週刊WEB

# 医業経営 MAGAZINE

Vol.868 2025.4.30

## 医療情報ヘッドライン

**日本の総人口、前年比55万人減**
**日本人人口の減少幅は13年連続拡大**
▶総務省

**分娩施設の経営状況、診療所は黒字**
**医師平均給与は診療所が約2544万円**
▶厚生労働省　検討会

## 週刊 医療情報

2025年4月25日号
**物価・賃金スライドの導入など決議**
**自民が緊急集会**

## 経営TOPICS

統計調査資料
**最近の医療費の動向／概算医療費**
（令和6年度11月号）

## 経営情報レポート

**2024年決算データからみる**
**医科診療所経営実績分析**

## 経営データベース

ジャンル:医療制度 ＞ サブジャンル:クリニック新規開業
**物件探索とテナント契約締結の注意点**
**クリニック開業の広告戦略**

発行：税理士法人ブレインパートナー

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報ヘッドライン ❶

# 日本の総人口、前年比５５万人減 日本人人口の減少幅は１３年連続拡大

**総務省**

総務省は４月14日に2024年10月１日現在の人口推計を公表。外国人も含めた日本の総人口は１億2,380万2,000人で、前年比55万人（マイナス0.44%）の減少となった。総人口は2008年に１億2,808万4,000人となったのがピークで、2011年以降は減少に転じており、2024年で14年連続の減少となる。外国人を除いた日本人人口は１億2,029万6,000人で、前年比89万8,000人（マイナス0.74%）減。減少幅は13年連続で拡大している。

## ■６５歳以上人口は全体の２９.３%で過去最高

人口増減の要因は、主に出生数と死亡数の差による「自然増減」と、国内外の人口移動による「社会増減」の２つだ。自然増減は、1971年～1974年の第２次ベビーブーム期以降は減少傾向にあり、2024年の出生児数は71万7,000人、死亡者数は160万7,000人で89万人の自然減少となった。自然減少は18年連続で、年々減少幅は拡大している（自然減少が始まった2007年2,000人減だったのが、2010年10万5,000人減、2015年27万5,000人減、2020年50万1,000人と加速度的に拡大）。

出生児数だけに着目すると、2000年は119万4,000人だったのが、2017年に100万人を割って96万6,000人、その５年後の2022年には80万人を割って79万9,000人となっている。

社会増減は３年連続の増加。入国者が419万3,000人で前年比94万3,000人増、出国者は385万3,000人で前年比84万5,000人増。外国人は34万2,000人増となっている。

総人口を年齢区分別にみると、15歳未満が1,383万人で前年比34万3,000人減。全体に占める割合は11.2%（前年比0.2ポイント減）で過去最低となった。

生産年齢人口に相当する15～64歳は7,372万8,000人で、同22万4,000人減、全体の59.6%（前年比0.1ポイント増）。

65歳以上人口は3,624万3,000人で同１万7,000人増、全体に占める割合は29.3%（前年比0.2ポイント増）で過去最高となった。ちなみに75歳以上人口も2,077万7,000人で同70万人増、16.8%（0.7ポイント増）で過去最高だった。

なお、日本の人口の年齢構造を諸外国と比べると、15歳未満の人口割合は韓国に次いで低く、65歳以上の人口割合は最高水準。

人口高齢化の程度を示す指標で、65歳以上の人口を15歳未満の人口で割り、100を掛けた「老年化指数」は262.1。

次に高かったイタリアが207.1、次いで韓国182.4、ドイツ166.8という数値となっていることからも、飛び抜けて高い数値であることがわかる。

## ■人口増加は２都県のみ

都道府県別の人口では、東京都が1,417万8,000人と最も多く、全国人口の11.5%を占めた。人口増加率をみると、東京都が0.66%、埼玉県が0.01%と増加したのは２都県のみ。人口減少率が１%以上となったのは18県で、最も減少率が高かったのは秋田県（マイナス1.87%）、次いで青森県（マイナス1.66%）、岩手県（マイナス1.57%）、高知県（マイナス1.56%）。

全都道府県で自然減少となっており、社会増加は24都道府県、うち福井県、奈良県、宮崎県の３県は減少から増加に転じている。

15歳未満人口の割合が75歳以上人口の割合を上回るのは沖縄県のみだった。

医療情報ヘッドライン ❷

# 分娩施設の経営状況、診療所は黒字 医師平均給与は診療所が約２５４４万円

**厚生労働省　妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会**

厚生労働省が４月 16 日に開催した「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」で、「分娩取扱施設における出産に係る費用構造の把握のための調査研究」の結果が報告され、調査対象となった分娩を取り扱う病院は赤字、診療所および助産所は黒字だったことが明らかになった。

病院の損益率は 2022 年度がマイナス 5.4%、2023 年度がマイナス 6.9%。一般診療所（医療法人）の損益率は 2022 年度が 6.3%、2023 年度が 3.6%。一般診療所（個人）は８施設と回答数が少ないが、2022 年度が 5.8%、2023 年度が 13.1%だった。

また、2023 年度の産婦人科医師の平均給与は、病院全体が 1,621 万 8,170 円（総合・地域周産期母子医療センターは 1,430 万 3,900 円、それ以外の病院は 1,807 万 9,260 円）。それに対し、診療所は 2,544 万 6,140 円と大きく上回った。助産所の平均給与は管理者が 420 万 8,539 円、助産師が 317 万 3,848 円だった。

## ■診療所の１カ月の平均分娩数は３６件

妊婦が安心して出産できる環境を整備するため、2023 年４月より出産育児一時金が 42 万円から 50 万円に引き上げられ、2024 年５月には全国の分娩取扱施設ごとのサービス内容や出産費用の「見える化」のためのウェブサイト『出産なび』の運用が開始されている。

2023 年 12 月に閣議決定された「こども未来戦略」では、これらの取り組みの効果検証を行ったうえで「2026 年度を目途に、出産費用（正常分娩）の保険適用の導入を含め、出産に関する支援等の更なる強化について検討を進める」としており、妊娠・出産・産後に関する支援強化の方向性について具体的な検討を行うため、「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」が立ち上げられた。2024 年６月に第１回会合が開かれてから、これまで９回の会合を積み重ねてきている。

「分娩取扱施設における出産に係る費用構造の把握のための調査研究」は、出産関連の費用構造の実態を把握するのが目的。正常分娩は自費診療であることから、これまで病院や診療所、助産所を対象に費用構造を明らかにした大規模調査が存在しないため、実施に至った。

１カ月の全分娩数の平均は、総合・地域周産期母子医療センターが 43 件、それ以外の病院は 36 件、診療所は 36 件。無痛分娩は総合・地域周産期母子医療センター42%、それ以外の病院 48%、診療所 44%で実施され、平均設定価格は総合・地域周産期母子医療センターとそれ以外の病院が約 12 万円、診療所が約９万円だった。

## ■「お祝い膳」は８０%が料金明示されず

付帯サービスについて、「お祝い膳」は総合・地域周産期母子医療センターの 79%、それ以外の病院の 84%、診療所の 76%、助産所の 31%で提供。料金は 80%以上の施設で料金が個別に明示されず、入院料などに含まれていた。

なお、妊婦健診の平均費用は 11 万 3,425 円、平均受診回数は約 13.4 回。産後ケア事業の短期入所型（１泊２日ショートステイ型）の費用の平均値は、病院、診療所が 42,768 円、助産所が 51,462 円だった。

ビズアップ週刊 医療情報
2025年4月25日号
［情報提供］MMPG
（メディカル・マネジメント・プランニング・グループ）
メディカルウェーブ

医療情報①
自民党参議院議員有志ら

# 物価・賃金スライドの導入など決議 自民が緊急集会

自民党参議院議員の有志らが中心となり、医療・介護・福祉の現場を守る緊急集会を18日に自民党本部で開き、診療報酬や介護報酬、障害福祉サービス等報酬に物価高騰や賃金の上昇に応じて適切にスライドする仕組みを導入するなど 4 項目を要望する決議を採択した。採択された決議文は、集まった306の署名とともに同日夕方ごろ首相官邸で石破茂首相に手渡された。

決議文では、物価・賃金スライドの導入について、各分野の事業者は著しく逼迫した経営状況に追い込まれていることから次の報酬改定を待たず「期中改定」も視野に入れることとした。

このほか、以下の３点を求めた。

▼社会保障費の伸びを高齢化相当分に収めるいわゆる「目安対応」を改めた上での財政フレームの見直し
▼薬価中間年改定での機械的な引き下げの廃止を含めた薬価改定の在り方の見直し
▼著しい人口減少を踏まえた小児医療・周産期体制を維持する新たな仕組みの検討

緊急集会に出席した日本医師会の松本吉郎会長はその決意表明の中で、病院や診療所などの多くは赤字経営に転落し、苦しい経営を強いられているにもかかわらず、医療費の削減を起点とした安易な提案が一部でなされていることに「怒りを感じる」と、語気を強めた。

全日本病院協会の猪口雄二会長は、医療機関などへの貸付を行う福祉医療機構のデータでは、貸付ができないような「破綻懸念先」に該当する病院が 5 割に上るとし、「このような経営状況では他産業と同じような賃上げを行うことはできない」と強調。これにより人手不足はさらに深刻になるとし、「病院経営は本当に危機的な状況にある」と、切実に訴えた。

老人保健施設でも経営状況は苦しく、「介護福祉士や理学療法士など専門職まで他業界に転職している」と指摘したのは、全国老人保健施設連盟の福嶋啓祐委員長。この 7 月には職員に賞与を支給しなければならないものの、原資が不足する今の状況では「自信を持って支給できるとは言えない」と、厳しい経営状況を吐露した。

経営難による人材流出をはじめ、「介護現場は崩壊寸前」だとし、賞与を支給する 7 月までには介護職員のさらなる処遇改善に向けたある程度の方針を示すよう求めた。

医療情報②
中央社会保険医療協議会

# 手術の休日加算の算定状況など 把握へ、入院分科会

中央社会保険医療協議会の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」は 17 日、手術の休日加算１の算定状況などの質問を盛り込んだ2025年度調査の項目・内容の案を了承した。

調査内容は中医協の総会が近く正式決定し、それを受けて厚生労働省が医療機関に５月ごろ

調査票を送る。調査結果の速報は８月以降、分科会に報告する。

分科会が25年度に実施するのは、24年度の診療報酬改定で行われた急性期医療・救急医療への評価の見直しや地域包括医療病棟の新設による影響のほか、医療資源の少ない地域での医療機関の実態などを把握するための８つの調査。

それらのうち、医療資源の少ない地域の調査を除く７つは24年度にも行ったが、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策など医療提供体制の改革を盛り込んだ医療法の改正案が今の国会に提出されたことを受けて、25年度の調査ではそれらに配慮した質問を盛り込む。

その一環で、手術の休日加算１・時間外加算１・深夜加算１の算定状況や、それらの加算を届け出るのにクリアが困難な要件を急性期病院などに聞く。

厚労省の担当者は17日の分科会で、この質問を追加するのは特定の診療科への医師偏在を解消する診療報酬上の対応の検討につなげるためだと説明した。

処置や手術の休日加算１・時間外加算１・深夜加算１は24年度の改定で見直され、休日や時間外手当の医師への支給を必須にした上で、交代勤務制かチーム制いずれかの導入が要件になった。２年の猶予期間を経て26年６月から適用する。

25年度の調査ではほかに、救急外来・手術室・外来化学療法室に常時配置している看護師の人数や、薬剤師・臨床検査技師・事務職員の夜間の配置状況なども質問する。

また、短期滞在手術の外来シフトの状況を明らかにするため、「内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径２センチ未満）」などを原則入院で行っている病院に理由を確認する。

医療情報③
全国自治体
病院協議会

## 救急「集約化」進む 残業時間の上限規制で

全国自治体病院協議会が17日開催した常務理事会で、医師の時間外労働の上限規制が施行された2024年４月以降、救急医療の現場で集約化が進んでいるという声が上がった。

地域医療が崩壊するような大きな影響は現時点では出ていないという。常務理事会後の記者会見で望月泉会長が明らかにした。この日の常務理事会では、医師の時間外労働の上限に対する罰則付きの規制が始まってから１年が経った医療現場の現状と課題について意見を交わした。

望月氏によると、救急患者を地域全体で診るなどの工夫が地域で進み救急医療が集約化されつつあるという意見や、医師からのタスク・シフトやタスク・シェアに向けて特定行為を行う看護師らが活躍しているとの指摘があった。また、公立病院の管理職には役職手当に加えて時間外手当もおおむね支払われているという。

一方、看護師不足が深刻になっているという声や、特に若手の間で意欲的に働いたり、積極的に自己研鑽に励んだりする医師と、ワークライフバランスを重視して定時に帰宅したがる医師の２極化が進んでいるという報告もあった。

望月氏は、定時に帰宅したがる医師が増えれば将来的に医療の質の低下につながりかねないと懸念を示した一方で、そのような医師にさらなる業務を強いることはできないと強調。救急医療の集約化については、「良い方向に向かっているのではないか」との見解を示した。

週刊医療情報（２０２５年４月２５日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

経営TOPICS 統計調査資料 抜粋

# 最近の医療費の動向 ／概算医療費 （令和６年度１１月号）

厚生労働省　２０２５年３月３１日公表

## １．制度別概算医療費

### ●医療費

（単位：兆円）

| | 総計 | 医療保険適用 | | | | | | | 公費 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 75歳未満 | | | | | | 75歳以上 | |
| | | | 被用者保険 | 本人 | 家族 | 国民健康保険 | （再掲）未就学者 | | |
| 令和２年度 | 42.2 | 23.5 | 13.0 | 7.3 | 4.8 | 10.5 | 1.1 | 16.6 | 2.1 |
| 令和３年度 | 44.2 | 25.0 | 14.1 | 7.9 | 5.2 | 10.8 | 1.3 | 17.1 | 2.2 |
| 令和４年度 | 46.0 | 25.8 | 15.0 | 8.4 | 5.6 | 10.7 | 1.4 | 18.0 | 2.2 |
| 令和５年度４～３月 | 47.3 | 26.2 | 15.7 | 8.9 | 5.8 | 10.5 | 1.5 | 18.8 | 2.3 |
| ４～９月 | 23.5 | 13.0 | 7.7 | 4.4 | 2.9 | 5.3 | 0.7 | 9.3 | 1.1 |
| ４～11月 | 31.4 | 17.4 | 10.3 | 5.8 | 3.8 | 7.1 | 1.0 | 12.4 | 1.5 |
| ９月 | 3.9 | 2.2 | 1.3 | 0.7 | 0.5 | 0.9 | 0.1 | 1.6 | 0.2 |
| 10月 | 4.0 | 2.2 | 1.3 | 0.7 | 0.5 | 0.9 | 0.1 | 1.6 | 0.2 |
| 11月 | 3.9 | 2.2 | 1.3 | 0.7 | 0.5 | 0.9 | 0.1 | 1.6 | 0.2 |
| 令和６年度４～11月 | 31.8 | 17.3 | 10.4 | 6.0 | 3.8 | 6.9 | 0.9 | 12.9 | 1.6 |
| ４～９月 | 23.7 | 12.9 | 7.8 | 4.5 | 2.8 | 5.1 | 0.7 | 9.6 | 1.2 |
| ９月 | 3.9 | 2.1 | 1.3 | 0.7 | 0.5 | 0.8 | 0.1 | 1.6 | 0.2 |
| 10月 | 4.1 | 2.2 | 1.3 | 0.8 | 0.5 | 0.9 | 0.1 | 1.7 | 0.2 |
| 11月 | 4.0 | 2.2 | 1.3 | 0.8 | 0.5 | 0.8 | 0.1 | 1.6 | 0.2 |

注１）審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を 10 倍したものを医療費として評価している。医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。

注２）「医療保険適用」「75 歳未満」の「被用者保険」は、70 歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く 70 歳未満の者に係るデータである。（以下同）

注３）「医療保険適用」の「75 歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。なお、令和２年８月診療分以前のデータは、診療報酬明細書において「公費負担者番号①」欄に記載される公費負担医療（第１公費）のデータを集計したものである。

## ●1人当たり医療費

（単位：万円）

| | 総　計 | 医療保険適用 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 75 歳未満 | | | | | | 75 歳以上 |
| | | | 被用者保険 | | | 国民健康保険 | （再掲）未就学者 | |
| | | | | 本　人 | 家　族 | | | |
| 令和２年度 | 33.5 | 21.9 | 16.7 | 16.2 | 15.5 | 35.8 | 18.1 | 92.0 |
| 令和３年度 | 35.2 | 23.5 | 18.2 | 17.4 | 17.2 | 37.9 | 22.1 | 93.9 |
| 令和４年度 | 36.8 | 24.5 | 19.4 | 18.4 | 18.8 | 38.9 | 24.4 | 95.7 |
| 令和５年度４～３月 | 38.0 | 25.2 | 20.2 | 19.1 | 19.9 | 40.0 | 26.0 | 96.5 |
| ４～９月 | 18.8 | 12.5 | 10.0 | 9.4 | 9.8 | 19.8 | 13.6 | 48.2 |
| ９月 | 3.1 | 2.1 | 1.7 | 1.6 | 1.6 | 3.3 | 2.1 | 8.0 |
| 10月 | 3.2 | 2.1 | 1.7 | 1.6 | 1.7 | 3.4 | 2.2 | 8.2 |
| 11月 | 3.1 | 2.1 | 1.7 | 1.6 | 1.6 | 3.3 | 2.1 | 8.0 |
| 令和６年度４～11月 | 25.7 | 16.8 | 13.5 | 12.8 | 13.1 | 26.9 | 16.9 | 64.6 |
| ４～９月 | 19.1 | 12.5 | 10.0 | 9.5 | 9.8 | 20.1 | 12.7 | 48.3 |
| ９月 | 3.1 | 2.0 | 1.6 | 1.6 | 1.6 | 3.3 | 2.0 | 7.9 |
| 10月 | 3.3 | 2.2 | 1.7 | 1.7 | 1.7 | 3.5 | 2.1 | 8.3 |
| 11月 | 3.2 | 2.1 | 1.7 | 1.6 | 1.7 | 3.4 | 2.1 | 8.0 |

注１）「医療保険適用」「75 歳未満」の「被用者保険」は、70 歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く 70 歳未満の者に係るデータである。

注２）１人当たり医療費は医療費の総額を加入者数で除して得た値である。加入者数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

# 2．診療種類別概算医療費

## ●医療費

（単位：兆円）

| | 総　計 | 診療費 | | | | 調剤 | 入院時食事療養等 | 訪問看護療養 | (再掲)医科入院＋医科食事等 | (再掲)医科入院外＋調剤 | (再掲)歯科＋歯科食事等 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 医科入院 | 医科入院外 | 歯科 | | | | | | |
| 令和２年度 | 42.2 | 33.6 | 16.4 | 14.2 | 3.0 | 7.5 | 0.7 | 0.36 | 17.1 | 21.8 | 3.0 |
| 令和３年度 | 44.2 | 35.3 | 16.9 | 15.3 | 3.1 | 7.8 | 0.7 | 0.43 | 17.6 | 23.0 | 3.1 |
| 令和４年度 | 46.0 | 36.8 | 17.4 | 16.2 | 3.2 | 7.9 | 0.7 | 0.51 | 18.1 | 24.1 | 3.2 |
| 令和５年度４～３月 | 47.3 | 37.6 | 17.9 | 16.4 | 3.3 | 8.3 | 0.7 | 0.61 | 18.7 | 24.7 | 3.3 |
| ４～９月 | 23.5 | 18.7 | 8.9 | 8.2 | 1.6 | 4.1 | 0.4 | 0.29 | 9.3 | 12.2 | 1.6 |
| ９月 | 3.9 | 3.1 | 1.5 | 1.4 | 0.3 | 0.7 | 0.1 | 0.05 | 1.5 | 2.1 | 0.3 |
| 10月 | 4.0 | 3.2 | 1.5 | 1.4 | 0.3 | 0.7 | 0.1 | 0.05 | 1.6 | 2.1 | 0.3 |
| 11月 | 3.9 | 3.1 | 1.5 | 1.4 | 0.3 | 0.7 | 0.1 | 0.05 | 1.5 | 2.0 | 0.3 |
| 令和６年度４～11月 | 31.8 | 25.3 | 12.2 | 10.8 | 2.3 | 5.5 | 0.5 | 0.47 | 12.7 | 16.4 | 2.3 |
| ４～９月 | 23.7 | 18.8 | 9.1 | 8.1 | 1.7 | 4.1 | 0.4 | 0.35 | 9.5 | 12.2 | 1.7 |
| ９月 | 3.9 | 3.1 | 1.5 | 1.3 | 0.3 | 0.7 | 0.1 | 0.06 | 1.6 | 2.0 | 0.3 |
| 10月 | 4.1 | 3.3 | 1.6 | 1.4 | 0.3 | 0.7 | 0.1 | 0.06 | 1.6 | 2.1 | 0.3 |
| 11月 | 4.0 | 3.2 | 1.5 | 1.3 | 0.3 | 0.7 | 0.1 | 0.06 | 1.6 | 2.0 | 0.3 |

注）診療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれない。
入院時食事療養等は入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

## ●受診延日数

（単位：億日）

| | 総　計 | 診療費 | | | | 調剤 | 訪問看護療養 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 医科入院 | 医科入院外 | 歯科 | | |
| 令和２年度 | 23.1 | 22.8 | 4.4 | 14.5 | 3.9 | 7.6 | 0.32 |
| 令和３年度 | 23.9 | 23.5 | 4.4 | 15.2 | 4.0 | 8.0 | 0.37 |
| 令和４年度 | 24.3 | 23.9 | 4.3 | 15.6 | 4.0 | 8.4 | 0.43 |
| 令和５年度4～3月 | 24.8 | 24.3 | 4.4 | 15.9 | 4.0 | 8.9 | 0.50 |
| 4～9月 | 12.4 | 12.1 | 2.2 | 7.9 | 2.0 | 4.4 | 0.24 |
| 9月 | 2.1 | 2.0 | 0.4 | 1.3 | 0.3 | 0.7 | 0.04 |
| 10月 | 2.1 | 2.1 | 0.4 | 1.4 | 0.3 | 0.8 | 0.04 |
| 11月 | 2.1 | 2.0 | 0.4 | 1.3 | 0.3 | 0.7 | 0.04 |
| 令和６年度4～11月 | 16.6 | 16.2 | 2.9 | 10.6 | 2.7 | 5.9 | 0.38 |
| 4～9月 | 12.4 | 12.1 | 2.2 | 7.9 | 2.0 | 4.4 | 0.28 |
| 9月 | 2.0 | 2.0 | 0.4 | 1.3 | 0.3 | 0.7 | 0.05 |
| 10月 | 2.1 | 2.1 | 0.4 | 1.4 | 0.3 | 0.8 | 0.05 |
| 11月 | 2.1 | 2.0 | 0.4 | 1.3 | 0.3 | 0.8 | 0.05 |

注）受診延日数は診療実日数（調剤では処方せん枚数（受付回数）、訪問看護療養では実日数）を集計したものである。
受診延日数の総計には調剤の処方せん枚数（受付回数）は含まれない。

## ●1日当たり医療費

（単位：千円）

| | 総　計 | 医科入院 | | 医科入院外 | 歯科 | 調剤 | 訪問看護療養 | （参考）医科入院外＋調剤 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 食事等含まず | 食事等含む | | | | | |
| 令和２年度 | 18.3 | 37.2 | 38.9 | 9.8 | 7.7 | 9.9 | 11.5 | 15.0 |
| 令和３年度 | 18.5 | 38.7 | 40.4 | 10.1 | 7.9 | 9.7 | 11.7 | 15.2 |
| 令和４年度 | 18.9 | 40.4 | 42.1 | 10.4 | 8.1 | 9.4 | 11.9 | 15.4 |
| 令和５年度4～3月 | 19.0 | 40.7 | 42.4 | 10.3 | 8.2 | 9.4 | 12.1 | 15.5 |
| 4～9月 | 19.0 | 40.7 | 42.4 | 10.3 | 8.2 | 9.3 | 12.0 | 15.4 |
| 9月 | 19.1 | 40.5 | 42.1 | 10.4 | 8.2 | 9.5 | 12.1 | 15.6 |
| 10月 | 18.8 | 40.7 | 42.3 | 10.2 | 8.2 | 9.1 | 12.1 | 15.3 |
| 11月 | 19.0 | 40.9 | 42.5 | 10.3 | 8.2 | 9.2 | 12.1 | 15.5 |
| 令和６年度4～11月 | 19.1 | 41.6 | 43.3 | 10.2 | 8.4 | 9.3 | 12.3 | 15.4 |
| 4～9月 | 19.1 | 41.4 | 43.1 | 10.2 | 8.4 | 9.4 | 12.3 | 15.4 |
| 9月 | 19.3 | 41.2 | 42.9 | 10.3 | 8.5 | 9.5 | 12.4 | 15.6 |
| 10月 | 19.1 | 42.1 | 43.8 | 10.2 | 8.5 | 9.3 | 12.2 | 15.4 |
| 11月 | 19.1 | 42.2 | 44.0 | 10.1 | 8.5 | 9.2 | 12.3 | 15.3 |

注）１日当たり医療費は医療費の総額を受診延日数（調剤では総処方せん枚数（総受付回数）、訪問看護療養では総実日数）で除して得た値である。「医科入院外＋調剤」の１日当たり医療費は医科入院外と調剤の医療費の合計を医科入院外の受診延日数で除して得た値である。歯科の１日当たり医療費は歯科医療費と歯科の入院時食事療養及び歯科の入院時生活療養の費用額の合計を歯科の受診延日数で除して得た値である。

最近の医療費の動向/概算医療費（令和６年度１１月号）の全文は
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。

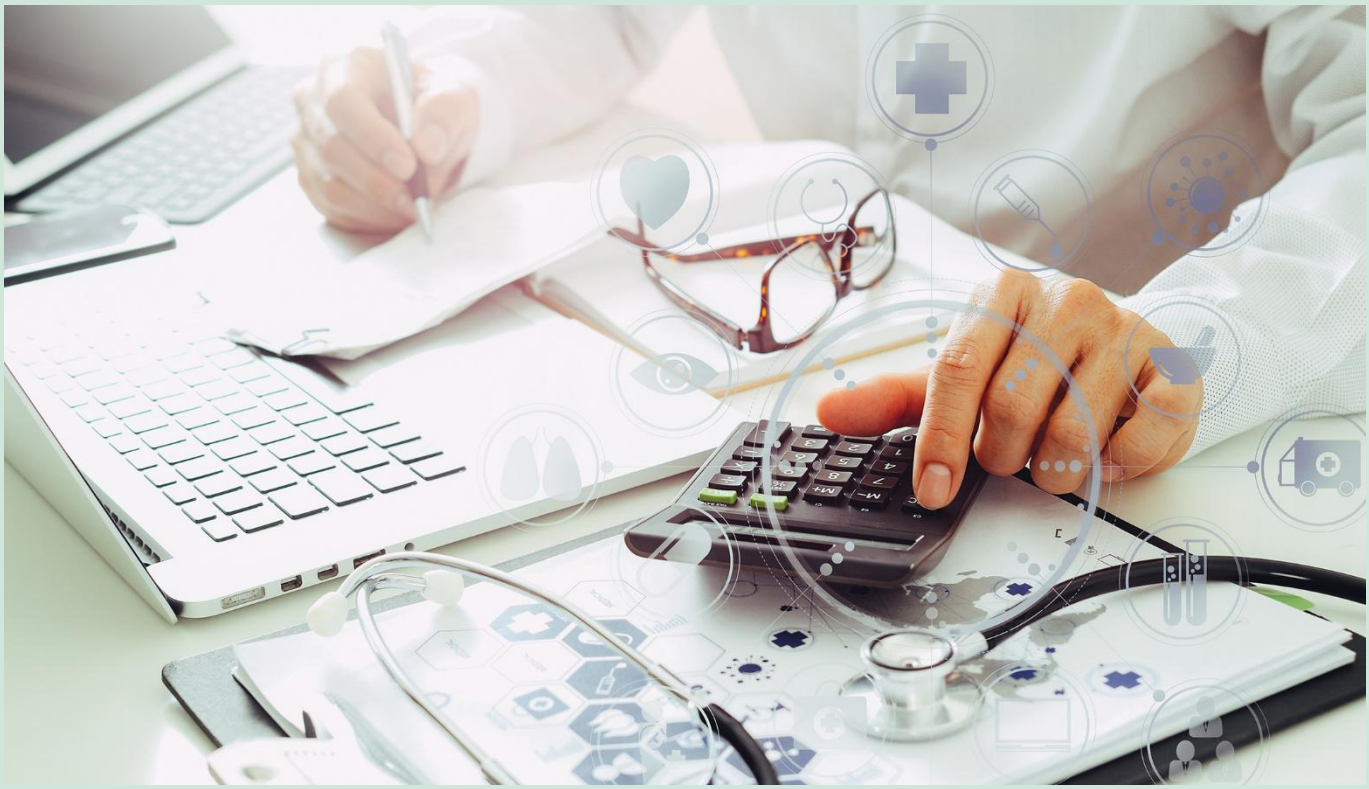
経営情報
レポート
要約版

医業経営

## ２０２４年決算データからみる

# 医科診療所 経営実績分析

１．２０２４年　経営実績とその傾向
２．２０２４年　収入上位診療所の経営実績
３．２０２４年　診療科目別経営実績
４．２０２４年　医療法人経営指標分析結果



※本文中、各表の金額は表示単位未満を四捨五入しており、端数処理の関係上合計が一致しない場合があります。

# 1 医業経営情報レポート
# ２０２４年　経営実績とその傾向

## ■ ２０２４年経営実績の概要

経営実数分析は、決算書に基づいて実数値から経営状況を把握することを目的とするものです。今回抽出したデータは、2024 年度に決算を終えた無床診療所 393 件（医療法人 273 件、個人開業 120 件）の主要科目について、平均値を算出しています。

なお、医療法人のデータについては役員報酬を除外、個人データについては専従者給与を同じく除外しています。概況として 2024 年は診療報酬改定による取り扱いの変更があったものの、全体的には増収傾向となりました。

### ■２０２４年　比較要約変動損益計算書

（単位：千円）

| | 2023 年 | 2024 年 | 前年対比 |
|---|---|---|---|
| Ⅰ　医業収入 | 138,393 | 139,302 | 100.7% |
| 1.保険診療収入 | 119,462 | 121,413 | 101.6% |
| 2.保険外診療収入 | 16,984 | 16,114 | 94.9% |
| 3.その他医業収入 | 1,947 | 1,775 | 91.2% |
| Ⅱ　変動費 | 23,766 | 24,837 | 104.5% |
| 1.医薬品・診療材料費 | 19,875 | 21,186 | 106.6% |
| 2.検査委託費 | 3,891 | 3,651 | 93.8% |
| Ⅲ　限界利益 | 114,627 | 114,465 | 99.9% |
| Ⅳ　医業費用 | 59,079 | 61,007 | 103.3% |
| 1.人件費 | 35,645 | 35,703 | 100.2% |
| 2.その他固定費 | 23,434 | 25,304 | 108.0% |
| 減価償却費 | 6,062 | 5,895 | 97.2% |
| 地代・家賃 | 7,593 | 7,580 | 99.8% |
| 研究研修費 | 327 | 250 | 76.5% |
| 保険料 | 3,202 | 3,089 | 96.5% |
| 接待交際費 | 1,077 | 1,155 | 107.2% |
| その他経費 | 5,173 | 7,335 | 141.8% |
| Ⅴ　医業利益 | 55,548 | 53,458 | 96.2% |

## ■ 全体動向と利益の傾向

### （１）全体動向

2024 年における医科診療所の経営実績は、2023 年と比較して増収減益となりました。

今回の調査では、医業収支が黒字診療所は全体の 75.6%を占めています。医業収入は 0.7%、うち保険診療収入は 1.6%の増加で、変動費は 4.5%の増加となりました。

# 2 医業経営情報レポート
# 2024年 収入上位診療所の経営実績

## ■ 収入上位診療所の経営実績の概要

第１章で分析した無床診療所393件（医療法人273件、個人開業120件）の決算書より、医業収入上位20%を抽出し、改めて経営データを集計しました。

分析の母数(分析対象数)は79件で、その内訳は医療法人67件、個人開業12件です。なお本分析では人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

### ■２０２４年　収入上位診療所比較要約変動損益計算書

（単位：千円）

| | 2023年 | 2024年 | 前年対比 |
|---|---|---|---|
| Ⅰ　医業収入 | 298,670 | 311,380 | 104.3% |
| 1.保険診療収入 | 258,510 | 272,625 | 105.5% |
| 2.保険外診療収入 | 37,607 | 36,294 | 96.5% |
| 3.その他医業収入 | 2,553 | 2,461 | 96.4% |
| Ⅱ　変動費 | 63,513 | 68,159 | 107.3% |
| 1.医薬品・診療材料費 | 54,239 | 59,151 | 109.1% |
| 2.検査委託費 | 9,274 | 9,008 | 97.1% |
| Ⅲ　限界利益 | 235,157 | 243,221 | 103.4% |
| Ⅳ　医業費用 | 144,319 | 155,448 | 107.7% |
| 1.人件費 | 81,346 | 84,949 | 104.4% |
| 2.その他固定費 | 62,973 | 70,499 | 112.0% |
| 減価償却費 | 11,252 | 10,844 | 96.4% |
| 地代・家賃 | 14,531 | 14,502 | 99.8% |
| 研究研修費 | 933 | 609 | 65.3% |
| 保険料 | 6,829 | 6,544 | 95.8% |
| 接待交際費 | 1,787 | 1,939 | 108.5% |
| その他経費 | 27,641 | 36,061 | 130.5% |
| Ⅴ　医業利益 | 90,838 | 87,773 | 96.6% |

## ■ 収益性の傾向

収入上位診療所の2024年経営実績は、増収減益でした。収入上位診療所の医業収支の黒字診療所の割合は82.3%で、全体での75.6%という数値と比べ、黒字割合が高い結果となりました。

# 3 医業経営情報レポート 2024年　診療科目別経営実績

## ■ 診療科目別経営実績の概要

本分析では、無床診療所 300 件（医療法人 203 件、個人開業 97 件）の決算データから診療科目別に抽出し、それぞれの平均値を算出しました。

なお、抽出した診療科目は、内科、小児科、心療内科、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科で、第１章のデータ同様、人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。また、参考として、各診療科目上位 20%のデータを記載しています。

### ■各データのサンプル数

| | | | |
|---|---|---|---|
| ●内科 | 149 件（医療法人 | 53 件、個人開業 | 96 件） |
| ●小児科 | 39 件（医療法人 | 9 件、個人開業 | 30 件） |
| ●心療内科 | 16 件（医療法人 | 7 件、個人開業 | 9 件） |
| ●整形外科 | 47 件（医療法人 | 10 件、個人開業 | 37 件） |
| ●皮膚科 | 30 件（医療法人 | 7 件、個人開業 | 23 件） |
| ●耳鼻咽喉科 | 38 件（医療法人 | 11 件、個人開業 | 27 件） |
| ●眼科 | 23 件（医療法人 | 6 件、個人開業 | 17 件） |
| ●泌尿器科 | 9 件（医療法人 | 3 件、個人開業 | 6 件） |

注）上表の診療科に該当しない診療所もあり、無床診療所数とサンプル数は一致しない

個別データは、次ページ以降に掲載しています。診療科目別に集計した主要科目別数値は以下のとおりです。

### ■２０２４年　診療科目別主要データ

（単位：千円）

| | 内科 | 小児科 | 心療内科 | 整形外科 | 皮膚科 | 耳鼻咽喉科 | 眼科 | 泌尿器科 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 医業収入 | 122,092 | 152,220 | 96,837 | 151,902 | 168,277 | 106,643 | 145,989 | 244,464 |
| 変動費 | 20,604 | 39,381 | 6,855 | 22,309 | 28,082 | 8,303 | 26,175 | 42,174 |
| 限界利益 | 101,488 | 112,839 | 89,982 | 129,593 | 140,195 | 98,340 | 119,814 | 202,290 |
| 医業費用 | 47,116 | 54,605 | 35,453 | 84,105 | 93,165 | 41,770 | 69,254 | 149,933 |
| うち人件費 | 26,804 | 28,801 | 25,874 | 48,776 | 54,188 | 24,666 | 35,953 | 95,971 |
| 医業利益 | 54,372 | 58,234 | 54,529 | 45,488 | 47,030 | 56,570 | 50,560 | 52,357 |
| 参考：役員報酬 | 37,186 | 38,157 | 39,509 | 36,236 | 33,624 | 38,462 | 40,094 | 51,234 |

# 4 医業経営情報レポート
# 2024年 医療法人経営指標分析結果

## ■ 2024年医療法人経営指標分析結果

本章では、医療法人立無床診療所の 273 件を対象として、貸借対照表の数値を抽出し、経営指標を算出しました。

分析は、収益性、生産性、安全性、成長性の４つの視点で行っています。

### ■2024年　比較貸借対照表　医療法人立無床診療所平均

（単位：千円）

| 資産の部 | | | 負債の部 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2023 年 | 2024 年 | | 2023 年 | 2024 年 |
| 【流動資産】 | 97,846 | 96,227 | 【流動負債】 | 17,386 | 16,409 |
| 現金・預金 | 68,554 | 64,489 | 買掛金 | 3,605 | 3,653 |
| 医業未収金 | 21,093 | 19,615 | その他 | 13,781 | 12,756 |
| その他 | 8,199 | 12,123 | 【固定負債】 | 37,256 | 34,825 |
| 【固定資産】 | 74,522 | 78,256 | 長期借入金 | 30,837 | 29,145 |
| 【有形固定資産】 | 35,543 | 35,986 | その他 | 6,419 | 5,680 |
| 医療用機器備品 | 2,950 | 3,174 | | | |
| 工具器具備品 | 4,370 | 3,984 | 負債合計 | 54,642 | 51,234 |
| その他 | 28,223 | 28,828 | 純資産の部 | | |
| 【無形固定資産】 | 6,426 | 7,177 | | 2023 年 | 2024 年 |
| ソフトウェア | 568 | 621 | 【出資金】 | 8,705 | 8,113 |
| その他 | 5,858 | 6,556 | 【利益剰余金等】 | 109,021 | 115,136 |
| 【その他の資産】 | 32,553 | 35,093 | | | |
| 保険積立金 | 25,658 | 27,647 | 資本合計 | 117,726 | 123,249 |
| 資産合計 | 172,368 | 174,483 | 負債・純資産合計 | 172,368 | 174,483 |

（注）当期純利益は法人税等控除後の数値としています。

経営分析に必要となる主要損益数値の職員数については平均値を算出し、10 名で計算しています。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

経営データベース

Question

Answer

ジャンル：医療制度　＞　サブジャンル：クリニック新規開業

# 物件探索とテナント契約締結の注意点

**土地購入して、開業を検討しています。物件を探索するのはどうしたらいいでしょうか？
また、テナントで開業を計画している場合、賃貸契約を締結する上での注意点を教えてください。**

### ●土地購入の場合

物件探索は、不動産業者の活用が主流です。

但し、不動産業者は医療の開業適地の条件把握まで至るものは多くありません。物件を紹介してもらってから、診療圏調査を行い、開業適地かどうかの判断をしなければなりません。

また、不動産業者の中には無免許で業務を行っている業者もありますので、充分な調査のもと、信頼できる業者を選定することが必要です。

物件選定に際しては、他に銀行、管理会社などの情報で紹介を受けることもあります。

そのほか、空地調査をし、持ち主に直接交渉する方法も考えられます。

物件取得の決定にあたっては、必ず権利関係と法的基準の確認、および現地確認をしなければなりません。この際には専門知識が必要ですので、専門家に相談することが重要です。

### ●テナント開業の場合

テナントとして賃貸契約を締結する際に注意が必要なのは、賃貸開始時期と家賃の改定内容、そして退出時の明け渡し条件です。

契約時期と開業時期は違うため、開業時期からの家賃発生を条件にしましょう。

但し、開業前に内装工事が入る時は、工事着工時から家賃発生となることが多いようです。

さらに、家賃の改定に関する事項が契約書に盛り込まれていますが、賃貸人側に有利な条件で上昇する内容ではなく、協議の上改定するようにしておくと良いでしょう。

退出時に原状復旧が条件に出ることが多いのですが、建物本体にかかる工事に関しては工事費が多額になる可能性があるため、賃貸人と交渉し、現状引渡しを条件にする方が得策です。

また、診療所の場合には承継する方が多いため、テナントであっても賃借人としての権利や地位などについて、第三者への承継を認めてもらうような条件を交渉しましょう。

尚、この他に内装工事に関して制限が設けられる場合があるため、内容のチェックは忘れずに行うことが必要です。

経営データベース

Question

Answer

ジャンル：医療制度　＞　サブジャンル：クリニック新規開業

# クリニック開業の広告戦略

## クリニック開業の広報戦略にはどのようなものがありますか。また、期待できる効果を教えてください。

広告には「これをすると必ず患者が来てくれる」という特効薬はありません。様々な方法と予算を考え、何種類かの広告戦略を策定する必要があります。

- 建物及び敷地、生活道路面での看板
- 開院の折り込み広告及び新聞での開院記事
- 生活情報誌等への開院記事の掲載
- 電話帳広告（インターネットも掲載）
- 医院名入りのティッシュ配り
- 勤務時代の患者や友人知人への開院挨拶状
- 友人知人への口コミの紹介依頼
- バスや電車、地下鉄内のアナウンス広告やポスター
- TV やラジオの広告
- 近隣事業所や住宅へのポスティング　　等
- 駅や停留所の看板広告
- ホームページの作成
- 電柱広告

これら全てによる相乗効果として、認知度アップにつながります。クリニックの場所や診療方針、予算や時期を考えて広告を決定しましょう。

### ■ホームページの活用

IT 化が進み、インターネットを活用して情報を得ている今日、インターネットで検索してクリニックを見つけたという患者が増えています。ホームページが有用だとする点のひとつは、行ったことのないクリニックの詳細がわかることです。

具体的には、診療方針や患者からの質問への回答、クリニックの写真、医療情報の提供、費用、場所やアクセス等の掲載によって、実際にクリニックを訪れる前でもおおよそのイメージが分かり、不安を払拭できることです。

そのほか、院長自身が診療に対する思いを書き込んだ文章や、提供している医療サービスと関連する情報発信型ページの評判が良いともいわれています。また、広報ツールという目的に応じた効果･結果が出ることが重要ですから、そのためのデザイン･機能･コンテンツを準備し、特に情報提供コンテンツなどは、頻繁に定期的更新を行うことが必要です。

### ■内覧会の開催

近年では、開院前内覧会の開催が増えています。近隣の住民の方もどのようなクリニックが出来るのか関心を寄せていることは事実で、クリニックの設備、職員や院長がどんな方なのか、事前に分かることを期待して内覧会に参加することが多いようです。