

週刊WEB

# 医療経営

MAGA  
ZINE

Vol.655 2020. 12. 28

医療情報ヘッドライン

**コロナ受入病院、約半数が看護職員不足  
21.3%の病院でコロナ理由の離職も**

▶日本看護協会

**オンライン診療恒久化に向けて  
政府と厚労省の温度差が顕著に**

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会

週刊 医療情報

2020年12月25日号  
**社会保障関係費は  
35兆8千億円あまりに**

経営 TOPICS

統計調査資料  
**介護保険事業状況報告(暫定)**  
(令和2年7月分)

経営情報レポート

**有用な情報の提供と利便性の向上を図る  
データヘルス改革で実現する未来**

経営データベース

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:月次管理のポイント  
**変動費のコントロールと固定費の管理の考え方  
月次業績検討会の開催ポイント**

発行:税理士法人 常陽経営

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

# コロナ受入病院、約半数が看護職員不足 21.3%の病院でコロナ理由の離職も

## 日本看護協会

日本看護協会は 12 月 22 日に記者会見を開き、「看護職員の新型コロナウイルス感染症対応に関する実態調査」の結果を発表。

回答した 1,138 の感染症指定医療機関および新型コロナウイルス感染症重点医療機関、新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関（以下、感染症指定医療機関等）のうち、45.5%が看護職員の不足感があったと回答。79.6%は「病棟再編成や配置転換により院内で人手を確保した」とも回答しており、看護職員の配置に苦労した様子が窺える。

病院全体でも 34.2%が不足感を示しており、68.9%と 7 割近くが院内で人手を確保していることも明らかにした。

## ■物品の調達や患者への対応、

### ゾーニングなどにも苦慮

この調査は、今年 9 月 8 日から 28 日にウェブで実施。全国 8,257 病院の看護部長、計 2,929 人の感染管理認定看護師および感染症看護専門看護師、感染領域以外の全認定看護師・専門看護師系 20,271 人、日本看護協会の呼びかけに応じて復職した潜在看護職員 1,024 人、他の全看護職員などを対象としている。全国病院の看護部長の有効回収率は 33.5%、全看護職員の有効回収数は 38,479 件だった。

看護管理者が苦慮した項目のトップは「感染防止に関する物品の調達」で 84.4%。次いで「患者・家族への対応」（77.5%）「患者からの不安の訴え」（72.8%）、「ゾーニング」（72.0%）「新型コロナウイルス感染症対応による平時の業務への支障」（70.2%）

「人員配置」（64.8%）となっている。

これだけでも逼迫の度合いが伝わってくるが、離職も増えているようだ。病院全体の 15.4%で、「新型コロナウイルス感染症対応による労働環境の変化や感染リスク等」を理由にした退職が「あった」と回答。感染症指定医療機関等ではこの数字が 21.3%まで跳ね上がる。なお、母数も計算方法も異なるため単純な比較はできないが、日本看護協会の調査による 2018 年度の正規雇用看護職員の離職率は 10.7%。厚生労働省調べによる全産業の平均離職率は 14.6%であり、相対的に離職率が低いだけに、看護職員の雇用体制が“コロナショック”により揺らいでいることが類推されよう。

## ■ジャニーズ事務所から5億円の寄付

こうした状況を受け、同協会ではこの日の会見に先立ち、12 月 15 日に感染管理認定看護師養成推進事業の開始を発表しているこれは、大病院以外だと感染管理認定看護師が在籍していない施設が多いことから、感染管理認定看護師の配置を促進するため、認定看護師教育機関（感染管理分野）の受講費用を補助するもの。200 床未満の中小規模病院・介護施設に対し、1 対象施設（看護師 1 人限定）あたり 100 万円を助成する。申込期間は 2021 年 3 月 1 日から 4 月 30 日まで、支給は同年 7 月頃の予定だ。また、同日の記者会見では、ジャニーズ事務所から 5 億円の寄付を受けたことも発表。コロナ対応で幅広く活躍する認定看護師育成や看護師等学校養成所への支援事業に役立てるとしている。



# オンライン診療恒久化に向けて 政府と厚労省の温度差が顕著に

厚生労働省 中央社会保険医療協議会

厚生労働省は、12月23日の中央社会保険医療協議会総会で、初診からオンライン診療を行う場合、「事前トリージを受ける」ことを必須とする意向を示した。併せて、なりすまし防止のため、医師・患者双方とも「身分確認書類を画面上で提示して本人確認を行う」ことを徹底する方針も明らかにしている。一方で、政府は12月21日の規制改革推進会議で、2021年夏をメドに初診の取扱いや対象疾患、診療報酬上の取扱いも含めた恒久化の内容について、その骨格を取りまとめるよう要請。恒久化解禁に前のめりな政府と、規制でがんじがらめにしようとする厚生労働省との温度差があらわになった形だ。

## ■PKI機能付き身分証明書の提示を

厚労省が「事前トリージ」の必要性を打ち出したのは、オンライン診療において「重大な疾病が隠れている症例」には十分な対応ができないと判断したからだ。確かに、現行のガイドラインでは、事前の対面診療が原則であり、症状や状態の評価がなされていない場面は想定していない。諸外国でもオンライン診療に不適切な症状や状態は「除外している場合があり」とし、トリージの必要性を強調。トリージの医学的な判断基準は、主要学会の意見を取りまとめたいとしている。

厳格な本人確認を求めるのは、不適切な例が横行しているからだ。厚労省は、2018年の報道内容を引用。ガイドラインで認められていないED（勃起不全）薬を処方すると謳うネット広告が多数あることや、スマホの画面に出てきた「相談員」を名乗る人物が、医

師どころか医療関係の資格さえ持っていなかったことなどを挙げ、なりすましのリスクを検討するべきだと主張。オンライン資格確認を含めたデジタル対応の進展次第では、公開鍵暗号方式で改ざんされていないことを保証するPKI機能（Public Key Infrastructure）を持つ身分証明書での本人確認実施を検討すべきだとまで言及している。

## ■オンライン診療が形骸化するおそれ

PKI機能を持つ身分証明書として想定されるのは、マイナンバーカードだ。マイナンバーカードは、政府をあげて推進しているため、その点では政策が一致しているように見える。しかし、総務省によれば、12月1日時点の全人口に対する交付枚数率（普及率）はわずか23.1%。今年3月1日時点では15.5%だったことを踏まえれば急速に普及してはいるものの、マイナポイント普及事業が実施中であるにもかかわらず、未だ4人に1枚も行き渡っていない状況だ。

つまり、オンライン資格確認が無事にスタートし、事実上マイナンバーカードでの本人確認が必須となった場合、単純な割合としても4人に1人しかオンライン診療を受けられないということになる。万一、普及率が今後急速かつ爆発的に伸びたとしても、診療のたびにトリージで待たされるのであれば利便性は非常に低いだろう。現時点でも利用率が数%程度と低迷しているのに、さらに普及のハードルを上げようとしている状態であり、このままではオンライン診療自体が形骸化したものにならないか懸念される。

医療情報①  
 政府  
 21年度予算案

## 社会保障関係費は 35兆8千億円あまりに

政府は12月21日、2021年度の一般会計予算案を閣議決定した。

予算規模は106兆6097億円で、このうち社会保障関係費は、前年から1507億円増の35兆8421億円となった。

20年度第3次補正予算と合わせて編成され、「感染拡大防止に万全を期」しつつ、「中長期的な課題（デジタル社会・グリーン社会、活力ある地方、少子化対策など全世代型社会保障制度等）にも対応」する予算と位置づけている。

予期せぬ状況の変化に備え、20年度において新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応の予備費5兆円を確保しているほか、21年度予算でも同様の予備費5兆円を措置している。

また、「骨太方針」に基づき歳出改革を継続。職員の処遇改善にも配慮した介護報酬改定（+0.70%・196億円）、障害福祉サービス等報酬改定（+0.56%・86億円）の実施に必要な経費を確保しつつ、毎年薬価改定の実現により国民負担を軽減（-1001億円）し、社会保障関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分に収めたとしている。

### ■医療は前年比減に

厚生労働省は同日、厚労省分の21年度予算案の概要を発表した。

社会保障関係費の厚労省分は、前年より1609億円増の32兆7928億円となった。

内訳は、年金が1598億円増の12兆6213億円、医療が同1875億円減の12兆799億円、介護が同824億円増の3兆4862億円、福祉等が464億円増の4兆4976億円、雇用が598億円増の1078億円となった。

厚労省は、予算案の重点事項として、以下を掲げた。

- ① ウィズコロナ時代に対応した保健・医療・介護の構築
- ② 雇用就業機会の確保
- ③ 「新たな日常」の下での生活支援

①では、感染防止に配慮した医療・福祉サービス提供体制の確保に、3次補正で1兆6442億円、21年度当初予算で533億円を充てる。

ここには、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援などが含まれる。

医療情報②  
 政府  
 税制改正大綱

## 診療報酬部分の 事業税非課税は検討事項に

政府は 12 月 21 日、2021 年度の税制改正大綱を閣議決定した。厚生労働省は同日、厚労省関係の税制改正の概要を公表した。「健康・医療」のカテゴリーでは、以下の 7 項目が取り上げられたほか、2 項目が検討事項とされた。

- ▼特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の延長に伴う税制上の所要の措置
- ▼試験研究を行った場合の法人税額等の特別控除の延長および拡充
- ▼医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度の延長等
- ▼地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置の創設
- ▼社会医療法人の認定要件の特例的取り扱い
- ▼薬機法改正による課徴金納付命令の導入に伴う所要の措置
- ▼セルフメディケーション推進のための一般用医薬品等に関する所得控除制度の延長および拡充

【検討事項】

- ▼社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置の存続
- ▼医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る事業税の軽減措置の存続

また、「医療保険」のカテゴリーでは、「医療保険制度改革に伴う税制上の所要の措置」が盛り込まれた。

医療情報③  
 日本  
 専門医機構

## 専門医更新は e-ラーニングとe-テスト

日本専門医機構（理事長＝寺本民生・帝京大学臨床研究センター長）は 12 月 21 日、定例記者会見を開き、専攻医登録の 2 次募集の応募状況を報告した。2021 年度の基本領域 19 領域の 1 次募集は 11 月 4 日から 11 月 16 日に実施され、事前の登録者 8908 人に対して応募総数は 8742 人。11 月末時点での採用決定者は 8417 人となった。そのうち、プログラム制が 8311 人、カリキュラム制が 106 人だった。また、通常枠が 7988 人、連携枠 327 人、地域枠が 71 人、精神保健指定医枠が 5 人、臨床研究医枠が 26 人だった。

12 月 1 日から 12 月 14 日の期間で実施した 2 次募集では 690 人が応募していた。

会見で寺本理事長は、専門医制度と医師偏在について、「この 3 年間でシーリングを行った結果、都市部から周辺県への分散効果は認められたが、東北地方など遠隔地への波及効果は全くなかった。9 割が専門医を目指す状況下で、専門医制度が地域医療に影響を及ぼすというのも、致し方ないこと」などとコメントした。（以下、続く）

# 介護保険事業状況報告 (暫定) (令和2年7月分)

厚生労働省 2020年9月30日公表

## 概要

### 1 第1号被保険者数 (7月末現在)

第1号被保険者数は、3,564万人となっている。

### 2 要介護(要支援)認定者数 (7月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、672.6万人で、うち男性が212.8万人、女性が459.8万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.5%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである。)

### 3 居宅(介護予防)サービス受給者数 (現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、385.5万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

### 4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数 (現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、83.3万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である。)

### 5 施設サービス受給者数 (現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分)

施設サービス受給者数は95.4万人で、うち「介護老人福祉施設」が55.4万人、「介護老人保健施設」が35.2万人、「介護療養型医療施設」が1.9万人、「介護医療院」が3.1万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、4施設の合算と合計が一致しない。)

### 6 保険給付決定状況 (現物給付5月サービス分、償還給付6月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、8,458億円となっている。



**(1)再掲:保険給付費(居宅、地域密着型、施設)**

居宅(介護予防)サービス分は3,837億円、地域密着型(介護予防)サービス分は1,356億円、施設サービス分は2,686億円となっている。

**(2)再掲:高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費**

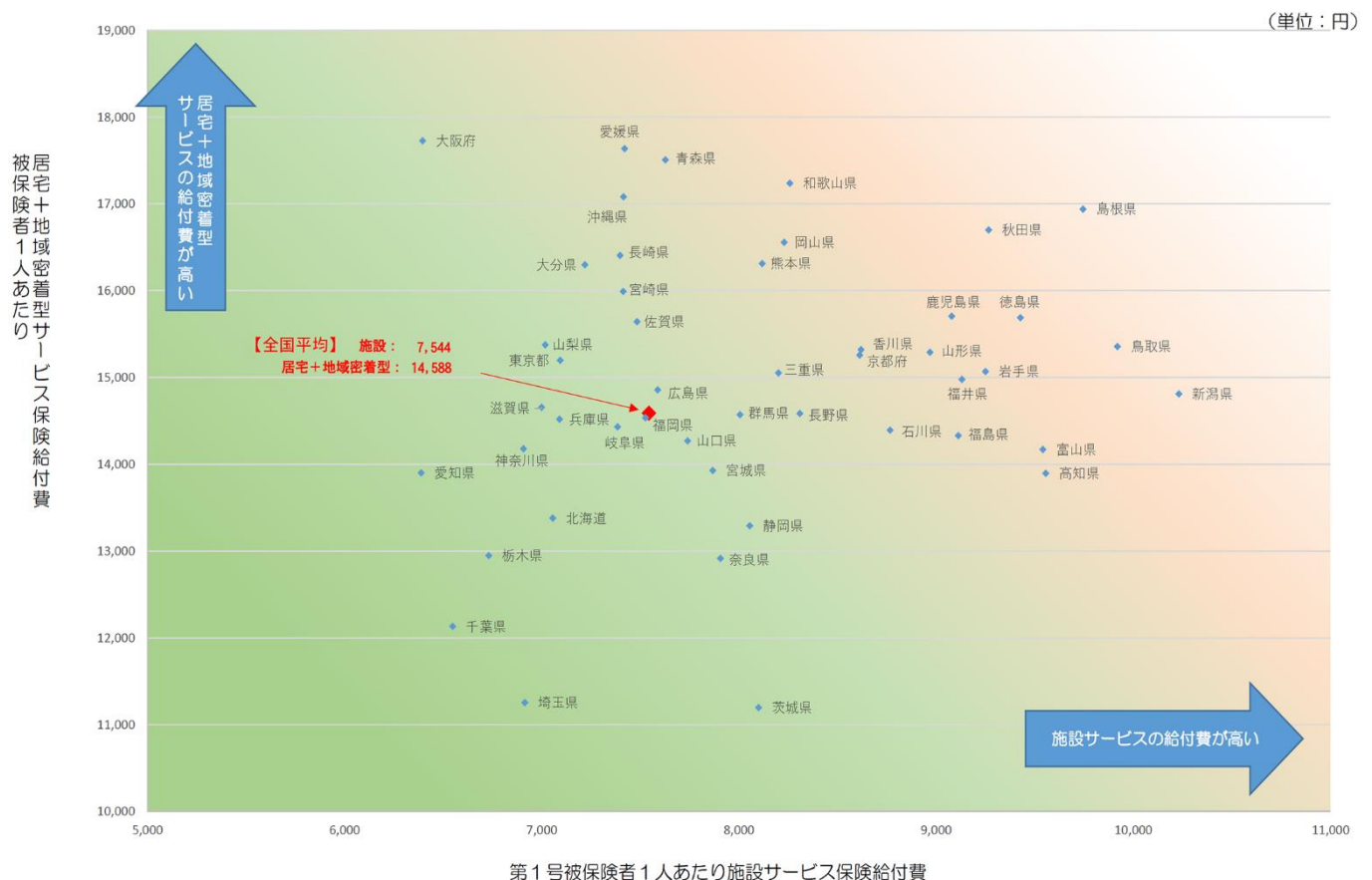
高額介護(介護予防)サービス費は215億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は84億円となっている。

**(3)再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費**

特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は280億円、うち食費分は175億円、居住費(滞在費)分は105億円となっている。

(特定入所者介護(介護予防)サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である。)

**第1号被保険者1人あたり保険給付費【都道府県別】**



出典: 介護保険事業状況報告(令和2年5月サービス分)

※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。  
 ※保険給付費については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。



有用な情報の提供と利便性の向上を図る

# データヘルス改革 で実現する未来

1. 医療情報等の利活用に向けた取り組み
2. 健診・検診情報利活用の仕組みと方向性
3. 医療機関等における医療情報利活用の仕組み
4. 電子処方箋の実現とオンライン資格確認Q&A



## ■参考資料

【厚生労働省】：健康・医療・介護情報利活用検討会  
オンライン資格確認の導入について（医療機関・薬局、システムベンダ向け）  
【内閣府】：2020年第9回経済財政諮問会議 【株式会社 welby】ホームページ



# 1

## 医業経営情報レポート

# 医療情報等の利活用に向けた取り組み

### ■ 健康・医療・介護分野のデータの利活用に向けた政策の方向性

少子高齢化に伴い医療・介護サービスの担い手が減少する中で、健康・医療・介護分野のデータやICTを積極的に活用することにより、健康寿命の延伸や国民の利便性向上を図り、医療や介護現場において、サービスの質を維持・向上し、医療提供の効率化や生産性の向上を図ることが重要であると考えられています。

こうした一連の改革を「データヘルス改革」と位置づけ、厚生労働省では、データヘルス改革推進本部を設置して、データヘルス改革を推進しています。

今後、医療等の現場において、保健医療従事者が患者等の過去の保健医療情報を適切に確認することが可能になれば、より適切な医療等サービスをより迅速に提供できることが期待されます。

また、患者等が、スマートフォン等で自身の保健医療情報を閲覧・確認できる環境を整えることで、日常生活改善や健康増進等につながる可能性があり、さらに、本人同意の下に医療・介護現場で役立てることも期待されています。

### ◆データヘルス改革が目指す未来



(出典) 厚生労働省：第1回健康・医療・介護情報利活用検討会 参考資料6 より

# 2

## 医業経営情報レポート

# 健診・検診情報利活用の仕組みと方向性

### ■ 健診・検診情報利活用の目的

急激な少子高齢化、人口減少が進むにあたって、更なる健康寿命の延伸に向けた取組を進めることが重要です。そのための仕組みの一つとして、世界的には、個人の健康診断結果や服薬歴等の健康等情報を電子記録として本人や家族が正確に把握するための仕組みである personal health record(PHR)の考え方が広まっています。

我が国では、今後2年間のうちに特定健診、乳幼児健診等、薬剤情報について、マイナポータルにより提供する予定で、これらを通じて予防、健康づくりの推進等が期待されています。マイナポータルは、政府が運営するオンラインサービスで、子育てや介護をはじめとする行政手続きがワンストップでできたり、行政機関からのお知らせを確認できたりします。

PHRについては、国民・患者の保健医療情報を本人自身が活用して予防・健康づくり等に活用するとともに、それを本人同意の下に医療・介護現場で役立てることを目指しています。

個人の保健医療情報をサマリー化・ヒストリー化することで、自らの健康管理・予防行動につなげられるようにするとともに、本人の希望によって個人の保健医療情報を医師等に提供し、診療等にも活用できるようにすることで、より質の高い医療・介護の提供が可能となります。

また、国や自治体等による公衆衛生施策や保健事業、医療的ケアが必要な障害児者を含む者への災害等の緊急時での利用や保健医療分野の研究への二次利用など、年齢や性別、障害の有無等にかかわらず誰もがより良い保健医療を享受するための活用を目指しています。

### ◆PHRの利用目的

- ①個人の日常生活習慣の改善等の健康的な行動の醸成
- ②効果的・効率的な医療等の提供
- ③公衆衛生施策や保健事業の実効性向上、災害等の緊急時の利用
- ④保健医療分野の研究

(出典) 厚生労働省：第3回健康・医療・介護情報利活用検討会より

### ■ 自治体検診情報のマイナポータルを活用した情報提供

健康増進法に基づく自治体検診（がん、肝炎ウイルス、骨粗鬆症、歯周疾患）については、既に特定健診や乳幼児健診等がマイナポータルを通じた情報提供を予定していることから、既存のインフラの活用の観点も踏まえ、自治体中間サーバを介したマイナポータルからの提供に向けて環境整備を行うことが計画されています。

# 3

## 医業経営情報レポート

# 医療機関等における医療情報利活用の仕組み

### ■ 情報連携が有用な保健医療情報について

厚生労働省は、医療機関等の中で保健医療情報を確認するのに有用なデータ等について診療現場の意見を収集するため調査を実施し、その結果を公表しています。

診療現場における情報連携についての主な意見は以下のとおりです。

### ◆ 診療現場における情報連携に関する主な意見

#### ●【救急時】

##### <レセプトに記載されている情報のうち有用と思われる情報>

- ・服薬数が多く、本人も家族も把握していないケースが多い高齢者の薬剤情報
- ・緊急手術時に影響がある降圧剤等の情報
- ・薬剤の代謝機能が悪化し、薬剤濃度が上がることで起こる疾患に関する薬剤情報
- ・検査を効率的に行うための手術情報
- ・診断にあたって有用となる既往歴

##### <上記以外でさらに有用と思われる情報>

- ・処方・調剤された段階での処方・調剤情報
- ・救急時で患者の状況が分からない時の薬剤情報やアレルギー情報等

##### <その他>

- ・意識障害の患者や、患者からの情報が正確でないケースにおける情報連携の仕組み

#### ●【外来(初診・再診)、入院時】

##### <レセプトに記載されている情報のうち有用と思われる情報>

- ・麻酔時に服用している薬によって血圧が変動する場合があるので薬剤情報の把握
- ・認知症患者等に対して、過去受診したことがある医療機関名等の基本情報
- ・MRI検査が禁忌となる心臓ペースメーカーや人工内耳等の手術歴
- ・手術や移植、処置など、過去に行われた治療の情報
- ・疑い病名が含まれることを認識した上で活用できる既往歴

##### <上記以外でさらに有用と思われる情報>

- ・過去の検査結果との比較できるための検体検査結果
- ・重篤な疾患の鑑別や優先順位をつけた診察に有用である、主症状と基礎疾患の情報

#### ●【退院時】

##### <レセプトに記載されている情報のうち有用と思われる情報>

- ・治療の継続性の観点から、過去(入院前)の薬剤情報の把握

##### <上記以外でさらに有用と思われる情報>

- ・傷病名、退院時処方、検査結果、画像結果等の記載がある退院時サマリ

##### <その他>

- ・基幹病院とかかりつけ医の相互で必要な医療情報を円滑に連携できる仕組み

#### ●【災害時】

##### <レセプトに記載されている情報のうち有用と思われる情報>

- ・平常時に使用していたインスリンの種類、量、用法に関する情報

##### <上記以外でさらに有用と思われる情報>

- ・透析患者に関するレセプト情報以外の医療情報と最新の薬剤情報

(出典) 厚生労働省：第3回健康・医療・介護情報利活用検討会より



# 4

## 医業経営情報レポート

# 電子処方箋の実現とオンライン資格確認Q & A

### ■ 電子処方箋の実現に向けた方向性

政府は、現在は紙でやりとりしている処方箋を、患者の利便性、重複投薬の可能性等を考慮してオンラインで管理し、紙を不要とする電子処方箋を普及させていく考えです。

本年6月22日の経済財政諮問会議では、2023年からの実施を目指す電子処方箋について前倒しし、2022年の夏からの実施を目指す方針を表明したほか、「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」として、3つのACTIONを今後、2年間で集中的に実行するとしています。

### ◆3つのACTION

#### ACTION1: 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始

#### ACTION2: 電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始

#### ACTION3: 自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用する

※上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても引き続き検討。

（出典）内閣府：2020年第9回経済財政諮問会議 資料4より

### ■ オンライン資格確認の基盤を活用した電子処方箋の概要

先に述べたとおり、電子処方箋については、オンライン資格確認等システムのネットワークの活用が予定されています。



ジャンル:業績管理 > サブジャンル:月次管理のポイント

# 変動費コントロールと 固定費管理の考え方

変動費のコントロールと  
 固定費の管理の考え方を教えてください。

## ■変動費のコントロール

変動費は売上高に伴って増減する経費ととらえられますが、社内体制の効率化や不良・ロスの削減により改善することができます。

以下にポイントを示します。

- 外注の社内取り込みにより外注費を削減する
- 原価に含まれる経費（運賃、倉庫保管料等）を削減する
- 不良在庫の早期処分
- ロスを出さないための発注精度向上
- 仕入先との交渉力をつけ、仕入条件を有利に変更する
- 仕入先、販売先の ABC 分析により利益率低い取引先の排除と利益率高い取引先との取引拡大
- 売り切る力をつけ、利益率高い完全買取条件での仕入を拡大
- 歩留まりを上げる
- シフト管理によりパート・アルバイト給与の適正なコントロール

## ■固定費の管理の考え方

固定費を引き下げれば、その分損益分岐点は下がるので利益が出しやすくなります。

しかし、企業の成長力を維持するためには、固定費は一律に削減すべきものではなく、経営的な視点からメリハリをつけた使い方をすべきです。固定費の本質は、限界利益を生み出すための犠牲コストであるといえます。固定費は大きく、人件費、節減可能費、利益貢献経費の3つに分類し管理します。まず、人件費は生産性を基準にコントロールします。

限界利益に対する人件費割合である労働分配率を一定に保つようにすることが基本です。

例えば、業務内容を分析し、誰でもできるような業務は標準化し派遣社員やパート、アルバイトの活用に取り替えやアウトソーシング化することで人件費を変動費化することができます。その結果、正社員は付加価値を高める本来の業務に専念することが可能となります。

節減可能費は、戦略性が薄く、企業努力で節減が可能な経費のことです。事務用品費や消耗品費、光熱費などがこれにあたります。無駄をなくし少しでも削減することが重要です。

利益貢献経費は、将来の利益獲得に向けて今投下する費用のことです。ひとつには、事業の存続に必要な費用である設備投資や定期補修・改修、車輛の買い換えなどがこれにあたります。

これらの設備投資は減価償却費として費用化されます。次に差別化のための費用があります。例えば顧客の支持を得るために魅力的な商品・サービスの開発を行う研究開発費などがこれにあたります。



ジャンル:業績管理 > サブジャンル:月次管理のポイント

# 月次業績検討会の開催ポイント

月次業績検討会の開催ポイントと  
 進める内容について教えてください。

## <月次業績検討会開催のポイント>

- 月の月上旬に実施されることが望ましいので、月次決算は翌月の5日頃までに完了させること。
- 議題を実績と進捗状況の確認、予算と実績の差異分析、対応策の検討に絞り込むこと。
- 業績責任者に報告させること。
- 参加者が気軽に発言できる雰囲気をつくること。
- 決められた時間内で終了させること。

業績検討会には部門担当者や店舗責任者など業績責任者を出席させ、毎月の月次決算の内容を検証します。ここでは、経営計画書の目標数値や前年実績との比較を行い、「何故こういう結果になったのか？これから目標達成に向けてどう行動すればよいのか？」を議論し、方針を決定していきます。ポイントは具体的に検討することであり、実のある会議にすることです。

よく見られるのが、売上や利益が予算達成か未達かだけを発表して終わっていたり、未達の原因を述べているだけで、今後打つべき手の検討がなされていない会議です。達成率の管理ではなく、具体的行動レベルでの検証と計画が検討される会議でなくては意味がありません。

具体的行動を管理するには、個人別行動管理表を使うなど成果を生み出すような行動ができたかどうかを個別に把握する必要があります。

## <月次業績検討会で討議する内容の例>

- |                    |           |              |         |
|--------------------|-----------|--------------|---------|
| ① 前月業績の目標（前年）差異の確認 | ● 全社業績    | ● 部門業績       | ● 個人別業績 |
| ② 差異の要因分析          | ③ 先行目標の確認 | ④ 行動目標の修正・確認 |         |
| ⑤ 案件事項討議           | ⑥ 連絡事項・他  |              |         |

上記のような内容が月次業績検討会で討議されるが、ここで討議された内容は必ず議事録として残すことが重要です。業績検討会の場で、前月討議した内容について整理されているのといないのでは会議の効率性に大きな差が生じます。

参加者全員の頭の整理をするためには議事録で確認することが有効です。

また、議事録の作成は自動的にその企業にとっての経営マニュアルや経験のデータベースとなり、蓄積されれば企業財産となります。

さらに、社員にとっても経営内容がクリアになり、決定事項の修正や手直しに対しても、議事録によってその経緯を明確にすることができれば納得性が増します。