

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.691 2021. 9. 28

医療情報ヘッドライン

次期改定の「中間とりまとめ」提示 在宅関係の評価を手厚くする方向

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚労省が22年度概算要求を公表 過去最大の33兆9,450億円

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2021年9月24日号

新型コロナワクチン

3回目接種の方向を了承

経営 TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和3年3月分概数)

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:経営計画 > サブジャンル:年度経営計画

年度経営計画の策定

賃金制度と個人目標

発行:税理士法人KJグループ

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
①

次期改定の「中間とりまとめ」提示 在宅関係の評価を手厚くする方向

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、9月15日の中央社会保険医療協議会総会で、来年度に実施する次期診療報酬改定に向けた議論の中間とりまとめを提示。「外来」に関しては、かかりつけ医機能とオンライン診療の強化が重要な論点となっていることが改めて浮き彫りとなった。

また、2025年に向けて後期高齢者が急増していくことを踏まえ、「在宅医療」「訪問看護」「在宅歯科医療」「在宅患者訪問薬剤管理指導」の評価を手厚くしていく方向性も示されている。一方、「入院」に関してはコロナ禍の影響を受けて「医療現場に大きな影響を与える対応は難しいのでは」との委員の意見を全面に打ち出しており、ここ数回の改定で進められてきた入院料改革など、大幅な見直しには踏み込まない可能性が高そうだ。

■診療所レベルでの機能分化を推進する可能性

「外来」で論点となっているかかりつけ医機能については、4月の経済財政諮問会議で制度化が提言されている。背景にあるのは、新型コロナウイルス感染症の対応において、診療所がほとんど機能していない現実だ。民間議員が作成したペーパーには「感染症への対応、予防・健康づくり、オンライン診療、受診行動の適正化、介護施設との連携や在宅医療など」を必要な機能として明記しており、これらを根付かせるために診療報酬上での評価を手厚くすることは十分に考えられる。

なお、前回の診療報酬改定で新設された「診療情報提供料Ⅲ（150点）」について、普及が進まないとの委員の意見を中間とりま

とめで取り上げているのも見逃せない。

診療所から紹介された専門クリニックが評価される仕組みだが、「算定可能な医療機関が限定」「回数が3ヵ月に1回」が算定のハードルになっているとしている。

このあたりの要件を緩和し、診療所レベルでも機能分化を進める道筋をつけようとするかどうか、注目したいところだ。

■多職種のチーム医療で

診療所は牽引役になれるか

在宅関連では、8月25日の総会で在宅療養支援診療所の届出数が伸び悩んでいることが議論されたばかり。

地域に密着した医療となることから、かかりつけ医である診療所が重要な担い手となることは間違いなく、その推進を図るための診療報酬見直しが行われそうだ。

また、実施医療機関がまだ少ないため見落とされがちだが、健康寿命延伸の観点からも「在宅歯科医療」が今後伸びていくことは容易に想像できよう。在宅医療との連携や、小児への対応など幅も広がっていくであろうことから、歯科診療報酬のみならず、施設基準の緩和がなされる可能性もある。

加えて、在宅医療、在宅歯科医療が伸びていけば、当然薬剤の提供も必要となる。

介護施設も含めた多職種連携のチーム医療が必要となるため、地域の診療所が地域包括ケアシステムの牽引役となって強固な医療経営基盤の構築につなげることが、医療機関の成長の雛形となっていくかもしれない。

医療情報
ヘッドライン
②

厚労省が22年度概算要求を公表 過去最大の33兆9,450億円

厚生労働省

厚生労働省は8月26日に2022年度予算の概算要求を公表。33兆9,450億円とこの段階で過去最大となった。2021年度の概算要求が32兆9,895億円よりも9,555億円多く、2021年度当初予算と比べても8,070億円増となった。コロナ対策に関しては、昨年同様に上限のない別枠で項目だけ計上できる「事項要求」としているが、2021年度予算では概算要求から大きく変わってはいない。むしろ、高齢化を踏まえた社会保障費の膨らみが目立つ結果となっている。

■社会保障費は全体の93.6%

高齢化の自然増は6,600億円

日本はすでに世界一の高齢大国だ。総務省が9月20日の「敬老の日」を前に発表した人口推計によれば、65歳以上の人口は3,640万人。高齢化率（総人口に占める割合）は29.1%と過去最高となった。

この状況をつくりだしているのは、2025年には全員が75歳以上となる団塊の世代であり、概算要求にも色濃く反映されている。

なにせ、社会保障費（年金・医療等に係る経費）は31兆7,791億円と実に概算要求額全体の93.6%を占めているのだ。高齢化に伴う自然増額は6,600億円にのぼる。

ただし、こうした超高齢社会に対応するための地域包括ケアや自立支援⁽¹⁾、認知症対応⁽²⁾、介護の受け皿整備⁽³⁾への予算配分は例年とさほど変わっていない。いずれも積み増しはなされているが、⁽¹⁾が417億円（21年度当初額より9億円増）、⁽²⁾が130億円（同5億円増）、⁽³⁾が1,113

億円（同21億円増）となっている。

一方、金額のインパクトはさほど大きくないものの、認知症などで判断能力が低下した人の財産管理などを行う「成年後見制度」の利用促進には9.5億円を要求。今年度当初予算から3.6億円を積み増した。

2025年には高齢者の5人に1人が認知症になるとされていることを踏まえての対応であり、自治体および医療・介護の多職種連携を踏まえた地域連携ネットワークの推進が活性化してくると思われる。

■コロナ対応や不妊症・不育症支援にも重点

その他で重点的に積み増しがなされている項目を挙げると、まず目立つのはやはりコロナ対応だ。医療提供体制確保に56億円（21年度当初額より28億円増）、検査体制確保、保健所・検疫所等の機能強化、ワクチン接種体制の構築に29億円（同11億円増）、研究開発体制の強化に680億円（同126億円増）を要求している。

このほか、今年度予算からの積み増しが大きいところをピックアップしていくと、地域医療構想や医師偏在対策、医療従事者働き方改革の推進に1,822億円（同97億円増）、オンライン資格確認や電子カルテ情報の標準化推進などを含むデータヘルス改革の推進に559億円（同60億円増）、がん対策・全ゲノム解析等の推進に155億円（同70億円増）、子育て家庭や女性の包括的支援体制の構築に405億円（同166億円増）、不妊症・不育症に対する総合的支援に43億円（同6億円増）といったところが挙げられる。

医療情報①
厚生科学
審議会

新型コロナワクチン 3回目接種の方向を了承

厚生労働省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（分科会長＝脇田隆字・国立感染症研究所長）は9月17日に会合を開き、新型コロナワクチンの接種について議論し、同ワクチンの3回目の接種を実施する方針を了承した。

厚労省はこの日、以下について論点を示し、議論を求めた。

- ▼交接種
- ▼他疾病のワクチンとの同時接種
- ▼既感染者への新型コロナワクチン接種
- ▼追加接種（3回目接種）

交接種については、以下を論点とした。

- ▼交接種の安全性に鑑み、交接種を可能とするか
- ▼可とした場合、接種間隔をどうするか

そのうえで、1回目と2回目は同一のワクチンを接種することを原則としつつ、「mRNAワクチン接種後に重篤な副反応が生じたため、2回目にmRNA以外のワクチン接種を受ける場合」「1回目と2回目に同一のワクチンの接種を受けることが困難な場合」などに、一定の要件のもとで交接種を行うことができるよう、予防接種実施規則および予防接種実施要領を改正するよう提案した。

またその場合、諸外国の対応状況等を踏まえ、27日以上の間隔をおくことを求めた。

他疾病ワクチンとの同時接種に関しては、論点として「新型コロナワクチンと他疾病のワクチンを同時接種した場合の安全性は担保されるか」を提示。これに対し、「異なる種類の生ワクチン（注射）同士を接種する場合のみ27日以上の間隔を設けている」としたうえで、「新型コロナワクチンと他疾病のワクチン（季節性インフルエンザワクチン等）との同時接種に関しては、安全性に関する十分な知見が得られていない」として、現時点では原則として13日以上空けるとした。加えて、科学的知見をさらに収集し、一定の間隔をおくか否かを引き続き検討することとした。

既感染者への接種では、以下を論点として示した。（以降、続く）

- ▼既感染者に対する新型コロナワクチンの接種回数は1回接種で十分か
- ▼新型コロナウィルスの感染から回復後、新型コロナワクチン接種までに一定の間隔が必要か
- ▼モノクローナル抗体による治療を受けた後の、新型コロナワクチンの接種時期をどう考えるか

医療情報②
厚生労働省
WG

外来機能の「協議の場」で 1巡目の議論開始

厚生労働省は 9 月 15 日、外来機能報告等に関するワーキンググループ（WG、座長＝尾形裕也・九州大学名誉教授）の会合を開き、「地域における協議の場」「紹介・逆紹介の推進、診療科ごとの外来分析、国民への周知方法」について 1 巡目の議論を行った。この日の会合に厚労省は、以下のような「地域における協議の場の基本的な考え方」の案を提示した。

- ▼外来医療に関するデータや議論の蓄積が少ないなかで、2022 年度は外来機能報告等の施行初年度であり、まずは、地域の協議の場で、外来機能の連携を示す紹介・逆紹介の状況も含めた外来機能報告のデータと医療機関の意向等に基づき、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」に関する協議を中心に行ってはどうか。
- ▼地域の協議の場の参加者、協議の進め方、協議結果の公表等については、関係者による実質的な議論の活性化、効率的な協議、協議の透明性の確保、個人情報・経営情報の保護等の観点から検討してはどうか。
- ▼地域の協議の場については、国において都道府県が参考とするガイドラインを示したうえで、都道府県はガイドラインを参考として、地域の実情に応じながら運営することとしてはどうか。

そのうえで、外来医療計画ガイドラインに関する地域の協議の場の参加者については、個別の医療機関の経営に影響する可能性のある協議が行われるため、「郡市区医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院・診療所の管理者、医療保険者、市区町村等とすることが望ましい」とした。

加えて、外来機能報告のデータ上で「重点外来に合致するが手挙げをしない医療施設」と、「重点外来に合致しないが手挙げをしている医療施設」に出席を求めるとした。

■協議の場の下に専門分科会設置求める意見も

同案に対し今村知明構成員（奈良県立医科大学教授）は、「入院医療とは異なり外来医療は細分化し専門分化されている。今回の協議の場の参加者について地域医療構想調整会議のメンバーに、若干人を加えるとの原案では機能しないのではないかと懸念される。協議の場の下にワーキンググループや専門分科会をぶら下げて議論する必要がある」と提案した。

幸野庄司構成員（健康保険組合連合会理事）は、「地域の医療のあり方の議論が活性化するには国の基準とガイドラインをどう設定するか次第。ここをしっかりとつくり込めば議論は活発化していくのではないかと。議論に関するもうひとつの重要な要素は地域の特性だ。地域特性を反映する重点外来（国の基準）に該当する病院には手を挙げてもらう必要があり、もし、手を挙げない場合には明確な理由を説明してもらわなければならない（説明責任についてガイドラインに書き込んではどうか）」と訴えた。（以降、続く）

週刊医療情報（2021年9月24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。

病院報告 (令和3年3月分概数)

厚生労働省 2021年6月25日公表

1. 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	令和3年3月	令和3年2月	令和3年1月	令和3年3月	令和3年2月
病院					
在院患者数					
総数	1 157 974	1 164 661	1 155 071	△ 6 687	9 590
精神病床	270 929	271 358	271 247	△ 429	111
感染症病床	4 338	6 561	9 112	△ 2 223	△ 2 551
結核病床	1 124	1 117	1 203	7	△ 86
療養病床	248 496	249 197	247 389	△ 701	1 808
一般病床	633 087	636 429	626 119	△ 3 342	10 310
外来患者数	1 294 037	1 179 055	1 096 091	114 982	82 964
診療所					
在院患者数					
療養病床	3 271	3 319	3 289	△ 48	30

注) 数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

2. 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減	
	令和3年3月	令和3年2月	令和3年1月	令和3年3月	令和3年2月
病院					
総数	75.4	74.4	75.2	1.0	△ 0.8
精神病床	83.1	83.1	83.1	0.0	△ 0.0
感染症病床	269.6	265.9	478.3	3.7	△ 212.4
結核病床	28.0	26.0	27.7	2.0	△ 1.7
療養病床	85.4	85.2	85.2	0.2	0.0
一般病床	69.1	67.5	68.4	1.6	△ 0.9
診療所					
療養病床	49.4	50.7	50.2	△ 1.3	0.5

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

注2) 月末在院患者数は、許可(指定)病床数にかかわらず、現に当月の末日24時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の月末在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから100%を上回ることがある。

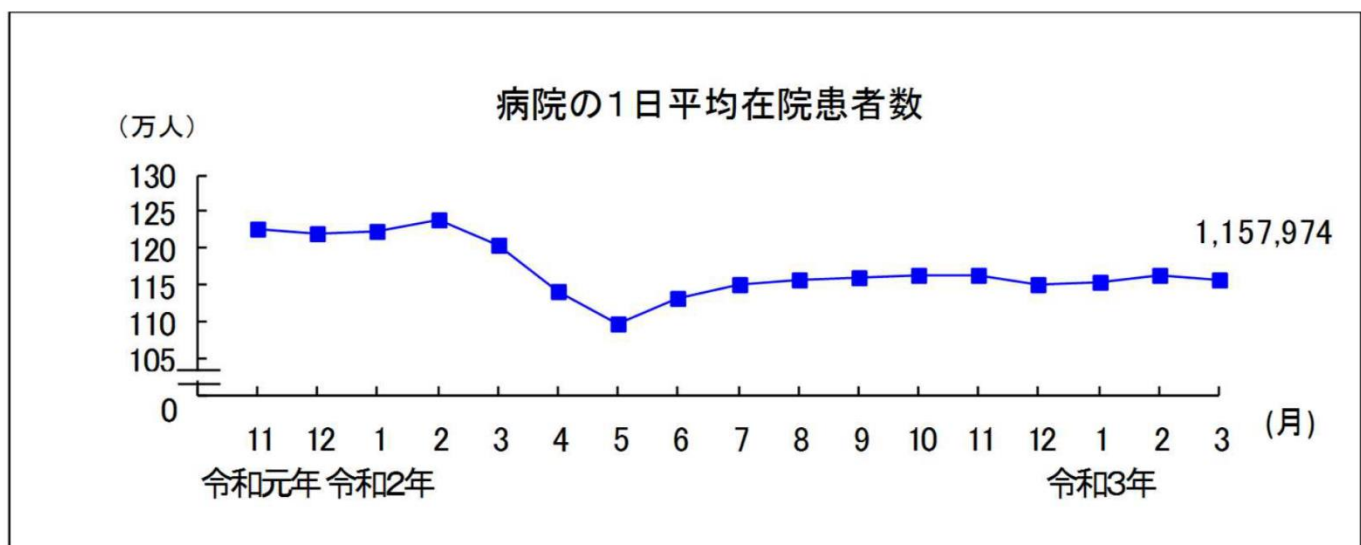
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和3年3月	令和3年2月	令和3年1月	令和3年3月	令和3年2月
病院					
総数	27.0	28.9	30.2	△ 1.9	△ 1.3
精神病床	259.1	281.2	308.1	△ 22.1	△ 26.9
感染症病床	11.0	12.7	11.5	△ 1.7	1.2
結核病床	51.0	55.6	49.7	△ 4.6	5.9
療養病床	125.6	131.3	141.3	△ 5.7	△ 10.0
一般病床	15.9	17.1	17.8	△ 1.2	△ 0.7
診療所					
療養病床	107.9	103.4	109.4	4.5	△ 6.0

注) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

◆病院:1日平均在院患者数の推移

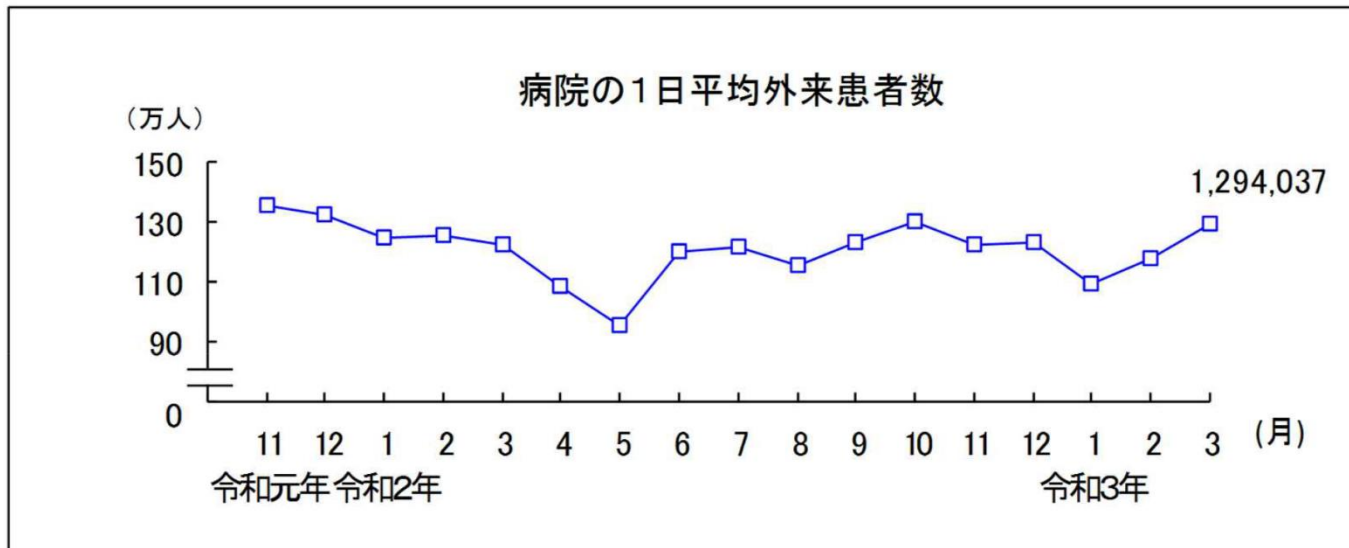


注1) 数値は全て概数値である。

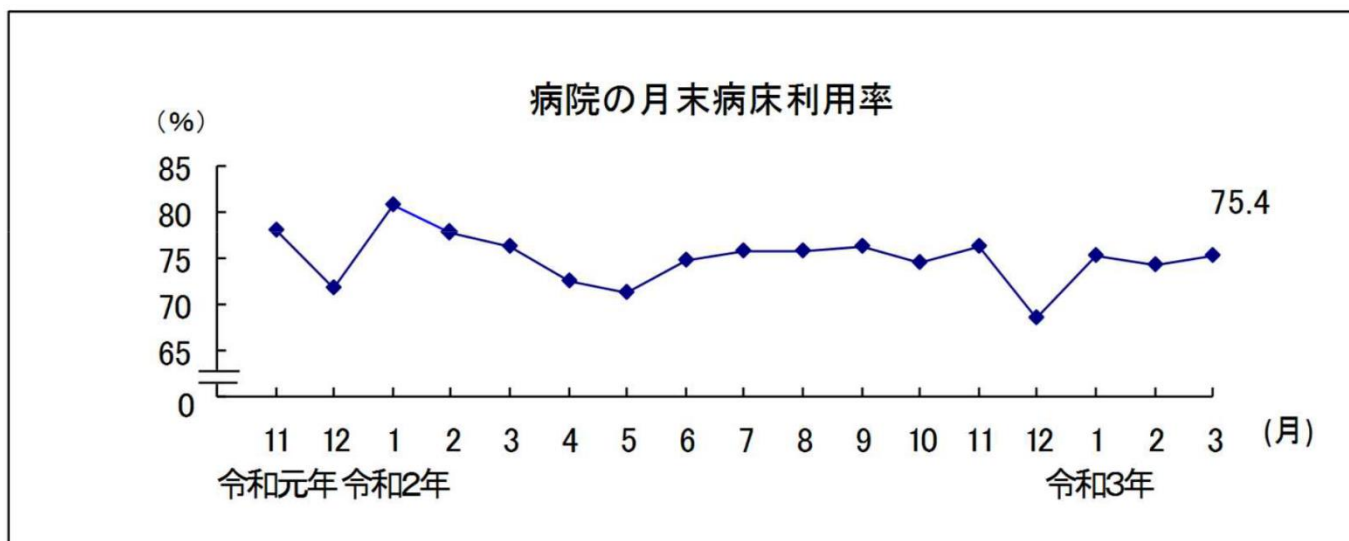
注2) 令和元年10月分については、令和元年台風第十九号の影響により、長野県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている。

注3) 令和2年6月分、7月分については、令和2年7月豪雨の影響により、熊本県の病院1施設は報告のあった患者数のみ計上した。(以下同)

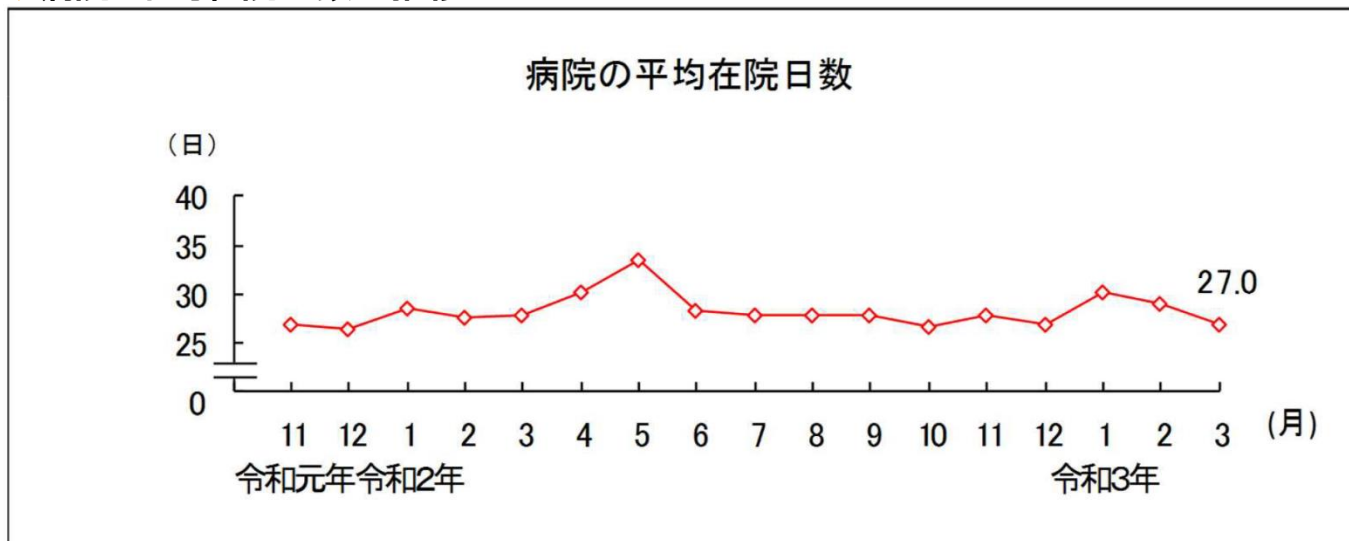
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆病院：月末病床利用率の推移



◆病院：平均在院日数の推移



病院報告（令和3年3月分概数）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

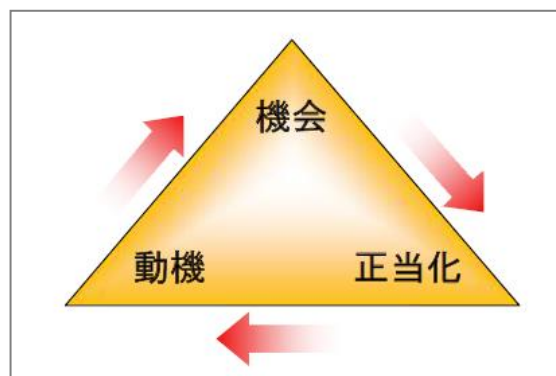
医業経営情報レポート

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。

■ 不正のトライアングル3要素



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

組織の風風を決め、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みになっているか。

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。

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:年度経営計画

年度経営計画の策定

年度経営計画の策定には
どのような階層が関わるべきでしょうか。

年度経営計画の作成は、トップ層だけでなく幹部層、できれば全職員が関与し作成すべきものです。そのためには、経営計画策定に全職員が理解を示し、興味を抱かせる必要があります。

そのひとつの手段として、経営計画に待遇改善や環境改善を盛り込むことがあり、それにより、職員自身がこれを達成するために自らが進んで策定することとなり、みんなの理解と合意の上で労働環境を変え、待遇を改善して

いくことが可能となります。

これにより、病院に蔓延している「あきらめ風土」を払拭し、職員にとって魅力ある病院づくりに貢献させることがねらいです。

ただし、全員の参加でつくるとはいえ、おのずから役割の分担はあります。

■役割の分担方法

- ① 院長は理念と基本方針の作成
- ② 幹部は経営理念の策定
- ③ 管理者は実行計画の策定

経営計画策定にあたって、院長の一番の役割は、院長補完者の協力を得ながら、自院の経営力を正しく把握するとともに、外部環境の動向を掴み、変化をチャンスと捉えて的確な戦略の方向づけをすることです。

幹部層は、経営方針にそって戦略を練ることが求められます。

また、担当部門の政策や予算も策定することになりますが、それには自分の協力者である部門の補完者を参加させて、補完者を中心に立案してもらい、これを指導しながら部門計画をまとめることが必要です。

加えて病院の経営計画と部門計画を明確に示すことが重要です。

新しい期を迎える前にこの二つを準備し、「チャレンジシート」「マイチャレンジ」「目標管理シート」などで、個人目標を作成する仕組みがよいでしょう。

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:年度経営計画

賃金制度と個人目標

経営計画と賃金制度及び個人目標を
どのように関連づけたらよいでしょうか。

■経営計画と賃金制度

1975 年ころから、能力を基準とした賃金制度、すなわち職能給がかなりの病院に取り入れられ、日本の賃金制度のスタンダードとなりました。

しかしながら、1990 年代のバブル崩壊、デフレ経済の進行に伴い、原則的に右肩上がりの職能給は時代背景にマッチしなくなってきました。

病院における賃金制度は、従来公務員型に準じた年齢給、定期昇給などが一般的であり、これが医業収益に対する人件費率を押し上げる要因となっていました。

しかし、近年の医療を取りまく環境変化は病院経営を直撃しており、人件費総額を業績の変動に対応させた賃金制度への見直しが大きな課題になったといえます。

このような観点から、業績と職員の賃金制度をリンクさせようという業績連動型の賃金制度の考え方が注目をあびるようになりました。ただ、賃金には二つの側面があり、ひとつは職員の生活を保障する側面、もう一つは働きに対する等価性という面を表裏に持ち合わせています。

この点からすると、単純に業績フル連動の賃金制度では、職員の生活に安定性がなくなり、職員の定着も難しくなるでしょう。経営計画の達成度と賃金制度の連動性を考える上でも、対象とする職員はどの階層にするか、どの職種にするか、月例給与に反映させるか、賞与に反映させるのか、年俸制を導入するか、どの程度の割合で反映させるかななどを十分に検討し、自院の状況にあった仕組みを構築する必要があります。

■経営計画と個人目標

個人の価値観も多様化し、病院と職員の関係も多様化しています。人材をジャンル分けすると、以下の3つが挙げられます。

①長期蓄積能力活用型職員

②専門能力活用型職員

③短期就業型職員

このような多様な職員に対して唯一有効な管理手段は、「目標による管理」であるといわれています。病院の目標、部門の目標、個人の目標へとブレイクダウンし、個々の目標を達成することで、最終的に経営計画を達成することになるというのが理想です。