

日医総研ワーキングペーパー

医業再投資の必要性とその規模について

- 医業の再生産費用と利益の関係 -

No. 32

平成 12 年 9 月 27 日

日 医 総 研

前田 由美子 (内線 2222)

医業再投資の必要性とその規模について

- 医業の再生産費用と利益の関係 -

前田 由美子

キーワード

- ◆ 再生産費用
- ◆ ライフライン産業
- ◆ 1人当たり経常利益
- ◆ 設備投資
- ◆ 平均給与

ポイント

- ◆ ライフライン産業の1人当たり経常利益は連結ベースで 3.4 百万円/人、個別ベースで 2.8 百万円/人
 - ◆ ライフライン産業の配当後の利益は平均で 1.7 百万円/人、最低レベルでも 1.3 百万円/人
 - ◆ 医業の現状の再生産費用は最低目標ライン 1.3 百万円に遠く及ばず、給与も低い
- 医業の経営改革のみならず、診療報酬や薬価の見直しも視野に入れた議論が必要

目次

はじめに	1
1. 再生産費用の意味	
(1) 医業経営における「再生産費用」の定義	2
(2) 会計上の再生産費用	3
(3) 本当に再生産費用は必要なのか？	4
2. ライフライン産業に見る再生産費用の規模	
(1) 医療とライフライン産業	7
(2) 再生産費用としての1人当たり経常利益	8
(3) 再生産費用と設備投資額	17
(4) 再生産費用と人件費	19
3. 再生産費用の規模についての考察	
(1) ライフライン産業からの仮説	21
(2) 医業経営における再生産費用の現状	23
(3) 今後の課題	26
おわりに	27

はじめに

世間一般では、「病院が利益をあげる」ことに眉をひそめる人が少なくない。医療機関の経営者でも、利益を出すことを後ろめたく思う人がある。利益がないという事は、すなわち、投資に回す費用を自らは確保できていないということである。医業は投資を前提として経営を考えるべきではないのだろうか。

医業は営利を目的とするものではない。しかし、医業は、医療という事業を経営する「組織体」である。組織として健全に発展していくためには、将来を見すえて計画的な投資を行っていかなければならない。たとえば医療設備ひとつをとってみても、いずれは老朽化し、生産性が落ちる。安全も保障できなくなるかもしれない。新しい設備投資を行ってこそ、患者数の増加にも対応でき、一定水準以上の質も担保できる。患者としても最新の設備、最新の技術、合理的な費用、手厚いサービスの下で、気持ちよく診療を受けたいものである。そしてそれを永続的に提供することが医療機関の存在意義でもある。

さて、投資には「お金」がいる。お金の出所は主に、自分（株主も含めて）が出す、銀行から借りてくる、利益から回す、の3つである。自分が膨大な預貯金や資産を持っているか、銀行がいくらでも貸してくれれば話は別だが、そうでもない限り、「利益」がなければ投資はできない。医療機関自らが一定の利益を確保していかなければ、医療をもって継続的に社会に還元することは不可能なのである。

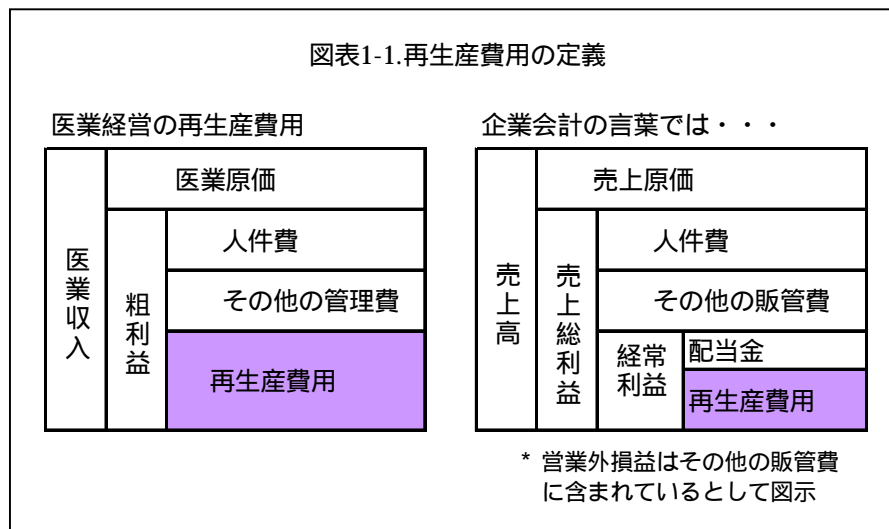
しかし、医療機関での再生産費用（投資に回すことのできる利益。定義については後述する。）は、往々にして悪者扱いを受けてきた。それは、その必要性を正々堂々と議論する機会が少なかったことも一因ではないかと思う。医療機関にとって投資に回す費用の確保は必須なのか、いくらあれば「健全に」組織体を維持し、成長していけるのか。本レポートでは、投資に向けることのできる費用の必要性を考え、他の民間企業との比較も踏まえてその適正規模を検証していくこととしたい。

1. 再生産費用の意味

(1) 医業経営における「再生産費用」の定義

初めに、再投資に向けるための利益を「再生産費用」と呼ぶこととする。

「再生産費用」の定義は次のとおりである。医業収入 から、薬品や材料の費用（医業原価） を除く。この残りが の粗利益である。粗利益からは、人件費 やその他の管理費 を支払わなければならない。必要な費用を全て支払った残りが再生産費用 である。



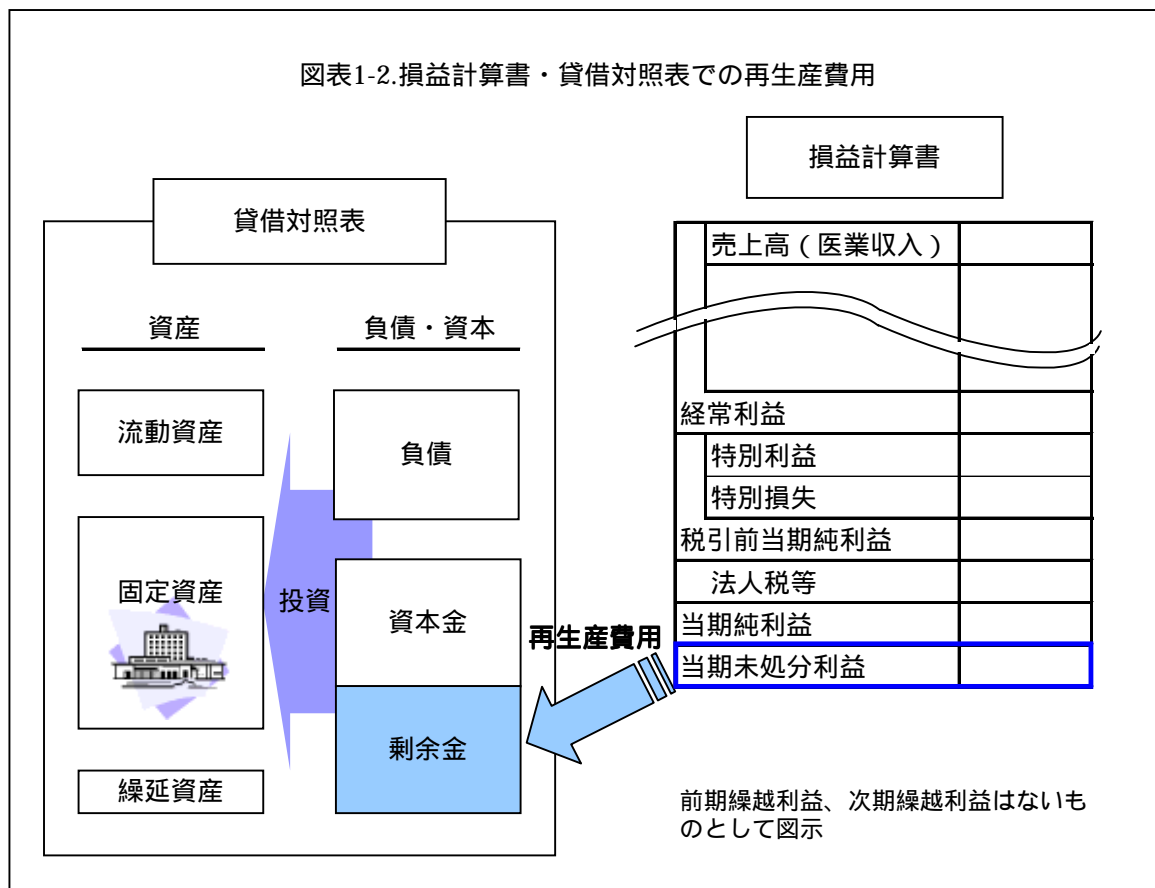
図表 1-1.は話を簡単にするためにかなり大雑把に整理しているが、医業の「再生産費用」は、企業会計の言葉で言えば「経常利益」にあたる部分である。ただし医業の場合は配当が認められていないので（注） の利益をすべて医業再投資に向けるしかない。しかし企業は、実際にはこの利益の部分から配当金を支払い、その残りを投資等の原資として積み立てている。従って、厳密な意味では、企業の経常利益にあたる部分から配当金を控除したものが「再生産費用」となる。

要するに、収入から材料費や人件費、その他必要な費用を差し引いたあと、いくら残すべきなのか、というのがここでの論点である。

注. 医療法第 54 条 医療法人は剰余金の配当をしてはならない。

(2) 会計上の再生産費用

再生産費用を、損益計算書と貸借対照表の上でやや詳しく示すと以下の図のようになる。



会計上は、当期未処分利益の一部を剰余金に積み増して、これを元手に投資を行う流れになる。実際には、剰余金だけでは足りないことが多く、その際は、銀行から借り入れたり(負債) 資本金を食い潰したり、或いは、増資を行って資本金を増やしたりする。

現在は、医療機関といえども、銀行に貸し渋りを受けているのが実態であり、全面的に借りに頼るのはほぼ不可能である。資本金を食い潰した場合も、いずれ利益をあげて(すなわち再生産費用を確保して) 食い潰した分を埋めておかなければ潰れてしまう。どこから考えても再生産費用は重要なのである。

(3) 本当に再生産費用は必要なのか

「利益を溜め込むのではなく（再生産費用として残すのではなく）、職員の給与を増やした方が喜ばれる」という医療機関の経営者があり、また一般には「医者は儲けすぎだ」という人もある。そこで、数字をあげてもう少し具体的に再生産費用の必要性を考えてみたい。

以下のストーリーで、A医院とB医院を比べてみよう。

1,000万円の設備を全額銀行借入で賄う。4年間で毎年250万円返済する。

設備は5年定額償却で、毎年200万円を減価償却費として計上する。

4年目に、規模拡大のため同じ設備を1,000万円で購入する。

5年目を終わった時点で、病気で診療所を休業せざるを得なくなる。

さて、このとき、A医院は材料費や人件費の削減努力を重ね、3年目まで毎年300万円、4年目以降は償却費負担が増えたためやや落ち込んだが、それでも100万円の再生産費用を確保した。減価償却費は実際に出ていくお金ではないので（「減価償却費の仕組み」参照）手元には毎年500万円のお金が残る。銀行に250万円返済しても250万円を残すことができ、3年間で750万円溜まっている。このため2台目の設備購入時には、借入は250万円で済んだ。

5年目を終わったところで、銀行借入は完済。剰余金が500万円残っているので、休業しても退職慰労金まで出せる状態である。

図表1-3.再生産費用についてのシミュレーション（事例1）

A 医院		単位：万円					
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	合計
銀行借入	1,000				250		1,250
設備購入代金支払い	1,000				1,000		2,000
利益（再生産費用）		300	300	300	100	100	1,100
減価償却費							
設備 1		200	200	200	200	200	1,000
設備 2					200	200	400
手元現金	0	500	500	500	500	500	2,500
銀行への返済	0	250	250	250	250	250	1,250
剰余金への積み増し	0	250	250	250	250	250	1,250

750

5年目終了時に残っているお金

*金利は考慮していない

一方、職員給与が手厚く、いろいろとお金をかけていると評判のB医院は、2台目の設備を購入するときの再生産費用の累計はゼロである。このため2台目の設備も全額銀行借入で購入した。5年目を終わった時点では、まだあと750百万円の借金が残っている。借入金の返済には、資本金を充てるしかない状態である。

図表1-4.再生産費用についてのシミュレーション（事例2）

B 医院		単位：万円						
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	合計	
銀行借入	1,000				1,000		2,000	
設備購入代金支払い	1,000				1,000		2,000	
利益（再生産費用）		50	50	50	-150	-150	-150	
減価償却費								
設備 1		200	200	200	200	200	1,000	
設備 2					200	200	400	
手元現金	0	250	250	250	250	250	1,250	
銀行への返済	0	250	250	250	250	250	1,250	
剰余金への積み増し	0	0	0	0	0	0	0	

ここでは仮に5年目終了時に休業するストーリーにしたが、A医院のような優良診療所であれば、このまま安定した経営を続けていくことができる。新しい設備によって患者の増加にも対応でき、効率性アップも可能である。その結果、さらに再生産費用が増え、職員の給与をアップして、患者の満足度も高めることができるという好循環が始まるであろう。

一方、B医院の倒産は十分あり得る話である。このままではいずれ債務超過で破産する。なんとか踏ん張っても、審査が厳しくなっている銀行が今後も貸し出しを続けてくれるとは考えにくい。

倒産しても、それまで高い給与水準で雇用されていた職員はハッピーだったのではないか、という見方もあろう。しかし本当に倒産してしまえば、職員は就労の場を失うという大きなダメージを受ける。患者から見ても、診療の機会と継続性が失われる不幸がある。もちろん結局は持ち出して終わった出資者も不幸である。

以上の例からも経営を続けていくためには再生産費用は不可欠なものである。問題は、いくら再生産費用を確保すべきかという点にある。この点については、医業と同様、国民の生活を支え、かつ価格設定の自由度がないライフライン産業の実態を見ながら検証していくこととする。

(参考) 減価償却費の仕組み

建物や設備などは長期にわたって利用されるので、一定の方法によって何年間か費用に配分する。この費用を減価償却費といい、損益計算書上で費用として差し引く。たとえば5年定額償却(5年間毎年同じ額を減価償却費にする)では、5年間一定の費用を差し引くことになる。もちろん実際にお金が出ていくのは代金を支払ったときである。

	損益計算書	お金の出入り	+は収入, -は支出
売上高	100	+ 100	
売上原価	20	20	
売上総利益	80	+ 80	
人件費	20	20	
減価償却費	20	± 0	
その他	20	20	
販売費・一般管理費	60	△ 40	
営業利益	20	+ 40	
営業外収入	10	+ 10	
営業外費用	10	△ 10	
経常利益	20	+ 40	

実際に支払われたわけではないので、手元には経常利益+減価償却費が残っている

* 売掛金・買掛金はないものとして示している

2. ライフライン産業に見る再生産費用の規模

(1) 医療とライフライン産業

現在、医療における適正な再生産費用については、まったく目安となる数字がない。そこで、まずは医療に比較的近い位置付けの事業を営んでいるライフライン産業の実態を分析した。

医療とライフライン産業には次のような共通点がある。

国民の生活を支えている。自給自足が極めて難しく、現代社会にあっては、なくなれば死活問題になりかねない。

価格（プライス）を決めるために行政の認可が必要である（医療の場合は、認可どころか行政が価格を設定する）。

ライフライン産業としては、電力、ガス、運輸、通信業界を採り上げ、以下の主要な上場企業について分析を行った。

分析対象企業：()内は通称

電力 9 社	北海道電力、東北電力、東京電力、中部電力、北陸電力、関西電力、中国電力、四国電力、九州電力
ガス 4 社	東京ガス、大阪ガス、東邦ガス、西部ガス
運輸 3 社	東日本旅客鉄道（JR 東日本）、東海旅客鉄道（JR 東海）、西日本旅客鉄道（JR 西日本）
通信 1 社	日本電信電話（NTT）

(2) 再生産費用としての1人当たり経常利益

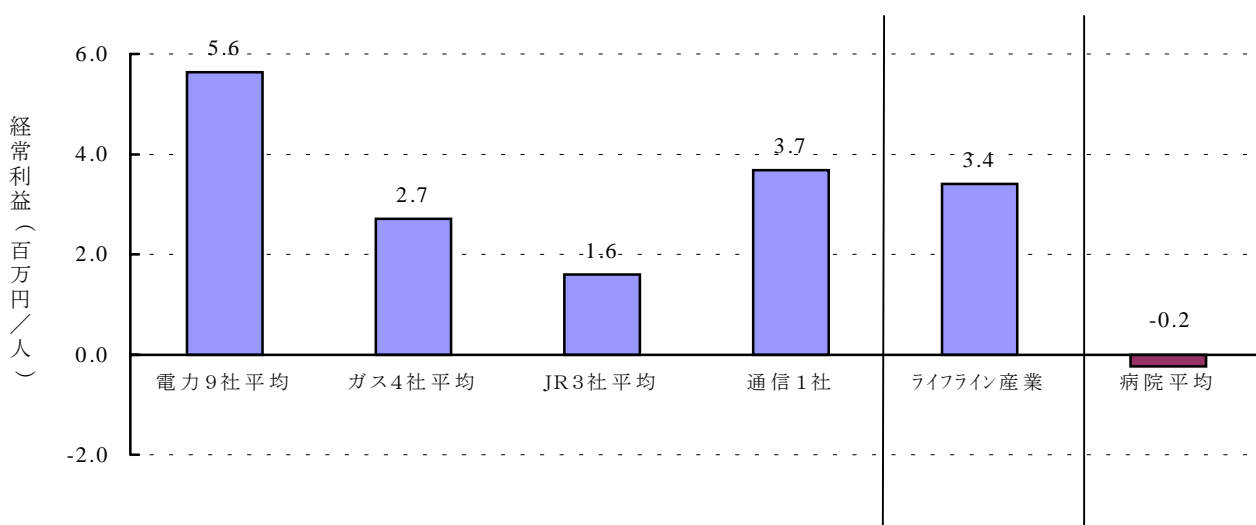
厳密にとらえると、「再生産費用」は企業の経常利益から配当金を除いたものになるが、ここでは経常利益を以って、大まかに再生産費用の規模を見ていきたい。なお、ライフライン産業の各企業はかなり従業員規模が異なるので、これを均すために「1人当たり経常利益」で示すこととする。

業界平均

図表 2-1 は、1999（平成 11）年度の業界別 1 人当たり経常利益を示したものである。

電力 5.6 百万円、ガス 2.7 百万円、JR 1.6 百万円、通信 3.7 百万円と、ライフライン産業平均では 3.4 百万円となっている。一方、病院の 1 人当たり経常利益は 0.2 百万円で、ライフライン産業の平均値とは 3.6 百万円もの開きがある。

図表 2-1. 1 人当たり経常利益（1999 年度連結決算）



*ライフライン産業：4業種の単純平均（業態が全く異なるので加重平均にはしていない）

*病院平均：中医協「平成11年6月医療経済実態調査」より個人立を除く法人・その他865病院の平均（日数補正なし）

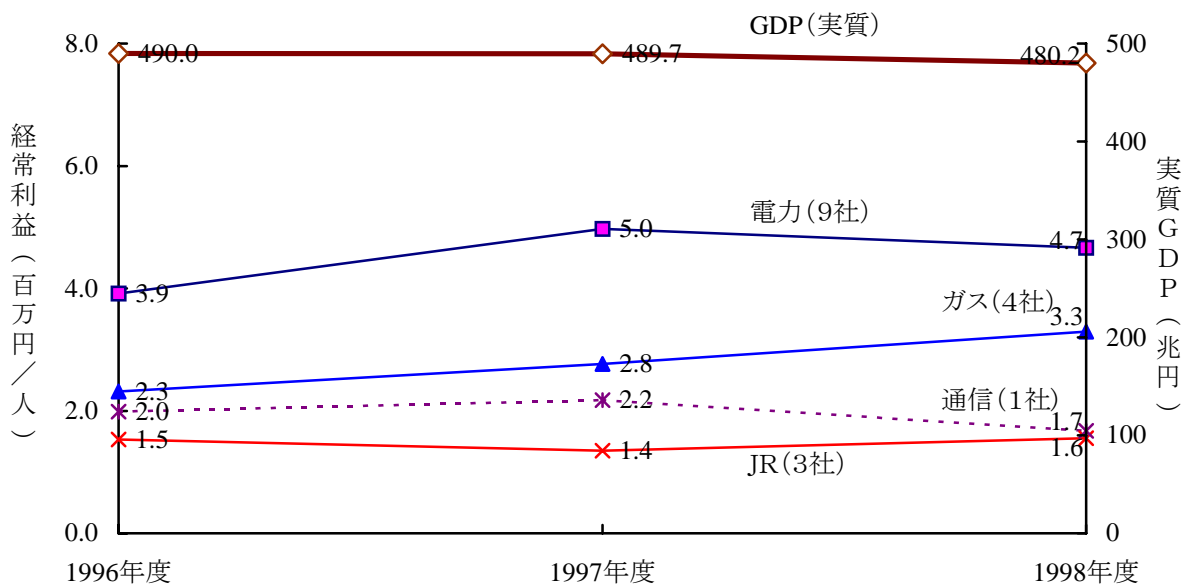
1人当たり経常利益 = 1病院当たり経常利益 ÷ 1病院当たり常勤従事者数
非常勤従事者数は常勤換算された数字がないため合計していない

図表 2-2 は 1 人当たり経常利益が、事業環境の変化を受けてどの程度変動するものかを見るために、時系列の推移を追ったものである。また以下の図には参考値として実質 GDP を併記した。

なお、連結決算ベースでの従業員数が公表されるようになったのは 1999 (平成 11) 年度からである。また個別決算ベースでも、1999 年度になって、従業員の公表方法が出向者を含む在籍人員から実質の従業員数へと変わった。そのため時系列での比較が可能なのは、1998 (平成 10) 年度までに個別決算のデータである。

1 人当たり経常利益の大きさは、1998 年度時点で 1 位が電力、2 位がガス、3 位が通信、4 位が JR の順である。ここ 3 年間はガス業界の 1 人当たり経常利益が右肩上がりであるが、4 業界の順位に変動はない。また、GDP の動きに直接的に連動している業界もない。このことから、業界ごとに必要な利益の規模はほぼ一定しており、景気動向が厳しい場合にも、必要利益確保のために、各企業が経営努力を重ねている、と見ることができよう。

図表2-2. 1人当たり経常利益の推移(個別決算)



(1人当たり経常利益算定にあたっての注釈)

- ・ 本来、1人当たり経常利益は、以下のように計算する。

$$1人当たり経常利益 = \frac{\text{経常利益}}{(\text{期首従業員数} + \text{期末従業員数}) / 2}$$

しかし、決算が連結主体で発表されるようになったのは1999年度からで、それまでの従業員数が把握できないので、ここでは1999年度の期末従業員数のみを分母とした。

- ・ また同じ理由で、連結決算では過去の値を追うことができないので、時系列のグラフは、個別決算データで示している。このときの、算定式は上記の原則どおりである。ただしこれについても、1999年度から従業員数が、それまでの在籍人員から就労人員で公表されるようになった。そのため時系列のグラフでは1998年度分までの掲載に止めている。
- ・ 1999年度の各社従業員数の定義については巻末に添付した。
- ・ なお、従業員数には役員数を含んでいないが、従業員の数に比べて、役員数がかなり少ないため、1人当たり経常利益の算定結果への影響はほとんどない。

電力業界

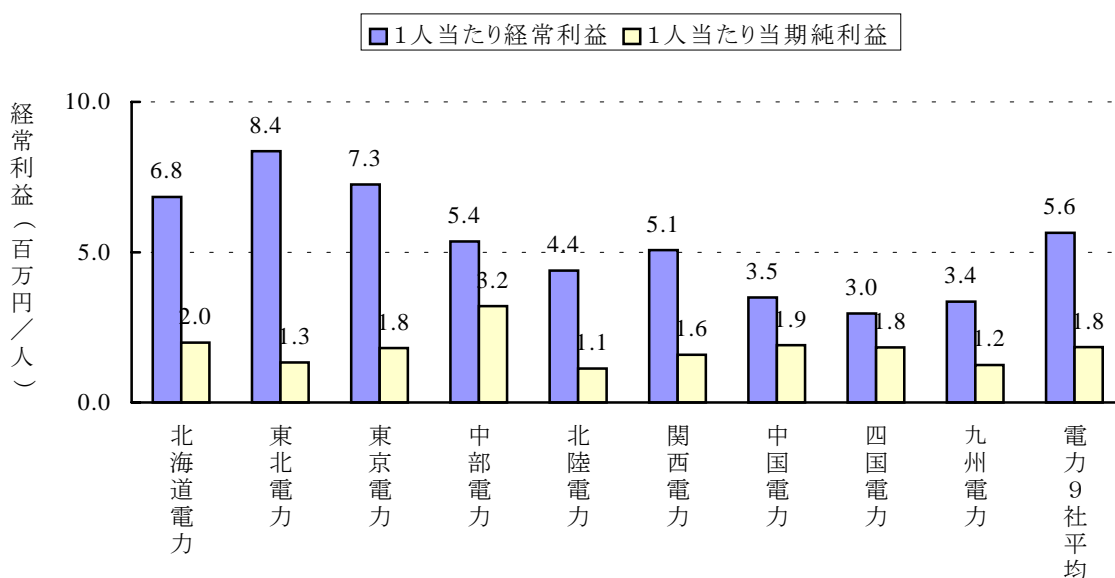
電力各社の1人当たり経常利益は、最小でも四国電力の3.0百万円である。

電気料金制度には競争原理の仕組みが導入されつつあるものの、

- イ) 基本的には「総括原価方式」(電気の生産・販売に必要な全ての費用と販売収入が等しくなるように料金を設定する)が維持されてきたこと
- ロ) 他のどの産業に対しても安定供給の責務があり、インフラ整備のための利益がより重要であること

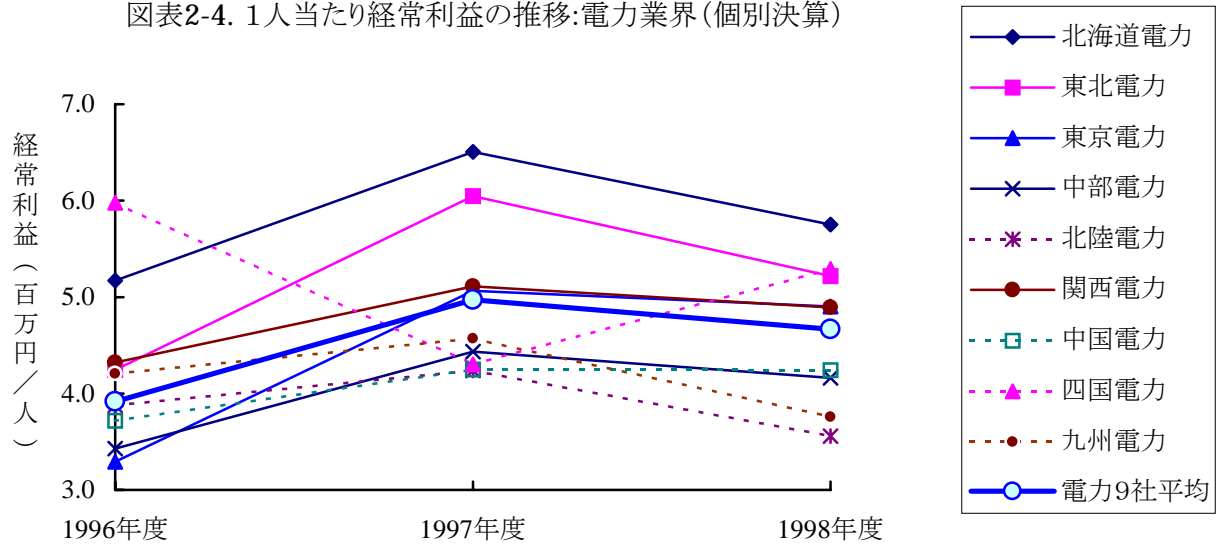
などのため、後述する他の業界に比べると1人当たり経常利益は安定的に大きい。また、電力各社は、販売電気に課税される電源開発促進税や発電所の固定資産税などの税負担が大きいといわれる。そこで1人当たりの税引後利益(当期純利益)についても示した。1人当たり当期純利益は、最も低い北陸電力で1.1百万円、9社平均で1.8百万円である。税金分を差し引いても、1人当たり1百万円を超える純利益が挙げられている。

図表2-3. 1人当たり経常利益:電力業界(1999年度連結決算)



時系列で見ても、過去3年間、電力各社の1人当たり経常利益が3.0百万円を下回った年はない。

図表2-4. 1人当たり経常利益の推移:電力業界(個別決算)

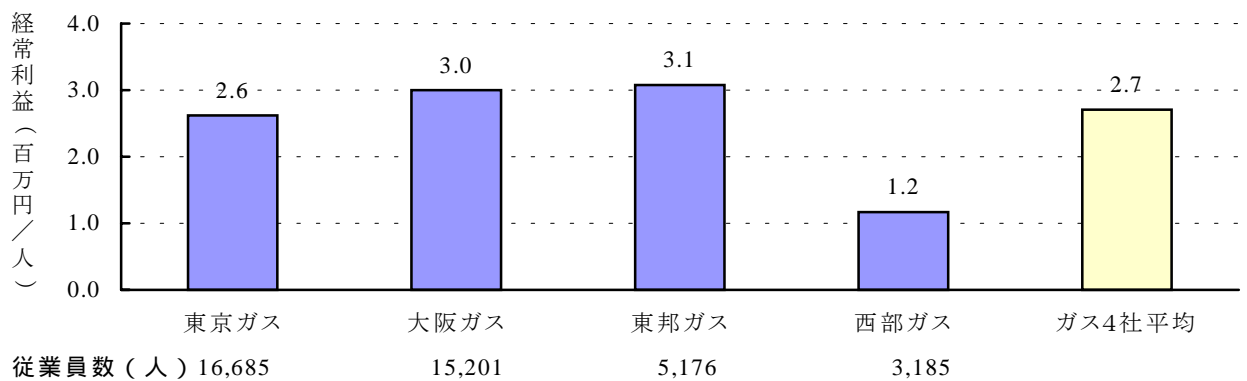


ガス業界

大手ガス4社の1人当たり経常利益は、最小で1.2百万円、最高で3.1百万円、平均で2.7百万円である。西部ガスは従業員数が最も少なく、1人当たり経常利益も小さい。東邦ガスの従業員数は5,000人強とあまり大きくないが、1人当たり経常利益はトップである。

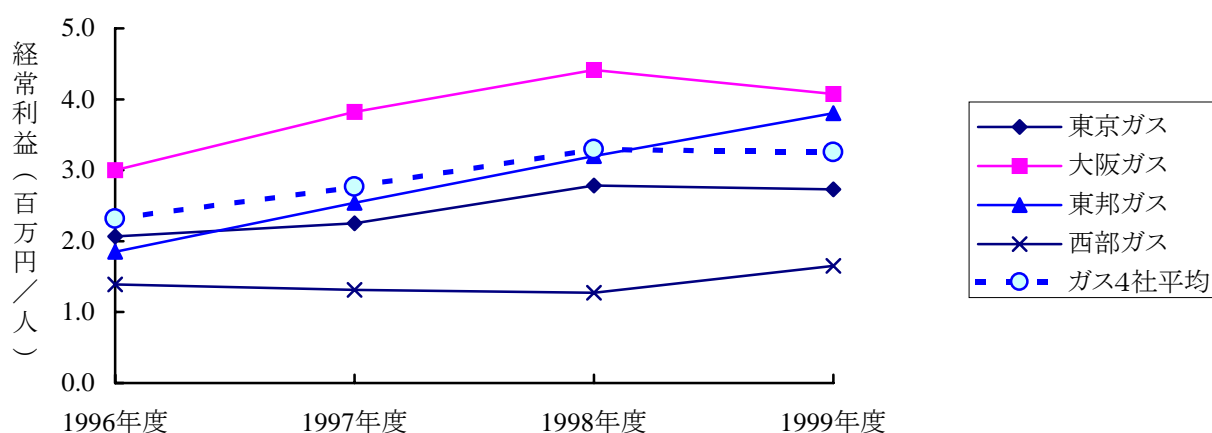
なお、ガス業界には市営、町営の公営企業が少なくない。主なところでは、仙台市、秋田市、金沢市、福井市、大津市、松江市、佐賀市などが市営、長野、山形では県営でガス事業を行っている。公営企業の経営実態は容易に把握できないが、インターネット上で公表されている仙台市の場合、1998(平成10)年度の収支差は4,716百万円もの赤字であった。

図表2-5. 1人当たり経常利益:ガス業界(1999年度連結決算)



時系列では、1998（平成10）年度から1999（平成11）年度にかけてガス料金単価引下げの影響もあり、東京ガス、大阪ガスの1人当たり経常利益がやや低下しているものの、1996（平成8）年度以降、おおむね増加傾向にある。（ガス会社各社は、過去の従業員数を1999年度からの集計方法に合わせて公表しなおしている。これにより1999年度との比較も可能であるので、4年分の推移を示した。）

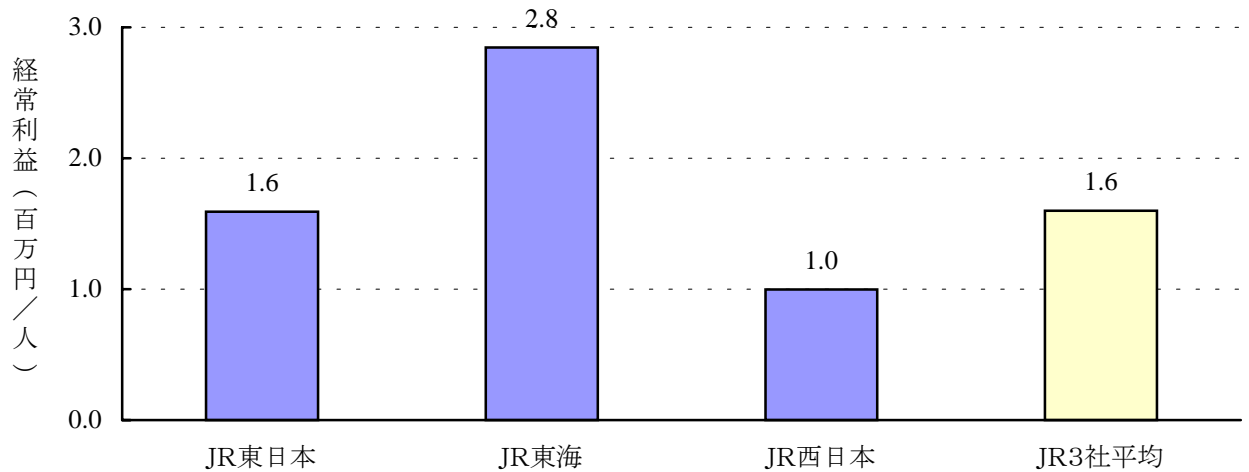
図表2-6. 1人当たり経常利益の推移:ガス業界(個別決算)



運輸業界

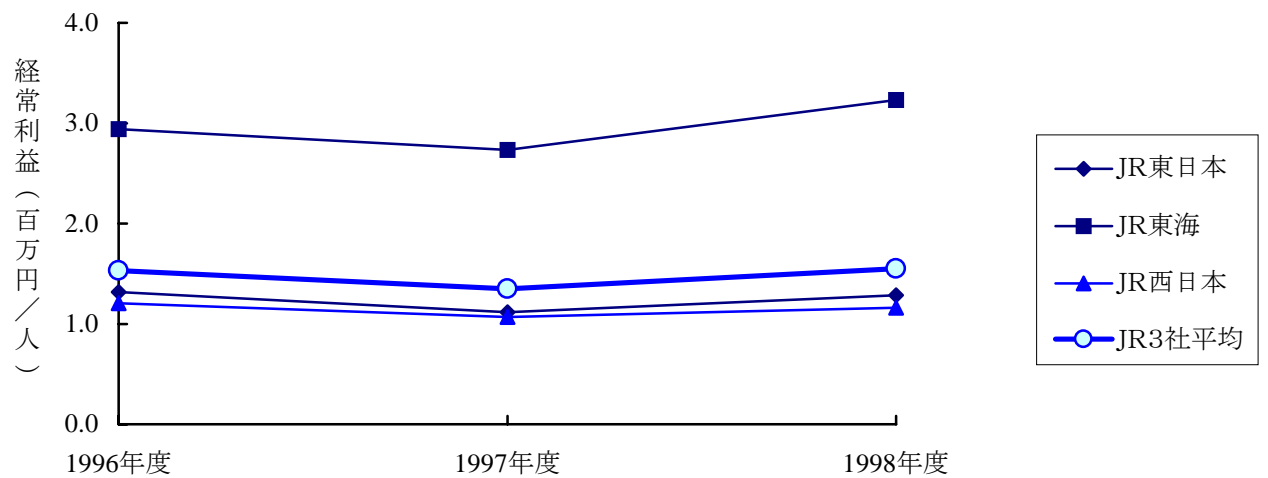
運輸業界JR3社の1人当たり経常利益は、最も小さいJR西日本でも1.0百万円/人である。

図表2-7. 1人当たり経常利益:JR3社(1999年度連結決算)



時系列では、1997(平成9)年度から1998(平成10)年度にかけて1人当たり経常利益がやや伸びている。3社とも増益であった上、従業員数も減ったためである。

図表2-8. 1人当たり経常利益の推移:JR3社(個別決算)

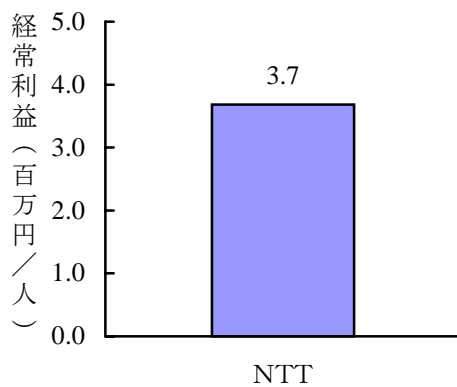


通信業界

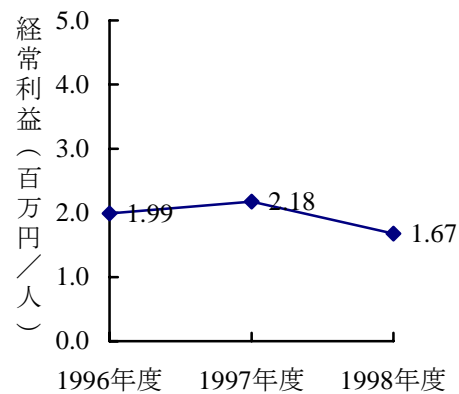
通信業界のNTTの1人当たり経常利益は3.7百万円である。

また時系列で見るとほぼ横這いである。連結決算と個別決算の1人当たり経常利益が大きく異なるのは(前述のように連結決算ではデータ不足のため時系列の分析はできない)、NTTドコモのように急成長している関係会社を抱えているためである。

図表2-9. 1人当たり経常利益:
NTT(1999年度連結決算)



図表2-10. 1人当たり経常利益
の推移:NTT(個別決算)



(3) 再生産費用と設備投資額

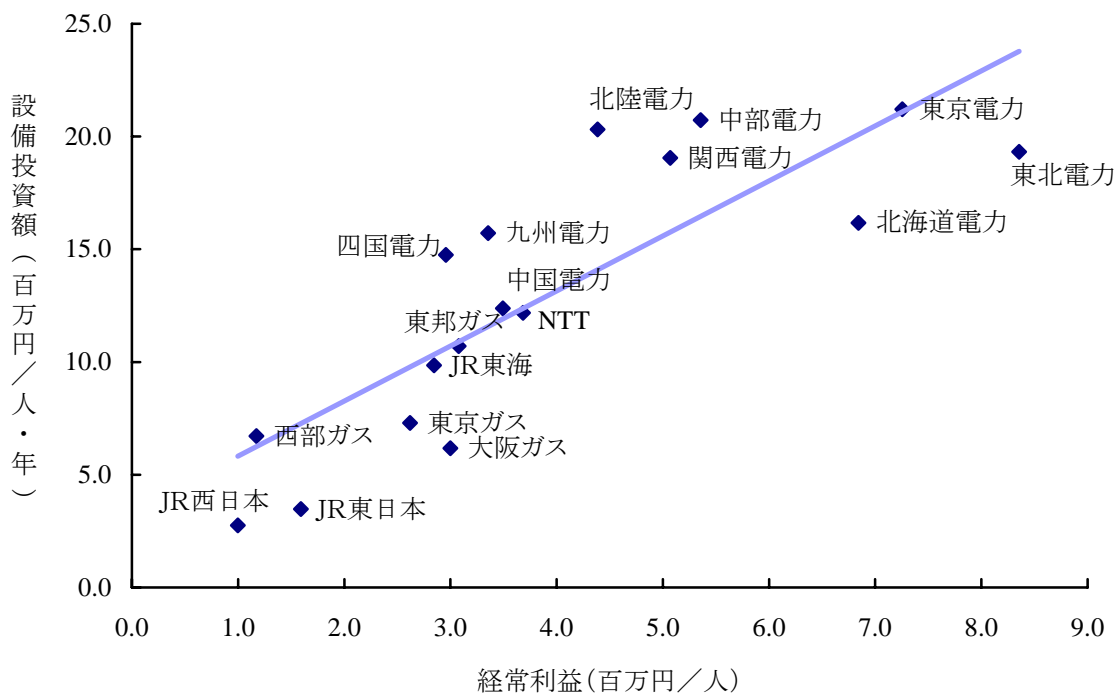
これまでの分析から、ライフライン産業の連結ベースでの1人当たり経常利益の平均は3.4百万円であり、一部を除いて毎年の変動も小さいことがわかってきた。経常利益を投資に回して成長を続けなければ、企業は競争優位に立てない。そのため、経営環境が厳しい時であっても、一定の経常利益を確保するための経営努力がなされていることも変動の小さい一因であろう。

では、企業はどのくらいの投資を行っているのでしょうか。

以下の図は、1人当たり経常利益と1人当たり設備投資額の関係を示したものである。

これによると、1人当たり経常利益が大きい企業ほど、設備投資額も大きい。つまり多額の設備投資が必要な企業は、より多くの再生産費用を確保している。また1人当たり経常利益は、全業種平均で1人当たり設備投資の約3割である。毎年設備投資額が同じと仮定した場合、必要な投資額の約3割が再生産費用で賄われていることになる。

図表2-11. 1人当たり経常利益と1人当たり設備投資額の関係
(1999年度連結決算)

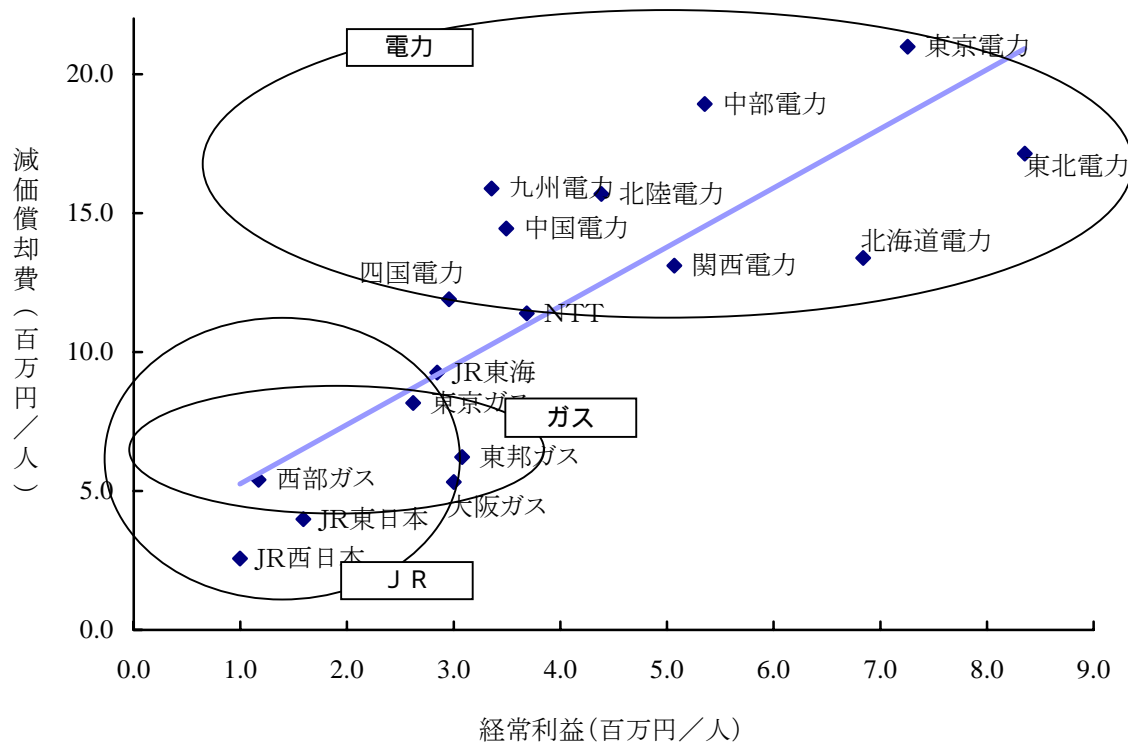


設備投資額はある年に限った費用である。そこで設備投資の継続的な大きさを見るため、1人当たり経常利益と1人当たり減価償却費の関係を見てみよう。

1人当たり減価償却費は1人当たり経常利益の約3倍である。

また、以下の図からは、業界ごとの投資規模の違いがより明らかである。すなわち、装置型産業の典型である電力は、1人当たり経常利益も大きく減価償却費も大きい、サービス業のJR3社は経常利益も減価償却費も小さい、など業界の特徴が見られる。ライフライン産業は、ある一定水準のサービスを国民に提供しつづけていくために、サービスの種類ごとに一定の投資が必要とされているようである。

図2-12. 1人当たり経常利益と1人当たり減価償却費の関係
(1999年度連結ベース)



(4) 再生産費用と人件費

再生産費用確保の必要性はこれまでに述べたとおりだが、かといって、そのための行き過ぎた人件費削減は問題である。なぜなら、職員のモラルダウンや人材の流出といった現象を引き起こし、十分なサービスを提供できなくなるからである。しかし一方で、公共サービスである限り、高すぎる人件費も問題である。国民経済の大きな枠組みの中で「適正な」水準であることが求められる。

そこで、これまで見てきたライフライン産業の再生産費用（経常利益）が、どの程度の給与を払ったうえでのものなのかを見てみよう。

図 2-13 は業界別の平均年間給与である。

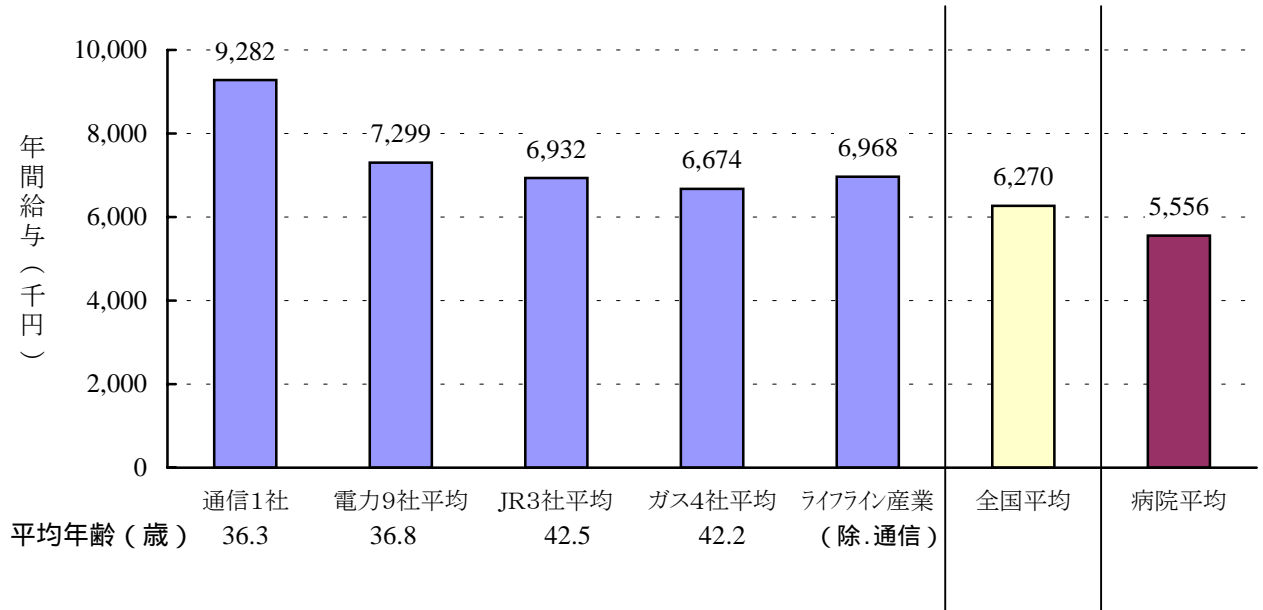
ライフライン産業の平均給与は、6,674 千円から 9,282 千円である。通信（NTT）が際立って高いのは、NTT が再編され、NTT 本体には実質的にいわゆるホワイトカラーしか残っていないためと思われる。NTT を除く 3 業界の単純平均では 6,968 千円である。

ライフライン産業の各企業も含まれる 1,000 人以上の事業所の全国平均年間給与は、1998 年の労働省の賃金構造基本統計調査によると約 6,270 千円であった。通信を除くライフライン産業はこれに比べると 698 千円高い程度で、ほぼ妥当な給与水準といえよう。

一方、病院の常勤従事者数の 1 人当たり給与・賞与は 5,556 千円である。ライフライン産業とは 1,412 百万円もの開きがあり、単純には比較できないとしても、これは低すぎる。

これを見る限りでは、ライフライン産業が 1 人当たりで少なくとも 1.0 百万円以上の再生産費用を捻出しているのは、決して給与で無理をした結果でないことが明らかである。

図表2-13. 平均年間給与(1999年度個別決算)



*給与には賞与及び基準外賃金を含む
 *ライフライン産業：通信を除く3業種の単純平均
 *全国平均：従業員数1,000人以上の事業所の平均
 *病院平均：中医協「平成11年医療経済実態調査」より個人立を除く法人・その他の825病院の平均（日数補正なし）

(参考) 病院平均の1人当たり年間給与の算定手順

中医協データでは非常勤従事者数が常勤換算されておらず、常勤・非常勤別の給与が不明である。そこで常勤も非常勤も給料に対する賞与の割合は同じ（給料の何ヶ月分の給与をもらっているかが同じ）と仮定して、常勤従事者の年間給与を求めた。

< 病院全体（個人立を除く法人・その他） >

1病院当たり給料・賞与：円/月

	常勤	非常勤	全体
給料	65,810,415	5,280,978	71,091,393
賞与（年間支給の1/12）			17,986,462 *
計（+）			89,077,855

*年間賞与 = 給料の 3.0ヶ月分に相当

1病院当たり従事者数：人

	常勤	非常勤
計	178.1	33.5

非常勤は常勤換算されていない

常勤1人当たり年間給与（含・賞与）	5,556,031 円
= (×12ヶ月 + ×3.0ヶ月分) ÷ 178.1人	

■：中医協「平成11年6月医療経済実態調査」

3. 再生産費用の規模についての考察

(1) ライフライン産業からの仮説

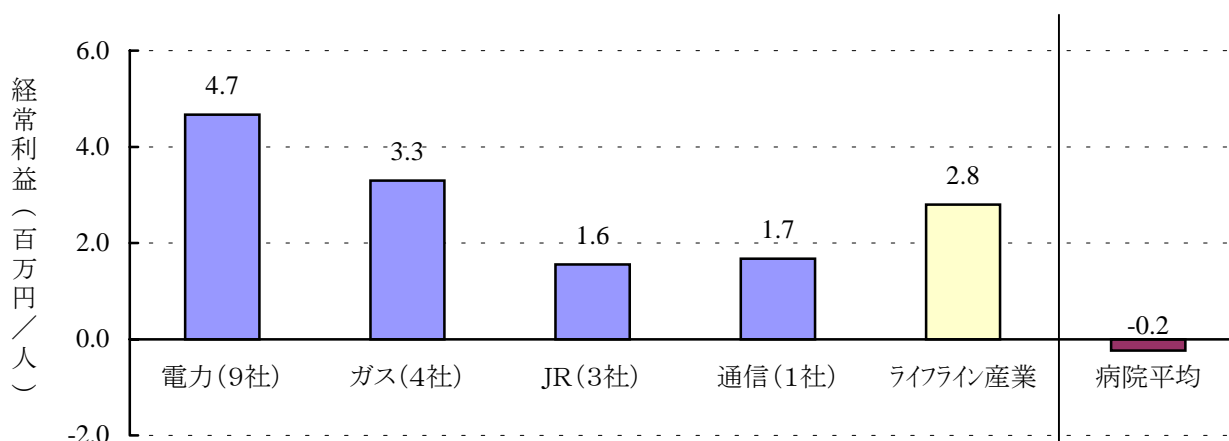
産業としての医業は、どの程度の再生産費用を確保すれば良いのだろうか。事業環境も構造も異なるため、一般の産業との比較検証は容易ではない。しかし、目標像がなければ、徒に価格競争に巻き込まれ、衰退の道を辿るのは必至であろう。

これまでの分析から、ライフライン産業と同じレベルの再生産費用を目指すのであれば、おおよそ3.4百万円(ライフライン産業連結決算の1人当たり経常利益の単純平均)ということになる。

しかし、私企業には、株主への利益の還元という絶対的な使命がある。翻って医療法人では剰余金の配当が禁止されている。そのため、医業が目標とする再生産費用(1人当たり経常利益)は、より厳密に考えれば、ライフライン産業の1人当たり経常利益から配当金を除いた額、と考えるのがより適切である。

配当は、個別決算ベースで公表されているため、これと比較するため、あらためて個別決算ベースの1人当たり経常利益を以下の図に示す。なお前述のとおり、1999(平成11)年度に従業員数の公表方法が変更になったので、1998(平成10)年度のデータを使用した。

図表3-1. 1人当たり経常利益(1998年度個別決算)



*ライフライン産業：上記4業種の単純平均

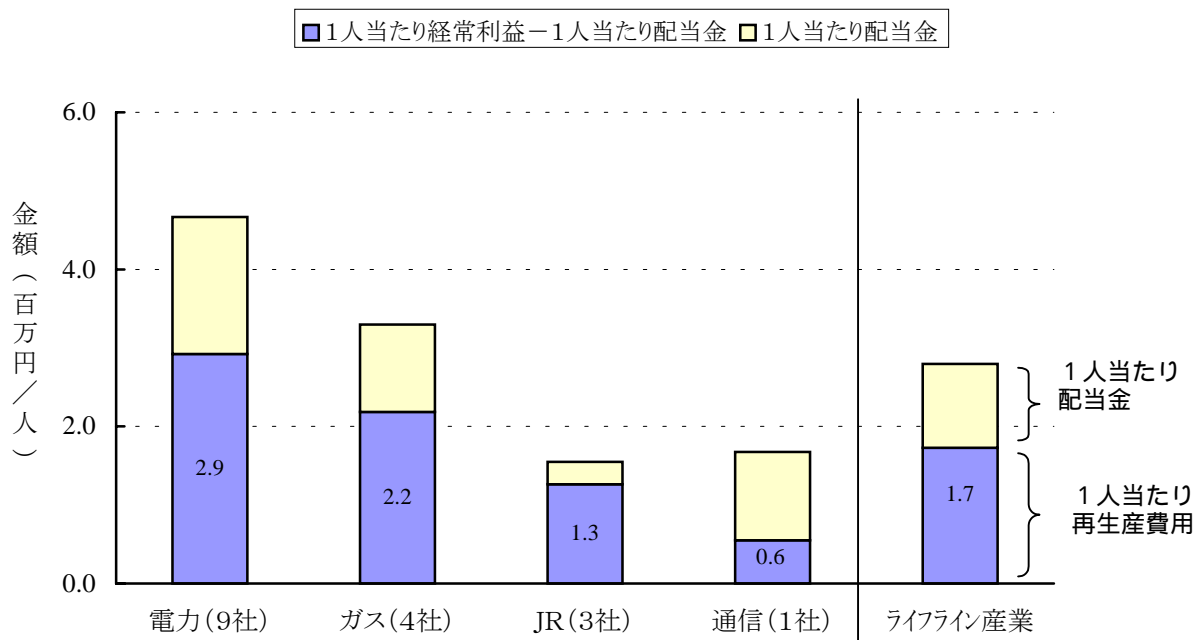
*病院平均：中医協「平成11年6月医療経済実態調査」より個人立を除く825病院の1施設平均

単独決算ベースでの1人当たり経常利益は、JR3社が1.6百万円で最も低く、電力9社が4.7百万円と最も大きい。平均で2.8百万円である。

図 3-2 は、1 人当たり経常利益から 1 人当たり配当金を差し引いたものである。

業界によってバラツキがあるが、配当後の利益は平均で 1.7 百万円である。なお通信 1 社は NTT である。NTT はこの年、関係会社株式を売却し、経常利益には含まれない特別利益が大幅に増加した。そのため通常 1 株 5,000 円配当のところ、10,000 円配当を実施し、以下の図に示す経常利益から配当金を控除した利益は小さくなっている。

図表3-2. 配当後の1人当たり利益(1998年度個別決算)



以上のことから、医業の再生産費用としては、1 人当たり 1.7 百万円を目指したい。とはいえ、現状の病院平均は赤字であり、一足飛びに 1.7 百万円を目指すのは、ないものねだりとも思える。そこで、ここでは通信を除いて最も低い JR 3 社をとって、1 人当たり 1.3 百万円を再生産費用の当面の目標としたい。

また、ライフライン産業各社の 1 人当たり経常利益の推移を見ると、各社は例年ほぼ一定の金額を確保している。従って、1 人当たり 1.3 百万円の再生産費用は、投資に備えての一時的なものではなく、毎年安定して確保したい数字である。

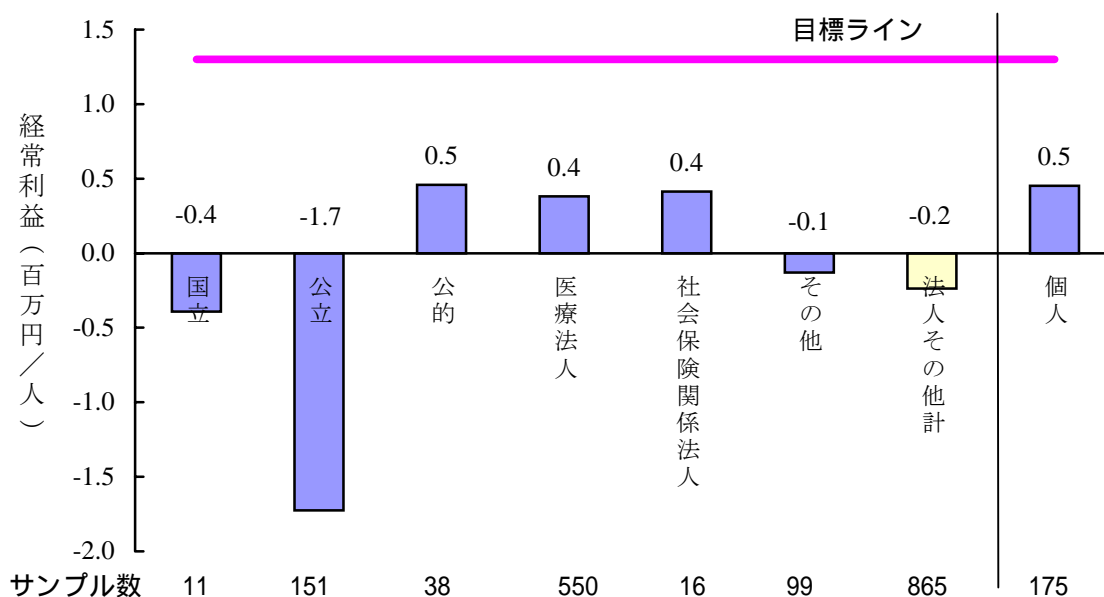
(2) 医療経営における再生産費用の現状

1人当たり1.3百万円の再生産費用の確保を目標とした場合、現状の医療機関はどのくらいのレベルにあるのだろうか。

図表3-3は、医療機関(病院)の1人当たり経常利益を示している。個人立の病院や公的病院などがかるうじて黒字になっているものの、最低目標の1.3百万円には遠く及ばない。

しかも1人当たり経常利益が小さいのは、職員に手厚い給料を支払っているからでもないのである。図表2-13.で示したとおり、個人立を除く病院の1人当たり年間平均給与は5,556千円、ライフライン産業の平均は6,968千円である。医療機関はこれだけの低賃金に抑えているにもかかわらず、再生産費用もほとんど確保できていないというのが実態である。

図表3-3. 病院の1人当たり経常利益



*データ：中医協「平成11年6月医療経済実態調査」(日数補正なし)

*1人当たり経常利益 = 1病院当たり経常利益 ÷ 1病院当たり常勤従事者数

一方で、「医者の給料は高い」という声もある。これは、個人立の診療所院長の収入を指しているものと思われる。実態はどのようなのであろうか。

個人立の場合の会計は、まず医業収入から医業原価を差し引き、これが粗利益となる。ここまでは法人立の医療機関や企業会計と同じ仕組みであるが、粗利益から人件費を支払う時点で、院長給与は支払わない。粗利益から人件費とその他の管理費を支払った残りが、院長の取り分となる。つまり院長から見ると、収入から職員や外部に支払った費用を除いた残りが自分の分だということになる。

1999（平成11）年6月の中医協「医療経済実態調査」によると、院長の取り分となる収支差額は、1ヶ月で2,012千円、1年間では24.1百万円になる。

さて、これをもって「医者は儲けすぎだ」と言ってよいのだろうか。確かに、2,012千円の月収は一般から見るとかなり魅力的で、十分潤っているように見える。しかし、全額を院長の給与と見なすべきではない。これまで述べてきたように、最低でも年間で職員1人当たり1.3百万円の再生産費用を確保しなければ、「健全な」成長はおぼつかないからである。

そこで次のように試算してみた。

図表3-4. 個人一般診療所（無床）の再生産費用と給与

中医協「平成11年6月医療経済実態調査」/個人一般診療所（無床）日数補正後 1ヶ月あたりの実績			
医業収入	6,357	千円	
医業費用	4,345	〃	院長以外の人件費を含む
医業収支差額（ - ）	2,012	〃	
職員数	5.0	人	常勤のみ

再生産費用と院長給与の配分（試算）			
再生産費用	6.5	百万円	1.3百万円× 5.0 人
院長給与	17.6	〃	Ⅲ×12ヶ月－Ⅳ

個人立診療所の職員数は平均5.0人であるから、一診療所当たりでは6.5百万円の再生産費用を積み立てていきたい。（個人立の場合、剰余金として積み立てる仕組みはないの

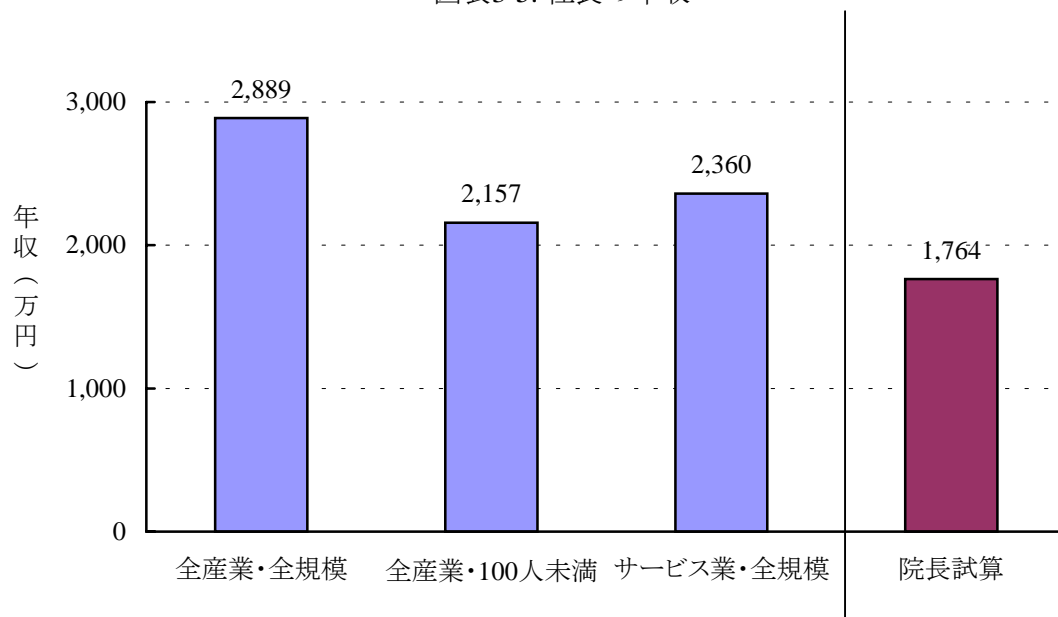
で、院長が責任をもってプールしていくことになる。)差引所得から 6.5 百万円を除くと、残りは 17.6 百万円、これを院長の実質年収と考えるべきである。

しかしそれでも院長の年収を「高すぎる」という人があるだろう。サラリーマンの給与や自営業者の収入からはずいぶんかけ離れた印象をもたれるかもしれない。しかし、院長には企業の経営者と同様、経営責任があることを忘れてはならない。一般の企業でも社長は責任の重みの応じた報酬を得ている。

図表 3-5 にあるように、平均的な社長の年収は 3,000 万円近い。現状の損益構造から再生産費用を確保したあとの院長の年収 1,764 万円(図表 3-4. 参照)は、経営者としてはかなり少ないレベルである。

「儲けすぎ」と見られている個人立の診療所の場合でも、院長の年収を民間企業なみに引き上げるとすると、今度は再生産費用に皺寄せがいく。ということは、前頁にあげた差引損益がまだまだ小さいということなのである。

図表3-5. 社長の年収



*データ：「2000年度版 役員の報酬・賞与・年収」(政経研究所)

*院長試算：図表3-4.で試算した再生産費用確保後の個人立無床診療所院長給与

(3) 今後の課題

これまで見てきたように医業経営における再生産費用は、最低到達目標の1人当たり1.3百万円にも遠く及ばないお寒い現状である。では、どうしたらよいのだろうか？

再生産費用の増加に向けて、人件費に削減の余地があるのであれば話は早い。しかし、医業経営の現状から見ると、それは困難である。1人当たりの平均給与がすでにかなり低く、個人立の診療所でも再生産費用を確保しようとすれば、院長給与を犠牲にするしかない。業務量や業務の質とのバランスから見ると、人件費はほとんど限界にきているのではないだろうか。

残る道筋は、ア) 医業収入を増やす、イ) 医業原価を下げる、ウ) 人件費以外のその他の管理費の削減、の3つである。

ウ)については、もちろん医療機関自らが経営改革に取り組み、改善しなければならない。民間企業の経営改革に比べると、まだまだ手付かずの課題が山積していると思われる。しかし、事態はこれだけで乗り切れるレベルではない。ア)については診療報酬の引き上げを、イ)については薬価及び薬価制度の見直しを含めて検討していかなければならないだろう。

再生産費用を確保するために、診療報酬や薬価にまで挺入れしなければならないのは、医業が相次いで破綻してしまつては、国民の生活が大きく脅かされるからである。「医業は利益をあげるべきではない」という先入観を捨てて、再生産費用の確保に向けた多角的な取り組みを行っていくことが、患者(国民)にとっても、医療従事者にとってもハッピーな将来を約束することになると考える。

おわりに

中医協の医療経済実態調査などが発表されるたびに、「儲かってきている」とか「最近は厳しくなっている」といった議論が沸く。

今回の分析はそのような状態に一石を投じるため、再生産費用のガイドラインを設定するという試みを行ったものである。ここで設定した再生産費用の目標値が完全なものとは考えていない。国民経済の面から見ると他の諸財源とのバランス調整が欠けている上、再生産費用の用途については分析がなされていないなど、問題も多いと思う。

そうはいつでも、毎年の調査結果に左右されるよりも、ある程度の方向が示されているほうが戦略を立てやすいのは確かである。また、毎年毎年、実態調査の結果を見ながらよし悪しを評価するよりも、ガイドラインを見直していくほうがはるかに生産性の高い作業でもある。今回の再生産費用の目標値をもとに、さらに検討を深めていきたいと考えるところに、建設的な議論を喚起できれば幸いである。

【参考資料】平成 11 年賃金構造基本統計調査（労働省）

平成 11 年 6 月医療経済実態調査（中央社会保険医療協議会）

2000 年度版役員の報酬・賞与・年収（政経研究所）

各社有価証券報告書

(参考：各社従業員数の定義)

各社の従業員数は以下のように定義されている。

社名	2000年3月末 従業員数(個別)	従業員数の記載について
北海道電力	5,831	就業人員。
東北電力	13,729	就業人員。
東京電力	39,398	就業人員数。出向人員等 2,484 人は含まれていない。
中部電力	18,307	就業人員数。出向者 1,281 人、休職者 200 人、計 1,481 人は含まれていない。
北陸電力	5,046	就業人員。出向者及び休職者等 637 人は含まれていない。
関西電力	24,903	就業人員。出向者及び休職者等を除いている。
中国電力	10,436	就業人員数。
四国電力	5,394	休職者等 66 名を除いている。
九州電力	13,610	就業人員。
東京ガス	12,661	常勤の就業人員数。出向者および臨時従業員を含まない。
大阪ガス	9,566	就業人員。嘱託を含み出向者を除いている。
東邦ガス	3,334	就業人員数。
西部ガス	1,923	就業人員。
NTT*	3,475	(前期末は 134,675 名)
JR東日本	63,039	就業人員数。
JR東海	17,244	就業人員数。
JR西日本	33,506	就業人員数。平均年間給与は受入出向者数(135名)を除いたもの。

*NTTは、1999(平成11)年7月に分割・再編。NTT東日本に59,837人、NTT西日本に67,586人、NTTコムに6,610人が転籍した結果、上記の人員になっている。