

週刊WEB

# 医療経営

MAGA  
ZINE

Vol.720 2022.4.26

医療情報ヘッドライン

**首相、かかりつけ機能の推進を明言  
医療・介護サービス改革強化に意欲**

▶ 経済財政諮問会議

**スマートウォッチの疾病予測を推進へ  
牧島デジタル相「新たな世界への入口」**

▶ 規制改革推進会議 医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ

週刊 医療情報

2022年4月22日号

**新たに3つの  
サブスペ領域を認定へ**

経営TOPICS

統計調査資料

**最近の医療費の動向/概算医療費  
(令和3年度9月)**

経営情報レポート

**2021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: 福利厚生

**健康診断の実施  
衛生管理者の選任**

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

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

# 首相、かかりつけ機能の推進を明言 医療・介護サービス改革強化に意欲

## 経済財政諮問会議

岸田文雄首相は、4月13日の経済財政諮問会議で「かかりつけ機能が発揮される制度整備」など、医療・介護サービス改革の継続・強化に力を入れていく方針を明らかにした。2021年度末時点で、コロナ対応病床が全体の5%程度しか確保できていないことを踏まえてのもの。同日に開催された財務省の財政制度等審議会財政制度分科会（以下、財政審）では、かかりつけ医の認定制度を新設すべきとの提言もなされており、従来以上のスピードと規模で医療機能の分化が進められることになりそうだ。

### ■現状、病床の6割は急性期で占められている

新型コロナウイルスのパンデミックが発生してから2年以上が経過した。しかし、コロナ対応病床の確保は進んでいるとはいえない。

2020年度末時点で総病床数の3.4%だったのが、1年後の2021年度末でも4.9%にとどまっている。

さらに、少子高齢化の加速は待ったなしの状況だ。2025年には全世代でもっとも人口ボリュームが大きい団塊の世代が全員75歳以上となる。2020年度病床機能報告（厚生労働省）によれば、高度急性期・急性期だけで全病床の58%を占めているが、今後は当然ながら回復期および慢性期病床や在宅医療の比重が高まる。高度急性期・急性期は設備面でもマンパワーの面でもコスト高であることを踏まえれば、医療費の大幅な削減が見込める「かかりつけ医」の強化にシフトするのは当然の流れだ。

一方で、「かかりつけ医」は定義が曖昧だ。

日本医師会や四病院団体協議会が2013年に「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と合同で定義したものの、法的には規定されておらず、診療報酬での要件も定まっていない。

事実上、地域の診療所が該当すると考えられているが、受診する患者側も「かかりつけ医」を登録しているわけではない。つまり、行政も医療機関も、そして患者もメリットを享受できていない状態だといえる。

### ■日医も「かかりつけ医」の再定義を進めている

ちなみに、この日開催された財政審では、「在宅医療を推進しているといったかかりつけ医機能の要件を法制上明確化」すべきだと提言。「受診回数や医療行為の数で評価されがちであった『最重視』のフリーアクセスを、『必要な時に必要な医療にアクセスできる』という『質重視』のものに切り替えていく必要がある」と添えており、政府および財務省がドラスティックな機能分化を進める方針を固めていることが窺える。

日本医師会の中川俊男会長が、4月20日の記者会見で「デジタル化の進むこの時代に、どのようなかかりつけ医があるべき姿なのかを議論している」と明かし、GW前には新たな定義を公表するとしていることから、地ならしは進んでいると見て良いのではないかと

# スマートウォッチの疾病予測を推進へ 牧島デジタル相「新たな世界への入口」

規制改革推進会議 医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ

4月18日に開催された規制改革推進会議の医療・介護・感染症対策ワーキング・グループで、スマートウォッチなどウェアラブル端末などによる「疾病リスク表示」が議論の俎上にのぼった。出席した牧島かれんデジタル相は「疾病の早期治療や予防につながれる」「在宅で健康管理・予防から受診、薬剤処方まで行う新たな世界への入口ともなりうる」と期待を示し、政府として推進の意向が大きいことをにじませた。

一方で厚生労働省は、「関連学会等の専門家との協議」「（スマートウォッチなどの）研究開発の動向・進捗の把握」が必要と慎重な姿勢を示すとともに、実現にはクリアすべき課題が多いことを示唆している。

## ■イギリスでは医療機関受診前のAI問診を推奨

スマートウォッチなどのウェアラブル端末は、脈拍や心電図といったデータをリアルタイムに測定できる。AIプログラムと連携させることで、現在および将来罹患するおそれのある疾病を予測することは、技術的にはすでに可能だ。

このテクノロジーは、国の政策に大きなベネフィットをもたらす可能性がある。「病気になる前の対策」や「重症患者になる前の悪化予防」ができるため、早期発見・早期治療を促し、医療費削減につながるからだ。

実際、イギリスでは国営の医療サービス事業でAI問診を取り入れ、医療機関受診前の実施を推奨している。

では、現状の法制上はどう解釈できるのか。

厚労省は「一般の人が直接購入し使用する医療機器において、傷病名・症状名を示して

そのリスク等に関する情報提供を行うことは、薬事承認の範囲内であれば可能」との見解を示した。これだけを見れば、実現に障壁はなさそうだが、医師法の存在が重くのしかかる。

なぜなら、医師法第17条では、医師の免許を有さないものによる「医業」を禁じているからだ。この「医業」に、「疾病の確定診断」が含まれるのは言うまでもない。

スマートウォッチなどウェアラブル端末による疾病名表示が、利用者に確定診断と受け取られる可能性は十分にあるだろう。

## ■使用者及び医療関係者への情報提供が必要

この医師法の存在は、ウェアラブル端末のみならず医療機関が用いる医療機器の開発にも影を落としている。いわば、メーカー側が自主規制をかけて、機器への疾病リスク表示の機能搭載を避けているのだ。たとえば眼科医療では、有資格者以外でも精度の高い眼底写真が撮影できるフルオートの眼底カメラが発表された。その開発の際に、疾病リスク表示機能も検討されたが、表示の可否が不明であったため断念したという。

このようなイノベーションの芽を摘みかねない規制を緩和しようというのが、今回の議論が起こった背景にある。厚労省もそれは理解しているようで、「当該医療機器の利用者が、適切な受診機会を逃す可能性を一つのリスクと捉え、そのリスク低減策が必要」とウェアラブル端末の有用性を認めたい。

「利用者および医療関係者への情報提供が必要」と解決の道筋を示した。適切な健康管理と早期の疾病予防は医療費の適正化に資するだけに、今後の議論の行方に注目したい。

医療情報①  
 日本  
 専門医機構

## 新たに3つの サブスペ領域を認定へ

日本専門医機構（理事長＝寺本民生・帝京大学臨床研究センター長）は4月18日に定例記者会見を開き、これまで日本専門医機構が独自に認定してきたサブスペシャルティ領域に加えて、新たに3領域を認定することを理事会で了承されたと報告した。

新たに認定されたのは、以下の3領域。

- ▼放射線カテーテル治療（基本領域：放射線科）
- ▼集中治療科（基本領域：救急科）
- ▼脊椎脊髄外科（基本領域：整形外科）

これらについては、それぞれの基準を整備したうえで、改めて同機構がカリキュラム・プログラムを認定する形となる。

寺本理事長は「今夏までには正式に機構認定として、既にカリキュラム、連動プログラムでサブスペシャルティ領域研修を進めている専攻医に対しては、研修実績を過去に遡って認めるなどの救済措置を行う」と述べた。また、「医道審議会医師分科会医師専門研修部会」（部会長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）に報告される。

寺本理事長は「当該3領域が地域医療に多大な影響を及ぼす診療科ではないため、国民的な視野に立って、あくまでも医道審議会には報告するという形式を取るだけで、機構がプロフェッショナルオートノミーとして決めさせていただく」とした。

各基本領域学会等で構成するサブスペシャルティ連絡協議会からは、今回13領域の提案があった。同機構の「サブスペシャルティ領域検討委員会」（委員長＝渡辺毅・地域医療振興協会東京北医療センター顧問）は、外形基準4項目すべてを満たす6領域（放射線カテーテル治療、集中治療科、手外科、脊椎脊髄外科、脳神経外科ペインクリニック、総合内科）を、新たな機構認定のサブスペシャルティ領域として提案していた。

また、これまで機構が独自に認めていた内科・外科・放射線科のサブスペシャルティ領域について、寺本理事長は「内分泌は補完領域はやらないことになったため、既に機構が認定する領域（既認定）は24ではなく23となる」と訂正した。

内科系15、外科系6、放射線科系3、整形外科系1、救急科系1の計26が同機構認定のサブスペシャルティ領域となる。

医療情報②  
 厚生労働省  
 発表

## 武田／ノババックスの ワクチンを承認

厚生労働省は4月19日、武田薬品工業の組換えコロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン「ヌバキソビッド筋注」を製造販売承認したと発表した。効能・効果は、SARS-CoV-2による感染症の予防で、初回免疫では1回0.5mLを2回、通常3週間の間隔において筋肉内に接種する。追加免疫は1回0.5mLを筋肉内に接種する。接種対象は18歳以上。昨年12月16日に承認申請されていた。武田薬品工業によると、組換えスパイクタンパクを抗原とした新型コロナウイルス感染症ワクチン「ヌバキソビッド」は、米国ノババックス社から製造技術のライセンス供与を受け、技術移転を行い、山口県の光工場でワクチン製造している。

国内臨床試験において本ワクチン投与群に重篤な有害事象は認められなかった。同社は、政府と購入契約を交わしたワクチンを、供給準備が整い次第、順次出荷を開始する予定としている。「ヌバキソビッド」は冷蔵保存（保管温度：2～8℃）で、通常のワクチンにおけるサプライチェーンを利用して輸送・保管することが可能。

### ●アレルギーある人対象に10万回分配送

後藤茂之厚生労働相は4月19日の閣議後の記者会見で、同日に製造販売承認された武田／ノババックスの新型コロナウイルスワクチンについて、「国内で製造される非 mRNA ワクチンで、海外の輸出規制の可能性に備え、ワクチン供給の安定性を確保するとともに、実績がある組換えタンパクワクチンということも踏まえ、ワクチンの種類の多様性を図るため、1億5000万回分を昨年9月に購入した」と評価した。

今後については、予防接種法に基づく予防接種で使用するワクチンとして位置付けられた場合、速やかかつ円滑に接種を開始できるよう各自治体に接種体制の整備を依頼していると強調。

mRNA ワクチンに対するアレルギーがある人の接種を念頭に、5月下旬から6月上旬にかけて合計約10万回分のワクチンを配送する予定としている。

医療情報③  
 厚生労働省  
 通知

## データ提出加算算定不可の 医療機関を周知

厚生労働省は4月14日付で、「データの提出に遅延等が認められた保険医療機関におけるデータ提出加算の取り扱いについて」を、地方厚生支局と都道府県に宛てて通知した。

3月22日に提出すべきデータの提出に遅延等が認められたため、5月のデータ提出加算を算定することができない40医療機関を示し、関係者への周知徹底を求めている。

# 最近の医療費の動向

## / 概算医療費(令和3年度9月)

厚生労働省 2022年1月31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					75歳以上		
		被用者 保険	本人	家族	国民健康 保険	(再掲) 未就学者			
平成29年度	42.2	24.1	12.8	6.9	5.3	11.3	1.4	16.0	2.1
平成30年度	42.6	24.0	13.1	7.1	5.3	10.9	1.4	16.4	2.1
令和元年度	43.6	24.4	13.5	7.4	5.3	10.9	1.4	17.0	2.2
令和2年度4~3月	42.2	23.5	13.0	7.3	4.8	10.5	1.1	16.6	2.1
4~9月	20.5	11.3	6.2	3.5	2.3	5.1	0.5	8.1	1.1
7月	3.6	2.0	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
8月	3.5	1.9	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
9月	3.5	1.9	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
令和3年度4~9月	21.8	12.4	7.0	3.9	2.6	5.4	0.7	8.4	1.0
7月	3.7	2.1	1.2	0.7	0.5	0.9	0.1	1.4	0.2
8月	3.6	2.1	1.2	0.7	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
9月	3.6	2.1	1.2	0.7	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。(以下同)

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。なお、当該データは診療報酬明細書において、「公費負担者番号①」欄に記載される公費負担医療(第1公費)のデータを集計したものである。

## ● 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				
平成29年度	33.3	22.1	16.7	15.8	16.4	34.9	21.6	94.2
平成30年度	33.7	22.2	16.9	16.0	16.6	35.3	21.9	93.9
令和元年度	34.5	22.6	17.3	16.5	16.8	36.4	21.8	95.2
令和2年度4～3月	33.5	21.9	16.7	16.2	15.5	35.8	18.1	92.0
7月	2.9	1.9	1.4	1.4	1.3	3.1	1.5	7.8
8月	2.8	1.8	1.4	1.3	1.3	2.9	1.4	7.5
9月	2.8	1.8	1.4	1.3	1.3	3.0	1.5	7.6
令和3年度4～9月	17.3	11.6	9.0	8.6	8.5	18.7	11.5	46.6
7月	2.9	2.0	1.5	1.5	1.5	3.1	2.2	7.9
8月	2.9	2.0	1.5	1.4	1.5	3.1	1.9	7.7
9月	2.9	1.9	1.5	1.4	1.4	3.1	1.7	7.7

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				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29年度	42.2	33.5	16.2	14.4	2.9	7.7	0.8	0.22	17.0	22.1	2.9
平成30年度	42.6	34.0	16.5	14.6	3.0	7.5	0.8	0.26	17.3	22.0	3.0
令和元年度	43.6	34.7	16.9	14.9	3.0	7.7	0.8	0.30	17.6	22.6	3.0
令和2年度4～3月	42.2	33.5	16.3	14.2	3.0	7.5	0.7	0.36	17.0	21.7	3.0
7月	3.6	2.9	1.4	1.2	0.3	0.6	0.1	0.03	1.4	1.9	0.3
8月	3.5	2.8	1.4	1.2	0.2	0.6	0.1	0.03	1.4	1.8	0.2
9月	3.5	2.8	1.4	1.2	0.3	0.6	0.1	0.03	1.4	1.8	0.3
令和3年度4～9月	21.8	17.4	8.3	7.6	1.6	3.8	0.4	0.21	8.6	11.4	1.6
7月	3.7	2.9	1.4	1.3	0.3	0.6	0.1	0.04	1.5	1.9	0.3
8月	3.6	2.9	1.4	1.3	0.2	0.6	0.1	0.04	1.5	1.9	0.2
9月	3.6	2.9	1.4	1.3	0.3	0.6	0.1	0.04	1.4	1.9	0.3

注) 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29年度	25.6	25.4	4.7	16.5	4.2	8.4	0.20
平成30年度	25.4	25.2	4.7	16.4	4.2	8.4	0.23
令和元年度	25.2	25.0	4.7	16.1	4.2	8.4	0.27
令和2年度4~3月	23.1	22.8	4.4	14.5	3.9	7.6	0.32
7月	2.0	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.03
8月	1.9	1.9	0.4	1.2	0.3	0.6	0.03
9月	1.9	1.9	0.4	1.2	0.3	0.6	0.03
令和3年度4~9月	11.9	11.7	2.2	7.6	2.0	4.0	0.18
7月	2.0	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.03
8月	1.9	1.9	0.4	1.2	0.3	0.6	0.03
9月	2.0	1.9	0.4	1.2	0.3	0.7	0.03

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)
		食事等含まず	食事等含む					医科入院外+調剤
平成29年度	16.5	34.5	36.2	8.7	7.0	9.2	11.1	13.4
平成30年度	16.7	35.4	37.1	8.9	7.1	8.9	11.3	13.5
令和元年度	17.3	36.2	37.9	9.2	7.2	9.2	11.4	14.0
令和2年度4~3月	18.3	37.2	38.9	9.8	7.7	9.9	11.5	15.0
7月	18.0	37.1	38.8	9.7	7.7	9.8	11.4	14.8
8月	18.3	36.7	38.4	9.8	7.8	9.7	11.5	14.8
9月	18.1	37.1	38.8	9.8	7.8	9.7	11.5	14.8
令和3年度4~9月	18.3	38.3	40.0	10.0	7.9	9.5	11.7	15.0
7月	18.1	38.2	39.9	9.9	7.9	9.5	11.7	14.9
8月	18.8	38.4	40.1	10.3	7.9	9.7	11.7	15.4
9月	18.5	38.6	40.3	10.2	7.9	9.7	11.7	15.2

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

2021年決算データからみる

# 医科診療所 経営実績分析

1. 2021年 経営実績とその傾向
2. 2021年 収入上位診療所の経営実績
3. 2021年 診療科目別経営実績
4. 2021年 医療法人経営指標分析結果



※本文中、各表の金額は表示単位未満を四捨五入しており、端数処理の関係上合計が一致しない場合があります。

# 1

## 医業経営情報レポート

# 2021年 経営実績とその傾向

### ■ 2021年経営実績の概要

経営実数分析は、2021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。抽出したデータは、2022年3月までに決算を終えた無床診療所326件（医療法人215件、個人開業111件）の主要科目について、平均値を算出しています。

なお、医療法人のデータについては役員報酬を除外、個人データについては専従者給与を同じく除外しています。2021年度は、新型コロナの影響による受診控えが落ち着き、全体的にはわずかではありますが、増収傾向となりました。

### ■ 2021年 比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	2020年	2021年	前年対比
<b>I 医業収入</b>	111,855	114,916	102.7%
1. 保険診療収入	95,698	96,878	101.2%
2. 保険外診療収入	14,893	16,449	110.4%
3. その他の医業収入	1,264	1,589	125.7%
<b>II 変動費</b>	21,435	22,513	105.0%
医薬品・診療材料費	18,186	18,397	101.2%
検査委託費	3,249	4,116	126.7%
<b>III 限界利益</b>	90,420	92,403	102.2%
<b>IV 医業費用</b>	46,332	46,345	100.0%
1. 人件費	28,122	28,199	100.3%
2. その他固定費	18,210	18,146	99.6%
減価償却費	5,019	5,051	100.6%
地代・家賃	6,654	6,512	97.9%
研究研修費	250	207	82.8%
保険料	2,925	2,757	94.3%
接待交際費	960	821	85.5%
その他経費	2,402	2,798	116.5%
<b>V 医業利益</b>	44,088	46,058	104.5%

# 2

## 医業経営情報レポート

# 2021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1章で分析した無床診療所326件（医療法人215件、個人開業111件）の決算書より、医業収入上位20%を抽出し、経営データを集計しました。

分析の分母は59件で、その内訳は医療法人49件、個人開業10件です。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。

### ■ 2021年 収入上位診療所比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	2020年	2021年	前年対比
<b>I 医業収入</b>	239,445	251,696	105.1%
1.保険診療収入	200,713	207,684	103.5%
2.保険外診療収入	37,222	42,373	113.8%
3.その他の医業収入	1,510	1,639	108.5%
<b>II 変動費</b>	59,701	64,767	108.5%
1.医薬品・診療材料費	52,235	54,928	105.2%
2.検査委託費	7,466	9,839	131.8%
<b>III 限界利益</b>	179,744	186,929	104.0%
<b>IV 医業費用</b>	112,939	114,938	101.8%
1. 人件費	62,642	61,377	98.0%
2. その他固定費	50,297	53,561	106.5%
減価償却費	9,757	9,874	101.2%
地代・家賃	10,963	10,575	96.5%
研究研修費	453	372	82.1%
保険料	6,023	5,701	94.7%
接待交際費	1,760	1,700	96.6%
その他経費	21,341	25,339	118.7%
<b>V 医業利益</b>	66,804	71,991	107.8%

# 3

## 医業経営情報レポート

# 2021年 診療科目別経営実績

### ■ 診療科目別経営実績の概要

本分析で抽出したデータは、無床診療所 326 件（医療法人 215 件、個人開業 111 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、産婦人科で、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	129件	（医療法人 85件、個人開業 44件）
●小児科	32件	（医療法人 22件、個人開業 10件）
●心療内科	9件	（医療法人 3件、個人開業 6件）
●整形外科	27件	（医療法人 19件、個人開業 8件）
●皮膚科	32件	（医療法人 20件、個人開業 12件）
●耳鼻咽喉科	27件	（医療法人 16件、個人開業 11件）
●眼科	18件	（医療法人 15件、個人開業 3件）
●産婦人科	6件	（医療法人 3件、個人開業 3件）

（注）上表の診療科に該当しない診療所もあり、無床診療所数とサンプル数は一致しない

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。

### ■ 2021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	産婦人科
医業収入	110,188	106,604	65,474	126,503	110,665	78,137	151,795	269,531
変動費	20,731	32,694	10,683	16,347	22,773	5,306	31,812	77,181
限界利益	89,457	73,910	54,791	110,156	87,892	72,831	119,983	192,350
医業費用	42,823	34,565	20,829	65,431	45,923	36,037	66,357	123,494
うち人件費	25,330	21,028	9,939	41,557	30,123	20,494	35,070	67,078
医業利益	46,634	39,345	33,962	44,725	41,969	36,794	53,626	68,856
参考： 役員報酬	33,514	29,510	13,000	34,564	30,396	25,717	45,708	33,282

# 4

## 医業経営情報レポート

# 2021年 医療法人経営指標分析結果

### ■ 2021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 198 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。

### ■ 2021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		
	2020年	2021年		2020年	2021年
<b>【流動資産】</b>	68,270	75,492	<b>【流動負債】</b>	14,803	15,633
現金・預金	44,127	51,732	買掛金	3,581	4,016
医業未収金	17,124	19,066	その他	11,222	11,617
その他	7,019	4,694	<b>【固定負債】</b>	28,763	33,206
<b>【固定資産】</b>	62,909	64,027	長期借入金	20,655	25,867
<b>【有形固定資産】</b>	23,854	23,325	その他	8,108	7,339
医療用機器備品	2,440	2,367			
工具器具備品	2,914	2,820	<b>負債合計</b>	43,566	48,839
その他	18,500	18,138	<b>純資産の部</b>		
<b>【無形固定資産】</b>	5,673	6,353		2020年	2021年
ソフトウェア	366	461	<b>【出資金】</b>	7,484	7,483
その他	5,307	5,892	<b>【利益剰余金等】</b>	80,129	83,197
<b>【その他の資産】</b>	33,382	34,349			
保険積立金	26,695	26,311	<b>資本合計</b>	87,613	90,680
その他	6,687	8,038			
<b>資産合計</b>	131,179	139,519	<b>負債・純資産合計</b>	131,179	139,519

(注) 当期純利益は法人税等控除後の数値としています。



ジャンル:労務管理 > サブジャンル:福利厚生

## 健康診断の実施

**職員から「健康診断を実施してほしい」と言われました。健康診断はどのようなときに行えばいいのですか。**

### ■健康診断の実施時期

一般の健康診断は、職員の雇い入れ時と、その後1年以内ごとに1回、定期的実施しなければなりません。また、特定の有害業務に従事させる場合には、特殊健康診断を実施する必要があります。健康診断には、一般の健康診断、特殊健康診断、歯科医師による健康診断、都道府県労働基準局長が指示する臨時の健康診断があります。このうち、一般の健康診断については、労働安全衛生法では、すべての事業主に健康診断の実施を義務付けるとともに、労働者にも事業主の実施する健康診断を受けるよう義務付けています。

なお、事業主は、一般健康診断および特殊健康診断を実施した際には、その結果を職員に通知するとともに、医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは労働者に対して就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等の措置を講じるなどの対応をとらなければならないことになっています。また、事業主は健康診断個人票を5年間保存し、これに基づいて職員の健康管理や適切な配置転換などの措置を講じなければならないものとされています。

### ■非正規職員への適用

パートタイマーやアルバイトでも、要件に該当する場合には、健康診断を実施しなければなりません。労働安全衛生法施行規則では、事業主に対し、常時使用する労働者を雇い入れる場合には、雇入れの際及びその後1年以内ごとに1回（特定の有害業務に従事する労働者については6ヵ月以内ごとに1回）、定期健康診断を実施することを義務づけています。この規定は、次の要件に該当する場合には、パートタイマー等の非正規職員にも適用されます。

- ① 期間の定めのない契約によって雇用されるパートタイマー等はもちろん、期間の定めのある労働契約による場合でも、契約を更新した結果1年（特定の有害業務に従事する労働者について6ヵ月）以上引き続き雇用している者
- ② 1週間の所定労働時間が同一の事業所の同種の業務に従事する通常の労働者の4分の3以上の者

なお、パートタイム労働法の「指針」では、②の要件に達しない場合でも、①の要件に該当する場合で、1週間の所定労働時間が通常の労働者のおおむね2分の1以上のパートタイマーには、健康診断を実施することが望ましいものとしています。



ジャンル:労務管理 > サブジャンル:福利厚生

# 衛生管理者の選任

衛生管理者を選任したいのですが、  
どのような基準で選任すればよろしいのでしょうか。

衛生管理者とは、労働安全衛生法において定められている、労働条件、労働環境の衛生的改善と疾病の予防処置等を担当し、事業場の衛生全般の管理をする者のことで、労働安全衛生法では、下表に掲げる事業場の規模に応じて、衛生管理者を選任することとされています。

一定規模以上の事業場については、衛生管理者免許、医師、歯科医師、労働衛生コンサルタント等の免許、資格を有する者からの選任が義務付けられています。また衛生管理者は、原則として事業場の専属でなければならず、外部に委託することはできません。

## 1. 目的

- 労働災害の防止、危害防止基準の確立
- 責任体制の明確化
- 自主的活動の促進
- 労働者の安全と健康の確保
- 快適な職場環境の形成

## 2. 選任基準

常時 50 人以上の労働者を使用する一定の事業場において規模別に一定数の選任が義務付けられています。また、業種により、衛生管理者になる者の資格条件が定められています。

### 【業種】

農林畜水産業、鉱業、建設業、製造業(物の加工業を含む。)

電気業、ガス業、水道業、熱供給業、運送業、自動車整備業、機械修理業、医療業及び清掃業

### 【資格】

第一種衛生管理者免許若しくは衛生工学衛生管理者免許又は医師、歯科医師、労働衛生コンサルタント、厚生労働大臣の定める者

### 【業種】

その他の業種

### 【資格】

第一種衛生管理者免許、第二種衛生管理者免許、衛生工学衛生管理者免許、医師、歯科医師、労働衛生コンサルタント、その他厚生労働大臣が定める者

原則としてその事業場に専属することとされ、1001 人以上（一定の業種にあっては 501 人以上）の事業場では複数の衛生管理者のうち少なくとも 1 人は衛生管理者の業務に専任する者を置かなければなりません。