

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—

(概要)

2017年11月29日

公益社団法人 日本医師会

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」)

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.	対象期間	3
1.4.	科目体系	5
2.	医業収益（医業収入）	7
2.1.	病院および診療所	8
2.2.	病院の診療科系統別	9
2.3.	診療所の主たる診療科別	10
3.	経常利益率	13
3.1.	病院および診療所（法人）	14
3.2.	病院および診療所（個人）	15
3.3.	病院の診療科系統別（法人）	16
3.4.	診療所の主たる診療科別（法人）	17
3.5.	診療所の主たる診療科別（個人）	20
3.6.	無床診療所の院内・院外処方と比較	23
4.	法人の医業利益率と医業費用	24
4.1.	医業利益率と費用構成	24
4.2.	給与費	27
5.	まとめ	29

資料提供 TKC全国会

詳細は、後日、日医総研ワーキングペーパーとして、日本医師会総合政策研究機構ホームページに掲載します。

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

TKC の対象施設数は、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（病院 1,177、有床診療所 130、無床診療所 1,614）と比較すると、診療所の客体数が非常に多い（表 1-1）。

TKC のデータは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。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

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 TKC の一般病院のデータは、中小病院が中心である。

(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。

(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. 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）を対象としており、中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査」と同様である。

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年間であり、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。

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月													改定										
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
	2014年				2015年				2016年				2017年										

1 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
2 い。

3 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
4 ないが、「第 21 回医療経済実態調査（平成 29 年実施）」によると、医療法人立
5 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期は、
6 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
7 割弱などとなっている。

8 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
9 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
10 比較が可能である。

11

12

1.4. 科目体系

本稿において、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。

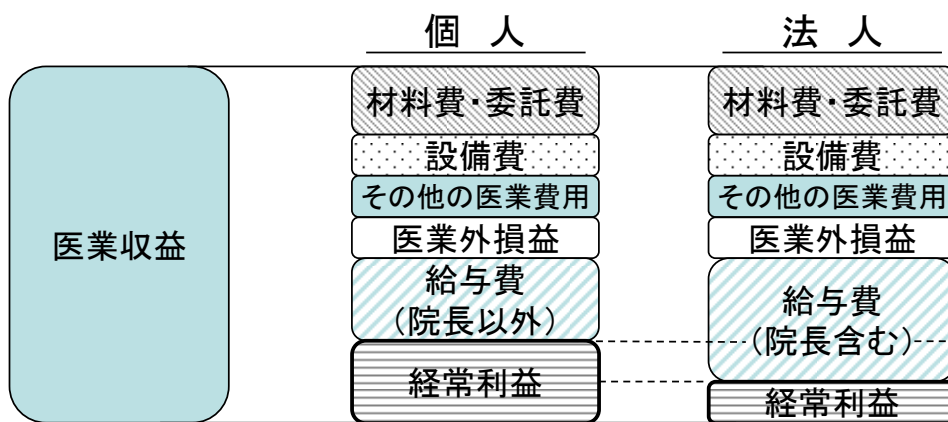
医業収益には介護保険分の収益が含まれている。医業費用のうち、給与費は、役員報酬（法人）または専従者給与（個人）と従事者給与等に区分されている。また、設備費の中に減価償却費が含まれている。

表 1-2 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「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ており問題がある。

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、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。

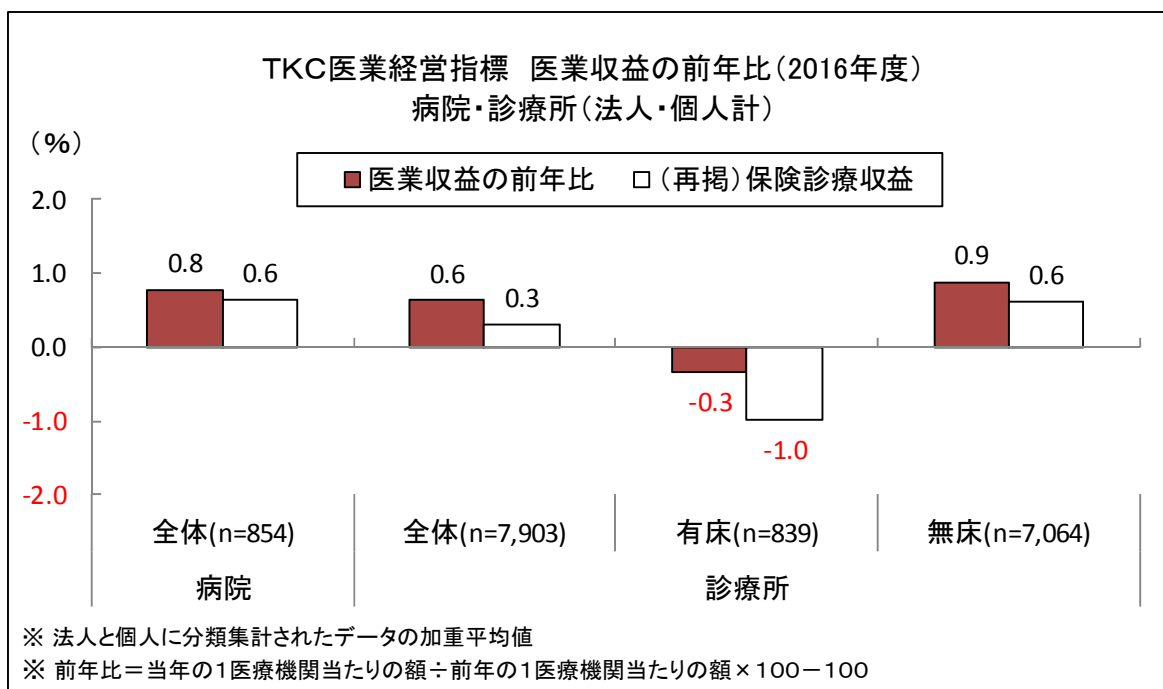
2.1. 病院および診療所

医業収益は、病院全体、診療所全体ともに、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。

有床診療所は、医業収益が▲0.3%、保険診療収益が▲1.0%であった。

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

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。

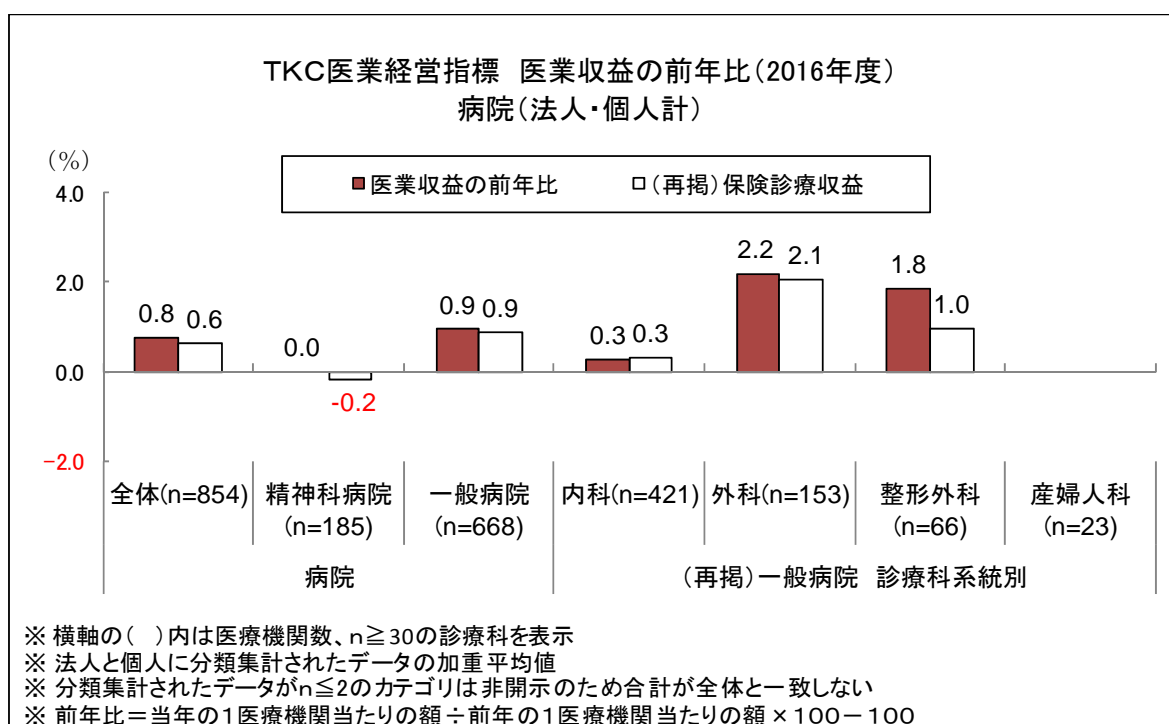
ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である。また本稿では、分類集計されたデータの医療機関数が 30 以上の区分を表示している（以下同じ）。

なお、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。

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体で横ばいであった上、保険診療収益の伸びはマイナスであった。

図 2-2 病院の診療系統別 医業収益の前年比



2.3. 診療所の主たる診療科別

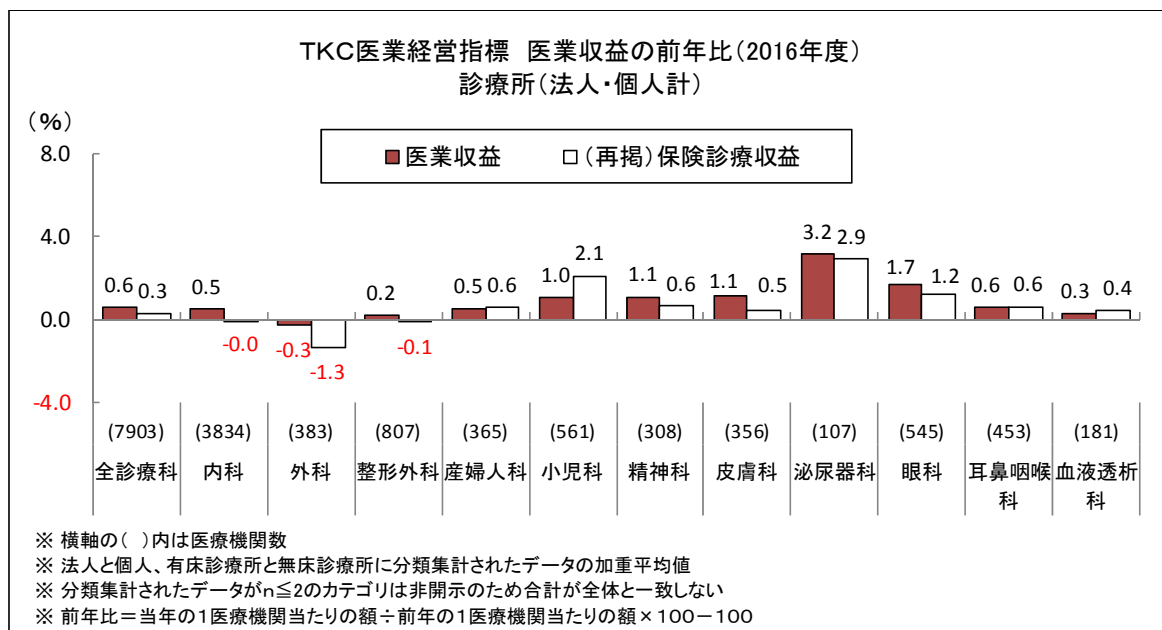
TKC 全国会による区分にもとづき、診療科別の動向を示す。

TKC では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）。「医療経済実態調査」では人工透析を行っている診療科は内科や泌尿器科に含まれている。

診療所（法人・個人計、有床・無床計）

多くの診療科は、医業収益の伸びが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1.3%のマイナスとなった。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%以上の伸び率となった。

図 2-3 診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比



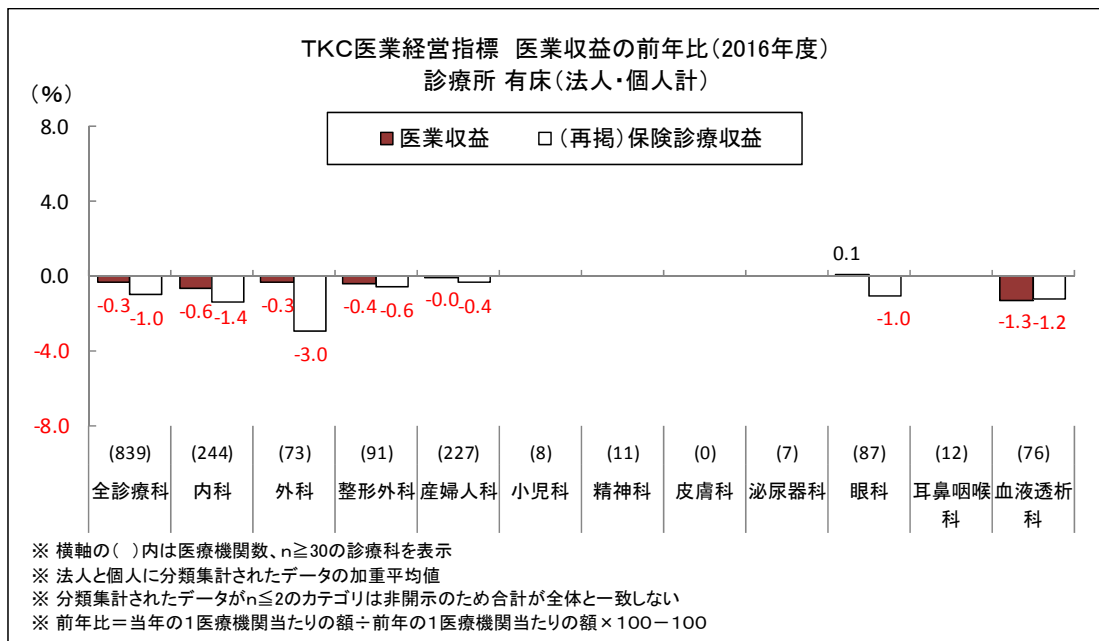
1 有床診療所および無床診療所（法人・個人計）

2 有床診療所は、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
 3 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。

4 無床診療所でも大半で1%前後の伸びにとどまった。

5

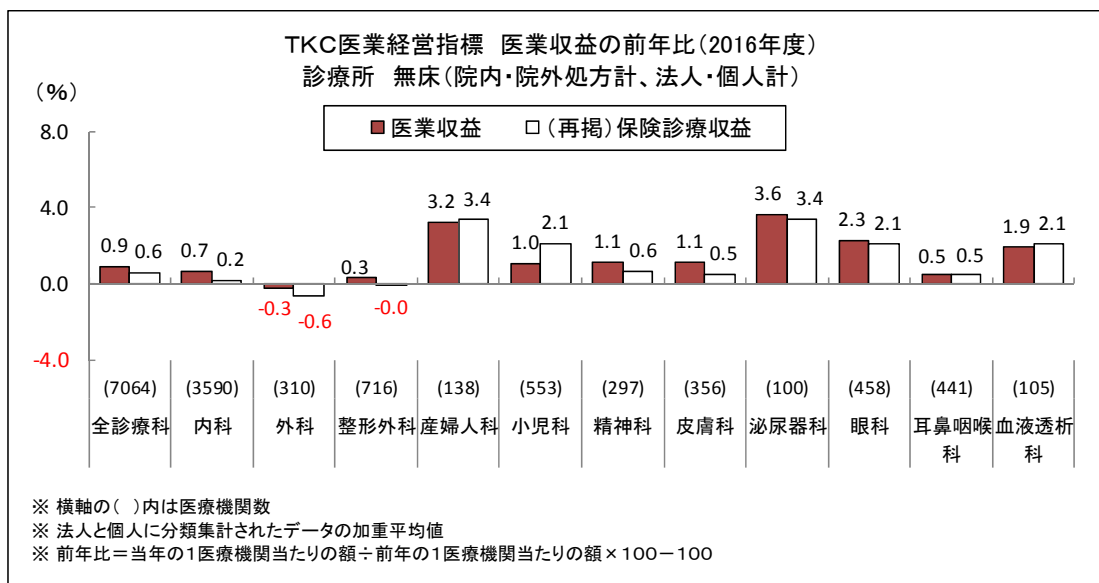
6 図 2-4 有床診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比



7

8

9 図 2-5 無床診療所の主たる診療科別 医業収益の前年比



10

11

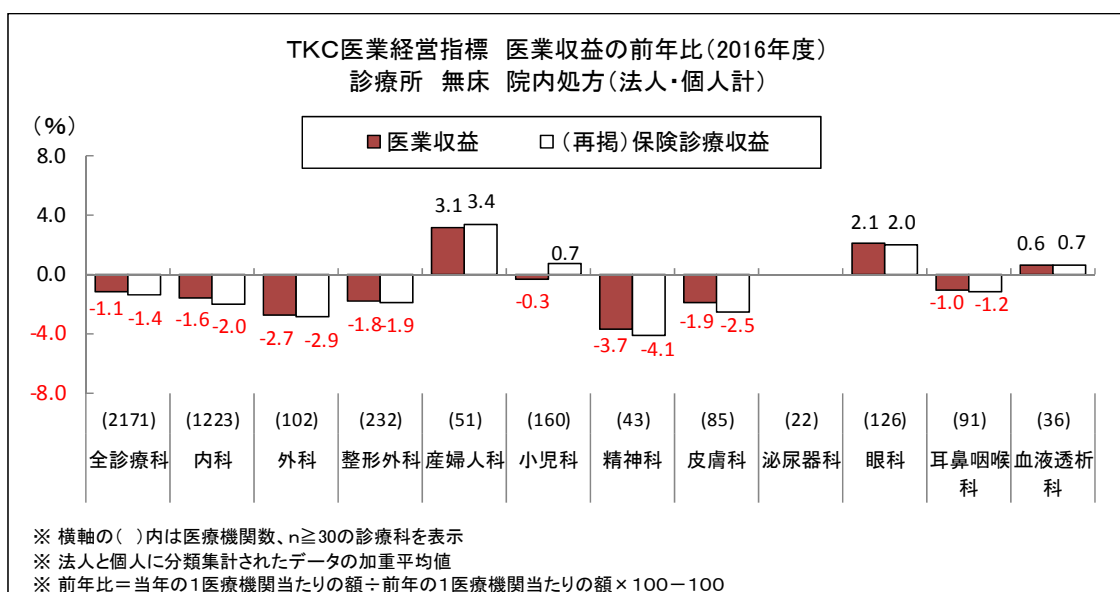
1 無床診療所 院内処方および院外処方（法人・個人計）

2 多くの診療科で、院内処方は前年比マイナスであり、院外処方も大半の診療
 3 科で1%台かそれ以下の伸びにとどまった。

4 院内処方は、精神科の保険診療が▲4.1%になるなど、厳しい状況である。

5

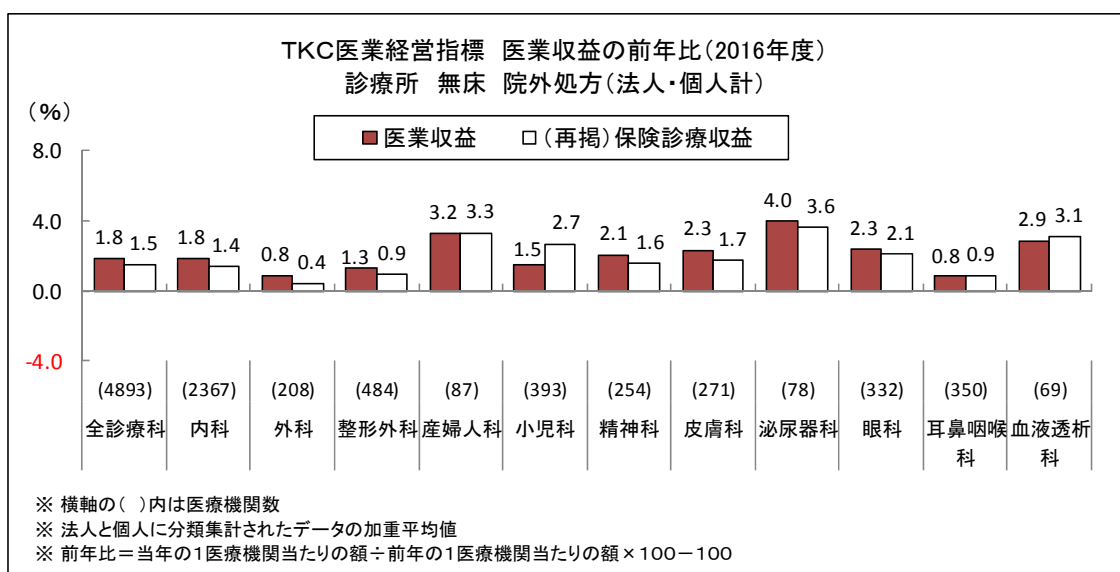
6 図 2-6 無床診療所(院内処方)の主たる診療科別 医業収益の前年比



7

8

9 図 2-7 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



10

11

1 **3. 経常利益率**

2

3 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。

4

5 医業収益（売上）－医業費用＝医業利益

6 医業利益＋医業外収益－医業外費用＝経常利益

7

8 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
9 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。

10

11

3.1. 病院および診療所（法人）

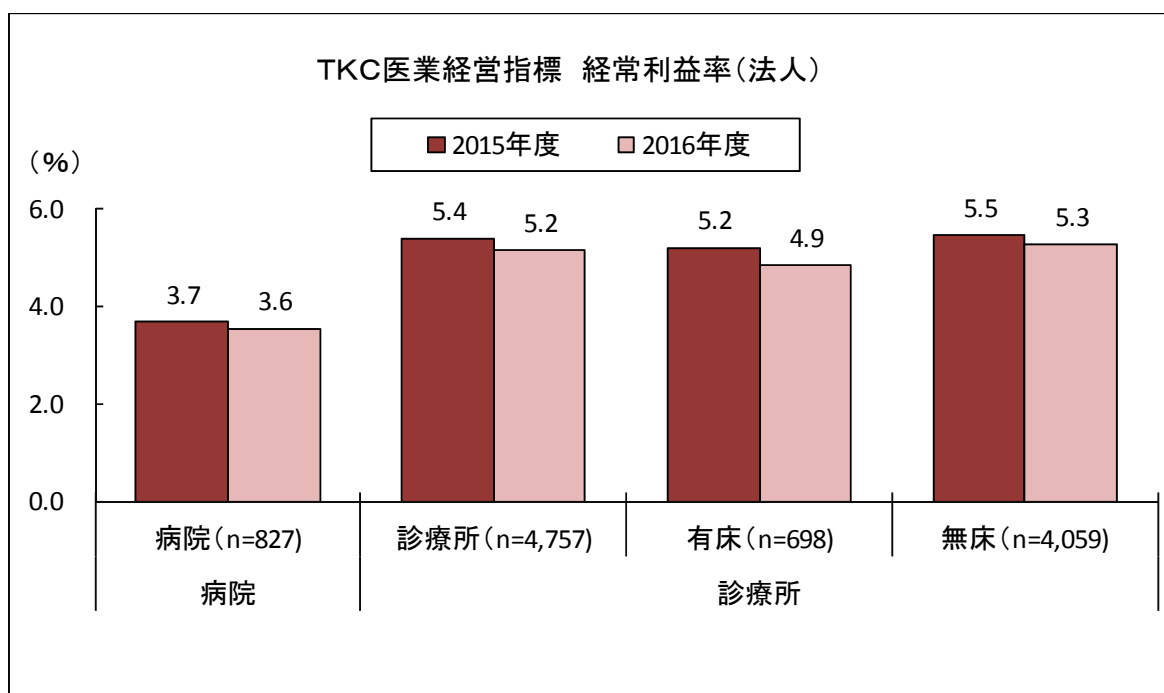
法人の経常利益率は、全体では、若干低下した。

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 5.6%、2012年度 5.2%、2014年度 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たものが、さらに低下した¹。

診療所も、有床、無床ともに、若干低下した。

図 3-1 経常利益率(法人)



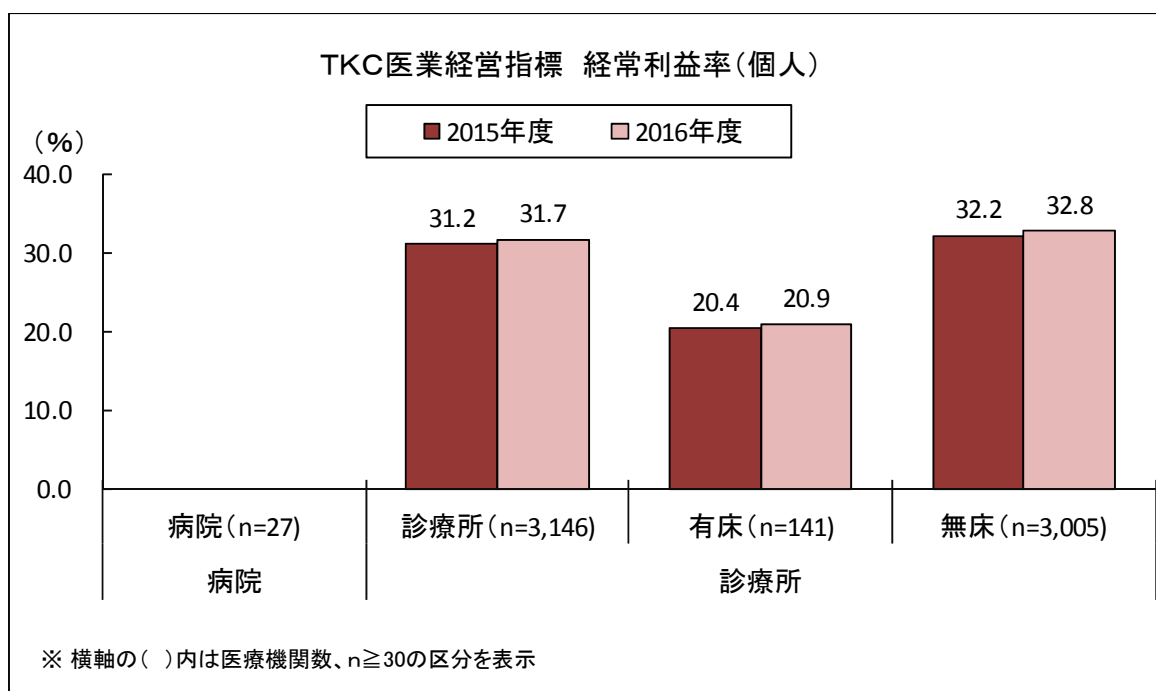
¹ 角田政「TKC 医業経営指標に基づく動態分析－2010年4月～2011年3月期決算－」日医総研ワーキングペーパーNo.246,2012年1月、「TKC 医業経営指標に基づく動態分析－2012年4月～2013年3月期決算－」日医総研ワーキングペーパーNo.303,2013年12月、「TKC 医業経営指標に基づく動態分析－2014年4月～2015年3月期決算－」日医総研ワーキングペーパーNo.355,2015年12月

3.2. 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。

図 3-2 経常利益率(個人)

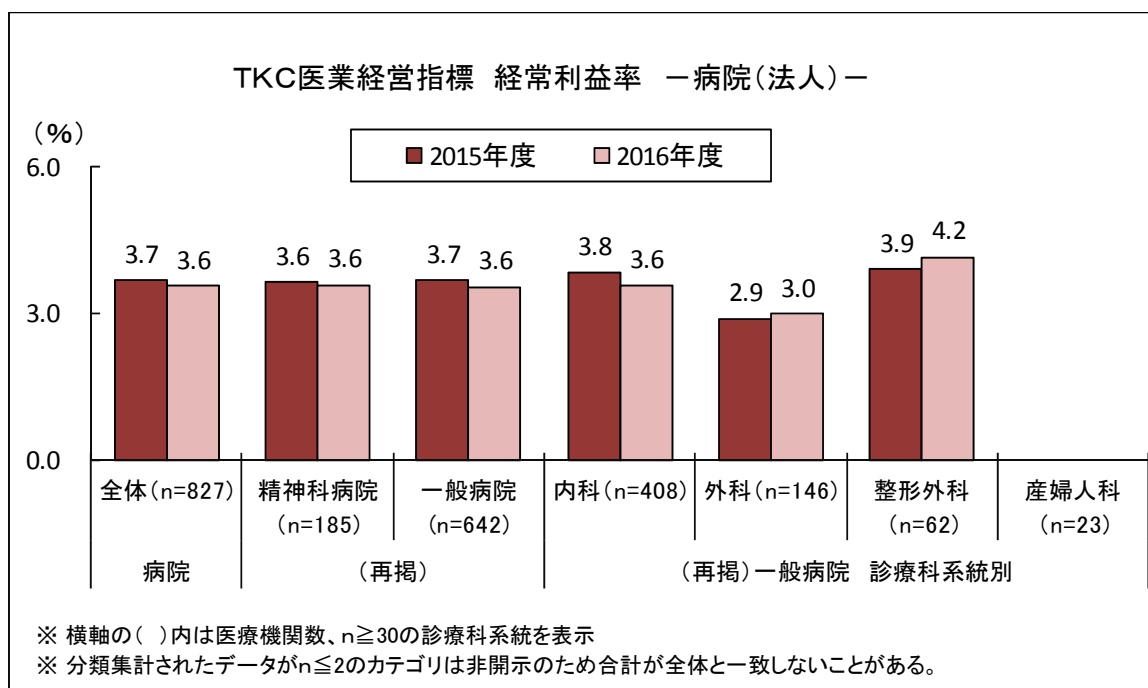


3.3. 病院の診療科系統別（法人）

ここで示すカテゴリは、TKC 全国会による区分である。

法人立病院の経常利益率は、最も施設数の多い一般病院の内科系が 3.8%から 3.6%に低下した。外科系と整形外科系は、医業収益が伸びたことにより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 3-3 病院の経常利益率(法人)



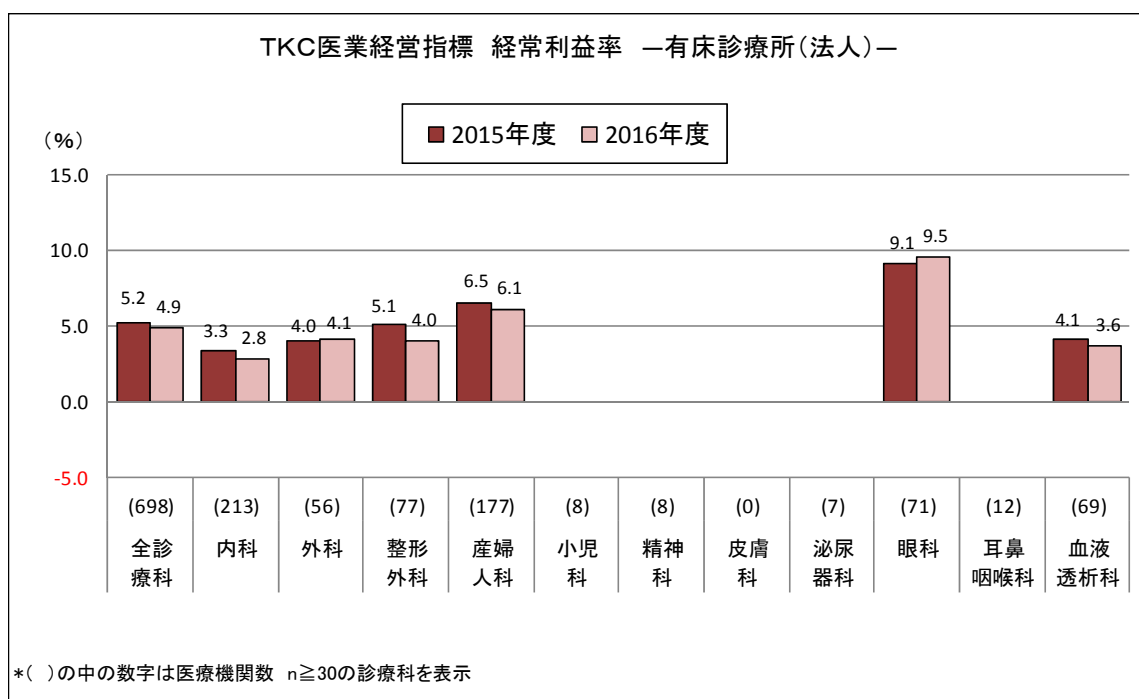
個人立病院については、前述のとおり客体数が少ないため、本稿では分析を省略する。

3.4. 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低下した。低下をまぬがれた診療科も外科はほぼ横ばい、眼科も微増である。

図 3-4 有床診療所の経常利益率(法人)



1 無床診療所・院内処方（法人）

2 全体的に経常利益率が下がった。低下をまぬがれた診療科も整形外科はほぼ
 3 横ばい、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。

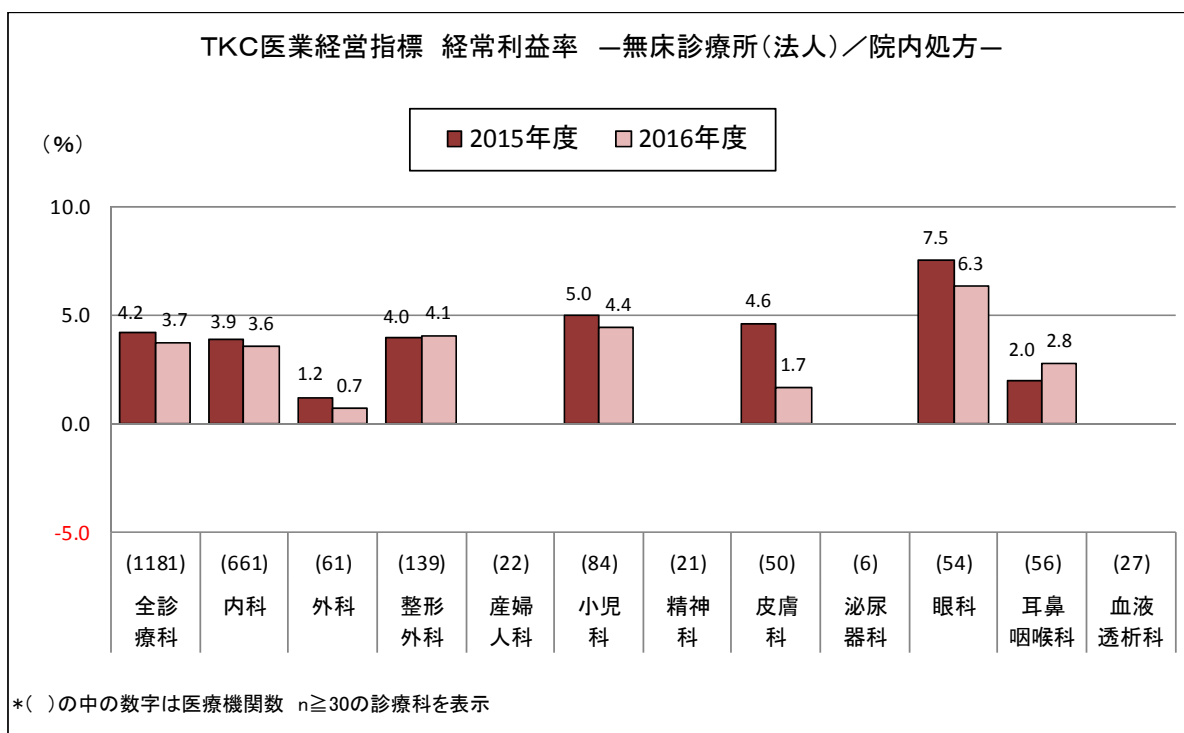
4 全体的に経常利益率が非常に低く、経営が厳しくなっている。

5

6

7

図 3-5 無床診療所・院内処方の経常利益率(法人)



8

9

1 無床診療所・院外処方（法人）

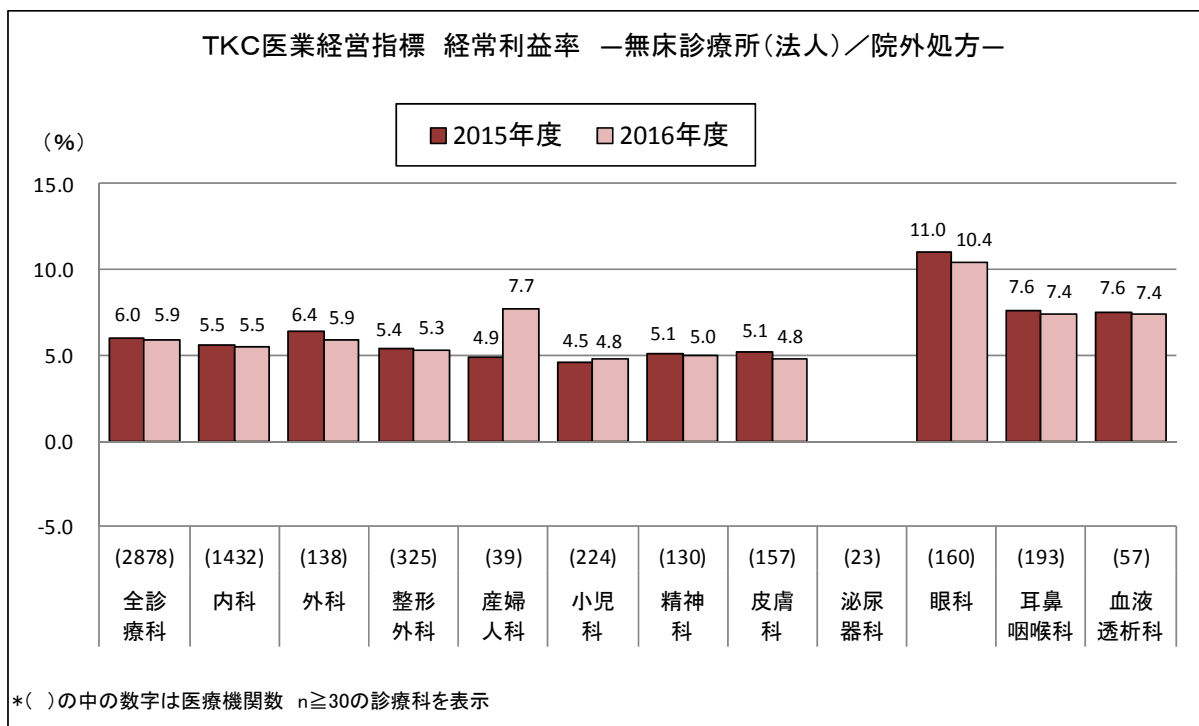
2 全体的には各診療科、若干低下した。低下をまぬがれた診療科のうち、内科、
 3 小児科はほぼ横ばいであった。

4 産婦人科は改善したが、客体数が多くない。前述のように産婦人科では医業
 5 収益が伸びたことが経常利益率の改善に寄与している。

6

7

8 図 3-6 無床診療所・院外処方の経常利益率(法人)



9

10

11

3.5. 診療所の主たる診療科別（個人）

有床診療所（個人）

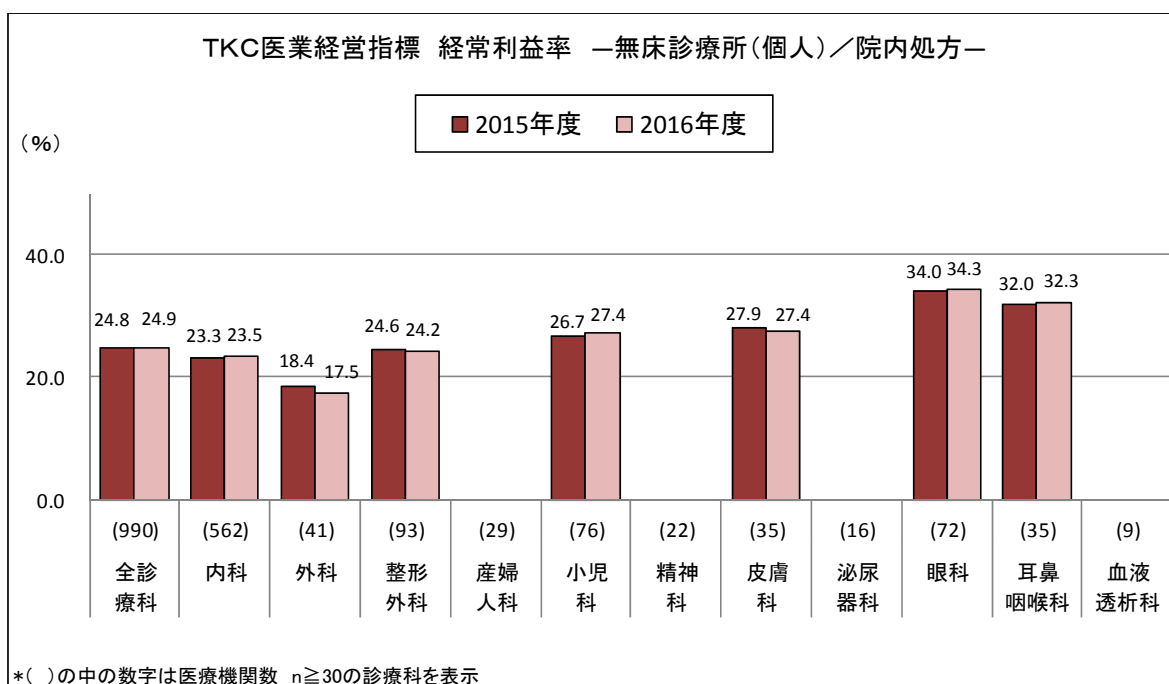
個人の有床診療所は診療科別の客体数が少ないため、省略する。

無床診療所・院内処方（個人）

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。

図 3-7 無床診療所・院内処方の経常利益率（個人）



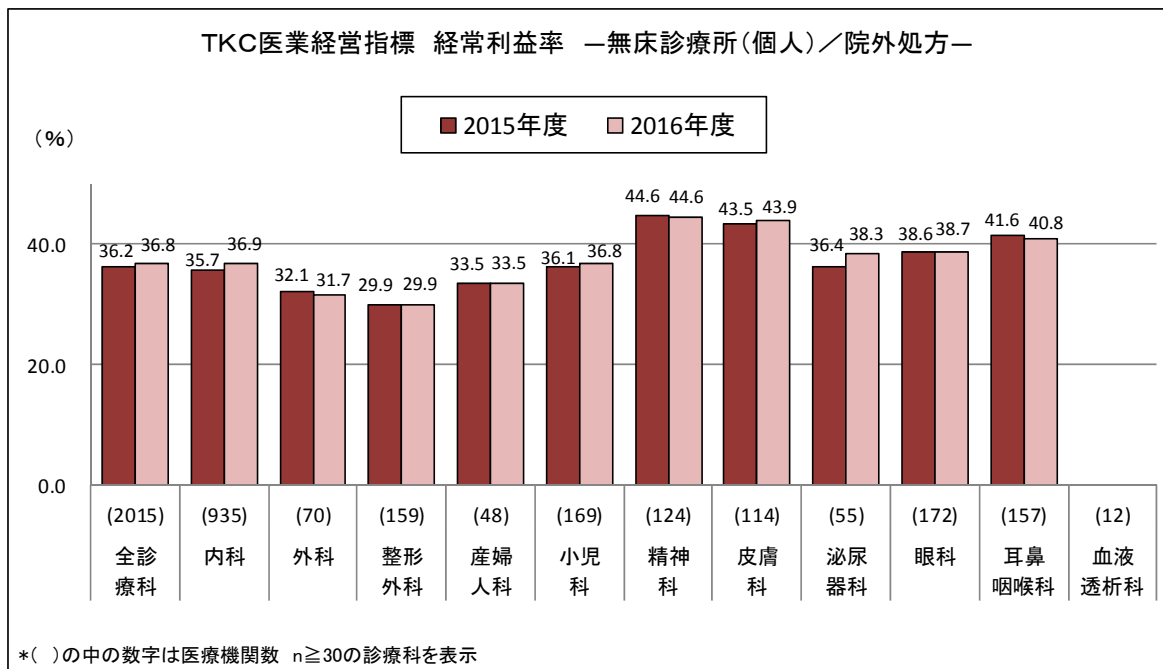
1 無床診療所・院外処方（個人）

2 全体的にはほぼ横ばいにとどまっている。内科は1.2ポイント、泌尿器科は1.9
3 ポイント上昇した。

4 2016年度経常利益率の水準で比較すると、精神科と皮膚科は平均より5ポ
5 イント以上高く、耳鼻咽喉科もそれに次いで高い。しかし、次に示すようにこ
6 れらの診療所は経常利益の規模は小さい。

7
8
9

図 3-8 無床診療所・院外処方の経常利益率（個人）



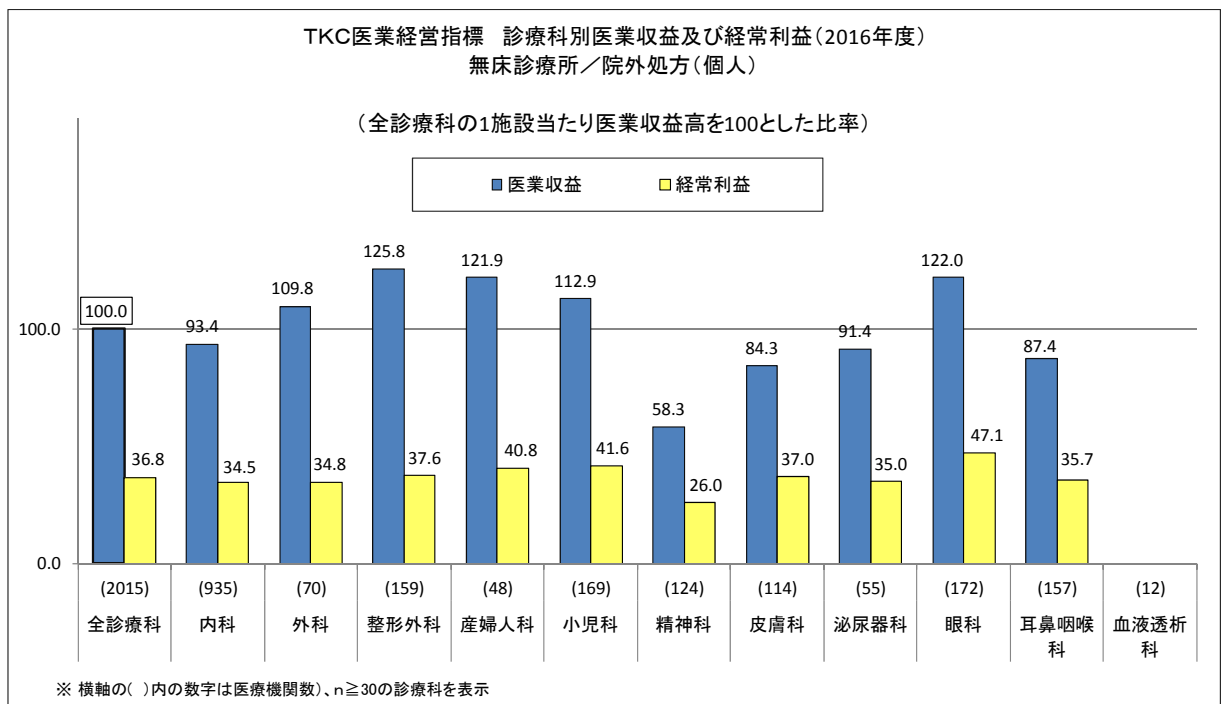
10
11
12
13
14

1 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
 2 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、
 3 耳鼻咽喉科が小さい。

4 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。
 5 皮膚科、耳鼻咽喉科も利益率は高かったが、経常利益額は高くない。

6
7

8 **図 3-9 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）**



9
10
11
12
13
14

3.6. 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、院外処方よりも院内処方のほうが、経常利益率が低い。

図 3-10 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）

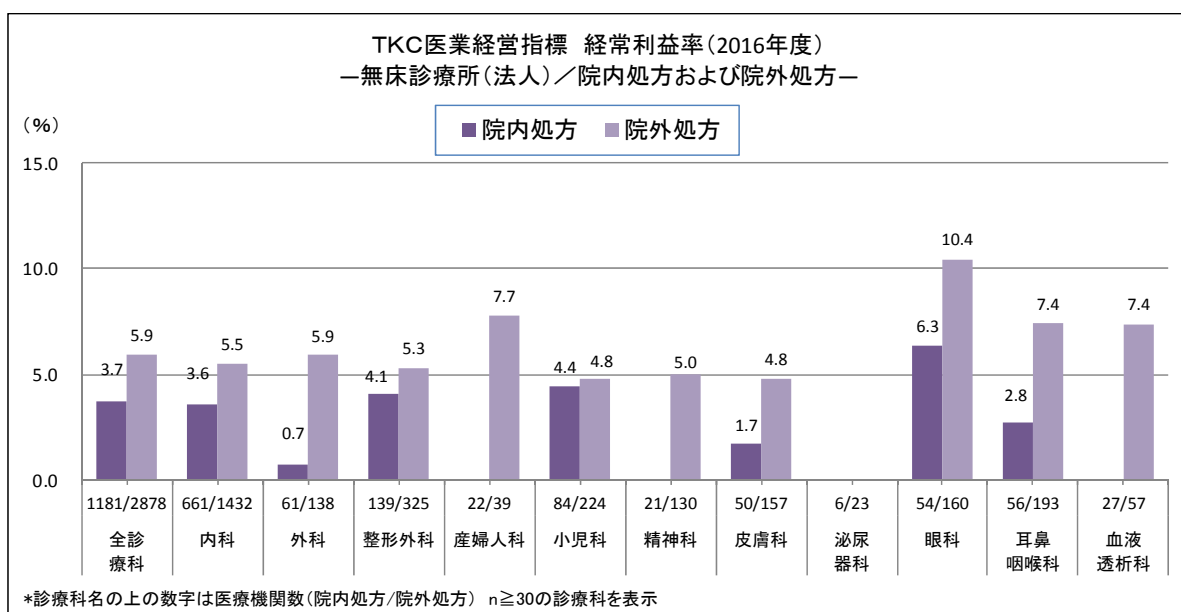
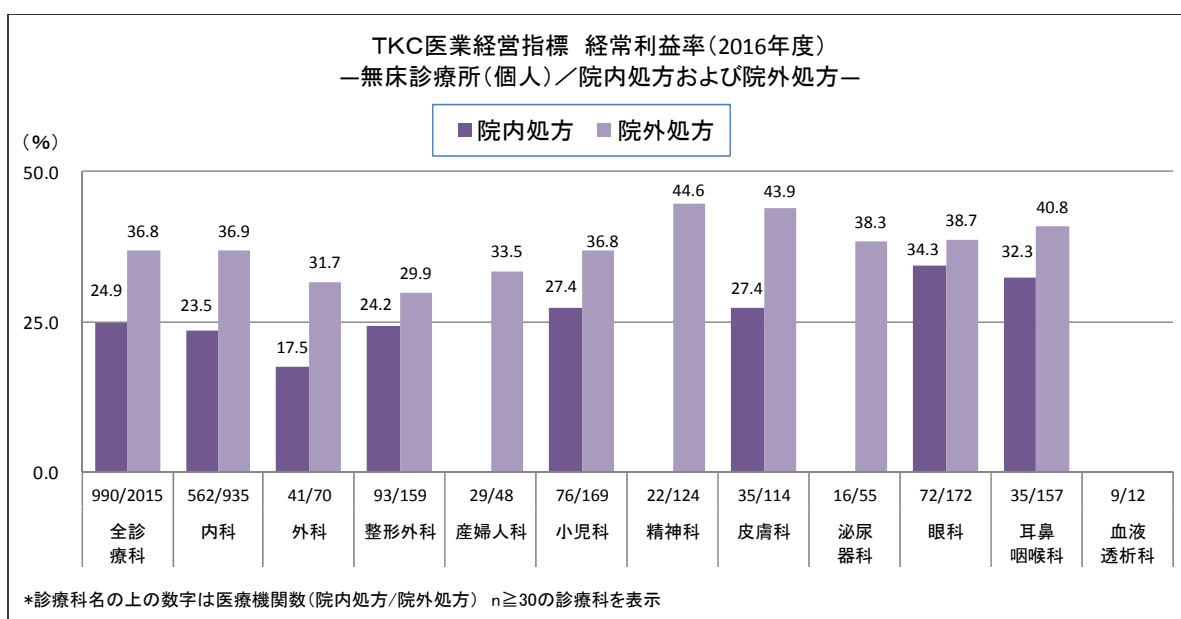


図 3-11 無床診療所の経常利益率－院内処方と院外処方の比較－（個人）



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。

4.1. 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。

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をみている。

1 **病院**

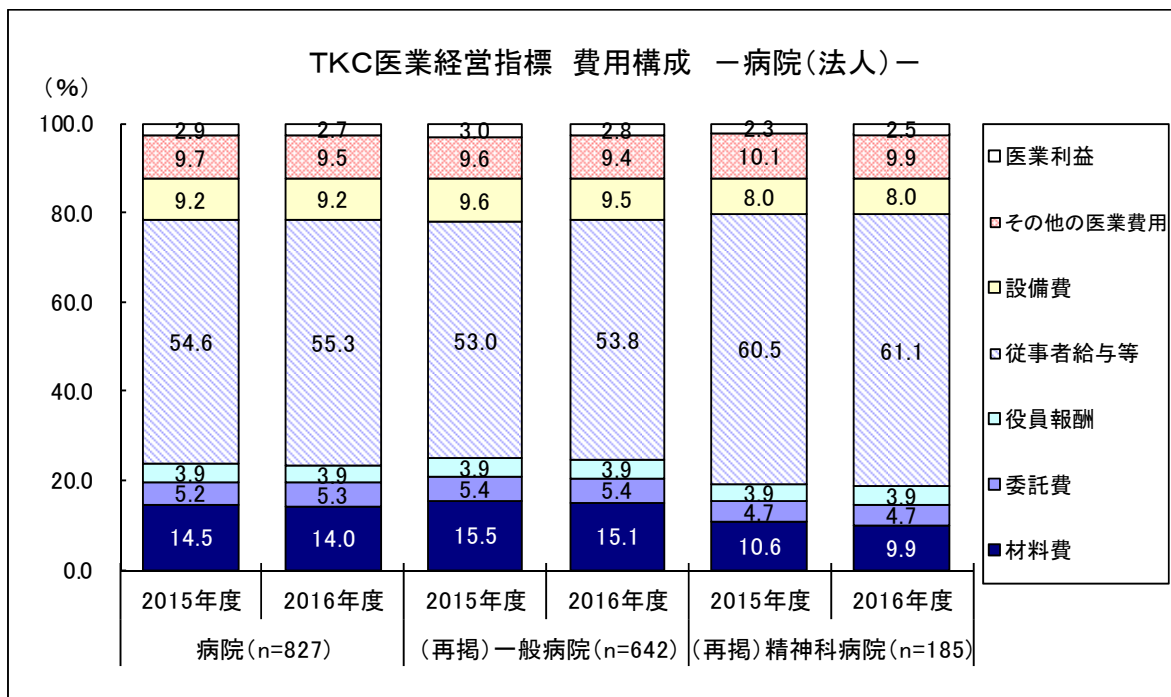
2 一般病院、精神科病院ともに、本業に利益率を示す医業利益率が 3%に満た
 3 ない状況であり、従事者の給与費率の上昇が経営を圧迫している。

4

5

6

図 4-1 病院の費用構成(法人)



7

8

1 診療所

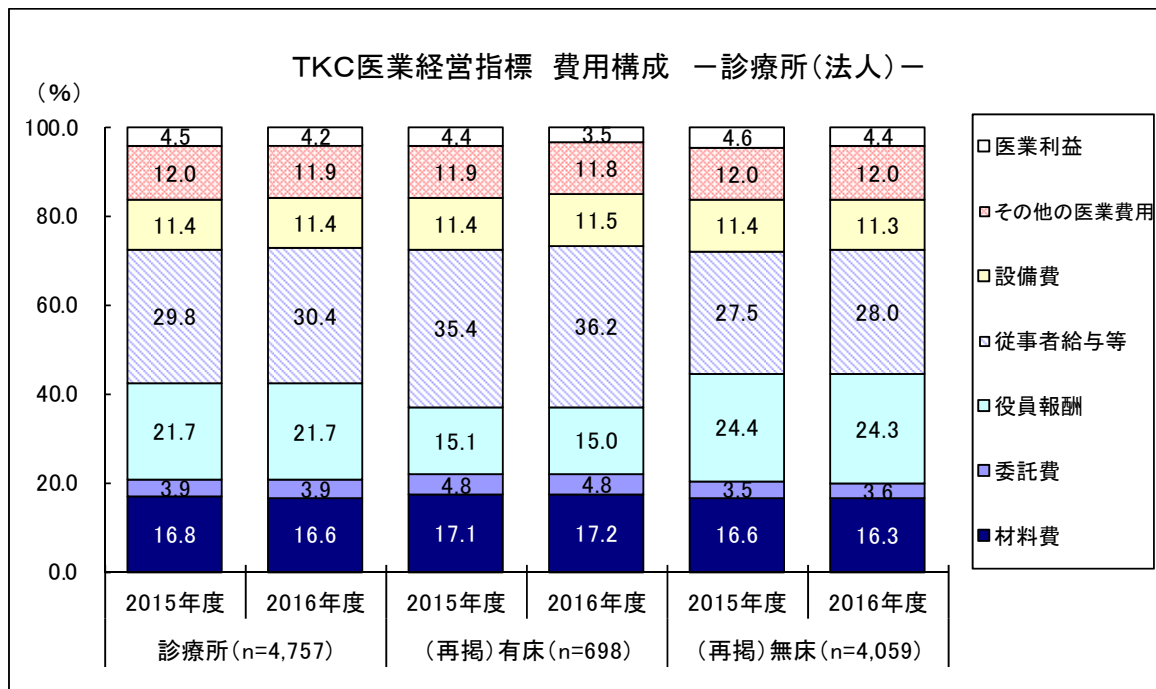
2 有床診療所、無床診療所のいずれにおいても、医業利益率が低下しており、
 3 従事者の給与費率の上昇がその主な要因になっている。

4

5

6

図 4-2 診療所の費用構成(法人)



7

8

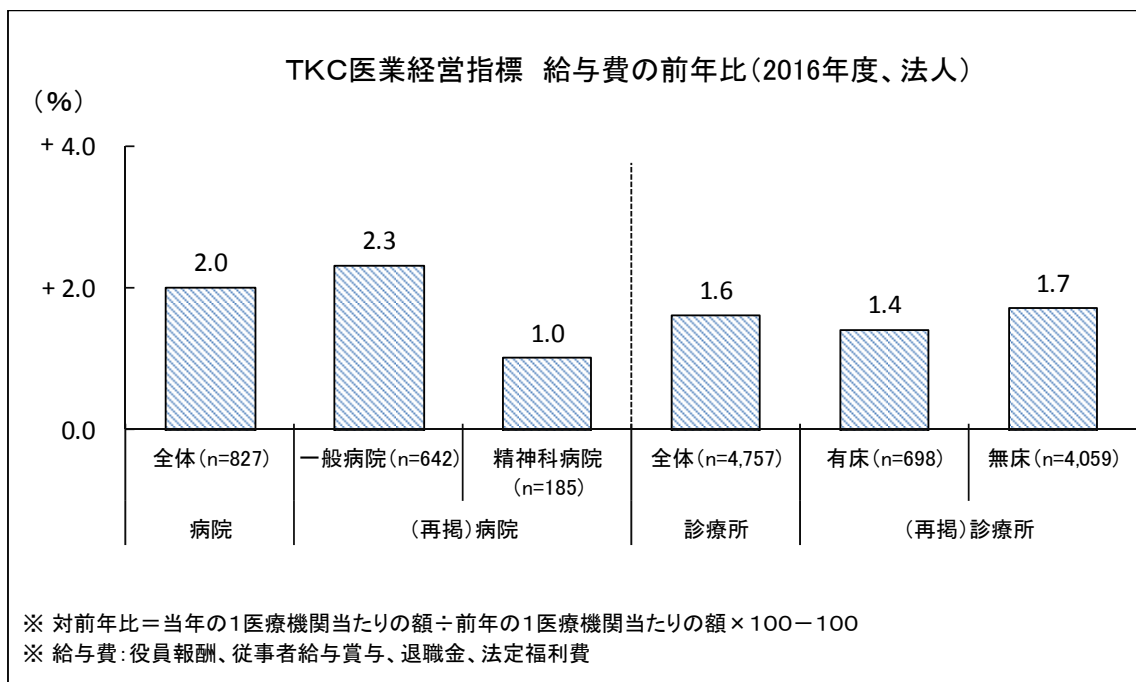
9

10

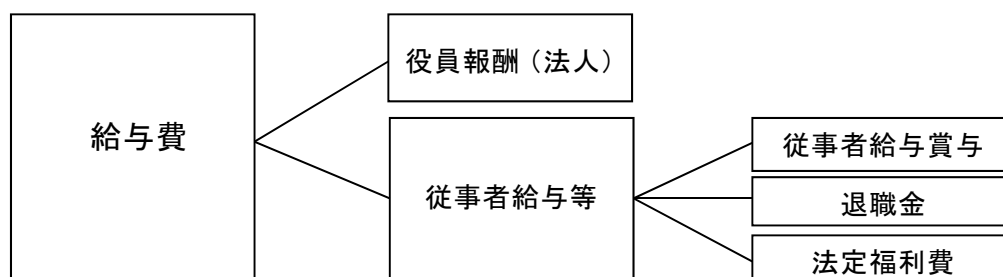
4.2. 給与費

1 医療機関当たり給与費の金額は、いずれも前年に比べて上がっている。

図 4-3 給与費の前年比



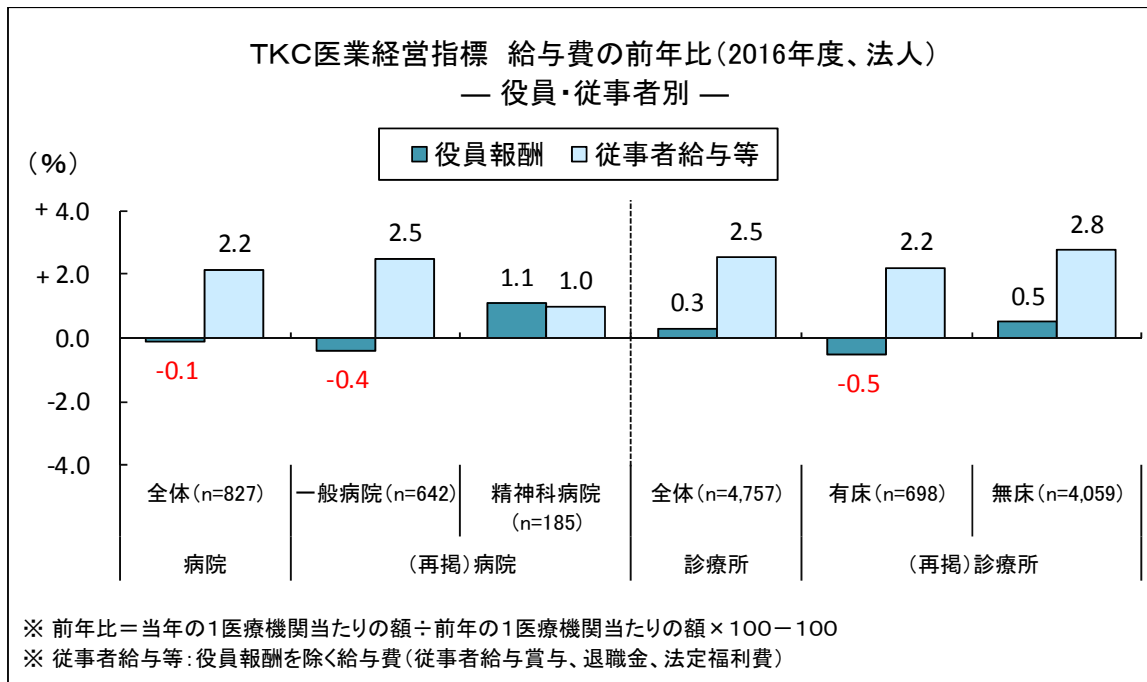
本稿では、法人の給与費を、役員報酬と従事者給与等（従事者の給与賞与、退職金、法定福利費（すなわち役員報酬以外の給与費））に分けている。



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

5
6
7

図 4-4 役員報酬および従事者給与等の前年比



8
9
10

5. 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、診療所は法人では低下し、個人ではほぼ横
ばいであった。

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。

有床診療所は全体で、医業収益の伸びが 0.3%のマイナス、保険診療収益の
伸びがは 1.0%マイナスであった。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。

無床診療所（院内処方・院外処方計）の経常利益率は、全体としては、ほぼ
横ばいにとどまった

無床診療所の院内処方は、医業収益の前年比がマイナスであり、各診療科と
も経常利益率が低く、厳しい経営状況になっている。

以上