

日医総研ワーキングペーパー

TKC医業経営指標に基づく経営動態分析
－2012年4月～2013年3月期決算－

NO. 303

2013年11月

日本医師会総合政策研究機構
資料提供 TKC全国会

「TKC 医業経営指標に基づく経営動態分析 －2012年4月～2013年3月期決算－」

日本医師会総合政策研究機構 角田 政

キーワード

- ◆TKC 医業経営指標 ◆病院 ◆診療所 ◆医業収益 ◆保険診療収益
- ◆損益分岐点比率 ◆経常利益率 ◆医業利益率 ◆医業費用 ◆給与費

ポイント

全体

TKC 医業経営指標からみる 2012 年度における民間医療機関の経常利益率は、病院（中小規模を中心とした法人）においては低下し、有床診療所では法人、個人とも横ばい、無床診療所（法人）もほぼ横ばいで、無床診療所（個人）のみやや改善が見られた。

病院

病院（中小規模を中心とした民間病院）は、保険診療収益が 0.9% の微増にとどまり、経常利益率は低下した。

診療科系統別にみても、保険診療収益は、内科系病院が +0.3%、精神科病院が +0.5% に止まり、ほぼ横ばいであった。法人の経常利益率は、客体数の少ない産婦人科系を除き、改善したカテゴリはなかった。

病院の利益率が低下した主な要因は、従事者給与等の上昇であった。

民間の中小病院に対して、マンパワーの確保や処遇の改善に係る人件費の上昇に見合うだけの財源配分が十分に行われていないことを示している。

有床診療所

有床診療所は、医業収益が 1.2% 伸びたものの、従事者給与費等の上昇が要因となって医業利益率は若干低下した。経常利益率は、法人、個人とも横ばいであった。

診療科別にみると、内科、外科、血液透析科において、保険診療収益の前年比がマイナスとなった。外科は、経常利益率が、法人、個人ともに、最も低かった。

無床診療所

無床診療所（院内処方・院外処方計）は、医業収益が 2.1%上昇した。経常利益率は、法人はほぼ横ばい、個人は 1.3 ポイント上昇であった。

診療科別では、小児科と精神科は、保険診療収益の前年比がマイナスであった。法人の経常利益率が 5%に満たない診療科が、産婦人科、精神科、耳鼻咽喉科の 3 科あった。これらは損益分岐点比率も非常に高い。

院内処方と院外処方の別にみると、院内処方の無床診療所においては、保険診療収益が前年比マイナスとなった診療科が多くみられた。法人の経常利益率は、精神科は赤字、外科と耳鼻咽喉科も 2~3%の低い水準であった。

院外処方の無床診療所のなかでは、精神科、皮膚科、外科の医業収益の伸びが小さく（2%未満）、法人の経常利益率は、産婦人科、耳鼻咽喉科が 5%未満であり、精神科、皮膚科も 5.5%以下に低下した。

目 次

1. TKC 医業経営指標とは	1
1.1. TKC 医業経営指標の特徴	1
1.2. 客体のプロファイル	3
2. 2012 年 4 月～2013 年 3 月期決算の経営状況	5
2.1. 医業収益（医業収入）	7
2.1.1. 病院および診療所	7
2.1.2. 病院の診療系統別	8
2.1.3. 診療所の主たる診療科別	10
2.2. 法人の損益分岐点比率	14
2.2.1. 病院および診療所	14
2.2.2. 病院の診療系統別	15
2.2.3. 診療所の主たる診療科別	16
2.2.4. 損益分岐点比率のまとめ	20
2.3. 経常利益率	22
2.3.1. 病院および診療所（法人）	22
2.3.2. 病院および診療所（個人）	23
2.3.3. 病院の診療系統別（法人）	24
2.3.4. 診療所の主たる診療科別（法人）	25
2.3.5. 診療所の主たる診療科別（個人）	29
2.3.6. 無床診療所の院内・院外処方の比較	33
2.4. 法人の医業利益率と医業費用	34
2.4.1. 医業利益率と費用構成	34
2.4.2. 給与費	37
3. まとめ	39

本資料掲載のデータについて

『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. TKC 医業経営指標とは

TKC 全国会は、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 医業経営指標は、同会が株式会社 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・編纂されたものである（原則として未公開）。日本医師会では、平成 15 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。

1.1. TKC 医業経営指標の特徴

『TKC 医業経営指標』には次のような特徴がある。

（1）民間の病院・診療所のデータ

TKC 医業経営指標の対象施設は、個人および医療法人（以下「法人」という）の病院および診療所である。

（2）診療所の客体数が多い

施設数は、病院 833、診療所 7,226（国公立・公的施設等は含まない）であり、民間の病院の約 13.8%、同じく診療所の約 8.7%をカバーしている¹。

また、中医協の医療経済実態調査と比較すると診療所の客体数が非常に多い²（表 1.1～表 1.4）。

表 1.1 TKC 医業経営指標と医療経済実態調査の客体数

	病院	一般診療所	
TKC 医業経営指標	833	7,226	国公立・公的を含まない
中医協 医療経済実態調査（注）	1,429	1,715	国公立・公的を含む

（注）2013年6月実施分、直近の2事業年（度）の集計結果

（3）一般病院は中小規模が中心

国公立・公的病院を含まないことから、対象病院の平均病床数は、個人の一般病院 53.8 床、法人の一般病院 126.0 床、法人の精神科病院 230.1 床となっており、特に一般病院は、「民間の中小病院が中心」のデータである。

¹ 分母は、厚生労働省「平成 24 年医療施設（動態）調査」の開設者別にみた施設数より、病院（医療法人と個人の合計）6,057、一般診療所（同）83,351（表 1.4 参照）。

² 国公立・公的を除く病院の施設数は、中医協の医療経済実態調査では公表されていないが、概ね、TKC 医業経営指標と同等と思われる。

(4) 法人の比率が高い

法人と個人の構成比は、全国の分布に比べ、法人の比率が高く、個人の比率が低い（表1.4）。

(5) 会計データとしての信頼性が高い

TKC 全国会の会計事務所が月次監査を実施している医療機関が対象であり、財務会計システムと直結した年間の会計データを集計したものである。

(6) 2か年の定点観測

同じ医療機関を母集団とした前年度と前々年度の比較ができる。

(7) 経営状況の動態分析に適している

上記の特徴から、政策提言の参考資料としては、決算数値（金額）の規模や経営指標（比率）の水準を静態的に見るよりも、それらの動態を見るのに適している。

1.2. 客体のプロファイル

TKC 医業経営指標のデータは、病院、診療所（歯科診療所を除く、以下同じ）に区分され、病院、診療所ごとに、個人、法人の別に区分される。さらに、病院は診療科系統別に区分され、診療所は有床、無床の別に、無床診療所は院内処方、院外処方の別に区分された上で、診療科目別に区分されている。

表 1.2 客体の区別内訳（病院）

		個人	法人		合計
病院	内科	20	422		(442)
	外科	9	160		(169)
	整形外科	5	42		(47)
	精神科	0	147		(147)
	産婦人科	4	21		(25)
	全体	40	793		(833)

*データは上記区分ごとに分類集計されている。ただし、()内に数を示した合計区分のデータはない。

*法人は眼科系病院1件が、全体にのみカウントされている。その他、分類集計したデータが2件以下の場合、診療科系統別の医療機関数にカウントされず、全体にのみカウントされるため、合計が一致しない。

表 1.3 客体の区別内訳（診療所）

		個人			法人			合計	
		無床		有床	計	無床			
		院内処方	院外処方			院内処方	院外処方		
診療所	内科	631	835	37	(1,503)	670	1,118	172 (1,960) (3,463)	
	外科	51	63	26	(140)	54	103	45 (202) (342)	
	整形外科	105	157	19	(281)	126	245	87 (458) (739)	
	産婦人科	35	43	54	(132)	22	27	183 (232) (364)	
	小児科	67	152	0	(219)	86	213	5 (304) (523)	
	精神科	23	121	0	(144)	31	80	8 (119) (263)	
	皮膚科	47	109	0	(156)	61	122	0 (183) (339)	
	泌尿器科	15	45	0	(60)	7	16	5 (28) (88)	
	眼科	83	152	15	(250)	45	143	70 (258) (508)	
	耳鼻咽喉科	42	157	0	(199)	59	165	14 (238) (437)	
	血液透析科	10	18	9	(37)	26	44	49 (119) (156)	
全体		1,109	1,852	164	3,125	1,187	2,276	638 4,101 (7,226)	

*データは上記区分ごとに分類集計されている。ただし、()内に数を示した合計区分のデータはない。分類集計したデータが2件以下の場合、診療科系統別の医療機関数にカウントされず、全体にのみカウントされるため、合計が一致しない。

表 1.4 客体数の開設主体別全国比（病院・診療所）

		TKC(A)		全国(B)*		カバー率	
			構成比		構成比	(A/B)	
病院	医療法人	793	95.2%	5,709	66.7%	13.9%	13.8%
	個人	40	4.8%	348	4.1%	11.5%	
	大学・公的他		—	2,508	29.3%	—	
	全体	833	100.0%	8,565	100.0%	9.7%	
診療所	医療法人	4,101	56.8%	37,706	37.6%	10.9%	8.7%
	個人	3,125	43.2%	45,645	45.6%	6.8%	
	大学・公的他		—	16,801	16.8%	—	
	全体	7,226	100.0%	100,152	100.0%	7.2%	

*全国:厚生労働省「平成24年 医療施設調査(動態調査)」より。

表 1.5 客体数の診療科目別全国比（診療所）

TKC(A)		構成比	全国(B)*			カバー率 (A/B)
			平成23年医療施設調査		構成比	
内科	3,463	47.9%	内科*	54,109	54.4%	6.4%
外科	342	4.7%	外科*	5,485	5.5%	6.2%
整形外科	739	10.2%	整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科	7,246	7.3%	10.2%
産婦人科	364	5.0%	産婦人科、産科、婦人科	3,717	3.7%	9.8%
小児科	523	7.2%	小児科	5,381	5.4%	9.7%
精神科	263	3.6%	精神科、心療内科	3,568	3.6%	7.4%
皮膚科	339	4.7%	皮膚科	4,411	4.4%	7.7%
泌尿器科	88	1.2%	泌尿器科	1,517	1.5%	5.8%
眼科	508	7.0%	眼科	7,167	7.2%	7.1%
耳鼻咽喉科	437	6.0%	耳鼻咽喉科	4,842	4.9%	9.0%
血液透析科	156	2.2%		—	—	—
	—	—	その他*	713	0.7%	—
全体	7,226	100.0%	全体	99,547	100.0%	7.3%

*全国の診療所数は、厚生労働省「平成23年 医療施設調査(静態調査)」より

*診療科目別診療所数は静態調査のみにおいて調査されるため、直近の静態調査が行われた平成23年医療施設調査を用いた。同年は、東日本大震災の影響により福島県では静態調査が実施されず、福島県の診療所数(1,391件)は合計にのみ含まれ、診療科目別診療所数には含まれていないため、合計が一致しない。

*全国の内科は、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科、血液内科、アレルギー科、感染症内科を含む。全国の外科は、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、脳神経外科、形成外科、美容外科、小児外科を含む。全国のその他は、放射線科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科等。

2. 2012年4月～2013年3月期決算の経営状況

ここでは、2012年4月から2013年3月までの間に決算月をむかえた医療機関の直近1年間（2012年度）およびその前年（2011年度）を比較し、その動きを分析した。

ここでの2012年度とは、例えば4月決算であれば、2011年5月～2012年4月の1年間であり、12月決算であれば2012年1月～12月までの1年間である。

よって、本稿における2011年度と2012年度の比較は、必ずしも、2012年4月診療報酬改定の直前1年間と直後1年間の比較ではなく、同診療報酬改定が経営に与えた影響を直接意味するものではないことに留意が必要である。なお、この点は、中央社会保険医療協議会実施の第19回医療経済実態調査も同様である。

参考 医療機関の決算月

本稿に掲載されたデータは、2012年4月から2013年3月までの間に決算月をむかえた医療機関の、直近年度およびその前年度の決算値である（図1.2.1）。

図1.2.1 本稿掲載データの決算期間（イメージ）

年月 決算月	2010年												2011年												2012年												2013年			
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3					
4月																																								
改定																																								
5月																																								
6月																																								
7月																																								
8月																																								
9月																																								
10月																																								
11月																																								
12月																																								
1月																																								
2月																																								
3月																																								

個人はすべて12月決算であるが、法人の決算月は一様ではない。

TKC 医業経営指標においては、法人客体の決算月の分布は明らかにされていないが、参考までに、第19回医療経済実態調査結果によると、医療法人立の一般病院は3月決算が多くを占めるが、同じく一般診療所は、3月決算が2割弱、6月、7月、8月、9月が1割強、4月、5月、12月が1割弱などのような分布となっている。

いずれにせよ、同じ母集団による、前年度（2012年度）と前々年度（2011年度）の決算値の定点比較であるので、決算月の分布状況にかかわらず、適正な比較が可能である。

2.1. 医業収益（医業収入）

2.1.1. 病院および診療所

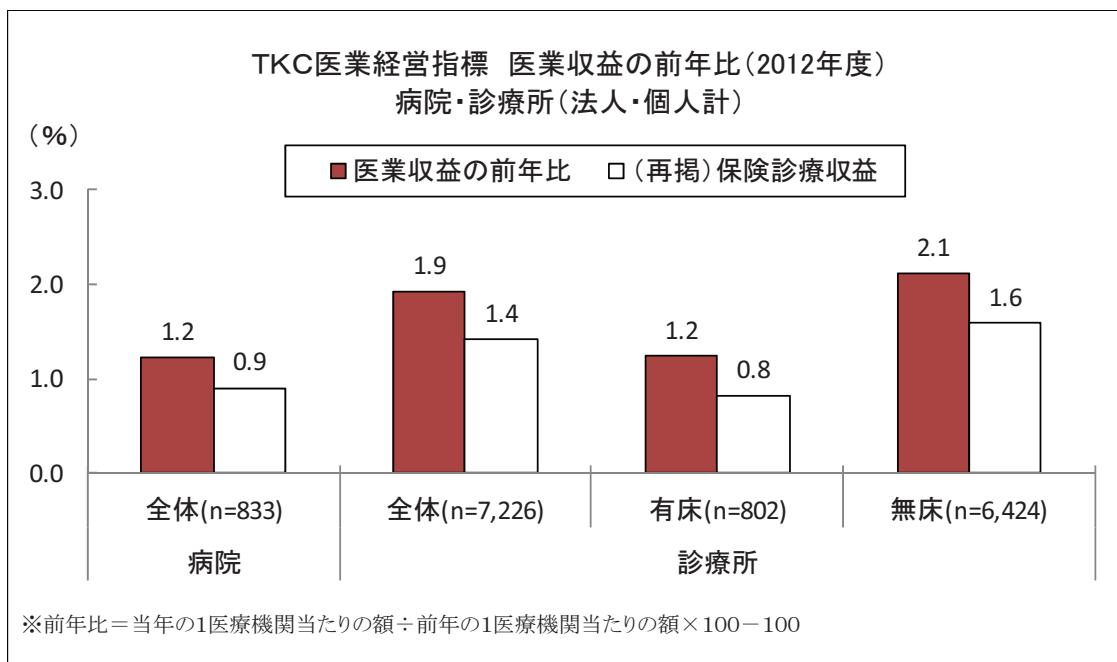
医業収益は、医療機関の売上のことである。利益と混同されやすいので、一般に「医業収入」と呼ばれることがある。医業収益は、法人、個人ともに定義は同じであることから、ここでは合算して分析した。

医業収益（保険診療収益、介護保険収益、自由診療収益^{※注)}から構成される。以下同じ）の前年比は、病院+1.2%、診療所+1.9%であった。（図 2.1.1）。このうち保険診療収益の前年比は、病院+0.9%、診療所+1.4%であった。

診療所について、病床の有無別にみると、医業収益は、有床+1.2%、無床+2.1%、保険診療収益は、有床+0.8%、無床+1.6%であった。

ここでの病院は、中小規模の民間病院が中心であることに注意が必要である。

図 2.1.1 TKC 医業経営指標 医業収益の前年比



※注) 「自由診療収益」には、例えば、健診、予防接種、助産報酬、人工妊娠中絶、労災、自賠責、公害補償法、室料差額・特別食差額などの特定療養費、介護療養病床の居住費、人間ドック、その他保険外診療が含まれる。以後同じ。

2.1.2. 病院の診療系統別

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である。

また、TKC 医業経営指標の対象病院は、民間の中小病院が中心である。

病院全体で、医業収益の前年比は+1.2%、保険診療収益の前年比は+0.9%であった。これを、診療科系統別に見ると、医業収益は、内科系+0.7%、外科系+2.1%、整形外科系+1.9%、精神科+1.1%、産婦人科系+5.0%であり、保険診療収益は、内科系+0.3%、外科系+2.0%、整形外科系+2.4%、精神科+0.5%、産婦人科系+4.4%であった（図 2.1.2）。

内科系の保険診療収益が+0.3%、精神科が同じく+0.5%に止まり、ほぼ横ばいであった。

産婦人科系は医業収益の前年比が+5.0%、保険診療収益の前年比が+4.4%と高かったが、客体数が 25 とやや少ないため、必ずしも代表的な傾向を表わしていない可能性があり、留意が必要である。

また、産婦人科系は、保険診療収益の構成比が小さいので、保険診療収益の伸びと医業収益全体の伸びは、他の診療系統に比べての運動性が低い（図 2.1.3）。

図 2.1.2 病院の診療系統別 医業収益の前年比

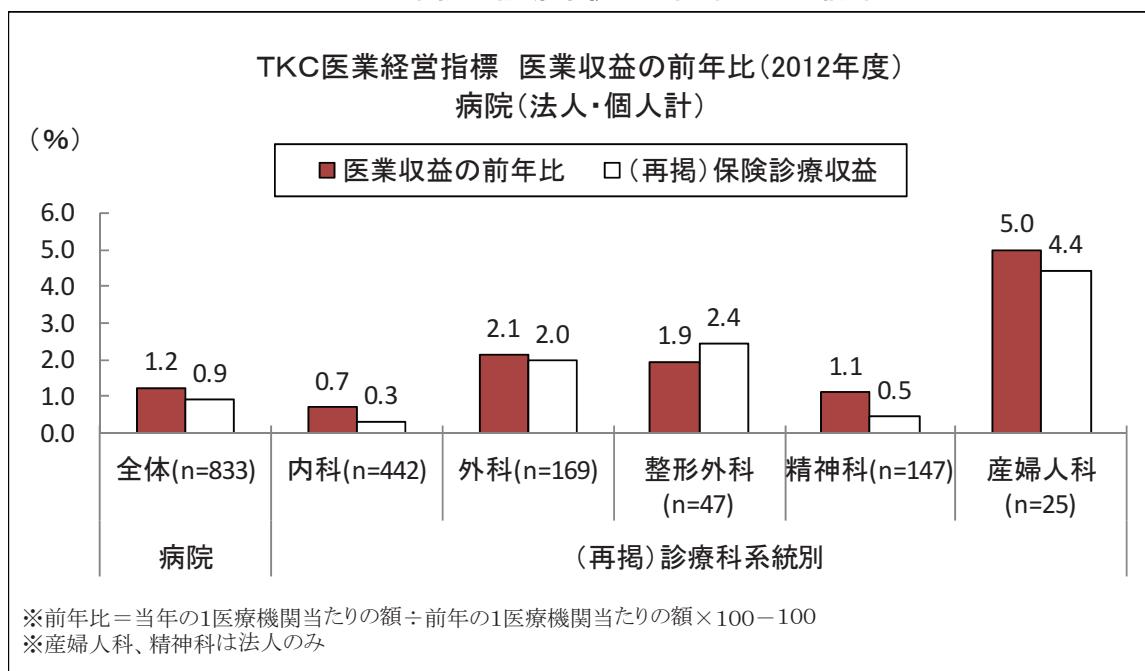
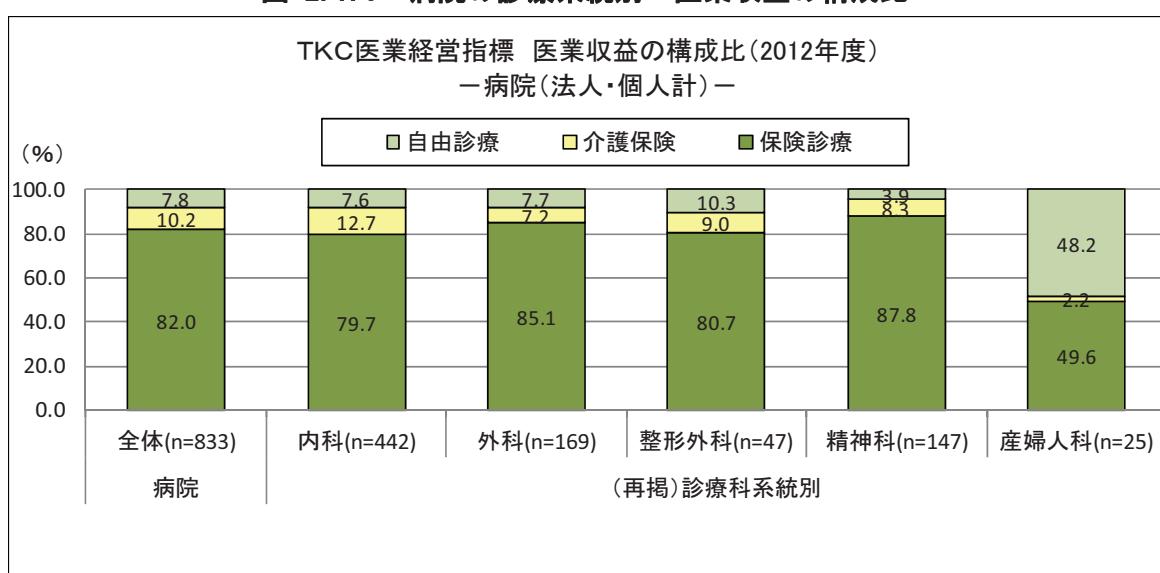


図 2.1.3 病院の診療系統別 医業収益の構成比



2.1.3. 診療所の主たる診療科別

ここで示す診療科別カテゴリは、TKC 全国会による区分である。データの編纂上、複数の診療科を標榜している医療機関については、収入金額等で判断して、主たる診療科を1つ選択することとされている（以下、同じ）。

診療所全体（法人・個人計、有床・無床計）

外科、小児科、精神科において、保険診療収益の前年比がマイナスとなった。この内、外科、精神科は、医業収益がほぼ横ばいに止まった。保険診療収益のマイナスを、自由診療等で辛うじて補ったことを意味している。一方、小児科は、自由診療等の伸びによって医業収益は+4.2%となった。予防接種の定期接種化により予防接種の収入増が寄与したものと推察される（図 2.1.4）。

小児科は、近年、自由診療の割合が高まっており、2012 年度は 34.5%となっている³。産婦人科は保険診療の割合が 36.7%と低いため、保険診療が 3.4%上がったことよりも、自由診療等の増減の方が、経営への影響が大きい（図 2.1.5）。

³ 2010 年度の TKC 医業経営指標においては、小児科の自由診療の割合は、医業収益の 23.2%であった（角田政「TKC 医業経営指標に基づく動態分析－2010 年 4 月～2011 年 3 月期決算－」日医総研ワーキングペーパー No.246, 2012 年 1 月）。

図 2.1.4 診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比

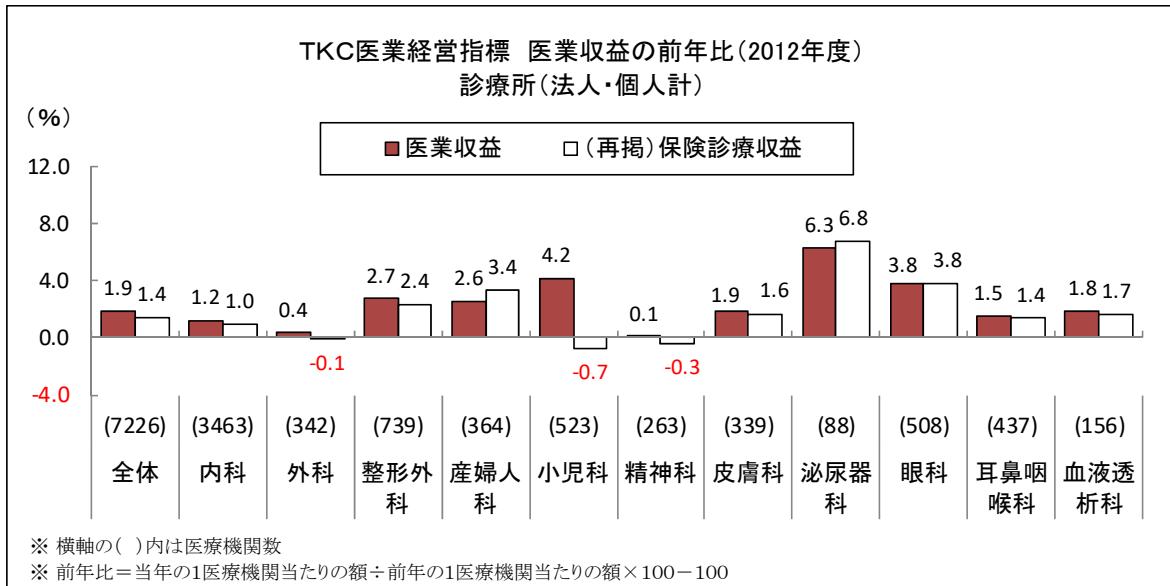
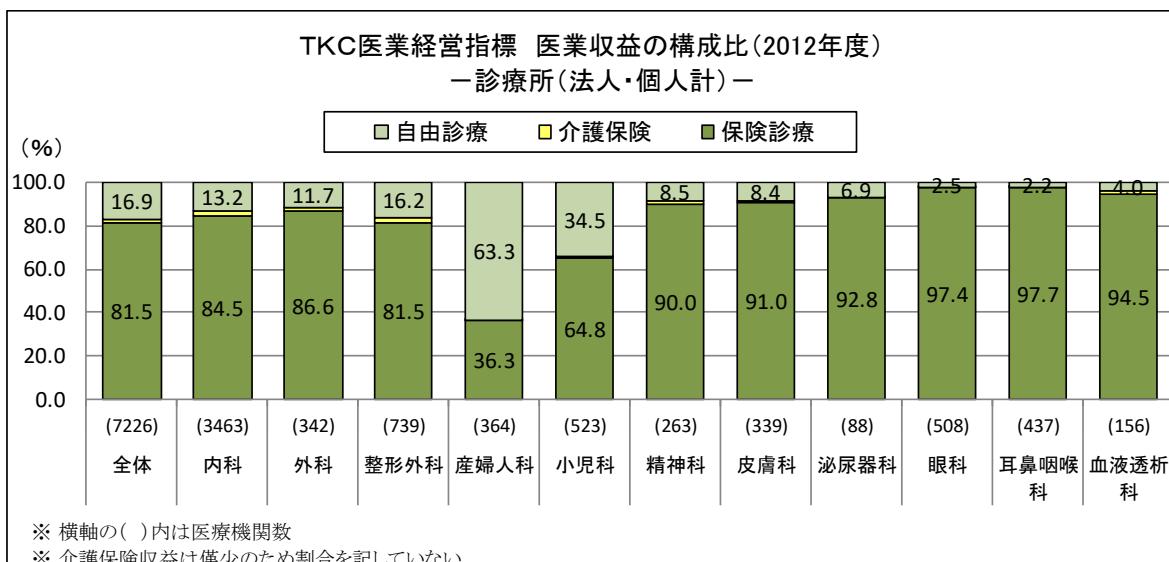


図 2.1.5 診療所の主たる診療科別 医業収益の構成比



有床診療所および無床診療所

医業収益の前年比は、耳鼻咽喉科を除く診療科において、有床より無床の方が伸びていた。耳鼻咽喉科の有床は伸びが見られたが客体数が少ない。

有床の内科、外科、血液透析科において、保険診療収益の前年比がマイナスとなった。外科と血液透析科は、医業収益の前年比もマイナスであり、自由診療等で補うこともできなかった。

小児科と精神科の無床は、保険診療収益の前年比がマイナスであった。

泌尿器科の無床は、医業収益の前年比で+7.7の伸びを示した。

図 2.1.6 有床診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比

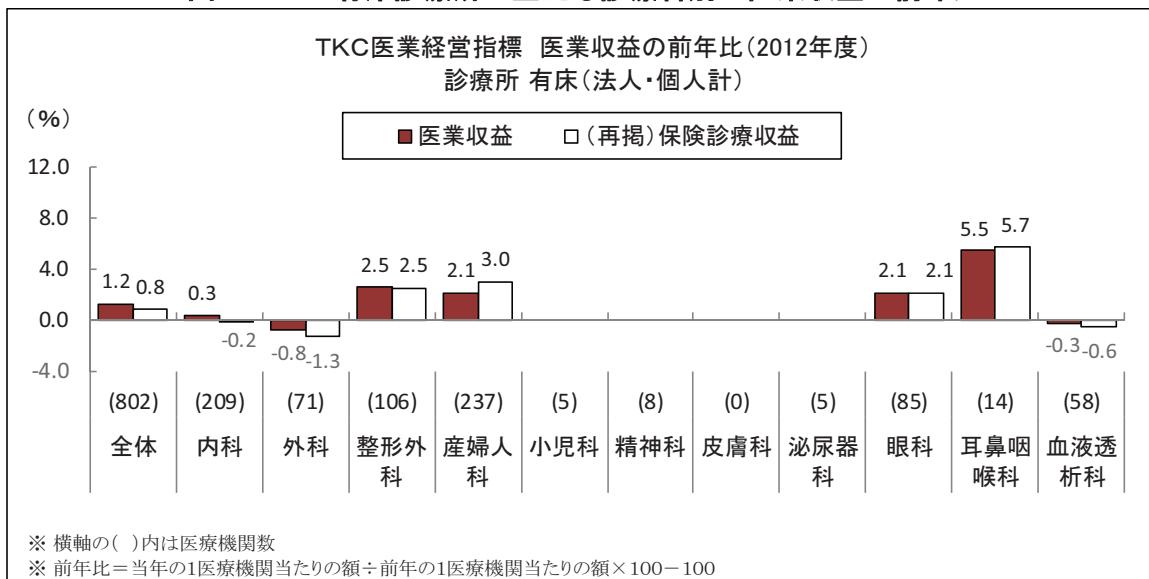
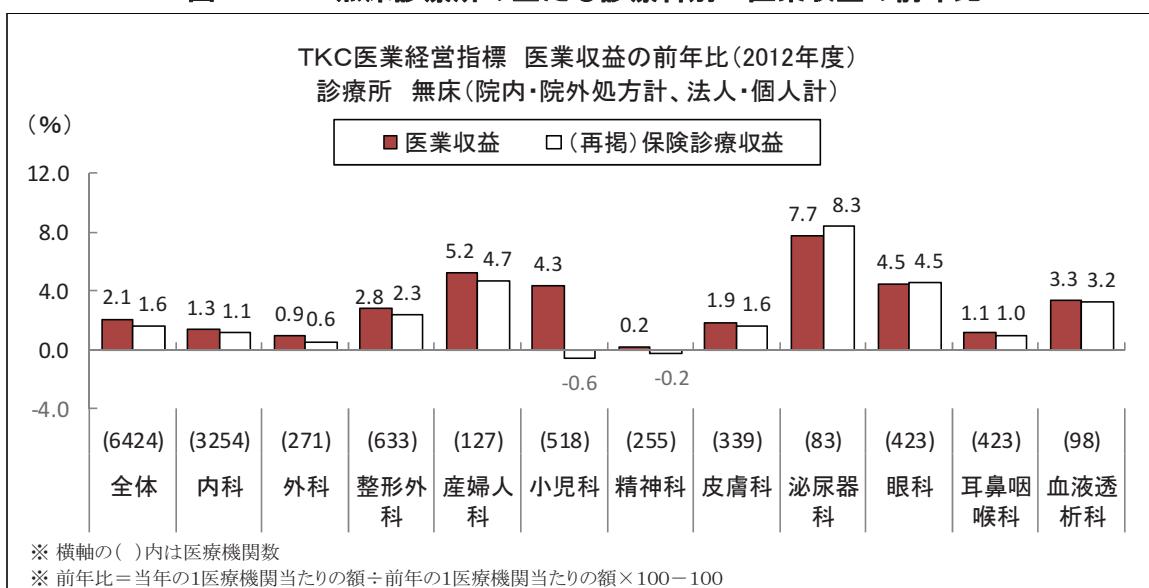


図 2.1.7 無床診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比



無床診療所の院内処方および院外処方

院内処方の無床診療所においては、11 診療科カテゴリのうち保険診療収益の前年比がマイナスとなった診療科目が 6 診療科に上った。院外処方と比較しても、皮膚科を除くすべての診療科で、院内処方の前年比が見劣りする。

客体の決算期にはばらつきがあり、この数字が診療報酬改定の影響を直接示すものではないが、薬価その他の改定が、院内処方の診療所経営にとって厳しく影響したことが推察される。

図 2.1.8 無床診療所(院内処方)の主たる診療科別 医業収益の前年比

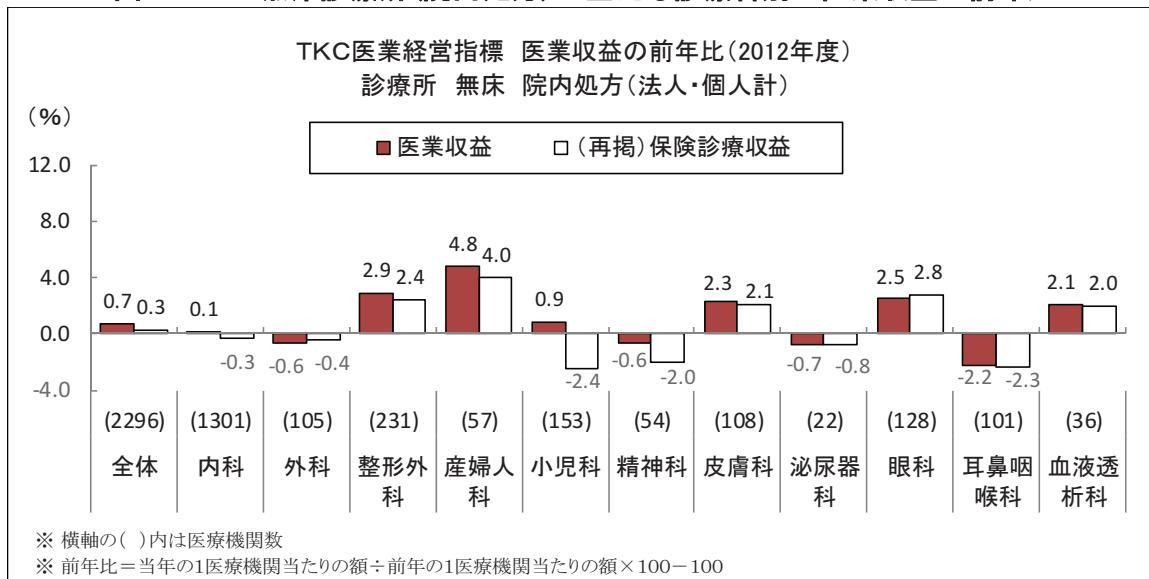
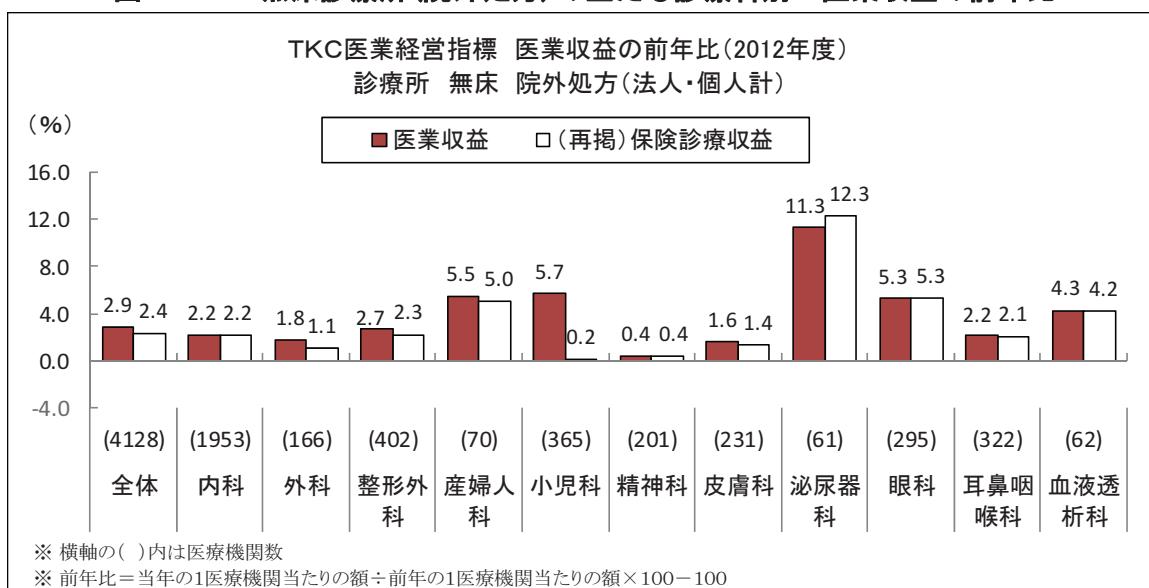


図 2.1.9 無床診療所(院外処方)の主たる診療科別 医業収益の前年比



2.2. 法人の損益分岐点比率

損益分岐点比率は、医業収益の変化にどのくらい耐えることができるかを示す指標である^{※注)}。例えば、損益分岐点比率が 95%であれば、5%超の収益減少で赤字に転落する⁴。低いほど良い指標であり、一般に 80%以下が優良といわれている。

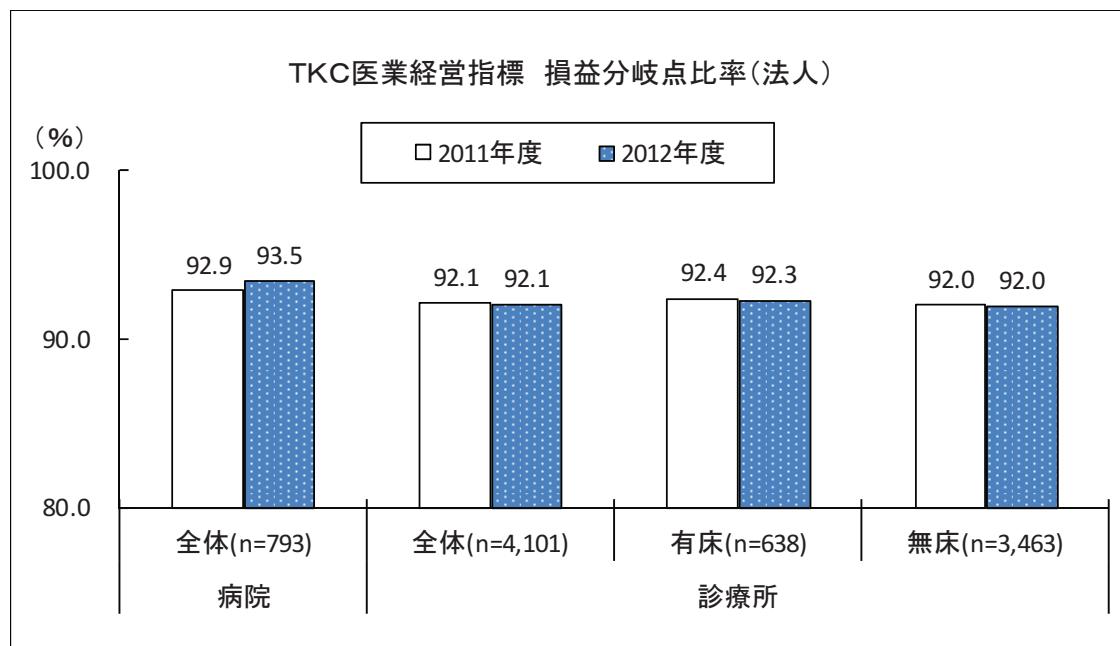
個人立においては、給与費に院長報酬が含まれていないため、以下、法人について、損益分岐点比率を分析した。

2.2.1. 病院および診療所

損益分岐点比率は、病院では、2011 年度 92.9%から、2012 年度 93.5%となり、診療所では、2011 年度、2012 年度ともに 92.1%であった（図 2.2.1）。

病院は 0.6 ポイント悪化したが、診療所は横ばい（有床、無床ともにほぼ横ばい）であった。

図 2.2.1 損益分岐点比率（法人）



※注) 損益分岐点比率 = {固定費 ÷ (1 - 変動費率)} ÷ 医業収益

本稿では、TKC の科目区分に従い、材料費・委託費を変動費、給与費・設備費・その他の経費を固定費とした。

⁴ TKC 医業経営指標では、医業利益、経常利益、税引前当期利益の 3 段階の利益が表示されているが、ここでは経常的な利益獲得力を表す「経常利益」が赤字になることを示す。

2.2.2. 病院の診療系統別

ここでは、病院の診療系統別に損益分岐点比率を見た。

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である。

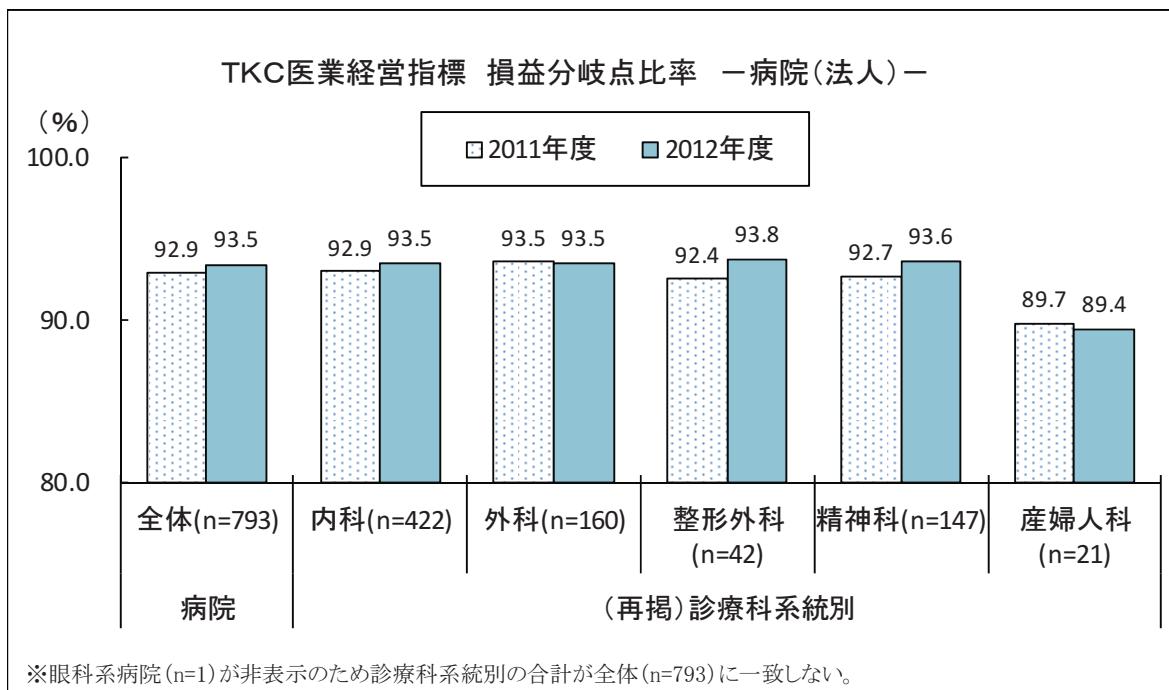
また、TKC 医業経営指標の対象病院は、民間の中小病院が中心である。

病院（法人）の損益分岐点比率は、産婦人科を除くすべてのカテゴリで、90%を超えており、内科、整形外科、精神科では前年より上昇（悪化）、外科、産婦人科はほぼ横ばいであった（図 2.2.2）。

産婦人科は、2011 年度の 89.7% から、2012 年度には 89.4% になったが、客体数が 21 と少ないため代表的な傾向を示していない可能性があり、注意が必要である。

医療法人の病院の経営は、全体的に改善に向かっていない。

図 2.2.2 病院の損益分岐点比率（法人）



2.2.3. 診療所の主たる診療科別

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である（以後同じ）。

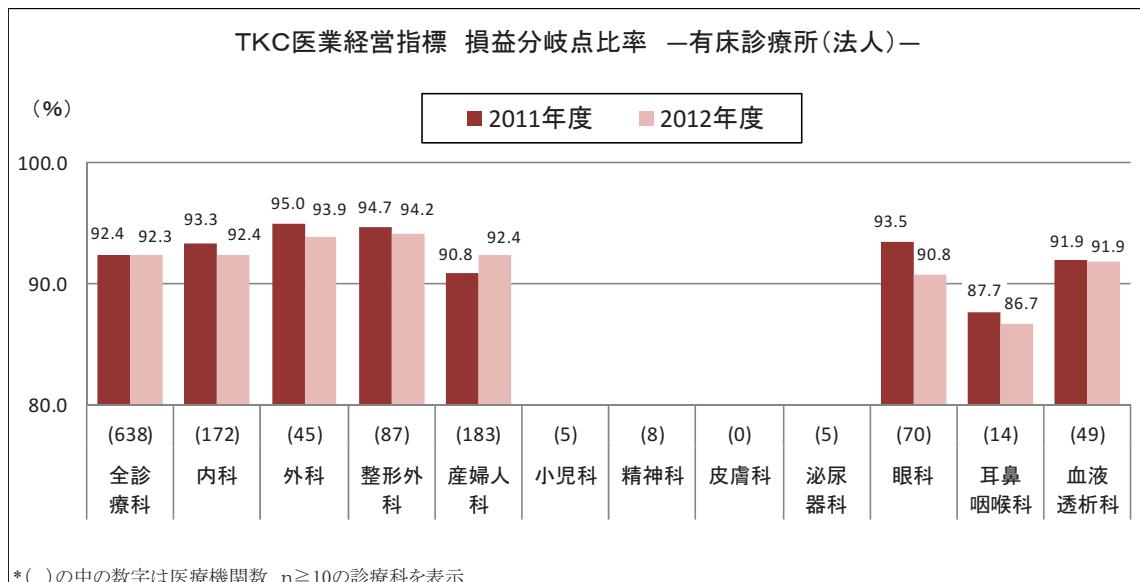
有床診療所

2011 年度から 2012 年度にかけて損益分岐点比率は、全体としてやや改善傾向が見られたものの、耳鼻咽喉科を除くすべての診療科において 90% を超えている。

産婦人科は、2011 年度の 90.8% から 2012 年度の 92.4% へ、1.6 ポイントの悪化が見られた。産婦人科は、保険診療の割合が低く、医業収益の前年比（12 頁）においても保険診療に比して医業収益が良くなかったことから、正常分娩等の自由診療等の収益性が悪化したことが推察される。

耳鼻咽喉科は、2011 年度の 87.7% から 2012 年度の 86.7% に改善したが、客体数が 14 と少なく、代表的な傾向を示していない可能性がある（図 2.2.3）。

図 2.2.3 有床診療所の損益分岐点比率（法人）



無床診療所（院内処方・院外処方計）

TKC 医業経営指標においては、診療所のデータは、法人と個人に区分された上で、有床と無床に区分され、さらに無床診療所は、院内処方と院外処方に区分されている。ここでは、院内処方と院外処方を通じた各診療科別の損益分岐点の動態をみるため、院内処方のデータと院外処方のデータの加重平均値⁵を算出した。

全診療科の平均は 2011 年度、2012 年度ともに 92.0% と横ばいであった。

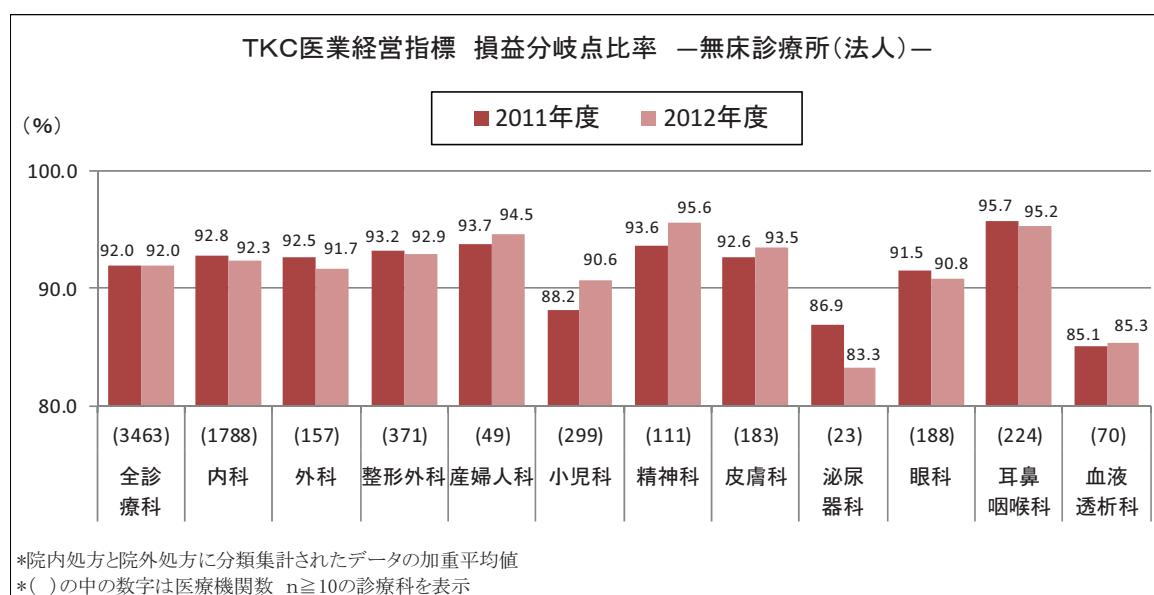
産婦人科、精神科、皮膚科は、2011 年度においても平均より高かったが、2012 年度においてさらに上昇（悪化）した。

内科、外科、整形外科、小児科、耳鼻咽喉科、血液透析科は、2011 年度から 2012 年度にかけて全診療科平均値 92.0% に近づいた。

泌尿器科、眼科は、2011 年度においても平均より低かったが、2012 年度においてさらに低下（改善）した。なお、泌尿器科は院内処方と院外処方の合計で客体数が 23 と少ないため、注意が必要である。

2012 年度の損益分岐点比率が 95% を超えているのは、精神科 95.6%、耳鼻咽喉科 95.2% であった。産婦人科も 94.5% とそれに準じて高かった（図 2.2.4）。

図 2.2.4 無床診療所・院内処方の損益分岐点比率（法人）



⁵ 院内処方と院外処方の加重平均値：各診療科カテゴリの医業収益の総和（院内処方の 1 医療機関当たり医業収益×医療機関数+院外処方の 1 医療機関当たり医業収益×医療機関数、以下同様）、固定費の総和、変動費の総和から、各カテゴリの損益分岐点比率〔固定費÷(1 - 変動費率)〕÷医業収益〕を算出した。

無床診療所・院内処方

2012 年度の損益分岐点比率が 95%を超えているのは、外科、産婦人科、精神科、耳鼻咽喉科であった（図 2.2.5）。

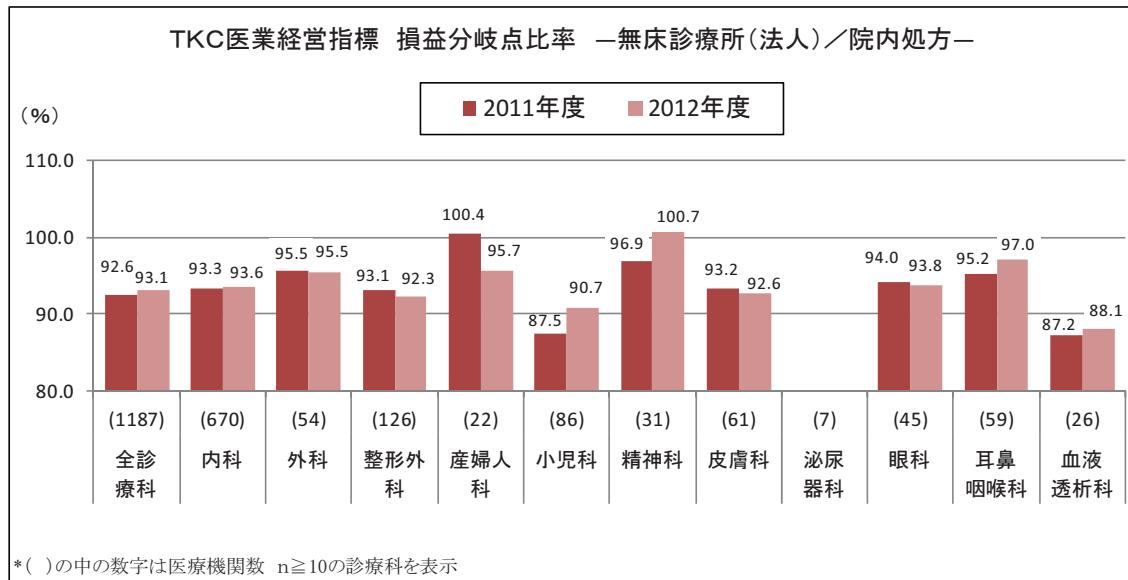
2011 年度から 2012 年度にかけて 1.0 ポイント以上悪化したのは、小児科、精神科、耳鼻咽喉科、血液透析科であった。

このうち、小児科、血液透析科は、もともと水準が低かった。血液透析科は、客体数がやや少ないと注意が必要であるが、悪化してもなお 90%未満の水準であった。

一方、精神科は 2011 年度が 96.9%、2012 年度が 100.7%であり、もともと危険水準であったが、100%を超え、経常利益が赤字の状態となつた。精神科は、医業収益が下がつたこと、および従事者的人件費が増えたことが、その主な要因であった。

耳鼻咽喉科も、95.2%から 97.0%と、もともと危険水準であった上に、さらに悪化した。

図 2.2.5 無床診療所・院内処方の損益分岐点比率（法人）



無床診療所・院外処方

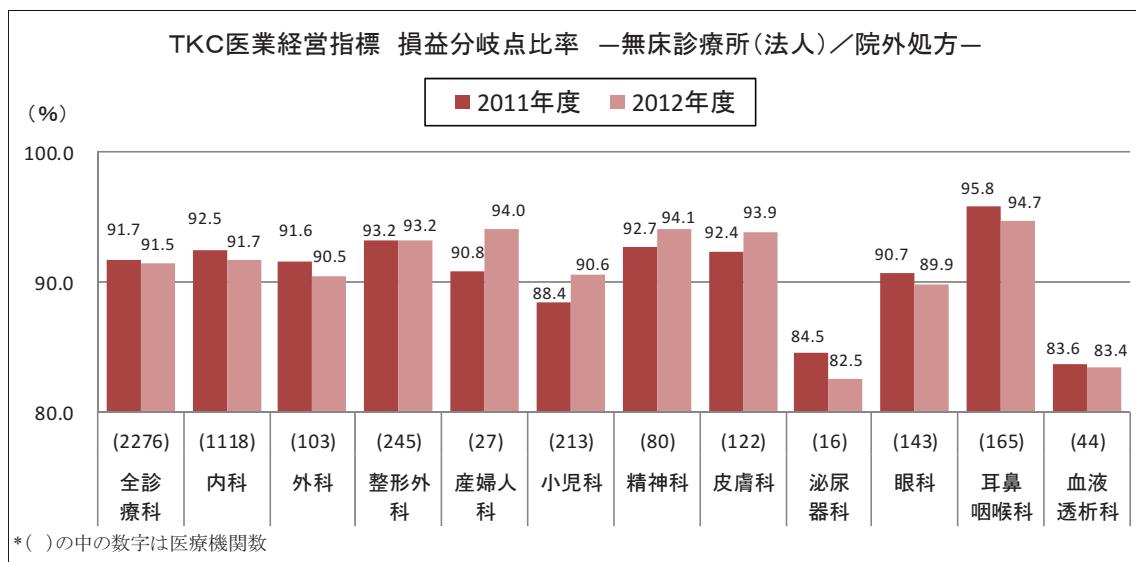
泌尿器科、眼科、血液透析科以外の診療科において、損益分岐点が90%を超えている（図2.2.6）。

泌尿器科、血液透析科は、85%未満の水準であるが、泌尿器科は客体数が少ないことに注意が必要である。

耳鼻咽喉科は、2011年95.8%、2012年94.7%と1.1ポイント改善したもの、2011年、2012年とも、他の診療科に比べて最も高い（危険な）水準にある。

一方、産婦人科、精神科、皮膚科が94%前後の水準まで上がって（悪化して）おり、要注意である。

図2.2.6 無床診療所・院外処方の損益分岐点比率（法人）



2.2.4. 損益分岐点比率のまとめ

全体としては、病院は悪化、診療所は横ばいであった。

病院、診療所ともに、平均で 90%を超えており、一般的には危険な状態にある（図 2.2.1）。

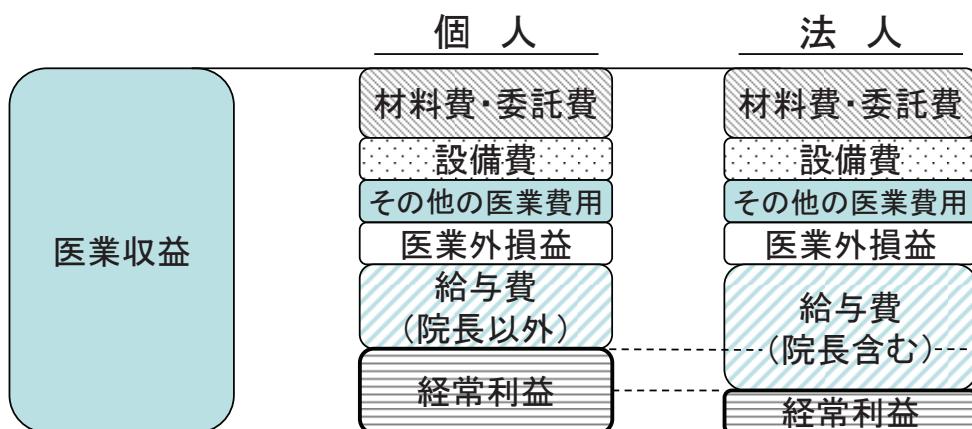
95%超を特に危険な状態と考えると、無床診療所（院内処方と院外処方を総合した値）の精神科、耳鼻咽喉科が 95%超、同じく産婦人科も 94.5%と、それに準じて高かった（図 2.2.4）。

特に、院内処方においては、精神科が 100%を超えてしまっており、外科、産婦人科、耳鼻咽喉科も 95%を超えている（図 2.2.5）。これらは、とりわけ厳しい状況と言える。

参考 個人・法人別に集計されている理由

「TKC医業経営指標」は、全て個人・法人別に集計されている。

個人立は院長給与が必要経費に含まれないため、個人と法人では「給与費」や「経常利益」などの意味合いが大きく異なる。



※院長給与を除く収益・費用が同額と仮定した場合の簡略化したイメージ

(実際には、個人事業の法人化に伴い、固定資産の賃貸借や社会保険料等の変動があり得る。)

中央社会保険医療協議会実施の「医療経済実態調査」は個人と法人を合せた「全体」というデータを表示しているが、意味合いの異なるものを混同している。

本稿では、医療機関の属性(病診別、有床・無床別、院内・院外別、診療科別)に応じた診療報酬改定の影響を類推するため、医業収益及びその内訳である保険診療収益についてのみ、個人と法人を総合して集計した。損益分岐点、経常利益、給与費などについては、上記の理由から、個人と法人の別にそれぞれ分析した。

2.3. 経常利益率

経常利益率は、事業者の経常的な収益力を示す代表的な指標である。

この経常利益に臨時の特別損益を加味し、税金を支払った残りが、再投資のための原資になる。すなわち経常利益がなければ、医業経営を行うための再投資を行う力がないともいえる。

すでに述べたように、個人は給与費に院長報酬が含まれていないため、ここでは、法人と個人を分けて、それぞれの経常利益率を分析した。

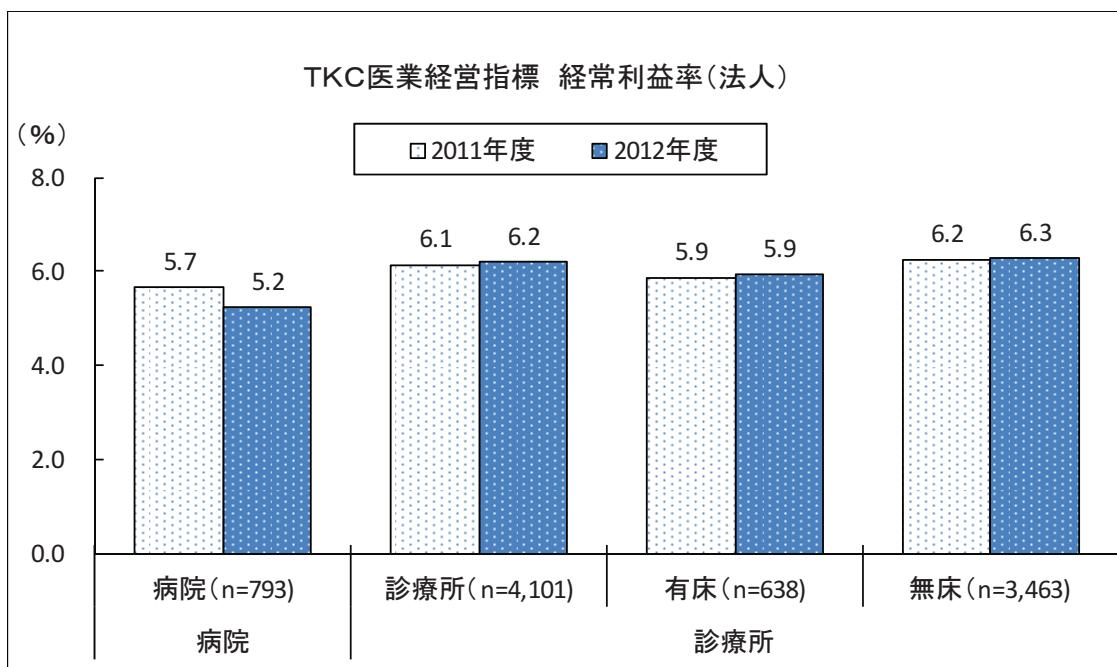
以下に示すように、経常利益率は、病院（中小規模を中心）においては低下し、有床診療所では法人、個人とも横ばい、無床診療所（法人）も横ばいで、無床診療所（個人）のみやや改善が見られた。

2.3.1. 病院および診療所（法人）

法人の経常利益率は、病院では、2011年度 5.7%、2012年度 5.2%であった（図2.3.1）。診療所では 2011年度 6.1%、2012年度 6.2%であった。病院は 0.5 ポイント低下、診療所（有床、無床計）は横ばいであった。

診療所は、有床診療所が 2011年度 5.9%、2012年度 5.9%であり、無床診療所が 2011年度 6.2%、2012年度 6.3%と、有床、無床とともに、ほぼ横ばいであった。

図 2.3.1 経常利益率（法人）

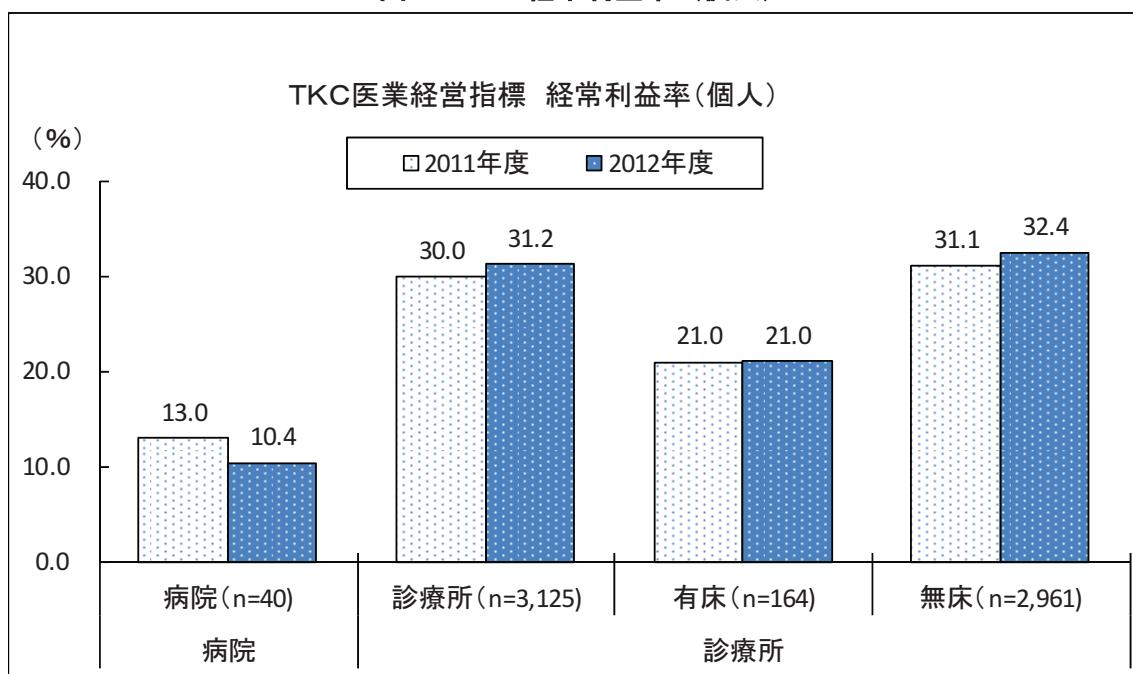


2.3.2. 病院および診療所（個人）

個人の経常利益率は、病院では、2011年度 13.0%、2012年度 10.4%であった（図 2.3.2）。診療所では 2011 年度 30.0%、2012 年度 31.2% であった。病院は 2.6 ポイント低下、診療所は 1.2 ポイント改善した。ただし、個人の病院は客体数が少ないため参考程度に止めたい。

診療所は、有床診療所が 2011 年度 21.0%、2012 年度 21.0% であり、無床診療所は 2011 年度 31.1%、2012 年度 32.4% であった。有床診療所は横ばい、無床診療所は 1.3 ポイント改善した。

図 2.3.2 経常利益率（個人）



2.3.3. 病院の診療系統別（法人）

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分であり、病院を内科系、外科系、整形外科系、精神科系、産婦人科系に分けたものである。

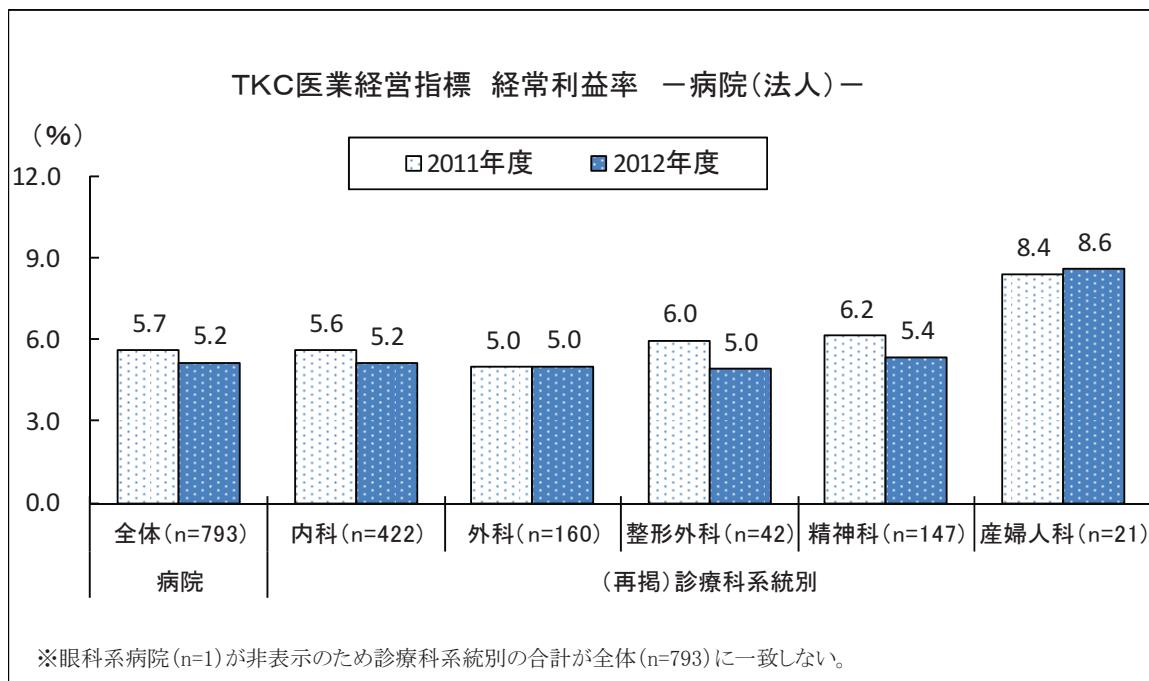
また、TKC 医業経営指標の対象病院は、民間の中小病院が中心である。

法人立病院における 2012 年度の経常利益率は、産婦人科を除くカテゴリにおいて、いずれも 5% 台前半であった（図 2.3.3）。

2011 年度から 2012 年度にかけては、内科、整形外科、精神科では低下、外科が横ばい、産婦人科が 0.2 ポイント上昇であった。

産婦人科系は、客体数が少ないとため、必ずしも代表的な傾向を示していない可能性がある。

図 2.3.3 病院の経常利益率（法人）



なお、個人立病院は、客体数が少ないとため、診療系統別の分析は省略する。

2.3.4. 診療所の主たる診療科別（法人）

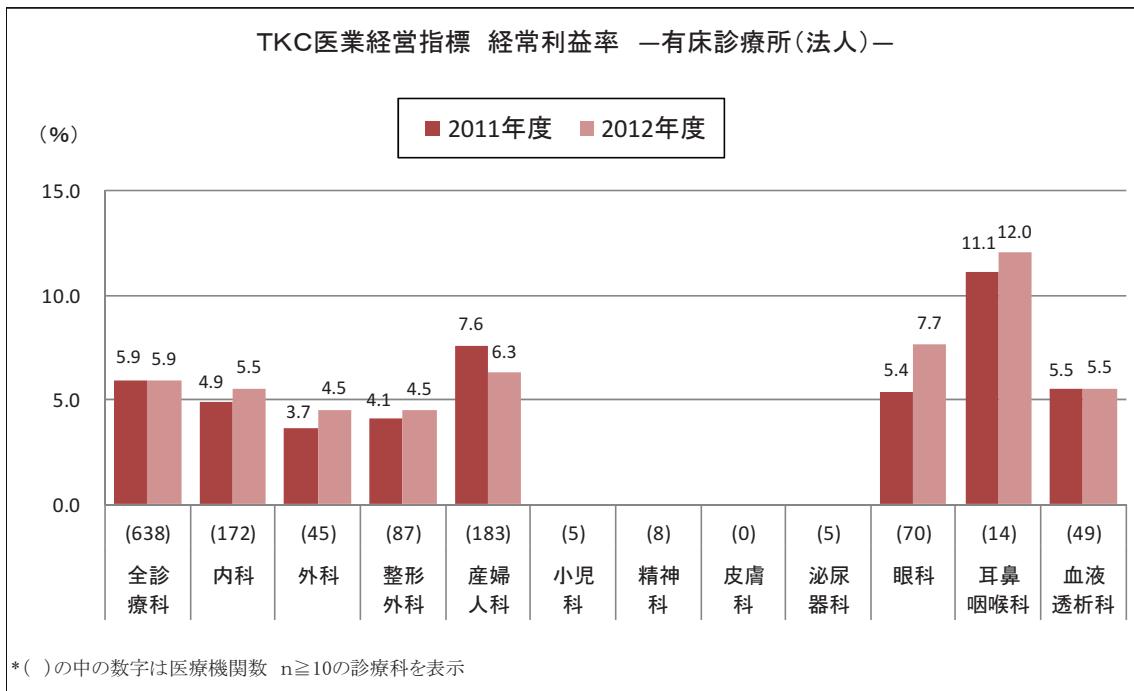
有床診療所（法人）

2011年度から2012年度にかけての経常利益率は、産婦人科では低下し、血液透析科が横ばいであったが、その他のカテゴリにおいては上昇した（図2.3.4）。耳鼻咽喉科は客体数が14と少ないので、代表的な傾向を示していない可能性がある。

外科と整形外科は、2012年度の経常利益率が4.5%と、5%に満たない低い利益率にとどまっている。

なお、全診療科の平均では、経常利益率は5.9%で横ばいであったが、客体数が176と最も多い産婦人科の経常利益率が、2011年度7.6%から2012年度6.3%に低下しており、全体の動きに影響を及ぼしていることに注意が必要である。産婦人科以外の診療科だけをまとめると、2011年度5.1%、2012年度5.8%と、経常利益率は若干低いものの、改善傾向であった（図2.3.4の全診療科638施設から産婦人科183施設を除いた455施設。図には表示していない）。

図2.3.4 有床診療所の経常利益率（法人）



無床診療所（法人、院内処方・院外処方計）

全診療科の平均の経常利益率は、2011年度が6.2%、2012年度が6.3%であったが、診療科ごとに傾向の違いがみられる（図2.3.5）。

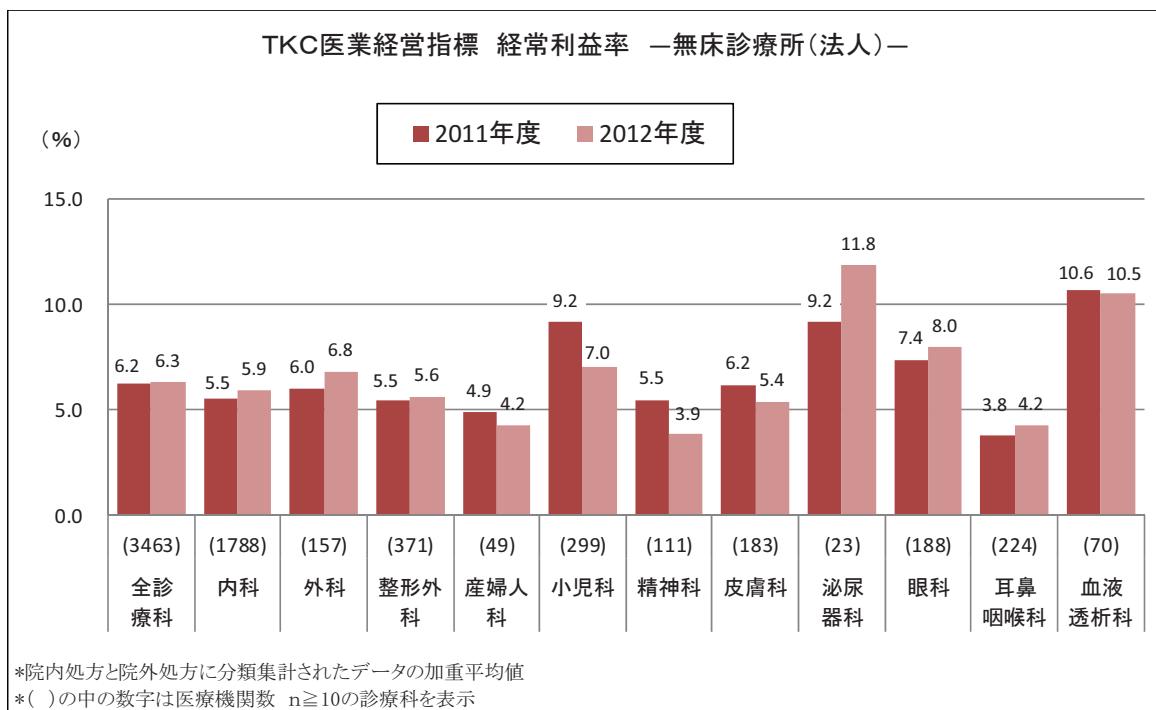
11の診療科別区分のうち、経常利益率が上がった診療科が6、下がった診療科が5であった。

産婦人科、精神科、2011年度においても全診療科平均より低かったが、2012年度においてさらに低下（悪化）した。泌尿器科、眼科は、2011年度においても全診療科平均より高かったが、2012年度においてさらに上昇（改善）し、これらは平均とのかい離が大きくなつた。

2012年度の経常利益率が5%に満たない診療科は、産婦人科4.2%、精神科3.9%、耳鼻咽喉科4.2%の3科であった。逆に、泌尿器科と血液透析科は10%を超える経常利益率を示した。ただし、泌尿器科は院外処方と院外処方を合算しても客体数が23と少ないため代表的傾向を示していない可能性がある。

小児科は、2011年度は9.2%と高かったが、2012年度は7.0%となり、平均よりは高いものの、落ち着きつつある。

図2.3.5 無床診療所の経常利益率（法人）



無床診療所・院内処方（法人）

全診療科の平均の経常利益率は、2011年度が4.9%、2012年度が4.6%であったが、診療科ごとに傾向の違いがみられる（図2.3.6）。

精神科は、客体数がやや少ないものの、2011年度2.4%から3.1ポイント低下して、マイナス（赤字）に転落した。

耳鼻咽喉科も、2011年度3.5%と低かったものが、2012年度2.2%へとさらに悪化している。

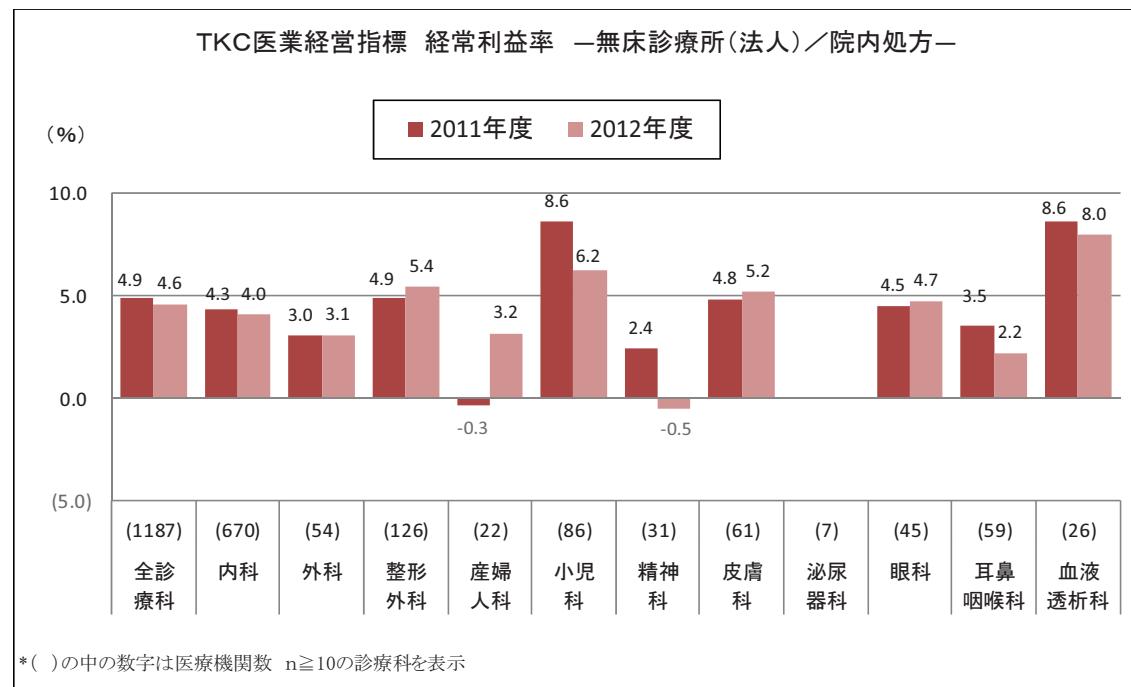
外科も2011年度3.0%、2012年度3.1%と、低い利益率のままである。

産婦人科は、マイナス（赤字）からは脱却したものの、3.2%と低い利益率である。ただし、客体数が22と少ないと少ないと注意が必要である。

一方、客体数がやや少ないものの、血液透析科8.0%のように、経常利益率の高い診療科もある。

小児科は、2011年度は8.6%と高かったが、2012年度は6.2%となり、平均よりは高いものの、落ち着きつつある。

図2.3.6 無床診療所・院内処方の経常利益率（法人）



無床診療所・院外処方（法人）

全診療科の平均の経常利益率は、2011年度が7.0%、2012年度が7.2%であり、僅かに上昇が見られた。

改善した診療科は、内科、外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、血液透析科であった（図2.3.7）。特に、泌尿器科、血液透析科は、それぞれ13.6%、12.5%と高い経常利益率であった。ただし、泌尿器科は客体数が少ないため、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

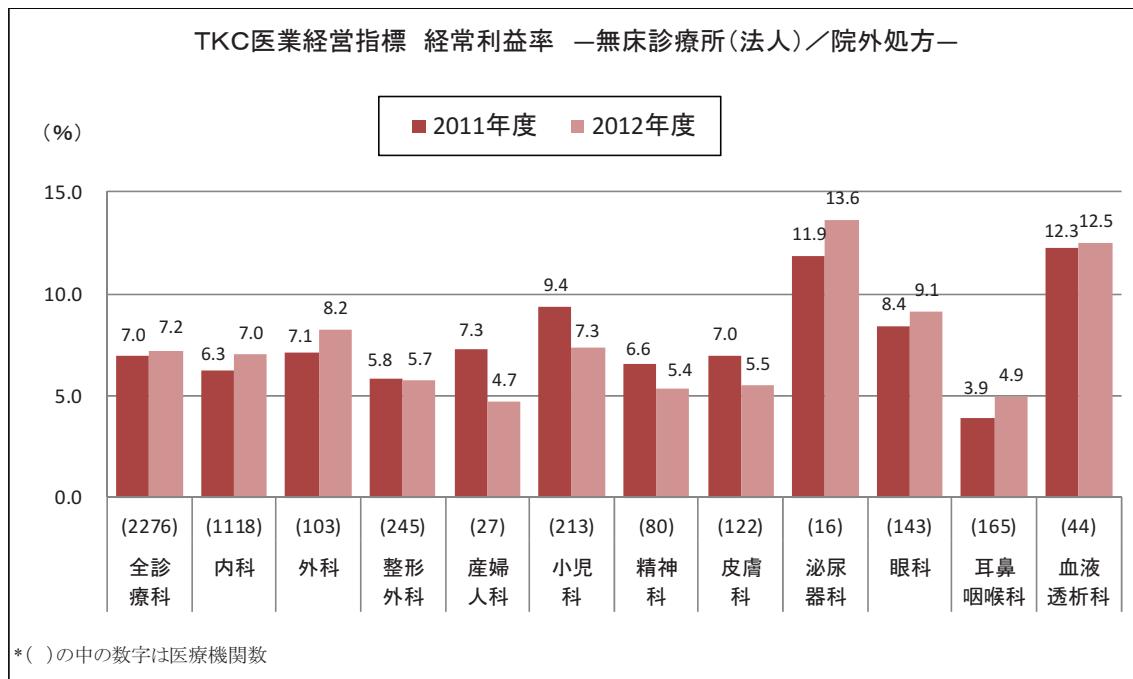
悪化した診療科は、整形外科、産婦人科、小児科、精神科、皮膚科であった。

産婦人科と耳鼻咽喉科は、2012年度の経常利益率が5%に満たない。なお、産婦人科は客体数がやや少ないので、必ずしも平均的な傾向を示していない可能性がある。

精神科と皮膚科は、2011年度においても平均より低かったものが、2012年度においてさらに1ポイント以上低下し、精神科5.4%、皮膚科5.5%となり、平均との差が広がっている。

小児科は、2011年度は9.4%と高かったが、2012年度は7.3%に低下し、全診療科の平均7.2%に近い数字に落ち着いた。

図2.3.7 無床診療所・院外処方の経常利益率（法人）



2.3.5. 診療所の主たる診療科別（個人）

有床診療所（個人）

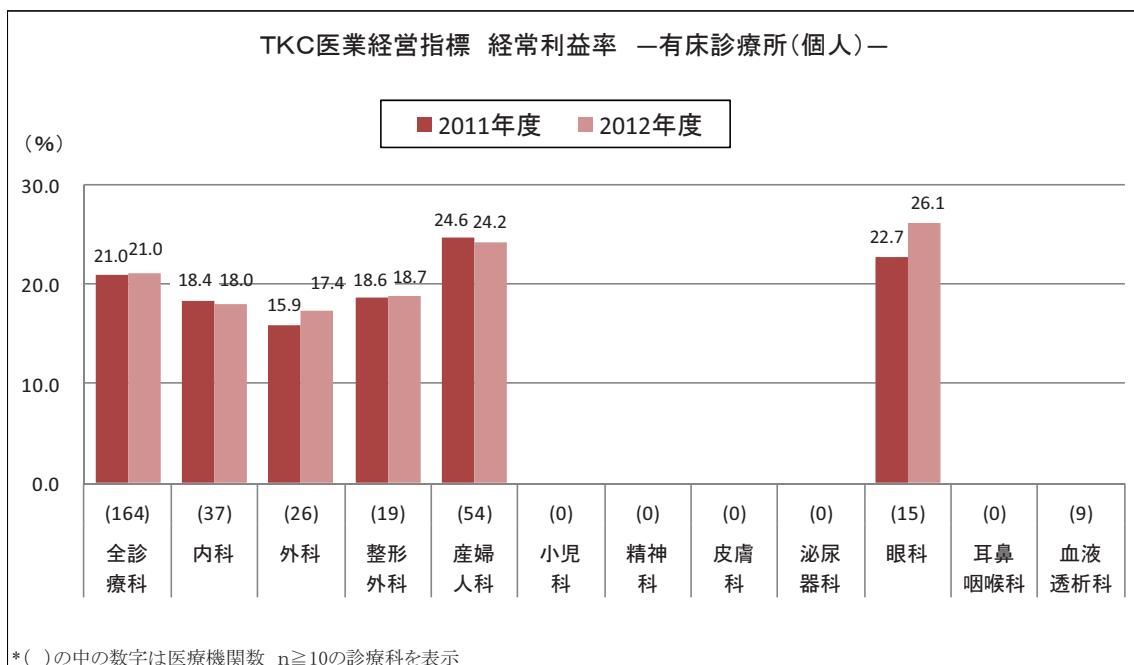
このカテゴリは全診療科合計の客体数が 164 とやや少なく、産婦人科を除く診療科では十分な客体数があるとは言えないことから、以下は、参考程度にとどめたい。

全診療科の平均は 21.0%で横ばいであった（図 2.3.8）。

平均より高かったのは、眼科 26.1%、産婦人科 24.2%であった。

産婦人科は、このカテゴリでもっとも客体数が多い。2012 年度は 0.4 ポイント低下したものの、依然として全診療科平均を上方に引き上げている。

図 2.3.8 有床診療所の経常利益率（個人）



無床診療所（個人、院内処方・院外処方計）

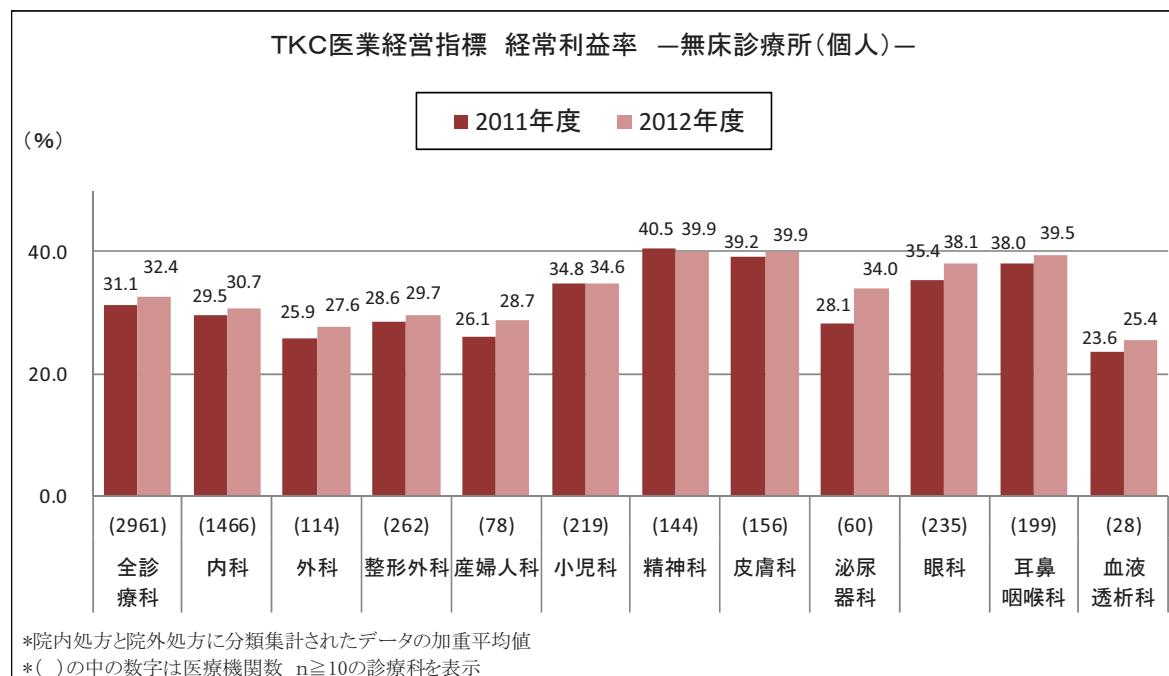
全診療科の平均の経常利益率は、2011年度の31.1%から、2012年度の32.4%へと、1.3ポイントの上昇（改善）がみられた（図2.3.9）

診療科別にみると、小児科、精神科を除くすべての診療科で改善がみられた。小児科、精神科の経常利益率は、それぞれ34.6%、39.9%と、低下したとは言え、全診療科の平均よりも高い。

精神科、皮膚科、眼科、耳鼻科は、平均よりも5ポイント以上高い経常利益率を示した。

血液透析科は、客体数がやや少ないものの2011年度23.6%、2012年度25.4%と、このカテゴリで最も低い経常利益率であった。

図2.3.9 無床診療所の経常利益率（個人）



無床診療所・院内処方（個人）

全診療科の平均の経常利益率は、2011年度の24.2%から、2012年度の25.0%へと、若干の改善が見られた（図2.3.10）。

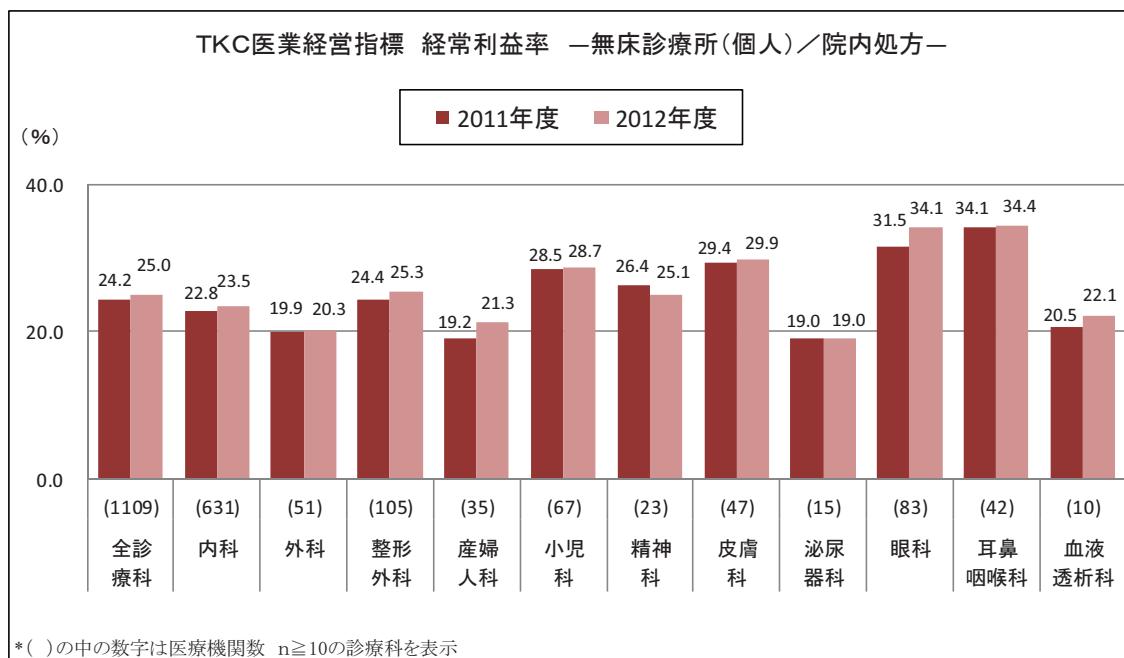
診療科別では、精神科が26.4%から25.1%に1.3ポイント低下し、泌尿器科が19.0%で横ばいであった。ただし、これらは客体数がすくないため、注意が必要である。この2科を除くカテゴリでは何らかの上昇がみられた。

客体数の過半をしめる内科においても、2011年度の22.8%から2012年度23.5%へと0.8ポイント上昇し、若干の改善が見られた。

眼科は2012年度に2.6ポイント伸び、他の診療科に比べて伸びが大きかった。

眼科と耳鼻咽喉科が34%台、皮膚科も29.9%と、他の診療科に比べて高い。

図2.3.10 無床診療所・院内処方の経常利益率（個人）



無床診療所・院外処方（個人）

全診療科の平均の経常利益率は、2011年度の35.7%から、2012年度の37.2%へと1.5ポイント上昇し、小児科、精神科を除く診療科で改善が見られた（図2.3.11）。

小児科、精神科は、それぞれ0.4ポイント、0.2ポイントの悪化であった。

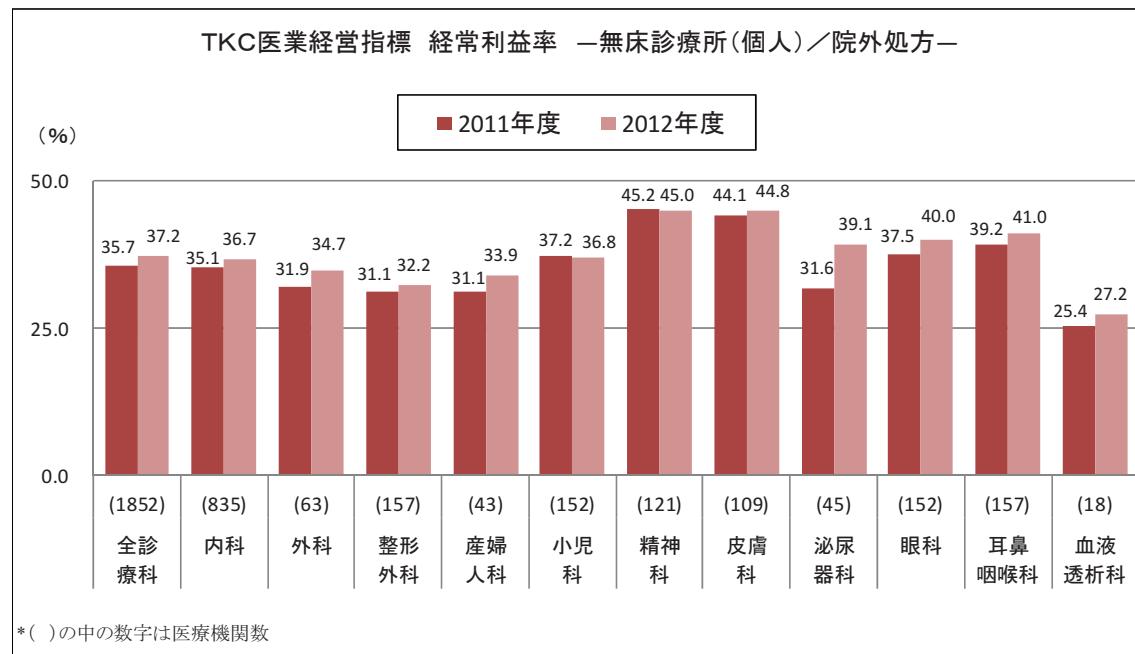
精神科は、それでもまだ45.0%と、このカテゴリでもっとも高い経常利益率であった。

2012年度の経常利益率は、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科では40%以上であり、血液透析科は30%未満であった。ただし、血液透析科は、客体数が少ないため、平均的傾向を示していない可能性がある。

皮膚科、眼科、耳鼻科は、2011年度においても全診療科平均35.7%よりも高かったが、2012年度においてさらに上昇した。

このように診療による差はあるものの、皮膚科、眼科、耳鼻科の3科以外の診療科においては、2011年度に比べて2012年度の方が、全診療科平均の経常利益率に近い数字となった。

図 2.3.11 無床診療所・院外処方の経常利益率（個人）



2.3.6. 無床診療所の院内・院外処方の比較

法人においても、個人においても、全ての診療科（客体数が10未満の診療科を除く）で、院外処方の診療所のほうが院内処方の診療所より経常利益率が高かった（図2.3.12、図2.3.13）。

なお、診療内容と患者数が同等の診療所において、同等の借入返済や院長報酬（個人のみ）を賄うためには、同等の利益額が必要であるが、そのためには、院内処方よりも院外処方の方が、利益率が高いことが必要である。

図 2.3.12 無床診療所の経常利益率—院内処方と院外処方の比較—（法人）

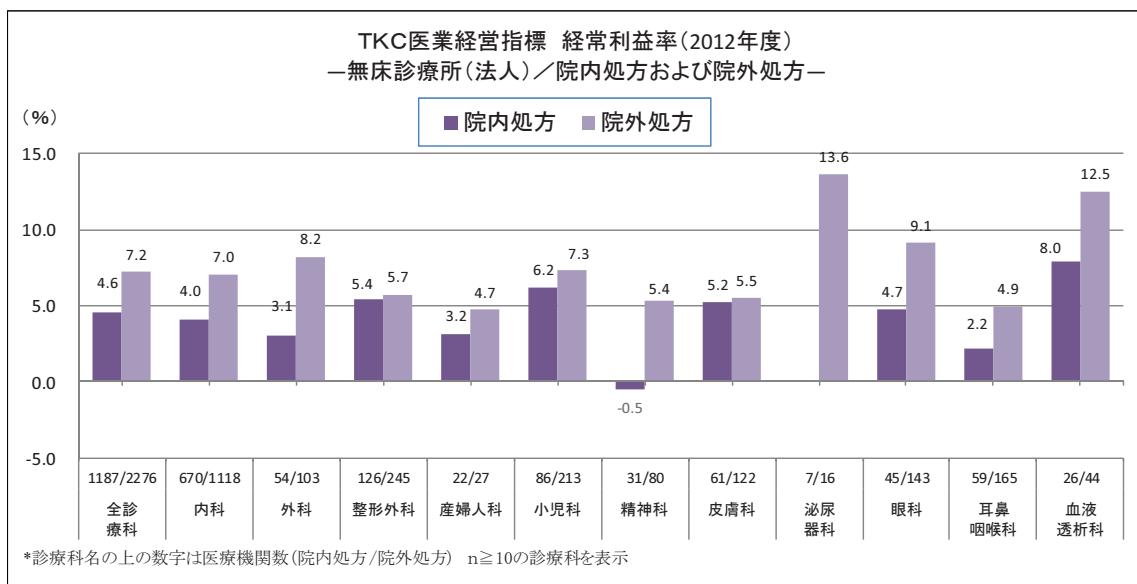


図 2.3.13 無床診療所の経常利益率—院内処方と院外処方の比較—（個人）



2.4. 法人の医業利益率と医業費用

医業費用について、個人病院と個人診療所は給与費に院長報酬が含まれていないため、法人についてのみ、医業利益率、費用構成、給与費を分析した。

医業利益率は、医療機関における本業の収益力を示す代表的な指標である。

以下に示すように、法人の医業利益率は、病院および有床診療所においては低下し、無床診療所は横ばいであった。

2.4.1. 医業利益率と費用構成

医業収益は、医業利益と医業費用に要素分解される。さらに、医業費用を、材料費^{*1}、委託費、役員報酬、従事者給与等^{*2}、設備費^{*3}、その他の医業費用^{*4}に分解することにより、費用構成とその変化、及び医業利益率が変化した要因を分析することができる。以下、医業収益を100%とする比率を示す。

※1 材料費：医薬品費、医療材料費、給食材料費

※2 従事者給与等：従事者給与賞与、退職金、法定福利費（役員報酬を除く給与費）

※3 設備費：減価償却費、賃借料、地代家賃、修繕費、固定資産税等、機器保守料など

※4 その他の医業費用：材料費、委託費、給与費、設備費を除く医業費用（研究研修費、福利厚生費、広告宣伝費、消耗品費、水道光熱費、通信費、租税公課など）

病院

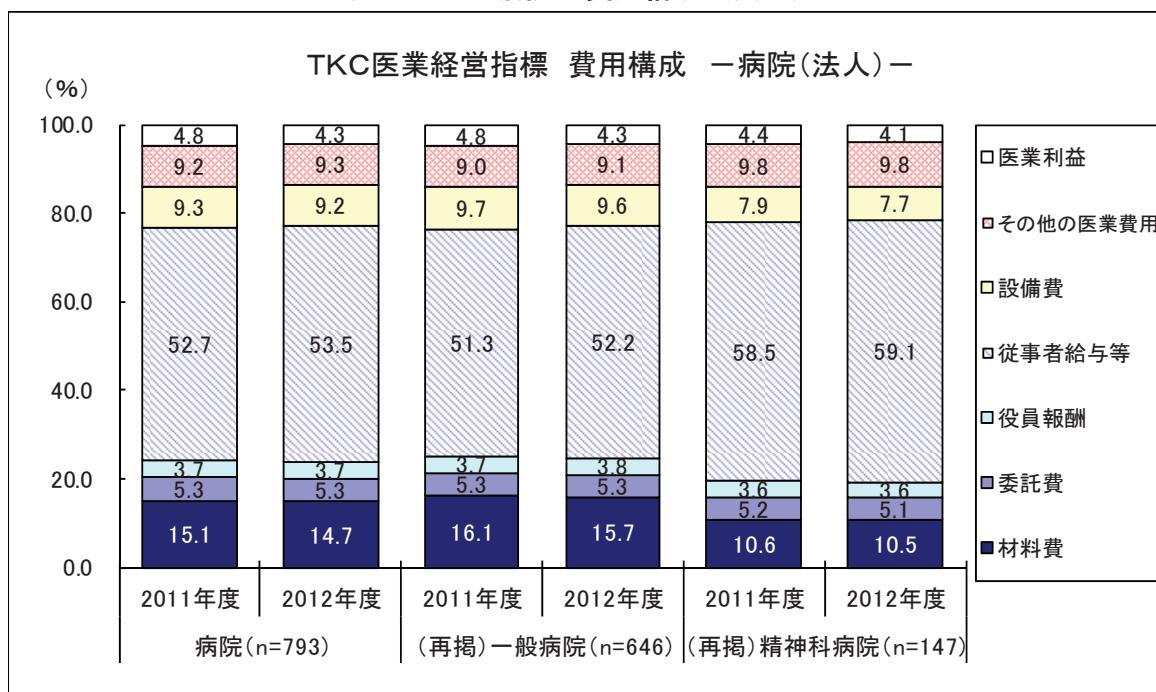
病院の医業利益率は、2011年度4.8%、2012年度4.3%と、0.5ポイントの低下が見られた（図2.4.1）。費用構成をみると、材料費率が0.4ポイント低下し、設備費も微減したにも拘わらず、従事者給与等の比率が0.8ポイント上昇し、その他の医業費用も微増したことが、その要因であったことが分かる。

精神科病院以外の病院を一般病院として、一般病院と精神科病院の別にみると、一般病院の医業利益率は、2011年度4.8%、2012年度4.3%であり、0.5ポイント低下した。材料費率は0.4ポイント低下した一方で、従事者給与等の比率が0.9ポイント上昇したことが要因である。

精神科病院においても、従業員給与等の比率が0.6ポイント上がったことが大きく影響し、材料費率、委託費率、設備費率が、それぞれ若干ずつ低下したが、それでは吸収できず、医業利益率が2011年度の4.4%から、2012年度には4.1%に0.3ポイント低下した。

一般病院、精神科病院ともに、人件費率の上昇を、材料費率をはじめとする費用項目の比率を圧縮することや医業収益の増加によって吸収できるかどうかが一つのポイントになっている。2011年度から2012年度にかけての動きにおいては、それが叶わず、医業利益率が低下する結果となった。

図 2.4.1 病院の費用構成（法人）



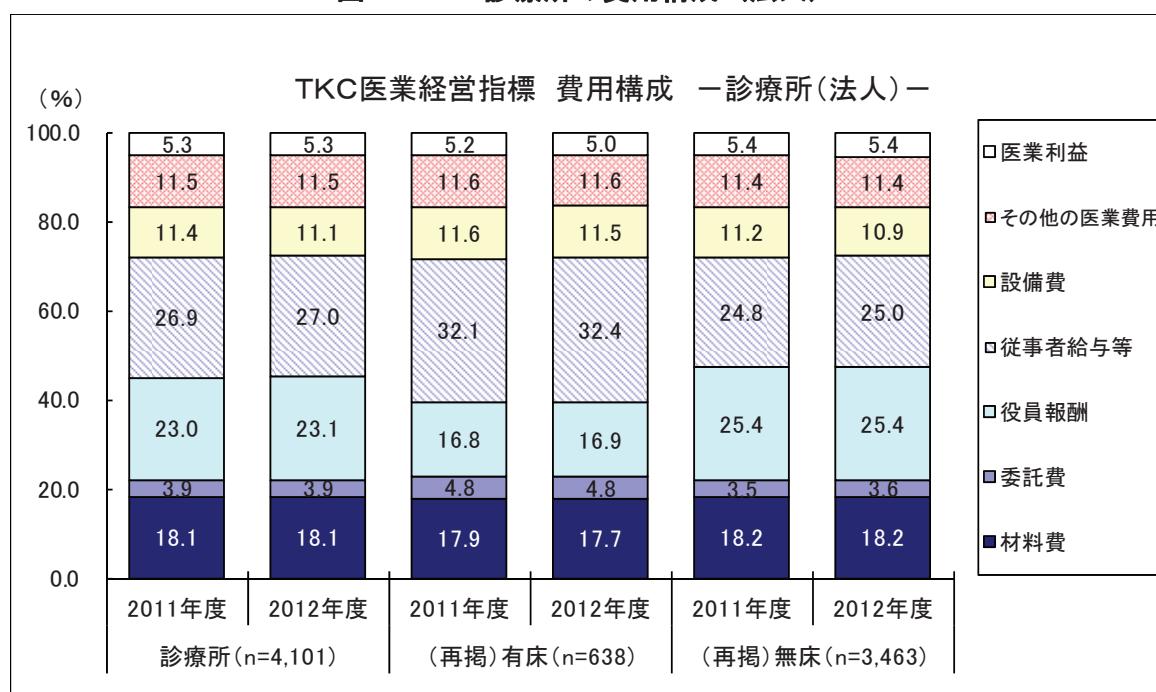
診療所

診療所（有床・無床計）の医業利益率は、2011年度5.3%、2012年度5.3%で横ばいであった（図2.4.2）。費用構成の動きも、給与費率（役員報酬及び従事者給与等の比率）が0.2ポイント上昇し、設備費率が0.3ポイント低下するなど若干の動きにとどまった。

有床診療所の医業利益率は、2011年度5.2%、2012年度5.0%で0.2ポイントの低下であった。各費用項目が少しずつ動いているが、従事者給与等の比率が0.3ポイント上昇したことが主たる要因であった。

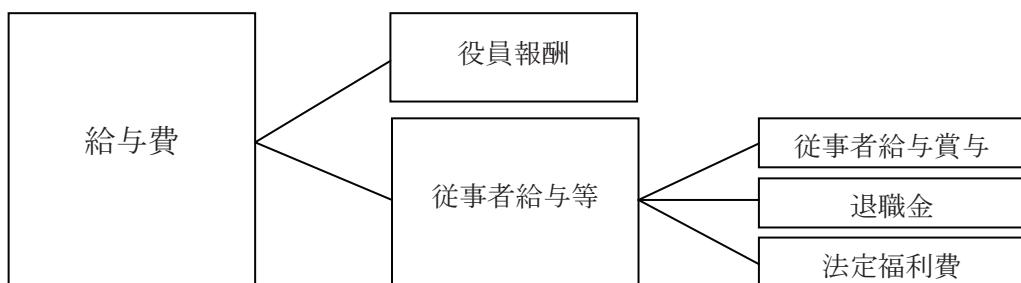
無床診療所の医業利益率は、2011年度5.4%、2012年度5.4%で横ばいであった。委託費の比率が0.1ポイント、従事者給与等の比率が0.2ポイント、それぞれ上昇したが、設備費の比率が0.3ポイント下がったことによりそれらを吸収し、医業利益率5.4%を維持した。

図2.4.2 診療所の費用構成（法人）



2.4.2. 給与費

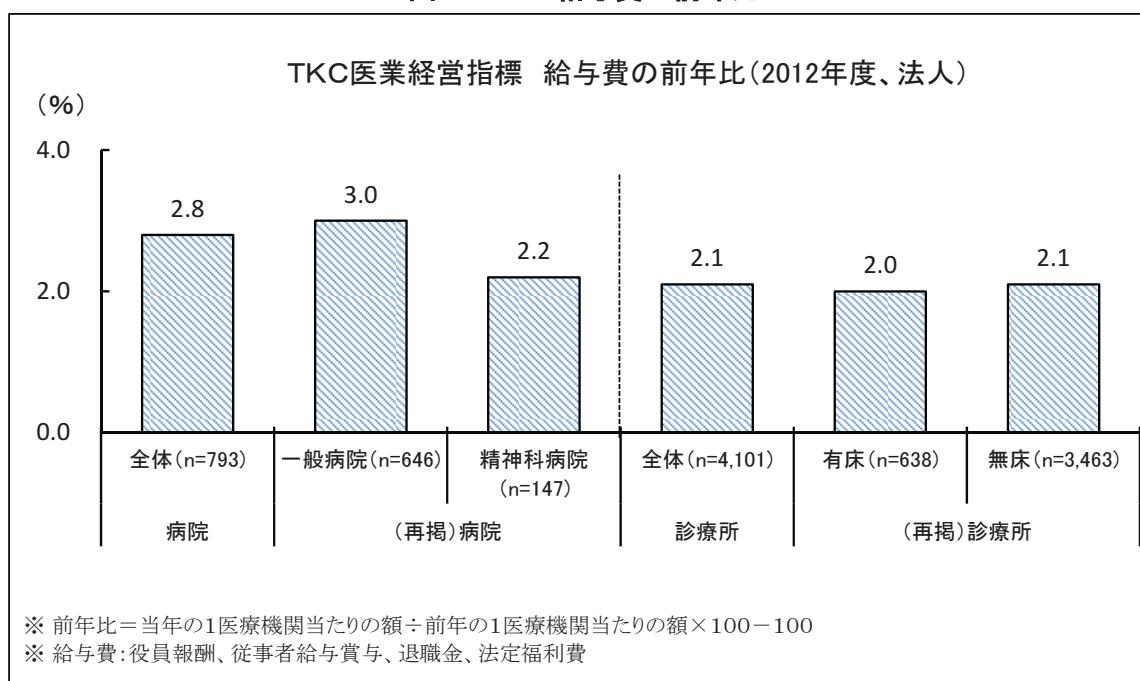
医療機関の最大の費用項目は人件費である。人件費について、TKC 医業経営指標では、役員報酬、従事者の給与賞与、退職金、法定福利費を合わせて「給与費」としている。また、前述の通り、本稿では、給与費のうち、従事者の給与賞与、退職金、法定福利費（役員報酬を除く給与費）を「従事者給与等」という。



給与費

給与費の金額の前年比は、病院は+2.8%、診療所+2.1%であった（図 2.4.3）。病院では、一般病院が+3.0%、精神科病院が+2.2%であった。診療所では有床診療所が+2.0%、無床診療所が+2.1%であった。

図 2.4.3 給与費の前年比



役員報酬

役員報酬の前年比は、病院は+2.4%、診療所+1.9%であった（図 2.4.4）。

病院では、一般病院が+2.5%、精神科病院が+1.8%であった。診療所では、有床診療所が+1.6%、無床診療所が+1.9%であった。

従事者給与等（給与費のうち役員報酬以外）

従事者給与等の前年比は、病院+2.8%、診療所+2.3%であった（図 2.4.4）。

病院では、一般病院が+3.0%、精神科病院が+2.2%であり、診療所では、有床診療所が+2.2%、無床診療所が+2.3%であった。

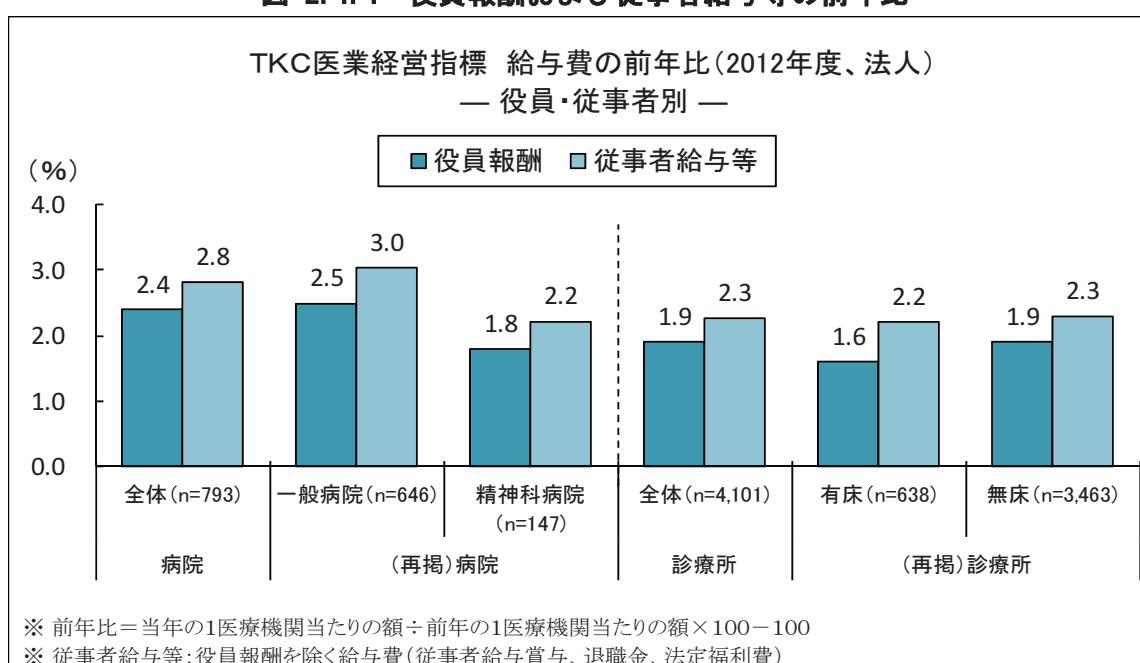
上記区分の中では、一般病院の前年比が高かったが、精神科病院、有床診療所、無床診療所においても、処遇の改善に一定の財源が充てられたことが分かる。

なお、ここでの「処遇の改善」には1人当たり給与の上昇の他、メディカルクラークなどの増員等による勤務環境の改善も含まれると考えられる。

病院の医業費用の中で非常に大きな割合を占める「従事者給与等」が増加したことが、既に述べた病院における損益分岐点比率の上昇や経常利益率の低下の最大の要因である。

役員報酬と従事者給与等の前年比を比較すると、どのカテゴリでも、従事者給与等の伸びが役員報酬を上回っている。

図 2.4.4 役員報酬および従事者給与等の前年比



3. まとめ

TKC 医業経営指標からみる 2012 年度における民間医療機関の経常利益率は、病院（中小規模を中心とした法人）においては低下し、有床診療所では法人、個人とも横ばい、無床診療所（法人）もほぼ横ばいで、無床診療所（個人）のみやや改善が見られた。

病院（中小規模を中心とした民間病院）は、保険診療収益が 0.9% の微増にとどまり、経常利益率は低下した。

診療科系統別にみても、保険診療収益は、内科系病院が +0.3%、精神科病院が +0.5% に止まり、ほぼ横ばいであった。法人の経常利益率は、客体数の少ない産婦人科系を除き、改善したカテゴリはなかった。

病院の利益率が低下した主な要因は、従事者給与等の上昇であった。

民間の中小病院に対して、マンパワーの確保や処遇の改善に係る人件費の上昇に見合うだけの財源配分が十分に行われていないことを示している。

有床診療所は、医業収益が 1.2% 伸びたものの、従事者給与費等の上昇が要因となって医業利益率は若干低下した。経常利益率は、法人、個人とも横ばいであった。

診療科別にみると、内科、外科、血液透析科において、保険診療収益の前年比がマイナスとなった。外科は、経常利益率が、法人、個人とともに、最も低かった。

無床診療所（院内処方・院外処方計）は、医業収益が 2.1% 上昇した。経常利益率は、法人はほぼ横ばい、個人は 1.3 ポイント上昇であった。

診療科別では、小児科と精神科は、保険診療収益の前年比がマイナスであった。法人の経常利益率が 5% に満たない診療科が、産婦人科、精神科、耳鼻咽喉科の 3 科あった。これらは損益分岐点比率も非常に高い。

院内処方と院外処方の別にみると、院内処方の無床診療所においては、保険診療収益が前年比マイナスとなった診療科が多くみられた。法人の経常利益率は、精神科は赤字、外科と耳鼻咽喉科も 2~3% の低い水準であった。

院外処方の無床診療所のなかでは、精神科、皮膚科、外科の医業収益の伸びが小さく（2%未満）、法人の経常利益率は、産婦人科、耳鼻咽喉科が 5% 未満であり、精神科、皮膚科も 5.5% 以下に低下した。

以上