

2016
12
December



CLIENT

H28.12.05 No.303



歯科医院データ情報

・平成 27 年データ集計【個人歯科】

- ◆ 医療経費 ◆
- ◆ 人件費 ◆

P1・2

労務トピックス

- ・育児介護休業法改正及び就業規則の見直し
- ・クレジットカード納付制度の創設

明日へのヒント

- ・歯科医院の増患対策 ①
～顧客価値と“差質化”戦略～

P5・6

P3・4

医療トピックス

- ・待ち時間に対する患者さんの満足度

P7

誠に勝手ながら、弊法人は **12月30日（金）** から **1月4日（水）** を年末年始休業期間とさせていただきます。
1月5日（木）からは、通常の営業となります。
期間中は、皆様にご迷惑をおかけしますが、
何卒ご了承の程よろしくお願い申し上げます。



先月号では厚生労働省が発表している「医療経済実態調査」から、個人歯科医院の診療収入についてご報告いたしました。今回は医療経費^{※1}と人件費について、見てみましょう。

※1 医療経費とは、医薬仕入、外注技工にかかる経費です。

■ 医療経費

①全国の平均、②弊法人顧問先全体の平均、③弊法人顧問先売上上位20%の平均、の3つを並べると、平成25年、26年、27年の3年間で16.5%~17.3%と同じような医療経費原価率となっています。全国と弊法人の顧問先を比較しても大きな差はありませんし、年度ごとに見ても大きな差はありませんので、歯科医院の一般的な医療原価率は17%程度と言えるのではないのでしょうか。

①全国の平均 (万円)

| | 総収入 ^{※2} | | 外注技工 | | 医薬仕入 | | 医療経費 | |
|------|-------------------|--|------|------|------|------|------|-------|
| | 年間 | | 年間 | % | 年間 | % | 年間 | % |
| 平成25 | 4,064 | | 356 | 8.7% | 333 | 8.1% | 689 | 16.9% |
| 平成26 | 4,076 | | 358 | 8.7% | 349 | 8.5% | 707 | 17.3% |

出典: 医療経済実態調査

②弊法人顧問先 全体の平均 (万円)

| | 総収入 ^{※2} | | 外注技工 | | 医薬仕入 | | 医療経費 | |
|------|-------------------|--|------|------|------|------|------|-------|
| | 年間 | | 年間 | % | 年間 | % | 年間 | % |
| 平成25 | 4,095 | | 394 | 9.6% | 288 | 7.0% | 683 | 16.6% |
| 平成26 | 4,204 | | 413 | 9.8% | 306 | 7.3% | 720 | 17.1% |
| 平成27 | 4,124 | | 398 | 9.7% | 303 | 7.4% | 702 | 17.0% |

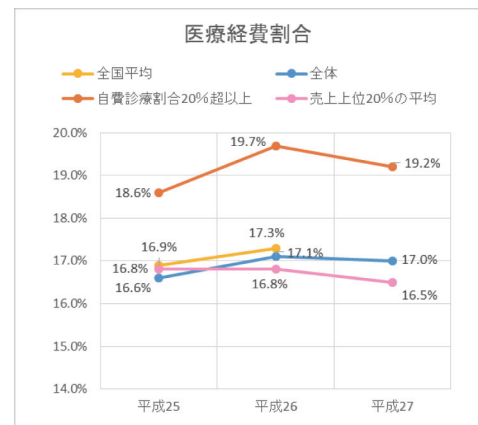
③弊法人顧問先 売上上位20%の平均 (万円)

| | 総収入 ^{※2} | | 外注技工 | | 医薬仕入 | | 医療経費 | |
|------|-------------------|--|------|------|------|------|------|-------|
| | 年間 | | 年間 | % | 年間 | % | 年間 | % |
| 平成25 | 7,193 | | 665 | 9.3% | 530 | 7.4% | 1195 | 16.8% |
| 平成26 | 7,503 | | 704 | 9.4% | 542 | 7.2% | 1246 | 16.8% |
| 平成27 | 7,281 | | 656 | 9.0% | 535 | 7.3% | 1192 | 16.5% |

※2 総収入とは、保険収入+自費収入+その他収入です。

保険診療と自費診療を比較すると、自費診療は特別な素材を使用しますので、医療原価率は高くなります。そこで、④弊法人顧問先の自費診療割合が20%超の医院に限定して医療原価率の平均を計算してみると、下記の表のとおり18%後半~19%後半になりました。

一般的に予防歯科を中心に展開している医院では10%以下、保険診療を中心としている医院も10%前後と低い比率になると言われています。診療範囲を拡大しようとしている医院、自費診療中心の医院では20%~30%近くなる医院もあります。



④弊法人顧問先 自費診療割合20%超の平均 (万円)

| | 総収入 ^{※2} | | 外注技工 | | 医薬仕入 | | 医療経費 | |
|-----------|-------------------|--|------|-------|------|------|------|-------|
| | 年間 | | 年間 | % | 年間 | % | 年間 | % |
| 平成25(39件) | 4,236 | | 471 | 11.1% | 310 | 7.3% | 781 | 18.6% |
| 平成26(40件) | 4,400 | | 524 | 11.9% | 342 | 7.8% | 867 | 19.7% |
| 平成27(35件) | 4,537 | | 519 | 11.4% | 353 | 7.8% | 873 | 19.2% |

※2 総収入とは、保険収入+自費収入+その他収入です。

医薬仕入率は、自費診療割合に関係なく7~8%であるため、保険・自費の診療区分はあまり差のない結果となりました。医薬仕入率が10%超になっている医院は、不良在庫を在庫とカウントせず、原価に組み込まれてしまっているケースがあります。従って、発注業務には細心の注意を払う必要があります。それが、キャッシュ・フローの改善につながります。

■ 人件費

次に、人件費について見てみましょう。「医療経済実態調査」で集計される人件費とは、スタッフへの給与、賞与、退職金、社会保険料や労働保険料などの法定福利費を含めた合計になります。

個人歯科医院の場合、社会保険に加入していない医院も多いので、法定福利費で大きな差になることがあります。歯科国保、歯科健保など、社会保険は利用する組合により地域差が出ます。⑥弊法人の顧問先では歯科国保を利用している地域（神奈川、千葉、埼玉）の医院も多く含みますので、⑤全国の平均、よりも人件費の割合が低くなっていると思います。

⑤ 全国の平均 (万円)

| 平成25年 | | 平成26年 | |
|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| 人件費 ^{※3} | 人件費の割合 ^{※4} | 人件費 ^{※3} | 人件費の割合 ^{※4} |
| 1,154 | 28.4% | 1,158 | 28.4% |

※3 人件費は、スタッフへの給料、賞与、退職金、法定福利費を含みます。

※4 人件費の割合とは、売上に占める人件費の割合をさします。

出典：医療経済実態調査

⑥ 弊法人の顧問先 (万円)

| 年間売上ごと | 平成25年 | | 平成26年 | |
|-----------------|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| | 人件費 ^{※3} | 人件費の割合 ^{※4} | 人件費 ^{※3} | 人件費の割合 ^{※4} |
| 3,000万円以下 | 397 | 17.4% | 389 | 16.2% |
| 3,000万円～5,000万円 | 721 | 18.3% | 689 | 17.7% |
| 5,000万円～7,000万円 | 1,351 | 23.4% | 1,362 | 23.6% |
| 7,000万円超 | 1,719 | 20.8% | 1,855 | 22.5% |

売上3,000万円以下の歯科医院では常勤の歯科衛生士がいない医院も多く、パート2、3人だけで運営している医院もあるため、さらに低い人件費率となっています。

一方、5,000万円を超えてくると、常勤のスタッフが数名いる体制になりますので、人件費率が上昇します。

院長1人で診察できる患者さんの数には限りがありますので、7,000万円超を目標とする医院では、院長の片腕となる歯科医師の存在がポイントになるかもしれません。実際に、7,000万円超の医院のうち75%は歯科医師が2名以上の医院でした。歯科医師が複数の場合、院長が1人の患者さんにかかる時間を増やすことで自費の増収につなげたり、自費診療や訪問診療等のメニューの幅を広げたりすることが可能になります。

歯科医師を複数存在させることで、人件費率の上昇を抑え、売上拡大に結び付けることができます。それが上記の表の通り、売上7,000万円超の人件費率に現れています。

「医療経済実態調査」

歯科衛生士の年間給与 全国平均 (千円)

| | 平成25年 | 平成26年 |
|----------|-------|-------|
| 平均給与(年額) | 2,309 | 2,366 |
| 賞与 | 321 | 321 |
| 合計 | 2,630 | 2,687 |

歯科衛生士の年間給与は、医療経済実態調査によると、左記になります。クライアント11月号の「最低賃金の変更について」もあわせて一読ください。

こちらの記事に関してのご質問は、お気軽にお問い合わせください。

日本クレアス税理士法人

お問い合わせ先は ☎03-3224-2873 医療事業部 渡辺 多恵子



歯科医院を取り巻く環境が大きく変化しています。人口減少、歯科医院の増加など経営環境が常に変化してゆかなかで、サービスの質をどう高め、患者さんに満足する治療を届けられるか、増患対策を通して考えてみましょう。

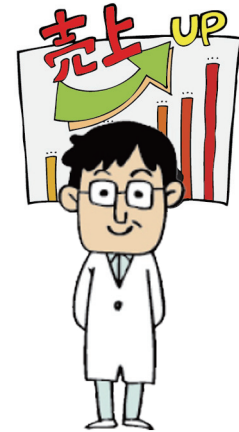
■ 増患の目的は増収

(1) 増患は増収につながるのか？

増患を進める目的は、結果的には「収益の拡大」だと考えられます。しかし、最近では、「増患の結果が収益の拡大につながらないのではないか」「単純に患者さんを増やすことが本当に良いことなのか」という疑問もあります。

つまり、キャンセルや時間通りに来院しない患者さんばかりが増えた場合、提供するサービスの質の低下を招く恐れがあるからです。

多くの患者さんを集めることで収益を伸ばす、「診療単価×患者数＝収益」という考え方は、保険診療が主流の時代のものでした。保険診療は、どこの病院や診療所に行っても同じ金額で同じ診療を受けられるという「安心」がある一方、医院側としては診療に対する報酬や内容は基本的に同じです。以前に比べて、自費診療のメニューが飛躍的に多くなった現在、保険診療が売上のほとんどを占める医院の場合、他医院との差別化が難しくなる恐れがあります。



◇これからの収益拡大の考え方

診療単価を上げる × 患者数 = 収益が増える

これからは患者数は変えずに「診療単価（価値）」を上げることで、収益を増やす考え方が主流となります。増患を目指すのではなく「いかにして増収を目指すか」を検討する必要があります。

そのためには、保険診療だけではなく、いかに自費診療に関心を持ってもらい、実際の診療につなげるかがポイントとなります。

(2) 顧客価値と“差質化”戦略

前述の考え方を、顧客にとっての数式として表すと、下記のようになります。歯科医院が患者さんに提供するサービスや商品は、このように表すことができます。

◇「顧客価値」を高めるための数式

$$\text{顧客価値} = \frac{\text{サービスの質（患者さんが受けるサービス）}}{\text{コスト（患者さんが払うコスト）}}$$

単純に顧客価値を高めるには、分子のサービスの質を上げて分母のコストを下げればよいのですが、コストを下げて、サービスの質を上げるといことは、ビジネスの世界では成り立ちません。現実には、次ページに挙げるどちらかの戦略に的を絞る必要があります。

◇2つの異なる戦略

- 低価格戦略：サービスの質を落としながら、コストをグッと下げる
- 差質化戦略：コストを少し上げるが、それ以上にサービスの質も上げる

歯科医療という特性上、「あの歯科医は腕は悪いけど、安いから行く」ということは、あり得ません。「あそこは少し高いけれど、しっかり治療してくれるから行く」というのが一般的な考え方です。従って、選択すべき戦略は「差質化戦略」となります。

(3) コストの中身とサービスの質

「差質化戦略」を推進するためには、「コストの中身」と「サービスの質」がキーワードとなります。詳しく見てみましょう。

◇コストの中身

- 価値：患者さんにとって良い診療を提供するために、良いものはコストをかけても用意する
- その他の費用：患者さんにとって不要なものは、できるだけ下げる

その他の費用の一つ目は「待ち時間＝スピード」です。患者さんも無駄な時間をかけたくないと考えているため、これは少なく（短く）することが可能です。

もう一つは、心的なコストです。例えば、行きなれない高級ホテルに行ったときに、どのように振舞えばよいか分からないとプレッシャーを感じます。その時、従業員に「場違いなところに来て」という態度をとられると心的コスト（プレッシャー）がかかります。反対に、さりげないサポートがあると心的コストは下がります。

価格だけではなく、あらゆることがコストになります。価格は上げながらコストを維持する、あるいは下げるための工夫が必要です。

◇サービスの質を表す数式

サービスの質 = 結果 + 過程

< 歯科治療の場合 >

- 結果 = 良い治療を受けられた
- 過程 = その治療を受けるプロセスが安心した状態で、かつ、スピードをもって受けられた

これらを併せることで総合的にサービスの質を高めていきます。しかし、歯科医師は、この「結果」だけを見てしまう傾向があります。

患者さんからの評価は、その場ですぐに出るものではなく「先生の言う通りに通院して治療をして良かった」と思ってもらえる結果が出るまでに、何年もかかってしまうこともあります。このときに重要なのは「過程」です。サービスとは、その時間の経過の中で受け取るもの、体験したものであり、まさに「結果」と「過程」の両方を受け取るものとなります。

記事に関してのご質問は、お気軽にお問い合わせください。

日本クレアス税理士法人 医療事業部

お問い合わせ先は ☎ 03-3224-2873

育児介護休業法改正及び就業規則の見直し

育児介護休業法改正についてお伝えいたします。仕事と育児・介護の両立支援に関しては、影響は大きいとみられます。改正点がたくさんあるため、医院の就業規則を見直し、法律に沿った内容に改定しておきましょう。

■ 育児関連の改正について

(1) 看護休暇が半日単位で取得可能に！

病気やけがをした子の看病等のために取得できる休暇として「子の看護休暇」があります。

看護休暇は1年度につき5日（子2人以上は10日）の付与が義務付けられています。

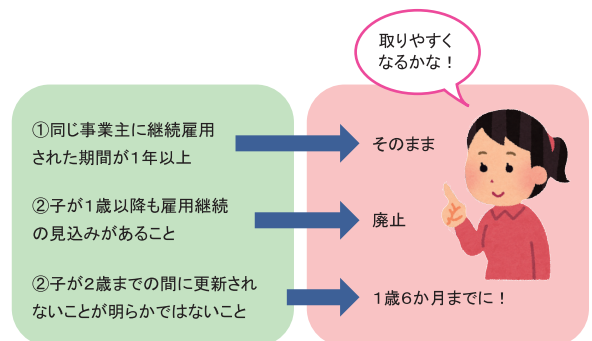
これらの休暇は1日単位で与えればよいとされていましたが改正により、半日単位の取得も認めるよう義務付けられました。1日単位の利用しか認めていなかった医院は規定の改定が必要です。



(2) 有期契約労働者の育児休業の取得要件緩和

これまでにおいても一定要件を満たさない有期契約労働者について育児休業の対象外とすることが法律上認められていましたが、今回の改正により「一定要件」の内容が右図のように、緩和されます。

改正後は②の条件が廃止され、これにより改正後は、更新の上限が決まっているなどの理由により子が「1歳6か月」に達するまでに契約が終了することが明らかな人以外は、勤続1年以上の有期契約労働者でも育児休業を取得できるようになります。



(3) 育児休業等※の対象となる子の範囲拡大

現行では、法律上の親子関係である実子や養子が対象でしたが、法律上の親子関係に準じるといえる子（特別養子縁組の監護期間中の子など）も対象に加わります。

※育児休業等とは、子の看護休暇、所定外労働の制限（残業の免除）、時間外労働の制限、深夜残業の制限、所定労働時間の短縮措置も含みます。

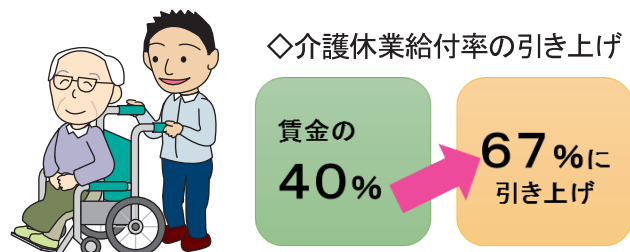
(4) マタハラ防止措置

改正法では事業主にマタハラ防止措置を講じることを義務付けています。「マタハラは許されない」旨を就業規則等に規定することや、マタハラに関する相談窓口の設置、マタハラが起きた場合は懲戒事由の対象とするよう定めておくこともマタハラ防止措置の1つとして指針に例示されています。

■ 介護関連の改正について

(1) 介護休業給付率引き上げ

介護休業給付率が、賃金の40%から67%へと引き上げられます。平成28年8月以降に開始する介護休業から、67%の支給となります。



(2) 介護休業の分割取得が可能に

現在、介護休業（93日）は、対象家族1人につき「常時介護を必要とする状態ごとに1回」でした。改正により、3回を上限に分割取得ができるようになりました。

◇介護休業給付率の引き上げ

上記以外にも、対象家族の範囲拡大、介護のための所定労働時間の短縮措置等の改正があります。
 (1) は平成28年8月1日から、(2) は平成29年1月1日からの改正となります。
 少子高齢化が進む中で、高齢者や女性等の就業促進と雇用継続を図る措置が盛り込まれています。

就業規則の改定のご相談などございましたら、お気軽にお問い合わせください。



記事に関してのご質問は、お気軽にお問い合わせください。
 日本クレアス社会保険労務士法人

お問い合わせ先は ☎03-3224-2722

クレジットカード納付制度の創設

平成28年度税制改正において「クレジットカード納付制度」が創設されました。クレジットカード納付制度は、国税の納付手段の多様化を進めるため行われます。

■ クレジットカード納付制度の創設

国税を納付するには、電子納税（e-Tax）、振替納税、現金納付等があります。これらの従来の方法に加えて、平成29年1月4日以後、国税の納付をクレジットカードでできるようになります！



概要

平成29年1月4日以後に、インターネットを利用してクレジットカードの情報を入力すれば、クレジットカードで納税ができます。納税者がカード会社に納付手続きを委託し、カード会社はその納付手続きを受託した日に国税の納付があったとみなして、延滞税、利子税等に関する規定を適用します。

国税のクレジットカード納付が可能になると、金融機関やコンビニ等へ出向く手間も省けます。

◇納付の内容

| | |
|---------|--------------------------------|
| 納付の対象 | 納付書で納付可能な 国税 。税目は制限なし。 |
| 利用できる金額 | クレジットカード会社の取り扱い上、1,000万円未満に限定。 |

◇実務上の影響について

| | |
|---------------|---|
| クレジットカード利用手数料 | 納付書1枚ごとに、納税者が負担します。 |
| 納税証明書の発行 | カード会社による日本銀行への納付が完了してからでないと発行されないと想定されます。日数を要する恐れがあります。 |

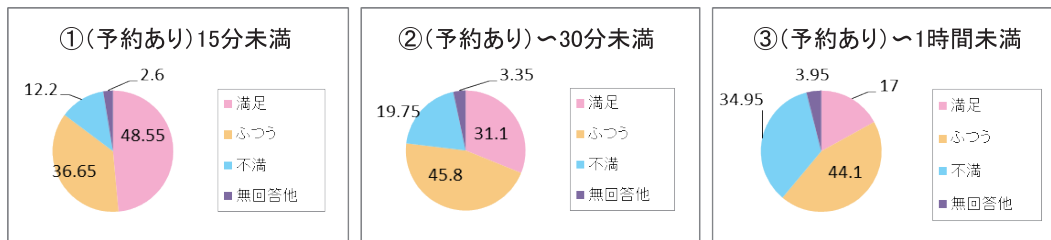
記事に関してのご質問は、お気軽にお問い合わせください。
 日本クレアス税理士法人

お問い合わせ先は ☎03-3224-2873

平成28年4月に厚生労働省から「平成26年受療行動調査」の結果が発表されました。その中に、診療までの待ち時間に対する外来患者の満足度に関する調査結果がありました。大病院も含む結果なので、仮に歯科医院だけに限った集計をしたら、不満の規模はもう少し増えると思います。

■ 予約ありの場合

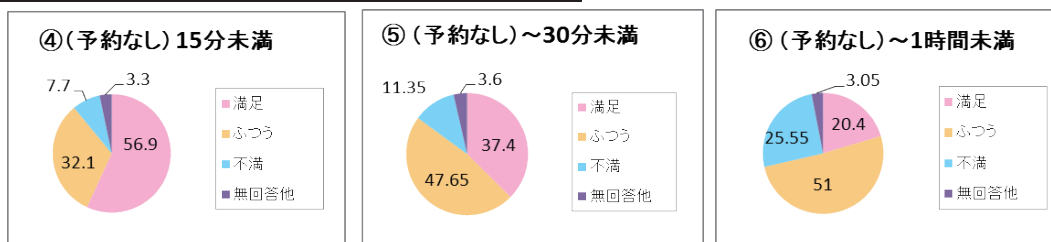
予約ありの場合、満足度が50%を超えることはありませんでした。予約ありの患者さんは時間の長短に関係なく「待たされること＝不愉快」と再認識するべきかもしれません。30分以上の待ち時間では、満足度が10%台に落ち込み、不満の割合が30%を超えてきます。1時間以上では不満が50%超となります。予約ありの新患を15分以上待たせた場合、その後も継続して来院してもらえない可能性は低いと思います。



厚生労働省「平成26年受療行動調査」より作成

■ 予約なしの場合

予約なしで来院したにもかかわらず、15分未満の待ち時間で診療に至った場合、満足度は50%超でした。上記の①～③と下記の④～⑥を比較すると、予約をしていないことから若干待たされることも仕方ないと考える患者さんが多いのかもしれません。



厚生労働省「平成26年受療行動調査」より作成

調査結果から、予約の有無では満足度に30分くらいの差があると言えます。

歯科は次回予約をして来院することが多いので、患者さんは「待たされる」という感覚にとっても敏感です。先生が「最適な治療を」と思うあまり、次の患者さんを待たせてしまうと、良い患者さんを逃すことになりかねません。患者さんが入ってきてから治療開始まで何分かかっているか、実際に計ってみてはどうでしょうか。この時、チェアへ案内するまでの時間ではなく、実際に治療を開始するまでの時間を計ることが重要です。

予約なしの患者さんが来院した場合、事前におおよその待ち時間を伝えるとともに、受付スタッフがこまめに声をかける等の配慮により、患者さんの満足度を高めることができるでしょう。

ご不明な点がございましたら、担当までお問い合わせください。

日本クレアス税理士法人

お問い合わせ先は ☎ 03-3224-2873 医療事業部

日本クレアス税理士法人 医療事業部

▼東京本社▼
〒107-0052 東京都港区赤坂 2-2-12 NBF 赤坂山王スクエア 2F
TEL : 03-3224-2870 FAX : 03-3224-2877

CLIENT2016年 303号

■発行日：2016年12月5日
■発行元：日本クレアス税理士法人 医療事業部
■URL：http://www.ca-medical.jp
■お問い合わせ先：☎03-3224-2873

<国内> 東京/大阪/横浜/千葉
日本クレアス税理士法人
日本クレアス社会保険労務士法人
株式会社コーポレート・アドバイザーズ・アカウンティング
株式会社コーポレート・アドバイザーズ M&A