

# 日医総研ワーキングペーパー

メディダス「医療・介護経営実態調査」報告

病院・診療所 2002年版

No . 83

平成 15 年 4 月 24 日

経営分析センター

メディダス「医療・介護経営実態調査」報告  
病院・診療所 2002年版

経営分析センター

キーワード

医業収入の減少  
売上（医業）原価率  
給与費率

診療報酬のマイナス改定  
一般管理費率  
売上高経常利益率

ポイント

病院の2002年の医業収入は、診療報酬のマイナス改定の影響が大きく、すべての病床区分で前年と比べ減少した。

病院の2002年の経常利益は、前年と比べ200床未満の病院では増加して、200床以上の病院では減少した。

病院の売上（医業）原価率の全体平均は上昇した。診療報酬のマイナス改定で薬価は引き下げられたが、仕入単価は実際にはあまり下がっていないと推察される。

病院の給与費率の全体平均は低下した。医業収入が減少したため、給与費を削減せざるを得ない厳しい状況が推察される。

診療所の2002年の医業収入は、診療報酬のマイナス改定の影響を受け、その他立有床診療所を除き減少した。

診療所の売上（医業）総利益は、医業収入のマイナスが大きく、すべての区分で前年比マイナスとなった。

診療報酬のマイナス改定により医業収入が減少する中、各医療機関は、特に給与費を減らし、厳しい状況に対応しようとしている。

## まえがき

日医総研では、日本医師会から委託を受けて、メディダス (Medical and Care Management Data Analysis System)「医療・介護経営実態調査」を行っている。これはインターネットを経由して医療機関の経営データを収集し、リアルタイムに分析結果を返す仕組みである。

大きな目的は、次の2つである。

- (1) 医療政策の提言に活用できる医療現場のデータを収集すること
- (2) 個別医療機関に対して、経営判断に役立つ材料を提供すること

2003年3月現在、全国から526医療機関(病院203、診療所323)が参加を表明している。このうち、メディダスへアクセスして基本情報の登録を行った医療機関は262(病院105、診療所157)である。本報告書では、262医療機関のうち、2001年および2002年の両年に損益計算書、貸借対照表を入力した148医療機関(病院54、診療所94)を調査客体としている。

本報告書は、

- ・ 現在メディダスに参加されている医療機関に対して、2002年の現況を報告すること
- ・ メディダスに参加されていない医療機関やメディダスをご存じない医療機関に対してその中味をご理解いただくことを目的に作成した。

本報告書が、医療機関経営のための指針として少しでも貢献できればと考えている。

またメディダスは、まだまだ発展途上のシステムである。各医療機関から改善に向けてのご意見を頂ければ幸いである。

2003年4月

日医総研 鶴田由美子  
岸本麻衣子

【研究協力者】

前田由美子

# 目次

## 第 部 経営指標の分析

- 1．分析の目的と方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2．経営指標による分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

## 第 部 メディダスの仕組み

- 1．概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42
- 2．入力状況と分析結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
- 3．参加方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50

## 第 部 経営指標の分析

### 1. 分析の目的と方法

第 部では、医療機関の収益性や安全性などに着目し、主要な経営指標を計算して分析を行った。

各医療機関につき、2001年1月から12月までと、2002年1月から12月までの間に入力されたデータの、それぞれ1ヶ月当たりの平均値を求めて分析を行った。2001年及び2002年の各年に1ヶ月でも入力があれば、調査客体に含めている。

それぞれのカテゴリごとの客体数とデータ数(延何ヶ月分のデータを調査客体としたか)については、図表1-1-1のとおりである。

図表 1-1-1. カテゴリ別医療機関数

区 分			損益計算書				貸借対照表		
			客体数	延入力月数			客体数		
				2001年	2002年 1～3月	2002年 4～12月			2002年 計
病 院			54	394	33	450	483	-	35
診療所	無床	個人	35	330	79	178	257	29	20
		その他	39	305	62	114	176		
	有床	個人	9	74	13	11	24	9	13
		その他	11	61	17	29	46		
	計		94	770	171	332	503	38	33
合 計			148	1,164	204	782	986	38	68

\* その他は個人立以外の設置主体をいう

なお、損益計算書と貸借対照表の医療機関数が異なるのは、損益計算書だけを入力している客体があるためである。

## 2. 経営指標による分析

### (1) 病院

#### 損益計算書

病院の2001年及び2002年損益計算書(病院規模別1ヶ月当たり)は、次ページ図表1-2-1-2のとおりである。

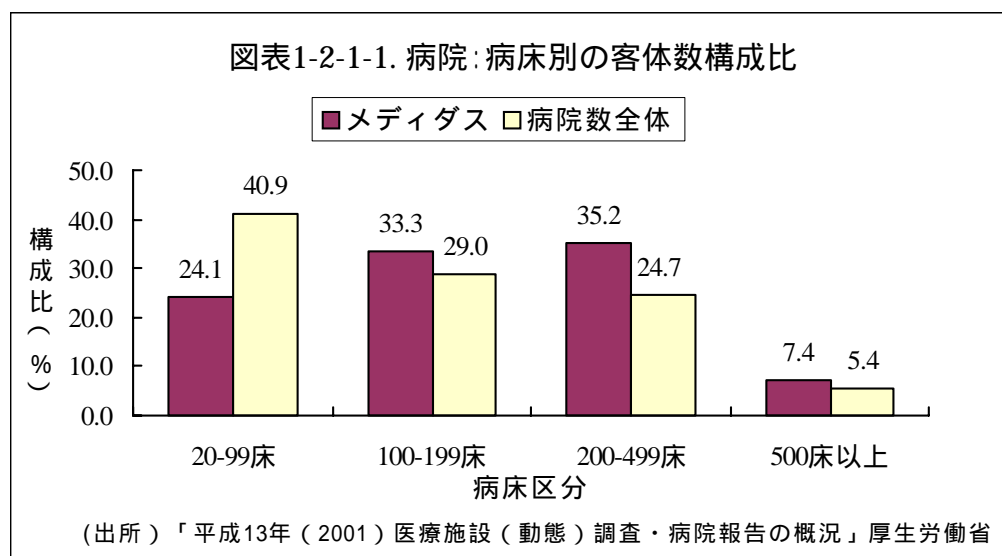
なお、各病床区分の中には個人立病院も含まれている。しかし、前年度との比較であること、設立主体ごとに区分すると客体数が少なすぎることから、設立主体は区分せずに平均を算出した。

- ・ 医業収入計は、いずれの病床区分でも2001年に比べ2002年は減少した。
- ・ 20-99床の病院と100-199床の病院では、売上(医業)原価と販売費及び一般管理費を削減し、医業損益及び経常利益を維持している。
- ・ 200-499床の病院と500床以上の病院では、医業収入が減少した上、売上(医業)原価と販売費及び一般管理費が増加したため、医業損益及び経常利益が減少した。

#### 【客体の特徴】

今回の調査客体の病院規模別の分布と、厚生労働省医療施設調査の病院数の分布は、図表1-2-1-1のとおりである。

メディダスに参加している病院は、全国の病院数と比べ、中規模の病院が多い。100床から499床の中規模の病院が、全体の68.5%を占めている。



図表 1-2-1-2. 病院：損益計算書（1医療機関1ヶ月当たり）

金額単位：千円

病床区分	20-99床			100-199床		
	2001年	2002年	前年比	2001年	2002年	前年比
サンプル数	13	13	(%)	18	18	(%)
外来収入	23,070	23,528	2.0	53,933	53,430	0.9
入院収入	40,137	43,451	8.3	105,458	105,863	0.4
自由診療収入	4,303	453	89.5	6,132	5,818	5.1
医業収入計	67,510	67,432	0.1	165,523	165,111	0.2
期首棚卸高	745	241	67.7	261	1,164	345.7
医薬品費	7,081	7,154	1.0	25,922	25,907	0.1
その他の医業原価	5,750	5,312	7.6	15,357	14,803	3.6
期末棚卸高	745	219	70.6	238	1,126	372.8
検査委託費	1,078	787	27.0	2,979	3,089	3.7
売上(医業)原価計	13,909	13,275	4.6	44,281	43,837	1.0
売上(医業)総利益	53,601	54,157	1.0	121,242	121,274	0.0
給与費	35,725	34,954	2.2	85,082	80,710	5.1
(うち役員報酬)	2,742	2,816	2.7	4,297	2,691	37.4
減価償却費	2,860	2,207	22.8	8,388	7,877	6.1
その他	11,446	12,247	7.0	23,860	25,527	7.0
販売費及び一般管理費	50,031	49,408	1.2	117,329	114,114	2.7
医業損益	3,570	4,749	33.0	3,913	7,161	83.0
医業外収益	834	1,060	27.2	3,175	3,598	13.3
医業外費用	990	1,281	29.4	2,912	2,364	18.8
経常利益	3,414	4,528	32.6	4,176	8,394	101.0
平均病床数	60	60	-	149	149	-
平均職員数	68	71	-	175	178	-

病床区分	200-499床			500床以上		
	2001年	2002年	前年比	2001年	2002年	前年比
サンプル数	19	19	(%)	4	4	(%)
外来収入	76,521	76,667	0.2	210,320	198,963	5.4
入院収入	235,938	232,648	1.4	415,488	421,947	1.6
自由診療収入	15,754	15,718	0.2	35,711	33,606	5.9
医業収入計	328,213	325,033	1.0	661,519	654,516	1.1
期首棚卸高	387	756	95.5	14,550	15,066	3.5
医薬品費	46,651	46,034	1.3	127,549	157,682	23.6
その他の医業原価	37,190	38,290	3.0	53,640	54,176	1.0
期末棚卸高	343	767	123.8	14,636	15,354	4.9
検査委託費	3,854	3,957	2.7	3,957	3,761	5.0
売上(医業)原価計	87,739	88,270	0.6	185,061	215,331	16.4
売上(医業)総利益	240,474	236,763	1.5	476,457	439,185	7.8
給与費	162,064	170,071	4.9	330,460	321,605	2.7
(うち役員報酬)	1,327	1,336	0.7	2,445	2,022	17.3
減価償却費	11,481	12,709	10.7	44,037	48,450	10.0
その他	51,121	42,721	16.4	65,589	64,409	1.8
販売費及び一般管理費	224,666	225,501	0.4	440,086	434,464	1.3
医業損益	15,808	11,262	28.8	36,371	4,721	87.0
医業外収益	5,001	6,240	24.8	35,387	38,462	8.7
医業外費用	5,027	5,250	4.4	27,667	45,920	66.0
経常利益	15,782	12,252	22.4	44,091	2,737	106.2
平均病床数	299	299	-	584	584	-
平均職員数	382	379	-	839	842	-

## 貸借対照表

貸借対照表については、2001年調査の客体数が少ないために、2002年調査のデータのみで分析を行った。

- ・ 200床を境に、資産、負債ともに規模が大きくなる。
- ・ 20-99床の病院の方が、100-199床の病院よりも建物や備品等の有形固定資産の金額が大きい。減価償却累計額が小さいので、有形固定資産がまだ新しいと推察される。長期借入金も多く残っており、借入に依存する割合が高くなっている。

図表 1-2-1-3. 病院：貸借対照表（1医療機関当たり 2002年）

金額単位：千円

病床区分	20-99床	100-199床	200-499床	500床以上
サンプル数	7	12	13	3
現金・預金	142,151	281,814	682,347	2,030,038
医業未収入金	219,166	264,494	630,908	807,247
棚卸資産計	10,694	13,250	50,097	31,942
うち医薬品	7,320	8,751	21,220	28,334
その他流動資産	51,098	103,902	560,809	115,456
流動資産計	423,109	663,461	1,924,160	2,984,683
建築・付属設備・構築物	831,268	645,534	2,043,086	7,013,990
医療用機器	45,764	39,933	164,961	308,251
器具・備品・車輛	70,859	129,913	802,212	3,209,204
減価償却累計額	8,893	259,604	1,602,943	6,403,133
建設仮勘定	587,326	193,442	308,020	1,135,270
土地	61,689	83,324	521,857	1,315,568
(有形固定資産計)	1,588,013	832,543	2,237,193	6,579,150
借地権	11,106	10,711	27,669	306
その他	169,840	99,600	357,361	224,213
(無形固定資産計)	180,946	110,311	385,030	224,518
固定資産計	1,768,959	942,855	2,622,223	6,803,668
繰延資産	17,822	5,567	28,048	909
資産合計	2,209,890	1,611,882	4,574,431	9,789,260
支払手形	78,191	84,896	171,275	151,474
買掛金	5,024	6,512	75,178	26,447
短期借入金	166,954	55,874	117,107	125,000
その他流動負債	67,219	148,732	363,250	553,799
流動負債計	317,388	296,014	726,809	856,720
長期借入金	1,203,548	765,807	1,063,248	3,269,200
その他固定負債	32,787	20,884	758,471	943,572
固定負債計	1,236,335	786,692	1,821,718	4,212,773
負債計	1,553,724	1,082,706	2,548,528	5,069,493
資本金	51,935	71,937	250,847	2,403,905
資本剰余金	0	5,379	265,676	761,093
任意積立金(別途積立金)	529,857	46,818	717,206	1,386,637
当期末処分利益	88,170	405,042	792,174	168,133
利益剰余金	618,027	451,861	1,509,380	1,554,769
資本計	656,166	529,177	2,025,903	4,719,767
資本負債合計	2,209,890	1,611,882	4,574,431	9,789,260



## 経営指標

病院の経営指標は、図表 1-2-1-4 のとおりである。

売上（医業）原価率が上昇したため、売上高総利益率は低下した。

しかし、給与費をはじめとする一般管理費率を引き下げ、何とか売上高経常利益率を維持している。

図表 1-2-1-4. 病院：経営指標（総括表）

分野	指標	単位	メディダス 2001年	メディダス 2002年	前年比 (%)
百分比	売上原価率	%	22.8	23.1	1.3
	給与費率	%	51.8	50.4	2.7
	一般管理費率	%	72.2	71.6	0.8
収益性	売上高総利益率	%	77.1	76.8	0.4
	売上高経常利益率	%	5.2	5.6	7.7
	損益分岐点比率	%	94.8	94.4	0.4
安全性	流動比率	%	-	360.9	-
	固定比率	%	-	291.8	-
	自己資本比率	%	-	39.7	-
	借入金依存度	%	-	43.4	-
生産性	職員1人当たり売上高	千円	966	947	2.0
	職員1人当たり売上総利益	千円	699	686	1.9
	1床当たり売上高	千円	1,095	1,093	0.2

## A) 百分比・収益性

売上（医業）原価率（売上（医業）原価÷医業収入計）

売上（医業）原価率は、医業収入に占める医薬品や診療材料などの売上（医業）原価の割合をいう。割合が高いほど、医薬品などのコストがかかっていることを意味する。

売上（医業）原価率の全体平均は、2001年には22.8%であったが、2002年には23.1%へと0.3%ポイント上昇した。診療報酬のマイナス改定で薬価は引き下げられたが、仕入単価は実際にはあまり下がっていないと推察される。

病床区分ごとに見ると、2002年は2001年と比べ、200床未満の病院では売上（医業）原価率が低下したが、200床以上の病院では上昇している。

売上高総利益率（売上（医業）総利益÷医業収入計）

売上（医業）総利益は、医業収入から売上（医業）原価を差し引いたもので、「粗利益」ともいう。売上高総利益率は、医業収入に占める売上（医業）総利益の割合を示したものである。

売上高総利益率の全体平均は、2001年には77.1%であったが、2002年には76.8%と0.3%ポイント低下した。

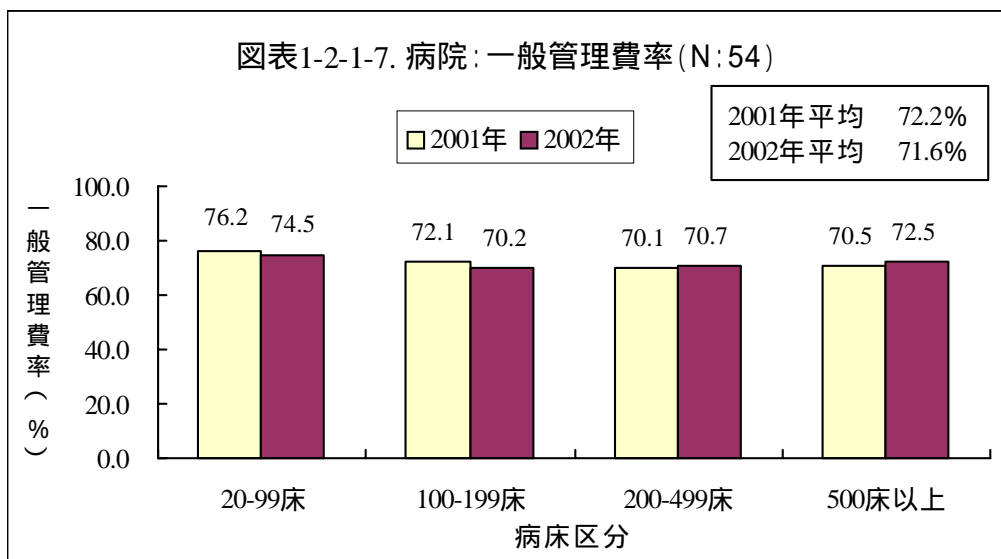
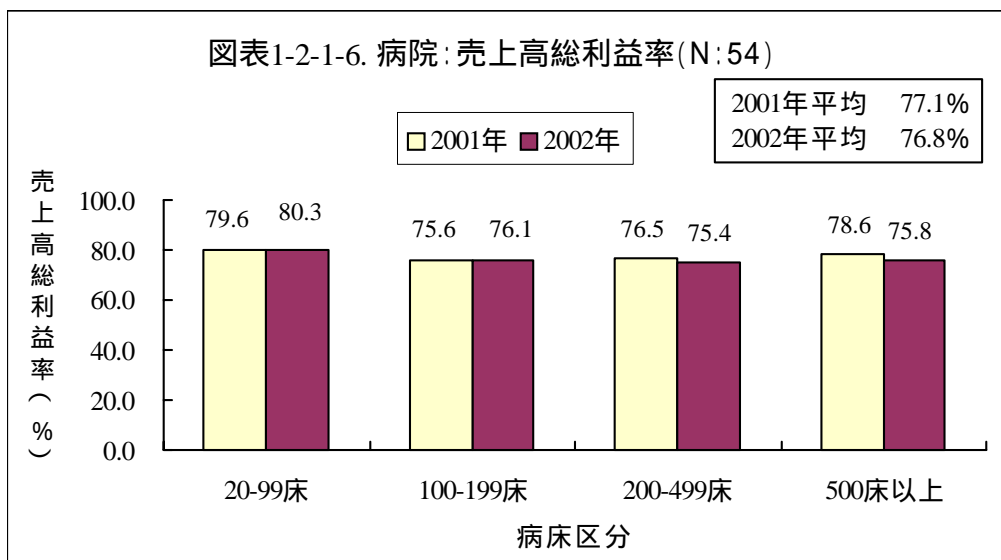
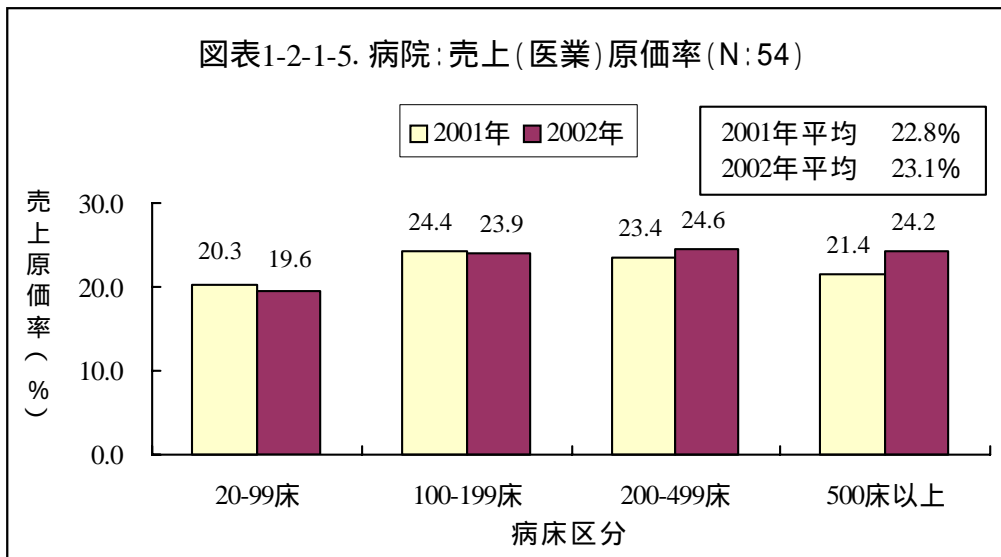
病床区分ごとに見ると、200床未満の病院では2001年と比べ2002年は上昇したが、200床以上の病院では低下した。

一般管理費率（販売費及び一般管理費÷医業収入計）

一般管理費率は、医業収入に占める販売費及び一般管理費の割合をいう。販売費及び一般管理費には、給与費や減価償却費、地代家賃などの医療機関の運営コストが含まれる。割合が高いほど、給与費などのコストがかかっていることを意味する。

一般管理費率の全体平均は、2001年には72.2%であったが、2002年には71.6%と0.6%ポイント低下した。

病床区分ごとに見ると、200床未満の病院では、2001年度と比べ2002年は低下したが、200床以上の病院では上昇した。



#### 給与費率（給与費 ÷ 医業収入計）

給与費率は、医業収入に占める給与費（法人立の役員報酬を含む）の割合をいう。割合が高いほど、人件費がかかっていることを意味する。

給与費率の全体平均は、2001年には51.8%であったが、2002年には50.4%と1.4%ポイント低下した。

病床区分ごとに見ると、いずれの病床区分の病院でも低下した。特に20-99床の病院では、2001年53.5%から2002年51.7%へと3.4%ポイント低下した。医業収入が減少したため、給与費率を引き下げざるを得ない厳しい状況が推察される。

#### 売上高経常利益率（経常利益 ÷ 医業収入計）

経常利益は、医業損益から受取利息や支払利息などの金融収支（営業外収益と営業外費用）を差し引きしたものである。売上高経常利益率は、医業収入に占める経常利益の割合を示したものである。

売上高経常利益率の全体平均は、2001年には5.2%であったが、2002年には5.6%と0.4%ポイント上昇した。各医療機関は、売上（医業）原価や給与費など費用を減らし、何とか持ちこたえている状態と推察される。

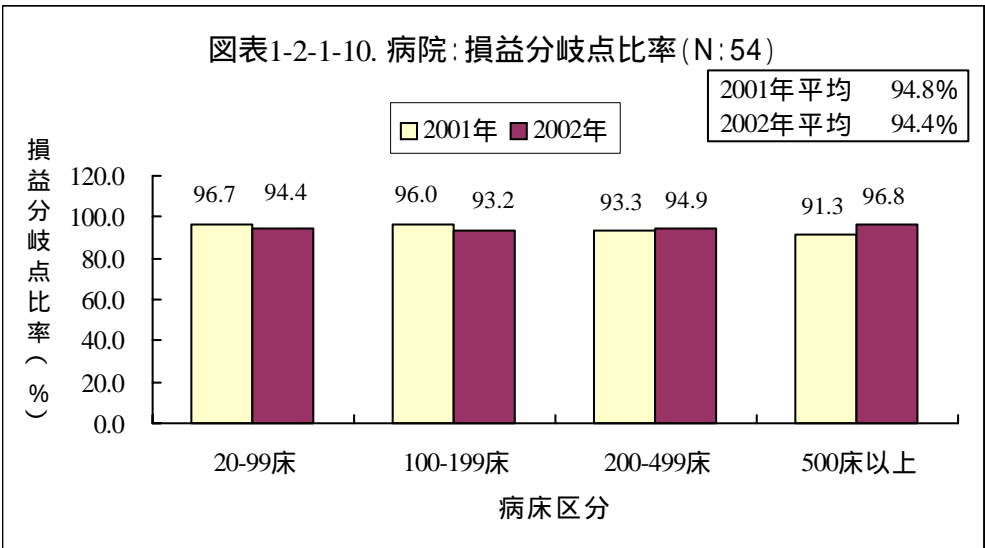
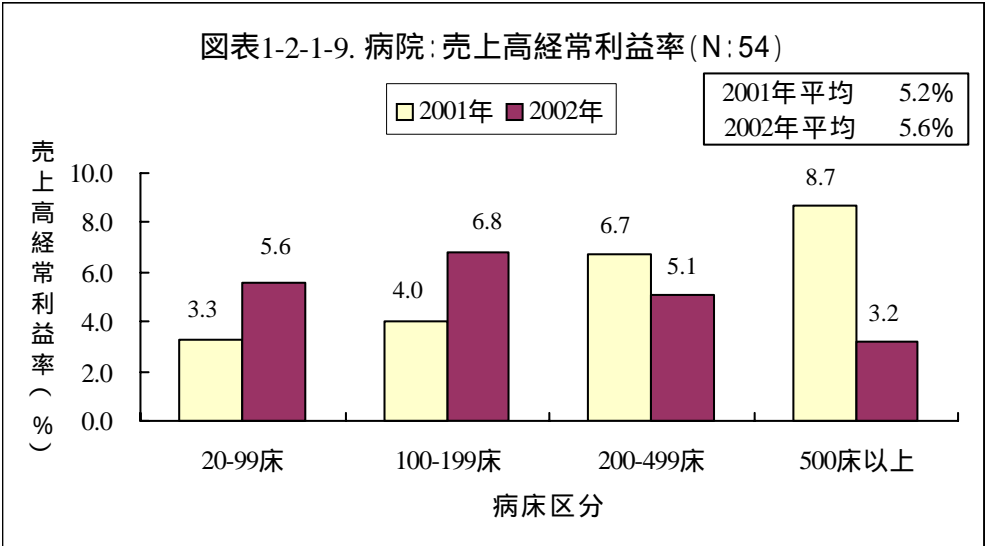
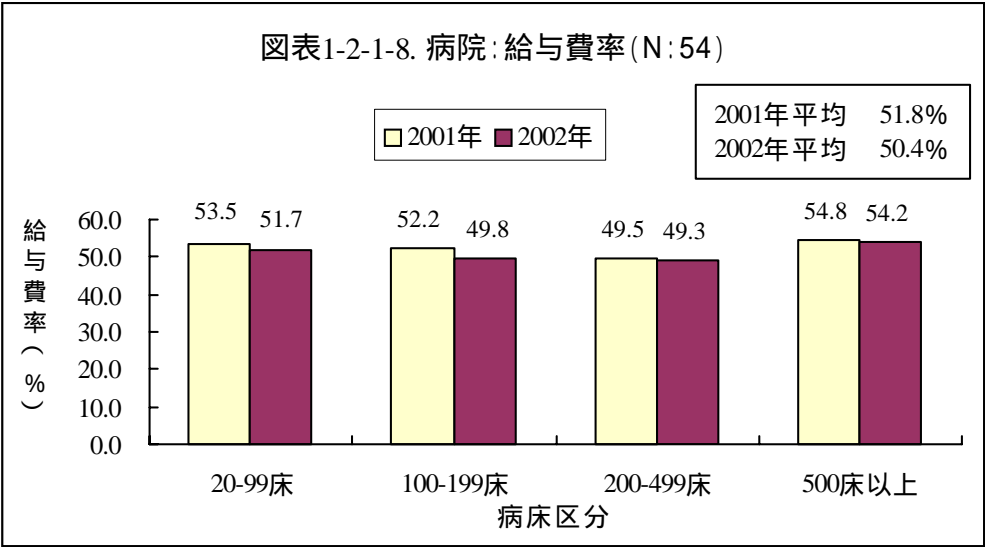
病床区分ごとに見ると、200床未満の病院では2001年と比べ2002年は上昇したが、200床以上の病院では低下した。

#### 損益分岐点比率（損益分岐点売上高 ÷ 医業収入）

損益分岐点売上高とは、収支トントンときの売上高をいう。損益分岐店比率は、実際の医業収入（売上高）に対して収支トントンの医業収入（売上高）がどの位置にあるかを比率（%）で示したものである。一般的に目標値は90%未満といわれており、90%以上は危険水域といわれている。

損益分岐点比率の全体平均は、2001年には94.8%であったが、2002年には94.4%と0.4%ポイント低下したものの、依然として危険水域である90%を超えている。

病床区分ごとに見ると、200床未満の病院では2001年に比べ2002年は低下したが、200床以上の病院では上昇している。

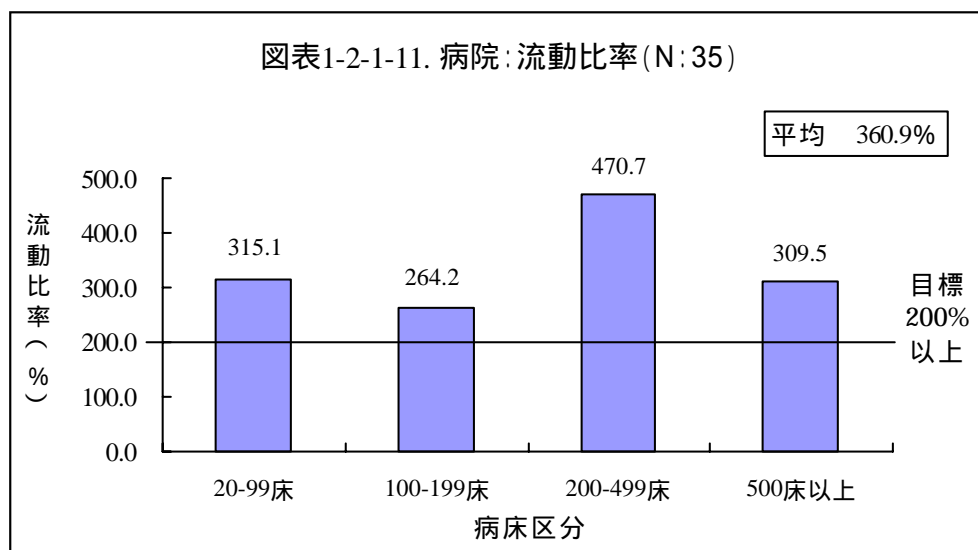


## B) 安全性

流動比率（流動資産 ÷ 流動負債）

1年以内に返済を要する負債に対して、1年以内に現金化できる財産がどのくらいあるか、ここ1年間の支払能力を示している。目標値は200%以上である。

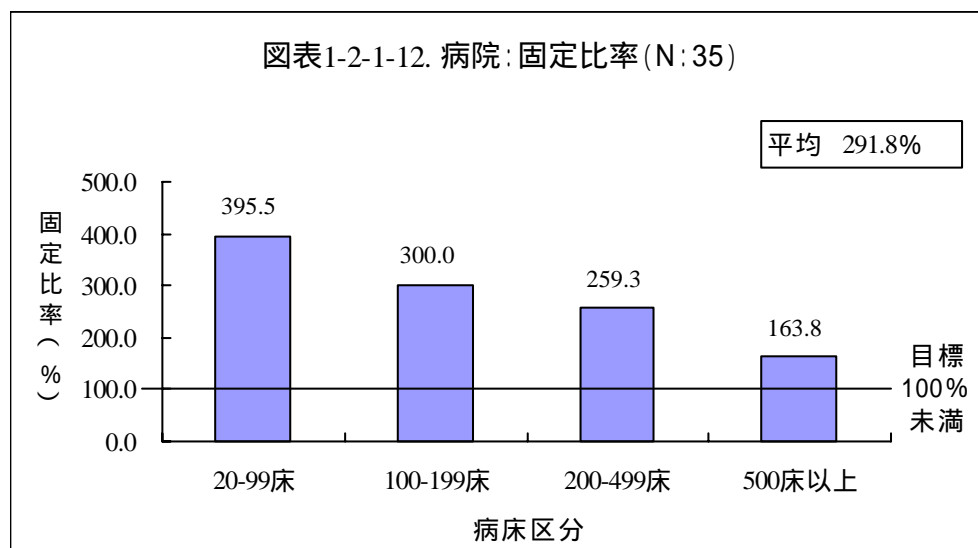
流動比率の全体平均は、360.9%である。20-99床は315.1%、100-199床は264.2%、200-499床は470.7%、500床以上では309.5%である。いずれの病床規模も目標値200%を上回っており、200-499床の病院が最も高い。



固定比率（固定資産 ÷ 自己資本）

固定資産は簡単に現金化することができないので、返済不要のお金、つまり自己資本で賄うことが望ましい。固定比率は固定資産をどのくらい自己資本で賄っているかを示しており、低ければ低いほど良い。目標値は100%未満である。

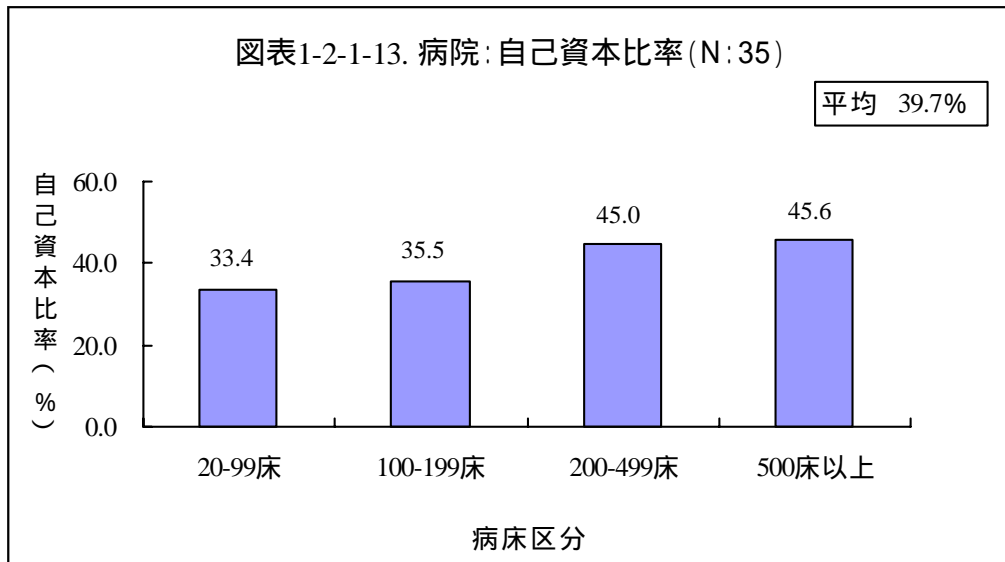
全体平均は291.8%である。20-99床は395.5%、100-199床は300.0%、200-499床は259.3%、500床以上では163.8%である。病床規模が小さいほど固定比率が高くなり、借入により資金を調達して設備投資を行わざるをえない厳しい経営状況が推察される。



自己資本比率（自己資本 ÷ 総資本）

自己資本とは、資本金（出資金）、資本剰余金、利益剰余金の合計をいう。自己資本比率は、調達したすべての資本に占める自己資本の割合をいう。高いほど良い指標であり、前期までの売上高経常利益率が高ければ自己資本比率は高くなるという関係がある。

自己資本比率の全体平均は、39.7%である。20-99床は33.4%、100-199床は35.5%、200-499床は45.0%、500床以上では45.6%である。病床規模が大きくなるにつれ高くなる傾向がある。

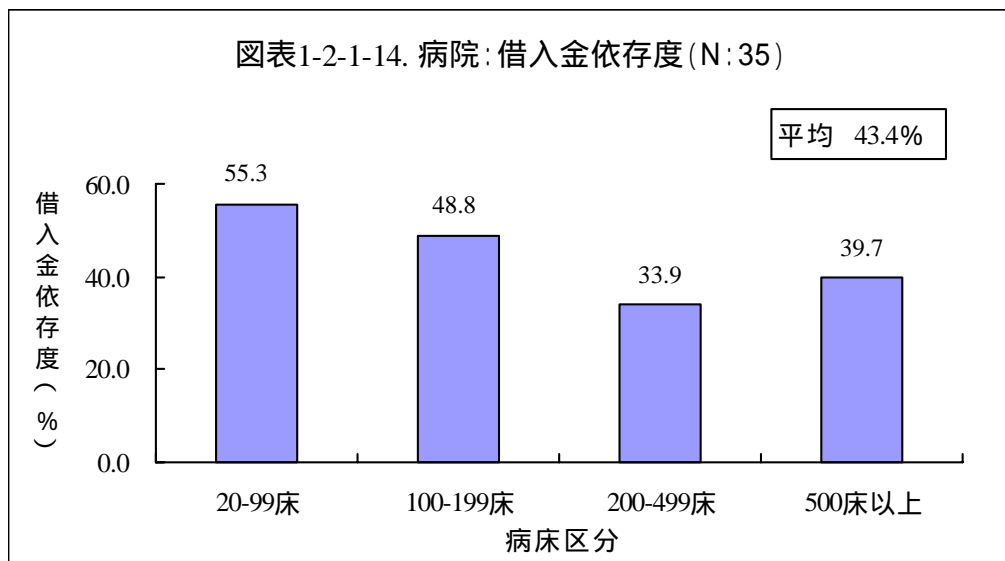


借入金依存度（（短期借入金 + 長期借入金） ÷ 総資本）

総資本に占める有利子負債の割合である。利子の金額は元金と金利によって変動し、有利子負債が多いと金利が少し上昇しただけで利益が大幅に減る。低い方が良い。

借入金依存度の全体平均は、43.4%である。20-99床は55.3%、100-199床は48.8%、200-499床は33.9%、500床以上では39.7%である。病床規模が大きくなるにつれ低くなる傾向がある。

20-99床の病院は固定比率が最も高く、借入金依存度も高い。資金調達を借入に依存している状況が推察される。



## C) 生産性

職員 1 人当たり売上高および職員 1 人当たり売上総利益については、職員数の入力があった医療機関のみで比較している。500 床以上の病院は客体数が少なかったため、全体平均には算入したが、グラフ表示は省略する。病床区分ごとの客体数は、20-99 床 11、100-199 床 9、200-499 床 9 の合計 29 医療機関である。

職員 1 人当たり売上高 ( 医業収入 ÷ 期首期末平均職員数 )

職員 1 人当たり売上高は、職員 1 人が平均してどのくらいの売上高をあげているかをいう。高い方が良い指標だが、低くても、必ずしも職員の働きが悪いというわけではなく、業務配置が適切でないことも考えられる。売上高そのものが小さい場合もある。

職員 1 人当たり売上高の全体平均は、2001 年 966 千円から 2002 年 947 千円へと減少した。

病床区分ごとにみると、2002 年は 2001 年と比べすべての病床区分で減少した。医業収入が減少した影響が大きいと考えられる。

職員 1 人当たり売上総利益 ( 売上総利益 ÷ 期首期末平均職員数 )

売上 ( 医業 ) 総利益は、医業収入から売上 ( 医業 ) 原価を差し引いたものである。職員 1 人当たり売上総利益は、売上 ( 医業 ) 総利益を職員数で割ったものである。ここから販売費及び一般管理費を支払っていくことになるので、1 人当たりの人件費や福利厚生費にいくら費やせるかの目安になる。

職員 1 人当たり売上総利益の全体平均は、2001 年 699 千円から 2002 年 686 千円へと減少した。

病床区分ごとにみると、職員 1 人当たりの売上総利益は、病床区分が大きいほど若干小さくなっている。

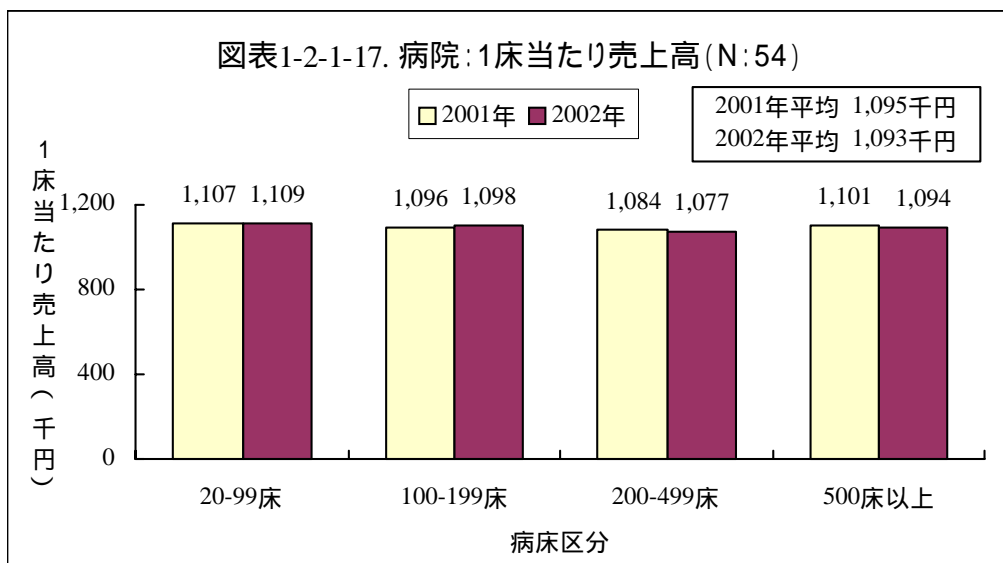
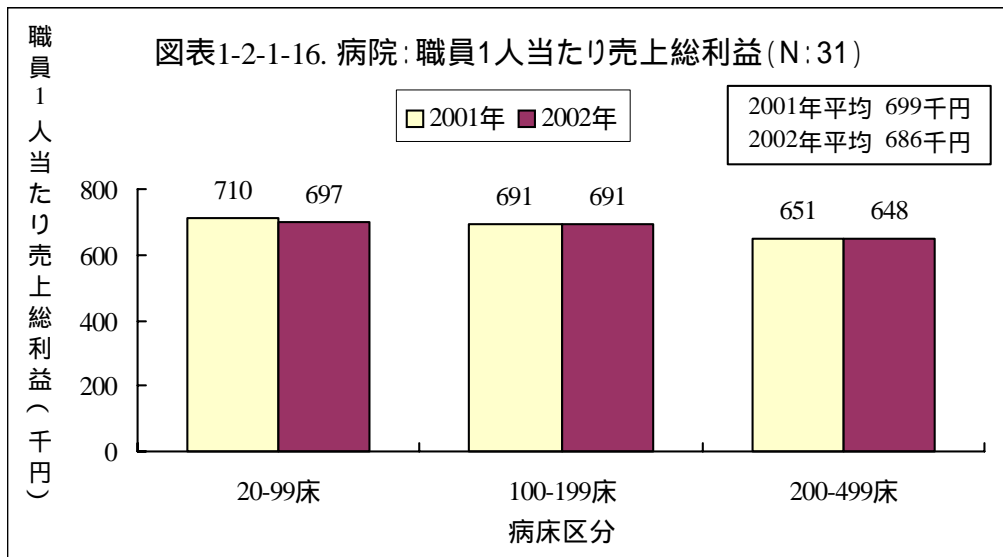
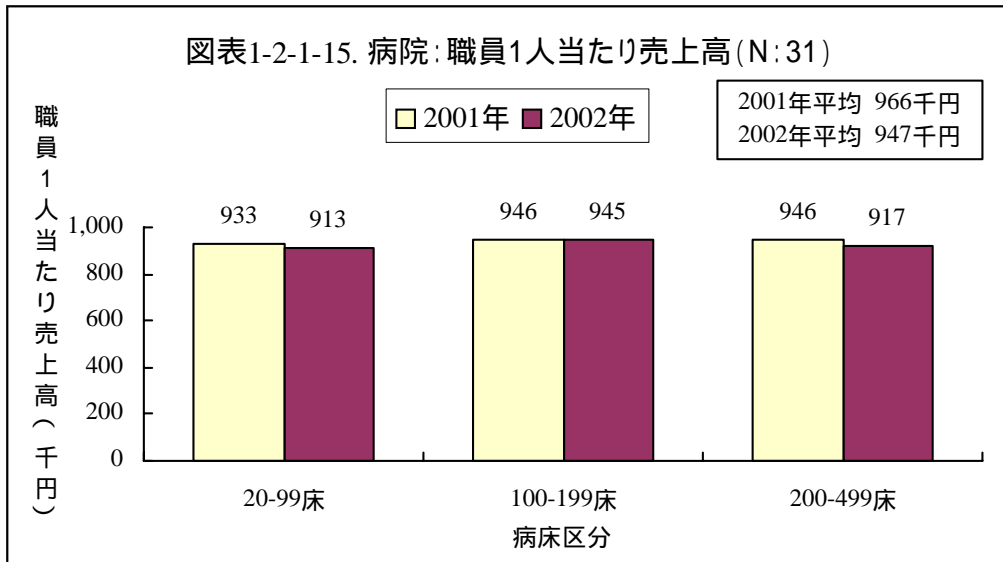
1 床当たり売上高 ( 医業収入 ÷ 許可病床数 )

1 床当たりの売上高は、外来・入院を合わせて 1 病床当たりどのくらいの収入があるかを示す。外来が多いところ、入院が多いところによって異なり、高い方が良い指標である。

1 床当たりの売上高の全体平均は、2001 年 1,095 千円から 2002 年 1,093 千円へと微減した。

病床区分ごとにみると、2002 年は 2001 年と比べ 200 床未満の病院では微増したが、200 床以上の病院では減少した。





## 考察

今回の調査では、医業収入のトータルは、いずれの病床区分でも減少したが、売上高経常利益率は低下した病床区分と、維持・上昇した病床区分があった。売上高経常利益率に差が生じたのは、売上（医業）原価率または一般管理費率が異なるためである。

200床未満の病院では、売上（医業）原価率及び一般管理費率を下げ、売上高経常利益率が上昇した。200床以上の病院は、売上（医業）原価率及び一般管理費率が上昇し、売上高経常利益率が低下した（7ページ図表 1-2-1-5、図表 1-2-1-7、9ページ図表 1-2-1-9 参照）。

### 職員 1 人当たり給与費

給与費は、販売費及び一般管理費の中で大きな割合を占める。給与費率は、2001年と比べすべての病床区分で低下した（9ページ図表 1-2-1-8 参照）。職員 1 人当たり給与費を見ると、2001年と比べ 2002 年は、すべての病床区分で減少している。診療報酬のマイナス改定によって収入が減ったため、給与費を下げざるを得なかったと推察される。

### 給与費率の増減比と売上高経常利益率の増減比の関係

図表 1-2-1-19 は、給与費率の増減比と売上高経常利益率の増減比の関係を表している。

給与費率が上がると、売上高経常利益率が低下する傾向がある。売上高経常利益率を維持するためには、給与費率を下げざるを得ない厳しい状況が推察される。

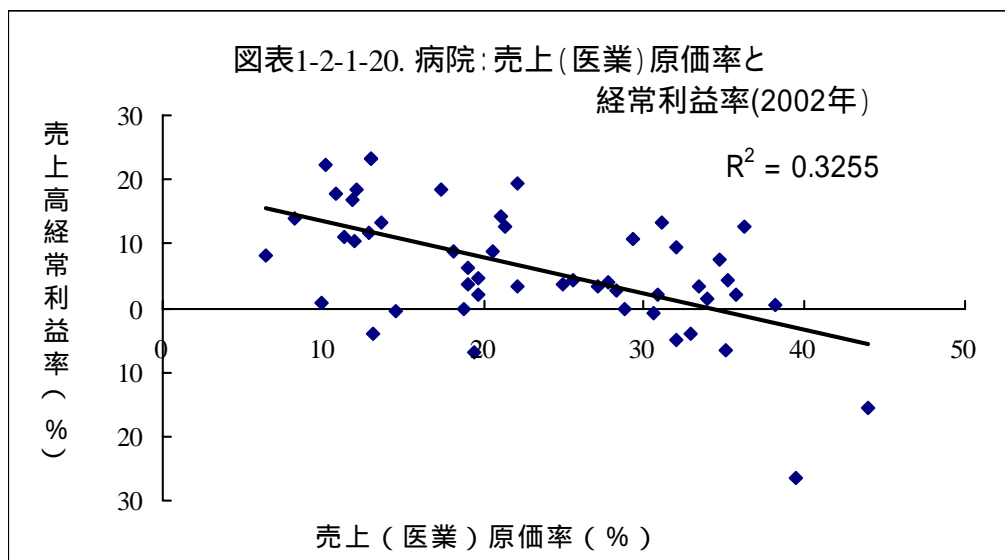
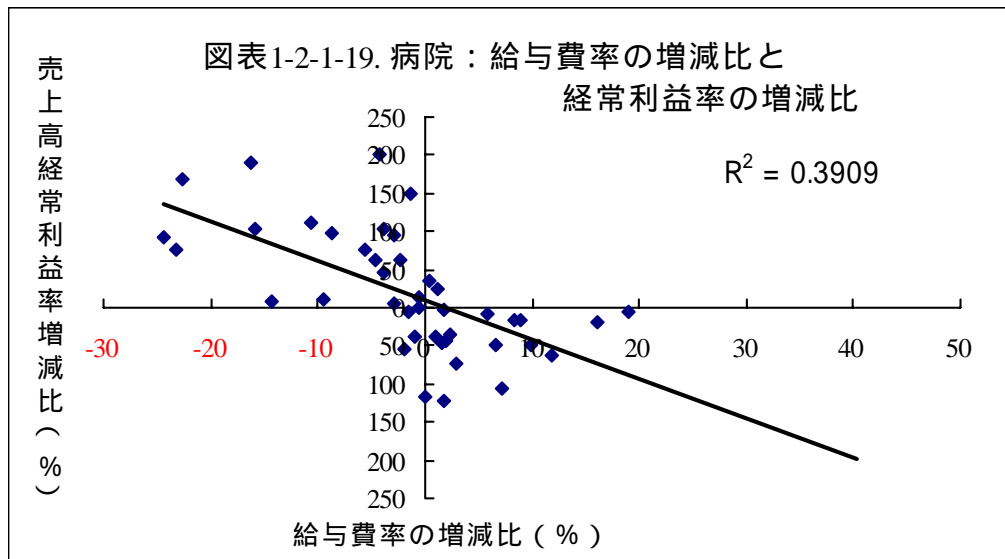
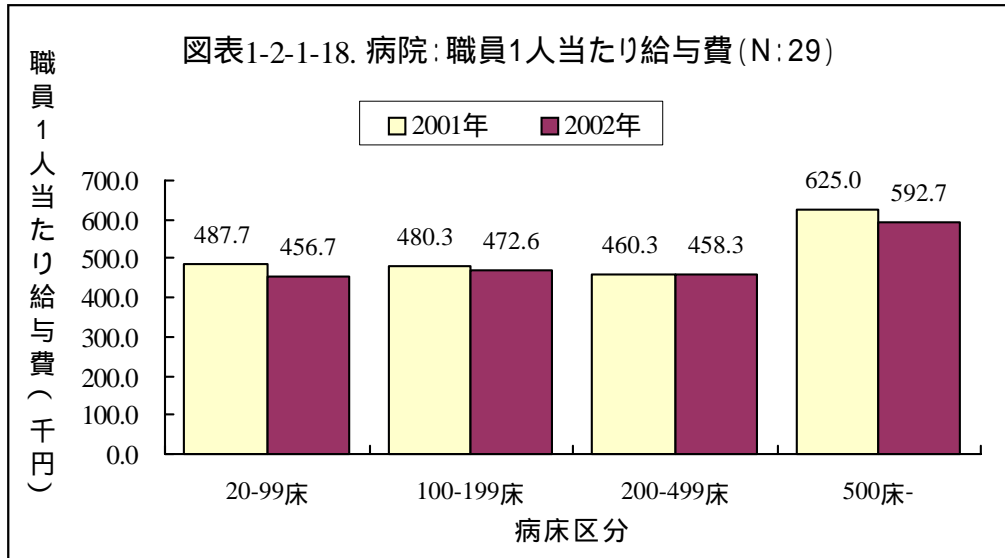
200床以上の病院では、給与費率は低下したが、一般管理費率は上昇している（7ページ図表 1-2-1-7 参照）。内部コストである給与費は下げたが、他のコストは削減しきれなかったといえる。

### 売上（医業）原価率と売上高経常利益率の関係（2002 年）

図表 1-2-1-20 は、売上（医業）原価率と売上高経常利益率の関係を表している。

売上（医業）原価率が上昇すると、売上高経常利益率が低下する傾向がある。

5 ページ図表 1-2-1-4 で病院の全体平均を見ると、一般管理費率が下がり（72.2%から 71.6%）、売上高経常利益率は上昇（5.2%から 5.6%）した。各医療機関は、医業収入が減少し経営環境が厳しい中、給与費などコストを削減し必死に持ちこたえている状況が読み取れる。一方、売上（医業）原価率の全体平均は、2001年の 22.8%から 2002年 23.1%と上昇した。医業収入の減少に見合うほど、売上（医療）原価は下がっていない。材料費等はあまり引き下げられなかったと推察される。



## (2) 診療所

### 損益計算書

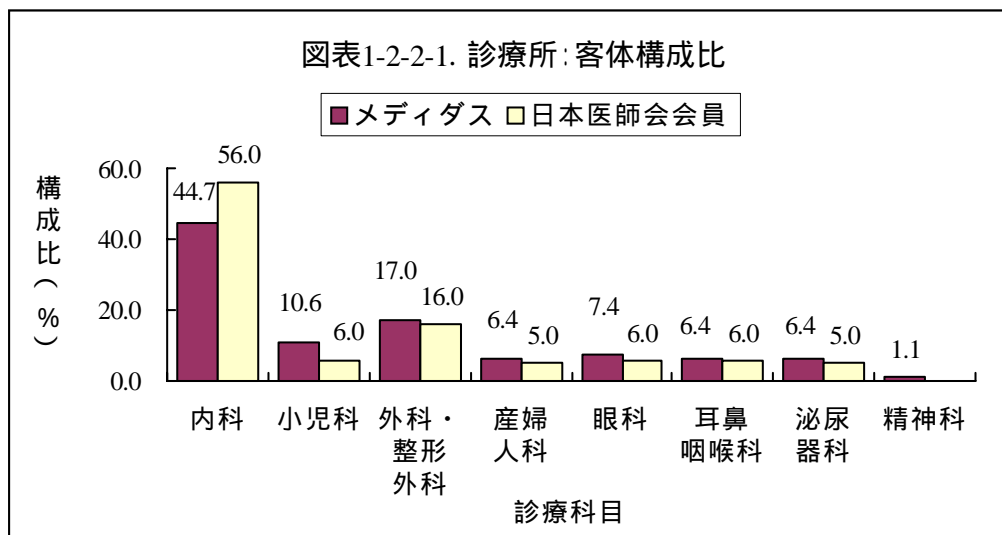
診療所の損益計算書（設置主体別 1 医療機関 1 ヶ月当たり）は、図表 1-2-2-2 のとおりである。

- ・ 医業収入は、その他立の有床診療所を除き、減少した。
- ・ 売上（医業）原価は、その他立の無床及び個人立の有床診療所では減少し、個人立の無床及びその他立の有床診療所では増加した。特に、個人立の無床診療所では、医業収入が減少したにもかかわらず、売上（医業）原価が増加した。
- ・ 販売費及び一般管理費は、前年度と比べすべての区分で減少している。
- ・ 経常利益は、個人立の無床診療所を除き、減少した。

### 【客体の特徴】

今回調査の診療科目別客体構成比と日本医師会会員データの診療科目別構成比は以下のとおりである。

調査客体では、内科が最も多く全体の 44.7% を占めるが、会員構成に比べると内科はやや少ない。



図表 1-2-2-2. 診療所：損益計算書（1医療機関1ヶ月当たり）

〔無床診療所〕

金額単位：千円

	個人			その他		
	2001	2002	前年比 (%)	2001	2002	前年比 (%)
サンプル数	35			39		
入院収入計	-	-	-	-	-	-
外来収入計	8,057	8,043	0.2	11,637	11,029	5.2
自由診療収入計	415	375	9.6	565	648	14.7
医業収入計	8,472	8,417	0.6	12,202	11,679	4.3
期首棚卸高	61	7	88.3	62	74	19.9
医薬品費	1,266	1,409	11.3	1,437	1,514	5.4
その他の医業原価	178	183	2.8	317	206	35.1
期末棚卸高	67	7	89.2	56	62	11.3
検査委託費	202	163	19.3	347	273	21.3
医業原価計	1,640	1,755	7.0	2,107	2,005	4.8
売上(医業)総利益	6,832	6,662	2.5	10,095	9,674	4.2
給与費	2,179	1,943	10.8	6,118	6,007	1.8
（うち役員報酬）	-	-	-	3,521	3,611	-
減価償却費	275	239	13.0	369	289	21.7
その他	1,965	1,982	0.9	2,408	2,508	4.2
販売費及び一般管理費	4,420	4,164	5.8	8,894	8,804	1.0
医業損益	2,412	2,498	3.6	1,201	870	27.6
医業外収益	17	13	26.5	163	163	0.0
医業外費用	86	76	12.1	151	60	60.6
経常利益	2,343	2,436	4.0	1,213	973	19.8

〔有床診療所〕

	個人			その他		
	2001	2002	前年比 (%)	2001	2002	前年比 (%)
サンプル数	9			11		
入院収入計	2,457	2,323	5.5	4,614	4,844	5.0
外来収入計	8,489	8,087	4.7	9,189	9,347	1.7
自由診療収入計	1,401	1,337	4.6	5,592	5,268	5.8
医業収入計	12,348	11,747	4.9	19,394	19,459	0.3
期首棚卸高	19	32	66.0	358	340	5.0
医薬品費	2,061	1,989	3.5	2,679	2,825	5.4
その他の医業原価	333	290	12.7	758	968	27.7
期末棚卸高	25	37	48.2	143	131	8.1
検査委託費	176	180	2.1	365	442	21.0
医業原価計	2,563	2,453	4.3	4,018	4,445	10.6
売上(医業)総利益	9,784	9,294	5.0	15,377	15,013	2.4
給与費	3,674	3,619	1.5	8,854	8,737	1.3
（うち役員報酬）	-	-	-	3,943	3,851	-
減価償却費	432	348	19.5	545	541	0.6
その他	2,251	2,201	2.2	4,466	4,342	2.8
販売費及び一般管理費	6,357	6,167	3.0	13,865	13,621	1.8
医業損益	3,427	3,127	8.7	1,512	1,392	7.9
医業外収益	70	30	56.9	133	131	1.6
医業外費用	201	454	125.9	157	160	1.9
経常利益	3,295	2,703	18.0	1,487	1,363	8.4

\*個人立以外(その他)の給与費には役員報酬を含む

## 貸借対照表

診療所の貸借対照表（1医療機関の平均）は、図表 1-2-2-3 のとおりである。

貸借対照表については、設置主体別に区分すると調査客体が少なくなるため、病床の有無別に分析した。

2002 年の貸借対照表には、概ね次のような傾向が見られる。

- ・現金・預金の期末残高は、有床診療所よりも無床診療所の方が多い。
- ・有形固定資産は、有床診療所の方が多い。
- ・短期借入金と長期借入金の合計額については、無床診療所よりも有床診療所の方が多い。設備投資の多い有床診療所の方が借入に依存している。

なお、損益計算書については、2001 年と 2002 年は同じ医療機関であるが、貸借対照表については、2001 年と 2002 年双方に入力している医療機関が少ないため、異なる医療機関となっている。

図表 1-2-2-3. 診療所：貸借対照表（1医療機関当たり）

金額単位:千円

無床・有床区分	無 床			有 床		
	2001	2002	前年比 (%)	2001	2002	前年比 (%)
サンプル数	29	20		13	9	
現金・預金	27,312	28,209	3.3	23,603	23,765	0.7
医業未収金	16,240	16,009	1.4	32,969	33,301	1.0
棚卸資産	1,997	1,688	15.5	2,990	3,027	1.3
その他流動資産	10,960	3,155	71.2	5,095	12,029	136.1
流動資産計	56,509	49,061	13.2	64,657	72,122	11.5
建物・附属設備・構築物	21,707	23,796	9.6	95,129	67,952	28.6
医療機器	3,844	2,953	23.2	7,883	6,035	23.4
器具・備品・車両	4,621	4,444	3.8	4,621	5,551	20.1
建設仮勘定	0	0	-	0	0	-
土地	10,823	7,349	32.1	22,239	38,567	73.4
(有形固定資産計)	40,995	38,542	6.0	129,872	118,106	9.1
借地権	636	208	67.2	0	0	-
その他	7,322	19,751	169.7	19,372	11,881	38.7
(無形固定資産計)	7,958	19,959	150.8	19,372	11,881	38.7
固定資産計	48,953	58,501	19.5	149,245	129,987	12.9
繰延資産	3,786	566	85.1	673	6,026	795.6
資産合計	109,249	108,127	1.0	214,575	208,135	3.0
支払手形	33	99	195.4	1,142	808	29.3
買掛金	7,455	5,168	30.7	9,808	7,830	20.2
短期借入金	6,051	1,699	71.9	3,282	7,960	142.6
その他流動負債	7,742	5,036	35.0	16,020	12,331	23.0
流動負債計	21,282	12,002	43.6	30,251	28,930	4.4
長期借入金	33,307	33,050	0.8	117,650	76,435	35.0
その他固定負債	2,847	2,670	6.2	4,821	165	96.6
固定負債計	36,153	35,720	1.2	122,471	76,600	37.5
負債計	57,436	47,722	16.9	152,722	105,530	30.9
資本金	17,059	20,702	21.4	10,250	17,491	70.6
資本剰余金	4,080	6,382	56.4	0	112	-
任意積立金	17,143	17,064	0.5	28,833	17,154	40.5
当期末処分利益	27,153	15,874	41.5	32,059	55,529	73.2
利益剰余金計	44,295	32,938	25.6	60,892	72,683	19.4
資本計	51,813	60,405	16.6	61,853	102,605	65.9
資本・負債計	109,249	108,127	1.0	214,575	208,135	3.0

## 経営指標

診療所の経営指標は図表 1-2-2-4 及び図表 1-2-2-5 のとおりである。

安全性については、設立主体ごとに区分すると客体数が少なくなるので、「個人・その他」とまとめて分析した。

無床診療所より有床診療所の方が、自己資本比率が低く、固定比率及び借入金依存度が高い。借入により設備投資をしていることがうかがえる。

図表 1-2-2-4. 診療所：無床診療所経営指標（総括表）

			個人			その他		
			2001年	2002年	前年比	2001年	2002年	前年比
百分比	売上原価率	%	19.7	19.8	0.5	16.6	16.5	0.6
	給与費率	%	22.5	22.3	0.9	50.4	51.4	2.0
	一般管理費率	%	49.5	47.7	3.6	72.8	75.5	3.7
収益性	売上高総利益率	%	80.3	80.2	0.1	83.6	83.6	0.0
	売上高経常利益率	%	29.7	31.3	5.4	10.2	8.7	14.7
	損益分岐点比率	%	-	-	-	89.8	91.3	1.7
生産性	職員1人当たり売上高	千円	1,122	1,039	7.4	1,247	1,223	1.9
	職員1人当たり売上総利益	千円	908	823	9.4	1,018	995	2.3
			個人・その他					
安全性	流動比率	%	578.4	728.2	25.9			
	固定比率	%	42.4	88.6	109.0			
	自己資本比率	%	39.4	57.6	46.4			
	借入金依存度	%	40.5	29.1	28.2			

図表 1-2-2-5. 診療所：有床診療所経営指標（総括表）

			個人			その他		
			2001年	2002年	前年比	2001年	2002年	前年比
百分比	売上原価率	%	17.5	17.7	1.1	19.5	20.8	6.7
	給与費率	%	32.7	30.8	5.8	47.2	46.3	1.9
	一般管理費率	%	55.9	53.4	4.5	71.4	73.2	2.5
収益性	売上高総利益率	%	82.5	82.3	0.2	80.5	79.2	1.6
	売上高経常利益率	%	23.8	25.0	5.0	6.3	5.7	9.5
	損益分岐点比率	%	-	-	-	93.7	94.3	0.6
生産性	職員1人当たり売上高	千円	854	796	6.8	1,068	1,032	3.4
	職員1人当たり売上総利益	千円	734	657	10.5	822	788	4.1
			個人・その他					
安全性	流動比率	%	444.7	370.6	16.7			
	固定比率	%	61.9	96.8	56.4			
	自己資本比率	%	28.7	56.9	98.3			
	借入金依存度	%	53.5	30.1	43.7			

## A) 百分比・収益性

売上（医業）原価率（売上（医業）原価÷医業収入計）

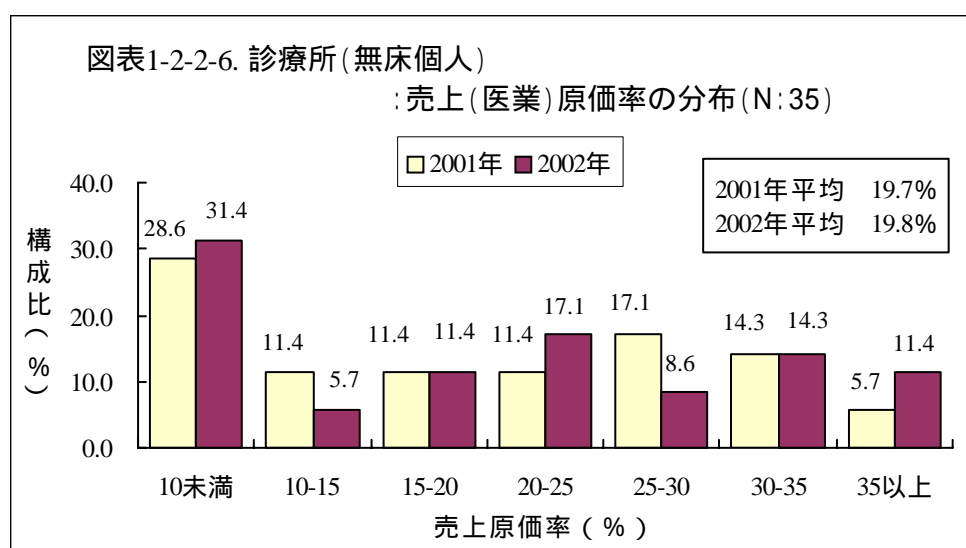
売上（医業）原価率は、医業収入に占める医薬品や診療材料などの売上（医業）原価の割合をいう。割合が高いほど、医薬品などのコストがかかっていることを意味する。

全体的に見ると、医業収入の減少に対し売上（医業）原価を減らしきれていない状況である。

### 【無床診療所（個人）】

売上（医業）原価率の平均は、2001年 19.7%から 2002年は 19.8%へ微増した。

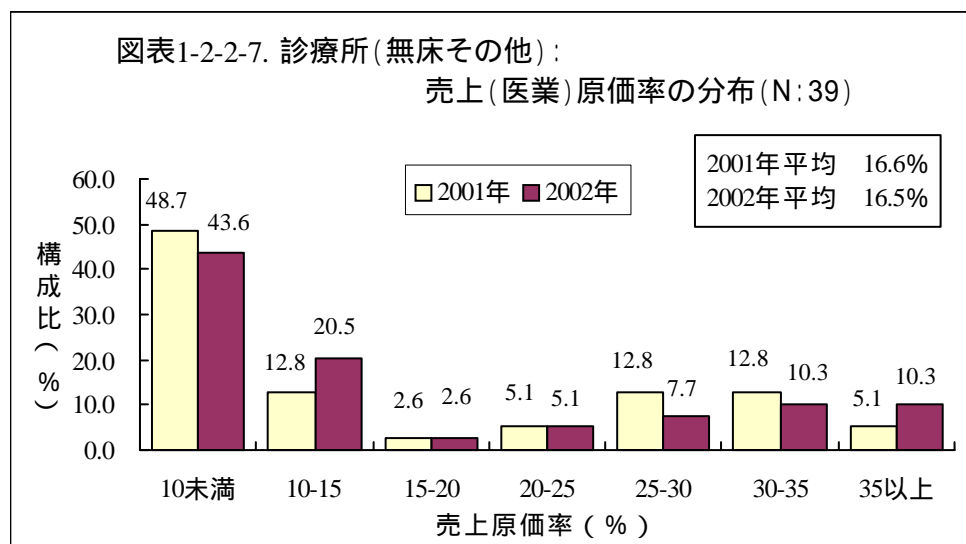
2002年の診療所ごとの分布では、売上（医業）原価率 35%以上の診療所が増加した。



### 【無床診療所（その他）】

売上（医業）原価率の平均は、2001年 16.6%から 2002年 16.5%へ微減した。

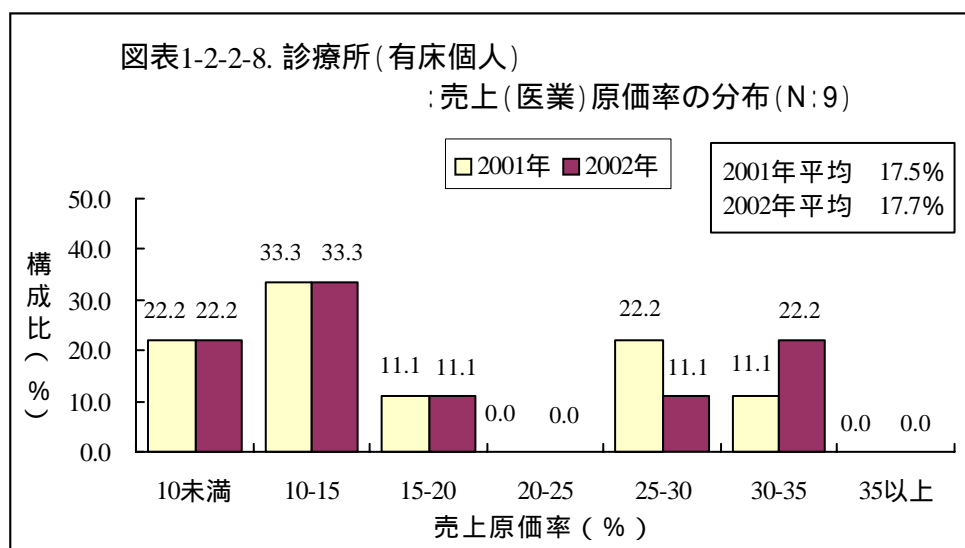
診療所ごとの分布では、10%未満の診療所が減少し、より高い原価率の診療所が増加した。





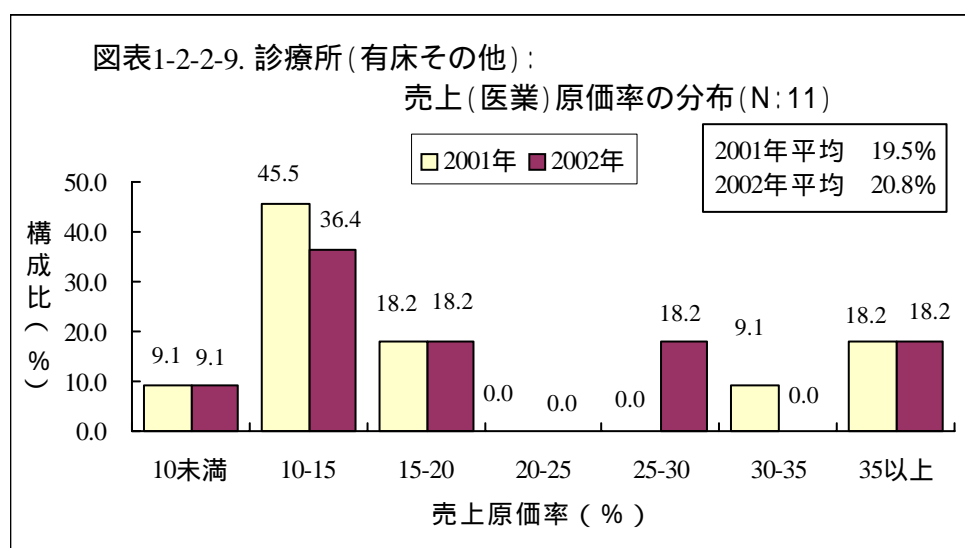
【有床診療所（個人）】

売上（医業）原価率の平均は、2001年17.5%から2002年17.7%へ微増した。  
診療所ごとの分布では、25-30%の診療所が減少し、30-35%の診療所が増えた。



【有床診療所（その他）】

売上（医業）原価率の平均は、2001年19.5%から2002年20.8%へ上昇した。  
診療所ごとの分布を見ると、10-15%と30-35%の診療所が減り25-30%の診療所が増えた。



売上高総利益率（売上（医業）総利益 ÷ 医業収入計）

売上（医業）総利益は、医業収入から売上（医業）原価を差し引いたものをいう。売上高総利益率は、医業収入に占める売上（医業）総利益の割合を示したものである。

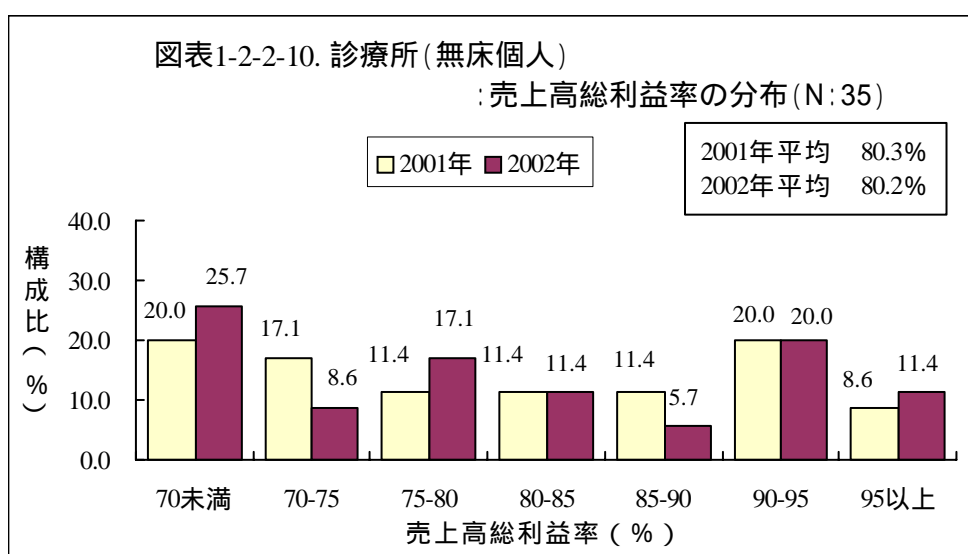
なお個人立の給与費には、役員（院長）給与相当額を含まない。

全体的に見ると、売上（医業）原価を抑えきれず、売上高総利益率を下げってしまった医療機関が多い。

#### 【無床診療所（個人）】

売上高総利益率の平均は、2001年 80.3%から 2002年 80.2%へ微減した。

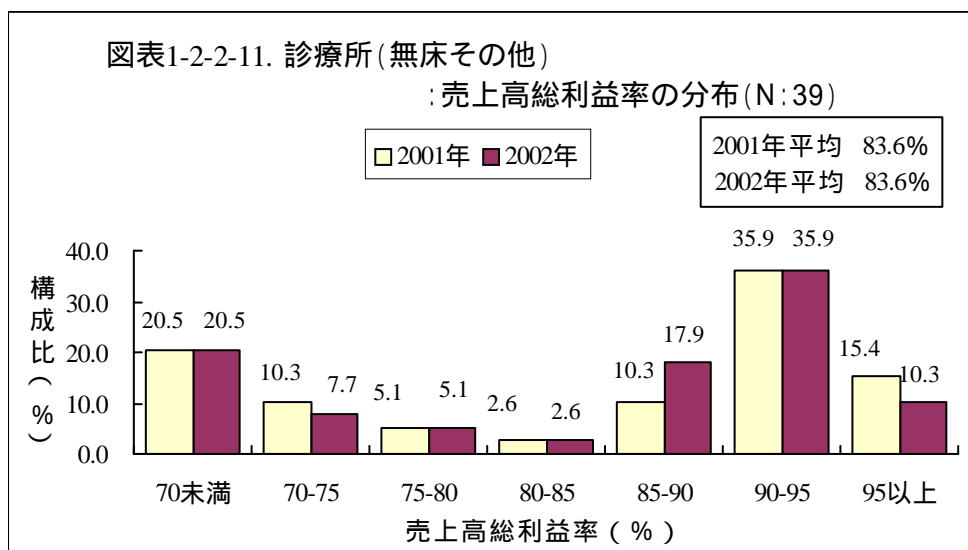
診療所ごとの分布では、2002年は2001年と比べて75%以上の診療所の割合が減少し、70%未満の診療所の割合が増えた。



#### 【無床診療所（その他）】

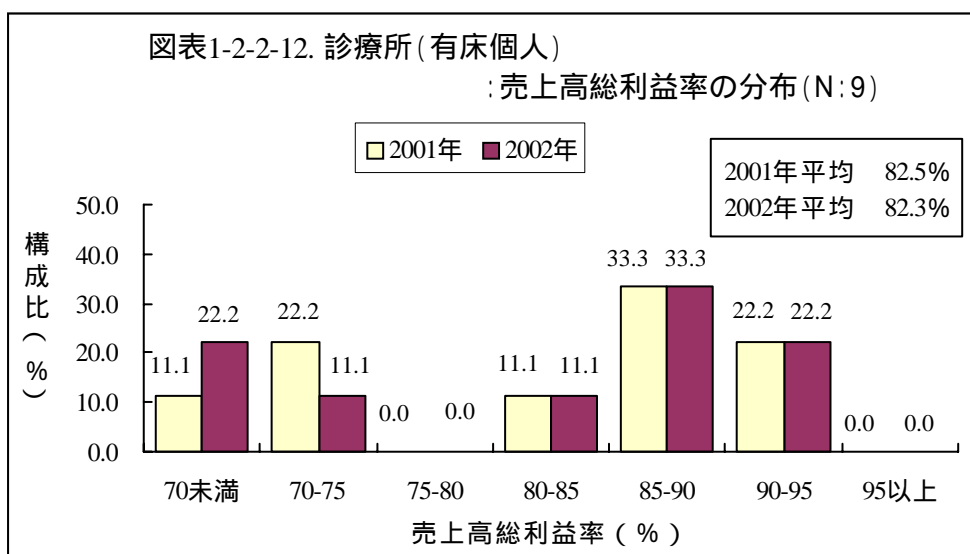
売上高総利益率の平均は、2001年 2002年ともに 83.6%と変わらない。

診療所ごとの分布を見ると、90-95%の診療所の割合が高いが、2002年は95%以上と売上総利益率のきわめて高い診療所の割合が低下した。



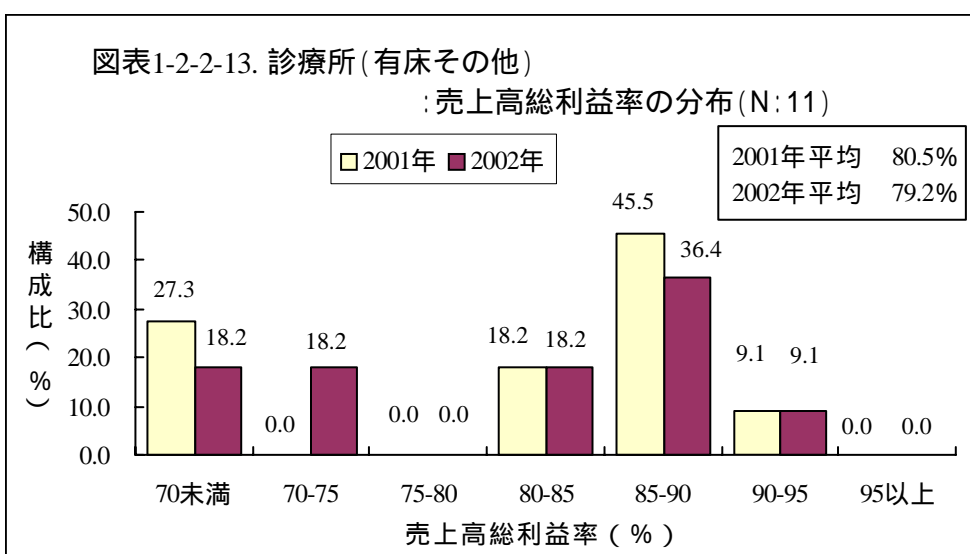
【有床診療所（個人）】

売上高総利益率の平均は、2001年 82.5%から 2002年 82.3%へ微減した。  
診療所ごとの分布では、2002年は70%未満の診療所の割合が増加した。



【有床診療所（その他）】

売上高総利益率の平均は、2001年 80.5%から 2002年 79.2%へ下降した。  
診療所ごとの分布を見ると、2001年には85-90%の診療所が全体の45.5%を占めていたが、2002年ではその割合が減少し、より低い売上高総利益率の診療所が増えた。



一般管理費率（販売費及び一般管理費 ÷ 医業収入計）

一般管理費率は、医業収入に占める販売費及び一般管理費の割合をいう。割合が高いほど、給与費などのコストがかかっていることを意味する。

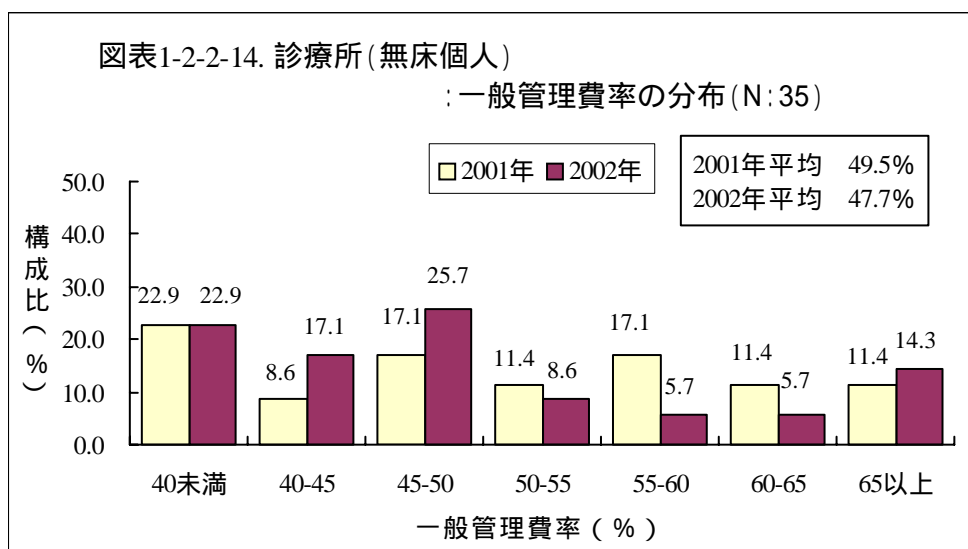
なお個人立の給与費には、役員（院長）給与相当額を含まない。

全体的に見ると、個人立の診療所では一般管理費率が低下した。しかし、その他立の診療所では、収入は減少したが一般管理費はあまり下がらず、一般管理費率を上昇させる結果となった。

#### 【無床診療所（個人）】

一般管理費率の平均は、2001年49.5%から2002年47.7%へ低下した。

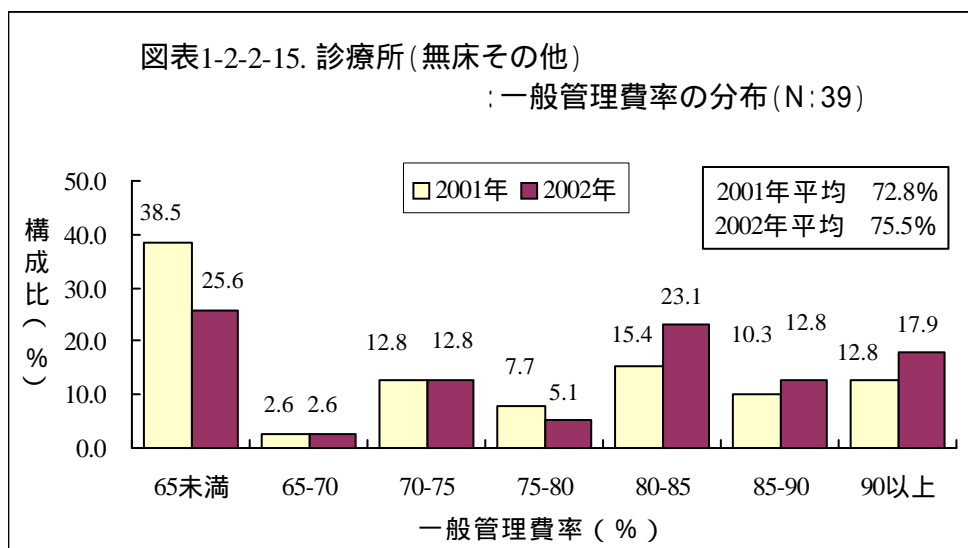
診療所ごとの分布を見ると、2002年は50%未満の診療所の割合が高くなった。



#### 【無床診療所（その他）】

一般管理費率の平均は、2001年72.8%から2002年75.5%へ上昇した。

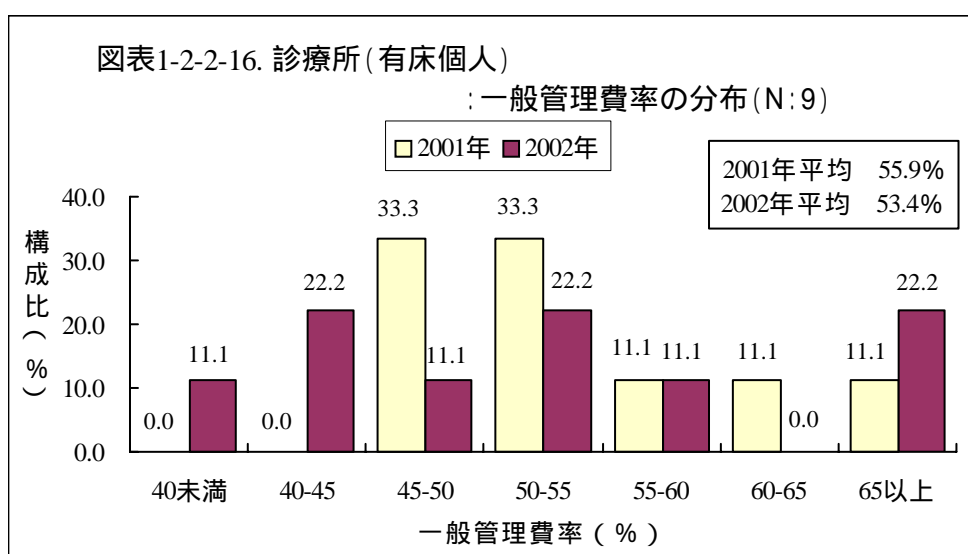
診療所ごとの分布を見ると、65%未満の診療所が減少し、より高い一般管理費率の診療所が増加した。



【有床診療所（個人）】

一般管理費率の平均は、2001年 55.9%から 2002年 53.4%へ低下した。

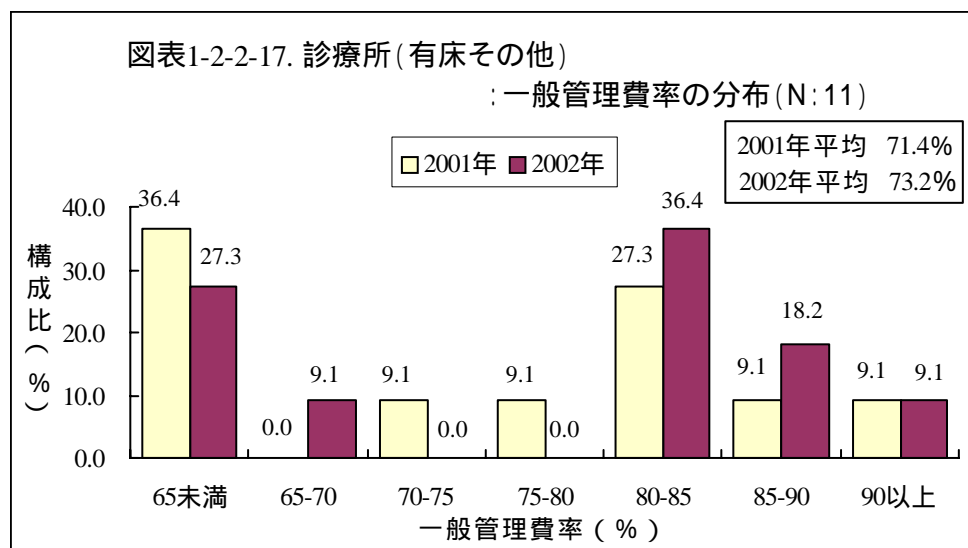
診療所ごとの分布を見ると、分布の山が左に移動し、低い一般管理費率の診療所が増加したが、65%以上の診療所も増加した。



【有床診療所（その他）】

一般管理費率の平均は、71.4%から 73.2%へ上昇した。

診療所ごとの分布を見ると、65%未満の診療所が減少して 65-70%へ、70-80%の診療所が減少して 80-90%へと、それぞれ高い方にシフトしている。



給与費率（給与費÷医業収入計）

給与費率は、医業収入に占める給与費（役員報酬を含む）の割合をいう。割合が高いほど、給与費がかかっていることを意味する。

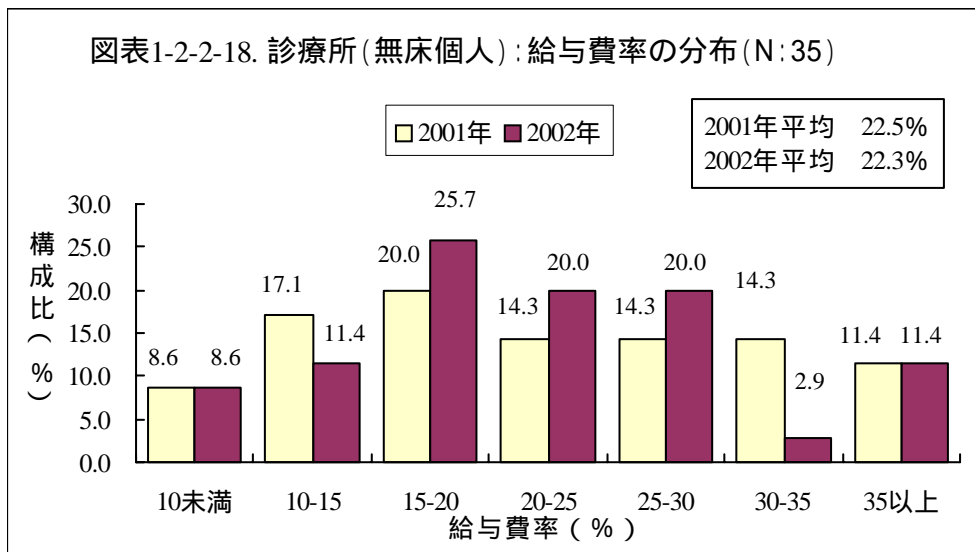
なお個人立の給与費には、役員（院長）給与相当額を含まない。

全体的に見ると、医業収入が減少したため、給与費率を引き下げざるを得なかった厳しい状況が推察される。

#### 【無床診療所（個人）】

給与費率の平均は、2001年22.5%から2002年22.3%へ微減した。

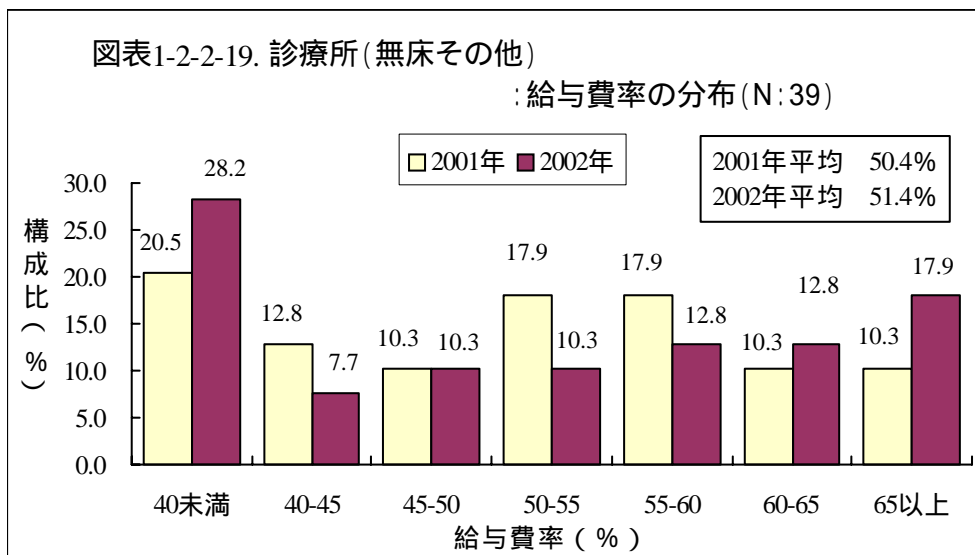
診療所ごとの分布を見ると、2001年はなだらかな山であったが、2002年は15-20を頂点とする集中型となった。



#### 【無床診療所（その他）】

給与費率の平均は、2001年50.4%から2002年51.4%へ上昇した。

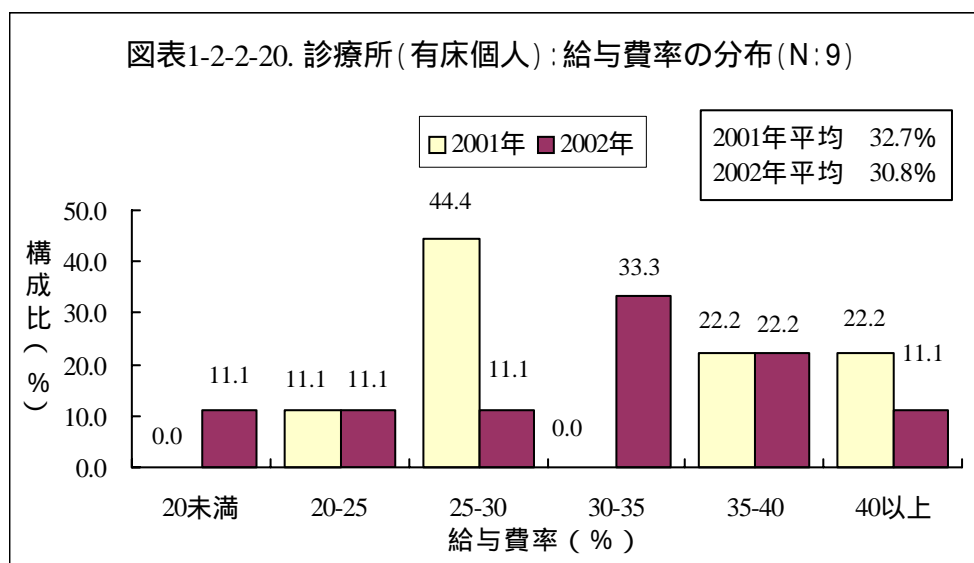
診療所ごとの分布を見ると、2002年は2001年と比べ、40%未満の診療所が増えたが、65%以上の診療所も増え、その結果、平均が上昇した。



【有床診療所（個人）】

給与費率の平均は、2001年 32.7%から 2002年 30.8%へ下降した。

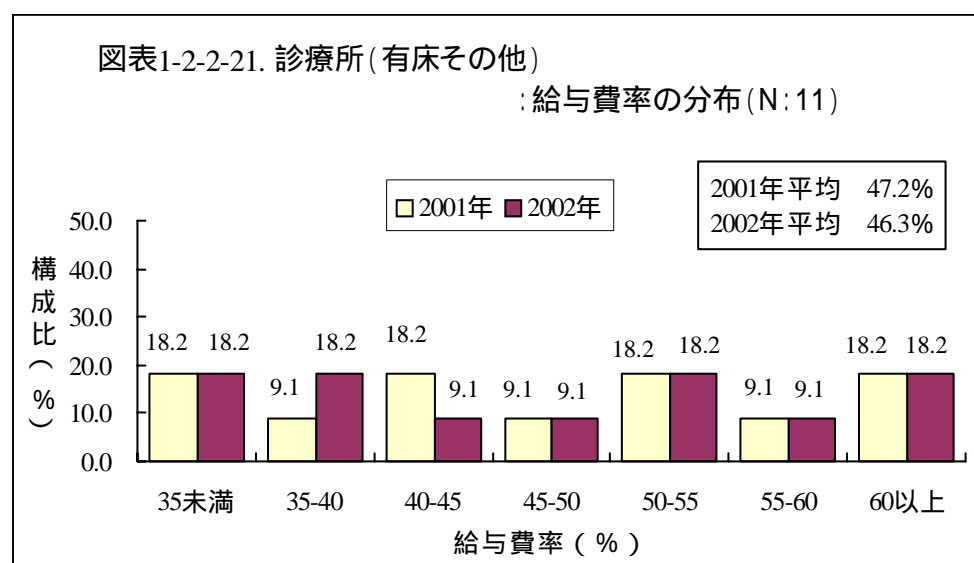
診療所ごとの分布を見ると、25-30%の診療所が減少し、30-35%へシフトした。



【有床診療所（その他）】

給与費率の平均は、2001年 47.2%から 2002年 46.3%へ下降した。

診療所ごとの分布を見ると、40-45%の診療所が減り、35-40%へシフトした。



売上高経常利益率（経常利益÷医業収入計）

売上高経常利益率は、医業収入に占める経常利益の割合を示したものである。

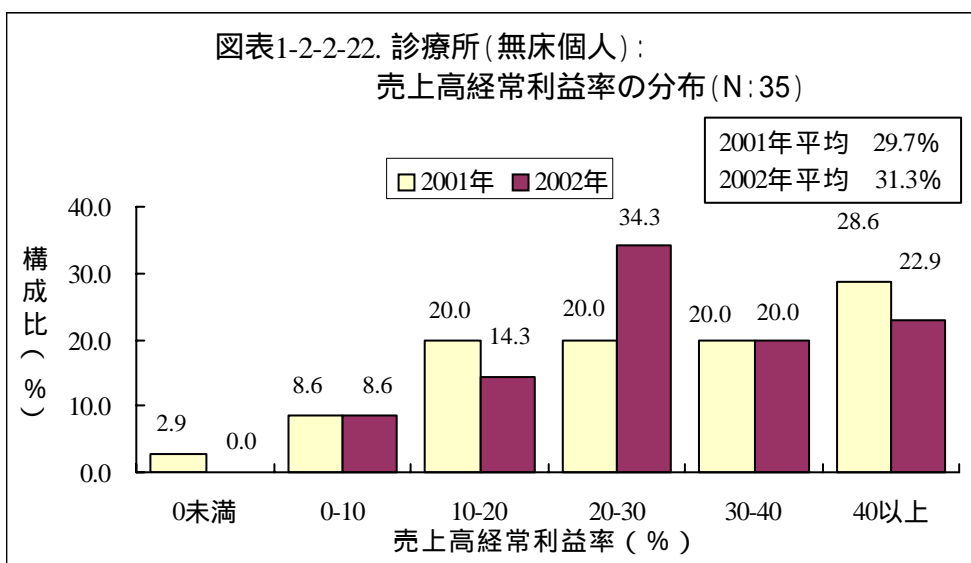
なお個人立の給与費には、役員（院長）給与相当額を含まない。

全体的に見ると、給与費など費用を減らして何とか売上高経常利益率を維持しているというぎりぎりの状況が推察される。

【無床診療所（個人）】

売上高経常利益率の平均は、2001年 29.7%から 2002年 31.3%へ上昇した。

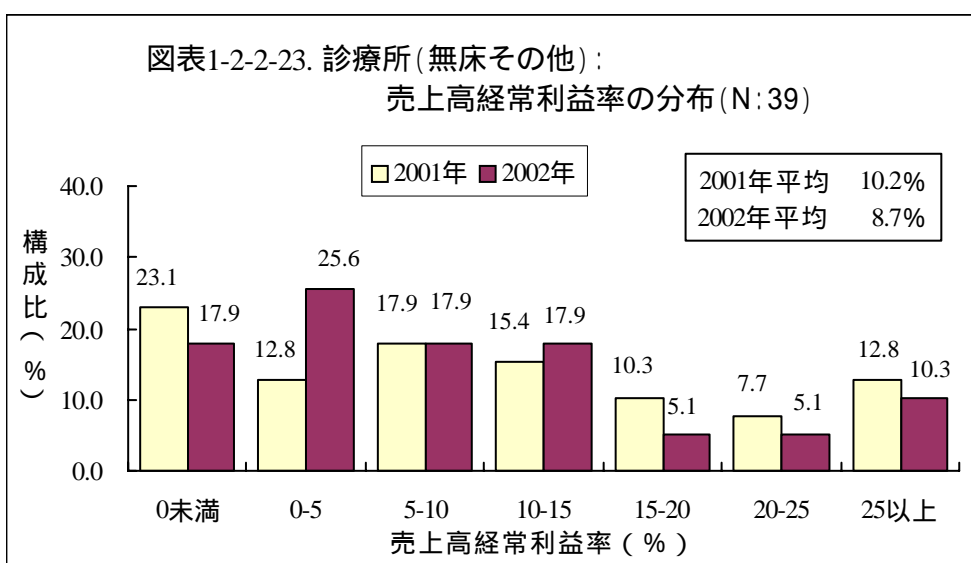
診療所ごとの分布を見ると、2002年は 20-30%の診療所の割合が高くなった。



【無床診療所（その他）】

売上高経常利益率の平均は、2001年 10.2%から 2002年 8.7%へ下降した。

診療所ごとの分布を見ると、2002年は 2001年と比べ、10%未満の診療所が増えた。

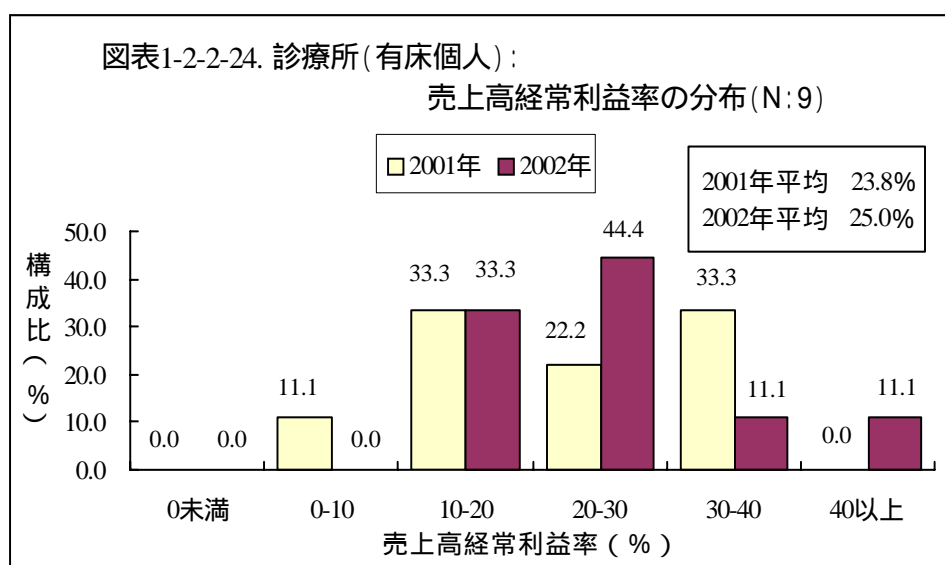




【有床診療所（個人）】

売上高経常利益率の平均は、2001年 23.8%から 2002年 25.0%へ上昇した。

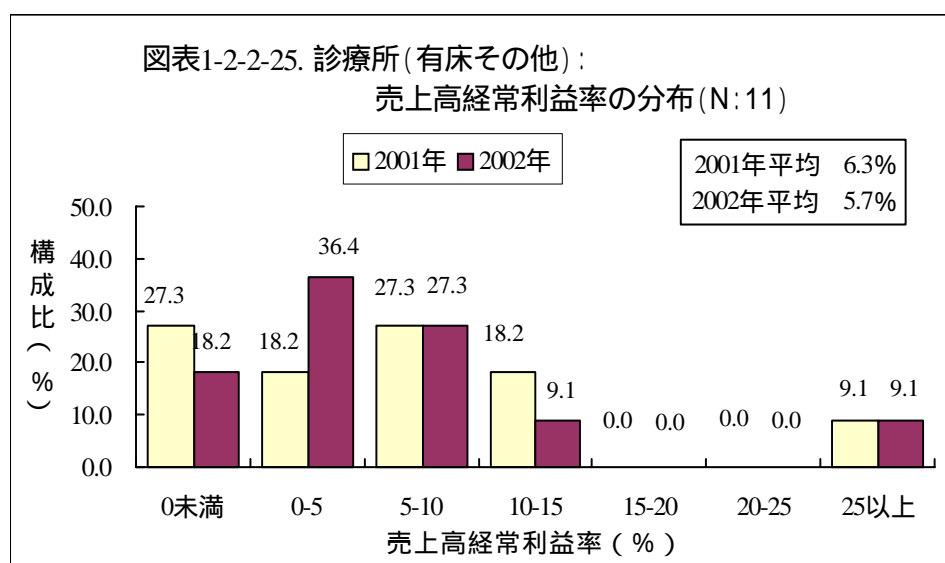
診療所ごとの分布を見ると、2002年には 20-30%の診療所が 44.4%と最も高くなった。



【有床診療所（その他）】

売上高経常利益率の平均は、2001年 6.3%から 2002年 5.7%へ下降した。

診療所ごとの分布を見ると、2002年は 0%未満と 10-15%の診療所の割合が低下し、0-5%へとシフトした。



損益分岐点比率（損益分岐点売上高 ÷ 医業収入）

損益分岐点売上高とは、収支トントンのときの売上高をいう。損益分岐点比率は、実際の医業収入（売上高）に対して収支トントンの医業収入（売上高）がどの位置にあるかを比率（％）で示したものである。一般的に目標値は90％未満といわれており、90％以上は危険水域といわれている。

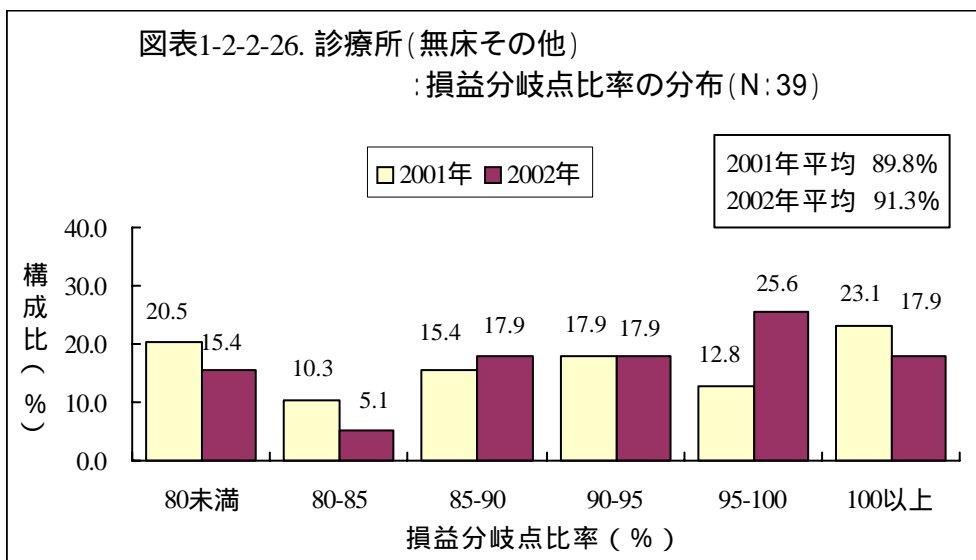
なお個人立については、費用の中に院長給与が含まれていないため、損益分岐点比率の計算を省略している。

全体的に見ると、医業収入の減少に対し、給与費などの費用を減らしたが減らしきれず、損益分岐点比率を上昇させた医療機関が多い。

#### 【無床診療所（その他）】

損益分岐点比率の平均は、2001年89.8％から2002年91.3％へ上昇し、危険水域と言われる90％を超える結果となった。

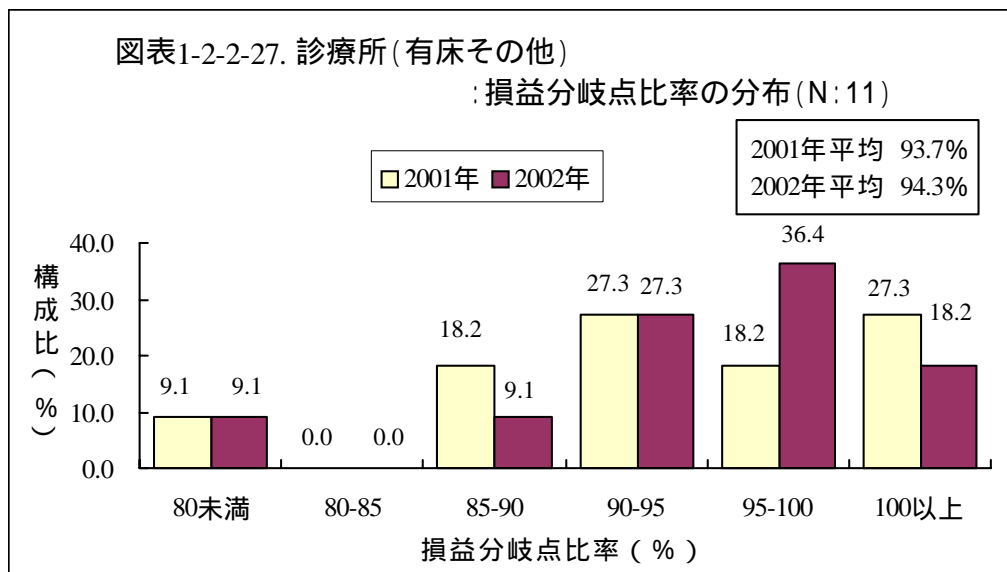
診療所ごとの分布を見ると、危険水域とされる90％以上の診療所の割合が2001年は全体の53.8％だったのに対し、2002年は全体の61.4％となった。



【有床診療所（その他）】

損益分岐点比率の平均は、2001年 93.7%から 2002年 94.3%へ上昇した。

診療所ごとの分布を見ると、2001年のなだらかな山から、2002年は95-100%を頂点とする集中型へとシフトした。



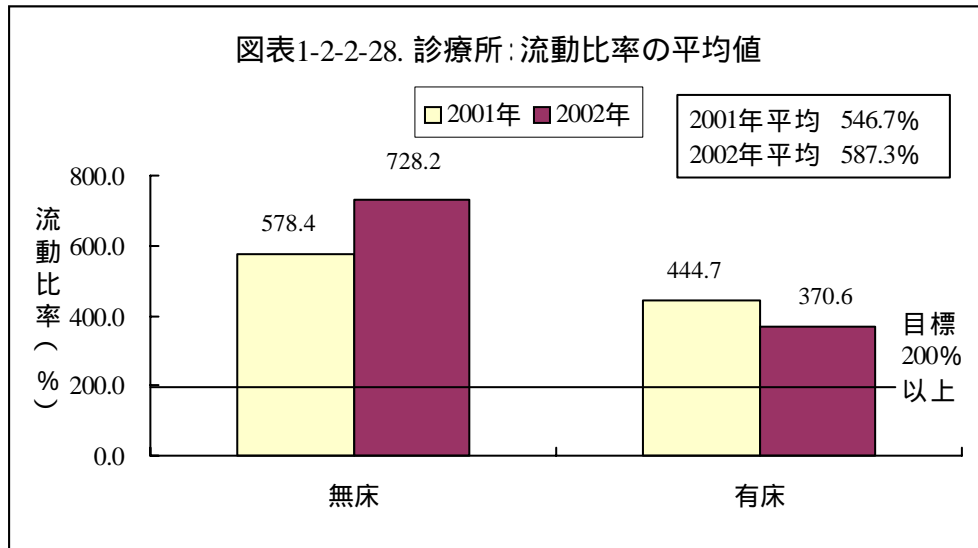
B) 安全性

流動比率（流動資産 ÷ 流動負債）

1年以内に返済を要する負債に対して、1年以内に現金化できる財産がどのくらいあるか、ここ1年間の支払能力を示している。目標値は200%以上である

流動比率の平均は、2001年546.7%から2002年587.3%へ上昇した。

カテゴリー別にみると、無床診療所の方が有床診療所よりも高い。

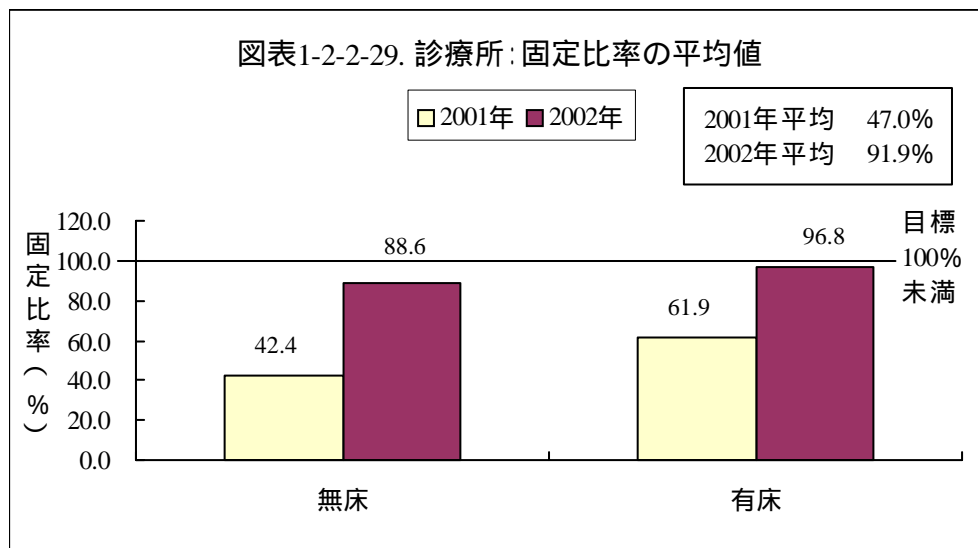


固定比率（固定資産 ÷ 自己資本）

固定資産は簡単に現金化することができないので、返済不要のお金、自己資本で賄うことが望ましい。固定比率は固定資産をどのくらい自己資本で賄っているかを示しており、低ければ低いほど良い。目標値は100%未満である。

固定比率の平均は、47.0%から91.9%へ上昇している。

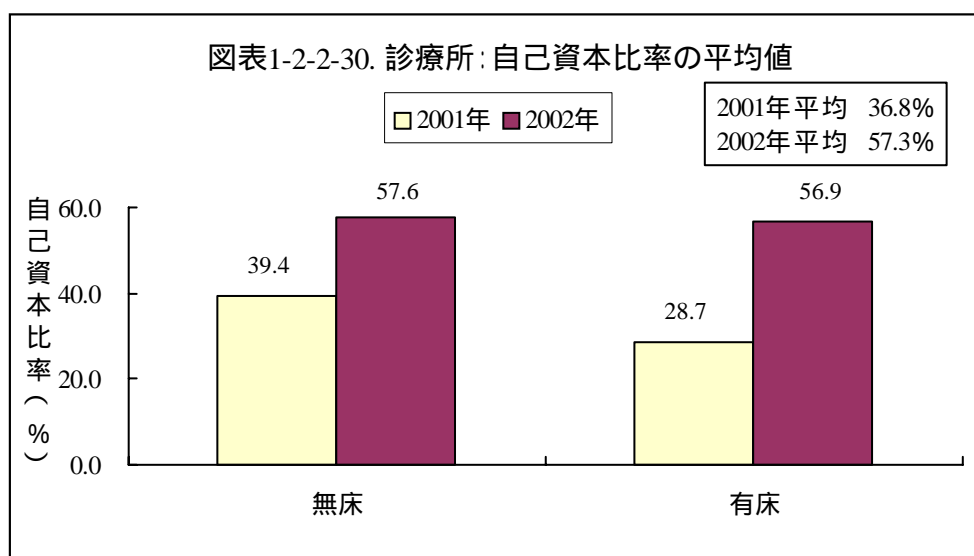
カテゴリー別にみると、いずれも目標の100%を下回っている。入院設備を持つ有床診療所は、無床診療所よりも固定比率が高くなっている。



自己資本比率（自己資本 ÷ 総資本）

資本金（出資金） 資本剰余金、利益剰余金の合計をいう。自己資本比率は、調達したすべての資本に占める自己資本の割合をいう。高いほど良い指標であり、前期までの売上高経常利益率が高ければ自己資本比率は高くなるという関係がある。自己資本比率の平均は、36.8%から 57.3%へ上昇した。

カテゴリー別にみると、無床診療所の方が有床診療所よりもやや高い。

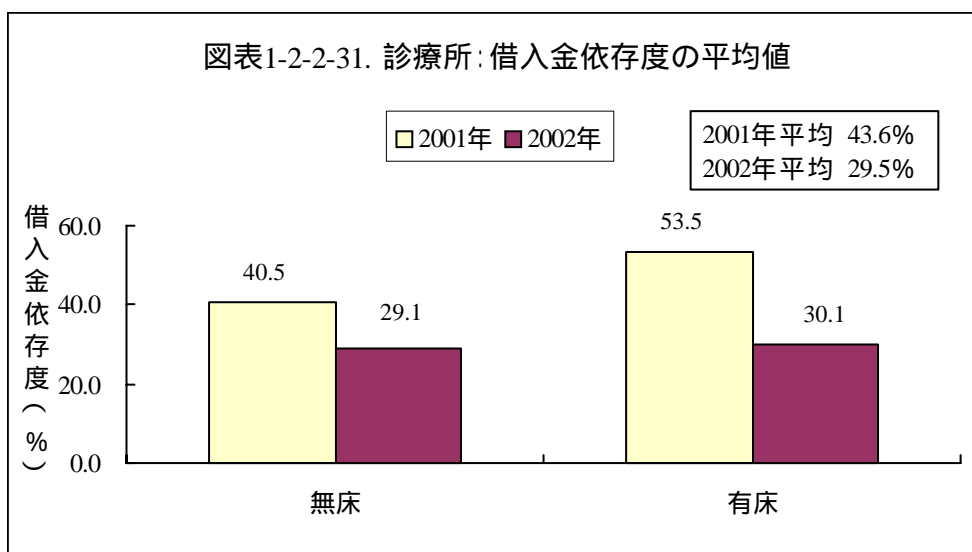


借入金依存度（（短期借入金 + 長期借入金） ÷ 総資本）

総資本に占める有利子負債の割合である。利子の金額は元金と金利によって変動し、有利子負債が多いと金利が少し上昇しただけで利益が大幅に減る。低い方が良い指標である。

借入金依存度の平均は、43.6%から 29.5%へ低下した。

カテゴリー別にみると、有床診療所の方が無床診療所よりも若干高くなっている。



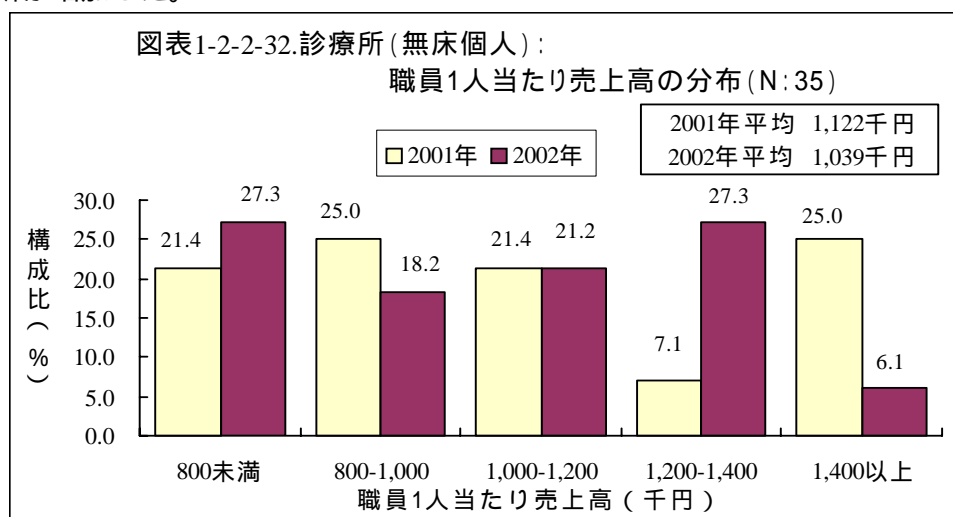
### C) 生産性

職員 1 人当たり売上高、及び職員 1 人当たり売上（医業）総利益は、職員数の入力があった医療機関のみで算定をした。調査客体数は、個人立無床診療所 28、その他立無床診療所 36、個人立有床診療所 8、その他立有床診療所 10 の計 82 医療機関である。

職員 1 人当たり売上高(医業収入 ÷ 期首期末平均職員数)  
職員 1 人が平均してどのくらいの売上高をあげているかをいう。

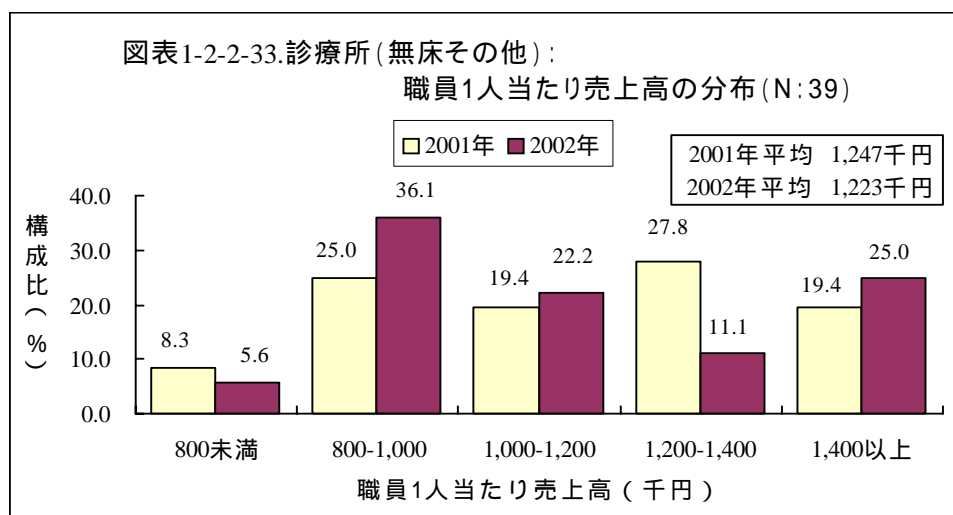
#### 【無床診療所（個人）】

職員 1 人当たり売上高の平均は、2001 年 1,122 千円から 2002 年 1,039 千円へ減少した。診療所ごとの分布では、1,400 千円以上の診療所が減り、1,200-1,400 千円の診療所が増加した。



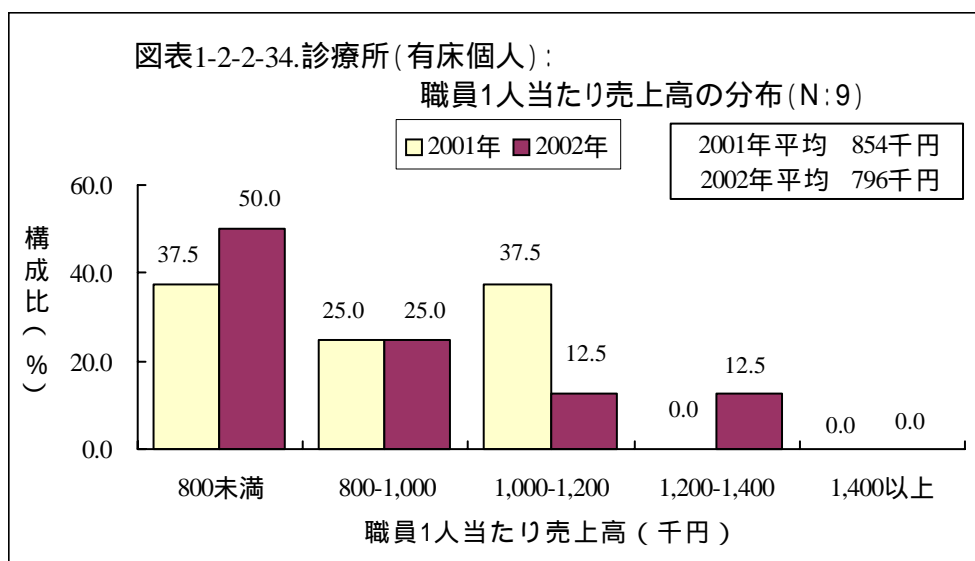
#### 【無床診療所（その他）】

職員 1 人当たり売上高の平均は、2001 年 1,247 千円から 2002 年 1,223 千円へ減少した。診療所ごとの分布では、1,200-1,400 千円の診療所が減り、800-1,000 千円の診療所が増加した。



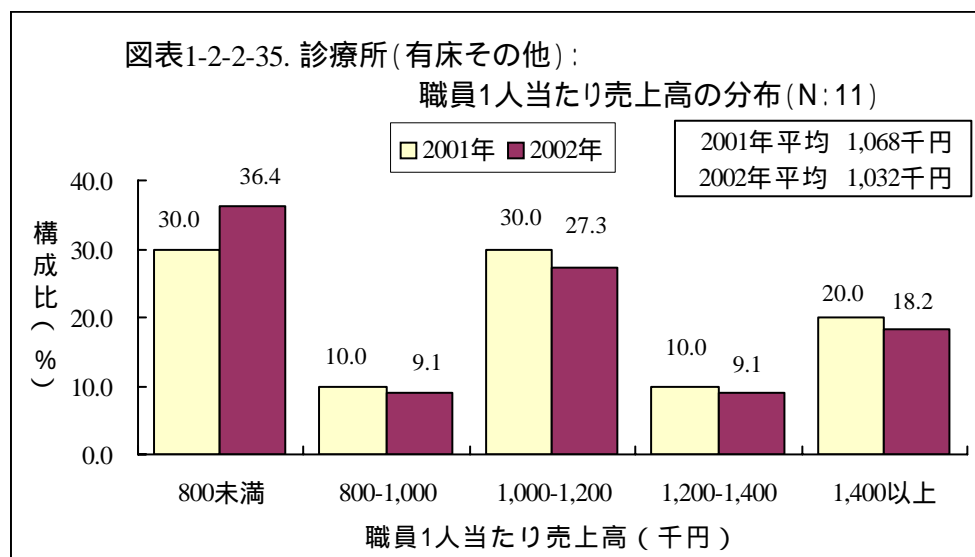
【有床診療所（個人）】

職員1人当たり売上高の平均は、2001年854千円から2002年796千円へ減少した。  
 診療所ごとの分布では、1,000-1,200千円の診療所が減少し、800千円未満の診療所が増加している。



【有床診療所（その他）】

職員1人当たり売上高の平均は、2001年1,068千円から2002年1,032千円へ減少した。  
 診療所ごとの分布では、2002年は区分の山がより低い区分へ移動し、800千円未満の診療所が増加した。



職員1人当たり売上（医業）総利益

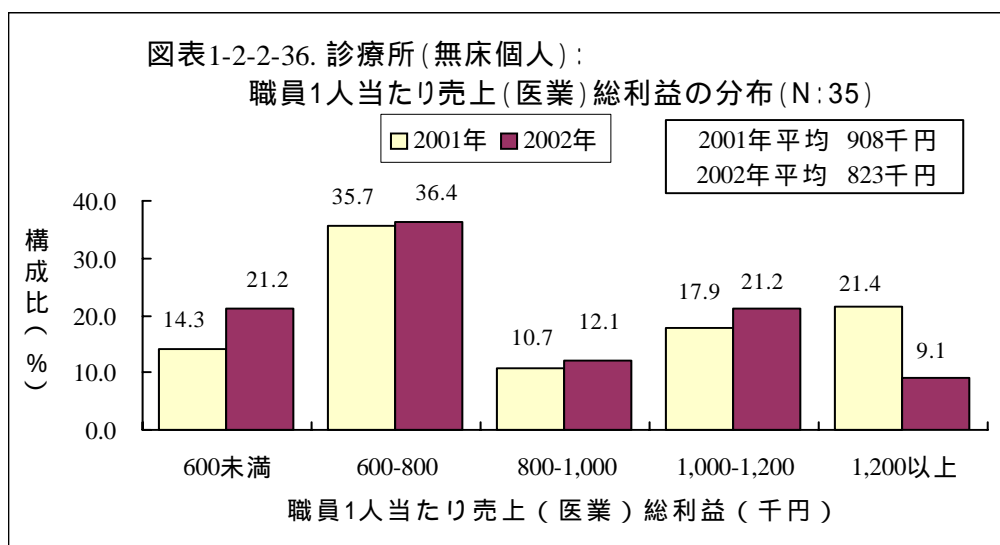
売上（医業）総利益は、医業収入から売上（医業）原価を差し引いたものである。職員1人当たり売上総利益は、売上（医業）総利益を職員数で割ったものである。

医業収入が減少した影響を受け、2001年と比べ2002年は全ての区分で減少している。

【無床診療所（個人）】

職員1人当たり売上（医業）総利益の平均は、2001年908千円から2002年823千円へ減少した。

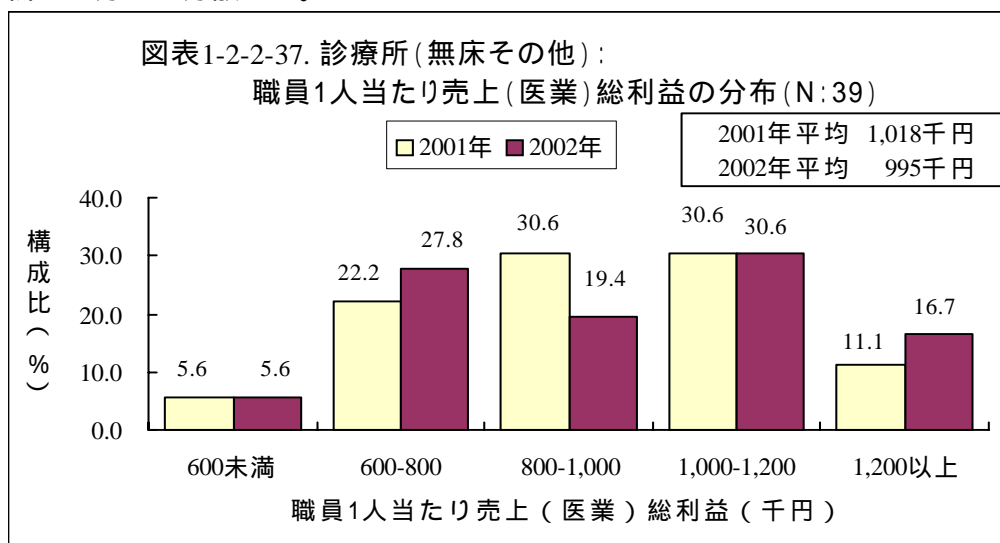
診療所ごとの分布では、2002年は、1,200千円以上の診療所が減少し、より低い区分に移動した。



【無床診療所（その他）】

職員1人当たり売上（医業）総利益の平均は、2001年1,018千円から2002年995千円へ減少した。

診療所ごとの分布では、2002年は、800-1,000千円の診療所が減り、より高い区分と低い区分とに分散した。

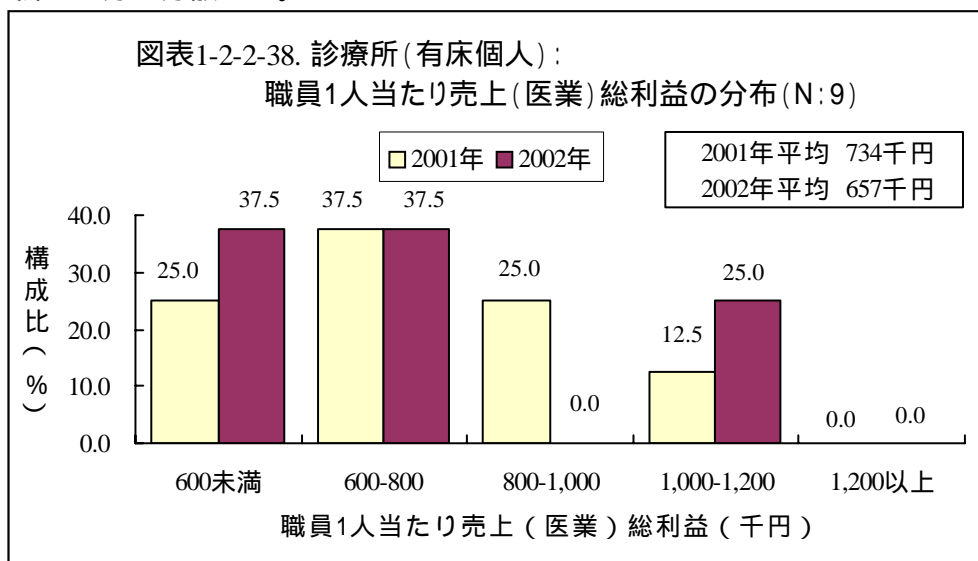




【有床診療所（個人）】

職員1人当たり売上（医業）総利益の平均は、2001年734千円から2002年657千円へ減少した。

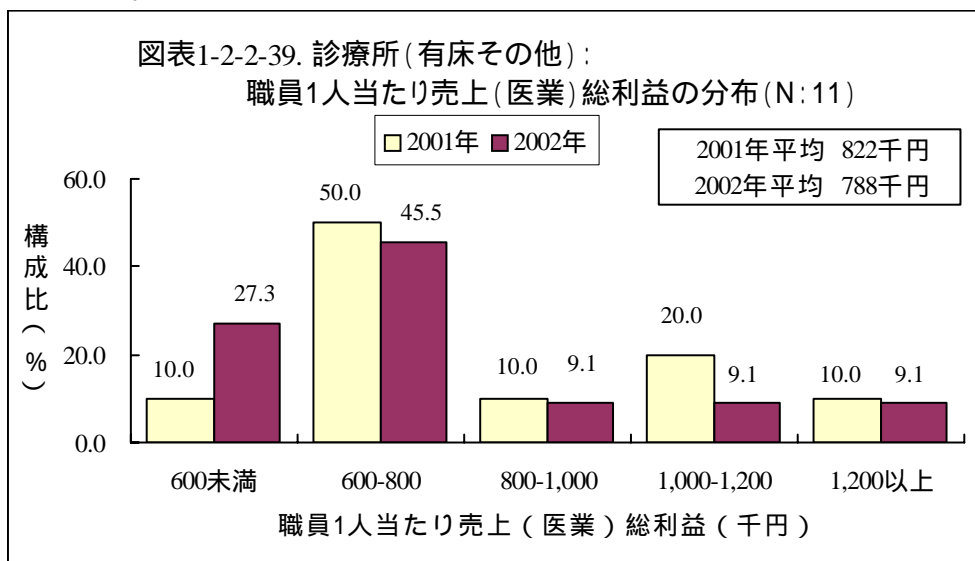
診療所ごとの分布では、2002年は、800-1,000千円の診療所がなくなり、より高い区分と低い区分に分散した。



【有床診療所（その他）】

職員1人当たり売上（医業）総利益の平均は、2001年822千円から788千円へ減少した。

診療所ごとの分布を見ると、2002年は全体的に低い区分に移行し、600千円未満の診療所が増えた。



## 考察

2002年には、診療報酬のマイナス改定が行われた。特に大きな改定は、再診料・外来診療料の逓減制であり、外来収入に対する影響は大きいと考えられる。

### 外来収入の増減率と売上高経常利益率の増減率について

図表 1-2-2-40 は、外来収入の増減率と売上高経常利益率の増減率の関係を表している。外来収入の減少は、売上高経常利益率を低下させる傾向がある。

### 診療科目と外来収入の増減比について

診療科目ごとに外来収入の増減比を把握した。客体が特定されないよう 3 件以上の客体がある診療科目についてのみ分析を行った。精神科は、客体数が少ないので、ここでは除外した。

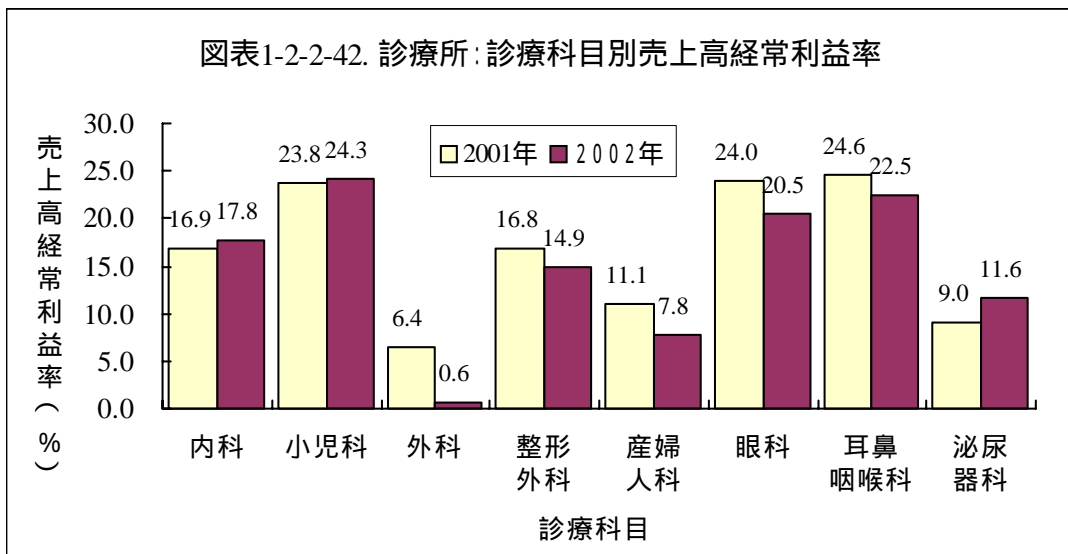
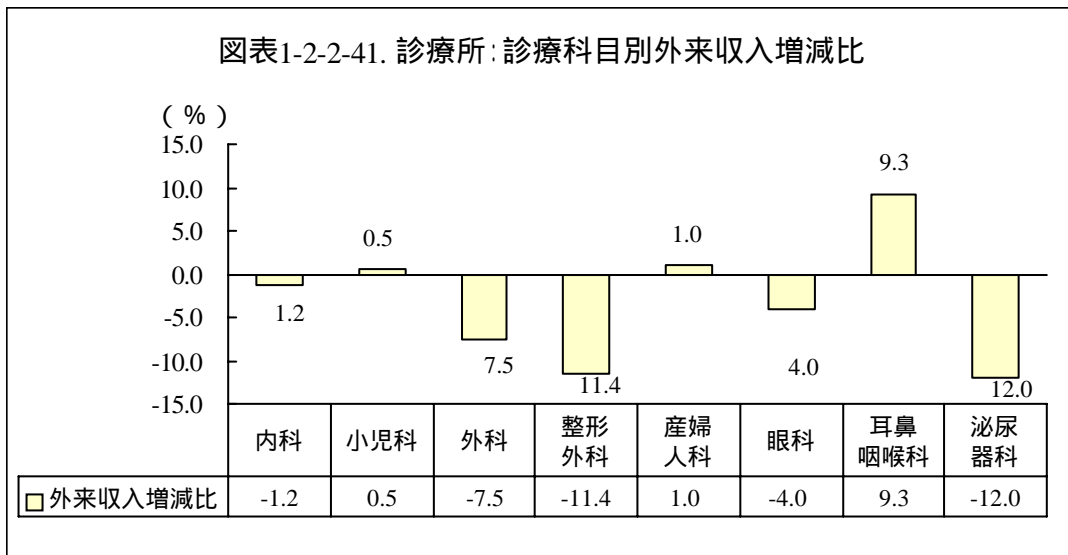
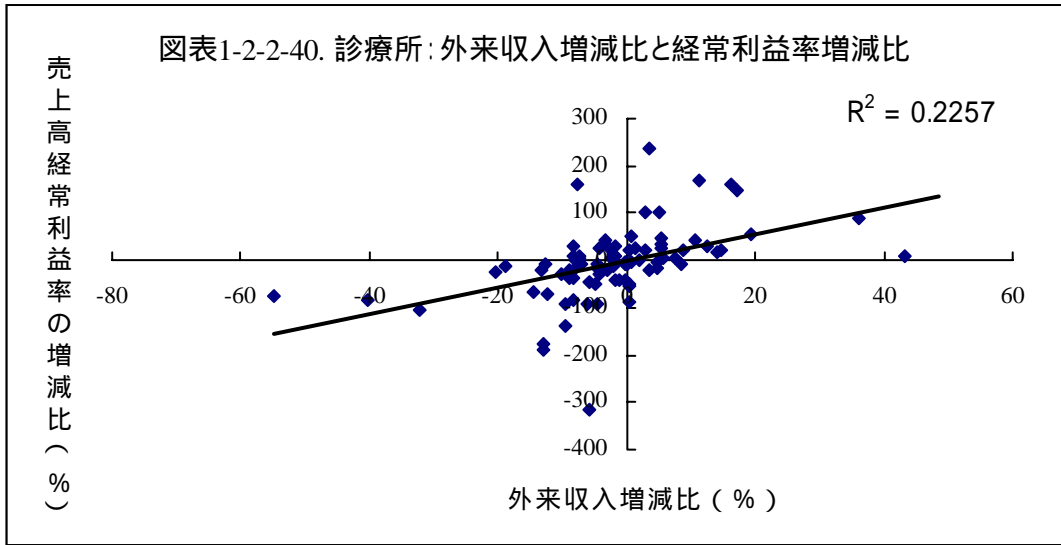
外来収入の減少が大きい診療科目は、泌尿器科の 12.0%、整形外科 11.4%、外科 7.5% である。外来収入の増加が大きい診療科目は、耳鼻咽喉科の 9.3% である。

再診患者の多い診療科目では、減少率が大きく、再診料・外来診療料の逓減制の影響を強く受けている。

### 診療科目と売上高経常利益率の関係について

診療科目ごとに 2001 年と 2002 年の売上高経常利益率を把握した。

診療科目ごとにみると、2001 年に比べ 2002 年の売上高経常利益率が下降した診療科目は、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、である。特に、外来収入が大幅に減少した外科（6.4% から 0.6%）、整形外科（16.8% から 14.9%）の下降が目立つ。



## 診療科目と売上（医業）原価率の関係について

診療科目ごとに2001年と2002年の売上（医業）原価率を把握した。

診療科目ごとに見ると、2001年と比べ2002年の売上（医業）原価率が上昇している診療科目が多い。

下降している診療科目は、内科（22.9%から22.2%）小児科（14.1%から13.4%）、泌尿器科（13.7%から12.8%）の三つである。この三つの診療科目は、売上高経常利益率（図表1-2-2-37）が増えている。

## 診療科目と一般管理費率の関係について

診療科目ごとに2001年と2002年の一般管理費率を把握した。

診療科目ごとに見ると、2001年と比べ2002年の一般管理費率が上昇している診療科目と下降している診療科目は同数である。下降している診療科目には、整形外科（66.2%から64.0%）、泌尿器科（75.9%から74.1%）がある。

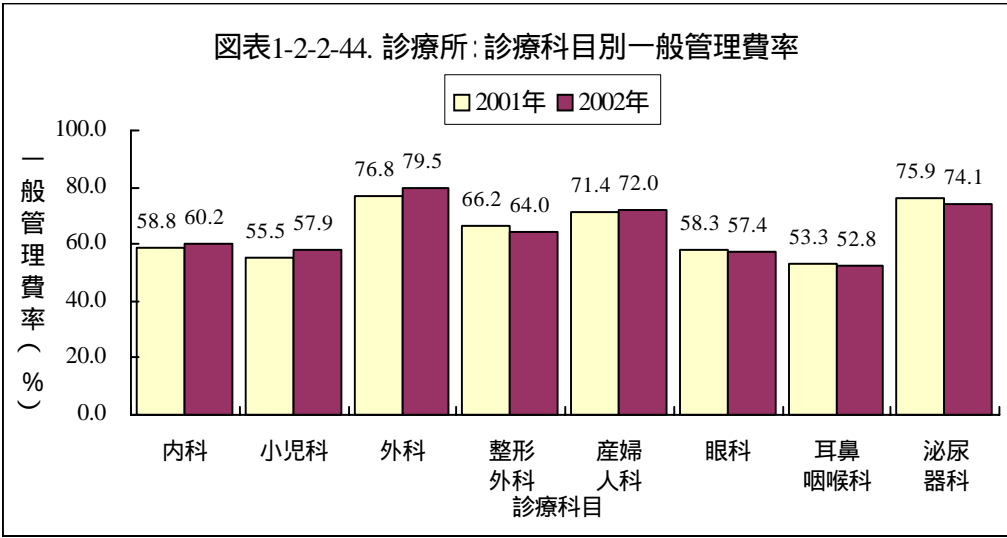
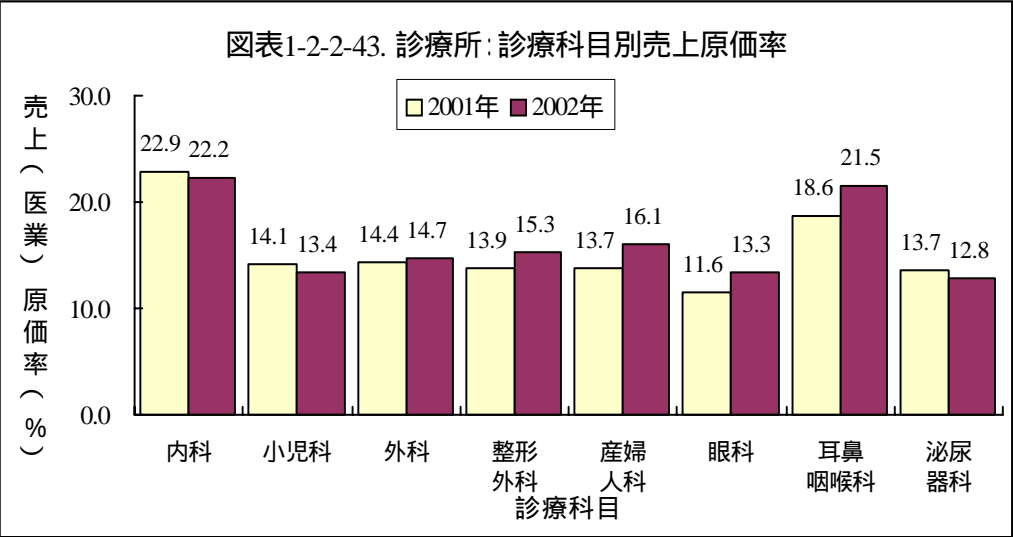
整形外科は、売上高経常利益率の下降率が外来収入の減少率と比べ小幅となった。医業収入の減少は大きいですが、一般管理費を引き下げて何とか踏みとどまっている状況が推察される。

泌尿器科は、外来収入が大幅に減少したが売上高経常利益率は上昇した。売上（医業）原価率および一般管理費率を引き下げ、何とか売上高経常利益率を保っている。

診療報酬のマイナス改定により収入が大きく減少した診療科目でも、コストを削減できた診療科目とコストを削減しきれなかった診療科目との間では、泌尿器科（9.0%から11.6%）と外科（6.4%から0.6%）のように、売上高経常利益率に差が出ている。

診療科目全体を見ると、診療報酬のマイナス改定により医業収入が減少し経営環境が厳しい中、一般管理費など費用を減らして、かろうじて持ちこたえていることがうかがえる。

一般管理費率に比べ、売上（医業）原価率が上昇している診療科目が多い。本来、診療報酬だけでなく薬価も引き下げられており、売上（医業）原価率は変わらないはずである。売上（医業）原価率が上昇しているのは、医薬品などを高く購入している可能性があるためと推察される。



## 第 部 メディダスの仕組み

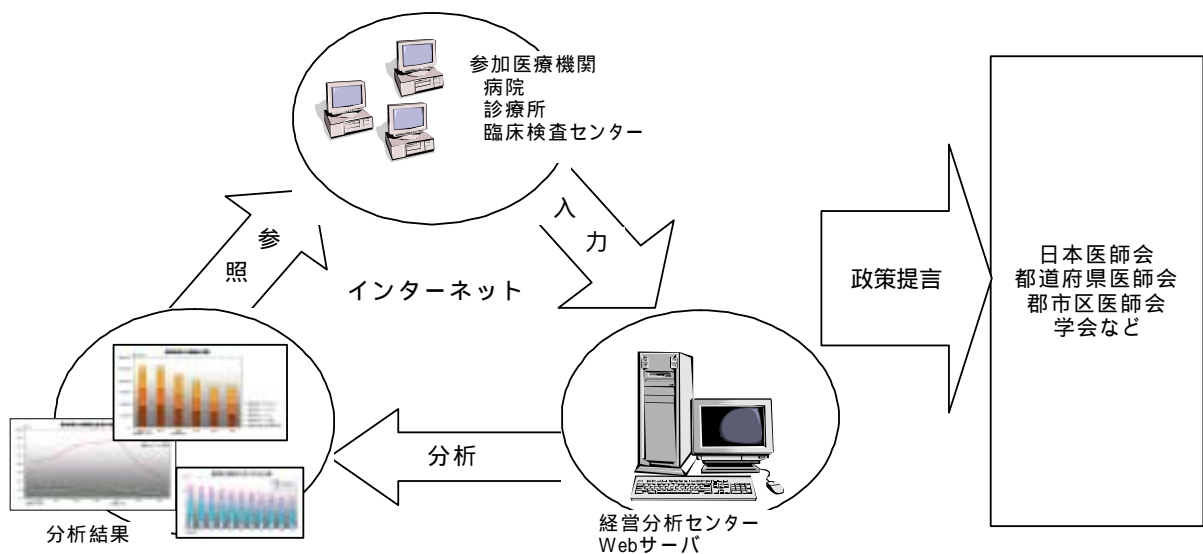
### 1. 概要

昭和 30 年から日本医師会が行ってきた「医療経済実態調査」を発展させたシステム、メディダス / Medical and Care Management Data Analysis System「医療・介護経営実態調査」は、日本医師会総合政策研究機構（以下、日医総研）が日本医師会から受託し、開発・運用しているインターネットを活用したシステムである。

メディダスの参加者は、インターネットを通じてデータを入力し、分析結果もインターネットを通じて閲覧する。常時稼働しているシステムなので、分析結果は流動的であり、データの数が増えるほどより確かな分析結果となる。また、メディダスに蓄積されたデータは、政策提言の基礎資料として活用している。

2000 年 6 月に無床診療所を対象とする試行版をスタートさせ、2001 年 9 月から本格稼働した。その後、有床診療所版と病院版を開始し、2002 年 6 月には臨床検査センターを対象としたメディダスも開始した。

図表 2-1-1. メディダスの情報の流れ



メディダスに参加すると表明した医療機関数は、2003年3月現在、病院203、診療所323である。このうち、メディダスへ一度でもアクセスし、基本情報を入力した医療機関数は、病院105、診療所157である。

図表 2-1-2. メディダス病院・診療所都道府県別全国参加数

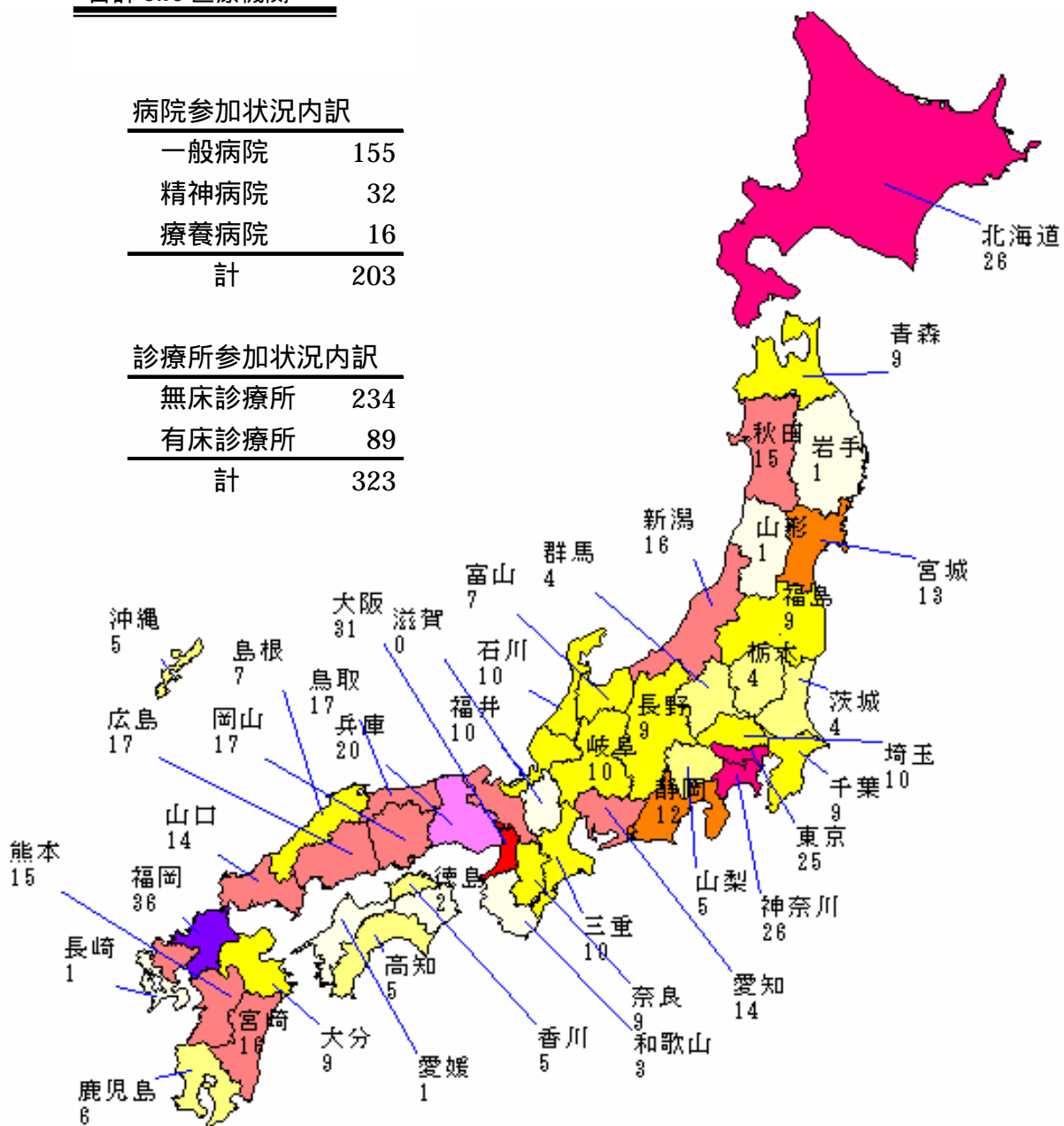
合計 526 医療機関

病院参加状況内訳

一般病院	155
精神病院	32
療養病院	16
計	203

診療所参加状況内訳

無床診療所	234
有床診療所	89
計	323

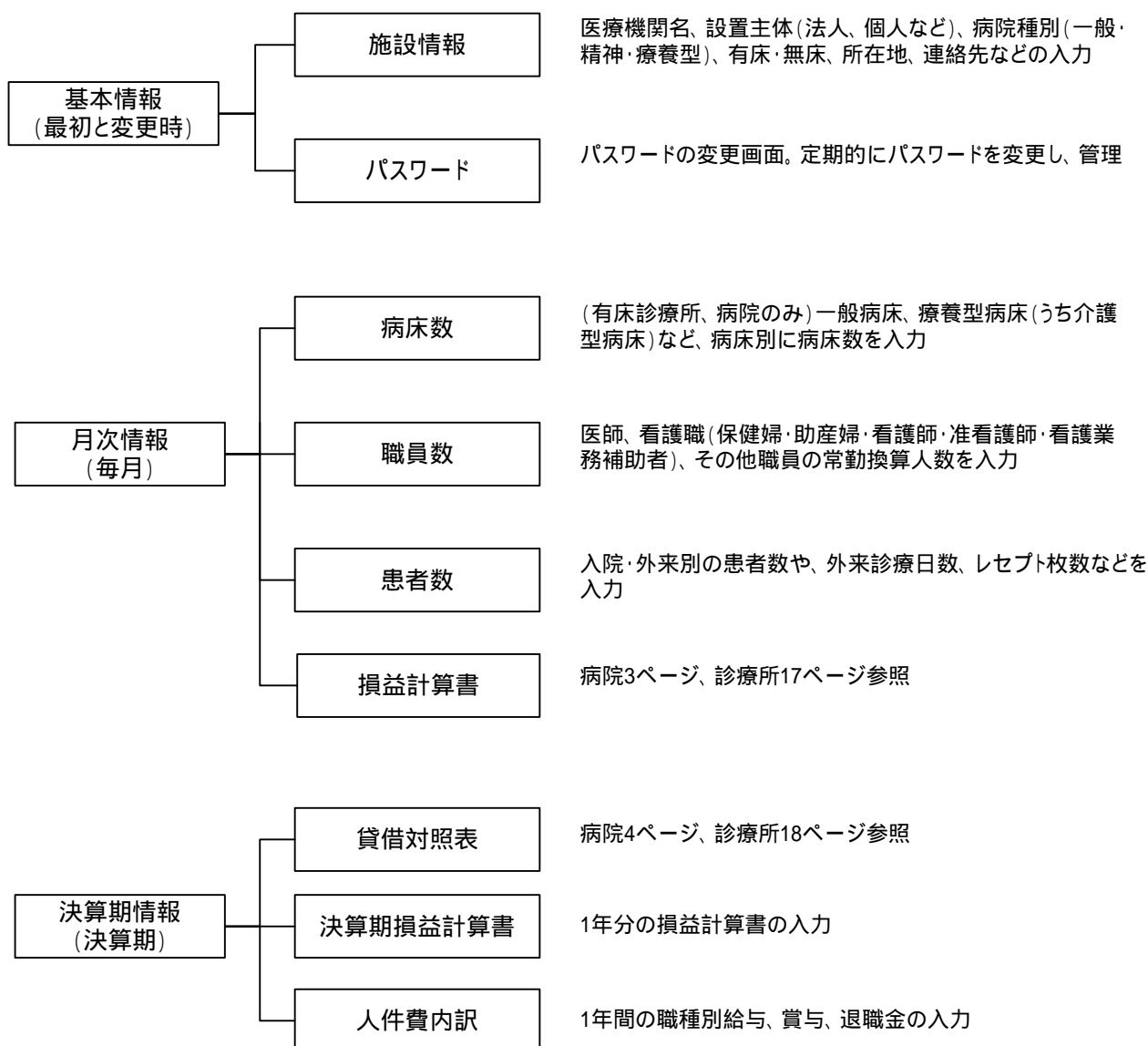


## 2. 入力状況と分析結果

### (1) 入力する情報

参加医療機関は大きく基本情報、月次情報、決算期情報の3種類の情報を入力する。基本情報は最初と変更時に(1年経過すると確認)、月次情報は毎月(入力時間は20分程度)、決算期情報は決算期に1度入力する。

図表2-2-1. 病院・診療所メディダス入力項目





(2) 分析結果

分析結果は、施設情報として入力された属性別にリアルタイムで表示しているの、  
入力後すぐに自院と同カテゴリーの医療機関との比較分析結果を参照できる。

A) 損益計算書・貸借対照表の一覧

入力済みの損益計算書、貸借対照表を一覧でき、全国平均との比較もできる。各  
 年度のボタンをクリックすると、2年度分の推移を閲覧することができる。また、  
 これらのデータはCSV形式でダウンロードすることが可能であり、自身でダウン  
 ロードしたデータを加工することもできる。

図表 2-2-2. 分析結果「損益計算書一覧」

● 損益計算書 ●  
 ◆ 比較対象：一般病院 / 院内処方 / 20~99床

[この表をCSV形式でダウンロード](#)

(単位：千円)

項目	1997年度	1998年度	1999年度	2000年度	2001年度	全国平均(2001年度)	
	8ヶ月分	8ヶ月分	8ヶ月分	10ヶ月分	11ヶ月分	年度合計	百分比(%)
(1) 外来収入	0	0	281,722	240,794	401,821	439,859	19.8
うち介護保険分	0	0	954	1,197	12,108	13,267	0.6
(2) 入院収入	0	0	281,542	325,092	1,585,499	1,729,579	77.7
うち介護保険分	0	0	4,785	3,287	8,191	10,027	0.6
(3) その他の自由診療収入等	0	0	15,461	18,190	51,838	56,547	2.5
(4) 医薬収入計	0	0	499,745	584,096	2,948,296	2,225,777	100
(5) 期首棚卸高	0	0	0	0	0	0	0
(6) 医薬品費	0	0	29,412	48,114	121,265,282	132,289,377	5948.5
(7) その他の医薬原価	0	0	58,415	82,895	79,884	79,728	3.6
(8) 期末棚卸高	0	0	0	0	0	0	0
(9) 検査委託費	0	0	11,471	14,588	18,399	17,989	0.8
(10) 医薬原価計	0	0	99,011	127,617	121,361,826	132,394,719	5948.2
(11) 売上(医薬)総利益	0	0	399,734	456,440	-119,321,869	-130,169,302	-5848.3
(12) 給与費	0	0	251,145	329,672	378,479	410,929	18.5
うち役員報酬	-	-	-	-	-	-	-
(13) 通信賃卸費	0	0	4,342	4,688	508,818	552,998	24.8
(14) その他の販売費及び一般管理費	0	0	122,528	196,978	-419,948	-451,571	-20.3
(15) 販売費及び一般管理費計	0	0	378,013	498,718	468,654	512,368	23
(16) 医薬損益	0	0	21,721	25,798	-119,781,994	-130,881,521	-5871.3
(17) 医薬外収益	0	0	5,848	5,374	7,541	8,227	0.4
(18) 医薬外費用	0	0	5,977	3,529	5,819	6,451	0.3
(19) 総損益	0	0	21,892	27,591	-119,789,775	-130,679,755	-5871.3

## B) 月次分析、決算期分析

月次分析、決算期分析では、同種・同規模の診療所や病院との平均値の比較分析を閲覧することができる。

比較のためのカテゴリーは次の通りである。

- ・病院 病床種別（一般、精神、療養型） 病床規模別、院内処方・院外処方
- ・診療所 有床・無床別、診療科別、院内処方・院外処方

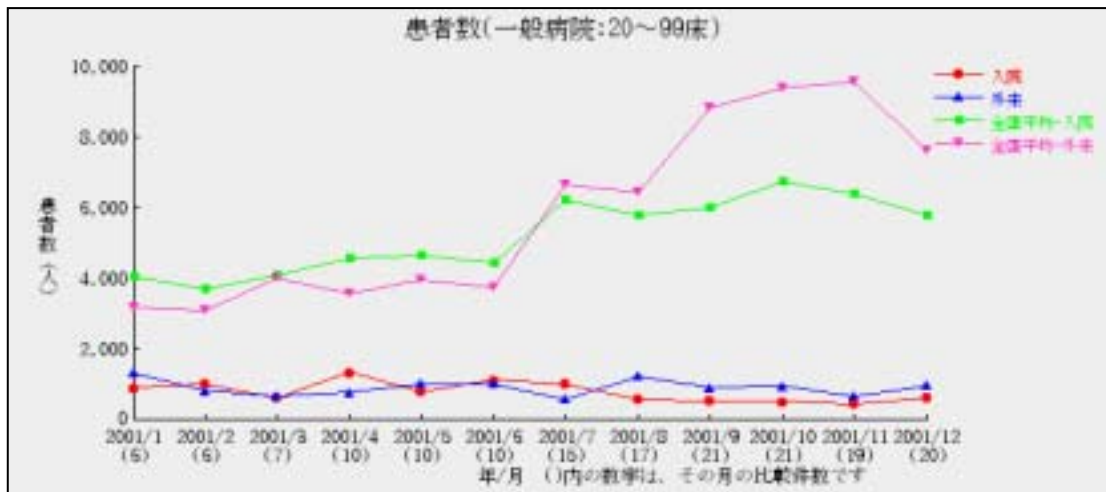
図表 2-2-3 は、病院、診療所メディダスで提供している月次分析と決算期分析の一覧である。決算期分析では、収益性、成長性、安全性、効率性、生産性について、各指標を提供している。

図表 2-2-3.分析結果の指標一覧

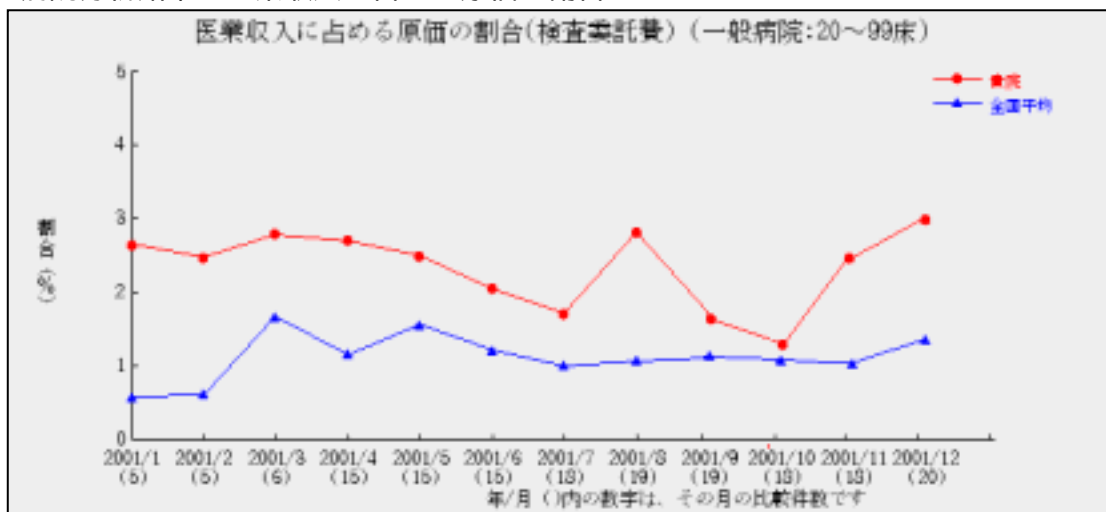
毎月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総括表</li> <li>・ 医業収入の推移(月次・移動年計)</li> <li>・ 患者数の推移(入院・外来別)</li> <li>・ 平均在院日数(病院のみ)</li> <li>・ 診療単価(入院・外来別)</li> <li>・ 売上高総利益率</li> <li>・ 売上高経常利益率</li> <li>・ 損益分岐点比率</li> <li>・ 医業収入に占める原価の割合推移 (医薬品費、検査委託費、医業原価計)</li> <li>・ 医業収入に占める人件費の割合推移</li> <li>・ 過去5年間の月別収入推移(病院のみ)</li> <li>・ 過去5年間の患者数推移(病院のみ)</li> </ul>	決算期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 売上高総利益率</li> <li>・ 売上高営業利益率</li> <li>・ 売上高経常利益率</li> <li>・ 診療単価(入院・外来別)</li> <li>・ 総資本事業利益率</li> <li>・ 損益分岐点比率</li> </ul>	収益性
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 売上高伸び率</li> <li>・ 経常利益伸び率</li> </ul>	成長性
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 流動比率</li> <li>・ 当座比率</li> <li>・ 固定比率</li> <li>・ 自己資本比率</li> <li>・ 借入金依存度</li> </ul>	安全性
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総資本回転率</li> <li>・ 有形固定資産回転率</li> <li>・ 棚卸資産回転日数</li> </ul>	効率性
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師1人当たり売上高</li> <li>・ 医師1人当たり経常利益</li> <li>・ 1床当たり売上高</li> </ul>	生産性

図表 2-2-4.分析結果グラフサンプル

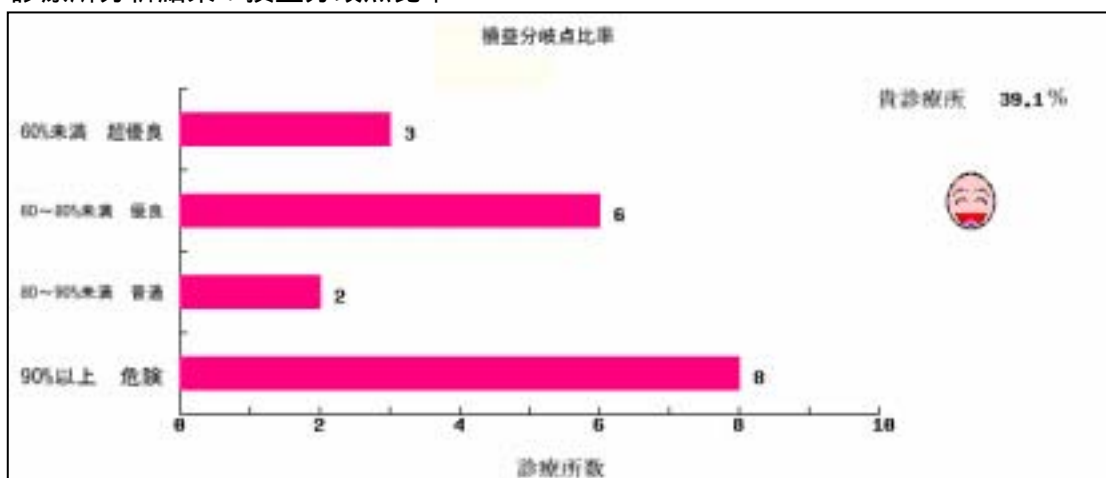
病院分析結果：患者数



病院分析結果：医業収入に占める原価の割合



診療所分析結果：損益分岐点比率



### (3) コンピュータ環境とセキュリティ

インターネットに接続されていれば、使用するコンピュータの機種は何でも良い。ただし、ブラウザ（ホームページ閲覧ソフト）については以下のものを推奨している。

Windows 版 Internet Explorer 5.5 Service Pack2 以上

Macintosh 版 Internet Explorer 5.0

Netscape4.x 以上（ただし Netscape6.0 は使用不可）

セキュリティについては、パスワード、SSL の両面からデータ保護している。

#### A) パスワード

メディダスでデータを入力・参照するためには、経営分析センターが発行するIDとパスワードでログインしなければならない。また参加者はホームページ上で自由にパスワードを変更することができる。

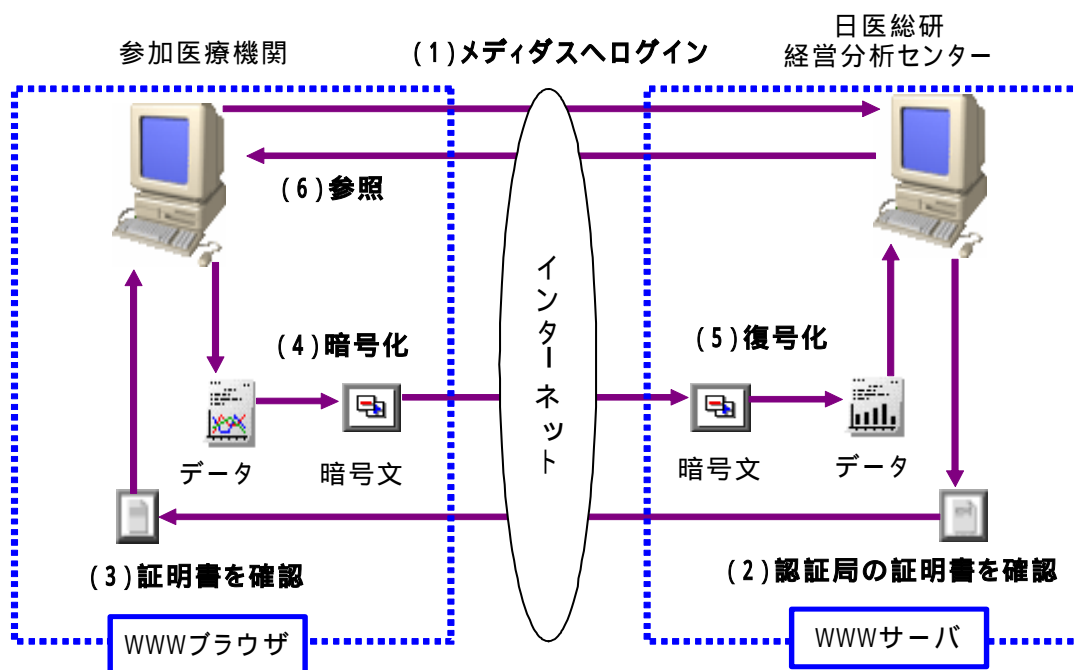
#### B) SSL (Secure Socket Layer)

メディダスでは、通信の際にSSLという技術を採用している。SSLとは、データを暗号化する技術であり、データは通信の当事者のみが了解するルールにしたがって暗号化され、元に戻される（復号化）

\* 詳細は経営分析センターホームページ参照

URL : <http://www.acm.med.or.jp/MEDIDAS/>

図表 2-2-5. SSL の仕組み



#### (4) ユーザーサポート

メディダスでは、参加医療機関にむけて次のようなサポートも行っている。

##### A) メールマガジン「経営分析センターニュース！」

隔週火曜日にメールマガジン「経営分析センターニュース！」を送信している。内容は、経営・会計の基礎知識や医療・介護・福祉費についての分かりやすい解説、インターネット関連の用語解説、メディダスに関する連絡事項などである。

##### B) ホームページでの統計情報へのリンク

経営分析センターのホームページでは、医業経営に関連する統計情報へのリンク集を作成し、都度更新している。

URL <http://www.acm.med.or.jp/>

##### C) 入力データへのコメントサービス

メディダスにデータが入力されたという通知を受け、経営分析センターから簡単な経営分析のコメントをメールで送信する。現在、コメントサービスのためのシステム開発中につき、希望者以外はサービスを停止しているが、2003年4月入力分から、全参加医療機関へコメントを送信する予定である。

なお、入力されたデータと医療機関が結びつかないように、管理は全てIDで行っている。

##### コメントサービス例)

2003年4月分の損益計算書の入力を確認致しました。

- 1) 医業収入は、昨年度に比べ、増加しました。
- 2) 医業原価は、その他の医業原価を中心に昨年度に比べて微増です。
- 3) 販売費及び一般管理費は、全体的に増加傾向にあります。特にその他の販売費及び一般管理費については、増加傾向にある費用項目は何か、経費削減は可能かどうかをしっかりと検証することをお勧めします。

### 3 . 参加方法

#### A) インターネットによる参加申し込み

経営分析センターホームページ、メディダスのページ「参加方法」から、オンライン申込のフォームを開いて必要事項を入力し、送信して下さい。

URL:<http://www.acm.med.or.jp/MEDIDAS/>

#### B) FAX による参加申し込み

右ページの参加申込用紙に必要事項を記入し、日医総研経営分析センターまで FAX 送信して下さい。

参加申込用紙は、経営分析センターホームページ、メディダスのページ「参加方法」からダウンロードすることもできます。

お申込後は、日医総研経営分析センターで日本医師会の会員確認をし、ログインのための ID とパスワードを送付します。参加に費用はかかりません。

メディダスの最大の課題は、参加医療機関数を拡大することです。より多くの医療機関がより多くのデータを入力することにより、信頼性のあるデータを収集、提供できるようになります。

また、収集したデータを基に適切な政策提言を行うことも可能になります。

医療機関を経営していく上でも月々の経営状況の推移を追うことは必要不可欠です。

メディダスはいつでも参加、退会することができます。是非、ご参加のうえ、データを入力して活用して下さい。

# メディダス「医療・介護経営実態調査」

## 参加申込み用紙

日医総研 経営分析センター行

**FAX : 03-3946-2138**

申込日 年 月 日

医療機関名	
ご住所 〒	
電話番号	FAX 番号
代表者氏名	
代表者医籍番号	
代表者メールアドレス	@
担当者氏名	
担当者メールアドレス	@
病院の場合	一般病床 ・ 療養型病床 ・ 精神病床 病床数 床
診療所の場合	主な診療科目 科 有床 ・ 無床 (有床の場合病床数 床)

お問い合わせ

日医総研経営分析センター 03-3942-7192

e-mail : [info@acm.med.or.jp](mailto:info@acm.med.or.jp)

ホームページ : <http://www.acm.med.or.jp/>