

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.658 2021. 1. 26

医療情報ヘッドライン

製薬企業から教員への謝金に上限額を 全国医学部長病院長会議が提言

▶全国医学部長病院長会議

PCR検査「プール方式」導入へ 5検体まで 時間短縮に期待

▶厚生労働省 厚生科学審議会感染症部会

週刊 医療情報

2021年1月22日号

介護医療院、長期療養生活移行加算を新設

経営 TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向 / 概算医療費

(令和2年度5月)

経営情報レポート

実績データを経営に活かす 業績管理体制の構築法

経営データベース

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:医療広告戦略

ウェブサイトの変更点

広告規制の対象者による影響と広告に該当する媒体

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。

製薬企業から教員への謝金に上限額を 全国医学部長病院長会議が提言

全国医学部長病院長会議

全国医学部長病院長会議は、1月15日に「製薬企業等からの謝金等の受領の在り方に関する提言」をウェブサイトで公表。

大学医学部の教員が講演やコンサルティングで受け取る謝礼について、上限額を設けるなどの対応を大学側がすべきだとした。提言は2020年11月27日に同会議の理事会で承認されたもので、同会議の湯澤由紀夫会長（藤田医科大学病院病院長）および同会議臨床研究・利益相反委員会の苛原稔委員長（徳島大学大学院医歯薬学研究部部長）の名が付されている。

■大学の利益相反委員会が管理すべき

提言では、大学側に対して「製薬企業と教員の間利益相反を回避」し、「講演の回数等から教育、研究、診療などの本務に支障が生じないように管理するのが肝要」と指摘。謝金を受け取る場合の「適切な取扱い等を定めておく必要」があるとした。

一方で、「会員施設（編注：大学）の個々の状況を勘案する必要があり、本会議として一律に具体的な条件を定めるのは困難」とし、各大学にそれぞれ対応することを求めた。

具体的には、「企業からの依頼等については個々の事例で内容が異なる」ことを理由に、大学の利益相反委員会が管理することを推奨。利益相反委員会がない大学には、相当する委員会を「設けるべき」とした。

そして、謝金の受領を管理する際は、「社会への説明責任を果たすため、透明性を持って行う必要がある」としたうえで、「教員の本給を目安にする」「利益相反委員会で規則に則り管理する」「年間の上限

額を決める」「年間の回数や時間数の上限を決める」の4点を満たすことに留意すべきだとしている。

■年間1,000万円以上の謝金を 30人以上の教員が受領

このように、提言と銘打ちながら、大学に責任を押し付けた形だが、全国80の大学医学部・医科大学の医学部長・病院長クラスが参加する同会議は、なぜこのタイミングでこうしたアクションを起こしたのだろうか。ひとつは、マスメディアの報道の影響だろう。昨年1月、毎日新聞は「中立性脅かす製薬マネー」と題した記事で、年間1,000万円以上の講師謝金を受領していた大学教員が2018年度に32人いることを明らかにした。ちなみに最多は2,298万円で154回も講演を引き受けていたという。

謝金を多数受け取っている教員が、セミナーなどの講演や論文で特定の医薬品に肩入れをしているとの指摘もあり、健全な関係とは言い難い状態となっている。

かつては、大学の「奨学寄付金」が大きな問題となった。2014年にノバルティスファーマの元社員が東京地検特捜部に薬事法違反の疑いで逮捕された事件もあり、製薬会社は寄付を審査制にしたり、資金提供を契約締結に基づく方法に切り替えたりしている。大学に思うような働きかけができなくなった分、教員個人へのアプローチを強化したともいえるのだ。

そう考えると、大学側に責任を押し付けた今回の「提言」は、責任の所在を曖昧にするための布石といえるかもしれない。

PCR検査「プール方式」導入へ 5検体まで 時間短縮に期待

厚生労働省 厚生科学審議会感染症部会

厚生労働省は、1月15日の厚生科学審議会感染症部会でPCR検査の「プール方式」を新型コロナウイルス感染症の行政検査と認める方針を提示し、了承された。

行政検査のため、自己負担がなく、同時に検査するのは5検体までとする。また、医療機関および介護施設の職員・入院患者・入所する高齢者のみを対象に、無症状の人の抗原検査も認める。

■国立感染症研究所の検証で

80～100%の一致率を示す

PCR検査の「プール方式」とは、唾液などの検体を1人から複数採取したうえ、検体の一部を数人分混ぜてまとめて検査する方式。検査時間・費用が効率化できるメリットがあるため、その有用性について国立感染症研究所で検証。5検体と10検体で検査結果を比較したところ、5検体プールで適切な検査法・試薬を選択すれば80～100%の一致率を示すことがわかった。

そこで、新たに「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）検体プール検査法の指針」を作成。「適切な検査機器と試薬の組合せ」「必要となる精度管理」「リスク評価と検体の適正管理」「適切なプール化検体の数および試料」「適正な対象集団の設定および結果の解釈」を盛り込むほか、実施機関の要件（登録衛生検査所であることなど）も明記する。自治体確認用チェックリストも添える予定で、この日の部会ではその案も提示。「検査試薬は薬事承認されたものが望ましい」「カットオフ値（検出限界値）が確認できること」「一致率が

85%以上」「検体の種類は『唾液検体』『鼻咽頭』『鼻腔』など指針に基づく検体」といった内容が記されている。

■医療体制の逼迫で

検査体制の拡充が喫緊の課題に

PCR検査の効率化と拡充に向け、大きな一歩となった今回の決定だが、諸外国に比べれば対応は極めて遅い。中国やアメリカでプール方式を採用しており、部会の委員からも「昨年2月頃からプール方式で検査をしている国もある」との指摘があった。

もちろん、プール方式にはデメリットもある。最大のデメリットは、陽性反応が出た場合の煩雑さだろう。

それぞれの検体を個別に再検査する必要があり、検体の管理や工数を考慮すれば、二の足を踏んだのもうなずける。今回のパンデミック当初からPCR検査についての議論で必ず出てくる「PCRは偽陽性が生じやすい」「陽性と判定されたからといって、必ずしも感染していることを意味しない（ウイルスの死骸が残って反応する場合もあるため）」といった意見も、プール方式を念頭に置いたものだ。

しかし、いわゆる「第3波」が猛威を振っている今、感染者数・重症者数・死亡者数とも日に日に増え、新たな変異種も国内で見つまっている。総務省消防庁によれば、救急患者の受け入れ先がすぐに決まらないケースが1月17日時点で7週連続増加中。検査体制の適切な拡充が喫緊の課題となってきたことが、今回の決定につながったといえよう。

医療情報①
 介護給付費
 分科会

介護医療院、 長期療養生活移行加算を新設

社会保障審議会介護給付費分科会（分科会長＝田中滋・埼玉県立大学理事長）は、1月18日に会合を開き、2021年度介護報酬改定案を了承した。改定率は0.7%。このうち0.05%分は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応するための特例的な評価で、21年9月までの時限的な措置。半年間は0.1%を上乗せする。21年度改定は、以下を柱とした。

- ▼感染症や災害への対応力強化
- ▼地域包括ケアシステムの推進
- ▼自立支援・重度化防止の取り組みの推進
- ▼介護人材の確保・介護現場の革新
- ▼制度の安定性・持続可能性の確保

介護療養型医療施設については、23年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、基本報酬を見直した。多床室、看護6：1・介護4：1の療養型介護療養施設サービス費の要介護5の場合、機能強化型Aでは現行の1315単位が1198単位に減算となる。

さらに、移行を促す観点から、「移行計画未提出減算」を設定した。介護療養型医療施設は、厚生労働省が示す様式を用いて、24年4月1日までの移行計画を半年ごとに許可権者に提出することとされる。最初の提出期限は21年9月30日。提出しない場合、基本報酬から10%の減算となる。減算期間は、次の提出期限までとされた。

一方、移行先と目される介護医療院については、基本報酬の算定要件として、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行うことを求めるとしたうえで、基本報酬を引き上げる。

また、「医療の必要な要介護者の長期療養施設としての機能および生活施設としての機能をより充実させる観点」から、療養病床の長期入院患者を受け入れた際に算定できる「長期療養生活移行加算」を新設する。60単位/日で、入所日から90日間に限り算定可能。要件として、以下のすべてを満たすことを求めた。移行定着支援加算は廃止される。

- ▼入所者が療養病床に1年間以上入院していた患者である
- ▼入所にあたり、入所者および家族等に生活施設としての取り組みについて説明する
- ▼入所者や家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与している

さらに、有床診療所から介護医療院への移行促進も掲げられた。介護医療院の浴室の施設基準（一般浴槽、特別浴槽の設置）について、「有床診療所から移行して介護医療院を開設する場合であって、入浴用リフトやリクライニングシャワーチェア等により、身体の不自由な者が適切に入浴できる場合は、一般浴槽以外の浴槽の設置は求めない」とした。

ただし、施設の新築、増築または全面的な改築の工事までの経過措置。

■介護情報データベースはLIFEに名称統一

21年度から、科学的介護データベース「CHASE」と通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集に係るシステム「VISIT」を一体的に運用するにあたって、名称をLIFE（科学的介護情報システム、ライフ：Long-term care Information system For Evidence）に統一することも盛り込んだ。

また、これに併せ「科学的介護推進体制加算」を新設。要件として、以下を求めた。

- ▼入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している
- ▼必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している

通所系・居住系・多機能系サービスでは40単位、施設系サービスでは、同加算（Ⅰ）が40単位／月、疾病の状況や服薬情報等の情報も加えた同加算（Ⅱ）が60単位／月となる。

医療情報②
 日本専門医
 機構

21年度の専攻医登録、 9100人を超える見通し

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1月18日に記者会見を開き、2021年度の専攻医登録について、最終的な採用決定者は9100人を超えるとの見通しを示した。選考委登録では、1次募集での採用決定が8417人（プログラム制8311人／カリキュラム制106人、通常枠7988人／連携枠327人／地域枠71人／精神保健指定医枠5人／臨床研究医枠26人）となっている。2次募集の採用決定者は、1月5日時点で682人（応募総数690人）となっており、135人が最終調整中。1・2次募集の採用決定者は合わせて9099人となり、調整中を加えると20年度採用実績の9072人から100人増える見通しとなった。会見で寺本理事長は、19領域の登録状況について「20年度に比べ、若干、外科が増え、総合診療科は200人程度となるが、大きな変化はない」としながら、「9割を超える医師が専攻医となることを重く受け止めるとともに、地域医療への影響も考慮しなければならない」などと明かした。さらに、「サブスペシャリティ領域の件、専門医更新の件の2つが大きな課題になる」と述べた。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響については、「内科系を中心としてプログラムのローテーションができていないケースがあると聞いている。機構としては『こうしてくれ』ではなく、それぞれの状況に応じた形で対応してもらおうように領域学会にはお願いしている」などとした。

最近の医療費の動向

/ 概算医療費(令和2年度5月)

厚生労働省 2020年10月14日公表

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	
		75歳未満					国民健康保険	(再掲)未就学者		75歳以上
		被用者保険	本人		家族					
			本人	家族						
平成28年度	41.3	23.9	12.3	6.5	5.2	11.5	1.4	15.3	2.1	
平成29年度	42.2	24.1	12.8	6.9	5.3	11.3	1.4	16.0	2.1	
平成30年度	42.6	24.0	13.1	7.1	5.3	10.9	1.4	16.4	2.1	
令和元年度 4~3月	43.6	24.4	13.5	7.4	5.3	10.9	1.4	17.0	2.2	
4~9月	21.6	12.1	6.6	3.6	2.6	5.4	0.7	8.5	1.1	
10~3月	21.9	12.3	6.9	3.8	2.7	5.4	0.7	8.6	1.1	
3月	3.7	2.1	1.2	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2	
令和2年度 4~5月	6.4	3.5	1.9	1.1	0.7	1.6	0.1	2.6	0.3	
4月	3.3	1.8	1.0	0.6	0.3	0.8	0.1	1.3	0.2	
5月	3.1	1.7	0.9	0.5	0.3	0.8	0.1	1.3	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」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

注3) 「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、生活保護などの公費負担のみのデータである。

●1人当たり医療費

(単位：万円)

	総 計								
	医療保険適用								
	75歳未満							75歳以上	
	被用者 保険	本人		国民健康 保険	(再掲) 未就学者	家族			
本人		家族	本人			家族	本人		
平成28年度	32.5	21.7	16.3	15.4	16.1	33.9	21.3	93.0	
平成29年度	33.3	22.1	16.7	15.8	16.4	34.9	21.6	94.2	
平成30年度	33.7	22.2	16.9	16.0	16.6	35.3	21.9	93.9	
令和元年度4～3月	34.5	22.6	17.4	16.5	16.9	36.4	21.9	95.2	
4～9月	17.1	11.2	8.5	8.1	8.3	18.0	11.0	47.5	
10～3月	17.4	11.4	8.8	8.4	8.5	18.4	10.9	47.7	
3月	2.9	1.9	1.5	1.4	1.4	3.1	1.6	8.0	
令和2年度4～5月	5.1	3.3	2.4	2.4	2.2	5.4	2.5	14.4	
4月	2.6	1.7	1.2	1.2	1.1	2.8	1.3	7.4	
5月	2.5	1.6	1.2	1.2	1.1	2.6	1.2	7.0	

注1) 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

注2) 1人当たり医療費は医療費の総額を加入者数で除して得た値である。
 加入者数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

2 診療種類別概算医療費

●医療費

(単位：兆円)

	総 計										
	診療費					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	調剤	入院時 食事 療養等						
平成28年度	41.3	32.8	15.8	14.2	2.9	7.5	0.8	0.19	16.5	21.7	2.9
平成29年度	42.2	33.5	16.2	14.4	2.9	7.7	0.8	0.22	17.0	22.1	2.9
平成30年度	42.6	34.0	16.5	14.6	3.0	7.5	0.8	0.26	17.3	22.0	3.0
令和元年度4～3月	43.6	34.7	16.9	14.9	3.0	7.7	0.8	0.30	17.6	22.6	3.0
4～9月	21.6	17.3	8.4	7.4	1.5	3.8	0.4	0.15	8.7	11.2	1.5
10～3月	21.9	17.5	8.5	7.5	1.5	3.9	0.4	0.16	8.9	11.4	1.5
3月	3.7	2.9	1.4	1.2	0.3	0.7	0.1	0.03	1.5	1.9	0.3
令和2年度4～5月	6.4	5.0	2.5	2.1	0.4	1.2	0.1	0.05	2.6	3.3	0.4
4月	3.3	2.6	1.3	1.1	0.2	0.7	0.1	0.03	1.3	1.7	0.2
5月	3.1	2.5	1.2	1.0	0.2	0.6	0.1	0.03	1.3	1.6	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ない。
 入院時食事療養等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。

● **受診延日数**

(単位：億日)

	総計	診療費			調剤	訪問看護療養	
		医科入院	医科入院外	歯科			
平成 28 年度	25.6	25.4	4.7	16.6	4.2	8.3	0.17
平成 29 年度	25.6	25.4	4.7	16.5	4.2	8.4	0.20
平成 30 年度	25.4	25.2	4.7	16.4	4.2	8.4	0.23
令和元年度 4～3月	25.2	25.0	4.7	16.1	4.2	8.4	0.27
4～9月	12.7	12.6	2.3	8.1	2.1	4.2	0.13
10～3月	12.6	12.4	2.3	8.0	2.1	4.2	0.14
3月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.4	0.7	0.02
令和2年度4～5月	3.5	3.4	0.7	2.1	0.5	1.2	0.05
4月	1.8	1.7	0.4	1.1	0.3	0.6	0.02
5月	1.7	1.7	0.4	1.0	0.3	0.6	0.02

注) 受診延日数は診療実日数(調剤では処方せん枚数(受付回数)、訪問看護療養では実日数)を集計したものである。
 受診延日数の総計には調剤の処方せん枚数(受付回数)は含まれない。

● **1日当たり医療費**

(単位：千円)

	総計	医科入院		医科入院外	歯科	調剤	訪問看護療養	(参考) 医科入院外+調剤
		食事等含まず	食事等含む					
平成 28 年度	16.1	33.8	35.5	8.5	6.9	9.0	11.1	13.1
平成 29 年度	16.5	34.5	36.2	8.7	7.0	9.2	11.1	13.4
平成 30 年度	16.7	35.4	37.1	8.9	7.1	8.9	11.3	13.5
令和元年度 4～3月	17.3	36.2	37.9	9.2	7.2	9.2	11.4	14.0
4～9月	17.1	35.9	37.5	9.1	7.2	9.1	11.4	13.8
10～3月	17.5	36.6	38.2	9.3	7.3	9.2	11.5	14.2
3月	17.9	36.8	38.5	9.5	7.4	9.9	11.5	14.8
令和2年度4～5月	18.6	35.4	37.1	9.8	7.7	10.4	11.5	15.5
4月	18.7	35.9	37.6	9.7	7.7	10.7	11.4	15.7
5月	18.5	34.8	36.5	9.9	7.6	10.1	11.5	15.3

注) 1日当たり医療費は医療費の総額を受診延日数(調剤では総処方せん枚数(総受付回数)、訪問看護療養では総実日数)で除して得た値である。「医科入院外+調剤」の1日当たり医療費は医科入院外と調剤の医療費の合計を医科入院外の受診延日数で除して得た値である。
 歯科の1日当たり医療費は歯科医療費と歯科の入院時食事療養及び歯科の入院時生活療養の費用額の合計を歯科の受診延日数で除して得た値である。



経営情報
レポート
要約版



福 祉 経 営

実績データを経営に活かす

業績管理体制 の構築法

1. 福祉施設が業績管理に取り組む必要性
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. 業績改善事例



1

医業経営情報レポート

福祉施設が業績管理に取り組む必要性

■ 福祉施設の環境変化と業績管理の必要性

(1) 福祉施設を取り巻く経営環境変化

介護報酬の基本報酬は、改定を重ねるごとにマイナス傾向となっています。

過去の報酬改定が経営に与えた影響について、改定後の1施設当たりの減収額は、数百万円単位の減収になると試算されています。（処遇改善加算を除く）

さらには、報酬改定の影響を受け、小規模事業者については、業績不振から事業撤退した法人も増えてきています。

■ 報酬改定による介護事業者への影響

- 入所施設の減収
- 小規模通所介護事業者のマイナス幅が大きく減収への影響が大きい
- 加算が取れない事業者はさらにマイナス幅が拡大



- 小規模介護事業者は、スケールメリットが効かず安定経営に支障が出てきており、事業廃止した事業者も増加
- サービス提供体制が整っていない法人は減収額が大きく、入所施設でも赤字施設が増加

(2) 競合他施設の増加

さらに、福祉事業者数は増加傾向にあります。例えば、介護事業者を見ると、民間事業者、医療法人でも事業参入が可能な通所事業系、地域密着事業系の事業者数の増加が顕著になっています。この傾向は、障がい者支援施設においても同様であり、民間施設の参入が可能な通所系の就労支援事業者数などは増加しています。事業者が増えることによって、事業者がひしめきあっている地域では既に利用者確保が困難になっている地域も出てきています。

福祉サービスの料金は、国により報酬単価によって決められていますので、利用者を確保できている施設では、利用者を集めるだけの魅力があるサービス提供を行っているといえるでしょう。

例えば、関係機関（居宅支援施設、医療機関、相談支援施設、行政窓口など）への営業活動に積極的であったり、ホームページなどを活用して事業内容、サービス内容を積極的に情報公開していることなどの取り組みを行っています。

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

業績管理の手順は、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、進捗管理を行うことです。

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
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になります。
 従来のように1か月単位での計測では収支悪化の時に手遅れとなります。

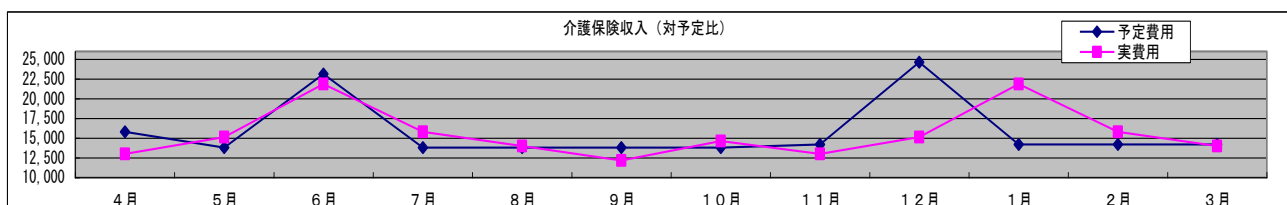
■ 業績管理表例

		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>

単位:千円

	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



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月次展開されている法人は、まだ少ない状況です。

この月次展開を行わないと、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の問題が生じますので、経営計画を下記の方法により月次展開する対応を進め、月次で業績管理を行うべきです。

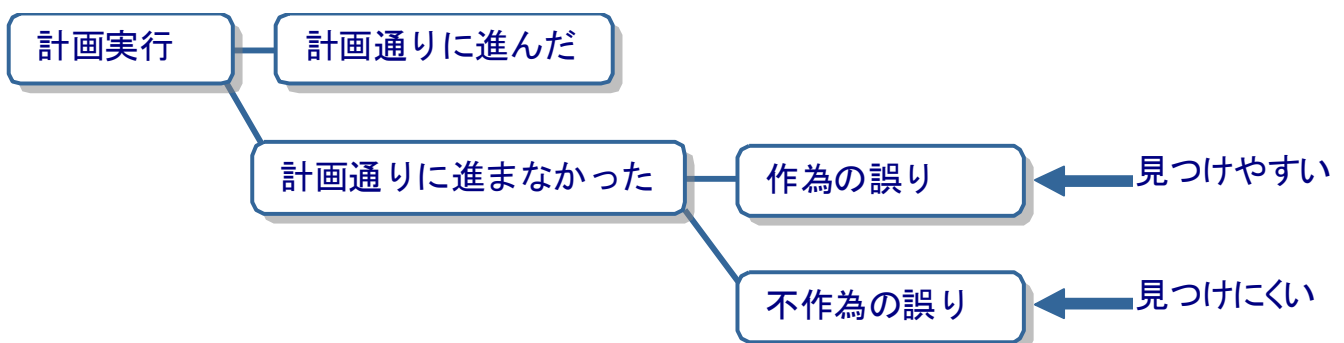
収入	年度経営計画や前年の月別稼働率などを参考にします。
変動費支出	月次の収入に変動費比率を乗じます。
職員給料支出 職員賞与支出 非常勤職員給与支出	昇給や賞与、処遇改善加算等の一時金を考慮します。
法定福利費支出	労働保険の支払などがあるため、前年度の構成比を参考にします。（段階的に引き上げされていることを考慮）
その他の固定費支出	毎月均等に配分します。

この月次展開により、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P D C A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。

■ 成果を上げるための予実管理のあり方

やるべきことを明確にし、それを具体的に計画に落とし込み計画を実行すれば、必ず結果が出ます。この結果に対して様々な角度で検証をしていきます。結果は計画通りにできたかできなかったかの2パターンしかありません。

計画通りにできなかった場合は、それが作為の誤り（やったけれどできなかった）か、不作為の誤り（やっていない、見落としている）かを判断しなければなりません。



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、毎月行うことが重要です。業績検討会議を毎月確実に行うためには、以下のように、毎月の実施予定日をスケジュールに組み入れることが望まれます。

この業績検討会議開催のポイントは、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。

- 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会議とします。

会議の際には、以下に示すような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。

■ 業績会議で議論すべき内容

- 前月実績、および目標との差異の確認
- 当月の活動方法
- 各部門からの課題について報告および対策の検討
- 差異の要因分析
- 目標の修正検討（必要であれば）
- など

ウェブサイトの変更点

新たな医療広告ガイドラインに即した、ウェブサイトの変更点を教えてください。

ウェブサイトが規制対象となった新たな医療広告ガイドラインの内容を踏まえ、自院のホームページに掲載しているコンテンツが医療広告として適切なものかを確認する必要があります。

(1) 自院ホームページのコンテンツ

例えば、患者の体験談や症例写真を掲載している場合には、ホームページの内容変更が必要となる可能性もあります。

◆ 術前または術後の写真の掲載が認められるケース～詳細説明を追加する

● 禁止対象の例	● 禁止対象外の例
<p>説明不十分! ×</p>	<p>詳細な説明有り (具体的な治療内容、費用等に関する事項、副作用、リスク等) ○</p>

ただし、症例写真のケースでは、左記のような工夫で掲載が認められるようになります。

(出典) 厚生労働省 医療広告規制の検討状況と今後の取組について

(2) メールマガジンに対する規制適用

厚生労働省は、医療広告ガイドラインに関するQ&Aを公表しています。

例えば、患者の希望により入手する場合も想定し、医療機関が配布するメールマガジンやパンフレットについて、次のような見解を示しています。

◆ メールマガジンやパンフレットの取り扱い～(出典)医療広告ガイドラインに関するQ&A

メールマガジンやパンフレットは広告として取り扱われるため、広告規制の対象
⇒ただし、患者等が自ら求めて入手する情報を表示する媒体になるため、広告可能事項の限定解除要件を満たした場合には、広告可能事項の限定を解除可能

(3) SNSにおける患者等の感想

フェイスブックやツイッターなどSNS上の掲載内容のうち、医療機関の治療等の内容または効果に関する感想を述べた場合については、医療機関による誘因性(後述)の有無により、広告規制に該当するか否かが判断されます。

◆ SNSにおける掲載内容の広告該当性～(出典)医療広告ガイドラインに関するQ&A

個人が運営するウェブサイト、SNSの個人のページ及び第三者が運営するいわゆる口コミサイト等への体験談の掲載
⇒医療機関が広告料等の費用負担等の便宜を図って掲載を依頼しているなどによる誘引性が認められない場合は、広告に該当しない



広告規制の対象者による 影響と広告に該当する媒体

広告規制の対象者による影響と 広告に該当する媒体を教えてください。

広告代理店等に依頼して医療広告を作成した場合も、自院の広告内容について不備がないか確認する必要があります。

広告規制に抵触する内容であれば、医療機関と広告代理店等双方が、法令上の罰則や指導の対象となる可能性があるからです。

(1) 広告代理店等に委託したケース

◆ 広告代理店等との関係

広告代理店や広告を掲載する新聞、雑誌、テレビ、出版等の業務に携わる者及びアフィリエイターは、依頼を受けて広告依頼者の責任により作成または作成された広告を掲載、放送等するに当たっては、当該広告の内容が虚偽誇大なもの等、法や本指針に違反する内容となっていないか十分留意する必要があり、違反等があった場合には、広告依頼者とともに法や本指針による指導等の対象となり得るものである。

(2) 広告に該当する媒体とは

規制の対象となる医療に関する広告の妥当性については、以下の2点いずれの要件を満たす場合に、広告に該当するとしています。

◆ 広告の定義 ~ 医療広告ガイドラインより一部抜粋

- ① 患者の受診等を誘引する意図があること（誘引性）
- ② 医業若しくは歯科医業を提供する者の氏名若しくは名称または病院若しくは診療所の名称が特定可能であること（特定性）

また、広告の規制対象となる媒体の具体例として以下のものが挙げられています。

◆ 広告に該当する媒体の具体例

- チラシ、パンフレットその他これらに類似するものによるもの（ダイレクトメール、ファクシミリ等によるものを含む。）
- ポスター、看板（プラカード及び建物または電車、自動車等に記載されたものを含む。）、ネオンサイン、アドバルーンその他これらに類似する物によるもの
- 新聞紙、雑誌その他の出版物、放送（有線電気通信設備による放送を含む。）、映写または電光によるもの
- 情報処理の用に供する機器によるもの（Eメール、インターネット上の広告等）
- 不特定多数の者への説明会、相談会、キャッチセールス等において使用するスライド、ビデオまたは口頭で行われる演述によるもの

（出典）すべて厚生労働省 医療広告ガイドライン