

日医総研ワーキングペーパー

「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―」 の分析

No.245

2011年11月15日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子

「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—」
の分析

日本医師会総合政策研究機構

前田 由美子

研究協力者 日本医師会 保険医療課・総合医療政策課

キーワード

医療経済実態調査	病院	有床診療所	無床診療所	
一般病棟入院基本料	DPC 対象病院	特定機能病院		
医業収益	損益差額	損益率	損益分岐点比率	給与費

ポイント

調査そのものについて

今回の「医療経済実態調査」から、直近 2 事業年度（年間データ）の定点調査が追加された。その結果、これまでの 6 月単月・非定点調査の信頼性が否定された。今後は、予算を年間データによる定点調査に集中し、対象施設数の拡大を図るべきである。

また、対象施設数が多い「TKC 医業経営指標」など、民間データを中医協の場で公式資料として活用することを提案する。

「医療経済実態調査」の結果を公表する際には、結果の見方についてのさまざまな留意点、たとえば、産婦人科は保険診療収益よりも自費診療収益が多く、診療報酬改定の影響をダイレクトに反映しないことなどを、あわせて説明すべきである。

今後、調査・集計手法について、以下の検討、改良を求めたい。

医療法人、個人は、そもそも損益の意味合いが異なる。特に損益率や費用構成については、医療法人・個人を統合して、「全体」として示すべきではない。

現状、病床数や一般病棟入院基本料（7 対 1）などの基本データは、調査時点でのみの把握であり、たとえば、前々年度に 10 対 1、前年度に 7 対 1 という変化があった場合には反映できない。できるだけ、基本データも決算期ごとに把握することが望ましい。

診療所は、介護収益や自費診療収益が大きい施設も含めた集計であるが、入院診療収益ありの産婦人科では自費診療等の割合が6割を超えている。自費診療収益等の割合が高い施設は外した集計も必要である。

診療所では、診療科別に見たとき、「その他」が突出した動きを示している。これは人工透析主体の医療機関と推察されるが、人工透析も含めて、診療科カテゴリを見直すべき時期にきているのではないかと考えられる。

「第18回 医療経済実態調査」の分析結果から

DPC対象病院、特定機能病院、入院収益ありの診療所では、前回診療報酬改定の成果が一定程度見られた。入院収益なしの診療所では、あまり改善は見られず、特に青色申告（省略形式）の個人診療所では非常に厳しい実態であった。

精神科病院では、医業収益がほとんど伸びず、損益率（利益率）が悪化した。

国公立病院では、施設数が少ないこと、定点調査ではないことを断った上でいえば、一般病棟入院基本料「7対1・10対1」のグループで損益率が相対的に高く、損益率の低い「13対1・15対1」グループとかなり差が見られた。

特定機能病院は、医業収益は大幅に伸びたが、多くが大学附属病院で、もともと損益構造が異なることもあり、依然として赤字である。診療報酬体系における特定機能病院のあり方、大学病院に対する診療報酬以外の財源（国立大学附属病院の運営費交付金など）のあり方の検討も課題か考える。

給与費については、おおむね病院勤務医師の処遇が改善されたと受け止められているようであるが、医療法人では、病院長、勤務医師いずれも給与が減少している。民間病院の原資は、ほとんどが診療報酬であるので、この中で、給与費を削減した（せざるを得なかった）ということは深刻に受け止めるべきである。

目 次

1.	中医協・医療経済実態調査について	1
1.1.	調査方法の変遷	1
1.2.	調査方法の見直しの結果	4
1.2.1.	非定点調査と定点調査	4
1.2.2.	青色申告を行なった個人立診療所	7
1.3.	集計表の見方	8
1.4.	東日本大震災被災地の医療機関に対する調査票送付時の配慮	10
1.5.	用語の定義	11
1.5.1.	開設者	11
1.5.2.	損益状況	12
2.	「医療経済実態調査報告―平成23年6月実施―」の分析	14
2.1.	病院の損益状況	14
2.1.1.	一般病院・病床規模別	14
2.1.2.	一般病棟入院基本料別	20
2.1.3.	DPC対象病院	26
2.1.4.	特定機能病院	29
2.1.5.	精神科病院の損益状況	32
2.2.	一般診療所の損益状況	35
2.2.1.	入院収益の有無別	35
2.2.2.	青色申告による個人診療所	39
2.3.	(参考)診療科別	42
2.3.1.	入院収益ありの診療所	42
2.3.2.	入院収益なしの診療所	46
2.4.	常勤職員1人当たり平均給与	53
2.4.1.	医師の給与	53
2.4.2.	看護職員の給与	56
3.	まとめ	58

1. 中医協・医療経済実態調査について

1.1. 調査方法の変遷

2011年11月2日、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）「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－」（以下、「医療経済実態調査」）が発表された。

「医療経済実態調査」については、これまで、定点調査ではないこと、6月単月調査であること、客体数が少ないこと、隔年調査であり2年前との比較しかできないこと、などの問題が指摘されてきた。その経緯は以下のとおりである（表1.1.1）。

表 1.1.1 「医療経済実態調査」の問題点と調査手法の改良

2005.11.14	日本医師会総合政策研究機構（日医総研）が、「第15回医療経済実態調査－平成17年6月実施－」の分析を行ない、同調査は定点調査ではなく、調査年によって対象施設のタイプが異なるため結果にばらつきがあることを、具体的なデータと対比して示した。しかし、次回第16回調査も従来の手法で実施されることになった。
2007.10.26	「第16回医療経済実態調査－平成19年6月実施－」発表
2007.10.31	日本医師会が中医協総会に資料「医療経済実態調査の問題点と医療経営の実態について」 ¹ を提出し、定点調査ではないため、調査年によって対象施設が変化して1施設当たりの従事者数や病床数が異なり、それだけで医業収益（収入）などが増減すること、6月単月分だけの調査であること、小規模の診療所などでは記入が困難であることなどを指摘した。

¹ 社団法人 日本医師会「医療経済実態調査の問題点と医療経営の実態について」2007年10月31日、中医協総会提出資料

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/10/dl/s1031-6e.pdf>

2008.10.22	<p>日本医師会が中医協総会に、資料「医療経済実態調査の問題点」を提出し、調査手法改良の具体策として以下の3点を提案した²。</p> <p>「医療経済実態調査」を決算ベースで把握すること</p> <p>「医療経済実態調査」、「TKC 医業経営指標」³等を、同じ土俵で議論すること</p> <p>定点調査を基本とすること</p>
2008.11.19	<p>中医協調査実施小委員会で、「医療経済実態調査」の方法について、ワーキンググループを設置して検討してはどうかという提案があり、決算データの活用に関する懇談会が設置されることになった。</p>
2009.1.22	<p>決算データの活用に関する懇談会が、単月データよりも、年間（決算）データのほうが会計情報としての信頼性が高いとのとりまとめを行なった⁴。</p>
2009.3.25	<p>中医協総会で次回「第17回医療経済実態調査－平成21年6月実施－」では、直近事業年度の年間データを調査することが決定した⁵。しかし、日本医師会が主張していた改定をはさんだ前後1年間、あわせて2年間の年間（決算）データの調査は、「予算の制約」⁶から見送られた。一方、継続性の観点から6月単月調査も必要という意見があり⁷、6月単月・非定点調査も従来どおり実施されることになった。</p>
2009.10.30	<p>「第17回医療経済実態調査－平成21年6月実施－」発表</p>

² 社団法人 日本医師会「医療経済実態調査の問題点」2008年10月22日、中医協総会提出資料
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/dl/s1022-8g.pdf>

³ TKC全国会（会員数約1万名を超える税理士、公認会計士のネットワーク）による編纂。第三者による信頼性の高いデータとして日本医師会が提供を受け、分析している。

⁴ 「医療経済実態調査」（医療機関等調査）における決算データの活用に関する懇談会「医療経済実態調査（医療機関等調査）における年間（決算）データの活用について－これまでの議論のとりまとめ－」2009年1月22日

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/01/dl/s0128-4a.pdf>

⁵ 中医協総会議事録 2009年3月25日

⁶ 中医協調査実施小委員会議事録 2009年1月28日

⁷ 中医協調査実施小委員会,2009年1月28日

2009.11.11	<p>中医協診療報酬基本問題小委員会に、日本医師会資料「中医協・医療経済実態調査の分析」⁸が提出された。ここでは、「第17回医療経済実態調査」では直近事業年度の年間データも調査されたものの、経年比較を行なうことができないため、診療報酬改定前年と改定年の2年分の決算データを調査すべきであると述べられている。</p>															
2011.1.12	<p>中医協調査実施小委員会で、「医療経済実態調査」は、診療所にとっては記入が複雑で回答が難しいため、青色申告決算書等を活用した簡素化を検討してはどうかという提案があった。</p>															
2011.6.1 ~ 6.30	<p>「第18回医療経済実態調査—平成23年6月実施—」実施</p> <p>これまでの懸案事項であった2事業年度分の決算データの調査も含め、主に次のような改良が行なわれた⁹。</p> <p>連続した2年間の決算データ調査の追加</p> <p>平成23年6月の1か月分および、改定をはさんだ2事業年度の決算データを対象にした。調査票の損益状況記入欄は縦3列に分かれており、平成23年6月分、平成23年3月末までの事業年度、平成22年3月末までの事業年度の数値をそれぞれ記入する。</p> <p>病院、一般診療所の抽出率の引き上げ</p> <table border="1" data-bbox="461 1431 1332 1729"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成21年6月調査</th> <th>平成23年6月調査</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院</td> <td>1 / 5</td> <td>1 / 3</td> </tr> <tr> <td>一般診療所</td> <td>1 / 25</td> <td>1 / 20</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>1 / 50</td> <td>1 / 50</td> </tr> <tr> <td>保険薬局</td> <td>1 / 25</td> <td>1 / 25</td> </tr> </tbody> </table> <p>*特定機能病院、歯科大学病院、こども病院はすべて対象</p>		平成21年6月調査	平成23年6月調査	病院	1 / 5	1 / 3	一般診療所	1 / 25	1 / 20	歯科診療所	1 / 50	1 / 50	保険薬局	1 / 25	1 / 25
	平成21年6月調査	平成23年6月調査														
病院	1 / 5	1 / 3														
一般診療所	1 / 25	1 / 20														
歯科診療所	1 / 50	1 / 50														
保険薬局	1 / 25	1 / 25														

⁸ 社団法人 日本医師会「中医協・医療経済実態調査の分析」2009年11月5日、日本医師会定例記者会見資料, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/11/dl/s1111-5k.pdf>

⁹ 「第18回医療経済実態調査（医療機関等調査）の実施案」2011年3月2日、中医協総会提出資料 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000136yg-att/2r9852000001373i.pdf>

	<p>青色申告診療所の記載の簡素化</p> <p>平成 22 年度および平成 23 年度に青色申告を行なった個人立診療所については、税務申告上の数字を転記すれば良く、調査項目の一部を記入しないで良いことになった。</p>
2011.11.2	「第 18 回医療経済実態調査－平成 23 年 6 月実施－」発表

1.2. 調査方法の見直しの結果

1.2.1. 非定点調査と定点調査

施設特性の変化

今回の「医療経済実態調査」では、平成 23 (2011) 年 6 月単月調査 (非定点) に、直近 2 事業年度の決算データの調査 (定点) が追加された。

非定点調査について、一般病院の社会保険関係法人に着目すると、施設数は平成 21 年 17 施設、平成 23 年 28 施設と、抽出率の引き上げにともなって増加した (表 1.2.1)。一方、平均病床数は平成 21 年 324 床、平成 23 年 285 床であり、大幅に減少した。その結果、医業収益の伸び率は、6 月単月 (非定点) では▲14.2%、直近 2 事業年度の年間データ (定点) では+5.2%と逆転している。「医療経済実態調査」は、基本的に「1 施設当たり」の集計を行なっているが、平均病床数が小さくなった場合、1 施設当たりの医業収益が減少するのは当然のことであり、施設特性の変化を反映できていない。

また、精神科病院の損益率は 6 月単月 (非定点) では黒字、直近 2 事業年度の年間データ (定点) では赤字と逆転している。これまでは非定点調査だけであったが、今回もそのままであれば、精神科病院は「黒字」として扱われたことになる。

直近 2 事業年度の年間データは定点調査であるので、もちろん施設数、平均

病床数は変化しない¹⁰。

表 1.2.1 一般病院 有効回答施設数・平均病床数・医業収益の伸び・損益率

6月単月 非定点調査

			有効回答施設数		平均病床数		医業収益の 伸び(%)	損益率 (%)
			H21.6	H23.6	H21.6	H23.6		
一般病院	法人・ その他	医療法人	465	696	143	137	▲ 0.5	4.8
		国立	23	40	419	401	11.4	5.1
	公立	135	190	241	232	13.6	▲ 7.6	
	公的	44	64	355	352	0.6	1.9	
	社会保険関係法人	17	28	324	285	▲ 14.2	2.2	
	その他	73	137	216	231	5.4	1.9	
	全体	757	1,155	192	188	4.6	0.8	
	個人	33	39	138	63	▲ 19.1	14.2	
全体	790	1,194	190	184	4.9	1.0		
精神科 病院	法人・その他全体		125	191	258	254	3.8	1.8
	個人		—	4	—	169	—	2.8
	全体		127	195	255	252	4.0	1.8

直近2事業年度 年間決算データ 定点調査

			有効回答施設数		平均病床数		医業収益の 伸び(%)	損益率 (%)
			前々年度	前年度	前々年度	前年度		
一般病院	法人・ その他	医療法人	700	700	137	137	4.7	4.8
		国立	40	40	401	401	6.4	5.2
	公立	193	193	233	233	6.1	▲ 9.5	
	公的	64	64	352	352	5.1	2.5	
	社会保険関係法人	28	28	285	285	5.2	0.4	
	その他	137	137	231	231	5.1	2.1	
	全体	1,162	1,162	188	188	5.3	0.4	
	個人	42	42	80	80	2.7	12.3	
全体	1,204	1,204	185	185	5.3	0.5		
精神科 病院	法人・その他全体		193	193	253	193	1.3	▲ 0.1
	個人		4	4	169	169	4.0	▲ 4.3
	全体		197	197	197	197	1.4	▲ 0.1

—は施設数が2未満であるため表示されていないもの

*出所：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
集計2 調査に回答した全ての医療機関等の集計

¹⁰ 厳密にいえば、同じ施設で増床、減床することがあるが、「医療経済実態調査」は直近の病床数しか調査していない。ただし、非定点調査に比べれば、病床増減の影響ははるかに小さい。

有効回答施設数は、特に一般診療所において、直近2事業年度の年間データのほうが6月単月よりも多い(表 1.2.2)。決算データに対応している事業年度単位での調査のほうが、年間データの按分推計等を行なわなければならない1か月分のアンケート調査よりも、正確に記載できることを示唆している。

表 1.2.2 有効回答施設数

			6月単月		直近2事業年度	
			非定点		定点	
			H21.6	H23.6	前々年度	前年度
一般病院	法人・ その他	医療法人	465	696	700	700
		国立	23	40	40	40
		公立	135	190	193	193
		公的	44	64	64	64
		社会保険関係法人	17	28	28	28
		その他	73	137	137	137
		全体	757	1,155	1,162	1,162
	個人		33	39	42	42
全体		790	1,194	1,204	1,204	
精神科 病院	法人・その他全体		125	191	193	193
	個人		—	4	4	4
	全体		127	195	197	197
一般 診療所	個人	入院収益あり	18	28	36	36
		入院収益なし	492	537	584	584
		全体	510	565	620	620
	医療 法人	入院収益あり	69	88	95	95
		入院収益なし	443	566	611	611
		全体	512	654	706	706
	その他	入院収益あり	—	3	3	3
		入院収益なし	23	21	23	23
		全体	25	24	26	26
	全体	入院収益あり	89	119	134	134
		入院収益なし	958	1,124	1,218	1,218
		全体	1,047	1,243	1,352	1,352

*出所: 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 集計2 調査に回答した全ての医療機関等の集計

1.2.2. 青色申告を行なった個人立診療所

今回の調査では、青色申告を行なった個人立の一般診療所、歯科診療所は、税務申告上の数字を転記すれば良く、調査項目の一部を記入しないで良いことになった。

有効回答率は、前回調査と比べて一般診療所では上昇、歯科診療所では低下した。一般診療所以外では有効回答率が低下していることから、一般診療所では、記載の簡素化が、ある程度、有効回答率の上昇に寄与したのではないかと考えられる（表 1.2.3）。

表 1.2.3 「医療経済実態調査」の有効回答率

	有効回答率	
	H21.6調査	H23.6調査
病院	56.6%	52.4%
一般診療所	44.0%	46.2%
歯科診療所	60.1%	53.6%
保険薬局	62.8%	57.5%

*出所：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

1.3. 集計表の見方

「医療経済実態調査」の結果は、病院については集計 1 と集計 2、診療所については集計 2 が公表されている。集計 1 は、医業・介護収益に占める介護収益の割合が 2%未満の医療機関の集計、集計 2 は調査に回答した全ての医療機関等の集計である（表 1.3.1）。

「医療経済実態調査」は、診療報酬検討のための基礎資料である。診療報酬改定の影響をダイレクトに把握するためには、介護報酬の影響が少ない「集計 1」のほうが参考になるが、診療所には「集計 1」がないため、病院と診療所の比較を行なう場合には、「集計 2」を使用するしかない。

表 1.3.1 「医療経済実態調査」の集計区分

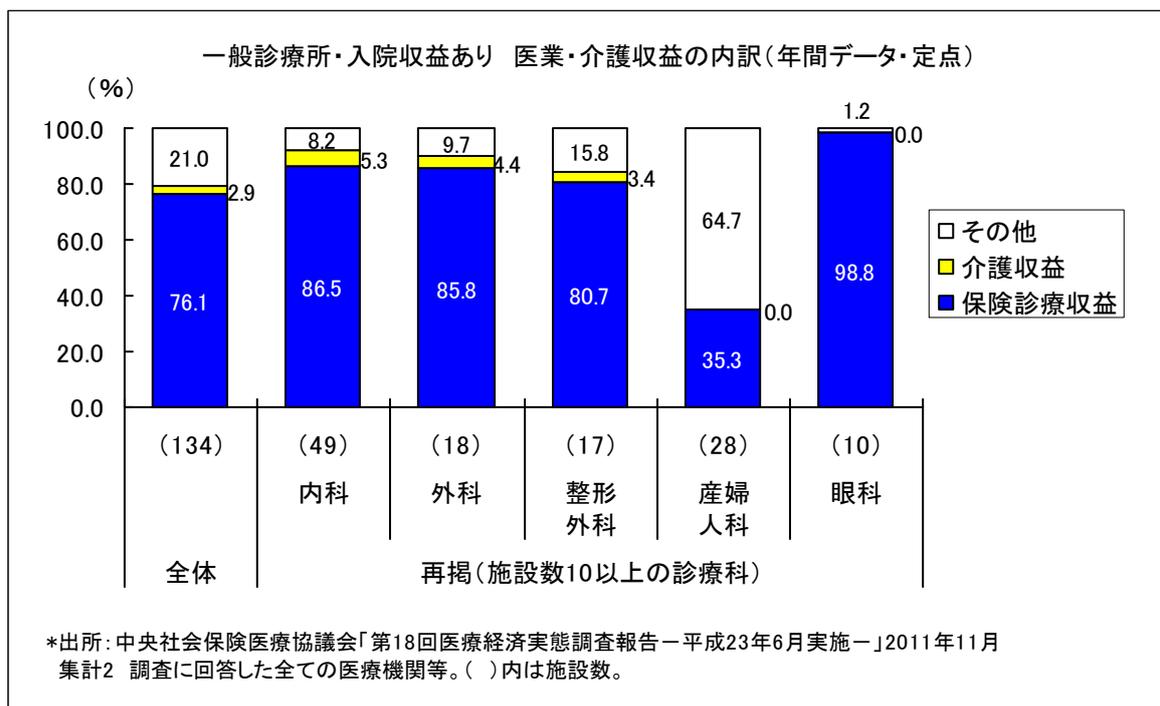
病院	集計1 医療 [※] ・介護収益に占める介護 収益の割合が2%未満の医療機 関等の集計	集計2 調査に回答した全ての 医療機関等の集計 (有効回答施設の集計)
一般診療所	/	
歯科診療所		
保険薬局		

※) 原本のまま。「医療経済実態調査」では、「医療」と「医業」が混同して用いられている。集計表では「医業」となっている。

また、黒字か赤字かを見るためには、損益差額（病院会計準則の医業利益に相当）に着目することになるが、収益（収入）に自費診療収益が多く含まれている医療機関もある。

たとえば入院収益ありの診療所（有床診療所）では、有効回答数 134 施設のうち産婦人科が 28 施設（20.9%）ある。産婦人科は、医業・介護収益のうち、その他収益（公害等診療収益¹¹、自費診療、特別メニューの食事、特別の療養環境収益など）が 64.7%を占める（図 1.3.1）。このように、有床診療所全体の数字は、診療報酬以外の影響を少なからず受けていることに留意する必要がある。

図 1.3.1 一般診療所・入院収益あり 医業・介護収益の内訳（年間データ・定点）



¹¹ 公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険など

また、「医療経済実態調査」は、診療科別等の集計結果も示されているが、施設数が少ないカテゴリについては、極端な動きを示すことがある。たとえば、A病院とB病院という病院があったとする。損益率はA病院 6.7%、B病院 10.0%でこれを単純平均すると 8.3%であるが、「医療経済実態調査」では全体平均から損益率を求めるので 9.2%になる（表 1.3.2）。

表 1.3.2 平均の計算方法の例

1施設当たり損益状況			
	A病院	B病院	全体平均
① 医業・介護収益	300	1,000	650
② 医業費用	280	900	590
③ 損益差額 (①-②)	20	100	60
④ 損益率 (%) (③÷①×100)	6.7	10.0	9.2
A病院・B病院の損益率の平均 (%)		8.3	

1.4. 東日本大震災被災地の医療機関に対する調査票送付時の配慮

平成 23 (2011) 年 6 月調査については、東日本大震災被災地の医療機関等に配慮して、全損地域等には調査票を送付しないこと、それ以外の地域では医療機関の了承が得られた場合に限り調査票を送付することになった（表 1.4.1）。

しかし、厚生労働省の委託先会社が調査票送付対象ではない医療機関等にも調査票を送付していたことが判明し、厚生労働省は 6 月 10 日に謝罪、6 月 22 日の中医協総会であらためて謝罪と説明を行なった。この問題を受けて、中医協では前回（平成 21 年 6 月調査）のデータ作成・処理の検証を行なったが、前回調査には問題がないことが確認された¹²。

¹² 「第 17 回医療経済実態調査（医療機関等調査）のデータ信頼性検証について」2011 年 10 月 5 日、中医協総会提出資料

表 1.4.1 「医療経済実態調査」の調査票配布時の配慮

- (1) 抽出された保険医療機関等のうち、下記の区域等に所在する保険医療機関等に対しては、調査票の発送は行わない。
- ① (社)日本損害保険協会が津波や火災によって甚大な被害(流失や焼失)のあった街区として認定した全損地域
 - ② 郵便事業(株)によって郵便物等の配達困難地域となっている区域
 - ③ 原子力災害対策特別措置法(平成11年法律第156号)第15条第3項の規定による避難のための立退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域となった区域
 - ④ 同法第20条第3項の規定による計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっている区域
- (2) 抽出された保険医療機関等のうち、東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律(平成23年法律第40号)第2条第3項に規定する特定被災区域に所在する保険医療機関等に対しては、事前に個別連絡を行い、調査協力の了承を得た上で、調査票の発送を行う。

*出所:「東日本大震災の影響による第18回医療経済実態調査(医療機関等調査)の実施上の対応(案)について」
2011年6月3日、中医協総会資料

1.5. 用語の定義

1.5.1. 開設者

医療法人：医療法第39条にもとづく医療法人。社会医療法人を含まない。

国立：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他（国の機関）が開設する病院。

公立：都道府県立、市町村立、地方独立行政法人立病院。

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など。

社会保険関係法人：全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合など。

その他：公益法人、社会福祉法人、医療生協、社会医療法人、その他の法人など。

1.5.2. 損益状況

損益状況に係る調査項目は次のとおりである（表 1.5.1）。「損益差額」は、病院会計準則の医業利益（医業損失）に相当する。また、「医業利益率」に相当するものは、「医療経済実態調査」では「損益率」（損益差額÷（医業収益＋介護収益）×100）と表示されている。

本分析では、損益差額までを対象とした。国公立病院の補助金や借入金の支払利息、税金などは含まれていない。

また、費用は次のように分類した。

給与費：給料、賞与、退職給付引当金繰入額または退職金支払額、法定福利費

材料費：医薬品費、診療材料費、医療消耗器具備品費

減価償却費

その他（上記以外の医業・介護費用）

表 1.5.1 「医療経済実態調査」の損益調査項目

病 院	診 療 所																																																				
<table border="1"> <tr><td>医業収益</td></tr> <tr><td> 入院診療収益</td></tr> <tr><td> 特別の療養環境収益</td></tr> <tr><td> 外来診療収益</td></tr> <tr><td> その他の医業収益</td></tr> <tr><td>介護収益</td></tr> <tr><td> 施設サービス収益</td></tr> <tr><td> 居宅サービス収益</td></tr> <tr><td> (再掲)短期入所療養介護分</td></tr> <tr><td> その他の介護収益</td></tr> <tr><td>医業・介護費用</td></tr> <tr><td> 給与費</td></tr> <tr><td> 医薬品費</td></tr> <tr><td> 給食用材料費</td></tr> <tr><td> 診療材料費・医療消耗器具備品費</td></tr> <tr><td> 委託費</td></tr> <tr><td> 減価償却費</td></tr> <tr><td> (再掲)建物減価償却費</td></tr> <tr><td> (再掲)医療機器減価償却費</td></tr> <tr><td> 設備関係費</td></tr> <tr><td> 経費</td></tr> <tr><td> その他の医業・介護費用</td></tr> <tr><td>損益差額</td></tr> <tr><td> その他の医業・介護関連収益</td></tr> <tr><td> その他の医業・介護関連費用</td></tr> <tr><td>総損益差額</td></tr> <tr><td>税金</td></tr> <tr><td>税引後の総損益差額</td></tr> </table>	医業収益	入院診療収益	特別の療養環境収益	外来診療収益	その他の医業収益	介護収益	施設サービス収益	居宅サービス収益	(再掲)短期入所療養介護分	その他の介護収益	医業・介護費用	給与費	医薬品費	給食用材料費	診療材料費・医療消耗器具備品費	委託費	減価償却費	(再掲)建物減価償却費	(再掲)医療機器減価償却費	設備関係費	経費	その他の医業・介護費用	損益差額	その他の医業・介護関連収益	その他の医業・介護関連費用	総損益差額	税金	税引後の総損益差額	<table border="1"> <tr><td>医業収益</td></tr> <tr><td> 保険診療収益</td></tr> <tr><td> (再掲)入院診療収益</td></tr> <tr><td> (再掲)外来診療収益</td></tr> <tr><td> 公害等診療収益</td></tr> <tr><td> その他の診療収益</td></tr> <tr><td> その他の医業収益</td></tr> <tr><td>介護収益</td></tr> <tr><td> 施設サービス収益</td></tr> <tr><td> 居宅サービス収益</td></tr> <tr><td> (再掲)短期入所療養介護分</td></tr> <tr><td> その他の介護収益</td></tr> <tr><td>医業・介護費用</td></tr> <tr><td> 給与費</td></tr> <tr><td> 医薬品費</td></tr> <tr><td> 材料費</td></tr> <tr><td> 委託費</td></tr> <tr><td> 減価償却費</td></tr> <tr><td> (再掲)建物減価償却費</td></tr> <tr><td> (再掲)医療機器減価償却費</td></tr> <tr><td> その他の医業・介護費用</td></tr> <tr><td>損益差額</td></tr> <tr><td>税金</td></tr> <tr><td>税引後の総損益差額</td></tr> </table>	医業収益	保険診療収益	(再掲)入院診療収益	(再掲)外来診療収益	公害等診療収益	その他の診療収益	その他の医業収益	介護収益	施設サービス収益	居宅サービス収益	(再掲)短期入所療養介護分	その他の介護収益	医業・介護費用	給与費	医薬品費	材料費	委託費	減価償却費	(再掲)建物減価償却費	(再掲)医療機器減価償却費	その他の医業・介護費用	損益差額	税金	税引後の総損益差額
医業収益																																																					
入院診療収益																																																					
特別の療養環境収益																																																					
外来診療収益																																																					
その他の医業収益																																																					
介護収益																																																					
施設サービス収益																																																					
居宅サービス収益																																																					
(再掲)短期入所療養介護分																																																					
その他の介護収益																																																					
医業・介護費用																																																					
給与費																																																					
医薬品費																																																					
給食用材料費																																																					
診療材料費・医療消耗器具備品費																																																					
委託費																																																					
減価償却費																																																					
(再掲)建物減価償却費																																																					
(再掲)医療機器減価償却費																																																					
設備関係費																																																					
経費																																																					
その他の医業・介護費用																																																					
損益差額																																																					
その他の医業・介護関連収益																																																					
その他の医業・介護関連費用																																																					
総損益差額																																																					
税金																																																					
税引後の総損益差額																																																					
医業収益																																																					
保険診療収益																																																					
(再掲)入院診療収益																																																					
(再掲)外来診療収益																																																					
公害等診療収益																																																					
その他の診療収益																																																					
その他の医業収益																																																					
介護収益																																																					
施設サービス収益																																																					
居宅サービス収益																																																					
(再掲)短期入所療養介護分																																																					
その他の介護収益																																																					
医業・介護費用																																																					
給与費																																																					
医薬品費																																																					
材料費																																																					
委託費																																																					
減価償却費																																																					
(再掲)建物減価償却費																																																					
(再掲)医療機器減価償却費																																																					
その他の医業・介護費用																																																					
損益差額																																																					
税金																																																					
税引後の総損益差額																																																					

2. 「医療経済実態調査報告—平成 23 年 6 月実施—」の分析

以下、基本的に年間決算データ（定点調査）を用いて分析を行なう。いずれも 1 施設当たりの平均である。

前々年度：平成 22（2010）年 3 月末までに終了した事業年（度）

前年度：平成 23（2011）年 3 月末までに終了した事業年（度）

2.1. 病院の損益状況

2.1.1. 一般病院・病床規模別

医業収益（収入）の伸び率

医業収益の伸び率は、全体で+5.4%であり、病床規模に比例して伸び率が高かった（図 2.1.1）。

また、参考までにメディアス（最近の医療費の動向）の医療保険医療費の伸び率を示した。メディアスは審査支払機関で処理された医療費を対象としている。比較した時期が異なることもあり、医療経済実態調査の伸び率とは差があるが¹³、20～49 床を除いて、おおむね病床規模に比例して医療費の伸び率が高かった（図 2.1.2）。

¹³ メディアスは平成 21 年度（平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月）と平成 22 年度（平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月）の医療費の比較。医療経済実態調査は、平成 22 年 3 月末までの事業年度と平成 23 年 3 月末までの事業年度。「平成 23 年 3 月末まで」の場合、決算期が平成 22 年 5 月～平成 23 年 4 月の場合も含まれる。この場合医業収益はかなり平成 22 年度のデータに近い。

図 2.1.1 一般病院・病床規模別 1施設当たり医業収益の伸び率
(年間データ・定点)

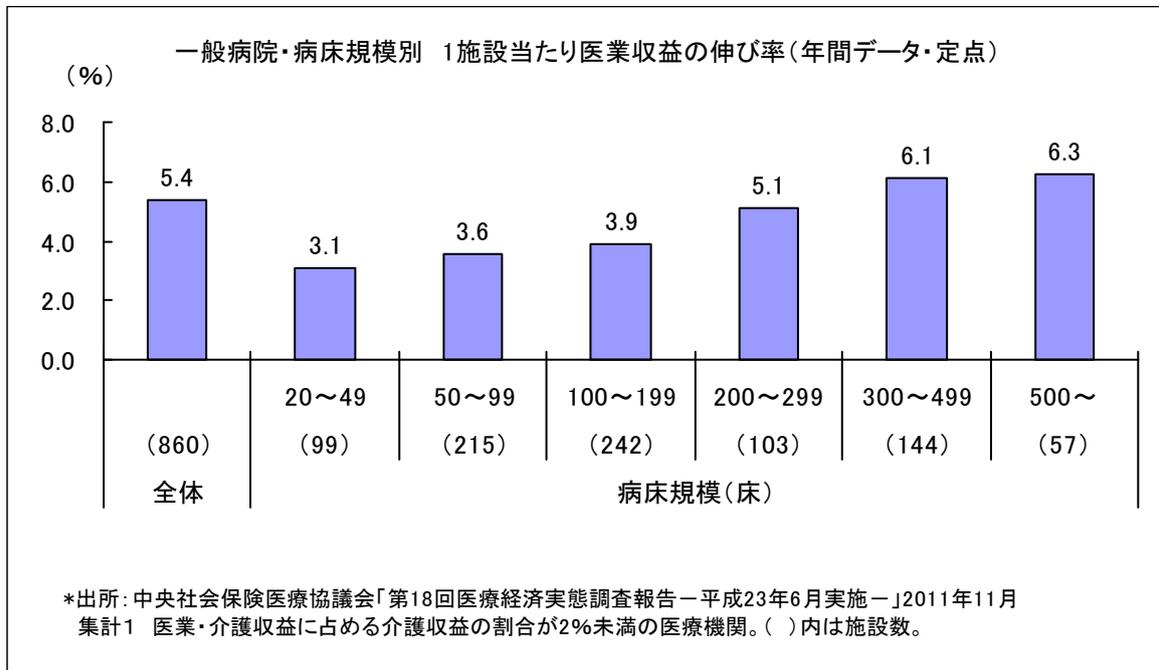
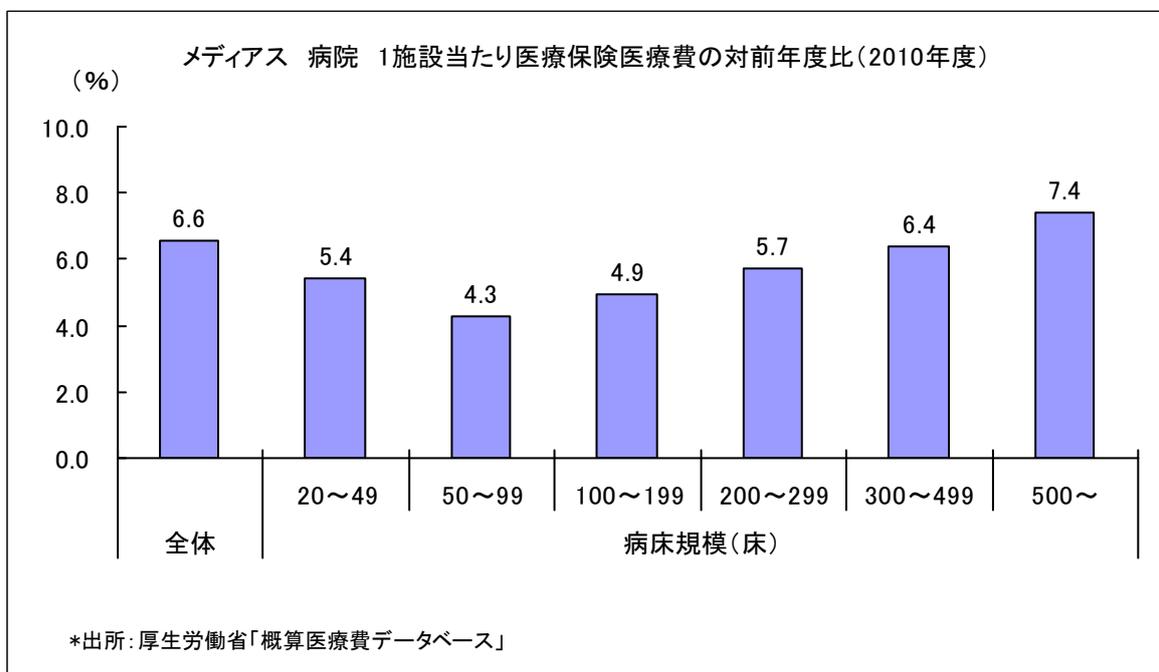


図 2.1.2 メディアス 病院 1施設当たり医療保険医療費の対前年度比(2010年度)



損益率および損益分岐点比率

国公立のデータは、「医療経済実態調査」報告には独立したカテゴリとして区分されていないので、次のように計算した（以下同）。

$$\text{国公立} = (\text{一般病院全体の平均} \times \text{一般病院全体の施設数} - \text{国公立以外の平均} \times \text{国公立以外の施設数}) \div (\text{一般病院全体の施設数} - \text{国公立以外の施設数})$$

損益率は、一般病院全体を見れば、病床規模が大きいほど低い（図 2.1.3）。しかし、病床規模が大きい病院には、国公立病院が多く含まれている。国公立病院は給与費率が高いことなどから赤字が大きく、一般病院全体ではその影響を受けることに考慮する必要がある。

また、損益率は全体的には好転したが、黒字化した中小規模の病院でも、損益分岐点比率¹⁴は一般に「危険水域」とされる 90%をはるかに超えている（図 2.1.4）。依然として、経営が非常に不安定であることに変わりはない。

開設者別では、国公立は、病床規模が小さいほど赤字が大きい（図 2.1.5）。一方で、国公立以外は、病床規模と損益率とに関係は見られなかった（図 2.1.6）。

¹⁴ 本稿では、以下の簡便法によって計算した。

損益分岐点比率（%）＝〔（給与費＋減価償却費＋経費＋その他の医業介護費用）÷ {1－（医薬品費＋給食用材料費＋診療材料費・医療消耗器具備品費＋委託費）÷（医業収益＋介護収益）}〕÷（医業収益＋介護収益）

図 2.1.3 一般病院・病床規模別 損益率（年間データ・定点）

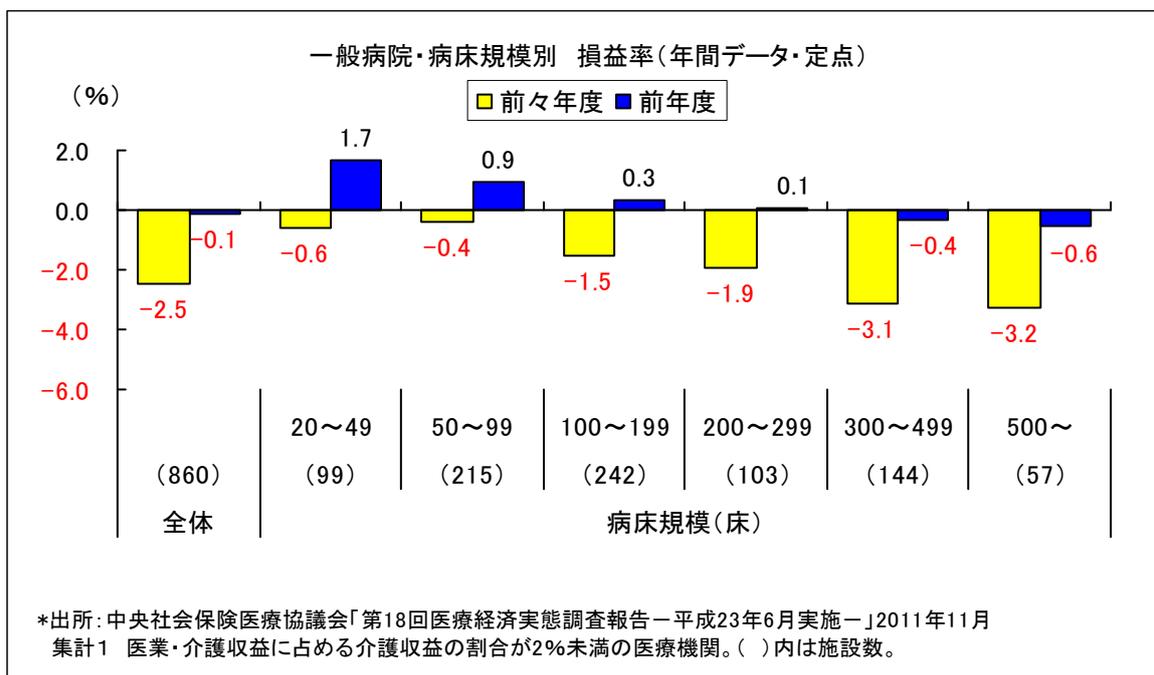


図 2.1.4 一般病院・病床規模別 損益分岐点比率（年間データ・定点）

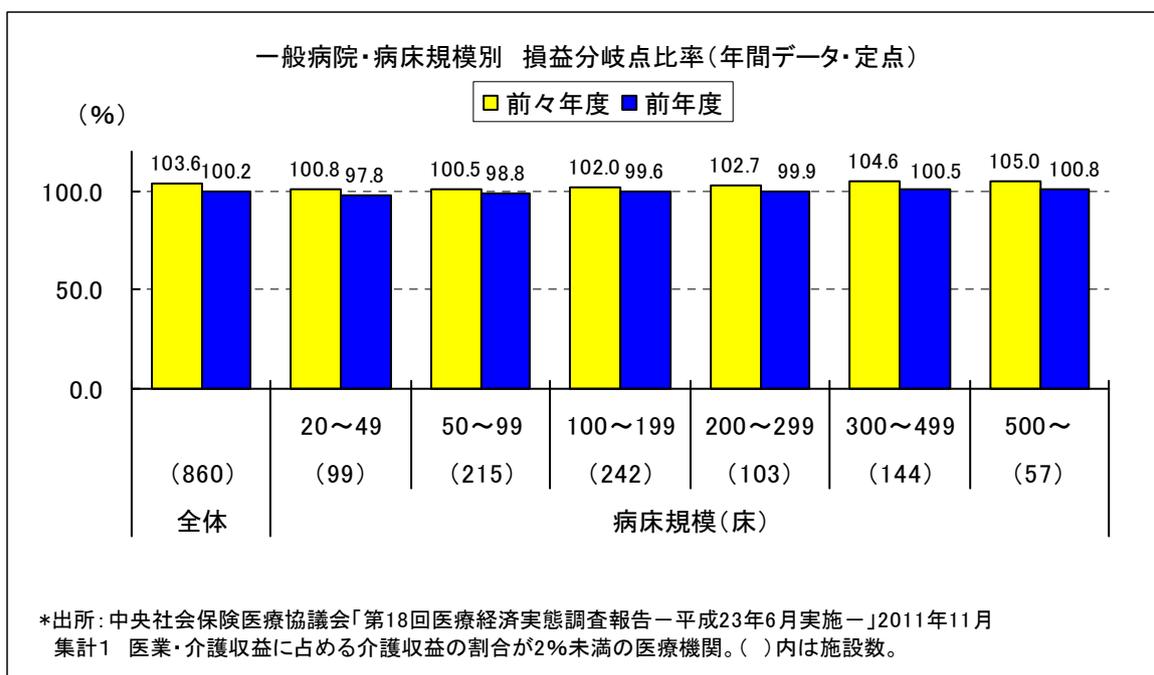


図 2.1.5 一般病院（国公立）・病床規模別 損益率（年間データ・定点）

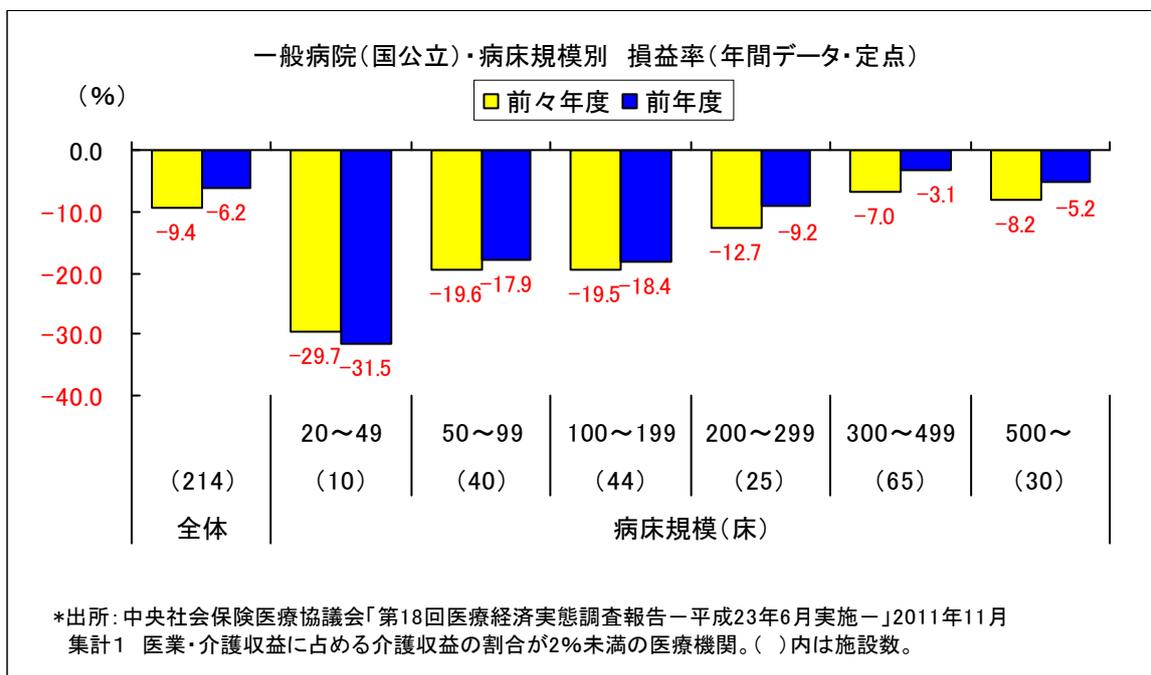
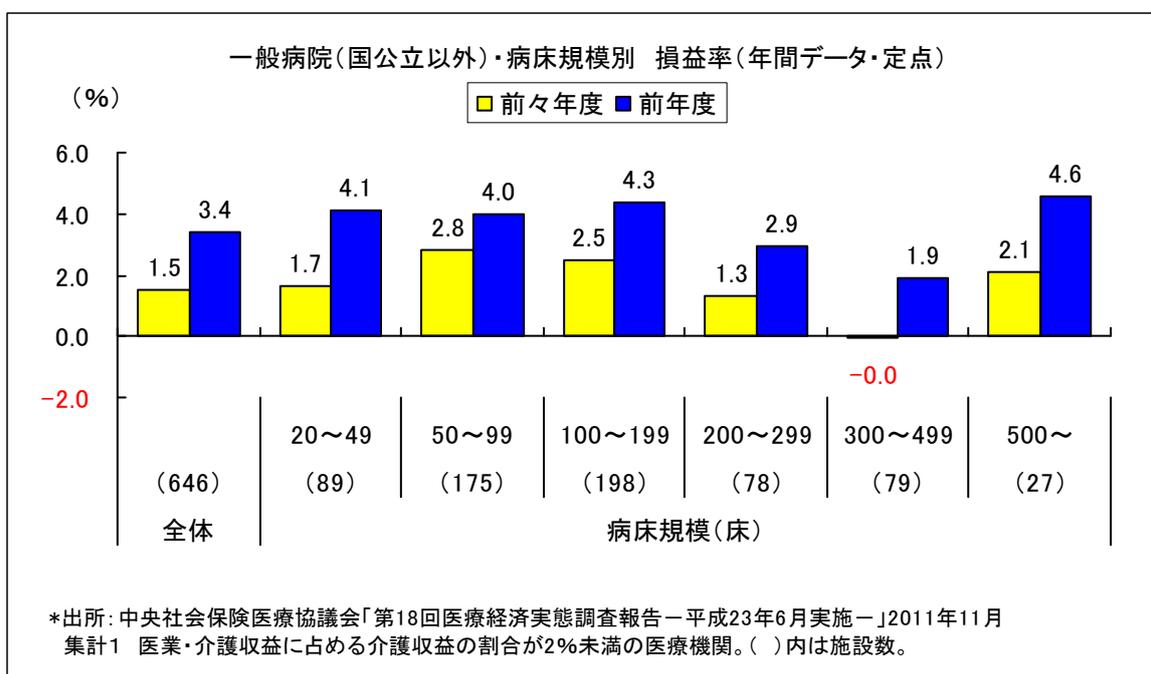


図 2.1.6 一般病院（国公立以外）・病床規模別 損益率（年間データ・定点）



費用構成比（費用÷（医業収益＋介護収益）×100）

今回の「医療経済実態調査」では、一般病院の損益率が改善し、国公立以外で黒字が拡大した。しかし、このことをもって単純に病院経営が安定化したと断定することはできない。

国公立は大幅な赤字である（図 2.1.7）。これは給与費率が高いことが主要因であるが、逆に人事院勧告にもとづく国公立病院の給与こそが適切な水準であるという考え方もある。そして、現状の収入（診療報酬）では、その水準の給与をまかなえないのが実態である。

国公立以外は黒字であるが、その背景には経営努力があることも考慮すべきである。国公立以外の給与費率は、国公立に比べてはるかに低い（図 2.1.8）。

図 2.1.7 一般病院（国公立）・病床規模別 費用構成比（年間データ・定点）

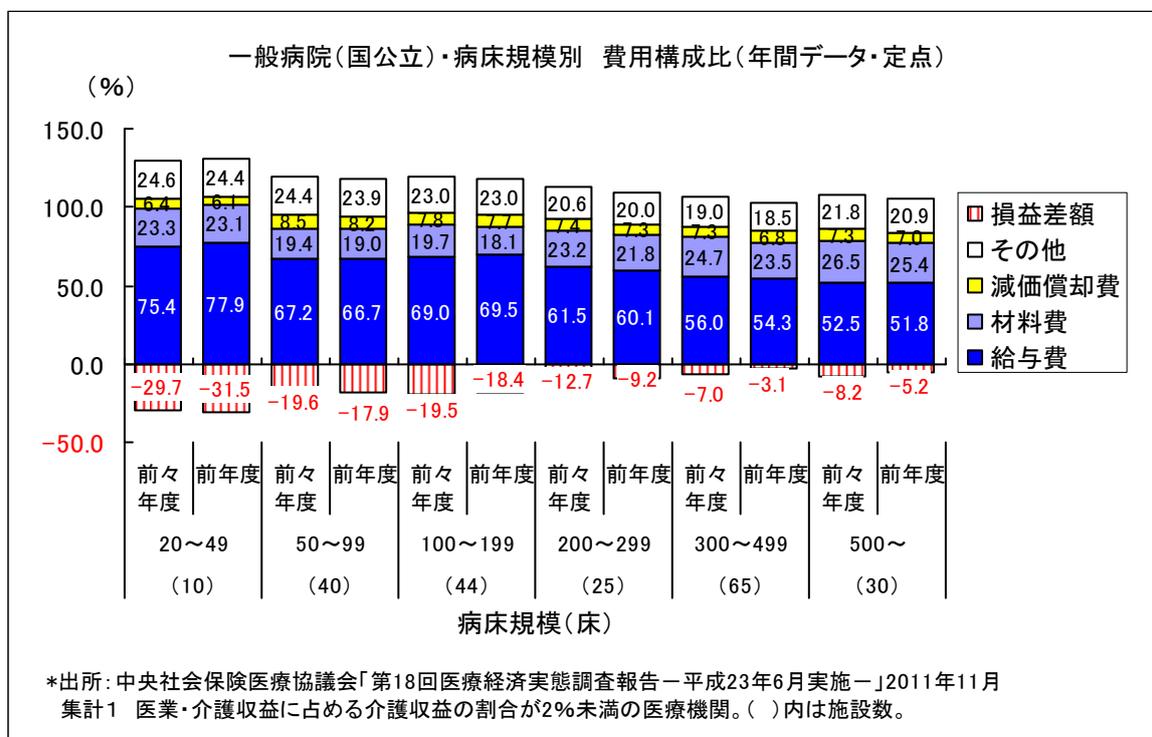
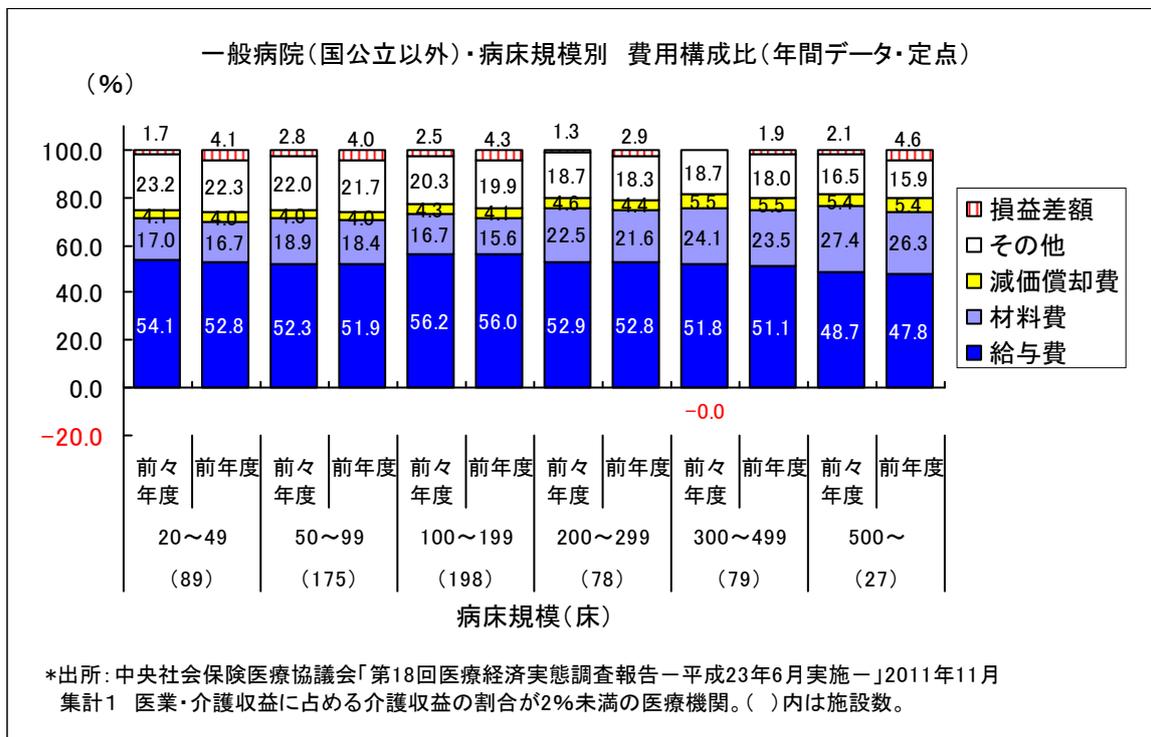


図 2.1.8 一般病院（国公立以外）・病床規模別 費用構成比（年間データ・定点）



2.1.2. 一般病棟入院基本料別

一般病棟入院基本料別について、調査票で質問しているのは、平成 23 年 6 月の一般病棟入院基本料のみである。したがって、集計は、6 月単月データの非定点での比較で行なわれている。

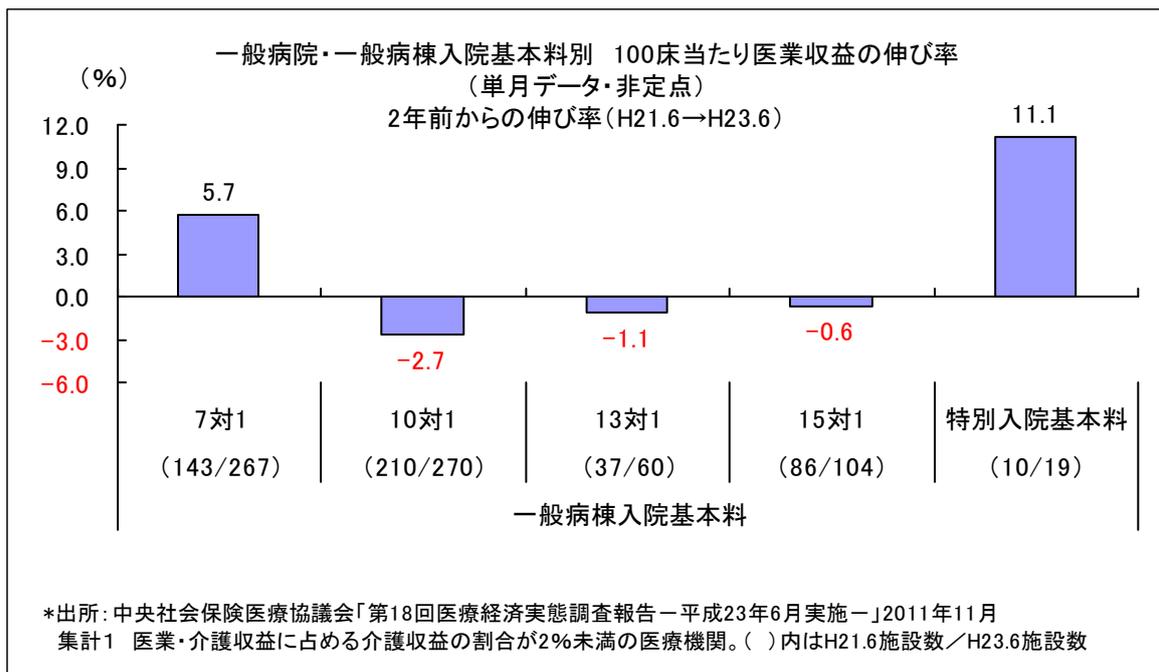
今後は、決算期ごとに一般病棟入院基本料を質問し、一般病棟入院基本料を変更したケース（例えば、前々年度 10 対 1→前年度 7 対 1）も把握できるようにすることが課題である。

また、「医療経済実態調査」では、一般病棟入院基本料別など病院機能別の集計で、個人と法人を合算している。個人と法人とでは損益計算書の性格が異なるので、会計上、統合して示すことは間違いであるが、「医療経済実態調査」がそのような集計になっていること、一般病院に占める個人病院の割合が 4.0%と少ないことから、原本どおりの数値を使用した。なお非定点であり、1 施設当たりの平均病床数が変化していることから 100 床当たりに換算した。

医業収益の伸び率は7対1では+5.7%とプラスであったが、特別入院基本料を除く他の入院基本料のカテゴリではマイナスであった（図 2.1.9）。

特別入院基本料は医業収益が大幅に増加したが、その中味は入院診療収益▲10.2%、特別の療養環境収益+67.1%、外来診療収益+29.5%、その他の医業収益¹⁵+409.7%であり¹⁶、その他の医業収益が大幅に増加していた。非定点での比較であり、施設数も少ないので、このように大きく変動することがある。

図 2.1.9 一般病院・一般病棟入院基本料別 100床当たり医業収益の伸び率
(単月データ・非定点)



¹⁵ その他の医業収益：保健予防活動収益、医療相談収益、受託検査・施設利用収益、その他（文書料）など。

¹⁶ 100床当りに換算したときの伸び率。1施設当たりの金額（6月分）は、入院41,062千円→38,025千円（▲7.4%）、特別の療養環境収益339千円→584千円（+72.3%）、外来診療収益14,861千円→19,844千円（+33.5%）、その他の医業収益1,460千円→7,670千円（+425.3%）、医業収益計57,722千円→66,123千円（+14.6%）

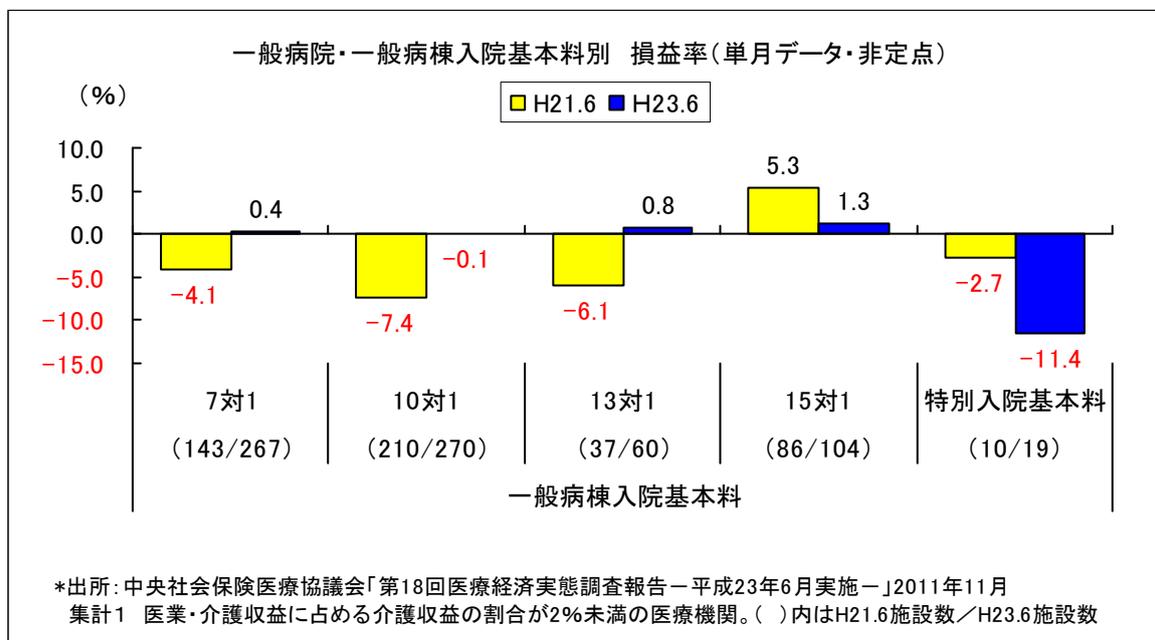
損益率（損益差額÷医業収益×100）

損益率は7対1、10対1、13対1で好転し、7対1、13対1、15対1は黒字である。しかし、わずかに水面上に出たに過ぎない（図 2.1.10）。15対1、特別入院基本料（施設数が少ないことに注意）は損益率が低下した。また、この結果、特別入院基本料を除いて、損益率のばらつきが小さくなった（ただし定点調査ではないことに注意）。

定点調査ではなく、カテゴリごとの施設数も少ないということを断った上で述べると、国公立では7対1および10対1では損益率が3%～▲4%台であるのに対し、13対1および15対1では▲14%～▲20%台と大きな差があった（図 2.1.11）。

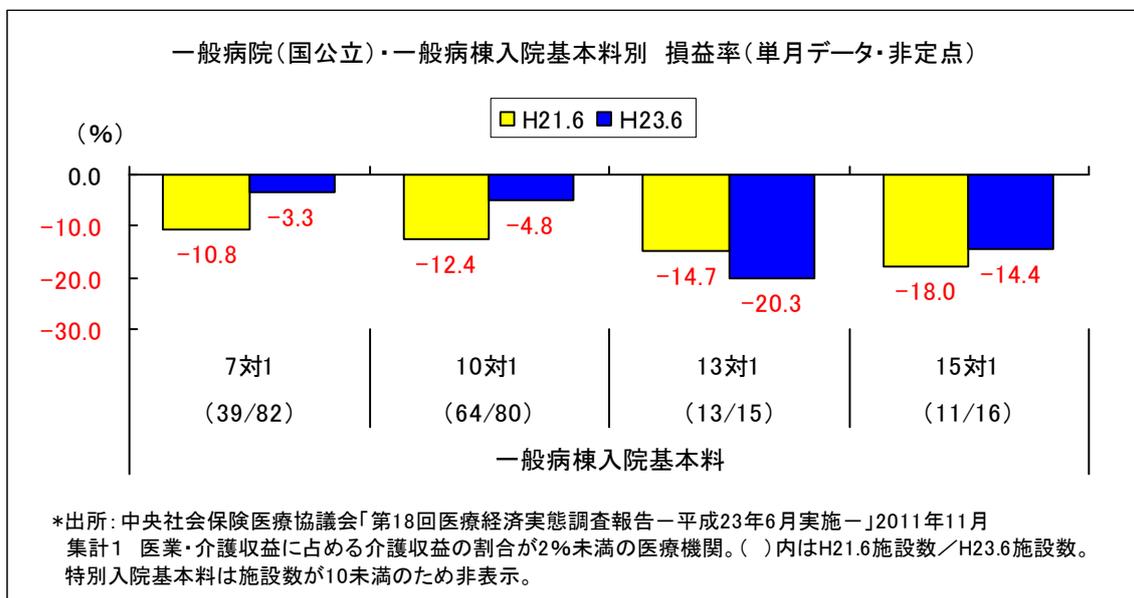
自治体病院では、不採算地区で13対1、15対1を算定している病院が多い¹⁷。今回の「医療経済実態調査」では、国公立の13対1、15対1が大幅な赤字であるが、これが実態どおりであるとすると、不採算地区とされる地方の病院が大変厳しい状態にあると考えられる。

図 2.1.10 一般病院・一般病棟入院基本料別 損益率（単月データ・非定点）



¹⁷ 日本医師会総合政策研究機構「地方の中小病院の現状について—入院基本料 15 対 1 に注目した分析—（自治体病院の例）」日医総研ワーキングペーパーNo.235, 2011 年 6 月 9 日

図 2.1.11 一般病院（国公立）・一般病棟入院基本料別 損益率
（単月データ・非定点）

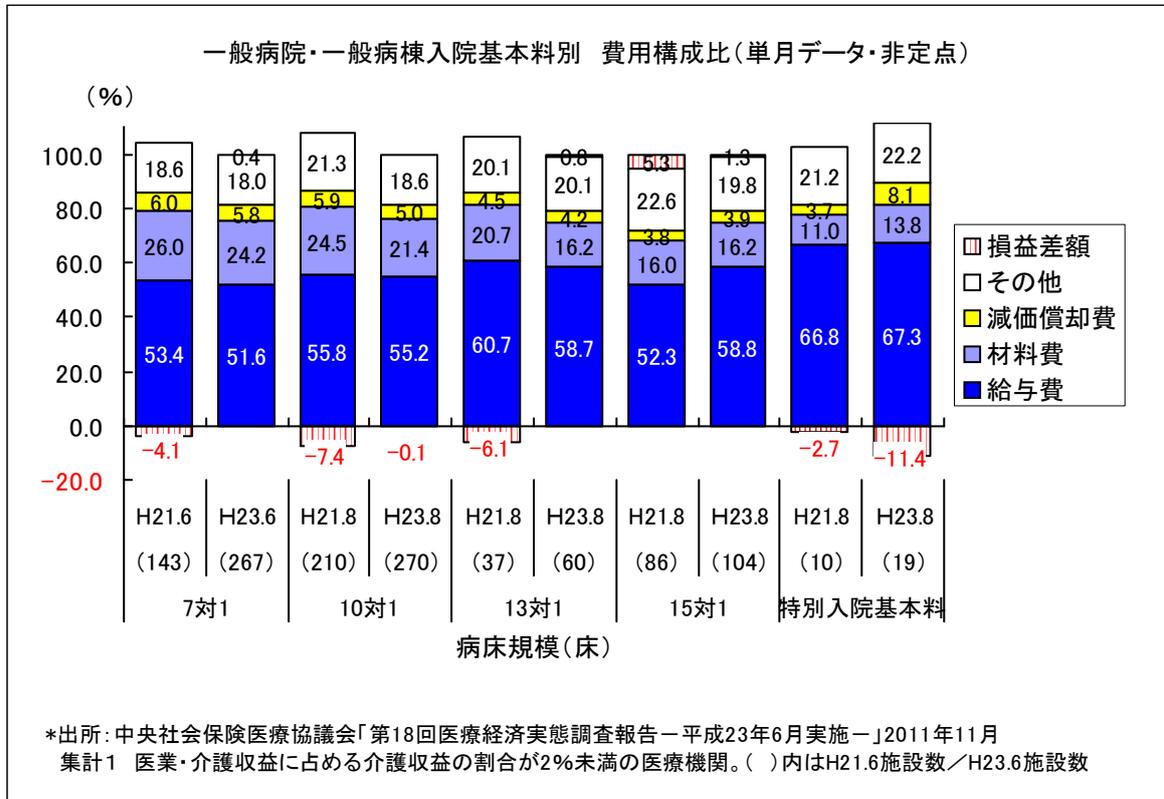


費用構成比（費用 ÷ (医業収益 + 介護収益) × 100）

給与費率、材料費率は7対1、10対1、13対1では縮小したが、15対1、特別入院基本料では上昇した（図 2.1.12）。15対1は、給与費率、材料費率の上昇により損益率が縮小した（ただし定点調査ではないことに注意）。また看護基準が高いほど、材料費率が高く、給与費率が低い。

特別入院基本料は、減価償却費の比率が3.7%から8.1%に上昇している。施設数が少ない中で、最近建て替えや設備投資を行なった施設が前回よりも多く抽出され、その影響を受けたのではないかと推察される。

図 2.1.12 一般病院・一般病棟入院基本料別 費用構成比（単月データ・非定点）



定点調査ではなく、カテゴリごとの施設数も少ないということを通じた上で、述べると、以下のような傾向が見られた。

国公立では、直近の給与費率が13対1で72.8%、15対1で65.2%ときわめて高い(図 2.1.13)。ただし前回調査からの変動については、施設数が少なく、定点調査ではない影響もある。

国公立以外では、給与費率が15対1で大幅に上昇し、その他の費用の比率がかなり縮小しているが、これも定点調査ではない影響も考えられる(図 2.1.14)。材料費率は15対1以外では縮小している。

図 2.1.13 一般病院（国公立）・一般病棟入院基本料別 費用構成比
（単月データ・非定点）

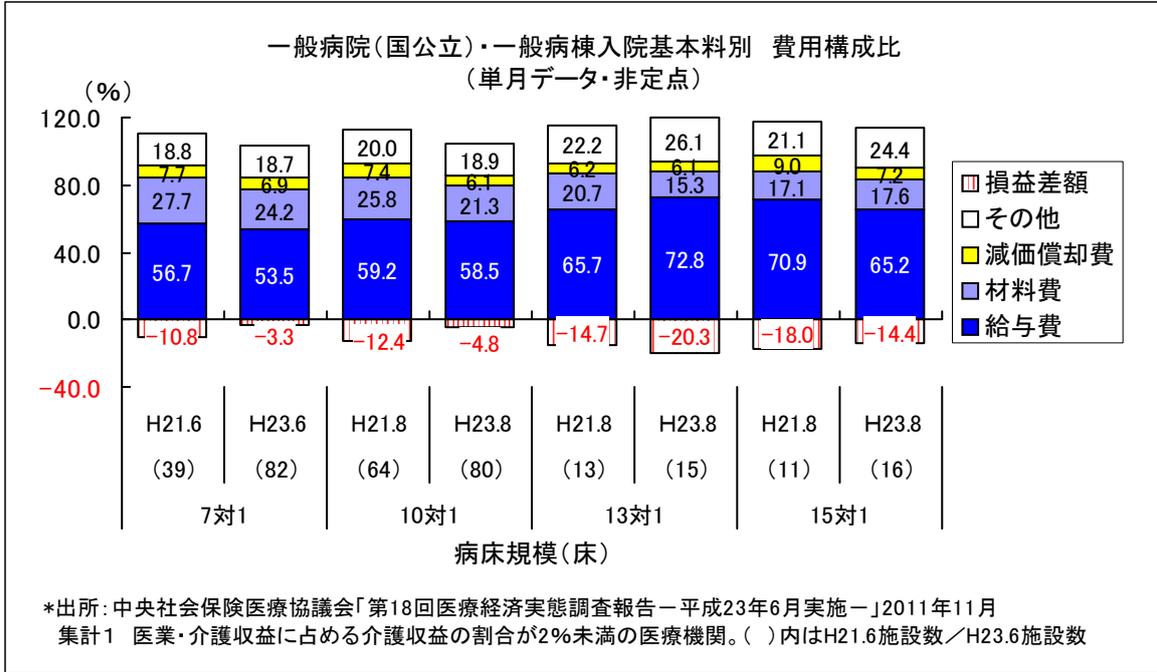
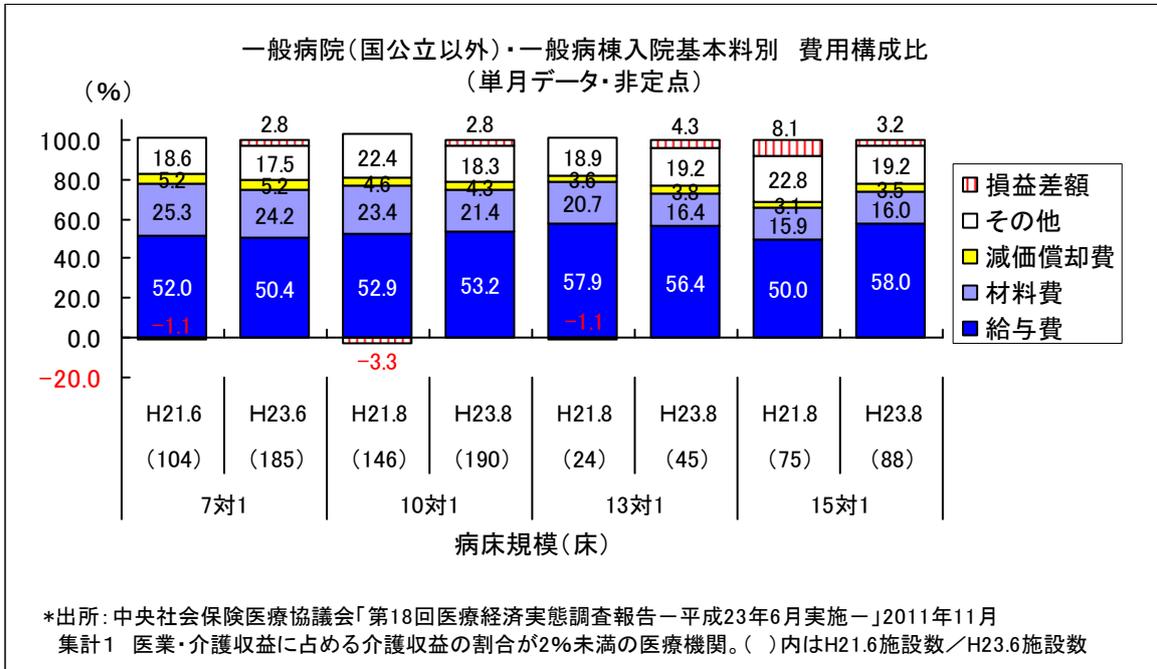


図 2.1.14 一般病院（国公立以外）・一般病棟入院基本料別 費用構成比
（単月データ・非定点）



2.1.3. DPC 対象病院

「医療経済実態調査」報告には、DPC 対象病院の結果が掲載されているだけで、DPC 対象病院以外についての独立した集計区分はない。そのため、ここでは全体から DPC 対象病院分を除いて、DPC 対象病院以外についての粗い推計を行なった¹⁸。

医業収益（収入）の伸び率

DPC 対象病院で+6.3%、それ以外で+3.5%であり、DPC 対象病院とそれ以外の出来高算定病院とで大きな差があった（図 2.1.15）。

日本医師会を含む中医協二号側は、2008年10月の中医協総会において、DPC、出来高払いを採用する急性期病院それぞれについて、適切に評価していくことを主張したが（表 2.1.1）、DPC 対象病院に医療費が集中する一方、出来高を算定する病院の評価が十分ではない可能性がある。

表 2.1.1 DPCに関する方向性について（中医協二号側意見）

「DPCに関する方向性について」（抜粋）

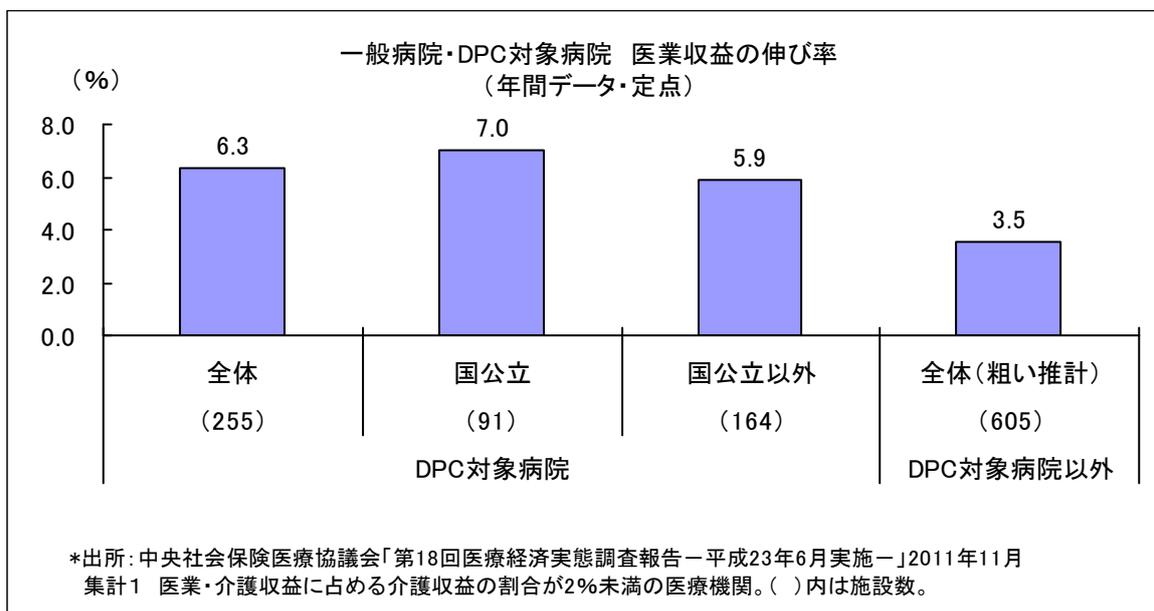
1. 急性期病院に対する診療報酬上の評価は、DPC、出来高払いの二本の柱である。
2. 急性期病院に対するコストを適切に反映した診療報酬のあり方について、検討する。
3. DPC、出来高払いを採用する急性期病院それぞれについて、適切に評価していく。
4. DPC 準備病院、DPC 対象病院ともに、個々の医療機関が、一定のルールの下に、自主的に DPC を辞退することができるようにする。

*2008年10月22日 中医協診療報酬基本問題小委員会 二号側提出資料

¹⁸ DPC 対象病院以外の病院の平均

= (一般病院全体の平均×一般病院全体の施設数－DPC 対象病院の平均×DPC 対象病院の施設数) ÷ (一般病院全体の施設数－DPC 対象病院の施設数)

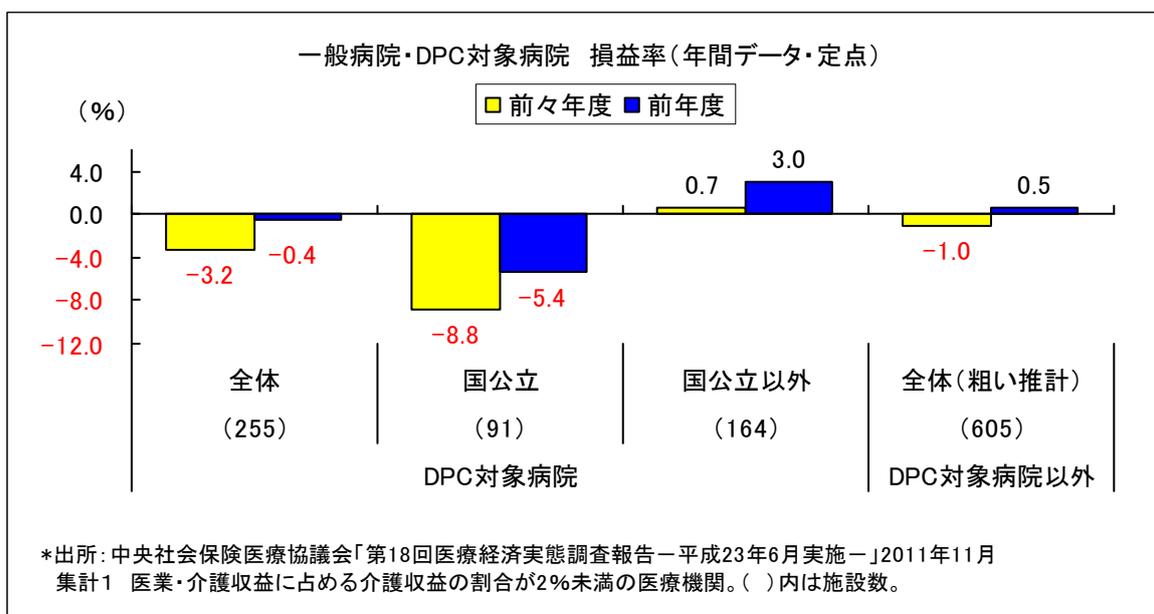
図 2.1.15 一般病院・DPC 対象病院 医業収益の伸び率（年間データ・定点）



損益率（損益差額 ÷ 医業収益 × 100）

DPC 対象病院の損益率は▲3.2%から▲0.4%に改善した（図 2.1.16）。開設者別の直近の損益率は、国公立では 5.4%、国公立以外では 3.0%であった。

図 2.1.16 一般病院・DPC 対象病院 損益率（年間データ・定点）

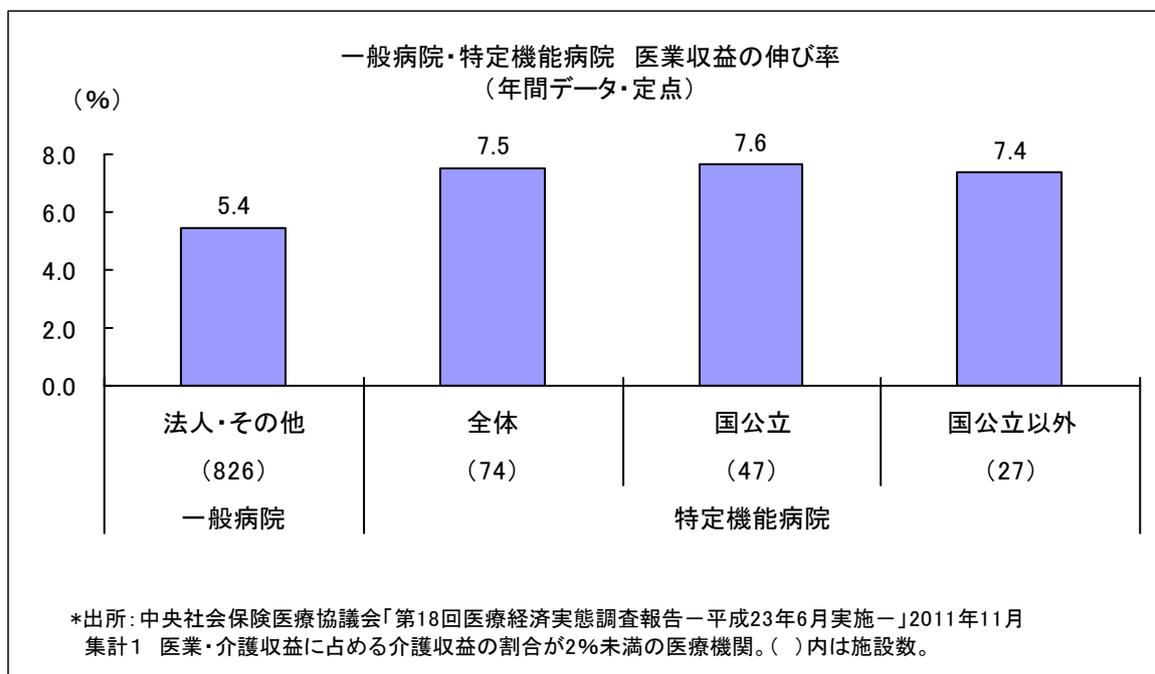


2.1.4. 特定機能病院

医業収益（収入）の伸び率

医業収益の伸び率は、一般病院（法人・その他）では+5.4%であった。これに対して特定機能病院全体では+7.5%であり、一般病院の伸び率を2.1ポイント上回る大幅な伸びであった（図 2.1.18）。

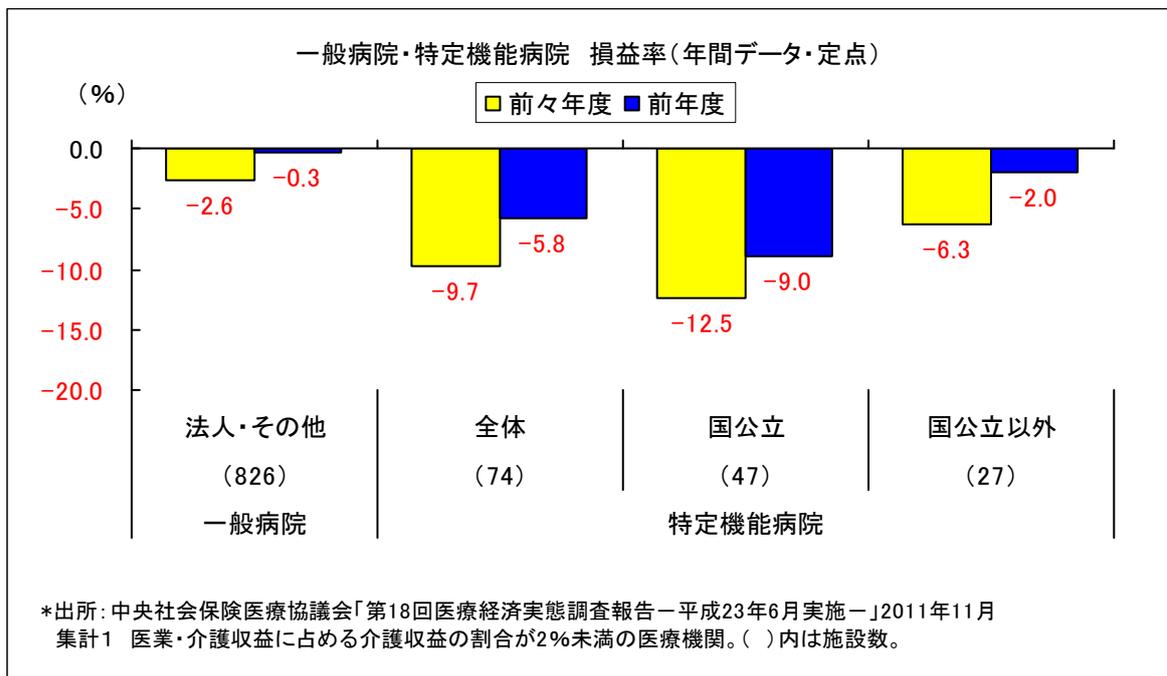
図 2.1.18 一般病院・特定機能病院 医業収益の伸び率（年間データ・定点）



損益率（損益差額÷医業収益×100）

一般病院では▲2.6%から▲0.3%に改善した。特定機能病院では▲9.7%から5.8%に改善した。特定機能病院の開設者別では、直近（前年度）の損益率は、国公立▲9.0%、国公立以外▲2.0%である（図 2.1.19）。

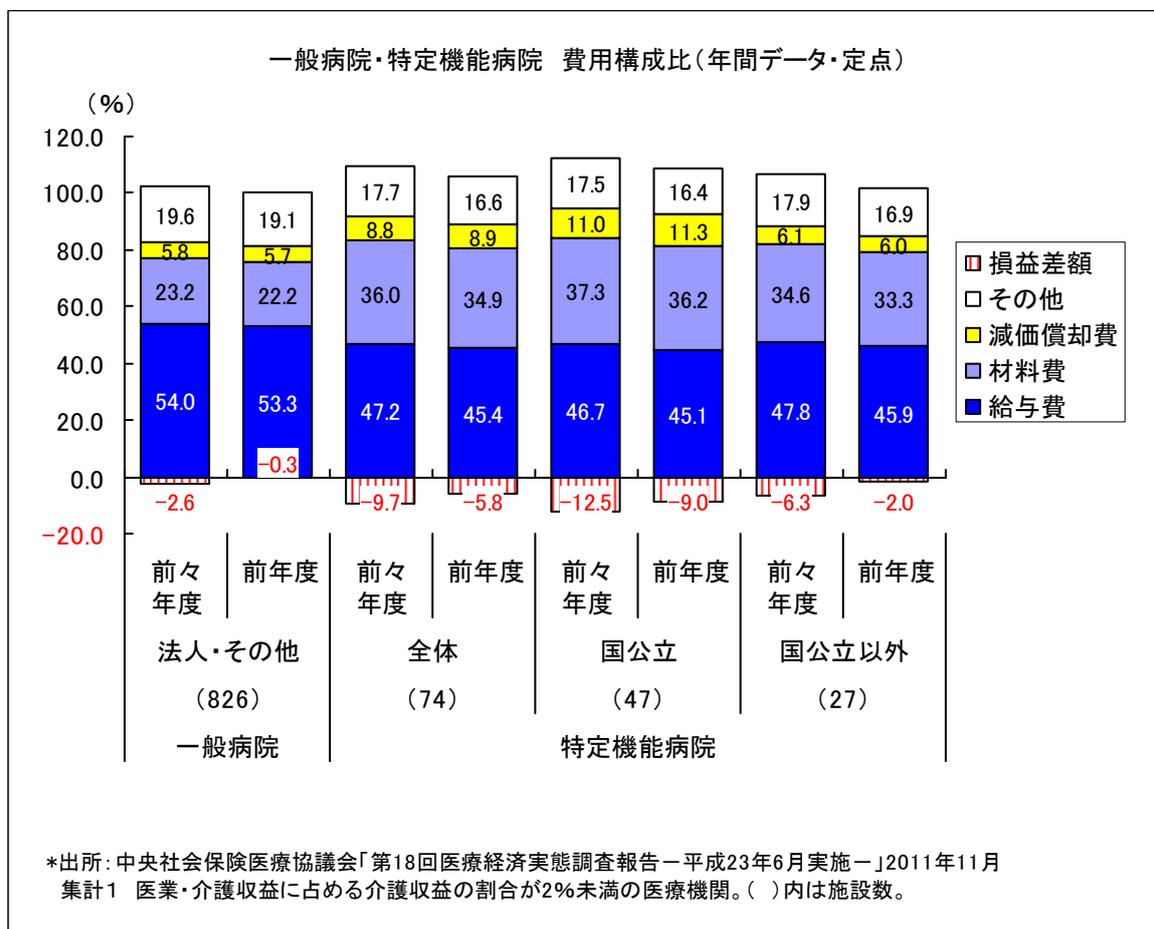
図 2.1.19 一般病院・特定機能病院 損益率（年間データ・定点）



費用構成比（費用÷（医業収益＋介護収益）×100）

特定機能病院は材料費率がきわめて高い（図 2.1.20）が、特定機能病院の「国公立」は主として国公立大学医学部附属病院、「国公立以外」は主として私立大学医学部附属病院である。こうした大学病院という特性から、一般病院とは異なる要因で赤字になっている。

図 2.1.20 一般病院・特定機能病院 費用構成比（年間データ・定点）

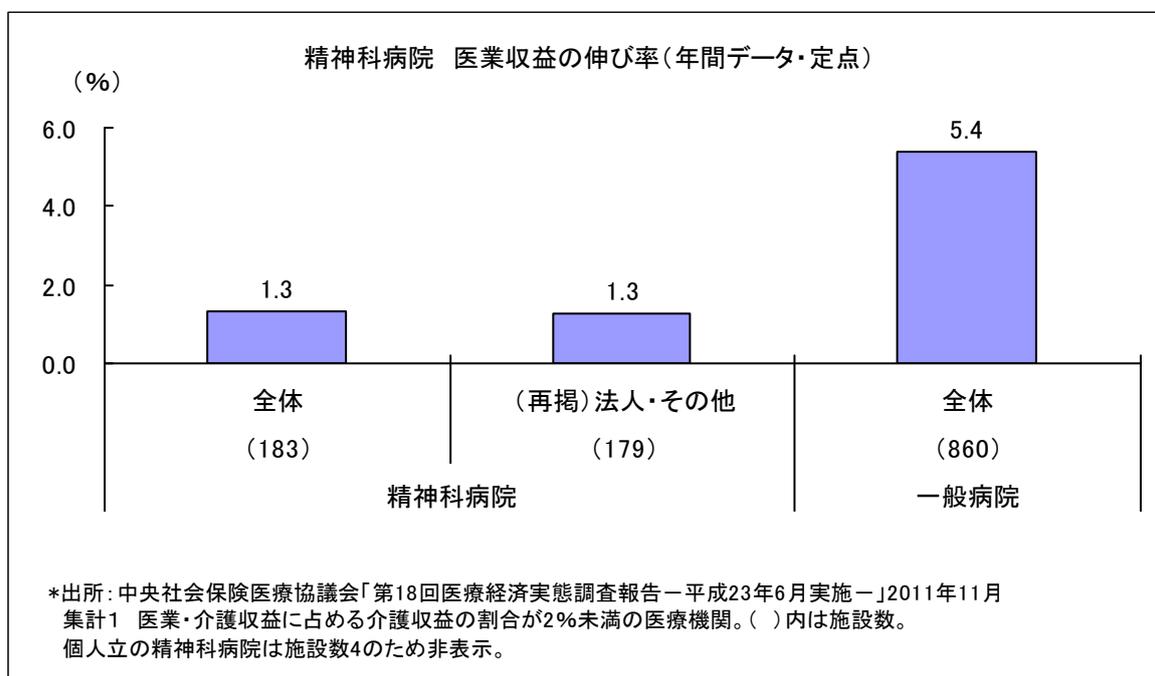


2.1.5. 精神科病院の損益状況

医業収益（収入）の伸び率

一般病院の医業収益の伸び率+5.4%に比べて、精神科病院の医業収益の伸び率は+1.3%であり、ほぼ横ばいに止まった（図 2.1.21）。

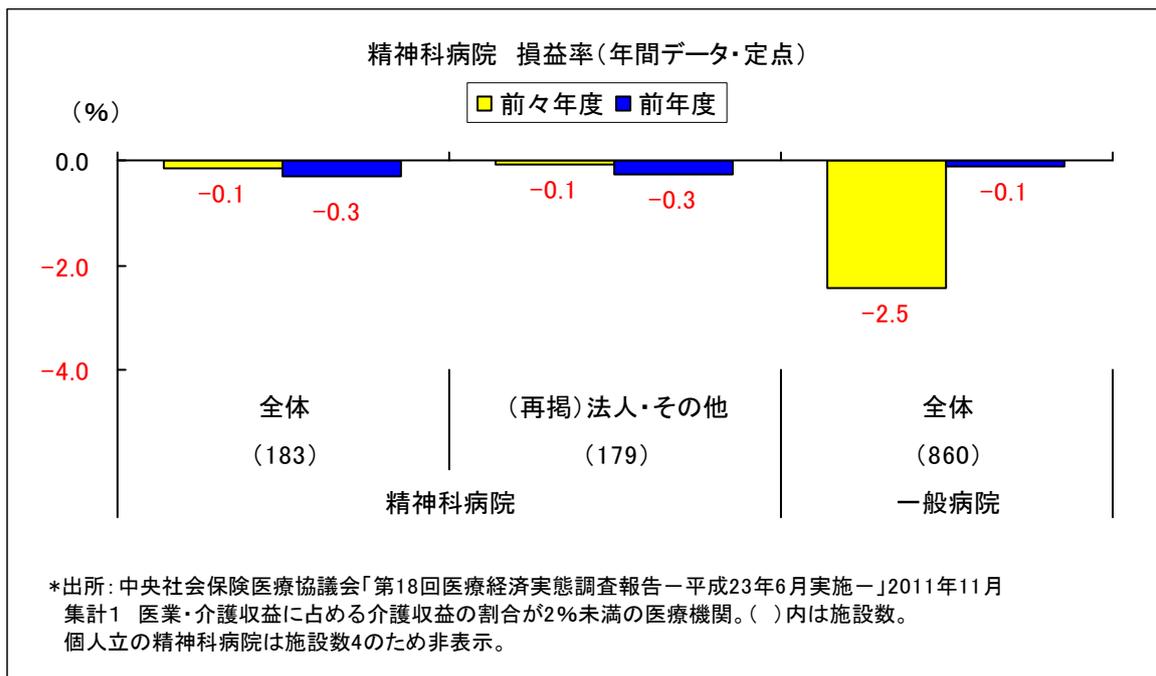
図 2.1.21 精神科病院 医業収益の伸び率（年間データ・定点）



損益率（損益差額÷医業収益×100）

損益率は、一般病院では赤字が縮小したが、精神科病院では若干ではあるが赤字幅が拡大し、一般病院よりも赤字が大きくなった（図 2.1.22）。

図 2.1.22 精神科病院 損益率（年間データ・定点）

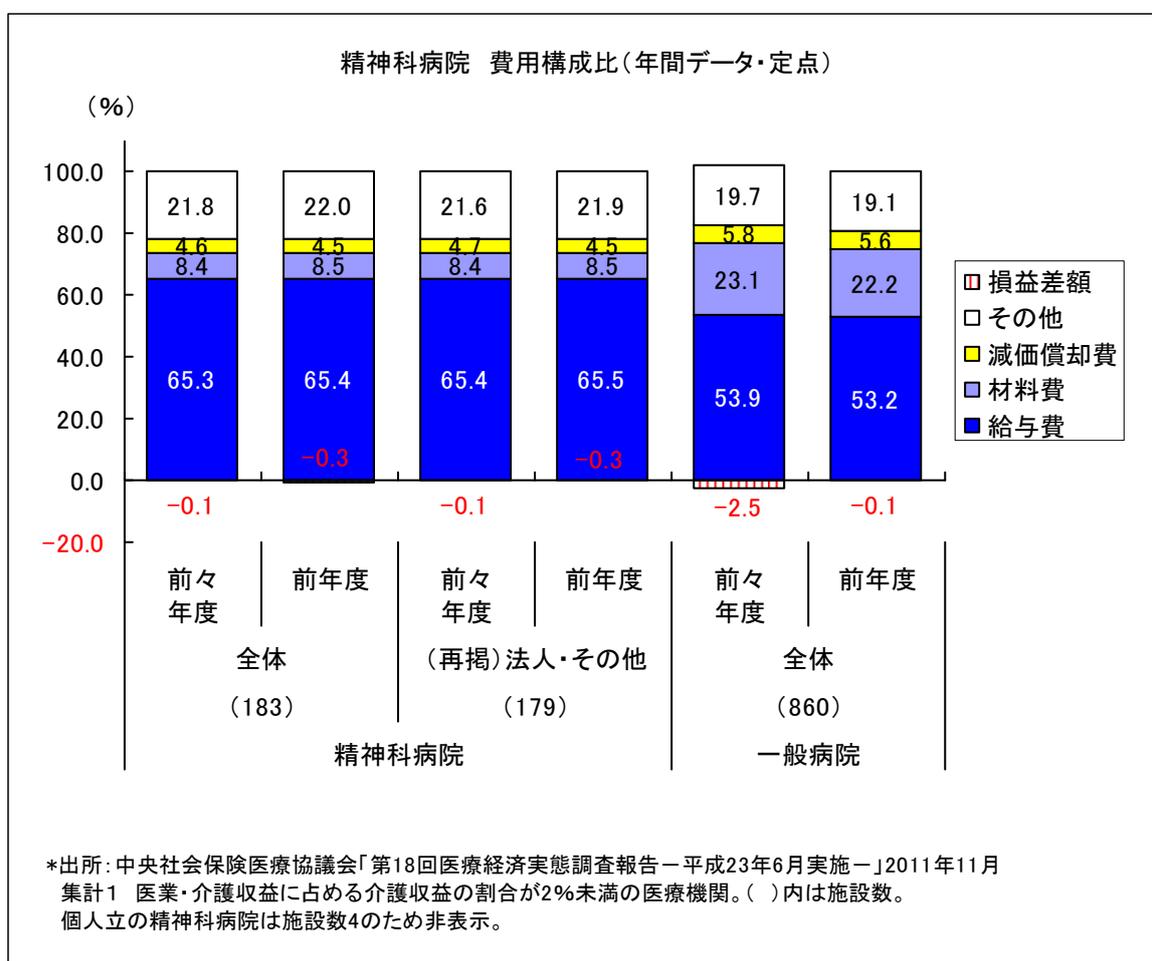


費用構成比（費用÷（医業収益＋介護収益）×100）

精神科病院では、給与費率、材料費率がいずれも上昇し、赤字が拡大した（図2.1.23）。一方、一般病院では給与費率、材料費率ともに減少し、特に材料費率は0.9ポイント減少した。

また給与費率は、精神科病院では65%台、一般病院では50%超であり、精神科病院では12ポイント程度高い。

図 2.1.23 精神科病院 費用構成比（年間データ・定点）



2.2. 一般診療所の損益状況

2.2.1. 入院収益の有無別

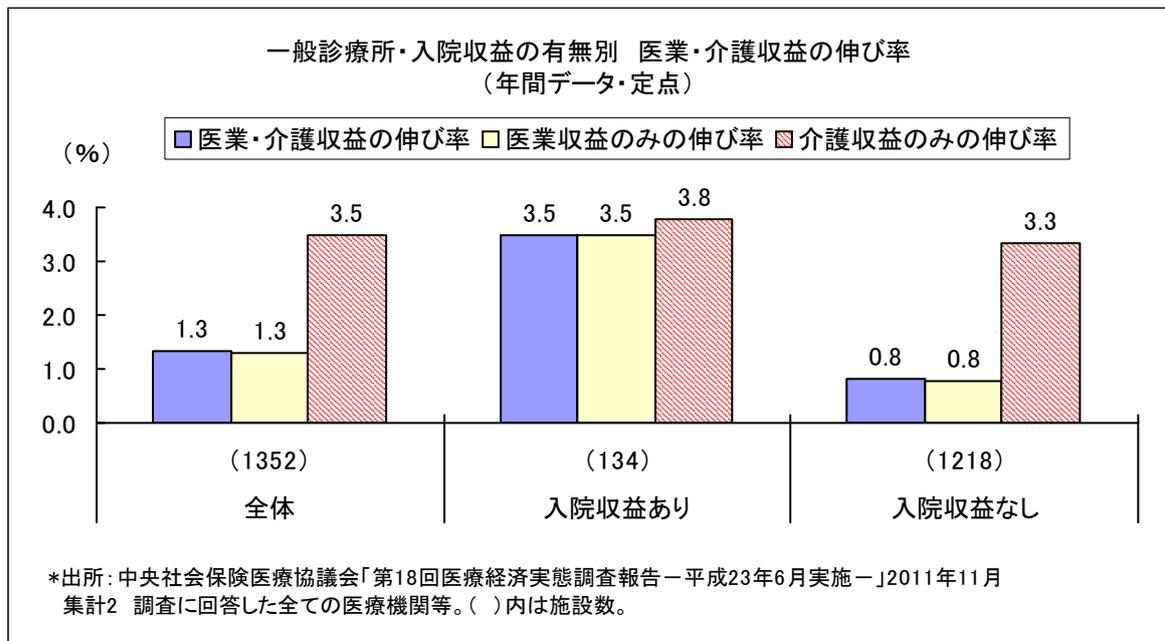
医業・介護収益（収入）の伸び率

医業収益の伸び率は一般診療所全体で+1.3%であった。入院収益あり（すべて有床診療所）は+3.5%であったが、入院収益なし（ほとんど無床診療所）では+0.8%であり、ほぼ横ばいであった（図 2.2.1）。

また、医業収益よりも、介護収益の伸び率が高い。医療費が伸びない中、介護分野に活路を開こうとしている診療所がある可能性もある。

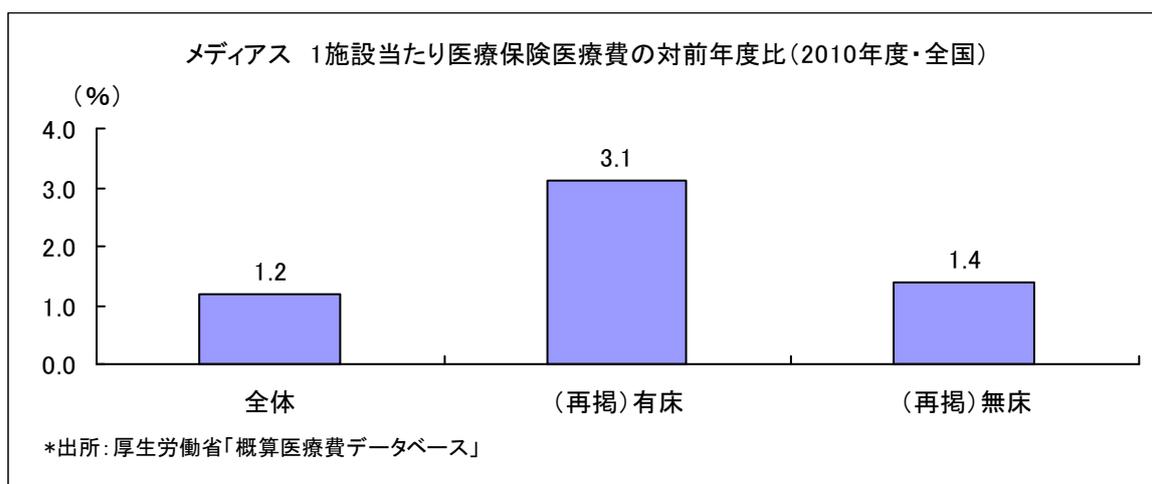
※注）入院収益ありの診療所 134 施設、入院収益なしの診療所のうち有床診療所が 53 施設。有床診療所は全体で 187 施設（入院収益あり 71.7%、入院収益なし 28.3%）。

図 2.2.1 一般診療所・入院収益の有無別 医業・介護収益の伸び率
（年間データ・定点）



参考までに、メディアスの1施設当たりの医療保険医療費の伸び率を示す。医療経済実態調査とは対象期間が一致していないこと、また、カテゴリが入院収益の有無ではなく有床・無床区分であることから、完全な一致は見られなかったが、おおよその傾向は似通っていた(図 2.2.2)。

図 2.2.2 メディアス 1施設当たり医療保険医療費の対前年度比(2010年度・全国)



損益率 (損益差額 ÷ 医業収益 × 100)

個人と医療法人とで、損益差額の意味が異なるので、別々に示す。なお、「医療経済実態調査」報告には、個人、医療法人等をあわせた「全体」の集計結果が示されているが、会計上、意味が異なるものを統合することは間違いである。

$$\text{個人の損益差額} = (\text{医業収益} + \text{介護収益}) - \text{医業費用 (院長給与を含まない)}$$

$$\text{医療法人の損益差額} = (\text{医業収益} + \text{介護収益}) - \text{医業費用 (院長給与を含む)}$$

医療法人全体では、損益率は微増であった。入院収益ありのほうが、入院収益なしに比べてやや上昇の幅が大きかった(図 2.2.3)。個人も、入院収益ありのほうが上昇の幅が大きかった。

損益分岐点比率は「危険水域」といわれる90%を超えている(図 2.2.4)。損益率が改善したといっても、もともとの損益率が低かったためであり、経営的には非常に不安定な状態にある。

図 2.2.3 一般診療所・入院収益の有無別 損益率（年間データ・定点）

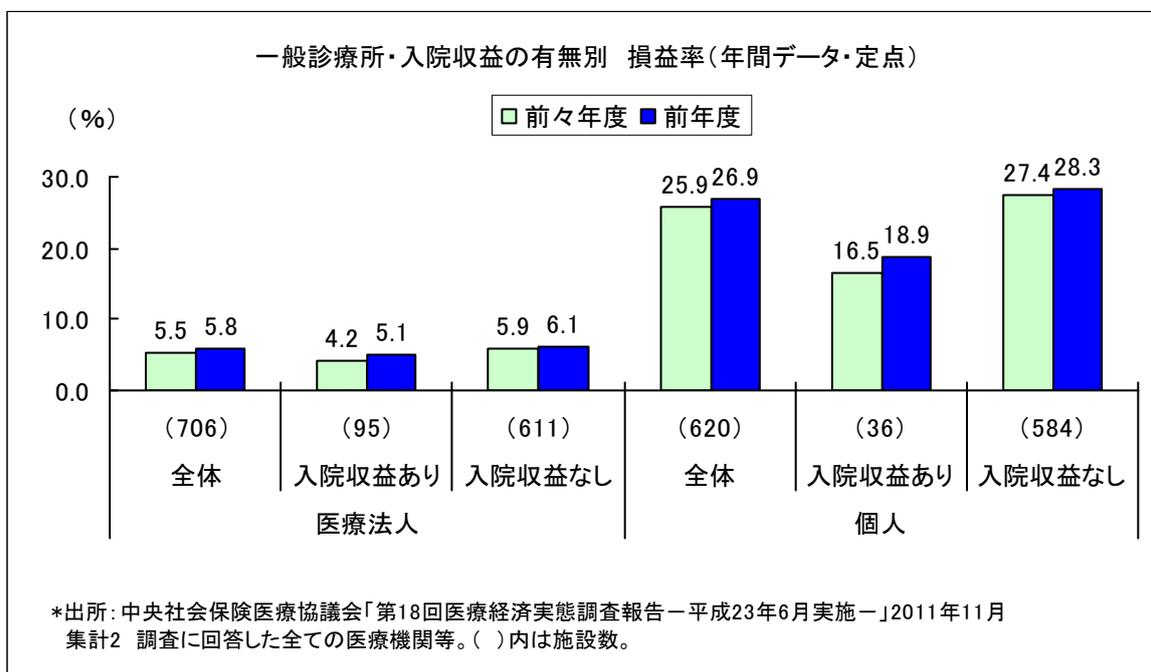
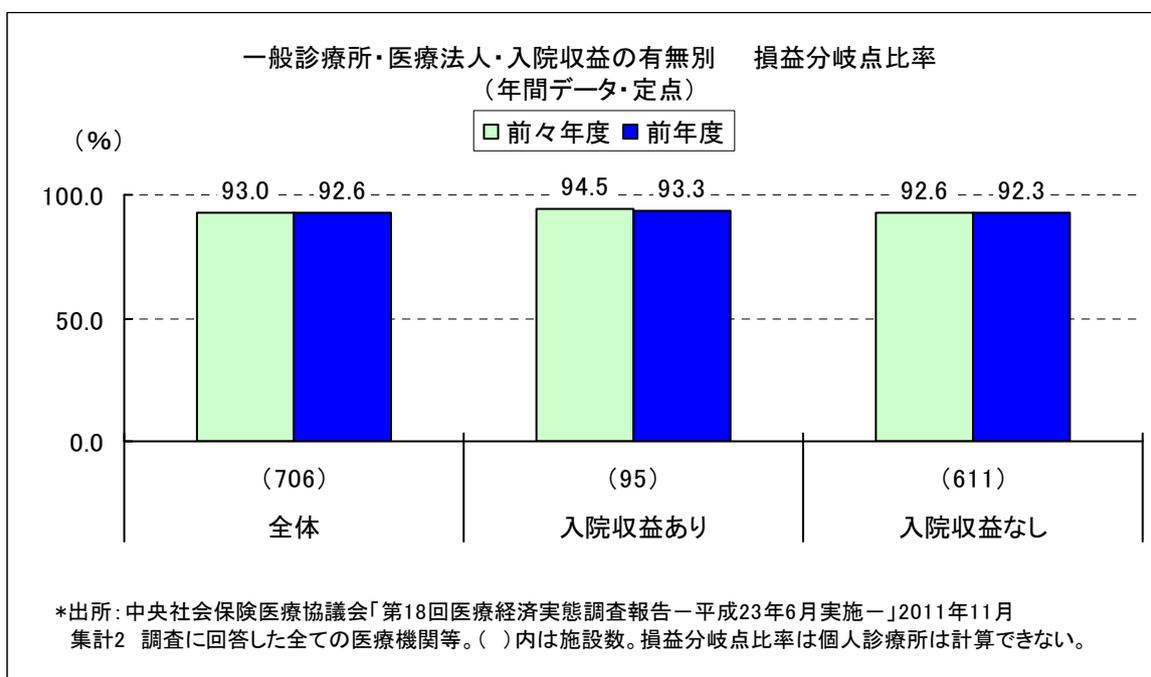


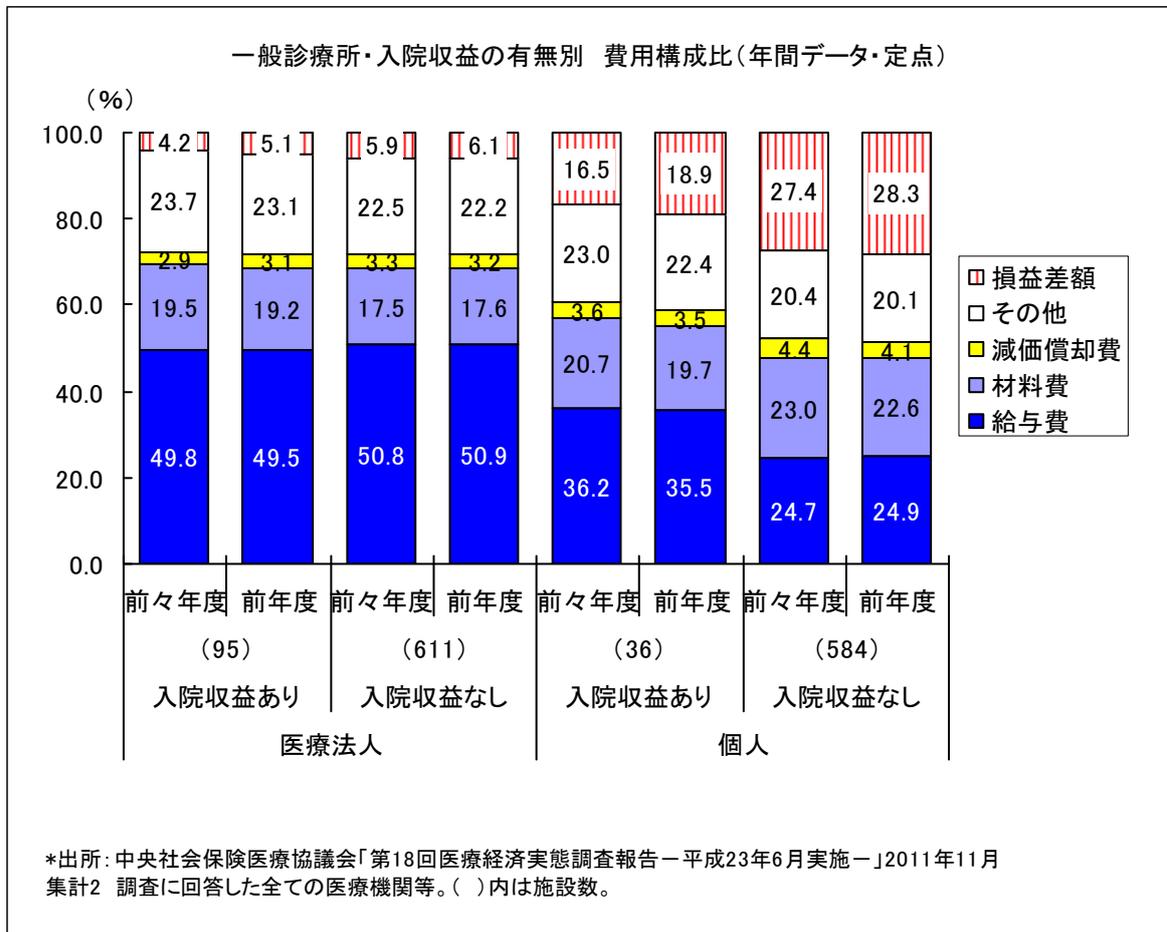
図 2.2.4 一般診療所・医療法人・入院収益の有無別（年間データ・定点）



費用構成比（費用÷（医業収益＋介護収益）×100）

医療法人の給与費率は入院収益ありで微減、入院収益なしでほぼ横ばいであった。個人では給与費率（院長給与は含まない）は、入院収益ありで減少、入院収益なしで微増であった。医療法人、個人ともにその他の費用の比率が縮小し、また個人では材料費率が縮小した（図 2.2.5）。

図 2.2.5 一般診療所・入院収益の有無別 費用構成比（年間データ・定点）



2.2.2. 青色申告による個人診療所

今回の「医療経済実態調査」から、青色申告を行なった個人立の診療所については、調査項目を一部省略しても良いことになった。以下、この方法で回答した診療所を「青色申告（省略形式）の個人診療所」と呼ぶ。

医業・介護収益

青色申告（省略形式）の個人診療所の医業収益は、個人診療所全体と比べてかなり小さい。ここでは平均値のみしかわからないが、青色申告（省略形式）の個人診療所には小規模な診療所が多く、今回の調査手法の改良で、それらの診療所をカバーできた可能性がある（図 2.2.6）。

個人診療所全体では、医業収益等の伸び率は増加したが、青色申告（省略形式）の個人診療所では、医業・介護収益の伸び率は微増にとどまり、医業収益のみの伸び率はマイナスであった（図 2.2.7）。

図 2.2.6 一般診療所・個人・青色申告 1施設当たり医業収益（前年度）

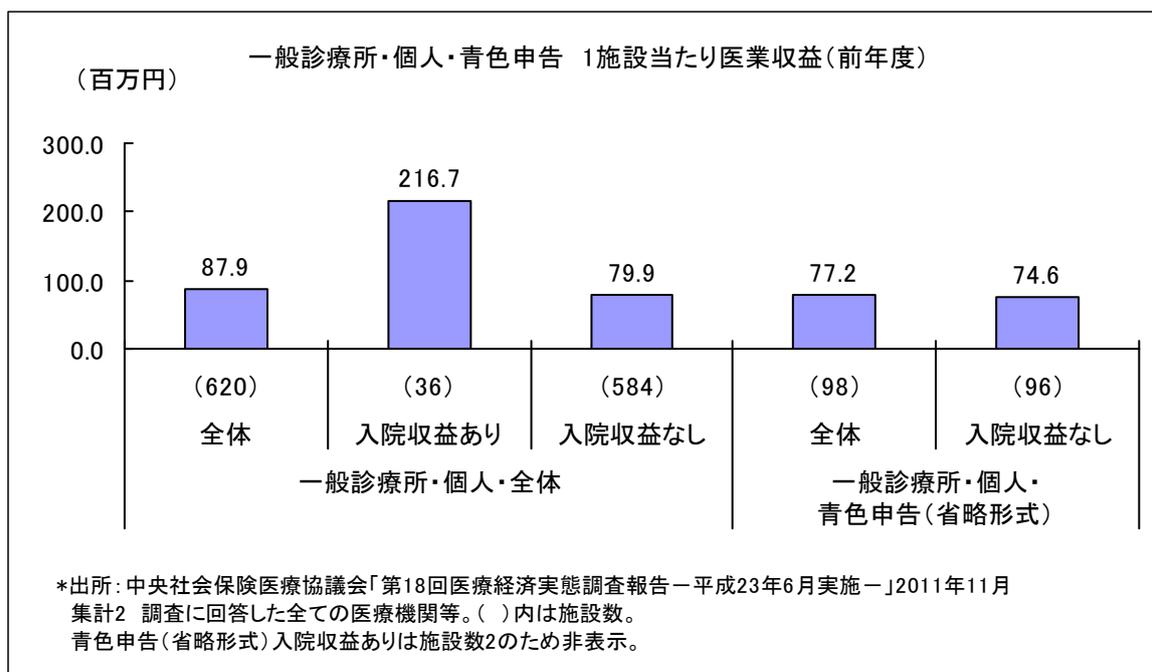
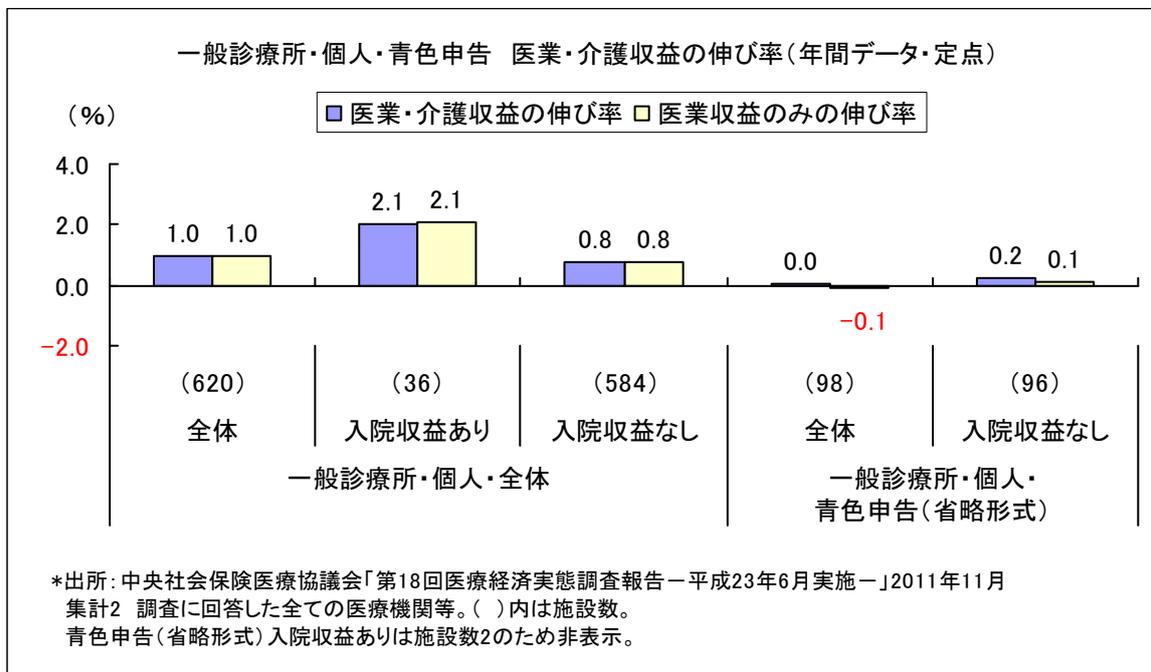


図 2.2.7 一般診療所・個人・青色申告 医業・介護収益の伸び率
(年間データ・定点)



損益率 (損益差額 ÷ 医業収益 × 100)

損益率は、青色申告診療所では微増であったが、個人立の一般診療所全体に比べると増加幅がかなり小さく、損益率の差が拡大した (図 2.2.8)。

費用構成比 (費用 ÷ (医業収益 + 介護収益) × 100)

青色申告 (省略形式) の個人診療所は、個人診療所全体と比べると、給与費は同水準ながら、損益差額が大幅に小さい (図 2.2.9)。

図 2.2.8 一般診療所・個人・青色申告 損益率（年間データ・定点）

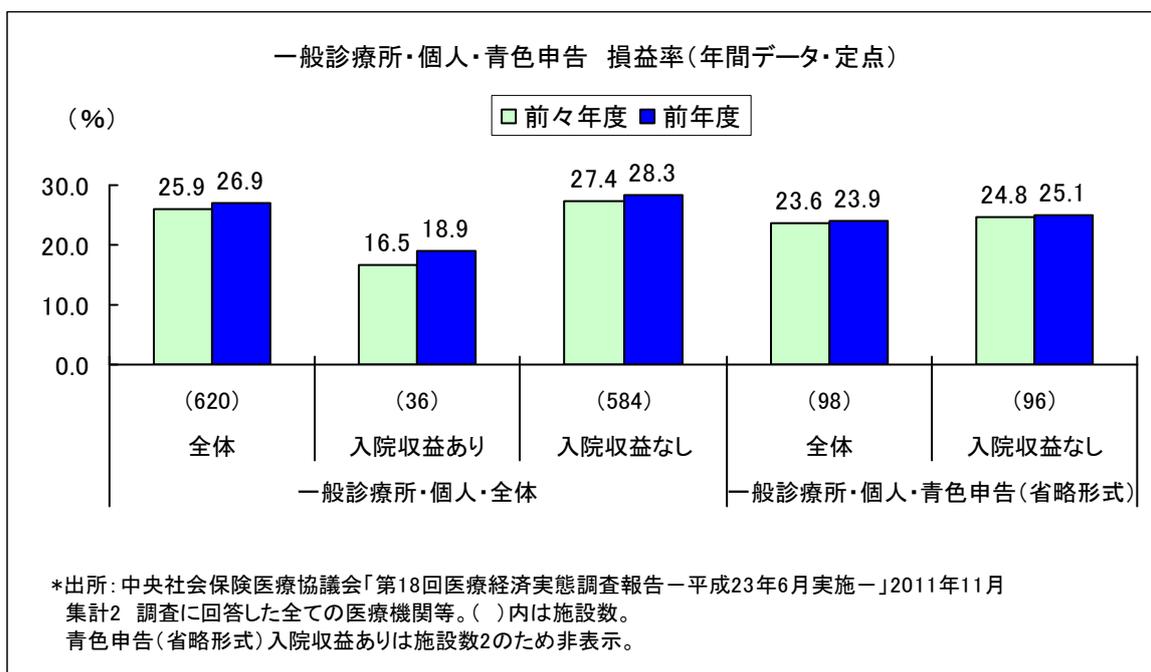
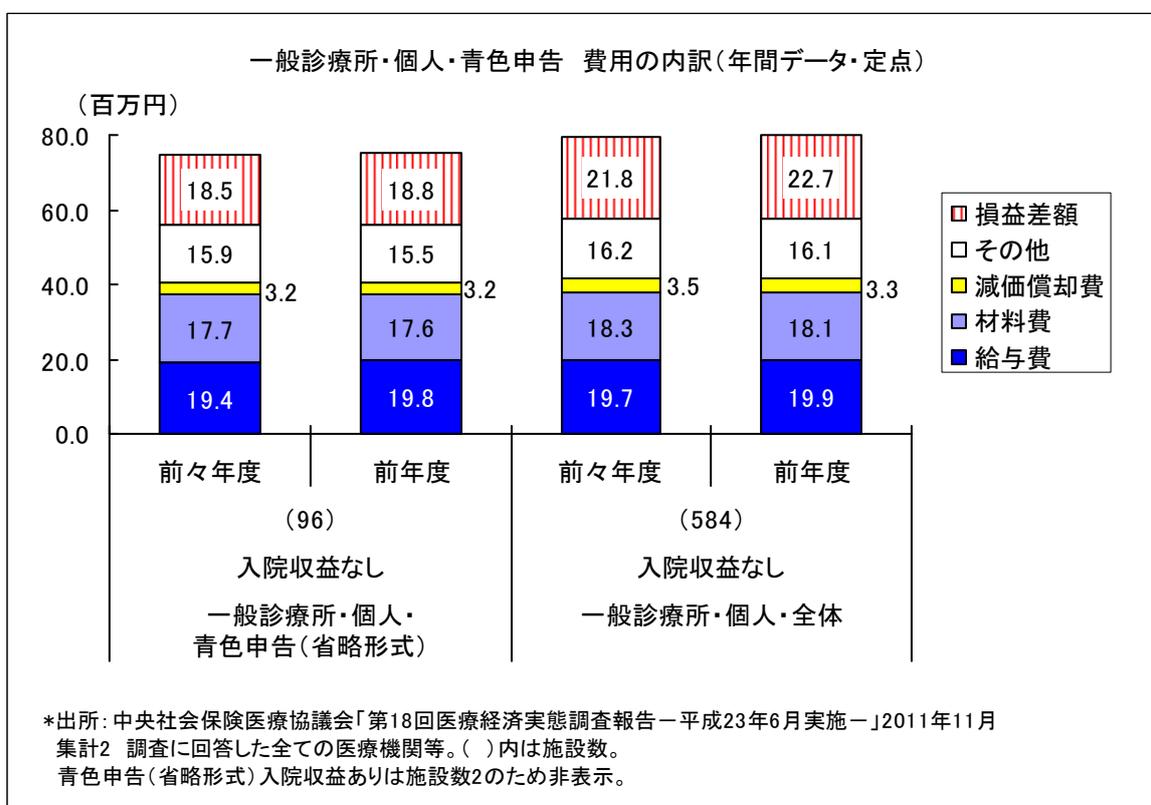


図 2.2.9 一般診療所・個人・青色申告 費用の内訳（年間データ・定点）



2.3. (参考) 診療科別

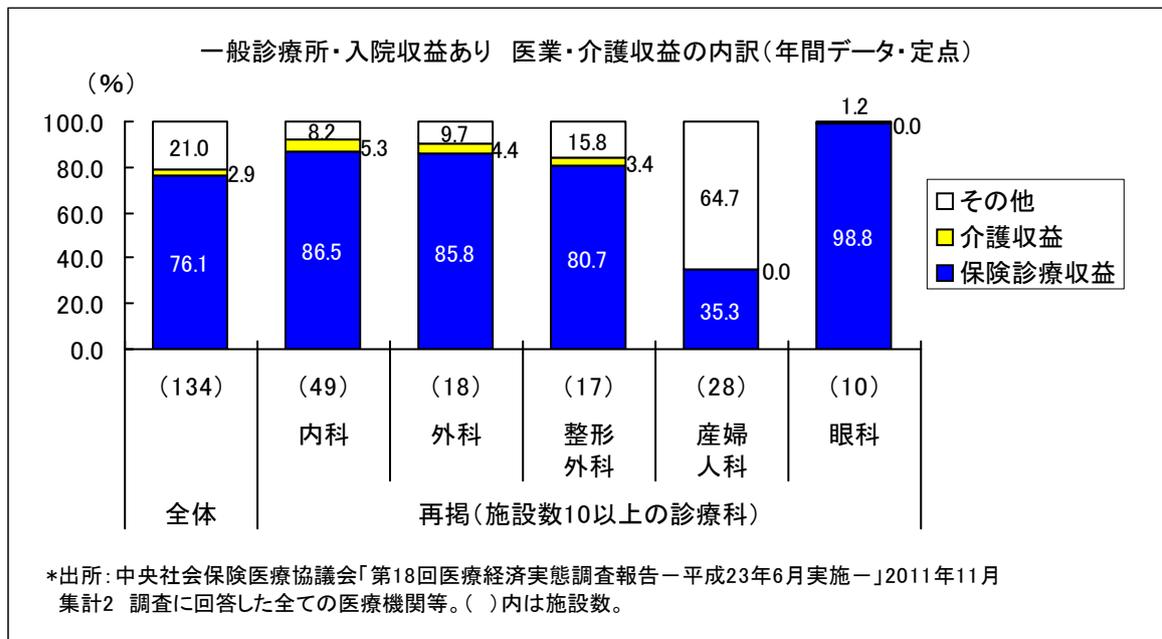
「医療経済実態調査」は、今回調査から、年間データによる定点調査も実施されている。しかし、一般診療所の診療科別に区分すると、カテゴリごとの施設数が非常に少なくなってしまう、定点調査といえども、かなり大規模、あるいはかなり小規模、または大きく変動した施設の影響を受ける。そのため、ここでは、あくまで「参考」として診療科別の動きを示す。

2.3.1. 入院収益ありの診療所

医業・介護収益の内訳

入院診療収益ありの診療所全体では、保険診療収益 76.1%、介護収益 2.9%、その他（公害等診療収益¹⁹、自費診療、特別メニューの食事、特別の療養環境収益など） 21.0%であった（図 2.3.1）。産婦人科は、その他の収入が 64.7%に上っており、診療報酬の影響が少ないので、以下の医業収益の伸び率、損益率を見る際には注意が必要である。

図 2.3.1 一般診療所・入院収益あり 医業・介護収益の内訳（年間データ・定点）

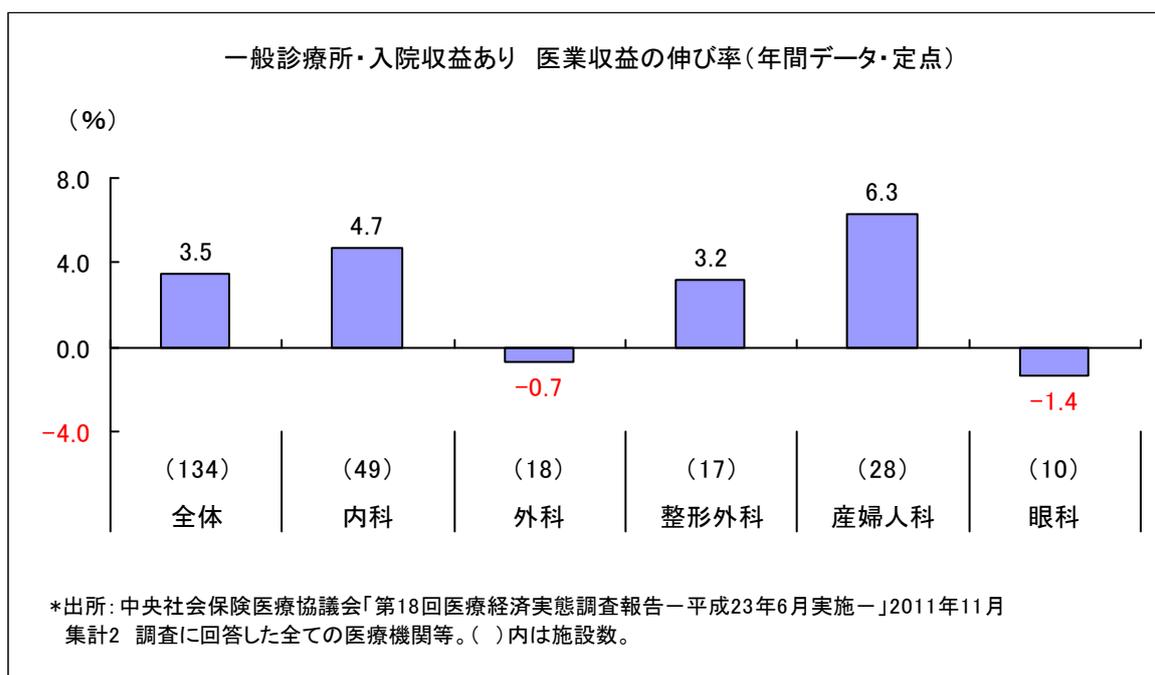


¹⁹ 公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険など

医業収益（収入）の伸び率

産婦人科+6.3%、内科+4.7%、整形外科+3.2%であった（図 2.3.2）。外科と眼科はマイナスであるが、施設数が少ないことに留意する必要がある。

図 2.3.2 一般診療所・入院収益あり 医業収益の伸び率（年間データ・定点）

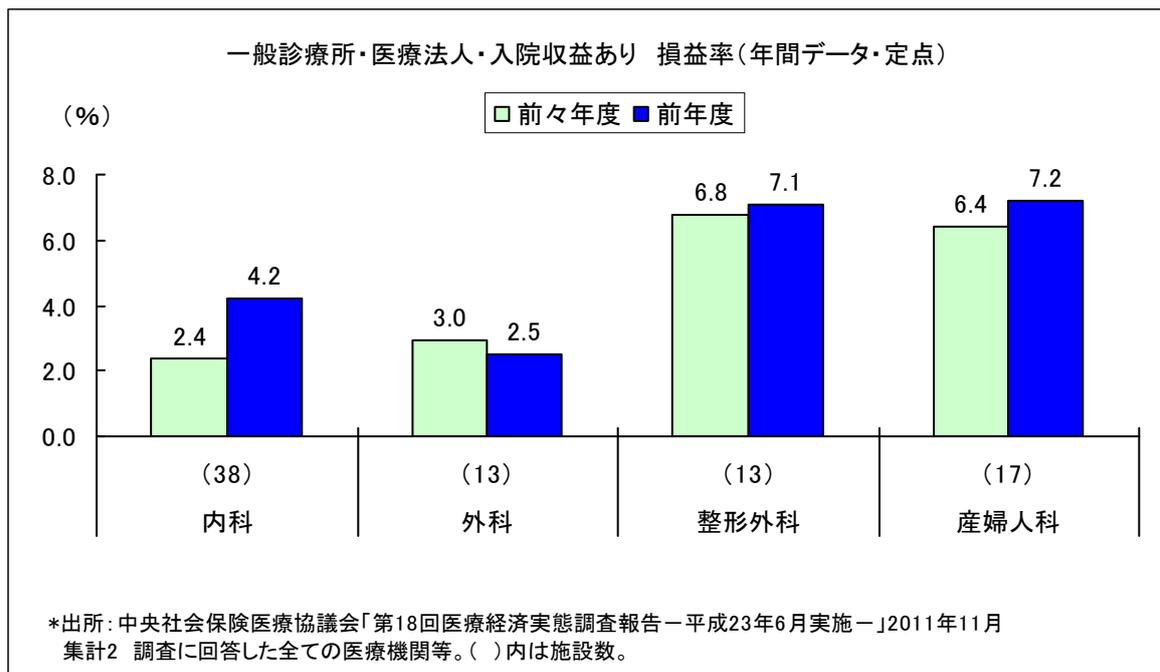


損益率（損益差額÷医業収益×100）

医療法人では、損益率は、内科、整形外科、産婦人科で上昇、外科では低下した（図 2.3.3）。内科では、損益率が 2.4%から 4.2%に改善した。このほかの診療科については施設数が少ないことに留意する必要がある。産婦人科の直近（前年度）の損益率は 7.2%であるが、前述のように自費診療等が医業・介護収益の 6 割以上を占めている。

個人では施設数 10 以上の診療科は産婦人科（11 施設）のみであり、損益率は前々年度 18.9%、前年度 23.5%であった。

図 2.3.3 一般診療所・医療法人・入院収益あり 損益率（年間データ・定点）

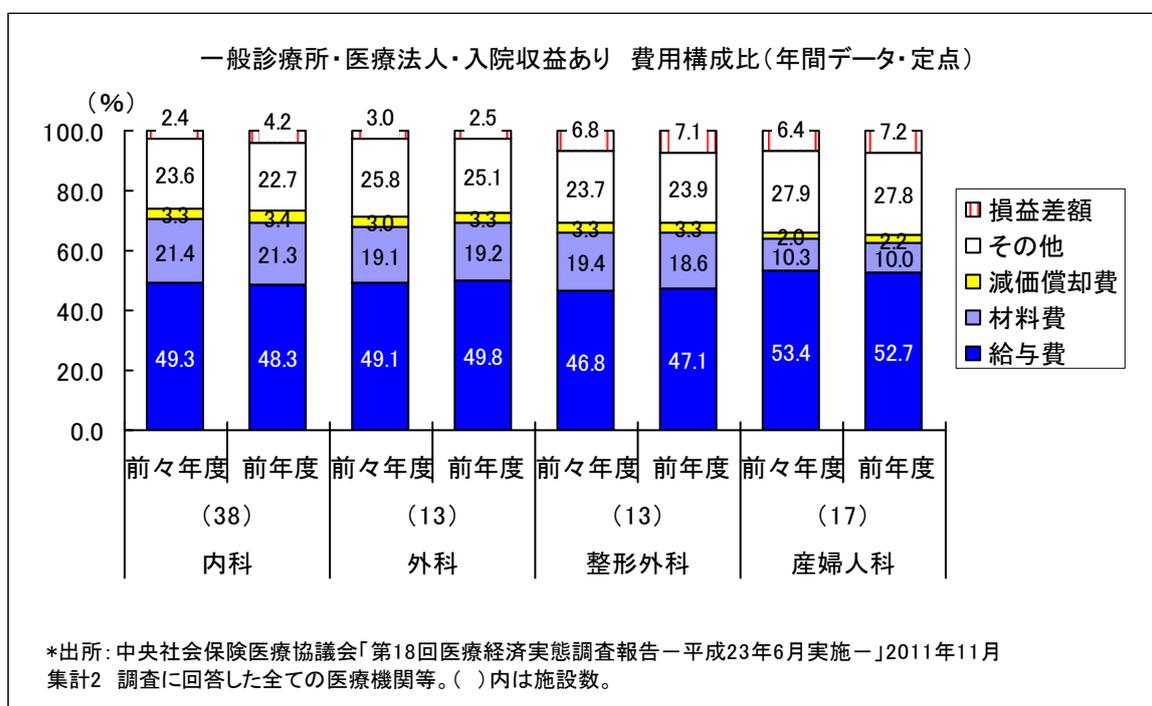


費用構成比（費用÷（医業収益＋介護収益）×100）

医療法人では、給与費率が縮小したのは内科、産婦人科、上昇したのは外科、整形外科であった（図 2.3.4）。

また、産婦人科では他の診療科に比べて給与費率が 50%超と高く、材料費率が低かった。

図 2.3.4 一般診療所・医療法人・入院収益あり 費用構成比（年間データ・定点）



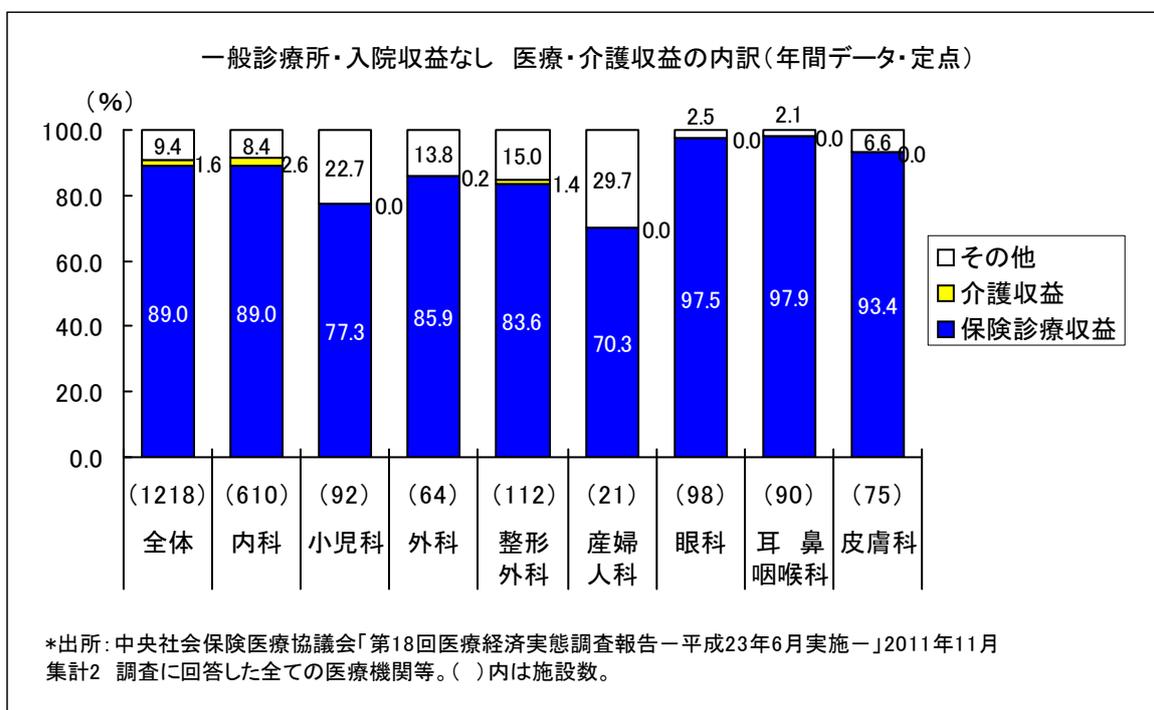
2.3.2. 入院収益なしの診療所

入院収益なしの診療所は、ほとんどが無床診療所であるが、入院収益なしの有床診療所もわずかに含まれる（1,218 施設中 53 施設, 4.4%）。

医業・介護収益の内訳

入院診療収益なしの診療所全体では、保険診療収益 89.0%、介護収益 1.6%、その他（公害等診療収益²⁰、自費診療、特別メニューの食事、特別の療養環境収益など）9.4%であった（図 2.3.5）。その他収益の割合が小児科では 22.7%、産婦人科では 29.7%と高いので、以下の医業収益の伸び率、損益率を見る際には注意が必要である。

図 2.3.5 一般診療所・入院収益なし 医業・介護収益の内訳（年間データ・定点）

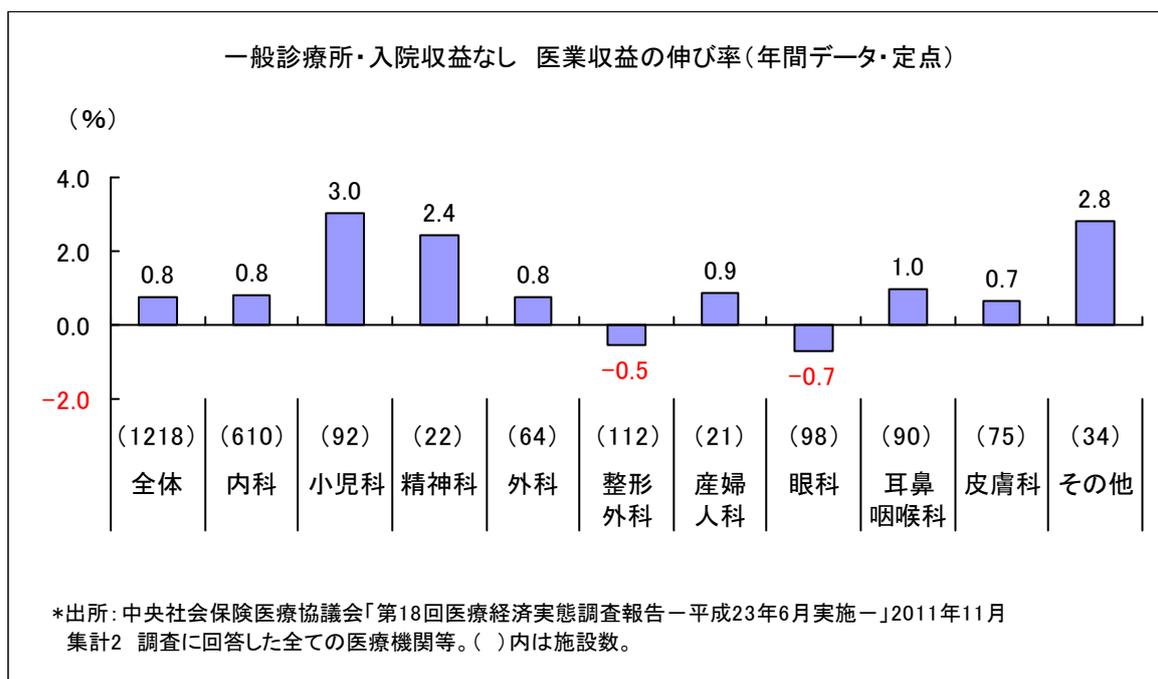


²⁰ 公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険など

医業収益（収入）の伸び率

医業収益の伸び率が比較的高いのは、小児科+3.0%、精神科+2.4%であった。整形外科、眼科はマイナスであった（図 2.3.6）。

図 2.3.6 一般診療所・入院収益なし 医業収益の伸び率（年間データ・定点）



損益率（損益差額÷医業収益×100）

医療法人では、全体で損益率が 5.9%から 6.1%に上昇したが、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科では低下した（図 2.3.7）。

個人では、全体で損益率が 27.4%から 28.3%に上昇した（図 2.3.8）。ほとんどの診療科で上昇したが、精神科は微減であった。また外科、産婦人科は他の診療科に比べて損益率が低かった。

図 2.3.7 一般診療所・医療法人・入院収益なし 損益率（年間データ・定点）

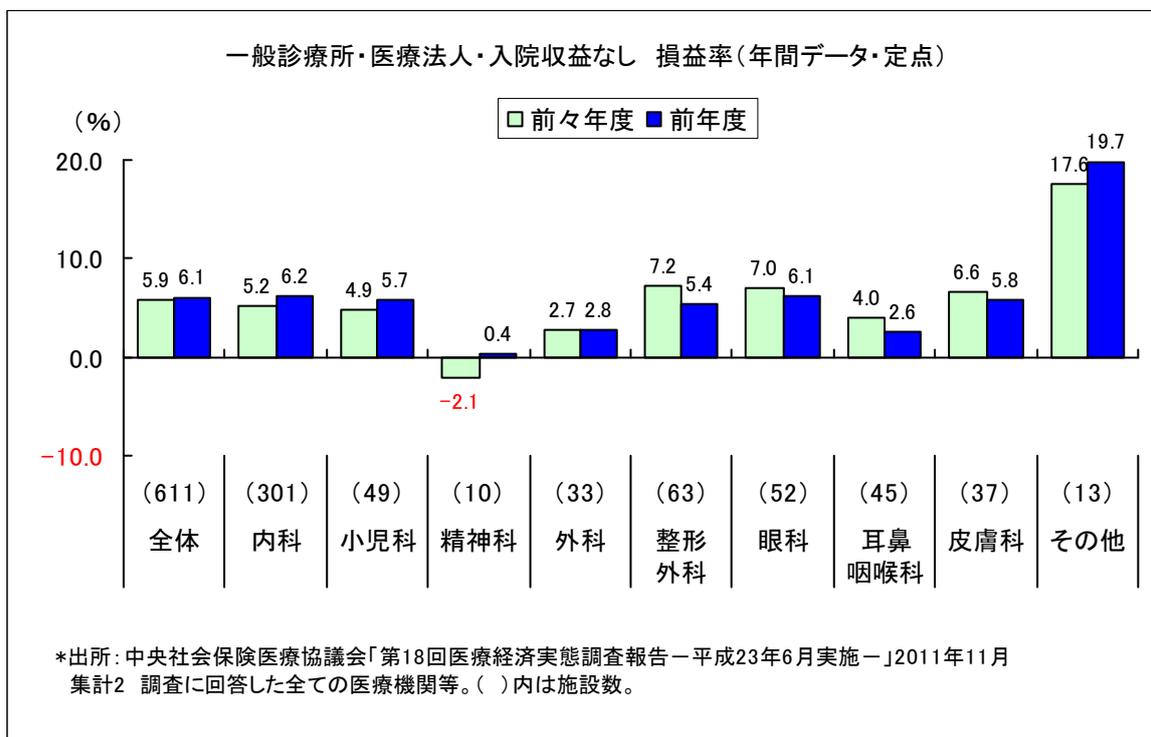
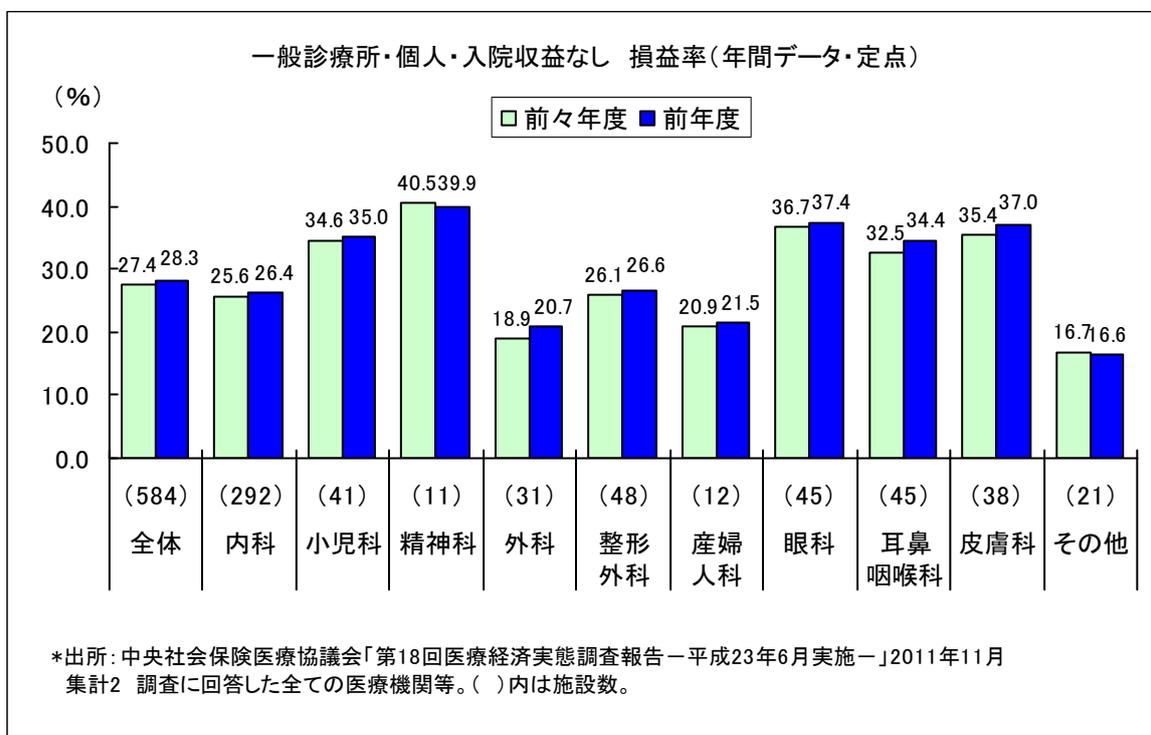


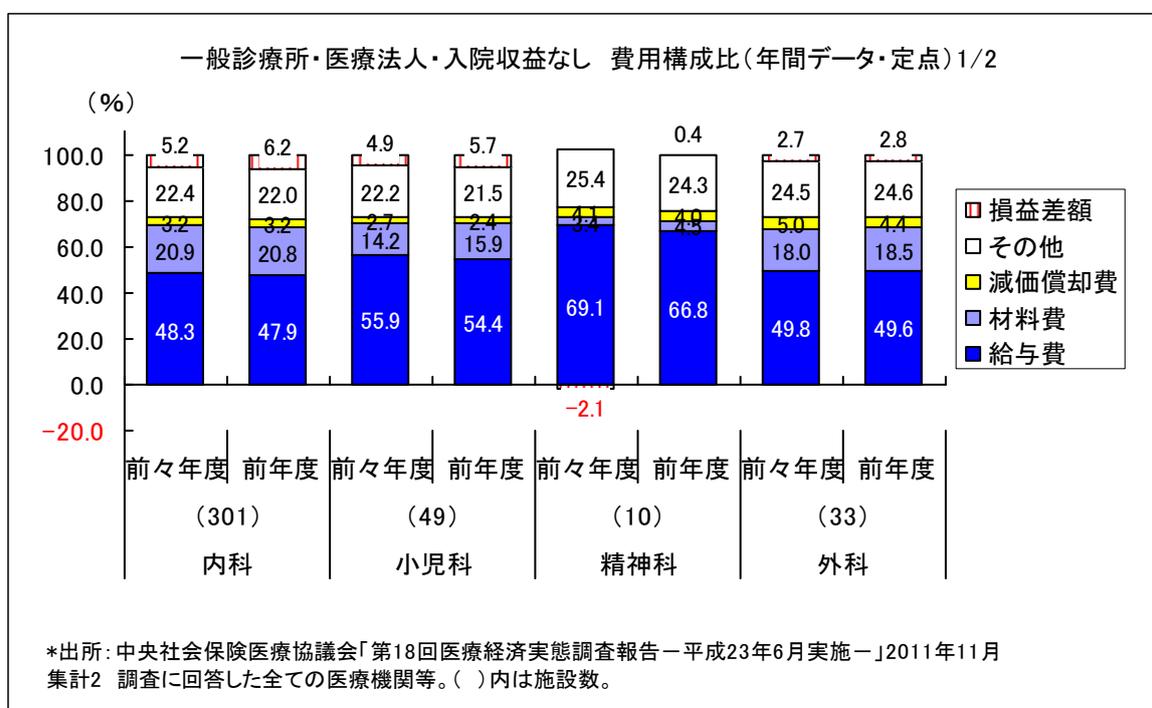
図 2.3.8 一般診療所・個人・入院収益なし 損益率（年間データ・定点）

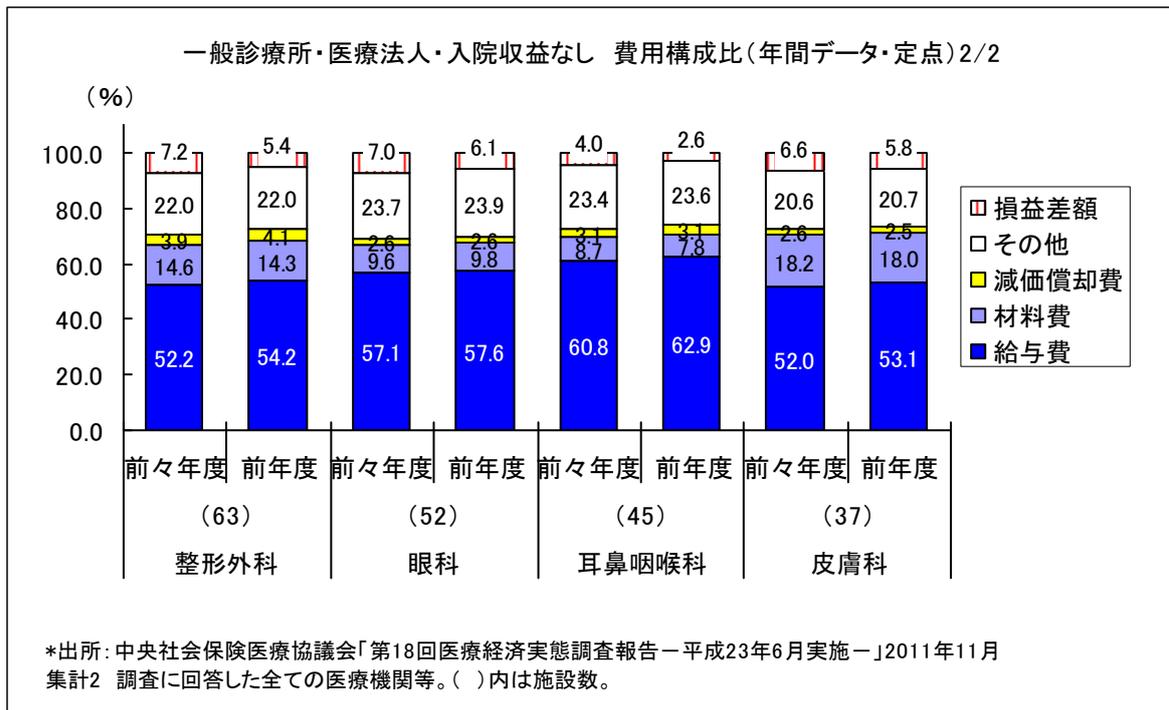


費用構成比（費用÷（医業収益＋介護収益）×100）

医療法人では、損益率が上昇した診療科（内科、小児科、精神科、外科）では、すべての診療科で給与費率が減少したが、材料費（医薬品費など）は横ばいか上昇であった（図 2.3.9）。損益率が低下した診療科（整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科）では、眼科を除いて材料費率が縮小したが、給与費率の上昇をカバーできなかった。

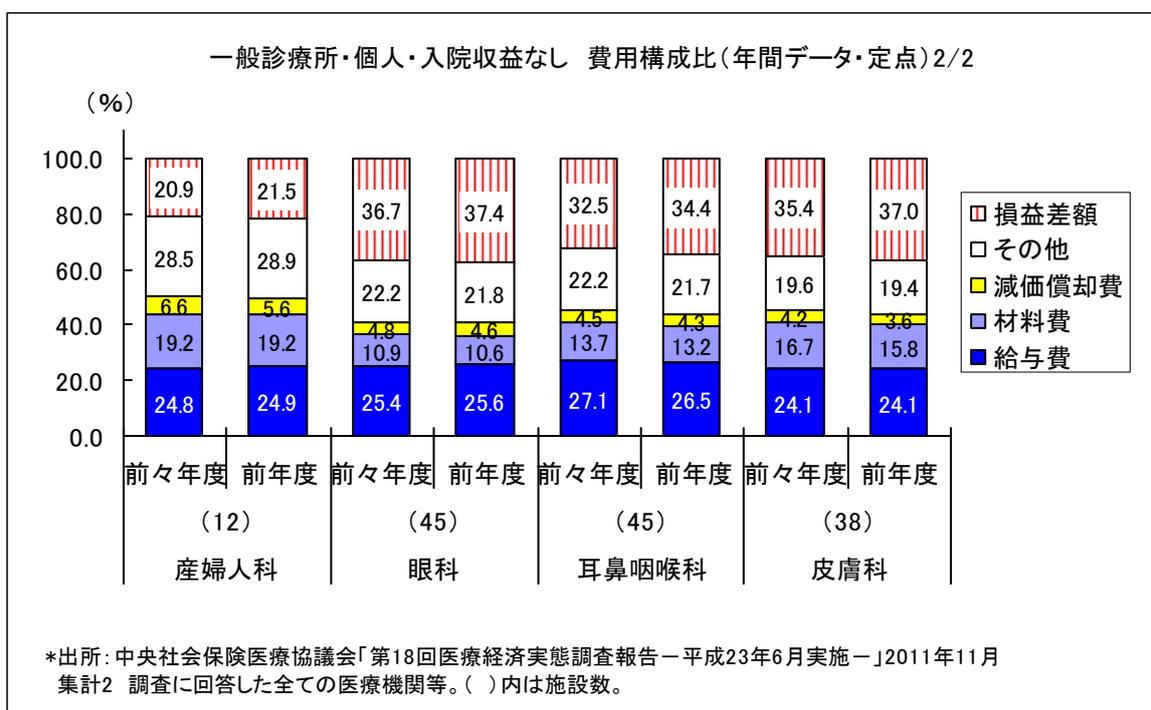
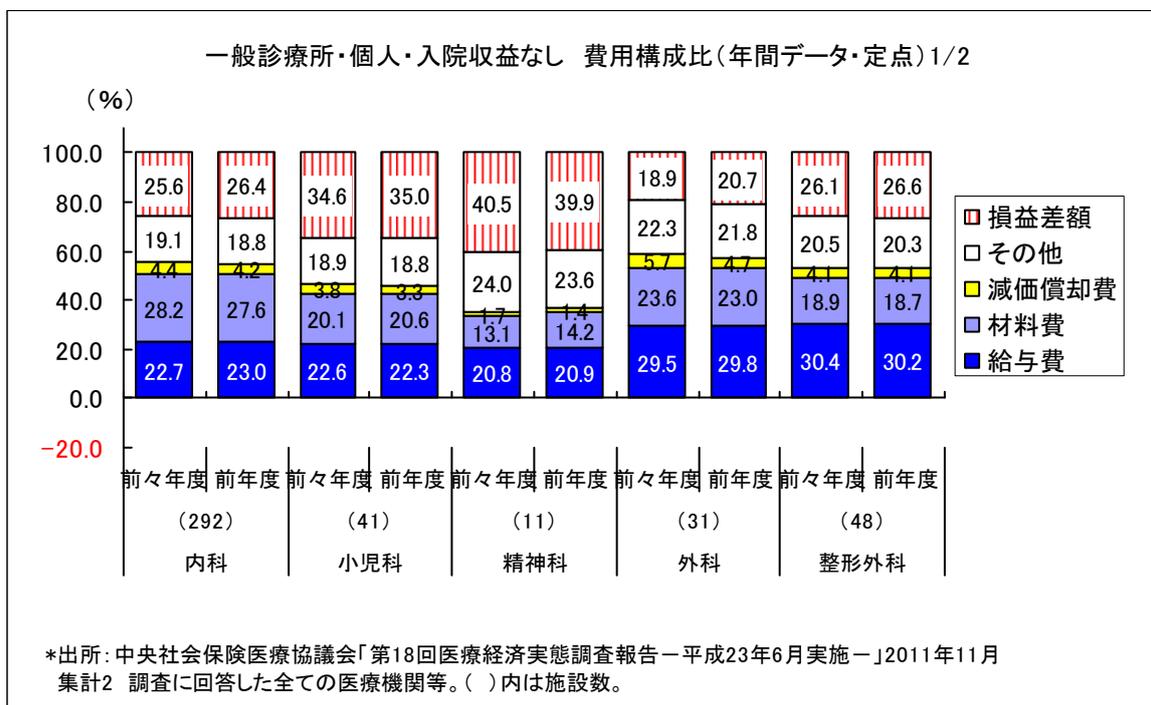
図 2.3.9 一般診療所・医療法人・入院収益なし 費用構成比（年間データ・定点）





個人では、精神科で損益率が低下した(図 2.3.10)。材料費率が上昇したためであるが、他の診療科に比べると、給与費率が低く、損益率がもっとも高い。耳鼻咽喉科は、給与費率、材料費率が減少し、損益率が32.5%から34.4%に拡大した。

図 2.3.10 一般診療所・個人・入院収益なし 費用構成比（年間データ・定点）



2.4. 常勤職員 1 人当たり平均給与

2.4.1. 医師の給与

医師給与の伸び率の概観

「医療経済実態調査」では、給与費²¹についても平成 23 年 6 月分（非定点）と直近 2 事業年度の年間データ（定点）の調査が行なわれた。ただし、平成 23 年 6 月分は給料のみを調査し、平成 23 年 6 月分の賞与は、発生時期が異なる直近事業年度の 12 分の 1 の金額を使って集計している。

1 人当たり給与は、平成 23 年 6 月分（非定点）と直近 2 事業年度（定点）とでは、かなり異なる。たとえば、今年 6 月の月収は、開業医で 9.9%伸びたという報道があったが²²、これは医療法人の一般診療所院長給与について、平成 23 年 6 月分を非定点の 2 年前の調査と比較したものである。直近 2 事業年度の年間データでは+0.5%で横ばいである（表 2.4.1）。

また病院勤務医師についても、おおむね待遇が改善されたという報道があった²³。しかし、医療法人の病院勤務医師の給与は、直近 2 事業年度の定点調査では▲1.0%である。

²¹ 給与費：給料（給料（本俸）、扶養手当、時間外勤務手当、役付手当、通勤手当等）および賞与

²² 日本経済新聞夕刊, 2011 年 11 月 2 日

²³ 毎日新聞夕刊, 2011 年 11 月 2 日

表 2.4.1 医師 1 人当たり給与

			6月・非定点			直近2事業年度・定点		
			H21.6 (万円)	H23.6 (万円)	増減 (%)	前々年度 (万円)	前年度 (万円)	増減 (%)
病院長 (院長)	一般病院	法人・その他全体	218.8	211.3	▲ 3.4	2,497	2,509	0.5
		国立	161.1	160.5	▲ 0.4	1,856	1,983	6.9
		公立	165.1	173.8	5.3	2,099	2,101	0.1
		公的	178.6	177.2	▲ 0.7	2,065	2,087	1.0
		社会保険関係法人	153.7	156.5	1.9	1,896	1,888	▲ 0.5
		医療法人	262.7	242.7	▲ 7.6	2,867	2,865	▲ 0.1
		その他	183.0	197.8	8.1	2,290	2,324	1.5
	一般診療所	医療法人	210.9	231.8	9.9	2,741	2,755	0.5
勤務医師	一般病院	法人・その他全体	123.1	124.1	0.8	1,436	1,449	0.9
		国立	125.3	124.8	▲ 0.4	1,451	1,469	1.2
		公立	131.2	130.3	▲ 0.7	1,527	1,540	0.9
		公的	114.4	116.1	1.5	1,326	1,350	1.9
		社会保険関係法人	109.9	112.4	2.3	1,324	1,339	1.1
		医療法人	128.8	135.1	4.9	1,565	1,550	▲ 1.0
		その他	114.4	112.5	▲ 1.7	1,278	1,303	2.0
	一般診療所	医療法人	116.0	121.4	4.6	1,332	1,349	1.3

*出所：中央社会保険医療協議会「第18回医療経済実態調査報告－平成23年6月実施－」2011年11月

1人当たり年間給与

1人当たり年間給与はおおむね増加しているが、医療法人（民間病院）では病院長、勤務医師ともに減少した（図 2.4.1, 図 2.4.2）。医療法人は、診療報酬以外の収益（収入）がほとんどないので、このことは重く受け止めるべきである。

これまで財務省などは、開業医（医療法人）と病院勤務医師の給与を比較してきたが、そもそも経営リスクを負う経営者とサラリーマンとの比較はできない。病院と診療所の対立構造に持ち込むのではなく、むしろ病院勤務医師の年収が低すぎることに、さらに、今回は民間病院の医師給与が低下したことをしっかりと認識すべきである。

図 2.4.1 一般病院・開設者別 病院長 1 人当たり年間給与額(年間データ・定点)

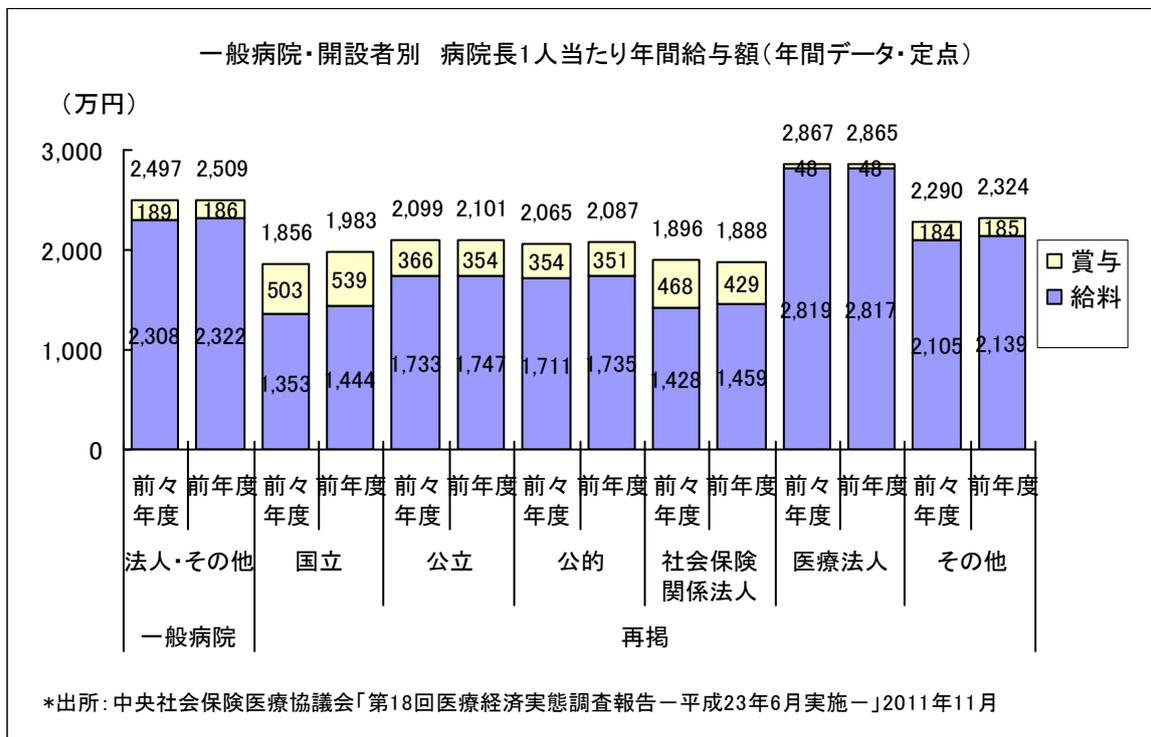
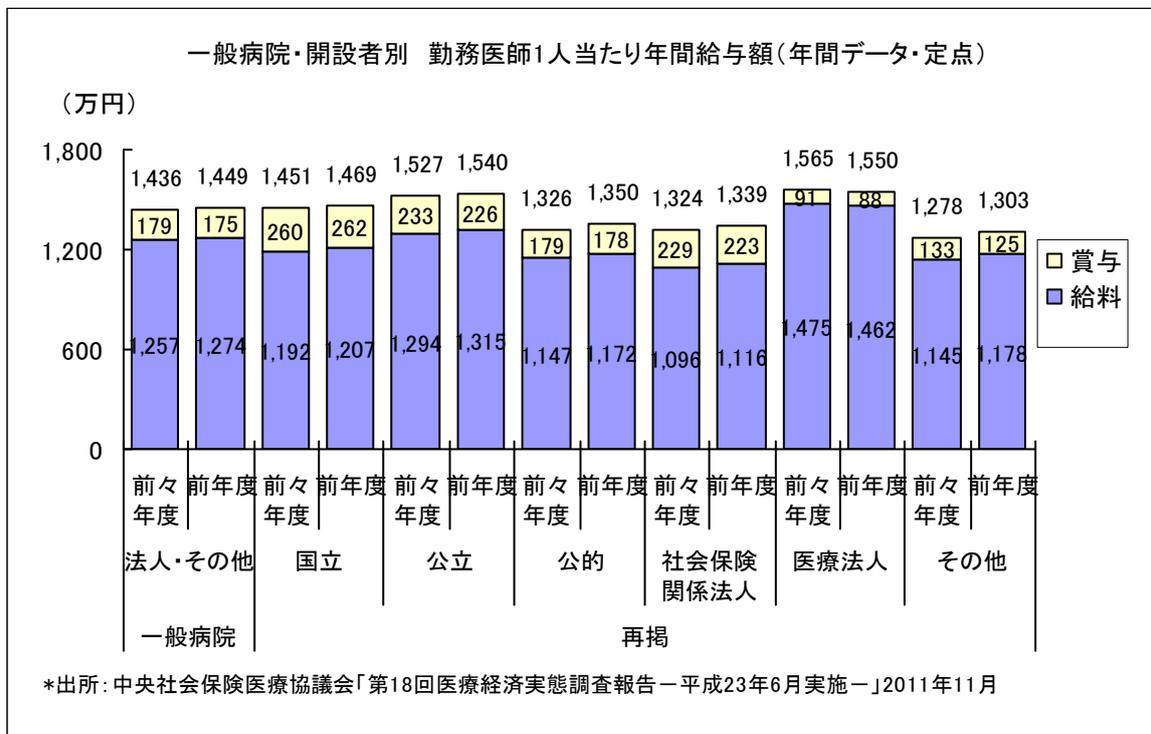


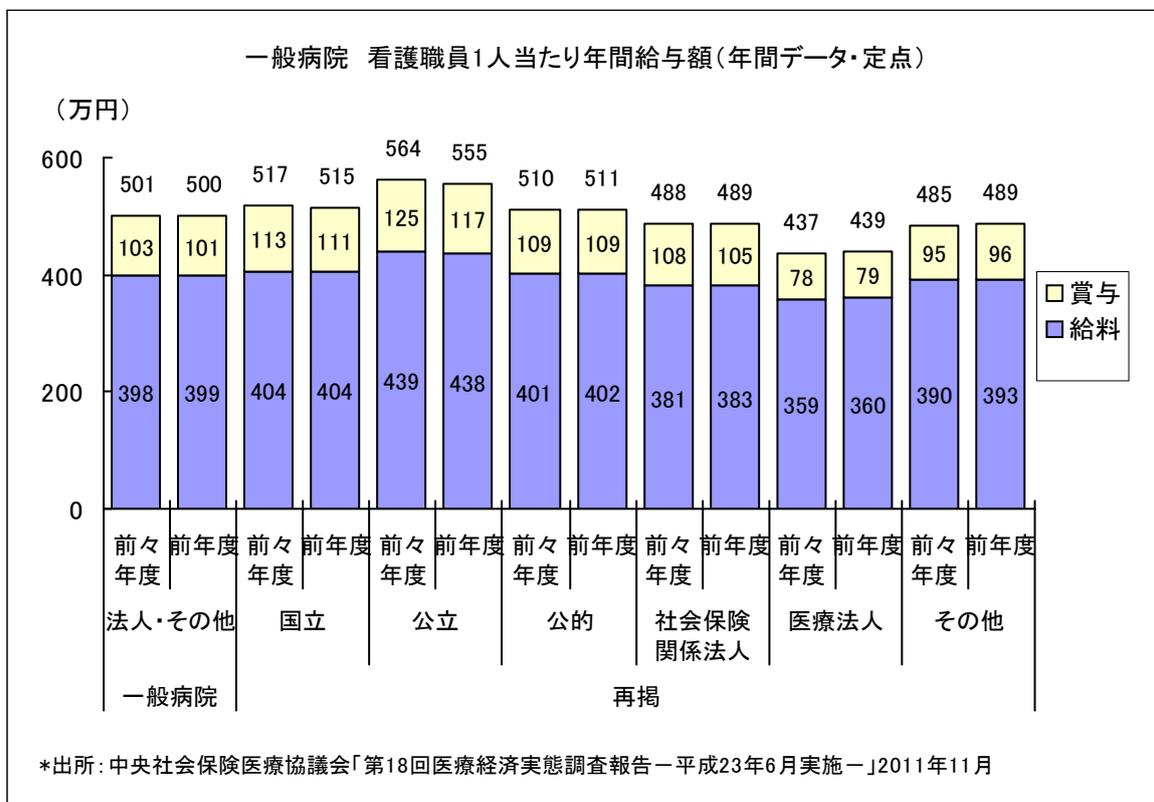
図 2.4.2 一般病院・開設者別 勤務医師 1 人当たり年間給与額(年間データ・定点)



2.4.2. 看護職員の給与

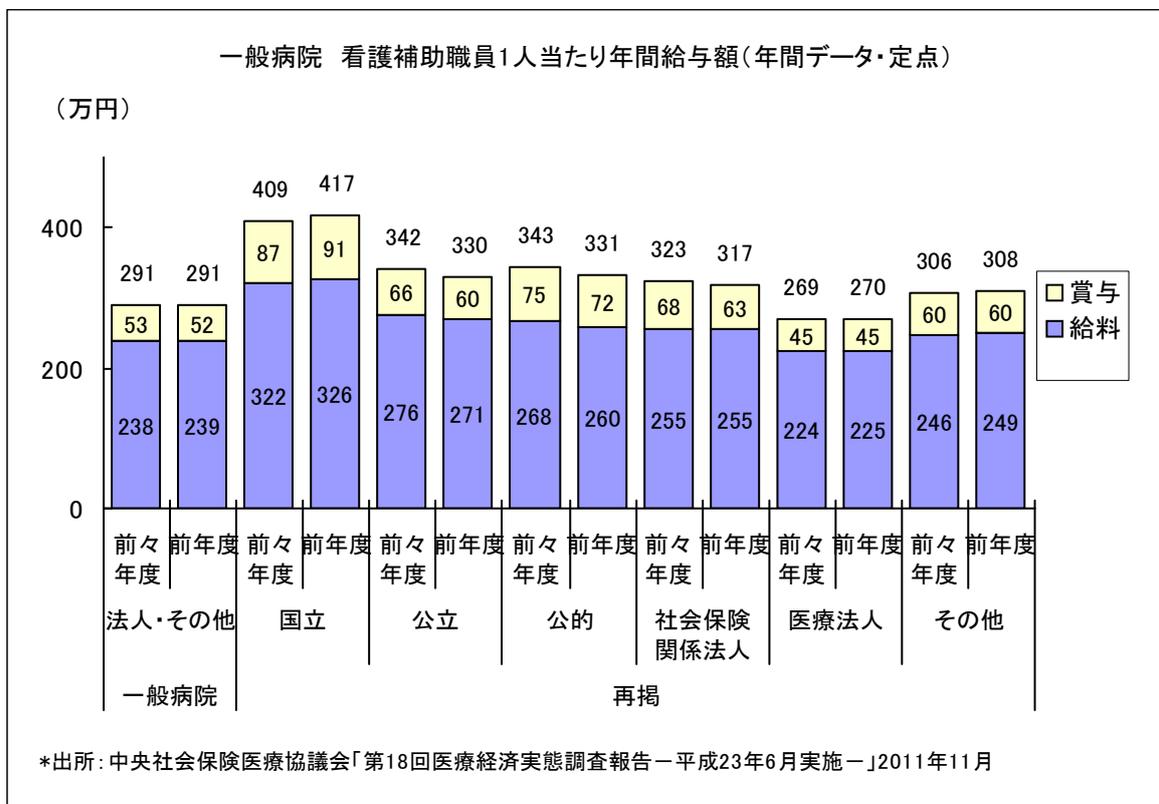
看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）の直近（前年度）1人当たり年間給与額は、一般病院全体では500万円であった（図2.4.3）。もっとも高い公立病院は555万円、医療法人は439万円であり、公立病院は医療法人の1.26倍であった。

図 2.4.3 一般病院 看護職員1人当たり年間給与額（年間データ・定点）



看護補助職員（有資格者以外、介護者を含む）の直近（前年度）1人当たり年間給与額は、一般病院全体では291万円であった（図2.4.4）。もっとも高い国立病院は417万円、医療法人は270万円であり、国立病院は医療法人の1.55倍であった。また、1人当たり年間給与は、国立では上昇、医療法人、その他では微増、そのほかは低下していた。

図 2.4.4 一般病院 看護補助者1人当たり年間給与額（年間データ・定点）



3. まとめ

今回の調査そのものについて

- 今回の「医療経済実態調査」から、直近 2 事業年度（年間データ）の定点調査が追加された。その結果、これまでの 6 月単月・非定点調査の信頼性が否定された。今回の調査手法を決める際、中医協では、継続性の観点から 6 月単月調査も必要という意見があったが²⁴、同調査では経年比較を行なえないことは明らかである。今後は、予算を年間データによる定点調査に集中し、対象施設数の拡大を図るべきである。
- また、対象施設数が多い「TKC 医業経営指標」など、民間データを中医協の場で公式資料として活用することを提案する。
- 「医療経済実態調査」の結果を公表する際には、結果の見方についてのさまざまな留意点、たとえば、産婦人科は保険診療収益よりも自費診療収益が多く、診療報酬改定の影響をダイレクトに反映しないことなどを、あわせて説明すべきである。
- 今後、調査・集計手法について、以下の検討、改良を求めたい。

医療法人、個人は、そもそも損益の意味合いが異なる。特に損益率や費用構成については、医療法人・個人を統合して、「全体」として示すべきではない。

現状、病床数や一般病棟入院基本料（7 対 1）などの基本データは、調査時点でのみの把握であり、たとえば、前々年度に 10 対 1、前年度に 7 対 1 という変化があった場合には反映できない。できるだけ、基本データも決算期ごとに把握することが望ましい。

診療所は、介護収益や自費診療収益が大きい施設も含めた集計であるが、入院診療収益ありの産婦人科では自費診療等の割合が 6 割を超えている。自費診療収益等の割合が高い施設は外した集計も必要である。

診療所では、診療科別に見たとき、「その他」が突出した動きを示している。これは人工透析主体の医療機関と推察されるが²⁵、人工透析も含めて、

²⁴ 中医協調査実施小委員会, 2009 年 1 月 28 日

²⁵ 「平成 20 年 社会医療診療行為別調査」でも、入院外の診療行為のうち処置が例年と比較して大きく

診療科カテゴリを見直すべき時期にきているのではないかと考えられる。

「第 18 回 医療経済実態調査」の分析結果から

- DPC 対象病院、特定機能病院、入院収益ありの診療所では、前回診療報酬改定の成果が一定程度見られた。入院収益なしの診療所では、あまり改善は見られず、特に青色申告（省略形式）の個人診療所では非常に厳しい実態であった。
- 精神科病院では、医業収益がほとんど伸びず、損益率（利益率）が悪化した。
- 国公立病院では、施設数が少ないこと、定点調査ではないことを断った上でいえば、一般病棟入院基本料「7 対 1・10 対 1」のグループで損益率が相対的に高く、損益率の低い「13 対 1・15 対 1」グループとかなり差が見られた。
- 特定機能病院は、医業収益は大幅に伸びたが、多くが大学附属病院で、もともと損益構造が異なることもあり、依然として赤字である。診療報酬体系における特定機能病院のあり方、大学病院に対する診療報酬以外の財源（国立大学附属病院の運営費交付金など）のあり方の検討も課題かと考える。
- 給与費については、おおむね病院勤務医師の処遇が改善されたと受け止められているようであるが、医療法人では、病院長、勤務医師いずれも給与が減少している。民間病院の原資は、ほとんどが診療報酬であるので、この中で、給与費を削減した（せざるを得なかった）ということは深刻に受け止めるべきである。

増加しており、社会医療診療行為別調査の検証等に関するワーキンググループで検討した結果、人工腎臓を算定しているレセプトが多く抽出されていたことが判明した（中医協診療報酬基本問題小委員会、2009年9月30日）。