

2012.4.24

週刊WEB

発行
税理士法人ゼニックス・コンサルティング

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

12年度健保組合 過去2番目の9割が赤字に
5年連続赤字 健保組合の保険料率 8.3%に上昇
健康保険組合連合会・厚生労働省
厚生省、次期改定に向け4つの新規検討項目示す
医療技術評価の費用対効果を26年度に試行的導入
厚生労働省 中医協総会

2 経営TOPICS

統計調査資料
介護給付費実態調査月報(平成24年2月審査分)

3 経営情報レポート

平成23年決算データからみる
クリニックの経営実績報告

4 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
先行管理の運営ポイント

医療情報

ヘッドライン ①

健康保険組合連合会・
厚生労働省

12年度健保組合 過去2番目の9割が赤字に 5年連続赤字 健保組合の保険料率 8.3%に上昇

全国1435の健康保険組合でつくる健康保険組合連合会（健保連）は4月16日記者会見を行い、健保組合の2012年度予算をまとめ発表した。大企業のサラリーマンや家族が加入する健康保険組合の財政は、団塊の世代が65歳を迎えることで高齢者医療への負担金が増えたことなどから、今年度、全体の赤字額（経常収支）が、過去2番目に多い5782億円余りに上る見通しで、5年連続の赤字となった。健保連は、高齢者支援金が11年度比9%増の3兆1355億円に膨らむためと説明している。

保険料率は02年度以来の高水準で、過去最高の584組合が引き上げた。健保全体の平均保険料率（労使合計）は11年度比0.37ポイント高い8.31%で、5年連続で上がる。

健保連は「今後3年間で、新たにおよそ700万人の人たちが65歳以上の高齢期を迎える一方、各組合の積立金も底をつきはじめており、保険料率が高くなりすぎないように、高齢者医療費への公費の投入を増やすべきだ」と話している。健保連の試算では14～15年度に積立金が払底し、健保組合の解散が漸増する危険性をはらんでいる。

厚生労働省 国民健康保険実態調査報告

厚生労働省は4月11日、平成22年度の国民健康保険実態調査報告を公表した。

国保の実態調査は、(1)保険者を対象とする調査（保険者票編）(2)市町村国保の加入

者を対象とする調査（世帯票編）(3)国保組合の加入者を対象とする調査（組合票編）に分けられる。このうち(1)は平成23年10月に公表済みである。

(2)について見てみると()保険者の規模が大きくなると、被用者の占める割合が高くなり、農林水産業の占める割合が低くなる、()1世帯当たりの平均所得は145万1000円、平均保険料（税）調定額は14万3895円、()保険料の収納状況は全体では89.2%だが、若年世代や、所得の低い層では収納状況が悪くなっている、という状況が目立っている。

このうち()の保険料収納状況に着目すると、65～74歳で97.0%、55～64歳で88.8%、45～54歳で80.9%、35～44歳で77.6%、25～34歳で72.6%、25歳未満で62.1%となっており、このままでは若年層では国民皆保険の維持が困難という状況が想定される。また、所得階級別では、500万円以上では96.5%と高いが、100万円未満では9割を切り、所得のない世帯では82.4%に過ぎない。年齢と所得をクロスさせると、25歳未満かつ年収300～500万円では43.1%と5割を切っており、由々しき事態となっている。

(3)からは、1組合員当たりの保険料調定額が23万8,335円であることなどが明らかになっている。

厚労省、次期改定に向け4つの新規検討項目示す 医療技術評価の費用対効果を26年度に試行的導入

厚生労働省は4月11日、中医協総会を開き、26年度診療報酬改定に向けた新規検討項目の提案を行った。新規検討項目は前回会合（3月28日）で、消費増税への対応、基本診療料のあり方、長期収載品の薬価のあり方、医療技術（薬剤、材料を含む）評価への費用対効果の導入の4つで固まっていた。

この日、厚労省は2014年度診療報酬改定に向けた4つの新規検討項目について、具体的な検討の場や委員構成などを組み入れた具体的な検討方法（案）を示し、概ね了承された。

消費税については、（1）消費税導入時（平成元年）・引上げ時＜平成9年＞の経緯、（2）医療機関における消費税課税の状況、（3）消費税引上げに対する診療報酬上の対応（高額投資に係る一定の基準の考え方を含む）について検討を行う。消費増税についての議論は、新たに設置される中医協委員も参加する分科会（診療報酬調査専門組織）で対応することとなった。

ただ、この日は消費税について、10%に引上げた場合（平成27年10月予定）の対応をめぐって、厚労省・診療側との間でやや議論がかみあわなかった。厚労省の唐澤剛審議官は「診療報酬に係る消費税については、

10%を『超えた』段階で課税のあり方について検討することとされており、10%までは非課税という仕組みは変わらない。消費税率8%時点と10%時点で対応方法自体は同じである」と説明した。

これに対して、診療側の委員（鈴木委員、西澤委員、堀委員）は「消費税率を10%にした時点で、診療報酬に係る消費税の取扱い（現在の非課税措置）を見直すものと考えていた」と戸惑いのコメントを表明しており、更なる調整が必要となる可能性がある。

現在、保険診療に係る消費税は非課税となっていて、医療機関が最終負担者となっている。厚労省や財務省の現行の基本的な考え方は、消費税導入時や引上げ時に特別のプラス改定を行うことにより「解決済み」とみなしている。

しかし多くの医療機関では、医療機関の規模にもよるが、数百万～数億円の持出しが生じていると日本医師会は推計しており、税率の引き上げによって、持ち出し額も増えることになる。ここで、厚労省と診療側委員との間に見解の相違のあることが明確となった。今後は25年度前半に「消費税8%引上げ時の対応の概要」を整理する予定となっている。

介護給付費実態調査月報

(平成24年2月審査分)

調査の概要

介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的として、平成13年5月審査分より調査を実施している。

各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

結果の概要

1 受給者数

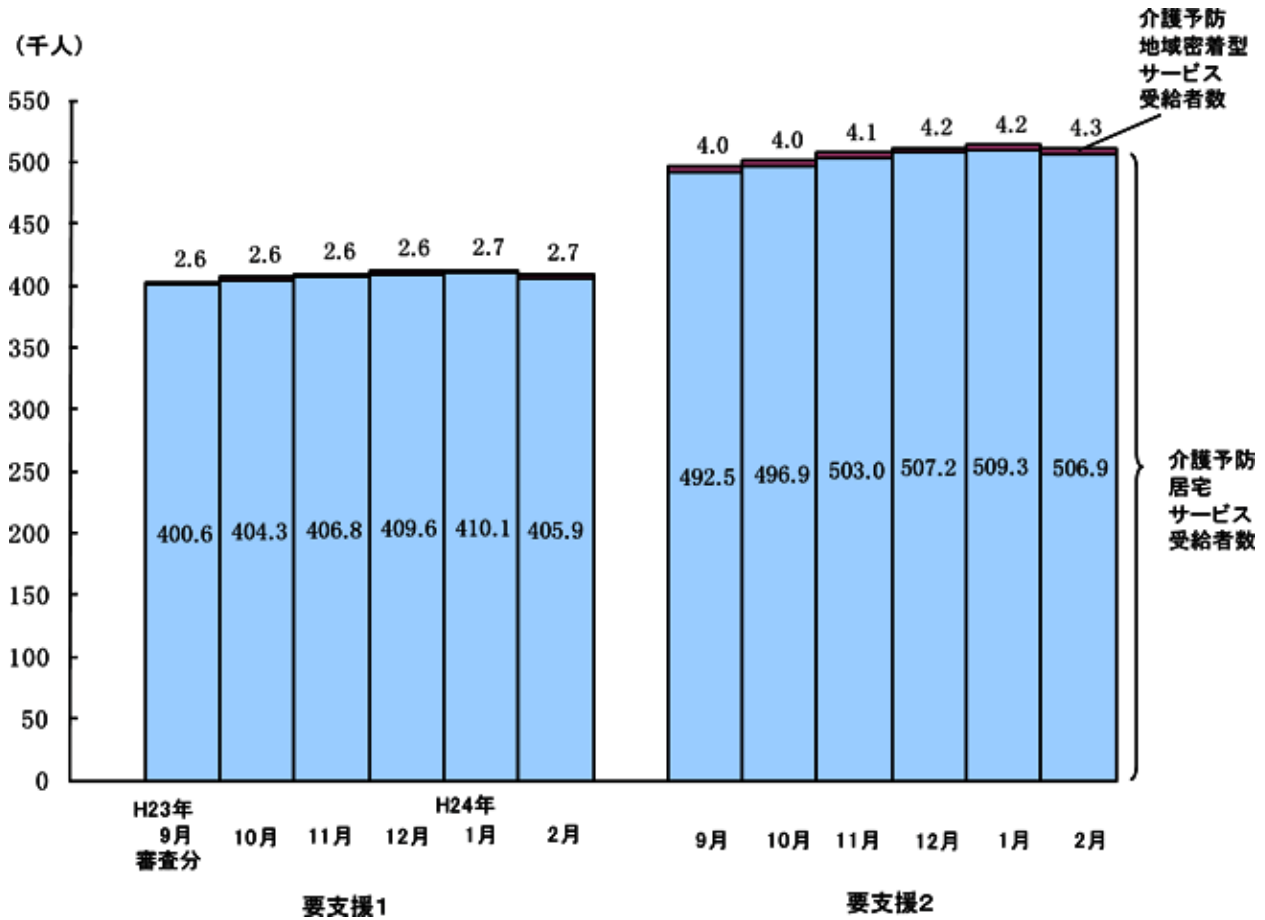
全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは927.4千人、介護サービスでは3,433.5千人となっている。

2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは39.6千円、介護サービスでは182.8千円となっている。

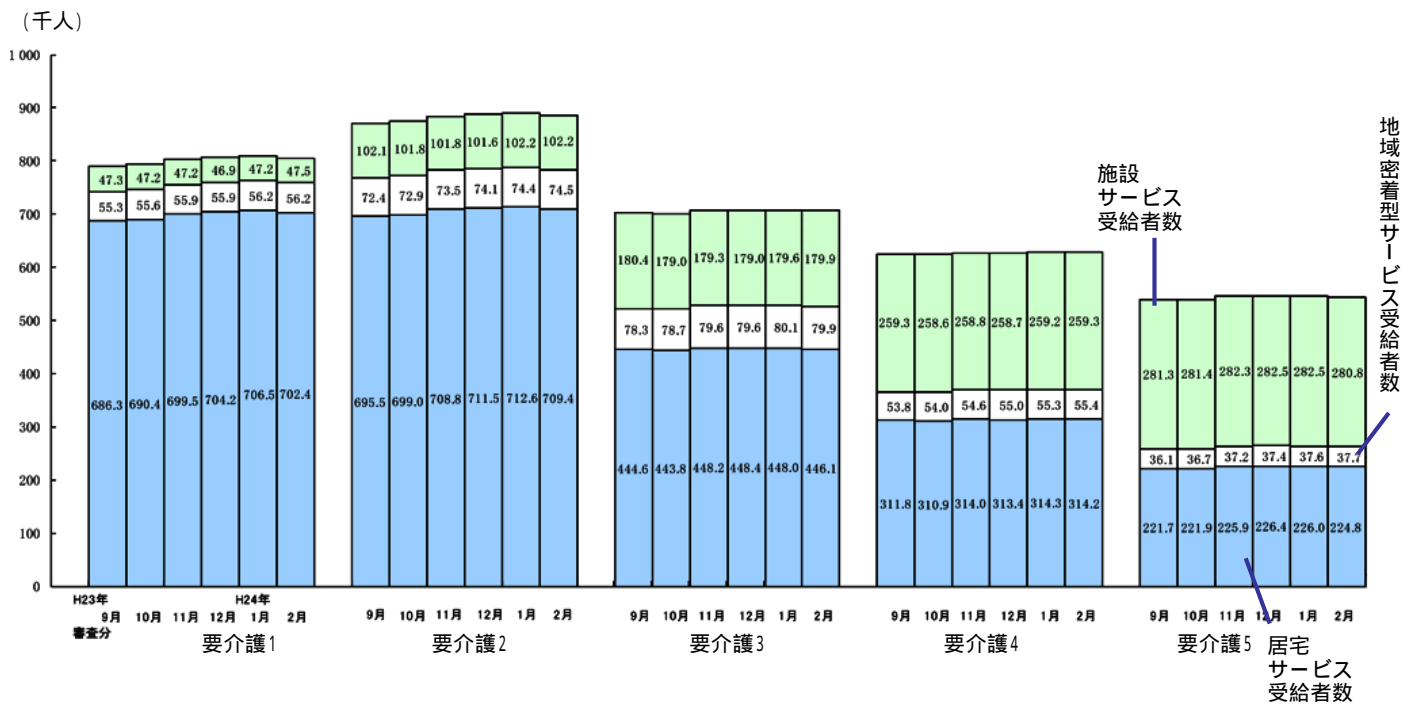
3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成23年9月審査分～平成24年2月審査分）



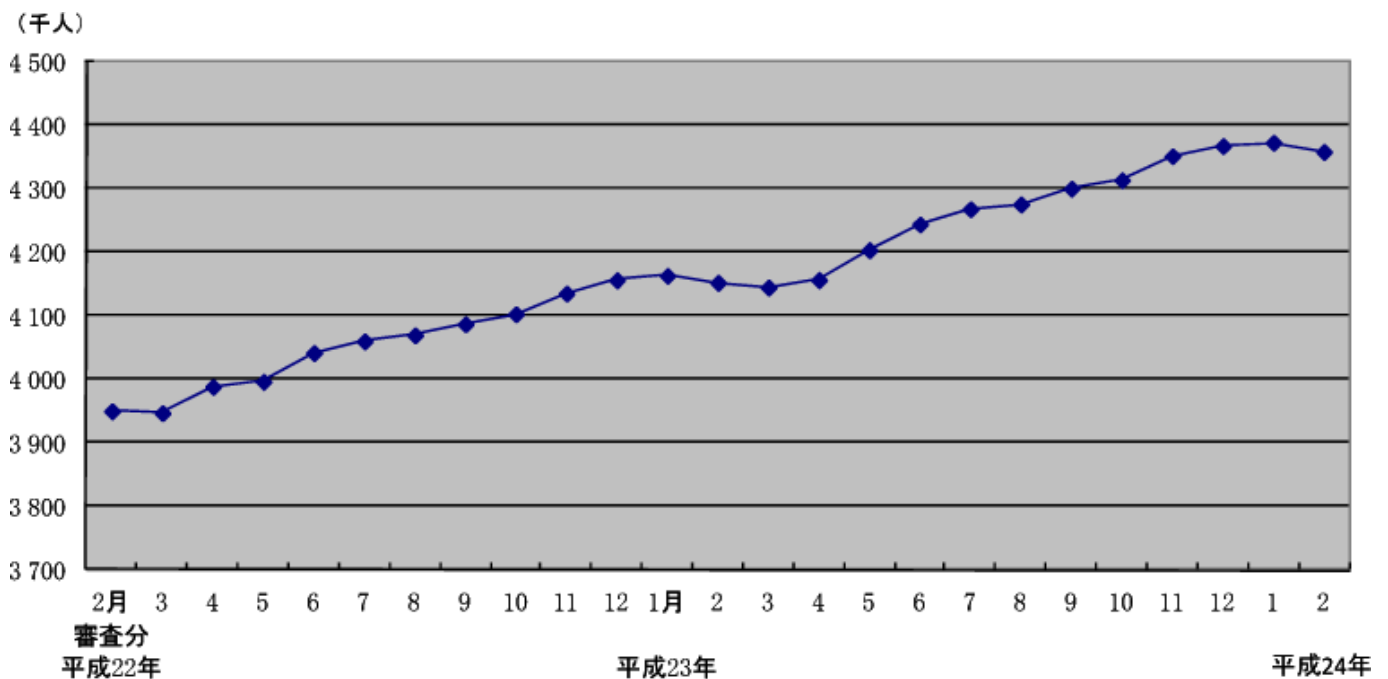
注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成23年8月審査分～平成24年2審査分）



注：施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図3 受給者数の月次推移（平成22年2月審査分～平成24年2月審査分）



「介護給付費実態調査月報(平成24年2月審査分)」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 23 年決算データからみる クリニックの経営実績報告

ポイント

- 1 平成 23 年 医療法人経営データ分析
.....
- 2 平成 23 年 優良クリニックの経営実態
.....
- 3 平成 23 年 医療法人経営指標分析
.....



1 平成 23 年 医療法人経営データ分析

■ 平成 23 年 クリニック経営の状況

- * 分析母体：無床診療所（医療法人 282 件）の平成 23 年の決算データを集計した。
- * 医業収入および医業費用等の 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 23 年 比較要約変動損益計算書（単位：千円）

	平成 22 年	平成 23 年	前年対比（%）
医業収入	123,615	123,230	99.7
1. 保険診療	111,366	110,288	99.0
2. 保険外診療収入	10,942	11,574	105.8
3. その他の医業収入	1,307	1,368	104.7
変動費	17,185	17,682	102.9
材料費	14,415	14,770	102.5
検査委託費	2,770	2,912	105.1
限界利益	106,430	105,548	99.2
医業費用	101,115	99,918	98.8
1. 人件費	55,004	55,877	101.6
（うち役員報酬）	（32,592）	（32,743）	100.5
2. その他固定費	46,111	44,041	95.5
減価償却費	3,962	3,791	95.7
地代・家賃	7,670	7,674	100.1
研究研修費	357	309	86.6
保険料	3,104	3,247	104.6
接待交際費	1,279	1,230	96.2
その他経費	29,739	27,790	93.4
医業収益	5,315	5,630	105.9

平成 23 年における医療法人の経営実績は、全医療法人平均で減収増益となりました。保険外診療収入、その他の医業収入は増加していますが、保険診療が減収となっています。ただし減収幅は 0.3%、金額にして 385 千円という小額にとどまっています。一方、変動費は 2.9%増加していますが、医業費用は 1.2%減少しており、この要因としてはコスト削減の成果があります。

限界利益は減少していますが、医業利益と経常利益は増加しています。減収による限界利益の減少をコスト削減によりカバーしたため、医業利益・経常利益ともに増加することとなりました。

2 平成 23 年 優良クリニックの経営実態

* 分析母体：診療所（医療法人 282 件）の平成 23 年の決算データのうち、医業収入上位 20%（56 件）を抽出し、優良法人として経営データを集計した。

平成 23 年 優良法人比較要約変動損益計算書

（単位：千円）

	平成 22 年	平成 23 年	前年対比（%）
医業収入	245,776	244,417	99.4
1. 保険診療	219,915	217,618	99.0
2. 保険外診療収入	24,285	25,130	103.5
3. その他の医業収入	1,576	1,669	105.9
変動費	50,564	50,318	99.5
材料費	44,840	44,189	98.5
検査委託費	5,724	6,129	107.1
限界利益	195,212	194,099	99.4
医業費用	180,813	179,671	99.4
1. 人件費	96,634	101,161	104.7
（うち役員報酬）	(47,415)	(50,140)	105.7
2. その他固定費	84,179	78,510	93.3
減価償却費	8,271	7,360	89.0
地代・家賃	14,378	14,716	102.4
研究研修費	654	369	56.4
保険料	3,812	4,195	110.0
接待交際費	2,931	2,797	95.4
その他経費	54,133	49,073	90.7
医業収益	14,399	14,428	100.2

平成 23 年診療所経営実績をみると、全法人平均では減収増益でした。医業収入上位 20%の優良法人でも、同様に減収増益となっています。

医業収入は全法人における減少幅 0.3%よりも若干下回り、0.6%の減少となっています。変動費は前年比 0.5%減、また限界利益は同 0.6%の減少となりました。

医業費用は、人件費が 4.7%の増加、その他固定費は 6.7%の減少となりました。

利益の状況においても、各院がコスト削減に対する取り組みを継続しているところですが、優良法人では、これらの取り組みも効果を上げたと考えられます。

3 平成 23 年 医療法人経営指標分析

* 分析母体：診療所（医療法人 282 件）の平成 23 年決算データを集計し、うち優良法人（医療収入上位 20%：56 件）を抽出して、それぞれ分析の対象とした。

平成 23 年比較貸借対照表 優良法人（医療収入上位 20%）

（単位：千円）

資産の部		負債の部	
	優良法人		優良法人
【流動資産】	120,745	【流動負債】	29,602
現金・預金	73,078	買掛金	12,418
医業未収金	39,021	その他流動負債	17,184
その他流動資産	5,370		
【有形固定資産】	54,280	【固定負債】	51,789
		長期借入金	50,486
【無形固定資産】	15,766	その他固定負債	1,303
		負債合計	81,391
【その他の資産】	31,931	資本の部	
			優良法人
		【出資金】	13,479
		【利益剰余金等】	127,852
		資本合計	141,331
資産合計	222,722	負債・資本合計	222,722

■ 収益性分析

		全法人平均	優良法人平均	差異
収益性	総資本経常利益率（%）	5.5%	6.7%	1.2%
	医業収入医業利益率（%）	4.6%	5.9%	1.3%
	医業収入経常利益率（%）	6.1%	6.1%	0.0%
	総資本回転率（回）	1.7 回	1.8 回	0.1 回

収益性分析コメント

利益率

優良法人平均数値が全法人平均数値を上回っています。

優良法人データは、医療収入上位 20%を抽出しており、収益性の高さが数値に現れています。

総資本回転率

優良法人平均が 1.8 回と全法人平均を 0.1 回上回る結果となりました。

生産性分析

		全法人平均	優良法人平均	差異
生産性	限界利益率(%)	86.2%	79.4%	6.2%
	1人当たり医業収入/月(千円)	1,070千円	1,698千円	628千円
	1人当たり限界利益/月(千円)	916千円	1,348千円	432千円
	1人当たり人件費/月(千円)	485千円	703千円	218千円
	労働分配率(%)	52.9%	52.1%	0.8%

生産性分析コメント

限界利益率 優良法人をみると79.4%を示し、全法人平均と比べ6.2%低い数値となっています。

一人当たりの売上高(医業収入) 全法人平均では1,070千円、優良法人では1,698千円で、628千円の差が生じています。優良法人との差は、この指標に表れています。

一人当たり限界利益 全法人平均は916千円、優良法人では1,348千円で、432千円の差が生じています。この指標においても、優良法人との差がみられます。

一人当たり人件費 全法人平均では485千円、優良法人では703千円で、218千円の差が生じています。

労働分配率 全法人平均では52.9%、優良法人では52.1%で、0.8%の差が生じています。

安全性分析

		全法人平均	優良法人平均	差異
安全性	流動比率(%)	337.4%	407.9%	70.5%
	当座比率(%)	316.4%	378.7%	62.3%
	固定比率(%)	65.2%	72.2%	7.0%
	固定長期適合率(%)	63.6%	52.7%	10.9%
	自己資本比率(%)	55.3%	63.5%	8.2%

安全性分析コメント

全法人および優良法人平均では、流動比率・当座比率とも高い数値を示しており、短期的な債務返済能力は双方高いと評価できます。

換金可能な資産による債務返済能力は、高いといえます。

自己資本比率は、他業種と比較して高い水準にあり、財務体質は健全な状況であるといえます。

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。

経営データベース 1

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

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	勘定項目	経費節減対策のポイント
給与費	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	車両費	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	「会議内容メモ」「会議成果診断メモ」の作成
材料費	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 定期棚卸と管理者による棚卸立会 購入担当ローテーション、請求明細書のチェック	光熱水費	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	リース契約時と再リース契約の条件の比較検討
経費	年中行事の見直しと行事費用の一部負担	研究 研修費	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受講のフォローアップ
福利 厚生費	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・病院住宅賃料の見直し 職員診療費減免規程の整備		支払利息
消耗備品	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	印紙税	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

経営データベース ②

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 月次管理のポイント



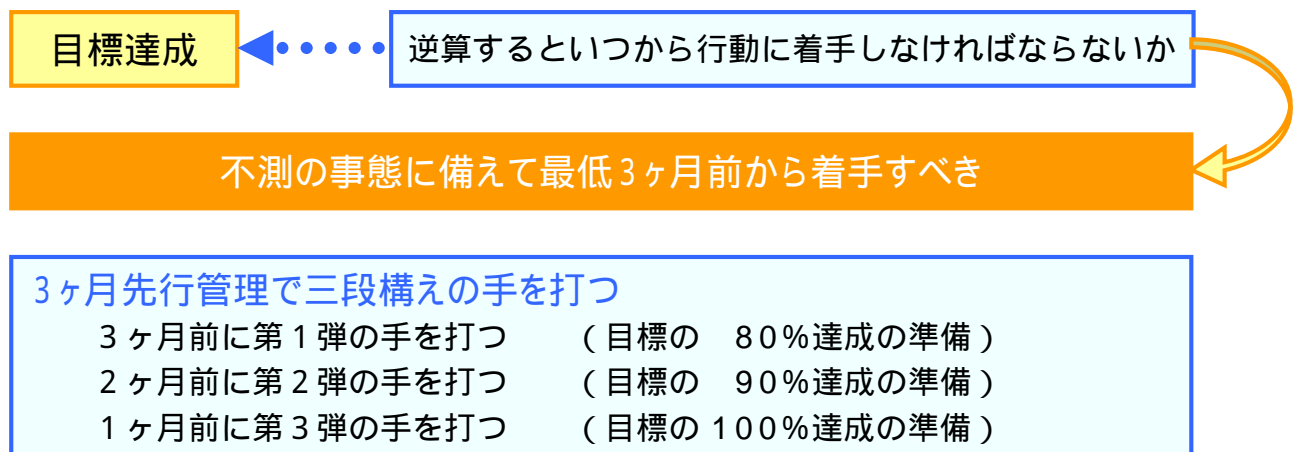
先行管理の運営ポイント

経営の先行管理を実施する上で重視すべき点を教えてください。



設定した期限までに目標を達成するためには、その目標達成期限から逆算して、いつから行動に着手すればよいのかという点を検討し、取り組みのスタートラインを設定しなければなりません。

経営の場面では、行動を阻害するさまざまな障害が起こりうることを考えると、最低でも 3ヶ月前から着手する必要があります。



例えば、7月の目標を達成するための取り組みを考える場合、先行管理を行っていないければ、6月末になってようやく対策を考えることもあります。しかし、仮にその対策が誤っていた場合には、修正する時間が取れず、7月の目標はおろか、それ以降の月次目標達成も難しくなるでしょう。

しかし、3ヶ月先行管理を行うと、7月の目標達成に向けては3ヶ月前である4月の時点で「第1回目の検討と対策」を、また2ヶ月前の5月時点で「第2回目の検討と対策」を行うため、それぞれの時点で検討し、もし仮説から導いた対策に効果が見られない場合であっても、軌道修正することができます。さらに、経営においては不測の事態が生じる可能性があることも想定すると、最低3ヶ月前から取り組みを開始する先行管理が必要なのです。

よって、3ヶ月前から、目標達成に向けた対策を3ステップで実施することが重要です。