

日医総研ワーキングペーパー

「第20回 医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」についての分析と考察

No. 354

2015年12月8日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子

「第 20 回 医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」についての
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・総合医療政策課

キーワード

- ◆ 医業収益 ◆ 損益差額 ◆ 給与費 ◆ 設備投資 ◆ 安全性
- ◆ 税負担 ◆ 一般病院 ◆ 精神科病院
- ◆ 一般病棟入院基本料 7 対 1 ◆ 在宅療養支援診療所

ポイント

◆ 一般病院

- ・ 国公立も民間病院も損益差額率が低下した。
- ・ 民間病院では、医師給与が低下するなど給与水準は抑制されているが、給与費率が上昇している。給与単価は押さえているものの、コ・メディカル等の要員数の増加に見合う収入がなかったものと見られる。
- ・ 安全性に係る指標が低下したほか、借入金の返済が厳しくなっている。
- ・ 民間病院では 7 対 1 の赤字がもっとも大きくなった。また、大規模病院で赤字が深刻化した。2014 年度の診療報酬改定での、消費税率引き上げに伴う補てん不足もあると考えられる。

◆ 診療所

- ・ 全体で減収減益であり、特に医療法人では院長給与を引き下げているが減益になった。
- ・ 損益差額率低下の要因のひとつは給与費率の上昇にある。診療所では患者職員、事務職員の給与費が上昇している上、職員数自体が増加している可能性もある。
- ・ 在支診は他に比べて医業収益の落ち込みが大きく、損益差額率も小さい上に、さらに低下した。

- ◆ 医療機関経営は厳しいが、賃金・物価が停滞しており、これを踏まえて決定される診療報酬も抑制されてきた。ただ、その背景には、医療・福祉の給与費の低迷もある。医療・福祉従事者数が増加している中、給与費が下がっているので、全産業の平均給与を押し下げており、これを踏まえて決定される診療報酬や介護報酬も上がらず、さらに医療・福祉従事者の給与を引き上げられないという循環に陥っている。医療・福祉分野の経営を安定させ、雇用改善を図らなければ、超高齢社会にむけて医療・福祉分野の従事者を確保することが困難になり、医療難民や介護難民、介護離職の問題も解消しないのではないだろうか。

目 次

1.	医療経済実態調査の見方など	1
1.1.	調査の方法と注意点	1
1.2.	診療報酬改定率との関係	5
1.3.	TKG 医業経営指標について	9
2.	医療経済実態調査および関連分析	10
2.1.	病院・診療所・歯科診療所・保険薬局	10
2.2.	一般病院	12
2.2.1.	医業収益・損益差額	12
2.2.2.	給与費	14
2.2.3.	設備投資関連	17
2.2.4.	安全性とキャッシュ・フロー	19
2.3.	精神科病院	22
2.4.	療養病床主体の病院	24
2.5.	診療所（有床・無床）	26
2.5.1.	医業収益・損益差額	26
2.5.2.	費用構成と給与費	30
2.6.	視点別の分析	34
2.6.1.	一般病棟入院基本料	34
2.6.2.	一般病院・病床規模別	38
2.6.3.	特定機能病院	42
2.6.4.	DPC 対象病院	44
2.6.5.	療養病棟入院基本料	46
2.6.6.	在宅療養支援病院・在宅療養診療所	48
2.6.7.	診療所診療科別	52
2.6.8.	院内処方・院外処方	54
2.6.9.	税負担・税金・税引後損益	56
2.7.	まとめと考察	60
3.	補論－医療経営の財源－	62

1. 医療経済実態調査の見方など

「医療経済実態調査」は、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）が診療報酬改定の基礎資料とするため、2年ごとに実施している調査である。2015年11月4日の中医協総会で「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—」（以下、「医療経済実態調査」）が公表された¹。本稿はこの結果をとりまとめたものである。

1.1. 調査の方法と注意点

（1）調査方法と期間

直近2事業年度の経営について回答する方法であり、直近2事業年度に限って言えば定点調査である。

- 前々年度：2013年4月から2014年3月末までに終了した事業年度
- 前年度：2014年4月から2015年3月末までに終了した事業年度

決算期は病院では3月に集中しているが、一般診療所では3月決算は2割強であり各月に分散している。たとえば、4月決算の医療機関の前年度分は2013年5月～2014年4月になるので、診療報酬改定の影響はほとんどない。このように「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ことに注意が必要である。なお個人はすべて12月決算である。

「医療経済実態調査」はかつて6月単月調査であったが、2011年調査で6月単月調査と直近2事業年度調査を併用し、前回2013年調査で6月単月調査を廃止した。

¹ 中央社会保険医療協議会「第20回医療経済実態調査の報告—平成27年実施—」2015年11月
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/zenpan/jittaityousa/20_houkoku.html

(2) 法人と個人の損益差額について

法人では院長給与は「給与」(費用)として支払われるが、個人の院長(開設者)報酬は損益差額から税金を差し引いた総損益差額から充当される。したがって法人と個人の損益差額は比較できない。「医療経済実態調査」の報告書には、法人と個人を合わせて「全体」として集計している箇所もあるが、不適切である。医業収益には違いはないので、個人と法人を比較して差し支えない。

- 個人：医業収益－医業費用（職員給与費を含む）＝損益差額

- 法人：医業収益－医業費用（院長給与・職員給与を含む）＝損益差額

本稿では、病院機能別の分析について、個人・法人別の集計結果が示されていないため、やむなく「全体」の集計結果を用いている箇所もあるが、病院では個人立のところは少ないので²、大きな影響はないと考える。

(3) 退職給付引当金

公立病院では 2014 年度から本格的に新会計基準が適用され、退職給付引当金の計上が義務化（それまで任意）された。したがって公立病院では今回調査の前々年度分には退職給付引当金がなく、前年度分に退職給付引当金が費用計上されたので、損益を悪化させる方向に影響している。

国立病院機構等では今回調査以前から退職給付引当金が計上されている。

民間病院では退職給付引当金を損金算入できない、引当を行うほどの余裕がないといった理由で退職給付引当を行っていないところが多い。退職給付引当を実施すれば、「医療経済実態調査」よりも損益は悪化する。

(4) 医業収益および医業・介護費用、損益差額

① 医業収益は自由診療分等も含んでいるので、「国民医療費」等の統計とは一致しない。

② 損益差額は「医業収益＋介護収益－医療・介護関連費用」である。本稿では医業・介護収益に対する損益差額の構成比（損益差額÷（医業収益

² 一般病院（集計 1）では 816 施設中個人立は 20 施設。

+介護収益) ×100 (%) を損益差額率と呼ぶ。

- ③ 病院の損益差額は医業利益に相当するが、診療所では医業収益に受取利息等を含み、医業・介護費用に支払利息を含んでいる。なお、病院の医業収益には補助金は含まない。

[病院の医業収益]

- 入院診療収益・外来診療収益：医療保険、公費負担医療、公害医療、労災保険、自賠責、自費診療収益等
- 特別の療養環境収益：特別室の特別料金徴収額
- その他の医業収益：保健予防活動収益、医療相談収益(人間ドック、妊産婦保健指導など個別的保健予防活動による収益)、受託検査・施設利用収益、文書料等の収益

[診療所の医業収益]

- 入院診療収益・外来診療収益：医療保険、公費負担医療、公害医療、労災保険、自賠責、自費診療収益等
- その他の医業収益：学校医・産業医・当番医の手当て、健康診断、文書料等の収益、その他(受取利息、配当金、補助金等)

(5) 診療所区分の表記

診療所は、「入院収益あり」「入院収益なし」に区分されている(表 1.1.1)。有床診療所で入院収益なしのところがあるためであるが、「入院収益なし」はおおむね無床診療所である。

本稿では、便宜上、「入院収益あり」を有床診療所、「入院収益なし」を無床診療所と表記している。

表 1.1.1 診療所の調査施設数

	有床診療所	無床診療所	計
入院収益あり	89	—	89
入院収益なし	53	1,476	1,529
計	142	1,476	1,618

*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—」から作成

(6) 集計区分

「医療経済実態調査」の結果は、「集計1」「集計2」に区分して公表される。一般診療所等では「集計2」のみである（表 1.1.2）。本稿では、病院については基本的に「集計1」を用いて分析を行っている。

表 1.1.2 集計区分

病院	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 (有効回答施設の集計)
一般診療所		
歯科診療所		
保険薬局		

(7) 開設者区分

以下のとおりである。独立行政法人地域医療機能推進機構は社会保険関係法人に区分されているが、国立病院機構と同様に運営費交付金があり、「医療施設調査」などの統計調査では国立に分類されている。

- 国立：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など
- 公立：都道府県立、市町村立、地方独立行政法人
- 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など
- 社会保険関係法人：独立行政法人地域医療機能推進機構、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、社会医療法人など

1.2. 診療報酬改定率との関係

2014年度の診療報酬改定には消費税対応分が含まれており、医科本体改定率は通常分が+0.11%、消費税対応分が+0.71%である（表 1.2.1）。

表 1.2.1 2014年度 診療報酬改定率

	医科本体	歯科	調剤	本体	薬価・材料	全体（ネット）
全体	+0.82%	+0.99%	+0.22%	+0.73%	▲0.63%	+0.10%
通常分	+0.11%	+0.12%	+0.04%	+0.1%	▲1.36%	▲1.26%
消費税対応分	+0.71%	+0.87%	+0.18%	+0.63%	+0.73%	+1.36%

消費税対応分と損益差額の関係は、大まかに示すと以下のとおりであり、理論上、消費税対応分の診療報酬は損益差額には影響しないが、通常に比べて医業収益の伸びが大きくなる。また、外来では初・再診料中心に上乗せされたので（表 1.2.2, 表 1.2.3）、初・再診料の割合が大きい診療科では、一般論として損益が良くなる。

【医業収益および費用に変化がなかった場合のイメージ】

- 改定前：医業収益・介護収益①－医業・介護費用②＝損益差額
- 改定後：（医業収益・介護収益①＋消費税増税による支出増をまかなう改定率分③）－（医業・介護費用②＋消費税増税による支出増④）＝損益差額
※消費税増税による支出増をまかなう改定率分③＝消費税増税による支出増）

【消費税対応分についての医科点数配分の考え方】³

- ・ 消費税対応分として、医科に 2,200 億円 (0.71%) 配分されており、これを診療所と病院の医療費シェア・課税経費率に応じて配分 (診療所 600 億円、病院 1,600 億円)。
- ・ 診療所の 600 億円をほぼ全額初・再診料に配分 (初診料と再診料の比率は、現行の点数比率≒4 : 1)。
- ・ 病院について診療所と同じ点数を初・再診料 (外来診療料) に上乗せし、残った財源を課税経費率に応じて入院料に配分 (平均的に 2%程度の上乗せとなる)。
- ・ 有床診療所入院基本料は、病院の入院料と均衡するよう 2%程度引上げ。
- ・ 最後に残った財源を補完的に個別項目に上乗せ。

³ 厚生労働省「平成 26 年度診療報酬改定説明会」資料 167 頁, 2014 年 3 月 5 日
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039899.pdf>

表 1.2.2 初・再診料等における消費税対応分

	(旧)	改定後 (点)	消費税分	
			(点)	増(%)
【初診料】				
初診料	270	282	12	4.4
初診料(同一日2科目)	135	141	6	4.4
初診料(紹介のない場合)	200	209	9	4.5
初診料(同一日2科目・紹介のない場合)	100	104	4	4.0
初診料(受結率が低い場合)	-	209	9	-
初診料(同一日2科目・受結率が低い場合)	-	104	4	-
【再診料】				
再診料	69	72	3	4.3
再診料(同一日2科目)	34	36	2	5.9
再診料(受結率が低い場合)	-	53	2	-
再診料(同一日2科目・受結率が低い場合)	-	26	1	-
【外来診療料】				
外来診療料	70	73	3	4.3
外来診療料(同一日2科目)	34	36	2	5.9
外来診療料(紹介のない場合)	52	54	2	3.8
外来診療料(同一日2科目・紹介のない場合)	25	26	1	4.0
外来診療料(受結率が低い場合)	-	54	2	-
初診料(同一日2科目・受結率が低い場合)	-	26	1	-
【小児科外来診療料】(1日につき)				
1 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合				
イ 初診時	560	572	12	2.1
ロ 再診時	380	383	3	0.8
2 1以外の場合				
イ 初診時	670	682	12	1.8
ロ 再診時	490	493	3	0.6
【地域包括診療料】				
地域包括診療料	-	1,503	3	-
【外来リハビリテーション診療料】				
1 外来リハビリテーション診療料1				
	69	72	3	4.3
2 外来リハビリテーション診療料2				
	104	109	5	4.8
【外来放射線照射診療料】				
外来放射線照射診療料	280	292	12	4.3
【在宅患者訪問診療料】(1日につき)				
1 同一建物居住者以外の場合				
	830	833	3	0.4
2 同一建物居住者の場合				
イ 特定施設等に入居する者の場合	400	203	3	-
ロ イ以外の場合	200	103	3	-

*出所:「個別改定項目について」2014年2月12日, 中央社会保険医療協議会総会資料(総-1)
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000037464.pdf>

表 1.2.3 入院料等における消費税対応分（一部）

	(旧)	改定後 (点)	消費税分	
			(点)	増(%)
【一般病棟入院基本料】(1日につき)				
1 7対1入院基本料	1,566	1,591	25	1.6
2 10対1入院基本料	1,311	1,332	21	1.6
3 13対1入院基本料	1,103	1,121	18	1.6
4 15対1入院基本料	945	960	15	1.6
5 特別入院基本料	575	584	9	1.6
6 特定入院基本料	939	966	27	2.9
7 特定入院基本料(特別入院基本料等算定患者)	790	812	22	2.8
【療養病棟入院基本料】(1日につき)				
1 療養病棟入院基本料1				
イ 入院基本料A	1,769	1,810	41	2.3
ロ 入院基本料B	1,716	1,755	39	2.3
ハ 入院基本料C	1,435	1,468	33	2.3
ニ 入院基本料D	1,380	1,412	32	2.3
ホ 入院基本料E	1,353	1,384	31	2.3
ヘ 入院基本料F	1,202	1,230	28	2.3
ト 入院基本料G	945	967	22	2.3
チ 入院基本料H	898	919	21	2.3
リ 入院基本料I	796	814	18	2.3
【精神病棟入院基本料】(1日につき)				
1 10対1入院基本料	1,251	1,271	20	1.6
2 13対1入院基本料	931	946	15	1.6
3 15対1入院基本料	811	824	13	1.6
4 18対1入院基本料	723	735	12	1.7
5 20対1入院基本料	669	680	11	1.6
6 特別入院基本料	550	559	9	1.6
【特定機能病院入院基本料】(1日につき)				
1 一般病棟の場合				
イ 7対1入院基本料	1,566	1,599	33	2.1
ロ 10対1入院基本料	1,311	1,339	28	2.1

*出所:「個別改定項目について」2014年2月12日, 中央社会保険医療協議会総会資料(総-1)
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000037464.pdf>

1.3. TKC 医業経営指標について

本稿では必要に応じて TKC 医業経営指標を併記している。TKC 医業経営指標は、会員数 1 万名超の税理士、公認会計士のネットワークである TKC 全国会が、株式会社 TKC の開発した会計システムを利用して集積した関与先医療機関の決算データを集計・編纂したものである（原則として非公開）。日本医師会では、2003 年版以降、TKC 医業経営指標の提供を受け、分析を行っている。

TKC 医業経営指標の分析結果の詳細は、別途「TKC 医業経営指標に基づく経営動態分析－2014 年 4 月～2015 年 3 月期決算－」（資料提供 TKC 全国会）に取りまとめている（日医総研ワーキングペーパーで公表）。

TKC 医業経営指標について

『TKC 医業経営指標（M-BAST）』の編集に際し、TKC 会員、すなわち職業会計人の守秘義務を完全に擁護するため、調査対象先については、本書の財務データとして収録してよいかどうかの確認が個々の TKC 会員に対して行われ、承認を得ることができなかった財務データは収録データから削除します。

また、一切の編集作業は TKC 会員名および病医院の名称等をあらかじめプログラムによって無条件に削除した上で、その複数の平均値を算出して編集しています。

さらに、分類集計したデータが 2 件以下の場合は、全体のデータには含めていますが個別の表示は省略しています。（出典：「TKC 医業経営指標」）

2. 医療経済実態調査および関連分析

2.1. 病院・診療所・歯科診療所・保険薬局

医業収益の伸び率は、医科では一般病院+1.5%、精神科病院+1.5%、一般診療所（以下、診療所）▲0.2%であった。歯科診療所は+0.4%、保険薬局は▲0.8%であった（図 2.1.1）。

図 2.1.1 医業収益の伸び率

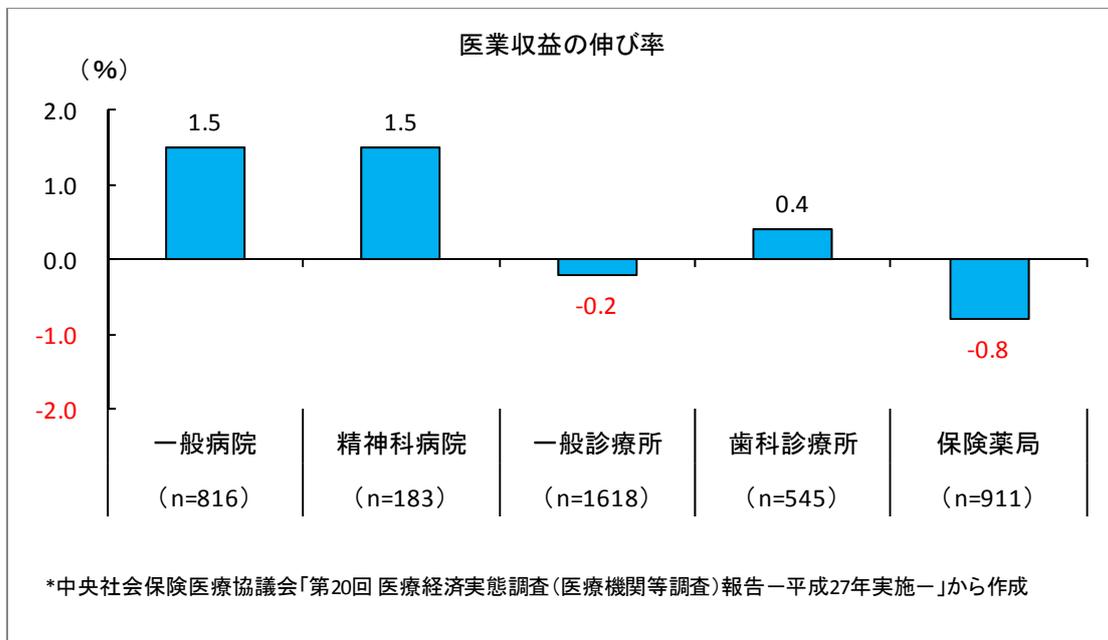


表 2.1.1 2014 年度 診療報酬改定率

	医科本体	歯科	調剤	本体	薬価・材料	全体 (ネット)
全体	+0.82%	+0.99%	+0.22%	+0.73%	▲0.63%	+0.10%
通常分	+0.11%	+0.12%	+0.04%	+0.1%	▲1.36%	▲1.26%
消費税対応分	+0.71%	+0.87%	+0.18%	+0.63%	+0.73%	+1.36%

損益差額率は一般病院および診療所で法人、個人ともに低下し、精神科病院で低位横ばいであった（図 2.1.2, 図 2.1.3）。一般診療所は前述のように医業収益の伸びがマイナスであり、減収減益である。

図 2.1.2 法人 損益差額率

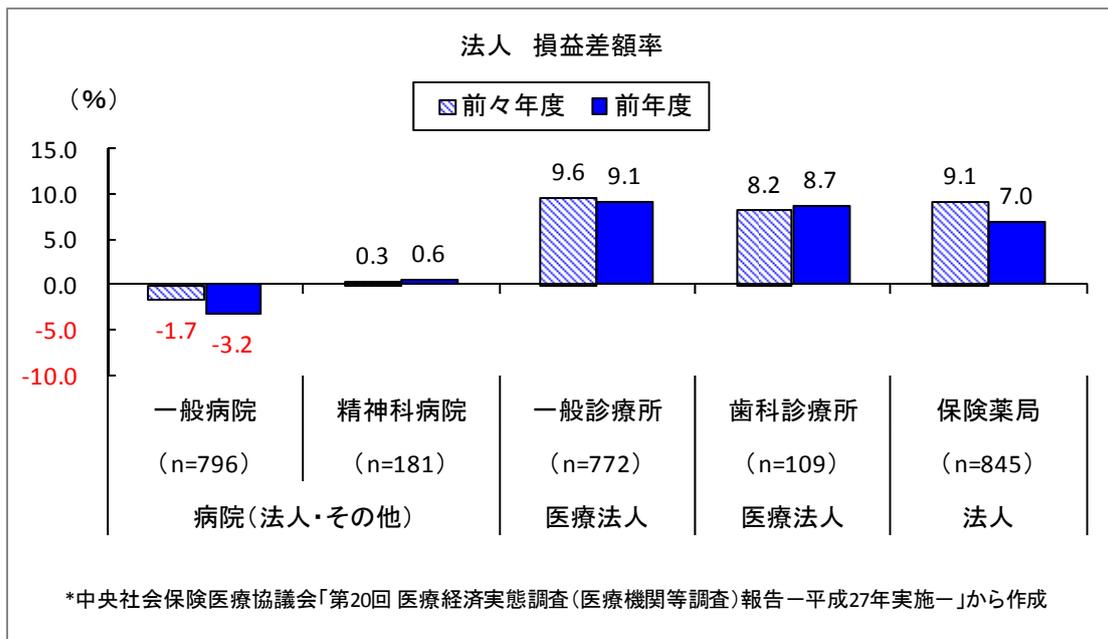
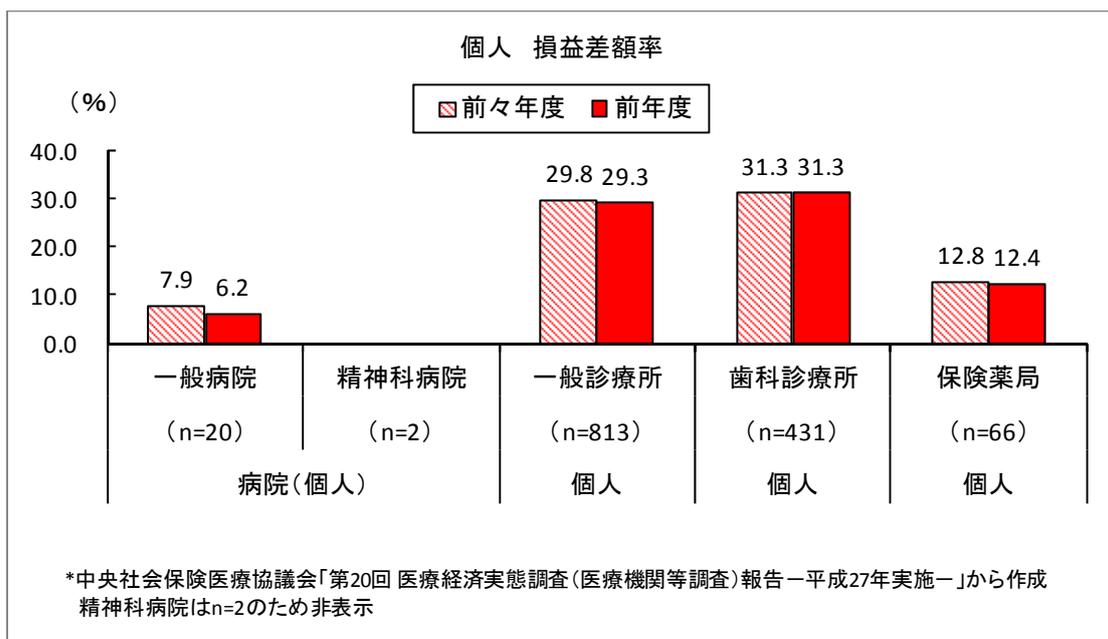


図 2.1.3 個人 損益差額率



2.2. 一般病院

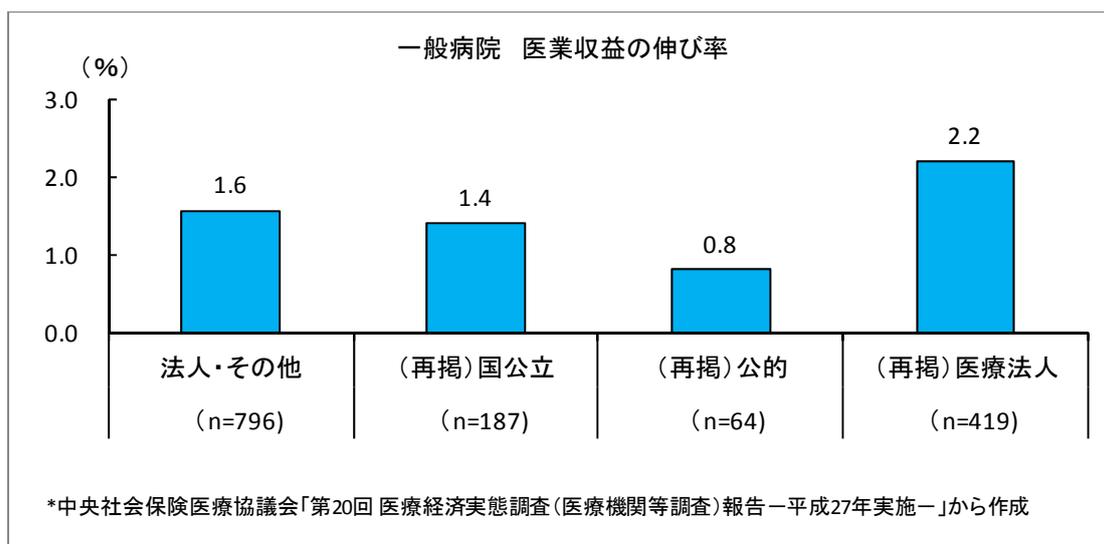
【ポイント】

- 国公立のみならず民間病院でも損益差額率が低下した。
- 民間病院では、医師給与が低下するなど給与水準は抑制されているが、給与費率が上昇している。給与単価は押さえているものの、コ・メディカル等の要員数の増加に見合う収入がなかったものと見られる。
- 国公立病院では設備投資が行われて減価償却費率が上昇した一方、民間病院では投資を抑制している（あるいは十分な投資を行えていない）。
- 安全性に係る指標が低下したほか、借入金の返済が厳しくなっている。

2.2.1. 医業収益・損益差額

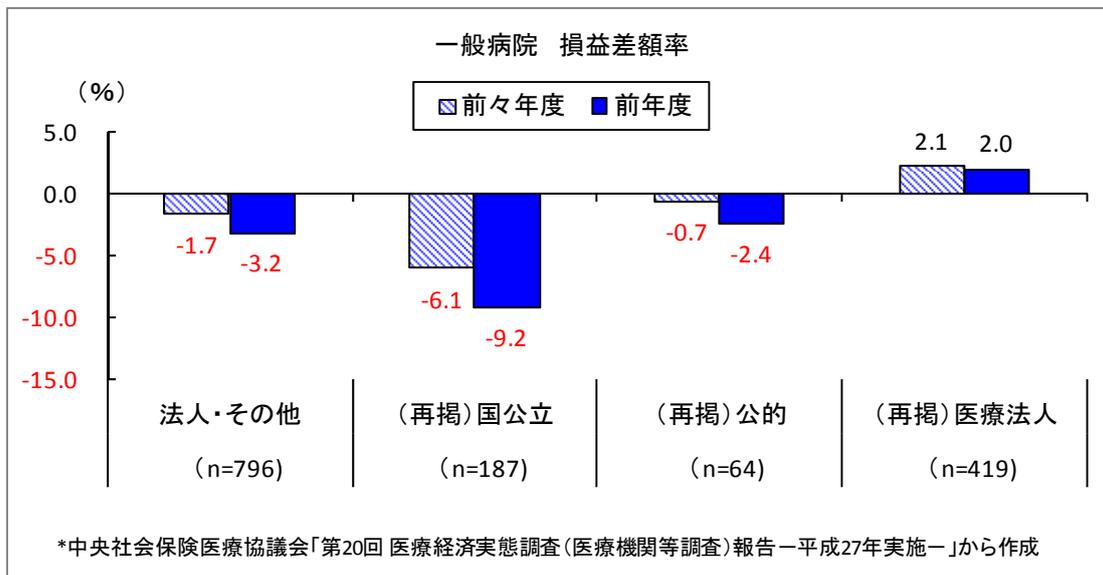
一般病院（法人・その他）では医業収益の伸び率は+1.6%であったが（図 2.2.1）、赤字は拡大した（図 2.2.2）。損益差額率は、医療法人、公的でも低下した⁴。

図 2.2.1 一般病院 医業収益の伸び率



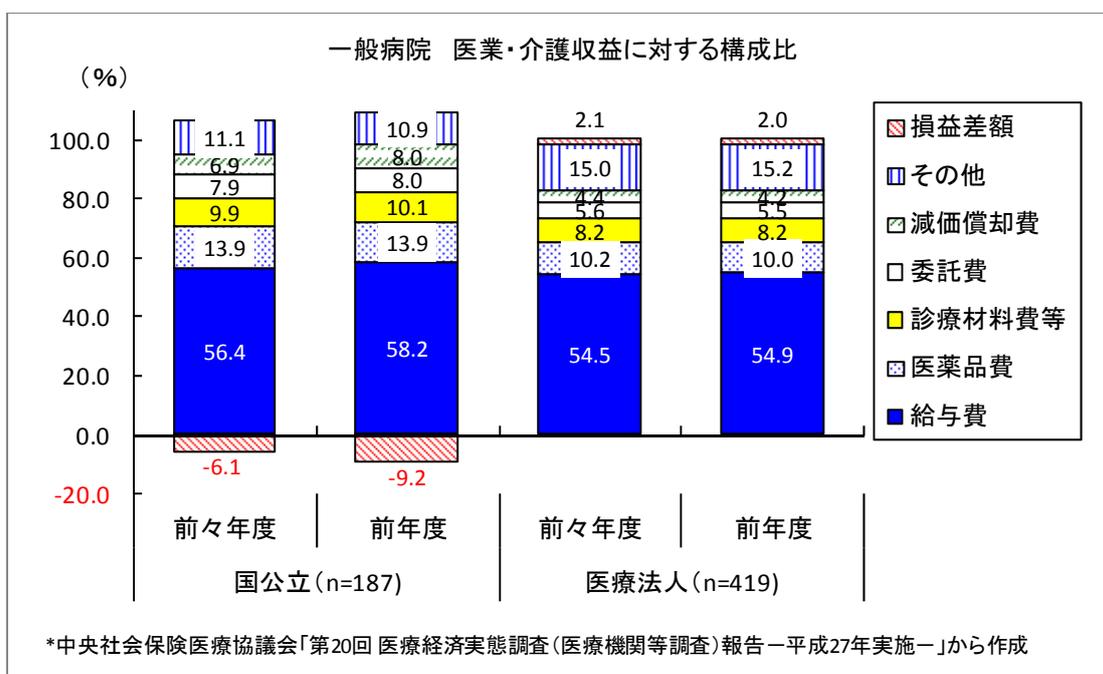
⁴ 「TKC 医業経営指標」では、一般病院（医療法人）の経常利益率は2013年度4.2%、2014年度3.8%であった。

図 2.2.2 一般病院（法人・その他） 損益差額率



損益差額率低下の主要因は、① 国公立では給与費率と減価償却費率の上昇、② 医療法人では給与費率の上昇にある（図 2.2.3）。

図 2.2.3 一般病院 医業・介護収益に対する構成比



2.2.2. 給与費

1人当たり平均給与の伸びを示す（図 2.2.4）。1人当たり平均給与は平均年齢や勤続年数の影響も受ける。医師不足の病院では、経営難であっても医師確保のために1人当たり給与を引き上げざるを得ないケースもあるので、注意が必要である。

国立病院は病院長給与が8.4%増加している。これについて、中医協総会資料では「国立については、平成25年度をもって東日本大震災等に対処するための院長等に対する給与減額支給措置が終了したためと考えられる」とコメントしている⁵。これは、国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律（2012年2月29日成立）によって、たとえば本省課室長相当職員以上であれば▲9.77%減額されていたことを示している⁶。

医療法人では、前述のように給与費率が上昇しており、給与費総額も2.8%上昇している。しかし、医師（勤務医）給与の伸びは▲2.1%とマイナスであり、看護職員給与もほぼ横ばいである。医療法人の給与費率の上昇は、人件費単価よりもむしろ、コ・メディカルを中心に職員数が増加しているためではないかと推察される（図 2.2.5）。

⁵ 「第20回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告（平成27年11月4日公表）の概要」中医協総会資料（総-2）

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000103118.pdf>

⁶ 「国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律の概要」

http://www.soumu.go.jp/main_content/000149048.pdf

図 2.2.4 一般病院・開設者別 1人当たり平均給与の伸び

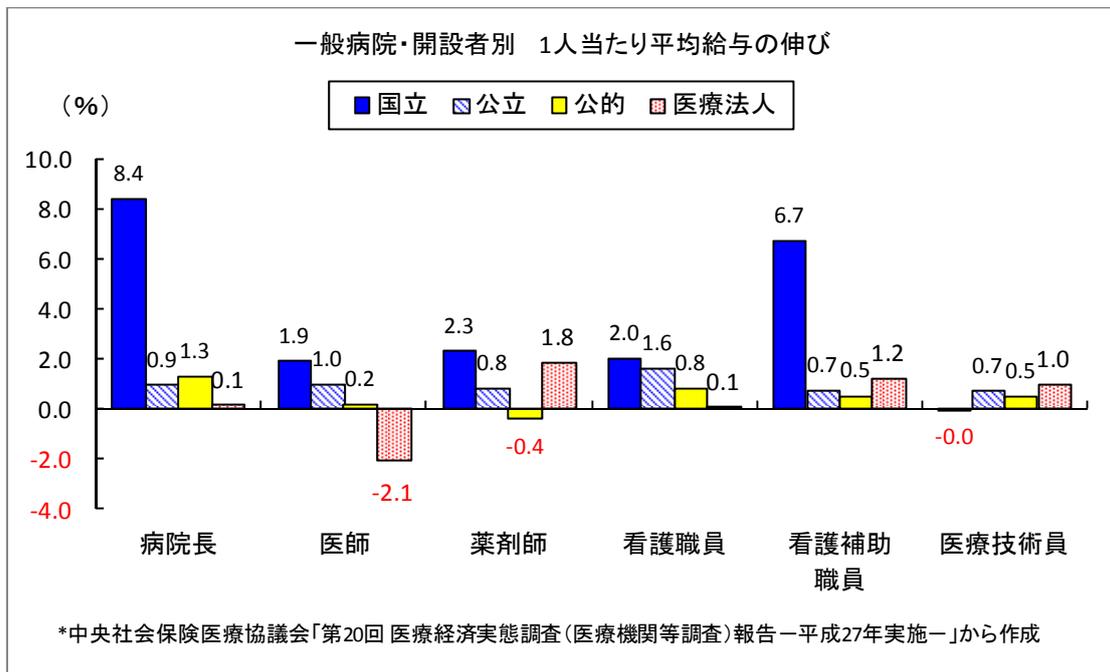
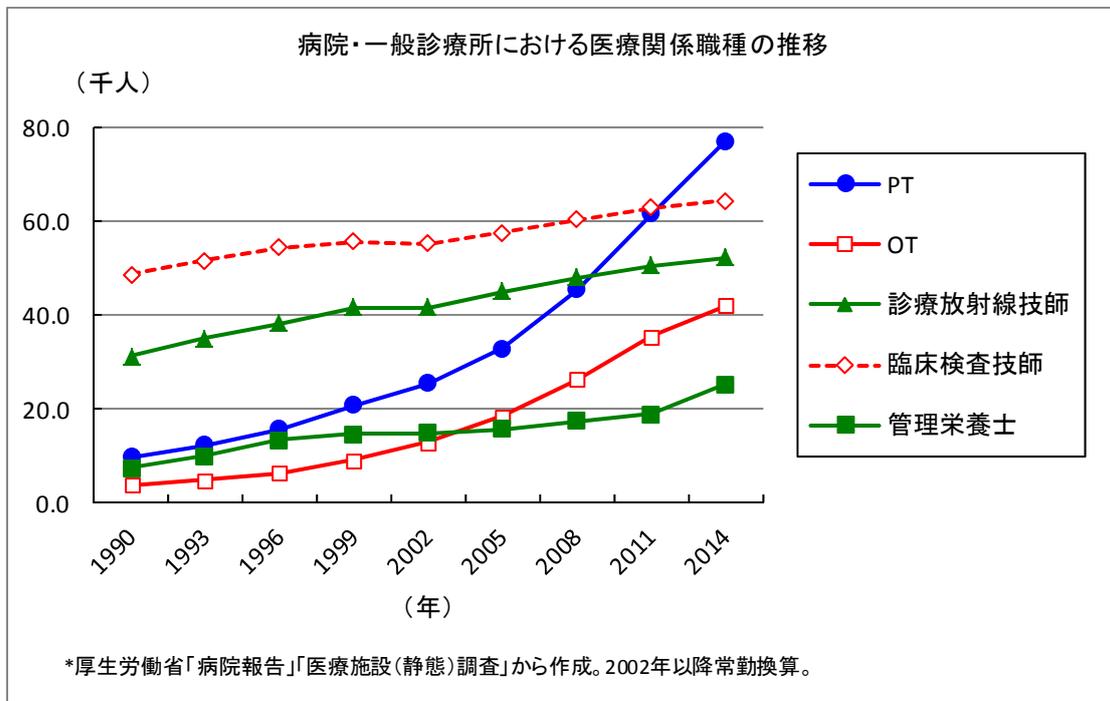
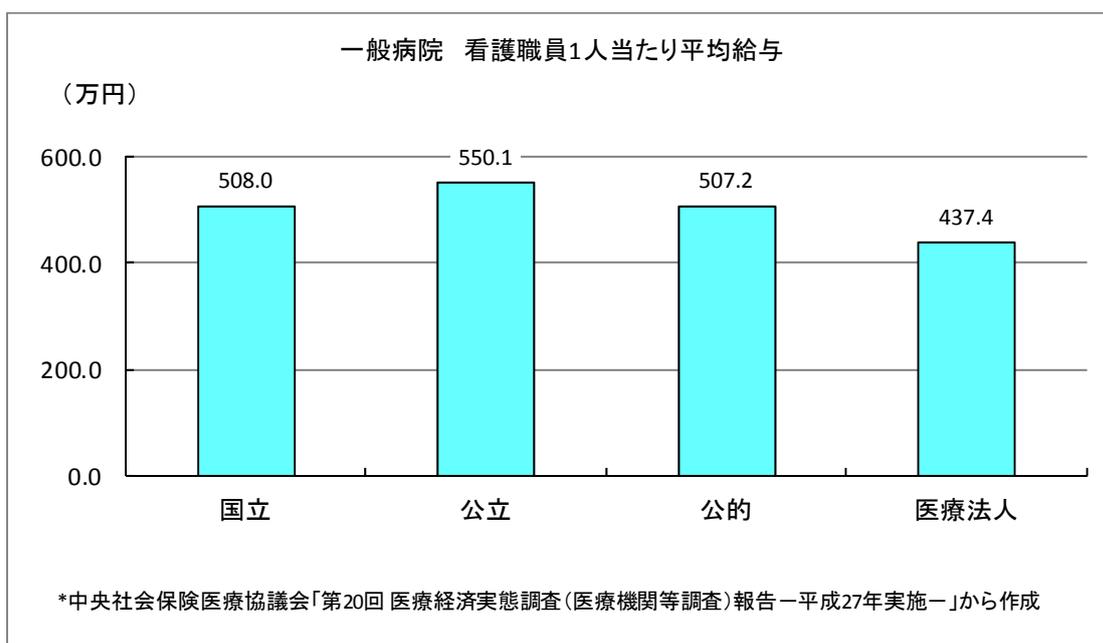


図 2.2.5 病院・一般診療所における医療関係職種の推移



看護職員の1人当たり給与を示す。1人当たり給与は平均年齢や平均勤続年数、いわゆる正看護比率の影響も受けることに留意する必要があるが、国公立病院の看護職員1人当たり給与は医療法人の1.16倍程度である(図 2.2.6)。

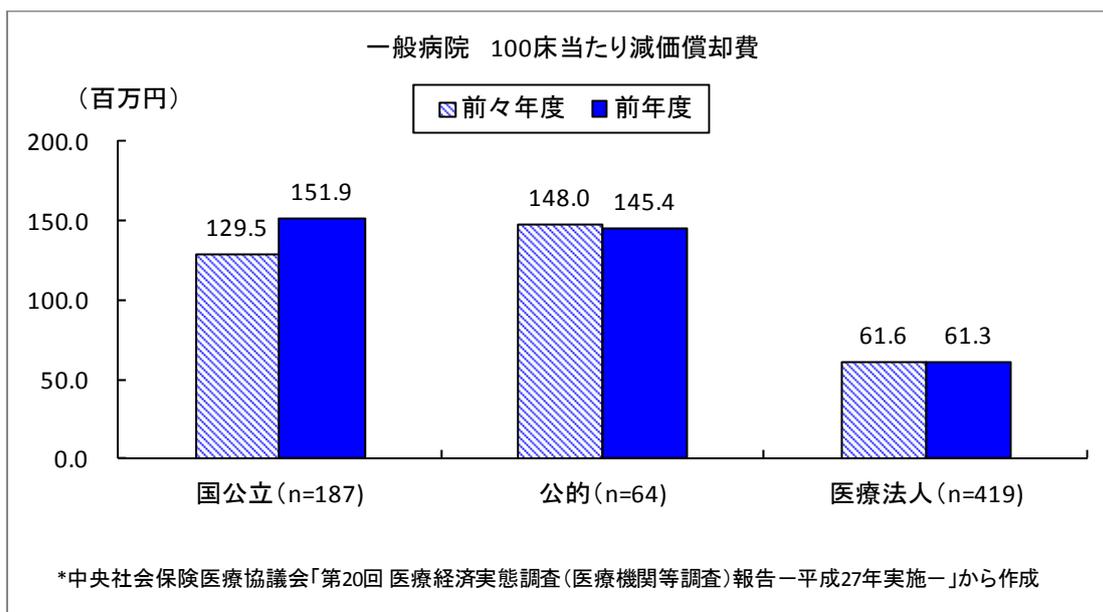
図 2.2.6 一般病院 看護職員1人当たり平均給与



2.2.3. 設備投資関連

国公立病院の赤字拡大の要因のひとつは減価償却費率の上昇にあるが（前述）、国公立病院では100床当たり減価償却費が129.5百万円から151.9百万円に増加している（図2.2.7）。平均値であるので、一部の国公立病院で建て替えが行われた可能性があることにも留意する必要があるが、近年、国公立病院で設備投資が行われた一方で、民間病院で投資を抑制していることがうかがえる。

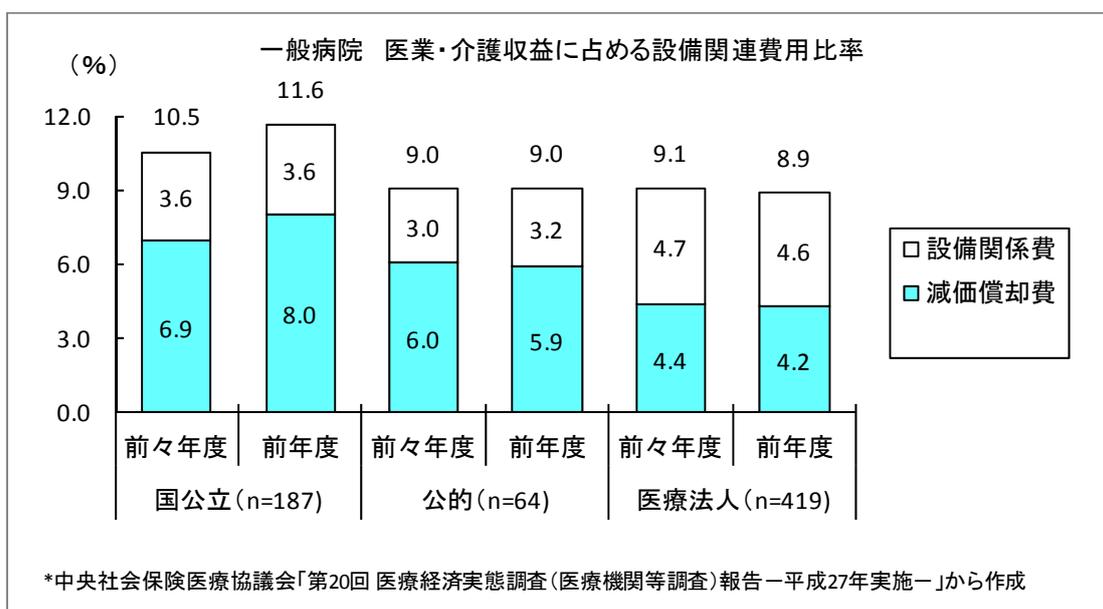
図 2.2.7 一般病院 100床当たり減価償却費



- 減価償却費：建物、建物附属設備、医療用器械備品、車輛船舶などの減価償却費
- 設備関係費：設備機器賃借料（医療機器賃借料を含む）、土地賃借料、建物賃借料、修繕費、器機保守料、固定資産税など

国公立病院では、医業・介護収益に占める減価償却費の比率が 6.9%から 8.0%に上昇したほか、国公立病院は医療法人と比べると、減価償却費率が高く、設備関係費率（賃借料等）が低い（図 2.2.8）。国公立病院は自前投資（購入）型、民間病院はリース・レンタル型である。

図 2.2.8 一般病院 医業・介護収益に占める設備関連費用の比率



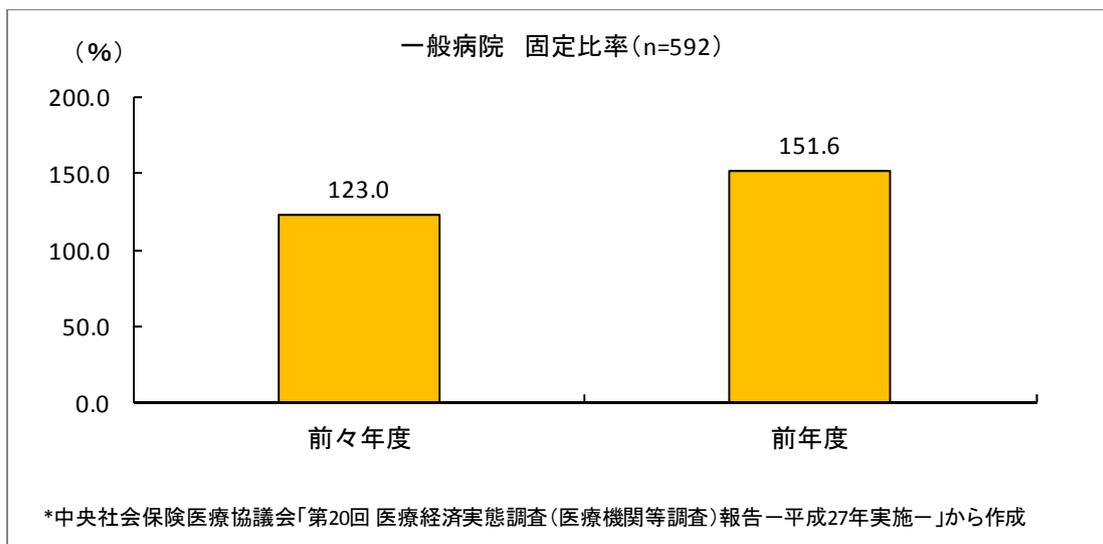
2.2.4. 安全性とキャッシュ・フロー

「医療経済実態調査」は、貸借対照表も調査しており、今回からキャッシュ・フロー計算書も調査対象に追加した。しかし、財務三表（損益計算書、貸借対照表、キャッシュ・フロー計算書）の情報は一体的に収集されていない⁷。ここでは設備投資に関する一部の安全性指標のみを示す。

固定比率（固定資産÷自己資本×100（%））

長期にわたって回収していく固定資産は、自己資本の範囲内であることが望ましい。固定比率は100%以下が目標である。一般病院の固定比率は123.0%から151.6%になっており（図 2.2.9）、長期的な安全性が低下している。

図 2.2.9 一般病院 固定比率



※財務総合政策研究所「法人企業統計調査」⁸では、2013年度の固定比率は全産業149.3%、非製造業167.6%。

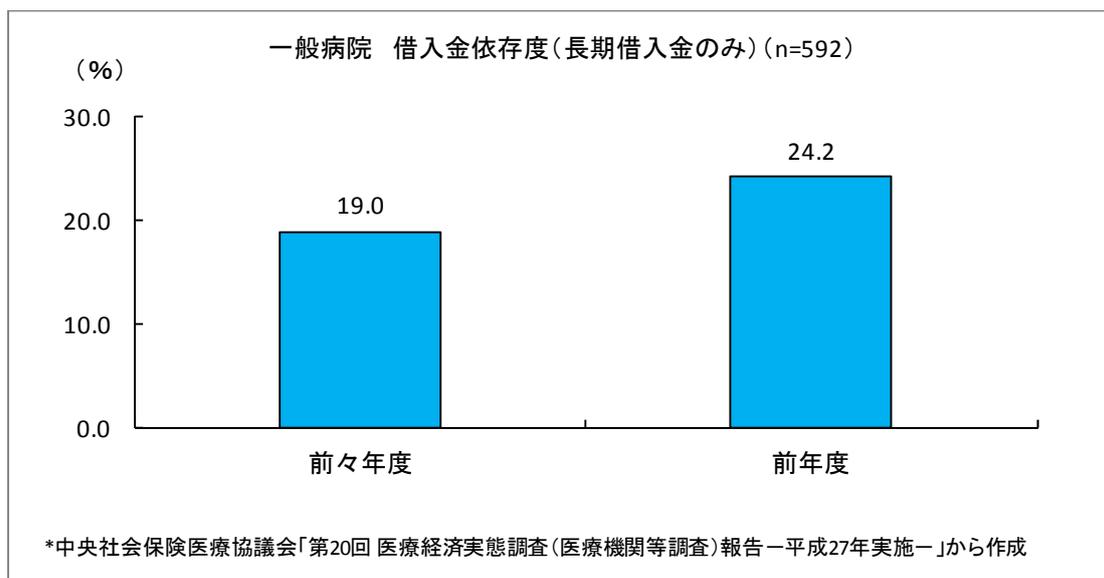
⁷ 一般病院の回答数（集計1）は損益の状況816施設、資産・負債の状況592施設、キャッシュ・フローの状況185施設

⁸ 財務総合政策研究所「法人企業統計調査」<https://www.mof.go.jp/pri/reference/ssc/results/index.htm>
財政金融統計月報第750号 法人企業統計年報特集（平成25年度）
https://www.mof.go.jp/pri/publication/zaikin_geppo/hyou/g750/750.htm

借入金依存度（長期借入金÷総資本×100（%））

長期借入金しかデータがないので、長期借入金のみで借入金依存度を計算した。一般病院では、借入金依存度（長期借入金のみで計算）は19.0%から24.2%に上昇している（図 2.2.10）。

図 2.2.10 一般病院 借入金依存度



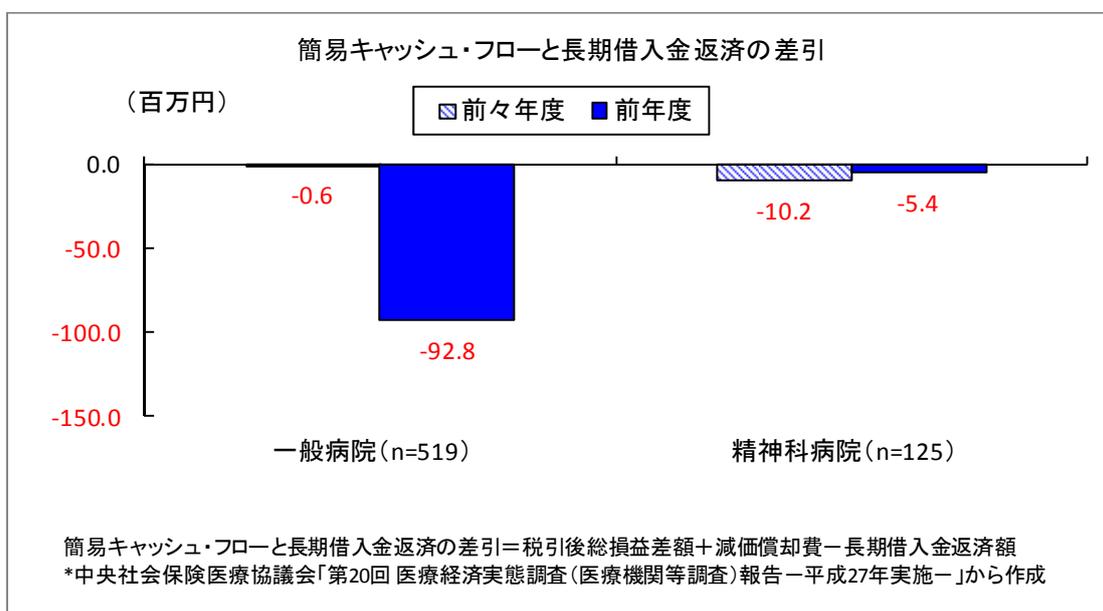
※財務総合政策研究所「法人企業統計調査」では、2013年度の借入金依存度（長期借入金のみで計算）は全産業18.8%、非製造業20.9%。

簡易キャッシュ・フローと長期借入金の返済

簡易キャッシュ・フロー（ここでは「税引後総損益差額＋減価償却費」で、医業・介護活動から生み出されるキャッシュ・フローを見ている）から長期借入金返済額を差し引いた数字は、一般病院では▲0.6百万円から▲92.8百万円になった。一般病院では、医業・介護活動によって長期借入金を返済することができず、新たな借り入れをせざるを得ない。精神科病院でもマイナス基調であり、医業・介護活動によって長期借入金を返済できていない（図 2.2.11）。

なお、国公立病院と民間病院（国公立以外）を合わせた数字である。公立病院で、退職給付引当金が義務化され、キャッシュ・フローが悪化している影響も一部ある。

図 2.2.11 簡易キャッシュ・フローと長期借入金の返済



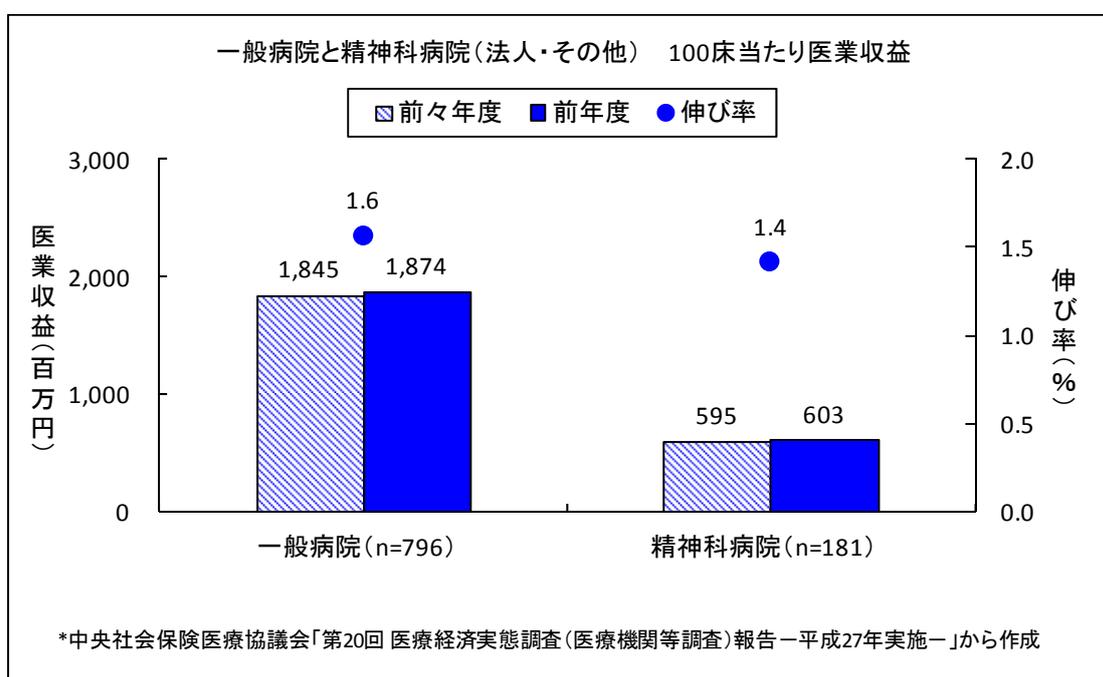
2.3. 精神科病院

【ポイント】

- 医業収益、損益差額とも金額ベースではほぼ横ばいであり、抑制されている。
- 医薬品費の削減が寄与して水面上ぎりぎりの黒字を維持している。

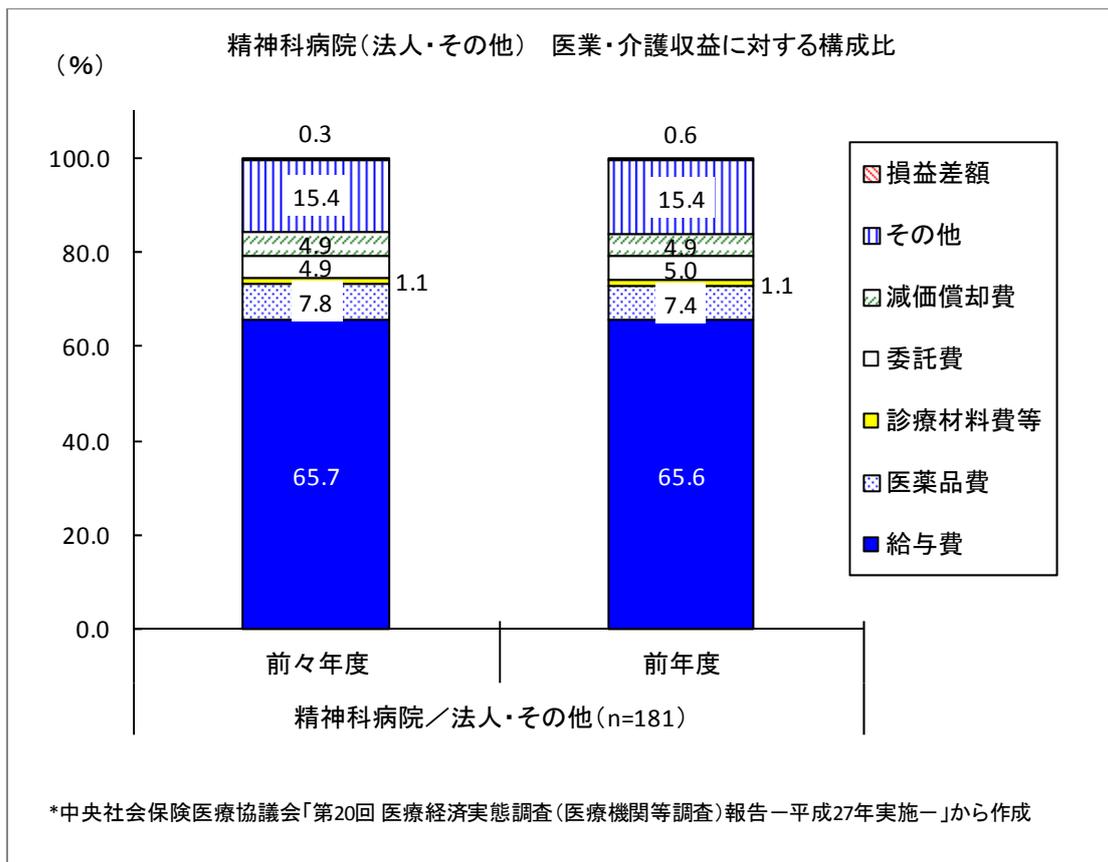
精神科病院医業収益の伸び率は+1.4%であり、一般病院の水準に近いが、精神科病院と一般病院の100床当たり医業収益はまったく異なっており、精神科病院の医業収益は金額ベースで見るとほとんど伸びていない（図 2.3.1）。

図 2.3.1 一般病院と精神科病院の100床当たり医業収益



精神科病院は損益差額率が0.3%から0.6%となり、医業・介護収益に対する構成比では、医薬品費率の減少が見られた（図 2.3.2）。給与費率はほぼ横ばい（金額ベースでは増加）である。

図 2.3.2 精神科病院（法人・その他） 医業・介護収益に対する構成比



2.4. 療養病床主体の病院

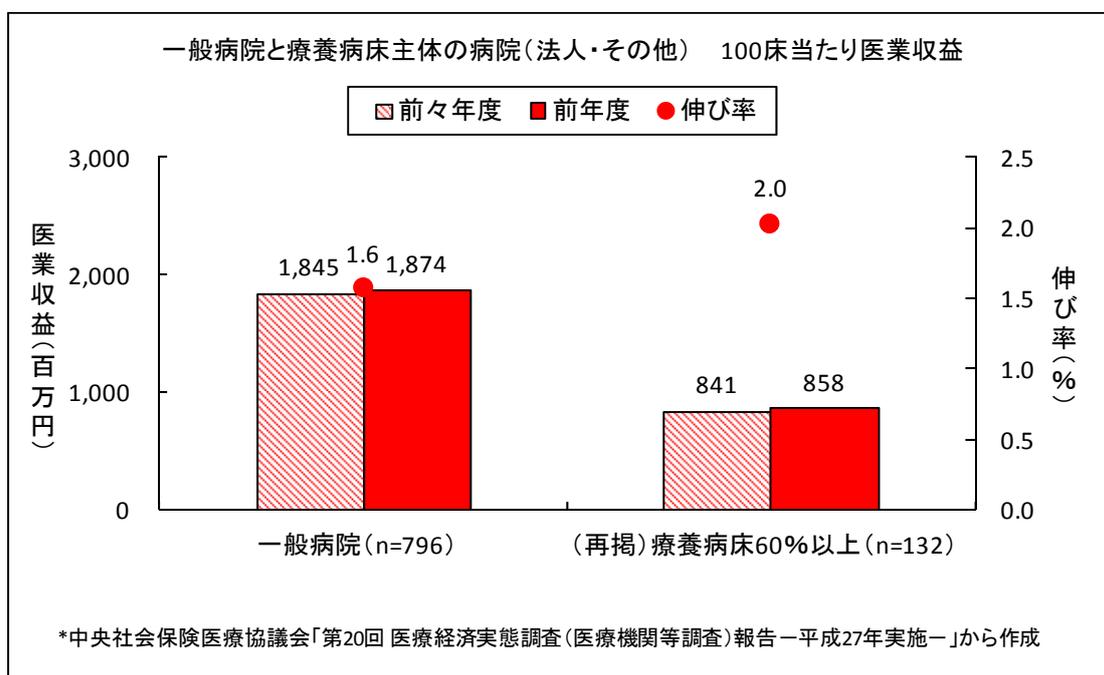
【ポイント】

- 医薬品費等の削減によって黒字を維持したが、給与費率は一定であり、医業収益が増加すればそれに見合う要員が必要であることが示唆されている。

療養病床 60%以上の病院（以下、療養病床主体の病院）を採りあげる。

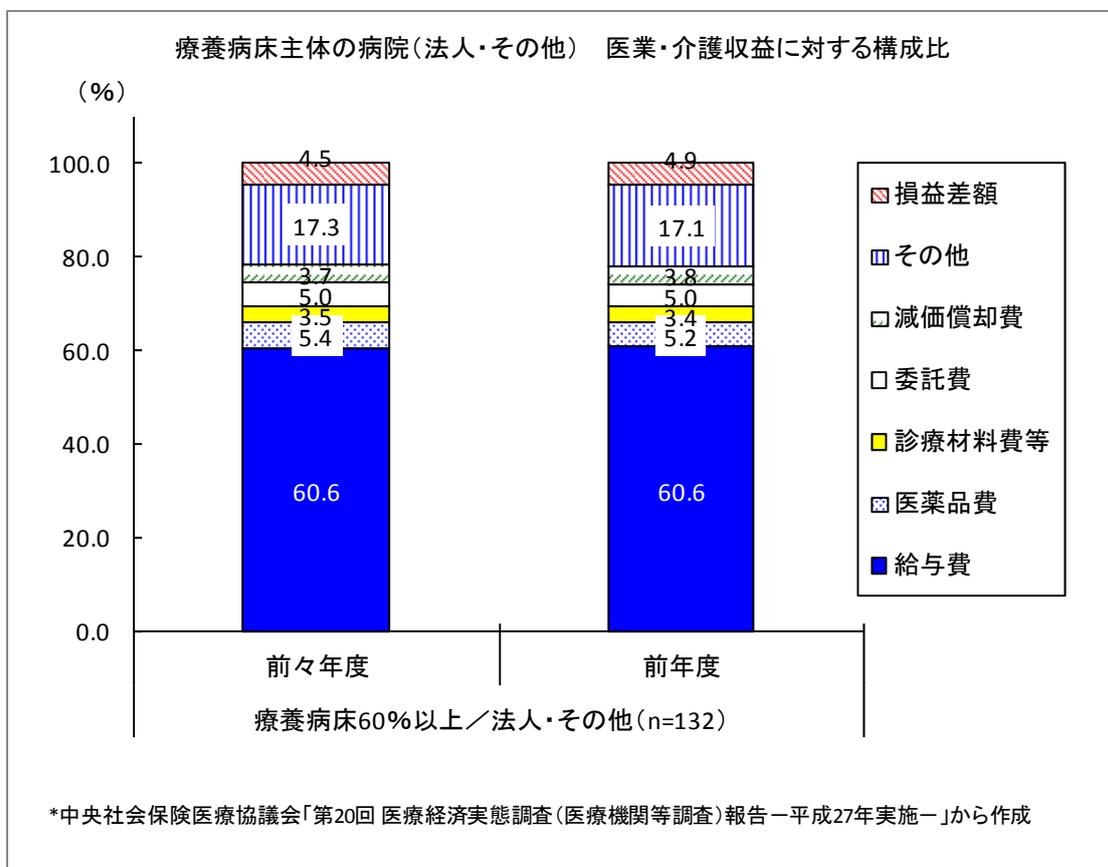
療養病床主体の病院では、医業収益の伸び率は+2.0%であったが、金額ベースでは微増である（図 2.4.1）。

図 2.4.1 一般病院と療養病床主体の病院 100床当たり医業収益



療養病床主体の病院では損益差額率が4.5%から4.9%となり、医業・介護収益に対する構成比では、医薬品費率の減少が見られた（図 2.4.2）。精神科病院と同様の傾向であるが、療養病床主体の病院の収益には、薬価マイナス改定や後発医薬品の使用拡大などが寄与したのではないかと考えられる。給与費率は横ばい（金額ベースでは増加）である。

図 2.4.2 療養病床主体の病院 医業・介護収益に対する構成比



2.5. 診療所（有床・無床）

【ポイント】

- 有床診療所、無床診療所ともほぼ減収減益である（個人の無床診療所のみわずかに増収）。医療法人では院長給与を引き下げているが減益である。
- 損益差額率低下の要因のひとつは給与費率の上昇にあり、医療法人では勤務医の給与水準が上昇している。医師確保が困難になっている可能性もある。また個人、医療法人ともに看護職員、事務職員の給与単価が上昇している。

2.5.1. 医業収益・損益差額

医業収益の規模

一般診療所の損益を見る前に、医業収益の大きさの違いを概観しておく。

医業収益は有床診療所では 297.9 百万円、無床診療所では 120.1 百万円である（図 2.5.1）。開設者別では個人で 91.0 百万円、医療法人で 170.4 百万円であり、個人の医業収益のほうが小さい（図 2.5.2）。個人では一人医師の診療所が少なくないものと考えられる。

図 2.5.1 一般診療所 医業収益（開設者順）

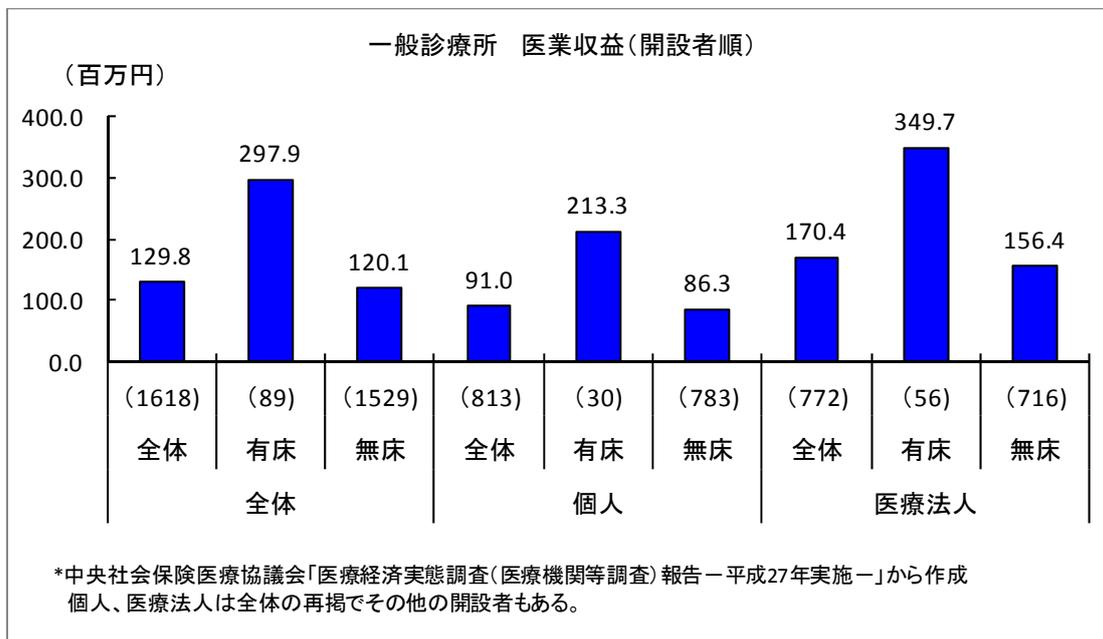
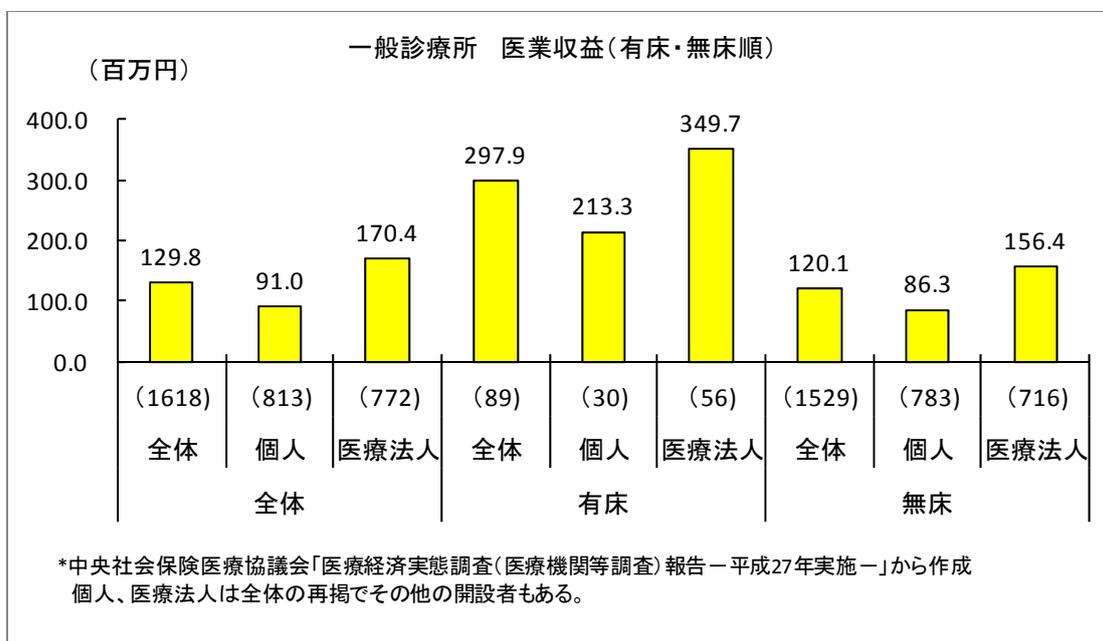


図 2.5.2 一般診療所 医業収益（有床・無床順）

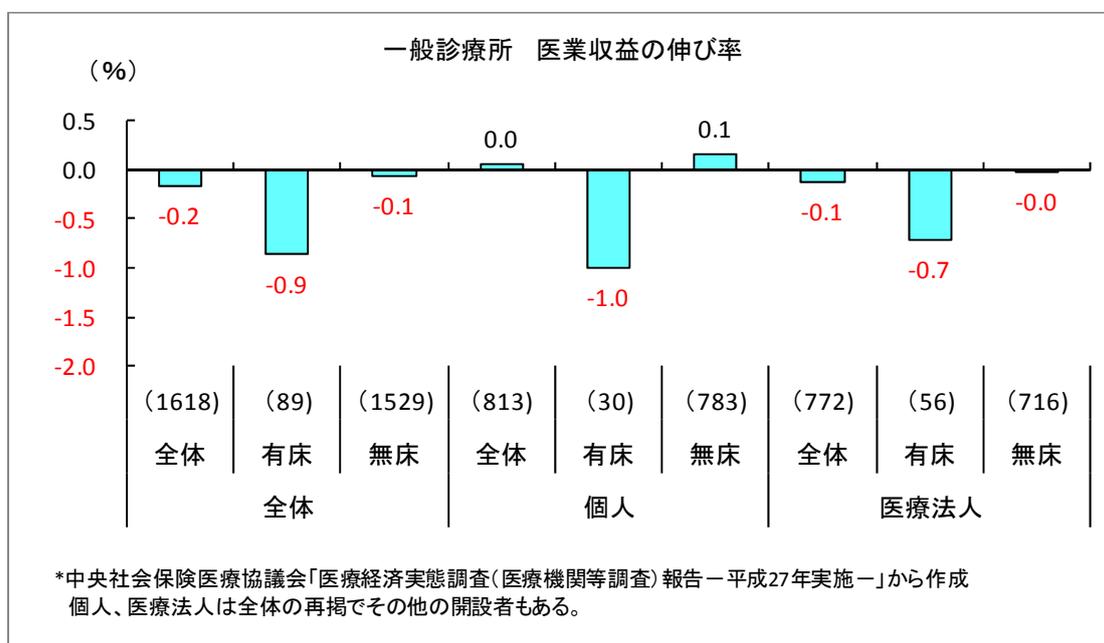


医業収益の伸び率

医業収益の伸び率は全体で▲0.2%、有床診療所で▲0.9%、無床診療所で▲0.1%の減収であった（図 2.5.3）。

（参考）「TKC 医業経営指標」では、医業収益の伸び率は診療所全体+0.4%、有床診療所+0.6%、無床診療所+0.3%であった。同指標は TKC 会員の月次決算を受けている医療機関が対象であり、比較的経営が堅調なところが多いと考えられるが、それでも医業収益は微増に止まった。

図 2.5.3 一般診療所 医業収益の伸び率



損益差額率

損益差額率はいずれのカテゴリでも低下しており、個人では有床診療所で21.0%から20.0%へ、無床診療所で30.6%から30.2%に低下した（図 2.5.4）。医療法人では有床診療所で11.4%から10.7%へ、無床診療所で9.2%から8.8%に低下した（図 2.5.5）。

（参考）「TKC 医業経営指標」では、経常利益率は、個人では有床診療所で19.5%から18.7%、無床診療所で32.2%から32.5%、法人では有床診療所で6.6%から6.0%、無床診療所で5.5%から5.0%に変化した。

図 2.5.4 診療所（個人）損益差額率

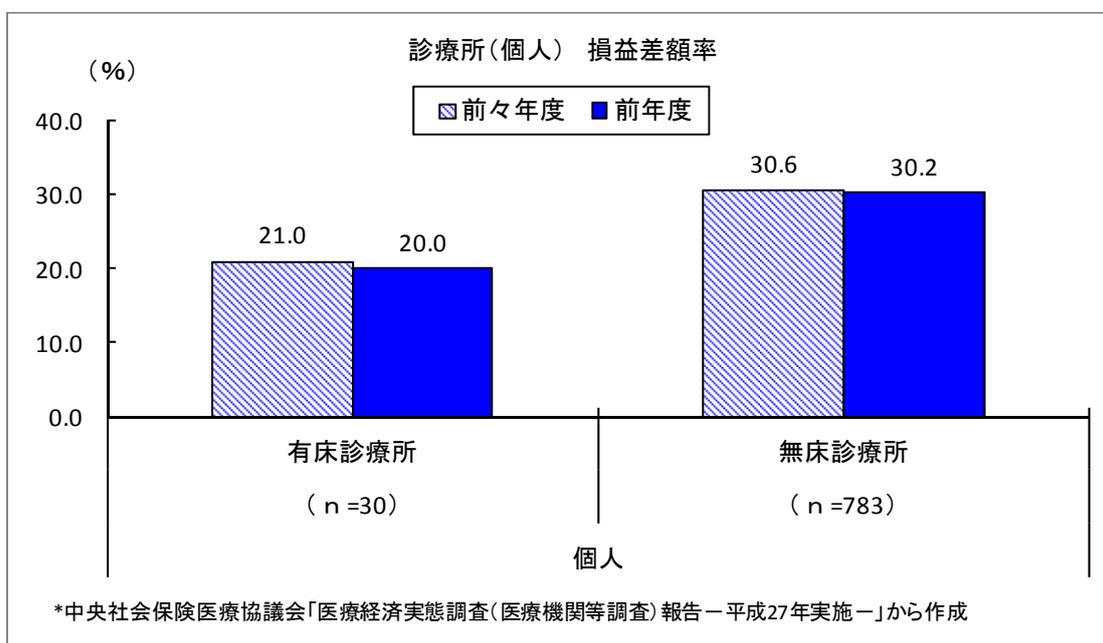
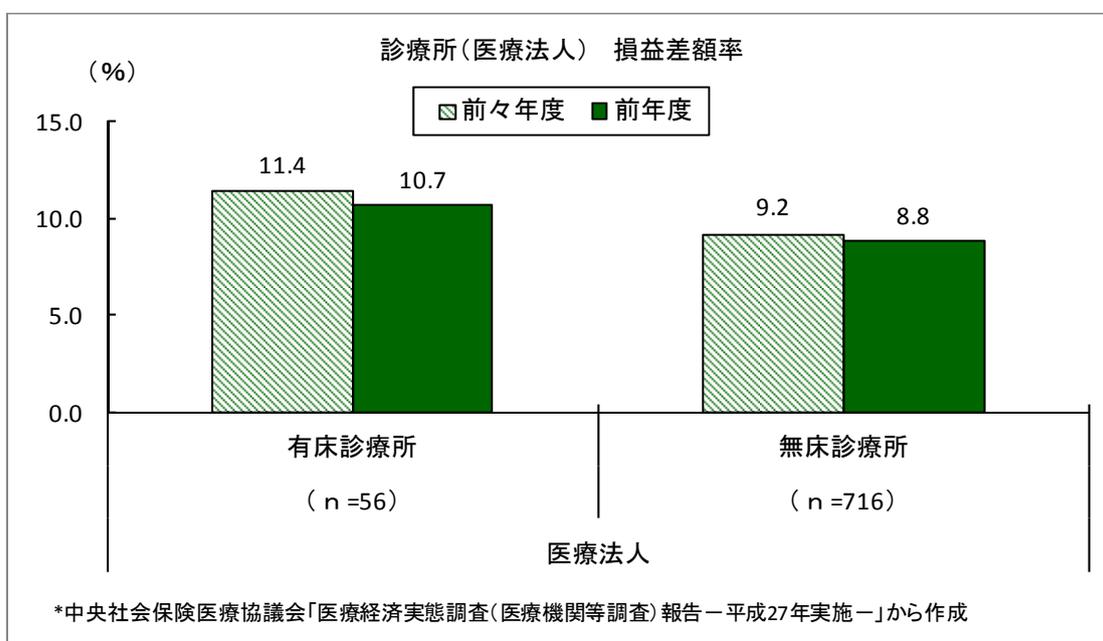


図 2.5.5 診療所（医療法人）損益差額率



2.5.2. 費用構成と給与費

損益差額率が低下している主な要因は、給与費率（個人では院長給与は含まない）の上昇にあり、個人では有床診療所で35.0%から35.6%に、無床診療所で25.3%から25.6%に上昇した（図 2.5.6）。医療法人も無床診療所で給与費率が48.0%から48.3%に上昇した（図 2.5.7）。

（参考）「TKC 医業経営指標」では、法人の給与費率（役員報酬と従事者給与等の合計）は、有床診療所で49.1%から49.7%に、無床診療所で51.4%から52.3%に上昇した。

図 2.5.6 診療所（個人） 医業・介護収益に対する構成比

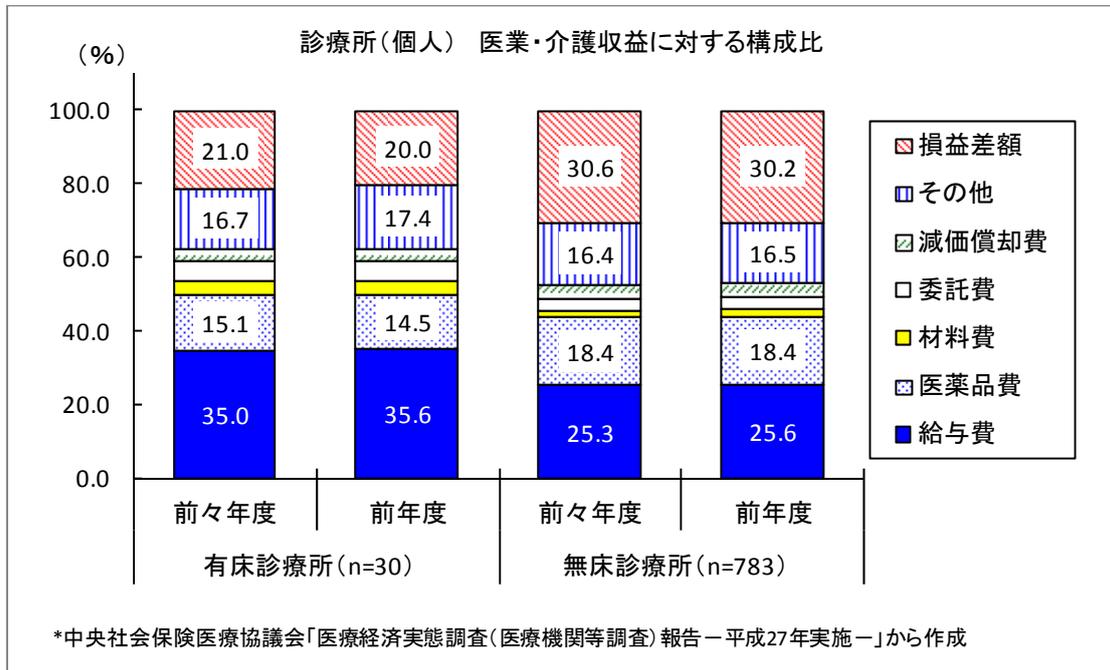
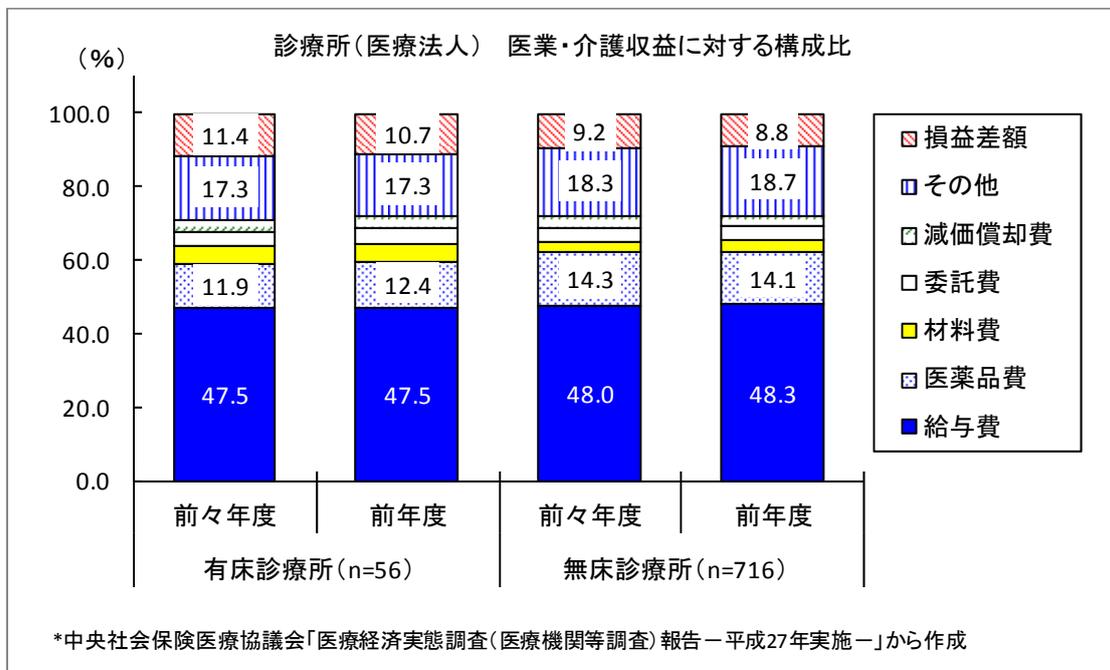
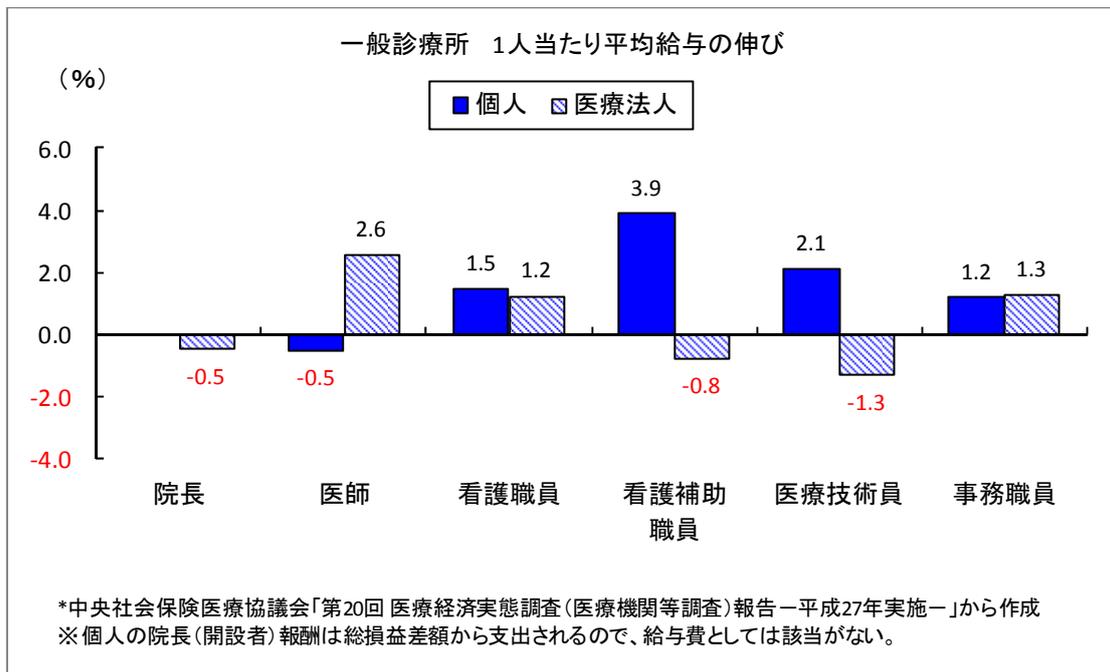


図 2.5.7 診療所（医療法人） 医業・介護収益に対する構成比



給与費については、医療法人の院長給与の伸び率が▲0.5%とマイナスであった（図 2.5.8）。「医療経済実態調査」は現在定点調査であり、院長交代がない限り院長は同一人物であるので、今回の院長給与の低下は明らかな引き下げである。一方で、医療法人では医師（勤務医）給与は上昇しており、医師確保が困難になっている可能性がある。また、個人、医療法人ともに看護職員、事務職員の給与費上昇が見られた。看護職員や事務職員については給与費単価だけでなく、絶対数の増加により、単価と職員数の両面で給与費率を押し上げている可能性もある。

図 2.5.8 一般診療所 1人あたり平均給与の伸び



2.6. 視点別の分析

以下の分析は、「医療経済実態調査」の集計結果自体が個人、法人に区別されていないため、一体で行っているものがある（本来は個人、法人は損益差額の意味が異なるので一緒にできない）。ただし、病院の場合は、個人病院の割合が小さい（一般病院の場合で2.5%）ので、大きな影響はないと考えている。

2.6.1. 一般病棟入院基本料

【ポイント】

- 一般病棟入院基本料 7 対 1 届出病院（以下、7 対 1）は、医業収益の伸びは相対的には高かったものの、赤字が拡大、民間病院では 7 対 1 の赤字がもっとも大きくなった。
- 7 対 1 の赤字拡大の要因のひとつは給与費率の上昇である。
- 民間病院の 7 対 1 では、減価償却費が金額ベースでも削減されており、設備投資を控えている（あるいは十分な設備投資を行えない）ことがうかがえる。

まず、一般病棟入院基本料 7 対 1（以下、単に 7 対 1）は、大規模な病院の結果であること、13 対 1 は客体数が少ないことに留意しておきたい(図 2.6.1)。また、一般病棟入院基本料別は一般病床で届出している入院基本料で区分したものであって、療養病床等を保有している病院も含まれている。

医業収益の伸び率は 7 対 1 では、他に比べると高かったものの、後述するように赤字幅は拡大した。15 対 1 は、民間病院で医業収益の伸びがマイナスになった(図 2.6.2)。

図 2.6.1 一般病棟入院基本料別 調査施設の平均病床数

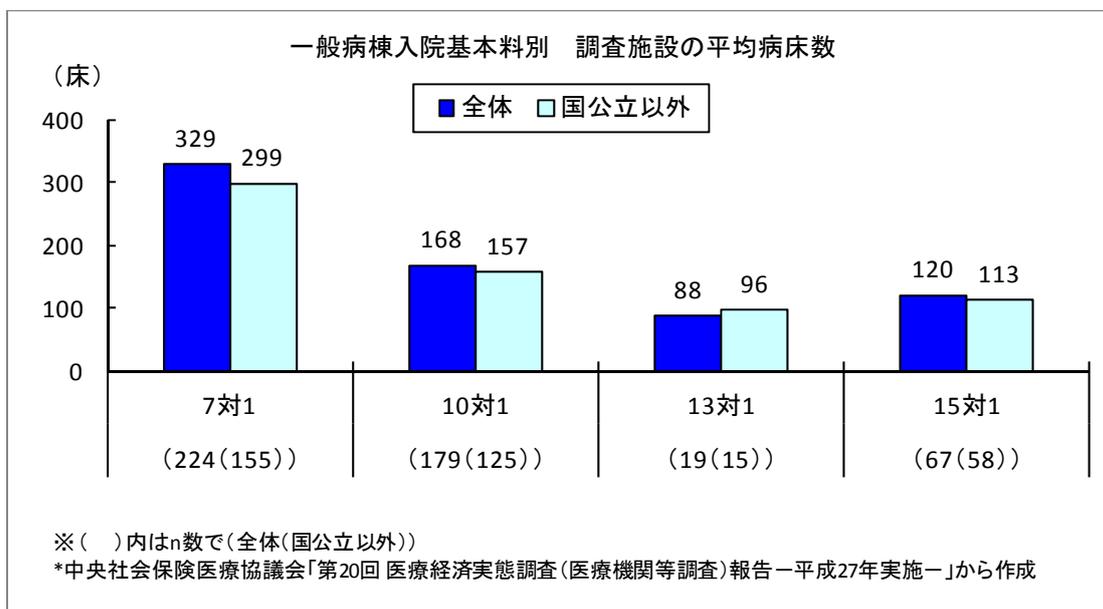
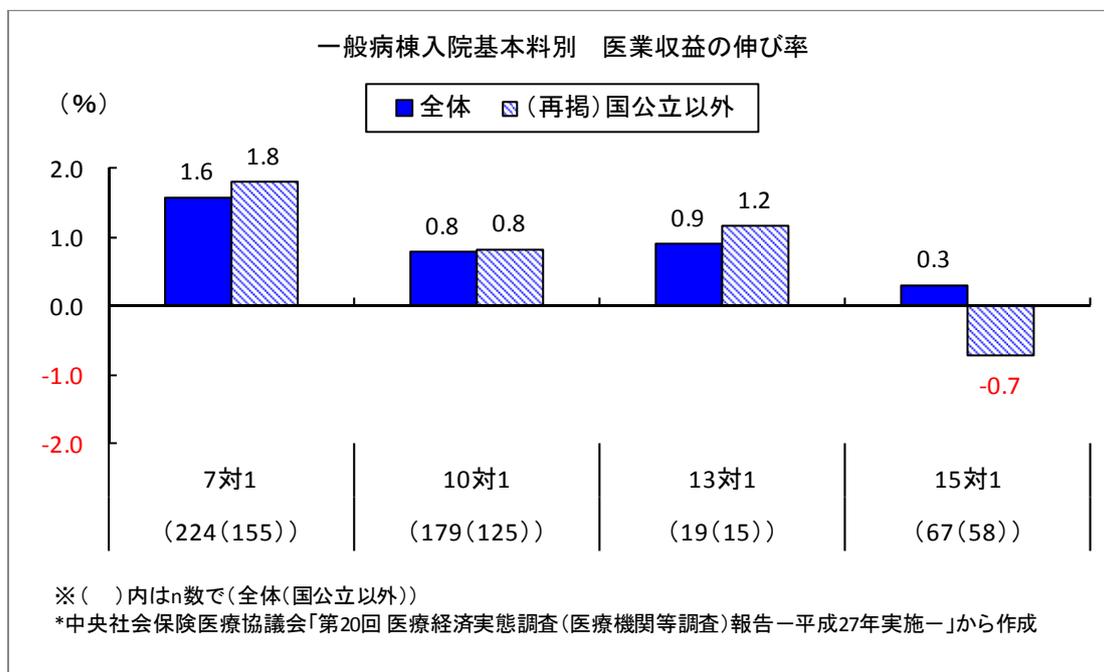


図 2.6.2 一般病棟入院基本料別 医業収益の伸び率



全体では、13対1以外で赤字が拡大した（図 2.6.3）。13対1も連続赤字である。国公立以外の民間病院では7対1の赤字がもっとも大きい（図 2.6.4）。

図 2.6.3 一般病棟入院基本料別（全体）損益差額率

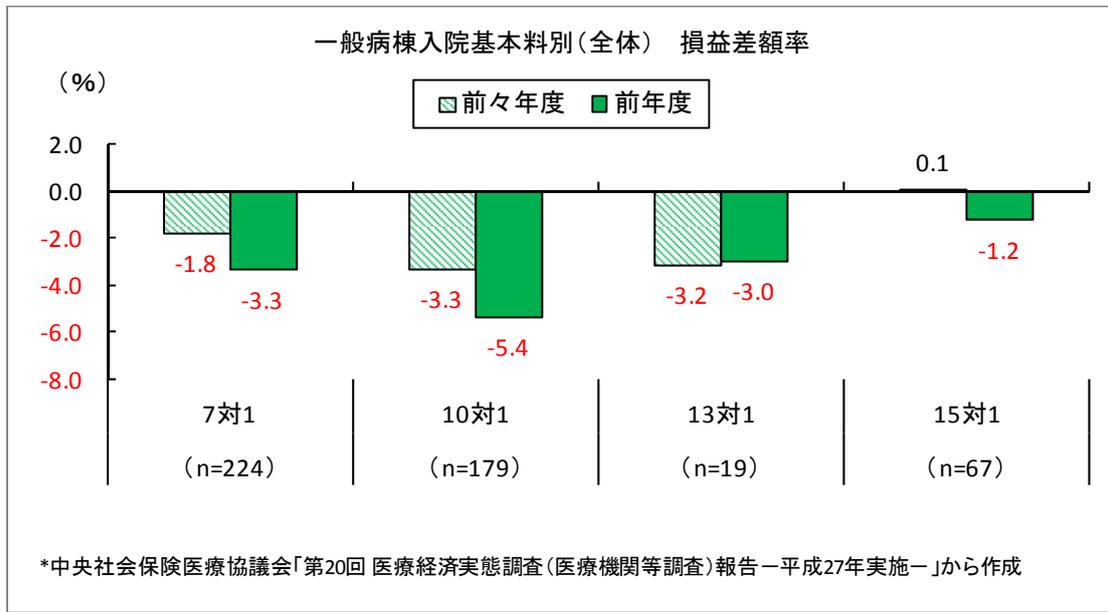
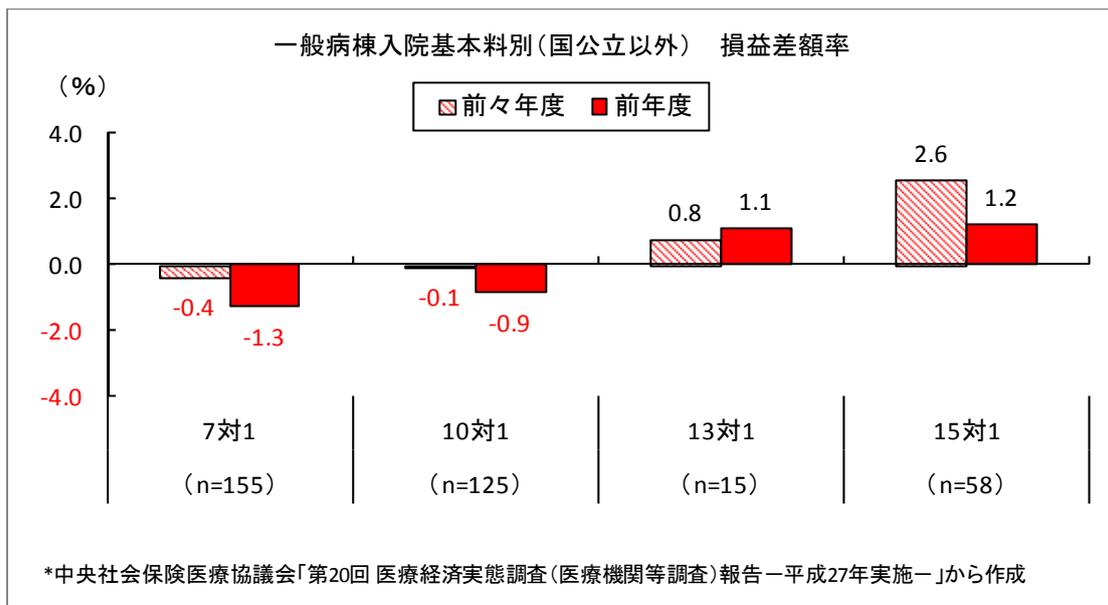
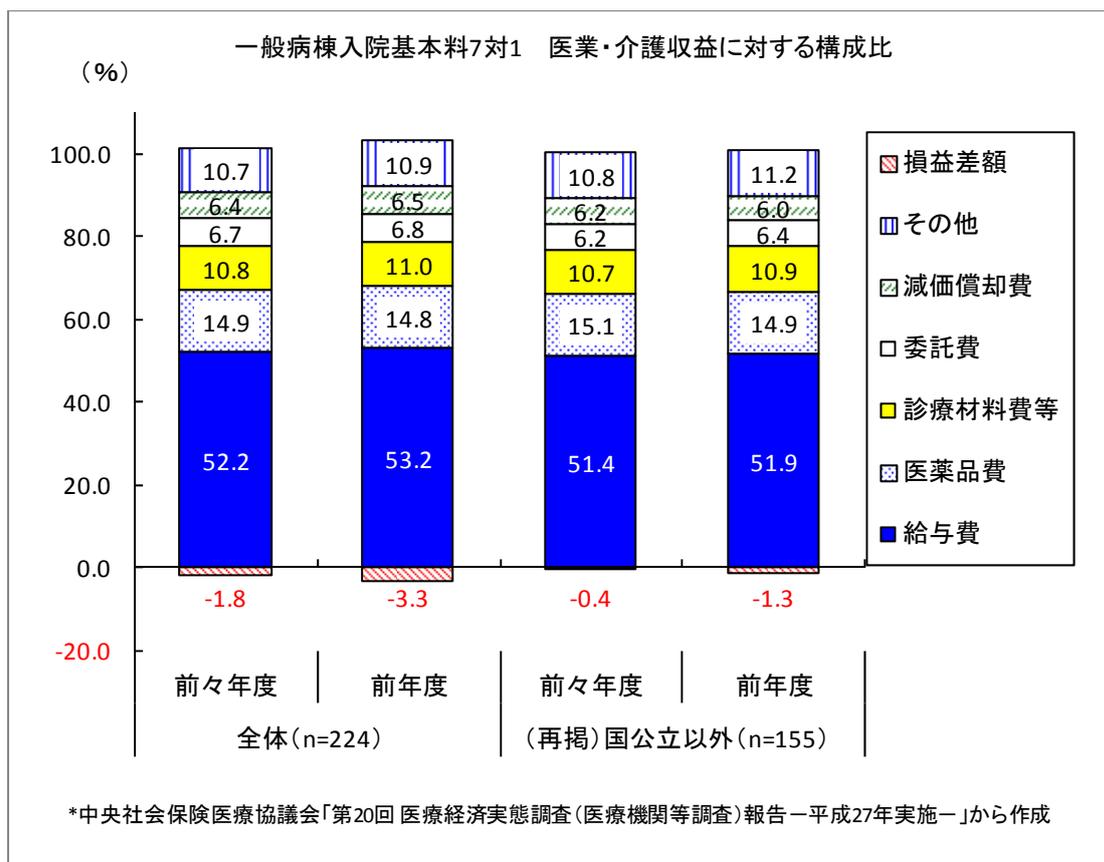


図 2.6.4 一般病棟入院基本料別（国公立以外）損益差額率



7対1の赤字幅拡大の要因のひとつは給与费率の上昇にある(図2.6.5)。減価償却费率は全体では拡大しているが、民間病院(国公立以外)では縮小している。民間病院の減価償却費は金額ベースでも減少している。

図 2.6.5 一般病棟入院基本料7対1 医業・介護収益に対する構成比



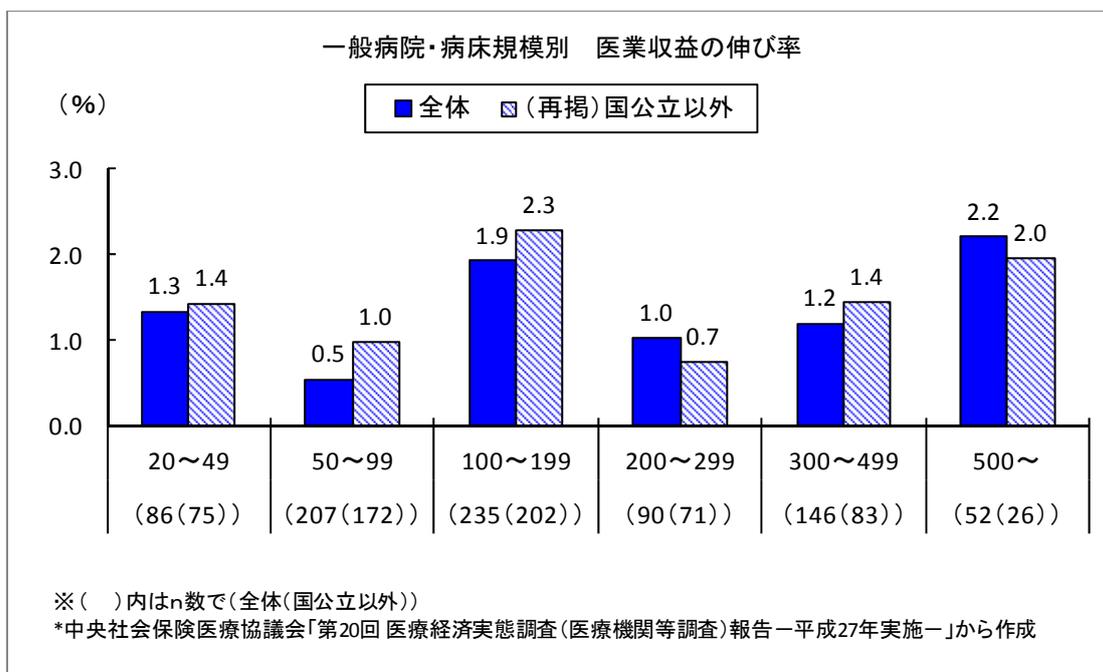
2.6.2. 一般病院・病床規模別

【ポイント】

- 医業収益の伸びは 500 床以上でもっとも高く、ついで 100～199 床で高かった。500 床以上は外来収益で伸ばし、100～199 床は入院収益で伸ばしている。
- 損益差額率は、すべての病床規模で連続赤字となった。民間病院（国公立以外）でも 300～499 床で赤字転落、500 床以上で連続赤字かつ赤字が拡大した。2014 年度の診療報酬改定では、消費税率引き上げに伴う補てんが行なわれたが、特に大病院に対して十分ではなかった可能性がある。

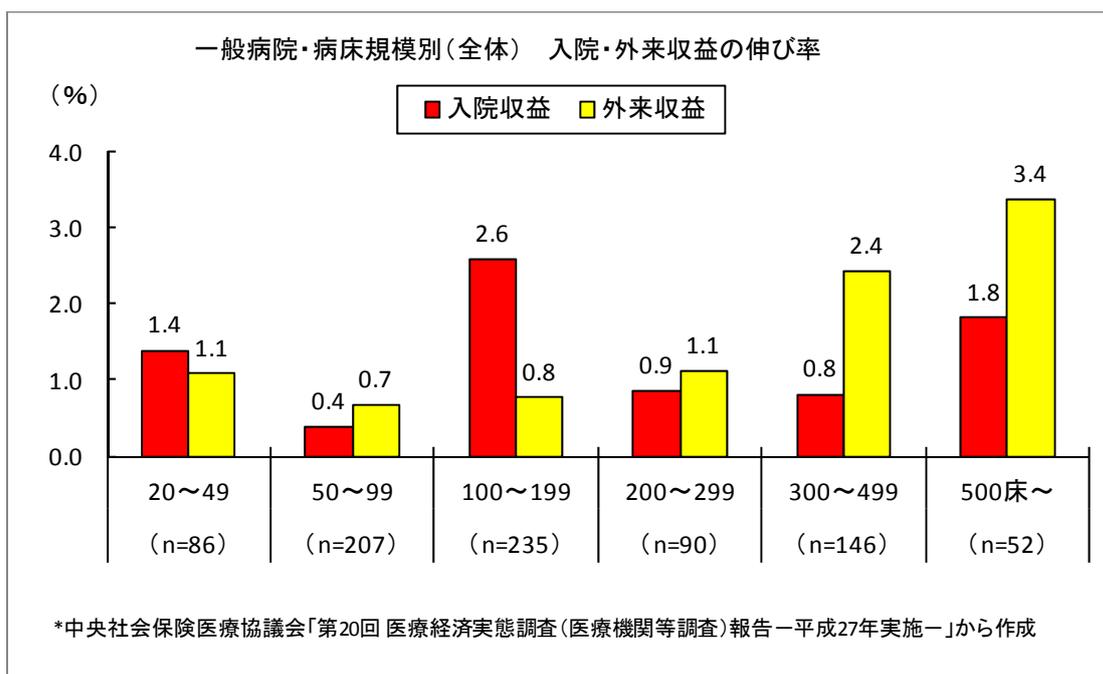
医業収益の伸び率は全体では 500 床以上で+2.2%ともっとも高く（図 2.6.6）、国公立以外では 100～199 床の伸び率が+2.3%ともっとも高かった。

図 2.6.6 一般病院・病床規模別 医業収益の伸び率



100～199 床の病院では特に入院収益が伸びており、地域包括ケア病棟入院料の創設が寄与したことも考えられる。300～499 床、500 床以上では、特に外来収益が伸びている（図 2.6.7）。

図 2.6.7 一般病院・病床規模別（全体） 入院・外来収益の伸び率



損益差額率はすべての病床規模で連続赤字となった(図 2.6.8)。民間病院(国公立以外)では20~49床が赤字転落し、50~99床も損益差額率が連続して低い。民間の大病院では300~499床が赤字転落、500床以上で連続赤字かつ赤字が拡大した(図 2.6.9)。

2014年度の診療報酬改定では、消費税率引き上げに伴い課税経費支出の増加に対応する改定率の上乗せが行なわれたが、四病院団体協議会・日本病院団体協議会が行った調査によれば、消費税の補填について「病床数の増加に伴い補填率が低下する傾向」があったことが指摘されている⁹。

⁹ 四病院団体協議会・日本病院団体協議会「医療機関における消費税に関する調査結果(最終報告)」2015年2月27日 http://www.ajha.or.jp/topics/nichibyout/pdf/150302_3.pdf

図 2.6.8 一般病院・病床規模別（全体）損益差額率

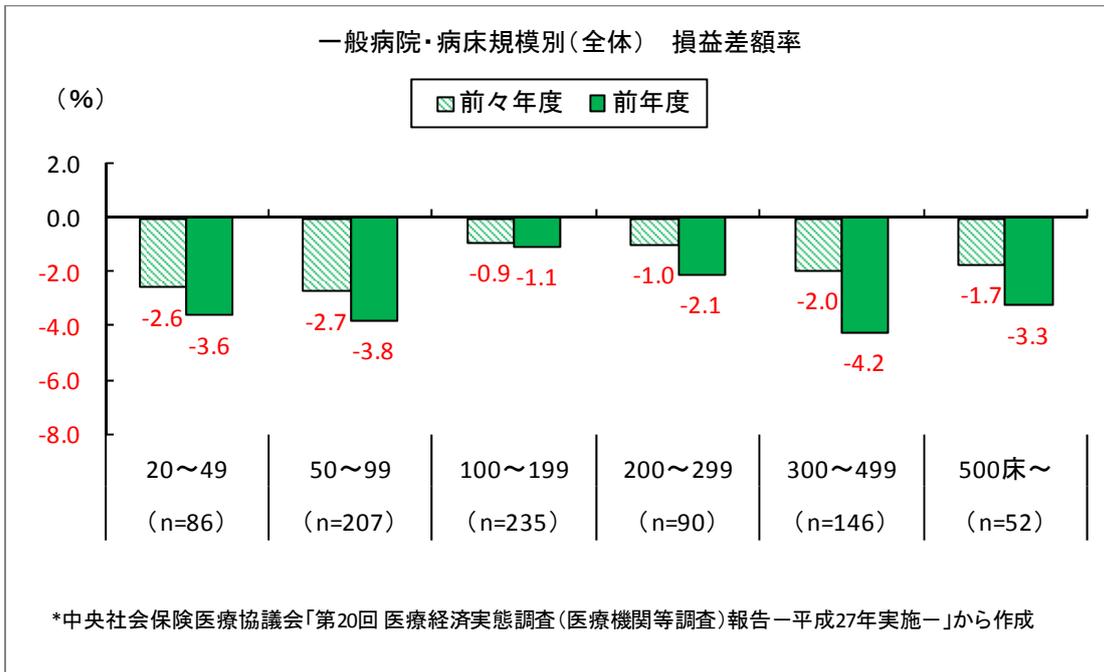
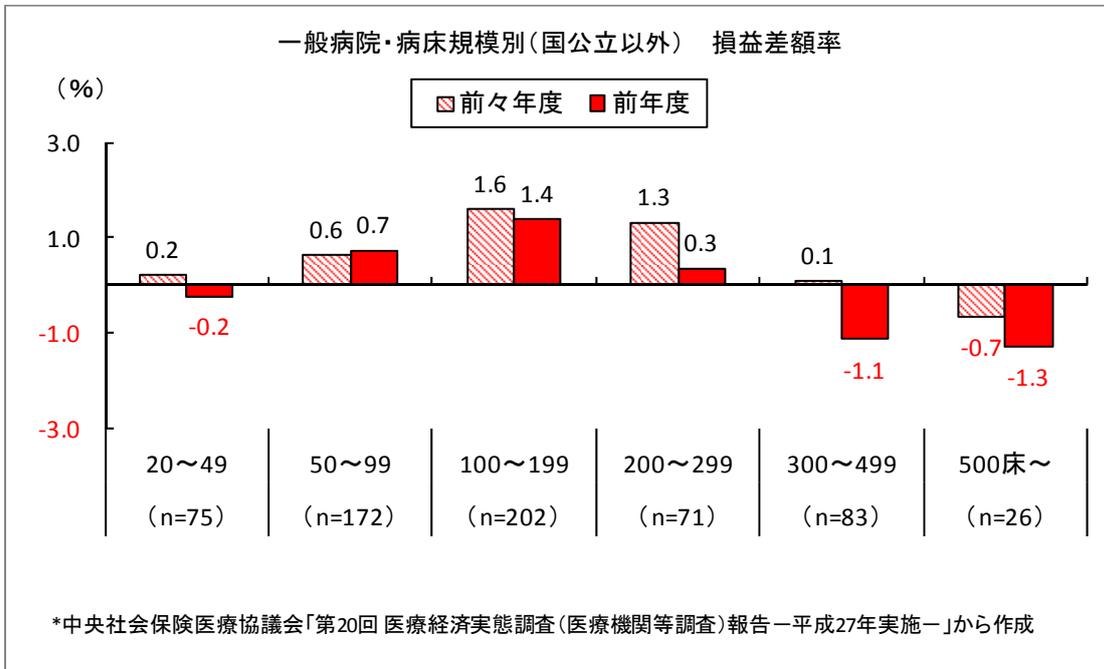


図 2.6.9 一般病院・病床規模別（国公立以外）損益差額率



2.6.3. 特定機能病院

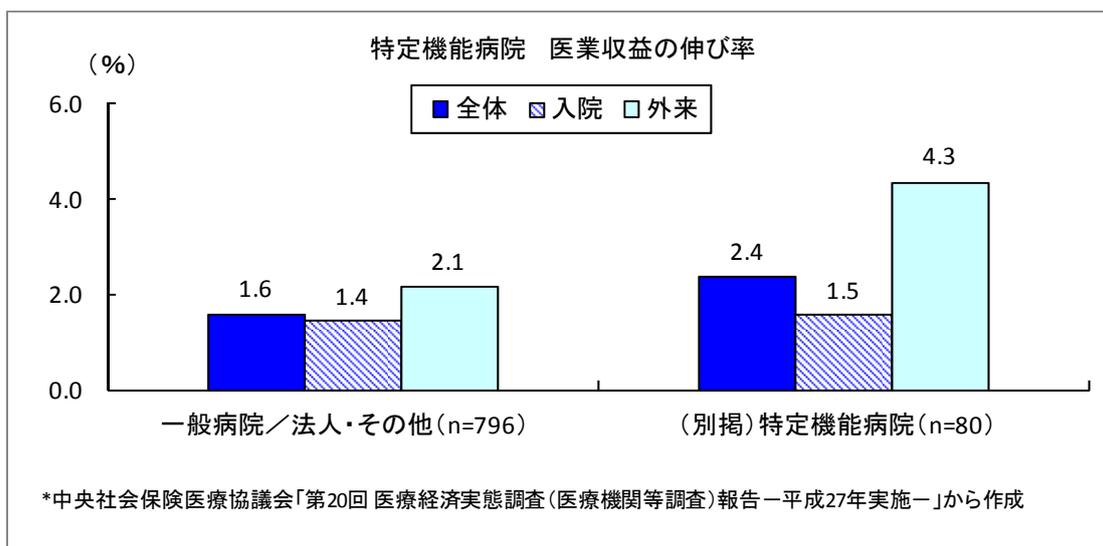
【ポイント】

- 特定機能病院では、外来収益の伸びが寄与して、他に比べると医業収益が増加したが、損益差額率は低下している。医薬品費率が高くなっているため、外来化学療法など的高額薬剤料が影響しているのではないかと考えられる。

特定機能病院の医業収益の伸び率は全体で+2.4%、入院収益で+1.5%、外来収益で+4.3%であり、外来収益が伸びている（図 2.6.10）。損益差額率は▲6.4%から▲8.5%に低下した（図 2.6.11）。

特定機能病院は他の一般病院に比べて、給与費率が低く、医薬品費および診療材料費等の比率が高い（一般に急性期患者が多い病院では医薬品費等の比率が高い）が、給与費率が上昇し¹⁰、医薬品費比率も上昇した（図 2.6.12）。外来化学療法など的高額薬剤料の影響があるのではないかと考えられる。

図 2.6.10 特定機能病院 医業収益の伸び率



¹⁰ 特定機能病院は大学病院本院がほとんどであり、このうち国立大学法人で院長等に対する給与減額支給措置が終了したこと（前述）も給与費率の上昇に影響している。

図 2.6.11 特定機能病院 損益差額率

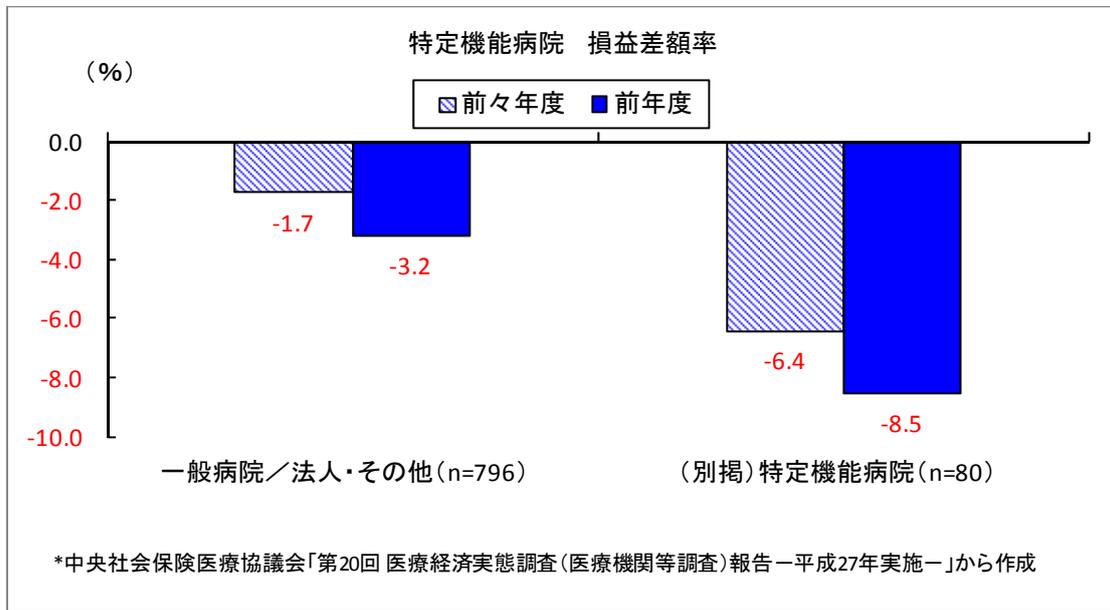
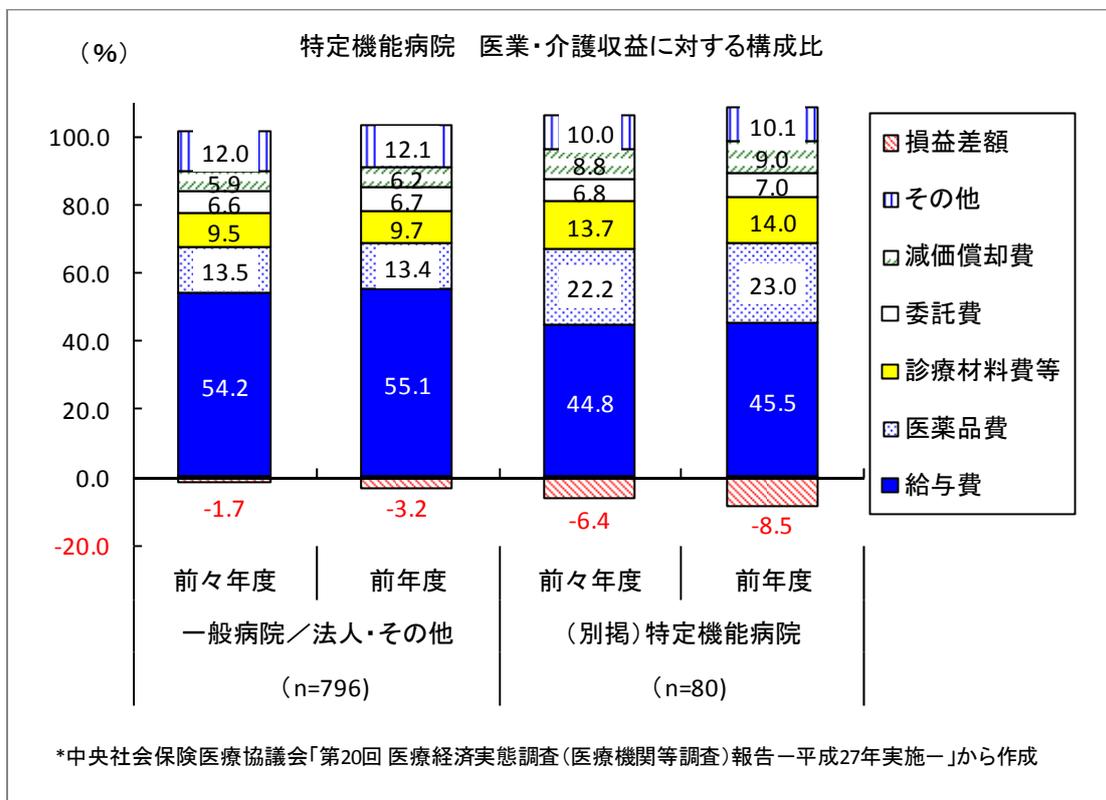


図 2.6.12 特定機能病院 医業・介護収益に対する構成比



2.6.4. DPC 対象病院

DPC 対象病院は、「医療経済実態調査」では一般病院の約 3 割であり、DPC 対象病院の医業収益、損益差額率は、一般病院と同様の傾向を示している（図 2.6.13, 図 2.6.14）。

図 2.6.13 DPC 対象病院 医業収益の伸び率

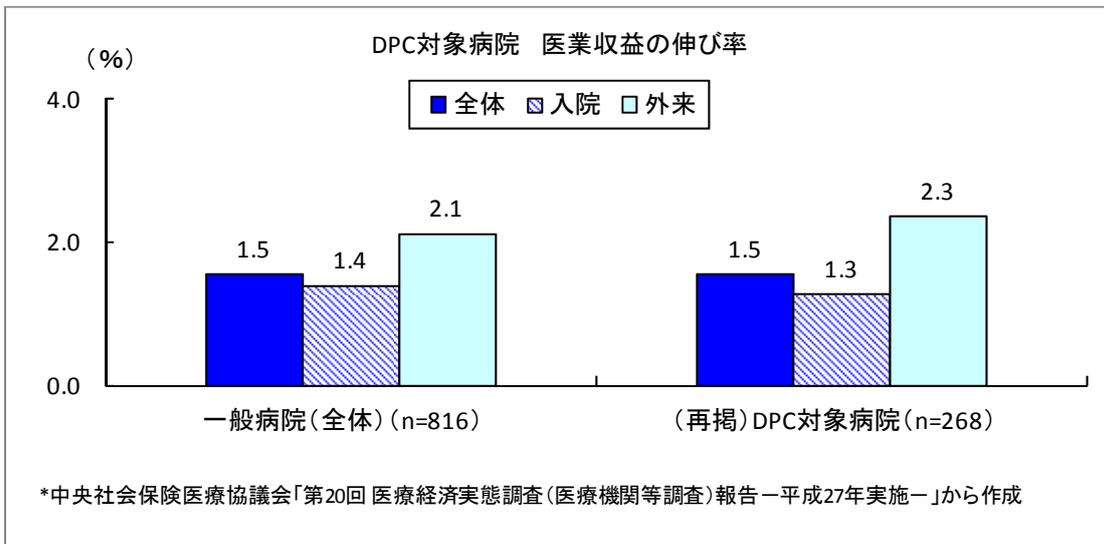
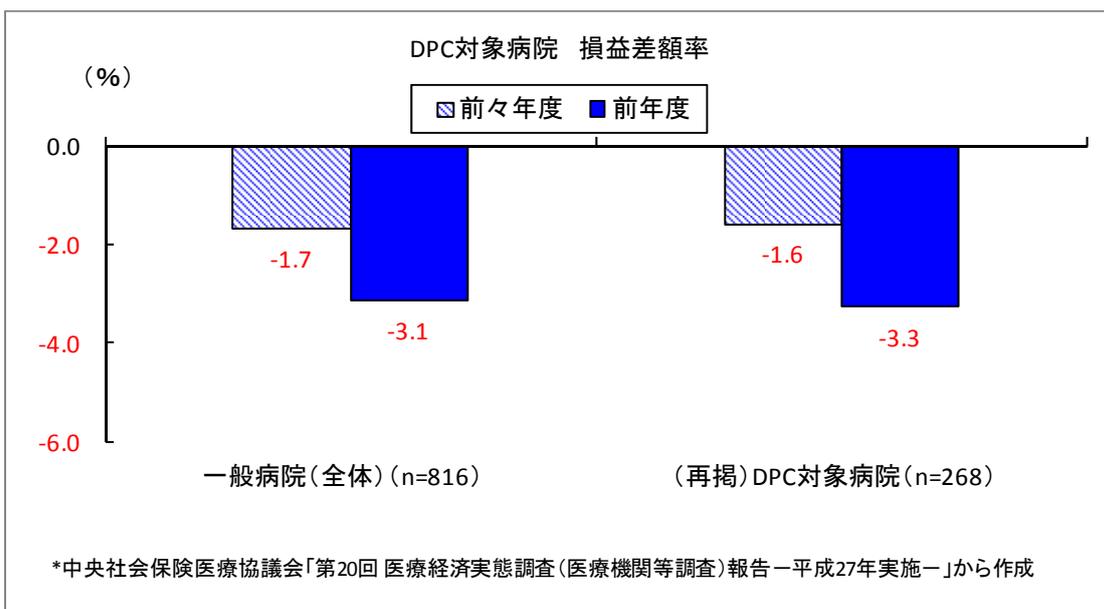
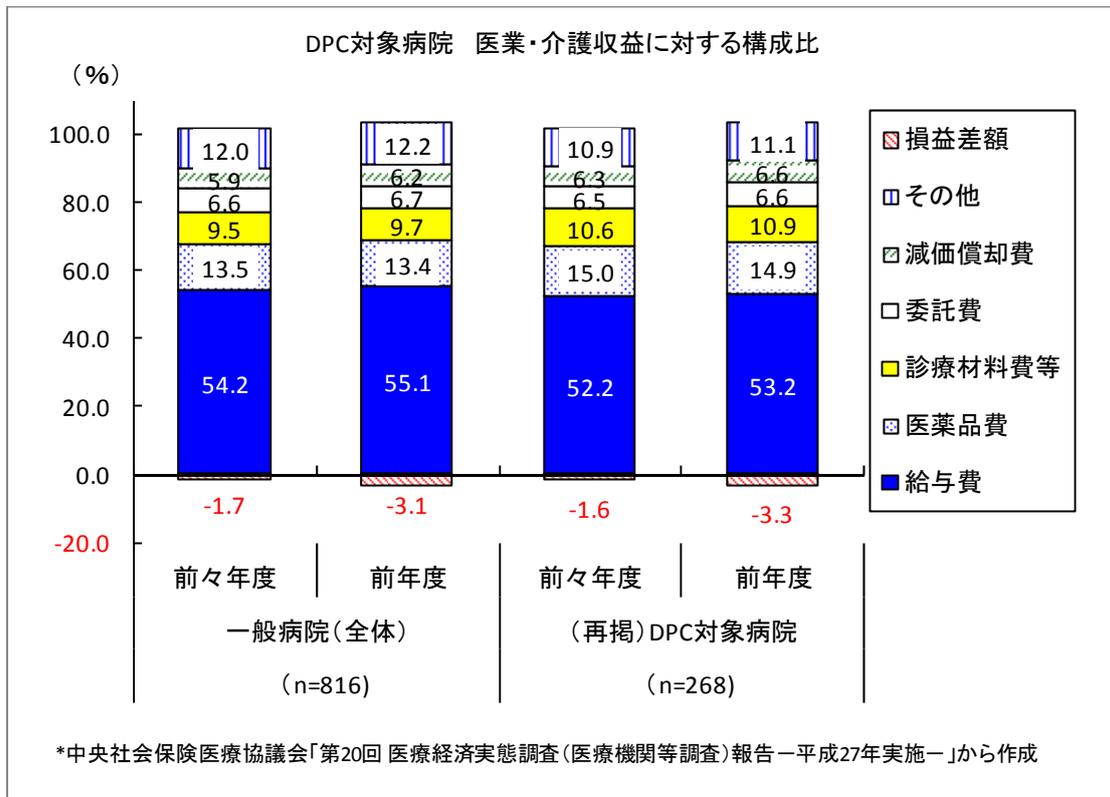


図 2.6.14 DPC 対象病院 損益差額率



医業・介護収益に対する構成比で見ると、DPC 対象病院は一般病院全体に比べると医薬品費率の割合が高いが、前々年度に比べるとわずかに縮小した。DPC 対象病院は、一般病院全体に比べると給与費率の上昇がわずかに大きく、一般病院全体に比べて赤字が大きくなった（図 2.6.15）。

図 2.6.15 DPC 対象病院 医業・介護収益に対する構成比



2.6.5. 療養病棟入院基本料

【ポイント】

- 療養病棟入院基本料では、診療報酬と100床当たり入院収益が逆転している。療養病床以外からの収入や、病床稼働率等も影響していると考えられる。
- 療養病棟入院基本料1は損益差額率が低下した。療養病棟入院基本料2は連続赤字かつ赤字が拡大した。

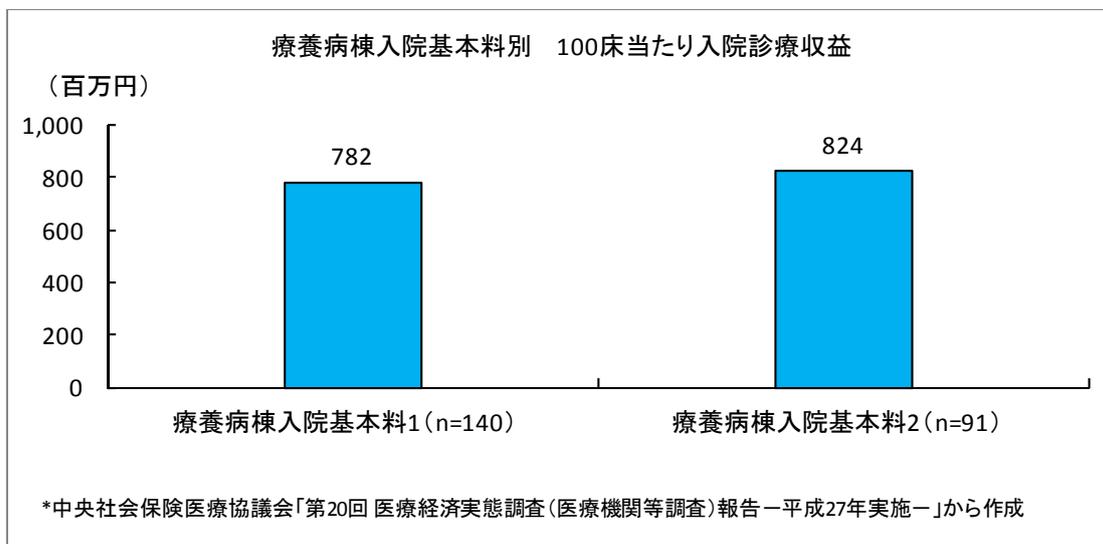
※入院基本料 A（医療区分3・ADL区分3の場合）

療養病棟入院基本料1（20：1）1,810点

療養病棟入院基本料2（25：1）1,745点

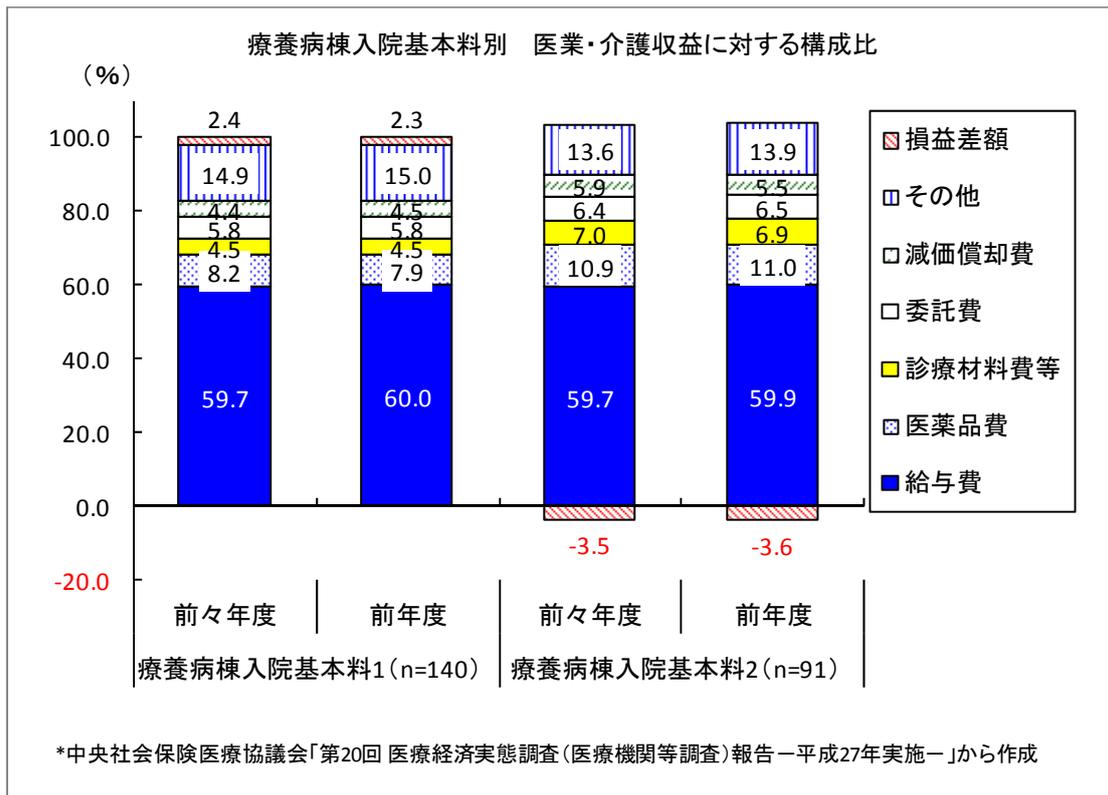
100床当たり入院診療収益は、療養病棟入院基本料1で782百万円、療養病棟入院基本料2で824百万円である（図2.6.16）。療養病棟入院基本料別の集計は、療養病床で届出ている入院基本料で分析したものであり、療養病床以外の収入が多い病院も含まれていることに注意が必要である。また療養病床の病床稼働率の影響を受けていることも考えられる。

図 2.6.16 療養病棟入院基本料別 100床当たり入院診療収益



損益差額率は、療養病棟入院基本料 1 で 2.4%から 2.3%へ、療養病棟入院基本料 2 で▲3.5%から▲3.6%になった（図 2.6.17）。

図 2.6.17 療養病棟入院基本料別 医業・介護収益に対する構成比



2.6.6. 在宅療養支援病院・在宅療養診療所

【ポイント】

- 在宅療養支援病院では、在宅医療を提供していると考えられるが、在宅療養支援病院のほうが外来収益の伸びは小さい。
- 在宅療養支援診療所では、診療所平均に比べて、医業収益が伸びておらず、損益差額率も小さい。医業収益に比べて給与費率が高い（あるいは給与費に比べて医業収益が小さい）ことが要因である。

在宅療養支援病院

在宅療養支援病院（以下、在支病）は、200床未満または4km以内に診療所がない病院であることが要件であり、比較的小規模である。

在宅療養支援病院の医業収益の伸びは全体で2.1%、入院収益で2.8%であり、一般病院全体と比べて入院収益が伸びた。一方で、在宅療養支援病院は在宅医療も提供しているが、外来収益の伸びは一般病院に比べて小さかった（図2.6.18）。

在支病では医業収益は伸びたが、赤字を脱却することはできなかった。ただし一般病院全体と比べると赤字は小さい（図2.6.19）。

図 2.6.18 在宅療養支援病院 医業収益の伸び率

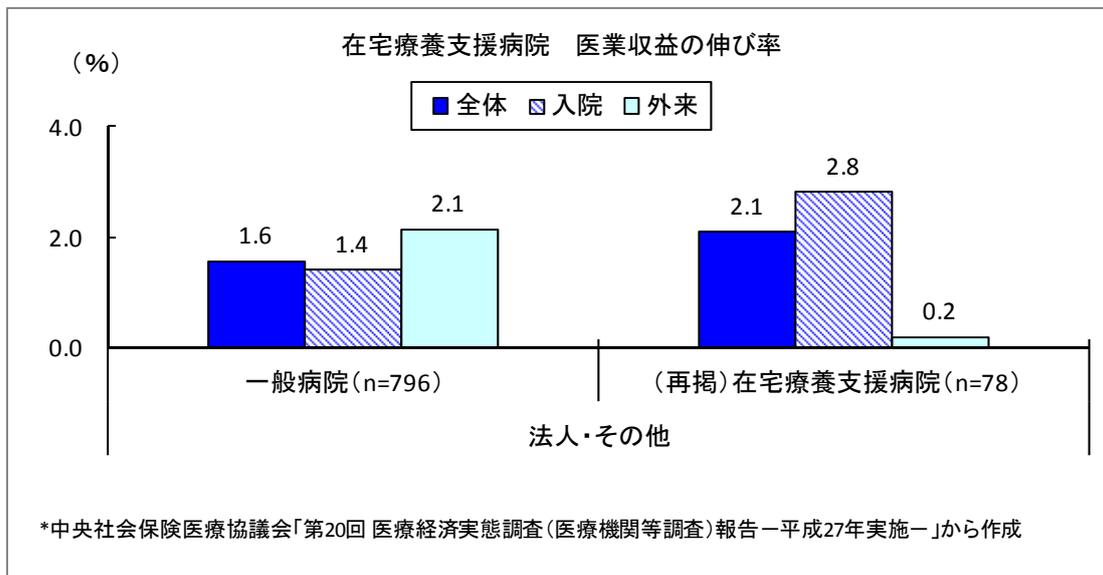
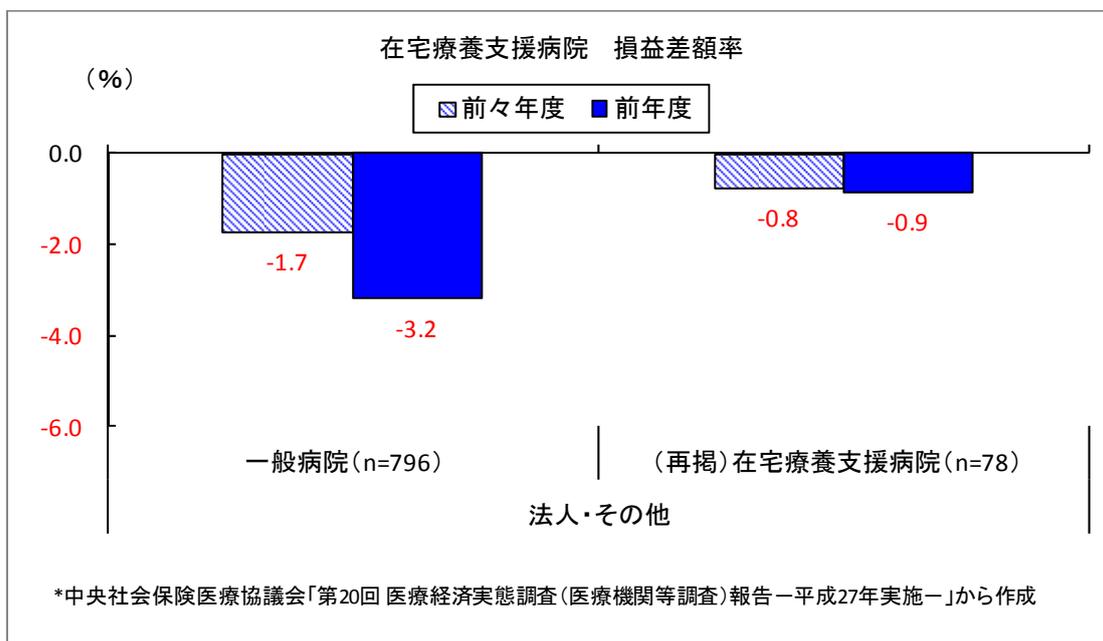


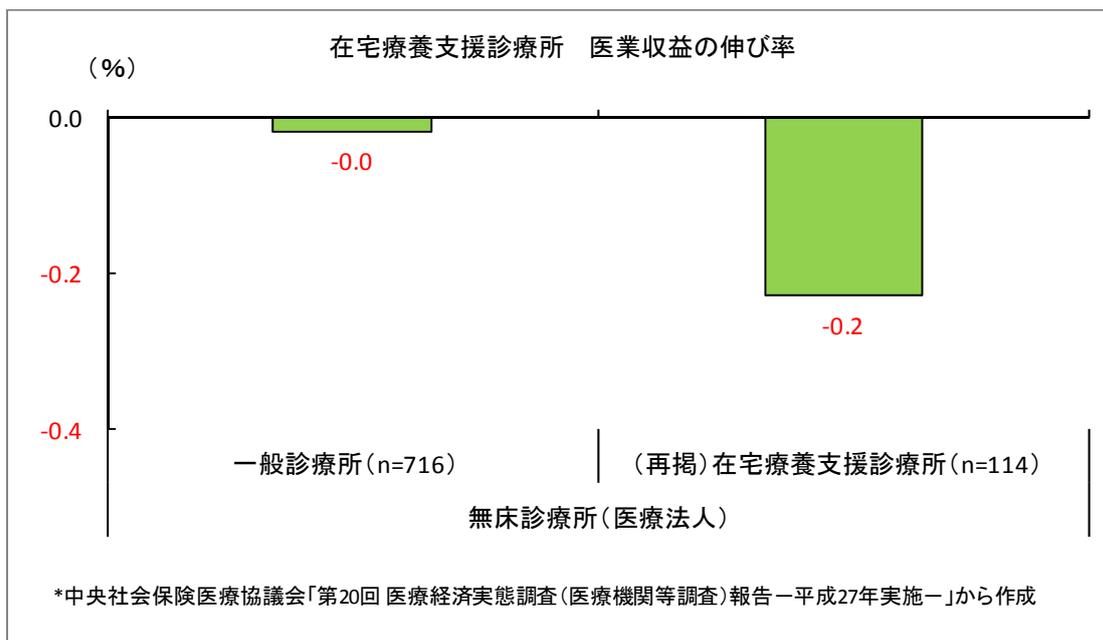
図 2.6.19 在宅療養支援病院 損益差額率



在宅療養支援診療所

在宅療養支援診療所（以下、在支診）については、一定の客体数がある無床診療所（医療法人）に注目する¹¹。医業収益の伸び率は、在支診では▲0.2%とマイナスであった（図 2.6.20）。

図 2.6.20 在宅療養支援診療所 医業収益の伸び率



在支診の損益差額率は 8.3%から 7.4%に低下し、連続して一般診療所平均を下回った（図 2.6.21）。在支診は一般診療所全体に比べて給与費率が高く、かつ上昇幅が一般診療所平均よりも高い（図 2.6.22）。

¹¹ 在支診の回答施設数：個人・入院収益あり 5、個人・入院収益なし 66、医療法人・入院収益あり 14、医療法人・入院収益なし 114

一般診療所の回答施設数：個人・入院収益あり 30、個人・入院収益なし 783、医療法人・入院収益あり 56、医療法人・入院収益なし 716

一般診療所・入院収益なしの施設数は個人が医療法人よりも多いが、在宅療養支援診療所施設数は逆転している点も注目される。最近開設される診療所は医療法人が個人より多い。過去に開設された個人診療所は高齢化が進んでおり、在宅医療に取り組めないのではないかと推察される。

図 2.6.21 在宅療養支援診療所 損益差額率

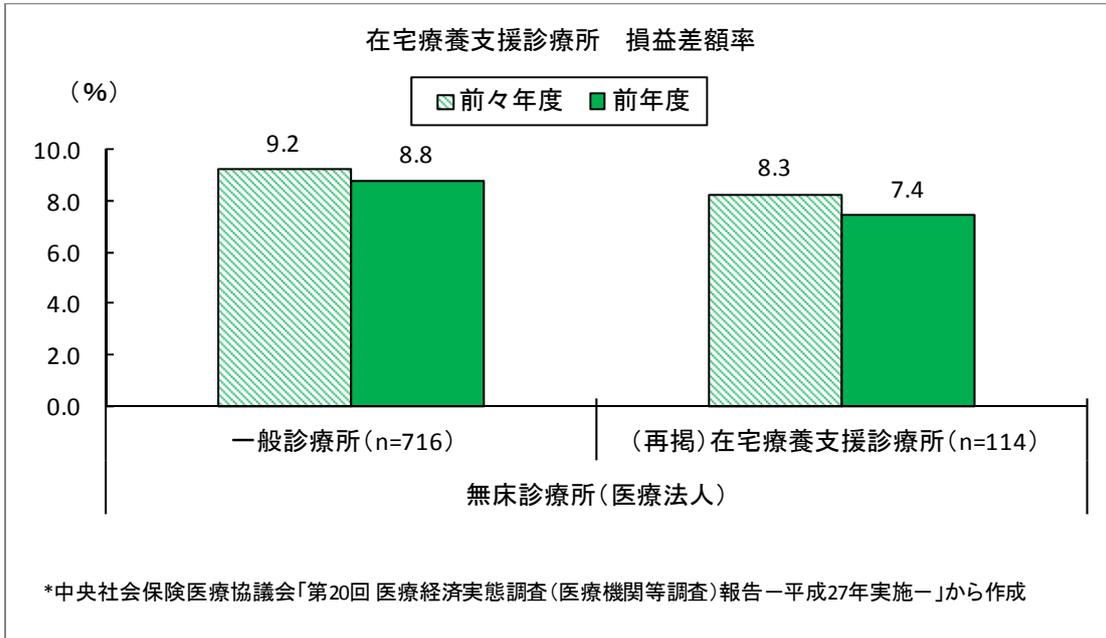
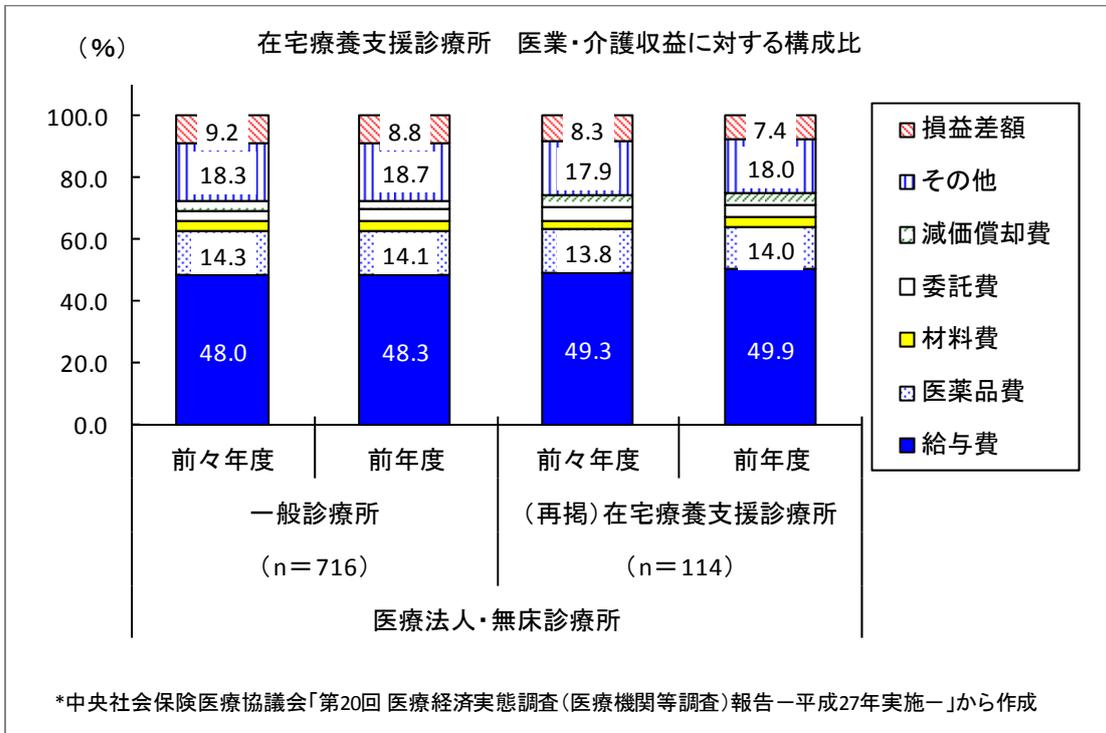


図 2.6.22 在宅療養支援診療所 医療・介護収益に対する構成比



2.6.7. 診療所診療科別

【ポイント】

- 診療所は診療科によって労働集約的である、装置産業的であるといった特性があるが、2014年度の診療報酬改定では診療科特性によらず、消費税対応分は初・再診料を中心に上乘せされている。診療科によって初・再診料の重みが異なるため、今回の「医療経済実態調査」では診療所診療科別の分析は困難になっている。
- あえて述べれば、無床診療所の内科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科で個人、医療法人ともに損益差額率が低下している。内科では在宅医療を行っているところが他に比べると多く、それらの診療所で損益が良くない可能性がある（前述のように在支診も損益差額率が低かった）。

2014年度診療報酬改定では、消費税率引き上げにともなう補てん分が上乘せされた。診療所では、初診料（270→282点）、再診料（69→72点）を中心に消費税対応の引き上げが行なわれている。

診療所では、医業収益に占める初・再診料の割合は、診療科によって大きく異なっている。このため、今回の「医療経済実態調査」を用いて、診療所診療科別に医業収益の伸びを単純に比較することはできない。実際、医療収益の伸びには説明不可能なばらつきが見られた。

診療科別については、一定の客体数のある無床診療所の損益差額率を示す。個人、医療法人および診療科でかなりのばらつきがあったが、内科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科では、個人、医療法人ともに損益差額率が低下していた（図 2.6.23, 図 2.6.24）。

図 2.6.23 無床診療所（個人）損益差額率

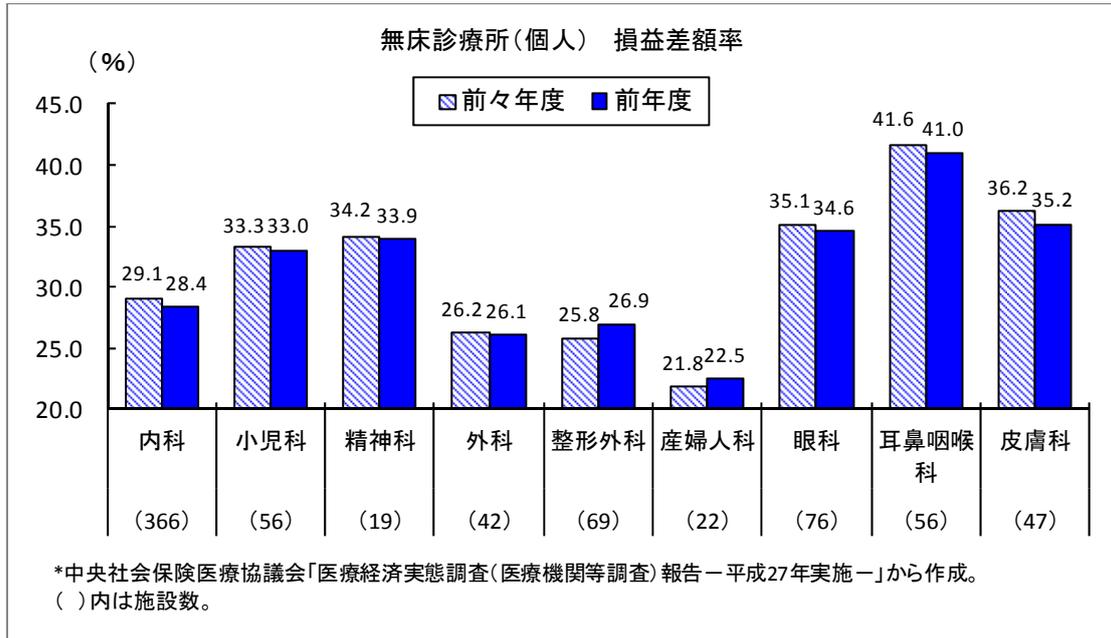
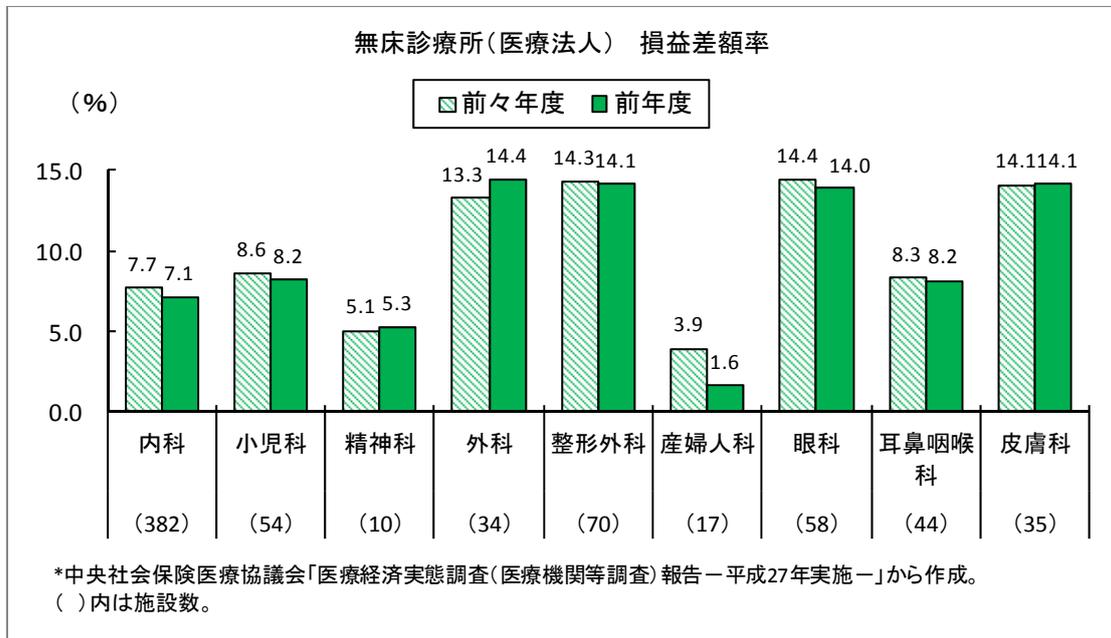


図 2.6.24 無床診療所（医療法人）損益差額率



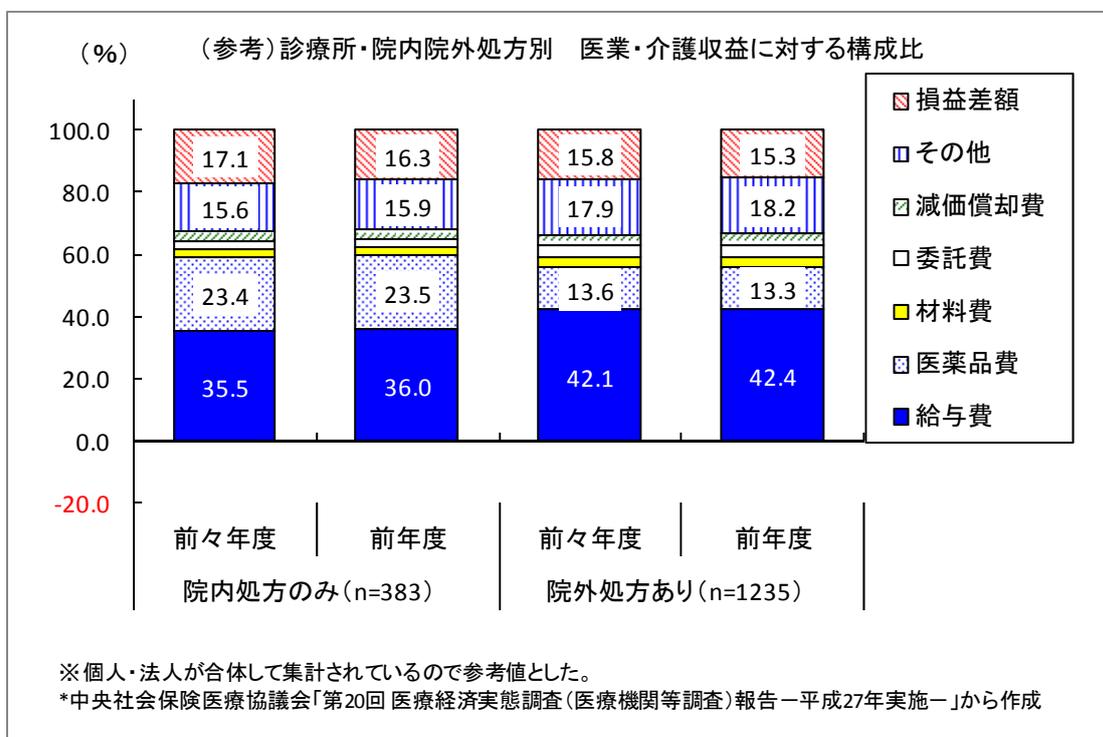
2.6.8. 院内処方・院外処方

「医療経済実態調査」では2015年5月1か月分の処方せん料算定回数、処方料算定回数を調査しており、院外処方なし・ありに分けて集計している。

しかし、院外処方なし・ありは個人、法人別ではなく、全体での集計である。前年度の損益差額率は院内処方のみ（院外処方なし）で16.3%、院外処方ありで15.3%となっているが（図2.6.25）、給与費率が院内処方のみで36.0%、院外処方ありで42.4%と大きく異なることに注意しておきたい。すなわち院内処方では個人の診療所（給与費に院長給与を含まないので給与費率が低い）が多く、院外処方では医療法人が多いことが推察される。

そのことを踏まえた上で見ると、院内処方のほうが損益差額率は高いものの、低下幅は院内処方のほうが大きい。

図 2.6.25 (参考) 診療所・院内院外処方別 医業・介護収益に対する構成比



なお、「TKC 医業経営指標」によれば、経常利益率は無床診療所（個人）で院内処方 25.6%、院外処方 36.6%である。きわめて簡略化すると、院内処方・院外処方の収支は次のようになる。院内処方のほうが利益率の分母となる収入が大きいので、同じ金額の利益を確保しようとするならば（たとえば個人診療所で同じ院長報酬の水準にしようとするならば）、一般論として院外処方のほうが高い利益率が必要である。

院内処方：（診療報酬＋薬価）－（診療費用＋薬剤料）＝利益

院外処方：診療報酬－診療費用＝利益

2.6.9. 税負担・税金・税引後損益

これまで医業活動の結果を把握するため、損益差額率（医業利益率に相当）に着目してきたが、ここでは補助金や税負担も含め総損益差額の状況を示す。

表 2.6.1 医療経済実態調査の項目（病院）

I	医業収益	
II	介護収益	
III	医業・介護費用	
IV	損益差額 I + II - III	
V	その他の医業・介護関連収益	<ul style="list-style-type: none"> ・受取利息・配当金、有価証券売却益等 ・固定資産売却益等の特別利益 ・補助金・負担金
VI	その他の医業・介護関連費用	<ul style="list-style-type: none"> ・支払利息、有価証券売却損、貸倒損失等 ・固定資産売却損等の特別損失
VII	総損益差額 IV + V - VI	
VIII	税金	<ul style="list-style-type: none"> ・法人税、住民税
IX	税引後総損益差額 VII - VIII	

医業・介護収益を分母としたときのその他の医業・介護関連収益の比率は、公立 18.0%、国立 4.6%、公的 3.7%などとなっている（図 2.6.26）。補助金等が考えられるが公立できわめて高い。また公立ではその他の医業・介護関連費用の比率も高いので、一部の病院で固定資産の売却、除却が行なわれた可能性もある。

医業・介護収益に対する法人税・住民税負担率は、医療法人では 0.8%である（図 2.6.27）。すなわち医療法人は、国公立病院に比べ、法人税・住民税だけで損益差額率で 1%近く不利になっている¹²。

¹² 固定資産税は、「医療経済実態調査」では設備関係費に含まれる。国公立病院には固定資産税の負担はない。

図 2.6.26 一般病院 医業・介護収益に対するその他医業・介護関連収益および費用の割合

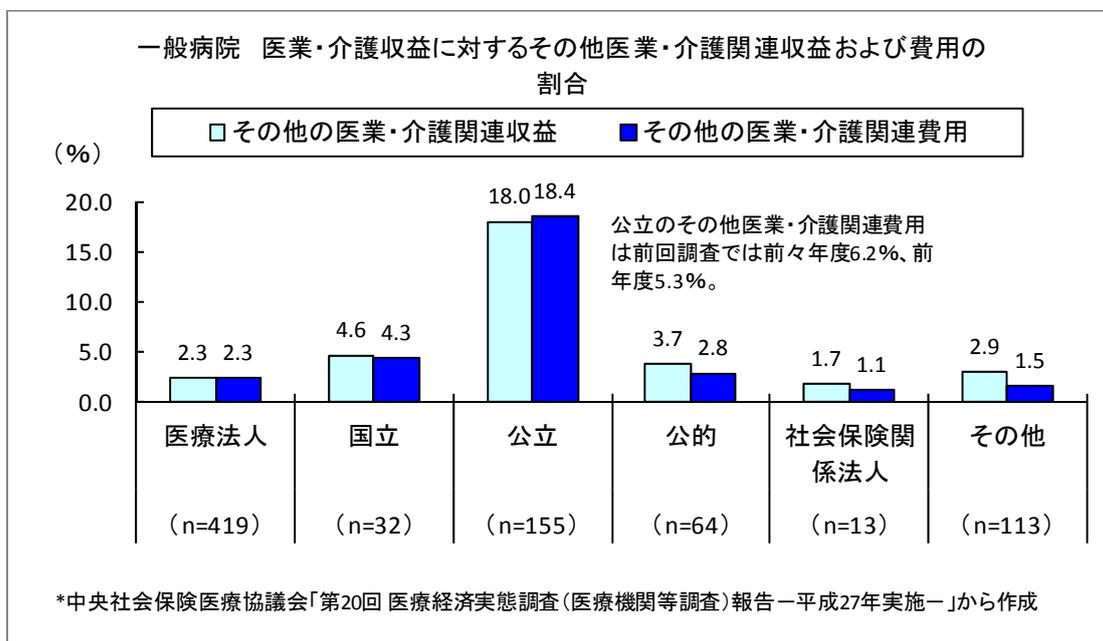
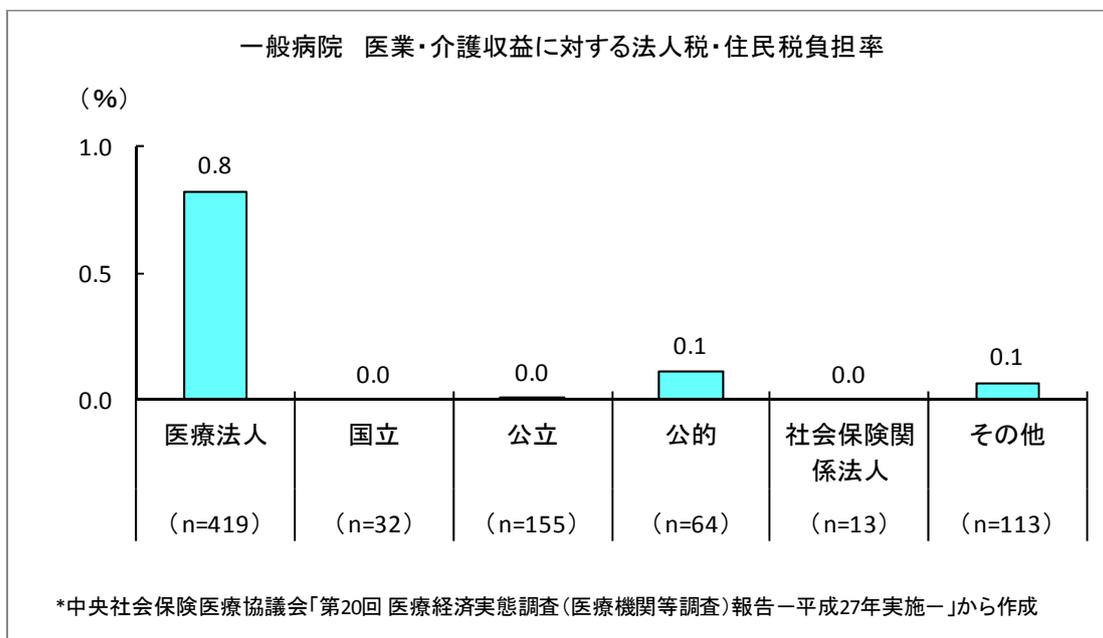
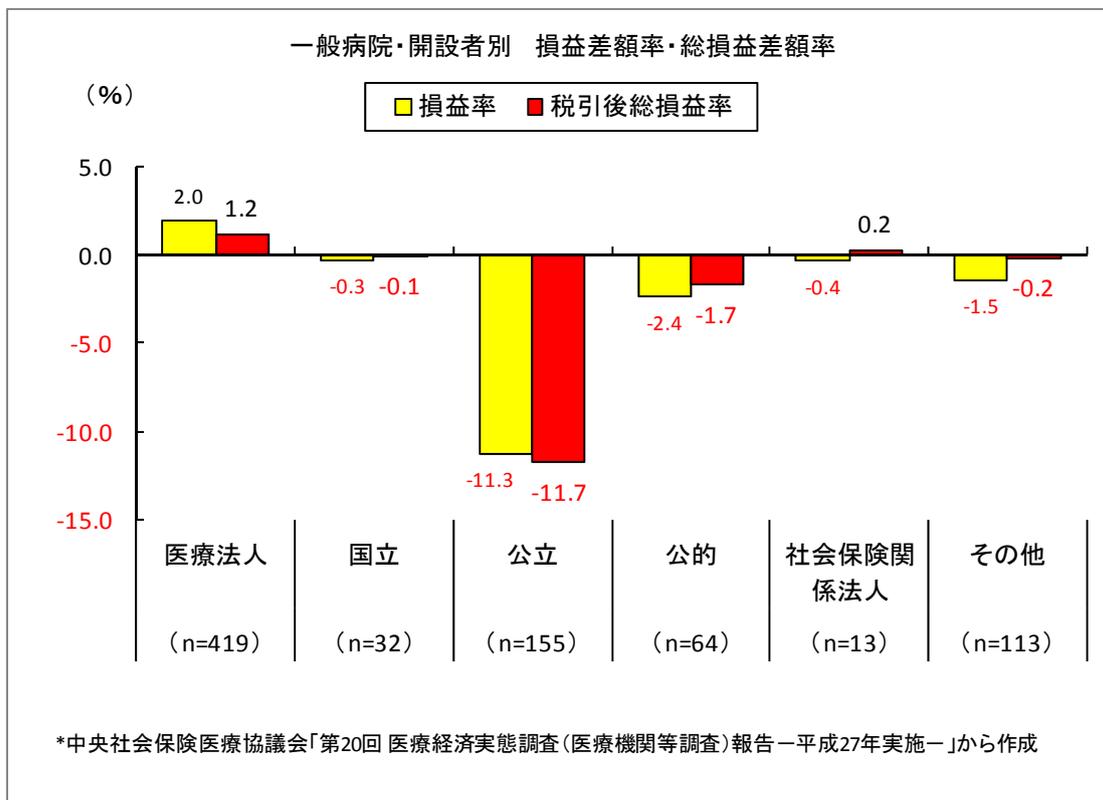


図 2.6.27 一般病院 医業・介護収益に対する法人税・住民税負担率



医療法人では損益差額率は2.0%であるが、税引後総損益差額率は1.2%であり、0.8ポイント低下する。国立では損益差額率は▲0.3%であるが、税引後総損益差額率は▲0.1%と0.3ポイント改善する（四捨五入差がある）。公的の損益差額率は▲2.4%であるが、医療法人に比べて、その他の医業・介護関連収益（医療法人に比べると補助金が多いと推察されるが内訳は公表されていない）が多く、税負担が少ないので、税引後総損益差額率は▲1.7%と0.7ポイント改善する（図 2.6.28）。

図 2.6.28 一般病院・開設者別 損益差額率・総損益差額率



2.7. まとめと考察

医業収益の伸び率は、医科では一般病院+1.5%、精神科病院+1.5%、一般診療所（以下、診療所）▲0.2%であった。損益差額率は一般病院および診療所で法人、個人ともに低下し、精神科病院で低位横ばいであった。

一般病院

- 国公立も民間病院も損益差額率が低下した。
- 民間病院では、医師給与が低下するなど給与水準は抑制されているが、給与費率が上昇している。給与単価は押さえているものの、コ・メディカル等の要員数の増加に見合う収入がなかったものと見られる。
- 国公立病院で活発な設備投資が行われた結果、減価償却費率が上昇した一方、民間病院では投資を抑制している（せざるを得ない）。
- 安全性に係る指標が低下したほか、借入金の返済が厳しくなっている。
- 民間病院では7対1の赤字がもっとも大きくなった。
- 大規模病院で赤字が深刻化した。2014年度の診療報酬改定での、消費税率引き上げに伴う補てん不足もあると考えられる。
- 民間病院（国公立病院以外）では、20～49床が赤字転落し、50～99床も損益差額率が連続して低い。

精神科病院

- 医業収益、損益差額とも金額ベースではほぼ横ばいであり、抑制されている。医薬品費等の削減により水面上ぎりぎりの黒字を維持している。

療養病床

- 療養病棟入院基本料1は損益差額率が低下した。療養病棟入院基本料2は連続赤字で、かつ赤字が拡大した。

診療所

- 診療所は全体で減収減益である。医療法人では院長給与を引き下げている

が減益である。

- 損益差額率低下の要因のひとつは給与費率の上昇にある。診療所では看護職員、事務職員の給与費が上昇している上、職員数自体が増加している可能性もある。
- 在支診のほうが医業収益の落ち込みが大きい。在支診は損益差額率も小さくかつ、さらに低下した。

国公立病院と民間病院との関係

- 医療法人では損益差額率は2.0%であるが、税引後総損益差額率は1.2%と、0.8ポイント低下する。国立では損益差額率は▲0.3%であるが、税負担がないため、税引後総損益差額率は▲0.1%であり、0.3ポイント改善する（四捨五入差がある）。公的の損益差額率は▲2.4%であるが、医療法人に比べて補助金が多いと推察され、税負担も少ないので、税引後総損益差額率は▲1.7%と0.7ポイント改善する。

3. 補論－医療経営の財源－

診療所は減収減益という危機的な状況にある。病院も損益差額率が悪化し、安全性指標も低下した。このままでは医療提供体制を維持するための最低限の再投資もおぼつかない。そこで最後に、このような状態に陥っている背景について所感を述べる。

① 賃金・物価と診療報酬

財政制度等審議会（以下、財政審）財政制度分科会は、来年度の診療報酬について「一定程度のマイナス改定が必要」としている¹³。その理由として、財政審は、賃金・物価の動向と診療報酬本体改定率を示しているが、賃金・物価は「人事院勧告×医療費のうちの人件費率（約 5 割）＋消費者物価指数×医療費のうちの物件費率（約 3 割）」で計算されたものである。消費者物価に影響を与える薬価を含んだ診療報酬全体改定率は、賃金・物価の動向を下回る（図 2.7.1）。

賃金、物価、診療報酬全体改定率をそれぞれの指数で長期的に比較すると、診療報酬全体改定率は長期にわたって低位に推移している（図 2.7.2）。

¹³ 財政制度等審議会財政制度分科会「社会保障②（28年度診療報酬改定、子ども・子育て）」2015年10月30日資料1

図 2.7.1 賃金・物価と診療報酬改定率

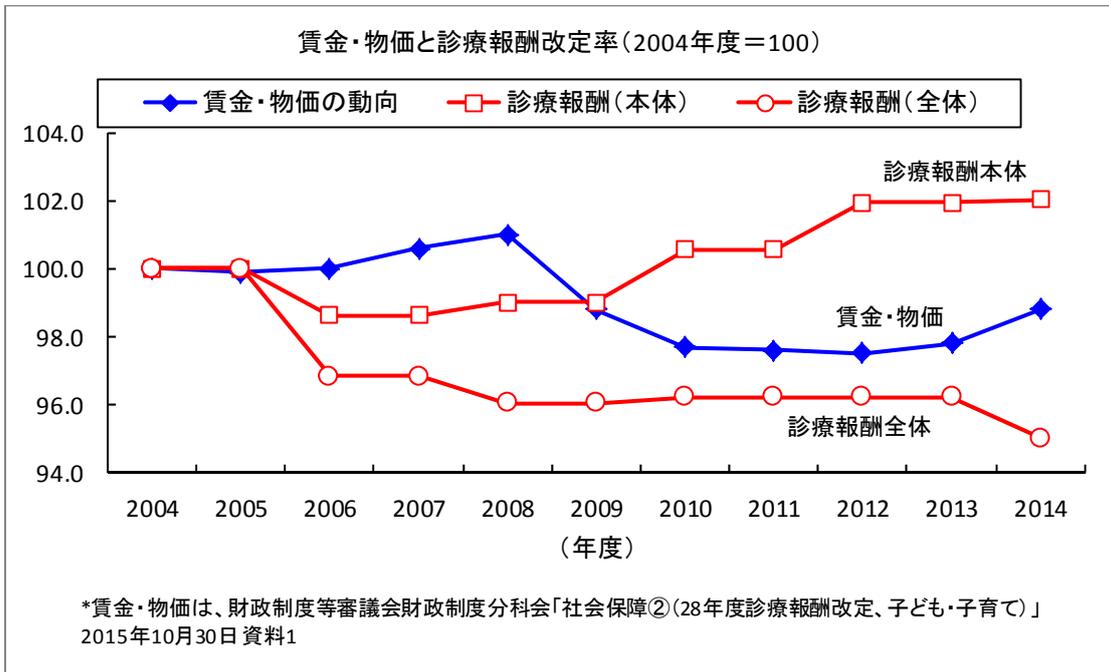
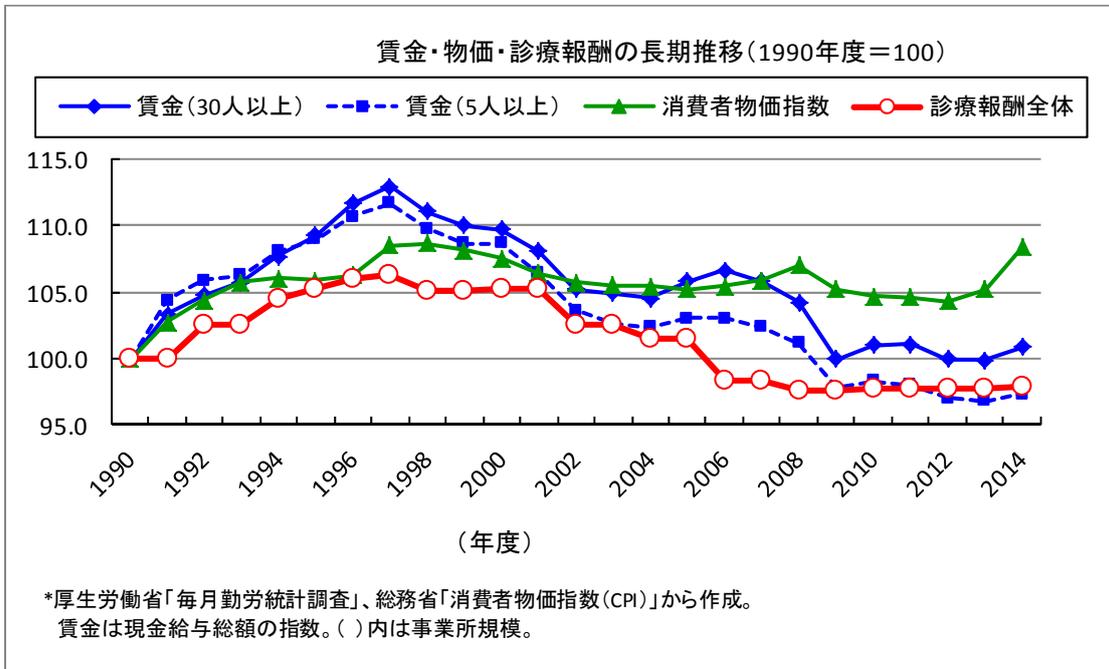
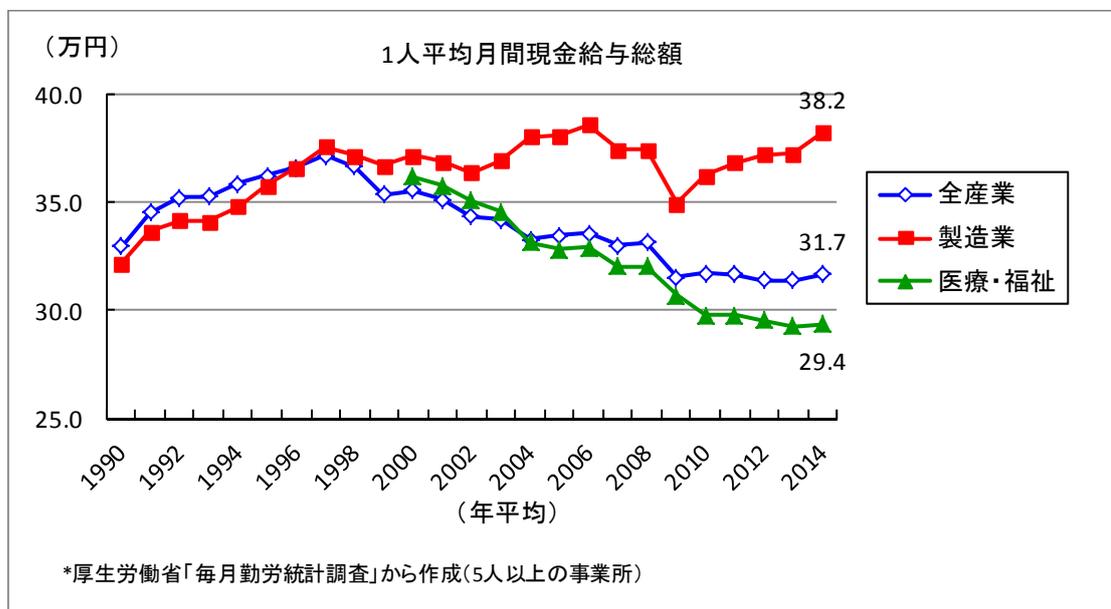


図 2.7.2 賃金・物価・診療報酬の長期推移



事業所規模 5 人以上の小規模な事業所を含む賃金指数は、それほど回復基調にあるわけではないが、その要因として医療・福祉の給与費の低迷が挙げられる。医療・福祉従事者数が増加している中、給与費が下がっているため、全産業の平均給与を押し下げており（図 2.7.3）、これを踏まえて決定される診療報酬も上がらない、さらに医療・福祉従事者の給与を引き上げられないという循環に陥っている。

図 2.7.3 1人平均月間現金給与総額



病院・診療所の従事者数は 300 万人（常勤換算なので、実人員としてはもっと多い）に達している（図 2.7.4）。医療・福祉分野に広げてみると、医療・福祉分野の就業者数は就業人口の 11.9%を占めている。医療・福祉分野の経営を安定させ、雇用改善を図らなければ、超高齢社会にむけて医療・福祉分野の従事者を確保することが困難になり、医療難民や介護難民、介護離職の問題も解消しないのではないだろうか。

図 2.7.4 医療機関従事者数

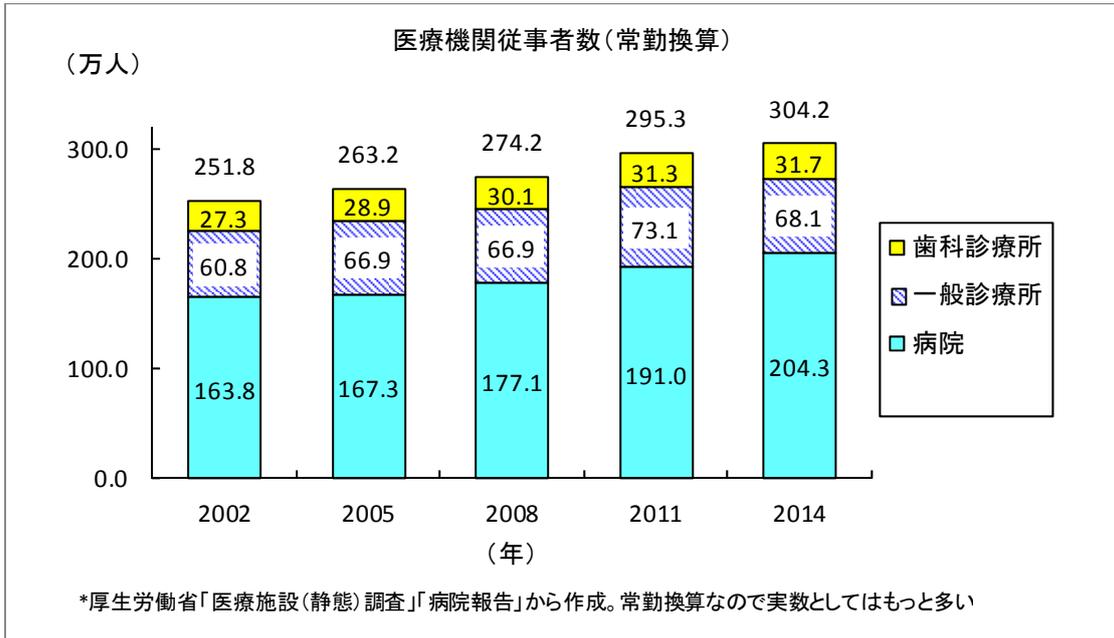
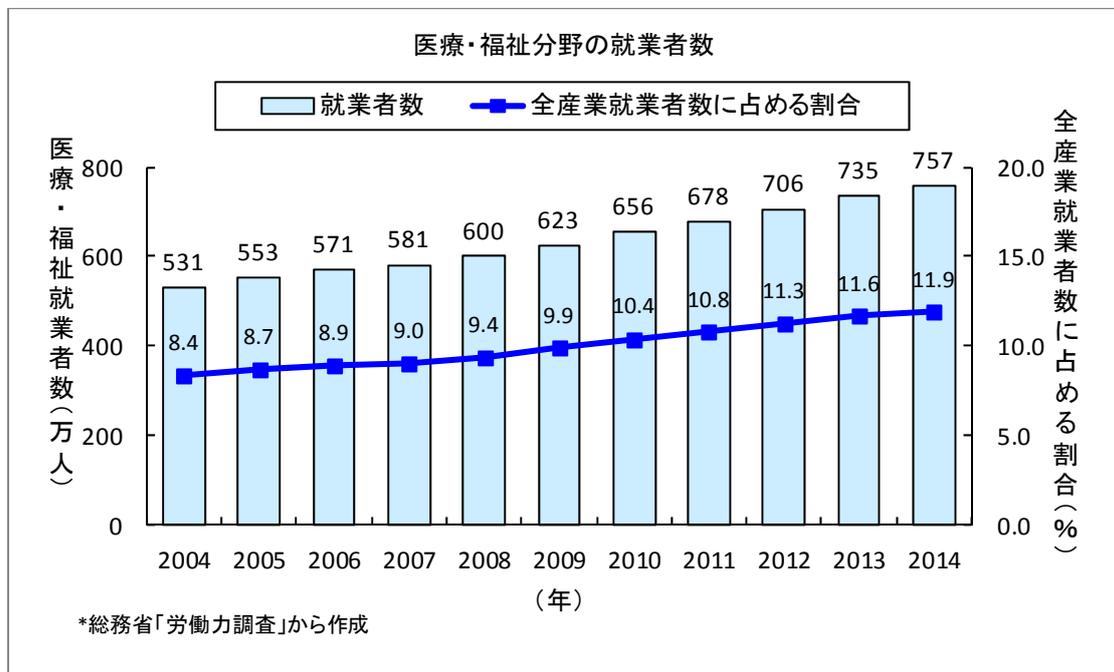


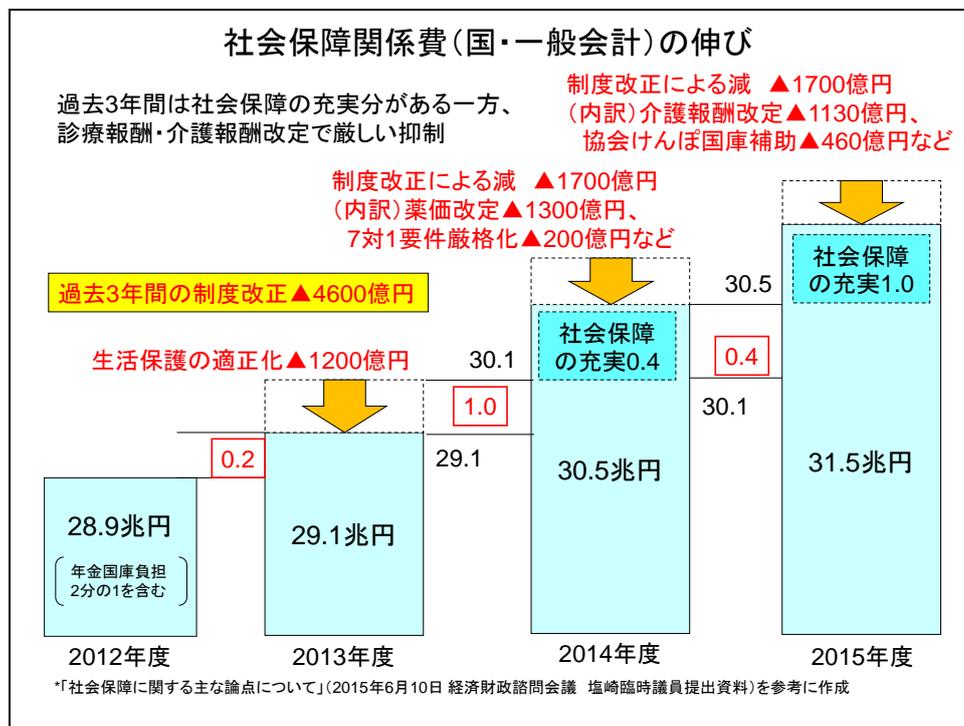
図 2.7.5 医療・福祉分野の就業者数



② 薬価マイナス改定と診療報酬改定財源

「経済財政運営と改革の基本方針 2015」は、これまで3年間の社会保障費の「伸び」1.5兆円程度を、今後3年間も継続することを目安としている。過去3年間の伸びは、社会保障費抑制の結果である。たとえば、2014年度は診療報酬改定で1,700億円、2015年度には介護報酬改定等で1,700億円を抑制した(図 2.7.6)。2014年度の抑制額1,700億円のうち、薬価マイナス改定分が1,300億円ある。

図 2.7.6 社会保障関係費(国・一般会計の伸び)



2014年度の診療報酬改定では、薬価マイナス改定財源を診療報酬本体の引き上げに充当されたわけではなく、診療報酬全体（通常分のみ。消費税対応分を除く）でもマイナス改定であった（表 2.7.1）、

しかし、診療報酬本体と薬価財源を切り離すことは妥当ではない。第一に、健康保険法においても診察、薬剤または治療材料の支給、処置、手術その他の治療は療養の給付として一体である。第二に、医薬品を処方するというアクションは病院・診療所の医師が行っており、一連の診療行為である。マーケットで単品売買されているのとは訳が違う。第三に薬剤料の半分近くは病院・診療所で発生しており¹⁴、病院・診療所の医薬品選択、価格交渉が薬価に与える影響は小さくない。薬価引き下げは病院・診療所の経営努力の成果でもあるので、薬価マイナス改定財源は病院・診療所に還元すべきである。

表 2.7.1 2014年度診療報酬改定率

通常分のみで消費税対応分は含まない。金額は概算。

	改定率	公費(億円)	公費(億円)	
			国	地方
診療報酬本体	+0.1%	141	100	42
薬価・材料	▲1.36%	-1,920	-1,355	-571
診療報酬全体	▲1.26%	-1,779	-1,255	-529

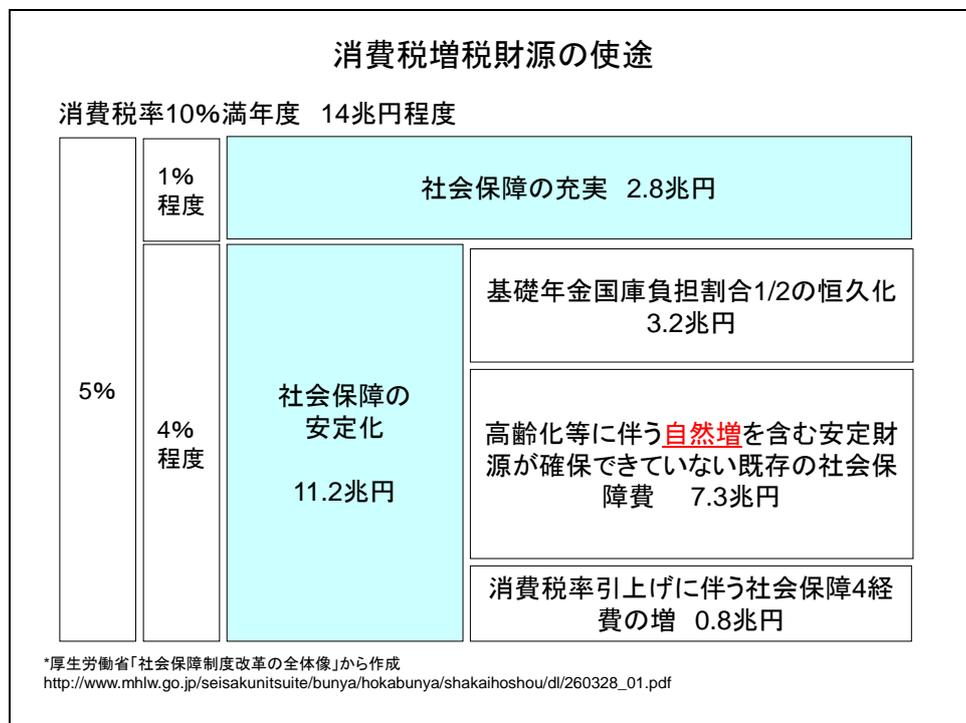
*厚生労働省「平成27年度 予算案の概要」、財務省「平成26年度社会保障関係予算のポイント 参考資料」から作成

¹⁴ 「第20回 医療経済実態調査」から推計すると、医療機関が支払った医薬品のうち病院・診療所が支払ったものは半分近くである。

③ 社会保障・税一体改革との関係

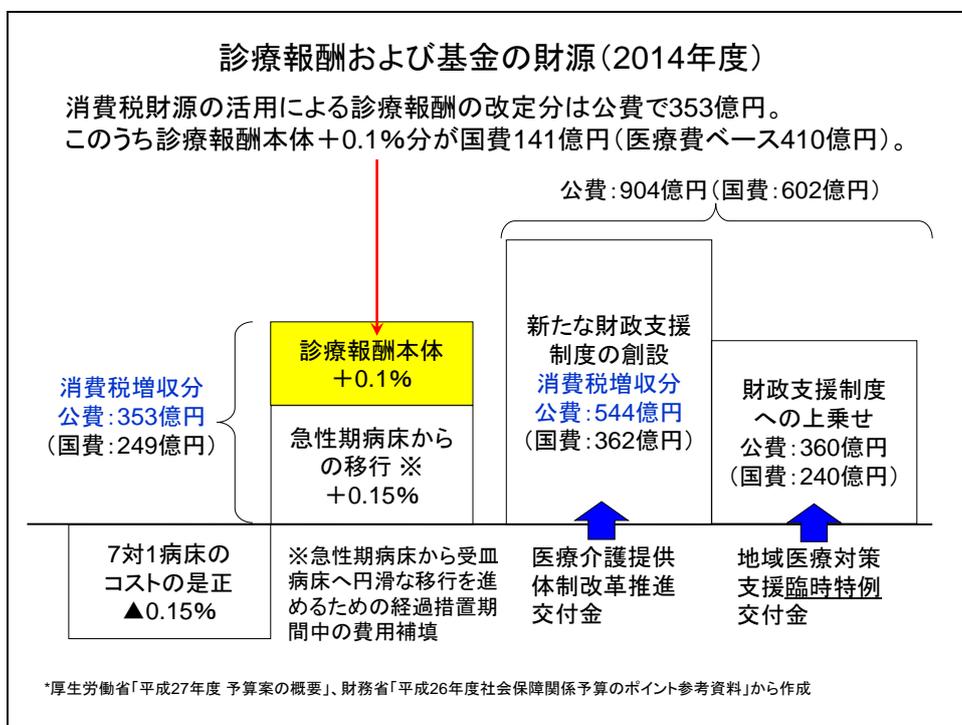
社会保障・税一体改革では、消費税率を5%（当時）から5%引き上げて10%にした際には、診療報酬改定など「社会保障の充実」に1%分を、社会保障費の自然増など「社会保障の安定化」に4%分を充当することになっている（図2.7.7）。

図 2.7.7 消費税増税財源の使途



2014年度の診療報酬改定では、本体改定率は+0.1%であった。2014年度改定では、7対1病床を削減すべく見直しが行われたが、2014年度は経過措置があつて減少せず、継続して費用がかかる。この分は診療報酬本体改定率に換算すると+0.15%であり、診療報酬本体改定率はあわせて+0.25%、公費で353億円（国費249億円）であり（図2.7.8）、「社会保障の充実」から支出されている（次頁）。

図 2.7.8 診療報酬および基金の財源（2014年度）



2014年度は、「社会保障の充実」に診療報酬改定分の公費 353 億円が計上されている（表 2.7.2）。

2015年度はどうだろうか。2015年度には診療報酬改定はない。従来、診療報酬改定がない年の医療費の伸びは自然増とされてきたが、2015年度も診療報酬改定分の公費 392 億円が「社会保障の安定化」ではなく、「社会保障の充実」から支出されている。すなわち、社会保障・税一体改革で自然増（「社会保障の安定化」から支出する分）と言っているのは、消費税を引き上げる前（2013年度まで）にあった社会保障費の自然増分で、それ以降は、「社会保障の充実」から支出するという整理である。

表 2.7.2 「社会保障の充実」の中味

(億円)

	2014年度	2015年度		
	総額	総額	国分	地方分
子ども・子育て支援	3,060	5,189	2,393	2,797
医療・介護	1,892	8,409	4,373	4,074
医療・介護提供体制	940	3,307	2,011	1,335
平成26年度診療報酬本体改定+0.1%	353	392	277	115
地域医療介護総合確保基金(医療分)	544	904	602	301
地域包括ケアシステムの構築	43	2,011	1,132	879
地域医療介護総合確保基金(介護分)		724	483	241
介護職員の処遇改善等(介護報酬改定)		1,051	531	520
地域支援事業の充実(認知症対策等)		236	118	118
医療・介護保険制度	654	3,054	1,468	1,585
国民健康保険等の低所得者保険料軽減	612	612	0	612
国民健康保険への財政支援拡充	—	1,864	1,032	832
被用者保険の拠出金に対する支援	—	109	109	0
高額療養費制度の見直し	42	248	217	31
介護保険1号保険料低所得者軽減強化	—	221	110	110
難病・小児慢性特定疾病への対応	298	2,048	894	1,154
年金(遺族年金の父子家庭への対象拡大)	10	20	20	0
合計	4,962	13,620	6,786	6,833

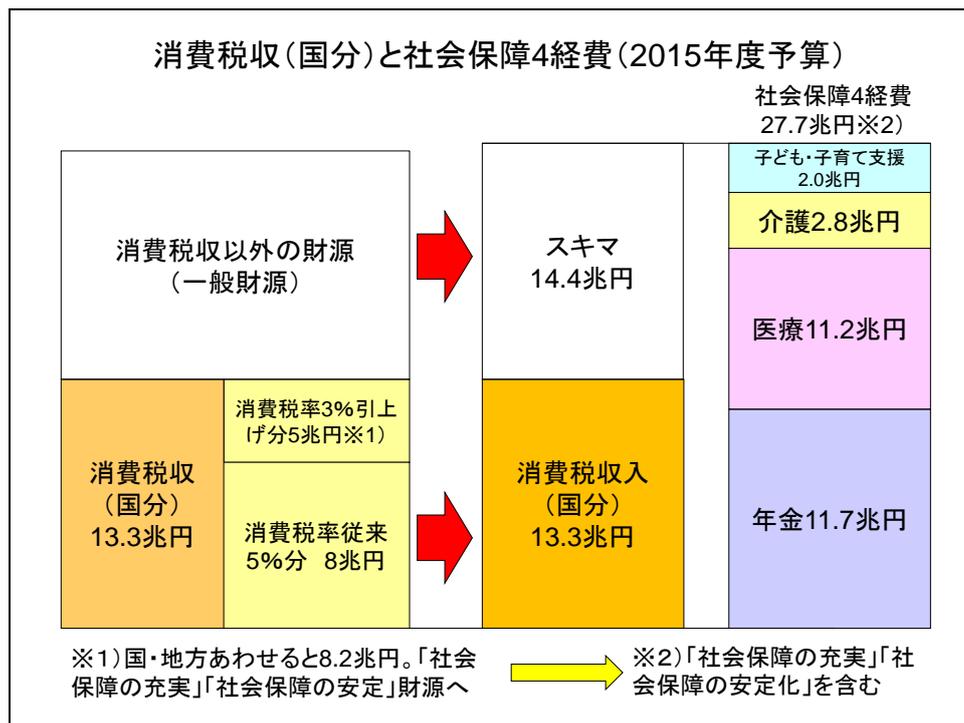
*厚生労働省「平成27年度 予算案の概要」ほかから作成

診療報酬改定には消費税率上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分は含まない

このような整理をすると、何回かの診療報酬改定後には、「社会保障の充実」分はすっかり埋まってしまう。社会保障・税一体改革で、消費税込が「目的化」から「社会保障目的税化」になり¹⁵、消費税率引き上げ以降の引上げ分の消費税込については、目的税化を厳格に適用しており、「社会保障の充実」分がすっかり埋まった時には、消費税率をさらに引き上げない限り、それ以上の充実はできない。

一方、消費税率引き上げ前（5%まで）に存在した社会保障費は、消費税込だけでなく一般財源（借金もしているわけだが）でも賄われている（図 2.7.9）。

図 2.7.9 消費税込（国分）と社会保障4経費（2015年度予算）



¹⁵ 「社会保障税・一体改革大綱」2012年2月17日閣議決定
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/kakugikettei/240217kettei.pdf>
 目的税化は、厳密に言えば、消費税込の範囲で必要費用をまかなうこと。消費税込が不足した場合には、消費税率を引き上げるか、必要費用を消費税込の範囲内に圧縮するしかない。目的化は用途を決めること。

そこで、あらためて社会保障・税一体改革を振り返ってみると、改正消費税法では、消費税収は社会保障「給付費」に充てることとされている。

社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律

第2条「消費税の収入については地方交付税法に定めるところによるもののほか、毎年度、制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付費並びに少子化対策に対処するための施策に要する経費に充てるものとする。」

ところが、「社会保障の充実分」からは、給付費と言えないものも支出されている。たとえば地域医療介護総合確保基金である。このうち、地域医療構想や地域包括ケアシステムに係るものは、社会保障制度改革国民会議で診療報酬と基金を適切に組み合わせることを検討すべきとされたものであり¹⁶、「給付費」にも関係する。

しかし、たとえば、看護師等養成所運営等事業、地域医療支援センター運営事業などそれまでは国庫補助で実施されていた既存事業（74頁参照）については、「給付費」との関係は見出しにくい。

¹⁶ 「社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」2013年8月6日 <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf>

「今般の国民会議で提案される地域ごとの様々な実情に応じた医療・介護サービスの提供体制を再構築するという改革の趣旨に即するためには、全国一律に設定される診療報酬・介護報酬とは別の財政支援の手法が不可欠であり、診療報酬・介護報酬と適切に組み合わせつつ改革の実現を期していくことが必要と考えられる。医療機能の分化・連携には医療法体系の手直しが必要であり、また、病院の機能転換や病床の統廃合など計画から実行まで一定の期間が必要なものも含まれることから、その場合の手法としては、基金方式も検討に値しよう。この財政支援については、病院等の施設や設備の整備に限らず、地域における医療従事者の確保や病床の機能分化及び連携等に伴う介護サービスの充実なども対象とした柔軟なものとする必要がある。」

なぜ、これらの既存事業分が「社会保障の充実」から支出されたのだろうか。消費税収（国分）の具体的な使途は、予算等で明確化することになっており、予算編成過程でこのような整理がなされた。つまり、このような計数整理は誤りではない。

しかし、既存事業への国庫補助金は、やはり「給付費」ではないのではないか。従来どおり一般財源で適正に確保すべきではなかったか。消費税増収分は、社会保障・税一体改革にのっとり、社会保障給付費に充当すべきであると考ええる。

2012年2月17日「社会保障・税一体改革大綱」閣議決定¹⁷

第4章 税制抜本改革における各税目の改正内容等

1. 消費課税

(1) 消費税

① 税収の使途

消費税の収入については、別に法律で定めるところによるほか、毎年度、制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する経費に充てるものとする。

(注1) 上記の改正は、平成26年4月1日から適用する。

(注2) 消費税収（国分）の使途については、予算等において明確化することとし、その具体的な方法については引き続き検討を行う。

¹⁷ <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/kakugikettei/240217kettei.pdf>

表 2.7.3 2014 年度から地域医療介護総合確保基金で対応可能になった事業

地域医療センター運営事業	医療提供体制施設整備交付金のうち次の事業
看護師等養成所運営等事業	看護師勤務環境改善施設整備事業
医療提供体制推進事業費補助金のうち次の事業	看護師宿舎施設整備事業
訪問看護推進事業	病院内保育所施設整備事業
在宅歯科医療連携室整備事業	看護師等養成所施設整備事業
医師派遣等推進事業	看護師養成所修業年限延長施設整備事業
女性医師等就労支援事業	看護教育養成講習会施設整備事業
小児救急地域医師研修事業	院内助産所・助産師外来施設整備事業
小児集中治療室医療従事者研修事業	歯科衛生士養成所施設整備事業
小児救急電話相談事業	
小児救急医療体制整備事業	
新生児医療担当医確保支援事業	
産科医等確保支援事業	
産科医等育成支援事業	
新人看護職員研修事業	
病院内保育所運営事業	
看護職員資質向上推進事業	
看護職員確保対策特別事業	
看護職員の就労環境改善事業	
在宅歯科診療設備整備事業	
看護師等養成所初度設備整備事業	
看護師等養成所教育環境改善設備整備事業	
院内助産所・助産師外来設備整備事業	
歯科衛生士養成所初度設備整備事業	

※2015年度予算で医療提供体制推進事業費補助金は総額227億円、医療提供体制施設整備交付金は総額40億円

*出所：厚生労働省医政局「全国厚生労働関係部局長会議資料（厚生分科会）」2014年1月21日

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2014/01/dl/tp0120-02-01p.pdf>

