

診療報酬基本問題小委員会からの報告について

中医協総会資料の「総-1」につきましては、中医協 診療報酬基本問題小委員会の資料と同一の内容ですので、コスト削減の観点から省略させていただきますのでご了承ください。

同時にお渡ししている中医協 基本問題小委員会の資料をご覧ください。

医療技術評価分科会における検討について

1. 経緯

- 平成 29 年 1 月 25 日の中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会及び総会において、平成 30 年度診療報酬改定に向けて、診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会として、学会等から提出された医療技術評価・再評価提案書（以下「提案書」という。）に基づき、新規医療技術の評価及び既存技術の再評価（以下「評価」という。）を行うことについて了承された。（参考 1）
- その後、1 月から 5 月にかけて学会等から提案書を受け付け、事務局において学会等からのヒアリングを実施し、提案内容の確認を行った。その上で、提案のうち医療技術評価分科会の評価対象とするものについて検討を行ったところ。
- また、先進医療として実施されている技術についても、学会等からの提案書を受け付けることとされたが、その評価の手続きについては、引き続き医療技術評価分科会において検討を行っていたところ。
- 今後、医療技術評価分科会において、個別の提案の評価を行うこととしているが、評価に当たっては、以下の通りに進めることとしたので報告する。

2. 平成 30 年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価に関する対応について

(1) 先進医療として実施されている技術の評価について（参考 2、参考 3）

(現状)

- 従来、先進医療として実施されている技術の保険導入の検討は先進医療会議において行われており、新規医療技術の保険導入等に係る検討が、医療技術評価分科会と先進医療会議の 2 つの評価主体で実施されてきた。
- 近年、多分野や多臓器の治療に用いられるような新規医療技術があり、こうした技術の保険導入について、統一的な考え方のもとで、より分野横断的・網羅的に検討する体制が求められる。（各学会等から医療技術評価分科会に提案されている技術の中には、先進医療として実施されているものも含まれている。）

(今後の対応)

- 先進医療として実施されている技術の評価は、以下の通りを行う。
 - 先進医療会議において科学的根拠等に基づく評価を行う技術については、先進医療会議の評価結果を先進医療会議から医療技術評価分科会に報告し、保険導入の可否については、医療技術評価分科会において、他の技術とともに網羅的に検討を行う。
 - 上記以外の技術については、学会等から医療技術評価分科会に当該技術に係る提案書の提出があった場合には、医療技術評価分科会において、他の提案と同様に取り扱う。

(2) 内視鏡手術用支援機器を用いた内視鏡手術に対する評価について（参考4）

（現状）

- 内視鏡手術用支援機器を用いた内視鏡手術（以下「ロボット支援下内視鏡手術」という。）については、現在、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術と、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術が保険適用されている。
- その他のロボット支援下内視鏡手術のうち一部は、先進医療として過去にもしくは現在実施され、またはその実施について審議されている。
- 平成30年度診療報酬改定に向けた提案としては、各領域の学会から計15件のロボット支援下内視鏡手術に関する提案があった。
- 現在保険適用されていないロボット支援下内視鏡手術については、既存技術と比較した優越性についての科学的根拠を現時点で示すことが困難なものが多く、その背景として、保険適用されていないために、症例数が増えず、その優越性についての科学的根拠の確立が困難であるという側面もあると指摘されているところ。
- 一方で、ロボット支援下内視鏡手術の利点として、内視鏡の操作性の高さ、立体的な視野、術者負担の軽減および手技習得の速さ等が指摘されている。
- また、これらの中には、既存技術と同等程度の医学的有効性および安全性を有するものも存在すると考えられる。

（今後の対応）

- これまで、医療技術評価分科会においては、新規医療技術に関する提案については、当該技術の代替となる既存技術がある場合には、主に当該既存技術と比較した有効性および安全性等が評価されてきた。
- ロボット支援下内視鏡手術のうち、既存技術と同等程度の有効性および安全性を有すると考えられるものの、優越性を示す科学的根拠が確立していないものについて、保険診療上の取扱としてどのように評価するかという観点も踏まえ、評価を行う。

3. スケジュール

- 平成30年度診療報酬改定に向けた、医療技術評価分科会における評価は、下記のスケジュールで実施する。

平成29年	1月～5月	・学会等からの提案書の受付
	6月～	・学会等からのヒアリングおよび提案内容の確認
	10月	・医療技術評価分科会における評価対象の検討
	11月～12月	・医療技術評価分科会委員による事前評価
平成30年	1月	・医療技術評価分科会における評価結果のとりまとめ ・評価結果を中医協総会に報告し、検討

平成 30 年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価方法等について（案）

1. 背景

(1) 医療技術評価に関連する最近の動向

1) 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」を踏まえた方向性

- 昨年 12 月 20 日に経済財政諮問会議において、国民負担の軽減と医療の質の向上を実現する観点から「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」が示され、その中で、新たな医療技術について、以下の通り掲げられており、今後、基本方針を踏まえ、具体の検討を進めることが予定されている。

(参考) 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」(抜粋)

- 評価の確立した新たな医療技術について、費用対効果を踏まえつつ国民に迅速に提供するための方策の在り方について検討し、結論を得る。

2) 医療技術のイノベーションの進展等

- 近年、革新的な医薬品や医療機器等の研究開発と実用化の推進により、医療技術のイノベーションがさらに加速化しており、バイオテクノロジー、ICT、AI（人工知能）といった革新的な技術により、医療そのもののあり方が変わりつつある。
- そのような状況を踏まえ、医療技術のあり方についても、様々な指摘がなされている。

(参考) 主な関係会議における指摘

- ・「保健医療 2035」提言書（平成 27 年 6 月「保健医療 2035 策定懇談会」）
—医療技術を患者の価値を考慮して評価し、診療報酬に反映 等
- ・ゲノム医療等の実現・発展のための具体的方策について（意見とりまとめ）
（平成 28 年 10 月「ゲノム情報を用いた医療等の実現化推進タスクフォース」）
—保険適用を視野に入れたゲノム情報を用いた医療技術の開発 等
- ・保健医療分野における ICT 活用推進懇談会 提言書（平成 28 年 10 月「保健医療分野における ICT 活用推進懇談会」）
—イノベーションの促進・保健医療の質の向上の観点から診療報酬等による適切な評価（AI や IoT 等の ICT を活用した診療支援・遠隔医療・ロボット等の技術革新等）
- ・未来投資会議（平成 28 年 11 月塩崎厚生労働大臣提出資料）
—ICT の利活用、迅速正確な検査・診断、治療
—AI を用いた診療支援に向けインセティブ付与の検討 等

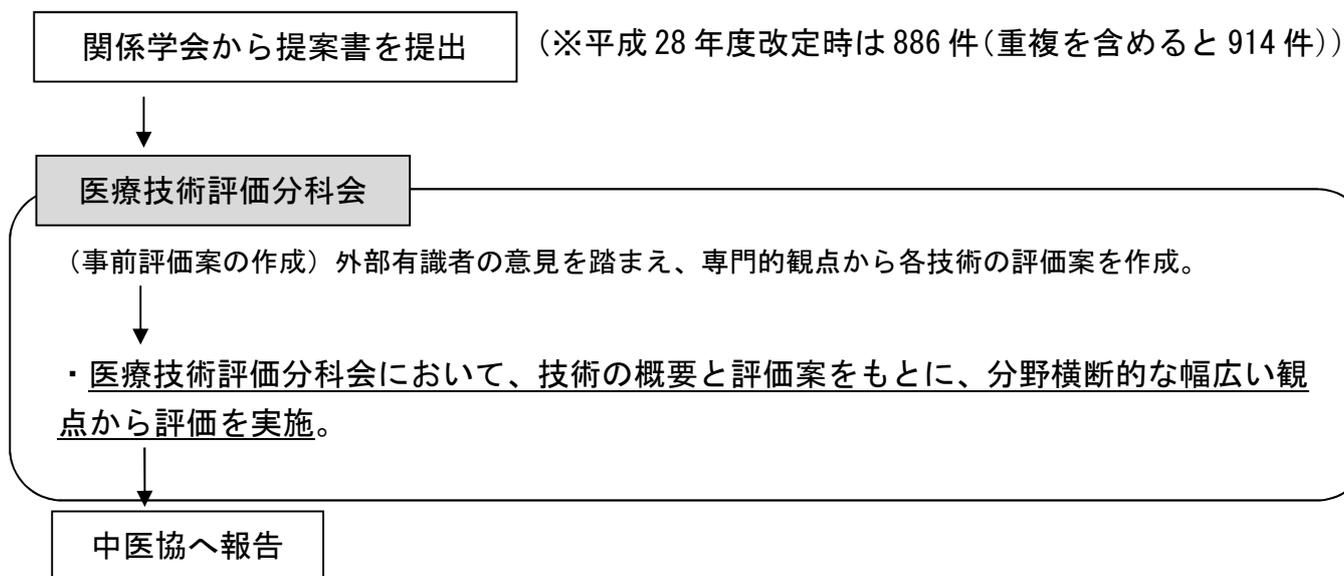
- なお、診療報酬上の手術分類（Kコード）については、診療報酬改定毎に、様々な追加等を行い対応してきたところであるが、イノベーションの進展に伴い手術の多様化・高度化等が進む中、その一定の限界も指摘されている。その中で、手術を含めた医療行為分類の国際的標準化に向け、WHO（世界保健機関）で医療行為の国際分類（International Classification of Health Interventions (ICHI)）の検討（※）が進んでおり、2019年以降を目途に完成する見通しとなっている。

（※）日本からも厚生労働省及び研究班（※※）が検討に参加。
 （※※）厚生労働科学研究「医療行為にかかわる分類の国際比較とその改善や利用価値の向上に資する研究」（研究代表者：川瀬弘一聖マリアンナ大学教授・外保連手術委員会委員長）

（2）平成28年度診療報酬改定における対応

- 新規医療技術の評価及び既存技術の再評価については、診療報酬改定毎に、学会等から提出された技術評価提案書を踏まえ、医療技術評価分科会（中医協診療報酬調査専門組織）において検討を進め、中医協総会へ報告を行ってきた。

【評価の方法】



- 平成28年度診療報酬改定においては、
 - ・ 様式、提出方法等の全般的な見直し
 - ・ 先進医療での実施技術について、学会等から医療技術評価分科会への提案書の提出の許可（※）
 等を行ったところ。

<（※）先進医療での実施技術の取り扱いについて>

先進医療での実施技術について、学会等の対応が様々であったため（評価の対象外としていたにも関わらず、提案書を提出する学会と提出しない学会が混在）、平成28年度

改定より受付を行うこととした。

なお、保険導入の検討については、医療技術評価分科会（平成 27 年 10 月 30 日）において「先進医療の保険導入の可否は、先進医療開始時の検討を行っている先進医療会議で、その詳細な実績に基づき評価することが望ましい」とされ、当該技術は先進医療会議に送り、同会議において評価が実施された。

2. 今後の進め方

- 医療技術のイノベーションの加速化に対応した評価を適切に進めるため、医薬品や医療機器のみならず、医療技術の評価のあり方についても、平成 30 年度診療報酬改定に向けて、必要な検討を行うこととする。
- 一方で、平成 30 年度診療報酬改定に向けて、適切に準備を進め、円滑に対応する観点から、学会等からの提案の受付等にかかる当面の運用については、以下の方針としてはどうか。

1) 提案書様式等

- 様式等については、平成 28 年度診療報酬改定において、全般的な見直しを行ったこと等を踏まえ、学会等における作業の混乱を防ぐ観点等から、基本的には平成 28 年度診療報酬改定と同様に実施することとした上で、幾つかの課題を踏まえ、以下の見直しを行ってはどうか。
 - ・ 前回改定と提案が連続する技術を明確化するため、前回改定での提案実績の追加
 - ・ エビデンスを明確化するため、参考文献の該当箇所の明確化、論文数の限定

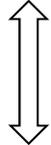
2) 提案書の受付等にかかるスケジュールの変更

- 学会等における提案書の十分な作成、医療技術評価分科会での評価の充実のため、提案書の受付及び評価期間の確保に向け、以下の見直しを行ってはどうか。
 - ・ 受付期間の延長のため、受付開始を早期化
 - ・ 十分な評価期間の確保のため、提案書の締切を早期化
- ※なお、先進医療については、前回と同様、学会等より提案書を医療技術評価分科会に提出を可能とする。

3. 今後のスケジュール（目途）

- 平成 30 年度診療報酬改定に向け、評価提案書の作成、医療技術評価分科会での評価等に必要な時間を確保する観点から、下記のスケジュールで実施する。

平成 29 年 1 月下旬 提案書受付（前回改定：3 月 9 日）



約 4 か月

（3 か月強）

5 月末 提出締切（前回改定：6 月 19 日）

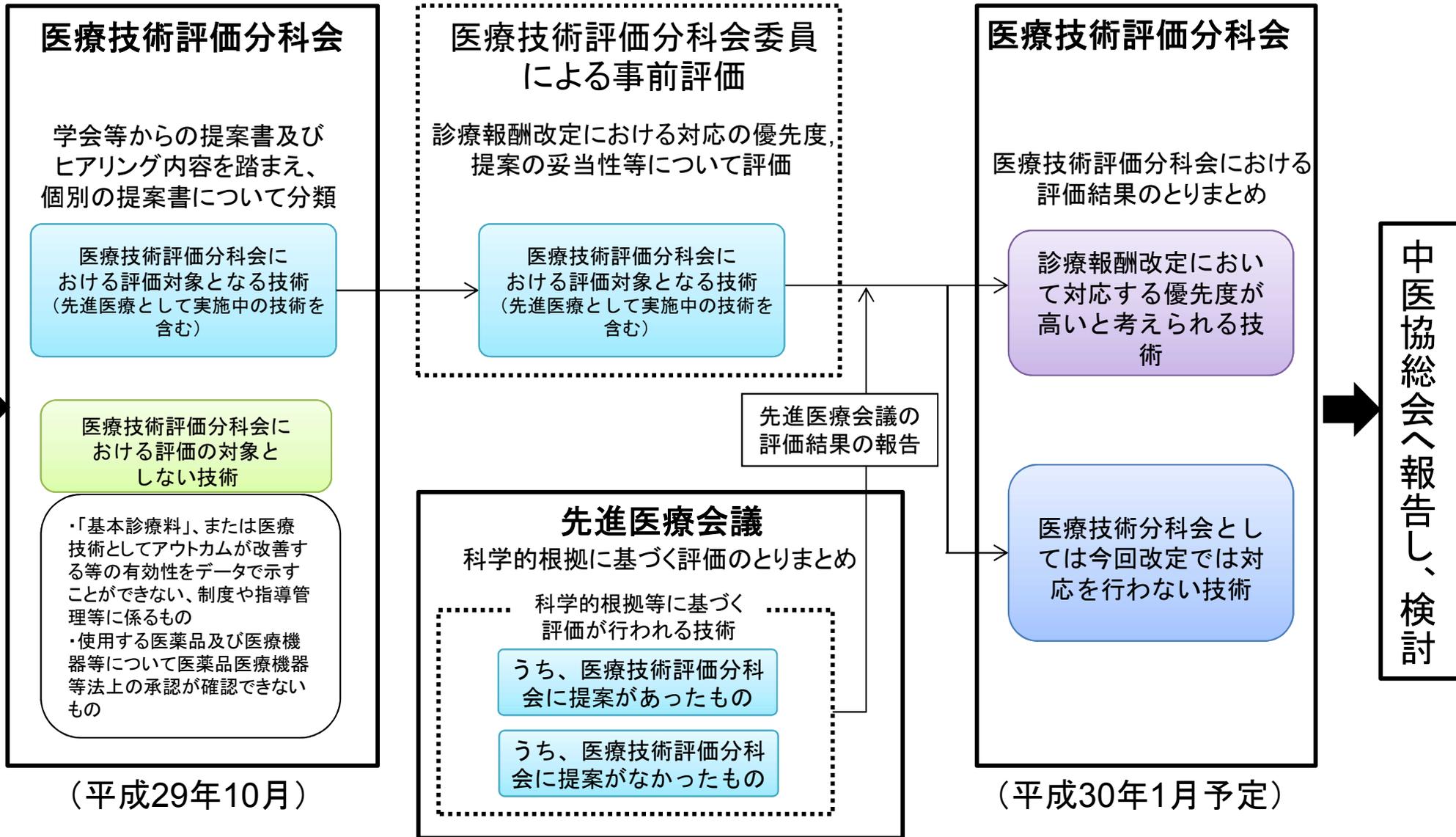
提案内容の重複や薬事承認等の確認

6 月～ 専門的観点を踏まえ、評価案を作成

評価案をもとに医療技術評価分科会で評価

平成 29 年度内 評価結果を中医協総会に報告

平成30年度診療報酬改定における医療技術の評価の進め方



先進医療として実施されている技術の評価について（案）

1. これまでの対応状況

- 先進医療で実施されている技術に係る提案については、平成 28 年度改定より提案書の受付を行っている。
- 平成 28 年度改定においては、平成 27 年 10 月 30 日の医療技術評価分科会において「先進医療については、先進医療開始時の検討を行っている先進医療会議で、その詳細な実績に基づき評価することが望ましい」とされ、平成 27 年 10 月時点で先進医療 A として実施中であった技術および平成 26 年度以降に先進医療 B としての実施を終了し、総括報告書の提出された技術は、先進医療会議において評価が行われた。
- 平成 30 年度診療報酬改定においては、先進医療で実施されている技術に係る提案についても受付を行い、内容の確認および学会等からのヒアリングを行っているが、その取扱については引き続き検討することとされている。

2. 先進医療の保険導入の検討について

- 先進医療として実施されている技術を含め、新規医療技術の保険導入等に係る検討については、現在、2つの評価主体で実施されている。
 - 医療技術評価分科会は、2年に1度の診療報酬改定を見据えた長期スケジュールに基づいて、全分野の医療技術について、網羅的に横断的な視点から評価し、集中的に検討を行っている。
 - 先進医療会議では、新規医療技術の中でも特に先進性の高いものについて、科学的根拠に基づき、恒常的（原則、毎月開催）に保険外併用療養としての実施の適切性等についての検討を行っている。また、先進医療として実施中の技術について、保険導入の適切性に関する検討を2年に1度の診療報酬改定に合わせて行っている。
- 近年、多分野や多臓器の治療に用いられるような新規医療技術があり、こうした技術の保険導入について、統一的な考え方のもとで、より分野横断的・網羅的に検討される必要性が指摘されている。

3. 今後の対応（案）

- 先進医療として実施されている技術の評価については、以下の通りとする。
 - （1）先進医療会議において科学的根拠等に基づく評価が行われる予定の技術※のうち、学会等から医療技術評価分科会に提案書の提出があったもの
 - ① 先進医療会議において、科学的根拠等に基づく評価を取りまとめ、その評価結果を先進医療会議から医療技術評価分科会に報告する。
 - ② 保険導入の可否については、医療技術評価分科会において、提案書及び学会等からのヒアリングに関する資料に加え、先進医療会議における評価結果も踏まえ、他の技術とともに網羅的に検討を行う。

(2) 先進医療会議において科学的根拠等に基づく評価が行われる予定の技術のうち、学会等から医療技術評価分科会に提案書の提出がなかったもの

- ① 先進医療会議において、科学的根拠等に基づく評価を取りまとめ、その評価結果を先進医療会議から医療技術評価分科会に報告する。
- ② 保険導入の可否については、医療技術評価分科会において、先進医療会議における評価結果を踏まえ、他の技術とともに網羅的に検討を行う。

(3) 先進医療会議において科学的根拠等に基づく評価が行われる予定のない技術

- ① 学会等から医療技術評価分科会に当該技術に係る提案書の提出があった場合には、医療技術評価分科会において、他の提案と同様に取り扱う。

※ 「先進医療会議において科学的根拠等に基づく評価が行われる予定の技術」とは、先進医療 A の全ての技術及び医薬品医療機器等法上、未承認の医薬品等を伴わない先進医療 B の技術（平成 28 年度以降に先進医療としての実施が終了したものであって、総括報告書が提出されているものに限る）を指す。

内視鏡手術用支援機器を用いた内視鏡手術に対する評価について

1. 現状

➤ 内視鏡手術用支援機器について

- 内視鏡手術用支援機器を用いた内視鏡手術（以下「ロボット支援下内視鏡手術」という。）において用いられる「da Vinci サージカルシステム」は、以下の内容で医薬品医療機器等法上の承認を得ている。また、後継機も同様の内容で承認を得ている。

【使用目的又は効果】

本品は、一般消化器外科、胸部外科、心臓外科（心停止下で心内操作を行う手術に限る。）、泌尿器科及び婦人科の各領域において内視鏡手術を実施するに際し、組織又は異物の把持、切開、鈍的／鋭的剥離、近置、結紮、高周波電流を用いた切開・凝固、縫合及び操作、並びに手術付属品の挿入・運搬を行うために、術者の内視鏡手術器具操作を支援する装置である。

- 現在、国内においては約 250 台程度普及しているとされている。
（平成 28 年 9 月時点、日本ロボット外科学会調べ）

➤ ロボット支援下内視鏡手術の保険適用について

- ロボット支援下内視鏡手術については、現在、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術と、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術が保険適用されている。（表 1）
- その他のロボット支援下内視鏡手術のうち一部は、先進医療として過去にもしくは現在実施され、またはその実施について審議されている。（表 2）
- 平成 30 年度診療報酬改定に向けた提案としては、各領域の学会から計 15 件のロボット支援下内視鏡手術に関する提案があった。（表 3）

（表 1）現在保険適用されているロボット支援下内視鏡手術

区分	項目名	点数
K773-5	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	70,730 点
K843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	95,280 点

(表2) 先進医療として過去にもしくは現在実施され、またはその実施について審議されているロボット支援下内視鏡手術

	技術内容	主な適応症	申請医療機関	状況
1	根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット支援	前立腺がん	東京医科大学病院	終了済 (H21.1月～H25.10)
2	内視鏡下手術用ロボットを用いた冠動脈バイパス手術	虚血性心疾患	東京医科大学病院	終了済 (H21.8月～H25.12)
3	内視鏡下手術用ロボットを用いた腎部分切除術	腎がん	神戸大学医学部附属病院	終了済 (H26.9月～H27.7)
4	内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下胃切除術	根治切除が可能な胃がん	藤田保健衛生大学病院	終了済 (H26.9月～H29.6)
5	内視鏡下手術用ロボットを用いた内視鏡下咽喉頭切除術	中咽頭がん、下咽頭がん又は喉頭がん	京都大学医学部附属病院	終了済 (H27.1月～H29.5)
6	内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下広汎子宮全摘術	子宮頸がん	東京医科大学病院	実施中 (H28.3月～)
7	内視鏡手術支援用ロボットによる直腸癌手術	直腸悪性疾患	藤田保健衛生大学病院	継続審議中
8	内視鏡手術支援用ロボットによる肺手術	臨床病期Ⅰ期の原発性非小細胞肺がん	鳥取大学医学部附属病院	継続審議中

(表3) 医療技術評価分科会に提案のあったロボット支援下内視鏡手術

	整理番号	申請技術名	主たる申請団体
1	303101	胃悪性腫瘍手術(全摘)(ロボット支援)	日本胃癌学会
2	303102	胃悪性腫瘍手術(噴門側切除)(ロボット支援)	日本胃癌学会
3	303103	胃悪性腫瘍手術(切除)(ロボット支援)	日本胃癌学会
4	330101	肺悪性腫瘍手術 肺葉切除(ロボット支援)	日本呼吸器外科学会
5	330102	縦隔腫瘍摘出術(ロボット支援)	日本呼吸器外科学会
6	330103	肺悪性腫瘍手術 区域切除(ロボット支援)	日本呼吸器外科学会
7	330104	拡大胸腺摘出術(重症筋無力症に対する)(ロボット支援)	日本呼吸器外科学会
8	333102	子宮悪性腫瘍手術(ロボット支援、単純切除)	日本産科婦人科学会
9	333105	ロボット支援下子宮全摘術	日本産科婦人科学会
10	339102	ロボット支援手術(喉頭・下咽頭悪性腫瘍手術、中咽頭悪性腫瘍手術(前壁切除)、中咽頭悪性腫瘍手術(前壁以外)内視鏡下手術用ロボットを用いた内視鏡下咽喉頭切除術	日本耳鼻咽喉科学会
11	370101	ロボット支援直腸手術	日本内視鏡外科学会
12	370102	ロボット支援食道手術	日本内視鏡外科学会
13	382103	膀胱悪性腫瘍手術(回腸導管造設)(ロボット支援下)	日本泌尿器内視鏡学会
14	382104	膀胱悪性腫瘍手術(代用膀胱造設)(ロボット支援下)	日本泌尿器内視鏡学会
15	382105	膀胱悪性腫瘍手術(ロボット支援下)	日本泌尿器内視鏡学会

2. 課題

- 平成 24 年度以降、一部のロボット支援下内視鏡手術は、先進医療として実施された結果、内視鏡手術用支援機器を用いない既存の内視鏡手術と比較した優越性が一定程度示され、保険導入されてきた。
- 以降も、先進医療として各種のロボット支援下内視鏡手術が実施されているが、先進医療の実施を終了しても保険導入に至っていないものがある。
- 現在保険適用されていないロボット支援下内視鏡手術については、既存技術と比較した優越性についての科学的根拠を現時点で示すことが困難なものが多く、その背景として、保険適用されていないために、症例数が増えず、その優越性についての科学的根拠の確立が困難であるという側面もあると指摘されているところ。
- 一方で、ロボット支援下内視鏡手術の利点として、内視鏡の操作性の高さ、立体的な視野、術者負担の軽減および手技習得の速さ等が指摘されている。
- また、これらの中には、既存技術と同等程度の医学的有効性および安全性を有するものも存在すると考えられる。

3. 論点

- これまで、医療技術評価分科会においては、新規医療技術に関する提案については、当該技術の代替となる既存技術がある場合には、主に当該既存技術と比較した有効性および安全性等が評価されてきた。
- ロボット支援下内視鏡手術のうち、既存技術と同等程度の有効性および安全性を有すると考えられるものの、優越性を示す科学的根拠が確立していないものについて、保険診療上の取扱いとしてどのように評価するか。

第21回医療経済実態調査 結果報告に関する分析

平成29年11月24日

健康保険組合連合会

目次

主な分析結果	1
本分析における主なデータの出典と用語	2
I 損益差額率の経年比較	
1. 医療機関別・開設者別 損益差額率の経年変化（H23～28年度）	3
2. 医療機関別の分析	
(1) 一般病院	
① 機能別 損益差額率の経年変化（H23～28年度）	4
② DPC病院の開設者別 損益差額率の経年変化（H23～28年度）	5
③ 病床規模別 損益差額率の経年変化（H23～28年度）	6
(2) 一般診療所	
① 開設者別・有床無床別 損益差額率の経年変化（H23～28年度）	7
② 開設者別・主たる診療科別 損益差額率の経年変化（H23～28年度）	8
③ 収益規模別 損益差額率の経年変化（H23～28年度）	9
(3) 保険薬局	
① 開設者別・店舗数別 損益差額率の経年変化（H23～28年度）	10
② 調剤基本料別・立地別 損益差額率の経年変化（H27～28年度）	11
③ 立地別・処方せん集中率別 損益差額率の経年変化（H27～28年度）	12
II 費用構造、付加価値額・率、労働分配率の比較	
1. 医業・介護費用の構成比率と損益差額率	
(1) 医療機関別 医業・介護費用の構成比率と損益差額率（H25～28年度）	13
(2) 一般病院・開設者別 医業・介護費用の構成比率と損益差額率（H25～28年度）	14

目次

2.	一般病院の開設者別指標比較	
	(1) 医療法人と公立病院の経営指標比較 (H28 年度)	15
	(2) 開設者別 100 床あたり職種別常勤職員数の比較 (H28 年度)	16
3.	付加価値額・率	
	(1) 一般病院・開設者別 付加価値率、常勤医療従事者 1 人あたり付加価値額 (H23～28 年度)	17
	(2) 一般診療所 (全体) 主たる診療科別 付加価値率、常勤医療従事者 1 人あたり付加価値額 (H23～28 年度)	18
4.	労働分配率	
	(1) 医療機関別・開設者別 労働分配率の経年変化 (H23～28 年度)	19
5.	職員給与の比較	
	(1) 一般病院病院長 (開設者別) と一般診療所院長の平均年収比較 (H23～28 年度)	20
	(2) 同一職種内の平均年収の範囲 (H28 年度)	21
III	次回調査に向けた意見	22
IV	参考資料	
1.	概算医療費の長期推移 (H17 年度=100 とした場合の指数の推移。H17～28 年度)	23
2.	一般病院 開設者別 総損益差額率の経年変化 (H23～28 年度)	24
3.	医療機関別・開設者別 医業・介護収益、費用、損益分岐点収益の経年変化	
	(1) 一般病院 開設者別 100 床あたり医業・介護収益、費用、損益分岐点収益の経年変化 (H23～28 年度)	25
	(2) 一般診療所、歯科診療所、保険薬局 医業・介護収益、費用、損益分岐点収益の経年変化 (H23～28 年度)	26
V	注釈	27

主な分析結果

【全体の損益差額率】

- 一般病院は前回調査に比べて全般的に低い水準であった。
 - 国公立を除く全体では、H26年度とH28年度を比べると-0.3%の赤字から0.1%の黒字へと改善している(3頁)。
 - 国公立を除いた全体と国公立のみを比較すると、H28年度の損益差額率に11.2ポイントの差がある(13頁)。
 - 療養病床60%以上の病院は安定して黒字を確保しており、特定機能病院とこども病院は赤字ではあるが前回調査と比較して改善した(4頁)。
 - 病床規模別ではすべての規模で赤字だが、公立病院を除くと50床~199床規模の病院で黒字を維持している(6頁)。
- 一般診療所、歯科診療所は前回調査と比較すると低下しているが、前々回との比較では概ね高い水準を維持している(3頁)。
- 保険薬局の改定年度の損益差額率は前回・前々回調査と比較して高い水準となり、安定的に黒字が続いている(3頁)。

【公立病院と他の開設者の経営状況比較】

- 公立病院の損益差額率は赤字が続いており、他の開設者と比較しても損益差額率の低さや減少傾向は顕著である(3頁)。また、補助金等を含めた総損益差額率においても赤字が続いている(24頁)。
- 医療法人では、各費用項目の構成比率に大幅な変化はなく(14頁)、公立病院に比べて少ない医師数、看護職員数でありながら、多くの医師事務作業補助者や看護補助職員を活用して医師や看護職員の生産性を高めることで(16頁)、損益差額率はほぼ横ばいを維持している。
- 医療法人と比較すると、公立病院の赤字の要因としては主に以下の点が挙げられる(15頁):
 - 職種別の年収が看護職員、医療技術員、事務員、技能労務員等で公立病院の方が2割~7割強高い。
 - 収益に占める医薬品費・委託費・減価償却費の割合が高い(医療法人19%、公立病院32.4%)。

【一般診療所の損益差額率】

- 個人・医療法人、有床・無床別のいずれにおいても黒字を維持している(7頁)。
 - 特に個人は、無床診療所を中心に損益差額率の水準が上昇傾向にある(7頁)。
- 診療科別に見ても、すべての診療科で黒字である(8頁)。

【保険薬局の損益差額率】

- 保険薬局は、継続して黒字であり、法人の店舗数別では、店舗数が多くなるほど損益差額率も高くなる傾向にある。(10頁)
 - なお、法人20店舗以上の施設数は前回調査と比較し75%以上増加し、保険薬局の大規模化進展が窺える。
- 立地別では、大病院前や病院敷地内、診療所敷地内、医療モール内等の門前薬局の損益差額率が他の立地よりも高く10%を超える水準にある(11頁)。

本分析における主なデータの出典と用語

【データ】

- 病院については、医業・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関を集計したデータ(集計1)を使用している。
- 病院以外については、調査に回答した全ての医療機関等を集計したデータ(集計2)を使用している。
- 一般診療所と歯科診療所のH27・H28年度の個人および全体の集計は、青色申告者を含むデータを使用している。
- 一部のデータについては、厚生労働省と調整の上使用している。

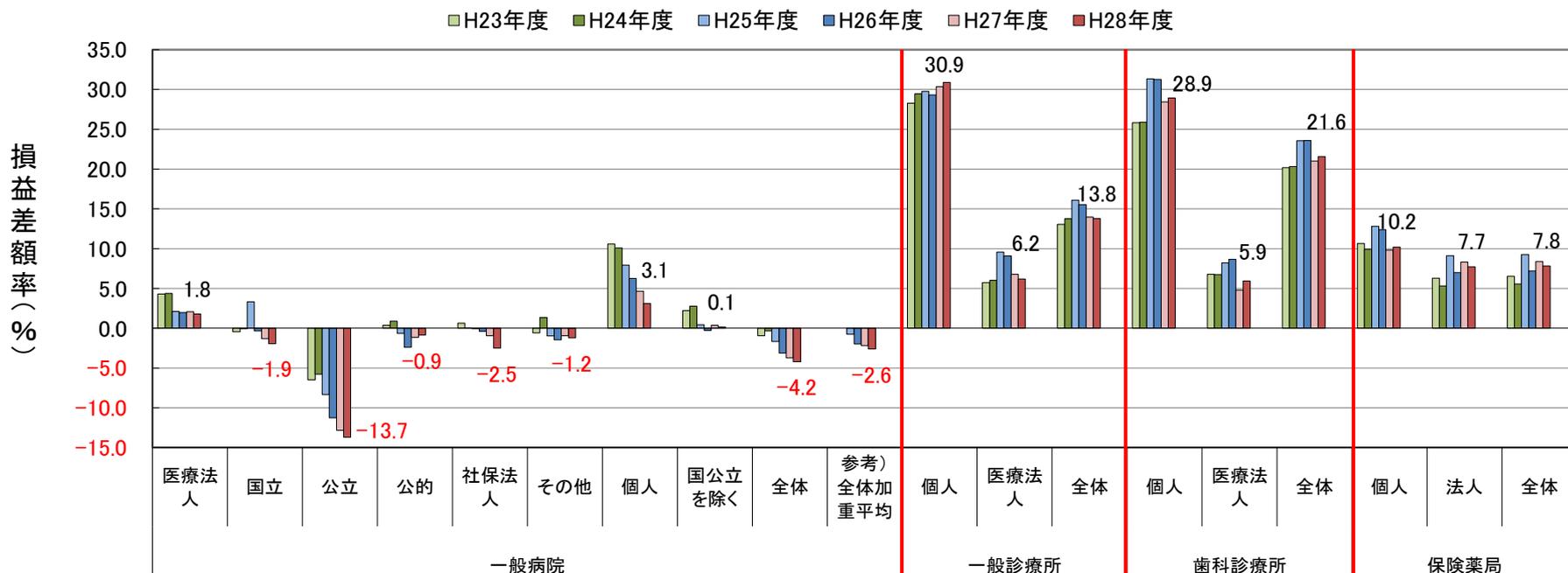
【用語】

- 今回調査とは第21回医療経済実態調査(H27・H28年度データ)、前回調査とは同第20回(H25・H26年度データ)、前々回調査とは同第19回(H23・H24年度データ)を指す。
- 一般診療所の「有床」とは入院収益のある診療所、「無床」とは入院収益のない診療所と定義した。入院収益のない診療所の中には有床診療所として登録されているものも少数あるが、結果報告データでは参考値となっているため、本分析では入院収益のある診療所のみを「有床」として扱う。
- 収益を、医業収益・介護収益(保険薬局は収益)の合計額と定義した。
- 損益差額率は、損益差額を収益で除した値と定義した。
- 材料費は、診療材料費・医療消耗器具备品費(歯科の場合は歯科材料費) および給食用材料費の合計と定義した。
- 年収は、給料(年額)と賞与を合計した金額と定義した。
- 付加価値額は、収益から、医薬品費、材料費、委託費を差し引いた額と定義した(付加価値額は自組織で生み出した価値であり、給与や利益の原資となる。本分析では、売上高から外部購入価値(例:材料費、外注費等)を引く控除方式で算出した。医療経済実態調査では支払利息や賃借料の一部等が不明なため、財務省や経産省等の公的統計に使われる加算方式では算出できなかった。従って、各種公的統計における他産業の付加価値額・率と本分析の値を直接比較するのは適当ではなく、本分析内での比較に留めるべきである)。
- 付加価値率は、収益(医業収益+介護収益)に占める付加価値額の割合と定義した。
- 労働分配率は、付加価値額に占める給与費の割合と定義した。
- 変動費とは、費用の中で収益の増減に比例して増減する費用を指し、本分析では医薬品費と材料費の合計とした。
- 固定費とは、費用の中で収益の増減にかかわらず発生する費用を指し、本分析では変動費を除く費用の合計とした(給与費、減価償却費等)。
- 損益分岐点収益は、上記の変動費と固定費を前提とした際に収益と医業・介護費用の額が均衡する収益の規模の目安で、 $\text{固定費} \div [1 - (\text{変動費} \div \text{収益})]$ の計算式で算出している。

※上記以外の注釈は末尾を参照のこと。

I 損益差額率の経年比較

1. 医療機関別・開設者別 損益差額率の経年変化(H23～28年度)



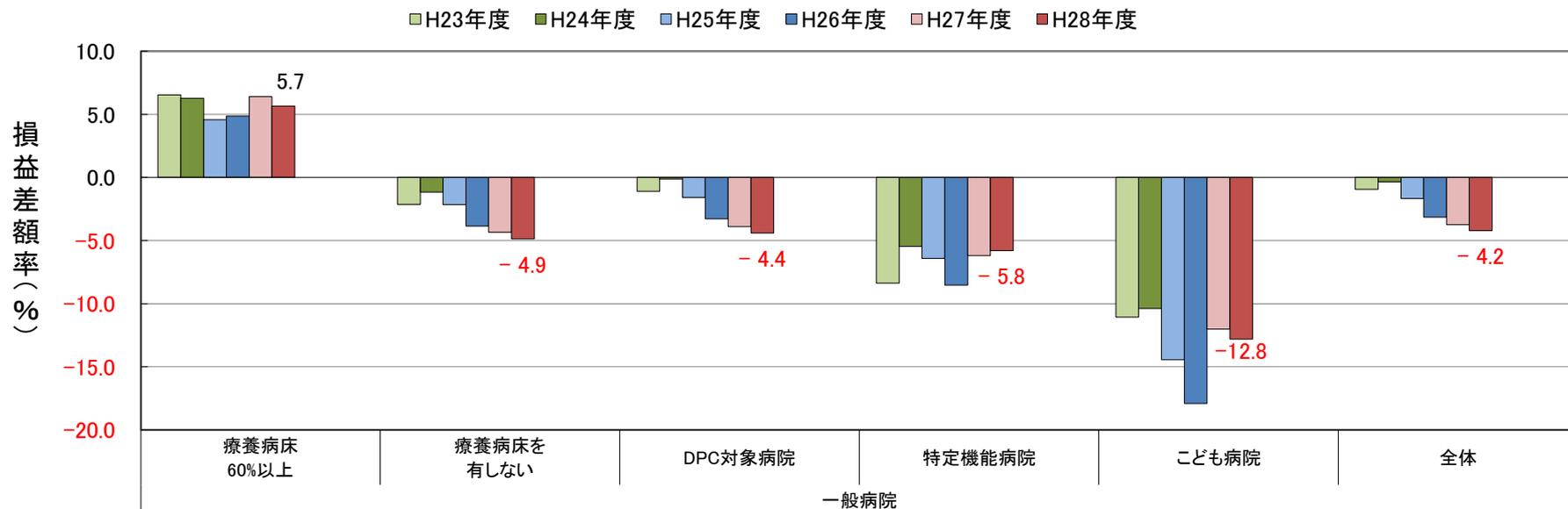
	医療法人	国立	公立	公的	社保法人	その他	個人	国公立を除く	全体	参考) 全体加重平均	個人	医療法人	全体	個人	医療法人	全体	個人	法人	全体
■H23年度	4.3	-0.5	-6.5	0.3	0.6	-0.6	10.6	2.2	-0.9	-0.8	28.3	5.7	13.1	25.8	6.8	20.2	10.6	6.3	6.5
■H24年度	4.4	-0.1	-5.8	0.9	0.0	1.3	10.1	2.7	-0.4	-2.0	29.4	6.0	13.7	25.9	6.7	20.3	9.9	5.3	5.5
■H25年度	2.1	3.3	-8.3	-0.7	-0.1	-1.0	7.9	0.4	-1.7	-2.2	29.8	9.6	16.1	31.3	8.2	23.5	12.8	9.1	9.3
■H26年度	2.0	-0.3	-11.3	-2.4	-0.4	-1.5	6.2	-0.3	-3.1	-2.0	29.3	9.1	15.5	31.3	8.7	23.6	12.4	7.0	7.2
■H27年度	2.1	-1.3	-12.8	-1.2	-0.9	-0.9	4.6	0.4	-3.7	-2.2	30.4	6.8	14.0	28.4	4.8	21.0	9.8	8.3	8.4
■H28年度	1.8	-1.9	-13.7	-0.9	-2.5	-1.2	3.1	0.1	-4.2	-2.6	30.9	6.2	13.8	28.9	5.9	21.6	10.2	7.7	7.8
H23・H24年度施設数	471	27	177	51	14	114	29	679	883		773	862	1,663	492	103	598	78	837	915
H25・H26年度施設数	419	32	155	64	13	113	20	629	816	816	813	772	1,618	431	109	545	66	845	911
H27・H28年度施設数	455	46	184	66	13	106	18	658	888	888	837	858	1,744	545	109	654	62	1,028	1,090

- 一般病院は前回調査に比べて全般的に低い水準であったが、国公立を除いた全体では、H26年度とH28年度を比べると-0.3%の赤字から0.1%の黒字へと改善している。
- 一般診療所、歯科診療所は前回調査からは低下したが、前々回に比べると概ね高い水準を維持している。
- 保険薬局は各改定年度に前年度比で低下しているが、改定後の年度のみを比較すると法人を中心に上昇している。

2. 医療機関別の分析

(1) 一般病院

①機能別 損益差額率の経年変化(H23～28年度)



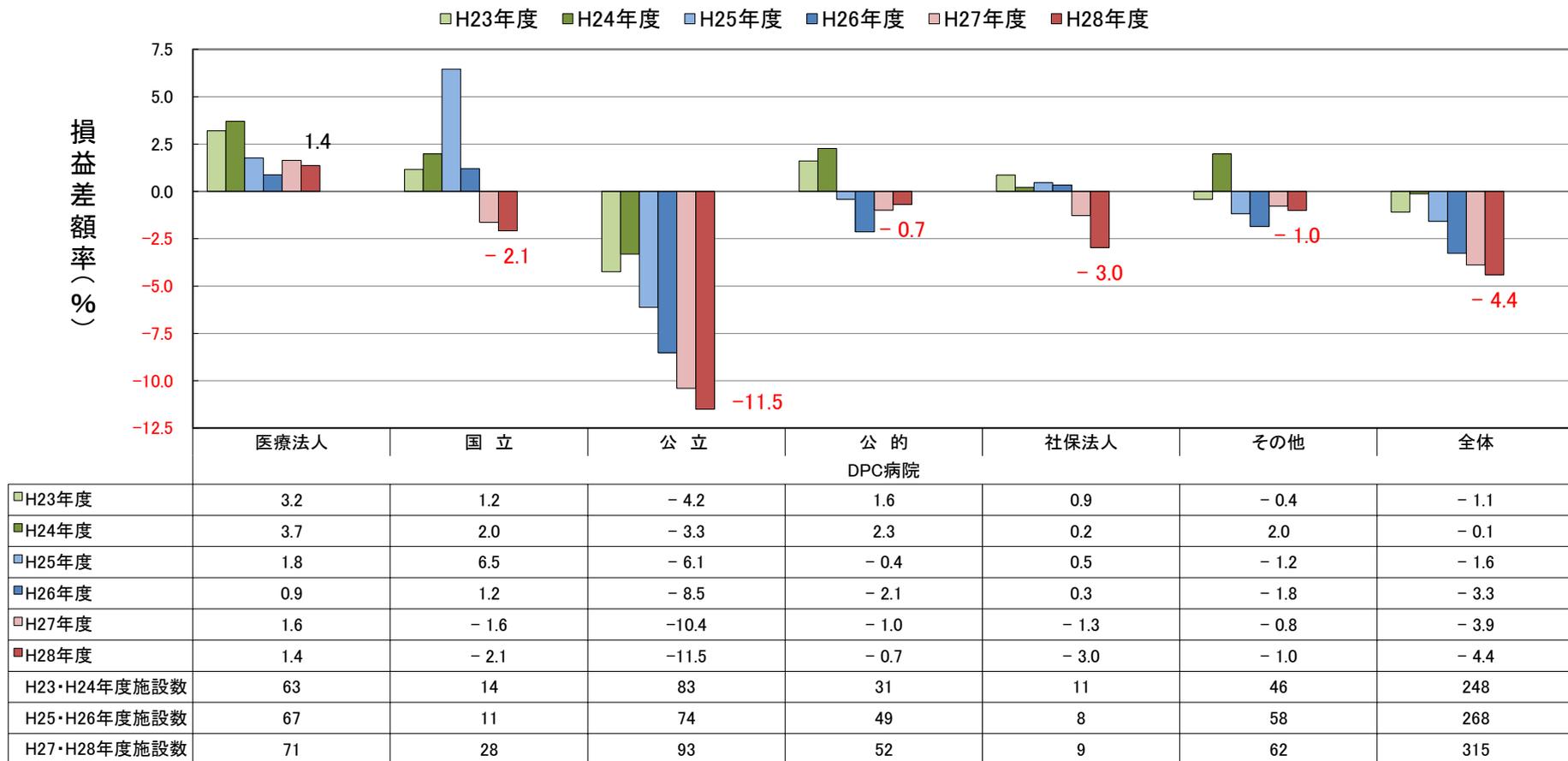
	療養病床60%以上	療養病床を有しない	DPC対象病院	特定機能病院	こども病院	全体
H23年度	6.5	-2.1	-1.1	-8.4	-11.1	-0.9
H24年度	6.3	-1.2	-0.1	-5.5	-10.4	-0.4
H25年度	4.6	-2.2	-1.6	-6.4	-14.4	-1.7
H26年度	4.9	-3.9	-3.3	-8.5	-17.9	-3.1
H27年度	6.4	-4.3	-3.9	-6.2	-12.0	-3.7
H28年度	5.7	-4.9	-4.4	-5.8	-12.8	-4.2
H23・H24年度施設数	151	500	248	75	20	883
H25・H26年度施設数	139	491	268	80	19	816
H27・H28年度施設数	126	567	315	81	24	888

- 機能別に損益差額率を見た場合、療養病床を有しない病院やDPC対象病院の赤字が拡大した一方、特定機能病院、こども病院は赤字が続いているものの、前回調査に比べると改善した。
- 療養病床60%以上の一般病院は、黒字を維持し続けている。

2. 医療機関別の分析

(1) 一般病院

②DPC病院の開設者別 損益差額率の経年変化(H23～28年度)

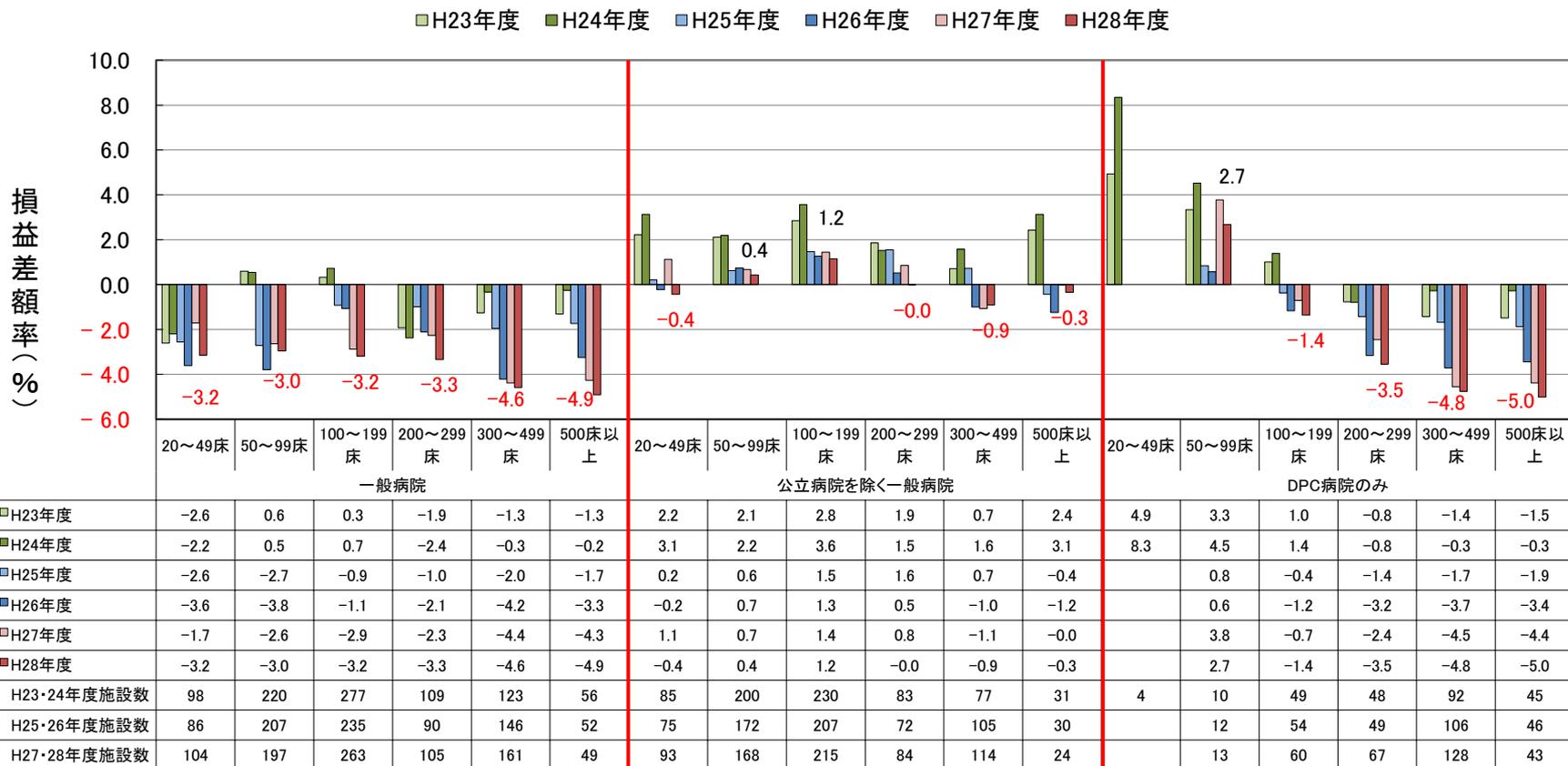


- DPC病院の損益差額率を見ると、医療法人は前回調査と比べると黒字が微増となった。
- 国立は、独立行政法人地域医療機能推進機構の開設者区分が社団法人から国立へ変更されたことにより前回調査に比べると施設数が2倍以上に増加している。

2. 医療機関別の分析

(1) 一般病院

③ 病床規模別 損益差額率の経年変化(H23～28年度)



- 公立病院を除く一般病院の損益差額率を見ると、50床～199床の中規模病院では黒字を維持した。
- DPC病院のみでは、50～99床の病院で前回調査に比べて黒字が拡大したが、100床以上では赤字が拡大している。

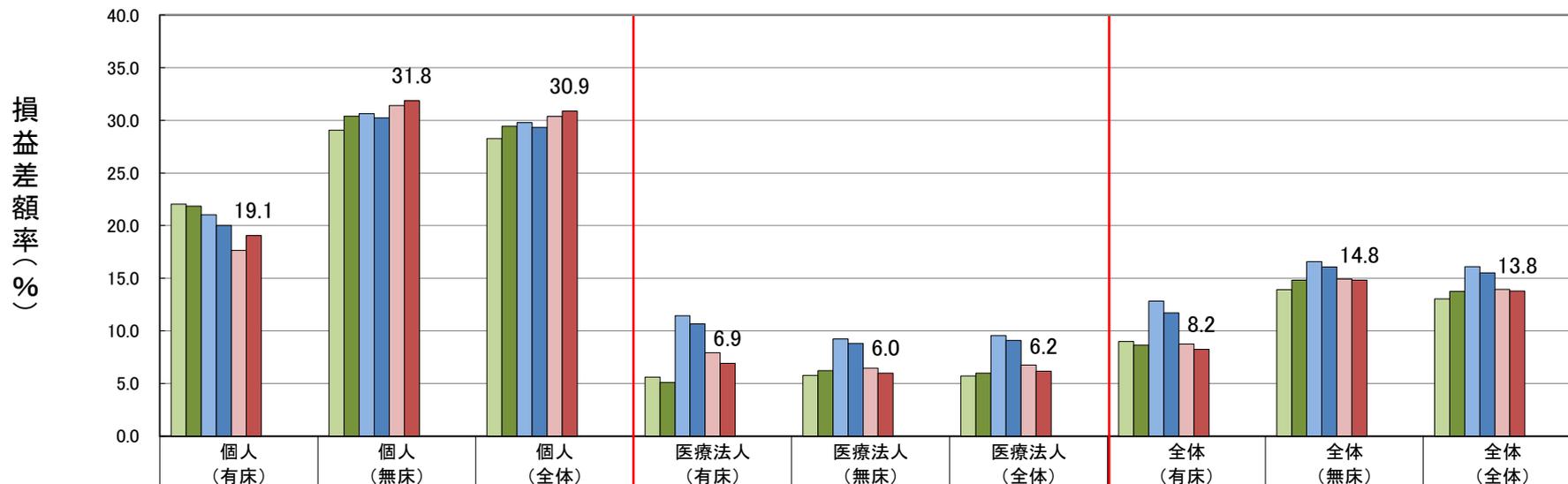
注) DPC病院のみの20～49床はH25-H28年度データが3施設分未満のため、非表示とした。

2. 医療機関別の分析

(2) 一般診療所

① 開設者別・有床無床別 損益差額率の経年変化 (H23～28年度)

■ H23年度 ■ H24年度 ■ H25年度 ■ H26年度 ■ H27年度 ■ H28年度



■ H23年度	22.0	29.1	28.3	5.6	5.8	5.7	9.0	13.9	13.1
■ H24年度	21.8	30.4	29.4	5.1	6.2	6.0	8.7	14.8	13.7
■ H25年度	21.0	30.6	29.8	11.4	9.2	9.6	12.8	16.6	16.1
■ H26年度	20.0	30.2	29.3	10.7	8.8	9.1	11.7	16.1	15.5
■ H27年度	17.6	31.4	30.4	7.9	6.5	6.8	8.7	14.9	14.0
■ H28年度	19.1	31.8	30.9	6.9	6.0	6.2	8.2	14.8	13.8
H23・H24年度施設数	40	733	773	90	772	862	131	1,532	1,663
H25・H26年度施設数	30	783	813	56	716	772	89	1,529	1,618
H27・H28年度施設数	42	795	837	84	774	858	130	1,614	1,744

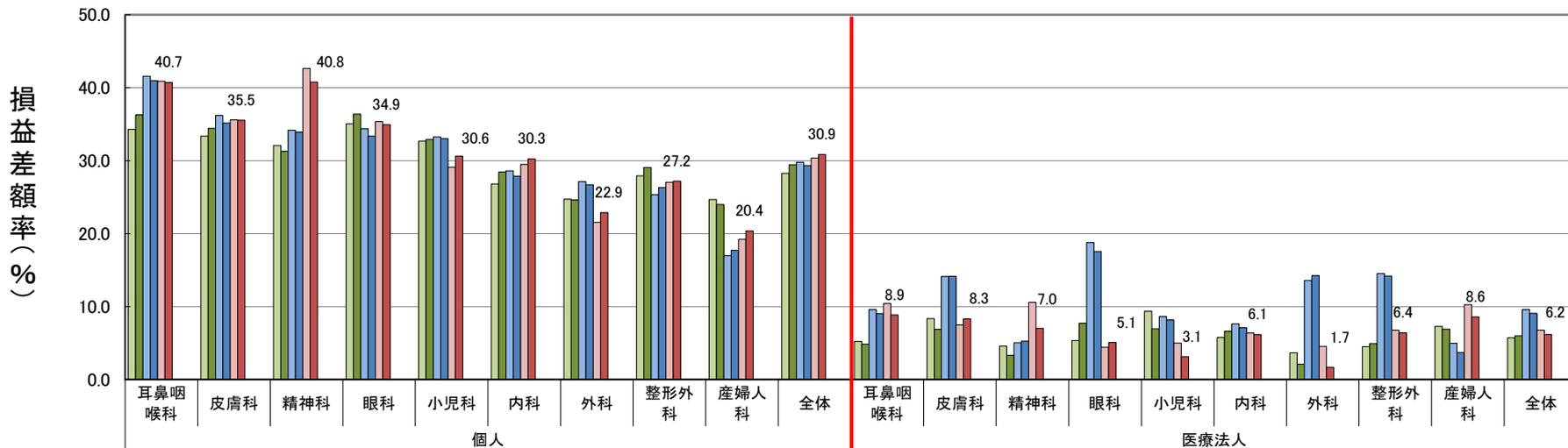
- 一般診療所では個人・医療法人、有床・無床とも黒字を維持している。
- 医療法人全体では前回調査と比べると低下したが、前々回調査と比べると高い水準である。

2. 医療機関別の分析

(2) 一般診療所

②開設者別・主たる診療科別 損益差額率の経年変化(H23～28年度)

■H23年度 ■H24年度 ■H25年度 ■H26年度 ■H27年度 ■H28年度



	耳鼻咽喉科	皮膚科	精神科	眼科	小児科	内科	外科	整形外科	産婦人科	全体	耳鼻咽喉科	皮膚科	精神科	眼科	小児科	内科	外科	整形外科	産婦人科	全体
■H23年度	34.3	33.4	32.1	35.0	32.7	26.8	24.7	27.9	24.7	28.3	5.2	8.4	4.6	5.3	9.4	5.8	3.7	4.5	7.3	5.7
■H24年度	36.3	34.5	31.3	36.4	32.9	28.5	24.6	29.1	24.0	29.4	4.9	6.9	3.3	7.7	6.9	6.6	2.1	4.9	6.9	6.0
■H25年度	41.6	36.2	34.2	34.4	33.3	28.6	27.1	25.3	17.0	29.8	9.6	14.1	5.1	18.8	8.6	7.6	13.6	14.5	5.0	9.6
■H26年度	41.0	35.2	33.9	33.4	33.0	27.9	26.7	26.3	17.7	29.3	9.0	14.1	5.3	17.5	8.2	7.1	14.2	14.2	3.7	9.1
■H27年度	40.9	35.6	42.7	35.4	29.1	29.5	21.6	27.0	19.2	30.4	10.4	7.5	10.6	4.4	5.0	6.4	4.5	6.8	10.2	6.8
■H28年度	40.7	35.5	40.8	34.9	30.6	30.3	22.9	27.2	20.4	30.9	8.9	8.3	7.0	5.1	3.1	6.1	1.7	6.4	8.6	6.2
H23・H24年度施設数	54	49	17	69	46	361	53	58	36	773	53	44	19	68	66	400	50	98	45	862
H25・H26年度施設数	56	47	19	80	56	375	45	72	31	813	48	35	10	62	54	402	39	75	34	772
H27・H28年度施設数	52	42	33	83	50	420	46	55	22	837	56	49	27	64	52	388	50	91	41	858

- 診療科ごとに損益差額率を見ると、個人・医療法人とも全ての診療科において黒字である。
- 個人では耳鼻咽喉科と精神科の損益差額率が40%を超え、他の診療科に比べて5ポイント以上高かった。
- 医療法人では精神科、産婦人科を除き前回調査に比べて低水準だが、全体では前々回調査に比べて高い水準であった。

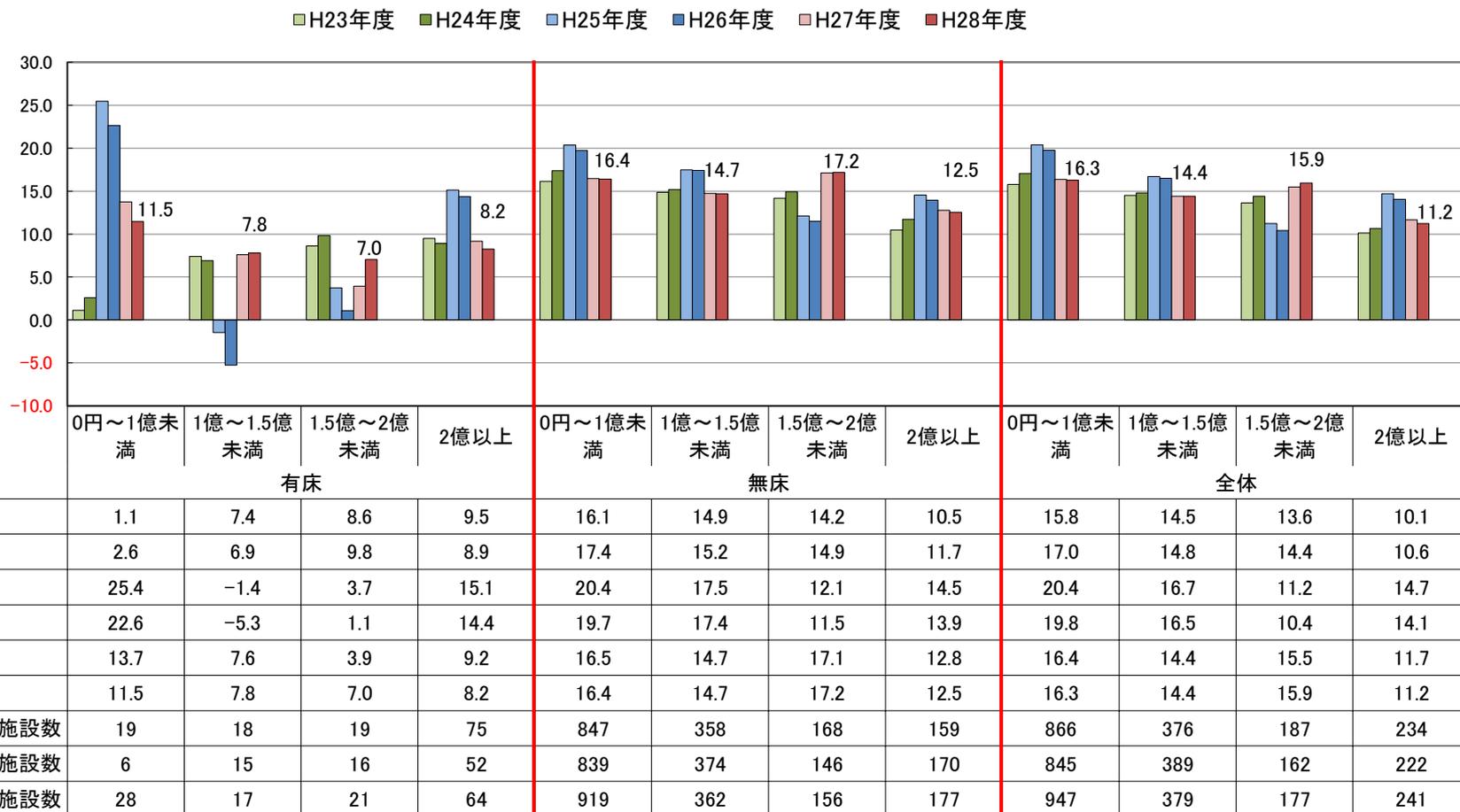
注)1. 個人の診療所の損益差額率には院長給与等が含まれている。

注)2. H27・H28年度は青色申告込の数値を採用している。

2. 医療機関別の分析

(2) 一般診療所

③ 収益規模別 損益差額率の経年変化 (H23～28年度)

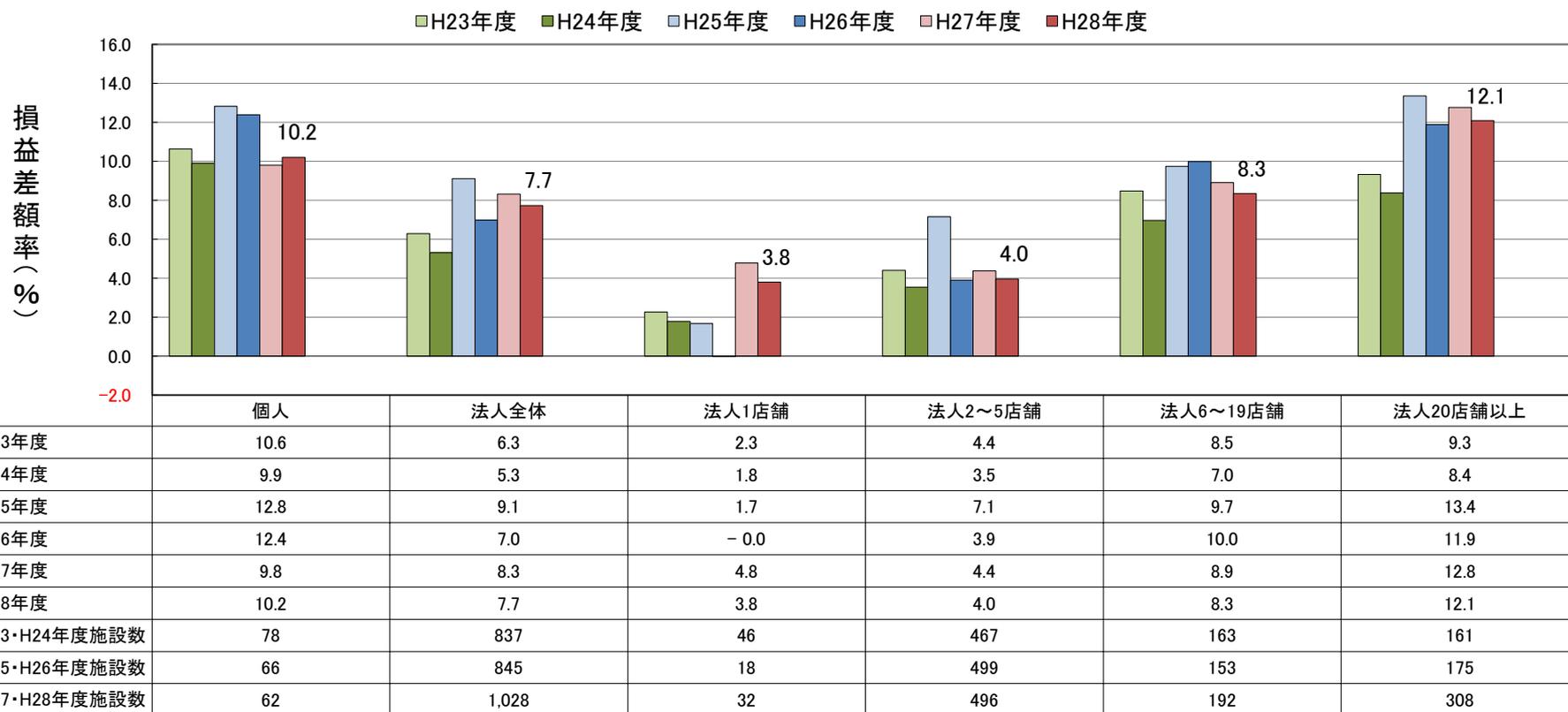


○ 収益規模別に損益差額率を見ると、全体ではいずれの収益規模においても10%を超える黒字であり、「1.5億～2億円未満」の収益規模においては損益差額率が前回調査を上回った。

2. 医療機関別の分析

(3) 保険薬局

①開設者別・店舗数別 損益差額率の経年変化(H23～28年度)

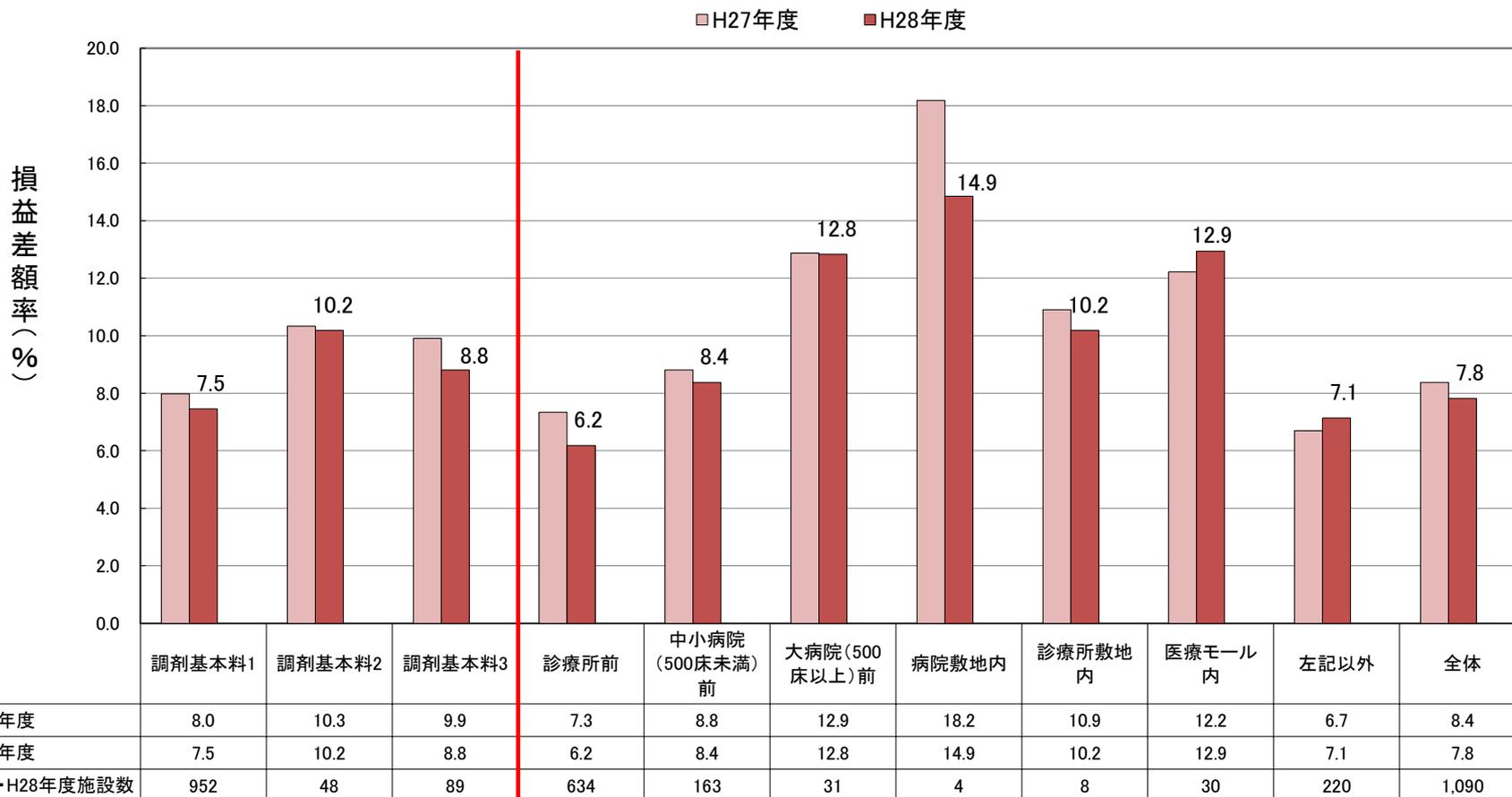


- 開設者別では、個人、法人とも損益差額率が5%を超える水準を維持している。
- 法人の店舗数別に見ると、店舗数が多いほど損益差額率は大きく、20店舗以上の薬局では損益差額率が12%前後の高水準にある。
- 法人20店舗以上の施設数は、前回調査に比べて75%以上増加し、法人全体に占める割合は前回調査の20.7%から30.0%に拡大した。

2. 医療機関別の分析

(3) 保険薬局

②調剤基本料別・立地別 損益差額率の経年変化(H27～28年度)

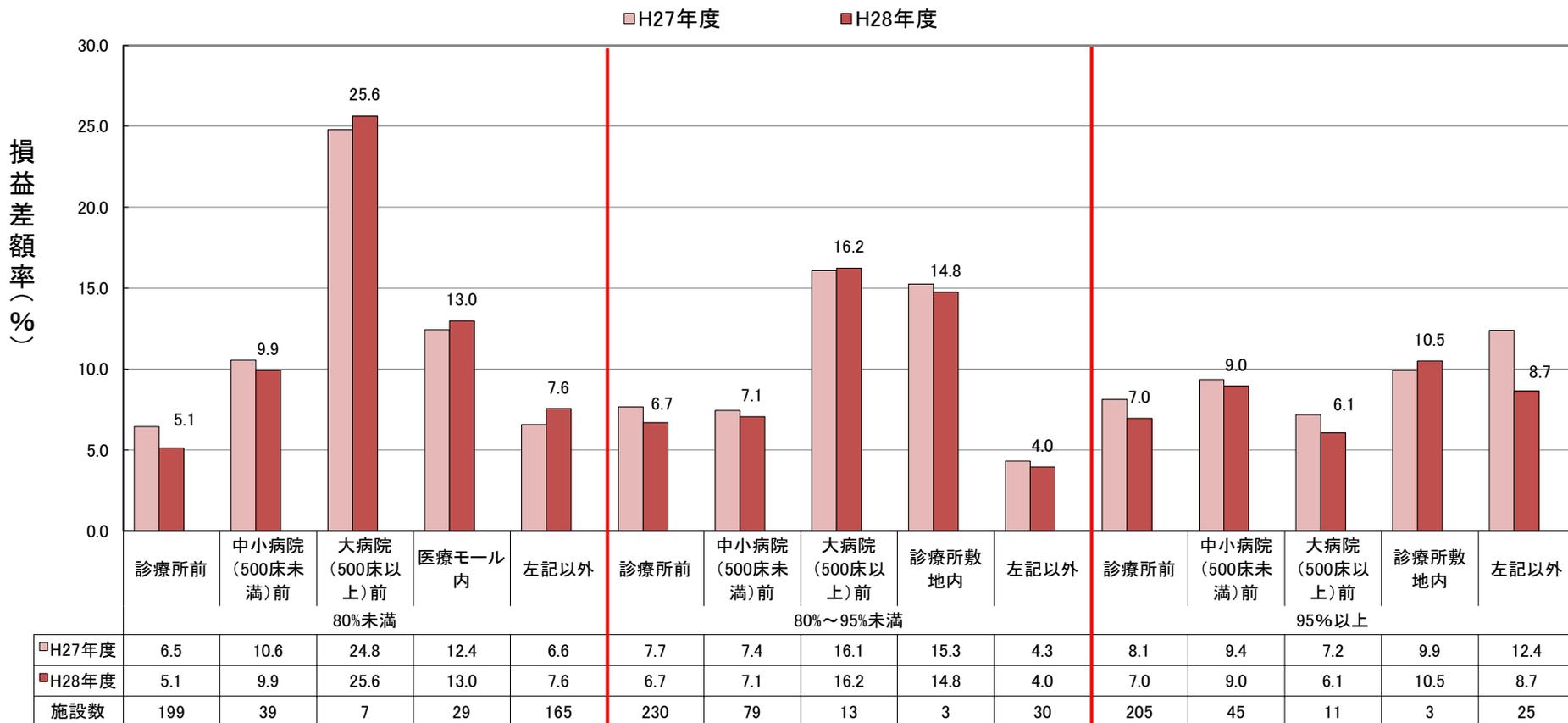


- 調剤基本料別では、調剤基本料2(処方せん集中率が高い)の損益差額率が10%を超えている。
- 立地別に見ると、大病院前、病院敷地内、診療所敷地内、医療モール内等の門前薬局の損益差額率が10%を超える水準にある。

2. 医療機関別の分析

(3) 保険薬局

③立地別・処方せん集中率別 損益差額率の経年変化(H27～28年度)

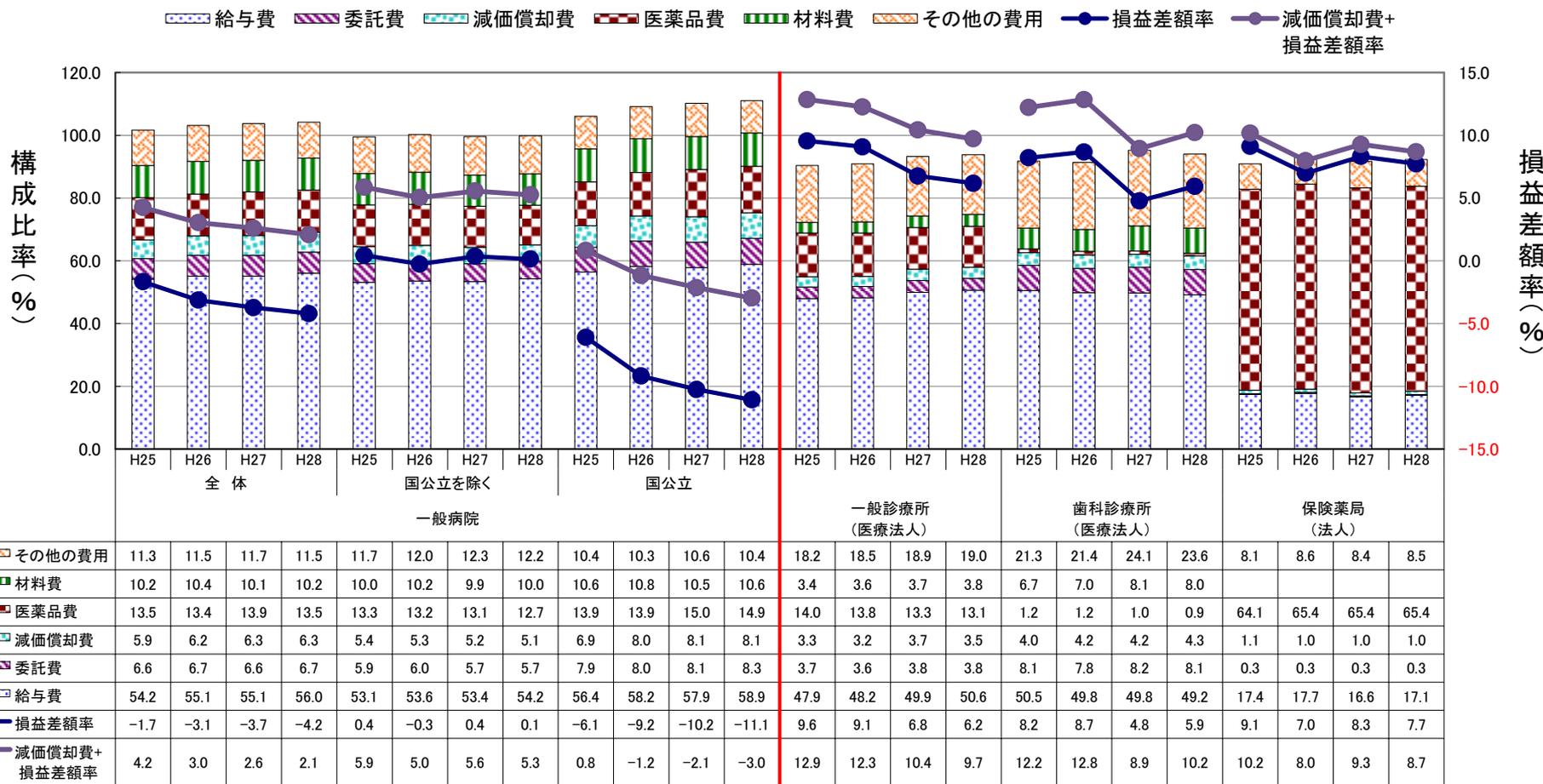


○ 大病院前保険薬局の損益差額率は、処方せん集中率80%未満では25%超、80~95%でも15%超の高水準である。

II 費用構造、付加価値額・率、労働分配率の比較

1. 医業・介護費用の構成比率と損益差額率

(1) 医療機関別 医業・介護費用の構成比率と損益差額率(H25～28年度)

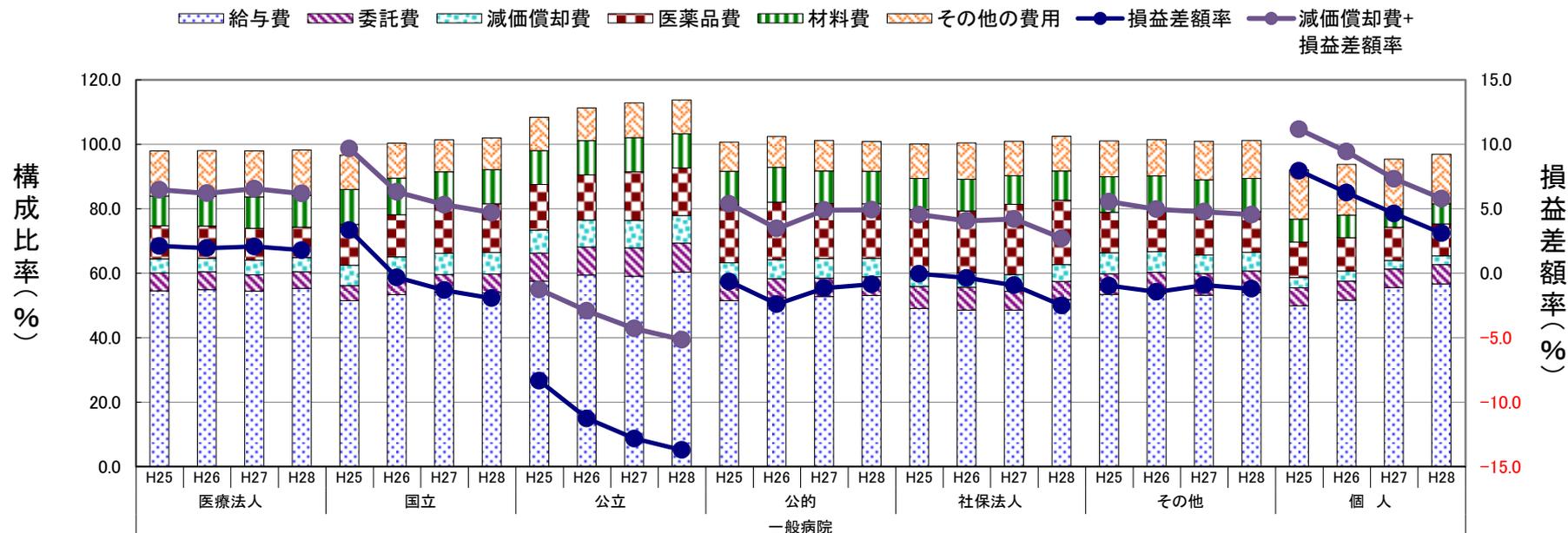


○ 国公立を除く一般病院では収益に占める費用の構成比率がほぼ横ばいで、各費用構成比率にも大きな変化は見られなかったが、国公立のみに限ると費用の構成割合が増加し、給与費比率がH25年度から約2.5ポイント上昇しており、損益差額率低下につながったと考えられる。

○ 一般診療所でも、給与費比率が50%以上に上昇したことが損益差額率低下の一因となっている。

1. 医業・介護費用の構成比率と損益差額率

(2) 一般病院・開設者別 医業・介護費用の構成比率と損益差額率(H25～28年度)



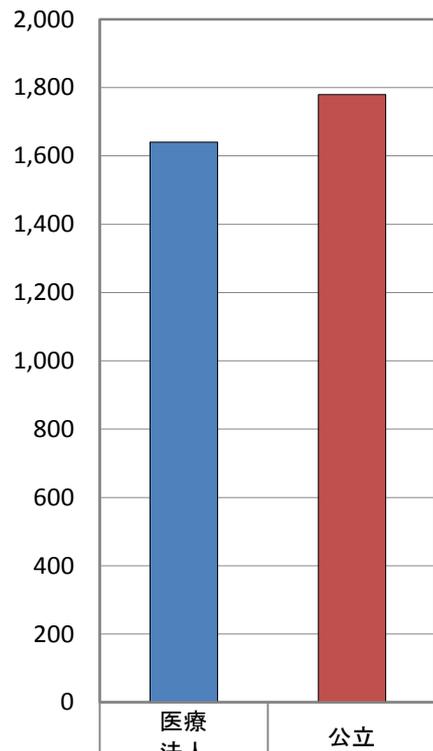
	H25	H26	H27	H28	H25	H26	H27	H28	H25	H26	H27	H28	H25	H26	H27	H28	H25	H26	H27	H28	H25	H26	H27	H28	H25	H26	H27	H28	H25	H26	H27	H28
その他の費用	14.0	14.2	14.3	14.1	10.7	10.9	9.9	9.8	10.3	10.1	10.8	10.5	9.1	9.6	9.5	9.3	10.7	11.2	10.7	10.8	11.1	11.3	11.9	11.9	15.3	15.8	15.4	15.4				
材料費	9.2	9.2	9.7	9.8	10.8	11.4	10.5	10.6	10.5	10.6	10.5	10.6	10.3	10.8	10.0	10.1	9.6	9.8	8.9	9.1	11.0	11.1	10.3	10.3	7.1	7.0	5.7	6.2				
医薬品費	10.2	10.0	9.9	9.5	12.7	13.0	14.8	15.2	14.2	14.1	15.1	14.8	18.0	17.9	17.1	16.9	19.2	19.3	21.8	20.0	12.5	12.4	13.1	12.5	11.0	10.4	10.3	10.0				
減価償却費	4.4	4.2	4.5	4.4	6.3	6.6	6.6	6.6	7.1	8.3	8.5	8.6	6.0	5.9	6.0	5.8	4.6	4.4	5.1	5.2	6.5	6.4	5.7	5.8	3.2	3.2	2.7	2.7				
委託費	5.6	5.5	5.1	5.1	4.7	5.0	5.6	5.9	8.7	8.7	8.8	9.0	5.7	5.9	5.7	5.8	6.9	7.1	5.9	5.5	6.4	6.6	6.7	6.7	5.5	5.9	5.7	6.0				
給与費	54.5	54.9	54.5	55.3	51.4	53.4	53.9	53.8	57.5	59.4	59.0	60.4	51.5	52.4	52.7	53.1	49.1	48.6	48.5	51.9	53.4	53.7	53.2	54.0	49.9	51.6	55.5	56.7				
損益差額率	2.1	2.0	2.1	1.8	3.3	-0.3	-1.3	-1.9	-8.3	-11.3	-12.8	-13.7	-0.7	-2.4	-1.2	-0.9	-0.1	-0.4	-0.9	-2.5	-1.0	-1.5	-0.9	-1.2	7.9	6.2	4.6	3.1				
減価償却費+損益差額率	6.5	6.2	6.6	6.2	9.7	6.3	5.3	4.7	-1.3	-2.9	-4.3	-5.2	5.4	3.5	4.9	4.9	4.5	4.1	4.2	2.7	5.5	5.0	4.8	4.5	11.2	9.4	7.3	5.8				

- 一般病院を開設者別に見ると、医療法人、公的病院においては各費用の構成比率に大きな変化はなかった。
- 一方、公立は、給与費比率が60%を超える高水準となり、給与費率がH25年度から3ポイント弱上昇した。

2. 一般病院の開設者別指標比較

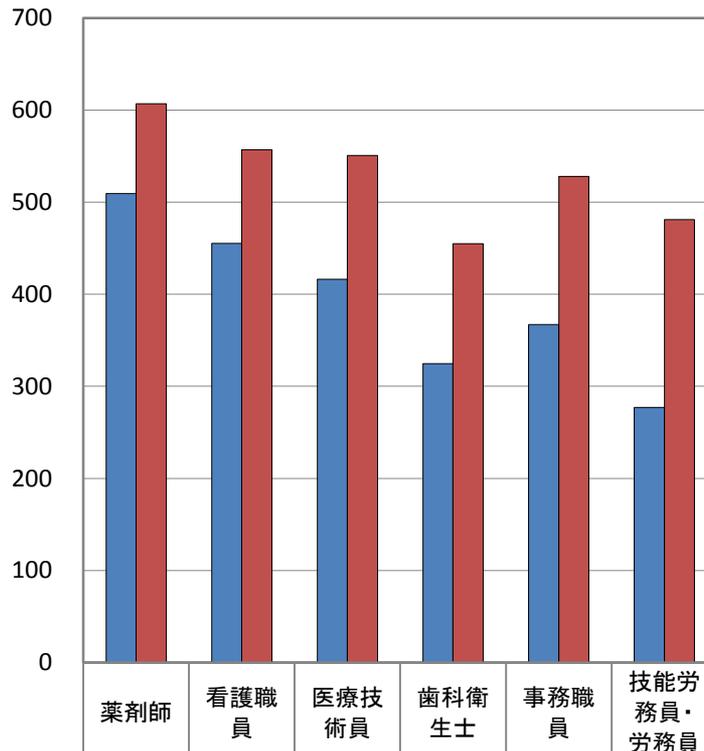
(1) 医療法人と公立病院の経営指標比較(H28年度)

医療従事者一人あたり収益(万円)



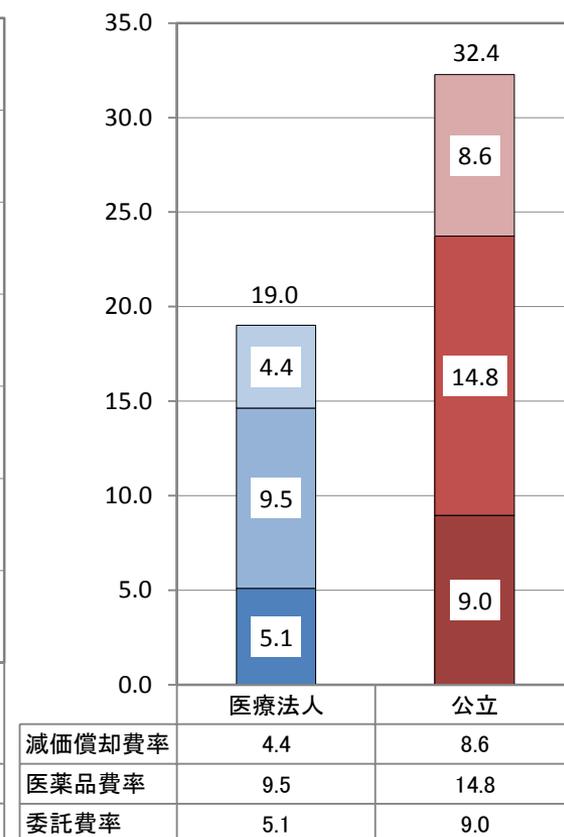
医療従事者一人あたり収益	1,641	1,780
--------------	-------	-------

職種別平均年収(万円)



	医療法人	公立
薬剤師	510	607
看護職員	455	557
医療技術員	416	551
歯科衛生士	325	455
事務職員	367	528
技能労務員・労務員	277	481

医薬品費率・委託費率・減価償却費率(%)

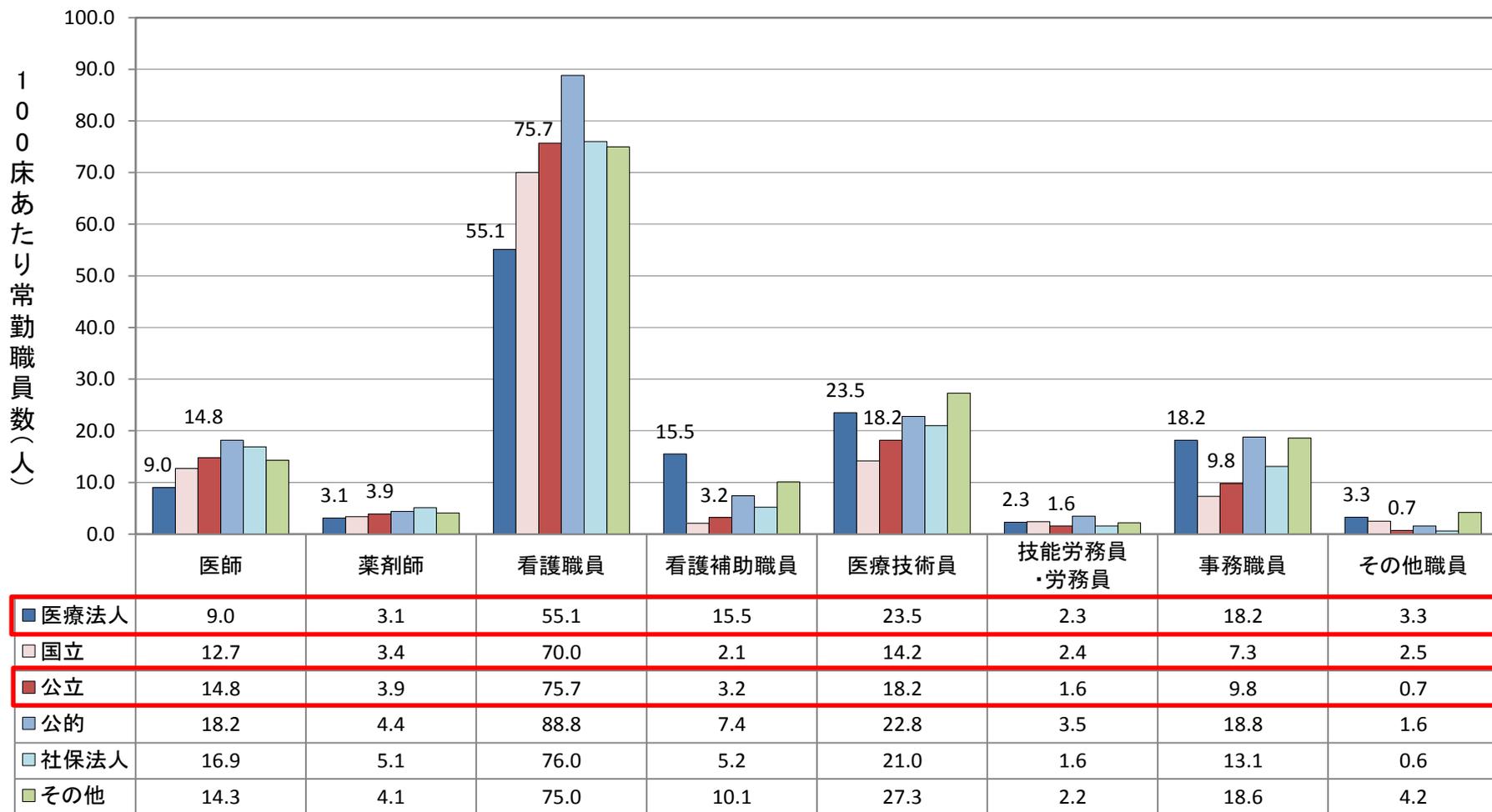


	医療法人	公立
減価償却費率	4.4	8.6
医薬品費率	9.5	14.8
委託費率	5.1	9.0

- 一般病院の開設者の中で医療法人と公立病院の差異を分析すると、医療従事者一人あたり収益で見た生産性では公立のほうが高いものの(上図(左))、公立病院の高コスト体質が差を生み出していることが分かる。例えば、上図(中央)に挙げた職種別平均年収で公立病院の方が2割~7割強年収が高く、また医薬品費率、委託費率、減価償却費率でもそれぞれ4~5ポイント程度の差が出ている(上図(右))。

2. 一般病院の開設者別指標比較

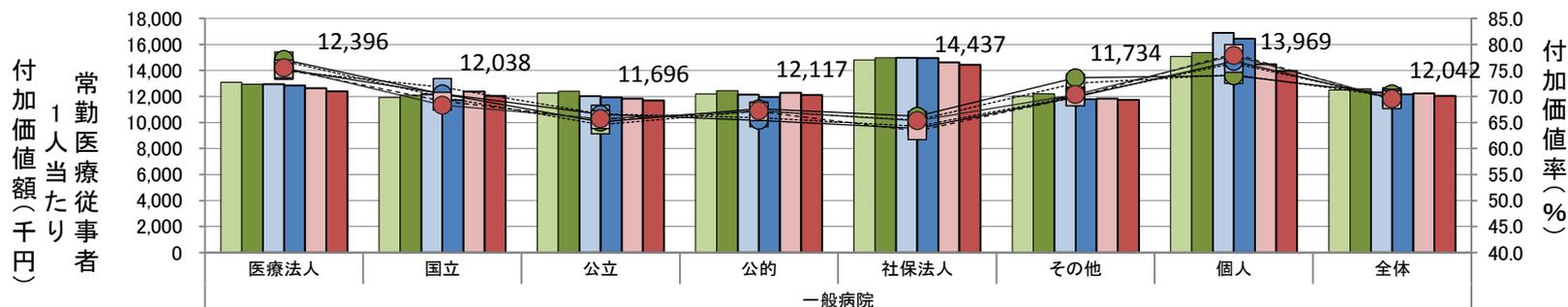
(2) 開設者別 100床あたり職種別常勤職員数の比較 (H28年度)



- 一般病院の100床あたり常勤職員数を公立病院と医療法人とで比較すると、公立病院の医師数は医療法人の1.6倍以上だが、事務職員数は委託で賄っていることなどから医療法人の半分強の水準にある。医療法人では、医師事務作業補助者などを活用して生産性を高めていると推測される。
- 看護職員についても、看護補助職員数は公立病院の100床あたり3.2人に比べ医療法人は15.5人と多く、看護職員数を増やさずに分業を進めることで給与費を抑制していると推測される。

3. 付加価値額・率

(1) 一般病院・開設者別 付加価値率、常勤医療従事者1人あたり付加価値額(H23～28年度)



	医療法人	国立	公立	公的	社団法人	その他	個人	全体
常勤医療従事者1人あたり付加価値額 H23年度	13,085	11,931	12,265	12,192	14,822	12,023	15,065	12,507
常勤医療従事者1人あたり付加価値額 H24年度	12,953	12,106	12,412	12,439	14,976	12,206	15,390	12,587
常勤医療従事者1人あたり付加価値額 H25年度	12,957	12,161	12,021	12,138	14,987	11,883	16,892	12,303
常勤医療従事者1人あたり付加価値額 H26年度	12,860	11,715	11,922	11,949	14,951	11,788	16,434	12,169
常勤医療従事者1人あたり付加価値額 H27年度	12,635	12,389	11,827	12,291	14,627	11,840	14,477	12,227
常勤医療従事者1人あたり付加価値額 H28年度	12,396	12,038	11,696	12,117	14,437	11,734	13,969	12,042
付加価値率 H23年度	76.80	69.86	64.54	67.22	65.44	72.57	74.22	70.00
付加価値率 H24年度	77.12	70.49	65.08	67.63	66.21	73.60	74.01	70.50
付加価値率 H25年度	74.97	71.75	66.63	65.93	64.29	70.09	76.36	69.70
付加価値率 H26年度	75.29	70.53	66.57	65.41	63.84	69.90	76.80	69.57
付加価値率 H27年度	75.29	69.09	65.55	67.10	63.42	69.91	78.23	69.37
付加価値率 H28年度	75.55	68.34	65.72	67.25	65.34	70.37	77.87	69.58

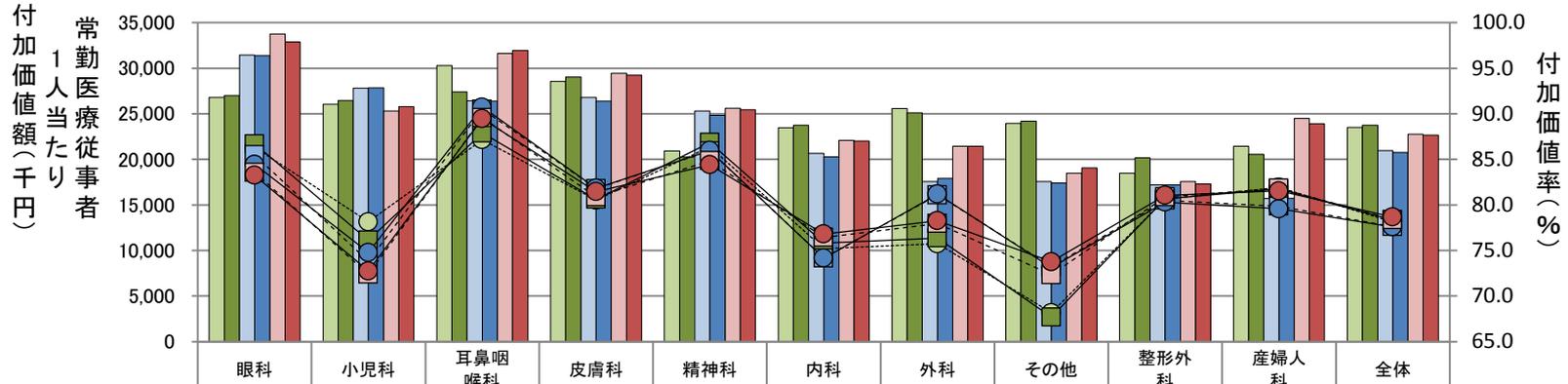
100床当たり 常勤医療従事者数(人)	H23年度	77.11	88.30	102.54	117.06	103.75	97.24	55.85	92.63
	H24年度	78.85	90.53	104.48	119.26	105.79	99.68	54.73	94.59
	H25年度	81.83	95.81	107.21	133.40	103.10	125.69	58.29	104.37
	H26年度	84.59	98.02	109.84	135.53	103.28	128.68	58.38	106.93
	H27年度	89.80	98.30	110.80	131.90	116.60	119.80	51.60	106.40
	H28年度	91.90	101.10	113.60	135.10	120.50	121.80	52.00	108.90
常勤医療従事者 1人あたり収益(千円)	H23年度	17,038	17,078	19,003	18,139	22,650	16,569	20,299	17,868
	H24年度	16,796	17,174	19,071	18,393	22,617	16,584	20,794	17,853
	H25年度	17,282	16,950	18,043	18,411	23,311	16,955	22,121	17,650
	H26年度	17,081	16,608	17,908	18,267	23,418	16,864	21,400	17,492
	H27年度	16,782	17,931	18,042	18,318	23,065	16,935	18,506	17,625
	H28年度	16,407	17,615	17,797	18,018	22,093	16,676	17,938	17,307

- 医療法人と個人は、100床あたりの常勤医療従事者数が100人未満で高い付加価値率を維持している。
- 100床あたり人員が増加しているため、収益は増加傾向ではあるものの、常勤医療従事者1人あたり付加価値額はほぼ横ばいもしくは微減基調であった。

注1. 本分析では付加価値額=収益-(医薬品費+材料費+委託費)と定義している。
注2. 付加価値率=付加価値額÷収益

3. 付加価値額・率

(2) 一般診療所(全体) 主たる診療科別 付加価値率、常勤医療従事者1人あたり付加価値額 (H23～28年度)



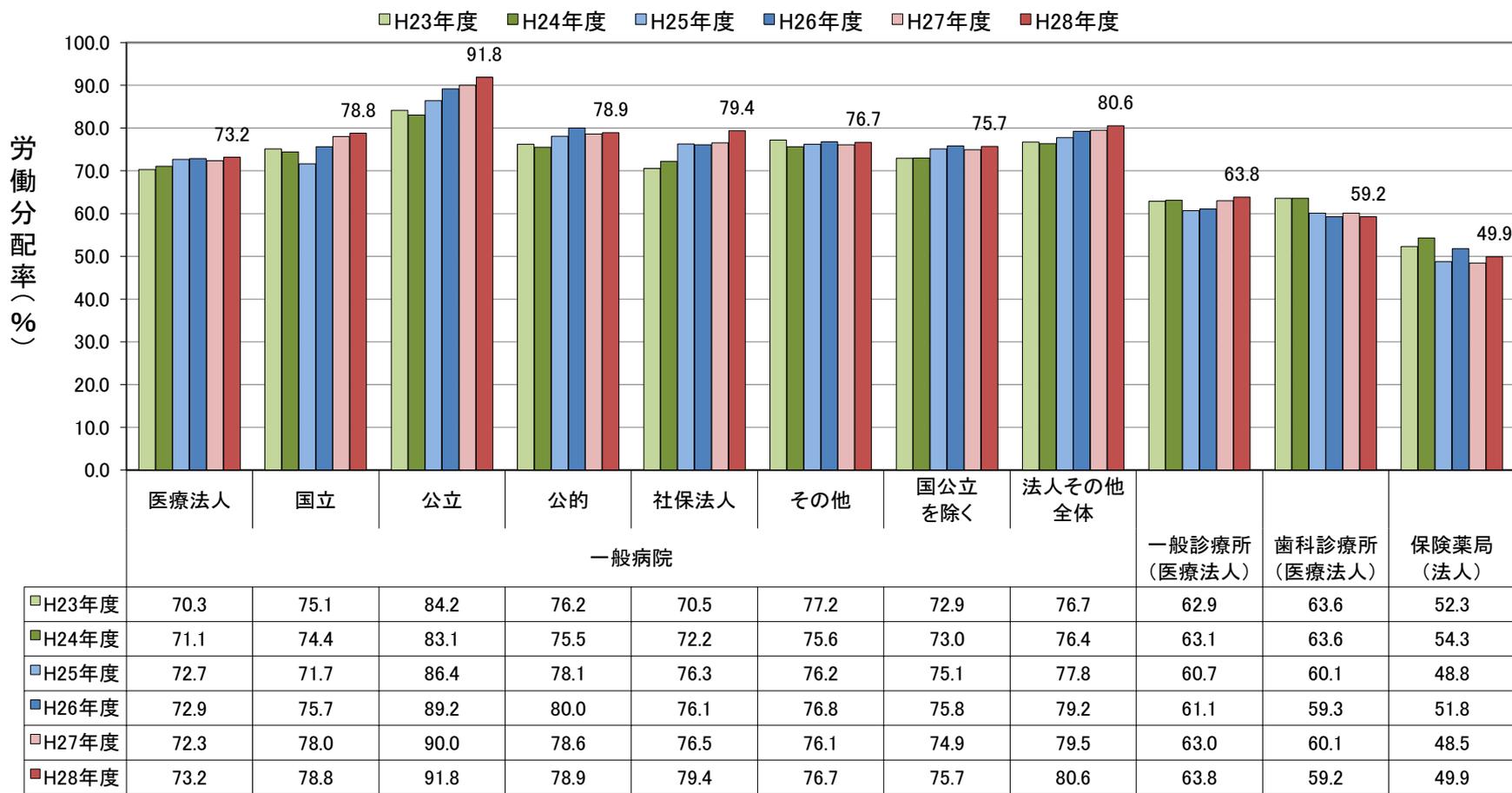
	眼科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	精神科	内科	外科	その他	整形外科	産婦人科	全体
常勤医療従事者1人あたり付加価値額 H23年度	26,808	26,052	30,302	28,560	20,915	23,485	25,561	23,961	18,501	21,433	23,500
常勤医療従事者1人あたり付加価値額 H24年度	26,997	26,461	27,417	29,054	20,247	23,746	25,090	24,188	20,182	20,567	23,749
常勤医療従事者1人あたり付加価値額 H25年度	31,446	27,830	26,432	26,811	25,317	20,667	17,567	17,558	17,206	15,693	20,955
常勤医療従事者1人あたり付加価値額 H26年度	31,374	27,839	26,403	26,391	24,846	20,295	17,905	17,401	17,190	15,734	20,764
常勤医療従事者1人あたり付加価値額 H27年度	33,763	25,306	31,609	29,445	25,622	22,077	21,441	18,490	17,581	24,490	22,774
常勤医療従事者1人あたり付加価値額 H28年度	32,883	25,786	31,947	29,257	25,445	22,030	21,452	19,053	17,296	23,908	22,662
付加価値率 H23年度	86.4	78.1	87.2	80.5	86.4	75.2	75.7	68.2	80.6	81.9	78.1
付加価値率 H24年度	86.7	76.1	87.9	80.6	86.9	75.8	76.4	67.7	80.7	81.8	78.3
付加価値率 H25年度	85.5	73.8	90.5	81.8	85.9	74.2	81.1	73.2	80.5	79.9	77.6
付加価値率 H26年度	84.5	74.8	90.7	81.8	86.0	74.2	81.2	73.1	80.3	79.6	77.6
付加価値率 H27年度	83.6	72.4	89.6	80.9	84.9	76.4	78.0	72.4	80.9	81.8	78.4
付加価値率 H28年度	83.3	72.8	89.5	81.5	84.4	76.8	78.3	73.8	81.0	81.5	78.7

一施設当たり 常勤医療従事者数	H23年度	3.50	3.30	2.50	2.73	4.66	3.99	4.38	4.10	7.05	8.26	4.26
	H24年度	3.54	3.31	2.78	2.69	4.85	4.04	4.52	4.23	6.57	8.66	4.29
	H25年度	3.45	2.76	3.39	2.98	2.96	5.04	6.55	5.15	6.65	8.85	4.89
	H26年度	3.47	2.74	3.36	3.05	3.03	5.10	6.45	5.23	6.70	8.92	4.93
	H27年度	3.45	3.26	2.57	2.47	2.81	3.92	4.75	10.16	7.89	7.34	4.40
	H28年度	3.51	3.25	2.55	2.52	2.86	3.95	4.75	10.10	8.10	7.53	4.45

- 付加価値率は内科を除き前回調査に比べて概ね低下したが、付加価値額は前回調査に比べて概ね増加している。
- 1施設あたりの常勤医療従事者数が減少した耳鼻咽喉科、皮膚科、精神科、内科、外科、産婦人科では医療従事者1人あたり付加価値額が増加した。

4. 労働分配率

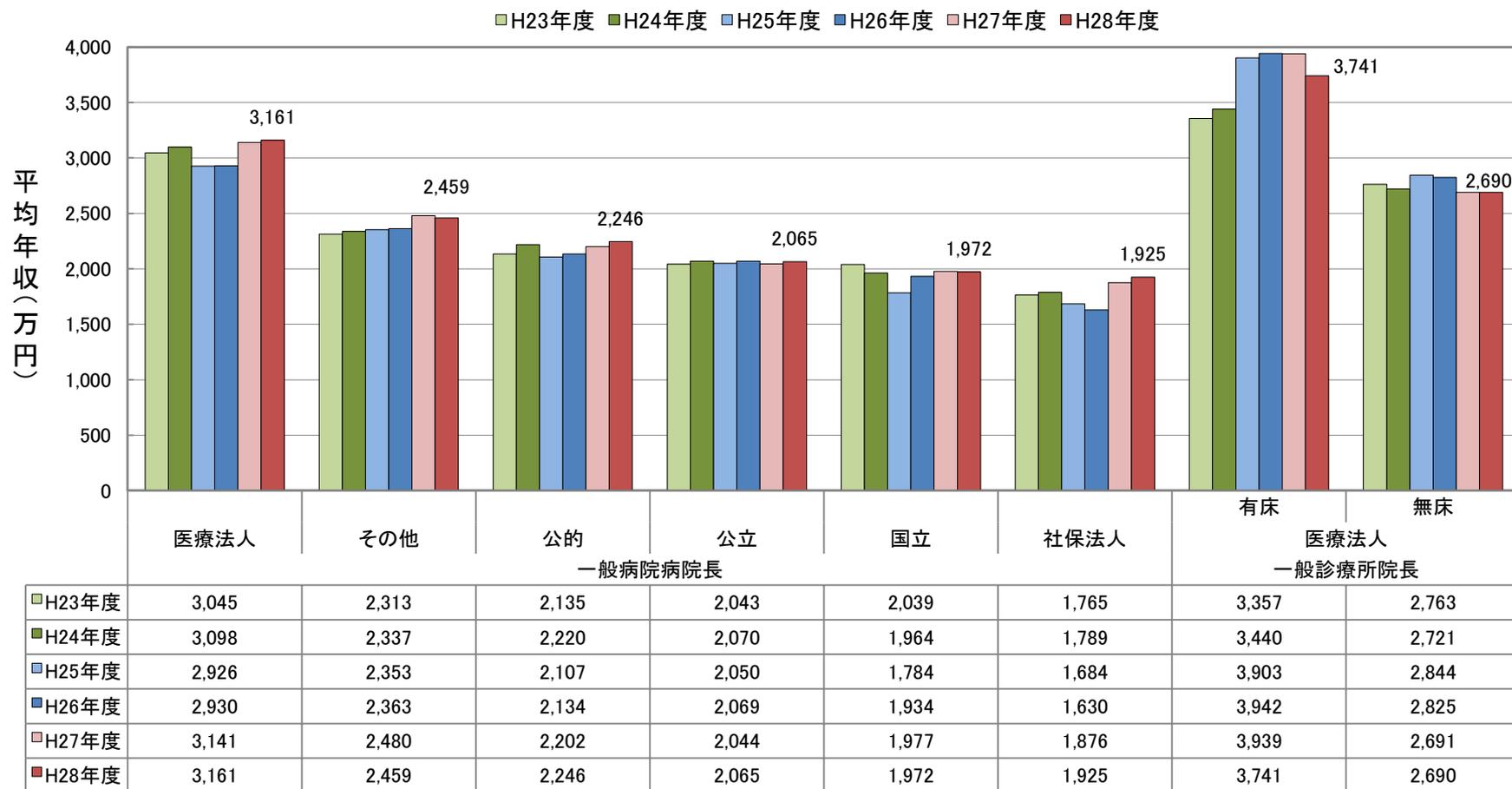
(1) 医療機関別・開設者別 労働分配率の経年変化(H23～28年度)



- 労働分配率は、一般病院においては各開設者で、前回、前々回調査に比べて概ね高い水準であった。
- 公立の労働分配率は他の開設者に比べて明らかに高い上、前回、前々回調査に比べて高い水準となっている。これに加えてその他の固定費水準も横ばいであることから、損益が悪化している。
- 一般診療所の労働分配率は前回調査に比べて上昇し、歯科診療所、保険薬局はほぼ横ばいとなった。

5. 職員給与の比較

(1) 一般病院病院長(開設者別)と一般診療所院長の平均年収比較(H23～28年度)



- 一般病院については前回、前々回調査に比べて、概ね横ばいまたは増加した。
- 有床一般診療所(医療法人)院長の平均年収は前回調査の高水準からは低下したが、H23年度とH28年度を比較すると384万円増加している。

5. 職員給与の比較

(2) 同一職種内の平均年収の範囲(H28年度)

(単位:万円)

職種	平均年収の範囲 注)1.				平均年収 参考値				
	平均年収最小の集計単位(A)	～	平均年収最大の集計単位(B)	範囲 注)2. (B)-(A)	病院 全体	診療所 全体	歯科 全体	薬局 全体	
院長	診療所_無床_その他	1,571	診療所_有床_医療法人	3,741	2,170	2,671	2,746	-	-
医師	診療所_有床_個人	902	病院_個人	1,600	698	1,488	1,252	-	-
歯科院長	歯科_全体	1,173	歯科_医療法人	1,186	13	-	-	1,173	-
歯科医師	歯科_個人	594	病院_社保法人	1,432	837	1,242	-	598	-
管理薬剤師	薬局_20店舗以上	664	薬局_1店舗	1,008	343	-	-	-	765
薬剤師	薬局_20店舗以上	481	診療所_有床_医療法人	1,108	627	566	829	817	502
看護職員	診療所_無床_個人	351	病院_公立	557	206	507	382	-	-
看護補助	診療所_有床_個人	163	病院_国立	363	200	294	237	-	-
医療技術員	診療所_有床_個人	316	病院_社保法人	591	275	479	420	-	-
歯科衛生士	歯科_個人	263	病院_国立	470	207	392	-	277	-
歯科技工士	歯科_医療法人	362	病院_その他	699	337	567	-	374	-
事務職員	薬局_個人	177	病院_国立	575	398	432	290	247	252
技能労務	診療所_全体_その他	124	病院_国立	520	396	377	256	223	169
役員	薬局_20店舗以上	90	病院_その他	1,655	1,565	1,334	524	324	525

- 同一職種内においても、職員の所属する開設者等の別によって、平均年収に差がある。
- 職種ごとの平均年収最高額と最低額の差が一番大きいのは院長で2,170万円程度(診療所・無床・医療法人の1,571万円～診療所・有床・医療法人の3,741万円)である。
- 薬剤師、事務職等も比較的職種内での差が大きく、薬剤師は630万円程度(最高は診療所・有床・医療法人の1,108万円)、事務職は400万円程度の差異(最高は病院・国立の575万円)がある。

注)1. 平均年収の範囲の最大・最小は、集計表が存在する集計単位を対象とした場合における最大・最小である。対象となる集計単位は以下の通り。

病院(国立、公立、公的、社保法人、医療法人、その他、法人その他全体、個人、全体)、診療所(有床 個人、有床 医療法人、有床 その他、有床 全体、無床 個人、無床 医療法人、無床 その他、無床 全体、全体 個人、全体 医療法人、全体 その他、全体)、歯科(個人、医療法人、その他、全体)、保険薬局(個人、法人、1店舗、2～5店舗、6～19店舗、20店舗以上、全体)。

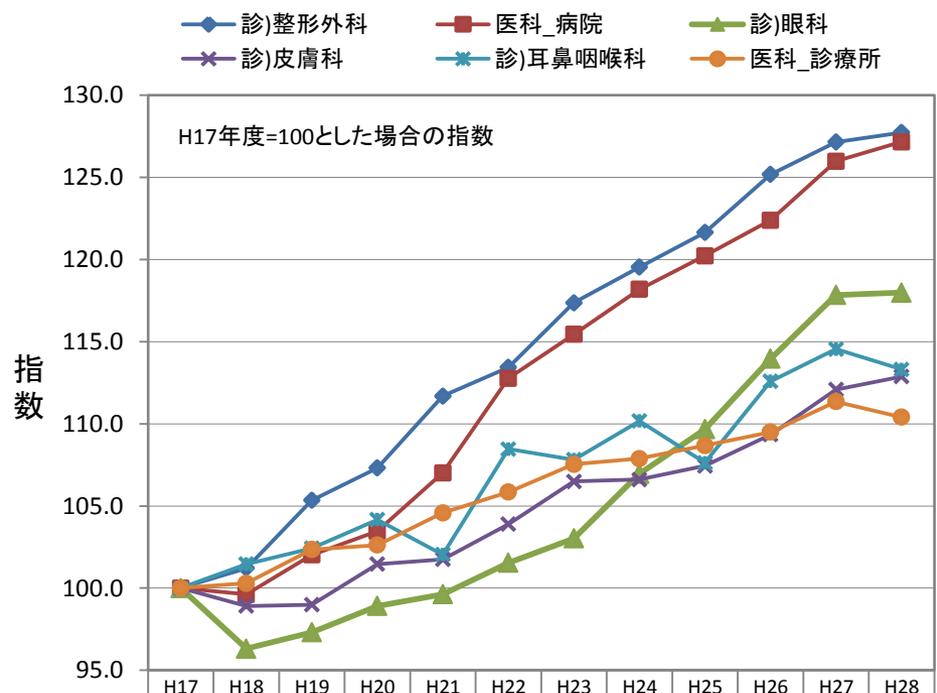
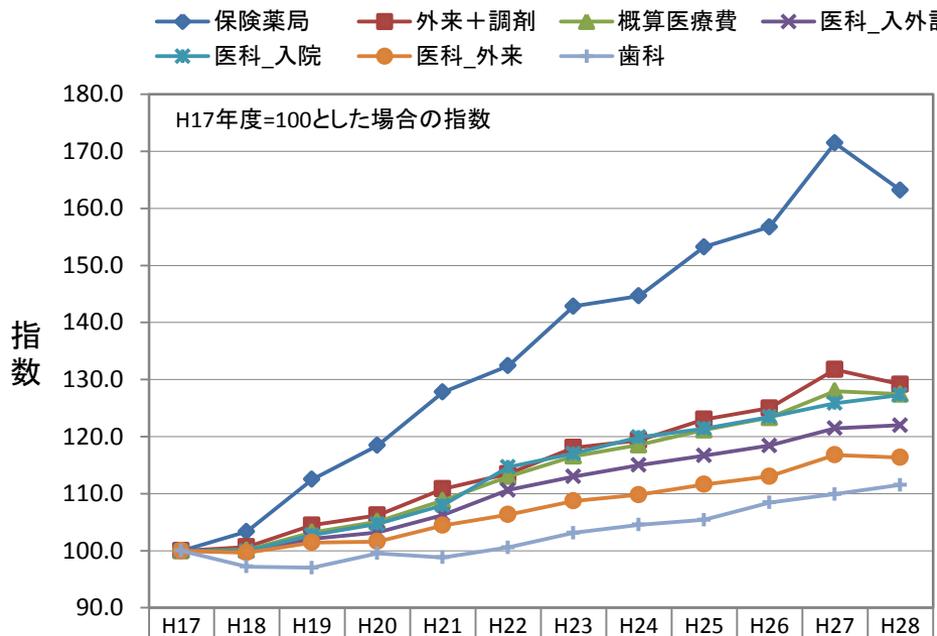
注)2. 端数の処理の関係で、「範囲」の列は必ずしも表中の(B)-(A)の値と一致しない。

Ⅲ 次回調査に向けた意見

- 調査客体の補正方法が現在の報告書では、一般病院に対する全国施設数での加重平均であるが、中期的にデータを見た議論が活発にできるように、補正の種類や範囲を拡大することが望ましい。
- 各医療機関に負担がかからないように、他の調査や届出等で既に医療機関が作成・提出している情報を当調査でも収集し、様々な切り口での集計結果を公開頂くことで、より幅広く深い議論ができるのではないか。
例) 延患者数、病床利用率、入院基本料等別の病床数、等

IV 参考資料

1. 概算医療費の長期推移 (H17年度=100とした場合の指数の推移。H17~28年度)



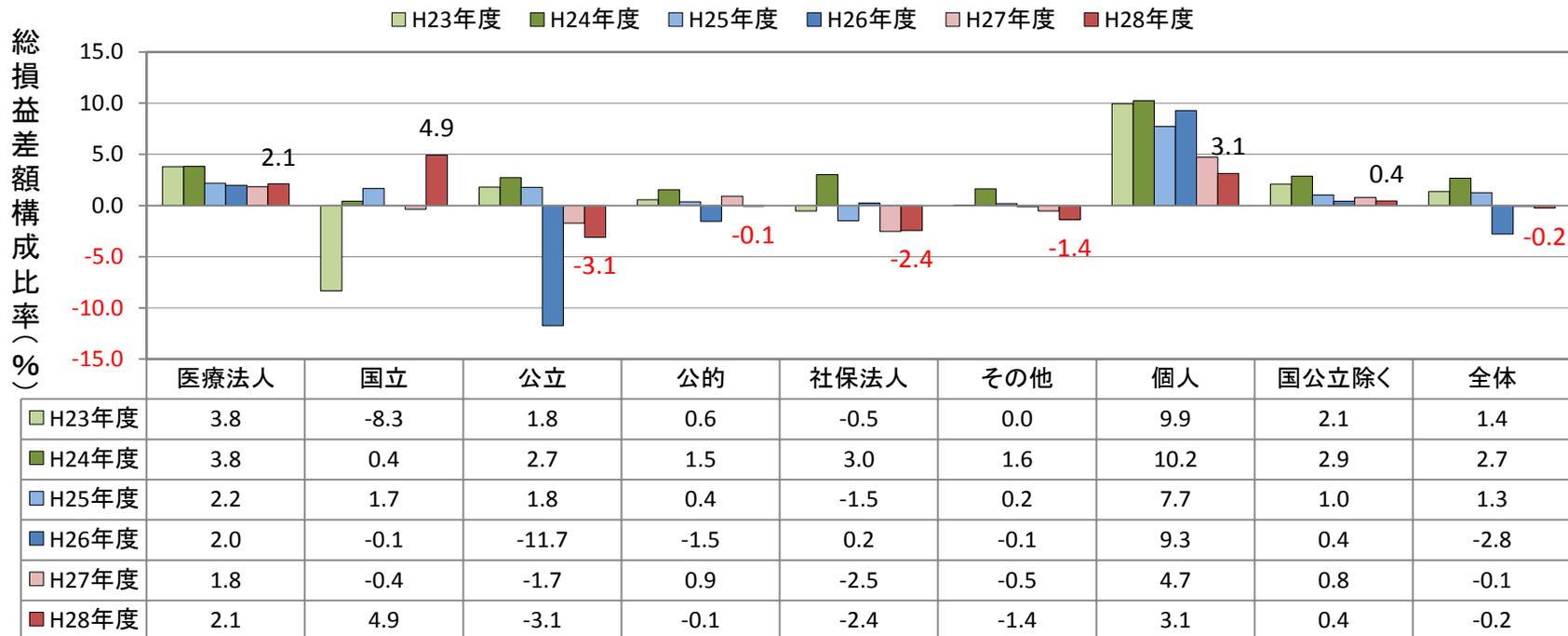
	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
保険薬局	100.0	103.4	112.5	118.5	127.8	132.4	142.8	144.6	153.2	156.7	171.5	163.2
外来+調剤	100.0	100.7	104.5	106.2	110.8	113.5	118.1	119.3	123.0	125.0	131.8	129.2
概算医療費	100.0	100.1	103.2	105.1	108.8	113.0	116.6	118.5	121.2	123.3	128.0	127.4
医科_入外計	100.0	99.8	102.1	103.2	106.3	110.6	113.0	115.0	116.7	118.4	121.5	122.0
医科_入院	100.0	100.0	102.7	104.7	108.0	114.7	117.0	119.9	121.4	123.5	125.9	127.3
医科_外来	100.0	99.7	101.5	101.6	104.4	106.3	108.7	109.8	111.6	113.0	116.8	116.4
歯科	100.0	97.2	97.0	99.6	98.8	100.6	103.2	104.6	105.4	108.4	109.9	111.5

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
診)整形外科	100.0	101.2	105.3	107.3	111.7	113.4	117.4	119.5	121.6	125.2	127.1	127.7
医科_病院	100.0	99.6	102.0	103.5	107.0	112.8	115.4	118.2	120.2	122.4	126.0	127.2
診)眼科	100.0	96.3	97.3	98.9	99.6	101.5	103.0	107.0	109.7	114.0	117.8	118.0
診)皮膚科	100.0	98.9	99.0	101.5	101.8	103.9	106.5	106.6	107.4	109.3	112.1	112.9
診)耳鼻咽喉科	100.0	101.5	102.4	104.2	102.0	108.5	107.8	110.2	107.6	112.6	114.5	113.3
医科_診療所	100.0	100.3	102.3	102.6	104.6	105.8	107.5	107.9	108.7	109.5	111.4	110.4

- 概算医療費はH17年度からH28年度の間、27.4%増加し、医科全体では22%増加した。
- 保険薬局の伸びはH27年度の反動もありH28年度に鈍化した。H17年度比では63.2%増加している。
- 医科診療所全体の医療費の伸びがH28年度に鈍化した。主たる診療科別に見ると整形外科、皮膚科、眼科の伸びは続いている。

注)厚生労働省 概算医療費データベース(医療機関種別)の年次データを用いた。

2. 一般病院・開設者別 総損益差額率の経年変化(H23～28年度)



一般病院	医療法人	国立	公立	公的	社保法人	その他	個人	国公立除く	全体
その他の医業・介護収益の構成比率(%)	H23年度	2.2	5.9	14.5	3.6	2.6	3.2	1.4	6.9
	H24年度	2.2	5.9	13.8	3.2	6.7	3.0	1.5	6.8
	H25年度	2.6	4.1	15.8	3.4	2.3	2.9	1.4	6.3
	H26年度	2.3	4.6	18.0	3.7	1.7	2.9	4.6	6.9
	H27年度	2.5	2.8	16.0	8.8	3.0	2.2	0.9	7.5
	H28年度	2.3	9.0	16.4	4.5	2.6	2.7	1.1	7.5

○ 一般病院の総損益差額率(補助金・負担金や金利等の「その他の医業・介護収益」および「その他の医業・介護費用」を含めた総損益差額の収益に占める割合)を見ると、医療法人、個人、国公立除く一般病院全体で黒字を維持している。

注)1. 公立病院のH25年度以前は、旧基準のデータ。

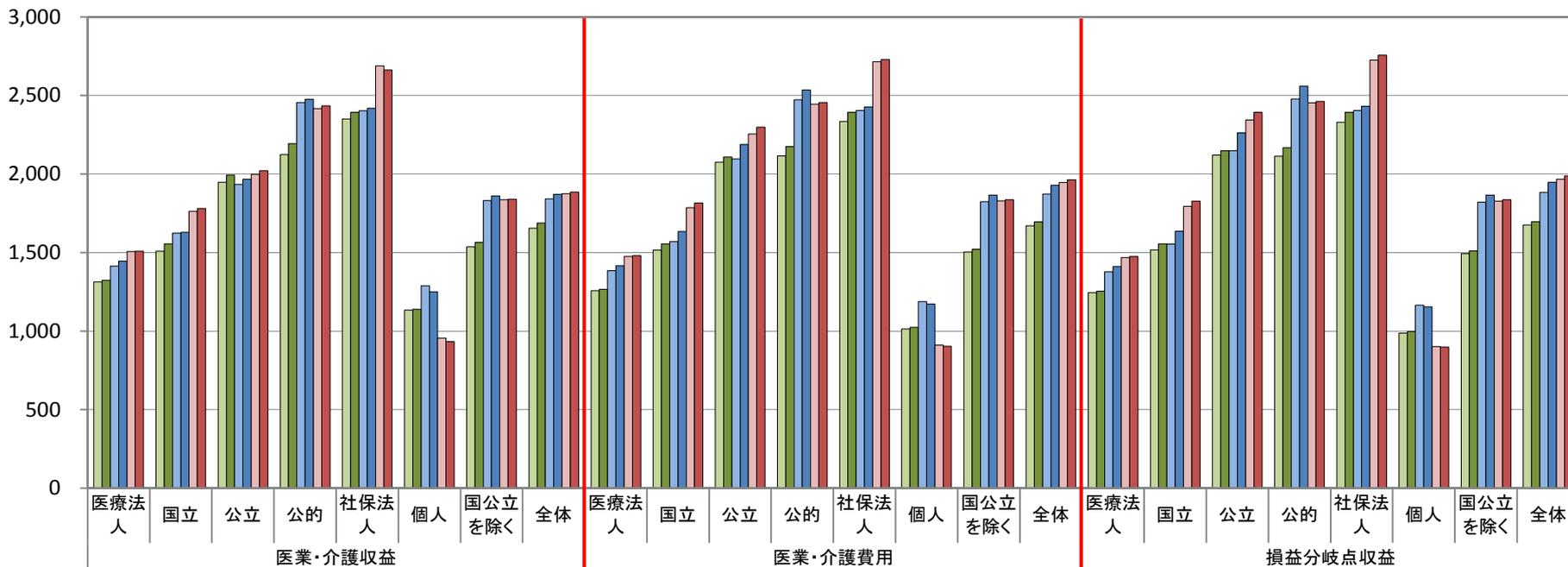
注)2. その他医業・介護収益は、受取利息、配当金、補助金、負担金等の収益である。

注)3. 総損益差額率は、(損益差額+その他医業・介護収益-その他医業・介護費用)÷収益で算出している。

3. 医療機関別・開設者別 医業・介護収益、費用、損益分岐点収益の経年変化

(1)一般病院 開設者別 100床あたり医業・介護収益、費用、損益分岐点収益の経年変 (H23～28年度)

(百万円) H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 H27年度 H28年度



	医業・介護収益								医業・介護費用								損益分岐点収益							
	医療法人	国立	公立	公的	社団法人	個人	国公立を除く	全体	医療法人	国立	公立	公的	社団法人	個人	国公立を除く	全体	医療法人	国立	公立	公的	社団法人	個人	国公立を除く	全体
H23年度	1,314	1,508	1,949	2,123	2,350	1,134	1,536	1,655	1,257	1,515	2,075	2,116	2,335	1,014	1,502	1,670	1,245	1,517	2,121	2,113	2,329	987	1,493	1,675
H24年度	1,324	1,555	1,993	2,193	2,393	1,138	1,564	1,689	1,266	1,556	2,108	2,174	2,392	1,023	1,521	1,695	1,254	1,556	2,149	2,167	2,392	997	1,510	1,696
H25年度	1,414	1,624	1,934	2,456	2,403	1,289	1,831	1,842	1,385	1,570	2,096	2,472	2,405	1,187	1,823	1,873	1,377	1,553	2,149	2,478	2,405	1,164	1,821	1,883
H26年度	1,445	1,628	1,967	2,476	2,418	1,249	1,860	1,870	1,417	1,633	2,189	2,535	2,428	1,171	1,865	1,929	1,410	1,635	2,261	2,559	2,431	1,155	1,867	1,947
H27年度	1,507	1,763	1,999	2,416	2,689	955	1,836	1,875	1,476	1,786	2,256	2,444	2,715	911	1,830	1,945	1,468	1,794	2,344	2,454	2,726	902	1,828	1,967
H28年度	1,508	1,781	2,022	2,434	2,662	933	1,839	1,885	1,481	1,815	2,299	2,455	2,729	904	1,836	1,964	1,474	1,827	2,393	2,463	2,756	898	1,836	1,989

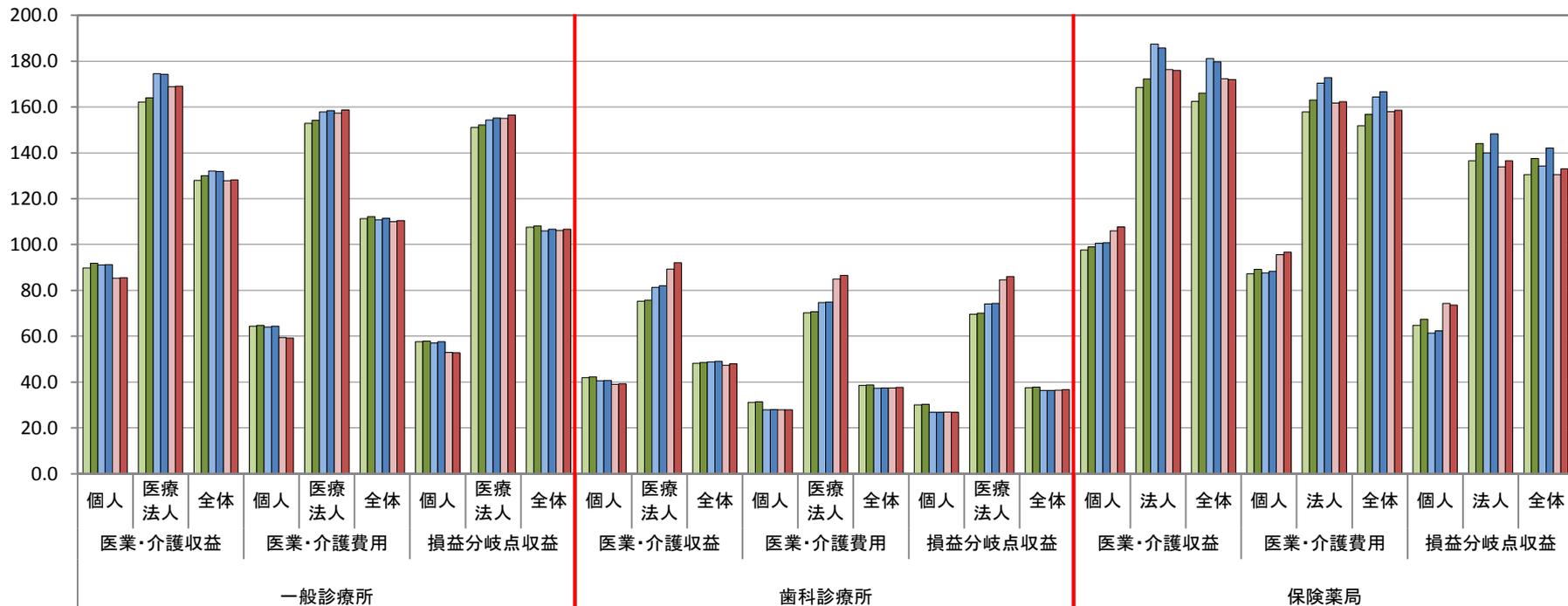
- 医業・介護収益は、個人を除いて概ね上昇基調であり、一般病院全体でH23年度からH28年度の間約14%増加した。
- 医業・介護費用も、個人を除いて増加基調であり、一般病院全体でH23年度からH28年度の間約18%拡大した。
- 損益分岐点収益は、個人を除いて上昇基調であり、固定費等の増加により、前回・前々回調査と比べて黒字を達成しにくい構造になっている。
- 100床あたりの損益分岐点収益を開設者別に見ると、医療法人の14.7億円に対し公立病院は23.9億円と約9.2億円の開きがある。

注) 損益分岐点収益 = 固定費 ÷ (1 - 変動費 ÷ 医業・介護収益)

3. 医療機関別・開設者別 医業・介護収益、費用、損益分岐点収益の経年変化

(2)一般診療所、歯科診療所、保険薬局 医業・介護収益、費用、損益分岐点収益の経年変化 (H23～28年度)

(百万円) H23年度 H24年度 H25年度 H26年度 H27年度 H28年度



	一般診療所									歯科診療所									保険薬局								
	個人	医療法人	全体	個人	医療法人	全体	個人	医療法人	全体	個人	医療法人	全体	個人	医療法人	全体	個人	法人	全体	個人	法人	全体	個人	法人	全体			
■ H23年度	89.8	162.2	128.0	64.4	152.9	111.3	57.6	151.0	107.6	42.0	75.3	48.2	31.1	70.2	38.5	30.1	69.6	37.5	97.6	168.4	162.4	87.2	157.8	151.8	64.8	136.5	130.5
■ H24年度	91.8	164.1	130.0	64.8	154.2	112.1	57.8	152.2	108.1	42.3	75.7	48.6	31.4	70.6	38.7	30.3	70.1	37.8	99.0	172.2	166.0	89.2	163.1	156.8	67.4	144.0	137.5
■ H25年度	91.1	174.6	132.1	64.0	157.9	110.8	57.0	154.4	105.9	40.7	81.3	48.8	27.9	74.7	37.3	26.8	74.1	36.3	100.5	187.4	181.1	87.6	170.3	164.3	61.4	139.9	134.3
■ H26年度	91.2	174.3	131.9	64.5	158.5	111.4	57.6	155.1	106.7	40.8	82.0	49.1	28.0	74.9	37.5	26.8	74.3	36.4	100.8	185.8	179.6	88.3	172.8	166.7	62.3	148.3	142.1
■ H27年度	85.3	168.8	127.8	59.4	157.4	110.0	52.9	155.0	106.1	39.1	89.2	47.4	28.0	85.0	37.5	26.9	84.6	36.5	106.0	176.3	172.3	95.6	161.7	157.9	74.3	133.9	130.6
■ H28年度	85.6	169.1	128.2	59.2	158.6	110.5	52.8	156.5	106.7	39.2	92.0	48.0	27.9	86.6	37.7	26.8	86.0	36.7	107.6	175.9	172.0	96.6	162.3	158.6	73.6	136.6	133.0

- 一般診療所は前回調査に比べて医業・介護収益が減少したが、費用はそれほど減少せず、損益分岐点収益は横ばいであった。
- 歯科診療所は医業・介護収益、費用とも安定した水準で、損益分岐点収益は横ばいであった。
- 保険薬局は前回調査に比べて医業・介護収益、費用とも減少し、損益分岐点収益も低下した。

V 注釈

【一般病院の集計】

- 公立病院は、H26年度から新会計基準が適用されたため、H25年度は旧会計基準、H26年度以降は新会計基準という二つの異なる計算方式に基づく回答が提出されている。
 - 公立病院はH25年度が旧会計基準、H26年度以降が新会計基準で集計されている。
 - 一般病院全体など、公立病院と他の開設者別とが合算された値は、H25年度が旧会計基準、H26年度以降が新会計基準で集計されている。
- H25年度以降の一般病院のデータについて、全国施設数に基づく加重平均による損益状況が公表された。加重平均の方法は以下の通り。
 - (開設者別の集計結果×開設者別の全国施設数)の全開設者合計数/全国の施設数

【一般診療所、歯科診療所、保険薬局の集計】

- 一般診療所の主たる診療科の内訳：内科は内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科、感染症内科及び心療内科である。外科は外科、呼吸器外科、循環器外科(心臓・血管外科)、乳腺外科、消化器外科(胃腸外科)、気管食道外科、形成外科、美容外科、脳神経外科及び小児外科である。産婦人科は産婦人科、産科及び婦人科である。その他は泌尿器科、肛門外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、アレルギー科、リウマチ科、病理診断科、臨床検査科及び救急科である。

【開設者の定義】

- 「国立」とは、国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構である。
- 「公立」とは、都道府県立、市町村立、地方独立行政法人立病院である。
- 「公的」とは、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会等である。
- H27・H28年度における「社会保険関係法人」とは、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合である。なお、本分析中では「社保法人」と省略する。
 - H23・H24年度において「社保法人」に含まれていた、全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会は、H26年度より独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)が直接運営することとなった。
 - ・ このため、H25・26年度調査において、独立行政法人地域医療機能推進機構は「社保法人」に含まれているが、H27・H28年度調査においては「国立」に含まれている。
- 病院の「その他」とは、公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人、その他の法人等である。
- 一般診療所および歯科診療所の全体の集計は、個人と法人の合計に加えて、その他(市町村立、国民健康保険組合、社会福祉法人、医療生協等)を含む。

【病院機能の定義・集計】

- 「こども病院(小児総合医療施設)」とは、「小児・青年の高度な包括的な医療を目的として設立され、その設立の目的にしたがって運営される施設」として、日本小児総合医療施設協議会が認めた施設をいう。
- こども病院からは特定機能病院を除いている。
- 「特定機能病院」とは、医療法第4条の2の規定により、特定機能病院として厚生労働大臣の承認を得ている病院である。
- DPC対象病院からは、特定機能病院、こども病院(小児総合医療施設)を除いている。

【保険薬局に関する用語定義】

- 「店舗数」とは、法人立の保険薬局の同一法人が、調査対象となった保険薬局の他に保険薬局を開設している場合の、保険調剤を行っている店舗数。フランチャイズ店舗は除く。
※ホールディングス形態の場合も、ホールディングス全体の店舗数ではなく同一法人単位の店舗数。
- 「処方せん集中率」とは、特定の保険医療機関に係る処方せんの受付回数を全ての処方せんの受付回数で除して得た値である。

【職員の職種に関する用語定義】

- 「看護職員」とは、保健師、助産師、看護師、准看護師である。
- 「医療技術員」とは、診療放射線技師、臨床検査技師、栄養士、理学療法士、作業療法士、歯科技工士等、医療に関わる専門技術員である。
- 「看護補助職員」とは、看護師、准看護師等の資格を持たない看護補助者(介護者)である。
- 「技能労務員・労務員」とは、電気、水道、ボイラー業務等、上記に属さない技術員・補助員、労務員である。
- 「医療従事者」を本分析では、院長、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、医療技術員、歯科衛生士、歯科技工士とした(看護補助職員は含まない)。
- 「医師」を本分析では、院長、医師、歯科医師とした。

【収益・費用・経営指標等に関する用語】

- 損益差額とは、収益から医業・介護費用(保険薬局は費用)を差し引いた額である。
- 総損益差額率とは、損益差額にその他医業・介護収益を足し、その他医業・介護費用を差し引いた額を収益で除して算出している。
- 個人立の病院の損益差額からは、開設者の報酬となる部分以外に、建物、設備について現存物の価値以上の改善を行うための内部資金に充てられることが考えられる。
- 給与費には、常勤職員および非常勤職員の給料、賞与、退職給付引当金繰入額又は退職金支払額、法定福利費を含む。
- 給料(本俸又はこれに準ずるもの)には、扶養手当、時間外勤務手当、役付手当、通勤手当等、職員に支払ったすべてのものが含まれる。