

V 医療機関をめぐる状況

1 ワーキング・ペアは医師にも

週刊東洋経済2007年4月28日、5月5日合併号で、「これが医療崩壊の実態だ ニッポンの医者 病院 診療所」が特集されました。

そこでは、医師不足と訴訟社会の果てで、産科がなくなり、小児科が大幅に削減している実態とともに、歯科医師5人に1人がワーキング・ペアであることが報道されました。

(1) 医師の年収

2005年6月に実施された「医療経済実態調査」によると、医業収支差額は、個人立の医科無床診療所（ベッドを持たない診療所）の平均が月227万円（年2,724万円）であり、個人立の歯科診療所の平均は、月135万円（1,620万円）でした。

しかし、この医業収支差は平均であり、最頻値では、個人立の医科無床診療所で月75万円（年900万円）で、個人立の歯科診療所で月76万円（912万円）でした。

個人立の医療機関における医業収支差は、医療機関自体の再生産のための費用も含まれますので、医師本人の収入は、さらに低くなります。

また、会社員などは、月収以外にボーナス収入があり、月収を12倍したものにボーナスを加えたものが年間収入になりますが、個人立の医療機関の場合は、単純に12倍した額が年収になります。

医業収支差（2005年6月実施「医療経済実態調査結果」より）		単位（円／月）					
		医科有床診療所		医科無床診療所		歯科診療所	
		個人	法人等	個人	法人等	個人	法人等
平均値	医業収入	10,626,869	17,569,246	5,953,284	10,595,363	3,544,033	6,805,790
	医業費用	8,253,362	15,769,148	3,679,891	9,135,712	2,196,861	5,632,243
	収支差	2,373,507	1,800,097	2,273,393	1,459,651	1,351,120	1,187,516
最頻値	医業収入	4,925,721	11,939,877	3,022,136	7,647,918	2,762,541	4,812,185
	医業費用	4,230,661	13,309,547	2,264,609	8,526,511	1,994,191	4,568,184
	収支差	695,060	▲1,369,670	757,527	▲878,593	768,451	244,001

平成18年の職種別民間給与実態調査からみた勤務医等の給与は、下記の通りです。

平成18年職種別民間給与実態調査（平均年齢及び平均給与月額）より

職種	平均年齢	平均給与月額	ボーナスを含む場合の推計
医科長	48.4	1,137,734	約1,700万円
医師	39.3	907,938	約1,380万円
歯科医師	39.7	749,406	約1,140万円
看護師	34.0	333,899	約500万円

医師の年収は、本当に高いのでしょうか。インターネットで調べてみました。

最頻値でみた開業医の年間医業収支差は、約900万円でした。

賃金構造基本統計資料によれば、中小企業の50歳代の部長よりも低いのです。

大学で6年間の教育を経て国家試験に合格し、その後も研修を重ねながら、日々患者さ

んの命と向き合う職業としては、かなり厳しい評価といえます。

職業	年収（ボーナスを含む）	出展
市議会議員	約1,500万円	W E B 金融新聞
野村證券	1,083万円（38.6歳）	ヤフー企業情報
丸紅	1,067万円（41.8歳）	ヤフー企業情報
フジテレビ	1,574万円（39.7歳）	ヤフー企業情報
朝日新聞社	1,358万円（42.3歳）	上場企業平均年収ランキング
トヨタ自動車	804万円（37.0歳）	ヤフー企業情報
三菱UFJフィナンシャル	1,112万円（39.1歳）	ヤフー企業情報
武田薬品工業	1,030万円（41.8歳）	ヤフー企業情報
国家公務員	628万円	W E B 金融新聞
地方公務員	707万円	W E B 金融新聞
50歳代部長（大企業）	1,246万円	賃金構造基本統計資料
50歳代部長（中小企業）	924万円	賃金構造基本統計資料
40歳代課長（大企業）	1,031万円	賃金構造基本統計資料
40歳代課長（中小企業）	721万円	賃金構造基本統計資料

（2） 医師の労働実態

2004年12月～2005年1月に実施した保団連「開業医の実態・意識基礎調査」では、1日の実労働時間11時間以上は、医科で13.2%、歯科で9.7%になっています。

過労死認定基準のひとつに、「週20時間以上超過勤務の常態化」があります。開業医の場合は、日曜日以外に研修日を設けていることもありますので、11時間以上勤務者の全員が週20時間以上の超過勤務となるわけではありませんが、かなりの長時間労働になっています。

1日の実労働時間（2004－2005年保団連「開業医の実態・意識基礎調査」）				
	医科		歯科	
	2000年	今回調査	2000年	今回調査
5時間未満	6.4%	3.9%	2.1%	2.6%
5～7時間未満	23.8%	16.7%	8.8%	9.6%
7～9時間未満	42.6%	42.2%	52.6%	51.4%
9～11時間未満	17.9%	23.4%	26.7%	26.2%
11時間以上	7.9%	13.2%	9.2%	9.7%
不明	1.3%	0.6%	0.6%	0.5%

2 不十分な医療従事者の評価

（1） 看護師の年収と診療報酬

看護師は、月に8回も夜勤をしているにもかかわらず、平均年収は、約500万円です。これは、診療報酬で、看護職員1人当りの年間入院看護料が年間500万円程度で設定されていたためです。

2000年4月の診療報酬改定で、「入院時における医師の診察・管理料（入院時医学管理

料)」、「看護料」「室料(入院環境料)」が統合され、「入院基本料」となったため、看護職員の費用をいくらで計算しているかがわかりにくいのですが、2000年3月までの入院料は、別々に評価されており、そのときの入院看護料の設定は、約500万円で、その後、入院基本料に大きな変動はありませんので、現在でも約500万円程度で評価していると考えられます。

(2) 診療報酬では評価されていない医療従事者の労働

一方、外来の看護については、診療報酬では評価されていません。夜勤もありませんので、開業医で働く看護職員の給与は、かなり低くなります。

また、看護については、まがりなりにも独立した評価がされていたので、賃金や労働環境についても改善が図られてきましたが、その他の職種については、国家資格を持っている場合でも診療報酬への位置づけが低く、ケースワーカーや事務職などについては、診療報酬の評価はまったくありません。

3 増加する未収金

医療費の自己負担増等に伴って、医療機関の未収金が増大しています。

全病院の6割以上が加入する「四病院団体協議会」が加入病院を対象に02～04年度の状況を調べたところ、全国の3,271病院がアンケートに回答し、累積の未収金は、約853億円に達していました。

1病院当たり未集金の額は、公的病院1,917万円、個人病院718万円、医療法人病院375万円となっています。

また、国立病院機構146病院が行った調査でも、2007年1月末の未収金残高が46億4000万円に上っています。

未集金の増大の原因は、①不安定雇用の増大と賃金抑制、庶民大增税によって、支払能力が低下している国民が増大している、②患者負担の増大、③国保料滞納者に対する窓口負担の制裁措置の強化(滞納者は資格証明書を交付され、医療機関の窓口で10割全額を支払わなくてはならないが、その支払が困難)などです。

こうした未収金は、病院だけでなく、開業医でも広がっています。診療報酬の引き下げと患者負担の拡大によって、診療報酬と患者窓口負担を100%請求できなければ医療機関の経営が困難になりますが、未集金の増大によって、大変厳しい経営にさらされています。

未集金を生まない最良の方法は、①患者窓口負担を引き下げる、②国保料滞納者に対する窓口負担の制裁措置を廃止する、③雇用と賃金を改善することにあります。