

日医総研ワーキングペーパー

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—

NO. 246

2012年1月

日本医師会 日医総研

資料提供 TKC 全国会

「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—」

日本医師会総合政策研究機構 角田 政

研究協力者 岸本 麻衣子

キーワード

- ◆TKC 医業経営指標
- ◆病院
- ◆診療所
- ◆医業収益
- ◆保険診療収益
- ◆損益分岐点比率
- ◆経常利益率
- ◆医業費用
- ◆給与費

ポイント

2010 年度の保険診療収益は、全体的には改善傾向であり、その前年比は、病院+3.5%、診療所+0.4%であった。客体施設の決算月はさまざまであり、介護報酬も含むデータであることから、経営指標は、平成 22 年 4 月の診療報酬改定を純粹に反映するものではないが、相当程度、改定に呼応する結果がみられた。

保険診療収益の前年比は、一般病院+3.9%、精神科病院+1.6%、有床診療所+0.9%、無床診療所+0.3%と、一般病院に集中し、診療所は微増にとどまった。

精神科病院は保険診療収益の伸びが 1.6%にとどまり、人件費率の上昇を吸収できず、利益率が低下する結果となった。

一般病院でも精神科病院でも人件費率の上昇は同様に起こった。一般病院は材料費と経費の比率の圧縮によってこれを吸収し、利益率が改善した。一方、精神科病院は材料費と経費の比率を圧縮出来ず、利益率が悪化した。

産婦人科の有床診療所では、経常利益率が、法人、個人ともに高い水準まで改善した。産婦人科は有床診療所の中で客体数が多く、この改善は平均値に大きく影響しているが、診療報酬上の評価とは別の要因による部分大きい。

よって、有床診療所の経常利益率の平均などを見る際には、必要に応じて産婦人科を除く診療科の平均データを参照するなど、注意する必要がある。

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」)

目 次

1. TKC 医業経営指標とは.....	1
2. 2010年4月～2011年3月期決算の経営状況	3
2.1. 医業収益（医業収入）	3
2.1.1. 病院および診療所	3
2.1.2. 病院の診療系統別	4
2.1.3. 診療所の診療科別	6
2.2. 法人の損益分岐点比率.....	8
2.2.1. 病院および診療所	8
2.2.2. 病院の診療系統別	9
2.2.3. 診療所の主たる診療科別	10
2.2.4. 損益分岐点比率のまとめ	13
2.3. 法人の医業費用.....	14
2.3.1. 費用構成	14
2.3.2. 給与費	19
2.4. 経常利益率.....	21
2.4.1. 病院および診療所（法人）	21
2.4.2. 病院および診療所（個人）	22
2.4.3. 病院の診療系統別（法人）	23
2.4.4. 診療所の主たる診療科別（法人）	24
2.4.5. 診療所の主たる診療科別（個人）	27
2.4.6. 無床診療所の院内・院外処方と比較	30
3. まとめ	31

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、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。

『TKC 医業経営指標』には次のような特徴がある。

(1) 客体数が多い

病院 834、診療所 6,733（国公立等は含まれていない）であり、民間の病院の約 13.6%、同じく診療所の約 8.1%をカバーしている¹。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多い（表 1.1、表 1.2）。

表 1.1 客体数の比較

TKC医業経営指標と中医協・医療経済実態調査の有効回答施設数

	病院	一般診療所	
TKC医業経営指標	834	6,733	国公立を含まない
中医協・医療経済実態調査 ^{注)}	1,401	1,352	国公立を含む

注) 2011年6月実施分、直近の2事業年(度)の集計結果(集計2)。

(2) 信頼性が高い

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データを集計したものである。

(3) 定点観測である

同じ医療機関を母集団とした前年との比較を掲載している。

¹ 分母は、厚生労働省「平成 22 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）6,128、一般診療所（同）83,470。

表 1.2 客体の区分別内訳

【診療所】

診療所		内科	外科	整形外科	産婦人科	小児科	精神科	
個人	有床	34	27	27	56			
	無床	院内処方	640	49	115	37	78	26
		院外処方	788	54	149	37	142	102
	計	1,462	130	291	130	220	128	
法人	有床	164	45	76	176	9	7	
	無床	院内処方	665	62	122	24	82	22
		院外処方	942	97	224	21	190	77
	計	1,771	204	422	221	281	106	
合計	有床、無床、院内、院外	3,233	334	713	351	501	234	

診療所		皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	血液透析科	全診療科	
個人	有床		4	15		7	173	
	無床	院内処方	45	12	74	44	7	1,127
		院外処方	96	42	133	122	17	1,682
	計	141	58	222	166	31	2,982	
法人	有床		8	66	11	44	608	
	無床	院内処方	52	5	40	59	25	1,158
		院外処方	120	13	120	142	39	1,985
	計	172	26	226	212	108	3,751	
合計	有床、無床、院内、院外	313	84	448	378	139	6,733	

*分類集計したデータが2件以下の場合、診療科別の医療機関数にカウントされず、全診療科の医療機関数にのみカウントされるため、内訳と合計が一致しない箇所がある。

【病院】

	精神科	精神科以外 (一般病院)	(再掲)精神科以外の内訳				全体
			総合病院	内科系	外科系	産婦人科	
個人		36		23	11		38
法人	149	647	150	310	169	18	796
合計	149	683	150	333	180	18	834

*分類集計したデータが2件以下の場合、診療科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、合計が一致しない箇所がある。

2. 2010年4月～2011年3月期決算の経営状況

ここでは、2010年4月から2011年3月までの間に決算を行った医療機関の直近1年間の動きを分析した。

2.1. 医業収益（医業収入）

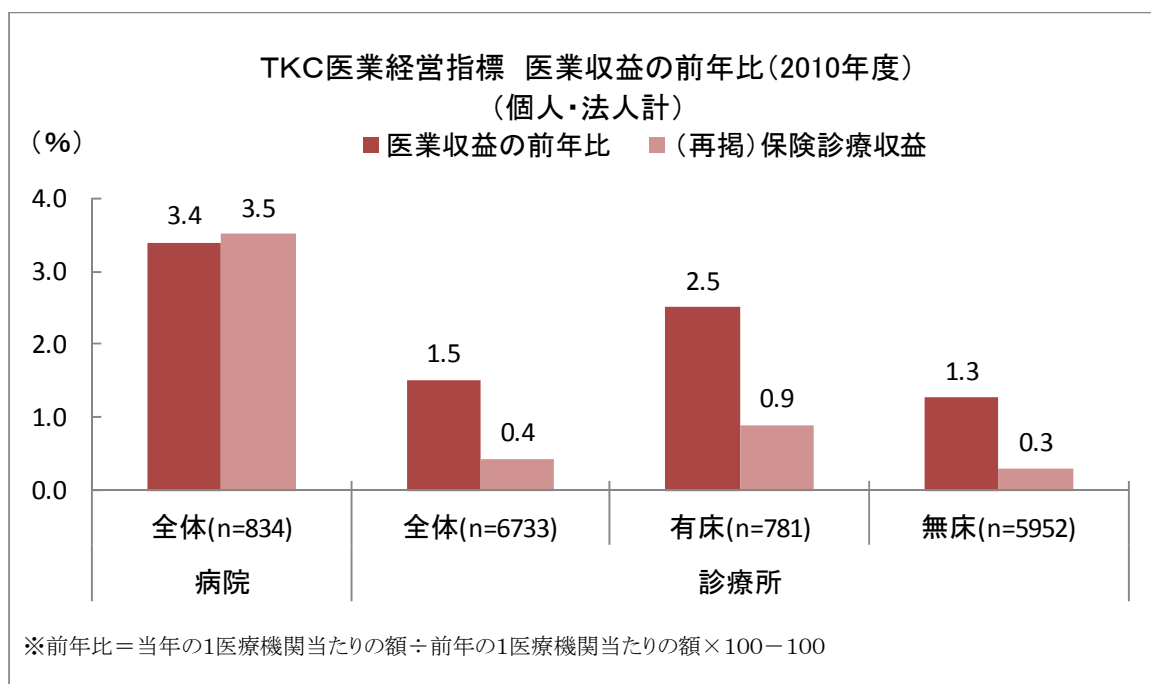
2.1.1. 病院および診療所

医業収益は、医療機関の収入のことである。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（自由診療収益を含む。以下同じ）の前年比は、病院+3.4%、診療所+1.5%であった。（図 2.1.1）。このうち保険診療収益（介護保険収益を含む。以下同じ）の前年比は、病院+3.5%、診療所+0.4%であった。診療所は有床+0.9%、無床+0.3%であった。

診療所では、医業収益の前年比が、保険診療収益の前年比を上回っていることから、自由診療の伸びが保険診療のそれを上回っていることが分かる。

図 2.1.1 TKC 医業経営指標 医業収益の前年比



2.1.2. 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。

医業収益（自由診療収益^{※注}を含む）の前年比は、病院全体+3.4%、精神科病院+1.7%、精神科以外の病院（一般病院）+3.9%であった（図 2.1.2）。保険診療収益の前年比は、病院全体+3.5%、精神科病院+1.6%、精神科以外の病院（一般病院）+3.9%であった。

精神科病院では、医業収益、保険診療収益とも、前年比は+1%台に止まった。精神科以外（一般病院）では、決算月のばらつきに注意が必要であるものの、平成 22 年 4 月の診療報酬改定による一定の効果が確認できる。

精神科以外（一般病院）における保険診療収益の前年比は、総合病院で+5.0%、内科系+3.1%、外科系は+3.7%、産婦人科系+5.3%であった。

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の連動性が他の診療系統に比べて低い（図 2.1.3）。

また、産婦人科系は医業収益の前年比が+4.1%、保険診療収益の前年比が+5.3%と高かったが、客体数が 18 と少ないため、必ずしも平均的な傾向を表わしていない可能性がある。

※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。

図 2.1.2 病院の診療系統別 医業収益の前年比

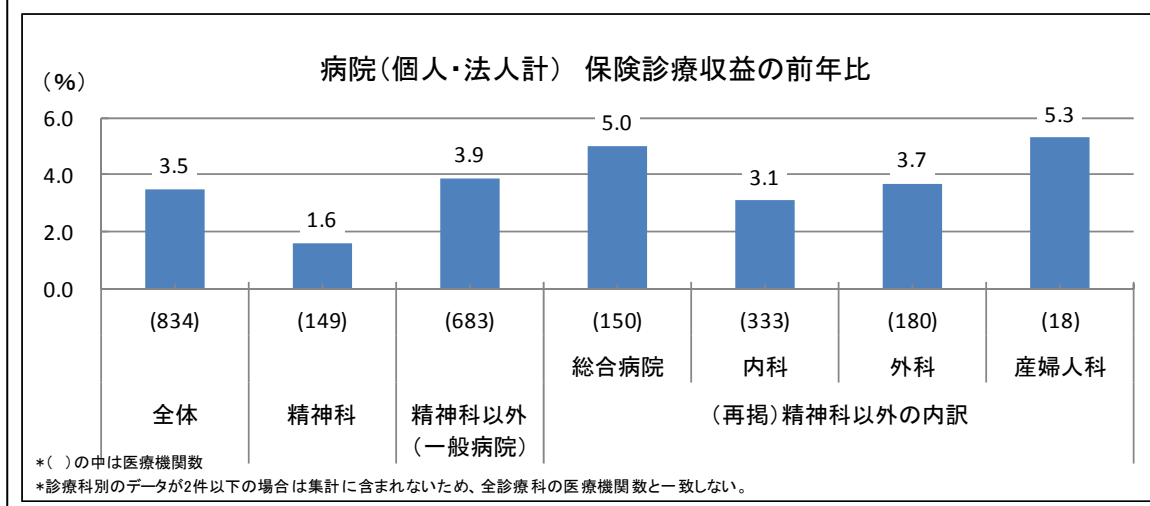
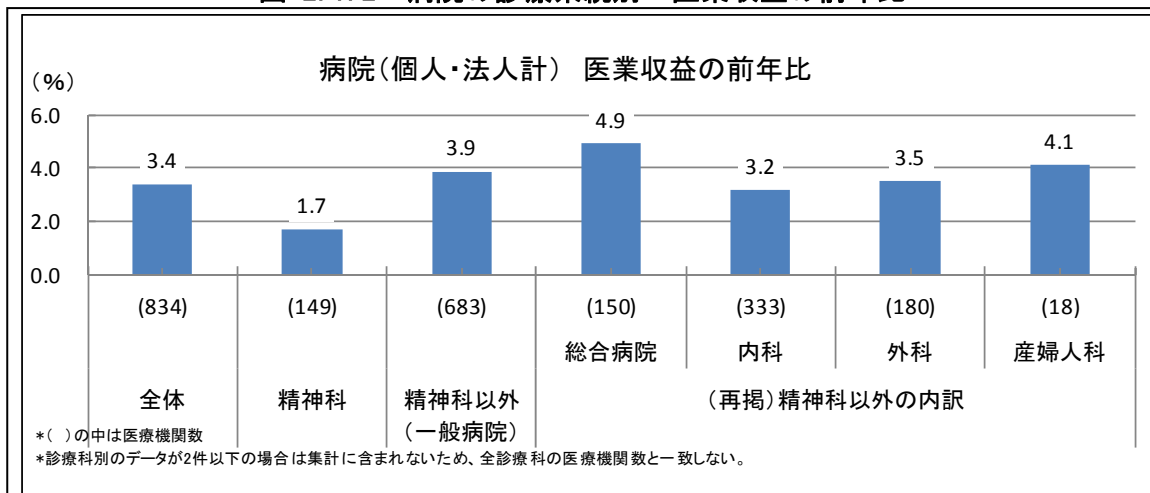
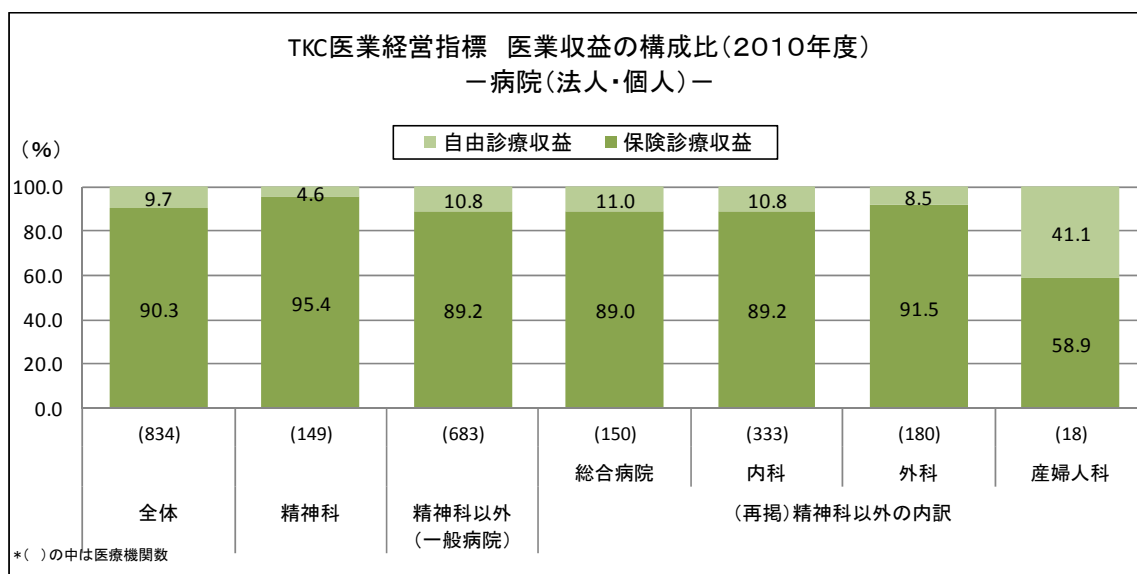


図 2.1.3 病院の診療系統別 医業収益の構成比



2.1.3. 診療所の診療科別

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である。

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、1つの診療科を選択することとされている（以下、同じ）。

医業収益の前年比がマイナスであったのは、精神科▲1.4%、耳鼻咽喉科▲0.4%であった。

保険診療収益の前年比が3%以上あったのは、泌尿器科の3.7%のみであった。一方、前年比がマイナスであったのは、産婦人科、小児科、精神科、耳鼻咽喉科であった（図 2.1.4）。

皮膚科以外は、医業収益の伸びが保険診療収益の伸びを上回っている。

特に、産婦人科と小児科においては保険診療収益の前年比がマイナスでありながら、医業収益は前年比プラスであった。保険診療のマイナス分を自由診療の増加分が上回った結果である。なお、産婦人科は保険診療の割合が低いため、診療報酬改定の影響よりも自由診療の増減の影響の方が大きい（図 2.1.5）。

図 2.1.4 診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比

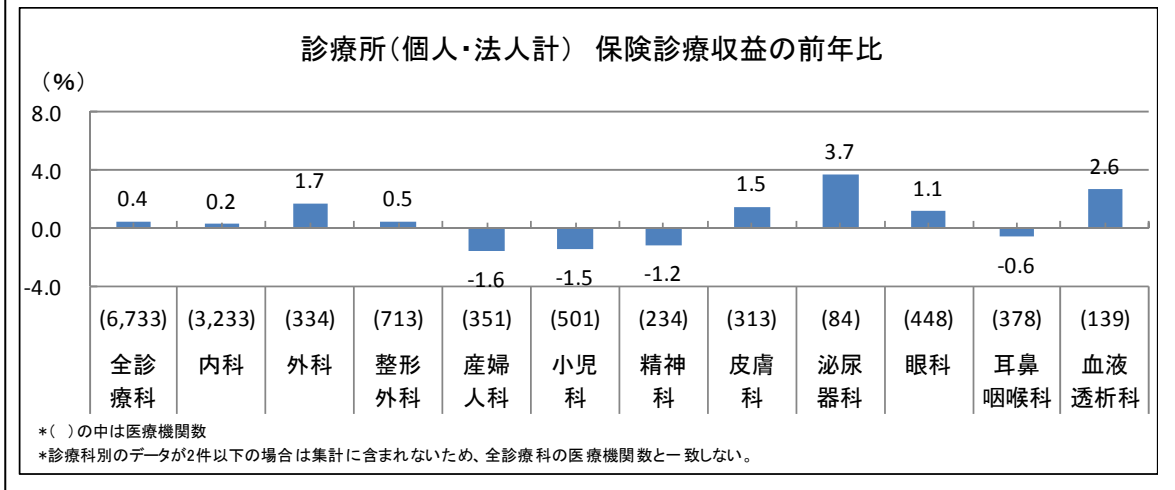
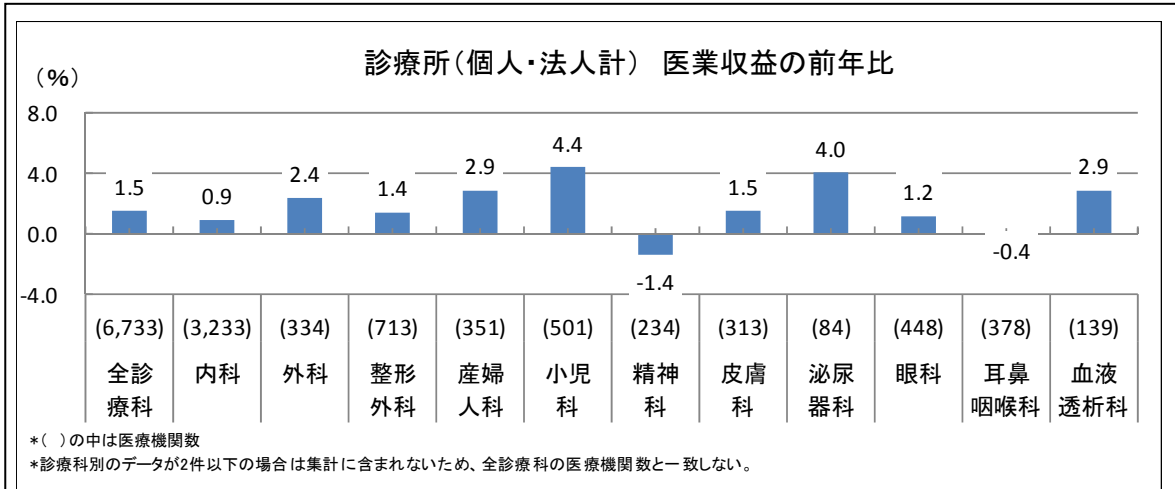
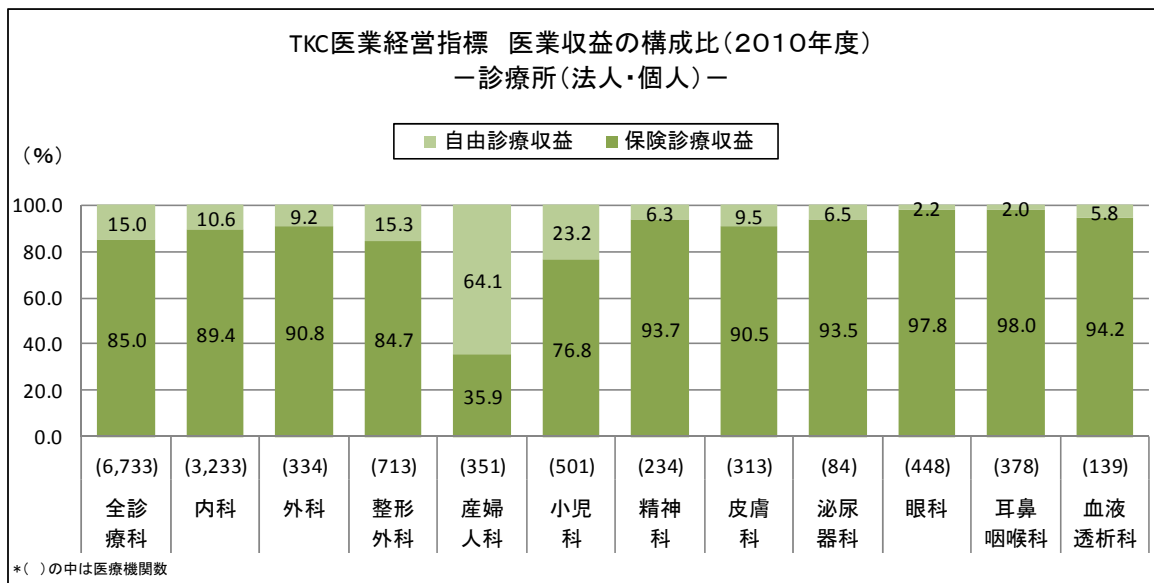


図 2.1.5 診療所の主たる診療科別 医業収益の構成比



2.2. 法人の損益分岐点比率

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ので、法人についてのみ、損益分岐点比率を分析した。

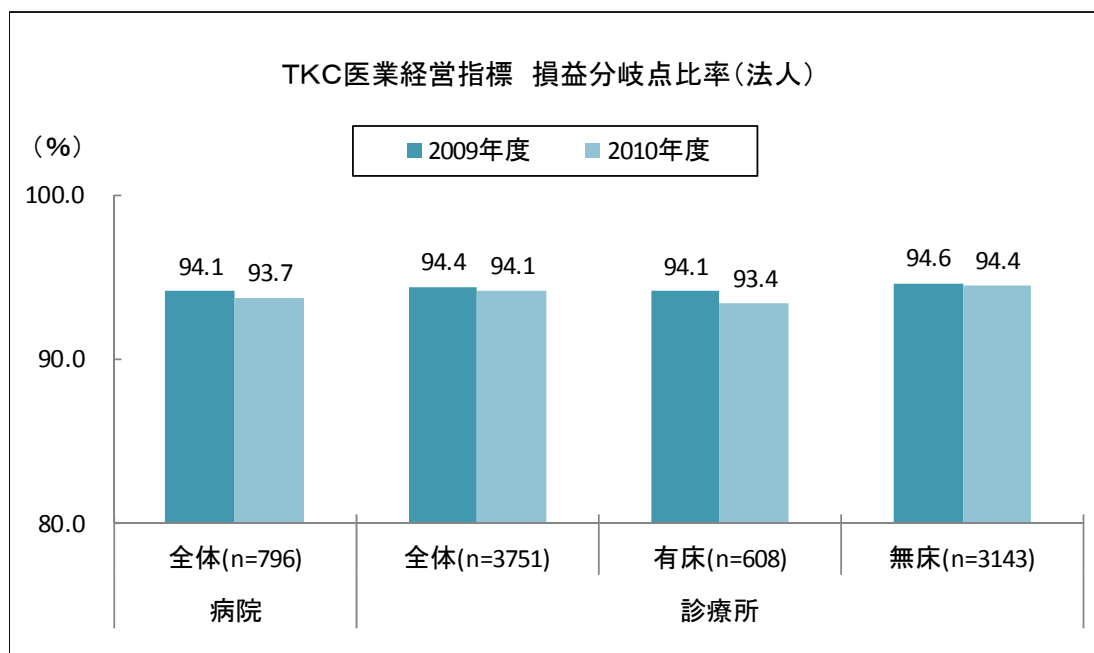
2.2.1. 病院および診療所

損益分岐点比率は、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}。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²。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。

損益分岐点比率は、病院では、2009年度94.1%であったが、2010年度93.7%となり、診療所では、2009年度94.4%が2010年度94.1%となった(図2.2.1)。

病院は0.4ポイント、診療所は0.3ポイント改善した。また、診療所では、有床は0.7ポイント改善し、無床は0.2ポイントの改善であった。

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)} ÷ 売上高」で算出すべきであるが、ここでは簡易的に(給与費 + 減価償却費 + 経費)を固定費とし、材料費・委託費を変動費として算出した。

² 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、ここでは本業の利益を表す「医業利益」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。

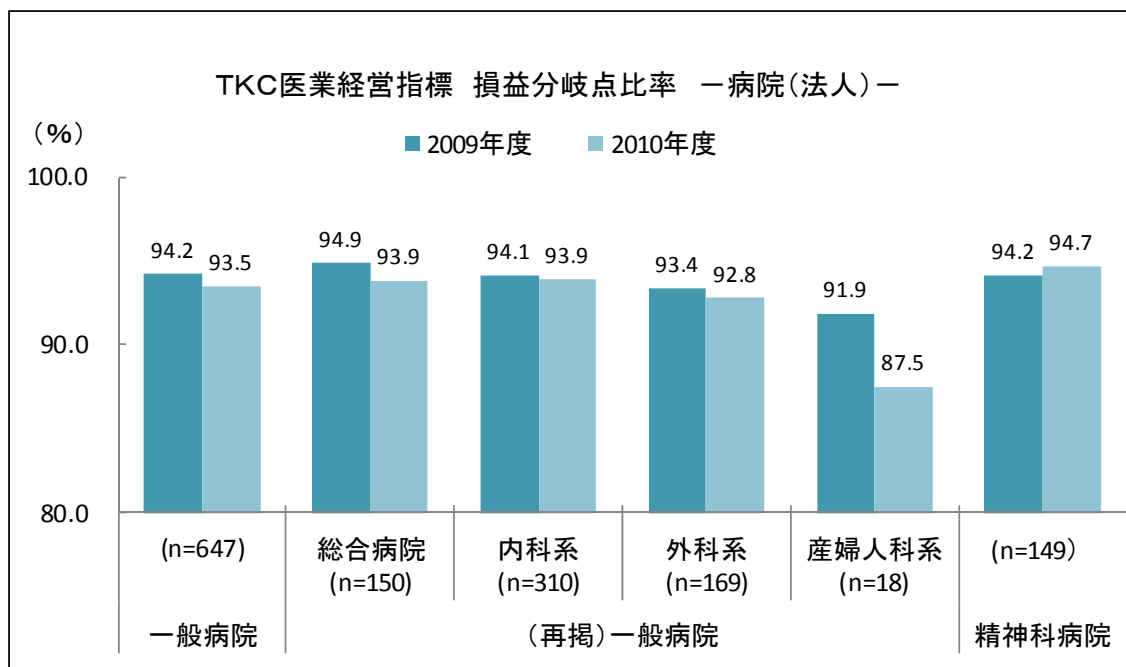
2010 年度の損益分岐点比率は、一般病院 93.5%、精神科病院 94.7%であった（図 2.2.2）。

一般病院では、2009 年度から 2010 年度にかけて、すべてのカテゴリで損益分岐点比率が改善した。

産婦人科系は、2009 年度の 91.9%から、2010 年度には 87.5%になったが、客体数が 18 と少ないため平均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。

精神科病院の損益分岐点比率は、2009 年度の 94.2%から、2010 年度には 94.7%になり、95%近い水準まで悪化した。

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

2010 年度の損益分岐点比率が 95%を超えているのは、内科、外科、整形外科であった（図 2.2.3）。

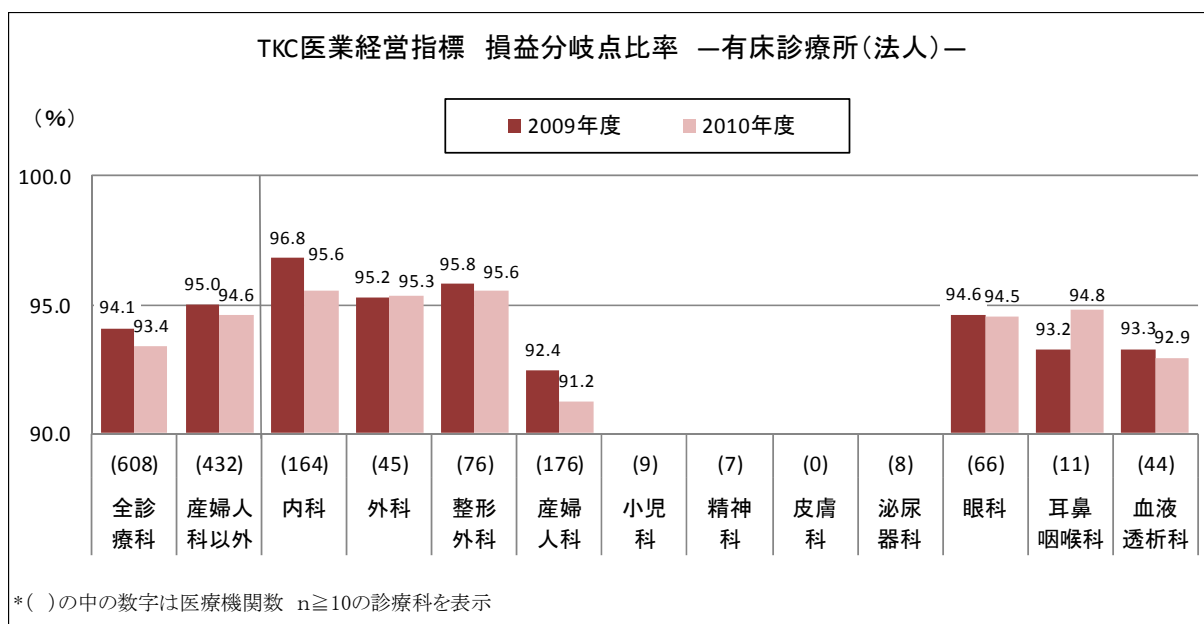
2009 年度から 2010 年度にかけて損益分岐点比率が悪化したのは、外科、耳鼻咽喉科であった。

比較的損益分岐点比率が低いのは、産婦人科の 91.2%、血液透析科の 92.9%であり、その他の診療科（内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科）はいずれも、95%前後（±1 ポイントの範囲内）となっている。

耳鼻咽喉科は、2009年度の93.2%から2010年度の94.8%に悪化しているが、客体数が11と少なく、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

また、客体数が176と多く、社会保険診療報酬のウェイトが低い産婦人科が、平均値を引き下げていることに十分な注意が必要である。産婦人科を除いた診療科の平均値は、2009年度95.0%、2010年度94.6%であり、診療報酬上の評価との関係では、この数値を参照することが有効と考えられる。

図 2.2.3 有床診療所の損益分岐点比率（法人）

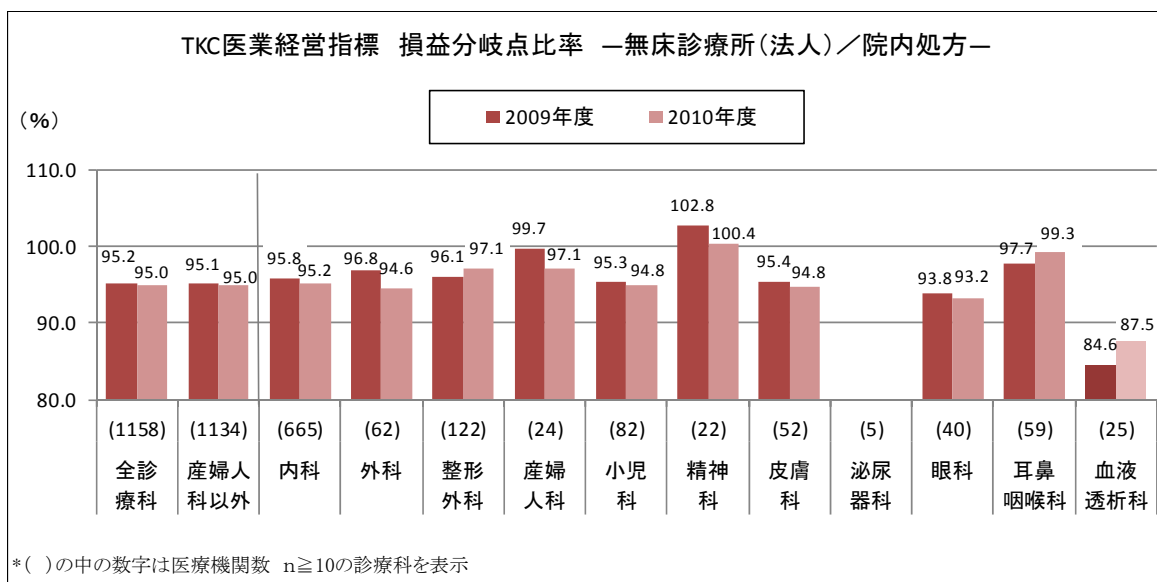


無床診療所・院内処方

2010年度の損益分岐点比率が95%を超えているのは、内科、整形外科、産婦人科、精神科、耳鼻咽喉科であった（図 2.2.4）。精神科は2009年度、2010年度とも100%を超え、本業の利益を表す医業利益が赤字の状態であった。

2009年度から2010年度にかけて悪化したのは、耳鼻咽喉科、血液透析科であった。ただし、血液透析科は、客体数が若干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。

図 2.2.4 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

2010年度の損益分岐点比率が95%を超えているのは、整形外科、産婦人科、精神科、皮膚科、耳鼻咽喉科であった（図 2.2.5）。

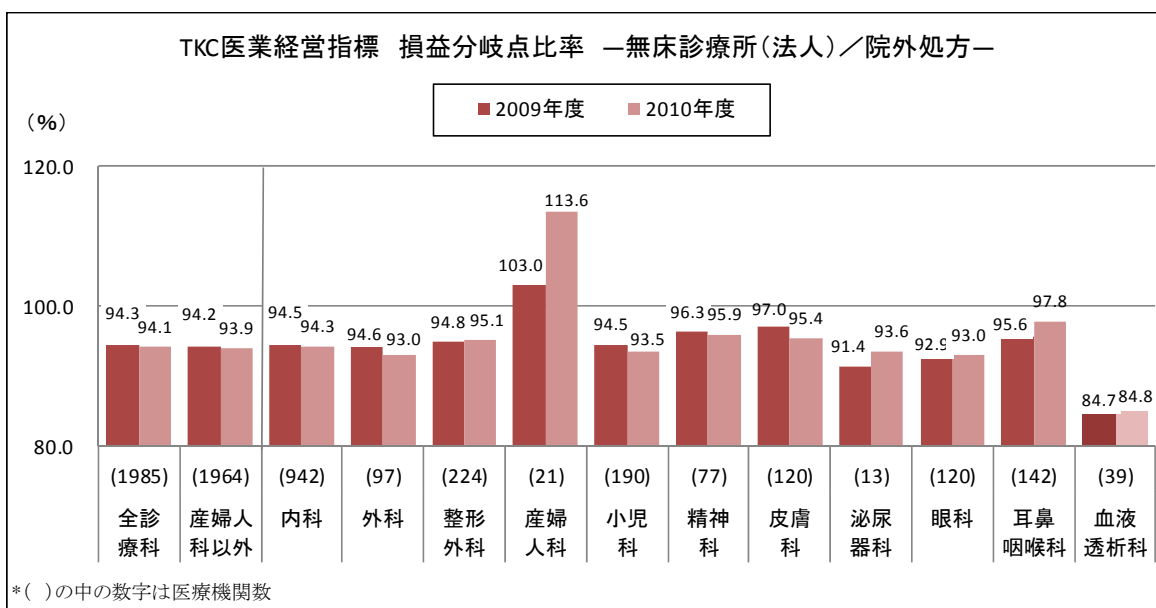
2009年度から2010年度にかけて悪化したのは、整形外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、血液透析科であった。

ただし、血液透析科は、客体数が若干少ないことに注意が必要であるが、悪化してもなお85%未満の水準であった。

また、産婦人科は、客体数がやや少ないこともあり、固有の特殊事情が大きく影響している可能性がある³。本稿では産婦人科の無床診療所（法人／院外処方）のデータについては、特に解釈をしないこととする。

産婦人科を除いた診療科の平均値は、2009年度94.2%、2010年度93.9%であり、産婦人科を含む全診療科よりも2009年度は0.1ポイント、2010年度は0.2ポイント低い値であった。

図 2.2.5 無床診療所・院外処方の損益分岐点比率（法人）



³ TKC 全国会に照会した結果、無床診療所（法人）・院外処方の産婦人科において、若干の客体で、特に平均値との乖離が大きいことが確認された。ただし、個別客体の具体的事象は不明（不開示）である。そこで、本稿では、産婦人科を除く診療科の平均値（加重平均値）を算出し、併せて示した。

2.2.4. 損益分岐点比率のまとめ

病院、診療所の損益分岐点比率は、平均的に90%を超えており、一般的には危険な状態にある。

2010年度の損益分岐点比率95%超を特に危険な状態と考えると、病院では、95%を超えるカテゴリ区分はなかった。しかし、その中で危険度が高いのは精神科病院で、2009年度の94.2%から2010年度の94.7%へと、95%に近い水準まで悪化している。

有床診療所では、2010年度の損益分岐点比率が95%を超え、かつ2009年度から2010年度にかけて損益分岐点比率が悪化している診療科は、外科であった。

無床診療所では、院内処方と院外処方のいずれにおいても、2010年度の損益分岐点比率が95%を超え、かつ2009年度から2010年度にかけて損益分岐点比率が悪化している診療科は、整形外科と耳鼻咽喉科であった。

2.3. 法人の医業費用

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、費用構成、給与費を分析した。

2.3.1. 費用構成

病院

病院の医業利益率は、2009年度 4.6%、2010年度 5.0%と若干の改善傾向が見られた（図 2.3.1）。内訳を見ると材料費（医薬品費等）^{※注1)}率が 0.5 ポイント低下し、従事者給与等^{※注2)}の比率が 0.3 ポイント上昇した。減価償却費は微増、経費は微減であった。

一般病院の医業利益率は、2009年度 4.6%、2010年度 5.1%であった。材料費率は 0.6 ポイント低下し、経費^{※注3)}も 0.3 ポイント低下した。一方、従事者給与等の比率が 0.3 ポイント上昇した。

精神科病院は、従業員給与等の比率が 0.4 ポイント上がったことが大きく影響し、医業利益率が 2009年度の 4.9%から、2010年度には 4.5%に下落した。

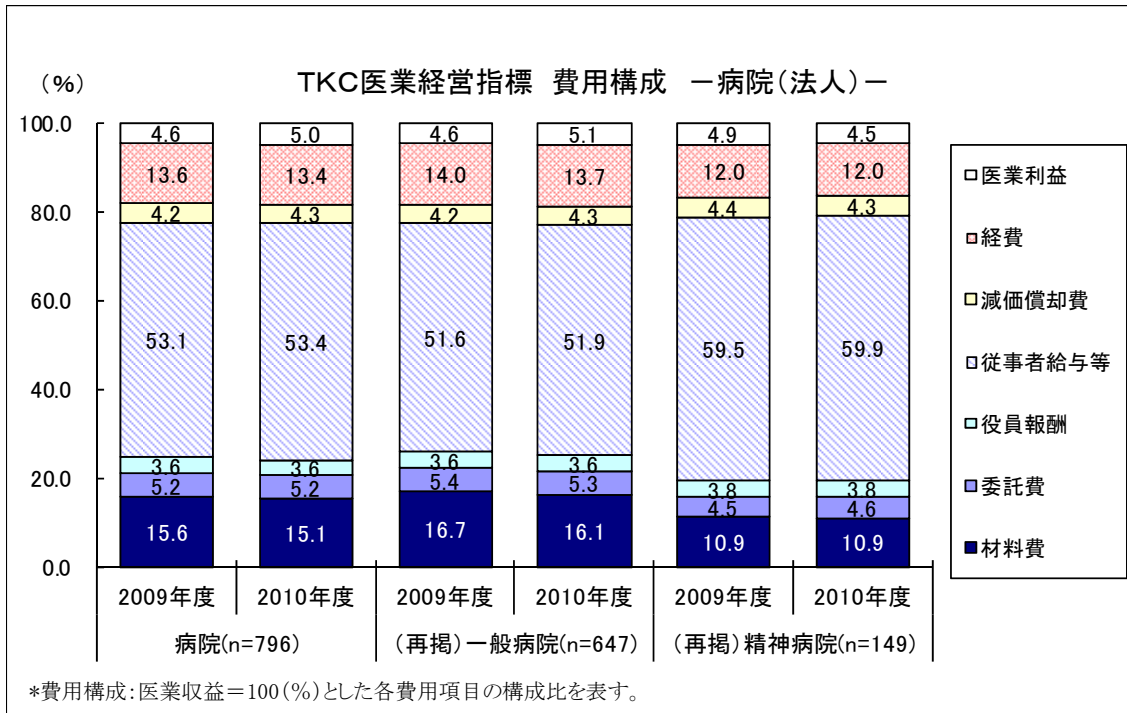
一般病院、精神科病院ともに人件費率は上昇したが、一般病院では、それを材料費や経費の比率を圧縮して吸収できたが、精神科病院は材料費、経費ともに比率を圧縮できなかった。

※注 1) 材料費：医薬品費、医療材料費、給食材料費

※注 2) 従事者給与等：給与賞与、福利厚生費、退職金

※注 3) 経費：水道光熱費、通信費、地代家賃、リース料、消耗品費、租税公課など

図 2.3.1 病院の費用構成（法人）



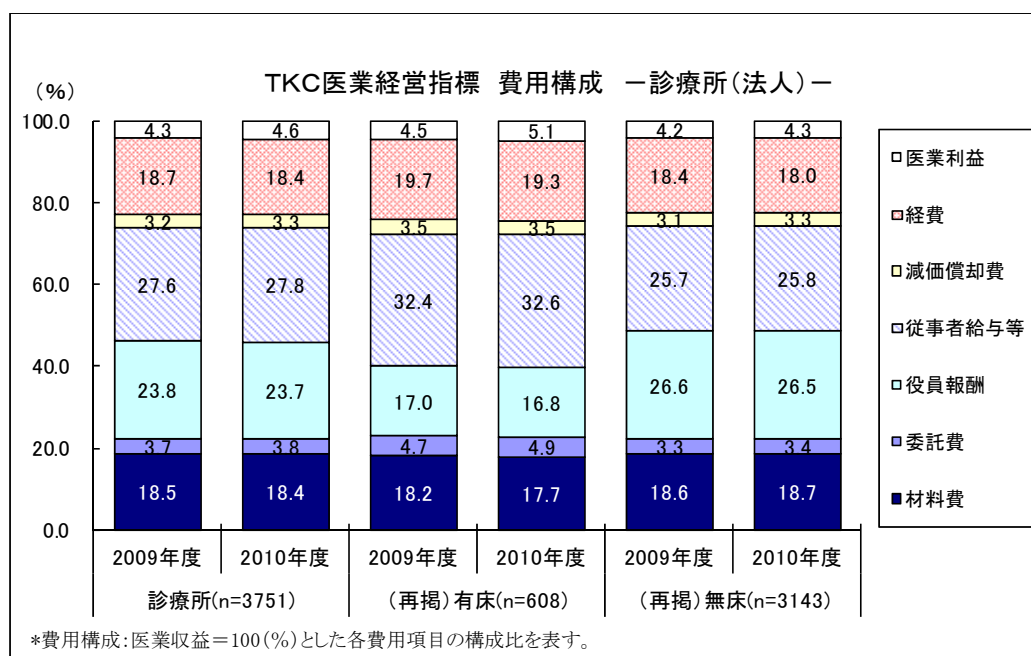
診療所

診療所の医業利益率は、2009年度4.3%、2010年度4.6%であった(図 2.3.2)。主として経費の比率が0.3ポイント下がったためである。

有床診療所の医業利益率は、2009年度4.5%、2010年度5.1%であった。各費用項目とも少しずつ動いているが、材料費(医薬品費等)率が0.5ポイント低下したことが大きな要因であった。

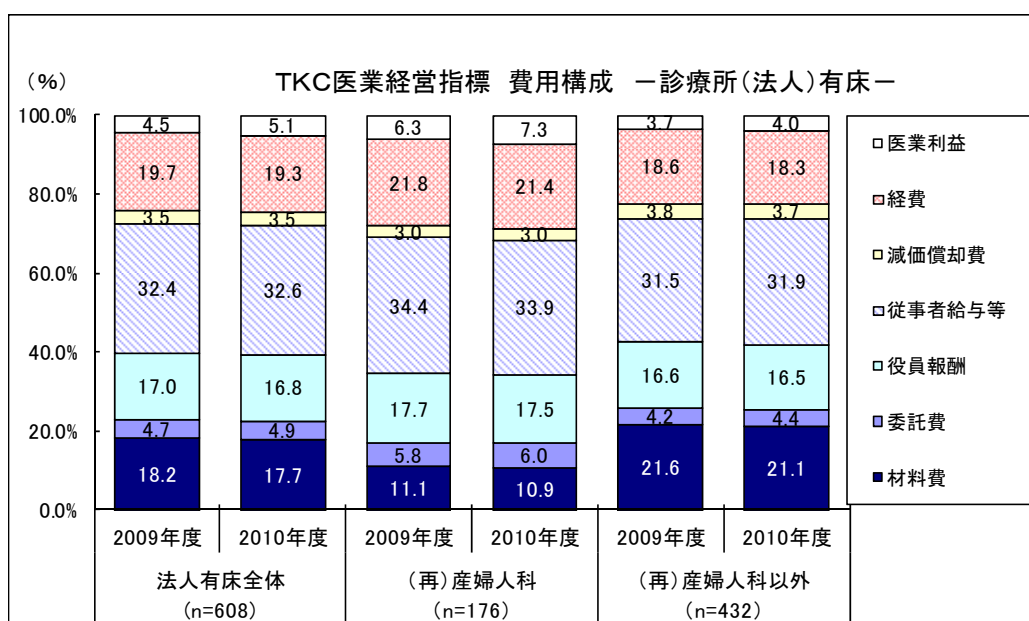
無床診療所の医業利益率は、2009年度4.2%、2010年度4.3%であった。材料費、委託費、減価償却費の比率は微増だったが、経費の比率を0.4ポイント下げたことで吸収し医業利益にもまわすことができた。

図 2.3.2 診療所の費用構成(法人)



前述の通り、有床診療所（法人）のカテゴリでは、産婦人科の客体数が 176 と多く、平均値に与える影響が大きい。そこで、産婦人科と産婦人科以外の診療科を分けて比較すると、2010 年度の医業利益は、産婦人科 7.3%、産婦人科以外 4.0%と、3.3 ポイントの差がある。その要因としては、産婦人科は、産婦人科以外に比して材料費の比率が 10.2 ポイント低いこと、一方、人件費（役員報酬と従事者給与等の合計）の比率が 3.0 ポイント高く、経費の比率が 3.1 ポイント高いこと等が挙げられる（図 2.3.3）。

図 2.3.3 診療所の費用構成（法人）有床



無床診療所・院内処方（法人）においても、産婦人科は産婦人科以外に比して材料費の比率が低く、経費の比率が高い等、費用構成の違いが見られた。ただし、産婦人科の客体数が24と多くないことから、全診療科（n=1158）の平均に与える影響は極めて軽微であった（図 2.3.4）。

無床診療所・院外処方（法人）では、産婦人科の一部の客体における固有の特殊事情が影響した可能性がある。産婦人科を含む全診療科では、医業利益が2009年度4.9%、2010年度5.0%であったが、上記影響を排除するため産婦人科を除いてみると2009年度5.0%、2010年度5.2%であった（図 2.3.5）。

図 2.3.4 診療所の費用構成（法人）無床院内

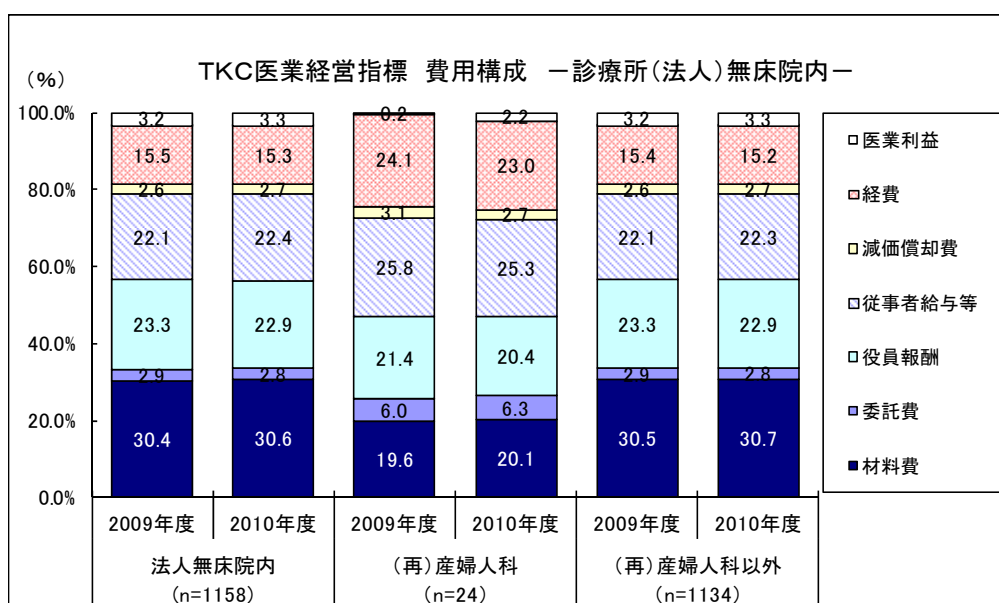
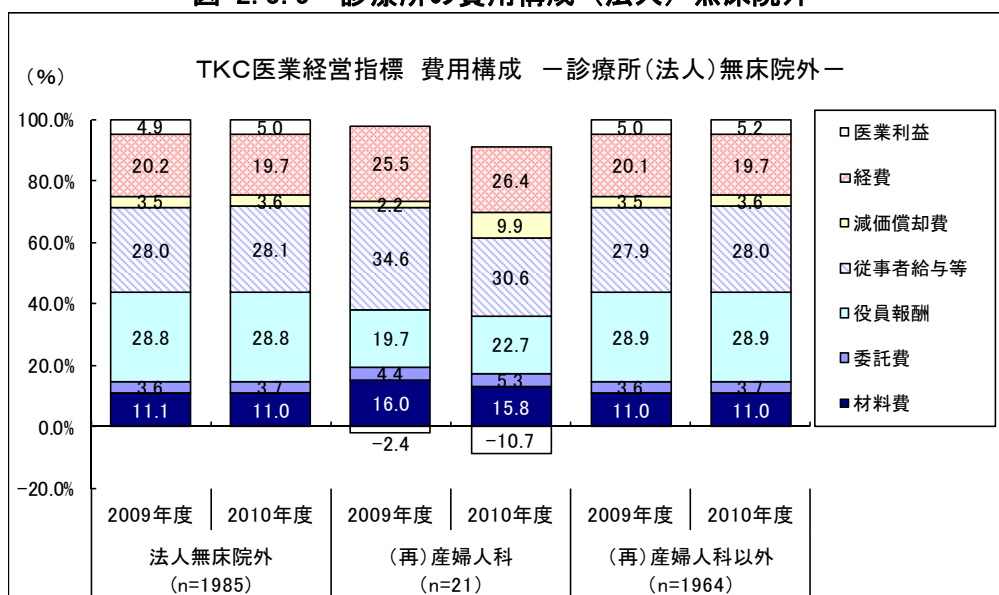


図 2.3.5 診療所の費用構成（法人）無床院外



2.3.2. 給与費

給与費^{※注1)}

給与費の前年比は、病院+4.0%、診療所+1.3%であった(図 2.3.6)。

病院では、一般病院が+4.5%、精神科病院が+2.3%であった。診療所では有床診療所が+2.4%、無床診療所が+0.9%であった。

役員報酬(給与費のうち再掲)

役員報酬の前年比は、病院は+2.2%、診療所+0.6%であった(図 2.3.7)。

病院では、一般病院が+2.4%、精神科病院が+1.5%であった。診療所では、有床診療所が+1.5%、無床診療所が+0.3%であり、無床診療所では役員報酬の増額まではなかなか及ばなかったことが推察される。

従事者給与等(給与費のうち役員報酬以外)^{※注2)}

従事者給与賞与の前年比は、病院+4.1%、診療所+1.9%であった(図 2.3.7)。

病院では、一般病院が+4.6%、精神科病院が+2.4%であり、一般病院の前年比が高かった。診療所では、有床診療所が+2.9%、無床診療所が+1.5%であり、有床診療所の前年比が高かった。

役員報酬と従事者給与等の増加率を比較すると、どのカテゴリでも、従事者給与等が役員報酬を上回っていることが明確である。

※注1) 給与費：役員報酬、従事者給与賞与、福利厚生費、退職金

※注2) 従事者給与等(給与費のうち役員報酬を除く項目)：従事者給与賞与、福利厚生費、退職金

図 2.3.6 給与費の前年比

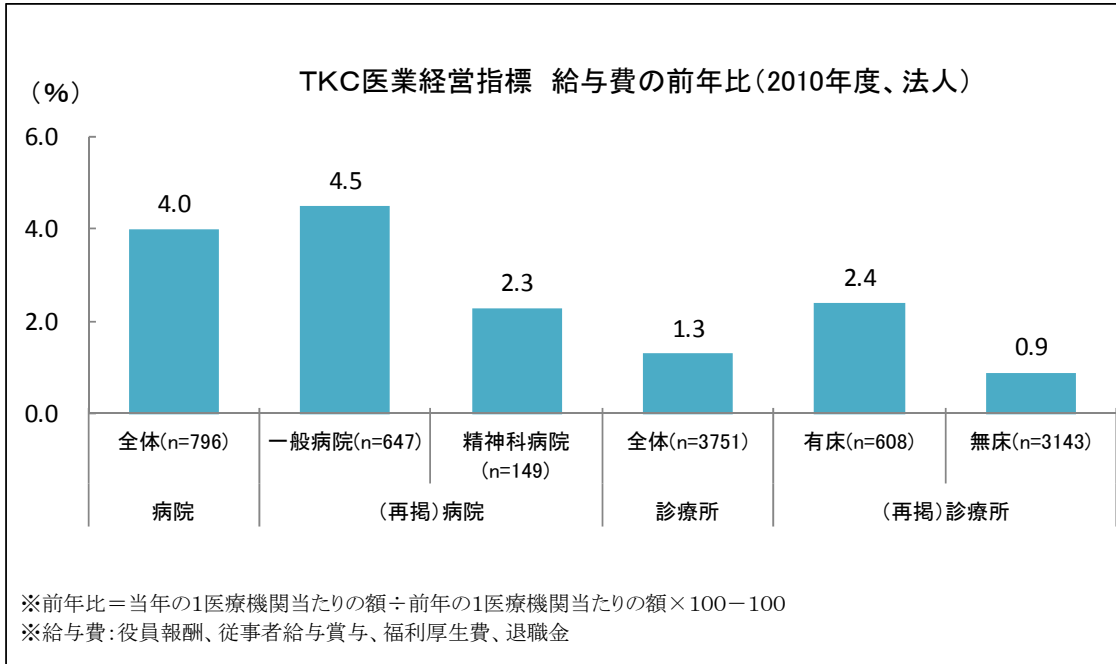
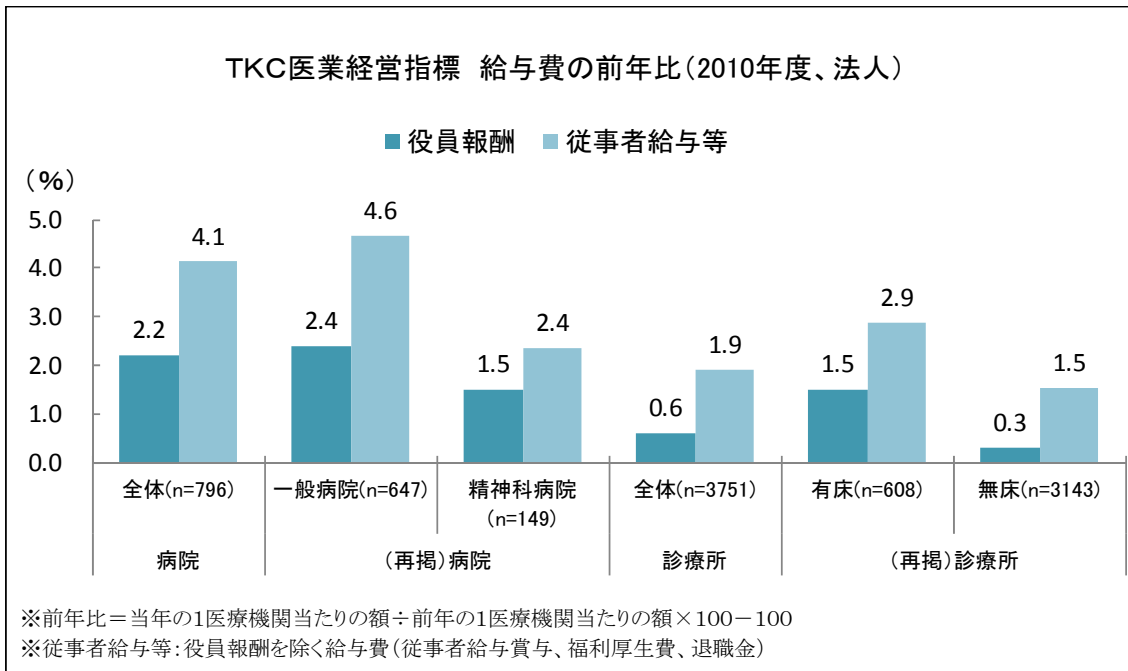


図 2.3.7 役員報酬および従事者給与等の前年比



2.4. 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。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、法人と個人を明確に分けた上で、それぞれの経常利益率を分析した。

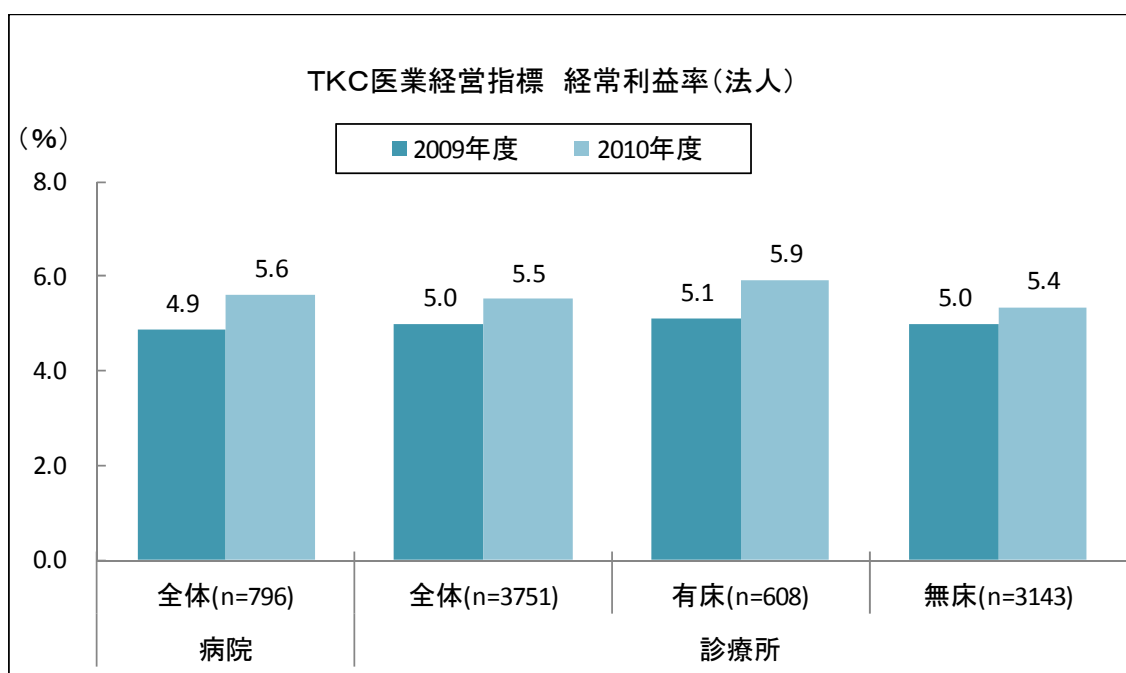
経常利益に臨時的な特別損益を足し引きし、税金を支払った残りが、再投資のための原資になる。すなわち経常利益率は、医業経営を行うための再投資が可能かどうかを示す指標であるともいえる。

2.4.1. 病院および診療所（法人）

法人の経常利益率は、病院では、2009年度 4.9%、2010年度 5.6%であった（図 2.4.1）。診療所では 2009年度 5.0%、2010年度 5.5%であった。病院は 0.7 ポイント、診療所は 0.5 ポイント改善した。

診療所の有床無床別では、有床診療所が 2009年度 5.1%、2010年度 5.9%であった。無床診療所は 2009年度 5.0%、2008年度 5.4%であった。有床診療所は 0.8 ポイント、無床診療所は 0.4 ポイント改善した。

図 2.4.1 経常利益率

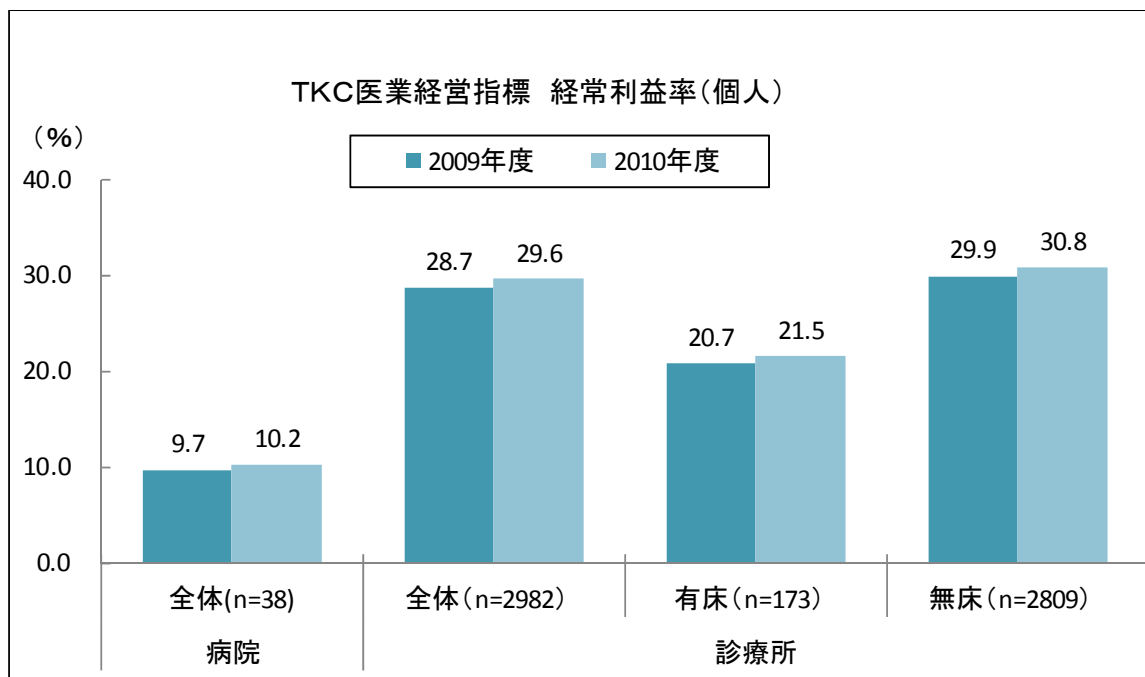


2.4.2. 病院および診療所（個人）

個人の経常利益率は、病院では、2009年度 9.7%、2010年度 10.2%であった（図 2.4.2）。診療所では2009年度 28.7%、2010年度 29.6%であった。病院は0.5ポイント、診療所は0.9ポイント改善した。ただし、病院は客体数が少ないため参考程度に止めたい。

診療所の有床無床別では、有床診療所が2009年度 20.7%、2010年度 21.5%であった。無床診療所は2009年度 29.9%、2010年度 30.8%であった。有床診療所は0.8ポイント、無床診療所は0.9ポイント改善した。

図 2.4.2 経常利益率



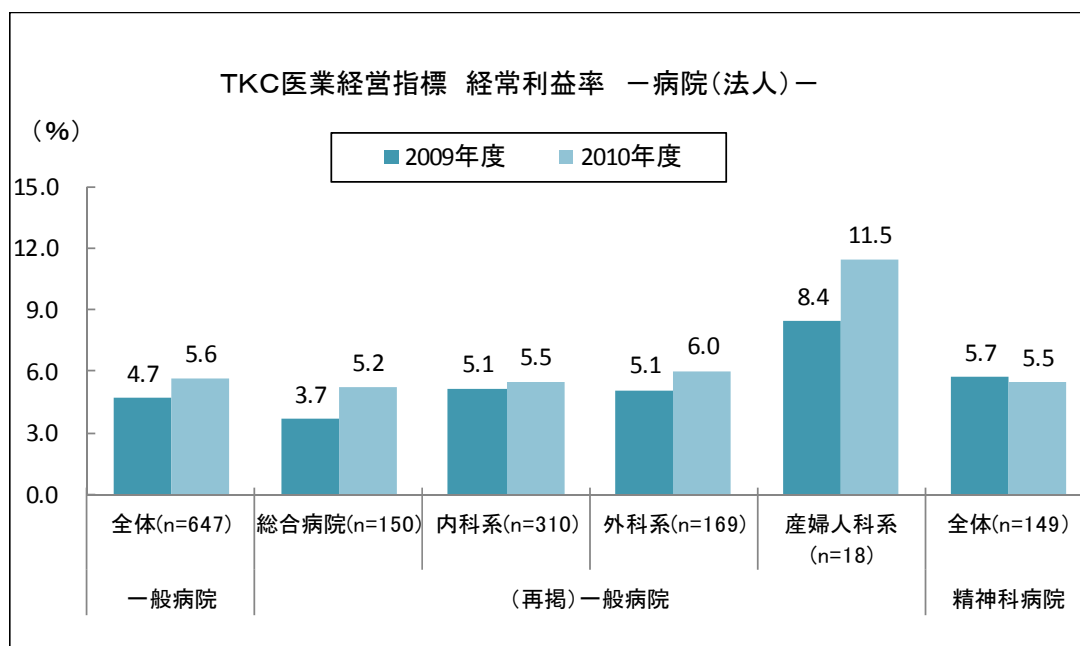
2.4.3. 病院の診療系統別（法人）

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である。

法人立病院の 2010 年度の経常利益率は、一般病院 5.6%、精神科病院 5.5%であった（図 2.4.3）。

一般病院では、すべてのカテゴリで経常利益率が上がった。産婦人科系は経常利益率がもっとも高く、上昇も大きい。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。

図 2.4.3 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。

2.4.4. 診療所の主たる診療科別（法人）

有床診療所（法人）

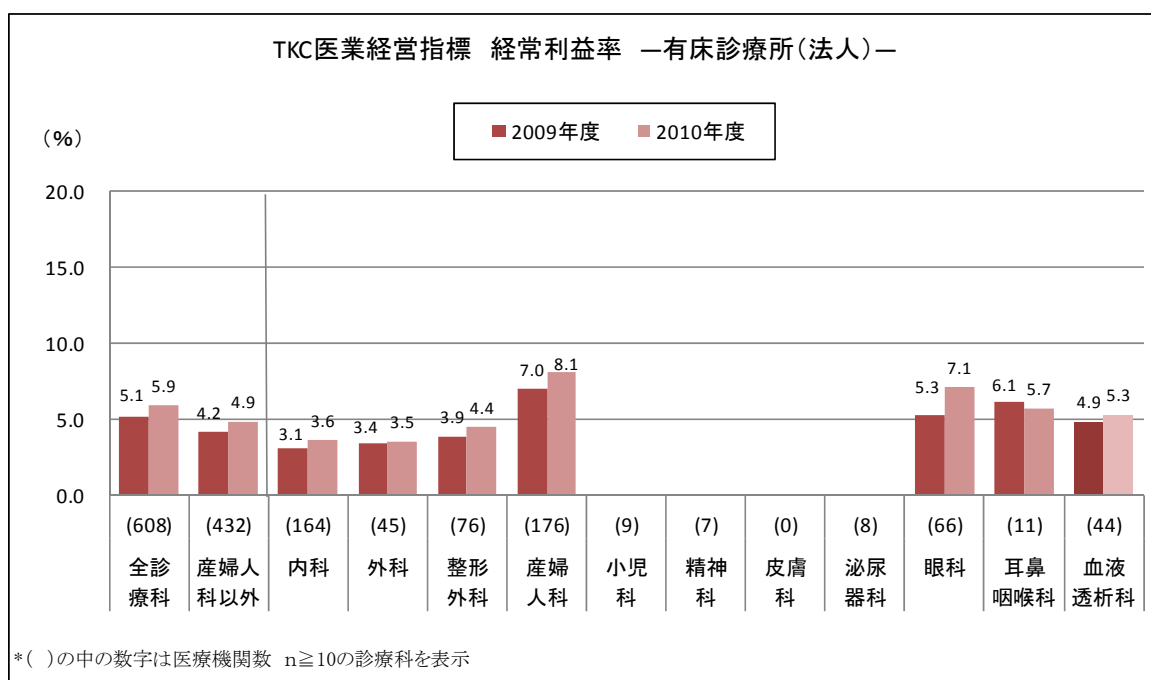
耳鼻咽喉科以外は、2009年度から2010年度にかけて、経常利益率が上昇した（図 2.4.4）。耳鼻咽喉科は客体数が11と少ないので、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

改善傾向とはいえ、内科は3.6%、外科は3.5%と3%台にとどまっている。

全診療科の平均では、2010年度の経常利益率は5.9%であるが、社会保険診療報酬のウェイトが少ない産婦人科が8.1%ともっとも高く、客体数も176と最も多いため、平均が引き上げられていることに注意が必要である。

産婦人科以外の診療科では、2009年度4.2%、2010年度4.9%と、改善したとはいえ、5%に届かない水準であった。

図 2.4.4 有床診療所の経常利益率（法人）



無床診療所・院内処方（法人）

2010年度の経常利益率は、全診療科の平均が4.4%で、全体的に改善傾向が見られた（図 2.4.5）。

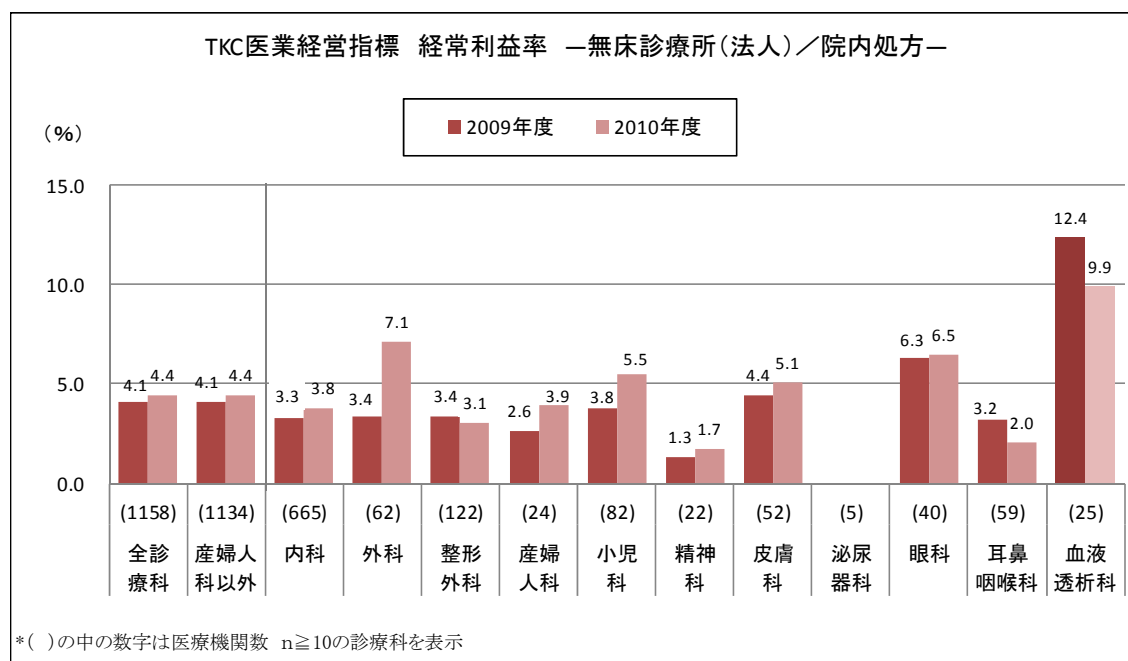
整形外科は3.4%から3.1%に、耳鼻咽喉科は3.2%から2.0%に悪化している。

精神科の1.7%、耳鼻咽喉科の2.0%が特に低く、内科、整形外科、産婦人科も3%台にとどまっている。

一方、血液透析科9.9%、外科7.1%、眼科6.5%と、経常利益率の高い診療科もあり、開きがある。

なお、外科は、3.4%から7.1%に大幅に上昇した。保険診療収益が1.7%増加した他、自由診療収益、雑収入が増加した一方、役員報酬が4.9%減少するなどして医業費用全体では1.1%の増加に抑えることができたことによる。

図 2.4.5 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）

2010年度の経常利益率は、全診療科平均5.9%であり、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、血液透析科を除く診療科が5～6%台となっている。

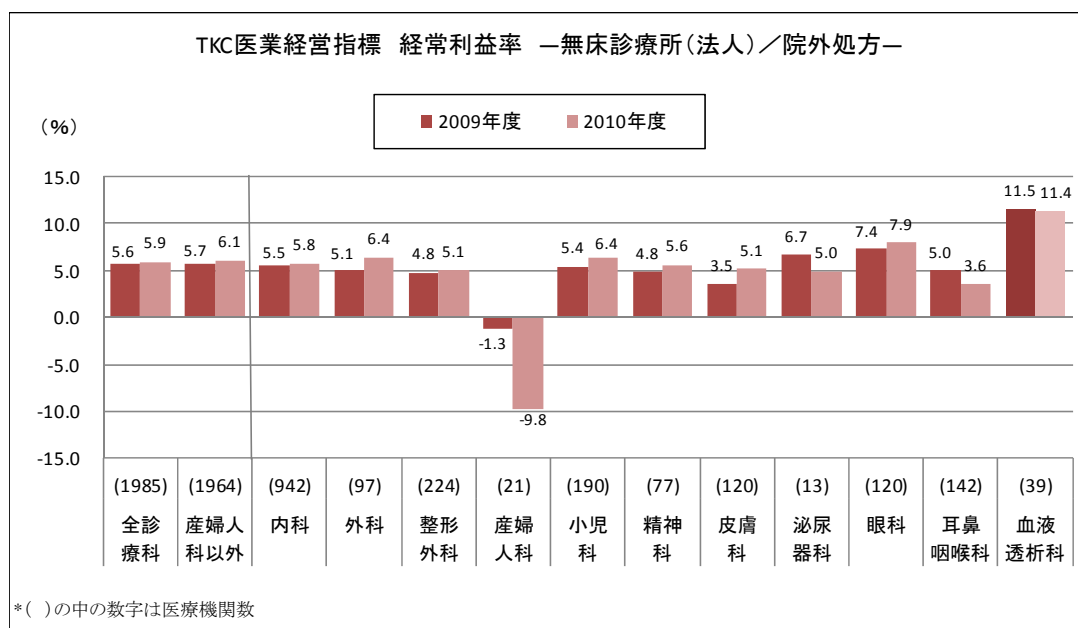
全体的には改善傾向と言えるが、産婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、血液透析科では経常利益率が低下した（図2.4.6）。

血液透析科は11.4%と経常利益率が高いが、耳鼻咽喉科は2009年の5.0%から2010年3.6%まで低下した。

なお、産婦人科、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。特に産婦人科は、特殊な事情が大きく影響している可能性がある。

産婦人科以外の診療科では、2009年度5.7%、2010年度6.1%と、産婦人科を含む全診療科の数値よりも改善していることが分かる。

図 2.4.6 無床診療所・院外処方の経常利益率（法人）



2.4.5. 診療所の主たる診療科別（個人）

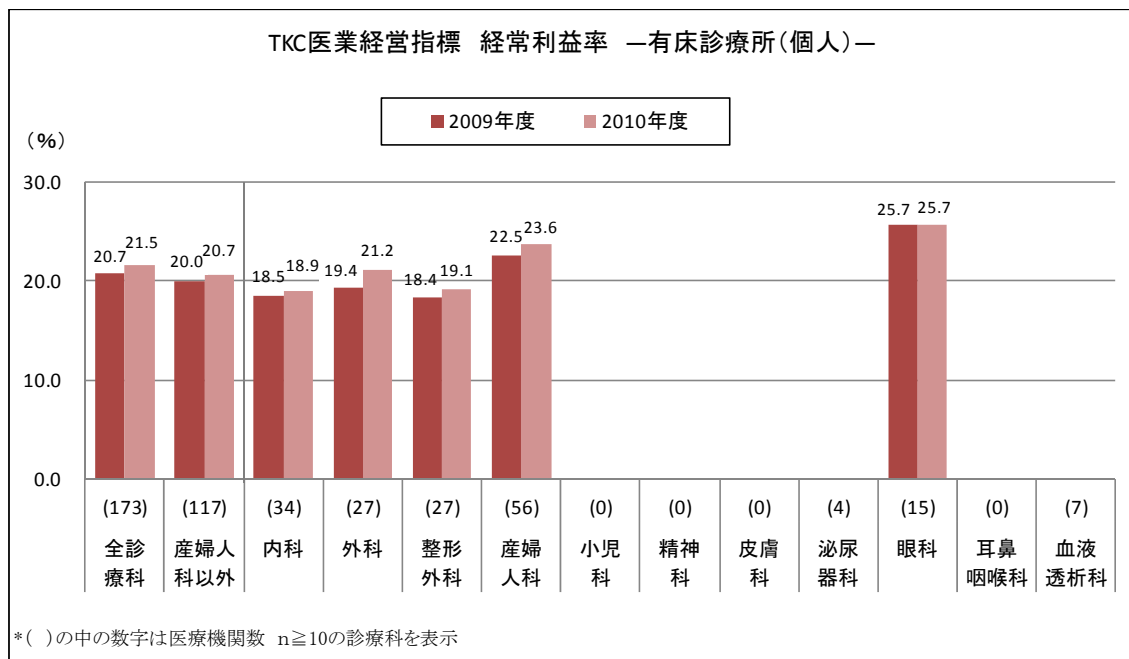
有床診療所（個人）

全診療科の平均は 21.5%。眼科以外は、2009 年度から 2010 年度にかけて、経常利益率が上昇した（図 2.4.7）。眼科は横ばいだが、25.7%ともっとも高い。

2010 年度の経常利益率が、眼科について高かったのは、このカテゴリでもっとも客体数の多い産婦人科で、2009 年度から 2010 年度にかけて 1.1 ポイント上昇し 23.6%となった。

産婦人科以外の診療科では、2009 年度 20.0%、2010 年度 20.7%と、改善したとはいえ、産婦人科を含む全診療科の数値よりも低い。

図 2.4.7 有床診療所の経常利益率（個人）



無床診療所・院内処方（個人）

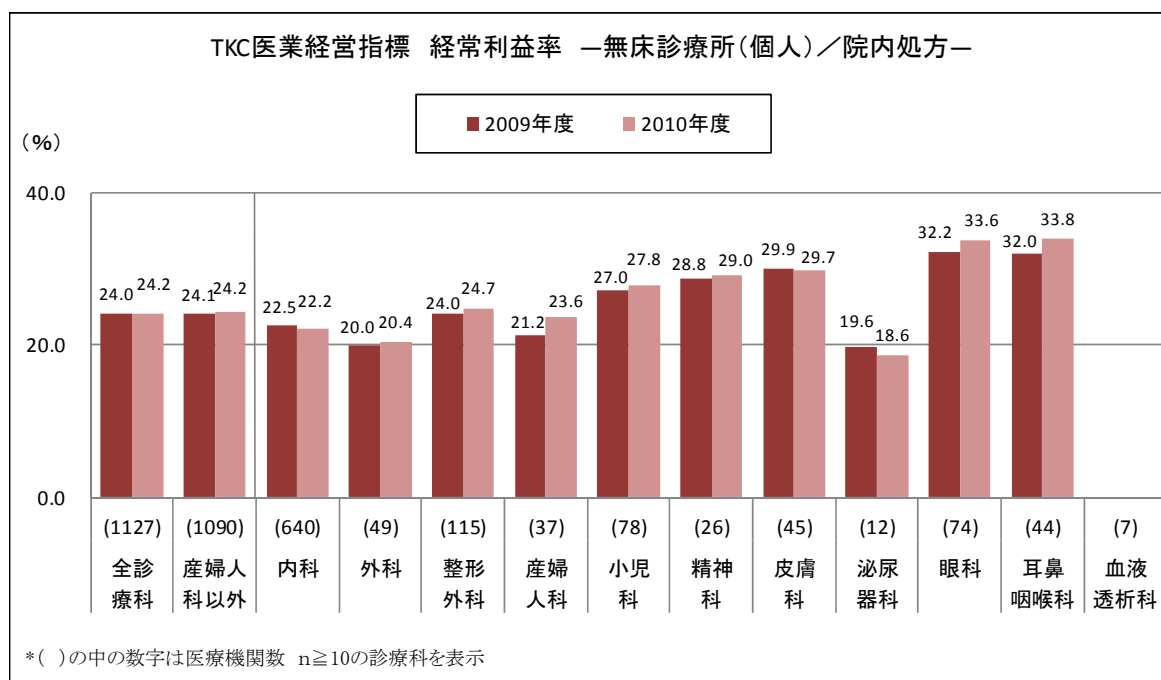
全診療科の平均の経常利益率は、2009年度の24.0%から、2010年度の24.2%へと、わずかな変化にとどまった（図 2.4.8）。

眼科と耳鼻咽喉科が33%台、皮膚科も29.7%と、他の診療科に比べて高い。

客体数の過半をしめる内科は、2009年度の22.5%から2010年度22.2%と低下した。

泌尿器科は2010年度の経常利益率が18.6%最も低く、かつ、2009年度から2010年度にかけて低下しているが、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。

図 2.4.8 無床診療所・院内処方の経常利益率（個人）

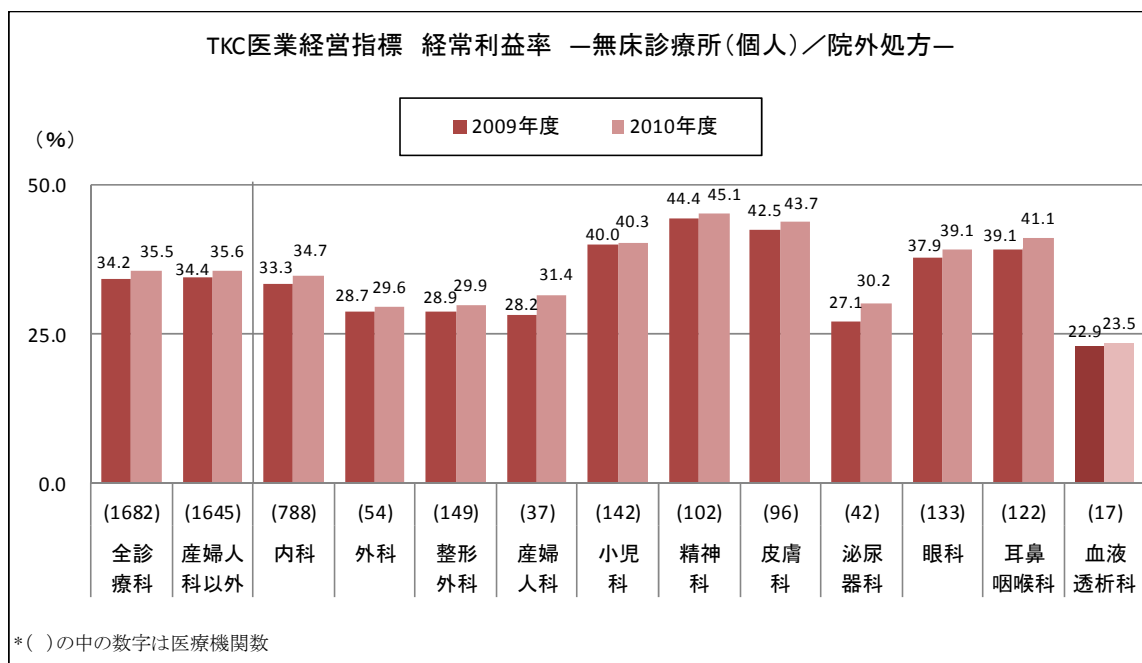


無床診療所・院外処方（個人）

全診療科の平均の経常利益率は、2009年度の34.2%から、2010年度の35.5%へと、1.3ポイント上昇し、全ての診療科で改善が見られた（図 2.4.9）。

2010年度の経常利益率は、小児科、精神科、皮膚科、耳鼻咽喉科では40%を超え、外科、整形外科、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。

図 2.4.9 無床診療所・院外処方の経常利益率（個人）



2.4.6. 無床診療所の院内・院外処方比較

法人の経常利益率は、外科、産婦人科、皮膚科以外の診療科では、院外処方の診療所のほうが高かった（図 2.4.10）。

個人の経常利益率は、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方が高かった（図 2.4.11）。

なお、法人の産婦人科は、院内処方と院外処方との乖離が大きいですが、客体数がやや少なく、特殊事情が影響している可能性もあり、解釈を保留する。

図 2.4.10 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）

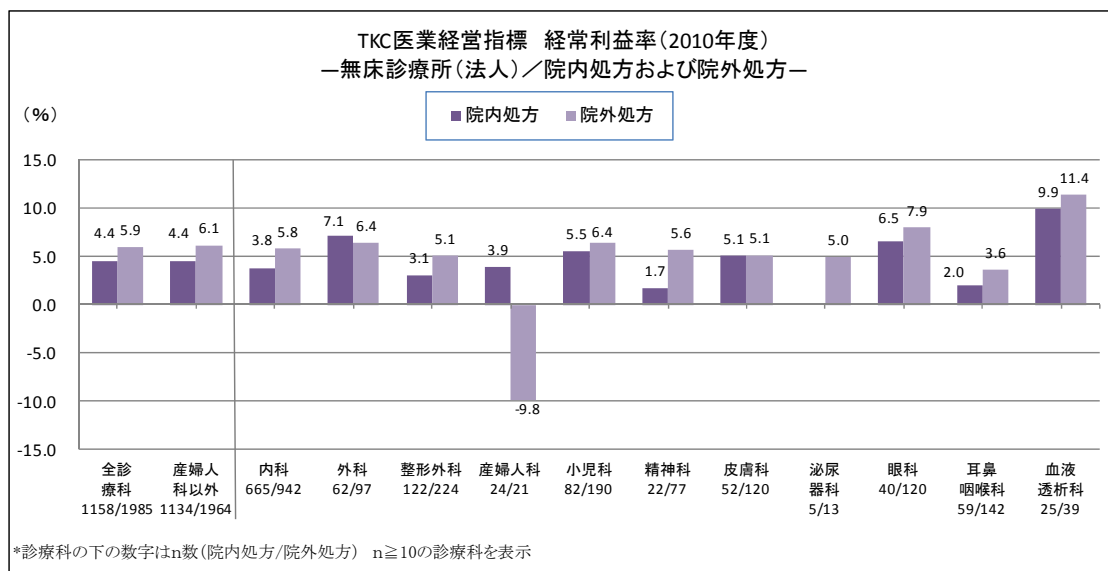
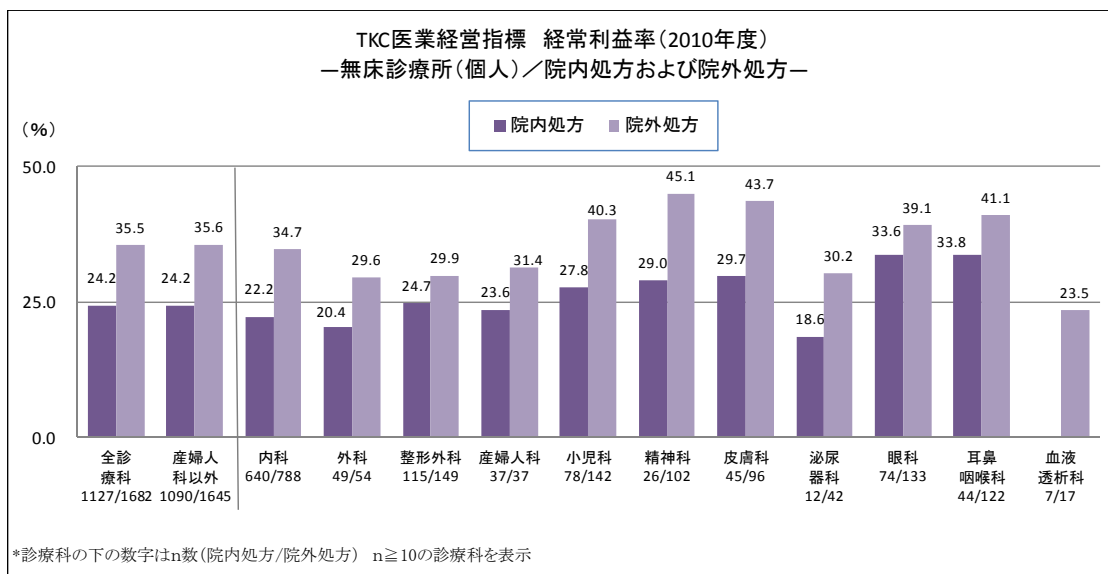


図 2.4.11 無床診療所の経常利益率－院内処方と院外処方の比較－（個人）



3. まとめ

1. 全体的には改善傾向

2010年度の保険診療収益の前年比は、病院+3.5%、診療所+0.4%であった。客体施設の決算月はさまざまであり、介護報酬も含むデータであることから、平成22年4月の診療報酬改定が純粋に反映するものではないが、ある程度、改定に呼応する結果がみられた。

2. 保険診療収益の伸びは一般病院に集中し、診療所は微増であった。

保険診療収益の前年比は、一般病院+3.9%、精神科病院+1.6%、有床診療所+0.9%、無床診療所+0.3%と、一般病院に集中し、診療所は微増にとどまった。

3. 精神科病院は、一般病院に比べて収益の伸びが小さく、利益率は悪化した。

精神科病院は保険診療収益の伸びが1.6%にとどまり、人件費率の上昇を吸収できず、利益率が低下する結果となった。

一般病院でも精神科病院でも人件費率の上昇は同様におこったが、一般病院は材料費と経費の比率を圧縮したことによって吸収し、利益率が改善した。一方、精神科病院は材料費と経費の比率を圧縮出来ず、利益率が悪化した。

4. 産婦人科が有床診療所の平均値に及ぼす影響に注意

産婦人科の有床診療所では、経常利益率が、法人、個人ともに、高い水準まで改善した。産婦人科は有床診療所の中で客体数が多く、この改善は平均値に大きく影響しているが、診療報酬上の評価とは別の要因による部分が多い。

よって、有床診療所の経常利益率の平均などを見る際には、必要に応じて産婦人科を除く診療科の平均データを参照するなど、注意する必要がある。