

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.706 2022.1.18

医療情報ヘッドライン

標準規格準拠の電子カルテ普及へ 補助金や診療報酬見直しを検討

▶ 厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会

コロナ感染・濃厚接触者の医師も オンライン診療が可能に

▶ 厚生労働省 医政局

週刊 医療情報

2022年1月14日号

経口薬ラゲブリオ 2万人分以上配送済

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7月分)

経営情報レポート

令和4年度 税制改正

— 個人所得課税・資産課税・法人課税・消費課税・納税環境整備 —

経営データベース

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践

経営計画実行のための行動計画策定ポイント 経営計画の見直しを含めた対応策

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

標準規格準拠の電子カルテ普及へ 補助金や診療報酬見直しを検討

厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会

厚生労働省は、1月7日の「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、標準規格に準拠した電子カルテを普及させるため「医療情報化支援基金」で導入費を支援する意向を示した。診療報酬における関連算定項目も見直す方向だ。

■2017年時点で半数以上が電カル未導入

電子カルテには様々な種類があり、医療機関間で電子カルテ情報の共有・交換ができる環境が整っていない。災害や救急、感染症対応を万全かつ迅速に行うためにも、標準規格に準拠すること、すなわち「電子カルテの標準化」が求められている。当然、そのためにはベンダー側の対応も不可欠だ。

厚労省は標準規格を各社電子カルテの基本共通機能として実装させるほか、医療機関独自のカスタマイズを避けるため、もし独自カスタマイズをした場合は医療機関が更新や機能拡張費用を負担する仕組みにすることを検討している。ただ、それだけでは標準化が進むとは考えにくい。「更新費用がかかるなら、現状の（電子カルテの）ままでいい」と考える医療機関もあることが想定されるからだ。

未だに電子カルテを導入していない医療機関にとっては、高額な導入費用をかけてまで移行しようとは思わないだろう。とりわけ後者は、デジタル化が進んでいる今でも依然として多いと考えられる。

厚労省が実施している医療施設調査によれば、2017年とデータが少し古いものの、一般病院の53.3%が未導入だからだ。

病床規模別に見ると、199床以下で63.0%、200～399床で35.1%、400床以上でも14.6%がまだ紙カルテを使っている（一般診療所は58.4%が未導入）。これらの医療機関を動かすため、「医療情報化支援基金」で導入補助をしようというわけだ。

■要件の詳細は中医協で詰めていく方針

「医療情報化支援基金」は、2019年10月に新設された補助金制度だ。

地域包括ケアシステム構築に役立てることが狙いで、2021年までの3年間で1,068億円が計上されている。

これまでは主にオンライン資格確認で使われてきたが、今後は電子カルテ推進にも投入していくことになる。注目はその要件だが、厚労省案では以下の3点を挙げている。

- (1) 電子カルテの基本共通機能（標準パッケージ機能）として、HL7 FHIR規格に準拠した文書（診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書）のデータ入出力ができること
- (2) HL7 FHIR規格に準拠した文書のデータ出力時に含まれる医療情報（傷病名、検査、処方）には、厚労省標準規格等のコードやマスターを付与すること
- (3) HL7 FHIR規格に準拠した文書・医療情報の出力データサンプル、ならびに、データ送受信経路のネットワーク構成図（ネットワークトポロジー）を提出すること

詳細は、診療報酬の関連算定要件の見直しを含めて中央社会保険医療協議会で詰めていく方針だ。

医療情報
ヘッドライン
②

コロナ感染・濃厚接触者の医師も オンライン診療が可能に

厚生労働省 医政局

厚生労働省医政局は、総務課と医事課の連名で 1 月 7 日に「自宅療養又は宿泊療養中等の医師によるオンライン診療等について（周知）」と題した事務連絡を発出。医師が新型コロナウイルスに感染もしくは濃厚接触者となった場合も、オンライン診療を行うことができるとした。また、同日に同省保健局医療課が発出した「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 64）」には、感染もしくは濃厚接触者となった医師がオンライン診療を行った場合、診療報酬を算定できると明記された。

■オミクロン株の感染急拡大を

予測した早めの対策

コロナ禍は、2021 年が明けてから「第 6 波」に突入。感染者数が急増しており、1 月 13 日には東京が 3,000 人超、大阪は 2,400 人超を記録している。

急増の理由は、これまでで最も感染力が強いとされるオミクロン株が加速度的に広がっているからだとしており、東京都は 1 月 20 日に 9,500 人超となると推計している。

感染者数が増えることで憂慮されるのは、医療提供体制の逼迫だ。昨年夏の「第 5 波」では各地で病床が逼迫し、自宅療養者は最大約 13 万人となって、入院できず死亡する人がいた。「第 6 波」では同様の事態を防ぐことが求められる。

今回の事務連絡は、その対応策のひとつだ。

しかも、オミクロン株は無症状や軽症のケースが多いとされる。たとえ医師が感染者もしくは濃厚接触者として認定されても、無

症状の場合、診療に従事することが可能だと考えられるため、そのための道筋を改めて示した格好だ。

総務課と医事課の連名による事務連絡には、「医療機関に所属し、その所属を明らかにしていることや、患者の急病急変時に適切に対応する体制を整えておくこと等、指針の V の 2 の（1）及び（2）について遵守のうえ、当該医師の自宅又は宿泊療養施設等において、医療提供施設又は患者の自宅等に所在する患者に対してオンライン診療を行うことは差し支えない」と明記している。

■基本的には「指針」に沿った対応が求められる

ちなみにオンライン診療における「医師の所在」については 2018 年に策定され 2019 年 7 月に一部改定された「オンライン診療の適切な実施に関する指針」でガイドラインが示されている。

前述した「指針の V の 2 の（1）及び（2）」がそれで、「必ずしも医療機関においてオンライン診療を行う必要はない」、「公衆の場でオンライン診療を行うべきではない」などと考え方が示されている。

そのうえで、最低限遵守する事項として「騒音により音声聞き取れない、ネットワークが不安定であり動画が途切れる等、オンライン診療を行うに当たり適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはならない」「第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることのないよう、医師は物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行わなければならない」としている。

ビズアップ週刊

医療情報

2022年1月14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
後藤茂之
厚生労働相

経口薬ラゲブリオ 2万人分以上配送済

後藤茂之厚生労働相は 1 月 11 日の閣議後の記者会見で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の経口治療薬「ラゲブリオ」（一般名モルヌピラビル）について、約 8000 の医療機関・薬局に対し、約 2 万 3700 人分をすでに配送していると説明した。

登録を済ませているのは、約 8600 の医療機関と約 9600 の薬局だとした。

●モデルナワクチン、第1四半期に1800万回分確保

後藤厚労相は、COVID-19 ワクチンの 3 回目接種に向けた確保状況について、モデルナ社製の 1800 万回分について「第 1 四半期に納品されるということになっており、最終的にその時期がいつになるのか調整したり、あるいは流通過程におけるさまざまな問題点等について、製薬会社と調整している」などと述べた。また、接種体制については、自治体の準備が遅れ気味であることを認めたとうえで、「今後最大限、引き続き自治体等の取り組み状況を把握しながら、適切に我々の方から助言を行ったり、あるいは是非とも推進をしていただくようにお話しをさせていただく」などとした。また、各都道府県における大規模接種会場の設置や、接種場所のさらなる確保などを通じてペースアップを要請していく考えも示した。

医療情報②
東京都医師会
定例記者会見

自宅療養者等の健康観察、 診療・検査医療機関が実施

東京都医師会（都医、尾崎治夫会長）は 1 月 11 日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のオミクロン株の感染拡大を受けた、自宅療養感染者・待機者への新たな医療支援策を公表した。都医はこれまで、自宅療養感染者・待機者に対しては「各地区医師会による診療体制」「オンライン診療システムによる広域的な遠隔診療」などの対応を取ってきている。これらに加え、1 月 7 日からの「自宅療養者への往診体制の強化事業」を、また同 12 日からの「診察・検査医療機関による健康観察支援事業」の開始を報告した。

自宅療養者への往診体制の強化事業は、24 時間往診対応できる機能強化型在宅療養支援診療所・病院から、往診拠点医療機関を公募。地区医師会が保健所からの往診依頼にこたえられなかった場合などに、保健所が往診拠点医療機関に往診依頼し、ここから自宅療養者等に往診する仕組み。11 日時点で 10 医療機関を選定済みとしている。

診察・検査医療機関による健康観察支援事業は、陽性患者の検査・診療を行った医療機関が HER-SYS を利用した発生届の作成と合わせて、自宅療養者に対して My HER-SYS や電話による健康観察を実施し、必要な治療も施す仕組み。

入院の必要性についても診察・検査医療機関が判断する。療養期間中は、1 日 1 回自宅療養者に架電し、健康状態を確認。自宅療養者の健康状態を HER-SYS 等に入力し、保健所と情報共有を図るとした。診療・検査医療機関から公募しており、約 1000 力所の診察・検査医療機関が参加の意向を示しているという。

医療情報③
厚生労働省
事務連絡

濃厚接触の医療従事者、要件満たせば勤務可能

厚生労働省は 1 月 12 日付で、「オミクロン株の感染流行に対応した保健・医療提供体制確保のためのさらなる対応強化について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

「保健・医療提供体制確保のためのさらなる対策」として、自宅療養者の健康観察・診療を行う医療機関数の拡大を求め、さらに、以下を求めるとした。

- ▼経口薬について、医療機関間の連携により診断の当日ないし翌日での投与可能な体制を確保
- ▼陽性判明当日ないし翌日に療養者に連絡をとり、健康観察やオンライン診療・訪問診療等ができる体制を確立
- ▼パルスオキシメーターを自宅療養開始当日ないし翌日に配布

都道府県等による一元的に実施するフォローアップセンター（委託方式含む）の設置やその強化についても検討するよう求めている。病床のフェーズ引き上げについても、即座に稼働できる体制を構築するよう求めた。

「感染流行状況に基づく対応」では、医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応として、以下の要件および注意事項を満たす限りにおいて、医療に従事することは不要不急の外出に当たらず、勤務することは可能とあらためて示した。

【要件】

- ▼他の医療従事者による代替が困難な医療従事者であること。
- ▼新型コロナウイルスワクチンを 2 回接種済みで、2 回目の接種後 14 日間経過した後に、新型コロナウイルス感染症患者と濃厚接触があり、濃厚接触者と認定された者であること。
- ▼無症状であり、毎日業務前に核酸検出検査または抗原定量検査（やむを得ない場合は抗原定性検査キット）により検査を行い陰性が確認されていること。
- ▼濃厚接触者である当該医療従事者の業務を、所属の管理者が了解していること。

週刊医療情報（2022年1月14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3年7月分)

厚生労働省 2021年10月5日公表

概 要

1 第1号被保険者数(7月末現在)

第1号被保険者数は、3,584万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(7月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、687.1万人で、うち男性が218.1万人、女性が469.0万人となっている。

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5月サービス分、償還給付6月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、402.5万人となっている。

(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5月サービス分、償還給付6月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、87.9万人となっている。

(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5月サービス分、償還給付6月支出決定分)

施設サービス受給者数は95.6万人で、うち「介護老人福祉施設」が56.2万人、「介護老人保健施設」が34.7万人、「介護療養型医療施設」が1.5万人、「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5月サービス分、償還給付6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、8,867億円となっている。

(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4,128億円、地域密着型(介護予防)サービス分は1,432億円、施設サービス分は2,708億円となっている。

(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222億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は96億円となっている。

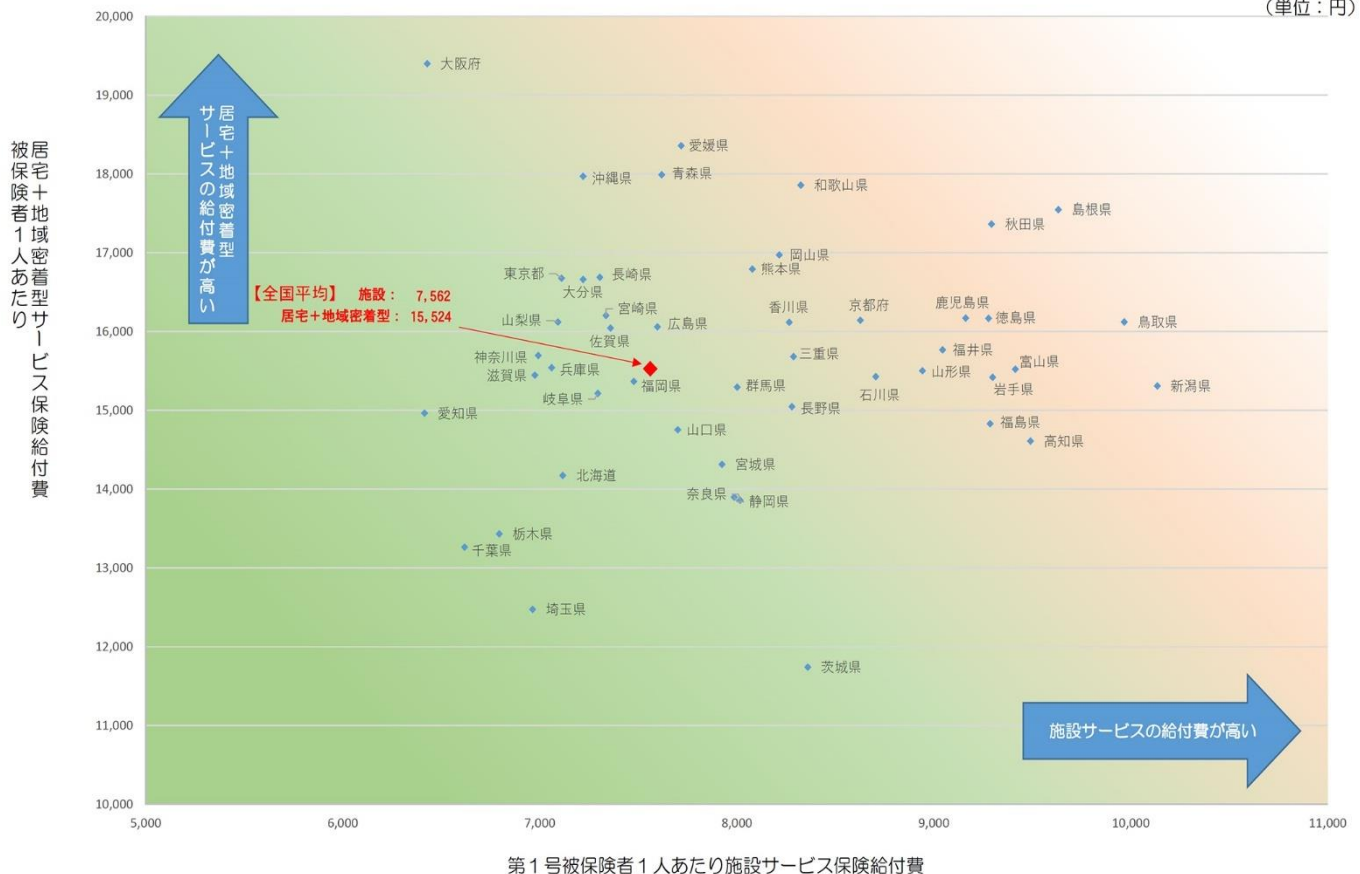
(3) 再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

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1人あたり保険給付費【都道府県別】

(単位:円)



出典:介護保険事業状況報告(令和3年5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7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



財 務 ・ 税 務

令和4年度 税制改正

— 個人所得課税・資産課税・法人課税・消費課税・納税環境整備 —

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. 令和4年度税制改正の概要 | 2. 個人所得課税の改正 |
| 3. 資産課税の改正 | 4. 法人課税の改正 |
| 5. 消費課税の改正 | 6. 納税環境整備の改正 |



■参考文献

与党税制調査会資料

※本資料は、令和3年12月10日に公開された「令和4年度税制改正大綱」の内容に基づき、一般的な情報提供を目的として作成したものです。そのため、今後国会に提出される法案等とは内容が異なる場合がありますのでご注意ください。また、本資料中使用しているイラスト・画像につきましては、著作権で保護されているものがございますので、無断転載・転用はご遠慮ください。【監 修】税理士 平川 茂

1

医業経営情報レポート

令和4年度税制改正の概要

令和4年度税制改正は、「成長と分配の好循環」と「コロナ後の新しい社会の開拓」をコンセプトに、新しい資本主義の実現に取り組む岸田内閣として最初の税制改正です。大綱の冒頭では「企業が研究開発や人的資本などへの投資を強化し、中長期的に稼ぐ力を高める」ことを最大のテーマとして掲げ、「賃上げを積極的に行うとともに、マルチステークホルダーに配慮した経営に取り組む企業に対し、税制上の措置を抜本的に強化する」ことを力強く宣言しています。一方、「再分配機能の向上」や「格差の固定化防止」「簡素な制度の構築」といった現行税制の問題点にも言及。経済成長を阻害しないよう配慮しつつ、これらの実現に向けて取り組んでいく方針を掲げています。

(1)成長と分配の好循環の実現

「成長と分配の好循環」の実現に向けて、企業の積極的な賃上げを促すとともに、株主だけでなく従業員、取引先などの多様なステークホルダーへの還元を後押しする観点から、いわゆる賃上げ税制（所得拡大促進税制など）が抜本的に強化されます。

一方、収益が拡大しているにもかかわらず賃上げや投資に特に消極的な企業に対しては、租税特別措置の適用を停止するなど厳しい対応をとる方針が示されました。また、カーボンニュートラル実現の観点から、認定住宅・ZEH水準省エネ住宅・省エネ基準適合住宅について、いわゆる住宅ローン控除の借入限度額を上乗せする措置などが実施されます。社会全体の課題となっている中小企業の事業承継については、平成30年1月から10年間の措置として「すべての発行済株式について、その相続税・贈与税の全額を納税猶予する特例制度」が設けられています。

(2)経済社会の構造変化を踏まえた税制の見直し

個人所得課税については、近年、経済社会の構造変化を踏まえ、配偶者控除等の見直し、給与所得控除・公的年金等控除・基礎控除の一体的な見直しなどの取り組みが進められてきました。

今回の大綱にも「引き続き各種控除の見直しを行っていく」ことが明記されたものの、具体的な改正は見送られています。同様に「私的年金等に関する公平な税制のあり方」や「記帳水準の向上等」についても引き続き検討を行うことが明記されたものの、より慎重な議論が必要であることから改正は見送られました。

(3)円滑・適正な納税のための環境整備

消費税の複数税率制度の下において適正な課税を確保する観点から、令和5年10月に施行される消費税の適格請求書等保存方式（インボイス制度）について、円滑な制度移行のための改正が数多く実施されます。特に、免税事業者が適格請求書等発行事業者となるための諸手続きについては、現行制度上、期中に移行することができない問題について解決を図り、任意のタイミングで適格請求書等発行事業者となることができるようになります。

2 医業経営情報レポート 個人所得課税の改正

所得課税の改正は、マスコミ報道でも大きく取り上げられた「住宅ローン控除」の控除率引き下げのほか、「大口株主が支払を受ける上場株式等の配当等」を申告分離課税の対象から外し、総合課税とするなど増税色の強い項目も散見されますが、全体としては小粒の改正となりました。

■ 住宅借入金等を有する場合の所得税額の特別控除の見直し

(1)改正の背景

住宅借入金等を有する場合の所得税額の特別控除（以下、住宅ローン控除）は、個人が住宅ローンの借り入れを行って住宅を新築、取得または増改築等（以下、住宅の取得等）した場合に、入居した年以後 10 年間にわたり、住宅ローンの年末残高に控除率を乗じて計算した金額をその年分の所得税額から控除できる制度です。控除率 1 % と恩恵が大きく、住宅購入の大きな後押しとなっています。ところが会計検査院は、平成 30 年度の決算検査報告の中で、この住宅ローン控除制度について「借入金利が住宅ローン控除の控除率 1 % を下回る場合には、毎年の住宅ローン控除額が住宅ローンの支払利息額を上回る」とし、さらに「住宅ローンを組む必要がないのに住宅ローンを組む動機付けになったり、住宅ローン控除の適用期間が終了するまで繰上返済をしない動機づけになっている」ことを指摘しました。

政府はこうした会計検査院の指摘を受け、住宅ローン控除の控除率について、現在の金利水準に合わせる改正を行うことを決定しました。

(2)改正の概要

①住宅借入金等の年末残高の限度額（借入限度額）、控除率及び控除期間

住宅借入金等の年末残高の限度額（借入限度額）、控除率及び控除期間が次のように改正されます。

【認定住宅等：新築及び一定のリノベーション住宅の取得】

	居住年	借入限度額	控除率	控除期間
認定住宅	令和 4 年・令和 5 年	5,000 万円	0.7%	13 年
	令和 6 年・令和 7 年	4,500 万円		
ZEH水準 省エネ住宅	令和 4 年・令和 5 年	4,500 万円		
	令和 6 年・令和 7 年	3,500 万円		
省エネ基準 適合住宅	令和 4 年・令和 5 年	4,000 万円		
	令和 6 年・令和 7 年	3,000 万円		

※上記の「認定住宅等」とは、認定住宅、ZEH水準省エネ住宅及び省エネ基準適合住宅をいい、上記の「認定住宅」とは、認定長期優良住宅及び認定低炭素住宅をいう。

3 医業経営情報レポート 資産課税の改正

資産課税の改正はここ数年、若年層への資産移転を促すため相続税が増税に、贈与税が減税になるのがトレンドでしたが、コロナ禍以降、大きな増税項目は見当たりません。令和3年度改正と同様、全体として小粒な改正に留まったと言えるでしょう。

ただし、格差是正に対する国民の関心が高まっていることを受け、創設当初から“金持ち優遇”との批判を浴びてきた「住宅取得資金贈与の非課税措置」が縮小されることになりました。また、令和3年度の税制改正論議でクローズアップされた贈与税の課税方式の見直しは、今回の改正でも見送られています。

■ 直系尊属から住宅取得等資金の贈与を受けた場合の贈与税の非課税措置等の延長

(1)改正の背景

住宅取得資金贈与の非課税措置（直系尊属から住宅取得等資金の贈与を受けた場合の贈与税の非課税措置）は、直系尊属から住宅取得資金の贈与を受けた際、最大で 1,500 万円までの金額について贈与税が非課税になる特例措置です。リーマンショックで低迷した日本経済を上向かせるための「経済危機対策」として、平成 21 年度税制改正で創設されました。

その後、「格差の固定化を招く」との理由から非課税限度額が徐々に縮小されてきましたが、今回の改正ではさらに非課税枠が縮小されます。

(2)改正の概要

①適用期限の延長

本制度の適用期限（現行：令和3年 12 月 31 日）が、令和5年 12 月 31 日まで2年間延長されます。

②非課税限度額の縮小

令和4年1月1日から同5年 12 月 31 日までの間に住宅取得資金の贈与を受けて住宅を取得した場合の非課税限度額が、住宅取得等に係る契約の締結時期を問わず、次のように改正されます。

【令和4年 1 月 1 日～同5年 12 月 31 日に住宅を取得した場合の非課税限度額】

	改正前（※）	改正案
耐震、省エネ又はバリアフリーの住宅用家屋	1,500 万円	1,000 万円
一般の住宅用家屋	1,000 万円	500 万円

※改正前の非課税限度額は、消費税率 10%が適用される場合の金額です。

4 医業経営情報レポート 法人課税の改正

法人課税については、企業が研究開発や人的資本などへの投資を強化し、中長期的に稼ぐ力を高めるとともに、その収益を更なる未来への投資や、株主だけでなく従業員や下請企業を含む多様なステークホルダーへの還元を後押しする観点から、大企業向けの「人材確保等促進税制」の改組、中小企業における「所得拡大促進税制」の見直しを中心とした改正がなされます。

また、大企業についてはその実効性を確保するため優遇税制の不適用措置の要件が見直されます。

■ 人材確保等促進税制の改組

(1)改正の背景

「成長と分配の好循環」の実現に向けて、長期的な視点に立って一人ひとりへの積極的な賃上げを促すとともに、株主だけでなく従業員、取引先などの多様なステークホルダーへの還元を後押しする観点から、賃上げに係る税制措置を抜本的に強化します。

(2)改正の概要

給与等の支給額が増加した場合の税額控除制度のうち新規雇用者に係る措置を改組し、青色申告書を提出する法人が、令和4年4月1日から令和6年3月31日までの間に開始する各事業年度において国内雇用者に対して給与等を支給する場合において、一定の要件に該当するときは、税額控除ができます。

■ 「一定の要件」とは

【改正前】

$$\frac{\text{新規雇用者給与等支給額} - \text{新規雇用者比較給与等支給額}}{\text{新規雇用者比較給与等支給額}} \geq 2\%$$

【改正後】

$$\frac{\text{継続雇用者給与等支給額} - \text{継続雇用者比較給与等支給額}}{\text{継続雇用者比較給与等支給額}} \geq 3\%$$

なお、資本金の額等が10億円以上、かつ常時使用する従業員の数が1,000人以上である場合、給与等の支給額の引上げ方針、取引先との適切な関係の構築方針、その他の事項をインターネット等により公表したことを経済産業大臣に届け出ている場合に限り、適用されます。

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。

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践

経営計画実行のための 行動計画策定ポイント

**経営計画実行のための行動計画の策定のポイント、
および年度別計画実行の徹底法を教えてください。**

経営戦略に基づいた経営計画を確実に実行するためには、具体的な行動計画を策定することが必要です。

行動計画策定のポイントは、次のとおりです。

1. 攻めの行動計画

行動計画（アクションプラン）のうち、「攻め」の計画では、売上目標を達成させるための増患対策を立てます。増患なくして病医院の発展・成長はありません。

2. 守りの行動計画

一方で、既存顧客を守るための行動計画を立てます。そのため、顧客を失う最大の要因であるクレーム・事故を減少させる取組みは重要です。

クレームの多くは、担当者の「無知」「失念」「思い込み」や、組織として「責任者不在（あいまいになっている）」「確認不足」などが主な原因です。これらを改善するために、担当者のレベルアップのための研修回数を設定し、体質強化を図ります。

また、年度経営計画の徹底方法としては、自院の階層に応じて役割を明確にすることが必要です。それとともに、上からのトップダウンと下からのボトムアップとの調和を図ることも必要となります。

具体的には、院長や理事長等経営トップは中期経営目標や年度経営方針を明確にしていくとともに、利益計画や予算編成方針を作成します。

これに添って部門責任者は部門方針を明確にし、スタッフから計画を積み上げさせ、これを利益計画と調整して部門計画を作成していくことが年度計画を徹底する鍵となります。

実行に当たっては、継続した予算と実績の検討会が不可欠です。

四半期毎はもちろんのこと、毎日および毎週の確認とそれに対する対応を繰り返し行うことにより、身についた経営計画となります。

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践

経営計画の見直しを含めた対応策

**策定した計画通りの経営が遂行できない場合、
経営計画の見直しを含めた対応策を教えてください。**

十分な検討を重ねて策定したはずの経営計画であるにも関わらず、思わしい結果を得られていない場合には、必ずそれを導く原因があるものです。

計画が初期の目標どおりにいかない真の原因を探ることが大切です。

経営とは「経営環境に経営資源を適応させること」です。安定した経営を維持している病院は、常に環境に自院の経営資源を適応させるべく努力しています。

逆に、経営が計画通りにいかないのは、経営環境の認識に誤りがあるか、自院の経営資源が環境に適応していないか、という大きく二つの原因に起因していると考えられます。

1. 経営環境要因のチェック

(1)構造要因

人口構造、景気動向、業界動向、法的規制動向、技術動向、社会的要因など市場を規定する構造要因の変化に適応しているか

(2)需要要因

社会や患者のニーズの変化に適応しているか

(3)競争要因

主な競争相手との差別化のレベル、強み・弱みを把握しているか

2. 経営資源のチェック

(1)人的資源

計画を実行するための人的スキルは備わっているか

(2)マーケティングミックス

医療サービス・提供体制・情報伝達の各戦略は市場に適応的に組み立てられているか

(3)行動計画と評価システム

計画を実行するための行動計画と評価システムは整合性を持っているか

経営計画は常に市場（患者、地域住民、社会）を見据えながら、自院資源をどのように適応させるかのプログラムです。部門別に落とし込んだ個別計画として一部だけを見るのではなく、常に全体を見渡すことが必要です。