

医療生活協同組合による無床診療所経営に関する研究

大友 康博

新潟県立看護大学（基盤基礎看護学）

A Study on Management and Financial Analysis for Medical Clinics without Beds
in Healthcare Cooperatives in Japan

Yasuhiro Otomo

Basic Nursing Science, Niigata College of Nursing

キーワード：医療生活協同組合 (Healthcare Cooperatives),
無床診療所 (Medical Clinics without beds)
財務分析 (Financial statement analysis)

要旨

本研究の目的は、医療生活協同組合のなかでも無床診療所経営に焦点を当て、近年みられる介護事業、保育事業等の参入が財務上にどのような影響を与えているのか、またそれに伴う経営課題と対応方策等について明らかにすることが目的である。研究方法は、日本生活協同組合連合会医療部会（以下、日生協医療部会）発行の「医療生協経営統計」（80巻、2004年1月）に基づく財務分析と2つの無床診療所経営の医療生協の財務分析である。

介護事業、保育事業等への参入により、医療事業収益の低下を補うことで事業収益の安定化を図ることができている。しかしこれら新規事業に必要な固定資産の増加に伴う他人資本の増加、人的資源投入による人件費の上昇等により、最終利益は必ずしも向上していない。このため自己資本の醸成、組合員利用率の向上等が経営課題としてあげられる。さらに常勤医師の逝去、退職や自然災害、経営判断ミスなど突発的なリスクに対して耐えうる構造を保持しておらず、これらは個別経営では対処困難なリスクであることから、県域、全国域でのリスク回避、リスク軽減のしくみづくりが必要である。

目的

日本は、少子高齢社会という人口構造、疾病構造の変化そして中央、地方政府の財政問題等により、現行の医療サービス供給体制を見直さざるを得ず、これに伴い個別医療機関はその経営行動を大きく見直さざるを得ない状況にある。医療サービス受給者が所有、経営、利用する組合員によって設立された医療生活協同組合（以下、医療生協）も同様であり、医療保険制度改革により収益面へ影響を受けている。また経営の基盤となる組合員の医療サービスへのニーズが従来の生活習慣病予防、急性期医療から介護予防、慢性期あるいは終末期医療へとシフトしつつある。また一方では小児医療の充実、病児保育、保育所の運営など小児医療、児童福祉のニーズも多い。このような状況下、日生協医療部会では2000年に「第3次5ヵ年計画」（2001年～2005年）を策定し、医療生協経営の1つの方向性として、地域で「生み、育て、みとる」まちづくりに資することが示されている。このようななかで、介護事業や保育事業といった新規事業に参入する医療生協が増えている。

本研究は、医療生協のなかでも無床診療所に焦点を当て、近年みられる介護事業、保育事業等の参入が財務上にどのような影響を与えているのか、またそれに伴う経営課題と対応方策等について明らかにする。

研究方法

1. 日生協医療部会発行の「医療生協経営統計」(80巻, 2004年1月)に基づき財務分析を行い, 無床診療所からなる医療生協の財務上の特徴について把握する. なお本統計は抽出統計であり, 日生協医療部会加盟の医療生協118のうち95生協の2002年度末の財務データが集計されている.
2. 事例調査として無床診療所からなる医療生協(新潟県A医療生協, 東京都B医療生協)の財務諸表等による財務分析を行う.

結果

1. 「医療生協経営統計」の分析結果

1) 収益構造

事業収益に占める介護保険事業収益および訪問診療など在宅部門収益の比率(平均値)をみると200床以上の経営では(10.8%, 6.7%), 200床未満のいわゆる中小経営では(13.4%, 9.5%)無床診療所経営では(29.1%, 25.3%)であり, 無床診療所経営で比率が高い. 集計対象39の無床診療所経営のうち7経営は40%以上であり, 介護報酬改定等の制度改革により経営に大きな影響を受ける体質となっている. 一方, 健診収益についてみると, 200床以上の経営3.0%, 中小経営3.7%, 無床診療所経営7.5%であり, 現在も医療生協の事業活動の1つの柱であるが収益面の貢献は限定的である.

2) 費用構造

人件費率, 経費率をみると, 200床以上の経営では(56.1%, 12.2%), 200床未満の中小経営では(61.5%, 11.8%), 無床経営では(61.5%, 13.8%)である. 無床診療所経営は上記のとおり介護保険事業運営のために医療職とともに福祉職の人的資源等を必要とするため収益規模に比して人件費が大きい構造(制約条件)を持たざるをえないものと考えられる.

2. 個別医療経営の分析

新潟県A医療生協と東京都B医療生協の財務諸表等を用いて個別経営分析を行った. とくに組合員数, 貸借対照表(B/S)の分析では流動比率, 固定長期適合率, 自己資本比率等について, 損益計算書(P/L)の分析では収益(医療事業, 介護事業, その他), 費用(とくに人件費)の分析を行った. これらの指標に着目した理由として以下があげられる.

- ・医療生協では員外利用が緊急の場合を除いて原則不可であり, 組合員数が収益を規定する1つの条件となっている.
- ・介護事業への参入により, 無床診療所といえども通所介護施設等の固定資産投資が必要となっている. また医療事業においても電子カルテの導入等の投資が情報公開, 事務効率化の観点からも必要となっている. 従って経営行動の積極性が固定資産の増加に反映されているものとする.
- ・固定資産の増加に伴い, 他人資本ないし, 自己資本の増加が伴うが, 後者であれば当然のことながら元金, 利払い等の債務が生ずる. とくに短期の他人資本(流動負債)への依存度が高い場合, 経営への影響(資金繰りの悪化等)が考えられる.
- ・収益については, 医療事業, 介護事業, その他事業のバランス, 費用については人件費に着目した. とくに人件費については抑制傾向にあるものとするが, 労働集約的な事業であるため安易な削減は, 職員のモラル低下, 退職者の増加など経営に影響を与えることが考えられる.

1) 新潟県A医療生協

(1) 概要

新潟県A医療生協は, 1995年5月に開設され, 2003年度末現在, 組合員数4485で診療所2, 訪問看護ステーション1, 居宅介護支援事業所2, ヘルパーステーション1, 通所介護施設2, グループホーム1, 在宅支援型受託, 病後児保育1などを運営している.

(2) 組合員数の推移

2000年度 2773, 2001年度 3754, 2002年度 4229 そして 2003年度 4485 であり, 2003年度は 2000年度比 61.7%増加した。2004年度は 5000 超を見込んでいる。

(3) B/S分析

1995年診療所の土地建物, 1997年訪問看護ステーション建設, 1999年デイケア施設建設, 2002年に2ヶ所目の診療所の土地購入, そして2003年に電子カルテ導入, グループホーム開設等により固定資産が増加した。

流動比率をみると 2002年度末 983.7%, 2003年度末 358.3%と日生協医療部会経営指標の 150%以上を上回っている。長期固定適合率は 2002年度末 84.3%, 2003年度末 87.6%と経営指標 90%以下であった。従って資金繰り等は問題ないものと推測される。しかし自己資本比率は 2002年度末 31.9%, 2003年度末 33.6%, 他人資本比率 2002年度末 61.8%, 2003年度末 66.4%と財務の安定性には欠けている。

(4) P/L分析

2003年度は医療事業収益 3億 5582 万円, 介護事業収益 2億 2363 万円, その他事業収益 543 万円であった。2000年度を 100 とすると医療事業収益は 196.8, 介護事業収益は 283.0 と伸びている。その他事業収益の主なものは病後児保育など事業収益であるが, 行政からの委託金であり近年減少しつつある。

費用についてみると, 2003年度は人件費 3億 8035 万円であり人件費率(ここでは事業収益に占める人件費) 65.0%で経営指標 50%以下を上回っている。2000年度の人件費を 100 とすると 236 であり, しかも年々微増傾向にある。人件費を事業別にみると 2003年度医療事業 1億 5297 万円, 介護事業 1億 6765 万円, その他事業 483 万円, 収益事業ではない本部 5490 万円となっている。2002年度と比べると医療事業が 2185 万円の減, 介護事業が 5233 万円の増, その他事業が 20 万円増, 本部 149 万円の増となっており, グループホーム開設等により介護事業の大幅増加がみられた。

最終利益である税引き後剰余金をみると 2003年度は 1159 万円であり, 累積剰余金は 1826 万円である。開設から 1997年度までは累積欠損があったが, 1998年度に初めて 397 万円のプラスに転向, その後マイナス, プラスを繰り返し 2002年度からはプラスを維持している。

(5) その他の経営課題

第一に 2005年 10月 23日に発生した中越震災の影響により, 大規模損害は免れたが補修, 備品の損害補償が必要となっている。また全国支援があったが緊急の医療支援, 炊き出しや戸別安否確認などの生活支援に伴う費用支出が一時的に必要となった。さらに通所介護等の利用抑制による影響があり, 経営側によれば 10月単月で 790 万円の減収となり, 11月でも減収減益が予想されている。最悪 2004年度は剰余金ゼロの可能性がある。

第二に小児科医の交代である。県内病院を退職後当院に勤務しているが, 疾病のため昨年一時休診し, 現在も午後休診となっている。高齢のため引退の可能性があり, また病後児保育施設を運営していることもあり, 後継者の確保が急務とされている。

第三に第2グループホームを建設予定であり, 自己資金 3000 万円, 長期借入金 2000 万円の設備投資が見込まれる。これによる他人資本比率の上昇等があり, 経営への影響が注視される。

2) 東京都B医療生協

(1) 概要

B医療生協は 1977年 9月に開設され, 2003年度末現在, 組合員数 7941 で診療所 2, 訪問看護ステーション 2, 居宅介護支援事業所 2, ヘルパーステーション 1, 通所リハビリ施設 1 のほか病児保育, 東京都認証保育所を運営している。

(2) 組合員数の推移

2000年度 7236, 2001年度 7398, 2002年度 7606 そして 2003年度 7941 であり, 2003年度は 2000年度比 9.7%増加した。2004年度は 8441 を見込んでいる。

(3) B/S分析

1993年、1995年そして2002年に土地建物の購入等により固定資産が増加した。2002年は保育事業、病児保育事業の開始にあたって約4000万円の設備投資を行った。流動比率をみると2001年度末124.7%と日生協医療部会経営指標の150%以上を下回り、資金繰りの悪化が推測されるが、2002年度末は139.1%とさらに悪化している。長期固定適合率は上記設備投資に対して金融機関より長期借入ができたため2002年度90.5%と経営指標90%以下と同水準であった。しかし、自己資本比率は2001年度末42.2%から2002年度末41.6%となり、他人資本の比率は2002年度末52.3%と財務の安定性には欠けている。

(4) P/L分析

2003年度は医療事業収益2億7736万円、介護事業収益1億1629万円、その他事業収益4393万円であった。2000年度を100とすると医療事業収益は77.8、介護事業収益は138.9と後者が伸びている。ちなみに医療事業収益は年々低下傾向にある。なお、その他事業収益の主なものには保育事業収益であるが、行政からの委託金が主であり今後行財政改革等による減額が懸念される。

費用についてみると、2003年度は人件費3億3361万円であり人件費率70%で経営指標50%以下を上回っている。2000年度を100とすると117であり、しかも年々微増傾向にある。

最終利益である税引き後剰余金をみると2003年度はマイナス2218万円であり、累積欠損金は1億1744万円である。1993年の土地建物購入時から累積欠損があり、1994年以降、当期剰余金（税引き後剰余金）はプラス転向したものの、2002年度に深刻な経営危機を向かえ、累積欠損が増加している。

(5) その他経営問題

2002年は常勤医師の急逝と退職が重なったこと、そして保育事業への行政からの委託が見送られたこと等から経営危機に陥った。2002年度は5058万円、2003年度は2218万円の欠損を計上した。2004年度は改善見込みであるが、主に行政からの委託金（保育事業）と自己資本の拡充（組合員の増資）によるものである。また、管理職を中心とした人件費の抑制によるコスト減である。増資は2002年8062万円（組合員1人当たり約1万円増資）、2003年3998万円と高額であった。2004年度以降も増資を呼びかけている。

考察

1. 介護事業への参入により、事業収益の約40%が介護事業によるものとなっている。これにより、診療報酬改定の影響とともに介護保険制度見直し、介護報酬改定が経営に影響を与える構造となっている。現在国会で審議中であるが、新予防給付制度の導入等による経営への影響を注視する必要がある。
2. 第三の事業として病児保育を含む保育事業があるが、行政の委託金が主財源である。B医療生協では、委託が1年見送られたため自主運営を行ったが2700万円の赤字となり経営全体に影響を与える結果となった。A医療生協では年々委託金額が減少し、また利用者負担金を半額にしていることから収益性は高いものではない。今後、自治体財政悪化による委託金額の削減も考えられ、事業単体で少なくとも赤字を生まない事業構造改革が必要とされている。具体的には利用者負担金減免の見直し、自主財源の涵養（利用者と協同によるバザー開催、共済会）、自前施設が不要な訪問型の事業の導入による費用削減等があげられる。
3. 介護事業、保育事業など経営の多角化に伴い、資産とくに固定資産の増加、そしてこれを補う負債（他人資本）の増加がみられる。その一方で自己資本の醸成はやや不足気味である。組合員への剰余金還元はないので内部留保は可能であるが、毎年剰余金（プラス）を生じさせる収益構造にはなっていない。一方、出資金の増加による自己資本醸成については、両医療生協とも組合員数の拡大と増資運動を展開し、両医療生協とも毎年1000万円程度の純増で出資金は増加傾向にある。し

かし、この手法のみに依存することは限界があり、収益、費用構造の改革による剰余金の拡大がどうしても必要となる。とくにB医療生協については流動性が低く、棚卸資産の管理徹底で在庫を積み増さないこと、遊休資産の売却など経営管理面からの対応が急務となろう。

そして、収益面改善に関しては、今回の調査では両生協とも明らかにできなかったが、組合員の利用率のさらなる向上が考えられる。購買生協のような出資配当、利用高割戻し（剰余金還元）による利用率向上へのインセンティブを与えることは不可である。従って月並みではあるが、家庭医として家族全員が利用できる、しやすい保健医療福祉サービス供給体制となっているのかを組合員側の立場で普段から見直し実行できる経営体制づくりしかないであろう。また組合員側も家族ぐるみで利用する意識を持つ必要がある。A医療生協でのヒアリングでは、高齢の組合員が病児保育施設運営を知らない、逆に若い組合員が高齢者福祉に関心を持たないことがあり、全世代利用可能なサービスを供給していても利用率の向上につながらないことが課題となっていた。

4. 費用構造について、事業多角化等により人件費率が高い構造となっている。収益に見合った人件費という考え方があるが、先述のとおり収益機会拡大のために人的資源は必要であり、安易な削減は経営に影響を与える可能性がある。B医療生協についてみると収益増加が見込めないなかで人件費を抑制せざるを得ず賞与や諸手当の見直しを実施している。2002年度下期に常勤役員報酬および非常勤役員報酬の30%削減、常勤管理者の管理職手当50%削減、職員冬季賞与の削減を実施し約1271万円の人件費削減を実施した。この一連の動きのなかで職員の異動、退職があり、業務運営に少なからず影響を与えた。例えば病児保育についてみると、検討段階から関与し、運営に直接関わっていた看護師が退職したことにより、運営が一時的に停滞することになった。

5. 最後に常勤医が欠ける、震災などの突発的な経営リスクに対する備えについてふれる。B医療生協は常勤医2名を欠く、行政からの委託見送りという2つの事象で倒産の危機に直面することとなった。人的資源に関しては、常勤医が確保されるまでの間は友好関係のある他県の医療生協、医療機関等からの応援で休診は免れている。2人の退職金の支払い等については分割払いで対応せざるを得なかった。委託見送りについては、経営側の見通しの甘さ（委託金を見込んで設備投資を先行した）があり、この点についての経営責任は重大である。この場合、最終的には職員、組合員の現金出資により補填せざるを得ない。（あるいは破綻処理、救済合併も検討される。）

A医療生協については、震災による一部設備、備品への被害への補填と利用者減少による収益面への影響である。また医師1名の健康不安による休診、将来的には退職の可能性もある。財務体質が良好なことから前者に対しては経営への影響は軽微であると思われるが、後者に関しては県内全体が医師不足の状況であり解決は容易ではない。

2つの医療生協とも累積剰余金に余裕はなく、A医療生協は1826万円程度、B医療生協では累積欠損がある財務状況である。このような状況下で突発的なリスクに直面した場合、一期で赤字回避することは困難が予想され、累積欠損を増加させる可能性も高い。このようなリスク対応に関して、個別経営だけで解決することは困難であり、少なくとも県域あるいは全国域で対応するしくみづくりも必要となると考えられる。