週刊WEB
医業経営
MAGAZINE
Vol.714 2022.3.15

医療情報ヘッドライン

オンライン初診料、届出なしだとコロナ特例分しか算定できない

▶厚生労働省

「医療・福祉人材確保」が最重要課題 働き方改革への対応との両立が肝に

▶厚生労働省　第8次医療計画等に関する検討会

週刊 医療情報

2022年3月11日号

高度型「地域がん診療連携拠点病院」4施設を追加指定

経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告（暫定）（令和3年9月分）

経営情報レポート

近年の労働法改正への対応が求められるクリニックの労務管理対応策

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

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 ❶

オンライン初診料、届出なしだとコロナ特例分しか算定できない

厚生労働省

厚生労働省は 3 月 4 日、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 67）」と題した事務連絡を発出。2022 年度から解禁される「初診からのオンライン診療」について、新設された「初診料（情報通信機器を用いた場合）」（以下、オンライン初診料）が適用されるのは、施設基準の届出がなされた場合のみとした。

届出をせずにオンライン診療を実施した際は、コロナ特例の「214 点」しか算定できないこととなる。オンライン初診料の評価となる「251 点」とは点数の乖離もあり、混乱を招きそうだ。

■コロナ特例のオンライン診療は届出不要

従来、遠隔医療といわれ、へき地での医療提供を想定されてきたオンライン診療。スマートフォンの普及を受け、徐々に規制が緩和され、2018 年度の診療報酬改定で保険が適用、「オンライン診療料」が新設された。

原則として再診からと定められていたが、コロナ禍でその特性を活かすため、2020 年 4 月に初診からのオンライン診療を時限的に解禁。2020 年 10 月の経済財政諮問会議でそれを恒久化するよう提言されたことを受け、2021 年 6 月に閣議決定された骨太方針（経済財政運営と改革の基本方針）で、2022 年度からの全面解禁が盛り込まれた。

効率的な医療を推進して社会保障費の抑制を図りたい政府にとっての、肝いりの政策だが、そんな政府の意向とは裏腹に、オンライン診療の普及は進んでいない。

2021 年 3 月に厚労省が発表した調査結果によれば、オンライン診療料の施設基準の届出をした医療機関は 40.7%。届出をしなかった医療機関の 63.0%が「今後も届出の意向なし」と回答している。ここで問題なのは、「コロナ特例」は「オンライン診療料」の施設基準の届出をしなくても算定できることだ。オンライン診療料ではなく、初診料として算定される仕組みだからである（ただし、対面診療よりも提供できる医療内容が限定されるとして、通常の初診料である 288 点ではなく 214 点となっている）。

■現時点で経過措置への言及はなし

つまり、患者のニーズに対応してオンライン診療を実施している医療機関が、オンライン診療料の届出をしていないケースもありうるということだ。コロナ特例だから、とオンライン診療に対応していた医療機関が、4 月以降になって「診療報酬改定でオンライン診療の点数が上がるはずだったのに、コロナ特例の 214 点のままで変わらない」と気づくおそれだってあるだろう。

前例から鑑みると、そうなってから届出を行えばさかのぼって算定できる可能性は高いが、現時点の事務連絡では特に言及されていない。さかのぼって算定できないリスクも想定しておく必要がある。

4 月の診療報酬改定で「オンライン診療料」が廃止されるのもややこしい。廃止となるのは、再診を原則とした設計となっていたためで、代わりに「オンライン初診料」が新設される形となっている。

こうした変更が事務作業の負担を増やすことは十分に予想されるため、早めに、かつ適切な周知を行うべきではないだろうか。

医療情報ヘッドライン ②

「医療・福祉人材確保」が最重要課題 働き方改革への対応との両立が肝に

厚生労働省　第8次医療計画等に関する検討会

厚生労働省は、3 月 4 日の「第 8 次医療計画等に関する検討会」で、医療・福祉職種の人材を確保することが今後の最重要課題であるとの考えを示した。2024 年度から勤務医の時間外労働に上限を設ける「医師の働き方改革」がスタートすることにも“危機感”をあらわにした。そのための方策として「かかりつけ医機能の明確化」を打ち出しており、医療資源の分配をより最適化するため、機能分化をより一層促進させることが予想される。

■人口が減少し、医師の高齢化も加速

すでに日本は人口減少社会に突入。しかも、現役世代である生産年齢人口が減っている。

現在、もっとも人口ボリュームの多いのは団塊の世代だが、彼らが全員 75 歳以上となる 2025 年以降、生産年齢人口の減少は加速し、2040 年頃まで高齢者の増加が続くとされる。つまり、医療・福祉のニーズが高まる一方なのに、担い手は急減するという構図だ。

従来は、1 人あたりの労働力を最大化させる手法も存在したが、今は働き方改革が進行中。一般企業ではすでに年間 360 時間以上の時間外労働は原則としてできなくなっているが、2024 年度からは同様の規制が医療界にも適用される。そう、「医師の働き方改革」だ。

とりわけ急性期病院では、勤務医の長時間労働が常態化していたが、2024 年度以降は一定の水準が設けられることとなる。人手がいないからと連続勤務が当たり前のように行われてきた救急医療の現場も、通常の勤務医よりは大幅に基準がゆるいものの、同様に上限が設けられた（通常の勤務医は年間 960 時間以下、救急医療の現場は年間 1,860 時間以下）。

要するに、「医師の勤務時間を伸ばして医療提供体制を維持する」ことができなくなるのである。

加えて、人口構造の変化から当然予想できることではあるが、医師も高齢者が増加。厚労省の調査によれば、病院の勤務医の平均年齢は 44.8 歳、診療所の医師の平均年齢は 60.0 歳。診療所の医師数で 60 歳以上の医師が占める割合は約 50%まで上昇している。

■診療所に総合診療の機能を備えようとする動き

こうした現状を踏まえ、厚労省が推し進めようとしているのは機能分化の強化だ。特に、かかりつけ医機能の強化・活用に力を入れようとしている。大病院には、大病院にしかできないことに集中させようという戦略だ。

ちなみに、かかりつけ医の定義は「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」（日本医師会）。従来は、大学病院を中心にスペシャリストの養成に力が入れられていたが、診療所で「なんでも相談できる」ジェネラリストも増やしていこうというわけだ。

2018 年度から本格的にスタートした新専門医制度で、「総合診療医」という新たな専門医の養成が始まったのも、その動きのひとつだろう。育成を進めつつ、医療提供体制の枠組みを抜本的かつ迅速に変えなくてはならない――。この危機感こそ、厚労省が第 8 次医療計画に込めたものなのではないか。

ビズアップ週刊 医療情報
2022年3月11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
検討会

高度型「地域がん診療連携拠点病院」4施設を追加指定

厚生労働省は３月４日、がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（座長＝藤也寸志・国立病院機構九州がんセンター院長）の会合を開き、４つの高度型の「地域がん診療連携拠点病院」の指定類型変更（追加）を行う方針を了承した。

厚労省が示したのは、一般型から高度型の「地域がん診療連携拠点病院」に指定変更を求める以下の３病院と、特例型からの変更を求める石巻赤十字病院（宮城県）の、合わせて４病院。

いずれも指定年限は１年間となる。

▼長岡赤十字病院（新潟県）　▼磐田市立総合病院（静岡県）　▼加古川中央市民病院（兵庫県）

そのほか、「地域がん診療連携拠点病院」の新規推薦・指定変更として 14 施設、「地域がん診療連携拠点病院」の特例型への指定変更として６施設が指定された。

「地域がん診療病院」に新規推薦された霧島市立医師会医療センター（鹿児島県）については、昨年９月１日時点で「相談支援センターへの研修を修了した専従の相談員の配置」の要件が未充足などから指定は見送られた。

また、「地域がん診療病院」としての要件（緩和ケア研修会の開催）が未充足とされた芳賀赤十字病院（栃木県）については、「地域がん診療連携拠点病院」における特例型のような猶予的措置がないため、従来の対応同様に指定要件の充足に向けた勧告とされた。

意見交換では、次期指針見直しに関連する意見が相次いだ。

村本高史構成員（サッポロビール株式会社人事部プランニング・ディレクター）は、同一医療圏に既に「地域がん診療連携拠点病院」が存在するなかで、神奈川県で２施設（新百合ヶ丘総合病院・川崎市立川崎病院）が新規で加わることに対して、「がん医療の均てん化の観点において患者の利便性から配慮すべきであり、指定要件を満たしているので妥当と考える」としたものの、「『地域がん連携拠点病院』は地域の連携協力体制整備が図られるべきだが、神奈川の例によらず連携の意味合いが薄い」として、次期の指針改定に対し注文を付けた。

唐澤久美子構成員（東京女子医科大学放射線腫瘍学講座教授・講座主任）は、「がん診療連携拠点病院（高度型）」の指定に関して、「石巻赤十字病院」と「加古川中央市民病院」の「要件③」である IMRT と粒子線の実績がゼロである点に触れ、「現状の指針では数字上ゼロが続くなかで認めることになる。核医学も、ここのカテゴリーなのかの疑問もあり見直しが必要」と指摘した。

●金沢大の敷地内別法人の免疫細胞療法で意見

この日の会合では、金沢大学附属病院と同一敷地内にある医療法人社団金沢先進医学センターが実施している自由診療の免疫療法に対して改善措置を促す意見書が示された。

意見書では、以下などの理由により、患者は金沢大学附属病院が免疫細胞療法を実施している（認めている）等の誤認の恐れがあるとした。

▼同医学センターのホームページ内に「副作用が少ない」「他治療との併用による相乗効果が期待できる」等のメリットは記載されているものの、指定要件に定められた「臨床研究、先進医療の枠組み」である旨は記載されていない

▼同センターの免疫細胞療法医師として、金沢大学附属病院の勤務医が複数名掲載されている

これに対して羽鳥裕構成員（日本医師会常任理事）は、「同一敷地内であれば金沢大学が認めていると見なされても仕方がない。石川県の立場からすると大学に対して物申すのは難しいので、事務局が状況をしっかりと精査して報告書として上げてもらいたい」と要望した。

唐澤構成員は、「本件について何もアクションをしないのではなく、重大な懸念が示されていることを金沢大学にも申し入れるべき」と強く迫った。

厚労省は、「そもそも現行の指定要件上では、こういった事例（同一組織ではなく同一敷地内に所在する）を踏まえて検討がなされたものではない。残念ながら、現状は指針に基づいた対応となるため何らかの措置を行うのは難しいと考える」とする一方、「国としても非常に重要な問題と捉えており、今後、本件の調査を実施するとともに、指針の見直しの議題としたい」と答えた。

医療情報② 四病協 提出

COVID-19緊急包括支援事業の継続を要望

日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会でつくる四病院団体協議会（四病協）は３月８日、後藤茂之厚生労働相に宛てて、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の、2022 年度以降の継続を求める要望書を提出した。

同事業は、現時点では今年 3 月末までの対応となっているが、「新型コロナウイルス感染症については、引き続き予断を許さない状況」だと指摘。全国の医療機関が新型コロナウイルス感染症に対応しなければならない状況が続く限り、「安定的な地域医療を確保・継続していくために」同事業の全事業について４月以降も継続することが必要と、強く要望している。

週刊医療情報（２０２２年3月１１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

介護保険事業状況報告（暫定）（令和3年9月分）

厚生労働省　2021年12月2日公表

概　要

1 第1号被保険者数（9月末現在）

第１号被保険者数は、3,５８７万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数（9月末現在）

要介護（要支援）認定者数は、６８８.0万人で、うち男性が２１８.5万人、女性が４６９.5万人となっている。

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１８.8％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7月サービス分、償還給付8月支出決定分）

居宅（介護予防）サービス受給者数は、４０４.１万人となっている。

（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7月サービス分、償還給付8月支出決定分）

地域密着型（介護予防）サービス受給者数は、８８.8万人となっている。

（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7月サービス分、償還給付8月支出決定分）

施設サービス受給者数は９６.0万人で、うち「介護老人福祉施設」が 56.4万人、「介護老人保健施設」が３４.９万人、「介護療養型医療施設」が１.４万人、「介護医療院」が3.6万人となっている。

（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7月サービス分、償還給付8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、８,８９６億円となっている。

（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４,２０７億円、地域密着型（介護予防）サービス分は１,４３６億円、施設サービス分は２,７１４億円となっている。

（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

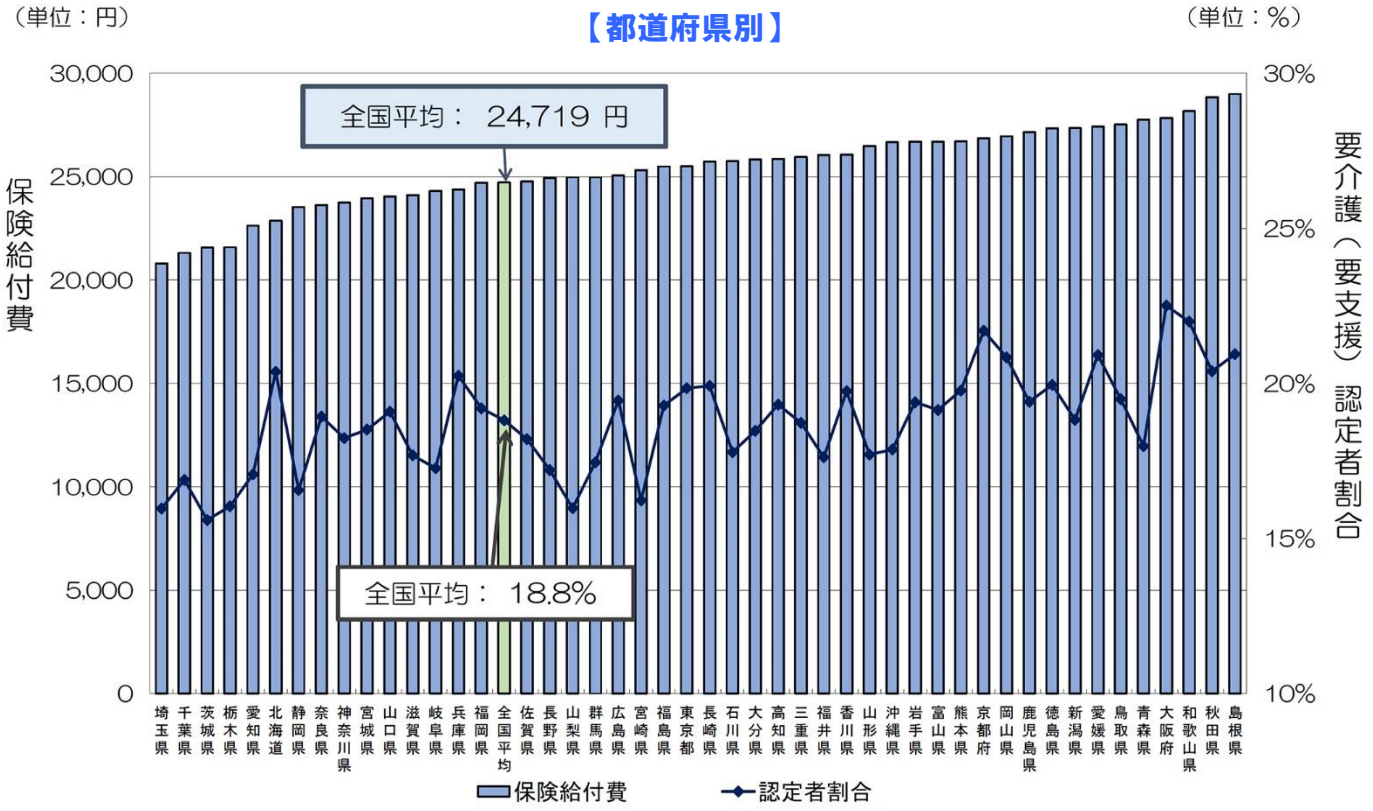
高額介護（介護予防）サービス費は２２４億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は３６億円となっている。

（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２７９億円、うち食費分は１７４億円、居住費（滞在費）分は１０５億円となっている。

（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号被保険者一人あたり保険給付費 及び 要介護（要支援）認定者割合
【都道府県別】



※１　保険給付費（第２号被保険者分を含む）には、高額介護（介護予防）サービス費(各月）、特定入所者介護（介護予防）サービス費を含む。
※２　要介護（要支援）認定者割合は、第１号被保険者に対する 65 歳以上の認定者数の割合である。
※３　保険給付費は、令和３年７月サービス分であり、第１号被保険者数及び要介護（要支援）認定者数は、令和３年７月末実績である。

介護保険事業状況報告（暫定）（令和３年９月分）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

近年の労働法改正への対応が求められる

クリニックの労務管理対応策

1. 働き方改革と育児・介護休業法改正の最新動向
2. 労働時間の管理方法と割増賃金の考え方
3. 年次有給休暇の管理・取得方法
4. 育児・介護休業法改正への対応

■参考資料

【厚生労働省】：医師の働き方改革に関する検討会資料、中央社会保険医療協議会 総会資料、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン、年５日の年次有給休暇の確実な取得　わかりやすい解説、育児・介護休業法の改正について　～男性の育児休業取得促進等～

1 医業経営情報レポート
働き方改革と育児・介護休業法改正の最新動向

■ 働き方改革関連法と診療報酬改定の連動

2018 年６月に働き方改革関連法が成立し、医療機関においても適切な労働時間の管理が求められています。また、医師等の働き方改革等の推進は 2020 年度及び 2022 年度診療報酬改定の重点課題となっており医療従事者の労働時間に関する関心は高まっているといえます。

◆医療機関の規模別の適用関係（概要）

項目名	規制の概要	中小企業規模の医療機関※	それ以外の医療機関
時間外労働の上限規制	原則として月45時間、年360時間等とする罰則付きの上限規制を導入する	医師を除き2020.4.1から適用	医師を除き2019.4.1から適用
割増賃金率	月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を50%以上とする	2023.4.1から適用	（既に適用あり）
年次有給休暇	10日以上の年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年時季指定して与えなければならないとする（労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く）	2019.4.1から適用	
労働時間の状況の把握	省令で定める方法（現認や客観的な方法）により把握をしなければならないとする	2019.4.1から適用	
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等	2019.4.1から適用（ただし、産業医の選任義務がある労働者数50人以上の事業場）	
同一労働同一賃金	同一医療機関内における正規雇用労働者と非正規雇用労働者の間の不合理な待遇差の実効ある是正を図る	2021.4.1から適用	2020.4.1から適用

※医療業における“中小企業”の基準
⇒企業単位でみて、１）資本金の額または出資の総額が5千万円以下 または２）常時使用する労働者の数が100人以下（なお、持分なし医療法人等の「資本金」や「出資金」がない法人格の場合は、法人全体の常時使用する労働者の数のみで判断する）

（出典）厚生労働省　第８回 医師の働き方改革に関する検討会　参考資料１　一部加工

医師についての時間外労働の上限については、2024 年４月からの適用となります。

2024 年４月からは下記のＡ水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、指定される事由となった業務に従事する医師にのみ適用されます。所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関はそれぞれの水準についての都道府県知事の指定を受ける必要があります。

2 医業経営情報レポート
労働時間の管理方法と割増賃金の考え方

■ 労働時間の考え方と範囲

労働時間の把握方法は前章で紹介したとおりです。本章では労働時間について解説します。

労働時間の考え方については、厚生労働省が公表している「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」が参考になります。

◆労働時間の考え方

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により職員が業務に従事する時間は労働時間に当たる。そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならない。

ア）使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為（着用を義務付けられた所定の服装への着替え等）や業務終了後の業務に関連した後始末（清掃等）を事業場内において行った時間

イ）使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間（いわゆる「手待時間」）

ウ）参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間

（出典）厚生労働省　労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン一部抜粋

ここで重要なことは、労働時間に該当するか否かは、「労働契約、就業規則、労働協約等の定めのいかんによらず、職員の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否か」により客観的に定まるということです。また、客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると判断されるかどうかは、職員の行為が使用者から義務づけられ、又はこれを余儀なくされていた等の状況の有無等から、個別具体的に判断されます。

例えば、勉強会が所定労働時間外に行なわれ、事前に院長が職員にその時間は残業時間にはならないと伝えていたとしても、労働時間か否かの判断は、当事者の約定によらず客観的に定まるもので、その勉強会は労働時間と判断される可能性が高いということです。

一方、その勉強会が自由参加であり、参加しないことについて何ら不利益がない場合等については労働時間とはなりません。

■ 残業の事前申請制度を導入

自主的に残業する職員についてはどのように対応すればよいのか、対応を考えさせられる医療機関は多いと思われます。こうした残業対策については、残業の事前申請制度の導入が有効となります。管理者の知らないところで職員が残業し、管理できない残業代が発生して時間外割増賃金を請求されるというケースも考えられます。

3 医業経営情報レポート 年次有給休暇の管理・取得方法

■ 年次有給休暇を管理・取得しやすくするための方法

年次有給休暇の管理は、職員ごとに入職日が異なることから基準日※が異なり、誰がいつまでに年次有給休暇を５日取得しなければならないのかを把握して、取得させることが難しいと考えられます。そこで、基準日を月初などに統一することで、年次有給休暇の管理を簡素化することができます。この方法は、中途採用を積極的に行っているクリニックに対して有効的な管理方法となります。（※年 10 日以上の有給休暇を付与した日）

◆基準日を月初に統一する方法

（出典）厚生労働省　年５日の年次有給休暇の確実な取得　わかりやすい解説

年次有給休暇の取得が難しい環境である場合は、年次有給休暇の計画的付与制度の活用が考えられます。使用者の時季指定と異なる点は、年次有給休暇のうち５日を超える分についてはあらかじめ取得する日を使用者側が決めておき、その指定の日に取得させることができるという点です。下表のうち、クリニックでは診療日数に影響を与えず、かつ、計画的に年次有給休暇を付与することができる「個人別付与方式」がおすすめです。

なお、計画年休の導入には、就業規則による規定と労使協定の締結が必要になります。

◆年次有給休暇の計画的付与制度の3つのパターン

- ●事業場全体の休業による一斉付与方式
- ●部署・職種別の交替制付与方式
- ●年次有給休暇付与計画表による個人別付与方式

4 医業経営情報レポート 育児・介護休業法改正への対応

■ 2022年　育児・介護休業法改正の概要

2022 年は、育児・介護休業法で多くの改正が予定されています。改正の理由の一つとしては、男性の育児休暇取得率を上げることにより、男女問わずワーク・ライフ・バランスのとれた働き方を実現させることです。

◆雇用環境整備、個別の周知と意向確認（2022年4月1日施行）

●妊娠・出産（本人または配偶者）の申し出をした労働者に対する個別の周知・意向確認の措置

本人または配偶者の妊娠・出産等を申し出た労働者に対して、事業主は育児休業制度等に関する以下の事項の周知と休業の取得意向の確認を個別に行わなければならない。

①育児休業・産後パパ育休に関する制度
②育児休業・産後パパ育休の申し出先
③育児休業給付に関すること
④労働者が育児休業・産後パパ育休期間について負担すべき社会保険料の取り扱い

●育児休業を取得しやすい雇用環境の整備

育児休業と産後パパ育休の申し出が円滑に行われるようにするため、事業主は以下のいずれかの措置を講じなければならない。

①育児休業・産後パパ育休に関する研修の実施
②育児休業・産後パパ育休に 関する相談体制の整備等（相談窓口設置）
③自院の労働者の育児休業・産後パパ育休取得事例の収集・提供
④自院の労働者へ育児休業・産後パパ育休制度と育児休業取得促進に関する方針の周知

※雇用環境整備、個別周知・意向確認とも、産後パパ育休については2022年10月１日から対象

◆有期雇用労働者の育児・介護休業取得要件の緩和（2022年4月1日施行）

2022年３月31日まで	2022年４月１日以降
●育児休業の場合の取得要件 (1)引き続き雇用された期間が１年以上 (2)１歳６か月までの間に契約が満了することが明らかでない **●介護休業の場合の取得要件** (1)引き続き雇用された期間が１年以上 (2)介護休業開始予定日から93日経過日から６か月を経過する日までに契約が満了することが明らかでない	育児休業・介護休業いずれも、(1)の要件を撤廃し、(2)のみの要件となる （引き続き雇用された期間が１年未満の労働者は労使協定の締結により除外可） ※育児休業給付、介護休業給付についても同様に緩和

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。

経営データベース

Question

Answer

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下さい。また、経営改善計画を作成する際の目標を教えて下さい。

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。

❶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

❷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

❸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）

経営データベース

Question

Answer

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下さい。

（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

❶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。
❷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）
❸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

❶ＰＤＣＡ「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。
❷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。