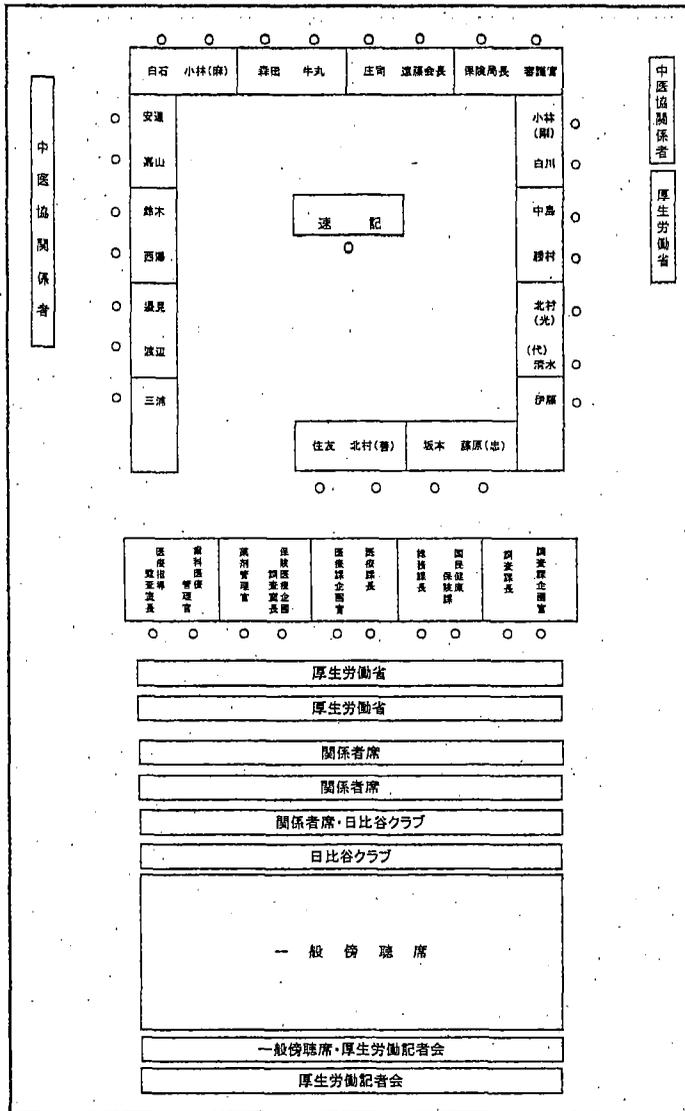


日時:平成21年11月18日(水) 9:00~10:00(目途)
 会場:はあといん乃木坂 フルール (B1F)



中央社会保険医療協議会 総会 (第151回) 議事次第

平成21年11月18日(水)
 於 はあといん乃木坂

議題

- 医療経済実態調査に係る意見について
- その他

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

※は新任。△は再任。

	岩月 進	日本薬剤師会常務理事
△	岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
△	岩本 康志	東京大学大学院経済学研究科教授
	遼見 直人	日本労働組合総連合会副事務局長
※	大谷 貴子	全国骨髄バンク推進連絡協議会会長
	岡崎 誠也	全国市長会国民健康保険対策特別委員長、高知市長
※	紙屋 克子	静岡県立大学看護学研究科教授
	神田 真秋	全国知事会社会文教常任委員会委員長、愛知県知事
	見坊 和雄	全国老人クラブ連合会相談役・理事
	小林 剛	全国健康保険協会理事長
	齊藤 正憲	日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会長
	柴田 雅人	国民健康保険中央会理事長
※	高原 晶	諫早医師会会長
	対馬 忠明	健康保険組合連合会専務理事
	糠谷 真平	独立行政法人国民生活センター顧問
	樋口 恵子	高齢社会をよくする女性の会理事長
	藤原 淳	日本医師会常任理事
	山本 文男	全国町村会会長、福岡県添田町長
	横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長、佐賀県多久市長
	渡辺 三雄	日本歯科医師会常務理事
※	和田 仁孝	早稲田大学大学院法務研究科教授

(五十音順、敬称略)

平成22年度診療報酬改定の視点等について

前回までの議論等を踏まえ、平成22年度診療報酬改定について、どのような認識・視点で行うことが適当と考えるのか。例えば、以下のような認識、視点で改定を行うことについてどう考えるのか。

【基本認識・重点課題等】

- ① 前回の診療報酬改定においても、医師不足などの課題が指摘される中で所要の改定が行われたところであるが、これらの課題は必ずしも解消しておらず、我が国の医療は、危機的な状況に置かれている。
- ② このような基本認識に立ち、平成22年度診療報酬改定においては、「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」及び「病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）」を改定の重点課題として位置付けることとしてはどうか。
- ③ また、診療報酬改定に当たっては、地域特性への配慮や使途の特定といった補助金の役割との分担を十分に踏まえるべきである。
- ④ このような基本認識や重点課題を踏まえた上で、次期診療報酬改定の基本的な方向については、
 - イ 地域医療が危機的な状況にある中、医療費の配分の見直しではなく、医療費の底上げを行うことにより対応すべきとの意見がある一方、
 - ロ 保険財政が極めて厳しい状況の中で、医療費全体を引き上げる状況にはなく、限られた財源の中で、医療費の配分の大幅な見直しを行うことにより対応すべきとの意見があったところ。
- ⑤ このような状況を踏まえ、次期診療報酬改定の基本的な方向について、どのようにあるべきか、ご議論をいただきたい。

【改定の視点】

- ① 「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」、「病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）」といった重点課題以外にも、国民の安心・安全を確保していく観点から充実が求められている領域も存在している。
このため、「充実が求められる領域を適切に評価していく視点」を次回改定の視点の一つとしてはどうか。
- ② 一方、医療は、これを提供する側と受ける側との協働作業であり、患者が必要な情報に基づき納得した上で医療に参加していける環境を整えることや、安全であることはもちろん、生活の質という観点も含め、患者一人一人の心身の状態にあった医療を受けられるようにすることが求められる。
このため、「患者から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点」を次期改定の視点の一つとしてはどうか。
- ③ また、患者の視点に立った場合、質の高い医療をより効率的に受けられるようにすることも求められるところであるが、これを実現するためには、医療だけでなく、介護も含めた機能分化と連携を推進していくことが必要である。
このため、「医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点」を次回改定の視点の一つとしてはどうか。
- ④ 次に、医療を支える財源を考えた場合、医療費は公費や保険料を主な財源としており、国民の負担の軽減の観点から、効率化の余地があると思われる領域については、その適正化を図ることが求められる。
このため、「効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点」を次回改定の視点の一つとしてはどうか。

平成22年度診療報酬改定の「視点等」と「方向」について

前回までの議論等を踏まえ、平成22年度診療報酬改定について、具体的にどのような「方向」で改定を行うことが考えられるのか。例えば、以下のような「方向」が考えられるのではないかと。

1. 重点課題関係

(1) 救急、産科、小児、外科等の医療の再建

- ① 有床診療所も含めた地域連携による救急患者の受入の推進
- ② 小児や妊産婦を含めた救急患者を受け入れる医療機関に対する評価
- ③ 新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価
- ④ 急性期後の受け皿としての後方病床・在宅療養の機能強化
- ⑤ 手術の適正評価 等

(2) 病院勤務医の負担軽減策の充実（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）

- ① 看護師や薬剤師等医師以外の医療職が担う役割の評価
- ② 看護補助者等医療職以外の職員が担う役割の評価
- ③ 医療クラークの配置の促進など、医師の業務そのものを減少させる取組に対する評価 等

2. 4つの視点関係

(1) 充実が求められる領域を適切に評価していく視点

- ① 質の高い精神科入院医療の推進
- ② 歯科医療の充実
- ③ イノベーションの評価 等

※ その他以下の項目を位置づけることについてどのように考えるのか、ご議論いただきたい。

- がん医療の推進
- 認知症医療の推進

- 新型インフルエンザ対策等感染症対策の推進
- 肝炎対策の推進

(2) 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

- ① 医療の透明化・分かりやすさの推進
- ② 医療安全対策の推進
- ③ 心身の特性や生活の質に配慮した医療の実現
- ④ 重症化の予防 等

(3) 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

- ① 質が高く効率的な急性期入院医療の推進
- ② 回復期リハビリテーション等の機能強化
- ③ 在宅医療・在宅歯科医療の推進
- ④ 医療職種間、医療職種・介護職種間の連携の推進 等

(4) 効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点

- ① 後発医薬品の使用促進
- ② 医薬品、医療材料、検査に関する市場実勢価格の反映 等

後期高齢者医療制度に係る診療報酬について

- ① 昭和 58 年 2 月から施行された老人保健法に基づき、一定以上の年齢の方みに適用される診療報酬として「老人診療報酬点数表」が創設され、包括払いの採用や介護の重視、在宅医療の推進など、高齢者の心身の特性に着目した評価が設けられてきたところ。
- ② しかしながら、平成 18 年 4 月の診療報酬改定において、簡素化の観点から、老人診療報酬点数表にのみ存在する診療報酬項目や、同一の診療行為に対する評価が老人診療報酬点数表と医科診療報酬点数表等とで異なる診療報酬項目については、高齢者の心身の特性を踏まえたものを除き、一本化されたところ。
これに伴い、「老人診療報酬点数表」については、「医科診療報酬点数表等」と別建てとされている取扱を改め、これら 2 つの点数表が一本化されたところ。
- ③ その後、平成 20 年 4 月の後期高齢者医療制度の創設に伴い、改めて高齢者の診療報酬の在り方について検討を行い、ご本人が選んだ高齢者担当医が心と体の全体を診て、外来、入退院、在宅医療まで継続して関わる仕組み（後期高齢者診療料）を創設するなどの取組を進めたところ。
- ④ しかしながら、このような診療報酬点数については、年齢による差別ではないか、必要な医療が受けられなくなるのではないかなどの指摘を受けたところ。
- ⑤ 一方、中央社会保険医療協議会が行った調査によれば、後期高齢者診療料の活用が進んでいない実態等も明らかになったところ。
- ⑥ このような状況を踏まえ、75 歳以上という年齢に着目した診療報酬体系については、後期高齢者医療制度本体の見直しに先行して、廃止することとした上で、具体的な報酬設定については、それぞれの診療報酬項目の趣旨・目的等を考慮しつつ、検討することとすべきと考えるが、この点についてご議論いただきたい。

主な集計項目の平均値と中央値(第17回医療経済実態調査)

1. 損益状況

(単位:千円)

開設者区分	一般病院(集計1)									
	医療法人		国公立		全体		特定機能病院		DPC対象病院	
平均値/中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
損益差額	3,241	2,328	-44,851	-22,292	-12,494	-881	-112,317	-106,908	-42,435	-12,605
総損益差額	2,679	2,329	-5,986	-7,194	-3,415	314	25,596	3,212	-5,390	328
税引後の総損益差額	321	1,221	-6,156	-7,328	-	-	-	-	-	-

(単位:千円)

開設者区分	一般診療所(集計2)				歯科診療所(集計2)				保険薬局(集計2)			
	個人 (入院診療収益なし)		医療法人 (入院診療収益なし)		個人		医療法人		個人		法人	
平均値/中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
医業収益	6,655	5,467	10,768	8,345	3,616	3,333	8,033	6,279	7,683	6,544	13,416	9,539
損益差額	2,048	1,472	371	76	1,202	1,065	750	352	733	709	533	353

2. 職種別常勤職員1人平均給料月額等

(単位:円)

開設者区分	一般病院(集計1)								一般診療所(全体:集計2)			
	国立		公立		公的		医療法人		個人		医療法人	
平均値/中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
病院長・院長	1,611,114	1,606,630	1,651,115	1,627,017	1,785,512	1,731,754	2,626,975	2,170,003	-	-	2,108,530	1,799,358
医師	1,252,627	1,301,353	1,312,404	1,390,056	1,143,606	1,279,608	1,287,815	1,361,457	1,065,779	953,333	1,160,315	1,000,000

1

3. 一般診療所 主たる診療科別の損益状況

(単位:千円)

診療科区分	個人(入院収益なし)(集計2)									
	内科		小児科		精神科		外科		整形外科	
平均値/中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
医業収益	6,764	5,705	4,519	4,587	4,598	3,838	6,201	6,391	10,791	8,441
損益差額	1,905	1,402	1,446	1,137	1,653	1,101	1,536	1,215	3,622	2,521

(単位:千円)

診療科区分	個人(入院収益なし)(集計2)							
	産婦人科		眼科		耳鼻咽喉科		皮膚科	
平均値/中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
医業収益	7,496	4,496	6,209	5,533	4,673	4,199	6,105	6,142
損益差額	1,960	1,394	2,517	2,108	1,465	1,450	2,333	1,860

(単位:千円)

診療科区分	医療法人(入院収益なし)(集計2)									
	内科		小児科		精神科		外科		整形外科	
平均値/中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
医業収益	11,817	8,636	7,642	7,393	5,969	5,354	11,804	8,781	9,513	8,663
損益差額	386	26	-726	-543	256	210	-179	-587	586	596

(単位:千円)

診療科区分	医療法人(入院収益なし)(集計2)							
	産婦人科		眼科		耳鼻咽喉科		皮膚科	
平均値/中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
医業収益	10,135	8,143	11,076	10,045	8,028	6,775	8,695	7,598
損益差額	1,892	1,472	1,103	975	-114	-189	1,177	946

「医療経済実態調査」収益と「最近の医療費の動向(メディアス)」の比較

(千円)

	医療経済実態調査 (直近の事業年度)	最近の医療費の動向(メディアス) (平成20年度)
一般病院 / 医科病院	2,467,572	2,038,346
一般診療所 / 医科診療所	106,573	94,426
入院診療収益あり / 有床診療所	237,306	157,351
入院診療収益なし / 無床診療所	93,829	84,463
歯科診療所 / 歯科診療所	40,748	36,761
保険薬局 / 保険薬局	141,824	110,853

注1 医療経済実態調査の一般病院の収益は、入院診療収益及び外来診療収益を合算したものである。

注2 医療経済実態調査の一般病院の収益には、公営医療、労災保険、自賠責、自費診療収益等も含まれているが、メディアスの医科病院の医療費には、当該項目は計上されていない。

注3 医療経済実態調査の一般病院においては、特定機能病院を集計対象外としているが、メディアスの医科病院の集計には含まれている。

注4 医療経済実態調査の保険薬局は、1ヶ月の調剤報酬明細書の取扱件数が300以上の薬局を対象としているが、メディアスの集計対象には、取扱件数が300未満の保険薬局も含まれている。

3

「医療経済実態調査」の収益と「最近の医療費の動向(メディアス)」の比較

(千円)

	平成19年6月		平成21年6月	
	医療経済実態調査	最近の医療費の動向 (メディアス)	医療経済実態調査	最近の医療費の動向 (メディアス)
一般病院 / 医科病院	182,566	164,112	211,300	177,805
一般診療所 / 医科診療所	8,606	7,973	9,102	8,147
内科	8,951	7,983	9,586	8,153
小児科	5,370	5,483	5,250	5,443
外科	9,269	8,240	12,739	8,505
整形外科	8,270	10,285	10,100	10,792
皮膚科	7,246	6,896	6,969	6,828
産婦人科	5,165	5,327	7,355	5,431
眼科	9,350	8,652	10,383	8,916
耳鼻咽喉科	6,646	6,304	6,259	6,320
その他	9,098	9,831	12,917	9,834
入院診療収益あり / 有床診療所	16,037	12,970	20,482	13,770
入院診療収益なし / 無床診療所	7,752	7,114	8,045	7,282
歯科診療所 / 歯科診療所	3,380	3,192	3,541	3,285
保険薬局 / 保険薬局	11,167	8,583	12,427	9,496

注1 医療経済実態調査の一般病院の収益は、入院診療収益及び外来診療収益を合算したものである。

注2 医療経済実態調査の一般病院の収益には、公営医療、労災保険、自賠責、自費診療収益等も含まれているが、メディアスの医科病院の医療費には、当該項目は計上されていない。

注3 医療経済実態調査の一般病院においては、特定機能病院を集計対象外としているが、メディアスの医科病院の集計には含まれている。

注4 医療経済実態調査の一般診療所の診療科別の平成19年6月の数値(網掛け部分)は介護保険事業に係る収入のない一般診療所(集計1)を対象としている。

注5 医療経済実態調査の保険薬局は、1ヶ月の調剤報酬明細書の取扱件数が300以上の薬局を対象としているが、メディアスの集計対象には、取扱件数が300未満の保険薬局も含まれている。

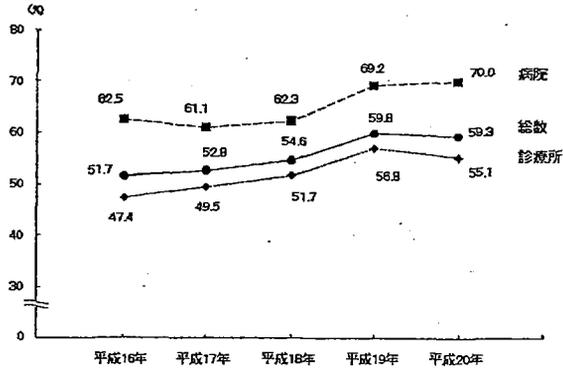
4

院外処方を実施している一般診療所の割合について

		医療経済実態調査 (平成21年6月)	医療施設調査 (平成17年)
一般診療所(院外処方あり)	(割合)	73.7%	64.5%
	(施設数)	772/1,047	48,335/74,948

【参考】

院外処方率の年次推移(社会医療診療行為別調査)



注: 院外処方率=

$$\frac{\text{処方せん料の算定回数}}{(\text{処方料} + \text{処方せん料})\text{の算定回数}} \times 100$$

平成21年11月18日

中協・第17回医療経済実態調査報告における病院の状況について

1. 集計1の結果について

一般病院全体の損益差額は、前回の-5.0%から今回は-4.5%とほぼ変わらず、赤字となっている。一般病院の国公立を除いた損益差額においても、前回の-0.2%から-0.7%とほぼ変わっておらず、赤字である。

また、今回より税引き後の総損益差額が集計されており、医療法人をみると総損益差額1.7%であったものが税引き後では0.2%とほぼ利益がなくなっている。

2. 集計2の結果について

一般病院全体の損益差額は、前回の-4.1%から今回は-3.7%とほぼ変わらず、赤字である。一般病院の国公立を除いた損益差額では、前回の0.4%から今回は0.2%とほぼ横ばいであるが、全く利益はない状況である。

3. 機能別の集計結果について

- DPC対象病院の損益差額は、回答数が前回より増えているとはいえ、前回の-1.3%から今回は-5.2%と経営が悪化していることがみてとれる。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院の損益差額は、前回の-0.3%から今回は-2.6%と若干悪化している。
- 亜急性期入院医療管理料算定病院の損益差額は、全体では、前回の-6.3%から今回は-4.7%と若干改善しているが赤字であり、国公立を除いた損益差額においては、前回の0.1%から今回は-4.2%と赤字へ転落している。
- 一般病棟入院基本料別の損益差額では「7対1」が前回の-3.0%から今回は-4.1%、「10対1」が前回の-9.0%から今回は-7.4%、「13対1」が前回の-0.0%から今回は-6.1%、「15対1」が前回の-3.0%から今回は5.3%、「特別入院基本料」が前回の-0.5%から今回は-2.7%、となっている。「15対1」以外は全て赤字であり、とりわけ「10対1」が-7.4%と経営状況が一番悪い。
- 一般病院100床あたりの損益差額では、全体で前回の-5.0%から今回は-4.5%と変わらず赤字であり、国公立を除く全体においても前回の-0.2%から今回は-0.7%と同じく赤字である。
- 損益率の分布のグラフでは、国公立を除く一般病院で「0%以上~10%未満」が最も多く、次いで「-10%以上~0%未満」が多い、医療法人では3.2%の病院が「-30%未満」であり、経営が成り立つ状況ではない病院もある。

4. 直近の事業年度の集計結果について

- 「集計1」における一般病院の損益状況について、全体では-4.4%であり、国公立を除くと-1.0%である。
- 「集計2」における一般病院の損益状況について、全体では-3.5%であり、国公立を除くと0.1%である。
- 損益率の分布のグラフでは、国公立を除く一般病院で「0%以上~10%未満」が最も多く、次いで「-10%以上~0%未満」が多い、医療法人では2.4%の病院が「-30%未満」である。
- 事業年度集計の方が単月集計と比べて若干赤字幅が大きく、特に医療法人の損益差額（集計1）においては、単月で2.1%が事業年度では1.4%となっている。

5. まとめ

上記をまとめると、

- 一般病院は、前回とほぼ変わらず基本的に赤字である。
- 税引き後の総損益差額をみると民間病院は微々たる利益があっても最終的にはほぼ0%となっている。
- DPC対象病院の損益が悪化している。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理料を算定している、いわゆる亜急性期医療を担っている病院の損益が悪化し、赤字である。
- 入院基本料別では「15:1」以外はすべて赤字であり、「10:1」が最も悪い。
- 事業年度集計においても一般病院は単月集計と同じく全体的に赤字基調である。

という結果である。

医療経済実態調査の結果においても病院の経営状況は逼迫していることが示されており、全ての病院が算定する「入院基本料」の大幅な増額が必須であると考える。

また、事業年度集計の方が単月集計より赤字幅が大きい要因として、単月データである平成21年6月時点においては、医療機関側の経営努力により、改定直後の平成20年度の状況からは若干改善しているものと考えられ、改定による影響を正確に把握するためには調査を毎年行うことが必要と考える。

以上

第17回中医協・医療経済実態調査結果に対する見解

— 中医協・平成21年6月実施 —

「歯科診療所（個人立）の損益状況の分析」

1. はじめに

- 本調査は、医療機関における医業経営等の実態を明らかにする調査であり、次期改定の重要な検討資料である。また、中医協の協議をふまえて、今回初めて年間ベースの調査も実施された。
- 歯科診療所は無床診療所であり、その経営規模を示すユニット台数は各年度において平均3台を示し、調査年によって変わっていない。このことから、過年度の調査結果との比較はそのまま経営実態の変化と考えられる。
- 歯科診療所の損益差額には、院長給与相当分のほかに多くの本調査結果に計上されていない項目（費用相当分）が含まれる。法人の勤務者の給与と比較する場合には、これらの項目を差し引いて比較検討する必要がある。

〈損益差額に含まれる院長給与相当分以外の項目〉

- ①院長退職金相当分の積立、②法定福利費相当分（年金及び健康保険料）、
- ③建物、設備等の改築・更新等の費用、④借入金の返済分、⑤自己資本の投下の逸失利益の補填とリスク

〈その他の労働時間、地域活動等の比較〉

- ・診療時間以外の経営全般（経理、請求事務、人事管理等）のための時間
- ・地域医療・保健活動のための時間（学校医、健診、保健所活動への協力等）

1

表1 平成21年6月（報告書 28頁）

歯科診療所（集計2）

	個人				
	金額		構成比率		金額の伸び率
	19年6月	21年6月	19年6月	21年6月	
	千円	千円	%	%	%
I 医業収益	3,455	3,616	99.9	100.0	4.7
1. 保険診療収益	2,984	3,115	86.3	86.1	4.4
2. 労災等診療収益	3	11	0.1	0.3	266.7
3. その他の診療収益	423	442	12.2	12.2	4.5
4. その他の医業収益	45	48	1.3	1.3	6.7
II 介護収益	2	1	0.1	0.0	-50.0
1. 居宅サービス収益	2	1	0.1	0.0	-50.0
2. その他の介護収益	0	0	0.0	0.0	-
III 医業・介護費用	2,228	2,415	64.4	66.8	8.4
1. 給与費	990	988	28.6	27.3	-0.2
2. 医薬品費	41	44	1.2	1.2	7.3
3. 歯科材料費	214	243	6.2	6.7	13.6
4. 委託費	374	338	10.8	9.3	-9.6
5. 減価償却費	162	171	4.7	4.7	5.6
(再掲)建物減価償却費	56	53	1.6	1.5	-5.4
(再掲)医療機器減価償却費	65	67	1.9	1.8	3.1
6. その他の医業費用	447	631	12.9	17.4	41.2
IV 損益差額(I+II-III)	1,229	1,202	35.6	33.2	-
V 税金	-	-	-	-	-
VI 税引後の総損益差額(IV-V)	-	-	-	-	-
施設数	593	551	-	-	-
平均ユニット数	3	3	-	-	-

表2 事業年の集計（報告書 147頁）

歯科診療所（集計2）

	個人	
	金額	構成比率
	千円	%
I 医業収益	42,004	100.0
1. 保険診療収益	35,613	84.8
2. 労災等診療収益	106	0.3
3. その他の診療収益	5,668	13.5
4. その他の医業収益	617	1.5
II 介護収益	11	0.0
1. 居宅サービス収益	11	0.0
2. その他の介護収益	0	0.0
III 医業・介護費用	28,661	68.2
1. 給与費	11,713	27.9
2. 医薬品費	531	1.3
3. 歯科材料費	2,866	6.8
4. 委託費	3,961	9.4
5. 減価償却費	2,056	4.9
(再掲)建物減価償却費	639	1.5
(再掲)医療機器減価償却費	799	1.9
6. その他の医業費用	7,535	17.9
IV 損益差額(I+II-III)	13,355	31.8
V 税金	-	-
VI 税引後の総損益差額(IV-V)	-	-
施設数	551	-
平均ユニット数	3	-

(参考)

※1月当たり

金額	千円
I 医業収益	3,500
保険収益	2,967
III 医業・介護費用	2,388
IV 損益差額	1,113

※事業年の集計金額を
12分の1に換算

2

2. 第17回医療経済実態調査における歯科診療所（個人）の損益状況（%は前回調査との比較）

(1) 6月単月調査分

- ① 医業収益は 361.6 万円で、前回比 16.1 万円の増収（4.7%）であった。
- ② 保険診療収益は 311.5 万円で、前回比 13.1 万円の増収（4.4%）であった。
- ③ 医業・介護費用は 241.5 万円で、前回比 18.7 万円の増額（8.4%）であった。
- ④ 損益差額は 120.2 万円で、前回比 2.7 万円の減益（▲2.2%）となった。

(2) 事業年の集計（年集計を 1/12 に換算）と 6 月単月の比較

年集計を 1/12 に換算した 1 月当たりの

- ① 医業収益は 350.0 万円で、6 月単月に比べて（3.2%）少額。
- ② 保険収益は 296.7 万円で、 // （4.8%） // 。
- ③ 医業・介護費用は 238.8 万円で、 // （1.1%） // で構成比率は 1.4%高い。
- ④ 損益差額は 111.3 万円で、 // （7.4%） // で構成比率は 1.4%低い。

	6 月単月	年集計の 1/12
I 医業収益	3,616 千円	3,500 千円 (▲3.2) %
保険収益	3,115	2,967 (▲4.8)
III 医業・介護費用	2,415	2,388 (▲1.1)
IV 損益差額	1,202	-1,113 (▲7.4)

() は対 6 月単月比較

◆ ①、②の結果は次の理由が考えられる。

6 月には「歯の衛生週間」があり、キャンペーンの結果、国民の意識が高く、歯科にとって需要の高まる特殊な月である。

◆ 費用の減少率は収益の減少率より小さく、一方構成比率が高いことは、単月調査ではもれがちな費用が年間調査には正確に計上されている結果と考える。その結果、④損益差額は 6 月単月より構成比率が低く、実額も少額を示した。

表 3 第 12 回～17 回の医療経済実態調査に見る 10 年間の歯科診療所（個人）の損益状況の推移

(1 施設当たり収益)

区 分	第 12 回	第 13 回	第 14 回	第 15 回	第 16 回	第 17 回
	11 年 6 月	13 年 6 月	15 年 6 月	17 年 6 月	19 年 6 月	21 年 6 月
	金額	金額 (伸び率)	金額 (伸び率)	金額 (伸び率)	金額 (伸び率)	金額 (伸び率)
	千円	千円 %	千円 %	千円 %	千円 %	千円 %
1. 医業収益	4,122	3,857 (▲6.4)	3,700 (▲4.1)	3,544 (▲4.2)	3,455 (▲2.5)	3,616 (4.7)
(保険診療収益)	3,639	3,358 (▲7.7)	3,279 (▲2.4)	3,076 (▲6.2)	2,984 (▲3.0)	3,115 (4.4)
2. 医業・介護費用	2,749	2,588 (▲5.9)	2,469 (▲4.6)	2,197 (▲11.0)	2,228 (1.4)	2,415 (8.4)
3. 収益差額	1,372	1,269 (▲7.5)	1,233 (▲2.8)	1,351 (9.6)	1,229 (▲9.0)	1,202 (▲2.2)

H11 年 6 月～H21 年 6 月（10 年間）の推移
（5 回分の伸び率の累計）

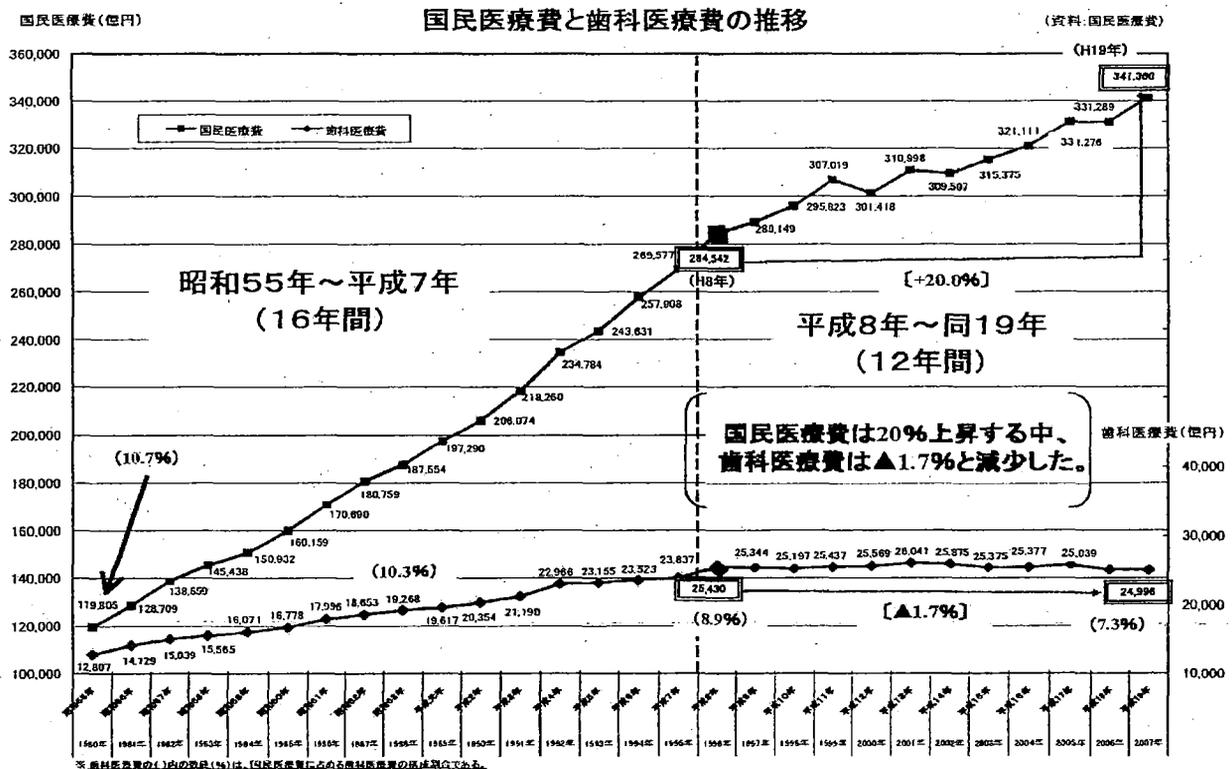
1. 医業収益	▲12.5%
2. (保険診療収益)	▲14.9%
3. 医業・介護費用	▲11.7%
4. 収益差額	▲11.9%

3. 第12回～第17回医療経済実態調査に見る10年間の歯科診療所（個人）の損益状況の推移

- 1) 医業収益は今回は増加したが、前4回は減少している。その結果、全5回分の伸び率の累計は▲12.5%となる。
- 2) 保険診療収益は同じ動きを示し、伸び率の累計は▲14.9%で、大幅に減益を示している。
- 3) 医業費用は前4回までに20.1%の削減を示してきたが、今回は8.4%の大幅な増加を示した。その中で、特に歯科材料費とその他の医業費用が大きく増加した。これは、金属材料をはじめ材料費の値上げが一因であり、また、単月調査ではもれていた費用が年間データから正確に把握されたためと考える。
- 4) 上記の結果、経年的に大幅な経費削減の努力にもかかわらず、損益差額は減少し、その伸び率の累計は▲11.9%となった。
- 5) 個人立における損益差額（120.2万円）には、院長報酬のほかに、①院長の退職金相当分の積立、②法定福利費相当分（年金及び健康保険料等、給与の約25%×1/2）、③建物、設備等の改築・更新の費用、④借入金の返済（今回のデータには無いが、前回は参考にすると月平均22.7万円）が含まれる。
- 6) 単月分の損益差額（120.2万円／事業費の集計では111.3万円）から、上記の①～④を引くと、個人立の診療所院長の給与相当額は、一般病院の勤務歯科医師の給与（107.4万円 報告書94頁）を下回り、歯科診療所の勤務歯科医師の給与（56.8万円 報告書98頁）のレベルに近い結果を示している。

4. 参考資料

国民医療費と歯科医療費の推移（資料：国民医療費）



5.まとめ

長年に亘る医療費削減政策の中で、全国の歯科診療所は患者への安全安心の歯科医療の安定提供に向けて努力を続けてきたが、歯科における経営の合理化や経費削減の努力が限界に達していることは、今回の医療経済実態調査結果並びに経年的な推移の結果にみられる歯科診療所の損益状況からも明白である。

歯科診療所経営は極めて厳しい状況に追い込まれ、結果として歯科医療は崩壊の危機にあると言わざるを得ない。

国民への安全で質の高い歯科医療の提供を確保するためには、歯科診療報酬体系の機能的な改善と強化が必要不可欠であり、次期診療報酬改定において適切な評価と十分な財源の確保が求められる。

第17回医療経済実態調査 結果報告に関する分析

平成21年11月18日

健康保険組合連合会

1. 主な分析結果

【全体】

○一般診療所、歯科診療所及び保険薬局は減益傾向にあるものの黒字であり、一般病院(全体)は赤字だが前回(19年6月)に比べ改善がみられる。なお、損益差額率の値をみると、年間(20年度)データと21年6月データに大きな差はない。(P.2,P3)

【病院】

○一般病院を機能別にみると、バラツキはあるものの全体的には赤字となっており、特に赤字幅の大きかったこども病院は前回に比べ大幅に縮小している。(P.3)

○一般病院の開設者別では、医療法人、国立、社会保険関係法人及び個人は黒字だが、依然として公立病院の赤字幅は大きく、給与費の構成比率が高くなっている。(P.5,P.6)

○一般病院の15対1は黒字、7対1、10対1及び13対1はいずれも赤字となっている。療養病床60%以上の病院は経年的に黒字を示し、療養病床なしの病院は赤字となっている。(P.7)

【診療所】

○一般診療所の個人(入院診療収益なし)と医療法人(入院診療収益なし)は、減益傾向にはあるが黒字である(参考:一般診療所・個人(全体)の損益差額は204.8万円/月、医療法人(全体)は59.2万円/月)。(P.9)

○一般診療所・個人の診療科別をみると、眼科、皮膚科、精神科は全体(平均)に比べ高い数値(黒字)を示し、内科、外科、産婦人科が低くなっている。一般診療所・医療法人では、皮膚科、産婦人科、眼科が高い数値(黒字)を示し、精神科、耳鼻咽喉科、小児科は低くなっている。(P.10)

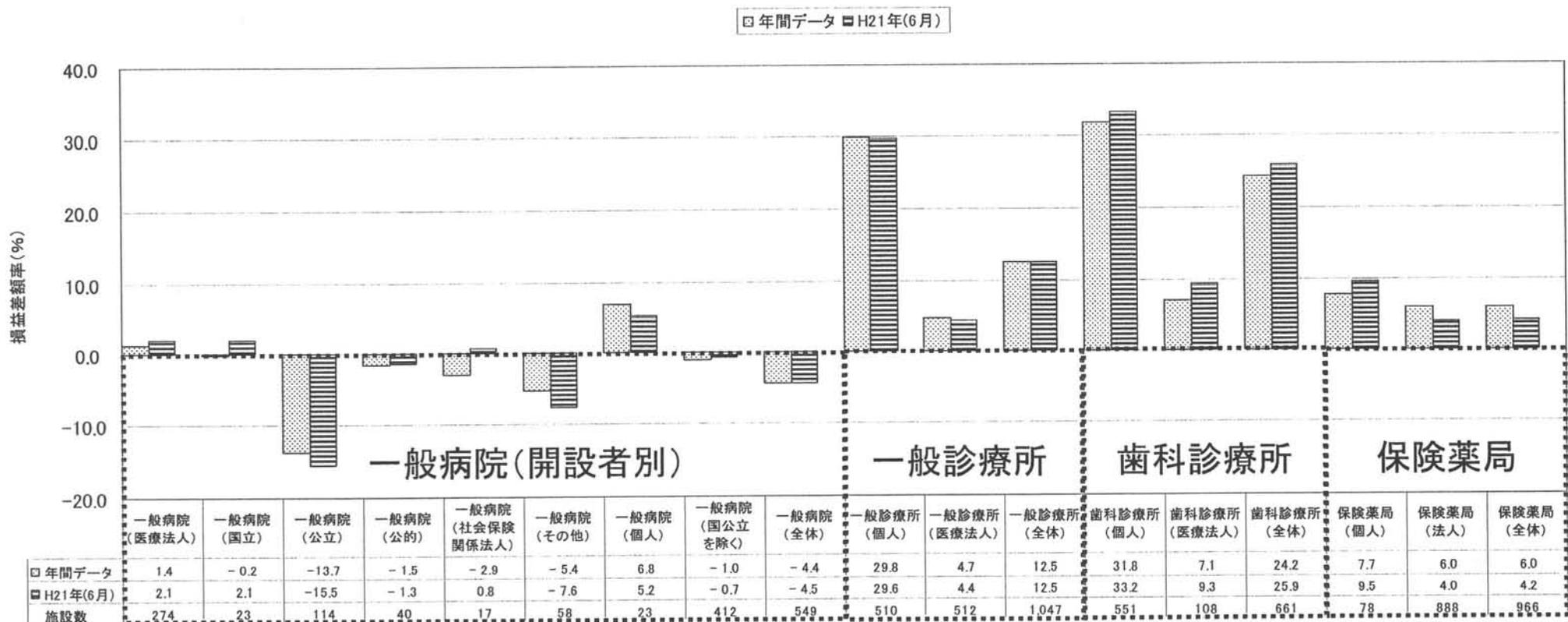
【歯科診療所・保険薬局】

○歯科診療所及び保険薬局ともに、平成19年6月と比べると減益ではあるが、黒字を維持している。(P.11,P.12)

2. 損益差額率の比較

(1) 損益差額率(年間(20年度)データ及び平成21年6月データ)

図1 医療機関別損益差額率(年間データ及び平成21年6月)



年間データ=平成21年3月末までに終了する直近の事業年(度)間の数値である。

損益差額率=損益差額/(医業収益+介護収益)、保険薬局の場合は医業収益を収益とする。

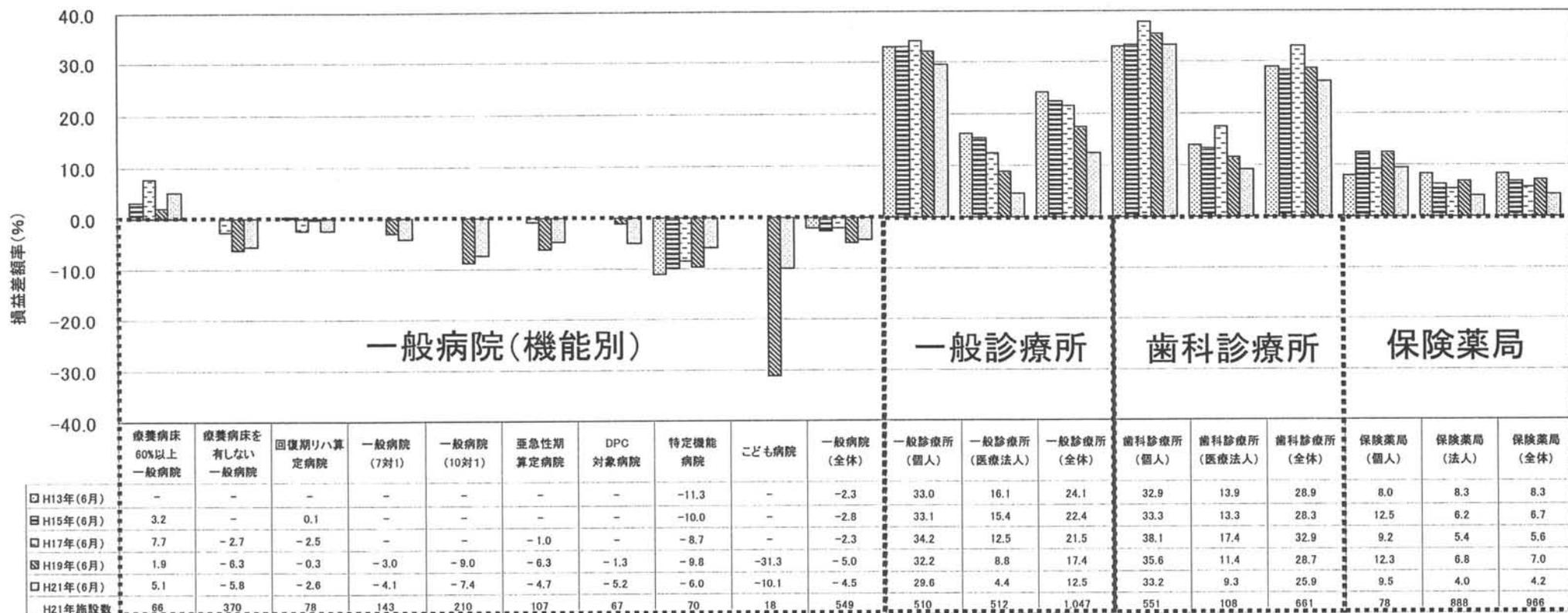
一般診療所、歯科診療所及び保険薬局は、年間(20年度)データ、平成21年6月データ共に黒字を示している。一方、一般病院の医療法人、個人は黒字だが、公立、公的及びその他は共に赤字を示している。一般病院の国立、社会保険関係法人は年間データは赤字、21年6月データでは黒字となっているが、全体的には、両データとも同じ傾向であり、損益差額率に大きな差はない。

注)1. 一般病院は、医業・介護収益において介護収益の割合が2%未満の病院について集計(集計1)したものである。一般診療所、歯科診療所及び保険薬局は、「調査に回答した全ての医療機関等の集計(集計2)」である。

(2) 損益差額率(経年変化)

※以降、単月(6月)データを使用 図2 医療機関別損益差額率の経年変化(平成13~21年)

■ H13年(6月) ■ H15年(6月) □ H17年(6月) ▨ H19年(6月) □ H21年(6月)



損益差額率=損益差額/(医業収益+介護収益)、保険薬局の場合は医業収益を収益とする。

表中の「-」は調査数字の確認ができていない表記

一般診療所、歯科診療所及び保険薬局と比べると、一般病院(療養病床60%以上病院を除く)は経年的に赤字を示している。赤字幅が大きかったこども病院は大幅に縮小し、特定機能病院、一般病院(10対1)および亜急性期算定病院等は、赤字幅が若干改善している。

注)1. 一般診療所と歯科診療所の「医療法人」はH21年(6月)より新たに分類され、H13年(6月)からH17年(6月)の「医療法人」は「その他」の分類に含まれている。そして、H13年(6月)からH17年(6月)の一般診療所と歯科診療所の「その他」はほとんどの施設が「医療法人」のため、「医療法人」とする。H19年(6月)「その他」データは、H21年(6月)に再集計され「医療法人」と「その他」に分類。

2. 一般病院(全体)以外のH13年(6月)~H19年(6月)の数値は、介護保険事業に係る収入のない医療機関の集計である。H21年(6月)の数値は、医療・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関の集計(集計1)である。一般診療所、歯科診療所及び保険薬局は、「調査に回答した全ての医療機関等の集計(集計2)」である。

3. 一般病院(全体)のH13年(6月)~H17年(6月)の数値は、介護保険事業に係る収入のない医療機関の集計である。H19年(6月)~H21年(6月)の数値は医療・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関の集計(集計1)である。

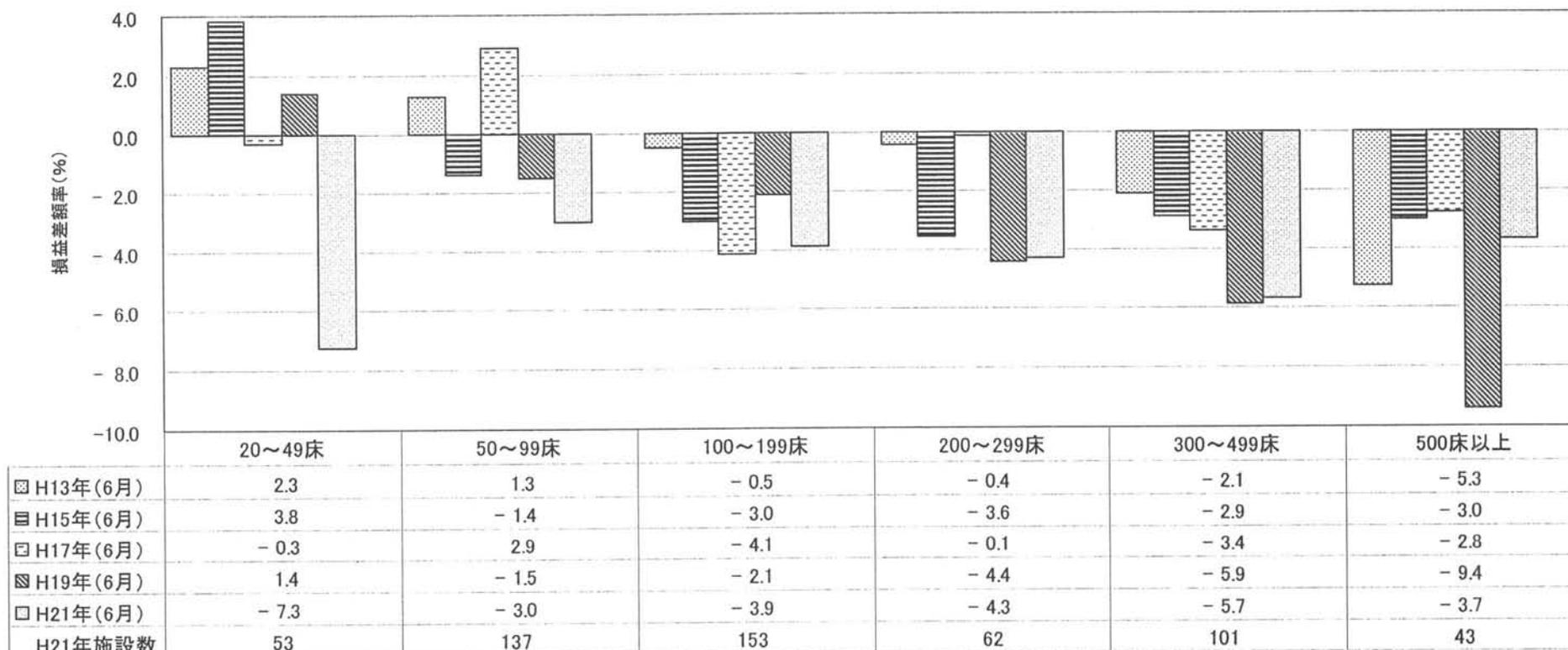
3. 医療機関別の分析

(1) 一般病院

1) 病床規模別

図3 病床規模別損益差額率の経年変化(平成13～21年)

■ H13年(6月) ■ H15年(6月) □ H17年(6月) ■ H19年(6月) □ H21年(6月)



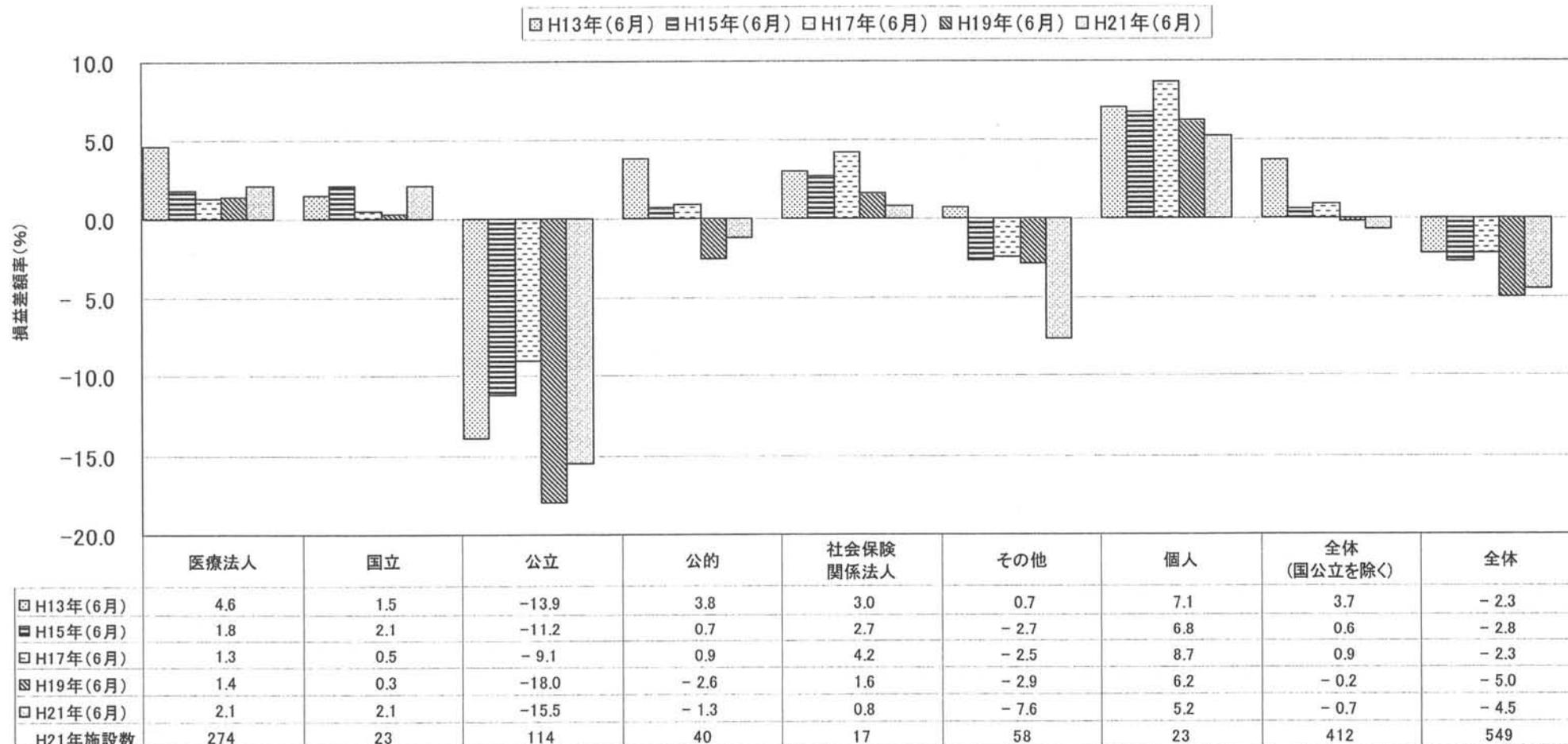
損益差額率=損益差額/(医業収益+介護収益)

病床規模別にみると、いずれも赤字であるが、200床以上では損益差額率の改善がみられ、とくに500床以上は赤字幅が大幅に改善(縮小)されている。

注)1. H13年(6月)～H19年(6月)は、介護保険事業に係わる収入のない医療機関の集計である。H21年(6月)の数値は、医業・介護収益において介護収益の割合が2%未満の病院について集計(集計1)したものである。

2)-1開設者別

図4 開設者別損益差額率の経年変化(平成13～21年)



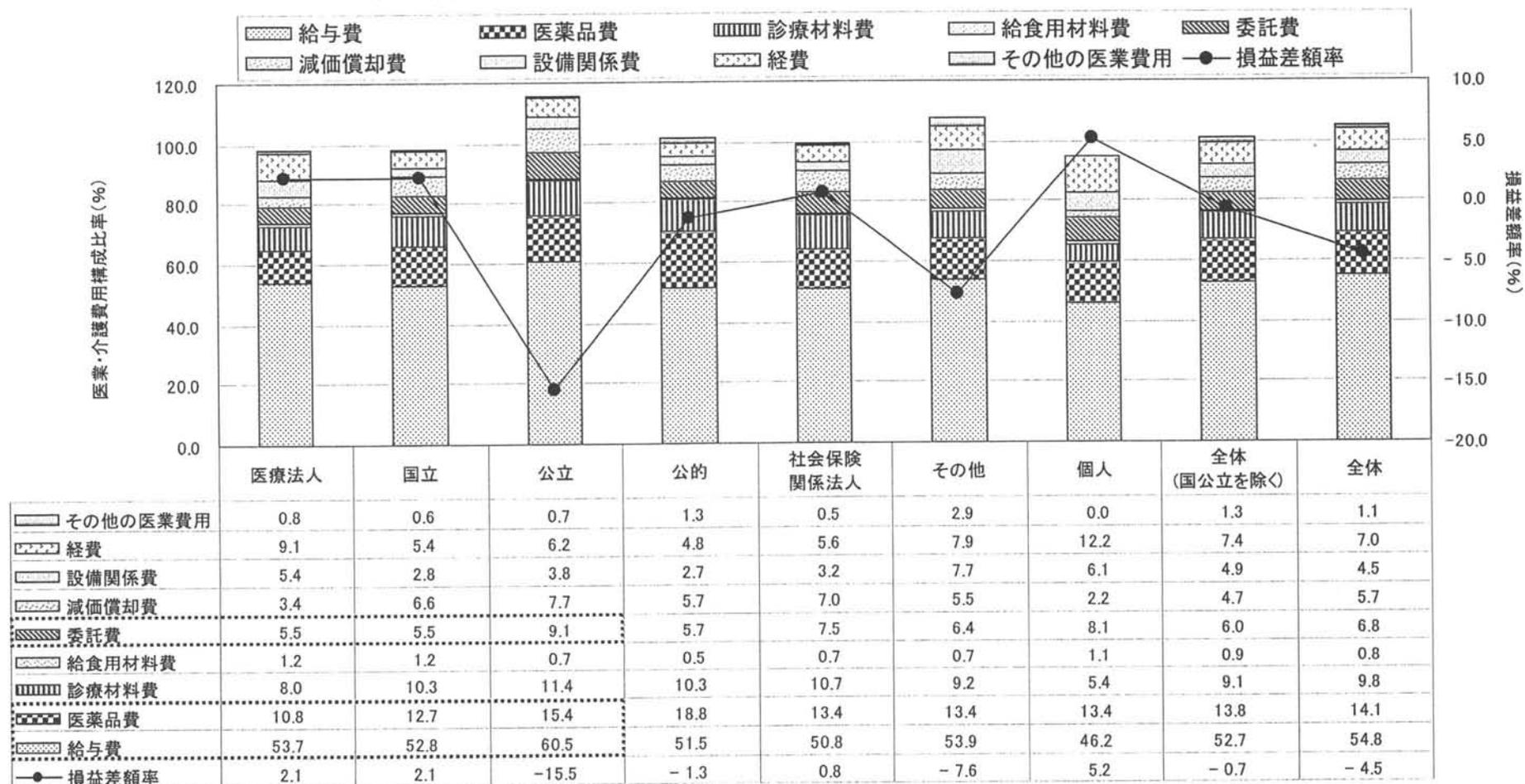
損益差額率=損益差額/(医業収益+介護収益)

経年的に損益差額率をみると、公立は依然として大幅な赤字を示している。さらに、平成19年6月と平成21年6月で比較すると、医療法人と国立は黒字幅が僅かに増え、公立と公的は赤字幅が縮小している。また、全体でみるとマイナス4.5%であるが、国公立を除くとマイナス0.7%となっている。

注)1. H13年(6月)～H17年(6月)は、介護保険事業に係わる収入のない医療機関の集計である。H19年(6月)とH21年(6月)の数値は、医業・介護収益において介護収益の割合が2%未満の病院について集計(集計1)したものである。

2)-2開設者別医業費用構成比率

図5 開設者別医業・介護費用の構成比率と損益差額率(平成21年6月)



損益差額率 = 損益差額 / (医業収益 + 介護収益)

診療材料費 = 診療材料費 + 医療消耗器具備品費

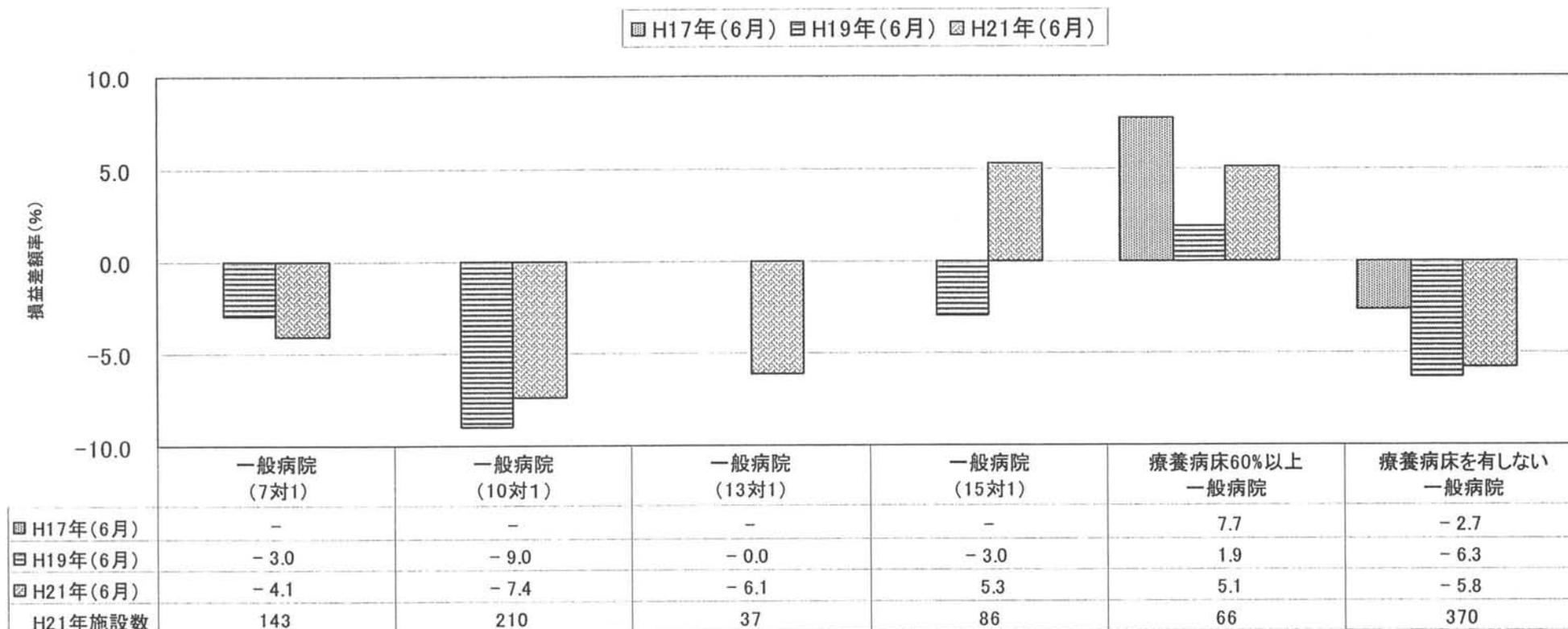
委託費は検査、給食、寝具、洗濯、医療用廃棄物、歯科技工、医療事務、清掃、経理、警備などの委託した業務の対価である。

医業・介護費用構成比率をみると、黒字を示している医療法人と国立に対して、赤字を示している公立は、給与費、委託費および医薬品費が高い数値を示している。

注)1. 数値は、医業・介護収益において介護収益の割合が2%未満の病院について集計(集計1)したものである。

3) 入院基本料別、療養病床の有無別

図6 入院基本料別・療養病床あり(療養病床60%以上)療養病床なし別の損益差額率経年変化(平成17～21年)



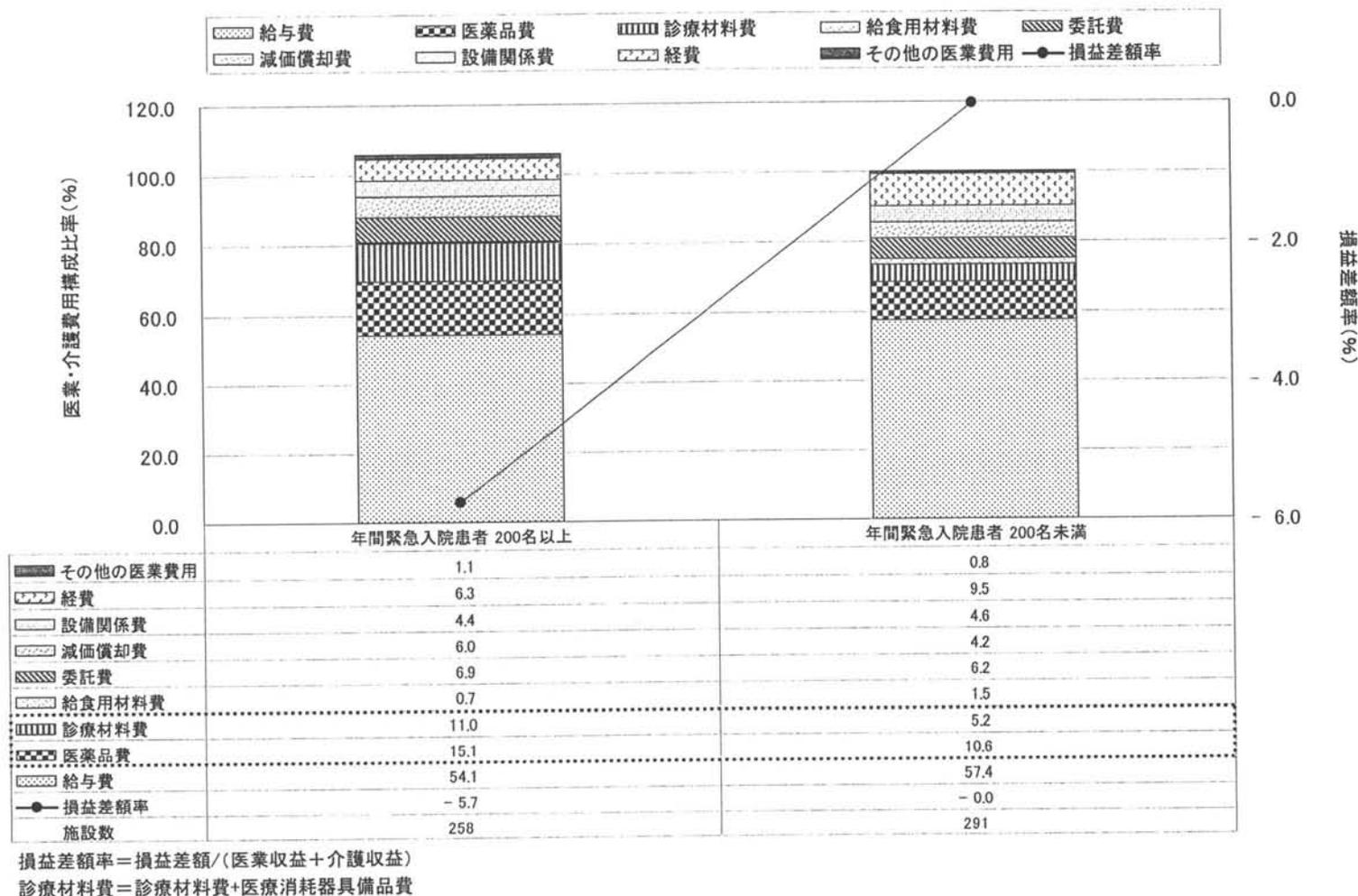
損益差額率=損益差額/(医業収益+介護収益)

黒字となっている15対1に対し、7対1、10対1及び13対1はいずれも赤字となっている。また、療養病床ありは黒字、療養病床なしは赤字となっている。

注)1. H17年(6月)～H19年(6月)の数値は、介護保険事業に係る収入のない医療機関の集計である。H21年(6月)の数値は、医療・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関の集計(集計1)である。

4) 年間の緊急入院患者数別

図7 年間の緊急入院患者200名以上・未満別の損益差額率と医業・介護費用構成比率(平成21年6月)



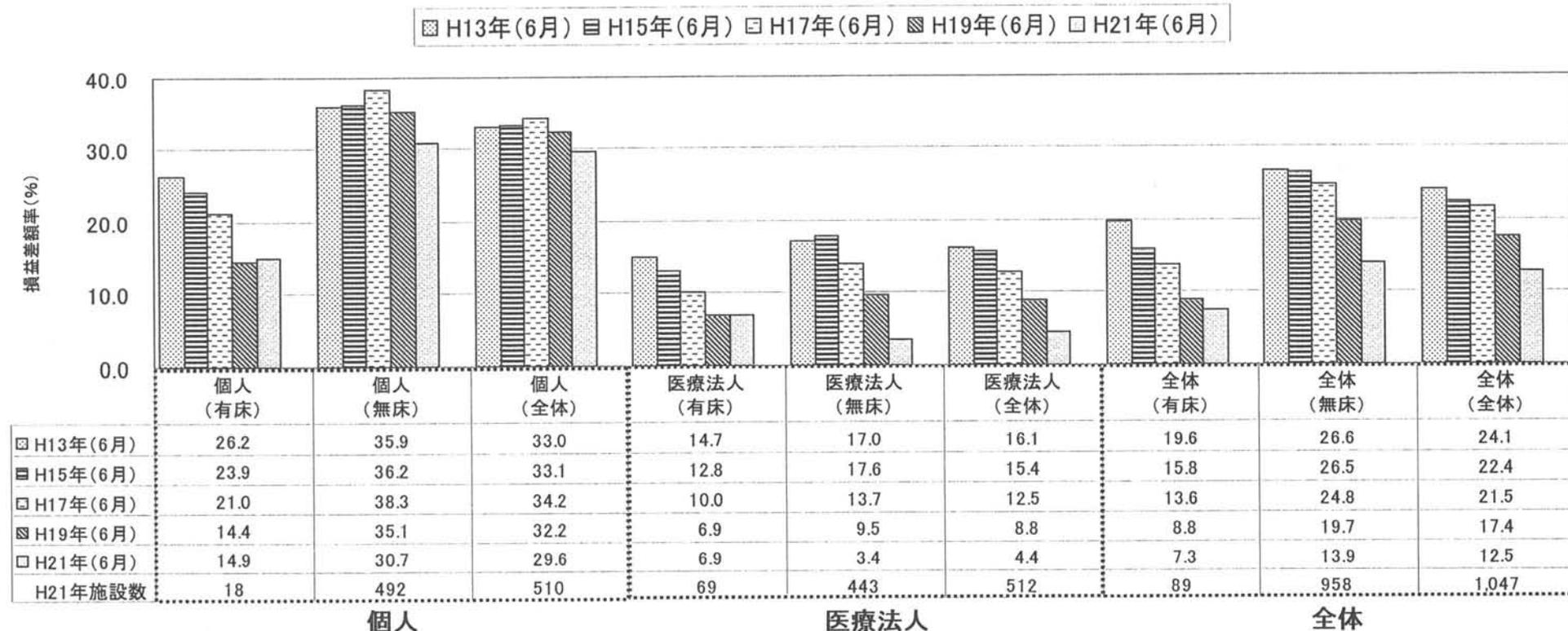
「緊急入院患者200名以上」の損益差額率はマイナス5.7%と赤字を示し、「緊急入院患者200名未満」はマイナス0.0%となっている。また、「緊急入院患者200名以上」の医薬品費と診療材料費の構成比率が「緊急入院患者200名未満」と比べると高い。

注)1. 数値は、医療・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関の集計(集計1)である。

(2) 一般診療所

1) 開設者別

図8 開設者別損益差額率の経年変化(平成13~21年)



※H19年(6月)及びH21年(6月)の数値は、「入院診療収益あり」と「入院診療収益なし」の集計区分を「有床」と「無床」と表現し、H13年(6月)からH17年(6月)の「有床」と「無床」の層別化とは異なるが、層別の影響範囲が小さいため、近似値とみなして表示している。

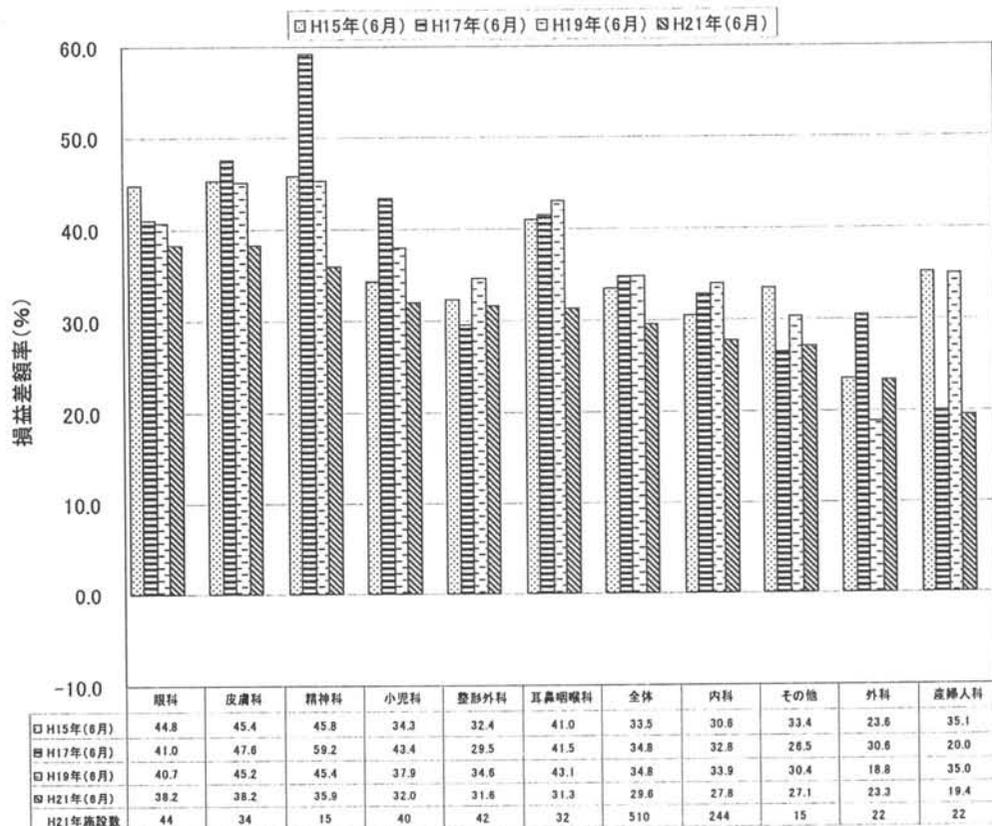
一般診療所・個人(有床)は損益差額率がプラス14.9%、個人(無床)はプラス30.7%となっている。また、医療法人(有床)はプラス6.9%、医療法人(無床)はプラス3.4%となっている(参考:一般診療所・個人(全体)の損益差額は204.8万円/月、医療法人(全体)は59.2万円/月)。

注)1. 一般診療所の「医療法人」はH21年(6月)より新たに分類され、H13年(6月)からH17年(6月)の「医療法人」は「その他」の分類に含まれていた。そして、H13年(6月)からH17年(6月)の一般診療所の「その他」はほとんどの施設が「医療法人」のため、「医療法人」とする。H19年(6月)「その他」データは、H21年(6月)に再集計され「医療法人」と「その他」に分類。

2. 数値は、「調査に回答した全ての医療機関等の集計(集計2)」である。

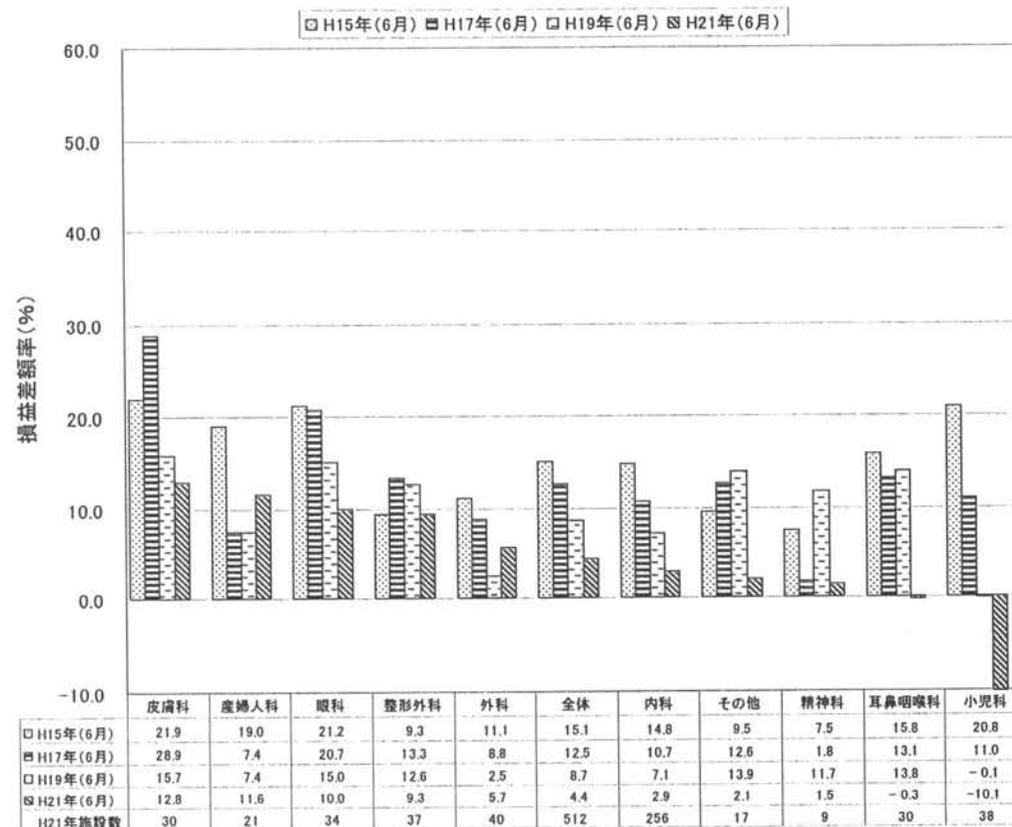
2) 主たる診療科別

図9 一般診療所(個人)・全体の損益差額率の経年変化(平成15~21年)



損益差額率=損益差額/(医業収益+介護収益)

図10 一般診療所(医療法人)・全体の損益差額率の経年変化(平成15~21年)

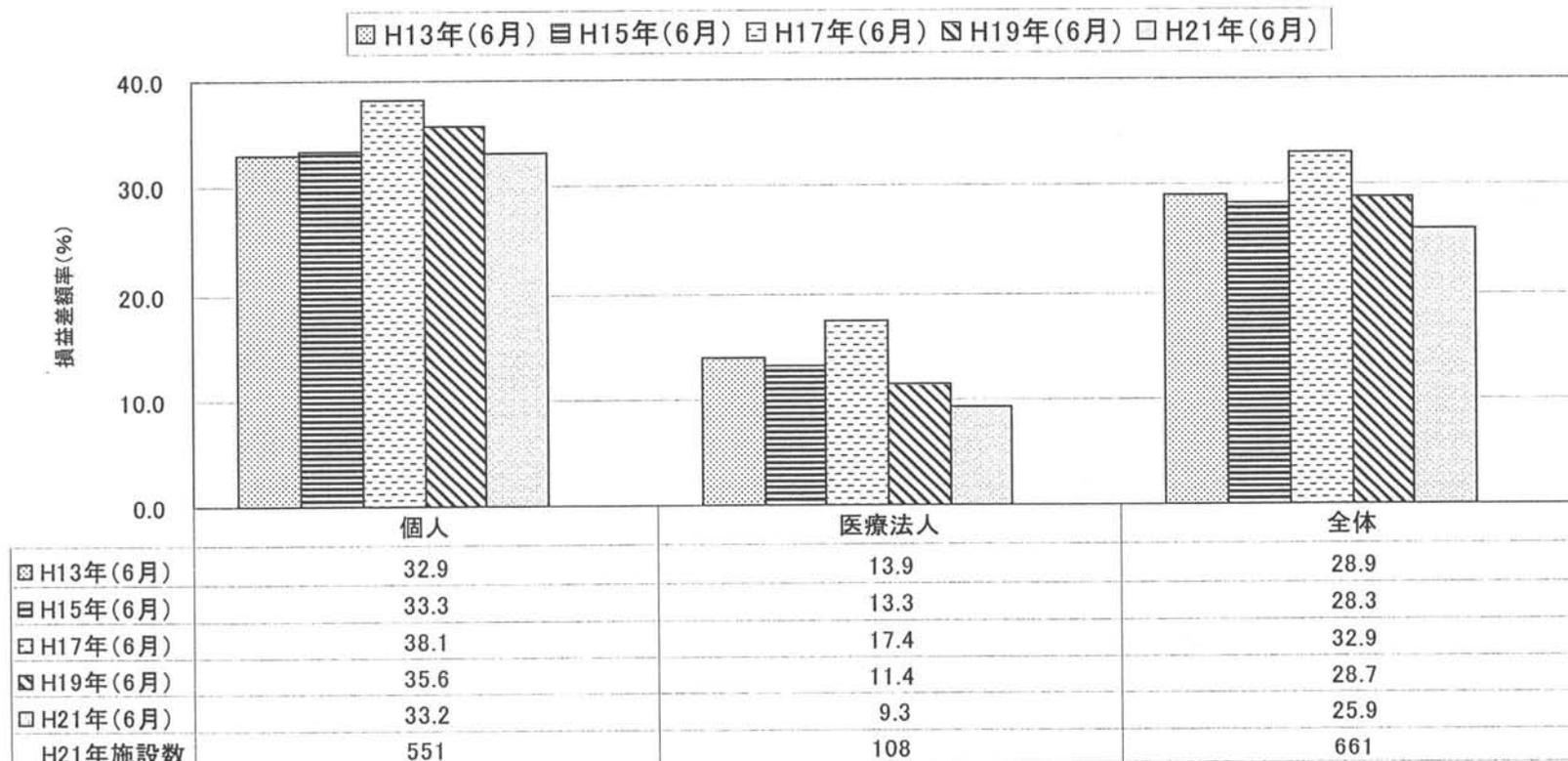


一般診療所(個人)は、平成19年6月と比べて減益(外科を除く)となっているものの、黒字を維持。眼科、皮膚科、精神科が相対的にみて高く、内科、外科、産婦人科が低くなっている(図9)。
 一般診療所(医療法人)も、平成19年6月と比べて減益(産婦人科と外科を除く)となっているものの、黒字を維持。皮膚科、産婦人科、眼科などが相対的に高く、精神科、耳鼻咽喉科、小児科は低くなっている(図10)。

- 注)1. H15年(6月)~H19年(6月)の診療科別データは介護保険事業に係わる収入のない医療機関の集計である。H21年(6月)の数値は、「調査に回答した全ての医療機関等の集計(集計2)」である。
 2. 一般診療所の「医療法人」はH21年(6月)より新たに分類され、H15年(6月)からH19年(6月)の「医療法人」は「その他」の分類に含まれていた。そして、H15年(6月)からH19年(6月)の一般診療所の「その他」は、ほとんどの施設が「医療法人」のため、「医療法人」とする。
 3. 一般診療所の「(個人、医療法人)」は、個人、その他、医療法人及び全体の開設者別を、「全体」は、入院診療収益ありと入院診療収益なしの層別を意味する。

(3) 歯科診療所

図11 歯科診療所の損益差額率の経年変化(平成13～21年)



損益差額率=損益差額/(医業収益+介護収益)

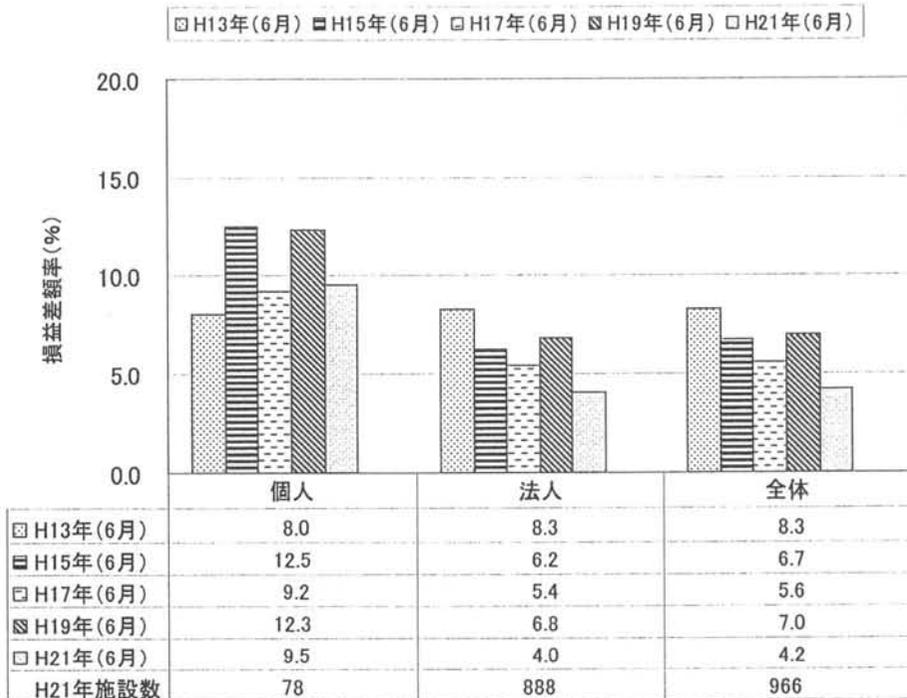
歯科診療所・個人は損益差額率がプラス33.2%、医療法人はプラス9.3%となっており、減益ではあるが黒字を維持している(参考:歯科診療所・個人の損益差額は120.2万円/月、医療法人は75.0万円/月)。

注)1. 歯科診療所の「医療法人」はH21年(6月)より新たに分類され、H13年(6月)からH17年(6月)の「医療法人」は「その他」の分類に含まれていた。そして、H13年(6月)からH17年(6月)の歯科診療所の「その他」はほとんどの施設が「医療法人」のため、「医療法人」とする。H19年(6月)「その他」データは、H21年(6月)に再集計され「医療法人」と「その他」に分類。

2. 数値は、「調査に回答した全ての医療機関等の集計(集計2)」である。

(4) 保険薬局

図12 保険薬局の損益差額率の経年変化(平成13～21年)



損益差額率=損益差額/(収益+介護収益)

図13 保険薬局(法人)の後発医薬品調剤割合の違いによる損益差額率(平成19～21年)

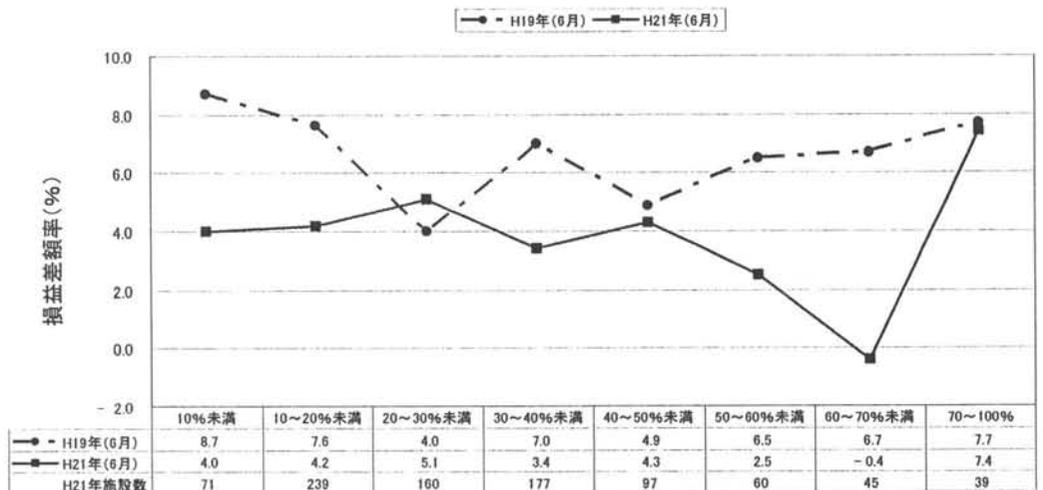
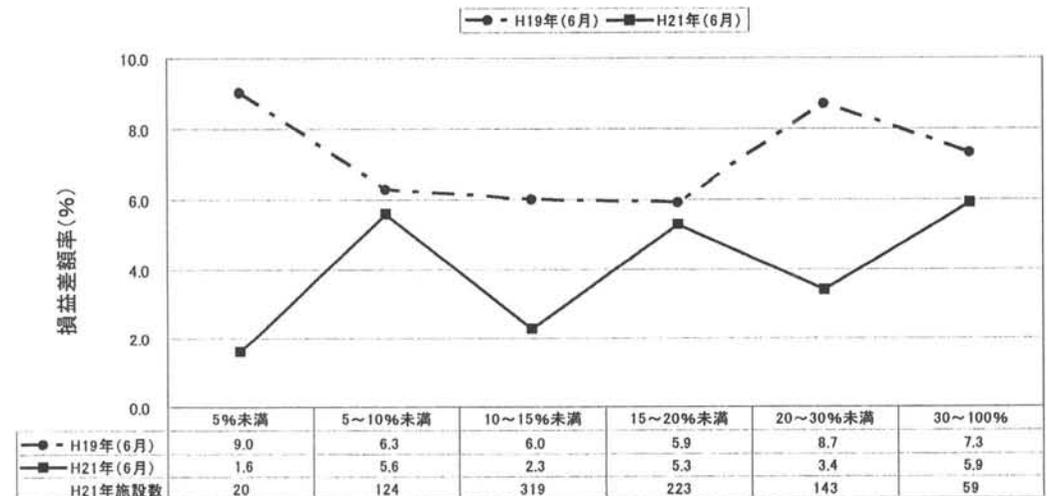


図14 保険薬局(法人)の後発医薬品備蓄割合の違いによる損益差額率(平成19～21年)



保険薬局・個人は損益差額率がプラス9.5%、法人はプラス4.0%となっており、減益ではあるが黒字を維持している(参考:保険薬局・個人の損益差額は73.3万円/月、法人は53.3万円/月)(図12)。また、後発医薬品の調剤割合、備蓄割合と損益差額率に、相関関係は特にない(図13,図14)。

注) 1. 数値は、「調査に回答した全ての医療機関等の集計(集計2)」である。

4. 次回調査に向けた意見

○今回の調査では、医療機関等の損益状況について、単月(平成21年6月)データに加え、年間(20年度)データの調査もあわせて実施したが、単月と年間データに大きな差はみられなかった。今後の調査に当たっては、「決算データの活用に関する懇談会」で指摘された課題等を踏まえた検証を行う必要がある。

○中長期的には、病院の経営状況を評価するためには診療科別の損益状況等も必要であり、診療報酬調査専門組織等の活用も視野に入れて医療経済実態調査の在り方について総合的に検討する必要もある。

○このほか、▽有効回答率が低かったことを踏まえた調査手法の検討、▽経営状況を適切に判断するため、入院患者及び外来患者1人あたりの平均収益単価、病床利用率などの基礎情報も必要、▽年間の緊急入院患者数別の経営状況を適切に評価するには、病床規模や役割なども踏まえた調査と集計が必要—などの課題があげられる。

注釈

○一般病院(病床規模別)

- H13年(6月)～H19年(6月)の数値は、介護保険事業に係わる収入のない医療機関の集計である。
- H21年(6月)の数値は、医療・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関の集計(集計1)である。
- 構成比率は「医業収益」と「介護収益」を合算した金額に対する各収益科目、又は費用科目の割合である。

○一般病院(開設者別)

- H13年(6月)～H17年(6月)の数値は、介護保険事業に係わる収入のない医療機関の集計である。
- H19年(6月)の数値は、医業・介護収益において介護収益の割合が2%未満の病院について再集計したものである(集計1)。
- H21年(6月)の数値は、医業・介護収益において介護収益の割合が2%未満の病院について集計(集計1)したものである。
- 構成比率は「医業収益」と「介護収益」を合算した金額に対する各収益科目、又は費用科目の割合である。
- 「国立」とは、厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他(国の機関)が開設する病院である。
- 「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などである。
- 「社会保険関係法人」とは、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、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合などである。
- 「その他」とは、公益法人、社会福祉法人、医療生協、その他の法人などである。
- 個人立の病院の総損益差額からは、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。

○機能別

- DPC対象病院からは特定機能病院は除いている。
- こども病院(小児総合医療施設)とは、診療科目中に小児内科の他に小児外科を含む複数の外来系診療科を有する施設で、総合的に小児医療が行える医療施設として、日本小児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は除いている。
- 「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。
- 「回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院」(回復期リハ算定病院)とは、社会保険診療報酬における回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院である。
- 「亜急性期入院医療管理料算定病院」(亜急性期算定病院)とは、社会保険診療報酬における亜急性期入院医療管理料算定病院である。
- 「DPC対象病院」、「回復期リハビリテーション病棟入院料算定病院」、「亜急性期入院医療管理料算定病院」、「特定機能病院」、「こども病院」、「入院基本料別」、「療養病床60%以上と有しない一般病院」及び「年間の緊急入院患者数が200名以上と未満病院」における H13年(6月)～H19年(6月)の数値は、介護保険事業に係わる収入のない医療機関の集計である。同じくH21年(6月)の数値は、医療・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関の集計(集計1)である。

○一般診療所(入院診療収益あり・なし別)

- 数値は、「調査に回答した全ての医療機関等の集計(集計2)」である。
- H19年(6月)の数値は、「入院診療収益あり」と「入院診療収益なし」の集計区分および「医療法人」と「その他」の集計区分が新設されたことに伴い再集計したものである。
- 構成比率は「医業収益」と「介護収益」を合算した金額に対する各収益科目、又は費用科目の割合である。
- 個人立の一般診療所の損益差額からは、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。
- 「一般診療所(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。

○一般診療所(診療科別)

- H15年(6月)～H19年(6月)の数値は介護保険事業に係わる収入のない医療機関の集計である。
- H21年(6月)の数値は、「調査に回答した全ての医療機関等の集計(集計2)」である。
- 構成比率は「医業収益」と「介護収益」を合算した金額に対する各収益科目、又は費用科目の割合である。
- 主たる診療科別: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。小児科は小児科である。精神科は精神科である。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。整形外科は整形外科である。産婦人科は産婦人科、産科及び婦人科である。眼科は眼科である。耳鼻咽喉科は耳鼻咽喉科である。皮膚科は皮膚科である。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。

○歯科診療所

- 「医療法人」と「その他」におけるH19年(6月)の数値は、当該集計区分が新設されたことに伴い再集計したものである。
- 構成比率は「医業収益」と「介護収益」を合算した金額に対する各収益科目、又は費用科目の割合である。
- 「その他」とは、市町村立などの歯科診療所である。
- 個人立の歯科診療所の損益差額からは、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。
- 数値は、「調査に回答した全ての医療機関等の集計(集計2)」である。

○保険薬局

- 構成比率は「収益」と「介護収益」を合算した金額に対する各収益科目、又は費用科目の割合である。
- 個人立の保険薬局の損益差額からは、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。
- 数値は、「調査に回答した全ての医療機関等の集計(集計2)」である。
- 「後発医薬品調剤割合」とは、調剤した全ての医薬品の数量(薬価基準の規格単位ベース)のうち後発医薬品の割合である。
- 「後発医薬品備蓄割合」とは、全調剤用備蓄医薬品目数に占める後発医薬品目数の割合である。

第17回医療経済実態調査の 結果について

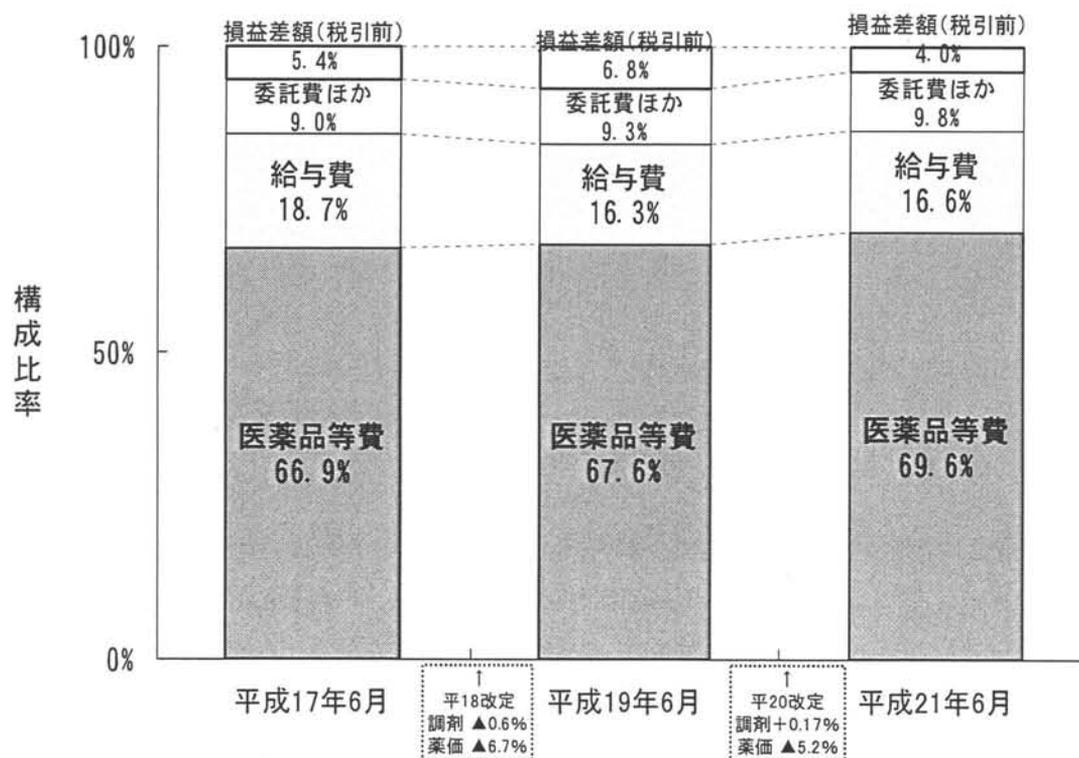
平成21年11月18日

日本薬剤師会

保険薬局の費用構成について

- ・ 保険薬局の費用のうち、医薬品等購入費(薬剤料、材料料)が最も高く、約7割(法人69.6%、個人70.1%)を占めている。
- ・ 1回の処方せんにおける投与日数の長期化などの影響により、年々、医薬品等購入費の占める割合は増加している。
- ・ 収支差(損益差額)は全体平均でプラスを示しているものの(法人薬局の場合、4.0%)、その割合は減少しており、依然として改善傾向は見られない。

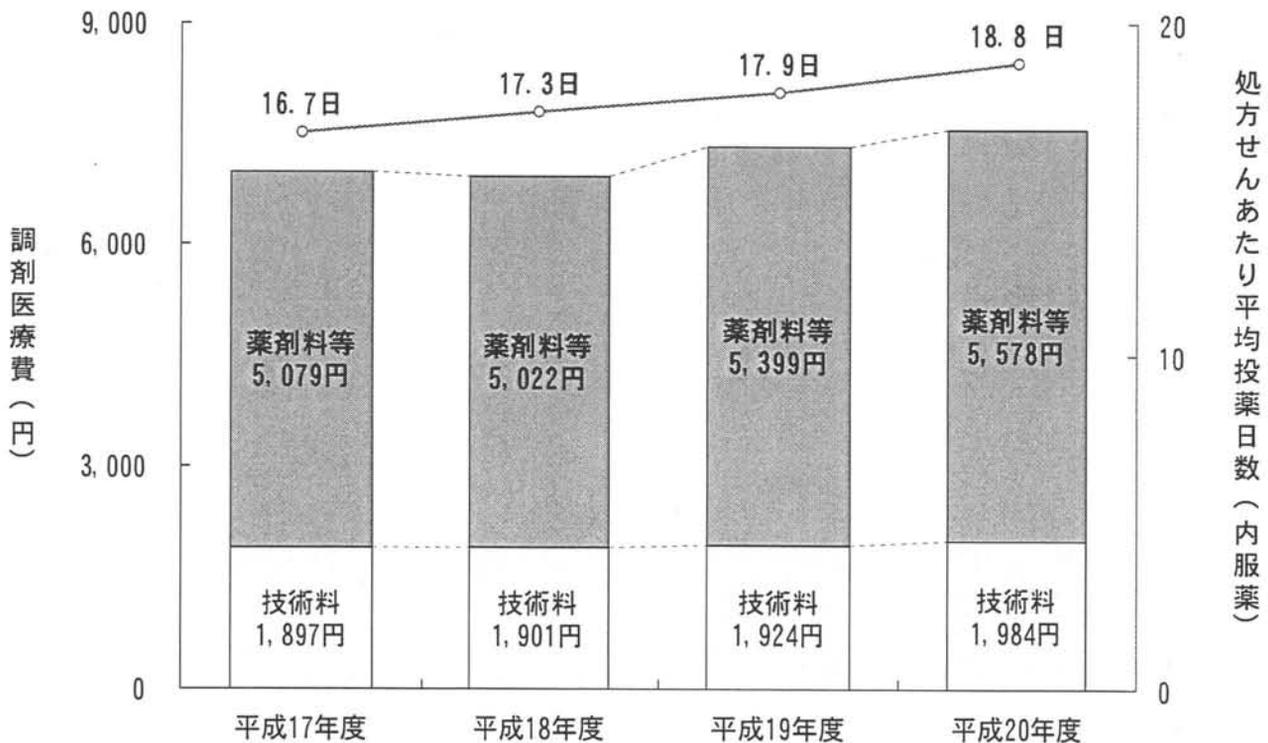
保険薬局（法人）における費用構成（1施設あたり）



考察

- ・ 医薬品等購入費の増加により、給与費や収支差(損益差額)を圧迫していることが伺える。
- ・ 特に給与費については、従事薬剤師数の削減などによって効率化を図ることは困難であることから(薬剤師が取扱可能な処方せん枚数は、1日平均40枚までと薬事法で規定されている)、開設者の給与を減らすなどにより対応しているものと推測される。
- ・ 一方、処方せん1枚あたり調剤医療費(下図)から明らかなように、長期投薬の影響を受けて薬剤料は増加しており、技術料の実額は微増しているものの、技術料の構成割合は減少している(平成18年度:27.5% → 平成20年度:26.2%)。
- ・ また、後発医薬品の使用促進への取り組みに伴い、後発医薬品の備蓄品目数は着実に増加している。しかし、単に先発品から後発品への変更後も先発品が不要となるわけではなく、備蓄品目数はさらに増加し、医薬品購入費も増加することになる。

【参考】処方せん1枚あたり調剤医療費の内訳



※調剤医療費の動向(厚生労働省保険局調査課)より