

週刊WEB

# 医業 経営

MAGA  
ZINE

Vol.872 2025.6.3

医療情報ヘッドライン

福岡厚労相「次期改定で確実な賃上げ」  
医療分野の賃上げ率は全産業の半分程度

▶経済財政諮問会議

保険医療機関の再指定拒否項目を明示  
不正請求の返還金未納付の場合など

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2025年5月30日号

余剰病床「11万床」削減、  
「与党も理解」

経営TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向/概算医療費  
(令和6年度12月号)

経営情報レポート

必要利益を確保する!  
福祉施設収益改善のための業績管理のポイント

経営データベース

ジャンル:労務管理 > サブジャンル:求人・採用

入職手続書類について  
管理監督者の労働条件

# 福岡厚労相「次期改定で確実な賃上げ」 医療分野の賃上げ率は全産業の半分程度

## 経済財政諮問会議

福岡資磨厚生労働相は5月26日の経済財政諮問会議で、次期診療報酬改定において「現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、従来以上の対応を行うことが必要」と明言した。

会議で提示された『骨太方針2025の骨子案』では大項目として『賃上げを起点とした成長型経済の実現』が盛り込まれ、石破茂首相が「『賃上げこそが成長戦略の要』との考え方の下、持続的・安定的な物価上昇の下、日本経済全体で1%程度の実質賃金上昇を定着させていく」と述べるなど、政府として賃上げを後押ししていく意欲を見せた。

## ■賃上げ先行の他産業と人材引き合いが

今年の春闘では、現時点で定期昇給を含む平均賃上げ率は5.32%。33年ぶりの高水準を記録した昨年の5.10%を上回っている。

しかし医療分野は2.74%、介護分野は4.6%にとどまった。こうした状況について、福岡厚労相は提示した資料に「医療・介護分野では、賃上げで先行する他産業との人材の引き合いとなることで、人材確保が非常に厳しい状況であり、更なる賃上げに向けた取組が必要」と明記。また、食費・建築単価を中心に物価高騰が続いていることが、医療・介護・障害福祉分野の経営に影響を与えていたとの認識も示した。

このあたりの認識は、4名の民間議員（十倉雅和住友化学取締役相談役、中空麻奈BNPパリバ証券グローバルマーケット統括本部副会長、新浪剛史サントリーホールディ

ングス代表取締役会長、柳川範之東京大学大学院経済学研究科教授）も同様のようだ。

4名連名で提出された『人材希少社会における社会保障・教育政策の強化』と題した資料では、『医療・介護一体での体制整備とエッセンシャルワーカーの待遇改善』を大項目とし、公定価格について「保険料負担の抑制努力を継続しつつ」としながら「経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、また、医療・介護・保育等それぞれの現場の実態に即して働きに見合った対価が支払われるよう、きめ細かく対応する必要がある」としている。

具体策としては「医療法人における職種別給与情報の開示義務化の検討や、運用が開始された介護事業者データベースに基づく分析結果の公表など、経営情報の更なる見える化を実行し、経営形態やサービス内容等に応じたメリハリある措置を講すべき」とした。

## ■AIによる問診や

### ケアプラン作成にも言及

なお、民間議員は『医療・介護分野の生産性向上と成長産業化（HX）』の項目で「AIによる問診やケアプラン作成、カメラ・センサーといった介護機器の導入等の省力化投資や、標準型電子カルテ導入などの医療・介護DXの実装により生産性向上に結び付くよう、インセンティブの活用等を図るべき。併せて、生産性向上には、行政文書や手続きの簡素化を通じた事務負担の軽減も重要」との提言も盛り込んだ。

# 保険医療機関の再指定拒否項目を明示 不正請求の返還金未納付の場合など

## 厚生労働省

厚生労働省は5月19日、「健康保険法第65条第3項第6号及び第71条第2項第4号に該当するときの保険医療機関又は保険薬局の指定拒否並びに保険医又は保険薬剤師の登録拒否について」と題した事務連絡を地方厚生局長および都道府県知事に発出した。

指定取消処分を受けた保険医療機関や保険薬局、保険医、保険薬剤師が一定のルールを守らなかった場合、再指定や再登録を拒否できることを示した。

この新たなルールは2025年6月1日から適用される。

## ■別の医療機関として

### 指定申請した場合もNG

「健康保険法第65条第3項第6号及び第71条第2項第4号」とは、保険医療機関、保険薬局、保険医、保険薬剤師が「著しく不適当と認められる」場合、厚生労働大臣が指定もしくは登録を拒否できることを示した条項。保険医療機関になりたいと申請しても、保険医療を行うのにふさわしくないと申請を却下できるルールだ。

今回の事務連絡は、保険医療機関（保険医）の指定取消処分を受けた医療機関（保険医）が再度保険指定を受けたいと申請しても、拒否できるケースを示している。

医療機関・薬局の場合は以下の5つだ。

保険医・保険薬剤師の場合は、以下の②③および、④に該当する保険医療機関等の開設者の3つに該当すると再登録が拒否される。

- ①指定を取り消された医療機関等の開設者が別の医療機関等として指定申請をしてきたとき
- ②取消処分を逃れるために保険医療機関等の指定を辞退し、その後しばらくして指定申請してきたとき
- ③保険医療機関等の指定取消を2度以上重ねて受けたとき
- ④不正請求及び不当請求に係る返還金（加算金を含む）を納付していないとき（監査拒否等により返還金が確定していないときを含む）
- ⑤指導監査を再三受けているにもかかわらず、指示事項について改善が見られず、指定更新時を迎えたとき

## ■2023年度の返還金は前年度比約26億円増

今回、厚労省がこうした措置を下したのは、1月に公表した2023年度の「保険医療機関等の指導・監査等の実施状況」の結果と関係がありそうだ。

指定取消および指定取消相当だった保険医療機関は21件で対前年度比3件増、保険医は14人で対前年度比同数と大きな変化はなかったが、保険医療機関から返還を求めた額は約46億2,000万円と対前年度比で約26億5,000万円も増えた。

さらに、厚労省は指定取消処分の原因として「架空請求、付増請求、振替請求、二重請求、その他の請求など不正の内容は多岐にわたっている」と付記。社会保障費の負担が増す中で、国民に理解を求めるため医療費に関するデータの見える化を進めていることもあり、不正の抑止を強化しようという意図が働いたといえそうだ。

医療情報①  
日本維新の会  
岩谷幹事長

## 余剰病床「11万床」削減、 「与党も理解」

日本維新の会の岩谷良平幹事長は23日、社会保障改革を巡る自民・公明両党との協議後の記者会見で「約11万床が余剰になっている」と述べ、そうした病床を削減することに、与党側の理解が得られたとの認識を示した。

岩谷氏は、余剰な11万床を削減するという中身について「双方が理解したと認識している」「大筋合意と言っていいと思う」と述べた。ただ、「合意のレベル、どのように実効性を担保するかについては（与党側と）まだ考え方には違いがある」とも指摘した。引き続き協議する。

岩谷氏は、14日の記者会見では削減可能な余剰病床を「5万から9万床」としていた。

11万床削減による医療費の抑制効果は1兆円を見込んでいる。維新は、現役世代の負担を軽減するための社会保障改革で、国民医療費の総額を年に最低4兆円削減することを主張している。岩谷氏は23日の会見で「4兆円のうち、まず1兆円については目標が達成されたと捉えたい」と述べた。一方、OTC類似薬への保険給付の見直しを巡っては考え方には隔たりが大きく、今の国会での協議を打ち切ることになった。岩谷氏は「現段階では議論してもこれ以上進展はないだろうという認識で一致した」と説明した。

次の協議では、患者による医療費の応能負担を取り上げる。

医療情報②  
文部科学省  
検討会

## 国立大病院の資産状況 「見える化」へ、BS作成を

国立大学病院長会議の理事・事務局長の塩崎英司氏は21日、文部科学省の医学教育の在り方に関する検討会で、国立大病院では大学全体で貸借対照表（BS）を作成しているものの、病院としては損益計算書（PL）とそれに基づく簡易的なキャッシュフロー計算書（CS）のみの作成にとどまることから、病院でもBSを作成し、財務状況の見える化を図るべきだと考えを示した。物価・賃金の高騰により病院の経営状況が急激に悪化する中、現状では病院の現預金などの資産の実態が分かりにくく、BSの作成により病院運営に必要な財源の額を把握できるようにすべきだとしている。

国立大学病院長会議によると、2024年度の国立大病院全体の収支は213億円の赤字となった。塩崎氏は収支の状況を分析したところ、DPCデータがある24年4-12月の1入院当たりの平均利益は1万3,447円だったと説明。新型コロナウィルス感染症の流行前となる19

年同期では4万5,722円だったとし、コロナ禍以前に比べて病院の利益は71%減り、3分の1以下になっているとした。一方、病院の決算報告では、PLとそれに基づき現金の増減を整理したCSのみを作成し、資産と負債のバランスを明らかにするBSは大学全体で作成している。

塩崎氏は、これでは単年度の現金の出入りや収支の状況は把握できるものの、大学からの借入金などをはじめ、病院が保有している資産や負債の状況は分からぬいため、「大きな問題がある」と指摘。病院の経営がどれほど危機的状況にあるかや、教育や研究、高度医療の実践、地域医療への貢献など大学病院としての役割を果たすために必要な財源の額を見える化すべきだとした。塩崎氏はまた、複数の大学病院で中期目標の開始年度を起点にBSを試作することを提案。これにより経営改善につながるようであれば、全国の病院でも実施する考えも示した。

意見交換では永井良三座長（自治医科大学学長）が、病院の資産状況などを把握できなければ、「不採算医療への対応についての議論が進められない」と述べ、財務諸表の透明化を進めるよう促した。

医療情報③  
中央社会保険  
医療協議会

## 急性期一般1の届け出17%減、 24年度改定後に

急性期一般入院料1の届け出病院が2024年度の診療報酬改定後の同年10月に前年同月比で17%減少したことが厚生労働省の調べで分かった。急性期一般入院料4の届け出も1割超減った。厚労省は、急性期一般病棟入院基本料ごとの24年10月時点での届け出状況を集計し、中央社会保険医療協議会の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」に22日報告した。

それによると、急性期一般入院料1を24年10月時点で届け出していたのは1,223病院で、23年10月の1,478病院から255病院（17.3%）減った。また、急性期一般入院料4の届け出は24年10月が1,056病院、23年10月が1,197病院で、141病院（11.8%）減った。24年度の診療報酬改定では、急性期一般入院料1の平均在院日数の要件を18日以内から「16日以内」にするなど基準が厳格化され、新たなルールの適用を猶予する経過措置が同年9月末に終了した。

急性期一般入院料1から移行する病院の受け皿となる入院料2と入院料3のうち、入院料2は24年10月に351病院が届け出で、23年10月の175病院からほぼ倍増した。

急性期一般入院料3は24年10月が57病院、23年10月が20病院と3倍近くに増えた。ほかは、急性期一般入院料5の届け出が269病院、入院料6が492病院で、それぞれ18.0%、12.8%増えた。分科会はこの日、26年度の診療報酬改定に向けて急性期医療に対する評価の見直しの議論を始め、厚労省は、救急搬送の受け入れの地域シェアが高いのに急性期充実体制加算などを算定していない病院があることを示すデータを出した。

週刊医療情報（2025年5月30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。

# 最近の医療費の動向

## ／概算医療費（令和6年度12月号）

厚生労働省 2025年5月9日公表

### 1. 制度別概算医療費

#### ●医療費

(単位：兆円)

	総 計	医療保険適用							公 費	
		75 歳未満	被用者保険			國民健康保険	(再掲) 未就学者	75 歳以上		
			本 人	家 族						
令和2年度	42.2	23.5	13.0	7.3	4.8	10.5	1.1	16.6	2.1	
令和3年度	44.2	25.0	14.1	7.9	5.2	10.8	1.3	17.1	2.2	
令和4年度	46.0	25.8	15.0	8.4	5.6	10.7	1.4	18.0	2.2	
令和5年度4～3月	47.3	26.2	15.7	8.9	5.8	10.5	1.5	18.8	2.3	
4～9月	23.5	13.0	7.7	4.4	2.9	5.3	0.7	9.3	1.1	
	35.4	19.6	11.7	6.6	4.3	7.9	1.1	14.0	1.7	
	4.0	2.2	1.3	0.7	0.5	0.9	0.1	1.6	0.2	
	3.9	2.2	1.3	0.7	0.5	0.9	0.1	1.6	0.2	
12月	4.0	2.3	1.4	0.8	0.5	0.9	0.1	1.6	0.2	
令和6年度4～12月	36.0	19.6	11.9	6.9	4.3	7.7	1.0	14.6	1.8	
4～9月	23.7	12.9	7.8	4.5	2.8	5.1	0.7	9.6	1.2	
	4.1	2.2	1.3	0.8	0.5	0.9	0.1	1.7	0.2	
	4.0	2.2	1.3	0.8	0.5	0.8	0.1	1.6	0.2	
	4.2	2.3	1.4	0.8	0.5	0.9	0.1	1.7	0.2	

注1) 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定期間：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。

注2) 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。（以下同）

注3) 「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。なお、令和2年8月診療分以前のデータは、診療報酬明細書において「公費負担者番号①」欄に記載される公費負担医療（第1公費）のデータを集計したものである。

●1人当たり医療費

(単位: 万円)

	総 計	医療保険適用							
		75歳未満	被用者 保険			国民健康 保険	(再掲) 未就学者	75歳 以上	
			本人	家 族					
令和2年度	33.5	21.9	16.7	16.2	15.5	35.8	18.1	92.0	
令和3年度	35.2	23.5	18.2	17.4	17.2	37.9	22.1	93.9	
令和4年度	36.8	24.5	19.4	18.4	18.8	38.9	24.4	95.7	
令和5年度4~3月	38.0	25.2	20.2	19.1	19.9	40.0	26.0	96.5	
	4~9月	18.8	12.5	10.0	9.4	9.8	19.8	13.6	48.2
	10月	3.2	2.1	1.7	1.6	1.7	3.4	2.2	8.2
	11月	3.1	2.1	1.7	1.6	1.6	3.3	2.1	8.0
	12月	3.2	2.2	1.8	1.7	1.7	3.4	2.2	8.2
令和6年度4~12月	29.0	19.0	15.3	14.5	15.0	30.4	19.1	73.0	
	4~9月	19.1	12.5	10.0	9.5	9.8	20.1	12.7	48.3
	10月	3.3	2.2	1.7	1.7	1.7	3.5	2.1	8.3
	11月	3.2	2.1	1.7	1.6	1.7	3.4	2.1	8.0
	12月	3.4	2.2	1.8	1.7	1.8	3.5	2.2	8.3

注1) 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

注2) 1人当たり医療費は医療費の総額を加入者数で除して得た値である。加入者数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

2. 診療種類別概算医療費

●医療費

(単位: 兆円)

	総 計	診療費				調剤	入院時 食事 療養等	訪問 看護 療養	(再掲) 医科 入院 +医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科 食事等	
			医科 入院	医科 入院外	歯科							
令和2年度	42.2	33.6	16.4	14.2	3.0	7.5	0.7	0.36	17.1	21.8	3.0	
令和3年度	44.2	35.3	16.9	15.3	3.1	7.8	0.7	0.43	17.6	23.0	3.1	
令和4年度	46.0	36.8	17.4	16.2	3.2	7.9	0.7	0.51	18.1	24.1	3.2	
令和5年度4~3月	47.3	37.6	17.9	16.4	3.3	8.3	0.7	0.61	18.7	24.7	3.3	
	4~9月	23.5	18.7	8.9	8.2	1.6	4.1	0.4	0.29	9.3	12.2	1.6
	10月	4.0	3.2	1.5	1.4	0.3	0.7	0.1	0.05	1.6	2.1	0.3
	11月	3.9	3.1	1.5	1.4	0.3	0.7	0.1	0.05	1.5	2.0	0.3
	12月	4.0	3.2	1.5	1.4	0.3	0.7	0.1	0.05	1.5	2.2	0.3
令和6年度4~12月	36.0	28.5	13.7	12.2	2.6	6.3	0.6	0.53	14.3	18.6	2.6	
	4~9月	23.7	18.8	9.1	8.1	1.7	4.1	0.4	0.35	9.5	12.2	1.7
	10月	4.1	3.3	1.6	1.4	0.3	0.7	0.1	0.06	1.6	2.1	0.3
	11月	4.0	3.2	1.5	1.3	0.3	0.7	0.1	0.06	1.6	2.0	0.3
	12月	4.2	3.3	1.6	1.4	0.3	0.8	0.1	0.06	1.6	2.2	0.3

注) 診療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれない。

入院時食事療養等は入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

## ●受診延日数

(単位：億日)

	総計	診療費			調剤	訪問看護療養	
		医科入院	医科入院外	歯科			
令和2年度	23.1	22.8	4.4	14.5	3.9	7.6	0.32
令和3年度	23.9	23.5	4.4	15.2	4.0	8.0	0.37
令和4年度	24.3	23.9	4.3	15.6	4.0	8.4	0.43
令和5年度4～3月	24.8	24.3	4.4	15.9	4.0	8.9	0.50
	4～9月	12.4	12.1	2.2	7.9	2.0	0.24
	10月	2.1	2.1	0.4	1.4	0.3	0.04
	11月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.3	0.04
	12月	2.1	2.1	0.4	1.4	0.3	0.04
令和6年度4～12月	18.8	18.4	3.3	12.0	3.0	6.8	0.43
	4～9月	12.4	12.1	2.2	7.9	2.0	0.28
	10月	2.1	2.1	0.4	1.4	0.3	0.05
	11月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.3	0.05
	12月	2.2	2.1	0.4	1.4	0.3	0.05

注) 受診延日数は診療実日数（調剤では処方せん枚数（受付回数）、訪問看護療養では実日数）を集計したものである。

受診延日数の総計には調剤の処方せん枚数（受付回数）は含まれない。

## ●1日当たり医療費

(単位：千円)

	総計	医科入院		医科入院外	歯科	調剤	訪問看護療養	(参考) 医科入院外 +調剤
		食事等 含まず	食事等 含む					
令和2年度	18.3	37.2	38.9	9.8	7.7	9.9	11.5	15.0
令和3年度	18.5	38.7	40.4	10.1	7.9	9.7	11.7	15.2
令和4年度	18.9	40.4	42.1	10.4	8.1	9.4	11.9	15.4
令和5年度4～3月	19.0	40.7	42.4	10.3	8.2	9.4	12.1	15.5
	4～9月	19.0	40.7	42.4	10.3	8.2	9.3	12.0
	10月	18.8	40.7	42.3	10.2	8.2	9.1	12.1
	11月	19.0	40.9	42.5	10.3	8.2	9.2	12.1
	12月	18.9	40.4	42.1	10.2	8.3	9.5	12.2
令和6年度4～12月	19.1	41.6	43.4	10.2	8.4	9.3	12.3	15.4
	4～9月	19.1	41.4	43.1	10.2	8.4	9.4	12.3
	10月	19.1	42.1	43.8	10.2	8.5	9.3	12.2
	11月	19.1	42.2	44.0	10.1	8.5	9.2	12.3
	12月	19.2	42.1	43.9	10.0	8.6	9.4	12.3

注) 1日当たり医療費は医療費の総額を受診延日数（調剤では総処方せん枚数（総受付回数）、訪問看護療養では総実日数）で除して得た値である。「医科入院外+調剤」の1日当たり医療費は医科入院外と調剤の医療費の合計を医科入院外の受診延日数で除して得た値である。歯科の1日当たり医療費は歯科医療費と歯科の入院時食事療養及び歯科の入院時生活療養の費用額の合計を歯科の受診延日数で除して得た値である。

最近の医療費の動向/概算医療費（令和6年度12月号）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。



福祉経営

必要利益を確保する！

# 福祉施設収益改善 のための 業績管理のポイント

1. 福祉施設が収益改善に取り組む必要性
2. 業績管理体制の構築
3. 成果を上げるための月次管理
4. 業績検討会議の進め方
5. 収益改善に成功した施設の事例



# 福祉施設が収益改善に取り組む必要性

## ■ 福祉施設が取り組む「業績管理」の定義

業績管理は、まず数値目標、管理指標、管理項目を設定し、それを実現するよう具体的な活動計画を策定することから始めます。

業績管理は法人全体レベルだけではなく、拠点別、部門別に細分化し、拠点目標とチームレベルの目標へと展開し、目標の連鎖を作り出し、組織全体の目標意識・活性化を図ります。

業績管理とは、法人の経営目標や部門目標達成のための計画を遂行し、その結果である業績を、法人および部門別に測定・評価し、次の目標設定・計画策定に活用し、経営計画の達成を図ること。

## ■ 課題と取るべき対策を明確にする

次に業績管理体制構築の第二歩目として、実績管理をしやすくするために年度計画を月次に展開していきます。

しかし、結果だけを後追いしていても何も変わりません。常に先を見据えて、月次展開した目標を達成するために「何を」「誰が」「いつまでに」「どのように」行なうか、といった活動方針を立て、計画通りに実践していくことが求められます。

その結果に対してさまざまな角度からの検討や軌道修正を加えることにより、初めて課題と今後取るべき対策が見えてきます。

## ■ 必要資金を確保するためのPDCAサイクル

減収傾向が続く中、今後、施設整備などの事業拡大を検討している施設においては、自己資金を確実に蓄えるための計画を立て、実行していくことが不可欠となります。

### ◆自己資金を確保するための対応ポイント

- 法人の将来必要資金を明確にした上で、確実に自己資金を確保するための事業計画を立てる
- 予算は事業計画に対応した予算とする
- 利益を生み出すために収益管理、コスト管理を徹底して取り組んでいく
- 事業計画を確実に達成させるための PDCA サイクルを回す



今後、人的コスト、建替資金や修繕資金を確保するためには、自己資金を確実に増やすための経営管理（業績管理）が必要となっている

# 2 医業経営情報レポート

## 業績管理体制の構築

### ■ 年次計画を月次展開し、業績を管理する

前述の通り、業績管理は、年度計画を月次ベースに落とし込み、毎月の業績検討会議を定期開催し、進捗管理を行うといった手順を踏みます。

また、業績が1日単位で変化するデイサービス等の在宅関連事業に関しては、1週単位、1日単位での業績資料を作成し管理する必要があります。



業績管理では、定量的指標や定性的指標について具体的な管理項目を設定し、月次でその進捗状況を確認します。

#### ◆測定指標(KPI)事例

	測定指標	目標
定量的指標	利用人数アップ	月間延べ利用人数〇人
	稼働率アップ	平均稼働率〇%
	新規登録者アップ	月間新規登録者〇人
	変動費削減	食材費比率〇%
定性的指標	利用者満足度向上	家族アンケート〇点
	サービスの質の向上	月間クレーム〇件
	事故防止	月間重大事故発生〇件

各事業所においてどのような項目で管理すべきかを決め、業績管理フォーマットを作成します。

ここで作成する業績管理フォーマットは、後ほど詳しく解説する業績検討会議でも使用するため、単なる数字の集計だけでなく、何をするのかといった行動計画も盛り込むことがポイントです。

## 3

## 医業経営情報レポート

## 成果を上げるために月次管理

## ■ 目標達成を可能にする月次管理

福祉施設の経営計画をきちんと月次展開している法人は、決して多いとはいえない。

しかし、このような管理を行わなければ、実績検討や次の対策の検討ができない、あるいは経営計画の早期軌道修正ができないなどといった問題が生じることとなります。

上述したような厳しい経営環境下、以下のような勘定科目を用いて測定指標を定め、月次での業績管理を行うことはもはや経営上の必須課題といえます。

## ■月次展開する勘定科目(例)

収入	年度経営計画や前年の月別稼働率などを参考にします。
変動費支出	月次の収入に変動費比率を乗じます。
職員給料支出	
職員賞与支出	昇給や賞与、処遇改善加算等の一時金を考慮します。
非常勤職員給与支出	
法定福利費支出	労働保険の支払などがあるため、前年度の構成比を参考にします。（段階的に引き上げされていることを考慮）
その他の固定費支出	毎月均等に配分します。

上記の展開により、月次での計画と実績の差異の把握、その差異の原因分析、その分析結果に基づく対応策の検討、そして実行というPDCAサイクルの実現が可能になり、年度事業目標の達成に結びつきます。

## ■ 目標達成のために誰が何をするかを考える

測定指標が決まつたら、その目標を達成するために、「誰が」「何を」「いつまでに」行うのかを決めます。

その際に重要なことは、その担当者からコミットメント（約束）を取るということです。コミットメントは絶対に達成させなければなりませんので、甘いものでは意味がありません。

個別行動計画（アクションプラン）は、年度事業計画にもとづき、担当者別に立てる必要があります。そしてこれは「職員の日常業務における遂行計画」となるものです。

アクションプラン作成のステップは、自身がどのような責任と役割を果たすのか明確にするところから始まります。

# 4 医業経営情報レポート

## 業績検討会議の進め方

### ■ 業績検討会議の進め方

前月の取り組みを振り返り、いち早く課題を掴み、次の一手を決めるための業績検討会議は、当然、毎月行うことが重要です。

業績検討会議を確実に行うためには、以下のように実施予定日をスケジュールに組み入れることが望まれます。

この業績検討会議を滞りなく開催するためのポイントは、前月の締めを遅くとも 10 日過ぎには完了させ、15 日くらいまでには開催できるようスケジュールを組むことです。

### ■スケジュール例

3~10日	10日~15日	15日~20日
①運営会議資料作成準備 ②月次決算締め	③会計監査実施 ④業績検討会議開催	⑤議事録作成提出

### (1) 業績検討会議資料作成準備

仮締めができた状態で、会議資料の作成に着手します。会議の開催にあたっては、以下の書類等の用意が必要です。

尚、仮締めは正確さよりも会議日程に合わせることを優先させます。

- ①稼働率推移
- ②実利用人数推移
- ③登録者数推移
- ④事故・クレーム数 など

### (2) 業績検討会議の開催

業績会議は、以下の点について検討を行います。

会議のポイントは、数値結果、活動結果の発表だけに終わらせず、成功要因、うまくいかなかかった要因について究明して、次にどのような活動を行うのかについて話し合う場とします。

会議の際には、業績推移が一目で分かる進捗表を活用するとよいでしょう。

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。

# 入職手続書類について

## 入職手続書類として住民票を指定することは問題があるのでしょうか。

一般的に、就業規則においては、入職時に提出させる書類として、身元保証書や年金手帳などが規定されていますが、住民票もその一つとして定められていることが少なくありません。

入職時に住民票の提出を求めるのは、入職者の社会保険や労働保険への加入手続や労働者名簿の作成などいくつかの手続をする際に、公的機関が発行する書類で氏名や生年月日などを確認するためです。

ところで、事業所が 18 歳未満の者を雇い入れる際に備え付けなければならない書類の取扱いについて、以下のような行政通達が出されています。

即ち、「就業規則等において、一般的に、採用時、慶弔金等の支給時等に戸籍謄（抄）本、住民票の写し等の提出を求める旨を規定している事例があるが（中略）、これらについても、可能な限り『住民票記載事項の証明書』により処理すること」（昭 50.2.17 基発 83 号、婦発 83 号、平 9.2.21 基発 105 号）としています。

また、「戸籍謄（抄）本及び住民票の写しは、画一的に提出又は提示を求めるないようにし、それが必要となった時点（例えば、冠婚葬祭等に際して慶弔金等が支給されるような場合で、その事実の確認を要するとき等）で、その具体的必要性に応じ、本人に対し、その使用目的を十分に説明の上提示を求め、確認後速やかに本人に返却するよう指導すること」（同通達）

就業規則で入職者に住民票を提出する旨定めている場合、採用時に住民票の提出を求めることが自体は、法律的に問題ありません。ただし、前述の行政解釈によりますと、今後「住民票記載事項の証明書」の提出に切り換えるよう行政指導が行われていることが分かります。

したがって、就業規則の入職時の提出書類に関する定めについても、住民票から「住民票記載事項の証明書」に改訂し、今後の入職者からは『住民票記載事項の証明書』を提出させるようにしたほうが望ましいでしょう。

なお、『住民票記載事項の証明書』は、住所地の市区町村役場または出張所に備えられている用紙により、氏名、生年月日、現住所等の最低限必要な事項を証明してもらうことができます。また、最低限必要な事項のみの内容であれば、病院が任意に作成した用紙に証明してもらっても差し支えありません。

# 管理監督者の労働条件

## 採用する職員が管理監督者にあたる場合、 労働条件を明示する必要はありますか？

労働基準法第15条は、「使用者は、労働契約の締結に際し、労働者に対して賃金、労働時間その他の労働条件を明示しなければならない」と定めています。その主な内容として、以下などが挙げられています（労働基準法施行規則第5条参照）。

### ■主な内容

- ①労働契約の期間
- ②就業場所、従事すべき業務
- ③始業及び終業の時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇、就業時転換
- ④賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切及び支払の時期、昇給
- ⑤退職に関する事項

この他にも、退職手当、最低賃金額、休職に関する事項など（就業規則の相対的必要記載事項）の定めがある場合には、その内容を明示しなければなりません。

明示方法としては、①から⑤までの事項（ただし、④の「昇給」に関する事項を除く）に関しては、書面で行わなければなりませんが、このうち、①と②については、通常、就業規則やそれに準ずるものを定められていますので、この部分については就業規則等を交付することでも差し支えありません。

ところで、労働基準法第41条では、労働時間、休憩及び休日に関する規定は、監督若しくは管理の地位にある者（以下「管理監督者」という）については適用を除外していますが、ご質問のように、これらの事項について管理監督者に明示する必要があるかどうかが問題となります。この点について結論を申し上げれば、管理監督者にも、必要な事項をすべて明示する必要があります。

それは、管理監督者として雇い入れた者が、将来管理監督者でなくなる可能性もあるほか、日常の業務活動の場面でも、労働時間等について知りていなければ、部下を就業規則の定めによって管理又は監督することができないという理由が挙げられます。

なお、管理監督者については、こうした労働時間等の適用を除外する旨を労働契約締結時によく説明しておく必要があります。