

医政メモ Q&A

医療経済実態調査について

2010年の診療報酬改定も決まり、札幌の会員の皆様は4月から新たな診療報酬の基に日々の診療をなされていると思います。今回の診療報酬の改定における中医協の議論のなかで、データに基づく分析とそれに対応する改定という議論がなされました。今までは、診療報酬＝医者の給料であり（これが間違いであることは医療者なら誰でも知っていますが、財務省とマスコミはことさら強調し、国民を欺いています）、診療報酬を上げても医者の給料が上がるだけで、現在の厳しい経済状況で医者だけ給料を上げるのはおかしいとの論調を展開していました。しかし、最近の勤務医の過剰労働とそれに見合わない給与待遇が明らかになるにつれて、今度は財務省とマスコミは医療経済実態調査（以下実調と略します）のデータをねじ曲げ、勤務医と開業医の収入差を強調し、医療費が少ないのではなく、配分が悪いだけとまで言い出しました。そこで中医協での議論の基となる実調について説明したいと思います。

Q：医療経済実態調査（実調）とは

A：実調は厚労省が主体となり、医療機関における医業経営の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的として実施されています。実調は通常、改定実施の前年6月に単月調査を実施し、その年の秋に速報を、そして翌年の改定後、夏に確定報が公表されています。08年度診療報酬改定でいうと、07年10月31日に速報が公表され、08年4月1日に改定を実施、08年7月9日に確定報が発表となっています。その調査の対象施設は社会保険による診療を行っている全国の病院、一般診療所、及び歯科診療所並びに保険調剤を行っている全国の保険薬局のうち1ヶ月の調剤報酬明細書の取

扱件数が300件以上の薬局を対象とし、これらの医療機関等を、地域層別化し、一定の抽出率で抽出した施設を調査客体としています。収入の部分には自由診療による収入も含まれています。なお、特定機能病院、歯科大学病院およびこども病院については、全ての施設を調査客体としています。その抽出率は、病院が1/5、一般診療所が1/25です。またこの調査は、アンケート調査であり、抽出された医療機関のすべてで調査が行われているわけではありません。有効回答率は2009年で病院56.6%、診療所では44.0%であり、抽出率と合わせると、病院においては全国の約1/10、診療所においては全国の約1/50の施設の調査となっています。つまり、実調はごく一部の医療施設を対象とした非定点調査であり、調査期間も6月の1ヶ月で、1ヶ月の損益を12倍にして1年の損益を推定しているのです。

Q：医療経済実態調査の問題点

A：この実調の問題点について、09年については確定報がまだ出ていないので、速報についてのみ、07年の調査では速報、確定報について日本医師会が発表した定例記者会見に基づいて説明します。

1) 速報であるための問題点

診療報酬改定は速報を基に、改定幅と改定内容が決められているのですが、実際には、速報は収支差額の「平均値」が公表されているにすぎず、この平均値を指標とし、全体を押し量る代表値として改定が実施されています。速報では、収支差額の階級ごとの度数分布は示されていません。つまりは収支差額が正規分布していることを前提に、改定が行われています。08年診療報酬改定の基礎となった07年度実調の速報での診療所全体の1ヶ月

の収支差額は平均177万9千円でした。しかし、改定後に発表された確定報における収支差額の階級分布を見ると、明らかに正規分布とはなっていません。「最頻値」は0円未満であり17%の度数を占め、「平均値」以下が63%を占めています。また「中央値」は135万6千円であり、平均値と大きく乖離しています。

2) 速報、確定報ともにみられる問題点

a. 定点調査ではないこと

調査年によって病床数、従事者数の平均が異なり。規模の違いは医業収入の増減に影響します。07年の調査でみますと、一般診療所の個人・有床、その他・無床では、1施設当たり医業収入が前回比プラスになっていますが、従事者1人当たりの医業収入は、いずれも前回比マイナスになっており、07年の調査対象施設が前回に比べ規模が大きくなったため1施設当たりの医業収入が前回比プラスになったものと思われます。09年の調査ではわずか一般病院88施設のみにおいて定点調査が行われましたが、医業収益の伸び率は、6月単月の非定点調査では一般病院がプラス14.5%であるのに対し、定点調査ではプラス7.0%であり、6月単月の非定点調査では実際よりも医業収益が大きくなり、損益差額も実態と乖離していると言えます。

b. 特殊なケースの処理について

09年の速報での一般診療所全体の医業収益の伸び率は、プラス8.1%ですが、一部に伸び率が2891.0%も伸びた施設もあり、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ります。なお、実調では、個々のデータや分布は発表されていません。

c. 6月単月の調査である問題点

6月に発生しない費用については年間発生額を推計して記入しますが、小規模の診療所などでは推計して記入することが困難であり、費用が小さく出やすく、収支差額が大きくなり出やすくなります。

d. 院長給与について

個人の医療機関では、収支差=院長の給与

では全くなく、(07年の実調の公表の時にマスコミはことさら収支差=院長の給与と報道し、開業医の給与が高すぎると歪曲して報道しました) 収支差から、所得税、住民税、社会保険料を支払って、その後開業時の借金の元金返済、退職金の積立金、建物、設備投資のための内部資金への充当、院長が事故、病気により診療が不可能になったときのための保険料などを支払った後の金額が院長の可処分所得になり、収支差>>院長給与です。したがって開業医の収支差と勤務医の給与を比較するのは、全く無意味である事が分かります。法人の場合、開業時の借金の元金返済や建物、設備投資のための内部資金への充当は法人負担ですが、院長給与には退職金の積み立て、経営悪化時の院長から法人への貸し付けなどがあり、やはり院長給与>>可処分所得です。実際に2006年に日医総研が行った個人開業医の手取り年収の調査では平均1,067万円であり、全体の57.7%が手取り年収は1,000万円以下でした。また2,000万円を超える人は13.8%にとどまっていました。

Q：日医の対応は

A：日医は、実調は上記の種々の問題を抱えるため、その改善方法として、改定年の前後2年間の収支状況を使用することやTKC医業経営指標などの信頼性の高い民間データを活用することを提案しています。

Q：TKC医業経営指標とは

A：TKC医業経営指標は、TKC全国会（会員数約1万名の税理士、公認会計士のネットワーク）による編纂で、定点調査で客体数も多く、毎年調査をしており、1年前との比較が可能であり、年間を通じた決算データを対象としており（決算のデータの使用を応諾した医療機関のデータ）、信頼性が高く、日本医師会がデータの提供を受け、分析しています。そこで日医は「実調」と「TKC医業経営指標」等を同じ土俵で議論する事を求めています。

Q：その他09年医療経済実態調査で判明した事は

A：看護職員の1人当たりの年間給与は、公立病院で最も高く596万円で、個人病院では最も低く436万円でした。公立病院と個人病院との差は1.4倍でした。また事務職員1人当たりの年間給与は、国立病院で687万円、

公立病院で626万円であるのに対し、医療法人、個人病院では352万円であり、国立病院と個人病院との差は約2.0倍でした。したがって自治体病院の多くが赤字なのは、医師以外の職員の給与の高さが大きく影響しているものと考えられます。

(政策部担当理事 大道 光秀)