

日医総研ワーキングペーパー

診療報酬のあり方に関する一考察

-再生産費用とあるべき医療費の計算-

No.79

平成 15 年 1 月 21 日

日医総研

前田由美子

診療報酬体系のあり方に関する一考察
- 再生産費用とあるべき医療費の計算 -

公共料金（診療報酬も公共料金）

電気料金、ガス料金など積み上げ原価 + 報酬

（電気料金の具体例）

料金 = （営業費 + 減価償却費 + 諸税） + 事業報酬

事業報酬 = 事業資産 × 報酬率
固定資産、棚卸資産、運転資本の一部

報酬率 = 自己資本報酬率 × 30% + 他人資本報酬率 × 70%

自己資本利益率
上限：全産業の自己資本利益率の実績率
下限：公社債の利回りの実績率

他人資本報酬率
電気事業者の支払
利率の平均

診療報酬：広く浅く吸収されているというが・・・

厚生労働省の診療報酬案にも何の定義もなし。

「作業連続」の
危機

再生産費用は明確に位置づけられるべき

図表2-1-1. 診療報酬体系の概念（試案）

		再生産費用	
経常費用	物的コスト	材料費、減価償却費、光熱水費	
	人的コスト	給与費、福利費、事務経費	
		メディカルコスト	ホテルコスト

* 諸税を除いて図示

再生産費用

従業員方式計算

公益企業の1人当たり利益(200万円) × 従事者数 医療費はあと5.4兆円追加されるべき
公益企業は巨額のパイプライン維持のため利益が大きいの
で、公益企業にあわせて計算すると大きく出る

資産維持方式

資産に報酬率3.5% (30年弱で投資一巡) を掛けたもの 医療費はあと1.1兆円追加されるべき
実際には20年程度で再生産が必要 中医協調査では固定資産しかなかったりで小さく出ている
3.5%は電力料金の最近の報酬率と同じ

最低でも1.1兆円以上は追加されるべき（実際にはきちんと調査して計算すること）

2000年度ベースで医療費は33.7兆円以上必要だった

給与費の計算（次頁）

図表4-2-1. あるべき医療費（診療報酬の計算）

2000年度実績(推計)		診療報酬改定後*1		あるべき姿
収入	支出	収入	支出	
国民医療費 30.4兆円	外部コスト (医薬品費、 経費、減価償 却費など) 14.8兆円	国民医療費 30.4兆円	外部コスト 14.7兆円	外部コスト 14.8兆円
医業外 0.3兆円	再生産 0.9兆	(2.7%) 29.6兆円	給与費 14.9兆円	給与費 14.9兆円
		医業外 0.3兆円	再生産 0.3兆	適正化の 余地なし 17.8兆円
				再生産費用 1.1兆円以上
	計30.6兆円	計29.9兆円		計33.7兆円以上

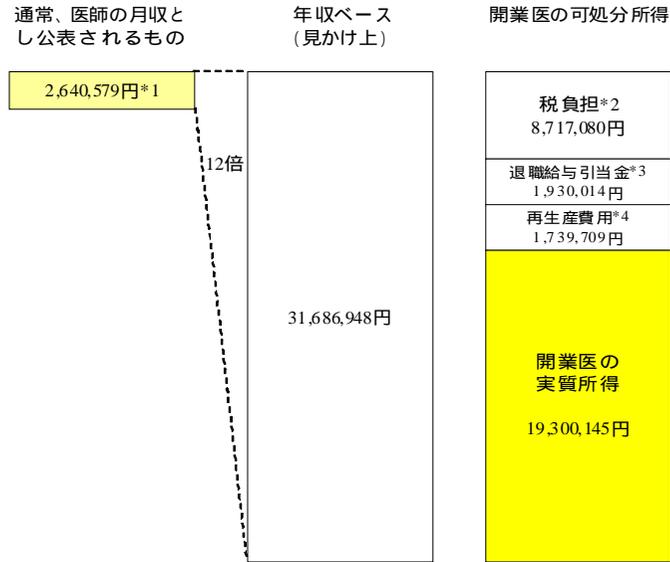
給与水準も
適正化する
と・・・

現状でも再生産費用が残っているように見えるのは、給与費が不適切に低いため

給与費の計算

開業医

図表3-2-1. 開業医の実質所得



- *1,2 『平成13年6月医療経済実態調査(医療機関等調査)報告』, 2002年, 中央社会保険医療協議会
- *3 月給100分の120を毎年引き当て、これに年数をかけて退職金とする計算
- *4 有形固定資産に3.5%を掛けて仮置き。本来固定資産総額で計算すべきであるが、データがない。そのため、過小に出ている。

開業医の時給は、どんなに高く見積もっても1万円

弁護士の1時間当たり報酬が1時間1万円、日当は5万円以上10万円以下

従事者

図表3-1-1. 公益企業等の1人当たり平均年間給与(給料・賞与)

金額単位:千円

公益企業			国家公務員	
業種	企業	年間給与	職種	年間給与
電力	北海道電力	7,620	行政職職員(推計)	6,049
	東北電力	7,720		
	東京電力	7,160		
	中部電力	7,790		
	北陸電力	7,300		
	関西電力	7,570		
	中国電力	7,430		
	四国電力	7,710		
	九州電力	7,355		
	単純平均	7,517		
ガス	東京ガス	7,000		
	大阪ガス	6,550		
	東邦ガス	6,140		
	西部ガス	5,890		
	単純平均	6,395		
JR	JR東日本	6,970		
	JR東海	7,133		
	JR西日本	6,990		
	単純平均	7,031		
電気通信	NTT	8,670		

*2001年度の平均給与。各社決算短信・有価証券報告書等より

一方、医療機関の年間給与は・・・

国立・公的医療機関	6,921千円	1.3倍の格差
民間の医療法人	5,198千円	

医療機関従事者の給与は、すべて国立・公的医療機関なみにしても、公益企業より低い

公務員の給与体系を是認しているわけではない。

診療報酬体系のあり方に関する一考察

-再生産費用とあるべき医療費の計算-

前田由美子

キーワード

診療報酬

公共料金

再生産費用

公務員

公益企業

給与

ポイント

公共料金には、資産維持のための費用が含まれている。

一方、診療報酬は、予算が相対的に配分されたもので、具体的な費用を積み上げたものではない。このこともあって、資産維持のための費用（本研究では、再生産費用と呼ぶ）が、その体系上、明確に規定されていない。

しかし、経済が右肩あがりであった時代をすぎ、医療機関では医療提供体制の維持が大きな課題となっている。

そこで、再生産費用を診療報酬体系上、明確に位置づけることを提言する。

再生産費用は、他の公益事業の利益を参考に従事者数に応じて配分される「従事者方式」、他の公益事業と同様に資産規模に対して定率で配分される「資産維持方式」によって計算した。従事者方式では診療報酬は少なくとも 5.4 兆円、資産維持方式では診療報酬は少なくとも 1.1 兆円以上、新たに加算されるべきである。両方式の妥当性については、議論の余地が大きい。病院・診療所に再生産費用がほとんど残っていない現状を踏まえると、1 兆円規模の投入は急務であると思われる。

医師（開業医）の時給は高く見積もっても 1 万円程度であり、他の職種と比べていちじるしく高いものではない。また医療機関の平均給与は、他の公益企業や公務員給与と比べて低く、現在の診療報酬体系においては、人的コストが過少評価されている。

医療の供給連続性を確保するためには、2000 年度時点で少なくとも 33.7 兆円の医療費が必要であったが、実際には 30.4 兆円であった。2002 年度には診療報酬が引き下げられたため、民間医療機関では給与水準を適正化することはまったく不可能となり、再生産費用も失った。

．診療報酬体系の問題点

1．診療報酬の歴史と現状

診療報酬の登場は、健康保険法が施行された1927(昭和2年)年にさかのぼる。当時、保険者(政府または健康保険組合)は日本医師会と包括的請負契約を締結していた。いわゆる「人頭請負方式」である。たとえば、政府との間では、政府が被保険者の人数に定額いくらの費用をかけたものを日本医師会に一括して支払い、日本医師会は都道府県医師会を通じて医師に支払っていた¹。

診療報酬が、点数単価表により、医師に直接支払われるようになったのは1943(昭和18)年である。同年は、「医師会を国家の別働機関たらしむる」²国民医療法によって医師会の役員が官選になった年でもあった。現在の診療報酬制は、戦時下においてその骨格がかたまったものである。

1951(昭和26)年に、「診療報酬」と「調剤報酬」に区分すること、診療報酬を、技術料、人件費(医師、歯科医師、薬剤師以外)、所要経費(衛生材料費、処置手術に使用する薬品費、光熱費、償却費等)に区分することとされた。1958(昭和33)年は、1点単価が10円に固定され、現在にいたっている³。

診療報酬は、他の公共料金と異なり、原価積み上げ方式ではない。そもそも医療費はその総枠で予算が決まっており、点数単価方式を採用した際、予算にもとづいて配分が行われた。現在も、まず全体の改定率が決められ、その後個々の点数が調整されている。厚生労働省がいうように「現行の点数は基本的には「相対係数」であり、各診療行為の原価を積み上げているものではない」⁴。

¹ 『日本医療保険制度史』54-55p, 吉原健二・和田勝,1999年, 東洋経済新聞社

² 『日本医師会創立記念誌 戦後五十年のあゆみ』, 7p, 1997年, 日本医師会

³ 『診療報酬体系の考え方』4-5p, , 2002年, 第46回社会保険指導者講習会資料, 厚生労働省保険局

⁴ 『診療報酬体系の考え方』(前掲), 7p

2. 公共料金と比較しての診療報酬の問題点

(1) 公共料金の算定方式

国会、政府、地方公共団体が、その水準の決定や改定に関わる料金を公共料金という。公共料金は、国や政府が決定するものと、認可するもの、届け出るものに大別される。診療報酬や介護報酬、国立学校授業料など、国の予算を配分する必要があるものは、国や政府が個別協議を経て決定する。電気料金、ガス料金、水道料金などは、あらかじめ決められた算式によって計算されたものが認可される。

図表1-2-1. 公共料金の種類

決定方法	例
国や政府が決定するもの	社会保険診療報酬、郵便料金、国立学校授業料、米麦の政府買入・売渡価格、介護報酬
政府が認可・上限認可するもの	電気料金(第一種電気通信事業者にかかる料金のうち地域通信事業における加入電話等基本的なサービス料金)、鉄道料金、電気通信料金、都市ガス料金、乗合バス運賃、高速自動車国道料金、タクシー運賃
政府に届け出るもの	電気通信料金(上記及び一般第二種電気通信事業者にかかる料金を除く)、国内航空運賃 電気料金、都市ガス料金の引き下げの場合もこれに該当 鉄道運賃、乗合バス運賃の上限価格の範囲内での改定もこれに該当
地方公共団体が決定するもの	公営水道料金、公立学校授業料、公衆浴場入浴料

*内閣府ホームページ「公共料金の窓」(<http://www5.cao.go.jp/seikatsu/koukyou/>)より

電気料金、ガス料金、水道料金などは、総括原価方式で計算される（公共料金の算式は補論 1 で詳しく述べる）。たとえば電気料金の算式は以下のようになっている。

$$\text{料金} = (\text{営業費} + \text{減価償却費} + \text{諸税}) + \text{事業報酬}$$

$$\text{事業報酬} = \text{事業資産} \times \text{報酬率}$$

営業費とは、燃料費、給与費（退職給与、福利厚生費を含む）、委託費などである。事業資産は、固定資産、棚卸資産、繰延資産、運転資本の一部である。

報酬率については補論で詳しく述べるが、他の産業の平均値から自己資本比率を 30% として、次のように計算される。

$$\text{報酬率} = \text{自己資本報酬率} \times 30\% + \text{他人資本報酬率} \times 70\%$$

自己資本報酬率、他人資本報酬率は、供給約款料金算定規則に以下のように定められている⁵。

自己資本報酬率

電気事業者を除く全産業の自己資本利益率の実績率に相当する率を上限とし、国債、地方債等公社債の利回りの実績率を下限として算定した率

他人資本報酬率

電気事業者の有利子負債額の実績額に応じて当該有利子負債額の実績額に係る利子率の実績率を加重平均して算定した率

自己資本比率が他産業平均なみの 30% であれば、自己資本利益率が最低でも国債の利回りを上回り、他の電気事業者とくらべて一般的な借入金額であれば、その利息をまかなえる水準である。2002 年東京電力改定時の報酬率は 3.5% であった。

総括すると、認可・届出制の公共料金は、サービスの提供に必要な原価に、資産を維持していくための報酬を加えたもの、である。

公共料金が課されるサービスを提供する企業を公益企業といい、その事業を公益事業という。公益事業がもつ要因のひとつに、サービスが「規則性反復性（作業連続）」を持つことがあげられる⁶。作業連続を保証するためには再生産（再投資）が必要であり、事業報酬は、このために加算されている。

⁵ 2002 年 12 月の長期プライムレート（都市銀行が自主的に決定した金利のうち、最も多くの数の銀行が採用した金利）は 1.65%、中小企業金融公庫の 19 年超 20 年以内の基準利率は 1.95%、最近の黒字企業の自己資本税引前当期利益率は 14.1%（『TKC 経営指標平成 14 年版』より計算）であった。

⁶ 内閣府ホームページ「公共料金の窓『用語解説 - 公益企業 - 』」より

(2) 国立学校授業料の動き

国立学校授業料については、文部科学省が改定率を算定しており、他の公共料金と比べると、その決定プロセスは診療報酬に近い。国立学校の施設整備費は、これまで補助金でまかなわれていたが、受益者負担を徹底することとし、2003年度の改定が行われた。つまり国立学校授業料においても、資産を維持するための費用は、料金に転嫁されるようになった。

3. 厚生労働省見直し案の問題点

現行の診療報酬体系には、医療技術の評価や医療機関の運営コスト等が適切に反映されていない、医療の質や効率性の向上についての評価が必ずしも十分ではない、などの課題があるとされている⁷。そこで厚生労働省では診療報酬体系を、

医療技術の適正な評価を重視した診療行為別の評価（ドクターフィー的要素）
医療機関の運営コストや機能の適切な反映を重視した入院医療の総合的な評価（ホスピタルフィー的要素）

に再編する案を作成した。

現行の診療報酬体系は、基本的には出来高払いであり、この結果、検査や投薬量が拡大しやすいと批判されている。厚生労働省の見直し案は、医療機関の運営コスト（ただし入院医療のみ）は包括払いとし、医療技術は出来高で評価しようというものである。包括払いは一見、効率化を後押しするように見えるが、その根拠を明確にしないと、効率化が行き過ぎる（必要なものまで削られる）危険性をはらんでいる。

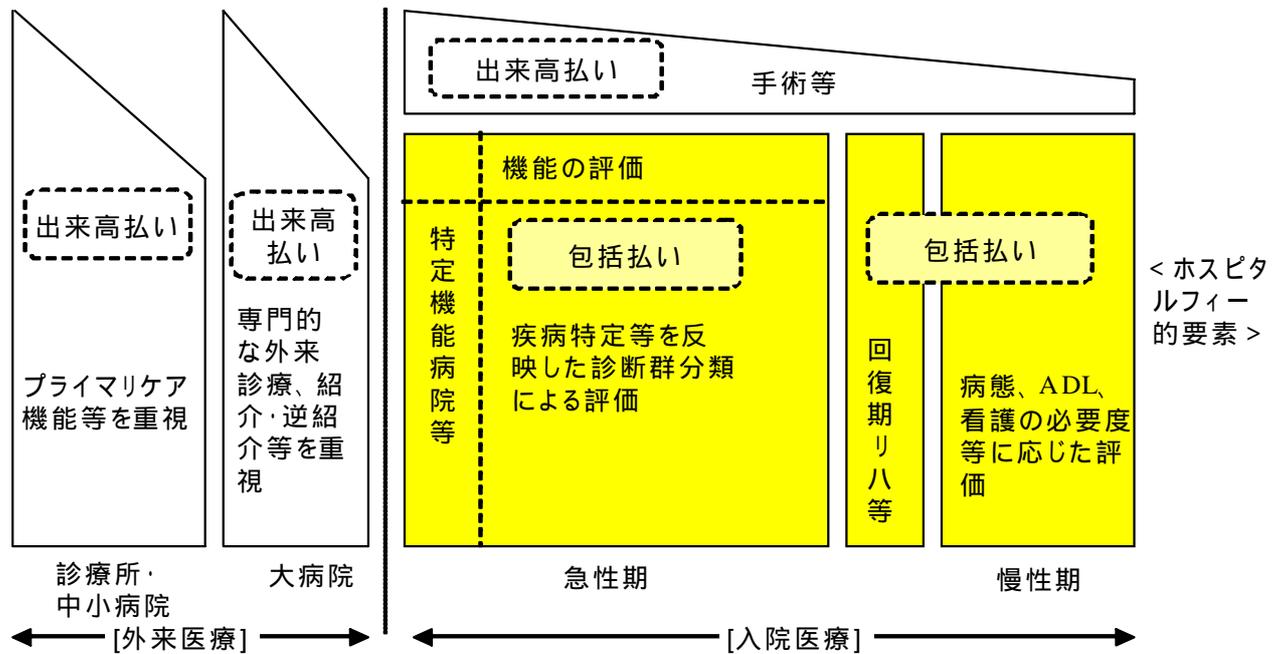
そして最大の問題点は、今回の見直し案にも、再生産費用の考え方が取り入れられていないことである。前述のように公共料金には、サービスの提供を継続していくための費用が含まれている。作業連続が求められているからである。昨今では、国立大学の授業料にも、資産維持の概念が採り入れられている。

医療機関の再生産費用は、診療報酬の中に、広く浅く吸収されていると考えられている。厚生労働省が新たに示した試案の中にも、再生産費用を示唆するものは何もない。しかし、この点こそが他の公共料金との最大の違いであり、特に医療提供側にとっては、「規則性反復性（作業連続）」を断絶しかねない問題となっている。

⁷ 『医療保険制度体系の在り方（厚生労働省試案の考え方）』，2002年，厚生労働省

図表1-3-1. 診療報酬体系の見直し（2002年10月厚生労働省試案）

<ドクターフィー的要素>



* 出所：『医療保険制度体系の在り方(厚生労働省試案の考え方)』, 2002年, 厚生労働省

・診療報酬体系における再生産費用

1. 再生産費用とは

(1) 再生産費用の定義

これまでに述べてきた問題点を踏まえ、本研究では、診療報酬体系に「再生産費用」を明確に位置づけることを提言する。再生産費用とは、資産を維持し、作業連続を確保するための費用を指す。既述したように、電気料金、ガス料金など認可・届出制の公共料金は、経常的な運営費用と再生産費用から構成されている。再生産費用は、適正利潤といってもよい。

(2) 再生産費用の必要性

仮に、「診療報酬 = 適正費用」であり、適正利潤は残らないものとしてみよう。この場合、短期的には医療提供体制は維持できる。しかし、中長期的な施設整備（資本投下）を行うことができないので、作業連続は保証されない。投資のための自己資本を積み増すことができず、すべてを借り入れるにしても、これにかかわる支払利息をまかなうこともできない。

このことから、サービスの提供を持続させるためには、再投資を可能にする利潤や借入金の利息をまかなう費用が必要であることは明らかである。

(3) 診療報酬体系上での位置づけ

ここでは、まず経常費用と再生産費用を明確に区分する。さらに、経常費用についても、これまでの相対的予算配分ではなく、医療技術の評価を反映させるため、メディカルコストとホテルコストに区分する。それぞれ定義は以下のおく。

メディカルコスト

診療行為から直接的に発生する費用。医薬品費、診療材料費、医療機器の減価償却費、医師および医療スタッフ（病棟スタッフを除く）の人件費など

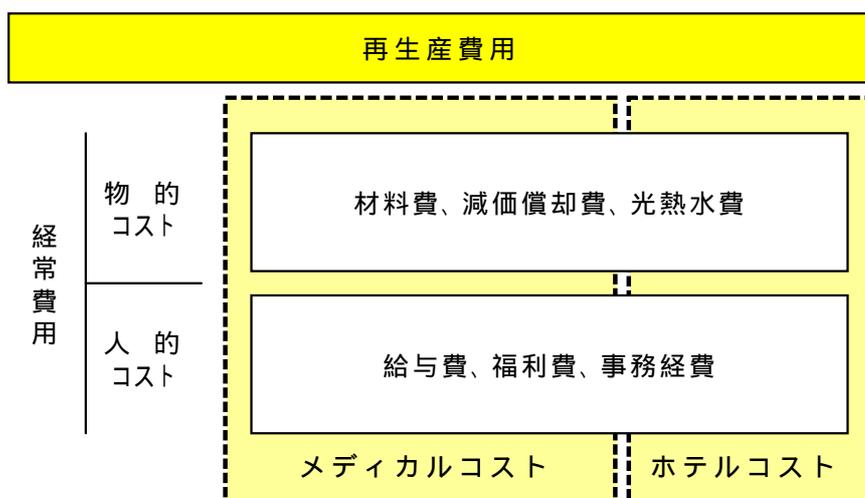
ホテルコスト

診療行為以外のサービスを提供するための費用。建物の減価償却費または賃借料、病棟スタッフおよび事務スタッフの人件費、給食材料費など

厚生労働省試案による診療報酬体系は、まず入院・外来医療に区分されている。そして、外来医療についてはドクターフィーとし、機能を重視した出来高払いにするとされている。診療所はすべてこれに該当する（図表 1-3-1）。しかし、病床のない診療所においても、診療行為以外（ドクターフィー以外）のサービス提供費用は発生する。このことから、ここでは、最初に入院・外来を区分することをせず、純粋に費用の性格から体系化した。

以下、再生産費用の規模について考察する。物的コストの水準は、実態を考慮して決定するものとし、今回は深く取り上げていない。医師の技術料を中心とした人的コストの妥当性については 章で議論する。

図表 2-1-1. 診療報酬体系の概念（試案）



* 諸税を除いて図示

(4) 再生産費用の計算式(仮説)

再生産費用は、再投資を行うための費用である。したがって投資規模によって、確保されるべき再生産費用の大きさも異なるべきである。そこで、再生産費用はその規模に比例させて計算することとする。医療提供体制の規模は、2つの尺度で測ることができ、それぞれのアプローチで再生産費用も計算される。

【定義1 従事者数方式】

1つ目は従事者数である。医療をはじめとするサービス業は、必ずしもハードウェアを必要としないことから、人材こそ資産であるとも考えられている。再生産費用は、人材を稼働させるための資産維持費用であり、1人当たりの指標で示すことができる。ここでは、適正利潤を従事者数で割った「1人当たり再生産費用」をその指標とする。

$$\text{1人当たり再生産費用} = \text{適正利潤} \div \text{従事者数}$$

$$\text{再生産費用} = \text{1人当たり再生産費用} \times \text{従事者数}$$

*適正利潤は公益企業においては配当後利益、配当の認められていない医療法人においては経常利益で計算する。

【定義2 資産比例方式】

規模を表すものの2つ目は、資産である。電気、水道などの公共料金は、資産に報酬率をかけた利潤が上乘せされている。このときの資産には、固定資産だけでなく、運転資本や繰延資産も含まれる。再生産費用は、資産を維持するためのものであるから、こういった資産も対象とされるべきである。しかし、診療報酬体系にこのような概念を持ち込むこと自体が初めてであるので、ここでは固定資産(土地、建物、医療機器など)に焦点を絞る。そして、固定資産を自己資本30%、他人資本70%⁸で調達するときのコストを乗じる。維持コストは、自己資本部分については自己資本利益率、他人資本部分については借入金の利率とする。

$$\text{再生産費用} = \text{固定資産} \times \text{維持コスト(率)}$$

$$\text{維持コスト(率)} = \text{自己資本利益率} \times 30\% + \text{借入金利率} \times 70\%$$

⁸ 他の公共料金の指標を踏襲。

2. 再生産費用規模の計算

(1) 従事者数方式

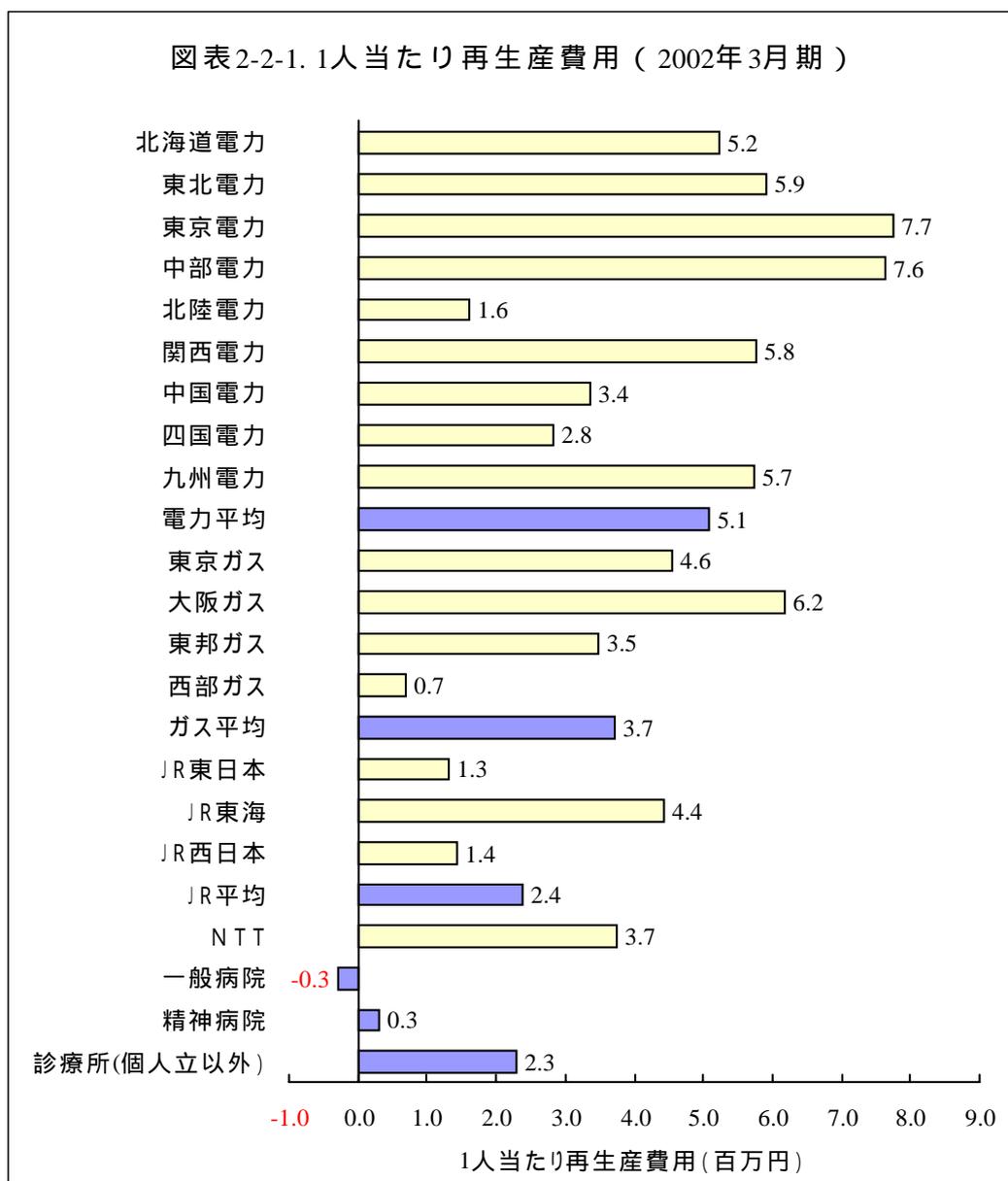
大手公益企業の1人当たり再生産費用(配当後利益)は、電力5.1百万円、ガス3.7百万円、JR2.4百万円である。一方、医療機関の1人当たり再生産費用(収支差)は、一般病院0.3百万円、精神病院0.3百万円、診療所(個人立以外)2.3百万円⁹であった(図表2-2-1)。

利益は経営結果であり、経営努力の結果でもある。したがって、経営状況を考慮せずに、再生産費用の目標値を置くべきではない。しかし、それでは議論が進まないのので、公益企業の水準を踏まえて、仮説として診療報酬でみるべき1人当たり再生産費用を2.0百万円と設定する。1医療機関においては、従事者数に2.0百万円を掛けた費用が、診療報酬で補てんされるべきことになる。

病院・診療所従事者数は271万人であるので、病院・診療所の再生産費用総額は5.4兆円と計算される。

⁹ 診療所の再生産費用(収支差)が比較的大きいことは、医療関係者にとっては意外かもしれない。この数字をはじめ、医療機関の経営に関する数値は『医療経済実態調査(医療機関等調査)』からとっている。この調査は2年に1回行われ、速報値が12月に、確定値(それでも“案”と記載されている)が翌7月に発表される。ここで用いている確定値は、診療報酬改定(2002年4月)後の2002年7月に発表されたが、速報値にくらべて、診療所の収支差が大きく好転した。速報値と確定値の違いといわれればそれまでだが、データの信憑性に疑問が残る。この点については補論2に掲げる。

図表2-2-1. 1人当たり再生産費用（2002年3月期）



[公益企業]

*各社有価証券報告書、決算短信より。平均は単純平均。

*1人当たり再生産費用 = (経常利益 - 配当) ÷ 期首期末平均従業員数

[医療機関]

*出所：『平成13年6月医療経済実態調査(医療機関等調査)報告(案)』, 2002年,
中央社会保険医療協議会

(2) 資産比例方式

仮に、電力料金の報酬率を参考に維持コスト(率)を3.5%とすると¹⁰、1医療機関に対しては、再生産費用として「固定資産×3.5%」を診療報酬で補てんすべきことになる。維持コスト(率)3.5%は、投資が29年で一巡する水準とも言い換えることができる。医療機関においては、医療機器等を短期間で更新せざるを得ない状況にあることから、実際にはもっと短いタイミングで再投資が行われていると推察される。ここでは、電気料金に合わせたというよりも、長く見積もって投資が30年弱で一巡するための維持コスト(率)として3.5%を用いる。

医療機関の固定資産総額は30.0兆円と推計されるので、これに3.5%を乗じて求めた病院・診療所の再生産費用総額は1.1兆円となる。

*調査データがないため、診療所については、有形固定資産のみの値で計算した。そのため再生産費用の計算結果も過小に出ていることに留意する必要がある。

図表2-2-2. 固定資産規模の比較

金額単位:百万円

	病院		診療所		計
	一般	精神	一般	歯科	
1医療機関当たり固定資産	2,723	1,017	50	32	-
医療機関数	8,205	1,058	92,824	63,361	165,448
固定資産総額(推計)	22,345,118	1,075,513	4,613,629	2,005,997	30,040,258

*出所:

固定資産は『平成13年6月医療経済実態調査(医療機関等調査)報告』中央社会保険医療協議会、2000年末の残高。医療機関数は『平成12年医療施設調査』厚生労働省

*結核療養所3を除く。

*診療所は、個人立の有形固定資産のみ。法人立診療所は調査されていない。

¹⁰ 2002年度東京電力改定時の値。

(3) 2 方式の比較検討

病院・診療所の再生産費用総額は、

(1) 従事者数方式では 5.4 兆円

(2) 資産比例方式では 1.1 兆円

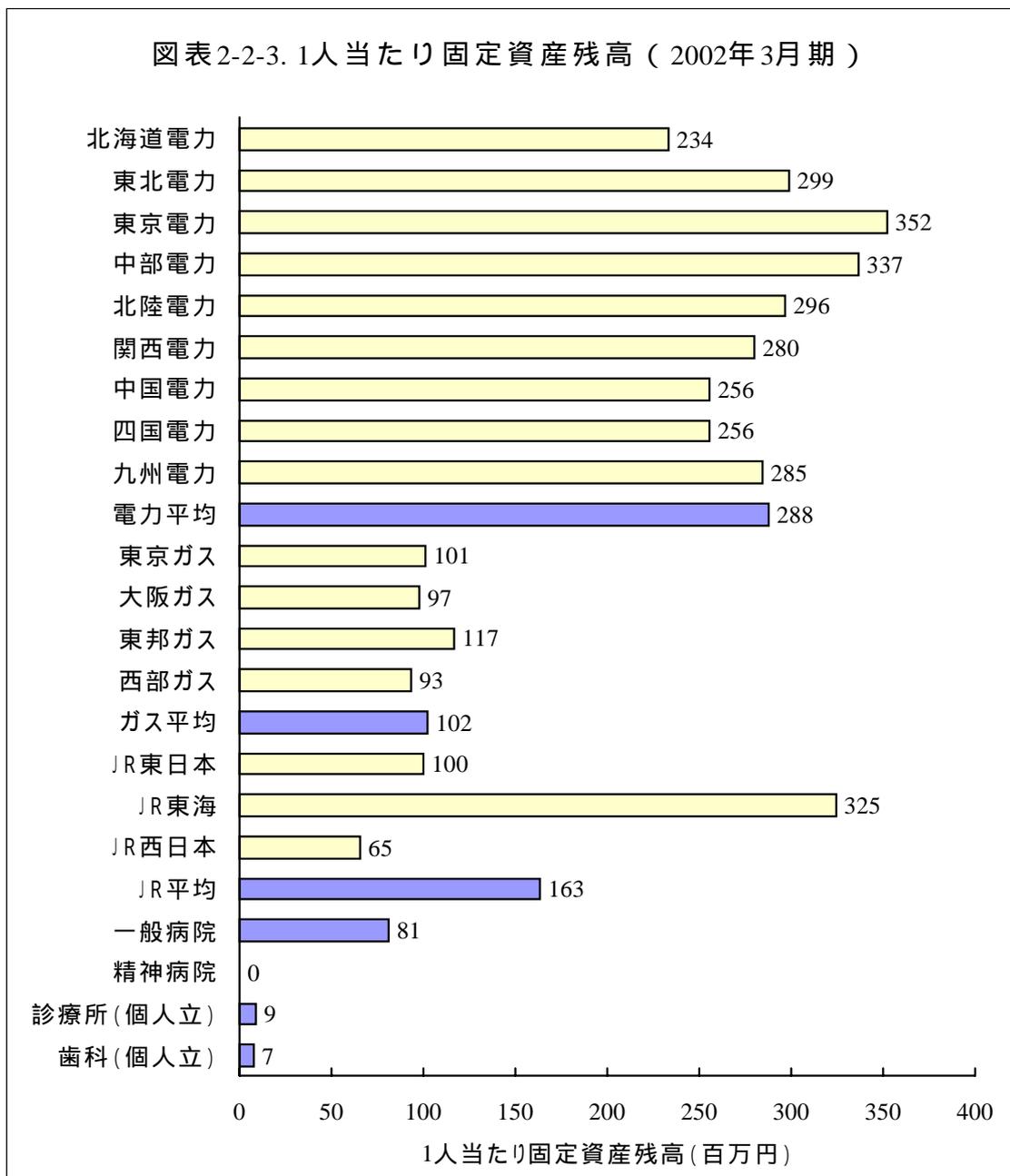
と計算される。アプローチの違いによって大きな差が生じている。

その理由のひとつは、(2) の資産比例方式には固定資産を使用しているが、診療所については個人立の有形固定資産のみしかわからないので、全体に過小評価されていることである。

差のふたつ目の理由は、公益事業の実態を踏まえて計算しているが、公益事業ではパイプラインにかかる固定資産が非常に大きく、大規模な利益が確保されているからである。このため、公益事業の利益を従事者数で割った結果を、病院・診療所にあてはめた(1) 方式の金額はより大きくなっている。

資産比例方式(2) は、固定資産規模に比例するので、そもそも固定資産規模が小さい病院・診療所(ただし繰り返すがデータの関係上過小評価されている)では、(1) 方式より小さい金額になる。再生産費用の意味合いを踏まえると、投資をみずえた(2) 方式はより妥当であると思われるが、維持コスト(率)などをどう設定するか、病院と診療所、一般病院と精神病院の重み付けをどうするかなど、困難な課題は残る。とはいえ、ここで計算した 1.1 兆円は、診療所については有形固定資産しか対象としていないこともあり、1 兆円程度の再生産費用の確保は必須であると思われる。

図表2-2-3. 1人当たり固定資産残高（2002年3月期）



[公益企業]

*各社有価証券報告書、決算短信より。平均は単純平均。

*1人当たり固定資産残高 = 固定資産 ÷ 期首期末平均従業員数

[医療機関]

*出所：『平成13年6月医療経済実態調査(医療機関等調査)報告(案)』, 2002年,
中央社会保険医療協議会, 診療所は有形固定資産のみ

・医療職の給与水準

1. 他産業との給与費比較

(1) 公益企業等の平均給与

公益企業では、給与費等については、実績額が公共料金の算定に織り込まれる。1人当たりの年間給与は、電力会社では7,517千円、大手ガス会社では6,395千円、JR各社(上場企業のみ)では7,031千円、NTTでは8,670千円であった。また国家公務員の平均給与は6,049千円であった。

図表3-1-1. 公益企業等の1人当たり平均年間給与(給料・賞与)

金額単位:千円

公益企業			国家公務員	
業種	企業	年間給与	職種	年間給与
電力	北海道電力	7,620	行政職職員(推計)	6,049
	東北電力	7,720		
	東京電力	7,160		
	中部電力	7,790		
	北陸電力	7,300		
	関西電力	7,570		
	中国電力	7,430		
	四国電力	7,710		
	九州電力	7,355		
		単純平均	7,517	
ガス	東京ガス	7,000		
	大阪ガス	6,550		
	東邦ガス	6,140		
	西部ガス	5,890		
	単純平均	6,395		
JR	JR東日本	6,970		
	JR東海	7,133		
	JR西日本	6,990		
	単純平均	7,031		
電気通信	NTT	8,670		

* 出所:『平成14年 国家公務員給与等実態調査報告書』人事院勤務条件局
 * 平均給与月額363,315円(俸給部分のみ)、ボーナス4.65ヶ月(平成14年人事院勧告)から年間給与を計算した。
 (参考) 俸給 363,315 円
 基準内給与 397,278 円
 手当を含む給与 419,319 円

*2001年度の平均給与。各社決算短信・有価証券報告書等より

(2) 医療機関の平均給与

病院職員の1人当たり年間給与は5,959千円であり、公益企業主要各社に比べて非常に低い。また1ヶ月当たりの給与を開設主体別に比較すると、病院長・役員、医師・歯科医師を除き、民間医療法人は公的医療機関に比べさらに低い。

図表3-1-2. 病院の1人当たり給与

金額単位:千円

職種	年間給与(含賞与) 法人・その他立 病院全体	1ヶ月当たり給料(月給のみ)		
		国立、公立、公的 社会保険関係法人	医療法人 その他	全体
病院長	31,657	1,301	2,465	2,116
医師・歯科医師	13,727	989	1,062	1,016
薬剤師	5,713	449	331	391
看護職員	5,162	390	302	350
看護補助職員	3,031	266	189	204
医療技術員	5,452	435	305	370
事務員	4,984	426	291	346
技能労務員・労務員	4,028	377	215	288
役員	10,216	429	791	787
全体	5,959	462	347	404

*出所:『平成13年6月医療経済実態調査(医療機関等調査)報告』,2002年,中央社会保険医療協議会

*年間給与には賞与を含む。賞与は全体平均からどの職種も2.98ヶ月分として計算した。

2. 開業医の年収

医業収入から医業費用を差し引いたものを医業収支差といい、一般にはこれが開業医の月収ととらえられている。医療経済実態調査によれば、開業医の医業収支差¹¹は1ヶ月あたり2,640.6千円であり、単純に12倍すると年間では31,687千円となる。

この収支差の中から、開業医は事業税等を支払う。また開業医は収支差から退職給与引当金、設備積立金を確保しなければならない。したがって、勤務医あるいはサラリーマンと比較可能な開業医の実質年収は次のように示される。

$$\boxed{(\text{開業医の実質年収}) = \text{医業収支差} - \text{税金} - \text{退職給与引当金} - \text{再生産費用}}$$

同調査によれば、個人立診療所（青色申告）の年間所得税・住民税、法人税、事業税は合計8,717千円である。

同調査ではまた、開業後の年数は平均約21年である。国家公務員退職手当法では、一般の退職について、勤続21年以上24年以下の場合1年につき俸給月額100分の120を支給すると定めている。同じ基準で開業医の退職給与引当金を算定すると、以下ようになる。

$$\text{退職給与引当金} = (\quad / 12) \times (120/100)$$

再生産費用は、前述した資産維持方式で計算する。開業医の有形固定資産は、医療経済実態調査から49,703千円である。

$$\text{再生産費用} = 49,703 \text{ 千円} \times 3.5\% = 1,740 \text{ 千円}$$

以上の係数を用いて試算した結果、開業医の実質年収は19,300千円となる。

$$= 31,687 \text{ 千円} - 8,717 \text{ 千円} - ((\quad / 12) \times (120/100)) - 1,740 \text{ 千円}$$

ここでは個人にかかる所得税・住民税を控除しているため、計算結果は可処分所得を示すが、借入れがある場合の支払利息はこの中から支払う。

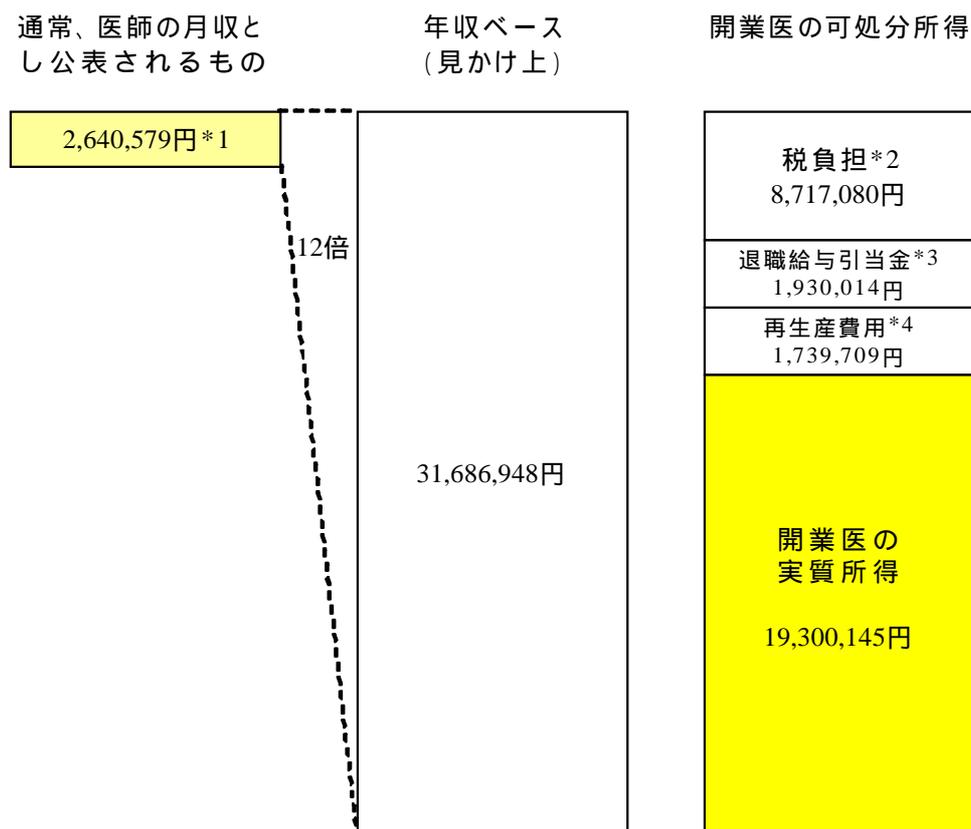
医療業の1人平均月間実労働時間数は147.2時間¹²であり、年間では1,766時間となる。これは医師以外の従事者も含めての平均値であり、応召義務のある医師の勤務時間はさらに長いと推察される。これらのことから、開業医の時給は高く見積もっても1万円程度であると考えられる。

¹¹ このあとの計算をするため、青色申告621件を抽出。

¹² 『毎月勤労統計調査』厚生労働省

弁護士報酬については、東京弁護士会の場合、時間制の場合は1時間ごとに1万円以上、1日（往復4時間を超える場合）の日当は5万円以上10万円以下となっている¹³。弁護士報酬と比べて医師（開業医）の時給がきわめて高いものではない。

図表3-2-1. 開業医の実質所得



*1,2 『平成13年6月医療経済実態調査(医療機関等調査)報告』, 2002年, 中央社会保険医療協議会

*3 月給100分の120を毎年引き当て、これに年数をかけて退職金とする計算

*4 有形固定資産に3.5%を掛けて仮置き。本来固定資産総額で計算すべきであるが、データがない。そのため、過小に出ている。

¹³東京弁護士会ホームページより <http://www.toben.or.jp/kaiki.html#anchor2321423>

・合理的な医療費の計算（再検証）

1．現行診療報酬体系下での再生産費用

（1）再生産費用がカバーされていないことの検証

現行の診療報酬体系は、再生産費用を広く薄く吸収しているというのが通説である。しかし、以下の理由から、現行体系は再生産費用をカバーしていないと考えられる。

まず、医療経済実態調査¹⁴から、病院・診療所等の費用構成を求めた（図表 4-1-1）。

次に訪問看護費用を除く国民医療費を、この構成比にしたがって按分した（図表 4-1-2）。なおデータの関係上、医療機関の費用構成は 2001 年 6 月のもの、国民医療費は 2000 年度のものである。いずれも介護保険施行後であり、かつ診療報酬引き下げ前の年である。

さて、この結果、国民医療費から病院・診療所等の必要費用を控除すると、残りは推計約 8,890 億円となる。1 兆円近い再生産費用が確保されているように見えるが、そのように認識するのは正しくない。

¹⁴ 以下すべて、介護保険事業に係る収入のない医療機関のもの

図表4-1-1. 病院・診療所等の費用構成

	病院	診療所		保険 薬局
		一般	歯科	
医業収入	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医業費用	101.7%	84.0%	85.9%	91.5%
給与費	54.4%	42.6%	49.3%	18.1%
医薬品費	16.5%	15.9%	1.1%	64.7%
給食用材料費	1.5%	1.9%	0.0%	0.0%
その他材料費	7.8%	0.7%	6.6%	0.0%
委託費	5.9%	3.5%	8.4%	0.4%
減価償却費	4.6%	2.6%	4.1%	1.4%
経費その他	10.9%	16.8%	16.5%	6.9%
医業収支差	-1.7%	16.0%	14.1%	8.5%
営業外収入	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%
営業外費用	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%
経常利益	-2.5%	16.0%	14.1%	8.5%
税金	1.2%	2.6%	3.2%	1.2%
未処分利益相当	-3.7%	13.4%	10.9%	7.3%

* 出所：『医療経済実態調査』（前掲）

* 診療所については、個人立は給与費に院長給与が含まれないため、法人立の構成比を用いて計算した。

図表4-1-2. 国民医療費の内訳

金額単位：億円

	病院	診療所		保険 薬局	計	百分比	
		一般	歯科				
診療費	162,580	77,027	25,575		265,182	87%	
食事療養費	5,349	4,680			10,029	3%	
薬局調剤医療費	10,170	6,955	145	10,810	28,081	9%	
訪問看護医療費	197	94			291	0%	
国民医療費	178,297	88,756	25,720	10,810	303,583	100%	
費用	給与費	96,963	37,828	12,669	1,961	149,421	49%
	医薬品費	29,440	14,124	272	6,992	50,828	17%
	給食材料費	2,683	1,647	0	0	4,329	1%
	その他材料費	13,957	598	1,709	0	16,264	5%
	委託費	10,565	3,122	2,157	44	15,888	5%
	減価償却費	8,206	2,316	1,043	156	11,721	4%
	経費その他	19,494	14,952	4,251	744	39,440	13%
	支払利息など	4,126	0	0	0	4,126	1%
	税金	2,118	2,302	822	125	5,367	2%
医業外収入	2,692	-	-	-	2,692	1%	
再生産費用相当	-	-	-	-	8,890	3%	

注) 薬局調剤医療費はすべて保険薬局の収入として計算しているが、院内薬局の場合は病院・診療所の収入である。したがって、個々の再生産費用を求めても正しくない。

* 出所：『平成12年度国民医療費の概況』厚生労働省

* 百分比は国民医療費を100とする。

* 食事医療費、薬局調剤医療費、訪問看護医療費は病院、診療所、薬局に推計して按分。

【適正給与費の計算】

これまで述べてきたように、民間医療機関の給与水準は、公益企業や公務員給与に比べて低い。公務員給与は、基本的には民間給与の実態を反映して決められる。したがって、公務員給与は民間給与に比べて不当に高いものではない¹⁵とすると、国公立・公的病院に比べて低い民間医療機関の給与は、不適切に低いということになる。

そこで、医療機関の適正給与を計算してみよう

まず、病院・診療所（保険薬局は公的機関がなく比較できないので除く）の給与水準を国立・公的病院なみに引き上げると仮定する。なお断っておくが、国立・公的病院の給与体系（特に年功序列）を肯定するものではない。基本的には、さらに高い公益企業なみの給与水準であってもしかるべきと考えるが、職種も違うことから、便宜的に公益企業の給与水準に近い国立・公的病院の給与に対比させて計算する。

国立・公的病院の給与は、民間病院の給与の1.3倍（前掲図表3-1-2）である。診療所についても同様の格差があるものとする。

「医療施設調査」「医療経済実態調査」から推計すると、従事者構成は、図表4-1-3のとおりである。給与水準は国立・公的：民間＝1.3：1である。

前頁図表4-1-2で、国民医療費に占める給与費が計算されている。総額は14.9兆円である。これを従事者数と給与格差で按分して、国立・公的と民間の給与費総額を求める。最後に民間給与を1.3倍に引き上げる。

このように計算すると、医療機関の適正給与費総額は17.8兆円となり、2000年度ベースの14.9兆円に対して、2.9兆円の不足を来たしている。

ここでは、給与費の目標を国公立・公的病院なみとした。これらの病院の月給は462千円であり、賞与を含めた平均年間給与は約690万円である。公務員給与の妥当性については議論の余地が大きい。公益企業の年間給与は700万円程度であるので、給与690万円を用いて計算したことは、公共料金としての診療報酬を検討する上では、妥当であると考えられる。

¹⁵ ここでは給与（給料・賞与）について述べている。退職金はこの限りではない。平成14年給与勧告においては、公務員給与が初めて民間給与を上回ったため、引き下げ勧告がなされた。

図表4-1-3. 適正給与費の計算（2000年度ベース）

国民医療費の中の給与 従事者数*2		給与費内訳*3		民間給与適正化*4		
金額単位：億円						
14.9 兆円	病院 96,963	国立・公的 42%	42%の人の 給与が1.3, 58%の人の 給与が1として 按分	国立・公的 46,723	国立・公的 46,723	
		民間 58%		民間 50,240	民間 65,312	
	一般診療所 37,828	国立・公的6%		国立・公的	国立・公的2,944	
		民間 94%		民間 34,885	民間 45,350	
	歯科診療所 12,669	国立・公的1%		国立・公的91	国立・公的91	
		民間 99%		民間 12,578	民間 16,352	
	保険薬局 1,961	保険薬局は比較対照がなく 規模も小さいので計算を省略			保険薬局 1,961	
						17.8 兆円

*1 2000年度の国民医療費ベース

*2 図表4-1-4参照

*3 国立・公的と民間の間には1.3倍の給与格差があるとして、従事者数に応じて総額を配分

*4 民間給与を国立・公的病院なみに（1.3倍）。総額は100億円以下を切り捨てて示している。

図表4-1-4. 開設者別従事者構成（推計）

		病院数*1	1施設当たり 従事者数*2	従事者 推計	構成比
病院	国立	359	303	108,705	6.9%
	公立	1,076	337	362,612	23.0%
	公的	297	470	139,679	8.9%
	社会保険	131	357	46,754	3.0%
	民間	7,403	124	919,453	58.3%
計		9,266	-	1,577,203	100.0%
一般診療所	国公立・公的	5,658	9	49,225	6.1%
	民間	87,166	9	758,344	93.9%
	計	92,824	-	807,569	100.0%
歯科診療所	国公立・公的	349	6	1,920	0.6%
	民間	63,012	6	346,566	99.4%
	計	63,361	-	348,486	100.0%
合計	国公立・公的	7,870	-	708,894	25.9%
	民間	157,581	-	2,024,363	74.1%
	計	165,451	-	2,733,257	100.0%

*1 『平成12年病院報告』『平成11年医療施設調査』厚生労働省

*2 『平成13年6月医療経済実態調査（医療機関等調査）報告』, 2002年, 中央社会保険医療協議会

【適正給与費を確保したときの再生産費用】

次に、計算した適正給与費を確保したとすると、再生産費用がいくら残るかを計算する。

現在の給与費総額 14.9 兆円のもとでは、0.9 兆円の再生産費用が残っているように見えた。しかし、給与費は 17.8 兆円であるべきである。そうすると現在（2000 年度ベース）の医療費では再生産費用が残らないばかりか、1.9 兆円不足する。

図表4-1-5. 国民医療費（診療報酬）と再生産費用の関係

現状		給与費適正化
収入	支出	支出
国民医療費 30.4兆円	外部コスト (医薬品費, 経費, 減価償却費など) 14.8兆円	外部コスト (医薬品費, 経費, 減価償却費など) 14.8兆円
	給与費 14.9兆円	適正給与費 〔病院・診療所の 給与水準を国立・ 公的医療機関 なみに〕 17.8兆円
	再生産費用 0.9兆円	
医業外収入 0.3兆円		
↑ 不足2.0兆円		再生産費用 0
計30.7兆円		

2. 再生産費用を確保するためのあるべき医療費

必要再生産費用は、最低でも 1.1 兆円（資産比例方式。ただし診療所については有形固定資産しか対象とできていないので、実際にはもう少し上乗せする必要がある）である。前頁の計算から、外部コストは 14.8 兆円、適正給与費は 17.8 兆円である。したがって、医療機関運営の連続性を保つためには、収入は最低 33.7 兆円となる。うち医業外収入が 0.3 兆円¹⁶あるとしても、診療報酬は 33.4 兆円必要である、ところが 2000 年度の医療費は 30.4 兆円であったので、約 3.0 兆円が不足している。

つまり医療費（診療報酬）は、2000 年度時点で、約 10%引き上げられる必要があった。しかし、2002 年度には診療報酬は 2.7%引き下げられた。このことを 2000 年度医療費で考えると、給与水準を抑えて作り出した見かけ上の再生産費用もほとんどなくなったことになる。このことから、診療報酬の引き戻しは急務であるといえる。

図表4-2-1. あるべき医療費（診療報酬の計算）

2000年度実績(推計)		診療報酬改定後*1		あるべき姿
収入	支出	収入	支出	
国民医療費 30.4兆円	外部コスト (医薬品費、 経費,減価償 却費など) 14.8兆円	国民医療費 30.4兆円 (2.7%) 29.6兆円	外部コスト 14.8兆円 14.7兆円	外部コスト 14.8兆円
	給与費 14.9兆円		給与費 14.9兆円 適正化の 余地なし 17.8兆円	
医業外 0.3兆円	再生産 0.9兆	医業外 0.3兆円	再生産 0.3兆	再生産費用 1.1兆円以上
計30.6兆円		計29.9兆円		計33.7兆円以上

*1 2000年度の数字をもとに計算したもの。実際の診療報酬改定は2002年度。

¹⁶ 実際には利益が残らないので預貯金が減り、医業外収入も減少しているものと推察される。

おわりに

本研究では、医療機関のあるべき再生産費用・給与費を中心に計算し、これらを実現するためには、医療費（診療報酬）は約10%不足しているという結論を導いた。

再生産費用は、仮定にもとづいて計算したもので、議論および修正の余地は大きい。しかし、公益企業の現状を踏まえると、ここで計算した再生産費用は最低限保証されてもよいものとする。

給与費については、国立・公的医療機関水準とすることの是非が問題として指摘されよう。確かに、国立・公的医療機関の給与規程は、旧態依然とした年功型体系であり、改革されるべきである。ここでは、公益企業の水準もにらみつつ国立・公的医療機関の給与を目標としたが、あるべき給与についてはあらためて検証されるべきと心得ている。

特に医師の技術料については、既往調査で、内外格差、すなわち日本における医師の技術料の低さが指摘されている¹⁷が、その後、踏み込んだ調査がなされていない。一方で、一般には感情的に医師の給与は高いと思われる。医師の技術料についての調査・分析は重点検討課題である。

また、今回は、物的コストには踏み込んでいないが、製薬企業が高い収益を上げていることや、医療機器が諸外国に比べて高価格¹⁸になっていることなどから、これも無視できない。

現在、診療報酬体系の見直しが進められようとしている。しかし、上記のように、調査・解明すべきものはまだまだたくさんある。すべての国民が公的保険に加入する日本において、国民の納得を得るためには、不透明な要素は排除されなければならない。これまでのように、医療機関の儲け（医業経営実態調査）だけを見ながら、大枠で増減を決めるのではなく、個々の問題を整理し、明らかにしていく必要がある。

¹⁷ 『医療費国際比較調査』,1997年,日医総研報告書第4号、『欧米諸国の医療保障』,1997年,厚生省（当時）

¹⁸ 『対日アクセス実態調査報告書 医療機器』,1996年,日本貿易振興会

参考資料・参考文献

< 診療報酬 >

- 『日本医療保険制度史』, 吉原健二・和田勝, 54-55p, 1999年, 東洋経済新聞社
- 『診療報酬体系の考え方』, 2002年, 第46回社会保険指導者講習会資料, 厚生労働省保険局
- 『医療保険制度体系の在り方(厚生労働省試案の考え方)』, 2002年, 厚生労働省
- 『日本医師会創立記念誌 戦後五十年のあゆみ』, 1997年, 日本医師会

< 医療費・医療機関 >

- 『平成13年6月医療経済実態調査(医療機関等調査)報告(案)』, 2002年, 中央社会保険医療協議会
- 『平成12年度国民医療費の概況』, 2002年, 厚生労働省
- 『平成12年医療施設調査』, 2002年, 厚生労働省

< その他 >

- 内閣府ホームページ「公共料金の窓」(<http://www5.cao.go.jp/seikatsu/koukyou/>)
- 『TKC経営指標平成14年版』, TKC全国システム委員会
- 『平成14年 国家公務員給与等実態調査報告書』 人事院勤務条件局
- 『平成14年給与勧告』 人事院
- 『医療費国際比較調査』, 1997年, 日医総研報告書第4号
- 『欧米諸国の医療保障』, 1997年, 厚生省(当時)
- 『対日アクセス実態調査報告書 医療機器』, 1996年, 日本貿易振興会