

---

# 収益構造分析の実際とその活用

~ マイナス改定に対応するための具体的方策~

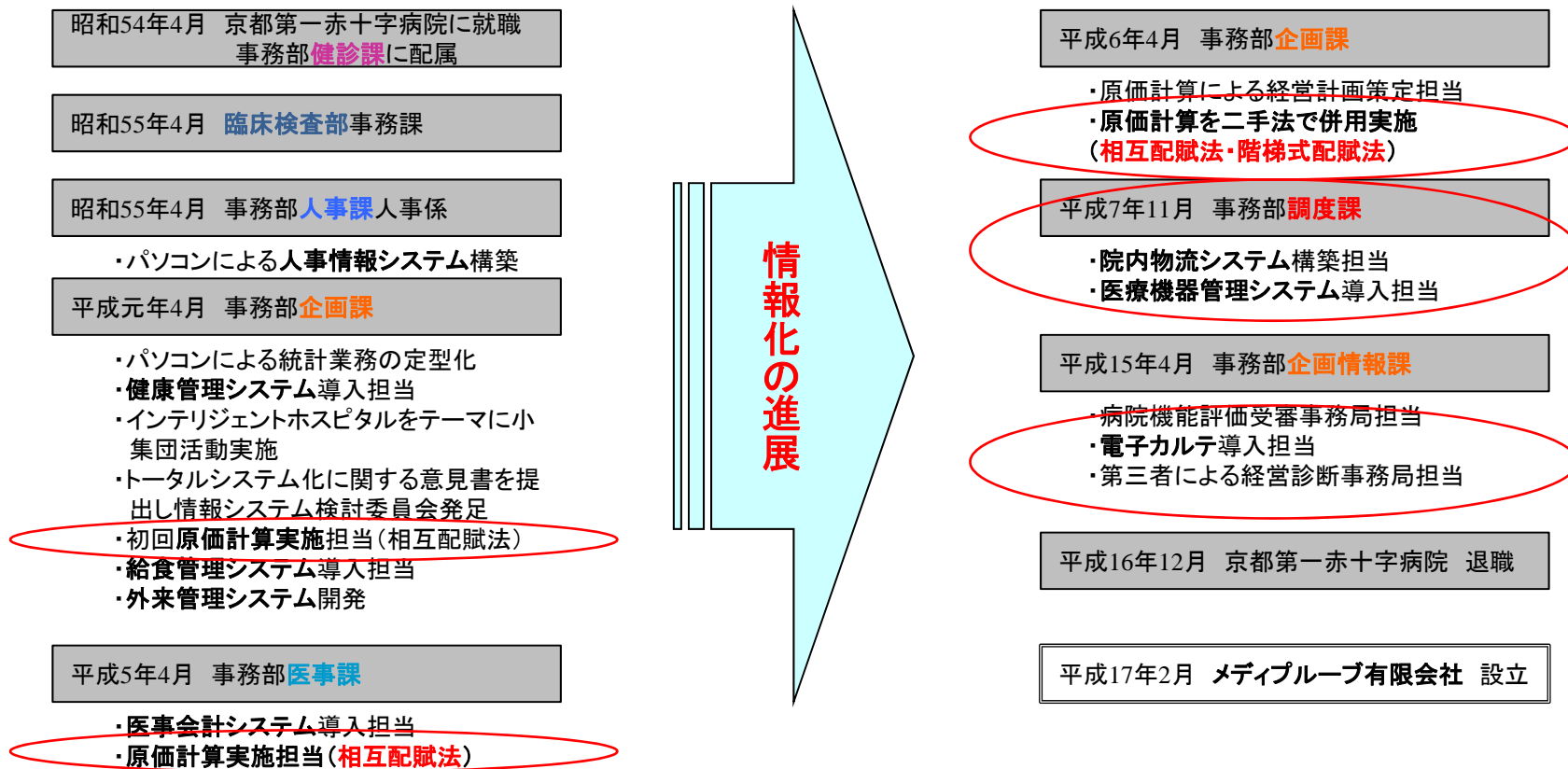
---

2012年11月28日



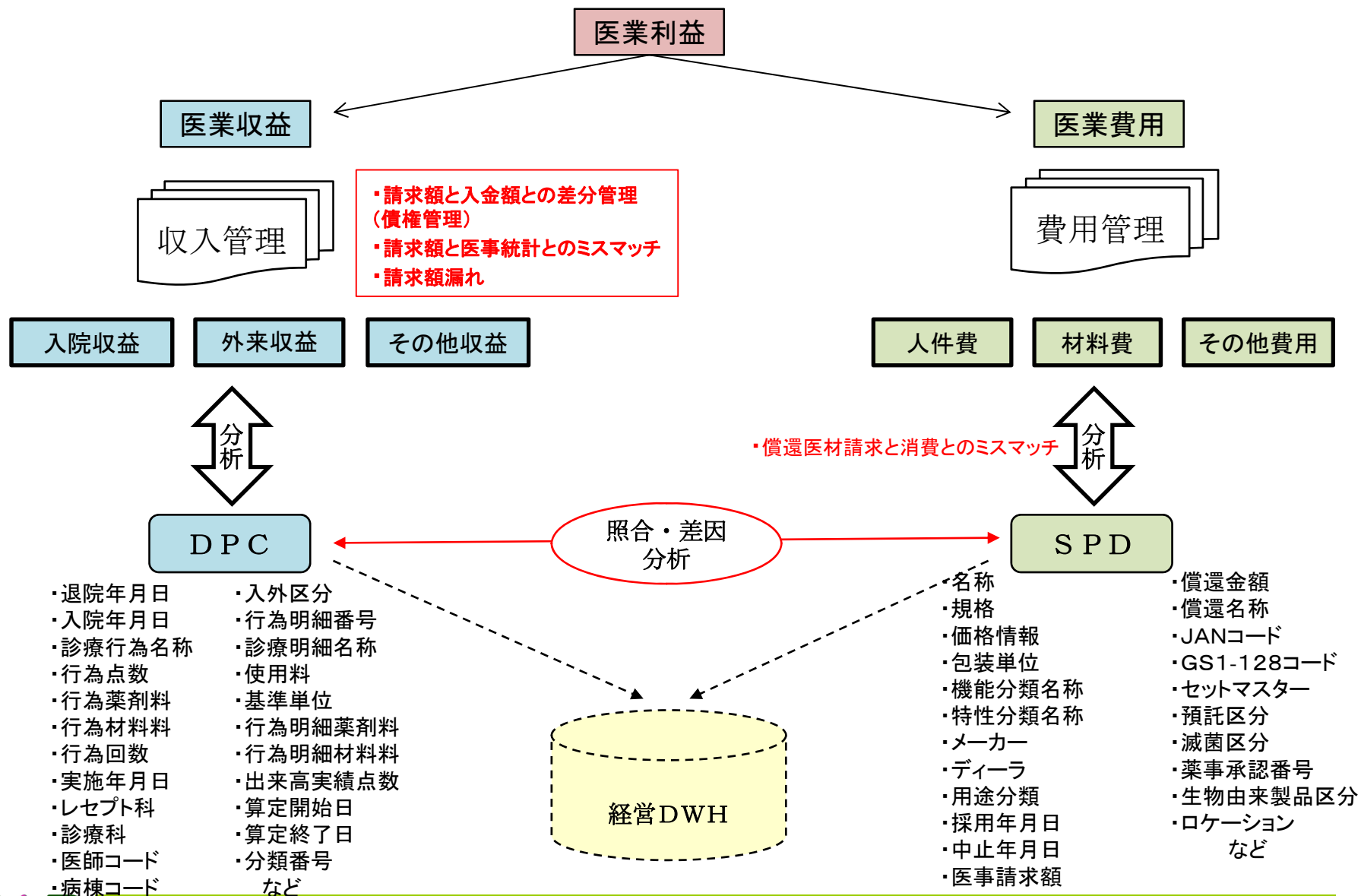
メディープループ株式会社

# 病院勤務時は・・・

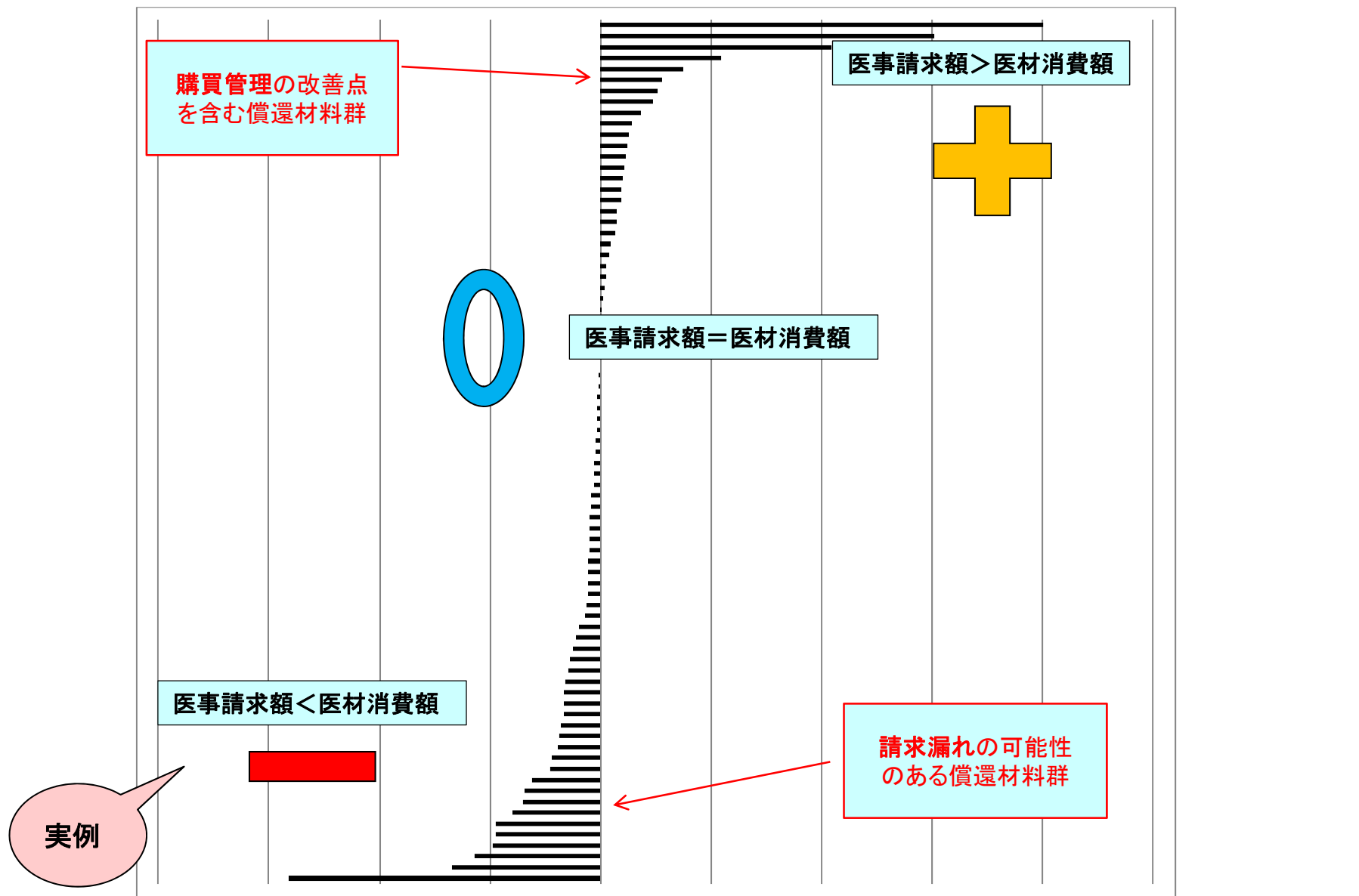


収入管理・費用管理・原価管理の捉え方は、病院での実務経験が原点となっています。

# 1.全体最適化の観点から

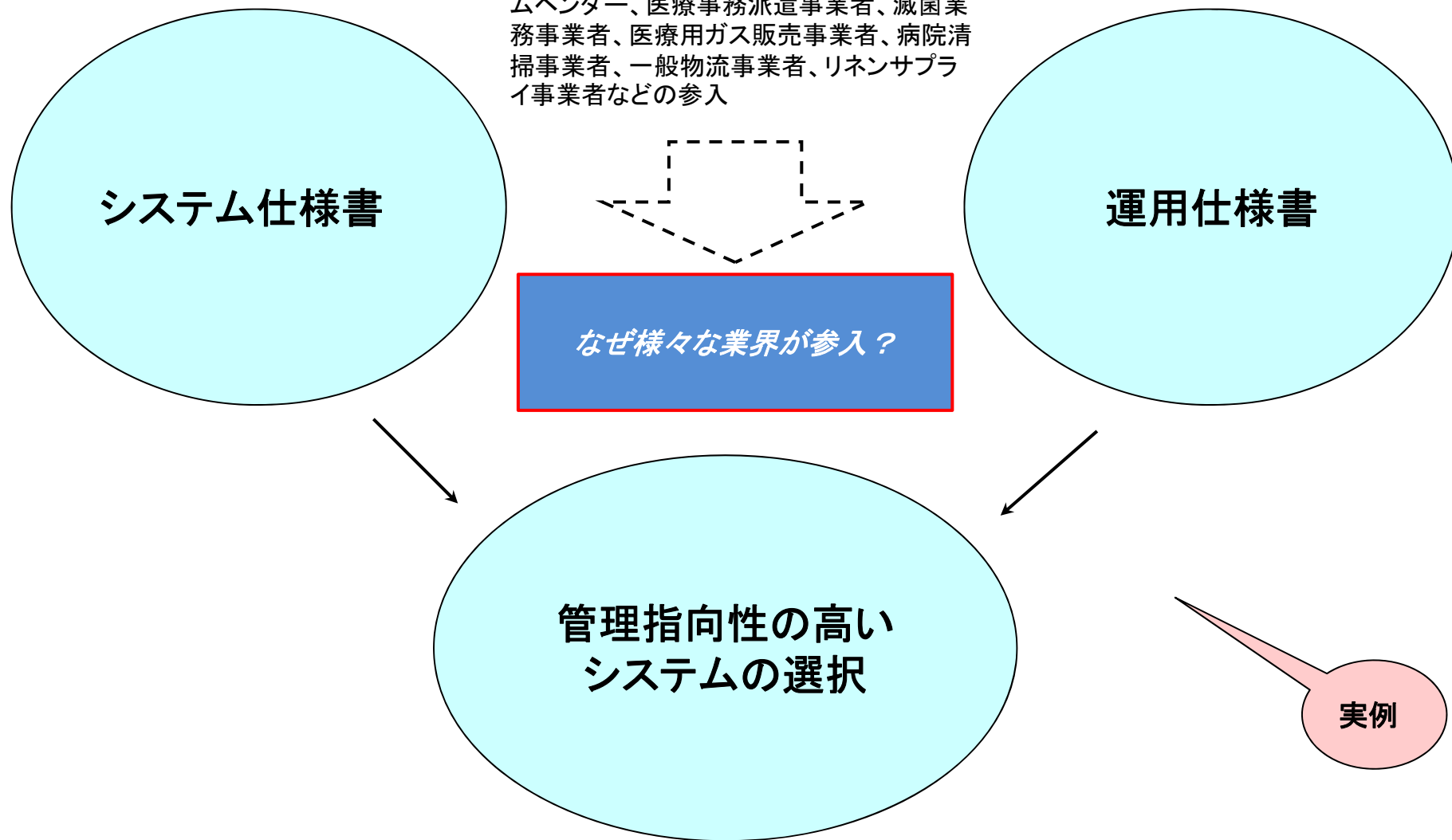


## 2.照合・差因分析(DPCとSPD)

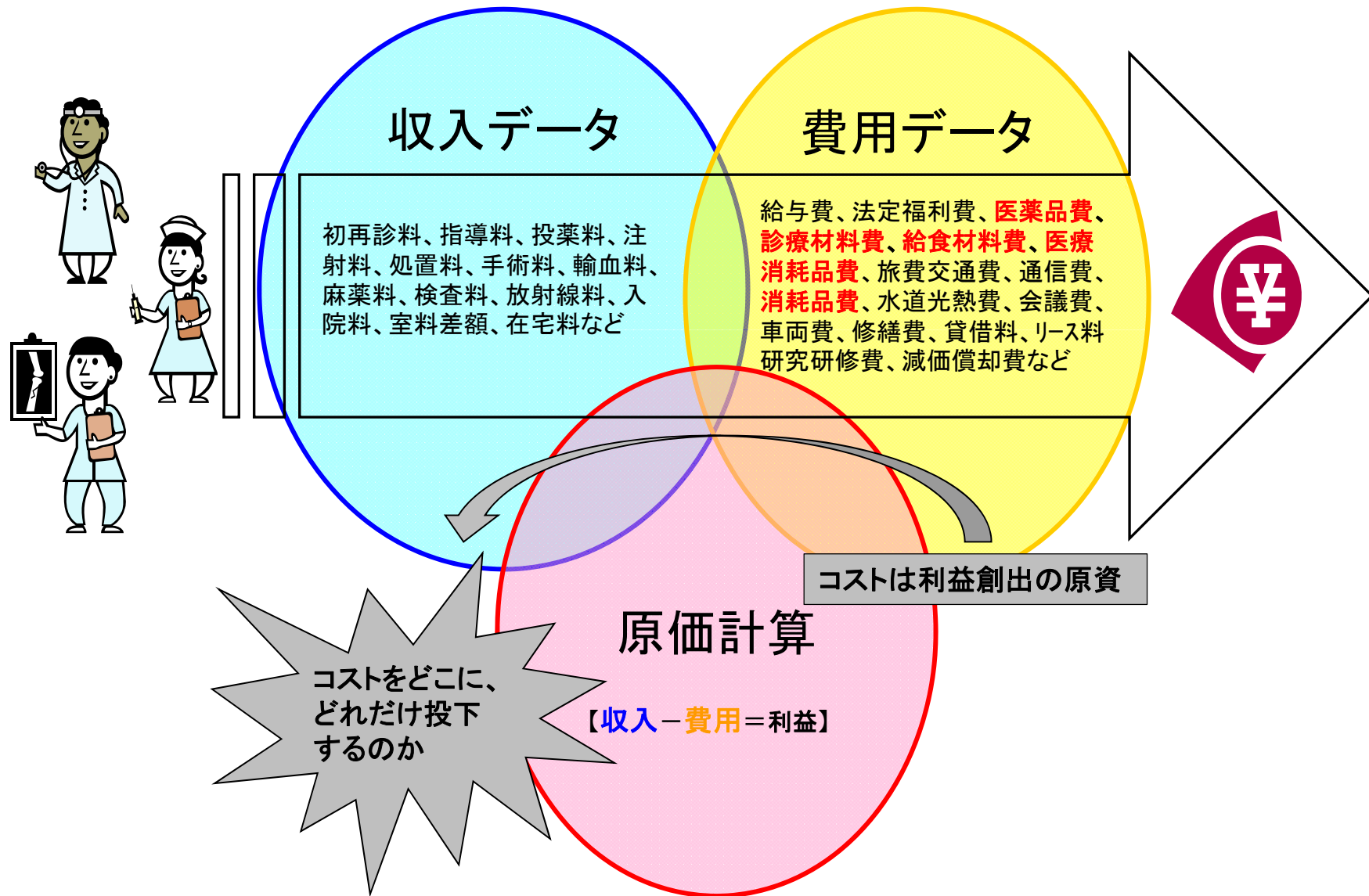


### 3. 医材管理のシステム化と運用

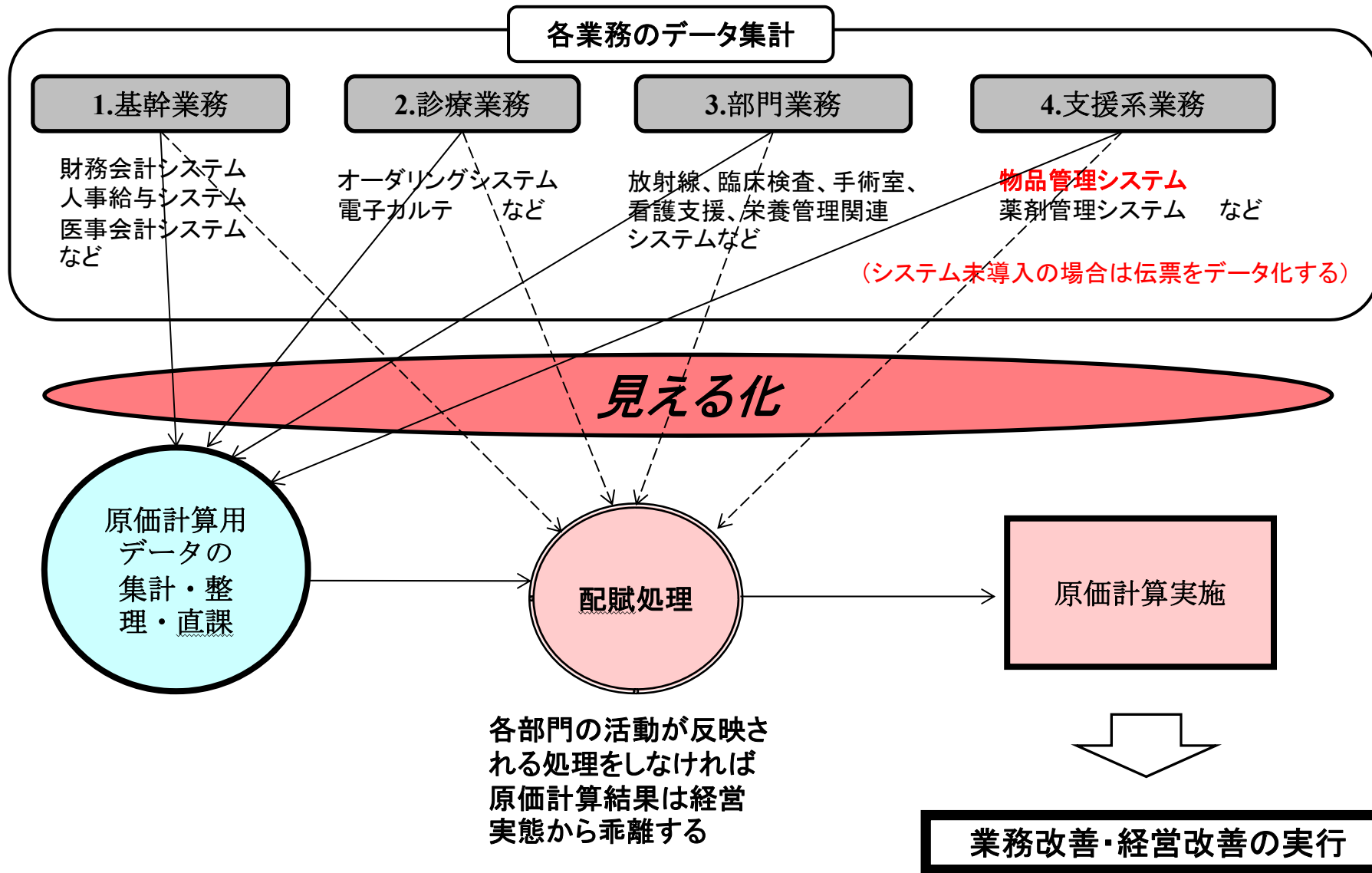
大手商社、医療機器卸、医薬品卸、システムベンダー、医療事務派遣事業者、滅菌業務事業者、医療用ガス販売事業者、病院清掃事業者、一般物流事業者、リネンサプライ事業者などの参入



## 4.原価計算とは



# 5.病院情報システムのデータと原価計算の関係



## 6.施設基準と原価計算

診療報酬点数は「基本診療料」と「特掲診療料」とに大別される。

### 特掲診療料

No	分類	DPC/PDPS	主な区分
1	医学管理等	手術前および手術後医学管理料除きすべて <b>包括対象外</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 特定の疾患を対象とする医学管理等(ウイルス疾患指導、難病指導等)</li> <li>② 検体検査等の費用を包括する医学管理等(特定薬剤管理、悪性腫瘍管理等)</li> <li>③ 小児に対する医学管理等(小児特定疾患管理等)</li> <li>④ 退院にあたっての指導料(退院前訪問指導等)</li> <li>⑤ 他医療機関等との連携(開放型指導、地域連携指導等)</li> <li>⑥ コメディカルが行う指導管理(薬剤管理指導、栄養食事指導等)</li> <li>⑦ 文書による情報提供、意見書等(診療情報提供、薬剤情報提供等)</li> </ul>
2	在宅医療	<b>包括対象外</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 在宅患者診療・指導料</li> <li>② 在宅療養指導管理料</li> </ul>
3	検査	「心臓・尿管・肝臓カテーテル法」等、内視鏡検査を除き <b>包括対象</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 検体検査料 実施料と判断料および各種加算点数(管理加算、時間外加算、迅速加算等)から構成。下記の実施料区分毎に判断料が月1回算定できる。  <ul style="list-style-type: none"> <li>・尿・糞便等検査</li> <li>・血液学的検査〔血液形態、出血凝固等〕</li> <li>・生化学的検査〔Ⅰ〕〔血液化学〕</li> <li>・生化学的検査〔Ⅱ〕〔内分泌、腫瘍マーカー等〕</li> <li>・免疫学的検査〔免疫、感染症、肝炎ウイルス、自己抗体等〕</li> <li>・微生物学的検査〔細菌、抗酸菌、微生物等〕</li> </ul> </li> <li>② 生体検査料 実施料と判断料(一部検査のみ)から構成。月2回目以降実施の場合は実施点数が通減となる項目がある。  <ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸循環機能検査等(スパイロ、心カテ、心電図、喘息運動負荷試験等)</li> <li>・超音波検査等(超音波、残尿測定、骨塩定量等)</li> <li>・監視装置による諸検査(分娩監視、経皮的血ガス、呼吸心拍監視等)</li> <li>・脳波検査等(脳波、終夜睡眠ポリグラフィー等)</li> <li>・神経・筋検査(筋電図、神経学的検査等)</li> <li>・耳鼻咽喉科学的検査(聴力、平衡機能検査等)</li> <li>・眼科学的検査(眼底、眼圧、コンタクトレンズ検査等)</li> <li>・皮膚科学的検査(ダーモスコピー)</li> <li>・臨床心理・神経心理検査(発達検査、人格検査等)</li> <li>・負荷試験等(内分泌負荷試験、糖負荷試験、皮内検査等)</li> <li>・ラジオアイソトープを用いた諸検査(画像なしシンチグラム等)</li> <li>・内視鏡検査(各種ファイバー検査、関節鏡等)</li> </ul> </li> </ul>
4	画像診断	画像診断管理加算1・2および選択的動脈造影カテーテル法を除きすべて <b>包括対象</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① エックス線診断料  <ul style="list-style-type: none"> <li>・単純撮影(一般撮影)</li> <li>・造影剤使用撮影</li> <li>・特殊撮影(パントモグラフィー、スポット撮影等)</li> <li>・乳房撮影</li> </ul> </li> <li>② 核医学診断料  <ul style="list-style-type: none"> <li>・シンチグラム(画像あり)</li> <li>・シングルホトエミッションコンピューター断層撮影診断(SPECT)</li> <li>・ポジトロン断層撮影(PET-CT)</li> </ul> </li> <li>③ コンピューター断層撮影診断料  <ul style="list-style-type: none"> <li>・コンピューター断層撮影料(CT)</li> <li>・非放射性キセノン脳血流動態検査料</li> <li>・磁気共鳴コンピューター断層撮影料(MRI)</li> </ul> </li> </ul>



## 6.施設基準と原価計算

No	分類	DPC/PDPS	主な区分
5	投薬	無菌製剤処理料を除きすべて <b>包括対象</b> ※抗HIV薬など一部の薬剤は出来高 ※一部の高額薬剤の投与患者は包括評価の <b>対象外</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内服薬〔レセプトコード；〇21〕 定量を決まった時間に服用（口から飲む）。</li> <li>・頓服薬〔レセプトコード；〇22〕 臨時的に症状が出たときなどに服用（口から飲む）</li> <li>・外用薬〔レセプトコード；〇23〕 内用や注射以外、おもに体の外側から作用する薬</li> </ul>
6	注射	無菌製剤処理料を除きすべて <b>包括対象</b> ※抗HIV薬など一部の薬剤は出来高 ※一部の高額薬剤の投与患者は包括評価の <b>対象外</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・皮内、皮下・筋肉内注射〔レセプトコード；〇31〕</li> <li>・静脈内注射〔レセプトコード；〇32〕</li> <li>・その他注射〔レセプトコード；〇33〕 （点滴注射、中心静脈注射、動脈注射、関節腔内注射等）</li> </ul>
7	リハビリテーション	薬剤料を除きすべて <b>包括対象外</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 疾患別リハビリテーション（心大血管、脳血管、運動器、呼吸器）</li> <li>② その他リハビリテーション（摂食機能訓練、視能訓練、難病患者リハ等）</li> </ol>
8	精神科専門療法	薬剤料を除きすべて <b>包括対象外</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 身体療法（電気痙攣療法）</li> <li>② 精神療法（精神療法、精神分析療法、心身医学療法等）</li> <li>③ 生活療法（作業療法、デイケア等）</li> <li>④ その他（精神科訪問看護、医療保護入院等診療料等）</li> </ol>
9	処置	基本点数1,000点以上の処置は <b>包括対象外</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 一般処置（創傷処置、ドレーン法、喀痰吸引、酸素吸入、透析等）</li> <li>② 救急処置（気管内挿管、人工呼吸、カウンターショック等）</li> <li>③ 皮膚科処置（皮膚科軟膏処置、皮膚レーザー照射等）</li> <li>④ 泌尿器科処置（膀胱洗浄、留置カテーテル設置等）</li> <li>⑤ 産婦人科処置（羊水穿刺等）</li> <li>⑥ 眼科処置（眼処置等）</li> <li>⑦ 耳鼻咽喉科処置（超音波ネブライザー等）</li> <li>⑧ 整形外科的処置（関節穿刺、消炎鎮痛処置等）</li> <li>⑨ 栄養処置（鼻腔栄養等）</li> <li>⑩ ギブス（ギブス包帯、義肢器具採型・採寸法等）</li> </ol>
10	手術	すべて <b>包括対象外</b>	手術は、手術料（輸血料）、各種加算（時間外実施加算、感染症加算、手術医療機器加算等）、薬剤料、特定保険医療材料により構成される。
11	麻酔	すべて <b>包括対象外</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 麻酔料（全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔、麻酔管理料等）</li> <li>② 神経ブロック料（神経ブロック、トリガーポイント注射等）</li> </ol>
12	放射線治療	すべて <b>包括対象外</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 管理料（放射線治療、放射性同位元素内用療法）</li> <li>② 治療（体外照射、ガンマナイフ定位放射線、電磁波温熱、密封小線）等</li> </ol>
13	病理診断	病理診断料および病理判断料を除き <b>包括対象</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 病理組織標本作成（電子顕微鏡、免疫染色、細胞診、HER2遺伝子）等</li> <li>② 病理診断料（組織、細胞診）</li> <li>③ 病理判断料</li> </ol>

# 7.原価計算における配賦処理と情報化の関係

配賦処理(補助部門費用、共通費用の按分)								
推移	情報化の進展	階梯式配賦法			相互配賦法			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・部門間の相互扶助効果を無視(用役授受を一部考慮)</li> <li>・補助部門への順位付け</li> <li>・配賦処理は一方</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・部門間のサービス程度に応じて配賦(用役授受を全て考慮)</li> <li>・補助部門への順位付けなし</li> <li>・部門間の相互扶助を考慮した配賦処理を行う</li> </ul>			
		配賦基準		システム化	配賦基準		システム化	
固定費	変動費	固定費	変動費					
過去 ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ 現在	医事会計システム	収益配賦の多用	収益配賦の多用	プログラム化し易いため市販アプリの多くが同配賦法	収益配賦未使用	収益配賦未使用	計算が煩雑	
	財務会計システム	財務データの多用	使用		決算との整合を基本とし部門から取得できないとき一部使用	消費データが取得できないときのみ購買データ使用		
	↓							
	部門システムの充実	未使用	未使用			使用	使用	エクセルなどで計算が可能
	↓							
	物品管理システム	—	直課データ使用			—	直課データ使用	
	↓							
	オーダーリングシステム	疾病別原価計算等で使用	疾病別原価計算等で使用			疾病別原価計算等で使用	疾病別原価計算等で使用	
↓								
電子カルテ	疾病別原価計算等で使用	疾病別原価計算等で使用		疾病別原価計算等で使用	疾病別原価計算等で使用			

※現在の物品管理システムは、GS1-128バーコードを使用することにより有効期限管理、ロットナンバー管理を行うものもある。

ロットナンバー管理を行うことにより、患者別使用実績管理・トレーサビリティ管理が可能となる。

## 8.「原価」そして「直課」と「配賦」とは

**原価**:「原価とは、経営における一定の給付にかかわらせて、は握された財貨又は用役の消費を、貨幣的価値的に表したものである」  
(昭和37年11月8日 企業会計審議会設定より抜粋)

**直課**:費用とサービスの関係が明確な場合の計上方法

**配賦**:費用とサービスの関係が明確でない場合に一定の基準に基づいて原価を計上すること

### ①直接配賦法

各補助部門相互間の用役の授受を全く無視し、補助部門費をその用役を提供した製造部門にだけ用役の程度に応じて配賦する。

具体例

### ②階梯式配賦法

この方法は補助部門相互間の用役授受を補助部門費の配賦計算において一部を取り入れ、一部を無視する。これは部門費配賦表において自部門より左に記入されている補助部門に提供されている用役だけを当該補助部門費の配賦計算で考慮するが、自部門よりも右に記入されている補助部門に提供されている用役はこの計算から無視することである。このため、部門費配賦表に補助部門を記入する順位が重要となる。

補助部門相互間の用役授受の程度を比較し、最も多数の他の補助部門に用役を提供し、他の補助部門から用役を受けることの最も少ない補助部門を部門費配賦表の補助部門の欄の最も右端へ記入する。

具体例

### ③相互配賦法

補助部門相互間で授受される用役を測定し、各補助部門費をその用役を提供した他の補助部門および製造部門に提供した用役の程度に応じて配賦する方法である。この方法には、補助部門費をその用役を提供した他の補助部門および製造部門に提供した用役の程度に応じて配賦する手続を各補助部門費が零に近くなるまで何回も何回も繰り返し行い、すべての補助部門費を製造部門に配賦するという継続相互配賦法と第1回目は各補助部門費をその用役を提供した他の補助部門および製造部門に提供した用役の程度に応じて配賦し、第2回目は各補助部門より配賦された額を直接配賦法により製造部門に配賦するという相互配賦法がある。

(出所:大阪大学大学院経済学研究科浅田研究室 2009年度講義資料)

## 9.配賦基準の選択

	配賦基準例		
選択肢	推奨	次善の策	左記が使用できない場合
配賦基準	活動量[比率]	人数[比率]	収入[比率]
計算精度	高	中程度	低
実現度合	難	中程度	易

(出所:医療の原価計算 編著 京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 今中雄一)

高 原価計算難易度 低

病院経営の内部管理目的に使用  
実態経営との乖離を把握

(調査目的での活用例:「[医療機関の部門別収支に関する調査](#)」)

具体例

## 10.内部振替価格制度

病院の部門間でやり取りされるサービスをそれぞれの部門の売り上げとして擬似的に計上する価格のこと。

①テナント式原価計算



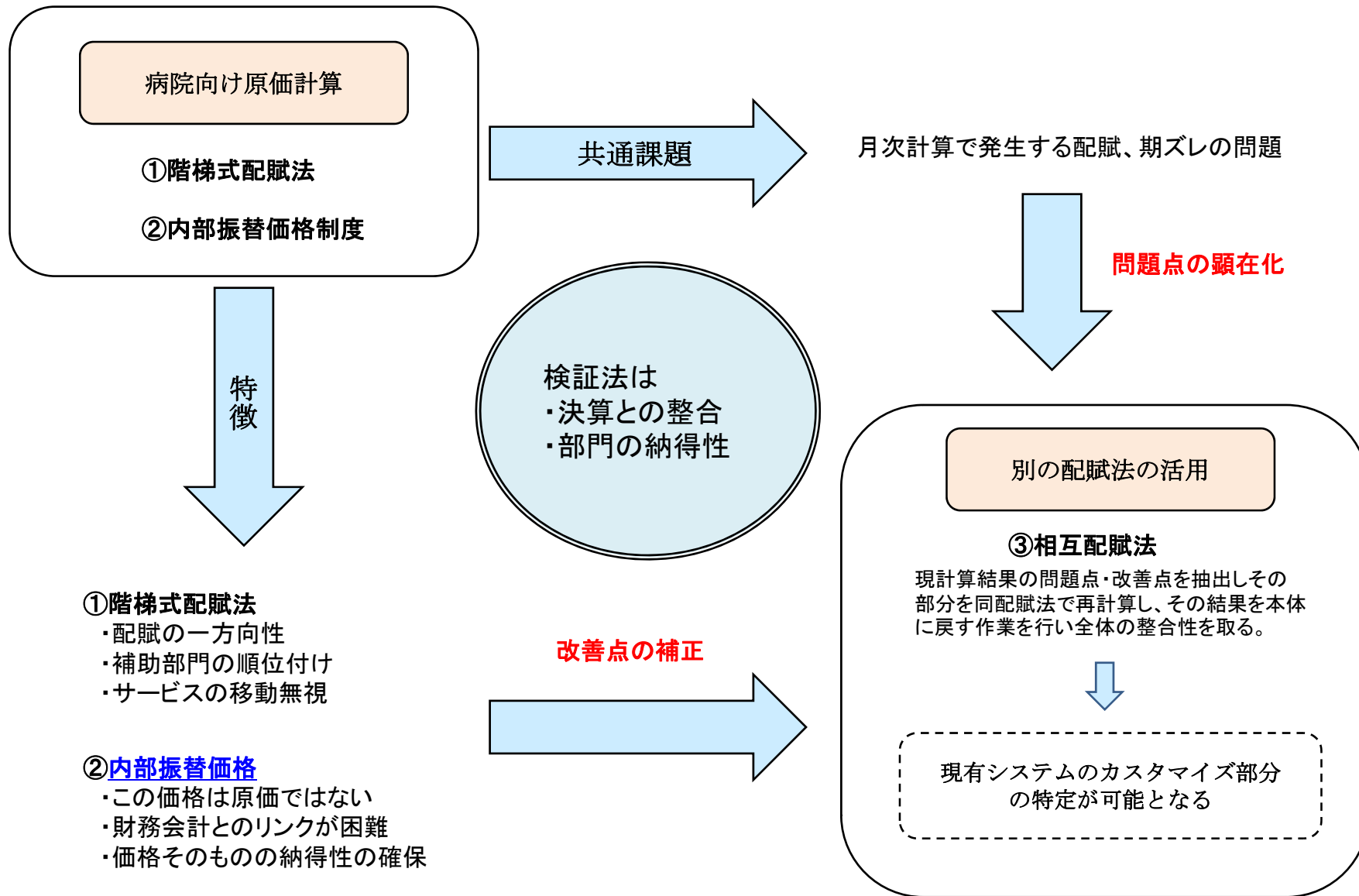
実例

②院内取引制度

# 11.市販されている主な原価計算システム

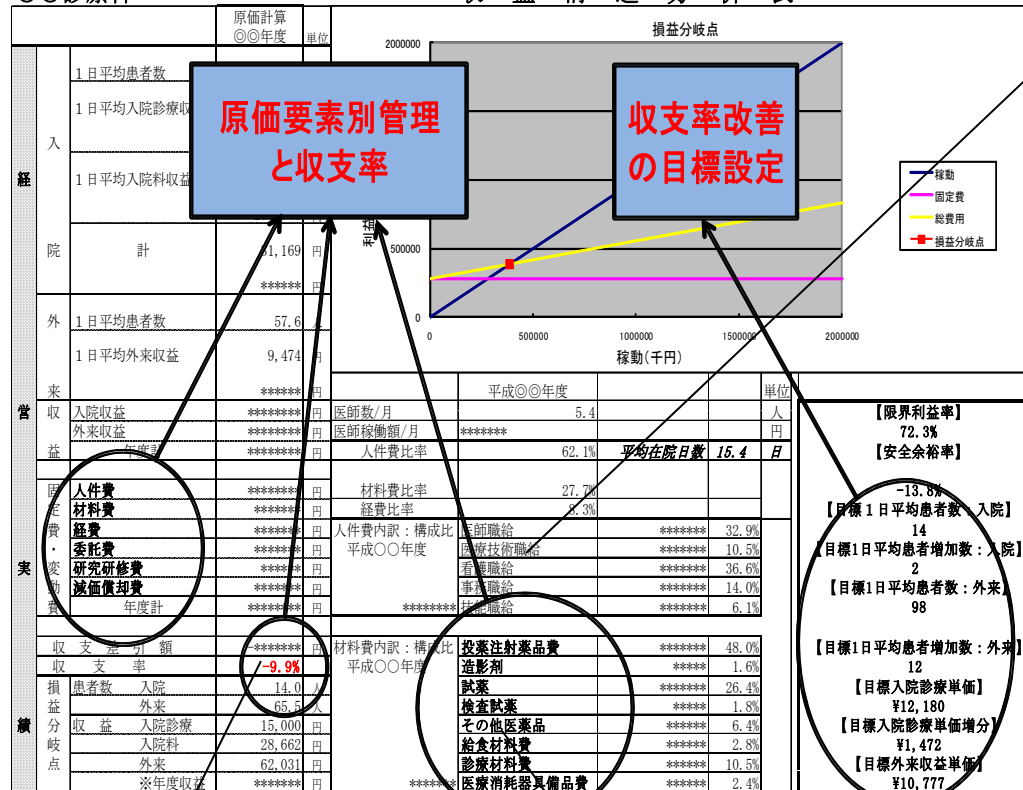
No	名称	メーカー	計算期間	配賦法	備考
1	病院ネジメント支援システム	富士通(株)	月次	階梯式	HIS連携
2	管理会計システム こづち	(株)FMCA	月次	階梯式	
3	ドクターレジャーボックス	ホワイトボックス(株)	(月次)	階梯式	
4	診療科別・病棟別原価計算ソフト MeDivision	(株)日本経営	月次	階梯式	
5	原価計算システム New HAIS	(株)電翔	月次	階梯式	日本IBMと提携
6	病院原価管理システム	日本ラッド(株)	月次	階梯式	
7	メディアス原価計算システム Cost Manager	(株)エニアス	月次	階梯式 (レセ・財務のみ安価、SPDと抱き合わせ高額)	医材ディーラが販社
8	DPC管理会計	(株)日本ユニシス	月次	内部振替価格制度(テナント方式、DPC)	佐賀大学との協同開発
9	経営支援システム Medical Code	メディカル・データビジョン(株)	月次	内部振替価格制度(院内取引制度、DPC)	
10	京セラ式病院原価管理表システム	KCCSマネジメントコンサルティング(株)	(月次)	内部振替価格制度(院内協力対価)	
11	CLISTA原価計算	(株)医用工学研究所	(月次)	不明 (推定:階梯式)	三重大学との協同開発
12	医療経営分析システム Mercury(Cache)	(株)コア・クリエイトシステム	月次	不明 (推定:階梯式)	宮崎大学との協同開発
13	部門別成果分析システム PCIDEA	(株)NECシステムテクノロジー	(月次)	不明 (推定:階梯式)	HIS連携
14	経営管理システム KEY GRIP	(株)麻生情報システム	(月次)	不明 (推定:階梯式)	HIS連携
15	病院原価計算システム HospiPA	(株)サンテック	(月次)	不明 (推定:階梯式、レセ・財務のみも可)	HIS連携
16	原価計算システム SuperPURIS	(株)日本経営情報システム	(月次)	不明 (推定:階梯式、自治体病院向け)	財務会計システム連携
★	原価計算サービス mediThink-cost	メディブグループ(有)	年次・月次	相互配賦法(年次) 月次は直接原価で計算	代行型・ノウハウ提供型

# 12.内部振替価格制度

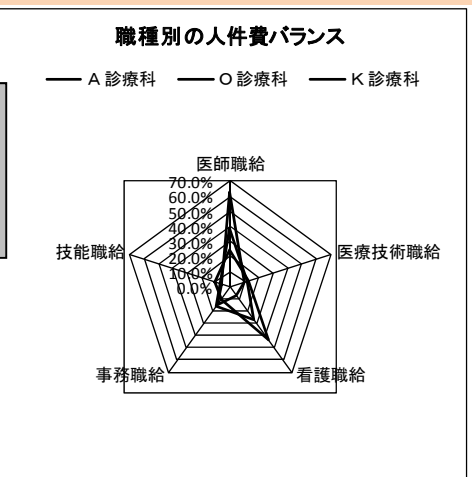


# 13.原価計算で「見える化」して改善へ

〇〇診療科 収益構造分析表



診療科毎に各職種別の  
人件費、材料費などが  
算出されるので貢献度  
分析に応用できる



相互配賦法により実態に近似させる

物品管理システムにより精緻化される

【限界利益率】  
72.3%  
【安全余裕率】  
-13.8%  
【目標1日平均患者数：入院】  
14  
【目標1日平均患者増加数：入院】  
2  
【目標1日平均患者数：外来】  
98  
【目標1日平均患者増加数：外来】  
12  
【目標入院診療単価】  
¥12,180  
【目標入院診療単価増分】  
¥1,472  
【目標外来収益単価】  
¥10,777  
【目標外来収益単価増分】  
¥1,303

診療科毎の収益構造を  
この原価計算で把握し  
疾病別原価計算により  
改善の深掘りができる

医薬品、診療材料の単品の  
積上げデータがあるので  
業者との価格交渉の  
根拠のある目標設定が  
可能

計算結果のベンチマークは同条件下での  
明確な課題抽出が重要！

事例



# 14. 収益構造の把握がスタート

## 年次原価計算(相互配賦法)による収益構造の把握・改善実践

**【前提】**  
配賦法の違いを把握  
(直接配賦法・階梯式配賦法・相互配賦法)

**【前提】**  
月次計算の問題の把握

**【基本】**  
非財務数値を用いた計算

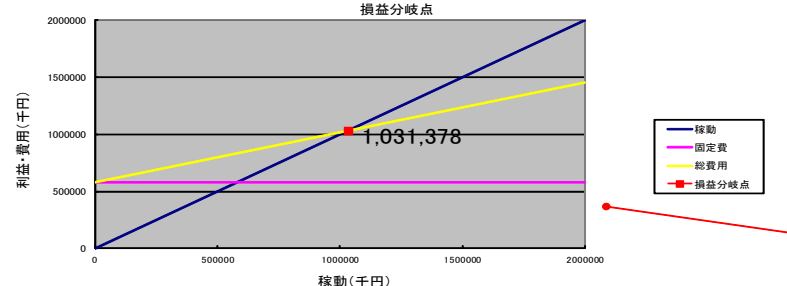
**【基本】**  
物流データ(材料費)を用いた計算

**経営情報の可視化**

『年次原価計算』と『直接費を使用した月次原価計算』の併用による月次原価計算の迅速化

●●●科 診療科別 年次収益構造分析表

●●●科	原価計算 ○○年度	単位	実日数数値 %は構成比	年次収益構造分析表	
				損益分岐点	稼働(千円)
入院	1日平均患者数	25.4	人		
	1日平均入院診療収益	63,216	円	60,285	
	1日平均入院料収益	1,604,984	円		
外来	1日平均患者数	79.5	人	119.4	
	1日平均外来収益	7,131	円	7,131	
	平均在院日数	567,072	円	851,775	10.3日
計	1日平均患者数	90,123	円		
	1日平均入院料収益	26,907	円		
	1日平均外来収益	683,153	円		
年度計	1日平均患者数	2,288,137	円		
	1日平均入院料収益	835,169,940	円	80.1%	医師数/月 8.0人
	1日平均外来収益	206,981,340	円	19.9%	医師一人あたり稼働額/月 10,855,743円
人件費内訳	年度計	1,042,151,280	円	100.0%	人件費比率 42.4%
	人件費	441,523,324	円	42.6%	材料費比率 43.8%
	材料費	456,302,123	円	44.0%	経費比率 5.4%
材料費内訳	経費	55,912,001	円	5.4%	医師職給 125,320,342 28.4%
	委託費	30,020,055	円	2.9%	医療技術職給 61,118,044 13.8%
	研究研修費	3,636,351	円	0.4%	看護職給 176,558,968 40.0%
減価償却費	減価償却費	48,701,413	円	4.7%	事務職給 50,854,266 11.5%
	年度計	1,036,095,267	円	100.0%	技能職給 27,671,704 6.3%
	投資注射薬品費 104,396,242 22.9%				
造影剤	造影剤	10,712,515	円	2.4%	試薬 13,209,924 2.9%
	アイトーブ	33,991,842	円	7.5%	給食材料費 5,353,412 1.2%
	その他医薬品	9,392,560	円	2.1%	診療材料費 276,176,707 60.5%
医療消耗器具備品費	給食材料費	5,353,412	円	1.2%	医療消耗器具備品費 3,074,921 0.7%
	診療材料費	276,176,707	円	60.5%	
	医療消耗器具備品費	3,074,921	円	0.7%	
収支差引額	6,056,013	円			
収支率	0.6%				
患者数 入院	25.1	人			
患者数 外来	78.7	人	118.2		
収益 入院診療	1,588,393	円			
収益 入院料	676,091	円			
収益 外来	561,210	円	842,970		
※年度収益	1,031,378,402	円			



売上・費用管理 + 利益管理へ

各科ごとに固定費と変動費を分解し、かかったものを計算

自院の強み・弱みの把握(SWOT分析)

BSCへの応用

「現状の問題」と「将来の課題」への資源割振りの根拠

継続的な原価低減活動の可視化

経営上のねらいを実現する計画の根拠(採算性計算)

部門間調整事項の発掘

部門間調整の根拠

「人・物・金」の効果的配分の確認

直接費・間接費の把握

管理可能費の把握

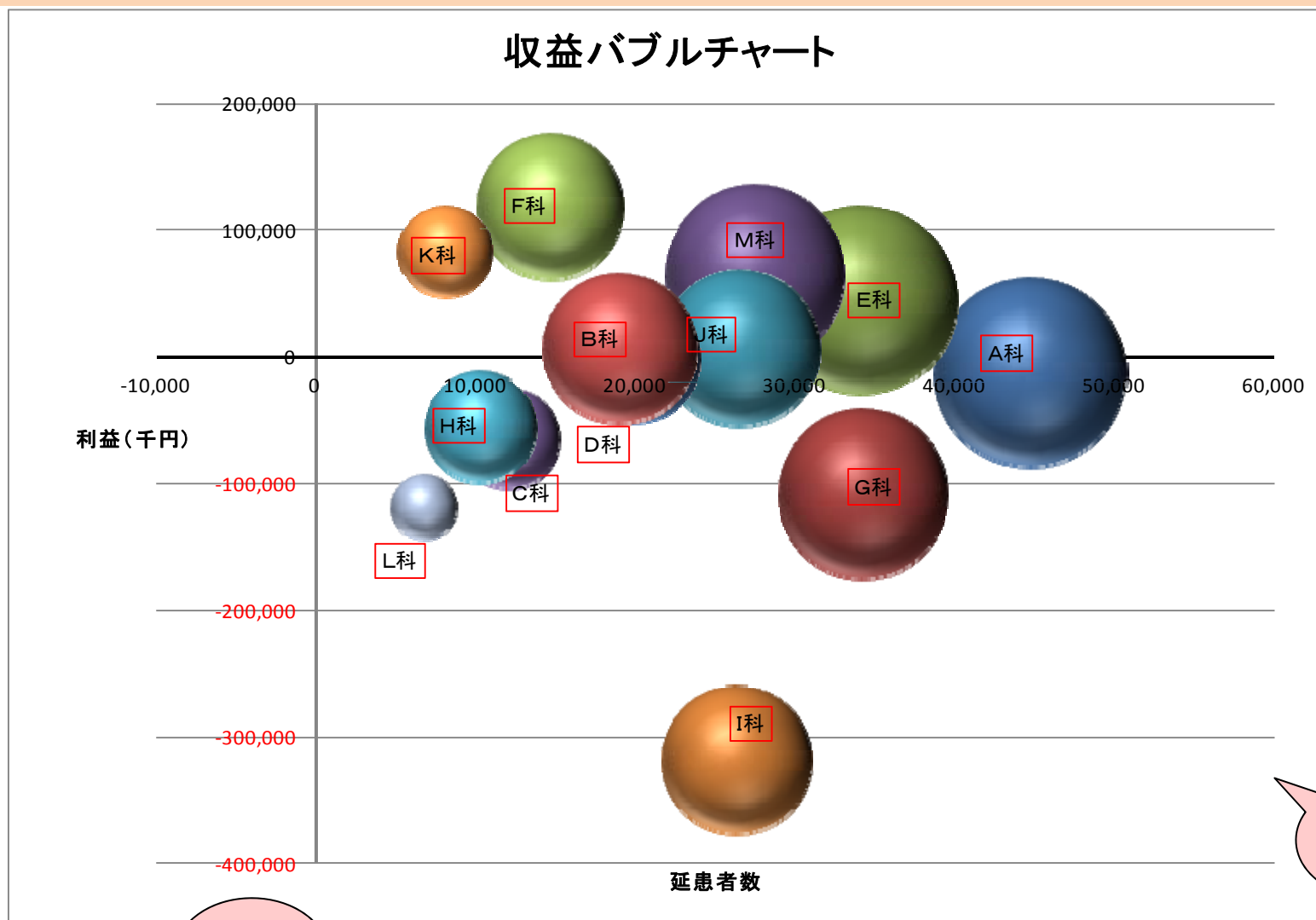
【限界利益率】	56.2%
【安全余裕率】	1.0%
【目標1日平均患者数：入院】	25
【目標1日平均患者増加数：入院】	0
【目標1日平均患者数：外来】	118
【目標1日平均患者増加数：外来】	-1
【目標入院診療単価】	¥62,562
【目標入院診療単価増分】	¥-654
【目標外来収益単価】	¥7,057
【目標外来収益単価増分】	¥-74

注. 上段：患者1人1日当り単価  
下段：1日当り診療収益

(例：直接材料費の価格・数量分析からの業務改善)



# 15.収益構造の見える化

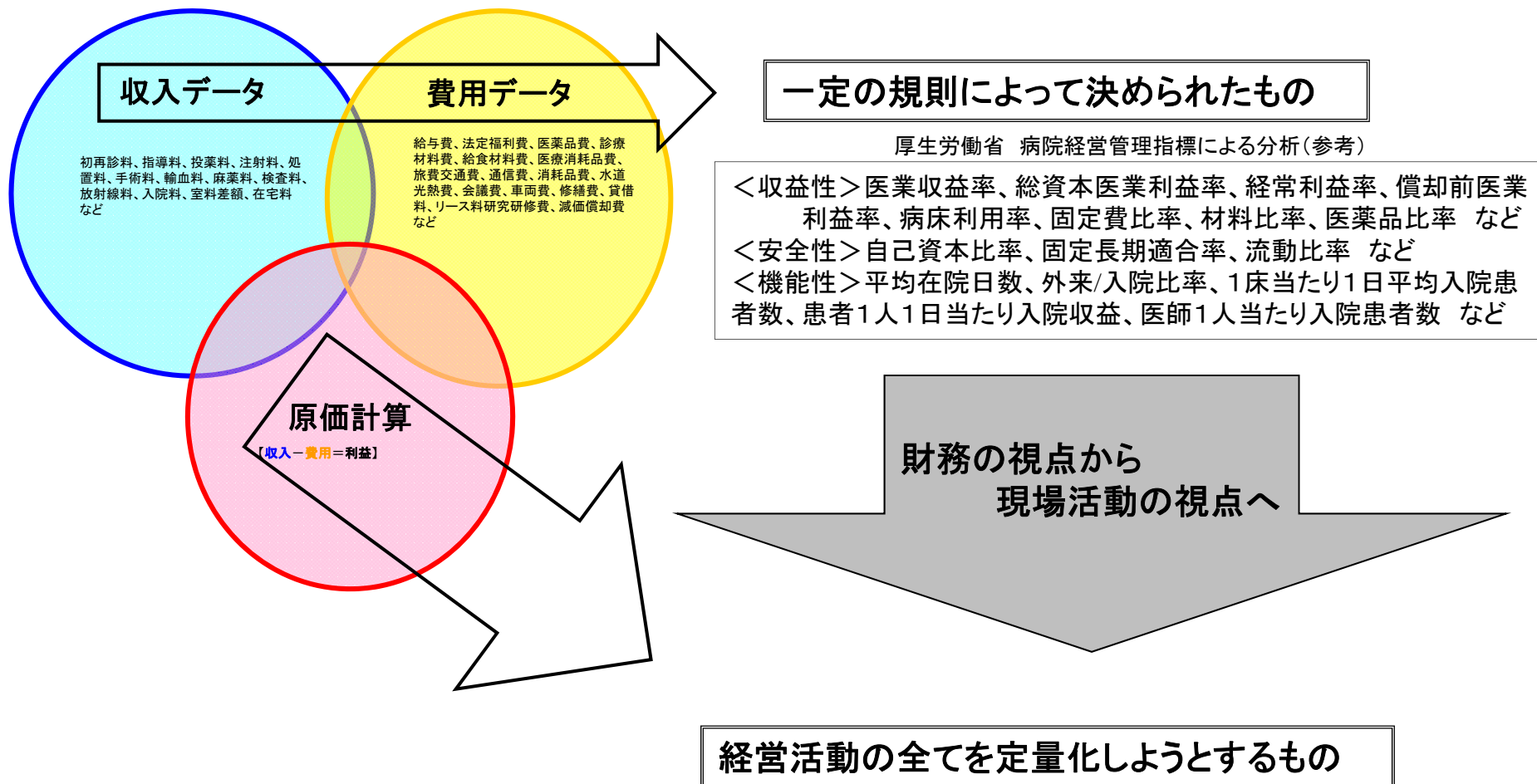


実例

実例

医業収益・医業費用・利益の観点から見ると・・・

# 16.原価計算とマネジメント



# 17.原価計算精度とマネジメント

## ①原価計算の単位

財務諸表 → 部門別・科別原価 → 患者別・行為別原価 → より正確なレベル

## ②データの質

不正確で参考にならない → 許容範囲 → より正確  
(より正確な評価や計画へ)

## ③原価計算の質

直課が少ない  
収入按分が多い → 配賦基準の改善 → 資源消費に比例する配賦基準 → 直課可能範囲の拡大

## ④データの統合

独立(スタンドアロン) → 一部のDB連結 → 施設内DBの統合化

## ⑤フィードバック範囲

病院経営幹部  
と事務部関係者のみ → 診療部長・管理職 → さらに広く全員等

## ⑥コミットメントと活用

病院経営幹部 → 診療部長・管理職 → さらに広く全員等

## ⑦計算の経常性

一度試行 → 断続的に → 毎年 → 毎月・四半期

(出所:医療の原価計算 編著 京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 今中雄一)

## 18.原価計算を取り巻く課題

人件費は現場職員から  
タイムスタディーを取って計算？

物品全てに  
シールを張っ  
て管理？

診療科別原価計  
算と疾病別原価  
計算をどの様に  
使い分けるの？

どこまで正確にや  
るの？

計算結果を経営の意思決定に活用できるの？

### 原価計算に求められる条件

- 1.現場に負担を強いることがない
- 2.原価計算そのものにブラックボックスがなく、容易に理解できる
- 3.経営層、部門長の実感との乖離が大きくない
- 4.業務改善に結びつくこと→ → →結果的に各部門のデータ精度が上がる
- 5.患者数、診療単価などの目標設定の根拠となること

など

現場のコスト  
意識はどう  
やって高める  
の？

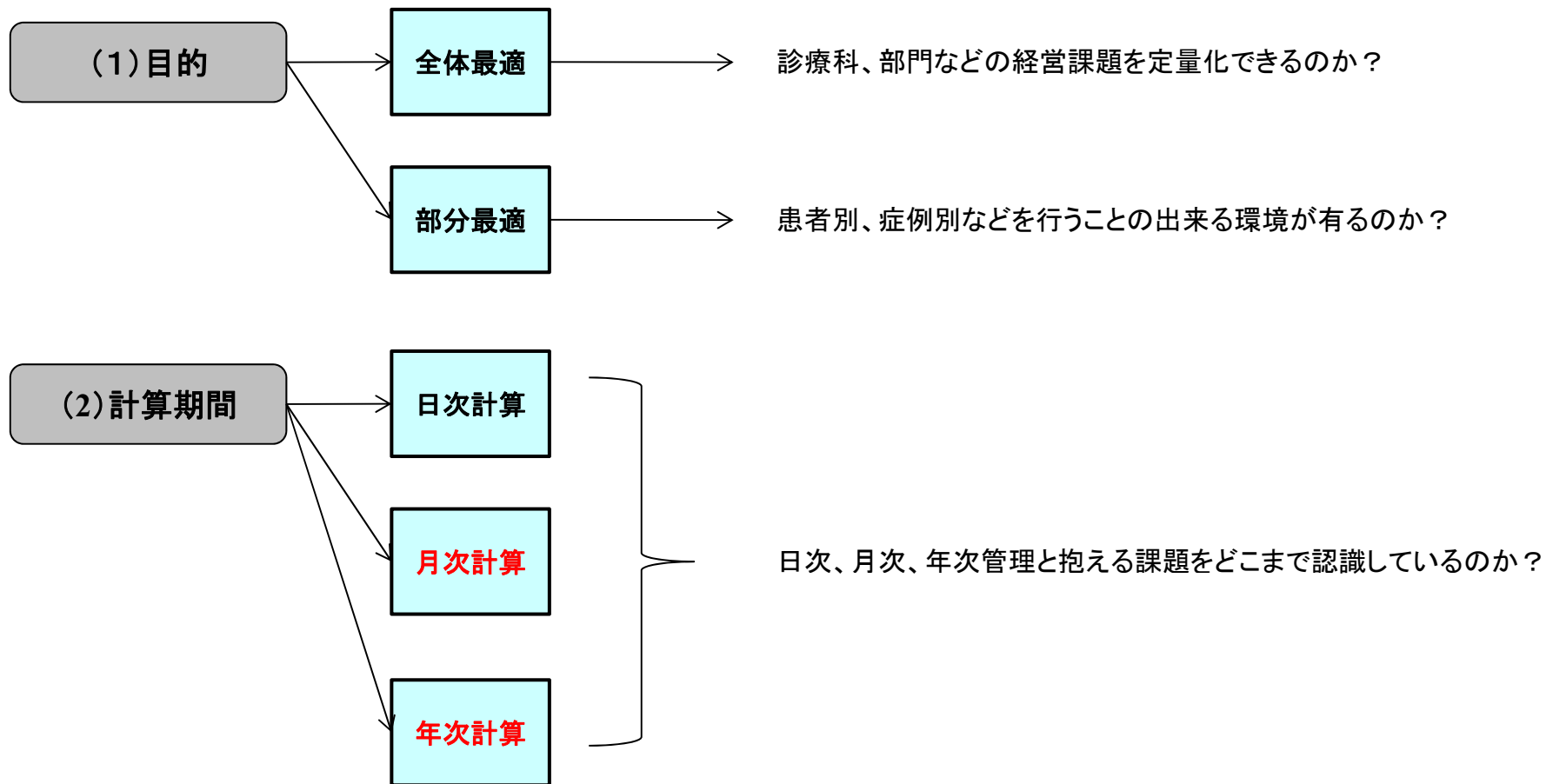
コンピュータが処理しているから  
どういうロジックで算出されたか  
わからない！

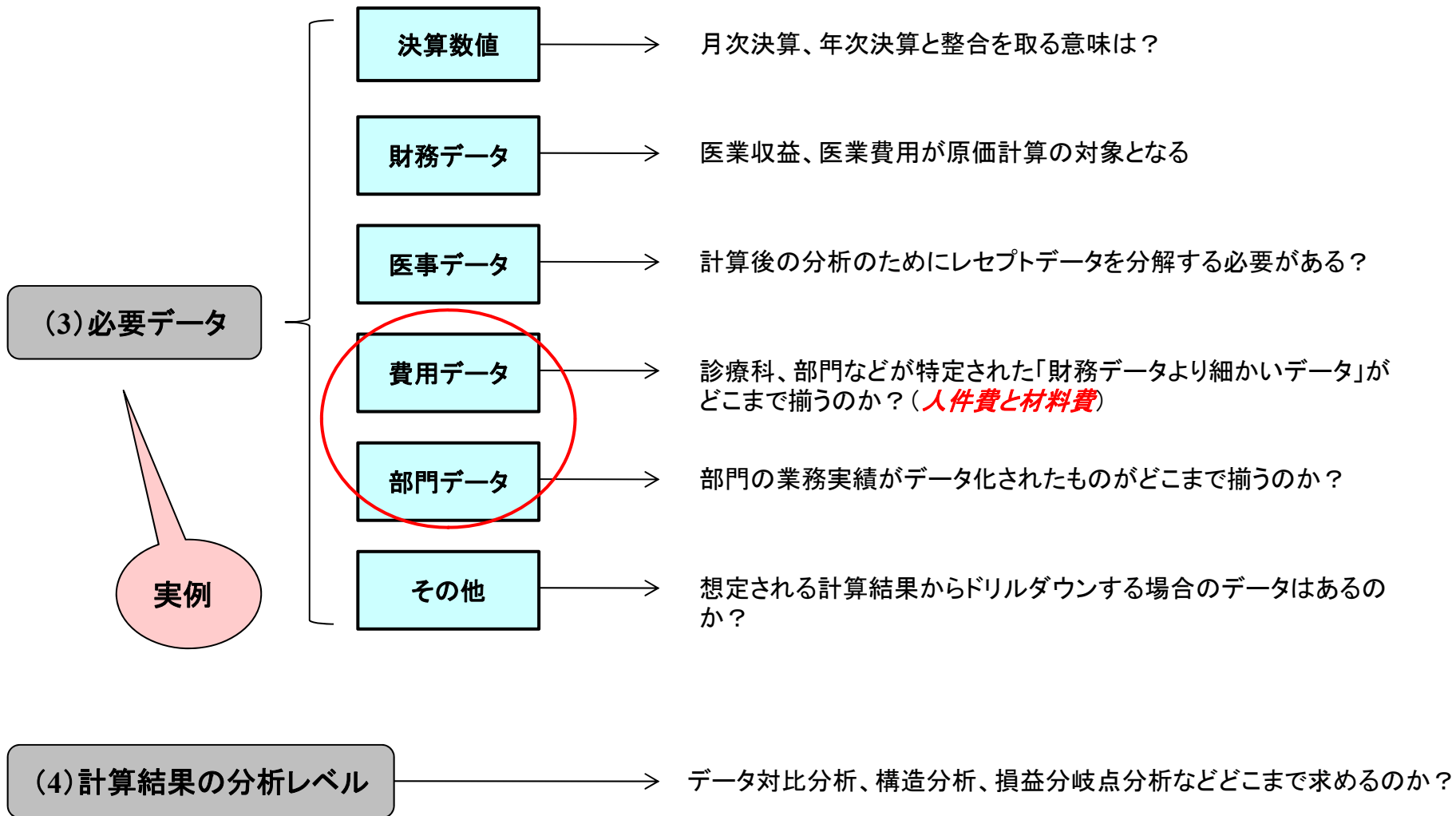
電子カルテ、  
オーダーリングの  
データをどうやっ  
て活用できるよう  
にするの？

年次原価計  
算も月次原価  
計算も同じ方  
法とするの？

計算結果が経営実態と合っている実感がしない！

# 19.原価計算実施に向けて





(5) 他院とのベンチマーク機能

本来、原価計算は内部管理目的のためであるが、他院とのベンチマークを必要とするのか？

他院も同じ配賦基準、環境であるとの前提で本機能を使用するのか？

(6) 配賦基準設定方法

直接配賦法

(単独使用は論外)

階梯式配賦法

(簡便法)

相互配賦法

(経営実態乖離度小)

それぞれの特徴は把握できているか？



(7) 配賦方法

→ 運営実態に即した分かりやすい配賦基準を設定できるのか？

人件費

労働力の部門間移動をどうするのか？  
医師のタイムスタディーはどうするのか？  
月次原価計算での賞与の処理は平均化するのか？

材料費

直課率はどの位あるのか？  
月次原価計算の際の医事請求額と消費の期ズレはどうするのか？

経費

配賦基準の設定はどうするのか？

委託費

第二の人件費の存在はどの程度まで把握出来ているのか？

研究研修費

配賦基準の設定はどうするのか？

減価償却費

部門特性のあるものの扱いはどうするのか？  
月次原価計算時の扱いはどうするのか？

その他

病院個々の運営の特殊性を反省させるのか、無視するのか？

収益配賦は論外

(8) 計算ロジックの分かりやすさ

→ 計算過程を全て説明できる分かりやすさは有るのか？

(9) 運営状態の可視化

診療科、部門の運営がどの程度数値化できるのか？

(10) 活用方法

全体最適

- ① 診療部、部門の業績評価
- ② 損益分岐点分析
- ③ 投資前のリスク分析(シミュレーション)
- ④ 収支改善の根拠のある目標設定
- ⑤ 高額医療機器の稼働率分析・目標設定
- ⑥ SWOT分析への応用
- ⑦ BSCにおける成果尺度、目標数値設定
- ⑧ 価格交渉の目標数値設定
- ⑨ 部門再編成、経営計画策定の根拠
- ⑩ 具体的な業務改善の発見

まずは全体最適の把握から！

部分最適

- ① パスの最適化
- ② 疾病毎の採算性分析
- ③ 患者毎の採算性分析

実例

実際の原価計算方法の  
比較から見えること

# まとめ

月次と年次の課題	配賦法の課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高額修繕、管球交換、保守費</li> <li>・ 賞与、福利厚生費</li> <li>・ 医事請求額と医材消費額のアンバランスなど</li> </ul> <p>※月次では1/2分割して平均化するが、月次管理の精度の問題は出ないか？            ※病院特有の<u>季節変動</u>が月次計算で薄まる？            ※月次計算では<u>決算数値と整合を取る</u>意味が消失？</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 階梯式配賦法と相互配賦法の特徴を理解しておく必要がある</li> </ul> <p>※労働力、費用などのサービスの移動が実感で把握できる？            ※配賦法、計算法における「独自」、「容易」という言葉の定義を再確認</p>
<h3>配賦基準の課題</h3>	<h3>直課率向上の課題</h3>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 財務データと医事データだけの配賦基準設定は経営実態乖離度が高い（使えない！）</li> </ul> <p>※部門データの活用により病院の独自性が原価計算に表れる            ※医事データという収益データを費用配賦に使用するの最後の手段だが、それで経営判断？</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人件費直課率向上は運用リスクとなる可能性が高い</li> <li>・ 医材の直課率向上は物品管理の運用改善から達成できる</li> <li>・ 物品管理は原価計算精度を支える大きな要素である</li> </ul>

実例



→ Mediproveは、Medical と improve の造語です

メディプルーブ株式会社

〒617-0852 京都府長岡京市河陽が丘1丁目22-6

E-mail: info@mediprove.co.jp URL: <http://www.mediprove.co.jp>

