

週刊WEB

# 医療経営

MAGA  
ZINE

Vol.832 2024.8.6

## 医療情報ヘッドライン

**職業紹介事業者への規制を強化  
お祝い金の禁止を許可条件に追加**

▶厚生労働省 労働政策審議会

**平均寿命が3年ぶりに上昇  
男性が81.09歳、女性が87.14歳に**

▶厚生労働省

## 週刊 医療情報

2024年8月2日号

**岸田首相、医療従事者の  
賃上げを呼び掛け**

## 経営TOPICS

統計調査資料

**病院報告**

(令和6年4月分概数)

## 経営情報レポート

**観光規制緩和による増加を見据えた  
外国人患者来院時の対応策**

## 経営データベース

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:業績管理と予算管理

**会計及び決算データのチェックポイント  
予算制度の活用方法**

発行:税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

# 職業紹介事業者への規制を強化 お祝い金の禁止を許可条件に追加

厚生労働省 労働政策審議会 職業安定分科会 労働力需給制度部会

厚生労働省は7月24日、労働政策審議会の職業安定分科会 労働力需給制度部会で、求職者と求人事業者の雇用関係成立を斡旋する職業紹介事業の許可条件に「お祝い金・転職勧奨禁止」を加えるとした。指導監督にもかかわらず違反が継続・反復する場合は、許可取消の対象とする。併せて、職業紹介事業者の手数料実績公開の義務化および、求人メディアなど募集情報等提供事業者の利用料金・違約金規約の明示も義務化する方針だ。

転職エージェントや人材紹介会社などの有料職業紹介事業者が、「お祝い金」の支給を謳って転職希望者を募集する手法は、2021年4月の職業安定法に基づく指針の改正で原則禁止された。しかし、人手不足が深刻化している医療・介護・保育の3分野では違反事例があとを絶たず、厚労省は5月29日の同部会で昨年8月から今年5月にかけてお祝い金に関する指導事例が25件あったことを明らかにしていた。

## ■短期の転職を促し手数料負担を増す「お祝い金」

医療・介護・保育の3分野は、安全性と質の高さを維持するため、最低限必要な人員数の基準（配置基準）が定められている。

従って、離職者が出れば早期に人員を補充しなくてはならない。3分野とも専門人材なので、無料職業紹介事業者であるハローワークでは間に合わず、転職エージェントや人材紹介会社などの有料職業紹介事業者が活用されることが多い。

こうした状況を背景に、紹介手数料は高騰。2020年10月に全日本病院協会、日本医療法人協会、福祉医療機構が発表した「『病院

の人材紹介手数料』に関するアンケート調査」によれば、医師の平均手数料は351.7万円、看護師は76.0万円、准看護師は67.9万円だった。

手数料が高額でも定着すればいいが、1年以内の離職率は医師15.8%、看護師20.3%、准看護師は41.5%。その要因の1つに「お祝い金」の存在があるとされている。

就職を斡旋した転職者に「転職が成功したらお祝い金を払う」などと声をかけるケースも多く、手数料負担と不安定な雇用が事業所の経営を圧迫していると指摘されてきた。

当然ながら、この「お祝い金」の原資は医療・介護・保育の各事業所からの紹介手数料であり、もとをたどれば税金や保険料だ。

前述したように、2021年4月の指針改正で「お祝い金」を原則禁止としたあとも違反事例が相次いだことから、財務省や規制改革推進会議も問題視。規制の強化を求めてきた経緯がある。

## ■約6割の職業紹介事業者が職業安定法違反

なお、有料職業紹介事業者は、「お祝い金」以外にも厚生労働大臣に届け出た手数料表の上限を超える手数料額を徴収するなどの問題が多い。そのため厚労省は、昨年8月から医療・介護・保育の3分野を扱う職業紹介事業者に対する集中指導を実施。結果、今年5月までに1,152事業者に実施したうち約6割の716事業所が職業安定法に違反していることが判明している。

罰則規定ではないものの、許可条件にメスを入れるという措置に踏み切ったのは、こうした状況を重く見たからだと思われる。

# 平均寿命が3年ぶりに上昇 男性が81.09歳、女性が87.14歳に

## 厚生労働省

厚生労働省は7月26日、「令和5年簡易生命表の概況」を公表。平均寿命は男性が81.09歳、女性が87.14歳で、前年を上回ったのは男女とも3年ぶりとなった（男性は0.04歳、女性0.05歳上回った）。

同省は、男女ともにがんと新型コロナウイルス感染症による死亡数が減ったことが、平均寿命の伸びにつながったと分析している。

6月に厚労省が発表した「令和5年（2023）人口動態統計月報年計（概数）の概況」によれば、2023年の新型コロナウイルス感染症による死亡数は3万8080人。

2022年は4万7638人だったので9,558人減少したことになる。死因順位も、2022年は7位だったが2023年は8位となった。ちなみに2022年、2023年とも死因順位の1～6位は変わらず、上位からがん（悪性新生物＜腫瘍＞）、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎、誤嚥性肺炎。2023年に新型コロナウイルス感染症を上回り7位となったのは「不慮の事故」だった。

### ■女性是世界1位、男性は世界5位

厚労省は、「平均寿命」を0歳の平均余命と定義。そのため、全年齢の死亡状況を集約しており、保健福祉水準を総合的に示す指標となっている。「簡易生命表」は、人口と人口動態統計月報年計（概数）による死亡数、出生数をもとに毎年作成されているものだ※。※国勢調査による人口（確定数）と人口動態統計（確定数）による死亡数、出生数をもとに5年ごとに作成される「完全生命表」もある

国によって作成基礎期間や作成方法が異なることから厳密な比較は困難だと断っている

ものの、平均寿命の国際比較も明らかにしている。

上位を見ると、男性は1位がスイスで82.3歳。2位はスウェーデンで81.58歳、3位はノルウェーで81.39歳、4位はオーストラリアで81.22歳、5位が日本。女性は日本が1位で、2位はスイスで85.9歳、3位はフランスで85.75歳、4位はスペインで85.74歳、5位は韓国で85.6歳だった。

なお、概況に資料として掲載されている範囲で、最も平均寿命が低い国はアフリカのコンゴ民主共和国で男性56.5歳、女性59.7歳だった。また、主な国の平均寿命の年次推移」として日本、スイス、フランス、イタリア、カナダ、ドイツ、イギリス、アメリカ合衆国の8カ国が掲載されている中では、男女ともアメリカ合衆国が明らかに低く、同国の2022年の平均寿命は男性74.8歳、女性80.2歳となっている。

### ■死因では老衰が増加傾向

今回の「簡易生命表」で注目したいのは、厚労省が「男女とも老衰などの死亡率の変化が平均寿命を縮める方向に働いている」と明記していることだ。年齢別の死因別死亡確率を見ると、年齢が上がるにつれてがん（悪性新生物＜腫瘍＞）の割合が下がっているのに対し、老衰は逆に上がっている。男性は65歳で8.85%だったのが75歳で10.36%、90歳で18.79%。女性は65歳で20.77%、75歳で22.22%、90歳で30.64%。

死因で老衰が増えるのは、高齢化の加速と医療技術の進化の裏づけでもあり、今後もその傾向は続くと見て間違いのないのではないかと断っている

医療情報①  
 岸田文雄首相  
 来賓祝辞

## 岸田首相、医療従事者の 賃上げを呼び掛け

岸田文雄首相は7月23日、日本医師会の役員就任披露パーティーの来賓祝辞で、「医療従事者の皆さんの賃上げを社会全体の賃上げに負けないぐらいにしっかりと支えていただきたい」と述べ、2024年度の診療報酬改定で新設された「ベースアップ評価料」の活用を呼び掛けた。

岸田首相はまた、高齢化や人口減少などで社会が変化する中、健康維持・増進を実現させるため、医療機関の「かかりつけ医機能」の発揮を促す制度の整備や各都道府県の地域医療構想のバージョンアップ、医師の地域偏在の是正、医療DXに取り組む必要があるという認識を示した。

役員就任披露パーティーには、政府・与党や全国の医師会関係者らが出席。武見敬三厚生労働相も、「バブル崩壊後の約30年間続いたデフレからの脱却に向けて産業全体で賃上げが進む中、医療現場の賃上げは人材確保の観点からも重要だ」と指摘した。

さらに、医師の偏在を是正するため、診療報酬などの経済的なインセンティブと規制的手法を組み合わせ、「前例のない総合的な対策」を検討する考えを改めて示した。

医療情報②  
 厚生科学  
 審議会

## 調剤業務の外部委託を制度化、 厚労省案

厚生科学審議会の医薬品医療機器制度部会が7月25日開かれ、厚生労働省は、薬局が行う調剤業務の外部委託を法令上明確に位置付けて制度化する案を示した。「一包化」（直ちに必要なものや散剤の一包化以外）に限って外部への委託を認め、委託先は同じ三次医療圏内の薬局に制限する。

調剤業務の外部委託は、現行の医薬品医療機器等法（薬機法）や薬剤師法では想定されていないため、法改正も視野に法令上の制度として明確に位置付ける。

患者の安全を確保するため、厚労省は業務の委託元や委託先の薬局の基準を設定する方針。

また、委託元と委託先の薬剤師の義務や責任も整理し、現行のルールに必要な見直しを行う。

調剤業務の外部委託は、少子・高齢化やデジタル化の進展などの変化に薬局が対応できるようにするための具体策の1つで、対物業務を効率化して対人業務の強化を促すのが狙い。

厚労省の「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ（WG）」が22年7月に行った取りまとめでは、以下などの対応方針が盛り込まれた。

- ▼外部委託する業務の対象は当面、「一包化」に限定し、必要に応じて拡大する
- ▼委託先は当面、同一の三次医療圏内の薬局に限定し、必要に応じて見直す

厚労省は今回、委託業務の範囲と委託先に関して WG の取りまとめを踏まえる方針を示した。また、大阪市は、国家戦略特区として行う調剤業務の一部を委託する事業の受け付けを 1 日に始めていて、25 日の制度部会では、特区内の事業で委託元の業務が実際に効率化され、対人業務を充実できたのかを検証した上で、対応を慎重に検討するよう複数の委員が求めた。

花井十伍委員（特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権理事）は「対人業務と対物業務を分離することで、薬剤師の本来の職能が損なわれることすらあるのではないかと指摘した。

### ●調剤済み処方箋・調剤録、保存期間5年に延長へ

また、厚労省はこの日の部会で、調剤済みの処方箋や調剤録の保存期間を現行の 3 年から 5 年へと延長する案を示し、了承された。医師や歯科医師の診療録の保存期間は 5 年とされており、医療 DX を踏まえた情報共有を円滑に行う観点から保存期間の整合性を図る。

調剤済みの処方箋や調剤録の保存期間は、1960 年に制定された薬剤師法で 3 年と定められており、これは紙での運用を前提としている。現在、国は医療 DX を推進し、電子処方箋などの活用により電子媒体での保存が可能となっており、これまでよりも保管は容易になってきている。

厚労省は、調剤済みの処方箋や調剤録の保存期間を医師や歯科医師の診療録に合わせて 5 年に延長する案を示し、委員から異論は出なかった。ただ、現状ではそれらを紙媒体で保管している薬局もあることから、森昌平委員（日本薬剤師会副会長）は「各薬局の電子化の状況を踏まえながら、現場に過剰な負担がかからないように進めてほしい」と慎重な対応を求めた。

これに対し、厚労省の担当者は「現場の負担を考慮し、十分な準備期間を設けたい」と応じた。

### ●薬局機能の報告先、保健所設置市や特別区も対象に

この日の部会で厚労省は、薬局機能に関する情報の報告先を、薬局開設の許可権者と同一にする案も示し、了承された。現行では、都道府県への報告が義務付けられているが、変更案では保健所設置市や特別区も報告先の対象となる。

全国の薬局は薬局機能情報提供制度に基づき、営業日や開店時間、地域連携薬局の認定の有無など薬局機能に関する情報を都道府県へ報告することが義務付けられている。報告された薬局情報は、都道府県が住民や患者に対し分かりやすい形で公表し、情報提供を行う。

しかし、薬局開設の許可権者には都道府県のほかに、保健所設置市や特別区が定められており、それらの区域にある薬局は、開設時の許可権者と薬局機能情報の報告先が異なっている。

（以降、続く）

週刊医療情報（2024年8月2日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

# 病院報告

## (令和6年4月分概数)

厚生労働省 2024年7月17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6年4月	令和6年3月	令和6年2月	令和6年4月	令和6年3月
病院					
在院患者数					
総数	1 127 762	1 140 943	1 157 013	△ 13 181	△ 16 070
精神病床	256 803	258 037	258 899	△ 1 234	△ 862
感染症病床	236	296	374	△ 60	△ 78
結核病床	901	957	989	△ 56	△ 32
療養病床	229 477	231 158	232 090	△ 1 681	△ 932
一般病床	640 345	650 495	664 659	△ 10 150	△ 14 164
外来患者数	1 222 525	1 195 253	1 207 518	27 272	△ 12 265
診療所					
在院患者数					
療養病床	1 613	1 682	1 768	△ 69	△ 86

注) 数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

### 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6年4月	令和6年3月	令和6年2月	令和6年4月	令和6年3月
病院					
総数	74.8	73.5	77.5	1.3	△ 4.0
精神病床	80.6	80.3	80.8	0.3	△ 0.5
感染症病床	11.4	15.5	16.1	△ 4.1	△ 0.6
結核病床	24.8	24.6	25.5	0.2	△ 0.9
療養病床	84.3	83.9	84.7	0.4	△ 0.8
一般病床	70.1	68.2	74.5	1.9	△ 6.3
診療所					
療養病床	38.7	36.0	38.1	2.7	△ 2.1

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

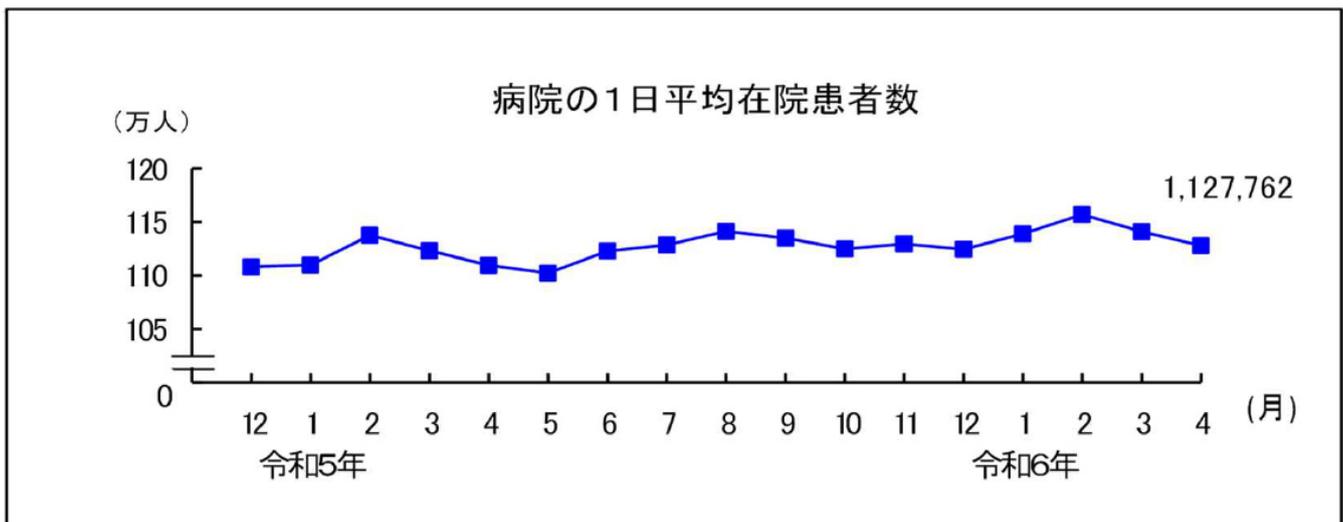
### 3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和6年4月	令和6年3月	令和6年2月	令和6年4月	令和6年3月
病院					
総数	25.6	26.6	26.5	△ 1.0	0.1
精神病床	248.8	257.6	262.7	△ 8.8	△ 5.1
感染症病床	8.9	9.9	9.9	△ 1.0	△ 0.0
結核病床	49.3	45.1	40.5	4.2	4.6
療養病床	115.5	117.0	116.3	△ 1.5	0.7
一般病床	15.5	16.2	16.2	△ 0.7	△ 0.0
診療所					
療養病床	92.0	87.9	98.6	4.1	△ 10.7

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

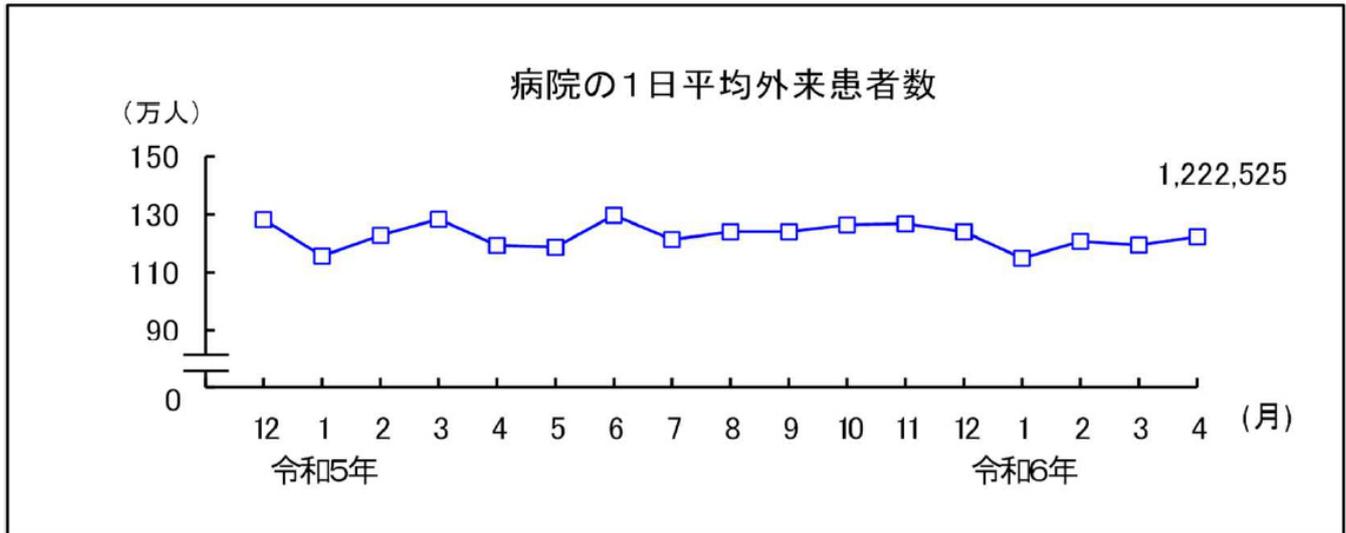
ただし、療養病床の平均在院日数 =  $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left( \begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

#### ◆ 病院:1日平均在院患者数の推移

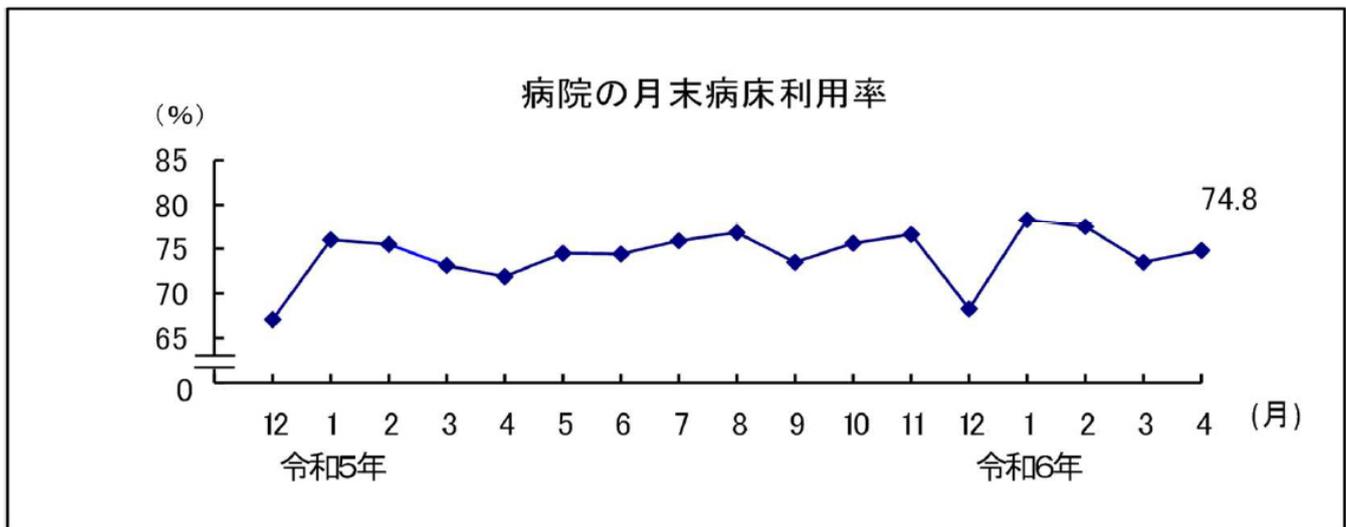


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

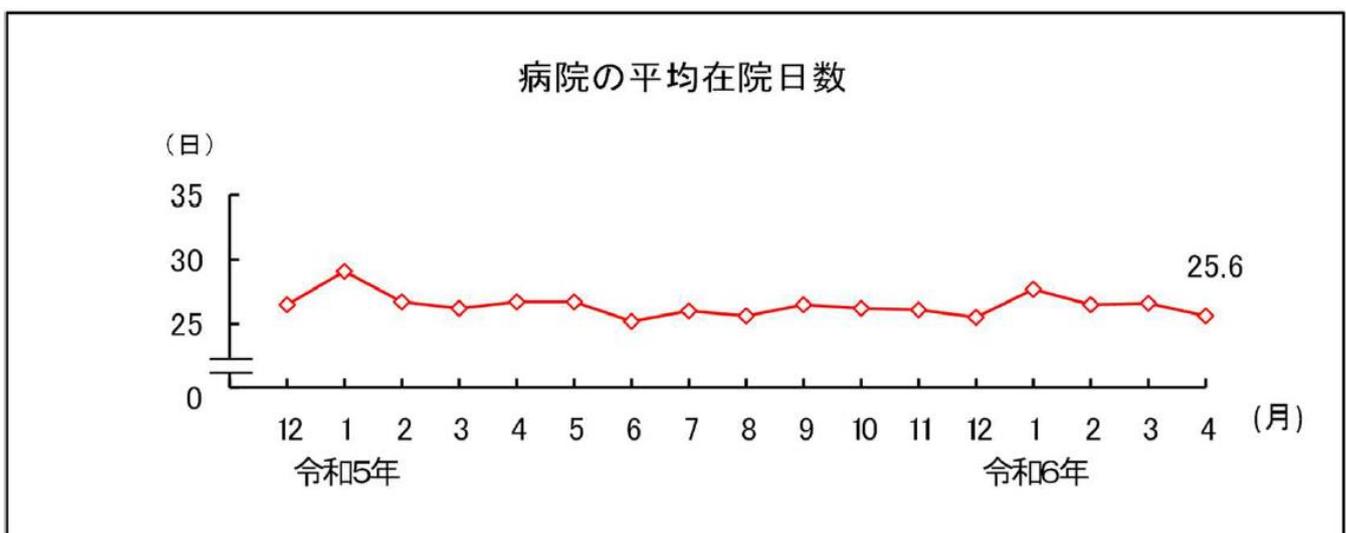
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆病院：月末病床利用率の推移



◆病院：平均在院日数の推移



病院報告（令和6年4月分概数）の全文は  
 当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報  
レポート  
要約版



医業経営

観光規制緩和による増加を見据えた

# 外国人患者 来院時の対応策

1. 外国人観光客の推移
2. 海外との衛生事情や医療事情の違い
3. 外国人患者の受入れに関する整備項目
4. ケース別外国人患者の対応策



## ■参考資料

【観光庁】：訪日外国人旅行者数・出国日本人数 平成 30 年度「訪日外国人旅行者の医療に関する実態調査」結果 【日本政府観光局(JNTO)】：訪日外客数 【内閣官房 法務省 外務省 厚生労働省】：水際措置の見直しについて 【厚生労働省】：令和4年9月26日 水際対策強化に係る新たな措置(34) 医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書 外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル(改訂 第4.0版) 【外務省】：世界の医療事情

# 1

## 医業経営情報レポート

# 外国人観光客の推移

昨今、コロナ禍以前のように外国人観光客を見かける機会が増えています。

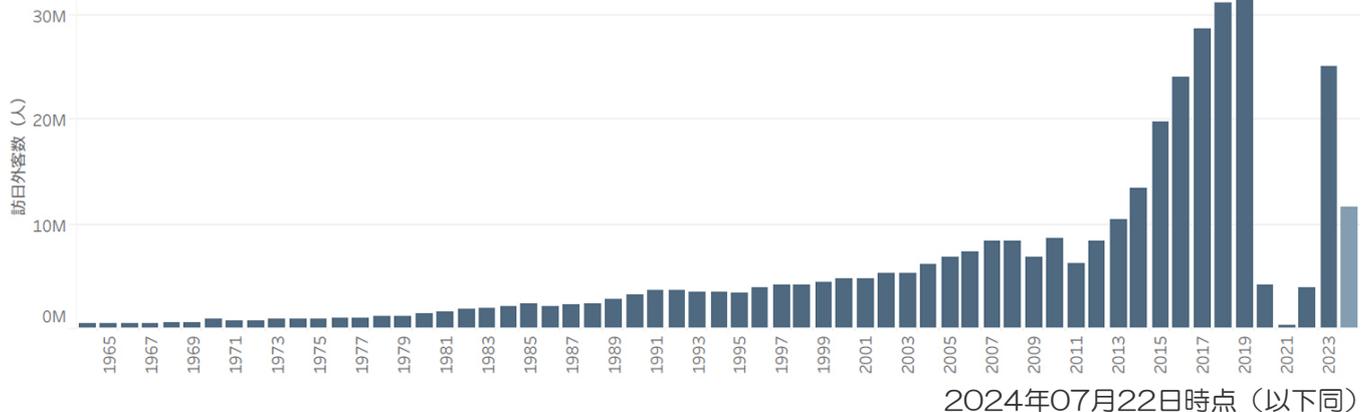
そこで今回は外国人観光客の推移や、観光客の受け入れ状況について紹介し、外国人患者の受け入れに関する課題に触れます。また、外国人患者の受け入れに関して医療機関で整備しておくことや、受診における場面ごとの対応策の一例をご紹介します。

### ■ 外国人観光客の推移

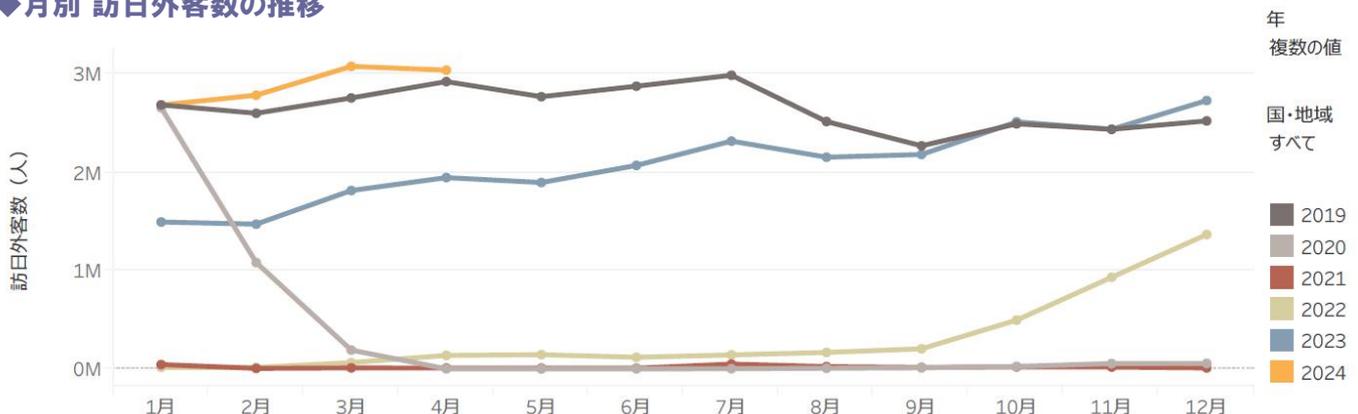
2024年6月の訪日外客数は過去最高を記録し、前年同月比で51.2%増、2019年同月比でも8.9%増の3,135,600人となりました。上半期累計でも17,777,200人と、過去最高だった2019年上半期を100万人以上も上回っています。

訪日需要の高まりの背景には、一部市場での学校休暇を含む連休の影響があり、地域別では東アジアでは台湾、東南アジアではフィリピン、欧米豪・中東地域では米国から訪日外客数が訪れました。23の主要市場のうち、18市場で6月として過去最高を記録。特に台湾と米国では、単月の過去最高記録を更新しています。

#### ◆ 年別 訪日外客数の推移



#### ◆ 月別 訪日外客数の推移



※ともに1964年～2022年は確定値、2023年1月～2024年4月は暫定値である。

出典：日本政府観光局 (JNTO)

# 2

## 医業経営情報レポート

# 海外との衛生事情や医療事情の違い

外務省は「世界の医療事情」として様々な国の医療事情について公開しています。

「世界の医療事情」では、現地に長期滞在し、保健相談を行っている医務官自身が実際に体験・収集した「衛生・医療事情」「かかり易い病気・怪我」「健康上こころがけること」「予防接種」などについて地域毎に各種の情報を掲載しています。

日本は国民皆保険制度の下、医療機関に受診した際に突然高額な医療費が発生することはほとんどありませんが、日本国外では国によって医療制度が様々であり、国民が負担する医療費の割合にも違いがあります。

また、衛生状況も異なることから、外国人患者を診療する際にはそれぞれの国の事情を認識しておく必要があります。

### ■ 衛生事情の違い

衛生事情は国によって大きく異なり、さらにはかかり易い病気・怪我の種類も異なります。

中には日本国内では稀な病気もあります。外国人患者の対応をするにあたって、その国でかかり易い病気を理解しておくことが重要です。

今回はアメリカ・中国（北京）でかかり易い病気・怪我について紹介します。

#### ◆アメリカ合衆国でかかり易い病気・怪我

- ライム病
- トコジラミ:Bed Bugs（南京虫）
- その他の感染症
- ウエストナイル脳炎
- ジカ熱：Zika Virus Disease

出典：外務省 世界の医療事情アメリカ合衆国（ニューヨーク）かかり易い病気・怪我

#### ◆中華人民共和国(北京)でかかり易い病気・怪我

- 下痢症
- 肝炎
- 鳥インフルエンザ
- 大気汚染（呼吸器症状など）
- HIV感染/AIDS、性感染症
- デング熱
- 交通事故
- 結核
- 狂犬病
- 花粉症
- 寄生虫症

出典：外務省 世界の医療事情中華人民共和国（北京）かかり易い病気・怪我

### ■ 医療事情の違い

衛生事情もさることながら、海外では医療に関しての考え方の違いや保険制度の違いがあります。特に金銭的な事情の違いについては、医療費の支払いのトラブルに発展する可能性もあるので、事前の理解が重要です。

# 3

## 医業経営情報レポート

# 外国人患者の受入れに関する整備項目

前章で述べた通り、海外では衛生事情や医療事情が異なり、また、国内においては受け入れに関する体制が十分に整っていない医療機関が大半であることがわかりました。今後、海外からの旅行客が増加するにつれ、様々な国からの患者が増加することが予想されます。

厚生労働省は『外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル』を公開しており、様々な観点から外国人患者の受け入れに関して備えるべき事項が掲載されています。

今後の外国人患者の増加に備えて、本章では医院で整備すべきことをご紹介します。

### ■ 感染症対策

海外では様々な感染症が流行しており、中には国内にない感染症もあります。

特に、アジア、アフリカ圏では麻疹、風疹、結核の感染リスクが高いです。医療機関の中では特に受付職員、事務員は感染性の高い疾患に罹患した患者に接触する可能性が高いため、必要に応じてワクチン接種を済ませておくことが推奨されています。

また感染症の可能性が高い患者について備えるべく、動線の設定や待合室での患者の配置について注意しなければなりません。

＜以下資料出典：外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル（改訂第4.0版）＞

#### ◆ 職員の受けておくべき予防接種について（一部抜粋）

医療機関で働く者が日本環境感染学会の発行している「医療関係者のためのワクチンガイドライン」[4]に沿って事前にワクチン接種を済ませておくことを推奨します。

また、医療機関は厚生労働省「結核院内（施設内）感染対策の手引きについて」（2部5. 職員の健康管理）[5]に準じて職員の結核対策を行います。

#### ◆ 受診までの患者の動線の設定

感染対策	受診まで
発熱・皮疹のある患者	患者にはマスクを着用して来院し、病院に入る前に改めて受付に連絡するように指示する。N95マスクを着用した職員が迎えに行き、他の患者と接触しないよう誘導する。
気道症状のある患者	気道症状のある患者には、マスクを着用し来院するように指示する。通常の患者と2m以上離れた場所に案内する。ただし結核が疑われる場合には発熱・皮疹のある患者への対応に準ずる。
消化器症状のある患者	通常の患者と2m以上離れた場所に案内する。

# 4 医業経営情報レポート

## ケース別外国人患者の対応策

外国人患者が来院した際には、診療の様々な場面で特殊な対応が求められます。

今回は厚生労働省が公開している『外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル』から受付時、診察中、会計時についての注意点・対応策を紹介します。いざという時にトラブルにならないよう、事前にシミュレーションを行い、整備しておくことが重要です。

### ■ 受付時

外国人患者が来院した際、受付時にはまず始めに「日本語で会話できるか」を確認します。

日本語で会話が可能であればそのまま日本語での対応となりますが、日本語でのコミュニケーションが難しい場合は、翻訳アプリや対応マニュアルに従って、コミュニケーションを取れる状態を確保しなければなりません。

日本語での会話が可能か否かを確認した後は、患者がどのような目的で来院したのかを明確にする必要があります。痛みがある部位や症状の確認を行い、来院の目的に問題がないかを確認しましょう。また、医療機関がキャッシュレスの対応ができない場合は、診療の前にお伝えしておく、会計の際のトラブルを事前に防止することができます。

### ◆外国人患者の対応可能な言語や来院目的の確認

#### 【外国人患者が話すことのできる言語を確認する】

##### ●日本語でのコミュニケーションが十分可能な場合

→そのまま日本語で対応する。

##### ●日本語でのコミュニケーションが困難もしくは不十分と考えられる場合

→自院の通訳体制（翻訳アプリ、電話・映像医療通訳、院内外通訳者等）や通訳対応マニュアルに従って、コミュニケーションが取れる状態を確保する。

#### 【来院の目的を確認する（受診、健診、セカンドオピニオン、検査、薬の処方等）】

##### ●来院の目的に問題がない場合

→次の「診療申込書の記入依頼と内容確認」のステップへ進む。

##### ●来院の目的に問題がある場合

例) 「薬だけがほしい」

→診察を受けなければ処方箋を出せないことを説明し、同意を得る。

例) 医療目的の受診者（渡航受診者）の受診

→緊急性がない場合には、自院の医療目的の患者（渡航受診者）の受入れ方針（受け入れない方針）を患者に説明し、受入れる場合にはそのための手続きを伝える。（予約方法・提携している渡航支援事業者の情報等）

出典：外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル（改訂第4.0版）

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。



ジャンル:業績管理 > サブジャンル:業績管理と予算管理

# 会計及び決算データの チェックポイント

会計データおよび決算データの  
チェックポイントを教えてください。

## 【実数によるチェック】

各勘定科目の異常値のチェックと前期とのデータ比較により、増減している勘定科目の内容を精査することです。

- 明らかな異常値がないか
- 特に貸借対照表科目の残高は合っているか
- 毎月定額で計上されているものが、きちんと計上されているか
- 前期との比較で大きく変動している科目はないか

チェックを行った後は、なぜ異常値が出たのか、なぜ大きく数字が変動しているのか要因を  
 解明します。つまり、各数値を分解していく作業となります。

### (例)収入が前期と比較して大きく減少

病棟再編、診療科目変更等の大きな変更はなかったか

- ⇒ 入院か外来どちらが減少したのか
- ⇒ 患者数か単価か

## 【比率によるチェック】

変動費科目、人件費他固定費科目、限界利益、営業利益、経常利益を対収入比、対限界利益比  
 で検証することをいいます。各勘定科目を比率で表示してチェックします。

- 変動費科目：医薬品費、診療材料費、給食材料費、検査委託費等
- 固定費科目：人件費、光熱費、消耗品費等
- 利益科目：限界利益、営業利益、経常利益等

特に変動費が増加している場合は下記を確認します。

- 仕入れの中に医療機械等資本的支出が混入していないか
- 在庫が過大となっていないか

また、人件費については、労働分配率を確認します。

$$\text{人件費} \div \text{限界利益} = \text{労働分配率}$$



ジャンル:業績管理 > サブジャンル:業績管理と予算管理

# 予算制度の活用方法

予算制度の活用方法を具体的にしてください。

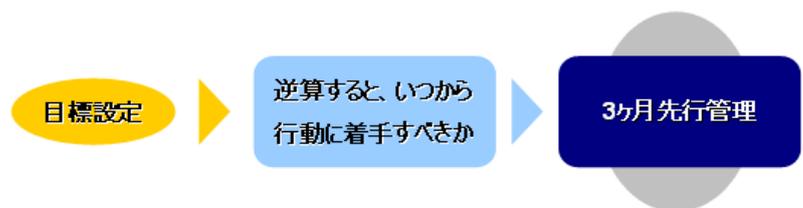
経費節減を実行していく上で、予算額の目標を設定することは重要です。人は目標があると力を発揮できる場合が多いことから、積極的に運用すべきだと言えるでしょう。

しかし、病医院全体で取り組む予算管理については、エビデンスが必要です。

## ■ワンポイント

- モノを「使うとき」「購入するとき」には、職員の一人ひとりが「短時間で」「少ない費用で」できないかを考える
- 出入り口に「節電への協力」を呼びかけるポスター等を掲示する
- 診療に関わる材料・物品の節約には、診療行為に関わる職員（医師・看護師）だけでなく、看護補助者にも協力を求めることが重要
- コ・メディカル職員にも経費節減に興味を示す人材は多い
- 部門間・職員間で協力を要請することが経費節減の第一歩

予算制度は、活用しなければ意味を持ちません。具体的な活用方法として、実績分析と先行管理が挙げられます。「なぜ予算が未達成だったのか」について検討する際には、収入と変動費、固定費と大きな区分から検証し、各勘定項目へと細部にわたって確認する作業を実施します。



これによって、回避できない予想外の支出、あるいは無駄な支出があったのかを把握することができます。その作業の後には、対策を講じるために問題点を整理し、解決方針を明確にします。このように決定した解決方針を受けて、「誰が」「いつまでに」「どのように」改善を行うのかを決定します。

先行管理を確実に行うことができれば、計画達成に大きく近づきます。

「3ヶ月先行管理」の実践によって、さまざまな障害を取り払うことが可能となる一方、先行管理を行うことによって、新たな障壁の発生が事前に予測できることもあります。

## ■3ヶ月先行管理で三段構えの手を打つ

- 3ヶ月前に第1弾の手を打つ（目標の80%達成の準備）
- 2ヶ月前に第2弾の手を打つ（目標の90%達成の準備）
- 1ヶ月前に第3弾の手を打つ（目標の100%達成の準備）