

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.621 2020.4.28

医療情報ヘッドライン

がん5年生存率、64.1%と向上
検診受診率アップで早期発見が推進

▶国立開発法人 国立がん研究センター

日本病院会、厚労相らに意見書を提出
200床以上の定額負担義務化に反対

▶一般社団法人 日本病院会

週刊 医療情報

2020年4月24日号
COVID-19 対応で
緊急要望を提出

経営 TOPICS

統計調査資料
病院報告
(令和元年10月末概数)

経営情報レポート

歯科医院のスタッフ意欲喚起
人事評価制度構築のポイント

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
流動比率を使った経営分析の進め方
固定比率とは

発行：税理士法人 常陽経営

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

がん5年生存率、64.1%と向上 検診受診率アップで早期発見が推進

国立開発法人 国立がん研究センター

国立がん研究センターは4月14日、2009年から2011年にがんと診断された患者の5年生存率が64.1%だったと発表した。

前回調査の2006～2008年の患者に比べて2ポイント向上し、初回調査からの18年間で10.9ポイントアップした。

国立がん研究センターは、がん検診の受診率向上による早期発見の推進と、治療法の進化が好影響を与えたと分析している。

■早期発見者の生存率は4.1ポイント増の44.1%

この調査は、「地域がん登録」のうち、国立がん研究センターの基準を満たす22府県のデータを分析したもので、2009～2011年にがんと診断された591,778人(0～99歳)を対象としている。早期にがんを発見できた人は44.1%で、前回調査から4.1ポイント増となった。患者数が多い大腸、胃、肝臓、肺の5年生存率はいずれも前回調査から上昇し、大腸がんが71.4%、胃がんが66.6%、肝臓がんが35.8%、肺がんが34.9%だった。

男女別では男性が62.0%、女性が66.9%と女性のほうが4.9ポイント高い結果となっている。男性でもっとも生存率が高い部位は前立腺で99.1%。皮膚、甲状腺、喉頭、ぼうこうなどが70%以上だった。女性で最も高かった部位は甲状腺で95.8%、乳房は92.3%だった。

一方、早期発見が難しいとされる膵臓は男女とも生存率ももっとも低く8%台で、同じ

く早期発見されにくいとされる胆のう、胆管も20%台だった。進行度によっても生存率には差が出ており、臓器や組織にがんがとどまっている「早期」の5年生存率は92.4%となったが、周辺へ広がる「中期」は58.1%、離れた部位にも転移した段階だと15.7%となっている。

■20年で飛躍的に伸びた生存率 がん検診の定期受診が重要

初回調査の対象期間となった1993～1996年に比べればいずれも生存率が上がっており、「中期」は14.9ポイントも上昇している。とりわけ生存率の高い部位である前立腺は「中期」でも99.2%となっているが、初回調査時に比べれば28.2ポイントも増えている。こうしたデータが示すように、がんの場合早期発見が生存率に大きく影響する。

早期発見を促すのががん検診であり、国は受診率50%以上を目標に掲げてきた。

以前よりは受診率が上がっているとはいえ、2016年の国民生活基礎調査(厚生労働省)によれば、胃がん検診の受診率は男性46.4%、女性35.6%で、女性(50～69歳)の乳がん検診受診割合は41.0%と先進国でもかなり低いのが実情である。がん治療と仕事の両立が厚労省検討会のテーマにもなっているように、早期発見・治療のうえで適切に付き合っていくのが重要であるため、事業者および医療機関の双方から検診受診の啓発を進めていく必要があるだろう。

日本病院会、厚労相らに意見書を提出 200床以上の定額負担義務化に反対

一般社団法人 日本病院会

日本病院会は4月15日、安倍晋三首相と加藤勝信厚生労働相あてにそれぞれ意見書を提出した（安倍首相あては全世代型社会保障検討会議の議長名）。200床以上の一般病院における紹介状なし患者の「外来受診時定額負担」の導入に、強く反対する意向を示した。

■地域によっては外来重視の病院もあると指摘

現在、400床以上の病院を紹介状なしで外来受診する場合、初診時で5,000円以上、再診時は2,500円以上を徴収することが義務付けられている。機能が充実している大病院に重症患者を集中させ、軽症患者を地域の診療所などに回す機能分化を推進するのをねらいとする。しかし、依然として紹介状なしでの病院受診は多く、2017年時点で、200床以上病院の50%以上が該当している。

そうした状況を受け、厚生労働相の諮問機関である中央社会保険医療協議会では、定額負担の対象病院を拡大するべきとの意見が相次いでおり、昨年12月の総会で200床以上とする厚労省方針を了承した。400床以上だと420病院だったが、200床以上だと250件増え、計670病院が対象となるとあって、長時間労働が問題となっている大病院勤務医の負担が軽減することも期待された。

しかし日本病院会は、200床以上の病院の中には「一般外来機能を果たすことで地域医療に貢献している病院」もあるとして、「利益率が低く維持運営に苦慮している病院の自由度

と選択の幅を奪う」と反発する一方、「必ずしも一般外来を行っていない病院もある。患者にとっては、病院が果たしている機能が重要」と理解を示し、定額負担については個々の病院が独自に判断すべきだとした。

■フリーアクセス制限と疾病への対応遅滞につながると指摘

また、日本病院会は、紹介状なしの患者への定額負担は「必ずしも大病院を受診する必要の無い患者に対してフリーアクセスの乱用を防ぐためのもの」と理解を示しつつ、医療のフリーアクセスを制限して受診抑制を招き、疾病への対応遅滞にもつながりかねないと指摘したほか、入院機能と外来機能が密接に関連している点に触れたうえで、「入院機能分化が進めばおのずから外来機能分化が進む」とし、「地域医療構想において病院間の軋轢と混迷を招いている入院機能の分化・連携を適切に推進することに全力を傾注すべき」と提言した。

日本病院会の意見は、機能分化の本質を突くとともに、地域によって病院が果たしている役割に差がある実態を踏まえた現実味のあるものだ。厚労省および中医協は、医療費の抑制と勤務医の長時間労働抑制を両立させるプランとして定額負担の拡大を目指したわけだが、全病院の約3割が会員となっている日本病院会の意見は、簡単には無視できないといえる。

果たしてどのような調整をしていくのか、今後の議論の行方に注目したい。

医療情報①
 全国自治体
 病院協議会

COVID-19 対応で 緊急要望を提出

全国自治体病院協議会（全自病、小熊豊会長）は4月20日、加藤勝信厚生労働相と高市早苗総務相に、「新型コロナウイルス感染症に関する緊急要望」を提出した。

要望項目として、以下の6項目が挙げられている。

① 医療機関、医療従事者への支援について

新型コロナウイルス感染症患者の診療に当たる病院は、患者、感染者の増加により医療従事者が不足しているが、交代要員の確保が難しく、オーバーワークの状態となっている。医療従事者への負担が非常に大きく、人的な面から支援が必要である。医療崩壊を起こさないためにも二次医療圏ごとに発熱外来やPCR検査体制を作り、検査結果を待って新型コロナウイルス感染症陽性患者をトリアージし、感染症指定病院には重症者のみが搬送される体制とし、それぞれの医療施設、宿泊施設等に割り振りしていく仕組みを、更に強固に構築することを要望する。

なお、対象患者入院の病院職員への風評被害等の対策や、病院職員感染時の損害補償等も考慮していただきたい。

② 診療材料、医療機器について

院内感染を防止し、安全で確実な医療を提供し続けていくために、供給が滞っているサージカルマスク、N95マスク、フェイスシールド、消毒液、防護服等について、各医療機関が個別に業者と納入交渉するには在庫もなく限界がある。従って、国はこれら診療材料を早急に一括管理し、当該医療機関への安定した物品供給体制を確立することを要望する。

また、人工呼吸器、体外式膜型人工肺（ECMO）、生体モニター等、必要医療機器の需要が高いにもかかわらず入手困難である。早急な増産体制の整備を要望する。

③ 検査体制について

現在は保健所を介して帰国者接触者外来を受診、条件がそろえばPCR検査実施とされているが、医療機関で医師が陽性を疑った場合、迅速な診断のために直接検査機関に依頼して迅速に検査できる体制が必要と考える。地域では一律に迅速に検査ができていない状況ではなく、PCR検査に熟練した検査技師の養成、短時間で検査が可能な試薬の採用等により一層の迅速化が必要であり、検査体制の再考を要望する。

④ 財源補償について

新型コロナウイルス感染症患者が発生した場合には、一般患者の制限や手術等の制限をせざるを得ない状況にあるため、経営に与える影響が非常に大きいことから、これに対する補償を要望する。

なお、診療材料等の物品については、市場での不足が原因により平時より高額なため、病院における負担も大きいことから、相当額の補償を併せて要望する。また、病院によっては簡易式陰圧室の増

設、人工透析用水供給装置増設、ゾーニングにかかわる診療スペースの改修・確保にかかわる費用等も発生していることから、これらの補償についても要望する。

⑤診療報酬について

人工呼吸器やECMOの使用者、ICUやHCUでの治療者に対しては、診療報酬を倍にするという方針が示された。感染症病床を持たない一般病院においても積極的な対応を求められているが、職員に対する「危険手当」等については、現状の診療報酬では充当できていない。

また、一般病床を開放してコロナ患者の入院に充てているが、そのことに対する入院費用について、診療報酬上のさらなる対応、特例的な措置を講じていただきたい。

⑥職員の研修体制について

ECMOチーム、人工呼吸器等の管理、持続血液透析濾過法（CHDF）の管理等に従事する職員のさらなる確保を図るために、早急な研修体制の充実を要望する。

医療情報②
 医薬品医療
 機器総合機構

人工呼吸器や気管チューブの 取り扱いで安全情報

医薬品医療機器総合機構（PMDA）は4月17日付で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大を踏まえ、人工呼吸器や気管チューブに関する「医療安全情報／臨時号」を公表した。臨時1号は「再周知特集その1（人工呼吸器等の取り扱い時の注意について）」、臨時2号は「再周知特集その2（気管チューブ等の取り扱い時の注意について）」で、臨時1号では、事例として「人工呼吸器を使用中、気づかないうちにバッテリー駆動になっており、バッテリー切れアラームが発生し換気が停止、確認するとコンセントから電源プラグが抜けていた」例を紹介している。「人工呼吸器を使用中には、AC電源が供給されていることをインジケータなどの表示で常に確認すること」と注意喚起している。

また、低圧アラームや低換気アラームが鳴った場合、「回路からのガスリーク」が考えられるとし、「不確実な接続」「誤接続」「蛇管の亀裂やチャンバの破損」などに十分注意するよう求めた。なかでもウォーターラップは見落としがちと指摘し、特段の注意を喚起した。臨時2号では、「人工呼吸器装着中の患者さんの体位変換を行った際、気管切開チューブや呼吸回路を保持していなかったために、気管切開チューブが抜けてしまった」事例を紹介している。改めて、人工呼吸器装着中の体位変換は、気管切開チューブなどを保持して行うよう注意喚起した。

さらに、抜けかけた気管チューブや気管切開チューブを発見した際には、食道への誤挿管の恐れがあるためあわてて押し込まず、速やかに医師に連絡するよう求めている。

病院報告

(令和元年10月末概数)

厚生労働省 2020年1月29日公表

1 1日平均患者数（各月間）

	1日平均患者数（人）			対前月増減（人）	
	令和元年10月	令和元年9月	令和元年8月	令和元年10月	令和元年9月
病院					
在院患者数					
総数	1 219 916	1 227 174	1 238 341	△ 7 258	△ 11 167
精神病床	280 820	282 434	283 213	△ 1 614	△ 779
結核病床	1 453	1 491	1 519	△ 38	△ 28
療養病床	266 445	269 276	270 467	△ 2 831	△ 1 191
一般病床	671 130	673 901	683 064	△ 2 771	△ 9 163
(再掲)介護療養病床	27 477	28 669	29 166	△ 1 192	△ 497
外来患者数	1 352 085	1 296 867	1 306 935	55 218	△ 10 068
診療所					
在院患者数					
療養病床	4 057	4 126	4 146	△ 69	△ 20
(再掲)介護療養病床	1 497	1 540	1 545	△ 43	△ 5

注1) 病院の総数には感染症病床を含む。注2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。注3) 令和元年10月分については、令和元年台風第十九号の影響により、長野県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている(以下同)。

2 月末病床利用率（各月末）

	月末病床利用率（%）			対前月増減	
	令和元年10月	令和元年9月	令和元年8月	令和元年10月	令和元年9月
病院					
総数	79.9	78.9	78.0	1.0	0.9
精神病床	85.4	85.7	86.0	△ 0.3	△ 0.3
結核病床	33.5	34.2	34.8	△ 0.7	△ 0.6
療養病床	86.3	86.3	87.0	0.0	△ 0.7
一般病床	76.0	74.2	72.3	1.8	1.9
介護療養病床	90.0	89.7	90.2	0.3	△ 0.5
診療所					
療養病床	52.5	52.5	52.6	0.0	△ 0.1
介護療養病床	68.1	68.2	68.2	△ 0.1	△ 0.0

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

3 平均在院日数（各月間）

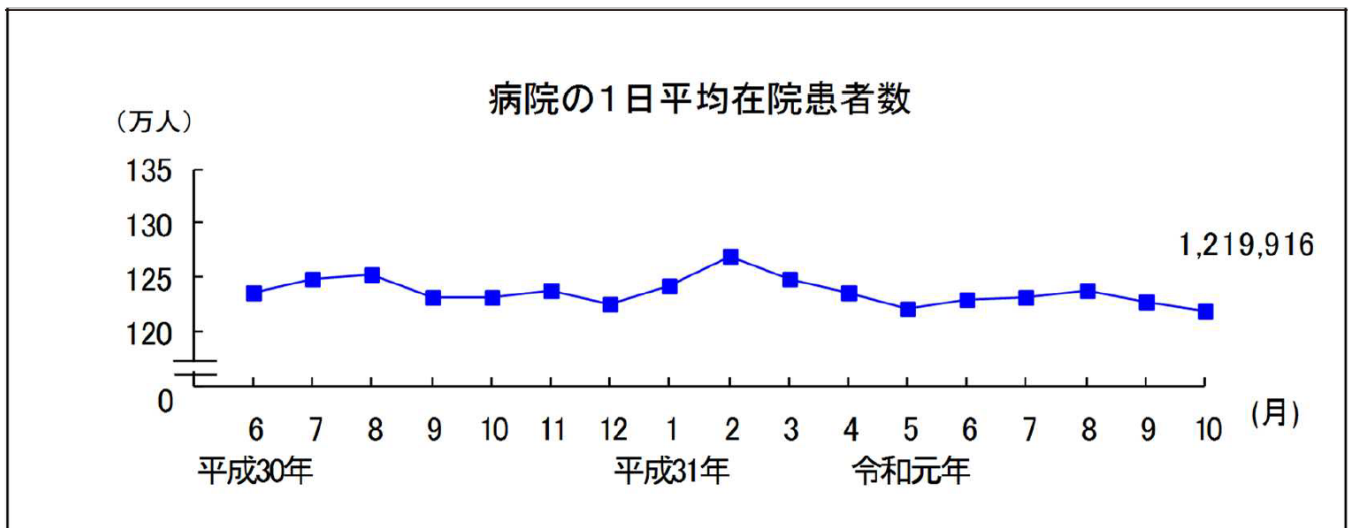
	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	令和元年10月	令和元年9月	令和元年8月	令和元年10月	令和元年9月
病院					
総数	27.1	27.7	26.7	△ 0.6	1.0
精神病床	262.4	267.9	268.1	△ 5.5	△ 0.2
結核病床	63.3	70.3	66.8	△ 7.0	3.5
療養病床	133.9	139.2	138.5	△ 5.3	0.7
一般病床	15.8	16.1	15.6	△ 0.3	0.5
介護療養病床	315.1	298.2	330.3	16.9	△ 32.1
診療所					
療養病床	106.7	103.9	100.1	2.8	3.8
介護療養病床	156.3	145.7	145.6	10.6	0.1

注1) 平均在院日数 =
$$\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$$

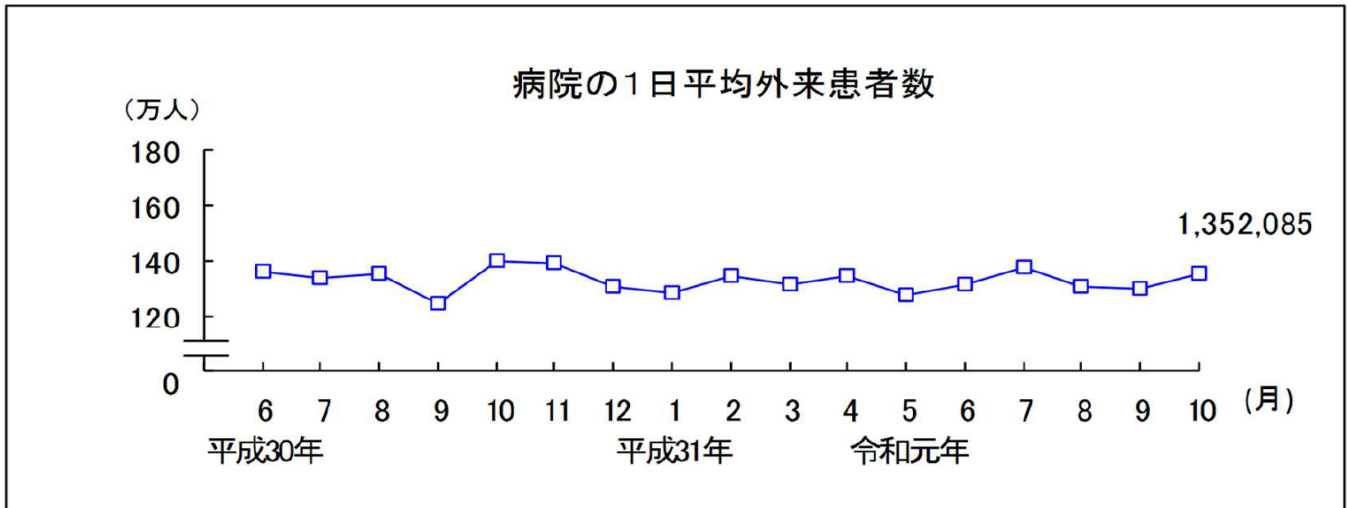
ただし、療養病床の平均在院日数 =
$$\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} \\ \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$$

注2) 病院の総数には感染症病床を含む。

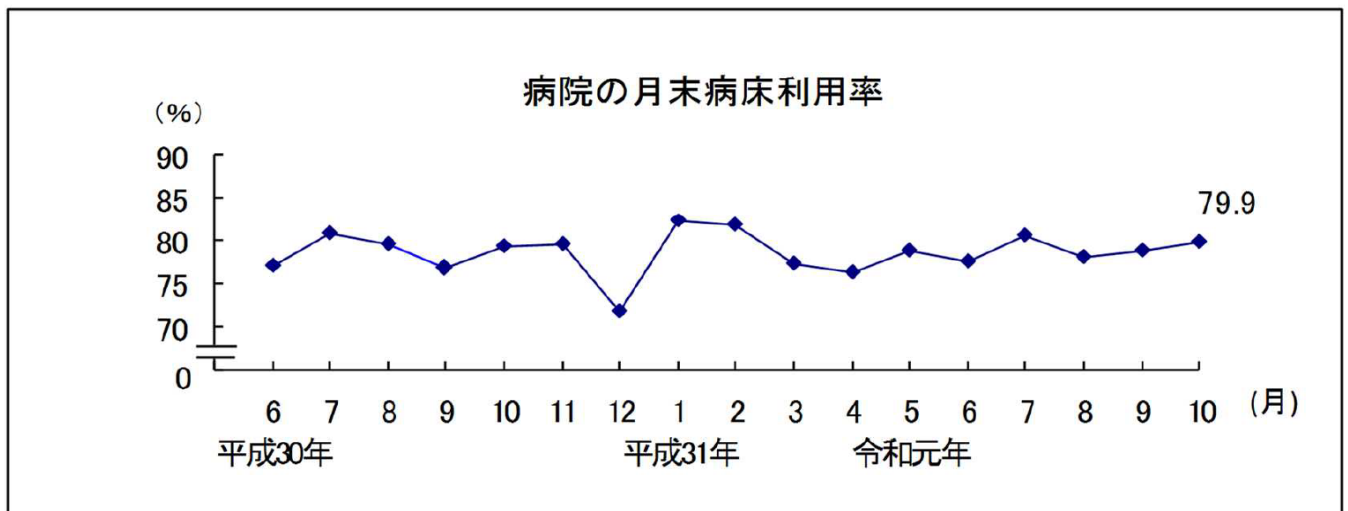
◆病院:1日平均在院患者数の推移



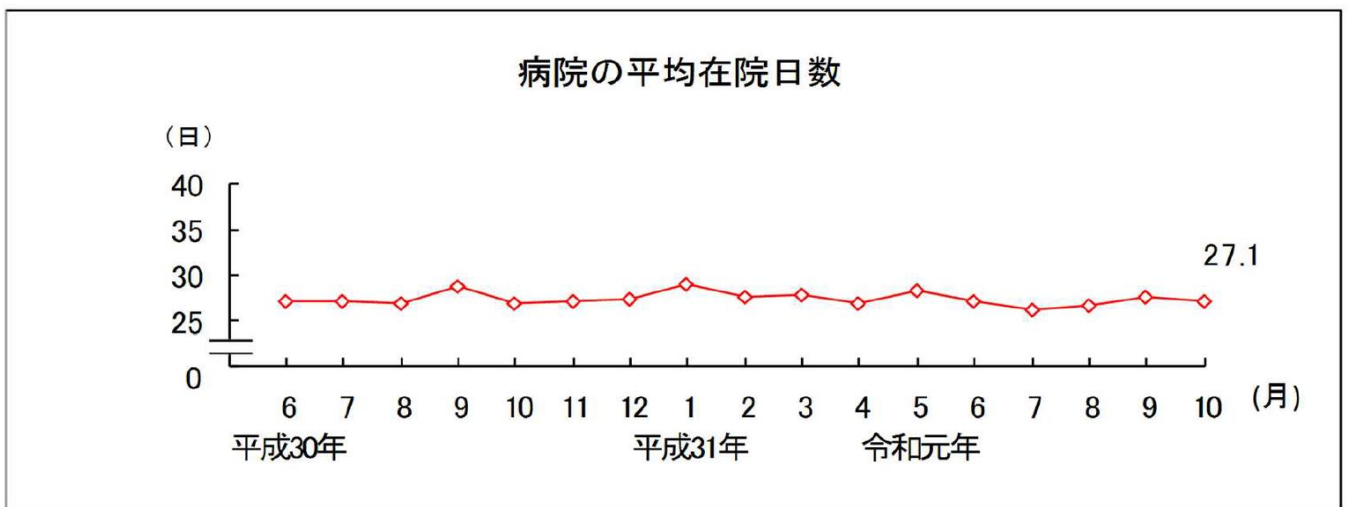
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



注1) 平成30年7月分、8月分については、平成30年7月豪雨の影響により、広島県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている。



経営情報
レポート
要約版



歯 科

歯科医院のスタッフ意欲喚起 人事評価制度構築 のポイント

1. 人事評価制度の必要性
2. 制度構築の基本型
3. スタッフを成長させる評価ツール例
4. 人事・評価面接の進め方



参考文献

日本ビズアップ総研 セミナー「歯科医院の人事評価の進め方」「歯科医院の評価面接の進め方」
(講師 株式会社 M&D 医業経営研究所 代表取締役 木村 泰久 氏)

1

医業経営情報レポート

人事評価制度の必要性

歯科業界では、従来からの慢性的な歯科衛生士不足のうえ、歯科助手や受付の応募も少なくなっています。そのため、経験があり十分な教育を受けたスタッフを雇用できず、未経験者や新卒者を雇用するしかない、という歯科医院も見受けられます。

戦力であるスタッフの退職防止と新規雇用者の能力向上のためには、働きやすく、やりがいのある職場環境の整備と待遇面の改善をする必要があります。待遇改善はただ給与額をアップするのではなく、頑張っているスタッフには、適正に賞与や昇給、役職就任等につながる人事評価制度を構築し、目標を与えてスタッフの「仕事」への取組み意欲の強化を図ることが求められます。また、未経験等のスタッフには、業務への取組みをどうすると評価してもらえるのかを伝え、優秀なスタッフに育成することが必要です。

■ 人事評価とは

人事評価の目的は、賃金や賞与の金額を決めるためだけではありません。

すべての職員が優秀者（ハイパフォーマー）になるように、スタッフの業務遂行における「業績」「能力」「情意（やる気・態度）」を、一定の方法に従って雇用者・管理者が評価し、指導育成することが目的です。

■ 人事評価の目的

- 人事管理のための個人情報の収集
- 適正配置のための評価対象者の能力・適性の把握
- 職務上スタッフに求められる能力と現実の能力のギャップを把握し、能力開発・教育訓練目標を設定し、優秀者に育成するための情報収集
- 給料・賞与支給のための情報の収集

■ スタッフを動機付けする人事施策

歯科医院のスタッフの特徴として、やさしく丁寧である反面、保守的な考え方の人もみられます。また、少人数で休みがとりにくいなど、クリニックの労働環境が良好といえないなかで、新しい取組みや医療サービス以外の業務を行おうとする場合には、拒否反応を示されるケースもあります。

こうした状況から、例えば増患のマーケティングを行うと、診療補助以外の業務負担増により、不満が高まってしまうという懸念があります。

この問題を解決するためには、マーケティングの業務へ積極的に取り組むことに対して、動機付けができる人事施策が必要です。

2 医業経営情報レポート

制度構築の基本型

スタッフに業務へ意欲をもって取り組んでもらうためには、人事評価制度の内容が各人にとって判りやすく、適正だと自覚できるものであることが重要です。評価項目が具体的に明確になっており、評価基準も公平なもので、どのような評価をしたかという透明性が求められます。つまり評価対象者が納得できる内容になっている必要があります。

■ 人事評価の3原則

スタッフの納得性の高い人事評価制度の構築には、評価の透明性、公平性、納得性の確保が求められます。

■ 人事評価の3原則

- 評価の透明性の確保 → 評価項目や基準の公開など
- 評価の公平性の確保 → 評価者訓練、多面的評価など
- 評価の納得性の確保 → 上司との面接による評価の実施

■ 人事評価項目の構成

人事評価項目は、できるだけ客観的なものとするため、分析評価指標が開発されています。業務に対する意欲ややる気を見る情意評価、保有しているだけでなく実際に業務で発揮している能力を評価する能力評価、そして目標に対する達成度の評価としての業務評価があります。

■ 人事評価項目

- 情意評価：業務に対する意欲、やる気
 - ・ 規律性、責任制、協調性、積極性
- 能力評価：保有しているだけでなく、実際に業務で発揮している能力
 - ・ 体力、知識、技能、判断力、交渉力、企画力、実行力、管理力
- 業績評価：目標に対する達成度
 - ・ 目標管理と連動した重点目標、日常業務の遂行成績

■ 能力評価とは

能力評価とは、発揮能力主義による評価方法が主流となっています。それぞれの能力を業務で発揮して、初めて評価されます。

3

医業経営情報レポート

スタッフを成長させる評価ツール例

情意評価表、能力評価表、業績評価表の3つの視点から総合評価を行います。総合評価結果は、人事評価面接時にフィードバックするため、各評価基準を明確にする必要があります。

■ 情意評価表

情意評価（意欲）は規律性、責任制、協調性、積極性の4つの項目で評価します。

選ばれた評価者は、特別良くできている時は◎、良くできている時は○、不足が感じられる時は△と評価していきます。

尚、×は本人が委縮することを避けるため付けません。

院長は、評価者の評価と合わせてS.A.B.C.Dと5段階で評価します。

■ 情意評価表の記入例

【記入例】

(1) 情意評価 (やる気の評価)

1) 規律性: ◎①規則や指示命令を守り秩序の維持につとめた。 □②清潔な服装、身だしなみに努めた。 □③患者さまや院内での言葉遣い、挨拶、態度のマナーの向上に努めた。 △③遅刻、早退、無断欠勤がなかった。 □④医院の物品を大切に扱った。 □⑤業務上や患者の機密、個人情報を外部に漏らすようなことはなかった。 △⑥他の模範となるような勤務態度であった。 □⑦その他、特段の事実	本人評価 <input type="checkbox"/> 大変良い <input type="checkbox"/> やや良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや不足 <input type="checkbox"/> 不足	上司評価 <input type="checkbox"/> 大変良い <input type="checkbox"/> やや良い <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや不足 <input type="checkbox"/> 不足
	【コメント】	

該当するとみられる項目について、◎○△で評価します。ないものは無印のままにします。
※普通の場合には○をつけます。

中項目全体をみて、上司評価にをつけます。
◎や△の数、その他の特段の事実の有無や内容も考慮します。
また、本人評価とのズレにも留意します。

■ 能力評価表

能力評価は職務遂行能力の評価であり、給与等級格付けの基礎資料にもなります。能力評価の項目は、知識、技能、コミュニケーション能力、判断力、業務遂行能力、管理能力となります。各人に不足している能力に対し、次回までに向上できるような目標設定を行いません。

4 医業経営情報レポート

人事・評価面接の進め方

多くの歯科医院では事務長が置いていないことが多いため、人事評価は、歯科衛生士の主任等を選定して評価させ、院長と評価者で構成する評価委員会が総合評価を行います。

評価後に、評価委員会メンバーで評価面接を行います。この評価面接が、スタッフの業務への取組みへの意欲向上と能力アップにつながる重要なポイントとなります。

■ 人事面接と評価面接

(1) 人事面接とは

人事面接とは、経営者である院長がスタッフと行う面接です。

年に一度、30分程度の時間をかけてスタッフ1人の個人面談を行います。

日頃のスタッフミーティングや朝礼などでは聞けない現場での改善提案や、不満などを聞き出します。

面接を通して、スタッフからの改善提案を採用したり、不満などを解消したりすることにより意欲を向上させる効果があります。

■ 人事面接のポイント

- 経営者として院長が行うスタッフとの個人面接
- 年に1回程度の面接で、全体では言い出せない不満や希望を聞き出す
- 業務への改善提案、自分の能力開発等への目標を聞き出す
- 院長から一方的に伝えるのではなく、スタッフからの意見や考えを聞き出す
- スタッフからの要望や考え、目標を語らせることで、当人の言葉への責任とモチベーションアップ、意欲向上につながる

(2) 評価面接とは

評価面接とは、院長と院長が選任した評価者がスタッフと行う面接のことです。

面接時には、情意評価、能力評価、業績評価の結果を伝え、よくできているところ、努力が必要なところをフィードバックします。

そのうえで、今後特に強化して欲しい項目を明示し、半年後の目標を話し合います。

評価面接は、評価に対する納得性を高め、モチベーションを高める効果があります。



ジャンル：経営計画 > サブジャンル：経営分析

流動比率を使った 経営分析の進め方

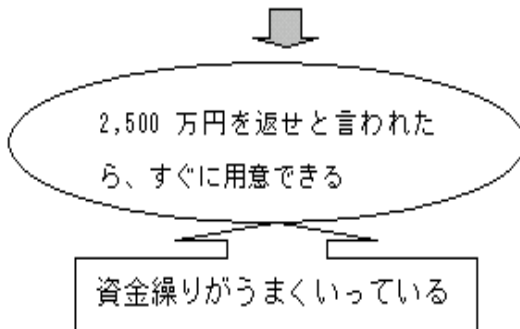
流動比率を使った実際の経営分析の進め方を
 教えてください。

実際の流動比率を使った経営分析の進め方をケーススタディで解説します。

流動比率は120%～150%が目安

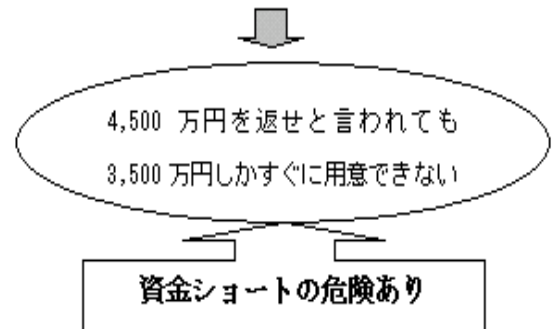
■ A病院の貸借対照表

流動資産	5,000	流動負債	2,500
↓			
流動比率:	$\frac{5,000}{2,500} \times 100 =$	220%	



■ B病院の貸借対照表

流動資産	3,500	流動負債	4,500
↓			
流動比率:	$\frac{3,500}{4,500} \times 100 =$	78%	



流動比率は 100%でも危険	➔	120%～150% が望ましい
-------------------	---	--------------------

$$\text{流動比率 (\%)} = \text{流動資産} / \text{流動負債} \times 100$$

■ チェック方法

- ① 棚卸資産に不良在庫や過剰在庫がないか
- ② 在庫管理体制はしっかりできているか
- ③ 不必要な短期借入金がないか
- ④ 短期借入金から長期借入金への切り替えができてないか



ジャンル：経営計画 > サブジャンル：経営分析

固定比率とは

固定比率とは何を表している指標ですか。

固定比率というのは、固定資産を自己資本で割った比率のことです。つまり、固定資産に投資された資金がどれだけ自己資本によってまかなわれているかを表す比率を意味しています。

$$\text{◎固定比率} = \frac{\text{固定資産}}{\text{自己資本}}$$

固定資産に投下された資金というのは、商品などのように販売して現金化されるものでなく、減価償却というルールに従ってゆっくりと回収されるものです。

なので、これを短期に返済しなければならない借入金などでまかなってしまうと、医療機関の財務は極めて不安定になってしまいます。

返済の必要のない自己資本で固定資産がまかなわれているのであれば、医療機関の資金繰りにも余裕が生まれ、経営も安定します。この固定比率が100%未満であるということは、固定資産へ投下された資金はすべて自己資金でまかなわれていることを示しています。

また、固定比率が100%未満であるということは、固定資産へ投下された資金はすべて自己資金でまかなわれていることを示しています。

したがって、財務的安定性という観点からすると、固定比率は100%未満であればよいということになります。

反対に、固定比率が100%以上ということは、固定資産に投下された資金は自己資本だけではならず、その一部を有利子負債などでまかなっていることができます。

この有利子負債が短期借入金などの場合には、財務的には不安定な状態にあるといえます。

このような場合、業務活動によるキャッシュフローが大きくプラスの状態であればよいですが、そうでない場合には、固定資産をリースバック（※）するなどして、財務内容の改善を図るなどしていく必要があるかもしれません。

（※）リースバック：所有している固定資産をいったんリース会社などに売却し、その後当該資産をリースによって利用する仕組み