

2013.4.16

週刊WEB

発行
税理士法人ゼニックスコンサルティング

医業経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

再生医療 リスク別の規制など盛り込んだ案
厚労省案 iPS細胞等用いた高度医療に安全策

厚生労働省

大衆薬ネット販売にかかる新ルール検討会
部分解禁か、全面解禁かが焦点に

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料
病院報告(平成24年12月分概数)

3 経営情報レポート

平成24年決算データからみる
診療所の経営実績報告

4 経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: アンケート調査の実施
患者アンケート調査の目的
患者アンケート調査実施のポイント

医療情報

ヘッドライン ① 厚生労働省

再生医療 リスク別の規制など盛り込んだ案 厚労省案 iPS細胞等を用いた高度医療に安全策

厚生労働省は4月8日、厚生科学審議会・科学技術部会の「再生医療の安全性確保と推進に関する専門委員会」を開催し、再生医療の法制化に関して「リスク別3段階規制」「誇大広告是正の規制の枠組み」などをまとめた案を盛り込んだ厚労省当局からの報告書案（規制法案）が示された。

この検討会では、iPS細胞等を活用した再生医療について、安全性を確保しながら実用化を進めるための方策を検討してきた。

今年1月末に開催された同部会では再生医療の規制を法制化する方針を決め、副作用などのリスクが大きい治療は医療機関が国の承認を受けることなどを義務づける方向で検討することを申し合わせていた。

今回の報告書案は、(1)再生医療の安全性確保と推進のための枠組みの必要性・構築の目的、(2)対象範囲・定義、(3)リスクに応じた安全性確保の枠組み、(4)細胞の養・加工基準の設定等、(5)国民への情報提供、(6)倫理面の配慮等の6項目について、今後の方向性を整理している。

報告書案は(2)にポイントがある。再生医療を規制する法的な枠組みの対象となる医療の範囲について、「一般の医薬品・医療機器と異なり、細胞特有の未知のリスクがあり、長期にわたる人体への影響の可能性があるなど

の特質を有する『細胞』を用いる治療（美容目的を含む）」と定義づけている。iPS細胞/ES細胞由来品を用いた臨床研究では、倫理委員会の審査を加えるなど再生医療を厳密な「枠組み」に入れる。

この点、委員の間の議論では「人の身体・組織等が再生しない医療を、『再生医療』と名乗らせないようにすべき」との指摘が出ている。これは一部のクリニックが科学的根拠の乏しい医療を自由診療として広げている実態があるため、国が安全対策や実施状況に関わることで、新しい医療に対する信頼を確保するのがねらいとえる。必然的に、先々では誇大広告の表現規制が生まれることになる。

一方で、再生医療にはさまざまな種類があり、リスクの内容・程度も異なる。そこで報告書案では、再生医療をリスクの程度に応じて(A)iPS細胞/ES細胞由来品を用いた再生医療や遺伝子導入リンパ球を用いたがん治療など、高リスクの「第1種」、(B)自己脂肪幹細胞を用いた豊胸術・再建術など、中リスクの「第2種」、(C)活性化リンパ球を用いた従来のがん治療など、低リスクの「第3種」の3タイプに分類し、それぞれに応じた安全確保策を提案した。さらに厚労省への届け出を義務付け、違反者には罰則を科すこととしている。

大衆薬ネット販売にかかる新ルール検討会 部分解禁か、全面解禁かが焦点に

厚労省が結論を急いでいる国の検討会の一つに、「一般用医薬品（大衆薬）のインターネット販売等の新たなルールに関する検討会」がある。その背景として、大衆薬のネット販売は今年1月の最高裁判決が1類から第2類まで一律に禁止した厚労省の省令を違憲としたことにある。そのため、医薬品のネット市場は事実上の解禁状態にある。

もう一つ、政府の規制改革会議では「すべての一般用医薬品について、ネット等販売を半年以内に認めよ」との見解を表明していて、これも関係者の間にはプレッシャーになっているとされる。

そこで厚労省は1週間に1度の割合で検討会を開き販売ルールの制定を急いでいて、6月をメドに結論を出したいとしているものの、簡単には最高裁の決定通りに進まない恐れも見え隠れする。

厚労省が4月5日、その検討会で安全性確保と規制条件「ネット販売をめぐる論点」を整理し、大別して6項目にまとめた厚労省側の「条件」を示した。厚生労働省が提示した論点の大きな軸は、一般薬の安全性確保のための方策をどう考えるか、とネット販売を規制する場合の条件をどうするか、という2点に集約される。そのうえで、副作用のリスクが高いとされる第1類の大衆薬も含めた全面解禁を認めるかが最大の焦点になる。

これまでの検討会では、一般薬の安全性確保に向けては、(1) 専門家が購入者の状態を的確に把握する、(2) 購入者側と専門家との円滑な意思疎通の確保が不可欠、(3) 商品保管や搬送に当たっての適切な品質管理、の3点をポイントに挙げていた。

今回、厚労省が示したネット販売の最低条件は主に、専門家が相談に応じ、症状を確認すること、大量購入の防止、最低1つの店舗をもつこと、の3項目である。

具体的には、検討会では販売業者の最低条件として薬剤師などの専門家が購入者の体調を把握し、薬の受け渡しの管理・監督をすることなどがあげられた。またスカイプIT電話等での対面会話の可能性なども、議論の中に出た。ネット販売の反対派からはネット販売は大量購入が簡単にでき、薬害の危険性が高まるとの指摘があった。

今後の焦点は全面解禁になるか部分解禁にとどまるか、だと専門家が予測する。政府の規制改革会議は全面解禁を要求している。反対派の日本チェーンドラッグストア協会などは1類を禁止し、2類は条件付きで解禁する案を提示している。5日の検討会に提示した今後の論点案では、この2つの意見が併記された。それには2類は解禁を認められる可能性が高く、1類を巡った攻防が激しくなることが予想されている。

病院報告

平成24年12月分概数

1 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	平成24年12月	平成24年11月	平成24年10月	平成24年12月	平成24年11月
病院					
在院患者数					
総数	1 275 248	1 285 225	1 273 844	9 977	11 381
精神病床	301 942	301 553	303 011	389	1 458
結核病床	2 355	2 402	2 450	47	48
療養病床	295 638	295 350	295 582	288	232
一般病床	675 259	685 876	672 762	10 617	13 114
(再掲)介護療養病床	64 236	64 628	65 131	392	503
外来患者数	1 362 097	1 453 748	1 459 367	91 651	5 619
診療所					
在院患者数					
療養病床	8 516	8 629	8 690	113	61
(再掲)介護療養病床	3 180	3 242	3 239	62	3

- 注1) 病院の総数には感染症病床を含む。
 2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

2 月末病床利用率(各月末)

	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成24年12月	平成24年11月	平成24年10月	平成24年12月	平成24年11月
病院					
総数	72.7	81.1	80.7	8.4	0.4
精神病床	87.4	87.7	88.0	0.3	0.3
結核病床	32.2	33.5	34.5	1.3	1.0
療養病床	89.5	89.8	89.5	0.3	0.3
一般病床	61.4	76.0	75.2	14.6	0.8
介護療養病床	93.2	93.3	93.5	0.1	0.2
診療所					
療養病床	62.9	64.2	64.4	1.3	0.2
介護療養病床	75.8	75.4	75.7	0.4	0.3

- 注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$
 2) 病院の総数には感染症病床を含む。

3 平均在院日数(各月間)

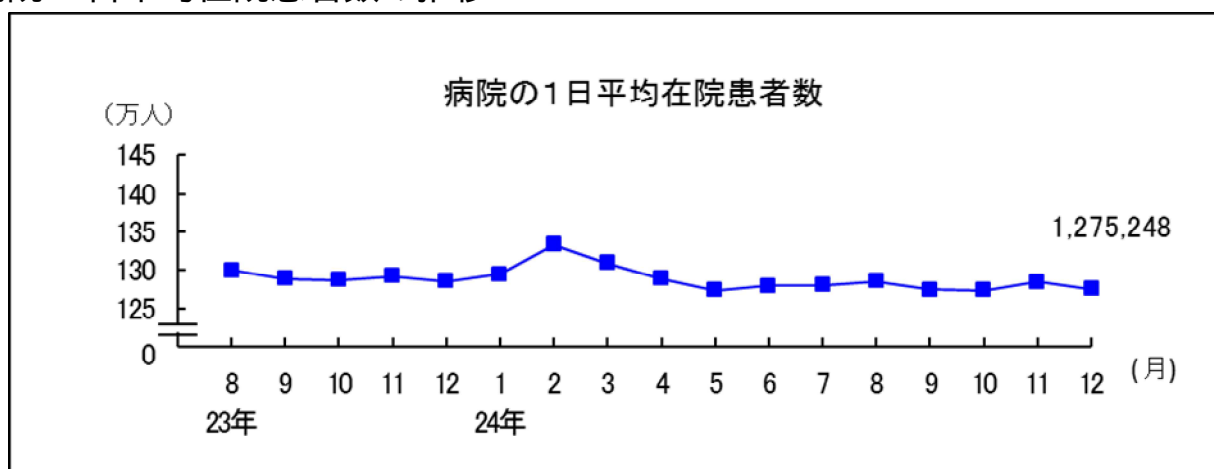
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成24年12月	平成24年11月	平成24年10月	平成24年12月	平成24年11月
病院					
総数	30.6	30.1	30.1	0.5	0.0
精神病床	302.3	290.3	282.1	12.0	8.2
結核病床	68.6	71.7	68.1	3.1	3.6
療養病床	165.4	165.5	168.8	0.1	3.3
一般病床	17.2	17.0	16.9	0.2	0.1
介護療養病床	315.6	292.4	302.3	23.2	9.9
診療所					
療養病床	102.9	104.0	104.3	1.1	0.3
介護療養病床	106.2	104.9	103.6	1.3	1.3

注1) 平均在院日数 =
$$\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$$

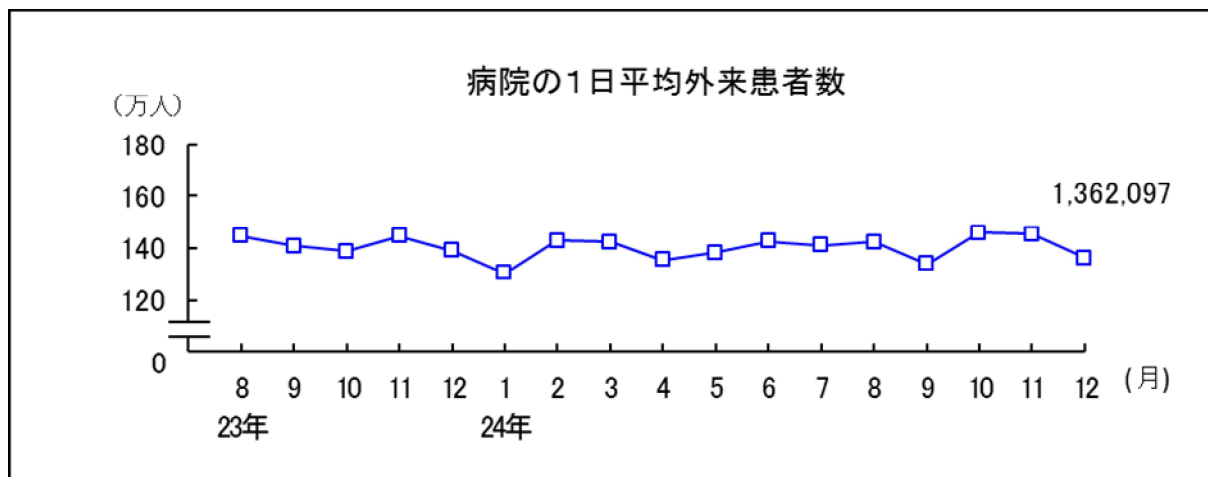
ただし、療養病床の平均在院日数 =
$$1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内} \\ \text{の他の病床から} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内} \\ \text{移された患者数} \quad \quad \quad \text{の他の病床へ} \\ \quad \quad \quad \quad \quad \quad \quad \quad \quad \quad \quad \quad \quad \quad \quad \text{移された患者数} \end{array} \right)$$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

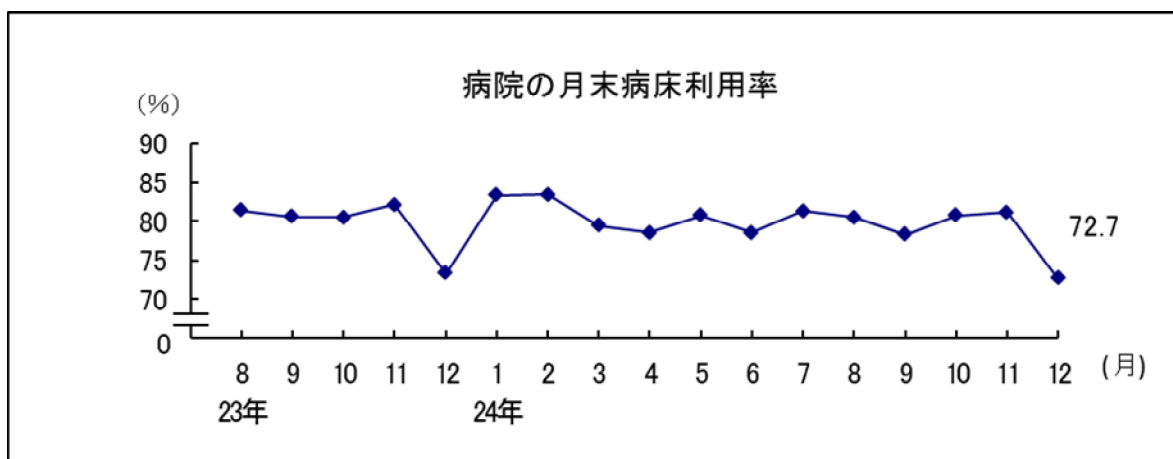
病院: 1日平均在院患者数の推移



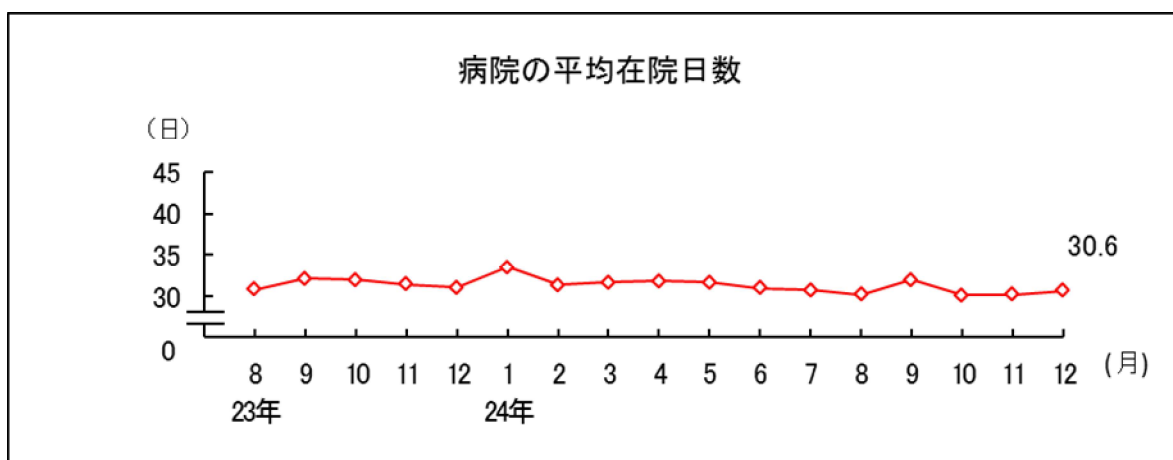
病院：1日の平均外来患者数の推移



病院：月末病床利用率の推移



病院：平均在院日数の推移



「病院報告(平成24年12月分概数)」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。

平成 24 年決算データからみる 診療所の経営実績報告

ポイント

① 平成 24 年 医療法人経営データ分析

.....

② 平成 24 年 優良法人の経営実態

.....

③ 平成 24 年 診療所経営指標分析

.....



1 平成 24 年 医療法人経営データ分析

*分析母体：医療法人立の無床診療所 147 件を分母とした。

*医業収入他主要勘定科目の 1 診療所平均を算出、前年比較により参考データとする。

平成 24 年 比較要約変動損益計算書 (単位：千円)

	平成 23 年	平成 24 年	前年対比 (%)
医業収入	123,230	128,338	104.1
1. 保険診療	110,288	114,512	103.8
2. 保険外診療収入	11,574	11,608	100.3
3. その他の医業収入	1,368	2,218	162.1
変動費	17,682	21,258	120.2
材料費	14,770	18,195	123.2
検査委託費	2,912	3,063	105.2
限界利益	105,548	107,080	101.5
医業費用	99,918	100,328	100.4
1. 人件費	65,313	67,365	103.1
(うち役員報酬)	(32,743)	(34,709)	106.0
2. その他固定費	34,605	32,963	95.3
減価償却費	3,791	4,352	114.8
地代・家賃	7,674	7,722	100.6
研究研修費	309	309	100.0
保険料	3,247	3,349	103.1
接待交際費	1,230	1,219	99.1
その他経費	18,354	16,012	87.2
医業利益	5,630	6,752	119.9

平成 24 年における医療法人の経営実績は、全医療法人平均で増収増益となりました。

保険外診療収入は前年並みながら、保険診療収入とその他の医業収入は増加しています。

また、対前年比 4.1%、月平均 426 千円の増収となった一方、変動費は 20.2%増加していますが、医業費用は 0.4%の増加にとどまりました。これは、各診療所でコスト削減に取り組んでいる成果といえます。

2 平成 24 年 優良法人の経営実態

*分析母体：診療所（医療法人 147 件）の平成 24 年の決算データのうち、医業収入上位 20%（29 件）を抽出し、優良法人として経営データを集計した。

平成 24 年 優良法人比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	平成 23 年	平成 24 年	前年対比 (%)
医業収入	222,657	232,753	104.5
1. 保険診療	202,387	210,862	104.2
2. 保険外診療収入	18,127	19,508	107.6
3. その他の医業収入	2,143	2,383	111.2
変動費	42,271	47,937	113.5
材料費	35,576	40,840	114.8
検査委託費	6,695	7,097	106.0
限界利益	180,386	184,816	102.4
医業費用	165,958	168,494	101.6
1. 人件費	111,161	114,077	102.6
（うち役員報酬）	(50,140)	(53,270)	106.2
2. その他固定費	54,797	54,417	99.3
減価償却費	7,360	7,237	98.3
地代・家賃	11,161	10,910	97.8
研究研修費	369	374	101.4
保険料	4,195	4,819	114.9
接待交際費	2,797	1,894	67.7
その他経費	28,915	29,183	100.9
医業利益	14,428	16,322	113.1

平成 24 年診療所経営実績をみると、全法人平均では増収増益でした。医業収入上位 20%の優良法人でも、同様に増収増益となっています。

医業収入は全法人における増加幅 4.1%よりも若干上回り、4.5%の増加となっています。変動費は前年比 3.5%増、また限界利益は同 2.4%の増加となりました。

医業費用は、人件費が 2.6%の増加、その他固定費は 0.7%の減少となりました。

利益の状況においても、各診療所におけるコスト削減の取り組みが継続して実施され、優良法人においても、これらの取り組みが効果を上げたと考えられます。

3 平成 24 年 診療所経営指標分析

* 分析母体：診療所(医療法人 146 件)の平成 24 年決算データを集計し、全診療所平均分析の対象とした。
この平均値を用いて、平成 23 年度分析結果と比較している。

平成 24 年比較貸借対照表 全診療所平均

(単位：千円)

資産の部		負債の部	
	全診療所平均		全診療所平均
【流動資産】	50,995	【流動負債】	19,473
現金・預金	30,336	買掛金	3,150
医業未収金	15,706	その他	16,323
その他	4,953	【固定負債】	21,999
【有形固定資産】	22,420	長期借入金	17,201
【無形固定資産】	4,972	その他	4,798
【その他の資産】	19,266	負債合計	41,472
		資本の部	
			全診療所平均
		【出資金】	7,957
		【資本剰余金等】	48,224
固定資産計	46,658	資本合計	56,181
資産合計	97,653	負債・資本合計	97,653

1 収益性分析 前年対比

		平成 23 年度	平成 24 年度	増 減
収益性	総資本経常利益率 (%)	7.9%	9.1%	1.2%
	医業収入医業利益率 (%)	4.6%	6.9%	2.3%
	医業収入経常利益率 (%)	6.1%	7.0%	0.9%
	総資本回転率 (回)	1.7 回	1.3 回	0.4 回

収益性分析コメント

総資本経常利益率

平成 24 年度の実績は前年比 1.2%増加しており、診療所全体の経営効率は若干向上しています。

総資本回転率

医業収益が伸びたにもかかわらず、前年と比べ、資本回転率が低下した原因を把握する必要があります。

2 生産性分析 前年対比

		平成 23 年度平均	平成 24 年度平均	増 減
生産性	限界利益率 (%)	86.2%	83.4%	2.8%
	1人当たり医業収入/月(千円)	1,070千円	1,030千円	40千円
	1人当たり限界利益/月(千円)	916千円	866千円	50千円
	1人当たり人件費/月(千円)	485千円	545千円	60千円
	労働分配率 (%)	52.9%	62.9%	10.0%

生産性分析コメント

限界利益率

前年よりも若干低下しており、成長性はやや停滞状況にあるようです。

一人当たりの売上高(医業収入)・一人当たり限界利益

いずれも前年度より減少となっています。人件費全体の増加が、医業収入と限界利益の伸びとほぼ均衡となる割合であったこと等が理由として考えられますが、労働生産性の向上が課題になります。

一人当たり人件費

人件費全体の増加に伴い、1人当たりの金額も増加しています。

労働分配率

労働生産性の低下と人件費増加により、前年より10%増となりました。

3 安全性分析 前年対比

		平成 23 年度平均	平成 24 年度平均	増減
安全性	流動比率 (%)	337.4%	261.9%	75.5%
	当座比率 (%)	316.4%	236.4%	80.0%
	固定比率 (%)	65.2%	83.0%	17.8%
	固定長期適合率 (%)	63.6%	59.7%	3.9%
	自己資本比率 (%)	55.3%	57.5%	2.2%

安全性分析コメント

流動比率・当座比率

前年からは低下したものの、高い数値を示しており、引き続き高い短期的な債務返済能力を有していると評価できます。

換金可能な資産による債務返済能力は高く、また固定長期適合率も望ましい水準となっています。

自己資本比率

他業種と比較して高い水準を維持しており、財務体質は健全な状況であるといえます。

経営データベース ①

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: アンケート調査の実施



患者アンケート調査の目的

自院でも患者アンケート調査の実施を検討しています。患者アンケート調査を行うメリットや目的とは、どのようなものでしょうか。



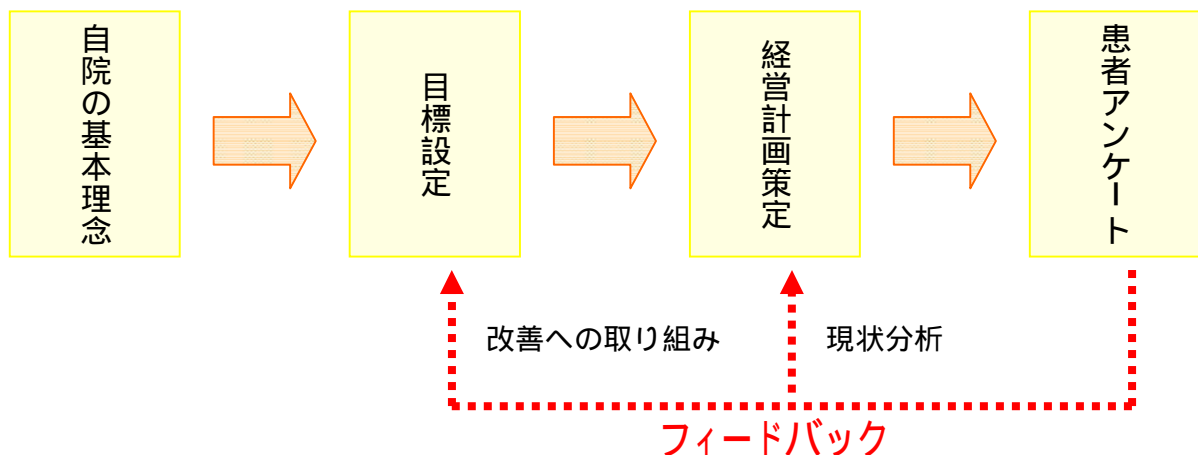
患者アンケート調査の目的は、自院に対する患者の評価やニーズを客観的に把握し、課題や問題点を洗い出し、解消・改善策を行うことにあります。調査を行うことで、サービス改善の方向を探ることができるようになるのです。

医療機関では、医療サービスにおける顧客、すなわち「患者」の満足度を図ることにより、以下の3つの効果が期待できます。

医療の質の向上
医療の管理
医療の評価 患者満足度の本来の意義

「医療の評価」は、患者満足度の本来の意義でもあります。また患者満足度調査の実施結果に基づく客観的データによる現状把握と分析によって、医療サービスの質を評価できます。さらに、その評価をもとにサービスの質の向上を図っていくことが可能になります。

患者が望むサービスのあり方に関し、調査を通じ把握したうえで患者指向経営の実現に取り組むことは、患者の満足度を高めることに通じます。そして、結果的には収益の増加につながり、ひいては病院の経営発展性と安定性を期待することができるのです。



経営データベース ②

ジャンル: 医療経営 > サブジャンル: アンケート調査の実施

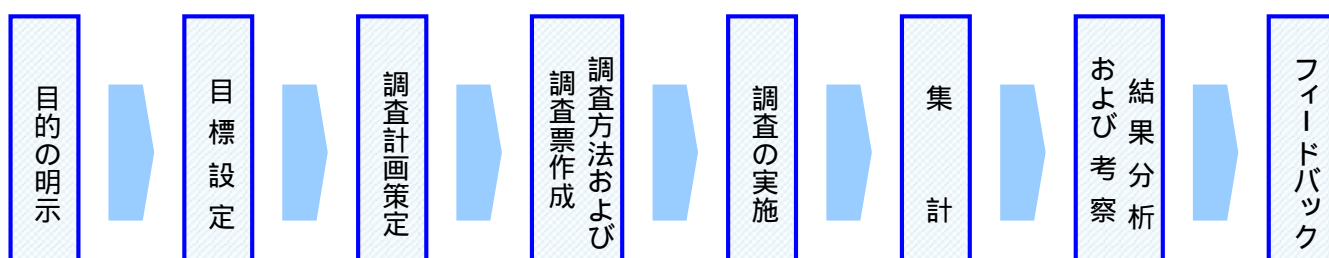


患者アンケート調査実施のポイント

患者アンケート調査の進め方について教えてください。



患者アンケート調査は、目標とする対象から抽出されたデータを多角的に分析し、その結果及び改善の取り組みを患者や職員にフィードバックするという流れで行われます。具体的には、以下のような手順を進めます。



目的の明示

調査実施の目的を明確にします。具体的には、以下のような項目が挙げられます。

- ・ 医療提供レベルの満足度
- ・ 患者が自院に求めているもの
- ・ 患者サービス向上のヒント

目標設定

対象（人、場所、機関）、実施時期、回収率などに関する具体的な目標を決定します。

調査計画策定

アンケートの具体的実施計画を立案します。決定するのは、以下のような事項です。

- ・ 内部における実施、外部（コンサルタント等）に依頼するのか
- ・ 具体的実施スケジュール
- ・ アンケート用紙の回収方法：直接ヒアリング後に直接回収、回収箱に投函、郵送
- ・ 費用予算の策定 等

調査方法および調査票作成

調査項目のフレームワーク（人・サービス・アメニティ）を決定します。

調査の実施

集計

結果分析および考察

仮定の検証や統計的処理、多角的分析、並びに継続的変化の比較などを行います。

フィードバック

調査結果を患者と職員に公表します。特に患者からの改善要望事項については、院内にその改善の進捗等について掲示するなど、取り組みが目に見える形にすることがポイントです。