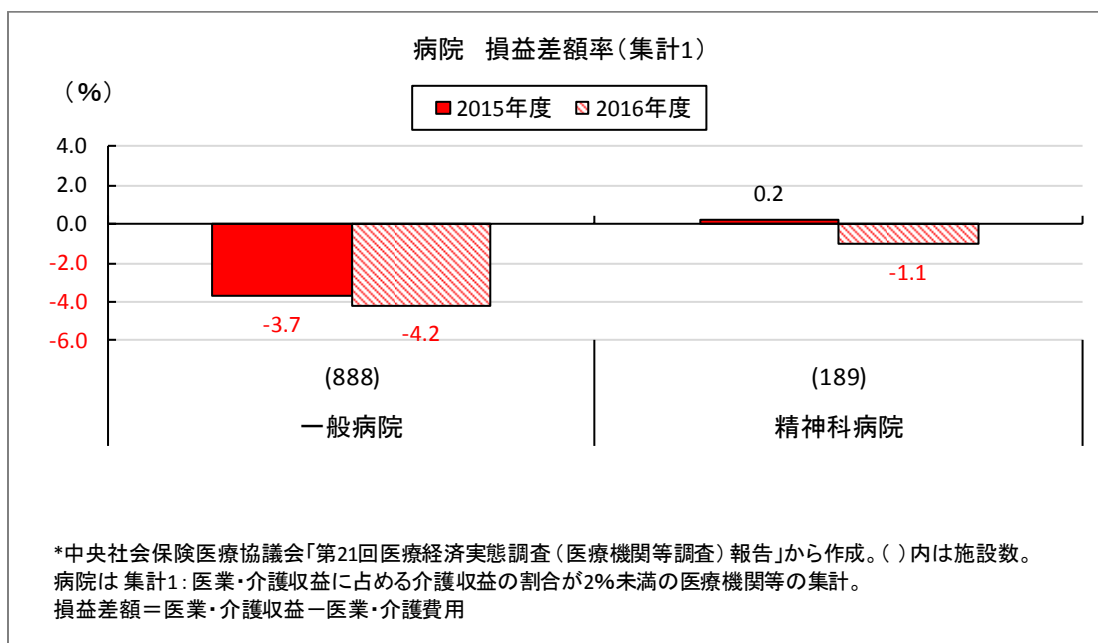
図 2.1.1 病院 医業・介護収益および費用の伸び率



損益差額率は、一般病院で 2015 年度▲3.7%、2016 年度▲4.2%と赤字が拡大し、精神科病院では 2015 年度の 0.2%から、2016 年度は▲1.1%と赤字に転落した（図 2.1.2）。

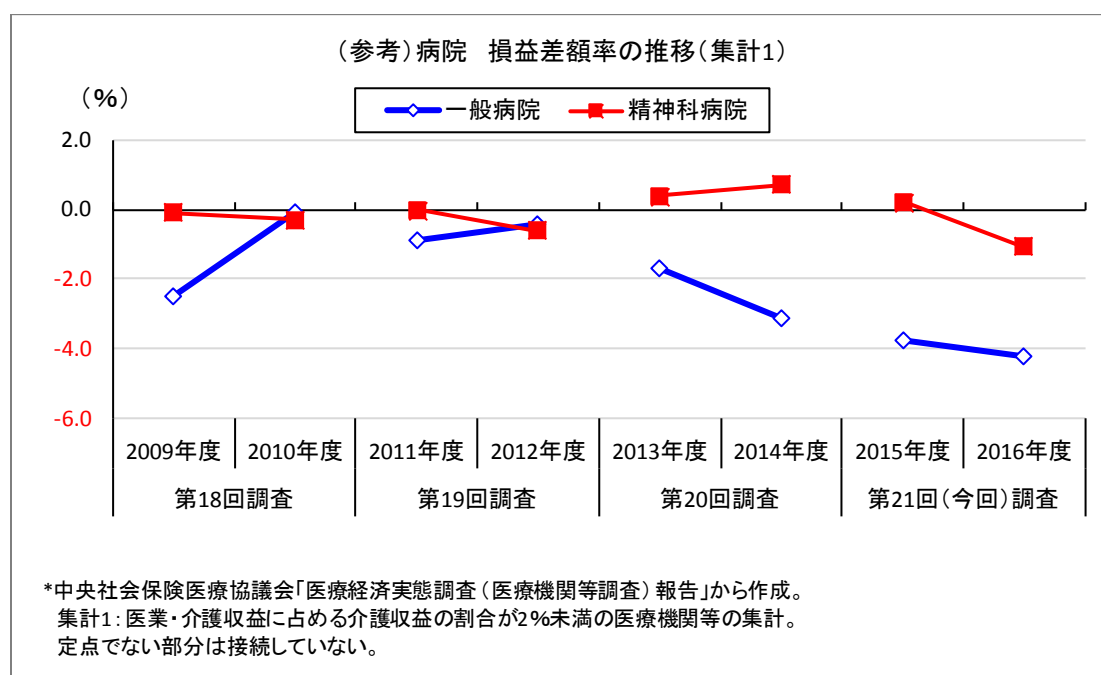
なお、損益差額率は個人、法人・その他を区分して示すべきであるが、病院では個人は約 2%に過ぎないので、個人を含めた全体で示している。

図 2.1.2 病院 損益差額率



「医療経済実態調査」は2年分については定点調査であるが、調査ごとに客体が変わるため、厳密には経年変化を見ることはできない。そのことを断った上で過去の調査を振り返ってみると、一般病院、精神科病院ともに損益差額率は直近2事業年度回答方式を採用した第18回調査以降最低であった(図 2.1.3)。

図 2.1.3 (参考) 病院 損益差額率の推移



2.2. 一般病院開設者別

医業・介護収益の伸び率は医療法人でほぼ横ばい、国立、公立、公的で微増であった(図 2.2.1)。

医療法人、国立、公立で医療・介護費用の伸び率が医業・介護収益の伸びを上回り損益差額率が低下した。公的では損益差額率が若干改善したが、依然として赤字である(図 2.2.2)。

図 2.2.1 一般病院 医業・介護収益および費用の伸び率

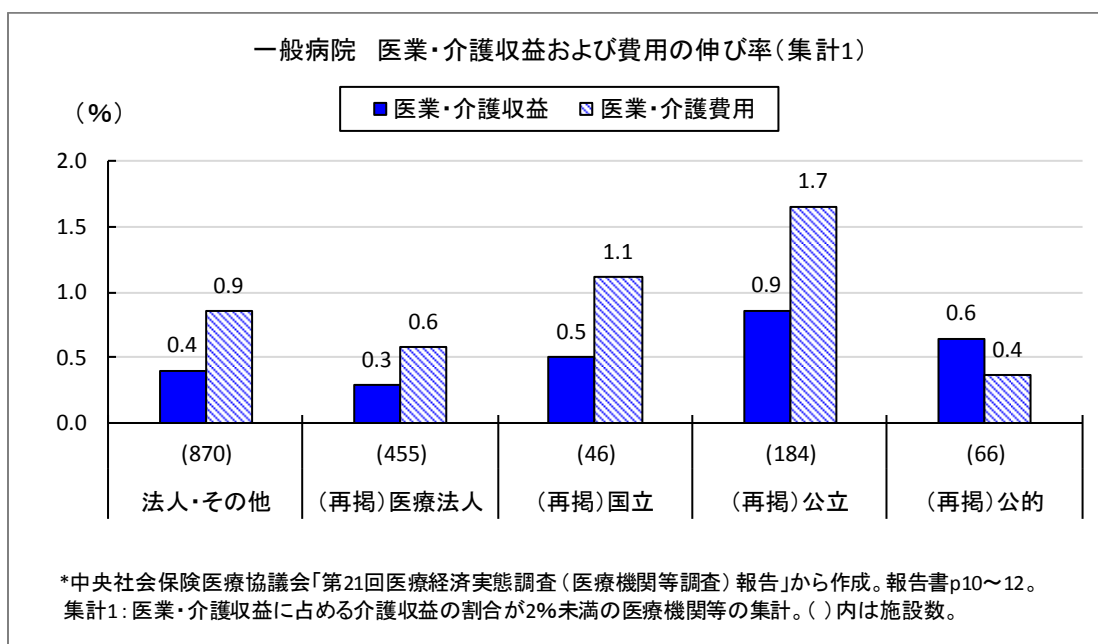


図 2.2.2 一般病院 損益差額率

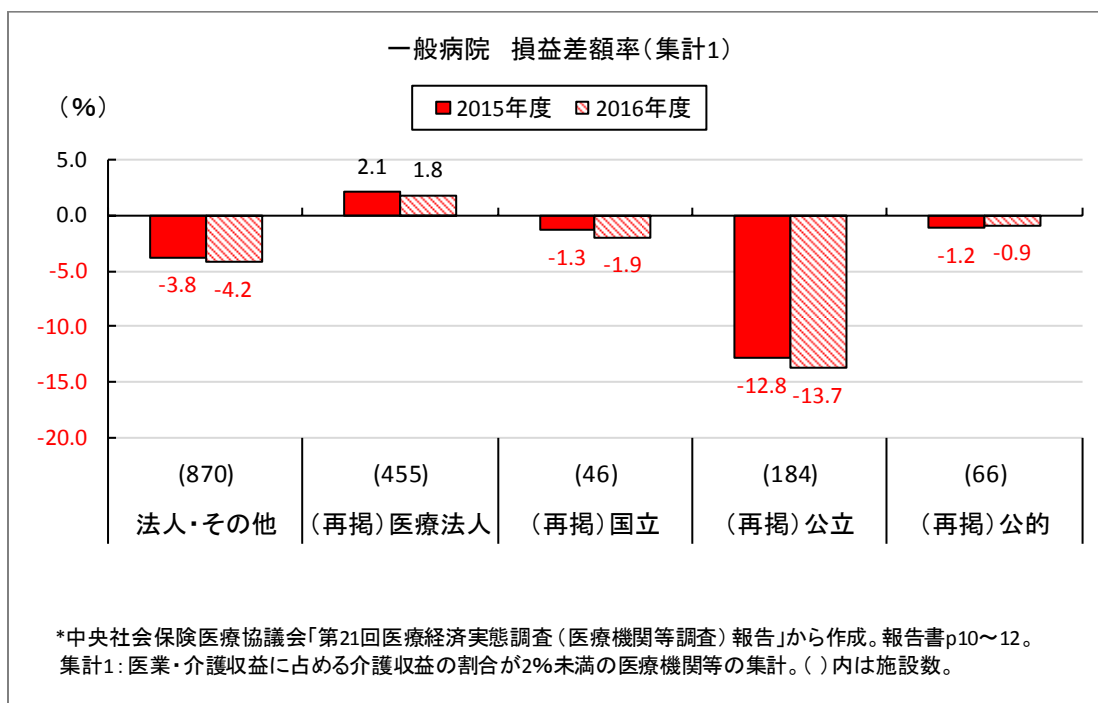
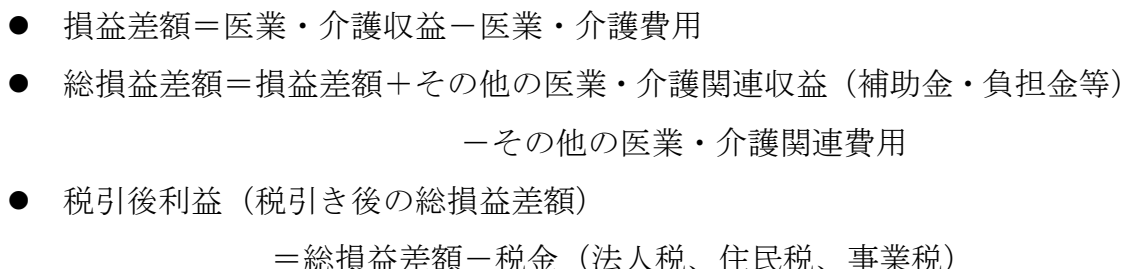


図 2.2.3 損益差額率および税引後利益率（2016 年度）



8

公立病院への一般会計等他会計からの繰入金は、2015 年度には総収益に計上される収益的収入だけで 4,976 億円（総収益の 12.3%）に上っている（表 2.2.1）。

表 2.2.1 公立病院への他会計からの繰入

(億円)						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
負担金	4,179	3,998	3,913	3,842	3,719	3,733
補助金	1,101	1,193	1,155	1,117	1,109	1,090
資本費繰入収益	0	0	0	0	75	0
特別利益	137	186	178	226	453	153
収益的収入 ①	5,417	5,376	5,246	5,185	5,357	4,976
負担金	908	946	787	960	738	659
補助金	852	805	834	870	1,042	1,166
資本費繰入収益	154	119	102	80	61	62
特別利益	67	73	63	71	89	96
資本的収入	1,981	1,942	1,787	1,980	1,929	1,983
総収益 ②	39,789	39,515	39,429	39,554	40,468	40,542
①÷②×100(%)	13.6	13.6	13.3	13.1	13.2	12.3

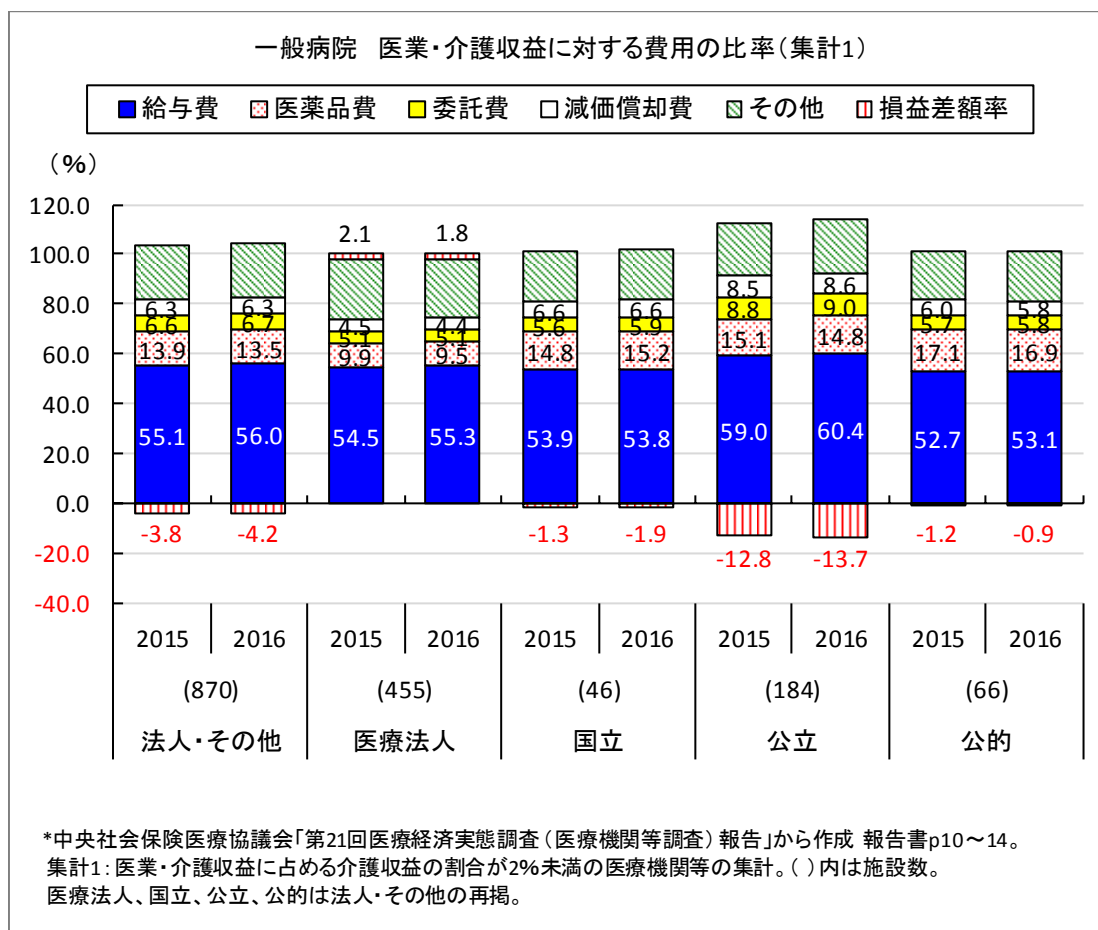
*総務省「地方公営企業年鑑」から作成。出資金など資本的収入は含まない。

http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei27/pdf/byoin.pdf

一般病院の損益差額率の低下は、医療法人、公立では給与費率の上昇による（公的も給与費率は上昇しているが、損益差額率は若干改善）。給与費率は医療法人では 54.5%から 55.3%へ 0.8 ポイント、公立では 59.0%から 60.4%へ 1.3 ポイント（四捨五入差がある）上昇した（図 2.2.4）。

また、開設者区分別で医療法人は減価償却費率がもっとも低く、設備投資が抑制（それ以前に設備投資が困難）されていることがうかがえる。これに対し、公立の減価償却費率は医療法人の 2 倍近くである。

図 2.2.4 一般病院 医業・介護収益に対する費用の比率



【一般病院開設者別補足】

公的の損益差額率は若干改善しているが、各法人の財務諸表を確認すると、公的、国立ともに利益率は長期的に低下している（図 2.2.5、図 2.2.6）。

図 2.2.5 国立（独立行政法人）の医業利益率の推移

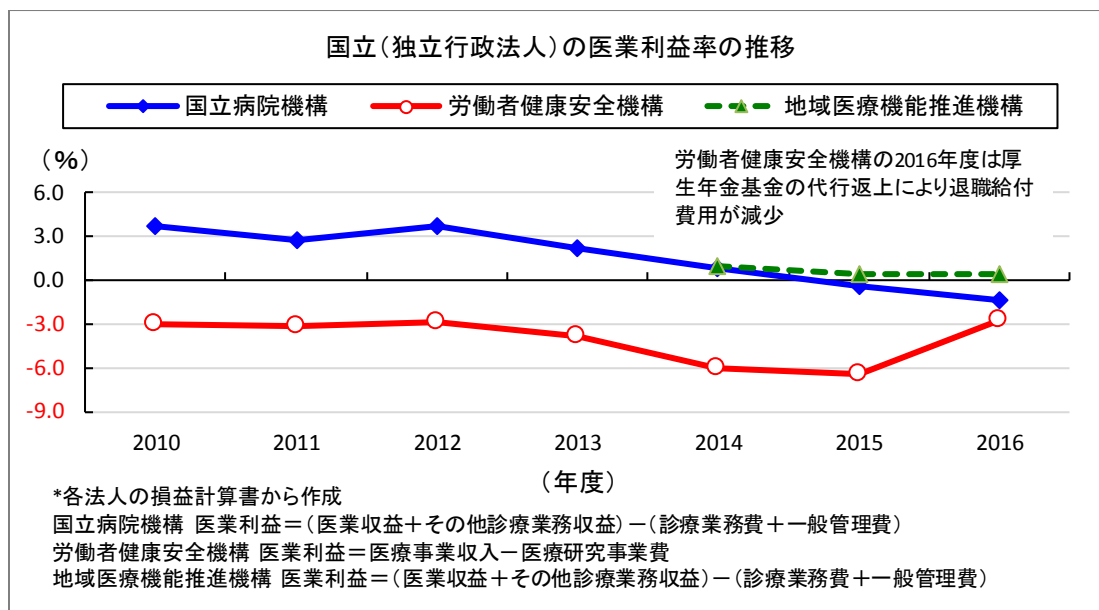
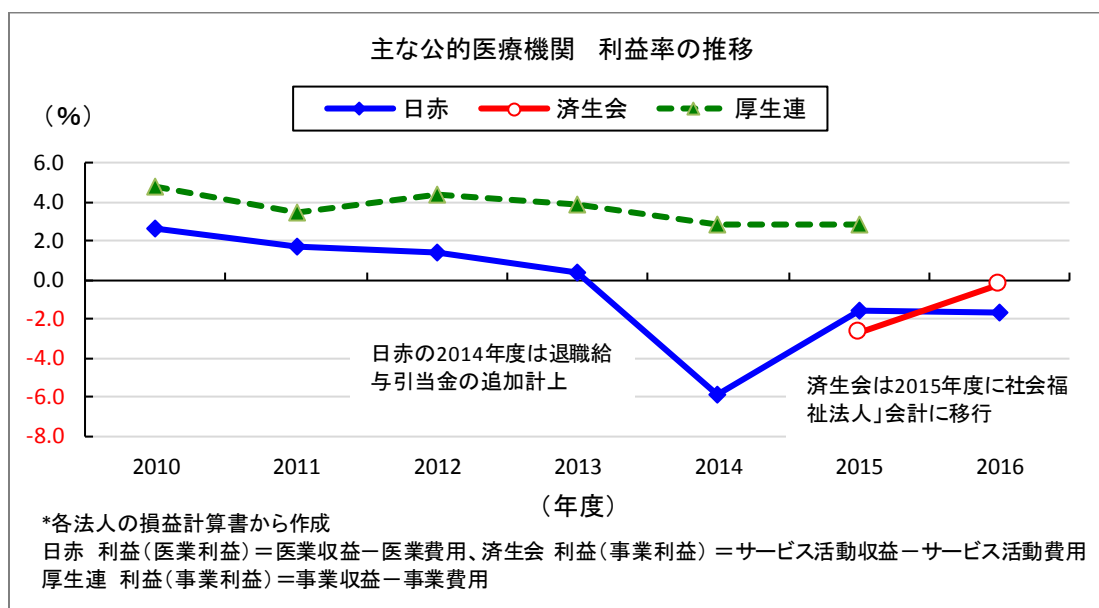


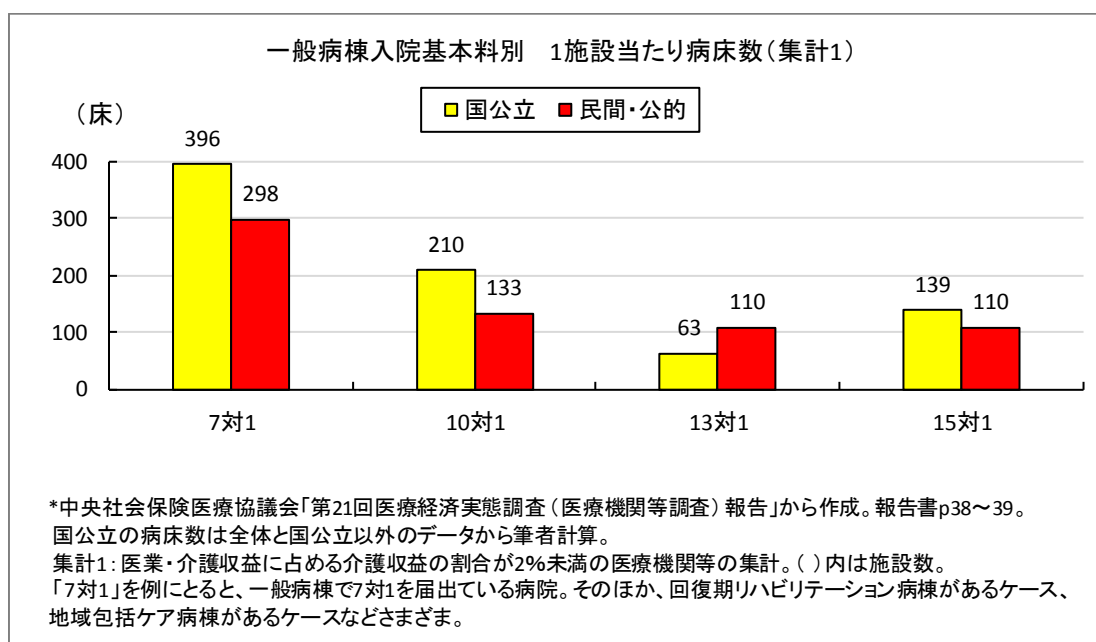
図 2.2.6 主な公的医療機関 利益率の推移



2.3. 一般病棟入院基本料別

まず、国公立と国公立を除く民間・公的（以下、民間・公的）の1施設当たり病床数を計算した。7対1では国公立396床、民間・公的298床、10対1では国公立210床、民間・公的133床である。このように7対1、10対1は国公立は民間・公的に比べて大規模である。特に10対1の民間・公的は小規模病院である。

図 2.3.1 一般病棟入院基本料別 1施設当たり病床数



国公立を含む全体の医業・介護収益の伸び率は、7対1では微増であったが7対1以外ではほぼ横ばいか、マイナスであった(図 2.3.2)。

民間・公的の医業・介護収益の伸び率は、国公立を含む全体の数値に比べて低かった(図 2.3.3)。

図 2.3.2 一般病棟入院基本料別 医業・介護収益および費用の伸び率（全体）

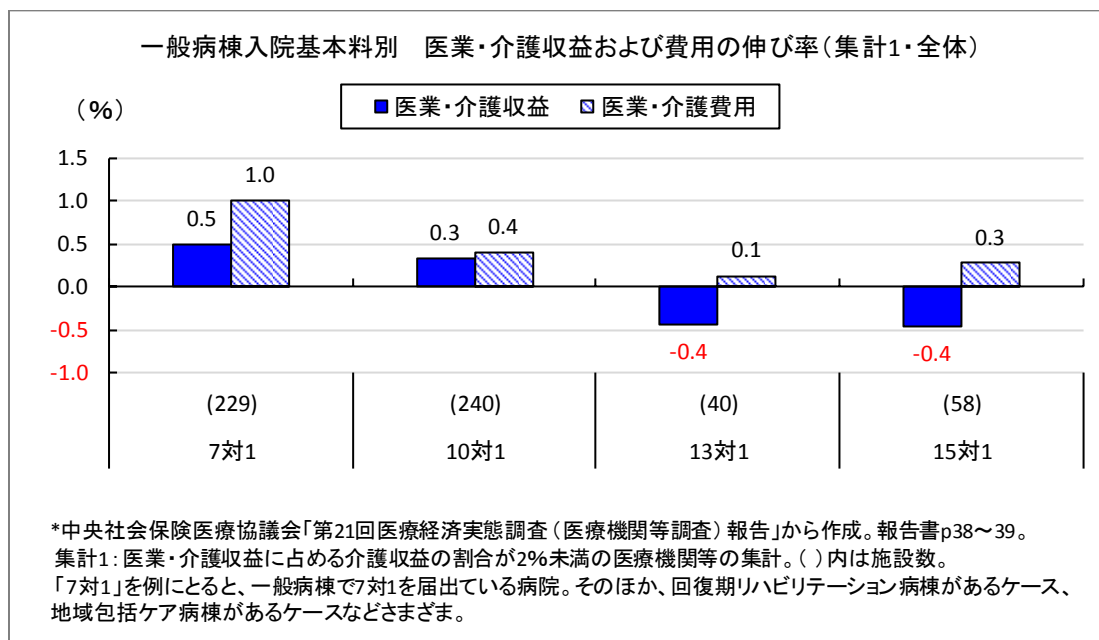
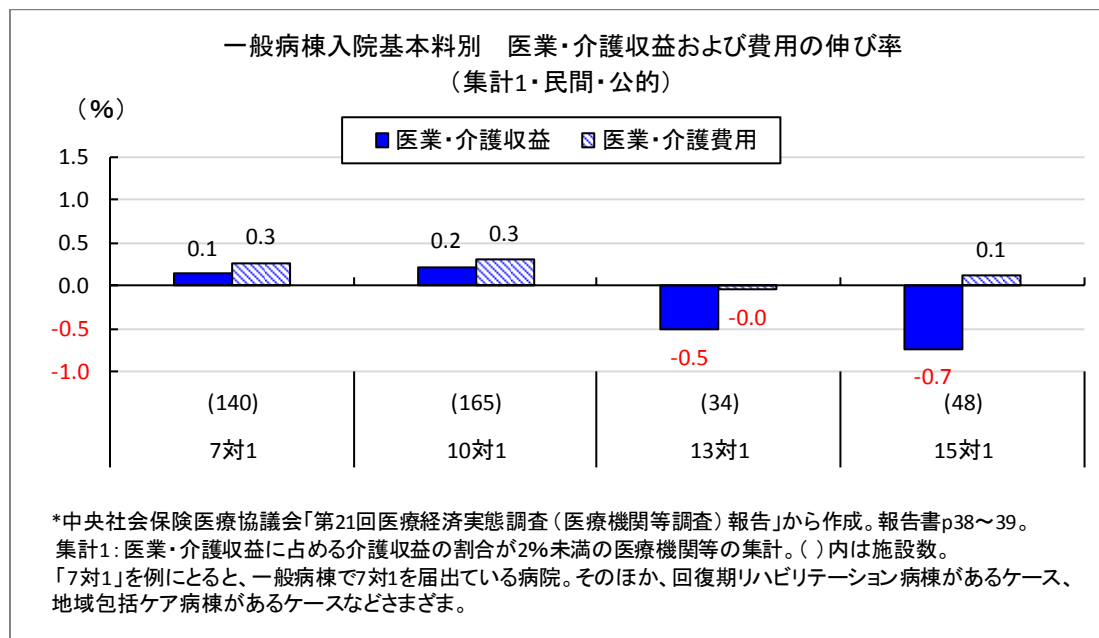


図 2.3.3 一般病棟入院基本料別 医業・介護収益および費用の伸び率（民間・公的）



損益差額率は一般病棟入院基本料のすべての区分で低下した（図 2.3.4）。民間・公的では 7 対 1 の損益差額率が赤字かつ、もっとも低い水準になり、15 対 1 が黒字から赤字に転落した（図 2.3.5）。

図 2.3.4 一般病棟入院基本料別 損益差額率（全体）

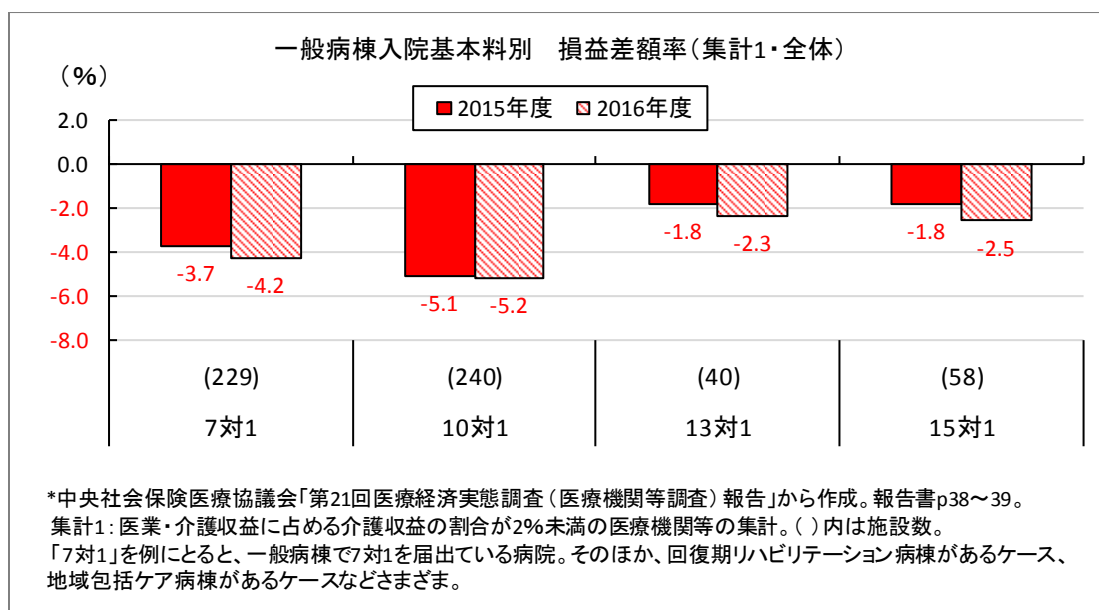
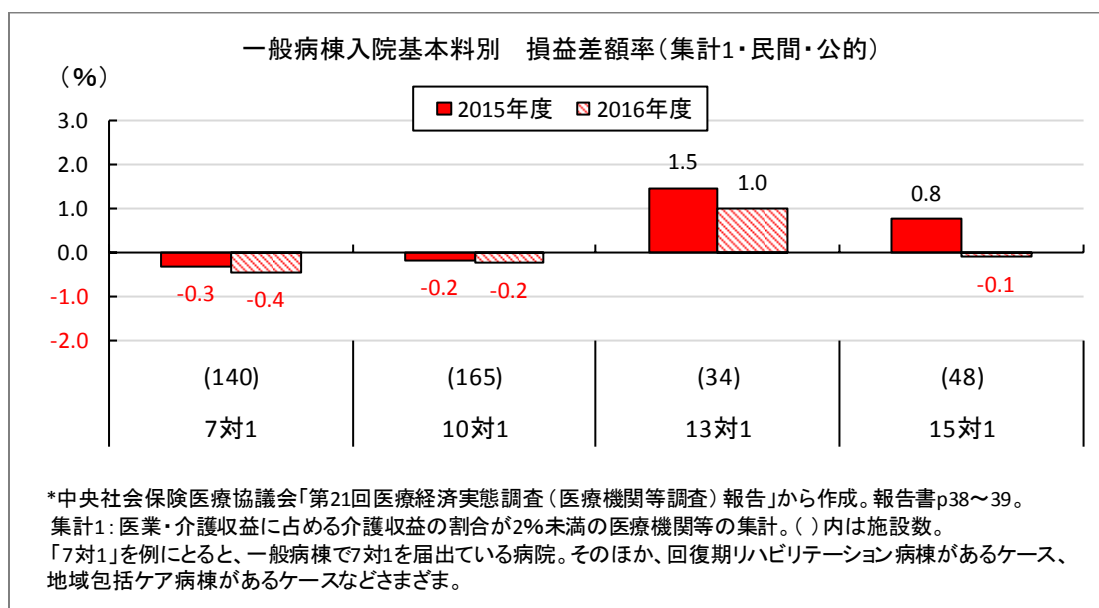


図 2.3.5 一般病棟入院基本料別 損益差額率（民間・公的）



一般病棟入院基本料のすべての区分で給与費率が上昇した(図 2.3.6)。また、民間・公的は、国公立を含む全体に比べて減価償却費率が低い(図 2.3.7)。

図 2.3.6 一般病棟入院基本料別 医業・介護収益に対する費用構成(全体)

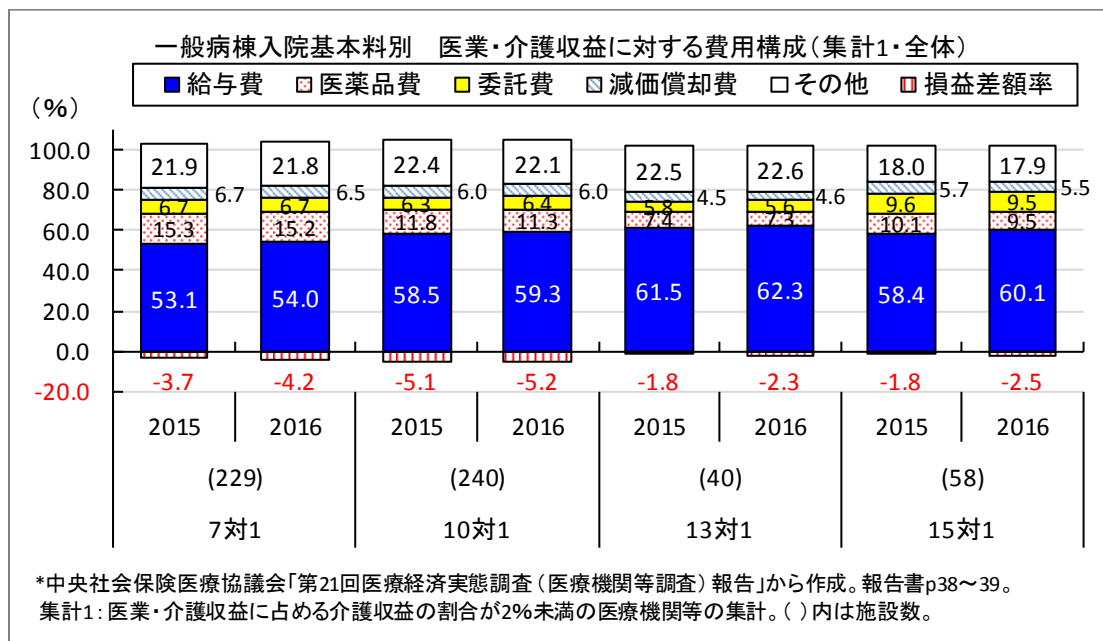
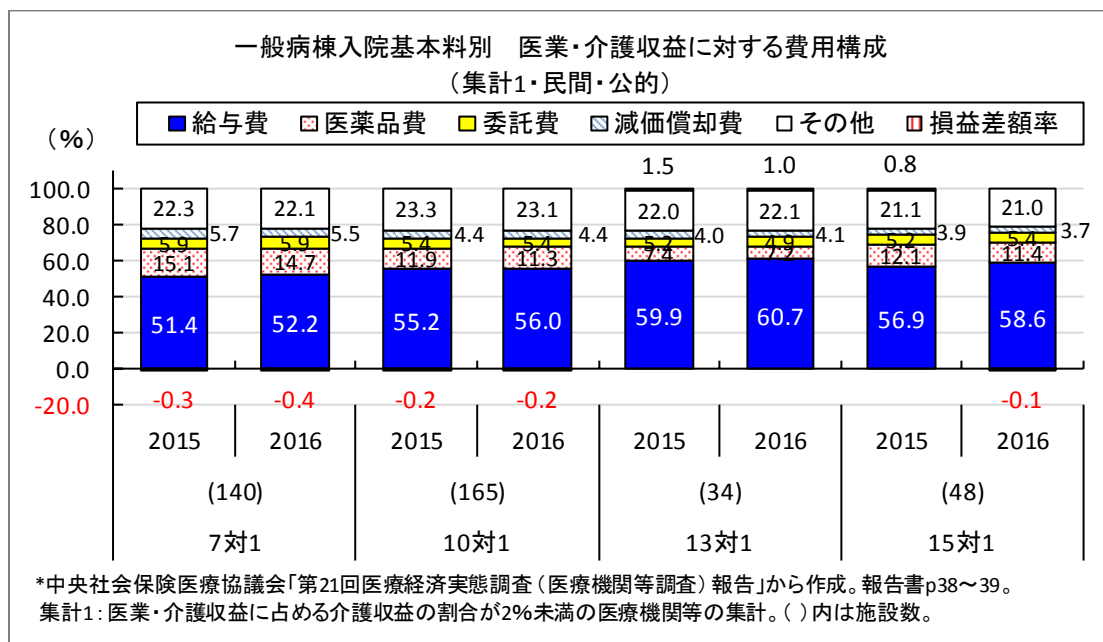


図 2.3.7 一般病棟入院基本料別 医業・介護収益に対する費用構成(民間・公的)

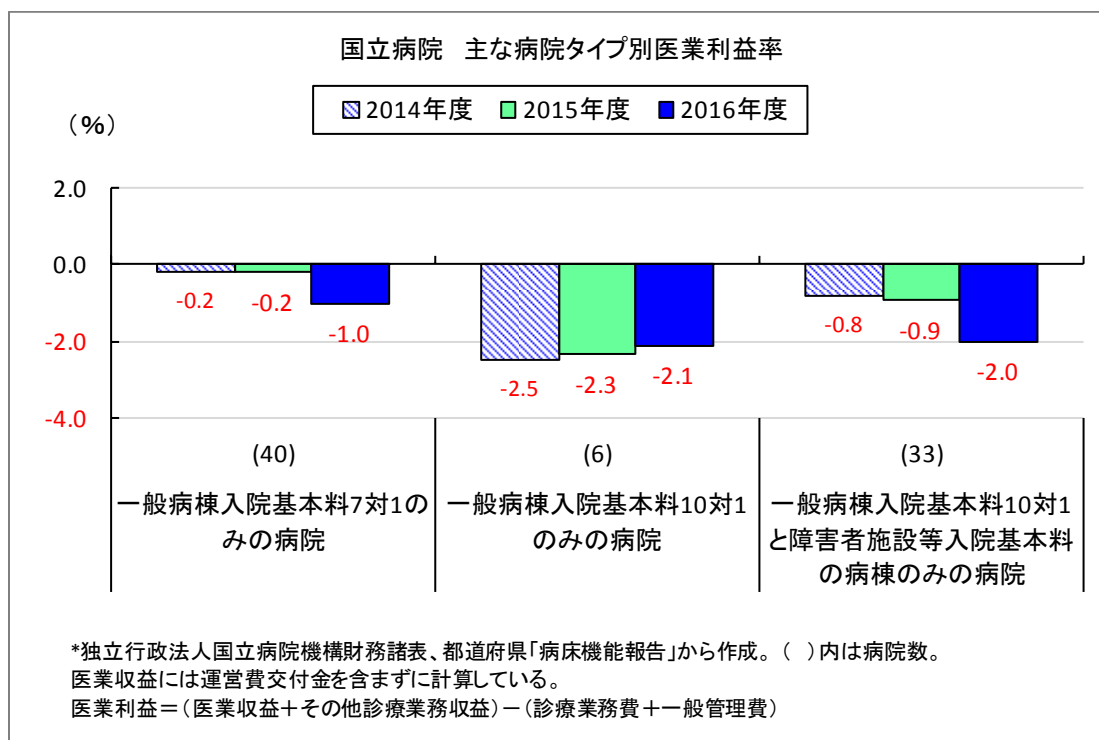


【一般病棟入院基本料まとめと補足】

- 損益差額率は一般病棟入院基本料のすべての区分で低下した。国公立を除く民間・公的では 7 対 1 の損益差額率が赤字かつ、もっとも低い水準になり、15 対 1 が黒字から赤字に転落した。民間・公的の 7 対 1、10 対 1 は前回調査、今回調査ともに 2 期連続赤字であり、病院経営は危機的状況にあるのではないかと懸念される。
- 国公立を除く民間・公的では、国公立を含む全体に比べて減価償却費率が低く、設備投資が抑制されていることがうかがえる。
- 「医療経済実態調査」は 7 対 1 といっても、そのほかに回復期リハビリテーション病棟があるケース、地域包括ケア病棟があるケースなどさまざまである。そこで、国立病院を例に都道府県「病床機能報告」から 7 対 1 のみの病院を抽出し、医業利益率を計算してみたところ（独立行政法人国立病院機構の財務諸表から「医療経済実態調査」にあわせて運営費交付金等を除いて計算）⁴、7 対 1 のみの病院の医業利益率も 2015 年度から 2016 年度にかけて低下していた（図 2.3.8）。また、国立病院の 10 対 1の中には 10 対 1 と障害者施設等入院基本料を算定する病棟を保有するケースが多いが、2016 年度には利益率が大きく低下した。

⁴ 詳細は、前田由美子「国・公的医療機関の地域包括ケア病棟への参入状況と経営状況」日医総研ワーキングペーパーNo.393, 2017 年 11 月

図 2.3.8 国立病院 主な病院タイプ別医業利益率



2.4. 一般病院病床規模別

医業・介護収益の伸び率は 299 床以下でマイナスであった一方、500 床以上では 1% 超の伸び率であった（図 2.4.1, 図 2.4.2）。

図 2.4.1 一般病院 病床規模別 医業・介護収益および費用の伸び率（全体）

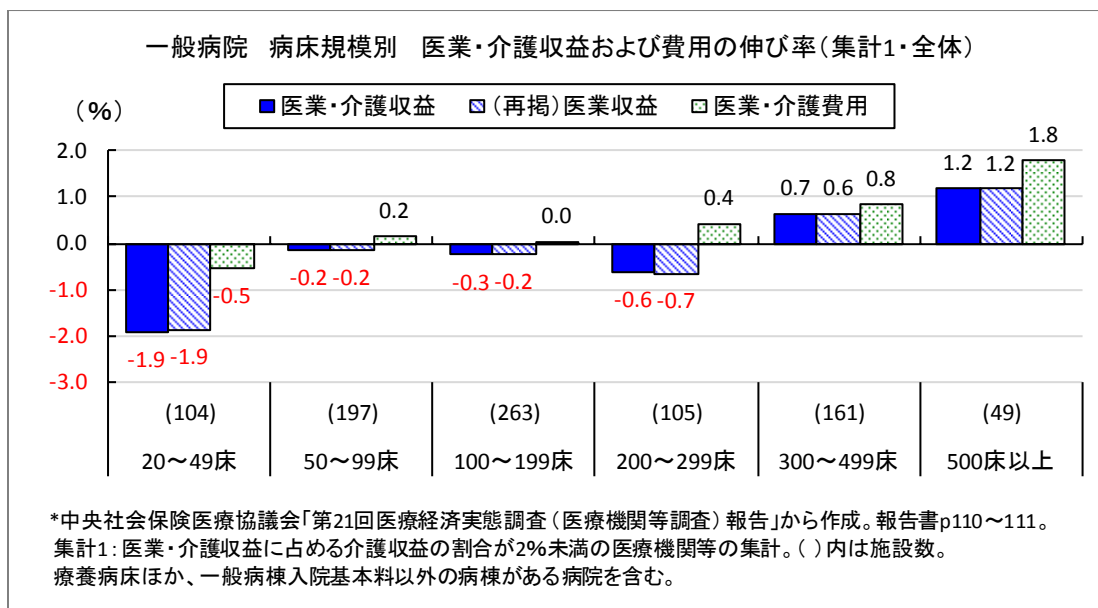
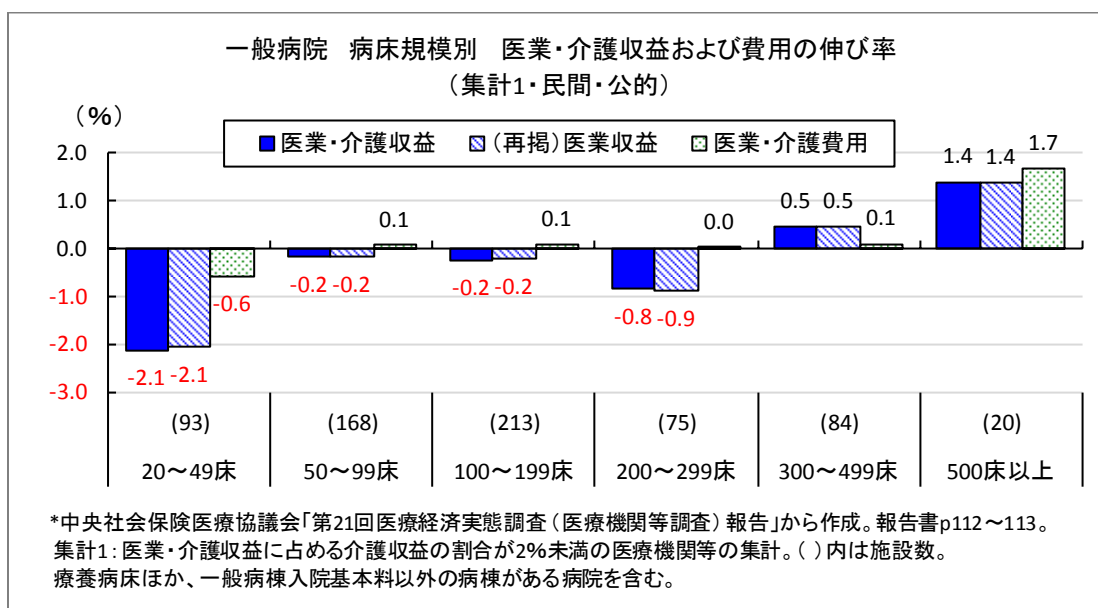


図 2.4.2 一般病院 病床規模別 医業・介護収益および費用の伸び率（民間・公的）



損益差額率は国公立を含む全体では病床規模区分すべてで低下し(図 2.4.3)、民間・公的では 20～49 床の小規模病院および 200～299 床、300～499 床が赤字であった(図 2.4.4)。500 床以上も赤字に転落したが、施設数がやや少ない。

図 2.4.3 一般病院 病床規模別 損益差額率(全体)

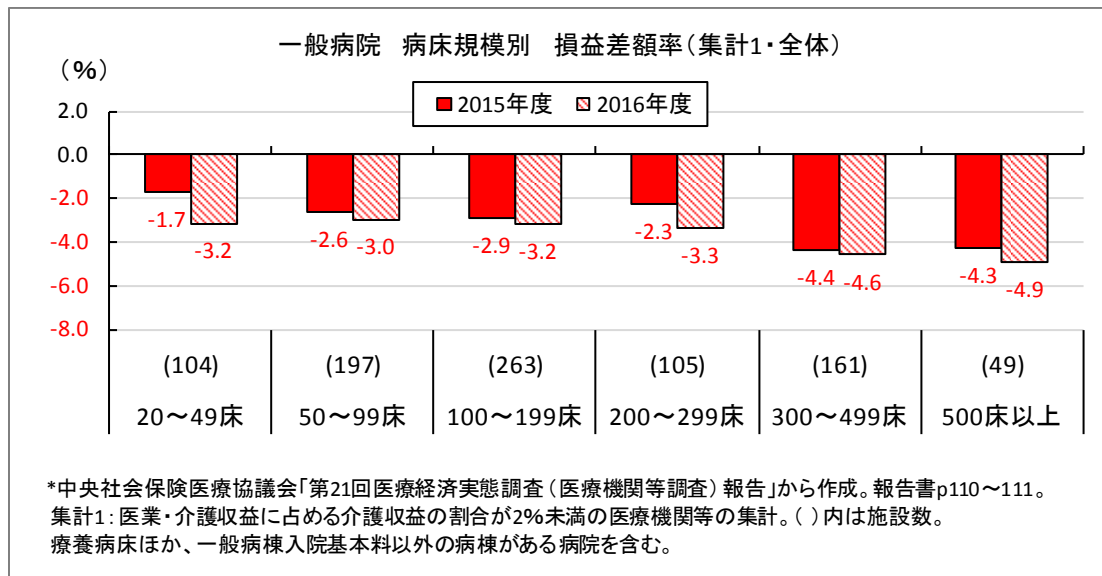
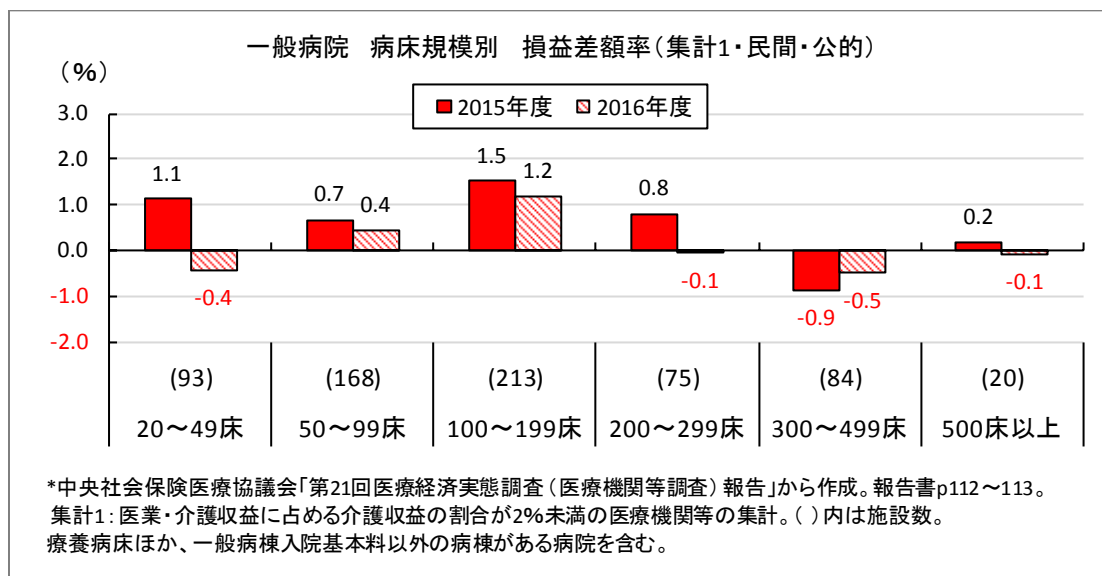


図 2.4.4 一般病院 病床規模別 損益差額率(民間・公的)



すべての病床規模区分で、給与費率が上昇した（図 2.4.5, 図 2.4.6）。なお、100～199 床は給与費率の水準がやや高い。療養病棟入院基本料算定病院の給与費率がやや高いことから（後述）、民間・公的の 100～199 床は療養病床を有する病院が一定程度含まれているのではないかと推察される。

図 2.4.5 一般病院 病床規模別 医業・介護収益に対する費用構成（全体）

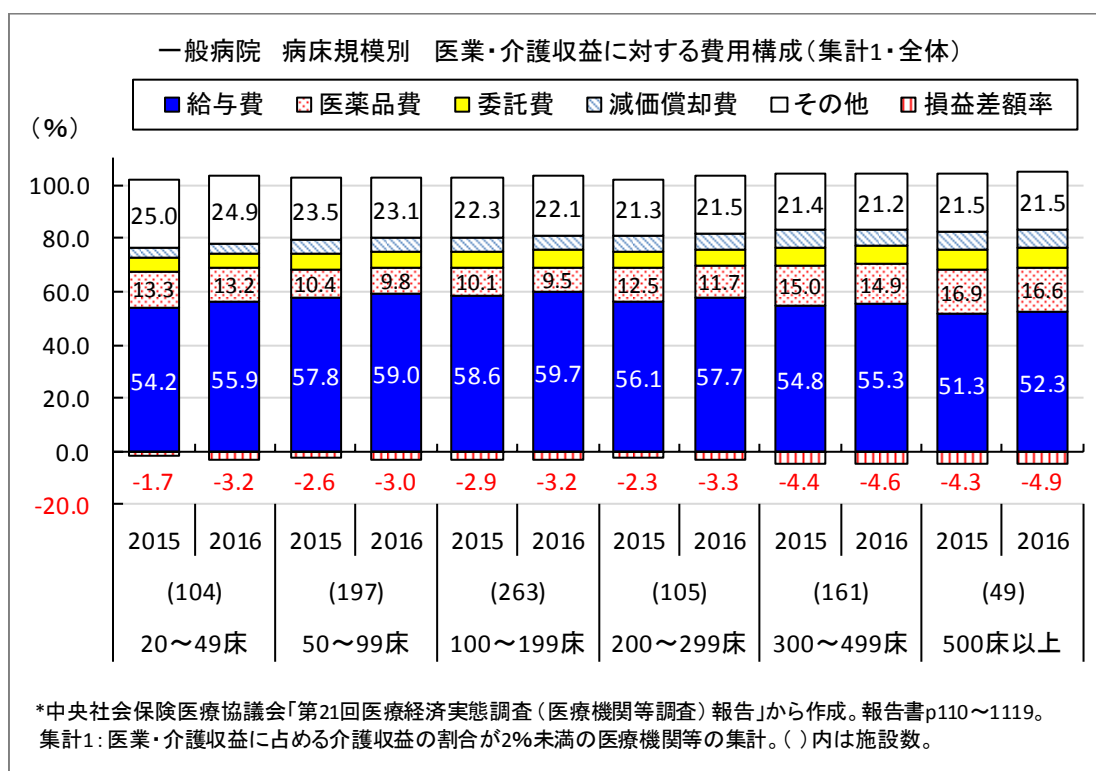
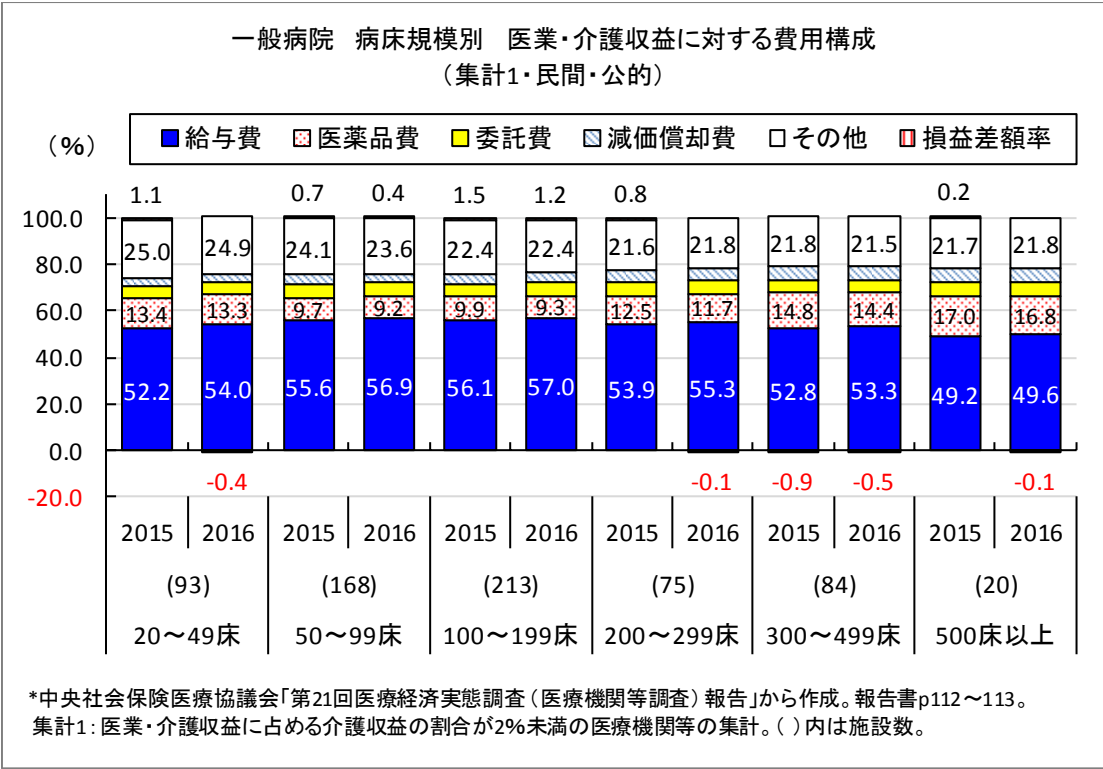


図 2.4.6 一般病院 病床規模別 医業・介護収益に対する費用構成（民間・公的）

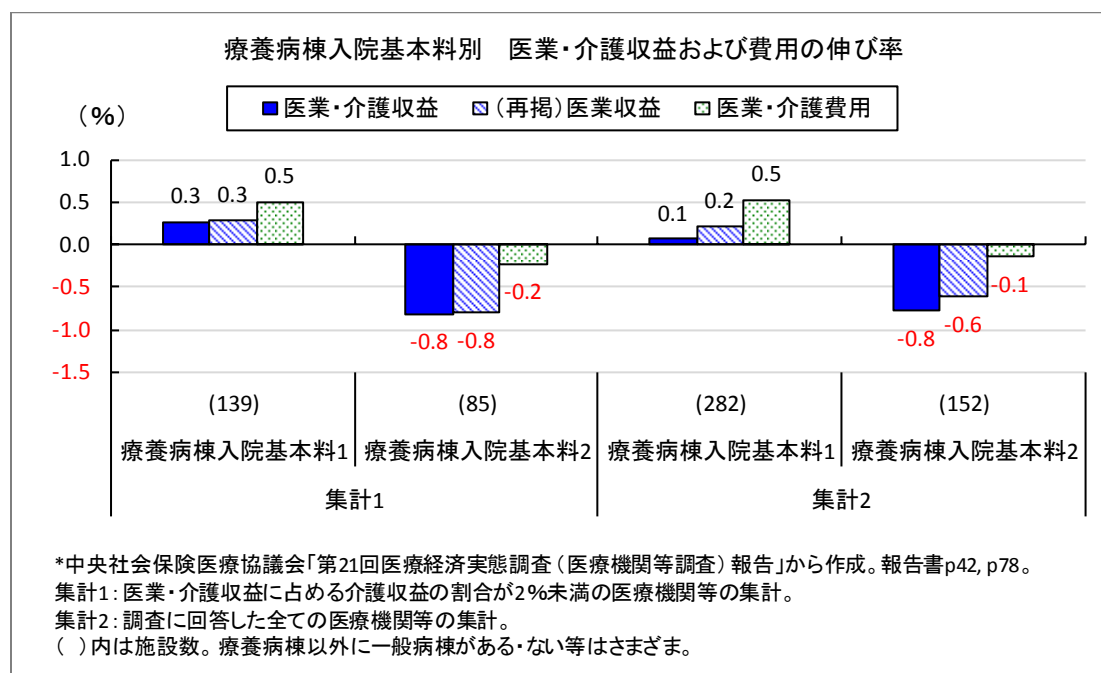


2.5. 療養病棟入院基本料別

医業・介護収益の伸び率は療養病棟入院基本料 2 でマイナスであり、2016 年度の診療報酬改定による減算の影響⁵と考えられる（図 2.5.1）。療養病棟入院基本料 2 では損益差額率も低下した。集計 1 と集計 2 を比較すると、集計 2（介護収益 2%以上の医療機関を含む）の損益差額率が若干高い（図 2.5.2）。

費用構成では、療養病棟入院基本料 1・2 とともに給与費率が上昇した（図 2.5.3）。

図 2.5.1 療養病棟入院基本料別 医業・介護収益および費用の伸び率



⁵ 療養病棟入院基本料 2 は、2016 年度改定において、医療区分 2 または 3 の患者割合が 5 割以上のみを満たさない病棟、看護職員の配置基準（25 対 1）のみを満たさない病棟、または両方の要件を満たさない病棟は 5%減算になった。

図 2.5.2 療養病棟入院基本料別 損益差額率

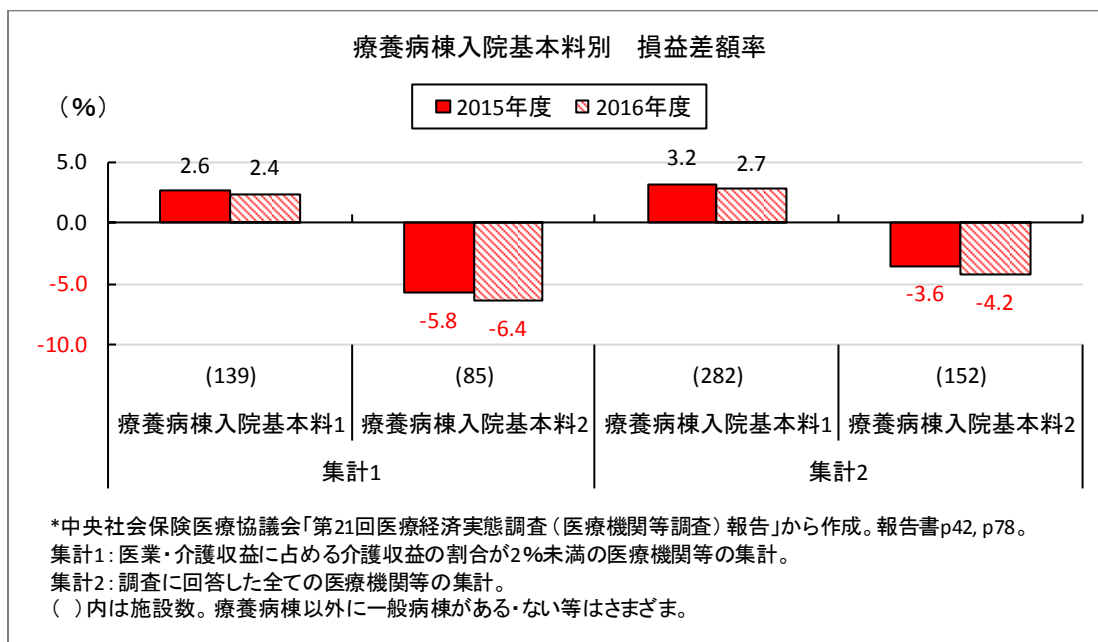
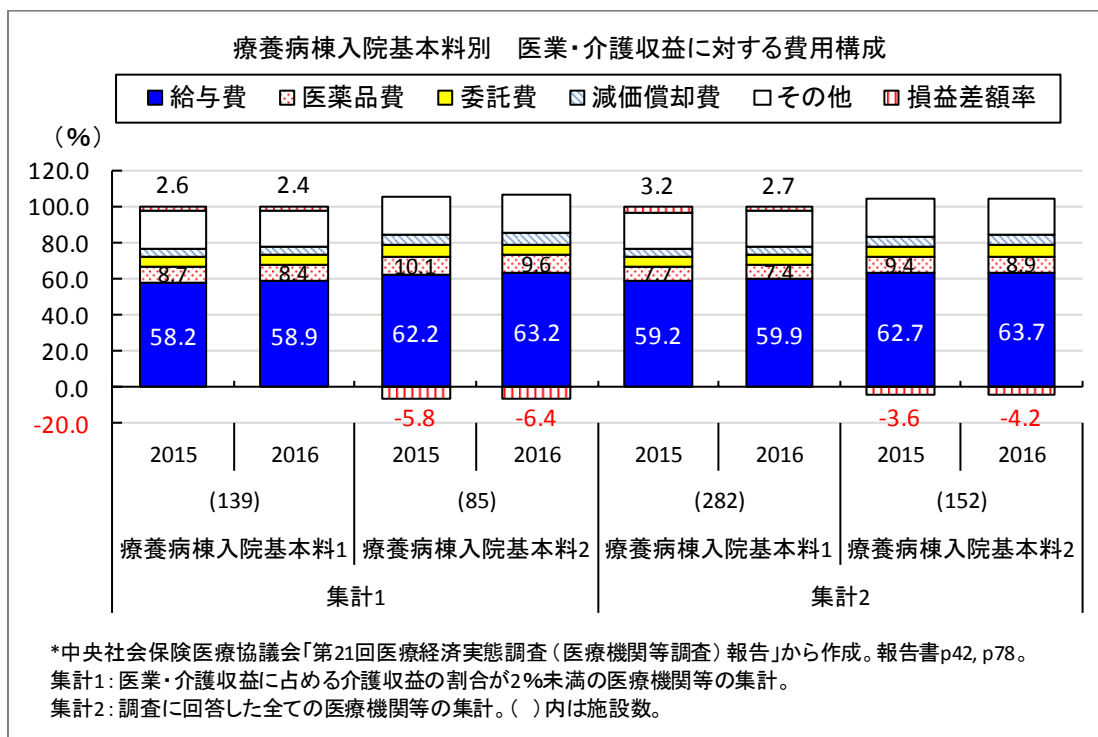


図 2.5.3 療養病棟入院基本料別 医業・介護収益に対する費用構成



2.6. 在宅療養支援病院

在宅療養支援病院は医療法人に着目した。

医業・介護収益の伸び率は、集計1ではマイナスであったが、集計2（介護収益2%以上の医療機関を含む）ではプラスであった。ただし、いずれもほぼ横ばいといった水準である（図2.6.1）。

集計1・集計2ともに給与費率が上昇し（図2.6.3）、損益差額率が低下した。また、損益差額率は集計2のほうがやや高かった（図2.6.2）。

図2.6.1 在宅療養支援病院（医療法人） 医業・介護収益および費用の伸び率

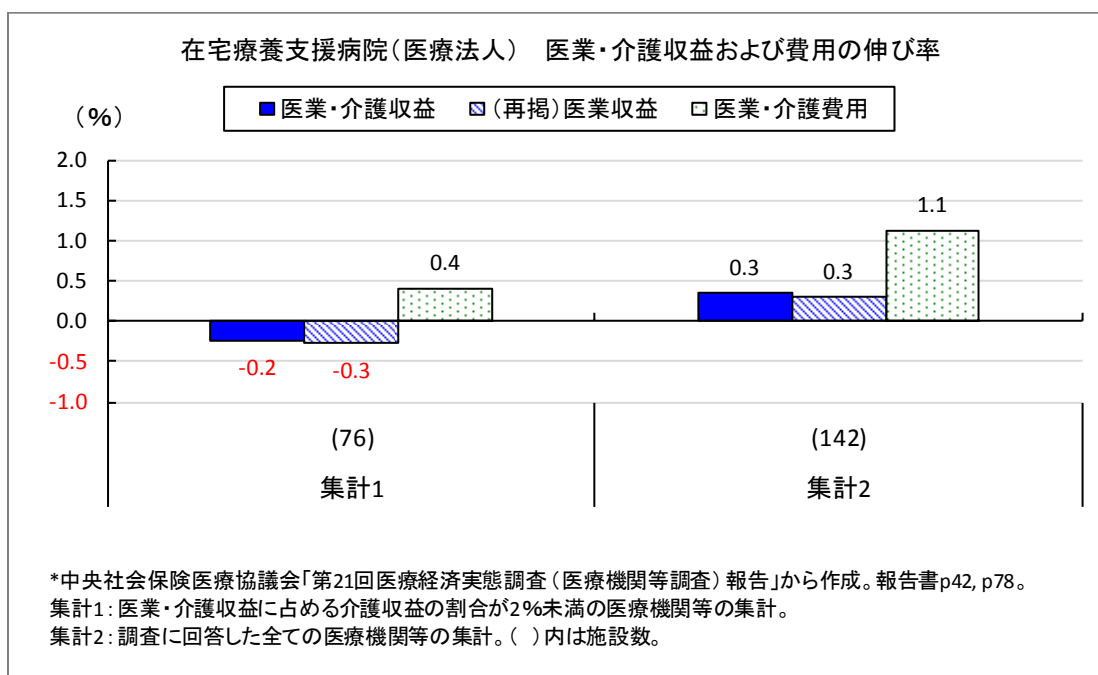


図 2.6.2 在宅療養支援病院（医療法人） 損益差額率

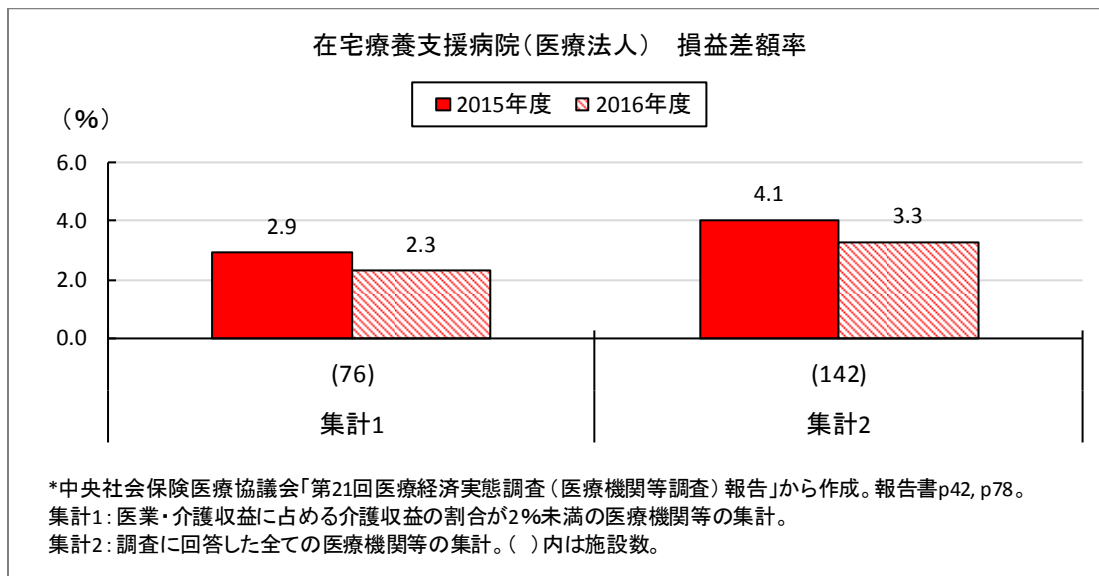
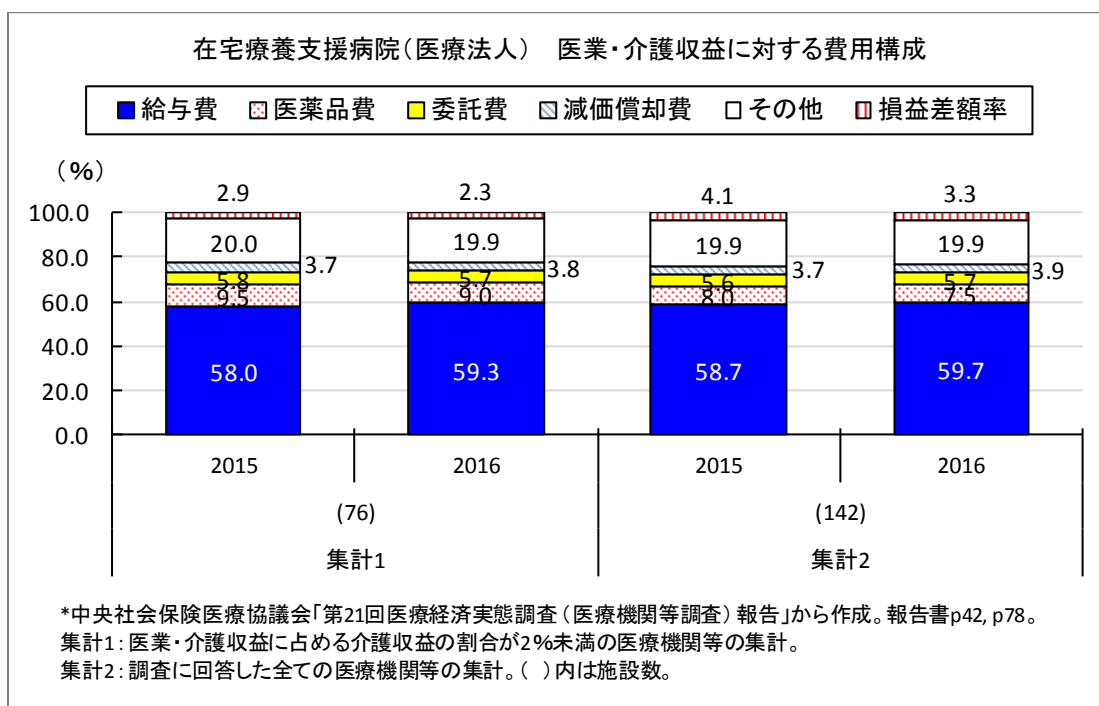


図 2.6.3 在宅療養支援病院（医療法人） 医業・介護収益に対する費用構成



3. 一般診療所

一般診療所は、院内処方か院外処方かで収益構造が異なるので、本来別々に分析すべきである。しかし、「医療経済実態調査」には開設者別、入院収益の有無別、診療科別で、院内処方か院外処方かに分かれたデータはない。単純に院内処方、院外処方別の集計はあるが、損益差額についても個人と法人をあわせて集計しており適切ではない（※）。

本稿では、院内・院外の区別なく全体の結果を示すが、診療所の実態については別途日医総研でとりまとめている「TKC 医業経営指標に基づく経営動態分析」（診療所施設数約 7,900）を参照されたい。

※損益差額は法人では院長給与費を支払った後であるが、個人では差引前である。個人では損益差額から院長報酬や設備投資のための内部資金等に充てられる。

3.1. 開設者別

医業・介護収益は、個人、医療法人いずれも横ばいであった（図 3.1.1）。損益差額率は、個人ではほぼ横ばい、医療法人では若干低下した（図 3.1.2）。

図 3.1.1 一般診療所・開設者別 医業・介護収益および費用の伸び率

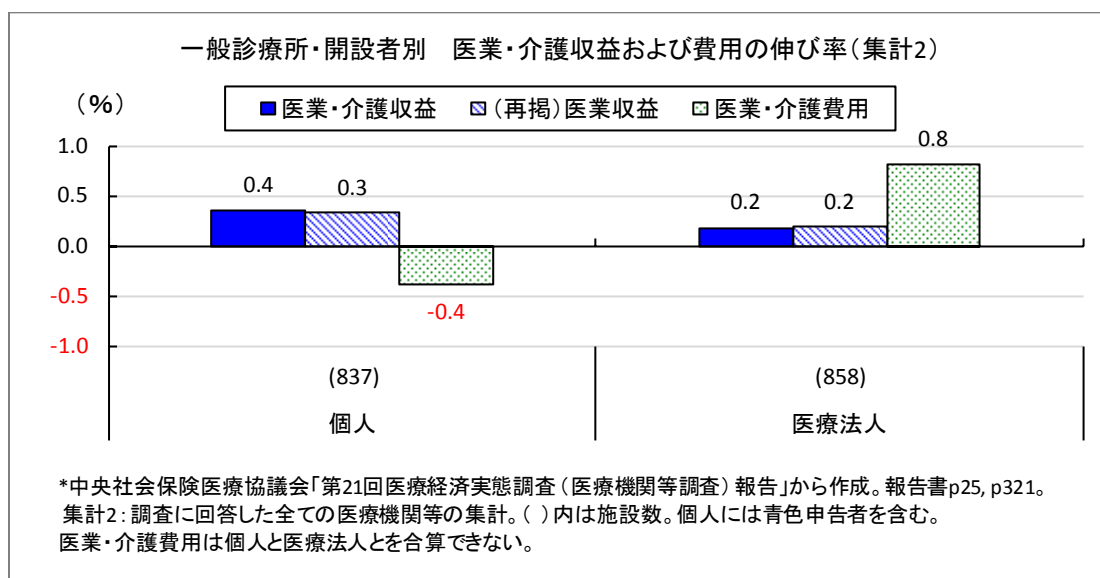
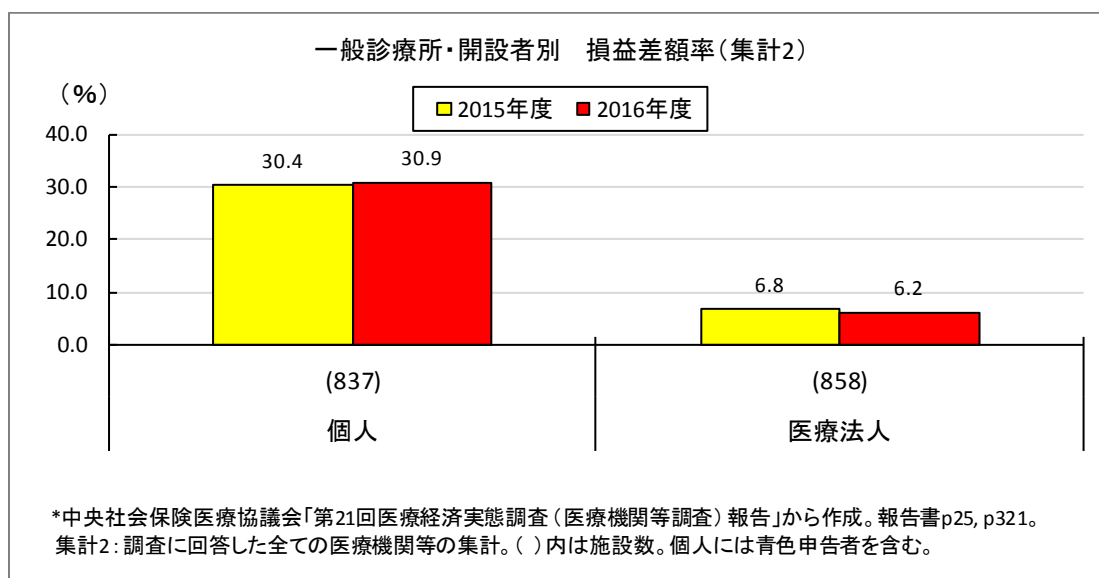


図 3.1.2 一般診療所・開設者別 損益差額率



3.2. 入院収益の有無別

入院収益の有無別では、医業収益の伸び率は個人・入院収益ありでは微増であったが、医療法人・入院収益ありはマイナス、そのほかはほぼ横ばいであった（図 3.2.1）。

医業収益の伸び率を分解すると、個人・入院収益ありの伸びはその他の収益（※）の伸びによるものであった（図 3.2.2）。個人・入院収益ありは客体数が少ないこともあり、保険診療外の収益が多い診療所が抽出されるなどして、その影響が出ているのではないかと推察される。

【医業収益の内訳】

- 外来保険診療、入院保険診療：それぞれ保険診療収益。
- 外来その他、入院その他：それぞれ公害等診療収益およびその他の診療収益（自費診療、特別メニューの食事、特別室の特別料金徴収額など）。
- その他（※）：学校医・産業医・当番医の手当、健康診断、予防接種、各種検診等の公衆衛生・地域医療活動などによる収益、生命保険の審査料、文書料（診断書料）など。

図 3.2.1 一般診療・入院収益の有無別 医業・介護収益および費用の伸び率

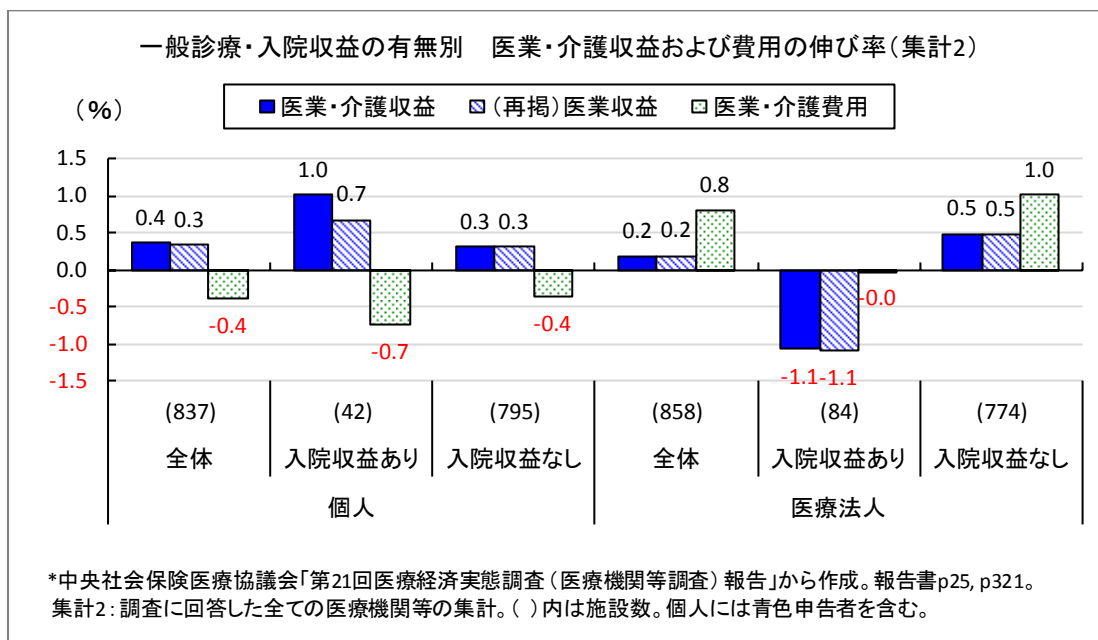
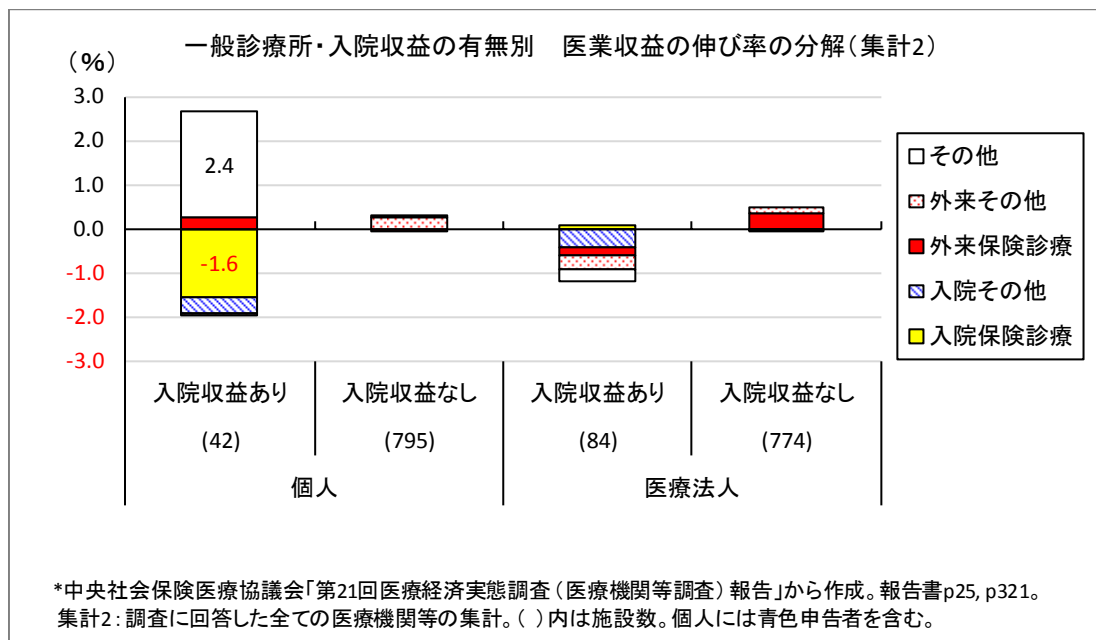


図 3.2.2 一般診療所・入院収益の有無別 医業収益の伸び率の分解



損益差額率は、個人・入院収益ありで増加、個人・入院収益なしではほぼ横ばい、医療法人の入院収益あり、入院収益なしでは損益差額率は微減であった（図 3.2.3）。

医療法人の費用構成を見ると、給与費率が入院収益ありで 50.5%から 51.4%へ 0.9 ポイント、入院収益なしで 49.8%から 50.4%へ 0.7 ポイント（四捨五入差あり）上昇し、いずれも損益差額率が低下した（図 3.2.4）。

図 3.2.3 一般診療所・入院収益の有無別 損益差額率

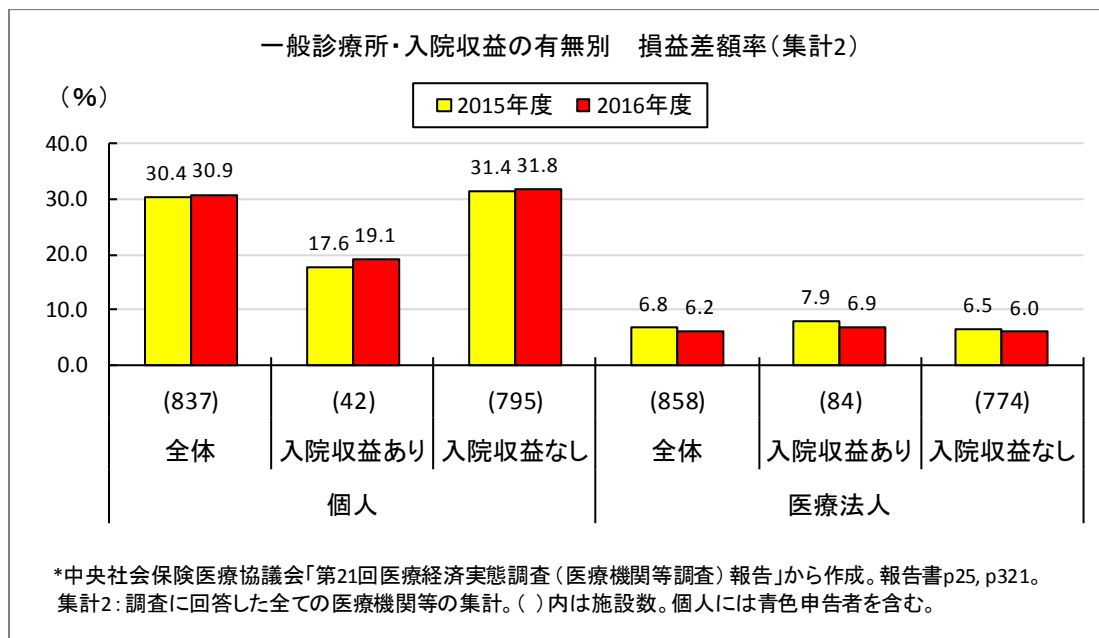
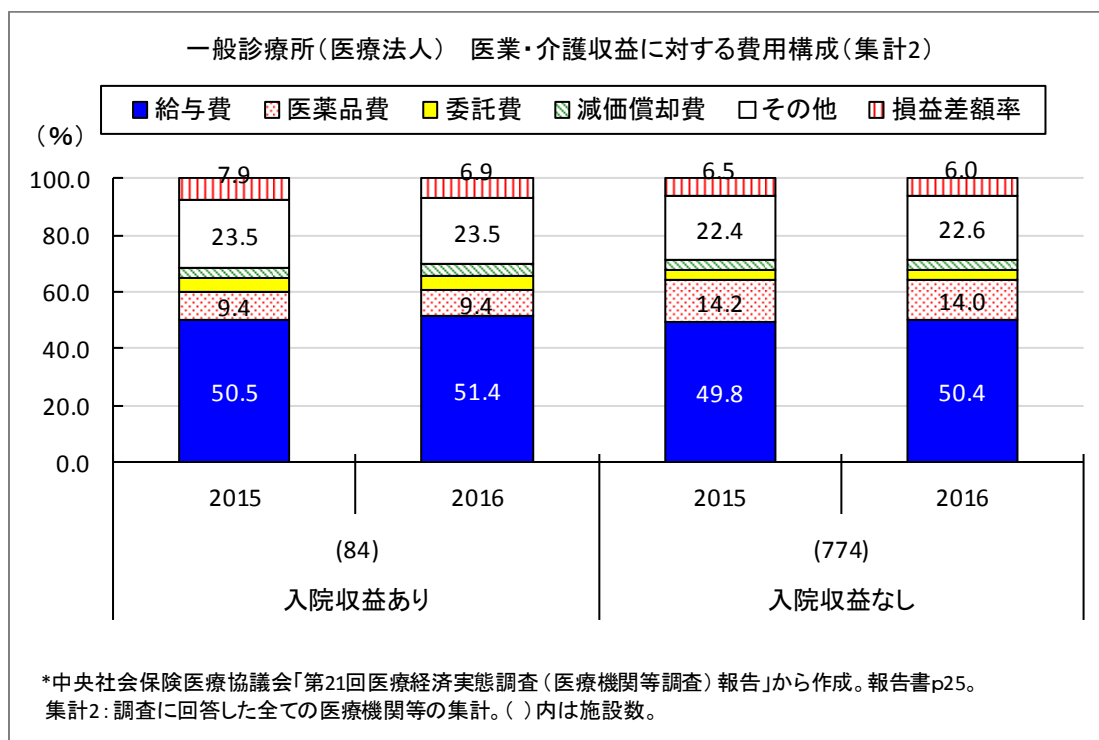


図 3.2.4 一般診療所（医療法人） 医業・介護収益に対する費用構成



3.3. 在宅療養支援診療所

入院収益ありは一定の客体数がないため、入院収益なしについて示す。
在宅療養支援診療所（在支診）では、医業収益の伸び率は個人で微減、医療法人では在支診以外を含む全体平均を上回って微増と対照的であった（図 3.3.1）。個人に比べて医療法人では組織力をもって展開しているところが多いのではないかと考える。

損益差額率は個人で横ばい、医療法人で減少であった（図 3.3.2）。

在支診（医療法人）は、給与費率は一般診療所全体に比べて高い上、さらに給与費率が上昇して、損益差額率が低下した（図 3.3.3）。

図 3.3.1 一般診療所・在宅療養支援診療所・入院収益なし

医業・介護収益および費用の伸び率

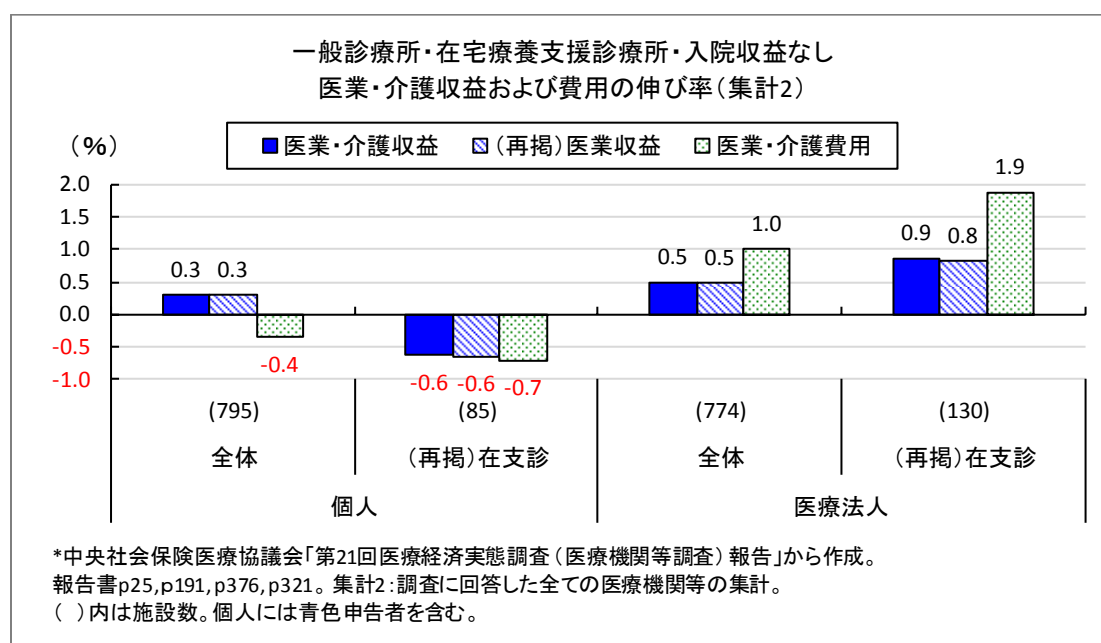


図 3.3.2 一般診療所・在宅療養支援診療所・入院収益なし 損益差額率

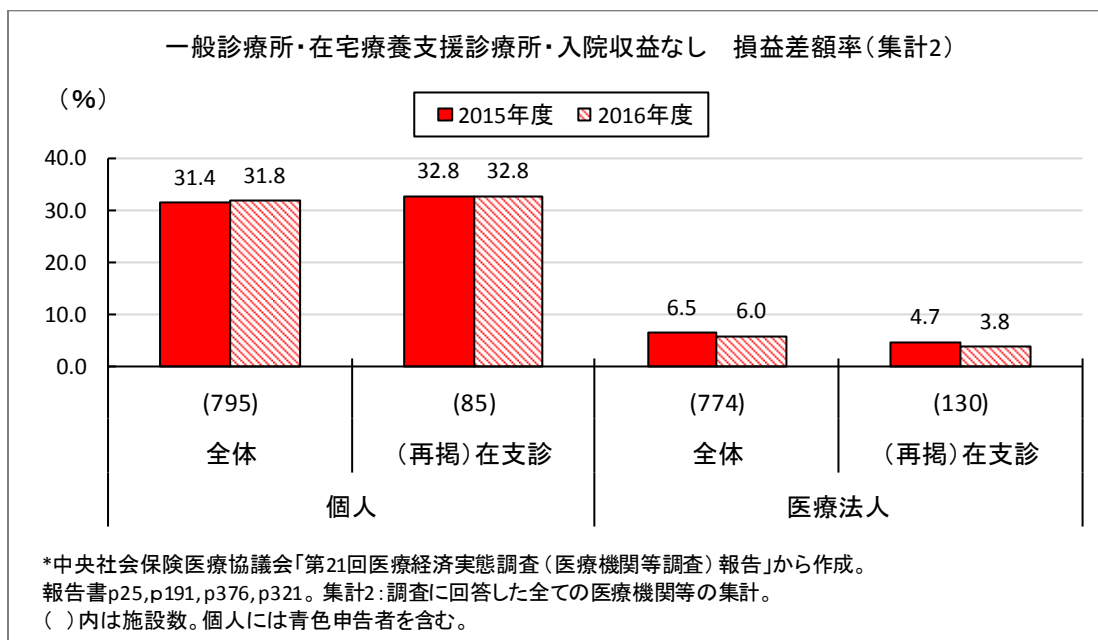
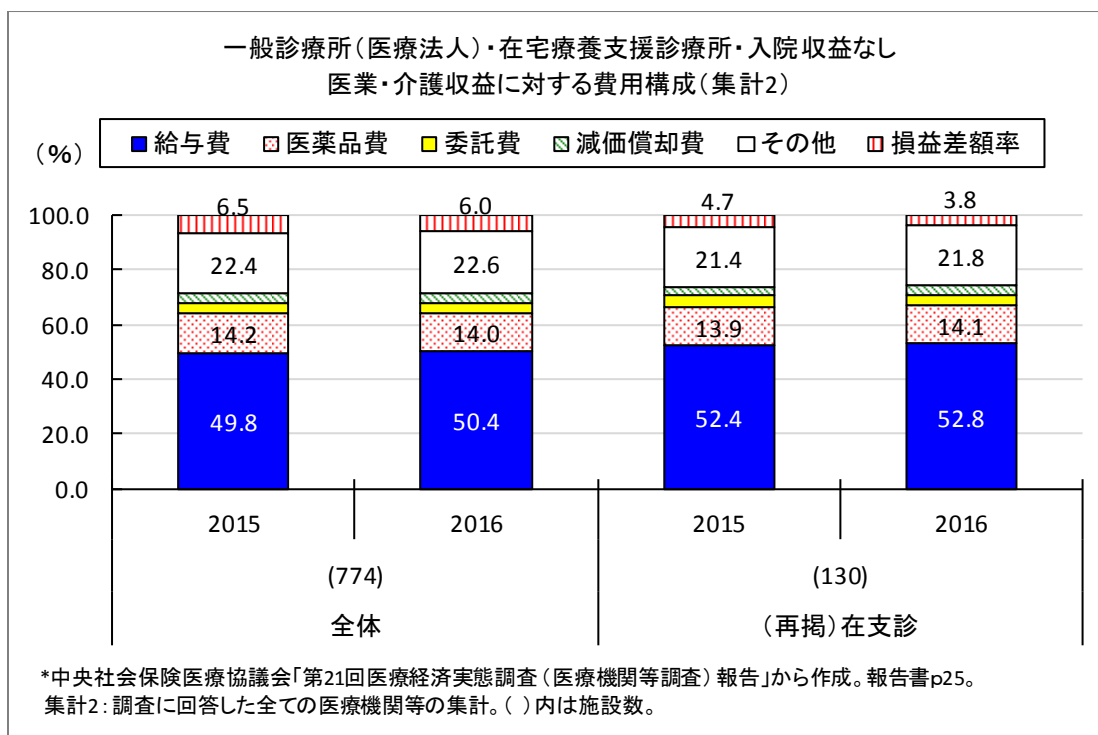


図 3.3.3 一般診療所(医療法人)・在宅療養支援診療所・入院収益なし

医業・介護収益に対する費用構成



3.4. 診療科別（入院収益なし）

入院収益ありは、診療科別に一定の客体数を確保できないので、入院収益なしのみを示した。また、診療所は、院内処方・院外処方は収益構造が異なるので、本来別々に分析すべきであるが、「医療経済実態調査」には診療科別・処方の状況別のデータがないので、院内処方・院外処方を統合したものを使用した。

医業・介護収益は、整形外科で増加、眼科で減少したほか、ほぼ横ばいか微増であった（図 3.4.1）。

医業収益の伸びを分解すると、整形外科は保険診療収益が増加している。眼科は保険診療のほか、その他の収益（※）も減少した。小児科では保険診療収益は微増であったが、それ以外が減少した（図 3.4.2）。

【外来医業収益の内訳】

- 外来保険診療：保険診療収益。
- 外来その他：公害等診療収益および自費診療など。
- その他（※）：学校医・産業医・当番医の手当、健康診断、予防接種、各種検診等の公衆衛生・地域医療活動などによる収益、生命保険の審査料、文書料（診断書料）など。

図 3.4.1 一般診療所・入院収益なし（医療法人）

医業・介護収益および費用の伸び率

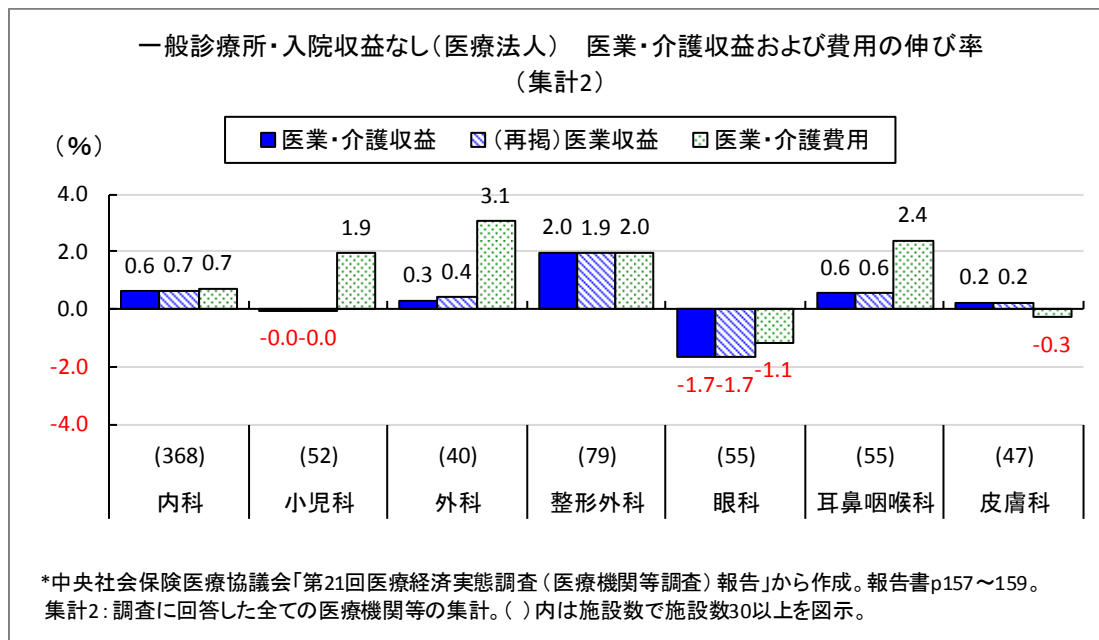
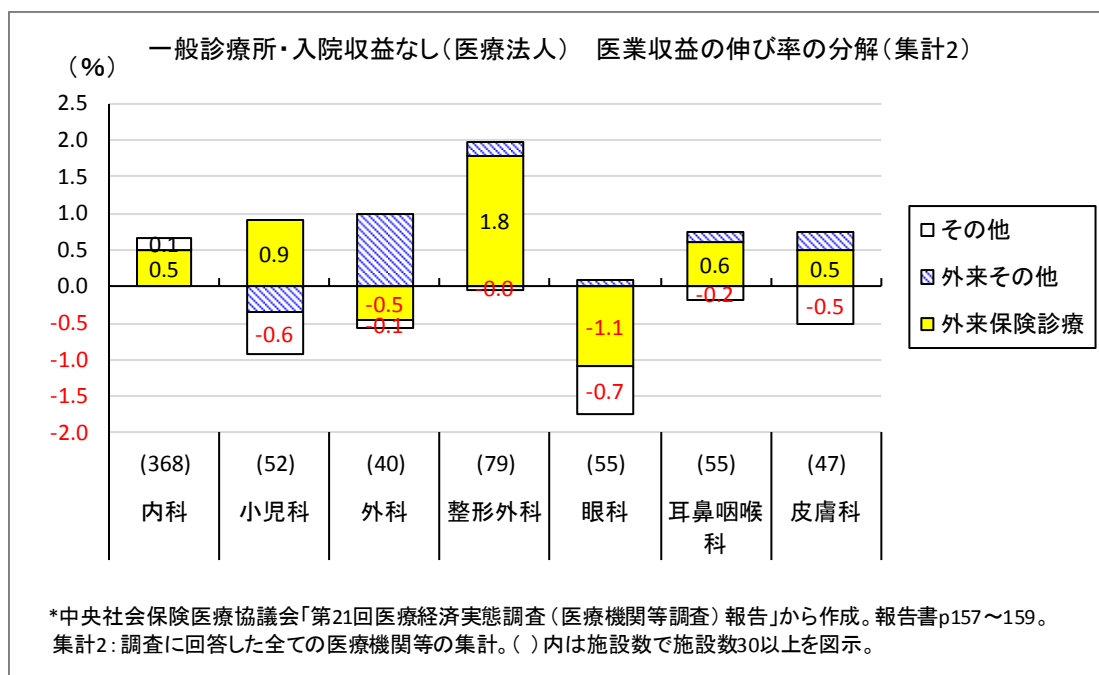


図 3.4.2 一般診療所・入院収益なし（医療法人） 医業収益の伸び率の分解



損益差額率は皮膚科を除く全診療科で減少した（図 3.4.3）。また、すべての診療科で給与費率が上昇した（図 3.4.4, 図 3.4.5）。皮膚科は委託費およびその他の費用（詳細不明）が減少して、損益差額率が微増となった。

図 3.4.3 一般診療所・入院収益なし（医療法人） 損益差額率

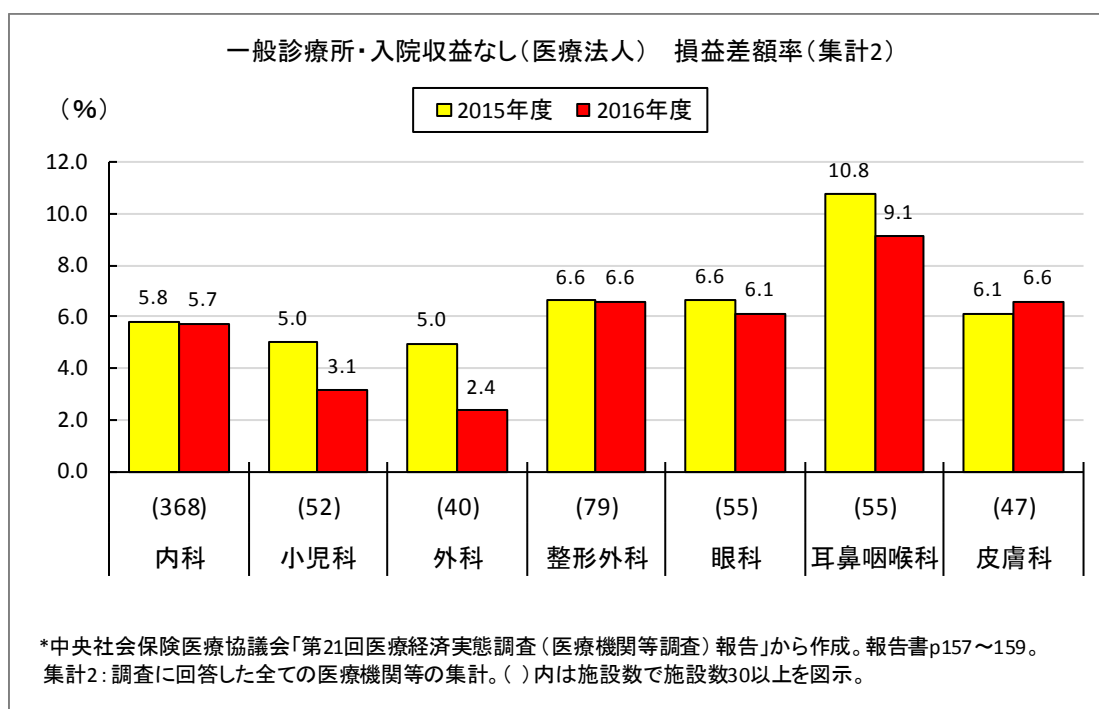


図 3.4.4 一般診療所・入院収益なし（医療法人）

医業・介護収益に対する費用構成 1/2

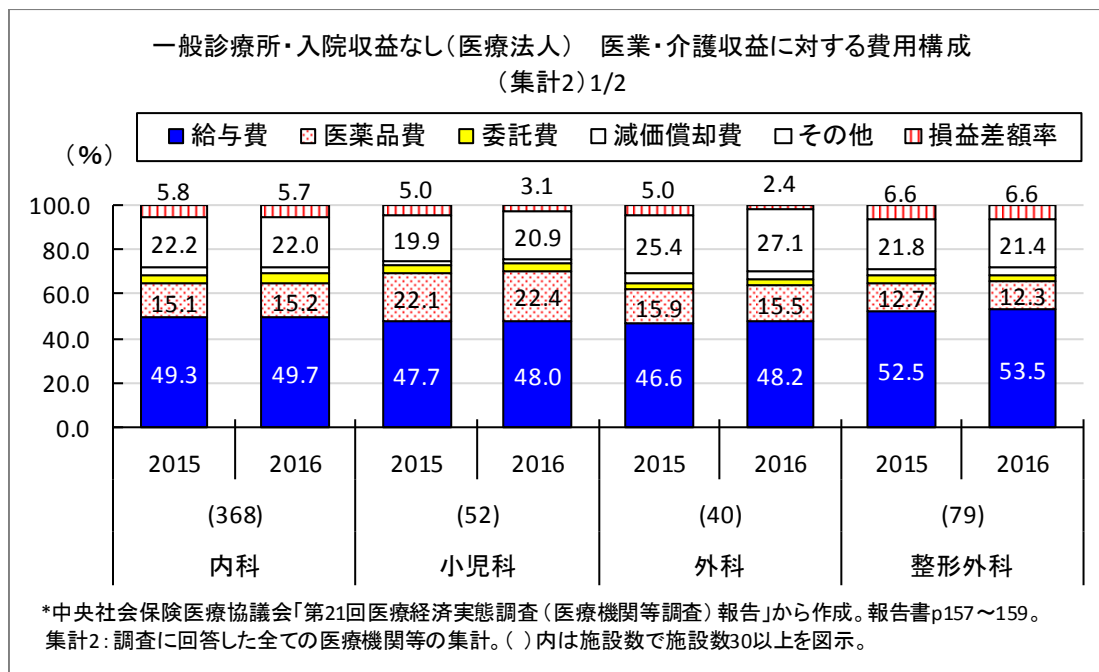
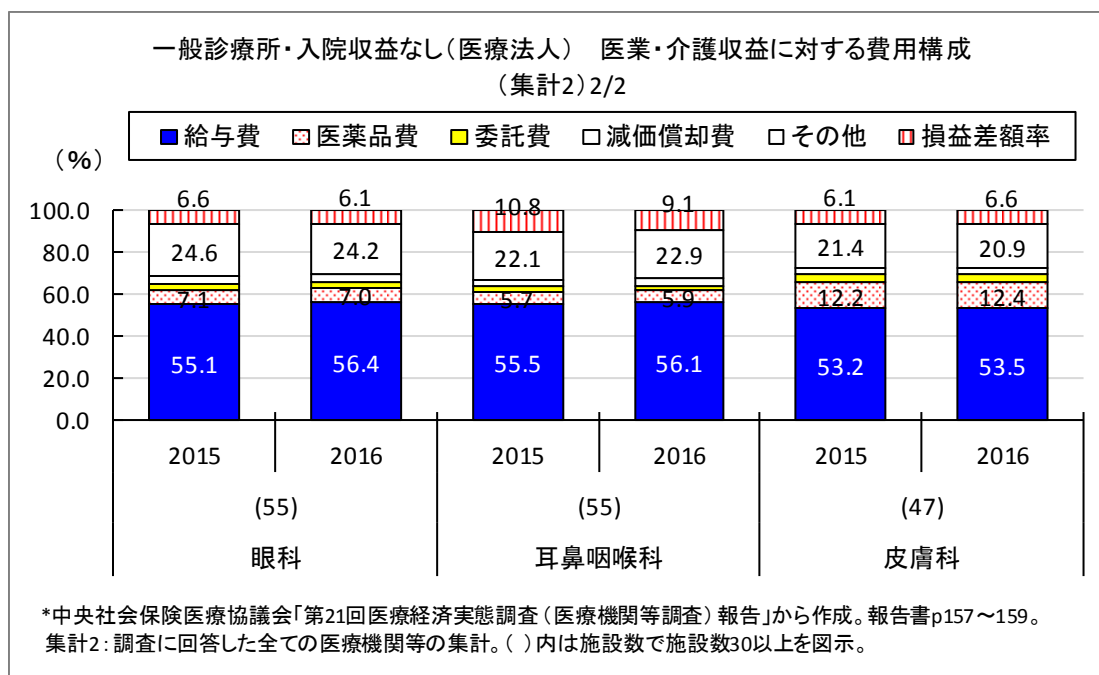


図 3.4.5 医業・介護収益に対する費用構成 2/2



4. 給与費

4.1. 一般病院

これまで見てきたように給与費率が上昇し、損益差額率が低下している。

医療法人の1施設当たり給与費総額の伸び率は1.8%である（図 4.1.1）。給与費総額は「1人当たり平均給与費×従事者数」であるが、主な職種別の1人当たり平均給与費は医療法人ではほぼ横ばいである（図 4.1.2）。他方、厚生労働省「病院報告」によると、一般病院の1施設当たり従事者数は年平均2%程度増加しており、医療の質確保、患者ニーズの多様化への対応のため、さまざまな職種の従事者が増えている（表 4.1.1）。

図 4.1.1 一般病院 1施設当たり給与費総額の伸び率

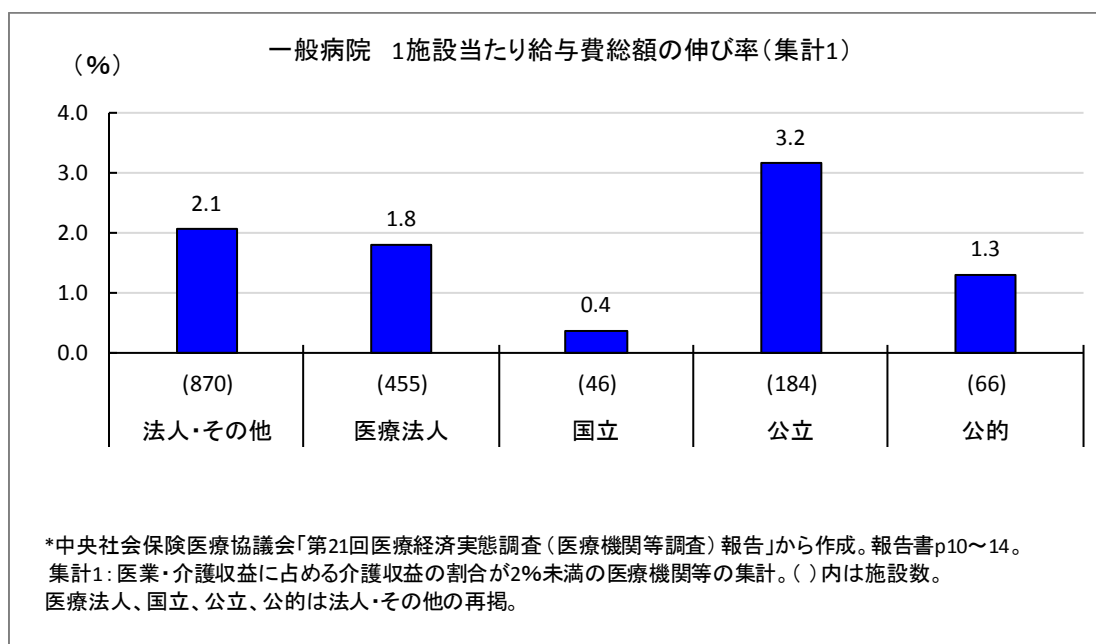


図 4.1.2 一般病院 主な職種の1人当たり平均給与費の伸び率

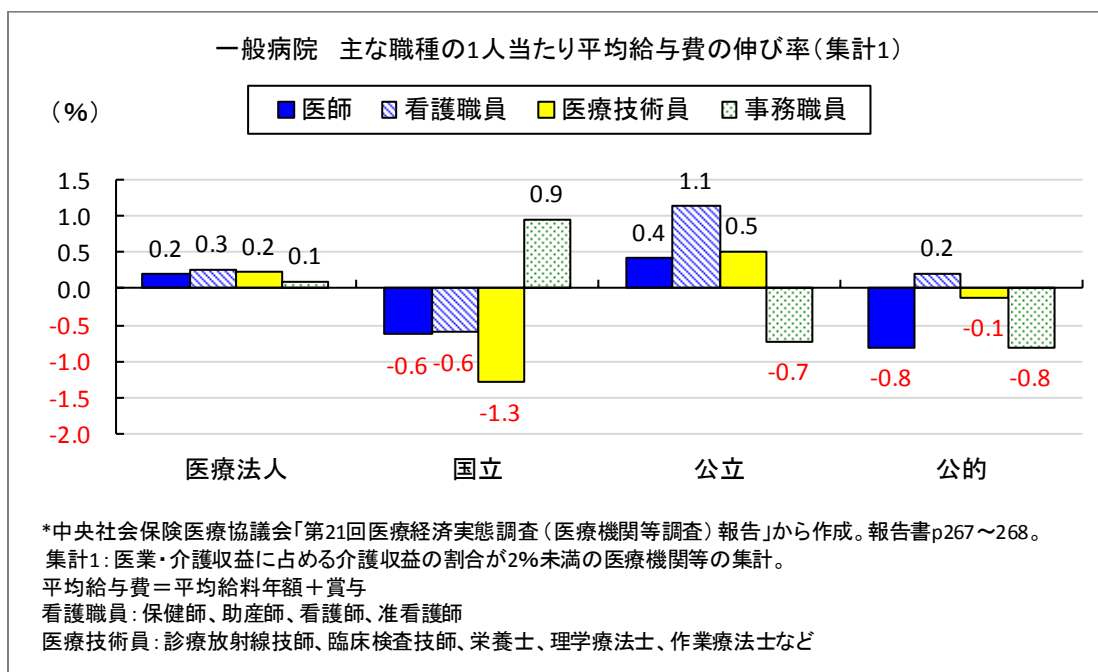


表 4.1.1 一般病院 1施設当たり従事者数

						(人)
	2012	2013	2014	2015	2016	年平均 伸び率 (%)
医師	25.9	26.5	27.1	27.7	28.3	2.2
薬剤師	5.5	5.7	5.9	6.1	6.3	3.5
保健師	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.0
助産師	2.8	2.9	3.0	3.1	3.1	2.6
看護師	90.0	93.0	96.2	98.9	101.8	3.1
准看護師	15.4	14.9	14.3	13.6	13.0	-4.1
看護業務補助者	22.4	22.7	22.5	22.1	21.4	-1.1
理学療法士	7.6	8.2	8.9	9.5	10.0	7.1
作業療法士	4.0	4.2	4.5	4.7	5.0	5.7
診療放射線技師	5.3	5.5	5.6	5.8	5.9	2.7
臨床検査技師	6.6	6.8	7.0	7.2	7.3	2.6
介護福祉士	4.8	5.0	5.4	5.7	5.9	5.3
事務職員	24.4	25.7	26.8	27.6	28.4	3.9
その他	23.1	23.3	24.1	24.5	25.3	2.3
計	238.5	245.1	252.0	257.2	262.4	2.4

*厚生労働省「病院報告」から作成。年平均伸び率は2013～2016年の平均。

財政制度等審議会（財政審）は、人事院「職種別民間給与実態調査」から計算して、医師の給与水準の伸びが大きいと主張している⁶。しかし、「職種別民間給与実態調査」は企業規模 50 人以上、かつ事業所規模 50 人以上の民間事業所から抽出された事業所が対象であり、調査実医師数は 1,000 人強にとどまっている（表 4.1.2）。

また、厚生労働省「賃金構造基本統計調査」では、5 人以上の常用労働者を雇用する民営事業所および 10 人以上の常用労働者を雇用する公営事業所から抽出された事業所が対象で、2016 年の調査医師数は 7,783 人であった。

これに対し今回の「医療経済実態調査」は、一般病院 888 施設を対象としている。「医療経済実態調査」では医師数は集計されていないが、厚生労働省「病院報告」の 1 施設当たり医師数から計算すると、少なくとも一般病院の医師（勤務医）2 万人以上が対象になっていると推察される。

「医療経済実態調査」は調査ごとには定点であるが、毎回定点ではない。しかし、「職種別民間給与実態調査」、「賃金構造基本調査」も定点ではない。また、「職種別民間給与実態調査」は事業所規模 50 人以上が対象なので、診療所医師はほとんど含まれていないと推察される。

したがって、病院勤務医師の給与として、「医療経済実態調査」は他の調査に比べて信頼性が高いと考える。その「医療経済実態調査」では一般病院の医師 1 人当たり平均給与費は抑制されている（図 4.1.3）。

⁶ 「社会保障について②（各論）」2017 年 10 月 25 日、財政制度等審議会財政制度分科会資料
http://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia291025/01.pdf

表 4.1.2 医師の給与に関する調査の比較

人事院「職種別民間給与実態調査」

企業規模50人以上、かつ事業所規模50人以上の民間事業所

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
調査実医師数(人)	1,535	1,410	1,346	1,360	1,324	1,395	1,118

厚生労働省「賃金構造基本統計調査」

5人以上の常用労働者を雇用する民営事業所および10人以上の常用労働者を雇用する

公営事業所

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
調査医師数(人)	6,764	7,381	6,460	7,150	9,522	7,783

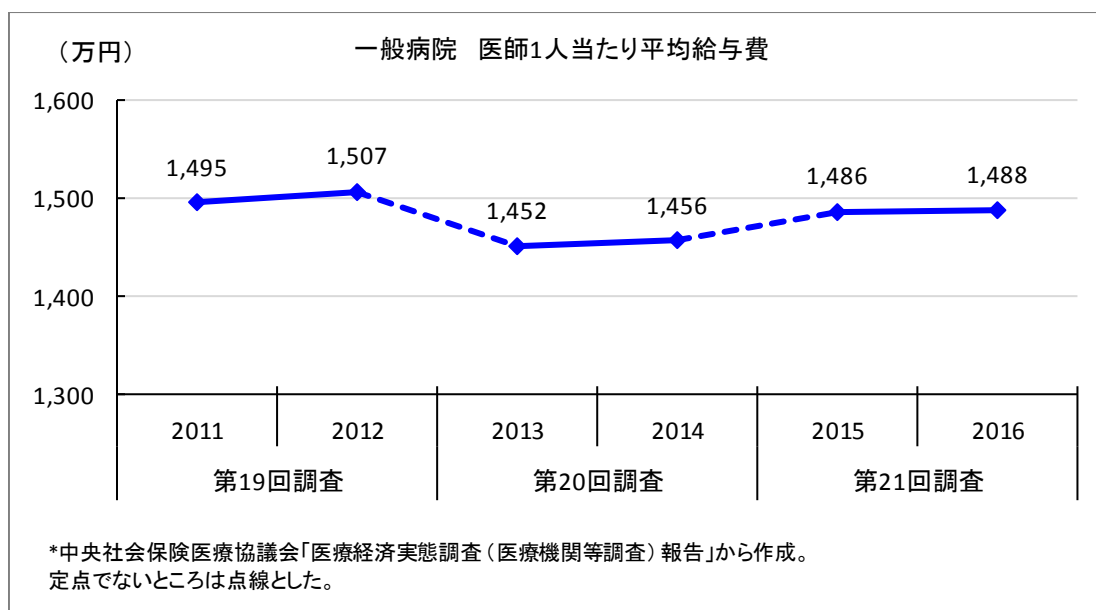
中医協「医療経済実態調査」(一般病院) 病院規模は問わない

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
① 一般病院施設数	883		816		888	
② 1施設当たり医師数	25.3	25.9	26.5	27.1	27.7	28.3
①×②(人)	22,340	22,870	21,624	22,114	24,598	25,130

① 中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査(医療機関等調査)報告」

② 厚生労働省「病院報告」による

図 4.1.3 一般病院 医師1人当たり平均給与費



4.2. 一般診療所

一般診療所でも給与費率が上昇し、損益差額率が低下した（前述）。しかし、直近2事業年度回答方式を採用した第18回調査以降で、院長給与の伸び率は、第19回調査から過去3回連続でマイナスである（図4.2.1）。無床診療所では調査年によって変動はあるが1施設当たり従事者数に顕著な増加傾向は見られない（表4.2.1）。

1施設当たり従事者数の内訳を見ると、看護師数が増加している。厚生労働省の「賃金構造基本調査」は企業（医療機関は「企業」ではないが統計上）規模10人以上が対象であり、必ずしも診療所のデータではないが、看護師の給与費は准看護師の約1.2倍である（図4.2.2）。准看護師よりも給与単価の高い看護師数が増加していることも、給与費率上昇の要因ではないかと考える。

図4.2.1 一般診療所（医療法人） 院長給与の伸び率

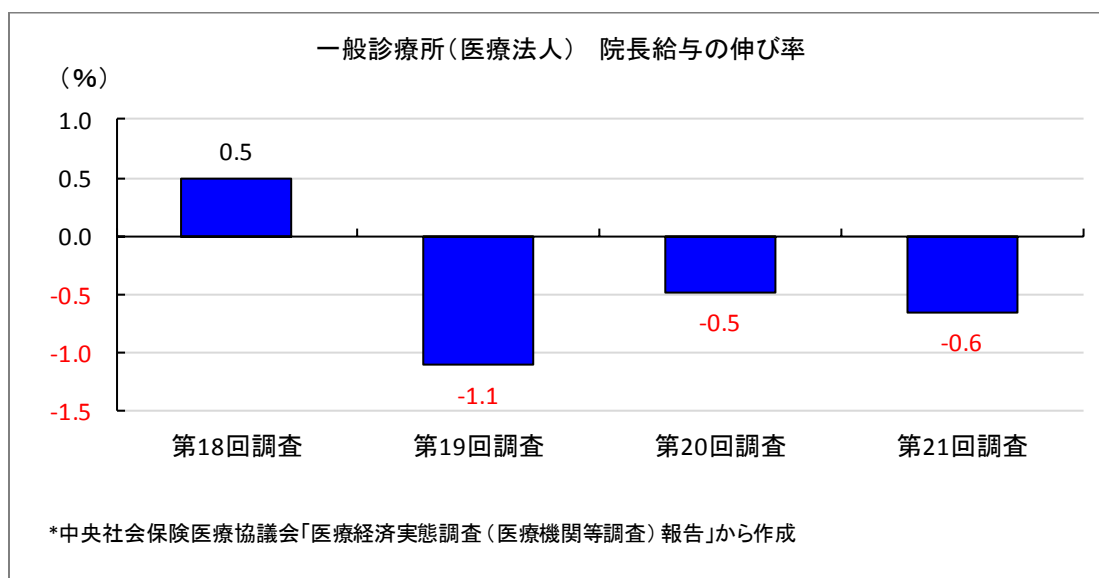


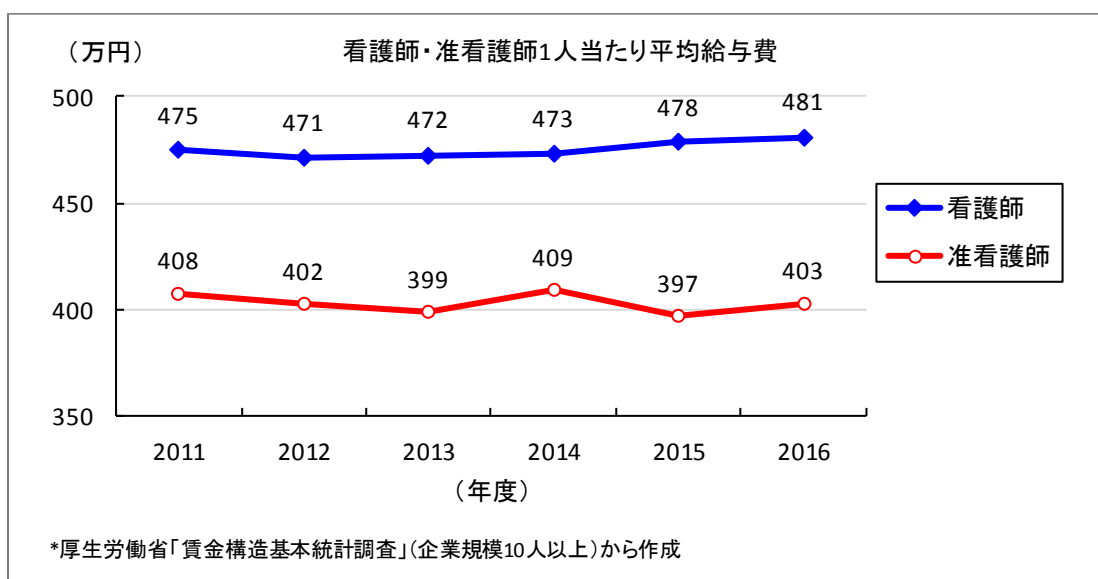
表 4.2.1 診療所 1 施設当たり従事者数

(人)

		2008	2011	2014
有床診療所	医師	1.6	1.7	1.9
	看護師	1.7	2.1	2.6
	准看護師	2.8	2.8	3.1
	事務職員	2.9	3.1	3.0
	その他	4.8	5.5	5.6
	総数	13.9	15.1	16.2
無床診療所	医師	1.1	1.2	1.2
	看護師	0.7	0.8	1.0
	准看護師	0.7	0.6	0.7
	事務職員	1.9	2.0	1.7
	その他	1.8	1.9	1.4
	総数	6.2	6.5	5.9

*厚生労働省「医療施設(静態・動態)調査」から作成

図 4.2.2 看護師・准看護師 1 人当たり平均給与費



おわりに

2017年11月8日、財務省財政制度等審議会（財政審）財政制度分科会は「医療経済実態調査」の前回調査と今回調査とを比較し、かつ開設者別施設数で補正した上で、「国公立を除く一般病院は、前回改定時より損益はむしろ改善している」とコメントした。「医療経済実態調査」は、前々年度と前年度は定点ではあるが、調査ごとに客体が異なるので、厳密には経年変化を追うことはできない（本稿はそのことを断って、一部経年変化を示している）。

また、財政審は一般診療所について、個人と医療法人を区別しないで損益差額を示しているが、これも適切ではない。損益差額は医療法人では院長給与費を支払った後であるが、個人では差引前である。個人では損益差額から院長報酬や設備投資のための内部資金等に充てられるので、個人と医療法人とを統合できない（この点は、「医療経済実態調査」の報告書も統合して集計しているので問題がある）。

「医療経済実態調査」という多くの関係者の協力の下に収集されたデータが適切に活用されないことは残念である。

「医療経済実態調査」の結果では、民間（医療法人）の一般病院は黒字であるが、経営努力をしても水面上すれすれの状態でしかない。小規模な病院も今回調査で赤字に転落した。このままでは再生産は非常に困難であり、地域医療の維持に支障をきたすのではないかと危惧している。

また、病院も診療所も給与費率が上昇している。病院、診療所は地域の雇用を支えている。多職種の雇用に応えうる診療報酬が求められよう。

参考資料

「医療経済実態調査」

- 中央社会保険医療協議会「第 21 回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告－平成 29 年実施－」 2017 年 11 月
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/zenpan/jittaityousa/dl/21_houkoku_iryokikan.pdf
- 中央社会保険医療協議会「第 20 回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告－平成 27 年実施－」 2015 年 11 月
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/zenpan/jittaityousa/dl/20_houkoku_iryokikan.pdf
- 中央社会保険医療協議会「第 19 回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告－平成 25 年実施－」 2013 年 11 月
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/zenpan/jittaityousa/dl/19_houkoku_iryokikan.pdf
- 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
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2011/10/tp1019-1.html>

各法人・病院等の財務諸表

- 総務省「地方公営企業年鑑」
http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei_kessan.html
- 独立行政法人国立病院機構 財務諸表
http://www.hosp.go.jp/about/cnt1-0_000014.html
- 独立行政法人労働者健康安全機構 財務に関する情報
<https://www.johas.go.jp/jyoho/tabid/536/Default.aspx>
- 独立行政法人地域医療推進機構 財務諸表 <https://www.jcho.go.jp/情報公開/>
- 日本赤十字社 業務報告・決算 <http://www.jrc.or.jp/about/financialresult/>
- 社会福祉法人恩賜財団済生会 決算報告
<http://www.saiseikai.or.jp/about/information/>

- 農林水産省「農業協同組合及び同連合会一斉調査」農業協同組合連合会統計表 http://www.maff.go.jp/j/tokei/kouhyou/noukyo_rengokai/

賃金・給与

- 人事院「職種別給与実態調査」
http://www.jinji.go.jp/toukei/0311_minkankyuuyo/minkankyuuyo.htm
- 厚生労働省「賃金構造基本統計調査」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/chinginkouzou.html>

その他

- 厚生労働省「病院報告」 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/80-1.html>
- 財政制度等審議会財政制度分科会「補足説明資料（30年度診療報酬改定関係第21回医療経済実態調査結果）」2017年11月8日資料
http://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia291108/01.pdf

