

## 「第23回医療経済実態調査報告—令和3年実施—」について

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

### 総論

1. 診療報酬による特例的な対応があったものの、医科では、コロナ補助金を除く損益差額率は大きく悪化した。コロナ補助金を含んだ損益差額率も、一般病院ではほぼプラスマイナスゼロ、一般診療所では前々年（度）よりも縮小した。
2. 一般病院（国公立を除く（公立病院はもともと赤字が多いため）、一般診療所（医療法人）ともにコロナ補助金がなければ約半数が赤字になるところであった。
3. 長期借入金残高は一般病院で5千万円近く、精神科病院で約3千万円、一般診療所（入院収益なし）で約4百万円増加した。
4. 今回は、新型コロナウイルス感染症の直近の影響を把握するために6月単月調査を実施している。6月単月調査は、過去の「医療経済実態調査」で採用されていたが、精度が低く、直近2事業年（度）の調査に切り替えられた経緯がある。今回の6月単月調査結果もおおよそ架空の数値で構成されたものである。

### 病院

5. 一般病院では、診療報酬の特例分を含めても医業収益が減少した。コロナ補助金によって、重点医療機関やコロナ入院患者ありの病院では損益差額率がプラスになったが、それ以外はマイナスであった。
6. コロナ補助金を除く損益差額率は、急性期一般入院料および地域一般入院料横並びで悪い。急性期一般入院料1は、コロナ補助金を含む損益差額率がプラスになったが、コロナ入院患者を受け入れているところが多いためと推察される。急性期一般入院料1以外はコロナ補助金を含む損益差額率もマイナスである。
7. 療養病床の多い病院は比較的コロナの影響が少ないが、療養病棟入院基本料2は給与費率がさらに上昇し、赤字で推移している。

#### 一般診療所

8. 一般診療所では発熱外来やコロナ患者を受け入れた施設で損益差額率がより低下し、コロナ補助金で挽回することができていない。
9. 在宅医療においても診療報酬の特例措置がとられたが、在宅療養支援診療所の損益差額率は低下した。
10. 院内処方と院外処方に比べて損益差額率が低い。
11. 医療法人の小児科、耳鼻咽喉科では診療報酬の特例およびコロナ補助金を含めても損益差額率はマイナスであり、診療報酬（保険診療）への依存度が高い耳鼻咽喉科で、より損益差額率が悪化した。また医療法人の小児科はコロナ前から損益分岐点比率が約 95%と、減収への耐性が脆弱な状況にあった。

#### 保険薬局

12. 店舗数が多い薬局は処方せん枚数が増加し、かつ売上総利益率が上昇しており、大手チェーン薬局の営業力、価格交渉力の高まりがうかがえる。一方、1店舗薬局の損益差額率は水面上ぎりぎりに低下した。

#### 給与

13. 病院、一般診療所ともに病院長（または院長）および医師給与が低下した。看護職員の給与はほぼ横ばいであった。
14. 公立病院ではもともと高い給与費率がさらに上昇し、療養病床を有しない公立一般病院で 60%を超える水準になった。

## 目 次

1.	「医療経済実態調査」について	1
1.1.	調査期間	1
1.2.	集計方法等	2
2.	分析	6
2.1.	全体	6
2.1.1.	年度	6
2.1.2.	3月決算	8
2.1.3.	損益差額率の分布（年度）	10
2.1.4.	長期借入金残高	12
2.1.5.	6月単月	14
2.2.	新型コロナウイルス感染症への対応	16
2.2.1.	重点医療機関・協力医療機関等の指定状況別	16
2.2.2.	新型コロナウイルス感染症入院患者等の受入実績別	18
2.2.3.	診療・検査医療機関	20
2.2.4.	新型コロナウイルス感染症疑い患者の受入	22
2.3.	病院	23
2.3.1.	療養病床の有無別	23
2.3.2.	一般病棟入院基本料別	24
2.3.3.	療養病棟入院基本料別	26
2.3.4.	病床規模別	28
2.3.5.	特定機能病院	30
2.4.	一般診療所	32
2.4.1.	入院診療収益の有無別	32
2.4.2.	診療科別	34
2.4.3.	在宅療養支援診療所	40
2.4.4.	院内処方・院外処方別	42
2.5.	保険薬局	43
2.6.	給与費および職員数	46



## 1. 「医療経済実態調査」について

「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調査である。2021年11月24日の中医協総会で「第23回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告—令和3年実施—」（以下、「医療経済実態調査」）が公表された<sup>1</sup>。本稿はこの結果をとりまとめたものである。

### 1.1. 調査期間

調査対象の医療機関が前々年（度）と前年（度）の両方を回答する方法であり、直近2事業年（度）の定点調査である。

- 前々年（度）：2019年4月から2020年3月末までに終了した事業年度
- 前年（度）：2020年4月から2021年3月末までに終了した事業年度

決算期は、病院では9割近くが3月決算であるが、一般診療所の医療法人では各月に分散しており、3月決算は2割強である。4月決算の場合、決算期は5月～翌年4月になる。

なお、今回は、新型コロナウイルス感染症の影響を把握するため、2019年、2020年、2021年それぞれ6月単月の調査を実施しているが、6月時点で確定していない支出は前年度実績の1/12を用いている。過去の「医療経済実態調査」でも6月単月調査が採用されていたが、日本医師会の提案<sup>2</sup>を起点に改良が検討され、第19回調査（2013年実施）から現在の直近2事業年（度）調査に変更された経緯がある。

---

<sup>1</sup> 中央社会保険医療協議会「第23回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告—令和3年実施—」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000857751.pdf>

<sup>2</sup> 社団法人（当時）日本医師会「医療経済実態調査の問題点」2008年10月22日 中医協総会資料

## 1.2. 集計方法等

### 集計区分および対象

「医療経済実態調査」は、介護収益の割合によって2種類の集計を行なっている。

- 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
- 集計2：調査に回答した全ての医療機関等

病院は集計1と集計2、診療所は集計2のみである。本稿では、特に断りのない限り、病院については集計1を使用する。一般病院では、集計1は768施設、集計2は1,026施設である。

### 入院基本料別の集計

「医療経済実態調査」では、一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料等のうち、算定月数が最も多い入院基本料を選択し、その区分で分析されている。

### 法人と個人の損益差額について

法人では院長給与は「給与」（費用）として支払われるが、個人の院長収入は損益差額から税金を差し引いた総損益差額から充当される。したがって法人と個人の損益差額は定義が異なる。個人は損益差額が黒字でなければ院長の収入を捻出できないので黒字は基本である。

医業収益には個人、法人の違いはないので、個人と法人を合算できる。

- 個人：医業収益－医業費用（院長給与を含まない）＝損益差額
- 法人：医業収益－医業費用（院長給与・職員給与を含む）＝損益差額

なお、病院では個人立のところはきわめて少ないので<sup>3</sup>、病院全体の結果を示す際には大きな問題はない。

### 複数医療機関を運営する法人等

国立病院や、日赤、済生会などの公的病院グループはもとより、民間でも同一法人が複数の医療機関を設置していたり、介護施設を併設したりしているところがある。「医療経済実態調査」では、調査対象となった病院分のみを切り分

---

<sup>3</sup> 一般病院（集計1）では768施設中個人立は7施設（0.9%）。

けて推計し回答する。貸借対照表については「面積、病床数、従事者数の割合など、調査対象となった病院分の実態を最も適切に反映していると思われる係数で按分」するなど、一部試算にならざるを得ない部分もある。

#### 医業収益および医業・介護費用、損益差額の定義（表 1.2.1, 表 1.2.2）

- ① 医業収益、損益差額には自由診療等の分も含まれる。
- ② 診療所では、医業収益に主治医意見書の文書料、有価証券売却益、受取利息、退職給付引当金等を含んで損益差額を計算するが、病院ではこれらは損益差額の外数である。
- ③ インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症等のワクチン接種に係る収入は、「その他医業収益」に記入する。新型コロナウイルス感染症ワクチン接種等の補助金は、一般診療所では「その他の医業収益」に記入し、病院では「その他の収益」に記入する。ただし、今回実施された6月単月調査では補助金を含まない。
- ④ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金（以下、コロナ補助金）には、従業員個人に支給された慰労金を含まない。

#### 診療所の入院収益有無別

一般診療所は、基本的に有床・無床別ではなく、「入院収益あり」「入院収益なし」に区分されている（有床診療所も再掲となっている）。有床診療所で「入院収益なし」があるためである\*。

\*有床診療所は回答した103施設のうち、入院収益なしが25施設（24.3%）。

表 1.2.1 病院の調査科目

病院

科目	対象
I 医業収益	
1. 入院診療収益	
(1) 保険診療収益	
(2) 公害等診療収益	公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険など
(3) その他の診療収益	自費診療、特別メニューの食事など
2. 特別の療養環境収益	特別室の特別料金徴収額
3. 外来診療収益	
(1) 保険診療収益	
(2) 公害等診療収益	公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険など
(3) その他の診療収益	自費診療など
4. その他の医業収益	(1) 保健予防活動収益 各種の健康診断、予防接種など集団的保健予防活動による収益 (2) 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 (3) 受託検査・施設利用収益 他の医療機関から検査の委託を受けた場合の検査収益及び医療設備器械を他の医療機関の利用に供した場合の収益 (4) 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
II 介護収益	
III 医業・介護費用	
IV 損益差額	
V その他の収益・その他の費用	
1. その他の収益	(1) その他の収益 受取利息及び配当金、有価証券売却益、患者外給食収益、日常生活に必要となる費用の利用料、要介護認定のための主治医意見書の文書料などによる収益 (2) 補助金・負担金等 国、地方公共団体、系統機関などからの補助金・負担金等の交付金(長期前受金戻入による収益を含む)
補助金・負担金等のうち人件費補助・運営費補助(新型コロナウイルス感染症関連を除く)	国、地方公共団体、系統機関などからの補助金・負担金等の交付金のうち、交付目的が人件費補助・運営費補助に該当するもの
補助金・負担金等のうち設備補助(新型コロナウイルス感染症関連を除く)	国、地方公共団体、系統機関などからの補助金・負担金等の交付金のうち、交付目的が設備費補助に該当するもの(長期前受金戻入による収益を含む)
新型コロナウイルス感染症関連の補助金(従業員向けの慰労金を除く)	① 重点医療機関体制整備事業、病床確保事業 ② 医療機関、薬局等における感染拡大防止等支援事業、救急・周産期・小児医療体制確保事業 ③ 雇用調整助成金
2. その他の費用	
VI 特別利益・特別損失	
VII 総損益差額	
VIII 税金	
IX 税引後の総損益差額	



表 1.2.2 一般診療所の調査科目

一般診療所

科目	対象
I 医業収益	
1. 入院診療収益	
(1) 保険診療収益	
(2) 公害等診療収益	公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険など
(3) その他の診療収益	自費診療、特別メニューの食事、特別の療養環境 収益(特別室の特別料金徴収額)など
2. 外来診療収益	
(1) 保険診療収益	
(2) 公害等診療収益	公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険など
(3) その他の診療収益	自費診療など
3. その他の医業収益	(1) 学校医・産業医・当番医の手当、健康診断、予防接種、各種検診等の公衆衛生・地域医療活動などによる収益 (2) 医師会病院からの還付金、受託検査収益、臨時に他の医療機関を手伝って得た診療受託料、生命保険の審査料、文書料(診断書料)、各種手数料などによる収益 (3) その他の収益 ① 有価証券売却益、患者外給食収益、日常生活に必要な費用の利用料、要介護認定のための主治医意見書の文書料などによる収益 ② 受取利息、配当金、補助金(国、地方公共団体、その他から経常的費用の支出に充てるために交付されたもの)、退職給付引当金、徴収不能引当金などの諸引当金の戻入額などによる収益
うち新型コロナウイルス感染症関連の補助金(従業員向けの慰労金を除く)	① 医療機関、薬局等における感染拡大防止等支援事業、令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金 ② 外来診療・検査体制確保事業 ③ 雇用調整助成金
II 介護収益	
III 医業・介護費用	
IV 損益差額	
V 税金	
VI 税引後の総損益差額	

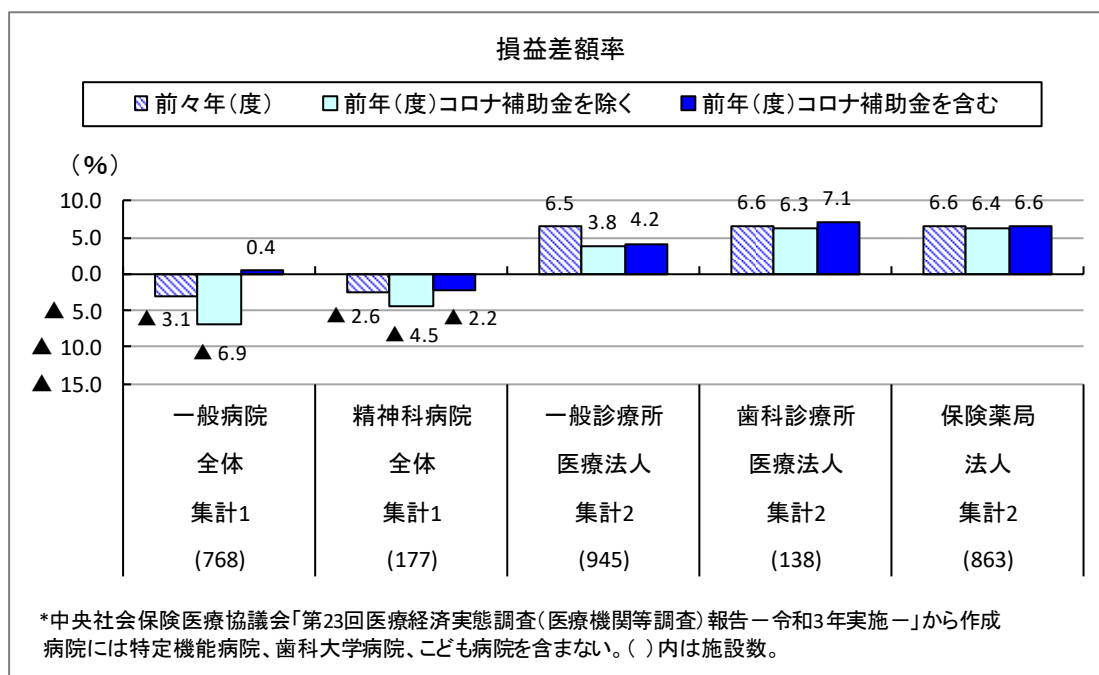
## 2. 分析

### 2.1. 全体

#### 2.1.1. 年度

診療報酬による特例的な対応があったものの、病院および一般診療所のコロナ補助金を除く損益差額率は大きく悪化した。コロナ補助金を含んだ損益差額率も、一般病院ではほぼプラスマイナスゼロ、一般診療所では前々年（度）よりも縮小した（図 2.1.1）。

図 2.1.1 損益差額率

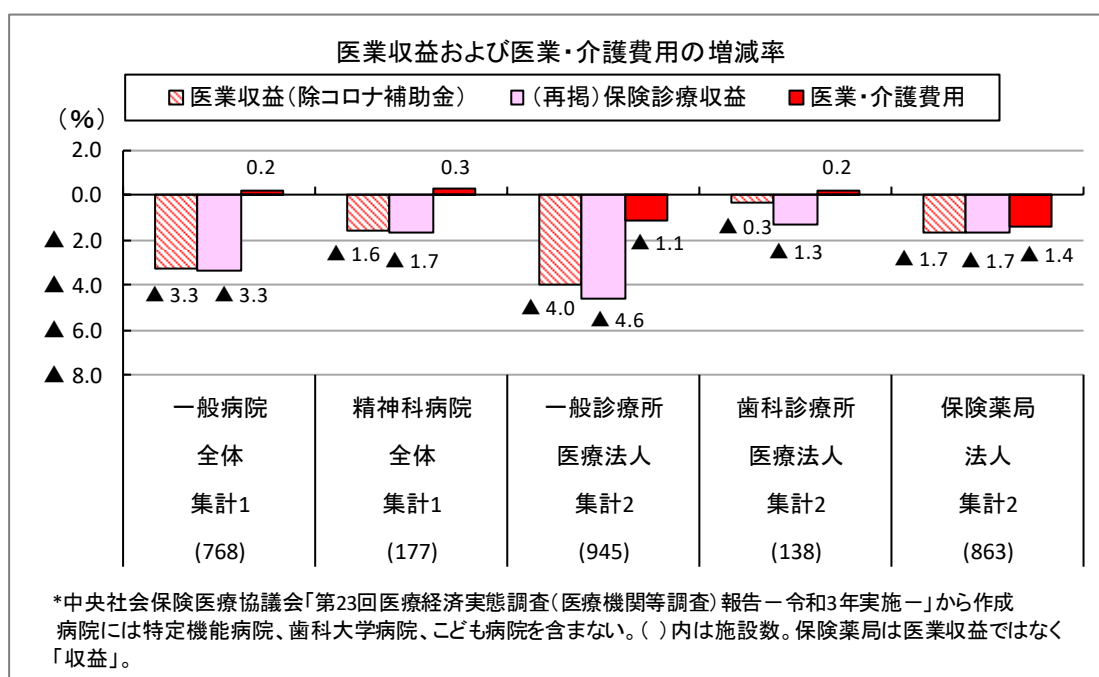


注) 損益差額率(コロナ補助金を除く)には診療報酬による特例的な対応分を含む(以下同じ)。

歯科診療所は医科に比べると損益差額率の変化が小さいが（前述）、医科に比べると保険外の医業収益が多く※、医業収益全体では微減であった。

保険薬局の損益差額率はほぼ横這いであったが（前述）、変動費である医薬品費の割合が多いこともあり、医業収益の減少に伴って医業・介護費用が減少したことも一因である（図 2.1.2）。

図 2.1.2 医業収益および医業・介護費用の増減率

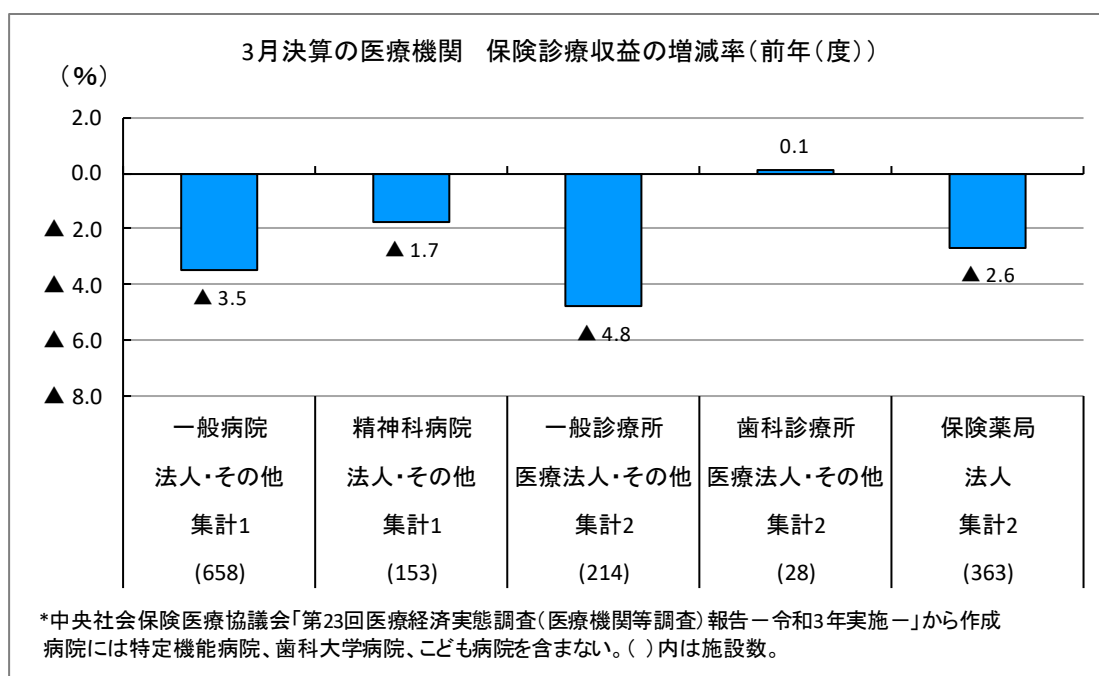


※医業収益（除コロナ補助金）に占める保険診療収益の割合（前年（度））  
 一般病院（全体）94.3%、精神科病院（全体）97.0%、一般診療所（医療法人）87.1%、歯科診療所（医療法人）73.6%、保険薬局（法人）97.3%。保険薬局は、「医業収益」ではなく「収益」。

### 2.1.2. 3月決算

病院は3月決算が多いが、診療所では決算月がばらついている。3月決算の医療機関のみを対象に保険診療収益の増減率（図 2.1.3）と、1施設当たり医療保険医療費の増減比の実績<sup>\*</sup>とを照らし合わせてみると、今回の調査では、一般診療所および保険薬局について若干減収幅が小さいところが抽出されている可能性もある（個人はすべて12月決算のため全体像は不明）。

図 2.1.3 3月決算の医療機関 保険診療収益の増減率（前年（度））



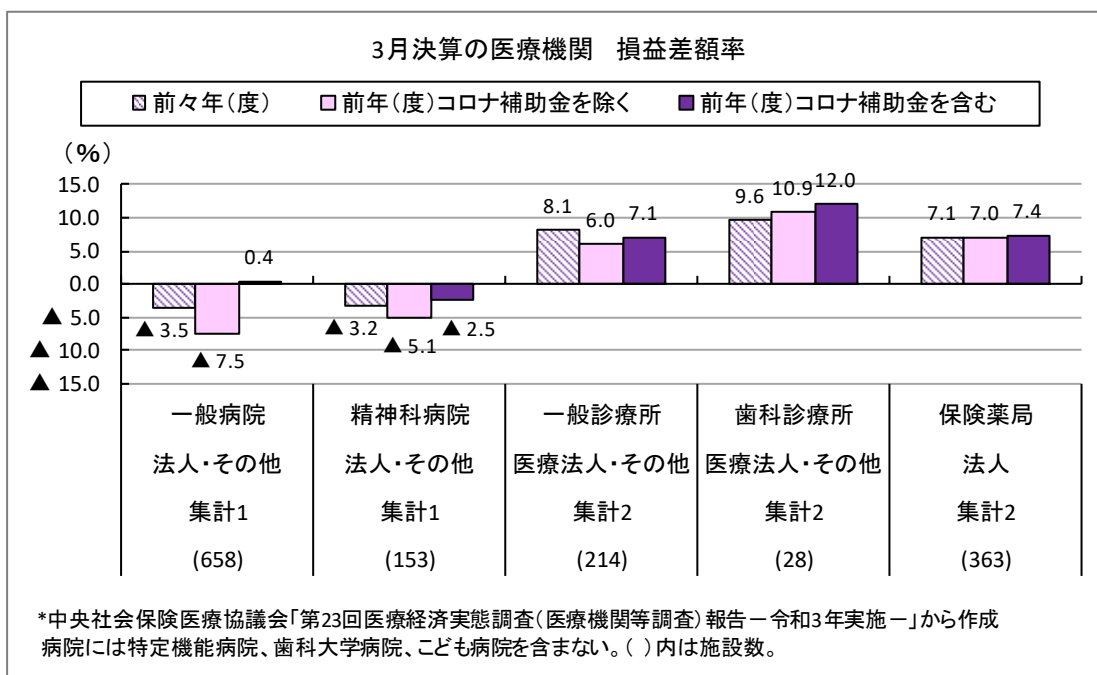
※2020年度の1施設当たり医療保険医療費の対前年度増減比<sup>4</sup>

医科病院（一般・精神の区別なし）▲2.7%、医科診療所▲5.3%、歯科診療所0.2%、保険薬局▲3.6%。

<sup>4</sup> 厚生労働省「概算医療費データベース」

病院は3月決算が多いため、年度決算の結果（前述）と大きな差はない。一般診療所も、前年（度）のコロナ補助金を含む損益差額率が前々年（度）よりも低いという点では、年度決算と同じ傾向である（図 2.1.4）。

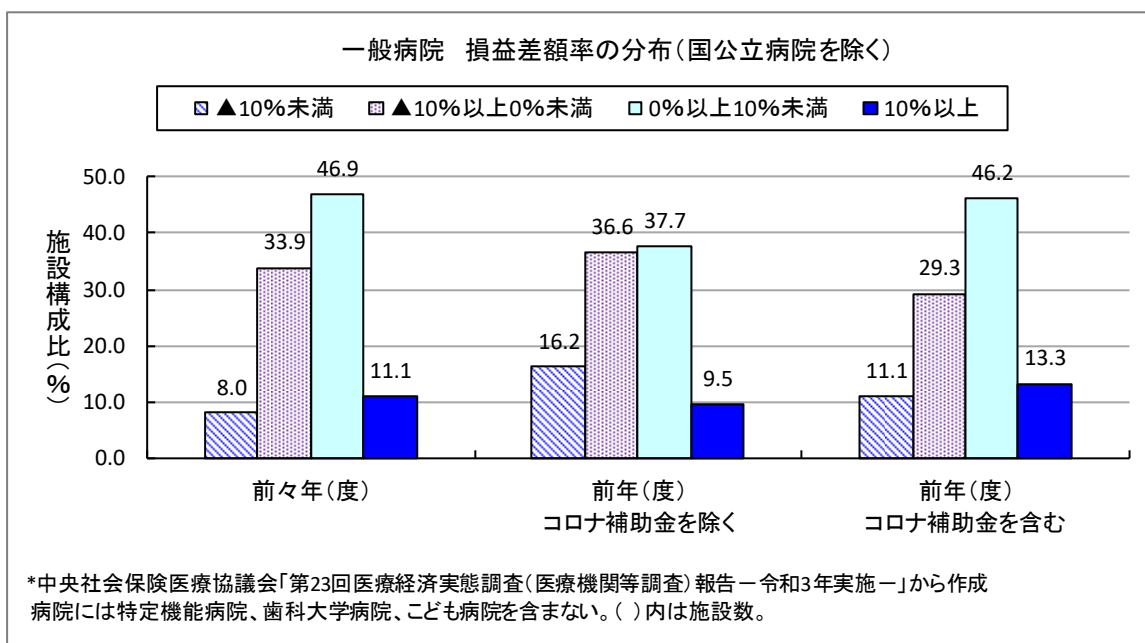
図 2.1.4 3月決算の医療機関 損益差額率



### 2.1.3. 損益差額率の分布（年度）

一般病院（国公立病院を除く）※では、前々年（度）には赤字の病院は約 4 割であったが、コロナ補助金を除く赤字は前年（度）には 5 割超に増加した。コロナ補助金を含むと、赤字病院は約 4 割になるが、前々年（度）に比べると損益差額率がきわめて低いところと高いところがそれぞれ増加しており、新型コロナ関連補助金によって損益差額率の差が開いたことがうかがえる（図 2.1.5）。

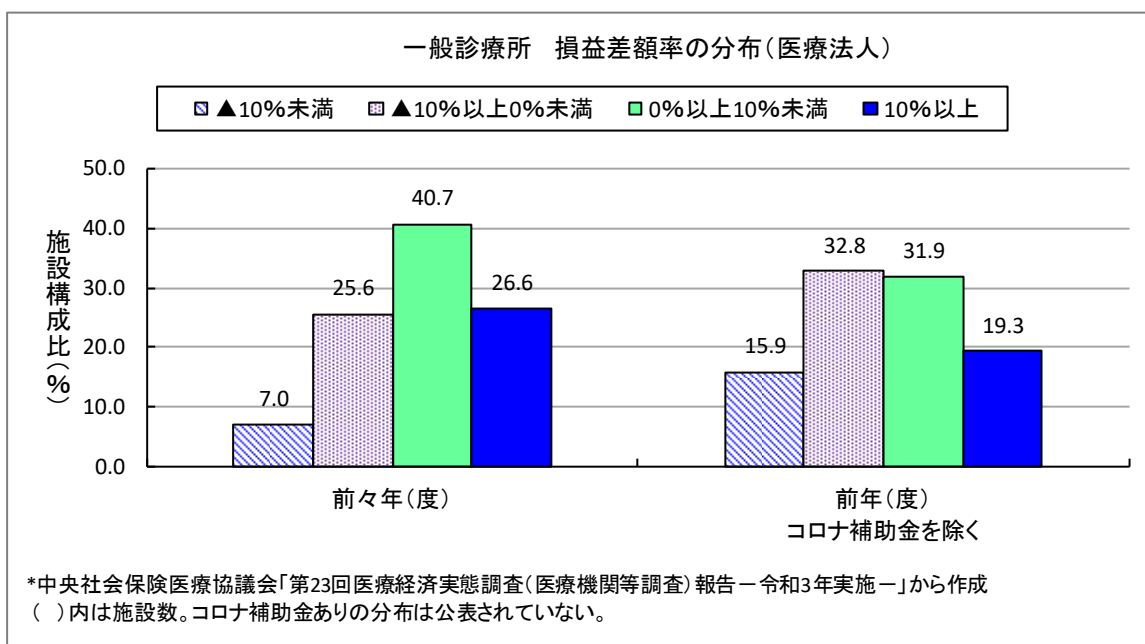
図 2.1.5 一般病院 損益差額率の分布（国公立病院を除く）



※公立病院はもともと赤字の病院が多いため、国公立病院を除く数値で示した。

一般診療所（医療法人）では、前々年（度）には約 3 割で赤字であったが、前年（度）には赤字のところは約 5 割に増加した（図 2.1.6）。コロナ補助金を含む損益差額率の分布は公表されていない。

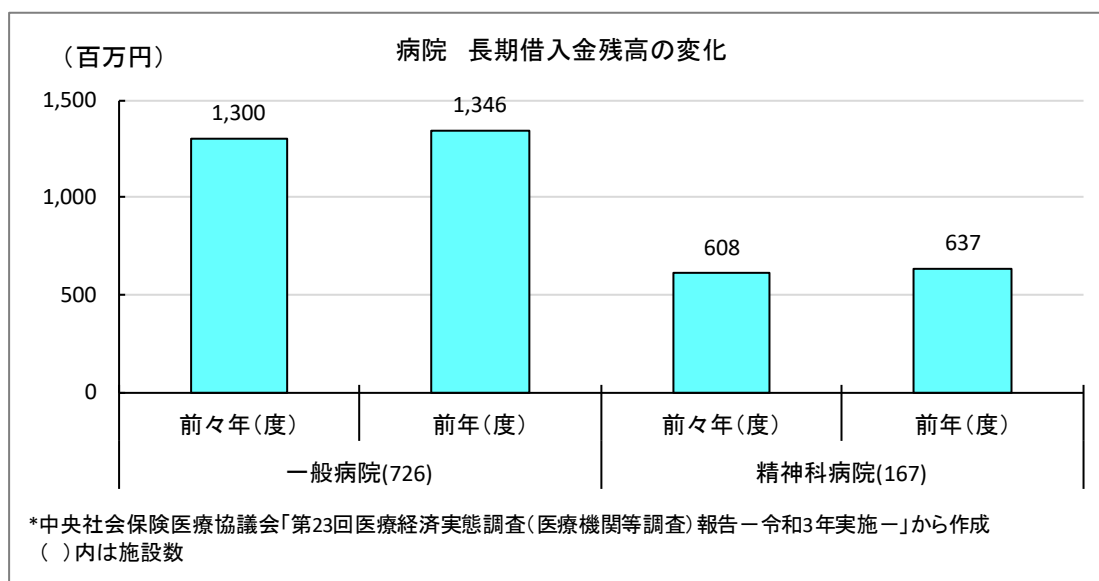
図 2.1.6 一般診療所 損益差額率の分布（医療法人）



#### 2.1.4. 長期借入金残高

長期借入金残高は、一般病院では46百万円、精神科病院では28百万円増加した(図 2.1.7)。定点調査ではないので経年比較できないが、前回調査<sup>5</sup>でも、前々回調査<sup>6</sup>でも一般病院および精神科病院の長期借入金残高は減少していた。

図 2.1.7 病院 長期借入金残高の変化



<sup>5</sup> 「第22回医療経済実態調査(医療機関等調査)報告—令和元年実施—」2019年11月  
[https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/jittaityousa/dl/22\\_houkoku\\_iryokikan.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/jittaityousa/dl/22_houkoku_iryokikan.pdf)

<sup>6</sup> 「第21回医療経済実態調査(医療機関等調査)報告—平成29年実施—」2017年11月  
[https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/jittaityousa/dl/21\\_houkoku\\_iryokikan.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/jittaityousa/dl/21_houkoku_iryokikan.pdf)

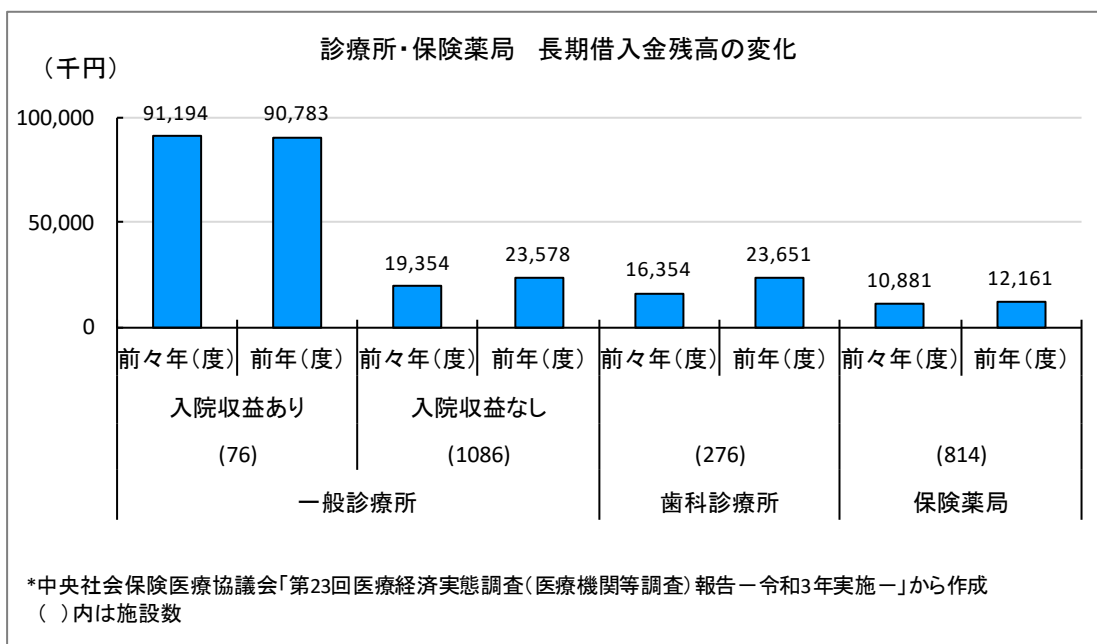


長期借入金残高は、一般診療所（入院収益なし）では4,224千円、歯科診療所では7,297千円、保険薬局では1,280千円増加した（図 2.1.8）。

一般診療所の入院収益ありでは長期借入金残高は微減であるが、入院収益なしに比べて長期借入金依存度が高い\*。

※本来「借入金依存度」で示すべきであるが、短期借入金等が調査されていないため、「長期借入金依存度＝長期借入金残高÷総資産×100（%）」で簡便に計算した。前年（度）の長期借入金依存度は、一般診療所の入院収益ありで24.0%、一般診療所の入院収益なしで14.5%である。

図 2.1.8 診療所・保険薬局 長期借入金残高の変化



### 2.1.5. 6月単月

今回の調査では6月単月調査が行われたが、① 季節要因等の影響を受けやすいこと、② 単月の算出が困難な値は前年度実績の1/12を当てはめていること、③ 年によって休日数が異なるが補正されていないこと等に留意する必要がある<sup>※</sup>。

※賞与は、年間支給額の1/12の額(6月以外に支給した場合も含む)である。2021年6月の賞与は、年間支給額が決定している施設のみの平均値であり、2021年6月の「医業・介護費用」および「損益差額」は、当該平均値とその他の数値の合算により算出されている。2021年6月の賞与の回答施設数は病院で約7割、一般診療所および歯科診療所で約8割である。

上記の理由から、6月単月調査には不確定要素が含まれるが、あえて結果を紹介すると、病院では、赤字が継続し、2021年6月の赤字幅は2019年6月よりも大きかった(図 2.1.9)。一般診療所では2021年6月の損益差額率が2019年6月を上回ったが、給与費をはじめとする医療・介護費用を削減したことも寄与している(図 2.1.10)。

図 2.1.9 6月単月 損益差額率（コロナ補助金を除く）

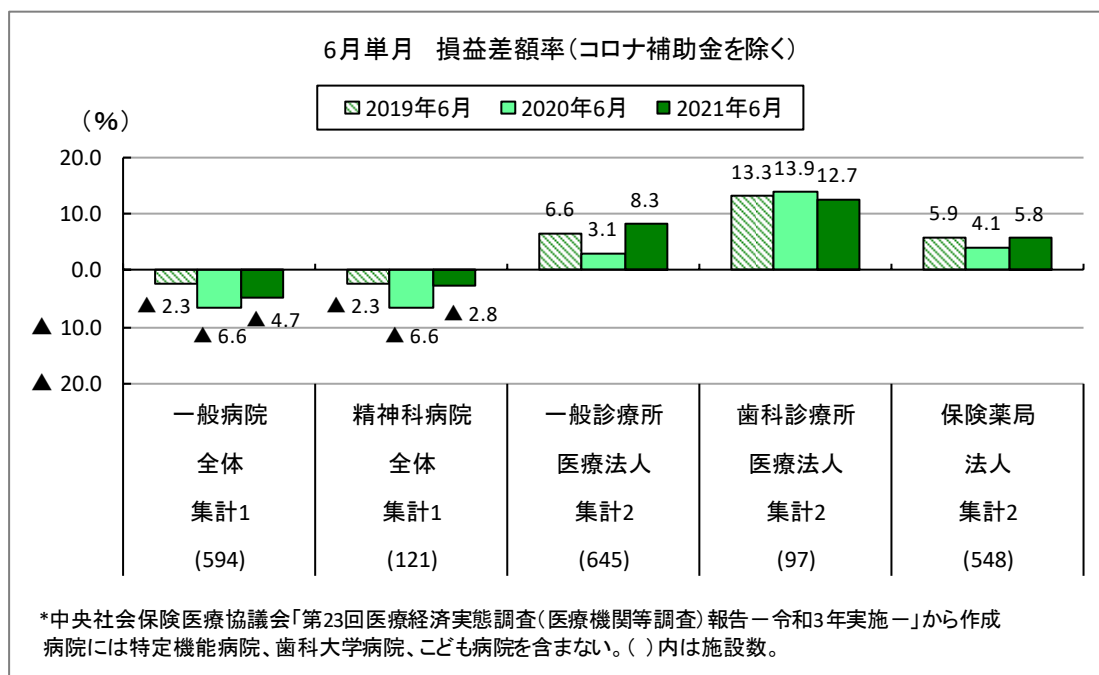
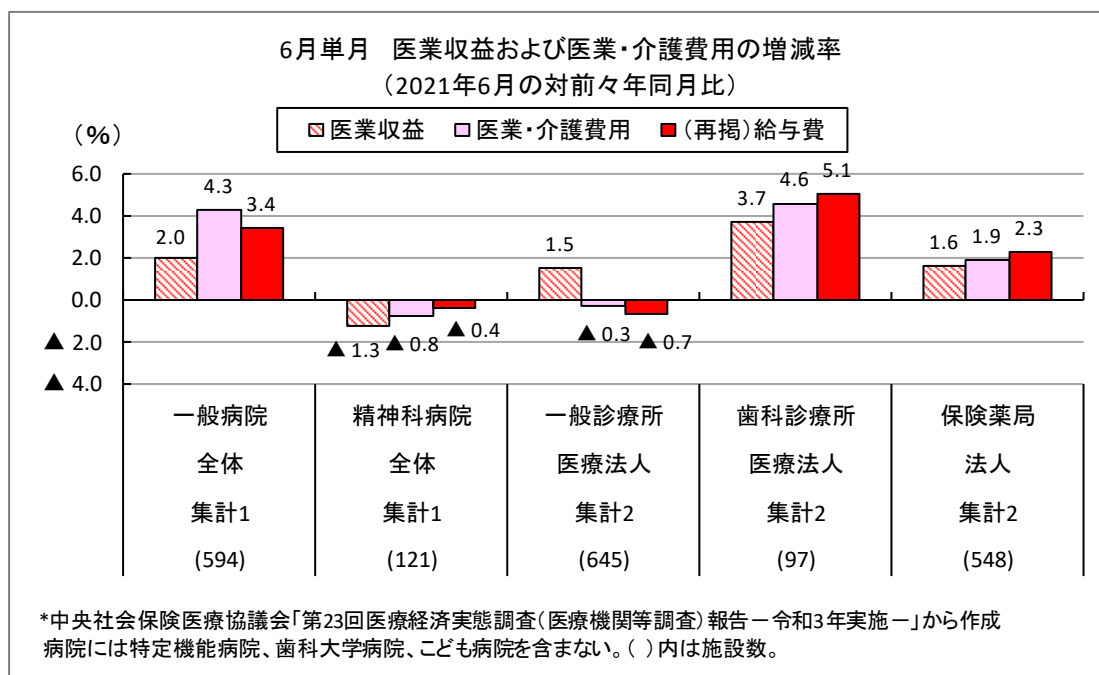


図 2.1.10 6月単月 医業収益および医業・介護費用の増減率



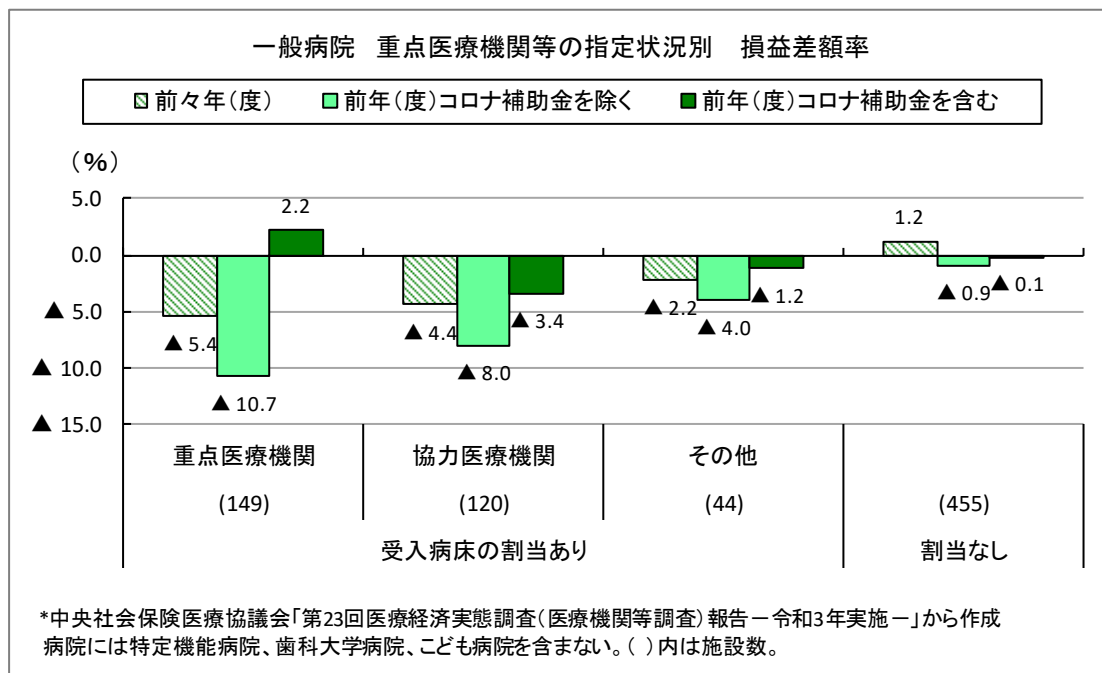
## 2.2. 新型コロナウイルス感染症への対応

### 2.2.1. 重点医療機関・協力医療機関等の指定状況別

重点医療機関ではコロナ補助金によって損益差額率がプラスになったが、コロナ補助金がなければ損益差額率は▲10.7%であった。重点医療機関以外では、コロナ補助金を含む損益差額率もマイナスであった（図 2.2.1）。なお、コロナ補助金を除く損益差額率には診療報酬の特例分を含む\*。

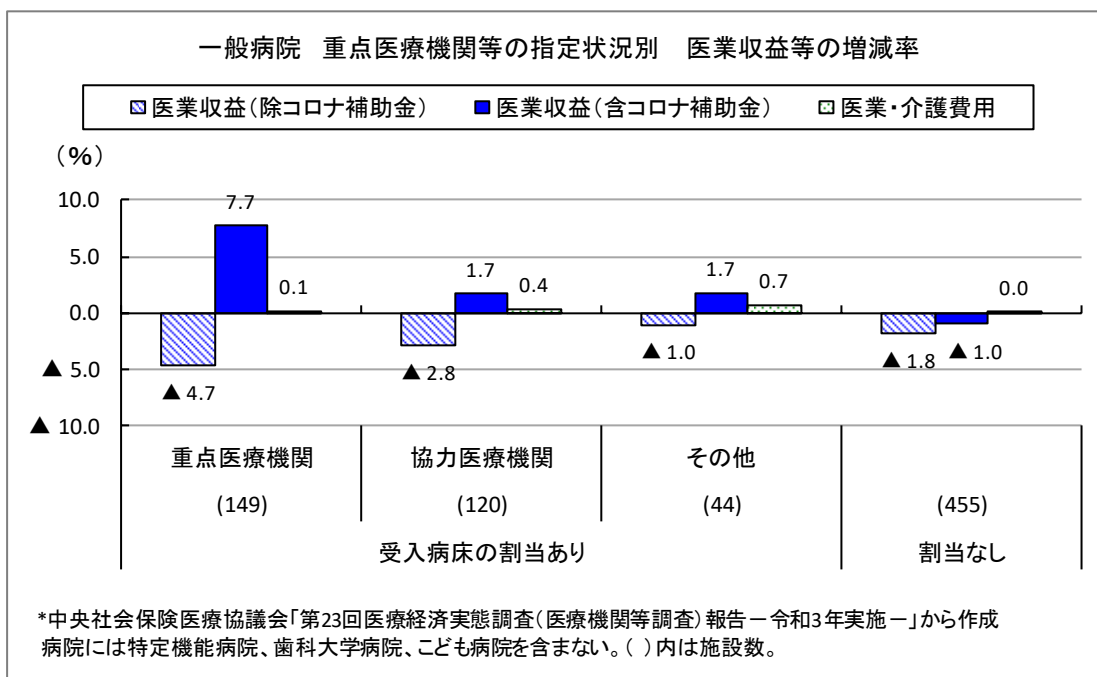
※特定集中治療室管理料等を算定している病棟に入院している新型コロナウイルス感染症重症患者に対する評価の引き上げ、中等症以上の患者に対する救急医療管理加算の引き上げ等が実施されている。

図 2.2.1 一般病院 重点医療機関等の指定状況別 損益差額率



医業収益（除コロナ補助金）には診療報酬の特例分を含んでいるが、重点医療機関では▲4.7%の減収、重点医療機関以外もすべて減収であった（図 2.2.2）。

図 2.2.2 一般病院 重点医療機関等の指定状況別 医業収益等の増減率



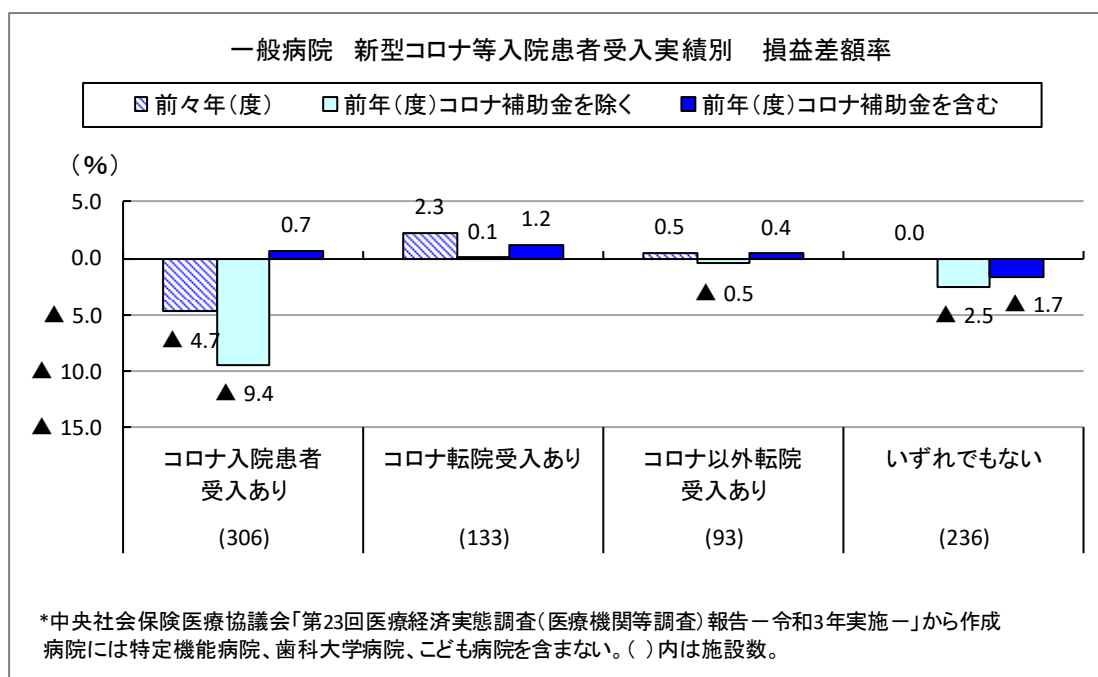
## 2.2.2. 新型コロナウイルス感染症入院患者等の受入実績別

新型コロナウイルス感染症入院患者受入ありの病院で損益差額率が最も低く、コロナ補助金を含む損益差額率も水面上ぎりぎりであった（図 2.2.3）。

また、コロナ入院患者受入あり以外の病院では、コロナ補助金を含む損益差額率が前々年（度）を下回った。なお、コロナ補助金を含む損益差額率には診療報酬の特例分を含む<sup>※</sup>。

※新型コロナウイルス感染症が回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を転院により受け入れた場合も二類感染症患者入院診療加算の引き上げ等の対応がある。

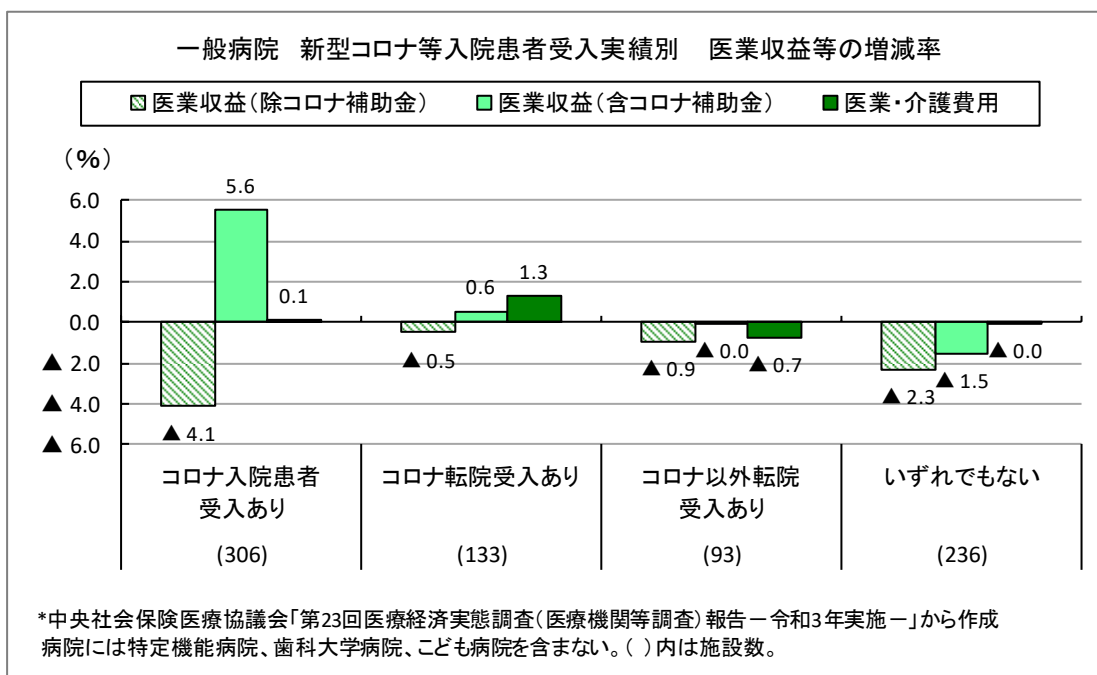
図 2.2.3 一般病院 新型コロナ等入院患者受入実績別 損益差額率



- コロナ入院患者受入あり：コロナ入院患者（含疑似症患者）の受入実績あり
- コロナ転院受入あり：コロナから回復した患者の転院による受入実績あり
- コロナ以外転院受入あり：コロナ患者の対応をしている医療機関から、コロナではない患者を転院により受け入れた実績あり

医業収益（除コロナ補助金）には診療報酬の特例分を含んでいるが、新型コロナウイルス感染症入院患者受入ありの病院では、医業収益が▲4.1%の減収、それ以外もすべて減収であった（図 2.2.4）。

図 2.2.4 一般病院 新型コロナ等入院患者受入実績別 医業収益等の増減率



### 2.2.3. 診療・検査医療機関

診療・検査医療機関（以下、発熱外来）は、「発熱外来診療体制確保支援補助金」<sup>※</sup>等のコロナ補助金を除く損益差額率が大幅に減少し、コロナ補助金を含んだ損益差額率も若干改善したに過ぎなかった。発熱外来以外も損益差額率が低下した（図 2.2.5）。

※「発熱外来診療体制確保支援補助金」2020年9月15日～2021年3月末

都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関が、発熱患者等専用の診察室を設けて、発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助する。13,447円×1日上限20人（実際に診察を行なった人数分は診療報酬請求できるためその人数を控除。自院のかかりつけ患者や自院に相談のあった患者のみを受け入れる場合は、1日上限は5人<sup>7</sup>）。

医業収益は発熱外来、それ以外ともに同程度減少し、減収分をコロナ補助金で挽回することができなかった（図 2.2.6）。

---

<sup>7</sup> 厚生労働省「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000688693.pdf>



図 2.2.5 一般診療所 医療法人 診療・検査医療機関の指定状況別 損益差額率

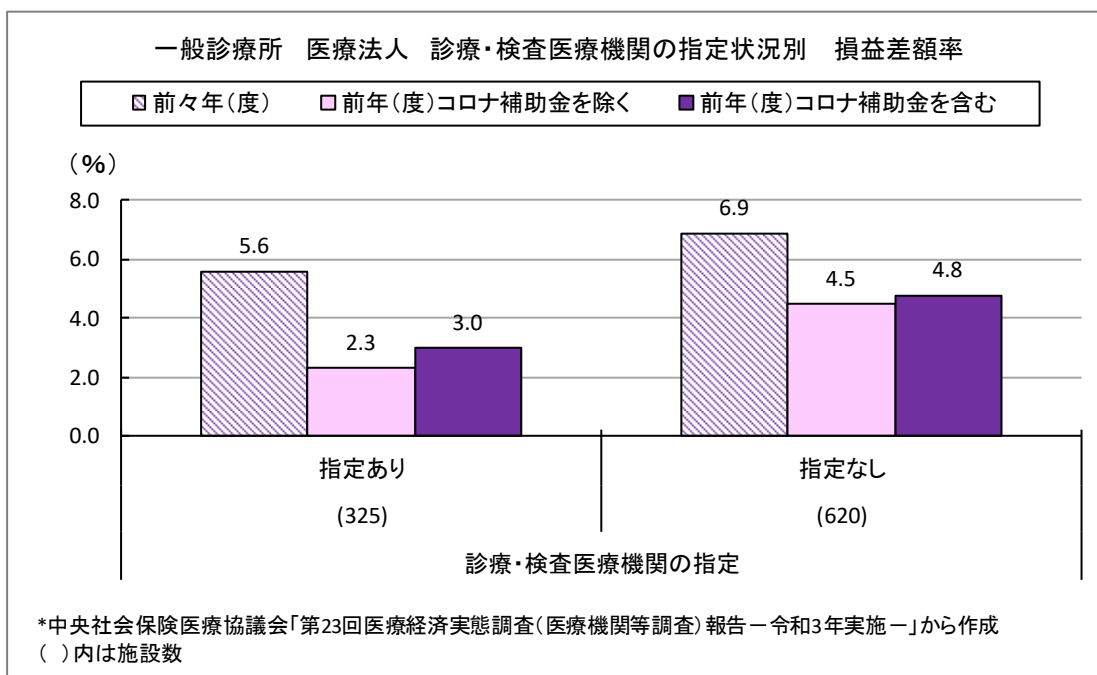
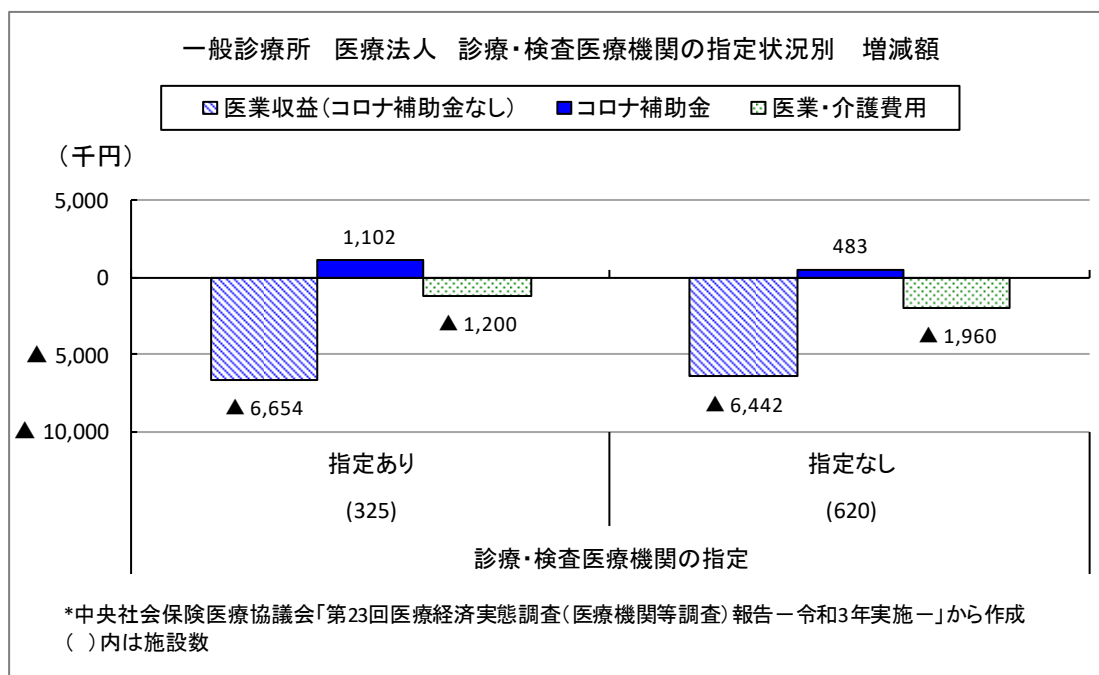


図 2.2.6 一般診療所 医療法人 診療・検査医療機関の指定状況別 増減額



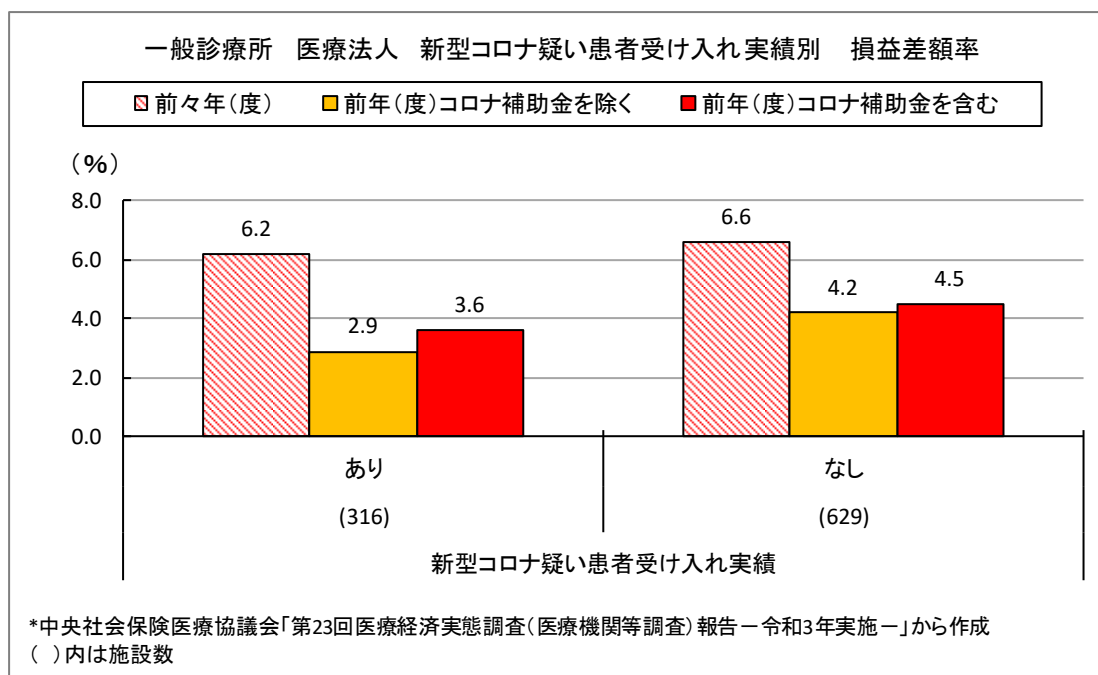
## 2.2.4. 新型コロナウイルス感染症疑い患者の受入

新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れた場合には、院内トリアージ実施料※を特例的に算定できるなどの診療報酬上の対応があったが、受入実績ありの損益差額率は、受入実績なしの診療所以上に大幅に低下した。コロナ補助金を含む損益差額率も、前々年（度）を大きく下回った（図 2.2.7）。

※院内トリアージ実施料 300点/回（2020年4月8日～）

- ・受診の時間帯によらず、また届出がなくても施設基準を満たしたものとみなして算定できる。
- ・対象は、新型コロナウイルス感染症（疑いも含む）に対し初診料、再診料（救急車により搬送された患者を除く）、小児科外来診療料、往診料等を算定した患者。本則は、夜間、休日又は深夜に受診した患者であって初診のみが対象。

図 2.2.7 一般診療所 医療法人 新型コロナ疑い患者受け入れ実績別 損益差額率



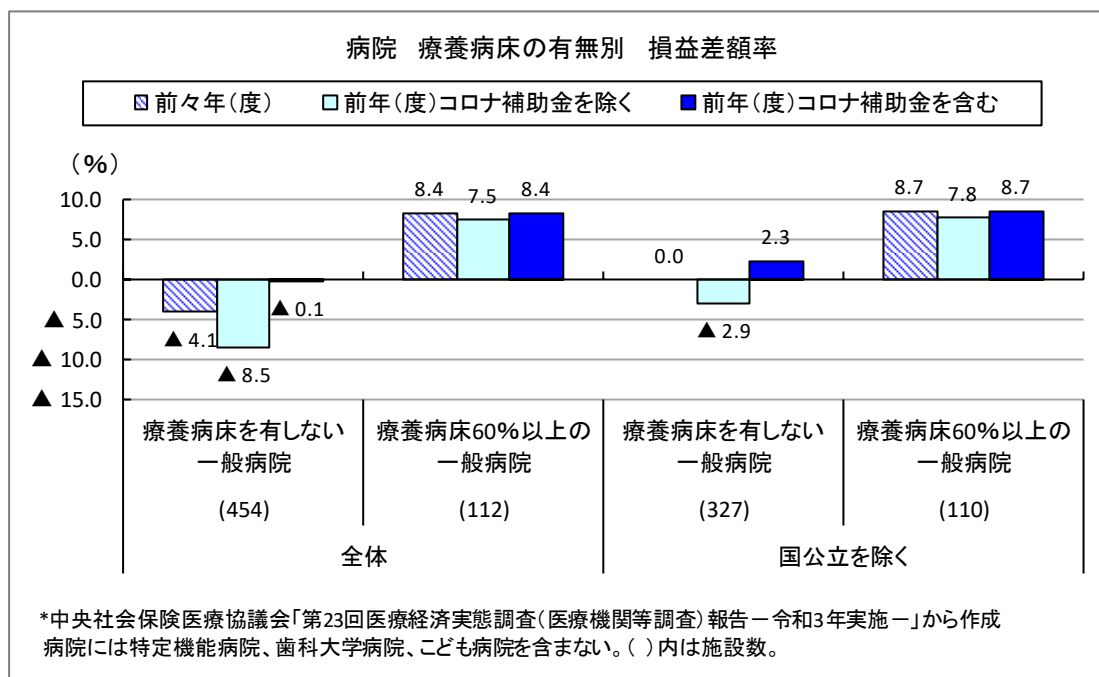
- 新型コロナウイルス感染症疑い患者受け入れ実績あり：2021年5月31日までに、新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れた実績がある医療機関。疑い患者とは、新型コロナウイルス感染症の検査対象となった外来患者を指し、結果的に新型コロナウイルス感染症と診断されなかった外来患者を含む。

## 2.3. 病院

### 2.3.1. 療養病床の有無別

療養病床なしの一般病院は、療養病床 60%以上の一般病院に比べて、前々年(度)から継続して損益差額率が低く、国公立病院を除いた病院群でもコロナ補助金を除く損益差額率はマイナスである。それに比べると、療養病床 60%以上の一般病院は、新型コロナウイルス感染症の影響が小さい(図 2.3.1)。

図 2.3.1 病院 療養病床の有無別 損益差額率



### 2.3.2. 一般病棟入院基本料別

注) 一般病棟入院基本料を算定する病棟が最も多い病院の分析であり、療養病棟入院基本料等を算定する病棟のある病院も含まれる。

コロナ補助金を除く損益差額率は、おおむね横並びで悪化し、若干のばらつきはあるものの一般病棟入院基本料間で大きな差異は見られなかった(図 2.3.2)。

コロナ補助金を含む損益差額率は、急性期一般入院料 1 のみ黒字である。急性期一般入院料 1 にはコロナ重点医療機関が多く含まれているのではないかと推察される。また、急性期一般入院料 1 以外はコロナ補助金を含む損益差額率はマイナスであり、かつ急性期一般入院料 2 から地域一般入院料 3 にかけて段階的に低下している(図 2.3.2)。国公立を除いた病院群も傾向としては同様である(図 2.3.3)。

図 2.3.2 病院 一般病棟入院基本料別 損益差額率

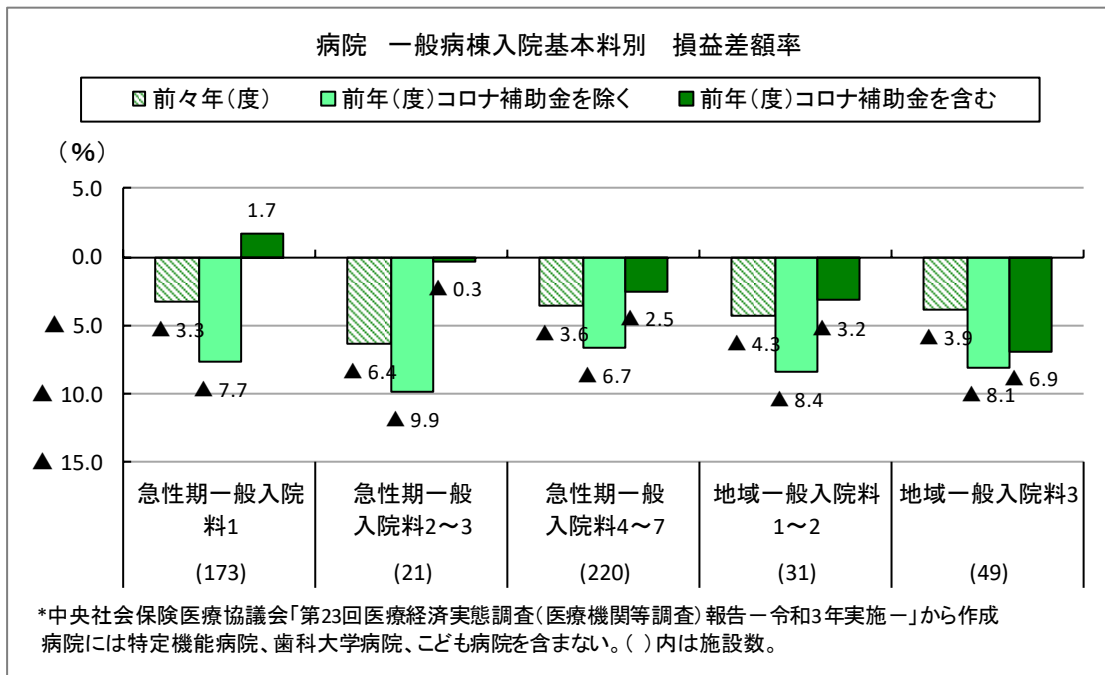
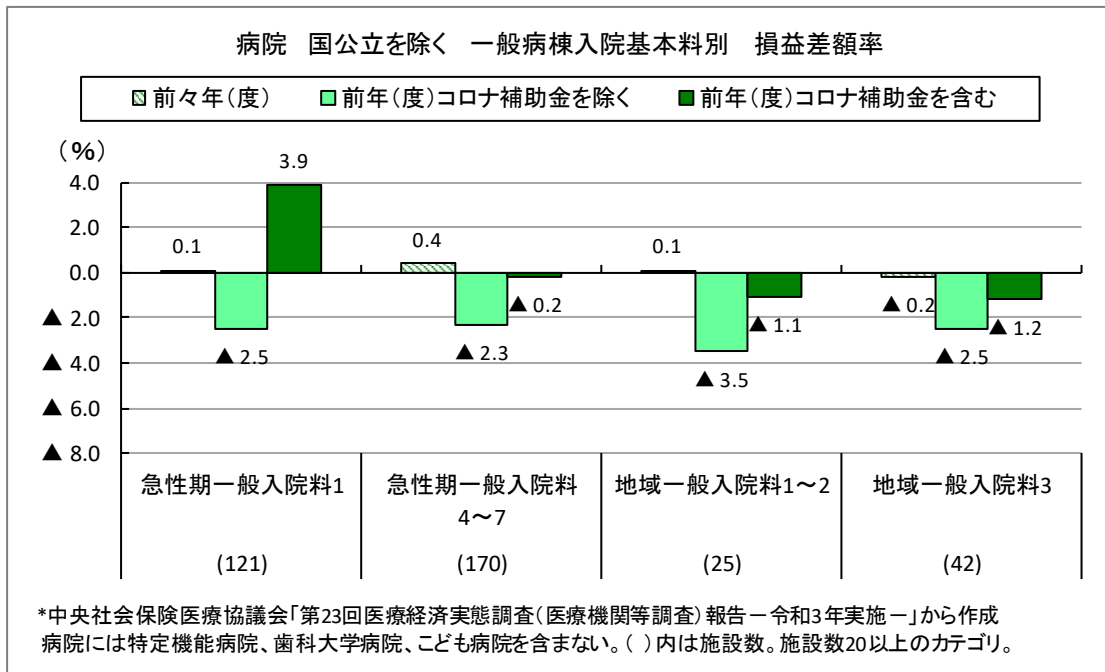


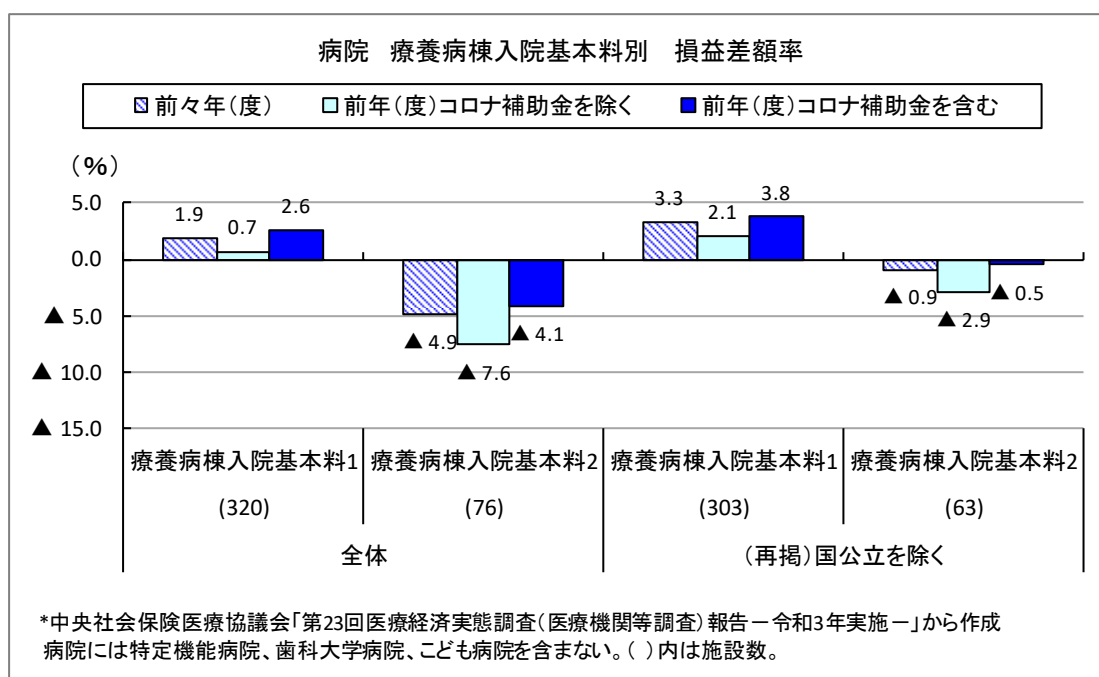
図 2.3.3 病院 一般病棟入院基本料別 損益差額率 (国公立を除く)



### 2.3.3. 療養病棟入院基本料別

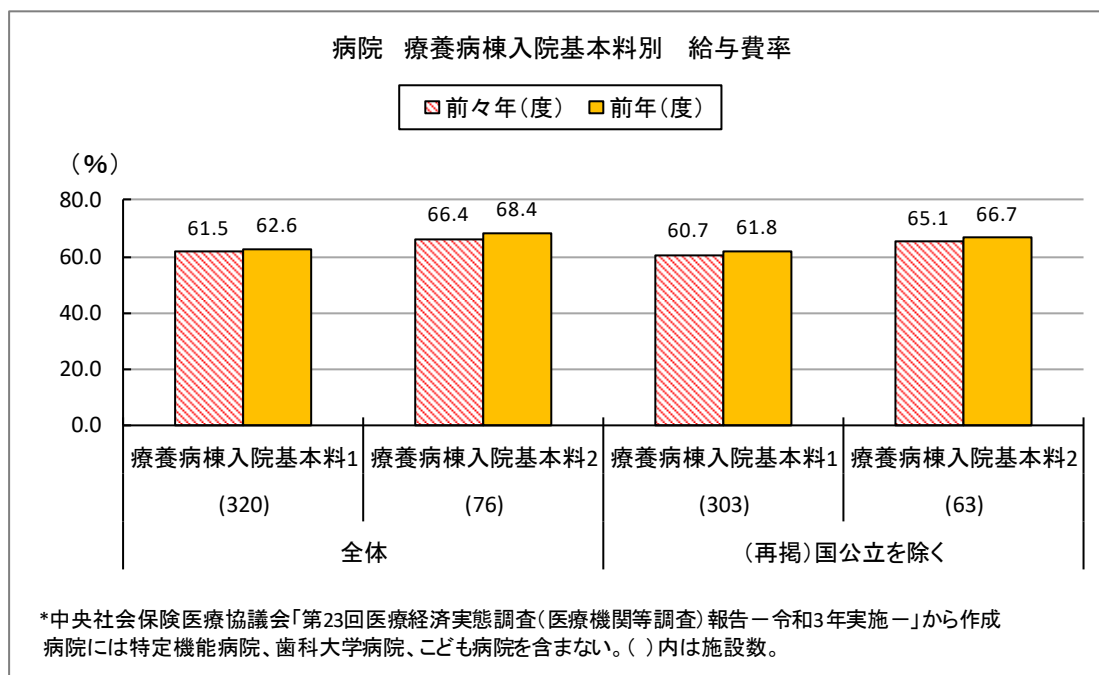
療養病棟入院基本料1は、コロナ補助金を除く損益差額率がプラスを維持したが、療養病棟入院基本料2はコロナ補助金を含む損益差額率もマイナスであった(図2.3.4)。

図 2.3.4 病院 療養病棟入院基本料別 損益差額率



療養病棟入院基本料 2 は、もともと給与費率が高く、給与費はほぼ横ばいであったが医業収益が減少し、さらに給与費率が上昇した（図 2.3.5）。

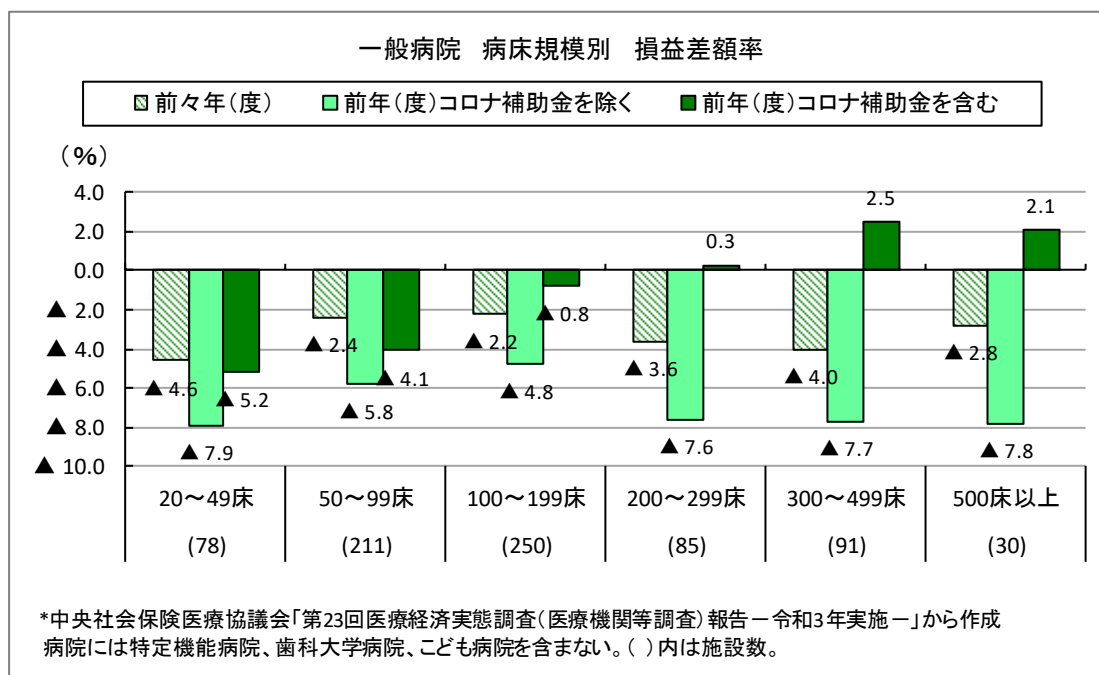
図 2.3.5 病院 療養病棟入院基本料別 給与費率



### 2.3.4. 病床規模別

コロナ補助金を除く損益差額率は、おおむね同じ程度の水準に悪化した。コロナ補助金を含む損益差額率は、病床規模が小さい病院で低かった(図 2.3.6)。

図 2.3.6 一般病院 病床規模別 損益差額率





病床規模が小さい病院では外来診療収益の割合が高く（図 2.3.7）、かつ外来保険診療収益の減少幅が大きかった（図 2.3.8）。

図 2.3.7 一般病院 病床規模別 医業・介護収益に占める外来診療収益の割合

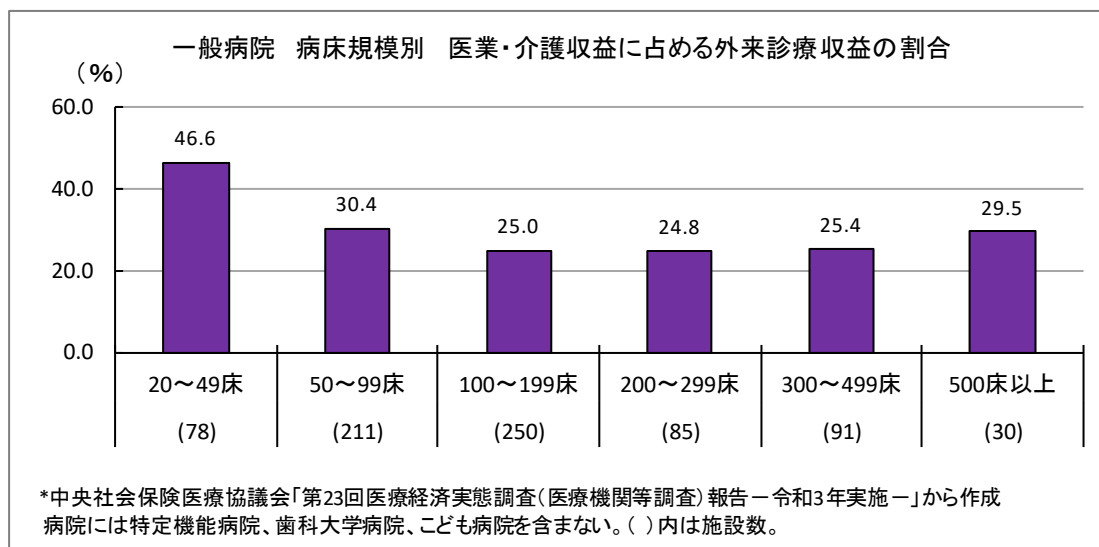
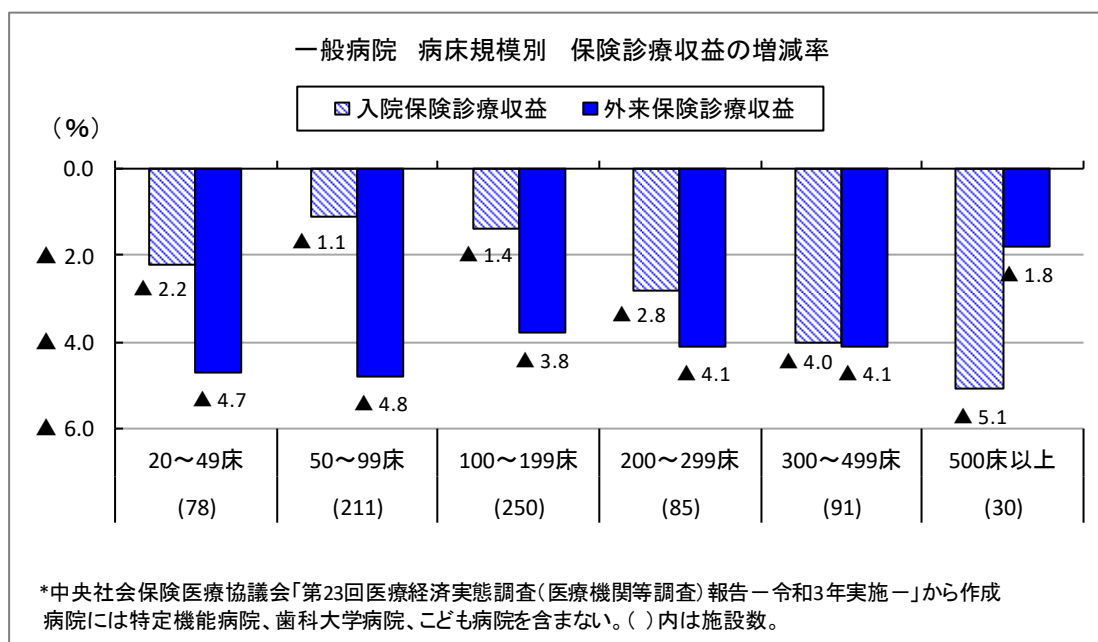


図 2.3.8 一般病院 病床規模別 保険診療収益の増減率



### 2.3.5. 特定機能病院

特定機能病院（全体）は、一般病院（全体）に比べて、前々年（度）の損益差額率のマイナス幅が大きく、前年（度）のコロナ補助金を除く損益差額率がさらに低下した（図 2.3.9）。

1 床当たりコロナ補助金は一般病院の 2 倍近くであったが（図 2.3.10）、コロナ補助金を含む損益差額率もマイナス（国公立以外は若干プラス）であった。

図 2.3.9 病院 一般病院および特定機能病院の損益差額率

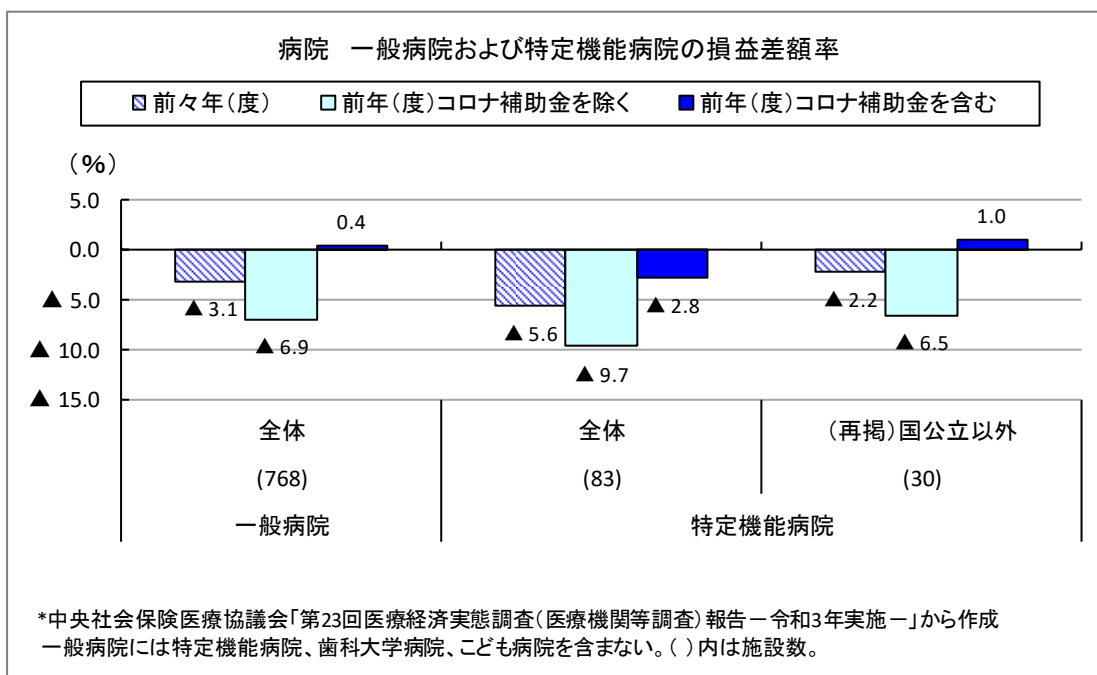
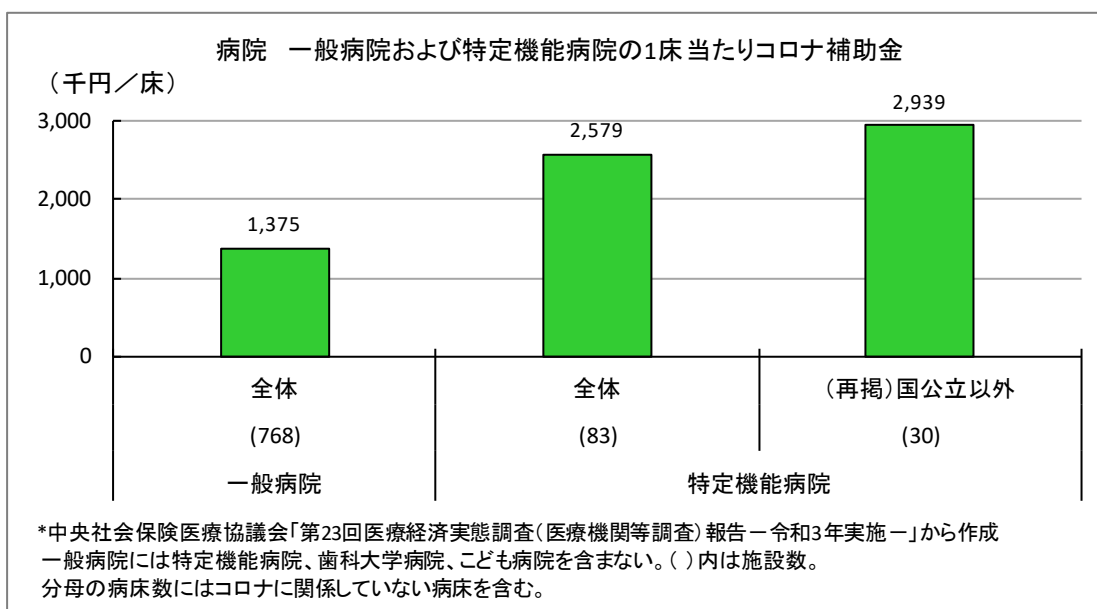


図 2.3.10 病院 一般病院および特定機能病院の1床当たりコロナ補助金



## 2.4. 一般診療所

### 2.4.1. 入院診療収益の有無別

入院収益ありなしともに、コロナ補助金を除く損益差額率が低下し、コロナ補助金を含んだ損益差額率も、前々年（度）の水準を下回った（図 2.4.1）。

入院収益ありは、入院保険診療収益が維持され、損益差額率の大幅な減少を免れた。

また、医療法人の入院収益なしと個人の入院収益ありは、給与費が減少した（図 2.4.2）。なお個人の給与費には院長給与を含まない。

図 2.4.1 一般診療所 損益差額率

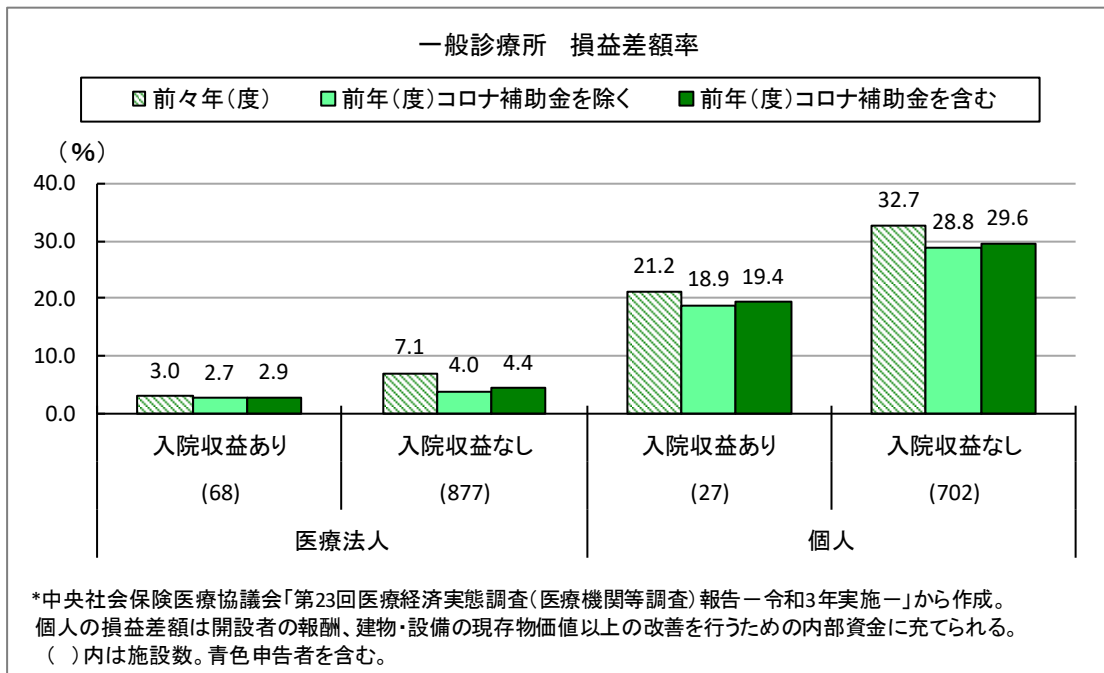
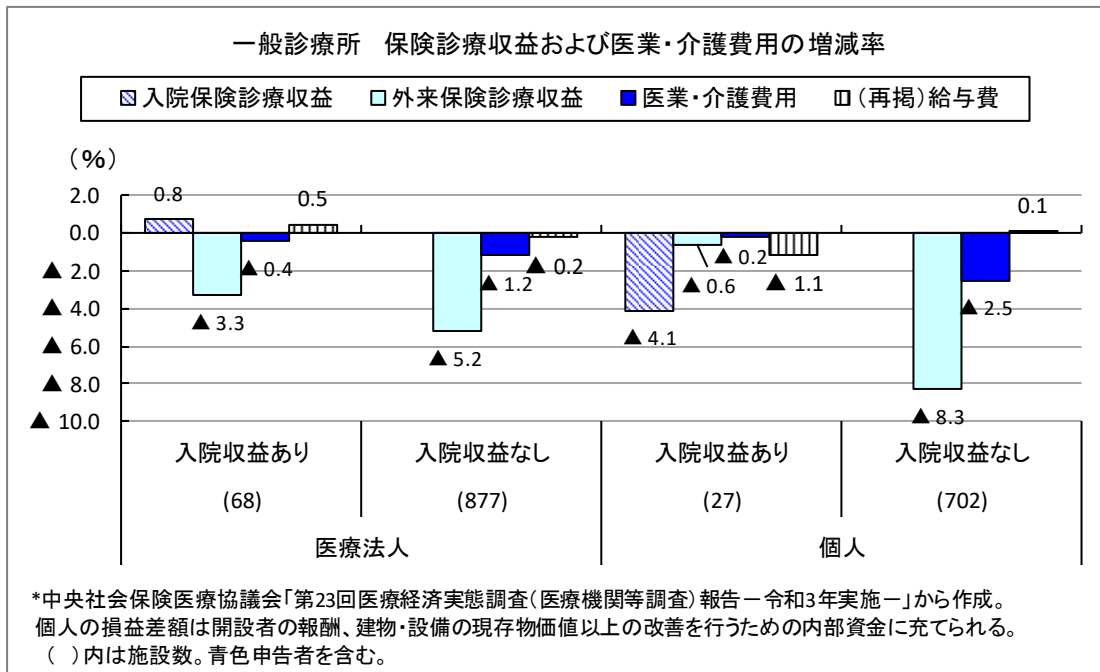


図 2.4.2 一般診療所 保険診療収益および医業・介護費用の増減率



#### 2.4.2. 診療科別

ほとんどの診療科でコロナ補助金を含む損益差額率が、前々年（度）の水準を下回った。

また、乳幼児感染予防策加算<sup>\*</sup>など、新型コロナウイルス感染症に関連して診療報酬上の特例がとられたが、医療法人の小児科、耳鼻咽喉科ではコロナ補助金を含む損益差額率もマイナスであった（図 2.4.3）。

個人でも、小児科、耳鼻咽喉科のコロナ補助金を除く損益差額率が大きく低下し、コロナ補助金を含む損益差額率でも前々年（度）の水準を大幅に下回った（図 2.4.4）。

##### ※乳幼児感染予防策加算（2020年12月15日～）

小児特有の感染予防策を講じた上で、6歳未満の外来診療を実施した場合、初再診にかかわらず患者ごとに100点を加算できる。

なお、入院収益ありは、医療法人、個人ともに回答施設数20以上の診療科はなかったため図示していない。

図 2.4.3 一般診療所 医療法人 入院収益なし 損益差額率

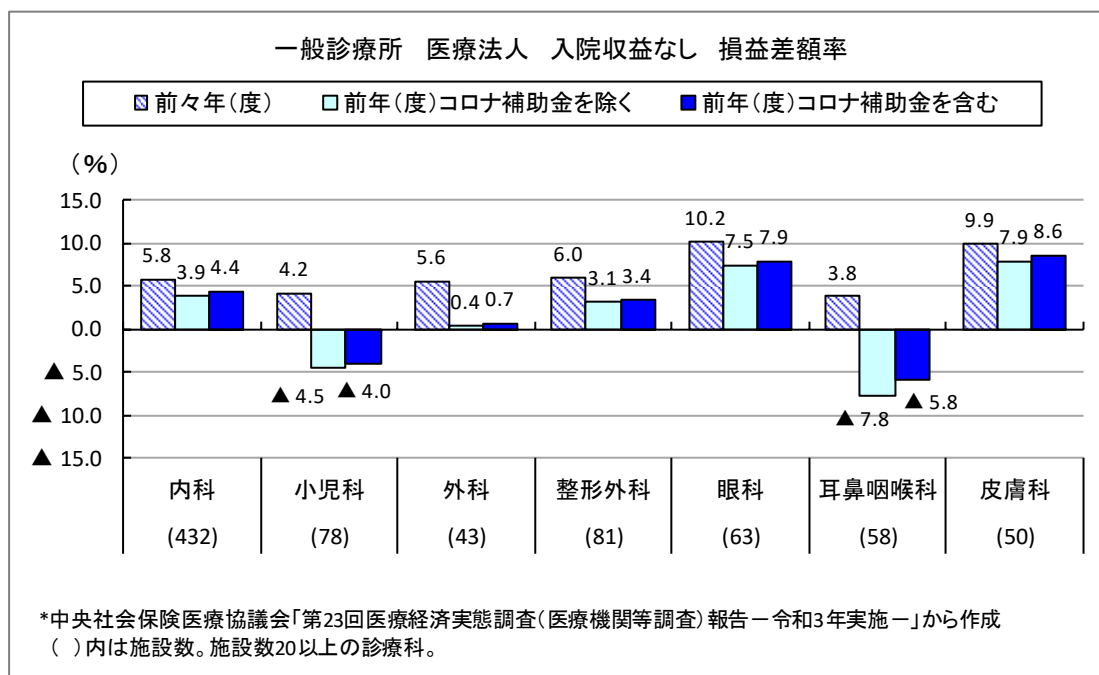
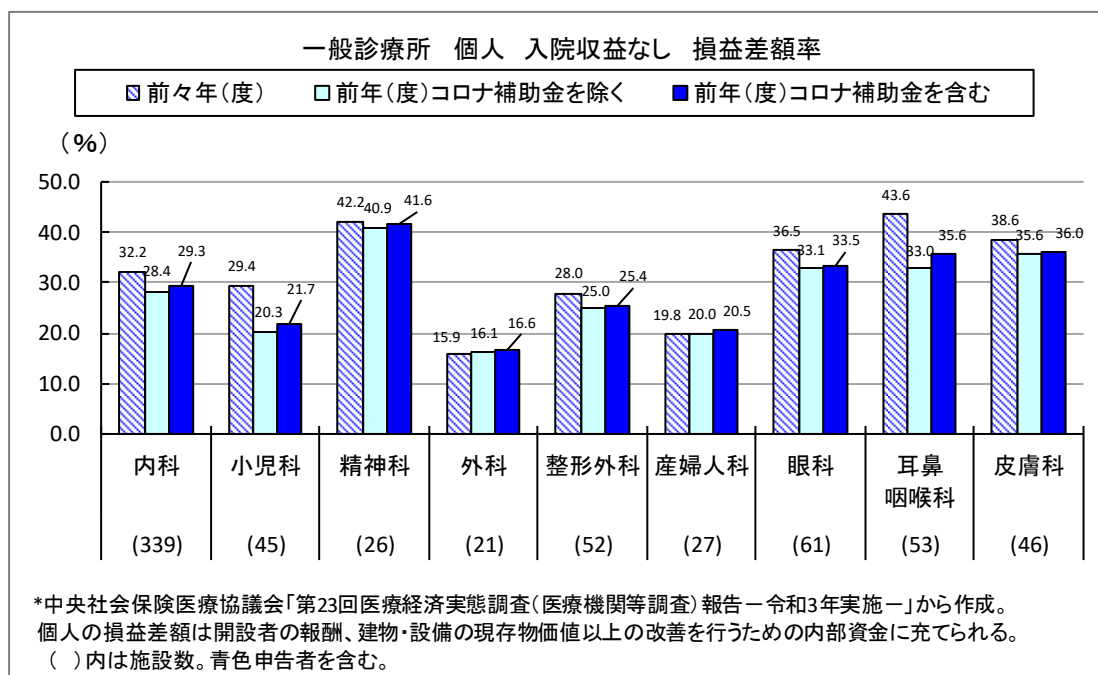


図 2.4.4 一般診療所 個人 入院収益なし 損益差額率



耳鼻咽喉科は、小児科に比べると医業収益に占める保険診療収益の割合が高く(図 2.4.5)、保険外収益で医業収益を挽回することができなかった(図 2.4.6)。

図 2.4.5 一般診療所 入院収益なし 医業収益に占める保険診療収益の割合

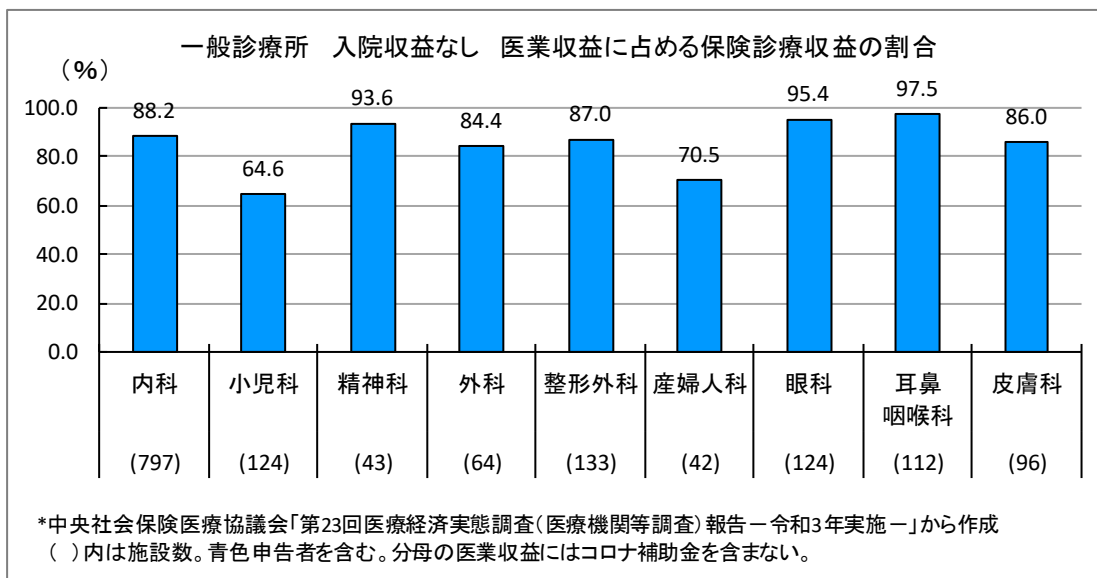
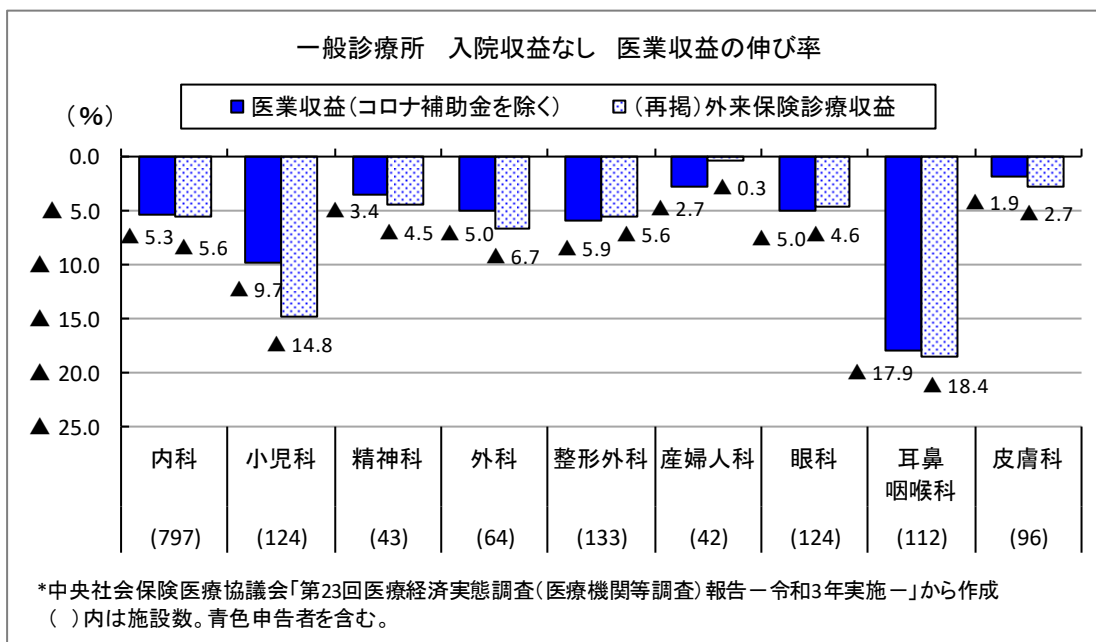


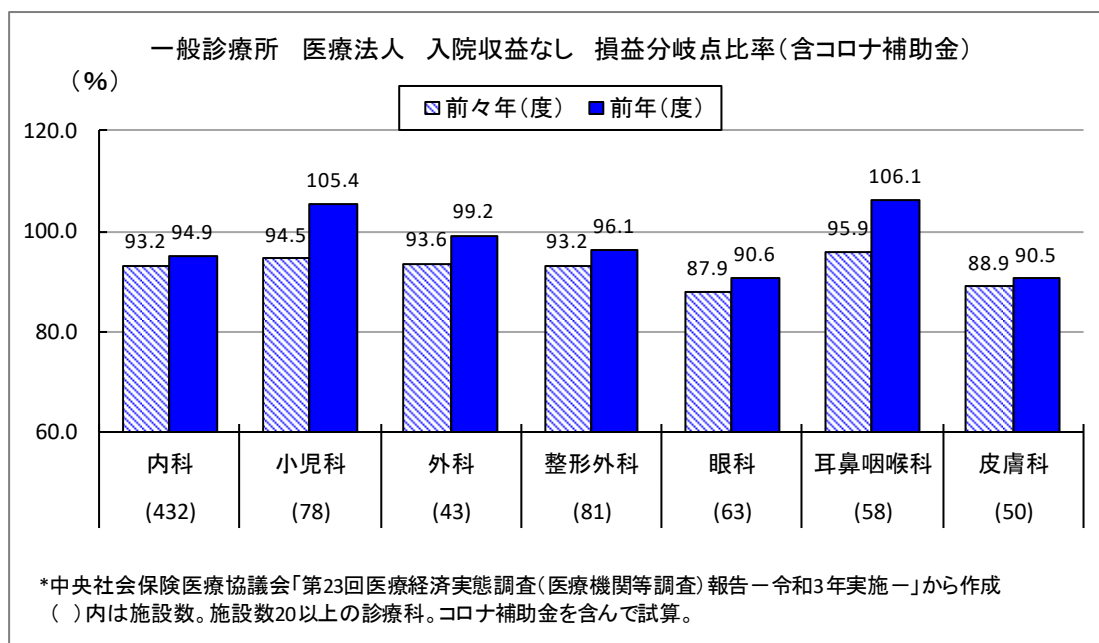
図 2.4.6 一般診療所 入院収益なし 医業収益の伸び率





また、小児科はコロナ前から損益分岐点比率<sup>\*</sup>が約95%という高い水準にあり、医業収益の減少に対して脆弱な体質であった(図2.4.7)。すなわち小児科はもともとコストに見合う収入が得られていなかった上<sup>8</sup>、固定費である給与費が増加した(次頁)ことも影響した。

図 2.4.7 一般診療所 医療法人 入院収益なし 損益分岐点率



※損益分岐点比率＝固定費÷{(売上高-変動費)÷売上高}÷売上高×100(%)

売上高、変動費、固定費を以下のように区分して簡便に試算した。

売上高：医業収益(コロナ補助金を含む)、介護収益

変動費：医薬品費、材料費

固定費：給与費、委託費、減価償却費、その他の医業・介護費用

損益分岐点比率は低いほうが良く、損益分岐点比率95%は売上高が5%減少すれば赤字になることを示している。損益分岐点比率100%超は赤字である。一般に、損益分岐点比率90%以上は危険水域と認識されている。

<sup>8</sup> 小児科はコロナ前から医療費が伸び悩んでいたことにも留意が必要。

前田由美子「診療所の診療科特性について(その2)－医療費(点数)、日数、件数－」(日医総研リサーチ・レポート No.114, 2021年10月) p.7, p.10 <https://www.jmari.med.or.jp/download/RR114.pdf>

耳鼻咽喉科は給与費を減少させたものの（図 2.4.8）、医業収益の減少により給与費率が大きく上昇した（図 2.4.9）。内科、整形外科、眼科でも給与費が減少した。

図 2.4.8 一般診療所 医療法人 入院収益なし 給与費の伸び率

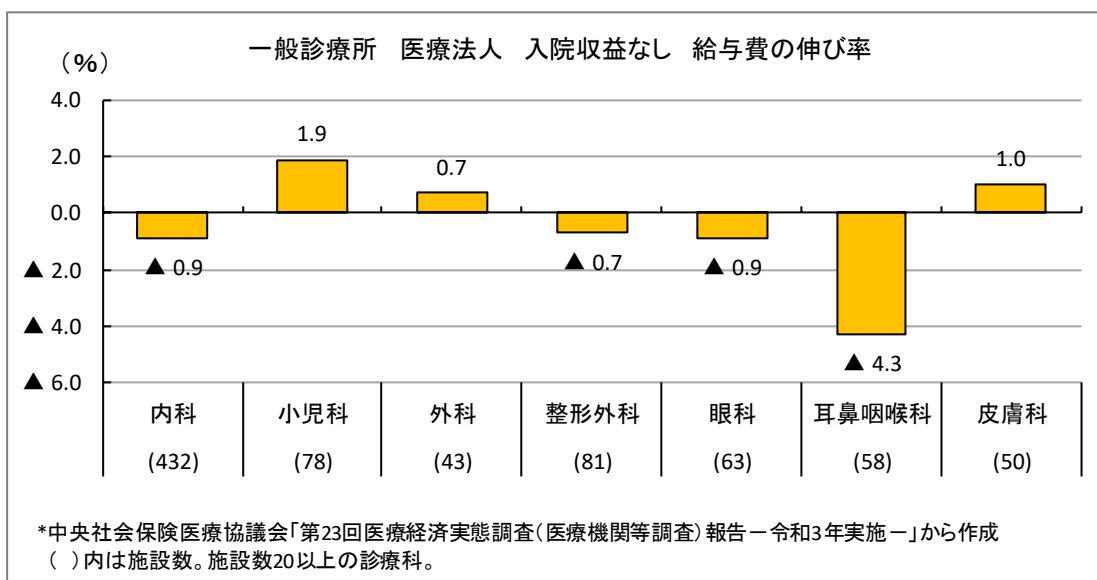
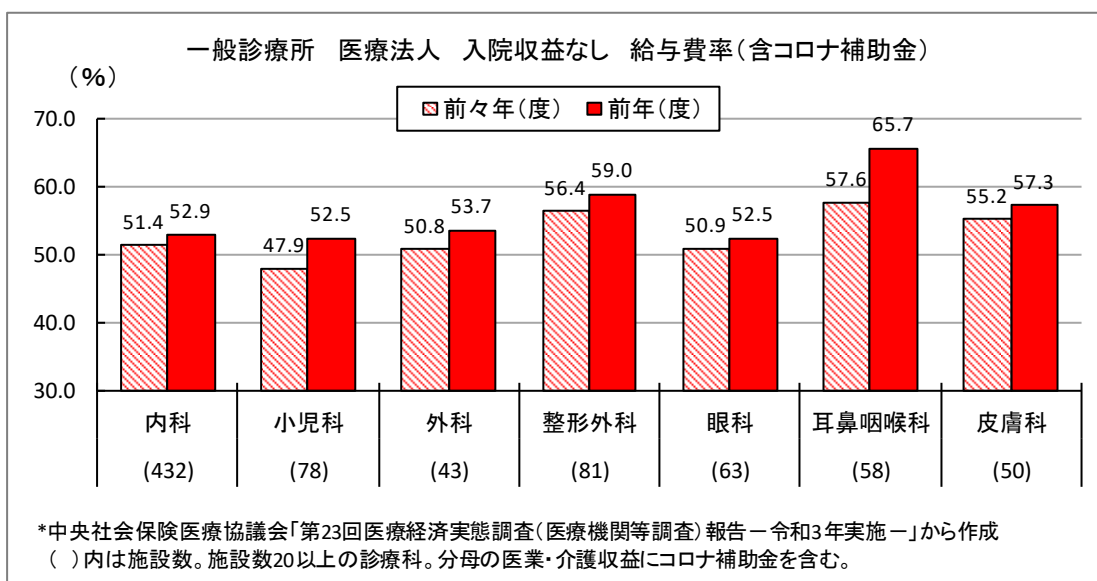


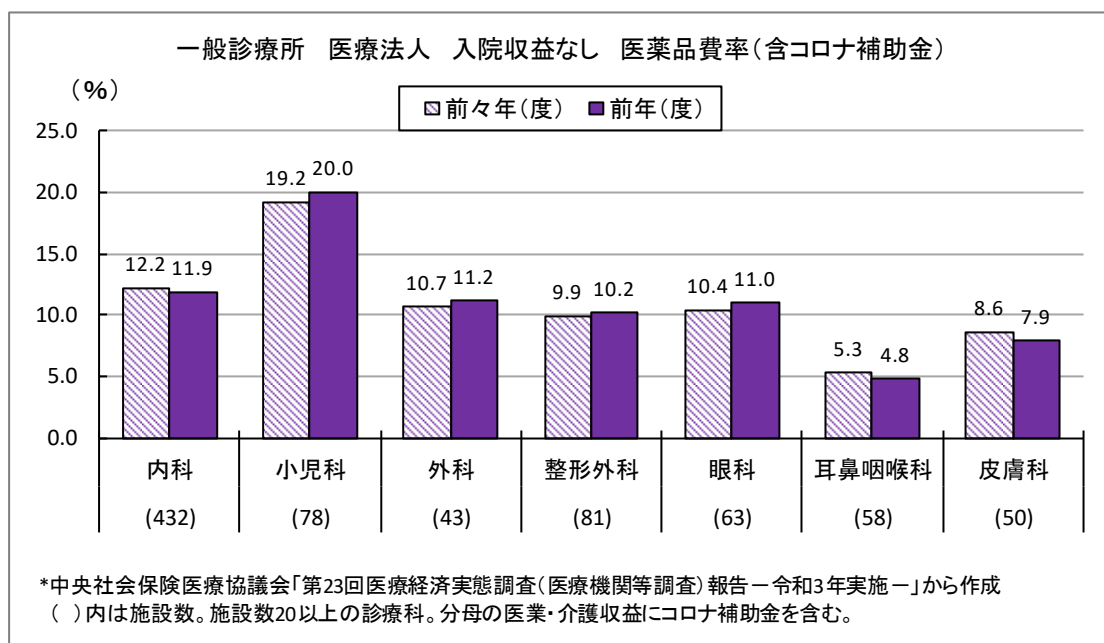
図 2.4.9 一般診療所 医療法人 入院収益なし 給与費率



小児科は、コロナ前から給与費率が低かった一方（前述）、医薬品費率が高く（図 2.4.10）、損益差額率が相対的に低かった（前述）。

また変動費である医薬品費率が上昇した診療科では、新型コロナウイルス感染症対策のかかり増し経費が嵩んだ可能性がある一方、そうでない診療科では従前感染症対策がとられていた可能性がある。

図 2.4.10 一般診療所 医療法人 入院収益なし 医薬品費率



### 2.4.3. 在宅療養支援診療所

在宅療養支援診療所では、医業収益の減収幅は相対的には小さかった（図 2.4.11）。コロナ対応の在宅時医学総合管理料<sup>※</sup>等の特例的な対応の影響もあると推察される。

しかし、在宅療養支援診療所においても、コロナ補助金を除く損益差額率は低下し、コロナ補助金を含む損益差額率も、前々年(度)を下回った（図 2.4.12）。

※在宅時医学総合管理料（2020年4月24日～）

定期的な訪問を予定していたが、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望等により、訪問診療を1回実施し、加えて電話等を用いて診療等を実施した場合には、当月に限り、患者等に十分に説明し同意を得た上で、月2回以上訪問診療を行っている場合の在宅時医学総合管理料等を算定できる。

図 2.4.11 一般診療所 入院収益なし 在宅療養支援診療所 医業収益の伸び率

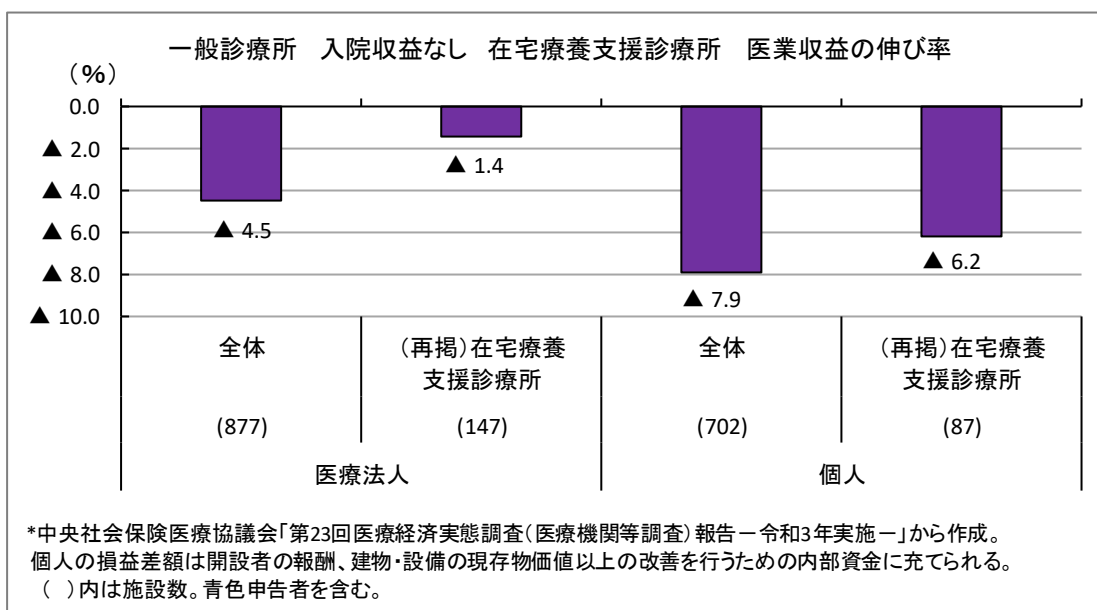
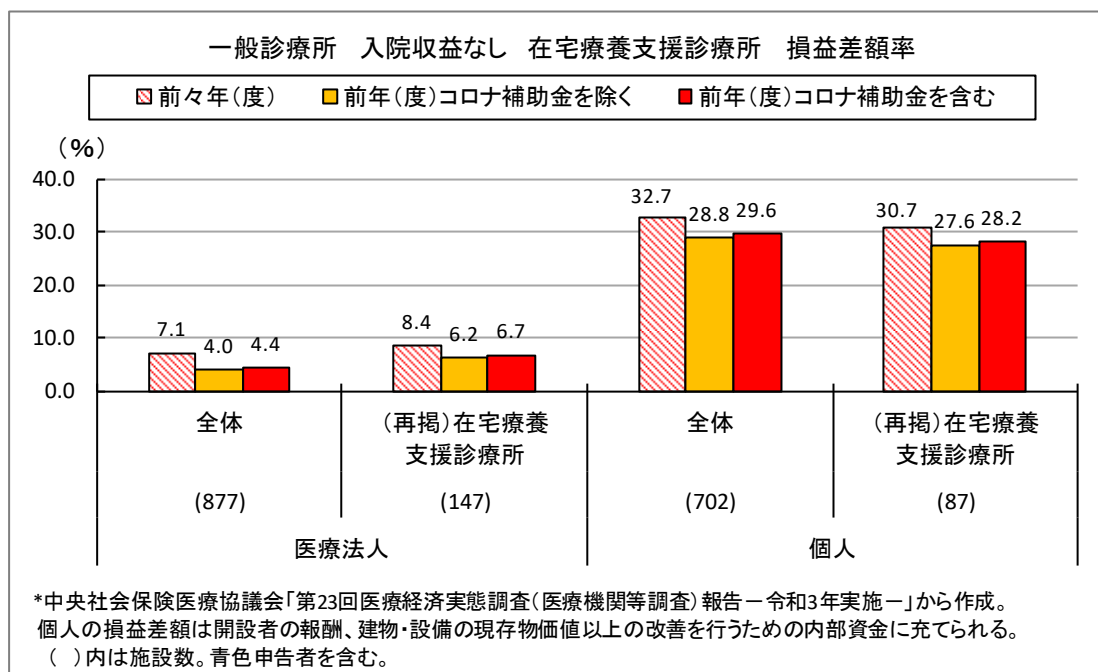


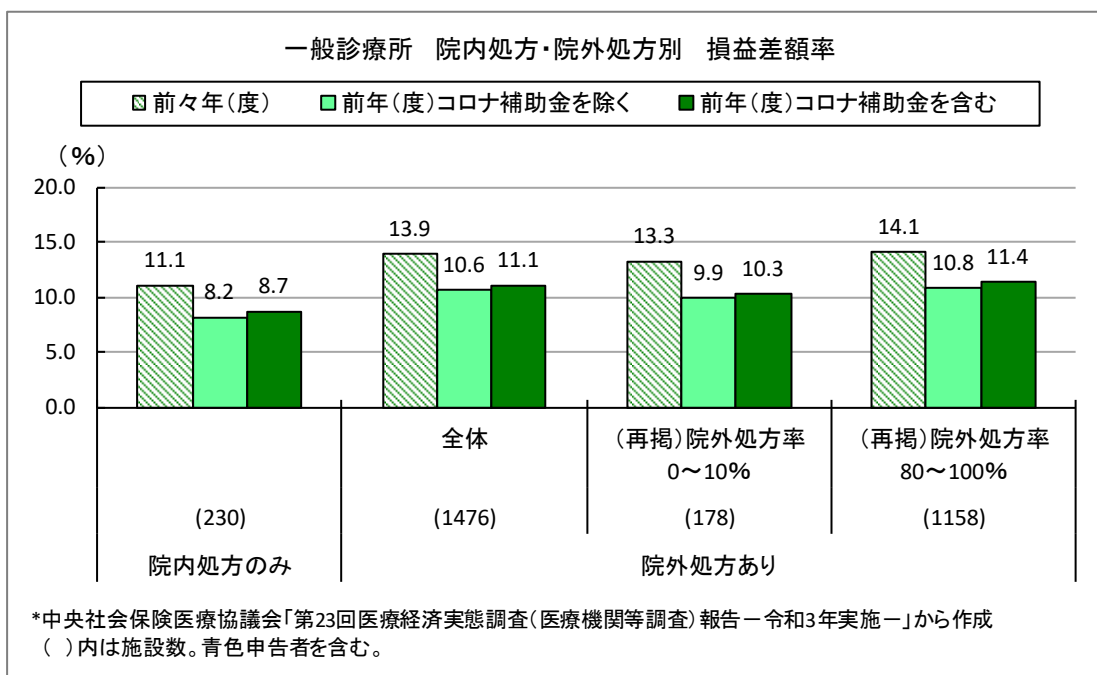
図 2.4.12 一般診療所 入院収益なし 在宅療養支援診療所 損益差額率



#### 2.4.4. 院内処方・院外処方別

院内処方は、院外処方に比べて継続して損益差額率が低い（図 2.4.13）。  
 なお、個人、法人に区分して集計されていないため、合計した値である。

図 2.4.13 一般診療所 院内処方・院外処方別 損益差額率

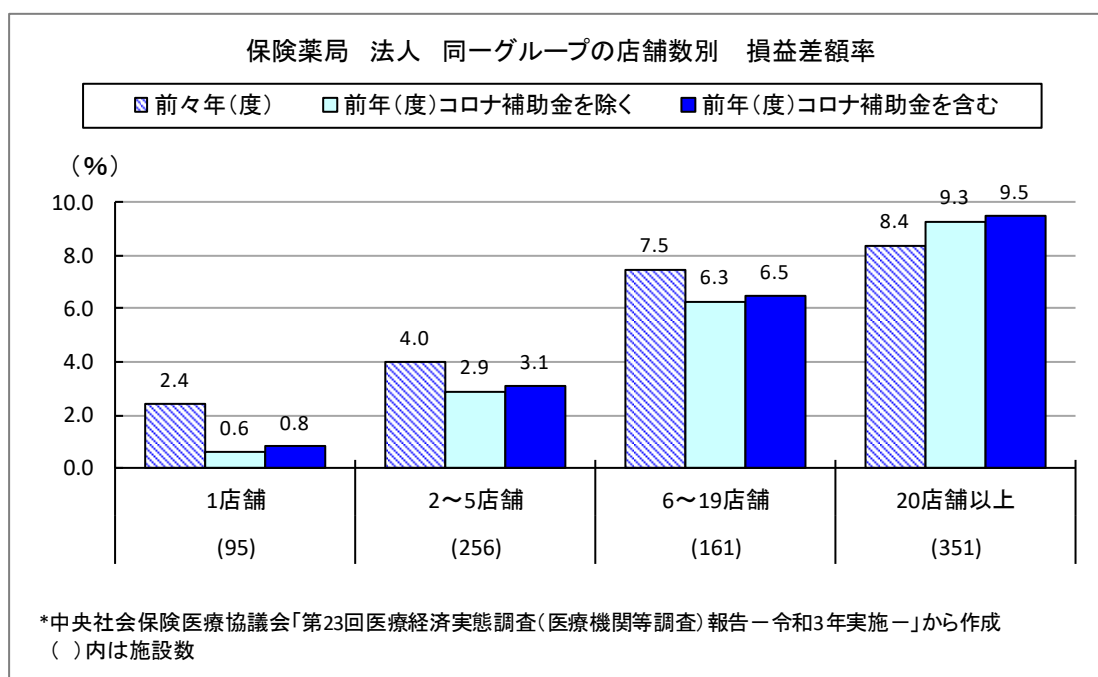


## 2.5. 保険薬局

回答施設のうち、店舗数1店舗の薬局が約1割に止まる一方、店舗数20店舗以上の薬局の割合は40.7%であった（前回医療経済実態調査では35.0%）。中医協には300店舗以上の特別集計も提示されており、「医療経済実態調査」において300店舗以上の薬局の割合は17.8%であった<sup>9</sup>。

店舗数が多いほど損益差額率が高く、店舗数20店舗以上では、コロナ補助金を除いた前年（度）の損益差額率が上昇している（図2.5.1）。

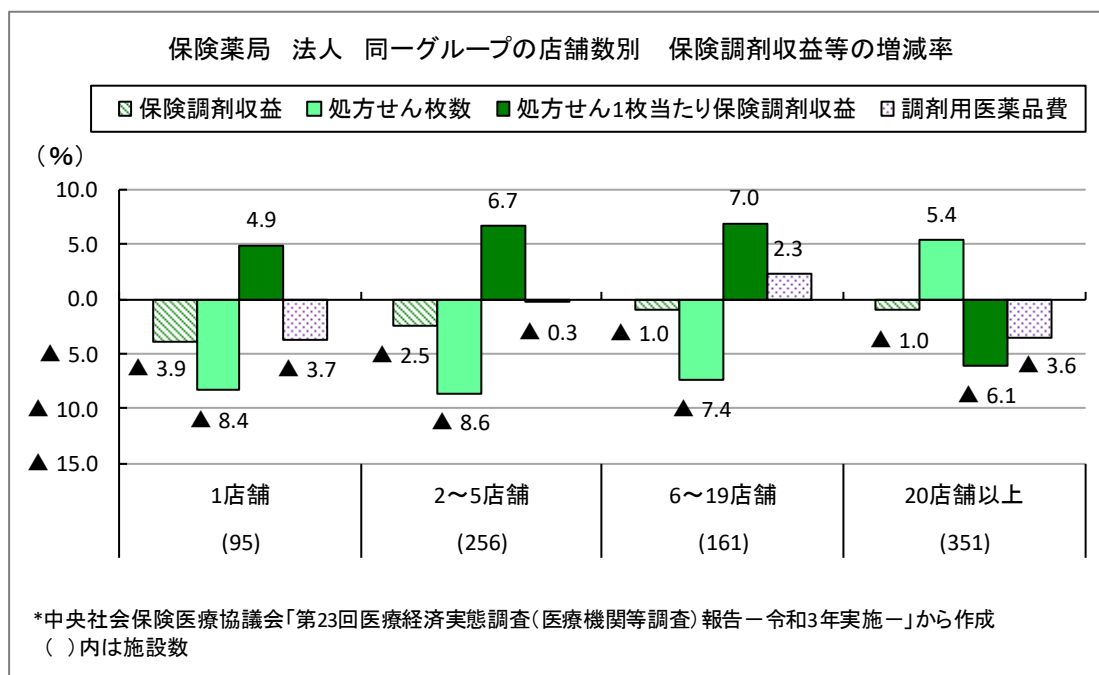
図 2.5.1 保険薬局 法人 同一グループの店舗数別 損益差額率



<sup>9</sup> 「調剤（その3）」（2021年11月24日 中医協総会資料） p.30  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000858717.pdf>

店舗数が多いほど、保険調剤収益の減少率が小さい。店舗数 20 店舗以上では、処方せん枚数が増加し、かつ医薬品費支出が減少したので（図 2.5.2）、損益差額率が上昇した（上述）。

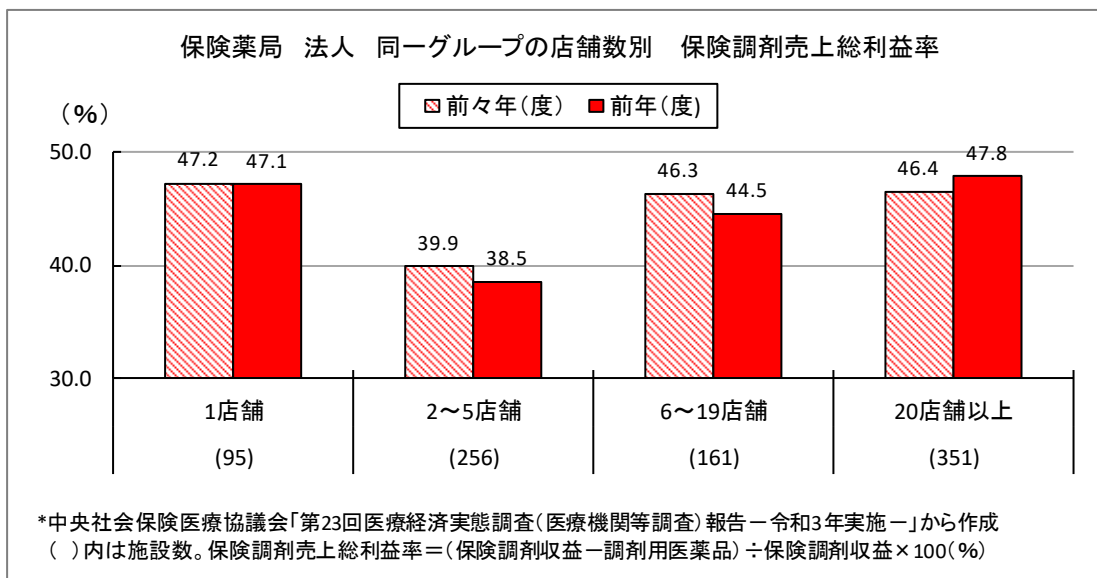
図 2.5.2 保険薬局 法人 同一グループの店舗数別 保険調剤収益等の増減率





また、店舗数 20 店舗以上の薬局は処方せん枚数が増加したこともあり、保険調剤の売上総利益率が上昇した（図 2.5.3）。

図 2.5.3 保険薬局 法人 同一グループの店舗数別 保険調剤売上総利益率



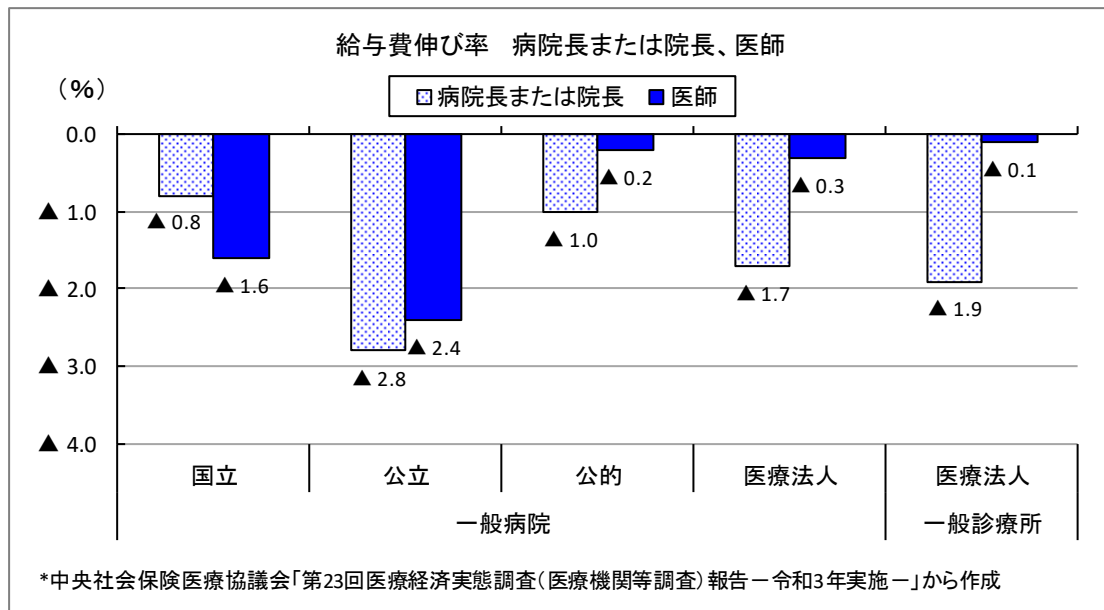
## 2.6. 給与費および職員数

給与費は常勤職員 1 人当たり平均年間給与である。診療所院長は、ほぼ診療所院長としての定点調査であるが、それ以外は、平均勤続年数、平均年齢の変化の影響を受けることに留意する必要がある。

### 医師

病院長、院長、医師給与はいずれも減少しており、国立を除いて、医師に比べて病院長（または院長）の給与の下げ幅が大きかった（図 2.6.1）。

図 2.6.1 給与費伸び率 病院長または院長、医師



## 看護職員等

看護職員の給与費は横這いから微増、看護補助者の給与費の伸びは開設者によってばらつきがあった(図 2.6.2)。看護職員 1 人当たり年間給与は公立病院では医療法人よりも約 100 万円高い水準であった(図 2.6.3)。

※国公立は医療法人に比べると看護補助者がかなり少ないので、平均年齢や平均勤続年数などの変化の影響が出やすい上、国立は回答施設数が少ない。

図 2.6.2 一般病院 給与費伸び率 看護職員および看護補助職員

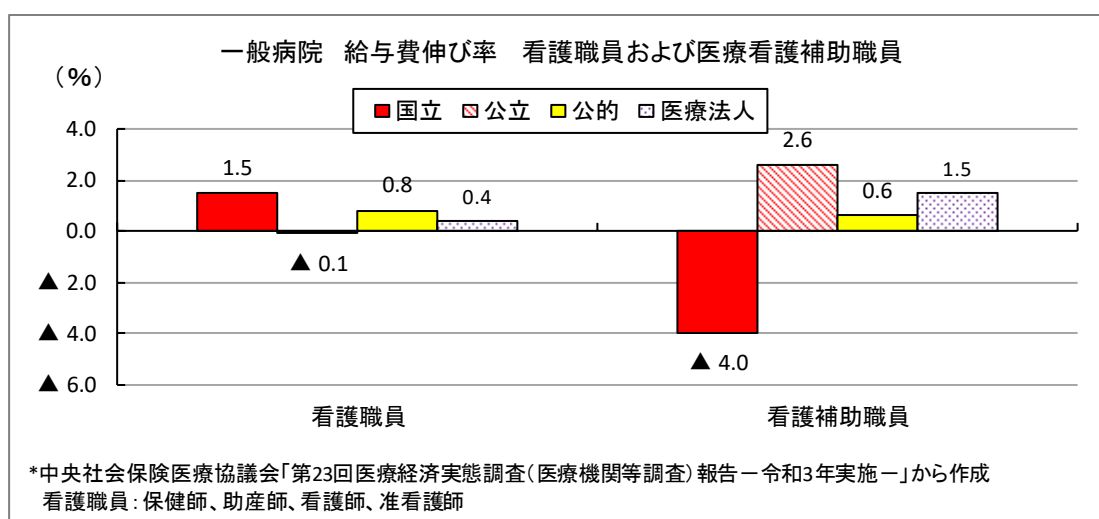
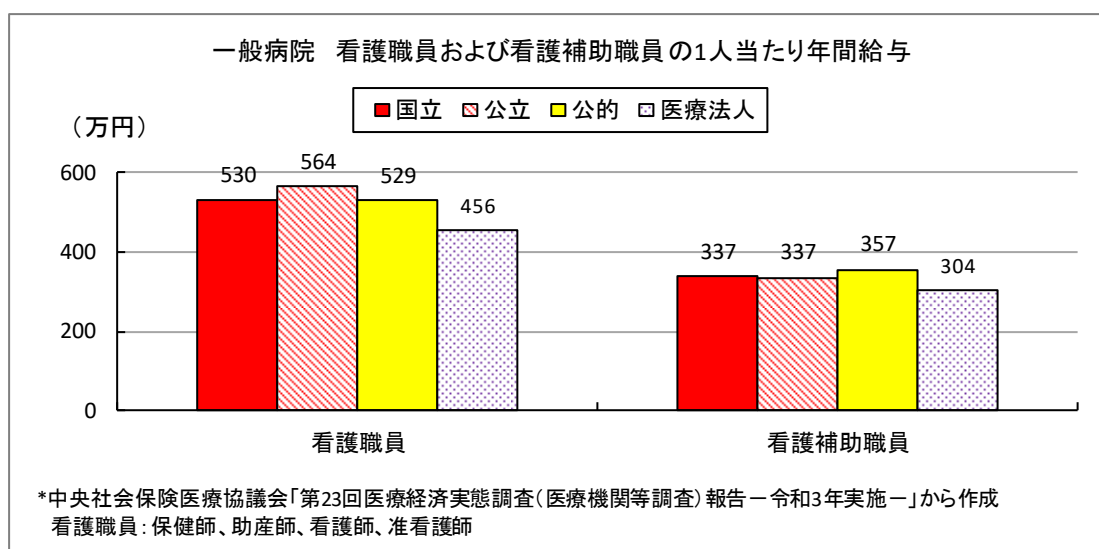


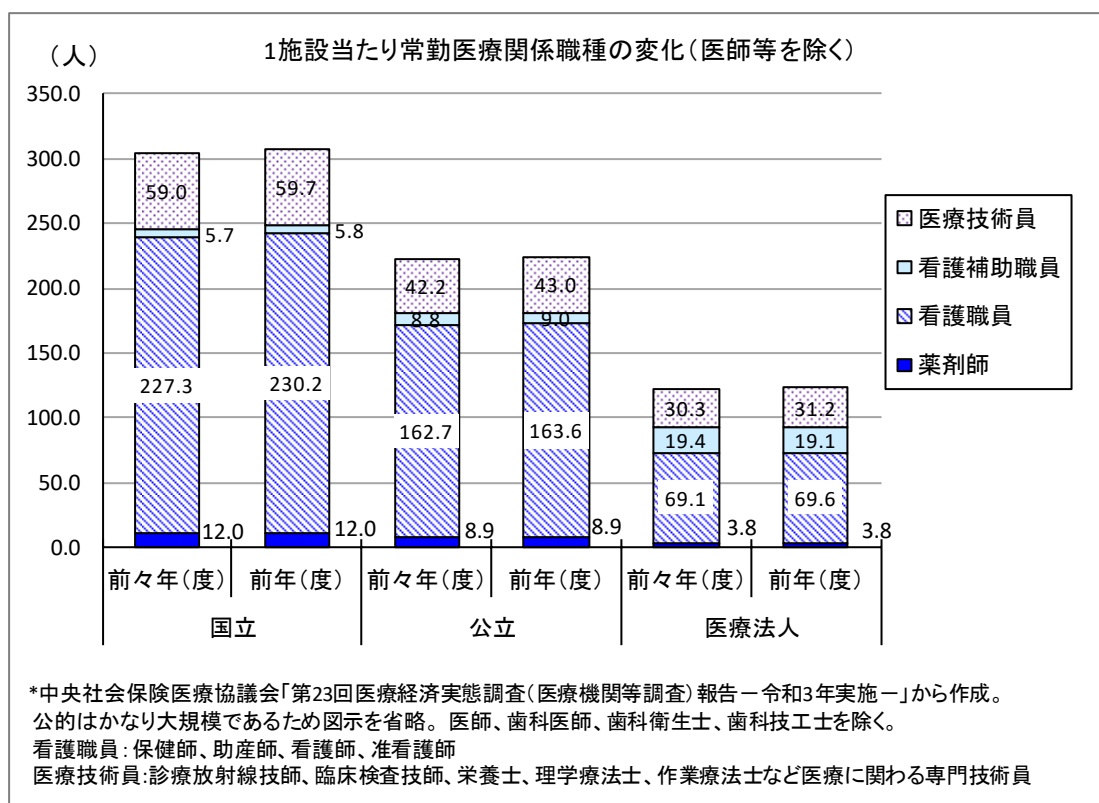
図 2.6.3 一般病院 看護職員および看護補助職員の 1 人当たり年間給与



## 常勤職員数

1 施設当たりの看護職員、医療技術員数（常勤職員数）が増加している。また、医療法人は国公立に比べると看護補助職員が多い（図 2.6.4）。

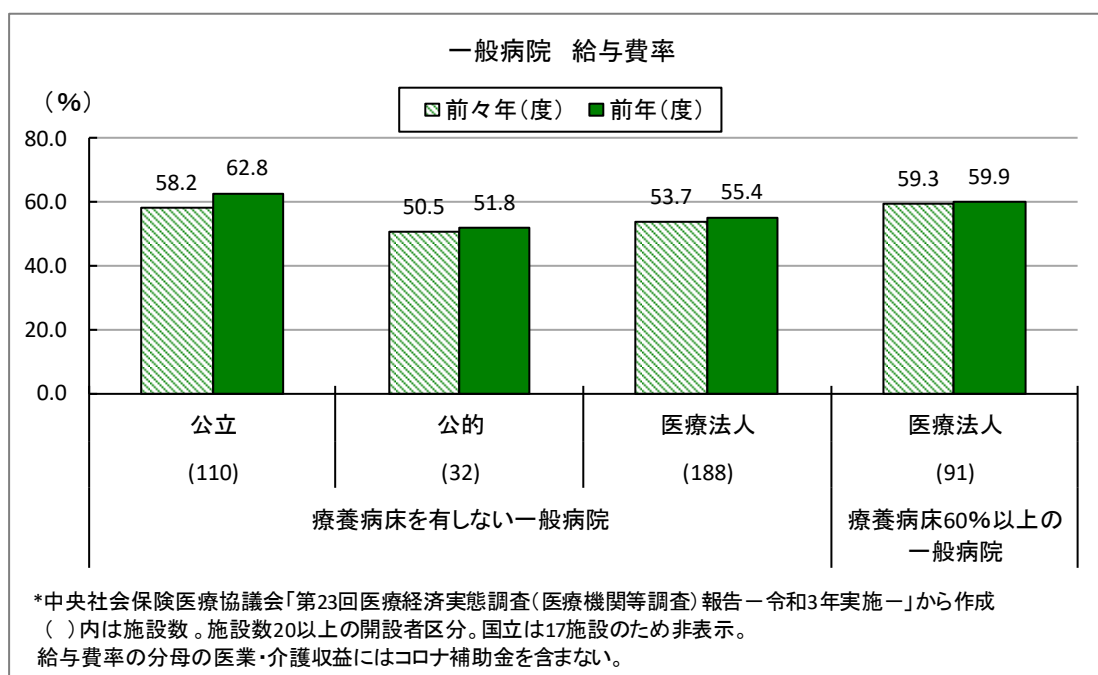
図 2.6.4 1 施設当たり常勤医療関係職種の変化（医師等を除く）



## 開設者別給与費率

療養病床を有しない一般病院の中で、公立病院はもともと高い給与費率がさらに上昇し、療養病床60%以上の医療法人をも超える水準になった(図 2.6.5)。

図 2.6.5 一般病院 給与費率



(参考) 開設者の決算書類等から計算される給与費率は以下のとおりである。

- ・ 国立病院機構 (診療業務費のうち給与費 ÷ 医業収益 × 100 (%))  
 2019年度 52.7%、2020年度 55.9%
- ・ 都道府県・市町村  
 (職員給与費 ÷ (医業収益 - 医業収益のうち他会計負担金) × 100 (%))  
 2019年度 57.6%、2020年度 64.4%
- ・ 地方独立行政法人  
 (職員給与費 ÷ (入院収益 + 外来収益 + その他医業収益) × 100 (%))  
 2019年度 54.3%、2020年度 58.8%