

# 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  
—2016年4月～2017年3月期決算—

No. 399

2017年12月25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 -2016年4月～2017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 2016 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)は低下し、診療所は、法人は低下し、個人はほぼ横ばい程度の改善にとどまった。

法人では、一般病院でも、診療所でも、給与費率の上昇が利益率を圧迫している。特に一般病院と有床診療所は役員報酬を減らして対応しているが、それでも給与費率が上がり、利益率が低下している。従事者の確保や処遇の改善等に必要な収益が確保できていない状況である。

病院

病院は、医業収益が横ばい程度の伸びにとどまり、法人の経常利益率はもともと低くなっていたものがさらに若干低くなっている。

病院の診療科系統別にみると、精神科病院では医業収益も経常利益率も横ばいであった。一般病院の内科系では、医業収益がほぼ横ばいで経常利益率は低下、外科系、整形外科系では、医業収益が伸びて、経常利益率が改善した。それでも、法人の経常利益率は、いずれの区分でも 5%に満たない低い水準である。

本業の利益を表す医業利益率も低下しており、その主な要因は、従事者の給与等の上昇であった。

有床診療所

有床診療所は、医業収益が 0.3%のマイナス、保険診療収益は 1.0%マイナス、診療科別でも軒並み減収となる中、従事者給与等が上昇し、法人の利益率は低下し

た。診療科別の経常利益率は、内科が最も低かった。

#### 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+0.9%の微増にとどまり、経常利益率は、法人は若干低下、個人は若干上昇したが、全体としては、ほぼ横ばいと言ってよい。

法人の診療科ごとの経常利益率は、産婦人科で改善がみられ、皮膚科と外科で悪化したほかは、小幅な動きにとどまった。なお、法人の経常利益率が5%に満たない低い水準の診療科が多い。個人の経常利益率は診療科別にみても大きな動きはなかった。

院内処方は、医業収益の前年比がマイナスであり、各診療科とも院外処方に比べて経常利益率が低く、厳しい経営状況になっている。

## 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	6
1.5.	科目体系	8
2.	医業収益（医業収入）	10
2.1.	病院および診療所	11
2.2.	病院の診療科系統別	12
2.3.	診療所の主たる診療科別	14
3.	法人の損益分岐点比率	20
3.1.	病院および診療所	21
3.2.	病院の診療科系統別	22
3.3.	診療所の主たる診療科別	23
4.	経常利益率	27
4.1.	病院および診療所（法人）	28
4.2.	病院および診療所（個人）	29
4.3.	病院の診療科系統別（法人）	30
4.4.	診療所の主たる診療科別（法人）	31
4.5.	診療所の主たる診療科別（個人）	37
4.6.	無床診療所の院内・院外処方と比較	43
5.	法人の医業利益率と医業費用	45
5.1.	医業利益率と費用構成	45
5.2.	給与費	48
6.	まとめ	51

## 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り、民間の病院・診療所のデータである。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

対象施設数は、病院 854、有床診療所 839、無床診療所 7,064（個人と医療法人の合計）であり、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 1-3）。

個人立および医療法人立の病院の約 14.2%、診療所の約 9.4%をカバーしている（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)
病院	854	1,177
有床診療所	839	130
無床診療所	7,064	1,614

(注) 第21回医療経済実態調査(2017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。  
診療所は青色申告(省略形式)の集計対象施設を含む。

### (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 71.1 床、法人が 138.2 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) 診療所は法人の比率が高い

法人と個人の構成比は、全国の場合に比べ、特に診療所において法人の比率が高く、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を対象とし、財務会計システムと直結したデータベースから集計されたものであるため、会計データとしての信頼性が高い。なお、診療所においては収入規模の平均値が高い。

### (6) 2か年の年間データの定点比較

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、それらの動態を把握するのに適している。

### 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	13	(平均71.9床)	408	(平均118.6床)	(421)
	外科	7	(平均45.2床)	146	(平均109.6床)	(153)
	整形外科	4	(平均35.0床)	62	(平均107.0床)	(66)
	精神科	0	-	185	(平均227.5床)	(185)
	産婦人科	0	-	23	(平均46.6床)	(23)
	<b>全体</b>	<b>27</b>	<b>(平均71.1床)</b>	<b>827</b>	<b>(平均138.2床)</b>	<b>(854)</b>

\*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、全体のデータには含まれているが、個別のデータは非開示のため客体数はゼロと表示される。

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	562	935	31	(1,528)	661	1,432	213	(2,306)	(3,834)
	外科	41	70	17	(128)	61	138	56	(255)	(383)
	整形外科	93	159	14	(266)	139	325	77	(541)	(807)
	産婦人科	29	48	50	(127)	22	39	177	(238)	(365)
	小児科	76	169	0	(245)	84	224	8	(316)	(561)
	精神科	22	124	3	(149)	21	130	8	(159)	(308)
	皮膚科	35	114	0	(149)	50	157	0	(207)	(356)
	泌尿器科	16	55	0	(71)	6	23	7	(36)	(107)
	眼科	72	172	16	(260)	54	160	71	(285)	(545)
	耳鼻咽喉科	35	157	0	(192)	56	193	12	(261)	(453)
	血液透析科	9	12	7	(28)	27	57	69	(153)	(181)
	<b>全体</b>	<b>990</b>	<b>2,015</b>	<b>141</b>	<b>3,146</b>	<b>1,181</b>	<b>2,878</b>	<b>698</b>	<b>4,757</b>	<b>(7,903)</b>

\*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、全体のデータには含まれているが、個別のデータは非開示のため客体数はゼロと表示される。

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	827	96.8%	5,754	68.2%	14.4%	14.2%
	個人	27	3.2%	240	2.8%	11.3%	
	国公立・公的他		—	2,448	29.0%	—	
	全体	854	100.0%	8,442	100.0%	10.1%	
診療所	医療法人	4,757	60.2%	41,140	40.5%	11.6%	9.4%
	個人	3,146	39.8%	42,770	42.1%	7.4%	
	国公立・公的他		—	17,619	17.4%	—	
	全体	7,903	100.0%	101,529	100.0%	7.8%	

\*全国：厚生労働省「医療施設(動態)調査(平成28年10月1日現在)」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26年医療施設調査			カバー率 (A/B)
		構成比			構成比	
内科	3,834	48.5%	内科*	55,546	55.3%	6.9%
外科	383	4.8%	外科*	5,322	5.3%	7.2%
整形外科	807	10.2%	整形外科、リウマチ科、 リハビリテーション科	7,551	7.5%	10.7%
産婦人科	365	4.6%	産婦人科、産科、婦人科	3,574	3.6%	10.2%
小児科	561	7.1%	小児科	5,510	5.5%	10.2%
精神科	308	3.9%	精神科、心療内科	3,890	3.9%	7.9%
皮膚科	356	4.5%	皮膚科	4,569	4.5%	7.8%
泌尿器科	107	1.4%	泌尿器科	1,616	1.6%	6.6%
眼科	545	6.9%	眼科	7,177	7.1%	7.6%
耳鼻咽喉科	453	5.7%	耳鼻咽喉科	4,977	5.0%	9.1%
血液透析科	181	2.3%		—	—	—
		—	その他*	729	0.7%	—
全体	7,903	100.0%	全体	100,461	100.0%	7.9%

\*全国の診療所数は、厚生労働省「平成26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26年医療施設調査を用いた。

\*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、2016年4月から2017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（2016年度）および前々年度（2015年度）を対象としている。

ここでの2016年度とは、2016年4月から2017年3月までの間に終了した事業年度であり、例えば3月決算であれば、2016年4月～2017年3月の1年間を指し、12月決算であれば2016年1月～12月までの1年間を指す。

よって、本稿における2015年度と2016年度の比較は、法人の決算月によって、必ずしも、2016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、同診療報酬改定の影響を純粹に表すものではない。

なお、この点は、中央社会保険医療協議会実施の医療経済実態調査も同様である。

図 1-1 本稿掲載データの対象期間(イメージ)

年月 決算月	2014年												2015年												2016年												2017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													2015年度												2016年度														
5月													2015年度												2016年度														
6月													2015年度												2016年度														
7月													2015年度												2016年度														
8月													2015年度												2016年度														
9月													2015年度												2016年度														
10月													2015年度												2016年度														
11月													2015年度												2016年度														
12月	(個人は全て12月決算)												2015年度												2016年度														
1月													2015年度												2016年度														
2月													2015年度												2016年度														
3月													2015年度												2016年度														
	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				
	2014年												2015年												2016年												2017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 21 回医療経済実態調査（2017 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、医療法人立の一般診療所の決算月は、3 月が約 2 割強、9 月が 1 割強、6 月、7 月、8 月が約 1 割、5 月、12 月が 1 割弱などとなっている。

いずれにせよ、同じ母集団による年間データの比較であるので、決算月の分布状況にかかわらず、前年度（2016 年度）と前々年度（2015 年度）の適正な比較が可能である。

## 1.5. 科目体系

本稿では、損益計算書の科目体系は TKC 医業経営指標に準じ、以下の通りとなっている。

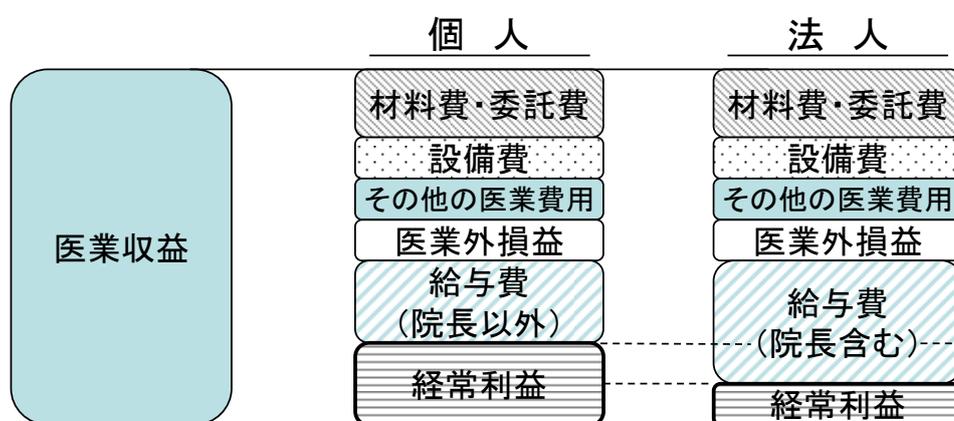
医業収益には介護保険分の収益が含まれている。医業費用のうち、給与費は、役員報酬（法人）または専従者給与（個人）と従事者給与等に区分されている。また、設備費の中に減価償却費が含まれている。

表 1-6 本稿の損益計算書科目体系

区分	科目名	内容	
医業収益	保険診療		
	介護保険		
	自由診療等		
医業費用	材料費		
	委託費		
	給与費	役員報酬(法人)	
		専従者給与(個人)	
		従事者給与等	給与・賞与 退職金 法定福利費
設備費		減価償却費 賃借料 地代家賃 修繕費 固定資産税等 器機保守料等 その他設備費	
	その他の医業費用	研究研修費 福利厚生費 広告宣伝費 消耗品費 交際費 諸会費 租税公課 その他	
医業利益	(= 医業収益 - 医業費用)		
医業外損益	医業外収益	雑収入ほか	
	医業外費用	支払利息ほか	
経常利益	(= 医業利益 + 医業外収益 - 医業外費用)		

## 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、医業収益についてのみ、個人と法人を総合して集計したが、経常利益、給与費、費用構成などについては、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<sup>(注)</sup>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も介護関連の収益（介護保険収益を除く）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開示されていないが、本稿では、医業収益については、法人と個人を合算して分析した。

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、病院全体+0.8%、診療所全体+0.6%、このうち保険診療収益の前年比は、病院全体+0.6%、診療所全体+0.3%であった。

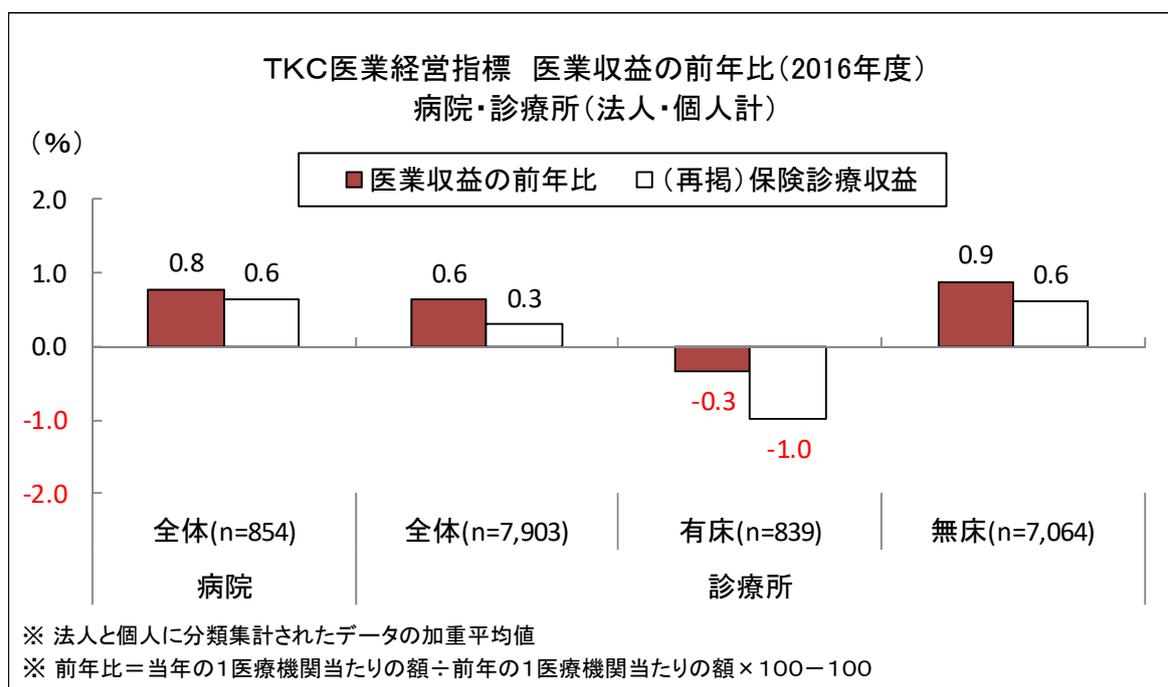
病院全体、診療所全体ともに僅かに伸びているとは言え、ほぼ横ばい程度の伸びにとどまった。

また、いずれも医業収益に比べて保険診療収益の方が、伸びが悪い。

診療所について、病床の有無別にみると、有床診療所は医業収益が▲0.3%、保険診療収益が▲1.0%、無床診療所は医業収益が+0.9%、保険診療収益が+0.6%であった。

なお、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. 病院の診療科系統別

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。本稿では、分類集計されたデータの医療機関数が 30 以上の区分を表示している（以下同じ）。

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。

病院の種類ごとに見ると、医業収益の前年比は、精神科が±0.0%、一般病院は、内科系+0.3%、外科系+2.2%、整形外科系+1.8%であった。保険診療収益は、精神科が▲0.2%、一般病院は、内科系+0.3%、外科系+2.1%、整形外科系+1.0%であった。

一般病院は施設数の多い内科系の病院で、収益がほぼ横ばいにとどまった。精神科病院は医業収益が全く伸びていない（図 2-2）。

図 2-2 病院の診療科系統別 医業収益の前年比

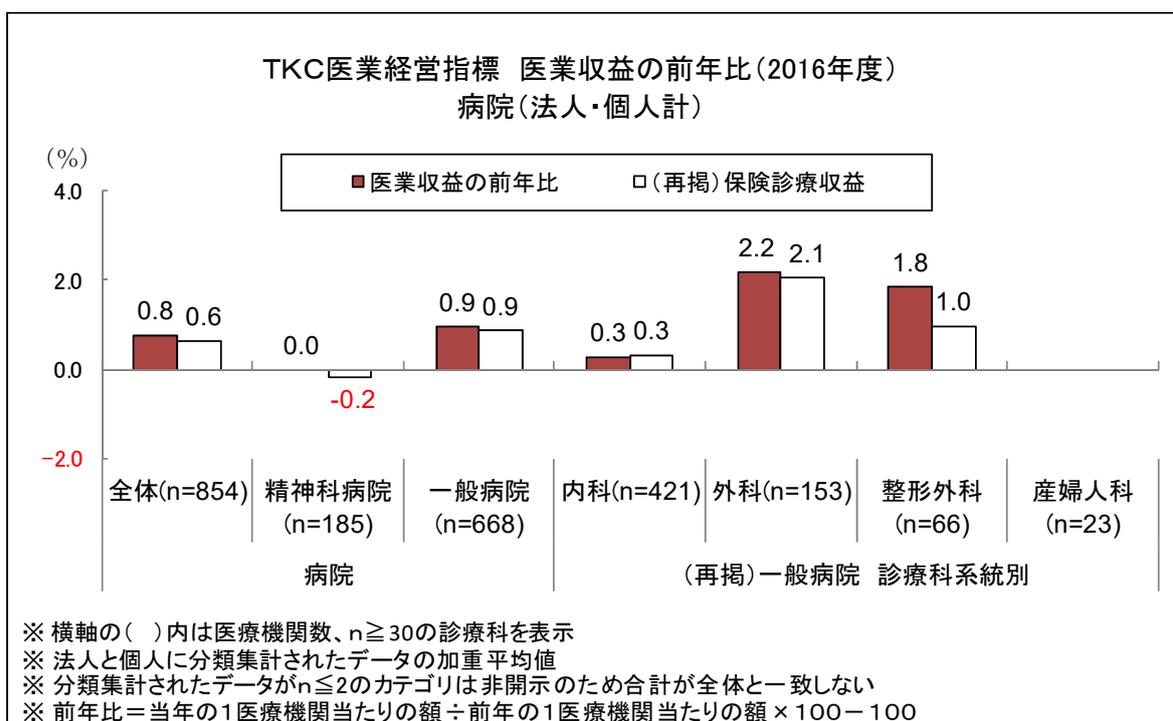
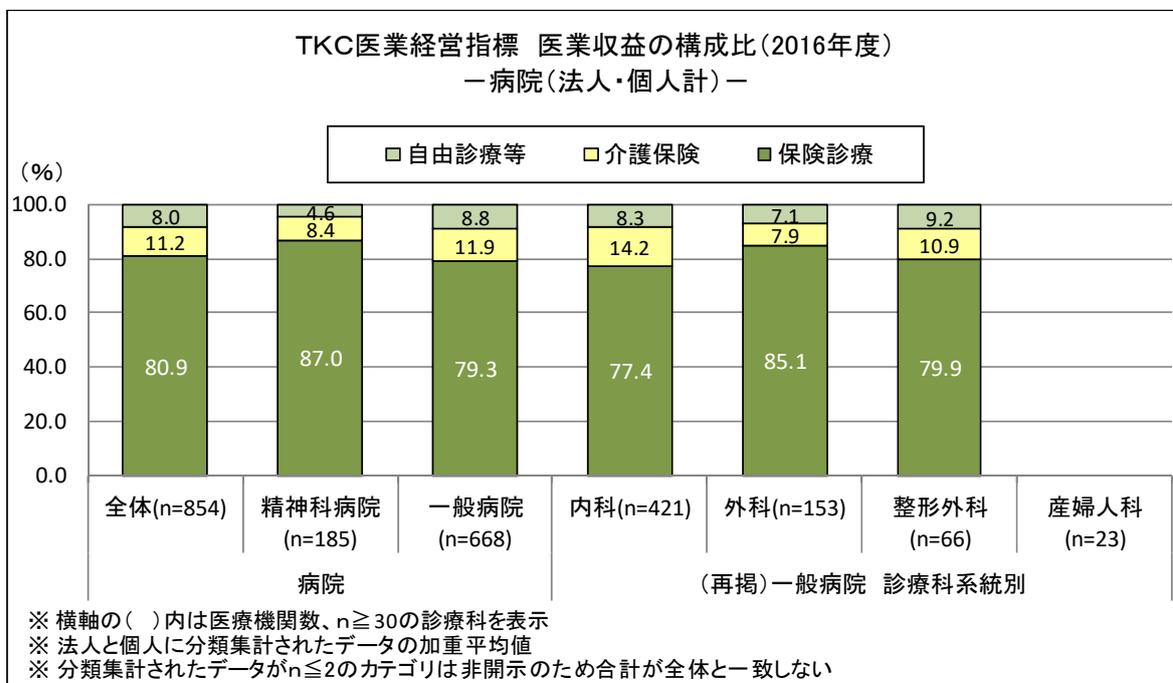


図 2-3 病院の診療科系統別 医業収益の構成比



## 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。

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TKC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、主たる診療科にかかわらず、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）

前述のとおり、診療所は、全診療科の平均で、医業収益の伸びが0.6%、保険診療収益の伸びが0.3%と、ほぼ横ばいであった。

精神科、皮膚科は、医業収益は1%以上伸びたが、保険診療収益はほぼ横ばいである。

小児科、泌尿器科、眼科は、医業収益、保険診療収益ともに1%以上の伸び率となり、特に泌尿器科の伸びが大きい。

その他の診療科は、ほぼ横ばいかマイナスであり、特に外科の保険診療収益は前年比が1.3%のマイナスとなった（図 2-4）。

医業収益の構成比をみると、産婦人科は、正常分娩などによる自由診療等が63.1%を占め、近年、予防接種の比重が高まっている小児科も、自由診療等が34.9%となっている<sup>1</sup>（図 2-5）。

これらの診療科は、診療報酬の改定による経営への影響が、他の診療科に比べて相対的に小さい。

---

<sup>1</sup> 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

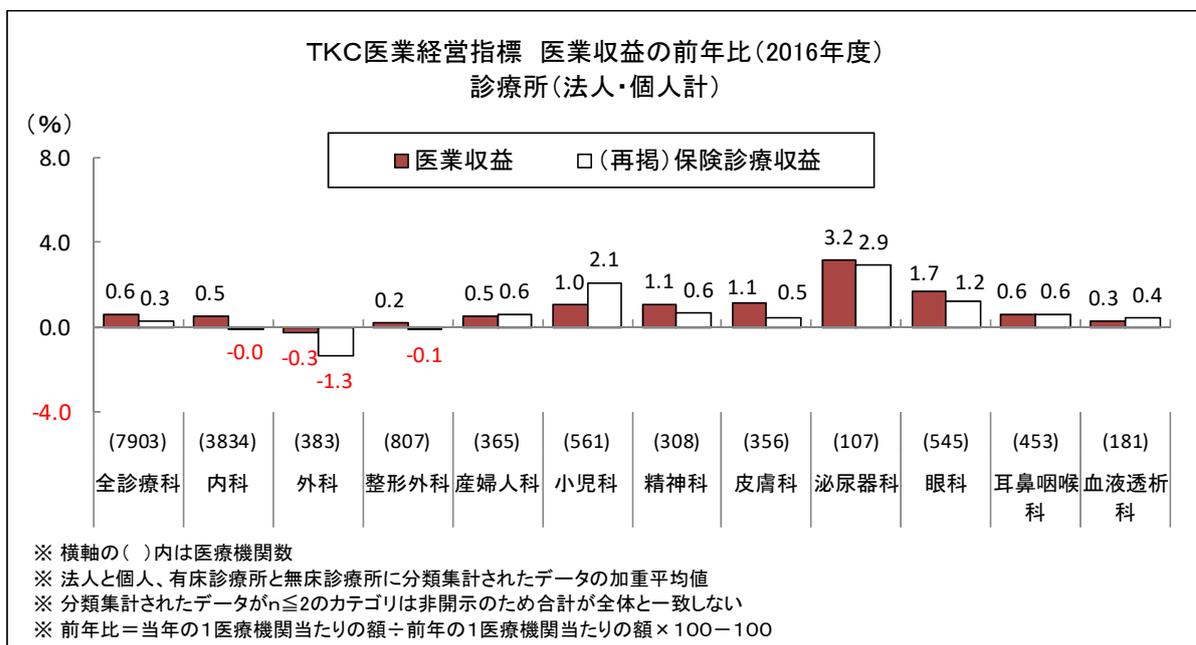
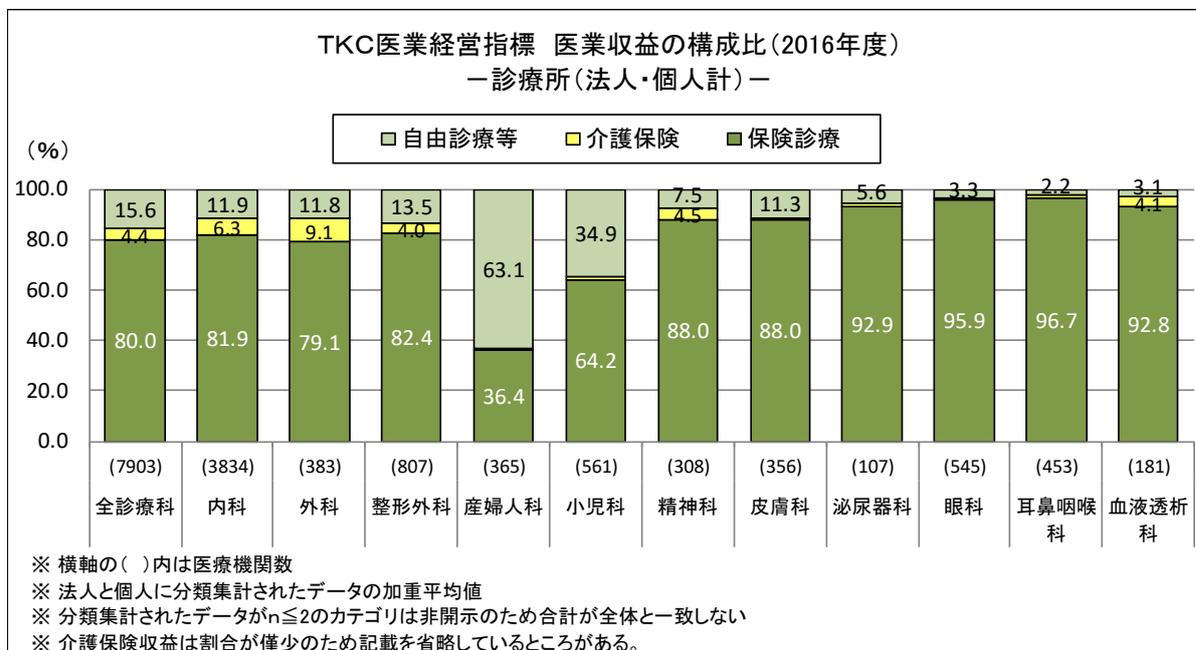


図 2-5 診療所の主たる診療科別 医業収益の構成比



## 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、ほとんどの診療科で医業収益が前年比マイナス、保険診療収益はデータのある全ての診療科で前年比マイナスであった。

特に外科は保険診療収益のマイナスが大きく、内科、眼科、血液透析科も保険診療収益が1%以上のマイナスであった。

なお、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非開示の箇所がある（図 2-6）。

無床診療所は、外科がマイナスで、内科、整形外科、耳鼻咽喉科はほぼ横ばいであった。

精神科と皮膚科は医業収益では1%以上伸びたが、保険診療収益はほぼ横ばいであった。

一方、産婦人科と泌尿器科は、医療収益、保険診療収益ともに3%台の伸びであった（図 2-7）。

有床と無床を対比して見ると、内科、整形外科、産婦人科、血液透析科は、無床は横ばいか増収の一方で、有床は減収となった。

外科は、有床も無床も減収である。

特に保険診療収益の前年比は、データのある診療科の多くで、無床に比べて有床のマイナスが目立つ結果となった（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

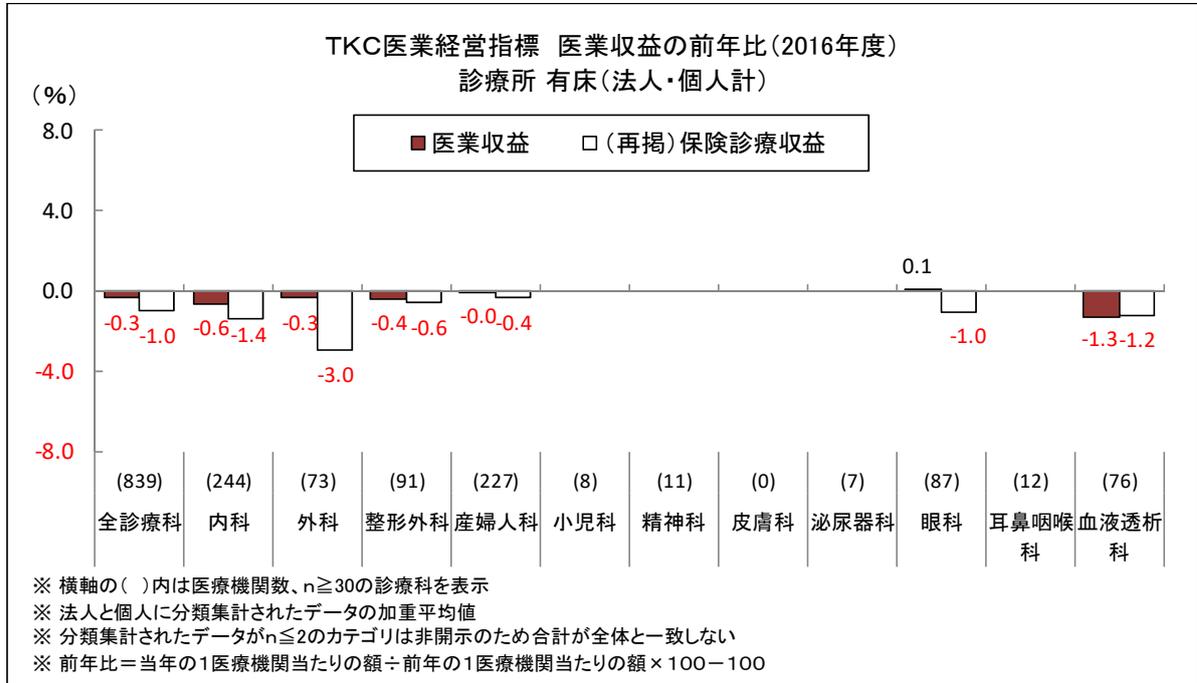
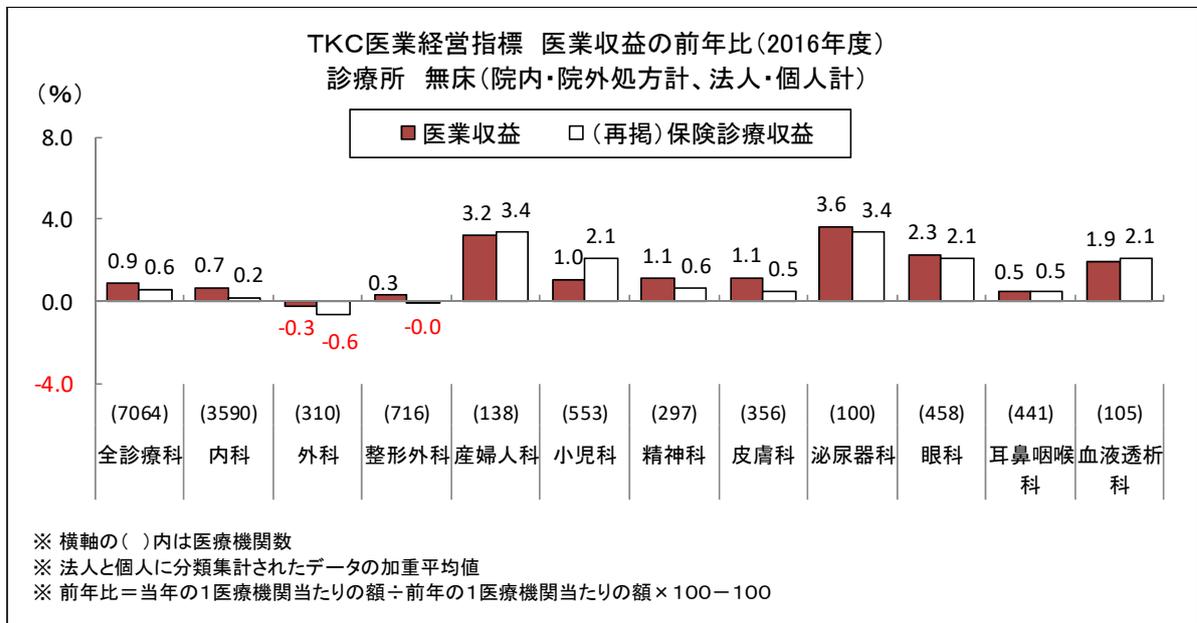


図 2-7 無床診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比



## 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、多くの診療科で、院内処方は前年比マイナス、院外処方は1～2%程度のプラスという結果であった。

産婦人科は、院内でも院外でも約3%の増収、眼科は同じく約2%の増収であった。

産婦人科、眼科以外では、院内処方は、ほぼ横ばいかマイナスであった。院内処方の精神科の保険診療が▲4.1%になり、内科、外科、皮膚科も、保険診療が▲2.0%以上のマイナスになるなど、厳しい状況である。

データのある10診療科のうち7診療科で、医業収益の前年比が、院内ではマイナス、院外ではプラスとなった<sup>2</sup>（図2-8、図2-9）。

---

<sup>2</sup> 2012年度、2014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、院外処方に比べて院内処方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、「TKC医業経営指標に基づく動態分析－2014年4月～2015年3月期決算－」日医総研ワーキングペーパーNo.355,2015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

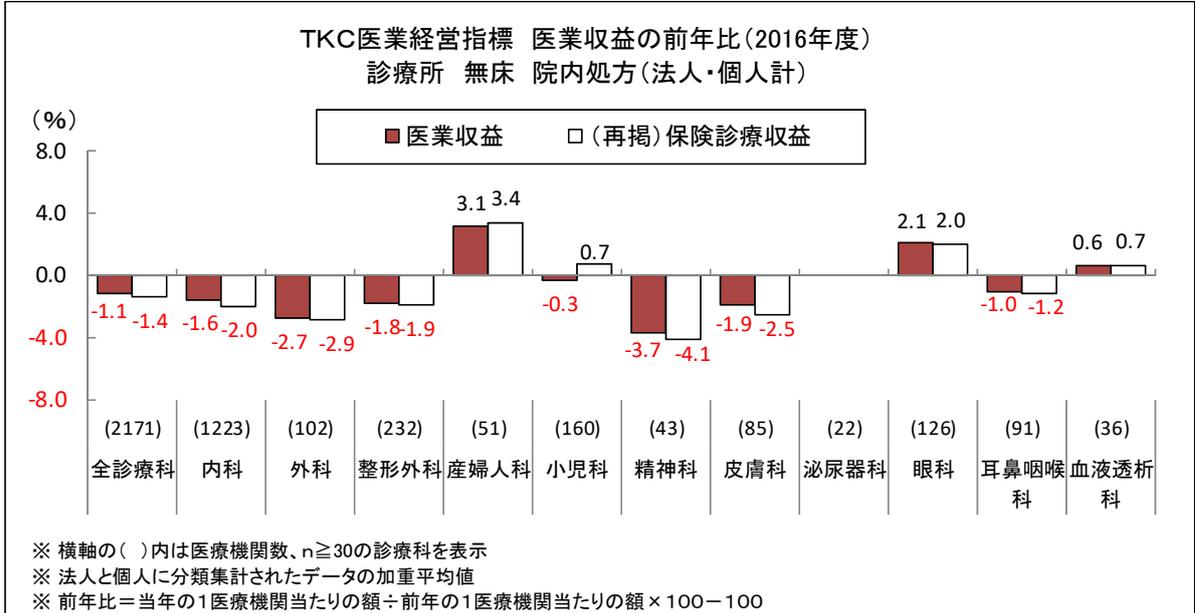
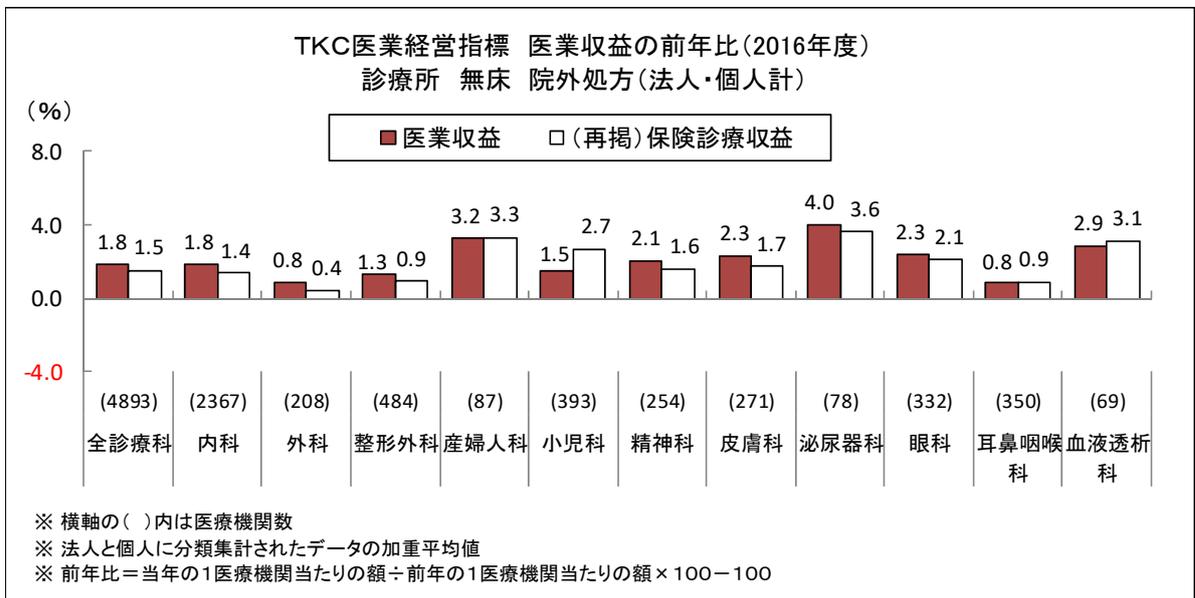


図 2-9 無床診療所(院外処方)の主たる診療科別 医業収益の前年比



### 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<sup>※注)</sup>。低いほど良い指標である。

例えば、損益分岐点比率が95%であれば、収益（売上）があと5%減少すると利益がなくなる。ここでは、経常的な利益獲得力を表す「経常利益」がなくなることを示す。

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、損益分岐点比率を分析する意義が薄いことから、以下、法人について、損益分岐点比率を分析した。

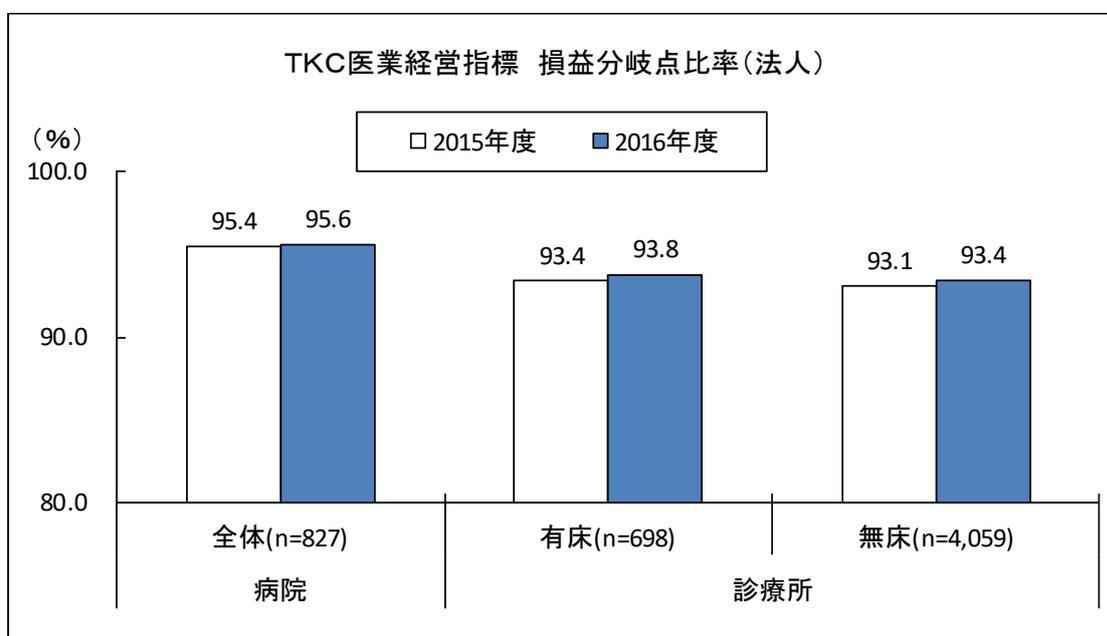
※注) 損益分岐点比率 = {固定費 ÷ (1 - 変動費率)} ÷ 医業収益

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。

### 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、2015年度 95.4%から、2016年度 95.6%となり、有床診療所は 93.4%から 93.8%、無床診療所は 93.1%から 93.4%に上昇しており、病院が 0.2 ポイント、有床診療所が 0.4 ポイント、無床診療所が 0.3 ポイント、それぞれ悪化した。

図 3-1 損益分岐点比率(法人)



### 3.2. 病院の診療科系統別

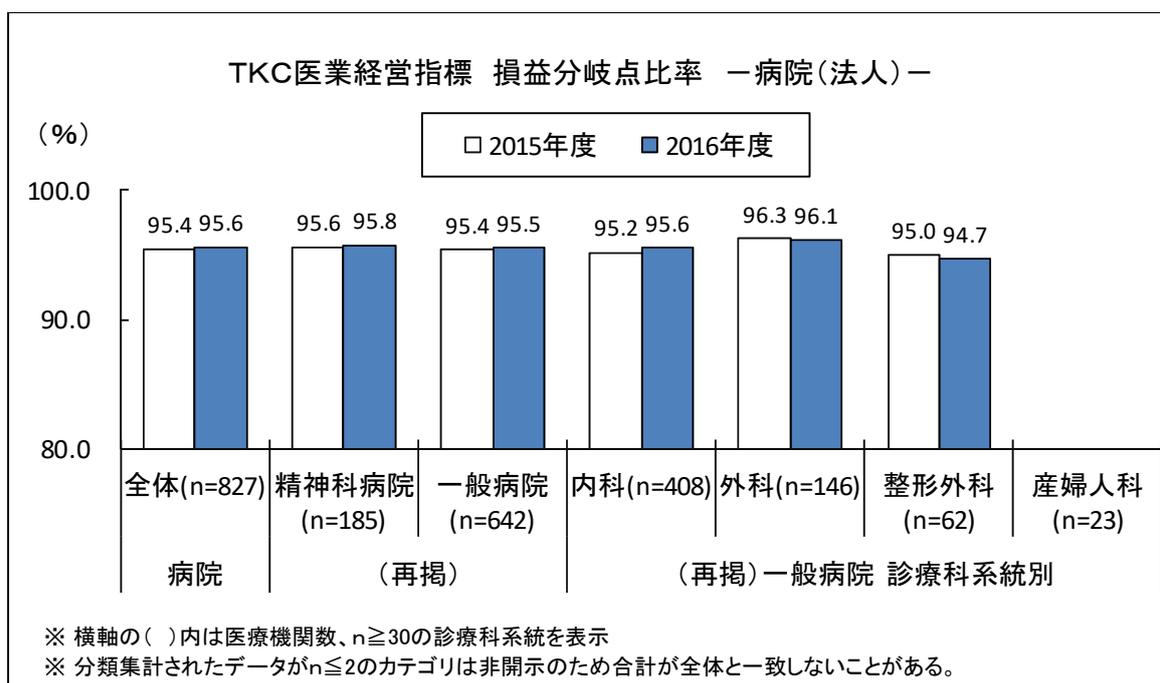
ここでは、病院の損益分岐点比率を、一般病院と精神科病院の別に、さらに、一般病院を、内科系、外科系、整形外科系、産婦人科系の別に示した。

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。

精神科病院、一般病院の内科系では前年より上昇（悪化）した。外科系は若干改善したとはいえ水準自体が 96.1%と最も高い（悪い）。整形外科系だけが、何とか 95%を下回った。

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

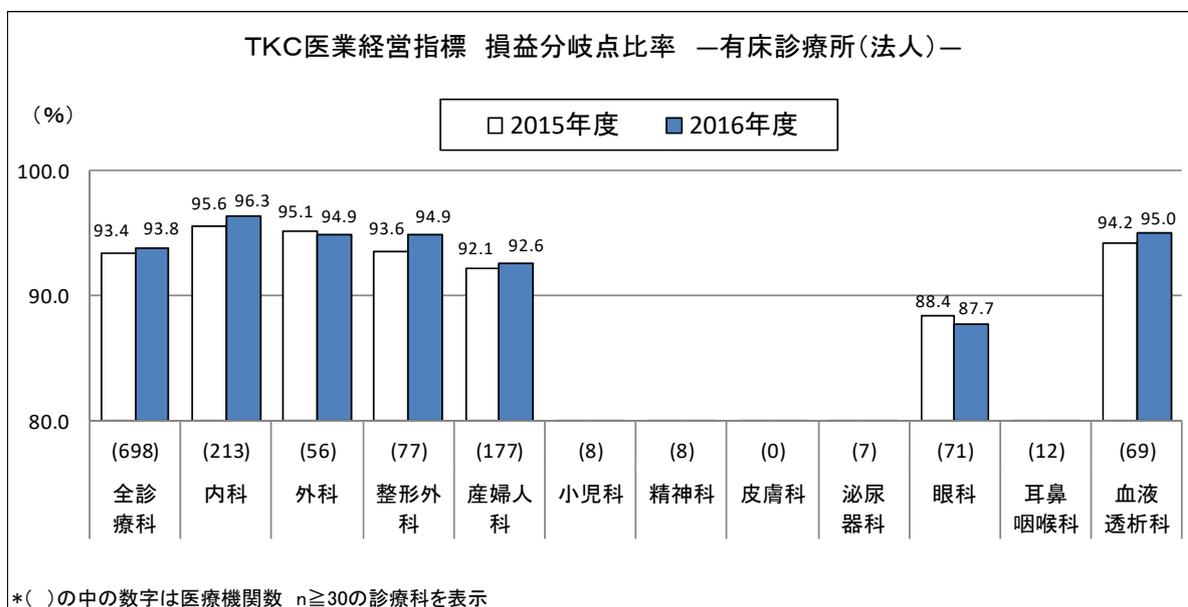
有床診療所（法人）の損益分岐点比率は、外科、眼科を除く診療科において、いずれも上昇（悪化）した。

内科は 95.6%から 96.3%に悪化し、2015 年度、2016 年度のいずれにおいても最も高い（悪い）。整形外科が 1 ポイント以上悪化して 95%に迫っている。

外科、整形外科、血液透析科は、いずれも約 95%と高い水準である。

一方、眼科は 88.4%からさらに改善し 87.7%に下がった。

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）

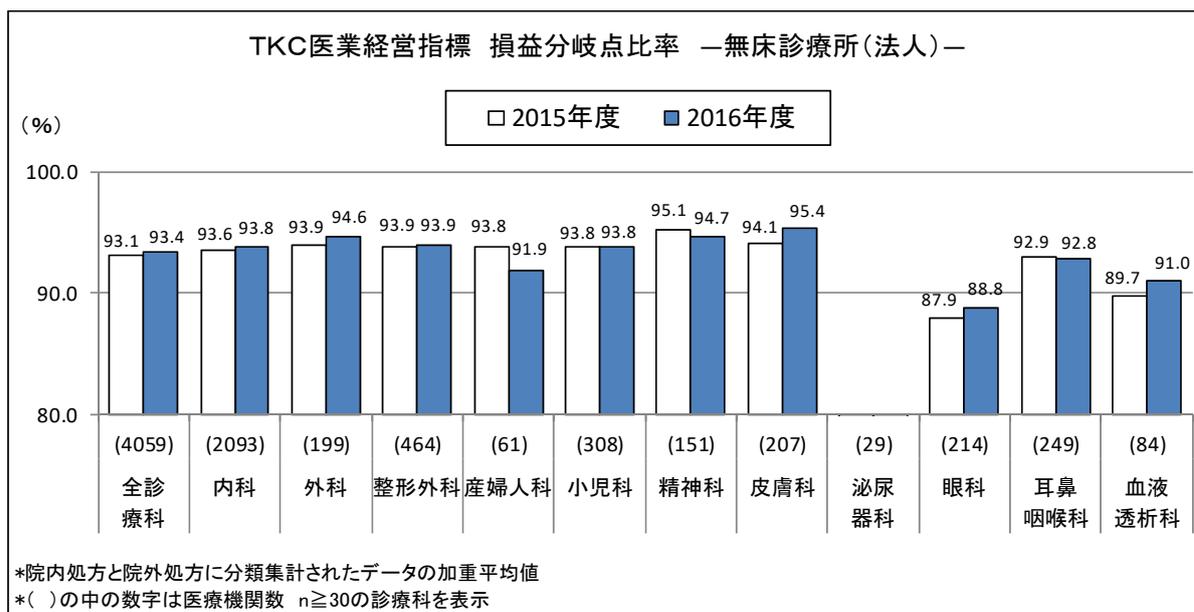
TKC 医業経営指標においては、無床診療所のデータは、院内処方と院外処方に区分されているが、ここでは、院内処方と院外処方を通じた各診療科の損益分岐点の動態をみるため、あえて院内処方と院外処方の加重平均値<sup>3</sup>を算出した。

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 93.4%へ 0.3 ポイント上昇した。

内科、外科、皮膚科は 90%を超え、かつ悪化している。特に皮膚科は 94.1%から 1.3 ポイント上昇（悪化）し、95.4%となっている。

90%未満は眼科のみであった。

図 3-4 無床診療所の損益分岐点比率（法人）



<sup>3</sup> 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。

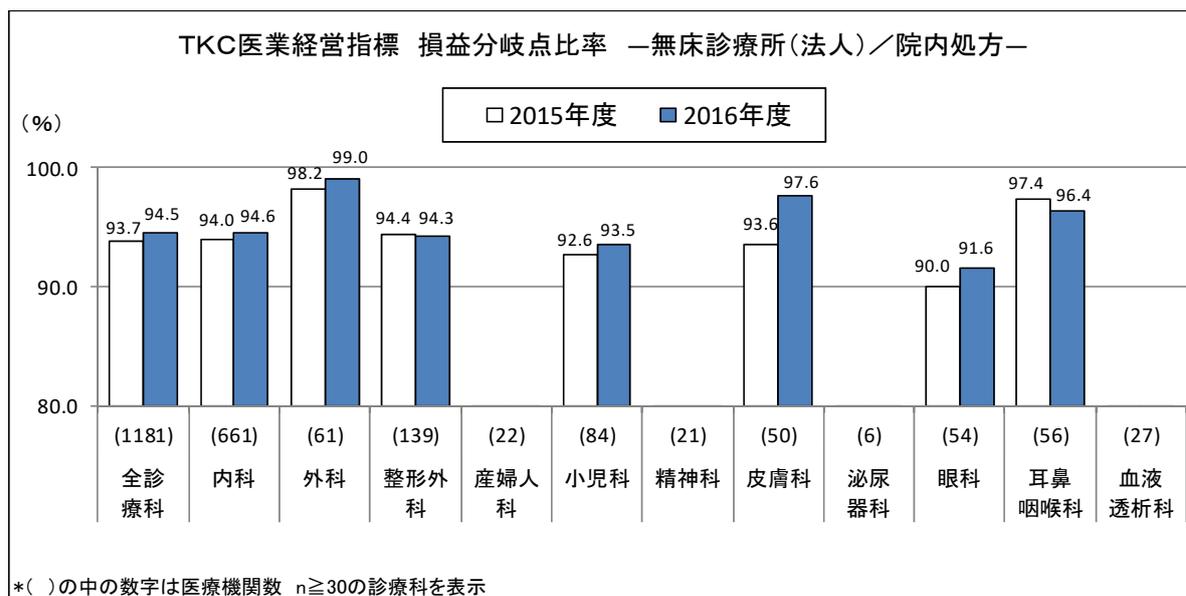
### 無床診療所・院内処方

院内処方の無床診療所は、データのある全ての診療科で損益分岐点比率が90%を超えている。

95%を超えているのは、外科、皮膚科、耳鼻咽喉科で、特に外科は2015年度98.2%からさらに悪化し99.0%となっている。皮膚科も93.6%から97.6%へ急に悪化した。

改善したと言ってよいのは耳鼻咽喉科のみであるが1ポイント改善してもなお96.4%と高い水準である。

図 3-5 無床診療所・院内処方の損益分岐点比率(法人)

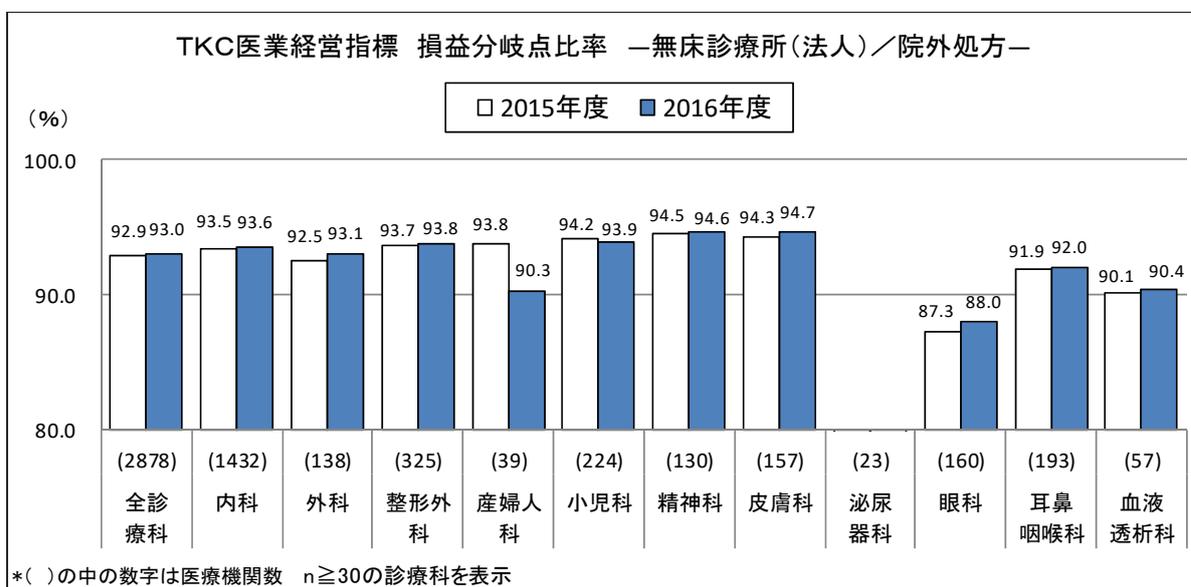


### 無床診療所・院外処方

ほぼ横ばいの診療科が多い。1ポイント以上の変動があったのは、産婦人科だけであった。産婦人科は3.5ポイント改善し90.3%となったが、客体数が多くないため注意が必要である。

その産婦人科のほか、眼科、耳鼻咽喉科、血液透析科は、全体平均93.0%を下回っており、その他は平均よりやや高い93%～94%台で、おおむね横ばいに近い動きにとどまった。

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。

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

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。

## 4.1. 病院および診療所（法人）

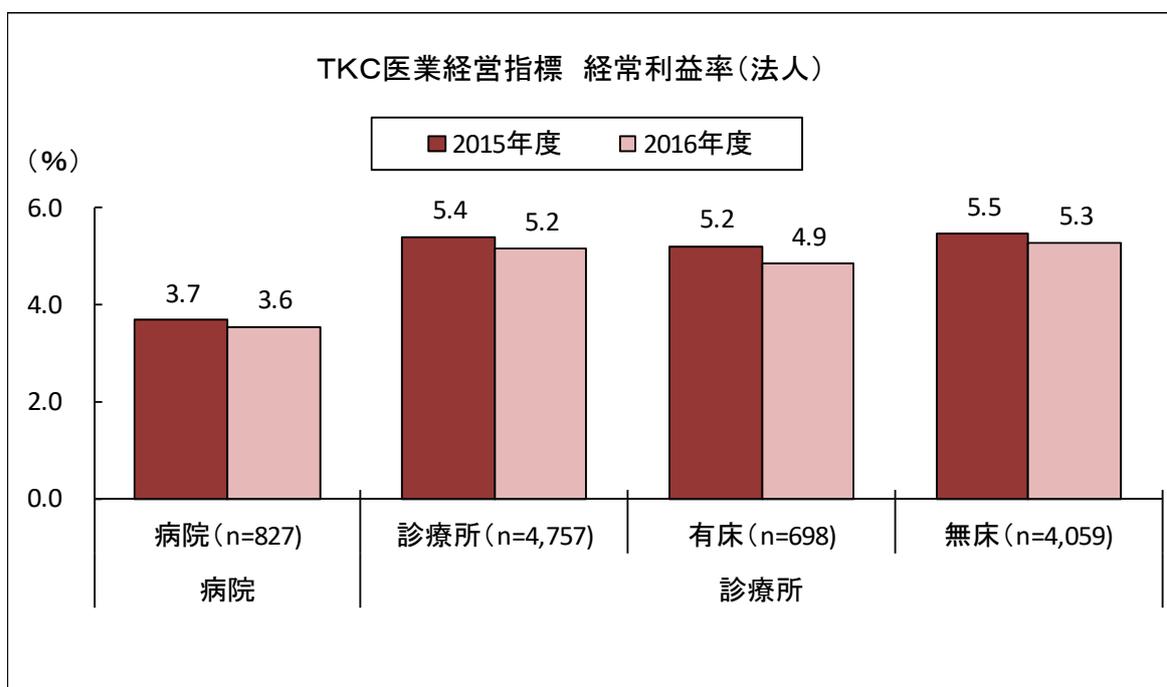
法人の経常利益率は、全体では、若干の低下傾向である。

病院は、2015年度3.7%から2016年度3.6%となった。

過去のTKC医業経営指標では、病院（法人）の経常利益率は、2010年度は5.6%、2012年度は5.2%、2014年度は3.9%であった。母集団が異なるため厳密には比較はできないが、病院（法人）の経常利益率はもともと低くなっていったものが、さらに若干低下した<sup>4</sup>。

診療所（有床、無床計）は、2015年度5.4%から2016年度5.2%となり、有床診療所が2015年度5.2%、2016年度4.9%で0.3ポイント低下、無床診療所が2015年度5.5%、2016年度5.3%となっており、診療所も、有床、無床ともに、若干低下した。

図 4-1 経常利益率(法人)



<sup>4</sup> 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、「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、「TKC医業経営指標に基づく動態分析－2014年4月～2015年3月期決算－」日医総研ワーキングペーパーNo.355,2015年12月

## 4.2. 病院および診療所（個人）

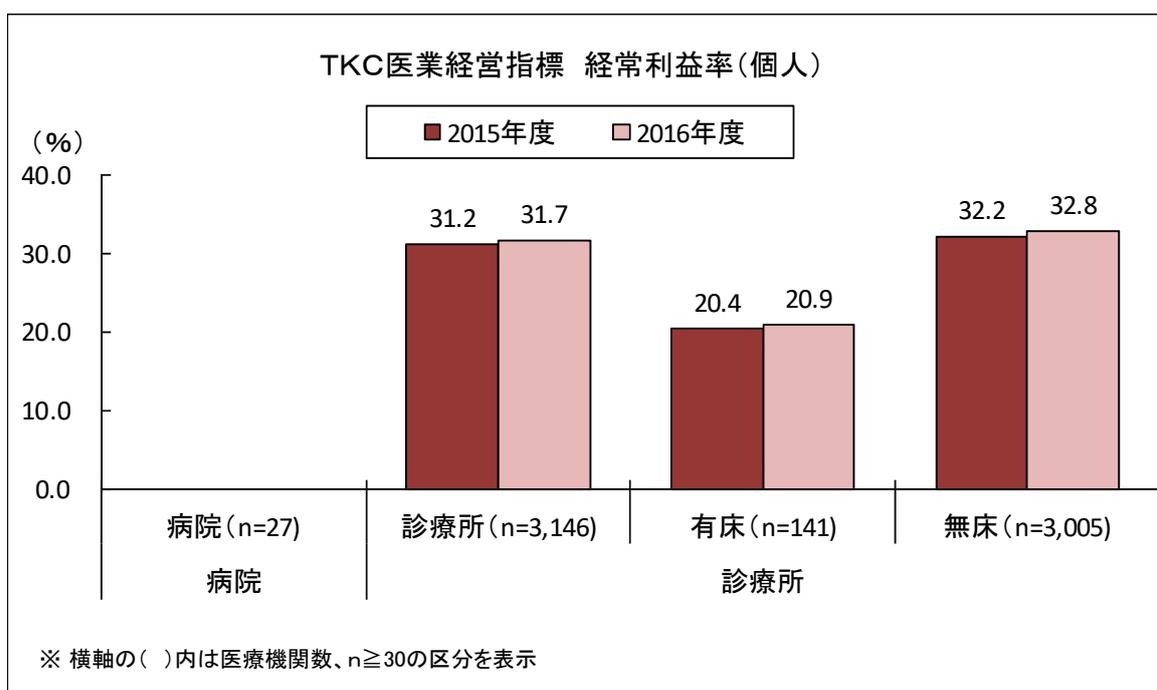
個人立の病院は施設数が少ないため、本稿では省略する。

個人立の診療所の経常利益率はほぼ横ばいであった。

有床と無床の合計では、2015年度 31.2%、2016年度 31.7%であった。

有床診療所は、2015年度 20.4%、2016年度 20.9%で、+0.5ポイント、無床診療所は、2015年度 32.2%、2016年度 32.8%で、+0.6ポイントと、若干上昇した。

図 4-2 経常利益率(個人)



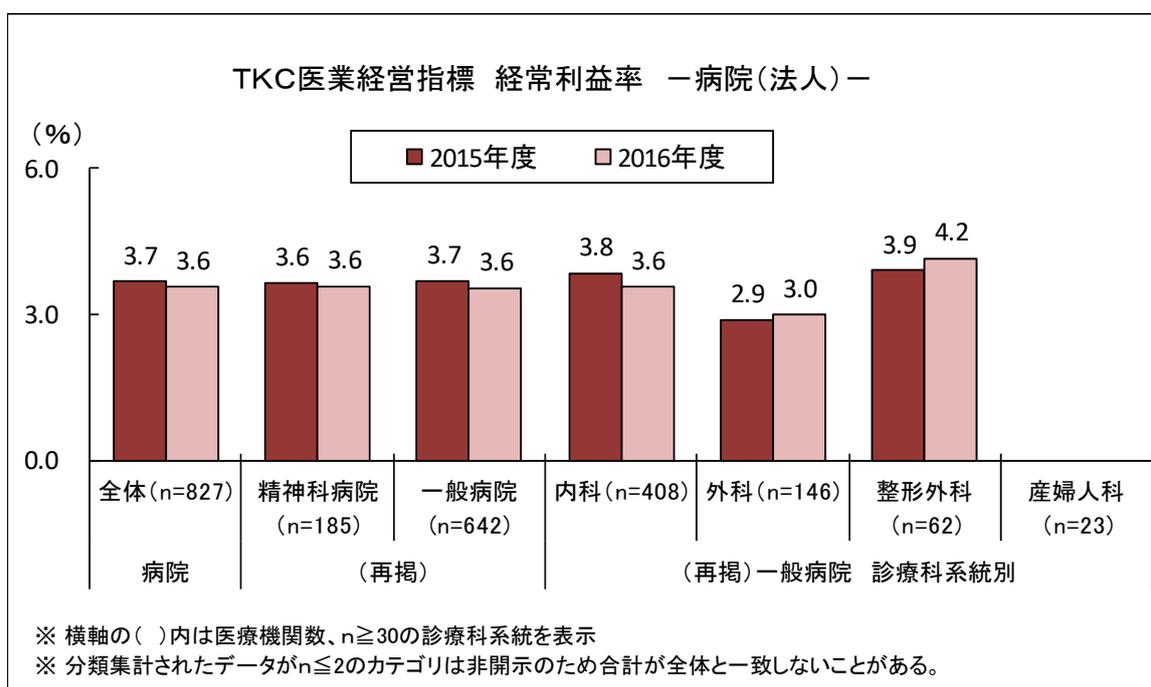
### 4.3. 病院の診療科系統別（法人）

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、一般病院は 3.7%から 3.6%に低下。精神科病院は横ばい、一般病院は、最も施設数の多い内科系が 3.8%から 3.6%に低下した。一般病院の外科系と整形外科系は、医業収益が伸びたことから若干上昇はしたものの依然として 5%に満たない低い水準である。

図 4-3 病院の経常利益率(法人)



個人立病院については、前述のとおり客体数が少ないため、本稿では分析を省略する。

#### 4.4. 診療所の主たる診療科別（法人）

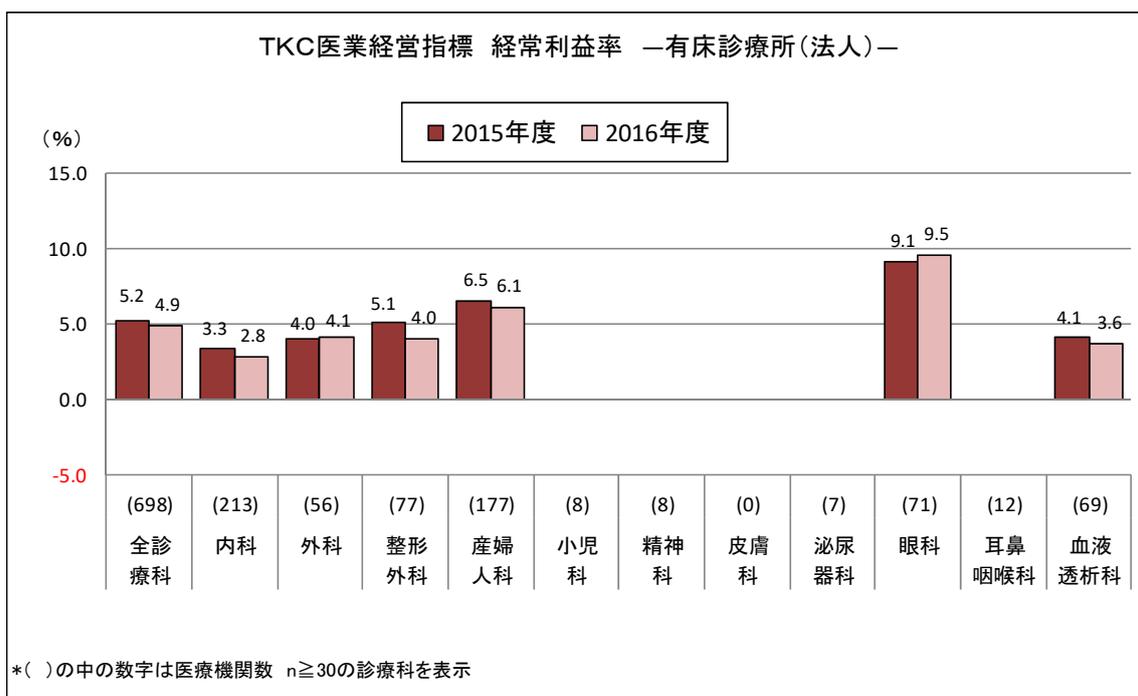
##### 有床診療所（法人）

多くの診療科で経常利益率が下がっている。データのある 6 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 4 科であった。

上がった診療科は眼科と外科で、眼科は 9.1%から 9.5%へ 0.4 ポイント上昇（改善）したが、外科はほぼ横ばいといってよく、その他は下がっている。

内科 2.8%をはじめとして、外科 4.1%、整形外科 4.0%、血液透析科 3.6%と非常に低い利益率にとどまっている。

図 4-4 有床診療所の経常利益率(法人)



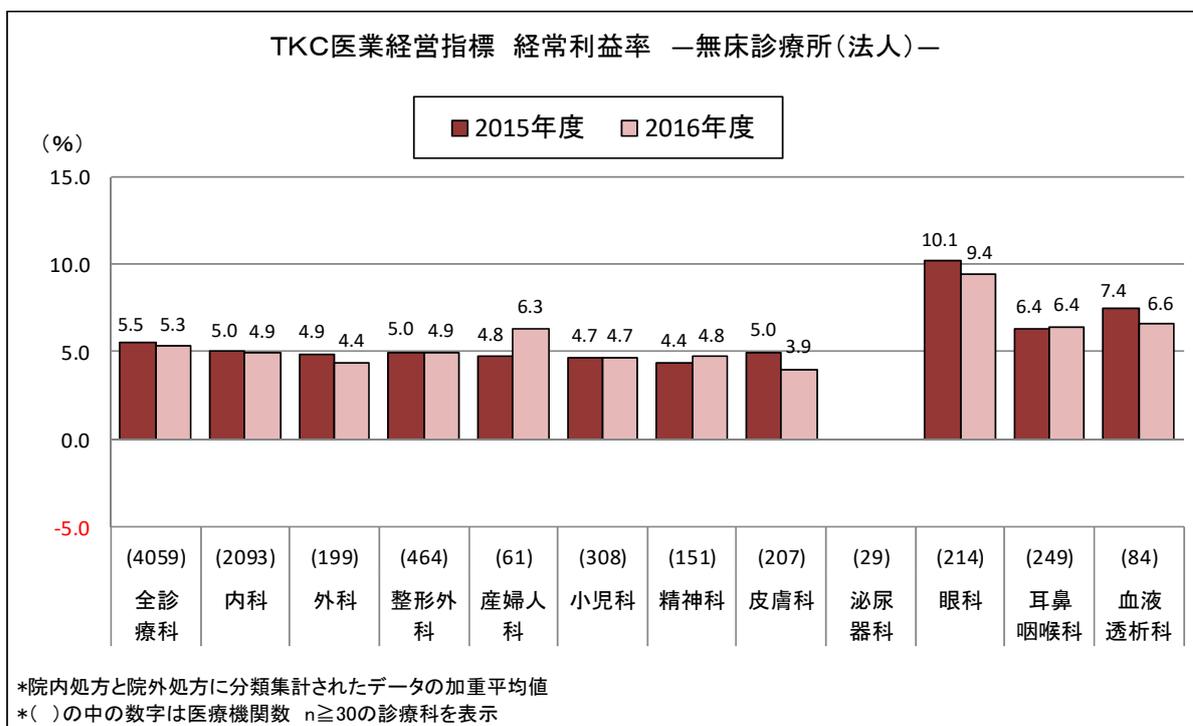
### 無床診療所（法人、院内処方・院外処方計）

データのある 10 の診療科のうち、経常利益率が上がった診療科は、産婦人科、精神科で、その他は横ばいか低下した。

最も低かったのは皮膚科で 5.0%から 3.9%に低下し、次いで低かったのが外科で 4.9%から 4.4%に低下した。いずれも、もともと全診療科の平均より低かったものが、さらに低下している。

高い経常利益率を示している眼科は、2015 年度 10.1%から 2016 年度 9.4%へと 0.7 ポイント低下した。

図 4-5 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、2015年度が4.2%、2016年度が3.7%であったが、診療科ごとにみても低下した診療科が多い。

内科、整形外科、小児科は、全診療科平均値の近辺で、横ばいまたは若干の低下であった。

外科はもともと非常に低いが、1.2%から0.7%となり、非常に苦しい。

皮膚科は、2015年度は4.6%で平均をやや上回っていたが、2016年度は1.7%へと急激に低下した。

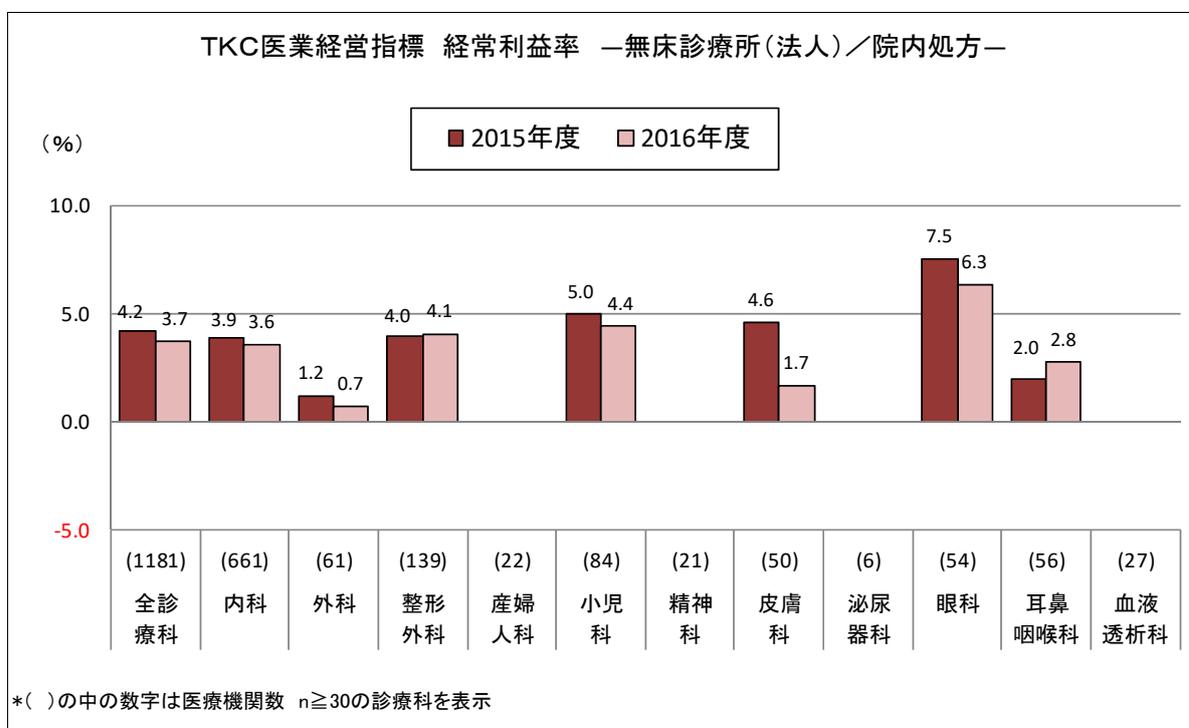
眼科は高いが、1ポイント以上低下した。

耳鼻咽喉科は上昇したとはいえ2.8%で非常に低い利益率である。

経常利益率が5%を超えるのは眼科のみとなった。

全体的に経常利益率が非常に低く、経営が厳しくなっている。

図 4-6 無床診療所・院内処方の経常利益率(法人)

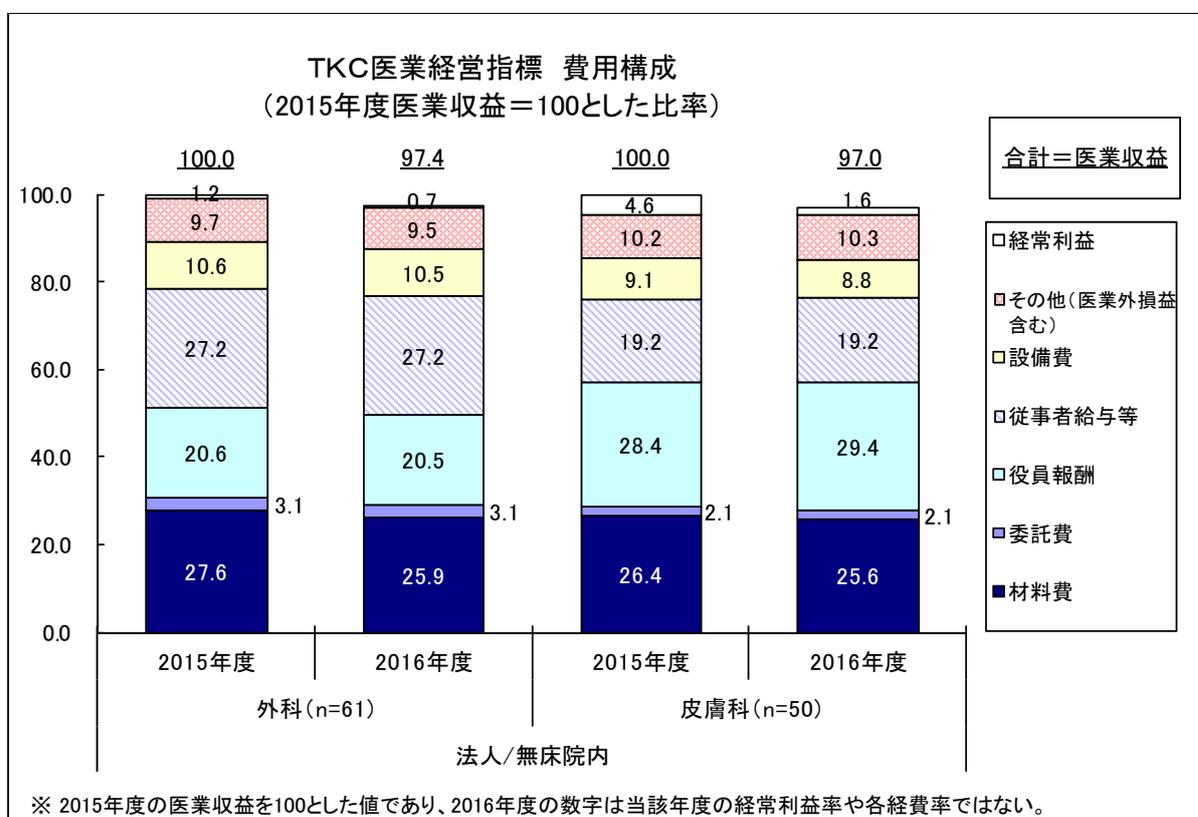


経常利益率が低下した外科と皮膚科について、経常利益が低下した要因をみるため、2015年度の医業収益高を100とした比率で各年の費用項目を比較した。

外科は、医業収益の減少が響いた。費用はいずれの項目も金額的には増えておらず、材料費は減少している。

皮膚科は、医業収益が3%減少したことが、経常利益が減少した主な原因だが、役員報酬の増加も要因の一部となっている。

図 4-7 経常利益増減の要因 無床診療所・院内処方(法人)



### 無床診療所・院外処方（法人）

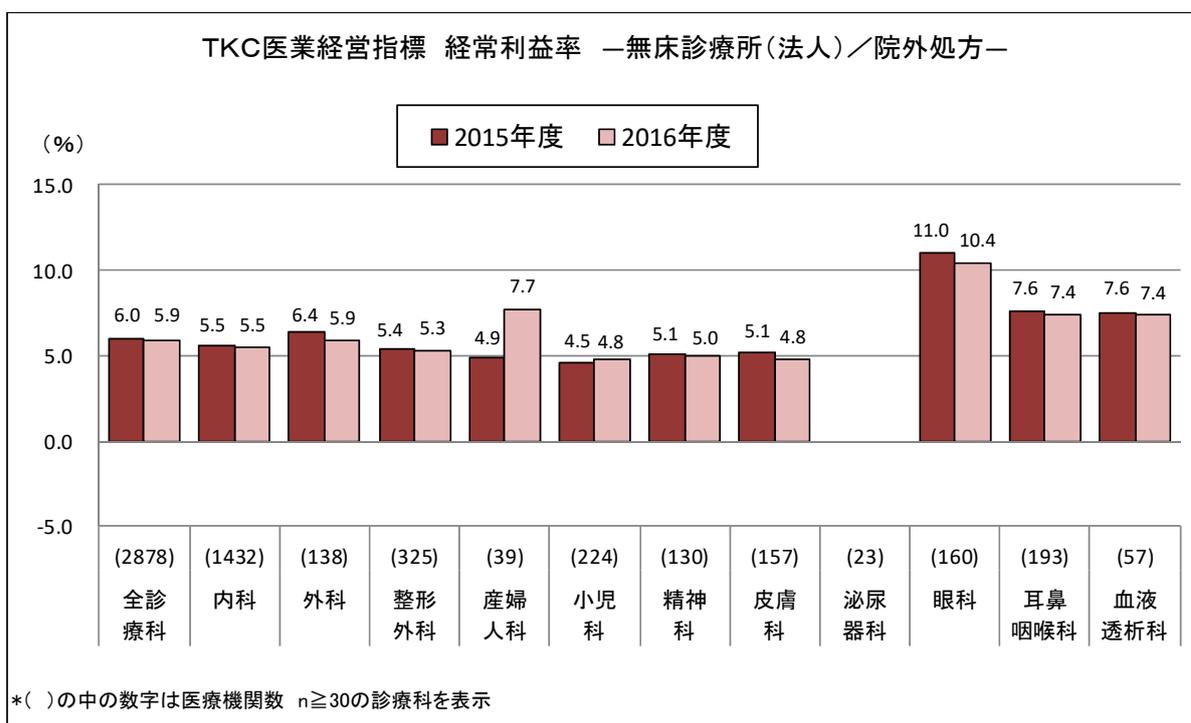
全診療科の平均の経常利益率は、2015年度が6.0%、2016年度が5.9%であった。全体的には各診療科、若干低下している。

内科は横ばいであり、改善した診療科は、産婦人科、小児科の2診療科であった。残りの診療科は悪化した。

産婦人科は客体数が多くないので注意が必要だが、医業収益が伸びたことが寄与し（前年比103.2%）、経常利益率が4.9%から7.7%へ2.8ポイント改善している。

2016年度経常利益率の水準でみると、眼科だけが10%台と高く、産婦人科、耳鼻咽喉科、血液透析科が7%台、残りは5%前後である。

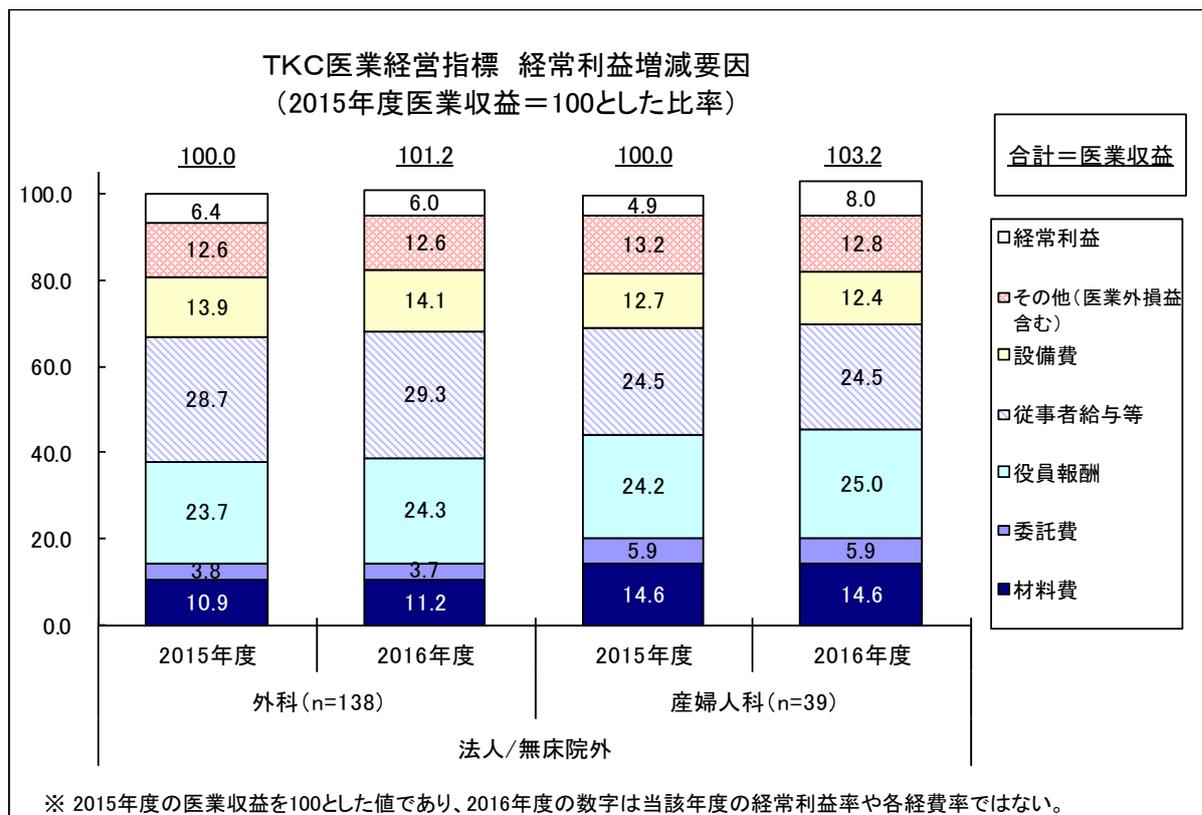
図 4-8 無床診療所・院外処方の経常利益率（法人）



2015年度の医業収益高を100とした比率で各年の費用項目を比較してみると、外科は、医業収益が伸びたにも関わらず、給与費の増加（従事者給与等と役員報酬がほぼ同じ程度増加）により収益の増加分をほぼ使い切り、医業収益の増加に伴って材料費その他の変動費も上がるため、減益となった。

産婦人科は医業収益の伸びが寄与し、増益をもたらした。

図 4-9 経常利益増減の要因 無床診療所・院外処方(法人)



## 4.5. 診療所の主たる診療科別（個人）

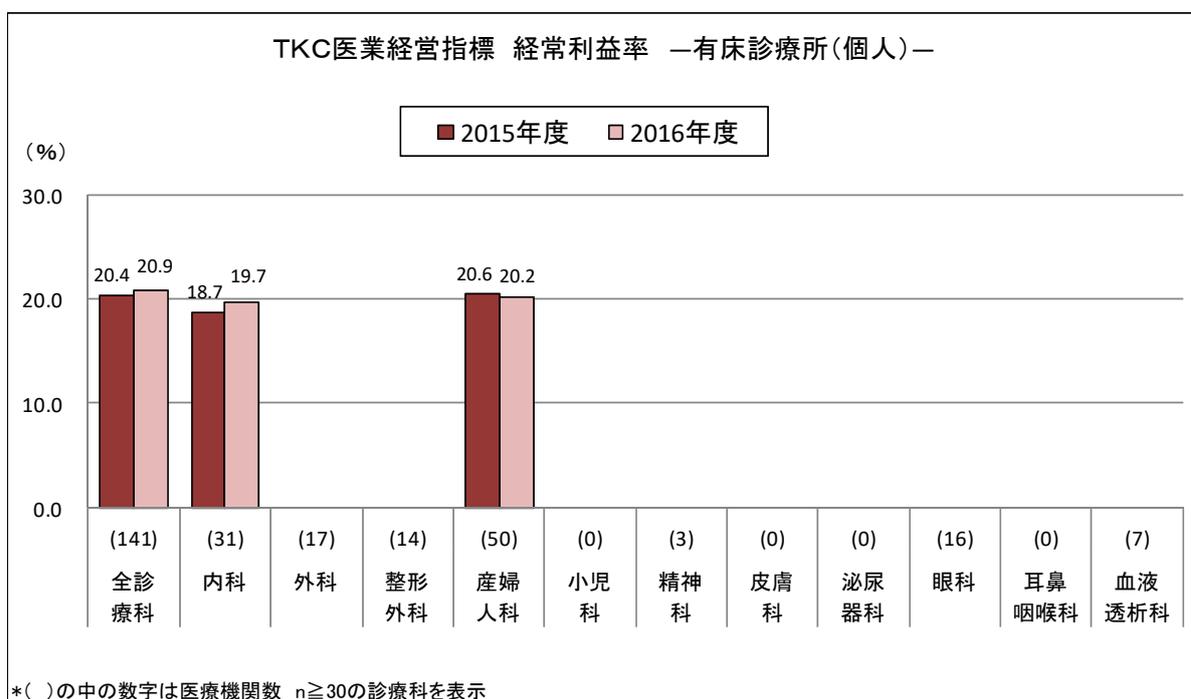
### 有床診療所（個人）

個人の有床診療所は客体数が141とやや少なく、客体数30以上のデータが得られた診療科は、内科と産婦人科のみであった。したがって、以下はあくまで参考にとどめたい。

内科は客体数31で、経常利益率は2015年度18.7%から2016年度19.7%に上昇、産婦人科は客体数50で、2015年度20.6%から2016年度20.2%に若干低下した。

個人の有床診療所全体として、やや経常利益率が上がったのは、内科の経常利益率が上がったためであるが、以下に述べる事情があり、決して経営が良くなったわけではない。

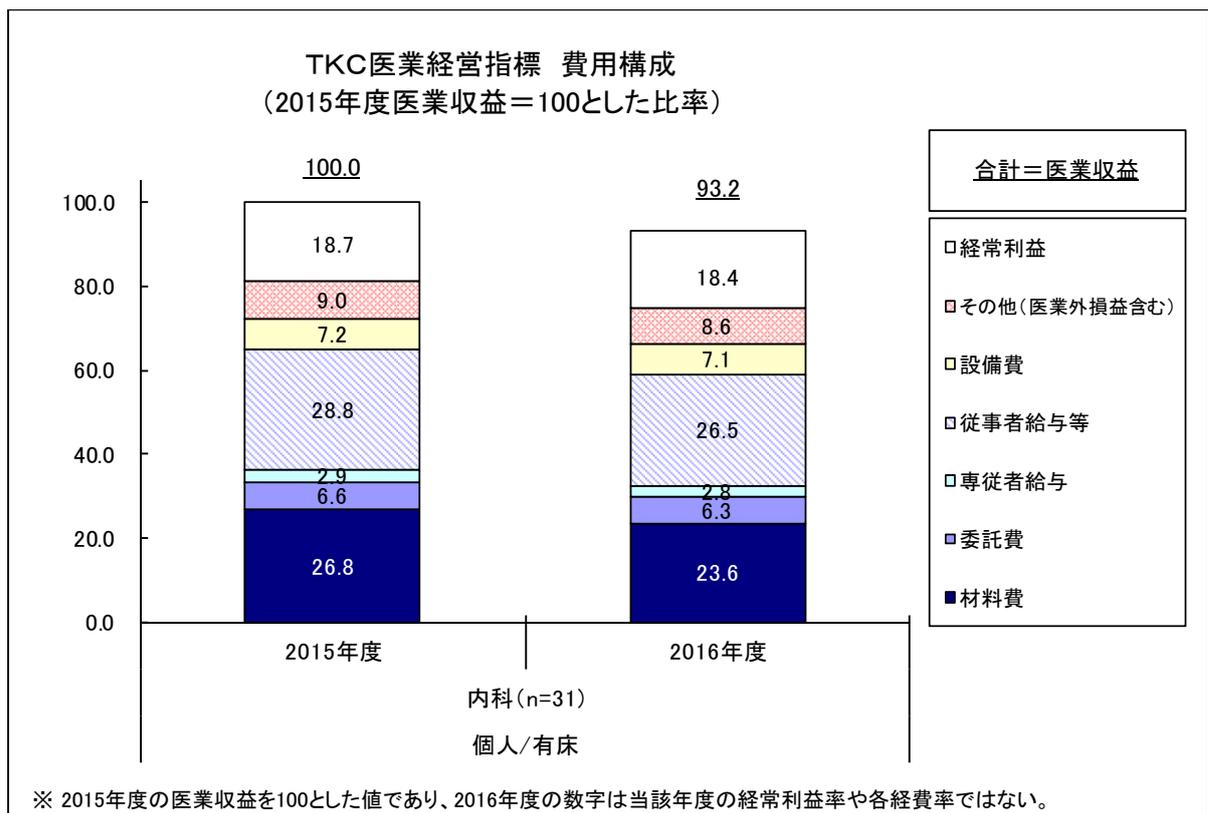
図 4-10 有床診療所の経常利益率（個人）（参考）



内科は客体数が多くないため注意が必要であるが、医業収益が下がっている（2015年度の医業収益を100として2016年度は93.2に低下）。この期間に休床に追い込まれるなど医業収益が大きく下がった医療機関が含まれていた可能性がある」と推察される。医業収益の落ち込みが大きいことから、前出図4-10では内科は経常利益率が上がっているが、経常利益の額はむしろ下がっている（図4-11）。

したがって、有床診療所（個人）の経営が改善したという見方は少なくともできない。ただし、有床診療所（個人）は医療機関数が少ないことから、あくまで参考にとどめたい。

図 4-11 経常利益増減の要因 有床診療所(個人)



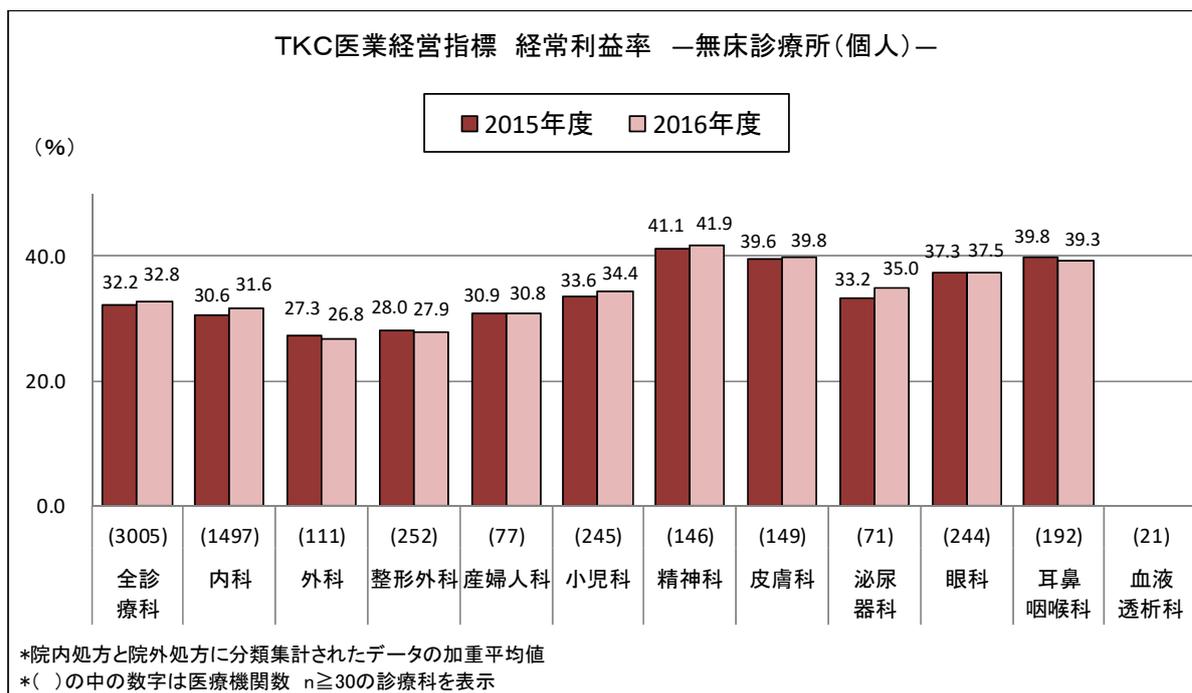
### 無床診療所（個人、院内処方・院外処方計）

全診療科の平均の経常利益率は、2015年度の32.2%から、2016年度の32.8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、内科（+1.0ポイント）、泌尿器科（+1.8ポイント）の2診療科であった。1ポイント以上悪化した診療科はなく、全体的に、大きな動きはなかった。

経常利益率の水準でみると、外科、整形外科は平均よりも5ポイント以上低く、精神科、皮膚科、耳鼻科は、平均よりも5ポイント以上高い。次いで、眼科も5ポイント近く平均より高い。

図 4-12 無床診療所の経常利益率(個人)



### 無床診療所・院内処方（個人）

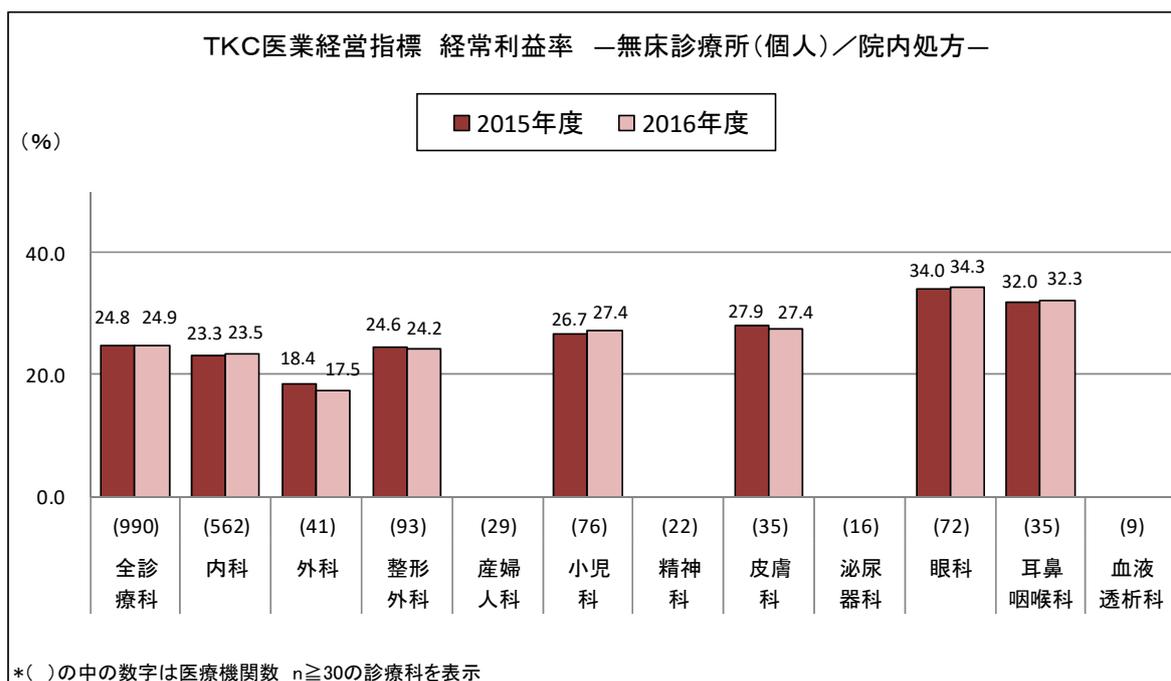
全診療科の平均の経常利益率は、2015年度 24.8%、2016年度 24.9%で、ほぼ横ばいであった。診療科別にみても、各診療科とも、ほぼ横ばいにとどまった。

経常利益率が1ポイント以上改善した診療科、1ポイント以上悪化した診療科はなかった。

外科は2年前のデータに引き続いて、データのある診療科の中で最も低い経常利益率であり、さらに平均との乖離が拡大した。

逆に、眼科は若干低下したものの平均より10ポイント近く高い。

図 4-13 無床診療所・院内処方の経常利益率(個人)



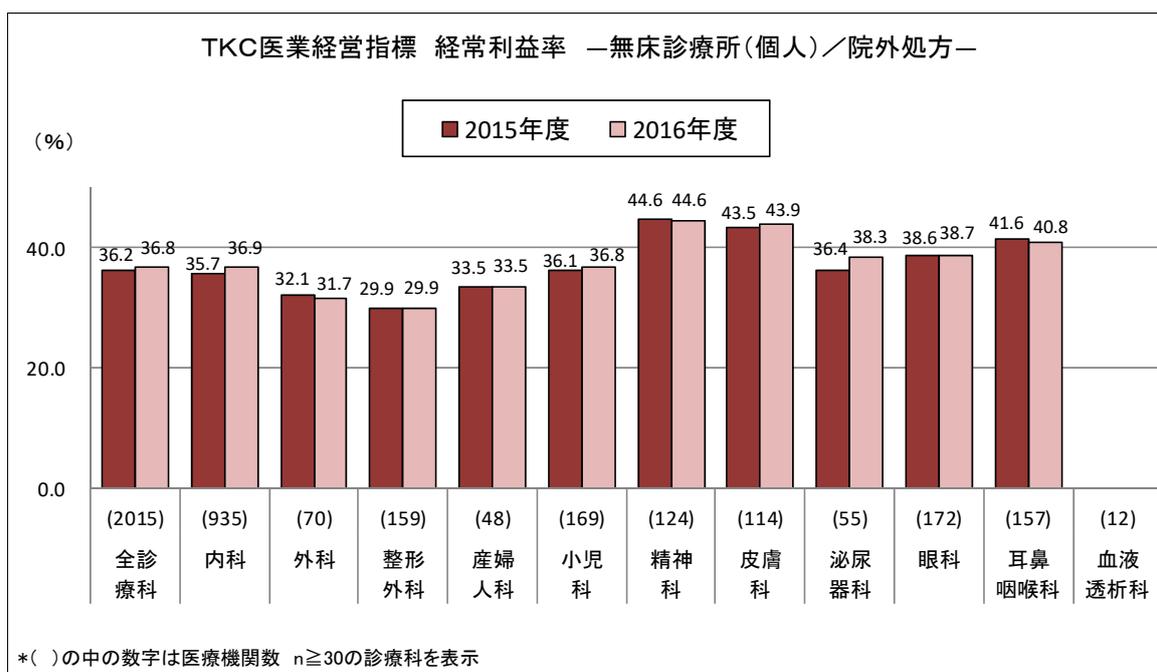
### 無床診療所・院外処方（個人）

全診療科の平均の経常利益率は、2015年度の36.2%、2016年度の36.8%でほぼ横ばいであった。

ほぼ横ばいにとどまっているが、内科が1.2ポイント、泌尿器科が1.9ポイント上昇した。

2016年度経常利益率の水準で比較すると、外科と整形外科は平均より5ポイント以上低い。一方、精神科と皮膚科は平均より5ポイント以上高く、耳鼻咽喉科もそれに次いで高い。

図 4-14 無床診療所・院外処方の経常利益率(個人)

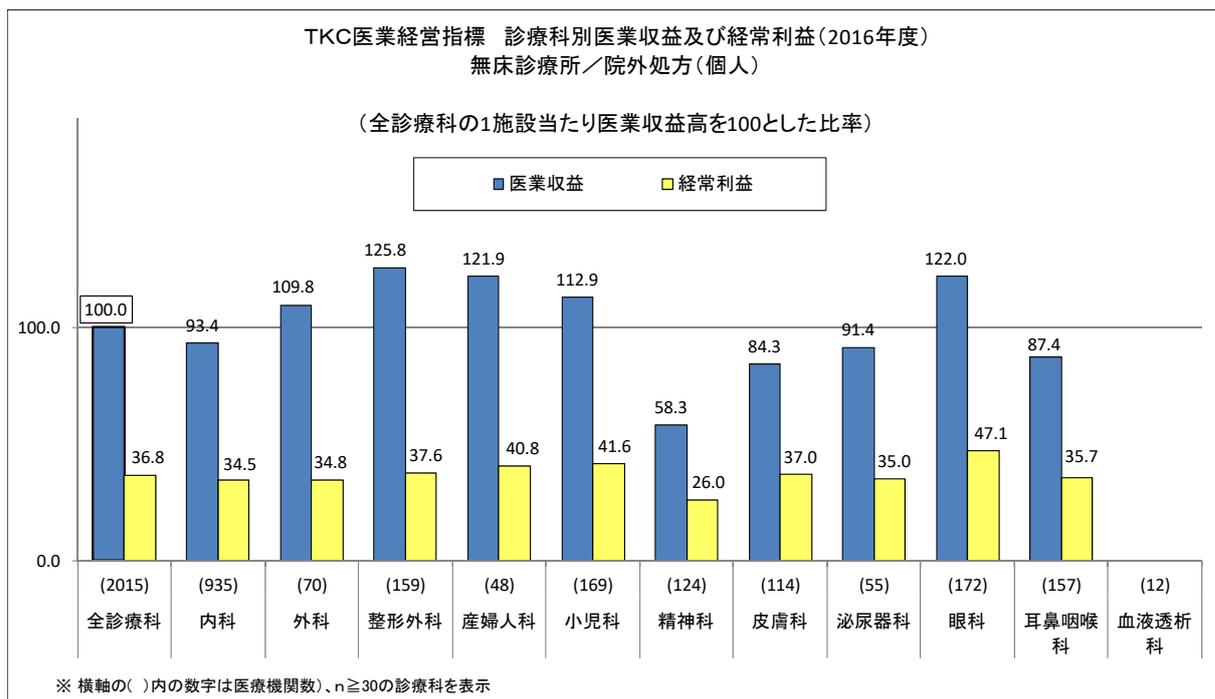


ただし、全診療科平均の医業収益高を 100 として各診療科の規模を比較すると、無床診療所・院外処方（個人）では、精神科が最も規模が小さく、次いで皮膚科、耳鼻咽喉科が小さい。

精神科は経常利益率では最も高かったが、経常利益額では最も低い。  
皮膚科、耳鼻咽喉科も利益率は高かったが、利益額は決して高くない。

個人においては、利益額の一部が院長の生活費等にもなっていることから、金額ベースで一定の利益は必要である。規模の小さい診療科では、他の診療科と同等の借入返済や院長生活費等を確保するためには、高い利益率が必要になる。

図 4-15 診療科別医業収益と経常利益の規模 無床診療所・院外処方（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。今回、医療機関数 30 以上のデータが得られた診療科区分のすべてにおいて、その傾向に例外はなかった。

なお、同じ診療内容であれば、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なることが一般的だが、今回の客体においては、一概にそのような傾向は認められておらず、院内処方の経営の厳しさが浮き彫りとなった。

図 4-16 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）

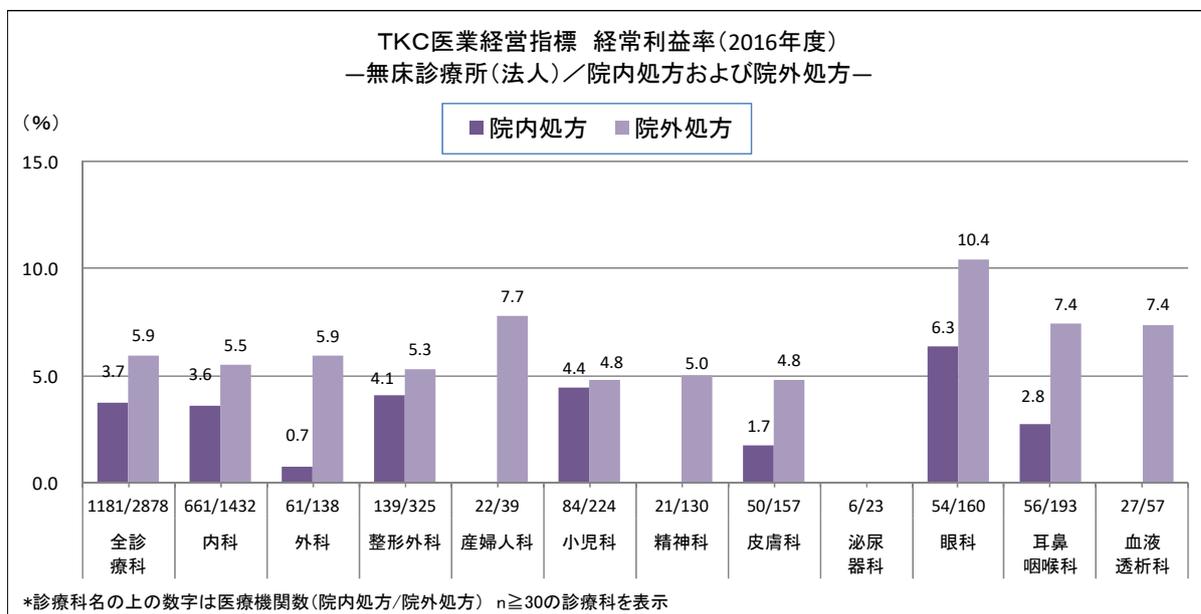
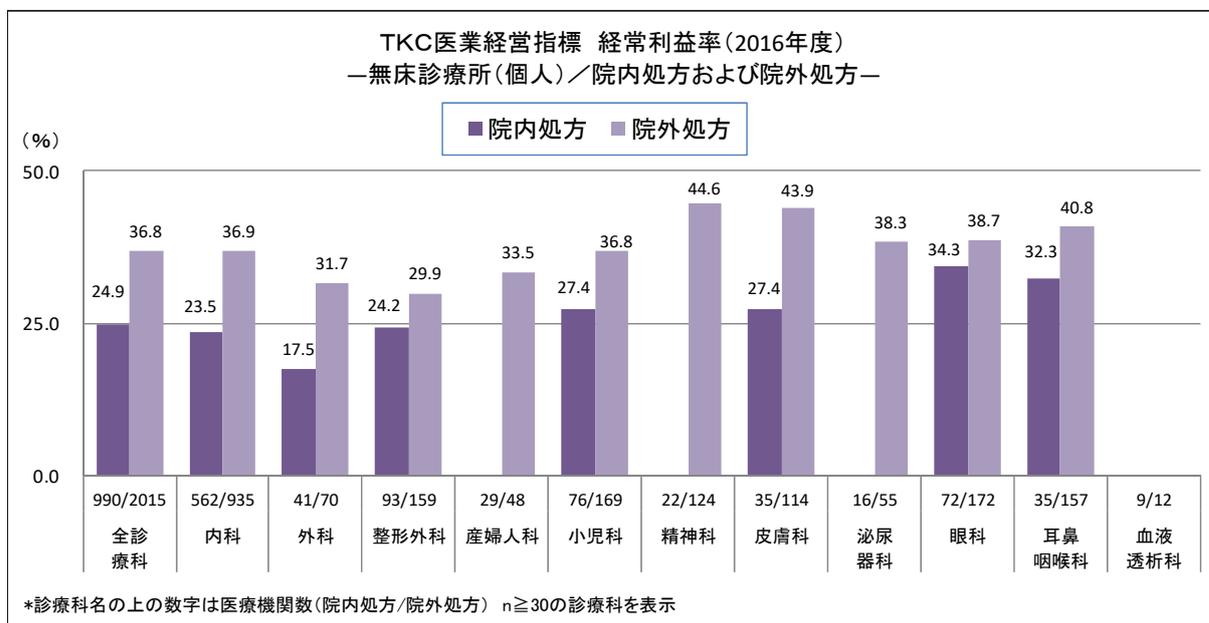


図 4-17 無床診療所の経常利益率－院内処方と院外処方の比較－（個人）



## 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<sup>※1</sup>、委託費、役員報酬、従事者給与等<sup>※2</sup>、設備費<sup>※3</sup>、その他の医業費用<sup>※4</sup>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、各年の医業収益を100%とする比率を示し、医業利益率の変動要因みる。

※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

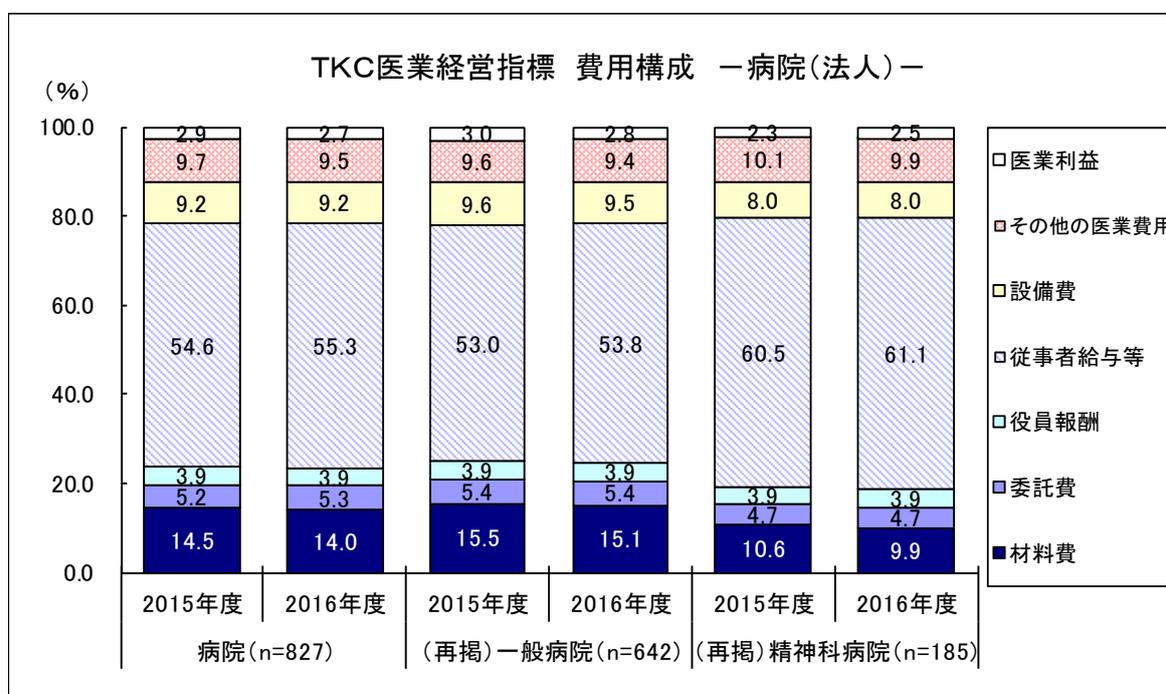
病院の医業利益率は、2015年度 2.9%、2016年度 2.7%と、0.2ポイント低下した。費用構成の変化をみると、材料費率が0.5ポイント低下した一方、従事者給与等の比率が0.7ポイント増加しており、これが、医業利益率が低下した主な要因であった。

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、2015年度 3.0%、2016年度 2.8%であり、0.2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0.8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0.2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0.6ポイント上がった一方、材料費率が0.8ポイント下がったことが寄与している。

一般病院、精神科病院ともに、本業の利益率を示す医業利益率が3%に満たない状況であり、従事者の給与費率の上昇が経営を圧迫している。

図 5-1 病院の費用構成(法人)



## 診療所

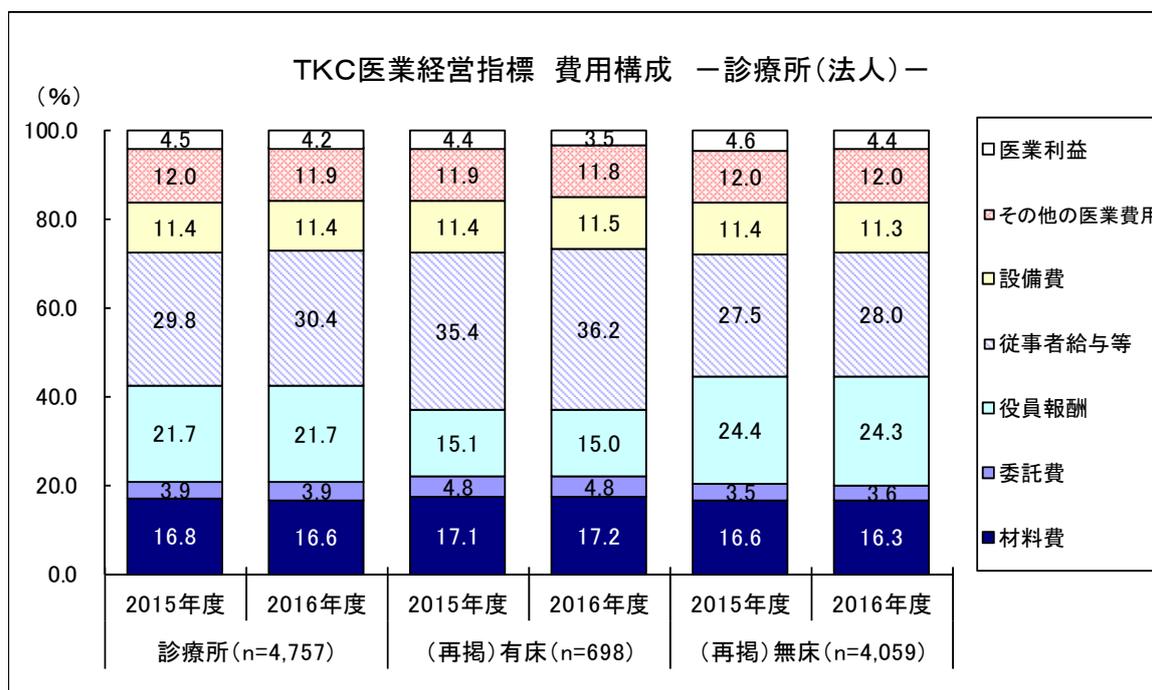
診療所(有床・無床計)の医業利益率は、2015年度4.5%から2016年度4.2%へ0.3ポイント低下した。従事者給与等の比率が0.6ポイント上昇したことが主な要因であった。

有床診療所の医業利益率は、2015年度4.4%、2016年度3.5%で0.9ポイントの低下であった。従事者給与等の比率が0.8ポイント上昇したことが主たる要因であった。

無床診療所の医業利益率は、2015年度4.6%、2016年度4.4%であった。ここでも、材料費率が0.3ポイント低下した一方で、従事者給与等の比率が0.5ポイント上昇したことが主な要因で、医業利益率が低下した。

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、従事者の給与費率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)

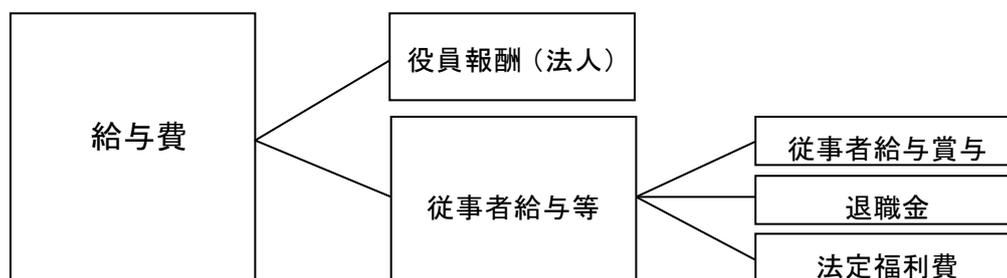


以上のように、法人の医業利益率は、全体的に低下しており、いずれも従事者の給与費率の上昇が、その主な要因となっている。

## 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（法人のみ）、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、法定福利費の合計、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

法人の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+2.3%、精神科病院が+1.0%、診療所は、有床診療所が+1.4%、無床診療所が+1.7%であった。

給与費の金額は、いずれも前年に比べて上がっている。

図 5-3 給与費の前年比

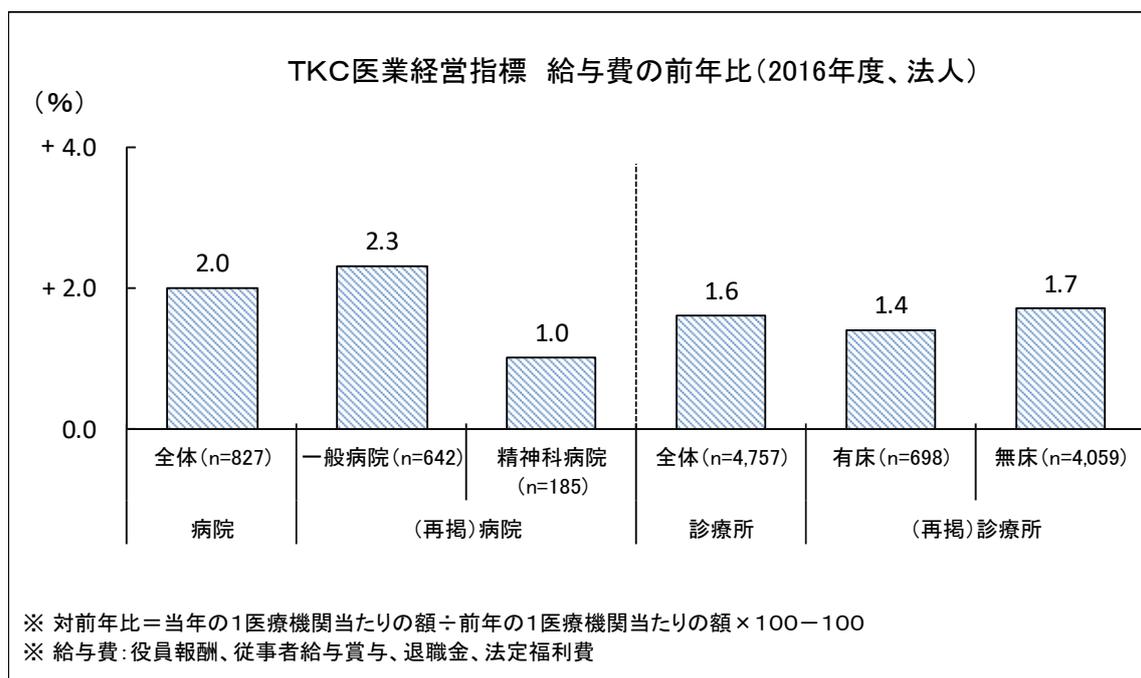


図 5-3 の給与費の金額の前年比を、役員報酬と従事者給与等に分けて示したものが図 5-4 である。精神科病院を除き、役員報酬はマイナスがほぼ横ばいである一方、従事者給与等の額は伸びている。特に一般病院と有床診療所は、役員報酬額を減らして従事者の給与等を増やしている。

## 役員報酬

法人の役員報酬の金額の前年比は、病院全体は-0.1%、その内、一般病院が-0.4%、精神科病院が+1.1%であった。診療所全体は+0.3%、その内、有床診療所が-0.5%、無床診療所が+0.5%であった。

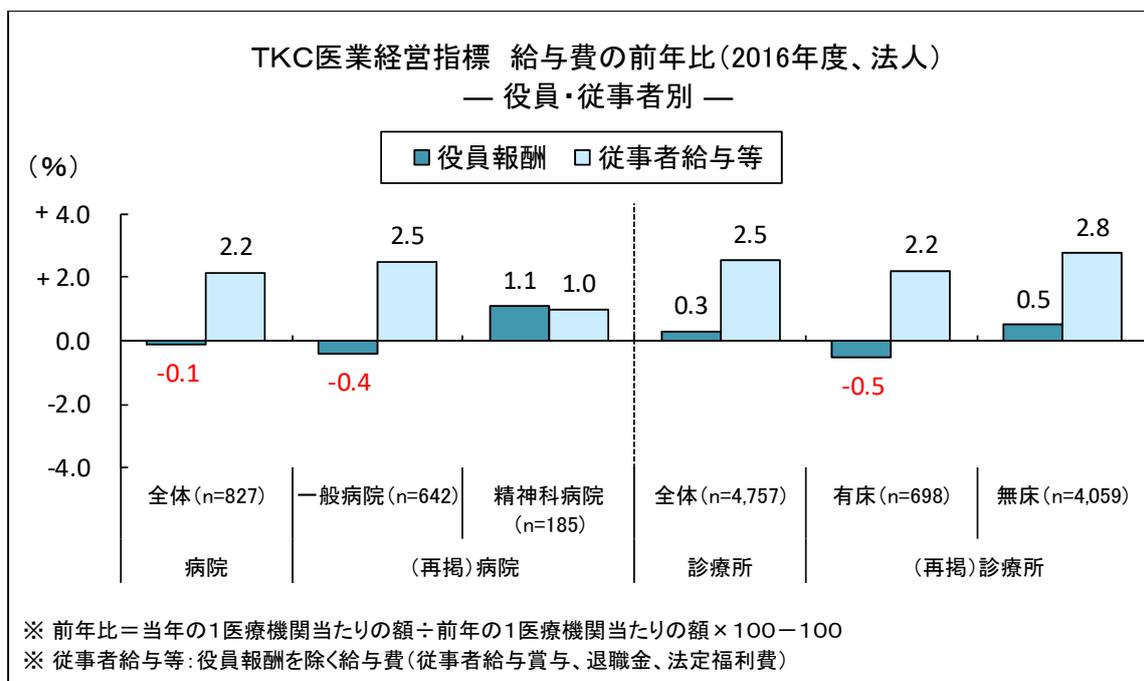
## 従事者給与等（役員報酬以外の給与費額）

法人の従事者給与等の金額の前年比は、病院全体+2.2%、その内、一般病院が+2.5%、精神科病院が+1.0%であり、診療所全体+2.5%、その内、有床診療所が+2.2%、無床診療所が+2.8%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分かる。

前述の通り、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だけの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 2016 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）は低下し、診療所は、法人は低下し、個人はほぼ横ばい程度の改善にとどまった。

法人では、一般病院でも、診療所でも、給与費率の上昇が利益率を圧迫している。特に一般病院と有床診療所は役員報酬を減らして対応しているが、それでも給与費率が上がり、利益率が低下している。従事者の確保や処遇の改善等に必要な収益が確保できていない状況である。

病院は、医業収益が横ばい程度の伸びにとどまり、法人の経常利益率はもともと低くなっていたものがさらに若干低くなっている。

病院の診療科系統別にみると、精神科病院では医業収益も経常利益率も横ばいであった。一般病院の内科系では、医業収益がほぼ横ばいで経常利益率は低下、外科系、整形外科系では、医業収益が伸びて、経常利益率が改善した。それでも、法人の経常利益率は、いずれの区分でも 5%に満たない低い水準である。

本業の利益を表す医業利益率も低下しており、その主な要因は、従事者の給与等の上昇であった。

有床診療所は、医業収益が 0.3%のマイナス、保険診療収益は 1.0%マイナス、診療科別でも軒並み減収となる中、従事者給与等が上昇し、法人の利益率は低下した。診療科別の経常利益率は、内科が最も低かった。

無床診療所（院内処方・院外処方計）は、医業収益が+0.9%の微増にとどまり、経常利益率は、法人は若干低下、個人は若干上昇したが、全体としては、ほぼ横ばいと言ってよい。

法人の診療科ごとの経常利益率は、産婦人科で改善がみられ、皮膚科と外科で悪化したほかは、小幅な動きにとどまった。なお、法人の経常利益率が 5%に満たない低い水準の診療科が多い。個人の経常利益率は診療科別にみても大

きな動きはなかった。

院内処方、医業収益の前年比がマイナスであり、各診療科とも院外処方に比べて経常利益率が低く、厳しい経営状況になっている。

以上