

週刊 医業経営

MAGAZINE

WEBマガジン



発行 税理士法人優和

1

医療情報ヘッドライン

患者らからの暴行・暴言 4割超経験
東京都内の私大病院 11 施設の「院内暴力」実態
—— 私立大学病院医療安全推進連絡会議

耐震改修状況調査による 24 年病院耐震化率
病院全体で 61.4%、災害拠点病院等で 73.0%

厚生労働省

2

経営TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向(平成 24 年 10~11 月号)

3

経営情報レポート

職員の意欲を向上させる
クリニックの人事評価・賃金システム

4

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**

成果報告のポイント

支出予算制度のポイント

医療情報

ヘッドライン ①

私立大学病院
医療安全推進連絡会議

患者らからの暴行・暴言 4割超経験 東京都内の私大病院 11 施設の「院内暴力」実態

私立大学病院医療安全推進連絡会議は 3 月 29 日、東京都内の 11 の私立大付属病院に勤める医師や看護師ら約 2 万人のうち、平成 23 年 12 月までの 1 年間に、患者やその家族らから暴行や暴言などの「院内暴力」「セクハラ」など被害を受けた人が 4 割に上ったという調査結果を公表した。

暴力、暴言、セクハラとも男性患者からの被害が最も多く、それぞれ 49.6%、61.2%、77.9%を占めた。年齢別では、暴言は 50 代、暴力は 70 代、セクハラは 60 代を中心に多かった。発生要因としては「病院側の説明や確認不足」が 19.0%で最多で、次いで「待ち時間が長い」(15.5%)、「医療者の態度」(11.8%)が多かった。

調査は、私立大学病院医療安全推進連絡会議が平成 23 年に 11 施設の全職員 2 万 9065 人に調査用紙を配布して行った。回収率は 78.6%、有効回答 2 万 2738 人分を分析した結果、明らかになったものである。

この連絡会議は、慶応病院や慈恵医大など東京都内の私立大付属病院本院 11 施設で構成されている。男女比は約 3 対 7 で、職種は「看護師・准看護師・保健師・助産師」が 1

万 22 人で最多となっている。このほか「医師・前期研修医・後期研修医」4230 人、「事務員」2586 人、「臨床検査技師」987 人、「看護助手」924 人、「薬剤師」577 人、「放射線技師」560 人などだった。

内訳は、暴言などの精神的な暴力を受けた経験者 9447 人(41.5%)で、職種別には、「看護師・准看護師・保健師・助産師」の 49.9%(5002 人)、「医師・前期研修医・後期研修医」の 44.1%(1865 人)、「事務員」の 41.9%(1083 人)などだった。身体的な暴力は 3370 人(14.8%)、セクハラは 3212 人(14.1%)が受けたと回答した。「看護師・准看護師・保健師・助産師」では、それぞれ 27.1%(2720 人)と 24.9%(2498 人)が経験していた一方、他の職種は軒並み 2 割未満だった。

性別(被害者)では暴言の 74.6%、身体的暴力の 84.4%、セクハラは 95.5%が女性だった。

この調査結果に各施設の安全管理者らは「安心・安全な医療の提供に支障を起こしかねない結果」と訴え、「院内暴力への対応体制の充実が急務だ」と危機感を訴えている。

耐震改修状況調査による 24 年病院耐震化率 病院全体で 61.4%、災害拠点病院等で 73.0%

厚生労働省は 3 月 29 日、平成 24 年 8 月に各都道府県に対して調査の依頼を行っていた平成 24 年における病院の耐震改修状況調査の結果を公表した。今回の 24 年調査は 8531 病院施設から回答を得た。耐震化率は全ての建物に耐震性のある病院数を回答病院数で除した数値となっている。

調査結果のポイントは、病院の耐震化率が 61.4%（平成 22 年調査では 56.7%。4.7 ポイント増）と前回から大きく向上した。このうち、地震発生時の医療拠点となる災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率は、73.0%（平成 22 年調査では 66.2%。6.8 ポイント増）と向上した。「全ての建物に耐震性がない」病院数は 3.1%あった。「建物の耐震性が不明」である病院も、全体の約 1 割以上（11.9%）あった。

厚労省では、平成 21 年度から平成 24 年度までの補正予算等で措置された医療施設耐震化臨時特例交付金による耐震整備により、災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率は約 9 割となる見通しとしている。

病院の耐震化は、地震発生時における病院の倒壊・崩壊を防ぎ、入院患者等の安全を確保するとともに、被災者に適切な医療を提供する観点からも重要な課題である。このため厚労省では、病院の耐震改修状況調査を行うとともに、各種補助事業により耐震化を推進

している。

平成 21 年度一次補正予算では、医療施設耐震化臨時特例交付金により、災害拠点病院、救命救急センター及び二次救急医療機関の耐震整備に対する補助を行うための基金（総額約 1222 億円）を各都道府県に設置した。平成 22 年度経済危機対応・地域活性化予備費で各都道府県の基金に対して、さらに約 360 億円を積み増した。

平成 23 年度三次補正予算において、災害拠点病院及び救命救急センターの耐震整備に対する補助を行うため、各都道府県の基金に対して、さらに約 167 億円を積み増し、平成 23 年度予算から、医療提供体制施設整備交付金（医療施設耐震整備事業）における耐震指標：Is 値 0.3 未満の病院の新築・耐震補強に対する補助事業について補助額を上げた。

平成 24 年度経済危機対応・地域活性化予備費において、災害拠点病院及び救命救急センターの耐震整備に対する補助を行うため、各都道府県の基金に対してさらに約 357 億円を積み増した。

病院全体の 25 年度末の耐震化率（見込み）を見ると、全国 65.0%、宮城が 87.3%と最も高く、京都が 53.2%と最も低い。災害拠点病院等については、全国 80.2%で、山形・福井・山梨・滋賀・和歌山・高知で 100%を達成する見込みだが、奈良は 42.9%と低い。

最近の医療費の動向

平成 24 年 10～11 月号

1 制度別概算医療費

● 医療費

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用								公費
		70歳未満						70歳以上		
		被用者保険		国民健康 保険	(再掲) 未就学者	(再掲) 75歳 以上				
		本人	家族							
平成 19 年度	33.4	17.4	9.5	5.0	4.5	7.9		14.5		1.5
平成 20 年度	34.1	17.7	9.8	5.2	4.6	7.9	1.3	14.8	11.4	1.6
平成 21 年度	35.3	18.1	10.0	5.3	4.7	8.1	1.3	15.5	12.0	1.7
平成 22 年度	36.6	18.6	10.3	5.4	4.9	8.3	1.5	16.2	12.7	1.8
平成 23 年度	37.8	18.9	10.5	5.5	5.0	8.4	1.5	17.0	13.3	1.9
4～9月	18.6	9.3	5.1	2.7	2.4	4.2	0.7	8.4	6.6	0.9
10～3月	19.2	9.6	5.4	2.8	2.6	4.2	0.8	8.6	6.7	1.0
平成 24 年 4～11 月	25.5	12.6	7.0	3.7	3.3	5.6	0.9	11.6	9.1	1.3
4～9月	18.9	9.3	5.2	2.8	2.4	4.2	0.7	8.6	6.7	1.0
10～11月	6.6	3.2	1.8	1.0	0.9	1.4	0.3	3.0	2.3	0.3
10月	3.3	1.7	0.9	0.5	0.4	0.7	0.1	1.5	1.2	0.2
11月	3.2	1.6	0.9	0.5	0.4	0.7	0.1	1.5	1.2	0.2

注 1. 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を 10 倍したものを医療費として評価している。

医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。

注 2. 「医療保険適用」の「70 歳以上」には、後期高齢者医療の対象（平成 19 年度以前は老人医療受給対象）となる 65 歳以上 70 歳未満の障害認定を受けた者に係るデータが含まれる。

「医療保険適用」の「75 歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。

「公費」は医療保険適用との併用分を除く、公費負担のみのデータである。

2 診療種類別概算医療費

●医療費

(単位：兆円)

総計		診療費	医科 入院	医科 入院外	歯科	調剤	入院時 食事 療養等	訪問看護 療養	(再掲) 医科 入院 +医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科 食事等
平成 19 年度	33.4	27.4	12.5	12.4	2.5	5.2	0.8	0.06	13.4	17.5	2.5
平成 20 年度	34.1	27.7	12.8	12.4	2.6	5.4	0.8	0.06	13.6	17.8	2.6
平成 21 年度	35.3	28.5	13.2	12.7	2.5	5.9	0.8	0.07	14.0	18.6	2.5
平成 22 年度	36.6	29.6	14.1	13.0	2.6	6.1	0.8	0.08	14.9	19.0	2.6
平成 23 年度	37.8	30.3	14.4	13.3	2.7	6.6	0.8	0.09	15.2	19.8	2.7
4～9月	18.6	15.0	7.1	6.5	1.3	3.2	0.4	0.04	7.5	9.7	1.3
10～3月	19.2	15.3	7.3	6.7	1.3	3.4	0.4	0.04	7.7	10.1	1.3
平成 24 年 4～11 月	25.5	20.5	9.8	8.9	1.8	4.3	0.5	0.07	10.4	13.2	1.8
4～9月	18.9	15.3	7.3	6.6	1.3	3.2	0.4	0.05	7.7	9.8	1.3
10～11月	6.6	5.3	2.5	2.3	0.5	1.1	0.1	0.02	2.6	3.4	0.5
10月	3.3	2.7	1.3	1.2	0.2	0.6	0.1	0.01	1.3	1.8	0.2
11月	3.2	2.6	1.2	1.1	0.2	0.6	0.1	0.01	1.3	1.7	0.2

注1. 診療費には、入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれていない。

注2. 入院時食事療養等には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

3 医療機関種類別概算医療費

(1)医療機関種類別医療費

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

総計	医科計										
	大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院	医科 診療所	歯科計	保険 薬局	訪問 看護 ステーション	医科病院		
									大学 病院	公的 病院	
平成 20 年度	1.9	1.1	1.4	4.6	▲0.0	2.4	▲14.1	0.3	2.6	5.3	15.9
平成 21 年度	3.5	3.0	3.4	5.6	3.3	3.4	▲4.2	1.9	▲0.7	7.9	10.8
平成 22 年度	3.9	4.1	5.4	7.9	5.5	5.0	▲5.8	1.2	1.8	3.6	11.8
平成 23 年度	3.1	2.1	2.4	4.3	2.1	2.3	▲6.0	1.6	2.6	7.9	9.5
4～9月	2.9	1.8	2.0	4.5	1.7	2.0	▲7.1	1.2	2.2	8.1	8.5
10～3月	3.4	2.5	2.7	4.0	2.6	2.7	▲4.8	2.0	2.9	7.6	10.5
平成 24 年 4～11 月	2.3	2.4	3.0	5.0	3.4	2.5	▲5.9	0.8	2.0	1.8	19.6
4～9月	1.7	1.8	2.4	4.3	2.8	2.0	▲6.4	0.1	1.9	0.9	17.8
10～3月	4.1	4.1	4.7	6.9	5.3	3.9	▲4.2	2.8	2.4	4.3	24.7
10月	5.6	5.4	5.8	8.5	6.7	4.8	▲2.7	4.6	5.6	6.2	27.4
11月	2.5	2.8	3.6	5.2	3.9	3.1	▲5.7	1.0	▲0.9	2.5	22.2

注1. 医科病院の種類について、「大学病院」は医育機関をいう。「公的病院」は国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（開設者が都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関をいう（ただし、医育機関を除く）。

注2. 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

(2)主たる診療科別医科診療所の医療費

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科 診療所									
		内科	小児科	外科	整形 外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成 20 年度	0.3	▲0.7	2.4	▲2.4	1.9	2.5	▲0.2	1.6	1.7	1.5
平成 21 年度	1.9	2.7	▲0.2	0.7	4.1	0.3	▲2.3	0.7	▲2.0	2.4
平成 22 年度	1.2	0.9	2.5	▲3.0	1.6	2.1	0.8	1.9	6.3	1.2
平成 23 年度	1.6	1.5	1.9	▲0.1	3.5	2.5	▲0.3	1.5	▲0.6	2.5
4～9月	1.2	1.1	2.3	▲0.6	2.9	1.8	▲1.0	0.5	0.6	1.5
10～3月	2.0	1.8	1.6	0.3	4.0	3.3	0.4	2.4	▲1.6	3.5
平成 24 年4～11 月	0.8	0.3	▲1.8	▲2.7	2.5	0.5	1.3	3.9	1.7	1.4
4～9月	0.1	▲0.3	▲4.0	▲3.2	2.1	0.2	1.3	3.1	▲0.1	1.1
10～11 月	2.8	2.2	4.3	▲1.2	3.7	1.6	1.4	6.5	6.8	2.4
10 月	4.6	3.6	3.6	0.4	6.8	6.0	3.2	8.8	7.6	4.8
11 月	1.0	0.8	5.0	2.8	0.5	▲3.1	▲0.5	4.2	6.0	0.1

(3)経営主体別医科病院の入院医療費

●1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科 診療所									
		内科	小児科	外科	整形 外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成 20 年度	0.2	▲ 0.4	2.1	0.0	1.0	1.2	2.2	1.0	1.8	▲ 1.1
平成 21 年度	1.7	2.7	▲ 0.4	2.3	2.9	▲ 0.4	▲ 0.3	0.1	▲ 2.3	0.6
平成 22 年度	1.2	0.7	2.8	1.1	0.8	1.6	4.1	1.4	6.1	▲ 0.6
平成 23 年度	1.7	2.2	1.7	1.8	2.1	1.9	0.9	0.5	▲ 0.9	0.8
4～9月	1.3	1.8	2.2	1.5	1.6	1.4	0.4	▲ 0.4	0.1	0.0
10～3月	2.0	2.5	1.3	2.1	2.6	2.4	1.4	1.4	▲ 1.8	1.5
平成 24 年4～11 月	0.7	0.4	▲ 2.5	0.1	1.4	▲ 0.3	3.2	3.2	1.7	▲ 0.3
4～9月	0.0	▲ 0.2	▲ 4.6	▲ 0.5	1.0	▲ 0.7	3.0	2.3	▲ 0.1	▲ 0.7
10～11 月	2.6	2.2	3.2	1.8	2.8	0.9	3.7	5.8	6.7	0.7
10 月	4.4	3.6	2.6	3.6	5.8	5.2	5.4	8.0	7.5	3.1
11 月	0.8	0.7	3.7	0.1	▲ 0.4	▲ 3.6	1.9	3.5	5.9	▲ 1.7

注. 1 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

注. 2 1施設当たり医療費は医療費の総額を審査支払機関に審査支払請求を行った施設数で除して得た値である。

職員の意欲を向上させる クリニックの人事評価・賃金システム

ポイント

- 1 クリニックの人事評価制度
- 2 役割や能力に対応した等級フレーム
- 3 職員のやる気を高める賃金制度
- 4 人事評価・賃金制度見直しの事例



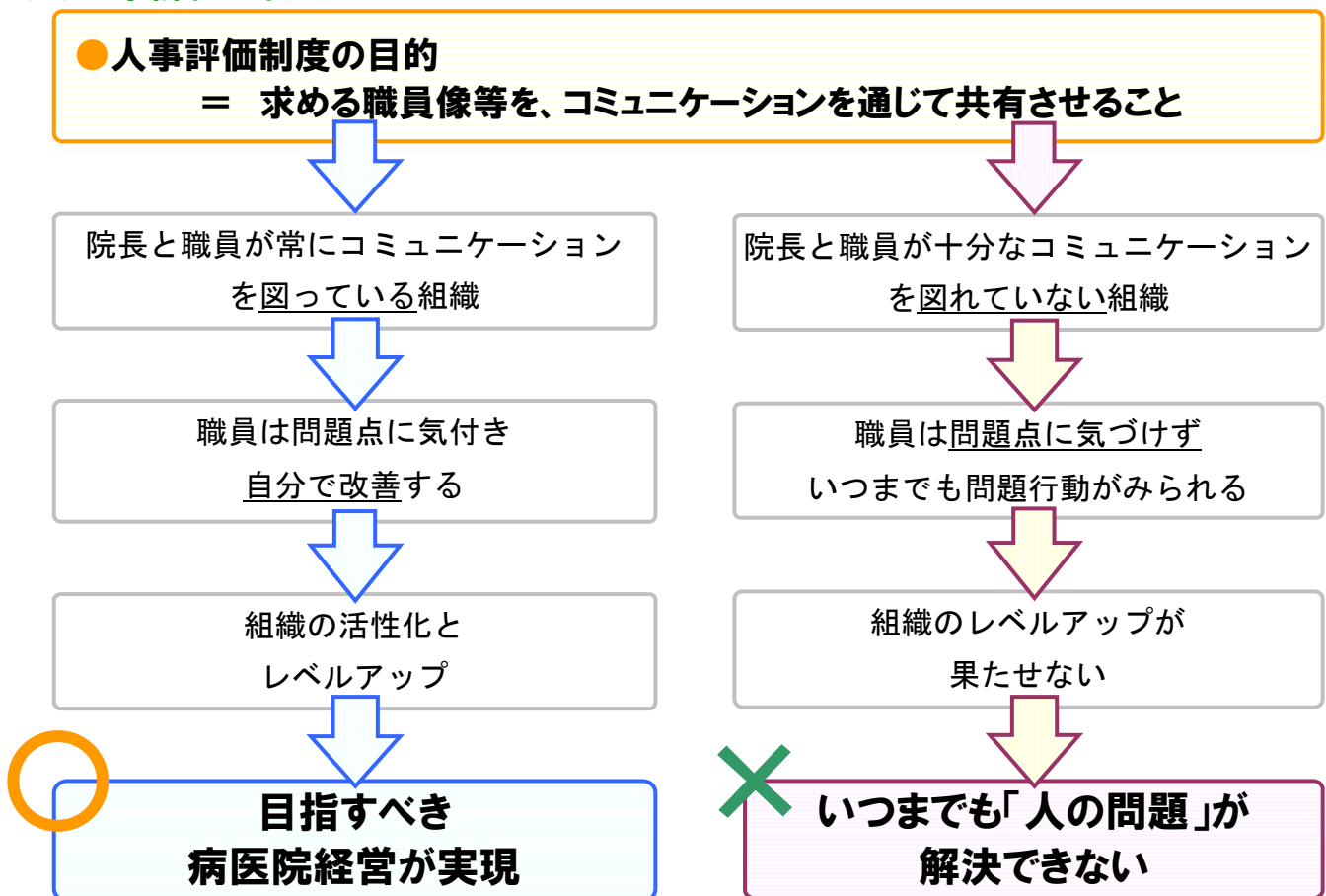
1 クリニックの人事評価制度

1 クリニックの人事評価制度導入の目的

クリニックにおける人事評価制度とは、院長が職員に対して求める職員像、期待する職員像を明示したうえで、それに対して経営者として成長を後押しするものであり、さらに順次面談等によって職員とコミュニケーションを図ることを通じて、改善点や問題点を注意する結果、個々や組織全体のレベルが向上するものと考えられます。

つまり、職員のモチベーションを高め、組織風土を変えさせるためには、公正な人事評価システムの導入と整備は必要不可欠なものといえます。

(1) 人事評価の目的イメージ



(2) 職員評価(処遇)の反映

人事評価制度では、まず院長が期待する職員像などを明確に提示します。そして、それに近づくために必要な職員の取り組みなどを随時フォローすることにより、個々の問題点を改善へと導くことが重要です。

2 役割や能力に対応した等級フレーム

1 等級フレーム活用のねらい

(1) 役割、目標を明確にし、責任感を高める

クリニックにおいて、職員のやる気を引き出し、活性化した体制を構築するためには、人事評価制度の導入の出発点となる目標管理の発想が必要です。

職員に目標ができると、どうすれば目標に近づけるのか、どうすれば課題をクリア出来るのかを考えるようになり、自分で仕事に意思を持って取り組むようになります。そして、目標達成に向かって取り組むほど、自分の行動にも責任を持つようになります。責任は、さらに職員の能力向上の原動力となります。

この結果、仕事で成果を出すことができた経験があるため、問題発見の視野が広くなり、新たな取り組みに対しても積極性があらわれます。

クリニックの組織運営において最も重視すべきなのは、職員のモチベーションです。よって、モチベーションを向上させる一つ的手段として、職位・等級（ランク）は、より効果的に機能させなければなりません。

(2) レベルアップが職員満足と患者満足につながる

職員の満足度が高いからこそ、患者が満足を得られるサービスを提供できます。職員の満足度は、クリニックにおいて感じる事が出来る「やりがい」に大きく影響されるものです。

職位と役割に応じた業務を示す職務基準書があれば、職員の意欲は向上し、また様々な目標設定は、能力向上とともに職員の満足度向上につながります。

(3) 職務基準書作成の目的

- ① 職員の成長ステップを明示することで、役割分担、能力開発をスムーズに行えるようになる
- ② 職員が行うべき業務が明確になり、モチベーションアップにつながる
- ③ 人事評価を実施した時点のクリニック全体での職員レベルの状況が把握しやすくなる

3 職員のやる気を高める賃金制度

職員規模が小さいクリニックの場合、一般企業や大病院のように毎年4月に新卒者が入職するよりも、他医療機関での勤務経験者が中途採用で入職するケースも多く、必然的にさまざまな経歴を有する職員が入職してくることになります。

そのため、一般的に活用されているような賃金表がクリニックの実情に適合しないため、院長が周りの職員とのバランスを勘案しながら、感覚的に賃金額を決定せざるを得ない場合も少なくありません。

しかし、賃金の設定にあたっては、職員の納得度を高めるためにも、ある程度統一した基準を設けておくことが、クリニックにおいても必要です。

1 賃金制度の構築方法とメリット・デメリット

(1) 月次賃金の設定

月次賃金は、主に基本給と諸手当によって構成しているケースが一般的です。これらの賃金を決定するにあたっては、地元の医師会などが策定した賃金表を用いる方法が多いようですが、最近では独自の賃金表を策定し、これから算出した賃金に基づいて、在職中の職員、また将来的に確保する職員に適用させて運用するクリニックが急速に増加しています。

(2) 賃金表作成のメリットとデメリット

メリット	<ul style="list-style-type: none">● 賃金決定や運用における恣意性を排除することができるため、職員に安心感を与えることができる● 将来の生活設計イメージを職員に示すことができる
デメリット	<ul style="list-style-type: none">● 賃金表に縛られてしまい、経営環境悪化の際に柔軟な対応が取りにくい● ある程度賃金額を抑えた表を設計すると、モチベーションをダウンさせてしまう

2 職能給制度の設計と運用の問題

職能給制度とは、職務遂行能力によって職能資格を分け、その資格等級によって給与を決定する制度であり、特に大病院や大企業などで導入されています。

それぞれの等級ごとに能力要件（職能要件書）が明確に示されており、能力や技術が習熟すると上位等級に昇格してゆく仕組みで、等級が上がるほど昇給額が大きくなるため、能力の高まりがそのまま高い給与に繋がることになります。

4 人事評価・賃金制度見直しの事例

1 能力基準の明示と人事評価

A医院は、管理者である院長のほか、看護師1名、看護助手1名、受付・事務・会計を担当するパート職員2名という体制で診療を行っている無床クリニックです。

今般、2名の正職員に対して職務基準書に基づく人事評価を行い、改めて賃金額を決定するとともに、育成指導を行いました。

(1)職務基準書の作成

院内全体のレベルアップに向けて、職員の能力開発は不可欠です。A医院でも、自院に必要な能力を職員の成長段階や役職に応じて明らかにしたものと、職務基準書を作成しました。

これに合わせて、職員一人ひとりの役割を基準に評価するシステムを構築したのです。

(2)個别人事評価の実施

職種別人事評価シートによって個人評価を行った結果、評価としては50点中30点となり、まだまだ能力の向上を必要としていることが判明しました。

また、本人の自己評価と院長による評価では10点もの差があり、能力分析と患者に対する反応（結果）の把握に温度差があると認識できました。

(3)評価に基づく新たな賃金額を確定

対象となった正職員のうちのひとりである看護師A（36歳）さんの給与については、職務基準書と評価表から号俸を判断し、そのうえで基本給と手当の見直しを実施しました。

その結果、Aさんの給与は現行より10,000円アップという結果となり、本人に対する院長の評価内容も整理できて、今後期待する職員像が明確となったのです。

現行給与		給与改定	
基本給	210,000円	基本給	220,000円
皆勤手当	5,000円 ※遅刻・早退3回もしくは 欠勤1回で不支給	皆勤手当	5,000円
住宅手当	5,000円 ※賃貸者のみ	住宅手当	5,000円
合計	220,000円	合計	230,000円

経営データベース ①

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理と予算管理



成果報告のポイント

費用の予算管理における成果報告のポイントを教えてください。



予算管理制度を機能させるためには、その「成果」を毎月報告させることが必要であり、これを怠れば、予算管理に対する意識を院内に定着させるのは困難です。

例えば、翌月 15 日までに速報を各部門に定期的に連絡する仕組みの場合、予算額は根拠に基づき決定しているため、それぞれの部門では、消費物品内容と数量に大きな変動がなければ、予算計画は遂行される「はず」です。

しかし、予算計画を策定しただけで、その実行は各担当者に一任しているような状況では、各部門や職員個々が責任を持たないうえ、さらに予算を達成できなかった場合には、他者や他部門へ責任転嫁させることになりかねません。

こうした事態を回避するためには、予算管理の結果報告を定期的に行うことが重要です。この報告によって定期的な現状把握が可能となり、予算管理担当者は対策が立てやすくなります。このように、管理する側に大きな負担を与えない方法が最も定着しやすいといえるでしょう。

また、部門単位の予算額と実消費額の状況について、半期・年度単位でグラフで示して情報を伝えることも、予算管理上においては効果があります。

さらに、最も職員数の多い看護部門に対しては、成果報告書以外に師長会議などに出席して直接状況報告を行い、その場で問題点などについて意見交換することも予算管理に有効です。

■予算管理と成果報告のポイント

- 予算だけを立てて「……のはず」という事態を作らない
- 「予算管理をしている」という言葉だけでは、全職員に定着しない
- 報告は定期的に行い、各部門は現状を把握しておく
- 予算管理の遂行は人任せにしない、させない
- 成果報告によって、各職員に予算管理という取り組みを理解させる
- 予算管理報告を定期的に行うことは、各部門だけでなく、職員個々の実践が重要とする「当事者意識」の醸成につながる
- 病院の場合、職員数の多い看護部門では、師長会議等の病棟単位による状況報告も有効

経営データベース ②

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理と予算管理



支出予算制度のポイント

支出予算制度のポイントと収入増加を図るための収入および支出管理の方法を教えてください。



支出に関する予算は、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に分けて管理することが重要です。

固定性予算	●人件費 ●高額医療機器	●経費（事務用品、通信費、印刷費、研修費） ●消耗備品（日用品）
流動性予算	●医薬品費 ●診療材料	●特定医薬材料費 ●検査試薬

■人員増の試算例

医師の場合	●保険診療入院単価アップの額 ●紹介患者数（逆紹介患者数）	●新入院患者数 ●手術・検査内容と件数	●平均在院日数
看護師の場合	●看護配置による増収	●新しい計画による増収	

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。よって、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。

したがって、利益を生み出すために必要な支出管理を実践するため、収入との関わりから支出を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。

- 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
⇒ 一定期間固定的に支出される性格を持つため、この削減にはスペース、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
- ② 収入と直接関係ないが支出額が変動するもの：電話料金・消耗品費等
⇒ 支出実績を下げるのが基本となり、削減目標を設定しての引下げ努力が必要
- ③ 収入と比例関係のある支出：仕入・販促費等
⇒ 利益率の維持・向上の側面からの取り組みが必要