週刊WEB
医業経営 MAGAZINE
Vol.718 2022.4.12

医療情報ヘッドライン

電子カルテの「標準化」加速へ 効率的な医療提供や創薬促進のため

▶全世代型社会保障構築会議

四病協、サイバーセキュリティ対策に 公的補助金の支給を要望

▶四病院団体協議会

週刊 医療情報

2022年4月8日号

COVID-19緊急包括支援 交付金要綱を通知

経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告（暫定）（令和3年10月分）

経営情報レポート

社会福祉法人の 内部統制構築ポイント

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:税理士法人ネクサス

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

電子カルテの「標準化」加速へ 効率的な医療提供や創薬促進のため

全世代型社会保障構築会議

政府は、3 月 29 日に開いた全世代型社会保障構築会議で、「電子カルテ情報及び交換方式等の標準化」を進める方針を示した。

加えて、「個人・患者の視点に立ったデータ管理の議論も重要」とし、これらの取り組みを進めることで「効率的な医療の提供や患者の利便性向上、創薬など研究開発の促進」につなげたいとした。

■自らの健康・医療データすら把握しにくい状況

ビジネス界で、DX（デジタルトランスフォーメーション）が近年のビッグワードとなっているのは今さら言及するまでもない。

デジタルシフトを加速させ、いわゆるKKD（勘、経験、度胸）だけに頼ることなく、データを収集・分析してさまざまな意思決定に役立てるのはもはや当然のこととなってきている。

しかし、医療界では残念ながらデータの利活用は限定的だ。というよりも、データがその医療機関でしか使えない状態になっている。

国民は、自らの健康・医療データを把握することすらできない。もちろんそれぞれが受診のたびに記録すれば不可能ではないが、実際問題として、どの医療機関でどのような医療を受けたか整理できている人は少数派だろう（わずかに、「お薬手帳」がそのよすがとなっているといえるだろうか）。

もちろん、「紹介状」を介して医療機関間での情報共有はなされてきた。しかし、この“システム”は医師や医療従事者などのマンパワーを前提としたものだ。有り余るマンパワーがあればそれでもいいが、すでに生産年齢人口は 6 割を切っている。今後、V 字回復する見込みはなく、加速度的に減少するのが見込まれている状況では、デジタルの力を活用して効率性を高めるしか道はない。

■標準規格を採択し、補助金の交付も検討中

「電子カルテを導入してデジタル化すれば解決するのでは？」と思う人もいるだろうが、話はそう簡単ではない。なぜならば標準規格や標準コードが存在していなかったからだ。

電子カルテベンダーによって仕様やデータ格納方式が異なるため、データ連携自体が困難だった（顧客である医療機関を囲い込み、競合への買い替えを阻止したいベンダーの狙いもあっただろう）。

そこで厚生労働省は、この 3 月に標準規格を採択。それを見据えて 1 月に開催された「健康・医療・介護情報利活用検討会医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ」では、400 床未満の医療機関を対象に「標準化された電子カルテの新規導入や買い替え」に補助金を交付するとともに、診療報酬でも手厚く評価する方針を示している。

今回の全世代型社会保障構築会議も、そうした動きを受けてのものだといえよう。

加速度的に進む少子高齢化を背景に、政府は「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきた。しかし、健康・医療データ連携基盤がなければ、その実現が困難なのは火を見るより明らか。今回、政府として改めて電子カルテの標準化推進を表明したことは、その難題を解決しようとする大きな一歩と評価できるのではないか。

医療情報ヘッドライン②

四病協、サイバーセキュリティ対策に公的補助金の支給を要望

四病院団体協議会

四病院団体協議会（四病協）は３月31日、後藤茂之厚生労働相に「病院のサイバーセキュリティ対策への公的補助金の支給について（緊急提言）」と題した要望書を提出。医療機関へのサイバー攻撃が相次いでいることを受け、「診療の継続性・安全性を担保し、地域医療を守るために」公的な補助金の支給を求めた。

四病協とは、日本病院会、日本精神科病院協会、日本医療法人協会、全日本病院協会によって構成された全国組織の病院団体の連合体。2000年に日本民間病院連携協議会を発展解消して発足したもので、病院のデータと要望を政策に反映させる活動を行っている。

■サイバー攻撃対策の重要性

サイバー攻撃は、デジタルテクノロジーの発展に伴って複雑多様化してきた。

また、国際情勢が不安定になったり、一定箇所に注目が集まったりする状況になると攻撃が激化する傾向にある。

たとえばオリンピックの開催がそうだ。デジタル化が進んだタイミングで開催された2012年のロンドンオリンピックは、約1億6,500万回のサイバー攻撃を受けたとされる。続く2016年のリオオリンピックでは、回数こそ約4,000万回と減ったものの政府や警察、銀行などが攻撃を受けている。

直近では、感染力の強い「Emotet（エモテット）」が2022年２月１週から急増。

ウクライナ情勢が悪化した影響だとされる。

ただ、対策をすれば実害が発生しにくいのも確かだ。2021年に開催された東京オリンピックでは、大会運営に関わるネットワークシステムが過去最大規模となる４億5,000万回のアタックを受けた。

しかし、一部スポーツ団体のWebサイトが改ざんされる被害は起こったものの、ネットワークの運用・保守を担当したNTTによれば「実害はほぼなかった」という。

■小規模病院には導入補助も必要

とはいえ、対策にはコストがかかるのも事実。四病協が実施したアンケートによれば、「病院でもサイバー対策の重要性は理解しているが、予算制約上、本来実施すべき対策が行えない状況」があるという。

しかも、「診療報酬という公定価格に基づき収支管理を行わざるを得ず、且つ、収支差益も報酬改定に伴い変動・低減していく」ため、自助でサイバーセキュリティへの投資を行い続けるのは困難だとした。

そこで、四病協は「はじめ数年は十分水準の補助金を支給し、セキュリティ水準の底上げが図られたのちに、必要最低水準の補助金支給に変更していく段階的なアプローチ」が有効だとし、病床規模別に必要金額を試算。

さらに、小規模病院ではシステムを「いちから構築しなければならないところもある」「病床規模に関わらず初期導入費用は必要」として、200床までの場合は試算額に加えて一律500万円の上乗せが必要だとしている。

なお、病床規模別の試算額は、20～90床の十分水準が800万円程度、必要最低水準が500万円程度。100～199床は同1,700万円程度、860万円程度、200～299床は同2,600万円程度、1,050万円程度、300～499床は同5,000万円程度、2,100万円程度、500床以上は同１億3,000万円程度、5,900万円程度。

ビズアップ週刊 医療情報
2022年4月8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
厚生労働省
通知

COVID-19緊急包括支援交付金要綱を通知

厚生労働省は 4 月 1 日付で、「2022 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の交付について」を、都道府県知事に宛てて通知した。

別紙として「2022 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）交付要綱」が示されている。交付要綱で示された事業区分は、以下の通り。

▼新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口設置事業
▼新型コロナウイルス感染症対策事業
▼新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業
▼帰国者・接触者外来等設備整備事業
▼感染症検査機関等設備整備事業
▼感染症対策専門家派遣等事業
▼新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業
▼DMAT・DPAT 等医療チーム派遣事業
▼時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業
▼新型コロナウイルスに感染した医師等にかわり診療等を行う医師等派遣体制の確保事業
▼医療搬送体制等確保事業
▼ヘリコプター患者搬送体制整備事業
▼新型コロナウイルス感染症の影響に対応した医療機関の地域医療支援体制構築事業
▼新型コロナウイルス感染症により休業等となった医療機関等に対する継続・再開支援事業
▼医療機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者受け入れのための設備整備事業
▼新型コロナウイルス感染症重点医療機関体制整備事業
▼新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業
▼新型コロナウイルス感染症を疑う患者受け入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業
▼新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等における外国人患者の受け入れ体制確保事業
▼新型コロナウイルス感染症重症患者に対応する医療従事者養成研修事業
▼新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業

●ワクチン関係7月、その他は9月末まで

また厚労省は同日付で、「2022 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施について」を、都道府県知事に宛てて通知した。別紙として、22 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要項を示した。

また今後については、新型コロナウイルス感染症の感染状況が見通せないことから、緊急包括支援交付金（医療分）の実施は、当面の対応としてワクチンの接種に係る事業は 7 月までの期間中とし、それ以外の事業は９月末までとした。

10 月以降の対応は、今後の感染状況、執行状況等を踏まえて検討するとしている。

●関連事務連絡も発出

このほか、関連する事務連絡等は、いずれも同日付で、以下などが発出されている。

▼「新型コロナウイルス感染症重点医療機関および新型コロナウイルス感染症疑い患者受け入れ協力医療機関について」の改正について

▼22 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)の実施に当たっての取り扱いについて

▼新型コロナウイルス感染症重症患者に対応する医療従事者養成研修事業の実施について

▼22 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)に関するQ&A（第１版）について

医療情報②
後藤茂之
厚生労働相

リバウンドかは BA.2への置き換わりなど注視

後藤茂之厚生労働相は４月５日の閣議後の記者会見で、現在の新型コロナウイルスへの感染状況について「1 週間移動平均の推移を見ると、増加傾向を示しているという認識はある。ただ、先々週の連休の影響に加え、それがリバウンドにつながっていくのかについては、BA.2 株への置き換わりの状況も含めてこれから判断すべき」などとする考えを示した。

前日の 4 日に、岸田文雄首相が自民党の会合で、一部の地域でリバウンドが起きているという趣旨の発言をしたことに対し、記者から認識を問われた。後藤厚労相は、岸田首相の発言について「各地域のなかにはリバウンドのように見えるところもあるという意味」としたうえで「地域的にみると新規感染者の状況が、少し上昇傾向のトレンドラインを示しているところがあることは事実」とした。

さらに、「それを全国的なリバウンドと評価していくかは、しっかりと考えていく必要があると思う」などと述べた。

週刊医療情報（２０２２年４月８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

介護保険事業状況報告（暫定）（令和3年10月分）

厚生労働省　2021年12月27日公表

概　要

1 第1号被保険者数（10月末現在）

第１号被保険者数は、3,５８８万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数（10月末現在）

要介護（要支援）認定者数は、６８９.４万人で、うち男性が２１９.１万人、女性が４７０.４万人となっている。

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１８.８％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8月サービス分、償還給付9月支出決定分）

居宅（介護予防）サービス受給者数は、４０４.０万人となっている。

（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8月サービス分、償還給付9月支出決定分）

地域密着型（介護予防）サービス受給者数は、８８.５万人となっている。

（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8月サービス分、償還給付9月支出決定分）

施設サービス受給者数は９５.０万人で、うち「介護老人福祉施設」が 55.9万人、「介護老人保健施設」が３４.５万人、「介護療養型医療施設」が１.３万人、「介護医療院」が3.６万人となっている。

（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8月サービス分、償還給付9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、８,７２４億円となっている。

（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４,１５３億円、地域密着型（介護予防）サービス分は１,４２５億円、施設サービス分は２,６９３億円となっている。

（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

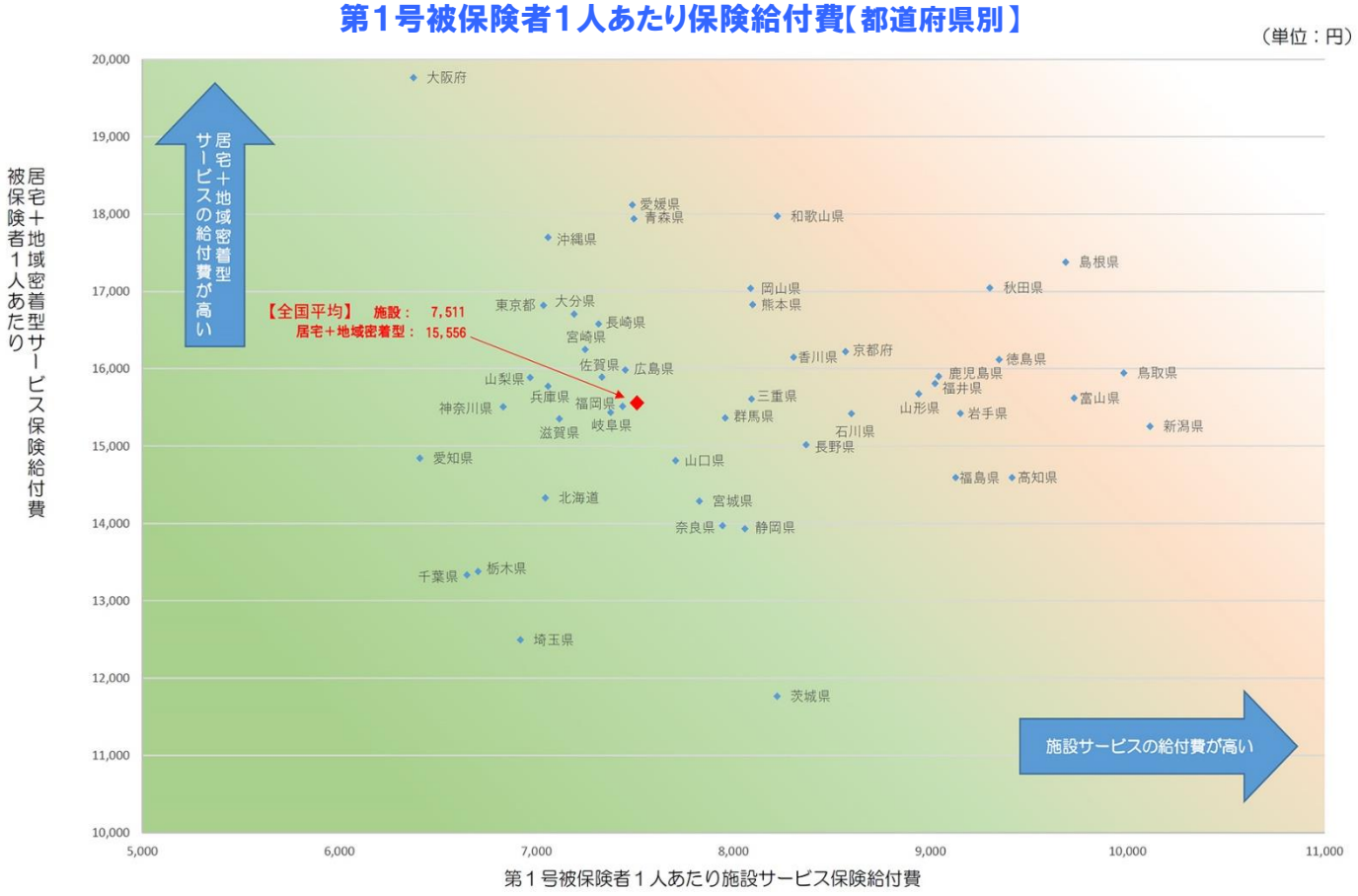
高額介護（介護予防）サービス費は２２８億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は１９億円となっている。

（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２０６億円、うち食費分は１１２億円、居住費（滞在費）分は９４億円となっている。

（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３年８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。

介護保険事業状況報告（暫定）（令和３年１０月分）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

福祉経営

社会福祉法人の内部統制構築ポイント

1. 内部管理体制強化のねらい
2. 不正防止に役立つ内部管理体制の強化
3. 外部監査の義務化と内部統制事例
4. 法人が実施するべき内部統制構築のポイント

1 医業経営情報レポート
内部管理体制強化のねらい

■ 厚生労働省が求めている内部管理体制の強化

内部管理体制とは、一般的に組織の業務の適正を確保するための体制のことをいいます。

すなわち、組織がその目的を有効・効率的かつ適正に達成するために、その組織の内部において適用されるルールや業務プロセスを整備し運用が可能となる体制です。

社会福祉法人は、公益性、非営利性の高い法人であり、法人ガバナンスの強化が要求されてきています。この内部管理体制は、法定監査の対象となる法人にとっては、必須のものとなりますが、法人組織の管理体制の強化を図る点においては、全ての法人が取り組むことが求められるといっても過言ではありません。社会福祉法人における内部管理体制強化を図るための目的としては、以下の５点に整理されます。

■内部管理体制強化の目的

①コンプライアンス遵守
②リスク管理
③組織統治（ガバナンス）強化
④不正防止
⑤業務の効率化

① コンプライアンス遵守

コンプライアンスとは「法令遵守」という意味ですが、それだけではなく、法人内部倫理や、法人内部ルール、マニュアルの遵守も含まれます。コンプライアンスは、全ての組織において経営のトップから職員の一人一人にまで浸透させなければならないものです。たった 1 人の起こしたコンプライアンス違反でも、組織全体の社会的信用を低下させてしまいます。

■コンプライアンス強化がもたらす3つの目的

- ●外部から事業者に対する信頼度向上
- ●職員が取るべき具体的な行動指針
- ●利用者の権利擁護

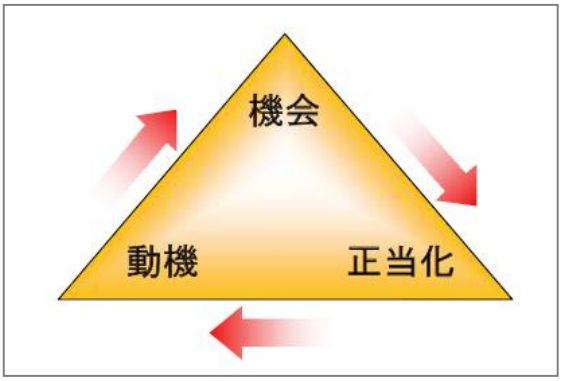
② リスク管理

リスクとは、経営活動における目標達成を阻害する様々な要因のことを言います。また、リスク管理とは、リスクを組織的に管理し、損失などの回避または低減を図るプロセスのことをいいます。社会福祉法人におけるリスク管理とは、利用者等の怪我や事故などの管理も重要ですが、組織運営に支障をきたすような様々な要因をコントロールしていくことも非常に重要です。

2 医業経営情報レポート 不正防止に役立つ内部管理体制の強化

■ 不正が発生する3つの要素と不正防止のポイント

■不正のトライアングル3要素



不正動機としては、借金返済のためや、ブランド物がどうしても欲しい等があり、自己正当化として、「私はもらっている給与よりも仕事をしている。」や「サービス残業を強いられているのでこれくらいは良いだろう」といった考えが働きます。両方とも、人の考え（心）が引き起こしているものと言えるでしょう。

それに対して、歯止めがきかなくなり、実際に不正を働いてしまうのは、機会が存在するからです。

機会とは、チェック機能が不十分であったり、不正防止の教育が十分になされていない場合や、過去に不正をした人がそのまま同様の職務についているなど、組織としての対応の部分です。この人の考え（心）の部分と、制度部分の両面からアプローチしないと不正はなくなりません。不正が発生するメカニズムには、「機会があること」、「動機があること」、「自己正当化すること」の３つの要素が関係します。

不正のトライアングル３要素	不正防止のポイント
①機会	機会に対しては、組織や責任・権限の仕組み作り及びその有効な運用が必要となります。組織のルールを明確化し、チェック体制を機能させ、業務に対して牽制機能を働かせることがポイントです。また、それらの仕組みが有効に活用される風土作りを経営者自身が構築しなければなりません。
②動機	動機に対しては、コンプライアンス意識の啓蒙活動が最も効果的です。経営者自身がコンプライアンスルールの遵守を宣言し、行動で示すとともに、職員に日々伝えていくことが大切です。
③自己正当化	自己正当化に対しては、人事評価を明確にすることと、労務環境に配慮していくことが大切です。サービス残業が日常化している場合や、適切に評価されていないと考えると人は自己正当化に走ります。人事・労務環境について職員の立場に立って考えているかを再度点検することも有効です。

■ 不正防止に有効な内部管理体制の強化

（１）不正防止のために構築するべき内部管理体制

不正を発生させやすい組織風土と、不正の ３ つの発生要因（動機又はインセンティブ、機会、正当化）が揃うと不正の発生可能性が極めて高くなります。不正を防止するためには、リスク管理のための内部統制において、不正が発生するリスクを重点的に取り上げることになります。

3 医業経営情報レポート
外部監査の義務化と内部統制事例

■ 内部統制の基礎知識

（１）内部統制の定義

内部統制とは、業務の有効性及び効率性、財務報告の信頼性、事業活動に関わる法令等の遵守並びに資産の保全の４つの目的が達成されているとの合理的な保証を得るために、業務に組み込まれ、組織内のすべての者によって遂行されるプロセスをいいます。

（２）内部統制の4つの目的

① 業務の有効性及び効率性

事業活動の目的の達成のため、業務の有効性及び効率性を高める

② 財務報告の信頼性

財務諸表及び財務諸表に重要な影響を及ぼす可能性のある情報の信頼性を確保する

③ 事業活動に関わる法令等の遵守

事業活動に関わる法令その他の規範の遵守を促進する

④ 資産の保全

資産取得、使用及び処分が正当な手続及び承認の下に行われるよう資産の保全を図る

（３）内部統制の基本的要素

内部統制の基本的要素とは、内部統制の目的を達成するために必要とされる内部統制の構成部分をいい、内部統制の有効性の判断の基準となります。組織において内部統制の目的が達成されるためには、６つの基本的要素がすべて適切に整備及び運用されることが重要になります。

① 統制環境

組織の気風を決め、構成する人員の統制に関する意識に影響を与えるもの。また、他の基本的要素の基礎をなし、リスクの評価と対応、統制活動、情報と伝達、モニタリング及びＩＴへの対応に影響を及ぼす基盤をいう。

② リスク評価と対応

組織目的の達成に関するリスクを識別・分析及び評価し、当該リスクへの適切な対応を選択するプロセスのこと。

③ 統制活動

経営者の命令及び指示が適切に実行されることを確保するために定める方針及び手続。

4 医業経営情報レポート 法人が実施するべき内部統制構築のポイント

■ 法人全般の内部統制のポイント

法人全般の統制は「全社統制」や「全体統制」と呼ばれます。内部統制の基本的要素である統制環境、リスクの評価と対応、統制活動、情報と伝達、モニタリング（監視活動）及びＩＴ（情報技術）への対応が法人内に整備されている必要があります。

■ 業務プロセスの内部統制のポイント

各種事業の統制は、業務プロセスなどと呼ばれ、収益、購買、固定資産管理、財務管理、人件費、在庫管理の６つに分類されます。いずれも、取引の開始から会計記録に反映されるまでの管理・チェック体制が整備されている必要があります。

業務プロセスは、６つのプロセスをさらにサブプロセスに細分化して内部統制を検討することになります。６つの業務プロセスとサブプロセスは以下のように考えられます。

■業務プロセス名と対応するサブプロセス

業務プロセス名	考えられるサブプロセス
収益プロセス	入所契約、収益計上、国保連請求、利用料の入金、入金管理、寄附金の受領
購買プロセス	業者への発注、検収、債務計上、業者への支払
人件費プロセス	入社、退職、勤務時間集計、給与計算、給与支払、賞与
財務（出納）プロセス	預金入金、預金出金、小口現金、現金実査、利用者預り金
固定資産管理プロセス	発注、検収、固定資産計上、減価償却費計上、除売却、減損
棚卸資産管理プロセス	入荷、出荷、棚卸、原価計算（材料費、労務費、経費）

■業務プロセスの内部統制構築のポイント

- ルール（規程、マニュアル、手順書）は整備されているか。
- 各証憑類について、作成者と承認者がいるか。
- 悪意を持った（資産の流用をしようとする）職員がいると仮定した場合、不正ができないような仕組になっているか。

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

⇒ 入院か外来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、人件費他固定費科目、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械等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してください。

経費節減を実行していく上で、予算額の目標を設定することは重要です。

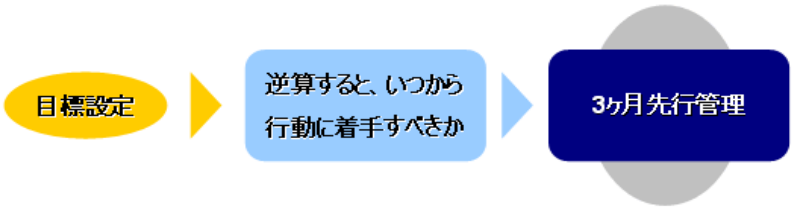
人は目標があると力を発揮できる場合が多いことからも、積極的に運用すべきだと言えるでしょう。

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、収入と変動費、固定費と大きな区分から検証し、各勘定項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）