

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
—2014年4月～2015年3月期決算—

No. 355

2015年12月8日

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 -2014年4月～2015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
- ◆医業経営
- ◆医療経済実態調査

ポイント

全体

TKC 医業経営指標からみる 2014 年度における民間医療機関の経常利益率は、病院（中小規模が中心）と有床診療所は（法人、個人ともに）低下し、無床診療所は、法人は低下、個人はほぼ横ばいであった。

病院、診療所ともに、給与費率の変動が利益率に与える影響が大きく、全体では利益率が低下傾向の中で、役員報酬よりも従事者の人件費に優先的に経営資源を充てており、特に一般病院は役員報酬を減らして対応している。

病院

病院の保険診療収益は 1.4%の微増にとどまり、経常利益率は低いままである。

病院種類別にみると、保険診療収益は、内科系病院が+1.1%の微増、外科系病院は+0.6%に止まりほぼ横ばいであった。法人の経常利益率は、精神科病院では改善がみられたが、依然として 5%に満たない低い水準であり、一般病院は客体数の少ない産婦人科系を除き、いずれも 5%未満の水準からさらに低下し、厳しさを増している。

一般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り、民間の中小一般病院において、人員の確保や処遇の改善等に係る人件費の上昇に見合う収益が確保できていない。

有床診療所

有床診療所は、医業収益が 0.6%の微増にとどまる中、従事者給与費等が上

昇し、経常利益率は、法人、個人とも低下した。

診療科別の経常利益率は、法人、個人とも、外科が最も低かった。

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+0.3%でほぼ横ばい、経常利益率は、法人は低下、個人はほぼ横ばいであった。

診療科別では、内科、外科、耳鼻咽喉科で保険診療収益が前年比マイナスであり、産婦人科、小児科、精神科、耳鼻咽喉科の4科は法人の経常利益率が5%に満たない状況であった。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を対比すると、医業収益の前年比は、院外処方は若干のプラスであったのに対し、院内処方は若干のマイナスであった。院内処方のほうが、医業収益が前年比マイナスとなった診療科が多くみられた。

目 次

1.	TKC 医業経営指標と本稿掲載データの概要	1
1.1.	TKC 医業経営指標とは	1
1.2.	TKC 医業経営指標の特徴	1
1.3.	客体のプロファイル	3
1.4.	対象期間	5
2.	医業収益（医業収入）	8
2.1.	病院および診療所	9
2.2.	病院の診療系統別	10
2.3.	診療所の主たる診療科別	12
3.	法人の損益分岐点比率	18
3.1.	病院および診療所	18
3.2.	病院の診療科系統別	19
3.3.	診療所の主たる診療科別	20
4.	経常利益率	24
4.1.	病院および診療所（法人）	24
4.2.	病院および診療所（個人）	25
4.3.	病院の診療科系統別（法人）	26
4.4.	診療所の主たる診療科別（法人）	27
4.5.	診療所の主たる診療科別（個人）	31
4.6.	無床診療所の院内・院外処方と比較	35
5.	法人の医業利益率と医業費用	36
5.1.	医業利益率と費用構成	36
5.2.	給与費	39
6.	まとめ	41

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 医業経営指標と本稿掲載データの概要

1.1. 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。

1.2. 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。国公立・公的施設等は含まれていない。

(2) 診療所の客体数が多い

施設数は、病院 850、診療所 7,277（個人と医療法人の合計）であり、民間の病院の約 14.2%、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（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

	TKC医業経営指標	中医協 医療経済実態調査(注)
一般病院	670	959
精神科病院	180	180
有床診療所	750	89
無床診療所	6,527	1,529

(注) 第20回医療経済実態調査(2015年実施)、集計2の施設数。

病院は国公立を除く施設数。有床診療所は入院収益あり、無床診療所は入院収益なしの施設数。

¹ 分母は、厚生労働省「医療施設（動態）調査（平成 27 年 3 月末現在）」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）6,000、一般診療所（同）83,426（表 1-4 参照）。

(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もあり、対象病院の平均病床数は、個人が 67.8 床、法人が 137.2 床となっている。特に一般病院のデータは、中小病院が中心である。(表 1-2)

(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データベースから、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)や経営指標(比率)の水準を静的に見るよりも、それらの動態を見るのに適している。

1.3. 客体のプロフィール

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、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 客体数の区分別内訳(病院)

		個人		法人		(合計)
病院	内科	14	(平均86.0床)	398	(平均114.0床)	(412)
	外科	12	(平均40.0床)	165	(平均111.3床)	(177)
	整形外科	5	(平均41.2床)	53	(平均105.6床)	(58)
	精神科	2	-	178	(平均232.7床)	(180)
	産婦人科	4	(平均25.0床)	19	(平均42.5床)	(23)
	全体	37	(平均67.8床)	813	(平均137.2床)	(850)

*データは上記区分ごとに分類集計されており、()内に医療機関数を示した合計区分については経営指標のデータはない。
*分類集計したデータが2件以下の場合、当該経営指標のデータは掲載されない。

表 1-3 客体数の区分別内訳(診療所)

		個人				法人				(合計)
		無床		有床	(計)	無床		有床	(計)	
		院内処方	院外処方			院内処方	院外処方			
診療所	内科	590	842	36	(1,468)	647	1,195	156	(1,998)	(3,466)
	外科	39	72	21	(132)	60	124	42	(226)	(358)
	整形外科	99	145	9	(253)	137	279	72	(488)	(741)
	産婦人科	32	48	52	(132)	18	32	181	(231)	(363)
	小児科	87	144	0	(231)	83	219	7	(309)	(540)
	精神科	19	117	0	(136)	29	98	8	(135)	(271)
	皮膚科	43	100	0	(143)	43	146	0	(189)	(332)
	泌尿器科	16	49	0	(65)	3	23	6	(32)	(97)
	眼科	80	165	18	(263)	48	141	71	(260)	(523)
	耳鼻咽喉科	44	157	2	(203)	48	176	14	(238)	(441)
	血液透析科	6	14	8	(28)	21	49	47	(117)	(145)
	全体	1,055	1,853	146	(3,054)	1,137	2,482	604	(4,223)	(7,277)

*データは上記区分ごとに分類集計されており、()内に医療機関数を示した合計区分については経営指標のデータはない。
*分類集計したデータが2件以下の場合、当該経営指標のデータは掲載されない。

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	813	95.6%	5,717	67.4%	14.2%	14.2%
	個人	37	4.4%	283	3.3%	13.1%	
	国公立・公的他		—	2,485	29.3%	—	
	全体	850	100.0%	8,485	100.0%	10.0%	
診療所	医療法人	4,223	58.0%	39,729	39.4%	10.6%	8.7%
	個人	3,054	42.0%	43,697	43.4%	7.0%	
	国公立・公的他		—	17,322	17.2%	—	
	全体	7,277	100.0%	100,748	100.0%	7.2%	

*全国:厚生労働省「医療施設(動態)調査(平成27年3月末現在)」より

表 1-5 客体数の診療科目別全国比(診療所)

TKC(A)			全国(B)* 平成23年医療施設調査			カバー率 (A/B)
		構成比			構成比	
内科	3,466	47.6%	内科*	54,109	54.4%	6.4%
外科	358	4.9%	外科*	5,485	5.5%	6.5%
整形外科	741	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	363	5.0%	産婦人科、産科、婦人科	3,717	3.7%	9.8%
小児科	540	7.4%	小児科	5,381	5.4%	10.0%
精神科	271	3.7%	精神科、心療内科	3,568	3.6%	7.6%
皮膚科	332	4.6%	皮膚科	4,411	4.4%	7.5%
泌尿器科	97	1.3%	泌尿器科	1,517	1.5%	6.4%
眼科	523	7.2%	眼科	7,167	7.2%	7.3%
耳鼻咽喉科	441	6.1%	耳鼻咽喉科	4,842	4.9%	9.1%
血液透析科	145	2.0%		—	—	—
	—	—	その他*	713	0.7%	—
全体	7,277	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。

1.4. 対象期間

本稿は、2014年4月から2015年3月までの間に決算月をむかえた医療機関の直前年度（2014年度）および前々年度（2013年度）を対象としている。

ここでの2014年度とは、例えば3月決算であれば、2014年4月～2015年3月の1年間であり、12月決算であれば2014年1月～12月までの1年間を指す。

よって、本稿における2013年度と2014年度の比較は、必ずしも、2014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、同診療報酬改定が医療機関の収益などに与えた影響を直接表すものではない。

なお、これらの点は、中央社会保険医療協議会実施の第20回医療経済実態調査（2015年実施）においても同様である。

図 1-1 本稿掲載データの対象期間(イメージ)

年月 決算月	2012年												2013年												2014年												2015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													前々年度 4												前年度 4														
5月													前々年度 5												前年度 5														
6月													前々年度 6												前年度 6														
7月													前々年度 7												前年度 7														
8月													前々年度 8												前年度 8														
9月													前々年度 9												前年度 9														
10月													前々年度 10												前年度 10														
11月													前々年度 11												前年度 11														
12月													前々年度 12												前年度 12														
1月													前々年度 1												前年度 1														
2月													前々年度 2												前年度 2														
3月													前々年度 3												前年度 3														
	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				
	2012年												2013年												2014年												2015年		

医療機関の決算月は、個人はすべて12月決算であるが、法人は一様ではない。

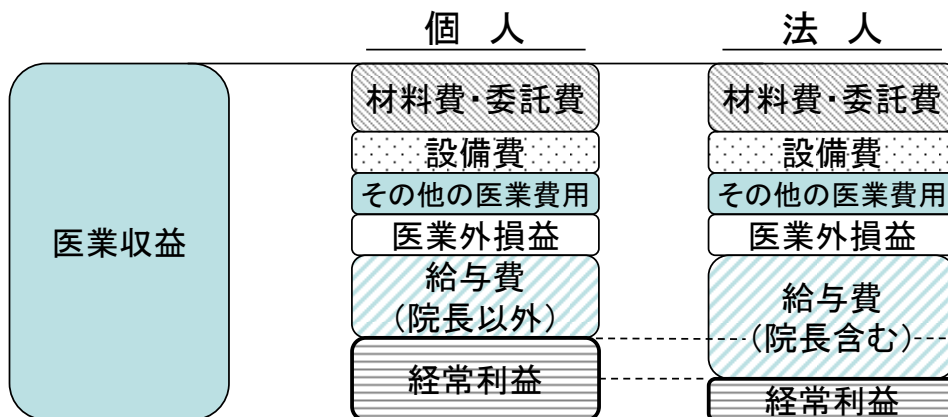
TKC 医業経営指標においては、法人客体の決算月の分布は明らかにされていないが、参考までに、第20回医療経済実態調査（2015年実施）によると、医療法人立の一般病院は3月決算が多くを占めるが、一般診療所は、3月決算が約2割弱、9月が1割強、6月、7月、8月が約1割、4月、5月、12月が1割弱などのような分布となっている。

いずれにせよ、同じ母集団による、前年度（2014年度）と前々年度（2013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。

参考 個人・法人別の集計について

「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、院長給与が費用に含まれず、利益に含まれているため、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の「医療経済実態調査」は個人と法人を合わせた「全体」というデータを表示しているが、これは意味合いの異なるものを混同させる原因になる。

本稿では、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、TKCによる区分通り、個人と法人の別にそれぞれ分析した。

2. 医業収益（医業収入）

TKC 医業経営指標では、医業収益は、医療機関の売上を指しており、その内訳は、保険診療収益、介護保険収益、自由診療等収益^(注)から構成されている。

医療経済実態調査とは定義が異なり、医業収益の中に介護保険収益が含まれている。また、自由診療等収益の中に介護関連の収益が含まれている。

TKC 医業経営指標は、全て法人と個人の別に集計されており、両者を合算した数値は掲載されていないが、医業収益については、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。

なお、収益という用語が利益と混同されやすいことから、一般に「医業収入」と呼ばれることもある。

(注)「自由診療等収益」には、例えば、健診、予防接種、助産報酬、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。

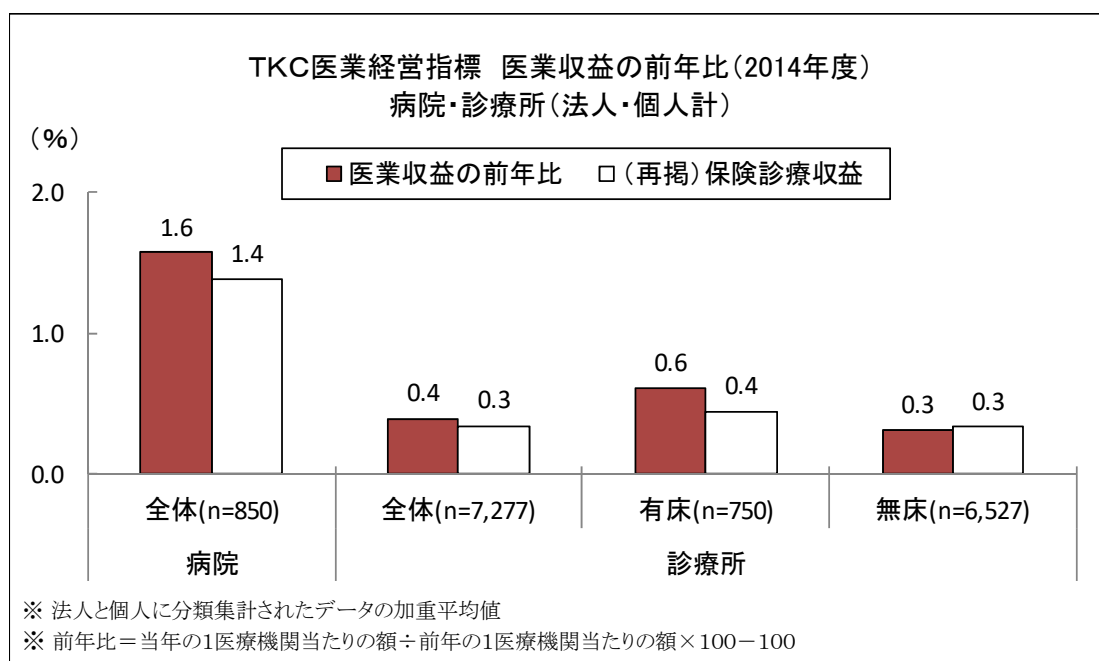
2.1. 病院および診療所

医業収益の前年比は、病院+1.6%、診療所+0.4%、このうち保険診療収益の前年比は、病院+1.4%、診療所+0.3%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+0.6%、無床+0.3%、保険診療収益は、有床+0.4%、無床+0.3%であった。

前述の通り、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 TKC 医業経営指標 医業収益の前年比



2.2. 病院の診療系統別

ここでは、病院の医業収益の前年比を、一般病院と精神科病院の別に、さらに、一般病院を、内科系、外科系、整形外科系、産婦人科系の別に示した。

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。

病院全体で、医業収益の前年比は+1.6%、保険診療収益の前年比は+1.4%であった。病院の種類ごとに見ると、医業収益の前年比は、精神科が+2.1%、一般病院は、内科系+1.4%、外科系+0.6%、整形外科系+3.1%、産婦人科系+5.1%であった。保険診療収益は、精神科が+2.1%、一般病院は、内科系+1.1%、外科系+0.6%、整形外科系+3.6%、産婦人科系+3.9%であった。

一般病院の中で、施設数の多い内科系、外科系の病院で、収益が微増ないし、ほぼ横ばいであった。(図 2-2)

産婦人科系は医業収益の伸びが大きかったが、客体数が23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もあり、留意が必要である。(図 2-2)

また、産婦人科系は、保険診療収益の構成比が小さいため、保険診療収益の伸びと医業収益全体の伸びは、他の区分に比べると関連性が低い。(図 2-3)

図 2-2 病院の診療系統別 医業収益の前年比

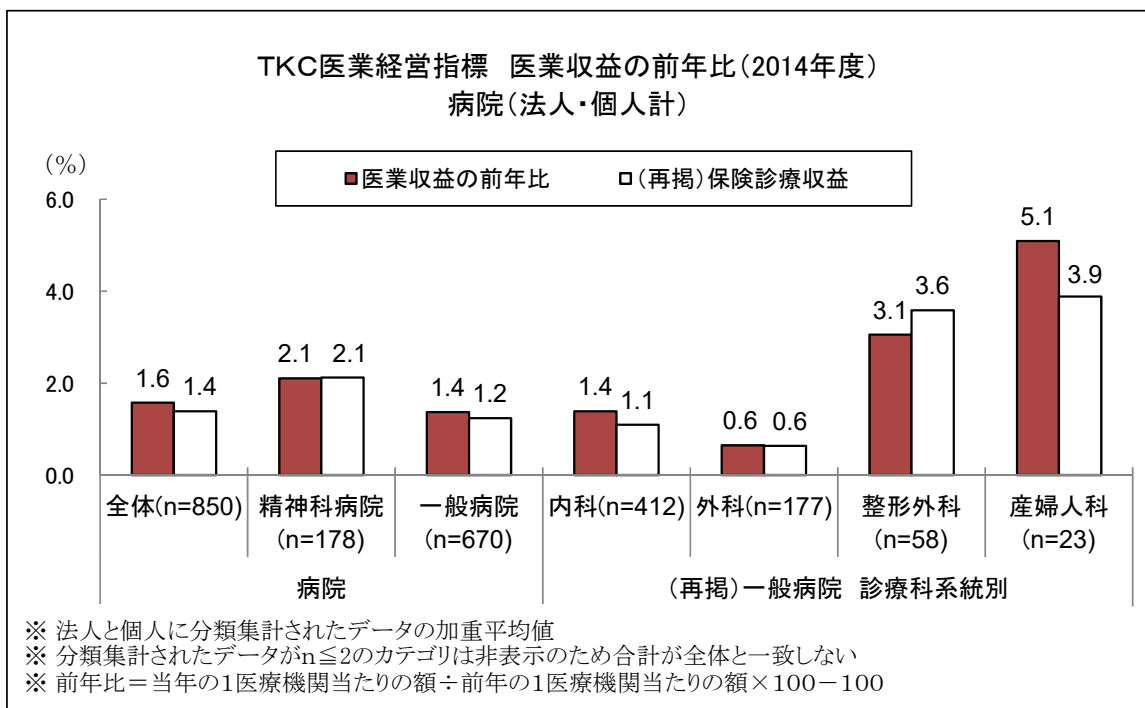
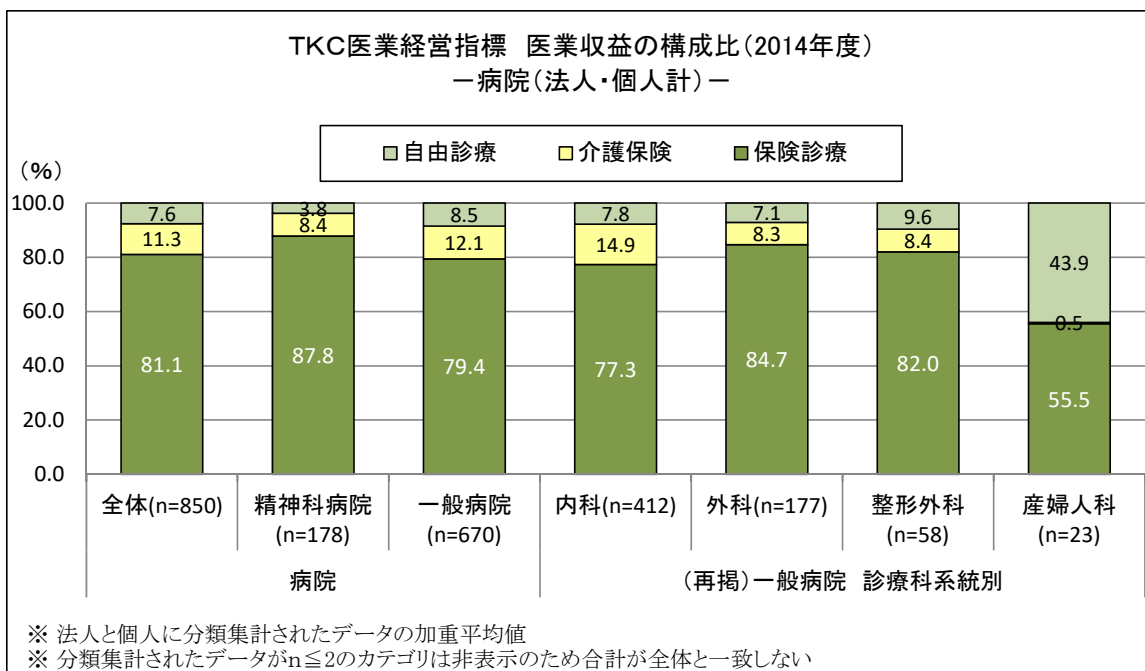


図 2-3 病院の診療系統別 医業収益の構成比



2.3. 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。

また、「血液透析科」は独自に設けられた区分であり、人工透析治療の有無について「有」を選択した診療所は、ここに区分されている。(以下、同じ)

診療所 (法人・個人計、有床・無床計)

内科、外科、耳鼻咽喉科において、医業収益、保険診療収益ともに、前年比が、若干のマイナスとなった。

小児科は、保険診療収益はほぼ横ばいであったが、医業収益が 1.8%のマイナスとなっており、予防接種等を含む自由診療収入の減少が見られた²。

泌尿器科においては 2%台、眼科においては 3%台の収益の伸びがみられた。(図 2-4)

産婦人科は、保険診療の割合が 36.6%と低いため、保険診療以外の分野の方が、経営への影響が大きい。

小児科も、近年、保険診療以外の分野が経営に与える影響の比重が高まっている。小児科の自由診療の割合は、2014 年度は 34.6%となっている³。(図 2-5)

² 2012 年度の TKC 医業経営指標においては、予防接種の定期接種化による自由診療の収入増が寄与し、小児科の医業収益の前年比が+4.2%であった(角田政「TKC 医業経営指標に基づく動態分析-2012 年 4 月~2013 年 3 月期決算-」日医総研ワーキングペーパーNo.303,2013 年 12 月)。

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 2-4 診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比

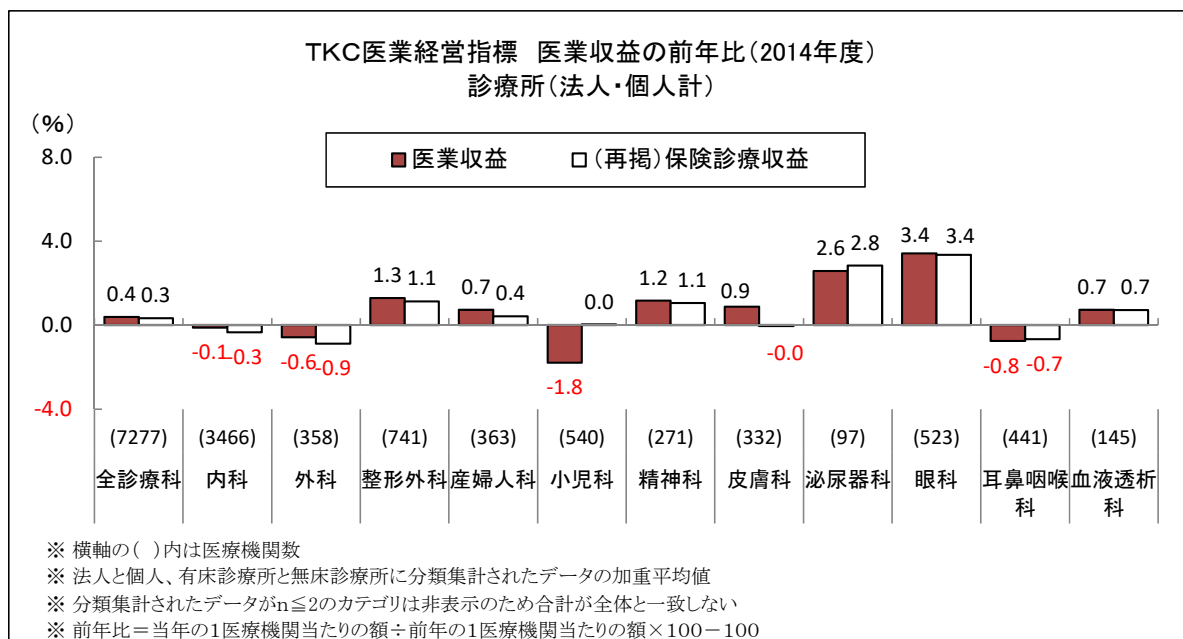
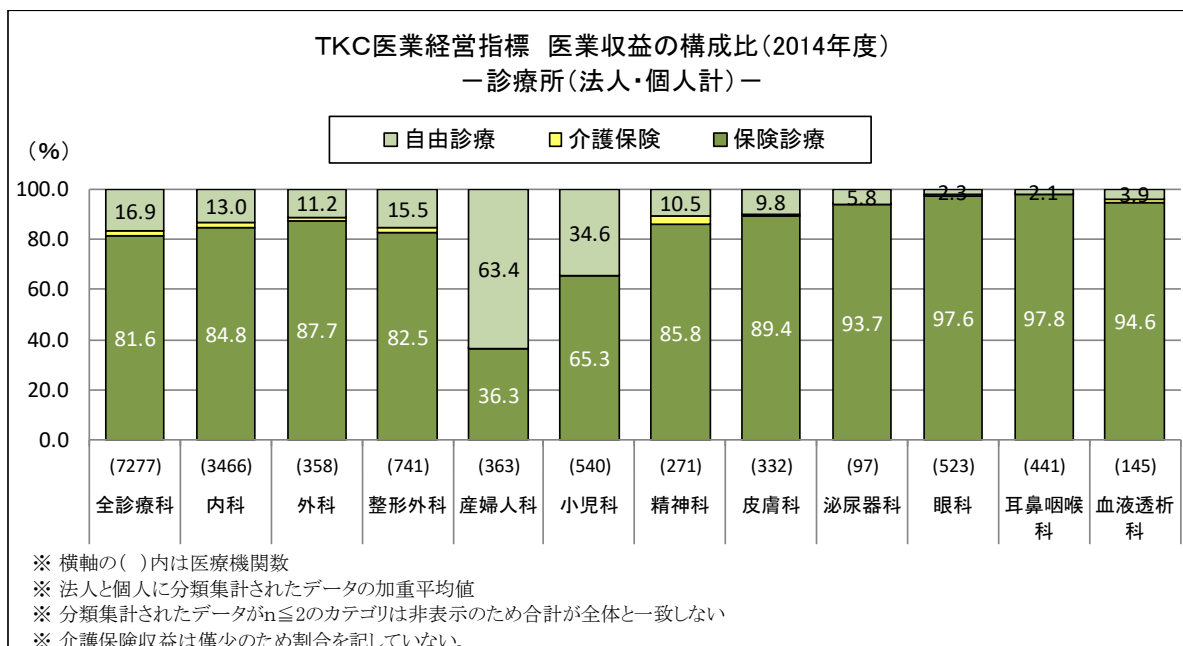


図 2-5 診療所の主たる診療科別 医業収益の構成比



有床診療所および無床診療所（法人・個人計）

有床診療所では、整形外科は、医業収益、保険診療収益ともに2%前後の伸び、眼科は同じく3%前後の伸びが見られた。

耳鼻咽喉科は3%台のマイナスで、内科、外科、血液透析科も若干のマイナス傾向であった。耳鼻咽喉科は客体数が少ないので注意が必要である。

また、有床診療所は、診療科によっては医療機関数が少ないためデータが開示されていない箇所がある。（図 2-6）

無床診療所は、内科、外科、耳鼻咽喉科において、医療収益、保険診療収益ともに前年比マイナスとなった。小児科は前述の通り、予防接種等の収入が減少したものと考えられる。

泌尿器科、眼科は、医療収益、保険診療収益ともに前年比3%台のプラスとなった。（図 2-7）

有床と無床を対比して見ると、内科、外科、耳鼻咽喉科においては、有床、無床ともに保険診療収益の前年比がマイナスであった。

耳鼻咽喉科は、有床のマイナス幅については、客体数が少ないので注意が必要であるものの、有床、無床を通してみても、マイナス傾向が確認できる。

逆に、整形外科、産婦人科、眼科においては、有床、無床ともにプラスであった。（図 2-6、図 2-7）

図 2-6 有床診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比

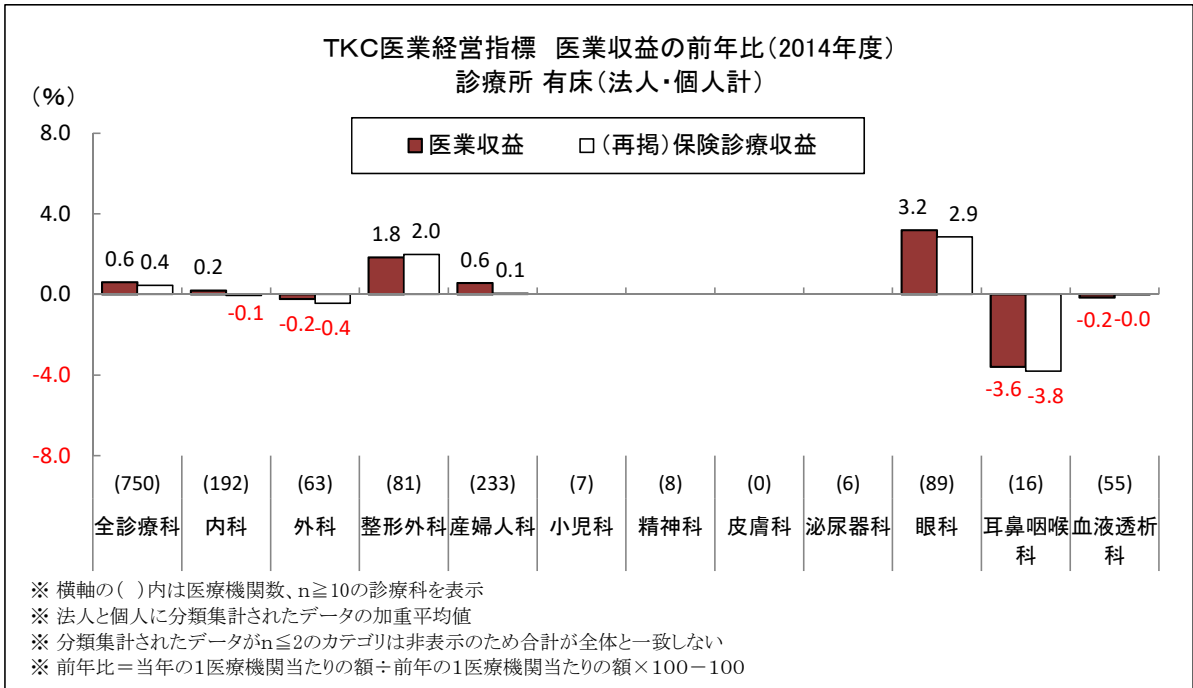
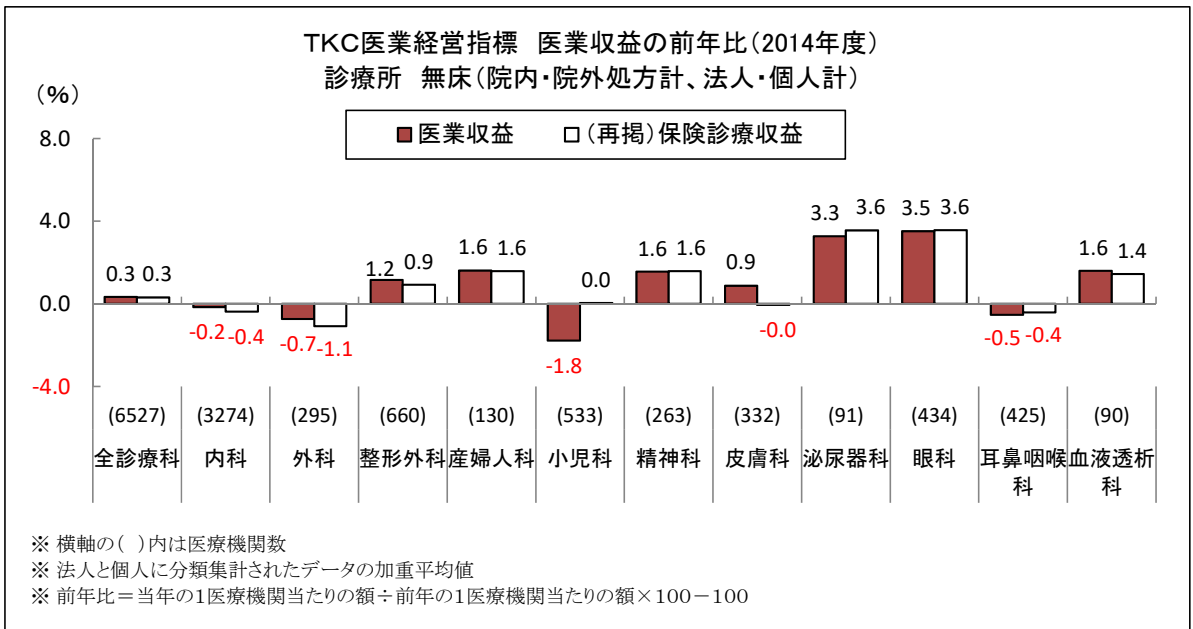


図 2-7 無床診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比



無床診療所 院内処方および院外処方（法人・個人計）

無床診療所の医業収益の前年比について、院内処方と院外処方に分けてみると、全診療科平均では、院内は前年比若干のマイナス、院外は若干のプラス、であった。

診療科ごとに対比すると、内科、精神科、皮膚科、耳鼻咽喉科の4診療科において、院内では前年比マイナス、院外ではプラスとなった。

院内処方においては、TKCの区分による11診療科のうち医業収益の前年比がマイナスの診療科が6科、保険診療収益の前年比がマイナスの診療科が5科あった。院外処方においては、前年比がマイナスの診療科は、医療収益、保険診療とも2科であったことからしても、院内処方の減益傾向が見てとれる。

法人の決算期は一樣ではないため、診療報酬改定の影響を直接示すとは言えないものの、院外処方に比べ院内処方の収益が下がっているのは、薬価引き下げの影響を反映したものと推察される⁴。（図 2-8、図 2-9）

⁴ 2012年度のTKC医業経営指標においても、無床診療所の医業収益の前年比は、院外処方が+2.9%、院内処方が+0.7%であり、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結果であった。（角田政「TKC医業経営指標に基づく動態分析－2012年4月～2013年3月期決算－」日医総研ワーキングペーパーNo.303,2013年12月）。

図 2-8 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

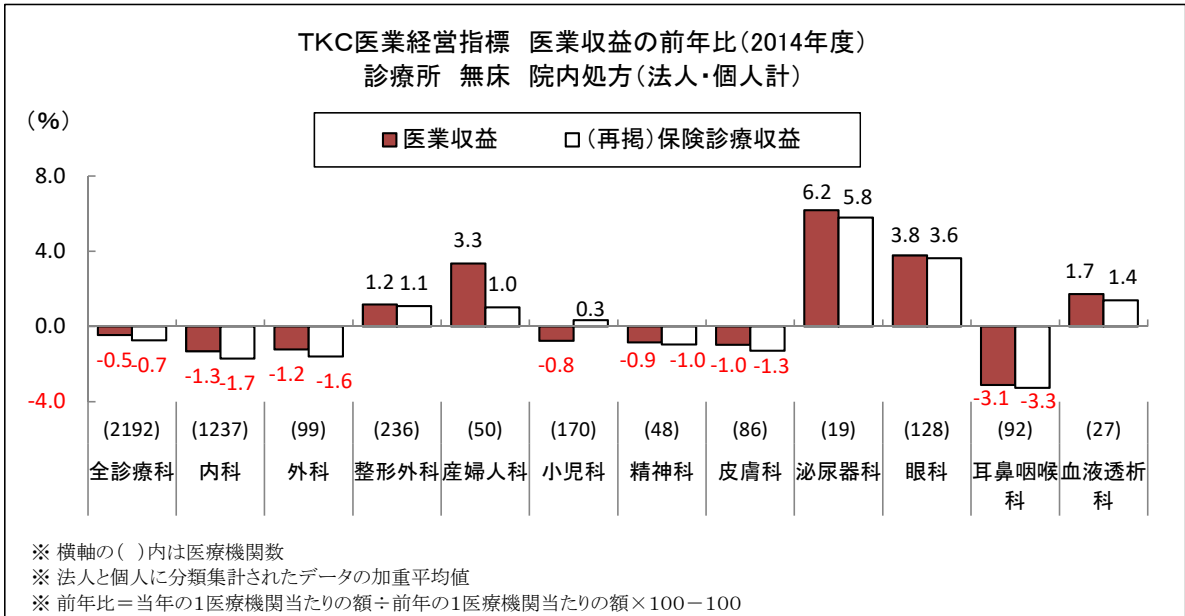
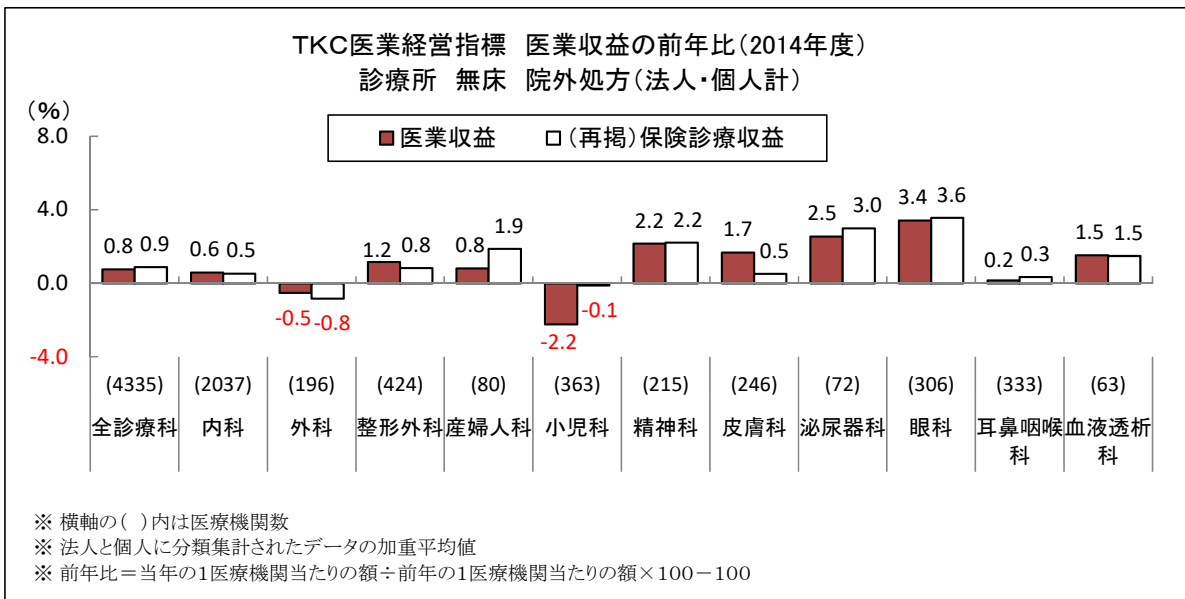


図 2-9 無床診療所(院外処方)の主たる診療科別 医業収益の前年比



3. 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⁵。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。

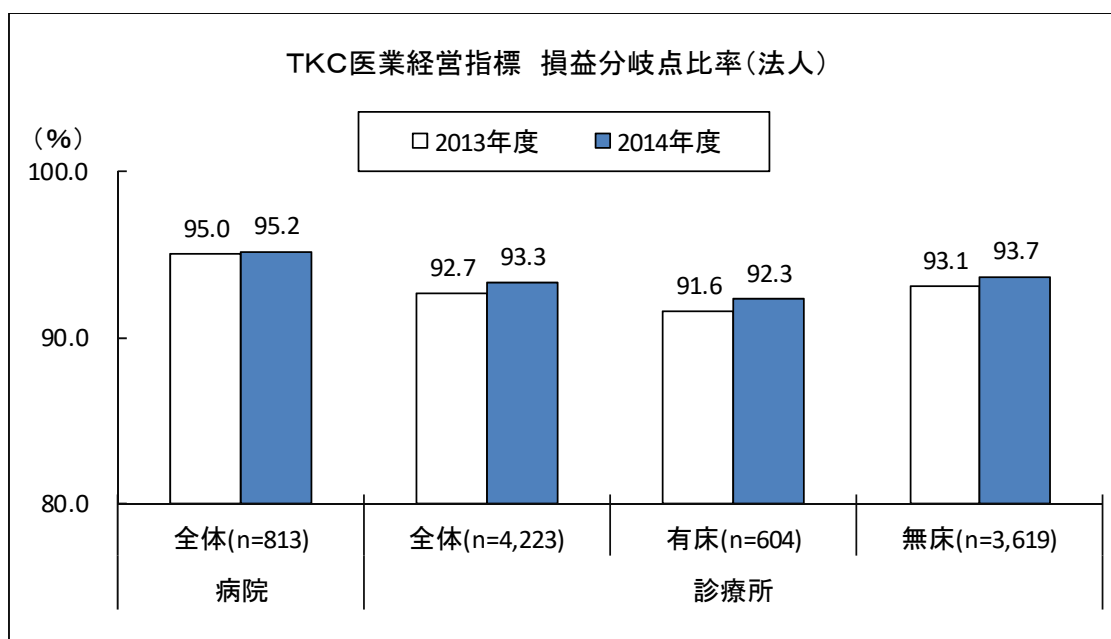
3.1. 病院および診療所

法人の損益分岐点比率は、病院では、2013年度95.0%から、2014年度95.2%となり、診療所では、2013年度92.7%から、2014年度93.3%となった。

病院は0.2ポイント、診療所は0.6ポイント上昇（悪化）した。

有床診療所は0.7ポイント、無床診療所は0.6ポイント上昇（悪化）した。

図 3-1 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・その他の医業費用、および医業外損益（差額）を固定費とした。

⁵ 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。

3.2. 病院の診療科系統別

ここでは、病院の損益分岐点比率を、一般病院と精神科病院の別に、さらに、一般病院を、内科系、外科系、整形外科系、産婦人科系の別に示した。

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。

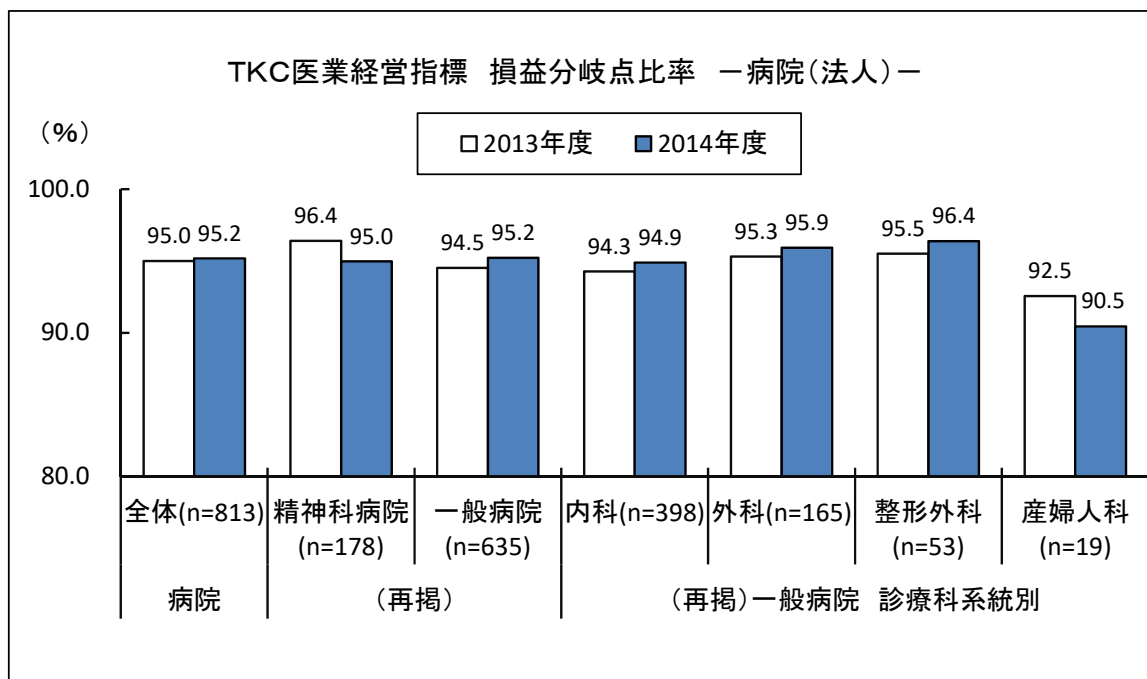
病院（法人）の損益分岐点比率は、すべてのカテゴリで90%を超えている。

社会保険診療の割合が低い産婦人科以外は、いずれも95%以上で、厳しい経営状況を示している。

内科、外科、整形外科では前年より上昇（悪化）、精神科、産婦人科では下降（改善）した。

また、産婦人科は、客体数が19と少ないため代表的な傾向を示していない可能性があることに留意する必要がある。

図 3-2 病院の損益分岐点比率（法人）



3.3. 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

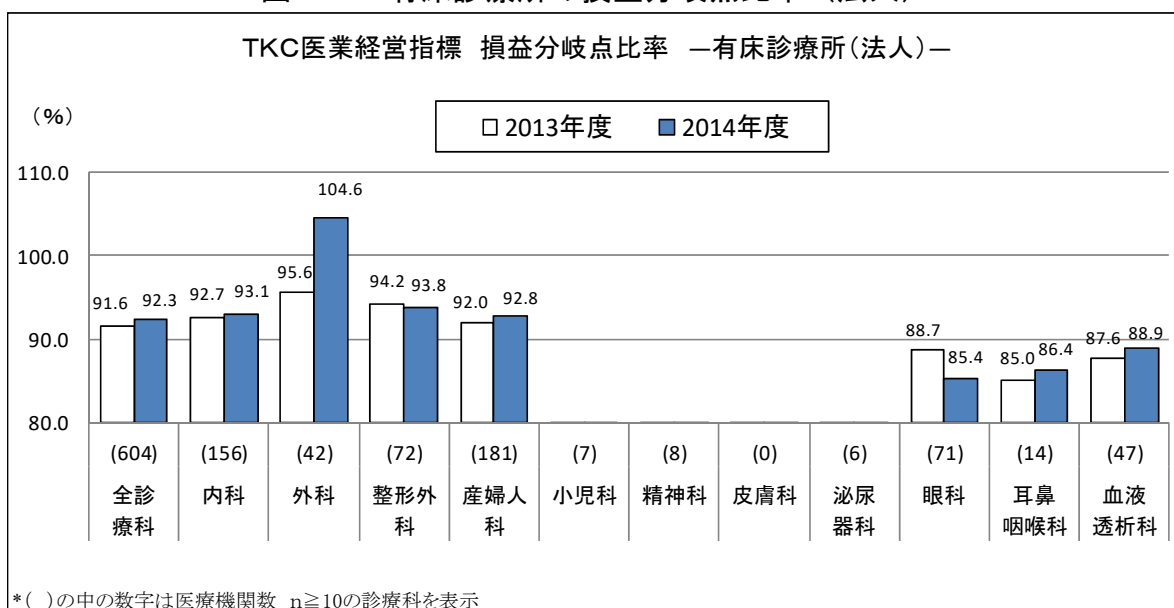
2013 年度から 2014 年度にかけて、有床診療所（法人）の損益分岐点比率は、整形外科、眼科を除く診療科において、いずれも上昇（悪化）した。

外科は 2013 年度、2014 年度のいずれにおいても最も高い（悪い）。ただ、2014 年度に外科が極端に悪化したのは、一部の客体で退職給与が膨らんだためであり、臨時的な要因によるものである。

一方、眼科は 88.7% からさらに改善し 85.4% に下がった。

耳鼻咽喉科は、85.0% から 86.4% に上昇したものの眼科の次に低い。ただし、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 3-3 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）

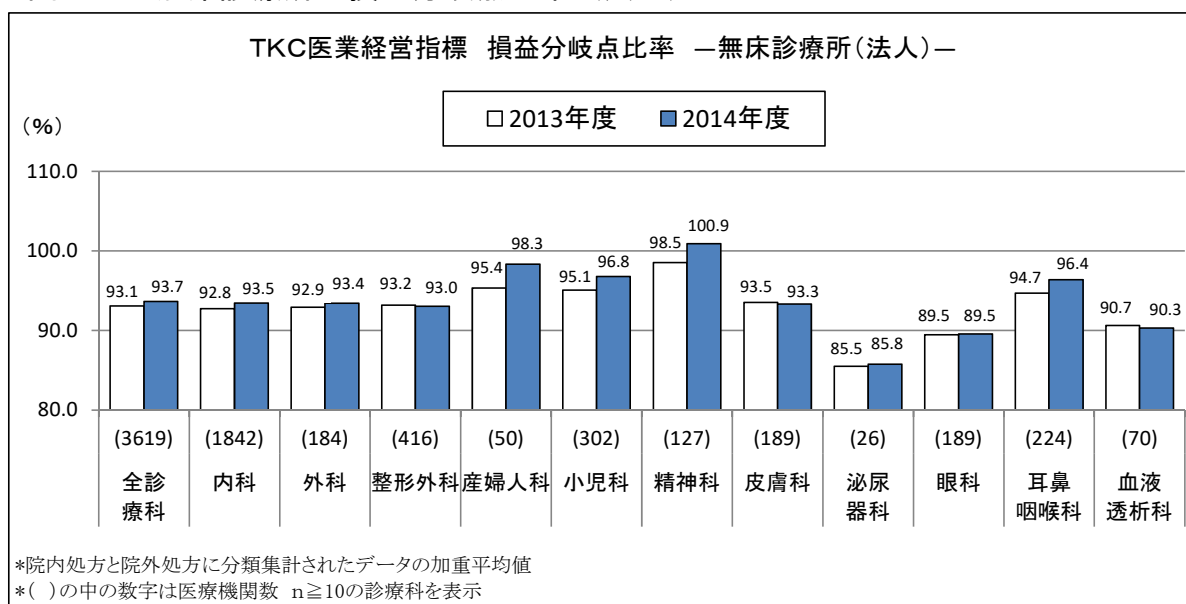
TKC 医業経営指標においては、無床診療所のデータは、院内処方と院外処方に区分されているが、ここでは、院内処方と院外処方を通じた損益分岐点の動態をみるため、院内処方と院外処方の加重平均値⁶を算出した。

無床診療所（法人）の損益分岐点比率は、全診療科平均では、図 3-1 でも触れたとおり 93.1%から 93.7%へ 0.6 ポイント上昇した。

2014 年度の損益分岐点比率が 95%を超えているのは、産婦人科 98.3%、小児科 96.8%、精神科 100.9%、耳鼻咽喉科 96.4%であった。これらの診療科は、2013 年度も平均より高かったが、2014 年度においてさらに上昇（悪化）している。

泌尿器科と眼科の 2 診療科は、90%未満であった。

図 3-4 無床診療所の損益分岐点比率（法人）



⁶ 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 $[\{固定費 \div (1 - 変動費率)\} \div 医業収益]$ を算出した。

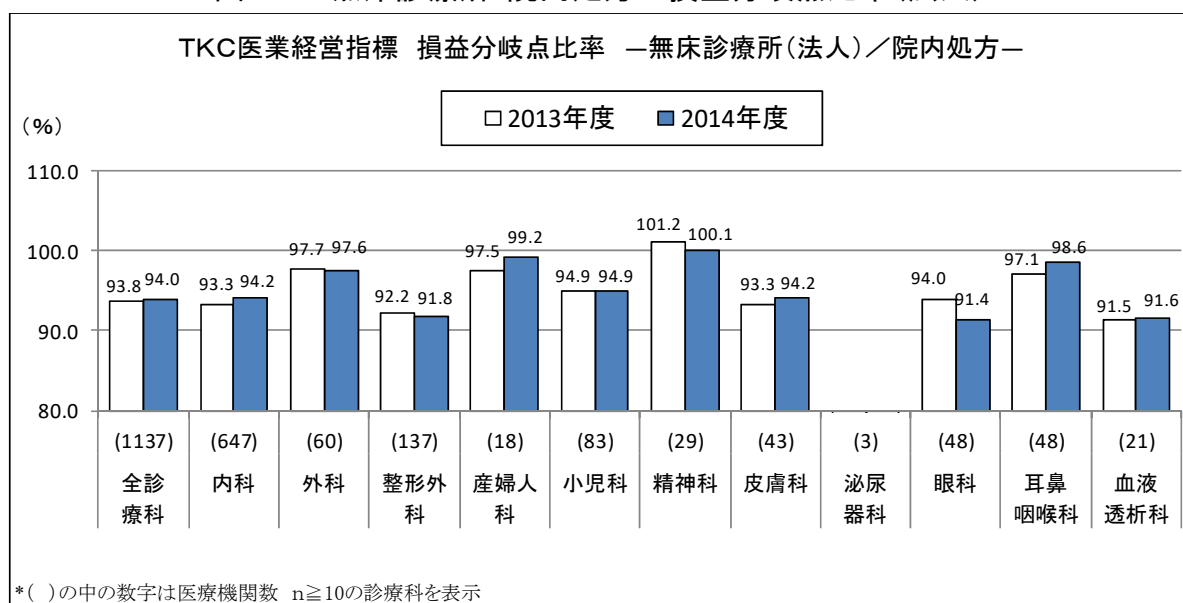
無床診療所・院内処方

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、2013年度、2014年度のいずれにおいても95%を超えていた。

このうち、精神科は、2013年度、2014年度のいずれにおいても100%を超えていた。産婦人科と耳鼻咽喉科も上昇して100%に接近している。外科は97.7%から97.6%と高位のままほぼ横ばいであった。

1 ポイント以上改善したのは精神科と眼科であるが、精神科はそれでもなお100%を超えている。

図 3-5 無床診療所・院内処方の損益分岐点比率(法人)

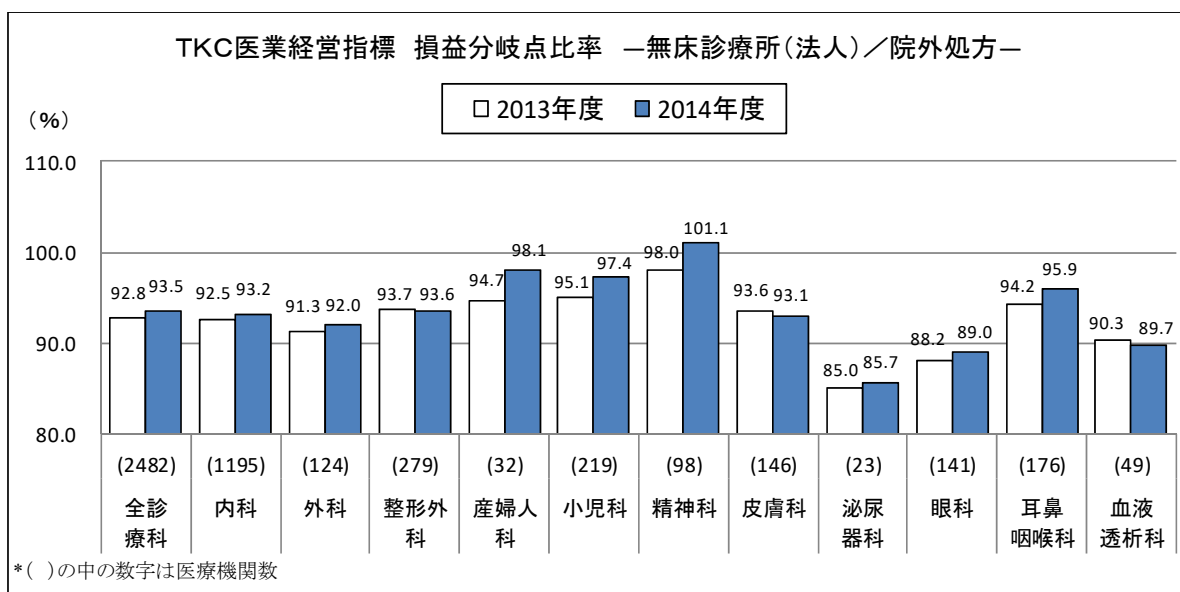


無床診療所・院外処方

2013年度から2014年度にかけて、産婦人科、小児科、精神科、耳鼻咽喉科の損益分岐点比率が1ポイント以上悪化し、いずれも95%を超えている。なかでも精神科は101.1%となった。

一方、1ポイント以上改善した診療科はなかった。

図 3-6 無床診療所・院外処方の損益分岐点比率(法人)



4. 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的な特別損益を加味し、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。

医業収益（売上）－医業費用＝医業利益

医業利益＋医業外収益－医業外費用＝経常利益

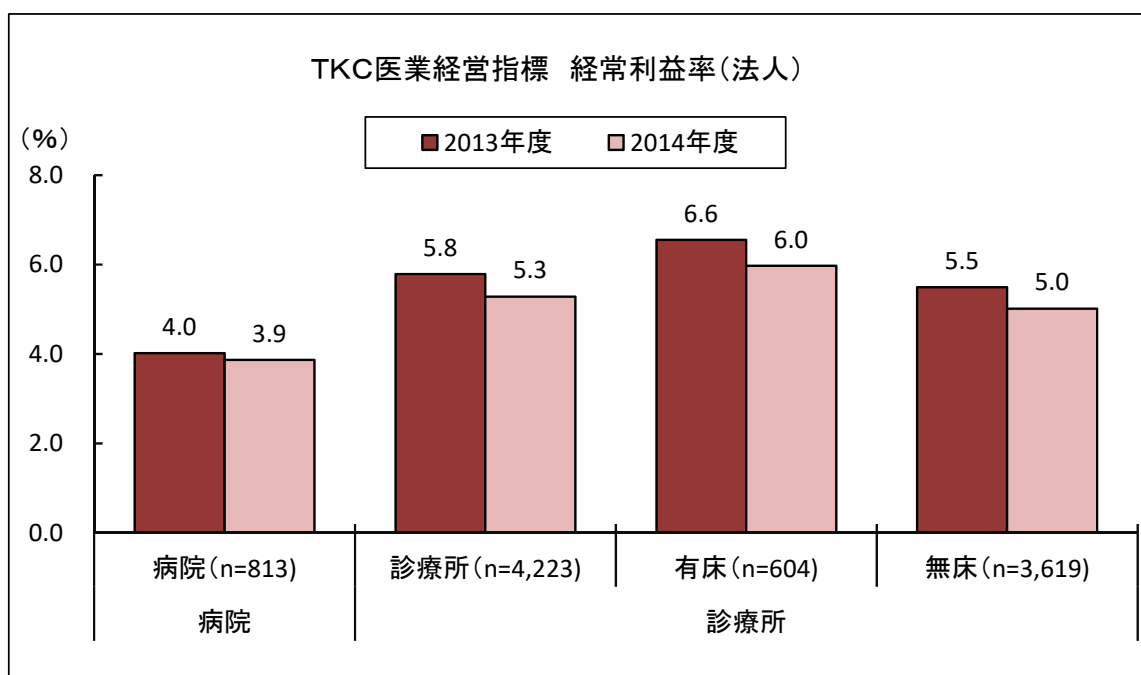
4.1. 病院および診療所（法人）

法人の経常利益率は、全体的に低下傾向である。

病院は、2013年度 4.0%、2014年度 3.9%で、ほぼ横ばい、診療所（有床、無床計）は、2013年度 5.8%、2014年度 5.3%で 0.5ポイント低下であった。

診療所は、有床診療所が 2013年度 6.6%、2014年度 6.0%であり、無床診療所が 2013年度 5.5%、2014年度 5.0%と、有床、無床ともに、低下傾向であった。

図 4-1 経常利益率(法人)



4.2. 病院および診療所（個人）

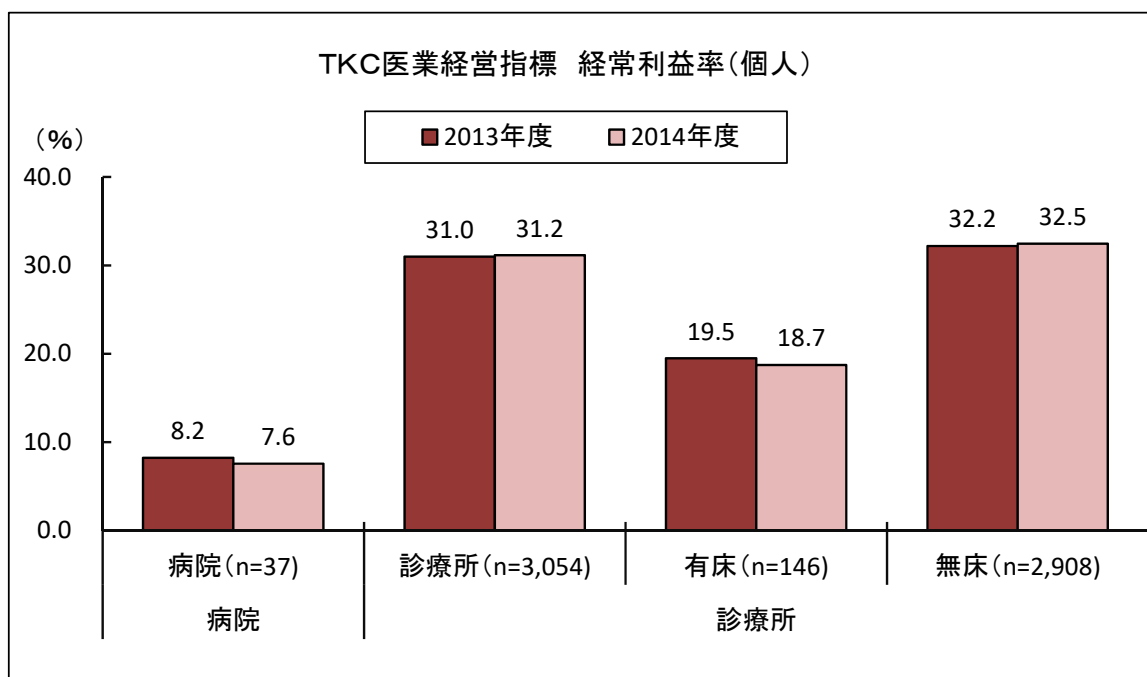
個人の経常利益率は、病院と有床診療所は低下し、無床診療所はほぼ横ばいであった。

病院では、2013年度 8.2%、2014年度 7.6%で、1.6ポイント低下した。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。

診療所では、2013年度 31.0%、2014年度 31.2%であった。

有床診療所は、2013年度 19.5%、2014年度 18.7%で、0.8ポイントの低下、無床診療所は、2013年度 32.2%、2014年度 32.5%で、ほぼ横ばいであった。

図 4-2 経常利益率(個人)



4.3. 病院の診療科系統別（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、一般病院と精神科病院の別に、さらに、一般病院を、内科系、外科系、整形外科系、産婦人科系の別に示したものである。

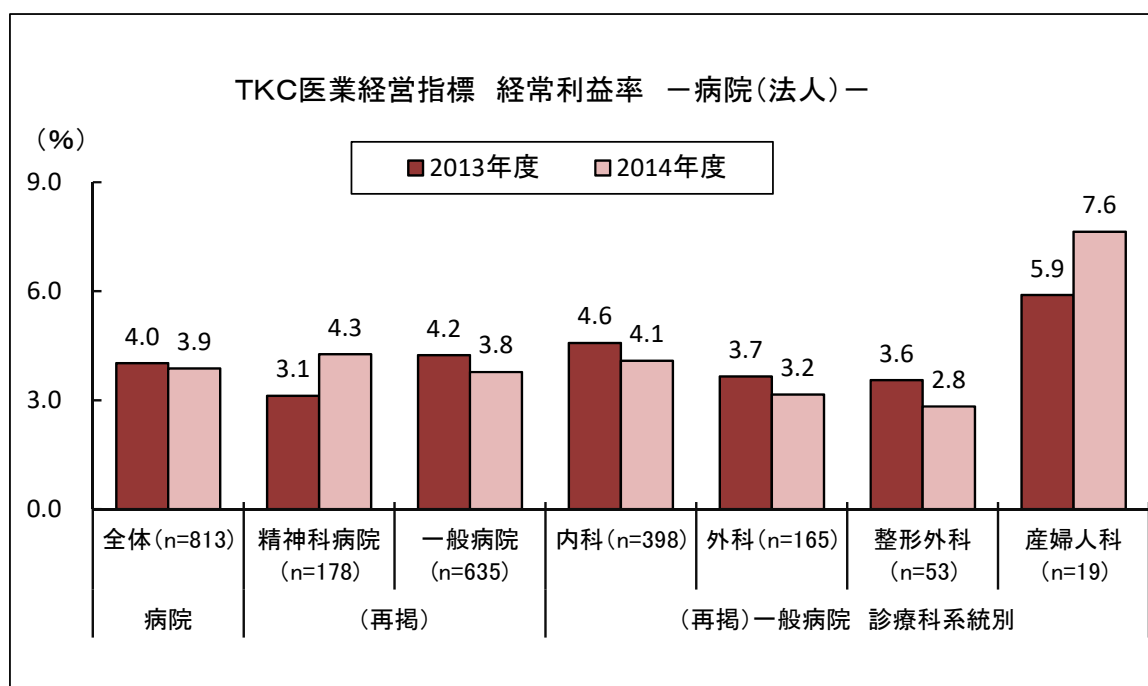
また、TKC 医業経営指標の対象病院は、民間の中小病院が中心である。

法人立病院の経常利益率は、精神科病院では上昇はしたものの依然として 5% に満たない低い水準、一般病院は、内科、外科、整形外科では低下し、産婦人科だけが上昇した。

産婦人科以外は、いずれも 5% 未満の経常利益率であった。

産婦人科は、客体数（n=19）が少ないため、必ずしも代表的な傾向を示していない可能性もある。

図 4-3 病院の経常利益率（法人）



なお、個人立病院は、客体数が少ないため、診療系統別の分析は省略する。

4.4. 診療所の主たる診療科別（法人）

有床診療所（法人）

データのある7診療科のうち、経常利益率が上がった診療科は2科、下がった診療科が5科であった。

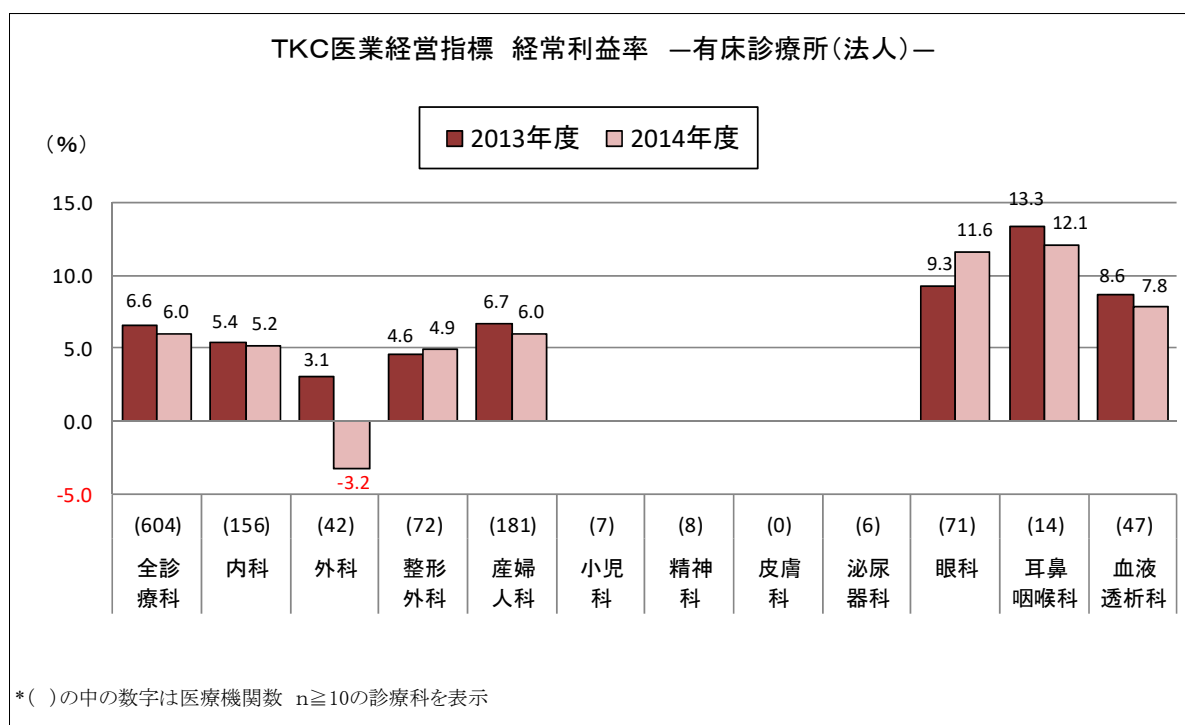
上がった診療科は眼科と整形外科で、眼科は9.3%から11.6%へ2.3ポイント上昇（改善）した。1ポイント以上の改善は眼科のみであった。整形外科は若干の上昇があったものの2014年度で4.9%と低い利益率にとどまっている。

下がった診療科5科のうち、1ポイント以上の悪化がみられたのは外科、耳鼻咽喉科であった。

外科は3.1%から-3.2%への極端な悪化がみられたが、主な原因は退職給与が膨んだことであったことから、今回の極端な悪化は臨時的なものと推察される。ただし、退職金を除いて考えても、外科はもともと経常利益率が最も低く、2014年度もさらに悪化傾向である⁷。

耳鼻咽喉科は、2014年度に1.2ポイント悪化してもなお12.1%と最も高い。ただし、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 4-4 有床診療所の経常利益率(法人)



⁷ 外科における、医業収益に対する退職給与支払前の経常利益（経常利益+退職給与）の比率をみると、2013年度3.3%、2014年度2.0%であった。

無床診療所（法人、院内処方・院外処方計）

11の診療科別区分のうち、経常利益率が上がった診療科は、整形外科、皮膚科、血液透析科の3科で、いずれも0.1～0.2ポイントの微々たる上昇であった。

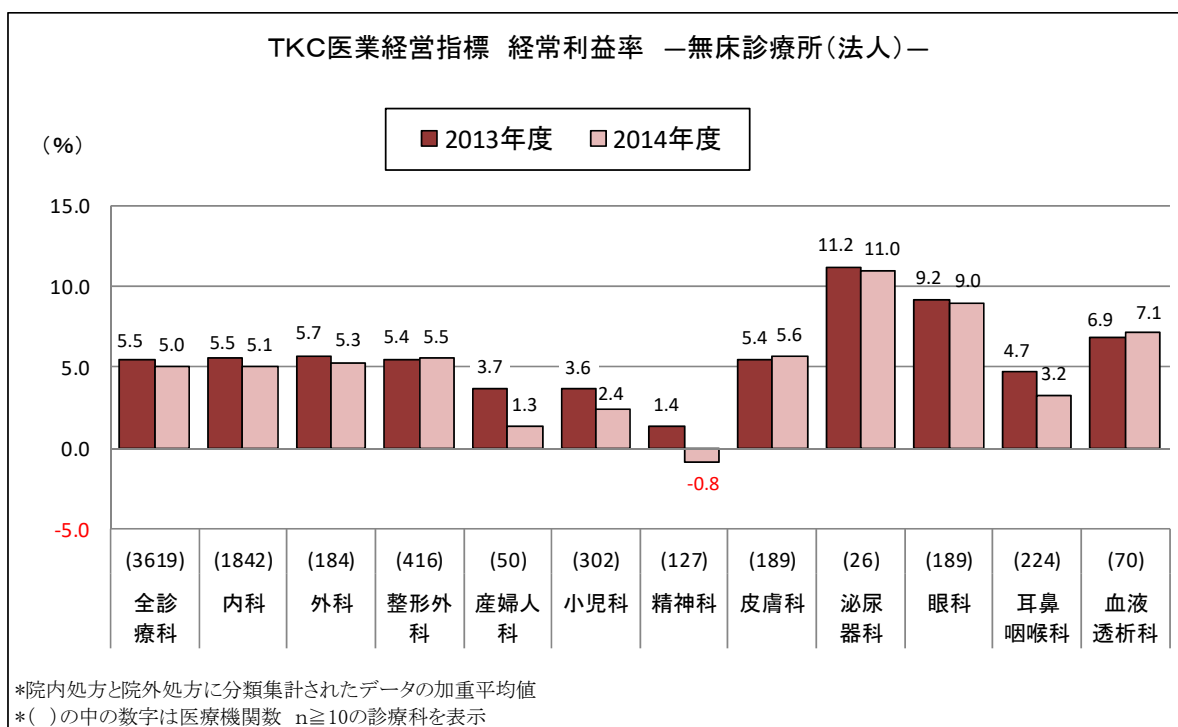
産婦人科、小児科、精神科、耳鼻咽喉科の4科は、もともと5%に満たない経常利益率で、全体平均よりも低かったが、さらに1ポイント以上低下している。

なかでも精神科は2.2ポイント低下してマイナス（赤字）に転落した。

小児科は、以前は予防接種の定期接種化の影響で高い時期もあったが、それと比較すると2013年度3.6%、2014年度2.4%と急に低下している⁸。

2014年度の経常利益率は、泌尿器科11.0%が最も高く、次いで眼科9.0%が高かった。ただし、泌尿器科は（院外処方と院外処方を合算で）客体数が26と少ないため必ずしも代表的傾向を示していない可能性がある。

図 4-5 無床診療所の経常利益率(法人)



⁸ 小児科は2011年度9.2%、2012年度7.0%であった（角田政「TKC医業経営指標に基づく動態分析—2012年4月～2013年3月期決算—」日医総研ワーキングペーパーNo.303,2013年12月）。ただし本稿の2013年度3.6%、2014年度2.4%と定点比較は出来ない。

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、2013年度が4.2%、2014年度が4.0%であったが、診療科ごとに傾向の違いがみられる。

精神科は、客体数がやや少ないもの、2013年度、2014年度ともにマイナス（赤字）であった。

産婦人科、耳鼻咽喉科も、2013年度も平均より低かったが、2014年度はさらに1ポイント以上低下した。

外科も2013年度1.5%、2014年度1.6%と、低い利益率のままである。

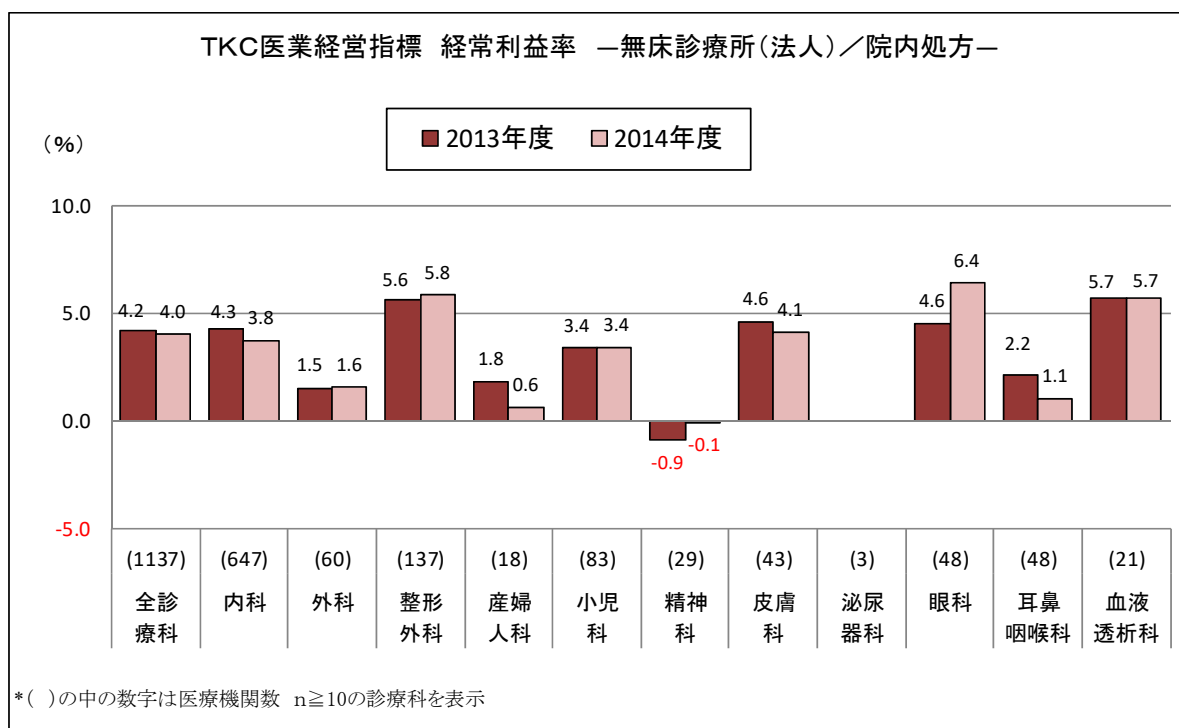
以上の4科、外科、産婦人科、精神科、耳鼻咽喉科は、特に経常利益率が低い。

逆に整形外科と眼科は、2013年度も平均より高かったが、2014年度はさらに上がっている。1ポイント以上の改善は眼科だけであった。

経常利益率が5%を超えるのは整形外科、眼科、血液透析科の3科である。

全体に低い利益率であり院内処方の経営の難しさが推察される。

図 4-6 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、2013年度が6.1%、2014年度が5.5%であった。

改善した診療科は、整形外科、皮膚科、血液透析科の3診療科であった。1ポイント以上改善した診療科はない。

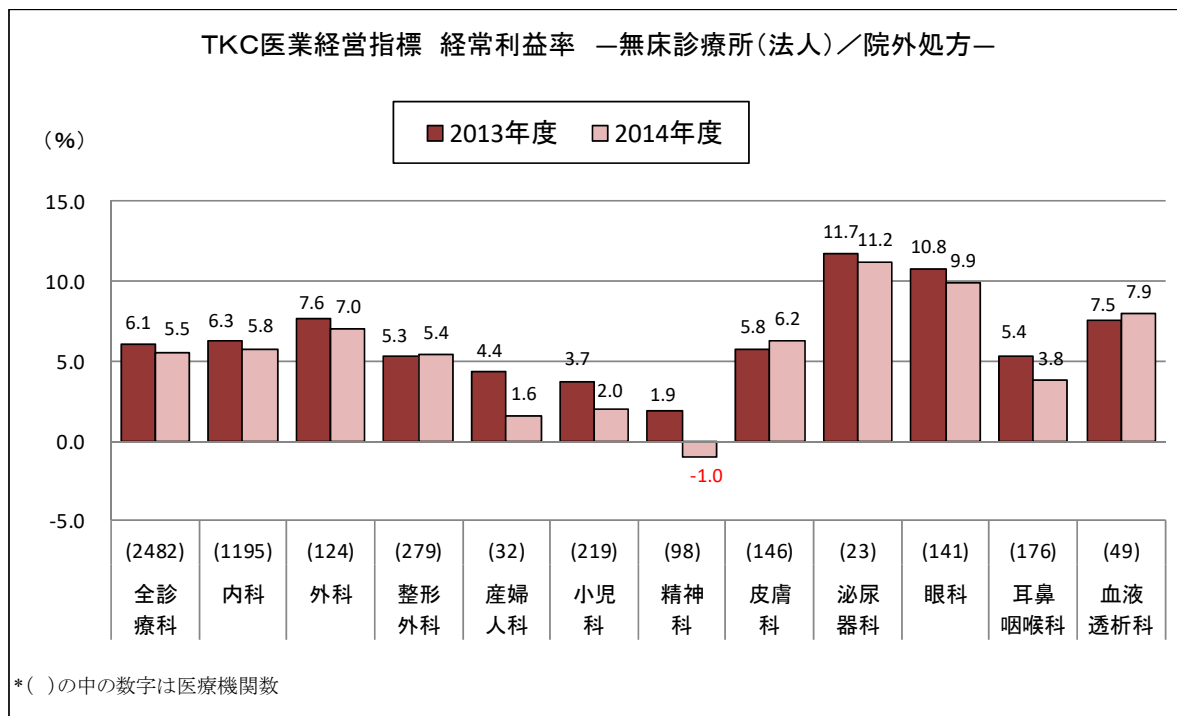
悪化した診療科は、内科、外科、産婦人科、小児科、精神科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科の8診療科あった。

産婦人科、小児科、精神科、耳鼻咽喉科は、経常利益率が5%未満である。この4科は、もともと平均より低かったが、2014年度は、さらに低下している。

なお、精神科が1.9%から約3ポイント悪化しているのは退職給与の増加が原因であり、退職給与を除外すれば利益率は改善している⁹。ただし、それでも診療科別の中で低い水準である。

経常利益率が高いのは泌尿器科と眼科で、2014年度は若干下がったものの泌尿器科11.2%、眼科は9.9%と高い水準である。なお、泌尿器科は客体数が23と少ないことに注意が必要である。

図 4-7 無床診療所・院外処方の経常利益率(法人)



⁹ 精神科における、医業収益に対する退職給与支払前の経常利益（経常利益+退職給与）の比率は、2013年度2.5%、2014年度3.6%であった。

4.5. 診療所の主たる診療科別（個人）

有床診療所（個人）

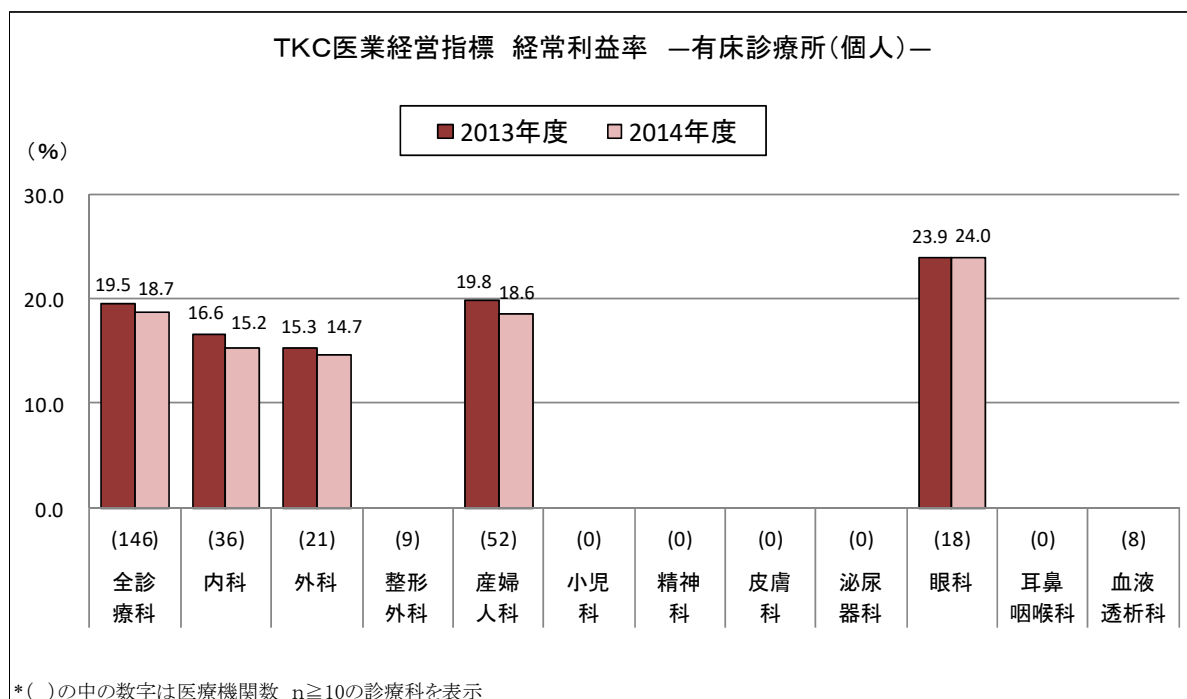
個人の有床診療所は客体数が146とやや少なく、産婦人科を除く診療科では十分な客体数があるとは言えないため、参考程度にとどめたい。

産婦人科は、このカテゴリでもっとも客体数が多く、全診療科の平均と近い値であった。

内科、外科は平均より低く、2014年度さらに下がった。内科は1ポイント以上悪化した。外科は個人でも法人でも診療科別で最も低い経常利益率であった。

眼科は平均より高く、ほぼ横ばいであった。はっきりと改善傾向が見られた診療科はなかった。

図 4-8 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、2013年度の32.2%から、2014年度の32.5%へと、ほぼ横ばいであった。診療科ごとに見ても全体にほぼ横ばいの診療科が多い。

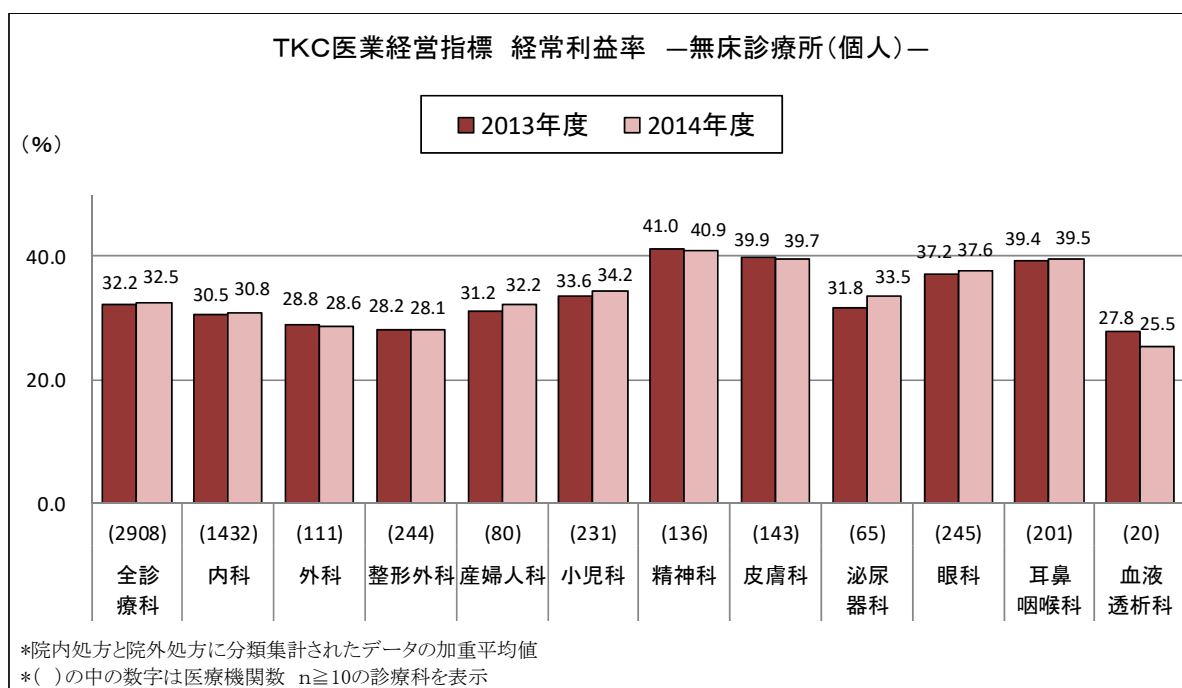
1ポイント以上改善した診療科は、産婦人科、泌尿器科の2診療科であった。

1ポイント以上悪化した診療科は、血液透析科(△2.3ポイント)だけであった。

血液透析科は、客体数がやや少ないものの2013年度27.8%、2014年度25.5%と、このカテゴリで最も低い経常利益率であった。

逆に、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であった。

図 4-9 無床診療所の経常利益率(個人)



無床診療所・院内処方（個人）

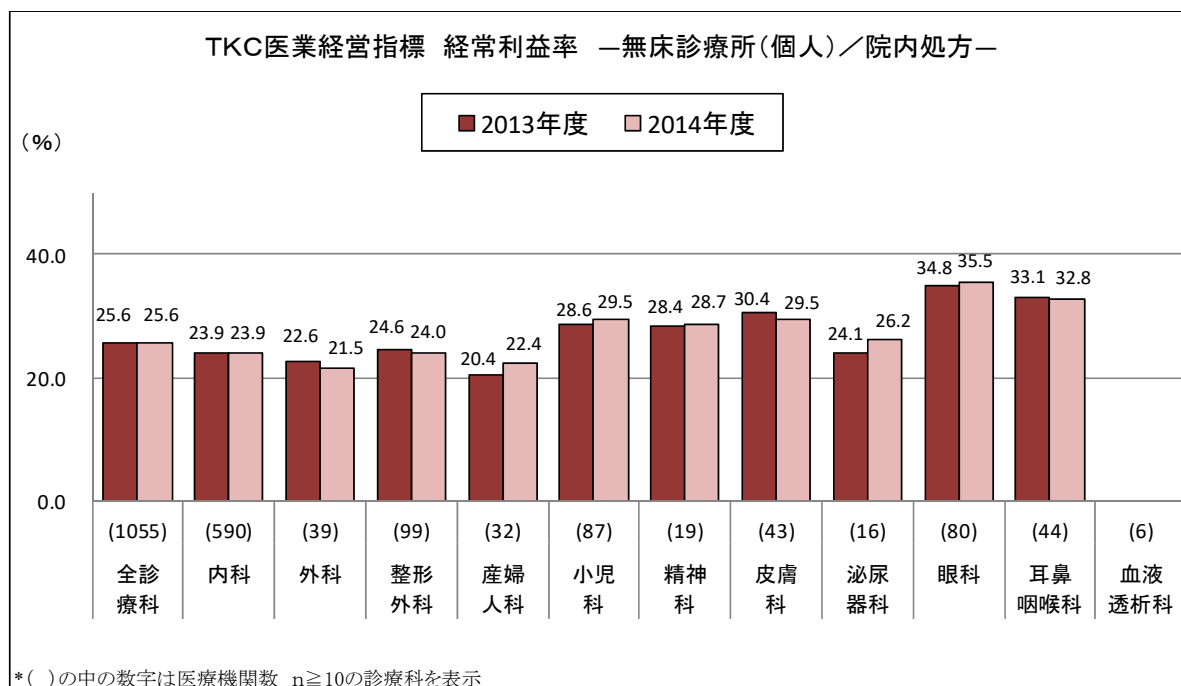
全診療科の平均の経常利益率は、2013年度、2014年度ともに25.6%で横ばいであった。診療科別にみても、ほぼ横ばいと言える診療科が多かった。

経常利益率が1ポイント以上改善した診療科は産婦人科と泌尿器科で、いずれも2013年度よりも平均との乖離が縮小した。

逆に、1ポイント以上悪化した診療科は外科で、平均との下方乖離が拡大し、データのある10診療科の中で最低の利益率となった。

眼科と耳鼻咽喉科は30%を超え、平均より5ポイント以上高い水準。眼科は2013年度も最も高かったが、さらに0.7ポイント上昇し35.5%となった。

図 4-10 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、2013年度の36.3%、2014年度の36.6%でほぼ横ばいであった。

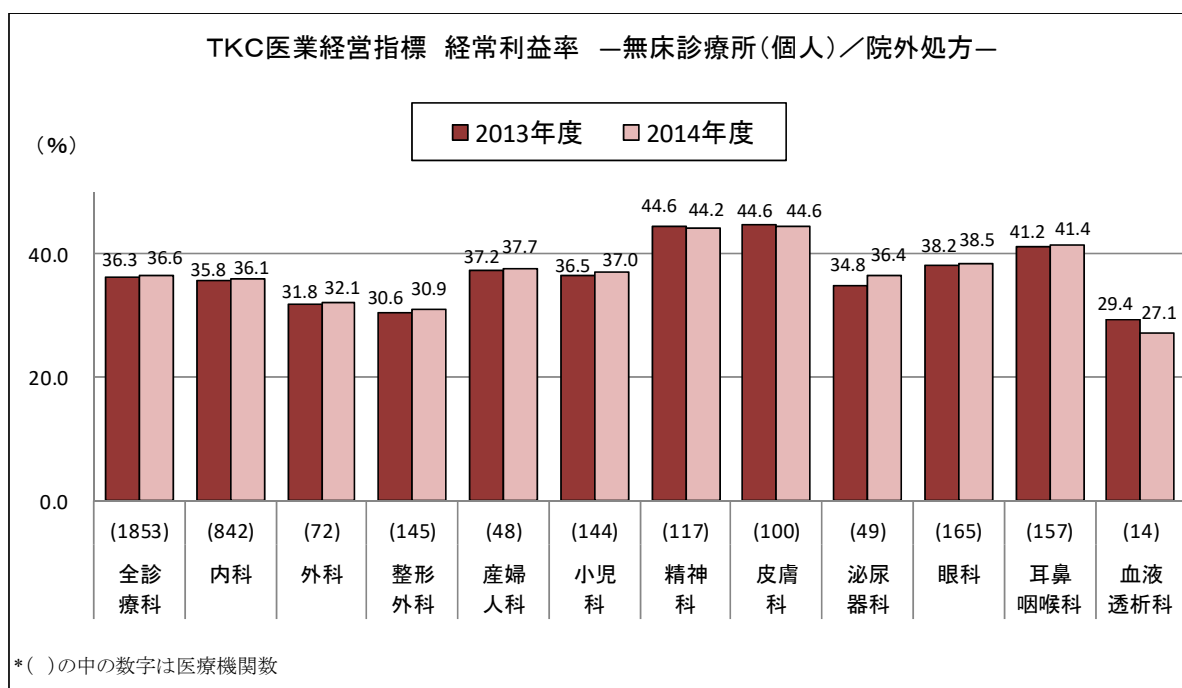
診療科ごとにみても、泌尿器科が1.6ポイント上昇、血液透析科が2.3ポイント悪化した以外は、0.5ポイント以内の動きにとどまった。

精神科、皮膚科は平均より5ポイント以上高かった。これらは他科に比べて医業収益の規模が小さく、同等の利益額（個人なので院長が含まれる）を確保するには相対的に高い利益率が必要になる。

一方、整形外科と血液透析科は、平均より5ポイント以上低い。

なお、血液透析科は27.1%で最も低いが、客体数が14と少ないこと、他科に比べて医業収益の規模が大きいことに留意する必要がある。

図 4-11 無床診療所・院外処方の経常利益率（個人）



4.6. 無床診療所の院内・院外処方と比較

無床診療所の院内処方と院外処方を比較すると、院内処方よりも院外処方の診療所のほうが、経常利益率が高い傾向がある。例外は、法人の整形外科、小児科、精神科の3科だった。（客体数が10未満の診療科を除く）。

なお、一般的に、院内処方より院外処方のほうが医業収益の規模が小さく、同等の借入返済や院長報酬（個人の場合）を確保するためには、院外処方のほうが高い利益率が必要である。

図 4-12 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）

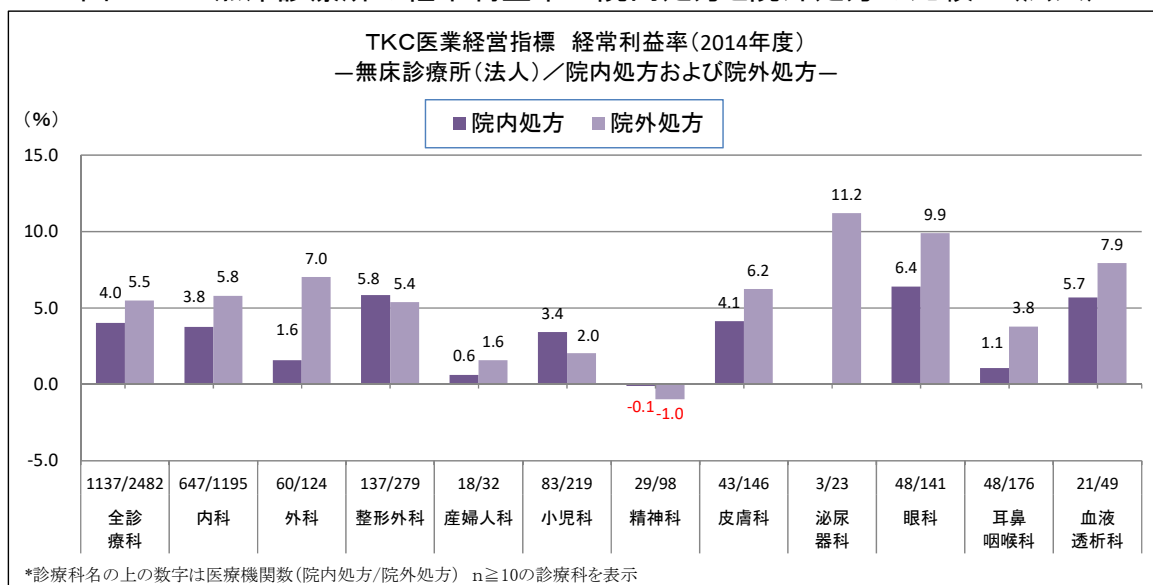
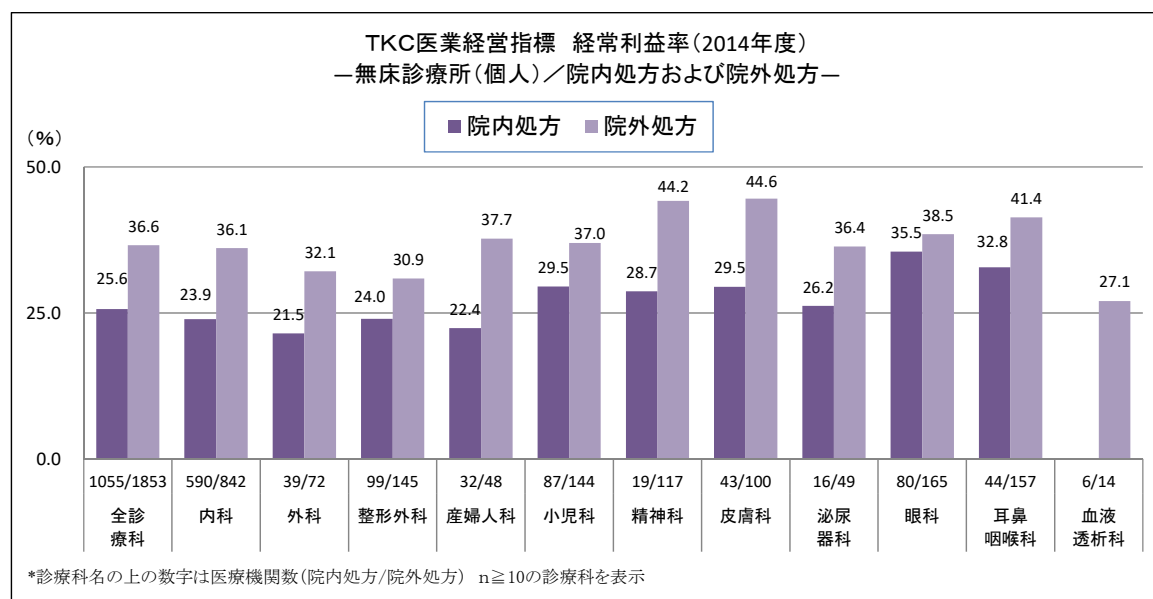


図 4-13 無床診療所の経常利益率－院内処方と院外処方の比較－（個人）



5. 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。

5.1. 医業利益率と費用構成

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。

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}に分解し、費用構成とその変化（各費目の経費率の変動）を観察することにより、医業利益率の変動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

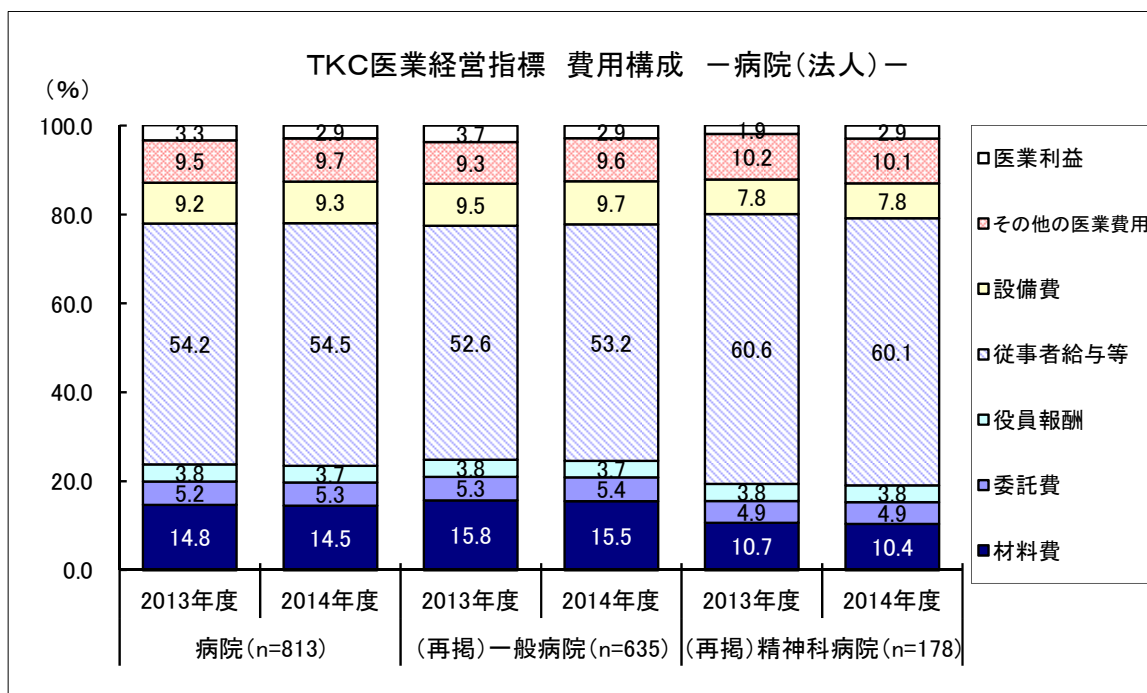
病院の医業利益率は、2013年度 3.3%、2014年度 2.9%と、0.4ポイント低下した。費用構成をみると、材料費率が0.3ポイント低下した一方、従事者給与等の比率が0.3ポイント、その他の医業費用も0.2ポイント上昇しており、従事者給与等の比率が54.2%から54.5%に上がったことが、利益率が低下した主な要因であったことが分かる。

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、2013年度 3.7%、2014年度 2.9%であり、0.8ポイント低下した。材料費率は0.3ポイント低下した一方で、従事者給与等の比率が0.6ポイント、設備費が0.2ポイント、その他の医業費用が0.3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は、医業利益率が1.0ポイント上がった。費用構成からみると、従事者給与等の比率が0.5ポイント下がり、材料費率も0.3ポイント下がったことが要因である。ただし、従事者の給与が減ったのではなく、逆に増加している（40ページ、図5-4参照）。これは、医業収益が2.1%上がったために給与費率が下がったことによる（11ページ、図2-2参照）。

一般病院、精神科病院ともに、2.9%という低い医業利益率にとどまっており、給与費率の変動が医業利益率に大きく影響している。

図 5-1 病院の費用構成(法人)



診療所

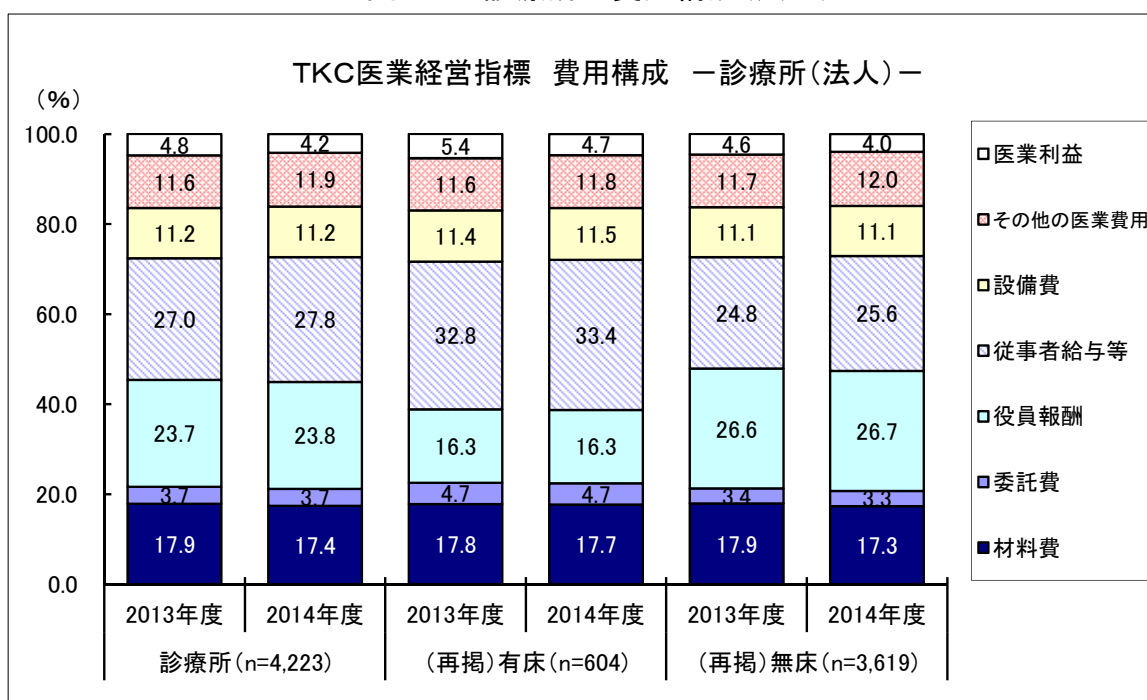
診療所（有床・無床計）の医業利益率は、2013年度4.8%、2014年度4.2%であった。従事者給与等の比率が0.8ポイント上昇したことが主な要因であった。

有床診療所の医業利益率は、2013年度5.4%、2014年度4.7%で0.7ポイントの低下であった。従事者給与等の比率が0.6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、2013年度4.6%、2014年度4.0%であった。材料費の比率が0.6ポイント下がったにもかかわらず医業利益率が低下したのは、従事者給与等の比率が0.8ポイント上昇したことが主な要因であった。

有床診療所、無床診療所のいずれにおいても、医業利益率が低下しており、従事者給与の上昇がその主な要因になっている。

図 5-2 診療所の費用構成(法人)

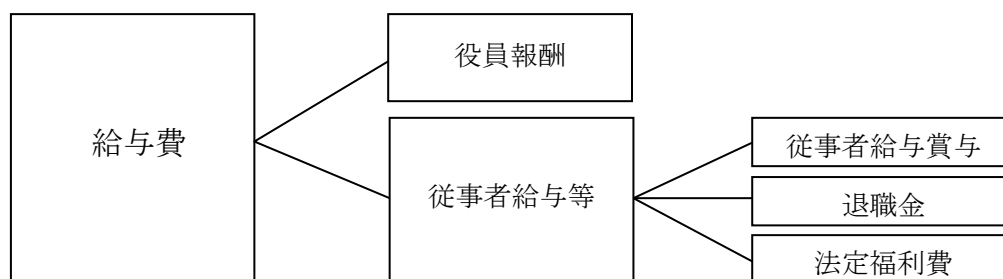


以上のように、法人の医業利益率は、カテゴリによる違いはあるものの、全体で見れば、病院、診療所ともに低下しており、いずれも従事者の給与費率の変動が医業利益率に及ぼす影響が大きかった。

5.2. 給与費

医療機関の最大の費用項目は人件費である。

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（すなわち役員報酬以外の給与費）を「従事者給与等」という。



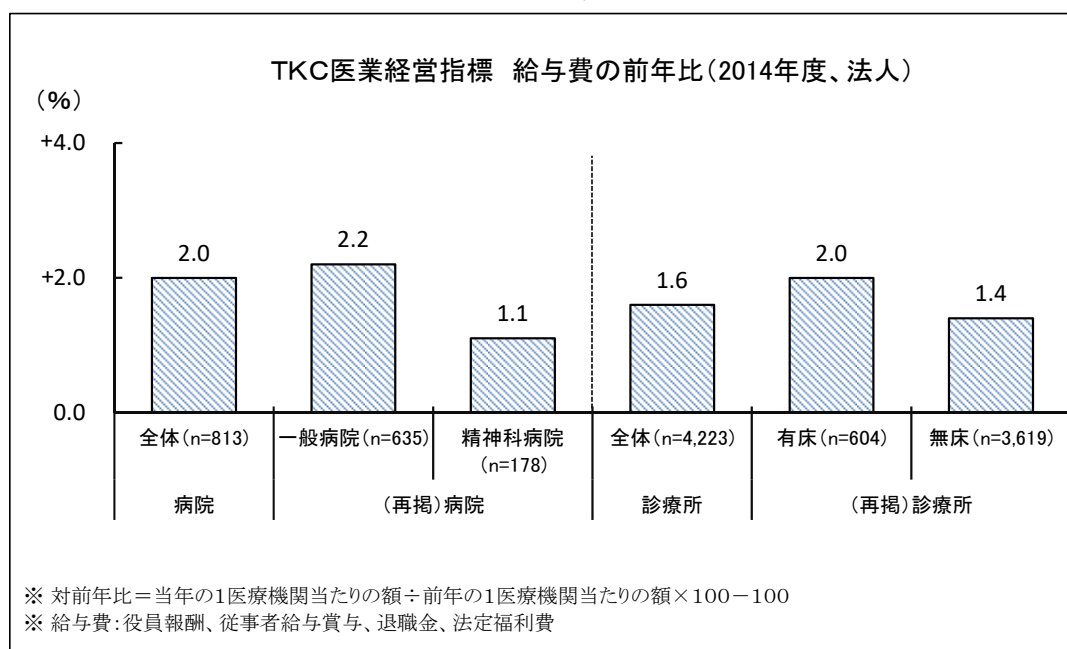
給与費

給与費の金額の前年比は、病院は+2.0%、診療所+1.6%であった。

病院は、一般病院が+2.2%、精神科病院が+1.1%、診療所は、有床診療所が+2.0%、無床診療所が+1.4%であった。

いずれも給与費の金額は、前年に比べて上がっている。

図 5-3 給与費の前年比



役員報酬

役員報酬の金額の前年比は、病院は-1.7%、その内、一般病院が-2.4%、精神科病院が+1.0%であった。診療所は+0.2%、その内、有床診療所が+0.9%、無床診療所が+0.0%（横ばい）であった。

従事者給与等（役員報酬以外の給与費）

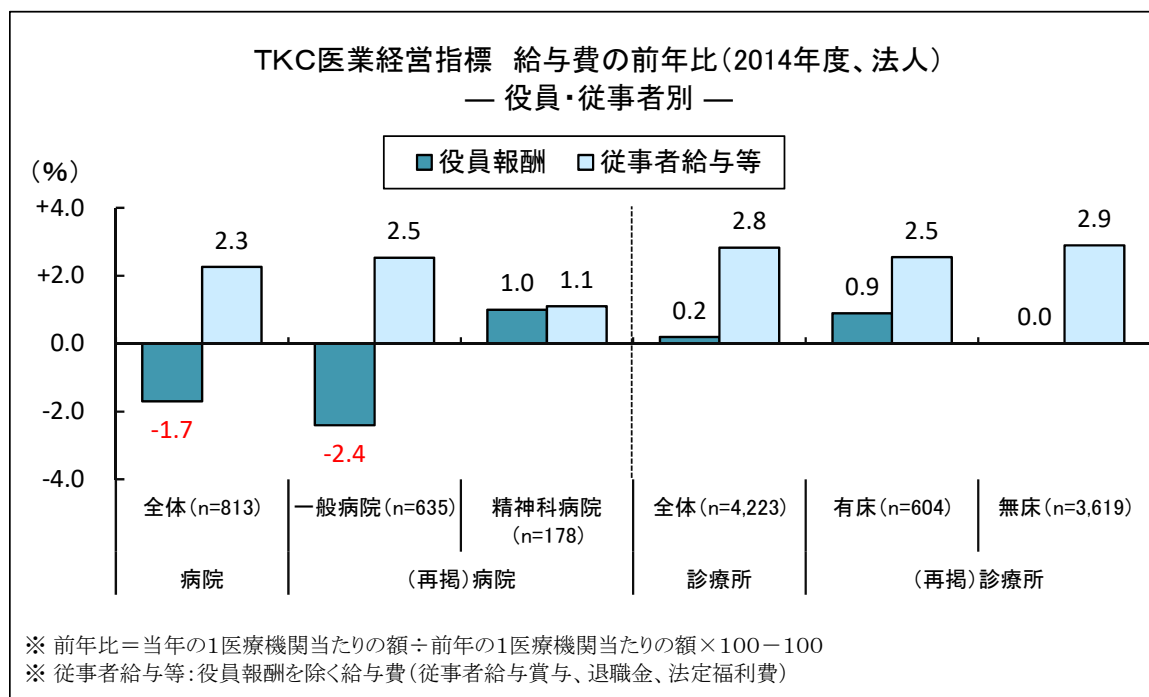
従事者給与等の前年比は、病院+2.3%、その内、一般病院が+2.5%、精神科病院が+1.1%であり、診療所+2.8%、その内、有床診療所が+2.5%、無床診療所が+2.9%であった。

病院においても診療所においても、従業員の処遇改善（昇給または人員増による労働環境の改善等）に一定の経営資源が充てられたことが推察される。

役員報酬と従事者給与等の別に前年比を比較すると、どのカテゴリでも、役員報酬よりも従事者給与等の伸びが上回っている。

特に一般病院は、役員報酬を減らして従事者の給与等を増やしている。前述の通り、一般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り、人員の確保ないし処遇改善等に係る人件費の上昇に見合う収益が確保できていない。

図 5-4 役員報酬および従事者給与等の前年比



6. まとめ

TKC 医業経営指標からみる 2014 年度における民間医療機関の経常利益率は、病院（中小規模が中心）と有床診療所は（法人、個人ともに）低下し、無床診療所は、法人は低下、個人はほぼ横ばいであった。

病院の保険診療収益は 1.4%の微増にとどまり、経常利益率は低いままである。

病院種類別にみると、保険診療収益は、内科系病院が+1.1%の微増、外科系病院は+0.6%に止まりほぼ横ばいであった。法人の経常利益率は、精神科病院では改善がみられたが、依然として 5%に満たない低い水準であり、一般病院は客体数の少ない産婦人科系を除き、いずれも 5%未満の水準からさらに低下し、厳しさを増している。

一般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り、民間の中小一般病院において、人員の確保や処遇の改善等に係る人件費の上昇に見合う収益が確保できていない。

有床診療所は、医業収益が 0.6%の微増にとどまる中、従事者給与費等が上昇し、経常利益率は、法人、個人とも低下した。

診療科別の経常利益率は、法人、個人とも、外科が最も低かった。

無床診療所（院内処方・院外処方計）は、医業収益が+0.3%でほぼ横ばい、経常利益率は、法人は低下、個人はほぼ横ばいであった。

診療科別では、内科、外科、耳鼻咽喉科で保険診療収益が前年比マイナスであり、産婦人科、小児科、精神科、耳鼻咽喉科の 4 科は法人の経常利益率が 5%に満たない状況であった。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を対比すると、医業収益の前年比は、院外処方若干のプラスであったのに対し、院内処方は若干のマイナスであった。院内処方のほうが、医業収益が前年比マイナスとなった診療科が多くみられた。

病院、診療所ともに、給与費率の変動が利益率に与える影響が大きく、全体では利益率が低下している中で、役員報酬よりも従事者の人件費に優先的に経営資源を充てており、特に一般病院は役員報酬を減らして対応している。

以上