

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.675 2021. 6. 1

医療情報ヘッドライン

**診療報酬の制度設計見直しを提言
地域差も反映すべきと明記**

▶財務省 財政制度等審議会

**医療経済実態調査「単月調査」決定
6月分3カ年でコロナ影響を把握**

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

週刊 医療情報

2021年5月28日号

**「コミナティ」対象年齢
引き下げなど「薬食審に諮る」**

経営 TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査

(令和2年12月末概数)

経営情報レポート

**地域医療の確保と患者中心医療の実現
人生100年時代に向けた医療政策グランドデザイン**

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

**病院経営トップが経営計画策定時に担う役割
四半期経営計画の策定**

発行:税理士法人 常陽経営

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

診療報酬の制度設計見直しを提言 地域差も反映すべきと明記

財務省 財政制度等審議会

財務省の諮問機関である財政制度等審議会は5月21日、麻生太郎財務相に建議を提出。

医療分野については、「保険財政における給付と負担の不均衡は拡大の一途を辿る中、公費負担の増加を招いており、その是正が強く求められる」としたうえで、新型コロナウイルスの感染拡大に対応しきれていない医療提供体制の現実を指摘。「今こそ、地域医療構想の実現を加速させ、効率的な医療提供体制への改革と医療の質の改善の両立を目指すべき」として診療報酬の制度設計からの根本的な見直しを提言している。

■「1点単価に地域差」などの方向性も提示

診療報酬について建議では、旧7対1入院基本料の算定病床が急増したことを問題視。

「医療提供体制改革への寄与は十分なものとはいえない」として、「効率的で質の高い医療提供体制の実現に資する制度」へ見直すべきだとした。具体的な見直し案として、入院診療の1日当たり包括払い制度であるDPCや、かかりつけ医制度の創設を挙げたうえで、「医療機関相互の役割分担や連携を評価」とするとともに、「地域ごとの実情を反映」できるものにすべきだとしている。

とりわけ注目したいのは、後者の「地域ごとの実情を反映」。具体的な方向性として挙げたのは3点。1つは「1点単価に地域差を設ける」、2つ目は「1点単価を変えず地域ごとに補正係数を乗ずる」、3つ目は「地域加算の拡大」だ（2つ目は地方財政制度の基準財政需要と同様の手法）。

なお、この建議では特に言及されていないが、診療報酬の地域差は1944年（昭和19年）に設けられ、大都市地域の点数単価が高く設定されていたものの、1963年（昭和38年）に撤廃された歴史がある。

撤廃の理由の第一に挙げられたのは「医療機関の都市集中を助長するような要因を排除する」であり、仮に今回の建議をもとに地域差を設けるにしても、歴史を繰り返す事態を防ぐような制度設計が求められよう。

■消費税相当額を補填する見直しにも言及

さらに建議では、消費税率引き上げに伴う対応にも注文をつけた。診療報酬は非課税だが、医療機関においては、医療機器や医薬品、医療材料や消耗品などを消費税が上乗せされた金額で購入している。つまり、仕入税額控除が受けられないため、診療報酬は消費税相当額が補填された設計となっているわけだ。

ところが建議では、「近年、消費税増収分の診療報酬への充当も行われているが、診療報酬増が保険料負担・患者負担の増加をもたらすことも踏まえれば、改革を通じてその効果が国民に還元されるものでなければならぬことは論をまたない」と、直接的ではないものの見直しを促す表現が盛り込まれた。

全般的に、新型コロナ対応で疲弊した日本経済の立て直しに向け、財務省が焦りを隠していないのが印象的な今回の建議。2022年度の次期診療報酬改定への議論が開始されるにあたって厚労省に強烈な先制パンチを放ったといえるだろう。

医療経済実態調査「単月調査」決定 6月分3カ年でコロナ影響を把握

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、5月26日の中央社会保険医療協議会総会で、診療報酬改定の重要な基礎資料となる医療経済実態調査に「単月調査」を追加すると提案し、了承された。新型コロナウイルスの感染拡大が、医療機関の経営にどのような影響を与えているか把握するのが目的。そのため、「できる限り直近のデータ」を把握するべく、調査票を配布する7月の直前のデータとなる6月分を対象とする。

また、“コロナ前”との比較ができないと意味がないことから、2019年、2020年、2021年の3カ年分の6月分データを収集。

年末にかけて議論が行われる診療報酬改定に大きな影響を与えるだけでなく、3カ年の単月データが明らかになる希少な機会だけに、業界内外から注目を集めそうだ。

■「最新の状況把握」に調査の目的をシフト

医療経済実態調査は、診療報酬改定に合わせて2年に1回実施している。前回の診療報酬改定は2020年4月に行われたわけだが、その後新型コロナウイルスのパンデミックに見舞われ、医療機関の経営状態が急激に悪化しているのは誰もが知るところだ。

そのため、医療経済実態調査は予定どおりに行うことになっているものの、アフターコロナに最適化した結論を導き出すのに足る資料が得られるとは考えにくい。むしろ、数字だけをベースに考えるならば、大幅な報酬引き上げが必要になってしまうため、当初は「ある程度状況が落ち着いた時期」のデータを採取するとして6月の単月調査を検討して

いた。しかし、コロナ禍が予想以上に長期化し、新たな変異株の出現もあって3回目の緊急事態宣言発令を余儀なくされるにあたり、目的を「最新の状況把握」にシフト。

結果的に6月分というのは変えないものの、その分析結果、ひいては診療報酬改定の方向性が変わる可能性も出てきたといえる。

■診療側委員からは回答率低下を懸念する声も

診療側委員からは、調査が形骸化するおそれを指摘する声もあがった。松本吉郎日本医師会常任理事は、「（調査票配布が7月という）スケジュールで6月のことをきちんと回答できるのは、経営管理がしっかりしている診療所に限られる」と発言。経営管理がしっかりしているということは、収益のブレが少ない優良事業所である可能性が高いため、経営状態が悪化傾向にある実態が正確に反映されないことを意味する。また、他の委員からもクラスターの発生有無やワクチン接種に携わっている内科医院は回答の負担が大きいため、正確な調査結果が得られない、もしくは回答率が低下する懸念があるとの指摘があった。

とはいえ、診療報酬改定に医療経済実態調査が大きな影響を与えているのは事実であり、医療機関側としてはより望ましい“回答”を改定で得るためにも、的確な調査回答を実施する必要がある。逆に経営状態を把握する好機と捉え、業務フローの見直しや事務作業のアウトソーシングを検討するきっかけにするべきではないだろうか。

医療情報①

田村憲久
 厚生労働相

「コミナティ」対象年齢 引き下げなど「薬食審に諮る」

田村憲久厚生労働相は、5月25日の閣議後の記者会見で、ファイザー社の新型コロナウイルスワクチン「コミナティ」について、米国などで冷蔵保存期間の延長や接種年齢の引き下げが行われていることに触れ、「5月28日の薬事・食品衛生審議会に報告する」などと述べた。

田村厚労相は、冷蔵での保存期間が1カ月に伸び、また接種の対象年齢が16歳以上から12歳以上に引き下げられていることなどについて、同日の薬食審で議論して有効性・安全性が確認されれば、添付文書の改訂という方向で検討しているとした。

「コミナティ」は、今年中に安定的な供給が確保されているとし、「(改訂されれば)コミナティの供給、接種体制をどうしていくかも視野に入れながら検討していく」考えを示した。

医療情報②

日本専門医
 機構

新たなサブスペ領域認定は 持ち越し

日本専門医機構(理事長=寺本民生・帝京大学臨床研究センター長)は5月24日、定例記者会見をオンライン形式で開き、ペンディングとなっていた追加のサブスペシャルティ領域専門医の検討状況について報告。サブスペ領域の全体像を整理のうえ審議を進める方針を示した。

サブスペ領域専門医は現在、内科・外科・放射線科の24領域について、同機構が認定している。それら以外の新たなサブスペ領域については、同機構の「サブスペシャルティ領域検討委員会」で議論が進められてきた。

4月16日の定例理事会では、検討委員会から出された候補領域に関して審議されたが、限られた時間内で結論に至らず、同月22日に改めてサブスペ領域を集中審議する臨時理事会が開かれたが、各基本領域学会の統一の理解を得ることはできず、結論は得られなかった。

会見で寺本理事長は、「もう一度、サブスペ領域学会のあり方、全体像の議論をしたうえで審議を進めたほうがいいとの結論に達した」と説明した。

特に理事会で問題となっているのは、「専門医機構が認めるサブスペ領域と、(並行して存在する)各学会が認めるサブスペ領域の位置づけの整理なくして議論を進めるのは難しい」とする意見。これに対して寺本理事長は、「機構認定の専門医が上位であるという話ではなく、むしろ知識的にも技術的な部分においても学会認定専門医のほうが上位にある面もある」とす

る一方、「そもそも機構が認める専門医は、以前に機構内でも議論されたとおり、全国の多くの中核病院で標榜されている診療科（領域）こそが国民の目から見たサブスペ領域ではないか」と指摘。「確かに乱立を防ぐという趣旨も重要だが、細則に合致し、国民目線として必要な領域であれば、それも認められてしかるべきではないか。今後はそうした議論も行いながら各領域学会とも考えを一にして進めて行きたい」とする考えを示した。

同機構は、2022年春の認定サブスペ領域研修開始に向けて、すでに認められたサブスペ領域については、教育カリキュラムの整備などの事務的な作業を進めており、その他については、秋までにサブスペ領域の全体像を整理のうえ、すでに俎上に載っている領域や新たに加わるサブスペ領域についても引き続き審議し、22年4月に間に合わせる考え。

なお、同機構はすでに認定されたサブスペ領域および来春までに認定された領域については、21年4月にさかのぼり研修実績を認める方針。（以降、続く）

医療情報③
 厚生労働省
 事務連絡

ワクチン個別接種の促進で 追加支援

厚生労働省は5月25日付で、「新型コロナウイルスワクチンの個別接種の促進について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

診療所ごとの接種回数の底上げと接種を実施する医療機関数の増加の両面からの取り組みにより、接種回数の増加を図るため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用し、個別接種促進のための新たな財政支援を行うと表明。具体的に以下の財政支援を行うとした。

（1）診療所における接種回数の底上げを図るための支援

- ▼週100回以上の接種を7月末までに4週間以上行う場合には、週100回以上の接種をした週における接種回数に対して回数当たり2000円を上乗せ
- ▼週150回以上の接種を7月末までに4週間以上行う場合には、週150回以上の接種をした週における接種回数に対して回数当たり3000円を上乗せ

（2）医療機関（診療所・病院）が50回以上/日の接種を行った場合には、1日あたり定額で10万円を交付する。なお、診療所は（1）の要件を満たさない週に属する日に限る（同一日に（1）と（2）の支援の重複は不可）

（3）病院が、特別な接種体制を確保した場合（通常診療とは別に、接種のための特別な人員体制を確保した場合であって、休日・休診日・時間外・平日診療時間内の別を問わない）であって、50回以上/日の接種を週1日以上達成する週が、7月末までに4週間以上ある場合には、集団接種会場と同様の扱いとし、（2）に加えて、以下を病院に追加で交付する。

- ▼医師1人 1時間あたり7550円
- ▼看護師等1人 1時間あたり2760円

医療施設動態調査 (令和2年12月末概数)

厚生労働省 2021年2月24日公表

病院の施設数は前月に比べ 増減無し、病床数は 289床の減少。
 一般診療所の施設数は 59施設の減少、病床数は 337床の減少。
 歯科診療所の施設数は 38施設の減少、病床数は 1床の増加。

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2年12月	令和2年11月			令和2年12月	令和2年11月	
総数	179 417	179 514	△ 97	総数	1 596 328	1 596 953	△ 625
病院	8 237	8 237	-	病院	1 509 938	1 510 227	△ 289
精神科病院	1 056	1 056	-	精神病床	324 661	324 753	△ 92
一般病院	7 181	7 181	-	感染症病床	1 886	1 886	-
療養病床を有する病院(再掲)	3 558	3 562	△ 4	結核病床	4 135	4 147	△ 12
地域医療支援病院(再掲)	626	625	1	療養病床	291 247	291 672	△ 425
				一般病床	888 009	887 769	240
一般診療所	103 092	103 151	△ 59	一般診療所	86 331	86 668	△ 337
有床	6 349	6 370	△ 21				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	694	698	△ 4	療養病床(再掲)	6 900	6 961	△ 61
無床	96 743	96 781	△ 38				
歯科診療所	68 088	68 126	△ 38	歯科診療所	59	58	1

2 開設者別にみた施設数及び病床数

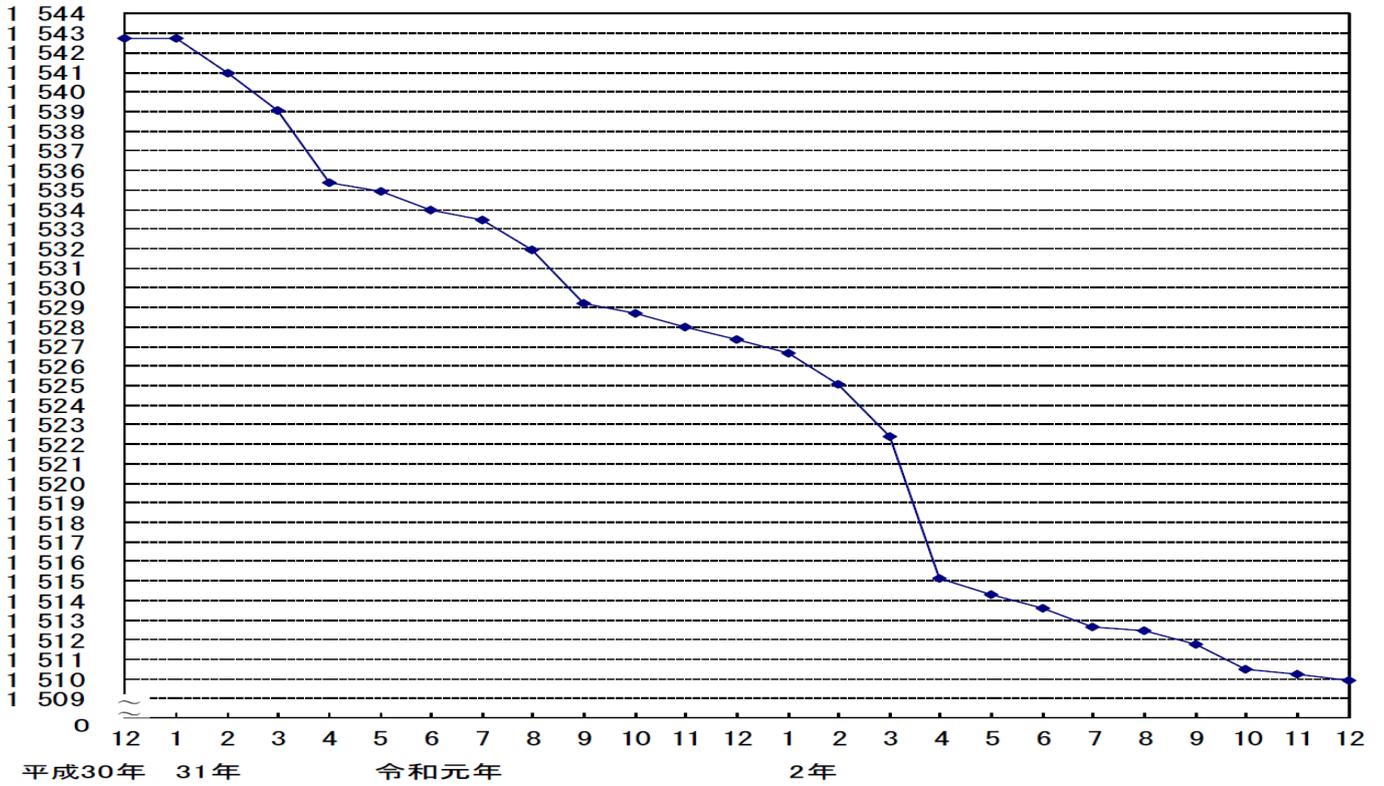
令和2年12月末現在

	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	8 237	1 509 938	103 092	86 331	68 088
国 厚生労働省	14	4 272	20	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 994	-	-	-
国立大学法人	47	32 651	147	-	1
独立行政法人労働者健康安全機構	32	12 142	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 110	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 253	5	-	-
その他	23	3 515	361	2 167	3
都道府県	199	52 364	274	176	7
市町村	610	123 680	2 923	2 113	256
地方独立行政法人	109	42 176	36	17	-
日赤	91	35 013	205	19	-
済生会	83	22 537	52	-	1
北海道社会事業協会	7	1 715	-	-	-
厚生連	100	31 938	66	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	8	1 772	288	-	2
共済組合及びその連合会	40	13 169	140	-	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	201	49 793	499	214	99
医療法人	5 687	842 621	44 478	66 400	15 308
私立学校法人	112	55 418	192	38	18
社会福祉法人	198	33 633	10 143	361	37
医療生協	82	13 715	300	224	49
会社	30	8 143	1 630	10	12
その他の法人	205	42 612	849	307	127
個人	153	14 382	40 468	14 241	52 163

参 考

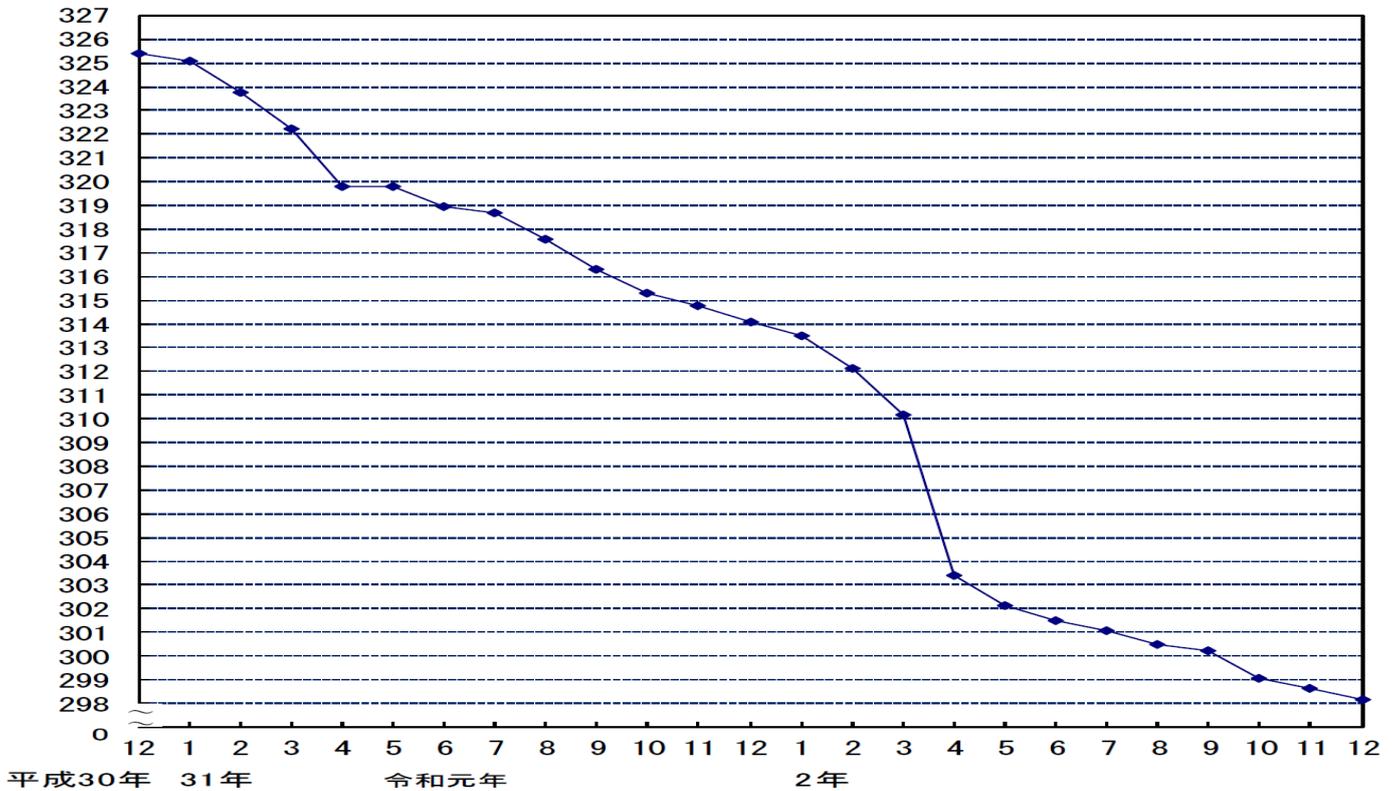
病床 (千床)

病院病床数



病院及び一般診療所の療養病床数総計

病床 (千床)





経営情報
レポート
要約版



医業経営

地域医療の確保と患者中心医療の実現 人生100年時代に向けた 医療政策 グランドデザイン

1. 医療を取り巻く環境と政策の方向性
2. 地域医療の確保と医師の上限労働時間等
3. 患者中心医療の実現に向けた取り組み



参考資料

【内閣府】：令和2年版高齢社会白書 【経済産業省】：2050年までの経済社会の構造変化と政策課題について 【首相官邸】：全世代型社会保障検討会議資料 【厚生労働省】：中央社会保険医療協議会 総会資料
医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会資料 医師の働き方改革に関する検討会資料 社会保障審議会医療部会資料 東京都医師確保計画（案） 北海道医療計画

1

医業経営情報レポート

医療を取り巻く環境と政策の方向性

■ 人生100年時代の到来

政府は、これまでに人生 100 年時代が到来することを想定して、高齢者、子ども、子育て世代、さらには現役世代までを広く支えるため、年金、労働、医療、介護など、社会保障全般にわたる持続可能な改革を進めています。人生 100 年時代が到来すると言われている背景には、医療技術の進歩や医療制度の充実、栄養状態や衛生環境の改善などがあげられます。2019 年の日本人の平均寿命は男性で 81.41 歳、女性 87.45 歳です。

平均寿命は年々延びることが予想され、2065 年には、男性 85 歳、女性 91 歳となり、女性は 90 歳を超える見込みです。

◆ 平均寿命の推移と将来推計



出典：内閣府 令和 2 年版高齢社会白書（全体版）

■ 医療を取り巻く課題

人生 100 年時代に向けては、地域包括ケアシステムの構築、地域共生社会の実現に向けた取り組みを進め、地域医療の基盤を維持していくことです。

そのためにクリアしなければならない課題として以下のことをあげています。

◆ 医療を取り巻く課題

- 団塊の世代が 75 歳以上を迎える中での高齢化による需要拡大への対応
 - 生産年齢人口が減少中での地域医療の確保
 - 平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸へ向けた予防・健康づくりの強化、セルフケア・セルフメディケーション^{※1}の推進、ヘルスリテラシー^{※2}の向上
 - 働き方改革に対応した医師の職場環境の変化と地域医療の確保の両立
 - ゲノム医療^{※3}等、最先端医療の導入やデータヘルス改革^{※4}の推進
- ^{※1} 自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること
^{※2} 健康や医療等の情報にアクセスして、理解し、効果的に情報を使う能力のこと
^{※3} 遺伝情報を調べ、その結果をもとに効率的・効果的に病気の診断と治療等を行うこと
^{※4} 膨大な健康・医療・介護のデータを収集・分析して、健康・医療・介護分野の ICT の利活用が「供給者目線」から「患者、国民、利用者目線」になるよう、健康・医療・介護の分野を有機的に連結した ICT インフラを 2020 年度から本格稼働させるとする厚労省の取り組みのこと

2

医業経営情報レポート

地域医療の確保と医師の上限労働時間等

■ 地域間・診療科間の医師偏在対策

(1) 地域間の医師偏在対策

医師の偏在対策については、都道府県が主体となり、二次医療圏ごとに医師偏在指標を算出し、算出した指標を基に医師多数区域・少数区域を設定し、都道府県が作成した医師確保計画に反映させた上で具体的な施策を講じます。また、この医師確保計画は 2020 年度からスタートし、2024 年度に計画を見直し、その後は3年毎に見直されます。

例として、東京都医師確保計画（案）をみると、医師数が多いとされている東京においても医師少数区域が3区域設定されています。

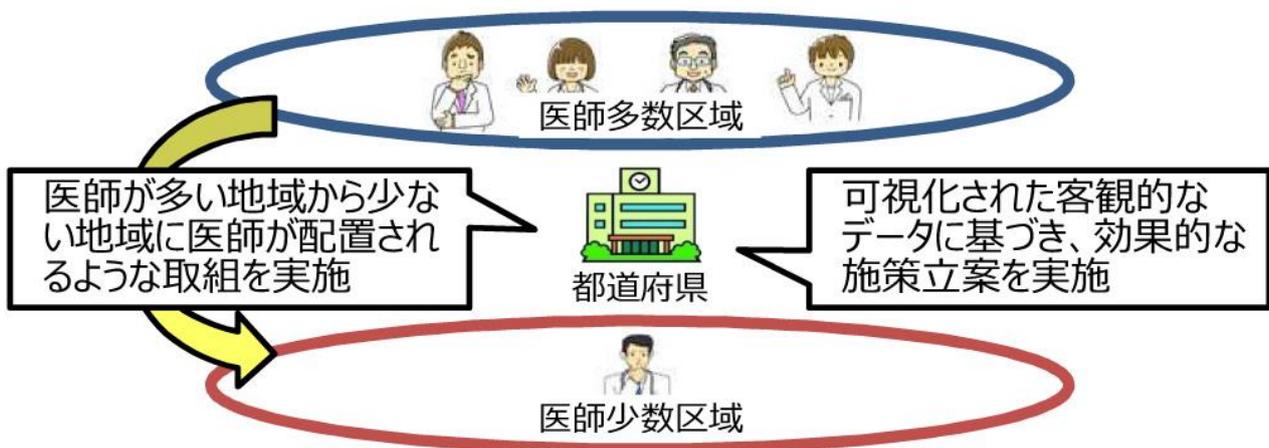
◆ 東京都内の二次保健医療圏における医師少数区域、医師多数区域の設定

- 医師少数区域：西多摩、南多摩、島しょ
- 医師多数区域：区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東部、北多摩西部、北多摩南部

出典：東京都 医師確保計画（案）

具体的な解決方法としては、大学医学部の地域枠を増員し、地域医療対策協議会において、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ医師を派遣するという調整を行う等の施策が講じられます。

◆ 都道府県による医師の配置調整のイメージ



出典：厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（第31回） 資料1

(2)産科・小児科における医師偏在対策

周産期医療、小児医療は、医療計画上政策的に医療の確保を図るべきものとして位置づけられ、一方で産科・産婦人科、小児科の医師数は、医師全体に比べ増加割合が少なく、長時間労働となる傾向にあることから地域偏在に早急に対応する必要があります。

都道府県が主となり行う具体的な取り組み例は以下のとおりです。ポイントは、医療提供体制を見直し集約化すること、産科・小児科の医師数を確保するために、働きやすい環境を整備すること、今後に向けて産科・小児科医師を増やす施策を講じることです。

◆産科・小児科における医師偏在対策 具体的な取り組み例

●医療提供体制等の見直しのための施策

- ・集約化・重点化等によって、施設又は設備の整備、改修、解体等を要する医療機関に対する配慮（セミオープンシステム等により妊婦健康診査や産後ケアを提供する施設に変更する際の、建物の改修や病床のダウンサイジングの支援等）
- ・小児科医師以外の小児の休日・夜間診療への参画に対する支援（例えば、地域の救急科医師、内科医師、総合診療科医師等を対象とした、家族への配慮を含む小児の診療に関する研修により、小児科以外の医師の小児の休日・夜間診療への参画の支援等）
- ・小児の在宅医療に係る病診連携体制の運営支援（例えば、医師に対する研修、患者の退院前調整や急変時の入院調整等を含む医療機関間の連携体制（会議等）の運営支援、小児を対象とする訪問看護ステーションと医療機関の医師との連携構築等に対する支援等）

●医師の派遣調整

- ・派遣先の医療機関における分娩数の実績や、地域における年少人口を踏まえ、それと見合った数の参加医師数又は小児科医師数となるよう派遣を行う

●産科医師及び小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・相対的医師少数区域に勤務する医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保に努める
- ・産科医師又は小児科医師でなくても担うことのできる業務については、タスクシェアやタスクシフトを一層進めるため、タスクシェアやタスクシフトを受けられる医療従事者の確保、研修等の充実等に努める

●産科医師及び小児科医師の養成数を増やすための施策

- ・医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換等、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備等を行う
- ・小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師については、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科（NICU）研修等の必修化を検討する
- ・研修実施に対するインセンティブ、診療科枠の制限をかけた医学生に対する修学資金貸与、指導医に対する支援、勤務環境改善等

医師確保計画で、自院の置かれている医療圏について医師の過不足情報を確認することができます。不足している地域では需要に供給が追い付いていないと考えられるため、自院の経営次第では一定の患者数が見込める可能性が高いと思われます。一方、医師数が充足している地域では、他院との競争に負けない強い経営基盤が必要となります。

3

医業経営情報レポート

患者中心医療の実現に向けた取り組み

■ 在宅医療推進に向けた取り組み

在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載しています。第7次医療計画における在宅医療の見直しにより、在宅医療の提供体制を着実に整備するにあたり実質的な数値目標を設定するため、原則記載する事項と、可能な限り記載する事項として、以下の内容が追加されました。

◆ 数値目標と施策

● 原則記載する事項

- ① 地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応するための、訪問診療を実施している診療所、病院数に関する具体的な数値目標とその達成に向けた施策

● 可能な限り記載する事項

- ① 在宅医療の提供体制に求められる医療機能を確保するための、「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」といった機能ごとの数値目標と達成に向けた施策
- ② 多職種による取り組みを確保するための、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」といった主要な職種についての数値目標と達成に向けた施策

■ 外来医療機能の情報可視化

現在の外来医療は、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取り組みが、個々の医療機関の自主的な取り組みに委ねられていること等の状況にあります。

それを踏まえ、外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「外来医療計画」）が追加されることになりました。

この外来医療計画においても都道府県ごとに作成が義務付けられ、前述の医師確保計画と同様に2020年4月からスタートしています。

外来医師多数区域では、今後新規開業希望者に対して、地域に必要とされる医療機能を担うよう求められるため、クリニック開設を予定している場合、該当する都道府県の外来医療計画を確認しておくことをおすすめします。

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の策定

病院経営トップが 経営計画策定時に担う役割

**経営トップが経営計画策定時に担う役割を教えてください。
 また、管理職はどのような役割を担うべきでしょうか。**

経営者は病院のビジョンを明確かつ分かりやすく示し、病院経営の基本方針を打ち出す必要があります。

経営基本方針は、病院がそれぞれの目標達成のために取るべき方向性を最も集約的に表現するものであり、その具現化を図る路線を明確にするものです。その方針を明示することによって、地域住民はどのような病院であるかを知ることができ、職員は一貫した医療活動に邁進することができます。

■経営基本方針に盛り込まれるべき要素

- ① 病院運営、組織活動、医療技術、診療内容についての考え方
- ② 職員の行動基準、組織規範
- ③ 地域社会に対し、何をどのような形で貢献するのかといった社会的役割
- ④ 診療業務、医療活動の領域

また、より具体的、実践的なものが要求される場合は、

- ① 現場の志向や行動、業務内容に密着していること
- ② 単なる文書のかたまりではなく、医療の質を維持しながら高い効率を実現すべき経営方針が具体的に述べられていること
- ③ 各部門の実情をよく理解し、それぞれの部門における責任者と担当者を発奮させ、動機付けるものであること

等が求められることもあります。

そして、院長や理事長等経営トップの掲げた戦略を実現させるために、管理職には、それぞれ部門ごとに自分たちに何ができるか、具体的に目標や計画を立案させることが重要になります。第一に、各部門に期待成果の領域を明らかにさせ、決められた期間の中で自発的に達成すべき目標を掲げるように導くことが必要です。

そのためには、経営計画の立案から部門目標の設定、一般職を含めた個人目標の設定とその目標に沿った活動とチェック、再活動というサイクルを回すことが重要です。こうしたサイクルを十分に回すために、経営トップには、強いリーダーシップが求められます。



ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の策定

四半期経営計画の策定

四半期経営計画はどのような視点で策定されるのでしょうか。また、四半期ごとのチェックポイントを解説して下さい。

四半期経営計画とは、日々の業績をバランスの取れた現状認識と現状否定という2つの危機意識でチェックし、問題点や改善点があれば記録して、そしてその解決に直ちに取り組むために、3ヶ月間をひとつのクールとして策定する経営計画です。

3ヶ月（四半期）という期間は問題解決、あるいはメドをつけるには十分であると共に、世の中の動きにも対応できる期間であるからです。

一言で表現すれば、兆候に対する早期発見・早期解決へ対応可能な経営計画といえます。

■四半期経営計画が有効とされる主な理由

①計画倒れとの決別のため

医業経営には、チェックポイントが多々あり、それらのチェックを怠らないことが重要です。気づいたことを記録し、そして直ちに行動に移すことが経営者の役割です。

②激変期の経営環境に流されないため

自院の進むべき道、つまり方針設定（経営計画策定）し、長期的視野を持ち、普段の行動指針を四半期（3ヶ月）の活動計画、行動検証、翌期の活動計画設定のサイクルを回す必要があります。

③危機意識の醸成による改革のエネルギーの高揚のため

危機意識の基本は、現状認識と現状否定です。

後ろ向きの危機感の場合は、現状認識でとどまることとなりますが、前向きの危機感の場合は現状の否定まで進みます。それは、現状に甘んじることなく、現状を少しでも改善していこうという意欲的な現状否定だからです。

さらに、四半期経営とは、日々の業績のチェックにより記録された問題点等の改善に取り組むため、四半期を単位とした活動計画を行い、四半期経営計画を実践する経営です。

四半期ごとに経営計画の実践状況についてチェックすべきポイントは、次のとおりです。

①定量的チェックポイント	②定性的チェックポイント
①目標経常利益は確保されているか	①経営理念、基本方針、年度目標は浸透しているか
②目標利益（全体、部門・部署別）は達成しているか	②職員の成長はどうか （日々課題に取り組んでいるか）
③新規患者獲得件数は達成しているか	③院内のルールが守られているか
④変動費率は計画どおりか	④PDCAサイクルは回っているか
⑤固定費予算は守られているか	⑤報・連・相はできているか
⑥売掛債権は予定通り回収できているか （長期滞留はないか）	⑥クレームや事故は発生していないか