

「第 20 回 医療経済実態調査（医療機関
等調査）報告」についての分析と考察

2015 年 11 月 25 日

公益社団法人 日本医師会

目 次

1.	医療経済実態調査の見方など	1
1.1.	調査の方法と注意点	1
1.2.	診療報酬改定率との関係	5
1.3.	TKG 医業経営指標について	9
2.	医療経済実態調査および関連分析	10
2.1.	病院・診療所・歯科診療所・保険薬局	10
2.2.	一般病院	12
2.2.1.	医業収益・損益差額	12
2.2.2.	給与費	14
2.2.3.	設備投資関連	17
2.2.4.	安全性とキャッシュ・フロー	19
2.3.	精神科病院	22
2.4.	療養病床主体の病院	24
2.5.	診療所（有床・無床）	26
2.5.1.	医業収益・損益差額	26
2.5.2.	費用構成と給与費	30
2.6.	視点別の分析	34
2.6.1.	一般病棟入院基本料	34
2.6.2.	一般病院・病床規模別	38
2.6.3.	特定機能病院	42
2.6.4.	DPC 対象病院	44
2.6.5.	療養病棟入院基本料	46
2.6.6.	在宅療養支援病院・在宅療養診療所	48
2.6.7.	診療所診療科別	52
2.6.8.	院内処方・院外処方	54
2.6.9.	税負担・税金・税引後損益	56
2.7.	まとめと考察	60

1. 医療経済実態調査の見方など

2

3 「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
4 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。2015年
5 11月4日の中医協総会で「第20回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告
6 ー平成27年実施ー」（以下、「医療経済実態調査」）が公表された¹。本稿はこの
7 結果をとりまとめたものである。

8

9

10 1.1. 調査の方法と注意点

11

12 (1) 調査方法と期間

13 直近2事業年度の経営について回答する方法であり、直近2事業年度に
14 限って言えば定点調査である。

15 ● 前々年度：2013年4月から2014年3月末までに終了した事業年度

16 ● 前年度：2014年4月から2015年3月末までに終了した事業年度

17 決算期は病院では3月に集中しているが、一般診療所では3月決算は2
18 割強であり各月に分散している。たとえば、4月決算の医療機関の前年度分
19 は2013年5月～2014年4月になるので、診療報酬改定の影響はほとんどな
20 い。このように「医療経済実態調査」は診療報酬改定後満年度の影響が出て
21 いるわけではないことに注意が必要である。なお個人はすべて12月決算で
22 ある。

23 「医療経済実態調査」はかつて6月単月調査であったが、2011年調査で
24 6月単月調査と直近2事業年度調査を併用し、前回2013年調査で6月単月
25 調査を廃止した。

26

27

¹ 中央社会保険医療協議会「第20回医療経済実態調査の報告ー平成27年実施ー」2015年11月
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/zenpan/jittaityousa/20_houkoku.html

1 (2) 法人と個人の損益差額について

2 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(開
3 設者)報酬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
4 たがって法人と個人の損益差額は比較できない。「医療経済実態調査」の報
5 告書には、法人と個人を合わせて「全体」として集計している箇所もあるが、
6 不適切である。医業収益には違いはないので、個人と法人を比較して差し支
7 えない。

8 ● 個人：医業収益－医業費用(職員給与費を含む)＝損益差額

9 ● 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

10 本稿では、病院機能別の分析について、個人・法人別の集計結果が示されて
11 いないため、やむなく「全体」の集計結果を用いている箇所もあるが、病院で
12 は個人立のところは少ないので²、大きな影響はないと考える。

13
14 (3) 退職給付引当金

15 公立病院では 2014 年度から本格的に新会計基準が適用され、退職給付
16 引当金の計上が義務化(それまで任意)された。したがって公立病院では
17 今回調査の前々年度分には退職給付引当金がなく、前年度分に退職給付引
18 当金が費用計上されたので、損益を悪化させる方向に影響している。

19 国立病院機構等では今回調査以前から退職給付引当金が計上されている。

20 民間病院では退職給付引当金を損金算入できない、引当を行うほどの余
21 裕がないといった理由で退職給付引当を行っていないところが多い。退職
22 給付引当を実施すれば、「医療経済実態調査」よりも損益は悪化する。

23
24 (4) 医業収益および医業・介護費用、損益差額

25 ① 医業収益は自由診療分等も含んでいるので、「国民医療費」等の統計とは
26 一致しない。

27 ② 損益差額は「医業収益＋介護収益－医療・介護関連費用」である。本稿
28 では医業・介護収益に対する損益差額の構成比(損益差額÷(医業収益

² 一般病院(集計1)では816施設中個人立は20施設。

1
2 (6) 集計区分

3 「医療経済実態調査」の結果は、「集計1」「集計2」に区分して公表され
4 る。一般診療所等では「集計2」のみである(表 1.1.2)。本稿では、病院に
5 ついては基本的に「集計1」を用いて分析を行っている。
6

7 表 1.1.2 集計区分

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

8
9
10
11 (7) 開設者区分

12 以下のとおりである。独立行政法人地域医療機能推進機構は社会保険関係
13 法人に区分されているが、国立病院機構と同様に運営費交付金があり、「医
14 療施設調査」などの統計調査では国立に分類されている。

- 15 ● 国立：独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康福祉機構な
16 ど
- 17 ● 公立：都道府県立、市町村立、地方独立行政法人
- 18 ● 公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体
19 連合など
- 20 ● 社会保険関係法人：独立行政法人地域医療機能推進機構、健康保険組合
21 及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合など
- 22 ● その他：公益法人、社会福祉法人、医療生協、社会医療法人など

1
2 **1.2. 診療報酬改定率との関係**
3

4 2014 年度の診療報酬改定には消費税対応分が含まれており、医科本体改定
5 率は通常分が+0.11%、消費税対応分が+0.71%である（表 1.2.1）。
6
7

8 表 1.2.1 2014 年度 診療報酬改定率

	医科本体	歯科	調剤	本体	薬価・ 材料	全体 (ネット)
全体	+0.82%	+0.99%	+0.22%	+0.73%	▲0.63%	+0.10%
通常分	+0.11%	+0.12%	+0.04%	+0.1%	▲1.36%	▲1.26%
消費税対応分	+0.71%	+0.87%	+0.18%	+0.63%	+0.73%	+1.36%

9
10
11
12
13 消費税対応分と損益差額の関係は、大まかに示すと以下のとおりであり、理
14 論上、消費税対応分の診療報酬は損益差額には影響しないが、通常に比べて医
15 業収益の伸びが大きくなる。また、外来では初・再診料中心に上乗せされたの
16 で（表 1.2.2, 表 1.2.3）、初・再診料の割合が大きい診療科では、一般論とし
17 て損益が良くなる。
18

19 **【医業収益および費用に変化がなかった場合のイメージ】**

- 20 ● 改定前：医業収益・介護収益①－医業・介護費用②＝損益差額
21 ● 改定後：(医業収益・介護収益①＋消費税増税による支出増をまかなう改定
22 率分③)－(医業・介護費用②＋消費税増税による支出増④)＝損益差額
23 ※消費税増税による支出増をまかなう改定率分③≒消費税増税による支
24 出増)
25
26

- 1 【消費税対応分についての医科点数配分の考え方】³
- 2 ・ 消費税対応分として、医科に 2,200 億円 (0.71%) 配分されており、これ
- 3 を診療所と病院の医療費シェア・課税経費率に応じて配分 (診療所 600
- 4 億円、病院 1,600 億円)。
- 5 ・ 診療所の 600 億円をほぼ全額初・再診料に配分 (初診料と再診料の比率
- 6 は、現行の点数比率≒4 : 1)。
- 7 ・ 病院について診療所と同じ点数を初・再診料 (外来診療料) に上乗せし、
- 8 残った財源を課税経費率に応じて入院料に配分 (平均的に 2%程度の上乗
- 9 せとなる)。
- 10 ・ 有床診療所入院基本料は、病院の入院料と均衡するよう 2%程度引上げ。
- 11 ・ 最後に残った財源を補完的に個別項目に上乗せ。
- 12
- 13
- 14

³ 厚生労働省「平成 26 年度診療報酬改定説明会」資料 167 頁, 2014 年 3 月 5 日
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039899.pdf>

表 1.2.2 初・再診料等における消費税対応分

	(旧)	改定後 (点)	消費税分	
			(点)	増(%)
【初診料】				
初診料	270	282	12	4.4
初診料(同一日2科目)	135	141	6	4.4
初診料(紹介のない場合)	200	209	9	4.5
初診料(同一日2科目・紹介のない場合)	100	104	4	4.0
初診料(受結率が低い場合)	-	209	9	-
初診料(同一日2科目・受結率が低い場合)	-	104	4	-
【再診料】				
再診料	69	72	3	4.3
再診料(同一日2科目)	34	36	2	5.9
再診料(受結率が低い場合)	-	53	2	-
再診料(同一日2科目・受結率が低い場合)	-	26	1	-
【外来診療料】				
外来診療料	70	73	3	4.3
外来診療料(同一日2科目)	34	36	2	5.9
外来診療料(紹介のない場合)	52	54	2	3.8
外来診療料(同一日2科目・紹介のない場合)	25	26	1	4.0
外来診療料(受結率が低い場合)	-	54	2	-
初診料(同一日2科目・受結率が低い場合)	-	26	1	-
【小児科外来診療料】(1日につき)				
1 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合				
イ 初診時	560	572	12	2.1
ロ 再診時	380	383	3	0.8
2 1以外の場合				
イ 初診時	670	682	12	1.8
ロ 再診時	490	493	3	0.6
【地域包括診療料】				
地域包括診療料	-	1,503	3	-
【外来リハビリテーション診療料】				
1 外来リハビリテーション診療料1				
	69	72	3	4.3
2 外来リハビリテーション診療料2				
	104	109	5	4.8
【外来放射線照射診療料】				
外来放射線照射診療料	280	292	12	4.3
【在宅患者訪問診療料】(1日につき)				
1 同一建物居住者以外の場合				
	830	833	3	0.4
2 同一建物居住者の場合				
イ 特定施設等に入居する者の場合	400	203	3	-
ロ イ以外の場合	200	103	3	-

*出所:「個別改定項目について」2014年2月12日, 中央社会保険医療協議会総会資料(総-1)
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000037464.pdf>

1

表 1.2.3 入院料等における消費税対応分（一部）

	(旧)	改定後 (点)	消費税分	
			(点)	増(%)
【一般病棟入院基本料】(1日につき)				
1 7対1入院基本料	1,566	1,591	25	1.6
2 10対1入院基本料	1,311	1,332	21	1.6
3 13対1入院基本料	1,103	1,121	18	1.6
4 15対1入院基本料	945	960	15	1.6
5 特別入院基本料	575	584	9	1.6
6 特定入院基本料	939	966	27	2.9
7 特定入院基本料(特別入院基本料等算定患者)	790	812	22	2.8
【療養病棟入院基本料】(1日につき)				
1 療養病棟入院基本料1				
イ 入院基本料A	1,769	1,810	41	2.3
ロ 入院基本料B	1,716	1,755	39	2.3
ハ 入院基本料C	1,435	1,468	33	2.3
ニ 入院基本料D	1,380	1,412	32	2.3
ホ 入院基本料E	1,353	1,384	31	2.3
ヘ 入院基本料F	1,202	1,230	28	2.3
ト 入院基本料G	945	967	22	2.3
チ 入院基本料H	898	919	21	2.3
リ 入院基本料I	796	814	18	2.3
【精神病棟入院基本料】(1日につき)				
1 10対1入院基本料	1,251	1,271	20	1.6
2 13対1入院基本料	931	946	15	1.6
3 15対1入院基本料	811	824	13	1.6
4 18対1入院基本料	723	735	12	1.7
5 20対1入院基本料	669	680	11	1.6
6 特別入院基本料	550	559	9	1.6
【特定機能病院入院基本料】(1日につき)				
1 一般病棟の場合				
イ 7対1入院基本料	1,566	1,599	33	2.1
ロ 10対1入院基本料	1,311	1,339	28	2.1

*出所:「個別改定項目について」2014年2月12日, 中央社会保険医療協議会総会資料(総-1)
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000037464.pdf>

2

3

4

1.3. TKC 医業経営指標について

本稿では必要に応じて TKC 医業経営指標を併記している。TKC 医業経営指標は、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 全国会が、株式会社 TKC の開発した会計システムを利用して集積した関与先医療機関の決算データを集計・編纂したものである（原則として非公開）。日本医師会では、2003 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 医業経営指標の分析結果の詳細は、別途「TKC 医業経営指標に基づく経営動態分析－2014 年 4 月～2015 年 3 月期決算－」（資料提供 TKC 全国会）に取りまとめている（日医総研ワーキングペーパーで公表）。

TKC 医業経営指標について

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

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

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

1 2. 医療経済実態調査および関連分析

2

3 2.1. 病院・診療所・歯科診療所・保険薬局

4

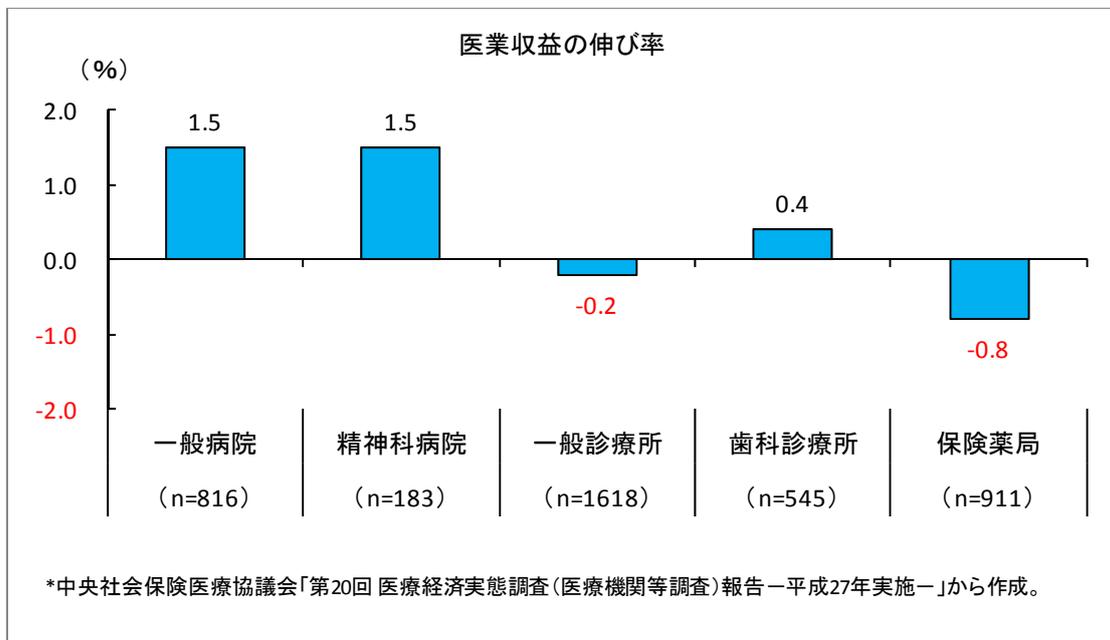
5 医業収益の伸び率は、医科では一般病院+1.5%、精神科病院+1.5%、一般
6 診療所（以下、診療所）▲0.2%であった。歯科診療所は+0.4%、保険薬局は
7 ▲0.8%であった（図 2.1.1）。

8

9

10

図 2.1.1 医業収益の伸び率



11

12

13

表 2.1.1 2014 年度診療報酬改定率

	医科本体	歯科	調剤	本体	薬価・材料	全体 (ネット)
全体	+0.82%	+0.99%	+0.22%	+0.73%	▲0.63%	+0.10%
通常分	+0.11%	+0.12%	+0.04%	+0.1%	▲1.36%	▲1.26%
消費税対応分	+0.71%	+0.87%	+0.18%	+0.63%	+0.73%	+1.36%

14

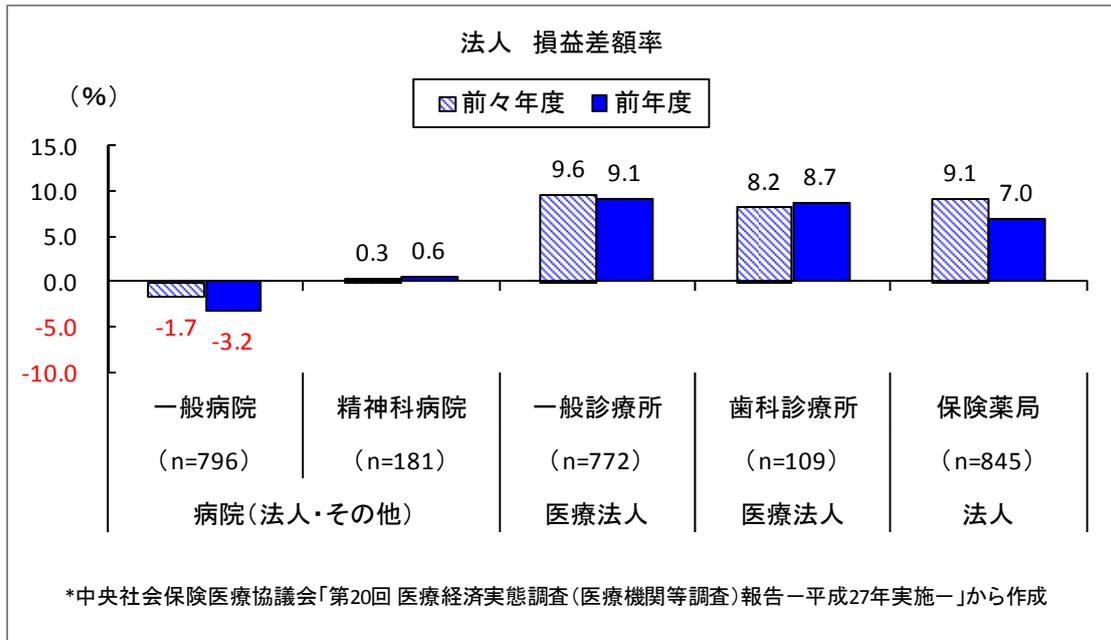
15

16

1 損益差額率は一般病院および診療所で法人、個人ともに低下し、精神科病院
 2 で低位横ばいであった（図 2.1.2, 図 2.1.3）。一般診療所は前述のように医業
 3 収益の伸びがマイナスであり、減収減益である。

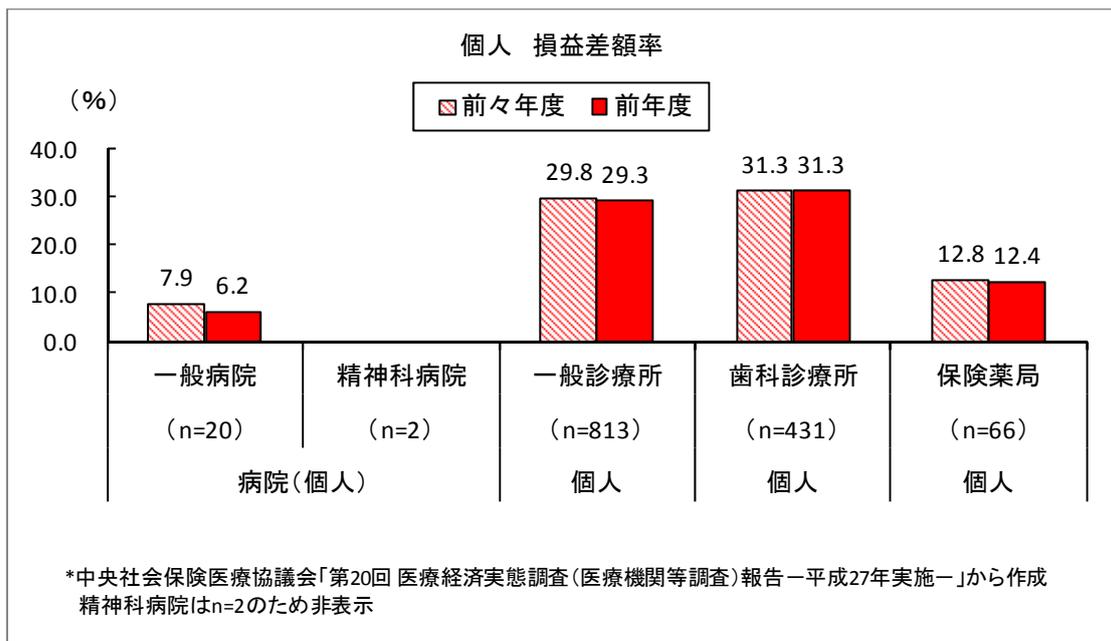
4
 5

図 2.1.2 法人 損益差額率



6
 7
 8

図 2.1.3 個人 損益差額率



9
 10

2.2. 一般病院

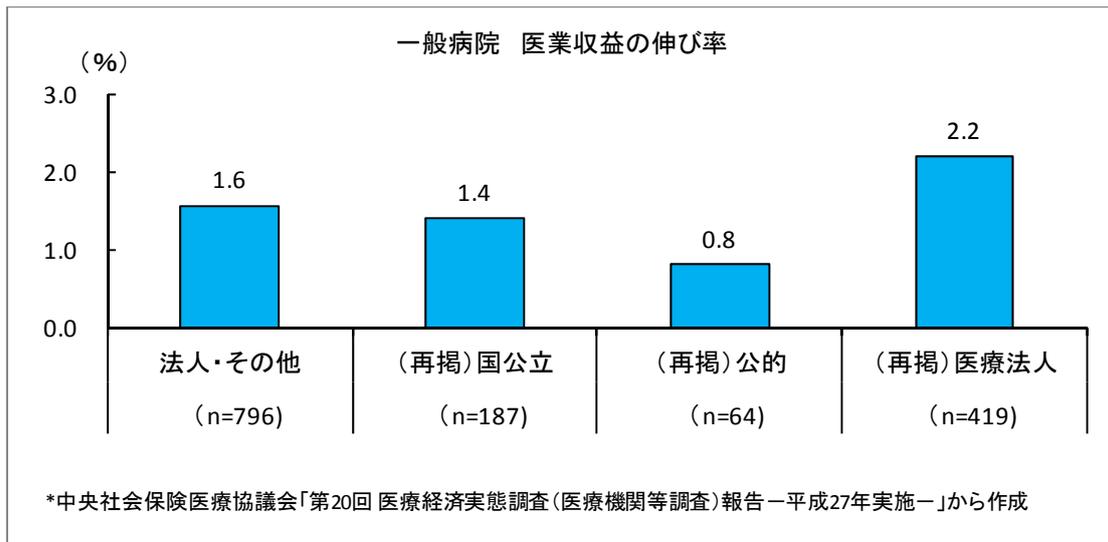
【ポイント】

- 国公立のみならず民間病院でも損益差額率が低下した。
- 民間病院では、医師給与が低下するなど給与水準は抑制されているが、給与費率が上昇している。給与単価は押さえているものの、コ・メディカル等の要員数の増加に見合う収入がなかったものと見られる。
- 国公立病院では設備投資が行われて減価償却費率が上昇した一方、民間病院では投資を抑制している（あるいは十分な投資を行えていない）。
- 安全性に係る指標が低下したほか、借入金の返済が厳しくなっている。

2.2.1. 医業収益・損益差額

一般病院（法人・その他）では医業収益の伸び率は+1.6%であったが（図 2.2.1）、赤字は拡大した（図 2.2.2）。損益差額率は、医療法人、公的でも低下した⁴。

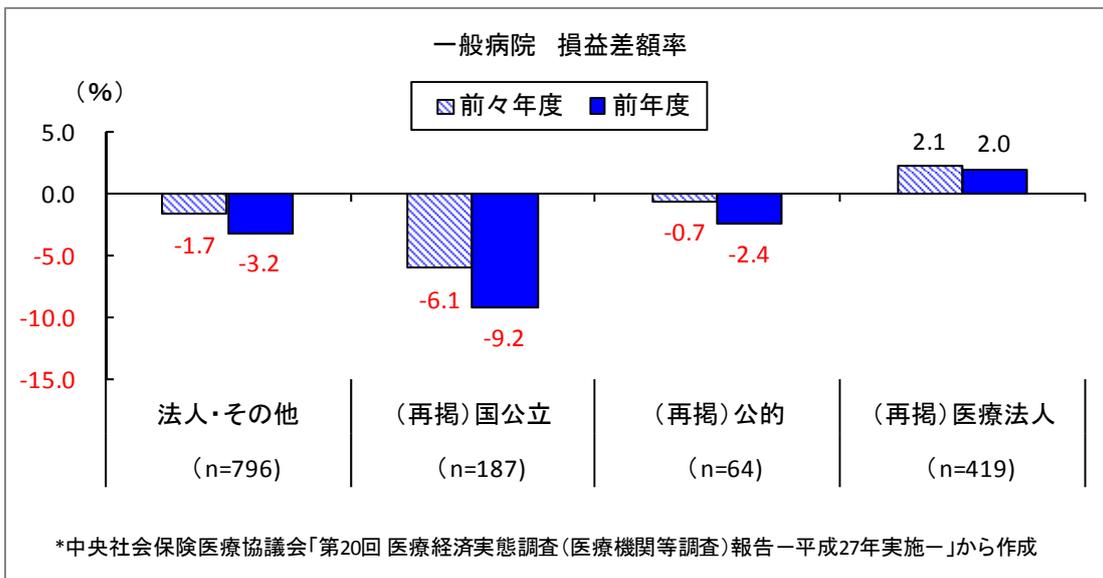
図 2.2.1 一般病院 医業収益の伸び率



⁴ 「TKC 医業経営指標」では、一般病院（医療法人）の経常利益率は2013年度4.2%、2014年度3.8%であった。

1

図 2.2.2 一般病院（法人・その他） 損益差額率



2

3

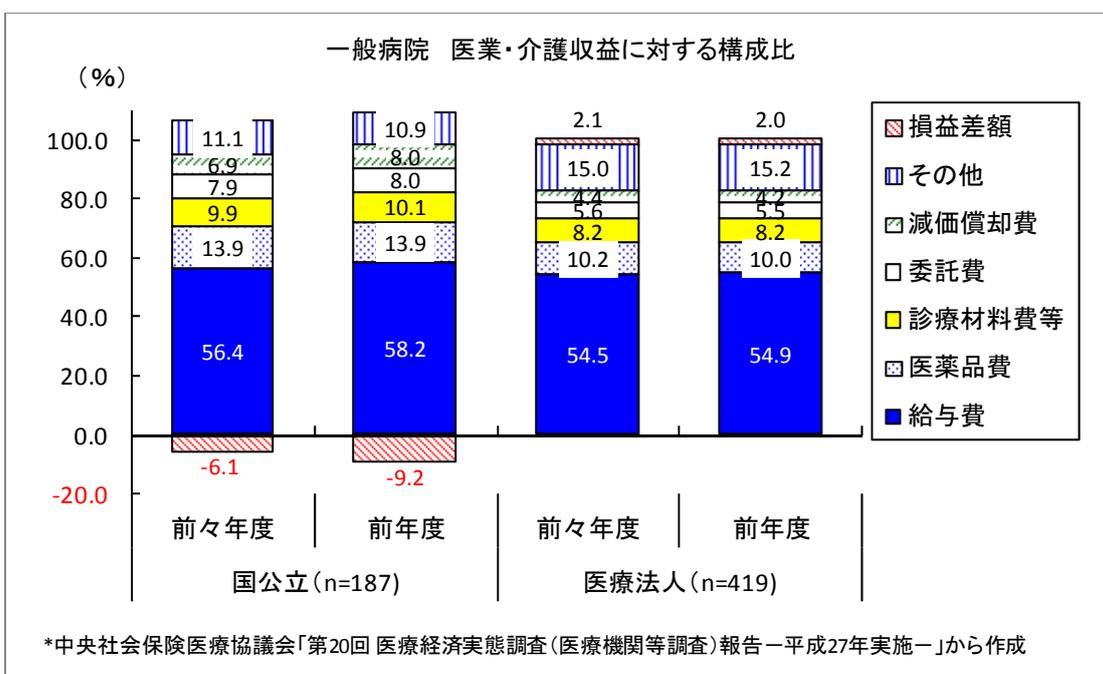
4

5 損益差額率低下の主要因は、① 国公立では給与費率と減価償却費率の上昇、
 6 ② 医療法人では給与費率の上昇にある（図 2.2.3）。

7

8

図 2.2.3 一般病院 医業・介護収益に対する構成比



9

10

11

2.2.2. 給与費

1 人当たり平均給与の伸びを示す（図 2.2.4）。1 人当たり平均給与は平均年齢や勤続年数の影響も受ける。医師不足の病院では、経営難であっても医師確保のために 1 人当たり給与を引き上げざるを得ないケースもあるので、注意が必要である。

国立病院は病院長給与が 8.4%増加している。これについて、中医協総会資料では「国立については、平成 25 年度をもって東日本大震災等に対処するための院長等に対する給与減額支給措置が終了したためと考えられる」とコメントしている⁵。これは、国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律（2012 年 2 月 29 日成立）によって、たとえば本省課室長相当職員以上であれば▲9.77%減額されていたことを示している⁶。

医療法人では、前述のように給与費率が上昇しており、給与費総額も 2.8%上昇している。しかし、医師（勤務医）給与の伸びは▲2.1%とマイナスであり、看護職員給与もほぼ横ばいである。医療法人の給与費率の上昇は、人件費単価よりもむしろ、コ・メディカルを中心に職員数が増加しているためではないかと推察される。

2011 年までのデータではあるが、病院・診療所の医療関係職種の推移を示しておく（図 2.2.5）。

⁵ 「第 20 回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告（平成 27 年 11 月 4 日公表）の概要」中医協総会資料（総-2）

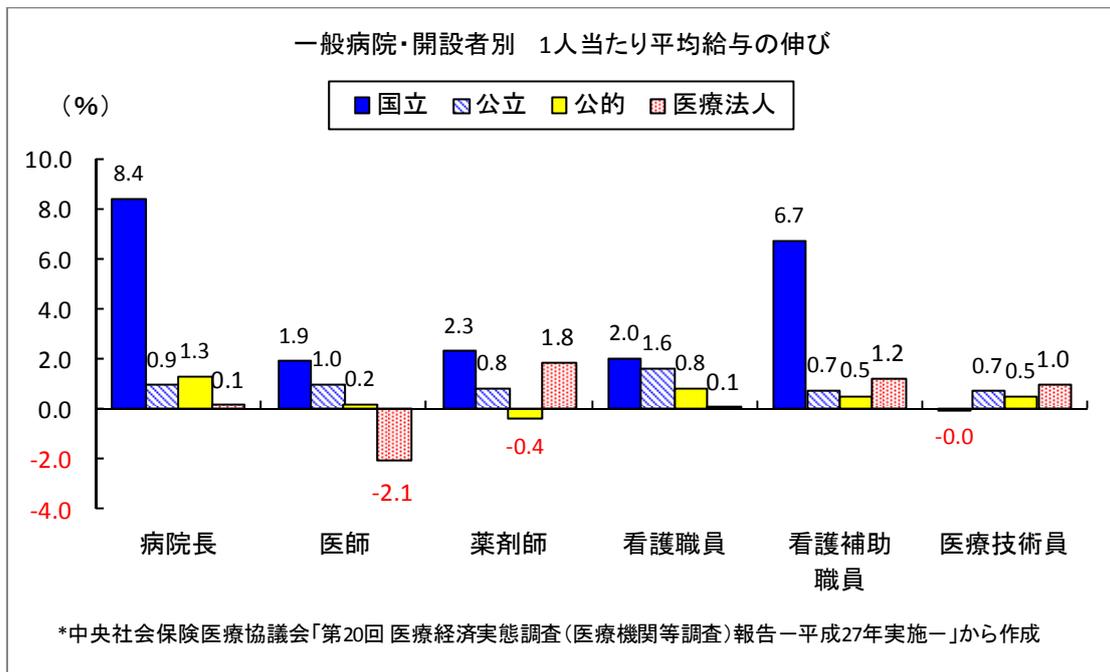
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000103118.pdf>

⁶ 「国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律の概要」

http://www.soumu.go.jp/main_content/000149048.pdf

1

図 2.2.4 一般病院・開設者別 1人当たり平均給与の伸び



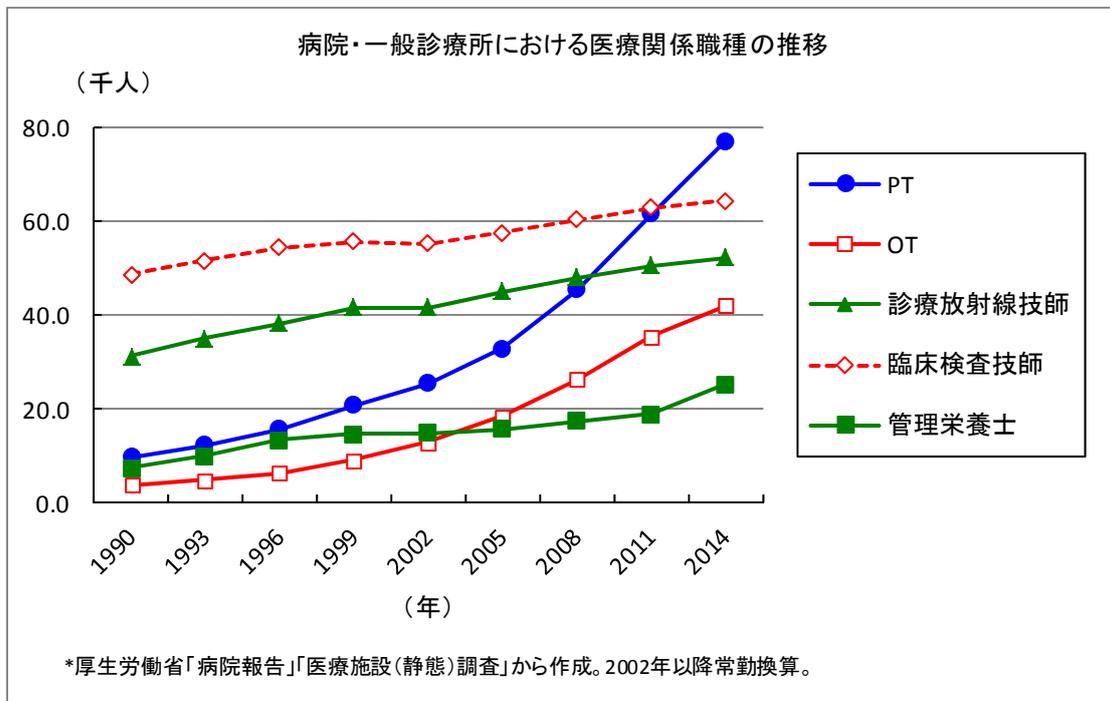
2

3

4

5

図 2.2.5 病院・一般診療所における医療関係職種の推移



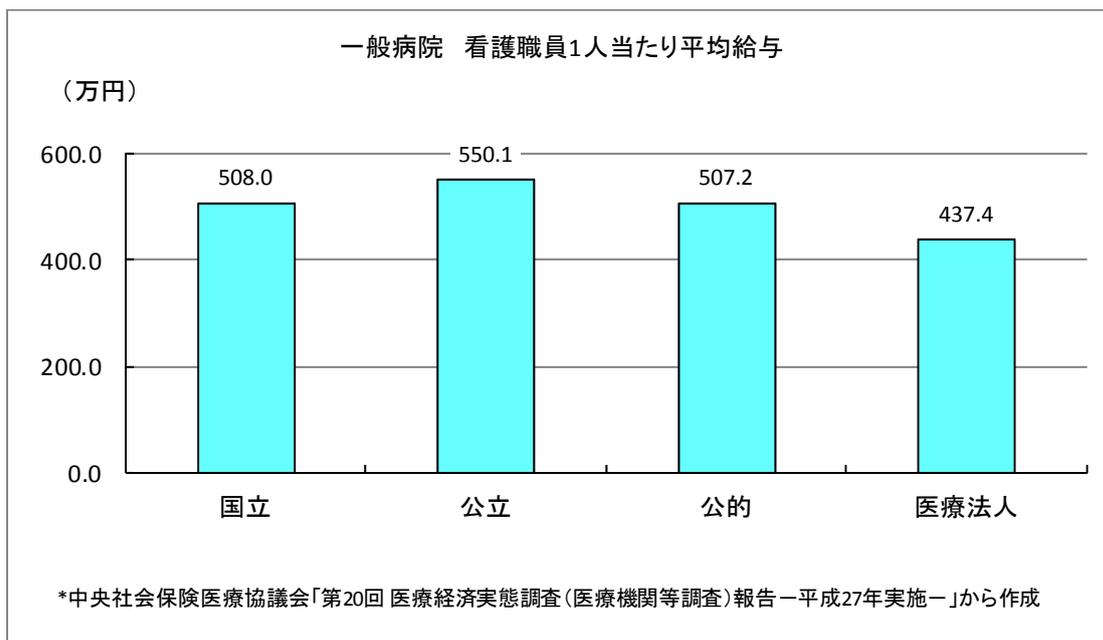
6

7

1 看護職員の1人当たり給与を示す。1人当たり給与は平均年齢や平均勤続年
2 数、いわゆる正看護比率の影響も受けることに留意する必要があるが、国公
3 立病院の看護職員1人当たり給与は医療法人の1.16倍程度である(図 2.2.6)。

4
5
6
7

図 2.2.6 一般病院 看護職員1人当たり平均給与

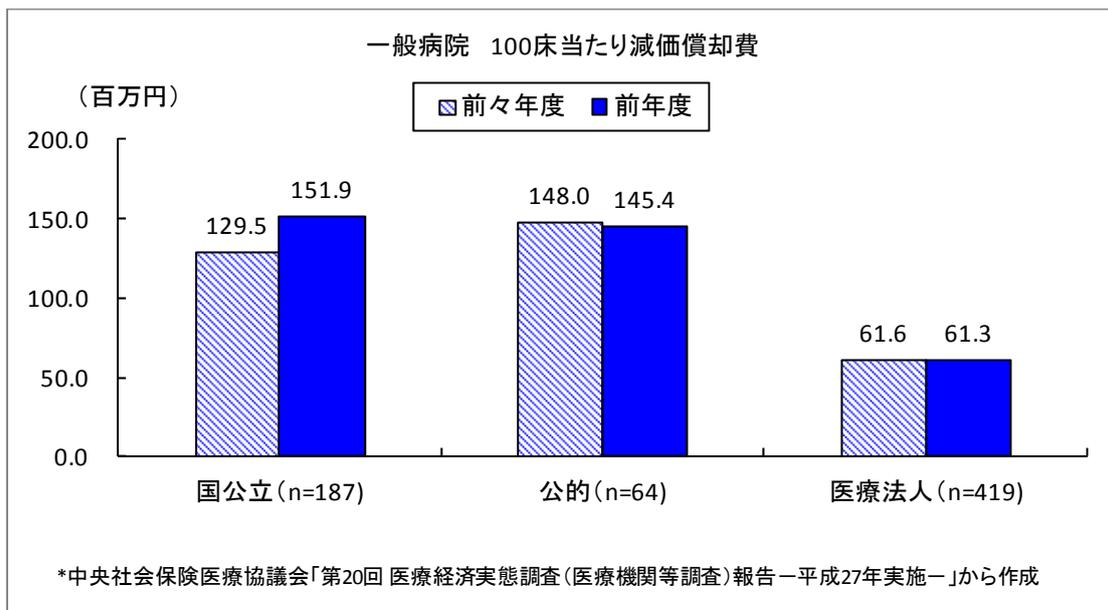


8
9
10
11

2.2.3. 設備投資関連

国公立病院の赤字拡大の要因のひとつは減価償却費率の上昇にあるが（前述）、国公立病院では100床当たり減価償却費が129.5百万円から151.9百万円に増加している（図2.2.7）。平均値であるので、一部の国公立病院で建て替えが行われた可能性があることにも留意する必要があるが、近年、国公立病院で設備投資が行われた一方で、民間病院で投資を抑制していることがうかがえる。

図 2.2.7 一般病院 100床当たり減価償却費

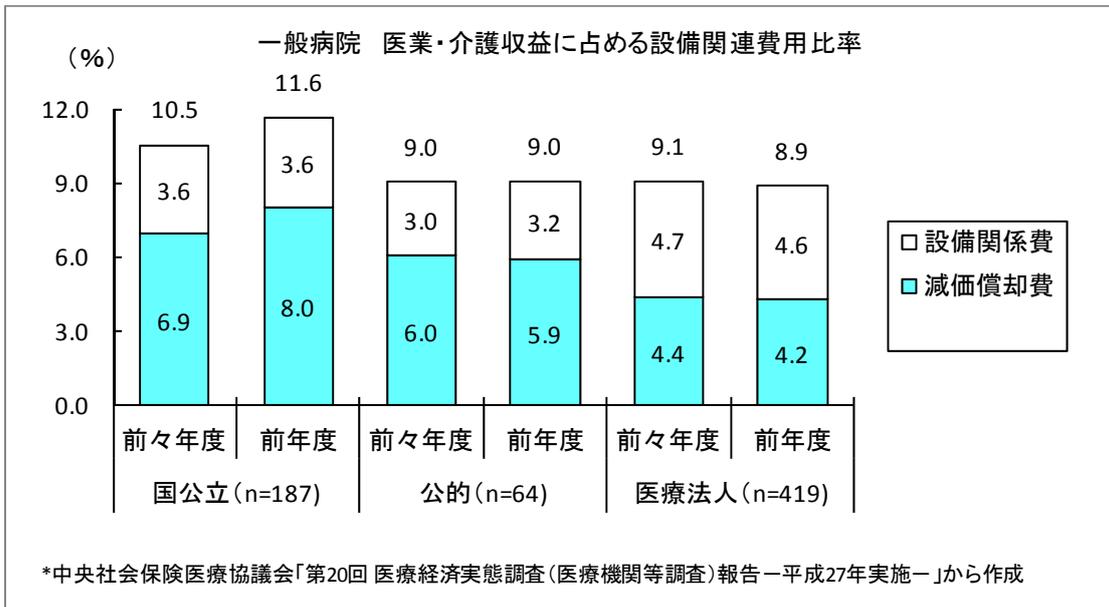


- 減価償却費：建物、建物附属設備、医療用器械備品、車輛船舶などの減価償却費
- 設備関係費：設備機器賃借料（医療機器賃借料を含む）、土地賃借料、建物賃借料、修繕費、器機保守料、固定資産税など

1 国公立病院では、医業・介護収益に占める減価償却費の比率が 6.9%から
 2 8.0%に上昇したほか、国公立病院は医療法人と比べると、減価償却費率が高く、
 3 設備関係費率（賃借料等）が低い（図 2.2.8）。国公立病院は自前投資（購入）
 4 型、民間病院はリース・レンタル型である。

5
6
7

図 2.2.8 一般病院 医業・介護収益に占める設備関連費用の比率



8
9
10
11

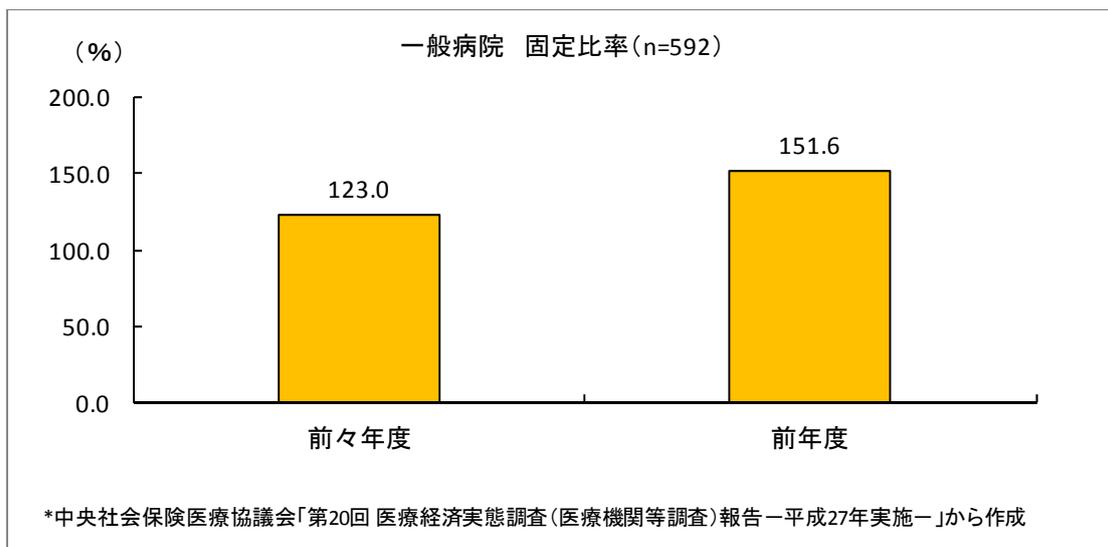
2.2.4. 安全性とキャッシュ・フロー

「医療経済実態調査」は、貸借対照表も調査しており、今回からキャッシュ・フロー計算書も調査対象に追加した。しかし、財務三表（損益計算書、貸借対照表、キャッシュ・フロー計算書）の情報は一体的に収集されていない⁷。ここでは設備投資に関する一部の安全性指標のみを示す。

固定比率（固定資産÷自己資本×100（%））

長期にわたって回収していく固定資産は、自己資本の範囲内であることが望ましい。固定比率は100%以下が目標である。一般病院の固定比率は123.0%から151.6%になっており（図2.2.9）、長期的な安全性が低下している。

図 2.2.9 一般病院 固定比率



※財務総合政策研究所「法人企業統計調査」⁸では、2013年度の固定比率は全産業149.3%、非製造業167.6%。

⁷ 一般病院の回答数（集計1）は損益の状況816施設、資産・負債の状況592施設、キャッシュ・フローの状況185施設

⁸ 財務総合政策研究所「法人企業統計調査」<https://www.mof.go.jp/pri/reference/ssc/results/index.htm>
財政金融統計月報第750号 法人企業統計年報特集（平成25年度）
https://www.mof.go.jp/pri/publication/zaikin_geppo/hyou/g750/750.htm

1 借入金依存度（長期借入金÷総資本×100（%））

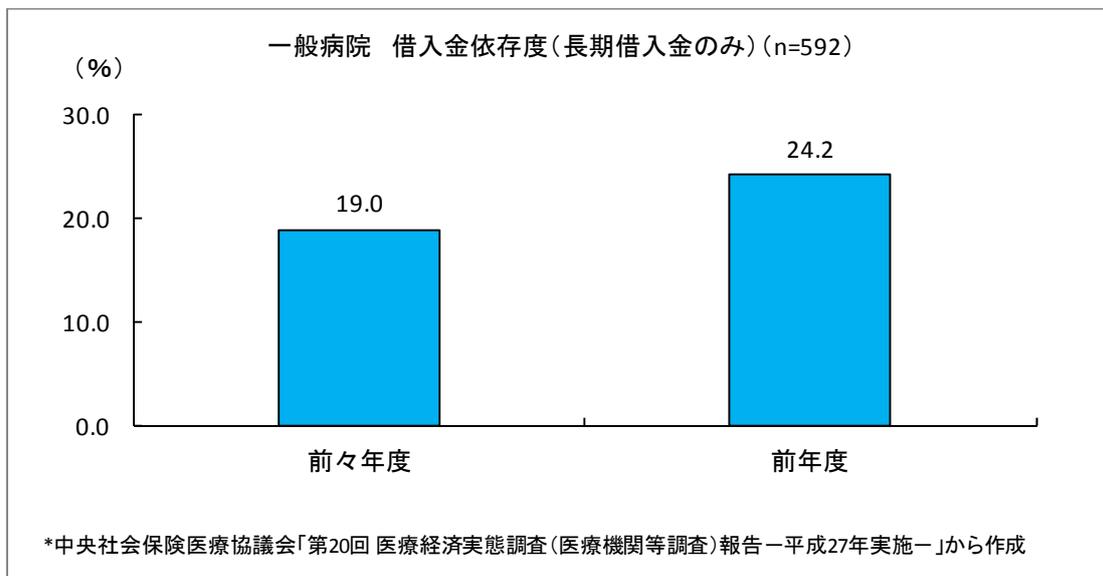
2 長期借入金しかデータがないので、長期借入金のみで借入金依存度を計算し
3 た。一般病院では、借入金依存度（長期借入金のみで計算）は19.0%から24.2%
4 に上昇している（図 2.2.10）。

5

6

7

図 2.2.10 一般病院 借入金依存度



8

9

10 ※財務総合政策研究所「法人企業統計調査」では、2013年度の借入金依存度（長
11 期借入金）は全産業18.8%、非製造業20.9%。

12

13

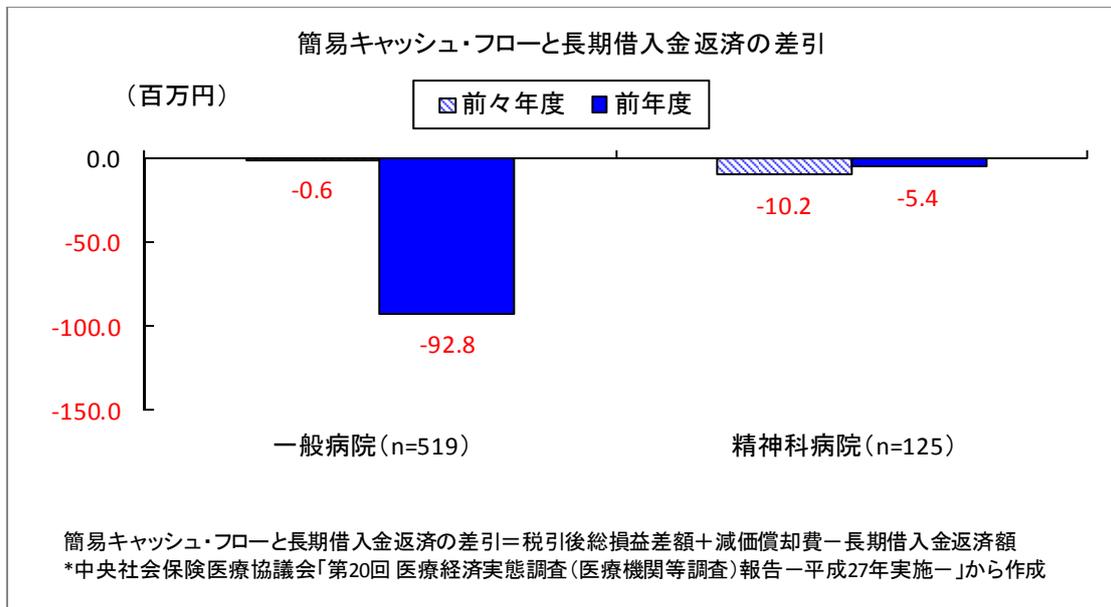
14

1 簡易キャッシュ・フローと長期借入金の返済

2 簡易キャッシュ・フロー（ここでは「税引後総損益差額+減価償却費）で、
3 医業・介護活動から生み出されるキャッシュ・フローを見ている）から長期借
4 入金返済額を差し引いた数字は、一般病院では▲0.6 百万円から▲92.8 百万円
5 になった。一般病院では、医業・介護活動によって長期借入金を返済すること
6 ができず、新たな借り入れをせざるを得ない。精神科病院でもマイナス基調で
7 あり、医業・介護活動によって長期借入金を返済できていない（図 2.2.11）。

8
9

10 図 2.2.11 簡易キャッシュ・フローと長期借入金の返済



11
12
13
14

1 2.3. 精神科病院

2

3 【ポイント】

4 ● 医業収益、損益差額とも金額ベースではほぼ横ばいであり、抑制されて
5 いる。

6 ● 医薬品費の削減が寄与して水面上ぎりぎりの黒字を維持している。
7

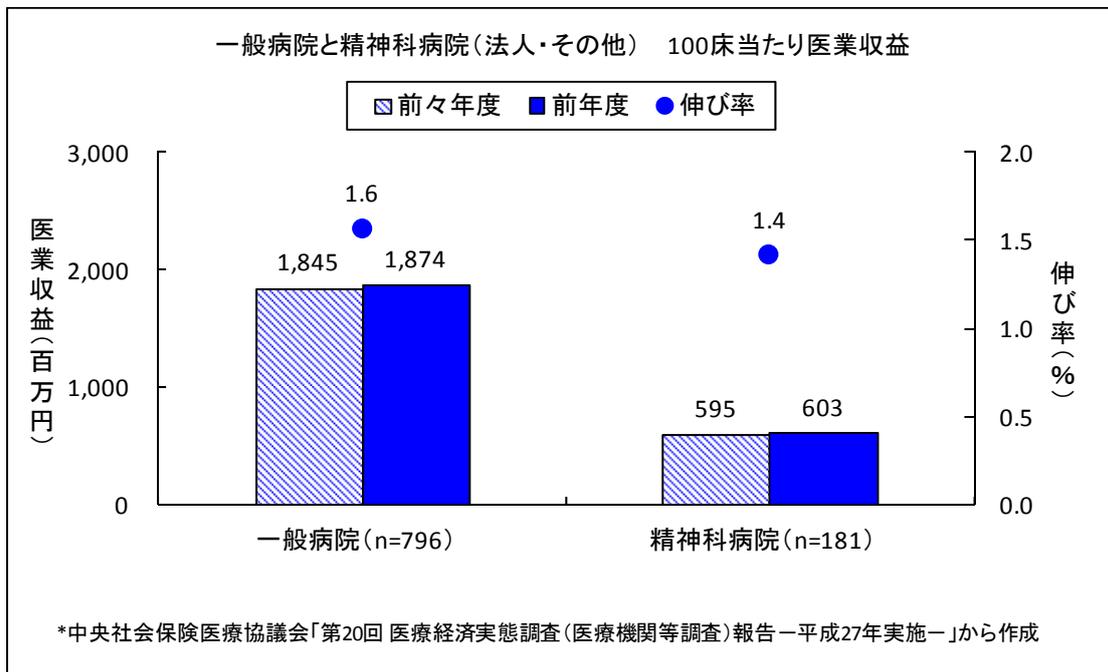
8

9 精神科病院医業収益の伸び率は+1.4%であり、一般病院の水準に近いが、
10 精神科病院と一般病院の100床当たり医業収益はまったく異なっており、精神
11 科病院の医業収益は金額ベースで見るとほとんど伸びていない（図 2.3.1）。
12

13

14

図 2.3.1 一般病院と精神科病院の100床当たり医業収益



15

16

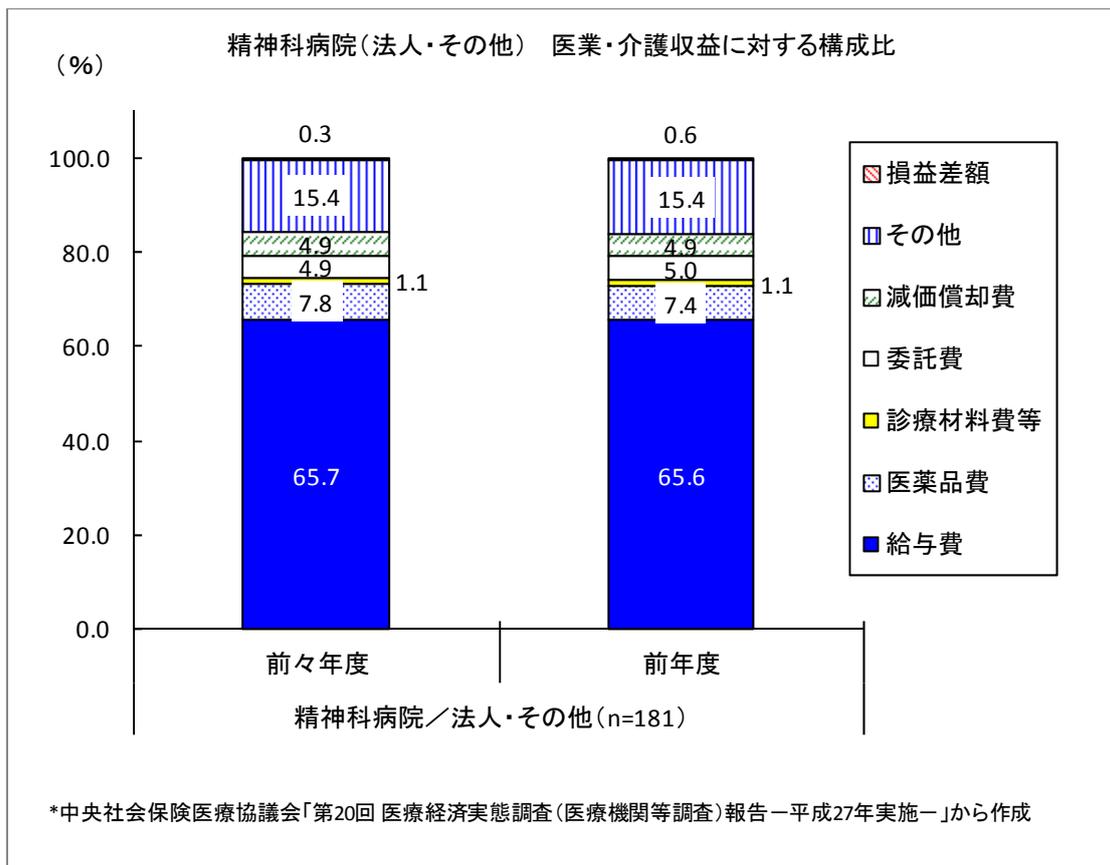
17

18

1 精神科病院は損益差額率が0.3%から0.6%となり、医業・介護収益に対する
 2 構成比では、医薬品費率の減少が見られた（図 2.3.2）。給与費率はほぼ横ばい
 3 （金額ベースでは増加）である。

4
 5
 6

図 2.3.2 精神科病院（法人・その他） 医業・介護収益に対する構成比



7
 8
 9
 10

2.4. 療養病床主体の病院

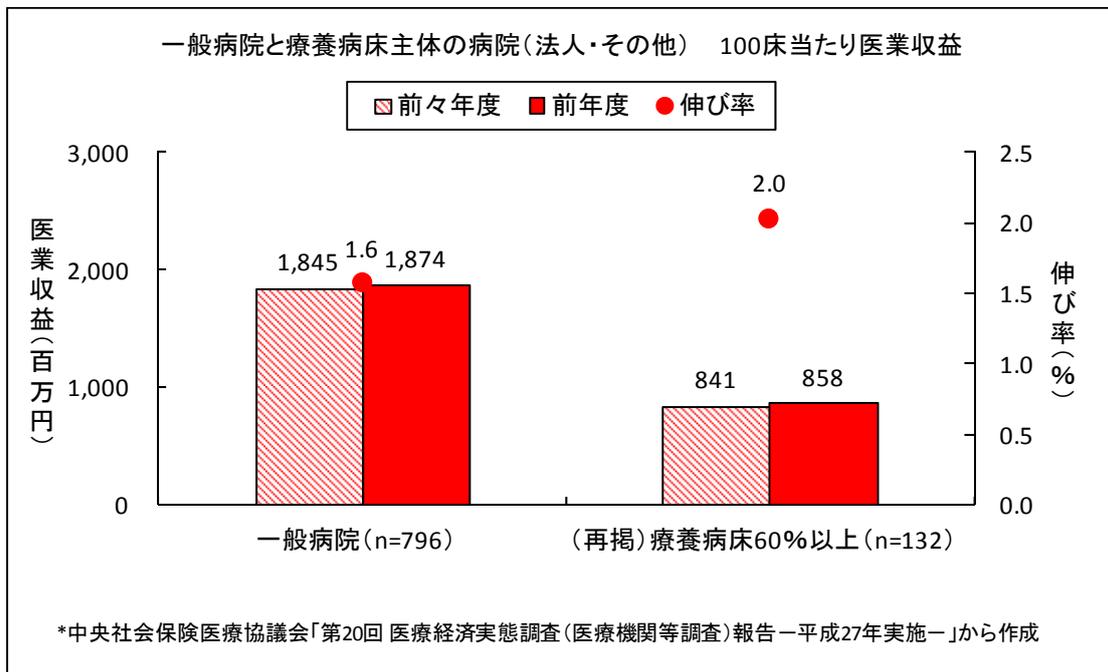
【ポイント】

- 医薬品費等の削減によって黒字を維持したが、給与費率は一定であり、医業収益が増加すればそれに見合う要員が必要であることが示唆されている。

療養病床 60%以上の病院（以下、療養病床主体の病院）を採りあげる。

療養病床主体の病院では、医業収益の伸び率は+2.0%であったが、金額ベースでは微増である（図 2.4.1）。

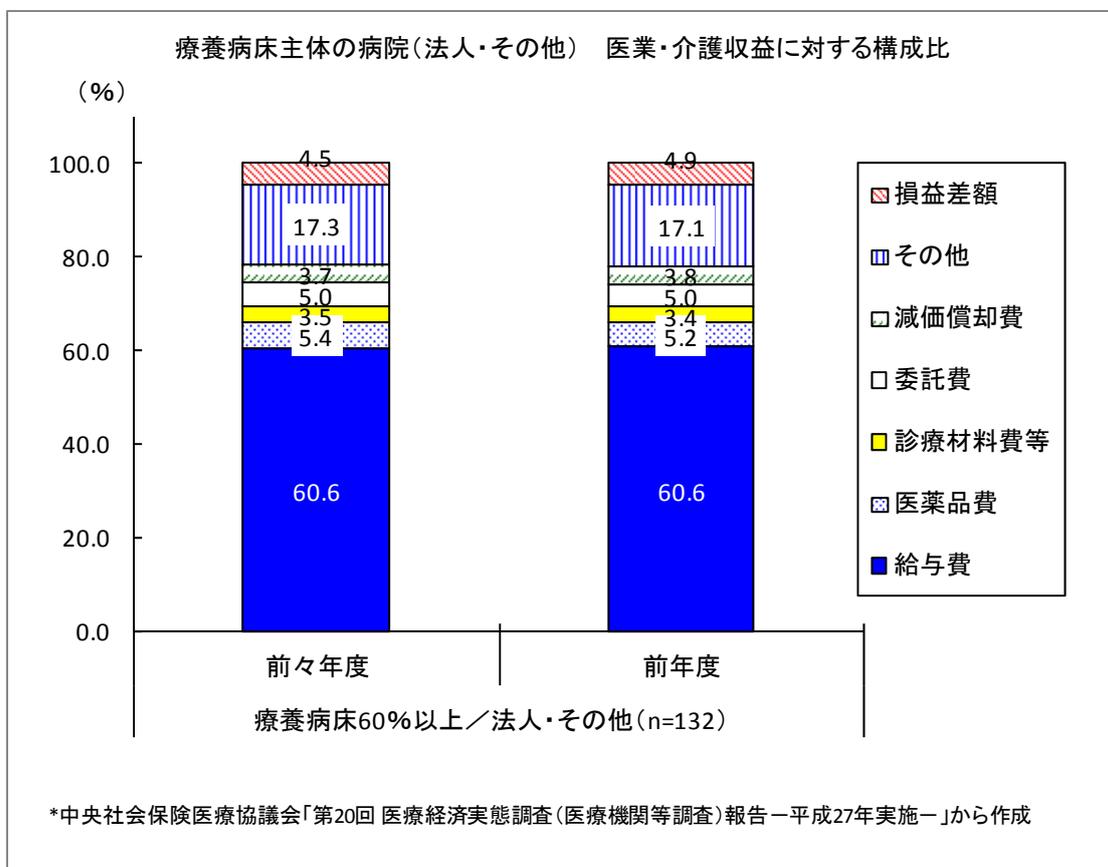
図 2.4.1 一般病院と療養病床主体の病院 100床当たり医業収益



1 療養病床主体の病院では損益差額率が4.5%から4.9%となり、医業・介護収
 2 益に対する構成比では、医薬品費率の減少が見られた（図2.4.2）。精神科病院
 3 と同様の傾向であるが、療養病床主体の病院の収益には、薬価マイナス改定や
 4 後発医薬品の使用拡大などが寄与したのではないかと考えられる。給与費率は
 5 横ばい（金額ベースでは増加）である。

6
7
8

図 2.4.2 療養病床主体の病院 医業・介護収益に対する構成比



9
10
11

2.5. 診療所（有床・無床）

【ポイント】

- 有床診療所、無床診療所ともほぼ減収減益である（個人の無床診療所のみわずかに増収）。医療法人では院長給与を引き下げているが減益である。
- 損益差額率低下の要因のひとつは給与費率の上昇にあり、医療法人では勤務医の給与水準が上昇している。医師確保が困難になっている可能性もある。また診療所では看護職員や事務職員の給与費単価が上昇している。

2.5.1. 医業収益・損益差額

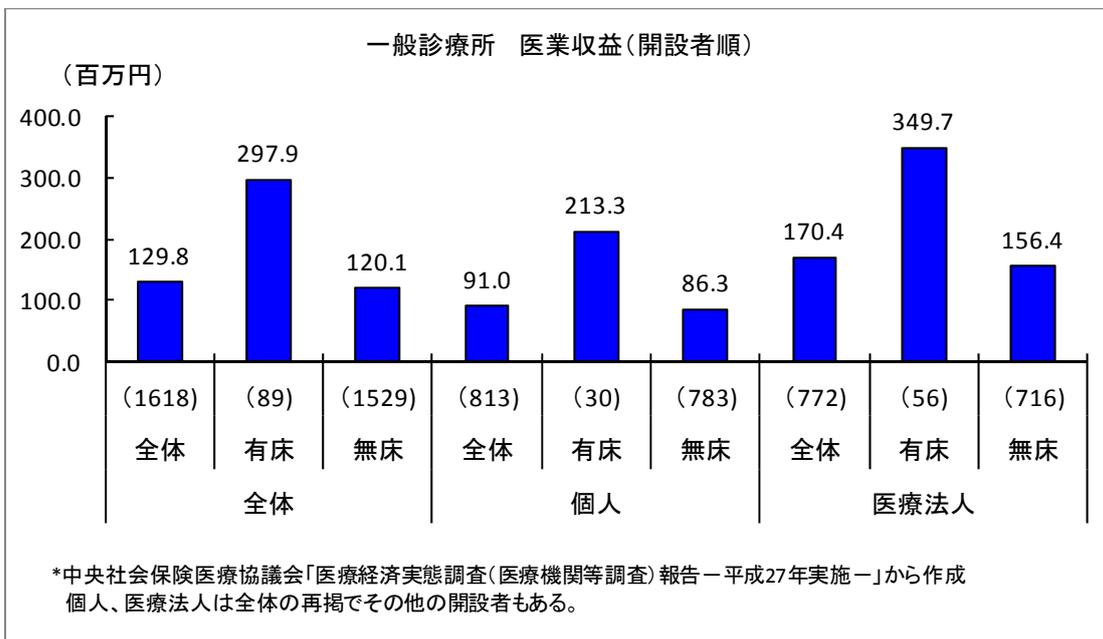
医業収益の規模

一般診療所の損益を見る前に、医業収益の大きさの違いを概観しておく。

医業収益は有床診療所では 297.9 百万円、無床診療所では 120.1 百万円である（図 2.5.1）。開設者別では個人で 91.0 百万円、医療法人で 170.4 百万円であり、個人の医業収益のほうが小さい（図 2.5.2）。個人では一人医師の診療所が少なくないものと考えられる。

1

図 2.5.1 一般診療所 医業収益（開設者順）



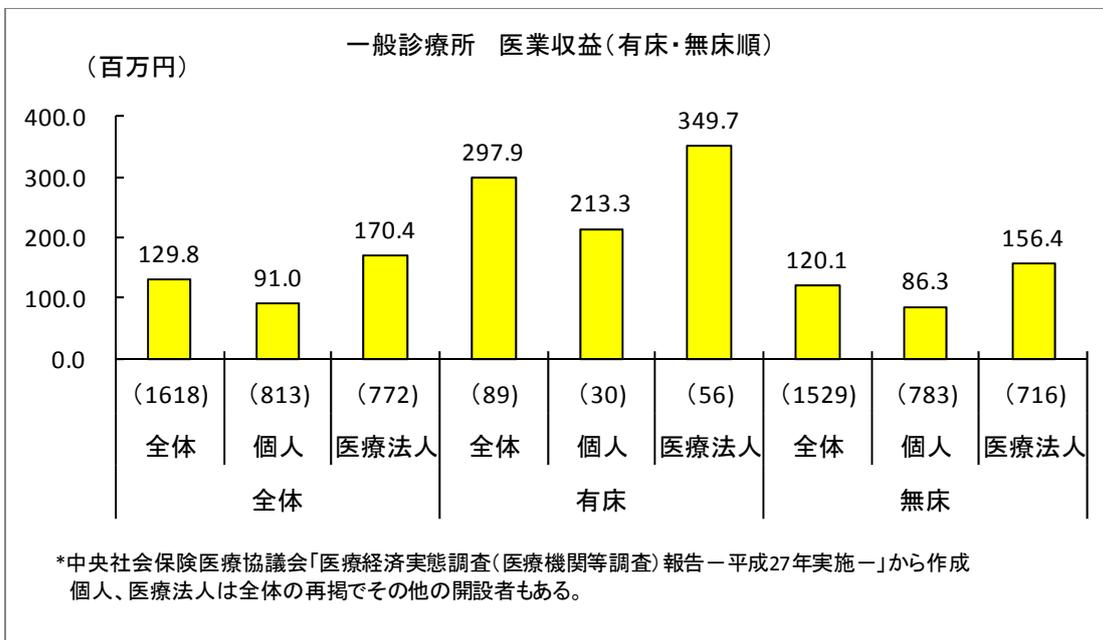
2

3

4

5

図 2.5.2 一般診療所 医業収益（有床・無床順）



6

7

8

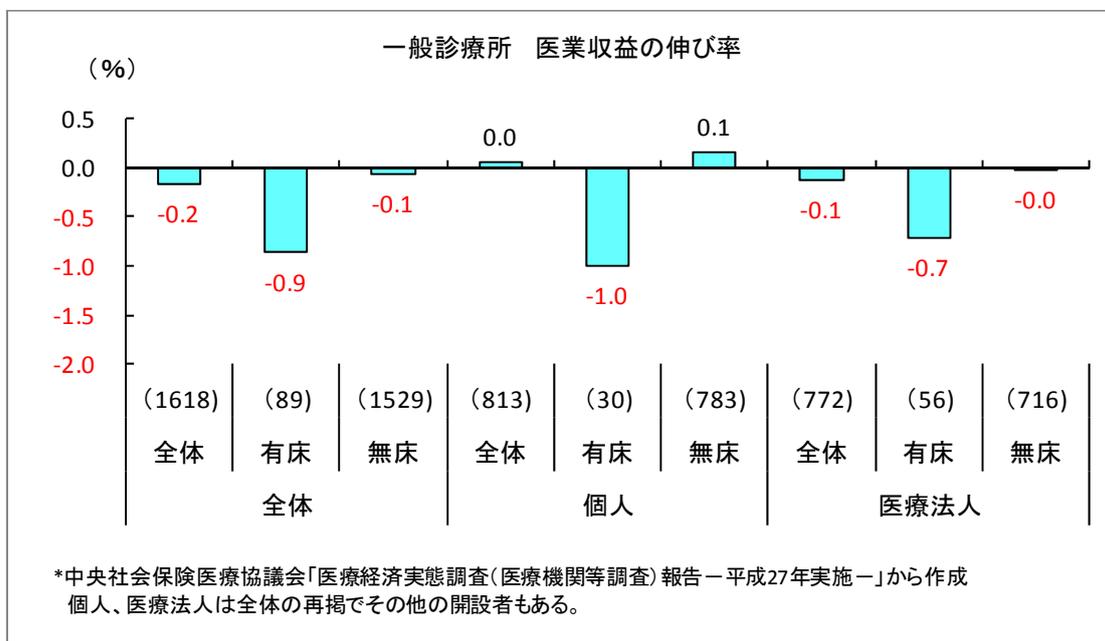
1 医業収益の伸び率

2 医業収益の伸び率は全体で▲0.2%、有床診療所で▲0.9%、無床診療所で▲
3 0.1%の減収であった（図 2.5.3）。

4 （参考）「TKC 医業経営指標」では、医業収益の伸び率は診療所全体+0.4%、
5 有床診療所+0.6%、無床診療所+0.3%であった。同指標は TKC 会員の
6 月次決算を受けている医療機関が対象であり、比較的経営が堅調なところ
7 が多いと考えられるが、それでも医業収益は微増に止まった。

8

9 図 2.5.3 一般診療所 医業収益の伸び率



10

11

12

13 損益差額率

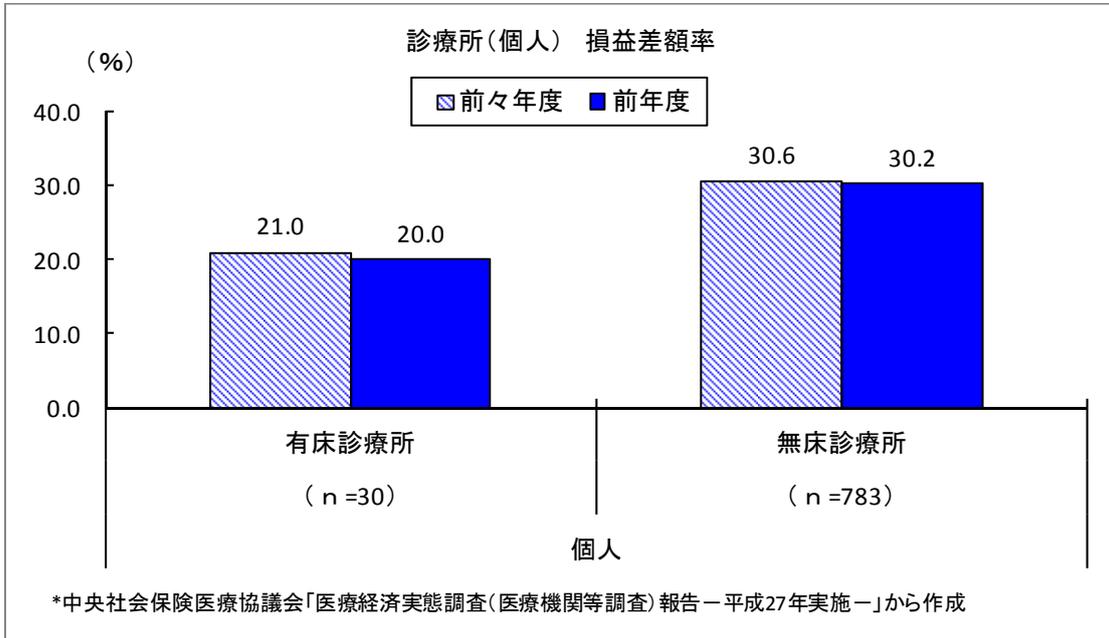
14 損益差額率はいずれのカテゴリでも低下しており、個人では有床診療所で
15 21.0%から 20.0%へ、無床診療所で 30.6%から 30.2%に低下した（図 2.5.4）。

16 医療法人では有床診療所で 11.4%から 10.7%へ、無床診療所で 9.2%から 8.8%
17 に低下した（図 2.5.5）。

18 （参考）「TKC 医業経営指標」では、経常利益率は、個人では有床診療所で 19.5%
19 から 18.7%、無床診療所で 32.2%から 32.5%、法人では有床診療所で
20 6.6%から 6.0%、無床診療所で 5.5%から 5.0%に変化した。

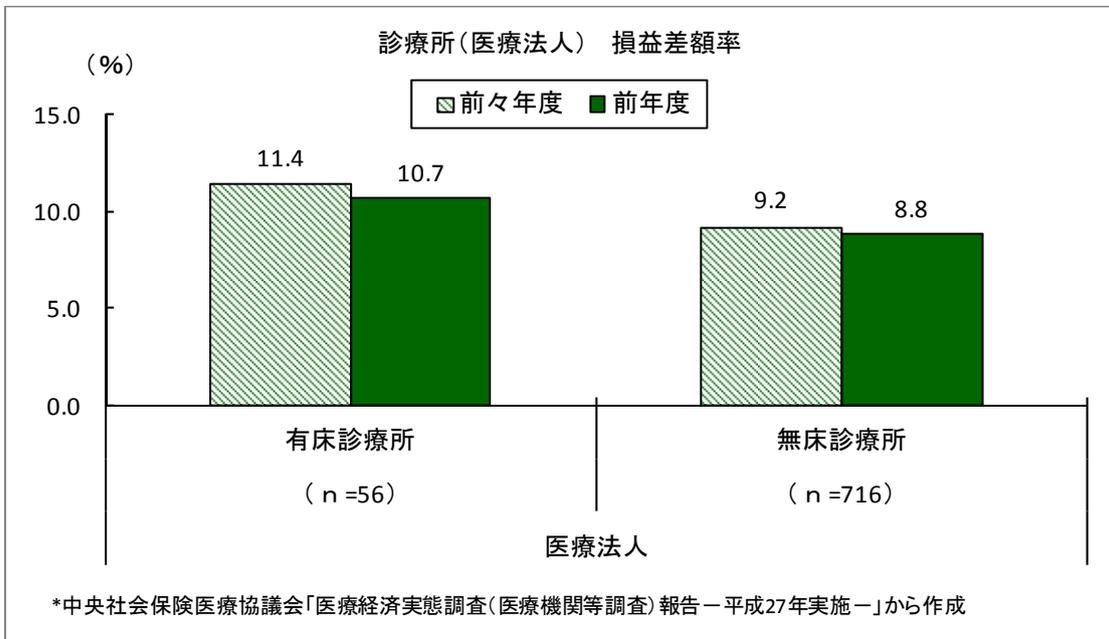
1
2

図 2.5.4 診療所（個人）損益差額率



3
4
5
6

図 2.5.5 診療所（医療法人）損益差額率



7
8
9
10

1 2.5.2. 費用構成と給与費

2

3 損益差額率が低下している主な要因は、給与費率（個人では院長給与は含ま
4 ない）の上昇にあり、個人では有床診療所で 35.0%から 35.6%に、無床診療所
5 で 25.3%から 25.6%に上昇した（図 2.5.6）。医療法人も無床診療所で給与費
6 率が 48.0%から 48.3%に上昇した（図 2.5.7）。

7

8 （参考）「TKC 医業経営指標」では、法人の給与費率（役員報酬と従事者給与
9 等の合計）は、有床診療所で 49.1%から 49.7%に、無床診療所で 51.4%
10 から 52.3%に上昇した。

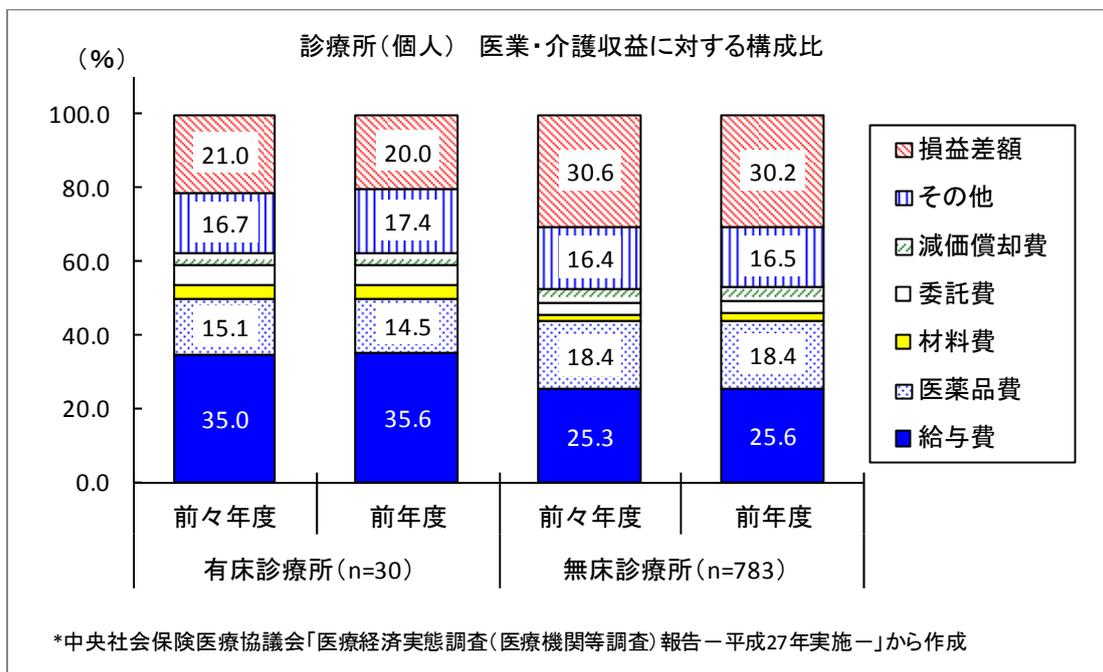
11

12

13

1

図 2.5.6 診療所（個人） 医業・介護収益に対する構成比



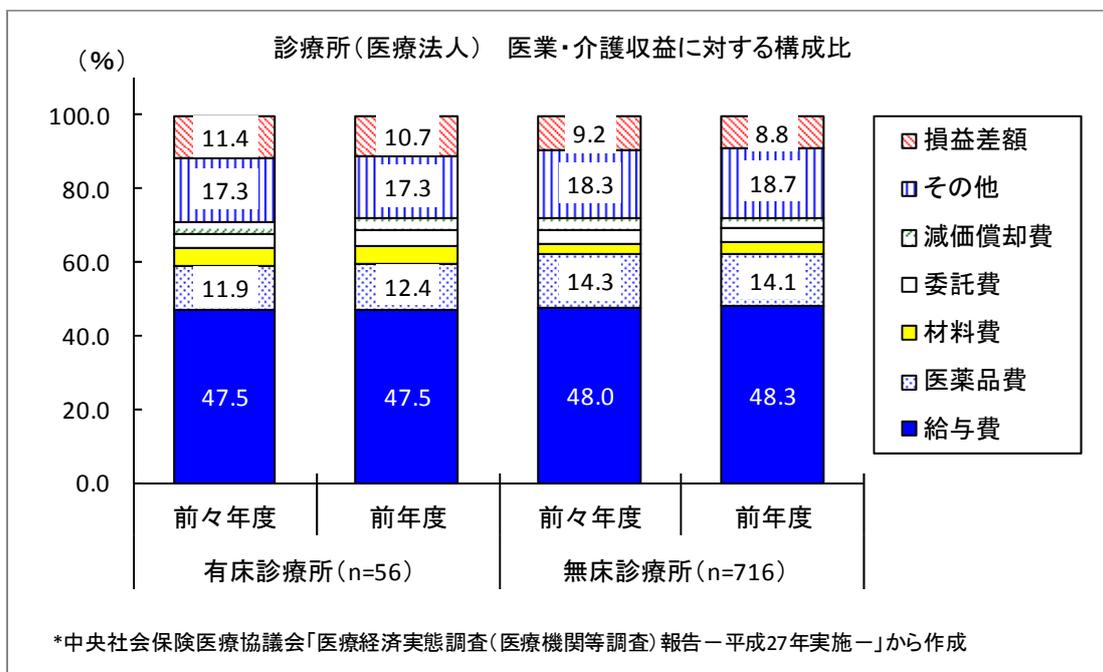
2

3

4

5

図 2.5.7 診療所（医療法人） 医業・介護収益に対する構成比



6

7

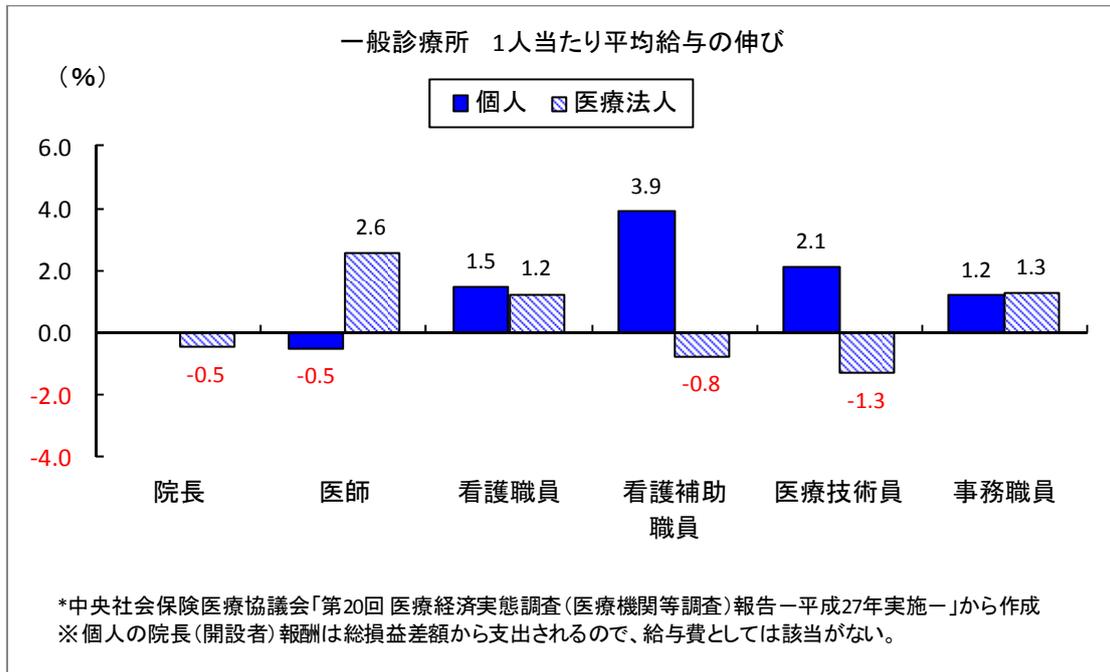
8

1 給与費については、医療法人の院長給与の伸び率が▲0.5%とマイナスで
2 あった（図 2.5.8）。「医療経済実態調査」は現在定点調査であり、院長交代が
3 ない限り院長は同一人物であるので、今回の院長給与の低下は明らかな引き下
4 げである。一方で、医療法人では医師（勤務医）給与は上昇しており、医師確
5 保が困難になっている可能性がある。また、個人、医療法人ともに看護職員、
6 事務職員の給与費上昇が見られた。看護職員や事務職員については給与費単価
7 だけでなく、絶対数の増加により、単価と職員数の両面で給与費率を押し上げ
8 ている可能性もある。

9
10
11
12

1

図 2.5.8 一般診療所 1人あたり平均給与の伸び



2

3

4

5

6

7

1 2.6. 視点別の分析

2

3 以下の分析は、「医療経済実態調査」の集計結果自体が個人、法人に区別さ
4 れていないため、一体で行っているものがある（本来は個人、法人は損益差額
5 の意味が異なるので一緒にできない）。ただし、病院の場合は、個人病院の割合
6 が小さい（一般病院の場合で2.5%）ので、大きな影響はないと考えている。

7

8

9 2.6.1. 一般病棟入院基本料

10

11 【ポイント】

- 12 ● 一般病棟入院基本料 7 対 1 届出病院（以下、7 対 1）は、医業収益の伸
13 びは相対的には高かったものの、赤字が拡大、民間病院では 7 対 1 の赤
14 字がもっとも大きくなった。
- 15 ● 7 対 1 の赤字拡大の要因のひとつは給与費率の上昇である。
- 16 ● 民間病院の 7 対 1 では、減価償却費が金額ベースでも削減されており、
17 設備投資を控えている（あるいは十分な設備投資を行えない）ことがう
18 かがえる。

19

20

21 まず、一般病棟入院基本料 7 対 1（以下、単に 7 対 1）は、大規模な病院の
22 結果であること、13 対 1 は客体数が少ないことに留意しておきたい(図 2.6.1)。
23 また、一般病棟入院基本料別は一般病床で届出している入院基本料で区分した
24 ものであって、療養病床等を保有している病院も含まれている。

25

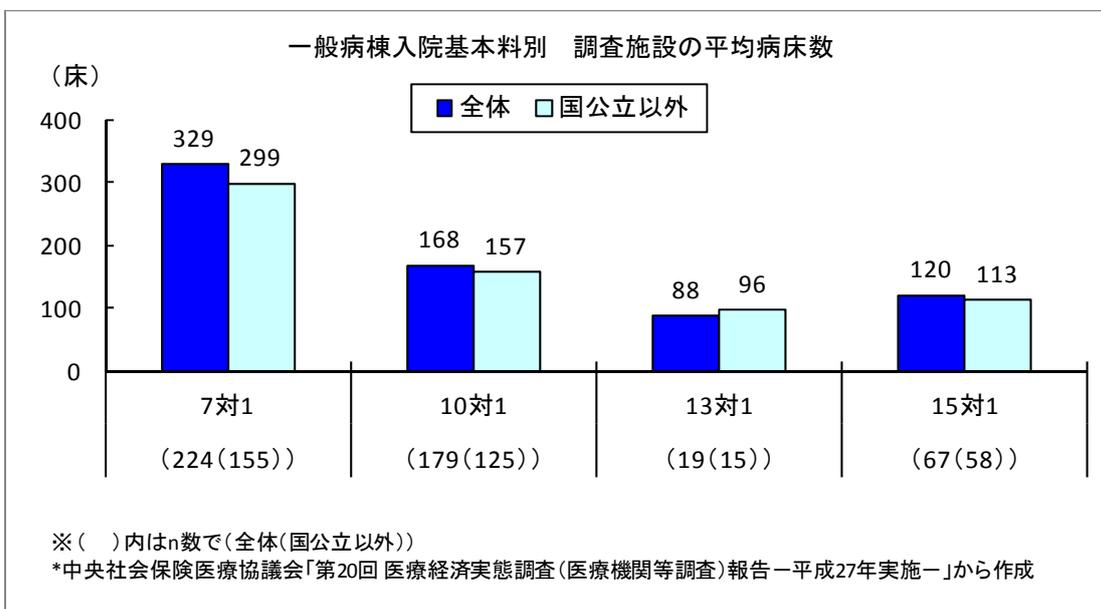
26 医業収益の伸び率は 7 対 1 では、他に比べると高かったものの、後述するよ
27 うに赤字幅は拡大した。15 対 1 は、民間病院で医業収益の伸びがマイナスに
28 なった（図 2.6.2）。

29

30

1

図 2.6.1 一般病棟入院基本料別 調査施設の平均病床数



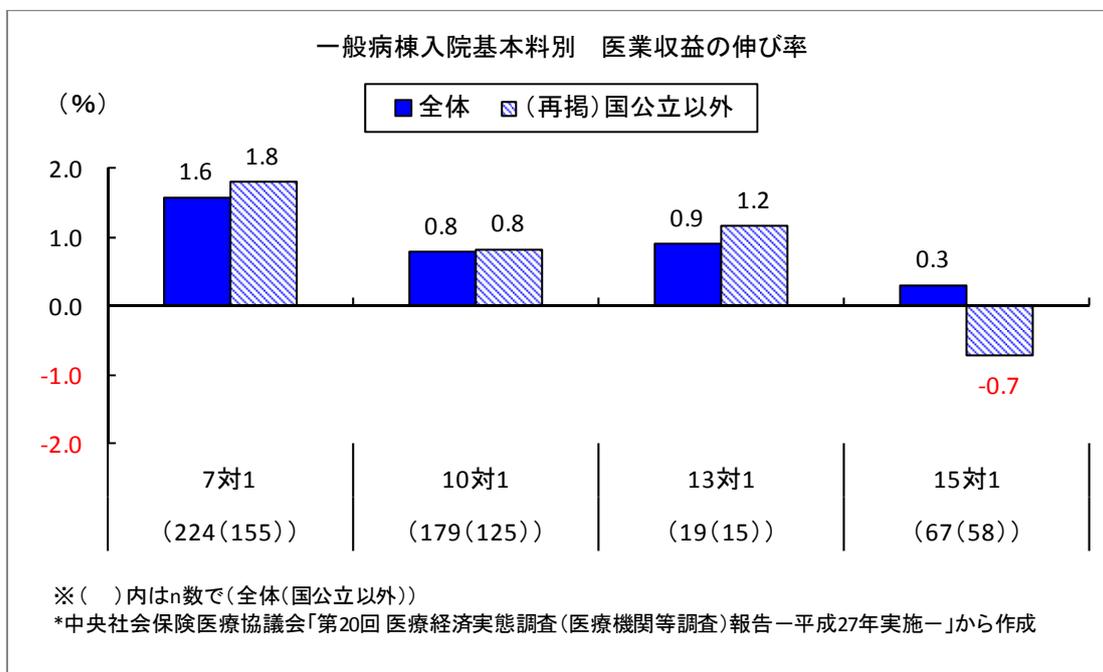
2

3

4

5

図 2.6.2 一般病棟入院基本料別 医業収益の伸び率



6

7

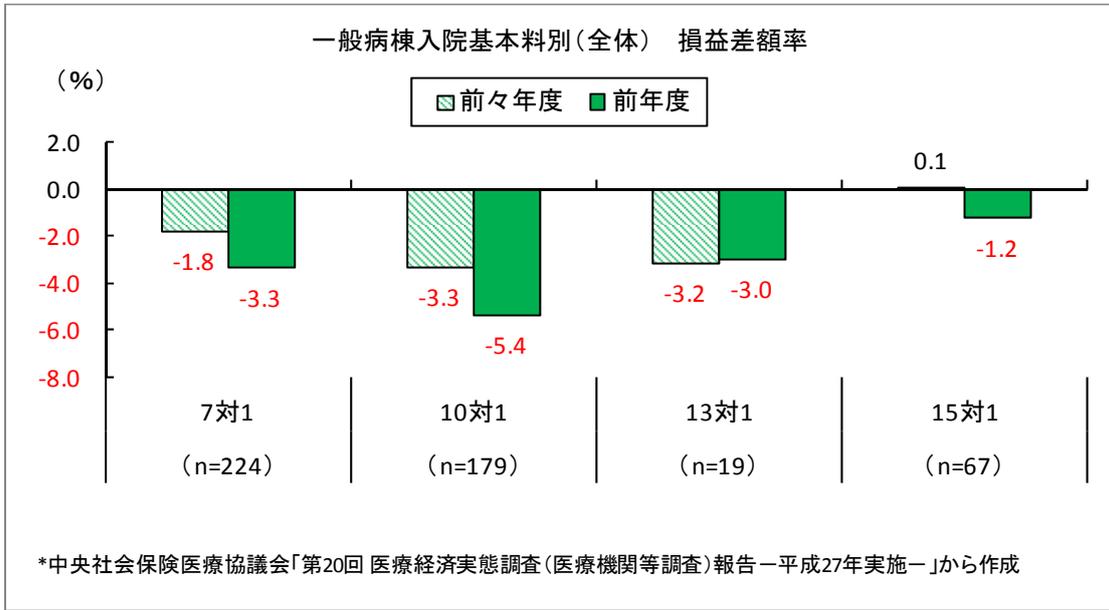
8

9

1 全体では、13対1以外で赤字が拡大した（図 2.6.3）。13対1も連続赤字で
 2 ある。国公立以外の民間病院では7対1の赤字がもっとも大きい（図 2.6.4）。

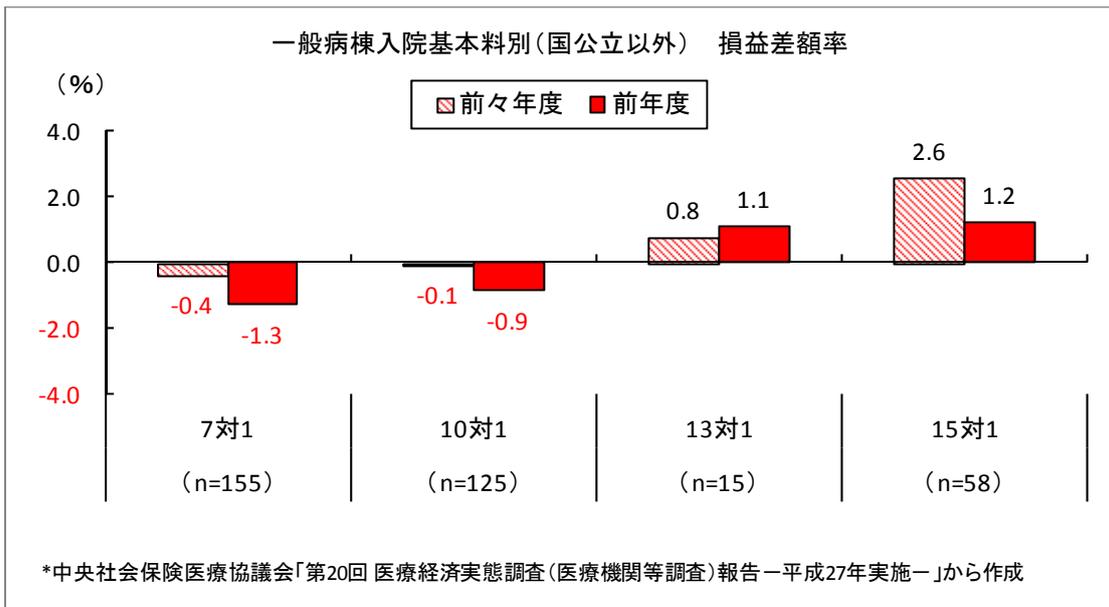
3
 4

図 2.6.3 一般病棟入院基本料別（全体）損益差額率



5
 6
 7
 8

図 2.6.4 一般病棟入院基本料（国公立以外）損益差額率

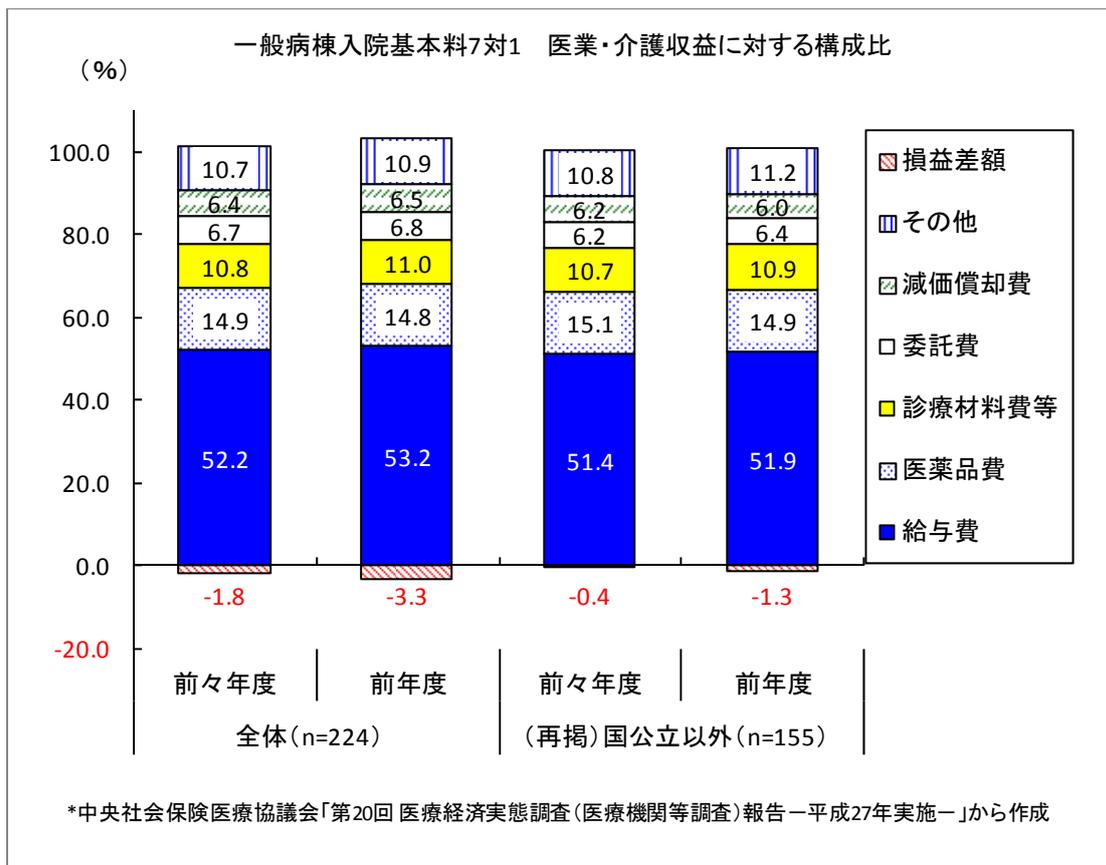


9
 10

1 7対1の赤字幅拡大の要因のひとつは給与费率の上昇にある(図2.6.5)。減
 2 価償却费率は全体では拡大しているが、民間病院(国公立以外)では縮小して
 3 いる。民間病院の減価償却費は金額ベースでも減少している。

4
 5
 6

図 2.6.5 一般病棟入院基本料7対1 医業・介護収益に対する構成比



7
 8
 9
 10

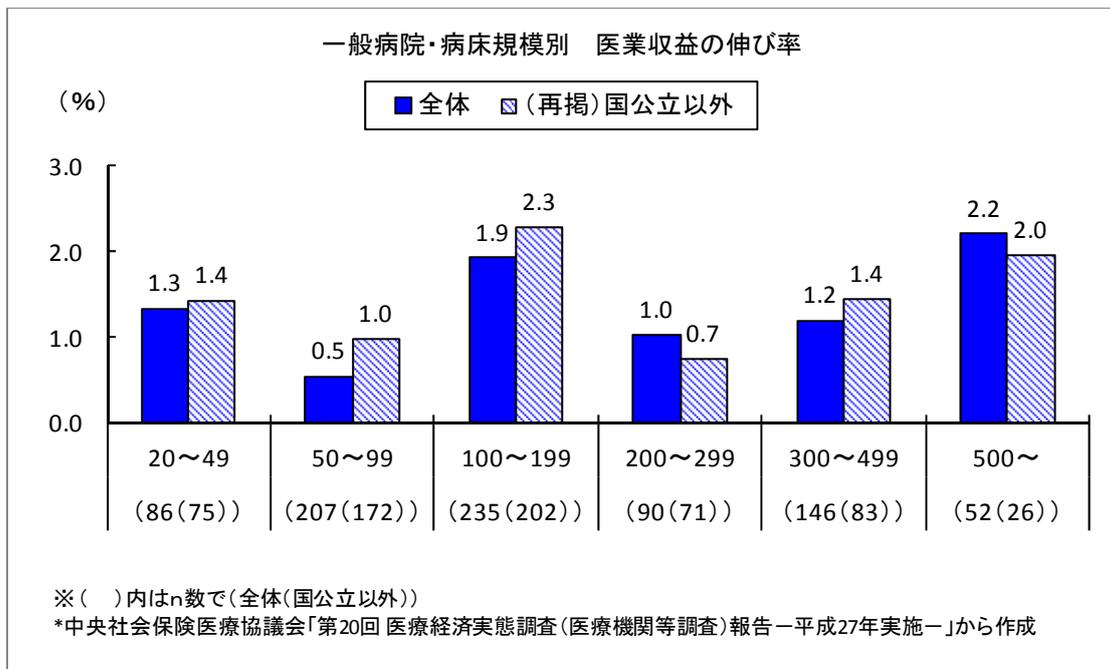
2.6.2. 一般病院・病床規模別

【ポイント】

- 医業収益の伸びは 500 床以上でもっとも高く、ついで 100～199 床で高かった。500 床以上は外来収益で伸ばし、100～199 床は入院収益で伸ばしている。
- 損益差額率は、すべての病床規模で連続赤字となった。民間病院（国公立以外）でも 300～499 床で赤字転落、500 床以上で連続赤字かつ赤字が拡大した。2014 年度の診療報酬改定では、消費税率引き上げに伴う補てんが行なわれたが、特に大病院に対して十分ではなかった可能性がある。

医業収益の伸び率は全体では 500 床以上で+2.2%ともっとも高く（図 2.6.6）、国公立以外では 100～199 床の伸び率が+2.3%ともっとも高かった。

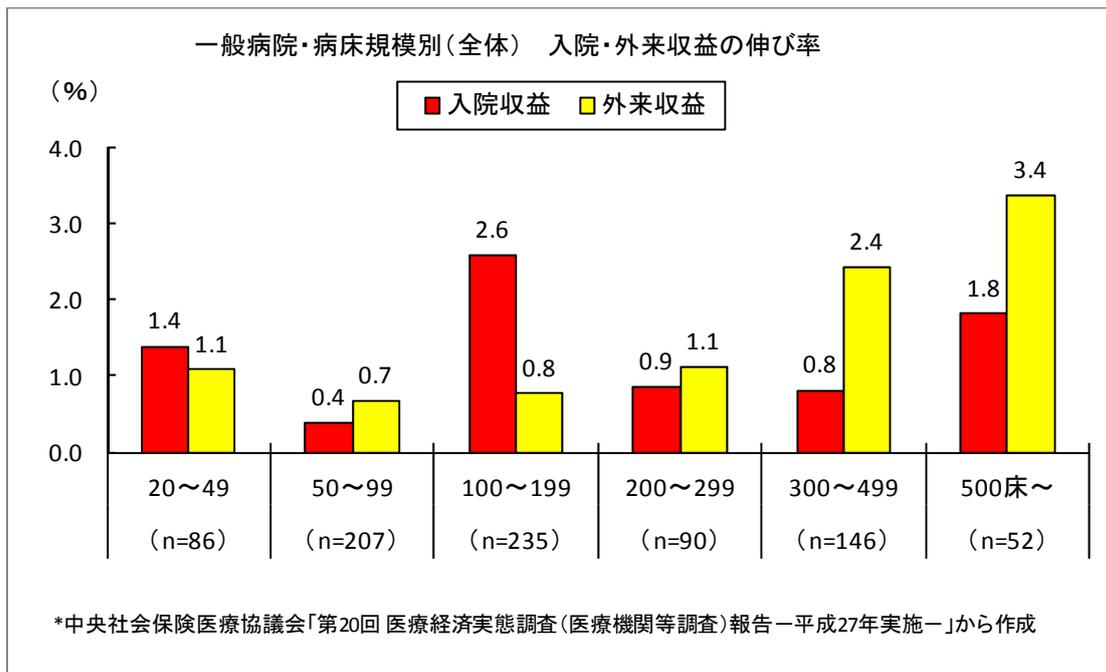
図 2.6.6 一般病院・病床規模別 医業収益の伸び率



1 100～199 床の病院では特に入院収益が伸びており、地域包括ケア病棟入院
 2 料の創設が寄与したことも考えられる。300～499 床、500 床以上では、特に
 3 外来収益が伸びている（図 2.6.7）。

4
 5
 6

図 2.6.7 一般病院・病床規模別（全体） 入院・外来収益の伸び率



7
 8
 9

1 損益差額率はすべての病床規模で連続赤字となった(図 2.6.8)。民間病院(国
2 公立以外)では20~49床が赤字転落し、50~99床も損益差額率が連続して低
3 い。民間の大病院では300~499床が赤字転落、500床以上で連続赤字かつ赤
4 字が拡大した(図 2.6.9)。

5

6 2014年度の診療報酬改定では、消費税率引き上げに伴い課税経費支出の増
7 加に対応する改定率の上乗せが行なわれたが、四病院団体協議会・日本病院団
8 体協議会が行った調査によれば、消費税の補填について「病床数の増加に伴い
9 補填率が低下する傾向」があったことが指摘されている⁹。

10

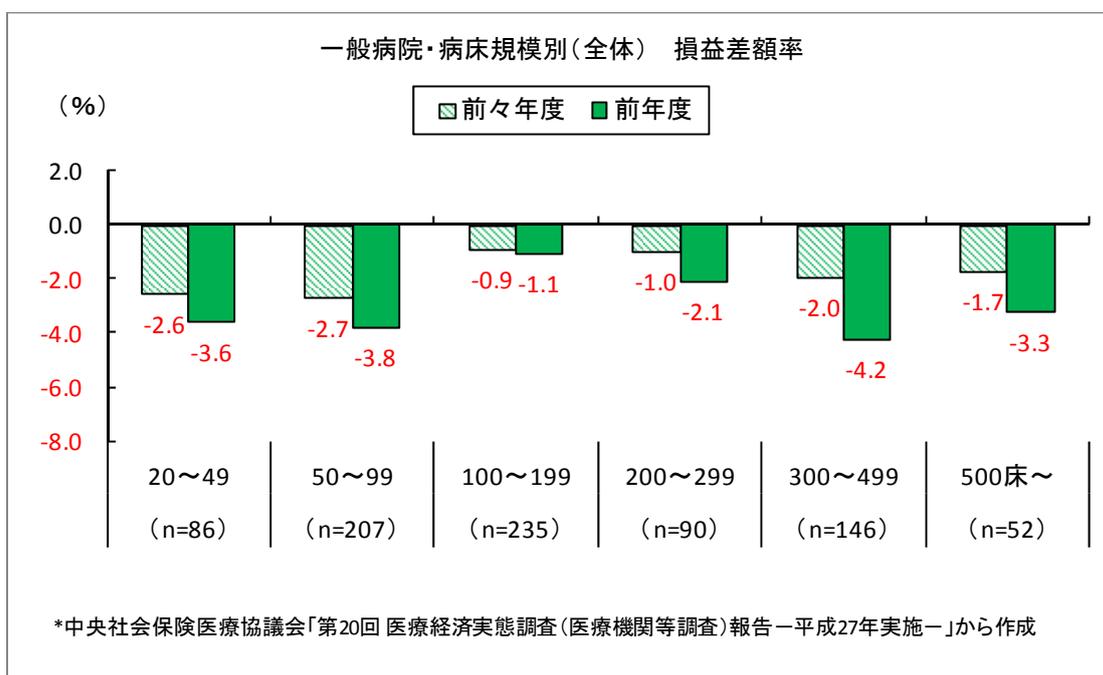
11

12

⁹ 四病院団体協議会・日本病院団体協議会「医療機関における消費税に関する調査結果(最終報告)」2015年2月27日 http://www.ajha.or.jp/topics/nichibyout/pdf/150302_3.pdf

1

図 2.6.8 一般病院・病床規模別（全体）損益差額率



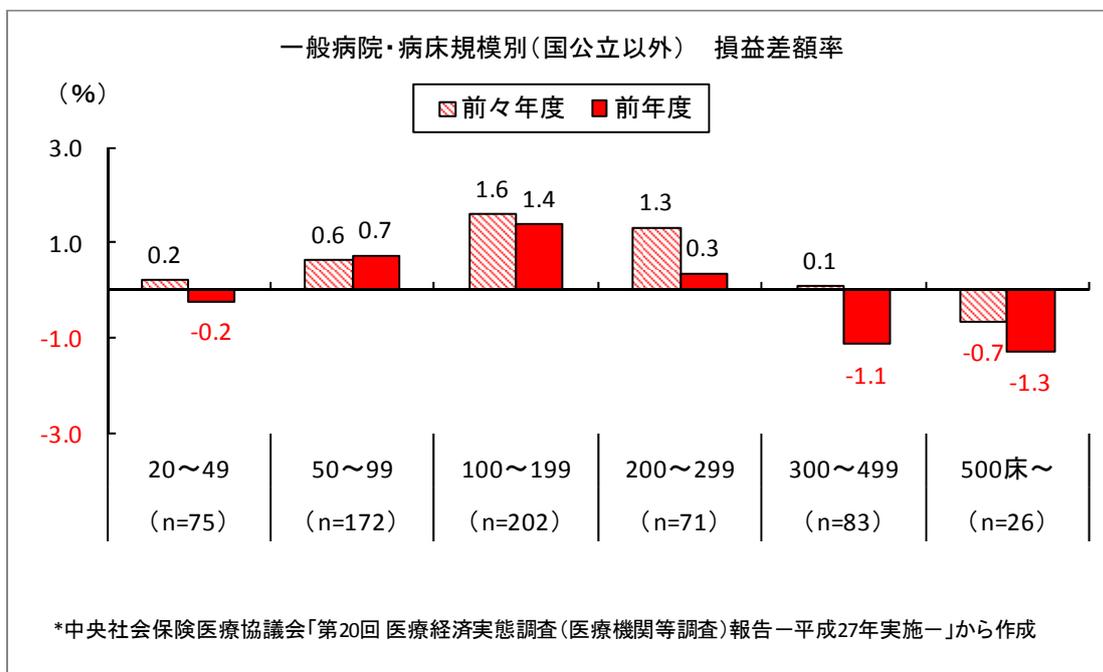
2

3

4

5

図 2.6.9 一般病院・病床規模別（国公立以外）損益差額率



6

7

8

2.6.3. 特定機能病院

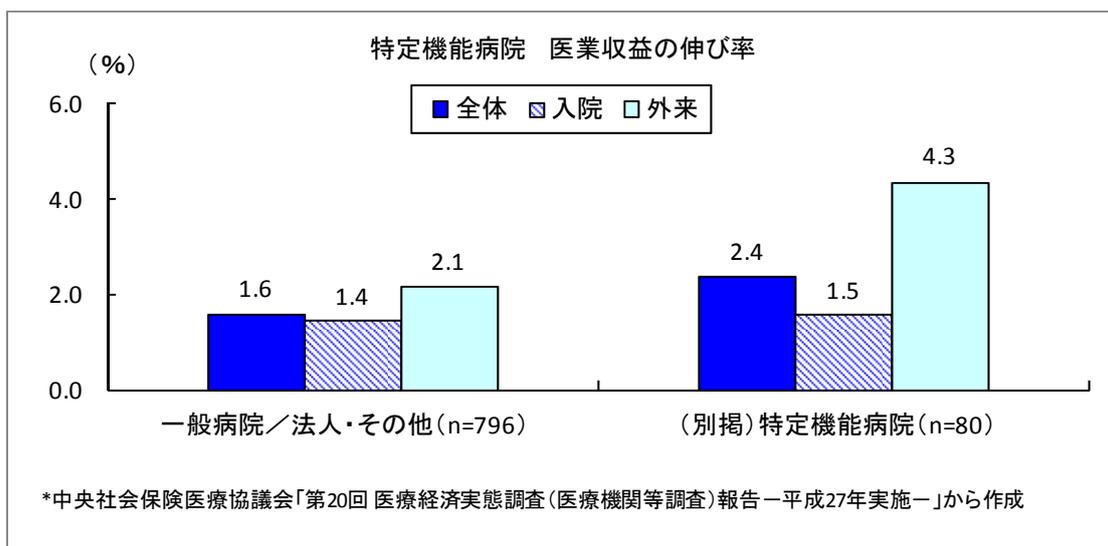
【ポイント】

- 特定機能病院では、外来収益の伸びが寄与して、他に比べると医業収益が増加したが、損益差額率は低下している。医薬品費率が高くなっているため、外来化学療法など的高額薬剤料が影響しているのではないかと考えられる。

特定機能病院の医業収益の伸び率は全体で+2.4%、入院収益で+1.5%、外来収益で+4.3%であり、外来収益が伸びている（図 2.6.10）。損益差額率は▲6.4%から▲8.5%に低下した（図 2.6.11）。

特定機能病院は他の一般病院に比べて、給与費率が低く、医薬品費および診療材料費等の比率が高い（一般に急性期患者が多い病院では医薬品費等の比率が高い）が、給与費率が上昇し¹⁰、医薬品費比率も上昇した（図 2.6.12）。外来化学療法など的高額薬剤料の影響があるのではないかと考えられる。

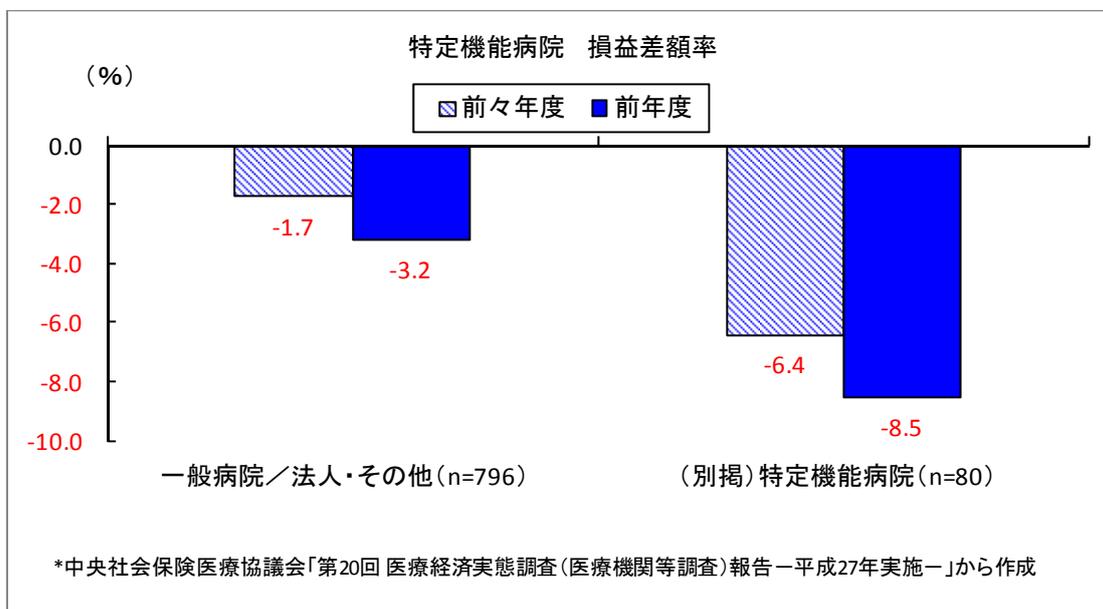
図 2.6.10 特定機能病院 医業収益の伸び率



¹⁰ 特定機能病院は大学病院本院がほとんどであり、このうち国立大学法人で院長等に対する給与減額支給措置が終了したこと（前述）も給与費率の上昇に影響している。

1

図 2.6.11 特定機能病院 損益差額率

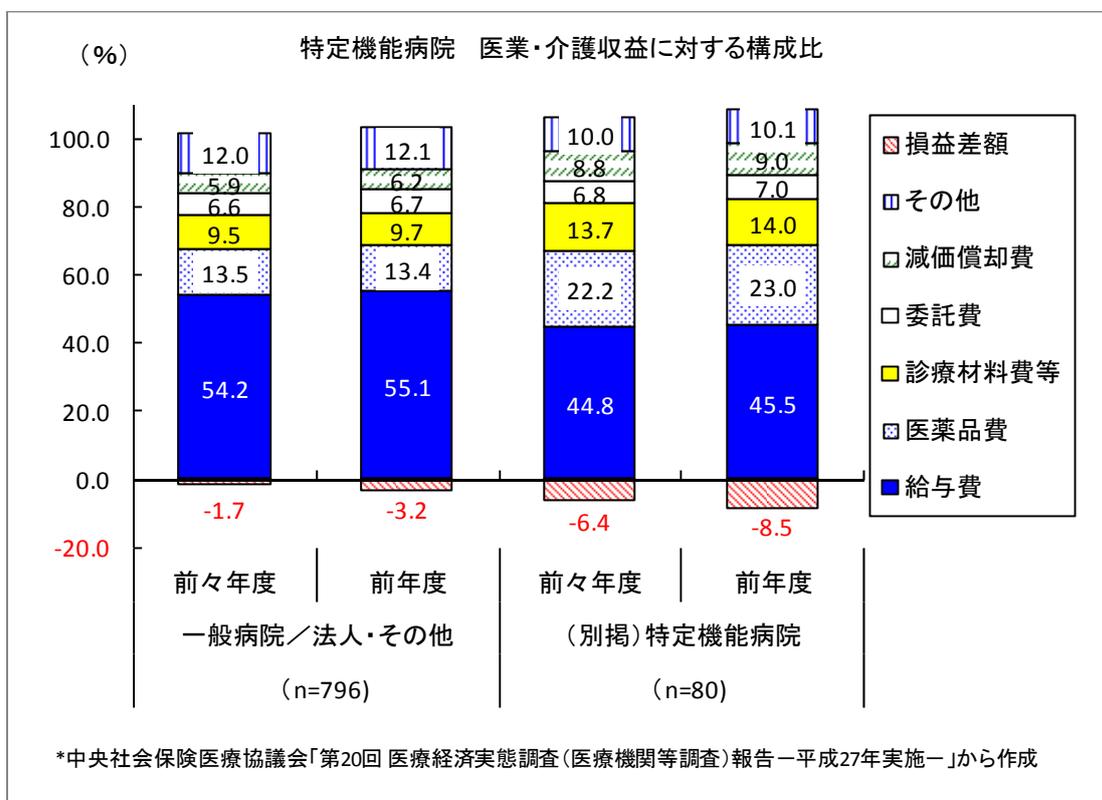


2

3

4

図 2.6.12 特定機能病院 医業・介護収益に対する構成比



5

6

7

1 2.6.4. DPC 対象病院

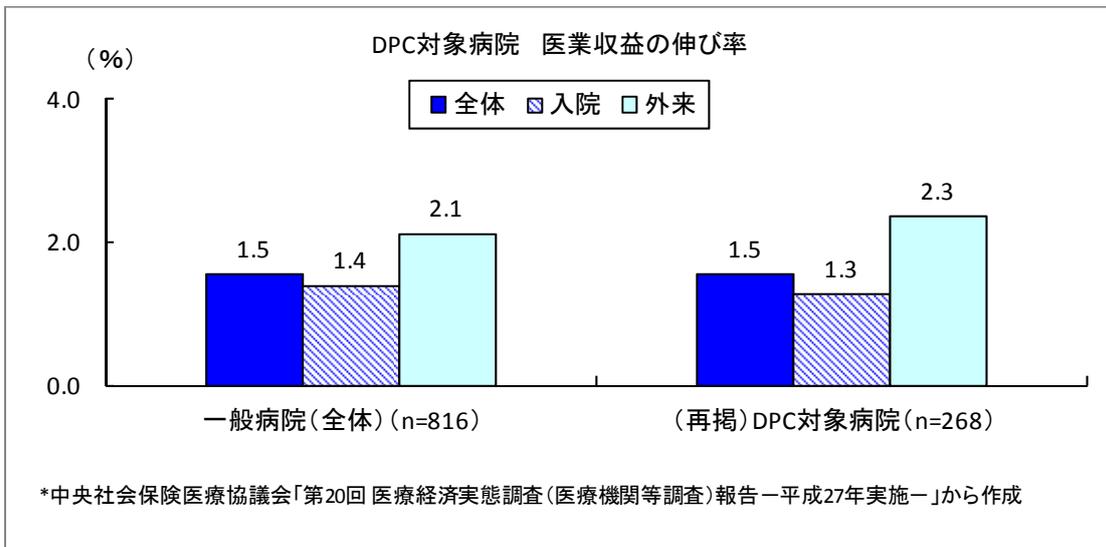
2

3 DPC 対象病院は、「医療経済実態調査」では一般病院の約 3 割であり、DPC
4 対象病院の医業収益、損益差額率は、一般病院と同様の傾向を示している（図
5 2.6.13, 図 2.6.14）。

6

7

図 2.6.13 DPC 対象病院 医業収益の伸び率

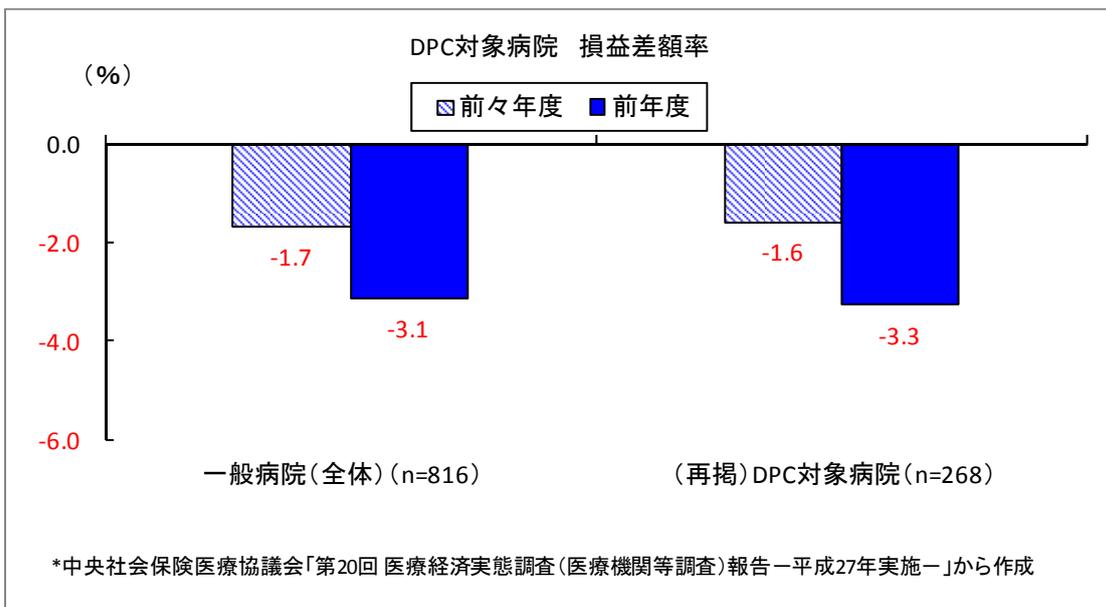


8

9

10

図 2.6.14 DPC 対象病院 損益差額率



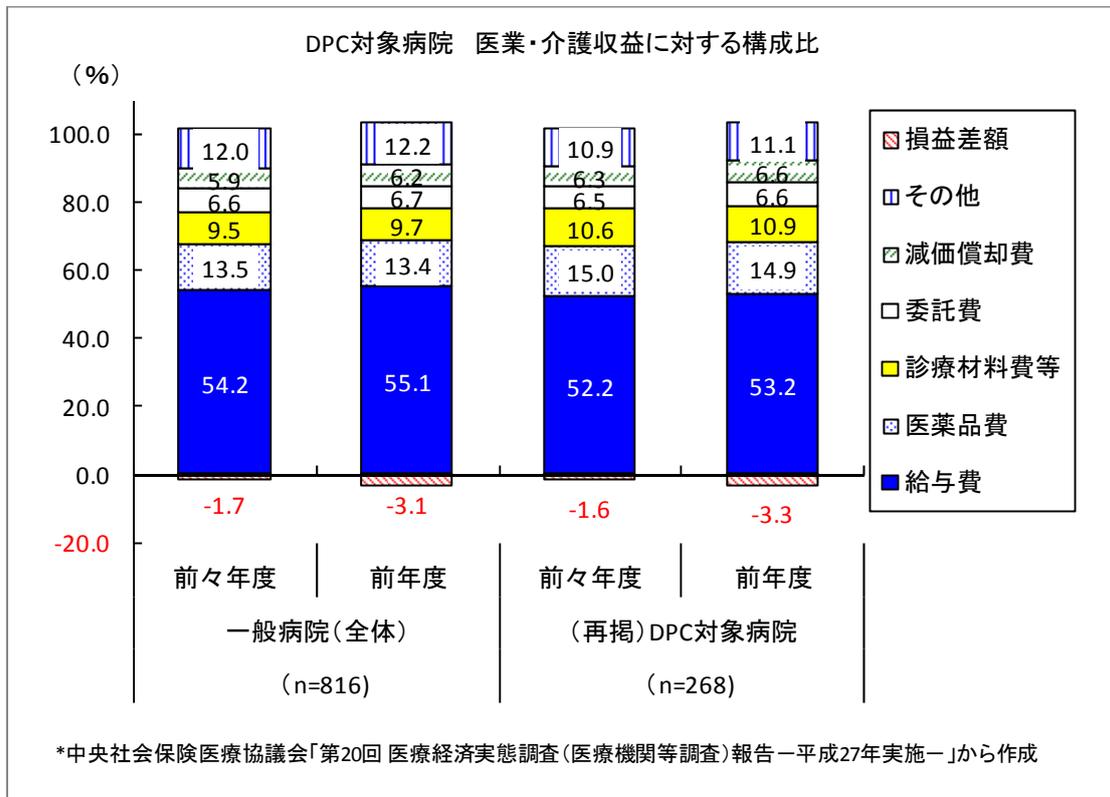
11

12

1 医業・介護収益に対する構成比で見ると、DPC 対象病院は一般病院全体に
 2 比べると医薬品費率の割合が高いが、前々年度に比べるとわずかに縮小した。
 3 DPC 対象病院は、一般病院全体に比べると給与費率の上昇がわずかに大きく、
 4 一般病院全体に比べて赤字が大きくなった（図 2.6.15）。

5
6
7

図 2.6.15 DPC 対象病院 医業・介護収益に対する構成比



8
9
10
11

2.6.5. 療養病棟入院基本料

【ポイント】

- 療養病棟入院基本料では、診療報酬と100床当たり入院収益が逆転している。一般病床の多さや、病床稼働率等も影響していると考えられる。
- 療養病棟入院基本料1は損益差額率が低下した。療養病棟入院基本料2は連続赤字かつ赤字が拡大した。

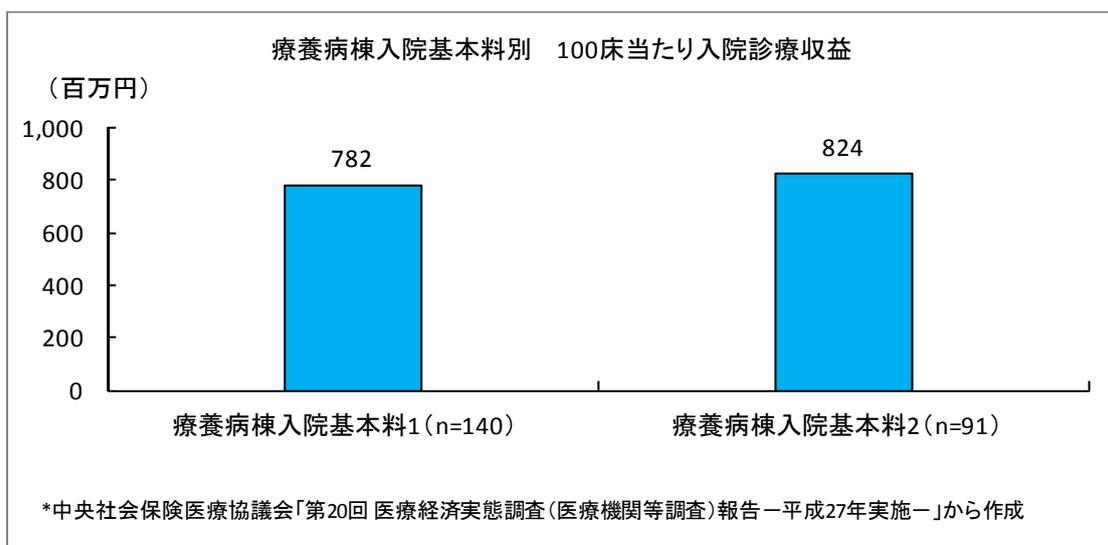
※入院基本料A（医療区分3・ADL区分3の場合）

療養病棟入院基本料1（20：1）1,810点

療養病棟入院基本料2（25：1）1,745点

100床当たり入院診療収益は、療養病棟入院基本料1で782百万円、療養病棟入院基本料2で824百万円である（図2.6.16）。療養病棟入院基本料別の集計は、療養病床で届出ている入院基本料で分析したものであり、療養病床以外の収入が多い病院も含まれていることに注意が必要である。また療養病床の病床稼働率の影響を受けていることも考えられる。

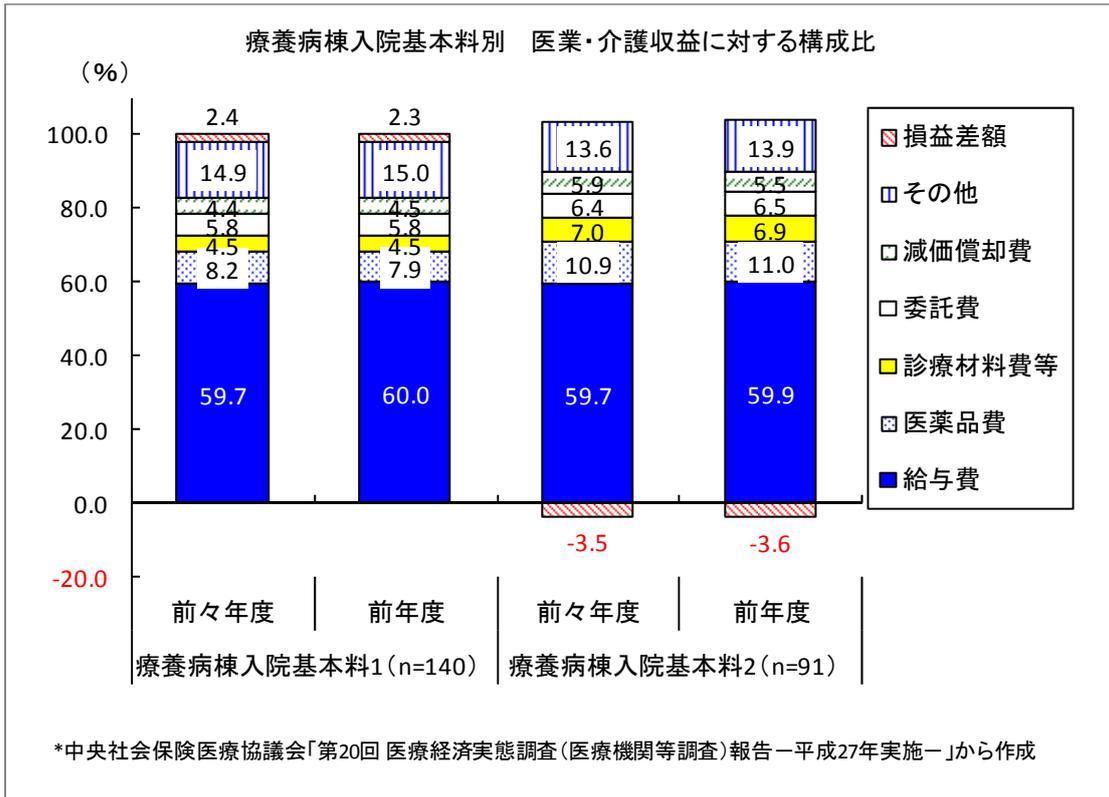
図 2.6.16 療養病棟入院基本料別 100床当たり入院診療収益



1 損益差額率は、療養病棟入院基本料 1 で 2.4%から 2.3%へ、療養病棟入院
 2 基本料 2 で▲3.5%から▲3.6%になった (図 2.6.17)。

3
 4
 5

図 2.6.17 療養病棟入院基本料別 医業・介護収益に対する構成比



6
 7
 8
 9
 10

2.6.6. 在宅療養支援病院・在宅療養診療所

【ポイント】

- 在宅療養支援病院では、在宅医療を提供していると考えられるが、在宅療養支援病院のほうが外来収益の伸びは小さい。
- 在宅療養支援診療所では、診療所平均に比べて、医業収益が伸びておらず、損益差額率も小さい。医業収益に比べて給与費率が高い（あるいは給与費に比べて医業収益が小さい）ことが要因である。

在宅療養支援病院

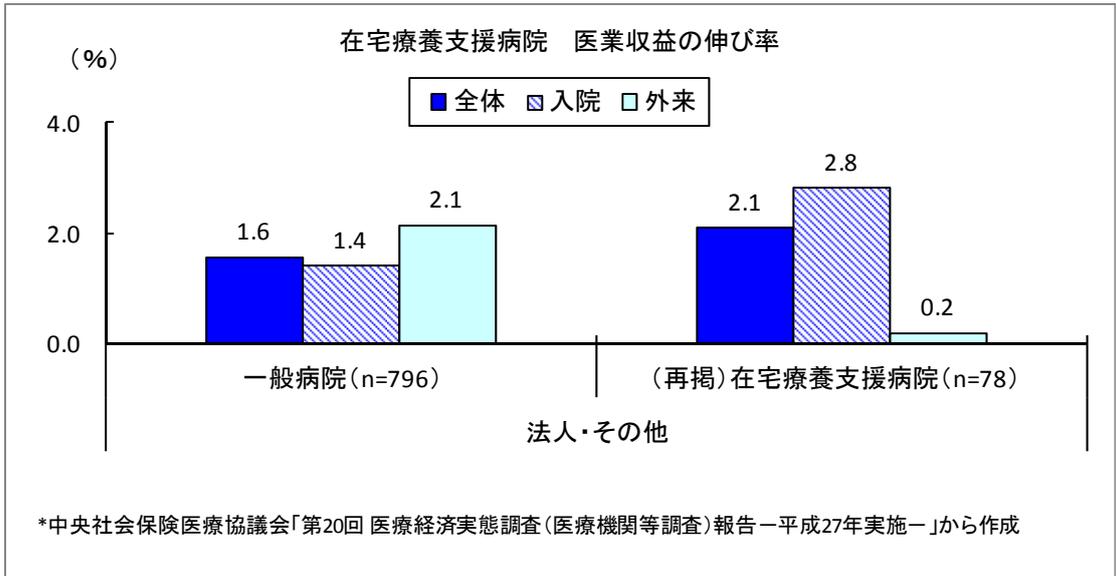
在宅療養支援病院（以下、在支病）は、200床未満または4km以内に診療所がない病院であることが要件であり、比較的小規模である。

在宅療養支援病院の医業収益の伸びは全体で2.1%、入院収益で2.8%であり、一般病院全体と比べて入院収益が伸びた。一方で、在宅療養支援病院は在宅医療も提供しているが、外来収益の伸びは一般病院に比べて小さかった（図2.6.18）。

在支病では医業収益は伸びたが、赤字を脱却することはできなかった。ただし一般病院全体と比べると赤字は小さい（図2.6.19）。

1

図 2.6.18 在宅療養支援病院 医業収益の伸び率



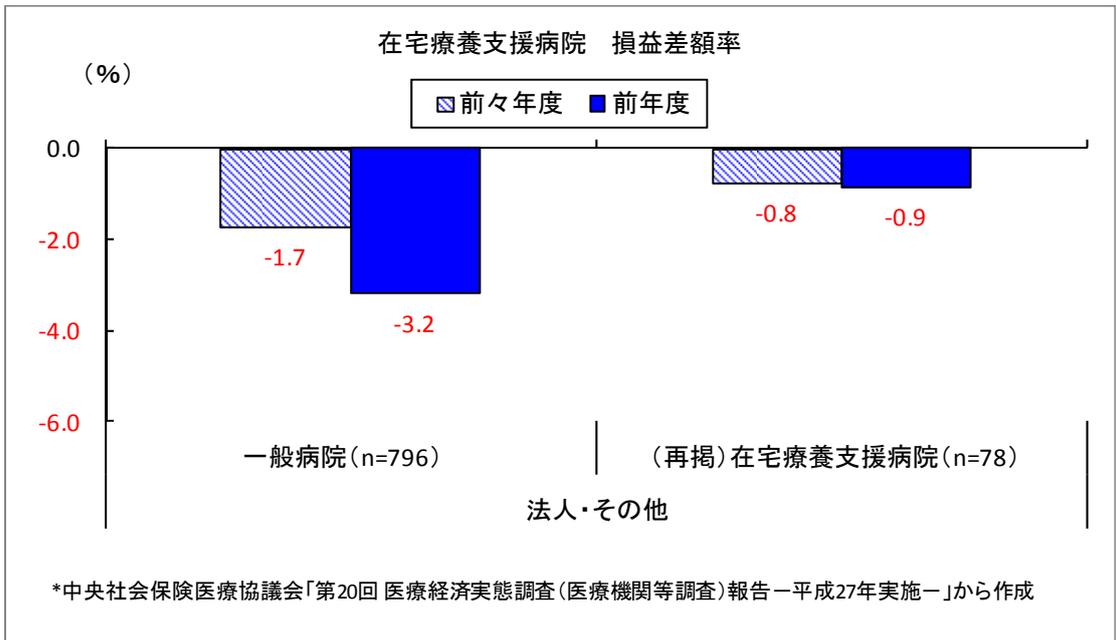
2

3

4

5

図 2.6.19 在宅療養支援病院 損益差額率



6

7

8

9

1 在宅療養支援診療所

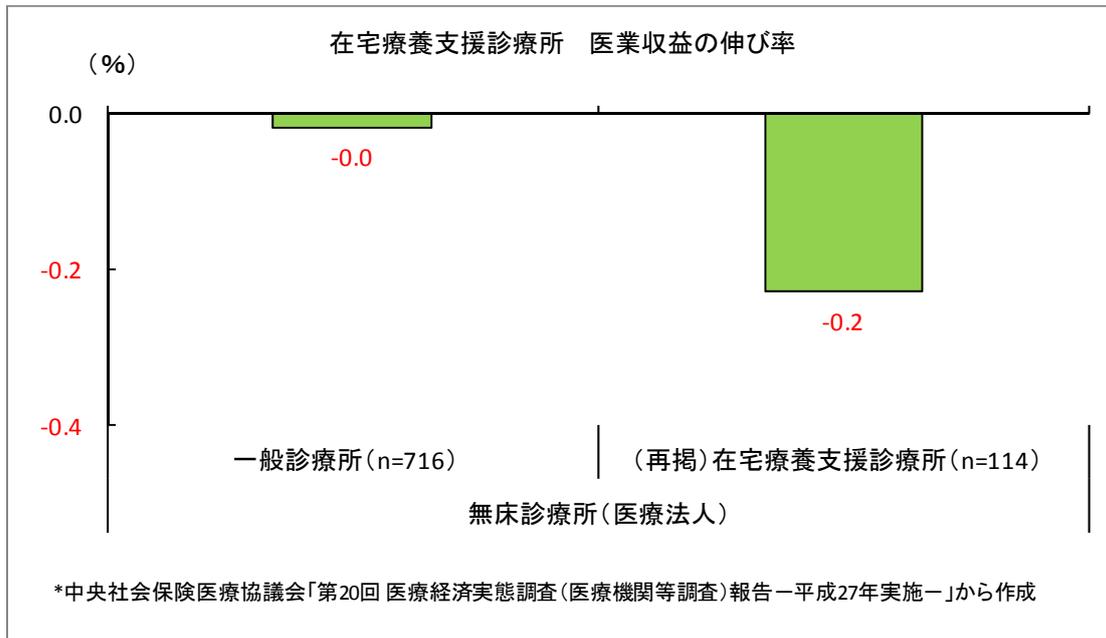
2 在宅療養支援診療所（以下、在支診）については、一定の客体数がある無床
3 診療所（医療法人）に注目する¹¹。医業収益の伸び率は、在支診では▲0.2%と
4 マイナスであった（図 2.6.20）。

5

6

7

図 2.6.20 在宅療養支援診療所 医業収益の伸び率



8

9

10

11

12 在支診の損益差額率は 8.3%から 7.4%に低下し、連続して一般診療所平均を
13 下回った（図 2.6.21）。在支診は一般診療所全体に比べて給与費率が高く、か
14 つ上昇幅が一般診療所平均よりも高い（図 2.6.22）。

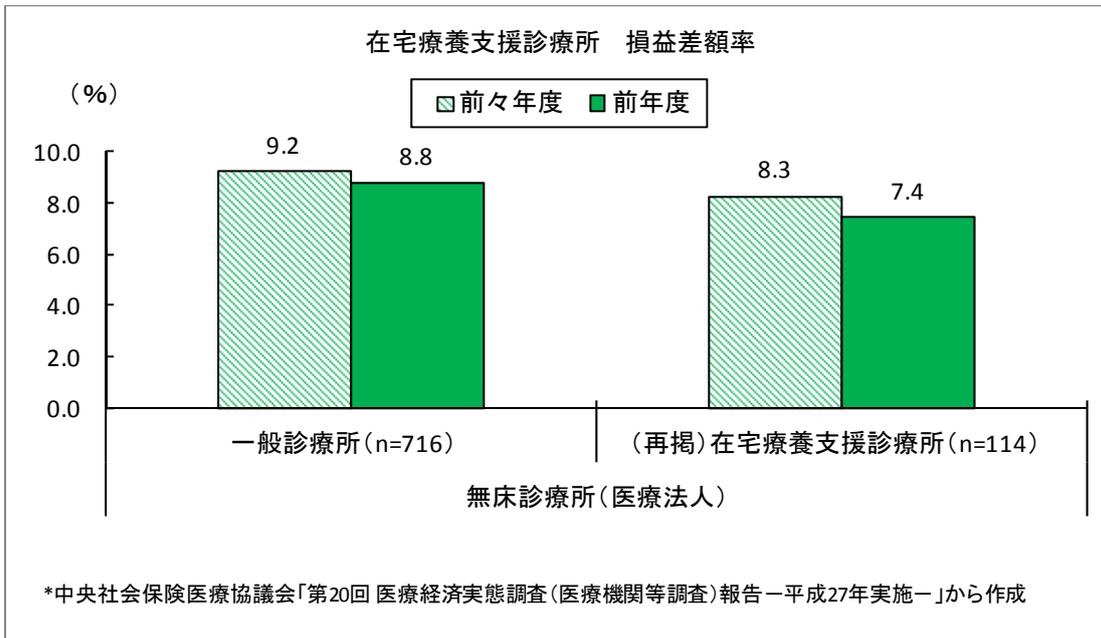
15

16

¹¹ 在支診の回答施設数：個人・入院収益あり 5、個人・入院収益なし 66、医療法人・入院収益あり 14、医療法人・入院収益なし 114
一般診療所の回答施設数：個人・入院収益あり 30、個人・入院収益なし 783、医療法人・入院収益あり 56、医療法人・入院収益なし 716
一般診療所・入院収益なしの施設数は個人が医療法人よりも多いが、在宅療養支援診療所施設数は逆転している点も注目される。最近開設される診療所は医療法人が個人より多い。過去に開設された個人診療所は高齢化が進んでおり、在宅医療に取り組めないのではないかと推察される。

1

図 2.6.21 在宅療養支援診療所 損益差額率



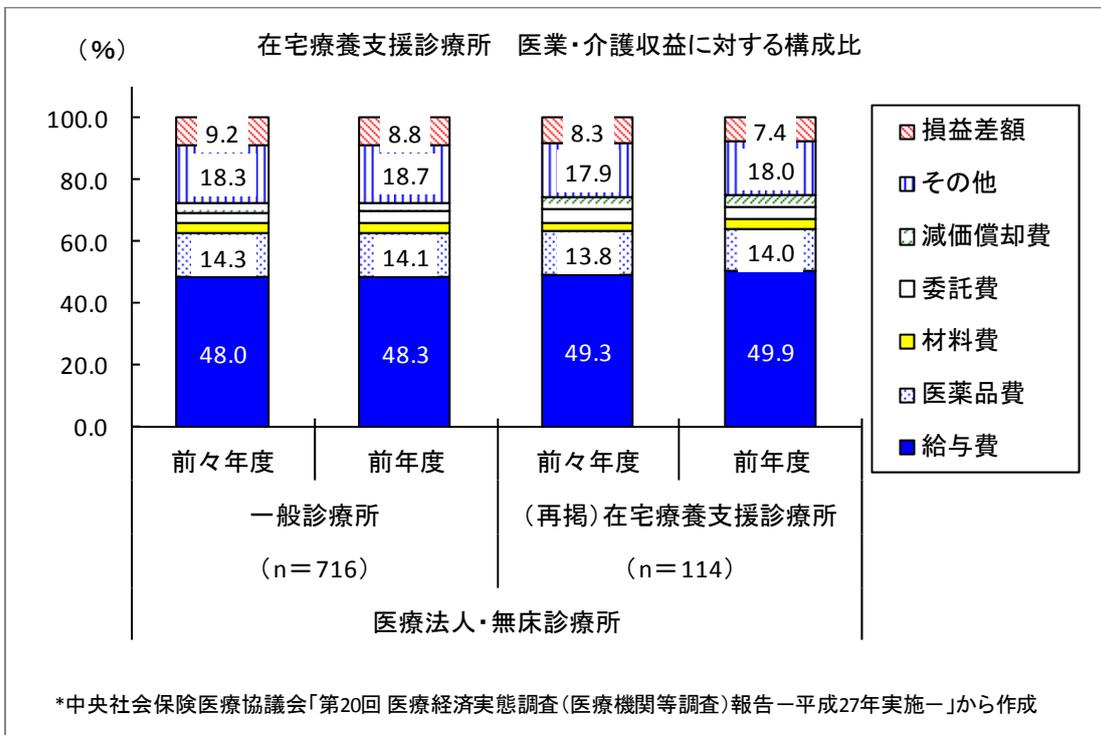
2

3

4

5

図 2.6.22 在宅療養支援診療所 医療・介護収益に対する構成比



6

7

8

2.6.7. 診療所診療科別

【ポイント】

- 診療所は診療科によって労働集約的である、装置産業的であるといった特性があるが、2014年度の診療報酬改定では診療科特性によらず、消費税対応分は初・再診料を中心に上乘せされている。診療科によって初・再診料の重みが異なるため、今回の「医療経済実態調査」では診療所診療科別の分析は困難になっている。
- あえて述べれば、無床診療所の内科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科で個人、医療法人ともに損益差額率が低下している。内科では在宅医療を行っているところが他に比べると多く、それらの診療所で損益が良くない可能性がある（前述のように在支診も損益差額率が低かった）。

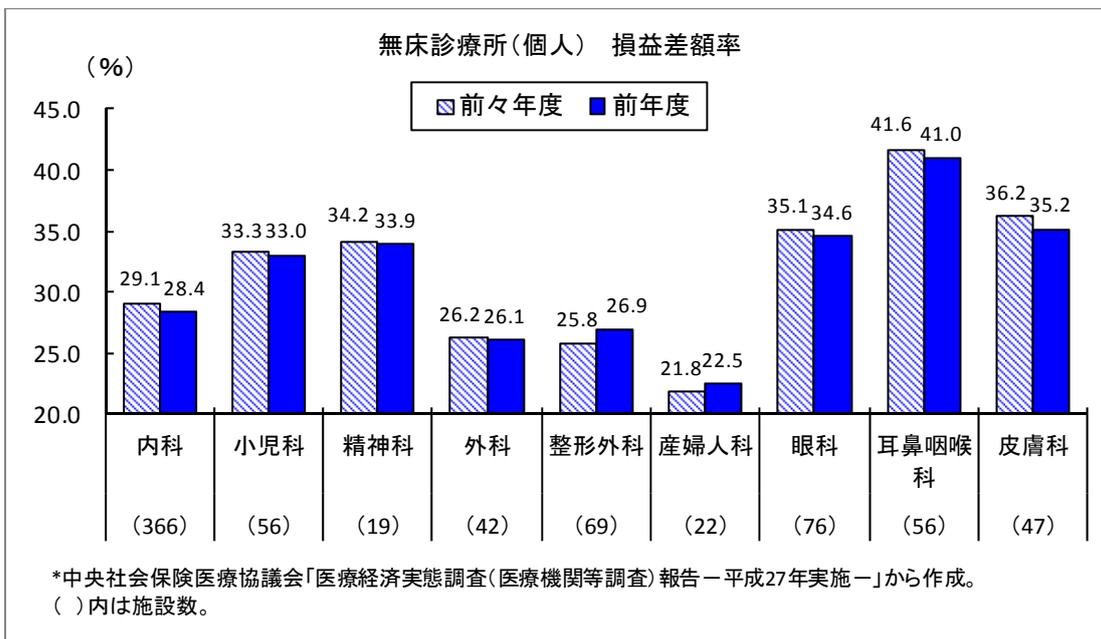
2014年度診療報酬改定では、消費税率引き上げにともなう補てん分が上乘せされた。診療所では、初診料（270→282点）、再診料（69→72点）を中心に消費税対応の引き上げが行なわれている。

診療所では、医業収益に占める初・再診料の割合は、診療科によって大きく異なっている。このため、今回の「医療経済実態調査」を用いて、診療所診療科別に医業収益の伸びを単純に比較することはできない。実際、医療収益の伸びには説明不可能なばらつきが見られた。

診療科別については、一定の客体数のある無床診療所の損益差額率を示す。個人、医療法人および診療科でかなりのばらつきがあったが、内科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科では、個人、医療法人ともに損益差額率が低下していた（図 2.6.23, 図 2.6.24）。

1

図 2.6.23 無床診療所（個人）損益差額率



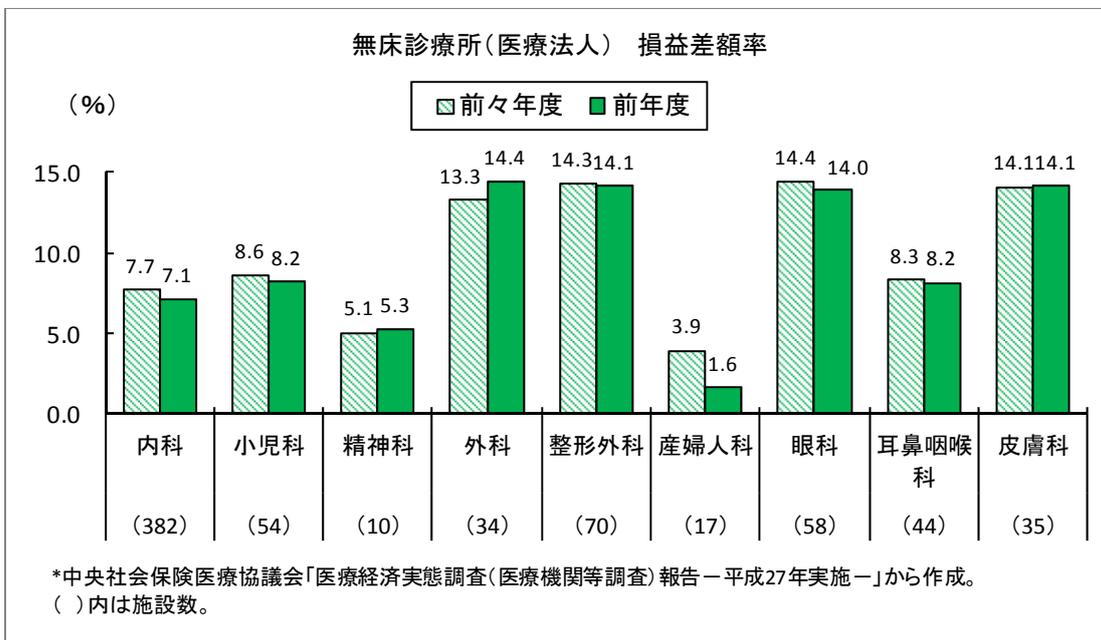
2

3

4

5

図 2.6.24 無床診療所（医療法人）損益差額率



6

7

8

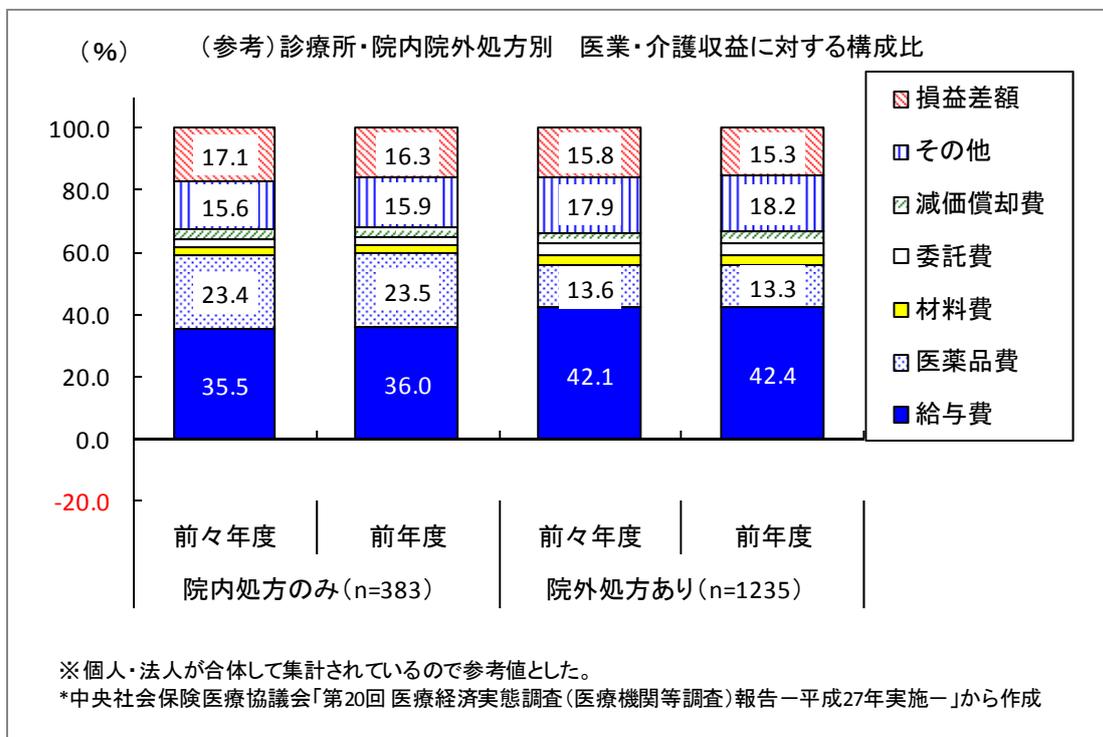
2.6.8. 院内処方・院外処方

「医療経済実態調査」では2015年5月1か月分の処方せん料算定回数、処方料算定回数を調査しており、院外処方なし・ありに分けて集計している。

しかし、院外処方なし・ありは個人、法人別ではなく、全体での集計である。前年度の損益差額率は院内処方のみ（院外処方なし）で16.3%、院外処方ありで15.3%となっているが（図2.6.25）、給与費率が院内処方のみで36.0%、院外処方ありで42.4%と大きく異なることに注意しておきたい。すなわち院内処方では個人の診療所（給与費に院長給与を含まないので給与費率が低い）が多く、院外処方では医療法人が多いことが推察される。

そのことを踏まえた上で見ると、院内処方のほうが損益差額率は高いものの、低下幅は院内処方のほうが大きい。

図 2.6.25 (参考) 診療所・院内院外処方別 医業・介護収益に対する構成比



1 なお、「TKC 医業経営指標」によれば、経常利益率は無床診療所（個人）で
2 院内処方 25.6%、院外処方 36.6%である。きわめて簡略化すると、院内処方・
3 院外処方の収支は次のようになる。院内処方のほうが利益率の分母となる収入
4 が大きいので、同じ金額の利益を確保しようとするれば（たとえば個人診療所で
5 同じ院長報酬の水準にしようとするれば）、一般論として院外処方のほうが高い利
6 益率が必要である。

7 院内処方：（診療報酬＋薬価）－（診療費用＋薬剤料）＝利益

8 院外処方：診療報酬－診療費用＝利益

9

10

11

12

2.6.9. 税負担・税金・税引後損益

これまで医業活動の結果を把握するため、損益差額率（医業利益率に相当）に着目してきたが、ここでは補助金や税負担も含め総損益差額の状況を示す。

表 2.6.1 医療経済実態調査の項目（病院）

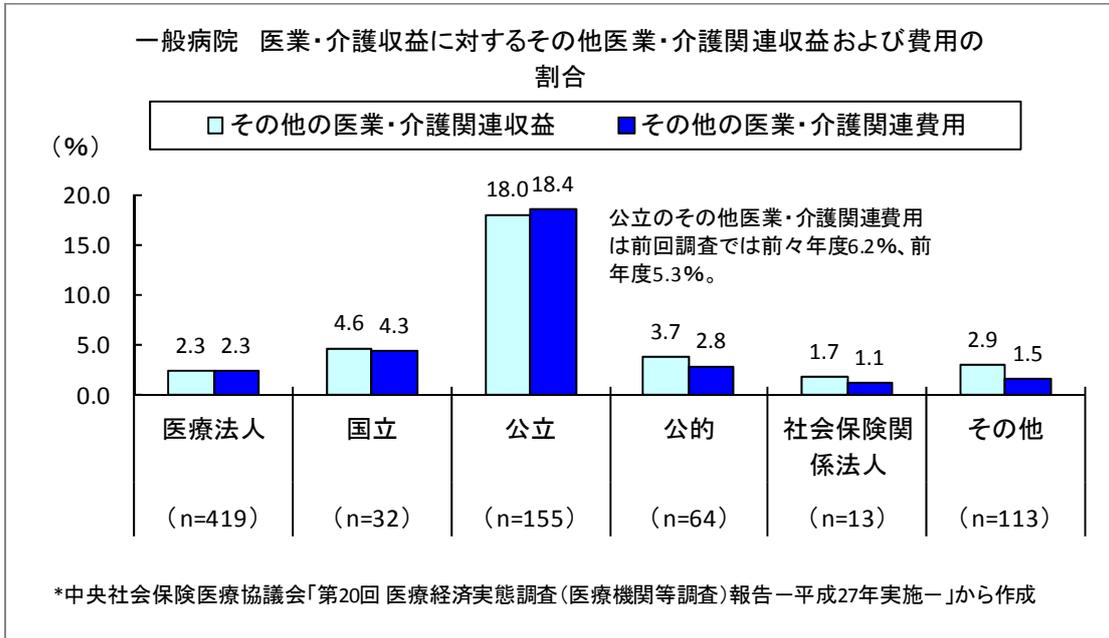
I	医業収益	
II	介護収益	
III	医業・介護費用	
IV	損益差額 I + II - III	
V	その他の医業・介護関連収益	<ul style="list-style-type: none"> ・受取利息・配当金、有価証券売却益等 ・固定資産売却益等の特別利益 ・補助金・負担金
VI	その他の医業・介護関連費用	<ul style="list-style-type: none"> ・支払利息、有価証券売却損、貸倒損失等 ・固定資産売却損等の特別損失
VII	総損益差額 IV + V - VI	
VIII	税金	<ul style="list-style-type: none"> ・法人税、住民税
IX	税引後総損益差額 VII - VIII	

医業・介護収益を分母としたときのその他の医業・介護関連収益の比率は、公立 18.0%、国立 4.6%、公的 3.7%などとなっている（図 2.6.26）。補助金等が考えられるが公立できわめて高い。また公立ではその他の医業・介護関連費用の比率も高いので、一部の病院で固定資産の売却、除却が行なわれた可能性もある。

医業・介護収益に対する法人税・住民税負担率は、医療法人では 0.8%である（図 2.6.27）。すなわち医療法人は、国公立病院に比べ、法人税・住民税だけで損益差額率で 1%近く不利になっている¹²。

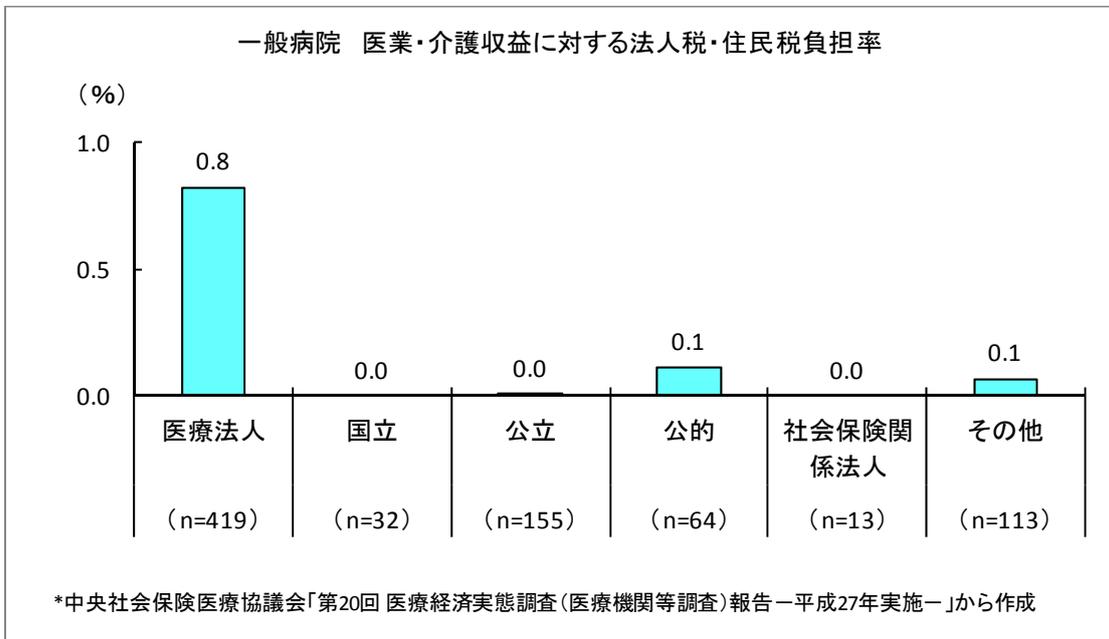
¹² 固定資産税は、「医療経済実態調査」では設備関係費に含まれる。国公立病院には固定資産税の負担はない。

1 図 2.6.26 一般病院 医業・介護収益に対するその他医業・介護関連収益および費用
 2 の割合



3
 4
 5
 6

図 2.6.27 一般病院 医業・介護収益に対する法人税・住民税負担率



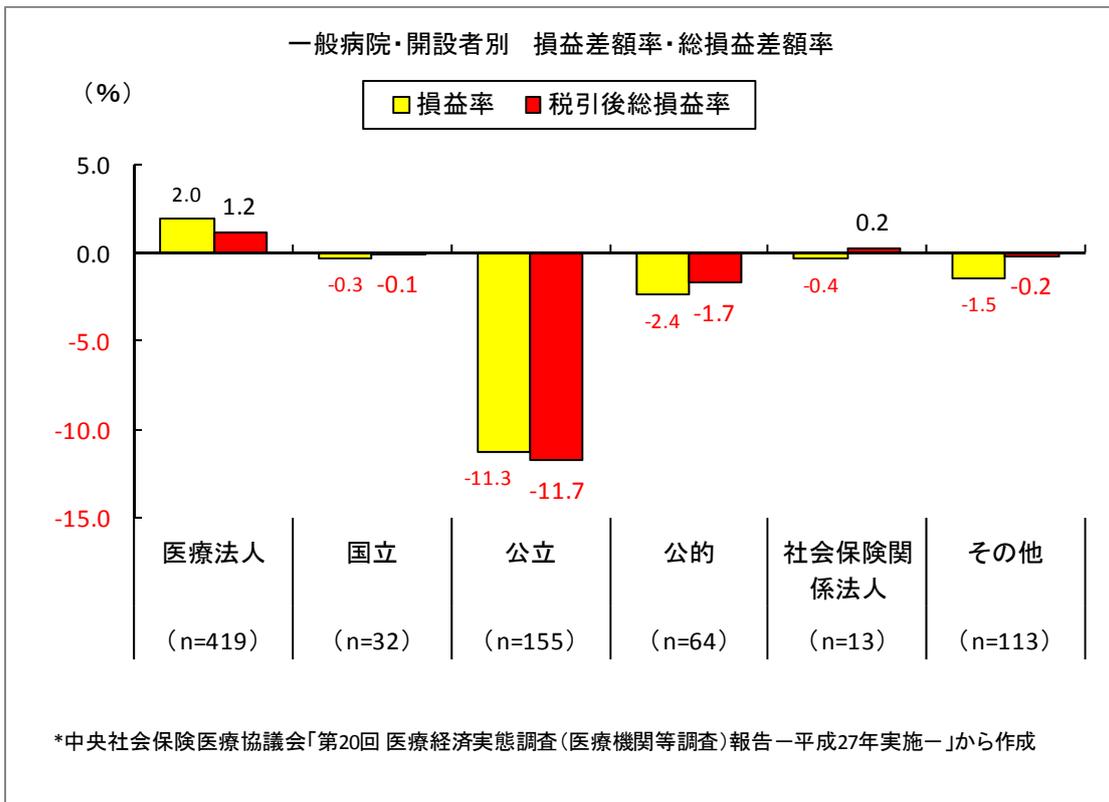
7
 8
 9
 10

1 医療法人では損益差額率は 2.0%であるが、税引後総損益差額率は 1.2%であ
2 り、0.8 ポイント低下する。国立では損益差額率は▲0.3%であるが、税引後総
3 損益差額率は▲0.1%と 0.3 ポイント改善する（四捨五入差がある）。公的の損
4 益差額率は▲2.4%であるが、医療法人に比べて、その他の医業・介護関連収益
5 （医療法人に比べると補助金が多いと推察されるが内訳は公表されていない）
6 が多く、税負担が少ないので、税引後総損益差額率は▲1.7%と 0.7 ポイント改
7 善する（図 2.6.28）。

8
9
10

1

図 2.6.28 一般病院・開設者別 損益差額率・総損益差額率



2

3

4

1 2.7. まとめと考察

2

3 医業収益の伸び率は、医科では一般病院+1.5%、精神科病院+1.5%、一般
4 診療所（以下、診療所）▲0.2%であった。損益差額率は一般病院および診療所
5 で法人、個人ともに低下し、精神科病院で低位横ばいであった。

6

7 一般病院

- 8 ● 国公立も民間病院も損益差額率が低下した。
- 9 ● 民間病院では、医師給与が低下するなど給与水準は抑制されているが、給
10 与費率が上昇している。給与単価は押さえているものの、コ・メディカル
11 等の要員数の増加に見合う収入がなかったものと見られる。
- 12 ● 国公立病院で活発な設備投資が行われた結果、減価償却費率が上昇した一
13 方、民間病院では投資を抑制している（せざるを得ない）。
- 14 ● 安全性に係る指標が低下したほか、借入金の返済が厳しくなっている。
- 15 ● 民間病院では7対1の赤字がもっとも大きくなった。
- 16 ● 大規模病院で赤字が深刻化した。2014年度の診療報酬改定での、消費税率
17 引き上げに伴う補てん不足もあると考えられる。
- 18 ● 民間病院（国公立病院以外）では、20～49床が赤字転落し、50～99床も
19 損益差額率が連続して低い。

20

21 精神科病院

- 22 ● 医業収益、損益差額とも金額ベースではほぼ横ばいであり、抑制されてい
23 る。医薬品費等の削減により水面上ぎりぎりの黒字を維持している。

24

25 療養病床

- 26 ● 療養病棟入院基本料1は損益差額率が低下した。療養病棟入院基本料2は
27 連続赤字で、かつ赤字が拡大した。

28

29 診療所

- 30 ● 診療所は全体で減収減益である。医療法人では院長給与を引き下げている

1 　　が減益である。

2 　● 損益差額率低下の要因のひとつは給与費率の上昇にある。診療所では看護
3 　職員、事務職員の給与費が上昇している上、職員数自体が増加している可
4 　能性もある。

5 　● 在支診のほうが医業収益の落ち込みが大きい。在支診は損益差額率も小さ
6 　くかつ、さらに低下した。

7

8 国公立病院と民間病院との関係

9 　● 医療法人では損益差額率は2.0%であるが、税引後総損益差額率は1.2%と、
10 　0.8 ポイント低下する。国立では損益差額率は▲0.3%であるが、税負担が
11 　ないため、税引後総損益差額率は▲0.1%、0.3 ポイント改善する（四捨五
12 　入差がある）。公的の損益差額率は▲2.4%であるが、医療法人に比べて補
13 　助金が多いと推察され、税負担も少ないので、税引後総損益差額率は▲
14 　1.7%と0.7 ポイント改善する。

15

16

17