

週刊WEB

# 医療経営

マガジン

2018  
544  
10/9

医療情報  
ヘッドライン

昨年度概算医療費、過去最高の42.2兆円  
伸び率+2.3%、受診延日数伸び率-0.1%

▶厚生労働省

4月、10月に消費税増税対応のため  
来年度薬価改定を2回実施する方針

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

経営  
TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査（平成30年3月末概数）

経営情報  
レポート

職員の意欲を向上させる

クリニックの人事評価・賃金システム

経営  
データ  
ベース

ジャンル:経営計画 サブジャンル:経営分析

流動比率を使った経営分析の進め方

固定比率とは

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

発行:税理士法人 森田会計事務所

# 昨年度概算医療費、過去最高の42.2兆円 伸び率+2.3%、受診延日数伸び率-0.1%

厚生労働省

厚生労働省は9月21日、「平成29年度医療費の動向」を公表し、概算医療費は42.2兆円と過去最高を記録した。2016年度と比べると約0.9兆円の増加で、伸び率は+2.3%となった。医療機関を受診した「述べ患者数」に相当する「受診延日数」の伸び率は-0.1%で、2年連続の減少となっている。

## ■医療費内訳で最も多いのが入院で17.0兆円、次いで入院外が14.4兆円

医療費の内訳を診療種類別にみていくと、もっとも多いのが入院の17.0兆円で、2016年度に比べて0.5兆円増加している。

次いで入院外が14.4兆円で、こちらは0.2兆円増加し、歯科は2.9兆円で2016年度とほぼ変わらない。調剤は7.7兆円で、0.2兆円の増加となっている。概算医療費は2014年度に初めて40兆円に達した。

翌2015年度は、C型肝炎の新薬であるハーボニーやソバルディが保険適用されたことにより、前年度比+3.8%と大幅に医療費が伸び、41.5兆円となった。



2016年度はその反動で伸び率がマイナスとなり、41.3兆円に落ち着いている（調剤の伸び率が-4.8%であったこともそれを証明している）。

これらの経緯を踏まえると、昨年度の伸び率+2.3%は、高齢化などによる自然増の結果と受け止めることができよう。

## ■1日当たり医療費は1万6,500円、診療種類別にみると入院が3万6,200円

なお、1日当たり医療費は1万6,500円で、2015年度から400円増えた。伸び率は+2.4%で、診療種類別にみると入院が3万6,200円で前年度比700円増(+2.0%)、入院外が8,700円で前年度比200円増(+2.1%)、歯科が7,000円で100円増(+1.3%)、調剤が9,200円で前年度比200円増(+1.8%)となっている。

医療機関の種類別に見ていくと、病院（大学病院、公的病院、個人病院含む）が前年度比0.5兆円増の22.7兆円、個人病院のみが0.02兆円の減少となっている。

診療所は0.1兆円増の8.7兆円、歯科が0.05兆円増の2.92兆円、保険薬局が0.21兆円増の7.71兆円となった。ちなみに、診療所の診療科別医療費を見ると、減少しているのは外科（-164億円）と産婦人科（-5億円）のみで、最も伸びているのは内科で350億円増、次いで整形外科が264億円増、眼科が226億円増となっている。

# 4月、10月に消費税増税対応のため 来年度薬価改定を2回実施する方針

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は9月26日の中央社会保険医療協議会総会で、来年4月と10月に薬価の臨時改定を実施する方針を提示した。10月に臨時改定を行うのは、同時期に消費税が10%に引き上げられることが理由。翌2020年は通常の薬価改定があるため、実質的に1年間で3回改定を行うこととなりそうだ。

## ■薬価引き下げを4月に済ませ、10月改定 では消費税分の上乗せのみにしたい考え

消費税増税に伴い、薬価の臨時改定を実施すること自体は既定路線だった。なぜなら、診療報酬は非課税のため、医療機関や調剤薬局は仕入税額控除を受けることができないからだ。運営上の仕入れでは消費税を負担しているため、それに相当する額をこれまでも診療報酬で補填してきた。

1989年の消費税導入時は+0.76%、1997年に3%から5%へと増税されたときは+0.77%、2014年に8%へと増税されたときは+1.36%引き上げられた(2014年の引き上げの内訳は、診療報酬本体が+0.63%、薬価が+0.73%)。しかし、薬価の次回通常改定は2020年4月となっている。

そこに反映される市場の実勢価格は、来年9月時点の薬価調査(※)の結果に基づくため、直後の10月の臨時改定後の実勢価格を反映できない恐れがある。そこで、薬価引き下げを4月に済ませ、10月の改定では消費税分の上乗せのみにする考えとした。



## ■10月総会で関係業界からヒアリングを行い、 議論を経て年内に結論を出す予定

当然、それぞれの引き下げ幅は緩やかなものとなる可能性が高い。しかし、1年強で3回も薬価が改定されるとなると、医療機関や調剤薬局の負担はかなり大きくなるだろう。

実際、この日の総会でも「現場が対応しきれない」との意見が出ている。

今後、10月の総会で関係業界からヒアリングを行い、消費税分科会や薬価専門部会・保健医療材料専門部会での議論を経て年内に結論を出す予定だが、厚労省がどのように調整していくか注目される。

※薬価を改定する際には、より適切な値にするため市場の実勢価格を反映させており、そのために実施しているのが薬価調査である(1989年の消費税導入時は薬価調査を行わなかったが、過剰転嫁とならないよう「改定率×0.9」で算定)。

# 医療施設動態調査 (平成30年3月末概数)

厚生労働省 2018年6月20日公表

病院の施設数は前月に比べ 10施設の減少、病床数は 609床の減少。  
 一般診療所の施設数は 83施設の増加、病床数は 217床の減少。  
 歯科診療所の施設数は 5施設の減少、病床数は 増減無し。

## 1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成30年3月	平成30年2月			平成30年3月	平成30年2月	
総数	179 005	178 937	68	総数	1 652 102	1 652 928	△ 826
病院	8 389	8 399	△ 10	病院	1 554 524	1 555 133	△ 609
精神科病院	1 055	1 057	△ 2	精神病床	331 126	331 432	△ 306
一般病院	7 334	7 342	△ 8	感染症病床	1 848	1 848	-
療養病床を有する病院(再掲)	3 778	3 780	△ 2	結核病床	5 064	5 135	△ 71
地域医療支援病院(再掲)	563	560	3	療養病床	324 560	324 846	△ 286
				一般病床	891 926	891 872	54
一般診療所	101 860	101 777	83	一般診療所	97 514	97 731	△ 217
有床	7 145	7 166	△ 21				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	878	887	△ 9	療養病床(再掲)	8 885	8 940	△ 55
無床	94 715	94 611	104				
歯科診療所	68 756	68 761	△ 5	歯科診療所	64	64	-

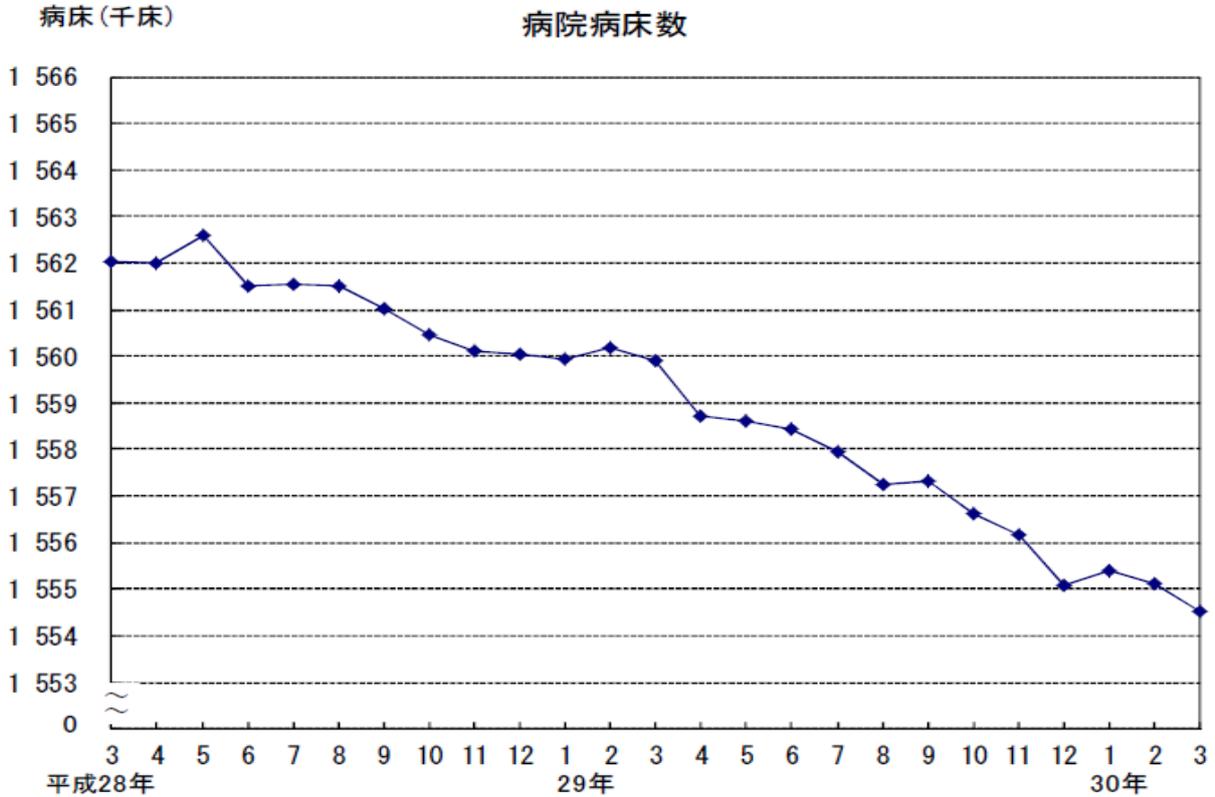
## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成30年3月末現在

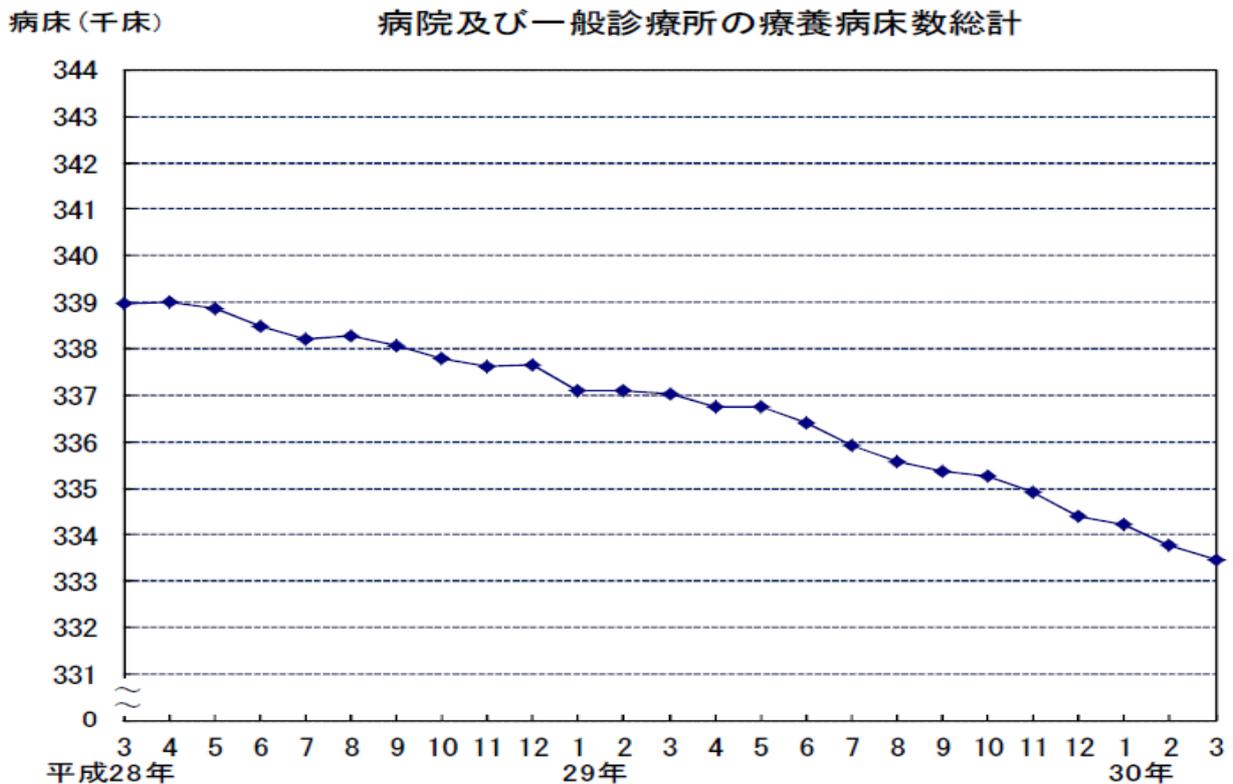
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 389	1 554 524	101 860	97 514	68 756
国 厚生労働省	14	4 727	24	-	-
独立行政法人国立病院機構	142	54 278	-	-	-
国立大学法人	47	32 710	146	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	12 821	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 217	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 890	1	-	-
その他	24	3 728	367	2 183	3
都道府県	199	53 387	257	176	7
市町村	626	130 543	2 959	2 252	256
地方独立行政法人	100	39 563	24	17	-
日赤	92	35 915	209	19	-
済生会	81	22 130	50	-	1
北海道社会事業協会	7	1 717	-	-	-
厚生連	103	32 938	68	25	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 934	305	-	2
共済組合及びその連合会	43	13 754	148	-	5
国民健康保険組合	1	320	15	-	-
公益法人	217	54 472	525	303	110
医療法人	5 758	866 272	42 330	72 487	14 117
私立学校法人	113	56 048	185	38	17
社会福祉法人	203	34 853	9 723	339	37
医療生協	82	13 710	302	267	51
会社	36	9 278	1 764	10	10
その他の法人	192	40 345	708	320	104
個人	201	18 974	41 748	19 059	54 034

参 考

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査(平成30年3月末概数)の全文は、  
 当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報  
レポート  
要約版



人 事 ・ 労 務

職員の意欲を向上させる

# クリニックの 人事評価・賃金システム

- 1.クリニックの人事評価制度
- 2.役割や能力に対応した等級フレーム
- 3.職員のやる気を高める賃金制度
- 4.人事評価・賃金制度見直しの事例



# 1

## 医業経営情報レポート

# クリニックの人事評価制度

### ■ クリニックの人事評価制度導入の目的

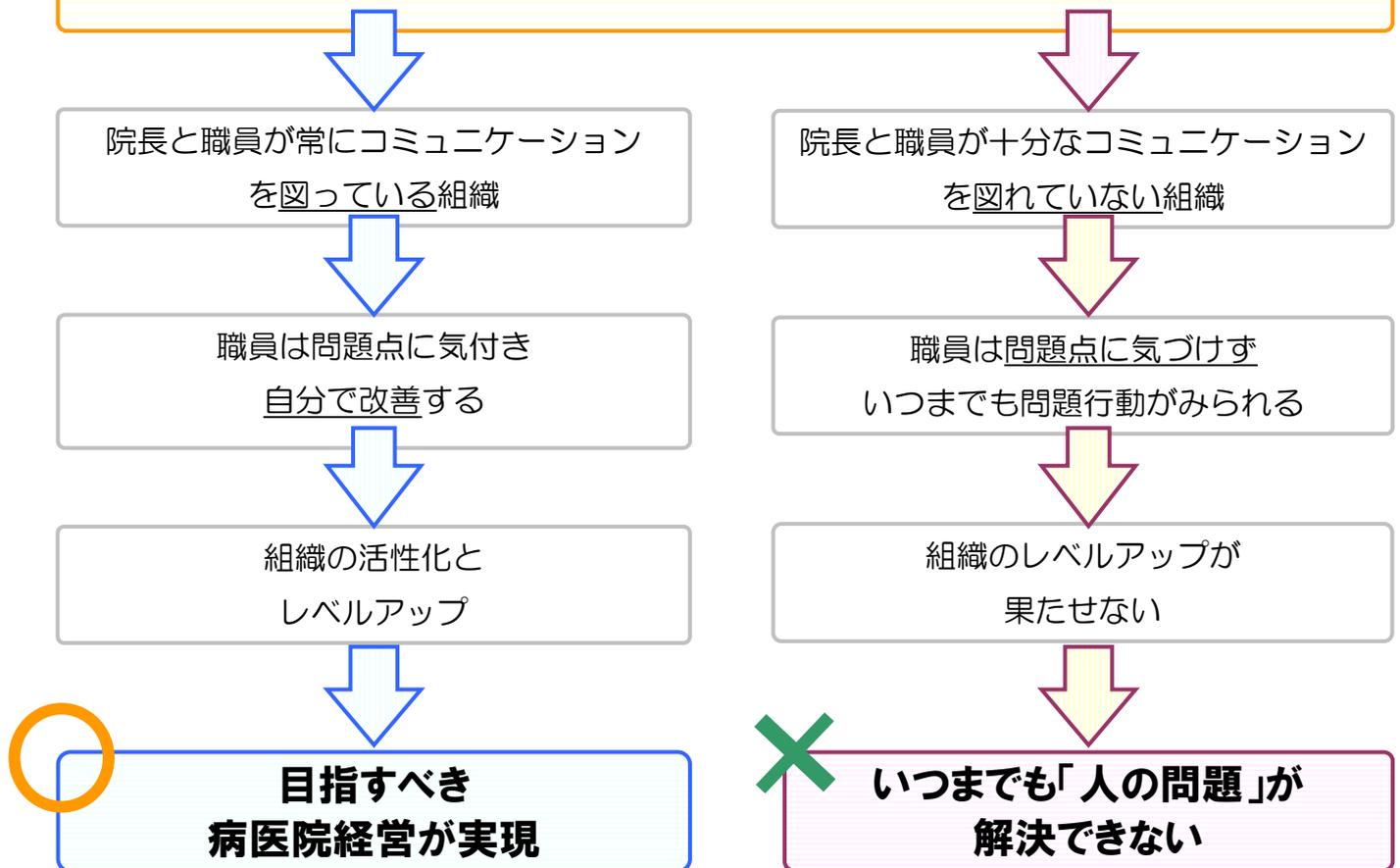
クリニックにおける人事評価制度とは、院長が職員に対して求める職員像、期待する職員像を明示したうえで、それに対して経営者として成長を後押しするものであり、さらに順次面談等によって職員とコミュニケーションを図ることを通じて、改善点や問題点を注意する結果、個々や組織全体のレベルが向上するものと考えられます。

つまり、職員のモチベーションを高め、組織風土を変えさせるためには、公正な人事評価システムの導入と整備は必要不可欠なものといえます。

### (1) 人事評価の目的イメージ

#### ● 人事評価制度の目的

= 求める職員像等を、コミュニケーションを通じて共有させること



### (2) 職員評価(処遇)の反映

人事評価制度では、まず院長が期待する職員像などを明確に提示します。そして、それに近づくために必要な職員の取り組みなどを随時フォローすることにより、個々の問題点を改善へと導くことが重要です。

# 2 医業経営情報レポート

## 役割や能力に対応した等級フレーム

### ■ 等級フレーム活用のねらい

#### (1) 役割と目標を明確にし、責任感を高める

クリニックにおいて、職員のやる気を引き出し、活性化した体制を構築するためには、人事評価制度の導入の出発点となる目標管理の発想が必要です。

職員それぞれに目標ができると、どうすれば目標に近づけるのか、どうすれば課題をクリア出来るのかを考えるようになり、自分で仕事に意思を持って取り組むようになります。

そして、目標達成に向かって取り組むほど、自分の行動にも責任を持つようになります。

責任は、さらに職員の能力向上の原動力となります。

この結果、仕事で成果を出すことができた経験があるため、問題発見の視野が広くなり、新たな取組みに対しても積極性があらわれます。

クリニックの組織運営において最も重視すべきなのは、職員のモチベーションです。

よって、モチベーションを向上させる一つ的手段として、職位・等級（ランク）は、より効果的に機能させなければなりません。

#### (2) レベルアップが職員満足と患者満足につながる

職員の満足度が高いからこそ、患者が満足を得られるサービスを提供できます。

職員の満足度は、クリニックにおいて感じる事が出来る「やりがい」に大きく影響されるものです。

職位と役割に応じた業務を示す職務基準書があれば、職員の意欲は向上し、また様々な目標設定は、能力向上とともに職員の満足度向上につながります。

#### (3) 職務基準書作成の目的

- ① 職員の成長ステップを明示することで、役割分担、能力開発をスムーズに行えるようになる
- ② 職員が行うべき業務が明確になり、モチベーションアップにつながる
- ③ 人事評価を実施した時点のクリニック全体での職員レベルの状況が把握しやすくなる

# 3

## 医業経営情報レポート

# 職員のやる気を高める賃金制度

職員規模が小さいクリニックの場合、一般企業や大病院のように毎年4月に新卒者が入職するよりも、他医療機関での勤務経験者が中途採用で入職するケースも多く、必然的にさまざまな経歴を有する職員が入職してくることになります。そのため、一般的に活用されているような賃金表がクリニックの実情に適合しないため、院長が周りの職員とのバランスを勘案しながら、感覚的に賃金額を決定せざるを得ない場合も少なくありません。

しかし、賃金の設定にあたっては、職員の納得度を高めるためにも、ある程度統一した基準を設けておくことが、クリニックにおいても必要です。

### ■ 賃金制度の構築方法とメリット・デメリット

#### (1) 月次賃金の設定

月次賃金は、主に基本給と諸手当によって構成しているケースが一般的です。これらの賃金を決定するにあたっては、地元の医師会などが作成した賃金表を用いる方法が多いようですが、最近では独自の賃金表を作成し、これから算出した賃金に基づいて、在職中の職員、また将来的に確保する職員に適応させて運用するクリニックが増加してきています。

#### (2) 賃金表作成のメリットとデメリット

メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 賃金決定や運用における恣意性を排除することができるため、職員に安心感を与えることができる</li> <li>● 将来の生活設計イメージを職員に示すことができる</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 賃金表に縛られてしまい、経営環境悪化の際に柔軟な対応が取りにくい</li> <li>● ある程度賃金額を抑えた表を設計すると、モチベーションをダウンさせてしまう</li> </ul>

### ■ 職能給制度の設計と運用の問題

職能給制度とは、職務遂行能力によって職能資格を分け、その資格等級によって給与を決定する制度であり、特に大病院や大企業などで導入されています。

それぞれの等級ごとに能力要件（職能要件書）が明確に示されており、能力や技術が習熟すると上位等級に昇格してゆく仕組みで、等級が上がるほど昇給額が大きくなるため、能力の高まりがそのまま高い給与に繋がることとなります。

# 4

## 医業経営情報レポート

# 人事評価・賃金制度見直しの事例

### ■ 能力基準の明示と人事評価

A医院は、管理者である院長のほか、看護師1名、看護助手1名、受付・事務・会計を担当するパート職員2名という体制で診療を行っている無床のクリニックです。

今般、2名の正職員に対して職務基準書に基づく人事評価を行い、改めて賃金額を決定するとともに、面接を通じて育成指導を行いました。

#### (1) 職務基準書の作成

院内全体のレベルアップに向けて、職員の能力開発は不可欠です。A医院でも、自院に必要な能力を職員の成長段階や役職に応じて明らかにしたものと、職務基準書を作成しました。

これに合わせて、職員一人ひとりの役割を基準に評価するシステムを構築したのです。

#### (2) 個別人事評価の実施

職種別人事評価シートによって個人評価を行った結果、その評価は50点中30点となり、まだまだ能力の向上を必要としていることが判明しました。

また、本人の自己評価と院長による評価では10点もの差があり、能力分析と患者に対する反応（結果）の把握に温度差があると認識できました。

#### (3) 評価に基づく新たな賃金額を確定

対象となった正職員のうちのひとりである看護師B（36歳）の給与については、職務基準書と評価表から号俸を判断し、そのうえで基本給と手当の見直しを実施しました。

その結果、Bの給与は現行より10,000円アップという結果となり、本人に対する院長の評価内容も整理できて、今後期待する職員像が明確となりました。

現行給与		➔	改定後給与	
基本給	210,000円		基本給	220,000円
皆勤手当	5,000円 ※遅刻・早退3回もしくは 欠勤1回で不支給		皆勤手当	5,000円
住宅手当	5,000円 ※賃貸者のみ		住宅手当	5,000円
合計	220,000円		合計	230,000円

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営分析

# 流動比率を使った 経営分析の進め方

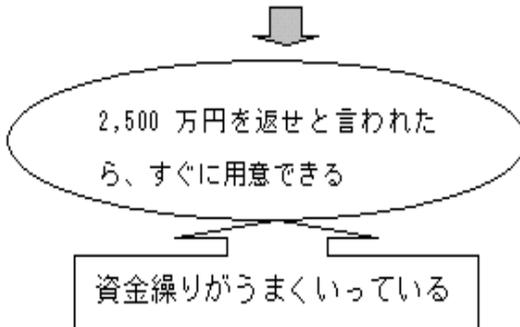
実際の流動比率を使った  
 経営分析の進め方を教えてください。

実際の流動比率を使った経営分析の進め方をケーススタディで解説します。

流動比率は120%～150%が目安

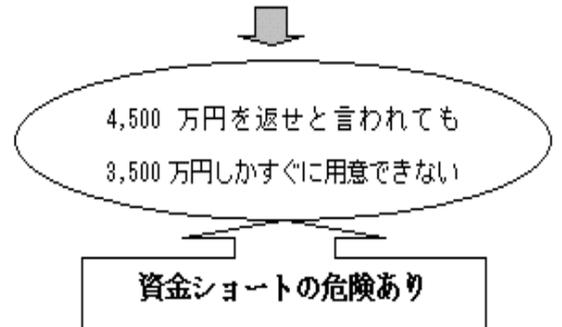
## ■ A病院の貸借対照表

流動資産	5,000	流動負債	2,500
↓			
流動比率:	$\frac{5,000}{2,500} \times 100 =$	220%	



## ■ B病院の貸借対照表

流動資産	3,500	流動負債	4,500
↓			
流動比率:	$\frac{3,500}{4,500} \times 100 =$	78%	



流動比率は100%でも危険	➔	120%～150%が望ましい
---------------	---	----------------

**流動比率 (%) = 流動資産 / 流動負債 × 100**

### チェック方法

- ① 棚卸資産に不良在庫や過剰在庫がないか
- ② 在庫管理体制はしっかりできているか
- ③ 不必要な短期借入金がないか
- ④ 短期借入金から長期借入金への切り替えができてないか。

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営分析

## 固定比率とは

### 固定比率とは 何を表している指標ですか。

固定比率というのは、固定資産を自己資本で割った比率のことです。  
 つまり、固定資産に投資された資金がどれだけ自己資本によってまかなわれているかを表す比率を意味しています。

$$\text{◎固定比率} = \frac{\text{固定資産}}{\text{自己資本}}$$

固定資産に投下された資金というのは、商品などのように販売して現金化されるものでなく、減価償却というルールに従ってゆっくりと回収されるものです。

なので、これを短期に返済しなければならない借入金などでまかなってしまうと、医療機関の財務は極めて不安定になってしまいます。

返済の必要のない自己資本で固定資産がまかなわれているのであれば、医療機関の資金繰りにも余裕が生まれ、経営も安定します。この固定比率が100%未満であるということは、固定資産へ投下された資金はすべて自己資金でまかなわれていることを示しています。

また、固定比率が100%未満であるということは、固定資産へ投下された資金はすべて自己資金でまかなわれていることを示しています。

したがって、財務的安定性という観点からすると、固定比率は100%未満であればよいということになります。

反対に、固定比率が100%以上ということは、固定資産に投下された資金は自己資本だけではならず、その一部を有利子負債などでまかなっていることができます。

この有利子負債が短期借入金などの場合には、財務的には不安定な状態にあるといえます。

このような場合、業務活動によるキャッシュフローがかなりプラスの状態であればよいですが、そうでない場合には、固定資産をリースバック(\*)するなどして、財務内容の改善を図るなどしていく必要があるかもしれません。

(\*) リースバック：所有している固定資産をいったんリース会社などに売却し、その後その資産をリースによって利用する仕組み

## 週刊 WEB 医業経営マガジン No. 544

---

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578      FAX 0742-27-1681

---

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。