

## 医業経営指標を用いた医療機関の経営分析

角田 政

### 1. はじめに

国民が将来にわたって質の高い医療を安心して受けることができるためには、その前提のひとつとして医療機関が健全に経営されていることが不可欠の要件である。そして、個々の医療機関が健全に事業活動を継続していくためには、経営上の道標となるべき経営指標が必要である。

日医総研では、医療機関が健全な経営ができる環境構築のための基礎資料を得ること、および会員医療機関の健全経営に資する情報を提供することを目的として、2002年度より「TKC『M-BAST』に基づく日医医療経営調査」<sup>1-2</sup>（以下、TKC日医調査という）を実施している。

本研究は、TKC日医調査のデータを分析し、2003年度から2004年度における収益性の変化の実態、およびその主たる原因を明らかにし、あわせて厳しい環境下にある病院・診療所に対し経営上の課題を示すことを目的として実施したものである。

### 2. 対象と方法

#### 1) 分析対象

会計事務所の民間ネットワークであるTKC全国会が、会員会計事務所の関与先医療機関（病院・診療所）の財務データを収集し、「TKC医業経営指標『M-BAST』平成17年度指標版」<sup>1</sup>として編纂したデータを日医が提供を受け、日医総研が分析を行った。

提供を受けたデータは、2004年度における1医療機関当たり損益計算書、貸借対照表、従事者数、およびその前年比であり、診療所については個人法人別、病床の有無別、病院については個人法人別、病院種別（一般、精神）などに分類されたものである。

既存の医療機関の経営実態に関する調査としては、中央社会保険医療協議会による「医療経済実態調査」<sup>3</sup>が診療報酬改定の際に基礎資料として利用されている。これと比較し、TKC医業経営指標「M-BAST」には、次のような特徴がある（表1）。

#### ①民間医療機関の客体数が豊富

「医療経済実態調査」が個人、医療法人、国公立、公的、その他の医療機関を対

<sup>1</sup> M-BASTは「Medical-Business Analyses and Statistics by TKC」の略称。その編集は会計事務所の守秘義務について次の様な配慮の上に行われている。

「TKC医業経営指標（M-BAST）」の編集に際しては、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されています。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されています。さらに、分類集計したデータが2件以下の場合、全体のデータには含めていますが、個別の表示は省略されています。（出典：TKC医業経営指標『M-BAST』）

象とするのに対し、TKC 日医調査は個人および医療法人（以下、民間医療機関）のみを対象としている。民間医療機関の調査客体数は、診療所、病院ともに「医療経済実態調査」を上回っている（表 2）。

#### ② 定点観測

分析対象のデータは、同じ医療機関における 2003 年度および 2004 年度の 2 期分であり、どちらか 1 年でも不備があるデータは客体から除外されている。よって、客体数が毎回異なる「医療経済実態調査」と比べて、動的分析により適している。

#### ③ 会計システム直結のデータ

TKC 日医調査は、TKC 全国会の会員会計事務所が月次監査を実施している医療機関を対象としており、そのデータは財務会計システムのデータベースに格納されたものである。そのため、「医療経済実態調査」のようなアンケート方式の調査に起こりがちな回答上の不備が起こりにくい。

#### ④ 1 年間の決算データ

「医療経済実態調査」では、特定の 1 か月（通例では 6 月）の損益等を調査対象としているだけであるが、TKC 日医調査では、決算整理後の 1 年間のデータを使用している。

表 1 調査の特徴

		「TKC日医調査」2004年度 定点観測	「医療経済実態調査」2005年6月 定点観測でない*
調査対象		個人、医療法人	個人、医療法人、国公立、 公的、その他
客体数	診療所	4,552	1,123
	民間病院	545	410
データ	取得方法	会計システムより抽出	アンケート方式
	対象期間	決算データ(1年度分の実績) を2年度分	特定の1か月分 (通例では6月)

\* 2005 年 6 月実施の第 15 回調査から「定点観測的手法を用いた調査の試行結果」が公表されている。

提供を受けたデータの客体数は、診療所 4,552、病院 545、計 5,097 である。厚生労働省の「平成 16 年医療施設（動態）調査・病院報告」<sup>4</sup>による全国の診療所数は 97,051、病院数は 9,077 であるので、TKC 日医調査は、診療所では全国の 4.7%、病院では 6.0%をカバーしている。診療所客体数を開設者別に見ると、法人の構成比が 54.4%で全国診療所の分布に比べて高い。そのため、すべての分析を個人、法人別に行った。病院については個人病院の客体数が 50 と少ないため、法人病院を中心に分析した（表 2）。

表2 調査客体数

		個人		法人その他		計	
			構成比		構成比		構成比
診療所	TKC日医調査	2,077	45.6%	2,475	54.4%	4,552	100.0%
	全国に占める割合	4.0%	—	5.5%	—	4.7%	—
	(参考)医療経済実態調査*	633	59.7%	427	40.3%	1,060	100.0%
	全国に占める割合	1.2%	—	0.9%	—	1.1%	—
	(参考)全国医療機関数**	51,730	53.3%	45,321	46.7%	97,051	100.0%
	全国に占める割合	100.0%	—	100.0%	—	100.0%	—
病院	TKC日医調査	50	9.2%	495	90.8%	545	100.0%
	全国に占める割合	6.6%	—	8.8%	—	8.5%	—
	(参考)医療経済実態調査	47	9.9%	426	90.1%	473	100.0%
	全国に占める割合	6.2%	—	7.5%	—	7.4%	—
	(参考)全国医療機関数	760	11.9%	5,644	88.1%	6,404	100.0%
	全国に占める割合	100.0%	—	100.0%	—	100.0%	—
民間***	TKC日医調査	50	9.2%	495	90.8%	545	100.0%
	全国に占める割合	6.6%	—	8.8%	—	8.5%	—
	(参考)医療経済実態調査	47	9.9%	426	90.1%	473	100.0%
	全国に占める割合	6.2%	—	7.5%	—	7.4%	—
	(参考)全国医療機関数	760	11.9%	5,644	88.1%	6,404	100.0%
	全国に占める割合	100.0%	—	100.0%	—	100.0%	—
院	TKC日医調査	50	9.2%	495	90.8%	545	100.0%
	全国に占める割合	6.6%	—	6.0%	—	6.0%	—
	(参考)医療経済実態調査	47	6.4%	692	93.6%	739	100.0%
	全国に占める割合	6.2%	—	8.3%	—	8.1%	—
	(参考)全国医療機関数	760	8.4%	8,317	91.6%	9,077	100.0%
	全国に占める割合	100.0%	—	100.0%	—	100.0%	—

\* 中央社会保険医療協議会:第15回医療経済実態調査(医療機関等調査)結果速報-平成17年6月実施-, 2005 より  
介護保険事業に係る収入のない医療機関の集計

\*\* 厚生労働省:平成16年医療施設(動態)調査・病院報告の概況  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/04/index.html>

\*\*\* 個人および医療法人を民間とする

## 2) 分析方法

分析は診療所、病院ごとに、個人と法人に大別し、診療所については可能な場合には病床の有無別、院外処方実施の有無別に分類した上で行った。

収益性の分析に当たっては、前年度から今年度への税引前当期利益の増減を要素分解し、利益の増減をもたらした主な原因を明らかにした。

当期利益がマイナスまたは期末純資産がマイナスの医療機関(以下、赤字機関という)と、当期利益および期末純資産がマイナスでない医療機関(以下、黒字機関という)の費用構造の違いに着目し、両者の収益性に差が生じる原因となった項目を明らかにした。

## 3. 結果

### 1) 概要(診療所、病院)

#### (1) 医業収入の推移

2003年度から2004年度にかけての1医療機関当たり医業収入の推移を見ると、診療所は、個人で93百万円から94百万円へと前年度比1.0%の増収となったが、法人では175百万円から174百万円に0.3%の減収であった(表3)。

病院は、個人で796百万円から805百万円へと前年度比1.1%、法人では1,240百万円から1,266百万円へ2.1%、いずれも増収となった(表3)。

表3 1 医療機関当たり医業収入

(金額単位:百万円)

		2003年度	2004年度	前年度比
診療所	個人 (2,077)	93	94	+1.0%
	法人 (2,475)	175	174	-0.3%
病院	個人 (50)	796	805	+1.1%
	法人 (495)	1,240	1,266	+2.1%

( ) は医療機関数

## (2) 経常利益の推移

2003年度から2004年度にかけての1医療機関当たり経常利益の推移を見ると、診療所は、個人で24百万円から25百万円へと前年度比3.8%の増加、法人では10百万円から11百万円へと6.9%の増加がみられた(表4)。

病院は、個人で93百万円から90百万円へ前年度比2.9%の減少、法人では68百万円から70百万円へ2.9%の増加であった(表4)。

表4 1 医療機関当たり経常利益

(金額単位:百万円)

		2003年度	2004年度	前年度比
診療所	個人 (2,077)	24	25	+3.8%
	法人 (2,475)	10	11	+6.9%
病院	個人 (50)	93	90	-2.9%
	法人 (495)	68	70	+2.9%

( ) は医療機関数

## 2) 診療所

## (1) 事業形態別医業収入の推移

事業形態別医業収入は、2004年度の調査では無床/院内処方の診療所を除き若干ながら増加がみられた。前年度調査、前々年度調査とは調査客体が異なるため定点比較はできないが、前年調査、前々年調査では個人/無床/院外処方の診療所を除き全体的に医業収入の減少がみられた。とくに無床/院内処方の診療所は、個人、法人ともに過去3度の調査で一度も増加していない(表5)。

表5 診療所 事業形態別1医療機関当たり医業収入

		今回調査(金額単位:百万円)			2003年度調査	2002年度調査
		2003年度	2004年度	前年度比	前年度比	前年度比
個人	有床(250)	168	169	+0.6%	-2.7%	-3.8%
	無床 院内処方(1,041)	88	88	-	-0.9%	-1.8%
	無床 院外処方(786)	75	78	+3.0%	-	+0.3%
法人	有床(575)	279	280	+0.5%	-2.0%	-1.5%
	無床 院内処方(965)	157	154	-1.7%	-1.9%	-1.7%
	無床 院外処方(935)	130	130	+0.4%	-4.1%	-1.1%

( ) は医療機関数

(2) 事業形態別経常利益の推移

法人／無床／院外処方の診療所の経常利益が前年度比 18.3%の増加で大きく改善している。しかし、これは前年および前々年における大幅な落ち込みの一部を取り戻したに過ぎない(表6)。

表6 診療所 事業形態別1医療機関当たり経常利益

		今回調査(金額単位:百万円)			2003年度調査	2002年度調査
		2003年度	2004年度	前年度比	前年度比	前年度比
個人	有床(250)	30	30	-1.7%	-7.9%	-10.5%
	無床 院内処方(1,041)	22	22	+2.1%	-3.3%	-7.2%
	無床 院外処方(786)	26	28	+7.7%	+2.3%	-3.0%
法人	有床(575)	15	16	+5.8%	-25.6%	-18.8%
	無床 院内処方(965)	9	9	-2.7%	-26.7%	-18.4%
	無床 院外処方(935)	8	10	+18.3%	-32.3%	-18.3%

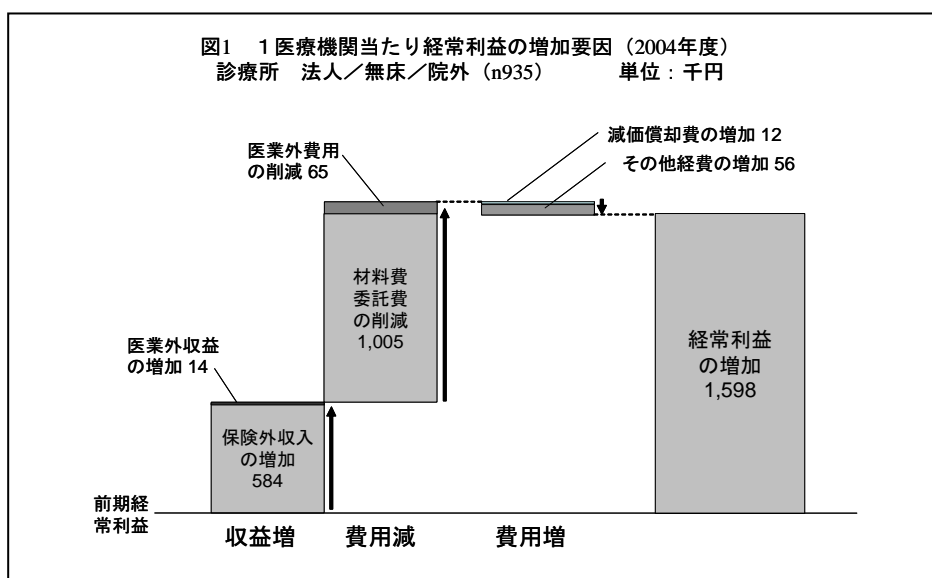
( ) は医療機関数

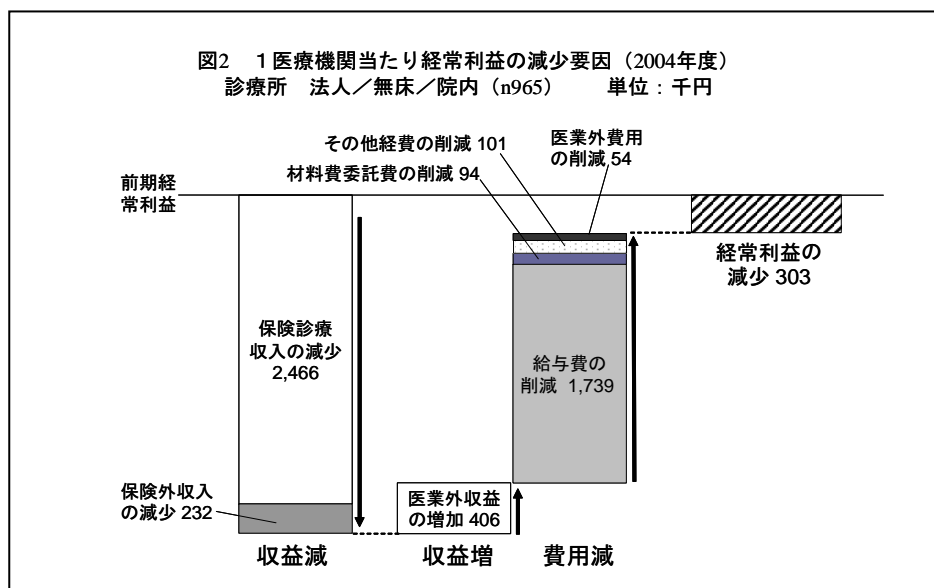
(3) 経常利益の増減要因

経常利益の増減は何によってもたらされたのか。法人の無床診療所を例に経常利益の増減要因を分析した。

院外処方の診療所は、経常利益が前年度比 18.3%の増加で、表6の分類の中で最も改善度が高かった。その経常利益の増加額は 1,598 千円であり、当該増加の要因を見ると材料費・委託費の削減が 1,005 千円で最も大きく、次いで保険外診療収入の増加が 584 千円であった。つまり改善の要因は医業収入の増加よりもコストの圧縮が中心であった。しかも、医業収入の中で増加したのは保険外診療の収入のみであり、保険診療収入の増加はみられなかった(図1)。

一方、院内処方の診療所は経常利益が前年度比 2.7%の減少で、表6の分類の中で最も減少率が高かった。経常利益の減少額は 303 千円であり、その主な要因は保険診療収入の減少(2,466 千円)であった。これに対応して給与費の削減(1,739 千円)、医業外収益の増収(406 千円)等を図ったが、保険診療収入の減少を補いきれず、経常利益が減少する結果となった(図2)。





(4) 費用構造の比較分析

赤字機関と黒字機関の税引前当期利益率の差を、費用構造の違いに着目して要因別に分析した。

個人診療所では黒字機関の税引前当期利益率が 28.3%、赤字機関の税引前当期損失率が 9.3%で、その差は 37.5 ポイントある。この 37.5 ポイントを 100 とした場合の割合は、給与費率の違いから生じる部分が 45.0%、設備費率（減価償却費率+地代家賃・賃借料率）の違いから生じる部分が 14.8%であった（図 3）。

さらに、給与費について従事者数の要素と 1 人当たり給与水準の要素に分けて比較すると、1 人当たり年間給与費は黒字機関で 3,293 千円、赤字機関で 3,389 千円で顕著な差は認められなかったが、医業収入 5 千万円当たり従事者数は、黒字機関が 4.2 人であるのに対して赤字機関は 6.5 人で約 1.5 倍の人員を要しており、給与水準よりも従事者数において差がみられた（図 3）。

法人診療所では黒字機関の税引前当期利益率が 8.4%、赤字機関の税引前当期損失率が 4.2%で、12.6 ポイントの差がある。この 12.6 ポイントを 100 とした場合の割合は、給与費率の違いから生じる部分が 43.0%、設備費率の違いから生じる部分が 13.9%であった（図 4）。

給与費について従事者数と 1 人当たり給与水準に分けて比較すると、1 人当たり年間給与費は黒字機関で 5,848 千円、赤字機関で 5,441 千円で赤字機関の方が低く、給与水準ではなく従事者数において差が認められた（図 4）。

図3 個人診療所 税引前当期利益率の差とその要因(2004年度)

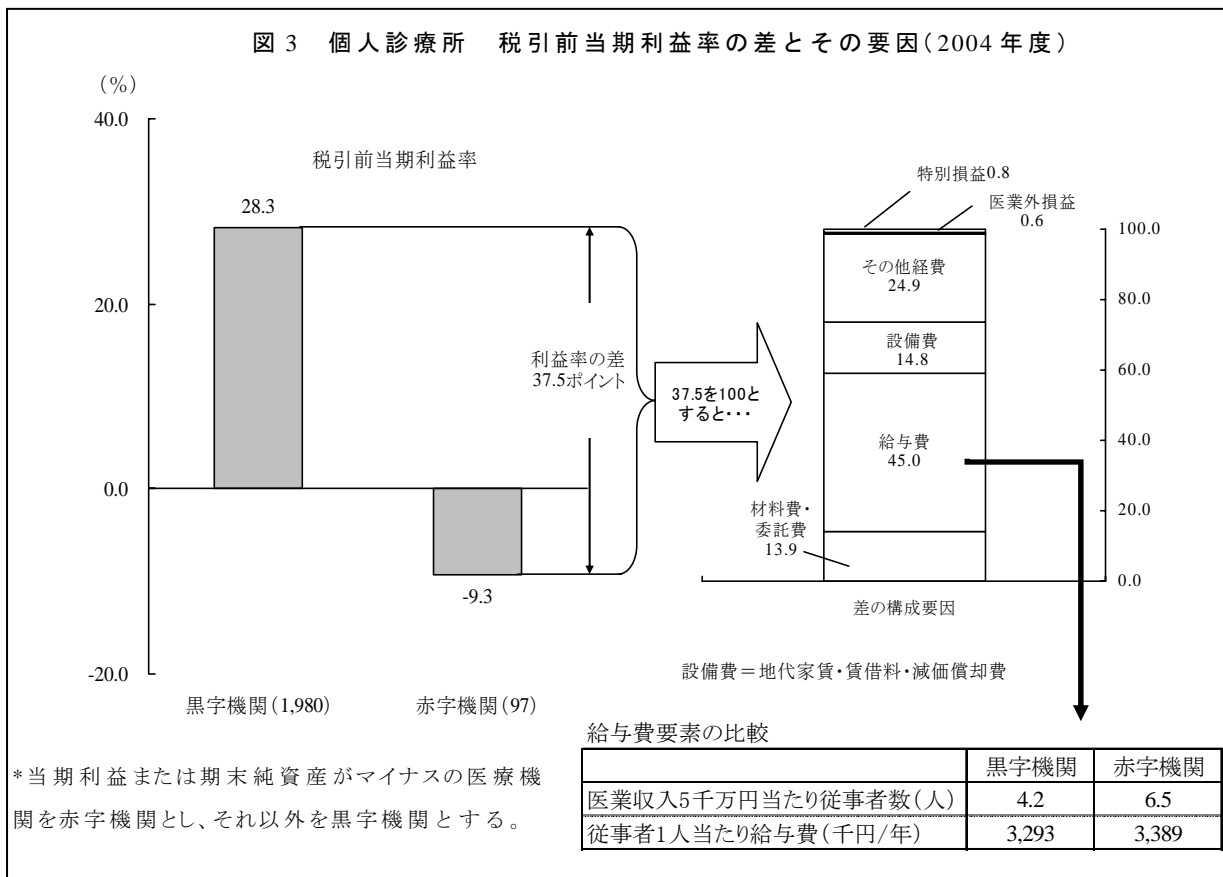
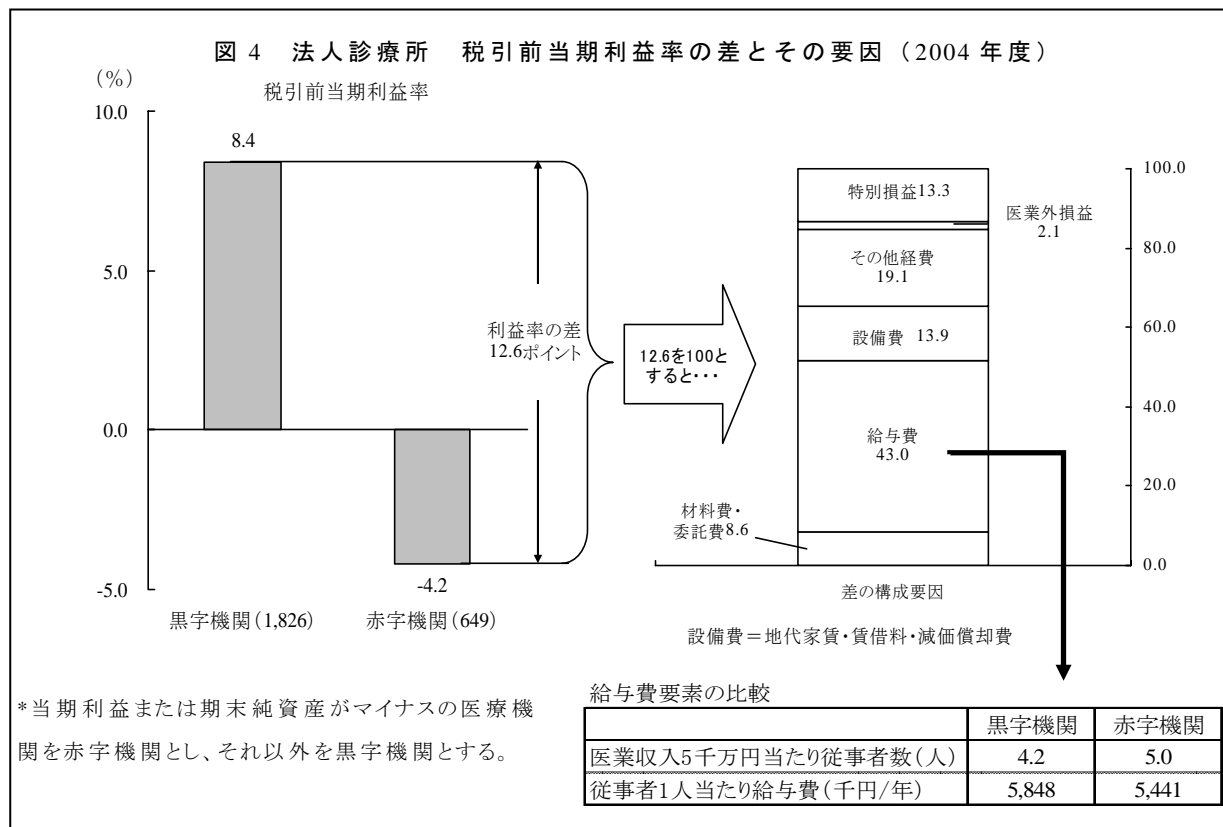


図4 法人診療所 税引前当期利益率の差とその要因(2004年度)



## 3) 病院

## (1) 法人病院の経営状況別施設数および構成

赤字機関の割合は、2002年度調査では18.8%であったが、2004年度調査では22.4%となり、年々高くなっている(表7)。

表7 法人病院 経営状況別施設数および構成比

	2002年度調査		2003年度調査		2004年度調査	
	施設数	構成比	施設数	構成比	施設数	構成比
黒字機関	435	81.2%	369	79.5%	384	77.6%
赤字機関	101	18.8%	95	20.5%	111	22.4%
総数	536	100.0%	464	100.0%	495	100.0%

当期利益または純資産がマイナスの医療機関を赤字機関とし、それ以外を黒字機関とする。

## (2) 費用構造の比較分析

赤字機関における1医療機関当たり税引前当期損失の額は、2002年度調査では29百万円であったが、2004年度調査では54百万円と拡大傾向にあり、黒字機関と赤字機関の格差がより広がっている。税引前当期利益を経常利益(または損失)と特別損益に分けて比較すると、赤字機関における特別損失が拡大傾向にあり、それによって格差が開いている(表8)。

表8 法人病院 経営状況別税引前当期利益

(単位:百万円)

	2002年度調査			2003年度調査			2004年度調査		
	総数 (536)	黒字 (435)	赤字 (101)	総数 (464)	黒字 (369)	赤字 (95)	総数 (495)	黒字 (384)	赤字 (111)
経常利益(損失)	75	94	-10	74	96	-12	70	94	-13
特別損益	-5	-2	-19	-4	3	-28	-10	-1	-41
税引前当期利益(損失)	69	92	-29	70	98	-40	60	93	-54

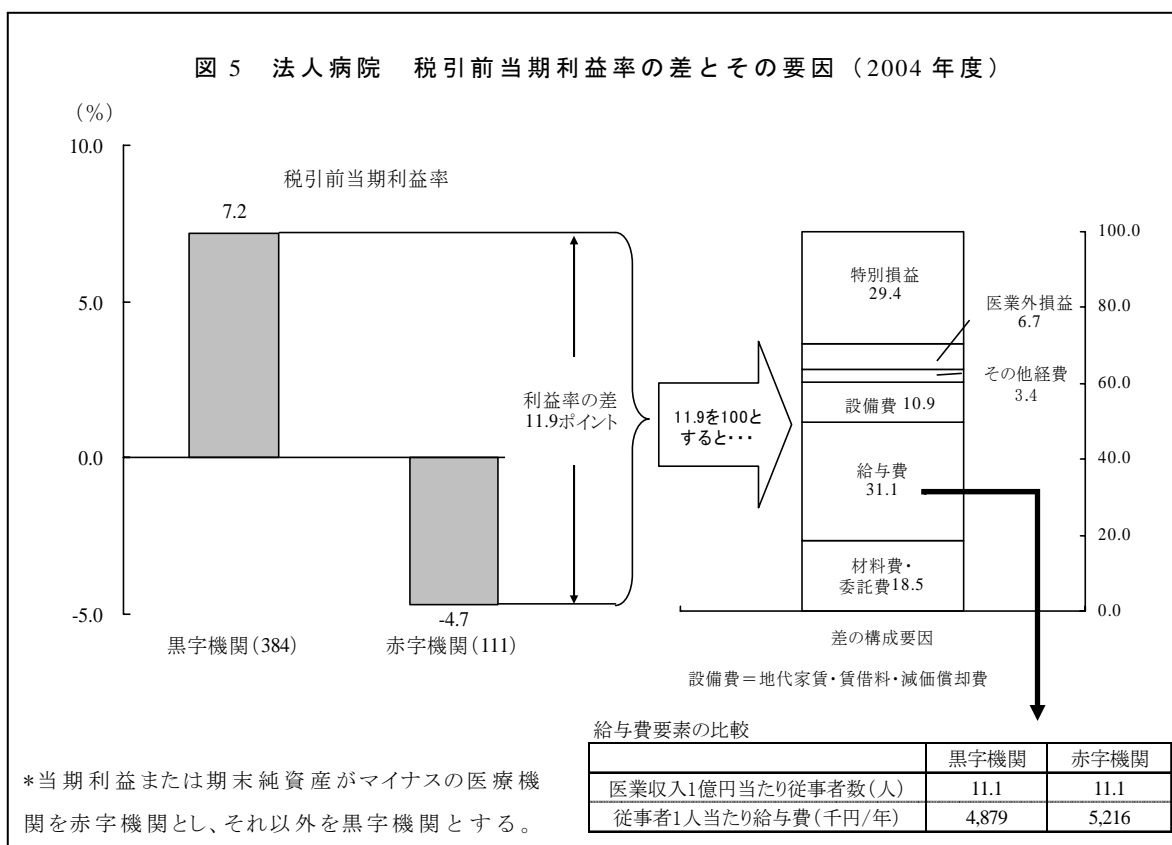
当期利益または純資産がマイナスの医療機関を赤字機関とし、それ以外を黒字機関とする。

( )は医療機関数

黒字機関と赤字機関の税引前当期利益率を比較すると11.9ポイントの差があり、この差を100とすると、給与費率の違いから生じる部分が最も高く31.1%、次いで特別損益率が29.4%であった(図5)。

給与費について、従事者数と1人当たり給与水準に分けて比較すると、従事者数ではほとんど差がなく、従事者1人当たり年間給与費は黒字機関が4,879千円、赤字機関が5,216千円で、給与水準の面で差がみられた(図5)。





#### 4. 考察

##### 1) 診療所

法人／無床／院外処方診療所では、経常利益が前年度比 18.3%の増加で大きく改善しているが、前年および前々年の調査では大幅に悪化しており、部分的な回復に過ぎない。そして、その改善の最大の要因はコストの圧縮であった。保険診療収入は増加しておらず、医療収入の中で増加したのは保険診療以外の収入であった。これは、前年、前々年の厳しい状況を受けて、コストダウンと自由診療の拡大によって経営を維持しようとした結果と推察される。

一方、経常利益が 2.7%減少した法人／無床／院内処方の診療所では、経常利益が減少した主な要因は保険診療収入の減少であった。これに対し給与費を中心としたコストの削減を行い、医療外収益の増加を図ったものの、なお保険診療収入の減少をカバーしきれなかった。

この結果から、保険診療を取り巻く環境が厳しさを増す中、コストダウンと保険診療以外の収入および医療外収益の拡大によって経営を維持しようという法人立無床診療所の平均的な姿が浮かび上がってくる。

医療現場がコストダウンに汲々としなければ事業を維持継続できない状況になれば、医療の質、とくに安全性の向上が危ぶまれる。また、国民皆保険制度を堅持する観点から、自由診療等に依存することなく保険診療で医療機関経営が成り立つのが、本来あるべき姿である。

黒字機関と赤字機関の比較では、個人、法人ともに給与費率の違いが税引前当期

利益率の違いに非常に大きく影響しており、改めて人件費管理の重要性が確認された。

さらに給与費を従事者数と1人当たり給与水準に分けて比較すると、法人、個人ともに給与水準よりも従事者数において大きな差が生じていた。このことから、従事者1人当たりの医業収入、つまり労働生産性において差が生じているケースが多いと考えられる。従事者数に応じた医業収入を確保するためには、業務の効率化や従事者のモチベーションアップ、医療提供内容の再構築（在宅医療、介護分野、健康指導分野なども含む）など、必要な方策を検討する必要があるだろう。

## 2) 病院

法人病院の1医療機関当たり医業収入は前年度比2.1%の増収、経常利益は前年度比2.9%の増加で、若干ながら増加しており、一見、経営が上向いているように見える。しかし、法人病院総数に占める赤字機関の割合は増加傾向にあり、赤字機関における特別損失額の拡大により、黒字機関との格差がより開いているのが実態である。

黒字機関と赤字機関の比較では、両者の税引前当期利益率の違いに対する影響は、給与費と特別損益が約3割ずつで大きかった。給与費が病院の利益に及ぼす影響が大きいことは従来から認識されていたと思われるが、それに匹敵するほどの影響が特別損失の違いから生じていることが明らかになった。

給与費については、従事者数と1人当たり給与水準に分けて比較すると、従事者数ではほとんど差がなく、給与水準の面で差がみられた。例えば、年功型賃金による長期勤続者の給与水準の高さが問題であれば評価制度の見直しを行うなど、給与水準に見合った成果が得られるよう施策を講ずる必要がある。

特別損失は、通常は発生しない臨時的な損失、例えば固定資産除却損、固定資産売却損、災害損失などが計上されるものであり、マネジメントすることが極めて困難なものである。本調査ではその内訳は不明であるが、仮に、近年のめまぐるしい制度変更によって、償却途上の（まだ使用できる）固定資産を除却せざるを得ないケースが増加しているとすれば、特別損失の高額化につながる。医療機関としては制度変更により振り回されることなく、経営環境を長期的に見通した上での設備投資判断が重要である。

---

## 文 献

- 1 前田由美子・鶴田由美子・五十嵐和絵：医療機関の経営実態（2002年度版）－「TKC（M-BAST）に基づく平成14年度日医・医療経営調査」の解説、日医総研ワーキングペーパーNo.91、2003
- 2 角田政・岸本麻衣子：TKC「M-BAST」に基づく平成15年度日医医療経営調査、日医総研ワーキングペーパーNo.112、2005
- 3 中央社会保険医療協議会：第15回医療経済実態調査（医療機関等調査）結果速報－平成17年6月実施－、2005
- 4 厚生労働省：平成16年医療施設（動態）調査・病院報告の概況  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/04/index.html>