

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.663 2021. 3. 2

医療情報ヘッドライン

**2020年の死亡数、11年ぶりに減少
出生数は過去最低を更新**

▶厚生労働省

**2019年度の医業利益率、
前年度比0.6ポイント低下**

▶独立行政法人 福祉医療機構

週刊 医療情報

2021年2月26日号

**22年度のシーリング、
今年度の仕組みを踏襲**

経営 TOPICS

統計調査資料

**最近の医療費の動向 / 概算医療費
(令和2年度7月)**

経営情報レポート

**社会福祉法人の
内部統制構築ポイント**

経営データベース

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:月次管理のポイント
**コスト管理の要点
定数管理における留意点**

発行:税理士法人 森田会計事務所

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

2020年の死亡数、11年ぶりに減少 出生数は過去最低を更新

厚生労働省

厚生労働省は2月22日、人口動態統計速報（2020年12月分）を公表。2020年の死亡数（1月～12月速報の累計）は138万4,544人。2019年の死亡数139万3,917人と比べ9,373人減少した。

近年、死亡数は高齢化の影響もあって増加傾向が続いており、減少したのは2009年以来11年ぶりとなる。なお、年間出生数は87万2,683人で過去最低を更新。前年の89万8,600人と比べ2万5,917人も減少した。

結果、人口の年間自然増減数は51万1,861人減となった（前年比1万6,544人減）。

■呼吸器疾患の死因が大きく減少

感染予防対策の徹底が功を奏したか

同じく厚労省が発表している「人口動態統計月報（概数）」によれば、1月～9月の9カ月分のデータながら、死因分類別でもっとも減少したのは呼吸器系疾患。1万6,387人減っている。この減少分のうちもっとも多くを占めたのが肺炎（新型コロナウイルス起因でない）で、1万2,456人減。次いでインフルエンザが2,314人減、慢性閉塞性肺疾患が1,382人減。

一概にはいえないが、新型コロナウイルス感染症対策としてマスク着用や手洗い、手指消毒といった“新たな生活様式”が、結果として他のウイルスや細菌由来の症状を減らすことに貢献したと類推できる。

また、コロナ対応による救急医療への影響を懸念する報道も散見されるが、救急対応が必要になることが多い循環器系の疾患も死亡

数の減少が目立った。くも膜下出血や脳梗塞などの脳血管疾患が3,400人減（うち脳梗塞が2,191人減）、心不全が2,407人減となっており、コロナ禍による医療崩壊は食い止められているようだ（ちなみに呼吸器系疾患の死亡数は12万7,709人、循環器系疾患の死亡数は25万945人）。

■例年と異なる動きがあるため

2020年の年間推計はせず

なお、厚労省は例年、前年の数値を基準としつつ当該年の速報値・概数値を加味して人口動態推計の年間推計を機械的に算出・公表してきた。しかし、2019年と2020年は例年と異なる動きが出ていることから、例年同様に推計を機械的に算出すると実態と乖離することが想定される。そのため、昨年12月21日に2020年の人口動態推計の年間推計はしないことを明らかにした。

例年と異なる動きとして挙げたのは「死亡数」「婚姻件数」「離婚件数」「出生数、死産数」の4項目。「死亡数」は、前述したように高齢化で増加傾向だったのが減少した。

「婚姻件数」は、2019年5月、11月、2020年2月で大幅増、逆に2020年5月は大幅減となっている。「離婚件数」は、2020年4月以降大幅に減少。

「出生数、死産数」は、2020年5月から妊娠届出数が、死産数は2020年7月から減少しており、12月の出生数にさらなる影響が出る可能性を指摘していた（出生数が過去最低を更新したのは前述のとおり）。

2019年度の医業利益率、 前年度比0.6ポイント低下

独立行政法人 福祉医療機構

福祉医療機構は2月19日、「2019年度（令和元年度）病院の経営状況について」と題したリサーチレポートを公表。医業収益対医業利益率（以下、医業利益率）は一般病院が前年度比0.6ポイント低下の1.2%。療養型病院は同0.5ポイント増の5.7%、精神科病院は1.2ポイント減の1.7%となった。

この10年の推移を見ると、療養型病院は比較的安定しているものの、一般病院と精神科病院は2010年と比べ利益率が半減。厳しい経営を余儀なくされている現状が浮き彫りとなった。

■相次ぐ薬価引き下げで

差益が見込めずコストが嵩む

福祉医療機構は毎年度、貸付先から提出された財務諸表データなどをもとに病院の経営状況を分析、公表している。2019年度は一般病院702施設、療養型病院375施設、精神科病棟230施設が対象となった。

2019年10月に、消費税率引き上げに伴う診療報酬改定により入院医療収益は増加。

一般病院は1,273円増、療養型病院は1,013円増、精神科病院は205円増となった。これを受けいずれも医業収益は増加したが、一般病院では医療費の増加額が増加した収益額を上回った。大きな要因として挙げられるのは、手術件数。1施設あたりの年間手術件数は、2018年度の1,447件から2019年度は1,474件と1.9%増加。それに伴い、医薬品や医療材料使用量が増加したことによるコスト増が影響したと思われる。

福祉医療機構は、その背景として相次ぐ薬

価引き下げを挙げた。薬価差益が見込めなくなったことから、「ほぼ実費分のみ収益が増加し医療材料費率が上昇したのと考えられる」としている。

■一般病院の赤字割合は41.3%

ここ数年でもっとも高い数値

なお赤字割合は、一般病院で41.3%と前年度比4.7ポイント上昇。ここ数年ではもっとも高い割合となった。療養型病院は医業利益の上昇を受け赤字割合も3.2ポイント縮小し20.8%、精神科病院は0.7ポイント縮小し27.0%と前年度比ほぼ横ばいとなった。

これらの調査結果を受け、福祉医療機構は「2019年度決算では新型コロナウイルス感染症の影響は限定的」と判断。ただし、同機構は昨年12月の調査で「2020年上半期は前年同期比で医業収益が1割以上低下した一般病院が約6割にのぼっている」ことを明らかにしており、2020年度決算が厳しい内容となることはほぼ確定的だ。

コロナ禍による“受診控え”の影響が大きいことは、社会保険診療報酬支払基金の「確定件数・金額の状況及び保険者からの収納状況」で2020年11月のレセプト件数が前年同月比10.3%減となっていることから明らか。

安易な患者確保策が通用する状況ではないため、「今後は安全面を確保したうえで地域の病院や診療所、介護施設等が連携して患者の確保に取り組むなど従前よりも踏み込んだ地域連携も必要となってくるかもしれない」と分析している。

医療情報①
 日本
 専門医機構

22年度のシーリング、 今年度の仕組みを踏襲

日本専門医機構（理事長＝寺本民生・帝京大学臨床研究センター長）は、2月22日の定例記者会見で、2022年度の専攻医登録時のシーリングは、新型コロナウイルス感染症の影響も考慮し、21年度のシーリングの方法を踏襲する方針を、理事会で決定したことを報告した。来月に予定されている医道審議会医師分科会医師専門研修部会に報告する。会見で寺本理事長は、21年度の専攻医登録の速報値として、9227人が採用されたと報告。21年度の専攻医登録は、例年より遅い昨年11月4日から1次登録を開始し、その後、2次登録を経て今年1月末までにすべての登録が終了していた。寺本理事長は、「登録開始が11月となったが大きな混乱もなく、総数の95%近くが専門研修に参加することになった」と述べた。22年度以降のスケジュールは、21年度と同様とする考え方も示した。領域別の内訳は、以下の通り。

▼内科：2987人	▼小児科：550人	▼皮膚科：306人	▼精神科：552人
▼外科：912人	▼整形外科：627人	▼産婦人科：478人	▼眼科：330人
▼耳鼻咽喉科：219人	▼泌尿器科：314人	▼脳神経外科：256人	▼放射線科：269人
▼麻酔科：464人	▼病理：95人	▼臨床検査：21人	▼救急科：326人
▼形成外科：211人	▼リハビリテーション科：104人	▼総合診療科：206人	

なお、都道府県別・基本領域別の採用数については、近日中に同機構のウェブサイトで公開される見込み。寺本理事長は、「内科は昨年よりもパーセンテージで減少しており、外科も増えてはきているが、まだまだ足りていない。放射線科の放射線科診断はICT普及により遠隔診療が日常的に行われており、計算の仕方など考える必要がある」と指摘。専門研修部会での報告については、「コロナ禍において今年度のシーリングのやり方を変えないので大きな異論は出ないのではないか。各領域学会にはすぐにでもプログラム作成に入ってもらおう」とした。

23年度以降のシーリングについては、「この夏頃から領域学会の意見をまとめて医師需給分科会に投げる。それにより多少の変動があるかもしれない」とする見方を示した。

また、サブスペシャリティ領域の進行状況については、「すでに了承されている内科・外科・放射線科のサブスペシャリティ24領域学会も含め、昨年12月にレビューシートを提出済みであり、現在、21学会をレビュー中。機構としては、この3月中に最終的なものを決めて医道審議会に報告したい」と述べ、最終的に45領域程度になる見通しを示した。

医療情報②
 全国
 公私病院連盟

昨年6月の病院経営状況は悪化

～「2020年病院運営実態分析調査の概要」

全国公私病院連盟（邊見公雄会長）はこのほど、「2020年病院運営実態分析調査の概要」（20年6月調査）を公表した。調査は、毎年6月を対象に実施しているもので、今回は、同連盟に加盟している団体に所属する病院と協力病院合わせて3067病院に調査協力を依頼。

このうち907病院から回答を得た。回答率は29.6%。自治体病院が439病院（構成比48.4%）で、その他公的病院が212病院（同23.4%）、私的病院が217病院（同23.9%）、国立・大学付属病院等39病院（同4.3%）。

調査結果によると、20年6月の1カ月分の総損益差額からみた黒字・赤字病院の数の割合（他会計負担金・補助金等は総収益から控除）は、黒字が19.7%（130病院）で、赤字病院の割合は80.3%（529病院）だった。前年6月に比べ、赤字病院が9.4ポイント増加した。黒字病院の割合が20%を下回るのは、11年からの10年間で初めてとなる。

開設者別でみると、自治体病院296病院のうち7.8%（23病院）が黒字、赤字病院は92.2%（273病院）だった。その他公的病院では、190病院のうち21.6%（41病院）が黒字、赤字病院は78.4%（149病院）。私的病院では、173病院のうち38.2%（66病院）が黒字で、赤字病院は61.8%（107病院）だった。

■外来、入院とも患者減、受診控えか

一般病院1病院あたりの入院患者数を見ると、総数は前年6月に比べて1165人減の6250人だった。病床規模別では、20～99床では1385人（前年比59人減）、100～199床で3394人（同266人減）、200～299床で5111人（同899人減）、300～399床では7048人（同831人減）、400～499床で9049人（同1307人減）、500～599床で1万1673人（同1688人減）、600～699床で1万3510人（同2823人減）、700床以上で1万7439人（同3895人減）。

規模にかかわらず、入院患者数は大きく減少していた。

一方、一般病院1病院あたりの外来患者数は、総数で前年より1202人少ない1万113人だった。20～99床では2762人（同38人増）とわずかに増加したものの、100～199床では5008人（同225人減）、200～299床で7932人（同802人減）、300～399床で1万883人（同880人減）、400～499床で1万5663人（同1141人減）、500～599床で1万9504人（同1056人減）、600～699床で2万2937人（同2488人減）、700床以上では2万8020人（同3900人減）など、軒並み減少している。

週刊医療情報（2021年2月26日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

最近の医療費の動向

/ 概算医療費(令和2年度7月)

厚生労働省 2020年11月12日公表

1 制度別概算医療費

● 医療費

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用							公費	
		75歳未満					国民健康保険	(再掲)未就学者		75歳以上
		被用者保険	本人		家族					
平成28年度	41.3	23.9	12.3	6.5	5.2	11.5	1.4	15.3	2.1	
平成29年度	42.2	24.1	12.8	6.9	5.3	11.3	1.4	16.0	2.1	
平成30年度	42.6	24.0	13.1	7.1	5.3	10.9	1.4	16.4	2.1	
令和元年度 4~3月	43.6	24.4	13.5	7.4	5.3	10.9	1.4	17.0	2.2	
	4~9月	21.6	12.1	6.6	3.6	2.6	5.4	0.7	8.5	1.1
	10~3月	21.9	12.3	6.9	3.8	2.7	5.4	0.7	8.6	1.1
	3月	3.7	2.1	1.2	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
令和2年度 4~7月	13.5	7.4	4.0	2.3	1.5	3.4	0.3	5.4	0.7	
	4月	3.3	1.8	1.0	0.6	0.3	0.8	0.1	1.3	0.2
	5月	3.1	1.7	0.9	0.5	0.3	0.8	0.1	1.3	0.2
	6月	3.5	1.9	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
	7月	3.6	2.0	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2

注 1) 審査支払機関(社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会)で審査される診療報酬明細書のデータ(算定ベース:点数、費用額、件数及び日数)を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分(はり・きゅう、全額自費による支払い分等)等は含まれていない。

注 2) 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

注 3) 「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。

● 1人当たり医療費

(単位：万円)

	総 計								
	医療保険適用							75歳以上	
	75歳未満	被用者保険			国民健康保険	(再掲)未就学者			
本人		家族							
平成28年度	32.5	21.7	16.3	15.4	16.1	33.9	21.3	93.0	
平成29年度	33.3	22.1	16.7	15.8	16.4	34.9	21.6	94.2	
平成30年度	33.7	22.2	16.9	16.0	16.6	35.3	21.9	93.9	
令和元年度4～3月	34.5	22.6	17.4	16.5	16.9	36.4	21.9	95.2	
	4～9月	17.1	11.2	8.5	8.1	8.3	18.0	11.0	47.5
	10～3月	17.4	11.4	8.8	8.4	8.5	18.4	10.9	47.7
	3月	2.9	1.9	1.5	1.4	1.4	3.1	1.6	8.0
令和2年度4～7月	10.7	6.9	5.2	5.1	4.7	11.5	5.5	29.9	
	4月	2.6	1.7	1.2	1.2	1.1	2.8	1.3	7.4
	5月	2.5	1.6	1.2	1.2	1.1	2.6	1.2	7.0
	6月	2.8	1.8	1.4	1.3	1.2	3.0	1.4	7.6
	7月	2.9	1.9	1.4	1.4	1.3	3.1	1.5	7.8

注1) 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

注2) 1人当たり医療費は医療費の総額を加入者数で除して得た値である。
 加入者数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

2 診療種類別概算医療費

● 医療費

(単位：兆円)

	総 計											
	診療費					調剤	入院時 食事療養等	訪問 看護療養	(再掲) 医科 入院 +医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科 食事等	
医科 入院	医科 入院外	歯科										
平成28年度	41.3	32.8	15.8	14.2	2.9	7.5	0.8	0.19	16.5	21.7	2.9	
平成29年度	42.2	33.5	16.2	14.4	2.9	7.7	0.8	0.22	17.0	22.1	2.9	
平成30年度	42.6	34.0	16.5	14.6	3.0	7.5	0.8	0.26	17.3	22.0	3.0	
令和元年度4～3月	43.6	34.7	16.9	14.9	3.0	7.7	0.8	0.30	17.6	22.6	3.0	
	4～9月	21.6	17.3	8.4	7.4	1.5	3.8	0.4	0.15	8.7	11.2	1.5
	10～3月	21.9	17.5	8.5	7.5	1.5	3.9	0.4	0.16	8.9	11.4	1.5
	3月	3.7	2.9	1.4	1.2	0.3	0.7	0.1	0.03	1.5	1.9	0.3
令和2年度4～7月	13.5	10.7	5.2	4.5	0.9	2.5	0.2	0.11	5.5	7.0	0.9	
	4月	3.3	2.6	1.3	1.1	0.2	0.7	0.1	0.03	1.3	1.7	0.2
	5月	3.1	2.5	1.2	1.0	0.2	0.6	0.1	0.03	1.3	1.6	0.2
	6月	3.5	2.8	1.3	1.2	0.3	0.6	0.1	0.03	1.4	1.8	0.3
	7月	3.6	2.9	1.4	1.2	0.3	0.6	0.1	0.03	1.4	1.9	0.3

注1) 診療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれない。
 入院時食事療養等は入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

● **受診延日数**

(単位：億日)

	総計	診療費			調剤	訪問看護療養	
		医科入院	医科入院外	歯科			
平成28年度	25.6	25.4	4.7	16.6	4.2	8.3	0.17
平成29年度	25.6	25.4	4.7	16.5	4.2	8.4	0.20
平成30年度	25.4	25.2	4.7	16.4	4.2	8.4	0.23
令和元年度 4～3月	25.2	25.0	4.7	16.1	4.2	8.4	0.27
4～9月	12.7	12.6	2.3	8.1	2.1	4.2	0.13
10～3月	12.6	12.4	2.3	8.0	2.1	4.2	0.14
3月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.4	0.7	0.02
令和2年度4～7月	7.4	7.3	1.4	4.6	1.2	2.5	0.10
4月	1.8	1.7	0.4	1.1	0.3	0.6	0.02
5月	1.7	1.7	0.4	1.0	0.3	0.6	0.02
6月	1.9	1.9	0.4	1.2	0.3	0.6	0.03
7月	2.0	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.03

注) 受診延日数は診療実日数(調剤では処方せん枚数(受付回数)、訪問看護療養では実日数)を集計したものである。
 受診延日数の総計には調剤の処方せん枚数(受付回数)は含まれない。

● **1日当たり医療費**

(単位：千円)

	総計	医科入院		医科入院外	歯科	調剤	訪問看護療養	(参考) 医科入院外+調剤
		食事等含まず	食事等含む					
平成28年度	16.1	33.8	35.5	8.5	6.9	9.0	11.1	13.1
平成29年度	16.5	34.5	36.2	8.7	7.0	9.2	11.1	13.4
平成30年度	16.7	35.4	37.1	8.9	7.1	8.9	11.3	13.5
令和元年度 4～3月	17.3	36.2	37.9	9.2	7.2	9.2	11.4	14.0
4～9月	17.1	35.9	37.5	9.1	7.2	9.1	11.4	13.8
10～3月	17.5	36.6	38.2	9.3	7.3	9.2	11.5	14.2
3月	17.9	36.8	38.5	9.5	7.4	9.9	11.5	14.8
令和2年度4～7月	18.3	36.3	38.0	9.8	7.7	10.0	11.4	15.1
4月	18.7	35.9	37.6	9.7	7.7	10.7	11.4	15.7
5月	18.5	34.8	36.5	9.9	7.6	10.1	11.5	15.3
6月	17.9	37.2	38.9	9.7	7.7	9.7	11.4	14.7
7月	18.0	37.1	38.8	9.7	7.7	9.8	11.4	14.8

注) 1日当たり医療費は医療費の総額を受診延日数(調剤では総処方せん枚数(総受付回数)、訪問看護療養では総実日数)で除して得た値である。「医科入院外+調剤」の1日当たり医療費は医科入院外と調剤の医療費の合計を医科入院外の受診延日数で除して得た値である。
 歯科の1日当たり医療費は歯科医療費と歯科の入院時食事療養及び歯科の入院時生活療養の費用額の合計を歯科の受診延日数で除して得た値である。

最新の医療費の動向/概算医療費(令和2年度7月)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



福 祉 経 営

社会福祉法人の 内部統制 構築ポイント

1. 内部管理体制強化のねらい
2. 不正防止に役立つ内部管理体制の強化
3. 外部監査の義務化と内部統制事例
4. 法人が実施するべき内部統制構築のポイント



1

医業経営情報レポート

内部管理体制強化のねらい

■ 厚生労働省が求めている内部管理体制の強化

内部管理体制とは、一般的に、組織の業務の適正を確保するための体制のことをいいます。

すなわち、組織がその目的を有効・効率的かつ適正に達成するために、その組織の内部において適用されるルールや業務プロセスを整備し運用が可能となる体制です。

社会福祉法人は、公益性、非営利性の高い法人であり、法人ガバナンスの強化が要求されてきています。この内部管理体制は、法定監査の対象となる法人にとっては、必須のものとなりますが、法人組織の管理体制の強化を図る点においては、全ての法人が取り組むことが求められるといっても過言ではありません。

社会福祉法人における内部管理体制強化を図るための目的としては、以下の5点に整理されます。

■ 内部管理体制強化の目的

- | |
|----------------|
| ①コンプライアンス遵守 |
| ②リスク管理 |
| ③組織統治（ガバナンス）強化 |
| ④不正防止 |
| ⑤業務の効率化 |

①コンプライアンス遵守

コンプライアンスとは「法令遵守」という意味ですが、それだけではなく、法人内部倫理や、法人内部ルール、マニュアルの遵守も含まれます。コンプライアンスは、全ての組織において経営のトップから職員の一人一人にまで浸透させなければならないものです。

たった1人の起こしたコンプライアンス違反でも、組織全体の社会的信用を低下させてしまいます。

■コンプライアンス強化がもたらす3つの目的

- 外部から事業者に対する信頼度向上
- 職員が取るべき具体的な行動指針
- 利用者の権利擁護

2

医業経営情報レポート

不正防止に役立つ内部管理体制の強化

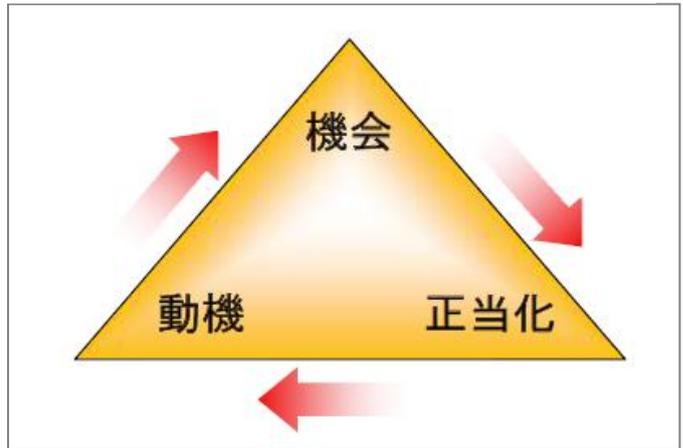
■ 不正が発生する3つの要素と不正防止のポイント

不正動機としては、借金返済のためや、ブランド物がどうしても欲しい等があり、自己正当化として、「私はもらっている給与よりも仕事をしている。」や「サービス残業を強いられているのでこれくらいは良いだろう」といった考えが働きます。

両方とも、人の考え（心）が引き起こしているものと言えるでしょう。それに対して、歯止めがきかなくなり、実際に不正を働いてしまうのは、機会が存在するからです。

機会とは、チェック機能が不十分であったり、不正防止の教育が十分になされていない場合や、過去に不正をした人がそのまま同様の職務についているなど、組織としての対応の部分です。この人の考え（心）の部分と、制度部分の両面からアプローチしないと不正はなくなりません。不正が発生するメカニズムには、「機会があること」、「動機があること」、「自己正当化すること」の3つの要素が関係します。

■ 不正のトライアングル3要素



不正のトライアングル3要素	不正防止のポイント
①機会	機会に対しては、組織や責任・権限の仕組み作り及びその有効な運用が必要となります。組織のルールを明確化し、チェック体制を機能させ、業務に対して牽制機能を働かせることがポイントです。また、それらの仕組みが有効に活用される風土作りを経営者自身が構築しなければなりません。
②動機	動機に対しては、コンプライアンス意識の啓蒙活動が最も効果的です。経営者自身がコンプライアンスルールの遵守を宣言し、行動で示すとともに、職員に日々伝えていくことが大切です。
③自己正当化	自己正当化に対しては、人事評価を明確にすることと、労務環境に配慮していくことが大切です。サービス残業が日常化している場合や、適切に評価されていないと考えると人は自己正当化に走ります。人事・労務環境について職員の立場に立って考えているかを再度点検することも有効です。

3

医業経営情報レポート

外部監査の義務化と内部統制事例

■ 改正社会福祉法と内部統制

社会福祉法の改正により、社会福祉法人に内部統制の整備が義務化され、理事会が内部統制を整備することとなりました。

これは厚生労働省が示す社会福祉法人制度改革の 5 つのテーマのうちの「経営組織のガバナンスの強化」に対応するものであります。

改正社会福祉法

第 45 条の 13（理事会の権限等）

第 4 項 理事会は、次に掲げる事項その他の重要な業務執行の決定を理事に委任することができない。（中略）

第 5 号 理事の職務の執行が法令及び定款に適合することを確保するための体制その他社会福祉法人の業務の適正を確保するために必要なものとして厚生労働省で定める体制の整備

⇒理事会は内部統制の整備を理事に委任することができない。

同第 5 項 その事業の規模が政令で定める基準を超える社会福祉法人においては、理事会は、前項第 5 号に掲げる事項を決定しなければならない。

⇒理事会は内部統制の整備に係る事項を決定しなければならない。

収益 10 億円以上、もしくは負債 20 億円以上の法人は、特定社会福祉法人となっており、会計監査人の設置が義務付けられ、会計監査人（＝公認会計士又は監査法人）による監査を受けることになっています。

ただし、経過措置として、現状は収益 30 億円以上、もしくは負債 60 億円以上の法人がその対象となっています。（今後、段階的に上限金額が下げられる予定です）

■ 内部統制の基礎知識

（1）内部統制の定義

内部統制とは、業務の有効性及び効率性、財務報告の信頼性、事業活動に関わる法令等の遵守並びに資産の保全の 4 つの目的が達成されているとの合理的な保証を得るために、業務に組み込まれ、組織内のすべての者によって遂行されるプロセスをいいます。

4

医業経営情報レポート

法人が実施すべき内部統制構築のポイント

■ 法人全般の内部統制のポイント

法人全般の統制は「全社統制」や「全体統制」と呼ばれます。内部統制の基本的要素である、統制環境、リスクの評価と対応、統制活動、情報と伝達、モニタリング（監視活動）及びIT（情報技術）への対応が法人内に整備されている必要があります。

■ 業務プロセスの内部統制のポイント

各種事業の統制は、業務プロセスなどと呼ばれ、収益、購買、固定資産管理、財務管理、人件費、在庫管理の6つに分類されます。いずれも、取引の開始から会計記録に反映されるまでの管理・チェック体制が整備されている必要があります。

業務プロセスは、6つのプロセスをさらにサブプロセスに細分化して内部統制を検討することになります。6つの業務プロセスとサブプロセスは以下のように考えられます。

■ 業務プロセス名と対応するサブプロセス

業務プロセス名	考えられるサブプロセス
収益プロセス	入所契約、収益計上、国保連請求、利用料の入金、入金管理、寄附金の受領
購買プロセス	業者への発注、検収、債務計上、業者への支払
人件費プロセス	入社、退職、勤務時間集計、給与計算、給与支払、賞与
財務（出納）プロセス	預金入金、預金出金、小口現金、現金実査、利用者預り金
固定資産管理プロセス	発注、検収、固定資産計上、減価償却費計上、除売却、減損
棚卸資産管理プロセス	入荷、出荷、棚卸、原価計算（材料費、労務費、経費）

■ 業務プロセスの内部統制構築のポイント

- ルール（規程、マニュアル、手順書）は整備されているか。
- 各証憑類について、作成者と承認者がいるか。
- 悪意を持った（資産の流用をしようとする）職員がいると仮定した場合、不正ができないような仕組みになっているか。

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。

コスト管理の要点

経費節減の一環として、コスト管理を実施する場合の事例を教えてください

コスト削減の目標は、医療サービスの質を一定のレベルに保ちつつ、患者に直接的にかかる費用の有効性や効率の向上を図って、患者一人当たりにかかる費用の節減を達成することです。

各費用節減への取り組みに際しては、次のようなポイントに着目します。

勘定項目	経費節減対策のポイント
給与費	<ul style="list-style-type: none"> 業務分担の見直し 再診自動受付システムの導入 残業の許可制導入とパート職員やボランティアの活用 業務の標準化と高齢者の採用・活用
材料費	<ul style="list-style-type: none"> 常備品の安全在庫量の見直し 適正注文数量の調査と購入単価および支払条件の定期的見直し 購入先の見直し、地域との結びつきの検討 定期棚卸と管理者の棚卸立会 購入担当ローテーション、請求明細書のチェック
経費	<ul style="list-style-type: none"> 年中行事の見直しと行事費用の一部負担
福利厚生費	<ul style="list-style-type: none"> 使用頻度が少ない厚生施設の解約 公的団体施設の活用 看護職員寮・病院住宅使用料の見直し 職員診療費減免規程の整備
消耗備品	<ul style="list-style-type: none"> 白衣・事務服の有償支給の検討 OA担当者を決定し、事務規格・操作・システムの方向付け 事務用品・文具類管理の中央化と相対渡し アウトプットデータの見直しと保存期間経過後の適切な廃棄 定期購入刊行物の見直し
車両費	<ul style="list-style-type: none"> 車両関係費のチェックシート活用 燃料費、車両使用者走行距離チェックカードの作成
会議費	<ul style="list-style-type: none"> 「会議内容メモ」「会議成果診断メモ」の作成
光熱水費	<ul style="list-style-type: none"> 冷暖房の設定温度の見直し・フィルター清掃 晴天時の昼間、事務部門の昼休み、未使用部屋の消灯 照明器具の清掃と点灯スイッチの小分割化
賃借料	<ul style="list-style-type: none"> リース契約時と再リース契約の条件の比較検討
研究研修費	<ul style="list-style-type: none"> 更新料、権利金および敷金等にかかる法的知識の習得 所属団体主催セミナーの活用 上司、優秀な職員の順で研修参加 「研修マニュアル」「OJT マニュアル」の作成 研修講座の自己選択と研修講座のフォローアップ
支払利息	<ul style="list-style-type: none"> 給付金制度（自己啓発助成等）の適用の有無の検討
印紙税	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県・市区町村の低利融資制度の適用の有無 固定金利と変動金利の有利・不利の検討 預金担保と当座貸越の活用 支払手形の不発行

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:月次管理のポイント

定数管理における留意点

**医療材料の定数管理における留意及び
医療機関における原価について教えてください。**

医療機関では、薬品管理、医療材料の管理などに「定数管理」を用いていることがほとんどです。定数管理により、デッドストックの節減と使用期限の遵守に有効であると考えられているためです。

しかし、大概の医療機関においては、比較的稼動しているものを「定数」配置しているケースが多く、定数管理＝デッドストック防止とはなりません。

これが一般的な定数管理における盲点となっています。

各部門から臨時請求される物品を管理できなければ、デッドストックは解消されません。

できるだけ臨時請求を減少させるために、臨時で在庫される物品の管理と一般の定数管理とを分離して管理する必要があります。

■臨時物品の定義

臨時物品の定義は、「使用頻度は少ないが、患者様の状態により必要不可欠のもの」です。

病棟に入院される患者様によって必要な物品は異なりますので、一般定数管理とは区別して管理を行います（特別定数管理）。過去 6 ヶ月に臨時に供給された物品の動向を見て、特別定数管理の定数を設定します。供給は各部門からの臨時請求とします。そこで様子を見ますが、過不足が出ますので、用度担当者が 2 ヶ月ごとに病棟を定期チェックします。

その次期に合わせて一般の定数管理品目と特別定数管理品目について見直し、場合によっては、一般と特別の入れ替えも行います。この定期チェックを行うことで、各病棟での二重請求による過剰在庫、請求漏れなどによる急な不足なども解消できることとなります。業務は完全ではありませんが、かなり合理化されます。供給金額についても、特別定数管理物品の金額が徐々に減少されます。この業務を円滑に行いますと、定数管理の盲点は改善されます。

■病院の原価

病院の原価は、直接原価、間接原価により分かります。原価管理対象部門において直接発生する材料費（医薬品費、医療材料費、給食材料費）、人件費、その他経費などが上げられます。

間接原価には、配布基準に応じたコスト部門の原価となります。

具体的には、薬剤原価、検査原価、放射線原価、給食原価などが上げられます。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 663

【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。