

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.570 2019.4.16



医療情報
ヘッドライン

介護施設夜勤実態調査の結果公表 1回の夜勤16時間以上が約7割

▶日本医療労働組合連合会

自治体へ通所介護(デイサービス)の ADL維持等加算について事務連絡

▶厚生労働省 老健局

週刊
医療情報

2019年4月12日号

20年度改定に向けて 「年代別・世代別」議論スタート

経営
TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向/概算医療費 (平成30年8月)

経営情報
レポート

2018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:勤務体制・労働時間 遅刻・早退に対するペナルティ 資格取得講習参加の取扱い

 京都税理士法人
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

京都本社
〒601-8328 京都市南区吉祥院九条町30番地1 江後経営ビル
TEL: 075-693-6363 FAX: 075-693-6565

滋賀本社
〒525-0059 滋賀県草津市野路1丁目4番15号 センシブルBLDG ZEN 6階
TEL: 077-569-5530 FAX: 077-569-5540
大阪支社
〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田1-1-3 大阪駅前第三ビル31F
TEL: 06-6344-1683 FAX: 06-6344-1578

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

介護施設夜勤実態調査の結果公表 1回の夜勤16時間以上が約7割

日本医療労働組合連合会

日本医療労働組合連合会（医労連）は2月18日、2018年の「介護施設夜勤実態調査」の結果を公表し、長時間の夜勤を余儀なくされる2交替制を採用している施設は、全体の85.5%、また16時間以上の夜勤を実施している施設は69.4%だった。

■回答した施設は132（職員総数3,646人）

この調査は介護福祉施設（特別養護老人ホーム：特養）、介護老人保健施設（老健）、グループホーム、小規模多機能型居宅介護施設（小多機）、看護小規模多機能型居宅介護施設（看多機）、短期入所施設、介護医療院を対象に実施。2018年6月の勤務実績を基本に、11月上旬までの期間で回答を集約させたもので、回答した施設は132（職員総数3,646人）、夜勤について回答のあったのは124施設だった（介護医療院からの回答はなし）。

夜勤について回答した124施設のうち、3交替制を実施している施設はわずか9施設に留まり、通常の夜勤の入り時間を前倒しし、2暦日（暦日は労働基準法で午前0時から24時までの24時間）にまたがって深夜勤を行う変則3交替、2交替・3交替の混合、当直と3交替の混合を合わせても、計14施設しか該当していない。逆に、1回の労働時間が長くならざるを得ない2交替制および当直と2交替の混合を実施しているのは110施設と、前述したとおり85.5%を占めている。

このことだけでも、過酷な夜勤を強いられている介護職員が多いことがわかるが、これも前述したとおり、16時間以上の夜勤を実施している施設が86施設（69.3%）にのぼっ

ているのは深刻な事態だといえよう。その中でも、グループホームでは9割近い86.9%が該当しており、長時間夜勤が当たり前の状態になっていることが明らかとなっている。

■月4回以上の夜勤をこなしている職員が36.4%を占める

この事態を引き起こしている要因が、深刻な人手不足にあることは間違いがないが、グループホームや小多機、看多機の場合は、夜勤配置の要件も背景にある。グループホームや小多機、看多機の夜勤配置要件は1人以上と定められているため（グループホームは1ユニットに1人以上）、それを逆手に取った1人夜勤が常態化しているのである。

さらに、月4回以上の夜勤をこなしている職員が36.4%を占めており、夜勤明け翌日の勤務も実施している施設も37.8%と4割近くになっている。

このような労働実態が、介護人材のなり手をますます遠ざけていることは容易に想像できよう。医労連が「人員配置基準を引き上げるべき」と主張しているのもうなずける。とはいえ、東京都23区の介護職有効求人倍率が昨年時点で9.46倍をマークしているほど人手が不足している状況であり、配置基準を引き上げれば事業を維持できない事業所も多数あるに違いない。

そうならば利用者の行き場が失われることにもなりかねない。現場はもちろんのこと、行政側も困難な舵取りを求められるフェーズに突入しているということだけは疑いようがないといえるのではないかな。

自治体へ通所介護(デイサービス)のADL維持等加算について事務連絡

厚生労働省 老健局

厚生労働省老健局は2月14日、各都道府県および指定都市介護保険主管課へ事務連絡を発出、昨年の介護報酬改定で創設された通所介護(デイサービス)のADL維持等加算について、国民健康保険団体連合会(国保連)から「算定要件適合・不適合事業所一覧表」が出されることを受け、留意事項を通達した。

■ADL維持等加算は、ADLの維持・改善を手厚く評価する目的で創設

ADL維持等加算は月に3単位。定められた要件を満たしたデイサービス事業所で、評価対象期間終了後にも「Barthel Index」(※1)を測定・報告した場合は6単位が算定できる。

ADL(日常生活動作)の維持・改善を手厚く評価する目的で創設された。維持・改善を評価するため、評価期間を1月から12月の1年間と設定し、半年以上連続してデイサービスを利用した人のADLの変化を測定しなければならない。このような加算の性格上、「利用した要介護者の集団」は総数が20名以上でなければならない。さらに以下のように細かく要件が設けられている。

- a. 評価対象利用期間中の最初の月において、要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること
- b. 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること
- c. 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定しており、そ

の結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること

- d. cの要件を満たす者のうちADL利得(※2)が上位85%の者について、各々のADL利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが0以上であること

■創設初年度であるため、一覧表は

4月から12月のデータをもとに作成

要件等が細かいことから、事務手続きの軽減を図るねらいもあり、事業所が算定要件に適合しているか否かの“目安”を国保連合会があらかじめ示す目的がある。

ただし、ADL維持等加算は創設初年度であるため、一覧表は4月から12月のデータをもとに作成されており、適合・不適合の判定が異なる可能性もある。

わざわざ事務連絡を発出して注意喚起を促すのはそのためであり、当然、要件が複雑なことから、こうした注意喚起を促しても自治体の担当者が理解できていない可能性もあることを、事業者は把握しておく必要がある。

(※1) Barthel Indexとは、ADLの評価にあたり、食事・車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価する指標。

(※2) 最初の月のBarthel Indexを「事前BI」、6月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを排除したものを「ADL利得」としている

医療情報①
 中医協
 総会

20年度改定に向けて 「年代別・世代別」議論スタート

中央社会保険医療協議会（中医協、会長＝田辺国昭・東京大学大学院教授）は4月11日に総会を開き、2020年度診療報酬改定に向けた本格的な議論を開始した。

この日は、厚生労働省が「年代別・世代別の課題（その1）」を提示し、「乳幼児期～学童期・思春期」「周産期」における課題について、総論的に議論した。

2020年度診療報酬改定に向けては、今年夏までの第1ラウンドで、

- 患者の年代別の医療課題
- 働き方改革など昨今の医療と関連の深いテーマについて横断的に議論することになっている。

こうした議論を、秋以降の第2ラウンド（個別テーマ）に結び付けていく方針が決まっており、この日は第1ラウンドの実質的なスタートとなった。

■乳児期から幼児・学童期まで継続的管理が重要

「乳幼児期～学童期・思春期」ではまず、厚労省が以下のような「現状・課題」を提示した。

- 我が国の出生数・出生率は減少傾向にあり、15歳未満の入院患者数や小児科を標榜する病院は減少傾向にある。他方、小児に係る一部の入院料については届け出を行う医療機関数、病床数は増加している。
- 小児においては、アレルギー関連疾患の受診が多く、小児に用いられる医薬品はアレルギー用薬が最も多い。また、精神及び行動の障害といった疾病が増加している。
- 小児の疾患特性を踏まえると、質の高い医療を提供するためには、継続的な介入および本人の成長や周囲の環境変化等に適切に対応することが重要。
- 新生児集中治療室管理料の届け出を行う医療機関数は増加傾向であり、3床未満等、小規模の届け出を行う医療機関がある。
- 小児のう歯数、う蝕有病率は減少傾向にある。他方、歯肉に炎症のある患者は増加傾向。
- 小児における訪問看護利用者のうち、難病や医療的ケアに該当する者の割合は増加している。2018年度改定では、これらの児に関する学校との情報連携について評価を行っている。

こうした課題を踏まえ、厚労省が関連するデータを提示した。世代ごとの疾病構成の違い（表）をみると、「ゼロ歳では予防接種等の保健サービスの利用が多い。すべての年齢で喘息等の呼吸器系の疾患やアトピー性皮膚炎等の皮膚の疾患が多く見られる。また、5歳以降になると精神および行動の障害が見られる」とした。

さらに、小児期においては、早期発見・早期治療のみならず、成長や発達、環境の変化等を踏まえた継続的な介入・支援が重要だとしたうえで、「例えば『アレルギーマーチ』の進行を予防するためには、乳児期から幼児・学童期に至るまでの継続的な管理が重要」とした。

そして、論点として、

- 少子化が進行し、入院から外来を主体とした医療へ変化する中で、小児の入院・外来のあり方についてどう考えるか。
- 主な受診理由（疾患等）や小児の疾病特性を踏まえ、質の高い医療を確保するために、適切な医療のあり方についてどう考えるか。
- 継続的な管理が必要な疾患等についてどう考えるか。

の3点を挙げた。

医療情報②
 中医協
 総会

在宅自己注射の対象に 3剤を追加

厚生労働省は、4月11日に開かれた中医協総会に、在宅自己注射の対象薬剤として3剤を追加するよう提案し、承認された。承認されたのは以下の3剤となっている。

●ヒドロモルフォン塩酸塩製剤（ナルベイン注 2mg、ナルベイン注 20mg）

中等度から高度の疼痛を伴う各種がんにおける鎮痛。「在宅悪性腫瘍等患者指導管理料」および「在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料」の対象に追加。

●デュピルマブ（遺伝子組換え）製剤（デュピクセント皮下注 300mg シリンジ）

既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎。および気管支喘息（好酸球性か非好酸球性かによらず、既存治療によっても喘息症状をコントロールできない、呼吸機能の改善または喘息増悪の抑制〔ステロイド依存性患者では経口ステロイドの減量を含む〕を治療目的とする患者に限る）。「在宅自己注射指導管理料」の対象薬剤に追加。

●「エタネルセプト（遺伝子組換え）」エタネルセプト後続 2（エタネルセプト BS 皮下注 10mgシリンジ1.0mL「TY」ほか）

完全ヒト型可溶性 TNF α /LT α レセプター製剤であるエタネルセプト（遺伝子組換え）「エンブレル」のバイオ後続品。先行品と比較して、効能効果や用法・用量等は同等であり、先行品の使用状況等にも特段の問題はなく、「在宅自己注射指導管理料」の対象薬剤に追加。

■最適使用推進ガイドライン1件を報告

また、「デュピルマブ（遺伝子組換え）」（販売名：デュピクセント皮下注 300mg シリンジ）に関する最適使用推進ガイドラインを報告した。気管支喘息（既存治療によっても喘息症状をコントロールできない重症または難治の患者に限る）が対象。施設要件などが示されている。

経営 TOPICS
 統計調査資料
 抜粋

最近の医療費の動向

/ 概算医療費(平成30年8月)

厚生労働省 2019年1月28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26年度	40.0	23.4	11.6	6.0	5.1	11.8	1.4	14.5	2.0	
平成27年度	41.5	24.2	12.2	6.4	5.2	12.0	1.5	15.2	2.1	
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 4~3月	42.2	24.1	12.8	6.9	5.3	11.3	1.4	16.0	2.1	
4~9月	20.9	11.9	6.3	3.4	2.6	5.6	0.7	7.9	1.1	
10~3月	21.4	12.2	6.6	3.5	2.7	5.6	0.8	8.1	1.1	
平成30年度 4~8月	17.6	9.9	5.3	2.9	2.2	4.6	0.6	6.8	0.9	
7月	3.6	2.0	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2	
8月	3.5	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歳未満	被用者保険		国民健康保険	(再掲)未就学者	75歳以上	
			本人	家族				
			本人	家族	本人	家族		
平成26年度	31.4	21.1	15.6	14.7	15.5	32.2	21.0	93.1
平成27年度	32.7	21.9	16.3	15.4	16.0	33.9	21.3	94.8
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 4~3月	33.3	22.1	16.7	15.8	16.4	34.9	21.7	94.2
4~9月	16.5	10.9	8.1	7.7	8.0	17.2	10.6	46.8
10~3月	16.9	11.2	8.5	8.1	8.4	17.7	11.1	47.4
平成30年度 4~8月	13.9	9.1	6.9	6.5	6.7	14.6	9.1	39.2
7月	2.8	1.9	1.4	1.3	1.4	3.0	1.9	7.9
8月	2.8	1.8	1.4	1.3	1.4	2.9	1.7	7.9

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	医科		歯科	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
			入院	入院外							
平成26年度	40.0	31.8	15.2	13.8	2.8	7.2	0.8	0.14	16.0	21.0	2.8
平成27年度	41.5	32.6	15.6	14.2	2.8	7.9	0.8	0.16	16.4	22.1	2.8
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4~3月	42.2	33.5	16.2	14.4	2.9	7.7	0.8	0.22	17.0	22.1	2.9
4~9月	20.9	16.6	8.0	7.1	1.5	3.8	0.4	0.11	8.4	10.9	1.5
10~3月	21.4	16.9	8.2	7.3	1.5	3.9	0.4	0.12	8.6	11.2	1.5
平成30年度4~8月	17.6	14.1	6.9	6.0	1.2	3.1	0.3	0.11	7.2	9.1	1.2
7月	3.6	2.9	1.4	1.2	0.3	0.6	0.1	0.02	1.5	1.8	0.3
8月	3.5	2.8	1.4	1.2	0.2	0.6	0.1	0.02	1.5	1.8	0.2

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26年度	25.7	25.6	4.7	16.7	4.2	8.1	0.13
平成27年度	25.8	25.6	4.7	16.8	4.2	8.2	0.15
平成28年度	25.6	25.4	4.7	16.6	4.2	8.3	0.17
平成29年度4～3月	25.6	25.4	4.7	16.5	4.2	8.4	0.20
4～9月	12.8	12.7	2.3	8.2	2.1	4.1	0.10
10～3月	12.8	12.7	2.4	8.3	2.1	4.3	0.10
平成30年度4～8月	10.6	10.5	2.0	6.8	1.7	3.4	0.09
7月	2.2	2.1	0.4	1.4	0.4	0.7	0.02
8月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.02

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26年度	15.5	32.6	34.3	8.2	6.7	8.9	11.0	12.5
平成27年度	16.1	33.3	35.0	8.5	6.8	9.6	11.0	13.2
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4～3月	16.5	34.5	36.2	8.7	7.0	9.2	11.1	13.4
4～9月	16.4	34.3	36.0	8.7	6.9	9.2	11.1	13.3
10～3月	16.7	34.7	36.4	8.8	7.0	9.2	11.1	13.5
平成30年度4～8月	16.6	35.2	36.9	8.8	7.1	8.9	11.3	13.3
7月	16.6	35.3	37.0	8.8	7.1	8.9	11.3	13.3
8月	17.2	35.5	37.2	9.1	7.1	9.2	11.3	13.7

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。



経営情報
レポート
要約版



医 業 経 営

2018年決算データからみる

医科診療所 経営実績分析

1. 2018年 経営実績とその傾向
2. 2018年 収入上位診療所の経営実績
3. 2018年 診療科目別経営実績
4. 2018年 医療法人経営指標分析結果



1

医業経営情報レポート

2018年 経営実績とその傾向

■ 2018年経営実績の概要

経営実数分析は、2018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2017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、2019年3月までに決算を終えた無床診療所352件（医療法人231件、個人開業121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。

■ 2018年 比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	2017年	2018年	前年対比 (%)
I 医業収入	124,292	125,452	100.9%
1.保険診療収入	105,891	106,713	100.8%
2.保険外診療収入	16,482	16,860	102.3%
3.その他の医業収入	1,919	1,879	97.9%
II 変動費	24,561	24,763	100.8%
1.医薬品・診療材料費	21,328	21,490	100.8%
2.検査委託費	3,233	3,273	101.2%
III 限界利益	99,731	100,689	101.0%
IV 医業費用	45,898	46,804	102.0%
1.人件費	16,806	17,415	103.6%
2.減価償却費	5,107	5,028	98.5%
3.地代・家賃	6,663	6,593	98.9%
4.研究研修費	280	286	102.1%
5.保険料	3,208	3,334	103.9%
6.接待交際費	1,159	1,165	100.5%
7.その他経費	12,675	12,983	102.4%
V 医業利益	53,833	53,885	100.1%

2 医業経営情報レポート

2018年 収入上位診療所の経営実績

■ 収入上位診療所の経営実績の概要

第2章で分析した無床診療所 352 件（医療法人 231 件、個人開業 121 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 70 件で、その内訳は医療法人 62 件、個人開業 8 件です。

■ 2018 年 収入上位診療所比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	2017 年	2018 年	前年対比
I 医業収入	275,220	280,014	101.7%
1.保険診療収入	232,102	235,827	101.6%
2.保険外診療収入	40,476	41,446	102.4%
3.その他の医業収入	2,642	2,741	103.7%
II 変動費	70,020	70,805	101.1%
1.医薬品・診療材料費	63,350	63,935	100.9%
2.検査委託費	6,670	6,870	103.0%
III 限界利益	205,200	209,209	102.0%
IV 医業費用	115,584	118,423	102.5%
1.人件費	57,629	60,263	104.6%
2.減価償却費	9,989	9,704	97.1%
3.地代・家賃	11,379	11,546	101.5%
4.研究研修費	471	472	100.2%
5.保険料	6,916	7,032	101.7%
6.接待交際費	2,041	2,021	99.0%
7.その他経費	27,159	27,385	100.8%
V 医業利益	89,616	90,786	101.3%

3 医業経営情報レポート

2018年 診療科目別経営実績

■ 診療科目別経営実績の概要

本分析で用いたデータは、無床診療所 352 件（医療法人 231 件、個人開業 121 件）の決算データ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、各診療科目上位 20% のデータを記載しています。

■ 各データのサンプル数

●内科	133 件（医療法人	88 件、個人開業	45 件）
●小児科	30 件（医療法人	22 件、個人開業	8 件）
●心療内科	17 件（医療法人	10 件、個人開業	7 件）
●整形外科	35 件（医療法人	29 件、個人開業	6 件）
●皮膚科	24 件（医療法人	14 件、個人開業	10 件）
●耳鼻咽喉科	24 件（医療法人	17 件、個人開業	7 件）
●眼科	14 件（医療法人	10 件、個人開業	4 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。

■ 2018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	109,918	115,267	121,095	144,378	85,820	81,155	140,636
変動費	20,969	28,794	11,402	20,682	6,019	4,763	33,267
限界利益	88,949	86,473	109,693	123,696	79,801	76,392	107,369
医業費用	41,517	33,182	41,958	75,789	37,796	33,043	42,018
うち人件費	14,736	9,710	9,928	35,906	12,210	10,925	12,347
医業利益	47,432	53,291	67,735	47,907	42,005	43,349	65,351
参考：役員報酬	33,250	40,884	48,896	40,285	35,716	29,779	40,331

4 2018年 医療法人経営指標分析結果

■ 2018年医療法人経営指標分析結果

本章では、医療法人立無床診療所の231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。

■ 2018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		
	2017年	2018年		2017年	2018年
【流動資産】	73,758	75,417	【流動負債】	15,888	15,788
現金・預金	47,822	49,578	買掛金	3,693	3,734
医業未収金	19,074	19,231	その他	12,195	12,054
その他	6,862	6,608			
【固定資産】	69,348	72,421	【固定負債】	25,521	23,657
《有形固定資産》	32,656	32,693	長期借入金	18,587	17,126
医療用機器備品	4,440	3,225	その他	6,934	6,531
工具器具備品	3,087	3,004	負債合計	41,409	39,445
その他	25,129	26,464	純資産の部		
《無形固定資産》	6,408	7,754		2017年	2018年
ソフトウェア	339	507	【出資金】	8,611	8,525
その他	6,069	7,247	【利益剰余金等】	93,086	99,868
《その他の資産》	30,284	31,974			
保険積立金	27,064	29,487	純資産合計	101,697	108,393
その他	3,220	2,487			
資産合計	143,106	147,838	負債・純資産合計	143,106	147,838

経営分析に必要となる主要損益数値は次のとおりです。なお、役員及び職員数については、平均値から役員3名、職員数10名の計13名で計算しています。



遅刻・早退に対するペナルティ

就業規則で「遅刻または早退を3回した場合に、1日欠勤とみなし、1日分の賃金を控除する」旨を定めていますが、問題があるでしょうか。

賃金はもともと、労働の対価（代償）として支払われるものですから、遅刻、早退などによって労務の提供がなかった時間分の賃金を支給しないこととしても、「ノーワーク・ノーペイの原則」に基づくもので、何ら問題ありません。

しかし、「減給の制裁」は、「労務提供がなされ、本来支給すべき賃金の一部を控除すること」ですから、次のような法律上の制限が設けられています。

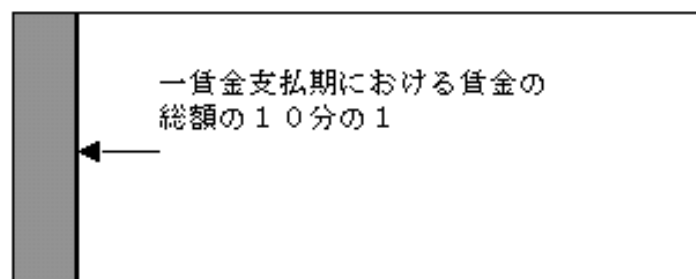
- ① 1事案に対する減給額は、平均賃金の1日分の半額を超えないこと。
- ② 複数事案に対して減給する場合にも、一賃金支払期における賃金総額の10分の1を超えないこと。

したがって、遅刻3回を欠勤1日とする取扱いは、「1事案に対する減給額は、平均賃金の1日分の半額を超えないこと」という規定に違反となる可能性があります。

このようなケースで、遅刻や早退に対してペナルティを課すには、

- ① 遅刻または早退が3回以上になった場合には、精皆勤手当を支給しない
- ② 遅刻または早退（合理的理由のないもの）が3回以上に及んだときは、不就労時間の賃金を控除するほか、平均賃金の1日分の半額を控除する

などと、就業規則上に定めることなどが考えられます。





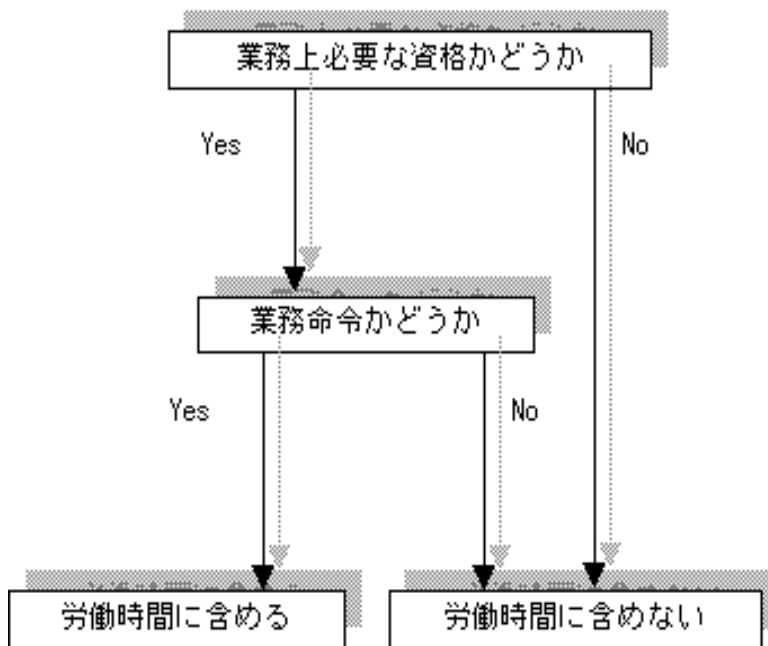
資格取得講習参加の取扱い

資格を取得させるため、業務命令で講習に参加させた場合、その参加時間は労働時間に含めなければならないのでしょうか。

業務上必要な資格や免許を取るための講習を業務命令で受講させる場合は、参加時間を労働時間として扱いますが、その他についてはケースバイケースで判断します。

労働時間と認める際の基準は、以下を参考にしてください。

労働時間と扱う際の目安



■労働時間と認める場合

- 業務上必要で事業主が認めたもの
- 業務命令

■労働時間と認めない場合

- 業務上必ずしも必要でないもの
- 任意で参加するもの

■業務命令の定義

事業主と労働者の間には、労働契約が締結されています。

これにより、労働者には労働の義務が、そして事業主には労働を命ずることができる業務命令権が生じます。

業務命令は、労働契約書や就業規則の内容に基づき、その労働者を管理監督する立場の人が発令することができます。

労働者は、この業務命令に従わなければならないませんが、管理監督する立場ではない人が他の労働者に自分の仕事を押し付けるようなものは、業務命令とはいえません。

また、業務命令には、日常における制服の着用など細かい事項から、残業命令、配置転換（職種変更、転勤）、在籍出向、転籍出向、出張、応援、派遣などがあり、いずれも正当な理由がない場合を除き、労働者はこれに従わなければならない。

もし、労働者が正当な理由無く拒否するならば、事業主側は懲戒処分を科すこともあります。