

日医総研ワーキングペーパー

「平成 17 年 第 15 回医療経済実態調査（医療機関等
調査）報告」に関する分析

No . 126

2006 年 6 月 27 日

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

「平成 17 年 第 15 回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告に関する分析

前田由美子

キーワード

定点調査

給与費

療養病床

保険薬局

個人・法人

保険者

資産・負債

ポイント

中医協医療経済実態調査には、次のような問題点がある

- ・基本的に定点調査ではない
- ・調査年によって平均のとり方が異なる
- ・個人と法人の収支を混同している
- ・中長期の経年変化を示していない
- ・収支と負債の調査期間が一致していない

原則定点調査年、調査年 6 月の 1 か月調査ではなく、決算期の損益計算書と貸借対照表を調査するようにすべきである。

療養病床 60%以上の病院は、その他の一般病院に比べて収支がかなり良いとの報告がされたが、なぜ、この時期に発表するのか理解に苦しむ。慢性期入院にかかわる診療報酬改定および療養病床の見直しは当然だとでも言いたいのであろうか。

国公立病院の人件費は、民間医療法人に比べて 1.3～1.4 倍である。しかし医療の質や安全を向上させるためには、国公立病院の人件費こそあるべき姿であるという考え方もあろう。その考えの下、民間医療法人の給与費を公立病院なみに引き上げるには、病院の診療報酬を 11.8%引き上げる必要があると試算された。

目次

まえがき	3
1. 調査・分析および公表上の問題点	
(1) 基本的に定点調査ではない	4
(2) この時期に療養病床の収支を発表した	5
(3) 調査年によって平均のとり方が異なる	7
(4) 個人と法人の収支を混同している	9
(5) 中長期の経年比較を示していない	10
(6) 収支と資産・負債の調査期間が一致していない	11
2. 調査結果の分析	
(1) 公立病院等の人件費とあるべき診療報酬	13
(2) 保険者の収支と財産	16
(3) 医療機関と保険薬局・保険者の比較	17
まとめ	18

まえがき

中央社会保険医療協議会（以下、中医協）は、2年に一度「医療経済実態調査（医療機関等調査）」を実施している。平成18年6月には、「平成17年第15回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」（以下、中医協実態調査と呼ぶ）を発表した。これに先立ち、平成17年11月には速報が公表された。速報上の問題点については、「医療経済実態調査結果速報 - 平成17年6月実施 -」に関する分析」（前田由美子、日医総研ワーキングペーパーNo.118）で詳しく述べているので、あわせて参考にさせていただければ幸いである。

今回発表されたもの（以下、本報告と呼ぶ）は、速報に療養病床の有無別分析、貸借対照表の情報、保険者調査の結果等が加えられたものである。

中医協実態調査は、調査・分析上の問題点があまりに多く、データとして使い物にならないというのが正直な感想である。また、そういった情報をマスコミが鵜呑みにし、右から左へ流しているのも問題である。

そこで、まず調査・分析上の問題点、さらには公表資料の問題点について述べ、その後で、本報告で追加された内容に踏み込むこととする。

2006年6月27日

日本医師会総合政策研究機構 前田 由美子
（研究協力者 鮫島 信仁）

1. 調査・分析および公表上の問題点

(1) 基本的に定点調査ではない

中医協実態調査は、多くのカテゴリ別に結果を公表しているが、これらのほとんどは定点調査によるものではない。一部、定点調査も実施されているが、施設数が少なすぎて使いものにならない。たとえば、有床診療所の法人・その他は6件、同じく個人は5件でしかなかった。

施設数の多い非定点調査に信憑性があるかといえば、そうでもない。一般病院（法人・その他）の施設数は、定点調査が156、非定点が559と、一定の施設数は確保されている。ところが、医業収入の伸び率（前回調査比なので2年前との比較）は定点で4.3%、非定点で7.4%と3ポイント以上も乖離がある。

厚生労働省は医療費の自然増は年率3～4%であると言っている¹ので、医業収入が2年間で4.3%増なら自然増を下回ったということになる。一方、7.4%増ならほぼ自然増にしたがって伸びていることになり、結果の解釈はまったく異なる。

結局のところ、中医協実態調査は定点、非定点のどちらを信用して良いのかわからないという実態である。

表1 調査手法による前回比伸び率の比較

			法人・その他		個人	
			定点	非定点	定点	非定点
一般病院	前回比伸び率	医業収入	4.3%	7.4%	-13.5%	-10.2%
		総収支差額	84.9%	131.3%	-39.8%	14.8%
	施設数	156	559	10	42	
精神病院	前回比伸び率	医業収入	3.1%	5.6%	4.4%	24.4%
		総収支差額	75.0%	186.1%	-	-
	施設数	35	133	3	5	
有床診療所	前回比伸び率	医業収入	-10.9%	-3.3%	3.5%	0.3%
		収支差額	123.8%	-20.0%	-7.2%	-10.6%
	施設数	6	106	5	83	
無床診療所	前回比伸び率	医業収入	8.4%	14.4%	3.5%	-2.0%
		収支差額	15.0%	-8.2%	9.4%	3.4%
	施設数	13	321	37	550	

*精神病院（個人）は前回の総収支差額がマイナスであったため、前年比なし。非定点の施設数はH17.6調査の施設数。

¹ 2006年5月23日 参議院厚生労働委員会 厚生労働省 水田保険局長の答弁

(2) この時期に療養病床の収支を発表した

本報告では、療養病床有無別の病院収支も発表された。それも、療養病床 60%以上の一般病院の収支は、その他の一般病院に比べてかなり良いという内容であった。

第一に、療養病床の見直しが決まった後のこの時期に、なぜ療養病床の収支差を持ち出してくるのか理解に苦しむ。収支がかなり良いのだから、慢性期入院にかかわる診療報酬改定は当然であったとの裏づけをしたつもりであろうか。

第二に、仮にこの収支が真実であるとすれば、療養病床の梯子を外す準備として点数誘導をしたと考えられる。この収支が正しくない場合もある。調査自体の信頼性にも問題があるし、後述するように、調査上、費用は過少にとらえられがちであるからである。

第三療養病床の収支差の多寡をあげつらう前に、憂慮すべきは療養病床 60%未満（以下、急性期）の医療法人における医業収入の著しいダウンであった。これらの医療法人では、医業収入が 8.8%減少した。このため、公立病院が高コスト体質をそのまま保っているのに対し、医療法人では費用を 7.5%削減したが、医業収支は限りなく 0 に近づいた。

穿った見方をすれば、急性期の民間病院の苦戦を覆い隠すために、療養病床の収支を持ち出してきたとも受け取れる。

表2 100床当たり収支の比較

療養病床60%以上 (万円/月)

	医療法人		
	H15.6	H17.6	伸び率
医業収入	6,357	7,278	14.5%
医業費用	6,246	6,673	6.8%
医業収支差額	110	606	448.9%

その他の一般病院 (万円/月)

	公立			医療法人		
	H15.6	H17.6	伸び率	H15.6	H17.6	伸び率
医業収入	14,274	14,594	2.2%	12,218	11,137	-8.8%
医業費用	15,807	15,922	0.7%	11,953	11,055	-7.5%
医業収支差額	-1,532	-1,328	-	265	82	-68.9%

さて、ここで非定点の影響を少しでも打ち消すために、1病院当たり収支ではなく、100床当たり収支で比較したが、これがまた曲者である。

平成15年6月調査は、1施設当たり医業収支を平均病床数で割れば、報告書に掲載されている100床当たりの収支（表3の「公表上の100床当たり」と合う。ところが、平成17年6月調査は「1施設当たり医業収支÷平均病床数」としても「公表上の100床当たり」とは合わない。平均病床数が間違っているか、100床当たりを計算するときに排除した医療機関があるかである。

いずれにしても、報告書上、一貫したデータで公表していただきたい。

表3 療養病床60%以上の一般病院（医療法人）

(千円/月)

	1施設当たり		計算上の100床当たり		公表上の100床当たり	
	H15.6	H17.6	H15.6	H17.6	H15.6	H17.6
医業収入	66,452	78,715	63,567	72,884	63,567	72,783
医業費用	65,299	72,164	62,464	66,819	62,464	66,726
医業収支差額	1,153	6,551	1,103	6,065	1,103	6,057
平均病床数	105	108	-	-	-	-

(3) 調査年によって平均のとり方が異なる

表4に一般診療所の借入の状況を示す。貸借対照表にかかわるデータは、調査時点の前年度のものをたずねているので、平成14年度と平成16年度との比較である。注目したいのは、有床診療所(個人)の借入金残高であり、1医療機関当たりの借入金残高は、平成14年度の77.0百万円から、平成16年度には9.2百万円に激減している。

これはどう説明されるのだろうか。収支が好転して大幅に借入金が減ったというのであろうか。それにしても、表1に示したように収支差額は前回比マイナスである。定点調査ではないので、このぐらゐのバラツキはあるというのであろうか。そうであれば、調査結果全体が疑われる。

表4 一般診療所における借入金の推移

		有 床		無 床	
		個人	その他	個人	その他
H14	短期借入金	7.0	10.1	1.7	5.8
	長期借入金	70.0	56.6	21.1	15.3
	借入金残高	77.0	66.7	22.8	21.1
H16	短期借入金	4.0	8.0	1.8	4.8
	長期借入金	5.1	9.3	2.5	5.7
	借入金残高	9.2	17.4	4.3	10.5

実は、このほかにも考えられる要因がある。平成15年6月調査において、一般診療所(個人)の設備投資額が、前回調査と著しく異なっていた。その問い合わせを行った際に、厚生労働省が出してきた資料が表5である。

これによると、平成13年調査は設備投資が「0」の施設を含んで平均を出し、平成15年調査は設備投資が「0」の施設を除いて平均を出したということであった。これでは、設備投資を多く見せたい時には「0」の施設を除けば良い。そのように恣意的に操作したのであれば大問題である。また、調査分析は第三者機関(シンクタンク)に委託しているものと推察されるが、「うっかり」このような処理をしているとしたら、その程度の能力の機関を選択した責任は免れない。まさか、平成17年調査においても同じ機関が受託していないことを願うばかりである。

表5 厚生労働省資料

医療経済実態調査 個人立一般診療所 1施設当たり設備投資額の比較

〔介護保険事業に係る収入のない医療機関等及び介護保険事業に係る収入のある医療機関等の集計〕

(単位：円)

		平成13年調査	平成15年調査
有 床	設備投資額が「0」の施設を含む	2,939,232	9,256,323
	設備投資額が「0」の施設を除く	4,908,232	20,195,613
無 床	設備投資額が「0」の施設を含む	2,517,547	2,996,291
	設備投資額が「0」の施設を除く	4,875,755	6,538,572
全 体	設備投資額が「0」の施設を含む	2,610,059	4,020,078
	設備投資額が「0」の施設を除く	4,883,739	8,772,438

(注) 設備投資額は、土地、建物(建物付属設備を含む)、医療用器械備品及びその他の有形固定資産の合計額であり、1年間の設備投資の額である。

(注) は公表した数値である。

(4) 個人と法人の収支を混同している

集計を行った機関の能力、それを管理する側の能力が疑われる点が、もうひとつある。それは、個人と法人・その他（個人以外のすべて）の収支を同じものだと捉えている点である。

表4に示したように、一般診療所については、「個人」と「その他」、それに「全体」という区分で平均値が集計されている。全体は、施設数を見てもわかるように、「個人」と「その他」を一緒くたにしたものである。あたかも、「全体」を表しているかのように見えるので、マスコミ報道でも「全体」の数字が使われることがある。

しかし、この「全体」は、まったくナンセンスなまとめかたである。個人は収支差額から院長給与をとるが、法人の収支差額は院長給与を差し引いた後のものである。医業収入を統合するのはまだしも、収支差額を統合して示すことはあってはならない。そのくらい確定申告をしたことがある事業者なら常識であり、収支差額を統合して示すことは止めるべきである。

「個人」と「その他」の会計の違いを認識していない分析者、監督者、マスコミにも問題があるが、何の説明もつけずに発表している中医協（厚生労働省）に根源的な問題もあると考える。

表6 一般診療所の収支

	(千円/月)		
	個人	その他	全体
医業収入	6,566	12,327	8,887
医業費用	4,280	10,782	6,899
収支差額	2,287	1,544	1,987

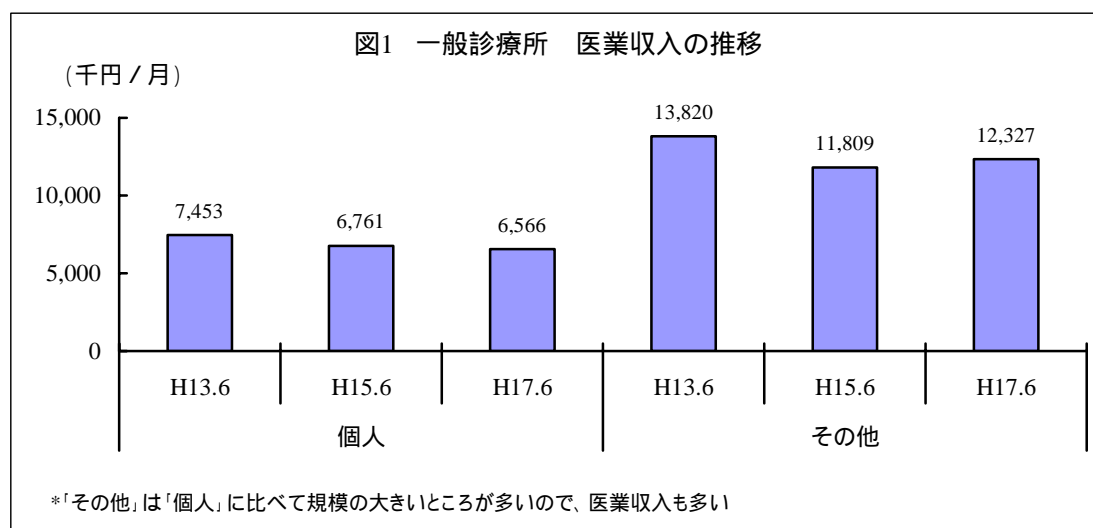
↓	↓
医業費用に院長給与を含まない	医業費用に院長給与を含む

施設数	633	427	1,060
-----	-----	-----	-------

(5) 中長期の経年比較を示していない

医業収入の伸び率は、一般診療所（その他）については11,809千円から12,327千円へと4.4%（前回調査からなので2年前から）増加したとある。しかし、さらに前々回調査に遡ってみると、前々回調査と比べて10.8%下がったままなのである。いったん大幅に減少した収入が、経営対策等により若干上向いたに過ぎないことがわかる。

前回調査との比較のみならず、少なくとも前々回調査からの推移を示すべきである。もし定点調査ではないので経年比較に意味がないというのなら、調査事態が無意味である。



前々回調査からの比較を示していないのは、そうしたくないという本音もあってのことであろう。表7は、試みに無床診療所（その他）の収支を示したが、給与費がH13年6月は5,204千円、H15年6月は3,849千円、H17年6月は5,021千円と、診療所の給与水準から見れば、2~3人分変動している。もちろん定点調査でないこと、収入規模自体も変動していることもあるが、こういった極端な変動については説明も加えるべきである。

表7 無床診療所（その他） 費用構成の推移

	(千円/月)		
	H13.6	H15.6	H17.6
医業収入	12,148	9,262	10,595
(再)入院収入	-	-	-
(再)外来収入	11,235	8,678	9,899
医業費用	10,151	7,672	9,136
給与費	5,204	3,849	5,021
医薬品費	1,923	1,411	1,582
材料費	267	117	205
委託費	418	304	408
減価償却費	306	256	285
その他の医業費用	2,034	1,735	1,635
医業収支差	1,998	1,590	1,460

(6) 収支と資産・負債の調査期間が一致していない

医業収支は調査時点 6 月 1 か月分、貸借対照表は調査時点から見て前年の 1 年分である。6 月 1 か月分を 12 倍したところで、年間の決算値に必ずしも一致しないことは当然のことである。仮に、毎月まったく同じ経営がなされて、6 月 1 か月分の年計が年間決算に合致したとしても、貸借対照表は前年のものなので、これまた比較にならない。さらに、定点調査ではないので、貸借対照表の資産や負債の増減は、収支の増減と一致するわけではない。つまり、何のために貸借対照表のデータをとっているのかわからない。

表 2 ともダブるが、一例をあげておこう。一般診療所（その他）の平成 17 年 6 月調査結果を 12 倍すると、年間 18,528 千円の黒字が出ていることになる。しかし、貸借対照表の資本は、ここ 2 年間で 963 千円しか増えていない。利益があがっているのに、負債がほとんど減っていないことも不思議である。

考えられることは、調査をしていない平成 16 年の収支が相当悪く平成 17 年度になってから急に好転した、年間決算値は 6 月分を 12 倍したものより悪い、などであるが、おそらく後者であろう。

医業費用には、減価償却費や退職給付費用が含まれるが、個人経営に近い法人では、こういった費用は決算期にまとめて計上されるという実態がある。預り源泉所得税も支払月の 1 月と 7 月にしか把握していないというケースもある（それで問題があるわ

けではない)。中医協実態調査では、そういった費用は年額を12分の1にして記載させているようであるが、万全ではあるまい。

つまり、中医協実態調査の費用には、実態の一部の費用しか含まれておらず、収支差が大きく出てしまいがちなのではないかと考える。

このような事態を回避するために、単月調査ではなく、決算期の損益計算書、貸借対照表を調査すべきである。

表8 一般診療所（その他）の収支および貸借対照表

収支

	H15.6 (千円/月)	12倍 (千円/年)	H17.6 (千円/月)	12倍 (千円/年)
医業収入	11,809	141,713	12,327	147,924
医業費用	10,030	120,365	10,782	129,384
収支差額	1,779	21,348	1,544	18,540

貸借対照表

	H14年度 (千円/年)		H16年度 (千円/年)	
流動資産	69,142		72,873	
固定資産	59,609		56,370	
繰延資産	1,368		912	
資産合計	130,119		130,155	
流動負債	20,350		17,379	
固定負債	29,520		31,565	
負債合計	49,870		48,943	
資本合計	80,249		81,211	

2. 調査結果の分析

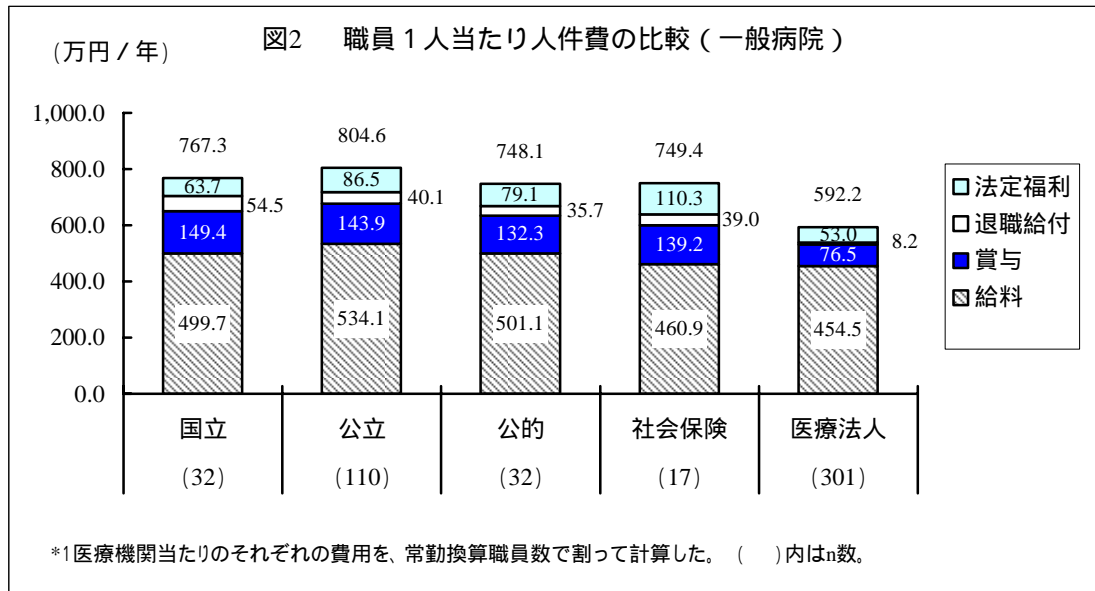
ここでは調査・分析自体には疑いの余地がないものとして、結果について検討する。

(1) 公立病院等の人件費とあるべき診療報酬

国公立病院の人件費の高さは、かねてから指摘されているとおりであるが、今回、あらためて比較すると、相変わらずの実態であることがわかった。

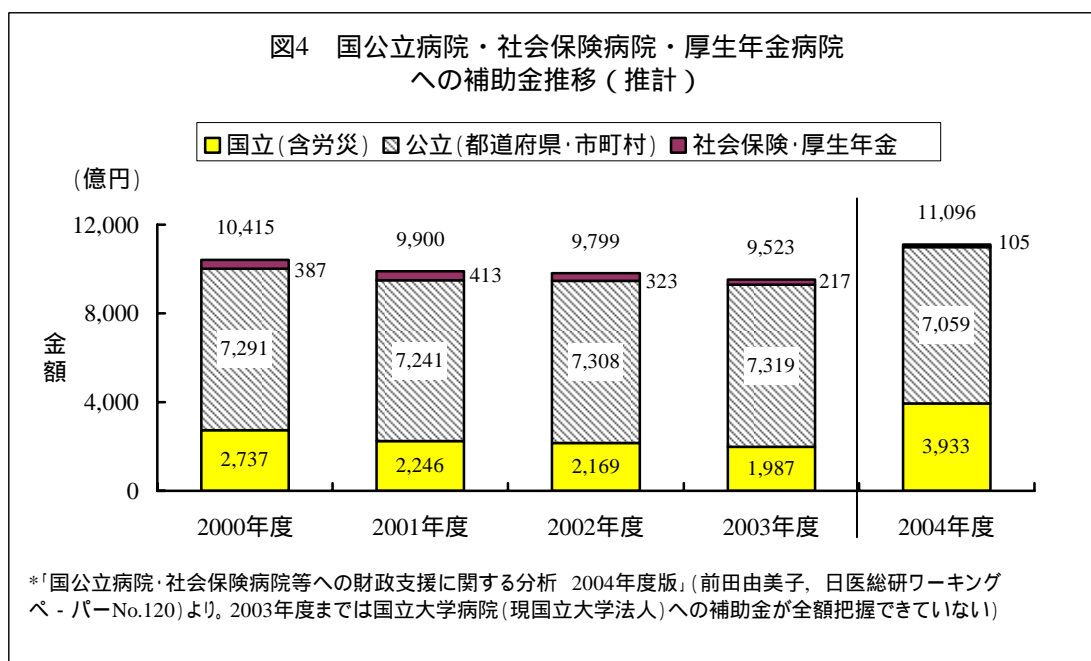
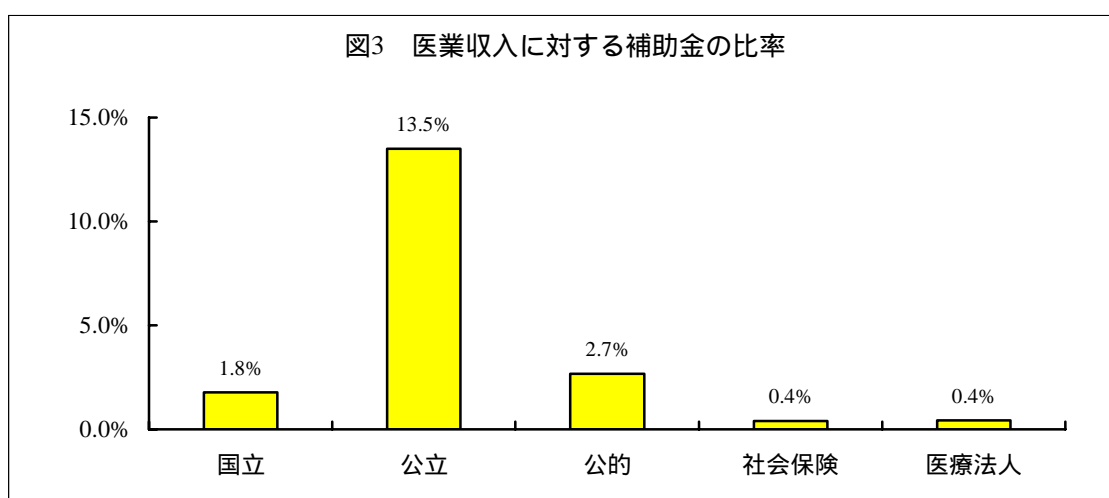
民間医療法人に比べて、職員1人当たり人件費は、公立病院で1.4倍、国立、公的、社会保険関係法人で1.3倍であった。

給料部分については、公立病院が民間病院の1.2倍であるほか、極端な差は見られない。格差を押し広げているのは、賞与と退職給付費用である。賞与は国立病院では民間医療法人の2.0倍、公立病院では1.9倍であった。退職給付費用は、国立病院では民間医療法人の6.7倍、公立病院では4.9倍であった。これらが行き過ぎると、職員にとって民間の医療法人は魅力のない職場としてうつり、医療法人がより苦境に立たされることになる。



国公立病院の高人件費は、多額の補助金に支えられている。公立病院の医業収入に占める補助金比率は13.5%であった。昨今、医療費が強烈に抑制されているが、公立病院がドラスティブな人事制度改革を断行できているわけではない。医療費（保険料、税金）が減ると、補助金として地域の税金が投入されるという悪循環に陥っているのではないかと懸念される。

国公立、社会保険病院等への補助金は2004年には1兆円超に上っており、国民医療費の3%以上の補助金が投入されているという事実もある。



公立病院の人件費は、民間医療法人に比べてはるかに高く、これでは医療法人は同じ土俵で医業経営は行えない。しかし、医療の質や安全を向上させるため、あるいは地域医療体制を維持するためには、公立病院の給与体系こそあるべき姿であるという考え方もあろう。

そこで、次のような試算をしてみた。まず、中医協実態調査の開設者別1施設当たり給与費に、厚生労働省「医療施設調査」の施設数をかけて、全国の病院で支払われている給与費総額を推計する()²。次に、すべての病院の給与を公立病院なみに引き上げたときの給与費総額を推計する()。計算式は「公立病院の1人当たり給与費×開設者別1施設当たり従事者数×開設者別施設数」である。

との差から、公立病院なみの給与水準にするには、給与費総額ベースで22.3%の引き上げが必要であるといえる。中医協実態調査によると、病院全体の給与費率は53.0%であるから、医業収入(診療報酬)ベースでは11.8%の引き上げが必要であると試算された。

表9 病院の必要診療報酬の試算(粗い試算)

金額：兆円

医療経済実態調査から計算される全国の病院で支払われている給与費総額	11.9
公立病院の給与水準に合わせた場合に必要給与費総額	14.6
給与費引き上げ率(÷)	22.3%
現在の給与費率	53.0%
医業収入(診療報酬)の必要引き上げ率(×)	11.8%

*医療施設数は厚生労働省「医療施設調査」より。2004年までしか公表されていないため、2004年のものを用いて計算

² 繰り返し述べるが、中医協医療経済実態調査の信頼性自体にも問題があり、かつ医療施設調査は平成16年度までのものしか公表されていないので、実態の給与費総額に一致するわけではない。あくまで、必要診療報酬引き上げ率を計算するための仮定の数値である。

(2) 保険者の収支と財産

本報告では、保険者調査も合わせて発表された。

保険者は平成16年度には大幅に収支が好転し、保険者全体で6,967億円の黒字を計上した。国保だけが赤字であるが、市町村国保の収納率90.1%を95%に引き上げられれば黒字転換は可能である。

収支の好転を受けて積立金も増加し、平成16年度末の積立金残高は6兆104億円に上っている。このほかに土地・建物の簿価も5,244億円(土地2,279億円、建物2,965億円)あり、積立金やその他の資産の活用もより積極的に検討すべきかと思われる。

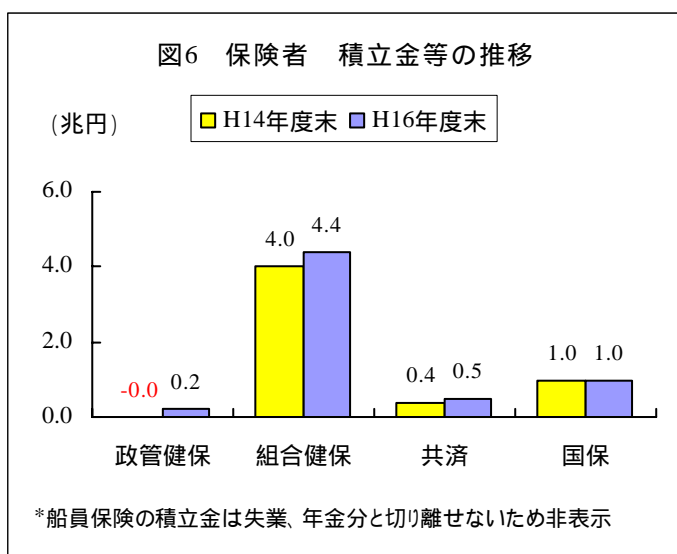
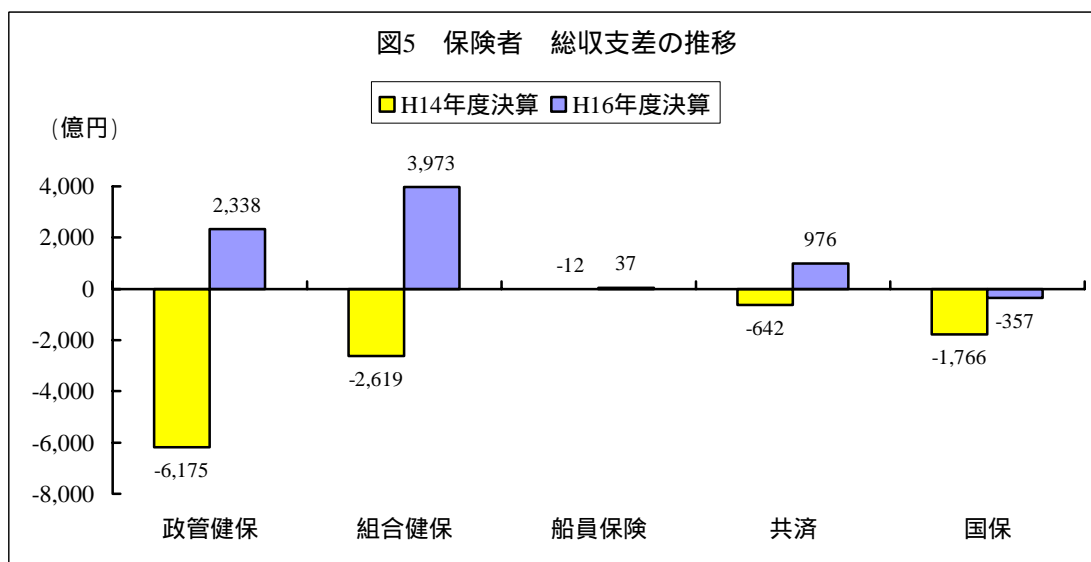


表10 病院・保養所等の土地・建物
(平成16年度)

	土地		建物 簿価
	簿価	時価	
健保組合	2,105	1,698	2,576
共済組合	174	-	389
計	2,279	1,698	2,965

*時価は記入のあったところのみで、土地の54%

(3) 医療機関と保険薬局・保険者の比較

最後に、医療機関と周辺領域の収入の伸び率を比較しておきたい。2年間の間に、一般診療所では収入の伸びは4.4%、一般病院では7.4%であったが、保険薬局では23.9%増となった。

保険者は平成14年度に総報酬制を導入し、この時点で増収になったが、さらにその後の2年間で6.9%伸びた。

また参考までに製薬メーカー大手5社の売上高の伸び率を見ると、平成16年度の前年比は2.4%、平成17年度の前年比は16.0%となっている。

今後の医療費抑制策によっては、さらに医療現場に近いところほど収入が伸び悩み、その結果、人材や設備への投資もできないという事態になるのではないかと懸念される。

表11 医療機関と周辺領域の収入の伸び率

(千円/月)

	H15.6	H17.6	伸び率
一般診療所	11,809	12,327	4.4%
一般病院	261,750	281,233	7.4%
保険薬局	10,683	13,232	23.9%

(兆円/年)

	H14年度	H16年度	伸び率
保険者全体	23.8	25.5	6.9%

	H15年度	H16年度	H17年度	
			伸び率	伸び率
製薬大手5社	3.3	3.4	2.4%	16.0%

*医療機関は、法人・その他、保険薬局は法人薬局。総収支差額は、一般診療所の場合は収支差額

*収入は、診療所・病院は医業収入、保険者は経常収入

*製薬大手5社は武田薬品、第一三共、アステラス製薬、エーザイ、中外製薬の連結売上高合計

まとめ

まず調査手法についてであるが、これは回答数の半数以上は定点観測にするなど、定点観測を基本とすべきである。財務データは決算期の損益計算書と貸借対照表をとる。決算期は医療機関によって異なるが、たとえば、平成 18 年 4 月から平成 19 年 3 月に決算期を迎えた医療機関については、平成 18 年度データとして集約する。たった 1 か月分の収支状況しか把握できず、収支と資産・負債の状況がまったく噛み合わない現在の調査方法より、はるかに合理的な方法であると考ええる。

分析にあたっては、せめて平均のとり方を統一するくらいの能力のある機関に委託していただきたい。

公表時期、方法についても一考を求めたい。今回、この時期に療養病床の調査結果を発表したことは意味がないどころか、医療機関の経営者の気持ちを逆なでする行為であると思う。サラリーマン給与と比較できない開業医の所得や、個人と法人を混同した「全体」の平均値を、無造作に公表することも問題である。丁寧に解説をつける責任があると考ええる。

本報告で追加された内容のひとつは退職給付費用であったが、1 人当たり退職給付費用は国立病院では民間医療法人の 6.7 倍、公立病院では 4.9 倍であった。このような「官」にとって都合の悪いデータは遅れて公表されるのではないかという疑念がある。また、高人件費を維持できるのは、国民医療費の 3% 以上の補助金がつぎ込まれているからであり、平成 18 年度診療報酬も「官」の病院にとっては、痛くも痒くもなかったと言えるだろう。

保険者については、約 7,000 億円の利益と、6 兆円を超える積立金が明らかとなった。しかし 2 年も前のデータでは使いものにならない。保険者に関しては、こういった統合されたデータ（個々のデータでは意味がない）をリアルタイムに公表し、保険者、被保険者が応分の負担をしていくようにすべきである。