

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.827 2024.7.2

医療情報ヘッドライン

**骨太方針「全世代型社会保障」構築へ
医師偏在是正の対策案は年内に策定**

▶政府

**マイナ保険証利用促進の一時金倍増へ
診療所・薬局は最大20万円に**

▶厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

週刊 医療情報

2024年6月28日号

**電子処方箋、チェック機能拡充
など提案**

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査
(令和6年3月末概数)

経営情報レポート

**人件費高、割増賃金率の引き上げに備える
賃金引上げの実態と時間外労働時間対策**

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**

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

骨太方針「全世代型社会保障」構築へ 医師偏在是正の対策案は年内に策定

政府

政府は6月21日、「経済財政運営と改革の基本方針 2024～賃上げと投資がけん引する成長型経済の実現～」(骨太方針 2024)を閣議決定した。

社会保障分野では、少子高齢化および人口減少を「克服」するとして、「能力に応じ全世代が支え合う『全世代型社会保障』構築」を目指すとした。医療分野では、「医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正」のため、総合的な対策のパッケージを2024年末までに策定すると明記した。

■岸田首相「少子高齢化、人口減少を克服する」

岸田文雄首相は、今年の骨太方針について、同日実施された経済財政諮問会議および新しい資本主義実現会議の合同会議で「デフレから完全脱却し、日本経済を新たなステージへと移行させるためのビジョンと戦略を示すとともに、その後、少子高齢化、人口減少を克服し、国民が豊かさと幸せを実感できる、持続可能な経済社会を実現すべく道筋をお示しました」と発言。日本経済については「成長型の新しい経済ステージへと移行する千載一遇のチャンスを迎えています」という認識を示した。

一方、盛り込まれた内容にはこれといった新味がなかったのも事実。それは、「成長と分配の好循環を実現していくためには、医療・介護等の不断の改革により、ワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制する」との表現に象徴されている。

医師偏在是正についても、「医師確保計画を深化させるとともに、医師養成過程での地

域枠の活用、大学病院からの医師の派遣、総合的な診療能力を有する医師の育成、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組、経済的インセンティブによる偏在是正、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大等の規制的手法を組み合わせた取組の実施」とするにとどまった。

■武見厚労相「しっかり変える」と明言

さすがにマスメディアもこの点には不信を抱いたようで、閣議決定される前の同日の大臣会見で「従来の対策とあまり変わらないようです」とし、今後の取り組みを武見敬三厚労相に問うた。それに対して武見厚労相は「しっかり変えますので安心してください」と返答。「切迫感を持ってこれに取り組まなければならないと考えています」とした。

しかし、「前例にとらわれない対策の検討を行うべき」としただけで具体的な言及はなく、「検討結果はただちに得られるものではありません」とかわしてしまった。

医師偏在の問題は今に始まったものではない。2006年には「医師の需給に関する検討会」が設置され、2008年には医学部の臨時定員がスタートした。

少子化問題も、1990年の「1.57 ショック」(前年の出生率が1.57)で浮き彫りになってから30年以上が経過している。

両方とも急に意気込んで解決する問題ではないことを踏まえると、岸田首相と武見厚労相の言葉は上滑りして聞こえてしまう。

果たして年内に本気度が伝わる政策を打ち出せるのか、引き続き推移を見守りたい。

医療情報
ヘッドライン
②

マイナ保険証利用促進の一時金倍増へ 診療所・薬局は最大20万円に

厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

厚生労働省は6月21日の社会保障審議会医療保険部会で、マイナ保険証の利用者を一定以上増やした医療機関に支給する一時金を倍増させる方針を提示した。これまで最大10万円としていた診療所や薬局は最大20万円に、最大20万円としていた病院は最大40万円へと引き上げられる。5月時点で、マイナ保険証の利用率はわずか7.73%。現行の健康保険証の新規発行が終了する12月2日まで残り半年を切っている今、利用率向上へなりふり構わず取り組む姿勢を見せた形だ。

■医療現場の「声かけ」は6割超に

利用率の極端な低迷が続くマイナ保険証。

事態を重く見た国は、4月25日に日本健康会議（医療機関、保険者、経済界の代表が集う活動体）で「マイナ保険証利用促進宣言」を行い、それを皮切りに5月から7月までの3カ月間を「マイナ保険証利用促進集中取組月間」と位置づけた。その目玉施策が、医療現場への一時金支給だ。厚労省の資料には「利用率の更なる底上げのため、利用人数の増加に応じ、かつ定額の給付とすることにより、医療現場にとってより分かりやすい形にすることで利用促進を促す」と記されている。

この取り組みは、一定の効果をあげているようだ。前述のように5月時点の利用率は7.73%と1割にも満たない数字ではあるものの、過去最高を記録。3月5.47%、4月6.56%と直近3カ月は毎月1ポイント以上ずつ伸びている。

医療現場での“促し”も進んでいる。2月と5月の診療報酬請求時に厚労省が実施した

アンケート調査（オンライン請求を実施している約17万施設が対象）によれば、「マイナンバーカードお持ちですか」という声かけは2月が40.76%だったが、5月は63.57%と大幅に増加。各医療機関のホームページの外來案内や施設内掲示で「マイナンバーカード持参の案内」を記載しているのも、2月の16.79%から26.15%に上がっている。

■23年度補正予算で887億円を計上

全体を見れば、「6割以上の施設が利用を呼びかけているのに、利用率が1割に満たない」ということになるが、厚労省の公表資料によれば、利用率20%以上の施設は昨年12月の14.8%から5月には22.3%と増加。5月時点で利用率に応じて金額が変動する一時金が上限に達している施設も「相当数あり」とした。厚労省は「利用が進んできた施設に対して、更に利用率を押し上げるためのインセンティブが必要な状況」として、一時金を倍増すると説明している。利用率を高めることに長けた施設で、さらなる底上げを図り全体の利用率向上に寄与しようという考えのようだ。

ちなみに、昨年11月に閣議決定した2023年度補正予算案では、マイナ保険証の利用促進に887億円を計上している。

単純な比較はできないが、同補正予算案で喫緊の課題である「医療・介護・障害福祉分野における人材の要請・確保、定着を図る取組支援」に計上したのは67億円であり、利用率向上に向けた政府・厚労省の意気込みの強さが伝わってくる。今回の施策がどの程度効力を発揮するのか、注目したいところだ。

ビズアップ週刊

医療情報

2024年6月28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
WG

電子処方箋、チェック機能拡充 など提案

厚生労働省は 19 日に開催したワーキンググループで、電子処方箋管理サービスでのチェック機能を拡充して薬剤の「併用注意」などを対象に含めることを提案した。

併用注意などを電子カルテなどで実装するかどうかはシステムベンダーごとに選択できるようにする対応案だが、ベンダーへの必要な支援を優先して行うべきだとの意見が出た。

社会保険診療報酬支払基金などが運営する電子処方箋管理サービスでは、処方や調剤しようとする薬剤を過去の薬剤と突合させて成分情報に基づき重複投薬や併用禁忌の有無をチェックし、アラートを出すことができる機能を既に備えている。ただ、電子処方箋を導入済みの医療機関などから、「さらにチェック機能を充実させることも考えられる」との指摘がある。

そのため厚労省は 19 日に開いた「電子処方箋等検討ワーキンググループ」で、電子処方箋管理サービスでのチェック機能の拡充策として薬剤の併用注意も対象に含めることを提案した。

実装のイメージとして、厚労省では併用注意のチェックは現行の重複投薬などのチェックと同じタイミングでかかることを想定。チェック結果の画面表示については、アラートの対象となった薬剤名や処方した医療機関名など重複投薬等チェック結果の画面と同様の情報を医療機関などに返却することも想定している。

厚労省はまた、2025 年度の運用を目指している電子カルテ情報共有サービスを通して共有される薬剤アレルギー情報などを電子処方箋管理サービスのチェック機能に追加することも提案した。意見交換では、長島公之構成員（日本医師会常任理事）が電子処方箋の導入が進んでいないことに触れ、「導入を希望している医療機関や薬局が円滑に導入できる環境を整備するのは国の責務だ」と指摘。その上で、対応できないシステムベンダーなどへの支援を行わない限り、電子処方箋管理サービスの機能拡充は「あり得ない」と強調した。

厚労省案に賛同する構成員もいたが、慎重な検討を求める意見もあったため、これらの意見も踏まえて厚労省は対応策を引き続き検討する。

医療情報②
厚生労働省
検討会

訪問系サービス、 外国人も就労可能へ

厚生労働省は 19 日、外国人介護人材に関する検討会の会合で示した中間取りまとめ案に、訪問系サービスでの外国人の就労を認める考えを盛り込んだ。訪問系サービスに関しては、居

宅における生活支援をする介護者が利用者に 1 対 1 で業務を行うことが基本である点や、コミュニケーション面、外国人の権利擁護への配慮、指導面で適切な体制を取ることが難しいことなどを理由に現状、EPA 介護福祉士候補や技能実習・特定技能の外国人が行うことはできない。

厚労省は、訪問介護事業者へ、5 つの遵守事項と、事前に巡回訪問などの実施機関に必要書類を提出することで、外国人の就労を認めることとした。5 つの遵守事項は、以下など。

- ▼訪問介護サービスの提供責任者などによる一定期間の OJT
- ▼外国人介護人材のキャリアパス構築に向けたキャリアアップ計画の作成
- ▼ハラスメント防止のための対応マニュアルの作成

また、技能実習生を受け入れる施設系介護事業所の要件を緩和する。現行では、事業所開設から 3 年以上経過していないと技能実習生を受け入れることができない。

このため、厚労省は、事業所の母体となる運営法人が設立から 3 年以上経過していれば、新設の事業所でも受け入れができるようにし、介護人材不足の軽減につなげたい考えた。

設立 3 年未満の運営法人については、サポート体制の構築を条件に、技能実習生の受け入れを可能にする。具体的には、以下など。（以降、続く）

- ▼外国人への研修体制が確保されている
- ▼事前に職員やサービスの利用者などに外国人の受け入れについて説明会を設ける

医療情報③
厚生労働省
事務連絡

サイバーセキュリティ支援 事業、2次募集を実施

厚生労働省は、病院を対象としたサイバーセキュリティ対策の支援事業について、2 次募集を始めた。2024 年度に約 2,000 病院の支援を行う計画で、2-3 月に対象病院を募ったが、上限に達しなかったため再度募集を行う。2 次募集での枠は 360 病院。

厚労省は、2 次募集に関する事務連絡を都道府県に発出。病院の選定は各都道府県が行う。

都道府県は、選定結果を 7 月 5 日までに提出する。支援対象となった病院には、事業を受託した NTT 東日本が外部ネットワークの接続の安全性やオフラインでのバックアップ体制などを調査し、サイバーセキュリティ対策が十分でなければ、その強化や各種の整備を実施する。

近年、身代金要求型コンピューターウイルス「ランサムウェア」に感染した医療機関が長期にわたり診療業務を休止せざるを得なくなる事例が相次ぎ、各医療機関でのサイバーセキュリティ対策の強化が求められている。

厚労省は、25 年度も支援を行う方針を示しており、2 カ年で電子カルテを導入する全ての病院への支援を目指している。

週刊医療情報（2024年6月28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。

医療施設動態調査 (令和6年3月末概数)

厚生労働省 2024年5月31日公表

病院の施設数は前月に比べ 13施設の減少、病床数は 2175床の減少。
一般診療所の施設数は 12施設の増加、病床数は 561床の減少。
歯科診療所の施設数は 18施設の減少、病床数は 増減なし。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和6年 3月	令和6年 2月			令和6年 3月	令和6年 2月	
総数	180 202	180 221	△ 19	総数	1 554 342	1 557 078	△ 2 736
病院	8 097	8 110	△ 13	病院	1 479 728	1 481 903	△ 2 175
精神科病院	1 058	1 059	△ 1	精神病床	318 555	318 805	△ 250
一般病院	7 039	7 051	△ 12	感染症 病床	1 926	1 921	5
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 377	3 390	△ 13	結核病床	3 691	3 741	△ 50
地域医療 支援病院 (再掲)	695	693	2	療養病床	271 728	272 847	△ 1 119
				一般病床	883 828	884 589	△ 761
一般診療所	105 280	105 268	12	一般診療所	74 554	75 115	△ 561
有床	5 565	5 593	△ 28				
療養病床を 有する一般 診療所(再 掲)	481	493	△ 12	療養病床 (再掲)	4 610	4 777	△ 167
無床	99 715	99 675	40				
歯科診療所	66 825	66 843	△ 18	歯科診療所	60	60	-

2 開設者別にみた施設数及び病床数

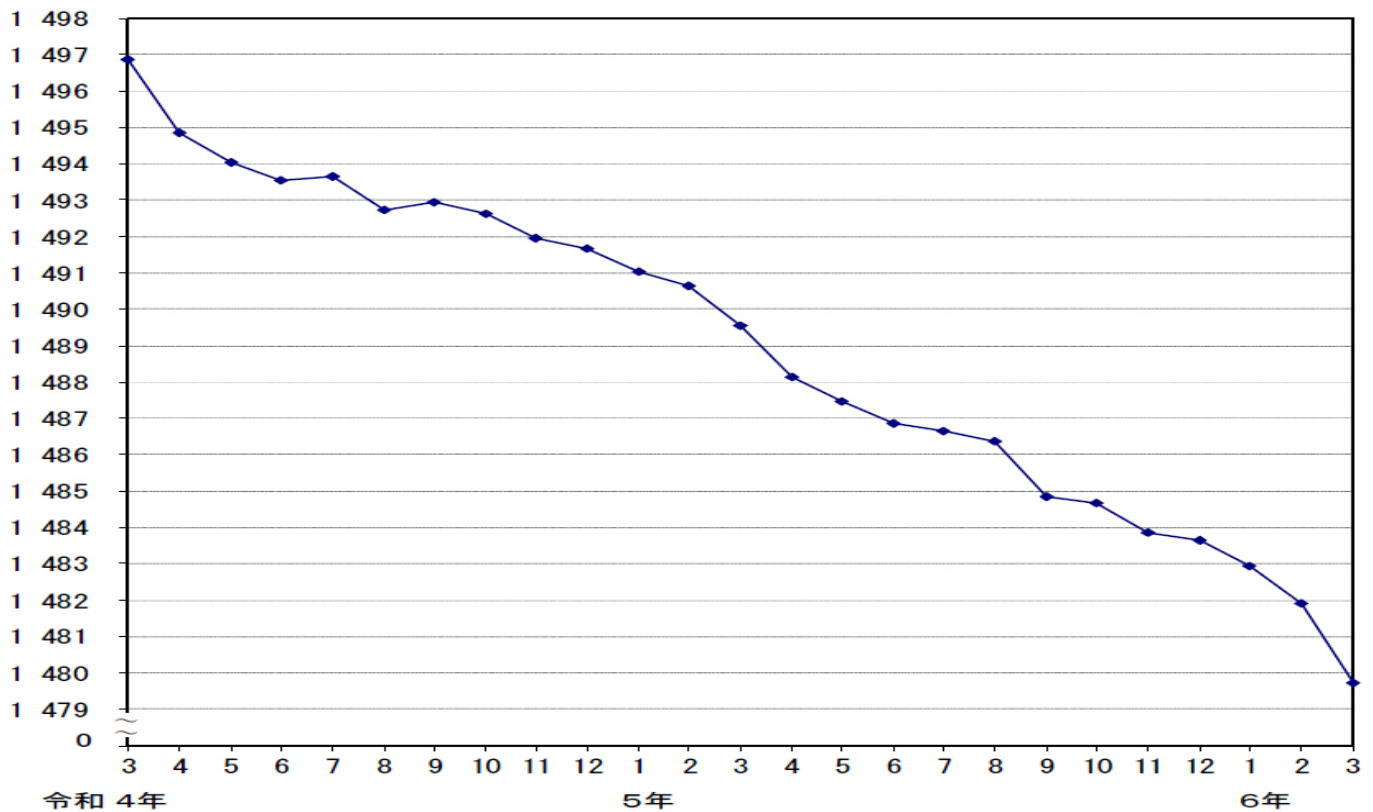
令和6年3月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 097	1 479 728	105 280	74 554	66 825
国 厚生労働省	14	4 127	21	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	51 857	-	-	-
国立大学法人	47	32 673	147	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 585	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 047	1	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 197	3	-	-
その他	18	3 373	361	2 169	4
都道府県	185	45 935	274	186	7
市町村	592	118 856	3 144	1 924	243
地方独立行政法人	131	51 815	35	17	-
日赤	91	34 032	203	19	-
済生会	83	22 001	54	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	95	30 091	63	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	6	1 370	263	-	2
共済組合及びその連合会	39	12 881	132	-	3
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	187	46 214	461	127	89
医療法人	5 644	831 224	47 223	58 512	16 849
私立学校法人	113	55 753	194	38	15
社会福祉法人	201	33 755	10 493	365	45
医療生協	80	13 082	285	164	48
会社	26	7 681	1 535	7	14
その他の法人	197	40 718	1 285	377	183
個人	103	9 519	39 088	10 595	49 322

参 考

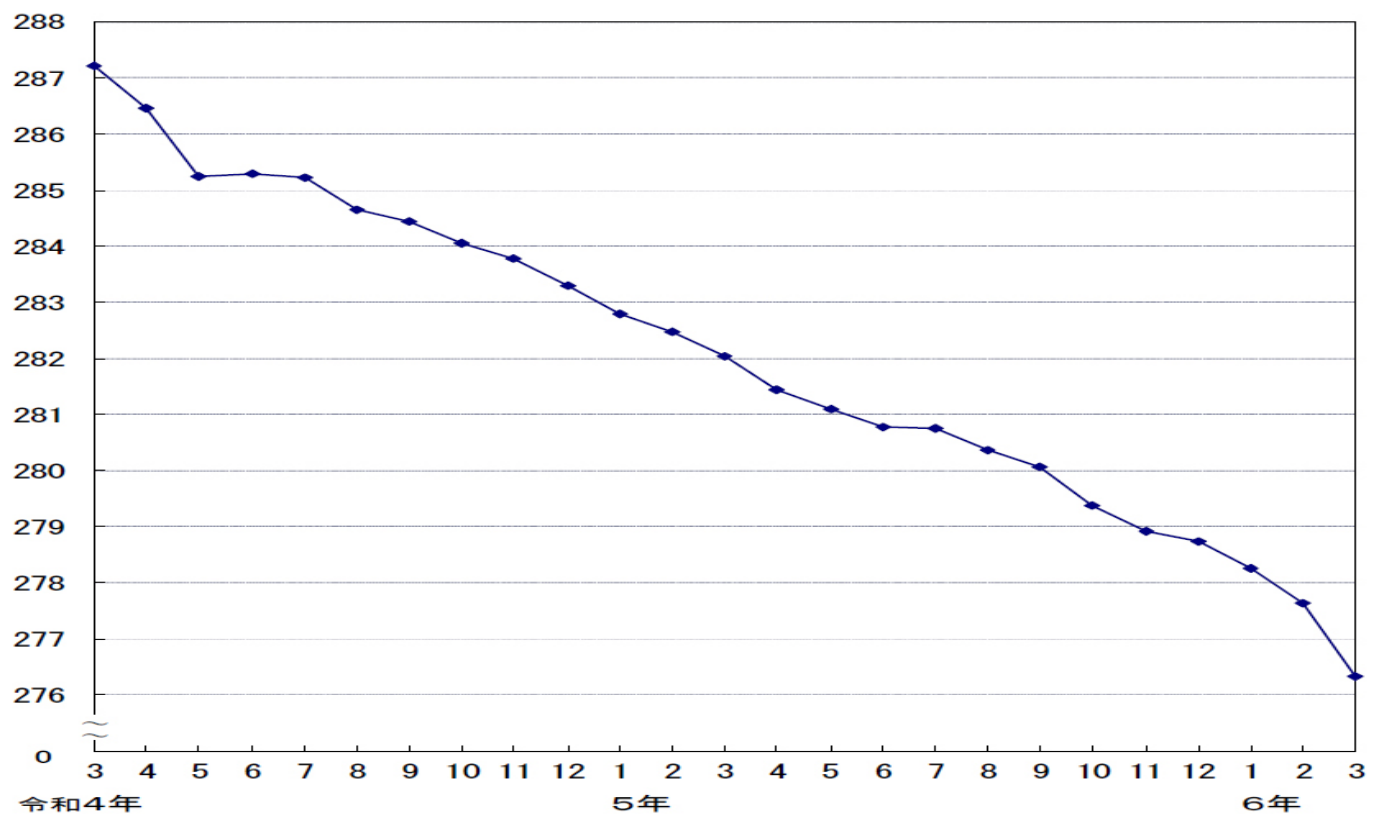
病床（千床）

病院病床数



病床（千床）

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査（令和6年3月末概数）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



人事・労務

人件費高、割増賃金率の引き上げに備える

賃金引き上げの実態と 時間外労働時間対策

1. 医療従事者数の見通しと賃上げの状況
2. 月60時間超の時間外労働の割増賃金率引き上げ
3. 労働時間の把握方法と時間外労働の実態
4. 時間外労働時間削減に向けた具体的な対策



参考資料

【厚生労働省】：令和4年版厚生労働白書 令和4年賃金引き上げ等の実態に関する調査の概況 令和4年度地域別最低賃金改定状況 リーフレット「2023年4月1日から月60時間を超える時間外労働の割増賃金率が引き上げられます」 医療法人に関する中小企業の範囲について いきいき働く医療機関サポートWeb 他

1

医療経営情報レポート

医療従事者数の見通しと賃上げの状況

新型コロナウイルス感染症蔓延の影響により、人々の日常生活行動が変わり、大きな変化をもたらしました。医療従事者は、コロナ禍により改めてその重要性が認識され、存在価値が高まり、少子高齢化の進行と物価高などの影響も含めて、今後は賃金相場の上昇が考えられます。

また、中小企業の適用が猶予されていた月 60 時間を超える時間外労働の割増賃金率の引き上げが 2023 年 4 月から行われています。本稿では、こうした様々な雇用環境の変化に対し、どのような対策を講じていけばよいのか一例を紹介していきます。

■ 医療・福祉分野の就業者数は将来不足する見込み

厚生労働省職業安定局「雇用政策研究会報告書」（2019 年 7 月）によれば、今後の就業者数については、経済成長と労働参加が進むと 2040 年に 6,024 万人となると推計されています。経済成長と労働参加が進むと仮定するケースでは、医療・福祉分野の就業者数は 974 万人（総就業者数の 16%）と推計され、他方、医療・介護サービスの 2018 年の年齢別利用実績を基に、人口構造の変化を加味して求めた 2040 年の医療・介護サービスの需要から推計した医療・福祉分野の就業者数は 1,070 万人（総就業者数の 18~20%）が必要となると推計されており、96 万人の不足が生じることになります。

◆医療・福祉分野の就業者数の見通し

※（ ）内は総就業者数に占める割合

	2018年	2025年	2040年	
	実績	実績・人口構造を踏まえた必要人員	実績・人口構造を踏まえた必要人員	経済成長と労働参加が進むケース
医療・福祉分野の就業者数	826万人 (12%)	940万人 (14~15%)	1,070万人 (18~20%)	974万人 (16%)

（出典）厚生労働省 令和 4 年版厚生労働白書

上記の見通しから、医療・福祉分野における需給のバランスを考慮した際、医療人材の獲得は今後さらに難しくなる可能性が考えられます。

■ 医療・福祉分野の賃上げの状況

厚生労働省「賃金引上げ等の実態に関する調査：結果の概要」（令和 4 年 11 月 22 日公表）によると、2022（令和 4）年中に「1 人平均賃金を引き上げた・引き上げる」企業の割合（9~12 月予定を含む）は 85.7%（前年 80.7%）と、前年より賃金を引き上げた・引き上げる予定の企業が多い結果となりました。医療、福祉分野においても、2022（令和 4）年においては 95.2%（前年 86.9%）と前年より高い割合で賃上げが行われています。

賃上げは、経済活動が戻りつつあることが要因として考えられますが、物価高の影響により、企業が賃上げせざるを得ない状況になったことも背景として考えられます。

2

医療経営情報レポート

月60時間超の時間外労働の割増賃金率引き上げ

■ 月60時間超の時間外労働の割増賃金率が50%になる

中小企業規模の医療機関（以下、中小企業）における月 60 時間超の時間外労働の割増賃金率が 2023 年4月から 50%になりました。大企業ではこれまでも、月の時間外労働 60 時間以上の超過分に対して 50%以上の割増賃金を支払う義務が課せられていました。

中小企業については 13 年もの間、猶予措置がとられていましたが、2023 年3月末でその猶予措置が終了となりました。当然、割増率が倍になりますので、支払い側（自院）の負担は増えることになります。

◆月60時間超の時間外労働の割増賃金率改定内容

(2023年3月31日まで)			(2023年4月1日から)		
月60時間超の残業割増賃金率 大企業は 50% (2010年4月から適用) 中小企業は 25%			月60時間超の残業割増賃金率 大企業、中小企業ともに50% ※中小企業の割増賃金率を引き上げ		
	1か月の時間外労働 〔1日8時間・1週40時間 を超える労働時間〕			1か月の時間外労働 〔1日8時間・1週40時間 を超える労働時間〕	
	60時間以下	60時間超		60時間以下	60時間超
大企業	25%	50%	大企業	25%	50%
中小企業	25%	25%	中小企業	25%	50%

➤2023年4月1日から労働させた時間について、割増賃金の引き上げの対象となります。

（出典）厚生労働省：リーフレット「2023年4月1日から月60時間を超える時間外労働の割増賃金率が引き上げられます」

医療法人に関する中小企業の範囲は以下のとおりです。

◆医療法人に関する中小企業の範囲

①出資持分のある医療法人

下記のどちらかに当てはまる場合は、中小企業に該当します。

- ・出資の総額が5,000万円以下
- ・常時使用する労働者数が100人以下

②その他の医療法人

常時使用する労働者数が100人以下である場合は、中小企業に該当します。

3

医業経営情報レポート

労働時間の把握方法と時間外労働の実態

■ およそ3割の医療機関はシステムでの勤怠管理が行われていない

(1)有床診療所に対する実態調査の概要

厚生労働省が公表している「いきいき働く医療機関サポート Web いきサポ」（以下、いきサポ）では、医療機関の勤務環境の改善に役立つ各種情報や医療機関の取組事例を紹介しています。

当サイトでは、医療機関に対する実態調査及びその分析を公表しており、医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策を検討する際の基礎資料としています。

今回は、当該調査のうち、有床診療所を対象とした労働時間についての調査結果を見ていきます。

◆調査概要(有床診療所に関する部分を一部抜粋)

●目的

医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策を検討する際の基礎資料とすることを目的

●調査期間

2021年10月17日～11月30日

●調査手法

Webでの回答

●回収数

全国の有床診療所票：879

●調査内容:施設票(有床診療所票)

勤務環境改善の取組状況、勤改センターの認知状況等について

●回答対象者:施設票(有床診療所票)

施設管理者等の勤務環境改善の取組状況等を把握している方

(出典) 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究報告書

(2)2割以上の有床診療所で医師の労働時間管理が行われていない

職種別労働時間管理方法を見ると、有床診療所での医師の労働時間管理方法において、「労働時間を管理していない」が22.2%を占めていることが明らかとなりました。

一方、看護職、コメディカル、事務職員のほとんどはシステムで管理されていますが、出勤簿管理・自己申告での管理の割合は病院より多いという結果となりました。

結果からは、有床診療所は病院に比べて労働時間の把握や管理に課題を抱えている可能性が高いと考えられます。

4

医業経営情報レポート

時間外労働時間削減に向けた具体的な対策

■ 労働時間の把握方法のポイント

使用者は、労働時間を適正に管理するため、職員の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録することが求められます。

使用者には労働時間を適正に把握する責務があり、労働時間の適正な把握を行うためには、単に1日何時間働いたかを把握するのではなく、労働日ごとに始業時刻や終業時刻を使用者が確認・記録し、これを基に何時間働いたかを把握・確定する必要があります。

◆ 始業・終業時刻の確認及び記録の原則的な方法

- 使用者が始業・終業時刻を確認し、記録する方法としては、原則として次のいずれかの方法によること
- ・ 使用者が、自ら現認することにより確認し、記録すること
 - ⇒ 「自ら現認する」とは、使用者自ら、あるいは労働時間管理を行う者が、直接始業時刻や終業時刻を確認すること。なお、確認した始業時刻や終業時刻については、該当労働者からも確認することが望ましい。
- ・ タイムカード、ICカード等の客観的な記録を基礎として確認し、記録すること
 - ⇒ タイムカード、ICカード等の客観的な記録を基本情報とし、必要に応じて、例えば使用者の残業命令書及びこれに対する報告書など、使用者が労働者の労働時間を算出するために有している記録を突合することにより確認、記録する。なお、タイムカード、ICカード等には、IDカード、パソコン入力等が含まれる。

このほか、自己申告による始業・終業時刻の確認及び記録を行う管理もありますが、曖昧な労働時間管理となりがちであるためできるだけ避けたほうが良いでしょう。また、自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについては必要に応じて実態調査を実施しなければならず、労使間での問題に発展しやすい側面があります。

■ 週44時間の特例適用の活用とシフト制を用いた時間外労働削減方法

常時雇用する職員が10人未満であれば、法定労働時間は原則の1週40時間制ではなく1週44時間制を採用できますので、まずは、自院が対象であるかを確認します。対象であれば、1日8時間、週44時間の労働時間を超えるまでは割増した賃金は不要となります。

次に、シフト制を用いた時間外労働削減方法ですが、自院の診療時間を念頭に入れて、職員に勤務してもらいたい曜日と時間帯を考えます。診療時間は勿論のこと、診療前の準備時間や診療後の片づけの時間も勤務時間として考慮する必要があります。

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

医療機関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、医療機関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医療機関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)

- ・当該医療機関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)



ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の策定

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、税理士等の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。