

## 第3章

# 歯科医療経済の 分析

### 本章で使用する統計・調査の概要

調査名称：**医療経済実態調査（医療機関等調査）**  
調査頻度：2年に1回  
調査の時期：調査年3月末までに終了する直近の2事業年（度）の2年間について調査を実施する。ただし2007年までは調査年の6月に調査を実施  
調査の対象等：調査対象は、社会保険による診療・調剤を行っている全国の病院、一般診療所、歯科診療所及び1か月間の調剤報酬明細書の取扱件数が300件以上の保険薬局。抽出調査  
調査の目的：病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等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  
本章での活用内容：個人立歯科診療所の院長の収入（診療所の損益差額として）、医療法人立歯科診療所の院長の給料・賞与、個人立歯科診療所・医療法人立歯科診療所・一般病院に勤務する歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の給料・賞与  
実施主体：厚生労働省中央社会保険医療協議会（中医協）  
最新年度(確定値)：平成26年（度）  
根拠法等：統計法（一般統計調査）  
特記事項：

- ・ 標本抽出された医療施設より提出された調査票に基づく損益差額及び給料・賞与を集計
- ・ 賃金構造基本統計調査や職種別民間給与実態調査では調査対象から漏れる小規模の診療所も調査対象に含むものと思われる

調査名称：**介護保険事業状況報告**  
調査頻度：毎月  
調査の時期：毎月  
調査の対象等：保険者、すなわち市町村（広域連合及び一部事務組合を含む。）及び特別区  
調査の目的：介護保険制度の施行に伴い、介護保険事業の実施状況を把握し、今後の介護保険制度の円滑な運営に資するための基礎資料を得る  
本章での活用内容：介護保険総費用  
実施主体：厚生労働省老健局  
最新年度(確定値)：年報は平成25年度  
根拠法等：旧統計法の届出統計調査。業務統計  
特記事項：

- ・ 各種公費制度による介護給付を集計の範囲に含んでいない
- ・ 統計年度は、3月から翌年2月

調査名称：**国民医療費**  
調査頻度：毎年度  
調査の時期：毎年度  
調査の対象等：当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計  
調査の目的：国民に必要な医療を確保していくための基礎資料として、わが国の医療保険制度・医療経済における重要な指標となっている  
本章での活用内容：国民医療費（総額、医科診療医療費（入院、入院外）、歯科診療医療費、薬局調剤医療費）、人口1人当たり国民医療費、財源別構成  
実施主体：厚生労働省大臣官房統計情報部  
最新年度(確定値)：平成25年度  
根拠法等：加工統計（各種医療保険制度・公費医療制度等の事業年報・統計報告や患者調査などを利用して推計）  
特記事項：

- ・ 「医療費の動向調査（MEDIAS）」と比べ速報性では劣るが、保険診療の対象となり得る医療費について集計

調査名称：**国民経済計算（GDP 統計）**

調査頻度：3 か月毎

調査の時期：毎四半期

調査の対象等：—

調査の目的：国民経済計算は、わが国の経済の全体像を国際比較可能な形で体系的に記録することを目的に、国連の定める国際基準（SNA）に準拠しつつ、統計法に基づく基幹統計として、国民経済計算の作成基準及び作成方法に基づき作成

本章での活用内容：国内総生産（GDP）

実施主体：内閣府経済社会総合研究所

最新年度(確定値)：平成 26 年度（確々報値は平成 25 年度）

根拠法等：統計法（基幹統計）、内閣府設置法第 4 条第 3 項第 6 号、国民経済計算の作成基準。加工統計

特記事項：

- ・ 国際比較可能な統計
- ・ 国ごとに定義の異なる医療費統計とは異なっている

調査名称：**社会保障費用統計**

調査頻度：毎年度

調査の時期：毎年度

調査の対象等：—

調査の目的：わが国における年金、医療保険、介護保険、雇用保険、生活保護などの社会保障制度に係る 1 年間の支出（国民に対する金銭・サービスの給付）等を取りまとめることにより、国の社会保障全体の規模や政策分野ごとの構成を明らかにし、社会保障政策や財政等を検討する上での資料とする

本章での活用内容：社会保障給付費（年金、医療、福祉その他）

実施主体：国立社会保障・人口問題研究所

最新年度(確定値)：平成 25 年度

根拠法等：統計法（基幹統計）。加工統計（社会保障の各制度を所管する行政機関（厚生労働省、文部科学省、財務省、総務省、農林水産省、国土交通省等）より提供された収支決算データを ILO、OECD の基準に沿って集計。ただし、決算データが得られないものについて一部推計を含む）

特記事項：—

調査名称：**職種別民間給与実態調査**

調査頻度：毎年

調査の時期：4 月分の給与を 5 月 1 日から 6 月中旬に調査

調査の対象等：全産業の企業規模 50 人以上かつ事業所規模 50 人以上の事業所における、76 職種の無期雇用の常勤従業員（役員を除く）。事業所単位に抽出し、さらに従業員多数の事業所では従業員も抽出。抽出調査

調査の目的：国家公務員法及び地方公務員法の規定の趣旨に基づき、国家公務員及び地方公務員の給与を民間の従業員の給与と比較検討するための基礎資料の作成

本章での活用内容：事業所規模 50 人以上の民間事業所における歯科医師の給与

実施主体：人事院給与局

最新年度(確定値)：平成 27 年

根拠法等：統計法（一般統計調査）、国家公務員法第 67 条、一般職の職員の給与に関する法律第 2 条、地方公務員法第 8 条

特記事項：

- ・ 事業所規模 50 人以上の民間事業所における歯科医師の給与を集計
- ・ 給与は金額が公表されていない
- ・ 歯科衛生士、歯科技工士を調査対象に含まない

調査名称：**賃金構造基本統計調査**

調査頻度：毎年

調査の時期：調査年 6 月の賃金等及び前年 1 年間の給与を 7 月に調査

調査の対象等：日本標準産業分類に基づく 16 大産業の、5 人以上の常用労働者を雇用する民営事業所及び 10 人以上の常用労働者を雇用する公営事業所。抽出調査

調査の目的：基幹統計。主要産業に雇用される労働者について、その賃金の実態を労働者の雇用形態、就業形態、職種、性、年齢、学歴、勤続年数、経験年数別等に明らかにする

本章での活用内容：企業規模 10 人以上の事業所における歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の給与・賞与、及びパートタイムの歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の時給

実施主体：厚生労働省大臣官房統計情報部

最新年度(確定値)：平成 27 年

根拠法等：統計法（基幹統計）、賃金構造基本統計調査規則

特記事項：

- ・ 企業規模 10 人以上の事業所に限られるが、職種別賃金を報告している調査としては最も大規模
- ・ 歯科関係職種は歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士が調査対象
- ・ 常勤（フルタイム）従事者の給与・賞与に加え、短時間（パートタイム）従事者の時給も調査していることが特徴

# I 各種統計からみた歯科医療費の分析

## 1) 国内総生産

歯科医療費を論ずるに先立ち、まずはわが国の経済活動全体及び社会保障給付費を概観しよう。

マクロ経済指標（一国の全体の経済活動を表す指標）で最も重要なのは国内総生産（Gross Domestic Product；GDP）であり、これは「ある期間にその国の経済の中で生み出された最終財やサービスの市場価値」<sup>1)</sup>と定義される。図3-1は1980年度（昭和55年度）～2014年度（平成26年度）のわが国のGDPの推移だが、例えば、2014年度であれば、この1年間の日本国内の経済活動により490兆円の新たな価値が生産されたことを意味する。

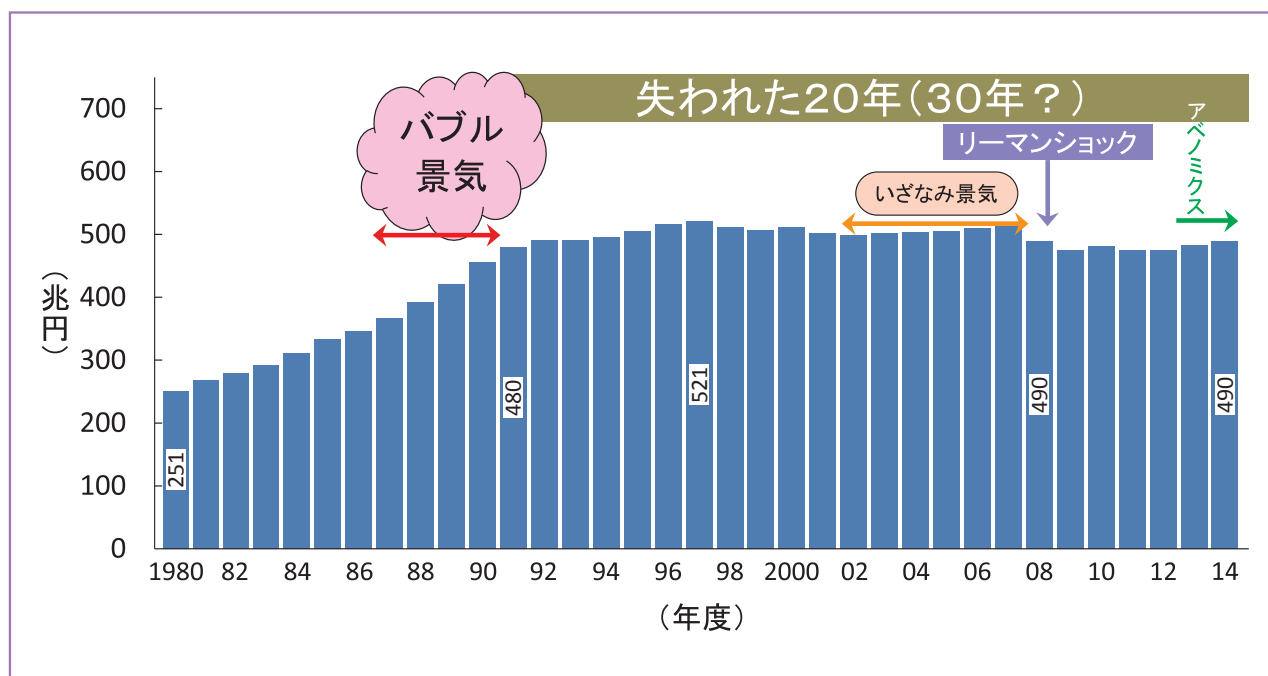


図3-1 国内総生産 (GDP) の推移

内閣府「2014年度国民経済計算（2005年基準・93SNA）」「平成17年基準支出系列簡易遡及」より日本歯科総合研究機構作成

## Close up 1 GDP について<sup>4) 5)</sup>

GDP などの国レベルの経済統計は、国際連合が各国間の比較を可能にするために勧告した国際的統一基準である国民経済計算体系 (System of National Account; SNA) に基づき推計される。SNA は、1953 年 (昭和 28 年) の 53SNA に始まり、1968 年 (昭和 43 年) の 68SNA、1993 年 (平成 5 年) の 93SNA へと改定され、最新の体系は 2008SNA である。日本では、内閣府が国民経済計算 (GDP 統計) を取りまとめており、これは現在、93SNA に準拠しているが、2016 年 (平成 28 年) 12 月公表予定の 2015 年度 (平成 27 年度) 統計からは 2008SNA が採用される予定である。

また、GDP 統計は速報性を重視した「四半期別 GDP 速報」と、正確性を高めた暦年単位及び年度単位の「国民経済計算確報」とからなる。速報にはさらに各四半期から 1 か月と 2 週間程度の経過後に公表される「1 次速報」と、1 次速報公表後 1 か月後に改定される「2 次速報」がある。毎年 12 月頃には、前年度の各四半期の速報を改定し、前年度 1 年間の確報及び前々年度の確報を改定した確々報が公表される。

GDP 統計は様々な基礎統計を基に作成される二次統計 (加工統計) である。中でも基幹となる「産業連関表」や「国勢調査」等は 5 年毎に公表されるため、これに合わせて GDP 統計も 5 年に一度、大幅に改定される。これを基準改定という。その他にも、基礎統計の見直し等に対応して、随時、過去に遡及した改定が行われる。したがって、確報として公表された統計数値が翌年以降の確報で改定されることも多く、GDP 統計を利用する際には注意が必要である。

現在、最新の確報は 2005 年 (平成 17 年) までの産業連関表を反映した 2005 年基準 93SNA であり、同基準では 1994 年 (平成 6 年) 以降、最新公表年までの GDP 統計がまとめられている。ちなみに、それ以前に関しては 2000 年 (平成 12 年) 基準 93SNA が 1980 年 (昭和 55 年) から 2009 年 (平成 21 年) までをカバーし、さらにそれ以前は 1990 年 (平成 2 年) 基準 68SNA が 1955 年 (昭和 30 年) から 1998 年 (平成 10 年) までをカバーしている。また、基準年や体系の異なる GDP 統計同士は厳密に言えば接続しないので、内閣府は 1994 年 (平成 6 年) 以降をカバーする現行の GDP 統計 (2005 年基準 93SNA) に接続可能なように、1980 年 (昭和 55 年) から 1993 年 (平成 5 年) までの簡易遡及の参考計数も公表している。

なお、後述の社会保障給付費及び国民医療費では対 GDP 比が公表されているが、ここで用いられている GDP は、1994 年度 (平成 6 年度) 以降が 2005 年 (平成 17 年) 基準 93SNA、1980 年度 (昭和 55 年度) ～ 1993 年度 (平成 5 年度) が 2000 年 (平成 12 年) 基準 93SNA、1955 年度 (昭和 30 年度) ～ 1979 年度 (昭和 54 年度) が 1990 年 (平成 2 年) 基準 68SNA である。介護保険費用 (図 3-3) で示す対 GDP 比もこれに準じて算出した。前述の通り、基準年や体系の異なる GDP 統計同士は厳密に言えば接続しないが、この点に留意しつつ、対 GDP 比をもって国民経済に占める各費用規模の推移をみることは有用だと思われる。

## 2) 社会保障給付費

GDP 統計に続き、社会保障給付費をみてみよう。

図 3-2 は社会保障給付費とその対 GDP 比の推移である。2013 年度（平成 25 年度）は総額 110 兆 6,566 億円、対 GDP 比 22.9%、国民 1 人当たり 86 万 9,300 円、1 世帯当たり 218 万 1,100 円。部門別では年金が 54 兆 6,085 億円で総額の 49.3% を占め、医療が 35 兆 3,548 億円で 32.0%、福祉その他が 20 兆 6,933 億円で 18.7%（うち、介護対策が 8 兆 7,879 億円で 7.9%）である<sup>2)</sup>。ちなみに、同年度の国家予算は当初予算ベースで 92 兆 6,115 億円、歳入の内訳は税収が 43 兆 960 億円、公債金が 42 兆 8,510 億円（うち赤字公債 37 兆 760 億円）で公債依存度は 46.3%であった<sup>3)</sup>。社会保障給付費は国家予算を上回る規模となっている。

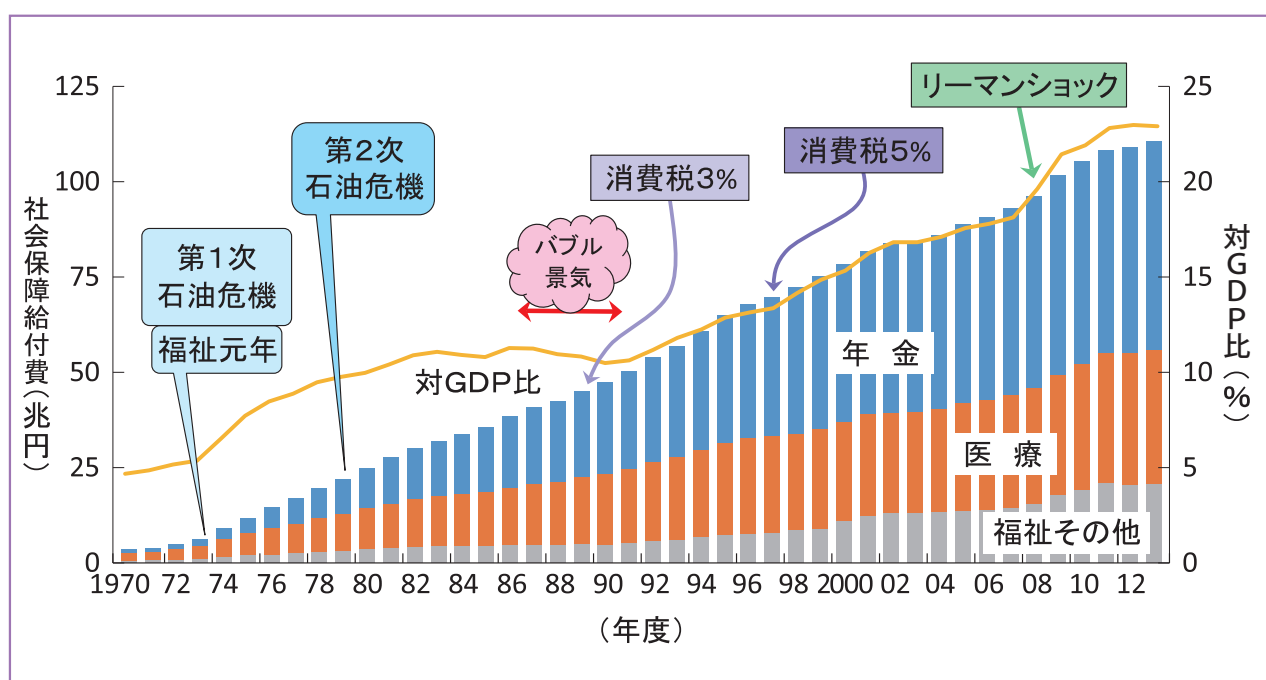


図 3-2 社会保障給付費と対 GDP 比の推移

国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」より日本歯科総合研究機構作成

## 3) 介護保険費用

図 3-3 は介護保険費用の推移である。2000 年（平成 12 年）4 月に介護保険制度が創設され、初年度の総費用は 3 兆 6,274 億円、対 GDP 比 0.72% であった。これが最新統計の 2013 年度（平成 25 年度）では 9 兆 1,755 億円、対 GDP 比 1.90% へと増加している。なお、総費用とは介護保険給付に要した金額に利用者負担分を加えたものである。前述の社会保障給付費の介護対策（2013 年度で 8 兆 7,879 億円）との差異は、主に利用者負担分及び介護保険以外の各種社会保険、福祉制度の介護給付の費用によるものと思われる（Close up 2 参照）。



## Close up 2 社会保障給付費と介護保険総費用、国民医療費との差異<sup>6～8)</sup>

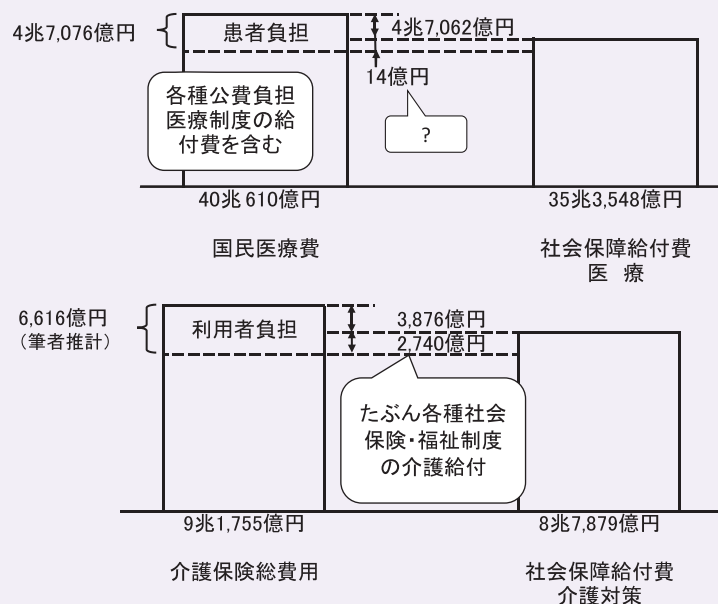
社会保障給付費の内訳の医療及び介護対策は、それぞれ国民医療費の総額、介護保険総費用と金額が異なっている。例えば、2013 年度（平成 25 年度）であれば社会保障給付費の医療は 35 兆 3,548 億円、介護対策は 8 兆 7,879 億円であるが、同年度の国民医療費は総額 40 兆 610 億円、介護保険総費用は 9 兆 1,755 億円という具合である。すなわち、社会保障給付費は医療に関しては 4 兆 7,062 億円、介護に関しては 3,876 億円だけ金額が小さい。

このような差異が生じる最大の理由は、社会保障給付費がその名の通り給付費を主体に集計したもので、患者負担や利用者負担を含んでいないことにある。同年度の国民医療費における患者負担は 4 兆 7,076 億円であり、上記の差異 4 兆 7,062 億円とは、14 億円の乖離を残してほぼ一致する（下図上段）。

他方、介護については、同年度の介護保険事業状況報告を利用し、費用額から給付費を減算して介護保険の利用者負担を推計すると 8,388 億円となる。その内訳（図 3-3 の枠内註釈を参照）は介護給付・予防給付分が 8,385 億円、市町村特別給付分が 3 億円である（特定入所者介護（介護予防）サービスについては、通常利用者自身が負担する食費、居住費の一部を低所得の利用者に給付するものであるため、同サービスに対応する利用者負担の概念はない）。また、高額の利用者負担等の償還払い（払い戻し）に充当される給付費が 1,772 億円ある。その内訳は高額介護（介護予防）サービス費が 1,563 億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費が 209 億円である。すなわち、利用者負担の総額 8,388 億円から償還額 1,772 億円を減じた 6,616 億円が同年度における介護保険の正味の利用者負担額だと思われる（下図下段）。

しかし、この金額は上記の介護に関する差異 3,876 億円とは依然として 2,740 億円もの大きな乖離がある。実は社会保障給付費の介護対策には、介護保険給付の他、生活保護の介護扶助、原爆被爆者に対する介護保険の一部負担金分及び介護休業給付が含まれる。介護に関する上記の大きな乖離はこのような社会保障給付費の集計方法によるものと思われる。

ちなみに、医療における 14 億円の乖離の正体は不明だが、国民医療費は介護の場合とは異なり、生活保護の医療扶助を始めとする各種公費負担医療制度の給付費や労災保険の療養補償給付を集計に含めている。医療における乖離が相対的に介護よりも小さいのは、そのためであろう。



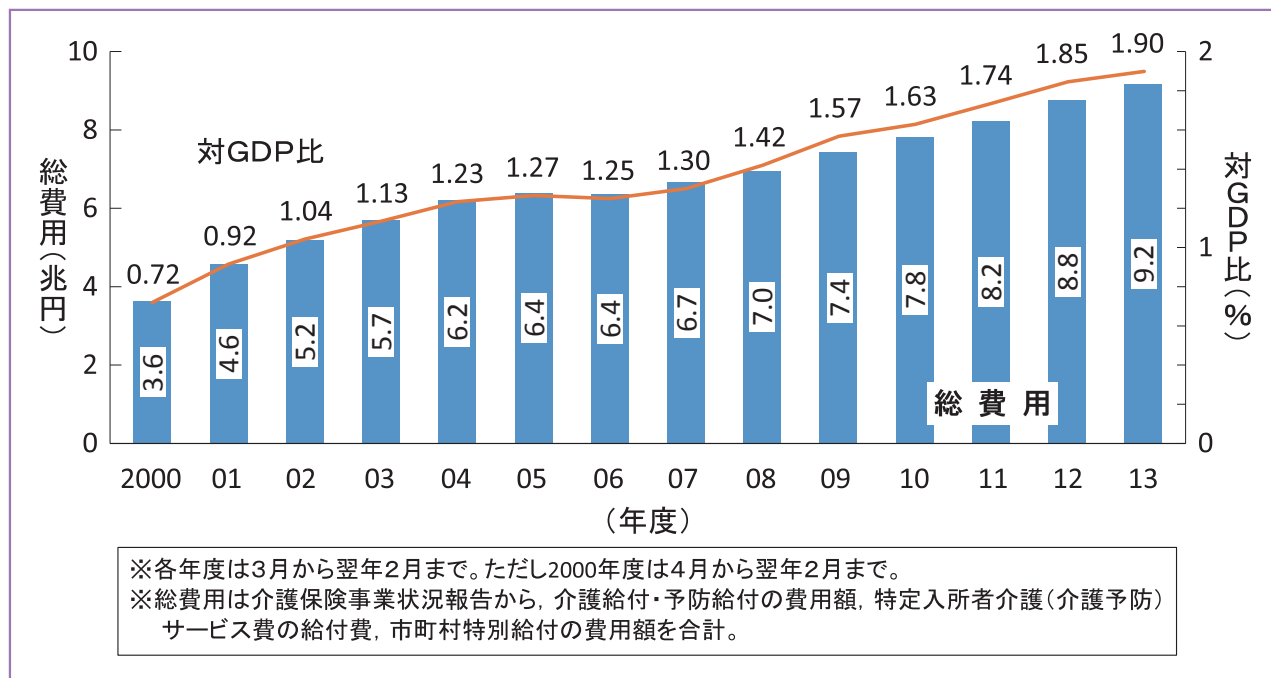


図 3-3 介護保険費用と対 GDP 比の推移

厚生労働省「介護保険事業状況報告」、内閣府「2013年度国民経済計算」より日本歯科総合研究機構作成

#### 4) 国民医療費

国民医療費とは、全国で1年間に行われた保険診療の費用を推計したもので、医療費に係る諸々の統計を加工して作成される二次統計である。ここで重要なことは、国民医療費が保険診療の対象である傷病の治療費用をその範囲としていることである。つまり、自費診療や保険外併用療養の保険外部分は一切含んでいない。例えば、国民医療費には一般的なインプラントやメタルボンドクラウンの治療などの自費診療に要した費用は含まない。なお、保険外併用療養には将来の保険導入について評価中の療養である評価療養と、患者自身が選択する選定療養とがある。具体的には、評価療養には先進医療や治験等があり、選定療養の代表例は入院の病室における特別の療養環境(差額ベッド)である。歯科領域の選定療養には、前歯部の金合金等、金属床総義歯、小児う蝕の指導管理の3種類がある。

表 3-1 選定療養

○特別の療養環境(差額ベッド)	○大病院の初診
○歯科の金合金等	○小児う蝕の指導管理
○金属床総義歯	○大病院の再診
○予約診療	○180日以上の入院
○時間外診療	○制限回数を超える医療行為

出典：厚生労働省ホームページ「先進医療の概要について」より日本歯科総合研究機構作成

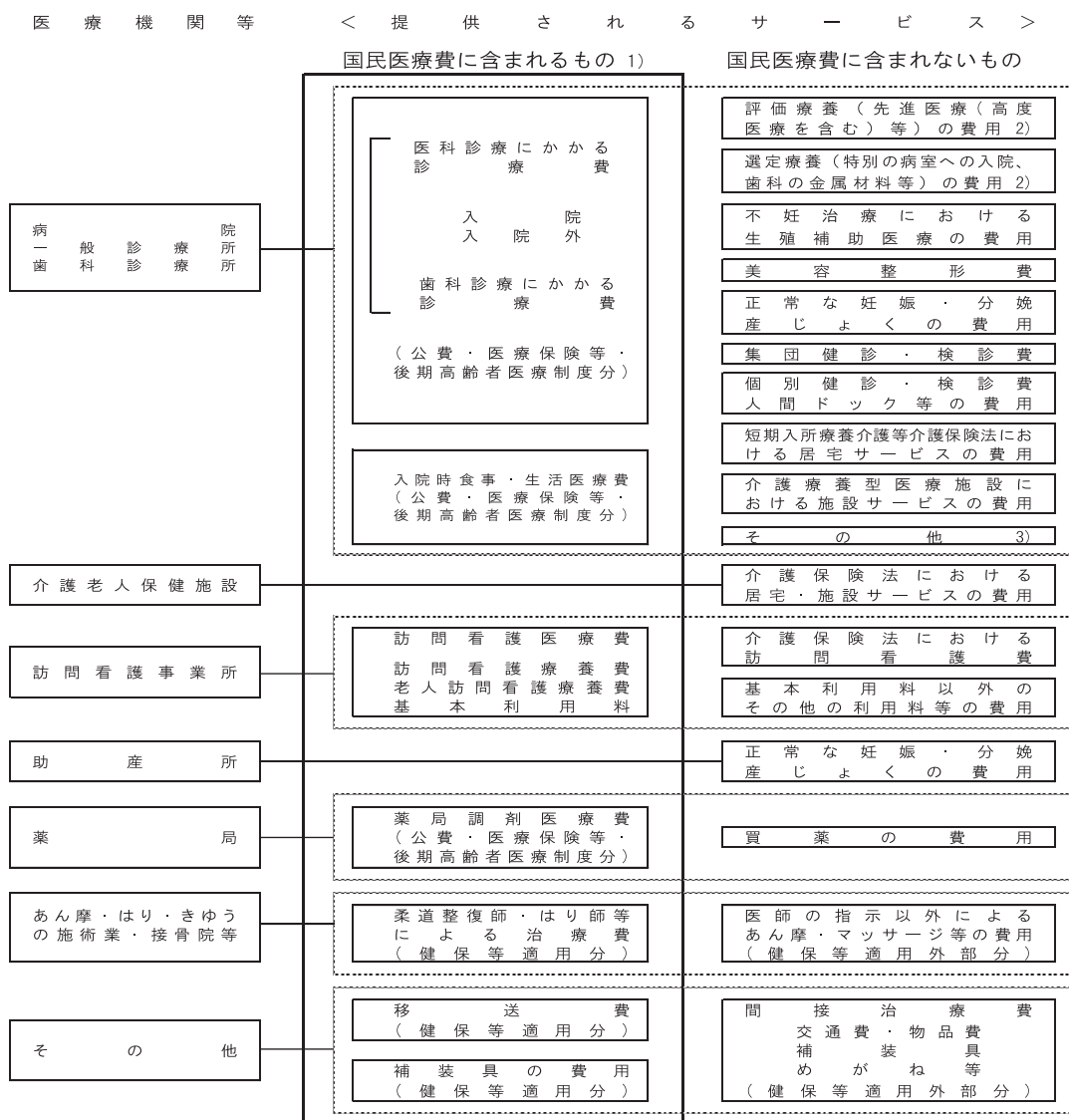
「国民医療費」は、当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したものである。

この費用には、医科診療や歯科診療にかかる診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等が含まれる。

なお、保険診療の対象とならない評価療養（先進医療（高度医療を含む）等）、選定療養（特別の病室への入院、歯科の金属材料等）、不妊治療における生殖補助医療等に要した費用は含まない。

また、傷病の治療費に限っているため、(1)正常な妊娠・分娩に要する費用、(2)健康の維持・増進を目的とした健康診断、予防接種等に要する費用、(3)固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用も含まない。

【国民医療費の範囲】



- 注：1)患者等負担分を含む。  
 2)保険外併用療養費分は国民医療費に含まれる。  
 3)上記の評価療養等以外の保険診療の対象となり得ない医療行為（予防接種等）の費用。

図 3-4 国民医療費の範囲

出典：厚生労働省「平成 25 年度 国民医療費の概況」



図3-5は国民医療費の推移である。2013年度（平成25年度）の国民医療費は総額40兆610億円であり、初めて40兆円の大台に突入した。人口1人あたりでは31万4,700円、対GDP比は8.3%である。なお、この総額は前述の社会保障給付費の医療の35兆3,548億円より4兆7,062億円大きい。その主な理由は、国民医療費が含む患者負担額（2013年度において4兆7,076億円）を、社会保障給付費の医療が含んでいないことによる（Close up 2参照）。

国民医療費は、2000年度（平成12年度）と2002年度（平成14年度）、2006年度（平成18年度）にわずかに低下したが、これは、2000年度が介護保険制度の創設による老人保健施設療養費等の介護費用への移行の影響であり、2002年度と2006年度が診療報酬（薬価・治療材料の引き下げを除く本体部分）のマイナス改定（それぞれ▲1.3%、▲1.36%）の影響によるものと思われる（図3-14・Close up 7参照）。しかし、それ以外の年度は全て対前年度増を示している。対GDP比は1986年（昭和61年）12月から1991年（平成3年）2月にかけての日本経済のバブル景気に伴い、1986年度の4.99%から1990年度には4.56%まで低下したが、バブル崩壊後の日本経済の「失われた20年」により、直近の2013年度には8.29%に達している。特に2008年（平成20年）9月に発生したリーマンショックと、それに引き続く世界同時不況では、国民医療費対GDP比は2007年度（平成19年度）の6.65%から2008年度の7.11%、2009年度の7.60%へと、2年間で約1%の急上昇をみた。

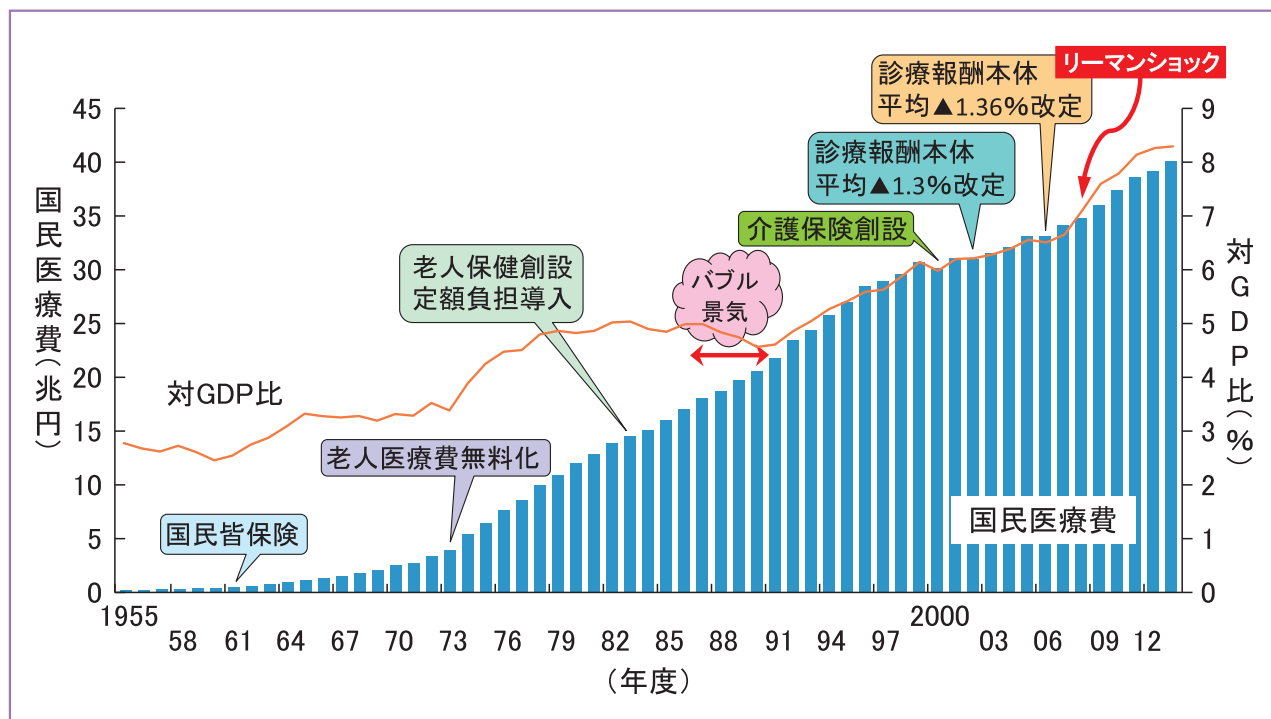


図3-5 国民医療費と対GDP比の推移

厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成

### Close up 3 GDP と GNP、NI

一国の経済規模を表す最も代表的な指標は GDP であるが、かつては国民総生産（Gross National Product; GNP）が当該指標として用いられていた。GNP と GDP の違いを簡単に言えば、GNP が海外在住の日本人の生産活動を含めるのに対し、GDP はこれを含めないこと、GDP は日本に居住する外国人の生産活動を含めることである。近年では、国内の景気をより正確に反映できることから GDP の方が重視されている。なお、経済統計の国際的統一基準である SNA では、GNP という概念は 93SNA から用いなくなり、同様の概念として国民総所得（Gross National Income; GNI）を新たに導入している。

また、わが国の社会保障給付費や国民医療費では長年、国民経済の指標として国民所得（National Income; NI）を用いてきた。しかし、従来より医療費の国際比較には一般に対 GDP 比が用いられている。そこで、社会保障給付費は 2010 年度（平成 22 年度）分（2012 年（平成 24 年）公表）から、国民医療費は 2009 年度（平成 21 年度）分（2011 年（平成 23 年）公表）から、対 NI 比と対 GDP 比の双方が公表されるようになった。本編では、このうち対 GDP 比を取り上げている。

図 3-6 は診療種類別の国民医療費である。医科診療医療費と薬局調剤医療費は、ほぼ一貫して増加傾向にある。特に薬局調剤医療費の伸びは顕著であり、これは医薬分業政策の進展によるものと思われる。医科診療医療費の内訳は、入院医療費に比して入院外医療費の伸びがやや鈍いが、これは同政策により医薬品に係る医療費が入院外医療費から薬局調剤医療費に移行した影響だと考えられる。それでもなお、医科の入院外医療費は総じて増加傾向にある。

他方、歯科診療医療費は 1996 年度（平成 8 年度）から 2009 年度（平成 21 年度）まで、ほぼ 2 兆 5,000 億円台で横ばいの推移である。しかし、近年はそれが 2010 年度（平成 22 年度）に 2 兆 6,000 億円を超え、2012 年度（平成 24 年度）には 2 兆 7,000 億円を超えた。ただし、歯科診療医療費が横ばいのトレンドを脱して上昇トレンドに転じたのか、依然として横ばいトレンドの誤差の範囲内にあるのかは、さらなる推移をみなければ評価し難い。

なお、医科診療医療費とはそれまでの一般診療医療費が 2010 年度（平成 22 年度）から医科診療医療費と療養費等（補装具、柔道整復師、あん摩・マッサージ、はり・きゆう）とに区分されたものである。医科診療医療費及び療養費等に係る遡及推計は 2008 年度（平成 20 年度）、2009 年度（平成 21 年度）分のみ公表されており、図 3-6～8 の医科診療医療費は、2007 年度（平成 19 年度）までは療養費等を含む一般診療医療費となっている。

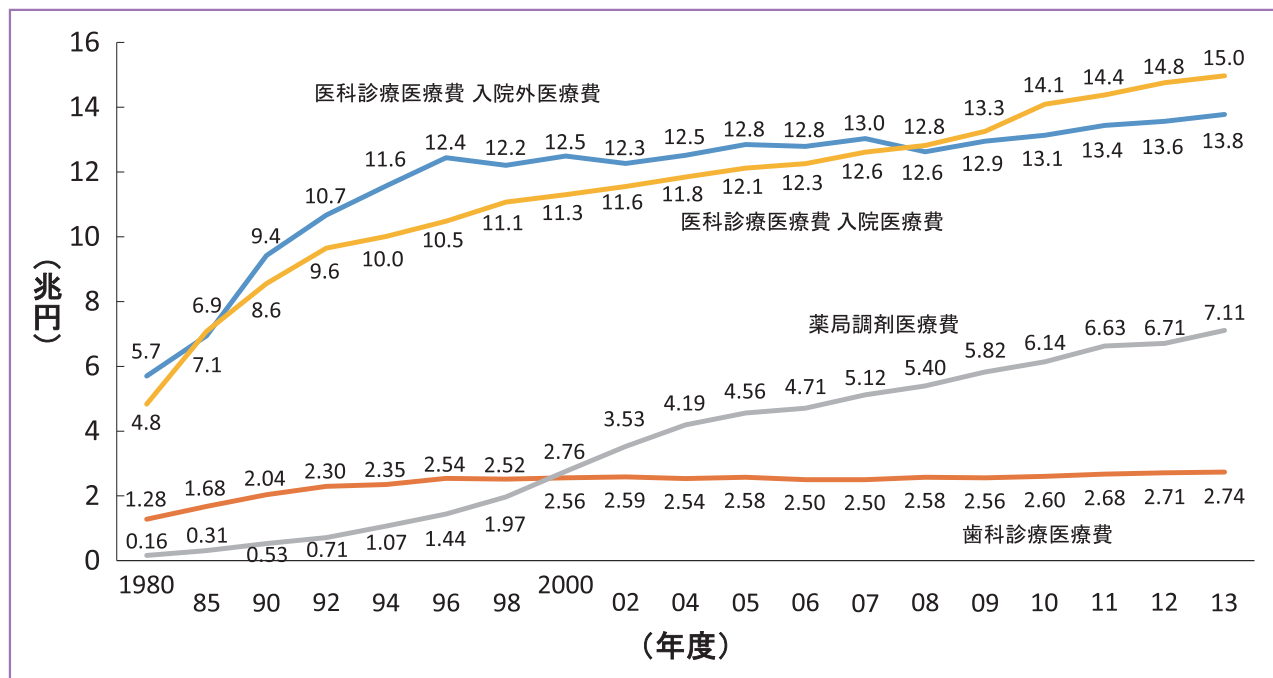


図 3-6 診療種類別の国民医療費

厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成（2007年度までは医科の入院・入院外医療費に療養費等を含む）

図 3-7 は診療種類別国民医療費の構成割合である。1980年度（昭和 55 年度）に国民医療費総額の 10.7%のシェアを占めていた歯科診療医療費は、2000年度（平成 12 年度）には 8.5%、2010年度（平成 22 年度）には 7.0%へと低下し、直近の 2013 年度（平成 25 年度）では 6.8%となっている。他方、1980 年度にわずかシェア 1.4%だった薬局調剤医療費

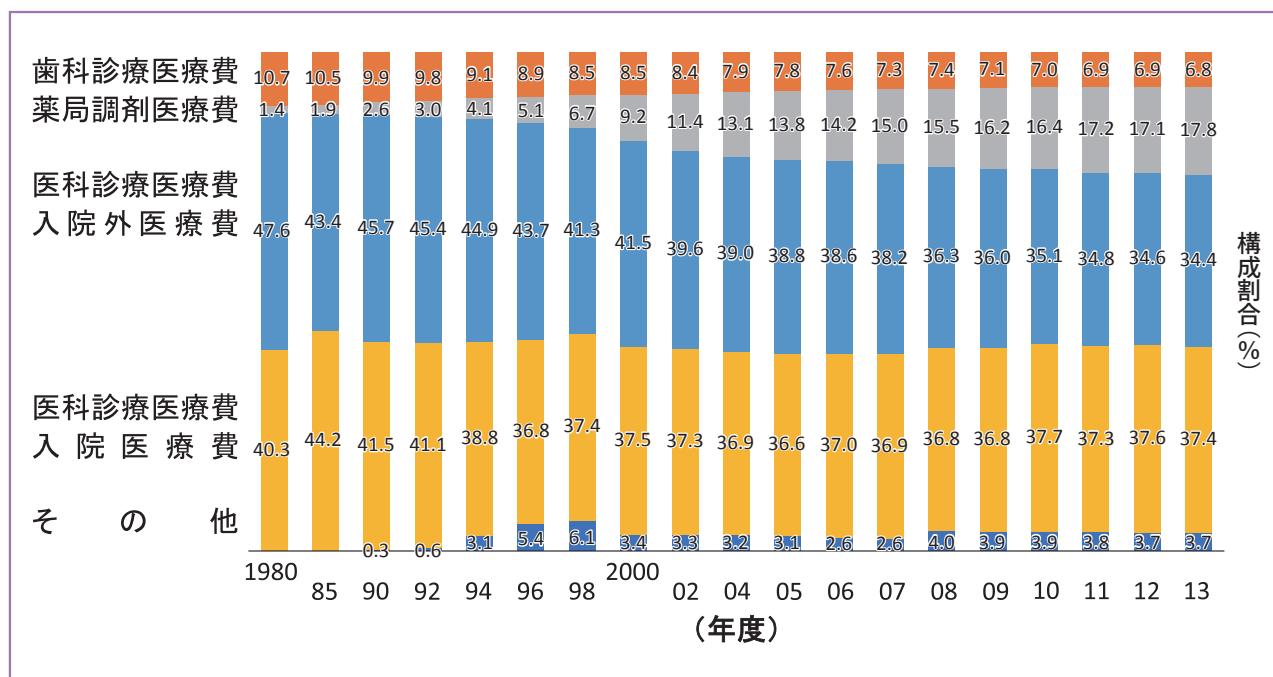


図 3-7 診療種類別の国民医療費の推移（構成割合）

厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成（2007年度までは医科の入院・入院外医療費に療養費等を含む）

は 2001 年度（平成 13 年度）に 10% を超え、2013 年度には 17.8% にまでシェアを拡大している。また、1999 年度（平成 11 年度）にシェア 6.3% だった「その他」は 2000 年度（平成 12 年度）に 3.4% へと低下したが、これは 1999 年度まで国民医療費に計上されていた費用の一部が 2000 年度の介護保険制度の創設により、介護費用として集計されるようになったためである。

図 3-8 は診療種別国民医療費の対 GDP 比である。図 3-7 の国民医療費におけるシェアと見比べると、急成長を続ける薬局調剤医療費が対 GDP 比でも大きな伸びを示すのは当然である。意外なのは、シェアの低下を続ける歯科診療医療費がほぼ一貫して 0.4% 台後半から 0.5% 台の安定した推移を示していることである。つまり、歯科の保険診療全体を総体で捉えれば、国民医療費におけるシェアは減少しているとは言え、そのこと自体は歯科が成長産業だとか衰退産業だとかということの意味する訳ではない。むしろ、対 GDP 比が減少せず安定した推移を示していることから、歯科の保険診療は日本経済の中で安定した地位を占める成熟産業だとみることできる。

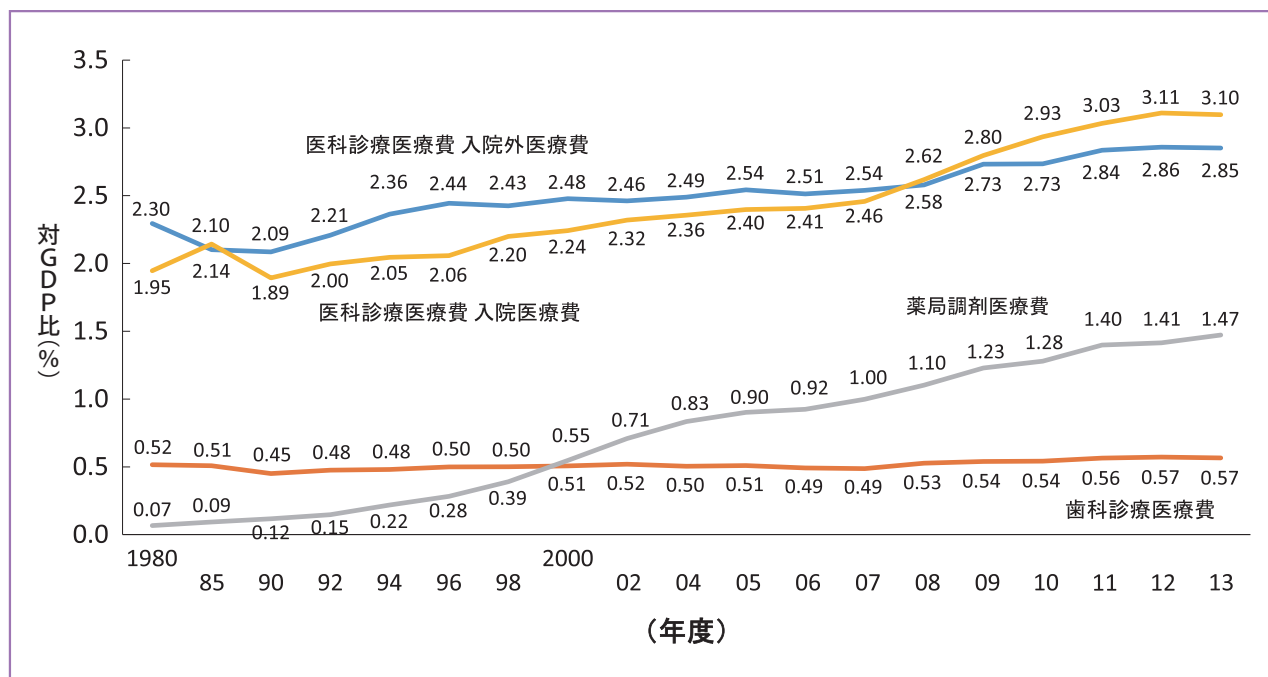


図 3-8 診療種別別の国民医療費の推移（対 GDP 比）

厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成（2007 年度までは医科の入院・入院外医療費に療養費等を含む）

図 3-9～11 は性別・年齢階級別の国民 1 人当たり医療費で、図 3-9 が歯科診療医療費、図 3-10 が医科診療医療費の入院外医療費、図 3-11 が医科診療医療費の入院医療費である。国民 1 人当たり医療費とは、医療機関を受診して実際に医療サービスの提供を受けた患者 1 人当たりという意味ではなく、単純に性別・年齢階級別の人口数で除して得られる医療費であり、医療機関を受診していない者を母数に含む点に注意が必要である。患者 1 人当たり医療費は、国民医療費ではなく、他の統計資料によらなければならない。

まず、歯科診療医療費については、全年齢平均では男性が 2 万 300 円、女性が 2 万 2,600

円で女性がやや高い。年齢階級別では0～4歳の男性8,200円、女性7,800円から年齢とともに上昇、70～74歳の男性3万7,300円、女性3万7,800円を頂点とし、その後は85歳以上の男性2万7,600円、女性2万2,900円へと低下している。ただし、小学校就学前から主に小学校低学年に相当する5～9歳では、その前後の年齢階級のほぼ2倍の金額の男性2万1,300円、女性2万700円となっている。

医科診療医療費の入院外医療費は、全年齢平均では男性が10万5,600円、女性が11万800円で女性がやや高い。年齢階級別では0～4歳の男性10万6,600円、女性9万4,700円から年齢とともに低下、男性では20～24歳の2万4,900円、女性では15～19歳の2万9,000円を底として年齢とともに上昇し、80～84歳で男性30万1,100円、女性25万7,200円と頂点に達する。

医科診療医療費の入院医療費は、全年齢平均では男性が12万700円、女性が11万4,700円で男性がやや高い。年齢階級別では0～4歳の男性8万9,100円、女性7万6,900円から年齢とともに低下、10～14歳の男性1万8,700円、女性1万5,300円を底として年齢とともに上昇し、85歳以上で最高額の男性61万1,500円、女性54万8,500円となる。

3つの人口1人当たり医療費を比べると、歯科診療医療費は全年齢では女性が高い点で医科診療医療費の入院外医療費と類似している。年齢階級別では、医科診療医療費の入院外と入院が、ともに思春期から青年期で最低額を示し、それより低年齢でも高年齢でも高額となり、80歳以上で最高額に達する点で類似している。それに対し、歯科診療医療費は5～9歳を例外として、70～74歳を頂点に、それより低年齢でも高年齢でも低額となる。歯科と医科との類似点、相違点を明らかにしていくことは、歯科に特有の需要構造を解明することにつながり得るであろう。

図3-12は、年齢4区分別の人口1人当たり歯科診療医療費の推移である。1985年度（昭

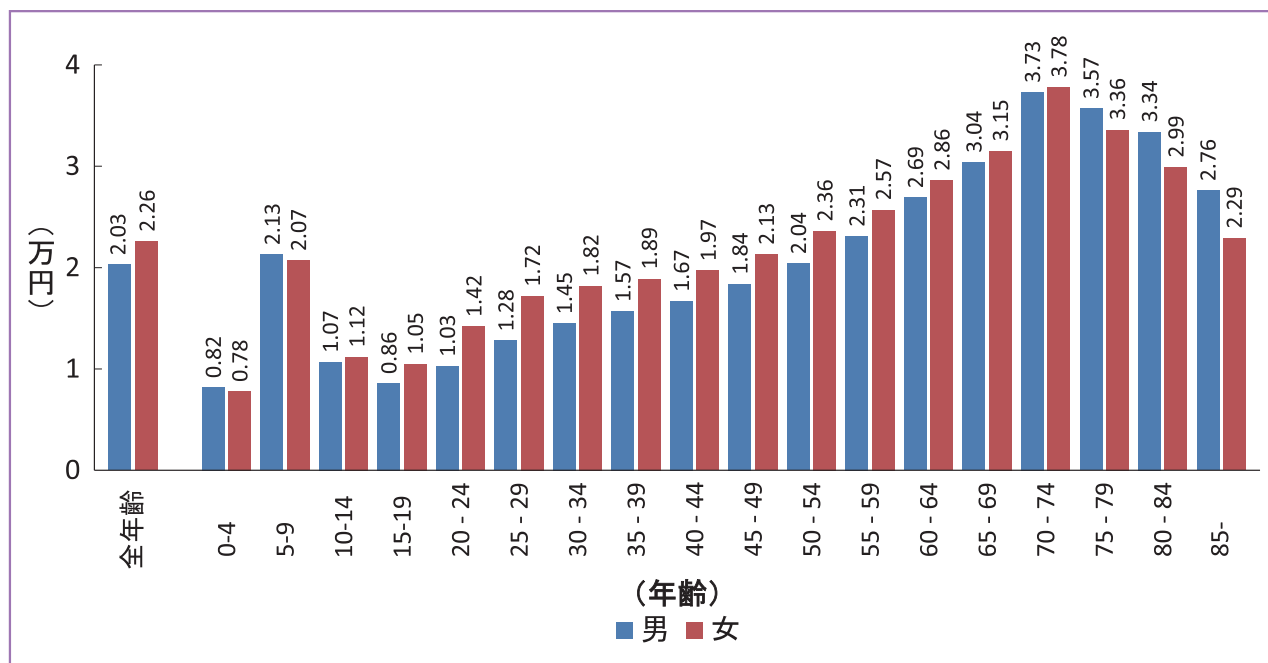


図3-9 年齢階級別にみた人口1人当たり歯科診療医療費 (2013年度)

厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成



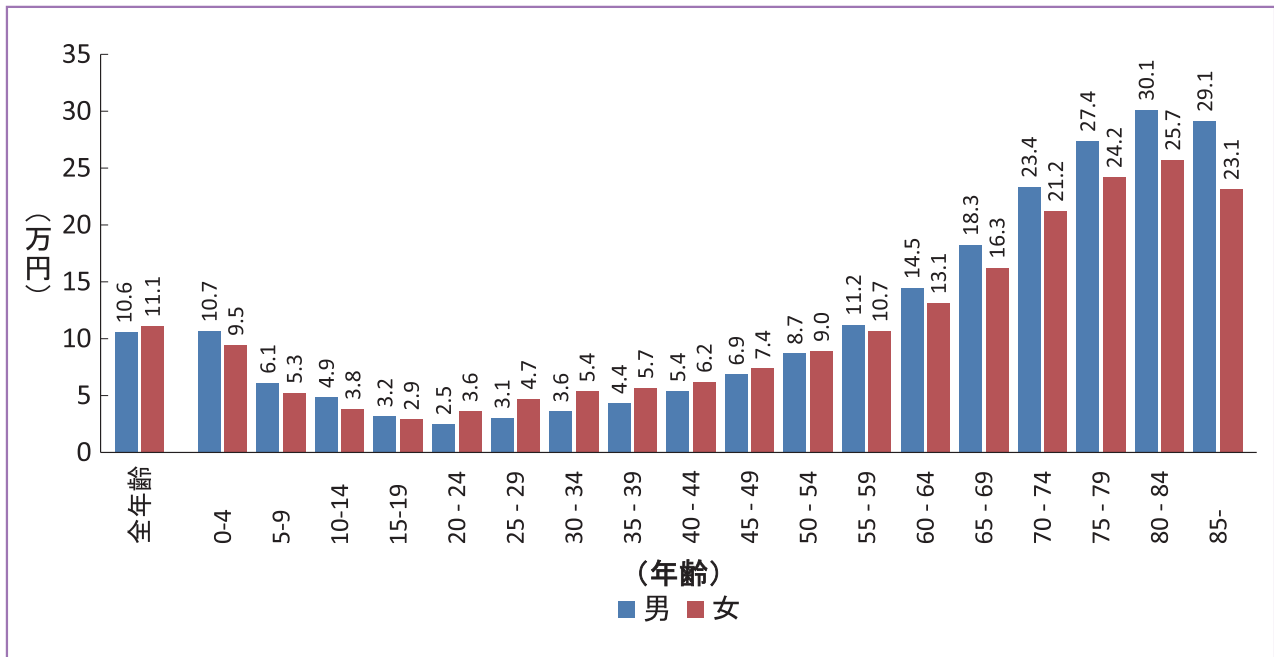


図 3-10 年齢階級別にみた人口 1 人当たり医療診療医療費 入院外 (2013 年度)

厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成

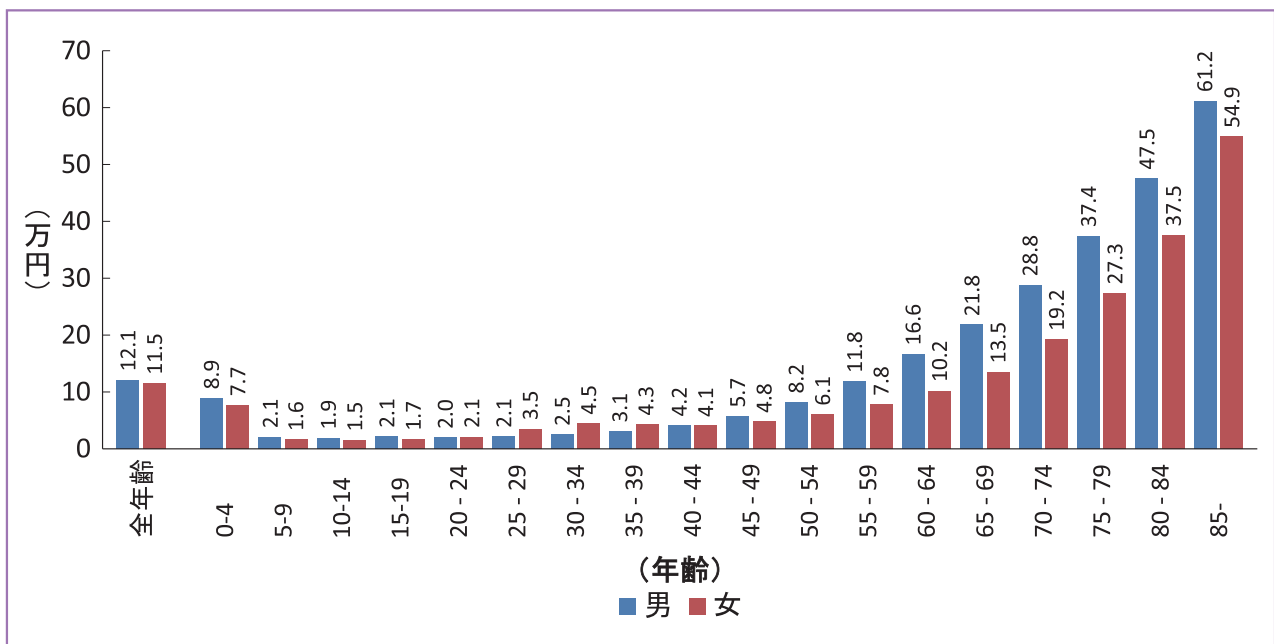


図 3-11 年齢階級別にみた人口 1 人当たり医療診療医療費 入院 (2013 年度)

厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成

和 60 年度) 以降、0～14 歳は 9,100 円から 1 万 3,300 円、15～44 歳は 1 万 3,900 円から 1 万 7,000 円、45～64 歳は 1 万 8,000 円から 2 万 7,200 円、65 歳以上は 1 万 4,100 円から 3 万 2,300 円の範囲にあり、総じて年齢が高くなるほど 1 人当たり歯科診療医療費も高くなる傾向がある。しかし、より子細にみると、1997 年度 (平成 9 年度) までは 65 歳以上の 1 人当たり医療費は 45～64 歳よりも低かった。45～64 歳は 1985 年度 (昭和 60 年度) から 1996 年度 (平成 8 年度) まで、65 歳以上は同じく 2001 年度 (平成 13 年度)

まで顕著な伸びがみられ、かつ、その伸びは45～64歳よりも65歳以上の方が大きい。その結果、両年齢階級の1人当たり医療費は1998年度（平成10年度）以降逆転し、65歳以上が最も高くなった。また、近年は15～44歳は横ばい、0～14歳は2006年度以降漸増、45～64歳は1997年度（平成9年度）以降漸減、65歳以上は2007年度（平成19年度）以降漸増である。

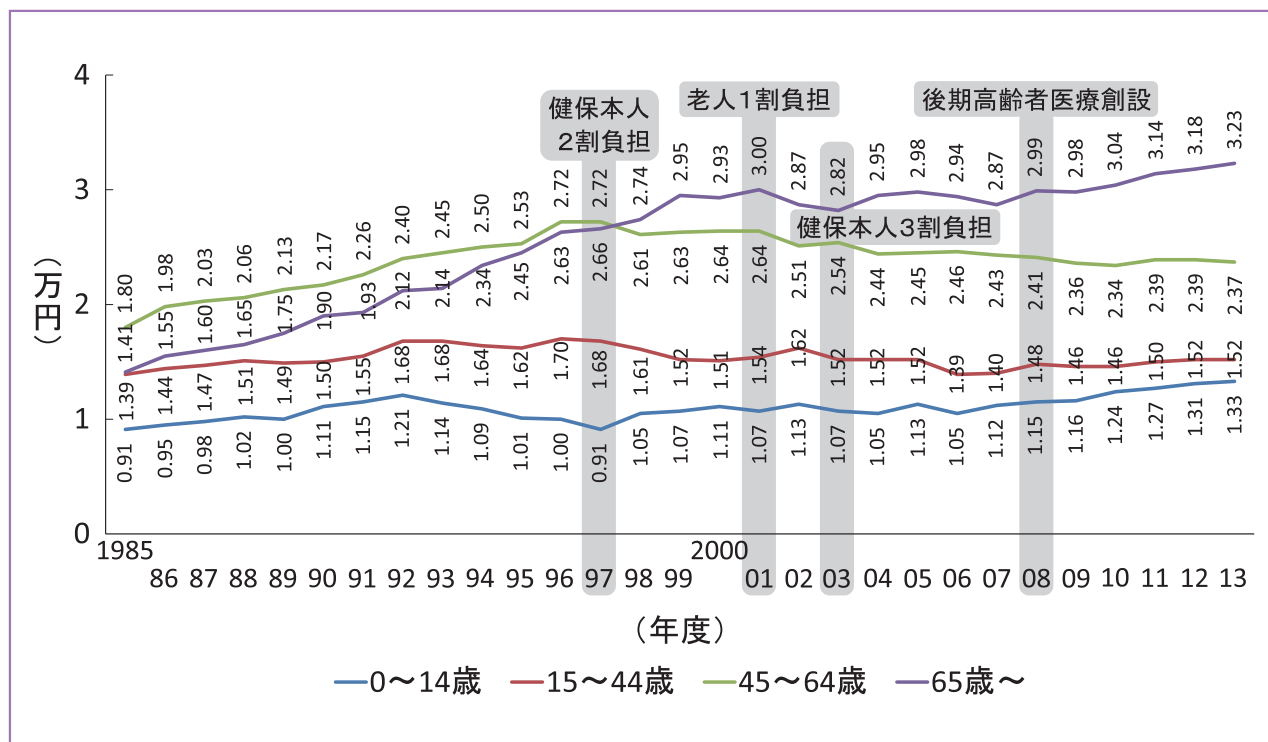


図 3-12 人口1人当たり歯科診療医療費の推移  
厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成

図 3-13 は国民医療費の財源別構成である。1961 年度（昭和 36 年度）の国民皆保険達成以降において、保険料、公費、患者負担のうち、保険料の占める割合は 48.5%（2010 年度（平成 22 年度））から 57.6%（1992 年度（平成 4 年度））までの範囲にあって長期的に最も変動が小さい。他方、患者負担と公費負担の推移は、医療費の財源問題とも絡んで特徴が現れている。

患者負担は 1961 年度の 27.5%から下がり続け、1982 年度（昭和 57 年度）には過去最低の 10.5%になり、その後は比較的小幅の増減をみながら、直近 2013 年度（平成 25 年度）は 11.8%に至っている。公費負担（国庫及び地方）は 1961 年度の 21.9%から上昇し、1983 年度（昭和 58 年度）には最初のピークの 36.4%に達した。その後は一旦減少に転ずるが、1992 年度（平成 4 年度）の 30.4%を底に再び上昇を始め、直近 2013 年度は 38.8%に至っている。公費負担の内訳は、1961 年度から 1983 年度までは地方負担の伸びに比べ、国庫負担の伸びが大きかった。しかし、国庫負担は 1983 年度の 30.6%をピークに、その後は今日まで 25%前後で推移している。一方、地方負担の割合は 1961 年度以降ほぼ一貫して上昇を続け、2013 年度は 12.9%に達している。最近約 20 年間に限れば、公費負担の割合

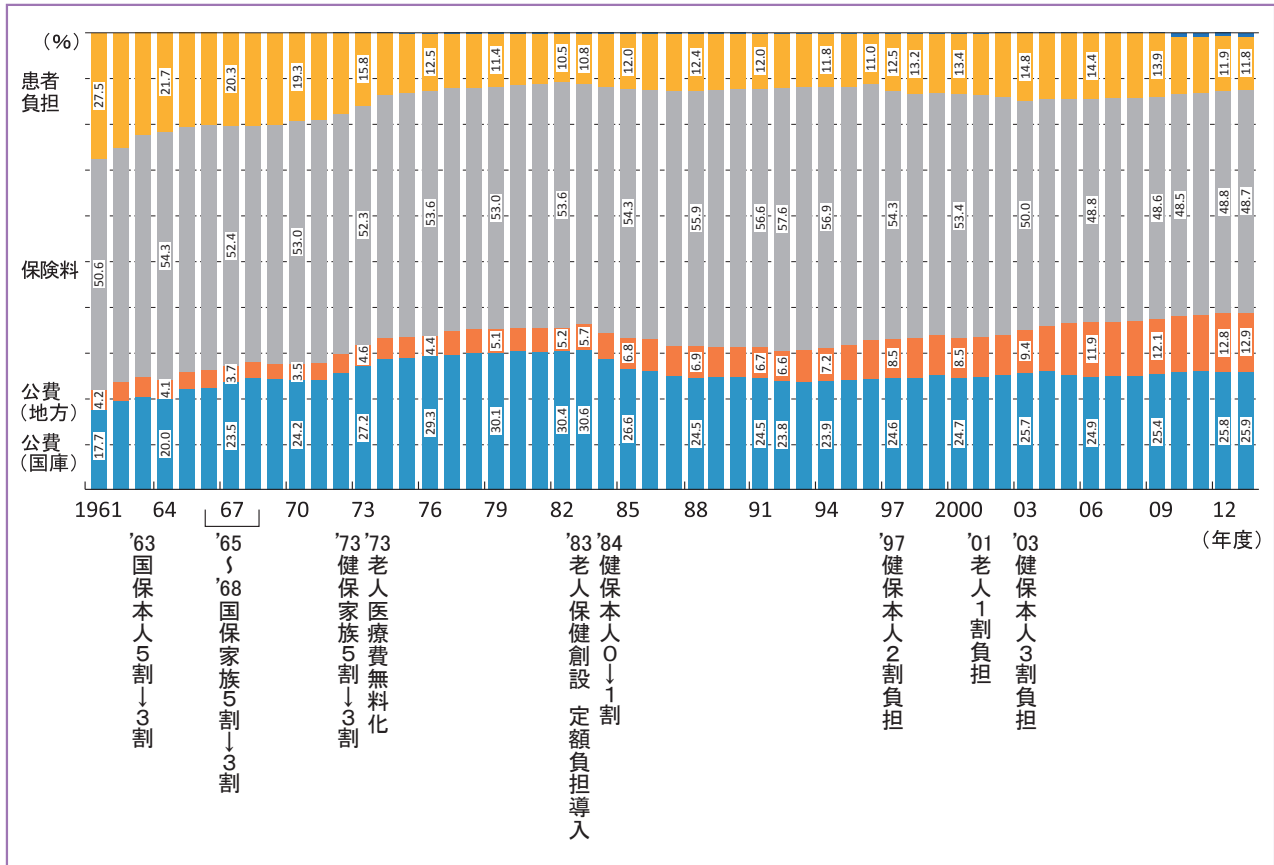


図 3-13 国民医療費の財源別構成

厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成

## Close up 4 わが国の医療保障の財源構成

わが国の社会保障の礎は、1950年（昭和25年）10月の社会保障制度審議会による「社会保障制度に関する勧告」にある。同勧告は、「社会保障の中心をなすものは自らをしてそれに必要な経費を醸出せしめるところの社会保険制度でなければならない」（同勧告は国立社会保障・人口問題ホームページよりダウンロードできる）と述べている<sup>9)</sup>。これに基づき、わが国の公的医療保障制度は社会保険を中心に構成されることとなった。社会保険制度であるから、その財源は保険料が大半を占めると思われがちであるが、国民医療費財源の保険料の占める割合はおよそ5割程度に過ぎない。残りは患者負担と公費負担であり、特に近年は国民医療費の4割近くまで公費負担が増えている。このように、社会保険を中心としながらも、多額の公費を投入して制度を維持しているのが日本の医療保障の特徴となっている。ここで公費とは国・公共団体の費用のことであり、一般には税がその財源となるが、政府の財政状況を考えれば、税に加えて赤字公債も財源を担っているのが実状だと言える。

ちなみに、2013年度（平成25年度）の国民医療費の公費投入額は15兆5,319億円で、総額（40兆610億円）の38.8%を占める。これに対し、同年度の公的年金制度の公費投入額は12兆4,978億円で、支出総額（50兆7,182億円）の24.6%を占める<sup>10)</sup>。医療には、金額でも財源構成割合でも年金より多くの公費が投入されている。

**Close up 5** 患者一部負担の変遷と医療費財源構成<sup>11) ~ 14)</sup>

医療費財源に占める患者負担・公費負担の割合の推移は、表 3-2 の患者一部負担の変遷と重ね合わせると理解しやすい。1961 年（昭和 36 年）の国民皆保険達成から福祉元年と呼ばれる 1973 年（昭和 48 年）までは給付拡大期であり、それ以降、現在までは医療費適正化期とでも言えるだろう。1961 年当時、健康保険（以下「健保」）本人は自己負担 0 割（別途定額負担あり）だったが、健保家族と国民健康保険（以下「国保」）本人・家族は 5 割であった。その後、1963 年（昭和 38 年）に国保本人が 3 割、1965 年（昭和 40 年）～68 年の 4 か年計画で国保家族が 3 割に引き下げられた。1973 年には健保家族の 3 割への引き下げ、老人（70 歳以上及び 65 歳以上の寝たきり者）の医療費の無料化（老人医療費支給制度）、高額療養費制度の創設が行われた。図 3-13 にみる、この間の患者負担の割合の減少と公費負担（特に国庫負担）の割合の増加は、以上のような制度改正に伴うものである。

しかし、年金・医療の給付の大幅拡充を可能にした日本の高度経済成長は 1973 年（昭和 48 年）の第 1 次石油危機を契機に減速を始め、他方では自己負担が軽くなり、または無くなったことから、国民医療費（特に老人医療費）は急拡大することになる。国民医療費の対 GDP 比は、1973 年度の 3.38% から 1983 年度（昭和 58 年度）には 5.04% へと急上昇している（図 3-5）。経済の低成長と給付費の増大により、医療保険財政は悪化した。この間、国民医療費の患者負担は 15.8% から 10.8% へと減少する反面、公費負担は 31.9% から 36.4%（うち、国庫負担が 27.2% から 30.6%）へと増大している（図 3-13）。

こうした状況の下、1983 年に老人保健制度が創設された。これにより、老人医療費無料化政策は終わりを告げ、比較的少額ながら老人医療にも一部負担が導入された。翌 1984 年（昭和 59 年）には、厚生省（現厚生労働省）は国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内にとどめることを政策目標に掲げ、同年、退職者医療制度が創設され、健保本人一部負担の 1 割への引き上げが実施された。老人保健制度、退職者医療制度はともに財政の逼迫した国保を、相対的に財政状態の良好な健保等の被用者保険からの財政調整により支えることで、国庫負担の削減を図るものである。こうして 30% 台に達していた医療費の国庫負担は減少し、今日まで 25% 前後で推移している。もっとも、割合ベースでは横ばいとは言え、金額ベースでは依然、増え続けているのだが…。

その後も、患者負担割合は、健保本人が 1997 年（平成 9 年）に 2 割、2003 年（平成 15 年）には 3 割に引き上げられ、老人（70 歳以上及び 65 歳以上の一定の障害者）については 2001 年（平成 13 年）に 1 割の定率負担、2014 年（平成 26 年）からは 70～74 歳の 2 割負担が始まった。ここで国民皆保険から半世紀以上を経て、現在の一部負担の枠組みが形成されるに至っている。

表 3-2 公的医療保険制度における患者一部負担の変遷

年	健康保険		国民健康保険				老人医療		
	被保険者 (本人)	被扶養者 (家族)	世帯主 (本人)	世帯員 (家族)					
1961 a)	0 割 b)	5 割	5 割	5 割					
1963	↓ ↓	↓	3 割	↓					
1965～68	↓ ↓	↓	↓	3 割					
1973 c)	↓ ↓	3 割 c)		↓	↓	無料 c)			
1981	↓ ↓	入院 2 割, 外来 3 割		↓	↓	↓			
1983	↓ ↓ ↓ ×	↓	↓	↓	↓	定額負担 d)			
1984 e)	1 割	↓	↓ f)	↓ f)		↓			
1994 g)	↓	↓	↓ ↓	↓ ↓		↓			
1997 h)	2 割	↓	↓ ↓	↓ ↓		↓			
2001 ↓	↓	↓	↓ ↓	↓ ↓		1 割			
2002 ↓ ↓ ×	↓	↓	3 歳未満 2 割	↓ ↓ ↓ ×	↓ ↓ ↓ ×	3 歳未満 2 割	↓	一定以上所得者 2 割	
2003	3 割	3 割	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
2006	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	現役並み所得者 3 割	
2008 i)	↓	↓	義務教育 就学前 2 割	↓	↓	義務教育 就学前 2 割	↓	↓	
2014	↓	↓	↓	↓	↓	↓	75 歳～ 1 割	70～74 歳 2 割	↓

(日本歯科総合研究機構作成)

- a) 国民皆保険・国民皆年金を達成。
- b) 初診時、入院時等、定額の一部負担金あり。
- c) 福祉元年。医療では健康保険家族の一部負担を 3 割、老人医療費支給制度（老人福祉法）による老人医療費無料化、高額療養費制度を創設。年金では給付水準大幅引き上げ（厚生年金は現役賃金の 60%、国民年金は従来の 2.5 倍）と物価スライド制の導入。医療、年金ともに内容面で実質的な充実に至る。
- d) 老人保健制度を創設（老人医療費支給制度は廃止）
- e) 厚生省が国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内にとどめることを政策目標に掲げる。
- f) 退職者医療制度を創設（サラリーマンが退職後、老人保健制度適用までの間に加入）。本人 2 割、家族入院 2 割外来 3 割。同制度自体は 2003 年以降も後期高齢者医療制度創設（2008 年）まで、負担割合を本人・家族、入院・外来の別なく 3 割にして存続。
- g) 入院時食事療養費を導入
- h) 外来薬剤一部負担を導入（2002 年度限りで廃止）
- i) 後期高齢者医療制度を創設（老人保健制度・退職者医療制度は廃止）。高額医療・高額介護合算療養費制度を創設。

の増加は、地方負担の割合の増加によるものである。

図 3-14 は、国民医療費の増減率を診療報酬・薬価基準改定、人口増、高齢化、その他の 4 要因に分解したものである。「人口の高齢化」は、どの年度においても医療費増加に + 1.2 ～ 1.8% 程度の影響を持っている。しかし、「その他」の要因は + 4.1% から ▲ 4.0% までと振幅は大きいものの、概して高齢化よりも大きな医療費押し上げ効果を持っている。

なお、「診療報酬・薬価基準改定」とは、診療報酬本体及び薬価・材料価格改定分を合算した全体改定率で、改定のない年度については当然ゼロとなる。「人口増」については、プラスなら医療費拡大要因、マイナスなら医療費縮小要因だが、2000 年代後半より日本は人口減少社会へと突入している。また、「その他」とは医療費増減率から「診療報酬・薬価基準改定」「人口増」「人口の高齢化」を減算した残りとして定義される。



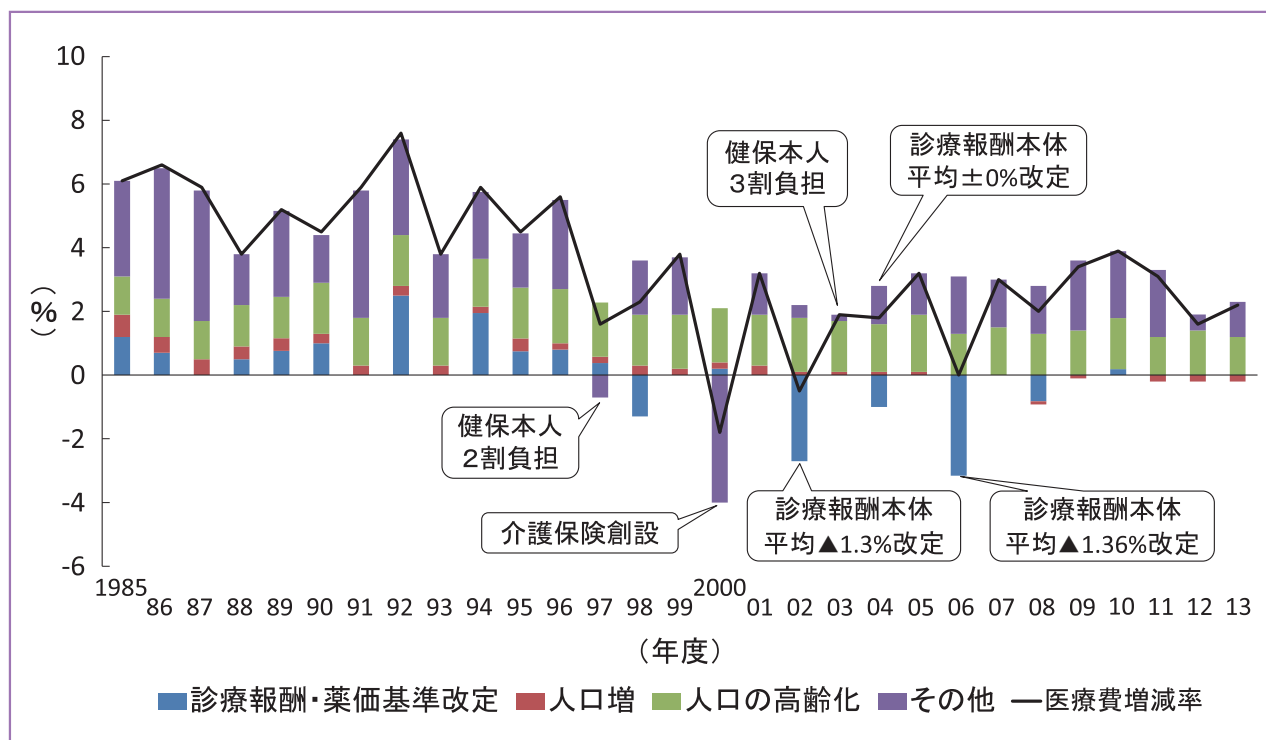


図 3-14 国民医療費増減率の要因別内訳  
厚生労働省「国民医療費」より日本歯科総合研究機構作成

## Close up 6 医療の技術革新と歯科医療費<sup>15)</sup>

世間ではよく、人口の高齢化が医療費を増加させると言われている。しかし、図 3-14 でもそうだが、「人口の高齢化」よりも「その他」の要因の方が概して大きな医療費押し上げ効果を持つことが一般的に明らかにされている。ここで「その他」とは、本文中でも触れた通り、診療報酬・薬価改定でもなく、人口増でも高齢化でもない、これら 3 要因以外の残差として定義される。その内容は観測可能か不能かにかかわらず様々な要因が混在して詳細は未解明だが、当該要因の最大の候補は医療技術の進歩だとするのが有力説である。すなわち、医療費増加の主要因は、新しい医薬品や医療材料、医療機器の開発といった新規医療技術の出現にあると推測されている。

図 3-6 に示した通り、国民医療費は医科診療医療費が入院・入院外とも現在まで伸び続けているのに対し、歯科診療医療費は 1990 年代半ば以降、横ばいである。その理由は、上記の有力説が正しいとした上での一仮説であるが、歯科は国民の健康の回復、維持、増進における貢献の割には、医療費増加の主要因である技術進歩の成果の享受において医科より不利な状況にあるからではないだろうか。すなわち、近年こそ歯科口腔疾患と全身との関連についてエビデンスが集積されつつあるものの、元来ほぼ全身を扱う医科に対し、歯科は歯と口腔という身体の一部を主な対象としている。そのためか、歯科界はその貢献が必ずしも十分に評価されず、貢献に見合う成果が還元され難いのかも知れない。また、国民医療費が保険診療の費用の集計であって自費診療を含まないために、医科よりも自費診療の範囲が広い歯科では、医科よりも新技術の保険導入が進みにくく、結果として技術進歩が国民医療費に反映され難いことも一因かも知れない。

## Close up 7 制度変更による医療費の減少

図 3-14 では、医療費増減要因のうち、「その他」の要因はほとんどの年度でプラスとなっている。このことは Close up 6 で述べた通り、「その他」の主要因が医療技術の進歩で、医療費増加に寄与していると推測されていることと合致している。しかし、同要因は 1997 年度（平成 9 年度）と 2000 年度（平成 12 年度）だけはそれぞれ▲ 0.7%、▲ 4.0%と、医療費減少効果が認められた。両年度に関しては、医療保険の制度変更による影響が大きかったと推察される。

まず 1997 年（平成 9 年）9 月には、健保等の被用者保険本人の一部負担割合が 1 割から 2 割へと引き上げられた。同時に、従来の診療報酬点数による患者一部負担に加え、外来薬剤の種類数に応じた定額の一部負担が導入された（薬剤一部負担は 2003 年（平成 15 年）4 月に廃止）。患者負担増による受診抑制の影響か、健保等の被用者保険は 3 年間にわたり医療費が減少し、97、98、99 年度の順に対前年度▲ 5.6%、▲ 4.3%、▲ 1.3%を示し、特に本人は▲ 8.1%、▲ 7.8%、▲ 1.4%を記録した。国保も 2 年間にわたり医療費が減少し、97 年度は対前年度▲ 0.05%、98 年度は▲ 2.3%であった。老人保健は対前年度マイナスにこそならなかったが、96 年度に対前年度 + 9.5%であった伸びが、97 年度は + 4.2%、98 年度は + 5.1%にとどまっている。診療種別では、97、98 年度の順に医科の入院外が▲ 1.0%、▲ 0.8%、歯科が▲ 0.3%、▲ 0.6%を示した。

2000 年度（平成 12 年度）は 4 月に介護保険制度が創設され、介護関連の医療費が介護保険へと移行した。同年度は国民医療費総額が対前年度▲ 5,601 億円（▲ 1.8%）だったが、特に老人保健給付分は対前年度▲ 7,876 億円（▲ 7.1%）に達した。診療種別では、医科の入院医療費が対前年度▲ 407 億円（▲ 0.4%）で、これは療養型病床群（現在の療養病床）の一部が介護保険に移行したためと思われる。また、99 年度に 7,665 億円あった老人保健施設療養費は介護保険に完全移行し、2000 年度はゼロとなった。訪問看護も一部が介護保険に移行したが、訪問看護医療費は 99 年度の 1,046 億円から 2000 年度は 282 億円へと▲ 73.0%の大幅減となった。ただ、歯科診療医療費は対前年度 + 132 億円（+ 0.5%）であった。ちなみに、厚生労働省「介護保険事業状況報告」によれば、2000 年度（ただし 4 月から 2 月までの 11 ヶ月間）の介護保険の費用額は、介護療養型医療施設で 5,092 億円、介護老人保健施設で 8,395 億円であった。

## Close up 8 年金と医療の財政問題

公的年金制度では、2004 年（平成 16 年）の制度改正でマクロ経済スライドが導入され、2015 年度（平成 27 年度）から実際に発動されている。マクロ経済スライドとは、平均余命の伸び（年金受給世代の人口増）や現役世代（年金制度の支え手）の人口減に合わせて、年金額を自動的に調整する仕組みである。この仕組みにより、年金額の実質的価値が将来的に保てなくおそれはあるものの、わが国の年金制度が財政破綻する可能性はなくなったと言える。なぜなら、年金制度においては、この給付と負担（年金額と保険料）のバランスを自動調整する仕組みの導入で、財政バランスを基本的に政府のコントロール下に収めたからである。他方、公的医療保険制度は、医療技術の進歩という政府のコントロールが本質的に及び難い要因が医療費を押し上げる構造を持つ。したがって、医療費及び医療保険財政の問題は、将来にわたって重要政策課題であり続けることが予想される。

## II 医療経済状況等

### 1) 歯科医療従事者の収入に関する統計調査

歯科医療従事者の収入を調査、公表している統計には、医療経済実態調査、賃金構造基本統計調査（賃金センサス）、職種別民間給与実態調査等がある。このうち、歯科診療所の院長の収入に関する情報は医療経済実態調査より得ることができる。院長以外の歯科医療従事者、すなわち勤務歯科医師、歯科衛生士、勤務歯科技工士の給料・賞与は、医療経済実態調査により歯科診療所や病院などの医療施設別に、賃金構造基本統計調査により男女別や年齢階級別にみることができる。さらに、勤務歯科医師のみであるが職種別民間給与実態調査でも、その給料（賞与を除く）をみることができる。3種類の調査いずれも常勤（フルタイム）従事者を調査対象としているが、賃金構造基本統計調査は別途、短時間労働者（パートタイム労働者）の時給も調査している。

そこで、本章ではまず常勤（フルタイム）従事者の収入を中心に扱い、最後に短時間（パートタイム）従事者の時給にも触れることにする。また、賃金構造基本統計調査と職種別民間給与実態調査の調査対象施設は医療機関だけではなく、様々な産業の一定規模以上の事業所を対象としており、特に後者は前者よりも一層大規模な事業所を扱っている。

### 2) 歯科診療所の院長の収入

図3-15は医療経済実態調査（Close up 9参照）による歯科診療所の院長の年収である（金額は税込）。医療法人立歯科診療所の院長の給与（賞与を含む）は1,249万円から1,401万円の範囲にある。ここで、2007年（平成19年）から2010年（平成22年）までは1,300万円台以上、2011年（平成23年）から2014年（平成26年）までは1,200万円台であるが、この間の同調査における医療法人立歯科診療所の集計施設数は83～116軒に過ぎず、社会事象の年次変化をとらえるには必ずしも多いものではない。そのため、この変化が年次による変動の範囲内のものか、年収額の減少傾向を示すものかは、この図からは判定し難い。今後の推移を見守る必要があろう。

他方、個人立歯科診療所の院長の収入の指標である損益差額（医療経済実態調査は2007年調査までは「損益差額」を「収支差額」と表記していたが、その内容は同一である。本章では「損益差額」とする）は、2007年の1,475万円が2011年には1,083万円まで下降し、その後は2014年の1,275万円まで持ち直しているように見える。しかし、これは医療法人立の場合も同じだが、医療経済実態調査は従来、調査月（6月）の1か月間の状況の調査であったものが、近年は事業年度ごとの通年の状況を調査するよう改められている。図3-15では、2007年は6月の1か月分の調査結果をベースに年収を計算したものであるが、それ以外は通年調査の結果である。したがって、2007年の金額とそれ以外の年次の金額とを単純に比較することには慎重でなければならない。

さらに、2009年（平成21年）分以降の調査では、調査対象施設は2事業年度分の回答を求められている。すなわち2009年と10年、2011年と12年（平成24年）、2013年（平

成 25 年) と 14 年は、それぞれ 2 年分毎に同一施設が調査対象となっており、実際、図 3-15 において当該 2 年分ずつが非常に接近した額を示している。このような調査方法の特徴にも注目することにより、調査結果をより正確に読むことが可能となる。

なお、個人立の医療施設については、その損益差額が個人開業医である院長の収入の指標としてみなされ、勤務医の給料と対比されるのが常である。そこで、図 3-15 でも医療法人立の院長の年収と個人立の損益差額を並べて表示している。しかし、両者の比較には困難が付きまとい、そのような比較は意味をなさないとする考え方がある。その理由は、個人立歯科診療所と医療法人立歯科診療所とで、院長である歯科医師の収入に関する会計上の扱いが異なっているからである。

そもそも個人立歯科診療所等の個人事業では事業（診療）と経営者（院長）とは一体であり、事業用の資金と私的な生活費とを厳密に区別し難い面がある。そして、個人事業における損益差額は個人事業主である院長の私生活に充当されると同時に、診療所への設備投資（建物の増改築や医療機器の更新・増設）や、借入金がある場合はその元金分の返済も損益差額から充当される（ただし、利息分の返済は経費となり損益差額からは充当されない）。勤務医の退職金に相当する自己の引退後の備えも、損益差額の中から工面することになる。

他方、医療法人立では会計処理上、院長はその他の勤務歯科医師と同様、法人から給料の支払いを受ける一従業員として扱われる。実際、医療経済実態調査は、医療法人立の院長について、その給料、賞与の額を調査、報告しているわけである。

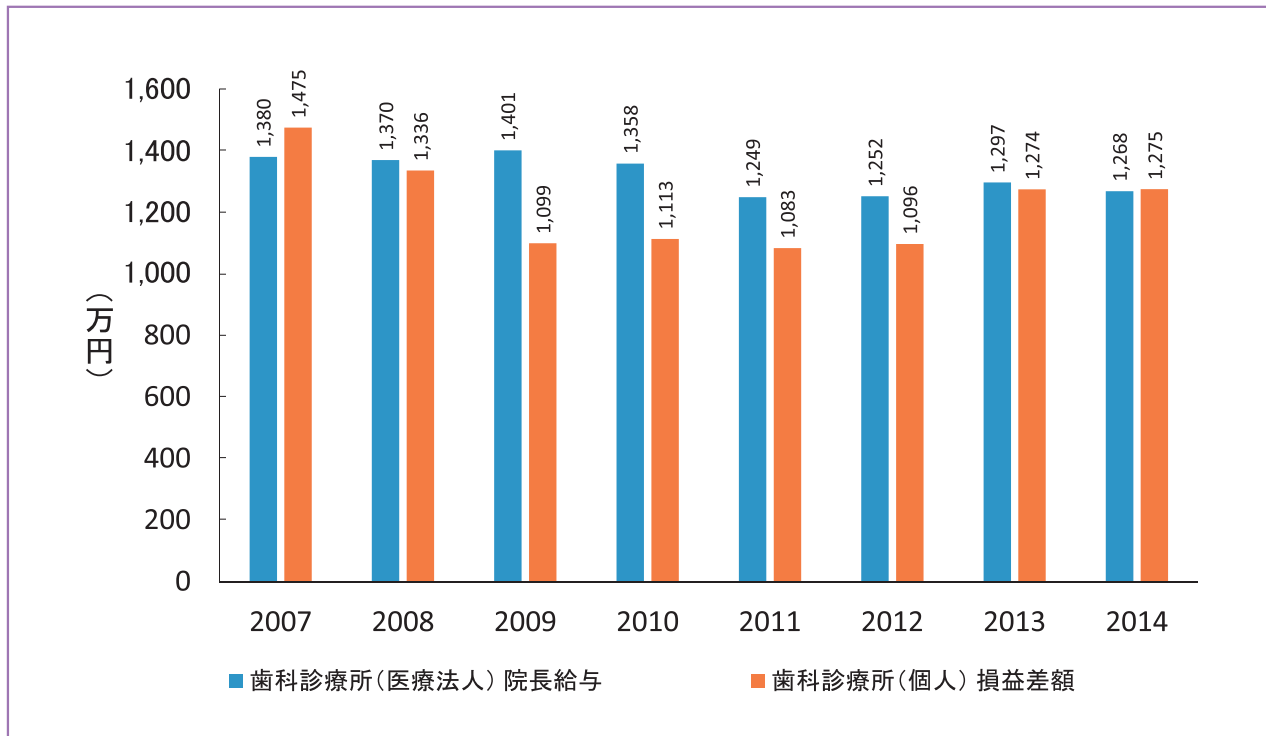


図 3-15 歯科診療所の院長の年収（税込）

出典：厚生労働省「医療経済実態調査」より日本歯科総合研究機構作成

注) 2009 年と 10 年、2011 年と 12 年、2013 年と 14 年は同一調査客体である。



## Close up 9 医療経済実態調査の詳細

医療経済実態調査の調査対象は、社会保険診療を行っている全国の病院・一般診療所・歯科診療所・薬局から一定の率で無作為抽出された施設で、歯科診療所の場合、抽出率は1/50である。2015年（平成27年）に調査公表された2013・2014事業年（事業年度）については、調査対象の歯科診療所数が1,130、うち有効回答施設数が585（有効回答率51.8%）であった。585施設の内訳は、個人立471（80.5%）、医療法人立109（18.6%）、その他（市町村立等）5（0.9%）である。この比率は、全国の歯科診療所の開設者別内訳（個人立81.0%、医療法人立18.1%）を程良く反映している（厚生労働省「医療施設調査」による2014年（平成26年）10月1日現在の歯科診療所数は、総数68,592、個人立55,588、医療法人立12,393）。

さらに、医療経済実態調査では、一定要件に該当する個人立診療所は一部の調査項目を省略形式で回答することができる。実際、上記の個人立歯科診療所471施設のうち、40施設が当該省略形式を採っており、同調査の報告書では、この40施設は非省略形式の431施設とは別集計されている。通常、個人立診療所の損益状況は、非省略形式の集計結果を基に論及されるので、本章もこれに倣っている。

そして同調査では、2007年調査以降、医療施設別、開設者別に、常勤の（施設の就業規則で定められた就業時間をすべて勤務する）歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の給料・賞与を年額ベース（2007年調査のみ同年6月における月額）で報告している。ただし、一般病院の歯科医師については2005年（平成17年）6月分から、一般病院の歯科衛生士・歯科技工士については2011事業年（度）分から報告している。なお、医療経済実態調査の給料は、時間外手当ほか各種手当をすべて含む現金給与額（税込）である（明記されていないが、現物支給分は含まれていないと思われる）。

## Close up 10 賃金構造基本統計調査の詳細

賃金構造基本統計調査（賃金センサス）は、16大産業の常用労働者5人以上の事業所を母集団とし、その事業所数は全国で約132万、労働者数は約4,014万人である。ここから一定の抽出率で約7万8,000事業所、約170万人の労働者を抽出している（母集団、抽出対象数とも2014年の場合）。同調査では事業所規模、男女、年齢階級など毎に歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士の「きまって支給する現金給与額」「所定内給与額」「年間賞与その他特別給与額」が報告されている（ただし歯科医師については2005年に調査開始）。

ここで「きまって支給する現金給与額」とは調査年6月分として支払われた現金給与（税込）のことで、時間外手当ほか各種手当を含むが現物給与は含んでいない。「所定内給与額」とは、「きまって支給する現金給与額」から時間外手当や休日手当などの超過労働給与額を差し引いた額である。「年間賞与その他特別給与額」は調査前年（1月から12月）に支払われた、いわゆるボーナスのことである。

なお、同調査の調査対象者には一般労働者（短時間労働者以外の労働者）も短時間労働者（パートタイム労働者）も含み、さらには無期雇用も有期雇用も含んでいる。また、同調査の報告表には企業規模10人以上の民営事業所の結果が報告されている。そのため、小規模経営が多数を占める歯科診療所は、その多くが報告結果に含まれていないと推察される。ちなみに、賃金センサスの「センサス」とは全数調査を意味するが、上述の通り同調査は抽出調査である。



### 3) 勤務歯科医師の月給

図 3-16 は 3 つの統計調査報告による 2007 年以降、最新調査までの歯科医師（院長を除く）の給料（賞与を除く）を月額ベースで比較したものである（金額は税込）。医療経済実態調査によれば、勤務歯科医師の月給は個人立歯科診療所では 43 万 1,000 円～ 49 万 5,000 円、医療法人立歯科診療所では 47 万 9,000 円～ 58 万 7,000 円、一般病院では 81 万 2,000 円～ 89 万 8,000 円の範囲にあり、総じて歯科診療所より病院で高く、歯科診療所の内訳では個人立よりも医療法人立が高い。このような差が生じる理由は定かではないが、一般的に個人立よりも医療法人立の方が経営規模が大きいことが両者の月給の差にも反映していることが考えられる。

図 3-16 よりさらに、賃金構造基本統計調査（Close up 10 参照）の企業規模 10 人以上の事業所では 45 万 2,000 円～ 62 万 3,000 円、職種別民間給与実態調査（Close up 11 参照）の 50 人以上の事業所では 73 万 6,000 円～ 83 万 5,000 円の範囲にあり、前者は医療経済実態調査の法人立歯科診療所とほぼ同水準、後者は医療経済実態調査の一般病院よりやや低水準である。また、前者よりも後者の水準が高い理由は、後者の方が調査対象の事業所規模がより大きいためと推察される。

以上、勤務歯科医師の月給に関して 5 種類のデータを概観したが、図 3-16 をみる限り、いずれも経年的な上昇傾向や下降傾向は特にみられない。

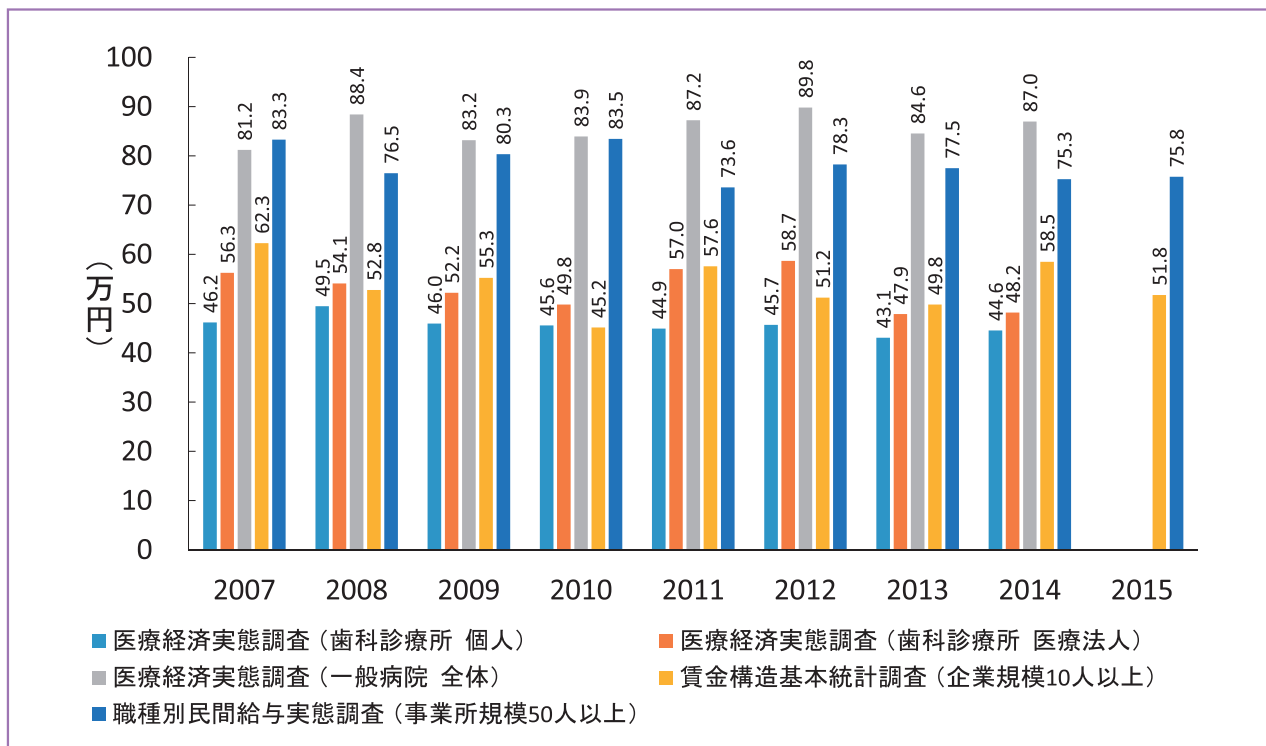


図 3-16 勤務歯科医師の月給（税込）

注）医療経済実態調査の 2009 年と 10 年、2011 年と 12 年、2013 年と 14 年は同一調査客体である。

### 4) 歯科衛生士の月給

図 3-17 は歯科衛生士の月給である（金額は税込）。医療経済実態調査によれば、個人立歯科診療所では 19 万 2,000 円～ 21 万 2,000 円、医療法人立歯科診療所では 19 万 9,000 円

## Close up 11 職種別民間給与実態調査の詳細

職種別民間給与実態調査は、企業規模 50 人以上かつ事業所規模 50 人以上（2005 年調査までは企業規模 100 人以上かつ事業所規模 50 人以上）の民間の約 5 万 4,900 事業所を母集団としている。ここから一定の抽出率で無作為抽出し、標本事業所数は 1 万 2,311、調査実人員は 50 万 331 人である（母集団、抽出客体数とも 2015 年の場合）。同調査は、年齢階級別に歯科医師の「きまって支給する給与」「時間外手当」を報告しているが、調査対象が 50 人以上の事業所であるため歯科診療所の多くは含まれず、調査結果は主に病院などの勤務歯科医師の給与を反映していると推察される。

ここで、「きまって支給する給与」には調査年 4 月分として支払われた時間外手当ほか各種手当を含んでおり、さらに現物支給された通勤定期券やガソリンなどの金額を含んでいる。「時間外手当」とは超過勤務手当、休日手当等の手当を指す。

なお、同調査の調査対象従業員は常勤かつ無期雇用のみで、性別は調査項目に含むものの、報告書には男女別の公表はない。賞与の額は職種別には公表していない。また、歯科医師は調査対象に含まれているが、歯科衛生士・歯科技工士は調査対象外である。

～23 万 1,000 円、一般病院では 26 万 1,000 円～27 万円の範囲にあり、歯科診療所よりも一般病院で高く、歯科診療所の内訳では個人立よりも医療法人立の方がわずかに高い傾向がみられる。ただし、医療経済実態調査では歯科医療従事者の年齢や勤続年数を調査しておらず、各施設の従事者の年齢構成が不明なため、この結果のみから施設の種類により給与水準が異なるとまでは言えない。また、賃金構造基本統計調査の企業規模 10 人以上の事業所では 23 万 6,000 円～25 万 8,000 円の範囲にあり、医療経済実態調査の歯科診療所よりも総じて高く、一般病院よりもやや低水準である。以上、歯科衛生士の月給について 4 種類のデータを概観したが、図 3-17 をみる限り、いずれも経年的な上昇傾向があるとは断定できない。

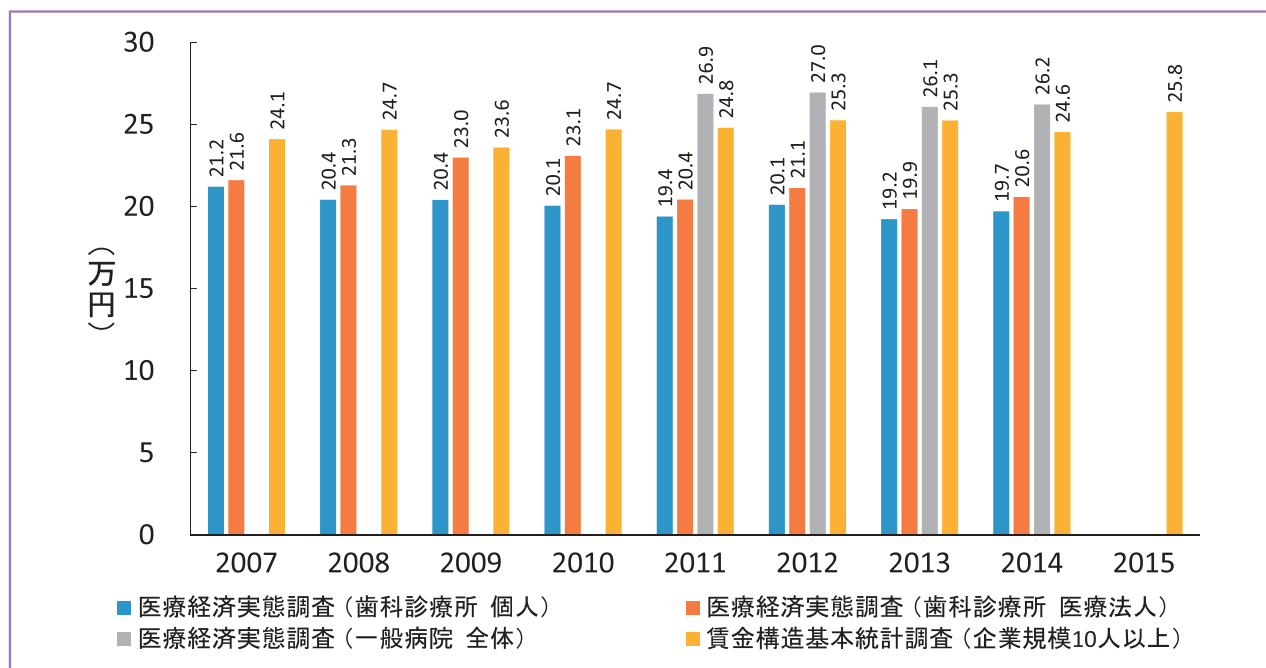


図 3-17 歯科衛生士の月給（税込）

注）医療経済実態調査の 2009 年と 10 年、2011 年と 12 年、2013 年と 14 年は同一調査客体である。

### 5) 勤務歯科技工士の月給

図 3-18 は勤務歯科技工士の月給である（金額は税込）。医療経済実態調査によれば、個人立歯科診療所では 25 万 5,000 円～ 31 万 8,000 円、医療法人立歯科診療所では 29 万 3,000 円～ 35 万 5,000 円、一般病院では 38 万 9,000 円～ 40 万 3,000 円の範囲にあり、歯科診療所よりも一般病院で高く、歯科診療所の内訳では年次により個人立と医療法人立とがほぼ同水準または医療法人立の方が高い傾向がみられる。特に 2011 年と 2012 年は個人立と医療法人立の間でほぼ同水準であったものが、2013 年、2014 年には個人立の水準が低下、医療法人立の水準が上昇し、両者の差が明瞭に認められる。ただし、医療経済実態調査では歯科技工士の年齢や勤続年数が調査されていないことは歯科衛生士の場合と同様である。そのため、両者の差が生じた理由が、調査年次により年齢構成が偶然に偏ったためなのか、近年の歯科技工士の雇用環境を反映したものなのかは、にわかに断定することはできない。この差が再び同水準に収束するのか、将来も続いたり、一層拡大したりするものなのか、今後の動向が注目される。

また、賃金構造基本統計調査の企業規模 10 人以上の事業所では 26 万円～ 32 万 1,000 円の範囲にあり、医療経済実態調査の歯科診療所と同水準かやや低水準である。歯科衛生士の月給は、企業規模 10 人以上の事業所では歯科診療所よりやや高水準であり、この点で歯科技工士の場合とは異なっていた。賃金構造基本統計調査は医療施設のみを調査対象とする医療経済実態調査とは異なり、歯科技工士の月給に関しては調査対象にやや規模の大きな歯科技工所の従事者を含んでいると思われる。そのことが、上記のように企業規模 10 人以上の事業所と歯科診療所の間で、歯科衛生士と歯科技工士の月給が異なる傾向を示す一因だと推察される。

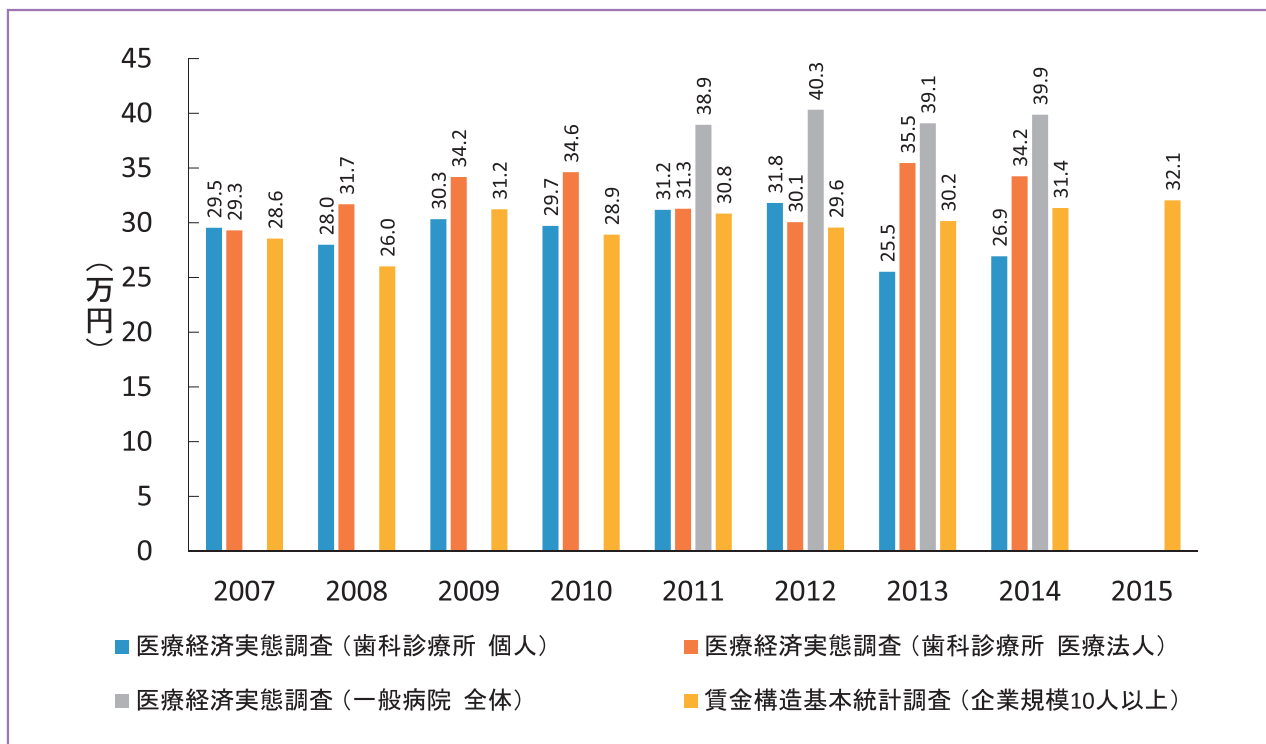


図 3-18 勤務歯科技工士の月給（税込）

注) 医療経済実態調査の 2009 年と 10 年、2011 年と 12 年、2013 年と 14 年は同一調査客体である。

### 6) 勤務歯科医師の年収

図3-19は勤務歯科医師の収入を年額ベースで比較したもので、医療経済実態調査と賃金構造基本統計調査に公表されている毎月の給料に賞与も加えた年収である（金額は税込）。ただし、職種別民間給与実態調査は職種別の賞与を公表していないので、同調査結果は割愛した。医療経済実態調査によれば、勤務歯科医師の年収は個人立歯科診療所では576万円～659万円、医療法人立歯科診療所では590万円～723万円、一般病院では1,178万円～1,269万円の範囲にあり、総じて歯科診療所より病院で高く、歯科診療所の内訳では2014年を除き個人立よりも医療法人立がやや高い傾向にある。また、賃金構造基本統計調査によれば、勤務歯科医師の年収は企業規模10人以上の事業所では582万円～780万円の範囲にあり、年次により医療経済実態調査の歯科診療所より高水準の時も低水準の時もある。

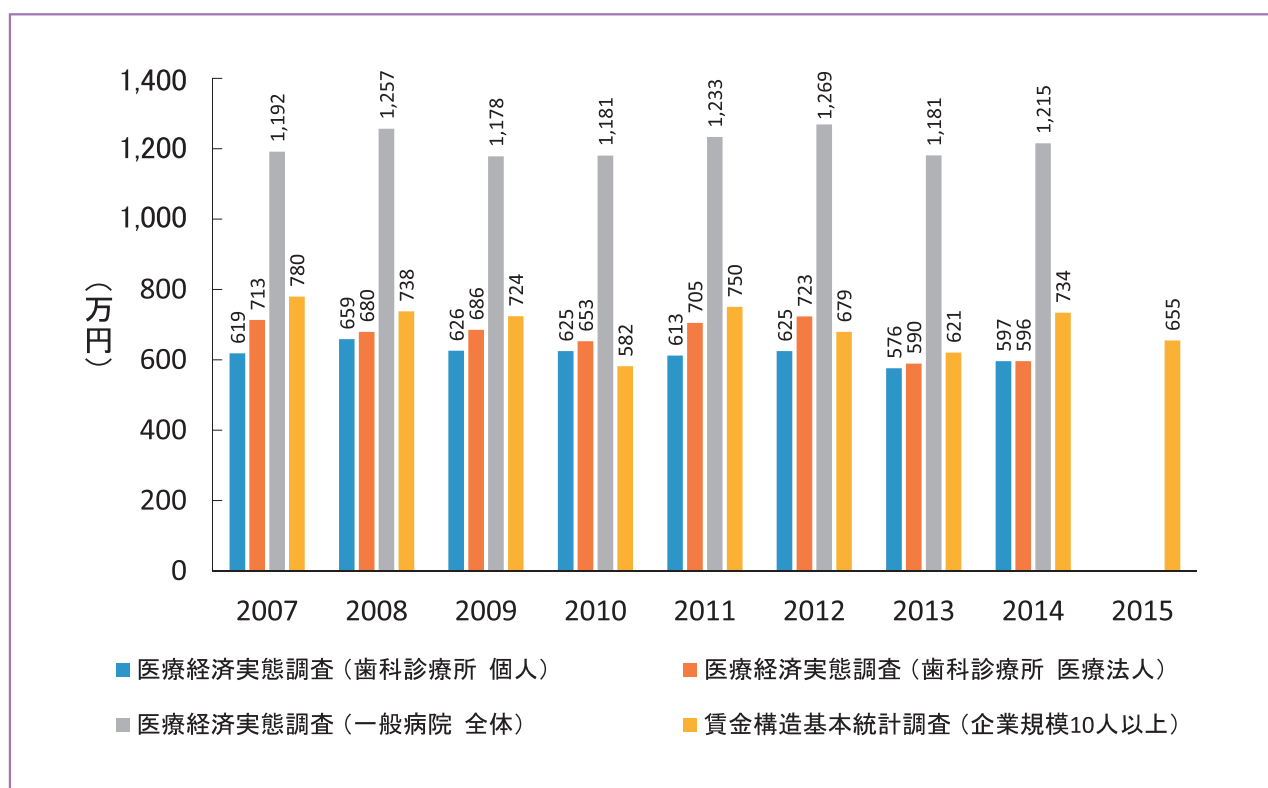


図3-19 勤務歯科医師の年収（税込）

注) 医療経済実態調査の2009年と10年、2011年と12年、2013年と14年は同一調査客体である。

## 7) 歯科衛生士の年収

図 3-20 は毎月の給料に賞与を加えた歯科衛生士の年収である（金額は税込）。医療経済実態調査によれば、歯科衛生士の年収は個人立歯科診療所では 263 万円～ 301 万円、医療法人立歯科診療所では 271 万円～ 318 万円、一般病院では 401 万円～ 416 万円の範囲にあり、総じて歯科診療所より病院で高く、歯科診療所の内訳では個人立よりも医療法人立がやや高い傾向にある。

また、賃金構造基本統計調査によれば、歯科衛生士の年収は企業規模 10 人以上の事業所では 328 万円～ 360 万円の範囲にあり、医療経済実態調査の歯科診療所よりは高く、一般病院よりは低水準である。

以上、歯科衛生士の年収は、先にみた歯科衛生士の月給と大まかに同様の傾向が認められる。

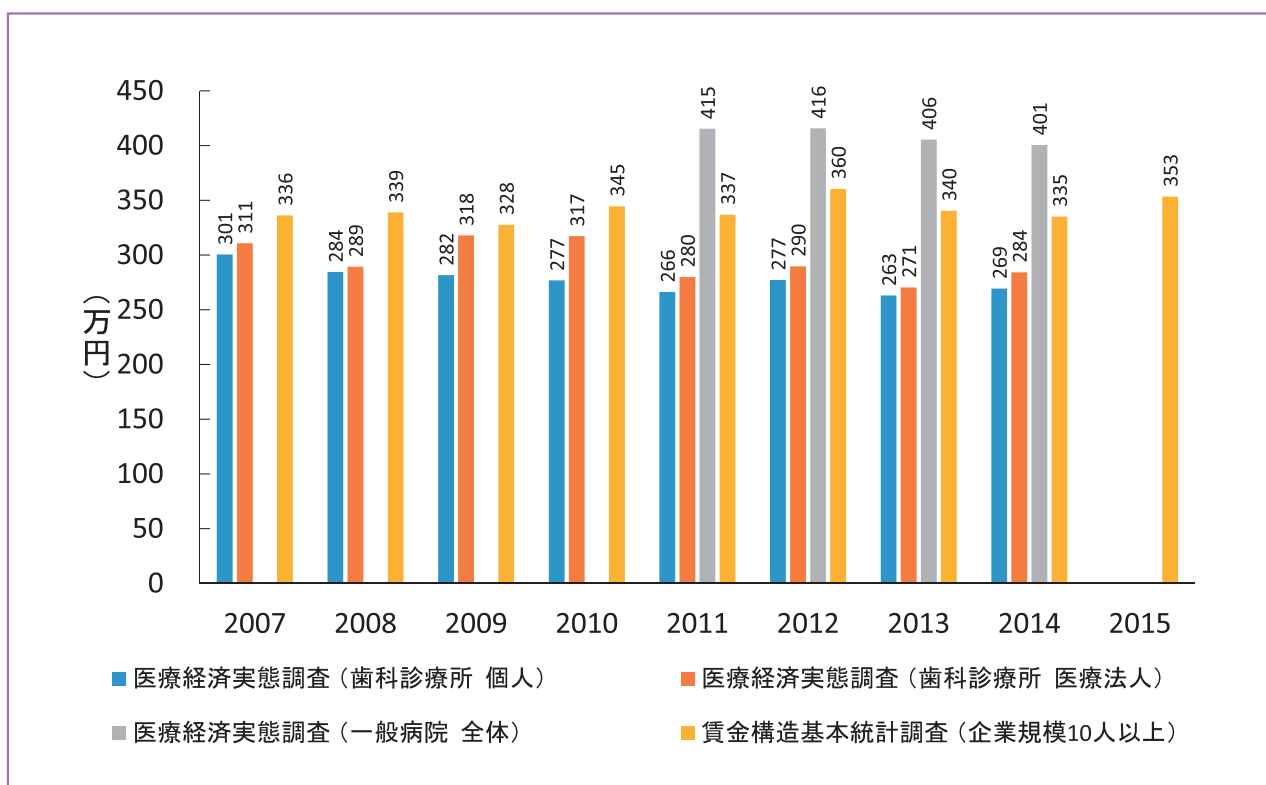


図 3-20 歯科衛生士の年収（税込）

注) 医療経済実態調査の 2009 年と 10 年、2011 年と 12 年、2013 年と 14 年は同一調査客体である。



8) 勤務歯科技工士の年収

図3-21は毎月の給料に賞与を加えた勤務歯科技工士の年収である(金額は税込)。医療経済実態調査によれば、個人立歯科診療所では351万円～434万円、医療法人立歯科診療所では396万円～478万円、一般病院では604万円～624万円の範囲にあり、総じて歯科診療所より病院で高く、歯科診療所の内訳では2007年と2012年を除き個人立よりも医療法人立が高い傾向にある。

また、賃金構造基本統計調査によれば、歯科技工士の年収は企業規模10人以上の事業所では347万円～434万円の範囲にあり、年次によるが、医療経済実態調査の歯科診療所とは同水準かやや低水準である。

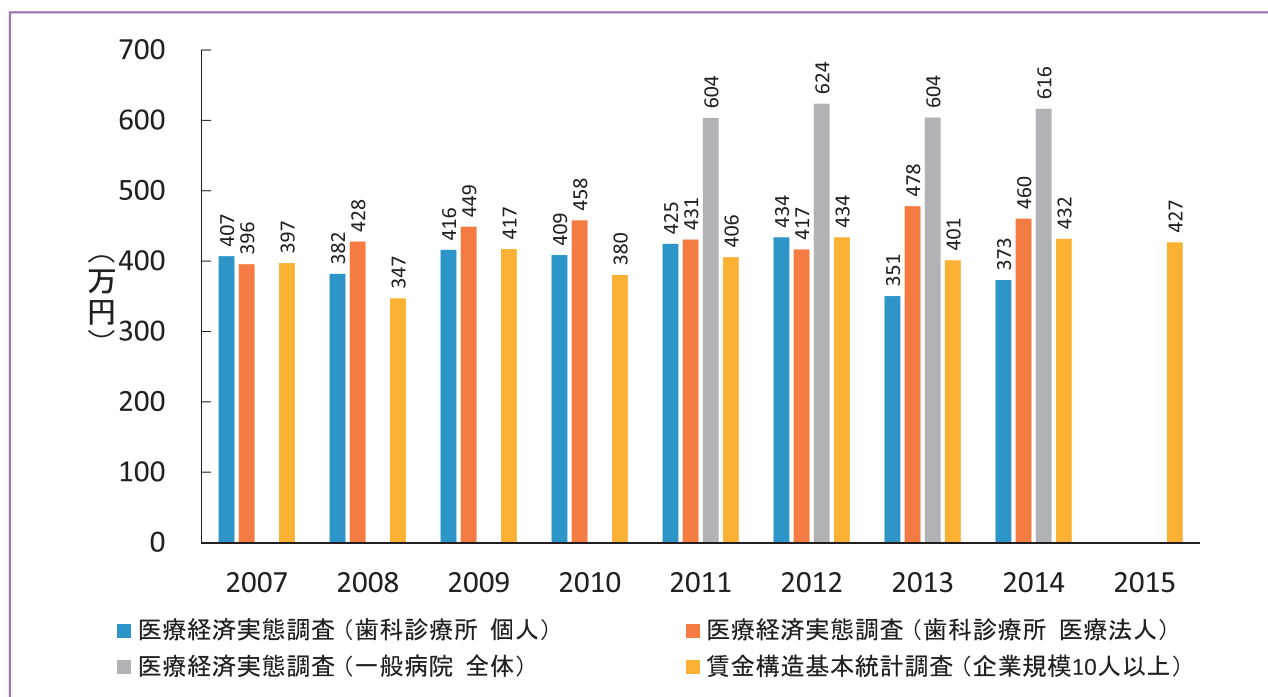


図3-21 勤務歯科技工士の年収(税込)

注) 医療経済実態調査の2009年と10年、2011年と12年、2013年と14年は同一調査客体である。

## 9) 歯科医療従事者の収入のまとめ.....

以上より、歯科医療従事者の収入を職種別に比較すると、月額ベースでも年額ベースでも歯科医師が最も高く、以下順に歯科技工士、歯科衛生士となる傾向がみられる。歯科医師の間では、医療法人立歯科診療所の院長、個人立歯科診療所の院長、一般病院の勤務歯科医師が年収1,000万円台前半で並んでいる。最も、これは単純な金額ベースでの話であって、これら3者間でも個人立の院長は、その収入から事業の設備投資資金をまかなわなければならない、収入全額を私生活に充当できるわけではないことは前述の通りである。また、歯科診療所の勤務歯科医師に関しては、概ね年収500万円台後半～700万円台前半であり、個人立よりも医療法人立の方がやや高額な傾向がある。ただし、病院か診療所か、医療法人立か個人立か等、医療施設類型間の歯科医師の年齢構成や経験年数、標榜歯科診療科名等の違いを考慮しない、大まかな平均値での比較であることに注意を要する。さらに、統計調査毎、年次毎の調査対象や客体数、調査方法の相違も結果に影響を及ぼすことは、折々に述べた通りである。

歯科衛生士の年収は、歯科診療所では200万円台後半～300万円台前半程度、一般病院では400万円台前半であり、勤務歯科技工士の年収は、歯科診療所では300万円台後半～400万円台後半程度、一般病院では600万円台前半である。歯科衛生士も勤務歯科技工士も、歯科診療所よりも一般病院で収入が高く、歯科診療所間では個人立よりも医療法人立の方がやや高い傾向にある。ただし、これも年齢構成や経験年数、調査対象や客体数、調査方法の相違を考慮しない単純な比較であることは、歯科医師のくだりで述べたことと同様である。さらに付け加えれば、歯科技工士については勤務歯科技工士の収入こそ調査公表されているが、開業歯科技工士の収入に関する公表資料は、筆者は寡聞にして知らない。

## 10) 性別・年齢階級別にみた歯科医療従事者の給料

前節までは3種類の統計資料から、歯科医療従事者の給料・収入をみてきたが、賃金構造基本統計調査は、歯科医療従事者の給料を男女別、年齢階級別にも集計、公表している。図3-22は2015年調査による企業規模10人以上の事業所における勤務歯科医師の賞与込の年収だが、全年齢平均では男性が675万円、女性が609万円で男性の方が高い（金額は税込）。年齢と年収との関係は、40歳代から50歳代にかけてなだらかなピークがあり、男性ではそれより低年齢でも高年齢でも低下する山の字型を呈している。ただし、性別、年齢階級別に細分された集計のため、各区分の調査対象者数がかなり少なくなり、集計結果は一定の誤差を含んでいる可能性がある。実際、20～24歳・65～69歳の男性、50～54歳・60歳以上の女性は調査結果にも含まれていないほどである。このような誤差変動のためか、男性の場合はピークの中にも50～54歳を底とする谷があり、女性の場合は山の字型の右すそをグラフで確認することができない。

なお、職種別民間給与実態調査でも50人以上の事業所における歯科医師の月給を性別、年齢階級別に調査している。しかし、同調査は調査対象とする50人以上の事業所における歯科医師数の推計値は、2015年調査でわずか653人であり、賃金構造基本統計調査の調査対象である企業規模10人以上の事業所における同年の歯科医師数の推計値9,260人と比べてもかなり少ない。そのためか、職種別民間給与実態調査では集計結果を男女別には公表しておらず、単に年齢階級別のデータのみ公表している。さらに、同調査は職種別の賞与額を調査していないため年収を計算できないこともあり、本稿では当該グラフを割愛した。

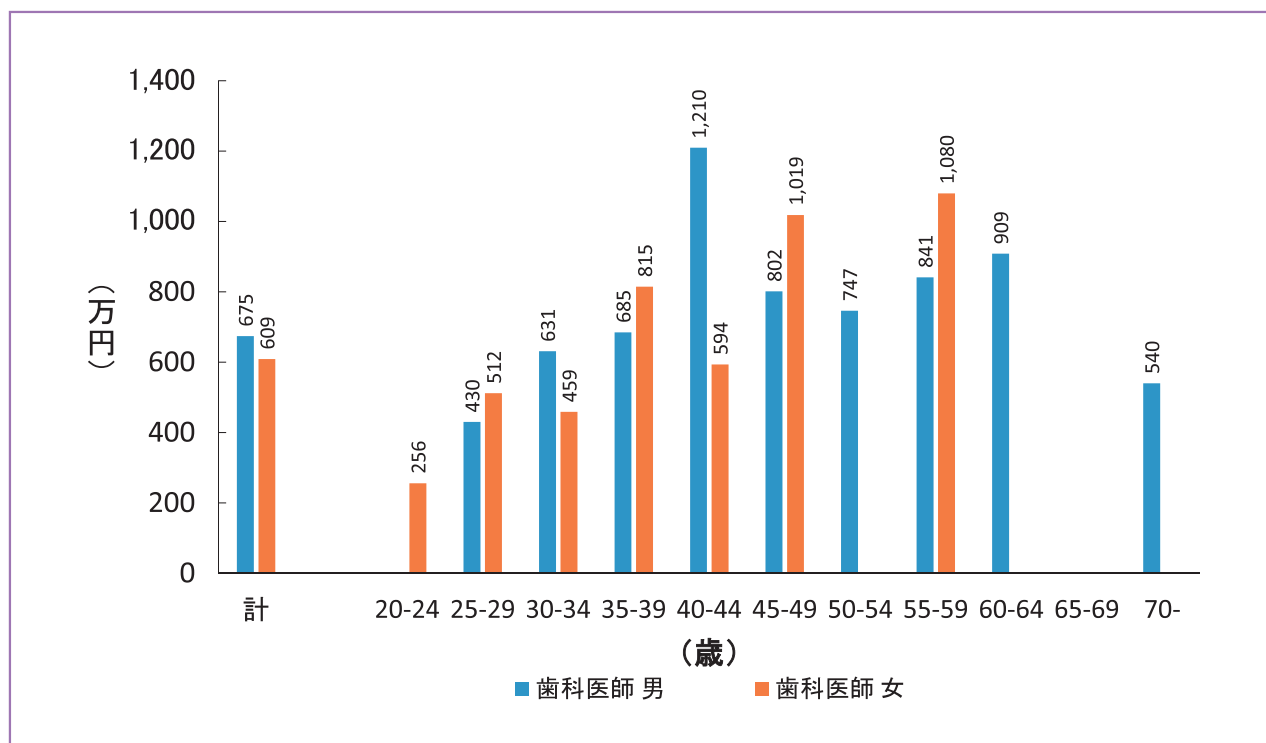


図3-22 勤務歯科医師の年収（税込）－性・年齢階級別

出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」より日本歯科総合研究機構作成  
調査対象は企業規模10人以上の事業所（2015年）

図 3-23 は賃金構造基本統計調査の 2015 年調査による企業規模 10 人以上の事業所における歯科衛生士及び勤務歯科技工士の賞与込の年収である（金額は税込）。同調査は、年齢階級別集計は歯科衛生士の女性と歯科技工士の男性についてのみ公表している。まず全年齢平均では、歯科衛生士は女性が 353 万円、歯科技工士は男性が 451 万円、女性が 307 万円である。なお、2015 年調査では推計歯科衛生士数が女性の 2 万 1,750 人に対し、男性は調査対象該当者が存在せず、歯科衛生士の男性の給料は報告されていない。参考までに、2014 年の歯科衛生士の年収は男性 341 万円、女性 335 万円で男女差が比較的小さく思われるが、同年も推計歯科衛生士数は女性の 1 万 9,480 人に対し、男性はわずか 70 人に過ぎない点に留意が必要である。

他方、全年齢平均の勤務歯科技工士の年収は男性が女性よりもかなり高額で男女差が認められる。ここで 2015 年の推計歯科技工士数は男性 7,270 人、女性 1,440 人であり、歯科衛生士の男性の例と比べれば一定程度の調査対象人員数が確保されている。そのため、年収の男女差は一定の現実味を帯びているようにも思われるが、女性の年齢階級別結果が公表されておらず、詳細な男女比較ができないことが惜しまれる。

次いで、年齢階級別の年収は、歯科技工士の男性では 55～59 歳に明瞭なピークがみられ、歯科衛生士の女性では 40 歳代～50 歳代にピークのあるなだらかな山の字型を呈している。

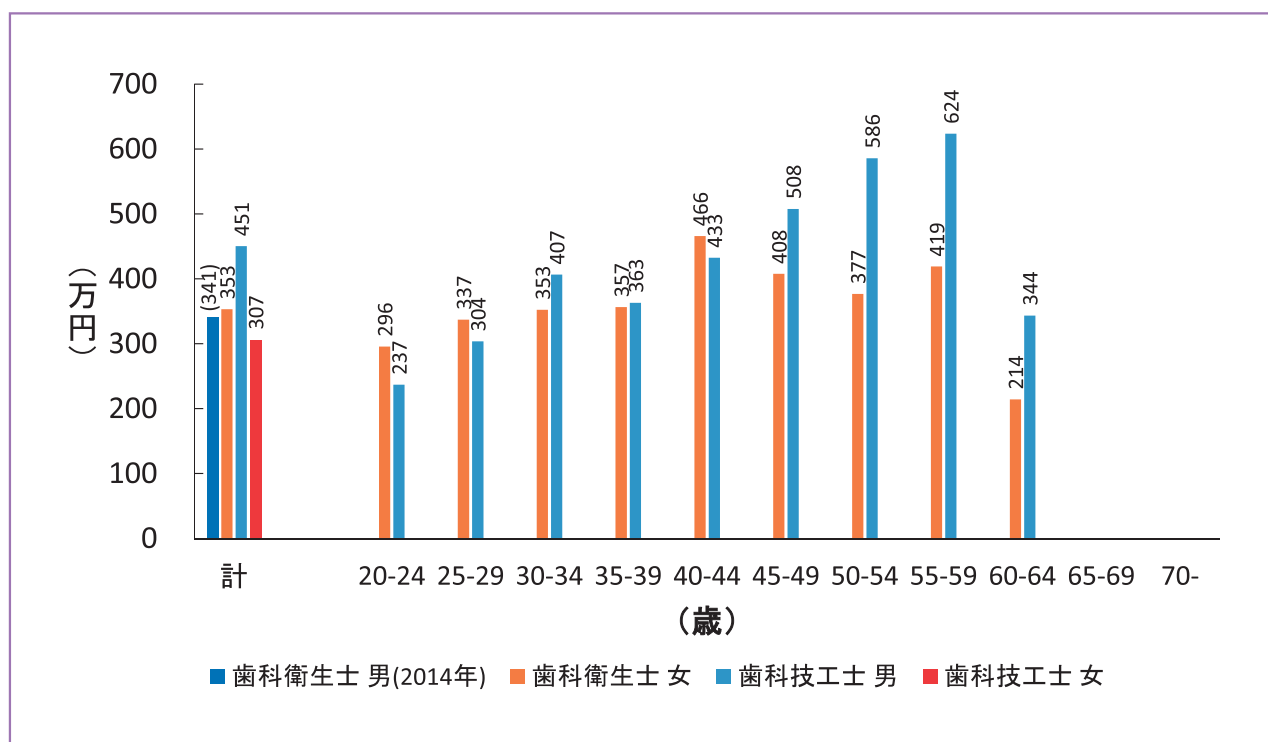


図 3-23 歯科衛生士・勤務歯科技工士の年収（税込）－性・年齢階級別

出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」より日本歯科総合研究機構作成

調査対象は企業規模 10 人以上の事業所（2015 年）

※男性歯科衛生士は 2015 年は調査対象該当者がいなかったため、参考として 2014 年の結果を示す。

11) 短時間労働者（パートタイム労働者）である歯科医療従事者の時給 .....

ここまでみてきたものは、フルタイム勤務の歯科医療従事者の給料・収入である。パートタイム（アルバイト）勤務の歯科医療従事者の給料については、賃金構造基本統計調査が短時間労働者の「1時間当たり所定内給与額」、すなわち時給を職種別に調査、公表している。ちなみに、同調査では短時間労働者を2004年（平成16年）まではパートタイム労働者と呼称していたが、その定義には変更がない。

図3-24は、2005年～2015年までの企業規模10人以上の事業所における歯科医療従事者のパート時給である（金額は税込）。歯科医師では3,124円～5,986円、歯科衛生士では1,266円から1,857円、歯科技工士では863円～2,760円の範囲にある。いずれの職種についても、図3-24の短時間労働者の時給は図3-16から図3-21の一般労働者の月給や年収よりも変動幅が大きくなっているが、これは短時間労働者の調査対象者数が一般労働者のそれよりも少ないことによると思われる。特に歯科技工士の短時間労働者の調査対象者数は、歯科医師や歯科衛生士の調査対象短時間労働者数と比べてもかなり少なく、歯科技工士のパート時給の集計結果に大きな変動を与えていると考えられる。

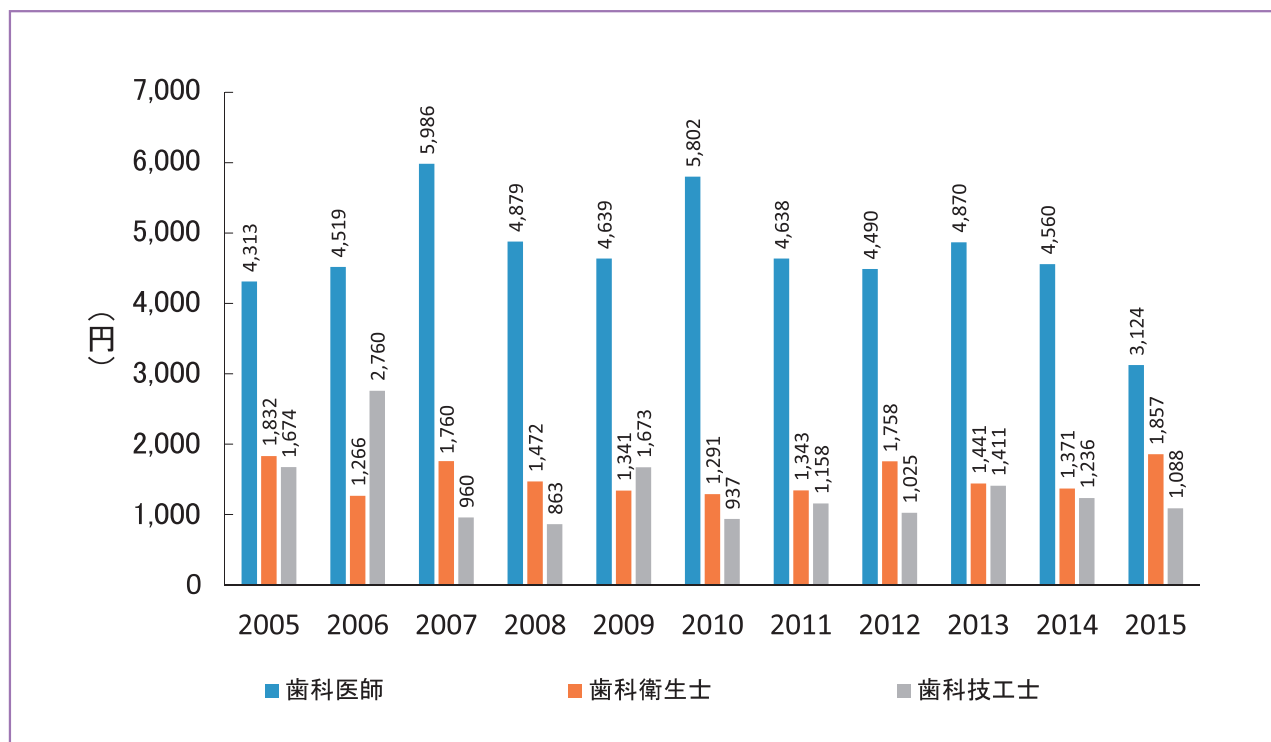


図3-24 短時間労働者（パートタイム労働者）の時給（税込）

出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」より日本歯科総合研究機構作成  
調査対象は企業規模10人以上の事業所



(参考文献)

- 1) チャールズ I. ジョーンズ (著) 宮川 努, 荒井信幸, 大久保正勝, 釣 雅雄, 徳井丞次, 細谷 圭 (訳) 『ジョーンズ マクロ経済学 I』 p.23, 東洋経済新報社, 2011.
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「社会保障費用統計 (平成 25 年度)」  
<[http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h25/fsss\\_h25.asp](http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h25/fsss_h25.asp)>
- 3) 阪田 渉「平成 25 年度予算について」ファイナンス 2013 年 3 月号, pp.2 ~ 9.  
<[https://www.mof.go.jp/public\\_relations/finance/201303\\_content.htm](https://www.mof.go.jp/public_relations/finance/201303_content.htm)>
- 4) 内閣府ホームページ「国民経済計算 (GDP 統計)」  
<<http://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/menu.html>>
- 5) 中村洋一『新しい SNA—2008SNA の導入に向けて』 pp.1 ~ 2, 日本統計協会, 2010.
- 6) 「IV 巻末参考資料 1. 主な用語の解説」. 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「社会保障費用統計 (平成 25 年度)」  
<[http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h25/fsss\\_h25.asp](http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h25/fsss_h25.asp)>
- 7) 政策統括官 (統計基準担当)「基幹統計の作成方法に関する通知の受理について」平成 24 年 11 月 28 日. 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ「社会保障費用統計 (旧 社会保障給付費)」.  
<<http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/sakuseifsss2012.pdf>>
- 8) 厚生労働省ホームページ「平成 25 年度国民医療費推計版 国民医療費推計方法について」.  
<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/37-25a.pdf>>
- 9) 社会保障制度審議会「社会保障制度に関する勧告」1950 年 (昭和 25 年) 10 月 16 日.  
国立社会保障・人口問題研究所ホームページよりダウンロード  
<<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/syakaifukushi/1.pdf>>
- 10) 「公的年金各制度の財政収支状況」厚生労働省年金局「年金財政ホームページ」  
<<http://www.mhlw.go.jp/topics/nenkin/zaisei/04/04-01-02.html>>
- 11) 厚生労働統計協会 (編)『保険と年金の動向 2015/2016』 pp.195 ~ 211, 厚生労働統計協会, 2015.
- 12) 厚生労働統計協会 (編)『国民の福祉と介護の動向 2015/2016』 pp.67 ~ 79, 厚生労働統計協会, 2015.
- 13) 横山和彦「社会保障」. 国立社会保障・人口問題研究所『日本社会保障資料 IV (1980-2000)』  
<<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/kaidai/02.html>>
- 14) 土田武史「医療保険」. 国立社会保障・人口問題研究所『日本社会保障資料 IV (1980-2000)』  
<<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/kaidai/03.html>>
- 15) 兪 炳匡『「改革」のための医療経済学』 pp.117 ~ 194, メディカ出版, 2006.

(五十嵐 公)