

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.661 2021. 2. 16

医療情報ヘッドライン

費用対効果評価の運用方法が固まる 年4回の新薬収載時に実施

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

医療機関へBCP策定を促す まずは災害リスクの高い地域に

▶厚生労働省 救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会

週刊 医療情報

2021年2月12日号

民間PHR事業者の基本的指針案 を了承、パブコメへ

経営 TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査

(令和2年8月末概数)

経営情報レポート

クリニック経営の実態と今後の経営ポイント Withコロナ時代における生き残り戦略

経営データベース

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営分析

経営分析に必要な知識 当座比率の活用

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: 075-603-6363 FAX: 075-603-6565

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。

費用対効果評価の運用方法が固まる 年4回の新薬収載時に実施

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、2月10日の中央社会保険医療協議会総会で、費用対効果評価制度の運用方法を固めた。費用対効果の評価を踏まえた価格決定は、年4回の新薬保険収載および市販記載算定に関する議論と同時に実施する。

これは、「年4回、対象品目の価格調整を行う」と制度上定められていることを踏まえてのもの。決定後の価格の告示や適用は、四半期再算定と同様の取り扱いとなる。

■高額医療・医薬品が制度の背景

費用対効果評価制度は、膨らみ続ける医療費の抑制効果が期待され、2016年度から試行的に導入を開始。2019年4月から運用が開始された。高度先進医療機器を用いる高額医療や高額医薬品を保険収載するにあたり、適正な価格設定をすることを目的としている。

背景にあるのは、医療・医薬品の技術の進化だ。「超」がつくほど金額が高くなっている医薬品や医療機器が続出している。たとえば2014年9月に保険収載されたがん治療薬のオプジーボは、当初患者1人あたり年間3,500万円かかるとされた。CD19と呼ばれる抗原を細胞表面に発現するB細胞性急性リンパ芽球性白血病や、再発または難治性CD19 養成のびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫に効果が期待される新薬・キムリアは、1回3,349万円。2020年5月に保険適用された脊髄性筋萎縮症向け遺伝子治療薬・ゾルゲンスマの薬価は1億6,707万円だ。

■薬価引き下げを前提とした制度になってしまう

一方、いくら高額な医薬品であっても、保険収載されれば、患者の自己負担額に上限を

設けている高額療養費制度が適用される。

実際の負担額は大幅に抑えられるうえ、たとえば小児難病が対象のゾルゲンスマは、難病関連や自治体の子ども向け助成を活用すればほぼ自己負担はなくなる。必然的に、医療保険財政を圧迫することとなるため、定期的に薬価を見直す費用対効果評価制度への期待が高まっている。

ただし、製薬企業にとっては到底歓迎できるものではない。高額な薬価が適正かどうかは置いておいて、長期にわたって開発した革新的な新薬が、ごく短期間で大幅に薬価引き下げの憂き目を見ることになりかねないからだ。実際、ノーベル賞受賞者の本庶佑氏が開発に大きく貢献した画期的ながん免疫治療薬オプジーボは、費用対効果制度の試行対象となり、都合4回、実に当初から8割近く薬価を下げられた。

外資系製薬メーカー団体は「日本市場の魅力がなくなってきている」と不満を隠しておらず、薬価引き下げを前提としている制度との見方も当然ある。

この状態が続けば、革新的な創薬を日本では販売せず、しないという選択をする製薬企業が出てきても不思議はない。かといって後発品も恵まれた状況ではなく、2018年の薬価制度改革では後発品発売から10年経過した長期収載品は、その後6~10年かけて薬価を引き下げることになっている。これらは、薬剤費全体の引き下げが医療費の削減につながるという見方によるものだろうが、プレイヤー（製薬企業）を疲弊させて医薬品の品質低下につながる心配ではある。

医療機関へBCP策定を促す まずは災害リスクの高い地域に

厚生労働省 救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会

厚生労働省は、2月3日の「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」で、医療機関におけるBCP（Business Continuity Plan、事業継続計画）策定について、「災害発生リスクの高い地域に存在する医療施設」へ優先的に策定を促す方針を明らかにした。指定要件にBCP策定が明記されている「周産期母子医療センター」は、2021年3月まで経過措置が設けられているが、そこまでに策定するよう改めて促していくとしている。

また、周産期母子医療センターと同様に、これまで非常用自家発電装置や給水設備を優先的に整備してきた救命救急センターは指定要件にBCP項目がない。そこで、「救急医療の体制構築に係る指針」にBCP策定を求める文言を追加するほか、経過措置を設けるなど策定を促す仕組みを検討するとした。

■全病院のBCP策定率は

2018年12月時点で25%

新型コロナウイルス感染症のクラスター発生や、近年多発している大規模災害により、医療機関におけるBCPの重要性は増す一方だ。しかし、2018年12月1日時点で、全病院のBCP策定率は25.0%。災害拠点病院は、厚労省が「都道府県を通じてフォローした結果」、策定率100%を達成しているものの、まだ大多数の医療機関がBCP対応できていないのが実態だろう。

今年1月の報道によれば、阪神・淡路大震災から26年が経過しているものの、関西2府4県でBCPを策定している病院はわずか20%程度。

早急な対策が求められる状況であることは間違いない。そこで、まずは災害発生リスクの高い地域にある医療機関に策定を促そうというわけだ。

具体的には、各自治体が作成するハザードマップにおいて「地震、洪水、土砂災害等のリスクが高い地域に存在する病院」を重点的にフォロー。同じく有床診療所には、「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」を活用し、策定を促していくとした。

それらを着実に進めていくための方法としては、PDCAを回す観点から「都道府県を通じて定期的に策定状況を調査」するとしている。また、現在の「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」は大規模地震の発生を想定したものであることから、近年の風水害、浸水被害などを踏まえた新たな災害対策マニュアル作成に取り組むとした。

■BCP策定研修は

オンラインで実施する予定

さらに、2017年度から実施しているBCP策定研修事業について、さらに幅広く知識を伝えつつ研修の質を担保するため、「座学はオンライン形式またはeラーニング」、「集合研修はBCP策定に繋がる実践形式のグループワークが重要であるため、引き続き集合研修を主体として実施」するとの案を提示。ただし、2020年度は新型コロナウイルスの感染拡大による「三密」回避のため、座学はオンラインで実施したものの集合研修はやむなく中止したことから、「オンライン形式での集合研修の開催」に対する検討の余地も残している。

医療情報①
 厚生労働省
 作業班

民間PHR事業者の 基本的指針案を了承、パブコメへ

厚生労働省は2月3日、健康・医療・介護情報利活用検討会の健診等情報利活用ワーキンググループ（WG）民間利活用作業班（主査＝山本隆一・医療情報システム開発センター理事長）の会合を開き、「民間 PHR 事業者による健診等情報の取り扱いに関する基本的指針（案）」について概ね了承した。指針案は今後、パブリックコメントにかけられる。併せて作業班では、報告書のとりまとめに向けさらに議論を進める。

指針案では、対象情報について、以下の3つとした。

- ▼個人がマイナポータル API 等を活用して入手可能な健康診断等の情報
- ▼医療機関で測定された検査値または調剤記録等の医療機関等から個人に提供される情報
- ▼個人が自ら測定する検査値等で診療録に記録された情報

対象者については、「健診等情報を取り扱う PHR サービスを提供する民間事業者」と定めた。また、情報セキュリティ対策に関して民間 PHR 事業者に求められる考え方については、「リスクマネジメントシステムを構築するうえで、標準規格（ISO および JIS）等を参考にすることや、それに基づいた第三者認証（ISMS またはプライバシーマーク等）を取得することに努めるべき。ただし、マイナポータル API 経由で健診等情報を入手する事業者においては、第三者認証を取得すべき」と取りまとめた。

個人情報の適切な取り扱いについては、「PHR 事業者が匿名加工情報を作成するときは、個人情報保護委員会規則で定める基準に従い当該個人情報を加工し、匿名加工情報の作成に用いた個人情報から削除した記述等および加工方法の安全管理のための措置を講じ、当該匿名加工情報に含まれる個人に関する情報の項目を公表しなければならない。

また、当該匿名加工情報を第三者に提供するときは、あらかじめ、第三者に提供される匿名加工情報に含まれる個人に関する情報の項目およびその提供の方法について公表するとともに、第三者に対して、当該提供に係る情報が匿名加工情報である旨を明示しなければならない」と示した。

さらに、「医師・薬剤師の氏名等は、要配慮個人情報には該当しないものの医師・薬剤師等の個人情報に該当することに留意し、利用目的の特定、同意の取得等に関して、個人情報保護法に基づき適切に取り扱うこと。医師・薬剤師の氏名等を第三者提供する場合は、業界において関係団体と協議のうえで検討すべき」とした。（以下、続く）

会社法改正に伴う医療法人の 規定の変更を通知

厚生労働省は2月3日付で、「『会社法の一部を改正する法律及び会社法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令』の公布について（通知）」を、都道府県等に宛てて通知した。

「会社法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」（会社法整備法）により、医療法についても所要の見直しが行われており、これに伴い、医療法施行規則等について所要の改正を行うとした。主な改正内容は以下のとおり。施行は3月1日。

（1）理事会の議事録

会社法整備法により、一般社団法人および一般財団法人に関する法律（一般社団法人法）に補償契約の規定が新設されるとともに、医療法で、社団たる医療法人および財団たる医療法人について役員等賠償責任保険契約に関する規定を準用することとされた。

「補償契約に基づく補償をした理事および当該補償を受けた理事は、遅滞なく、当該補償についての重要な事実を理事会に報告しなければならない」とし、理事会への報告の概要を議事録の内容に含めることとなった。

（2）役員のために締結される保険契約を締結することにより被保険者である

役員職務の執行の適正性が著しく損なわれるおそれがないもの

役員賠償責任保険契約からは、「当該保険契約を締結することにより被保険者である役員の職務の執行の適正性が著しく損なわれるおそれがないものとして厚生労働省令で定めるもの」を除くとされている。当該保険契約として以下の2つの形態を規定した。

- ①被保険者に保険者との間で保険契約を締結する組合を含む保険契約であって、当該組合がその業務に関連し第三者に生じた損害を賠償する責任を負うことまたは当該責任の追及に係る請求を受けることによって当該組合に生ずることのある損害を保険者が填補することを主たる目的として締結されるもの
- ②役員が第三者に生じた損害を賠償する責任を負うことまたは当該責任の追及に係る請求を受けることによって当該役員に生ずることのある損害を保険者が填補することを目的として締結されるもの

（3）財務諸表の公告方法

医療法では医療法人の事業報告書の公告義務を定めているが、会社法整備法により「厚生労働省令に定める方法」で公告する場合には要旨の公告で足りるとする緩和規定が新設された。

（以下、続く）

医療施設動態調査 (令和2年8月末概数)

厚生労働省 2020年10月26日公表

病院の施設数は前月に比べ 2施設の減少、病床数は 215床の減少。
 一般診療所の施設数は 102施設の増加、病床数は 325床の減少。
 歯科診療所の施設数は 29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
	令和2年8月	令和2年7月			令和2年8月	令和2年7月	
総数	179 356	179 285	71	総数	1 599 891	1 600 431	△ 540
病院	8 247	8 249	△ 2	病院	1 512 435	1 512 650	△ 215
精神科病院	1 054	1 054	-	精神病床	324 956	324 967	△ 11
一般病院	7 193	7 195	△ 2	感染症病床	1 892	1 892	-
療養病床を有する病院(再掲)	3 583	3 589	△ 6	結核病床	4 154	4 182	△ 28
地域医療支援病院(再掲)	624	623	1	療養病床	293 407	293 947	△ 540
				一般病床	888 026	887 662	364
一般診療所	102 912	102 810	102	一般診療所	87 398	87 723	△ 325
有床	6 414	6 433	△ 19				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	708	712	△ 4	療養病床(再掲)	7 071	7 112	△ 41
無床	96 498	96 377	121				
歯科診療所	68 197	68 226	△ 29	歯科診療所	58	58	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

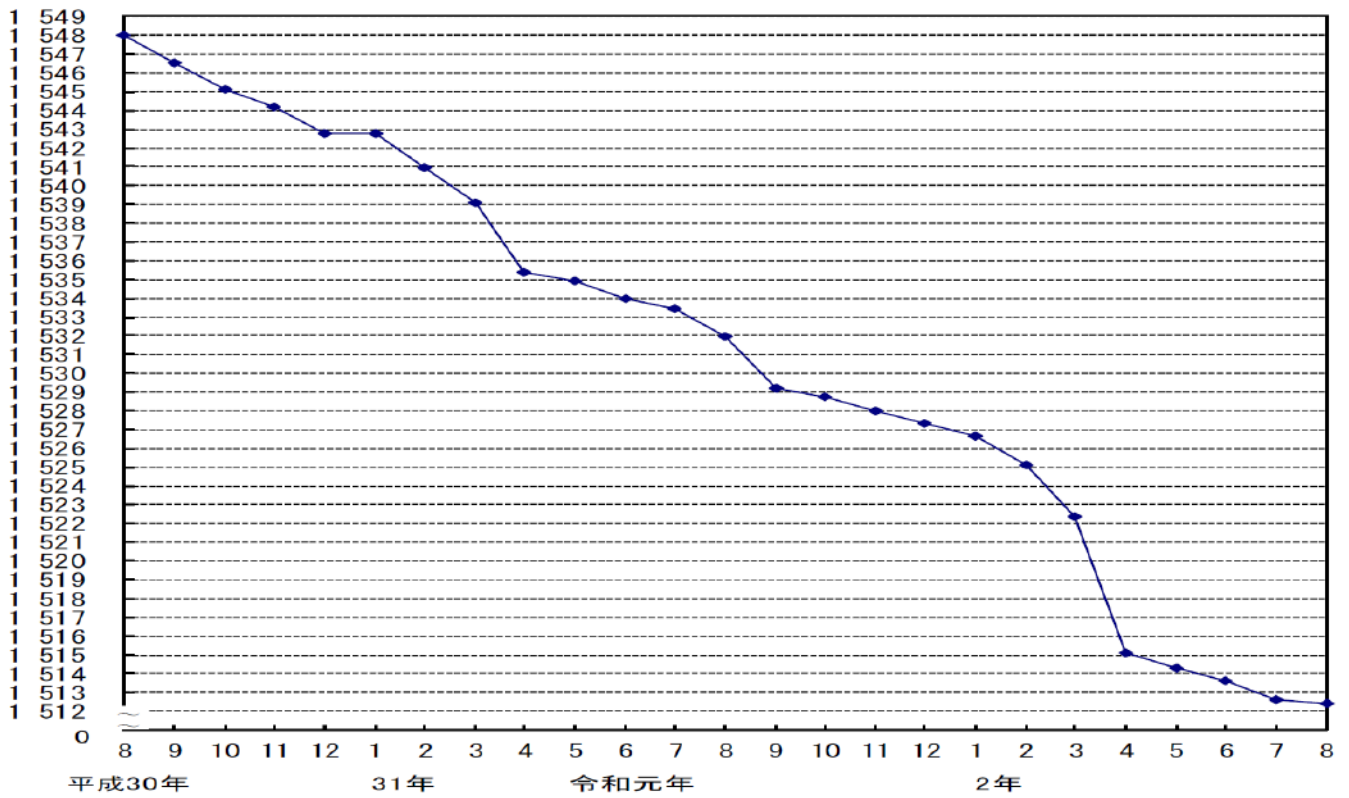
令和2年8月末現在

	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	8 247	1 512 435	102 912	87 398	68 197
国 厚生労働省	14	4 322	20	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 922	-	-	-
国立大学法人	47	32 648	147	-	1
独立行政法人労働者健康安全機構	32	12 218	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 135	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 472	4	-	-
その他	23	3 573	361	2 169	3
都道府県	198	52 052	255	176	7
市町村	610	123 814	2 907	2 134	255
地方独立行政法人	109	42 230	35	17	-
日赤	91	35 098	205	19	-
済生会	83	22 662	51	-	1
北海道社会事業協会	7	1 715	-	-	-
厚生連	100	31 941	67	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	8	1 791	290	-	2
共済組合及びその連合会	40	13 169	139	-	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	203	50 418	513	220	100
医療法人	5 691	844 003	44 242	67 059	15 151
私立学校法人	112	55 431	189	38	18
社会福祉法人	198	33 626	10 118	359	38
医療生協	82	13 715	300	245	49
会社	30	8 143	1 644	10	12
その他の法人	203	42 059	823	284	125
個人	160	14 958	40 584	14 624	52 430

参 考

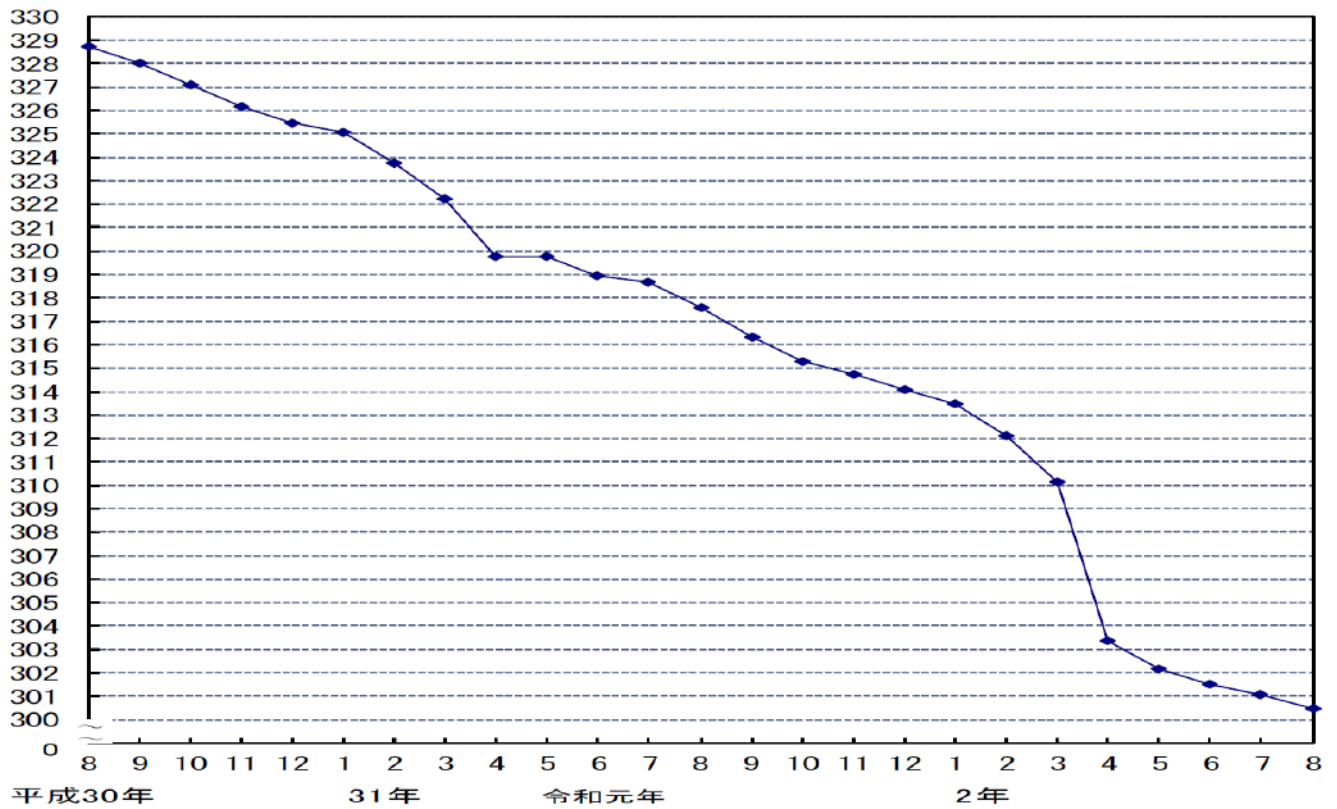
病院病床数

病床（千床）



病床（千床）

病院及び一般診療所の療養病床数総計





医 業 経 営

クリニック経営の実態と今後の経営ポイント

Withコロナ時代における 生き残り戦略

1. 新型コロナウイルス感染症の医療機関への影響
2. コロナ禍における政府の対応策
3. オンライン診療恒久化の方向性
4. Withコロナ時代における経営ポイント



■参考資料

【厚生労働省】：最近の医療費の動向[概算医療費] 令和2年度8月号 中央社会保険医療協議会 総会資料
「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援」について 令和3年度予算案の概要
【さとう埼玉リウマチクリニックホームページ】 【AI問診コピーホームページ】
【PHASE3 December 2020】特集「ウイズコロナ時代の診療体制」

1

医業経営情報レポート

新型コロナウイルス感染症の医療機関への影響

■ 新型コロナウイルス感染症による医療機関への影響と医療費の動向

(1) 新型コロナウイルス感染症による医療機関への影響

WHO（世界保健機関）が公式に発表している世界最初の新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）の症例は2019年12月8日で、公式の世界最初の症例から既に1年が経過しました。新型コロナによる医療機関への影響は大きく、収入の大幅な減少、コロナ対策費用の発生等により経営状態が厳しい医療機関が多いのが現状です。

◆ 新型コロナによる医療機関への影響

- 予防策の徹底、個人防具の着用
- 新型コロナ受入体制確保のため外来・入院体制縮小
- 外出自粛に伴う受診控え
- 内視鏡検査、手術などの延期・中止 など

(2) 医療費の動向

下表は厚生労働省が公表している「最近の医療費の動向[概算医療費]令和2年度8月号」からの抜粋で、医療費について、前年同期と比べたときの割合を示すものです。

◆ 医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	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	▲ 0.4	0.6	1.3	▲ 0.4	1.5	▲ 4.8	▲ 1.6	17.3	1.1	▲ 2.0	1.5
平成29年度	2.3	2.1	2.7	1.6	1.4	2.9	0.6	16.4	2.6	2.1	1.4
平成30年度	0.8	1.6	2.1	1.0	1.9	▲ 3.1	▲ 0.5	17.0	2.0	▲ 0.4	1.9
令和元年度4~3月	2.4	2.0	2.1	2.0	1.9	3.6	▲ 0.3	15.9	2.0	2.6	1.9
4~9月	3.3	2.8	2.1	3.7	2.6	5.5	▲ 0.1	16.8	2.0	4.3	2.6
10~3月	1.4	1.3	2.0	0.4	1.3	1.9	▲ 0.4	15.1	1.9	0.9	1.3
3月	▲ 1.2	▲ 1.7	0.8	▲ 4.1	▲ 3.0	0.6	▲ 2.5	13.1	0.6	▲ 2.5	▲ 3.0
令和2年度4~8月	▲ 6.2	▲ 6.9	▲ 5.5	▲ 8.4	▲ 6.8	▲ 4.1	▲ 5.9	17.6	▲ 5.5	▲ 7.0	▲ 6.8
4月	▲ 8.8	▲ 10.4	▲ 6.5	▲ 13.7	▲ 15.3	▲ 3.1	▲ 6.0	13.7	▲ 6.5	▲ 10.0	▲ 15.3
5月	▲ 11.9	▲ 12.9	▲ 10.2	▲ 15.4	▲ 15.8	▲ 8.7	▲ 7.6	12.9	▲ 10.1	▲ 13.2	▲ 15.8
6月	▲ 2.4	▲ 3.0	▲ 3.9	▲ 2.6	▲ 0.2	0.1	▲ 6.2	22.5	▲ 4.0	▲ 1.7	▲ 0.2
7月	▲ 4.5	▲ 4.9	▲ 4.2	▲ 5.8	▲ 4.0	▲ 3.6	▲ 5.1	20.6	▲ 4.3	▲ 5.1	▲ 4.0
8月	▲ 3.5	▲ 3.3	▲ 2.9	▲ 4.7	0.9	▲ 5.3	▲ 4.4	18.1	▲ 3.0	▲ 4.9	0.9

(出典) 厚生労働省 最近の医療費の動向 [概算医療費] 令和2年度8月号

2

医業経営情報レポート

コロナ禍における政府の対応策

■ コロナ禍における診療報酬上の対応

政府は、コロナ禍における診療報酬上の対応としてこれまで以下のことを特例的に行ってきました。

◆ 診療報酬上の対応

(令和2年4月8日～)

- 新型コロナの感染を疑う患者に、必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療を評価し、院内トリアージ実施料(300点/回)を算定できることとした。
- 入院を要する新型コロナウイルス感染症患者に、必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価し、救急医療管理加算(950点/日、特例的に、14日間まで算定可能)、及び二類感染症入院診療加算(250点/日)を算定できることとした。

(令和2年4月18日～)

- 重症の新型コロナ患者(※1)について、特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している場合の評価を2倍に引き上げた。
- 中等症の新型コロナ患者(※2)について、救急医療管理加算の2倍相当(1,900点)の加算を算定できることとした。
- 医療従事者の感染リスクを伴う診療を評価し、人員配置に応じ、二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を2～4倍算定できることとした。

※1 ECMO(対外式心肺補助)や人工呼吸器による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者

※2 酸素療法が必要な患者

(令和2年5月26日～)

- 重症及び中等症の新型コロナウイルス感染症患者について、専用病床の確保などを行った上で受け入れた場合、2倍に引き上げた評価をさらに3倍に引き上げた。また、中等症患者のうち、継続的な診療が必要な場合には、救急医療管理加算の3倍相当の加算について、15日目以降も算定できることとした。

※例：特定集中治療室管理料3(平時)9,697点→臨時特例(2倍)19,394点→更なる見直し(3倍)29,091点

- 診療報酬上の重症・中等症の新型コロナ患者の対象範囲について、医学的な見地から引き続きICU等における管理が必要な者を追加した。
- 新型コロナの疑似症として入院措置がなされている期間は、今般の感染症患者に対する特例的な取扱の対象となることを明確化した。

(令和2年9月15日～)

- 呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナ入院患者の診療について、3倍相当の救急医療管理加算をさらに5倍に引き上げた。

(令和2年12月15日～)

- 6歳未満の乳幼児に対し、小児特有の感染予防策を講じた上で外来診療等を実施した場合、初再診に関わらず患者毎に、医科においては100点、歯科においては、55点、調剤についても、12点に相当する点数を、特例的に算定できることとした。
- 新型コロナから回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の評価を3倍に引き上げた。

※これまでの臨時特例二類感染症患者入院診療加算250点→今回の見直し(3倍)750点

※いずれも、中央社会保険医療協議会において了承

(出典)厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会(第470回)資料

3

医業経営情報レポート

オンライン診療恒久化の方向性

■ オンライン診療の恒久化に向けた今後の見通し

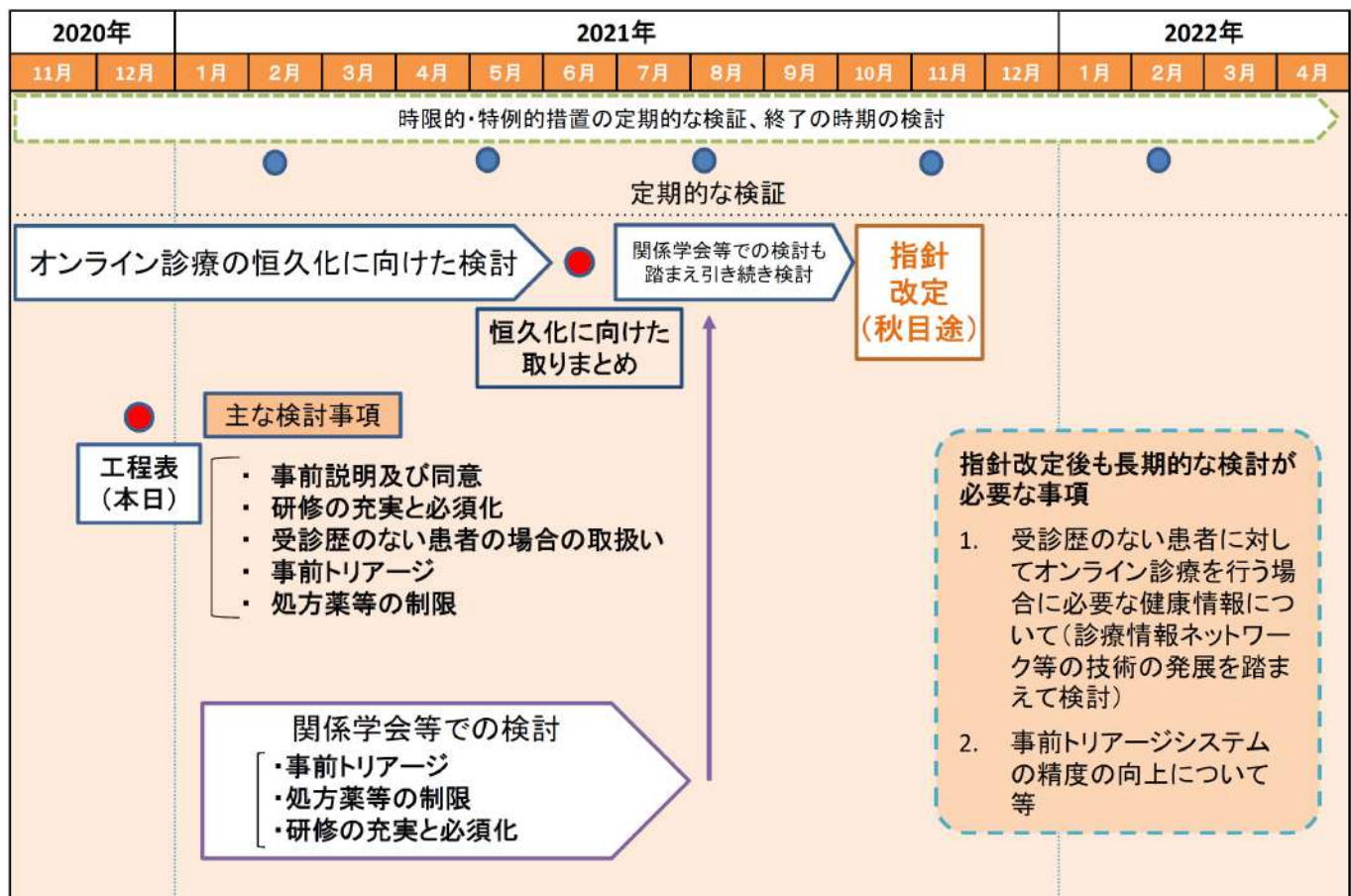
(1) 今後の検討のスケジュールについて

政府はコロナ禍において、これまで時限的・特例的な措置としてオンライン診療の規制緩和を行ってきましたが、オンライン診療の恒久化に向けた意見も多く、検討を重ねてきました。

また、政府はオンライン診療の恒久化に向けて、2020 年内に一定の方向性を示すことを念頭に検討を進めてきましたが、新型コロナが再度拡大している状況であることから、検証を行いつつ、時限的・特例的な措置を当面継続することを念頭に、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下、指針）の改定に関する議論については、引き続き、専門的な観点も含め、丁寧に検討することが適当であるとの見解を示しました。

こうした中、今後のオンライン診療に関する検討スケジュール（案）が公表され、中身をみると指針の改定は 2021 年の秋頃に行われる見通しとなっています。

◆ 今後のオンライン診療に関する検討のスケジュール(案)



(出典) 厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会(第471回)資料

4 医業経営情報レポート

Withコロナ時代における経営ポイント

■ Withコロナを意識した経営ポイント

(1) 待合室等の工夫で感染対策を行う

待合室を含めた院内での感染リスクが懸念されている中、院内感染への不安による通院控えによって、定期通院が必要な患者が治療できず、病気の悪化や再発を起こしてしまうリスクが考えられます。

そこで、埼玉県戸田市にある「さとう埼玉リウマチクリニック」は待合室を含めた院内を、新型コロナ予防を徹底したものに作り替えました。

院内の待合室は、椅子と椅子との間がアクリル板で仕切られ飛沫感染を防止し、患者同士が向き合わないような椅子の配置、またソーシャルディスタンスである2mを確保した配置になっています。

◆ さとう埼玉リウマチクリニック～「プライベート＆隔離型待合室」



【BEFORE】以前の待合室



【AFTER】感染予防待合室





ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営分析

経営分析に必要な知識

実際に経営分析を行う場合は、
どのような知識が必要になりますか。

経営分析を大きく分けると、「実数分析」と「比率分析」があります。
実数分析は、財務諸表の実数をそのまま利用して分析します。比率分析は、財務諸表の実数から関係比率または構成比率を算出して分析します。

■実数分析に必要な知識

- ① 貸借対照表の仕組み
- ② 損益計算書の仕組み（変動損益計算書の仕組み及び自院の変動費と固定費）
- ③ キャッシュフロー計算書の仕組み
- ④ 損益分岐点（売上と費用が同額になる売上高）

■比率分析に必要な知識

比率分析は、以下の3つの観点から指標を用いて行います。

①収益性

	分析指標	算式	利用目的
収益性	総資本経常利益率(%)	経常利益/総資本	総資本を投入してどの程度の経常利益を上げたかを見る。
	総資本回転率(回)	医業収益/総資本	投下総資本を運用することによって、どれだけの医業収益を稼ぎ出したかという資本の活動性を見る。
	医業収益経常利益率(%)	経常利益/医業収益	本業に係る医業活動全体から生み出される利益力を見る。
	インタレスト・カバレッジ・レシオ(倍)	医業利益+受取利息/支払利息+割引料	金融費用の何倍の医業利益を上げているのかを見る。

②安全性分析

	分析指標	算式	利用目的
安全性	自己資本比率	自己資本/総資本	総資産額に対する自己資本の占める割合を表し、調達資金の安全性を見る。
	流動比率	流動資産/流動負債	短期の負債に対する支払い能力を見る。
	固定長期適合率	固定資産/自己資本+固定負債	固定資産のうちどの程度が自己資本と長期の借入金で賄われているかを見る。
	医業収益対長期借入金比率	長期借入金/医業収益	医業収益に対する長期借入金の比率を見る。

③生産性分析

	分析指標	算式	利用目的
生産性	1人当たり医業収益	医業収益/従事者数	医業収益を常時従事者数で除して求めたもので、1人当たりの医業収益を見る。
	労働生産性	医業収益-(材料費+経費+委託費+減価償却費+その他の費用)/従事者数	総経費につき新たに付け加えた価値がどの程度の割合なのかを見る。
	労働分配率(%)	給与費/医業収益-(材料費+経費+委託費+減価償却費+その他の費用)	付加価値のうち、労働の対価として配分された給与費の割合を見る。



ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営分析

当座比率の活用

当院は100床の病院ですが、当座比率を使った経営分析の進め方について教えてください。

当座比率は、「当座資産÷流動負債」の算式で表され、流動資産のうち、特に短期間で現金化される当座資産に注目し、当座資産による流動負債の返済能力をみるものです。

当座資産とは流動比率の分子とする流動資産のうち、即座に現金化されない棚卸資産を除いたもので、一般的には長期にわたる、または、回収が困難と思われる窓口未収入金や短期貸付金なども除くことが理想的です。

具体的には、「当座資産＝現金・預金＋保険未収入金＋回収可能な未収入金」という算定式になり、また当座比率は、100%以上が望ましいとされています。

◆事例:100床病院(令和2年3月末 貸借対照表 抜粋)

(単位:千円)

流動資産	543,521	流動負債	198,425
[内訳]		[内訳]	
現預金	282,625	買掛金	100,469
保険未収入金	230,090	未払金	54,258
未収入金	19,865	預り金	8,975
医薬品・貯蔵品	12,361	未収法人税等	32,918
貸倒引当金	▲1,420	未収消費税	1,805

当座資産は、現預金、保険未収入金、未収入金が対象となります。

また、ここでいう未収入金とは、診療報酬の自己負担分3月分、人間ドックの未収入金等の回収可能なものであり、これらを算入します。流動資産のうち、現預金、保険未収入金、未収入金の合計532,580千円を分母として算定すると、

$$\text{当座比率} = \text{当座資産} \div \text{流動負債} = 532,580 \text{ 千円} \div 198,425 \text{ 千円} = 268.4\%$$

となり、非常に優秀な数値であることがわかります。

これが、100%以下になるということは、すなわち当座資産が3.3億円以上減少することを意味するため、非常に危険な状況に陥るといえます。

当座比率の活用にあたっては、数値結果を検証することも重要ですが、資産内容に問題がないかのチェックが実務上重要なポイントです。