週刊WEB
医業経営 MAGAZINE
Vol.874 2025.6.17

医療情報ヘッドライン

3党合意の11万床削減、日医は賛同
「ニーズに応えるものと理解」
▶日本医師会

2024年出生数は初の70万人割れ
合計特殊出生率も1.15と過去最低
▶厚生労働省

週刊 医療情報

2025年6月13日号

医療・介護の確保に取り組む
自治体「10割」に

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査
（令和7年3月末概数）

経営情報レポート

地域共生社会を支える次世代の医療モデル
在宅医療を活用した経営戦略

経営データベース

ジャンル:経営計画 ＞ サブジャンル:中期経営計画

中期経営計画の策定手順
SWOT分析の活用

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

3党合意の11万床削減、日医は賛同「ニーズに応えるものと理解」

日本医師会

日本医師会は、6月9日に「3党（自由民主党、公明党、日本維新の会）合意について」と題したプレスリリースを公表。

この3党が、6月6日に実施した実務者協議において、全国の医療機関の病床を 2027 年度までに約 11 万床削減することについて合意した内容について「基本的に総論としては賛同」と表明している。

なお、3党の合意書には、11 万床削減について「骨太の方針に明記する」と記載されており、政府方針となる可能性が極めて高い状況だ。

■パンデミックなど有事対応への配慮は求める

日本医師会は、プレスリリースにおいて、3党の合意について「持続可能な社会保障制度のための改革を断行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するための実務者感の合意」と表現。11 万床の削減については、「病床再編の拡大」と3党の合意にそった言葉を用い、「令和6年度補正予算の病床数適正化支援事業で5万床を超える申請があったことを踏まえると、そうしたニーズに応えるものと理解しており、前向きに評価しております」とした。

なお、「病床数適正化支援事業の対象外となった4万数千床の病床については、優先的な支援の対象としていただくよう配慮をお願い」するとともに、「病床の削減ありきではなく、感染症パンデミック等の有事対応も含め、地域で必要な入院医療がなくならないよう勘案することも、同時に求められます」と注文をつけている。

■約1兆円の医療費削減効果と試算

3党の合意書によれば、約 11 万床の内訳は「一般病床及び療養病床の必要病床数を超える病床数約5万6千床並びに精神病床の基準病床数を超える病床数約5万3千床を合算した病床数（厚生労働省調べ）」。この削減を実現することによって「約1兆円の医療費削減効果と計算されるなど、一定規模の入院医療費の削減効果が期待できる」としている。

約1兆円という数字の根拠は、日本維新の会によるもので、効率化・適正化総額の試算として、年間 5,000 億円、2年で1兆円としている。

ただし、内訳として示しているのは、必要予算額年間約 2,400 億円、削減総額が約 7,000 億円で、差し引き年間 4,600 億円であり、2年で 9,200 億円という計算になるが、それにニアリーイコール（≒）をつけて年間 5,000 億円、2年で1兆円としている。

病床の削減については、5万 6,000 床ある一般病院およびケアミックス病院（療養病床）について、一般病院 1 床あたりの医業収益を約 2,300 万円、ケアミックス病院 1 床あたりの医業収益を約 1,400 万円として、年間 5,180 億円と試算。精神科病院の 1 床あたりの医業収益を約 700 万円として年間 1,855 億円と試算し、7,035 億円削減できるとしている。

医療情報ヘッドライン②

2024年出生数は初の70万人割れ 合計特殊出生率も1.15と過去最低

厚生労働省

厚生労働省は６月４日、「令和６年（2024）人口動態統計月報年計（概数）」を公表。2024 年に国内で生まれた日本人の出生数は68万6,061 人で過去最少を更新した。前年からは4万 1,227 人減少しており、1899 年（明治 32 年）の統計開始以来、初めて 70 万人を下回る結果となった。

女性１人が生涯に出産する子どもの数の指標となる合計特殊出生率は 1.15 で、こちらも過去最低を更新。出生数、合計特殊出生率ともに９年連続で下がっており、少子化に歯止めがかからない状況となっている。

■国の推計を上回るペースで減少

出生数の年次推移をみると、ピークは第１次ベビーブームの 1949 年で約 269 万7,000 人。「ひのえうま」と呼ばれた 1966 年に約 136 万 1,000 人と大きく落ち込むが、以降は持ち直し、第 2 次ベビーブームの 1971～1974 年に再度ピークを迎え、1973 年に約 209 万 2,000 人となる。

その後はゆるやかに減り、1989 年には、前述の「ひのえうま」の年ですら 1.58 だった合計特殊出生率が 1.57 まで低下し、いわゆる「1.57 ショック」といわれた。2016 年には出生数が初めて 100 万人を割り込み、それから９年連続で出生数も合計特殊出生率も下がっているのは前述のとおりだ。

2023 年には、国立社会保障・人口問題研究所が、出生数が68万人台となるのは2039 年と推計していたが、少子化は予想をはるかに上回るスピードで加速しているといえる。

■東京都の合計特殊出生率は0.96

なお、母の年齢別の出生数は、全階級で前年より減少。第１子出生時の母の平均年齢は前年と同じ31.0歳だが、ゆるやかながら上昇傾向にある。「人口動態統計月報年計（概数）」では、「第１子出生時の母の平均年齢の年次推移」を示しており、それによれば1975年25.7歳、1985年26.7歳、1995年 27.5 歳、2005 年 29.1 歳、2015年・2019 年・2020 年 30.7 歳、2021年・2022 年 30.9 歳となっている。

合計特殊出生率は、2006 年から上昇傾向が続いていたものの、2014 年に低下。翌2015 年に再上昇したが、2016 年から再び低下している。

都道府県別に見ると、高いのは沖縄県（1.54）、福井県（1.46）、鳥取県・島根県・宮崎県（1.43）で、東京都（0.96）、宮城県（1.00）、北海道（1.01）が低いという結果になっている。なお、2024 年の死亡数は 160 万 5,298 人で過去最多。前年より２万 9,282 人増加した。そのうち 75 歳以上の高齢者の死亡数が８割を占めている。死因別に見ると第１位は「悪性新生物＜腫瘍＞」で全死亡者の 23.9%。第２位は心疾患（高血圧性を除く）、第３位は老衰、第４位は脳血管疾患となっている。老衰は 2001 年以降増加しており、2018 年に第３位となり、2024 年は全死亡者の 12.9%となっている。

ビズアップ週刊 医療情報
2025年6月13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
政府
有識者会議

医療・介護の確保に取り組む自治体「10割」に

政府は３日、今後 10 年間の地方創生の指針となる新しい基本構想の案を公表した。

人口減少が進んでも地域で安心して生活できる基盤を整備するため、医療・介護サービスの維持・確保に全自治体が取り組むことを目標にする。

医療関連では、中山間部や人口減少地域を含む全ての地域で適切にサービスを受けられるようにするため、2040 年を見据えて都道府県がつくる新たな地域医療構想に沿って持続可能な体制を整備する。医師偏在対策や総合的な診療能力を有する医師の養成も進める。

政府は「地方創生 2.0 基本構想」を月内に閣議決定する方針で、有識者らによる「地方経済・生活環境創生会議」に３日、案を示した。

基本構想案では、人口・生産年齢人口が当面減少することを受け止めた上で、人口規模が縮小しても経済成長を維持し、社会を機能させるための取り組みを進めることを基本姿勢に打ち出した。その上で、「10 年後に目指す姿」の目標や、医療・介護などの政策パッケージを盛り込んだ。

人口減少が進んでも地域で安心して生活できる基盤を整備するため、医療・介護サービスの維持・確保に取り組む自治体の割合を「10 割」にする目標を追う。

医療では、移動時間の長さや担い手不足など中山間・人口減少地域の課題を踏まえ、郵便局や車両を活用したオンライン診療も推進し、全国規模で進められている医療 DX に地域で対応可能にするための体制を整備する。

また、介護・福祉サービスの提供体制を維持・確保するため人員配置基準の弾力化など柔軟な対応を検討し、複数事業者の連携・協働化を推進する。魅力ある職場づくりにつなげるため医療・介護・障害福祉の分野で処遇改善も進める。

医療情報②
日本病院会
など8団体

病院経営支援「年内に財政出動を」

手術や検査など入院が必要な病院医療を安定的に提供し続けるには経営の安定化が不可欠だとして、日本病院会など８団体は４日、病院経営を支援するため年内に財政出動することを求

める提言を厚生労働省に出した。

この「国民に適切な病院医療を安定的に提供するための提言 2025」は日病や国立病院機構、地域医療機能推進機構、全国自治体病院協議会など 8 団体による連名で、病院の経営を支援するための財政出動や入院基本料の引き上げの要望など 5 点を盛り込んだ。

財政出動に関しては、診療報酬でカバーされない材料費の増加や近年の物価高騰などによって、高度な医療や救急医療を提供して手術件数が多い病院の経営が特に厳しい状況に追い込まれているとして、年内の迅速な対応を強く求めた。

また入院基本料に関しては、消費税率の引き上げや若手医師らの賃上げへの対応分を除くと長年にわたって実質的に据え置かれているため、現在の水準ではスタッフの確保・教育・処遇改善、設備や医療機器の維持・更新などに必要な財源を確保できないと訴えた。

その上で、2024 年 10 月に値上げされた郵便はがきなどほかの公共料金と同じように診療報酬も、安定的な医療提供を維持する観点から必要な改定が行われるべきだと強調した。

8 団体はほかに、休日・夜間も取りあえず診てくれる病院を確保するため、「かかりつけ医機能」をカバーする医療機関を明確にして国民や医療関係者の理解が深まるよう国が働き掛けることや、特定の診療領域に偏らず高齢者の多様な疾患に総合的に対応できる「総合医」の養成なども提言した。

8 団体は、総合医が交代しながら 24 時間 365 日体制で勤務することで「かかりつけ医機能」の充実や医師の偏在解消につながるとして、そうした機能への診療報酬の評価や総合医の養成に対する国の支援を求めた。

医療情報③
厚生労働省
報告

医療用医薬品の「迅速・安定供給部会」新設へ

厚生労働省は 4 日、医療用医薬品の迅速で安定的な供給に向けた対策などを審議する新たな部会を設置する方針を厚生科学審議会の医薬品医療機器制度部会に報告した。

新たに立ち上げるのは、「医療用医薬品迅速・安定供給部会」で、厚科審の下部組織という位置付け。医療法に基づく供給確保医薬品や重要供給確保医薬品の指定なども話し合う。初会合の時期は未定。構成メンバーは、薬事制度などの専門家や医師・薬剤師の職能団体の代表ら 20 人程度となる見通しだ。

この日の会合で厚労省医政局の水谷忠由・医薬産業振興・医療情報企画課長は、「薬機法に規定されているような安定供給に関する事項の制度改正を検討する場合には新しい部会で議論する」と説明。必要に応じて、議論の状況を医薬品医療機器制度部会に報告するとした。

週刊医療情報（２０２５年６月１３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7年3月末概数）

厚生労働省　2025年5月30日公表

病院の施設数は前月に比べ　３施設の減少、病床数は　２４０５床の減少。
一般診療所の施設数は　６７施設の増加、病床数は　４５４床の減少。
歯科診療所の施設数は　２４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７年 3月	令和７年 2月			令和７年 3月	令和７年 2月	
総数	179 185	179 145	40	総数	1 534 975	1 537 833	△ 2 858
病院	8 044	8 047	△ 3	病院	1 464 526	1 466 931	△ 2 405
精神科病院	1 057	1 055	2	精神病床	315 376	315 631	△ 255
一般病院	6 987	6 992	△ 5	感染症病床	1 945	1 945	-
療養病床を有する病院（再掲）	3 320	3 326	△ 6	結核病床	3 465	3 492	△ 27
地域医療支援病院（再掲）	703	704	△ 1	療養病床	267 342	267 616	△ 274
				一般病床	876 398	878 247	△ 1 849
一般診療所	105 208	105 141	67	一般診療所	70 389	70 843	△ 454
有床	5 282	5 305	△ 23				
療養病床を有する一般診療所（再掲）	400	409	△ 9	療養病床（再掲）	3 756	3 863	△ 107
無床	99 926	99 836	90				
歯科診療所	65 933	65 957	△ 24	歯科診療所	60	59	1

2 開設者別にみた施設数及び病床数

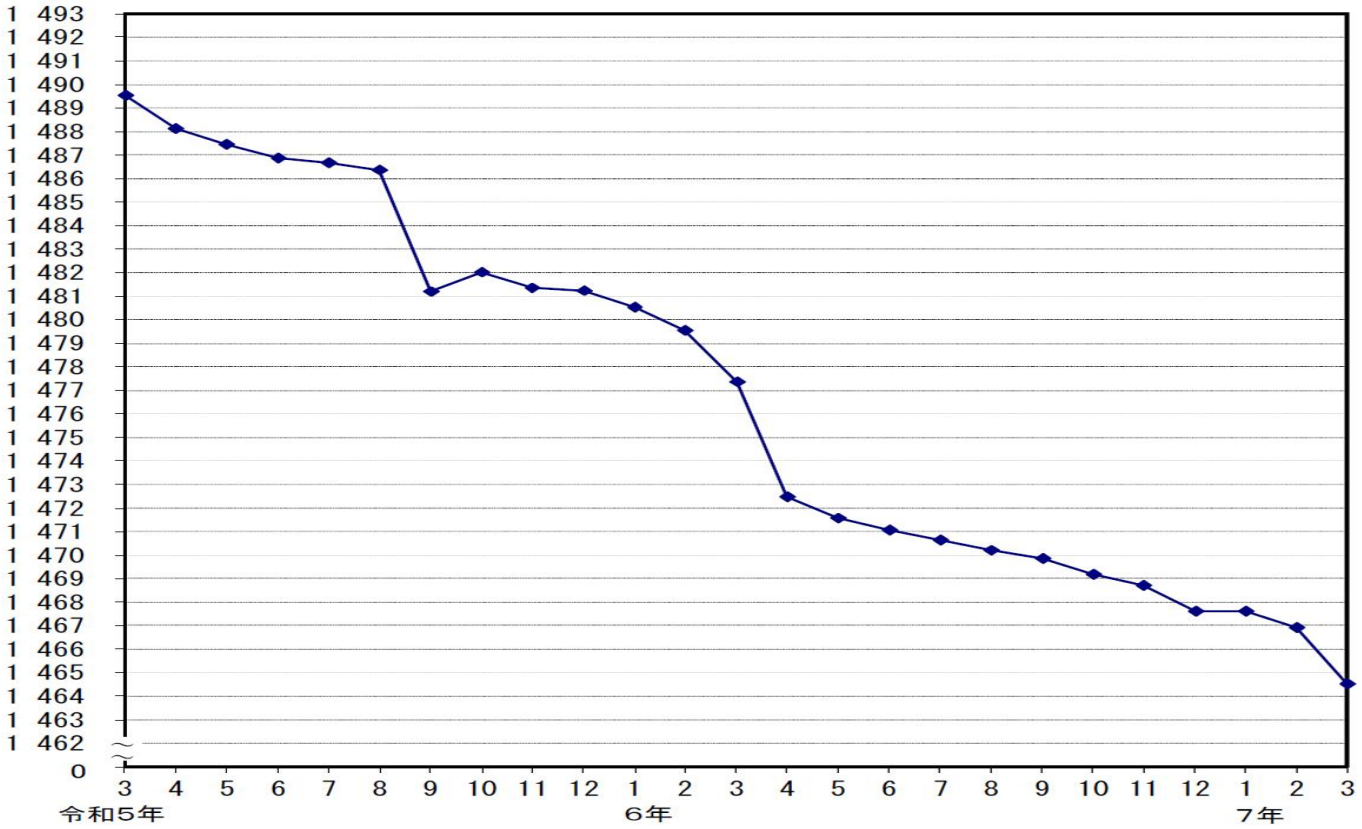
令和７年３月末現在

	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	8 044	1 464 526	105 208	70 389	65 933
国　厚生労働省	14	3 649	18	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	51 491	-	-	-
国立大学法人	47	32 639	146	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 432	-	-	-
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	14 975	3	-	-
その他	19	3 362	379	2 162	4
都道府県	183	44 966	261	163	7
市町村	586	116 331	2 893	1 851	237
地方独立行政法人	133	51 811	34	17	-
日赤	91	33 690	202	19	-
済生会	83	21 964	55	10	1
北海道社会事業協会	7	1 594	-	-	-
厚生連	95	29 254	63	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	256	-	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	187	45 788	430	121	81
医療法人	5 617	824 965	47 945	55 836	17 181
私立学校法人	113	55 558	194	38	14
社会福祉法人	200	33 387	10 544	370	40
医療生協	78	13 002	285	179	49
会社	23	7 185	1 441	7	14
その他の法人	197	40 744	1 491	351	225
個人	88	8 124	38 421	9 221	48 076

参　考

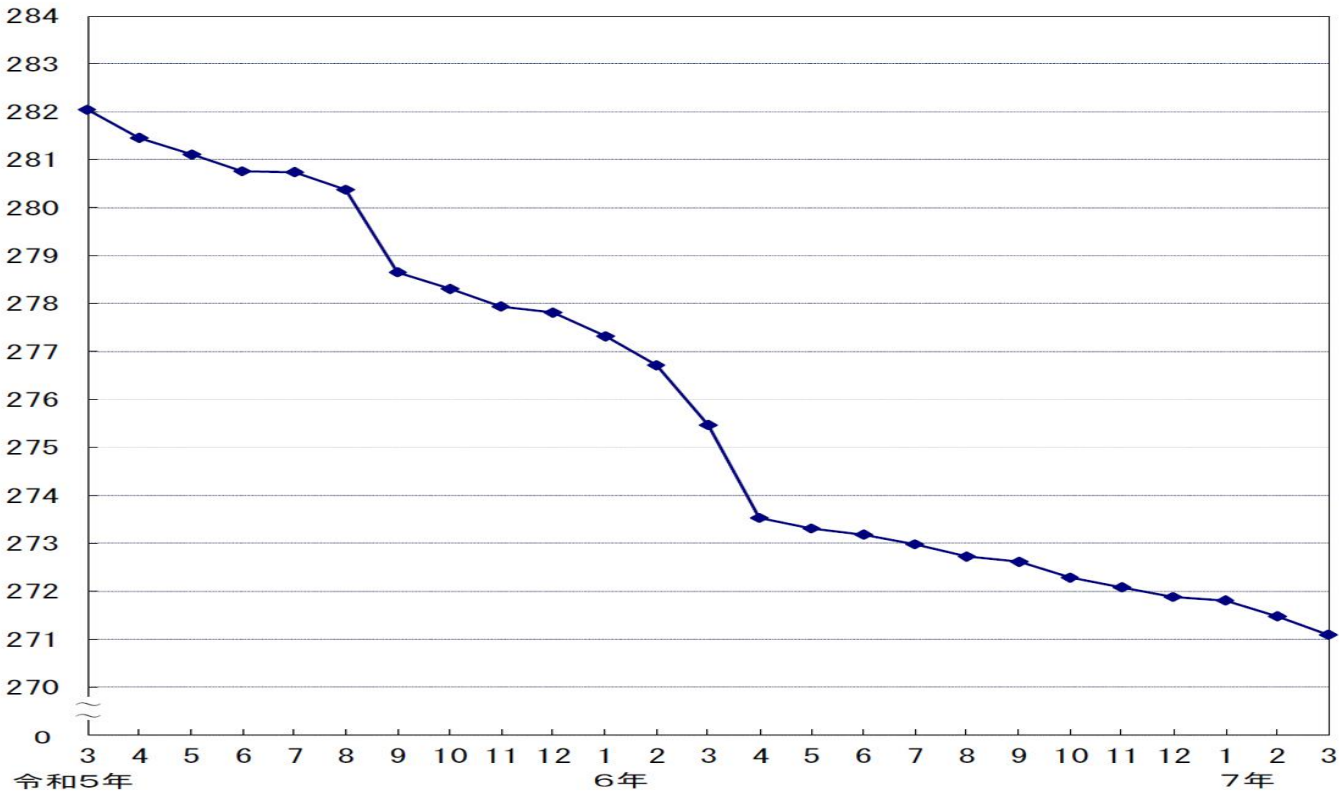
病床（千床）

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７年３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

制度改正

地域共生社会を支える次世代の医療モデル

在宅医療を活用した経営戦略

1. 在宅医療が求められている背景と提供体制の課題
2. 患者を中心に据えた在宅医療体制の構築
3. 患者の負担軽減とQOL向上を目指すケアモデル
4. 在宅医療を活用した収益率向上戦略

■参考資料

【厚生労働省】：「平成19年　在宅療養支援所の要件」「令和4年　在宅医療の体制整備について」「令和4年　在宅医療の現状について」「令和5年　患者調査の概況」「令和6年　新たな地域医療構想の検討状況について（報告）」「令和6年　在宅医療における各種の関わり方について」　他

1 医業経営情報レポート
在宅医療が求められている背景と提供体制の課題

近年、高齢化の進展と医療環境の変化に伴い、診療所が担うべき在宅医療の重要性が急速に高まっています。従来の病院中心のモデルから、患者の生活に寄り添う包括的なケアへの移行が求められる中、在宅医療は地域医療の基盤として不可欠な役割を担うことになったのです。

診療所にはこの変革の先駆けとなり、患者の生活の質の向上と医療資源の最適な活用に貢献することが期待されています。

そこで本稿では、これから果たすべき診療所の使命について考察します。

■ 在宅医療が求められている背景

質の高い在宅医療は、日本が直面する複数の社会的・経済的課題に応えるために不可欠です。

高齢化の急速な進展により、医療・介護を必要とする患者が増加し、病院だけでは対応が困難になっているからです。こうした状況下で、患者が住み慣れた地域で安心して医療を受け続けるためには、地域に根差した診療所の役割が極めて重要です。

また、増大する医療費の抑制も喫緊の課題です。在宅医療は入院と比較して費用を抑えられる可能性があり、財政健全化にも貢献が期待されます。

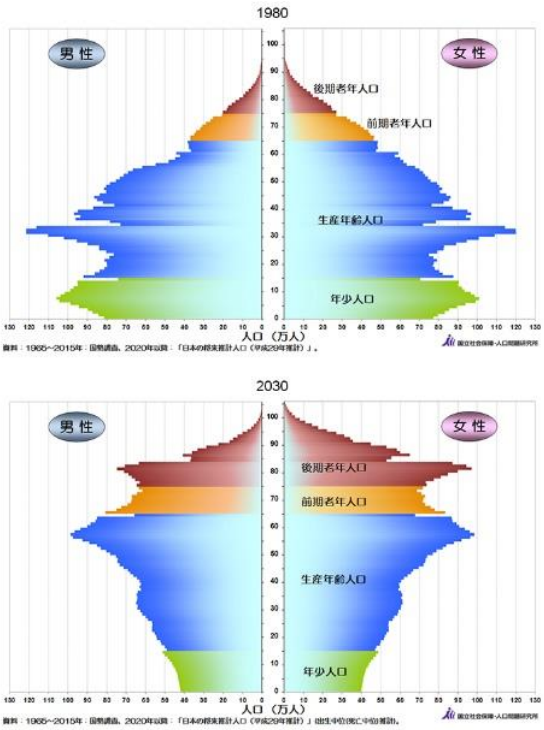
「自宅で過ごしたい」という患者のニーズに応えることも重要です。人生の最終段階において、患者や家族の意向を尊重した緩和ケアや看取りなど、きめ細やかな医療提供は診療所ならではの強みです。これらの理由から、診療所が在宅医療に注力することによって、患者のQOL（生活の質）向上、地域医療の維持、ひいては社会保障制度全体の持続可能性に大きく貢献すると考えられます。

（1）医業の目的の変化

1980 年と 2030 年の人口分布を比較すると、生産年齢人口（15 歳～64 歳）と年少人口は減少する一方、老齢人口（65 歳以上）は大きく増加します。

現役世代が大多数を占めていた 1980 年の日本では、救命や病気の治療を目的とした急性期型医療が主な役割でした。

一方、高齢化が進んだ今日では、生活の質の維持・改善を目的とした生活支援型医療の重要性が高まっています。



（出典）国立社会保険・人口問題研究所:
「人口ピラミッド画像」（1980年、2030年）資料

2 医業経営情報レポート
患者を中心に据えた在宅医療体制の構築

■ 在宅医療の仕組みと対象となる患者

在宅医療とは、言うまでもなく慢性疾患や通院が困難な患者が自宅で医療を受けられる仕組みです。訪問診療や往診に加え、訪問看護や訪問歯科診療など、多様なサービスが提供され、医師の指示のもとで専門職が連携しながら支援を行うことになります。

対象となる患者には、高齢者や難病患者、退院後の療養者が含まれます。そのためにも今後、より一層の医療機関や介護事業者との連携強化が求められ、患者が安心して療養できる環境の整備が重要となっているのです。

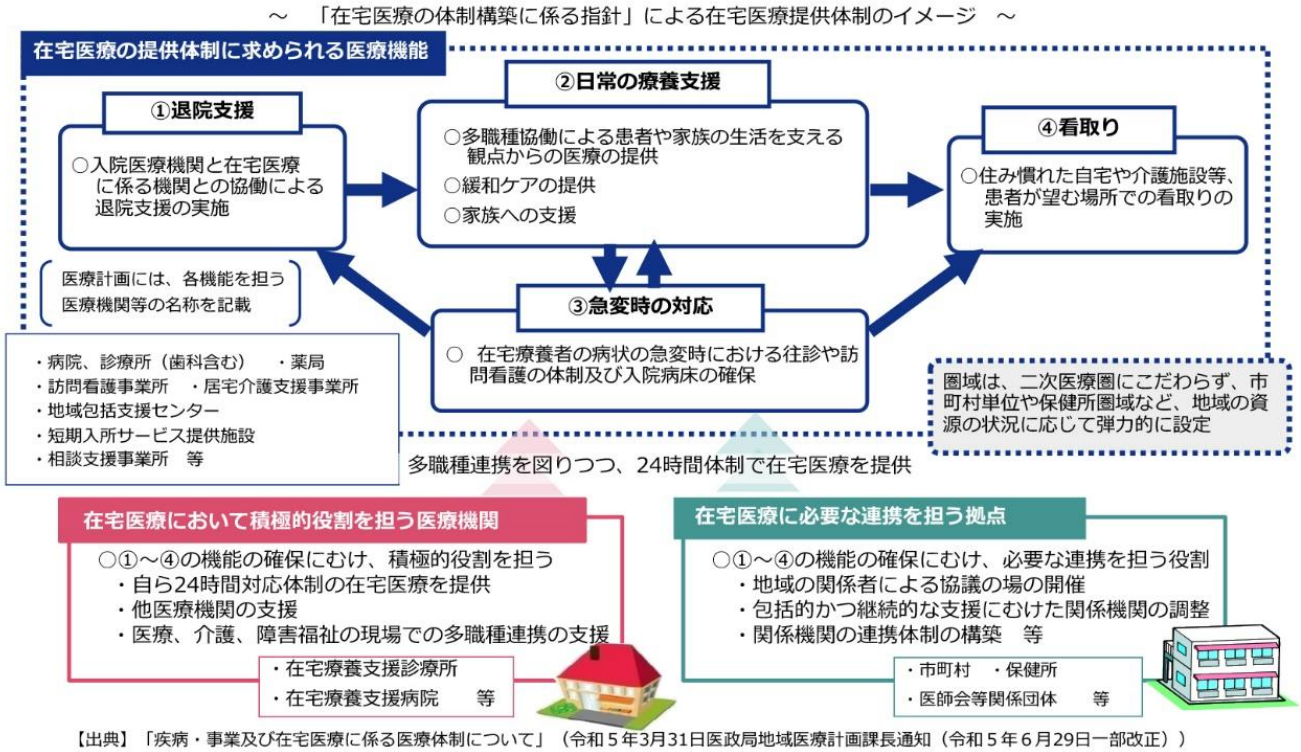
■ 在宅医療を提供できる範囲

在宅医療には往診と訪問診療があり、患者の状態に応じて提供されます。訪問診療は定期的な医学管理のもとで行われ、往診は病状悪化時に医師が必要性を認めた場合に実施されます。

通院が困難な患者が対象で、年齢や要介護度による制限はありません。

提供範囲は原則として医療機関の所在地から半径 16km 以内ですが、特例としてそれを超える場合もあります。在宅医療については居宅のほか、医師の配置が義務付けられていない施設での提供が可能となっています。

◆在宅医療の体制について



【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和５年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和５年６月29日一部改正））

（出典）厚生労働省：令和４年９月 15 日 在宅医療の体制整備について

3 医業経営情報レポート
患者の負担軽減とQOL向上を目指すケアモデル

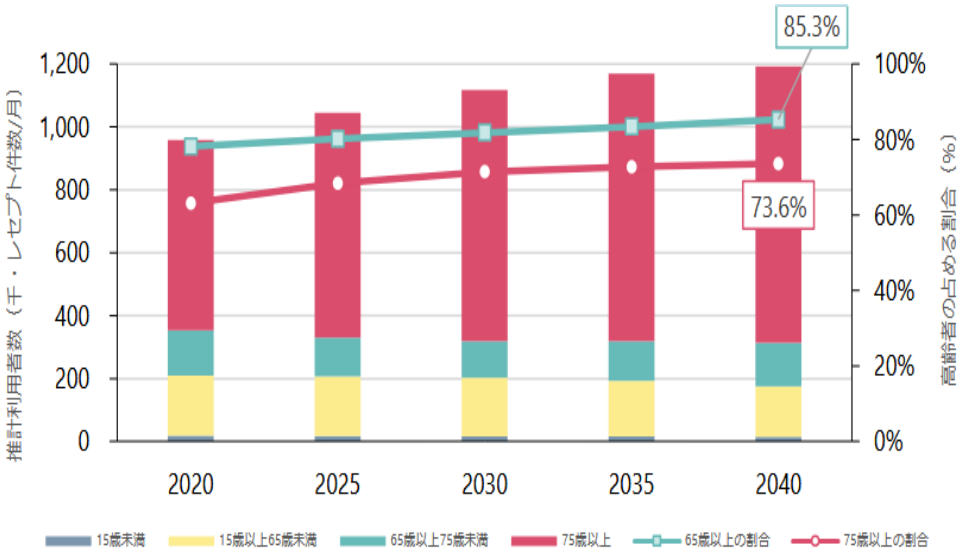
■ 医療介護連携の強化

在宅医療の定着と発展には、病院・診療所・介護施設や介護事業者との密接な連携が不可欠です。特に、訪問看護ステーションのハブ機能強化とデジタルプラットフォームの活用が重要なポイントとなります。

患者ごとのケアプランを迅速に共有することで診療の継続性が向上し、多職種協働による個別ニーズへの対応が可能となります。また、電子カルテの相互運用性を高めることで情報共有が円滑になり、患者ニーズへの即応性が高まります。

さらに、AI を活用したケアプランの最適化により、効率的な在宅医療が実現されます。これらの取り組みにより地域医療の統合が促進され、患者に質の高い医療を提供できるようになります。

◆年齢階層別の訪問看護事業の将来推計（医療保険＋介護保険）



（出典）厚生労働省：令和６年１月26日「在宅医療における各種の関わり方について」（訪問看護）

■ テクノロジーの活用

遠隔医療の普及により、医師がオンライン診療を行い、訪問看護師と連携して治療を進めるというモデルが確立されつつあります。特に、ウェアラブルデバイスによる健康モニタリングや AI を活用したケアプランの最適化は、在宅医療の効率向上に大きく貢献しています。これにより、患者は自宅にいながら適切な診察や健康管理を受けることが可能となります。

■ 新たなケアモデル「在宅入院」

病院と同等の治療環境を在宅で実現する「在宅入院」は、今後の医療提供体制において重要な役割を果たすことになるでしょう。例えば点滴・投薬・酸素療法を自宅で実施できる仕組みを整えることで、患者の負担軽減と QOL が大きく改善されることが期待されます。

また、訪問看護師の役割を強化し、医師が遠隔で指示を出すハイブリッドモデルが確立されれば円滑な診療が可能となります。

4 医業経営情報レポート 在宅医療を活用した収益率向上戦略

■ 効率的な患者管理システムの導入

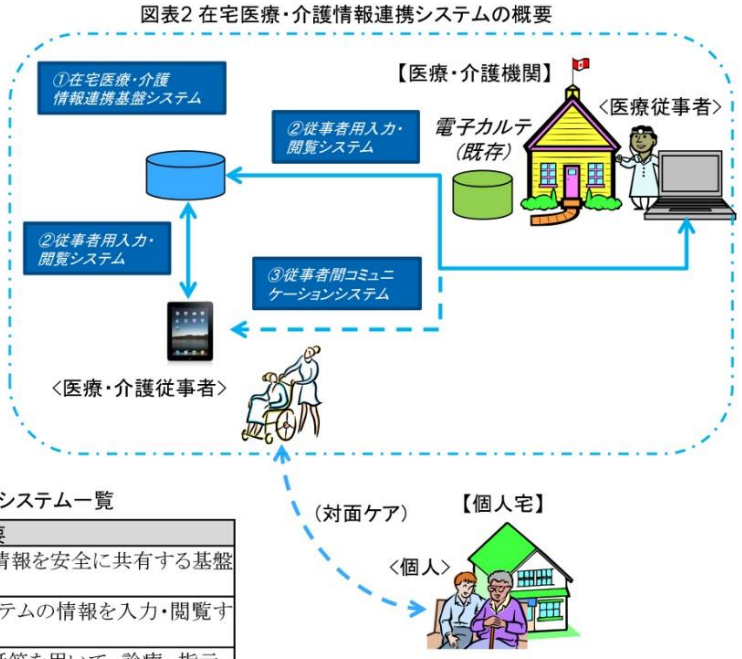
電子カルテや患者ポータルといった患者管理システムを効率的に導入することにより、診療所の運営を最適化し、利益率を向上させることができます。これらを活用することにより患者情報を一元管理し、スタッフの業務が効率され、より多くの患者にサービスを提供することが可能となります。また、システム導入により、誤診や重複検査の防止にも寄与し、医療資源の無駄を減らすことにもつながります。

◆在宅医療・介護情報連携における ICT 利活用の概要

ICT利活用による地域課題の解決～在宅医療・介護情報連携システムの概要～

- 在宅医療・介護情報連携システムは、セキュリティが担保されたモバイルネットワークで医療・介護機関と携帯端末を接続し、医療・介護情報を安全に格納し、医療・介護従事者がこれらシステムに格納された医療・介護情報を閲覧することや、訪問先で医師に指示や助言を仰ぐことができるようにするデータベース連携及び画像通信システムである（図表2）。
- これによって次のようなサービスが可能となる。
  - ① 医用画像データ、患者基本データ、臨床検査データ、処方情報データ等を保存し、アクセス権や利用者認証等の管理を行う。これにより、医療機関や介護機関、訪問先の医療・介護従事者に分散している医療・介護情報を一元的に集約できる。
  - ② 患者宅等を訪問する医療・介護従事者が、保管された要介護者等の医療情報の一部を携帯端末で一時的に参照し、効率的・効果的な訪問看護・介護を行う。これにより、要介護者等は自宅で適切な医療・介護サービスを受けることができ、治療効果の向上やQOLの向上が期待される。
  - ③ 患者宅等を訪問する医療・介護従事者と、医療機関にいる医師との間で、表示されるカメラ画像を共有し、医師が遠隔で簡単な診察を行い、訪問先の医療・介護従事者に適切な指示や助言を行う。これにより、患者が自宅で適切な医療・介護サービスを受けられるだけでなく、訪問先の医療・介護従事者も安心して業務を行うことができる。

図表2 在宅医療・介護情報連携システムの概要



図表3 在宅医療・介護情報連携システムにおけるサブシステム一覧

サブシステム	概要
①在宅医療・介護情報連携基盤システム	医療・介護機関の医療・介護情報を安全に共有する基盤となるデータベース
②従事者用入力・閲覧システム	医療・介護従事者が基盤システムの情報を入力・閲覧する機能
③従業者間コミュニケーションシステム	医療・介護従事者間でTV電話等を用いて、診療、指示、助言等のコミュニケーションを同期的に行う機能

（出典）総務省：情報通信技術及び人材に係る仕様書（平成 23 年度版）概要版

■ 訪問診療と外来診療の融合による収益安定化

訪問診療と外来診療の両方を提供することで、診療所の患者層を拡大し、収益源の多角化に繋がります。特に、外来受診が困難な高齢者や慢性疾患の患者を自院で行う在宅医療へ誘導することで、稼働率向上と安定収益の確保が期待できます。

また、外来診療時に在宅医療サービスを案内することで、導入率の向上も図れるでしょう。このアプローチは、診療所の特性を活かした地域医療への貢献と、持続可能な経営の両立を実現します。

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：中期経営計画

中期経営計画の策定手順

中長期経営計画策定の手順を教えてください。

中期経営計画策定の第一歩は、自院の開業から現在までの歩みの分析から着手するのが定石です。どの病医院にも開業の精神というものがあり、病院理念もしくは診療理念という形で表現されていることが多いのですが、特に事業継承した場合などは、これが現在までどのような経緯で受け継がれてきたのか、今後はどう受け継ぐのかを振り返り、再認識した上で中期経営計画策定に着手することは大きな意義があります。

さらに、開業からの医業収益や経常利益の推移をグラフに書き出すこと、重要な出来事を時系列的に列挙すること、成長要因、あるいは衰退要因は何だったのかを把握することは、現在、自院がどのような特質を持っているのかを知ることにつながります。

■中期経営計画策定は歴史の振り返りと要因分析から

❶医業収益、経常利益（他に自院の成長を端的に示す指標があればそれも記入）

❷特質　❸重要な出来事　❹成功要因　❺失敗要因

■中期経営計画の策定手順

❶5年後のあるべき目標と現状の整理	中長期経営計画を策定する際には、自院が取り巻く市場、自院の現在置かれている位置を認識して中期的な目標をイメージすることから始まります。ついで、事業内容や経営状態を整理します。
❷ギャップ解消	現状と目標とのギャップを明らかにします。そのギャップを解消するために必要な方向性を定めることが重要です。
❸経営戦略の策定	病医院の経営戦略とは、経営理念・基本方針を実現するために何をするべきかという視点で様々な方策を検討します。この際、現状とのギャップを認識していかなければなりません。 このギャップを解消するための基本方針に基づき、それぞれ事業戦略、人事戦略、財務戦略、情報戦略などと整理していきます。
❹経営計画の策定	戦略を推進していくための「キーファクター」を探し出し、これらを中心として、取り組むべき経営計画を策定していきます。

経営データベース

Question

Answer

ジャンル：経営計画 ＞ サブジャンル：中期経営計画

SWOT分析の活用

SWOT分析とは何ですか。SWOT分析を実施するメリットについて教えてください。

ＳＷＯＴ分析とは、病院の強み（Strength）、弱み（Weakness）、機会（Opportunity）、脅威（Threat）の全体的な評価をすることです。

ＳＷＯＴ分析は、外部環境分析（機会／脅威の分析）と内部環境分析（強み／弱みの分析）に分けることができます。

自院がどの位置にあり、どういう特質を持っているかを知った上で、次のステップとしてＳＷＯＴ分析を行うことにより、今何をすべきか、これから何をすべきかが明確になってきます。

■SWOT分析の一例

内部環境	S：強み	W：弱み
	❶歴史ある法人（地域に浸透している） ❷病院、施設、在宅支援機能が整備されている ❸地域企業に対して保健予防活動を行っている	❶長年のトップダウンによる弊害（自主性の欠落） ❷専門職種の不足（医師・看護師他） ❸不採算事業がある
外部環境	O：機会	T：脅威
	❶病院・診療所・施設の役割・機能の明確化 ❷在宅医療に対するニーズの高まり ❸情報開示、情報漏えい対策の強化	❶診療報酬・介護報酬のマイナス改定 ❷人件費の高騰（退職金積立金を含む） ❸医療事故等に対する報道、訴訟増加、社会的関心の高まり

上記のような表を作成するにあたっては，経営者、スタッフ、現場の人など多くの立場の人が集まり、より具体的な現状認識や問題意識を出し合うことが効果的です。

その結果、より多くの項目が列挙され、重要度が決められるというメリットがありますが、それにも増して、全員が積極的に経営戦略の実現に取り組むようになるというメリットに注目すべきです。

「彼（かれ）を知り己（おのれ）を知れば、百戦して殆（あや）うからず」（孫子）というように、外部環境（彼）と内部環境（己）を正確に把握することが、中長期経営計画策定の基本だと言うことができます。