

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.894 2025.11.11

医療情報ヘッドライン

**ベースアップ評価料届出医療機関の
24年度賃上げ率は中央値で2.59%**

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会

**24年度医療法人決算の赤字割合公表
病院の6割、無床診療所の4割が赤字**

▶厚生労働省 社会保障審議会

週刊 医療情報

2025年11月7日号

**病院のみの医療法人
「資金繰り悪化の可能性」**

経営TOPICS

統計調査資料

**令和5(2023)年度
国民医療費の概況**

経営情報レポート

**必要利益を確保する!
福祉施設収益改善のための業績管理のポイント**

経営データベース

ジャンル: 医療制度 > サブジャンル: 医療法人制度

**一人医師医療法人制度とは
基金拠出型医療法人について**

医療情報
ヘッドライン
①

ベースアップ評価料届出医療機関の 24年度賃上げ率は中央値で2.59%

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は 10 月 29 日の中央社会保険医療協議会総会で、ベースアップ評価料を届出ている全国の医療機関（36,756 力所）の 2024 年度の賃金増率（賃上げ率）は中央値で 2.59%、加重平均値で 3.07%だったと報告した。医療機関の種別で見ると、病院の中央値は 2.81%で加重平均値は 3.16%。有床診療所の中央値は 2.46%で加重平均値は 2.48%、医科診療所（無床）の中央値は 2.46%で加重平均値は 2.53%、歯科診療所（無床）の中央値は 2.50%で加重平均値は 2.53%だった。

■医療・福祉の賃上げ率は全産業で最低水準

厚労省が 10 月 14 日に公表した 2025 年の「賃金引上げ等の実態に関する調査」の結果によれば、全産業の 1 人平均賃金の改定率（ベースアップと定期昇給を合わせた平均賃上げ率）は 4.4%だった（改定額は 1 万 3,601 円で、2024 年の 1 万 1,961 円から 1,640 円増）。2024 年の 4.1%を 0.3 ポイント上回る 4 年連続の上昇で、比較可能な 1999 年以降で最高となった。

しかし、その中で医療・福祉分野の改定率は 2.3%（前年は 2.5%）、改定額（賃上げ額）は 5,589 円（同 6,876 円）といずれも全産業中最低となっている。

このように、賃上げの動きが加速する中、医療分野ではその流れに追いつけていないのが現状だ。賃上げを後押しするため、2024 年度の診療報酬改定でベースアップ評価料が新設され、目標を 4.5%（2024 年度 2.5%、2025 年度 2.0%）としたものの、8 月 21 日の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」

で厚労省が明らかにしたところでは 3.40%と 1 ポイント以上届いていなかった。前述のとおり、「賃金引上げ等の実態に関する調査」では 2025 年の 1 人平均賃金改定率は 2024 年よりも下がっており、ベースアップ評価料を新設した効果が出ているとは言い難い。

■手続きの煩雑さで届出医療機関は伸び悩む

ベースアップ評価料が賃上げ効果を挙げていないのは、届出医療機関の少なさにも起因していると思われる。

今年 7 月 7 日時点で「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出」を行っている病院は全体の約 9 割（89.6%）、診療所は 38.8%。「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」の届出をしているのは、評価料（Ⅰ）の届出をしている医療機関の約 4%と低調だ。

ベースアップ評価料の届出をしていない理由は何か。厚労省が実施した「令和 6 年度入院・外来医療等における実態調査」によれば、もっとも多かった回答は「届出内容が煩雑なため」で 55.27%、次いで多かったのは「次回改定後もベースアップ評価料が存続するのか不明のため」で 38.98%、「患者への説明が難しいため」が 12.14%となっている。

なお、届出手続きの煩雑さを解消するため、2025 年 1 月から評価料（Ⅰ）の届出添付書類は大幅に簡素化されている。厚労省の「ベースアップ評価料特設ページ」からダウンロードできる専用届出様式（Excel シート）は、「別添」「計画書」「届出書」の 3 つのシートがあるが、「別添」のシートに入力するだけで「計画書」「届出書」はほぼ自動的に完成するようになっている。

医療情報
ヘッドライン
②

24年度医療法人決算の赤字割合公表 病院の6割、無床診療所の4割が赤字

厚生労働省 社会保障審議会 医療部会

厚生労働省は 10 月 27 日の社会保障審議会医療部会で、医療法人の 2024 年度決算から病院・診療所の赤字割合を分析した結果を公表。病院の 59.7%、無床診療所の 40.8% が医業収支赤字であることがわかった。有床診療所は 50.6%が赤字だった。

2023 年度と比べ、病院は 4.3 ポイント、無床診療所は 8.7 ポイント、有床診療所は 0.7 ポイント赤字割合が増えた。

■全類型の病院が赤字割合増加

この統計は、厚労省が整備した「医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）」における施設別の経営情報によるもの。

医業収支の赤字割合を類型別に見ると、一般病院は 60.6%（2023 年度 58.2%）、療養型病院は 53.7%（同 49.6%）、精神科病院 65.9%（同 55.8%）となっている。

医業利益率は以下の通り。

医業利益率		病院	無床診療所	有床診療所
令和 5 年度 【R5.8.1～R6.3.31 の間に決算を迎えた施設】 提出率：46.6%	N数 (N/医療法人立施設)	3,033 (53.6%)	15,516 (36.5%)	1,159 (27.4%)
	平均値	▲0.8%	7.8%	2.0%
	中央値	▲1.0%	4.5%	0.0%

最頻値は病院0.0%～1.0%、無床診療所1.0%～2.0%、有床診療所▲1.0%～0.0%

令和 6 年度 【R6.4.1～R7.3.31 の間に決算を迎えた施設】 提出率：57.8%	N数 (N/医療法人立施設)	2,098 (37.3%)	20,636 (47.3%)	1,308 (32.0%)
	平均値	▲1.4%	4.9%	2.4%
	中央値	▲1.4%	2.1%	▲0.2%

最頻値は病院0.0%～1.0%、無床診療所0.0%～1.0%、有床診療所1.0%～2.0%

病院は緩やかながら赤字が悪化している状況が見て取れる。

■高市首相は補正予算で支援の意向

医療機関の経営状態の苦しさは、さまざまな調査で明らかになっている。10 月 6 日に四病院団体協議会が公表した「2025 年度病

院経営定期調査（中間報告）」によれば、医業利益の赤字病院は 73.8%。前年度の 69.9%から 3.9 ポイント増えた。

8 月 27 日の中央社会保険医療協議会総会では、厚労省が社会保険診療報酬支払基金のデータから、「近年の医療機関のファクタリングの傾向」を紹介。ここでのファクタリングは、診療報酬債権の譲渡を意味しており、2023 年度（令和 5 年度）は 1,718 件だったが、2024 年度（令和 6 年度）は 1,887 件とそれまでの 4 年間の増加幅に比べて大きく増えている（2019 年度 1,693 件、2020 年度 1,707 件、2021 年度 1,695 件、2022 年度 1,700 件）。

ファクタリングを利用するのは、診療報酬が入金される 2 か月のキャッシュフローが悪化し、資金繰りを改善させようとするからにほかならず、厚労省も「資金繰りが悪化している医療機関が増加している可能性がある」と言及している。

こうした状況を受け、高市早苗首相は、首相就任前の 10 月 4 日の記者会見で「少し急がなければならないのは病院、それから介護施設が今かなり大変な状況になっている」と言及。次期診療報酬改定での対応だと「実際にその効果が現れるのは少し先」になるとの認識を示し、「それを待ってられない状況。特に地域にある医療機関がどんどん倒産していくことになる」として、補正予算で早急に支援していく意向を明らかにしていた。

しかし、10 月 21 日に首相に指名されてから 2 週間以上が経過した今、まだ動きは見えない。12 月 17 日までの通常国会で、どのような動きを見せるのか注視したい。

ビズアップ週刊

医療情報

2025年11月7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
中央社会保険
医療協議会

病院のみの医療法人 「資金繰り悪化の可能性」

厚生労働省は10月29日、病院のみを運営する医療法人の「現預金回転期間」（月ベース）が2023年度から24年度にかけて低下したとする集計結果を中央社会保険医療協議会に報告した。

現預金回転期間は、事業収益の何カ月分に相当する現預金を保有しているかを示す指標で、この値が高いほど資金繰りが安定していることを意味する。

厚労省は、病院のみを運営し、「医療法人経営情報データベースシステム」（MCDB）に23年度と24年度のデータがある全国の663の医療法人を対象に現預金回転期間の2年度分の値を集計した。その結果、24年度の現預金回転期間は平均値3.6カ月、中央値2.5カ月で、23年度から共に0.3カ月低下した。

24年度には現預金回転期間が「0.0－1.0カ月」と「1.0－2.0カ月」の医療法人の増加が目立ち、厚労省は「資金繰りが悪化している可能性がうかがえる」としている。

また、医療法人が運営する848病院の経常収支ベースでの赤字割合は23年度が53.2%、24年度には58.3%で、太田圭洋委員（日本医療法人協会副会長）は、29日の総会で「2期連続で経常赤字を出すと金融機関からの運転資金の貸し出しが滞る」と資金繰りの一層の悪化に危機感を表明した。

医療情報②
日本病院会
相澤孝夫会長

日病の相澤会長 「医療は供給過剰」

日本病院会の相澤孝夫会長は10月28日の定例記者会見で、「医療の供給はオーバーな状況にある」と述べた。

日病が25日に開いた常任理事会では、手術件数や医療従事者の減少、入院の短縮などによる急性期医療の縮小が避けられず、それへの対応が課題だという意見が出たという。

相澤氏は、2040年以降の医療のグランドデザインを国に提言する考えも示した。医療需要の減少など病院の経営環境が大きく変化する中、地域での長期的な運営方針を見極めやすくするため、入院だけでなく外来や在宅を含む身近な医療の長期的なビジョンを打ち出したい考え。

相澤氏は会見で「（日本の医療をこれから）どうしていくかを考えないと供給オーバーになる」と述べた。長期的なビジョンがないと、病院は短期的な視点で高額な機器への投資などに

走らざるを得ないため、そうした医療の過剰な供給が経営を圧迫する要因の 1 つだという見方を示した。

医療情報③
厚生労働省
WG

在宅医療で積極的役割担う 医療機関 指針と異なる実態

厚生労働省が都道府県に実施した 2025 年度の調査によると、第 8 次医療計画に位置付けられた積極的に在宅医療を担う医療機関の 3 割近くが薬局や訪問看護ステーションなど病院や診療所以外の施設だったことが分かった。指針では、病院と診療所だけが指定されることになっており、この実態に疑問の声も上がっている。

増加する在宅医療のニーズに対応するため、国は 24 年度から始まった第 8 次医療計画で「積極的役割を担う医療機関」や「必要な連携を担う拠点」を設置。厚労省は 10 月 29 日の「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」で状況を報告した。

積極的役割を担う医療機関として指定された数は 1 万 1,309 カ所。機能強化型を含む在宅療養支援診療所や、在宅療養支援病院など病院や診療所で 7 割を超え、8,350 カ所だった。

残りの 2,959 カ所（26.2%）は、在宅患者の薬学管理などを実施している薬局や機能強化型を含む訪問看護ステーションが指定されていた。国の「在宅医療の体制構築に係る指針」では、積極的役割を担う医療機関は病院と診療所と定めている。指針と異なる状況を疑問視する構成員もいた。厚労省の担当者は、「望ましくない」との認識を示し、各地域で求められている在宅医療に関する機能を把握しながら、適切な医療機関を位置づけるよう促す方針を示した。

厚労省は都道府県に対し、積極的に在宅医療を担う医療機関を指定する際に考慮した事項についても複数回答で調べた。最も多かったのは、「夜間・休日や医師不在時、患者の病状の急変時などで診療の支援を行う役割」（61.7%）だった。ほかに、「医療や介護などのサービスが十分に確保できるように関係機関に働き掛ける役割」（48.9%）、「患者の病状が急変した際の入院を受け入れる役割」（40.4%）などの回答も目立った。

医療情報④
中央社会保険
医療協議会

「処置等」の医療区分 2、 見直し検討へ

中央社会保険医療協議会は 10 月 29 日、2026 年度の診療報酬改定に向けて療養病棟入院基本料の議論を始めた。処置等の医療区分 2 のうち、「感染症の治療」と「創傷処置」に関連する病態を合併した症例は医療資源の投入量が多いことが分かり、区分や評価の見直しを検討する。（以降、続く）

週刊医療情報（2025年11月7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。

令和5(2023)年度 国民医療費の概況

厚生労働省 2025年10月10日公表

結果の概要

(1)国民医療費の状況

令和5年度の国民医療費は48兆915億円、前年度の46兆6,967億円に比べ1兆3,948億円、3.0%の増加となっている。人口一人当たりの国民医療費は38万6,700円、前年度の37万3,700円に比べ1万3,000円、3.5%の増加となっている。

国民医療費の国内総生産（GDP）に対する比率は8.08%（前年度8.23%）となっている。

(2)制度区分別国民医療費

制度区分別にみると、公費負担医療給付分は3兆4,594億円（構成割合7.2%）、医療保険等給付分は21兆5,147億円（同44.7%）、後期高齢者医療給付分は17兆2,072億円（同35.8%）、患者等負担分は5兆9,101億円（同12.3%）となっている。

対前年度増減率をみると、公費負担医療給付分は0.8%の減少、医療保険等給付分は2.0%の増加、後期高齢者医療給付分は4.6%の増加、患者等負担分は4.6%の増加となっている。

制度区分別国民医療費

制度区分	令和5年度(2023)		令和4年度(2022)		対前年度	
	国民医療費(億円)	構成割合(%)	国民医療費(億円)	構成割合(%)	増減額(億円)	増減率(%)
総数	480 915	100.0	466 967	100.0	13 948	3.0
公費負担医療給付分	34 594	7.2	34 884	7.5	△ 290	△ 0.8
医療保険等給付分	215 147	44.7	211 015	45.2	4 132	2.0
医療保険	211 985	44.1	207 960	44.5	4 025	1.9
被用者保険	123 435	25.7	117 995	25.3	5 440	4.6
被保険者	69 613	14.5	65 907	14.1	3 706	5.6
被扶養者	45 548	9.5	43 917	9.4	1 631	3.7
高齢者(注1)	8 273	1.7	8 170	1.7	103	1.3
国民健康保険	88 550	18.4	89 965	19.3	△ 1 415	△ 1.6
高齢者以外	53 494	11.1	53 569	11.5	△ 75	△ 0.1
高齢者(注1)	35 056	7.3	36 396	7.8	△ 1 340	△ 3.7
その他(注2)	3 161	0.7	3 055	0.7	106	3.5
後期高齢者医療給付分	172 072	35.8	164 544	35.2	7 528	4.6
患者等負担分(注3)	59 101	12.3	56 524	12.1	2 577	4.6

注：1）被用者保険及び国民健康保険適用の高齢者は70歳以上である。

2）その他は、労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法、地方公務員災害補償法、独立行政法人日本スポーツ振興センター法、防衛省の職員の給与等に関する法律、公害健康被害の補償等に関する法律及び健康被害救済制度による救済給付等の医療費である。

3）患者等負担分は、患者負担及び自動車損害賠償責任保険による支払い分である。

(3)財源別国民医療費

財源別にみると、公費は 18 兆 331 億円（構成割合 37.5%）、そのうち国庫は 11 兆 9,252 億円（同 24.8%）、地方は 6 兆 1,079 億円（同 12.7%）となっている。

保険料は 24 兆 1,383 億円（同 50.2%）、そのうち事業主は 10 兆 5,613 億円（同 22.0%）、被保険者は 13 兆 5,770 億円（同 28.2%）となっている。また、その他は 5 兆 9,201 億円（同 12.3%）、そのうち患者負担は 5 兆 6,865 億円（同 11.8%）となっている。

財源別国民医療費

財源	令和 5 年度（2023）		令和 4 年度（2022）		対前年度	
	国民医療費(億円)	構成割合(%)	国民医療費(億円)	国民医療費(億)	構成割合(%)	国民医療費(億)
総数	480 915	100.0	466 967	100.0	13 948	3.0
公費	180 331	37.5	176 837	37.9	3 494	2.0
国庫	119 252	24.8	117 912	25.3	1 340	1.1
地方	61 079	12.7	58 925	12.6	2 154	3.7
保険料	241 383	50.2	233 506	50.0	7 877	3.4
事業主	105 613	22.0	101 316	21.7	4 297	4.2
被保険者	135 770	28.2	132 189	28.3	3 581	2.7
その他(注)	59 201	12.3	56 625	12.1	2 576	4.5
患者負担(再掲)	56 865	11.8	54 395	11.6	2 470	4.5

注：その他は、患者負担及び原因者負担（公害健康被害の補償等に関する法律、健康被害救済制度による救済給付及び自動車損害賠償責任保険による支払い分）である。

(4)診療種類別国民医療費

診療種類別にみると、医科診療医療費は 34 兆 5,498 億円（構成割合 71.8%）、そのうち入院医療費は 17 兆 8,580 億円（同 37.1%）、入院外医療費は 16 兆 6,918 億円（同 34.7%）となっている。

また、歯科診療医療費は 3 兆 2,945 億円（同 6.9%）、薬局調剤医療費は 8 兆 4,563 億円（同 17.6%）、入院時食事・生活医療費は 7,437 億円（同 1.5%）、訪問看護医療費は 5,727 億円（同 1.2%）、療養費等は 4,744 億円（同 1.0%）となっている。

対前年度増減率をみると、医科診療医療費は 2.1%の増加、歯科診療医療費は 2.1%の増加、薬局調剤医療費は 5.8%の増加となっている。

(5)年齢階級別国民医療費

年齢階級別にみると、0～14 歳は 2 兆 7,688 億円（構成割合 5.8%）、15～44 歳は 5 兆 8,422 億円（同 12.1%）、45～64 歳は 10 兆 5,998 億円（同 22.0%）、65 歳以上は 28 兆 8,806 億円（同 60.1%）となっている。

人口一人当たり国民医療費をみると、65 歳未満は 21 万 8,000 円、65 歳以上は 79 万 7,200 円となっている。そのうち医科診療医療費では、65 歳未満が 14 万 5,300 円、65 歳以上が 60 万 200 円となっている。歯科診療医療費では、65 歳未満が 2 万 2,200 円、65 歳

以上が3万6,900円となっている。薬局調剤医療費では、65歳未満が4万3,800円、65歳以上が12万7,000円となっている。

また、年齢階級別国民医療費を性別にみると、0～14歳の男は1兆5,178億円（構成割合6.5%）、女は1兆2,510億円（同5.1%）、15～44歳の男は2兆5,695億円（同11.0%）、女は3兆2,727億円（同13.2%）、45～64歳の男は5兆4,975億円（同23.6%）、女は5兆1,023億円（同20.6%）、65歳以上の男は13兆7,389億円（同58.9%）、女は15兆1,417億円（同61.1%）となっている。

人口一人当たり国民医療費をみると、65歳未満の男は21万4,100円、女は22万2,100円、65歳以上の男は87万4,300円、女は73万8,200円となっている。

（6）傷病分類別医科診療医療費

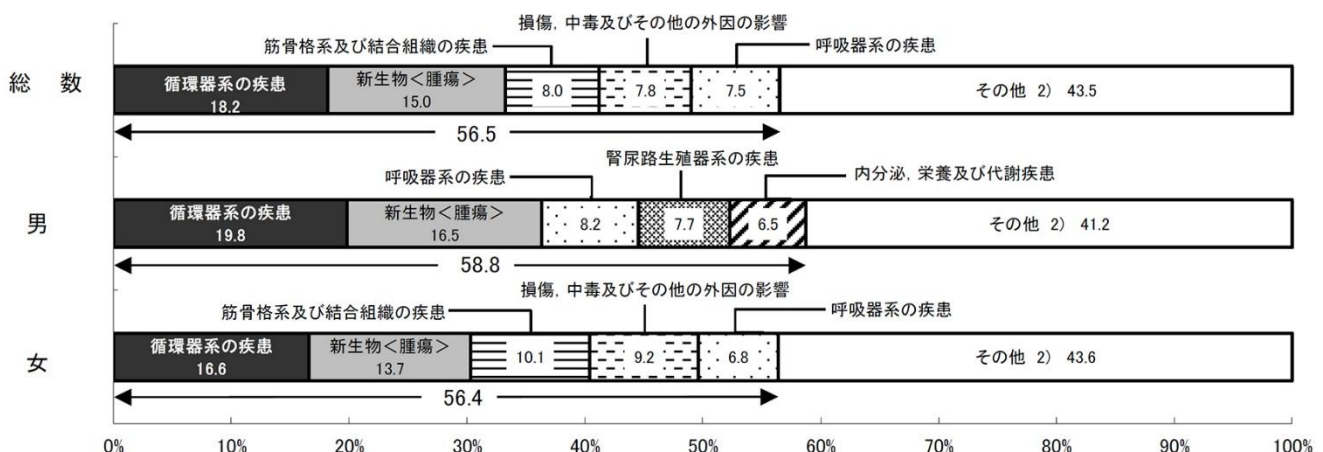
医科診療医療費を主傷病による傷病分類別にみると、「循環器系の疾患」6兆2,834億円（構成割合18.2%）が最も多く、次いで「新生物＜腫瘍＞」5兆1,994億円（同15.0%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」2兆7,581億円（同8.0%）、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」2兆6,977億円（同7.8%）、「呼吸器系の疾患」2兆5,979億円（同7.5%）となっている。

年齢階級別にみると、65歳未満では「新生物＜腫瘍＞」1兆7,168億円（同13.4%）が最も多く、65歳以上では「循環器系の疾患」4兆9,935億円（同23.0%）が最も多くなっている。

また、性別にみると、男では「循環器系の疾患」（同19.8%）、「新生物＜腫瘍＞」（同16.5%）、「呼吸器系の疾患」（同8.2%）が多く、女では「循環器系の疾患」（同16.6%）、「新生物＜腫瘍＞」（同13.7%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」（同10.1%）が多くなっている。

性別にみた傷病分類別医科診療医療費構成割合（上位5位）

令和5年度（2023）



注：1）傷病分類は、ICD-10（2013年版）に準拠し、主傷病により分類している。

2）その他は、上位5傷病以外の傷病である。

令和5（2023）年度 国民医療費の概況の全文は
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



福 祉 経 営

必要利益を確保する！

福祉施設収益改善 のための 業績管理のポイント

1. 福祉施設が収益改善に取り組む必要性
2. 業績管理体制の構築
3. 成果を上げるための月次管理
4. 業績検討会議の進め方
5. 収益改善に成功した施設の事例



1

医業経営情報レポート

福祉施設が収益改善に取り組む必要性

■ 福祉施設が取り組む「業績管理」の定義

業績管理は、まず数値目標、管理指標、管理項目を設定し、それを実現するよう具体的な活動計画を策定することから始めます。

業績管理は法人全体レベルだけではなく、拠点別、部門別に細分化し、拠点目標とチームレベルの目標へと展開し、目標の連鎖を作り出し、組織全体の目標意識・活性化を図ります。

業績管理とは、法人の経営目標や部門目標達成のための計画を遂行し、その結果である業績を、法人および部門別に測定・評価し、次の目標設定・計画策定に活用し、経営計画の達成を図ること。

■ 課題と取るべき対策を明確にする

次に業績管理体制構築の第二歩目として、実績管理をしやすいように年度計画を月次に展開していきます。

しかし、結果だけを後追いしていても何も変わりません。常に先を見据えて、月次展開した目標を達成するために「何を」「誰が」「いつまでに」「どのように」行なうか、といった活動方針を立て、計画通りに実践していくことが求められるのです。

その結果に対してさまざまな角度からの検討や軌道修正を加えることにより、初めて課題と今後取るべき対策が見えてきます。

■ 必要資金を確保するためのPDCAサイクル

減収傾向が続く中、今後、施設整備などの事業拡大を検討している施設においては、自己資金を確実に蓄えるための計画を立て、実行していくことが不可欠となります。

◆ 自己資金を確保するための対応ポイント

- 法人の将来必要資金を明確にした上で、確実に自己資金を確保するための事業計画を立てる
- 予算は事業計画に対応した予算とする
- 利益を生み出すために収益管理、コスト管理を徹底して取り組んでいく
- 事業計画を確実に達成させるための PDCA サイクルを回す



今後、人的コスト、建替資金や修繕資金を確保するためには、自己資金を確実に増やすための経営管理（業績管理）が必要となっている

2 医業経営情報レポート 業績管理体制の構築

■ 年次計画を月次展開し、業績を管理する

前述の通り、業績管理は、年度計画を月次ベースに落とし込み、毎月の業績検討会議を定例開催し、進捗管理を行うといった手順を踏みます。

また、業績が1日単位で変化するデイサービス等の在宅関連事業に関しては、1週単位、1日単位での業績資料を作成し管理する必要があります。

年	単	位
四	半	期
月	単	位
週	単	位



管理サイクルの短期化により、直近の傾向把握が可能となります。
従来の様に1ヶ月単位での計測では収支悪化の時に手遅れとなります。

業績管理では、定量的指標や定性的指標について具体的な管理項目を設定し、月次でその進捗状況を確認します。

◆測定指標(KPI)事例

	測定指標	目標
定量的指標	利用人数アップ	月間延べ利用人数〇人
	稼働率アップ	平均稼働率〇%
	新規登録者アップ	月間新規登録者〇人
	変動費削減	食材費比率〇%
定性的指標	利用者満足度向上	家族アンケート〇点
	サービスの質の向上	月間クレーム〇件
	事故防止	月間重大事故発生〇件

各事業所においてどのような項目で管理すべきかを決め、業績管理フォーマットを作成します。

ここで作成する業績管理フォーマットは、後ほど詳しく解説する業績検討会議でも使用するため、単なる数字の集計だけでなく、何をするのかといった行動計画も盛り込むことがポイントです。

3

医業経営情報レポート

成果を上げるための月次管理

■ 目標達成を可能にする月次管理

福祉施設の経営計画をきちんと月次展開している法人は、決して多いとはいえません。

しかし、このような管理を行わなければ、実績検討や次の対策の検討ができない、あるいは経営計画の早期軌道修正ができないなどといった問題が生じることとなります。

上述したような厳しい経営環境下、以下のような勘定科目を用いて測定指標を定め、月次での業績管理を行うことはもはや経営上の必須課題といえます。

■ 月次展開する勘定科目(例)

収入	年度経営計画や前年の月別稼働率などを参考にします。
変動費支出	月次の収入に変動費比率を乗じます。
職員給料支出 職員賞与支出 非常勤職員給与支出	昇給や賞与、処遇改善加算等の一時金を考慮します。
法定福利費支出	労働保険の支払などがあるため、前年度の構成比を参考にします。（段階的に引き上げされていることを考慮）
その他の固定費支出	毎月均等に配分します。

上記の展開により、月次での計画と実績の差異の把握、その差異の原因分析、その分析結果に基づく対応策の検討、そして実行というPDCAサイクルの実現が可能になり、年度事業目標の達成に結びつきます。

■ 目標達成のために誰が何をするかを考える

測定指標が決まったら、その目標を達成するために、「誰が」「何を」「いつまでに」行うのかを決めます。

その際に重要なことは、その担当者からコミットメント（約束）を取ることです。コミットメントは絶対に達成させなければなりませんので、甘いものでは意味がありません。

個別行動計画（アクションプラン）は、年度事業計画にもとづき、担当者別に立てる必要があります。そしてこれは「職員の日常業務における遂行計画」となるものです。

アクションプラン作成のステップは、自身がどのような責任と役割を果たすのか明確にするところから始まります。

4 医業経営情報レポート 業績検討会議の進め方

■ 業績検討会議の進め方

前月の取り組みを振り返り、いち早く課題を掴み、次の一手を決めるための業績検討会議は、当然、毎月行うことが重要です。

業績検討会議を確実に行うためには、以下のように実施予定日をスケジュールに組み入れることが望めます。

この業績検討会議を滞りなく開催するためのポイントは、前月の締めを遅くとも 10 日過ぎには完了させ、15 日くらいまでには開催できるようスケジュールを組むことです。

■ スケジュール例

3～10 日	10 日～15 日	15 日～20 日
①運営会議資料作成準備 ②月次決算締め	③会計監査実施 ④業績検討会議開催	⑤議事録作成提出

(1) 業績検討会議資料作成準備

仮締めができた状態で、会議資料の作成に着手します。会議の開催にあたっては、以下の書類等の用意が必要です。

尚、仮締めは正確さよりも会議日程に合わせることを優先させます。

- ①稼働率推移
- ②実利用人数推移
- ③登録者数推移
- ④事故・クレーム数 など

(2) 業績検討会議の開催

業績会議は、以下の点について検討を行います。

会議のポイントは、数値結果、活動結果の発表だけに終わらせず、成功要因、うまくいかなかった要因について究明して、次にどのような活動を行うのかについて話し合う場とします。

会議の際には、業績推移が一目で分かる進捗表を活用するとよいでしょう。

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:医療制度 > サブジャンル:医療法人制度

一人医師医療法人制度とは

一人医師医療法人制度の内容を解説してください。

常勤の医師・歯科医師が1人又は2人で診療所を開設している法人を「一人医師医療法人」といいます。昭和60年の医療法改正以前は、「医師若しくは歯科医師が常時3人以上勤務する診療所」という要件が必要でしたが、改正後は常勤の医師・歯科医師が1人または2人勤務している小規模な診療所について医療法人化が認められました。

改正の趣旨は、法人としての組織運営を可能にし、「医療と家計の分離」を明確することにより、診療基盤を強化し、設備、機能の充実を図り、近代化、合理化を目的としたものです。

■一人医師医療法人のメリット、デメリット

メリット	(1)社会的信用の確立 ●法人会計を採用することにより、適正な財務管理が可能 ●金融機関等への対外的信用が向上 (2)経営体質の強化 ●社会保険診療報酬の源泉徴収がなくなるため、資金を有効に利用できる ●事業承継、相続対策等を計画的に進めやすくなる ●分院や介護保険事業等への事業展開が可能になる (3)節税効果 ●所得税の「超過累進税率」から法人税の「2段階比例税率」を適用することにより、税負担を軽減することが可能 ●院長のほかに院長夫人等の家族を役員にすることにより、その職務に応じた役員報酬の支払いができ、効果的な所得の分散がはかれる ●役員の退職時に役員退職金を受け取ることができる ●一定の契約条件を満たした生命保険契約や損害保険契約等の保険料を経費（損金）にすることができる
デメリット	(1)経営上のデメリット ●医療法人の附帯業務禁止規定によって、業務範囲が制限される ●剰余金の配当禁止規定等により、剰余金が内部留保され、出資1口当りの評価額が徐々に高くなる ●医師個人は、役員報酬を受け取ることになり、役員報酬以外の資金は自由に処分できなくなる ●社会保険の加入が強制適用になり、役員及び従業員は健康保険・厚生年金に加入しなくてはならない（一定の手続きにより医師国保を継続することも可能です） ●法務局に役員変更等の登記が、都道府県知事に決算書類の提出が義務づけられる ●都道府県知事による立ち入り検査等の指導が強化される ●特別な理由がない限り、安易に医療法人を解散することはできない (2)税務上のデメリット ●交際費として、損金に算入できる金額に限度が設けられている ●原則として個人で掛けていた小規模企業共済を脱退しなくてはならない

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:医療法人制度

基金拠出型医療法人について

基金拠出型医療法人について、教えてください。

出資持分のない医療法人の一類型であり、法人の活動の原資となる資金の調達手段として、定款の定めるところにより、基金の制度を採用しているものをいいます。

基金制度を採用 できる医療法人	●持分なし社団医療法人 ※基金制度を活用するかしないかは法人の選択による。
基金制度を活用 できない医療法人	●持分あり社団医療法人 ●社会医療法人 ●特定医療法人

■基金

持分なし社団医療法人に拠出された金銭その他の財産で、医療法人が拠出者に対して、定款で定めるところに従い返還義務を負うもの

■基金として拠出される財産

金銭その他の財産（例えば土地、建物、建物付属装設備、医業未収金、医療用機械備品、保証金等）※拠出が適当でない資産（繰延資産など）は拠出不可

■金銭以外の財産を基金として拠出する場合

●返済義務

金銭以外の財産（現物出資財産）の拠出時のその財産の価額に相当する金銭での返還義務が生じる

●拠出する際の取扱い

現物拠出財産の価額が相当であることについて弁護士、弁護士法人、公認会計士、監査法人、税理士又は税理士法人の証明（現物拠出財産が不動産である場合にあっては、当該証明及び不動産鑑定士の鑑定評価）が必要。

※市場価格のある有価証券の価額が市場価格を超えない場合や現物拠出財産の価額の総額が 500 万円を超えない場合には証明は不要。

●証明することができない者

- ①理事、監事又は使用人（法人の設立前にあっては、設立時社員、設立時理事又は設立時監事）
- ②基金の引受人
- ③業務の停止処分を受け、その停止の期間を経過しない者
- ④弁護士法人、監査法人または税理士法人であって、その社員の半数以上が①または②に掲げる者のいずれかに該当するもの