

(保 179)

平成 2 5 年 1 1 月 2 1 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
鈴木 邦彦

平成 2 5 年実施 中医協医療経済実態調査結果等の送付について

第 1 9 回中医協医療経済実態調査の実施につきましては、平成 2 5 年 5 月 3 0 日付け日医発第 1 9 8 号（保 48）にて都道府県医師会長あてにご連絡のうえ、本調査へのご協力をお願い申し上げたところであります。

今般、その結果が平成 2 5 年 1 1 月 6 日に開催されました中医協総会において報告されましたので、ご連絡申し上げますとともに本調査への協力を深く感謝申し上げます。

本調査結果につきましては、1 1 月 2 0 日の中医協総会におきまして、別紙のとおり、二号委員（診療側）の見解を主張いたしました。

同日午後に行いました日本医師会定例記者会見におきましては、別紙のとおり、日本医師会としての見解を申し上げるとともに、中川副会長より、中医協総会にも提出いたしました「第 19 回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告－平成 25 年実施－」の分析及び「TKC 医業経営指標に基づく経営動態分析－2012 年 4 月～2013 年 3 月期決算－」に関して、その分析結果を公表したところであります。

今回の調査結果からは、医療機関の収益はほとんど改善しておらず、その背景に給与比率が上昇していることが挙げられると分析しています。平成 2 4 年度診療報酬改定の重点項目のひとつは、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減・処遇改善の一層の推進を図ることでありましたことから、この点はやや改善されつつある可能性もございますが、まだまだ不十分であります。

また、現在、最重要課題のひとつとされている地域包括ケアシステムの実現、医療機能の分化、強化および連携にあたりまして、その中核的機能を担うのは、地域の中小病院や診療所の「かかりつけ医」であると考えておりますが、今回の分析結果を見ますと、機能強化に向けた再投資のための原資は十分とはいえない状況にあります。

したがって、次回、平成 2 6 年度診療報酬改定にむけては、中小病院、診療所への十分な評価を強く要請していく所存であります。

取り急ぎ、中医協にて報告されました調査結果、二号委員の見解および日本医師会定例記者会見資料をご送付申し上げますので、ご査収のほどよろしくお願い申し上げます。

<添付資料>

【中医協資料 平成 25 年 11 月】

1. 第 19 回医療経済実態調査（医療機関等調査）結果報告に対する見解
（平成 25 年 11 月 20 日 中央社会保険医療協議会二号委員）
2. 第 19 回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告－平成 25 年 実施－
3. 別冊 青色申告者（省略形式）の集計結果
4. 別冊 消費税関連の集計結果
5. 第 19 回医療経済実態調査（保険者調査）報告－平成 25 年 6 月実施－

【日本医師会定例記者会見資料 平成 25 年 11 月 20 日】

6. 診療報酬改定にむけての見解（その 1）－第 19 回医療経済実態調査等を踏まえて－
 7. 「第 19 回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告－平成 25 年実施－」の分析
 8. 「TKC 医業経営指標に基づく経営動態分析－2012 年 4 月～2013 年 3 月期決算－」
- ※ 添付資料 7 及び 8 は、添付資料 1 の別添資料として、11 月 20 日の中医協総会に提出しております。

平成 25 年 11 月 20 日

第19回医療経済実態調査(医療機関等調査)結果報告に対する見解

中央社会保険医療協議会

二号委員

鈴木邦彦

安達秀樹

中川俊男

万代恭嗣

長瀬輝誼

堀 憲郎

三浦洋嗣

第19回医療経済実態調査の結果から医療機関の経営状態を見ると、一般診療所の場合、医業収益の伸びは、入院診療収益あり・なしともに1%台で微増にとどまっており、損益率は入院診療収益なしで13.9%から14.8%へとわずかに改善したが、入院診療収入ありでは9.0%から8.7%へと悪化し、有床診療所では依然として厳しい状況が続いていることが明らかとなった。

一般病院全体の損益率は若干改善したものの、▲0.4%で依然として赤字となっており、総じて引き続き厳しい状況にあると言える。医療法人の損益率は4.4%であるが、医業収益の伸び率は0.8%であり、他の開設主体と比較して最も低く、損益率は横ばいにとどまっている。医療法人の損益率が横ばいにとどまった理由のひとつとして、給与費率の上昇が挙げられる。経営状況をより適正に表す税引後損益差率を見ても、医療法人は2.1%で横ばいであり、ほとんど改善しておらず、むしろ社会保険関係法人の3.0%や公立病院の2.7%を下回る水準になっている。このように、今回の結果からは、医療法人の経営は決して改善していないことが明らかになったと考える。他方、国公立病院は、医業収益が2%～3%台の伸びを示し、損益率が改善しているが、国立病院では▲0.1%、公立病院では▲5.8%で、いずれも依然として赤字である。

一般病棟入院基本料別に見ると、医療収益の伸び率は7対1が2.9%で最も高いが、10対1と15対1ではともに0.5%とほぼ横ばいにとどまり、13対1だけが▲1.4%と減少している。損益率では13対1のみ黒字となっているが、4.6%から3.3%へと悪化しており、その他はいずれも依然として赤字である。7対1は▲1.6%から▲0.4%に改善しているものの、引き続き赤字であり、10対1は▲1.0%から▲1.1%、15対1は▲0.2%から▲0.5%へといずれも悪化している。

療養病棟入院基本料別では、医業収益の伸び率は同基本料1で0.4%、同基本料2で▲0.9%となっており、損益率を見ると、同基本料1は黒字ではあるものの5.6%から4.4%へと悪化し、同基本料2では連続して赤字で▲0.9%から▲2.2%へと赤字幅が拡大している。

病床規模別に見ると、医業収益の伸び率が高かったのは500床以上の3.6%、300床～499床の2.6%で、その他は病床規模によらず1%未満にとどまっており、大病院の医業収益の伸びが高い水準を維持している一方で、中小病院の医業収益はほとんど伸びていないことが示されている。損益率は200床～299床で▲1.9%から▲2.4%へと赤字幅を拡大している。300床以上の損

益率は改善しているが、300床～499床は▲0.3%、500床以上は▲0.2%で、依然として赤字である。ただし、国公立病院を除くと、損益率が最も高いのは500床以上の3.9%となっている。

また、周知のごとく医療の需給関係等には地域差があり、収益面でも同様のことが想定される。全国一律の平均値のみを示すのではなく、たとえば都道府県別の収益データについても開示していただきたい。

精神科病院は、医業収益の伸びは0.2%と横ばいで、損益率は▲0.2%から▲0.8%へと赤字幅を拡大させている。特に人件費の伸びが著しいこともあって、精神科病院の厳しい現状を反映した結果となっている。

歯科診療所については、医業収益の伸びは0.8%で、損益率は20.3%と横ばいにとどまっている。歯科の医療機関の大部分を占める個人歯科診療所における直近2事業年結果(平成23年、24年)の損益差額は、診療報酬のプラス改定があったにもかかわらず横ばいの状態にあり、特に「給与費」や「その他の医業費用」が増加し、経営状況はこれまで同様、非常に厳しい状況であることが窺える。

また、前回の調査においても指摘したように、平成20年度からの落ち込みは、今回の調査結果を見ても全く回復されていないことが分かる。個人歯科診療所における経営状況については、既に経営努力や経費削減努力が明らかに限界に達しており、このことは設備投資面での資金にも影響を与えることが懸念され、安心、安全を前提とした歯科医療供給体制の根幹にかかわる喫緊の課題として、速やかな対応が求められる。

保険薬局については、開設主体(法人、個人)の違いに関係なく損益状況が悪化している。処方日数の長期化による医薬品費の比率の上昇等を背景に、法人立で収益(収入)が2.2%と伸びているものの、費用(支出)の7割以上を占める医薬品等の購入費の増加(3.4%)と、それに伴う医薬品の管理コスト(給与等)の増加の影響(3.6%)により、費用全体の伸び率は3.3%と収益の伸びを上回っており、損益率は税引前で6.3%から5.3%に減少している。

特に、地域密着型の薬局の代表とも言える、同一法人の店舗数「1店舗」および「2～5店舗」の小規模施設では、収益額が少なく、損益率も全体平均を大幅に下回っており、厳しい経営状況であることが見て取れる。

ところで、職種別の給与年(度)額を見ると、一般病院では、医療法人で1人当たり給与費の伸び率が医師で2.8%、看護職員で0.8%となっており、医師のみならず看護職員の給与費の伸びも高かった。医療法人で処遇改善が進んでいるとも考えられるが、国公立等との格差は依然として大きく、一定の給与を提示しないと採用が難しくなっている可能性がある点に留意が必要である。また、一般診療所では、医療法人において院長給与は減少しており、院長給与を削減することで従業員の確保をするなど、依然として苦しい状況にあることが見て取れる。

以上見てきたように、今回の医療経済実態調査からは、過去2回のプラス改定によって一部に改善傾向が見られるものの、これまでの相次ぐ診療報酬のマイナス改定によって経営状態が大きく悪化したところから少しばかりの改善を見せたに過ぎない。むしろほとんど改善していない、もしくは悪化している施設も存在していることが明らかになっており、医療機関の経営は総じて厳しい状態にあると言える。

医療機関は国民生活のセーフティネット機能を果たしており、国民のための質の高い医療の提供にとって不可欠な設備投資等を行い、更に勤務医等の医療従事者の処遇改善等を進めるためには、税引後においても一定の黒字幅を持続的に確保することが必要であること等も考えると、経営は依然として不安定であることが示されたと考える。

2013年11月20日

診療報酬改定にむけての見解（その1） —第19回医療経済実態調査等を踏まえて—

公益社団法人 日本医師会

2012年度診療報酬改定後の収益性は、「第19回医療経済実態調査（医療機関等調査）結果報告」（以下、「医療経済実態調査」）の損益差額構成比で見ると、精神科病院、療養病棟入院基本料を算定する病院、入院収益ありの診療所（医療法人）の内科・外科等、入院収益なしの診療所の外科等で低下した。このほか一般病院でもほぼ横ばいであった。「TKC 医業経営指標に基づく経営動態分析」（以下、「TKC 医業経営指標」）で見ると、経常利益率（法人）は、病院（同指標は中小規模の民間病院が主な対象）で低下、診療所で横ばいであった。

このように医療機関の収益はほとんど改善していない。その背景に給与費率が上昇していることが挙げられる。第一に、病院、診療所ともに勤務医師、看護職員の1人当たり給与が上昇している。「医療経済実態調査」によれば、診療所（医療法人）では院長給与を引き下げて、勤務医師の給与を引き上げている。「TKC 医業経営指標」でも、病院、診療所ともに役員報酬よりも従事者給与の上昇幅が大きい。第二に、「医療経済実態調査」では従事者数等は公表されていないが、多職種連携の下、チーム医療が促進されており、医師、看護師以外の医療関係職種等の雇用が拡大している可能性がある。

2012年度診療報酬改定の重点項目のひとつは、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減・処遇改善の一層の推進を図ることであった。この点はやや改善されつつある可能性もあるが、まだまだ不十分である。安倍総理大臣は経済の好循環実現に向けて賃上げの要請を行い、経済界も賃上げに前向きな意向を示している。まさに経済成長を支えるのは国民であり、国民が活力を

もって働くためには、賃上げ等による処遇改善が前提である。そして、それは医療従事者も同じであり、さらに、医療従事者は国民の生命と健康を守っている。診療報酬による医療従事者のさらなる処遇改善を要請したい。

また、現在最重要課題のひとつとされている地域包括ケアシステムの実現、医療機能の分化、強化および連携に当たって、急性期後の受け皿となる病床を整備すること、在宅医療等を充実することが求められている。地域包括ケアシステムの中核的機能を担うのは、地域の中小病院や診療所の「かかりつけ医」である。また地域に密着した病院は在宅医療等の後方支援病院としての機能、有床診療所は病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能を担っている。しかしながら、「医療経済実態調査」「TKC 医業経営指標」の結果を見ると、機能強化にむけた再投資のための原資は十分とはいえない。2014年度診療報酬改定では、中小病院、診療所への十分な評価を要請したい。

以上

「第 19 回医療経済実態調査（医療機関等
調査）報告－平成 25 年実施－」の分析

2013 年 11 月 20 日

公益社団法人 日本医師会

目 次

1. 医療経済実態調査について	1
1.1. 調査の概要.....	1
1.2. 集計結果の見方について.....	2
2. 調査結果	6
2.1. 結果の概要.....	6
2.2. 病院.....	12
2.2.1. 特定機能病院	12
2.2.2. DPC 病院.....	14
2.2.3. 一般病棟入院基本料別	16
2.2.4. 療養病棟入院基本料別	20
2.2.5. 病床規模別	22
2.3. 一般診療所.....	26
2.3.1. 診療科別収益内訳	26
2.3.2. 入院収益の有無別	26
2.3.3. 診療科別	28
2.3.4. 入院収益の有無別・診療科別	30
2.4. 給与費.....	34
2.5. 保険薬局・薬剤師.....	38
3. まとめ	44

1. 医療経済実態調査について

1.1. 調査の概要

「医療経済実態調査」は、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）が診療報酬改定の基礎資料とするため、2年ごとに実施しているものである。

2013年11月6日、中医協総会で、2013年調査結果「第19回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告－平成25年実施－」（以下、報告書）が公表された¹。

調査対象は、全国から無作為に抽出した病院、一般診療所等であり、2013年調査の有効回答率は病院54.5%、一般診療所50.6%であった（表1.1.1）。

表 1.1.1 有効回答施設数および有効回答率

報告書p1

	抽出率※	調査対象 施設数	有効回答 施設数	有効回答率
病院	1 / 3	2,621	1,429	54.5 %
一般診療所	1 / 20	3,389	1,715	50.6 %
歯科診療所	1 / 50	1,170	645	55.1 %
保険薬局	1 / 25	1,676	915	54.6 %

※保険薬局は1か月の調剤報酬明細書取扱件数300件以上の薬局が対象。

特定機能病院、こども病院は全数が対象。

*出所：中医協「第19回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告－平成25年実施－」2013年11月

¹ 第19回医療経済実態調査の報告（平成25年実施）

http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/zenpan/jittaityousa/19_houkoku.html

「医療経済実態調査」の結果は、「集計 1」「集計 2」に区分して公表されるが、一般診療所等では「集計 2」のみである（表 1.1.2）。本稿では「集計 1」「集計 2」を適宜使い分けて分析した。

表 1.1.2 医療経済実態調査の集計区分

報告書p6

病院	集計1 医業・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の医療機関等の集計	集計2 調査に回答した全ての医療機関等の集計 (有効回答施設の集計)
一般診療所		
歯科診療所		
保険薬局		

1.2. 集計結果の見方について

調査期間

調査期間は直近 2 事業年（度）（以下、年度）である。決算期は病院では 3 月に集中しているが、一般診療所ではさまざまであり 3 月決算、9 月決算、7 月決算の順に多い。すなわち「前年度」の中にも、決算期が 3 月のところ、9 月のところもある。

- 前々年度：2011 年 4 月から 2012 年 3 月末までに終了した事業年度
- 前年度：2012 年 4 月から 2013 年 3 月末までに終了した事業年度

なお「医療経済実態調査」はかつて 6 月単月、非定点調査のみであったが、前回 2011 年調査で 6 月単月調査と直近 2 事業年度調査を併用し、今回 2013 年調査で 6 月単月調査を廃止した。

法人と個人の違い

法人では院長給与は「給与」（費用）として支払われるが、個人の院長報酬は損益差額から支出されるので、法人と個人の損益差額は比較できない。個人の損益差額は院長報酬のほか、設備投資のための資金等に充当される。

- 法人の損益差額＝収益－費用（院長給与を含む給与費や材料費、経費など）
- 個人の損益差額＝収益－費用（被雇用者の給与費や材料費、経費など）

医業収益（収入）

以下の項目を対象としている。

- 入院診療収益：保険診療収益、公害医療・労災保険・自動車損害賠償責任保険などによる収益、自費診療、特別メニューの食事など（特別の療養環境収益に係るものを除く）による収益
- 特別の療養環境収益
- 外来診療収益：保険診療収益、公害医療・労災保険・自動車損害賠償責任保険などによる収益、自費診療による収益
- その他の医業収益：保健予防活動収益、医療相談収益（人間ドック、妊産婦保健指導など個別的保健予防活動による収益）、受託検査・施設利用収益、その他の医業収益（文書料など上記の科目に属さない医業収益）

医業収益（収入）と医療保険医療費（メディアス）との違い

「医療保険医療費（メディアス）」²は、審査支払機関において処理された診療報酬明細書のデータを集計した1年間の医療費総額等である。これと「医療経済実態調査」（実調）の医業収益は、以下の理由から比較できない。

- 実調は上記調査期間のところで解説したように決算期がさまざまであり、便宜的にある年度に集約して集計している。
- 実調の医業収益は1医療機関当たりのものであり総額ではない。また「医療保険医療費（メディアス）」の対象ではない自由診療分等も含んでいる。

² 厚生労働省「平成24年度 医療費の動向－MEDIAS－」

損益差額構成比

損益差額構成比は、おおむね病院（医療法人）でいうところの医業利益率に相当する。各医療機関の損益差額、医業収益等を平均した上で、その平均値をもとに計算される。医療機関ごとの損益差額構成比を平均したときには「損益率」と呼んで区別されている（報告書 p267）。

- 損益差額＝医業収益＋介護収益－医業・介護費用

一般診療所の入院収益の有無

一般診療所は「入院収益あり」「入院収益なし」に区分して集計されている。「入院収益なし」には入院収益のなかった有床診療所を含む（表 1.2.1）。

- 入院収益ありの診療所：すべて有床診療所。
- 入院収益なしの診療所：ほとんどが無床診療所。入院収益のなかった有床診療所を含む。

表 1.2.1 一般診療所の集計区分と有効回答施設数

報告書p27

	有床診療所		無床診療所	計
		構成比(%)		
入院収益あり	131	69.3	—	131
入院収益なし	58	30.7	1,474	1,532
構成比(%)	3.8	—	96.2	100.0
計	189	100.0	1,474	1,663

*出所：中医協「第19回医療経済実態調査(医療機関等調査)報告—平成25年実施—」2013年11月

開設者区分

- 国立：独立行政法人国立病院機構、国立大学法人及び独立行政法人労働者健康福祉機構が開設する病院、国立高度専門医療センター、逡信病院
- 公立：都道府県立、市町村立、地方独立行政法人
- 公的：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
- 社会保険関係法人：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

- その他法人：公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人など

国公立病院の再計算

報告書では開設者別では国立、公立、医療法人などに区分したものと、「全体」「国公立以外」に区分したものが公表されている。本稿では全体から国公立以外を除いて、国公立を再計算して示した。

- 国公立の平均値 = $((\text{全体の平均値} \times \text{全体の施設数}) - (\text{国公立以外の平均値} \times \text{国公立以外の施設数})) \div (\text{全体の施設数} - \text{国公立以外の施設数})$

2. 調査結果

2.1. 結果の概要

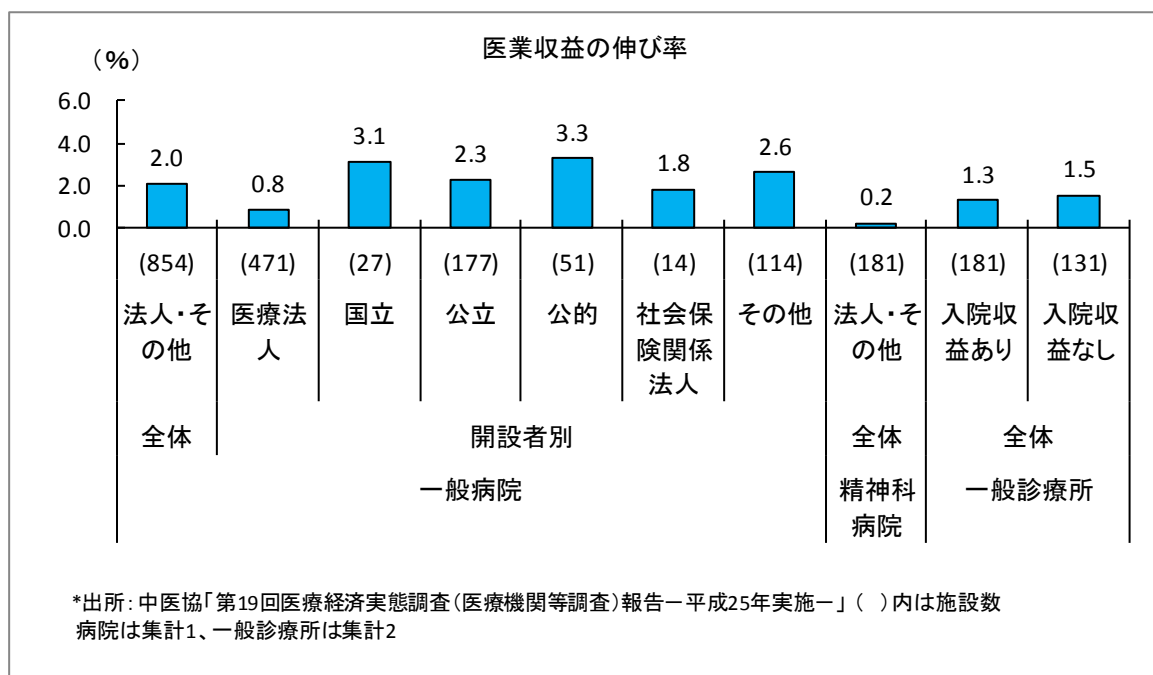
医業収益および損益差額構成比（ほぼ医業利益率に相当）

一般病院では、医療法人は医業収益の伸びが見られず、損益差額構成比は横ばいであった。国公立では医業収益が伸び損益差額構成比が拡大したものの引き続き赤字である（図 2.1.1, 図 2.1.2）。

精神科病院では、医業収益が横ばいであり、損益差額構成比が縮小した。

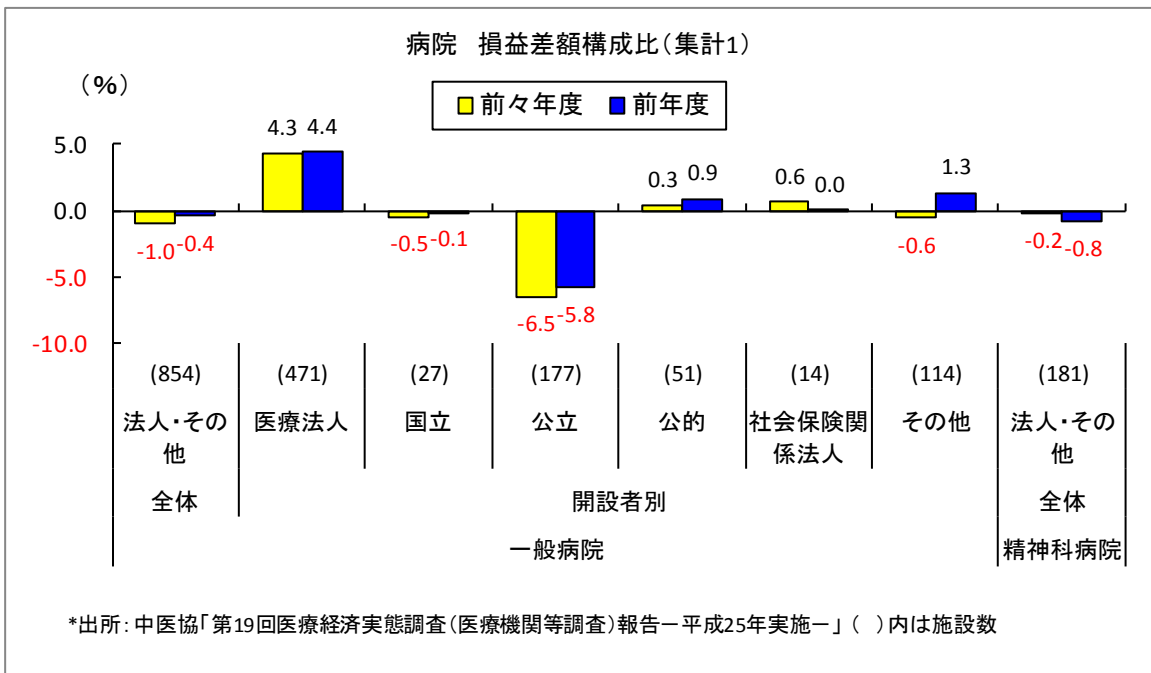
一般診療所では、入院収益ありで損益差額構成比が縮小した。入院収益なしでは損益差額構成比は微増であった（図 2.1.3）。

図 2.1.1 医業収益の伸び率



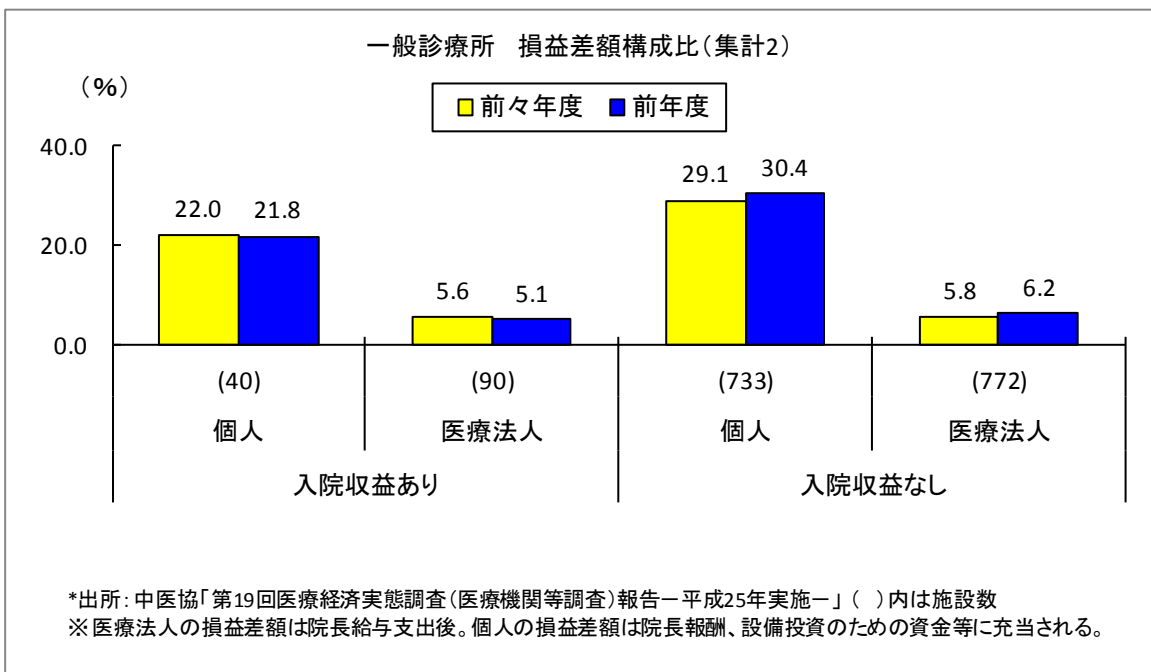
報告書：一般病院 p10～p12、精神科病院 p14、一般診療所 p27

図 2.1.2 病院 損益差額構成比



報告書：一般病院 p10～p12、精神科病院 p14

図 2.1.3 一般診療所 損益差額構成比



報告書：p24～p25

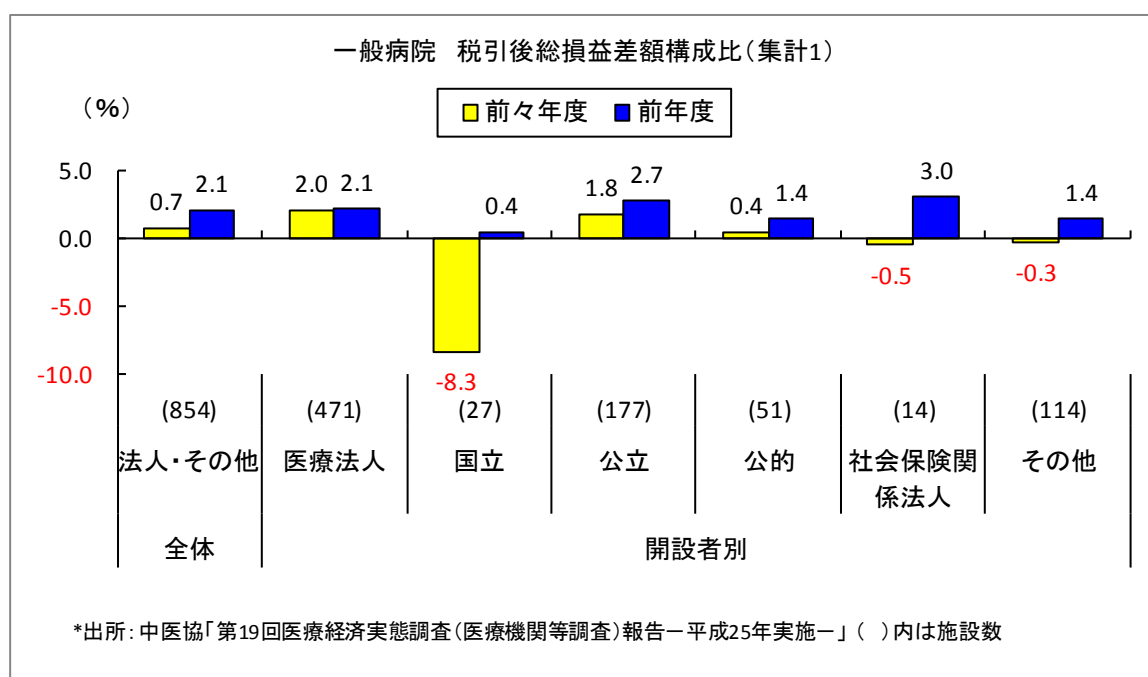
一般病院 税引後総損益差額構成比（税引後利益率）

国立、社会保険関係法人は赤字を解消した。公立、公的も1ポイント以上改善し、医療法人の税引後総損益差額構成比は公立病院を下回る水準になった。また、医療法人では税引後総損益差額構成比は横ばいであり、ほとんど改善しなかった。（図 2.1.4）。なお、税金（法人税・住民税・事業税）は医療法人で医業収益の1.7%である（図 2.1.5）。

一般病院 赤字・黒字施設の割合

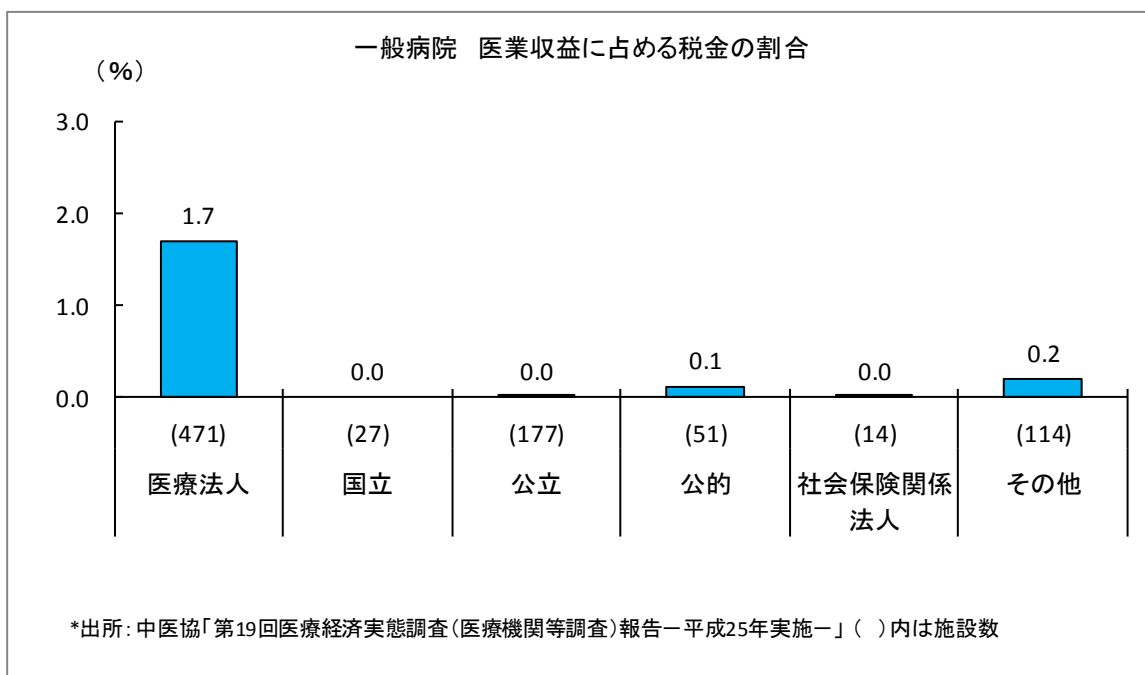
一般病院では損益差額構成比がやや上昇しているが、赤字・黒字施設の割合は、医療法人、国公立ともにほとんど変化していない（図 2.1.6）。

図 2.1.4 一般病院 税引後総損益差額構成比



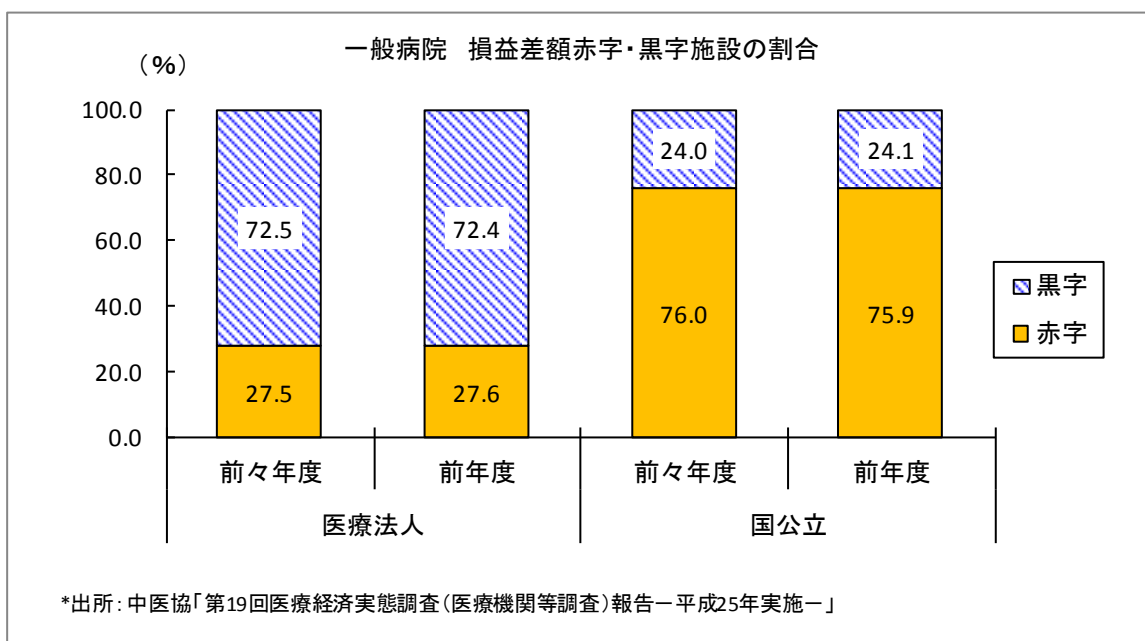
報告書：p10~p12

図 2.1.5 一般病院 医業収益に占める税金の割合



報告書 : p10~p12

図 2.1.6 一般病院 損益差額赤字・黒字施設の割合

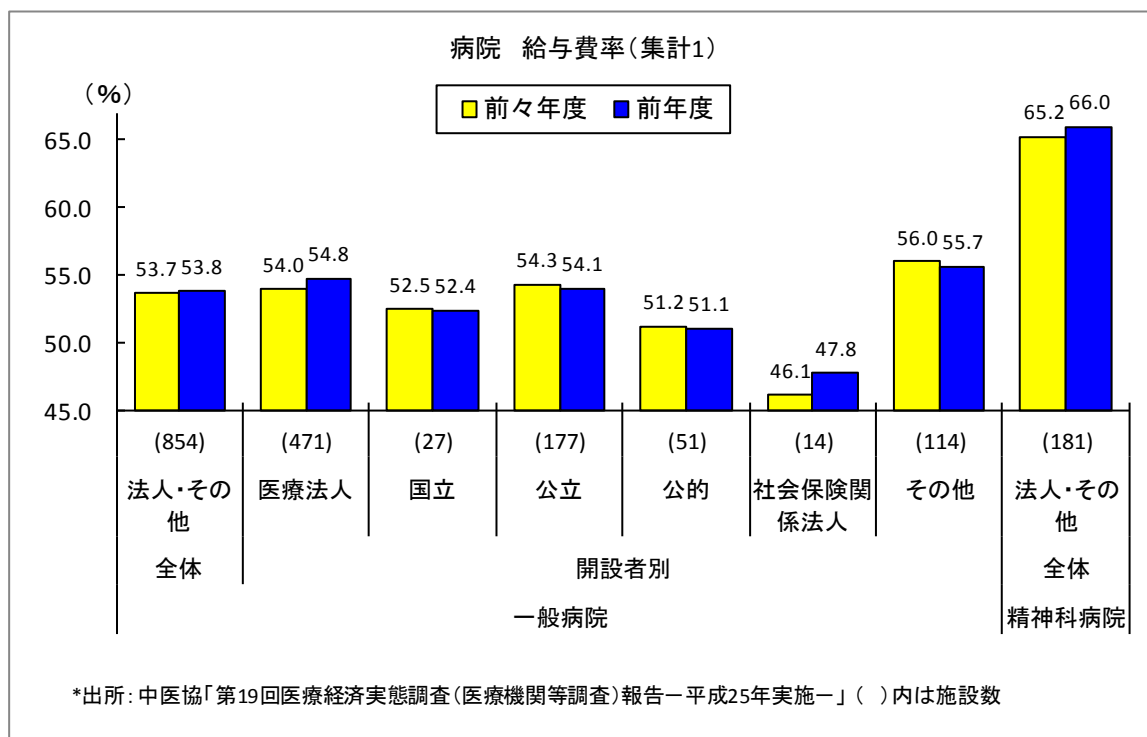


報告書 : p269~p270

病院 給与費率

一般病院のうち医療法人で損益差額構成比が横ばいにとどまった理由のひとつとして給与費率の上昇が挙げられる。損益差額構成比が縮小した精神科病院でも給与費率が上昇している（図 2.1.7）。

図 2.1.7 病院 給与費率

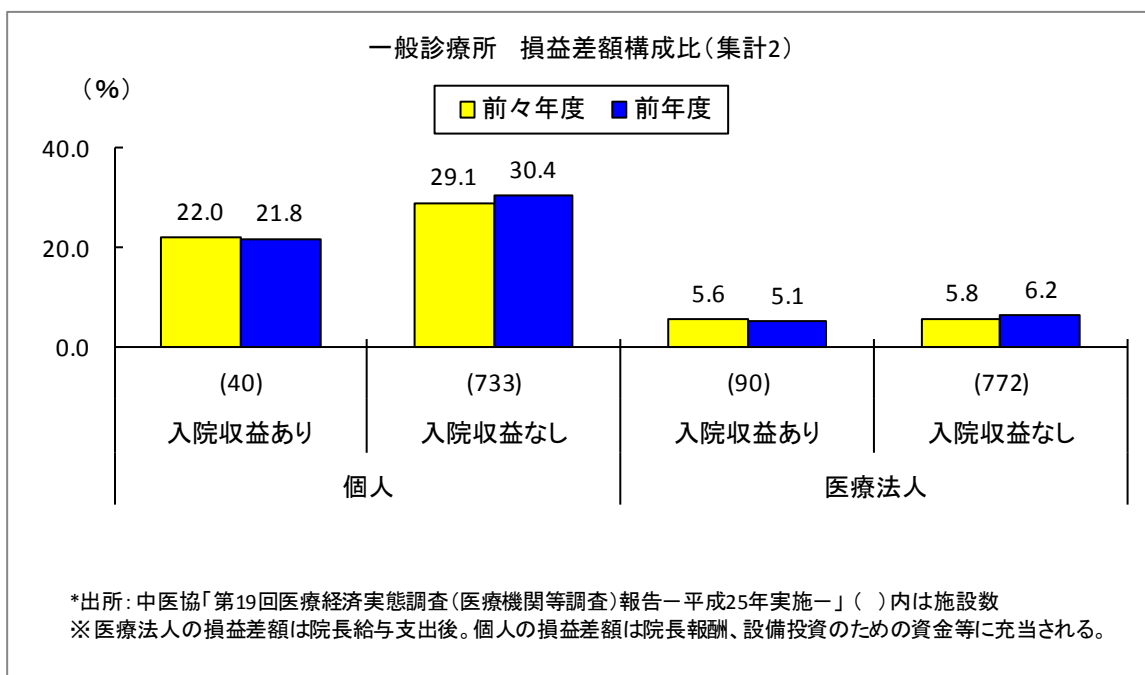


報告書：一般病院 p10～p12、精神科病院 p14

一般診療所 赤字・黒字施設の割合

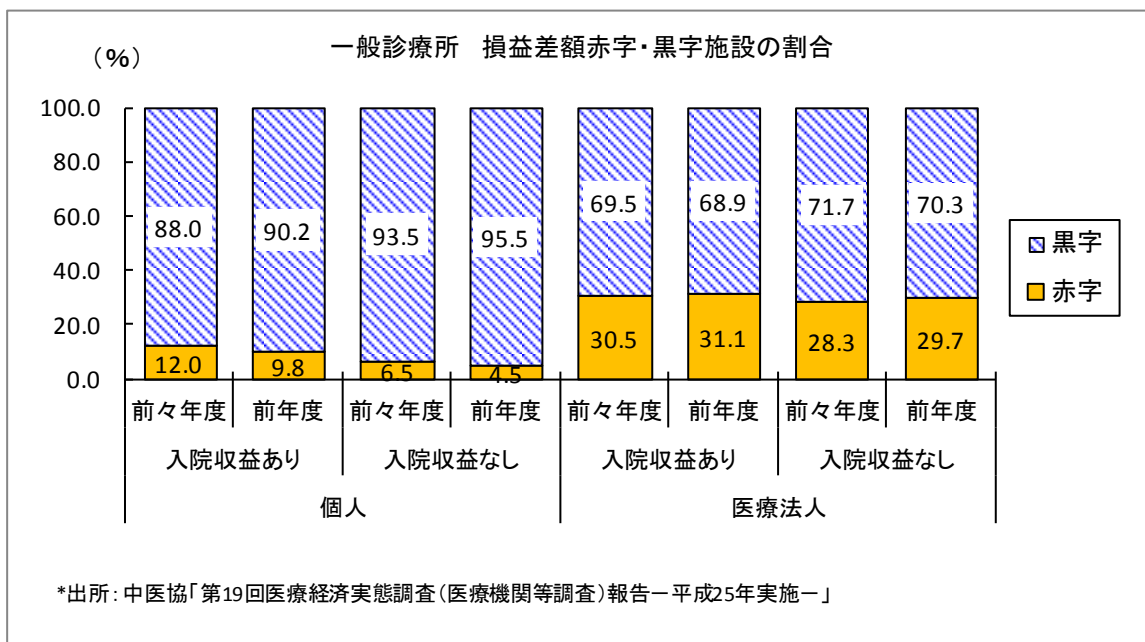
入院収益なしの一般診療所では損益差額構成比がやや上昇しているが（図 2.1.8）、赤字・黒字施設の割合はほとんど変化していない（図 2.1.9）。

図 2.1.8 一般診療所 損益差額構成比



報告書 : p24~p25

図 2.1.9 一般診療所 損益差額赤字・黒字施設の割合



報告書 : p272~p273

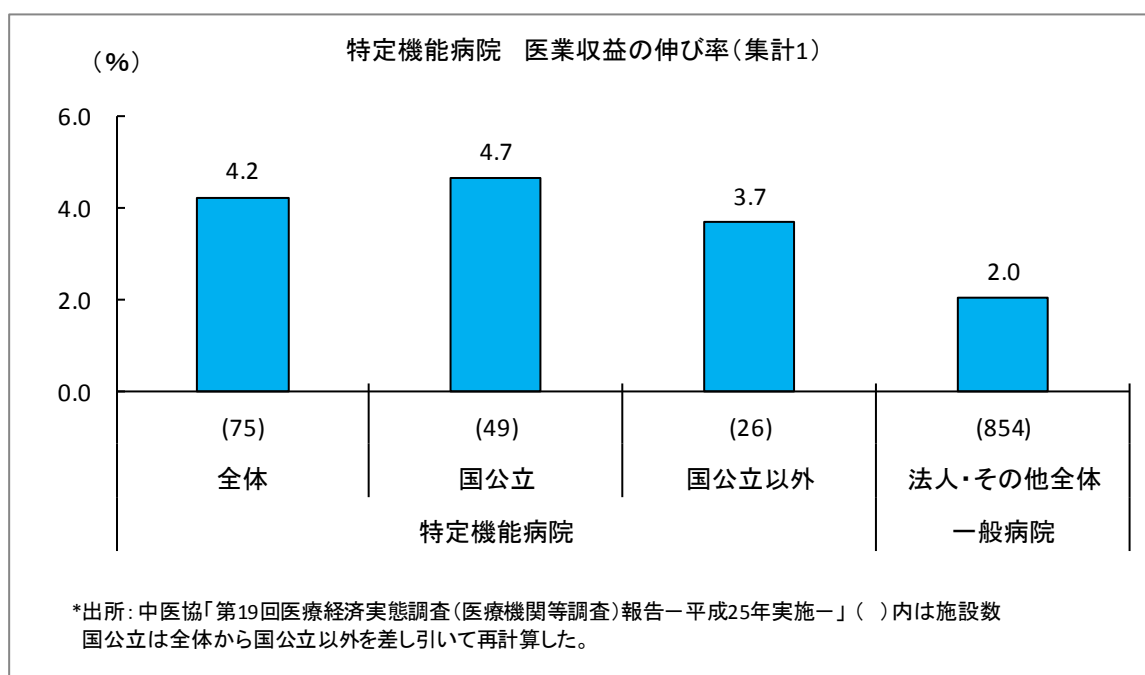
2.2. 病院

2.2.1. 特定機能病院

特定機能病院では医業収益が全体で4.2%伸びた(図2.2.1)。特定機能病院には国立大学法人が多く、全体としては赤字であるが赤字幅は縮小し、国公立病院を除いた場合では黒字に転換した(図2.2.2)。

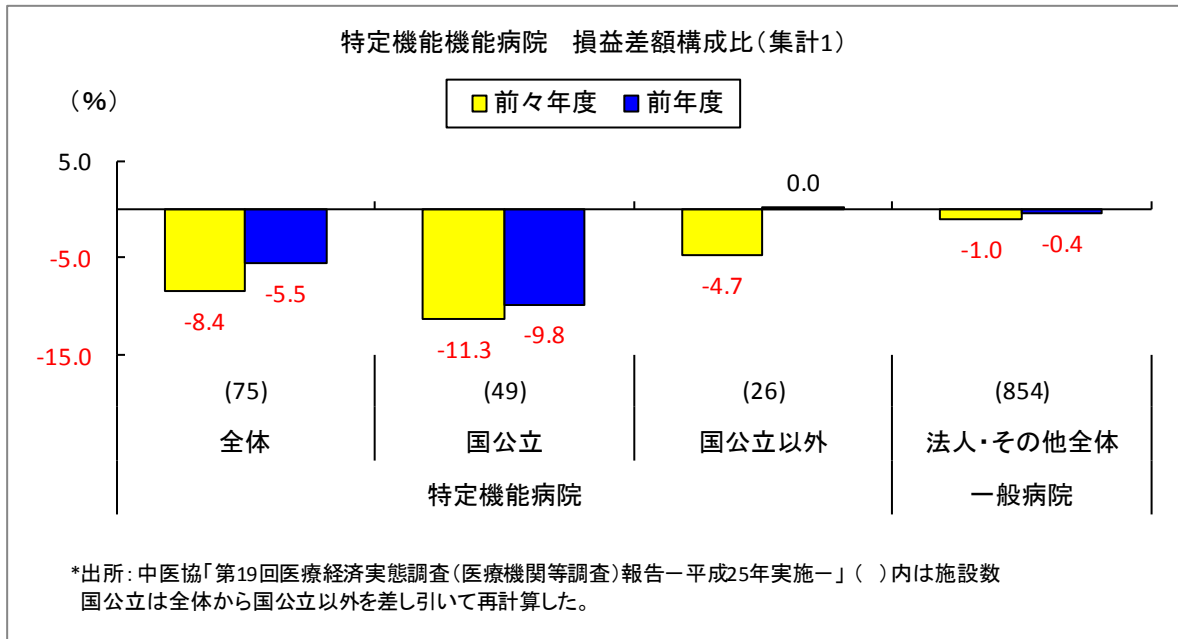
国公立、国公立以外ともに医業収益が増加した分、医業費用の割合が相対的に縮小して損益差額構成比が拡大した(図2.2.3)。

図 2.2.1 特定機能病院 医業収益の伸び



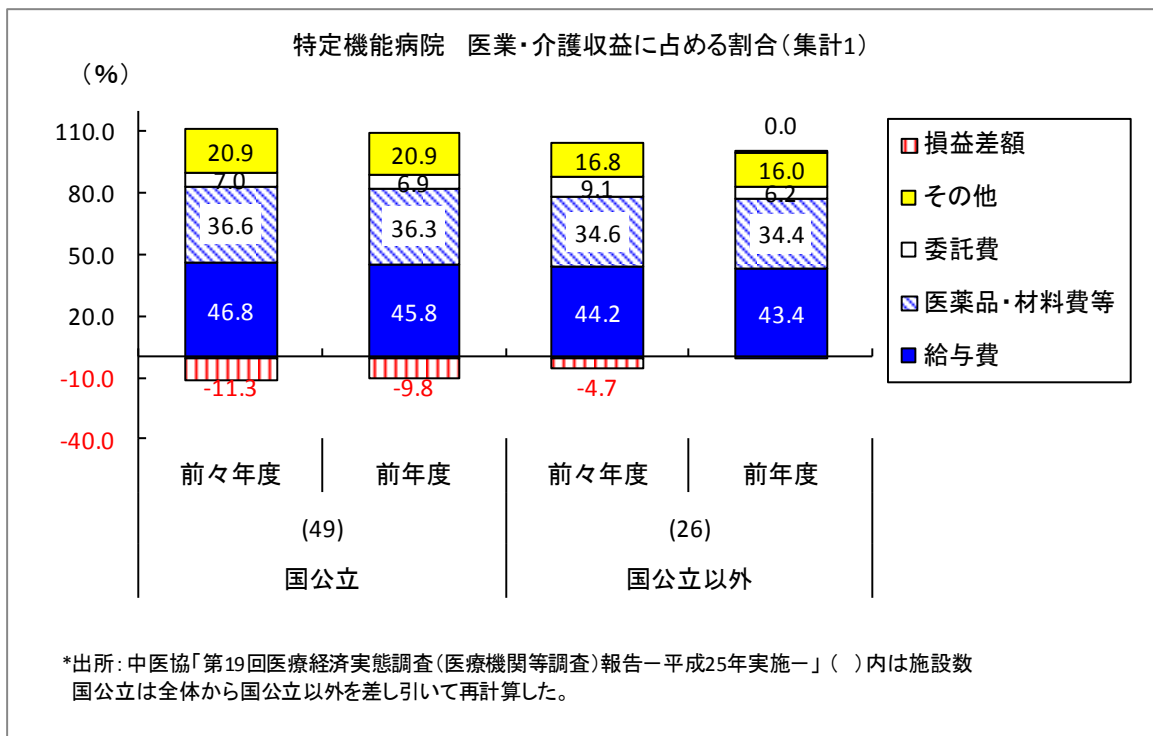
報告書：特定機能病院 p32、一般病院 p12

図 2.2.2 特定機能病院 損益差額構成比



報告書：特定機能病院 p32、一般病院 p12

図 2.2.3 特定機能病院 医業・介護収益に占める割合

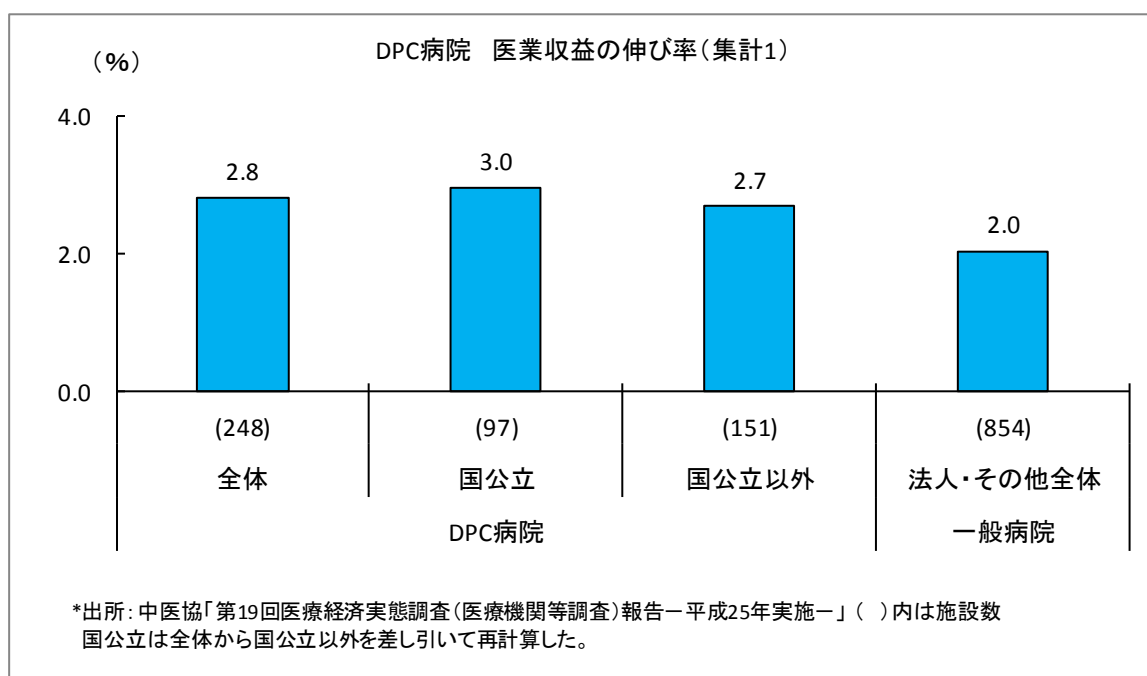


報告書：特定機能病院 p32、一般病院 p12

2.2.2. DPC 病院

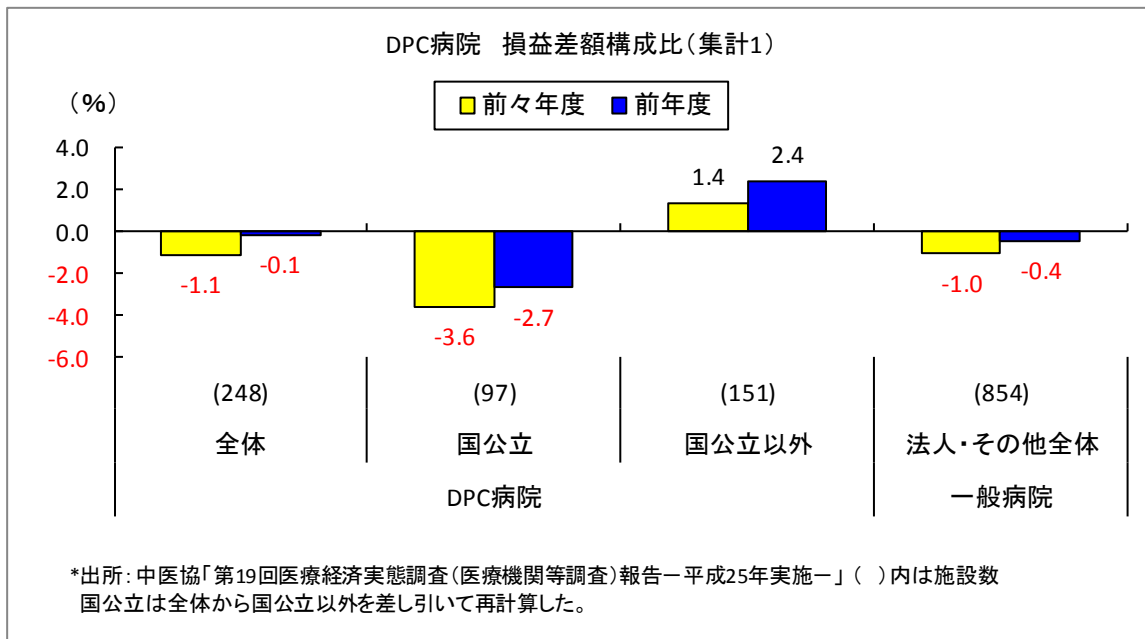
DPC 病院では医業収益が 2.8%伸び (図 2.2.4)、これにともなって医業費用の割合が縮小し、損益差額構成比が拡大した (図 2.2.5)。国公立は依然として赤字であるが、給与費率の微減と、その他の費用の割合が低下により損益構成比が 1 ポイント上昇した (図 2.2.6)。

図 2.2.4 DPC 病院 医業収益の伸び率



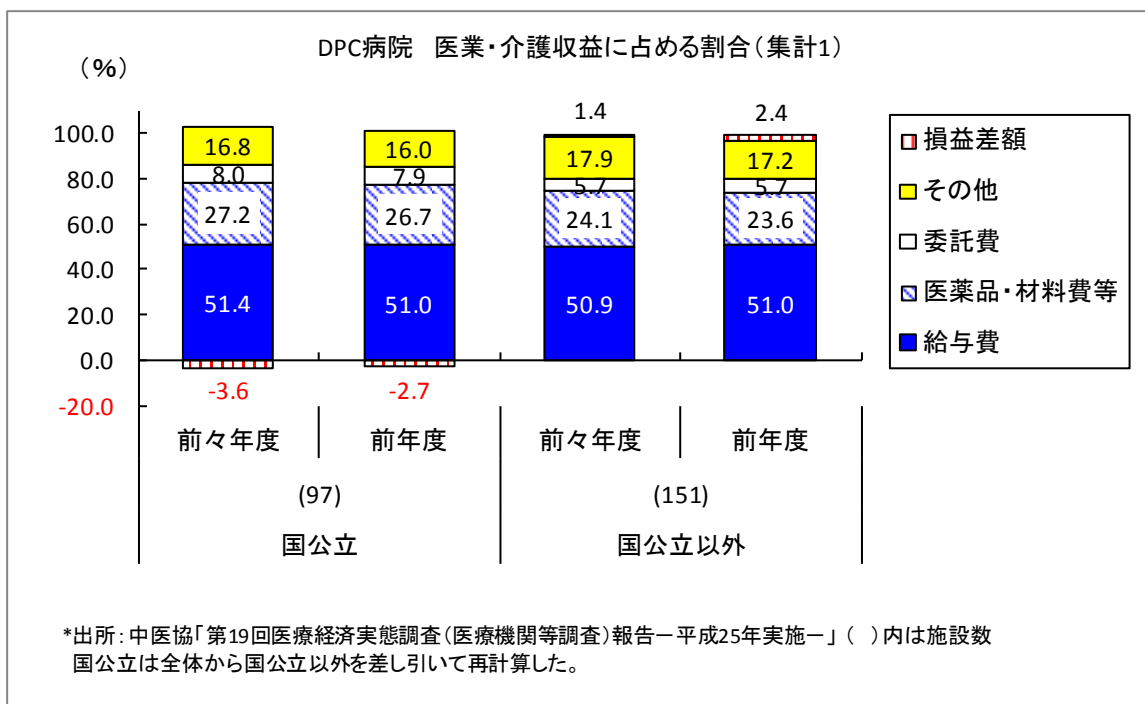
報告書 : DPC 病院 p34、一般病院 p12

図 2.2.5 DPC 病院 損益差額構成比



報告書 : DPC 病院 p34、一般病院 p12

図 2.2.6 DPC 病院 医業・介護収益に占める割合



報告書 : DPC 病院 p34、一般病院 p12

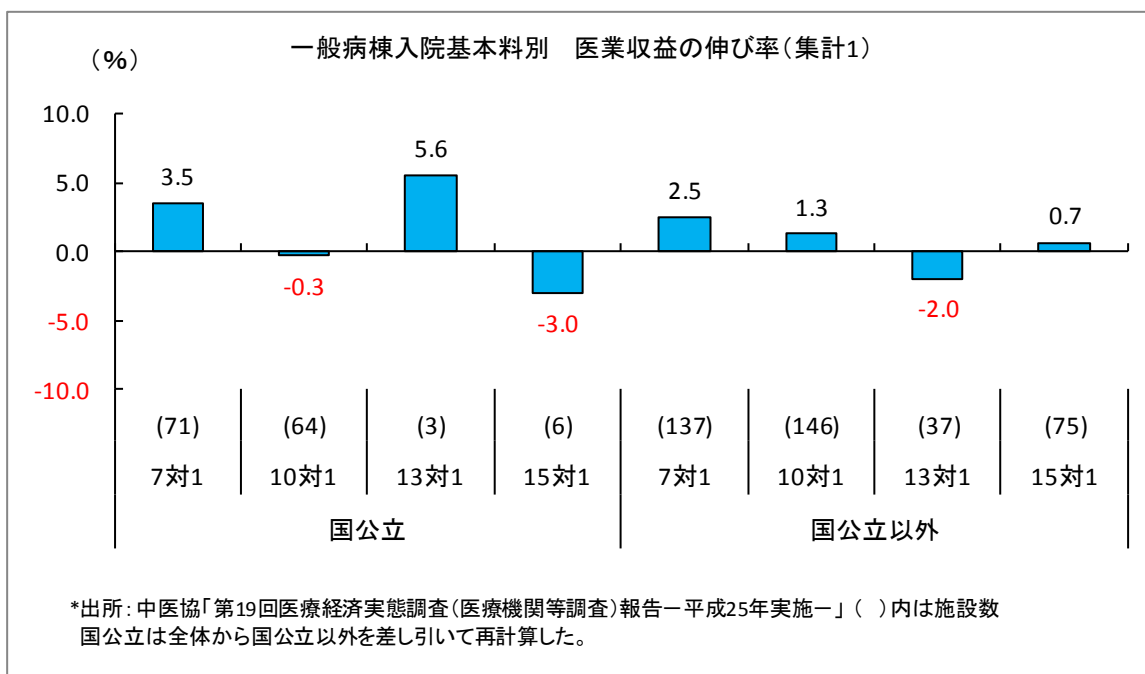
2.2.3. 一般病棟入院基本料別

医業収益の伸びは、施設数の少ない国公立の13対1を除いて7対1でもっとも高かった(図2.2.7)。損益差額構成比は、7対1では国公立、国公立以外ともに上昇した。15対1は国公立では大幅に赤字でかつ赤字幅が拡大し、国公立以外でも黒字幅は非常に小さく、かつ縮小した(図2.2.8, 図2.2.9)。

国公立病院では、損益差額構成比は7対1でもっとも赤字幅が小さく、看護配置基準が高いほど赤字が小さかった。しかし10対1、15対1では赤字が拡大した。

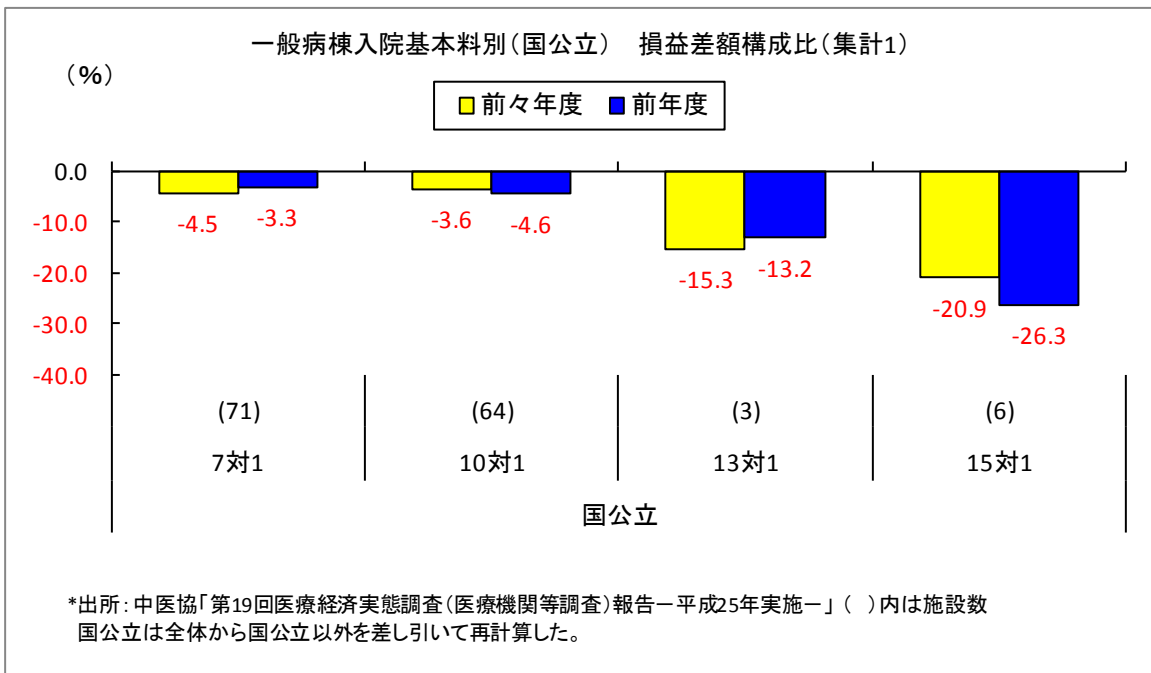
国公立以外では、損益差額構成比は13対1で高かったが、それ以外では7対1、10対1、15対1の順に高かった。

図 2.2.7 一般病棟入院基本料別 医業収益の伸び率



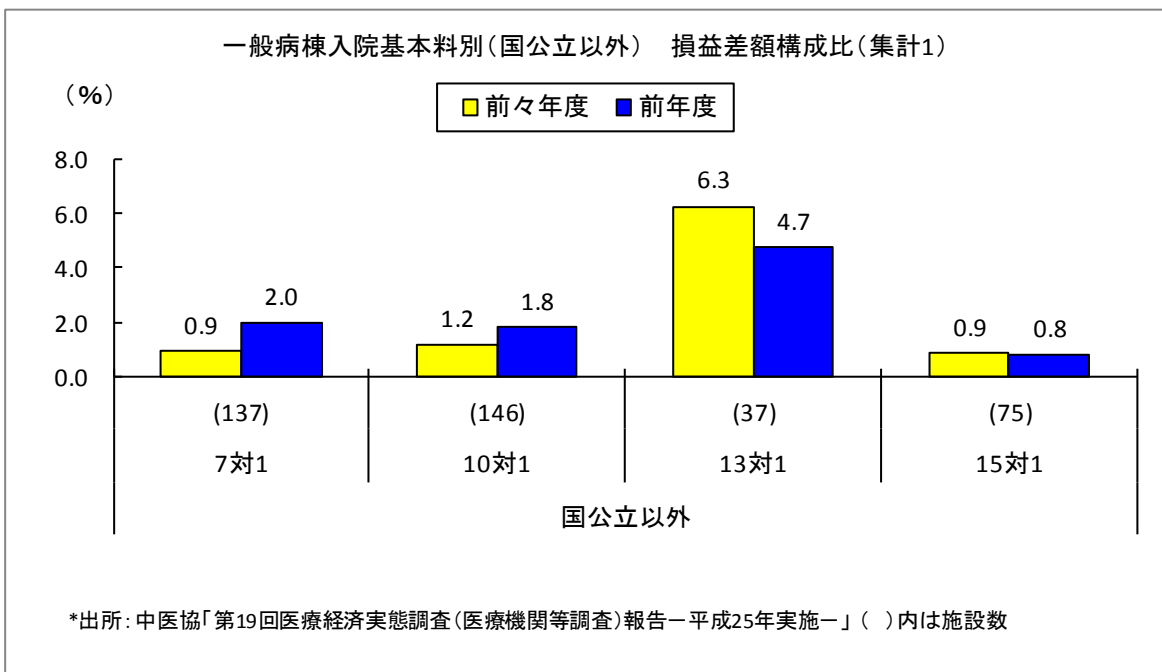
報告書 : p38~p39

図 2.2.8 一般病棟入院基本料別（国公立） 損益差額構成比



報告書 : p38~p39

図 2.2.9 一般病棟入院基本料別（国公立以外） 損益差額構成比



報告書 : p38~p39

一般病棟入院基本料は 7 対 1 では 1,566 点、10 対 1 では 1,311 点（7 対 1 を 100 としたとき 83.7）であるが（表 2.2.1）、100 床当たりの入院保険診療収益は 7 対 1 で 148.7 万円、10 対 1 で 93.2 万円（7 対 1 を 100 としたとき 62.7）と差があった（図 2.2.10）。入院基本料以外の加算や DPC の場合出来高算定部分で差がついているのではないかと推察される。

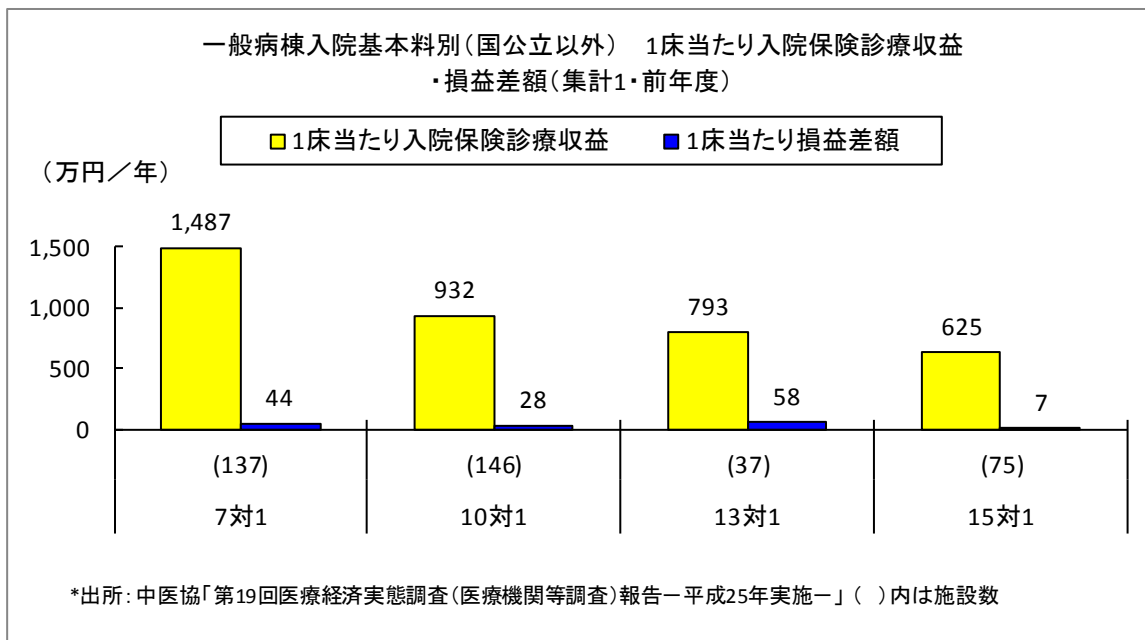
医業・介護収益に占める費用の割合は、看護配置基準が高いほど給与費の割合が低く、医薬品費・材料費等（診療材料費・医療消耗器具備品費）の割合が高い。特に 7 対 1 と 10 対 1 との間で給与費、医薬品費・材料費等の割合がかなり異なっている（図 2.2.11）。13 対 1 は委託費、その他経費の割合が低く、他と比べて損益差額構成比が高い。

表 2.2.1 一般病棟入院基本料

	(点)
7対1入院基本料	1,566
10対1入院基本料	1,311
13対1入院基本料	1,103
15対1入院基本料	945

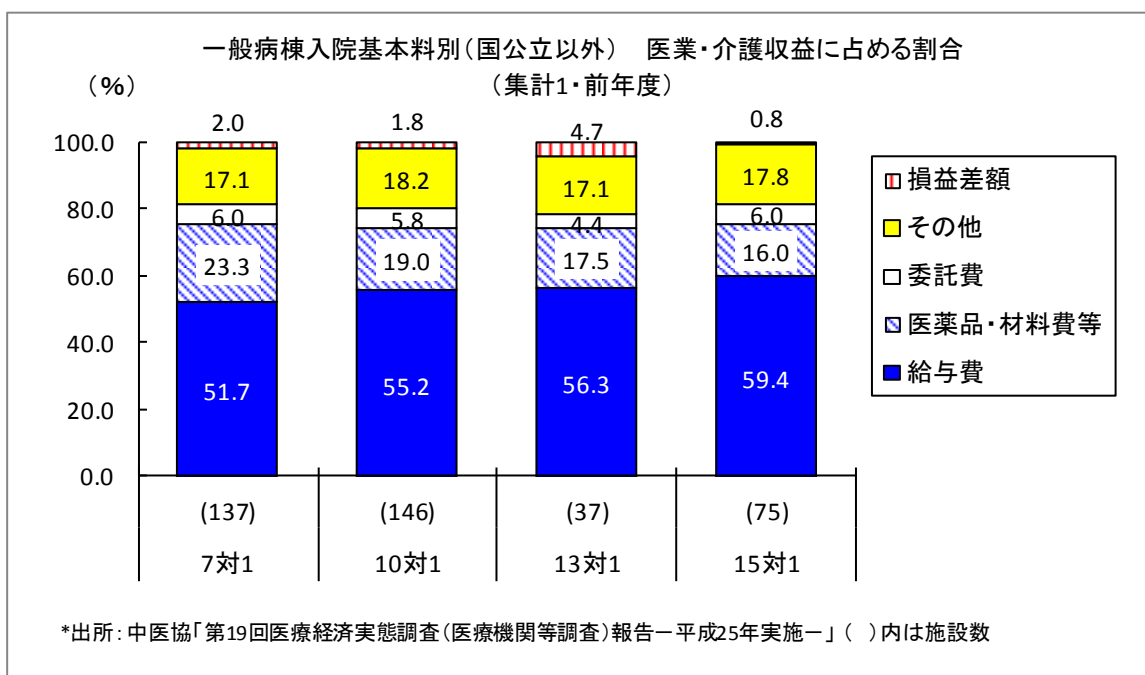
図 2.2.10 一般病棟入院基本料別（国公立以外）

1床当たり入院保険診療収益・損益差額



報告書 : p38~p39

図 2.2.11 一般病棟入院基本料別（国公立以外） 医業・介護収益に占める割合



報告書 : p38~p39

2.2.4. 療養病棟入院基本料別

医業収益の伸びは、国公立、国公立以外ともに療養病棟入院基本料1でプラス、療養病棟入院基本料2でマイナスであった（図 2.2.12）。

損益差額構成比は療養病棟入院基本料1、療養病棟入院基本料2ともに縮小した（図 2.2.13）。特に療養病棟入院基本料2は国公立以外でもほとんど利益がなくなった。

表 2.2.2 療養病棟入院基本料

療養病棟入院基本料1

- ・看護職員及び看護補助者が20対1配置以上
- ・医療区分2・3の患者が8割以上 (点)

	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	945 (931)	1,380 (1,366)	1,769 (1,755)
ADL区分2	898 (884)	1,353 (1,339)	1,716 (1,702)
ADL区分1	796 (782)	1,202 (1,188)	1,435 (1,421)

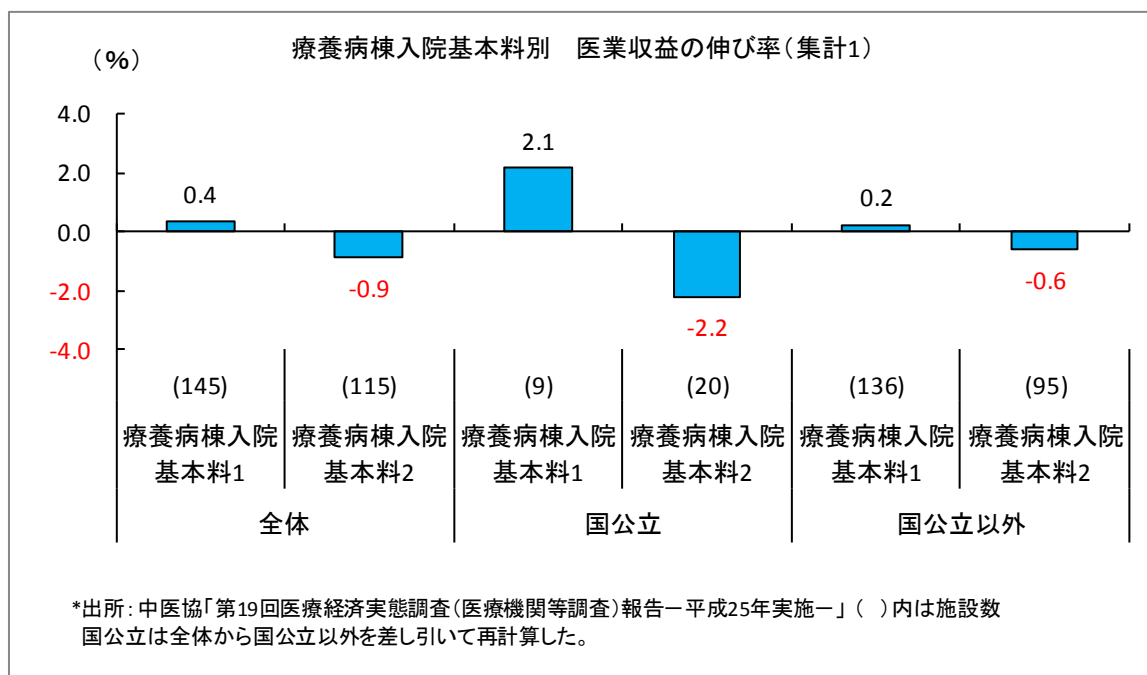
療養病棟入院基本料2

- ・看護職員及び看護補助者が25対1配置以上 (点)

	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	882 (868)	1,317 (1,303)	1,706 (1,692)
ADL区分2	835 (821)	1,290 (1,276)	1,653 (1,639)
ADL区分1	733 (719)	1,139 (1,125)	1,372 (1,358)

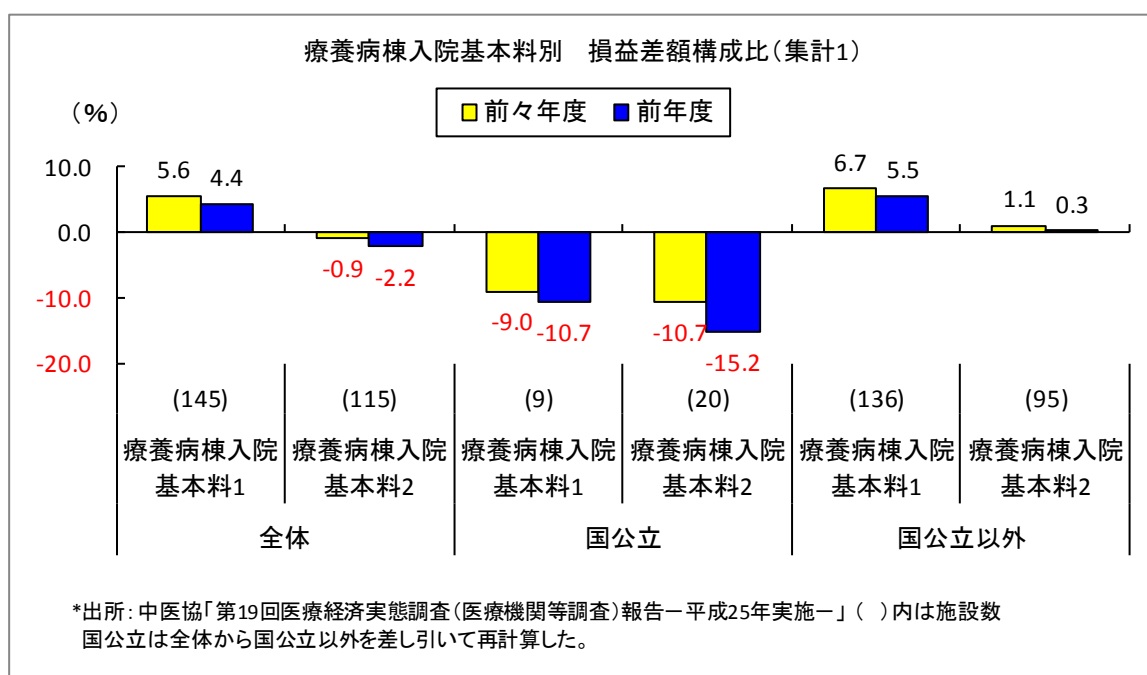
()内は「生活療養」((食事療養並びに温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成である療養をいう)を受ける場合。

図 2.2.12 療養病棟入院基本料別 医業収益の伸び率



報告書 : p40~p42

図 2.2.13 療養病棟入院基本料別 損益差額構成比



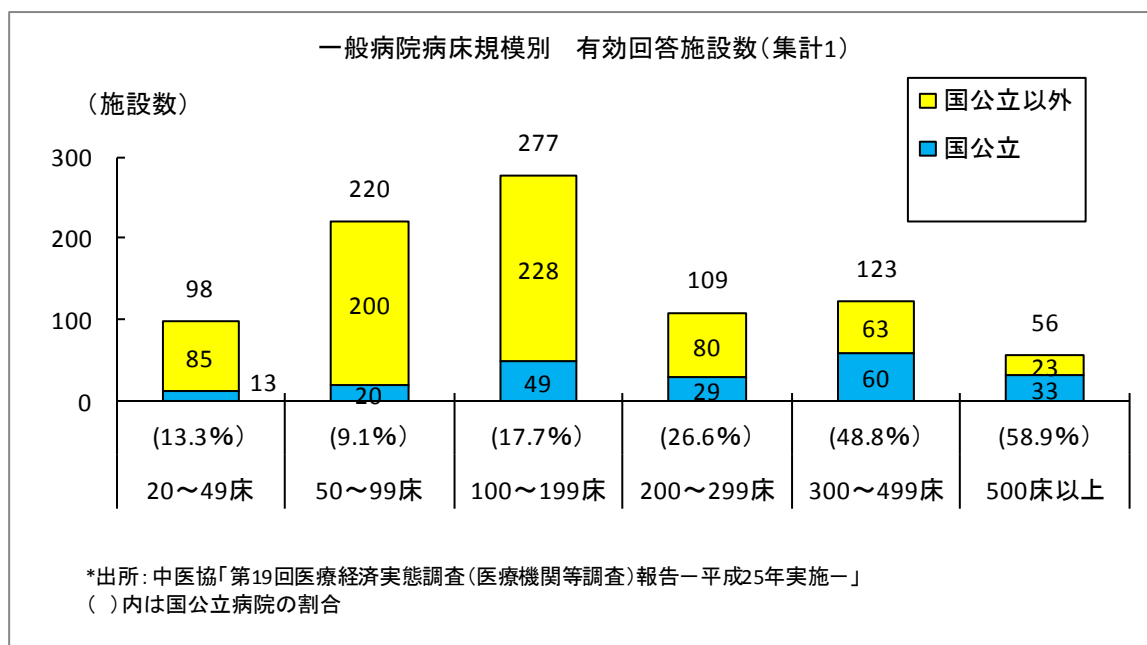
報告書 : p40~p42

2.2.5. 病床規模別

医業収益の伸びは、20～299床までは1%未満であった一方、300～499床では2.6%、500床以上では3.6%であった（図 2.2.15）。開設者別では、国公立で病床規模が大きいほど医業収益の伸びが大きかった（図 2.2.16）。

なお「医療経済実態調査」においては、300～499床では国公立と国公立以外がほぼ同数、500床以上では国公立の回答が多い（図 2.2.14）³。

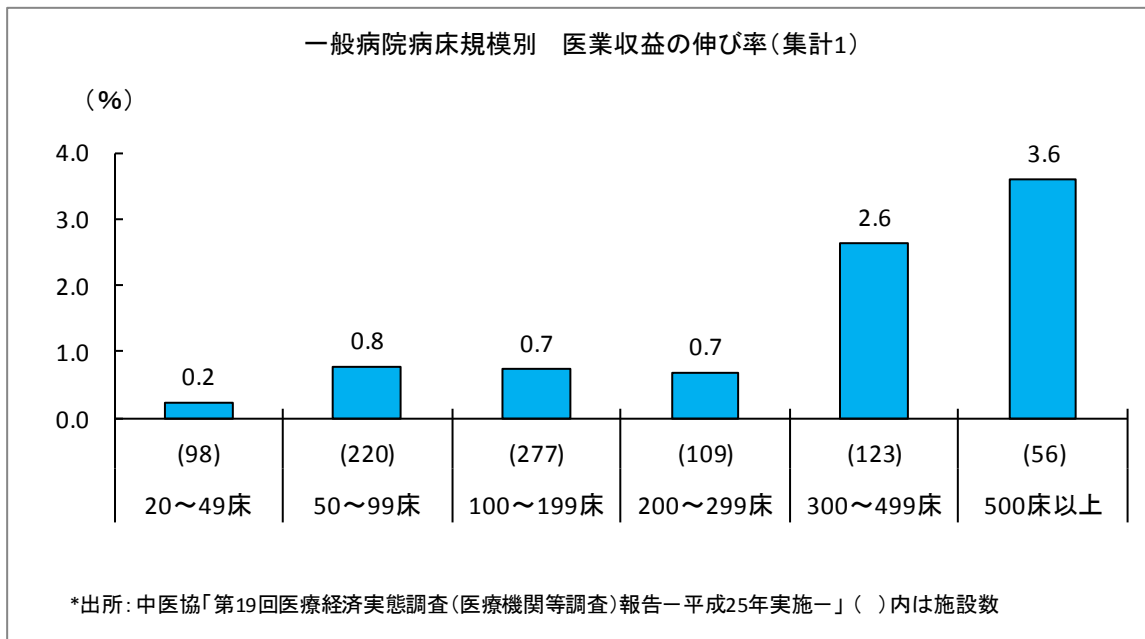
図 2.2.14 一般病院病床規模別 有効回答施設数



報告書 : p112～p115

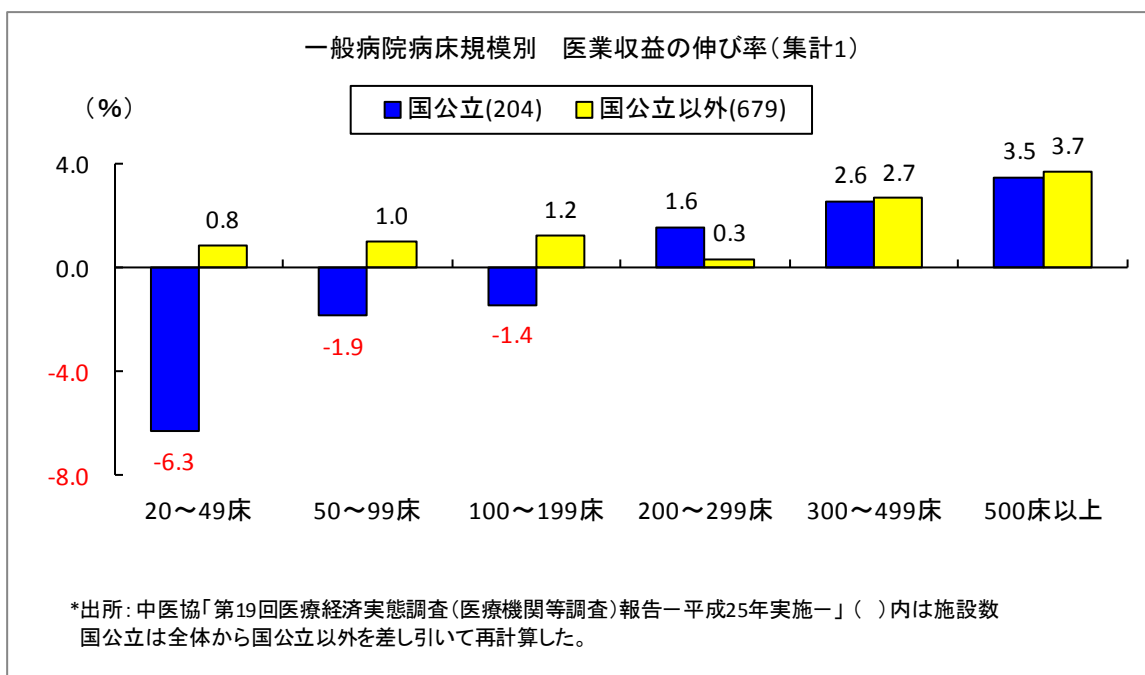
³ 厚生労働省「平成24年医療施設(動態)調査」では、一般病院のうち国公立病院の割合は20～49床7.8%、50～99床9.9%、100～199床11.3%、200～299床18.1%、300～499床35.0%、500床以上48.3%。

図 2.2.15 一般病院病床規模別 医業収益の伸び率



報告書 : p112~p113

図 2.2.16 一般病院病床規模別 医業収益の伸び率



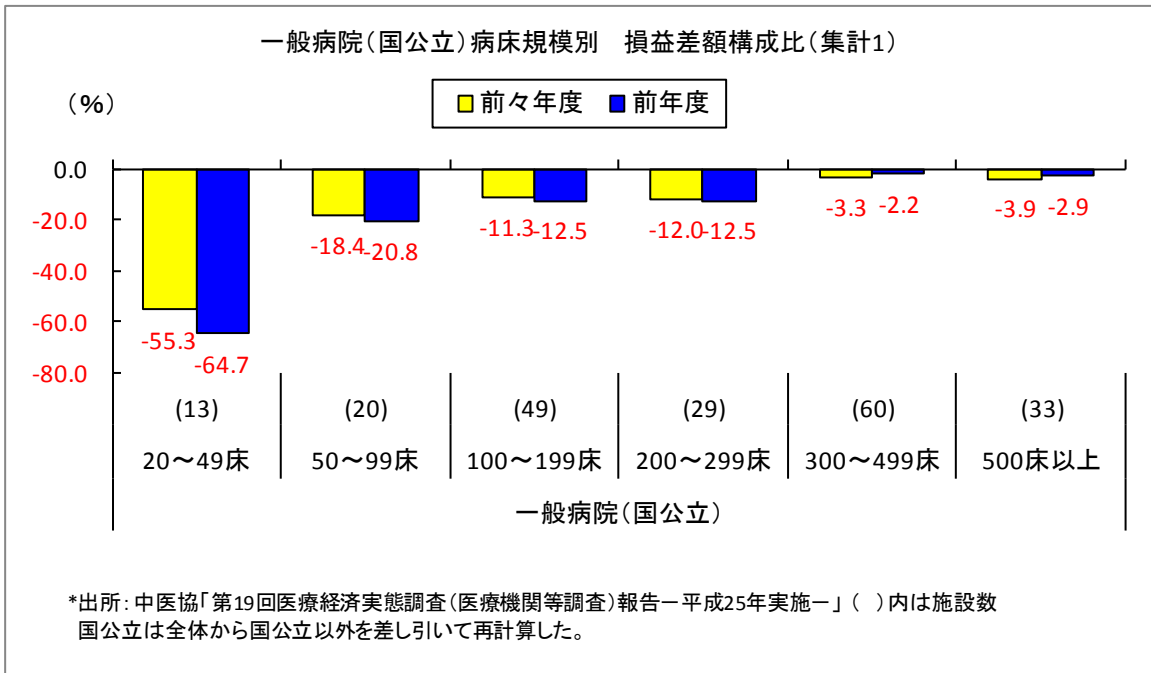
報告書 : p112~p115

損益差額構成比はおおむね上昇したが、比較的医業収益が伸びた 500 床以上でも 1 ポイント程度の改善にとどまった（図 2.2.17, 図 2.2.18）。

国公立では、依然としてすべてで赤字であり、300 床未満までのカテゴリで赤字幅が拡大した。

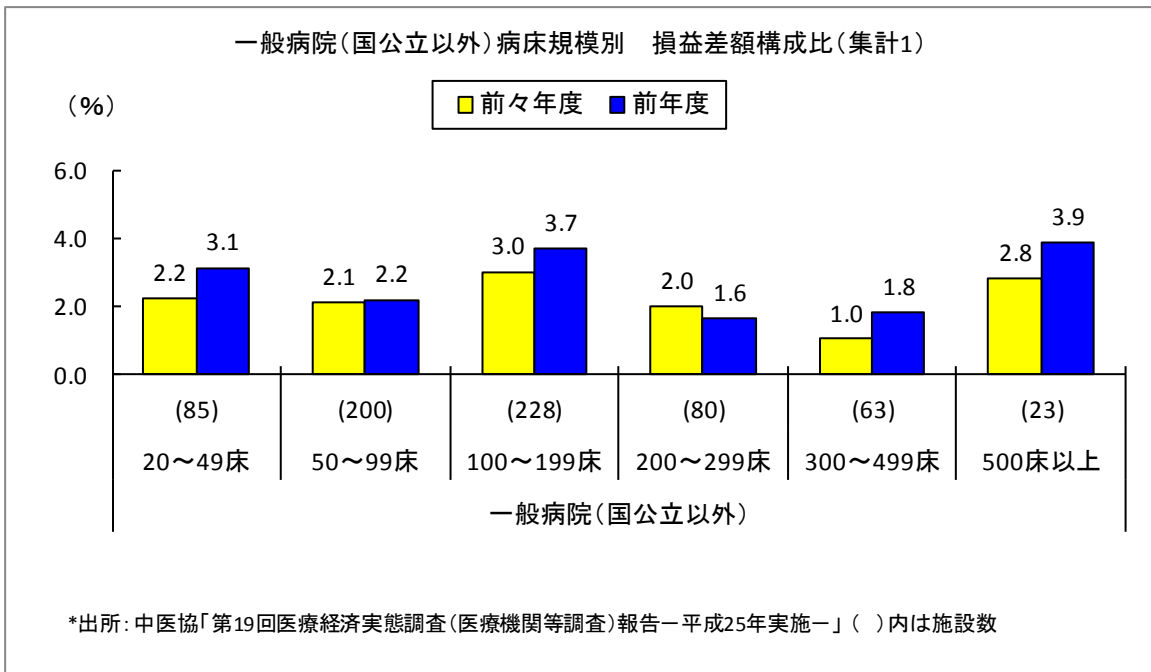
国公立以外では 200～299 床で損益差額構成比が縮小し、200～299 床および 300～399 床では損益差額構成比は 1% 台であった。

図 2.2.17 一般病院（国公立）病床規模別 損益差額構成比



報告書 : p112~p115

図 2.2.18 一般病院（国公立以外）病床規模別 損益差額構成比



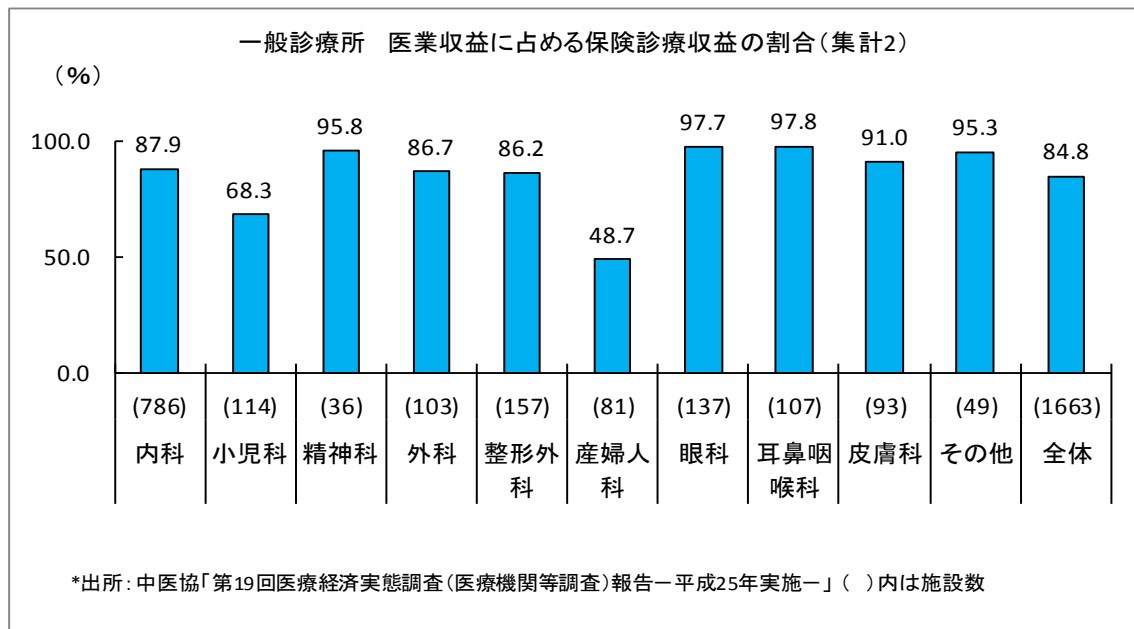
報告書 : p114~p115

2.3. 一般診療所

2.3.1. 診療科別収益内訳

損益差額構成比を見る際には、保険診療収益が多いのか、自由診療収益等が多いのかもひとつのポイントである。医業収益のほとんどを保険診療収益が占めるのは耳鼻咽喉科、眼科、保険診療収益の割合が低いのは小児科、産婦人科である（図 2.3.1）。

図 2.3.1 一般診療所 医業収益に占める保険診療収益の割合



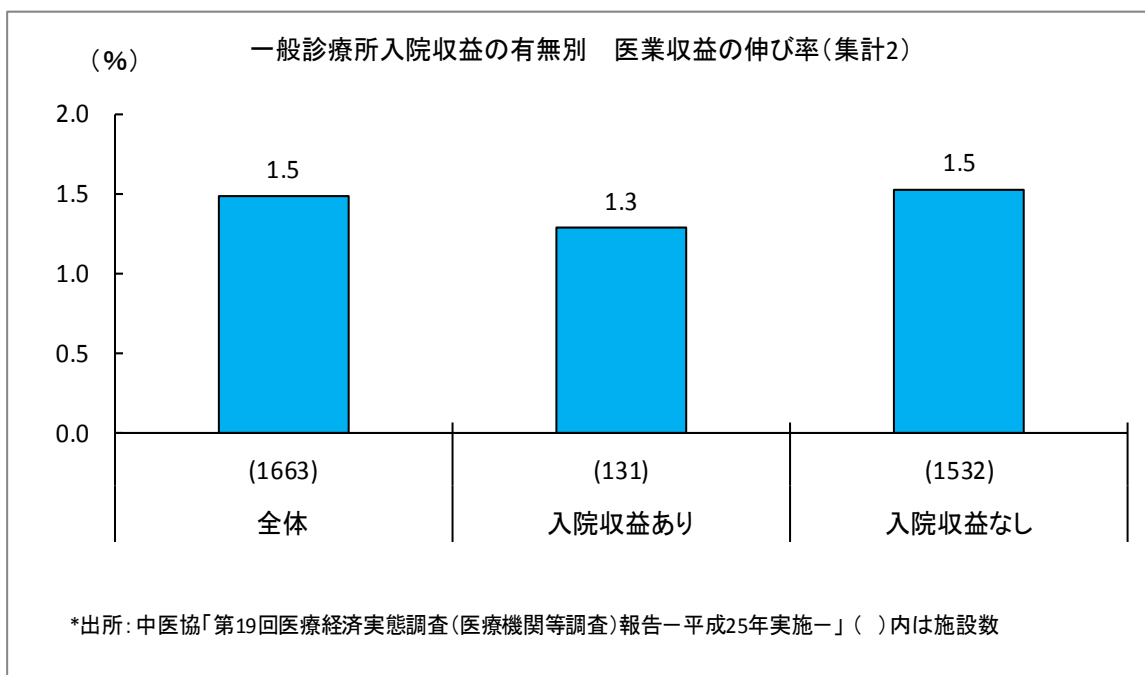
報告書 : p165~p167

2.3.2. 入院収益の有無別

「入院収益あり」は有床診療所のデータ、「入院収益なし」はほとんど無床診療所であり一部入院収益のなかった有床診療所のデータが含まれる。

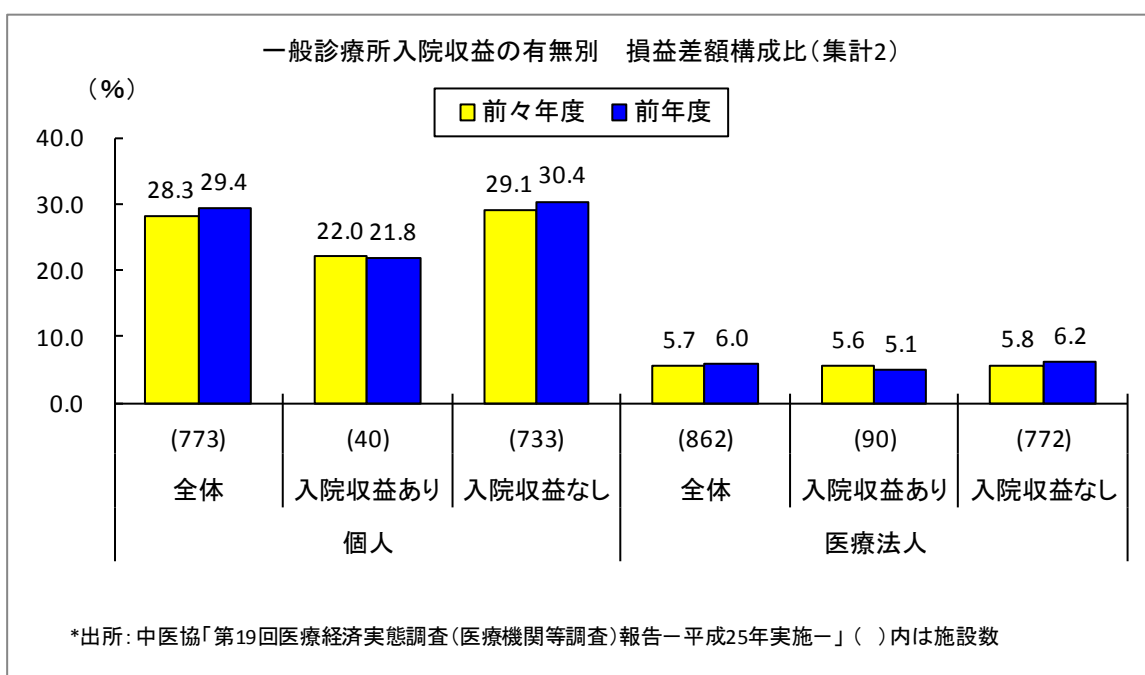
医業収益の伸びは、入院収益ありなしともに1%台であり微増に止まった(図 2.3.2)。損益差額構成比は個人、医療法人ともに入院収益ありで低下、入院収益なしでわずかに上昇した(図 2.3.3)。

図 2.3.2 一般診療所入院収益の有無別 医業収益の伸び率



報告書 : p158, p161, p167

図 2.3.3 一般診療所入院収益の有無別 損益差額構成比



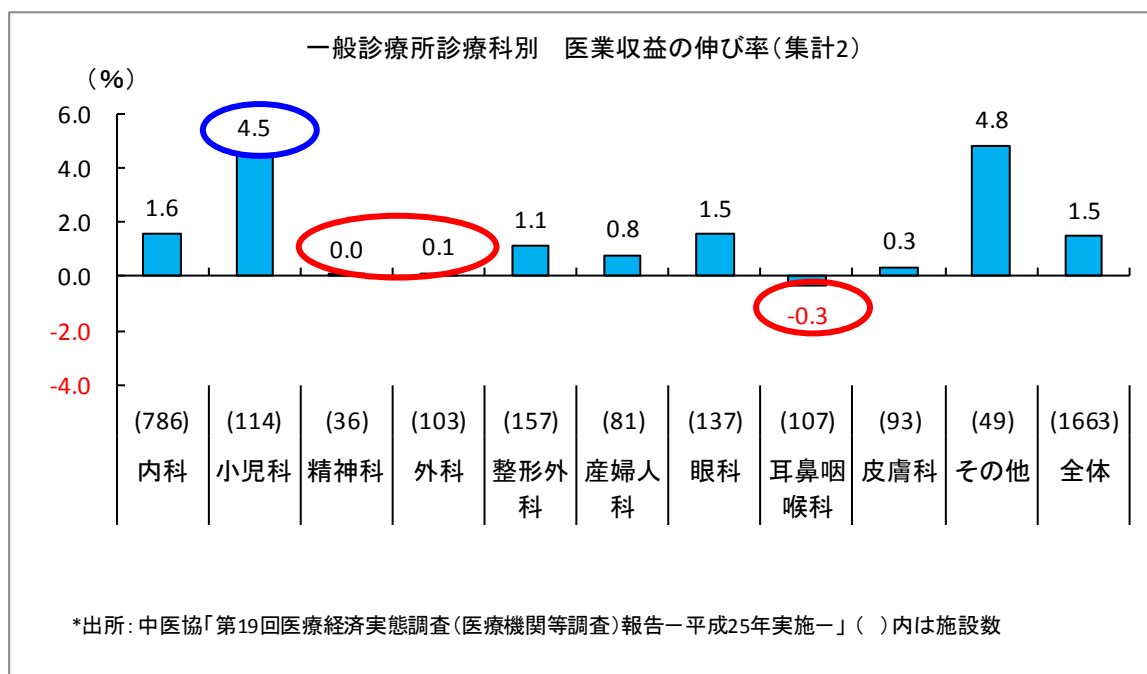
報告書 : 個人 p122, p125, p131、医療法人 p134, p137, p143

2.3.3. 診療科別

医業収益は小児科で4.5%伸びたが、精神科、外科では横ばい、耳鼻咽喉科ではマイナスであった(図2.3.4)。

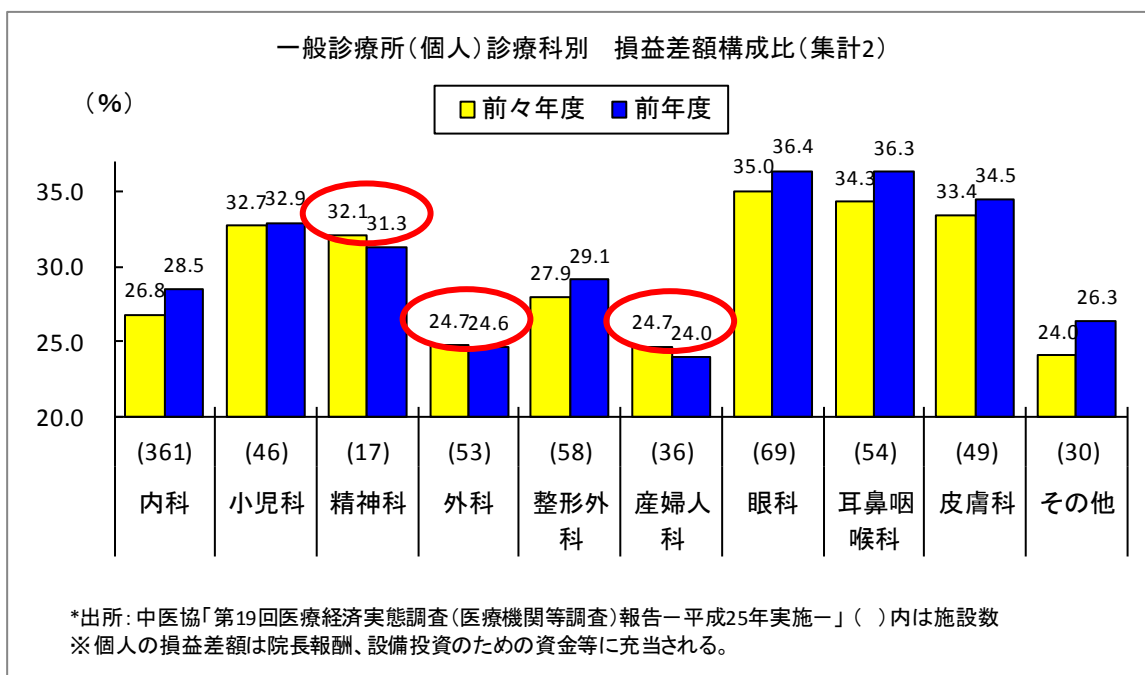
損益差額構成比は、精神科、外科、産婦人科で個人、医療法人ともに低下した(図2.3.5, 図2.3.6)。

図 2.3.4 一般診療所診療科別 医業収益の伸び率



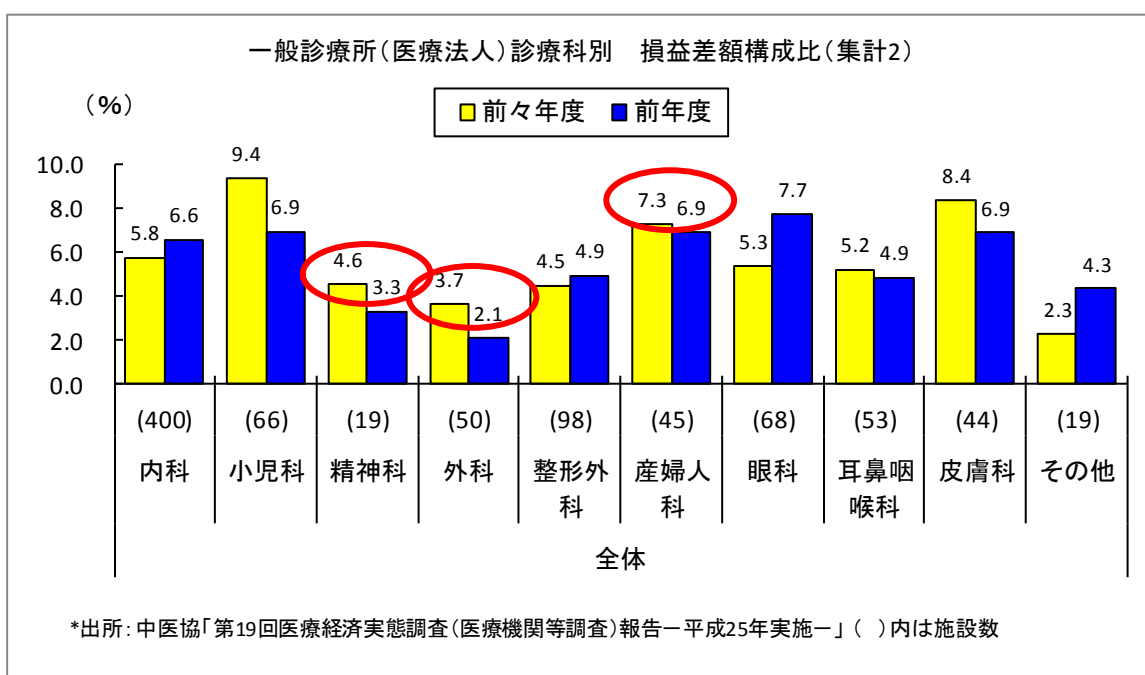
報告書 : p165~p167

図 2.3.5 一般診療所(個人)診療科別 損益差額構成比



報告書 : p129~p131

図 2.3.6 一般診療所(医療法人)診療科別 損益差額構成比



報告書 : p141~p143

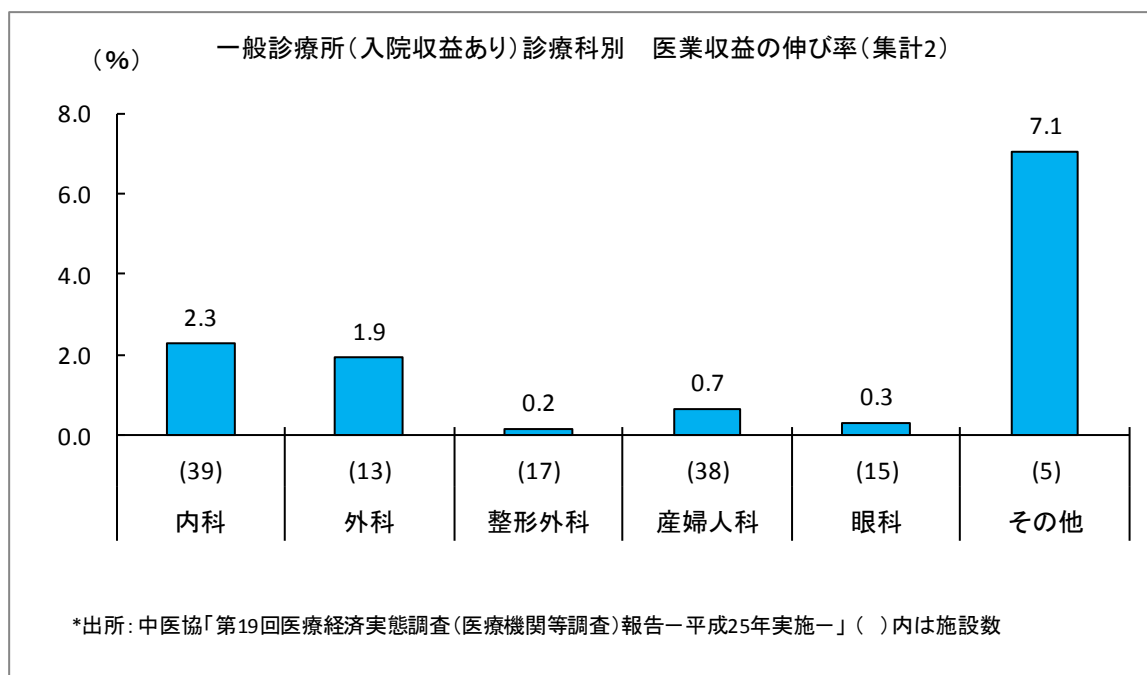
2.3.4. 入院収益の有無別・診療科別

入院収益あり

入院収益ありでは、その他（施設数が少ない）を除いて、内科、外科で他に比べて医業収益が伸びた（図 2.3.7）。

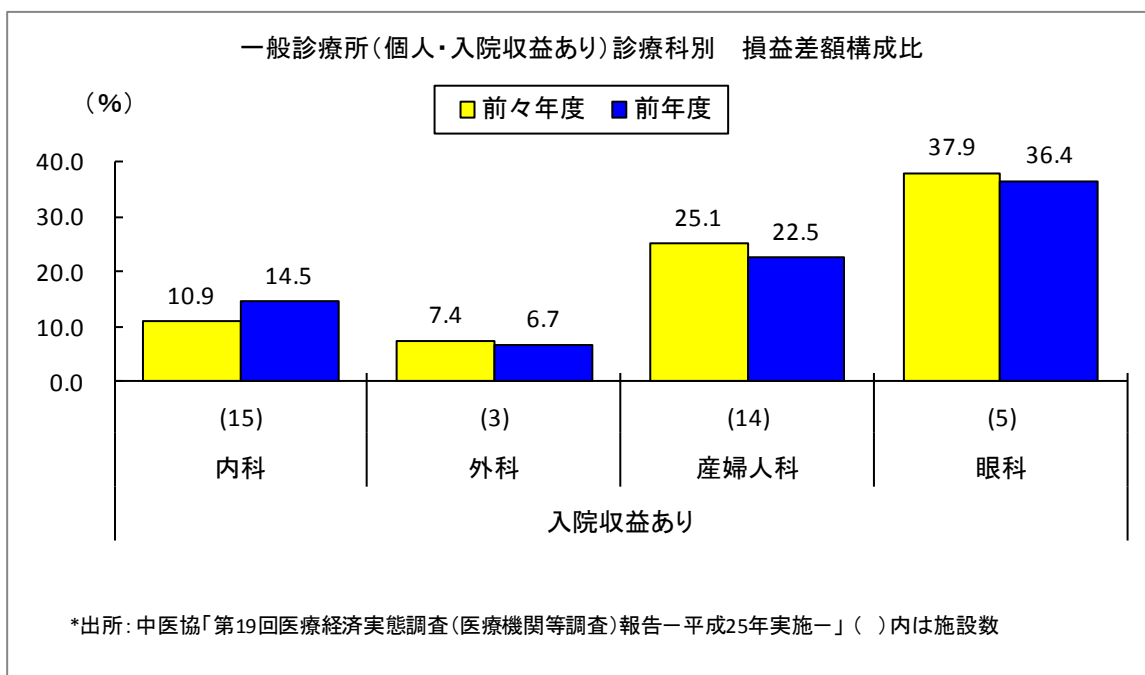
損益差額構成比は、外科、産婦人科で、個人、医療法人いずれも低下した（図 2.3.8, 図 2.3.9）

図 2.3.7 一般診療所（入院収益あり）診療科別 医業収益の伸び率



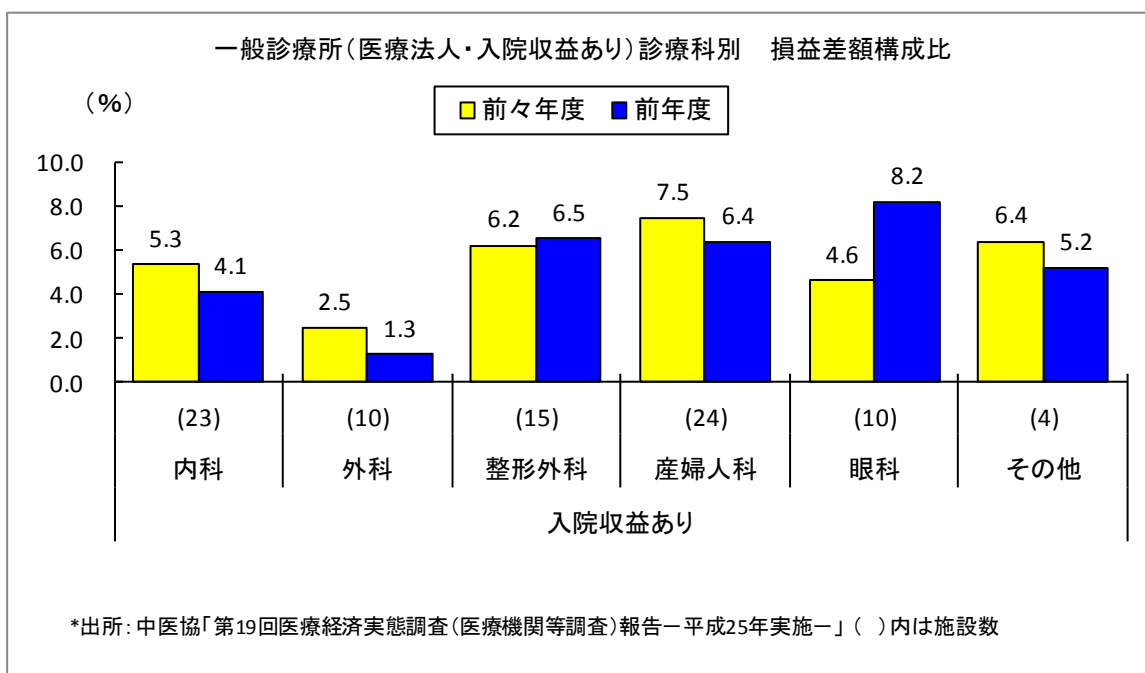
報告書 : p156~p158

図 2.3.8 一般診療所（個人・入院収益あり）診療科別 損益差額構成比



報告書 : p114~p115

図 2.3.9 一般診療所（医療法人・入院収益あり）診療科別 損益差額構成比



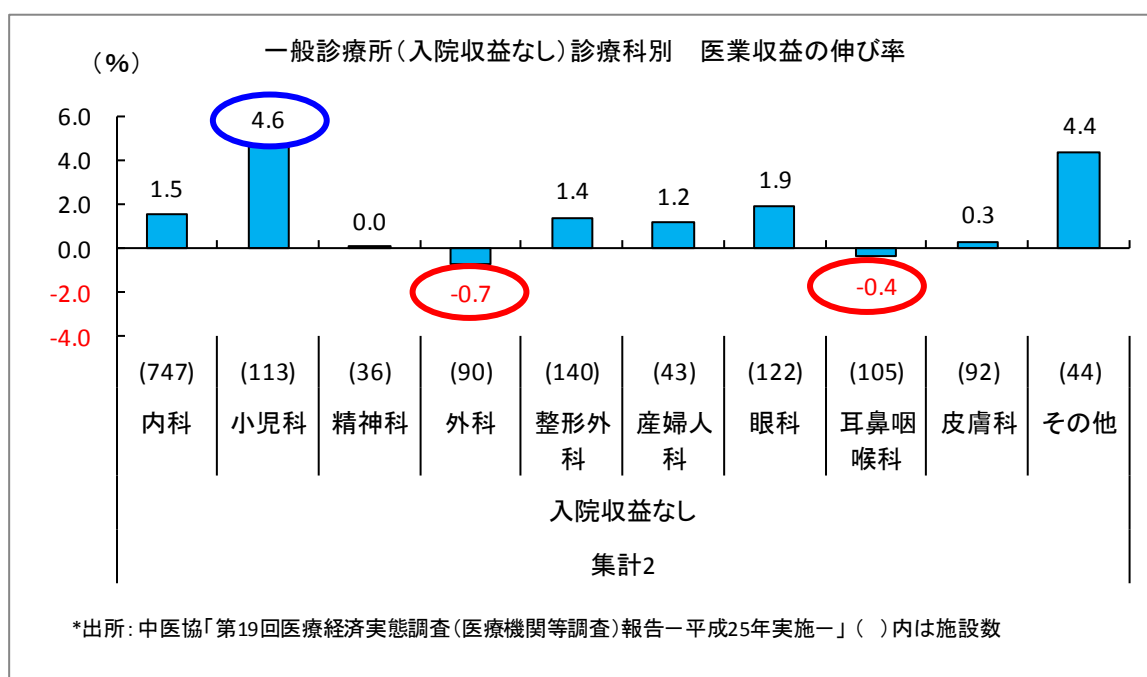
報告書 : p132~p134

入院収益なし

医業収益は小児科で 4.6%伸びたが、精神科では横ばい、外科、耳鼻咽喉科ではマイナスであった（図 2.3.10）。

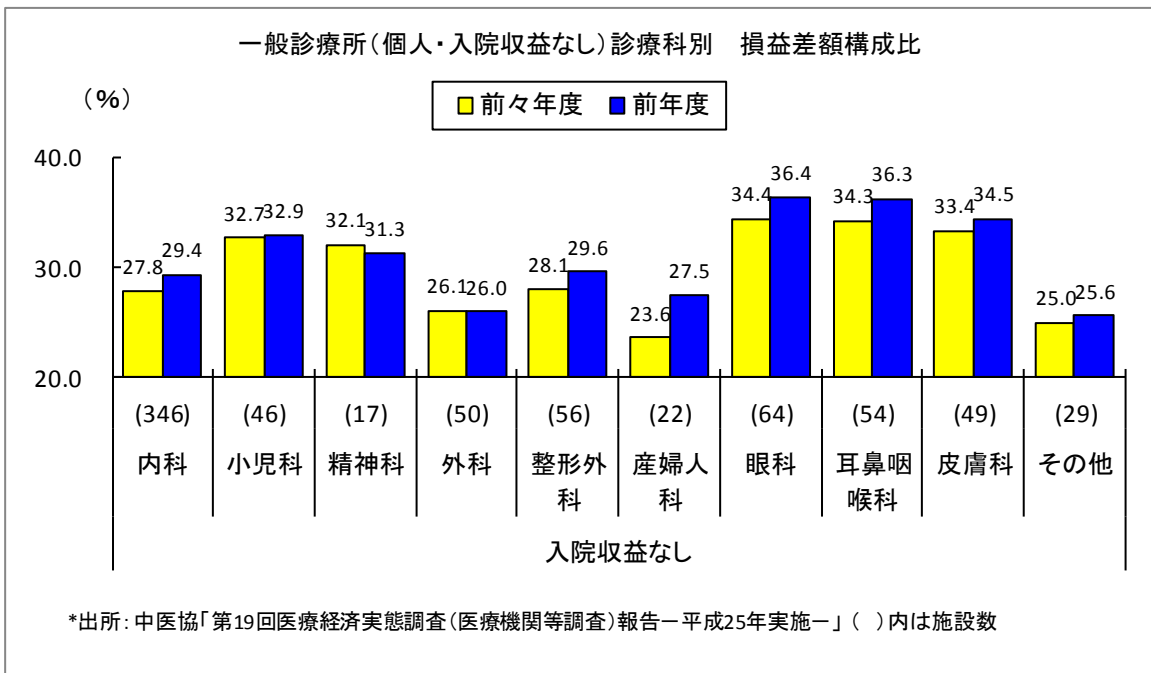
損益差額構成比は、精神科、外科で個人、医療法人ともに低下した（図 2.3.11, 図 2.3.12）。

図 2.3.10 一般診療所（入院収益なし）診療科別 医業収益の伸び率



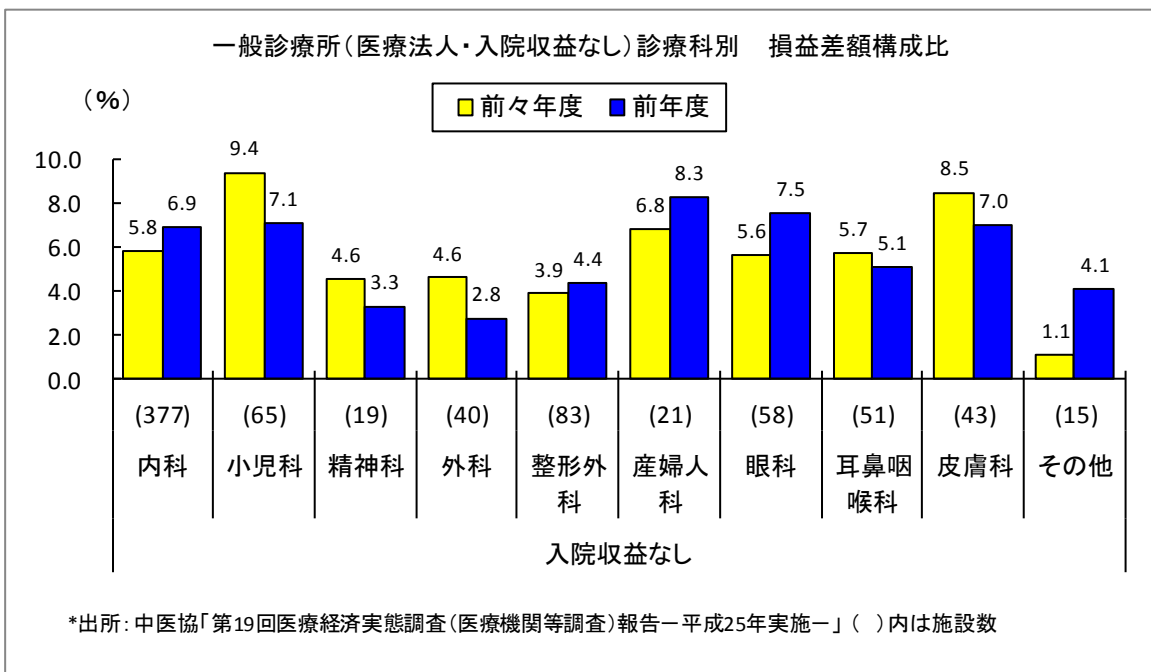
報告書 : p159~p161

図 2.3.11 一般診療所（個人・入院収益なし）診療科別 損益差額構成比



報告書 : p123~p125

図 2.3.12 一般診療所（医療法人・入院収益なし）診療科別 損益差額構成比



報告書 : p135~p137

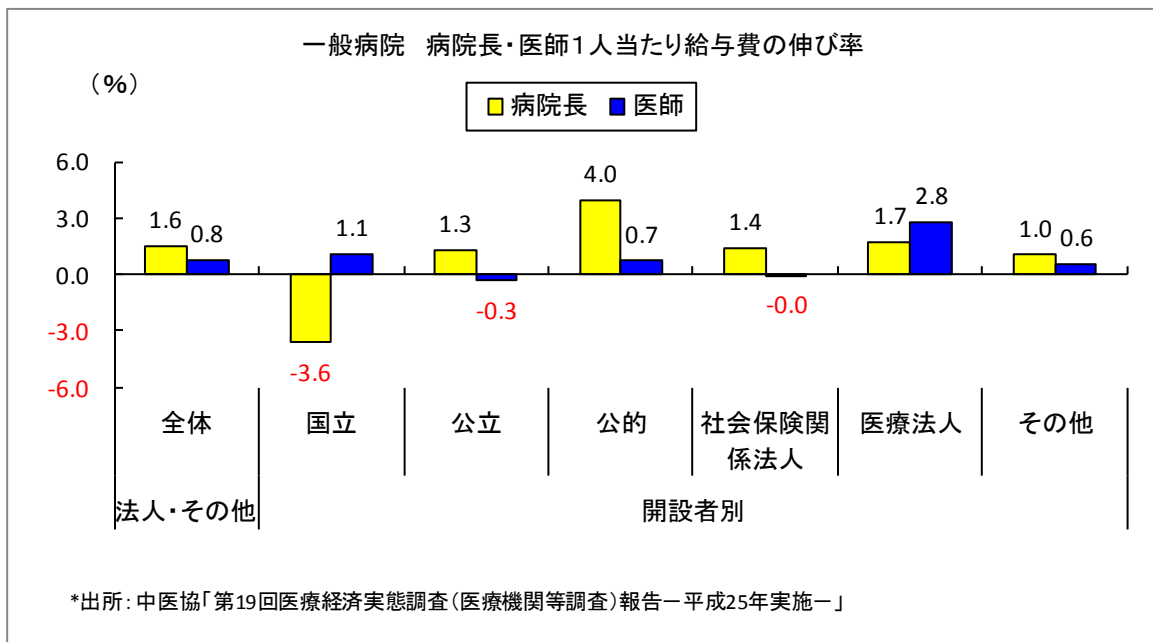
2.4. 給与費

一般病院では全体で病院長給与費、医師1人当たり給与費ともに上昇した(図 2.4.1)。医師1人当たり給与の伸びは医療法人でもっとも高かった。また、一般病院では看護職員1人当たり給与費も上昇した(図 2.4.3)。

一般診療所では、医師1人当たり給与費は上昇したが、院長給与は減少した(図 2.4.3)。

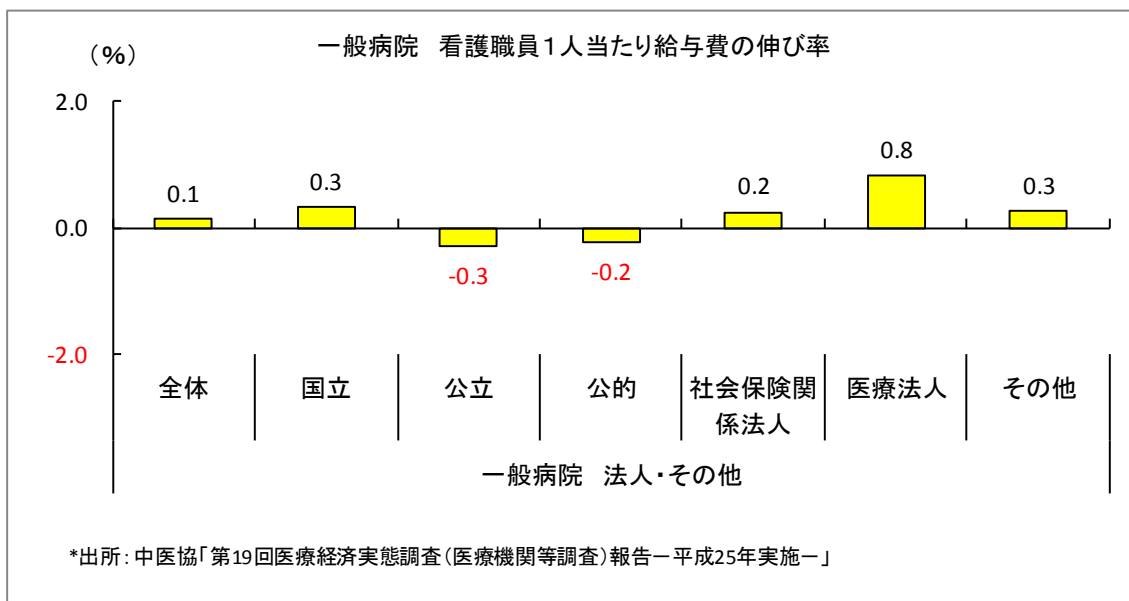
なお1人当たり給与費の平均値は、平均年齢や平均勤続年数の影響も受けやすい(「医療経済実態調査」では平均年齢、平均勤続年数は調査されていない)。

図 2.4.1 一般病院 病院・医師1人当たり給与費の伸び率



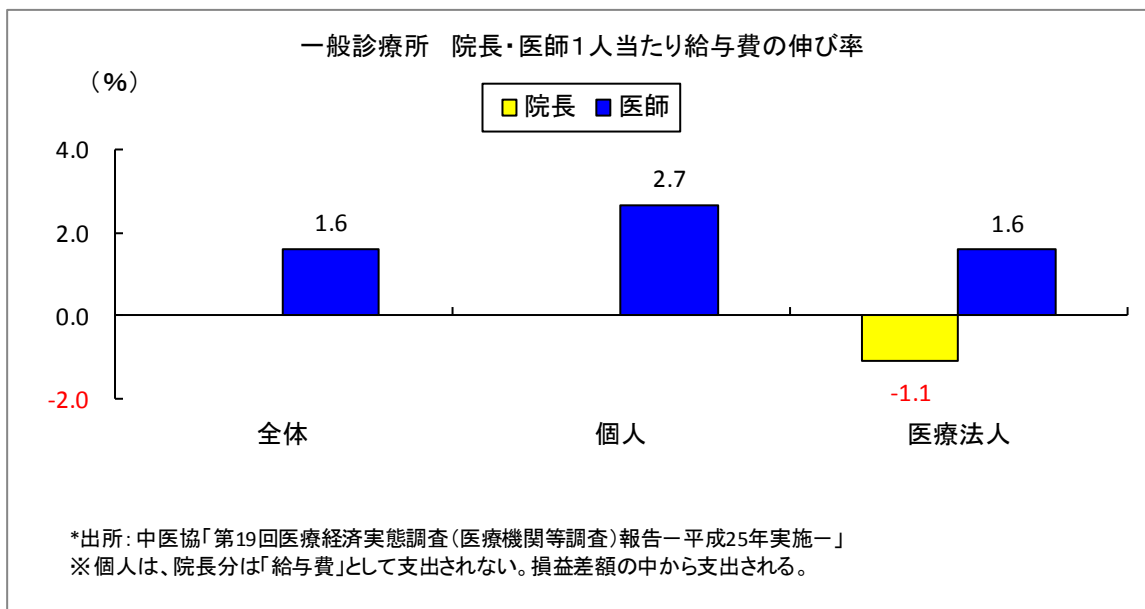
報告書 : p201~p202

図 2.4.2 一般病院 看護職員1人当たり給与費の伸び率



報告書 : p201~p202

図 2.4.3 一般診療所 院長・医師1人当たり給与費の伸び率



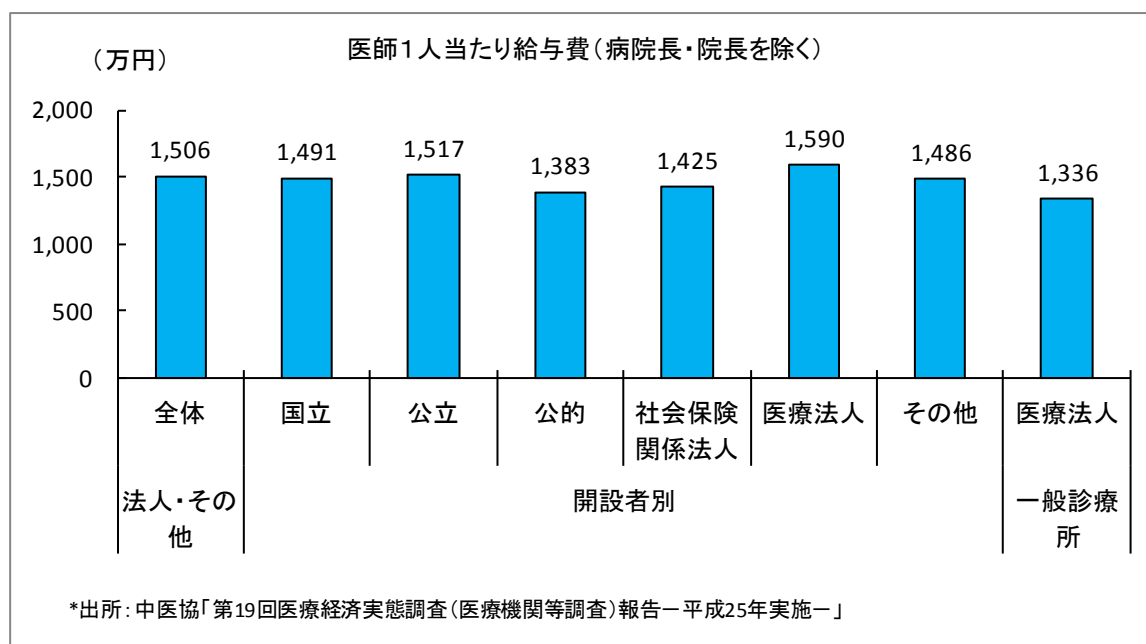
報告書 : p206

医師 1 人当たり給与費は、一般病院の医療法人で 1,590 万円、一般診療所の医療法人で 1,336 万円である（図 2.4.4）。

看護職員 1 人当たり給与費は、国公立病院等で 500 万円以上、医療法人で 400 万円台、一般診療所では 300 万円台であり、国公立と民間との差が大きかった（図 2.4.5）。

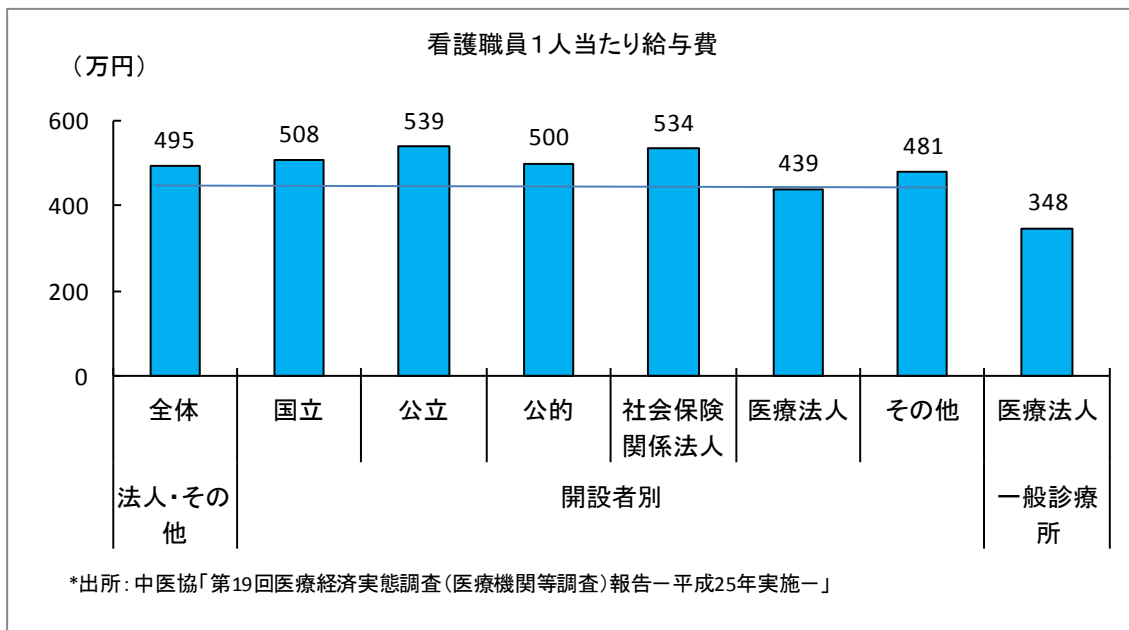
薬剤師 1 人当たり給与費も、国公立病院等で 600 万円以上、医療法人で 500 万円台と差があった（図 2.4.6）。一般診療所の薬剤師は 700 万円台であるが、客体数が少なくごく一部の平均値である可能性もある（客体数は公表されていない）。

図 2.4.4 医師 1 人当たり給与費（病院長・院長を除く）



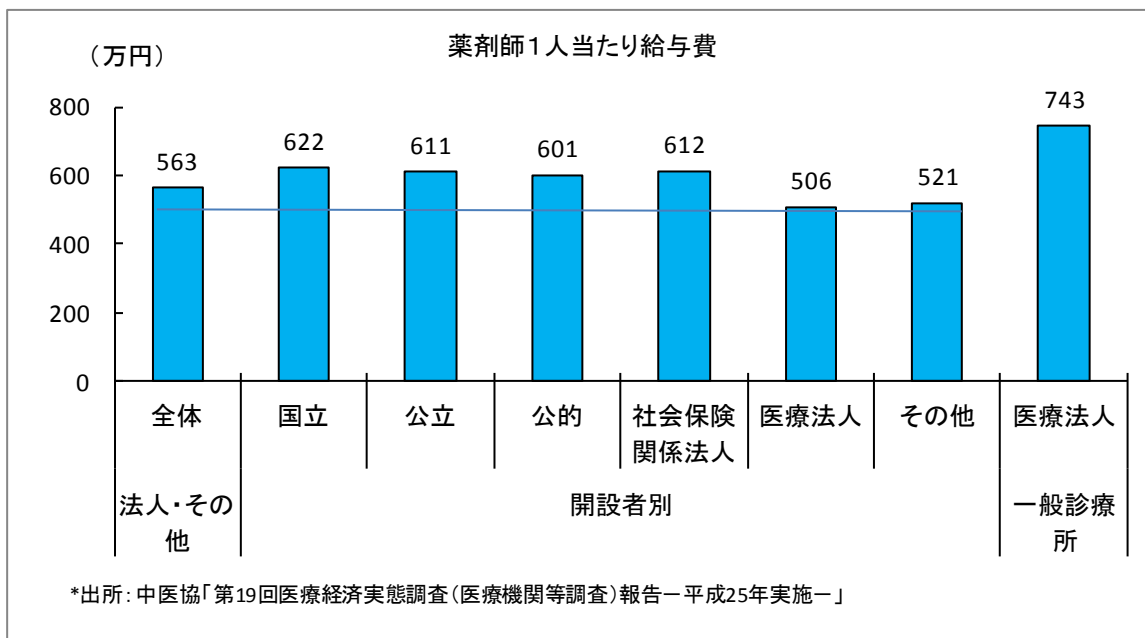
報告書：一般病院 p201～p202、一般診療所 p206

図 2.4.5 看護職員 1 人当たり給与費



報告書：一般病院 p201～p202、一般診療所 p206

図 2.4.6 薬剤師 1 人当たり給与費



報告書：一般病院 p201～p202、一般診療所 p206

2.5. 保険薬局・薬剤師

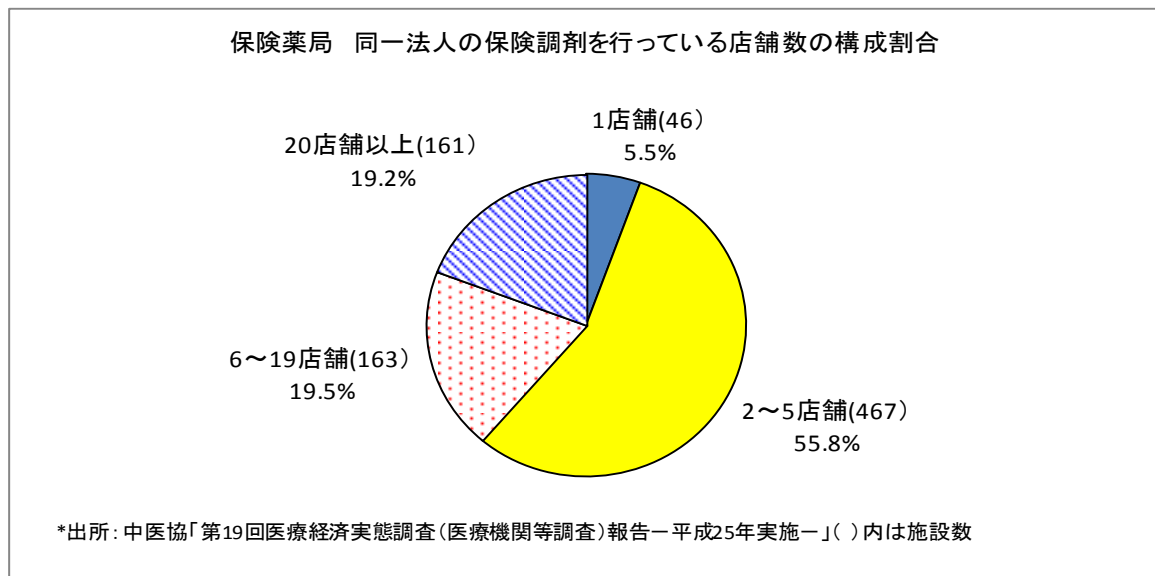
保険薬局の調査は、薬局ごとに実施されている。調査項目に「同一法人の保険調剤を行っている店舗数」⁴があるが、集計結果は法人単位に名寄せしたのではなく、薬局ごとの平均値である。

今回の「医療経済実態調査」の回答施設数の内訳を見ると、店舗数1店舗は5.5%である一方、店舗数20店舗以上のいわゆる「チェーン薬局」⁵が2割近くあった（図 2.5.1）。

収益全体に占める保険調剤収益の割合は店舗数6～19店舗でもっとも高く98.4%であるが、20店舗以上では約1割が保険外の収益である（図 2.5.2）。

収益の伸び率は2%以上であった。また保険調剤収益のみに着目すると、店舗数が多い薬局の伸び率が高い傾向にあった（図 2.5.3）。

図 2.5.1 保険薬局 同一法人の保険調剤を行っている店舗数の構成割合

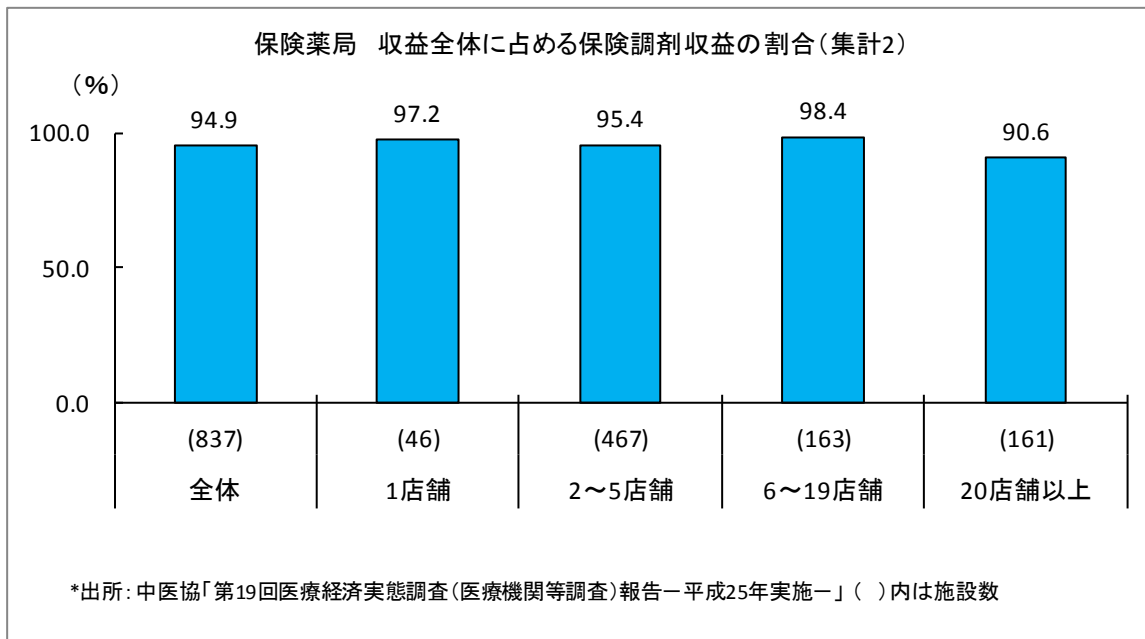


報告書 : p199～p200

⁴ 開設法人が、調査対象となった保険薬局を除き、他に保険薬局を開業している場合、その店舗数。保険調剤を行っている店舗に限る。

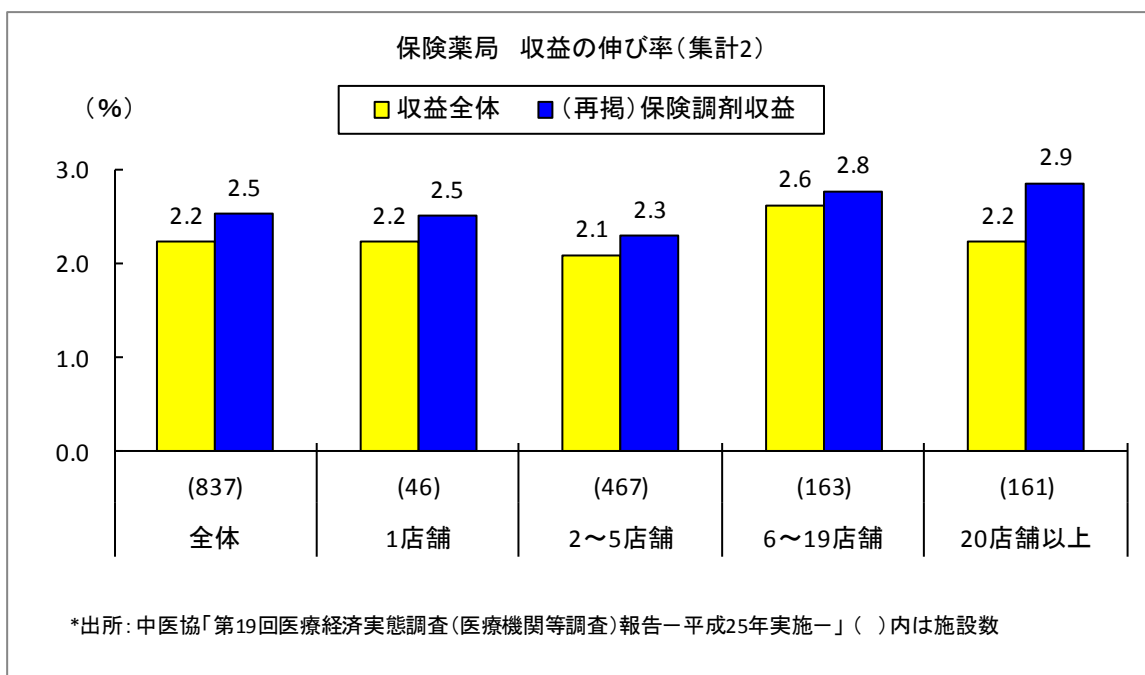
⁵ 厚生労働省医政局経済課の定義。店舗数20店舗以上を「チェーン薬局」としている。

図 2.5.2 保険薬局 収益全体に占める保険調剤収益の割合



報告書 : p199~p200

図 2.5.3 保険薬局 収益の伸び率



報告書 : p199~p200

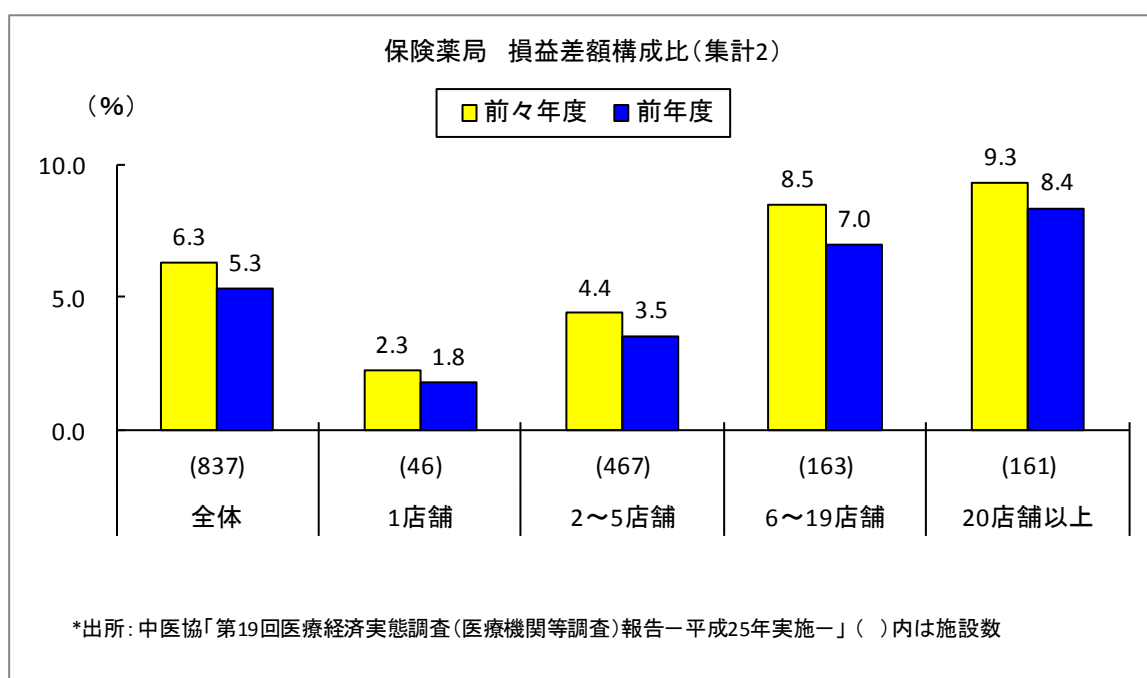
損益差額構成比はどのカテゴリでも低下しているが、店舗数が多いほど損益差額構成比が高い（図 2.5.4）。

保険薬局の損益差額構成比が悪化した要因のひとつに、医薬品等費⁶の比率が全体平均で 0.8 ポイント（四捨五入差があるのでグラフの差し引きと一致しない）上昇したことが挙げられる（図 2.5.5）。また 1 店舗の薬局では医薬品費率は 70% を超えており、他と比べて薬価差も小さいのではないかと推察される。

薬剤師 1 人当たり給与費は、店舗数が多いところのほうが高く上昇率も高い。一方、店舗数 1 店舗の薬剤師 1 人当たり給与費は低下している（図 2.5.6）。

一般病院の医療法人の薬剤師 1 人当たり給与費は 506 万円であり、チェーン薬局の薬剤師給与はこの水準に近づいている。

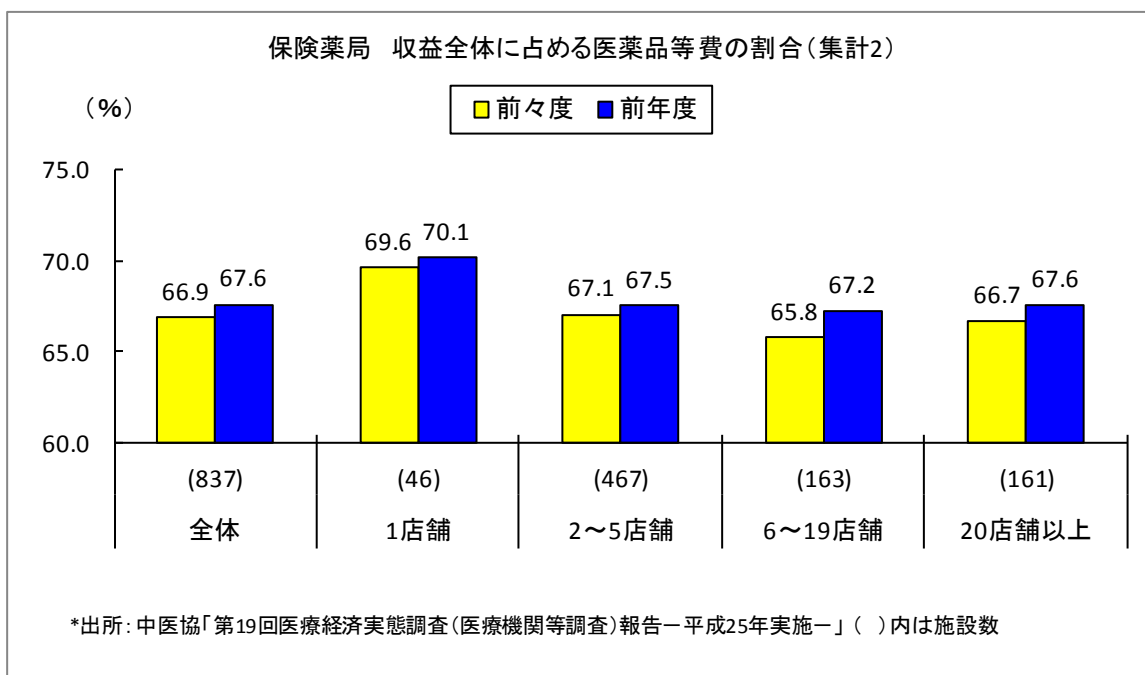
図 2.5.4 保険薬局 損益差額構成比



報告書 : p199~p200

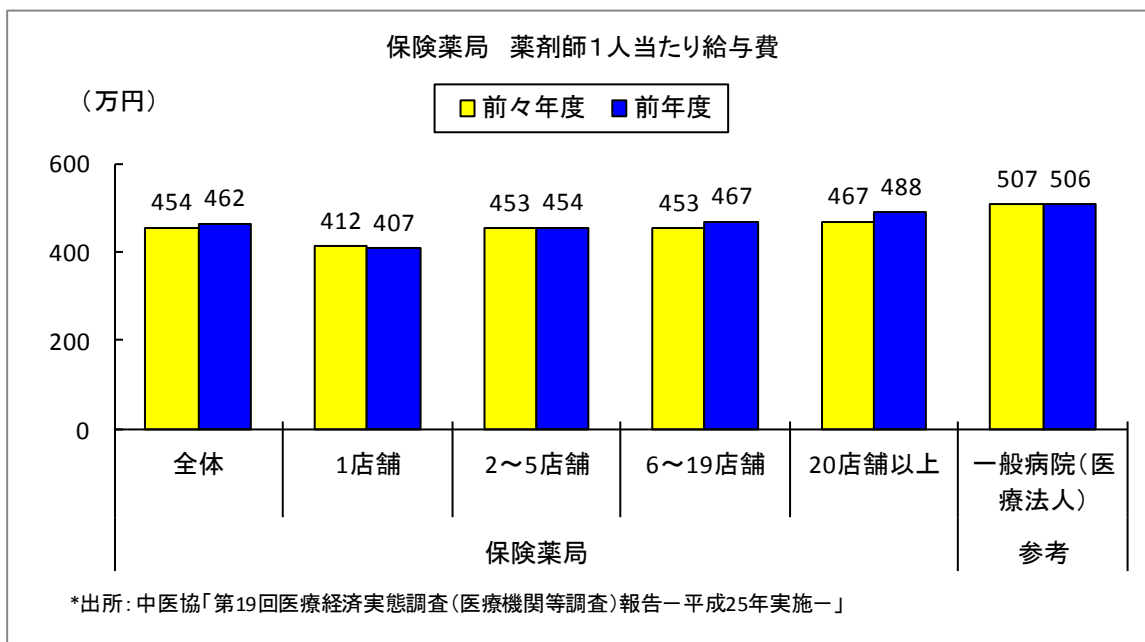
⁶ 調剤用医薬品のほか、一般用医薬品、材料費、その他品目（煙草、化粧品、雑貨等）を含む。

図 2.5.5 保険薬局 収益全体に占める医薬品費等の割合



報告書 : p199~p200

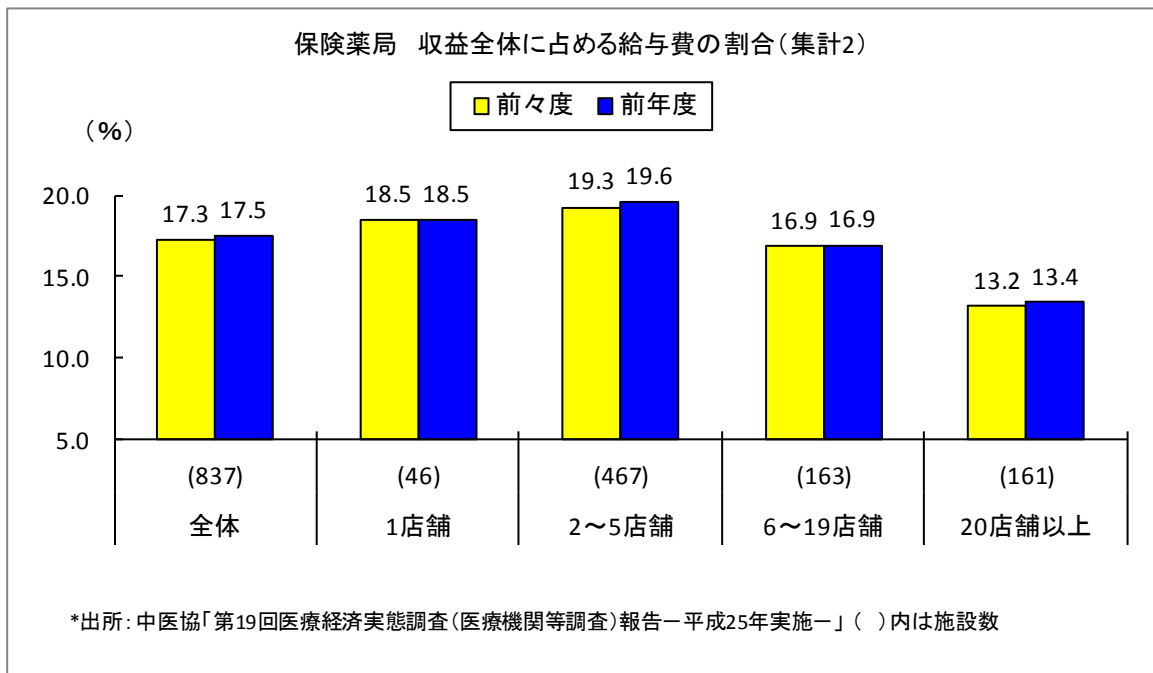
図 2.5.6 保険薬局 薬剤師1人当たり給与費



報告書 : 保険薬局 p209、一般病院 p202

薬剤師 1 人当たり給与は店舗数が多いほど高いが、給与費率はおおむね店舗数が多いほど低く、チェーン薬局では特に低い（図 2.5.7）。チェーン薬局では薬剤師 1 人当たり収益が高いものと推察される（「医療経済実態調査」では薬剤師数など従事者数は公表されていない）。

図 2.5.7 保険薬局 収益全体に占める給与費の割合

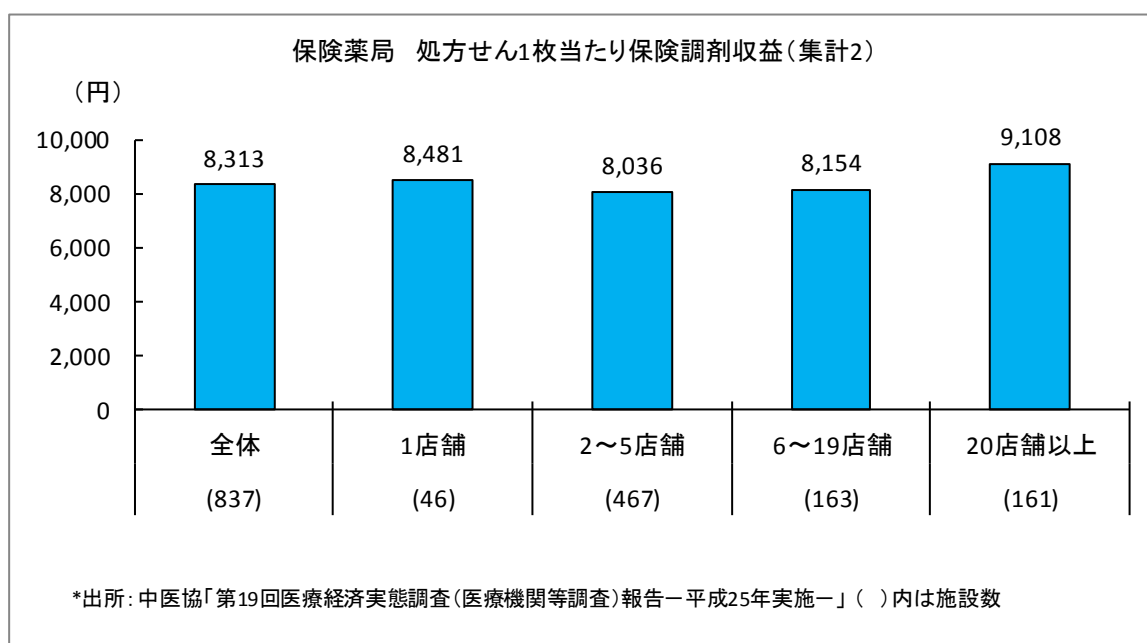


報告書：保険薬局 p199～p200

チェーン薬局で薬剤師 1 人当たり収益が高いと考える根拠として、処方せん 1 枚当たり保険調剤収益の高さが挙げられる。チェーン薬局では処方せん 1 枚当たり保険調剤収益は 9,000 円以上、その他では 8,000 円台である(図 2.5.8)。

調剤基本料自体は店舗数の多さにかかわらず基本的に同じであるので⁷、チェーン薬局では調剤基本料等の加算をより多く算定できている可能性がある。

図 2.5.8 保険薬局 処方せん 1 枚当たり保険調剤収益



報告書：保険薬局 p199～p200

⁷ 調剤基本料は 40 点、処方せんの受付回数が 1 月に 4,000 回を超える保険薬局（特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が 70%を超えるものに限る）の調剤基本料は 24 点。「チェーン薬局」は店舗数が多いのであって、ひとつひとつの店舗で処方せん受付回数が多いとは限らない。

3. まとめ

「医療経済実態調査」は 2013 年調査から 6 月単月調査が廃止され、直近 2 事業年度調査に一本化された。これにより診療報酬改定前後の定点調査が可能になったことを評価したい。

調査結果からは以下のような点が明らかになった。

全体

1. 病院では、医業収益は増加したものの、損益差額構成比（医業利益率に相当）は、医療法人では横ばい、国公立では上昇したものの依然として赤字であった。さらに税引後総損益差額構成比（税引後利益率に相当）で見ると、医療法人は公立病院の水準を下回った。
2. 一般診療所では、医業収益の伸びが 1%強に止まり、損益差額構成比は入院収益ありの診療所（有床診療所）でやや低下した。

病院

1. 特定機能病院のうち国公立以外で赤字から黒字に転換した。
2. DPC 病院は国公立を含む全体で損益差額構成比が 1 ポイント上昇した。
3. 一般病棟入院基本料 7 対 1 では、国公立、国公立以外ともに損益構成比が上昇した。15 対 1 は国公立では大幅に赤字でかつ赤字幅が拡大し、国公立以外でも黒字幅は非常に小さく、かつ縮小した。
4. 療養病棟入院基本料を算定する病院は、いずれも損益差額構成比が縮小した。
5. 病院病床規模別では比較的医業収益が伸びた 500 床以上でも、損益差額構成比は 1 ポイント程度の改善にとどまった。また国公立以外でも 200～499 床の損益差額構成比は 1%台という低い水準に止まっている。
6. 精神科病院は医業収益がほとんど伸びず、損益差額構成比が縮小した。

一般診療所

1. 入院収益ありの診療所（有床診療所）では、外科、産婦人科で損益差額構成比が縮小した。
2. 入院収益なしの診療所では、精神科、外科で損益差額構成比が縮小した。

給与費

1. 一般病院では全体で病院長給与費、医師 1 人当たり給与費ともに上昇した。一般診療所では、医師 1 人当たり給与費は上昇したが、院長給与は減少した。
2. 看護職員 1 人当たり給与費は、国公立病院等で 500 万円以上、医療法人で 400 万円台、一般診療所で 300 万円台と差があった。薬剤師 1 人当たり給与費も、国公立病院等で 600 万円以上、医療法人で 500 万円台と差があった。なお 1 人当たり給与費の平均値は、平均年齢や平均勤続年数の影響も受けやすい。

保険薬局・薬剤師

1. 保険薬局では全体的に損益差額構成比は縮小したが、病院に比べて利益幅は非常に大きく、チェーン薬局（店舗数 20 店舗以上⁸）でより大きい。
2. チェーン薬局では薬剤師 1 人当たり給与費が上昇して、民間病院の水準に近づいている。

⁸ 厚生労働省医政局経済課の定義。店舗数 20 店舗以上を「チェーン薬局」としている。

TKC 医業経営指標に基づく経営動態分析
—2012年4月～2013年3月期決算—

2013年11月20日

公益社団法人 日本医師会

資料提供 TKC 全国会

目 次

1.	TKC 医業経営指標とは	1
1.1.	TKC 医業経営指標の特徴	1
1.2.	客体のプロフィール	3
2.	2012 年 4 月～2013 年 3 月期決算の経営状況	5
2.1.	医業収益（医業収入）	7
2.1.1.	病院および診療所	7
2.1.1.	病院の診療系統別	8
2.1.2.	診療所の主たる診療科別	10
2.2.	法人の損益分岐点比率	14
2.2.1.	病院および診療所	14
2.2.2.	病院の診療系統別	15
2.2.3.	診療所の主たる診療科別	16
2.2.4.	損益分岐点比率のまとめ	20
2.3.	経常利益率	22
2.3.1.	病院および診療所（法人）	22
2.3.2.	病院および診療所（個人）	23
2.3.3.	病院の診療系統別（法人）	24
2.3.4.	診療所の主たる診療科別（法人）	25
2.3.5.	診療所の主たる診療科別（個人）	29
2.3.6.	無床診療所の院内・院外処方と比較	33
2.4.	法人の医業利益率と医業費用	34
2.4.1.	医業利益率と費用構成	34
2.4.1.	給与費	37
3.	まとめ	39

本資料掲載のデータについて

『TKC 医業経営指標 (M-BAST)』の編集に際し、TKC 会員、すなわち職業会計人の守秘義務を完全に擁護するため、調査対象先については、本書の財務データとして収録してよいかどうかの確認が個々の TKC 会員に対して行われ、承認を得ることができなかった財務データは収録データから削除します。

また、一切の編集作業は TKC 会員名および病医院の名称等をあらかじめプログラムによって無条件に削除した上で、その複数の平均値を算出して編集しています。

さらに、分類集計したデータが2件以下の場合は、全体のデータには含めていますが個別の表示は省略しています。(出典：「TKC 医業経営指標」)

1. TKC 医業経営指標とは

TKC 全国会は、会員数 1 万名超の税理士、公認会計士のネットワークである。

TKC 医業経営指標は、同会が株式会社 TKC の開発した会計システムを利用して集積した関与先医療機関の決算データを集計・編纂されたものである（原則として未公開）。日本医師会では、平成 15 年版以降、TKC 医業経営指標の提供を受け、分析を行っている。

1.1. TKC 医業経営指標の特徴

『TKC 医業経営指標』には次のような特徴がある。

(1) 民間の病院・診療所のデータ

TKC 医業経営指標の対象施設は、個人および医療法人（以下「法人」という）の病院および診療所である。

(2) 診療所の客体数が多い

施設数は、病院 833、診療所 7,226（国公立・公的施設等は含まない）であり、民間の病院の約 13.8%、同じく診療所の約 8.7%をカバーしている¹。

また、中医協の医療経済実態調査と比較すると診療所の客体数が非常に多い²（表 1.1~表 1.4）。

表 1.1 TKC 医業経営指標と医療経済実態調査の客体数

	病院	一般診療所	
TKC医業経営指標	833	7,226	国公立・公的を含まない
中医協 医療経済実態調査(注)	1,429	1,715	国公立・公的を含む

(注) 2013年6月実施分、直近の2事業年(度)の集計結果

(3) 一般病院は中小規模が中心

国公立・公的病院を含まないことから、対象病院の平均病床数は、個人の一般病院 53.8 床、法人の一般病院 126.0 床、法人の精神科病院 230.1 床となっており、特に一般病院は、「民間の中小病院が中心」のデータである。

¹ 分母は、厚生労働省「平成 24 年医療施設（動態）調査」の開設者別にみた施設数より、病院（医療法人と個人の合計）6,057、一般診療所（同）83,351（表 1.4 参照）。

² 国公立・公的を除く病院の施設数は、中医協の医療経済実態調査では公表されていないが、概ね、TKC 医業経営指標と同等と思われる。

(4) 法人の比率が高い

法人と個人の構成比は、全国の分布に比べ、法人の比率が高く、個人の比率が低い（表 1.4）。

(5) 会計データとしての信頼性が高い

TKC 全国会の会計事務所が月次監査を実施している医療機関が対象であり、財務会計システムと直結した年間の会計データを集計したものである。

(6) 2か年の定点観測

同じ医療機関を母集団とした前年度と前々年度の比較ができる。

(7) 経営状況の動態分析に適している

上記の特徴から、政策提言の参考資料としては、決算数値（金額）の規模や経営指標（比率）の水準を静態的に見るよりも、それらの動態を見るのに適している。

1.2. 客体のプロフィール

TKC 医業経営指標のデータは、病院、診療所（歯科診療所を除く、以下同じ）に区分され、病院、診療所ごとに、個人、法人の別に区分される。さらに、病院は診療科系統別に区分され、診療所は有床、無床の別に、無床診療所は院内処方、院外処方の別に区分された上で、診療科目別に区分されている。

表 1.2 客体の区分別内訳（病院）

		個人	法人	合計
病院	内科	20	422	(442)
	外科	9	160	(169)
	整形外科	5	42	(47)
	精神科	0	147	(147)
	産婦人科	4	21	(25)
	全体	40	793	(833)

*データは上記区分ごとに分類集計されている。ただし、()内に数を示した合計区分のデータはない。

*法人は眼科系病院1件が、全体にのみカウントされている。その他、分類集計したデータが2件以下の場合、診療科系統別の医療機関数にカウントされず、全体にのみカウントされるため、合計が一致しない。

表 1.3 客体の区分別内訳（診療所）

		個人				法人				合計
		無床		有床	計	無床		有床	計	
		院内処方	院外処方			院内処方	院外処方			
診療所	内科	631	835	37	(1,503)	670	1,118	172	(1,960)	(3,463)
	外科	51	63	26	(140)	54	103	45	(202)	(342)
	整形外科	105	157	19	(281)	126	245	87	(458)	(739)
	産婦人科	35	43	54	(132)	22	27	183	(232)	(364)
	小児科	67	152	0	(219)	86	213	5	(304)	(523)
	精神科	23	121	0	(144)	31	80	8	(119)	(263)
	皮膚科	47	109	0	(156)	61	122	0	(183)	(339)
	泌尿器科	15	45	0	(60)	7	16	5	(28)	(88)
	眼科	83	152	15	(250)	45	143	70	(258)	(508)
	耳鼻咽喉科	42	157	0	(199)	59	165	14	(238)	(437)
	血液透析科	10	18	9	(37)	26	44	49	(119)	(156)
	全体	1,109	1,852	164	3,125	1,187	2,276	638	4,101	(7,226)

*データは上記区分ごとに分類集計されている。ただし、()内に数を示した合計区分のデータはない。分類集計したデータが2件以下の場合、診療科系統別の医療機関数にカウントされず、全体にのみカウントされるため、合計が一致しない。

表 1.4 客体数の開設主体別全国比（病院・診療所）

		TKC(A)		全国(B)*		カバー率	
			構成比		構成比	(A/B)	
病院	医療法人	793	95.2%	5,709	66.7%	13.9%	13.8%
	個人	40	4.8%	348	4.1%	11.5%	
	大学・公的他		—	2,508	29.3%	—	
	全体	833	100.0%	8,565	100.0%	9.7%	
診療所	医療法人	4,101	56.8%	37,706	37.6%	10.9%	8.7%
	個人	3,125	43.2%	45,645	45.6%	6.8%	
	大学・公的他		—	16,801	16.8%	—	
	全体	7,226	100.0%	100,152	100.0%	7.2%	

*全国：厚生労働省「平成24年 医療施設調査(動態調査)」より。

表 1.5 客体数の診療科目別全国比（診療所）

TKC(A)			全国(B)* 平成23年医療施設調査			カバー率
		構成比			構成比	(A/B)
内科	3,463	47.9%	内科*	54,109	54.4%	6.4%
外科	342	4.7%	外科*	5,485	5.5%	6.2%
整形外科	739	10.2%	整形外科、リウマチ科、 リハビリテーション科	7,246	7.3%	10.2%
産婦人科	364	5.0%	産婦人科、産科、婦人科	3,717	3.7%	9.8%
小児科	523	7.2%	小児科	5,381	5.4%	9.7%
精神科	263	3.6%	精神科、心療内科	3,568	3.6%	7.4%
皮膚科	339	4.7%	皮膚科	4,411	4.4%	7.7%
泌尿器科	88	1.2%	泌尿器科	1,517	1.5%	5.8%
眼科	508	7.0%	眼科	7,167	7.2%	7.1%
耳鼻咽喉科	437	6.0%	耳鼻咽喉科	4,842	4.9%	9.0%
血液透析科	156	2.2%		—	—	—
	—	—	その他*	713	0.7%	—
全体	7,226	100.0%	全体	99,547	100.0%	7.3%

*全国の診療所数は、厚生労働省「平成23年 医療施設調査(静態調査)」より

*診療科目別診療所数は静態調査のみにおいて調査されるため、直近の静態調査が行われた平成23年医療施設調査を用いた。同年は、東日本大震災の影響により福島県では静態調査が実施されず、福島県の診療所数(1,391件)は合計にのみ含まれ、診療科目別診療所数には含まれていないため、合計が一致しない。

*全国の内科は、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科、血液内科、アレルギー科、感染症内科を含む。全国の外科は、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、脳神経外科、形成外科、美容外科、小児外科を含む。全国のその他は、放射線科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科等。

2. 2012年4月～2013年3月期決算の経営状況

ここでは、2012年4月から2013年3月までの間に決算月をむかえた医療機関の直近1年間（2012年度）およびその前年（2011年度）を比較し、その動きを分析した。

ここでの2012年度とは、例えば4月決算であれば、2011年5月～2012年4月の1年間であり、12月決算であれば2012年1月～12月までの1年間である。

よって、本稿における2011年度と2012年度の比較は、必ずしも、2012年4月診療報酬改定の直前1年間と直後1年間の比較ではなく、同診療報酬改定が経営に与えた影響を直接意味するものではないことに留意が必要である。なお、この点は、中央社会保険医療協議会実施の第19回医療経済実態調査も同様である。

参考 医療機関の決算月

本稿に掲載されたデータは、2012年4月から2013年3月までの間に決算月をむかえた医療機関の、直前年度およびその前年度の決算値である（図 1.2.1）。

図 1.2.1 本稿掲載データの決算期間（イメージ）

年月 決算月	2010年												2011年												2012年												2013年		
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3				
4月													2011年度 4												2012年度 4														
5月													2011年度 5												2012年度 5														
6月													2011年度 6												2012年度 6														
7月													2011年度 7												2012年度 7														
8月													2011年度 8												2012年度 8														
9月													2011年度 9												2012年度 9														
10月													2011年度 10												2012年度 10														
11月													2011年度 11												2012年度 11														
12月													2011年度 12												2012年度 12														
1月													2011年度 1												2012年度 1														
2月													2011年度 2												2012年度 2														
3月													2011年度 3												2012年度 3														

個人はすべて12月決算であるが、法人の決算月は一様ではない。

TKC 医業経営指標においては、法人客体の決算月の分布は明らかにされていないが、参考までに、第19回医療経済実態調査結果によると、医療法人立の一般病院は3月決算が多くを占めるが、同じく一般診療所は、3月決算が2割弱、6月、7月、8月、9月が1割強、4月、5月、12月が1割弱などのような分布となっている。

いずれにせよ、同じ母集団による、前年度（2012年度）と前々年度（2011年度）の決算値の定点比較であるので、決算月の分布状況にかかわらず、適正な比較が可能である。

2.1. 医業収益（医業収入）

2.1.1. 病院および診療所

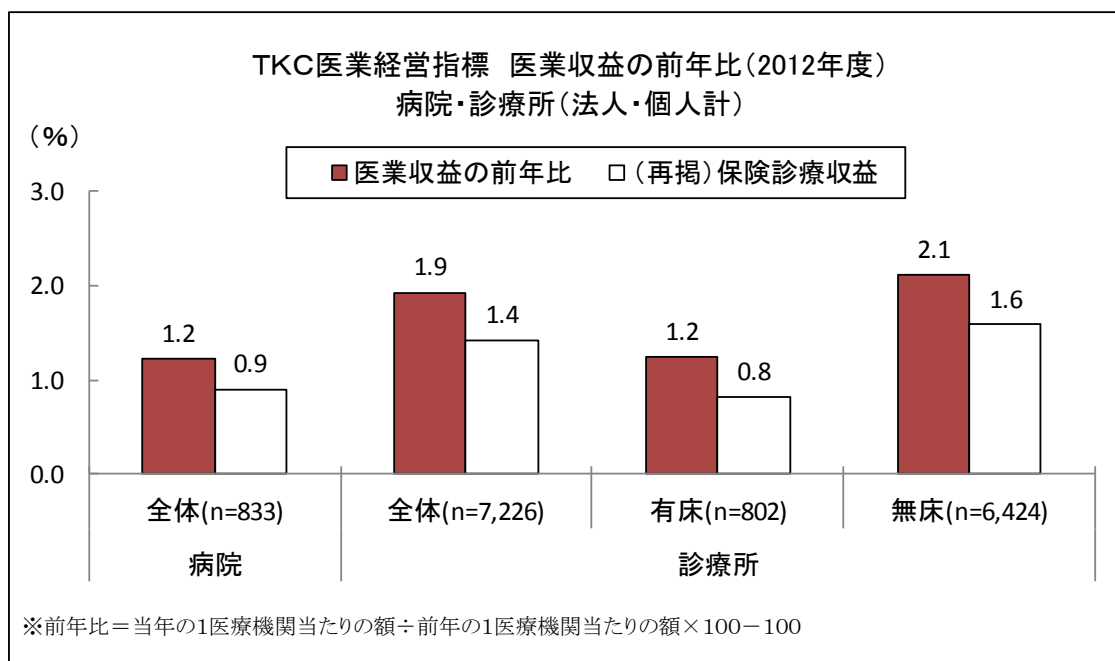
医業収益は、医療機関の売上のことである。利益と混同されやすいので、一般に「医業収入」と呼ばれることがある。医業収益は、法人、個人ともに定義は同じであることから、ここでは合算して分析した。

医業収益（保険診療収益、介護保険収益、自由診療収益^{※注}）から構成される。以下同じ）の前年比は、病院+1.2%、診療所+1.9%であった。（図 2.1.1）。このうち保険診療収益の前年比は、病院+0.9%、診療所+1.4%であった。

診療所について、病床の有無別にみると、医業収益は、有床+1.2%、無床+2.1%、保険診療収益は、有床+0.8%、無床+1.6%であった。

ここでの病院は、中小規模の民間病院が中心であることに注意が必要である。

図 2.1.1 TKC 医業経営指標 医業収益の前年比



※注)「自由診療収益」には、例えば、健診、予防接種、助産報酬、人工妊娠中絶、労災、自賠責、公害補償法、室料差額・特別食差額などの特定療養費、介護療養病床の居住費、人間ドック、その他保険外診療が含まれる。以後同じ。

2.1.1. 病院の診療系統別

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である。

また、TKC 医業経営指標の対象病院は、民間の中小病院が中心である。

病院全体で、医業収益の前年比は+1.2%、保険診療収益の前年比は+0.9%であった。これを、診療科系統別に見ると、医業収益は、内科系+0.7%、外科系+2.1%、整形外科系+1.9%、精神科+1.1%、産婦人科系+5.0%であり、保険診療収益は、内科系+0.3%、外科系+2.0%、整形外科系+2.4%、精神科+0.5%、産婦人科系+4.4%であった（図 2.1.2）。

内科系の保険診療収益が+0.3%、精神科が同じく+0.5%に止まり、ほぼ横ばいであった。

産婦人科系は医業収益の前年比が+5.0%、保険診療収益の前年比が+4.4%と高かったが、客体数が 25 とやや少ないため、必ずしも代表的な傾向を表わしていない可能性があり、留意が必要である。

また、産婦人科系は、保険診療収益の構成比が小さいので、保険診療収益の伸びと医業収益全体の伸びは、他の診療系統に比べての連動性が低い（図 2.1.3）。

図 2.1.2 病院の診療系統別 医業収益の前年比

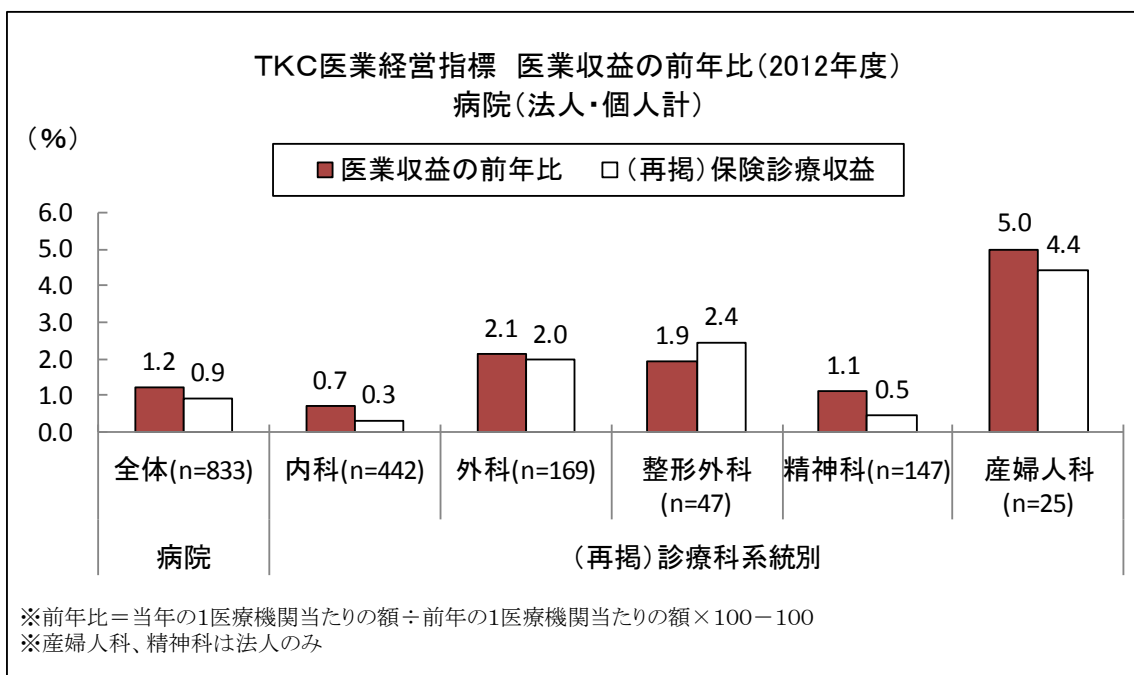
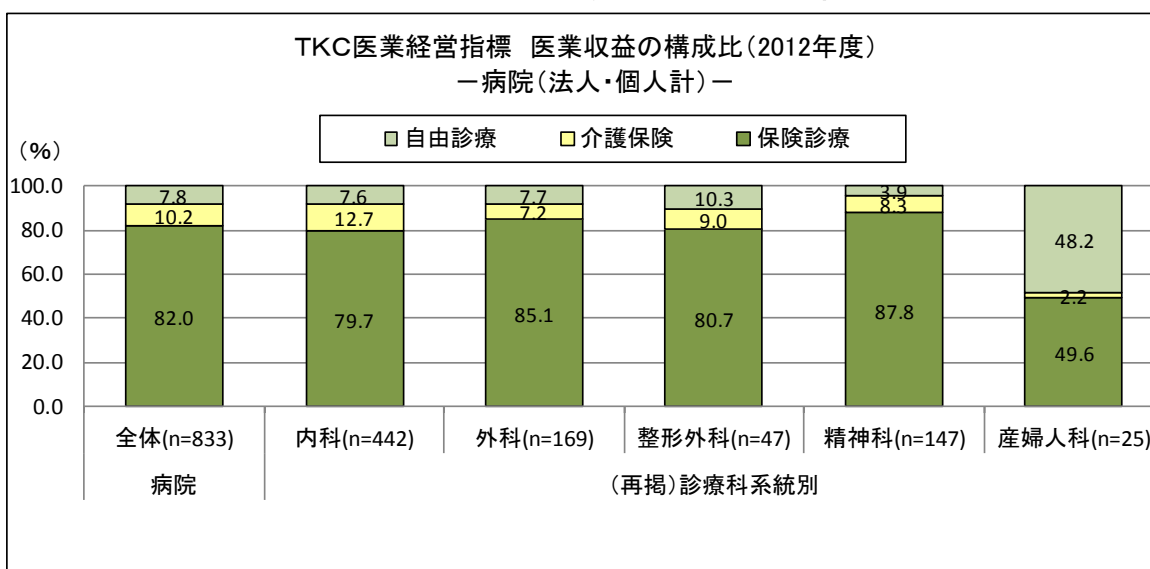


図 2.1.3 病院の診療系統別 医業収益の構成比



2.1.2. 診療所の主たる診療科別

ここで示す診療科別カテゴリは、TKC 全国会による区分である。データの編纂上、複数の診療科を標榜している医療機関については、収入金額等で判断して、主たる診療科を1つ選択することとされている（以下、同じ）。

診療所全体（法人・個人計、有床・無床計）

外科、小児科、精神科において、保険診療収益の前年比がマイナスとなった。

この内、外科、精神科は、医業収益がほぼ横ばいに止まった。保険診療収益のマイナスを、自由診療等で辛うじて補ったことを意味している。

一方、小児科は、自由診療等の伸びによって医業収益は+4.2%となった。予防接種の定期接種化により予防接種の収入増が寄与したものと推察される（図 2.1.4）。

小児科は、近年、自由診療の割合が高まっており、2012年度は34.5%となっている³。産婦人科は保険診療の割合が36.7%と低いため、保険診療が3.4%上がったことよりも、自由診療等の増減の方が、経営への影響が大きい（図 2.1.5）。

³ 2010年度のTKC医業経営指標においては、小児科の自由診療の割合は、医業収益の23.2%であった（角田政「TKC医業経営指標に基づく動態分析－2010年4月～2011年3月期決算－」日医総研ワーキングペーパーNo.246,2012年1月）。

図 2.1.4 診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比

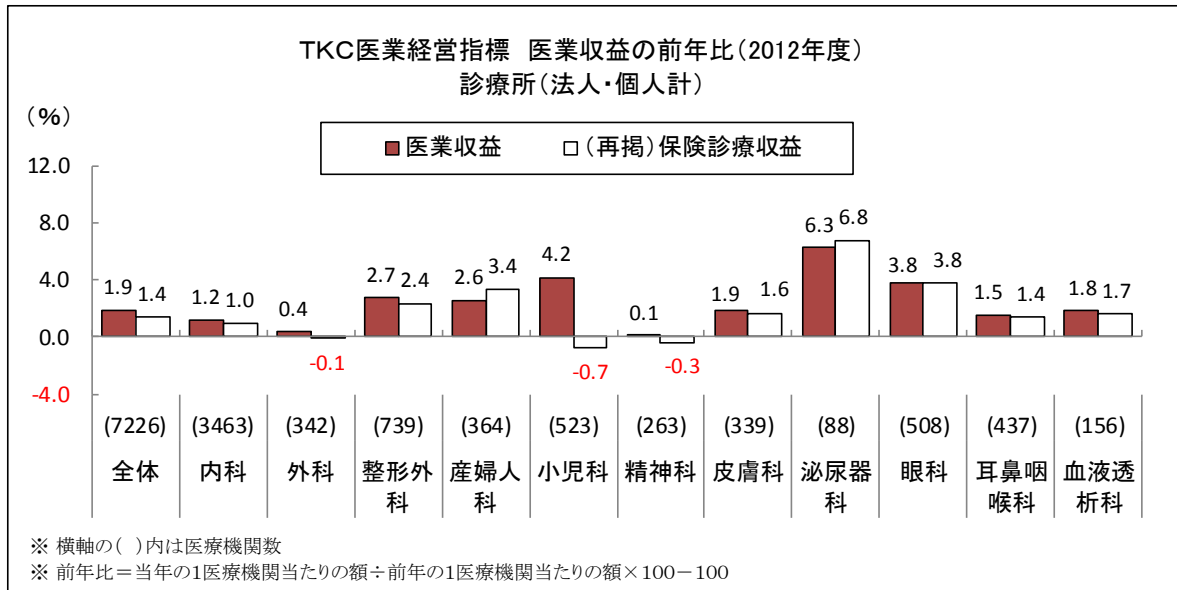
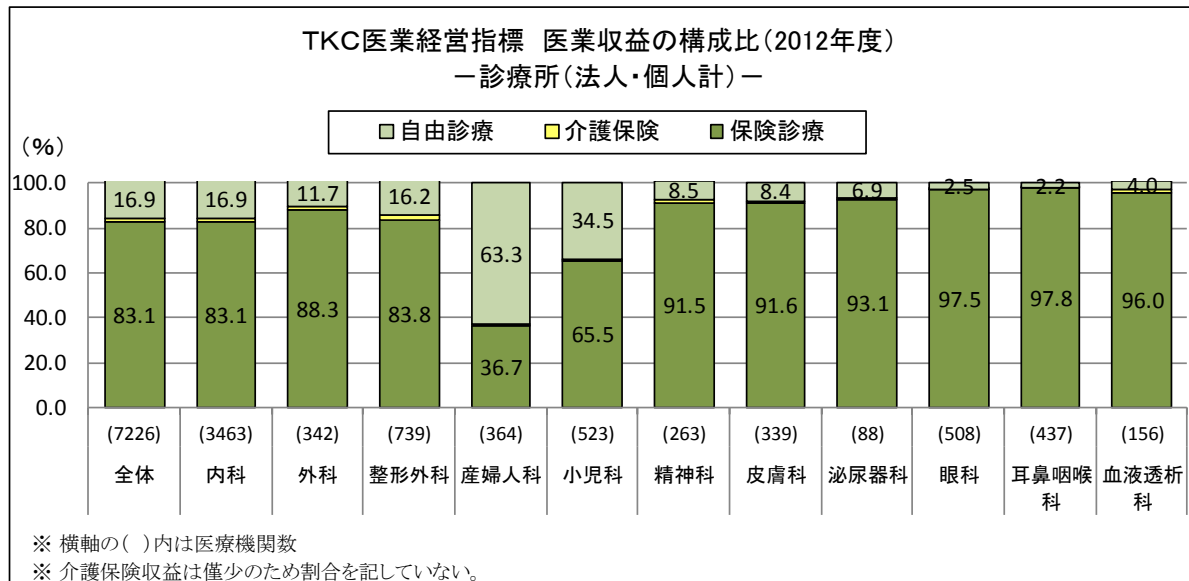


図 2.1.5 診療所の主たる診療科別 医業収益の構成比



有床診療所および無床診療所

医業収益の前年比は、耳鼻咽喉科を除く診療科において、有床より無床の方が伸びていた。耳鼻咽喉科の有床は伸びが見られたが客体数が少ない。

有床の内科、外科、血液透析科において、保険診療収益の前年比がマイナスとなった。外科と血液透析科は、医業収益の前年比もマイナスであり、自由診療等で補うこともできなかった。

小児科と精神科の無床は、保険診療収益の前年比がマイナスであった。

泌尿器科の無床は、医業収益の前年比で+7.7の伸びを示した。

図 2.1.6 有床診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比

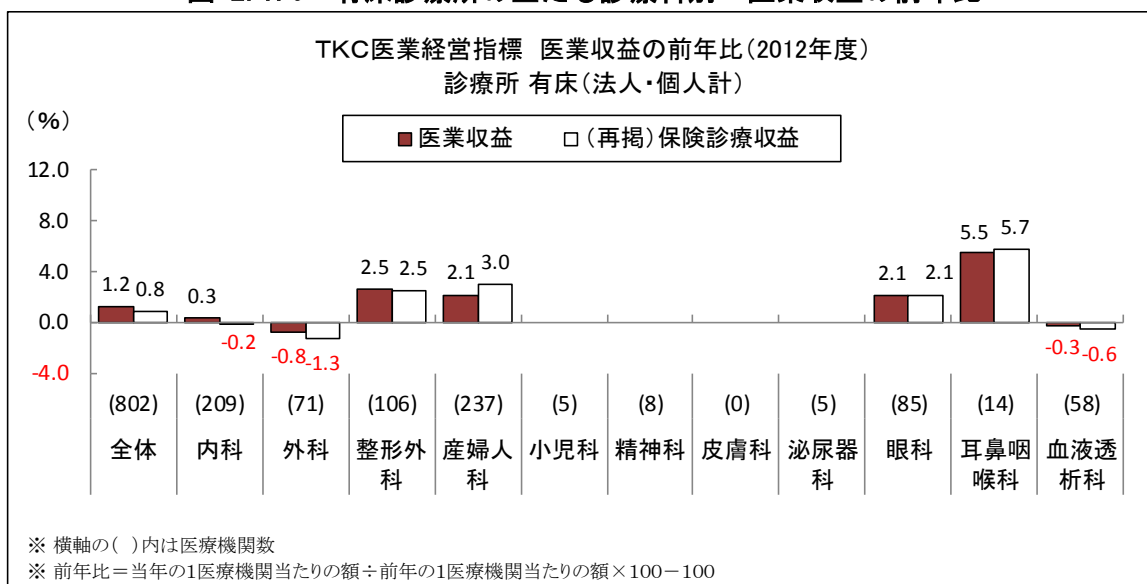
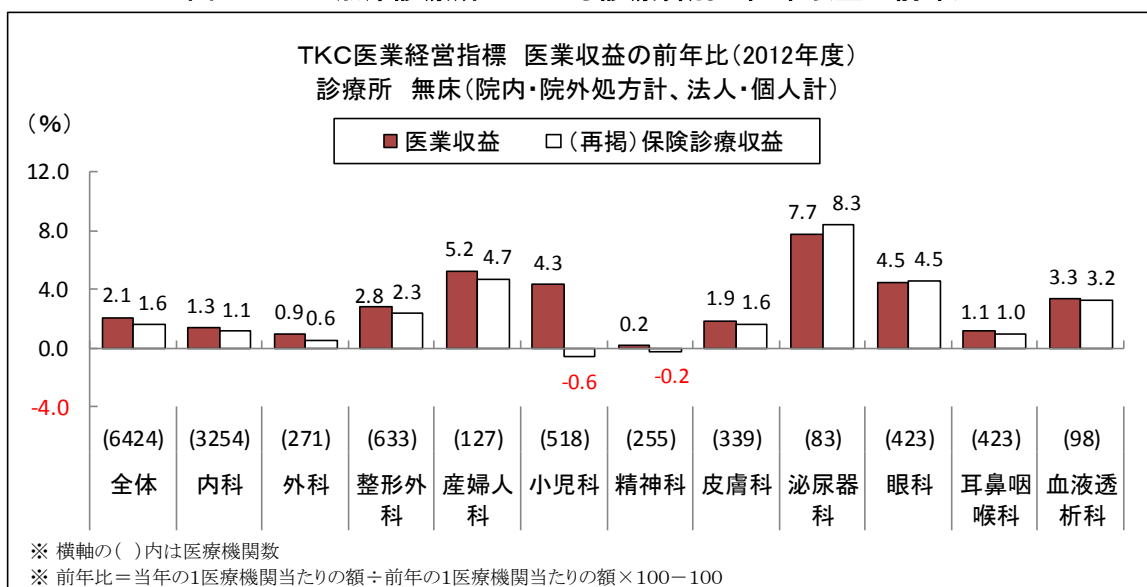


図 2.1.7 無床診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比



無床診療所の院内処方および院外処方

院内処方の無床診療所においては、11診療科カテゴリーのうち保険診療収益の前年比がマイナスとなった診療科目が6診療科に上った。院外処方と比較しても、皮膚科を除くすべての診療科で、院内処方の前年比が見劣りする。

客体の決算期にはばらつきがあり、この数字が診療報酬改定の影響を直接示すものではないが、薬価その他の改定が、院内処方の診療所経営にとって厳しく影響したことが推察される。

図 2.1.8 無床診療所(院内処方)の主たる診療科別 医業収益の前年比

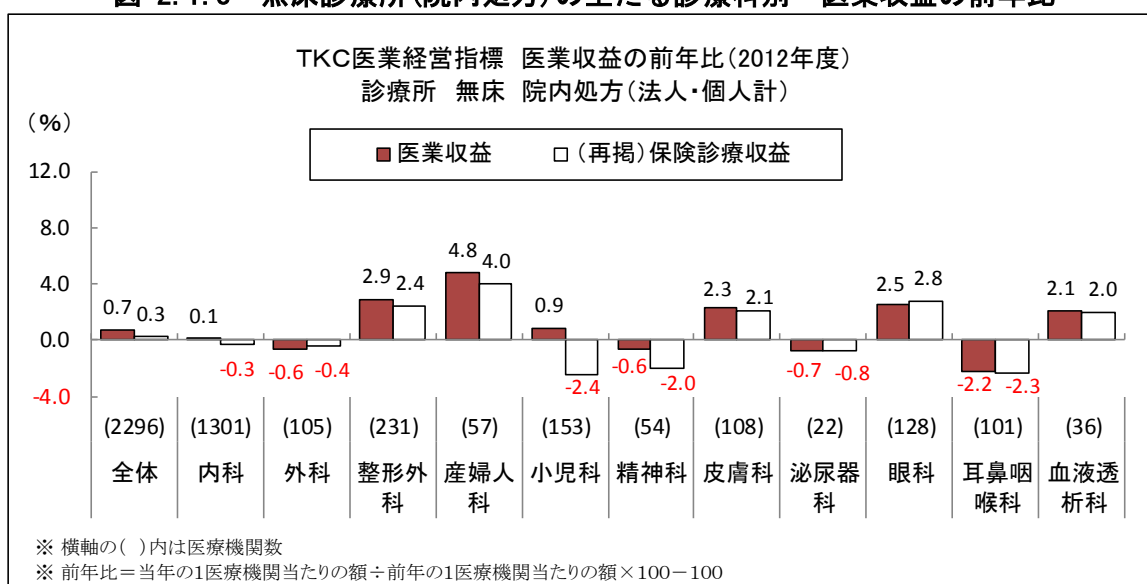
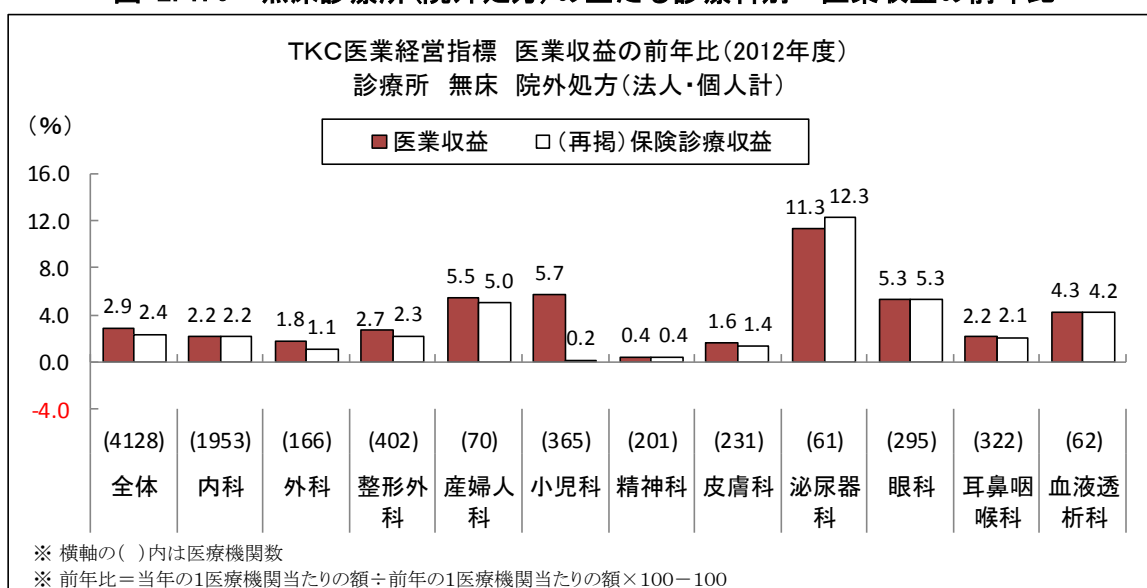


図 2.1.9 無床診療所(院外処方)の主たる診療科別 医業収益の前年比



2.2. 法人の損益分岐点比率

損益分岐点比率は、医業収益の変化にどのくらい耐えることができるかを示す指標である^{※注}。例えば、損益分岐点比率が95%であれば、5%超の収益減少で赤字に転落する⁴。低いほど良い指標であり、一般に80%以下が優良といわれている。

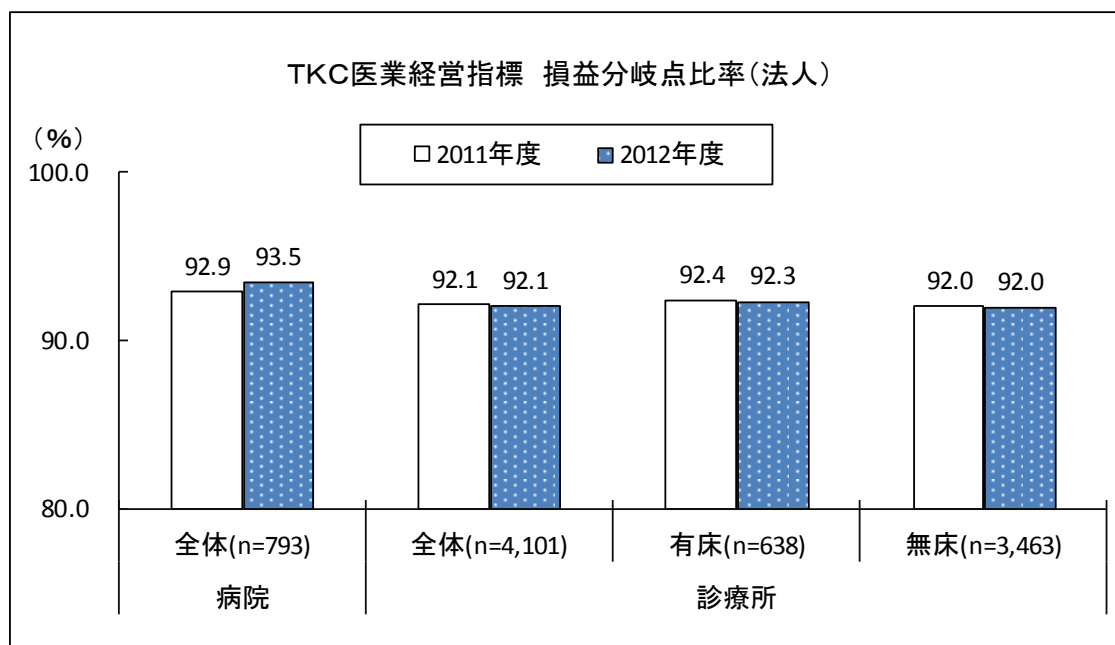
個人立においては、給与費に院長報酬が含まれていないため、以下、法人について、損益分岐点比率を分析した。

2.2.1. 病院および診療所

損益分岐点比率は、病院では、2011年度92.9%から、2012年度93.5%となり、診療所では、2011年度、2012年度ともに92.1%であった（図2.2.1）。

病院は0.6ポイント悪化した⁴が、診療所は横ばい（有床、無床ともにほぼ横ばい）であった。

図 2.2.1 損益分岐点比率（法人）



※注) 損益分岐点比率 = {固定費 ÷ (1 - 変動費率)} ÷ 医業収益

本稿では、TKCの科目区分に従い、材料費・委託費を変動費、給与費・設備費・その他の経費を固定費とした。

⁴ TKC 医業経営指標では、医業利益、経常利益、税引前当期利益の3段階の利益が表示されているが、ここでは経常的な利益獲得力を表す「経常利益」が赤字になることを示す。

2.2.2. 病院の診療系統別

ここでは、病院の診療系統別に損益分岐点比率を見た。

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である。

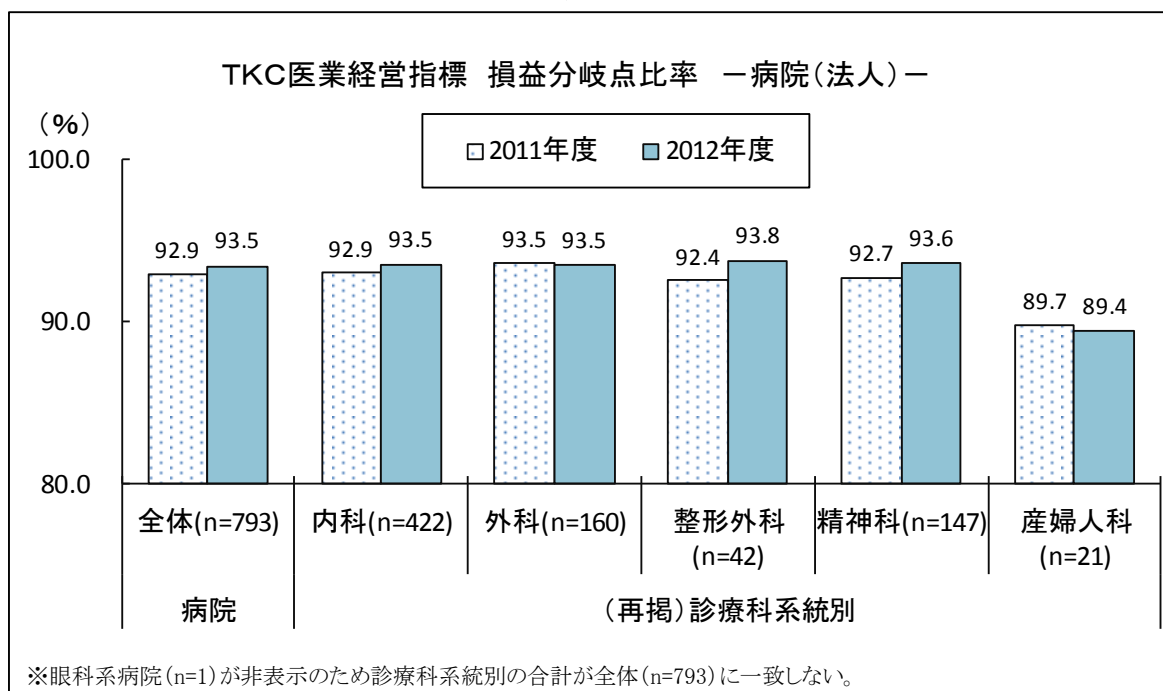
また、TKC 医業経営指標の対象病院は、民間の中小病院が中心である。

病院（法人）の損益分岐点比率は、産婦人科を除くすべてのカテゴリで、90%を超えており、内科、整形外科、精神科では前年より上昇（悪化）、外科、産婦人科はほぼ横ばいであった（図 2.2.2）。

産婦人科は、2011年度の89.7%から、2012年度には89.4%になったが、客体数が21と少ないため代表的な傾向を示していない可能性があり、注意が必要である。

医療法人の病院の経営は、全体的に改善に向かっていない。

図 2.2.2 病院の損益分岐点比率（法人）



2.2.3. 診療所の主たる診療科別

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である（以後同じ）。

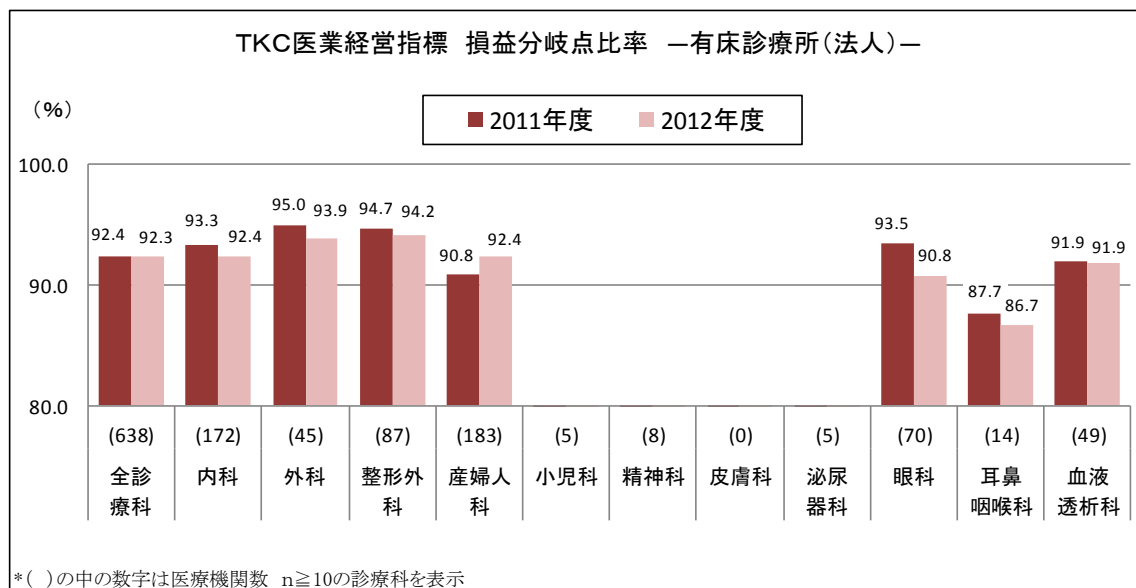
有床診療所

2011 年度から 2012 年度にかけて損益分岐点比率は、全体としてやや改善傾向が見られたものの、耳鼻咽喉科を除くすべての診療科において 90%を超えている。

産婦人科は、2011 年度の 90.8%から 2012 年度の 92.4%へ、1.6 ポイントの悪化が見られた。産婦人科は、保険診療の割合が低く、医業収益の前年比（12 頁）においても保険診療に比して医業収益が良くなかったことから、正常分娩等の自由診療等の収益性が悪化したことが推察される。

耳鼻咽喉科は、2011 年度の 87.7%から 2012 年度の 86.7%に改善したが、客体数が 14 と少なく、代表的な傾向を示していない可能性がある（図 2.2.3）。

図 2.2.3 有床診療所の損益分岐点比率（法人）



無床診療所（院内処方・院外処方計）

TKC 医業経営指標においては、診療所のデータは、法人と個人に区分された上で、有床と無床に区分され、さらに無床診療所は、院内処方と院外処方に区分されている。ここでは、院内処方と院外処方を通じた各診療科別の損益分岐点の動態をみるため、院内処方のデータと院外処方のデータの加重平均値⁵を算出した。

全診療科の平均は 2011 年度、2012 年度ともに 92.0%と横ばいであった。

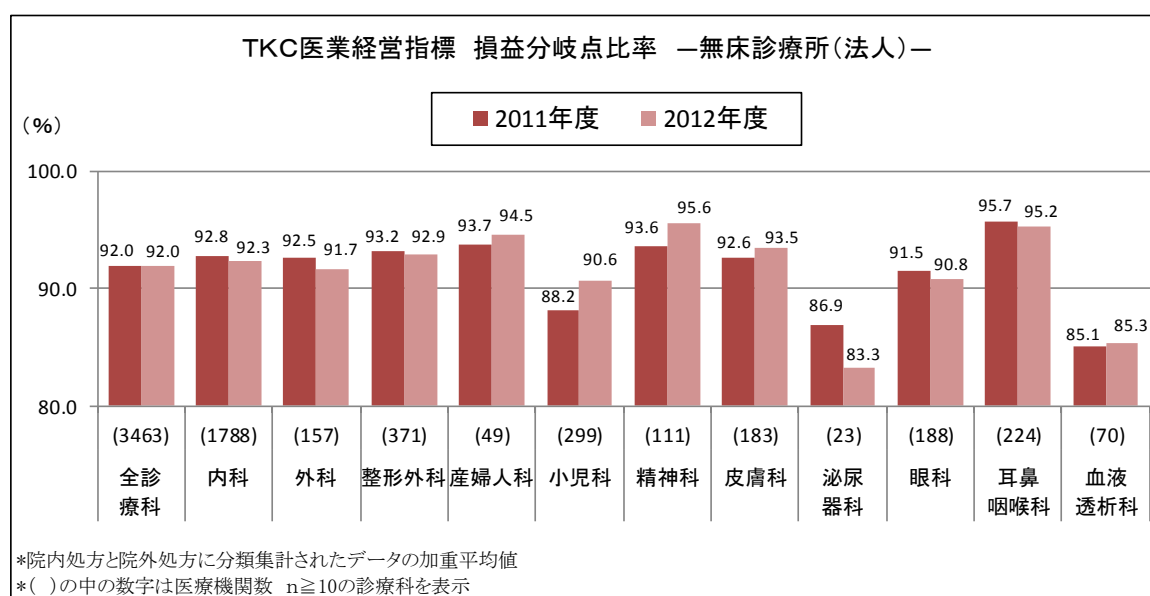
産婦人科、精神科、皮膚科は、2011 年度においても平均より高かったが、2012 年度においてさらに上昇（悪化）した。

内科、外科、整形外科、小児科、耳鼻咽喉科、血液透析科は、2011 年度から 2012 年度にかけて全診療科平均値 92.0%に近づいた。

泌尿器科、眼科は、2011 年度においても平均より低かったが、2012 年度においてさらに低下（改善）した。なお、泌尿器科は院内処方と院外処方の合計で客体数が 23 と少ないため、注意が必要である。

2012 年度の損益分岐点比率が 95%を超えているのは、精神科 95.6%、耳鼻咽喉科 95.2%であった。産婦人科も 94.5%とそれに準じて高かった（図 2.2.4）。

図 2.2.4 無床診療所・院内処方の損益分岐点比率（法人）



⁵ 院内処方と院外処方の加重平均値：各診療科カテゴリの医業収益の総和（院内処方の1医療機関当たり医業収益×医療機関数+院外処方の1医療機関当たり医業収益×医療機関数、以下同様）、固定費の総和、変動費の総和から、各カテゴリの損益分岐点比率 $[\text{固定費} \div (1 - \text{変動费率})] \div \text{医業収益}$ を算出した。

無床診療所・院内処方

2012年度の損益分岐点比率が95%を超えているのは、外科、産婦人科、精神科、耳鼻咽喉科であった（図 2.2.5）。

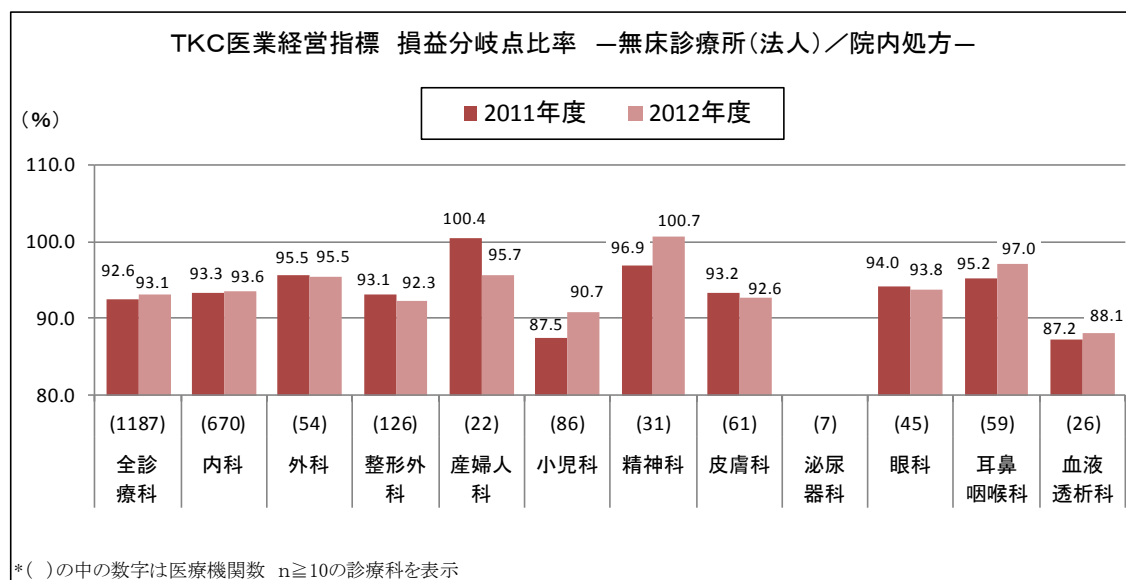
2011年度から2012年度にかけて1.0ポイント以上悪化したのは、小児科、精神科、耳鼻咽喉科、血液透析科であった。

このうち、小児科、血液透析科は、もともと水準が低かった。血液透析科は、客体数がやや少ないことに注意が必要であるが、悪化してもなお90%未満の水準であった。

一方、精神科は2011年度が96.9%、2012年度が100.7%であり、もともと危険水準であったが、100%を超え、経常利益が赤字の状態となった。精神科は、医業収益が下がったこと、および従事者の人件費が増えたことが、その主な要因であった。

耳鼻咽喉科も、95.2%から97.0%と、もともと危険水準であった上に、さらに悪化した。

図 2.2.5 無床診療所・院内処方の損益分岐点比率（法人）



無床診療所・院外処方

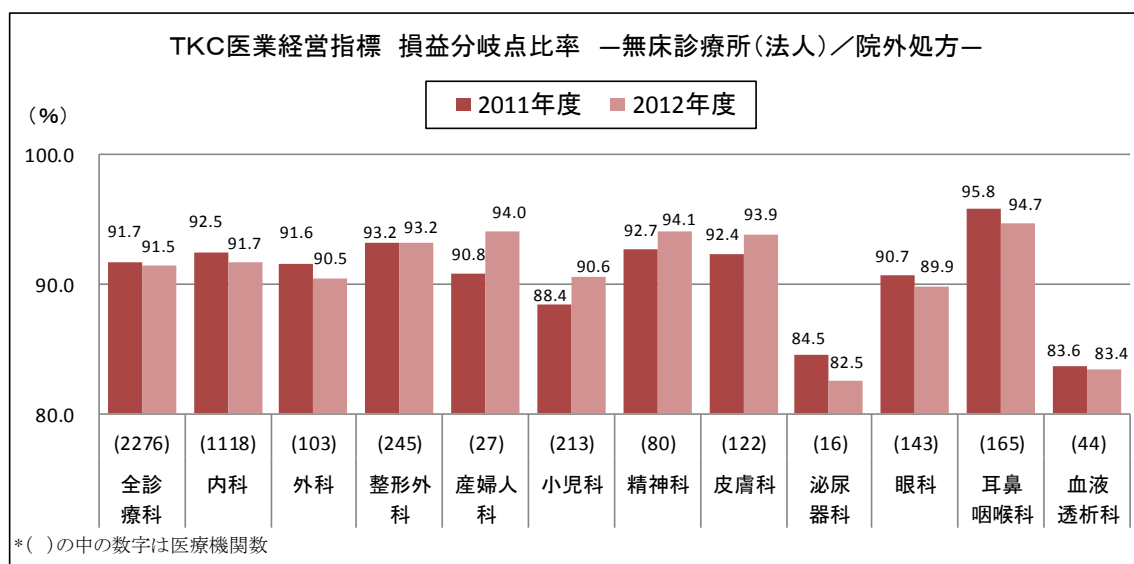
泌尿器科、眼科、血液透析科以外の診療科において、損益分岐点が90%を超えている（図 2.2.6）。

泌尿器科、血液透析科は、85%未満の水準であるが、泌尿器科は客体数が少ないことに注意が必要である。

耳鼻咽喉科は、2011年95.8%、2012年94.7%と1.1ポイント改善したものの、2011年、2012年とも、他の診療科に比べて最も高い（危険な）水準にある。

一方、産婦人科、精神科、皮膚科が94%前後の水準まで上がって（悪化して）おり、要注意である。

図 2.2.6 無床診療所・院外処方の損益分岐点比率（法人）



2.2.4. 損益分岐点比率のまとめ

全体としては、病院は悪化、診療所は横ばいであった。

病院、診療所ともに、平均で90%を超えており、一般的には危険な状態にある(図 2.2.1)。

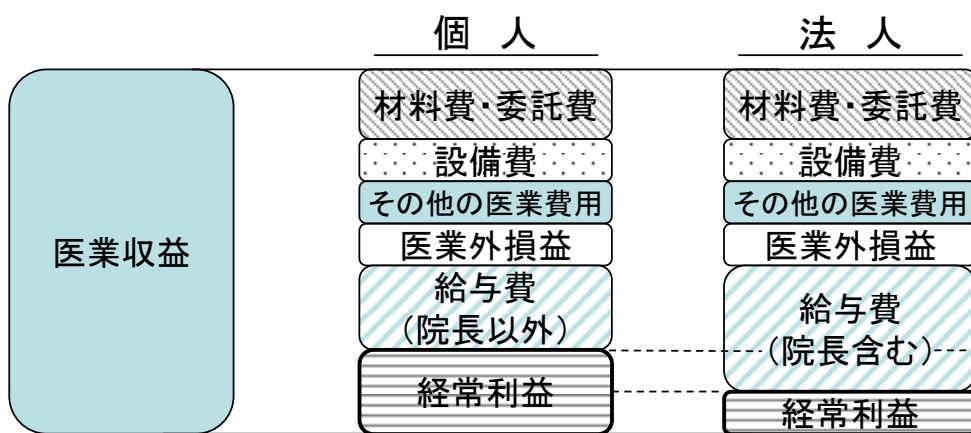
95%超を特に危険な状態と考えると、無床診療所(院内処方と院外処方を総合した値)の精神科、耳鼻咽喉科が95%超、同じく産婦人科も94.5%と、それに準じて高かった(図 2.2.4)。

特に、院内処方においては、精神科が100%を超えてしまっており、外科、産婦人科、耳鼻咽喉科も95%を超えている(図 2.2.5)。これらは、とりわけ厳しい状況と言える。

参考 個人・法人別に集計されている理由

「TKC医業経営指標」は、全て個人・法人別に集計されている。

個人立は院長給与が必要経費に含まれないため、個人と法人では「給与費」や「経常利益」などの意味合いが大きく異なる。



※院長給与を除く収益・費用が同額と仮定した場合の簡略化したイメージ

(実際には、個人事業の法人化に伴い、固定資産の賃貸借や社会保険料等の変動があり得る。)

中央社会保険医療協議会実施の「医療経済実態調査」は個人と法人を合わせた「全体」というデータを表示しているが、意味合いの異なるものを混同している。

本稿では、医療機関の属性(病診別、有床・無床別、院内・院外別、診療科別)に応じた診療報酬改定の影響を類推するため、医業収益及びその内訳である保険診療収益についてのみ、個人と法人を総合して集計した。損益分岐点、経常利益、給与費などについては、上記の理由から、個人と法人の別にそれぞれ分析した。

2.3. 経常利益率

経常利益率は、事業者の経常的な収益力を示す代表的な指標である。

この経常利益に臨時的な特別損益を加味し、税金を支払った残りが、再投資のための原資になる。すなわち経常利益がなければ、医業経営を行うための再投資を行う力がないともいえる。

すでに述べたように、個人は給与費に院長報酬が含まれていないため、ここでは、法人と個人を分けて、それぞれの経常利益率を分析した。

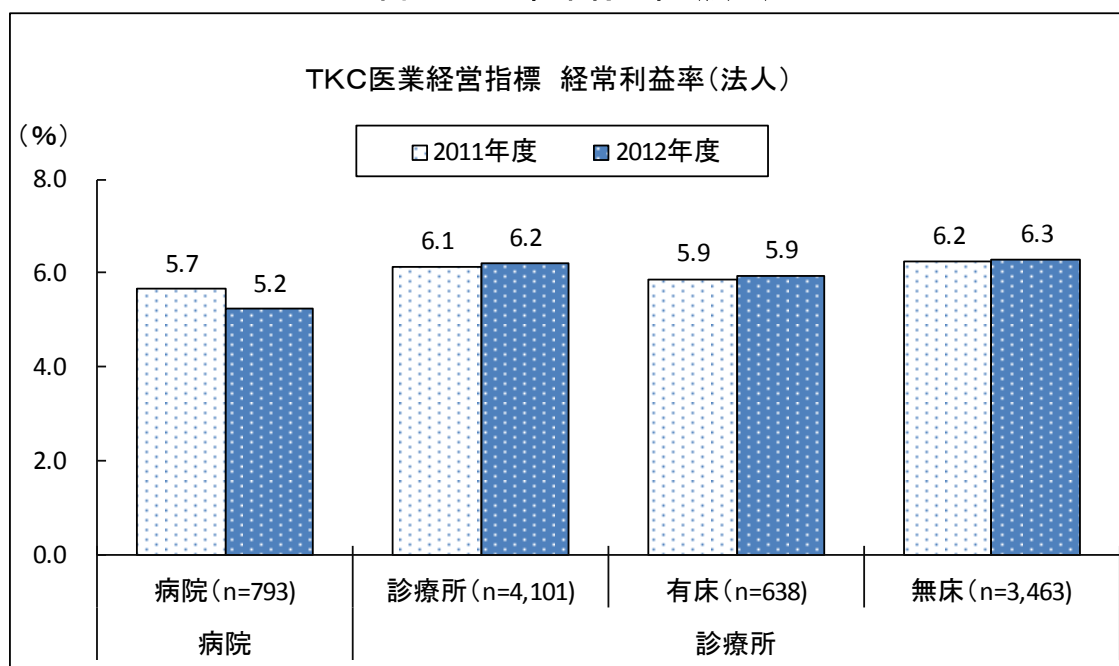
以下に示すように、経常利益率は、病院（中小規模が中心）においては低下し、有床診療所では法人、個人とも横ばい、無床診療所（法人）も横ばいで、無床診療所（個人）のみやや改善が見られた。

2.3.1. 病院および診療所（法人）

法人の経常利益率は、病院では、2011年度 5.7%、2012年度 5.2%であった（図 2.3.1）。診療所では 2011年度 6.1%、2012年度 6.2%であった。病院は 0.5 ポイント低下、診療所（有床、無床計）は横ばいであった。

診療所は、有床診療所が 2011年度 5.9%、2012年度 5.9%であり、無床診療所が 2011年度 6.2%、2012年度 6.3%と、有床、無床ともに、ほぼ横ばいであった。

図 2.3.1 経常利益率（法人）

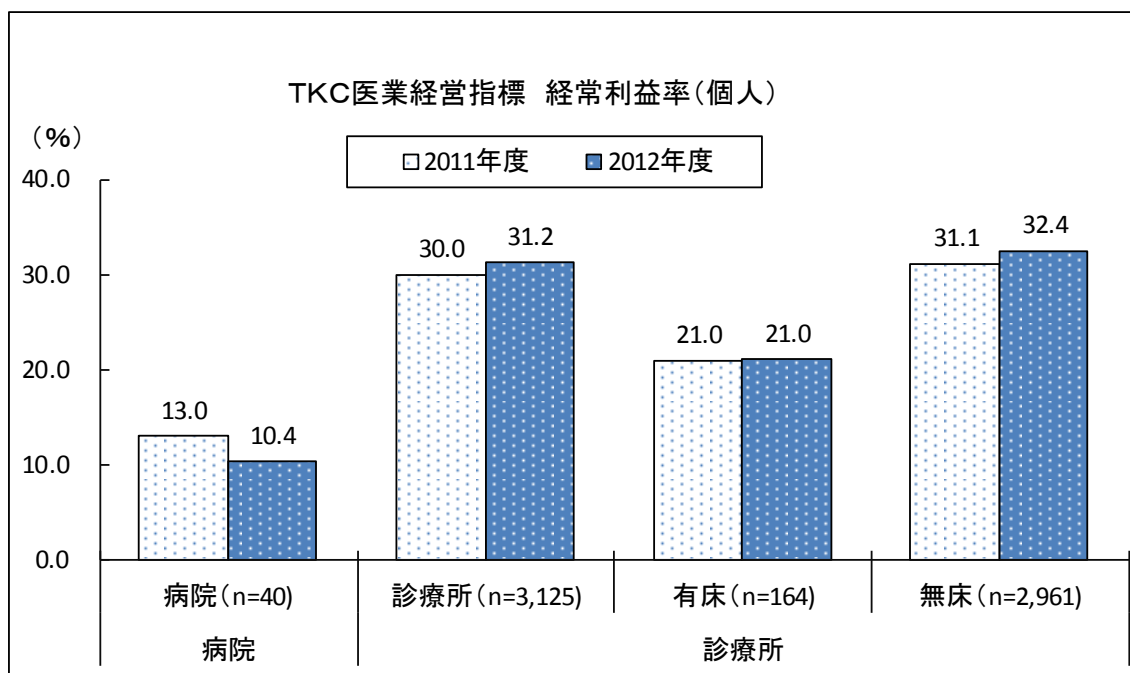


2.3.2. 病院および診療所（個人）

個人の経常利益率は、病院では、2011年度 13.0%、2012年度 10.4%であった（図 2.3.2）。診療所では 2011年度 30.0%、2012年度 31.2%であった。病院は 2.6 ポイント低下、診療所は 1.2 ポイント改善した。ただし、個人の病院は客体数が少ないため参考程度に止めたい。

診療所は、有床診療所が 2011年度 21.0%、2012年度 21.0%であり、無床診療所は 2011年度 31.1%、2012年度 32.4%であった。有床診療所は横ばい、無床診療所は 1.3 ポイント改善した。

図 2.3.2 経常利益率（個人）



2.3.3. 病院の診療系統別（法人）

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分であり、病院を内科系、外科系、整形外科系、精神科系、産婦人科系に分けたものである。

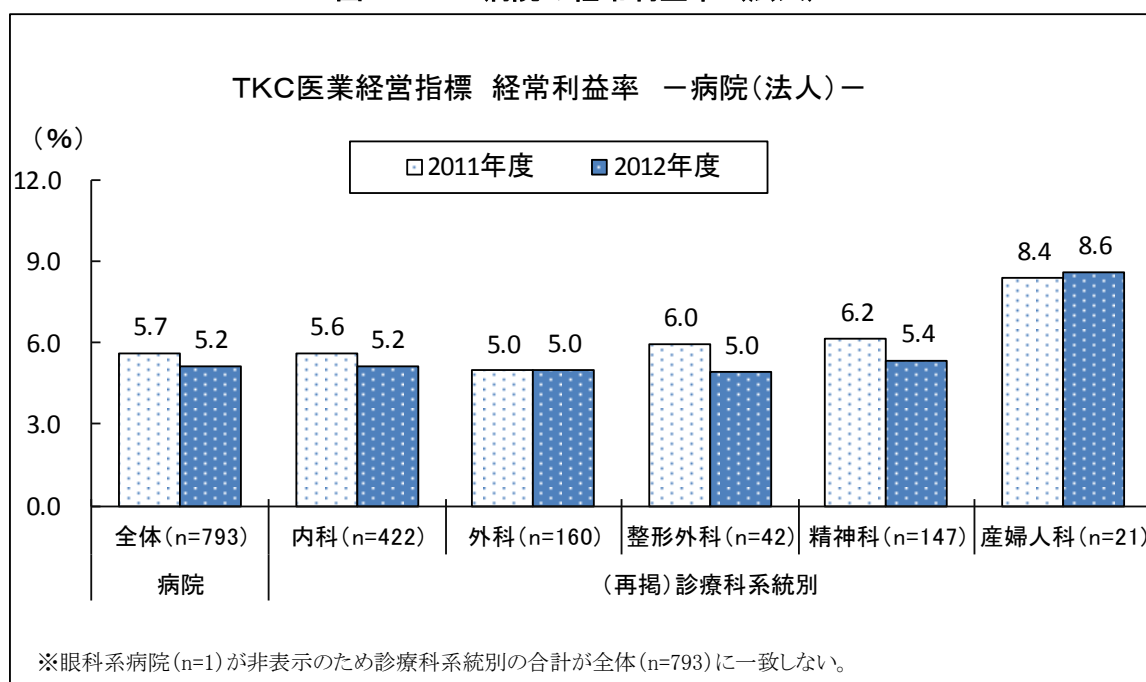
また、TKC 医業経営指標の対象病院は、民間の中小病院が中心である。

法人立病院における 2012 年度の経常利益率は、産婦人科を除くカテゴリにおいて、いずれも 5% 台前半であった（図 2.3.3）。

2011 年度から 2012 年度にかけては、内科、整形外科、精神科では低下、外科が横ばい、産婦人科が 0.2 ポイント上昇であった。

産婦人科系は、客体数が少ないため、必ずしも代表的な傾向を示していない可能性がある。

図 2.3.3 病院の経常利益率（法人）



なお、個人立病院は、客体数が少ないため、診療系統別の分析は省略する。

2.3.4. 診療所の主たる診療科別（法人）

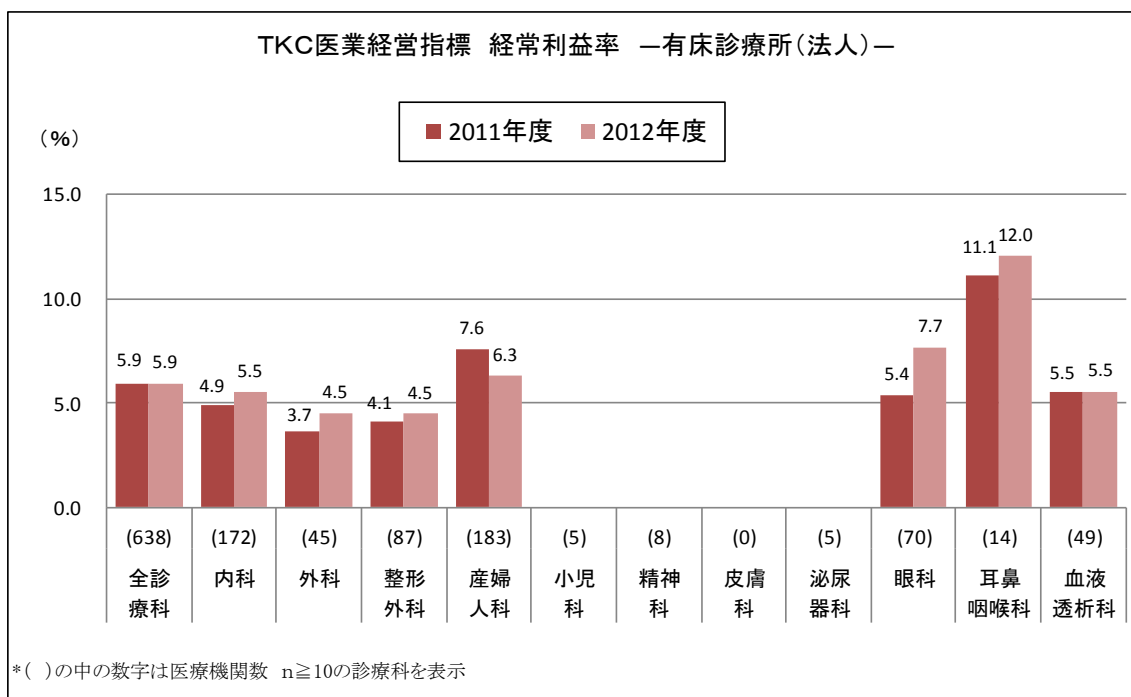
有床診療所（法人）

2011年度から2012年度にかけての経常利益率は、産婦人科では低下し、血液透析科が横ばいであったが、その他のカテゴリにおいては上昇した（図 2.3.4）。耳鼻咽喉科は客体数が14と少ないので、代表的な傾向を示していない可能性がある。

外科と整形外科は、2012年度の経常利益率が4.5%と、5%に満たない低い利益率にとどまっている。

なお、全診療科の平均では、経常利益率は5.9%で横ばいであったが、客体数が176と最も多い産婦人科の経常利益率が、2011年度7.6%から2012年度6.3%に低下しており、全体の動きに影響を及ぼしていることに注意が必要である。産婦人科以外の診療科だけをまとめると、2011年度5.1%、2012年度5.8%と、経常利益率は若干低いものの、改善傾向であった（図 2.3.4 の全診療科 638 施設から産婦人科 183 施設を除いた 455 施設。図には表示していない）。

図 2.3.4 有床診療所の経常利益率（法人）



無床診療所（法人、院内処方・院外処方計）

全診療科の平均の経常利益率は、2011年度が6.2%、2012年度が6.3%であったが、診療科ごとに傾向の違いがみられる（図2.3.5）。

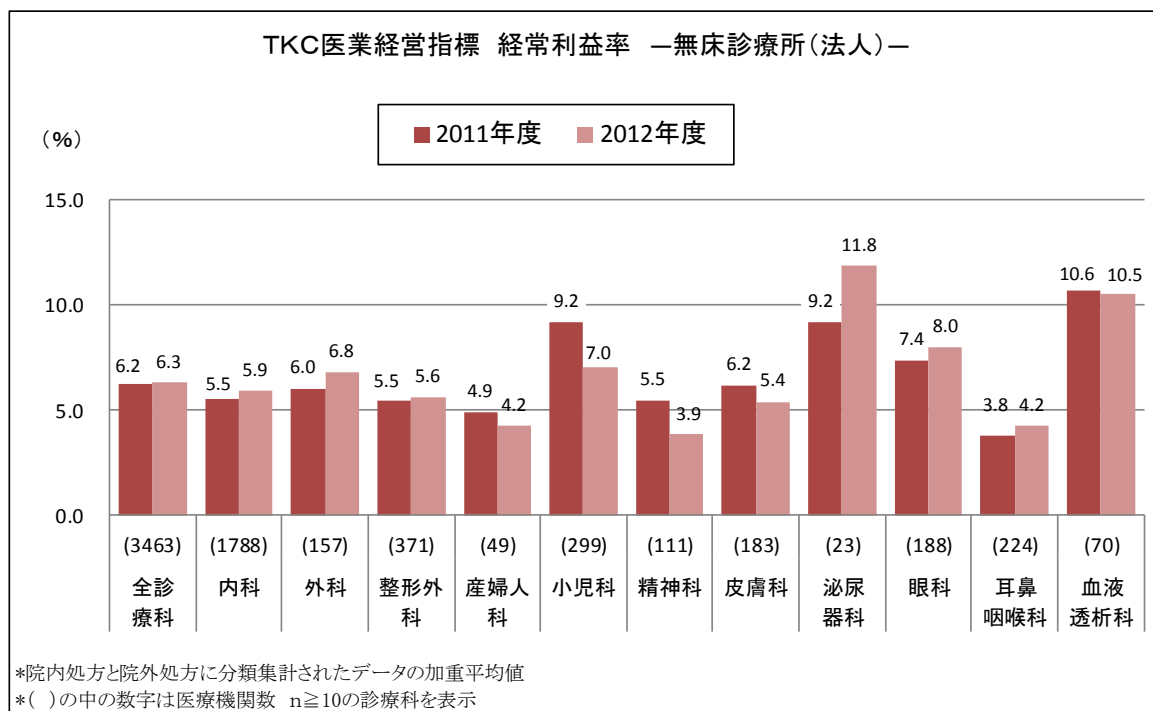
11の診療科別区分のうち、経常利益率が上がった診療科が6、下がった診療科が5であった。

産婦人科、精神科、2011年度においても全診療科平均より低かったが、2012年度においてさらに低下（悪化）した。泌尿器科、眼科は、2011年度においても全診療科平均より高かったが、2012年度においてさらに上昇（改善）し、これらは平均とのかい離が大きくなった。

2012年度の経常利益率が5%に満たない診療科は、産婦人科4.2%、精神科3.9%、耳鼻咽喉科4.2%の3科であった。逆に、泌尿器科と血液透析科は10%を超える経常利益率を示した。ただし、泌尿器科は院外処方と院外処方を合算しても客体数が23と少ないため代表的傾向を示していない可能性がある。

小児科は、2011年度は9.2%と高かったが、2012年度は7.0%となり、平均よりは高いものの、落ち着きつつある。

図 2.3.5 無床診療所の経常利益率（法人）



無床診療所・院内処方（法人）

全診療科の平均の経常利益率は、2011年度が4.9%、2012年度が4.6%であったが、診療科ごとに傾向の違いがみられる（図2.3.6）。

精神科は、客体数がやや少ないもの、2011年度2.4%から3.1ポイント低下して、マイナス（赤字）に転落した。

耳鼻咽喉科も、2011年度3.5%と低かったものが、2012年度2.2%へとさらに悪化している。

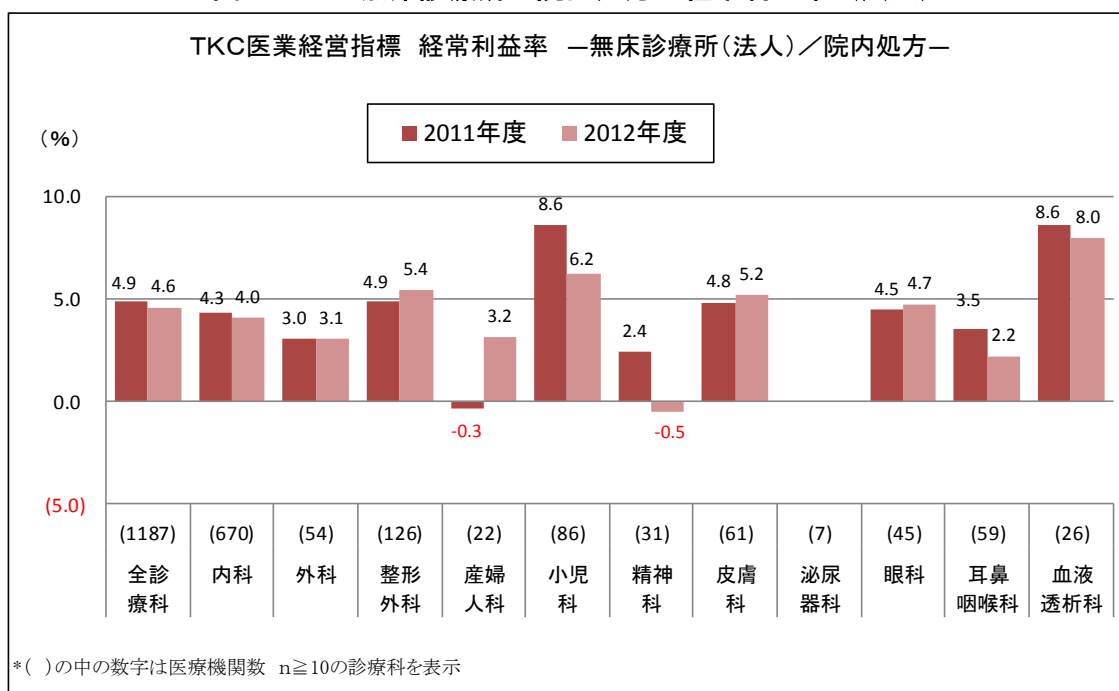
外科も2011年度3.0%、2012年度3.1%と、低い利益率のままである。

産婦人科は、マイナス（赤字）からは脱却したものの、3.2%と低い利益率である。ただし、客体数が22と少ないことに注意が必要である。

一方、客体数がやや少ないものの、血液透析科8.0%のように、経常利益率の高い診療科もある。

小児科は、2011年度は8.6%と高かったが、2012年度は6.2%となり、平均よりは高いものの、落ち着きつつある。

図 2.3.6 無床診療所・院内処方の経常利益率（法人）



無床診療所・院外処方（法人）

全診療科の平均の経常利益率は、2011年度が7.0%、2012年度が7.2%であり、僅かに上昇が見られた。

改善した診療科は、内科、外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、血液透析科であった（図2.3.7）。特に、泌尿器科、血液透析科は、それぞれ13.6%、12.5%と高い経常利益率であった。ただし、泌尿器科は客体数が少ないため、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

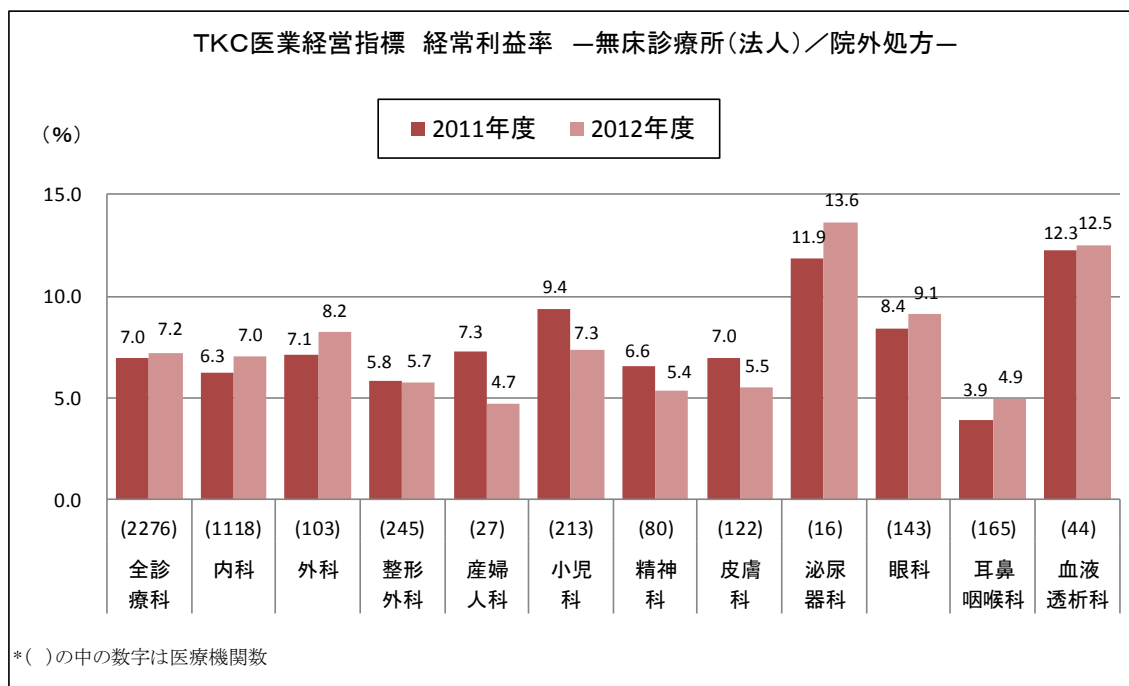
悪化した診療科は、整形外科、産婦人科、小児科、精神科、皮膚科であった。

産婦人科と耳鼻咽喉科は、2012年度の経常利益率が5%に満たない。なお、産婦人科は客体数がやや少ないため、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

精神科と皮膚科は、2011年度においても平均より低かったものが、2012年度においてさらに1ポイント以上低下し、精神科5.4%、皮膚科5.5%となり、平均との差が広がっている。

小児科は、2011年度は9.4%と高かったが、2012年度は7.3%に低下し、全診療科の平均7.2%に近い数字に落ち着きついた。

図 2.3.7 無床診療所・院外処方の経常利益率（法人）



2.3.5. 診療所の主たる診療科別（個人）

有床診療所（個人）

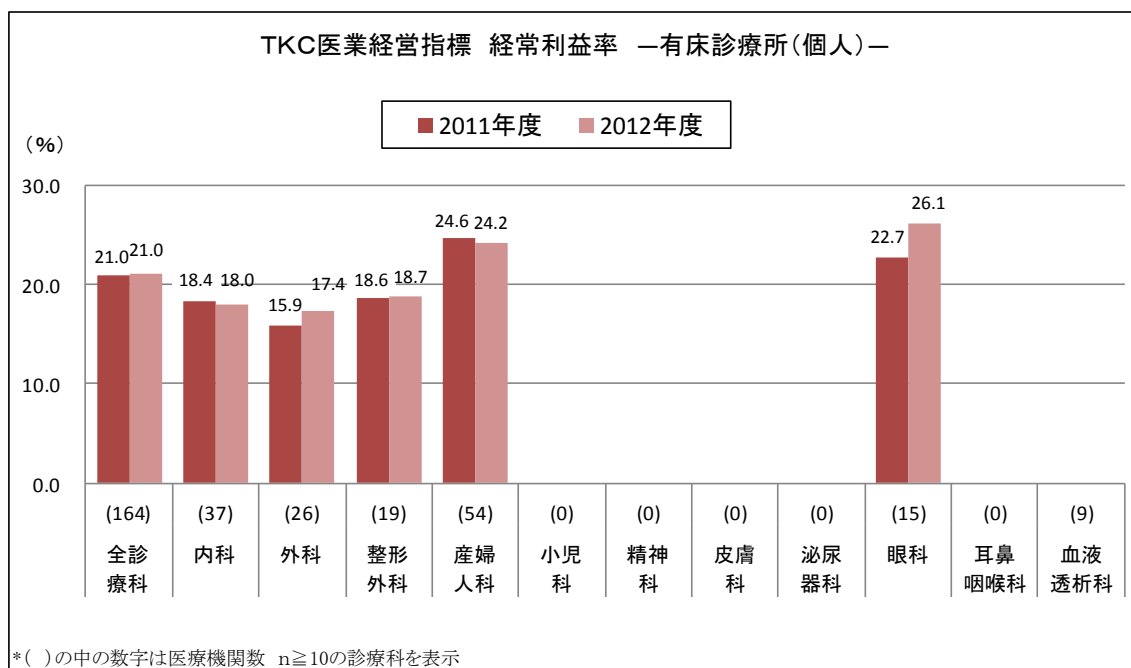
このカテゴリは全診療科合計の客体数が 164 とやや少なく、産婦人科を除く診療科では十分な客体数があるとは言えないことから、以下は、参考程度にとどめたい。

全診療科の平均は 21.0% で横ばいであった（図 2.3.8）。

平均より高かったのは、眼科 26.1%、産婦人科 24.2% であった。

産婦人科は、このカテゴリでもっとも客体数が多い。2012 年度は 0.4 ポイント低下したものの、依然として全診療科平均を上方に引き上げている。

図 2.3.8 有床診療所の経常利益率（個人）



無床診療所（個人、院内処方・院外処方計）

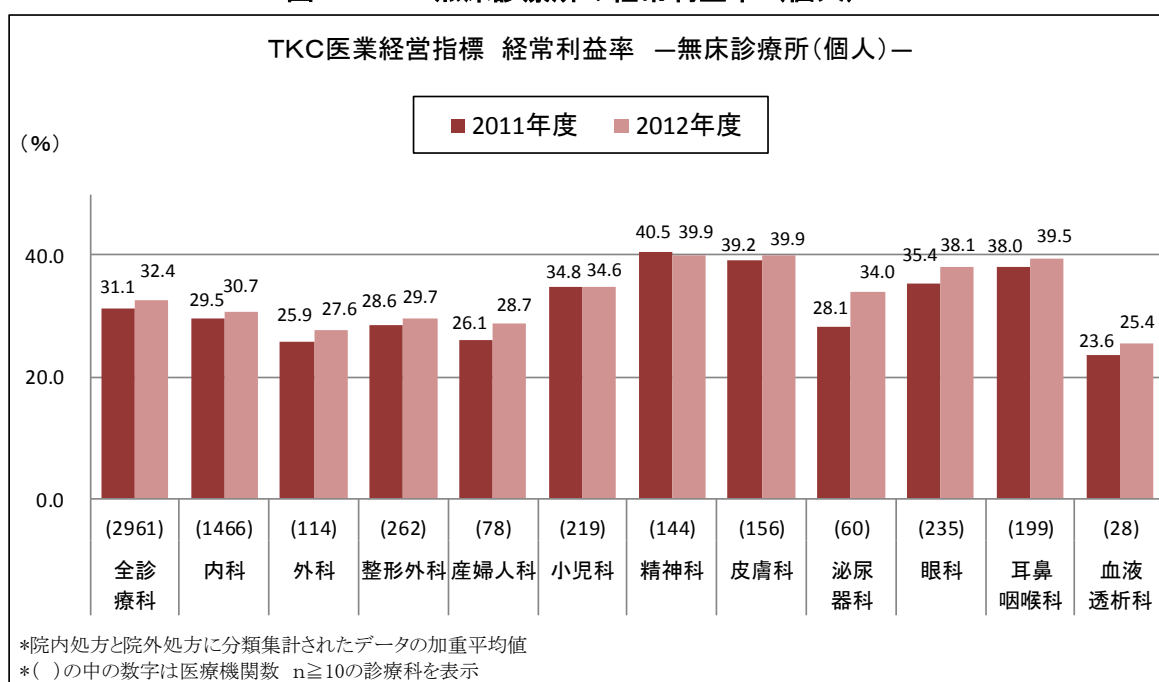
全診療科の平均の経常利益率は、2011年度の31.1%から、2012年度の32.4%へと、1.3ポイントの上昇（改善）がみられた（図2.3.9）

診療科別にみると、小児科、精神科を除くすべての診療科で改善がみられた。小児科、精神科の経常利益率は、それぞれ34.6%、39.9%と、低下したとは言え、全診療科の平均よりも高い。

精神科、皮膚科、眼科、耳鼻科は、平均よりも5ポイント以上高い経常利益率を示した。

血液透析科は、客体数がやや少ないものの2011年度23.6%、2012年度25.4%と、このカテゴリで最も低い経常利益率であった。

図 2.3.9 無床診療所の経常利益率（個人）



無床診療所・院内処方（個人）

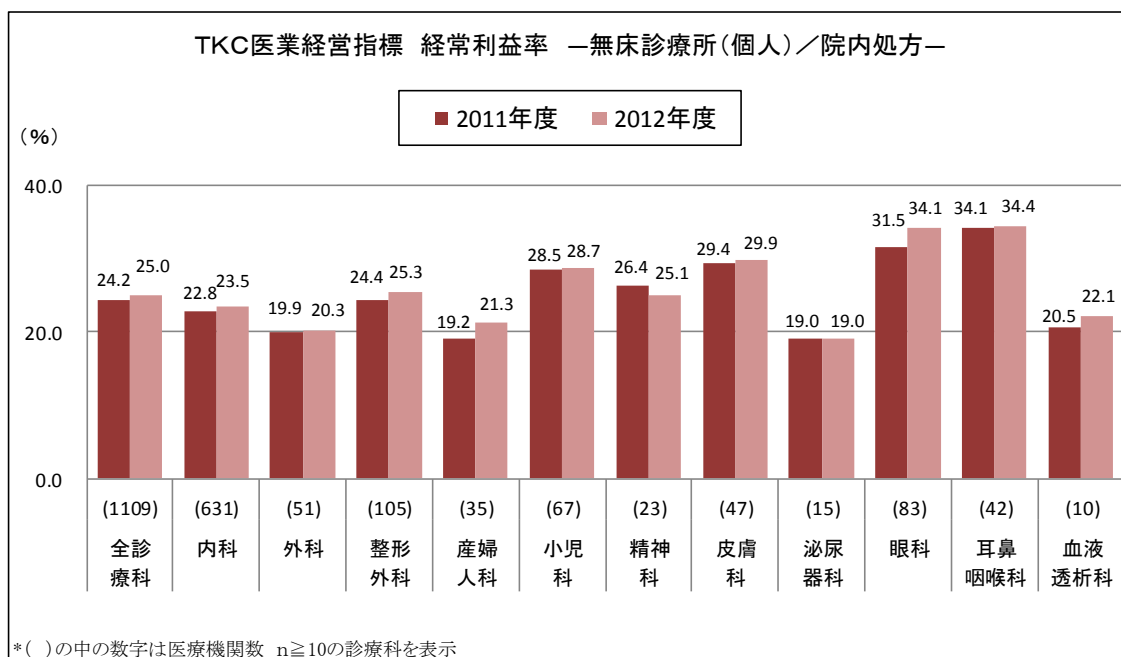
全診療科の平均の経常利益率は、2011年度の24.2%から、2012年度の25.0%へと、若干の改善が見られた（図2.3.10）。

診療科別では、精神科が26.4%から25.1%に1.3ポイント低下し、泌尿器科が19.0%で横ばいであった。ただし、これらは客体数がすくないため、注意が必要である。この2科を除くカテゴリでは何らかの上昇がみられた。

客体数の過半をしめる内科においても、2011年度の22.8%から2012年度23.5%へと0.8ポイント上昇し、若干の改善が見られた。

眼科は2012年度に2.6ポイント伸び、他の診療科に比べて伸びが大きかった。眼科と耳鼻咽喉科が34%台、皮膚科も29.9%と、他の診療科に比べて高い。

図 2.3.10 無床診療所・院内処方の経常利益率（個人）



無床診療所・院外処方（個人）

全診療科の平均の経常利益率は、2011年度の35.7%から、2012年度の37.2%へと1.5ポイント上昇し、小児科、精神科を除く診療科で改善が見られた（図2.3.11）。

小児科、精神科は、それぞれ0.4ポイント、0.2ポイントの悪化であった。

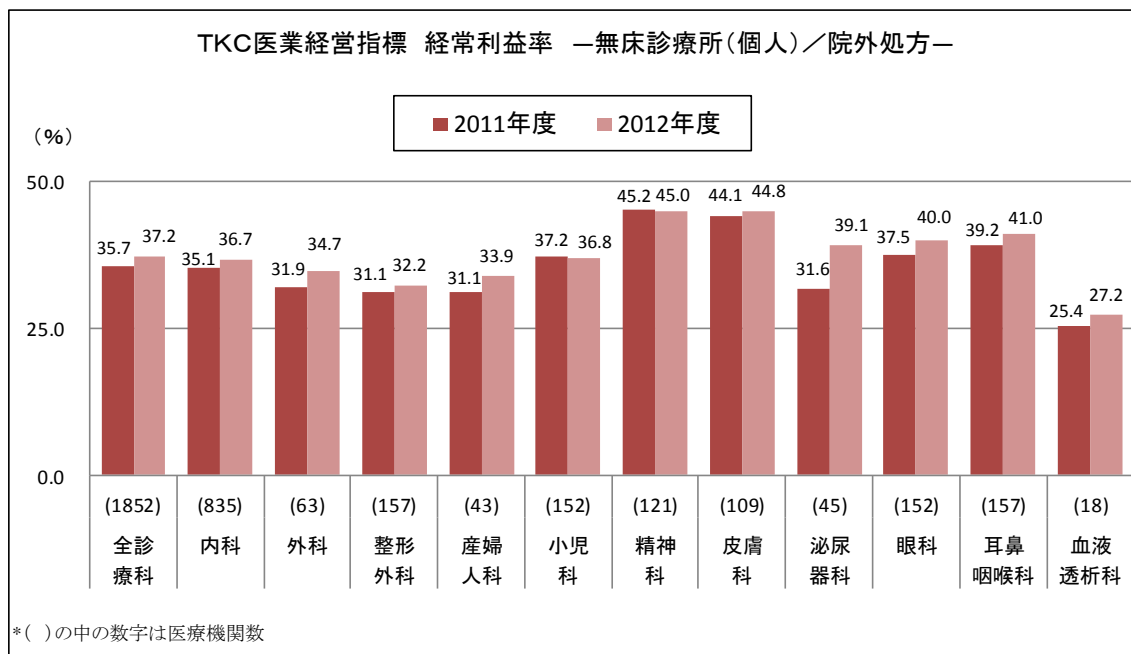
精神科は、それでもまだ45.0%と、このカテゴリでもっとも高い経常利益率であった。

2012年度の経常利益率は、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科では40%以上であり、血液透析科は30%未満であった。ただし、血液透析科は、客体数が少ないため、平均的傾向を示していない可能性がある。

皮膚科、眼科、耳鼻科は、2011年度においても全診療科平均35.7%よりも高かったが、2012年度においてさらに上昇した。

このように診療による差はあるものの、皮膚科、眼科、耳鼻科の3科以外の診療科においては、2011年度に比べて2012年度の方が、全診療科平均の経常利益率に近い数字となった。

図 2.3.11 無床診療所・院外処方の経常利益率（個人）



2.3.6. 無床診療所の院内・院外処方との比較

法人においても、個人においても、全ての診療科（客体数が10未満の診療科を除く）で、院外処方の診療所のほうが院内処方の診療所より経常利益率が高かった（図2.3.12、図2.3.13）。

なお、診療内容と患者数が同等の診療所において、同等の借入返済や院長報酬（個人のみ）を賄うためには、同等の利益額が必要であるが、そのためには、院内処方よりも院外処方の方が、利益率が高いことが必要である。

図 2.3.12 無床診療所の経常利益率－院内処方と院外処方の比較－（法人）

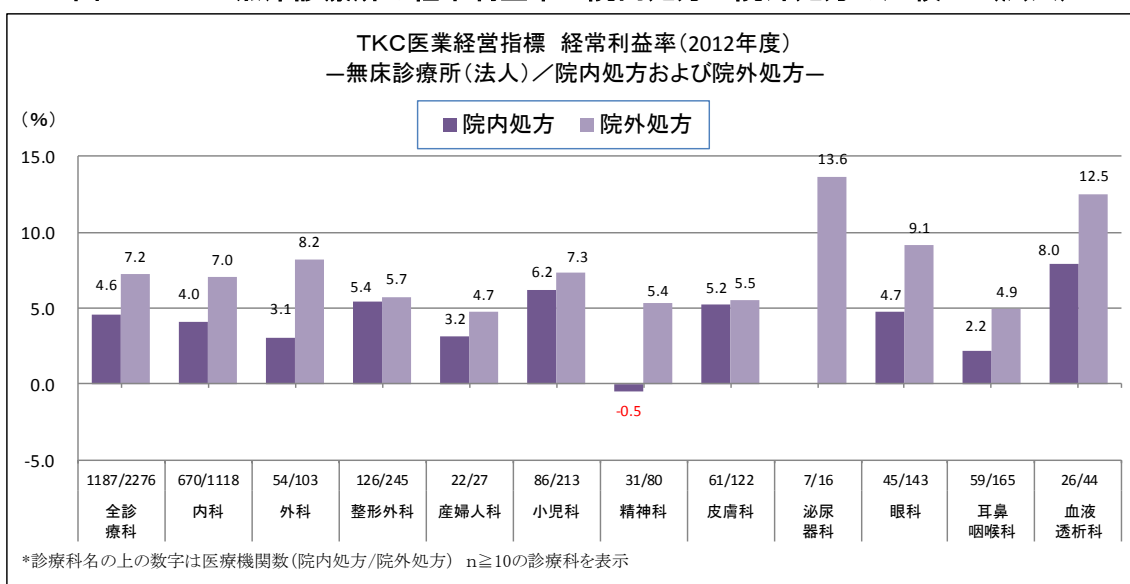
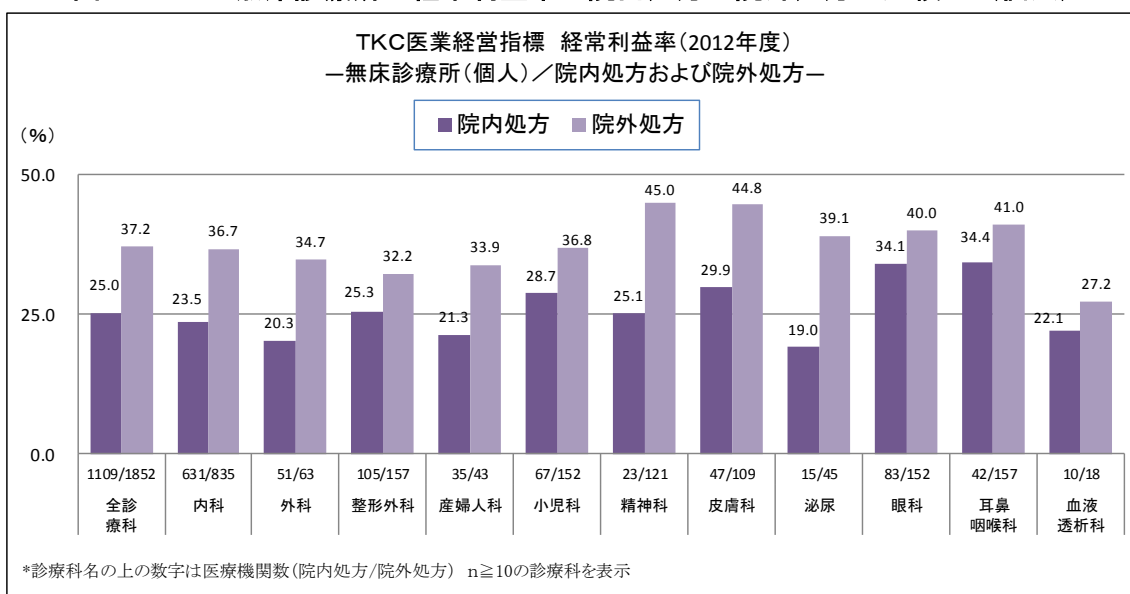


図 2.3.13 無床診療所の経常利益率－院内処方と院外処方の比較－（個人）



2.4. 法人の医業利益率と医業費用

医業費用について、個人病院と個人診療所は給与費に院長報酬が含まれていないため、法人についてのみ、医業利益率、費用構成、給与費を分析した。

医業利益率は、医療機関における本業の収益力を示す代表的な指標である。

以下に示すように、法人の医業利益率は、病院および有床診療所においては低下し、無床診療所は横ばいであった。

2.4.1. 医業利益率と費用構成

医業収益は、医業利益と医業費用に要素分解される。さらに、医業費用を、材料費^{※1}、委託費、役員報酬、従事者給与等^{※2}、設備費^{※3}、その他の医業費用^{※4}に分解することにより、費用構成とその変化、及び医業利益率が変化した要因を分析することができる。以下、医業収益を100%とする比率を示す。

- ※1 材料費：医薬品費、医療材料費、給食材料費
- ※2 従事者給与等：従事者給与賞与、退職金、法定福利費（役員報酬を除く給与費）
- ※3 設備費：減価償却費、賃借料、地代家賃、修繕費、固定資産税等、機器保守料など
- ※4 その他の医業費用：材料費、委託費、給与費、設備費を除く医業費用（研究研修費、福利厚生費、広告宣伝費、消耗品費、水道光熱費、通信費、租税公課など）

病院

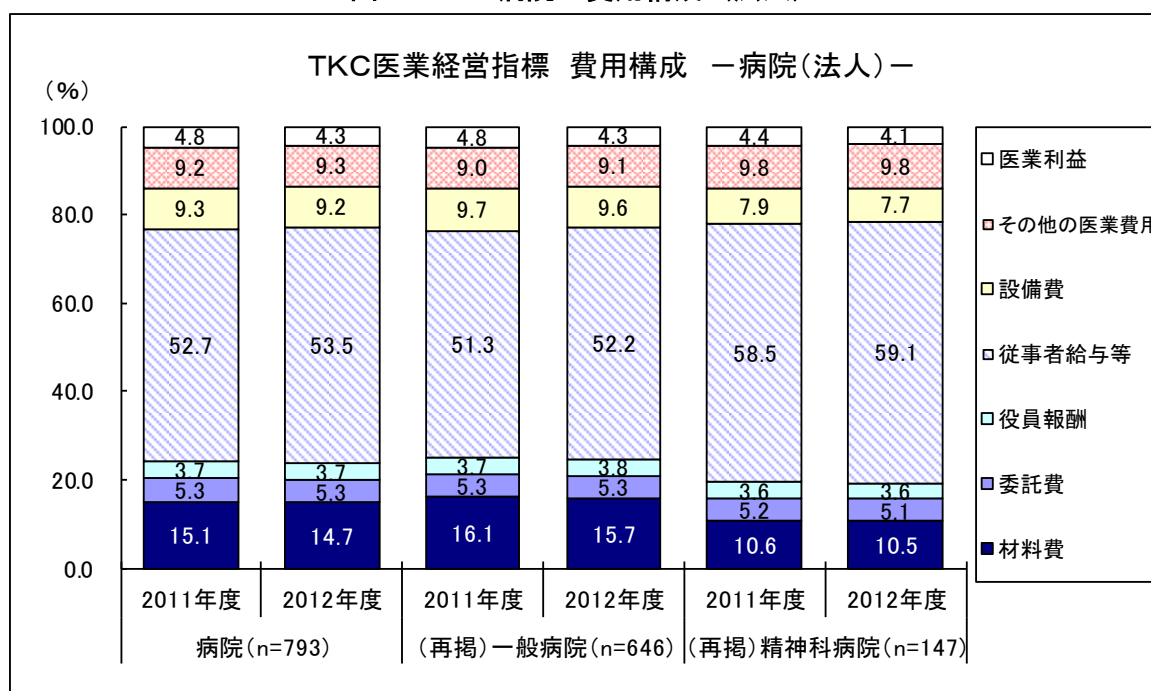
病院の医業利益率は、2011年度4.8%、2012年度4.3%と、0.5ポイントの低下が見られた（図2.4.1）。費用構成をみると、材料費率が0.4ポイント低下し、設備費も微減したにも拘わらず、従事者給与等の比率が0.8ポイント上昇し、その他の医業費用も微増したことが、その要因であったことが分かる。

精神科病院以外の病院を一般病院として、一般病院と精神科病院の別にみると、一般病院の医業利益率は、2011年度4.8%、2012年度4.3%であり、0.5ポイント低下した。材料費率は0.4ポイント低下した一方で、従事者給与等の比率が0.9ポイント上昇したことが要因である。

精神科病院においても、従業員給与等の比率が0.6ポイント上がったことが大きく影響し、材料費率、委託費率、設備費率が、それぞれ若干ずつ低下したが、それでは吸収できず、医業利益率が2011年度の4.4%から、2012年度には4.1%に0.3ポイント低下した。

一般病院、精神科病院ともに、人件費率の上昇を、材料費率をはじめとする費用項目の比率を圧縮することや医業収益の増加によって吸収できるかどうかが一つのポイントになっている。2011年度から2012年度にかけての動きにおいては、それが叶わず、医業利益率が低下する結果となった。

図 2.4.1 病院の費用構成（法人）



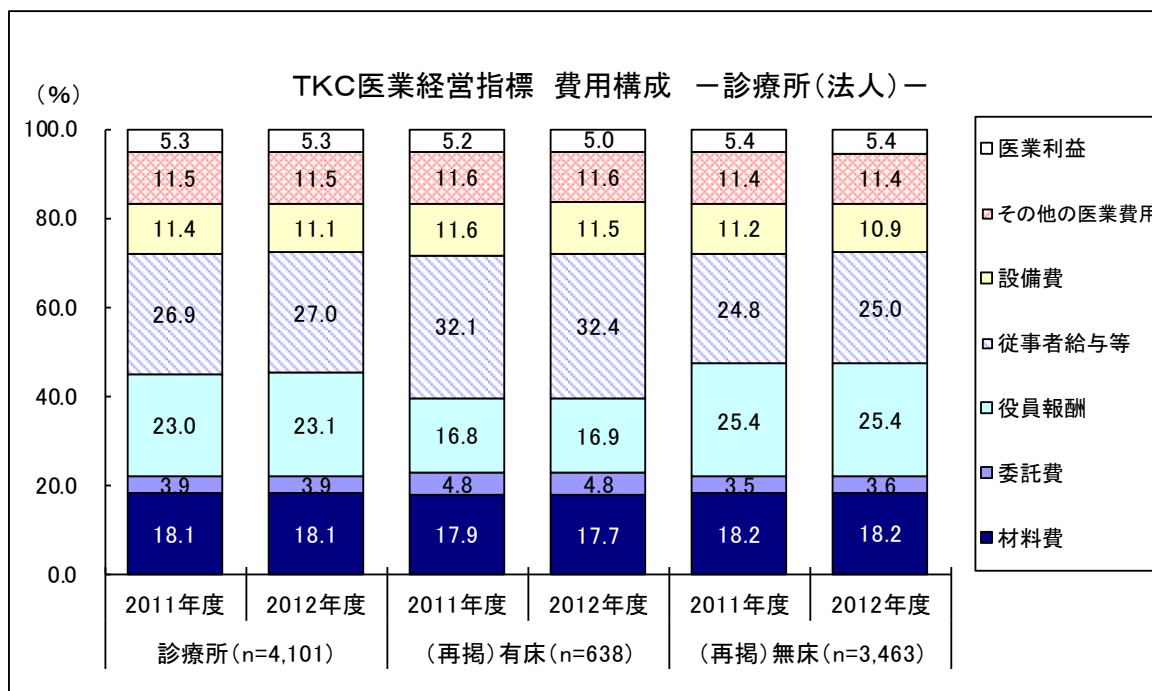
診療所

診療所（有床・無床計）の医業利益率は、2011年度5.3%、2012年度5.3%で横ばいであった（図 2.4.2）。費用構成の動きも、給与費率（役員報酬及び従事者給与等の比率）が0.2ポイント上昇し、設備費率が0.3ポイント低下するなど若干の動きにとどまった。

有床診療所の医業利益率は、2011年度5.2%、2012年度5.0%で0.2ポイントの低下であった。各費用項目が少しずつ動いているが、従事者給与等の比率が0.3ポイント上昇したことが主たる要因であった。

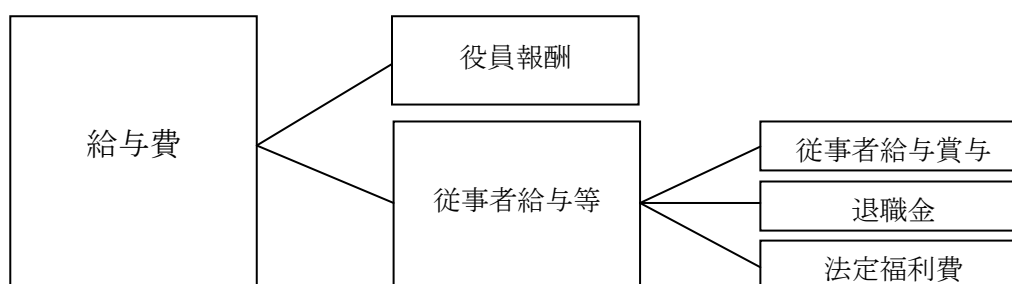
無床診療所の医業利益率は、2011年度5.4%、2012年度5.4%で横ばいであった。委託費の比率が0.1ポイント、従事者給与等の比率が0.2ポイント、それぞれ上昇したが、設備費の比率が0.3ポイント下がったことによりそれらを吸収し、医業利益率5.4%を維持した。

図 2.4.2 診療所の費用構成（法人）



2.4.1. 給与費

医療機関の最大の費用項目は人件費である。人件費について、TKC 医業経営指標では、役員報酬、従事者の給与賞与、退職金、法定福利費を合わせて「給与費」としている。また、前述の通り、本稿では、給与費のうち、従事者の給与賞与、退職金、法定福利費（役員報酬を除く給与費）を「従事者給与等」という。

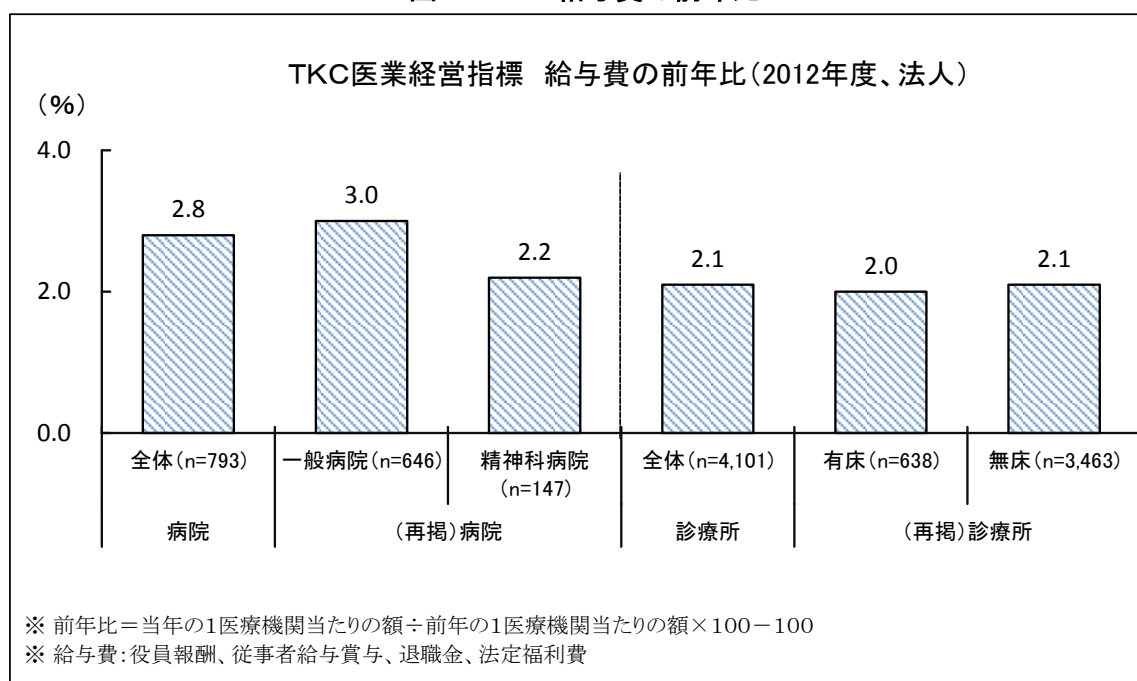


給与費

給与費の金額の前年比は、病院は+2.8%、診療所+2.1%であった（図 2.4.3）。

病院では、一般病院が+3.0%、精神科病院が+2.2%であった。診療所では有床診療所が+2.0%、無床診療所が+2.1%であった。

図 2.4.3 給与費の前年比



役員報酬

役員報酬の前年比は、病院は+2.4%、診療所+1.9%であった（図 2.4.4）。

病院では、一般病院が+2.5%、精神科病院が+1.8%であった。診療所では、有床診療所が+1.6%、無床診療所が+1.9%であった。

従事者給与等（給与費のうち役員報酬以外）

従事者給与等の前年比は、病院+2.8%、診療所+2.3%であった（図 2.4.4）。

病院では、一般病院が+3.0%、精神科病院が+2.2%であり、診療所では、有床診療所が+2.2%、無床診療所が+2.3%であった。

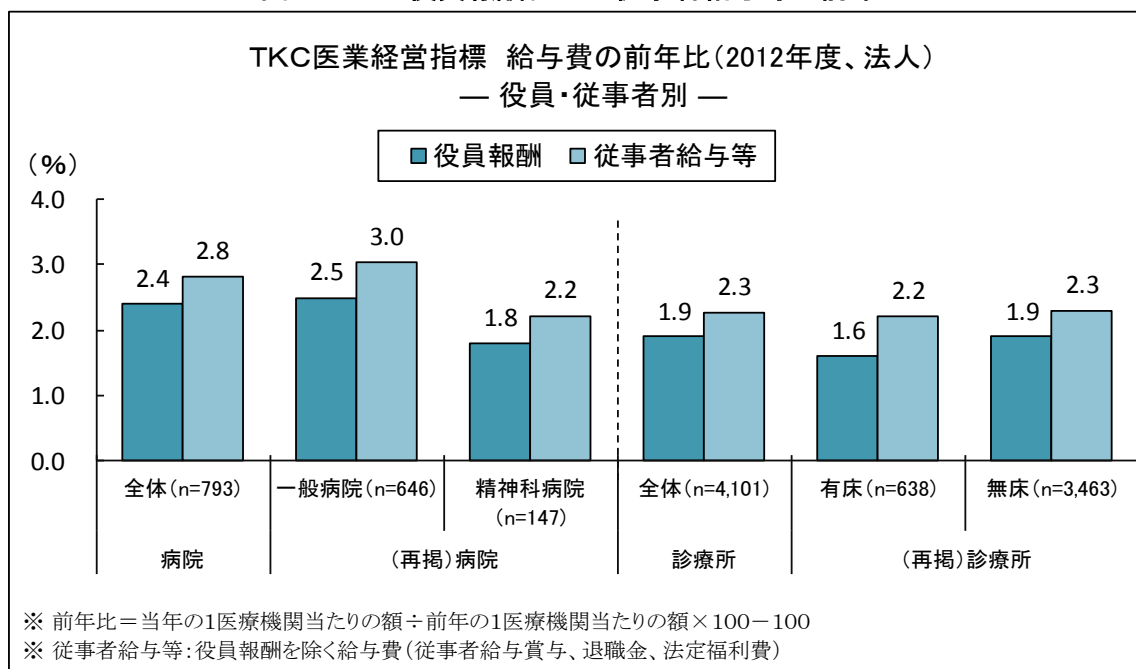
上記区分の中では、一般病院の前年比が高かったが、精神科病院、有床診療所、無床診療所においても、処遇の改善に一定の財源が充てられたことが分かる。

なお、ここでの「処遇の改善」には1人当たり給与の上昇の他、メディカルクラークなどの増員等による勤務環境の改善も含まれると考えられる。

病院の医業費用の中で非常に大きな割合を占める「従事者給与等」が増加したことが、既に述べた病院における損益分岐点比率の上昇や経常利益率の低下の最大の要因である。

役員報酬と従事者給与等の前年比を比較すると、どのカテゴリでも、従事者給与等の伸びが役員報酬を上回っている。

図 2.4.4 役員報酬および従事者給与等の前年比



3. まとめ

TKC 医業経営指標からみる 2012 年度における民間医療機関の経常利益率は、病院（中小規模を中心とした法人）においては低下し、有床診療所では法人、個人とも横ばい、無床診療所（法人）もほぼ横ばいで、無床診療所（個人）のみやや改善が見られた。

病院（中小規模を中心とした）は、保険診療収益が 0.9%の微増にとどまり、経常利益率は低下した。

診療科系統別にみても、保険診療収益は、内科系病院が+0.3%、精神科病院が+0.5%に止まり、ほぼ横ばいであった。法人の経常利益率は、客体数の少ない産婦人科系を除き、改善したカテゴリはなかった。

病院の利益率が低下した主な要因は、従事者給与等の上昇であった。

民間の中小病院に対して、マンパワーの確保や処遇の改善に係る人件費の上昇に見合うだけの財源配分が十分に行われていないことを示している。

有床診療所は、医業収益が 1.2%伸びたものの、従事者給与費等の上昇が要因となって医業利益率は若干低下した。経常利益率は、法人、個人とも横ばいであった。

診療科別にみると、内科、外科、血液透析科において、保険診療収益の前年比がマイナスとなった。外科は、経常利益率が、法人、個人ともに、最も低かった。

無床診療所（院内処方・院外処方計）は、医業収益が 2.1%上昇した。経常利益率は、法人はほぼ横ばい、個人は 1.3 ポイント上昇であった。

診療科別では、小児科と精神科は、保険診療収益の前年比がマイナスであった。法人の経常利益率が 5%に満たない診療科が、産婦人科、精神科、耳鼻咽喉科の 3 科あった。これらは損益分岐点比率も非常に高い。

院内処方と院外処方の別にみると、院内処方の無床診療所においては、保険診療収益が前年比マイナスとなった診療科が多くみられた。法人の経常利益率は、精神科は赤字、外科と耳鼻咽喉科も 2~3%の低い水準であった。

院外処方の無床診療所のなかでは、精神科、皮膚科、外科の医業収益の伸びが小さく（2%未満）、法人の経常利益率は、産婦人科、耳鼻咽喉科が 5%未満であり、精神科、皮膚科も 5.5%以下に低下した。

以上