

週刊WEB

# 医療経営

MAGA  
ZINE

Vol.627 2020.6.16

## 医療情報ヘッドライン

地域包括ケア病棟入院料、再編・統合で  
400床以上となる場合は届出を認める

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

「薬価調査・薬価改定は困難」  
医薬品卸、製薬、三師会が反対表明

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会

## 週刊 医療情報

2020年6月12日号

21年度概算要求に向けて  
厚労・国交相に要望

## 経営 TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告（暫定）  
（令和元年12月分）

## 経営情報レポート

ウェブサイトも規制対象に  
新たな医療広告ガイドライン

## 経営データベース

ジャンル：経営計画 > サブジャンル：経営計画の策定  
経営計画と経営改善計画の違い  
経営改善計画を作る際のポイント

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

発行：税理士法人KJグループ

医療情報  
ヘッドライン  
①

# 地域包括ケア病棟入院料、再編・統合で 400床以上となる場合は届出を認める

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は6月10日の中央社会保険医療協議会総会で、再編・統合により400床以上となった病院が地域包括ケア病棟入院料を届け出ること認める方針を打ち出し、了承された。これは、2020年度診療報酬改定で、400床以上の病院が新規に地域包括ケア病棟入院料を届け出ることができなくなったことへの配慮。医療機関の再編・統合は医療機能の分化・連携を進め、地域医療構想を実現する有効な手段だが、それによって地域包括ケア病棟が消滅する可能性もあるため、特例措置を講じることができるようにした形だ。

## ■自院転棟100%の病院が

### 地域包括ケアの大半を占める現実

地域包括ケア病棟は、急性期治療を終え、病状が安定した患者に対して在宅および介護施設への復帰支援を行うのが役割だ。

しかし実際は、復帰支援だけでなくポストアキュート（継続治療やリハビリテーション）、サブアキュート（在宅・介護施設で療養している患者の急変時受け入れ）の役割も担っている。とりわけ、旧7対1の急性期一般入院料1を届出ている病棟ではポストアキュートが目立つ。これは、地域包括ケア病棟入院料1・3の実績要件に急性期からの転棟割合の制限を設けていないことが理由だ。病院側にしてみれば、急性期に対応できる先進医療に力を注ぎつつ、地域包括ケア病棟を急性期後患者の受け皿とする収益戦略であり、厚労省調

査でも自院転棟100%の医療機関が大半を占めていることがわかっている。400床以上の病院で、新規の地域包括ケア病棟届出を取りやめたのも当然だといえよう。

## ■地域医療構想調整会議の合意も要件化される

一方、地域の病院間で再編・統合が進んだ場合、そのエリアから地域包括ケア病棟が消滅する可能性も否定できない。そうした自体を防ぐ手立てとして、今回の特例措置を設けたというわけだ。そのため、届出可能なのは1病棟までとし、さらに届出にあたっては複数の病院の再編・統合を伴う医療提供体制の見直しであること」「再編・統合対象となる病院のいずれかが地域包括ケア病棟を有していること」「地域医療構想調整会議によって、再編・統合後の病院が引き続き地域包括ケア病棟を有する必要があると合意を得ていること」の3点を要件とした。

超高齢社会に突入し、医療資源の有効活用が求められている中で、病床の機能分化は必然であり、再編・統合は喫緊の課題ともいえる。新型コロナウイルス禍によって医業経営が厳しさを増す中、経営のスリム化を進める必要があることも踏まえると、今回の決定は再編・統合を加速させるための厚労省の後押しと受け取れなくもない。いずれにせよ、医療機関にとっては、今後の経営戦略を構築するうえで意識しなければならない要素のひとつとなりそうだ。



医療情報  
ヘッドライン  
②

# 「薬価調査・薬価改定は困難」 医薬品卸、製薬、三師会が反対表明

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会

中央社会保険医療協議会（中医協）の薬価専門部会は6月10日、今年実施予定だった中間年の薬価調査・薬価改定について医薬品卸および日米欧製薬団体にヒアリングを実施。

いずれの団体も、今年の薬価調査および薬価改定は困難であるとした。

また同日、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会（通称三師会）は記者会見を開き、やはり薬価調査の見送りを求め、政府与党に直接働きかける姿勢も示している。

中医協の支払側委員は予定通り実施するべきだとしたものの、関係団体すべてが反対意見を示していることから、事実上今年の薬価調査・薬価改定は中止に追い込まれることとなりそうだ。

## ■医薬品卸は納品以外の訪問を自粛 条件面調整すらできていない状態

ヒアリングで意見陳述をしたのは、日本医薬品卸売業連合会、日本製薬団体連合会、日本ジェネリック製薬協会、米国研究製薬工業協会、欧州製薬団体連合会。日本医薬品卸売業連合会は、新型コロナウイルス禍の影響で、ほとんどの医薬品卸が医療機関から納品以外の訪問自粛要請を受けている現実を訴え、見積書の提示のみならず条件面調整もできていないとした。当然、価格交渉ができるフェーズではなく、薬価調査の環境が整っていないことは明らかだ。

日本製薬団体連合会は、やはり新型コロナ

ウイルス禍の影響によって安定供給を最優先している状況だとし、海外からの原薬調達での混乱が生じていることや、コスト上昇の懸念があることを明らかにした。

安定供給の確保に取り組みつつ、サプライチェーンの強化が必要だとして、やはり薬価調査・薬価改定を行う状況にはないとの認識を示している。

## ■三師会は要望書を取りまとめ

### 「次の波」への備えを優先すべき

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の三師会は「令和2年度薬価調査の実施の見送りについて」と題した要望書を取りまとめ、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う緊急事態宣言は解除されたものの「次たる波に備え」て早急に医療提供体制の確保や感染予防対策などの強化に取り組む必要性を強調。現在、通常の医薬品流通状態にないことを踏まえ、販売側・購入側ともに薬価調査を実施できるような環境にないこと、仮に調査を実施しても「薬価改定に必要な適切な市場実勢価格を把握することは極めて困難」と断じた。

さらに、「新型コロナウイルス感染症への対応並びに感染拡大防止に医療現場全体で最大限取り組んでいるこの時期に、医薬品卸や医療機関・薬局に対し、調査に伴う事務作業負担を強いることはすべきではありません」とし、実施見送りへの理解を求めている。

医療情報①  
四病院  
団体協議会

## 21年度概算要求に向けて 厚労・国交相に要望

四病院団体協議会（四病協）は6月5日付で、「2021年度予算概算要求に関する要望」を、加藤勝信厚生労働相と赤羽一嘉国土交通相に宛てて提出した。主な要望項目は以下のとおり。

### ①新型コロナウイルス感染症対策関連

- ▼感染防護用品、衛生用品等の確保
- ▼医療従事者への感染リスクへの対応
- ▼医療機関の経営破たんの防止
- ▼緊急時の感染症対策基金等の創設

### ②消費税関係

- ▼控除対象外消費税問題の解決までに要する予算措置

### ③働き方改革関連

- ▼医師の働き方改革に伴う医師確保にかかる予算措置
- ▼医師の働き方改革に伴うタスク・シフティング、タスク・シェアリングに要する医療人材確保と育成に係る財政的補助
- ▼医療人材（介護・介助職員等）の処遇改善への予算確保
- ▼ナースステーション、処置室、カンファレンスルーム、看護師等宿舎、院内保育施設等の整備
- ▼仕事と家庭の両立支援の推進（看護職員等再就業支援事業）
- ▼医療従事者の育児休暇に係る財政的補助

### ④医療従事者の能力向上関係

- ▼病院で働く医師の総合的診療能力開発支援事業

### ⑤介護施設、介護従事者関係

- ▼外国人技能実習生受け入れ事業への補助

### ⑥地域医療介護総合確保基金関係

- ▼地域医療介護総合確保基金の十分な財源確保と公私の隔たりない配分
- ▼地域医療構想推進のための病床ダウンサイジング支援の充実

### ⑦医療機関のICT化関係

- ▼医療情報化支援基金による電子カルテの標準化等にかかる初期導入経費への補助
- ▼医療人材資源を補完するICT・ロボット等の導入への財政的補助

### ⑧社会の国際化等への医療の対応関係

- ▼外国人患者の受け入れ体制の整備
- ▼キャッシュレス決済等の多様な決済手段の整備
- ▼治療と仕事の両立

#### ⑨障害保健福祉関係

- ▼精神科救急医療体制整備事業について、地域包括ケア体制の構築に向け、国の指針に示された指標評価に則った安定的で発展的な事業費の拡充
- ▼「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を促進するために必要な事業の継続
- ▼医療観察法における正当な通院医療の算定に資する予算

#### ⑩災害対策関係

- ▼災害派遣精神医療チーム（DPAT）整備費の新設
- ▼災害拠点精神科病院設備整備事業の拡充
- ▼DPAT 事務局事業費予算の大幅な拡充
- ▼震災および火災時等において医療機関の非常用設備が適切に機能するよう当該設備の保守に係る財政的支援
- ▼病院の耐震化対応のための補強工事や建て替えに対する財政的支援
- ▼震災・火災・水害等の災害からの復旧・復興への継続的な支援および適時適切な支援を実施するための仕組みづくりに関する予算の確保

#### ⑪調査研究関係

- ▼病院給食に関する抜本的な構造の転換に係る研究のための財政的支援
- ▼病院業務に係るタイムスタディ調査

医療情報②  
日本医師会  
提出

## 診療報酬の概算払いなど求める ～横倉義武会長が厚生労働省を訪れて要望

日本医師会の横倉義武会長は6月9日に厚生労働省を訪れ、加藤勝信厚労相に、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応として、医療機関等にさらなる支援を求める要望書を提出した。

要望書ではまず、COVID-19 患者を受け入れた医療機関では診療報酬上の手当てがなされたにもかかわらず経営が悪化し、苦しい状況だと指摘。さらに、「地域において面で支えている医療機関」でも、動線の見直しや待合室の密集回避（レイアウト変更や予約システムの導入）、頻回の消毒等、新たな対応を実施しているとした。そのうえで、「さらなる対応」として、概算払いや診療報酬の上乗せ措置等を実施するよう求めた。

また、第2次補正予算案で計上された10兆円の予備費のうち用途の定まっていない5兆円について、「医療機関等、医療へのさらなる支援に充てる」よう求めた。

週刊医療情報（2020年6月12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。

# 介護保険事業状況報告(暫定) (令和元年12月)

厚生労働省 2020年3月2日公表

## 概 要

### 1 第1号被保険者数(12月末現在)

第1号被保険者数は、3,544万人となっている。

### 2 要介護(要支援)認定者数(12月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、668.9万人で、うち男性が211.2万人、女性が457.7万人となっている。

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10月サービス分、償還給付11月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、387.5万人となっている。

(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10月サービス分、償還給付11月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、88.3万人となっている。

(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10月サービス分、償還給付11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55.1万人、「介護老人保健施設」が35.4万人、「介護療養型医療施設」が3.1万人、「介護医療院」が1.7万人となっている。

(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10月サービス分、償還給付11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、8,586億円となっている。

### (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4,048億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,374億円、施設サービス分は2,657億円となっている。

### (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213億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は15億円となっている。

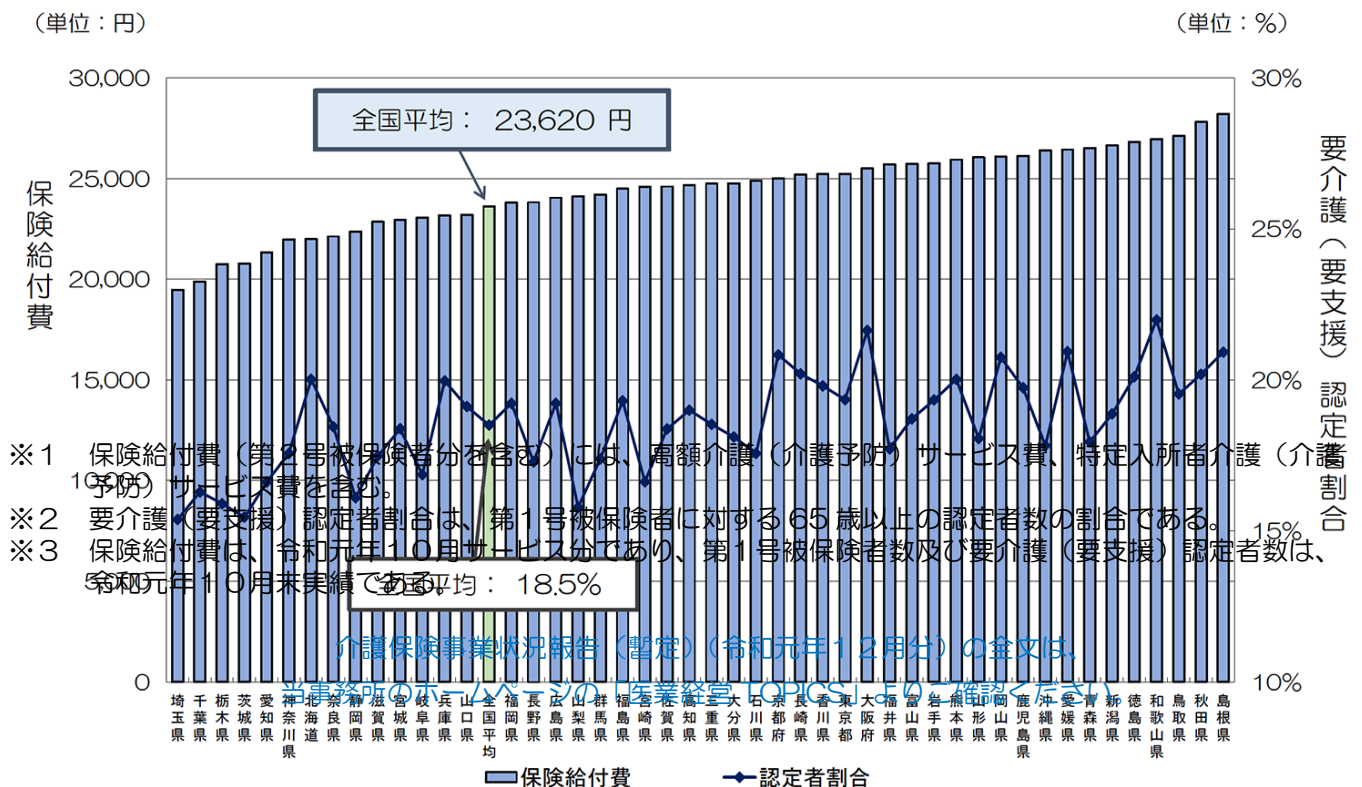
### (3) 再掲：特定入所者介護（介護予防）サービス費

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号被保険者一人あたり保険給付費 及び 要介護（要支援）認定者割合

### 【都道府県別】







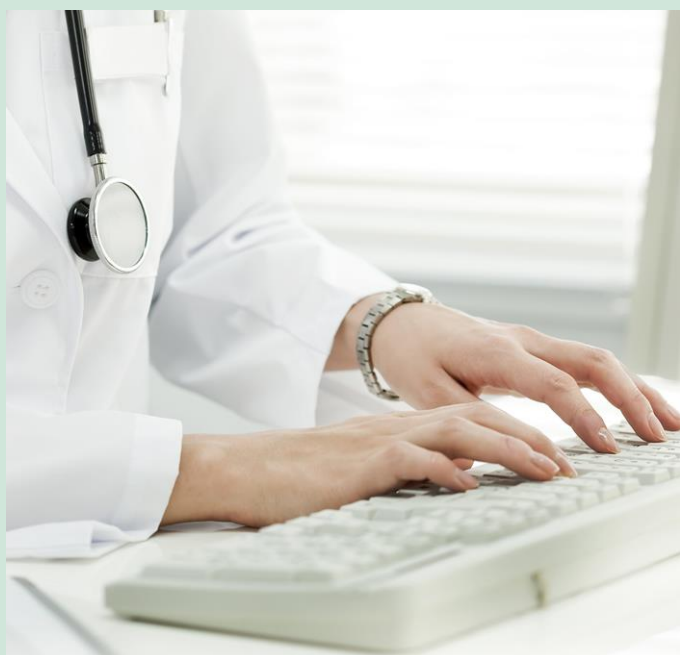
経営情報  
レポート  
要約版



制 度 改 正

ウェブサイトも規制対象に  
新たな医療広告  
ガイドライン

- 1.医療法改正と広告規制の見直し
- 2.新医療広告ガイドラインの概要と罰則規定
- 3.広告規制の強化による影響と対応
- 4.医療広告規制の対象となる具体例





# 1

## 医業経営情報レポート

# 医療法改正と広告規制の見直し

### ■ 医療広告規制見直しの経緯

#### (1) 医療法改正における広告規制見直し

平成 29 年に成立した改正医療法において、医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数が近年増加している現状を踏まえ、医療広告に関する規制についても見直しが行われました。

#### ◆平成 29 年医療法改正の概要

1. 検体検査の精度の確保（医療法、臨床検査技師等に関する法律）
2. 特定機能病院におけるガバナンス体制の強化（医療法）
3. 医療に関する広告規制の見直し  
美容医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数の増加等を踏まえ、医療機関のウェブサイト等を適正化するため、虚偽または誇大等の不適切な内容を禁止
4. 持分なし医療法人への移行計画認定制度の延長  
（良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律）
5. その他

#### (2) 新たな医療広告ガイドラインの策定

医療法改正に伴い、①医療機関のホームページを医療法上の「広告」に含めて規制の対象とすること、②医療法に基づき禁止している虚偽広告や誇大広告等については、医療機関のホームページについても禁止すること等の議論が「医療情報の提供内容等に関する検討会」において行われてきました。こうした経緯のもと、新たな「医療若しくは歯科医療または病院若しくは診療所に関する広告に関する指針（医療広告ガイドライン）」が策定され、厚生労働省令とともに、平成 30 年 6 月 1 日より施行されています。

#### ◆医療広告ガイドラインの基本的な考え方 ～ 厚生労働省「医療広告ガイドライン」より抜粋

- ①医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手側が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しいこと。
- ②医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手はその文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難であること。

今回の広告規制の見直しに当たっては、こうした基本的な考え方は引き続き堅持しつつも、患者等に正確な情報が提供されその選択を支援する観点から、客観性・正確性を確保し得る事項については、広告事項としてできる限り幅広く認めることとしたものである。

# 2

## 医業経営情報レポート

# 新医療広告ガイドラインの概要と罰則規定

### ■ 新医療広告ガイドラインの施行

従来の医療広告ガイドライン、および「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針」（医療機関ホームページガイドライン）に代わり、新しい医療広告ガイドラインが策定され、平成 30 年 6 月より施行されています。

平成 29 年の医療法改正により、広告の内容及び方法に係る禁止事項として、従来法律に規定されていた「虚偽」に加えて、これまで省令に規定されてきた「誇大」「比較優良」「公序良俗違反」を法令上に規定しました。これを受けて、新たな医療広告ガイドライン（新広告 GL）は、法令に基づく禁止事項やそれ以外の事項について、次のように現在の考え方を示しています（下図のうち、■ が新たな規定部分）。

### ◆ 医療広告禁止事項の変遷

○：罰則による規制 / △：指導ベースの規制

	医療法	新省令	新広告 GL	旧広告 GL	旧 HPGL
虚偽	○		○	○	△
誇大	○		○	○	△
比較優良	○		○	○	△
客観的事実が証明できない		虚偽・誇大に統合	虚偽・誇大に統合	○	△
公序良俗違反	○		○	○	-
品位を損ねる内容			△	△	△
他法令広告違反			△	△	△
治療等の内容・効果に関する体験談		○	○	(○) 客観的事実が証明できないとして禁止	(△) 意図的な取捨選択は誇大として禁止
治療等の内容・効果について、患者等を誤認されるおそれがある 治療等の前または後の写真等		○	○	(○) 効果に関する事項は広告可能事項ではない	(△) 撮影条件等の変更、加工は虚偽・誇大として禁止

（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

# 3

医業経営情報レポート

## 広告規制の強化による影響と対応

### ■ 医療広告戦略とツールの見直し

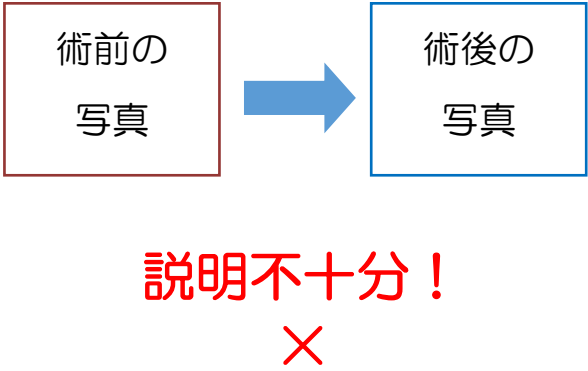
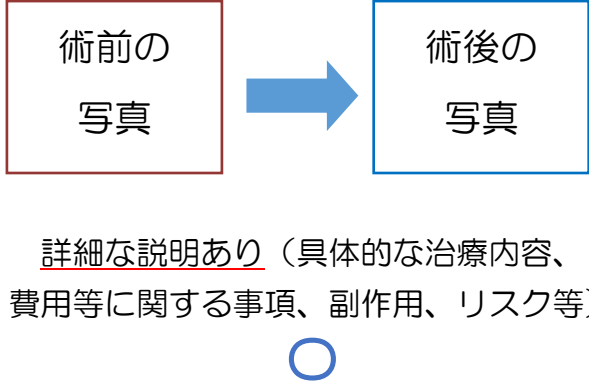
#### (1) 自院ホームページのコンテンツ

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。

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。

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

#### ◆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>詳細な説明あり（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>

（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

# 4

## 医業経営情報レポート

# 医療広告規制の対象となる具体例

### ■ 医療広告とはみなされない具体的な例

医療広告ガイドラインにおいては、通常、医療に関する広告とはみなされないものの具体例が示されています。従前の医療広告ガイドラインと比較すると、患者申出によるパンフレット送付等の項目、およびインターネット上のホームページの項目が削除され、医療広告の対象となった点が改正されています。

#### ◆医療に関する広告とはみなされないものの具体例（通常の例：一部加工）

##### （１）学術論文、学術発表等

学会や専門誌等で発表される学術論文、ポスター、講演等は、広告とみなされることはない。ただし、学術論文等を装いつつ、不特定多数にダイレクトメールで送る等により、実際には特定の医療機関（複数の場合を含む。）に対する患者の受診等を増やすことを目的としていると認められる場合には、「誘引性」を有すると判断し、「誘引性」及び「特定性」の要件を満たす場合には、広告として扱う。

##### （２）新聞や雑誌等での記事

新聞や雑誌等での記事は、「誘引性」を通常は有さないため、広告に該当しないが、費用を負担して記事の掲載を依頼することにより、患者等を誘引するいわゆる記事風広告は、広告規制の対象となる。

##### （３）患者等が自ら掲載する体験談、手記等

自らや家族等からの伝聞により、実際の体験に基づいて、例えば、A病院を推薦する手記を個人Xが作成し、出版物やしおり等により公表した場合や口頭で評判を広める場合には、一見すると「誘引性」及び「特定性」の要件を満たすが、この場合には、個人XがA病院を推薦したにすぎず、「誘引性」の要件を満たさないため広告とはみなさない。ただし、A病院からの依頼に基づく手記であったり、A病院から金銭等の謝礼を受けているまたはその約束があったりする場合には、「誘引性」を有するものとして扱う。また、個人XがA病院の経営に関与する者の家族等である場合にも、病院の利益のためと認められる場合には、「誘引性」を有するものとして、扱うものであること。

##### （４）院内掲示、院内で配布するパンフレット等

院内掲示、院内で配布するパンフレット等はその情報の受け手が、既に受診している患者等に限定されるため「誘引性」を満たすものではなく、情報提供や広報と解される。

##### （５）医療機関の職員募集に関する広告

医療機関に従事する職員の採用を目的とした求人広告は、通常、医療機関の名称や連絡先等が記載されているが、当該医療機関への受診を誘引するものではないことから、「誘引性」を有するものではない。

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。



ジャンル：経営計画 > サブジャンル：経営計画の策定

# 経営計画と経営改善計画の違い

経営計画と経営改善計画の違いを教えてください。  
また、経営改善計画を作成する際の目標を教えてください。

経営計画と経営改善計画は、それぞれ次のとおりに説明されます。

## （１）経営計画

病医院がその将来に向かってのビジョン、目標を達成するための計画を、広く指すものです。

## （２）経営改善計画

経営計画の中でも、病医院が現在抱えている問題点を把握し、その改善策を具体的に示した、融資に対して金融機関が求める経営計画（外部公表用）のことを指します。

特に業績が悪化した病医院においてはその因果関係をつきとめ、現在の症状に対して有効な治療法を具体的に実行するという形（対症療法的アプローチ）で作成されることになります。

（金融監督庁の「金融監査マニュアル」では、金融機関の自己査定の結果の正確性の検証方法として「経営改善計画」の策定が判断の目安の１つとされています）。

経営改善計画を作成する際には、収益改善のための目標値（経常利益・限界利益・固定費等）を定める必要があります。その際には競合する他院の数値との比較が一つの参考になります。同診療科目の黒字病院の平均値などを目安にして目標値を定めることも妥当性のある方法だといえます。具体的に目標値を求める際の考え方のうち、簡易なものを３つに分けて説明すると次のようになります。

### ① 自院の現状からの目標利益（実態的アプローチ）

- ・ 当該病医院の資金繰りの状況からの必要な目標利益
- ・ キャッシュフロー計算書から導き出される目標利益
- ・ 借入金の返済に必要な目標利益

### ② 優良な同業種医療機関を参考にした目標利益（帰納法的アプローチ）

- ・ 業界の平均値などにより決めた目標利益

### ③ 全ての医療機関に当てはまる目標利益（演繹法的アプローチ）

- ・ 規模・機能の違いに関わらず標準的な１人当たりの目標利益
- ・ 平均的な人件費や同業種医療機関から労働分配率により算出した１人当たりの目標利益
- ・ 投下した資本に対する割合としての目標利益（目標資本利益率）

# 経営改善計画を作る際のポイント

経営改善計画を作る際のポイントを教えてください。

## （１）計画の必要性を認識する

自院の将来に向かって、「経験と勘の経営」や「ドンブリ勘定」から脱皮し、「経営改善計画」の自発的な立案が必要なことを十分に認識します。

## （２）自院の現状を認識する

少なくとも過去 3 期分の財務諸表等の基礎資料を揃え、これまでの実績の中で何が一番業績悪化の原因なのかを見極めます。

## （３）事業内容、財務、収益の3分野から重要点をまとめる

それらを「事業内容改善」「財務内容改善」「収益内容改善（翌期）」の 3 つに分けて、税理士等専門家の意見も聞き、枝葉末節にとらわれることなく重要点をまとめます。

## （４）経営環境の変化を予測する

自院をとりまく経営環境（経済、市場、業界、競合商品・他社等）の予測を適切に行います。

## （５）具体的な行動計画を作成する

- ①各改善項目を実行するにあたっての担当責任者を定めます。
- ②各改善項目につき「いつまでに」「どれだけの」改善効果を上げるのかを決定します。  
（例えば、「5 年以内に債務超過から脱する。そのために初年度は…」など）
- ③担当責任者は前項目の細分としての具体的手順を定めます。

## （６）キャッシュフローを確認する

資金面で無理がないか検討を行います。

## （７）経営管理を徹底する

- ①PDCA「計画（Plan） → 実行（Do） → 確認（Check） → 修正（Action）」の経営管理サイクルを徹底して行えるようにシステムを整備します。
- ②計数管理を徹底して迅速な会計処理に基づく月次決算を行います。  
試算表は翌月のできるだけ早い時期に作成します。