

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.670 2021. 4. 20

医療情報ヘッドライン

**健康保険証の単独交付をやめて
マイナンバーカードへの完全一体化を**

▶ 経済財政諮問会議

**費用対効果評価の初適応は
国内最高薬価のキムリアなど2品目**

▶ 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4月16日号

**変異株への置き換えりに
警戒を求める**

経営 TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和2年9月分概数)

経営情報レポート

**2020年決算データからみる
医科診療所経営実績分析**

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

経営計画の必要性

経営計画の種類

発行: 税理士法人 森田会計事務所

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

健康保険証の単独交付をやめて マイナンバーカードへの完全一体化を

経済財政諮問会議

政府が4月13日に開催した経済財政諮問会議で、健康保険証の単独交付をとりやめてマイナンバーカードへの完全一体化を実現すべきとの提言がなされた。

提言は民間議員4名（竹森俊平慶應義塾大学経済学部教授、中西宏明日本経済団体連合会会長、新浪剛史サントリーホールディングス代表取締役社長、柳川範之東京大学大学院経済学研究科教授）の連名によるもの。マイナンバーカードの読み取り機（カードリーダー）の普及も急ぐように求めている。

■健康保険証利用申込状況は311万件と低調

マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「オンライン資格確認」は、プレ運用の段階ながらすでに開始している。

ただし、実態はお粗末であり、当初3月下旬としていた本格運用開始は、10月まで先送りすることが決定済み（3月26日の厚生労働省社会保障審議会医療保険部会）。

厚労省は、カードリーダーで読み取れないエラーや加入者データの不備といった不具合が続出したことや、世界的な半導体不足による顔認証付きカードリーダーの生産・調達遅れなどを理由に挙げているが、マイナンバーカードの健康保険証利用の申込状況がたった311万件と非常に低調であり、制度が先走っている感は否めない。

そもそも、マイナンバーカード自体の普及率も未だ低い。5,000円相当のポイントが付与される「マイナポイント事業」を大々的に展開したほか、俳優やタレントを起用した

CMを大量に流すなど広報・啓蒙活動に巨額の予算を投じてきたが、4月1日時点で普及率は未だ3割未満（28.3%）。

1年前の2020年4月1日時点では16.0%だったため、かなり伸ばしたといえなくもないが、政府が掲げる「2022年度中にほぼ全国民に（マイナンバーカードを）配布する」という目標の達成には黄信号が灯っているといえるだろう。

■スマホへの機能搭載も可能に

しかし政府としては、「行政の効率化」「国民の利便性向上」「公平・公正な社会の実現」という旗印のもとに推進してきたマイナンバーカードの普及施策をあきらめるわけにはいかない。提言内で「所得のみならず預貯金等の資産等の情報と紐づいた仕組みを早期に検討すべき」と謳っているように、行政コストの削減だけでなく、効率的かつ抜け道のない税徴収も可能となるからだ。

しかも、デジタル庁の設置法案など一連のデジタル改革関連法案が成立すれば、スマートフォンにマイナンバーカードの機能を搭載させることも可能となる。裏を返せば、早急にマイナンバーカード普及の道筋をつける必要があるわけで、その焦りは、全体の普及率ではなく3月単月の普及率だけを抽出し、「マイナンバーカードの申請件数は全国民の約36%に上る」とミスリードにつながりかねない表現をしている部分にも表れている。

これらを勘案すると、今後さらなる普及推進策を打ち出す可能性もあるのではないか。

費用対効果評価の初適応は 国内最高薬価のキムリアなど2品目

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、4月14日の中央社会保険医療協議会総会で、初めて費用対効果評価の適応となる薬価引き下げを2品目で提示。

1つは白血病のCAR-T細胞療法で使われる国内最高薬価のノバルティスファーマの「キムリア点滴静注」で、1人当たり薬価は3,411万3,655円から146万5,894円引き下げた3,264万7,761円となる。

もう1つはグラクソ・スミスクラインの慢性閉塞性肺疾患（COPD）治療に用いる「テリルジー100 エリプタ吸入用」で、こちらは14吸入1キットが4,183.50円から22.70円引き下げた4,160.80円に、30吸入1キットが8,853.80円から48.70円引き下げた8,805.10円となる。

いずれも適用は7月1日から。

■類似薬も同様に薬価引き下げへ

費用対効果評価は、高額医療や高額医薬品を保険収載するにあたり、適正な価格設定をするために定められた制度。医療機器も医薬品も、技術の進化により単価が上がり続けており、医療費を抑制するため導入された。

今回、初めて適応された2品目を見ると、制度の趣旨がわかる。キムリア点滴静注は高単価品目であり、テリルジー100 エリプタ吸入用は市場規模が大きい（100億円以上）品目だからだ。「費用対効果の観点から薬価を再評価する」という制度の目的を達成するのに適しており、かつ、今後保険収載される新薬の薬価にも影響を及ぼしやすい。

実際、この日の総会で保険収載が承認された第一三共の「イエスカルタ点滴静注」は、キムリア点滴静注の類似薬。そのため、薬価

もキムリア点滴静注と同額に設定された。

しかも、すでにキムリア点滴静注は保険収載されていることから、医療機関などへの在庫があることが配慮され、薬価の適用は7月1日からと決まっているが、イエスカルタ点滴静注は新規収載のため在庫がない。結果、すぐに（収載される4月21日から）薬価が適用されることとなる。

テリルジー100 エリプタ吸入用の類似薬に対しても、同様の引き下げ措置がとられる。

対象となるのは、同じグラクソ・スミスクラインの「テリルジー200 エリプタ吸入用（14吸入1キットおよび30吸入1キット）」、アストラゼネカの「ビレーズトリエアロスフィア56吸入」、ノバルティスファーマの「エナジア吸入用カプセル中用量」「同高用量」。

■今後、製薬会社にさらなる情報開示を

なお、費用対効果評価制度は、同じ医薬品でも対象となる症状が異なるほか、対象患者の年齢によっても使用方法が異なるケースがあることから、患者割合に応じた加重平均を実施したうえで価格調整をすることとなっている。しかし、テリルジーはグラクソ・スミスクラインから患者割合のデータが公表されたため、それに基づいて価格調整を行ったが、キムリアはノバルティスファーマが「企業秘密」を理由として患者割合を公表しなかった。

支払側委員の1人はこのことが「前例になる」と問題視。今後、こうした「企業秘密」に関わる部分まで、製薬会社に開示を要求することになるのかどうか、厚労省の舵取りが注目される。

医療情報①
 COVID-19
 AB

変異株への置き換わりに 警戒を求める

厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（座長＝脇田隆字・国立感染症研究所長）は4月14日に会合を開き、直近の感染状況等の分析と評価について取りまとめた。全国の新規感染者数については、報告日ベースで3月上旬以降増加が続いており、直近の1週間では人口10万人あたり18人となった。関西圏での急増に伴い、3月下旬から増加率も高くなっており、それに伴って3月下旬以降重症者数の増加が継続しているとした。

N501Yの変異のある変異株（VOC）の感染者の増加傾向は継続しており、特に大阪府、兵庫県で多いとした。スクリーニング検査による変異株の割合が高い水準で推移し、周辺自治体でも変異株による感染者数が増加していると指摘。さらに関西だけでなく、東京都、愛知県など多くの自治体で割合が上昇し、急速に置き換わりが起きつつあるとした。

地域的には、首都圏（1都3県）のうち東京都では、新規感染者数が3月中旬以降増加しており、人口10万人あたり約25となっており、変異株割合も上昇している。神奈川、埼玉の両県は4月に入り増加の動きが見られ、千葉県は、横ばいから減少傾向だが、東京近辺で感染者数が高い水準となっているとした。関西圏では、変異株への置き換わりが進んでいるとした。

全世代で感染者が増加しているが、特に20～30代の増加が顕著になっていると指摘。さらに、大阪府、兵庫県では3月中旬以降感染が急速に拡大し、京都府、奈良県、和歌山県でも3月下旬以降大きく増加した。大阪府では、増加率の低下は見られるものの、大阪市内以外でも感染が拡大しており、新規感染者数も人口10万人あたり約71。大阪府、兵庫県では、新規感染者数の増加に伴い、病床使用率、重症病床使用率とも上昇が継続しており、医療提供体制が大変厳しい状況となっているとした。必要な対策として、これまでの対策の一層の徹底を訴えたほか、まん延防止等重点措置区域とされていない関西圏の奈良、和歌山の両県や、首都圏の埼玉、神奈川、千葉の各県などでは、感染の急速な拡大が生ずる可能性もあると強調。感染状況に応じた十分な対策を遅滞なく行うとともに、感染の再拡大を前提とした検査・相談体制、宿泊療養、自宅療養を含めた医療提供体制を速やかに整えるよう求めた。

■変異株、首都圏でも増加傾向に

この日の会合には、変異株（N501Y）のまん延状況も報告された。変異株スクリーニング検査の陽性率（機械的な試算）の速報値は、3月29日から4月4日の週で、全国では36%。

都道府県別にみると兵庫県で77%、大阪府で67%、京都府で60%など、関西圏で高い割合となっている。愛知県では47%だった。（以降、続く）

医療情報②
田村憲久
厚生労働相

スクリーニング「N501Y」に注力 ～4月13日の閣議後の記者会見にて

田村憲久厚生労働相は、4月13日の閣議後の記者会見で、新型コロナウイルスの変異株のスクリーニング検査について、「まずはN501Yの変異株に注力をしていく」との考えを示した。関西地区でN501Y変異株が猛威を振るっているが、東日本ではE484K変異株も拡大しており、検査方法の見直し等の考えがあるかとする記者の質問に答えた。田村厚労相は、N501Y変異株に関して感染力が1.3倍以上あると言われているとしたうえで、「関西の状況を見ても、急激に感染者が増えている。そういう意味ではスクリーニングをしっかりとやっていきたい」と述べた。また、4割を目標にスクリーニングを増やしていることについては、N501Y変異株に置き換わるスピードをできるだけ抑えることにより、医療の供給体制などを整備していくためだとし、N501Y変異株を見つけ、そこに対し「深掘りの積極的疫学調査」で抑え込んでいくとした。E484K変異株は、N501Y変異株ほど感染力は強くないとの考えを示した。

■高齢者接種、早期の対応に「協力」

田村厚労相は新型コロナウイルスワクチンの接種状況について、高齢者の優先接種に用いるワクチンが6月末までに供給される見通しとなっていることを踏まえ、「ワクチンが届いても、実際に接種するまでにはある程度の時間が必要。各自治体で計画をつくっていただいてなるべく早く対応いただけるよう、我々も協力をしていく」などと述べた。

医療情報③
中医協
総会

不妊治療の実態調査結果を報告 ～4月14日の中医協総会にて

厚生労働省は4月14日の中医協総会に、不妊治療の実態に関する調査研究の概要を報告した。研究は、2020年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「不妊治療の実態に関する調査研究（概要版）」。医療機関（産科・婦人科、泌尿器科）を対象とした郵送によるアンケート調査と、不妊治療当事者および一般の方を対象としたWEBによるアンケート調査を実施。

それぞれデータの収集、集計および分析を行ったもの。報告後の意見交換で、松本吉郎委員（日本医師会常任理事）は、「この調査結果というよりは、現在策定中のガイドラインをもとに議論すべき」とし、厚労省の見解をたじた。これに対し厚労省は、ガイドラインを中心に議論していく方向を示した。島弘志委員（日本病院会副会長）は、不妊治療のすべてを保険適用することは困難とし、保険適用するものと併用療法の組み合わせを考えるべきと訴えた。

池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は、中医協での議論の対象範囲をどうするか、厚労省の考えをたじた。これに対し厚労省は、「学会のエビデンスを踏まえ判断する」とした。また池端委員は、「産まない」選択も考慮すべき、と訴えた。

週刊医療情報（2021年4月16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。

病院報告

(令和2年9月分概数)

厚生労働省 2021年1月8日公表

1 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	令和2年9月	令和2年8月	令和2年7月	令和2年9月	令和2年8月
病院					
在院患者数					
総数	1 159 073	1 157 587	1 152 518	1 486	5 069
精神病床	276 805	277 321	277 282	△ 516	39
感染症病床	2 077	2 353	614	△ 276	1 739
結核病床	1 337	1 424	1 404	△ 87	20
療養病床	249 234	248 646	249 018	588	△ 372
一般病床	629 621	627 843	624 200	1 778	3 643
(再掲)介護療養病床	14 398	14 955	15 075	△ 557	△ 120
外来患者数	1 229 076	1 154 455	1 217 634	74 621	△ 63 179
診療所					
在院患者数					
療養病床	3 417	3 438	3 510	△ 21	△ 72
(再掲)介護療養病床	1 124	1 127	1 137	△ 3	△ 10

- 注1) 介護療養病床は療養病床の再掲である。数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。
 注2) 令和2年7月分については、令和2年7月豪雨の影響により、熊本県の病院1施設は報告のあった患者数のみ計上した。(以下同)。

2 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減	
	令和2年9月	令和2年8月	令和2年7月	令和2年9月	令和2年8月
病院					
総数	76.3	75.9	75.8	0.4	0.1
精神病床	84.6	85.0	85.1	△ 0.4	△ 0.1
感染症病床	98.6	118.8	70.0	△ 20.2	48.8
結核病床	32.3	34.8	37.6	△ 2.5	△ 2.8
療養病床	84.2	84.5	84.6	△ 0.3	△ 0.1
一般病床	70.8	69.9	69.7	0.9	0.2
介護療養病床	85.5	85.7	86.0	△ 0.2	△ 0.3
診療所					
療養病床	50.0	50.2	50.4	△ 0.2	△ 0.2
介護療養病床	67.1	67.1	68.1	△ 0.0	△ 1.0

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

- 注2) 月末在院患者数は、許可(指定)病床数にかかわらず、現に当月の末日24時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の月末在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから100%を上回ることがある。

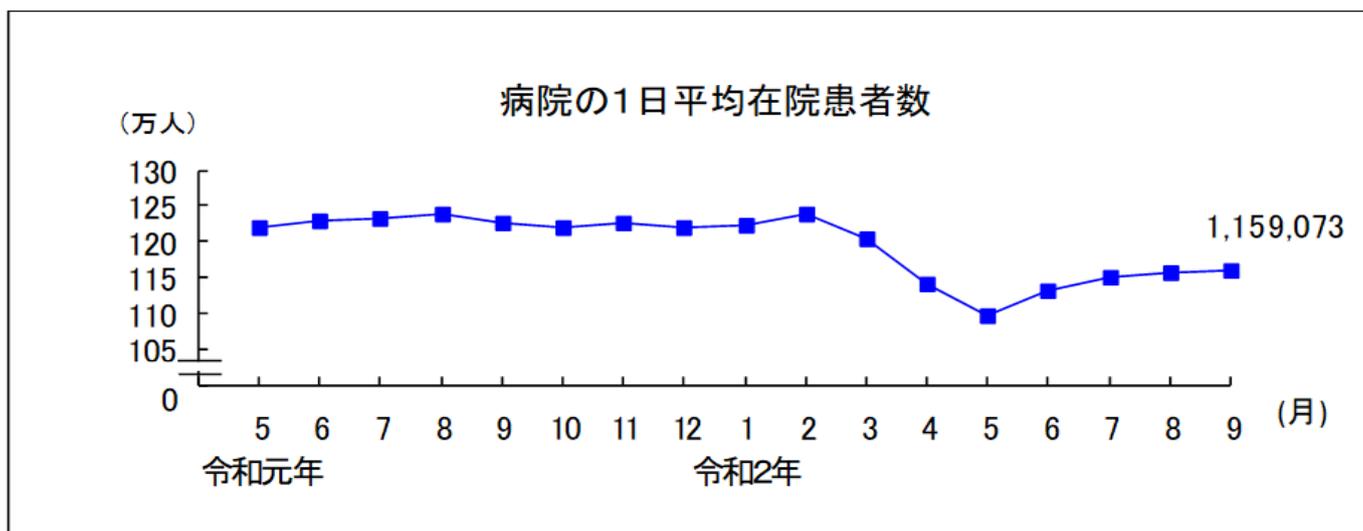
3 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和2年9月	令和2年8月	令和2年7月	令和2年9月	令和2年8月
病院					
総数	27.8	27.8	27.9	△ 0.0	△ 0.1
精神病床	267.7	279.2	270.0	△ 11.5	9.2
感染症病床	9.3	9.5	7.4	△ 0.2	2.1
結核病床	56.8	48.2	41.7	8.6	6.5
療養病床	134.7	140.3	140.0	△ 5.6	0.3
一般病床	16.1	16.1	16.1	0.0	0.0
介護療養病床	314.6	318.8	334.9	△ 4.2	△ 16.1
診療所					
療養病床	111.3	111.2	106.8	0.1	4.4
介護療養病床	159.1	159.9	151.6	△ 0.8	8.3

注) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

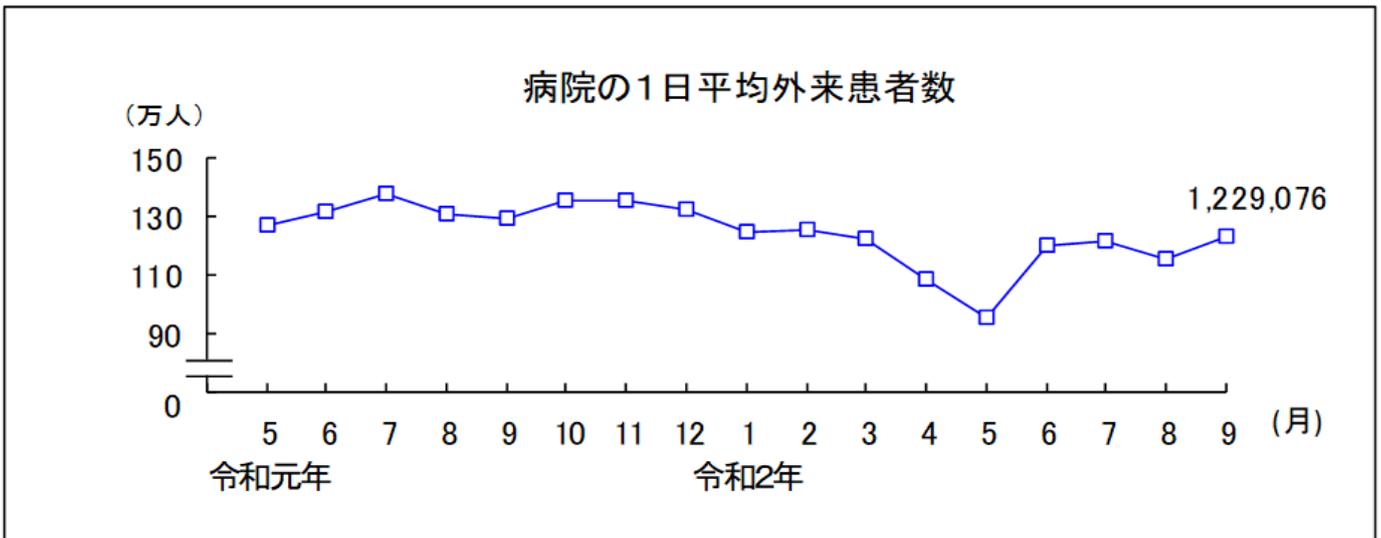
◆病院:1日平均在院患者数の推移



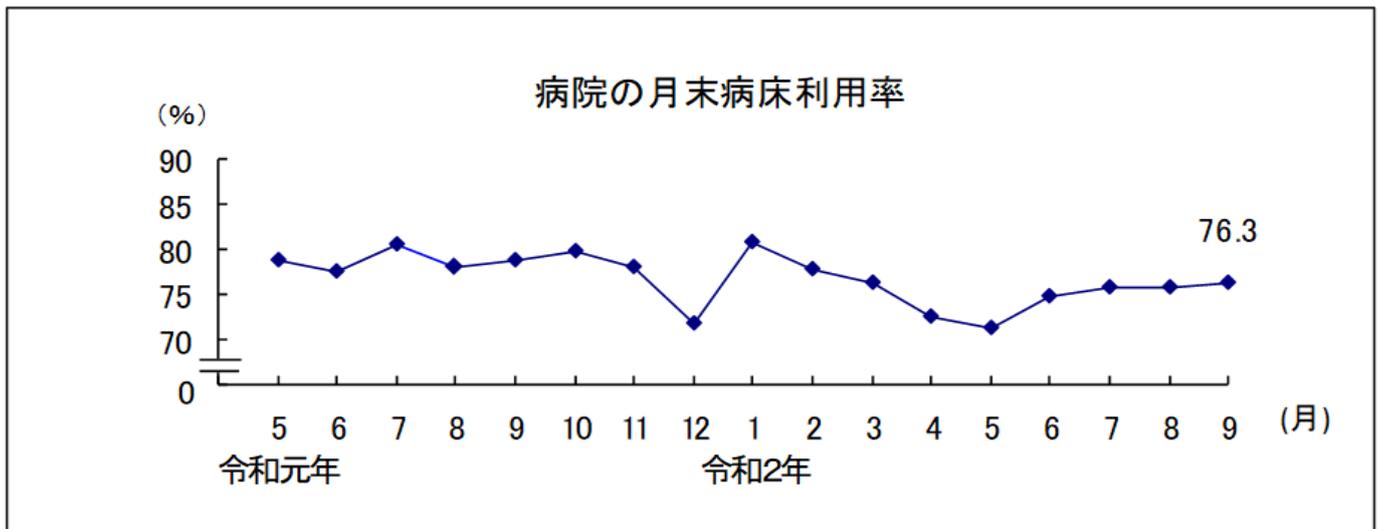
注1) 数値は全て概数値である。

注2) 令和元年10月分については、令和元年台風第十九号の影響により、長野県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている。(以下同)

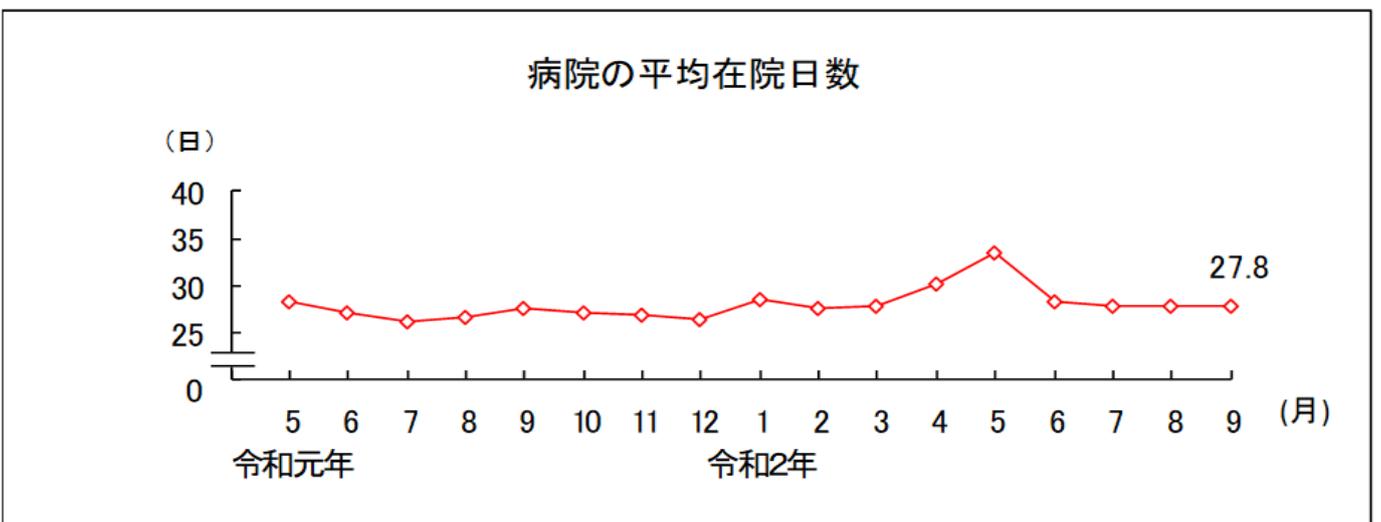
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



病院報告（令和2年9月分概数）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



医業経営

2020年決算データからみる

医科診療所 経営実績分析

1. 2020年 経営実績とその傾向
2. 2020年 収入上位診療所の経営実績
3. 2020年 診療科目別経営実績
4. 2020年 医療法人経営指標分析結果
5. 優良クリニックの経営改善取り組み事例



※本文中、各表の金額は表示単位未満を四捨五入しており、端数処理の関係上合計が一致しない場合があります。

1

医業経営情報レポート

2020年 経営実績とその傾向

■ 2020年経営実績の概要

経営実数分析は、2020年の決算書に基づいて実数値から経営状況を把握することを目的としています。抽出したデータは、2021年3月までに決算を終えた無床診療所355件（医療法人240件、個人開業115件）の主要科目について、平均値を算出しています。

なお、医療法人のデータについては役員報酬を除外、個人データについては専従者給与を同じく除外しています。2020年度は、新型コロナウイルスの影響を受け、患者数の減少により、収入、利益などが例年以上に落ち込む結果となりました。

■ 2020年 比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	2019年	2020年	前年対比
I 医業収入	125,086	119,333	95.4%
1. 保険診療収入	104,219	98,843	94.8%
2. 保険外診療収入	18,713	18,495	98.8%
3. その他の医業収入	2,154	1,995	92.6%
II 変動費	21,012	21,055	100.2%
医薬品・診療材料費	17,549	17,544	100.0%
検査委託費	3,463	3,511	101.4%
III 限界利益	104,074	98,278	94.4%
IV 医業費用	62,261	61,926	99.5%
1. 人件費	31,567	31,603	100.1%
2. その他固定費	30,694	30,323	98.8%
減価償却費	5,701	5,438	95.4%
地代・家賃	7,734	7,576	98.0%
研究研修費	295	280	94.9%
保険料	3,422	3,514	102.7%
接待交際費	1,121	955	85.2%
その他経費	12,421	12,560	101.1%
V 医業利益	41,813	36,352	86.9%

2

医業経営情報レポート

2020年 収入上位診療所の経営実績

■ 収入上位診療所の経営実績の概要

第1章で分析した無床診療所355件（医療法人240件、個人開業115件）の決算書より、収入上位20%を抽出し、経営データを集計しました。

分析の分母は71件で、その内訳は医療法人64件、個人開業7件です。

なお本分析では人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

■ 2020年 収入上位診療所比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	2019年	2020年	前年対比
I 医業収入	252,774	246,532	97.5%
1.保険診療収入	212,047	206,419	97.3%
2.保険外診療収入	38,068	37,817	99.3%
3.その他の医業収入	2,659	2,296	86.3%
II 変動費	51,984	51,376	98.8%
1.医薬品・診療材料費	45,264	44,556	98.4%
2.検査委託費	6,720	6,820	101.5%
III 限界利益	200,790	195,156	97.2%
IV 医業費用	129,312	130,085	100.6%
1. 人件費	71,160	70,866	99.6%
2. その他固定費	58,152	59,219	101.8%
減価償却費	10,525	10,443	99.2%
地代・家賃	12,027	12,484	103.8%
研究研修費	499	535	107.2%
保険料	6,241	6,676	107.0%
接待交際費	1,807	1,600	88.5%
その他経費	27,053	27,481	101.6%
V 医業利益	71,478	65,071	91.0%

3

医業経営情報レポート

2020年 診療科目別経営実績

■ 診療科目別経営実績の概要

本分析で抽出したデータは、無床診療所 355 件（医療法人 240 件、個人開業 115 件）の決算データから診療科目別に抽出し、各診療科目別の平均値を算出しています。

なお、抽出した診療科目は、内科、小児科、心療内科、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科で、第1章のデータ同様、人件費から役員報酬と専従者給与は除いています。

また、参考として、各診療科目上位 20% のデータを記載しています。

■ 各データのサンプル数

●内科	160 件	（医療法人	105 件、個人開業	55 件）
●小児科	41 件	（医療法人	30 件、個人開業	11 件）
●心療内科	19 件	（医療法人	8 件、個人開業	11 件）
●整形外科	41 件	（医療法人	35 件、個人開業	6 件）
●皮膚科	30 件	（医療法人	21 件、個人開業	9 件）
●耳鼻咽喉科	30 件	（医療法人	19 件、個人開業	11 件）
●眼科	18 件	（医療法人	12 件、個人開業	6 件）
●産婦人科	10 件	（医療法人	6 件、個人開業	4 件）

（注）上表の診療科に該当しない診療所もあり、無床診療所数とサンプル数は一致しない

個別データは、次ページ以降に紹介しています。診療科目別に集計した主要科目別数値は下記のとおりです。

■ 2020年 診療科目別主要データ

（単位：千円）

	内科	小児科	心療内科	整形外科	皮膚科	耳鼻咽喉科	眼科	産婦人科
医業収入	118,268	105,590	88,472	150,695	112,095	92,766	117,660	231,718
変動費	23,419	26,533	7,466	22,389	14,674	7,005	18,348	49,349
限界利益	94,849	79,057	81,006	128,306	97,421	85,761	99,312	182,369
医業費用	57,886	50,360	50,656	90,124	58,822	49,912	63,381	127,792
うち人件費	29,277	25,479	15,707	50,843	29,588	25,677	25,761	67,981
医業利益	36,963	28,697	30,351	38,182	38,599	35,849	35,931	54,577
参考： 役員報酬	25,615	26,603	14,888	35,366	28,384	32,757	25,026	36,228

4 2020年 医療法人経営指標分析結果

■ 2020年医療法人経営指標分析結果

本章では、医療法人立無床診療所の 240 件を対象として、貸借対照表の数値を抽出し、経営指標を算出しました。

分析は、収益性、生産性、安全性、成長性の4つの視点で行っています。

■ 2020年 比較貸借対照表 医療法人立無床診療所平均

(単位：千円)

資産の部			負債の部		
	2019年	2020年		2019年	2020年
【流動資産】	69,129	70,278	【流動負債】	16,844	15,193
現金・預金	42,812	46,771	買掛金	3,589	3,221
医業未収金	18,971	17,354	その他	13,255	11,972
その他	7,346	6,153	【固定負債】	41,218	47,245
【固定資産】	81,196	86,606	長期借入金	33,658	39,388
【有形固定資産】	31,303	29,715	その他	7,560	7,857
医療用機器備品	6,048	5,147			
工具器具備品	4,122	3,727	負債合計	58,062	62,438
その他	21,133	20,841	資本の部		
【無形固定資産】	10,672	11,315		2019年	2020年
ソフトウェア	1,107	990	【出資金】	9,777	9,777
その他	9,565	10,325	【前期繰越利益】	76,248	82,486
【その他の資産】	39,221	45,576	【当期純利益】	6,238	2,183
保険積立金	27,205	30,019			
その他	12,016	15,557	資本合計	92,263	94,446
資産合計	150,325	156,884	負債・資本合計	150,325	156,884

(注) 当期純利益は法人税等控除後の数値としています。

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。



ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践

経営計画策定の必要性

なぜ経営計画の策定が必要とされるのか教えてください。

医療機関でも年度別の経営計画は策定しているケースが増えていますが、1年ごとの経営計画で実現できることは限られています。

また、経営環境変化の激しい現代においては、行き当たりばったりの成り行き経営に陥る可能性があります。

これからの時代に求められるのは「全天候型＝環境適合型の経営」です。

すなわち、好況・不況にかかわらず、それぞれにとるべき経営戦略を実行することが必要です。

景気が良い状況にあっては、先行きが読みやすいため中期経営計画も立てやすく、実行も容易になるのですが、不況になると先行きは不透明であり、予測が立てにくくなります。

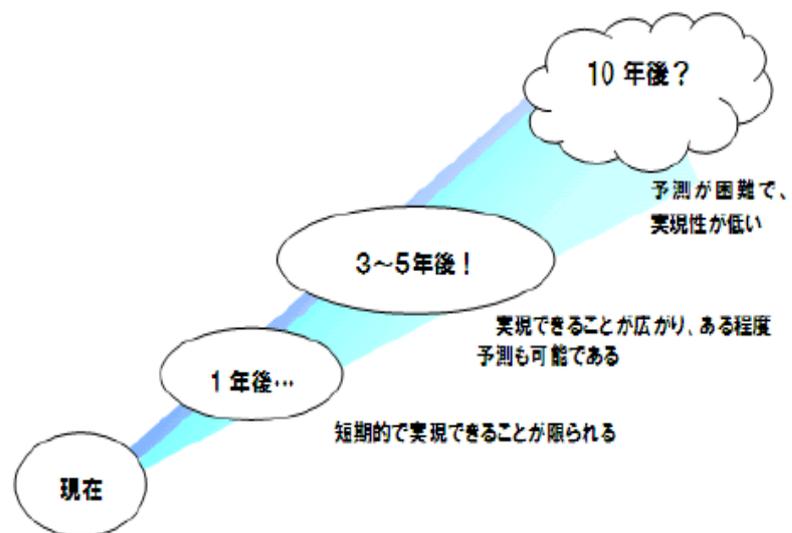
しかし、読みにくいからこそ、先を読まなければならないのです。

そのためには、中期経営計画を立て、3～5年後にはどういう医療機関にしたいのか、地域や患者、業界の状況を読み取りながら3～5年後の到達目標を掲げ、それに向けて確実に年度計画を消化していくことです。

まず、到達目標を設定し、そこから逆算して「今期中はここまでやり切る」という経営に転換することが重要です。

従来の積み上げ方式から発想する経営計画ではなく、「ありたい姿」を前提にした経営計画にするために、ときには前年実績をはるかに上回る年度目標になることもあります。

ここで必要なのは、「できる」「できない」ということを基準とするのではなく、どうすれば実現するのかという思考回路に切り替えることです。



ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践

経営計画の種類

経営計画には
どのような種類がありますか。

経営計画は、期間の長さによって長期計画（10年～5年）、中期計画（3～5年）、年度計画（1年）に分類することができます。

環境変化が激しい昨今では、中期計画と年度計画の双方を作る医療機関が増えてきています。

（1）中期計画

中期経営計画策定の狙いは、医療を取り巻く環境変化に自院をうまく対応させて、成長路線に乗せることです。

中期計画は、3年ないし5年間を選択する医療機関が大半を占めていますが、どちらの期間に設定するかは、それぞれの医療機関の置かれている環境によって違いが生じるところです。

3年計画の場合には、かなり現実に近いために飛躍的な目標を設定することは難しいというデメリットがありますが、5年間の場合は戦略的な要素を加えることが可能となります。

しかし、計画期間を5年間に設定することにより、その期間、経営の前提条件や基本仮説を維持していなければならないため、診療報酬改定が2年ごとに行われること、また経営環境の変化が激しい昨今にあっては、3年間の経営計画を策定することが妥当と考えられます。

（2）年度計画

中期経営計画が環境変化に対応する戦略計画であるのに対して、年度経営計画は翌年度の年間経営計画であり、中長期経営計画の初年度として位置付けられます。

したがって、年度計画は中長期計画を実現するための具体的な年度別の実行計画であって、中長期計画に盛り込まれた政策の具体的な推進策を主要な内容とするものです。

◆中長期経営計画の策定へ

「経営環境の変化の激しい時代には、短期計画だけで十分」という声が聞かれます。

しかし、3年先を見据えた上で、この1年間何をしていくかという計画に基づく行動と、1年先しか考えずに短期的な視野で行動する場合とでは、その行動内容に大きな違いが生じます。そのため近年では特に、中長期経営計画を策定することの重要性が増しています。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 670

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。