

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol. 639 2020. 9. 8

医療情報ヘッドライン

**19年度医療費は43.6兆円
3年連続で過去最高を更新**

▶厚生労働省

**コロナ分科会、新たにWGを設置
偏見・差別の解消対策を検討**

▶内閣官房

週刊 医療情報

2020年9月4日号

**医師の副業・兼業は
一般則に基づき議論**

経営 TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定)
(令和2年4月分)

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:経営戦略

**経営戦略のポイントと必要性
経営管理体制の意義**

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

発行:税理士法人 常陽経営

19年度医療費は43.6兆円 3年連続で過去最高を更新

厚生労働省

厚生労働省は8月28日、「令和元年度 医療費の動向」を公表。2019年度の医療費が43.6兆円であることが明らかとなった。

3年連続で過去最高を更新した形となる。

前年度に比べて約1兆円の増加となり、伸び率はプラス2.4%をマークした。

■もっとも伸び率が高いのは調剤

外来患者数は4年連続で減少

医療費の内訳は、入院がもっとも多く、全体の40.5%を占める17.6兆円だった。次いで入院外が34.1%の14.9兆円、歯科が6.9%の3.0兆円、調剤が17.8%の7.7兆円となっている。もっとも伸びたのは調剤で、伸び率はプラス3.6%。他もすべて伸び率はプラスで、入院、入院外がいずれも2.0%、歯科が1.9%となっている。

当然のことながら、「1日当たり医療費」も伸びた。伸び率はこの4年間でもっとも大きいプラス3.2%。診療種別に見ると、調剤がもっとも伸びておりプラス3.7%。次いで入院外がプラス3.5%、入院がプラス2.3%、歯科がプラス1.7%となった。

一方で、患者数は減少。延べ患者数に相当する「受診延日数」の伸び率はマイナス0.8%。マイナスとなったのは4年連続で、診療種別に見ると、入院外がもっとも低くマイナス1.4%、入院はマイナス0.3%、歯科はプラス0.3%。薬の長期処方が増加している傾向が変わらないことと、医療の高度化がコストを押し上げていることは間違いないといえそうだ。

また、2019年10月には消費税増税に伴う臨時改定が実施。薬価材料価格改定が0.48%の引き下げだったため、全体では0.07%の引き下げとなったものの、診療報酬は0.41%引き上げだったことが医療費増加に影響したと思われる。

■今年3月の医療費は1.2%減

コロナ禍による受診控えの影響か

なお、今回公表されたのは2019年度の速報値であるため、2020年1月から3月のデータも明らかとなっている。気になるのは、新型コロナウイルスの感染拡大に伴って全国の小中高および特別支援学校が臨時休校となった3月で、前年同月比で1.2%減となっている（安倍晋三首相が休校を要請したのは3月2日だった）。細かく見ると、被用者保険本人が0.5%減、被用者保険家族が9.5%減。国民健康保険は2.3%減で、未就学者は16.1%減。75歳以上は逆に1.2%増となっている。緊急事態宣言が発令されたのは4月7日であり、まだ影響は限定的かと思いきや、やはり院内感染を恐れた受診控えの動きが始まっていることがわかる。とりわけ子どもの受診を控えさせる傾向が顕著であり、少なくとも緊急事態宣言が解除された5月下旬までは変わらないだろう。つまり、2019年度の後半および2020年度の医療費に関しては、予想以上に例年と異なる結果が出る可能性があり、コロナ禍の特殊な状況下にあることを踏まえた分析が必要になるのではないかと。

コロナ分科会、新たにWGを設置 偏見・差別の解消対策を検討

内閣官房

政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会は、9月1日に「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」を立ち上げ、第1回会合を開催した。座長は分科会の構成員でもある弁護士・社会福祉士の中山ひとみ氏（霞が関総合法律事務所）。中山氏は「感染の恐怖だけでなく、感染したことを非難されるという『二重の恐怖』にさらされている」と現状を指摘。感染者が安心して過ごすことができ、かつ医療従事者が誇りを持って業務に取り組める社会にするための対策が重要だと言及した。

■2割以上が差別・ハラスメント経験あり

新型コロナウイルスの感染者や濃厚接触者、医療・介護従事者やその家族に対する偏見、差別が問題となっている。日本医療労働組合連合会（医労連）は、奇しくもこのワーキンググループの設置と同日の9月1日に『『新型コロナ感染症』に関する緊急実態調査（医療）』の結果を発表。病院職員への差別的対応やハラスメントがあるとの回答割合が20.8%だったことを明らかにした。医労連は4月にも同様の調査を実施しており、9.9%と約1割だったのが約4か月で2倍以上となっている。問題は、医療従事者本人だけに累が及んでいるのではないことだ。医労連の調査における自由記述回答では「保育園で子どもが別の場所に置かれていた」「保育園などで親の職業を聞かれた」「近所の人から嫌味をいわれた」といったものもあった。

また、分科会のワーキンググループでは、構成員である連合（日本労働組合総連合会）

の石田副事務局長から「保育所と病院でパートの掛け持ちをしている人が、保育所から『ばい菌を撒き散らすから来るな』といわれた」という例も挙げられており、たとえ患者に接触しなくても、病院勤務というだけで安心して生活できない人が存在する状況となっている。

■感染者へのヒアリングで実態把握

11月めどに報告書取りまとめへ

こうした状況を踏まえ、ワーキンググループでは新型コロナウイルスの感染者や医療従事者への差別・偏見の実態把握を進めていく予定だ。具体的には感染者・回復者や感染者が発生した飲食店等へのヒアリングを実施。その結果を踏まえて相談窓口のさらなる活用方法や、国・自治体からの普及啓発のあり方などについて議論を進め、11月をめどに報告書を取りまとめて分科会に報告・公表する。プライバシー配慮のための情報公開基準の検討にも踏み込む予定だ。人口の少ない市町村では、詳細な情報が明らかになることで個人が特定されるケースもある。構成員の一人である鈴木英敬三重県知事は、同県の情報公開基準を変更したほか SNS やインターネット上のパトロールを強化していることを明らかにしたが、自治体ごとに取り組みが異なる現状は決して望ましいとはいえないだろう。ガイドラインの策定も含め、国が積極的にリーダーシップをとる必要があり、本ワーキンググループにはその先鞭をつける役割が求められるのではないかと。

医療情報①
 厚生労働省
 検討会

医師の副業・兼業は 一般則に基づき議論

厚生労働省は8月28日、医師の働き方改革の推進に関する検討会（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）の会合を開き、報告された「医師の勤務実態調査」「医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査」（厚生労働科学特別研究事業）をもとに議論した。

「医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査」は、厚生労働科学特別研究事業として裴英洙・慶應義塾大学健康マネジメント研究科特任教授らが実施したもの。

今年2月から3月に、一県一医大に相当する都道府県に所在の2大学の計6診療科の協力を得て、アンケートのほか現場でのヒアリング等も行った。

この日は、裴英洙研究代表者が出席して報告。具体的には、以下などと指摘。

- ▼兼務先での労働時間（特に宿直・日直業務）が多くある場合は待機時間も長く、兼務先における宿直・日直許可の取得の有無が労働時間に与える影響が大きい
- ▼夜間等の救急医療提供体制の集約化など医療圏内での各医療機関の役割検討をする必要性がある
- ▼大学病院において兼務先の労働時間を通算した場合に年間960時間を超過している医師が多数存在する

あらためて医師の働き方改革が地域医療に与える影響や、大学病院や医師派遣元となる中核施設を含めた地域全体の医療提供体制を検討することの重要性が示唆された。

■兼務先での出来事を本務先でコントロールはできない

またこの日は、追加的健康確保措置における副業・兼業等の取り扱いについても議論した。

厚労省は副業・兼業等において「労働時間管理については自己申告をベースとし医療機関は把握した時間に基づき追加的健康確保措置を実施する義務を負う」などとする方向性を示した。

前日に開かれた「労働政策審議会労働条件分科会」の会合で「副業・兼業の促進に関するガイドライン」の内容が固まり、「労働基準法第38条第1項の規定により、それぞれ、自らの事業場における労働時間と他の使用者の事業場における労働時間とを通算して管理する必要がある」「使用者は労働者からの申告等により副業・兼業の有無・内容を確認する」など一般則が明確化された。これを受け、医師の働き方においても、医師が副業・兼業を行う場合、医師が事前に自己申告し、それに基づいて本務先がシフトを組み、また、必要に応じて連続勤務時間制限や勤務間インターバル、代償休息などの追加的健康確保措置を実施することが求められるとした。（以下、続く）

医療情報②
 厚生労働省
 検討会

22年度の臨時定員は 20、21年度と同様の方法で

厚生労働省は8月31日、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」（座長＝片峰茂・長崎大学名誉教授）の会合を開き、以下などについて議論した。約5カ月ぶりの開催。

- ▼医師需給推計の結果および2022年度以降の医師養成数の検討
- ▼地域枠の定義・従事要件・キャリア形成プログラム・奨学金
- ▼地域枠離脱

これまで同分科会では、医師の需給推計に基づき、22年度以降の医師養成数について「医師の働き方改革や労働実態、医師偏在対策や医師偏在の状況等を勘案し、定期的に医師需給推計を行ったうえで、将来的な医学部定員の減員に向けて、医師養成数の方針等について見直していくべき」とした「第3次中間取りまとめ」を、18年5月に行っている。

しかし、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大の影響などにより、新たな医師需給推計や同分科会での議論が進まず、厚労省は「大学医学部・受験生へ配慮する観点から、22年度の臨時定員（現在の高等学校2年生が主な対象者）について暫定的に20、21年度と同様の方法で設定してはどうか」と提案し了承された。

厚労省が示した20年度の医師需給推計では、中位推計となる「ケース2」（労働時間を週60時間に制限等≒年間960時間の時間外・休日労働に相当）で、29年ごろに約36万人で均衡する。前回推計では、28年ごろに約35万人で均衡するとされていた。

上位推計となる「ケース1」（労働時間を週55時間に制限等≒年間720時間の時間外・休日労働に相当）は、前回推計では33年に約36万人で均衡とされていたものが、今回は32年ごろに約36.6万人で均衡するとされた。

前回推計と均衡年度が違うことについて厚労省は、海外医学部卒医師の将来的な伸びや、医師の働き方改革に関する検討を踏まえた時間外労働時間制限などのさまざまな要因によると説明。属性別では、若い世代で週当たりの勤務時間が減少している一方、60代や女性医師などでは増加し、全体としては均衡する方向に向かっていると分析した。

また、23年度以降の臨時定員については、将来に向けて定員を減員させる方向だとしたものの、地域枠が施策として医師の定着に寄与することを踏まえ、より多くの地域枠の継続的設定が望ましいとした。そのうえで、「恒久定員内に地域枠を設定することを22年度から推進してはどうか」と提案した。（以下、続く）

介護保険事業状況報告(暫定) (令和2年4月分)

厚生労働省 2020年6月25日公表

概 要

1 第1号被保険者数(4月末現在)

第1号被保険者数は、3,558万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(4月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、669.3万人で、うち男性が211.3万人、女性が458.0万人となっている。

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18.5%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2月サービス分、償還給付3月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、385.4万人となっている。

(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2月サービス分、償還給付3月支出決定)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、88.0万人となっている。

(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2月サービス分、償還給付3月支出決定分)

施設サービス受給者数は95.3万人で、うち「介護老人福祉施設」が55.2万人、「介護老人保健施設」が35.5万人、「介護療養型医療施設」が2.8万人、「介護医療院」が2.0万人となっている。

(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2月サービス分、償還給付3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、8,119億円となっている。

(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3,817億円、地域密着型(介護予防)サービス分は1,304億円、施設サービス分は2,498億円となっている。

(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225億円、高額医療合算介護(介護予防)サービス費は12億円となっている。

(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263億円、うち食費分は164億円、居住費(滞在費)分は98億円となっている。

(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】



出典:介護保険事業状況報告(令和2年2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。



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. 法人が実施する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きています。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

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

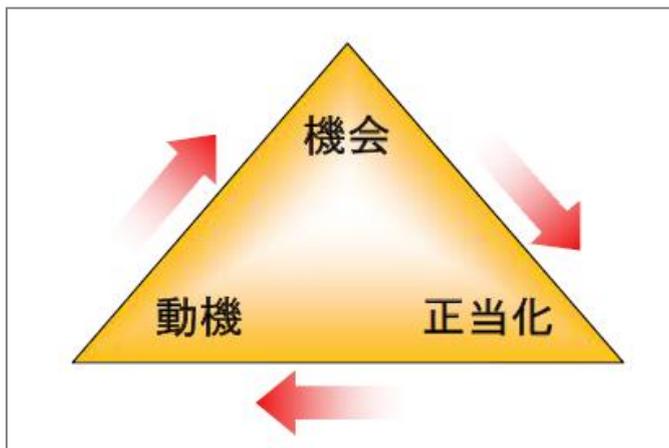
不正動機としては、借金返済のためや、ブランド物がどうしても欲しい等があり、自己正当化として、「私はもらっている給与よりも仕事をしている。」や「サービス残業を強いられているのでこれくらいは良いだろう」といった考えが働きます。

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。

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。

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

■ 改正社会福祉法と内部統制

社会福祉法の改正により、社会福祉法人に内部統制の整備が義務化され、理事会が内部統制を整備することとなりました。

これは厚生労働省が示す社会福祉法人制度改革の 5 つのテーマのうちの「経営組織のガバナンスの強化」に対応するものであります。

改正社会福祉法

第 45 条の 13（理事会の権限等）

第 4 項 理事会は、次に掲げる事項その他の重要な業務執行の決定を理事に委任することができない。（中略）

第 5 号 理事の職務の執行が法令及び定款に適合することを確保するための体制その他社会福祉法人の業務の適正を確保するために必要なものとして厚生労働省で定める体制の整備

⇒理事会は内部統制の整備を理事に委任することができない。

同第 5 項 その事業の規模が政令で定める基準を超える社会福祉法人においては、理事会は、前項第 5 号に掲げる事項を決定しなければならない。

⇒理事会は内部統制の整備に係る事項を決定しなければならない。

収益 10 億円以上、もしくは負債 20 億円以上の法人は、特定社会福祉法人となっており、会計監査人の設置が義務付けられ、会計監査人（＝公認会計士又は監査法人）による監査を受けることになっています。

ただし、経過措置として、現状は収益 30 億円以上、もしくは負債 60 億円以上の法人がその対象となっています。（今後、段階的に上限金額が下げられる予定です）

■ 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。

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。

経営戦略のポイントと必要性

病医院で経営戦略を進めるポイントと、その必要性を解説してください。

病医院が安定して医療サービスを提供するためには、機能を保持するための利潤と新たな設備投資、そしてより良質な医療を提供するための利潤が必要になります。この利潤を得るために、患者を引き付ける「外に出る経営」が必要となり、ここに戦略としての経営方針が重要になるのです。

経営戦略には、大きく分類して「基本戦略」と「事業戦略」があります。

このうち、病医院の諸活動に大きな影響を及ぼし、その成否が病医院のパフォーマンスに深く影響するものが基本戦略であり、その構成要素は、診療圏のポートフォリオとその病医院の担当する分野、および医療活動に

必要な経営資源との組合せです。

戦略を医業経営に置き換えて定義すると、「長期的な視点で経営活動の基本的な方向付けを行う」ということを意味します。したがって、経営者（院長）及び部門管理者（事務長・診療部長・看護部長、看護師長、科長・課長）がそれぞれ与えられた役割と機能を最大限に果たすことが、戦略的経営を実現する最も効果的な方法です。

経営戦略の実践は、望ましい経営のやり方を病医院の経営プロセスに乗せることです。具体的には、院長が病医院全体の方向や基本的手段を決定し、これに基づいて診療・看護・メディカル、事務などの各機能の部門管理者が各々の責任の戦略的対応を決定、実行することです。

つまり、病医院の戦略的な経営管理とは、各部門管理者の行動が病医院全体の方針の中で正しく位置付けられ、かつ、それぞれの努力が自院全体の業績の最適化や戦略実現につながることをねらいとするものです。医業経営戦略の基本は、外部環境の変化に対応した自院の医療活動のあり方の変更ですが、その性格に従って、「外部に対する戦略（外部志向的戦略）」と「内部に対する戦略（内部志向的戦略）」に区別することができます。

例えば、診療科目と患者ニーズの組み合わせに対応するのは外部志向的戦略であり、組織の活性化やコストダウンは内部志向戦略に分類されます。

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| ① 目的を手段に適合させる | ② 常に目的を銘記する |
| ③ 最小予期路線を選ぶ | ④ 失敗した後は、それと同一の線に従わない |
| ⑤ 相手の予期していないスキをつく | ⑥ 相手の手薄なところを攻撃する |
| ⑦ 戦いは連続したプロセスである、常に次のステップを予期する | |
| ⑧ 計画に柔軟性を持たせる | ⑨ 相手の油断をつく |
| ⑩ 攻撃には創造性が必要である | など |



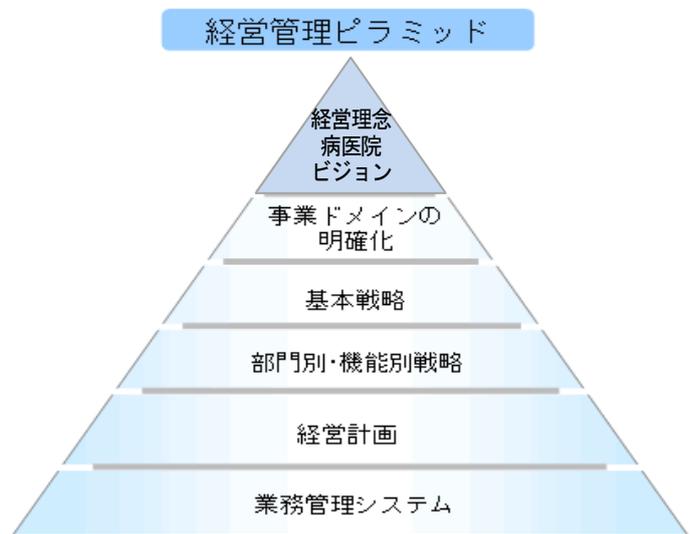
ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営戦略

経営管理体制の意義

病医院の経営改善には経営管理体制の強化が不可欠とされますが、具体的に何を意味するのでしょうか。

経営管理体制とは、経営理念と病医院ビジョンを頂点とし、それらを実現するための取組みを管理する体制を意味しています。また、経営理念および病医院ビジョンとは、病医院経営活動のよりどころとして、院内外の活動に指針を与えるものであり、かつ基本方針に則った戦略策定の前提となるものです。その展開については、下記のような経営管理ピラミッドで示されます。

経営管理体制の構築には、まず「自院はこのよ
 うな医療を提供していきたい」という病医院の理念・ビジョン、すなわち「あるべき姿」と、経営環境分析に基づく「現状の姿」を基に、「自院がどの診療科目を標榜し、病床機能でどのような患者層に医療を提供するのか、といった「事業ドメイン」を決定します。



そして、あるべき姿と現状の自院とのギャップをどのように埋めるかを病医院全体レベルで捉えたのが「基本戦略」です。

この基本戦略を基に部門ごとで取り組むべき「部門戦略」（看護部での取組み等）、あるいは部門に共通する「機能戦略」（人事制度等）を策定します。

さらに、各々の戦略をどのように実行していくか、内容と時間、担当を割り当てたものが「経営計画」です。この計画をもとに日々の業務を遂行していく上で、計画との乖離を把握し調整していくのが「業績管理システム」です。この一連の流れを繰り返すことによって長期・中期・単年度、および日々の業務といった単位での管理が可能となります。

病医院運営において組織が有効に機能するためには、経営理念や病医院ビジョンが誰の目にも納得できるもの、価値あるもの、日常の行動規範として、組織の構成員一人ひとりに浸透した存在になることが必要です。それは、病医院の組織風土を形成し、価値観を共有することでもあります。

そうした意味では、経営理念は、病医院の基盤を示すことはもちろん、病医院が存続していくために「あるべき姿」「ありたい姿」を明確に示すものでなければなりません。