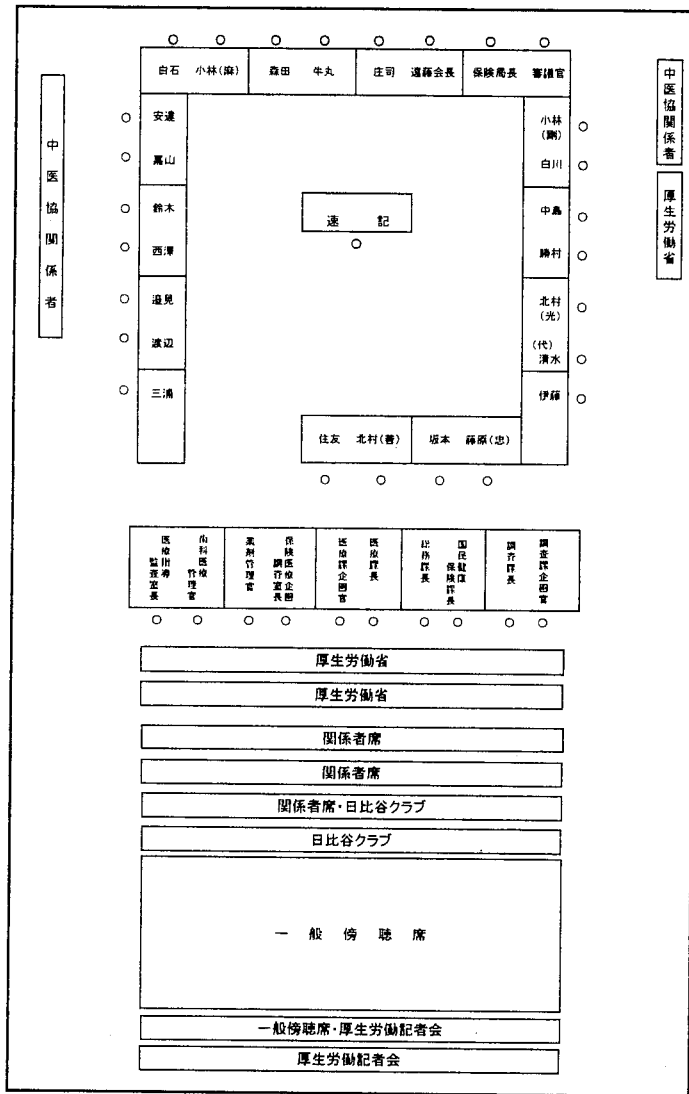


中央社会保険医療協議会 総会座席表

日時:平成21年11月25日(水) 9:00~10:00(目途)
会場:全国都市会館 第2会議室(3F)



中央社会保険医療協議会 総会 (第152回) 議事次第

平成21年11月25日(水)
於 全国都市会館

議 題

- 平成22年度診療報酬改定について
- その他

中央社会保険医療協議会
会長 遠藤 久夫 殿

平成 21 年 11 月 25 日

中央社会保険医療協議会
1号側（支払側）委員

小 林	剛
白 川	修 二
中 島	圭 子
勝 村	久 司
北 村	光 一
高 橋	健 二
伊 藤	文 郎

平成 22 年度診療報酬改定に関する 1 号側（支払側）の基本的考え方

- わが国は近年、急速な人口の高齢化、疾病構造の変化、医療ニーズの高度化等により、医療費は増高傾向にあり、国民皆保険体制の維持と医療保険制度の安定的な運営の確保が極めて重要な課題となっている。社会経済情勢をみると、景気や雇用情勢の未曾有の悪化により失業率は過去最悪の水準で推移し、賃金、物価も低下するなど、国民生活は非常に厳しい状況にある。こうした状況は保険料収入の減少をもたらし、また、高齢者医療制度の支援金・納付金の過重な負担と相まって、保険運営の財政基盤にも深刻な打撃を及ぼしている。
- このような社会経済情勢や国民負担、さらにはいまだかつてない厳しい状況にある保険者財政等を踏まえれば、平成 22 年度診療報酬改定においては、保険料引き上げに直結するような診療報酬の引上げを行う環境にはないと言わざるを得ない。医療保険制度、ひいては国民皆保険制度を安定的に堅持していくという視点で捉えれば、さらなる患者負担や保険料負担は極めて厳しく、財源確保、負担の在り方なども含め、国民に理解、納得が得られるような対応が求められる。
- 他方、病院勤務医や看護師などが置かれている状況や医療提供体制の地域間・診療科間の偏在など、医療現場の厳しい実態に鑑みると、必要度の高い医療に対しては大胆かつ重点的な評価を行う一方、限られた財源を効率的かつ効果的に配分するよう見直していくことが不可欠である。
- 具体的には、産科・小児科・救急等急性期を中心とした医療には、制度・予算上の措置との役割分担を明確にした上で診療報酬上においても財源を重点的に配分し、勤務医等の負担軽減に確実に繋がる評価を行うほか、在宅医療の充実等、地域における医療連携体制の強化等の評価すべきである。また、患者の視点に立って、医療

の効率化を推進していくとともに、再診料の統一を含めた病院・診療所の格差是正、包括払いの推進、後発医薬品のさらなる使用促進等を図るべきである。このほか、イノベーションの評価も考慮した薬価及び医療材料の価格の適正化等も図っていく必要がある。

- さらに、改定に当たっては、診療報酬改定結果検証部会や調査専門組織の報告書、医療経済実態調査等の結果を考慮に入れるとともに、患者の視点、納得性の観点から、診療報酬体系の簡素・合理化、医療保険実務の I T 化等も推進すべきである。なお、個別項目については、今後の審議の進捗状況も踏まえ、改めて意見を提示することとしたい。

平成21年11月25日

中央社会保険医療協議会
会長 遠藤 久夫 殿

中央社会保険医療協議会委員
安達 秀樹
嘉山 孝正
鈴木 邦彦
西澤 寛俊
邊見 公雄
渡辺 三雄
三浦 洋嗣

平成22年度診療報酬改定に対する診療側委員の意見

政府による継続的な社会保障費の抑制策により、診療報酬は平成14年度から平成20年度まで4回連続でマイナス改定を強いられた。

その中で、平成20年度改定は医師確保対策として病院勤務医の負担軽減策等を「緊急課題」と位置づけ重点評価されたが、2,200億円抑制する方針（「経済財政運営の基本方針」（骨太方針））が撤回されなかったために引き上げ財源はわずかなものとなり、その結果、診療所の財源から削った分を病院に移譲するという異例の事態となった。

しかし、この対応は、緊急課題の解消には十分とは言えないものであり、また、勤務医対策もごく一部の急性期大病院にのみ資源配分がなされ、地域の救急医療・二次医療を担う地域中核病院、地方の医療の根幹を支える民間病院およびその勤務医に対しては、救済の手が差し伸べられず、病院はもちろん、地域医療を支える診療所、歯科診療所、薬局の経営もさらに厳しい状況にある。

国民・患者が望む安心・安全で良質な医療を安定的に提供していくことは、医療提供者の重大な責務である。今日の医療崩壊の主たる原因が上記のマイナス改定にあることは、衆目の一致するところである。これを改善し、医療再生を図るためには、根拠に基づいた適切な技術評価を反映した診療報酬改定が必要である。

国民の生命および健康を守るために、平成22年度診療報酬改定に当たっては、過去のマイナス改定を回復し、病院の入院基本料を初めとする診療報酬の大幅な引き上げによる医療費全体の底上げを強く求めるものである。

以上

一般診療所の開設者別回答状況(第17回医療経済実態調査)

	個人	医療法人	その他	全体
調査施設数	1,292	1,042	44	2,378
有効回答施設数	510	512	25	1,047
有効回答率	39.5%	49.1%	56.8%	44.0%

(注)「その他」とは、市町村立、国民健康保険組合、社会福祉法人、医療生協などの一般診療所である。

TKC 医業経営指標に基づく動態分析の概要
—2008年4月～2009年3月期決算—

定例記者会見

2009年11月18日
社団法人 日本医師会
資料提供 TKC 全国会

本資料掲載のデータについて

『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」)

目次

1. TKC 医業経営指標とは	1
2. 2008 年 4 月～2009 年 3 月期決算の経営状況	4
2.1. 医業収益 (医業収入)	4
2.1.1. 病院および診療所	4
2.1.2. 病院の診療系統別	6
2.1.3. 診療所の診療科別	8
2.2. 法人の損益分岐点比率	10
2.2.1. 病院および診療所	10
2.2.2. 病院の診療系統別	11
2.2.3. 診療所の主たる診療科別	12
2.2.4. 損益分岐点比率のまとめ	16
2.3. 法人の経常利益率	18
2.3.1. 病院および診療所	18
2.3.2. 病院の診療系統別	20
2.3.3. 診療所の主たる診療科別	21
2.4. 法人の医業費用	25
2.4.1. 費用構成	25
2.4.2. 給与費	30
2.5. 個人診療所の利益	32
2.5.1. 税引前当期利益の前年比	32
2.5.2. 税引前当期利益 (2008 年度)	36
3. まとめ—診療報酬改定に向けて—	42

1. TKC 医業経営指標とは

TKC 全国会は、会員数約 1 万名の税理士、公認会計士のネットワークである。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『TKC 医業経営指標』として集計している（原則として未公開）。日本医師会では、平成 15 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』には次のような特徴がある。

(1) 定点観測である

同じ医療機関を母集団とした前年との比較を掲載している。

(2) 客体数が多い

病院 823、診療所 6,494（国公立は含まれていない）であり、民間の病院の約 11%、同じく診療所の約 7%をカバーしている¹（表 1.1）。

表 1.1 客体の内訳

「TKC医業経営指標」と中医協・医療経済実態調査の有効回答施設数

	病院	一般診療所	備考
TKC医業経営指標	823	6,494	国公立を含まない
中医協・医療経済実態調査 ^{※注}	917	1,047	国公立を含む

※注)2009年6月調査分(集計2)。定点調査ではないので、前回は客体数が異なる。

(3) 信頼性が高い

会計事務所が月次監査を実施している医療機関が対象であり、財務会計システムと直結した年間データを集計したものである。

なお、中医協の医療経済実態調査は、隔年実施のため前回（2 年前）との比較を掲載しているが、TKC 医業経営指標は前年との比較である。

¹ 分母は、厚生労働省「医療施設動態調査（平成 21 年 3 月末概数）。国公立、地方独立行政法人を除き、病院 7,478、診療所 95,518。

次頁に、TKC 医業経営指標および医療経済実態調査の損益計算書を示した（図 1.1）。

ここで、注意したのは、個人立の病院および診療所では、給与費に院長報酬が含まれていないことである。個人（いわゆる個人開業医）の場合には、税引前当期利益の中から、事業にかかわる税金を支払い、借入金の返済を行うなどして、その残りが退職金相当額を含む院長所得になる。

このように法人と個人とでは給与費の意味合いが異なるので、給与費を用いて計算する損益分岐点比率、経常利益率、費用構成については、法人間のみの比較を行った。

図 1.1 損益計算書（調査項目）の比較

TKC 医業経営指標	中医協・医療経済実態調査 (病院の場合)
① 医業収益(含介護)	I 医業収益
保険分収入	入院診療収益
自由分収入	特別の療養環境収益
	外来診療収益
	その他の医業収益
	II 介護収益
	施設サービス収益
	居宅サービス収益
	その他の介護収益
② 医業費用(含介護)	III 医業・介護費用
材料費・委託費	給与費
材料費	医薬品費
薬品材料仕入高	給食用材料費
給食材料仕入高	診療材料費・医療消耗器具備品費
棚卸高増減	委託費
委託費	減価償却費
給与費	設備関係費
専従者給与(役員報酬)	経費
給与賞与	その他の医業費用
福利厚生費	
退職金	
減価償却費	
経費	
消耗品費	
水道光熱費	
修繕費	
広告宣伝費	
地代家賃・賃借料	
接待交際費	
租税公課	
研究研修費	
その他	
③ 医業利益(①-②)	IV 損益差額(I+II-III)
④ 医業外収益	V その他の医業・介護関連収益
雑収入	
⑤ 医業外費用	VI その他の医業・介護関連費用
支払利息	
⑥ 経常利益(③+④-⑤)	
⑦ 特別損益	
⑧ 税引前当期利益(⑥±⑦)	VII 総損益差額(IV+V-VI)
	VIII 税金
	IX 税引後の総損益差額(VII-VIII)
	個人診療所は損益差額以下の項目なし

2. 2008年4月～2009年3月期決算の経営状況

ここでは、2008年4月から2009年3月までの間に決算を行った医療機関の直近1年間の分析を行った。

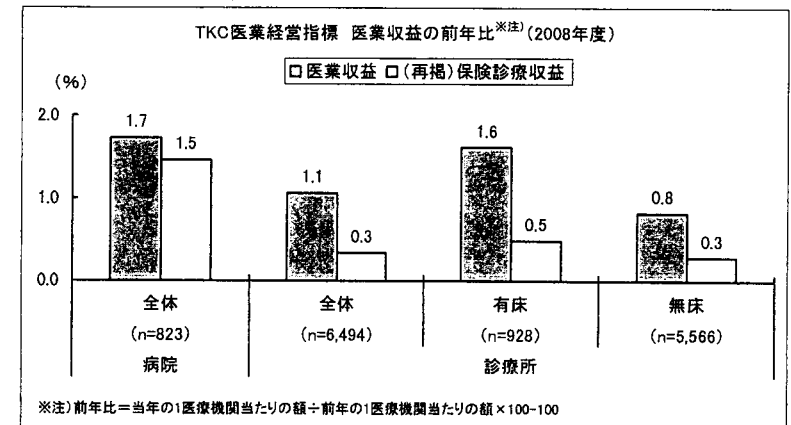
2.1. 医業収益（医業収入）

2.1.1. 病院および診療所

医業収益は、医療機関の収入のことである。利益と混同されやすいので、一般に「医業収入」と呼ばれることがある。医業収益は、法人、個人ともに定義は同じであることから、ここでは合算して分析した。

医業収益（自由診療収益を含む。以下同じ）の前年比は、病院+1.7%、診療所+1.1%であった。(図 2.1.1)。このうち保険診療収益（介護保険収益を含む）の前年比は、病院+1.5%、診療所+0.3%であった。診療所は有床+0.5%、無床+0.3%で、いずれも微増に過ぎなかった。

図 2.1.1 TKC 医業経営指標 医業収益の前年比

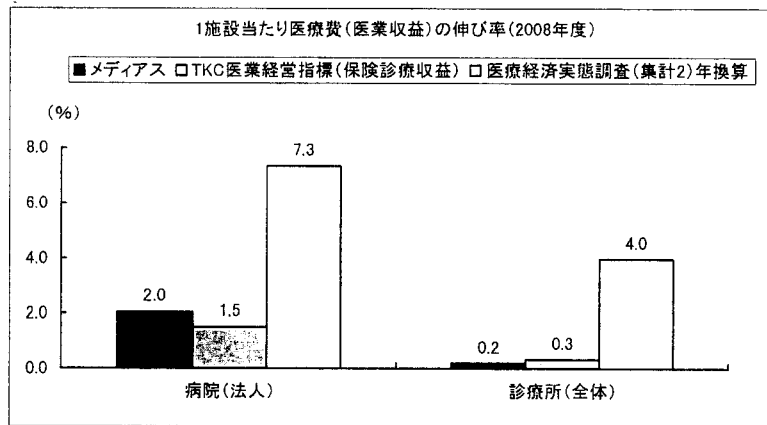


厚生労働省「メディアス」(全国実績)によれば、1施設当たりの医療費の伸び率は、病院(法人)+2.0%、診療所(全体)+0.2%である(図 2.1.2)。

TKC 医業経営指標の保険診療収益には介護保険収益を含むが、病院(法人)の前年比は+1.5%であり、メディアスより0.5ポイント低いものの、大きな乖離はなかった。診療所は、TKC 医業経営指標では前年比は+0.3%であり、メディアスとほぼ合致していた。

一方、中医協の医療経済実態調査から医業収益の伸び率を年換算すると、一般病院(医療法人)+7.3%、診療所(全体)+4.0%であり、メディアスを大幅に上回っていた。

図 2.1.2 1施設当たり医療費(医業収益)の比較



メディアス：公害医療、労災保険、自賠責、自費診療等を含まない。病院は医療法人。

TKC 医業経営指標：介護保険収益を含む

中医協医療経済実態調査：病院は一般病院の医療法人

2.1.2. 病院の診療系統別

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である。

医業収益(自由診療収益^{※注}を含む)の前年比は、病院全体+1.7%、一般病院+1.8%、精神科病院+1.5%であった(図 2.1.3)。保険診療収益の前年比は、病院全体+1.5%、一般病院+1.5%、精神科+1.3%であった。

病院全体、一般病院、精神科病院では、医業収益、保険診療収益とも、前年比は+1%台に止まった。ただし、医業収益の前年比が保険診療収益をやや上回っている。保険診療収益の抑制を、自由診療収益で補っていることがうかがえる。

一般病院における保険診療収益の前年比は、産婦人科系で+3.3%、外科系で+2.3%と高かったが、総合病院は+1.4%、内科系は+1.1%であった。産科は、保険診療収益の前年比は+3.3%であるが、他の系統に比べて、保険診療収益の構成比が小さいので、医業収益全体の伸びは1%台に止まった(図 2.1.4)。

なお、客体数が少ないので、必ずしも平均的な傾向を表わしていない可能性もある。

※注)「自由診療収益」には、例えば、健診、予防接種、助産報酬、人工妊娠中絶、労災、自賠責、公害補償法、室料差額・特別食差額などの特定療養費、介護療養病床の居住費、人間ドック、その他保険外診療が含まれる。以後同じ。

図 2.1.3 病院の診療系統別 医業収益の前年比

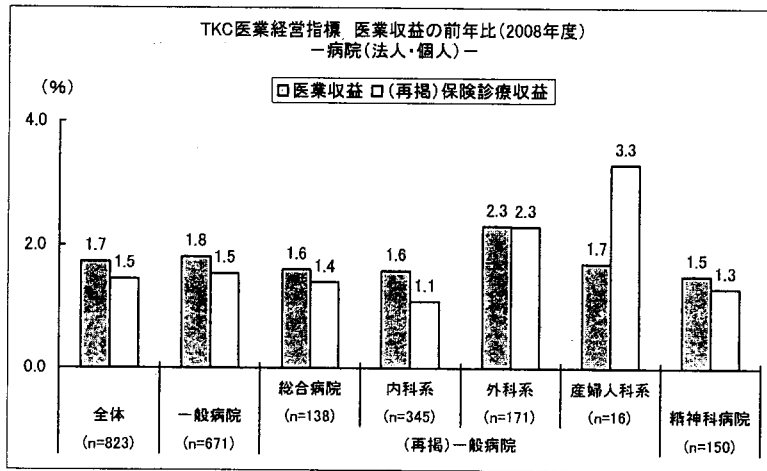
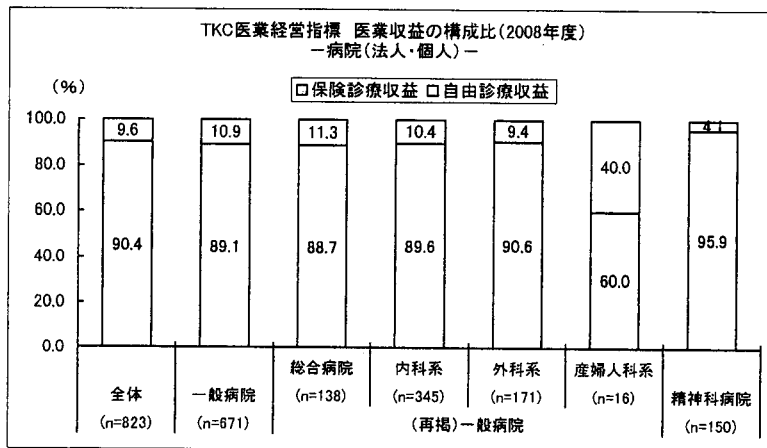


図 2.1.4 病院の診療系統別 医業収益の構成比



2.1.3. 診療所の診療科別

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である。

医業収益の前年比がマイナスであったのは、小児科▲0.8%であった(図 2.1.5)。保険診療収益の前年比がマイナスであったのは、内科、産婦人科、小児科、皮膚科であった。産婦人科は保険診療収益の落ち込みを、医業収益の61.1%を占める自由診療収益で補っていることがうかがえる(図 2.1.6)。

また、保険診療収益の前年比は、泌尿器科を除いてすべて3%未満であり、いわゆる自然増(3%程度²)相当の伸びも見られなかった。

² 日本医師会「2008年度の医療費について」2009年7月29日、定例記者会見

図 2.1.5 診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比

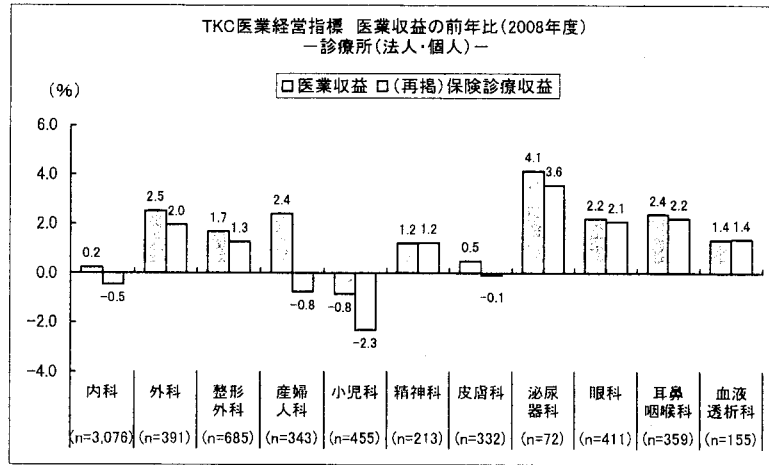
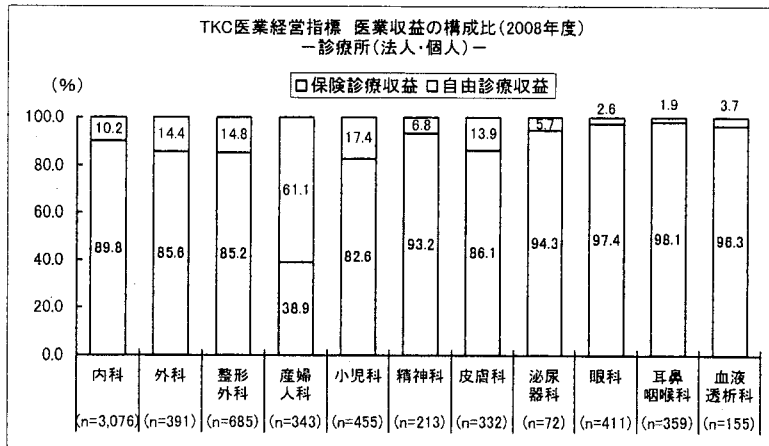


図 2.1.6 診療所の主たる診療科別 医業収益の構成比



2.2. 法人の損益分岐点比率

個人病院と個人診療所は給与費に院長報酬が含まれていないので、法人についてのみ、損益分岐点比率を分析した。

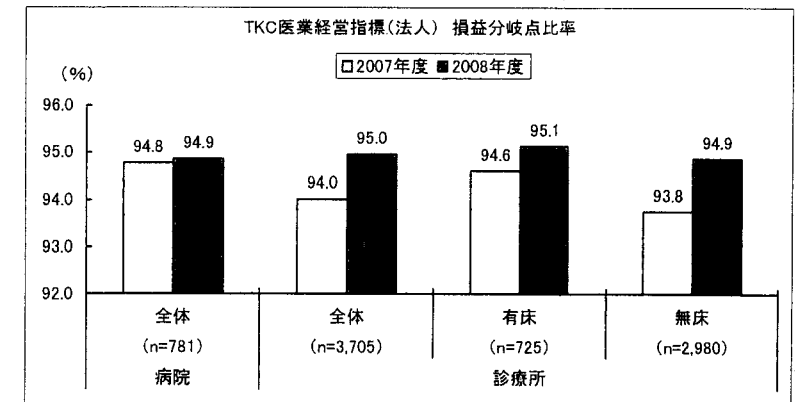
2.2.1. 病院および診療所

損益分岐点比率は、医業収益の変化にどのくらい耐えることができるかを示す指標である^(※注)。損益分岐点比率が95%であれば、5%超の収益減少で赤字に転落する。低いほど良い指標であり、一般に80%以下が優良といわれている。

損益分岐点比率は、病院では、2007年度94.8%であったが、2008年度94.9%と改善されなかった。(図 2.2.1)。診療所では、2007年度94.0%、2008年度95.0%であった。

診療所では、2007年度から2008年度にかけて1.0ポイント悪化し、病院よりも高い水準になった。また、診療所では、有床、無床ともに悪化した。特に無床診療所は1.1ポイント悪化した。

図 2.2.1 損益分岐点比率(法人)



※注) 「損益分岐点比率 = (固定費 ÷ (1 - 変動費率)) ÷ 売上高」で算出すべきであるが、ここでは簡易的に (給与費 + 減価償却費 + 経費) を固定費とし、材料費・委託費を変動費として算出した。

2.2.2. 病院の診療系統別

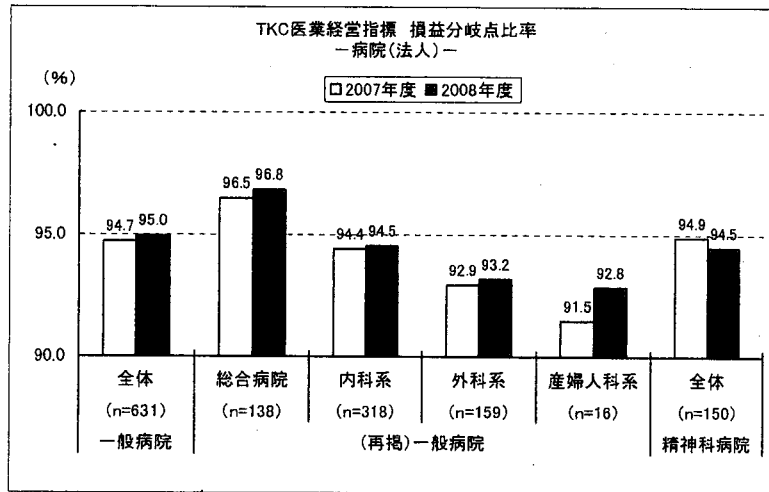
ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である。

2008 年度の損益分岐点比率は、一般病院 95.0%、精神科病院 94.5%であった。(図 2.2.2)。

一般病院では、2007 年度から 2008 年度にかけて、すべてのカテゴリで損益分岐点比率が悪化した。総合病院では 2007 年度時点で 96.5%であったが、さらに悪化して 2008 年度には 96.8%になった。

精神科病院の損益分岐点比率は、2007 年度の 94.9%から、2008 年度には 94.5%になった。やや低下しているが、95%近い水準に止まった。

図 2.2.2 病院の損益分岐点比率 (法人)



2.2.3. 診療所の主たる診療科別

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である (以後同じ)。

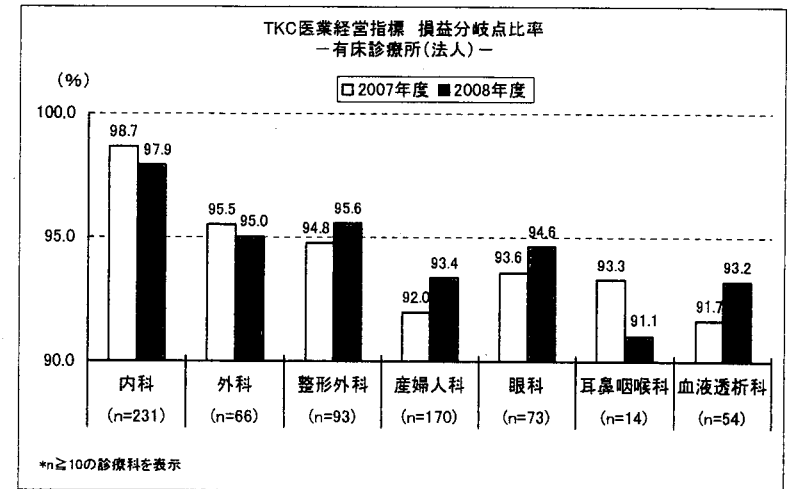
有床診療所

2008 年度の損益分岐点比率が 95%を超えているのは、内科、整形外科であった (図 2.2.3)。内科は、2007 年度 98.7%、2008 年度 97.9%であり、もっとも高い (悪い)。

2007 年度から 2008 年度にかけて損益分岐点比率が悪化したのは、整形外科、産婦人科、眼科、血液透析科であった。

耳鼻咽喉科では、2007 年度から 2008 年度にかけて損益分岐点比率が好転し、かつ 95%未満であるが、客体数が少なく、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

図 2.2.3 有床診療所の損益分岐点比率 (法人)

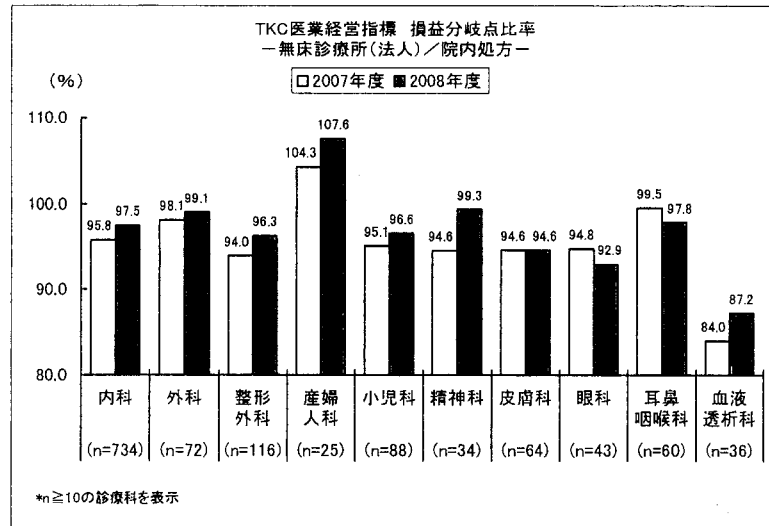


無床診療所・院内処方

2008年度の損益分岐点比率が95%を超えているのは、内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、精神科、耳鼻咽喉科であった(図2.2.4)。産婦人科は2007年度、2008年度とも100%を超えており、赤字の状態であった。

2007年度から2008年度にかけて悪化したのは、内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、精神科、血液透析科であった。ただし血液透析科は2008年度も90%未満の水準であった。

図 2.2.4 無床診療所・院内処方の損益分岐点比率(法人)



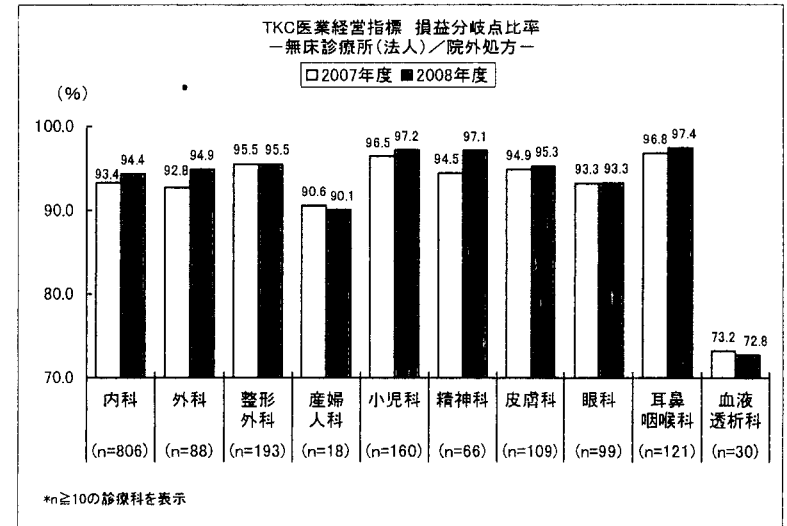
無床診療所・院外処方

2008年度の損益分岐点比率が95%を超えているのは、整形外科、小児科、精神科、皮膚科、耳鼻咽喉科であった(図2.2.5)。

2007年度から2008年度にかけて悪化したのは、内科、外科、小児科、精神科、皮膚科、耳鼻咽喉科であった。

血液透析科は2007年度から2008年度にかけて改善し、かつ70%台の水準であるが、客体数が若干少なく、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

図 2.2.5 無床診療所・院外処方の損益分岐点比率(法人)

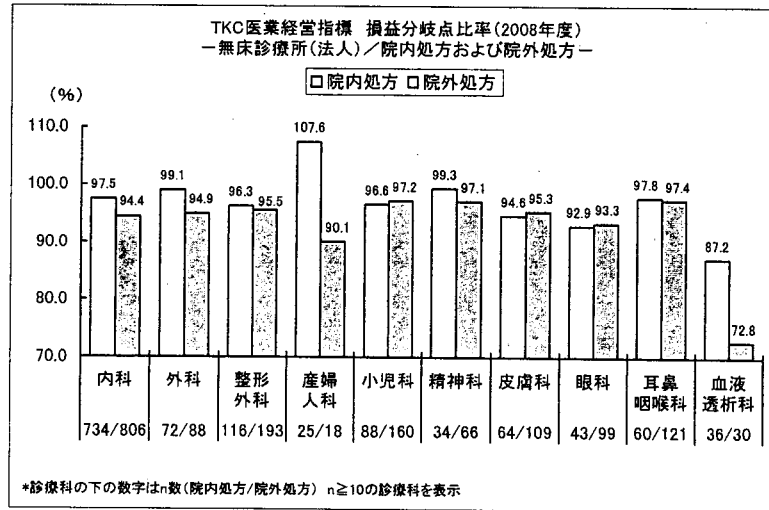


無床診療所の院内・院外処方比較

無床診療所の院内処方と院外処方を比較すると、おおむね院内処方の損益分岐点比率が高い（悪い）傾向にあった（図 2.2.6）。

産婦人科、血液透析科は、院内処方と院外処方の差が大きいが、客体数がやや少ないことも一因と考えられる。

図 2.2.6 無床診療所の損益分岐点比率—院内処方と院外処方の比較—（法人）



2.2.4. 損益分岐点比率のまとめ

病院、診療所の損益分岐点比率は、平均的に90%を超えており、一般的にはかなり危険な状態にある。ここでは、損益分岐点比率95%超を特に危機的状态とした。そして、2008年度の損益分岐点比率が95%を超え、かつ2007年度から2008年度にかけて損益分岐点比率が悪化したカテゴリを抽出した（表 2.2.1）。

その結果、特に深刻な状態にあるのは、病院では総合病院であった。診療所では、有床・無床、院内・院外でばらつきがあるが、整形外科、小児科、精神科で危機的状态にあった。

表 2.2.1 TKC 医業経営指標（法人） 損益分岐点比率

			2007年度	2008年度	(1) 2008年度 95%超	(2) 悪化	(1)(2) 両方
病院	一般病院	全体	94.7	95.0		✓	
		総合病院	96.5	96.8	✓	✓	✓
		内科系	94.4	94.5		✓	
		外科系	92.9	93.2		✓	
	産婦人科系	91.5	92.8		✓		
	精神科病院	94.9	94.5				
診療所	内科	有床	98.7	97.9	✓		
		無床院内	95.8	97.5	✓	✓	✓
		無床院外	93.4	94.4		✓	
	外科	有床	95.5	95.0	✓		
		無床院内	98.1	99.1	✓	✓	✓
		無床院外	92.8	94.9		✓	
	整形外科	有床	94.8	95.6	✓	✓	✓
		無床院内	94.0	96.3	✓	✓	✓
		無床院外	95.5	95.5	✓		
	産婦人科	有床	92.0	93.4		✓	
		無床院内	104.3	107.6	✓	✓	✓
		無床院外	90.6	90.1			
	小児科	有床	—	—			
		無床院内	95.1	96.6	✓	✓	✓
		無床院外	96.5	97.2	✓	✓	✓
	精神科	有床	—	—			
		無床院内	94.6	99.3	✓	✓	✓
		無床院外	94.5	97.1	✓	✓	✓
	皮膚科	有床	—	—			
		無床院内	94.6	94.6			
		無床院外	94.9	95.3	✓	✓	✓
	眼科	有床	93.6	94.6		✓	
		無床院内	94.8	92.9			
		無床院外	93.3	93.3		✓	
	耳鼻咽喉科	有床	93.3	91.1			
		無床院内	99.5	97.8	✓		
		無床院外	96.8	97.4	✓	✓	✓
血液透析科	有床	91.7	93.2		✓		
	無床院内	84.0	87.2		✓		
	無床院外	73.2	72.8				

*n≥10の診療科のみ表示

2.3. 法人の経常利益率

個人病院と個人診療所は給与費に院長報酬が含まれていないので、法人についてのみ、経常利益率を分析した。

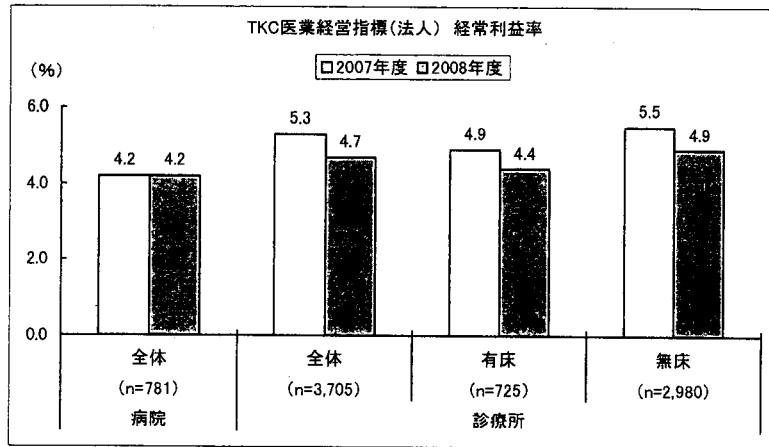
2.3.1. 病院および診療所

経常利益は医業そのものの利益に利息などを加味したものである。これに特別損益を足し引きし、税金を支払った残りが、再投資のための原資になる。すなわち経常利益率は、医業経営を行うための再投資が可能かどうかを示す指標であるともいえる。

経常利益率は、病院では、2007年度4.2%、2008年度4.2%であった(図 2.3.1)。診療所では2007年度5.3%、2008年度4.7%であった。病院では横ばいであったが、診療所では0.6ポイント低下した。

診療所の有床無床別では、有床診療所が2007年度4.9%、2008年度4.4%であった。無床診療所は2007年度5.5%、2008年度4.9%であった。有床診療所は0.5ポイント、無床診療所は0.6ポイント低下した。

図 2.3.1 経常利益率 (法人)



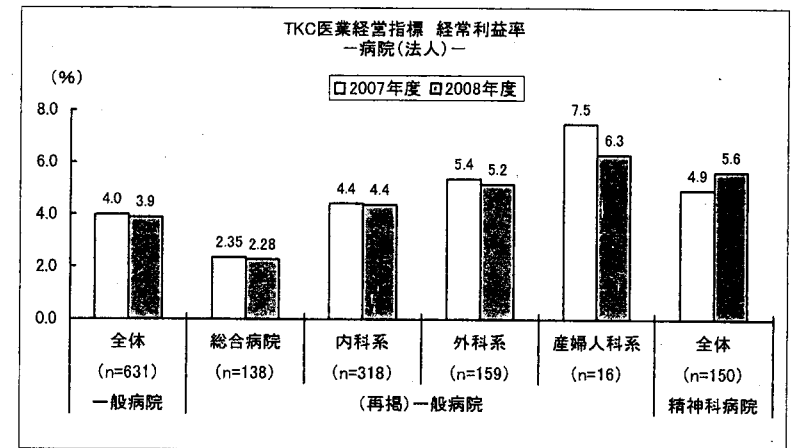
2.3.2. 病院の診療系統別

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である。

2008 年度の経常利益率は、一般病院 3.9%、精神科病院 5.6%であった (図 2.3.2)。

一般病院では、すべてのカテゴリで経常利益率が低下した。総合病院は 2007 年度には 2.35%であり、もっとも低かったが、2008 年度にはさらにやや低下して 2.28%になった。産婦人科系は 2008 年度の経常利益率が 6.3%ともっとも高いが、客体数が少なく、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

図 2.3.2 病院の経常利益率 (法人)



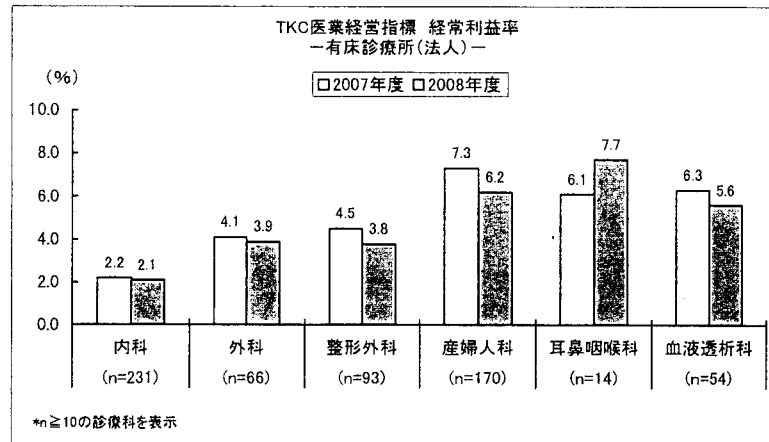
2.3.3. 診療所の主たる診療科別

有床診療所

耳鼻咽喉科以外は、2007年度から2008年度にかけて、経常利益率が低下した（図 2.3.3）。耳鼻咽喉科は客体数が少ないので、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

内科は2007年度には2.2%であり、2008年度にはさらに低下して2.1%になった。

図 2.3.3 有床診療所の経常利益率（法人）



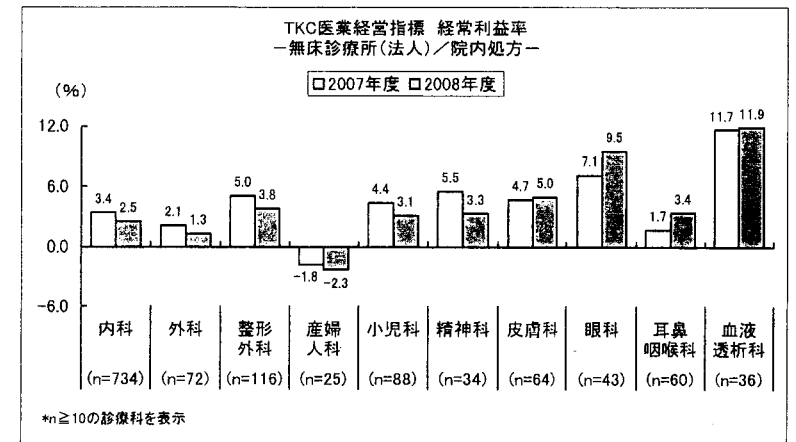
無床診療所・院内処方

2008年度の経常利益率は、産婦人科で▲2.3%であり、内科、外科で3%未満であった（図 2.3.4）。

2007年度から2008年度にかけて経常利益率が低下したのは、内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、精神科であった。産婦人科は2年連続してマイナスであった。

一方、眼科は経常利益率が向上して、2008年度には9.5%になった。血液透析科も11%台であった。

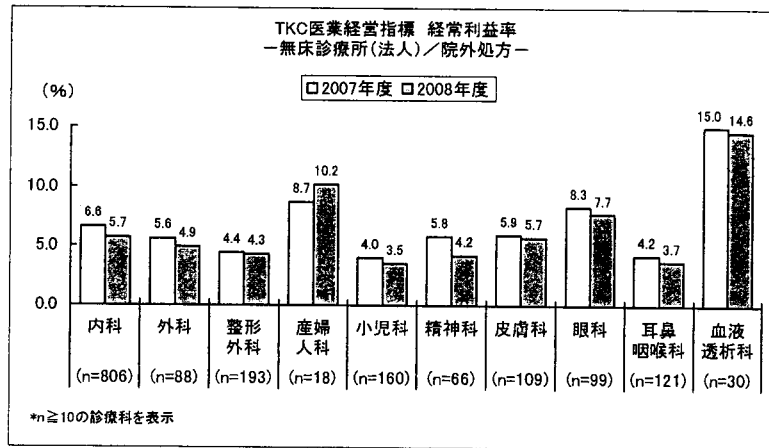
図 2.3.4 無床診療所・院内処方の経常利益率（法人）



無床診療所・院外処方

2008年度の経常利益率が低いのは、小児科、耳鼻咽喉科であった(図 2.3.5)。
2007年度から2008年度にかけては、産婦人科以外のすべての診療科で経常利益率が低下した。なお、産婦人科は客体数が少ないため、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

図 2.3.5 無床診療所・院外処方の経常利益率(法人)



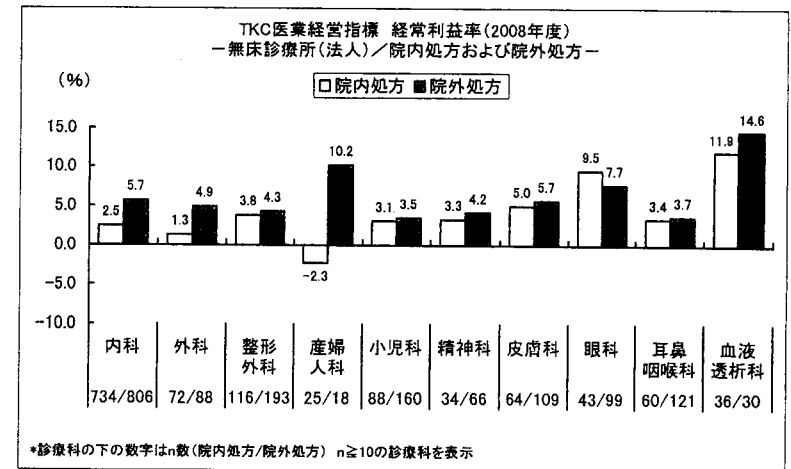
無床診療所の院内・院外処方と比較

経常利益率は、眼科以外の診療科では、院外処方の診療所のほうが高かった(図 2.3.6)。

小児科、耳鼻咽喉科は、院内・院外ともに経常利益率が3%台であった一方、皮膚科、眼科は院内・院外ともに経常利益率が5%以上であった。

なお、産婦人科は、院内処方と院外処方との乖離が大きいが、客体数がやや少ないので、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

図 2.3.6 無床診療所の経常利益率—院内処方と院外処方の比較—(法人)



2.4. 法人の医業費用

個人病院と個人診療所は給与費に院長報酬が含まれていないので、法人についてのみ、費用構成、給与費を分析した。

2.4.1. 費用構成

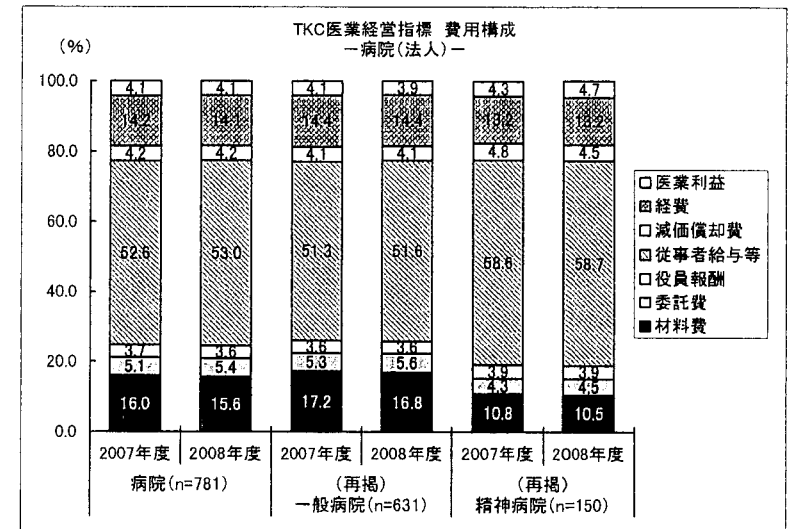
病院

病院の医業利益率は、2007年度4.1%、2008年度4.1%と横ばいであった(図2.4.1)。内訳を見ると材料費(医薬品費等)^{※注1)}率が0.4ポイント低下し、従事者給与等^{※注2)}の比率が0.4ポイント上昇した。役員報酬は微減であった。

一般病院の医業利益率は、2007年度4.1%、2008年度3.9%であった。材料費率は0.4ポイント低下したが、委託費率が0.3ポイント、従事者給与等の比率が0.3ポイント上昇した。

精神科病院は、材料費率が0.3ポイント、減価償却費率が0.3ポイント低下するなどして、医業利益率が2007年度の4.3%から、2008年度には4.7%に上昇した。

図 2.4.1 病院の費用構成(法人)



※注1) 材料費：医薬品費、医療材料費、給食材料費

※注2) 従事者給与等：給与賞与、福利厚生費、退職金

診療所

診療所の医業利益率は、2007年度4.6%、2008年度3.9%であった(図 2.4.2)。主として従事者給与等の比率が0.5ポイント上昇したためである。

有床診療所の医業利益率は、2007年度4.2%、2008年度3.8%であった。材料費(医薬品費等)率は0.3ポイント低下したが、従事者給与等の比率が0.7ポイント上昇した。

無床診療所の医業利益率は、2007年度4.9%、2008年度4.0%であった。従事者給与等の比率が0.5ポイント上昇した。

費用構成のまとめ

一般に、「診療報酬イコール医師の給与」といった認識が示されることがあるが、診療報酬は、給与費以外に、医薬品費や委託費、水道光熱費の支払いなどに充てられる。医業利益が黒字である場合にも、借入金がある場合には利息を支払い、さらに税金も支払う。

民間の医療機関における給与費の比率は、病院で56.6%、診療所52.1%である(図 2.4.3)。

図 2.4.2 診療所の費用構成(法人)

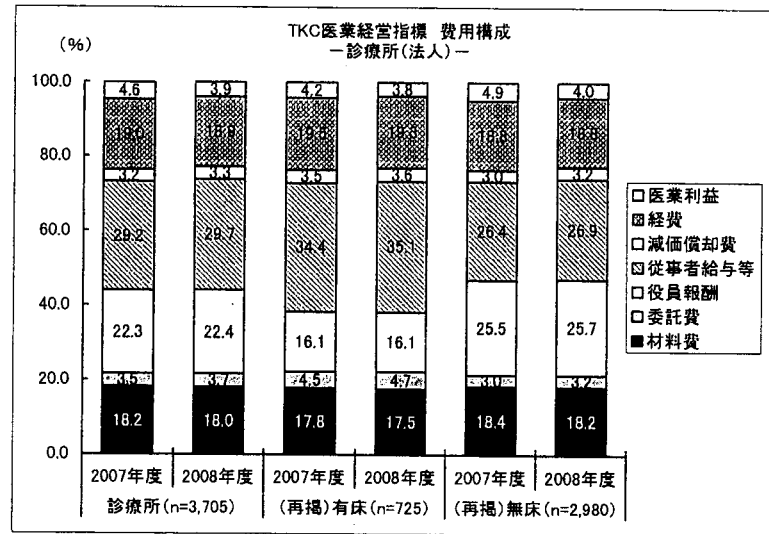
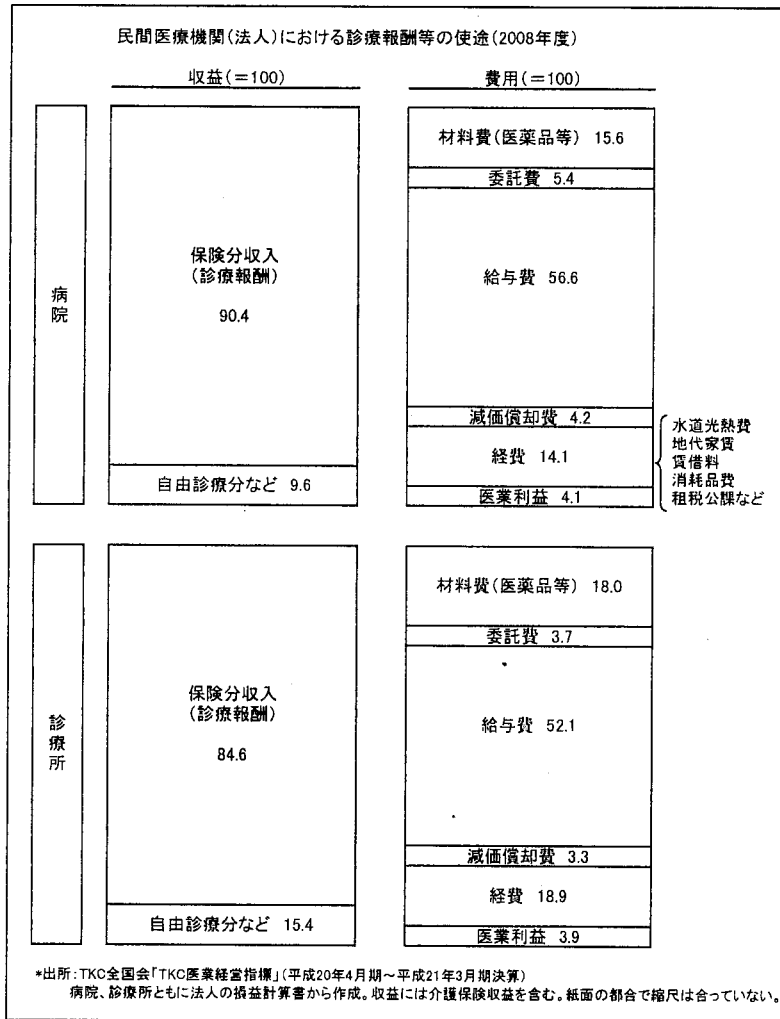


図 2.4.3 民間医療機関（法人）における診療報酬等の使途（2008年度）



2.4.2. 給与費

給与費^{※注)}

給与費の前年比は、病院+2.3%、診療所+2.0%であった(図 2.4.4)。病院では、一般病院が+2.6%、精神科病院が+1.5%であった。診療所では有床診療所が+2.8%、無床診療所が+1.6%であった。

役員報酬(給与費のうち再掲)

役員報酬の前年比は、病院+1.1%、診療所+1.1%で、微増であった(図 2.4.5)。病院では、一般病院が+1.3%、精神科病院が+0.4%であった。診療所では、有床診療所が+1.2%、無床診療所が+1.1%であり、いずれも1%台であった。

従事者給与賞与(給与費のうち再掲)

従事者給与賞与の前年比は、病院+2.5%、診療所+2.5%であった(図 2.4.5)。病院では、一般病院が+2.8%、精神科病院が+1.3%であり、一般病院の前年比が高かった。診療所では、有床診療所が+3.8%、無床診療所が+1.6%であり、有床診療所の前年比が高かった。

※注) 給与費: 役員報酬、従事者給与賞与、福利厚生費、退職金

図 2.4.4 給与費の前年比

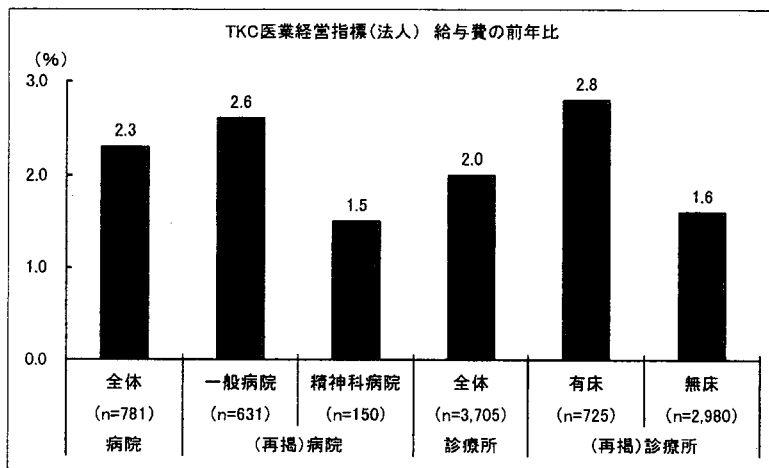
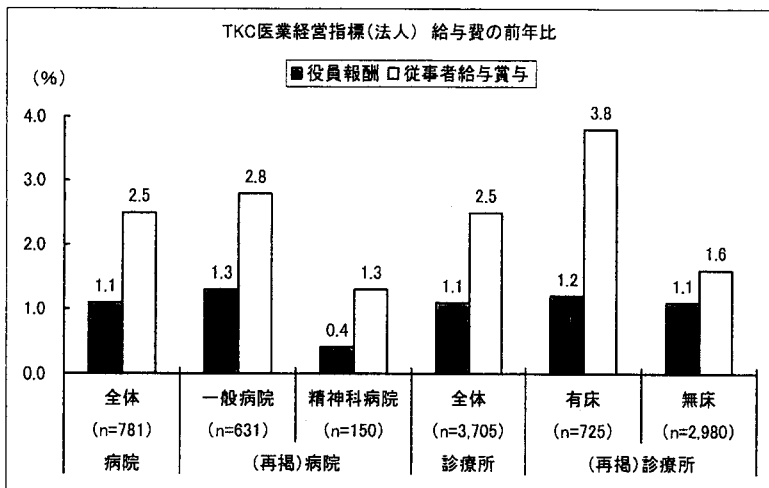


図 2.4.5 役員報酬および従事者給与賞与の前年比



2.5. 個人診療所の利益

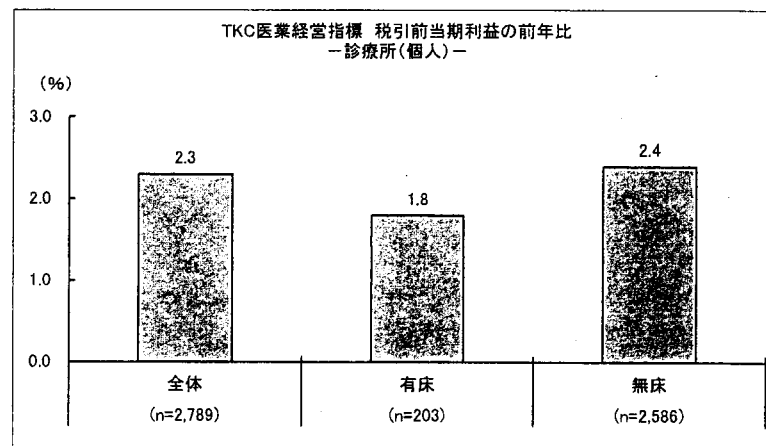
2.5.1. 税引前当期利益の前年比

ここでは、個人診療所の税引前当期利益を示した。税引前当期利益は、ほぼ事業所得、損益差額に相当する。個人開業医の場合には、税引前当期利益（医療経済実態調査の損益差額に相当）の中から、事業にかかわる税金を支払い、借入金の返済を行うなどして、その残りが退職金相当額を含む院長所得になる。

有床無床別

税引前当期利益の前年比は、診療所全体+2.3%、有床診療所+1.8%、無床診療所+2.4%であった（図 2.5.1）。

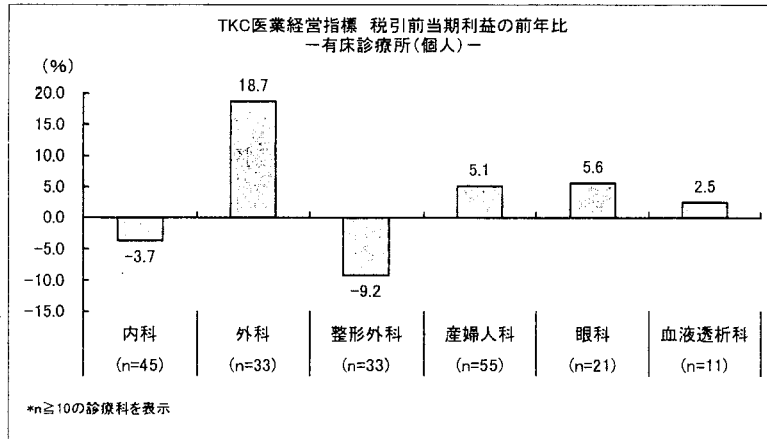
図 2.5.1 個人診療所の税引前当期利益の前年比



有床診療所

診療科ごとのばらつきが大きかったが、前年比がマイナスであったのは、内科、整形外科であった（図 2.5.2）。

図 2.5.2 個人有床診療所の税引前当期利益の前年比



無床診療所・院内処方

前年比は、内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科でマイナスであった（図 2.5.3）。なお、精神科、泌尿器科、血液透析科は前年比プラスであるが、客体数がやや少ない。

無床診療所・院外処方

すべての診療科で、前年比がプラスであった（図 2.5.4）。泌尿器科は+13.5%であるが、客体数がやや少ない。

図 2.5.3 個人無床診療所（院内処方）の税引前当期利益の前年比

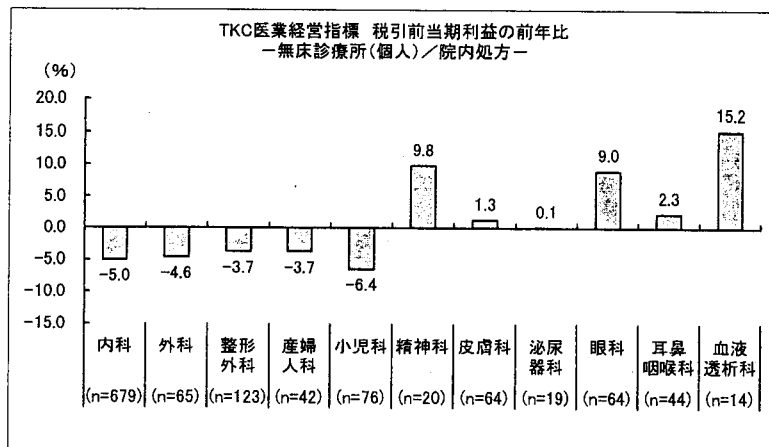
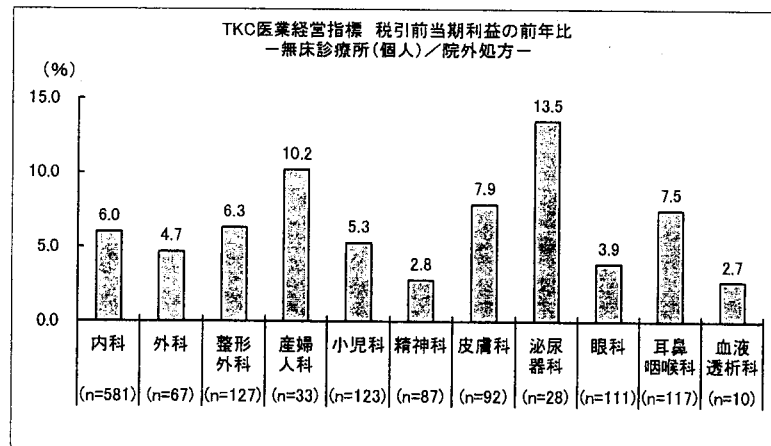


図 2.5.4 個人無床診療所（院外処方）の税引前当期利益の前年比



2.5.2. 税引前当期利益（2008年度）

ここでは個人診療所の税引前当期利益の金額を示した。税引前当期利益は、ほぼ事業所得、損益差額に相当する。

有床無床別

2008年度の税引前当期利益は、診療所全体 2,676 万円、有床診療所 3,956 万円、無床診療所 2,576 万円であった（図 2.5.5）。有床診療所と無床診療所では水準がまったく異なっており、区分して見ていく必要がある。

なお、中医協の医療経済実態調査では、個人診療所全体の損益差額³は 2,458 万円であり、TKC 医業経営指標の税引前当期利益とほぼ同じである（図 2.5.6）。しかし、医療経済実態調査は、TKC 医業経営指標に比べて、有床診療所の損益差額が大幅に小さい。

これは、医療経済実態調査の客体数が少ないことも一因である。また、1 か月分の数字を年換算していることにも問題があるが、今般、予算編成部局（財務省）から行政刷新会議に提出された資料⁴も、同様に年換算した数字であり、かつ有床無床も区別されていない。

³ 2009年6月1か月の調査であるので、12倍して年換算した（以降、同じ）。

⁴ 出所：行政刷新会議・第2ワーキンググループ「事業番号2-4 診療報酬の配分（勤務医対策等）論点等説明シート（予算担当部局用）」、2009年11月11日

図 2.5.5 個人診療所の税引前当期利益

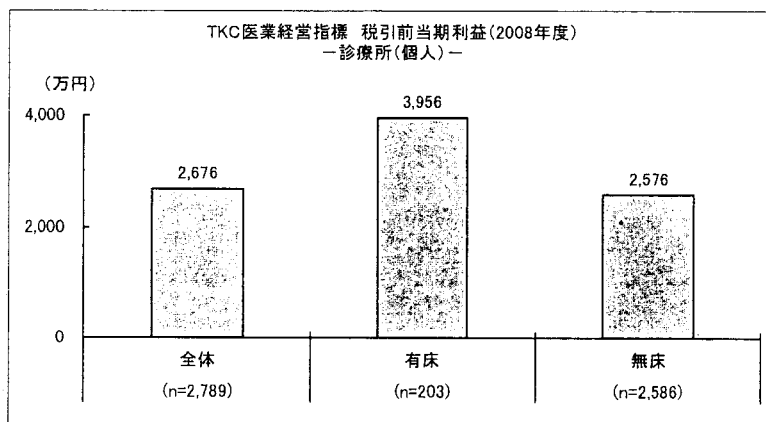
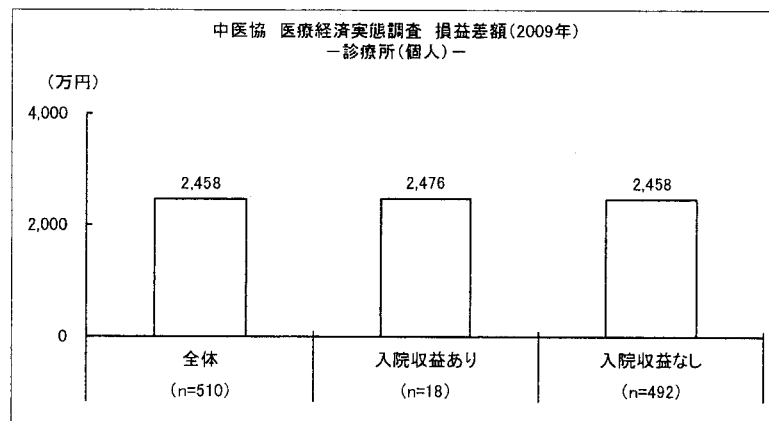


図 2.5.6 医療経済実態調査 個人診療所の損益差額



有床診療所

内科、外科が 2,000 万円台、整形外科、産婦人科、眼科が 4,000 万円台であった(図 2.5.7)。血液透析科は突出しているが、客体数が少ないため、実態を表わしていない可能性がある。

なお、医療経済実態調査は、有床無床別ではなく、入院診療収益の有無別で集計されている。客体数が少ないことも一因と考えられるが、入院診療収益ありの個人診療所の損益差額は、内科では 449 万円であった(図 2.5.8)。

図 2.5.7 個人有床診療所の税引前当期利益

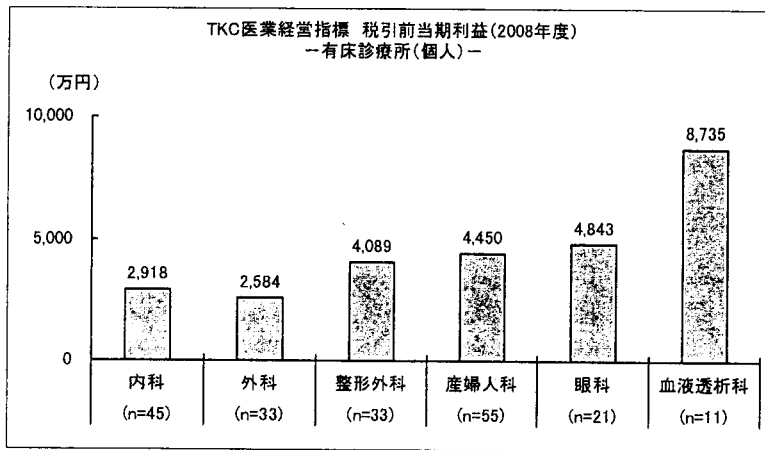
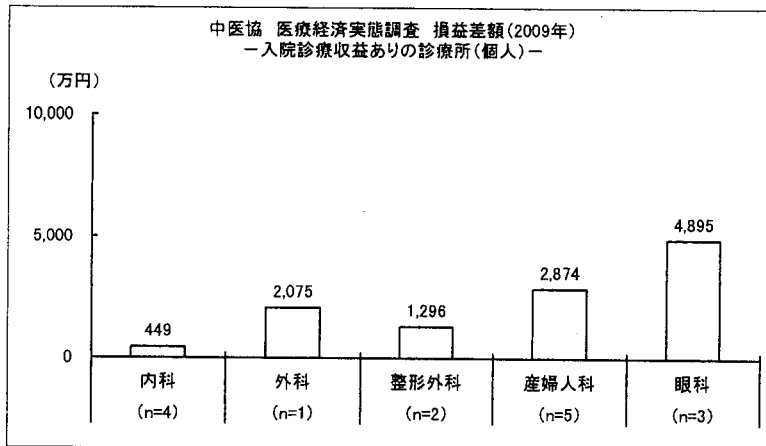


図 2.5.8 医療経済実態調査 入院収益ありの個人診療所の損益差額



無床診療所・院内処方

おおむね 2,000 万円台であったが、産婦人科が 929 万円、外科が 1,710 万円、泌尿器科が 1,949 万円であった (図 2.5.9)。

無床診療所・院外処方

血液透析科を除き、整形外科、小児科、眼科が 3,000 万円台、それ以外が 2,000 万円台であった (図 2.5.10)。精神科以外の診療科では、院内処方よりも院外処方が高かった。

中医協の医療経済実態調査では、院内院外別のデータはない。ここでは、入院診療収益なしの個人診療所全体のデータを示した (図 2.5.11、有床無床の区分はない。有床診療所の入院診療収益なしも含まれる)。しかし、整形外科の損益差額が突出しており、解釈不能であった。

図 2.5.9 個人無床診療所(院内処方)の税引前当期利益

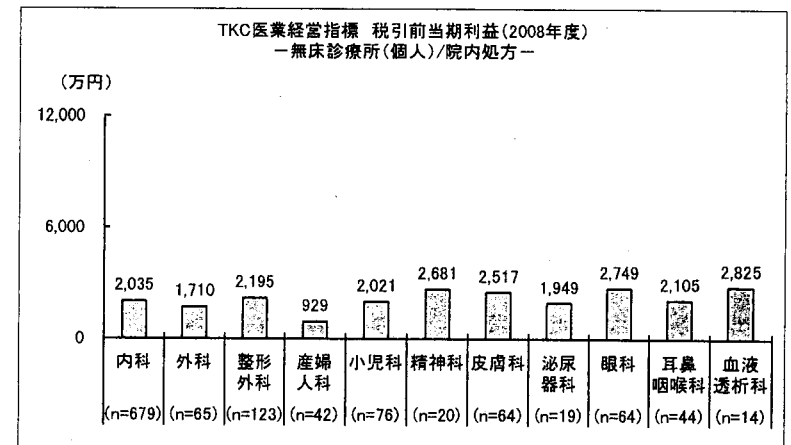


図 2.5.10 個人無床診療所（院外処方）の税引前当期利益

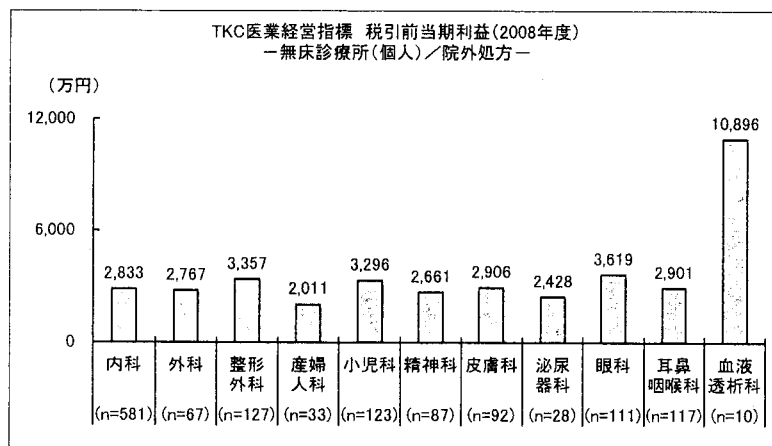
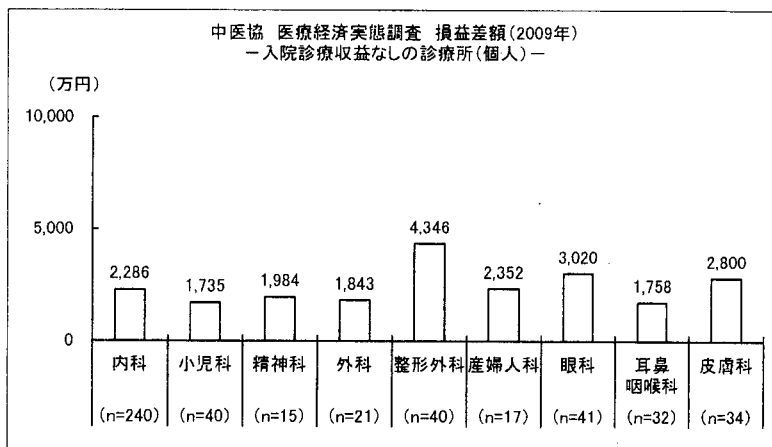


図 2.5.11 医療経済実態調査 入院診療収益なしの個人診療所の損益差額



3. まとめ—診療報酬改定に向けて—

1. 受療行動の変化を踏まえた診療報酬の見直しが求められる

2008年度の保険診療収益の前年比は、病院+1.5%、診療所+0.3%であった。これまで医療費は年3%伸びるとされてきたが⁵、診療報酬プラス改定分が重点投入された病院ですら1.5%の伸びに止まった。

これは、厚生労働省「メディアス」等の分析を通じて⁶、受診日数が減少しているためであることが明らかになっている。診療報酬は、受療行動に変化がない前提で財源が配分されるが、今日のように受診日数が大幅に減少すれば、たとえ診療報酬が引き上げられても、医業収益は減少し得る。受診日数の変化や、平均在院日数の短縮化など、診療報酬改定以外の制度改革の進捗状況も踏まえて診療報酬を検討すべきである。

2. 小児科の再生は引き続き重要課題である

小児科の診療所は、保険診療収益が減少しており、小児科は損益分岐点比率から見ても危機的状態にある。2008年4月改定では、小児の外来医療が評価されたが、少子化の影響などで、受診日数が減少していることもあり、収益増に寄与していない。引き続き診療報酬改定上の重点課題とするとともに、補助金などの政策的な支援も必要である。

3. 病院も診療所も危機的状況であり、全体的な底上げが必要である

損益分岐点比率は、病院94.9%、診療所95.0%である。医業収益が5%超減少すれば赤字に転落するが、患者数が5%程度減少することは十分あり得る。病院も、診療所も、事業環境の変化にきわめて弱い経営実態になっている。

損益分岐点比率の悪化については、固定費を見直すべきだとの指摘もある。医療機関においては、固定費の大部分を給与費が占めるが、役員報酬はほとんど伸びていない。その一方で、従事者給与賞与の前年比は、病院で+2.5%、診

⁵ 「医療費の伸び率は、概ね従来と同程度の水準(3%台)である」2009年7月29日、中医協総会提出資料

⁶ 日本医師会「2008年度の医療費について(その2)」2009年8月5日、定例記者会見

療所でも+2.5%であった。医師不足、看護師不足等により、給与費を上げざるを得ない実態があるものと推察される。

日本医師会の調査でも、従業員の給与を「引き上げた」（「かなり引き上げた」「やや引き上げた」）というところが、診療所、病院ともに、いずれも約4割あった（図3.1）。一方で、院長給与（または所得）は、診療所では半数以上で減少していた（図3.2）。病院でも4割強で減少していた。

図 3.1 1年前（平成20年7月頃）と比べた従業員の給与の変化

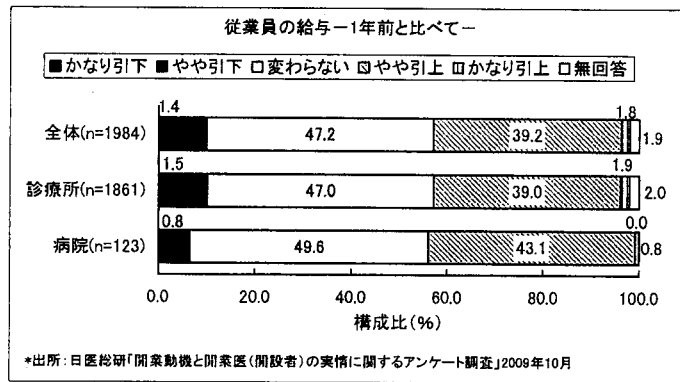
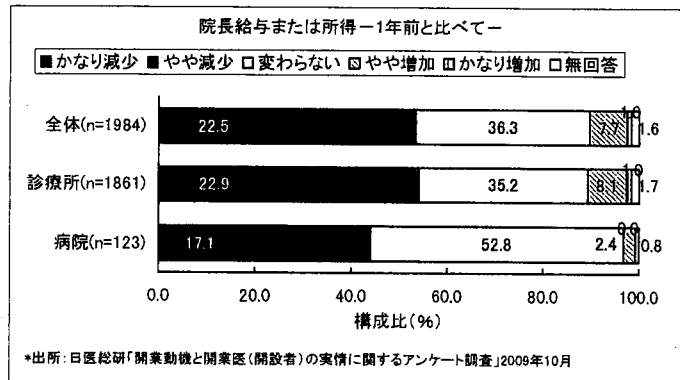


図 3.2 1年前（平成20年7月頃）と比べた院長給与（所得）の変化



4. 医療経済実態調査の結果の取り扱いには注意が必要である

中医協の医療経済実態調査が、一部の医療施設を対象にした非定点調査であり、経年比較に耐えられないものであることは、日本医師会がこれまで指摘してきたとおりである⁷。

2009年11月11日に行われた行政刷新会議ワーキンググループの「事業仕分け」に、財務省が「眼科・耳鼻科等は診療所の平均よりも2割以上高い収支差額（＝医師の給与）」との資料を提示したが、個人診療所の損益差額は、そのまま院長給与に相当するものではない。

さらに、医療経済実態調査を用いて診療科間の比較を行うことにも問題がある。同調査の個人診療所の客体数は、全体で510、診療科別では眼科44、耳鼻咽喉科32、整形外科42などと少ない。

TKC 医療経営指標における個人診療所の客体数は2,789であるが、それでも診療科別にカテゴライズした場合、客体数が少ないために、必ずしも平均像とはいえない結果を示したものがあつた。

医療経済実態調査は、経年比較、診療科間比較のいずれにも適切とはいいがたく、取り扱いには注意が必要である。

⁷ 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、定例記者会見
⁸ 整形外科の間違ひであろうと推察される。耳鼻咽喉科は平均以下である。