週刊WEBマガジン
医
Vol.941

医業経営

2026.11.2



医療情報ヘッドライン

改定後の医業収益は10%超の増収も 25年度通年では医業利益率が悪化

▶日本病院会など3団体



説明や文書で「異常分娩」は原則使用せず 「保険診療を伴う分娩」に置き換えへ

▶厚生労働省



週刊 医療情報

2026年10月30日号
医療・介護のAX実装
アクションプラン年内策定

経営TOPICS

統計調査資料 病院報告
（令和8年6月分概数）

経営情報レポート

診療所が担う役割
2040年に向けた
地域医療の展望

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：税理士法人ブレインパートナー

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報ヘッドライン❶

改定後の医業収益は10%超の増収も 25年度通年では医業利益率が悪化

日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会

日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会は10月20日に2026年度病院経営定期調査の中間報告（集計結果）を公表した。

2026年度診療報酬改定後の6月の医業収益は、前年同月比＋10.1%の大幅な増収となったのに対し、医業費用は＋5.7%にとどまり、収益の伸びが費用を上回った。

100床あたりの医業利益は25年6月の-2,491万円から26年6月には-1,556万円、経常利益は-1,152万円から-54万円となり、赤字額は大きく縮小したが、依然として2期ともに赤字となっている。

3団体は、経営改善の兆しがみられたという見解を示す一方、「ただし、10%を超える材料費（特に医薬品費、診療材料費）の伸びを筆頭に、賃上げに伴う給与費や委託費等の費用増加は年々続いており、今後も病院経営の動向を注視する必要がある」とまとめた。

■25年度通年でみると医業利益率は悪化 本業の医療提供による収支は厳しい状況

本調査は、診療報酬改定が病院運営に与える影響を検証し、会員病院の運営に資することを目的として3団体が実施。主に24年度と25年度の年度比較や、25年と26年の各6月の比較を調査している。

本中間報告書では、7月7日から8月17日提出分を集計（回答期限は9月30日まで延長）。3団体に加盟する全4,467病院を対象に行い、集計対象となった回答は908病院（回答率20.3%）、うち有効回答は848病院だった。

まず、24年度と25年度の医業損益比較をみると、医業収益は＋2.9%、医業費用は＋3.1%で、費用の伸びが収益の伸びを上回り、25年度の医業利益率は-8.1%と前年度から0.3ポイント悪化した。

なお、医業費用（＋3.1%）の内訳では、材料費＋5.1%（特に医薬品費＋5.7%）と委託費＋5.2%の伸びが大きい。

一方、補助金を含む医業外収益の増加により、経常利益率は-2.2%で、前年度より1.2ポイント改善したが、本業である医療提供による収支は厳しさが増していることがわかる。

次に25年6月と26年6月の比較を詳しくみると、一病院あたりの診療収益は入院で＋11.19%、外来で＋7.85%、患者一人一日あたりの診療単価は入院で＋8.42%、外来で＋4.96%となり、入院での伸びがより大きいことがわかる。また、延患者数は入院が＋1.81%、外来が＋2.07%となった。

■26年度に賃上げを実施、または実施予定の病院は90.4%

次に2026年度の賃上げ対応について848病院から回答があり、ベースアップ評価料の届出状況は「25年度以前から継続して届出」が95.9%、「26年度から新たに届出」が1.1%、「届出なし」が0.5%だった。

賃上げ（予定を含む）の実施有無について、「有」は90.4%。そのうち賃上げ率を回答した632病院の内訳は、「3%～4%未満」が26.9%、「4%～5%未満」が24.8%、「6%以上」が15.2%と続き、中央値は4.1%だった。多くの病院で賃上げ対応がなされている一方、26年度の賃上げの実施（予定を含む）を「無」と回答した病院も、依然として4.5%存在している。

医療情報ヘッドライン②

説明や文書で「異常分娩」は原則使用せず「保険診療を伴う分娩」に置き換えへ

厚生労働省

10 月 20 日、日本産科婦人科学会の関沢明彦副理事長と亀井良政常務理事は上野賢一郎厚生労働大臣らに面会し、妊産婦・家族への説明や文書において「正常分娩」「異常分娩」といった包括的表現を原則使用せず、分娩方法や実施した処置を用いて具体的に示す方針とすることを説明した。

これを受けて厚生労働省保険局長は同日に「『出産育児一時金等の支給申請及び支払方法について』の一部改正について」と題した通知を全国に発出。出産育児一時金の実施要項などにおいて、「異常分娩」を「保険診療を伴う分娩」に、「正常分娩」を「保険診療を伴わない分娩」に、それぞれ置き換える方針を示した。

従来の用語は医療保険制度上の区分として用いられてきたが、帝王切開や吸引分娩などが必ずしも医学的な異常を意味するわけではなく、妊産婦への心理的な影響にも配慮する必要があることなどが背景にある。

■日本産科婦人科学会が行ったアンケート調査で「異常分娩」の使用中止に多くの会員が賛同

「正常分娩」とは、自然の流れに沿って行う分娩方法を指し、基本的に公的医療保険制度が適用されず全額自己負担となる。

「異常分娩」は、分娩で異常が発生し、帝王切開や吸引分娩などの処置が行われる分娩を指し、公的医療保険制度が適用されるため、一般的に自己負担割合は３割となる。

日本産科婦人科学会は 20 日の面会で、「妊産婦等への説明等における『異常分娩』という用語の使用に関する留意点」を提示。

その冒頭で、「近年、『異常分娩』という言葉が、出産を経験した女性に対して『異常な出産だった』『自分の出産が劣ったものであった』と受け止められ、精神的な負担や傷つきにつながる可能性があるとの指摘があります」と問題提起した。

このような背景を踏まえ、同学会では７月に「異常分娩」という用語の使用実態に関する会員アンケートを実施。その結果、回答者の多くが本用語の使用中止に賛成したことを受けて、留意点の取りまとめと周知に至った。

■「自然分娩」も経膣分娩の同義語として用いることは避ける方針

同学会は、「正常分娩」「異常分娩」という包括的な表現は原則として用いず、例えば「経膣分娩」「予定帝王切開」「緊急帝王切開」「吸引分娩」「鉗子分娩」「陣痛誘発」「陣痛促進」「無痛分娩（硬膜外鎮痛など）」というように、実際に行った分娩方法や処置を具体的に示す方針だ。

また、「自然分娩」という表現についても、他の分娩方法が「不自然」と受け取られる可能性があるため、経膣分娩の同義語として用いることは避ける考えも明らかにした。

今回の行政・保険制度上の用語の見直しを踏まえ、診療録、電子カルテ、各種書類のほか、統計や学術上の記載においても同様の対応を行う。費用の説明には保険適用の有無がわかる表現を用い、分娩経過におけるリスク等の説明には「分娩が生理的経過を逸脱する場合」といった分娩の状況がわかる表現を用いていく考えを示した。

ビズアップ週刊 医療情報
2026年10月30日号
[情報提供]MMPG
（メディカル・マネジメント・プランニング・グループ）
メディカルウェーブ

医療情報①
政府
策定

医療・介護のAX実装 アクションプラン年内策定

政府は、医療・介護分野での AX（AI トランスフォーメーション）の社会実装を加速させるアクションプランを年内に策定する。人口減少による供給力不足に直面する中、人手不足の業種での AI 利用を加速化する集中的な取り組みをまとめる必要があると判断した。

22 日に首相官邸で行われた AI・デジタル改革推進会議の初会合で方針が示された。

会議の論点の一つとして、特に人手不足が著しい医療・介護などの業種について、AI 活用を短期的に加速する具体策となるアクションプランを早急に策定すべきだとした。短期の加速策と中長期の戦略とを連動させ、成果を早期に国民に示すべきだともした。

アクションプランの検討は、政府の「AX 社会実装関係府省庁連絡会議」などと密接に連携しながら進める。今月 1 日の日本成長戦略会議では、高市早苗首相が古川俊治 AI・デジタル改革推進担当相に対し、ほかの関係閣僚とともに社会実装を加速するアクションプランをまとめるよう指示していた。

また、この日の AI・デジタル改革推進会議では、慶應大大学院政策・メディア研究科特任准教授の吉永京子構成員から、「デンマークでの電子カルテの普及・標準化と医療情報の連携が参考になる」などの提案があった。

AI・デジタル改革推進会議は、従来のデジタル行財政改革会議を発展的に改組したもの。アクションプランは会議における中間整理の一つに位置づけられており、年明け以降はプランの推進とともに残された論点の議論を進め、2027 年 6 月ごろの最終とりまとめを目指す。

医療情報②
政府
初会合

「病院全体のAX実装」 推進策を検討へ

政府は 21 日、AI 社会の実現に向けて関係府省庁による連絡会議の初会合を開いた。

医療分野では、医療従事者の負担軽減と医療提供体制の維持・強化を図るため、診療記録や病床・勤務管理など病院全体の「AX 実装」（スマートホスピタル化）の推進策を検討する。

連絡会議では、標準化された電子カルテの普及や地域医療の AX（AI トランスフォーメーション）の推進策に加え、AX の社会実装による負担軽減やサービスの質向上を踏まえた診療報酬の見直しも論点にする。

介護では、施設だけでなく在宅介護でも見守りや介護記録、ケアプラン作成などへの AX 実装をどう進めるか議論する。介護職員や介護支援専門員（ケアマネジャー）の間接業務の負担を軽くし、利用者へのケアに充てる時間の確保につなげたい考え。また、ケアマネジャーの担当件数の基準や AX の効果を踏まえた「生産性向上推進体制加算」の見直しも検討する。

医療従事者は、本来の診療・看護に加えて診療録や診療情報提供書、退院サマリ、紹介状、各種文書の作成など事務作業の負担が大きい。介護職員も利用者への直接ケアに加え、介護記録や申し送り、ケアプラン関連文書、請求事務といった間接業務や間接介助を担っている。

政府がこの日示したデータによると、医療機関の約半数が AI 導入に関心を示す一方、実際の利用率は 25 年時点で 1～2 割程度。問診や音声入力、サマリ作成支援などでは 1 割を切っている。

介護施設では ICT や介護ロボットの活用が進んでいるが、訪問介護では導入が遅れている。

医療情報③
四病院団体協議会

医療の消費税問題、年度内に対応策提言

医療機関の消費税の負担を解消するため、四病院団体協議会は対応策の提言を年度内にまとめる。自民党と日本維新の会は控除対象外消費税への対応策を年度内に検討することで合意しており、それに歩調を合わせる。四病協は 21 日、各団体の役員による総合部会を開き、新たなチームを立ち上げて提言を具体化することを決めた。

日本医療法人協会の伊藤伸一会長は総合部会後の記者会見で、「医療機関の経営状況が厳しい中で、消費税の問題が大きな影響を及ぼしている」と述べ、対応を急ぐ必要があるとの認識を示した。

医療の消費税問題を抜本的に解決するため、四病協はこれまで社会保険診療報酬を「消費税課税」取引に見直すことを求めてきた。しかし、伊藤氏は「課税一本でさまざまなことを提案しても、具体的なことにつながらない」と指摘し、課税以外の対応も視野に検討する方針を説明した。

医療情報④
厚生労働省
介護報酬改定

介護保険の訪問看護 オンライン診療補助を評価へ

厚生労働省は 2027 年度介護報酬改定で、訪問看護事業所の看護師らが患者に同席してオンライン診療の補助を行ったり、訪問看護ステーションが ICT を用いて地域の医療機関などと情報連携したりした場合の評価の新設を検討する。

患者に看護師が付き添って医師によるオンライン診療を補助する行為（DtoPwithN）は、26 年度の診療報酬改定で評価された。厚労省は、介護保険の枠組みでも看護師による同様の取り組みを評価したい考え。医療保険との間で、看護師らの所属や定期的な訪問の有無などによる違いがあるため、「整理に留意が必要」だとしている。

また、定期的な訪問時にオンライン診療の補助が行われるかなど、看護の提供形態の違いを踏まえて新たな評価を検討する。（以降、続く）

週刊医療情報（２０２６年１０月３０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。

経営 TOPICS
統計調査資料
抜 粋

病院報告
（令和8年6月分概数）

厚生労働省　2026年9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８年６月	令和８年５月	令和８年４月	令和８年６月	令和８年５月
病院					
在院患者数					
総数	1 127 319	1 110 596	1 129 067	16 723	△ 18 471
精神病床	253 023	251 467	251 564	1 556	△ 97
感染症病床	153	157	158	△ 4	△ 1
結核病床	827	792	764	35	28
療養病床	225 354	224 531	226 730	823	△ 2 199
一般病床	647 960	633 649	649 850	14 311	△ 16 201
外来患者数	1 236 374	1 075 079	1 204 515	161 295	△ 129 436
診療所					
在院患者数					
療養病床	1 310	1 296	1 323	14	△ 27

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８年６月	令和８年５月	令和８年４月	令和８年６月	令和８年５月
病院					
総数	77.4	75.3	76.7	2.1	△ 1.4
精神病床	81.2	80.9	80.9	0.3	△ 0.0
感染症病床	7.2	7.2	8.3	-	△ 1.1
結核病床	25.2	24.9	24.1	0.3	0.8
療養病床	85.3	85.0	85.9	0.3	△ 0.9
一般病床	73.9	70.8	72.7	3.1	△ 1.9
診療所					
療養病床	40.0	39.9	39.7	0.1	0.2

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

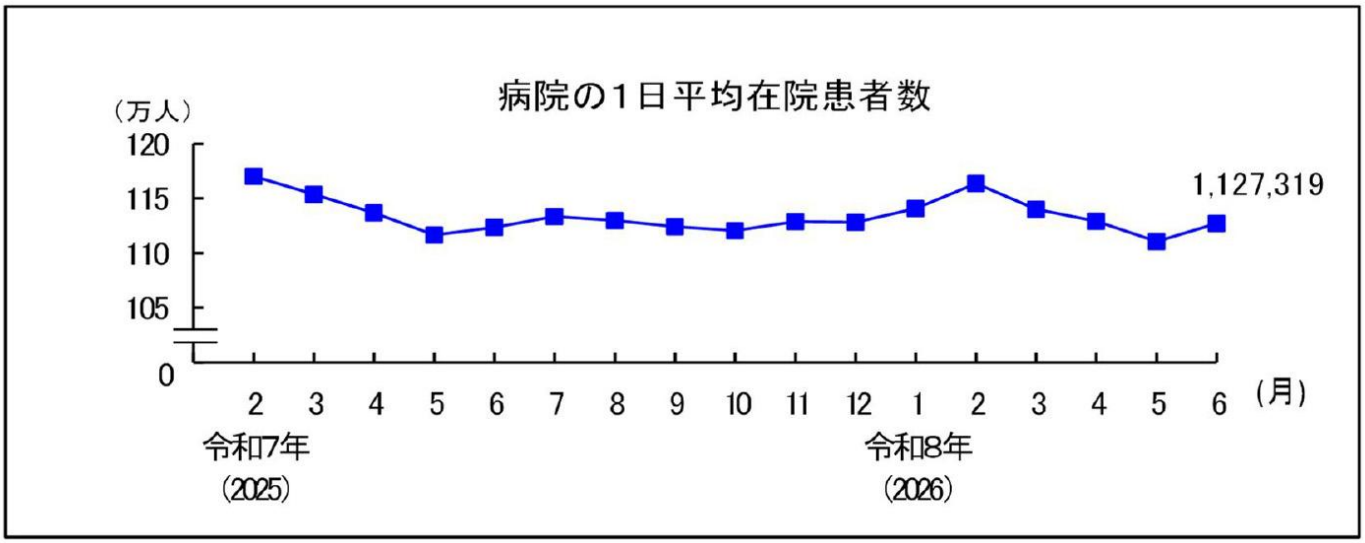
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	令和８年６月	令和８年５月	令和８年４月	令和８年６月	令和８年５月
病院					
総数	23.7	26.2	24.5	△ 2.5	1.7
精神病床	227.8	254.4	236.3	△ 26.6	18.1
感染症病床	8.7	9.9	9.3	△ 1.2	0.6
結核病床	58.2	64.2	55.8	△ 6.0	8.4
療養病床	111.8	122.9	111.9	△ 11.1	11.0
一般病床	14.4	15.9	15.0	△ 1.5	0.9
診療所					
療養病床	103.3	114.1	91.7	△ 10.8	22.4

注） 平均在院日数 ＝ 在院患者延数 ／ １／２（新入院患者数＋退院患者数）

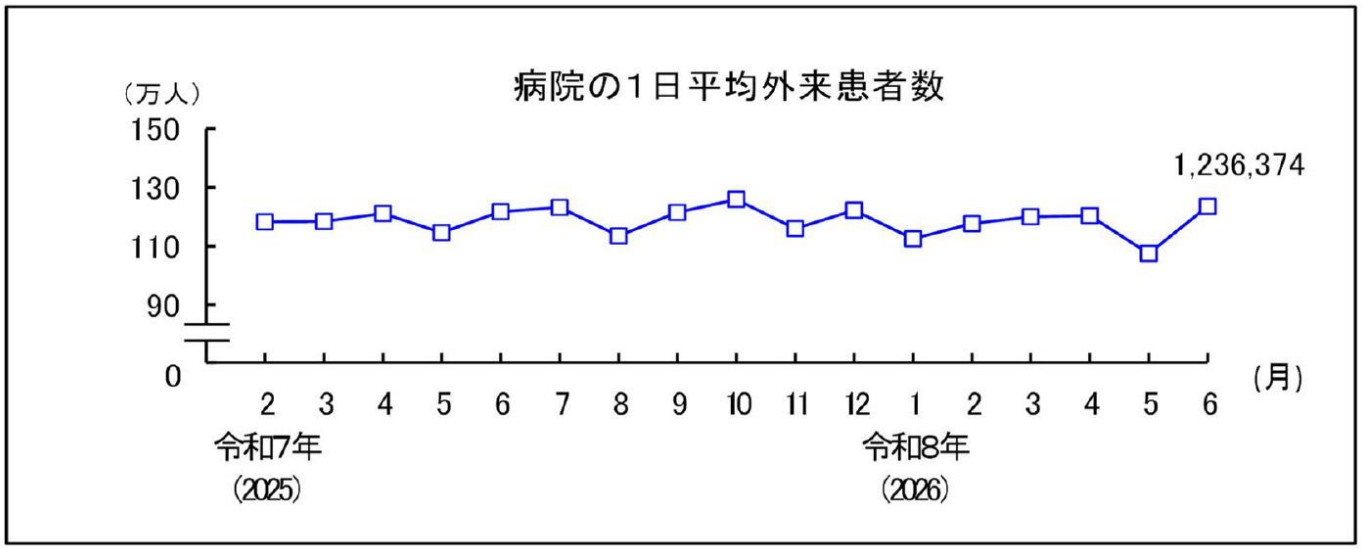
ただし、療養病床の平均在院日数 ＝ 在院患者延数 ／ １／２（新入院患者数 ＋ 同一医療機関内の他の病床から移された患者数 ＋ 退院患者数 ＋ 同一医療機関内の他の病床へ移された患者数）

◆病院：1日平均在院患者数の推移

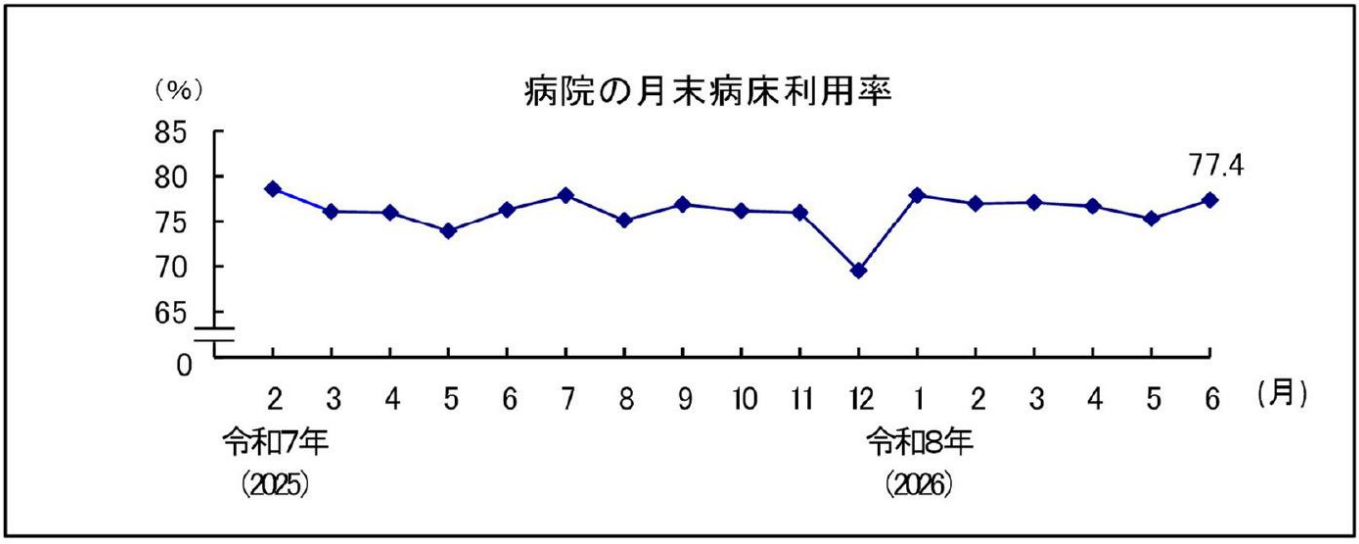


注）数値は全て概数値である。（以下同）

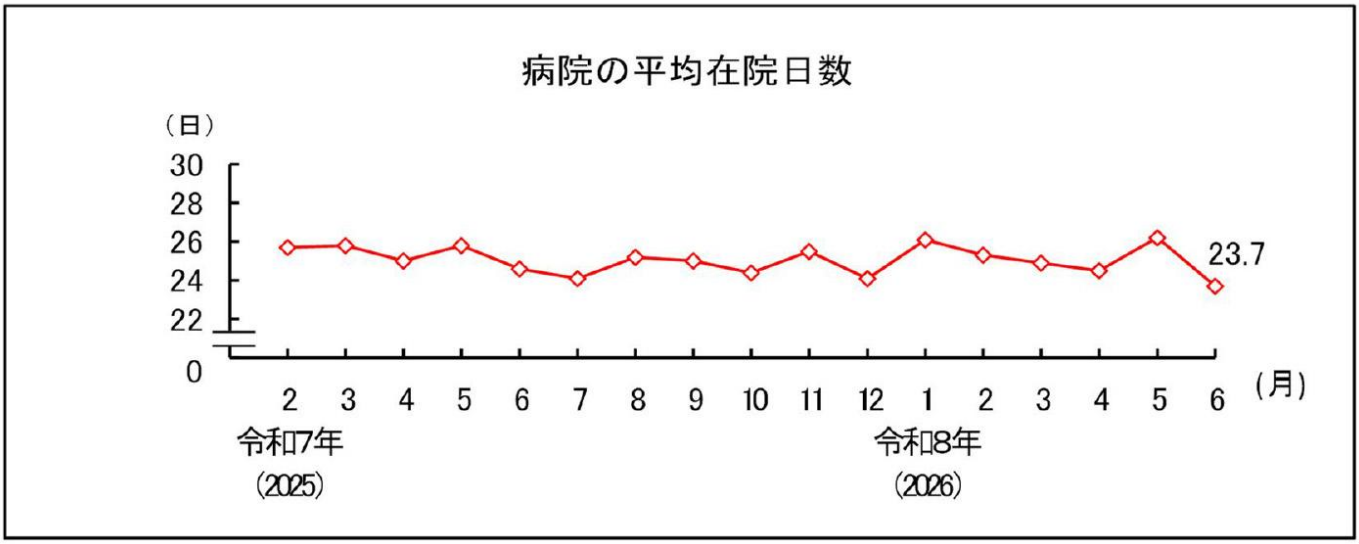
◆病院：1日平均外来患者数の推移



◆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８年６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

診療所が担う役割

2040年に向けた地域医療の展望

1. 地域医療構想と診療所の位置づけ
2. 診療所の具体的な役割と機能
3. 診療所の地域連携戦略
4. 持続可能な診療所経営に向けて



■参考資料

【厚生労働省】：平成 29 年版　厚生労働白書　新たな地域医療構想等に関する検討会　新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要　新たな地域医療構想策定ガイドラインについて　地域医療構想　他

1 医業経営情報レポート
地域医療構想と診療所の位置づけ

■ 2040年を見据えた「新たな地域医療」とは

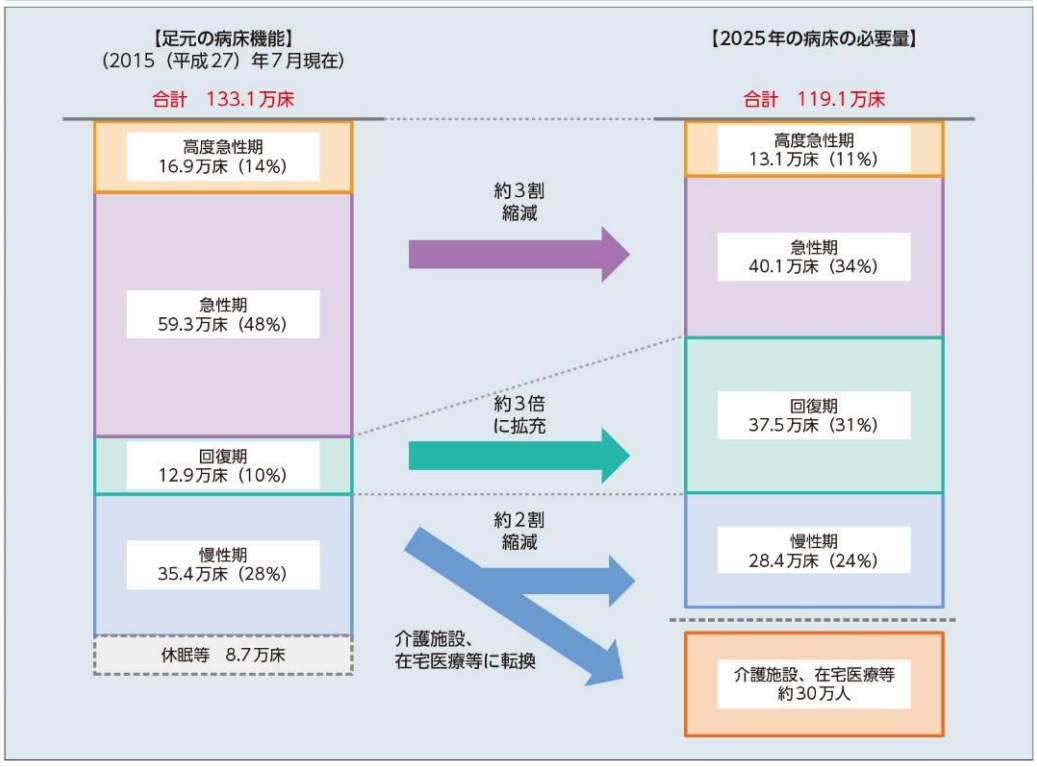
我が国の医療提供体制は、人口構造の劇的な変化という大きなうねりの中にあります。

特に、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上となった 2025 年を経て、次なる節目である 2040 年を見据えたとき、医療ニーズの量と質は大きく変容し、生産年齢人口の減少は医療人材の確保を一層困難にします。このような背景のもと、厚生労働省は持続可能な医療提供体制を構築するため、「新たな地域医療構想」の策定を進めています。

これまでの地域医療構想は、2025 年問題への対応を主眼とし、主に「入院医療」における病床の機能分化（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）と連携に焦点を当ててきました。

全国の病床数は目標値に近づきつつあるものの、機能別に見ると依然として急性期病床が過剰な地域が存在するなど、課題も残されています。

◆地域医療構想による2025年の病床の必要量



厚生労働省：「平成 29 年版厚生労働白書」

2024 年末にとりまとめられた「新たな地域医療構想」は、2040 年頃を視野に入れ、この取り組みをさらに深化・拡大させるものです。

その最大の特徴は、議論の対象を病院の病床のみならず、外来医療、在宅医療、介護との連携、さらには医療人材の確保まで含めた「地域全体の医療提供体制」へと広げた点にあります。

2 医業経営情報レポート
診療所の具体的な役割と機能

■ 医療機能の分化と連携の全体像

新たな地域医療構想の核心は、「医療機能の分化と連携」のさらなる推進です。これは、各医療機関が自らの強みや特性に応じて役割を明確にし、互いに連携することで、地域全体として切れ目のない効率的な医療を提供しようとする考え方です。

本構想では、従来の「病床機能」報告に加え、新たに「医療機関機能」の報告制度を導入し、病院や診療所が施設単位でどのような役割を担うのかを明確化して、地域での協議を促進します。

◆医療機関機能の区分と担う役割（概要）

医療機関機能	主な役割	想定される医療機関
急性期拠点機能	手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化し、高度・専門的な医療を提供する。	大学病院本院、地域医療支援病院等
地域包括医療・ケア機能	地域に密着し、入院、外来、在宅医療、介護連携までを包括的に担う、「治し、支える医療」の中核となる。	中小病院、有床診療所等
外来医療機能	かかりつけ医機能を中心に、身近な地域で日常的な診療や健康管理を担う。 専門外来も含む。	診療所（無床・有床）、病院の外来部門
在宅医療・訪問看護機能	通院が困難な患者に対し、居宅等で医療を提供する。24時間対応や看取りも含む。	在宅療養支援診療所/病院、訪問看護ステーション

（出典）厚生労働省「新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要」等を基に作成

■「かかりつけ医機能」の強化と報告制度

新たな地域医療構想において、診療所に求められる中心的役割は「かかりつけ医機能」の強化です。高齢化に伴い、複数の慢性疾患や医療・介護の複合ニーズを抱える患者が増える中、断片的ではない全人的・継続的な医療が不可欠となっています。

2025 年４月から施行された「かかりつけ医機能報告制度」は、特定機能病院と歯科を除く全ての病院・診療所に対し、自院が担うかかりつけ医機能の有無や具体的な内容を都道府県に報告することを義務付けるもので、この流れを加速させる重要な役割をもちます。

◆かかりつけ医機能報告制度で報告が求められる機能（概要）

日常的な診療の総合的・継続的な実施：発生頻度が高い疾患への対応、患者の生活背景を考慮した診療など
時間外対応：夜間・休日等の問い合わせへの対応、必要に応じた受診先の案内や連携医療機関での対応
入退院時の支援：入院先の医療機関との情報連携、退院後の療養支援
在宅医療の提供：訪問診療や往診の実施、または対応可能な医療機関との連携
介護サービス等との連携：ケアマネジャー等との情報共有、介護保険制度に関する相談対応

3 医業経営情報レポート 診療所の地域連携戦略

■ 効率的な紹介・逆紹介の実現

新たな地域医療構想は、医療提供体制の軸足を「入院中心」から「地域完結型」へ転換するものです。その実現には、病院と診療所が役割を分担しつつ連携する「病診連携」の強化が欠かせません。

診療所は、かかりつけ医として日常診療を通じて患者の状態を把握し、専門治療や精密検査、入院が必要な際には地域の病院へ紹介します。一方、病院は治療を終えた患者を速やかに診療所へ逆紹介することで、地域全体の病床利用を最適化できます。

この流れを支える鍵は、双方の「情報共有の質とスピード」です。

◆紹介・逆紹介における情報共有のポイント

紹介時の情報共有の具体化：入院時、患者の生活背景、既往歴、服薬状況、家族の介護力などを詳細に病院に提供する。

逆紹介時の情報受領：退院時には、病院からの診療情報提供書（サマリー）だけではなく、今後の治療方針、必要な検査頻度、生活上の留意点などを文書で確実に受け取る。

■ 入退院支援への積極的な関わり

患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を再開するためには、入院中からの準備が極めて重要です。診療所は、病院の地域連携室や医療ソーシャルワーカー等と連携し、以下の活動に積極的に参加する必要があります。

◆退院前連携と在宅復帰支援

退院前カンファレンスへの参加：病院で行われる多職種カンファレンスにオンラインも活用して参加し、退院後の治療・ケア方針を共有する。

在宅復帰支援への貢献：有床診療所は、急性期病院からの早期退院患者を受け入れるポストアキュート機能や、在宅患者の急変時に対応するサブアキュート機能を担い、地域包括ケアの重要な役割を果たす。

これらへの積極的な関与は、診療報酬上の評価（退院時共同指導料や介護支援等連携指導料など）にもつながります。病院との強固な信頼関係は、安定した患者紹介の流れを生み、経営面でも大きなメリットをもたらします。

地域医療構想の実現は、病院との連携（病診連携）だけでは達成できません。他の診療所（診診連携）や、介護サービス事業者（医療介護連携）との連携を多層的に構築することが必須となります。

4 医業経営情報レポート 持続可能な診療所経営に向けて

■ 地域医療連携推進法人の活用と参画のポイント

これまで述べてきた病診連携・診診連携・医療介護連携を、より組織的に推進する仕組みが「地域医療連携推進法人」制度です。

2017 年に創設されたこの制度は、地域の複数の医療法人や社会福祉法人が社員となる一般社団法人を設立し、「連携以上、統合未満」の緩やかなガバナンスを築き、地域医療構想の実現を目指す仕組みです。

同法人は都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度で、2026 年7月1日現在、全国で 66 法人が認定され、その活用は広がりつつあります。

◆地域医療連携推進法人の主な業務内容

カテゴリー	具体的な業務内容	診療所にとってのメリット
医療従事者の確保・研修	医師・看護師等の共同研修、参加法人間での職員派遣・人事交流	単独では困難な研修機会の確保、繁忙期の人材融通
医薬品・医療機器等の共同購入	医薬品、診療材料、高額医療機器などを一括購入	スケールメリットによる購入コストの削減
疾病予防・住民への啓発	地域住民向けの健康講座や検診事業の共同実施	地域貢献活動の強化、ブランディング向上
資金貸付・病床融通（制度上の特例）	参加法人への資金貸付、病床過剰地域でも参加法人間での病床の融通が可能	設備投資資金の確保、機能転換の円滑化

厚生労働省：「地域医療連携推進法人制度について」等を基に作成

◆診療所の参画の形とポイント

2024 年４月の制度改正により、個人開業の診療所も参加しやすくなるなど、参画への門戸は広がっています。必ずしも法人格を持つ必要はなく、地域の連携法人の方針や事業内容に賛同し、連携に加わる形での関与も考えられます。

地域医療連携推進法人は、地域の医療課題を解決するための強力なプラットフォームです。

自院の地域に連携法人がある場合は、その活動を把握し参画を検討することが、経営基盤の強化と地域貢献の両立につながります。まだ設立されていない地域では、医師会や中核病院と連携し、設立を働きかけることも選択肢となります。

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。

経営データベース

Question

Answer

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、その要因を解明します。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

⇒ 入院と外来の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、人件費その他の固定費科目、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器等の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。

人件費÷限界利益 ＝ 労働分配率

経営データベース

Question

Answer

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教えてください。

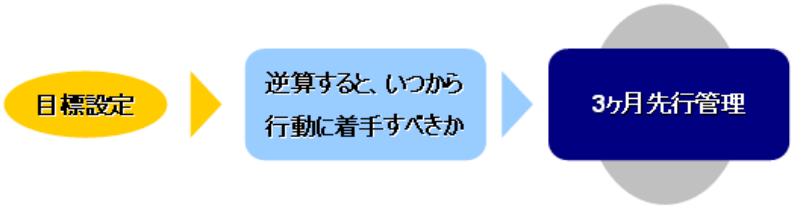
経費節減を実行していくうえで、予算額の目標を設定することは重要です。

人は目標があると力を発揮できる場合が多いことからも、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、変動費、固定費という大きな区分から検証し、各勘定科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）