

医療情報
ヘッドライン

外来受診の定額負担拡大を提言 報酬改定に影響が出る可能性

▶ 経済財政諮問会議

すべての医師が加盟する団体が必要 新専門医制度の慎重な制度設計求める

▶ 日本医師会

経営
TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査（平成28年12月末概数）

経営情報
レポート

平成28年決算データからみる
医科診療所経営実績分析

経営
データ
ベース

ジャンル: 労務管理 サブジャンル: 労災保険
腰部に関する労災認定について
通勤途中に怪我をした場合の認定

外来受診の定額負担拡大を提言 報酬改定に影響が出る可能性

経済財政諮問会議

4月12日、首相官邸で経済財政諮問会議が開かれ、議題のひとつとして社会保障改革が取り上げられた。年間40兆円を突破している医療費の削減については、外来受診の定額負担を拡大するべきと提言し、拡大分は医療機関の収入とせず、保険給付を減らす方に使うべきだとした。

■「検査」「注射」「処置」の3つに関して 次期報酬改定でメスが入る可能性があり

医療費は、大きく分けると「入院」「入院外（外来）」、「調剤」の3要素で構成されており、いずれも右肩上がりに上昇しているが、入院外の医療費の伸びは入院のそれよりも著しい。その内訳を2011年と2014年の診療点数で見ると、とりわけ伸びているのが「検査」「注射」「処置」の3つとなっている。

つまり、この3つに関して来年度の次期報酬改定でメスが入る可能性が出てきたといえ、中でも「検査」に焦点が当てられている点に注目したい。



医療の高度化が進んでいるため、検査機器も進化していることによる。導入コストがかかることは避けられない状況であるにもかかわらず、診療報酬が下がることになれば、減価償却のスパンが長くなるため、必然的に経営が圧迫されることから、よりタイトな中長期戦略を練る必要がある。

■薬剤料は5年間で約1兆円も増加

同会議では薬剤の適正使用についても言及された。薬剤料は、2014年度で5.4兆円だったが、5年間で約1兆円も増加し、投薬日数が長くなっていることも指摘されている。

また、医療の高度化の影響を受けて、高額な薬剤が増加している状況を踏まえ、ジェネリック薬品の処方をより促す方向へ進んでいくことは間違いない。昨今ではがん治療の新薬オプジーボの薬価が問題となり、最終的には半額に引き下げられたように、今後の薬価算定が厳しくなっていくことも予想される。

一方で、抜本的な削減策として、医療費を使わなくて済むよう健康増進への取り組みを強化することも提言された。世耕弘成経済産業相は「会社員の健康増進には、企業の経営者にも関与してもらうことが大切。

新たなヘルスケア産業の育成にも取り組みたい」と発言した。医療機関としては、現在注目度が高まっている「健康経営」を推進する民間企業といかに連携していくかも検討すべき時期が来ているといえよう。

すべての医師が加盟する団体が必要 新専門医制度の慎重な制度設計求める

日本医師会

4月12日、日本医師会は「医師の団体の在り方検討委員会」の報告書を発表し、医師の偏在解消のため、行政から独立した形での医師全員が加盟する団体の必要性を提言した。また、来年4月に制度開始を予定している新専門医制度については、慎重な制度設計を行うべきだとして、積極的に日本専門医機構に参与していく方針も示した。

■全国届出医師数31万1205人に対し、 日本医師会の会員数は約23万人

厚生労働省発表の最新調査結果である「平成26年（2014年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」によれば、2014年12月31日現在での全国の届出医師数は31万1205人であり、それに対して、最大の医師団体である日本医師会の会員数は約16万7000人、日本歯科医師会の会員数は準会員を含めて約6万5000人で、合計しても約23万人にとどまっている。

つまり、すべての医師に対して必要な情報を通知したり啓蒙したりできるのは、厚生労働省（保健所）しかないという現状がある。確かに、保健所の存在はある程度の抑止力になっているが、医療の質を高めるために機能しているとは言い難い。また、医療の高度化に伴い、診療科目によっては自由診療の割合が極めて高い医療機関も増えており、医師や診療科の偏在化が進む要因のひとつとなっている。

■医療の質を引き上げる制度設計が必要

こうした状況を踏まえ、「自浄作用を発揮する団体」を作るべきだというのが、今回の日本医師会の提言であり、任意加入での全員加盟にするか、法的根拠に基づく加盟にするかは今後検討すべきだとしているが、イメージしているのは日本の全弁護士が登録する日本弁護士連合会（日弁連）だという。

ただし、弁護士は日弁連のほか各地方の弁護士会に所属しており、会費の負担が大きい点が問題視されている。登録から数年間は減額措置をとるなどしているが、日弁連は月額合計1万6,800円、東京弁護士会の場合は月額1万8,000円と、合計3万4,800円を納入することが求められており、決して小さい額ではない。そのほか、専門とする学会に入会すればそれぞれ会費がかかることを考えると、団体を作ることによって医師に過度な負担をかける可能性も懸念される。

同じことは、新専門医制度に関しても言える。確かに、現在の制度案は医師・診療科双方の偏在化を助長する可能性もある。しかし、学会と専門医制度が医療の質向上に結びついているとはいえ、一方では、医師に費用的な負担を強いることにもつながっているため、統一した認定基準が求められる。そうした意味では、原点に立ち戻って医療の質を引き上げるための制度設計を行うことを優先すべきであり、日本医師会にはまずそのために知見を生かすことが期待される。

医療施設動態調査 (平成28年12月末概数)

厚生労働省 2017年2月22日公表

病院の施設数は前月に比べ 3施設の減少、病床数は 80床の減少。
 一般診療所の施設数は 37施設の減少、病床数は 287床の減少。
 歯科診療所の施設数は 37施設の減少、病床数は 増減無し。

1 種類別に見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28年12月	平成28年11月			平成28年12月	平成28年11月	
総数	178 946	179 023	△ 77	総数	1 662 567	1 662 934	△ 367
病院	8 440	8 443	△ 3	病院	1 560 048	1 560 128	△ 80
精神科病院	1 061	1 061	-	精神病床	333 917	333 879	38
一般病院	7 379	7 382	△ 3	感染症病床	1 844	1 842	2
療養病床を有する病院(再掲)	3 821	3 821	-	結核病床	5 345	5 345	-
地域医療支援病院(再掲)	538	539	△ 1	療養病床	327 881	327 833	48
				一般病床	891 061	891 229	△ 168
一般診療所	101 571	101 608	△ 37	一般診療所	102 450	102 737	△ 287
有床	7 550	7 575	△ 25				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	966	969	△ 3	療養病床(再掲)	9 763	9 801	△ 38
無床	94 021	94 033	△ 12				
歯科診療所	68 935	68 972	△ 37	歯科診療所	69	69	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成 28 年 1 2 月末現在

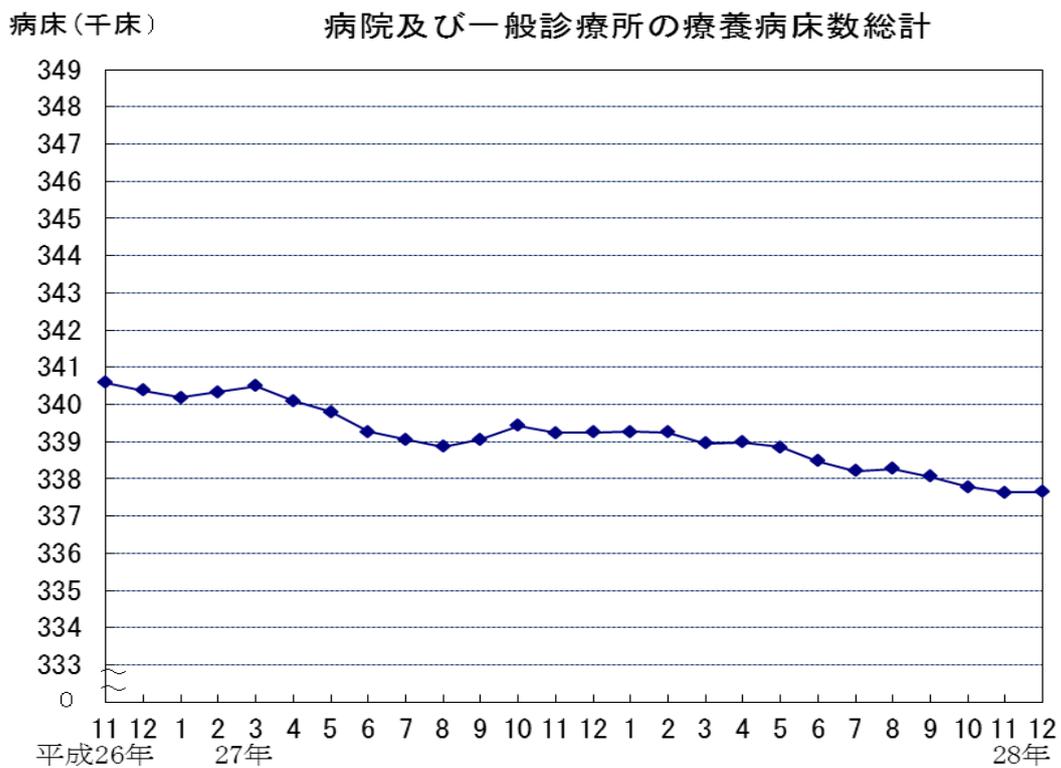
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 440	1 560 048	101 571	102 450	68 935
国 厚生労働省	14	4 957	24	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 619	-	-	-
国立大学法人	47	32 706	146	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	12 915	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 205	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 182	2	-	-
その他	24	3 492	368	2 210	3
都道府県	200	53 586	258	188	7
市町村	633	132 544	3 004	2 327	270
地方独立行政法人	97	38 374	22	17	-
日赤	92	36 189	212	19	-
済生会	79	21 862	53	-	1
北海道社会事業協会	7	1 785	-	-	-
厚生連	104	33 049	69	28	-
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	310	-	2
共済組合及びその連合会	43	13 752	156	9	5
国民健康保険組合	1	320	17	-	-
公益法人	229	57 362	554	314	115
医療法人	5 756	863 072	41 354	74 913	13 520
私立学校法人	111	55 638	181	57	17
社会福祉法人	198	34 316	9 371	330	32
医療生協	83	13 802	313	267	51
会社	42	10 019	1 864	10	11
その他の法人	192	39 573	715	298	101
個人	237	23 795	42 576	21 444	54 798

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28年12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



医 業 経 営

平成 28 年決算データからみる 医科診療所 経営実績分析

- 1.平成 28 年 医科診療所経営実績分析
- 2.平成 28 年 収入上位診療所の経営実態
- 3.平成 28 年 診療科目別経営実績分析
- 4.平成 28 年 医療法人立診療所経営指標分析



1

医業経営情報レポート

平成 28 年 医科診療所経営実績分析

■ 医科診療所経営実績分析の概要

本調査は、平成 28 年の決算書に基づいて、実数値から経営状況を把握することを目的としています。その上で、連続して調査を実施している平成 27 年との比較を通じ、前年実績との改善または悪化の状況を分析しています。抽出したデータは、平成 28 年に決算を終えた無床診療所 373 件（医療法人 237 件、個人開業 136 件）の主要科目について、平均値を算出しています。

なお本分析では、人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

■ 平成 28 年 比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	平成 27 年	平成 28 年	前年対比
I 医業収入	133,667	135,044	101.0%
1. 保険診療収入	116,871	117,917	100.9%
2. 保険外診療収入	14,656	14,862	101.4%
3. その他の医業収入	2,140	2,265	105.8%
II 変動費	25,500	25,536	100.1%
材料費	22,038	22,141	100.5%
検査委託費	3,462	3,395	98.1%
III 限界利益	108,167	109,508	101.2%
IV 医業費用	49,818	50,189	100.7%
1. 人件費	18,299	19,340	105.7%
2. その他固定費	31,519	30,849	97.9%
減価償却費	5,032	4,972	98.8%
地代・家賃	7,220	7,186	99.5%
研究研修費	328	389	118.6%
保険料	3,214	3,347	104.1%
接待交際費	1,207	1,358	112.5%
その他経費	14,518	13,597	93.7%
V 医業利益	58,349	59,319	101.7%

■ 医科診療所 全体動向と利益の状況

(1) 医科診療所 全体動向

平成 28 年における医科診療所の経営実績は、平成 27 年と比較して増収減益となりました。比較データのとおり、対前年比に大きな変化は見られませんでした。黒字診療所は、全体の 87.6% を占めています。医業収入は 1.0%、保険診療収入は 0.9% の増加で、変動費は、0.1% の増加となりました。限界利益は 1.2% の増加、また医業費用が 0.7% の増加となったため、医業利益は 1.7% の増加となりました。

2

平成 28 年 収入上位診療所の経営実態

■ 収入上位診療所経営実態調査の概要

第1章で分析した無床診療所 373 件（医療法人 237 件、個人開業 136 件）の決算書より、収入上位 20%を抽出し、経営データを集計しました。分析の分母は 75 件で、その内訳は医療法人 63 件、個人開業 12 件です。

■ 平成 28 年 収入上位診療所比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	平成 27 年	平成 28 年	前年対比
I 医業収入	286,241	293,299	102.5%
1. 保険診療収入	253,085	258,809	102.3%
2. 保険外診療収入	30,184	31,125	103.1%
3. その他の医業収入	2,972	3,365	113.2%
II 変動費	70,255	72,050	102.6%
材料費	62,955	65,088	103.4%
検査委託費	7,300	6,962	95.4%
III 限界利益	215,986	221,249	102.4%
IV 医業費用	118,462	121,785	102.8%
1. 人件費	58,719	61,799	105.2%
(参考 役員報酬)	65,457	65,567	100.2%
2. その他固定費	59,743	59,986	100.4%
減価償却費	9,269	9,193	99.2%
地代・家賃	11,270	11,477	101.8%
研究研修費	497	616	123.9%
保険料	6,957	6,955	100.0%
接待交際費	1,997	2,603	130.3%
その他経費	29,753	29,142	97.9%
V 医業利益	97,524	99,464	102.0%

■ 収益性の状況

(1) 経営動向と利益状況

平成 28 年診療所全体の経営実績は増収減益でした。収入上位診療所も同様に、増収減益となり、医業利益は 2.0%の増加となりました。黒字診療所の割合は 90.3%で、全体での 87.6%という数値と比べ、収入上位の方が黒字割合は高いという結果となりました。

医業収入は全診療所データでは 1.9%の増収でしたが、収入上位診療所では 2.5%増加しています。また収入上位の診療所では、全ての収入科目が増加しています。

3 医業経営情報レポート

平成 28 年 診療科目別経営実績分析

■ 診療科目別経営実績分析の概要

本分析で抽出したデータは、平成 28 年に決算を終えた無床診療所 373 件（医療法人 237 件、個人開業 136 件）から診療科目別に抽出し、各診療科目別の平均値を算出しています。

なお、抽出した診療科目は、内科、小児科、心療内科、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科で、第 1 章のデータ同様、人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

また、参考として平成 28 年各診療科目上位 20% データを記載しています。

■ 各データのサンプル数

●内科	168件	（医療法人	112件、	個人開業	56件）
●小児科	46件	（医療法人	31件、	個人開業	15件）
●心療内科	21件	（医療法人	16件、	個人開業	5件）
●整形外科	37件	（医療法人	29件、	個人開業	8件）
●皮膚科	31件	（医療法人	17件、	個人開業	14件）
●耳鼻咽喉科	29件	（医療法人	17件、	個人開業	12件）
●眼科	22件	（医療法人	15件、	個人開業	7件）

個別データは、次ページ以降に紹介しています。診療科目別に集計した主要科目別数値は下記のとおりです。

■ 平成 28 年 診療科目別主要データ

（単位：千円）

	内科	小児科	心療内科	整形外科	皮膚科	耳鼻咽喉科	眼科
医業収入	124,068	153,037	117,804	152,674	127,228	88,281	136,063
変動費	18,245	27,871	11,743	23,355	15,034	5,712	24,639
限界利益	105,823	125,166	106,061	129,319	112,194	82,569	111,424
医業費用	48,543	63,445	43,955	76,297	59,276	39,952	52,468
人件費	17,022	16,799	14,423	37,958	22,347	17,956	17,127
医業利益	57,280	61,721	62,106	53,022	52,918	42,617	58,956
参考：役員報酬	40,333	33,381	34,958	40,009	41,283	29,294	40,705

■ 診療科目別経営実績分析結果

（1）内科診療所

内科等を標榜している診療所の集計データの内訳は、一般内科 113 件、循環器内科 23 件、消化器内科 25 件、呼吸器内科 4 件、その他 3 件の計 168 件です。

内科診療所は、増収増益を示し、医業収入は 0.3% の増加で、変動費は 0.7% の減少、医業費用も 1.7% 減少、結果として医業利益は 2.5% 増加して 57,281 千円となりました。

なお、役員報酬は、28 年平均で 40,333 千円となっています。

4

医業経営情報レポート

平成 28 年 医療法人立診療所経営指標分析

■ 医療法人経営指標分析の概要

本章では、医療法人立無床診療所の 237 件を対象として、貸借対照表の数値を抽出し、経営指標を算出しました。

分析は、収益性、生産性、安全性、成長性の 4 つの視点で行っています。

■ 平成 28 年比較貸借対照表 医療法人立無床診療所平均

(単位：千円)

資産の部			負債の部		
	平成 27 年	平成 28 年		平成 27 年	平成 28 年
【流動資産】	64,205	67,475	【流動負債】	17,595	18,390
現金・預金	38,946	40,989	買掛金	4,112	3,872
医業未収金	19,439	19,483	その他	13,483	14,518
その他	5,820	7,003			
【固定資産】	63,790	70,465	【固定負債】	26,458	25,213
《有形固定資産》	30,704	32,327	長期借入金	22,469	21,231
医療用機器備品	4,498	4,443	その他	3,989	3,982
工具器具備品	3,129	3,717	負債合計	44,053	43,603
その他	23,077	24,167			
《無形固定資産》	6,906	8,154	資本の部		
ソフトウェア	264	548		平成 27 年	平成 28 年
その他	6,642	7,606	【出資金】	10,247	10,247
《その他の資産》	26,180	29,984	【利益剰余金等】	73,695	84,090
保険積立金	21,485	25,462			
その他	4,695	4,522	資本合計	83,942	94,337
資産合計	127,995	137,940	負債・資本合計	127,995	137,940

■ 平成 28 年比較損益計算書 医療法人立無床診療所平均

経営分析に必要となる主要損益数値は、下記のとおりです。なお、役員及び職員数については平均値を算出し、役員 3 名、職員数 8 名、計 11 名で計算しています。

(単位：千円)

	平成 27 年	平成 28 年	前年対比
医業収入計	151,330	152,059	100.5%
限界利益	124,958	125,767	100.6%
給与費計	79,492	80,452	101.2%
医業利益	8,465	8,586	101.4%
経常利益	10,154	10,368	102.1%

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: 労務管理 > 労災保険

腰部に関する労災認定について

病院内で荷物を移動中にギックリ腰になった職員がいます。腰部の労災認定は難しいと聞きますが、労災認定されるのでしょうか？

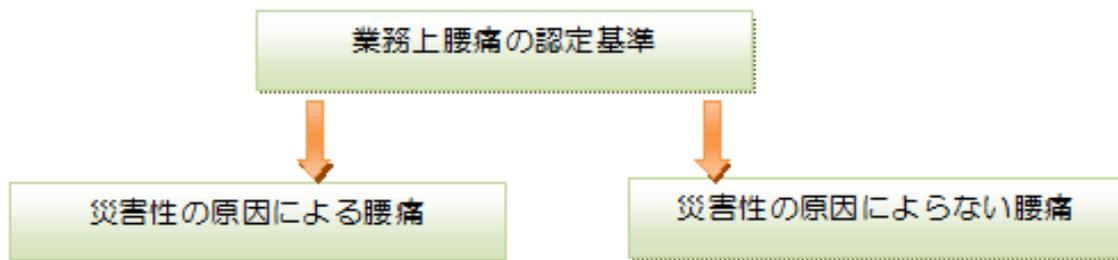
一般的には、既往の腰痛がなく、突発的にギックリ腰が発症したのであれば、労災として認定される可能性があります。

まずは、当該職員が受診するにあたっては、労災指定病院で療養補償給付を受けるようにします。

療養補償給付請求書が所轄の労働基準監督署に届いたあと、その請求書だけで判断ができない場合には、追加の書類の提出を求められる場合があります。

腰痛の場合、腰痛の発症が加齢や運動不足からくるのか、業務上の原因からくるのかを特定するのが困難といわれていますが、「業務上腰痛の認定基準」に合致すれば、労災と認定される可能性があります。

この認定基準では、下記の2つに分けて判断しています。

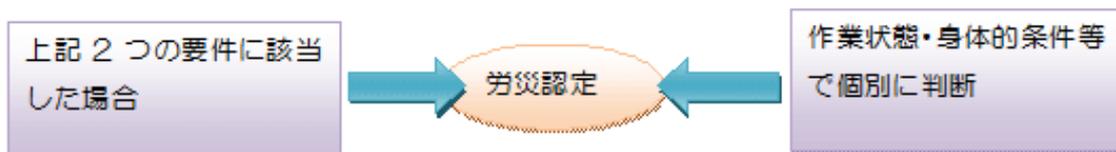


■災害性による腰痛

- ① 業務遂行中の突発的なもの
- ② 腰痛の発症との関係が医学的に認められること

■災害性によらない腰痛

- ① 腰部に過度の負担のかかる業務に短期間従事する職員に発症した腰痛
- ② 重量物を扱う業務に従事する労働者に発症した腰痛



ジャンル: 労務管理 > 労災保険

通勤途中に怪我をした場合の認定

マンションに住む当院の職員が、雨で濡れた階段で足を滑らせ転落し、足を骨折してしまいました。この場合、通勤災害として認められるのでしょうか？

通勤災害とは、労働者が、就業するため住居と就業の場所との間を合理的な経路及び方法によって往復する間に発生した災害のことをいいますが、マンションの共用部分で負傷した場合、当該マンションの共用部分が住居内なのか、あるいは住居と就業場所との経路上にあるのかがポイントとなります。

この点について行政解釈では、部屋の外戸が住居と通勤経路との境界であるので、マンションの階段は通勤上の経路として認められるとされています。

したがって、このケースは就業のため自院に向かっていたこと、合理的な経路・方法であること、通勤起因性を否定する事由がないことといった他の要件を満たす限り、通勤災害として認められることとなります。なお、一戸建ての屋敷構えの住居の玄関先については、行政解釈で「住居内であって、住居と就業の場所の間とはいえない」とされています。したがって、門を出たところから通勤上の経路として認められる形となります。

<p>「就業に関し」とは</p>	<p>通勤とされるためには、労働者の住居と就業の場所との間の往復行為が業務と密接な関連をもって行われることが要件とされています。したがって、被災当日に就業することとなっていたこと、又は現実に就業していたことが必要です。 この場合、遅刻やラッシュを避けるための早出など、通常の出勤時刻と時間的にある程度の前後があっても就業との関連は認められます。</p>
<p>「住居」とは</p>	<p>労働者が居住して日常生活の用に供している家屋等の場所で、本人の就業のための拠点となるところをいいます。したがって、就業の必要上、労働者が家族の住む場所とは別に就業の場所の近くにアパートを借り、そこから通勤している場合には、そこが住居となります。また、通常は家族のいる所から通勤しており、天災や交通ストライキ等の事情のため、やむを得ず医療機関近くのホテル等に泊まる場合などは、当該ホテルが住居となります。</p>
<p>「就業の場所」とは</p>	<p>業務を開始し、又は終了する場所をいいます。 一般的には、医療機関の本来の業務を行う場所をいいますが、外勤業務に従事する労働者で、特定区域を担当し、区域内にある数か所の用務先を受け持って自宅との間を往復している場合には、自宅を出てから最初の用務先が業務開始の場所となり、最後の用務先が業務終了の場所となります。</p>