

医療経済実態調査における個人医療機関の収益について

I) 示された平均収入は地域の医師たちの実感よりもかなり高い。

此の傾向は以前よりある。

II) 考えられる原因として、結果的に高点数医療機関が多く回答しているのではないか。

「背景」：個人医療機関においては、医業収入が増加するに伴い煩雑化する経理処理を税理士や会計士に委託する。このような委託処理がされていれば実態調査に対し回答は容易。一方、医業収益の低い医療機関はこのような委託処理をしておらず、回答は大きな負担になる。

医療機関の法人化のメリットは診療報酬高点数の医療機関で大きく、法人医療機関も大半はこのような経理処理委託が行なわれている。

III) これらのバイアスの有無については以下の通り検証の方法はある。

1) 対象医療機関選定におけるバイアスの有無

対象医療機関の調査月のレセプト枚数を示す。：医療機関の総請求点数は概ねレセプト枚数に比例するので偏りの有無を検証できる。

2) 回答医療機関の特殊例の除外

開業医の中には、勤務医時代の高度医療技術を持ち開業後もそれを行なっている場合がある。この場合は一件あたり点数は高くなりそれによって総点数が高くなることがある。全体平均を押し上げるので、一般的ではないケースとして統計的処理により除外する必要がある。

これは、回答医療機関の総点数をレセプト数で除し、レセプト一枚あたりの点数を算出し、集団的個別指導に用いられている各診療科ごとのレセプト一枚あたり点数と比較すれば可能になる。

3) 回答医療機関の総請求点数とメディアス等の医療機関の平均点数との比較

(今回、年間データの収集があるので比較可能)

中医協・医療経済実態調査の分析

2009年11月5日

社団法人 日本医師会

目次

1 医療経済実態調査の問題点	1
1.1 調査手法について	1
1.2 経年比較を行うことの問題	5
2 カテゴリ別の損益状況	7
3 損益分岐点比率	14
4 1人当たり年間給与	17
4.1 経営リスクと給与	17
4.2 病院長（院長）の給与	19
4.3 職種別1人当たり年間給与	20
5 まとめ	24

1 医療経済実態調査の問題点

1.1 調査手法について

今回の医療経済実態調査は、大きくわけて3つの方法で収集・集計されている（表1-1）。

① 6月単月非定点調査

従来手法で、6月1か月分だけを調査したものである。当該月に発生しない費用については、直近事業年（度）の値の12分の1を記入するので、損益状況を正確に表すものではない。また定点調査でもない。

集計は、「集計1」と「集計2」に分かれている。病院は「集計1」「集計2」の両方があるが、診療所は「集計2」だけである。したがって、病院と診療所の比較を行う際には、「集計2」を使用しなければならない。

「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。すなわち介護収益がほとんどない医療機関。

「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）

② 6月単月定点調査（定点観測的手法を用いた調査の試行結果）

上記①の調査から、前回・今回の両方に回答のあった施設を抽出し、定点比較を行ったものである。ただし、対象施設数が少ないという問題がある

③ 直近事業年（度）の調査（年間データ）

年間の状況を把握したものであり、今回調査から追加された。ただし、前回データがないので、経年比較は行えない。

このように、医療経済実態調査は、非定点が基本であり経年比較に適さなかった。また、6月単月の状況のみを把握しているため、信頼性にかける面もあった。そこで、日本医師会は、2008年の中医協において、決算データによって医療経営状態を把握することを提案した¹。その結果、決算データや定点観測の必要性について、おおむね了承を得られ、決算データ（直近事業年のデータ）についても調査することになった。

しかし、今回は直近1年間の調査であり、依然として経年比較を行えない。そこであらためて、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ることを提案する。

表1-1 医療経済実態調査の有効回答施設数

方法		一般病院		精神科病院		一般診療所	
		2007年6月	2009年6月	2007年6月	2009年6月	2007年6月	2009年6月
① 6月単月非定点	集計1	563	549	104	125	—	—
	集計2	851	790	110	127	1,155	1,047
② 6月単月定点	集計1	88	88	16	16	—	—
	集計2	—	—	—	—	—	—
③ 直近事業年(度)	集計1	—	549	—	125	—	—
	集計2	—	790	—	127	—	1,047

¹ 2008年10月22日、中医協総会提出資料。

2009年11月現在発表されているデータで、もっとも網羅的なものは、従来の6月単月非定点調査(①)であり、当面の分析にはこれを使わざるを得ない。

医業収益の伸び率は、6月単月非定点調査(①)では一般病院+14.5%、精神科病院+10.7%である(表1-2)。これに対し、定点調査のほうが経年比較上の信頼性は高いと考えられるが、医業収益の伸び率は、一般病院+7.0%、精神科病院+3.9%である。

このように、6月単月非定点調査(①)では、実際よりも医業収益が大きく、その結果、損益差額なども実態と乖離している可能性がある。

表1-2 医業収益の伸び率(2007年と2009年の比較)
—医療経済実態調査—

方法	一般病院	精神科病院
① 6月単月非定点(集計1/介護収益ほとんどなし)	14.5% (2009年6月 n=549) (2007年6月 n=563)	10.7% (2009年6月 n=125) (2007年6月 n=104)
② 6月単月定点(集計1/介護収益ほとんどなし)	7.0% (n=88)	3.9% (n=16)

また、一般診療所全体の医業収益の伸び率は+8.1%であるが、「一般診療所(その他)」の中に医業収益が2,891.0%伸びた施設がある(表1-3)。

当施設はたまたま再掲されていたが、ほかにもデータ全体に影響を与える極端な外れ値を示した施設がある可能性は否定できない。なお、医療経済実態調査では、個々のデータや分布は公表されていない。

表1-3 一般診療所の医業収益の伸び率-医療経済実態調査(6月単月非定点・集計2)-

	全体	個人	医療法人	その他	(再掲)入院収益なし	
					(再掲)有床	(再掲)無床
医業収益の伸び率	8.1%	0.4%	5.3%	53.9%	60.1%	2,891.0%
施設数(今回調査分)	1,047	510	512	25	23	1

1.2 経年比較を行うことの問題

医療経済実態調査では、2年前の調査以降の1施設当たりの医業収益の伸び率は、一般病院で+17.1%、一般診療所(医療法人)で+5.3%であった(図1-2-1)。

これに対し、全国のデータを示す「メディアス」(厚生労働省「最近の医療費の動向」)をもとに、6月の1施設当たり医療費の伸び率を2年分積み上げると、医科病院+7.2%、医科診療所+1.1%であった(図1-2-2)。

医療経済実態調査の伸び率は、メディアスに比べてきわめて大きく、違和感がある。

このように、医療経済実態調査は経年比較に耐えうるものではない。したがって、以下は単年度のカテゴリ別の比較に着目して分析を行った。

2 カテゴリ別の損益状況

一般病院の開設主体別

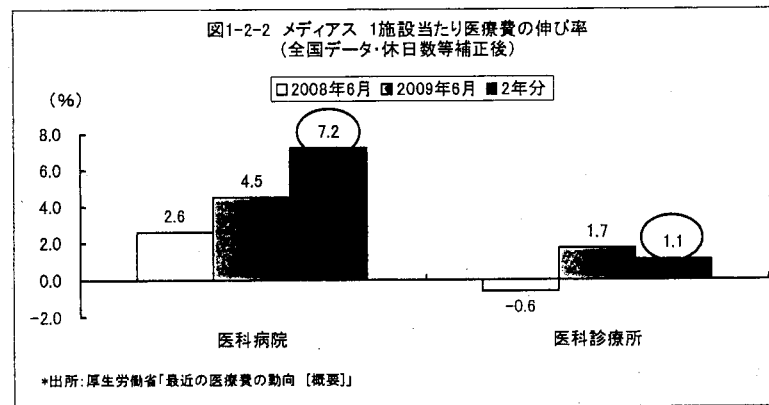
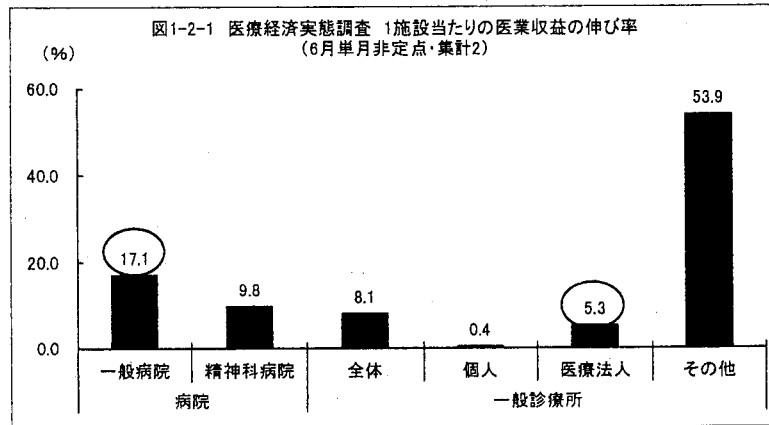
ここでは、より信頼性の高いと考えられる年間データを示した。

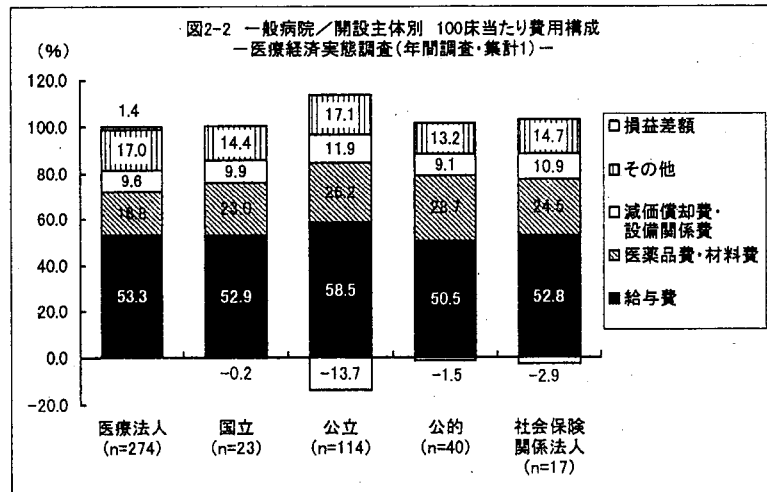
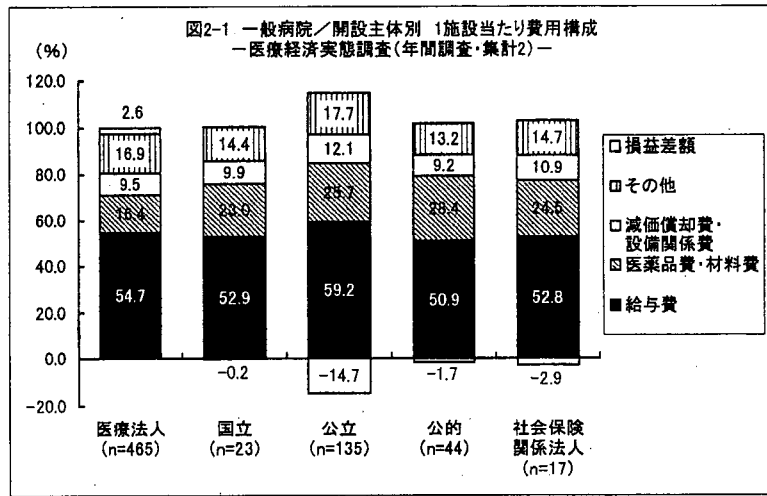
【すべての医療機関（集計2）】

損益差額比率は、一般病院では、医療法人+2.6%、国立▲0.2%、公立▲14.7%、公的▲1.7%、社会保険関係法人▲2.9%であった（図2-1）。

【介護収益2%未満の医療機関（集計1）】

医療法人の損益差額比率は、「集計2」では+2.6%であるが、「集計1」では+1.4%である（図2-2）。公的病院でも、「集計2」のほう赤字幅が小さい。医療法人や公的病院では、介護サービスによって損失を補っていることがうかがえる。





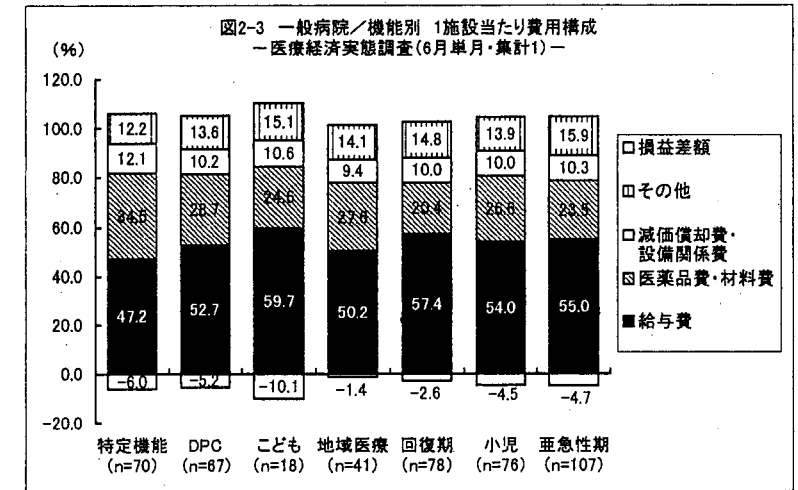
※注) 図2-1は1施設当たり、図2-2は100床当たりの費用構成であるが、構成比を計算しているので結果は同じである。

一般病院の病院機能別

「特定機能病院」は、他と比べて、医薬品費・材料費、設備関連費の比率が高かった(図2-3)。なお特定機能病院は補助金があるので、総損益差額ベースでは1.4%の黒字である。

「こども病院(小児総合医療施設)」は、もともと赤字幅が大きく、損益差額比率は▲10.1%であった。相対的に給与費率が高く、またその他の費用も高かった。

「回復期リハビリテーション病棟入院基本料算定病院」では、給与費率は高いが、医薬品費・材料費率が低く、損益差額比率は▲2.6%であった。

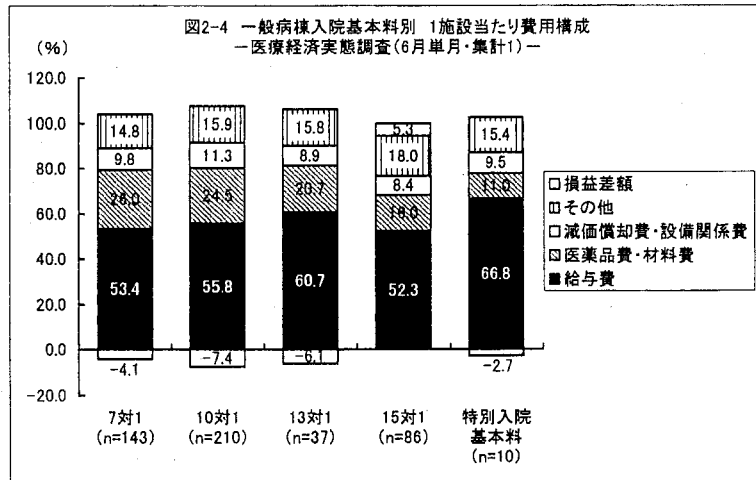


特定機能: 特定機能病院/DPC: DPC対象病院/こども: こども病院(小児総合医療施設)
地域医療: 地域医療支援病院/回復期: 回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院
小児: 小児入院医療管理料1・2・3算定病院/亜急性期: 亜急性期入院医療管理料算定病院

一般病院の一般病棟入院基本料別

15 対 1 入院基本料以外のすべてで赤字であった (図 2-4)。

なお、2008 年度の診療報酬改定では、10 対 1 入院基本料が引き上げられたが、「10 対 1」の損益差額比率は▲7.4%であり、もともと赤字幅が大きかった。

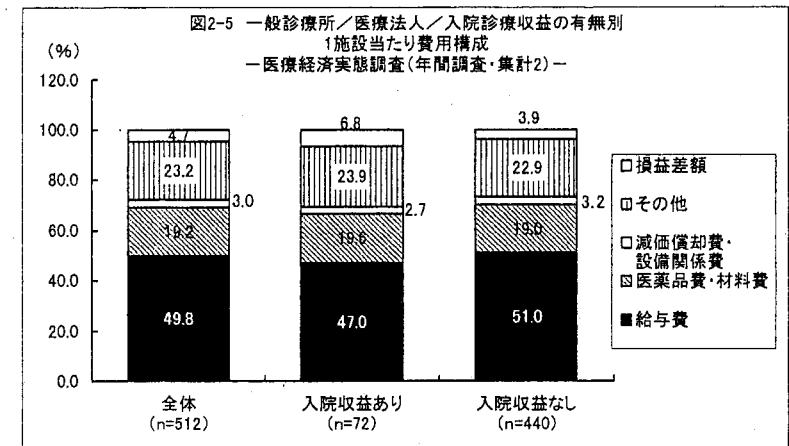


一般診療所の入院診療収益の有無別

ここでは、年間データがあるので、年間データで示している。

「入院収益あり」(すべて有床診療所)は、相対的に給与費率が低く、損益差額比率は6.8%であった (図 2-5)。

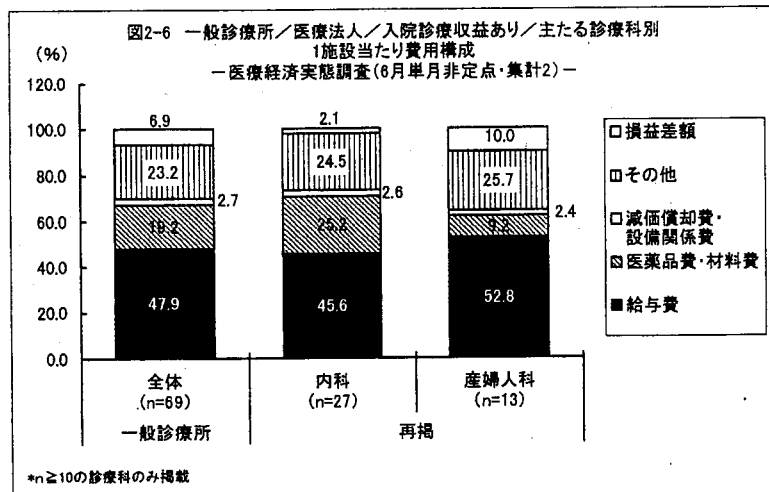
「入院収益なし」(ほとんどが無床診療所)は、「入院収益あり」に比べて給与費率が4.0ポイント高く、損益差額比率は3.9%であった。



一般診療所（医療法人）の主たる診療科別／入院診療収益あり

「入院収益あり」は、すべて有床診療所である。なお、診療科ごとの有効回答施設数が少ないので、分析結果の取り扱いには注意が必要である。

内科の損益差額比率は2.1%であった（図2-6）。産婦人科は給与費率が高い反面、医薬品費・材料費が低く、損益差額比率は10.0%であった。

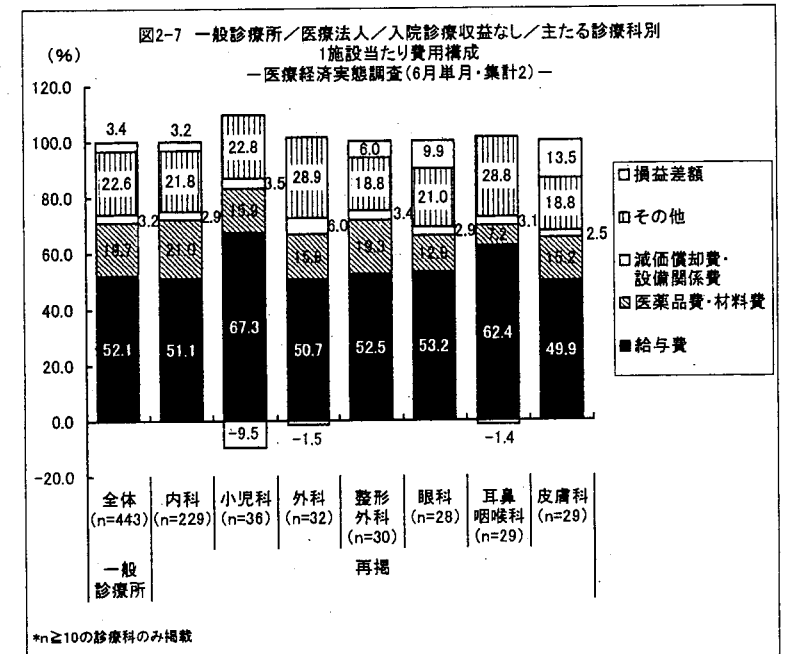


一般診療所（医療法人）の主たる診療科別／入院診療収益なし

「入院収益なし」はほとんどが無床診療所である。なお、診療科ごとの施設数が少ないので、分析結果の取り扱いには注意が必要である。

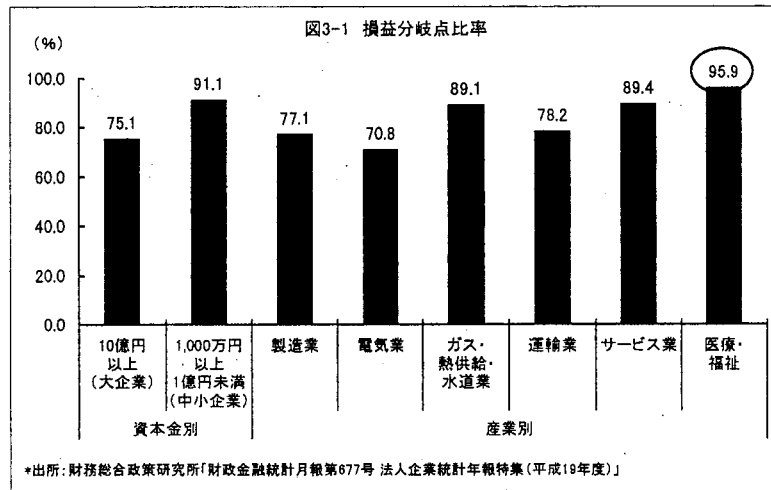
損益差額比率がマイナスであったのは、小児科▲9.5%、外科▲1.5%、耳鼻咽喉科▲1.4%である（図2-7）。小児科、耳鼻咽喉科は給与費率が60%を超えており、特に小児科では67.3%であった。

給与費率がもっとも低い皮膚科では、損益差額比率は13.5%の黒字であった。眼科では医薬品費・材料費の比率が低く、損益差額比率は9.9%の黒字であった。



3 損益分岐点比率

財務省の「法人企業統計」から計算すると、損益分岐点比率は、大企業で75.1%、中小企業で91.1%である(図3-1)。また産業別では、ライフライン産業である電気業が70.8%、ガス・熱供給・水道業が89.1%であるが、医療・福祉は95.9%である。医療・福祉の損益分岐点比率95.9%は、収入があと4.1%超減少すれば赤字に転落する水準であり、事業環境の変化(患者数や単価の変化)にきわめて弱いことを示している。



【損益分岐点比率】

「売上高=費用」になる売上高を損益分岐点売上高という。損益分岐点比率は、「 $[(固定費 \div (1 - 変動費率)) \div 売上高]$ 」で算出すべきであるが、ここでは簡易的に「 $給与費 + 減価償却費 + 経費$ 」(または販売費及び一般管理費)を固定費とし、「 $医薬品費 \cdot 材料費 \cdot 委託費$ 」(または売上原価)を変動費として算出している。低いほど良い指標であり、一般に80%以下で優良企業、90%以上は危険といわれている。

医療経済実態調査から損益分岐点比率を計算したところ、一般病院は105.2%であった(図3-2)。公立病院の損益分岐点比率が高いため、依然として100%を超えている。一般診療所(医療法人)は93.8%であった。

また日本医師会が「TKC 医業経営指標」をもとに民間医療機関の損益分岐点比率を計算したところ、2008年度は病院94.9%、診療所95.0%であった(図3-3)。診療所は医療経済実態調査でも93.8%に達しており、病院だけでなく診療所の経営も危機的状態にあることが明らかである。

【TKC 全国会】

TKC 全国会は、会員数約11,000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の財務データを「TKC 医業経営指標」として集計している。

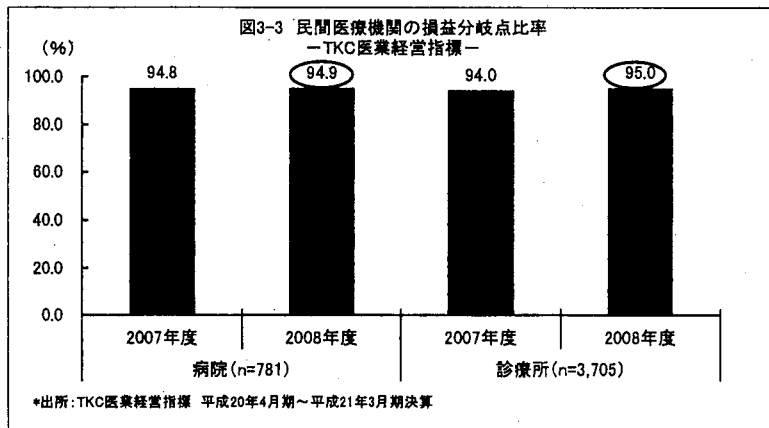
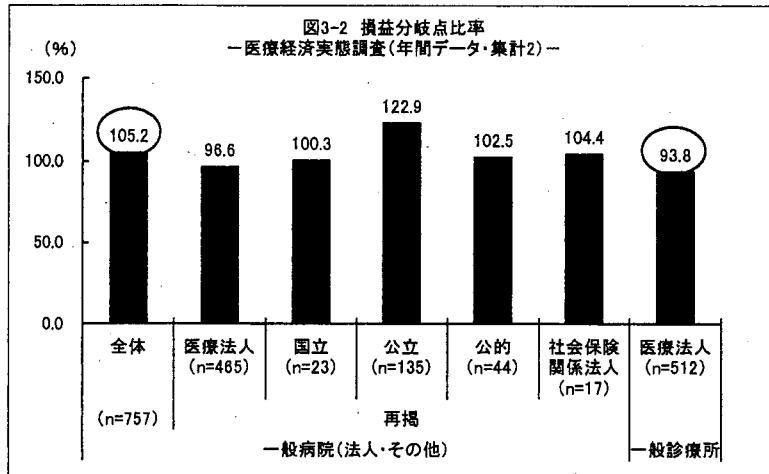
「TKC 医業経営指標(M-BAST)」の編集に際しては、TKC 会員、すなわち職業会計人の守秘義務を完全に擁護するため、調査対象先については、本書の財務データとして収録してよいかどうかの確認が個々のTKC 会員に対して行われ、承認を得ることができなかった財務データは収録データから削除されています。また、一切の編集作業は、TKC 会員名および病院の名称等を、あらかじめプログラムによって無条件に削除した上で、その複数の平均値を算出して編集されています。さらに、分類集計したデータが2件以下の場合、全体のデータには含めていますが個別の表示は省略されています。(出典: TKC 医業経営指標(M-BAST))

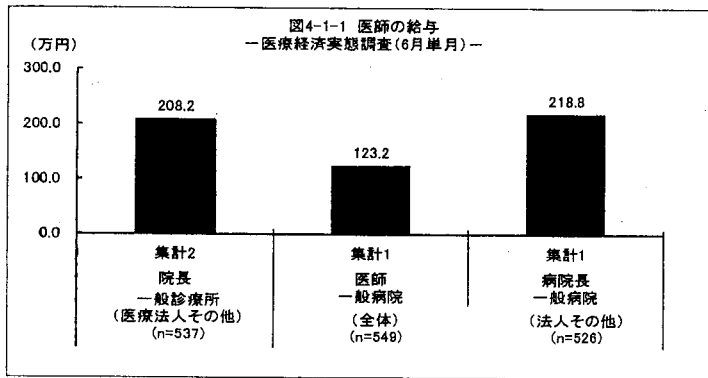
4 1人当たり年間給与

4.1 経営リスクと給与

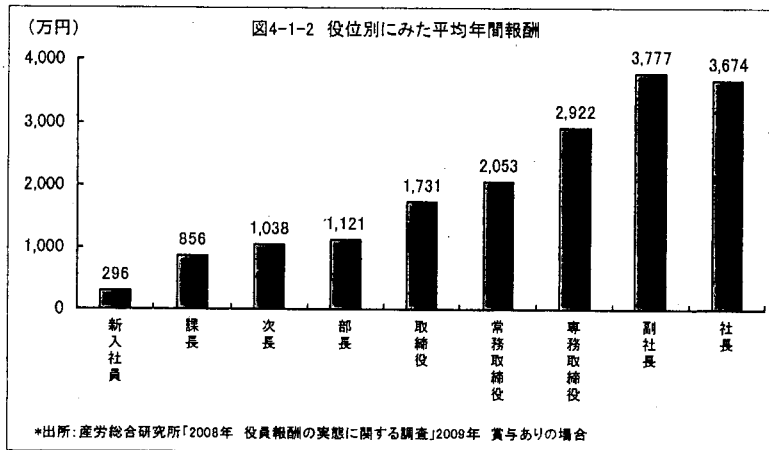
今回の医療経済実態調査を受けて、「開業医の年収は勤務医の1.7倍」であるとの報道が相次いだ。報道で比較されたのは、医療法人等の一般診療所の院長給与208.2万円と、一般病院全体の医師の給与123.2万円である(図4-1-1)。

医療法人等では、院長も医師も「給与」として受け取るので比較は可能である。しかし、院長(病院長)には経営責任があることを考慮しなければならない。病院においても、経営者である病院長と勤務医とでは給与水準は異なり、一般企業においても、経営責任に応じて給与にしかるべき差がみられる(図4-1-2)。





※注) 1頁で述べたように、病院と診療所の比較を行う際には、「集計2」を使用しなければならない。しかし、このカテゴリの一般病院のデータは、「集計1」のみに掲載されているため、「集計1」のデータを使用している。



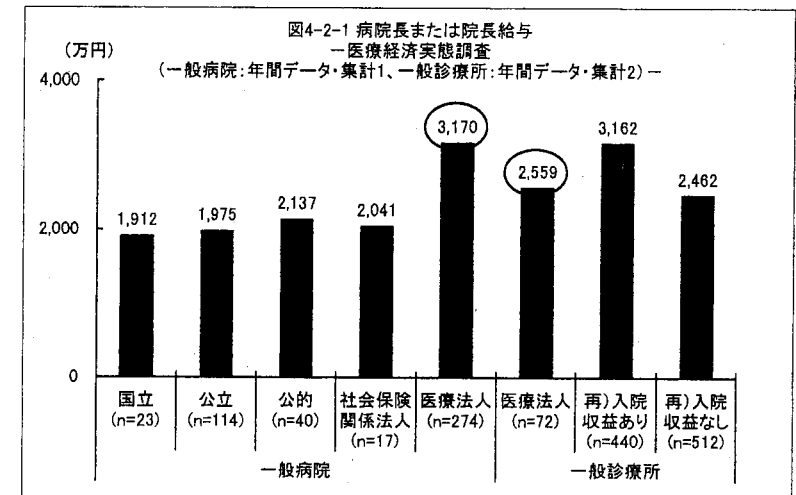
産労総合研究所「2008年 役員報酬の実態に関する調査」調査の要領

調査名:	2008年役員報酬の実態に関する調査
調査対象:	上場企業1,500社と未上場企業から任意に抽出した2,000社の計3,500社 (前回調査に回答のあった企業を含む)
調査方法:	郵送によるアンケート調査方式
調査時期:	2008年9~11月
回答状況:	有効回答130社(1,000人以上19社、300~999人48社、299人以下63社。上場企業61社、未上場企業69社)

4.2 病院長(院長)の給与

国立、公立等の病院長は、いわゆる「サラリーマン」であるので、医療法人の病院長とは単純に比較できない面もある。医療法人で比較すると、病院長(院長)の年間給与は、一般病院 3,170 万円、一般診療所 2,559 万円であった(図4-2-1)。前述の産労総合研究所の調査と比較すれば、病院長の給与は専務取締役をやや上回る水準、一般診療所の院長給与は専務取締役と常務取締役の中間水準であった。

一般診療所の入院診療収益の有無別では、入院収益ありの診療所(すべて有床診療所)が、医療法人の病院長とほぼ同じであった。



※注) 1頁で述べたように、病院と診療所の比較を行う際には、「集計2」を使用しなければならない。しかし、このカテゴリの一般病院のデータは、「集計1」のみに掲載されているため、「集計1」のデータを使用している。

4.3 職種別 1人当たり年間給与

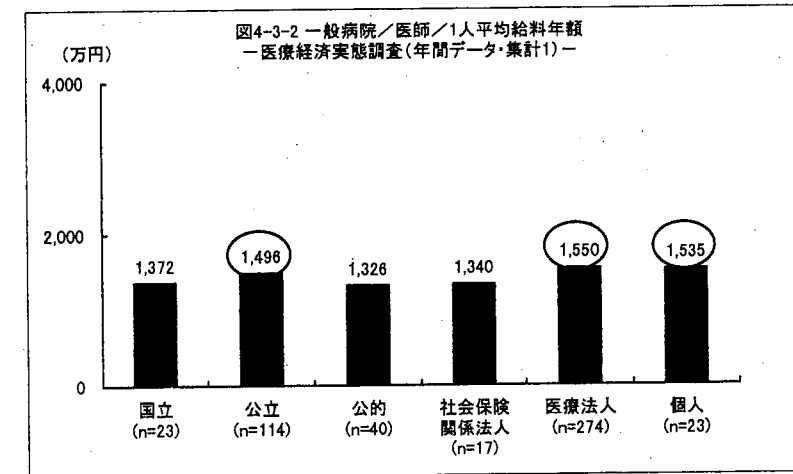
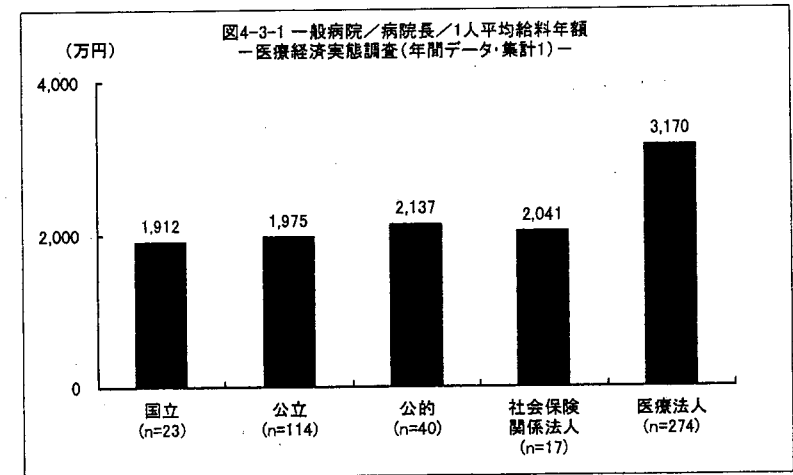
ここでは、一般病院の1人平均給料年額（以下、1人当たり年間給与）について示した。職種別職員数にもよるが、1人当たり年間給与が高い場合には、給与費率が上昇し、赤字や損益分岐点比率の悪化の要因になる。特に看護職員や事務職員は職員数が多いので、1人当たり年間給与の高さは、利益等の悪化に直結しやすい。

病院長

病院長の年間給与は、医療法人では3,170万円、国公立病院では2,000万円弱、公的および社会保険関係法人では2,000万円強であった（図4-3-1）。

医師

医師の年間給与は、医療法人では1,550万円、個人病院では1,535万円、公立病院では1,496万円であった（図4-3-2）。国立、公的、社会保険関係法人では1,300万円台であった。

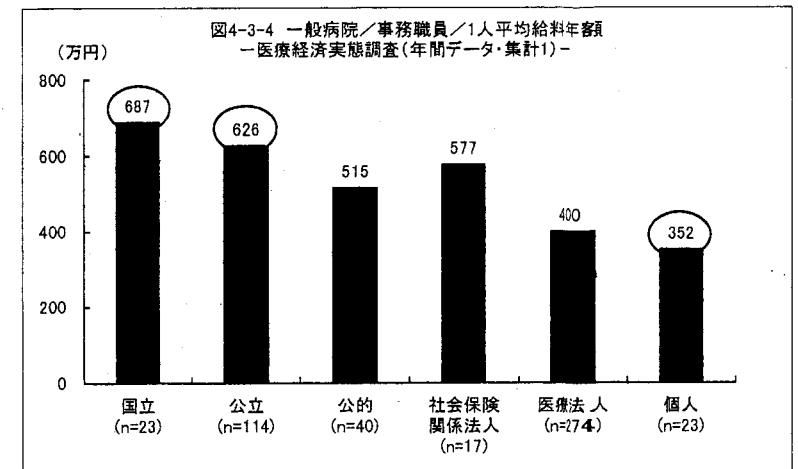
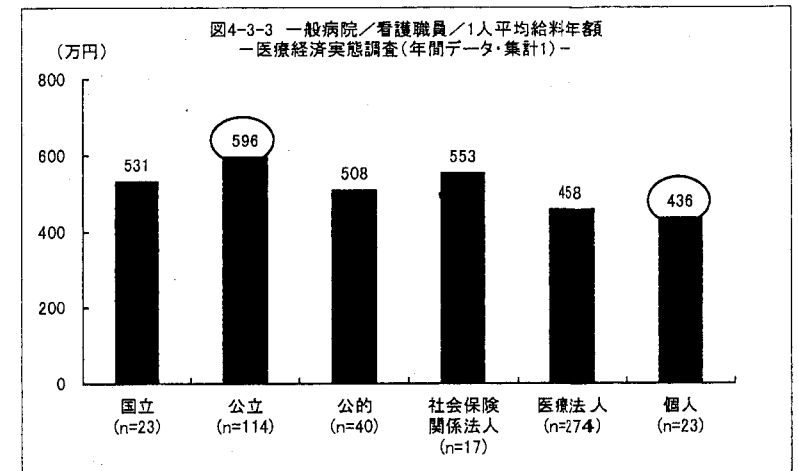


看護職員

看護職員の1人当たり年間給与は、公立病院でもっとも高く596万円であった(図4-3-3)。個人病院はもっとも低く436万円であった。公立病院と個人病院との差は約1.4倍であった。

事務職員

事務職員の1人当たり年間給与は、国立病院で687万円、公立病院で626万円であった(図4-3-4)。また医療法人、個人病院を除くカテゴリで、事務職員の年間給与は看護職員よりも高かった。個人病院では事務職員の年間給与は352万円であり、国立病院と個人病院との差は約2.0倍であった。



5 まとめ

- 医療経済実態調査は、一部の医療施設を対象にした非定点調査である。このため、医業収益だけ見ても、全国の実態を表わす「メディアス」の傾向とは大きな乖離がある。医療経済実態調査で経年比較を行うべきではない。
- 医療経済実態調査は、これまで6月1か月分の損益等を調査してきた。費用によっては直近事業年の金額の12分の1の額を記入するものもあり、経営の実態を正確に示すものとは言えなかった。そこで、日本医師会は改定前後の決算データを調査すべきであると主張してきた。その結果、今回、直近1年分の決算データが調査されるに至った。今後は経年比較を可能にすべく、調査対象医療機関に改定前後2年分の決算データを記入していただくようにすべきである。
- 日本医師会が「TKC 医業経営指標」をもとに、民間病院781施設、民間診療所3,705施設を対象に計算したところ、2008年度の損益分岐点比率は病院94.4%、診療所95.0%であった。医療経済実態調査においても、損益分岐点比率は一般病院105.2%（医療法人は96.6%）、診療所93.8%である。病院だけではなく、診療所の経営も危機的状態にある。
- 国公立病院は赤字である。地域の中核医療やへき地医療を担うなど、経営困難な状況にあることも事実であるが、一方で、国公立病院の看護職員の給与は民間個人病院の1.2～1.4倍、事務職員の給与は1.8～2.0倍である。国公立病院においても、民間病院と同じような経営努力は不可欠である。
- 医療経済実態調査が発表され、経営者である院長（病院長）と病院勤務医の給与に注目が集まっている。しかし、院長には経営責任があることを考慮すべきである。またこれまで日本医師会が主張してきたように、他の職種等と比べて病院勤務医の給与が低いことに注目すべきである。