

日医総研ワーキングペーパー

医療機関の経営実態（2002年度版）
- 「TKC（M-BAST）に基づく
平成14年度 日医・医療経営調査」の解説 -

No. 91

平成15年10月23日

主席研究員 前田由美子

研究員 鶴田由美子

日医総研 五十嵐和絵

目次

はじめに	1
. 診療報酬改定の経営への影響	
1 . 医療機関の経営実態	2
(1) 医療機関の医業収入前年比	2
(2) 医療機関の経常利益前年比	5
(3) 医療費の動向	6
2 . 民間企業の売上高と経常利益	7
3 . 製薬メーカーとの比較	8
. 医療機関の人件費	
1 . 開業医（個人）の所得	10
2 . 職員給与の比較	14
(1) 民間病院と自治体立病院の比較	14
(2) 医療産業間での比較	15
. 医療機関の投資動向	
1 . 大規模病院の動き	16
2 . 診療所の投資意欲	18
3 . 1床当たりの資産 - 自治体立病院との比較 -	19

はじめに

今般、日本医師会は「TKC(M-BAST)に基づく平成14年度 日医・医療経営調査」をとりまとめ公表した。これは、2002年の診療報酬改定の影響を調査するため、TKC(M-BAST)のデータを用いて、医療機関の収入、費用、利益等进行分析したものである。その結果は、JPNのホームページに公開されている。

JPNのホームページ(<http://www.jmapress.net/>)から、「プレスリリース」のコーナーへ。

TKC(M-BAST)に基づく平成14年度 日医・医療経営調査

要約編 <http://www.jmapress.net/press.php?cno=551&no=31>

総括編(グラフ集) <http://www.jmapress.net/press.php?cno=551&no=30>

資料編(経営指標、損益計算書、貸借対照表)

<http://www.jmapress.net/press.php?cno=551&no=29>

本ペーパーは、上記資料を補完する目的で作成したものである。医療機関が受けた診療報酬改定の影響をよりわかりやすくするため、民間企業や自治体立病院とも比較を行った。また、サラリーマンの給与と比較されがちな開業医の所得について、実際の手取りがいくらぐらいかを推計することも試みた。医療機関の経営の参考になれば幸いである。

2003年10月

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子

鶴田由美子

五十嵐和絵

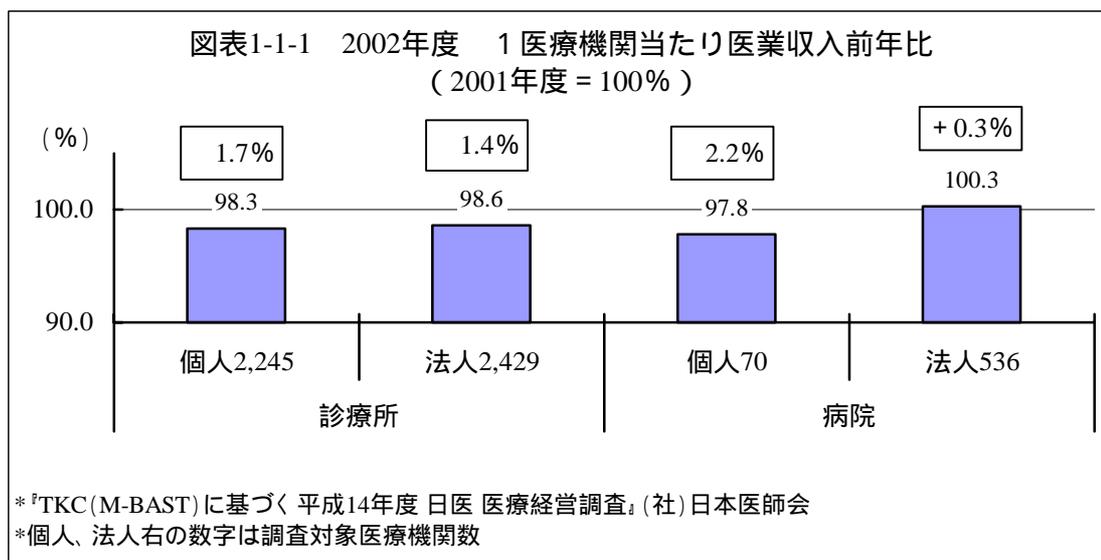
・診療報酬改定の経営への影響

1. 医療機関の経営実態

(1) 医療機関の医業収入前年比

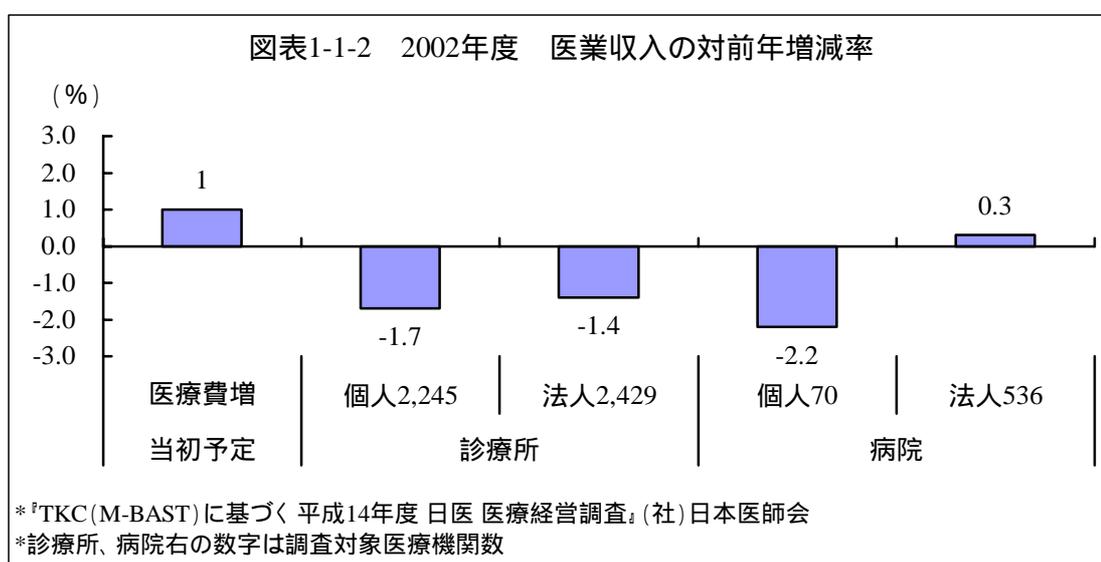
2002年度の医療費は、診療報酬の引き下げ分を織り込んで、自然増があるため前年比1.0%増になると予定されていた。しかし、診療所の医業収入は個人で1.7%、法人で1.4%減少した。

2002年度の1医療機関当たり医業収入は、2001年度に比べて、診療所(個人)1.7%減、診療所(法人)1.4%減、病院(個人)2.2%減、病院(法人)+0.3%増となった。病院(法人)の医業収入が伸びているのは、医業収入10億円以上というきわめて規模の大きい病院で収入が増え、これが平均値を引き上げているためである。これらの大規模病院は、借金をして設備投資を拡大し、医業収入を拡大している。詳しくは後述する(15頁参照)。



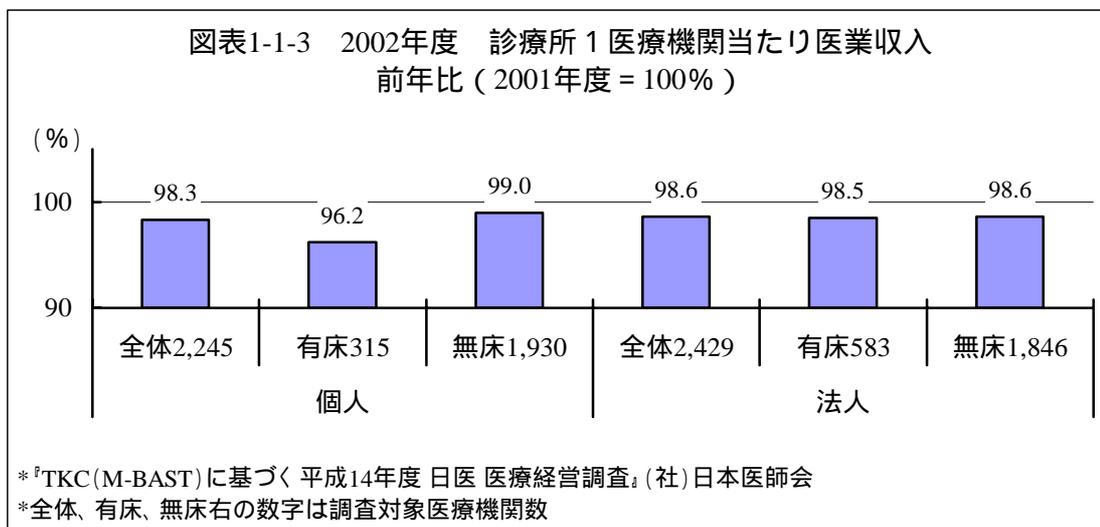
診療報酬点数（含薬価、材料価格）は2002年度に 2.7%引き下げられた。しかし、自然増が予定されており、これを踏まえると医療費は前年比1%増になるとされていた¹。

しかし、病院（法人）を除き、診療所、病院（個人）では医業収入の前年増減率がマイナスとなった。また病院（法人）は増加したとはいえ、当初予定された医療費増1%には及ばなかった。

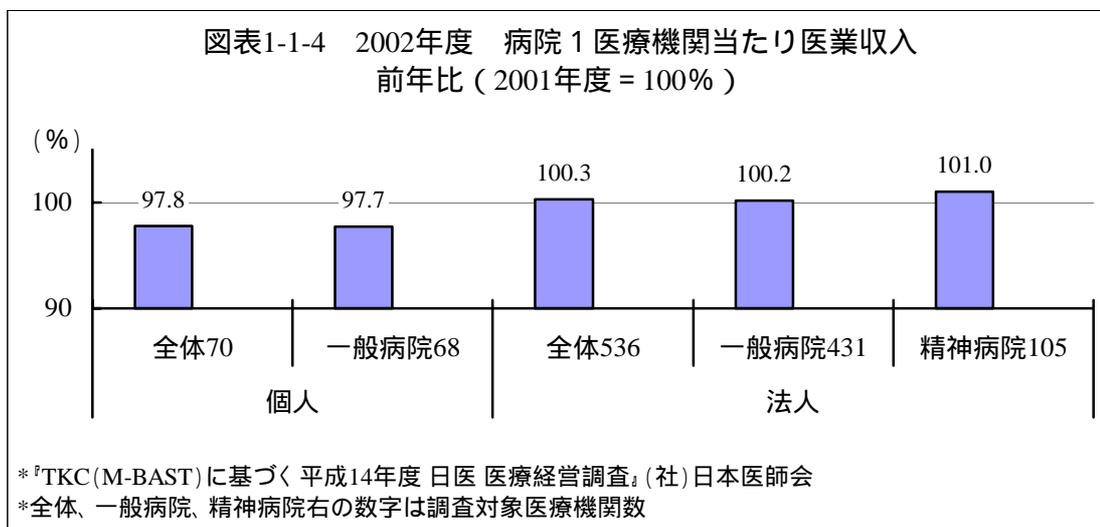


¹ 『緊急レセプト調査～分析結果と結論～』2pp, 日本医師会, 2002年8月
<http://www.med.or.jp/nichikara/receiptf.html>

診療所 / 有床無床別医業収入



病院 / 病院種別医業収入



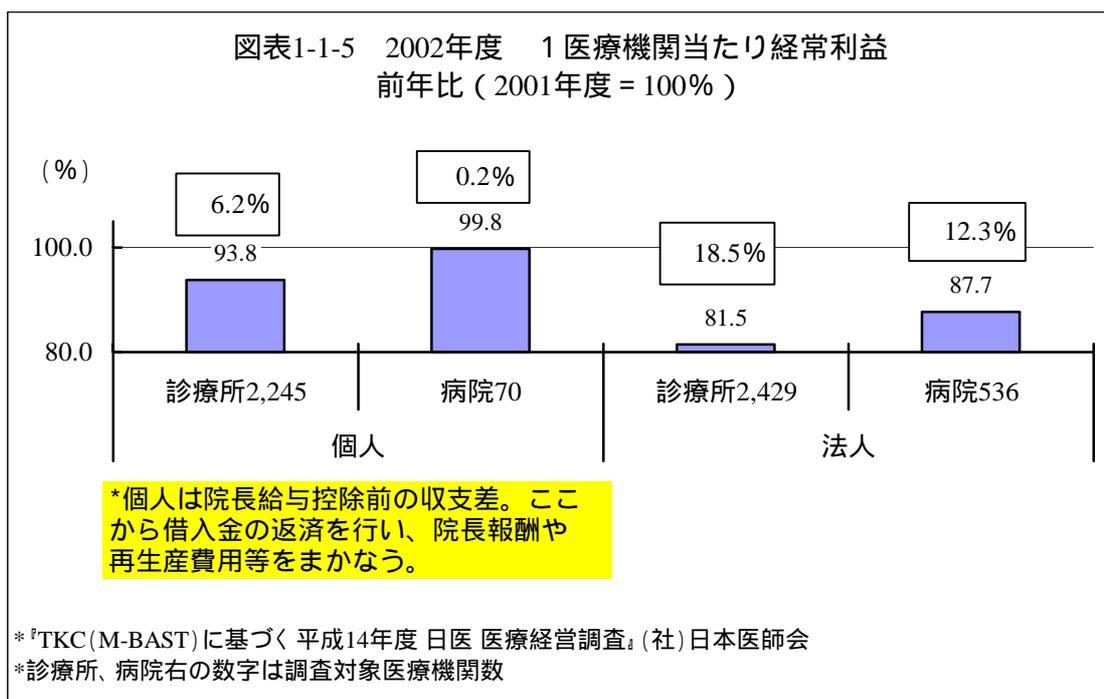
(2) 医療機関の経常利益前年比

経常利益（個人の場合は収支差）は、前年に比べ、大幅なマイナスとなった。
 なお、経常利益（個人の場合は収支差）は以下のように計算される。

法人：医療収入 - 院長報酬を含む医療費用 + 医療外利益 - 医療外費用 = 経常利益

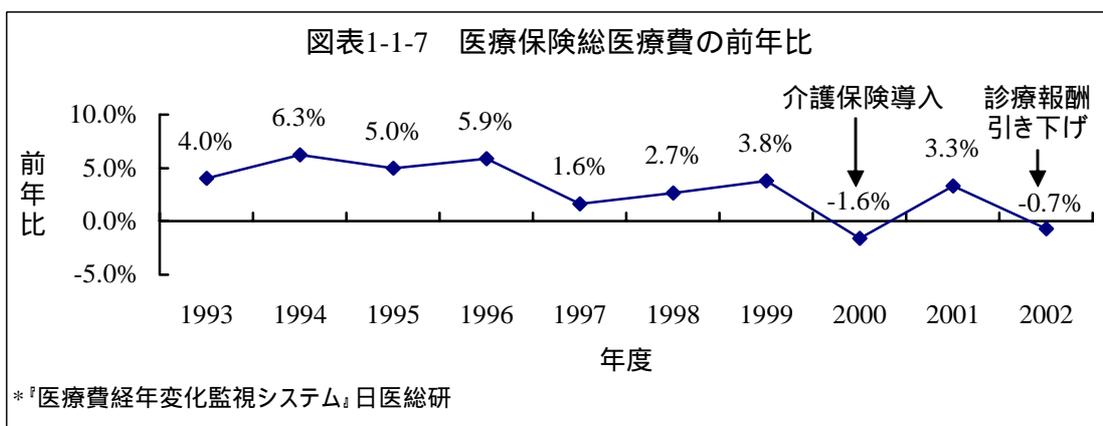
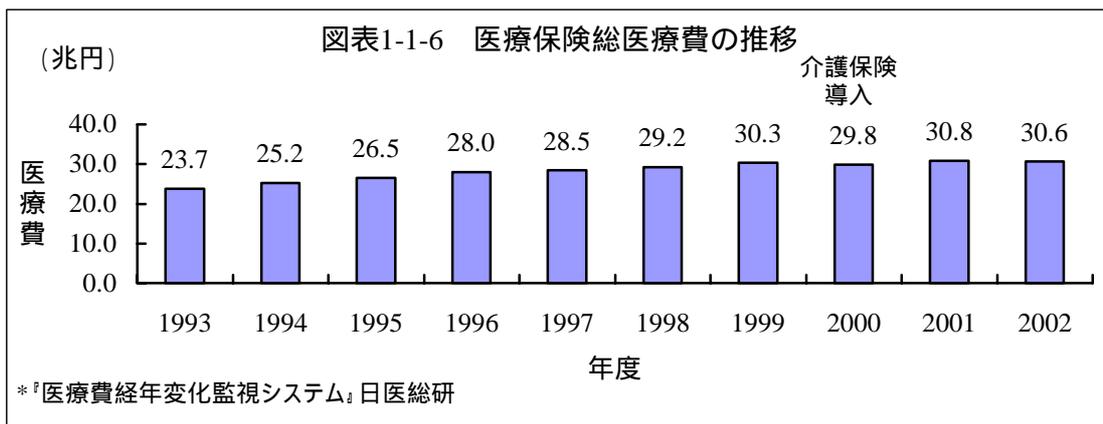
個人：医療収入 - 院長報酬を除く医療費用 + 医療外利益 - 医療外費用 = 収支差

したがって、個人の場合はこの収支差から、借入金を返済し、院長報酬や再生産費用をまかなわなければならない。



(3) 医療費の動向

医療費トータルで見ても、2002年度の医療保険総医療費は前年比 0.7%減となり、総額で 30.6 兆円になった。



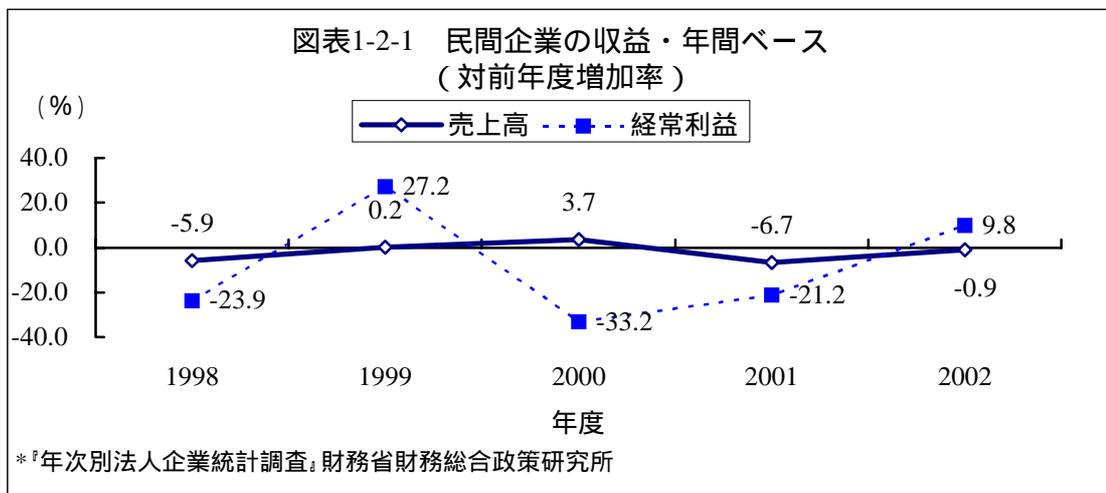
医療保険総医療費

支払基金と国保連合会の月報に出てくる確定点数あるいは点数の合算。国民医療費には、はり・労災・全額自費などが含まれているが、医療保険総医療費に含まれていない²。

² 『医療費動向の短期観測調査 分析データブック 1998年3月～2002年1月移動年計』2pp, 森宏一郎・鈴木安, 日医総研報告書第40号, 2002年6月

2 . 民間企業の売上高と経常利益

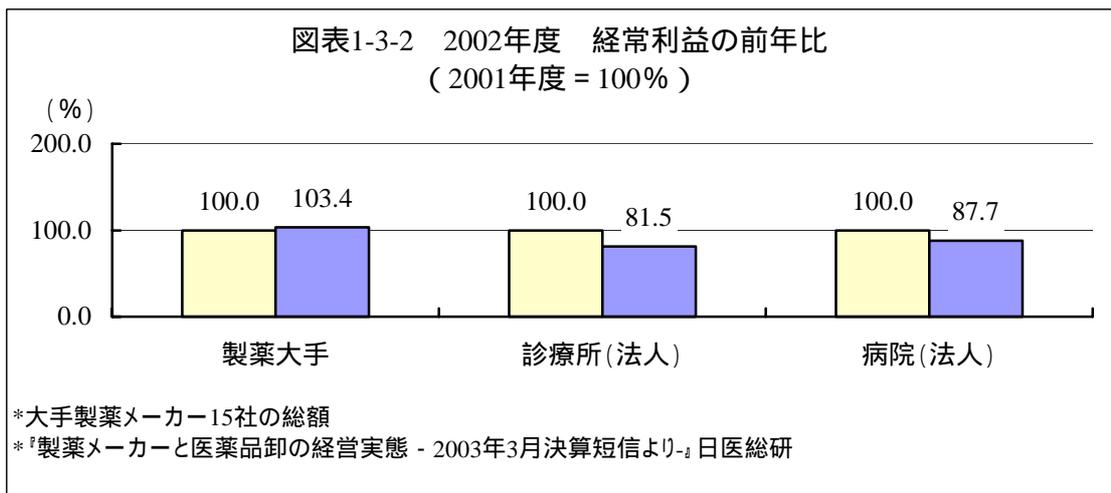
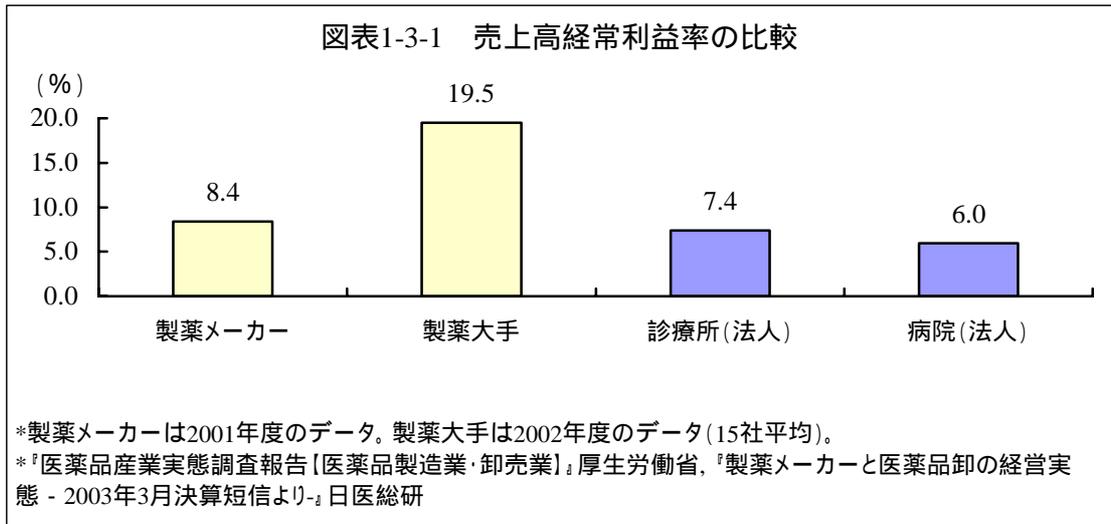
2002 年度の民間企業の売上高は、全産業平均で対前年度 0.9%減であった。前述したように、診療所の1医療機関当たり医業収入は個人 1.7%減、法人 1.4%減であった。民間企業も前年比マイナスであったとはいえ、診療所の収入減少率は大きい。



3. 製薬メーカーとの比較

医療機関の売上高経常利益率は、製薬メーカーにくらべて小さい。

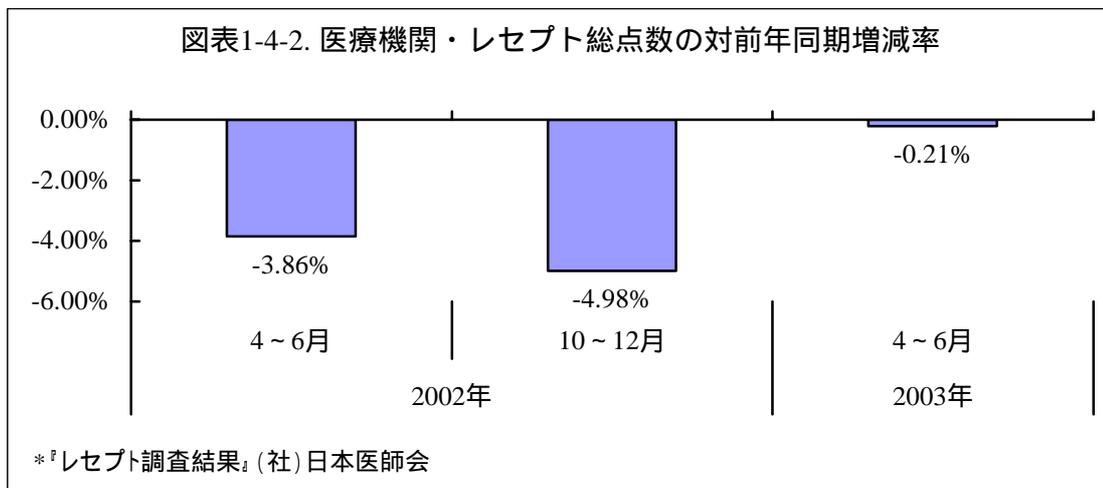
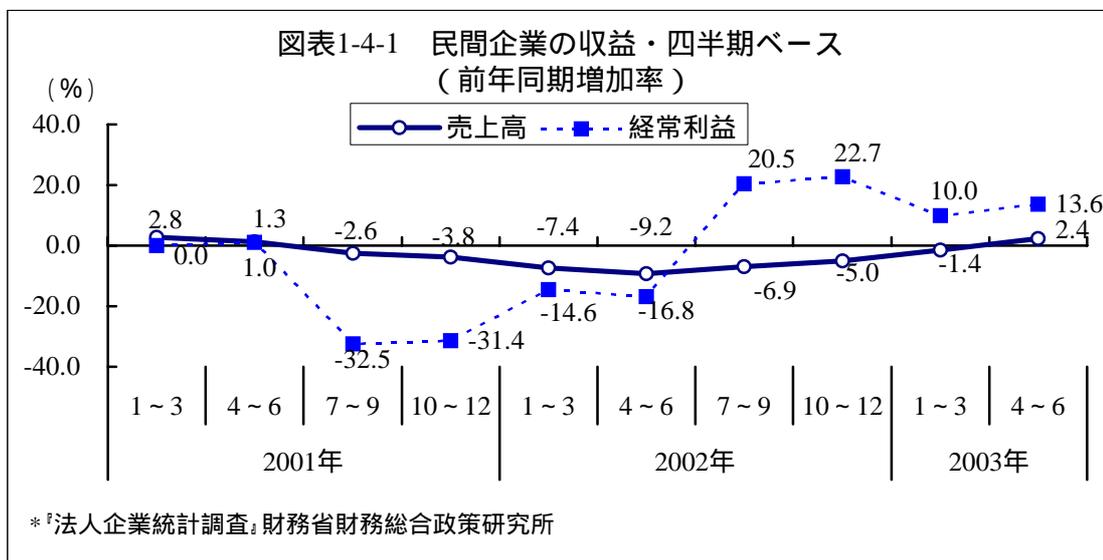
また、前年比でも大手製薬メーカーの経常利益総額は増加したが、医療機関では大幅マイナスとなった。



4. 2003年の医療機関と民間企業の比較

民間企業の売上高増加率は2002年4～6月期に底をうち、その後、マイナス幅は縮小してきた。そして、2003年4～6月期には売上高は前年同期プラスに転じた。経常利益は2002年7月以降、前年同期プラスをつづけている。

一方、医療機関の収入をレセプトベースで見ると、2003年に入ってもなお、前年同期マイナスとなっており、民間企業と対照的である。



．医療機関の人的費

1．開業医（個人）の所得

個人立の診療所（以下、開業医という）では「収支差＝収入－費用」である。有床診療所の収支差は、31.4百万円であり、前年に比べて3.7百万円減少した。無床診療所では、26.7百万円であり、前年に比べて1.4百万円減少した。

一部、この収支差がサラリーマンの給与に相当すると考えられているが、そうではない。

開業医がサラリーマンと根本的に異なるのは、設備投資を自分自身で行わなければならない点である。借入金があればそれを返済する必要があるし、将来の投資に向けての積み立てもしなければならない。サラリーマンも借金の返済をするが、それは個人のためであって、会社（事業）の設備投資のためではない。

では、開業医の可処分所得はいくらだろうか。

税金

ここでは、青色専従者の妻と子供2人という前提で税金を試算した(12頁参照)。収支差から税金を計算すると、有床診療所で12.1百万円、無床診療所で9.8百万円であった。

借入金の返済

今回のデータによれば、借入金残高は2001年度から平成2002年度にかけて、有床診療所（個人）で5.9百万円、無床診療所（個人）で3.6百万円減少した。返済をしたところだけでなく、新たに借入れをしたところもあると思うが、平均的にこれだけの借金が返済されたとみなす。

再生産費用の確保

サラリーマンは、企業の設備投資を負担するわけではない。しかし、開業医は医業活動を継続していくための費用（ここでは、これを再生産費用と呼ぶ）を自分で確保していかなければならない。

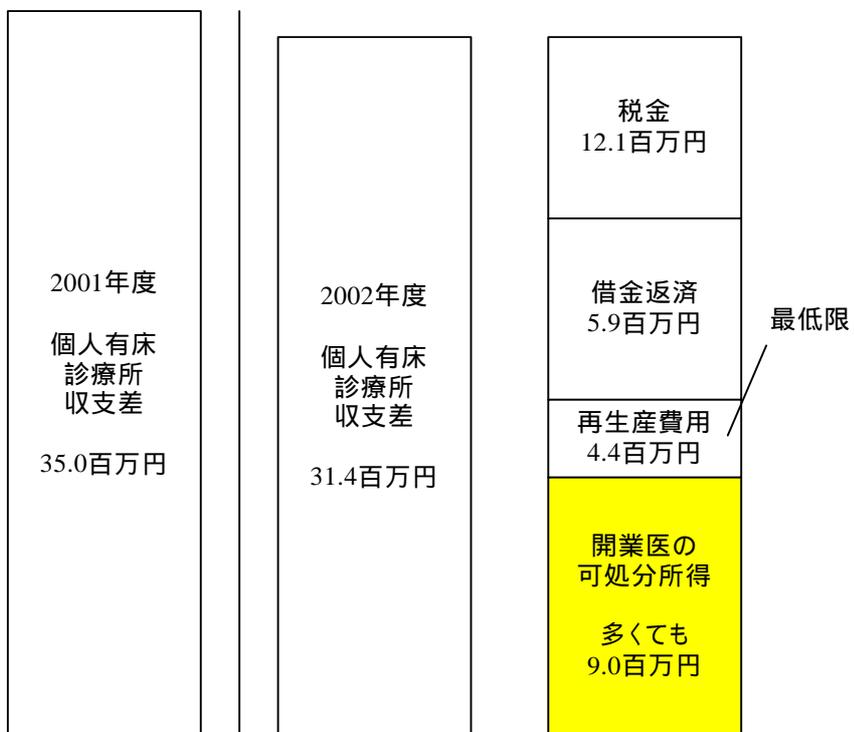
仮に、建て替えなどの大きな投資が30年弱に一度めぐってくると考えてみよう。経営的には、固定資産は自己資本の範囲内でまかなうことが理想とされている¹。したがって、毎年設備投資のために、固定資産の約3.5%（29年で投資が一巡）相当を積み立てることにする²。平成14年度末の固定資産残高から計算すると、毎年少なくとも、有床診療所では4.4百万円、無床診療所では2.0百万円は積み立てていきたい。

このように考えると、開業医（個人）の所得は大きく見積もっても、有床診療所で9.0百万円、無床診療所で11.3百万円となる。

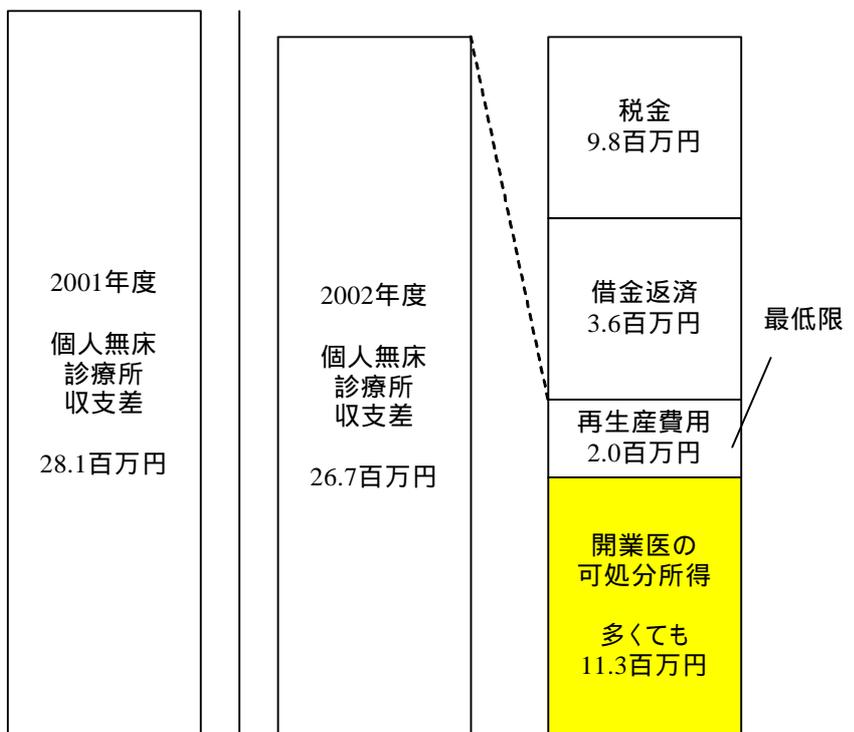
¹ 固定比率（固定資産÷自己資本）100%以下が目標

² 詳しくは、『診療報酬のあり方に関する一考察 再生産費用と医療費の計算』前田由美子，日医総研ワーキングペーパー 79，2003年1月

図表2-1-1 有床「開業医」(個人)の所得試算



図表2-1-2 無床「開業医」(個人)の所得試算



図表2-1-3 税金の試算例

金額単位:万円

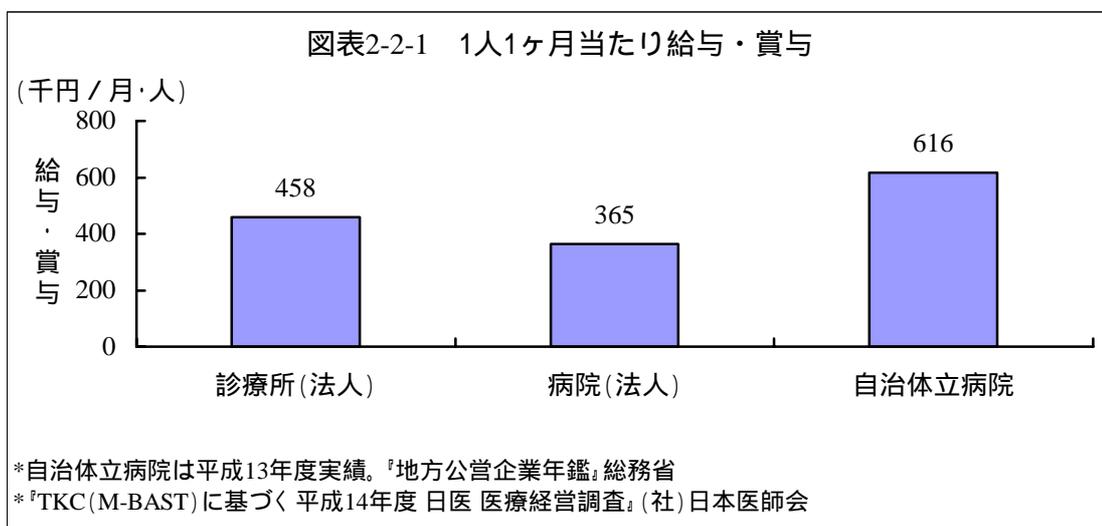
		有床	無床	
所得税	収支差	3,138	2,669	
	控除額	-164	-164	
	課税所得	2,974	2,505	
	税金	851	678	課税所得 × 37% - 249万円
住民税	収支差	3,138	2,669	
	控除額	-148	-148	
	課税所得	2,991	2,522	
	税金	358	297	課税所得 × 13% - 31万円
所得税・住民税合計		1,209	975	

		所得税	住民税	
控除額	社会保険	45	45	【設定】 青色専従者の妻と子供2人 医師国民健康保険および 国民年金に加入
	生命保険料	5	4	
	扶養控除	76	66	
	基礎控除	38	33	
	計	164	148	

2. 職員給与の比較

(1) 民間病院と自治体立病院の比較

1人1ヶ月当たりの給与・賞与は、診療所（法人）で458千円、病院（法人）で365千円であった。これに対し、自治体立病院では616千円に上っている。その格差は、同じ病院間で比較すると民間病院（法人）に比べ1.7倍であった。



診療所の給与が病院よりも高い理由

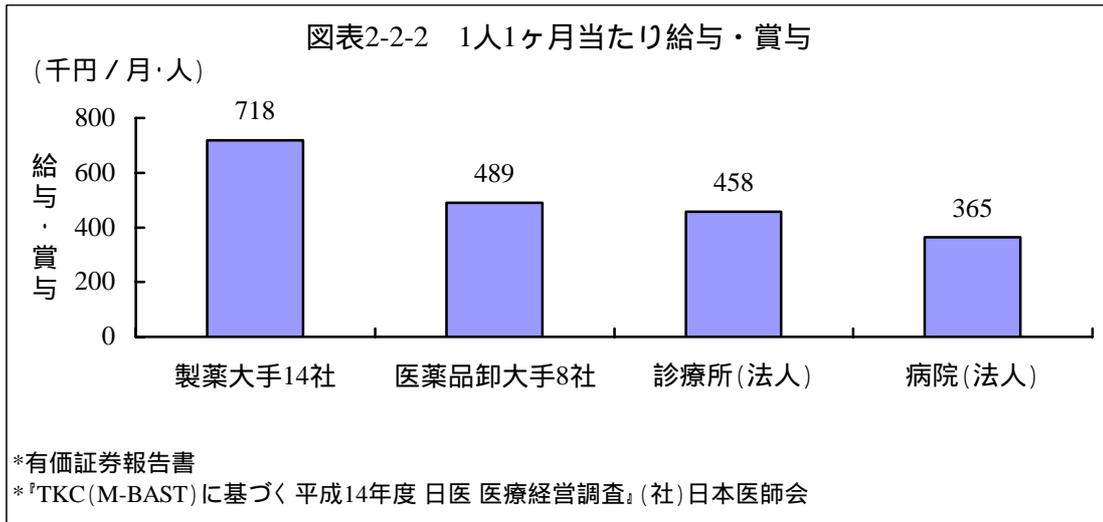
1人1ヶ月当たり給与・賞与は次のように計算される。

$$\frac{(\text{院長報酬} + \text{職員給与・賞与})}{(\text{院長} + \text{職員数})}$$

診療所は病院に比べて職員数が少ない。このため、給与総額に占める院長報酬（通常、一般職員よりも高い）の比重が大きく、病院に比べて平均値が高くなっている。

(2) 医療産業間での比較

製薬メーカー大手の給与は718千円、医薬品卸大手の給与は489千円であった。
製薬メーカー大手の1人当たり給与費は、病院の2人分に近い。

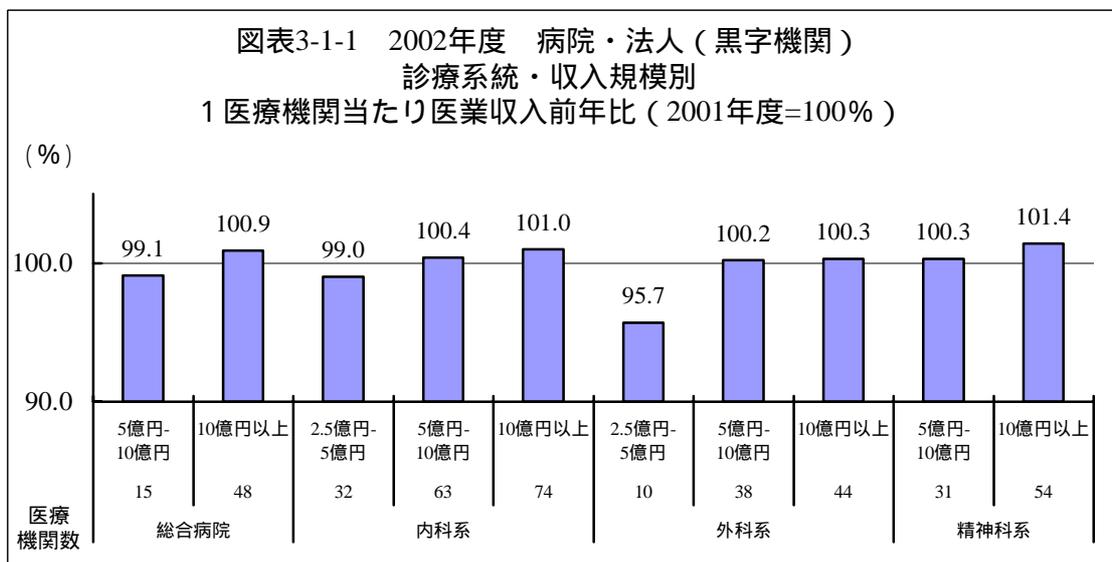


* 有価証券報告書に掲載されているのは年間給与・賞与。ここではこれを12分の1にし、医療機関に合わせた。

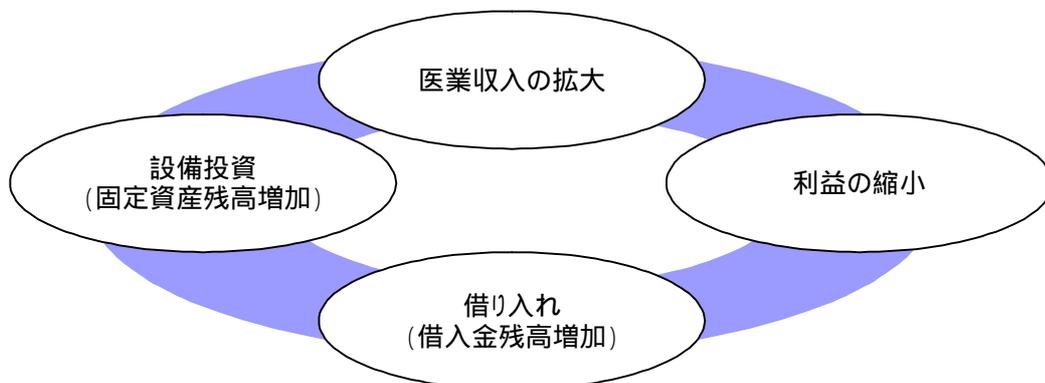
．医療機関の投資動向

1．大規模病院の動き

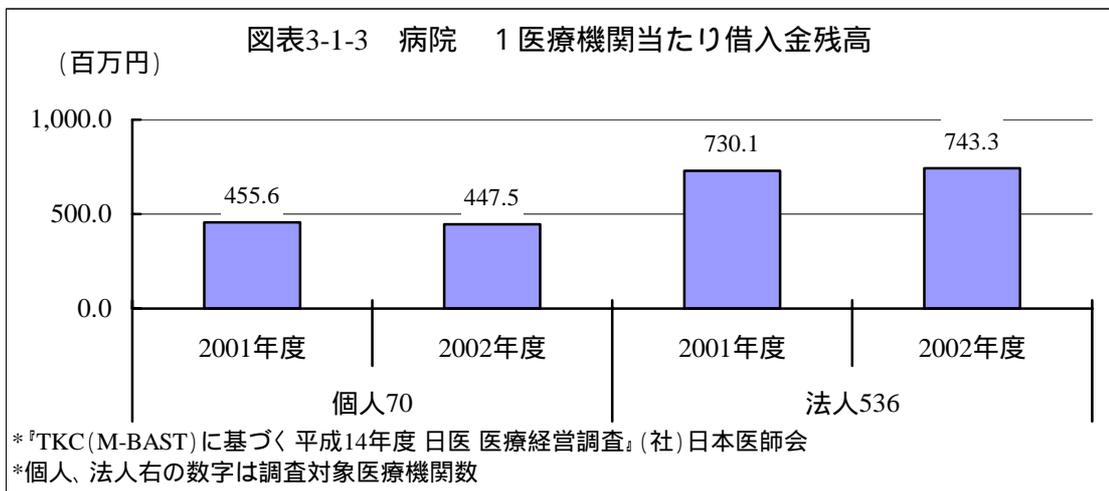
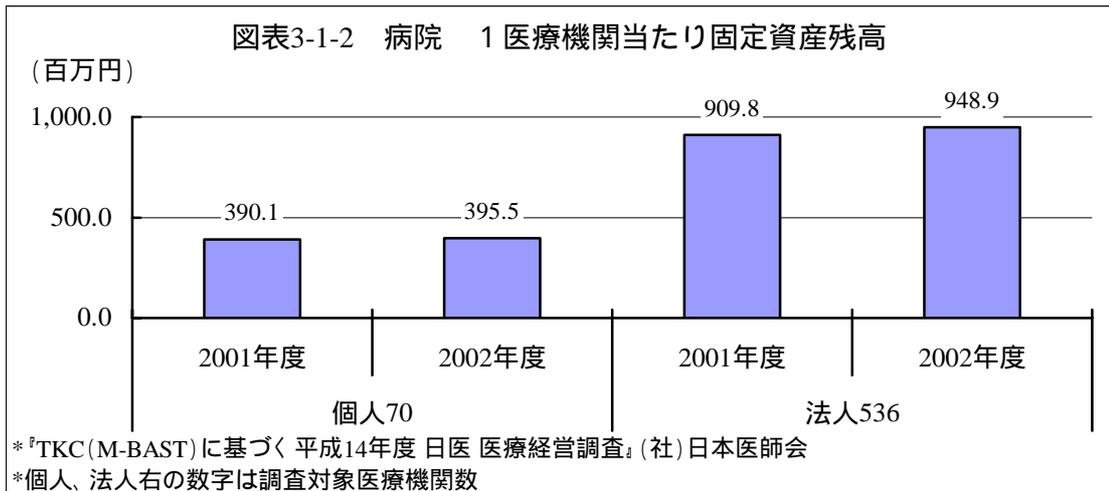
病院(法人)全体は、2002年度の医業収入が前年比微増となっている(2頁参照)、
収入規模10億円以上の大規模病院の収入が増えたからである。



では、なぜ大規模病院では、医業収入が増えているのだろうか。大規模病院は、
次頁に示すように借入れをして設備投資を行い、事業を拡大しているのである。
しかし、利益は縮小しており、さらに借入れを繰り返すという悪循環に陥ってい
るものと推察される。

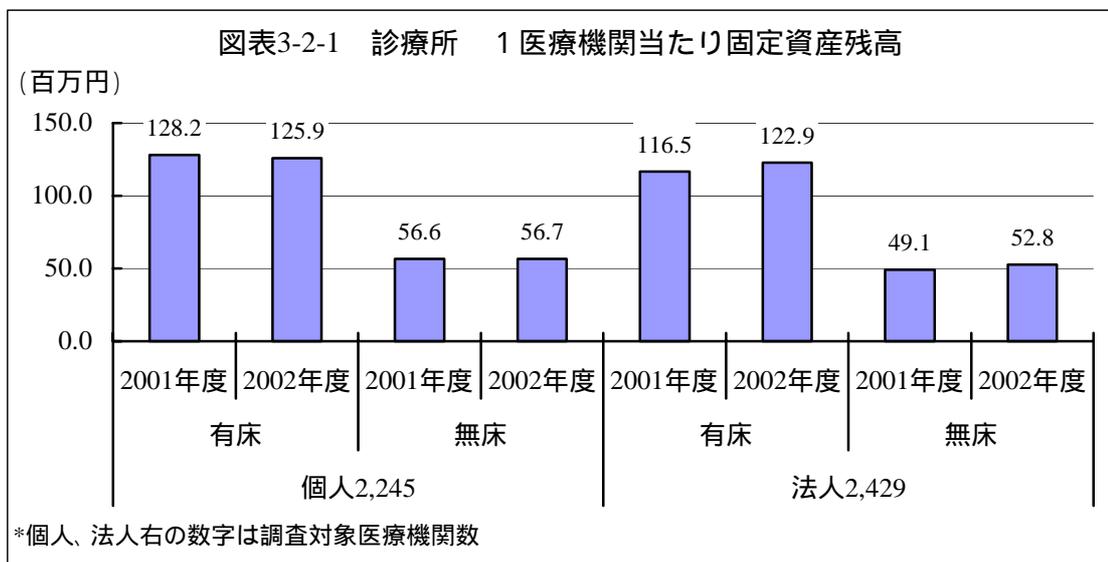


病院（法人）では、固定資産（土地・建物・医療機器など）が1年間に39.1百万円増加した。借入金も13.2百万円増加している。しかし、一方で、前述したように経常利益は縮小している（5頁参照）。



2 . 診療所の投資意欲

診療所の固定資産残高は、個人立の有床で減少、無床で横ばいであった。個人立では、新規投資を躊躇していることがうかがえる。

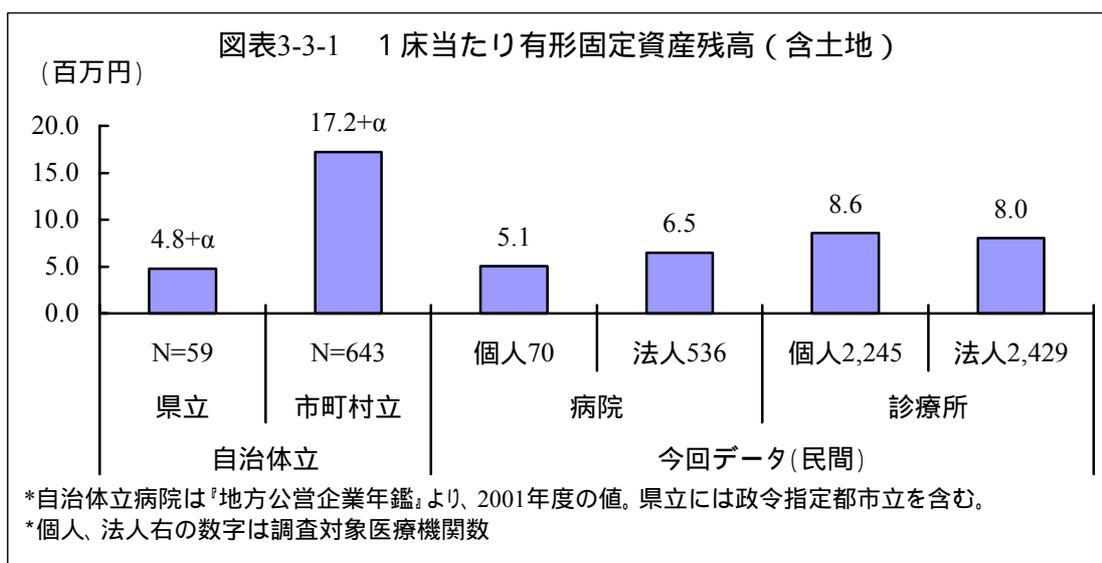


3 . 1 床当たりの資産 - 自治体立病院との比較 -

1 床当たりの有形固定資産残高は、医療機器やアメニティの充実度を表しているといってもよいだろう。

民間病院の1床当たり有形固定資産残高は、県立病院に比べればやや高い程度である。県立病院は老朽化が進んでおり、簿価が小さくなっているためでもあるだろう。一方、市町村立病院は、民間病院に比べ、1床当たり10百万円以上高い。この点において民間病院に競争力はない。

なお、市町村立病院には平均して医業収入の14.7%の補助金が投下されている¹。



¹ 『医療財政分析「市民のお金で建つ病院」』前田由美子，日医総研ワーキングペーパー 86，2003年8月

参考資料・参考文献

- ・ 『TKC (M B A S T) に基づく 日医 医療経営調査』(社)日本医師会, 2003 年
- ・ 『緊急レセプト調査～分析結果と結論～』2pp, 日本医師会, 2002 年 8 月
<http://www.med.or.jp/nichikara/receptf.html>
- ・ 『第二次レセプト調査集計結果』『第三次レセプト調査結果について』日本医師会
- ・ 『医療費経年変化監視システム』日医総研
- ・ 『医療費動向の短期観測調査 分析データブック 1998 年 3 月～2002 年 1 月移動年計』2 pp, 森宏一郎・鈴木安, 日医総研報告書第 40 号, 2002 年 6 月
- ・ 『年次別法人企業統計調査』財務省財務総合政策研究所
<http://www.mof.go.jp/ssc/H15.4-6.pdf>
- ・ 『法人企業統計調査』財務省財務総合政策研究所
<http://www.mof.go.jp/1c002.htm>
- ・ 『医薬品産業実態調査報告【医薬品製造業・卸売業】』厚生労働省
- ・ 『製薬メーカーと医薬品卸の経営実態 - 2003 年 3 月決算短信より-』岸本麻衣子・前田由美子, 日医総研ワーキングペーパー 84, 2003 年 6 月
- ・ 『診療報酬のあり方に関する一考察 再生産費用と医療費の計算』前田由美子, 日医総研ワーキングペーパー 79, 2003 年 1 月
- ・ 『地方公営企業年鑑』総務省
<http://www.soumu.go.jp/c-zaisei/kouei/>
- ・ 有価証券報告書総攬
- ・ 『医療財政分析「市民のお金で建つ病院」』前田由美子, 日医総研ワーキングペーパー 86, 2003 年 8 月