

2021年12月10日

TKC 医業経営指標に基づく経営動態分析について

公益社団法人 日本医師会

日本医師会は、このたび、TKC 全国会^{※1)} から TKC 医業経営指標^{※2)} の提供を受け、医療機関の経営分析を行なった。

その結果、2020年度については、

- ・一般病院では、医業利益率（除補助金）が前年度に比べて大幅に低下し、経常利益率（含補助金）も低下した。
- ・診療所では、医業利益率（除補助金）および経常利益率（含補助金）ともに大幅に低下し、無床診療所（法人）の小児科、耳鼻咽喉科は赤字になった。
- ・役員報酬は病院、診療所ともに引き下げられた。
- ・病院、診療所とも損益分岐点比率が 95%を超える危険水域に達し、きわめて脆弱な経営体質である。

こと等が明らかになった。

今後、コロナ関連の補助金が縮小された後、たちまち医療機関経営が綻びかねない状況にあり、政府が収入の引き上げを決定された看護職員等以外の処遇改善の余裕はない。安全・安心な医療提供体制を持続、向上させるために診療報酬財源によるさらなる下支えが必要である。

※1) 会員数1万名超の税理士、公認会計士のネットワーク。

※2) TKC 全国会が株式会社 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・編纂したもの（原則非公開）。日本医師会では、2003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。

TKC 医業経営指標とは

- 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。
- 医療法人（社会医療法人を含む）および個人立の病院・診療所を対象としており、病院は 759 施設、診療所 8,592 施設で、それぞれ全国の民間医療機関*の 1 割以上をカバーしている。

※医療法人・個人立の医療機関は全国で病院 5,894 施設、診療所 84,666 施設（厚生労働省「医療施設（動態）調査（令和元年 10 月 1 日現在）」）

- 一般病院は中小病院主体のデータである。診療所は法人の比率が高く、中医協「医療経済実態調査」と比べて収入規模の平均値が高い。

『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」）

対象期間

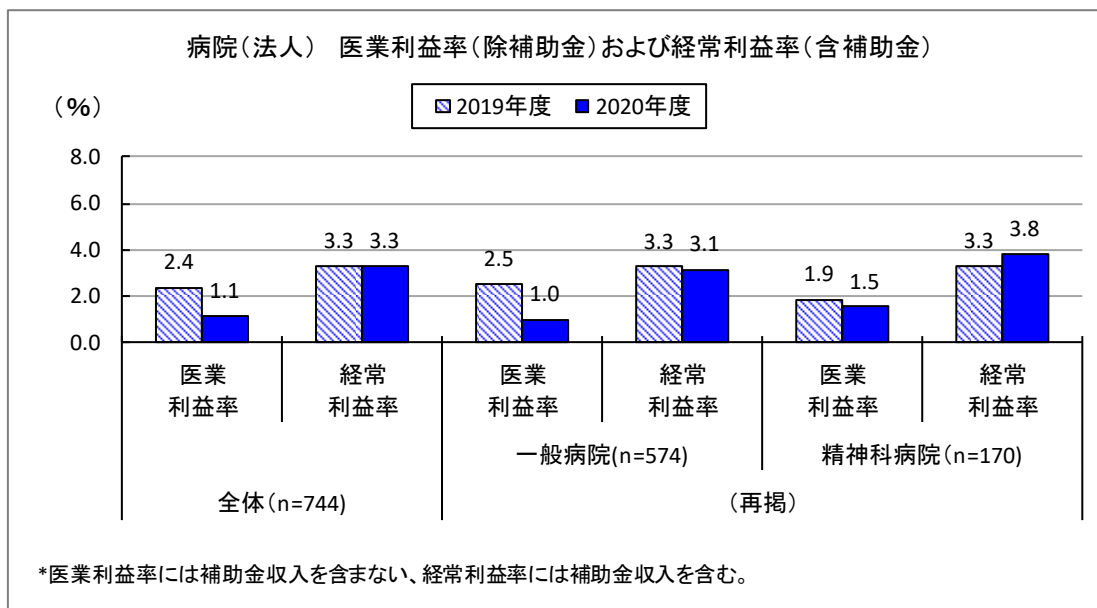
2020 年 4 月から 2021 年 3 月までの間に決算月をむかえた医療機関の前年度（2020 年度）および前々年度（2019 年度）を対象としている（中医協「医療経済実態調査」¹と同じ考え方）。

- ・ 2020 年度：2020 年 4 月～2021 年 3 月までの間に終了した事業年度
- ・ 2019 年度：2019 年 4 月～2020 年 3 月までの間に終了した事業年度

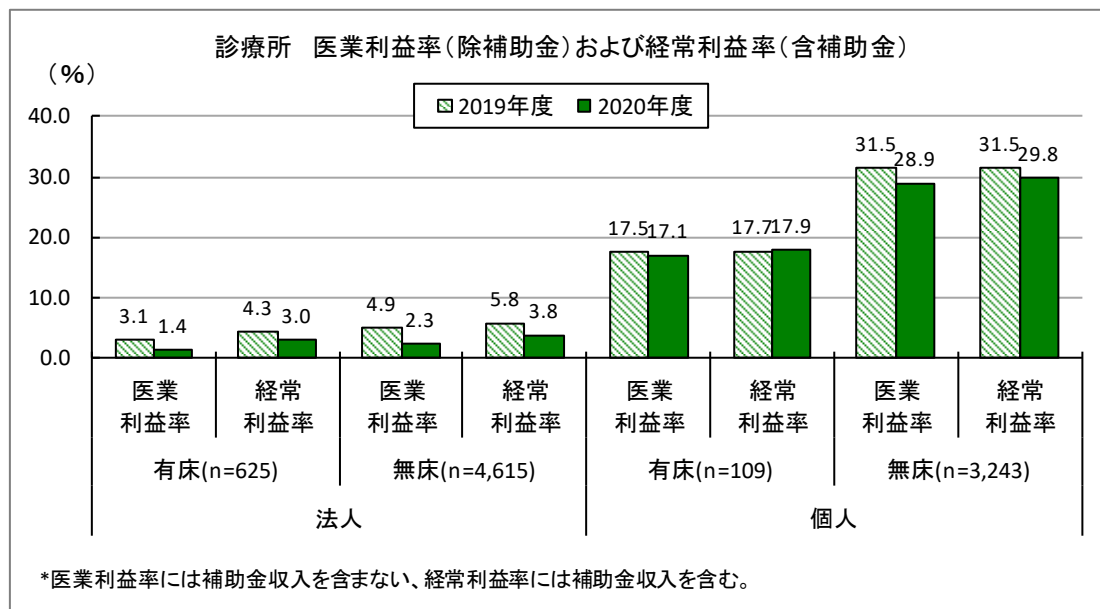
¹ 中央社会保険医療協議会「第 23 回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告－令和 3 年実施－」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000857751.pdf>

経営動態分析（概要）

病院（法人）は、医業利益率（除補助金）が水面ギリギリの1%台に低下した。一般病院では補助金を含む経常利益率も低下した。

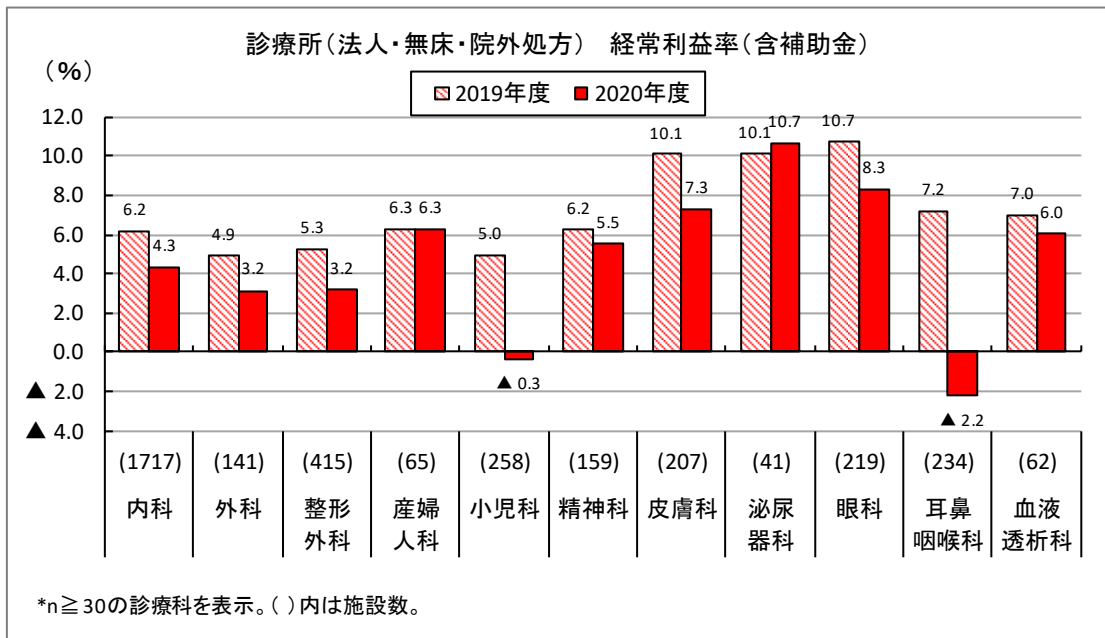
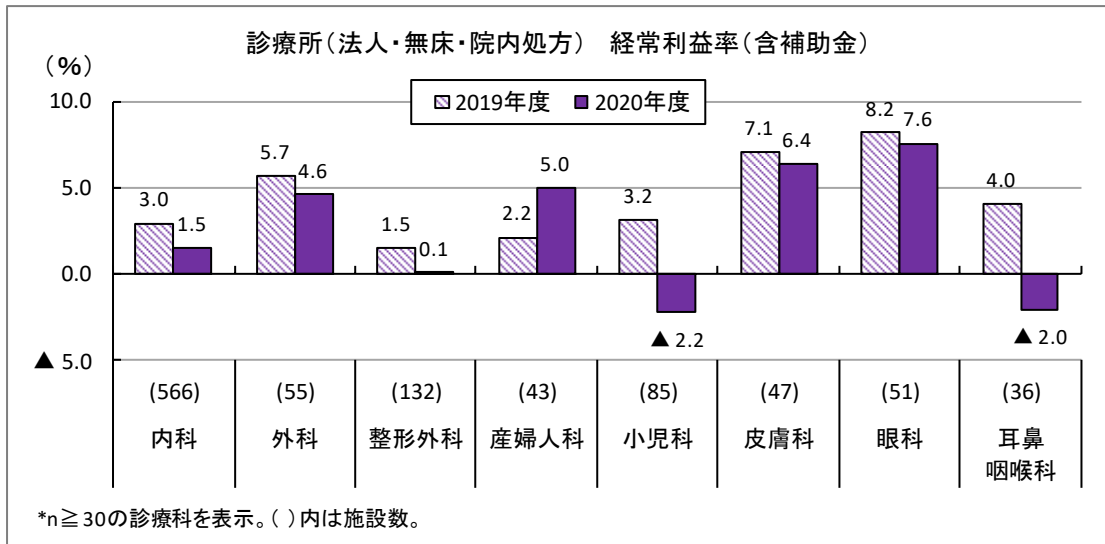


診療所では法人および個人、有床診療所および無床診療所ともに医業利益率（除補助金）が低下した。経常利益率（含補助金）は個人立有床診療所のみ横這いであったものの、それ以外はすべて低下した。



注) 個人は院長給与が給与費に含まれておらず、最終利益を院長の報酬等に充てるため法人立とは医業利益率および経常利益率の水準が異なる。

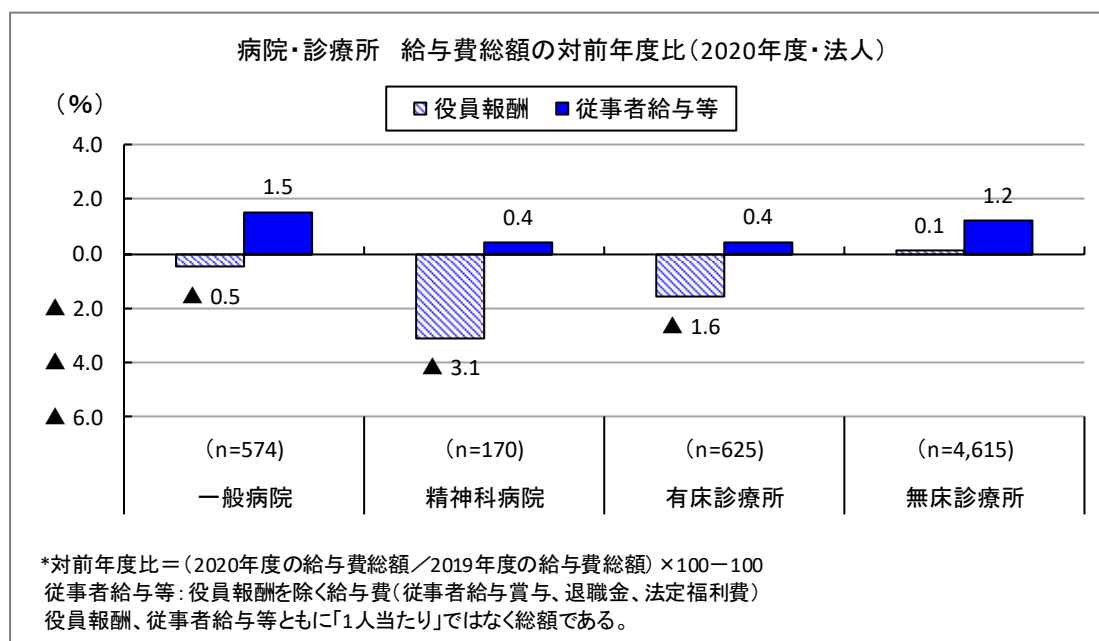
診療所（法人・無床）ではほとんどの診療科で経常利益率（含補助金）が低下し、小児科、耳鼻咽喉科では赤字になった。また院内処方の経常利益率のほうが低く、院内処方の整形外科は水面ギリギリ、内科は1%台に落ちこんだ。



注)「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（中医協「医療経済実態調査」にはない区分）。

役員報酬は、無床診療所では横這いであったが、一般病院、精神科病院、有床診療所では低下していた。従事者給与は微増であった。

なお、病院長および診療所院長は、ほぼ同一个人的の定点調査であるが、従事者給与費総額は、従業員数、平均勤続年数、平均年齢の変化の影響を受ける。中医協「医療経済実態調査」によると常勤職員数は病院で 1.2%、診療所で 0.4%増加している²。



² 中央社会保険医療協議会「第23回医療経済実態調査(医療機関等調査)報告—令和3年実施—」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000857751.pdf>

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。低いほど良い。一般的に損益分岐点比率 95%超は危険水域と認識されている。

$$\text{損益分岐点比率} = \{ \text{固定費} \div (1 - \text{変動費率}) \} \div \text{医業収益}$$

ここでは、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）を固定費として計算しており、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している。

一般病院、精神科病院、有床診療所、無床診療所のいずれも損益分岐点比率が 95%超となった。わずかな事業環境の変化、減収に耐えられない脆弱な体質であり、医療提供体制の維持がきわめて不安定な状態にある。

