

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.851 2024.12.24

医療情報ヘッドライン

医師偏在の新たな対策案を公表
「支え合いの仕組み」など9項目

▶厚生労働省 新たな地域医療構想等に関する検討会

電子カルテ情報共有サービスの費用負担
医療機関は3文書6情報の登録費用を

▶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12月20日

公立病院の医業収支、
24年度上期569億円の赤字

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査
(令和6年9月末概数)

経営情報レポート

健康保険証新規発行停止
マイナ保険証の資格確認方法

経営データベース

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践

経営計画策定前の準備
経営戦略策定のプロセス

医師偏在の新たな対策案を公表 「支え合いの仕組み」など9項目

厚生労働省 新たな地域医療構想等に関する検討会

厚生労働省は 12 月 10 日の「新たな医療構想等に関する検討会」で「医師偏在対策に関するとりまとめ（案）」を提示。大筋で了承され、12 月 18 日に公表した。人口減少より医療機関の減少スピードが早い地域を新たに「重点医師偏在対策支援区域（仮称）」と設定した優先的・重点的な対策や経済的インセンティブなどを盛り込んでいる。

■「保険あってサービスなし」になるおそれも

医師が都市部に集中し、地方で不足する「医師偏在」の問題は以前から指摘されてきた。今後、人口減少が加速度的に進むことを踏まえれば、対策が急務であるため、国や自治体はさまざまな対策を講じてきている。

しかし、抜本的な解決には至っていない。

2023 年度までの第7次医師確保計画では、医師偏在指標が下位3分の1の医師少数都道府県や医師少数区域が当該下位3分の1基準値に達することを目標としていたが、16の医師少数都道府県のうち目標を達成したのは6都道府県（38%）。105の医師少数区域のうち目標を達成したのは43区域（41%）にとどまった。より深刻なのは診療所だ。

診療所医師は高齢化が進んでおり、厚労省は「診療所医師が80歳で引退し、承継がなく、新規開業がないと仮定した場合」、2040年に診療所のない市区町村が170程度増加するとも推計している。とりまとめでは「定住人口が見込まれる地域であっても、『保険あってサービスなし』という事態に陥る可能性がある」と明記しているが、医療を受けたくても受けられない状況が現実化しつつあると言っても過言ではないだろう。

■保険医療機関の取消規定は見送り

そうした状況を踏まえ、今回のとりまとめでは医師偏在対策の具体的な取り組みとして以下の9項目を挙げた。

- ① 医師確保計画の実効性の確保
- ② 地域の医療機関の支え合いの仕組み
- ③ 経済的インセンティブ
- ④ 全国的なマッチング機能の支援等
- ⑤ リカレント教育の支援
- ⑥ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定
- ⑦ 医師偏在指標のあり方
- ⑧ 医師養成過程を通じた取組
- ⑨ 診療科偏在の是正に向けた取組

この中で注目したいのが、「②地域の医療機関の支え合いの仕組み」だ。要は機能分化・連携の推進であり、実質的に都市部の新規開業を抑制する仕組みだといえる。都市部など「外来医師過多区域の新規開業者」に対して地域で不足している医療を行うことや、医師不足地域での医療提供を「要請」する。

従わない場合は「勧告」を行い、それでも従わなければ公表するとまで明記した。

同検討会では、「要請」の実効性を高めるため「保険医療機関の不指定や取消を規定すべき」という意見もあがったが、これについては「憲法上の職業選択の自由や営業の自由に抵触するおそれがあるもので、認める余地はない」としている。しかし、行政からの「要請」が実質的な強制であると見れば、この「支え合いの仕組み」も憲法上はグレーだ。

そこまで踏み込んだ対策を打たざるを得ない状況ともいえるため、今後はさらにこの領域を手厚くカバーしていくことが見込まれる。

電子カルテ情報共有サービスの費用負担 医療機関は3文書6情報の登録費用を

厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

厚生労働省は、12月12日の社会保障審議会医療保険部会で、「電子カルテ情報共有サービス」の費用負担のあり方について、国・医療機関・保険者がそれぞれ一定程度負担する案を提示。医療機関には、システムに必要な運用保守と「3文書6情報」の登録費用を、保険者にはシステムやデータベースなどの運用費用の負担を求めた。

なお、3文書は「診療情報提供書」「キー画像等を含む退院時サマリー」「健康診断結果報告書」、6情報は「傷病名」「アレルギー情報」「感染症情報」「薬剤禁忌情報」「検査情報（救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査）」「処方情報」のこと。

■保険者の負担額は年間18億円の見込み

電子カルテ情報共有サービスは、その名のとおり患者のカルテ情報（3文書6情報）を共有するための仕組みだ。全国の医療機関や薬局に加え、本人も閲覧できる。

政府が推し進める医療DXの基盤となる「全国医療情報プラットフォーム」の仕組みのひとつで、「少子高齢化・人口減少社会において、医療機関等間での電子的な情報共有によって、より安全で質の高い医療を効率的に提供していくための基盤」であり、厚労省は「患者（被保険者）、医療機関、保険者、国等にそれぞれ一定のメリットがもたらされる」としている。

それぞれにメリットがもたらされるのだから、コストもそれぞれが負担すべきだという考え方が、今回の提案のベースにある。医療機関および保険者の負担は前述のとおりで、

国は「良質かつ効率的な医療提供体制を構築する観点」から、サービスの立ち上げに要する費用を負担するとしている。具体的には、システム・データベースなどの開発・改修費用や、医療機関の電子カルテシステムの標準化対応の改修への財政補助（医療情報化支援基金で2分の1を補助）を挙げた。

ちなみに、具体的な金額に関しては、保険者が負担するシステム・データベースなどの運用費用についてのみ公表資料に「約18億円程度/年となる見込み（精査中）。医療保険者等の加入者1人当たり月額約1.25円程度」と記載された。これは、2025年にいわゆる団塊の世代が全員後期高齢者になることによって健保組合の財政が厳しさを増していることへの配慮だと思われる。

■標準型電子カルテの開発・普及にも注力

気になるのは、電子カルテが未だに普及したとはいえない段階にあることだ。厚労省の医療施設調査によれば、2020年時点の普及率は一般診療所が49.9%と半数に満たず、一般病院でも57.2%と6割に届いていない。

医療現場に電子カルテがなければ、情報共有をしようがない現実を厚労省も重視しているようで、国の取り組みに「電子カルテ未導入の診療所向けに、標準型電子カルテを開発・普及させていく」の一文のほか、「電子カルテ情報共有サービスが速やかに普及するよう、あらゆる方策を講じる」とも明記。

医療DXの推進に意欲をにじませており、引き続き関連事業に予算とリソースを投じていくものと思われる。

医療情報①
 全国自治体
 病院協議会

公立病院の医業収支、 24年度上期569億円の赤字

全国自治体病院協議会の望月泉会長は 12 日の記者会見で、224 の会員病院の 2024 年度上半期（4－9 月）の医業収支が 569 億円のマイナスとなり、前年度の同期と比べ 175 億円赤字幅が拡大したとする調査結果を報告した。

本業の医業収益は 9,730 億円で前年度の同期を 1.8%上回ったものの、医業費用は 1 兆 299 億円（前年度同期比 3.5%増）となり、収益の伸びを費用の伸びが上回った。

医業収支比率は 94.5%で、前年度同期より 1.5 ポイント悪化。望月会長は、「物価高騰などによる医業費用の伸びが、収益をはるかに上回った」と経営環境の厳しさを訴えた。

調査は、診療報酬改定後の会員病院の経営状況を把握するため、10月28日－12月4日に行った。対象となる 846 病院のうち、297 病院が回答した（回答率 35.1%）。

24 年度通期の決算見込みについては 112 病院が回答。医業収支は 1,690 億円の損失となり、前年度比で赤字幅が 546 億円拡大する見通し。医業収支比率は 85.5%で、前年度比 4.2 ポイント悪化する見込み。

24 年度の人事院勧告（月給プラス 2.76%）を踏まえた給与の改定は 77%が実施する見込み。一方、「一部実施する見込み」（3%）、「実施しない見込み」（4%）という病院や、「未定」という回答も 16%あり、賃上げの原資が不足している状況もうかがえた。

経営改善策として、以下などが挙げられ、各病院で収支改善に向けた経営努力が行われていることが報告された。

- ▼患者単価の向上
- ▼人員採用の強化
- ▼外部委託費用の見直し
- ▼病床稼働率の向上
- ▼平均在院日数の適正化
- ▼訪問診療の強化

また会員病院からは、物価高騰対策の継続と拡充、さらなる財政措置を求める声が目立った。

医療情報②
 厚生労働省
 検討会

周産期医療の体制確保など 4テーマで議論へ

厚生労働省は 11 日に開催した正常分娩の保険適用も含めた妊娠・出産・産後の支援策に関する検討会で、周産期医療の提供体制の確保など 4 つのテーマで今後議論を進めていく方針を示

した。2025年の春ごろに取りまとめる予定。検討テーマはほかに以下の通り。

- ▼ 出産に係る妊婦の経済的負担の軽減
- ▼ 希望に応じた出産を行うための環境整備
- ▼ 妊娠期、産前・産後に関する支援策

各テーマについては、24年度の厚労行政推進調査事業費補助金での「分娩取扱施設における出産に係る費用構造の把握のための調査研究」の結果も踏まえて具体策の議論を深めていく。

取りまとめを行った後、社会保障審議会の医療保険部会などでさらに検討を行う。

医療情報③
 中央社会保険
 医療協議会

来年度の薬価改定 見送り求める意見相次ぐ

中央社会保険医療協議会の薬価専門部会は11日、2025年度に予定されている薬価改定に向けて関係団体からヒアリングを行い、物価高騰や円安がサプライチェーンの維持に重大な影響を及ぼしているなどとして改定の見送りを求める意見が相次いだ。

薬価専門部会では、いわゆる「中間年」の25年度に薬価改定を実施することを前提に、「不採算品再算定」や「最低薬価」などの算定ルールをどこまで適用するかや、改定の対象品目などを検討する。それに向けて、この日に行ったヒアリングには日本製薬団体連合会（日薬連）、日本医薬品卸売業連合会（卸連）、日本ジェネリック製薬協会など6団体が参加した。

日薬連の岡田安史会長はその中で、物価高騰や円安が続いていることや、4日に公表された薬価調査の結果で市場実勢価格との9月現在の乖離率が5.2%（速報値）にとどまったことなどを指摘し、25年度に薬価の改定を実施する状況にはないと主張した。また、米国研究製薬工業協会（PhRMA）・在日執行委員会の関口修平副委員長は「仮に来年4月に中間年改定が行われることがあれば、今回（24年度）の薬価制度改革で向上したイノベーションへの投資意欲を大きく毀損しかねない」と述べ、25年度は改定を行わないよう求めた。

卸連の宮田浩美会長は「医薬品の供給不足の解消に至っておらず、確実な解消の見通しもない。頻回な薬価の引き下げが流通当事者の安定供給の基盤を脆弱化させている」などと指摘し、医薬品の安定供給を確保するため、薬価の中間年改定は「廃止をしていただきたい」と訴えた。

一方、この日のヒアリングで6団体からは、不採算品再算定などを適用した24年度の薬価制度改革について「日本がイノベーション重視の国に変貌を遂げる始まりに位置付けられた」（日本製薬工業協会）などと評価する声も相次いだ。不採算品再算定は、医療上の必要性が高いのに採算を取れない品目の薬価を特例で引き上げる仕組み。医薬品の原材料費の高騰や安定供給に配慮し、23年度の中間年改定から2年連続で特例的に適用された。（以降、続く）

週刊医療情報（2024年12月20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。

経営TOPICS
 統計調査資料
 抜粋

医療施設動態調査 (令和6年9月末概数)

厚生労働省 2024年11月29日公表

病院の施設数は前月に比べ 2施設の減少、病床数は 347床の減少。
 一般診療所の施設数は 109施設の増加、病床数は 223床の減少。
 歯科診療所の施設数は 6施設の減少、病床数は 2床の減少。

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9月	令和6年8月			令和6年9月	令和6年8月	
総数	179 715	179 614	101	総数	1 542 357	1 542 929	△ 572
病院	8 060	8 062	△ 2	病院	1 469 845	1 470 192	△ 347
精神科病院	1 057	1 057	-	精神病床	316 147	316 536	△ 389
一般病院	7 003	7 005	△ 2	感染症 病床	1 941	1 940	1
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 338	3 340	△ 2	結核病床	3 508	3 508	-
地域医療 支援病院 (再掲)	703	704	△ 1	療養病床	268 521	268 589	△ 68
				一般病床	879 728	879 619	109
一般診療所	105 271	105 162	109	一般診療所	72 451	72 674	△ 223
有床	5 415	5 432	△ 17				
療養病床を 有する一般 診療所(再 掲)	431	434	△ 3	療養病床 (再掲)	4 088	4 133	△ 45
無床	99 856	99 730	126				
歯科診療所	66 384	66 390	△ 6	歯科診療所	61	63	△ 2

2 開設者別にみた施設数及び病床数

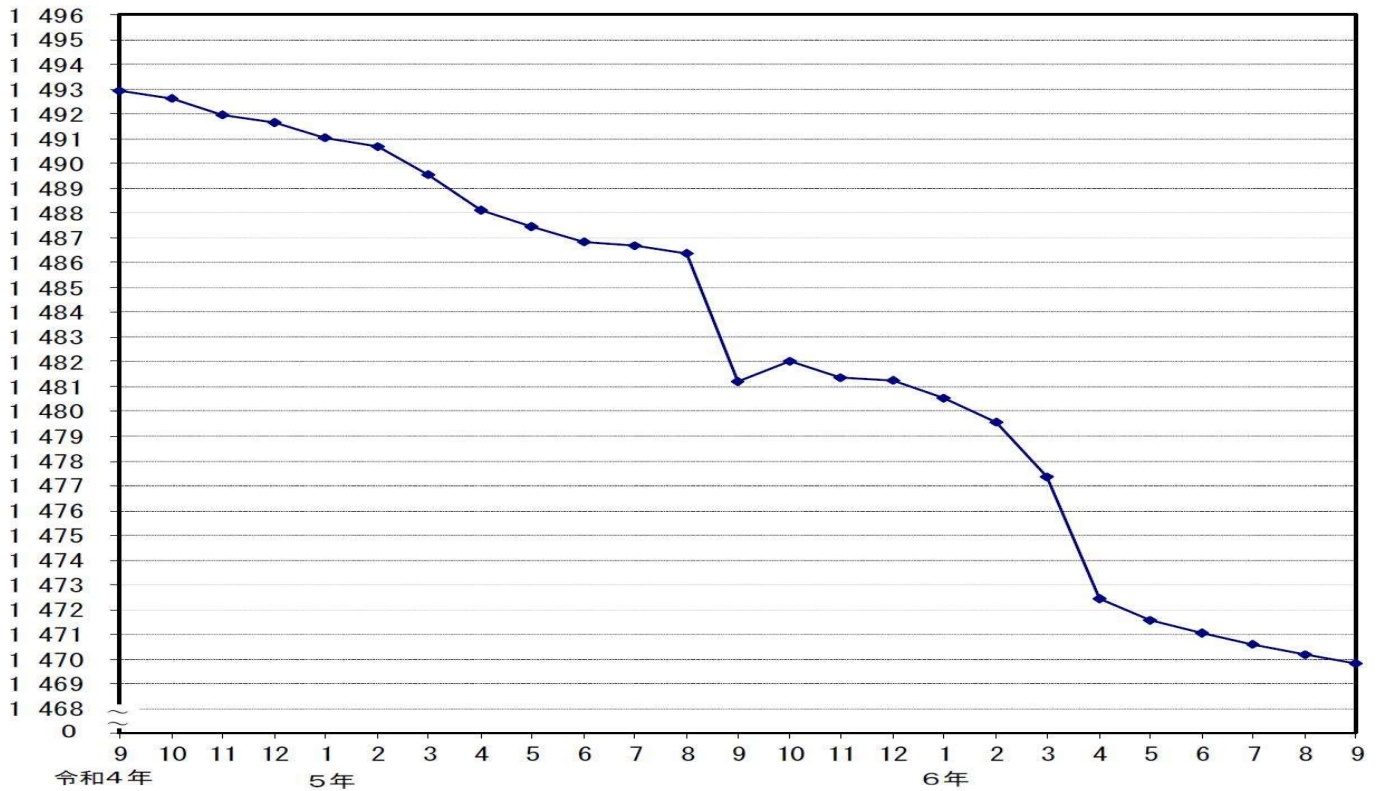
令和6年9月末現在

	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	8 060	1 469 845	105 271	72 451	66 384
国 厚生労働省	14	3 760	17	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	51 527	-	-	-
国立大学法人	47	32 673	146	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 478	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 047	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 138	3	-	-
その他	19	3 362	382	2 172	4
都道府県	184	45 507	262	182	7
市町村	588	117 464	2 931	1 898	239
地方独立行政法人	134	51 979	35	17	-
日赤	91	33 925	202	19	-
済生会	83	22 165	55	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	95	29 383	64	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	1 367	262	-	1
共済組合及びその連合会	39	12 881	133	-	3
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	185	45 714	433	121	81
医療法人	5 626	827 323	47 679	57 117	17 055
私立学校法人	113	55 636	195	38	14
社会福祉法人	200	33 422	10 520	363	39
医療生協	78	13 002	287	179	49
会社	24	7 397	1 473	7	14
その他の法人	197	40 393	1 434	399	207
個人	92	8 360	38 744	9 885	48 670

参 考

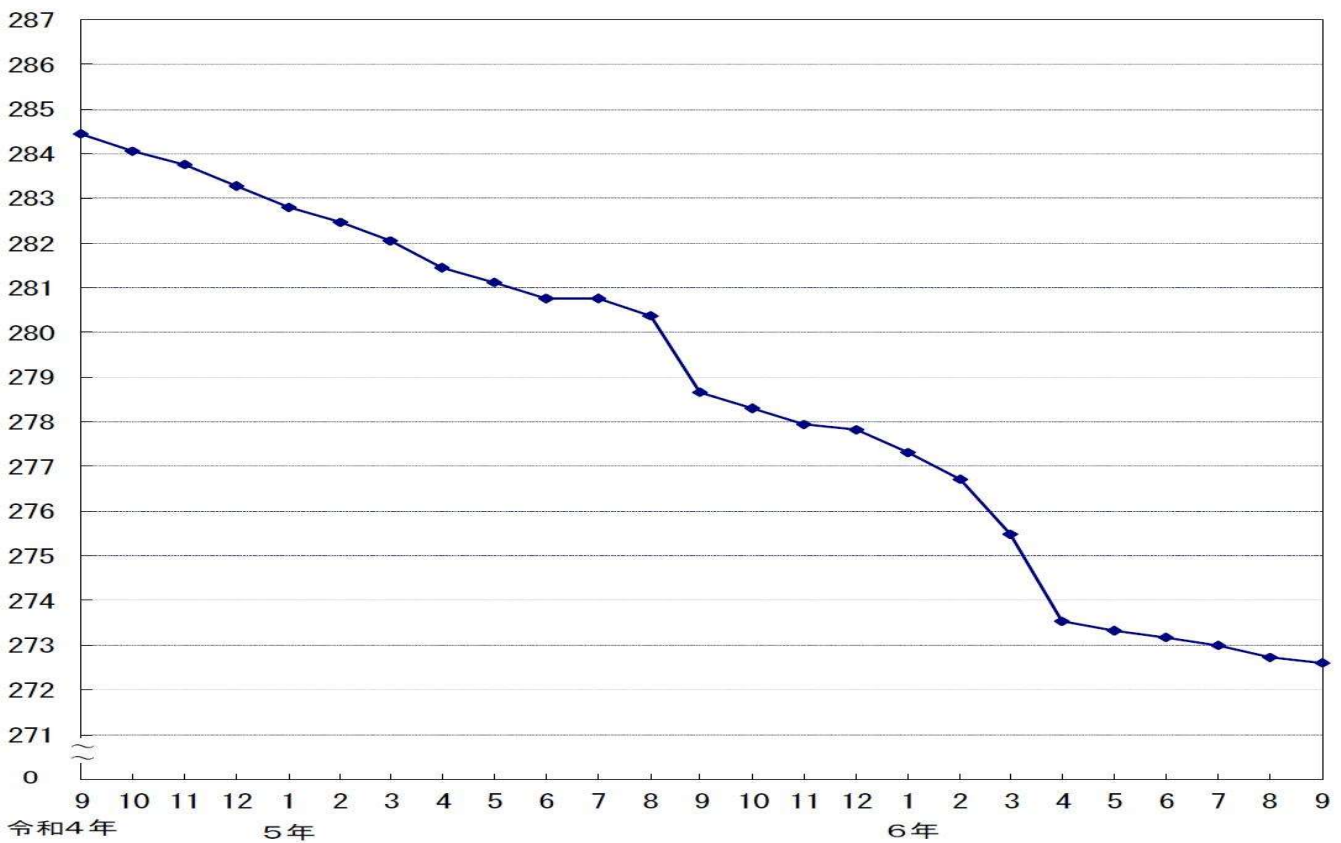
病床 (千床)

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9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



歯科医院

健康保険証新規発行停止

マイナ保険証の 資格確認方法

1. マイナンバー保険証資格確認の利用状況
2. 歯科医院でのマイナ保険証を用いた資格確認
3. マイナ保険証利用時に生じる事象・課題への対応
4. オンライン資格確認に関するQ&A



■参考資料

【厚生労働省】：オンライン資格確認 QA 集 12月2日以降の医療機関・薬局の窓口における資格確認方法等について オンライン資格確認の導入について（医療機関・薬局、システムベンダ向け） 他

1

医業経営情報レポート

マイナンバー保険証資格確認の利用状況

現行の健康保険証（被保険者証）は、令和6年12月2日をもって新たに発行されなくなりました。

今後は、マイナンバーカードの健康保険証（マイナ保険証）の利用を基本とする仕組みに移行されます。ただし、移行後も所有している健康保険証は、有効期限まで最長1年間使用できます。

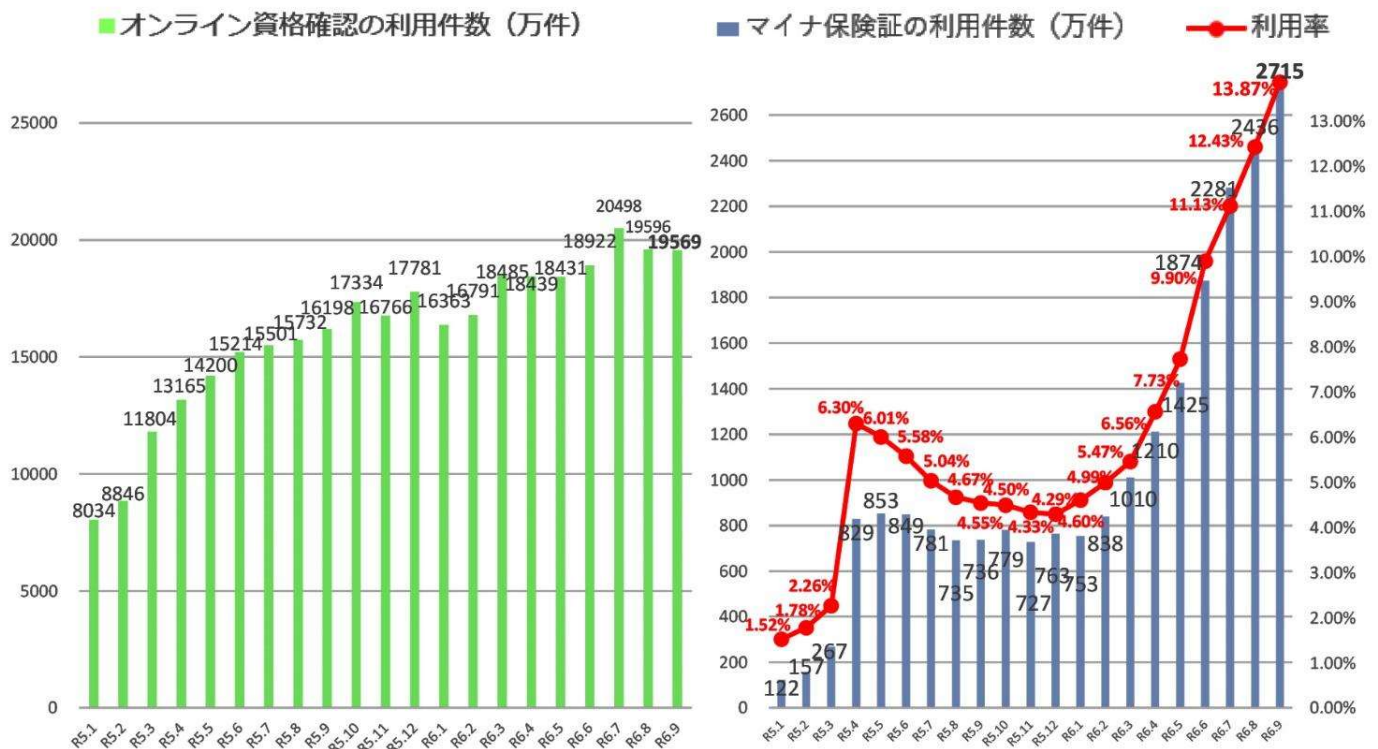
一方、後期高齢者医療保険加入者の有効期限については令和7年7月31日となります。

歯科医院においてもマイナ保険証及び現行の健康保険証等の取り扱いには注意が必要ですし、患者に対する説明も含め、取り扱い方法をしっかりと習得しておく必要があります。

■ オンライン資格確認の利用状況

マイナ保険証によるオンライン資格確認の利用状況を調べると、令和6年9月において、医療機関受診者全体に占めるオンライン資格確認の利用件数は19,569万件、マイナ保険証の利用件数は2,715万件（13.87%）です。

■ オンライン資格確認の利用状況



※利用率 = マイナ保険証利用件数 / オンライン資格確認利用件数

(厚生労働省：12月2日以降の医療機関・薬局の窓口における資格確認方法等について より)

2

医業経営情報レポート

歯科医院でのマイナ保険証を用いた資格確認

令和6年 12月2日以降の各医療機関でのマイナンバーカードによる資格確認の方法は、以下の3タイプに分かれます。

- ① 通常のオンライン資格確認：資格確認や健康・医療情報を取得・活用できる仕組み
⇒ 顔認証付きカードリーダー＋マイナンバーカードと顔認証・PIN入力又は目視確認モードで本人確認
- ② 居宅同意取得型：モバイル端末で資格確認や健康・医療情報を取得・活用できる仕組み
⇒ スマートフォン、タブレット等＋マイナンバーカードとPIN入力又は目視確認（アプリのみ）で本人確認
- ③ 資格確認限定型：モバイル端末等で資格確認のみを行う簡素な仕組み
⇒ スマートフォン、タブレット等＋マイナンバーカードとPIN入力又は目視確認で本人確認

■ 各種施設類型におけるマイナンバーカードを用いた資格確認

保険医療機関や薬局、職域診療所、訪問診療、訪問看護、訪問服薬指導、オンライン診療、検診実施期間、助産所等の施設によって、マイナンバーカードを用いた資格確認方法が異なってきます。

■ 各種施設類型におけるマイナンバーカードを用いた資格確認方法

施設類型	オンライン資格確認の分類	マイナンバーカードの読み取り方法（端末）	医療情報の取得・活用
保険医療機関、薬局	①	顔認証付きカードリーダー ※通常とは異なる動線での受付では②（スマートフォン、タブレット等）を任意で導入可	○
職域診療所	①	顔認証付きカードリーダー	○
訪問診療、訪問看護、訪問服薬指導、オンライン診療など ※令和6年12月～ 原則義務化	②	スマートフォン、タブレット等	○
経過措置の対象施設 ※(1)は適用終了 (1)システム整備中 (2)ネットワーク環境事情 (3)訪問診療のみ (4)改築工事中・臨時施設 (5)廃止・休止 (6)その他特に困難な事情	①・②	顔認証付きカードリーダー (訪問診療等の場合) スマートフォン、タブレット等 ※(2)～(6)のそれぞれの期限までに導入	○
	③	スマートフォン、タブレット等 ※対象は(2)・(4)・(6)のみ（任意）	×
健診実施機関	③	スマートフォン、タブレット等	×
助産所			
義務化対象外施設（紙レセプト医療機関・薬局）			
柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師の施術所 ※令和6年12月～ 原則義務化			

（厚生労働省：マイナ保険証の利用促進等について より）

■ 医療機関等（歯科診療所）窓口で患者が資格確認を受ける方法

令和6年 12月2日以降に医療機関（歯科診療所含む）で患者が資格確認を受ける方法は、上述したマイナ保険証による受診か資格確認書や健康保険証（有効期限の範囲内で最長1年間使用可能）（後期高齢者は有効期限が違います）による受診となります。

3

医業経営情報レポート

マイナ保険証利用時に生じる事象・課題への対応

厚生労働省では、12月2日以降において、マイナ保険証の利用時にオンライン資格認証が行えないという事象や、過去において別人との紐付け等の誤りが報じられたことで患者が安心して利用できないこと、高齢者がうまく使えない、暗証番号を失念した等、様々な課題を想定して、解決に向けた対応方法を策定しています。

■ マイナ保険証の利用時に生じる主な事象への対応

【事象①】 オンライン資格確認において、マイナ保険証で「無効」と表示された、もしくは保険資格の確認ができず10割負担での請求をしなければならないといった場合の対応

■ 解決に向けた対応策

- 転職や転居等により資格変更があった際に新しい資格情報が迅速に登録されるよう、昨年6月に省令改正を行い、資格取得の届出から5日以内（資格変更から10日以内）にシステム登録を求めているが、更に保険者に対し、迅速化を図るために改善計画の策定を求め、フォローアップ調査を実施。
- オンライン資格未登録のままマイナ保険証を使ってしまう事態を回避するために、
 - ① データ登録までの期間の周知
 - ② 登録が終わったことを通知する仕組みを導入

【事象②】 顔認証付きカードリーダーが起動しない、もしくは、顔認証付きカードリーダーで顔認証ができないといった場合の対応

■ 解決に向けた対応策

- カードリーダーの起動時の不具合は、顔認証付きカードリーダーやPC（資格確認端末）の日々のシャットダウン、スケジューラー機能の利用により、定期的に電源のオン・オフ（シャットダウン・再起動）を行うことで解消。
- 顔認証時の読み取りエラーは、カードを袋にいれたまま置く、カメラに近づき過ぎる、逆光や外光の影響を受けることなどが主な原因であり、エラー時の対応について周知。

【事象③】 電子証明書の有効期限が切れるとマイナ保険証として使えなくなる、といった場合の対応

■ 解決に向けた対応策

- 電子証明書の有効期間の3か月前からJ-LISより更新手続きのご案内が送付されるほか、有効期限満了日まで3か月以下の場合には顔認証付きカードリーダーの画面上で更新のアラート表示を行っている。
- 本年12月より、電子証明書の有効期間満了後3か月間は、引き続き資格確認を行えるよう対応。また、12月2日以降は、有効期限満了日から更新なく一定期間経過した場合には、資格確認書を職権交付。

4

医業経営情報レポート

オンライン資格確認に関するQ&A

厚生労働省ではホームページ上で、今回のオンライン資格確認やマイナ保険証の件に関するQ&Aを掲載しています。以下はその内容の一部です。

■ オンライン資格確認に関するQ&A

Q1	医療機関では、患者のマイナンバー（12桁の番号）を取り扱うのですか？
A1	医療機関において <u>患者のマイナンバー（12桁の番号）を取り扱うことはありません。</u> オンライン資格確認では、マイナンバーではなく、 <u>マイナンバーカードのICチップ内の利用者証明用電子証明書を利用</u> します。
Q2	医療機関のレセプトコンピュータ等の情報を支払基金・国保中央会が閲覧できるようになるのですか？
A2	オンライン資格確認は、 <u>支払基金・国保中央会から資格情報等を提供する仕組み</u> です。支払基金・国保中央会が、 <u>医療機関の診療情報等を閲覧したり、取得することはできません。</u>
Q3	患者はマイナンバーカードを持っていればすぐに健康保険証として利用できるのでしょうか？
A3	マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには、 <u>あらかじめ患者がマイナポータルで保険証利用の申込をすることが必要</u> です。 なお、保険証利用の申込をしていない患者が受診した場合には、 <u>医療機関の窓口において、顔認証付きカードリーダーで簡単に保険証の利用登録ができます。</u>
Q4	オンライン資格確認は必ず導入しなければいけませんか？
A4	<u>資格の確認を確実にすることは保険制度の基本</u> です。 また、 <u>レセプト返戻の削減、事務の効率化、薬剤情報等の閲覧、災害への備えとして導入をご検討ください。</u> 今後、マイナンバーカードを健康保険証として持参する患者が増えますので、全ての患者が診療等を受けられるよう導入の検討をお願いします。

■ 医療機関に関するQ&A

Q1	「窓口でマイナンバーカードは預からない」とのことですが、障がいのある方などへの介助をする際にも認められないのでしょうか？
A1	患者の方のご希望により、ご本人の前で支援を行うことを妨げるものではありません。患者ご本人がマイナンバーカードを顔認証付きカードリーダーに置くことが難しい等のやむを得ない事情があり、患者の方から希望があった場合に、家族の方や介助者、職員等が患者のマイナンバーカードを顔認証付きカードリーダーに置く等の必要な支援を行うことは、差し支えありません。

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：経営計画の基本と実践

経営計画策定前の準備

経営計画を策定する前にしておかなければならないことはありますか。

経営計画を策定する前に、医療機関の存在価値や社会的な意義等の価値観を明確にした上で、医療機関が将来こうありたいと思う姿とはどのようなものかを認識しておく必要があります。

つまり、「病院理念」・「基本方針」を策定していく必要があります。

また、病院理念、基本方針を既に策定している医療機関では、それが院内で浸透しているか、現在の環境に適合しているかを見直さなければなりません。病院理念、基本方針を作成するためには、以下の手順を進めていきます。

(1) 開業時の理念・精神の整理

経営者の人生観や開業動機を整理していきます。

つまり、開業時の時代背景や開業者の志等、病院理念にまつわるエピソードを確認します。

そのために、沿革を紐解くのも一つの手段です。

また、後継者はどのような考えで経営を継承してきたかを整理していきます。

(2) 今までの病院理念の確認

現在までの病院理念が院内に受け入れられてきたかを検討し、見直していきます。

もし、壁に飾ってあるだけで、誰も見向きもしない状況であれば、その理念が現実離れしていて無視されている傾向が強いといえます。

その際には、今後の病院理念策定の際に、難解な言葉を避け、具体的な表現を用いることや実行可能で基本的なことを中心にしていく対策を講じる必要があります。

(3) 病院理念の成文化

(1) と (2) のキーワードをピックアップしながら、経営者の哲学に合致し、患者からも、職員からも共感を得られるものを、基本方針などとしてまとめていきます。

また、経営計画における目標を達成するためには、これら活動を担う人材の育成と能力向上が必要不可欠な要素です。

こうしたマンパワー育成と能力向上は相互に密接な関係にあります。

この両方に関係あるのが、部下の育成を担い、部下の能力向上に大きく関わらなければならない立場の中間管理職になります。

この中間管理職の働きぶりによってマンパワー育成と能力向上の成否が左右されます。

ジャンル：経営計画 > サブジャンル：経営計画の基本と実践

経営戦略策定のプロセス

経営戦略策定のプロセス及び 年度経営計画の策定手順を教えてください。

経営戦略とは、病院理念と基本方針の実現のために何をしなければいけないかという視点で物事を考えています。経営戦略の策定のためには、以下のようなステップを経ることが必要です。

(1) 経営理念・経営ビジョンの策定

医療機関としての志や、目指す将来の姿を描いていきます。

(2) 全体戦略の策定

全体戦略とは、現状と目標のギャップを埋めるための基本戦略と組織戦略を策定することです。具体的には、戦略としてどの領域をビジネスの場とするかを定める「事業領域（ドメイン）」、その事業領域に対して基本的にどのような戦略で臨むかという基本戦略、基本戦略を遂行するために必要な組織体制を決める「組織戦略」の3つの戦略で構成されています。

(3) 個別戦略の策定

個別戦略とは、事業戦略と機能別戦略に分類することができます。事業戦略とは、医療機関が複数の事業を手掛けている場合、個々の事業について、どのような事業戦略をとるべきかをまとめるものです。それに対し、機能別戦略とは、医療機関を機能別に見た場合に、それぞれの機能でどのような戦略をとるべきかの視点でみるものです。

年度経営計画の策定手順では、大きく分けて5つのステップがあります。

- ① 中長期目標を実現するために、翌年度にとるべき基本的な重点目標を固めます。
- ② 続いて、中長期目標で定めた事業領域にそって、翌年度の市場・得意先編成及び商品構成について、収益の面から具体的に設定するとともに、開発投資計画を、設備投資、人材投資、研究開発投資の3面から検討し、その内容と投資金額を設定します。各部門が部門計画を策定し、出揃ったところで、部門計画を全体計画と突き合わせて、調整を行います。
- ③ 全体計画と部門計画の調整の結果を受けて、必要な修正を加えて部門計画としてまとめます。
- ④ 各部門計画と調整を終えた上で、医療機関全体の予算を利益計画、資金計画としてまとめ、さらに予算を月別に展開します。
- ⑤ 最後に各部門の計画を集めて、医療機関全体の予算とあわせて経営計画書にまとめた上で、全職員を対象として経営計画発表会を企画し、実施します。