



医療情報ヘッドライン

病気腎移植「認めず」安全性等のデータ不足のため
先進医療、再度申請には改めて検討と申し合わせ

厚生労働省

厚労省 11年医薬品生産金額は3.1%増
輸入超過、11年2.4兆円 10年連続拡大

厚生労働省



経営TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向(平成24年3月号)



経営情報レポート

医療機関が取り組む
育休取得を支援する職場環境整備



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

病気腎移植「認めず」安全性等のデータ不足のため 先進医療、再度申請には改めて検討と申し合わせ

厚生労働省は8月23日、先進医療専門家会議を開催し、新規の医療技術について検討を行った。この中で、がんの治療で摘出した腎臓を第三者に移植する「病気腎移植」を巡って、厚労省は、安全性について判断できる材料が不足しているなどとして医療費の一部が保険適用となる「先進医療」として承認しないことを決めた。

6月に受け付けられた新規技術のうち「移植用腎修復術」（病気腎移植）については、技術的・倫理的な課題が多く、また臨床データも少ないために、今回は第2項先進医療としては認められなかった。なお、病気腎移植とは、直径4cm以下の小径腎腫瘍（がん）がある腎臓をドナー（提供者）から摘出し、腫瘍を除去するなどしたうえで、慢性腎不全で透析中のレシピエント（移植希望者）に移植するという技術だ。

技術的な課題としては、ドナー側の「摘出後に残存する腎機能（健康影響）」や移植を受けた側の「発がんリスク」「がん伝播リスク」について医学的な評価が必要とされている。また、倫理的な課題としては、「患者の同意があったとしても、腎臓全摘出を認めるべきか否か」「発がんリスクを、一般的な治療リスクと同列にとらえて判断すべきか否か」などの点を検討する必要があるとされている。

この申請は、医療法人「徳洲会」が行ったもので、同法人はがんの治療で摘出した腎臓を第三者に移植する「病気腎移植」について、国の方針に基づいて臨床研究を進

めており、過去に行った手術とその経過に関する研究結果をまとめ、医療費の一部が保険適用される「先進医療」として認めるよう申請していた。ただし現状では腎臓の移植を待つ患者が多くいることも考慮し、さらに研究を重ねて安全性を明確にしたうえで、再度申請があった場合には改めて検討することも申し合わせた。

これに関連し、北村座長代理（国立循環器病研究センター名誉総長）は、「まず腎移植のあり方や諸条件の整備などに時間をかけた議論をすべき」としたうえで、「検証・整備を経て正当な理由で摘出された（病気）腎臓が、なお修復後利用できるのであれば、移植片として利用されることには正当性がある」とコメントを寄せている。

これ以外の6月分受付新規技術である「ダブルバルーン内視鏡を用いた胆膵疾患の診断と治療」「ハイスピードデジタル撮像による声帯振動の解析」の2件は、「既に保険で評価されている」ために返戻となった。

7月受付分の技術は、新規の第2項先進医療として、(1) MRガイド下で集束超音波器（ExAblate2000）を用いた子宮筋腫のアブレーション、(2) 骨盤内閉鎖循環下抗がん剤灌流療法、(3) 難治性真菌・細菌・ウイルス眼感染疾患に対する包括的迅速PCR診断、(4) CYP2C9・CYP2C19 遺伝子多型検査の4件、既評価技術の新規共同実施として「IL28Bの遺伝子型測定によるインターフェロン治療効果予測」の1件となっている。

厚労省 11年医薬品生産金額は3.1%増 輸入超過、11年2.4兆円 10年連続拡大

厚生労働省は8月23日、2011年（1～12月）の薬事工業生産動態統計（医薬品・医療機器の製造・輸入状況）を公表した。医薬品の輸出額から輸入額を差し引いた金額が2兆3929億円の赤字となった。統計でさかのぼれる01年以降、赤字額は最大で、赤字幅は10年連続で拡大した。海外から抗がん剤など高価な医薬品の輸入が増え、輸入超過が広がっている。

輸出は中国やタイなど新興国向けは伸びたが、米国や韓国向けなどが減った。一方、最大の輸入先の米国からの輸入は大きく伸びた。種類別では、輸入額が最も大きいのは抗がん剤で3945億円、次いで糖尿病薬が1511億円だった。これらの薬の開発は欧米の製薬会社が先行しており、輸入が膨らむ要因となっている。

医療機器の輸出額は、6.1%増の4809億円、輸入額は0.3%増の1兆584億円だった。医療機器も輸入超過が続いている。医療機器は、国内メーカーによる生産分が63%、海外からの輸入分が37%となっているが、医療機種によって輸入超過の状況であり、徐々に国内生産分が増えていることがわかった。

一般用薬を含む医薬品生産金額は6兆

9873億6700万円で、薬価改定年の10年の0.6%減から一転して3.1%増となった。10年はいずれもマイナスだった金額の多い上位3薬効（中分類）は、トップの血圧降下剤は1.6%増、2位の他に分類されない代謝性医薬品は8.7%増だったが、3位の消化性潰瘍用剤は0.8%減だった。

生産金額は、調査期間内の生産数量にメーカーの販売価格を乗じ、消費税を加えた額であり、総額には一般薬や配置薬も含まれる。医療用医薬品だけを見ると、6兆3445億1200万円で3.2%増となっており、薬価改定のない年は伸びる傾向にある。上位15薬効群（中分類）では、10年5位だった高脂血症用剤が17.5%減と9位にダウンした一方、10年7位だった鎮痛・鎮痒・収斂、消炎剤が11.9%増で5位にランクアップし、糖尿病用剤は10年と同じ15位だったが、8.2%の伸びを示した。

なお、08年、09年と増加し、10年には減少した一般用薬は、11年は2.5%増となった（金額6172億3100万円）。この統計は医薬品や機器を製造する事業所を対象に実施している。完成品の市場価格を基に算出しており、貿易統計よりも金額が大きくなる傾向がある。

最近の医療費の動向

平成24年3月号

1 制度別概算医療費

●医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用								公費
		70歳未満	被用者保険			国民健康保険	(再掲)未就学者	70歳以上	(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
4~9月	18.1	9.1	5.0	2.7	2.4	4.1	0.7	8.0	6.3	0.9
10~3月	18.5	9.4	5.3	2.8	2.5	4.2	0.8	8.2	6.4	0.9
平成23年4~3月	34.4	17.2	9.5	5.0	4.5	7.7	1.3	15.5	12.1	1.7
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	15.8	7.9	4.4	2.3	2.1	3.5	0.6	7.1	5.6	0.8
2月	3.2	1.6	0.9	0.5	0.4	0.7	0.1	1.4	1.1	0.2
3月	3.3	1.7	1.0	0.5	0.5	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

●医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	診療費			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	
		医科 入院	医科 入院外	歯科							
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
4～9月	18.1	14.7	7.0	6.4	1.3	2.9	0.4	0.04	7.4	9.4	1.3
10～3月	18.5	14.9	7.1	6.5	1.3	3.1	0.4	0.04	7.5	9.7	1.3
平成 23 年 4～3 月	34.4	27.6	13.1	12.1	2.4	5.9	0.8	0.08	13.9	18.0	2.4
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	15.8	12.7	6.0	5.5	1.1	2.8	0.3	0.04	6.4	8.3	1.1
2月	3.2	2.5	1.2	1.1	0.2	0.6	0.1	0.01	1.3	1.7	0.2
3月	3.3	2.7	1.2	1.1	0.2	0.6	0.1	0.01	1.3	1.8	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 医療費の動向

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	総計	医科計	医科 病院					医科 診療所	歯科計	保険 薬局	訪問 看護 サービス
			大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院					
平成 19 年度	3.1	2.3	2.4	4.2	1.4	3.5	▲12.3	2.0	▲0.2	8.9	8.4
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
4～9月	3.9	4.3	5.7	7.9	5.9	5.4	▲5.4	1.2	1.4	3.0	12.7
10～3月	3.9	3.9	5.1	8.0	5.2	4.7	▲6.1	1.2	2.2	4.3	10.9
平成 23 年 4～3 月	3.1	2.1	2.4	4.4	2.2	2.3	▲6.1	1.4	2.3	8.1	9.4
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	2.8	4.2	2.7	2.8	▲4.9	1.7	2.5	8.0	10.4
2月	6.9	6.2	6.5	7.9	6.7	6.2	▲2.0	5.6	4.9	10.9	15.8
3月	3.4	2.6	2.3	3.4	1.9	2.4	▲4.3	3.4	5.1	5.8	10.7

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 医療費の動向

●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 19 年度	2.0	2.2	▲ 2.4	▲ 0.3	4.1	0.1	0.5	1.0	0.9	5.2
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
4～9月	1.2	1.1	3.3	▲ 3.1	1.3	2.1	0.5	2.3	3.2	1.7
10～3月	1.2	0.8	1.9	▲ 2.8	1.8	2.1	1.1	1.6	9.1	0.6
平成 23 年 4～3 月	1.4	1.3	1.9	▲ 0.2	3.2	2.2	▲ 0.7	1.3	▲ 0.8	2.3
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	1.7	1.6	1.4	0.2	3.5	2.6	▲ 0.4	2.3	▲ 2.3	3.2
2月	5.6	6.5	12.0	3.3	4.9	4.4	2.5	4.9	▲ 1.3	6.2
3月	3.4	2.7	2.7	0.8	6.5	6.5	4.3	3.3	1.2	5.1

(3)入院 医科病院医療費の動向

●1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科病院				
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	
平成 19 年度	4.2	3.9	3.9	3.9	1.7
平成 20 年度	2.9	3.1	2.8	2.6	▲ 1.0
平成 21 年度	4.0	4.5	4.4	3.6	2.9
平成 22 年度	7.5	8.2	8.1	6.3	6.3
4～9月	7.7	8.6	8.1	6.7	5.9
10～3月	7.3	7.9	8.0	6.0	6.8
平成 23 年 4～3 月	3.3	2.2	4.0	2.7	2.6
4～9月	3.2	2.0	3.8	2.6	3.0
10～3月	3.4	2.5	4.3	2.8	2.1
2月	2.9	1.9	4.2	2.2	1.7
3月	2.3	1.7	2.5	2.1	1.5

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。

医療機関が取り組む 育休取得を支援する職場環境整備

ポイント

- 1 仕事と家庭の両立を支援する改正育児・介護休業法
.....
- 2 職場環境の整備を求める改正項目
.....
- 3 医療機関における職場環境づくりのポイント
.....
- 4 改正点を踏まえた就業規則の整備
.....



1 仕事と家庭の両立を支援する改正育児・介護休業法

■ 平成 22 年6月30日施行 改正育児・介護休業法

仕事と家庭の両立支援充実を趣旨とする「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下、「育児・介護休業法）」は、去る平成 21 年7月1日に改正法が公布され、その主たる改正事項が平成 22 年6月30日から施行されました。

今回の改正は、少子化対策の観点から、特に女性にとって大きな課題である仕事と子育ての両立支援等を進めることを目的として、男女ともに子育て等をしながら働き続けられる雇用環境の整備を図ろうとするものです。

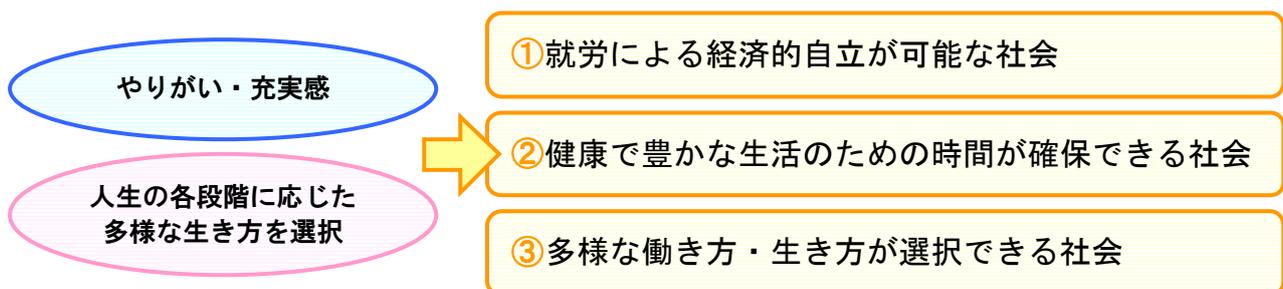
◆改正育児・介護休業法の概要 ～主要な4つの改正点

1. 子育て期間中の働き方の見直し：短時間勤務制度の義務化、所定外労働免除の制度化
2. 父親も子育てができる働き方の実現
：「パパ・ママ育休プラス」の新設、専業主婦除外規定の廃止、8週間以内の再取得
3. 仕事と介護の両立支援：介護休暇制度の創設
4. 実効性の確保：苦情処理・紛争解決援助と調停制度の創設、虚偽報告等に対する過料

本法の改正には、ワーク・ライフ・バランス（＝仕事と生活の調和）の実現を目指す社会への関心が高まっているという背景があります。特に、医療機関で働く職員の多くは、主に育児や介護を担う女性で占められており、退職者が相次ぐと労働力確保が難しいだけでなく、育成した優秀人材が、退職者に関わる仕事の負担増に耐え切れずに辞めざるを得ない状況にもなります。

つまり、医療機関としては、周囲への負担を軽減させると共に、職員が長く働き続けられるように、また優秀な人材の流出を食い止めるために、仕事との両立を可能にするような職場環境及び院内規程整備への取り組みが求められているのです。

◆「ワーク・ライフ・バランス」が実現した社会の姿 ～厚生労働省によるイメージ



2 職場環境の整備を求める改正項目

現在仕事を持つ働く世代にとって、子育て中の母親の望ましい働き方としては、子が1歳までは育児休業の支持率が最も高くなっており、また子が小学校入学までは短時間勤務、残業のない働き方が上位を占めています（ニッセイ基礎研究所：平成20年「今後の仕事と家庭の両立支援に関する調査」）。また、育児休業制度や短時間勤務制度を利用したいという男性は、3割を超えている現状があります（同）。

■ 育児・介護休業制度の具体的改正内容

(1) 子育て期間中の働き方の見直し

今回の改正は、3歳までの子と小学校就学前の子のそれぞれの養育者措置について、大きな見直しが行なわれました。

現状の課題	● 女性の育児休業取得率は約9割ながら、約7割が第1子出産を機に離職
	● 両立が困難だったとする最も多い理由は「体力が持たなそうだった」
	● 育児期の女性労働者ニーズは「短時間勤務」「所定外労働の免除」
	● 子（小学校就学前）の看護休暇の付与日数は、子の数に関わらず一律年5日
改正内容	● 短時間勤務制度の義務化 ⇒ 事業主の措置義務（3歳までの子の養育時）
	● 所定外労働の免除の義務化 ⇒ 労働者の請求により対象に（同上）
	● 子の看護休暇の拡充 ⇒ 小学校就学前の子 1人：年5日/2人以上：年10日

このように、3歳までの子を養育する労働者が請求した場合は、原則として所定外労働の免除が義務化され、さらに3歳までの子を養育する労働者であって育児休業を取得していない者については、所定労働時間の短縮措置（1日6時間の短時間勤務制度の導入）を講じる必要があります。

(2) 父親も子育てができる働き方の実現

母親だけではなく、父親も育児に関わることができる環境づくりを促進するために、父親の育児休業取得を進める措置も実施されています。

例えば、取得可能期間を延長した「パパ・ママ育休プラス」のほか、妻の出産後8週間以内に父親が育児休業を取得した場合、要件を緩和し、特例として育児休業の再取得を認めるものとなりました。

現状の課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 共働き世帯が勤労者世帯の過半数を占め、男性も子育てに参加できる環境に対するニーズ ● 約3割の男性が育児休業取得を希望するが、実際の取得率は1.56% ● 男性が育児に関わらない結果、女性の負担が大きく少子化の原因にも
改正内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 「パパ・ママ育休プラス」 ⇒ 父母共に休暇取得の場合は子が1歳2カ月まで延長可 ● 産後8週間以内の父親の育児休業取得促進 ⇒ 同じ子について再度の取得が可 ● 専業主婦（夫）除外規定の廃止 ⇒ 労使協定の締結によっても除外できない

(3) 仕事と介護の両立支援

家族の介護や看護のために離職や転職をした人は、平成18年の1年間だけで実に約15万人に上りました（総務省「平成19年：就業構造基本調査」結果より）。高齢化の急速な進展により、仕事と介護を両立するためには、雇用保険法に定める介護休業制度に加えて、現状では正社員であれば年次有給休暇、またパートやアルバイトの場合は欠勤で対応せざるを得ない単発的な介護休暇（年5日）についても措置を講じることが必要としました。このような現状を踏まえて、介護休業法の改正も行われています。

現状の課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族の介護・看護を理由とする離職者は平成14年以降の5年間で約50万人 ● 要介護者の日常的介護に年休・欠勤等で対応するケースも多い
改正内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護のための短期休暇制度を創設 ⇒ 要介護状態にある家族の通院付添時等に活用

(4) 実効性の確保

育児・介護休業法をめぐるトラブルの増加を踏まえて、平成21年9月からは「紛争解決援助制度」がスタートしています。さらに、法違反に対する制裁措置がなかった育児・介護休業法についても、規定に違反した事業所が、厚生労働大臣の勧告を受けたにもかかわらず、その勧告に従わなかった場合は、事業者名を公表することができる制度の新設と、その他罰則規定の強化によって義務付けられた項目の遵守を促すしくみが作られました。

現状の課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 育児休業の取得に伴う紛争は従来の調停制度の対象外 ● 育児・介護休業制度は法違反に対する制裁措置がなく、実効性に弱い
改正内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護育児休業取得等に伴う苦情・紛争 <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 都道府県労働局長の紛争解決援助制度、調停委員による調停制度 ● 公表制度及び過料の創設 ⇒ 勧告に従わない場合の公表、虚偽報告に対する過料 <ul style="list-style-type: none"> (*) 調停については平成22年4月1日施行、その他は同21年9月30日施行

3 改正点を踏まえた就業規則の整備

改正育児・介護休業法の趣旨を実現し、仕事と家庭の両立支援対策を充実した職場環境づくりを進めるためには、就業規則をはじめとする院内規程の整備に取り組まなければなりません。

診療所など中小規模事業所に対しては、今回改正の規定の一部について平成24年7月1日を施行期日とする猶予措置が講じられましたが、現在はすべての事業所が対象となりました。

◆改正育児・介護休業法に対応するための準備事項

- 就業規則等の整備 : 関連する院内規程の見直しが前提
- 必要な労使協定の締結 : 法の規定に基づき要否を決定
- 職員に対する周知 : 職員に制度の理解を促し、働き方の選択肢を増やす

■就業規則における育児・介護休業等の取扱

(1)育児・介護休業等に関する記載

育児・介護休業等は、法律上の要件を満たす労働者が適正に申し出ることによって法的効果が生じるものですが、各事業所で予め制度を導入・整備したうえで、下記の事項を就業規則に記載する必要があります。

- ①育児・介護休業等制度に関する記載
- ②育児・介護休業に関連する絶対的必要記載事項
- ③育児・介護休業等に関する相対的必要記載事項

(2)改正介護・育児休業法が示す基準は下回れない

改正法が示す育児・介護休業等の制度は、労働者の権利としての最低基準を定めたものであり、事業主に対してはこれを上回るような制度設置への努力が期待されるとともに、下回るような厳しい条件を設ける取り決めをした就業規則の当該部分については無効と解されます。

(3)労働基準監督署への届出は必須

従前の就業規則に育児・介護休業等に関する規定を置いており、今回の改正を機にその内容を見直した場合には、就業規則の記載内容に変更が生じたこととなります。よって、管轄する労働基準監督署に対し、その就業規則の内容を届け出る必要があります。

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す。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、半期と年度単位にグラフで示して情報を伝えることも、予算管理上では効果があります。

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であるとする「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である

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。

- 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：電話代・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