

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.762 2023.3.7

医療情報ヘッドライン

「資格確認書」の発行は無償に 窓口負担増を加藤厚労相が明言

▶ 厚生労働省 社会保障審議会 医療保険部会

診療報酬のコロナ特例で議論開始 診療側と支払側に意見の隔たり

▶ 厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

週刊 医療情報

2023年3月3日号

「特別地域連携プログラム」 全国で60人採用

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和4年9月分概数)

経営情報レポート

健全経営のための 福祉施設 人件費率の改善法

経営データベース

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:中期経営計画の現状

中期経営計画の策定手順 SWOT分析の活用

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

「資格確認書」の発行は無償に 窓口負担増を加藤厚労相が明言

厚生労働省 社会保障審議会 医療保険部会

厚生労働省は、2月24日の社会保障審議会医療保険部会で、マイナンバーカードを持たない人に対して健康保険証の代わりに「資格確認書」を発行する方針を示した。

発行は現行の健康保険証と同様に無償だが、取りまとめられた資料には「診療報酬による患者負担の差がある」と明記。同日、加藤勝信厚生労働相は記者会見で負担増になることを明言した。

■有効期間は1年、デジタル発行に含み

現行の健康保険証は、2024年秋に廃止される。代わりにマイナンバーカードに保険証機能を持たせる「一体化」を行うことが決定した（マイナ保険証）。

しかし、問題なのはマイナンバーカードの取得が義務化されていないことだ。義務化されていないカードを持たないからといって、保険料を支払っている健康保険を停止するわけにはいかない。もちろん、廃止を決めた健康保険証を残す選択もできないため、「資格確認書」を発行することになったのだ。

この日公表された「『マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会』中間とりまとめについて」には、「マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方等については、氏名・生年月日、被保険者等記号・番号、保険者情報等が記載された資格確認書（基本は紙）を提供する」としているほか、「資格確認書は、本人の申請に基づき書面又は電磁的方法により、保険者より速やかに提供する」

として、今後のデジタル発行の可能性を示唆しているのが目を引く。ただし、有効期間は1年としており、あくまでも時限的な措置として扱いたい意図が透けて見える。

なお、加藤厚労相の記者会見での発言は、「マイナ保険証よりも診療報酬を高くするか」という質問を受けたものということもあり、オンライン資格確認に関し設けられた「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」に言及。「この加算において、患者がマイナンバーカードを健康保険証として利用した場合にはオンラインで患者情報を確認できるわけで、問診等の業務負担が減るということからカードを利用しない場合と比べて診療報酬上の患者負担を軽減しているわけであります」と説明し、資格確認書を用いての受診の場合、窓口負担が増えるのは当然との見方を示した。

■マイナンバーカード最新申請受付率は72.2%

ちなみに、総務省のウェブサイトで公開されている「マイナンバーカードの申請状況」を見ると、2月26日時点で「有効申請受付数」は9,085万851。人口に対する割合は約72.2%にとどまっている。

2万円分と高額なポイント付与がなされるにもかかわらず、3割近い人がマイナンバーカードを申請していないというわけだ。

加藤厚労相は2月28日の会見で「マイナンバーカードの健康保険証利用登録については、ここにきて増加している」としているが、オンライン資格確認の義務化がスタートする4月の時点でどうなるか注視したい。

医療情報
ヘッドライン
②

診療報酬のコロナ特例で議論開始 診療側と支払側に意見の隔たり

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、3月1日の中央社会保険医療協議会総会で、診療報酬の「コロナ特例」について見直しの方向性を提示した。それを受けて診療側委員は特例の継続を強く要望。

支払側委員は「最終的には廃止」と主張し、両者の意見に大きな隔たりがあることが顕在化した。政府は、5月8日に新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけを「5類」に移行することを決定しており、特例を廃止したい意向があることは明らか。診療側委員の主張をどこまで吸収するかが今後の焦点となる。

■「5類」の移行でインフル並みの扱いに

厚労省は今回、特例の見直しに際して示した課題として、「5類」移行によって療養指導やフォローアップ、入院調整における自治体の役割が縮小したことをまず挙げた。

「医療機関がこうした業務を担う可能性が高まると考えられる」としているが、医療機関の負担が重くなることは確実だ。

ただし、「重症化率の低下に伴い診療内容・人員体制がコロナ発生当初よりも効率化されている」のも事実。「入院患者が高齢化するとともに介護施設等からの入院が増加しているものの、介護施設等入所者を含めた高齢者の多くが急性期病棟に入院をしている」との指摘も射ている。政府の意向が反映されていることを考慮し、これらを踏まえると、特例を現状のまま継続するには無理があるだろう。

一方で、診療側委員である日本医師会の常任理事が指摘したように、「ウイルスの感染性および感染対策の必要性は変わらない」と

いう意見には妥当性もある。この日、新聞各紙で政府の見直し案が「5類」移行後のコロナ受診の自己負担額が季節性インフルエンザ並みになると報道されたが、診療報酬上の評価も同等になっていくのではないだろうか。

■コロナ特例で示されたのは13種

診療報酬の「コロナ特例」の主なものとして、この日の総会で公表された資料に掲載されたものは13種。

うち、外来は以下などが示された。

- ・感染予防策を講じた上でのコロナ疑い患者に対する診療（院内トリアージ実施料 300 点）
- ・発熱外来における疑い患者への診療（2023年3月まで初診時の上乗せ 250 点、3月は 147 点）
- ・コロナ確定患者への対応（救急医療管理加算 950 点）
- ・緊急往診の評価（中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ 投与：救急医療管理加算の 5 倍、4750 点）、その他：3 倍、2850 点
- ・治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施（298 点）

入院で示されたのは以下の 5 種。

- ・重症患者への対応（特定集中治療室管理料等の 3 倍、+8,448～+32,634 点）
- ・中等症患者への対応（救急医療管理加算の 4～6 倍、3,800～5,700 点）
- ・感染予防を講じた上での診療（二類感染症患者入院診療加算 1～4 倍、250 点～1,000 点を算定）
- ・二類感染症患者療養環境特別加算（個室）の特例算定（300 点）
- ・コロナ回復患者の転院受入の評価（二類感染症患者入院診療加算 750 点、30 日目まではさらに+1,900 点、その後 90 日目までは+950 点）

ビズアップ週刊

医療情報

2023年3月3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
日本専門医
機構 理事会

「特別地域連携プログラム」 全国で60人採用

日本専門医機構（理事長＝渡辺毅・地域医療振興協会東京北医療センター顧問／福島県立医科大学名誉教授）は2月20日、2月度理事会後の定例記者会見を開催した。

渡辺理事長は、2023年度の19基本領域の専攻医の一次募集が応募8929人に対して採用8761人、2次募集が応募486人に対して採用464人になったと報告した。

また、足下の医師充足率が0.7以下（小児科は0.8以下）の都道府県を連携先として1年以上の研修を行うことを条件に23年度から新たに創設された「特別地域連携プログラム」については、1次募集で51人、2次募集で9人の計60人が採用されたことも公表した。

例年と比べて1カ月遅れとなっている23年度の専攻医採用は、2月20日現在、2月末の最終期限に向けて登録した133人について採用の調整を行っており、渡辺理事長は、「まだ最終調整は残っているものの、総合診療などが少し増えた印象はあるが、全体としての診療科別の変化はない。また、地域別では東北エリアなどが若干増えてはいる。その理由が地域枠によるものなのか、『特別地域連携枠』によるものなのかなどの分析が必要となる。そうした因果関係などが分かった段階で次年度のシーリングなどを検討していきたい」と語った。

日本専門医機構は前理事長の寺本民生氏（帝京大学臨床研究センター長）就任時に委員会機能を強化して、専門研修プログラムや機構内のシステム構築に関わるデータベース、総合診療科などの諸課題を検討し、理事会で決済する形態を取ってきた。

渡辺理事長は、第5期目となる専門医機構の活動として、「これまでは重要な課題に対して委員会を中心に議論してきたが、まだ解決に至っていない、委員会を横断的にまたいで議論する必要がある事案について、ワーキンググループを新たに設置し対応している」ことを明らかにした。新たなワーキンググループは、以下の5つで、それぞれの課題を検討していく構えだ。（以降、続く）

- ▼臨床研究医の養成について検討する「研究医養成に関するワーキンググループ」
- ▼専門医制度におけるマッチングなどを検討する「専攻医募集方法に関するワーキンググループ」
- ▼サブスペシャリティ領域や共通講習の登録などについて検討する「システム要件検討ワーキンググループ」
- ▼社会的地位についた医師の専門医をどうするかなどを検討する「シニアキャリアヘッドワーキンググループ」
- ▼地域枠離脱への対応などについて検討する「地域枠検討ワーキンググループ」

医療情報②
厚生労働省
有識者検討会

後発医薬品産業の再編が不可避 ～2月15日の有識者検討会にて

厚生労働省は2月15日、「第9回医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）を開催し、産業構造やビジネスモデルを起因とする課題など、主に後発医薬品の安定供給について集中的な議論を行った。

事務局は、過去の同検討会において、「後発医薬品企業は薬価引き下げによる収益低下を新製品の導入や既存品の数量増加、製造コストの圧縮などによって吸収しているが、不採算の品目が増加を続け、安定供給のための設備や人材への投資が困難になっている」や「後発医薬品では供給品目数が少ない企業も多く、安定供給を図る上で十分な体制となっていない企業も参入し、存続できるメカニズムになっていない」など安定供給に関わる意見を受けて、後発医薬品及び後発医薬品産業などさまざまな側面からの課題を整理して論点を示し、構成員に意見を求めた。多くの構成員からは、「後発医薬品産業の再編が不可避だ」とする意見が出され、これまでの少量多品種によって収益化を図るビジネスモデルは抜本的な変革が必要との認識で一致した。一方、現在、約190社に上る後発医薬品企業の競争などの在り方については、国が方向性を示すべきか否かで意見が分かれた。

●価格以外の価値に対する競争を期待

同日の有識者検討会で事務局は、後発医薬品のマーケットについて、取引数量及び薬剤費は拡大傾向（2019年に1.6兆円規模）にある。品目数・数量シェアは伸長しているものの企業数は微減し、後発医薬品を扱う全企業のうち約6割が「主に後発医薬品を扱う企業」（後発医薬品やその他品目が95%以上）であると報告した。

また、後発医薬品業界においては2021年に複数の医薬品企業による製造管理・品質管理上の不備による医薬品医療機器等法（薬機法）違反が発覚し、行政処分が実施されるなど品質管理不備、供給不安、低い採算性といった課題が顕在化していると説明した。

その上で、革新的新薬を創出し続けることが求められる先発医薬品企業とは役割が異なり、後発医薬品企業は品質が確保された後発医薬品を低価格で安定的に供給することが最低限求められると言及。加えて、昨今の供給不安の現状を踏まえて品質確保・安定供給といった価格以外の価値に対する競争が期待されるとして、後発医薬品企業のあるべきビジネスモデルを定義付けた。一方で、後発医薬品産業は制度特性や流通慣行などによる要因が絡み合い、品目の多さや低収益を導くという構造になっており、低収益を補うため新規収載品を上市することで、さらなる品目数増加などを生むという負のスパイラルが発生していると指摘して、後発医薬品産業を巡る諸課題の全体構造を整理した。（以降、続く）

週刊医療情報（2023年3月3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4年9月分概数)

厚生労働省 2022年12月12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4年9月	令和4年8月	令和4年7月	令和4年9月	令和4年8月
病院					
在院患者数					
総数	1 107 964	1 108 256	1 133 820	△ 292	△ 25 564
精神病床	264 541	265 271	267 847	△ 730	△ 2 576
感染症病床	11 476	19 924	10 308	△ 8 448	9 616
結核病床	1 077	1 096	1 067	△ 19	29
療養病床	232 984	233 265	238 429	△ 281	△ 5 164
一般病床	597 886	588 700	616 168	9 186	△ 27 468
外来患者数	1 276 059	1 300 666	1 253 945	△ 24 607	46 721
診療所					
在院患者数					
療養病床	2 485	2 517	2 546	△ 32	△ 29

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4年9月	令和4年8月	令和4年7月	令和4年9月	令和4年8月
病院					
総数	73.7	74.1	73.1	△ 0.4	1.0
精神病床	81.8	81.7	82.5	0.1	△ 0.8
感染症病床	372.1	961.0	919.6	△588.9	41.4
結核病床	27.0	28.0	27.6	△ 1.0	0.4
療養病床	83.7	83.1	84.0	0.6	△ 0.9
一般病床	67.1	66.8	64.6	0.3	2.2
診療所					
療養病床	44.4	44.9	44.8	△ 0.5	0.1

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。

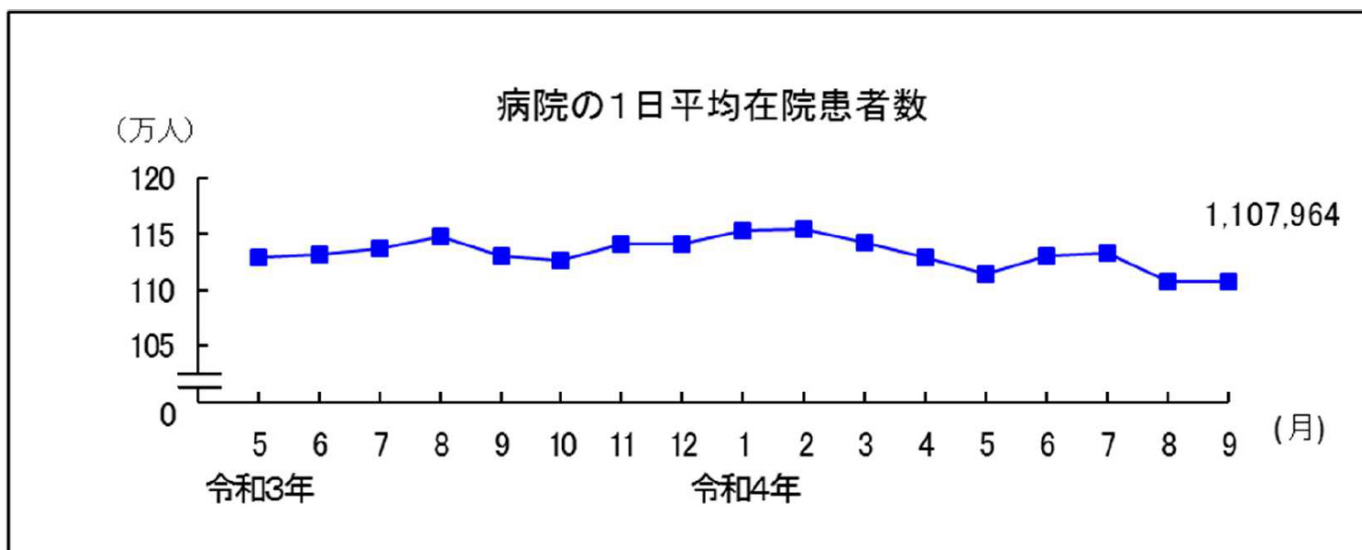
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和4年9月	令和4年8月	令和4年7月	令和4年9月	令和4年8月
病院					
総数	27.2	27.7	27.1	△ 0.5	0.6
精神病床	268.7	283.5	278.0	△ 14.8	5.5
感染症病床	11.7	11.4	9.1	0.3	2.3
結核病床	42.1	39.3	44.3	2.8	△ 5.0
療養病床	122.6	129.7	136.2	△ 7.1	△ 6.5
一般病床	16.1	16.4	16.1	△ 0.3	0.3
診療所					
療養病床	93.1	101.9	96.0	△ 8.8	5.9

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

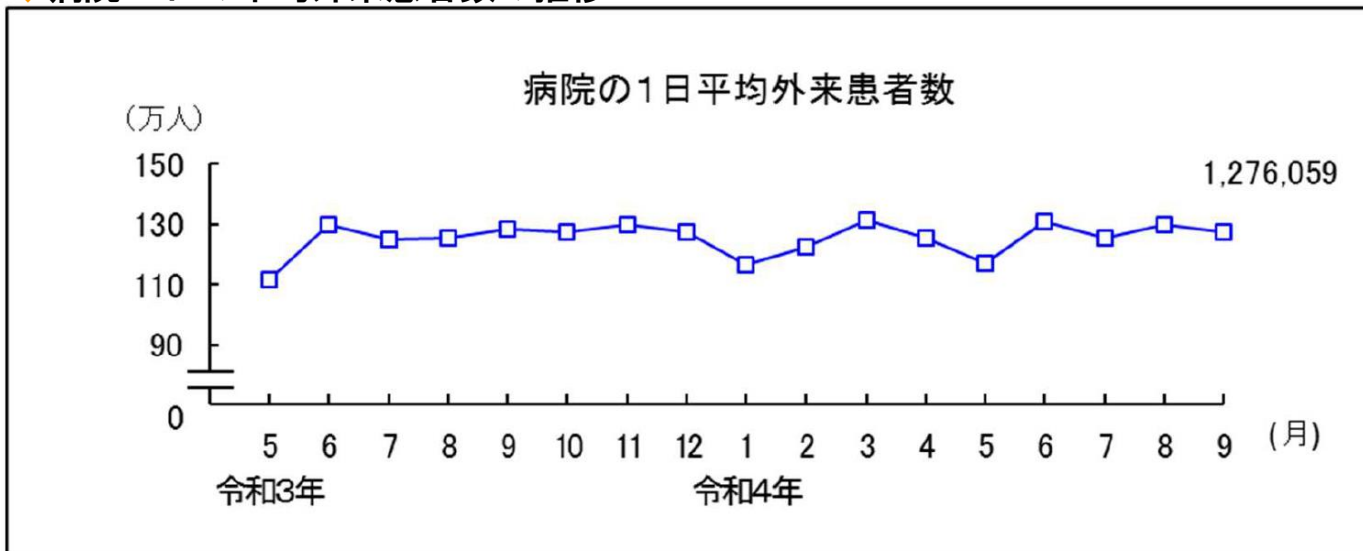
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

◆病院:1日平均在院患者数の推移

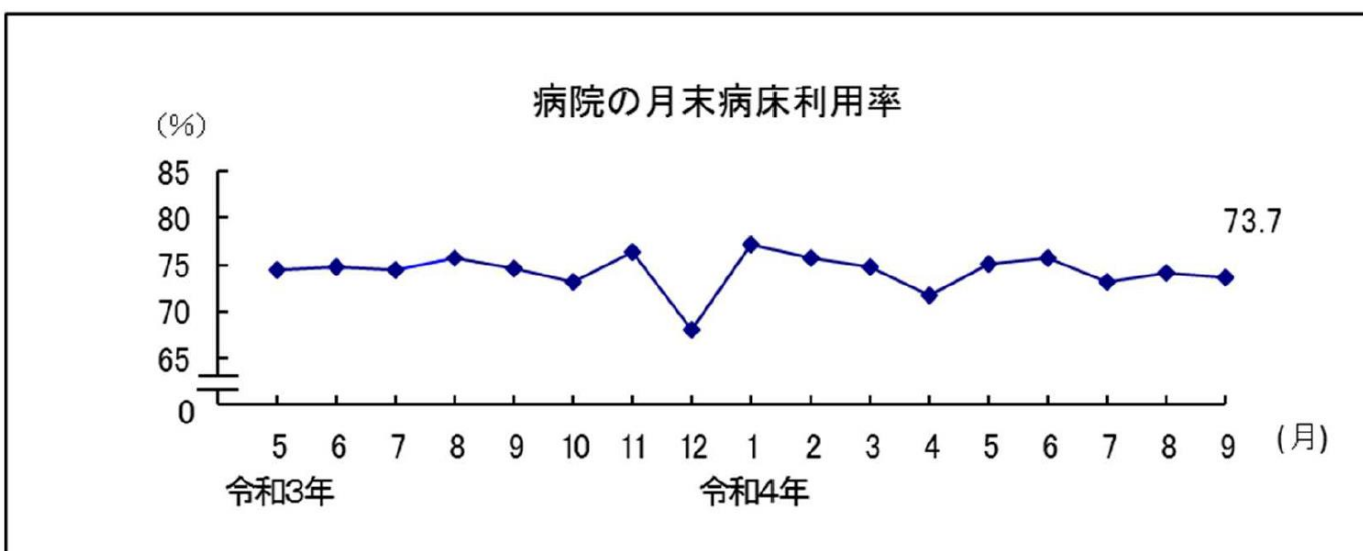


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

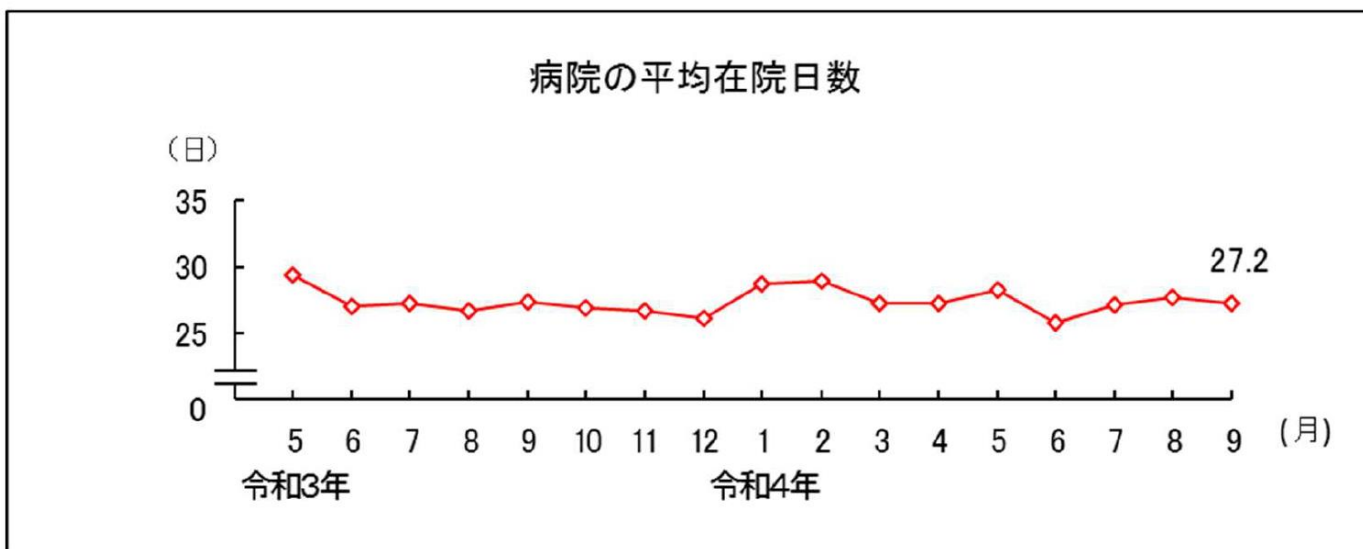
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆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4年9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

健全経営のための

福祉施設 人件費率の改善法

1. 社会福祉法人の経営状況と人件費率の推移
2. 適正人件費を考える上での注意点
3. 組織の生産性を高める取り組み手法



1

医業経営情報レポート

社会福祉法人の経営状況と人件費率の推移

社会福祉法人を運営するうえで、最も重要となる要素として、人材があげられます。

「人」、すなわち職員が利用者にサービスを提供し満足感を抱いてもらうことが福祉の目的でもあります。そのような福祉の中心となる「人」に対して必要となる人件費の指標である「人件費率」の適正な範囲及び改善方法についてご紹介します。

■ 働き方改革が求める生産性の向上

(1) 働き方改革の定義

厚労省の定義では、「働き方改革」とは、働く方々が個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を自分で「選択」出来るようにするための改革、とされています。この働き方改革によって、一般企業だけでなく福祉・介護事業所においても「生産性の向上」が求められます。

一般的に「生産性」とは、投下した経営資源（時間（量）、人数、コスト等）から付加価値（成果（質）、満足度等）を生み出す際の効率の程度を指す指標です。

つまり、「生産性の向上」とは、より少ないインプット（投下）で、より多くのアウトプット（付加価値）を生み出す事を意味します。特にほかの業界よりも人材不足が課題となっている福祉業界では、限られた人員で質の高いサービスの提供が求められており、今後の施設経営において重要なテーマとなっています。

(2) 生産性を計るための指標

「働き方改革」で求めている「生産性の向上」ですが、具体的にはどのような指標を用いて現状の生産性を計り、何を目標にすればよいのでしょうか。「生産性」を把握するためには、福祉・介護事業所では主に以下の3つの指標で測定されます。

◆ 生産性の指標

①労働生産性・・・	$\frac{\text{付加価値額(※1)}}{\text{職員数(※2)}}$	職員1人当たりどの位の付加価値を生み出したか
②1人当たり売上・・・	$\frac{\text{サービス活動収益}}{\text{職員数}}$	職員1人当たりがどのくらいの収益を生み出したか
③1人当たり利益・・・	$\frac{\text{経常増減差額}}{\text{職員数}}$	経常増減差額を何名の職員で生み出したか

※1 付加価値額＝サービス活動収益－（事業費＋事務費＋就労支援事業費用＋利用者負担軽減額＋減価償却費－国庫補助金取崩額＋徴収不能額）（WAMの基準）

※2 職員数＝常勤換算数

2

医業経営情報レポート

適正人件費を考える上での注意点

■ 人件費率の原因把握

人件費率は高すぎると経営を圧迫してしまい、最悪の場合、倒産につながってしまう可能性もあります。人件費率が高い原因としては①収入が低い、②人件費が高い、③収入が低く人件費が高いということが考えられます。

また、それらの原因の根本はどこにあるかを特定し、対応することが必要となります。

◆ 高人件費率の原因例

● 収入が低い

- ・稼働率が低い
- ・取得可能な加算を取得していない など

● 人件費が高い

- ・職員数が過剰となっている
- ・給与水準が他法人より高い など

しかし、逆に人件費率が低ければよいかというとそのようなこともありません。

人件費率が低いということは、収益に対する人件費の支出が少ないということとなり、言い換えると職員への還元が不十分ということになります。

そうすると職員は業績を上げているにもかかわらず満足のいく報酬が得られていないということから、法人への不満となり離職に繋がってしまいます。

■ 会計科目からみる人件費

(1) 人件費の会計科目

人件費を考慮する際には、人件費がどのような科目で構成されているのかを把握しておく必要があります。人件費は、社会福祉法人会計基準上サービス活動増減の部にて大区分で表示されます。その人件費は下位区分である中区分が集計されたものであり、中区分は以下の科目から構成されます。

◆ 人件費の中身

中区分	説明
役員報酬	法人役員に支払う報酬、諸手当をいう。
職員給料	常勤職員に支払う俸給、諸手当をいう。
職員賞与	職員に対する確定済み賞与のうち、当該会計期間に係る部分の金額をいう。
賞与引当金繰入	職員に対する翌会計期間に確定する賞与の当該会計期間に係る部分の見積額をいう。

非常勤職員給与	非常勤職員に支払う俸給、諸手当及び賞与をいう。
派遣職員費	派遣会社に支払う金額をいう。
退職給付費用	従事する職員に対する退職一時金、退職年金等将来の退職給付のうち、当該会計期間の負担に属する金額（役員であることに起因する部分を除く）をいう。
法定福利費	法令に基づいて法人が負担する健康保険料、厚生年金保険料、雇用保険料等の費用をいう。

（２）人件費以外で考慮が必要となる科目

また、人件費に集約されている科目以外でも、人件費として考慮が必要となる科目があります。例えば、業務委託費のうち、夜間専門員（宿直など）や給食業務委託などは、科目こそ業務委託費となっていますが、本来は法人の人件費にあたる費用となります。

法人の人件費の実態を反映するためには、以下の科目についても考慮する必要があります。

◆人件費として考慮が必要となる科目（事務費）

中区分	説明
福利厚生費	役員・職員が福利施設を利用する場合における事業主負担額、健康診断その他福利厚生のために要する法定外福利費をいう。
職員被服費	職員に支給又は貸与する白衣、予防衣、診療衣、作業衣などの購入、洗濯等の費用をいう。
旅費交通費	業務に係る役員・職員の出張旅費及び交通費（ただし、研究、研修のための旅費を除く）をいう。
研修研究費	役員・職員に対する教育訓練に直接要する費用（研究、研修のための旅費を含む）をいう。
会議費	会議時における茶菓子代、食事代等の費用をいう。
業務委託費	洗濯、清掃、夜間警備及び給食（給食材料費を除く）など施設の業務の一部を他に委託するための費用（保守料を除く）をいう。必要に応じて検査委託、給食委託、寝具委託、医事委託、清掃委託など、小区分でさらに細分化することができる。
手数料	役務提供にかかる費用のうち、業務委託費以外のものをいう。

■ 人件費の性質

（１）経営者にとっての人件費

経営者にとって、人件費をどのようにとらえるかによって２種類の意義があります。人件費をコストとしてとらえている場合は、出来るだけ支出を押さえたいと考えるため、「労働から生み出される成果と整合的な支払いにとどめたい」という考えになります。

一方、人件費を投資としてとらえている場合は、優秀な人材を確保するために同業他法人よりも高めの人件費としたいという考えとなります。

3

医業経営情報レポート

組織の生産性を高める取り組み手法

把握した実態の給与額や人員数が、適正値よりも高い場合、人員数を抑えたうえでこれまでと同じように施設運営を行うためには、業務を効率化し生産性を向上させていかなければなりません。組織の生産性を高めるためにはどのような取り組みが効果的なのか、主要なものは以下となります。

●月次運営会議を通じた職員への意識の醸成

- ・経営層のみならず、管理職層やリーダー職層にも人件費率や労働生産性といった経営指標への意識を、月次運営会議等を通じて醸成する

●業務効率化への取り組みのポイント

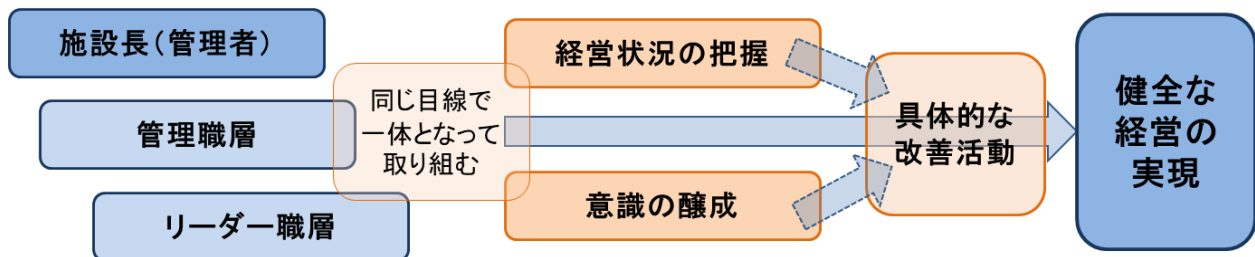
- ・職務分掌や業務手順書を整備し、業務の中身や役割分担を視覚化し、整理する

●キャリアパスと連動した給与制度

- ・各等級の役割定義を明確にし、昇給や昇格の仕組みに反映させ、人件費を適正な範囲内に収まるようコントロールする

(1)月次運営会議を通じた職員への意識の醸成

適正な人件費や人員がわかっていても、施設において経営状況を把握しているのが施設長だけでは、健全な経営の実現までの道のりは遠のいてしまいます。管理職層や、将来の管理職層となるであろうリーダー職層の職員にも、月次の運営会議等を通じて同じ意識を持てるよう、経営状況の把握や改善の取り組みに対する意識を醸成していく必要があります。



ゴール: 適正な人件費・人員数で業務を進めていくための基盤ができる

○管理職層・リーダー職層が施設長と一体となって業務の効率化に取り組む

○施設の経営状況に対して、金額や指標に基づき適切に把握できている

●月次の試算表などで収益や人件費の実額や割合を把握できている

●自法人にとって適切な人件費・人員数を理解している

○決算書や試算表などから必要な情報を読み取ることができる

○日々の業務において、課題認識や改善点についての「気づき」がある

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:中期経営計画

中期経営計画の策定手順

中長期経営計画策定の手順を教えてください。

中期経営計画策定の第一歩は、自院の開業から現在までの歩みの分析から着手するのが定石です。どの病医院にも開業の精神というものがあり、病院理念もしくは診療理念という形で表現されていることが多いのですが、特に事業継承した場合などは、これが現在までどのような経緯で受け継がれてきたのか、今後はどう受け継ぐのかを振り返り、再認識した上で中期経営計画策定に着手することは大きな意義があります。

さらに、開業からの医業収益や経常利益の推移をグラフに書き出すこと、重要な出来事を時系列的に列挙すること、成長要因、あるいは衰退要因は何だったのかを把握することは、現在、自院がどのような特質を持っているのかを知ることにつながります。

■中期経営計画策定は歴史の振り返りと要因分析から

- ① 医業収益、経常利益（他に自院の成長を端的に示す指標があればそれも記入）
- ② 特質 ③ 重要な出来事 ④ 成功要因 ⑤ 失敗要因

■中期経営計画の策定手順

① 5年後の あるべき目標と 現状の整理	中長期経営計画を策定する際には、自院が取り巻く市場、自院の現在置かれている位置を認識して中期的な目標をイメージすることから始まります。ついで、事業内容や経営状態を整理します。
② ギャップ解消	現状と目標とのギャップを明らかにします。そのギャップを解消するために必要な方向性を定めることが重要です。
③ 経営戦略の策定	<p>病医院の経営戦略とは、経営理念・基本方針を実現するために何をすべきかという視点で様々な方策を検討します。この際、現状とのギャップを認識していかなければなりません。</p> <p>このギャップを解消するための基本方針に基づき、それぞれ事業戦略、人事戦略、財務戦略、情報戦略などと整理していきます。</p>
④ 経営計画の策定	戦略を推進していくための「キーファクター」を探し出し、これらを中心として、取り組むべき経営計画を策定していきます。

SWOT分析の活用

SWOT分析とは何ですか。SWOT分析を実施するメリットについて教えてください。

SWOT分析とは、病院の強み（Strength）、弱み（Weakness）、機会（Opportunity）、脅威（Threat）の全体的な評価をすることです。

SWOT分析は、外部環境分析（機会／脅威の分析）と内部環境分析（強み／弱みの分析）に分けることができます。

自院がどの位置にあり、どういう特質を持っているかを知った上で、次のステップとしてSWOT分析を行うことにより、今何をすべきか、これから何をすべきかが明確になってきます。

■SWOT分析の一例

	S：強み	W：弱み
内部環境	<ul style="list-style-type: none"> ①歴史ある法人（地域に浸透している） ②病院、施設、在宅支援機能が整備されている ③地域企業に対して保健予防活動を行っている 	<ul style="list-style-type: none"> ①長年のトップダウンによる弊害（自主性の欠落） ②専門職種の不足（医師・看護師他） ③不採算事業がある
	O：機会	T：脅威
外部環境	<ul style="list-style-type: none"> ①病院・診療所・施設の役割・機能の明確化 ②在宅医療に対するニーズの高まり ③情報開示、情報漏えい対策の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ①診療報酬・介護報酬のマイナス改定 ②人件費の高騰（退職金積立金を含む） ③医療事故等に対する報道、訴訟増加、社会的関心の高まり

上記のような表を作成するにあたっては、経営者、スタッフ、現場の人など多くの立場の人が集まり、より具体的な現状認識や問題意識を出し合うことが効果的です。

その結果、より多くの項目が列挙され、重要度が決められるというメリットがありますが、それにも増して、全員が積極的に経営戦略の実現に取り組むようになるというメリットに注目すべきです。「彼(かれ)を知り己(おのれ)を知れば、百戦して殆(あや)うからず」（孫子）というように、外部環境（彼）と内部環境（己）を正確に把握することが、中長期経営計画策定の基本だと言えます。