

週刊WEB

# 医療経営

MAGA  
ZINE

Vol.847 2024.11.26

## 医療情報ヘッドライン

**24年上半期の出産費用が平均51.8万円  
出産育児一時金引き上げ後も増加が続く**

▶厚生労働省 検討会

**「特定过剩サービス」は診療報酬減算を  
財務省が医師偏在対策で提言**

▶財務省

財政制度等審議会財政制度分科会

## 週刊 医療情報

2024年11月22日号

**認知症薬ドナネマブ  
薬価は年308万円**

## 経営TOPICS

統計調査資料

**病院報告**

(令和6年8月分概数)

## 経営情報レポート

**必要利益を確保する!**

**福祉施設収益改善のための業績管理のポイント**

## 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

**診療報酬請求業務の改善**

**支出予算制度のポイント**

# 24年上半期の出産費用が平均51.8万円 出産育児一時金引き上げ後も増加が続く

厚生労働省 妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会

厚生労働省は 11 月 13 日の「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」で、2024 年度上半期の正常分娩による出産費用の平均が51万7,952円だったことを明らかにした。2023 年度は 50 万 6,540 円だったため、1万 1,412 円増えた。

出産育児一時金は 2023 年 4 月に 50 万円に引き上げられたが、出産費用の平均は 2 年連続でそれを超えたことになる。

## ■実質8割の負担額が増えている

妊娠や出産は病気ではないため、医療健康保険の適用外だが、出産前後に費用がかかるのは事実。現在は出産育児一時金となっているが、制度が創設された 1994 年 10 月までは「『分娩』という保険事故に対する一時金である『分娩費（標準報酬月額半額相当（最低保障額 24 万円））』と『育児手当金（2 千円）』」が支給されていた。

1994 年 10 月からは、出産育児一時金の創設によって、支給額は 30 万円に引き上げられている。ちなみに 30 万円の根拠は、この前年の 1993 年の国立病院の平均分娩料が 26.4 万円で、出産前後の検診費用が平均 2.7 万円だったことによる。

支給額 30 万円は 12 年間にわたって据え置かれたのち、2006 年に 35 万円、2009 年 1 月に原則 38 万円、同 10 月から原則 42 万円となった。そこから約 14 年間にわたって据え置かれたのち、前述のように 2023 年 4 月から 50 万円へと引き上げられた。これは、政府が少子化対策を喫緊の課題と捉えたからだ。当時の岸田文雄首相は「我が国の未来は子どもにかかっています」と述べ、8 万

円の引き上げを「過去最大の上げ幅」と強調した。ところが、この引き上げは必ずしも妊産婦の経済的負担の軽減につながっていない。

2023 年 5 月請求分以降の出産費用の差額を見ると、全体の 45%が 出産育児一時金を超過。お祝い膳などの費用や室料差額などを含めた妊婦合計負担額との差額だと、80%が超過している。

## ■一時金増額に合わせた値上げが多い

興味深いのは、2023 年 5 月請求分と 2024 年 9 月請求分を比べると、負担額が上がっている点だ。正常分娩の平均出産費用の差額は、2023 年 5 月請求分が 2 万 2,919 円だったのが 2024 年 9 月請求分は 8,974 円増の 3 万 1,893 円となっており、実質的な負担額となる平均妊婦合計負担額は、2023 年 5 月請求分が 7 万 7,827 円だったのが、2024 年 9 月請求分は 1 万 5,907 円増の 9 万 3,734 円となっている。

こうなることは、出産育児一時金が 50 万円に引き上げられた 2023 年 4 月の 5 カ月後には予見できていた。というのも、厚労省が同年 7 月から 8 月にかけて出産費用について医療機関に実施した調査によれば、4 分の 1 以上に該当する 26.5%が一時金増額に合わせて出産費用を値上げしたと回答していたからだ。ちなみに、値上げの理由で最も多かったのが「水道光熱費や消耗品などの高騰のため」で 87.6%。一時金の引き上げによって「自己負担への影響が少ないと考えた」との回答も 53.3%と半数以上となっており、引き上げが値上げのトリガーとなったことがうかがえる。

# 「特定過剰サービス」は診療報酬減算を 財務省が医師偏在対策で提言

## 財務省 財政制度等審議会財政制度分科会

財務省は、11月13日の財政制度等審議会財政制度分科会で、一定の地域内で特定の診療科の医療サービスが過剰と判断された場合は「特定過剰サービス」とし、診療報酬減算を検討すべきと提言した。地域や診療科で医師数に偏りがある現状を是正する医師偏在対策の一環として示した。

一律で減算するのではなく、診療科ごとのアウトカム指標を設定・評価したうえで、アウトカムが良好と判定された場合は「付加価値を適正に生んでいるとみなし」、減算措置の対象を除外するとしている。

なお、医師偏在対策について財務省は、同日の分科会で示した資料に「改革の方向性」として「実効性ある意思偏在対策のためには、診療報酬上のディスインセンティブ措置が不可欠」と明記している。

### ■地域別診療報酬単価の導入も提言

医師偏在対策をめぐっては、今年6月に閣議決定された「骨太方針2024」に以下のように明記している。

医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、医師確保計画を深化させるとともに、医師養成過程での地域枠の活用、大学病院からの医師の派遣、総合的な診療能力を有する医師の育成、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組、経済的インセンティブによる偏在是正、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大等の規制的手法を組み合わせた取組の実施など、総合的な対策のパッケージを2024年末までに策定する。

これを踏まえ、財務省が「今後の主な改革の方向性」として示しているのは「全体の人口減少に対応した医学部定員の適正化」「経済的インセンティブ」「規制的手法」の3点だ。このうち、「経済的インセンティブ」では「診療所の報酬単価の適正化」「診療コストにきめ細かく対応する診療報酬上の措置」の2点を挙げており、前述の「特定過剰サービス」は後者に該当する。

なお、「診療所の報酬単価の適正化」については、かねてから現状の一律1点10円を見直し、診療所不足地域と診療所過剰地域で異なる1点当たり単価を設定する地域別診療報酬単価を導入すべきと提言しており、今回も同様の内容を盛り込んだ。

### ■診療科ごとの医師偏在指標の策定も求める

一方で、これが早期に実現できるとは財務省も考えていないようで、「足元で、真に実効性ある医師偏在対策を進めていくにあたっては、診療科ごとにきめ細かく医師偏在の状況が把握できる客観的な基準が不可欠となる」としている。

そのうえで、診療科ごとの医師偏在指標が存在しないことを問題視し、「既存の統計データの制約を言い訳にするのではなく、近似的な手法を含め、診療科毎などの医師偏在指標を早急に世に示すべき」と強調。

具体的には、「『〇〇科のサービスが特に過剰な地域』について、都道府県や地域医療関係者が客観的・絶対的な形で判断できるような『医師偏在指標』に拠った基準を速やかに策定すべき」とした。

医療情報①  
 中央社会保険  
 医療協議会

## 認知症薬ドナネマブ 薬価は年308万円

中央社会保険医療協議会は 13 日の総会で、アルツハイマー病の新薬「ドナネマブ」の薬価を 1 瓶 6 万 6,948 円、1 日当たり 8,560 円とすることを了承した。体重が 50 キログラムの場合、年間の費用は約 308 万円となる見込み。20 日から保険適用する。

ピーク時の投与患者数は 2.6 万人で、年間の販売額が 796 億円に上る見通し。

ドナネマブは、アルツハイマー病による軽度認知障害（認知症の前段階）や軽度の認知症の進行を抑制する抗体医薬品。脳内に過剰に蓄積した「アミロイドβ」という物質を取り除くことで進行を抑える薬で、エーザイのレカネマブに続き国内 2 例目となる。

用法・用量として、通常は成人に 1 回当たり 700 ミリグラムを 4 週間隔で 3 回、その後は 1 回 1,400 ミリグラムを 4 週間隔で、少なくとも 30 分かけて点滴静注する。

投与中に PET 検査でアミロイドβの除去が確認された時点で投与を終え、除去が確認されなくても原則として最長 18 カ月で完了する。

13 日の総会では、想定していないような特徴を有する「新規モダリティ」の医薬品などが今後開発されて薬価収載を検討する場合、必要に応じて中医協・総会で取り扱いを改めて検討することも了承した。

医療情報②  
 中央社会保険  
 医療協議会

## 12月2日以降の資格確認、 療養担当規則見直しへ

現行の健康保険証の新規発行終了で、マイナ保険証に原則一本化されることを受けて中央社会保険医療協議会は 13 日、患者の受給資格を確認する方法の変更に伴うルールの見直し案を了承した。

福岡資歴厚生労働相が確認方法の変更に伴う所要の見直しを諮問し、中医協は改正案を即日答申した。

それを受けて厚労省は、保険医療機関や保険薬局の療養担当規則を改正し、マイナ保険証や資格確認書による確認を規定する。新たな規定は 12 月 2 日に施行され、現行の健康保険証もこの日から最大で 1 年間使えるようにする。

マイナ保険証をカードリーダーにかざしてもオンラインでの資格確認が何らかの事情で行え

ず、マイナポータルの画面や資格情報通知書（資格情報のお知らせ）を患者が提示できる場合、医療機関や薬局はそこに掲載されている被保険者番号などを使ってレセプト請求を行う。

それらを患者が提示できない場合の対応は厚労省が通知で示す。

答申書は、中医協の小塩隆士会長（一橋大経済研究所特任教授）が厚労省保険局の鹿沼均局長に手渡した。

小塩会長は、マイナ保険証への一本化に関して「保険医療のメリットを享受できない国民が一人もいないようにするのが私たちの使命だ。新しい制度に移って混乱が起き、メリットを受けられない人たちがいれば、直ちに制度を改めることも必要ではないかと個人的には思う」と述べた。

一方、厚労省では、マイナ保険証の利用促進に引き続き取り組む。

医療情報③  
 厚生労働省  
 解釈を提示

## 特定事業所加算、 月の途中で転居しても算定可

厚生労働省は、訪問介護の「特定事業所加算」で中山間地域などに居住する利用者への対応実績を算定する際に、月の途中で利用者が中山間地域以外に転居した場合でもサービス提供の実績があれば、その月に算定できるという解釈を示した。

特定事業所加算は、質の高い介護サービスを提供する事業所への評価。2024年度の介護報酬改定では、中山間地域などに居住する利用者への継続的なサービス提供が算定要件の1つとして新設された。

厚労省が3月に出した24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）でも同様の取り扱いを示していたが、説明文が分かりにくく、誤解を招くという指摘があった。

そのため11月11日に改めてQ&A（Vol.11）を出し、利用者が中山間地域などから転居した場合でも、その月に訪問介護サービスを行っていれば、サービス提供の実績として算定可能だとした。

今回のQ&Aでは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のオペレーターは、別法人も含めて複数の事業所の利用者や家族からの緊急連絡などを受けられることも可能だとする考え方も示した。

複数事業所のオペレーターを兼務する際は、市区町村がサービスの提供を適切に行えると認める範囲内であることが前提で、利用者の心身の状況や置かれている環境など必要な情報を随時把握し、利用者からの連絡に適切に対応できる体制が確保されている必要がある。

また、事業所間で結ぶ契約に基づき兼務を可能とし、契約で定められた時間帯のみ認められる。この取扱いは、夜間対応型訪問介護でも同様だとしている。

週刊医療情報（2024年11月22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8月分概数)

厚生労働省 2024年11月8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8月	令和6年7月	令和6年6月	令和6年8月	令和6年7月
病院					
在院患者数					
総数	1 141 950	1 138 772	1 125 399	3 178	13 373
精神病床	259 450	259 169	258 560	281	609
感染症病床	302	304	245	△ 2	59
結核病床	971	957	944	14	13
療養病床	228 944	228 507	228 531	437	△ 24
一般病床	652 281	649 835	637 120	2 446	12 715
外来患者数	1 180 901	1 261 184	1 205 316	△ 80 283	55 868
診療所					
在院患者数					
療養病床	1 591	1 576	1 591	15	△ 15

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8月	令和6年7月	令和6年6月	令和6年8月	令和6年7月
病院					
総数	75.3	77.9	74.2	△ 2.6	3.7
精神病床	81.6	81.7	81.3	△ 0.1	0.4
感染症病床	13.1	17.1	14.2	△ 4.0	2.9
結核病床	27.4	27.8	26.4	△ 0.4	1.4
療養病床	85.1	84.9	84.3	0.2	0.6
一般病床	70.4	74.7	68.9	△ 4.3	5.8
診療所					
療養病床	40.3	39.3	38.5	1.0	0.8

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

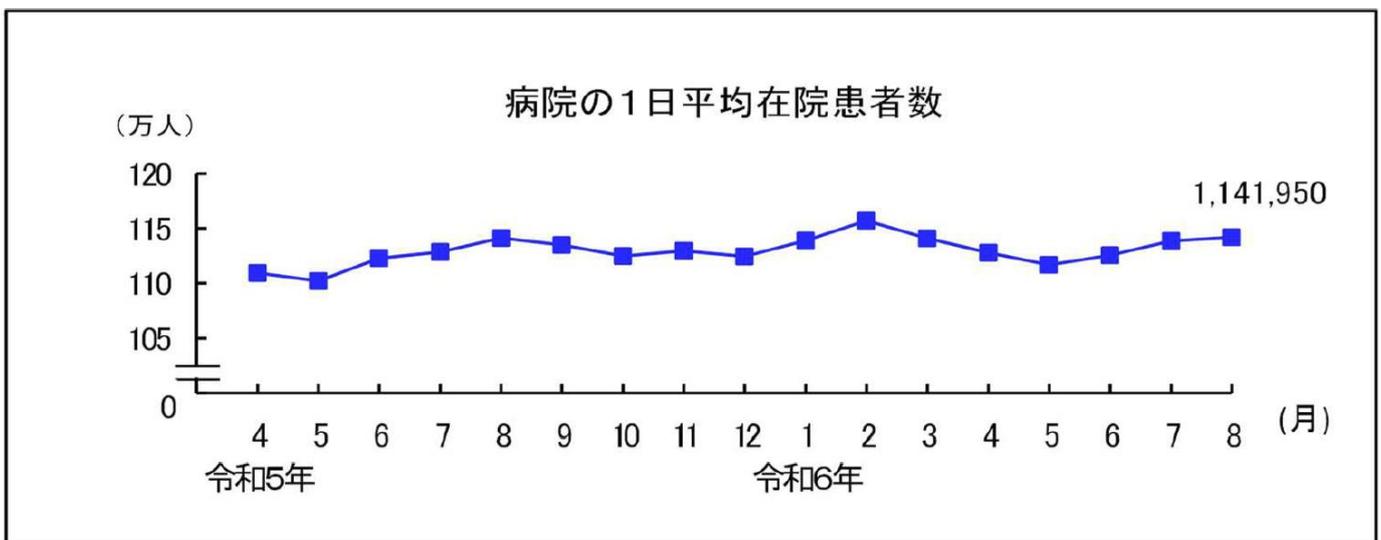
### 3. 平均在院日数(各月間)

病院	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和6年8月	令和6年7月	令和6年6月	令和6年8月	令和6年7月
病院					
総数	25.4	24.5	25.4	0.9	△ 0.9
精神病床	256.0	243.5	253.4	12.5	△ 9.9
感染症病床	8.9	8.4	9.8	0.5	△ 1.4
結核病床	48.7	48.5	54.4	0.2	△ 5.9
療養病床	118.9	116.0	122.5	2.9	△ 6.5
一般病床	15.4	14.8	15.3	0.6	△ 0.5
診療所					
療養病床	103.0	94.8	92.3	8.2	2.5

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

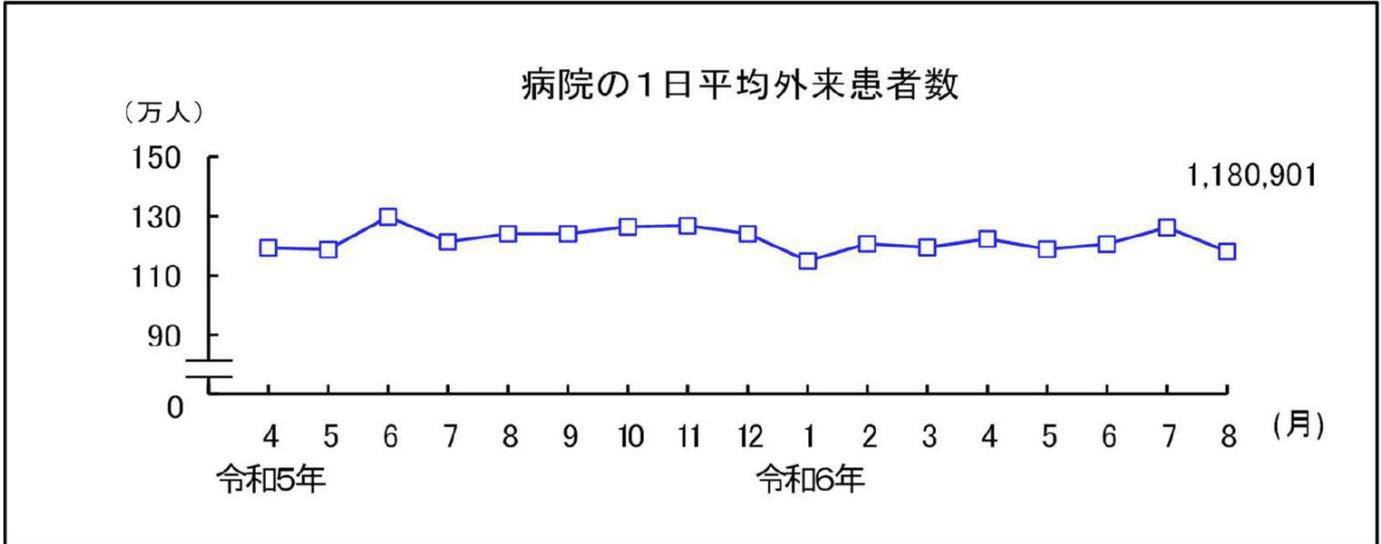
ただし、療養病床の平均在院日数  $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

#### ◆ 病院:1日平均在院患者数の推移

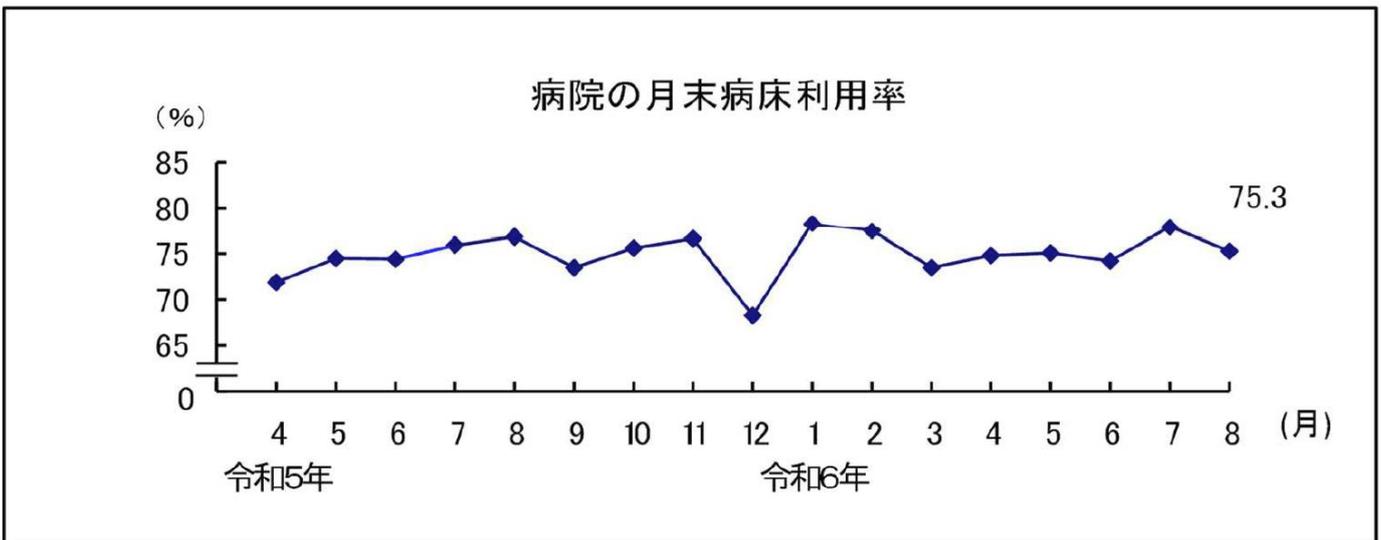


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

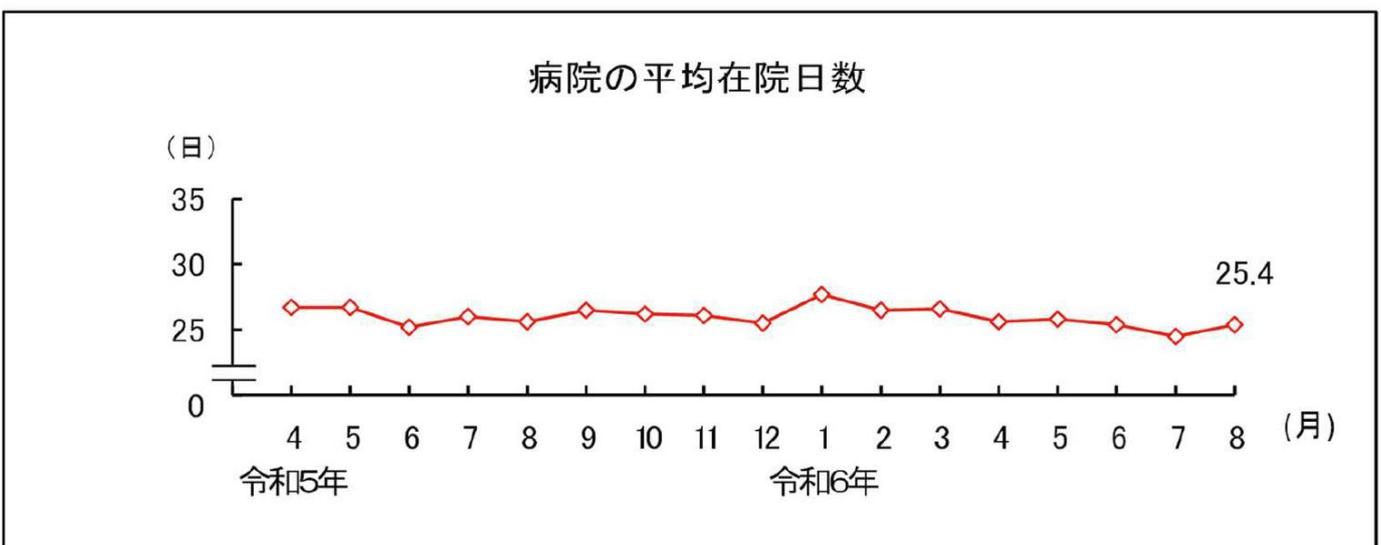
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆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8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



## 福祉経営

必要利益を確保する！

# 福祉施設収益改善 のための 業績管理のポイント

1. 福祉施設が収益改善に取り組む必要性
2. 業績管理体制の構築
3. 成果を上げるための月次管理
4. 業績検討会議の進め方
5. 収益改善に成功した施設の事例



# 1

## 医業経営情報レポート

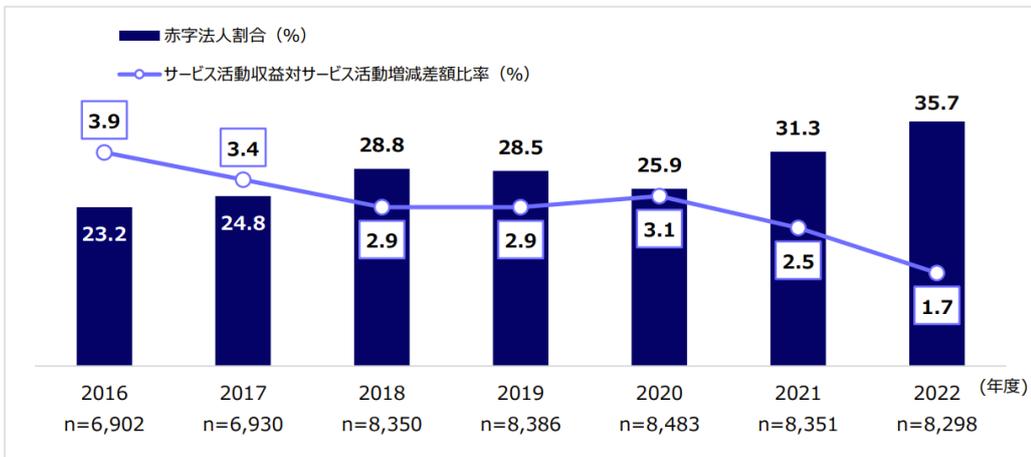
# 福祉施設が収益改善に取り組む必要性

### ■ 福祉施設を取り巻く経営環境の変化

#### (1) 社会福祉法人の経営状況

社会福祉法人の経営状況は全体的に悪化傾向にあり、今後はより一層厳しい環境変化に対応していく必要があります。2022年度の決算分析では社会福祉法人のサービス活動収益対サービス活動増減差額比率は、下図のとおり前年度から0.8ポイント低下し、1.7%となりました。

▼社会福祉法人のサービス活動収益対サービス活動増減差額比率および赤字法人割合の推移



独) 福祉医療機構経営サポートセンター：2022年度社会福祉法人の経営状況について

サービス活動収益に対する費用の内訳をみていくと、大半を占める人件費率は横ばい、次に、経費率については前年度から0.9ポイント上昇しています。これは、サービス活動増減差額比率の低下幅0.8ポイントとほぼ同じ水準です。

このことから、2022年度に社会福祉法人の経営が悪化した主な要因は、経費率の上昇にあるといえ、とりわけ、昨今の物価高騰による影響が大きいと推察されます。

この経営状況調査からもわかるように、今後の社会福祉法人における最大の経営課題は利益率の改善であり、今後は、より収益力を上げていくための取り組みが不可欠となります。

#### ■ 2022年度 社会福祉法人の経営状況

区分		2021 n=8,351	2022 n=8,298	差 2022 -2021
従事者数	人	120.5	119.9	△0.6
人件費率	%	67.3	67.3	△0.0
経費率	%	24.1	25.0	0.9
減価償却費率	%	4.8	4.8	△0.1
サービス活動増減差額比率	%	2.5	1.7	△0.8
経常増減差額比率	%	2.7	1.9	△0.7
従事者1人当たりサービス活動収益	千円	6,095	6,315	221
従事者1人当たり人件費	千円	4,102	4,251	148
赤字法人割合	%	31.3	35.7	4.4

# 2

## 医業経営情報レポート

# 業績管理体制の構築

### ■ 年次計画を月次展開し、業績を管理する

前述の通り、業績管理は、年度計画を月次ベースに落とし込み、毎月の業績検討会議を定例開催し、進捗管理を行うといった手順を踏みます。

また、業績が1日単位で変化するデイサービス等の在宅関連事業に関しては、1週単位、1日単位での業績資料を作成し管理する必要があります。

年 単 位
四 半 期 単 位
月 単 位
週 単 位



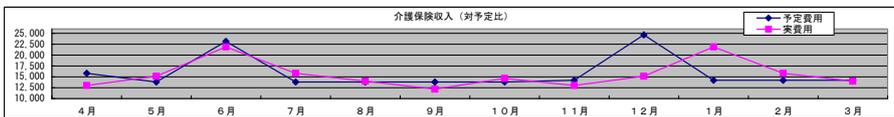
管理サイクルの短期化により、直近の傾向把握が可能となります。  
 従来の様に1ヶ月単位での計測では収支悪化の時に手遅れとなります。

### ■ 業績管理表例

平成19年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計	
介護報酬	国保連請求	10,758,921	11,469,871	11,275,293	11,382,850	11,054,346	11,048,355	11,712,763	10,758,921	11,469,871	11,275,293	11,382,850	11,054,346	134,643,680
	利用者請求	1,103,479	1,182,619	1,171,357	1,172,950	1,136,644	1,138,745	1,209,607	1,103,479	1,182,619	1,171,357	1,172,950	1,136,644	13,882,450
	小 計	11,862,400	12,652,490	12,446,650	12,555,800	12,190,990	12,187,100	12,922,370	11,862,400	12,652,490	12,446,650	12,555,800	12,190,990	148,526,130
食費収入	国保連請求	1,300,020	1,384,760	1,355,040	1,379,390	1,329,790	1,328,850	1,412,910	1,300,020	1,384,760	1,355,040	1,379,390	1,329,790	16,239,760
	利用者請求	587,820	625,900	625,260	621,610	604,970	610,050	646,050	587,820	625,900	625,260	621,610	604,970	7,387,220
	小 計	1,887,840	2,010,660	1,980,300	2,001,000	1,934,760	1,938,900	2,058,960	1,887,840	2,010,660	1,980,300	2,001,000	1,934,760	23,626,980
居住費収入	国保連請求	20,480	19,840	16,320	19,840	19,840	19,200	19,840	20,480	19,840	16,320	19,840	19,840	231,680
	利用者請求	417,280	446,400	442,880	444,160	428,800	430,400	457,600	417,280	446,400	442,880	444,160	428,800	5,247,040
	小 計	437,760	466,240	459,200	464,000	448,640	449,600	477,440	437,760	466,240	459,200	464,000	448,640	5,478,720
合 計	14,188,000	15,129,390	14,886,150	15,020,800	14,574,390	14,575,600	15,458,770	14,188,000	15,129,390	14,886,150	15,020,800	14,574,390	177,631,830	
稼働率	96.2%	98.4%	98.6%	98.6%	99.4%	99.6%	99.8%							
18年度	合計	15,394,650	15,729,760	15,479,540	15,792,380	15,968,260	15,788,190	16,534,100	15,370,660	15,642,970	15,503,450	13,721,420	14,913,280	185,838,660
	稼働率	96.7%	95.6%	90.3%	90.5%	90.9%	92.3%	92.3%	93.0%	96.6%	95.9%	93.9%	93.0%	97.3%

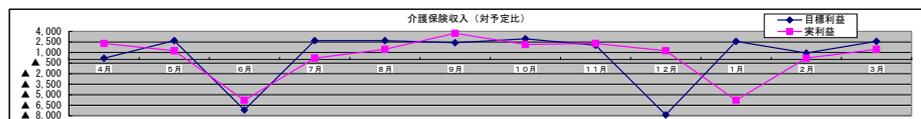
#### <費用の部>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
予定費用	15,790	13,811	23,143	13,811	13,811	13,811	13,811	14,186	24,621	14,186	14,186	14,186	189,353
実費用	12,988	15,138	21,861	15,815	14,011	12,178	14,650	12,988	15,138	21,861	15,815	14,011	186,454
差異	2,802	▲1,327	1,282	▲2,004	▲200	1,633	▲839	1,198	9,483	▲7,675	▲1,629	175	2,899
達成率	82%	110%	94%	115%	101%	88%	106%	92%	61%	154%	111%	99%	98.47%
平成18年度費用	12,947	14,522	20,515	12,904	12,869	11,188	12,937	13,858	21,882	14,692	12,911	21,969	183,194



#### <利益の部>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
目標利益	177	2,689	-7,176	2,689	2,689	2,395	2,945	2,020	-7,865	2,570	919	2,570	6,622
実利益	2,272	1,246	-5,793	203	1,456	3,734	2,135	2,272	1,246	-5,793	203	1,456	4,637
差異	2,095	▲1,443	1,383	▲2,486	▲1,233	1,339	▲810	252	9,111	▲8,363	▲716	▲1,114	▲1,985
達成率	1284%	46%	81%	8%	54%	156%	72%	112%	-16%	-225%	22%	57%	70.02%
平成18年度利益	3,135	1,919	▲4,491	3,574	3,927	5,661	4,625	2,551	▲5,116	1,775	1,923	▲5,372	14,111



業績管理では、定量的指標や定性的指標について具体的な管理項目を設定し、月次でその進捗状況を確認します。

# 3

## 医業経営情報レポート

# 成果を上げるための月次管理

### ■ 目標達成を可能にする月次管理

福祉施設の経営計画をきちんと月次展開している法人は、決して多いとはいえません。しかし、このような管理を行わなければ、実績検討や次の対策の検討ができない、あるいは経営計画の早期軌道修正ができないなどといった問題が生じることとなります。

上述したような厳しい経営環境下、以下のような勘定科目を用いて測定指標を定め、月次での業績管理を行うことはもはや経営上の必須課題といえます。

### ■ 月次展開する勘定科目(例)

収入	年度経営計画や前年の月別稼働率などを参考にします。
変動費支出	月次の収入に変動費比率を乗じます。
職員給料支出 職員賞与支出 非常勤職員給与支出	昇給や賞与、処遇改善加算等の一時金を考慮します。
法定福利費支出	労働保険の支払などがあるため、前年度の構成比を参考にします。(段階的に引き上げされていることを考慮)
その他の固定費支出	毎月均等に配分します。

上記の展開により、月次での計画と実績の差異の把握、その差異の原因分析、その分析結果に基づく対応策の検討、そして実行というPDCAサイクルの実現が可能になり、年度事業目標の達成に結びつきます。

### ■ 目標達成のために誰が何をするかを考える

測定指標が決まったら、その目標を達成するために、「誰が」「何を」「いつまでに」行うのかを決めます。

その際に重要なことは、その担当者からコミットメント(約束)を取ることです。コミットメントは絶対に達成させなければなりませんので、甘いものでは意味がありません。

個別行動計画(アクションプラン)は、年度事業計画にもとづき、担当者別に立てる必要があります。そしてこれは「職員の日常業務における遂行計画」となるものです。

アクションプラン作成のステップは、自身がどのような責任と役割を果たすのか明確にするところから始まります。

# 4 医業経営情報レポート 業績検討会議の進め方

## ■ 業績検討会議の進め方

前月の取り組みを振り返り、いち早く課題を掴み、次の一手を決めるための業績検討会議は、当然、毎月行うことが重要です。

業績検討会議を確実に行うためには、以下のように実施予定日をスケジュールに組み入れることが望めます。

この業績検討会議を滞りなく開催するためのポイントは、前月の締めを遅くとも 10 日過ぎには完了させ、15 日くらいまでには開催できるようスケジュールを組むことです。

## ■ スケジュール例

3~10日	10日~15日	15日~20日
①運営会議資料作成準備 ②月次決算締め	③会計監査実施 ④業績検討会議開催	⑤議事録作成提出

## (1) 業績検討会議資料作成準備

仮締めができた状態で、会議資料の作成に着手します。会議の開催にあたっては、以下の書類等の用意が必要です。

尚、仮締めは正確さよりも会議日程に合わせることを優先させます。

- ①稼働率推移
- ②実利用人数推移
- ③登録者数推移
- ④事故・クレーム数 など

## (2) 業績検討会議の開催

業績会議は、以下の点について検討を行います。

会議のポイントは、数値結果、活動結果の発表だけに終わらせず、成功要因、うまくいかなかった要因について究明して、次にどのような活動を行うのかについて話し合う場とします。

会議の際には、業績推移が一目で分かる進捗表を活用するとよいでしょう。

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

# 診療報酬請求業務の改善

**診療報酬請求業務の改善には、  
 どのように取組めばよいのでしょうか。**

基本方針として掲げられている項目は次のようなものです。

診療報酬請求業務における返戻等は、担当者の能力に原因がある場合が大部分を占めているのが現状です。よって、改善には担当者のスキルアップが最も有効です。知識・認識の不足を補うためのポイントは次のとおりです。

## ① 請求事務知識と医療現場知識を習得する

<b>医事課職員</b>	… 診療報酬請求事務知識及び医療現場基礎知識の習得
<b>診療部門</b>	… 診療報酬請求事務手続、構造、用語の理解

## ② 院内コミュニケーションを図る

診療行為、薬品及び治療材料の知識習得のため、診療現場に頻繁に足を運び医事（算定項目）と診療現場（診療行為）のギャップを埋める

## ③ 点数算定知識の向上を図る

院内研修会の実施、及び診療報酬管理委員会の設置による定期的な研修機会の提供、情報交換の実施

また、記載の不備を解消するための取り組みとして、次のようなものがあげられます。

### ① 診療行為の発生源は医師であると再認識する（医師法施行規則第23条（診療録の記載に関する事項））

- 患者の病名及び主要症状 ⇒ 診療報酬上は、傷病名及び傷病名の転帰の日付等
- 治療方法（検査、処方及び処置）⇒ 診療報酬上は、指導記録や各診療行為の指示と実施の記録等
- 診療の年月日 ⇒ 診療報酬上は、初再診の区分、休日・時間外の受診時間等

### ② マニュアル化・記載要領等の作成

記載漏れの頻度の高い項目に関して標準化を図る  
 （特定疾患指導料、退院時指導料、レセプト症状詳記等）

### ③ カルテ・伝票様式の改善

<b>カルテ様式の検討ポイント</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 指示と実施の相関関係が、明確に判断できる様式</li> </ul>
<b>伝票様式の検討ポイント</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 色 : 他伝票類との区別が容易なもの</li> <li>● 種類 : 継続行為と単日行為等</li> <li>● 配列 : 頻度の高いものを見やすい位置に配列</li> <li>● 相関関係 : 一連の行為やパターン化しているものは、同一枠内に配置</li> <li>● 複写枚数 : 使用目的ごとに各関係部門相当枚数の複写</li> </ul>



ジャンル:業績管理 > サブジャンル:業績管理と予算管理

# 支出予算制度運用のポイント

**支出予算制度運用のポイントと、収入増加を図るための収入・支出管理の方法を教えてください。**

支出における予算制度では、変動性予算と固定性予算に分けて考えます。院内で支出予算制を実施して経営健全化を図ることは、現在の医業経営環境においては不可欠です。

そして、この支出予算は、固定しなければならない予算と、流動的に緩和できる予算とに分けて管理することが重要です。

固定性予算	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 人件費</li> <li>● 高額医療機器</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 経費（事務用品、通信費、印刷費、研修費）</li> <li>● 消耗備品（日用品）</li> </ul>
流動性予算	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医薬品費</li> <li>● 診療材料</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定医薬材料費</li> <li>● 検査試薬</li> </ul>

## ■人員増の試算例 ～考慮すべき要素

医師の場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保険診療入院単価アップの額</li> <li>● 紹介患者数（逆紹介患者数）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新入院患者数</li> <li>● 手術・検査内容と件数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 平均在院日数</li> </ul>
看護師の場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 看護配置（算定・加算）による増収</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新しい病棟計画による増収</li> </ul>	

収入から支出を引いたものが利益です。しかし、利益はおのずと生ずるわけではなく、医療機関の努力で生み出すものですから、利益を増やすためには、「収入増加のための活動」と「支出削減のための活動」の双方を継続して進めることが必要です。

これらの実践である利益を生み出すために必要な支出管理に向けて、支出を収入との関わりから3つに分けて整理すると、それぞれ適切な管理手法は次のようになります。

<p><b>①収支に関わらず、一定額が支出されるもの:賃借料、職員の給与等</b></p> <p>⇒ 一定期間固定的に支出される性格を持つため、この削減には施設・設備や人員等支出の対象物を変える要素が大きく、管理活動が必要</p> <p><b>②収入と直接関係ないが支出額が変動するもの:電話代・消耗品費等</b></p> <p>⇒ 支出実績を下げるのが基本となり、削減目標を設定した引下げ努力が必要</p> <p><b>③収入と比例関係のある支出:仕入・販促費等</b></p> <p>⇒ 利益率の維持・向上の側面からの取り組みが必要</p>
--

## 週刊 WEB 医業経営マガジン No. 847

---

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

---

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。