

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.855 2025.1.28

医療情報ヘッドライン

**入院時の食費を1食690円に引き上げ
口腔機能指導など3加算が上乘せへ**

▶厚生労働省 中医協

**精神医療の行動制限でヒアリング
精神保健福祉法の見直しを求める声**

▶厚生労働省 検討会

週刊 医療情報

2025年1月24日号

**25年前半の検討課題を決定、
諮問会議**

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和6年10月分概数)

経営情報レポート

令和7年度 税制改正

—個人所得課税・資産課税・法人課税・消費課税—

経営データベース

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:業績管理体制の構築

業績管理体制の構築法

事務長が行う業績管理の推進

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。

入院時の食費を1食690円に引き上げ 口腔機能指導など3加算が上乘せへ

厚生労働省 中央社会保険医療協議会

福岡資歴厚生労働相は1月15日、2025年度に行う期中の診療報酬改定について中央社会保険医療協議会に諮問した。昨年12月25日に実施した大臣折衝に基づき、入院時の食費基準額を1食当たり20円引き上げて1食690円にするほか、口腔機能指導や歯科技工士との連携にかかわる加算および服薬指導にかかわる加算を上乘せする。

入院時の食費基準額については、低所得者の患者負担は所得区分に応じて据え置くなど一定の配慮を行う。歯科衛生実地指導料口腔機能指導加算は10点から2点引き上げて12点に、歯科技工士連携加算1（印象採得）は50点から60点に、歯科技工士連携加算2（印象採得）は70点から80点になる。

服薬指導に関しては、特定薬剤管理指導加算3を5点から10点に引き上げる。

■食材費高騰で懸念される食事の質の低下

入院時の食費を引き上げる背景にあるのは物価高騰だ。すでに2024年6月には、食費の基準をそれまでの1食640円から670円に引き上げている。

しかし、足元で家計の生活費に占める食料の費用を指す食料支出は87,562円（2024年1～10月平均。CPI（消費者物価指数）は8.8%、食料分の伸びは19.5%）。

2021年が79,401円だったため、2年弱で8,161円も伸びたことになる。

物価、すなわち食材費が上がっているのに食費が据え置きとなると、品質を度外視した対応が必要になってくる。

実際、厚生労働省が諮問書の参考資料として管理栄養士・栄養士向けコミュニティ「エイチエ」を運営する株式会社エス・エム・エ

スが実施した「物価高騰による施設等の給食への影響調査」によれば、管理栄養士・栄養士が物価高騰の対策として行っている工夫として多かったのは、上から順に「業者から安価な食材を紹介してもらう」「仕入れ先の変更」「価格変動の少ない食材の使用頻度を増やす」「冷凍食材や加工食品を増やす」だった。

厚労省は資料に「長期化すると食事の質の低下が懸念される」とコメントしているが、すでに質の低下が顕在化していても一向に不思議ではない。6月に引き上げたばかりの1食670円を、半年でさらに20円引き上げるといふ異例の決断を下したのもうなずける。

■1食490円の自己負担はどうか

一方、自己負担が右肩上がりに増えているのは気になるところだ。入院時の食費は、総額と自己負担を国が決め、差額を保険給付する制度（入院時食事療養費）となっている。

食材費と調理費が自己負担分で、保険給付は「栄養管理」として支給する建付けだ。

制度が開始された1994年10月の自己負担は600円（1食200円相当）だったが、2006年に1食260円、2016年には360円、2018年には460円、そして昨年6月には490円となった。保険給付は逆に下がってきており、制度開始時は1日1,300円（1食433円相当）だったのが2006年4月に1食380円、2016年に280円、2018年には180円となっている。

食費を20円引き上げた分の負担をどうするかは、今後社会保障審議会で議論される。

「自己負担を上げ、保険給付を下げる」というこれまでの傾向が変わるのか注視したい。

精神医療の行動制限でヒアリング 精神保健福祉法の見直しを求める声

厚生労働省 精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会

厚生労働省は、1月15日の「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」で、精神医療での行動制限に関係する当事者からのヒアリングを実施。

精神障害者個人および団体に構成されている全国組織[全国「精神病」者集団]の山田悠平氏は、「障害を理由とした隔離・身体的拘束のゼロ化に向けた意見書」を提示して行動制限のゼロ化を訴え、そのためには精神保健福祉法に紐づけされた仕組みの解体が必要だとした。

なお、厚労省は、会合の参考資料として「行動制限に関する施策について」と題した資料を提示。隔離・身体的拘束（指示）の件数が高止まりしていることを示すグラフや、2022年度の障害者総合福祉推進事業として実施した「精神科医療における行動制限の最小化に関する調査研究」の内容を示しており、行動制限を減少させる方向にあることは間違いないようだ。

■身体的拘束の実施は1万件超と高止まり

[全国「精神病」者集団]が提出した意見書では、まず2006年に国連総会で採択された「障害者の権利に関する条約」に言及。

「障害を理由とした人身の自由剥奪と、法律によらない人身の自由剥奪を締約国政府に求めている」第14条と、「障害者に対して他の者に提供されるものと同一の範囲、質及び水準の保健を提供する」としている第25条に触れ、非自発的入院や行動制限を認める精神保健福祉法は同条約の趣旨に反していると指摘している。

そのうえで「精神医療と一般医療を政策構造上分断させてきた精神保健福祉法体制の解

体と一般医療への編入が不可欠」だとした。

ちなみに精神保健福祉法第36条第3項で「患者の隔離その他の行動の制限は、指定医が必要と認める場合でなければ行うことができない」としている（行動の制限には身体的拘束も含まれる）。

すなわち、指定医が必要だとすれば、身体的拘束を含めた行動制限をすることができるということだ。

実際、前述のように隔離・身体的拘束（指示）の件数は高止まりしている。

隔離（指示）は2017年度から12,000件を下回っておらず、身体的拘束（指示）は2017年度の12,528件がピークだが、2023年度も10,759件と依然として多い。

■24年度改定で身体的拘束の最小化を明文化

国は、身体的拘束を最小化する取り組みを進めてはいる。2024年度の診療報酬改定では、入院料の施設基準に、「患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない」と明記した。

一方で、「精神科病院における身体的拘束の取扱いについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定による」ともしており、精神保健福祉法がこの問題の力ギを握ることを示した形だ。

他方で、日本精神科病院協会の会長は、2023年に報道機関のインタビューで「地域で見守ることなどできるのか」と発言し、身体的拘束の必要性を示した。

人権尊重の取り組みが進む中で、現実を踏まえつつ、いかに行動制限を縮減していくのか、厚労省の舵取りが問われる。

医療情報①
 経済財政
 諮問会議

25年前半の検討課題を決定、 諮問会議

政府の経済財政諮問会議は17日、2025年前半の検討課題を決めた。

中長期的な経済運営を的確に進めるための施策の1つに持続可能な財政・社会保障の構築を掲げ、経済再生と財政健全化を両立させる。

経済・財政・社会保障の持続可能性を人口減少が本格化する30年代以降も確保するため、成長力を強化して実質1%を安定的に上回る経済成長を実現させつつ、歳出と歳入の両面で改革を進める。

また、合理的な根拠に基づく政策立案(EBPM)など、経済再生と財政健全化の両立にも取り組む。

政府内で検討を深め、石破政権が目指す経済財政政策の全体像を骨太方針2025で示す。

政府はこの日、財政の健全さを示す国と地方の基礎的財政収支(PB)を25年度に黒字化させる目標は達成できない見通しだとする中長期試算の結果を示した。25年度のPBは4.5兆円の赤字になる見込みで、黒字化は26年度にずれ込む。

石破茂首相は「潜在成長率の引き上げに重点を置いた政策運営に取り組み、歳出・歳入両面からの取り組みを継続する」と述べた。

内閣府が24年4月に公表した長期推計では、経済成長「実質0.2%程度」を想定してこれまでの実績を踏まえると、医療と介護費用の対GDP比は19年度の8.2%から60年度には13.3%に上昇する。

これに対し、「実質1.2%程度」の成長を実現させて医療・介護で給付と負担の見直しを進める場合、60年度の対GDP比は8.8%に収められる。そのため、年齢ではなく負担能力に応じて支え合う全世代型社会保障の実現など給付と負担構造の改革を進める。

医療情報②
 厚生労働省
 調査

全国の医療機関300カ所で 派遣医師引き揚げ

医師の時間外労働の上限に対する罰則付きの規制が施行された2024年4月以降、大学病院などから派遣されている医師を引き揚げられた医療機関が12月6日現在、全国に300カ所あることが厚生労働省の調べで分かった。

これは、各都道府県が回答を取りまとめた医療機関（5,653 力所）の 5.3%に当たる。

また、医師の働き方改革の影響で診療体制を縮小した医療機関は 266 力所（5,653 力所の 4.7%）あり、うち 38 力所（同 0.7%）はそれによって「地域医療に影響がでる」と答えた。

医師を引き揚げられたため診療体制を縮小した医療機関は 82 力所（同 1.5%）、それによって「地域医療に影響がでる」と答えた医療機関は 15 力所（同 0.3%）だった。

調査は、「医師の働き方改革の施行後状況調査」。

医師の時間外労働の上限規制が始まる前に行った準備状況調査（5回目）で診療体制への縮小が見込まれると答えた医療機関のほか、三次救急や二次救急医療機関（救急告示医療機関）、夜間休日急病診療所などを対象に（大学病院の本院は除外）、24 年6月 24 日ー7月 25 日に実施。各都道府県が取りまとめた医療機関の回答を厚労省が集計し、都道府県から 11ー12 月に詳細を聞き取った。

調査の結果を踏まえ、厚労省では「地域医療への影響がでる」と答えた医療機関を中心に状況把握を続け、必要な支援を行うとしている。

医療情報③
 厚生労働省
 調査

「物価連動型の診療報酬」 検討要望へ

全国自治体病院協議会の望月泉会長は 16 日の定例記者会見で、2026 年度の診療報酬改定に向けて物価の変動を診療報酬に連動させる仕組みの検討を国に求める方針を明らかにした。

小阪真二副会長は、素材価格の変動にタイムリーに対応するため年 4 回見直す歯科用貴金属の基準材料価格を念頭に、「既に仕組みは持っている」「（医科の）高額薬や高額診療材料などでも、できないことはないと思う」と述べた。

物価や賃金の上昇を診療報酬に反映できる新たな仕組みの検討は、日本医師会なども求めている。

全自病の調べでは、公立 224 病院の 24 年度上半期の医業収支は、収益の増加をコスト増が上回り、全体で 569 億円の赤字だった。

1 病院当たりの収支は、医療材料の消費が多い 400 床以上の急性期病院での悪化が特に目立ち、望月氏は、生産コストの上昇に伴う「コストプッシュ型のインフレと言っている」と述べた。

医療材料の 4 月以降の値上げを伝えるメーカーもあり、病院のコストがさらに膨らむ可能性があるという。望月氏は「このままだと倒れてしまう病院が出てくるかもしれない。公民を問わず病院経営は厳しい」と話した。

週刊医療情報（2025年1月24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6年10月分概数)

厚生労働省 2025年1月17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6年10月	令和6年9月	令和6年8月	令和6年10月	令和6年9月
病院					
在院患者数					
総数	1 124 238	1 130 627	1 141 950	△ 6 389	△ 11 323
精神病床	258 502	260 320	259 450	△ 1 818	870
感染症病床	202	236	302	△ 34	△ 66
結核病床	923	941	971	△ 18	△ 30
療養病床	227 369	228 785	228 944	△ 1 416	△ 159
一般病床	637 242	640 346	652 281	△ 3 104	△ 11 935
外来患者数	1 271 035	1 189 715	1 180 901	81 320	8 814
診療所					
在院患者数					
療養病床	1 537	1 568	1 591	△ 31	△ 23

注) 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。

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6年10月	令和6年9月	令和6年8月	令和6年10月	令和6年9月
病院					
総数	76.1	75.6	75.3	0.5	0.3
精神病床	81.2	81.3	81.6	△ 0.1	△ 0.3
感染症病床	8.8	10.2	13.1	△ 1.4	△ 2.9
結核病床	26.5	27.1	27.4	△ 0.6	△ 0.3
療養病床	84.5	84.3	85.1	0.2	△ 0.8
一般病床	72.1	71.3	70.4	0.8	0.9
診療所					
療養病床	39.0	39.5	40.3	△ 0.5	△ 0.8

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

3. 平均在院日数(各月間)

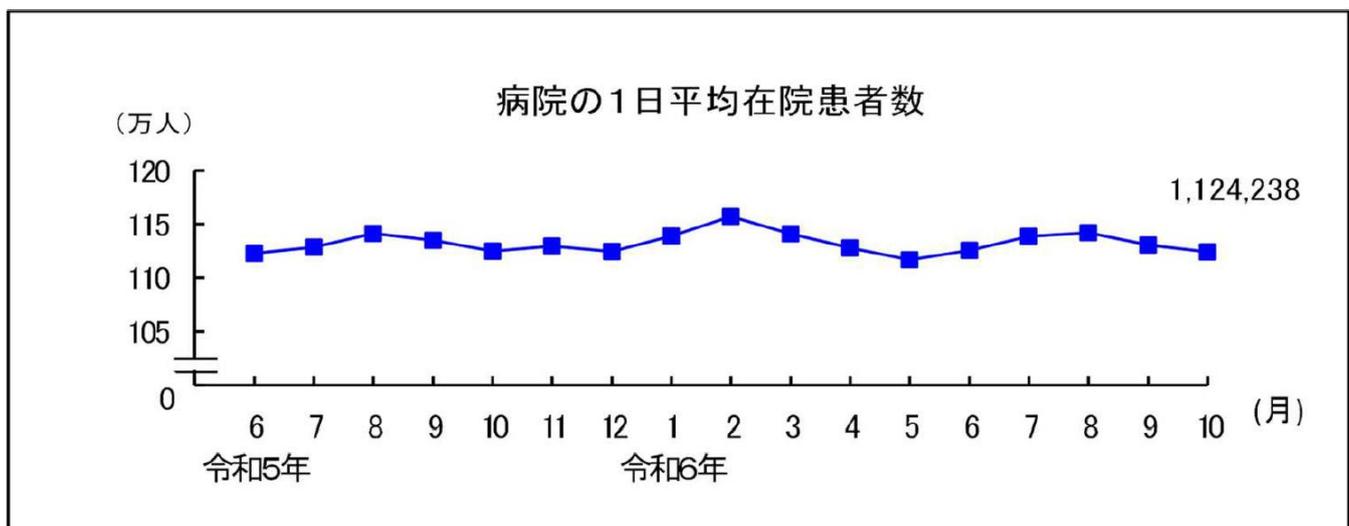
病院	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和6年10月	令和6年9月	令和6年8月	令和6年10月	令和6年9月
総数	24.9	26.1	25.4	△ 1.2	0.7
精神病床	245.0	251.3	256.0	△ 6.3	△ 4.7
感染症病床	9.7	9.8	8.9	△ 0.1	0.9
結核病床	54.5	50.5	48.7	4.0	1.8
療養病床	114.7	119.3	118.9	△ 4.6	0.4
一般病床	15.0	15.7	15.4	△ 0.7	0.3
診療所					
療養病床	100.6	99.1	103.0	1.5	△ 3.9

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

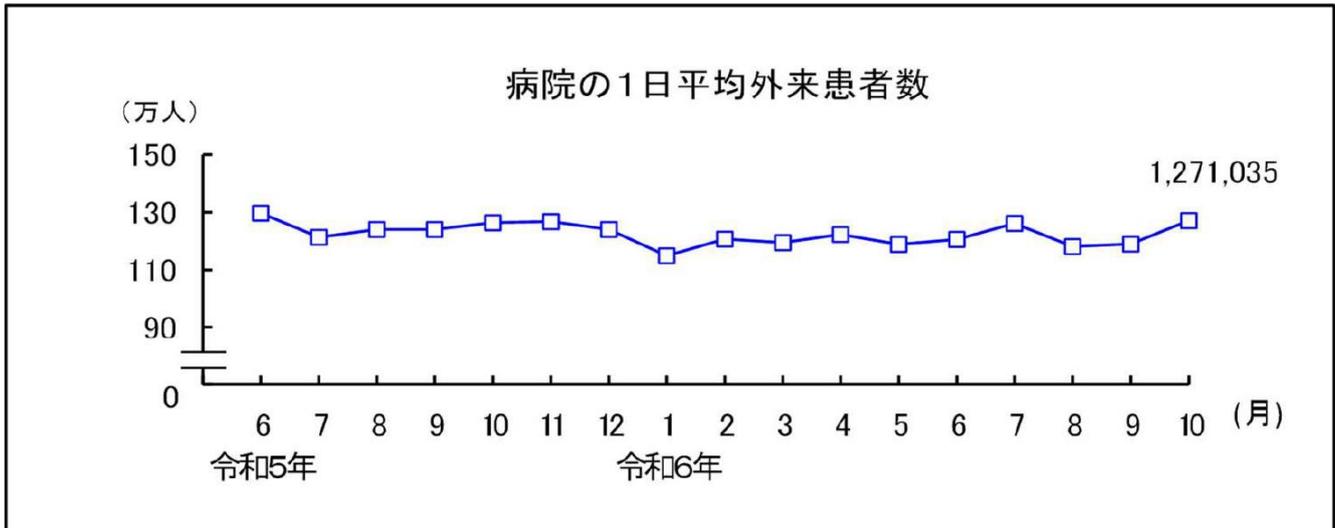
$$\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内} \\ \text{の他の病床から} \end{array} \right) + \begin{array}{l} \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内} \\ \text{の他の病床へ} \end{array} \left. \begin{array}{l} \text{移された患者数} \\ \text{移された患者数} \end{array} \right)}$$

◆ 病院:1日平均在院患者数の推移

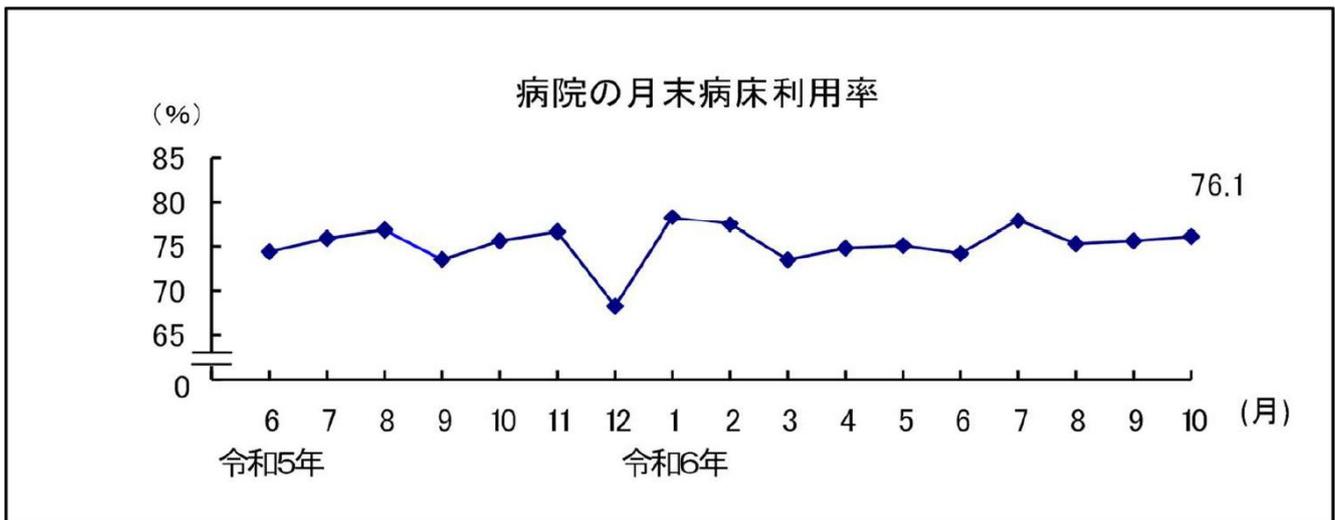


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

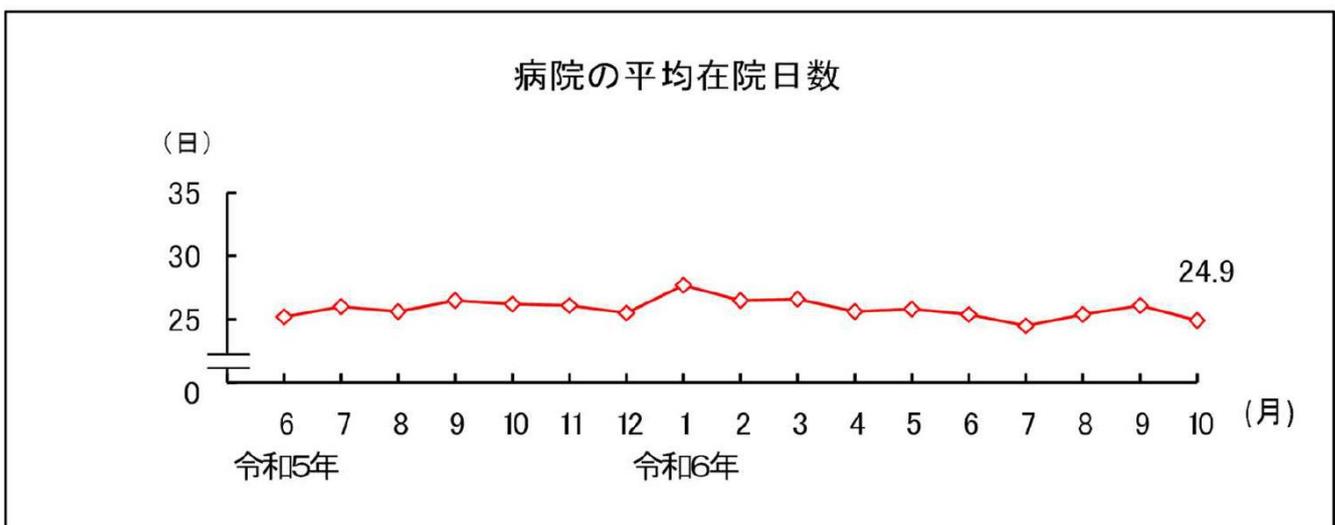
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆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6年10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



財務・税務

令和7年度 税制改正

— 個人所得課税・資産課税・法人課税・消費課税 —

1. 令和7年度税制改正の概要
2. 個人所得課税の改正
3. 資産課税の改正
4. 法人課税の改正



■参考文献

与党税制調査会資料 政府税制調査会資料

※本資料は、令和6年12月20日に公開された「令和7年度税制改正大綱」の内容に基づき、一般的な情報提供を目的として作成したものです。そのため、今後国会に提出される法案等とは内容が異なる場合がありますのでご注意ください。また、本資料中使用しているイラスト・画像につきましては、著作権で保護されているものがございますので、無断転載・転用はご遠慮ください。【監修】税理士 平川 茂

1

医業経営情報レポート

令和7年度税制改正の概要

日本経済は、長きにわたって続いてきたデフレから脱却し、むしろインフレともいえる状況に突入しました。企業収益は過去最高、設備投資額も過去最大規模を記録しており、明るい兆しが現れていることは確かです。しかしながら、物価の上昇に対して賃上げが追いついておらず、国民一人一人が賃金・所得の増加という形で豊かさを実感できていない状況です。

そこで令和7年度税制改正は、「賃上げと投資が牽引する成長型経済」への移行に対応し、またそれを更に発展させていくための見直しを最重点のテーマとし、企業収益及び個人所得を向上させ、需要（消費）を拡大するための施策や、少子高齢化、働き方やライフコースの多様化、経済活動のグローバル化・デジタル化といった経済社会の様々な構造変化に対応するための施策が盛り込まれました。

(1)成長型経済への移行

所得税は、基礎控除の額が定額であることにより、物価が上昇すると実質的な税負担が増えるという課題があります。デフレ経済下ではこうした問題が顕在化することはありませんでしたが、現在は物価が上昇傾向にあるため、多くの納税者が税負担の重さを実感している状況です。

そこで今回の改正では、所得税の基礎控除の額が現行の最高48万円から最高58万円に引き上げられることになりました。また、現下の厳しい人手不足の状況において、特に大学生のアルバイトの就業調整について、税制が一因となっているとの指摘があったことから、大学生年代の子等の合計所得金額が85万円を超えた場合でも親等が受けられる控除の額が段階的に逓減する仕組みが導入されることになりました。

(2)地方創生や活力ある地域経済の実現

中小企業は、雇用の7割を抱える、わが国にとって重要な経済主体です。その中でも特に、売上高100億円を超えるような企業は、輸出や海外展開等により域外需要を獲得するとともに、域内調達により新たな需要を創出する地域の中核となる存在であることから、そうした企業を育成することが、今後の地域経済に好循環を生み出していく鍵となります。

そこで今回の改正では、成長意欲の高い中小企業が思い切った設備投資を行うことができるよう、中小企業経営強化税制が拡充されます。

一方で、中小企業の800万円までの所得に適用される軽減税率の特例は、リーマン・ショックの際の経済対策として講じられた制度であることから、極めて所得が高い中小企業を適用対象から除外し、「次の適用期限の到来時に改めて検討する」とこととされました。また、中小企業の円滑な世代交代を促進するために創設された「法人版事業承継税制の特例措置」については、「極めて異例の時限措置であることを踏まえ、適用期限は今後とも延長しない」ということが改めて明記されています。

2 医業経営情報レポート 個人所得課税の改正

今回の個人所得課税は、多くの減税措置が並び賑やかな改正となりました。政府・与党と、先の衆院選で存在感を増した国民民主党が最後まで駆け引きを行った「103万円の壁」については、「今後も検討を続ける」としつつも、税制改正大綱には「基礎控除 10万円アップ」「給与所得控除の最低保障額 10万円アップ」といった項目が明記されました。また、子育て世帯を支援するため、住宅ローン控除や生命保険料控除に、令和7年限りの優遇措置が設けられます。

そして、もうひとつの目玉とされるのが iDeCo の改正です。老後資産の形成を後押しする観点から拠出限度額が大幅に拡充されたものの、一時金で給付を受ける場合の課税上の取扱いに大きな見直しが行われるため、一部では「制度の改悪」とする声も聞こえてきます。

■ 基礎控除の引き上げ

(1)改正の背景

前述のとおり、所得税には、基礎控除の額が定額であることにより、物価が上昇すると実質的な税負担が増えるという課題があります。わが国では長らくデフレ経済が続いてきたため、こうした問題が顕在化することはありませんでしたが、現在、足元では物価が上昇傾向にあります。消費者物価指数（総合）は、最後に基礎控除の引上げが行われた平成7年から令和5年にかけて10%程度上昇し、令和6年も10月までに3%程度上昇しており、今後もそのような状況が見込まれています。

また、生活必需品を多く含む基礎的支出項目の消費者物価は平成7年から令和5年にかけて20%程度上昇しています。こうした物価動向を踏まえ、今回の改正では、所得税の基礎控除の額が引き上げられることになりました。

(2)改正の概要

合計所得金額が2,350万円以下である個人の基礎控除額が10万円引き上げられます。改正後の基礎控除の額は以下の通りです。

合計所得金額	基礎控除の額
2,350万円以下	58万円
2,350万円を超え 2,400万円以下	48万円
2,400万円を超え 2,450万円以下	32万円
2,450万円を超え 2,500万円以下	16万円

左記の改正は、令和7年分以後の所得税について適用されますが、給与等及び公的年金等の源泉徴収については、令和8年1月1日以後に支払うべき給与等又は公的年金等について適用されます。

3

医業経営情報レポート

資産課税の改正

資産課税の改正は、大玉を多く含んだ個人所得課税の影に隠れ、小さな項目が並ぶ“小粒揃い”の改正となりました。そのような中で注目されるのは、いわゆる事業承継税制に関する改正です。特例版事業承継税制の適用期限が2027年12月31日と迫る中、より制度を活躍しやすくする改正が実施されることになりました。

また、近年は“廃止ムード一色”の中で議論が続けられてきた「結婚・子育て資金の一括贈与に係る贈与税の非課税措置」についてですが、子育て支援政策を総動員するという御旗のもと、一転して延長されることになりました。

■ 事業承継税制の役員就任要件の緩和

(1)改正の背景

非上場株式等に係る贈与税の納税猶予（事業承継税制）を活用するには、後継者が、自社株式を贈与する日まで3年以上にわたって会社の役員である必要があります（役員就任要件）。

自社株式の贈与にかかる贈与税が100%納税猶予される、いわゆる「特例版事業承継税制」の適用期限は2027年12月31日とされていることから、現行制度下では、2024年12月31日までに後継者が役員に就任していなければ同税制を適用することができません。

つまり、同税制の適用期限はまだ先であるにもかかわらず、これから事業承継に取り組む企業は適用を受けられないため、「中小企業の事業承継を促す」という制度本来の目的を果たすことができないという現状があります。

そこで今回の改正では、この役員就任要件が大きく緩和されることになりました。

(2)改正の概要

非上場株式等に係る贈与税の納税猶予の特例制度における役員就任要件が次のように緩和されます。

	現行制度	改正案
役員就任要件	贈与の日まで引き続き3年以上役員等であること	贈与の直前において役員等であること

この改正は、令和7年1月1日以後に贈与により取得する財産に係る贈与税より適用されません。

4 医業経営情報レポート 法人課税の改正

「税は国家なり」と言われるように、税体系のあり方は国家運営の根幹を形成することから、税制を改め、護り、国際的責務を果たす国家にふさわしいものたるを目指して令和 7 年度税制改正が実施されることとなっています。

「賃上げと投資が牽引する成長型経済」への移行に対応し、またそれを更に発展させていくための税制改正を最重点事項とし、特に法人課税については、これまでの減税措置により現預金を大きく積み上げてきた大企業を中心に企業が国内設備投資や賃上げに積極的に取り組むよう、メリハリある法人税体系を構築していくこととされています。

■ 中小企業者等の法人税の軽減税率の特例

(1)改正の背景

中小企業の軽減税率の特例は、リーマン・ショックの際の経済対策として講じられた時限措置ですが、今般、賃上げや物価高への対応に直面している中小企業の状況を踏まえ、適用期限を2年間延長することが決定されました。

ただし、極めて所得が高い中小企業等については一定の見直しを行うとともに、特例税率が設けられた経緯等を踏まえ、次の適用期限の到来時に改めて検討することとなっています。

(2)改正の概要

中小企業者等の法人税の軽減税率の特例について、次の見直しを行った上、その適用期限が2年間延長（令和9年3月31日までの間に開始する各事業年度まで）されます。

■「適用税率」の見直し

	対象法人	所得区分	本則税率	措法税率
【改正前】	中小法人	年800万円超の所得金額	23.2%	
		年800万円以下の所得金額	19%	15%
【改正後】	中小法人	年800万円超の所得金額	23.2%	
		年800万円以下の所得金額	19%	①②以外の事業年度 15%
		②年10億円超の所得金額の事業年度 17%		

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:業績管理 > サブジャンル:業績管理体制の構築

業績管理体制の構築法

業績管理体制はどのように区分して構築すればよいのですか。

業績管理を実施する目的は、取り組んだ結果と目標との対比により、不足部分、達成部分の要因を分析し、次のアクションに活用することにあります。

病医院における業績管理とは一般に、月次の収益・費用を施設・部門ごとに分解し、どの施設のどの部門が目標達成に貢献したか、未達成の要因となっているかを見ていきます。さらに診療行為別、個別活動内容毎にブレイクダウンすることで、どの診療行為の、どの指導料が不足しているのか、そのために何をすればよいか、といった次のアクションにつなげられます。

■プロフィット・センター

プロフィット・センターとは「利益責任単位」と訳され、収益と費用が集計される部門を意味し、集計された利益から費用を差し引いた利益をいかに大きくするかを目標とします。

病医院においては診療部門、看護部門がこれにあたり、外来では各診療科目、入院では各病床機能または病棟がプロフィット・センターとなります。

■サービス・センター

サービス・センターは、他の部門に対して専門機能・管理機能にかかわるサービスを提供する部門で、いわゆる管理部門やスタッフ部門のことで、意思決定の権限は分担する職能領域に限定されます。

■コスト・センター

コスト・センターは、コスト（費用）だけが集計され、収益は集計されない部門であり、病医院全体の損益の面からは、同じ効果を極力少ないコストで上げることが目標となります。

病院においては、薬剤部門、検査部門、放射線部門、栄養部門、事務部門などです。

■インベストメントセンター(投資センター)

民間企業における考え方として、企業組織はプロフィット・センターの集合体として組み立てられ、言わば「企業内企業」としてとらえることができます。この企業内企業の単位を分社化したのが、カンパニー制（社内分社制）組織です。これは、事業活動に必要な全ての機能カンパニーに権限委譲し、あたかも社内に独立した企業が自律的に運営されているような組織形態です。カンパニーには設備投資や人員等の固定資源の配分に関する権限が委譲されます。

このような考え方を病医院に当てはめることもでき、部門別の管理機能をより活性化させることも業績管理の手法として有効だといえます。

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:業績管理体制の構築

事務長が行う業績管理の推進

事務長機能を活性化することで、院内全体で業績管理意識を向上させるポイントを教えてください。

事務長とは、病医院の管理運営の全般について院長を補佐する役割を担うポジションであり、経営管理手法と専門知識、幅広い教養を持った人格者が適任だといえます。

病医院全般の経営を把握すべき立場にあるので、この「事務長の力」を大いに活用して、院内全ての管理業務を活性化すると良いでしょう。

■事務長の役割～コスト削減と予算管理

①経費節減の全体目標の提示

事務長から「今年度経費削減目標5%（▲8,000万円）」といった具体的な数値目標を全職員に示すと効果的です。全体目標の達成を目指して、各担当責任者が部門別の目標を立て、具体的な計画を策定することにより、病医院全体目標の達成に近づくことができます。

②コスト意識を持たせる役割

事務部門で例を挙げると、総務課など経費削減の対象となる業務が少ない部門に対しては、事務長から具体的な目標（例：総務課経費削減▲350万円）を示して、担当者にコスト削減の意識付けを図ります。こうした取り組みにより、直接収入を得ることはできない部門であっても、通信費、光熱水費の節約、研修会の開催方法の工夫など、小さなコスト削減を積み上げることで、病医院全体の収益に貢献することは可能です。

③「実績」をベースに次期予算を策定

予算策定は各部門責任者が行うのが最適ですが、自部門を意識する余り、全体経費予算の奪い合いにならないとも限りません。

したがって、事務長に部門間の調整を行う機能が求められます。

④実績管理の調整

通常、部門責任者が行いますが、特に費用については「予算を使いきる」と考えるのは適切ではありません。どうすれば費用が削減できるのかという点について、他部門の取組み事例や情報交換を通じ、有効な手段は広く水平展開して院内全体で活用する等の活動が重要です。

⑤物品購入の調整

事前にその物品の必要性や効果を検証することが必要です。仮に、必要性や効果が少ないと判断した場合は購入を認めないものとし、その理由を購入希望者に理路整然と説明できる力量を備えなければなりません。ここでも、事務長による調整機能が重要なのです。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 855

【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。