

2013.11.26

週刊WEB

発行
税理士法人ゼニックス・コンサルティング

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

国民医療費、3.1%増の 38 兆 5850 億円
国民一人当たり医療費 初めて 30 万円超す

厚生労働省

支払側の6団体が「診療報酬はマイナス改定を」主張
来年度の診療報酬改定めぐって厚労相に要請

社会保障審議会 医療部会

2 経営TOPICS

統計調査資料
最近の医療費の動向(平成 25 年 4~5 月号)

3 経営情報レポート

高収益クリニックに学ぶ
患者志向経営で実現する高集患力

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 厚生労働省

国民医療費、3.1%増の38兆5850億円 国民一人当たり医療費 初めて30万円超す

厚生労働省は11月14日、2011年度に医療機関の保険診療に対して支払われた国民医療費が、38兆5850億円になったと発表した。国民医療費は3年連続で1兆円以上増え、国民1人あたりで初めて30万円を超えた。

国民医療費とは、当該年度内に保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもので、保険診療の対象とならない評価療養、選定療養、生殖補助医療、正常な妊娠・分娩に要する費用、健康診断・予防接種等の費用は含まない。

厚労省は、国民医療費が前年度比3.1%増となったことについて「医療の高度化と高齢化が増加の要因」と分析している。国民所得に占める国民医療費の割合は、前年度から0.51ポイント上昇して11.13%となったこともわかった。

厚労省推計によると、年金を含む社会保障給付費総額(自己負担除く)は25年度に149兆円となり、12年度に比して36%増え、同時期の国内総生産(GDP)の増加率(27%増)を大きく上回る見通しだ。

一方、全体の3割にも達する後期高齢者医療給付は4.8%伸びて12兆円台に達した。一人当たり医療費は3.3%増の30万1900円と初めて30万円を超えた。

年齢別の国民医療費は、65歳未満で17兆1354億円だったのに対し、65歳以上は21兆4497億円と全体の5割以上を占めた。

1人当たりの医療費で見ると、65歳未満は17万4800円、65歳以上は72万900円だった。

医科の入院と入院外(外来)とも病院の医療費の伸びは診療所より高く、医科入院の病院は2.2%増に対し、診療所は3.0%減であった。医科入院外では、病院3.0%増に対し、診療所は1.9%増にとどまり、近年の診療報酬改定で急性期医療に重点配分してきた影響とみられる。また、医薬分業の普及とともに伸びてきた薬局調剤医療費は6兆6288億円、7.9%増と比較的高い伸びを示した。

傷病分類別の医科診療費トップ5は、以下のとおりとなっている。

循環器系疾患5兆7926億円(2.3%増)
新生物3兆6381億円(4.7%増) 呼吸器系疾患2兆1707億円(2.7%増) 筋骨格系及び結合組織疾患2兆0898億円(3.1%増) 内分泌、栄養及び代謝疾患1兆9928億円(0.5%増)

制度区分別にみると、被用者保険が22.3%(前年度比0.2ポイント減)、国民健康保険が24.4%(同0.1ポイント減)、後期高齢者医療給付分が31.8%(同0.6ポイント増)、患者等負担が13.0%(同0.4ポイント減)などとなった。前年度に続き、後期高齢者医療給付分の伸びが他制度に比べて大きく比率が拡大している。

支払側の6団体が 「診療報酬はマイナス改定を」主張 来年度の診療報酬改定めぐって厚労相に要請

厚生労働省は11月8日、社会保障審議会の医療部会で「診療報酬改定基本方針」の骨子案を示したが、この骨子案を巡って12月の方針決定に向けた議論が山場にさしかかってきた。診療報酬の改定は原則2年ごとに行われており、次回平成26年度実施に向けて、取りまとめまでの期限が迫る状況となっている。

議論のポイントの1つは、特に費用がかさむ重症患者向けの入院病床削減を意図した病床機能の再編を中心とするものである。しかし、病院団体や日本医師会（日医）は強く反発し、修正を迫っている。

財務省の麻生財務大臣は8日に、税負担を伴う診療報酬の増額は財政を圧迫するとして、早くも「プラス改定」に強い懸念を示している。

診療報酬改定は来年度予算編成の焦点でもあり、消費増税分の上乗せに加え、地域医療充実を名分に増額要求が強まる傾向が強い。医療機関の改革が進まないのに、国の財政がさらにきしむ懸念もある。

厚労省の次期改定の骨子案は、社会保障・税一体改革で求められている、「医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等」に重点を置いた内容が柱である。

特に医療全体の重点化・効率化を図るため、医療機関ごとの役割分担と連携を進める、がん治療、認知症対策の充実を重点にすべきだなどとした骨子案で、今後、この方向で議論

していくことを確認した。

その内容として、医療全体の重点化・効率化を図るため、救急患者を受け入れる病院と容態が安定している患者を受け入れる病院、それに小規模の診療所など、医療機関ごとの役割分担と連携を進めるべきだとした「機能分化」が盛り込まれた。さらに今後、在宅医療の向上のため、訪問看護ステーションの大規模化などを促すべきだとしている。

具体的に充実させる分野として、がんや精神疾患の治療、認知症対策、それにリハビリなどを挙げている。さらに、医療費の適正化を重要な課題と位置づけ、価格の安い「後発医薬品」の使用を増やすほか、患者の入院日数を減らす取り組みなどが必要だとしている。

これに対し医療部会は今後、出席委員、特に支払側・診療側の意見の細部を調整しながら、12月の基本方針の取りまとめに向けて、骨子案の方向性に沿って次回以降、取りまとめに向けた議論に入ることとなる。

26年度診療報酬改定基本方針の骨子案

- 入院・外来医療機関の機能分化
- 診療所や中小病院で働き、患者の診療全般で中心となる「主治医」を評価
- 在宅で受けられる医療を推進
- がんや精神疾患に関する医療を推進
- 認知症対策を推進
- 救急、小児、周産期医療の推進
- 明細書の無料発行を推進
- 入院日数を短縮
- 後発医薬品の使用促進
- 画期的な新薬開発に向けた支援

最近の医療費の動向

平成25年4～5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
		75歳未満	被用者 保険	本人	家族	国民健康 保険	(再掲) 未就学者	75歳以上	
平成21年度	35.3	21.5	10.5	5.3	4.7	11.0	1.3	12.0	1.7
平成22年度	36.6	22.1	10.8	5.4	4.9	11.3	1.5	12.7	1.8
平成23年度	37.8	22.6	11.0	5.5	5.0	11.5	1.5	13.3	1.9
平成24年度	38.4	22.8	11.1	5.6	5.0	11.6	1.5	13.7	2.0
4～9月	18.9	11.2	5.4	2.8	2.4	5.8	0.7	6.7	1.0
10～3月	19.5	11.6	5.7	2.9	2.6	5.9	0.8	6.9	1.0
平成25年4～5月	6.5	3.8	1.9	0.9	0.8	2.0	0.2	2.4	0.3
4月	3.3	1.9	0.9	0.5	0.4	1.0	0.1	1.2	0.2
5月	3.3	1.9	0.9	0.5	0.4	1.0	0.1	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)	(再掲)	(再掲)
									医科 入院 + 医科 食事等	医科 入院外 + 調剤	歯科 + 歯科 食事等
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
平成 24 年度	38.4	30.8	14.8	13.4	2.7	6.6	0.8	0.10	15.6	20.0	2.7
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
10～3月	19.5	15.6	7.5	6.8	1.3	3.4	0.4	0.05	7.9	10.2	1.3
平成 25 年 4～5月	6.5	5.2	2.5	2.3	0.5	1.2	0.1	0.02	2.6	3.5	0.5
4月	3.3	2.6	1.2	1.1	0.2	0.6	0.1	0.01	1.3	1.7	0.2
5月	3.3	2.6	1.3	1.2	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							歯科計	保険 薬局	訪問 看護 ステー ション
		医科病院				医科 診療所					
		大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院						
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
平成 24 年度	1.7	1.8	2.4	4.1	2.6	2.0	5.9	0.3	1.4	1.3	19.0
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	1.7	1.8	2.3	3.9	2.4	2.0	5.3	0.5	0.8	1.6	20.1
平成 25 年 4～5月	4.2	3.2	3.2	4.5	2.5	3.6	4.1	3.1	3.2	9.0	18.8
4月	5.8	4.5	4.3	6.5	3.9	4.2	3.3	4.9	5.7	11.1	23.3
5月	2.7	1.9	2.2	2.5	1.2	3.1	4.8	1.3	0.6	6.8	14.8

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 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
平成 24 年度	0.3	0.1	4.5	3.0	1.8	0.1	1.0	3.8	2.2	0.8
4 ~ 9 月	0.1	0.3	4.0	3.2	2.1	0.2	1.3	3.1	0.1	1.1
10 ~ 3 月	0.5	0.2	4.9	2.8	1.6	0.0	0.8	4.6	4.2	0.6
平成 25 年 4 ~ 5 月	3.1	3.4	0.3	0.1	4.5	3.3	2.3	4.1	0.4	3.8
4 月	4.9	4.6	0.4	1.8	7.3	8.5	4.5	7.4	3.5	5.3
5 月	1.3	2.1	1.0	1.5	1.8	1.1	0.1	1.0	2.7	2.3

(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：%)

	医科病院	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	歯科病院
平成 21 年度	4.0	4.5	4.4	3.6	2.9	1.9
平成 22 年度	7.5	8.2	8.1	6.3	6.3	3.2
平成 23 年度	3.2	2.2	3.9	2.7	2.5	2.2
平成 24 年度	3.1	5.0	3.5	2.3	2.8	1.0
4 ~ 9 月	3.2	5.6	3.9	2.3	2.2	0.5
10 ~ 3 月	2.9	4.4	3.1	2.3	3.5	1.4
平成 25 年 4 ~ 5 月	2.4	1.8	2.0	2.6	3.3	2.5
4 月	3.0	3.4	3.0	2.8	3.1	1.8
5 月	1.7	0.3	1.0	2.4	3.5	3.2

注. 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。

「最近の医療費の動向(平成 25 年 4~5 月号)」の全文は、
当事務所のホームページの「経営 TOPICS」よりご確認ください。

高収益クリニックに学ぶ 患者志向経営で実現する高集患力

ポイント

- 1 患者志向で決まる集患力
.....
- 2 来院患者特性に対応した利便性向上策
.....
- 3 癒しに配慮したアメニティ重視対策
.....
- 4 自院の強みをアピールする情報発信
.....



<参考および引用>

- 「クリニックばんぼう 2010年6月号」日本医療企画
- 「クリニックばんぼう 2010年9月号」日本医療企画
- 「待ち時間革命」前田 泉 日本評論社

1 患者志向で決まる集患力

■ 選ばれるクリニックは患者志向の意識が高い

患者の権利意識の高まりや、インターネット等を通じた情報入手の容易性向上から、受診するクリニックを選択する要素は、優れた診療機能や高い専門技術だけではなく、「どんな医療サービスを受けられるのか」「どの点が評判になっているのか」といった他院との比較によって判断される内容が重視されるようになっていきます。

例えば、医療機関の口コミサイトを見てみると、「思いやりのある優しい医師」や「施設・設備が快適」などの直接診療能力に関わらない点での評価が、高い注目を集めているという事実があります。

■ 集患力を高めるための取り組みポイント

近年、他院との差別化ポイントとして多く挙げられているのは、専門特化、介護サービスへの進出、在宅分野の重視、等のテーマです。一方、これらのなかには、院長一人で実現することが難しい取り組みや、大きな資本・時間の投下が必要なケースもあり、重要性は感じていても、なかなか取り組みに踏み出せないクリニックもあるでしょう。

しかし次のように、ソフト面を中心とした特徴を打ち出すことによっても、患者満足度の向上に効果を得ることが可能です。

(1) 利便性の向上 ~ 診療圏と対象患者を絞る

会社帰りに受診する患者が多い場合、診療時間のニーズに対し、フレキシブルに対応することが重要です。夜間診療や多彩な予約診療方法などのほか、比較的症状が軽いなど、短時間で診療を終わらせたい患者へのサービス方法も工夫します。

(2) アメニティの重視 ~ 口コミを生む女性をターゲットに

口コミサイトでは、女性からの書き込みが非常に多くなっています。更に女性は、受診の際に快適な環境を求める傾向が強いため、これらを意識したアメニティの充実が重要だといえます。

(3) 情報発信ツールの活用 ~ クリニックの特徴は積極的に伝えていく

既に自院でサイトを開設しているクリニックも多くなっていますが、通院中の患者だけでなく、受診を検討している潜在的患者に対しても、自院の診療理念や方針を伝えることは、全ての患者にメッセージを伝えるために現代では不可欠な広報活動なのです。

2 来院患者特性に対応した利便性向上策

■ 利便性向上の視点はアクセスと診療時間

患者が受診を検討する際に重視するポイントには、通院しやすいことが上位に挙げられます。それは利便性が高いということの意味しており、主に、アクセス、時間、という2つの要素で構成されます。

患者が利便性がよいと感じる要素

クリニックまでのアクセス	生活時間に適応した診療時間
勤務先からの帰宅ルート上 自宅から徒歩圏内	受付終了時間が遅い 当日予約が可能

(1) 来院患者のアクセス状況を分析

クリニックを開設するにあたっては、立地条件が大きな検討課題に挙げられますから、自院が目指す診療理念の実現のため、専門領域を考慮し、診療圏と推定対象患者を検証したうえで立地を選択されたはずで

例えば、内科や皮膚科など、勤務先から帰宅途中に立ち寄る患者の割合が比較的大きい診療科の場合、来院のモチベーションは立地条件に左右されるケースも少なくありません。

現在の自院の立地条件を再度検証して、対象とすべき患者層や診療圏の再設定などの検討はもちろんのこと、周囲の環境とのソフトサービスを充実させるなどして、自院を患者の生活動線上に乗せるような工夫も求められるでしょう。

(2) 患者ニーズに対応した診療時間設定

勤務の都合で日中の受診が難しい患者や、どうしても時間がかかる診療は避けたいと考える患者など、患者の診療時間に対するニーズは様々です。

さらに、高度に専門的な診断を受ける際には、普段は「待たない診療」を希望する患者であっても、このように不安が大きいケースではゆっくり時間をかけた相談を望む場合もあり、待ち時間をなるべく少なくしたい受診のケースと分けて対応してほしいというニーズへの対応も求められるようになっていきます。

3 癒しに配慮したアメニティ重視対策

■ 癒しの空間づくりに取り組むクリニック事例

慌ただしいクリニックは、待ち時間を長く感じさせてしまう環境となるため、ゆったりと落ち着けるアメニティを整えることを重視する医療機関も増えてきています。

内科系の診療科を標榜するBクリニック（住宅地・戸建型：開設3年）は、「気軽に来院できて落ち着けるクリニック」を目指しました。

(1) 待合室併設の図書コーナー

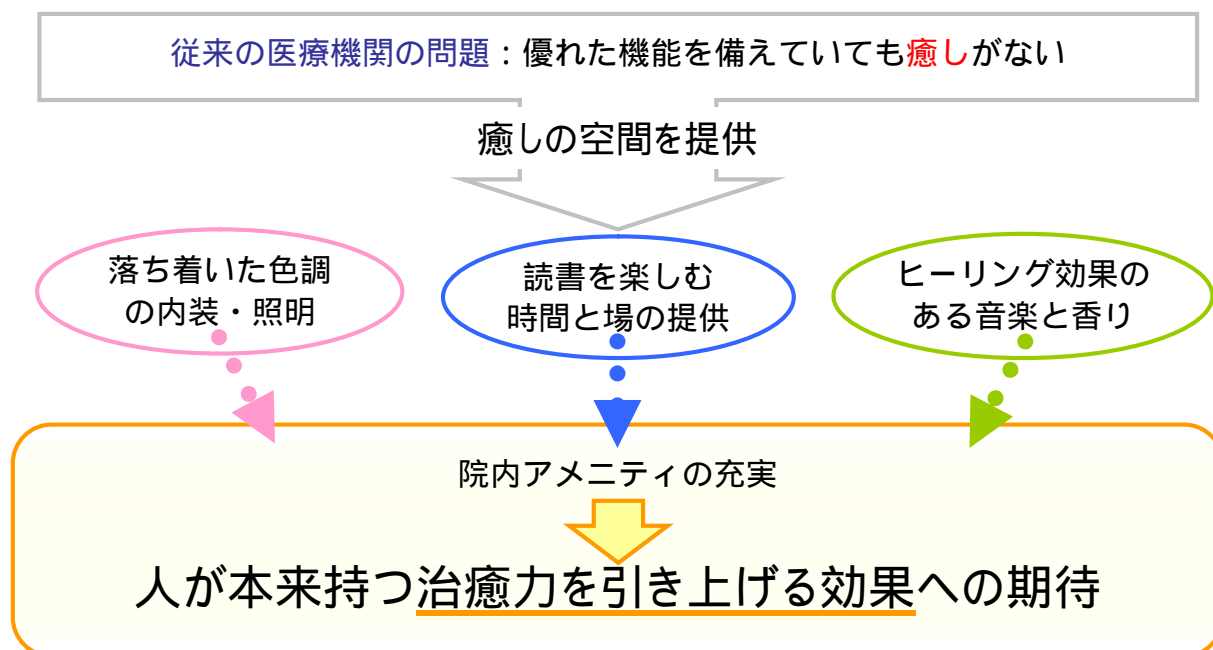
Bクリニック院長の趣味でもある読書を気軽に楽しんでもらう場として、待合併設の図書コーナーを設置しています。他院でも待合室に雑誌や文庫を置いているケースはありますが、Bクリニックは単行本を中心に数百冊をコーナーの本棚に陳列し、自由に手にとれるようにしています。

良書との触れ合いと、読書を楽しむ時間に得られるリラックス効果にも期待を寄せており、と所コーナー利用者の増加と比例して患者数の伸びが見られるようになっていきます。

(2) 空間の演出方法

音や香りを利用して、居心地の良さを演出する工夫もあります。院内で流す音楽はヒーリング効果のあるもの、また医療機関特有のアルコールのにおいを感じさせないように、アロマオイルやキャンドル、ディフューザー（霧散器）等を採用しています。トイレも、一般的な消臭芳香剤ではなく、アロマオイルを使って、快適な空間となるように配慮しています。

治癒力アップ効果への期待



4 自院の強みをアピールする情報発信

■ ホームページ・ブログで新患を集めるクリニック事例

比較的容易に取り組めるホームページやブログの開設も、こうした情報発信ツールをどう活用するのかという理念を予め明確にしておかなければ、本来の効果を期待することはできません。これらに積極的に取り組み、十分な成果を上げているクリニックがあります。

(1) 温かな想いを伝えるホームページ

患者の不安感を和らげることをコンセプトに掲げるCクリニック(内科・代謝系)のホームページは、医療関連情報よりも職員の人間性が伝わるようなコンテンツを重視して構築されています。ホームページを「当院がどのような雰囲気で、来院者に何ができるのかを伝えるもの」ととらえるスタンスで、これを支える診療理念(不安感の緩和)とともに、クリニック全体の明るい雰囲気を伝えるコンテンツが掲載されています。

こうした取り組みで、来院前にCクリニックの雰囲気を知ることができ、これに共感する患者が自然に集まるようになったことから、遠方からの来院患者も増えてきています。

(2) 毎日更新するブログで新患獲得

開設以来5年以上にわたり毎日のブログ更新を継続しているD医院では、毎月平均50名程度の新患がブログを契機に来院するという成果を上げています。これには、病院と異なりクリニックは、名前や看板だけで患者から選ばれるのは困難という院長の考えが背景にあります。

また、いわゆる「ロングテール効果」をねらって、比較的症例・患者数の少ない疾患に関する情報も紹介しています。ブログ閲覧者の細かなニーズに応えて、一定の評価と安心を提供することから「もう少し詳しく知りたい」と考える新規患者の来院に結びついています。

わかりやすい言葉遣いと内容であることを心掛け、頻度の高い更新に努めると、関心を持ってブログを読んでもらえ、情報発信ツールとしては望ましい成果を得たといえるでしょう。

■ 患者志向を明確な診療理念として打ち出す

患者から選ばれ、支持される医療機関では、質の高いサービスの提供と多様化するニーズへの対応を図るような取り組みの工夫を凝らしています。しかしその根底にあるものは、院長の揺るがない診療理念であって、そこにクリニックの本質があるといえます。近年、患者はクリニックの本質を見抜く能力が高くなってきており、そのため明確な診療理念に裏付けられたメッセージを発信し、伝えられるクリニックが支持されています。

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 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。

- 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
- 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
- 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