



週刊WEBマガジン



医業経営

2026.4.28

医療情報ヘッドライン

働き方改革推進支援 助成金の受付開始 常勤10人未満 の施設へ貸上げ 支援拡充

▶厚生労働省

2,610の 医療機関から 供給不安の相談 6割弱が手袋関連 消毒液は解決済み

▶厚生労働省 経済産業省

経営TOPICS

統計調査資料 病院報告
(令和7年12月分概数)

経営データベース

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 年度経営計画
年度経営計画の策定
賃金制度と個人目標

週刊 医療情報

2026年4月24日号
がんの医療体制、
地域医療構想と連動して整備へ

経営情報レポート

2025年決算データからみる
医科診療所 経営実績分析

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。

働き方改革推進支援助成金の受付開始 常勤10人未満の施設へ賃上げ支援拡充

厚生労働省

厚生労働省は4月13日から「働き方改革推進支援助成金」の2026年度の申請受付を開始したことを周知し、主な見直し事項の詳細も明らかにした。見直しされた内容のうち「①賃上げ加算に係る倍加措置の追加」について、労働者数10人未満の企業で5%および7%の賃上げを行った際の加算額を、通常の2倍から2.5倍に引き上げる方針を提示。

足下の経営難に苦しむ中小病院や診療所の小規模医療機関を手厚く支援する意図がうかがえる。また、「②割増賃金加算の新設」も行い、時間外・休日・深夜労働への割増賃金率を一定以上引き上げるなどした事業主に対する加算を新設した。

■事業主は交付申請書を11月30日までに提出

働き方改革推進支援助成金は、労働時間の縮減や年次有給休暇の促進に向けた環境整備等に取り組む中小企業の事業主に対し、その実施に要した費用の一部を助成するもの。

主に「業種別課題対応コース」「労働時間短縮・年休促進支援コース」「勤務間インターバル導入コース」など5つに分類され、それぞれに成果目標が設定されている。

本助成金の支給対象について、病院、診療所は「その常時使用する労働者の数が300人以下」であることが要件とされている。

助成金の利用を希望する場合、事業主は都道府県労働局 雇用環境・均等部（室）に「交付申請書」を11月30日までに提出。交付決定後は2027年1月31日までに提出した計画に沿って改善事業を実施し、事業実施予定期間が終了した日から起算して30日後の日、または27年2月5日のいずれか早い日までに支給申請を行う必要がある。

なお、本助成金は国の予算額に制約されるため、11月30日以前に予告なく受付を締め切る場合があることも注記した。

■時間外労働の単価を上げた事業主に助成を上乗せする仕組みも創設

今年度に見直された前述①の内容を詳しく見ると、これまでは成果目標「賃金の引上げ」の上限額の加算として、常勤が30人を超える場合、5%以上の引上げを行うと、引上げ人数が1～3人で24万円、4～6人で48万円、7～10人で80万円、11人～30人で1人当たり8万円（上限240万円）、7%以上の引上げを行うとそれぞれ36万円、72万円、120万円、1人当たり12万円（上限360万円）と設定。常勤が10人以上から30人以下の場合は、達成した成果目標の助成上限額に2倍の上限額が加算されることとなっているが、さらに今回、「常勤10人未満」の場合は2.5倍の上限額を加算する制度を追加した。実際の助成額は、上限額または対象経費の合計額に補助率3/4（常勤30人以下かつ賃上げを実施する場合で、その所要額が30万円を超える場合は補助率4/5）を乗じた額のいずれか低い金額となる。

また前述②は、時間外労働を減らすためにも、その単価を上げた事業主に対し、助成を上乗せする仕組みだ。月60時間以内の時間外労働への所定割増賃金率を5%以上上げると25万円、月45時間から60時間以内の所定割増賃金額を5割以上とし、かつ交付申請後から事業実施予定期間の終期までに、いずれか1カ月における時間外労働時間数を、1人あたり10時間以上削減すると75万円が上限額に加算される。

2,610の医療機関から供給不安の相談 6割弱が手袋関連 消毒液は解決済み

厚生労働省 経済産業省 中東情勢の影響を受ける医薬品、医療機器、医療物資等の確保対策本部

厚生労働省と経済産業省は4月16日に第3回「中東情勢の影響を受ける医薬品、医療機器、医療物資等の確保対策本部」を開催。

4月13日時点で厚労省に対し医療機関2,601事業者から供給不安に関する相談が寄せられ、そのうち約1,500事業者からの相談が同種の手袋の供給に関する内容だったことを明らかにした。

「解決済みの事案」は10件となり、新たに医療機関で用いる消毒液（イソプロパノール）、人工透析用の血液浄化器（ダイアライザー）と注射針、献血バッグ、採血管をまとめる袋の供給不安を「早急に解決済み」と報告した。

■日医松本会長「滅菌手袋や病理診断における物資不足の声」

現在、中東情勢の軍事的緊張の高まりによる原油価格の高騰に伴い、医療資材の流通と供給において多大な影響を受けている状況から、総合的な対応を図るべく同対策本部を設置。厚労省は医療機関への定点観測として、供給不安に関する状況の日次調査を行い、得られたデータから医療機関に直接問い合わせ、より詳細な状況を把握している。

4月7日に全医療機関からの情報提供窓口を設置し、10日には「EMIS（広域災害救急医療情報システム）」を用いて約1.3万の病院および有床診療所からオンラインで随時報告可能なシステムの運用を開始。さらに13日には情報収集やリスク分析、対策の検討を行う専門チームの人員を25名増員し97名体制としたほか、定点観測の対象医療機関を126施設から131施設に拡大し、調査体制

を強化している。

その結果、厚労省への相談数は前回8日時点の351事業者から13日時点で2,601事業者まで大幅に増加。相談ルートは、定点観測が126、EMISが165、情報提供窓口が2,310事業者となった。

また、10日には上野賢一郎厚労相が7つの医療関係団体との意見交換会を実施し、当面の必要量に見合う量のみ発注を行うなど、冷静な対応を促した。

■医療用手袋5,000万枚を放出 5月中に配送体制を整備

16日に行われた関係閣僚会議で、厚労省は医療用手袋の備蓄放出について説明。現在、通常通りの発注（全国の一般診療所・歯科診療所の約1カ月分の需要は9,000万枚程度と推計）にはおおむね対応できている一方、一部で通常量を大幅に超える発注も見られ、結果として歯科診療所などで確保が困難となっている。

この状況を鑑みて厚労省はまず5,000万枚を放出し、今後の受給状況を踏まえて必要分を追加で放出していく方針を示した。

医療機関はG-MISを通じて必要量を要請し、国から販売業者を通じて医療機関へとタイムリーに放出する想定で、5月中に配送可能な体制を整備する予定だ。

高市早苗首相は、消毒液、人工透析用の注射針や献血バッグなど医療分野における「『流通の目詰まり』の解消が着実に進みつつある」という見解を示した上で、上野厚労相と赤澤亮正経産相に目詰まりゼロに全力で取り組むよう求めた。

医療情報①
 厚生労働省
 検討会

がんの医療体制、 地域医療構想と連動して整備へ

厚生労働省は16日、新たな地域医療構想と連動させてがん医療の提供体制を整備する案を省内の検討会に示した。地域医療構想では医療機関ごとの機能を遅くとも2028年度までに決定し、30年度からの第9次医療計画に反映させることになっていて、それに合わせてがん医療の均てん化・集約化を進める。

厚労省案は「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で了承された。

同省は、地域医療構想や医療計画と連動してがん診療提供体制の整備を議論する「都道府県がん診療連携協議会」の役割を、がん診療連携拠点病院の整備指針の次の改定で規定する。

第9次医療計画の期間は35年度まで。地域医療構想に沿った医療提供体制全体の整備も35年をめどに完結することとされ、連携・再編・集約を巡る「地域医療構想調整会議」での協議が26年度以降に始まる。

一方、検討会が25年8月に行ったがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する取りまとめでは、地域医療構想や医療計画を踏まえ、がん以外の医療提供体制を維持・確保する観点にも「留意する」とされた。

厚労省の担当者は、16日の検討会で「がん医療の提供体制を検討する都道府県がん診療連携協議会と、医療提供体制を検討する地域医療構想調整会議では、その点を念頭に議論を進めていただきたいと考えている」と説明した。

厚労省では、手厚い医療を集約する「急性期拠点機能」のほか、がんに特化した「専門等機能」の病院が、がん診療連携拠点病院の役割をカバーすることを想定している。

検討会の土岐祐一郎座長（大阪急性期・総合医療センター病院長）は、急性期拠点機能の病院には緊急手術への対応が求められるのに対し、がん診療連携拠点病院は予定手術を中心に行うなど役割が異なるため、調整が必要だと指摘した。

医療情報②
 厚生労働省
 検討会

28年度の医学部臨時定員 「削減」へ

厚生労働省は、2028年度の医学部臨時定員を「削減」する方針を示した。臨時定員については、これまで「適正化」と表現してきたが、17日の「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」で、さらに踏み込む方針を明確にした。

今後の人口動態を見据え、厚労省は医学部定員全体の縮小を視野に入れており、この日の会合では臨時定員の削減方針を明確にした。

一方で、生産年齢人口の減少が進む中、地域や診療科による医師偏在の課題が残っている。対策として厚労省は、医学部卒業後に特定の地域や診療科での勤務を求める「地域枠」での効果が一定程度出ていることから、今後は恒久定員内に地域枠を設ける考えだ。

この方針に対し、構成員から大きな異論は出ず、おおむね了承された。

国土典宏構成員（国立健康危機管理研究機構理事長）は、26年度診療報酬改定で「外科医療確保特別加算」が新設されるなど、外科医の確保に向けた対応が進むことに言及し、地域枠に加え、診療科偏在への対策も検討すべきだと指摘した。

厚労省はまた、地域枠の運用について、医師のキャリア形成や出産・育児、介護といったライフイベントに配慮したより柔軟な制度へ見直す考えも示した。

地域枠による勤務義務の履行が中断されるケースでは、専門研修や大学院進学といったキャリア形成を理由とするものが半数近くを占めている。今後は制度上の課題整理や事例収集などを進め、必要な見直しを行うことで、より実効性のある偏在是正を目指す。

医療情報③
 厚生労働省
 検討会

調剤外部委託、 薬剤の取り揃えは対象外

厚生労働省は15日、医薬品医療機器等法（薬機法）の改正に伴い外部委託が可能となる「特定調剤業務」の範囲に薬剤の取り揃え業務を含めないとする案を有識者検討会に示し、おおむね了承された。

取り揃え業務が定型化し得るかどうか実証されておらず、対物業の効率化につながるか現時点では不明なため、国家戦略特区での実証やその他のエビデンスの取得が行われれば、外部委託の是非を検討するとしている。

厚労省はまた、調剤業務の一部外部委託の運用で受託薬局から患者に薬剤が配送される「直送」を実施可能とすることは現時点では「適切ではない」という考え方も示した。

一包化された薬剤の「直送」の実施に向けて、さまざまな技術的な課題を特区で今後検証する予定であるため。また、薬剤師の手元に薬剤がない状態で鑑査の一部を分離して実施することは、これまでに技術的な蓄積が十分になく調剤過誤を誘発するリスクを払拭できていないという意見も考慮した。

ただ、「直送」が実施可能かどうかは、特区での実証などが行われた場合にはその結果を踏まえて検討。また、「直送」を可能とする場合は、調剤業務の委託側と受託側の薬局に求められる技術的基準をガイドラインなどで適切に規定するとしている。

厚労省案に異論はなく、文言の修正は太田茂座長（和歌山県立医科大薬学部教授）に一任された。

2025年5月に成立した改正薬機法では、複数の薬剤の一包化など定型的な調剤業務（特定調剤業務）の外部委託を2年以内に実施できるようにするとした。（以降、続く）

週刊医療情報（2026年4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7年12月分概数)

厚生労働省 2026年3月10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7年12月	令和7年11月	令和7年10月	令和7年12月	令和7年11月
病院					
在院患者数					
総数	1 128 261	1 128 754	1 120 589	△ 493	8 165
精神病床	253 557	253 773	255 220	△ 216	△ 1 447
感染症病床	186	195	188	△ 9	7
結核病床	847	856	862	△ 9	△ 6
療養病床	225 306	223 885	224 668	1 421	△ 783
一般病床	648 365	650 045	639 651	△ 1 680	10 394
外来患者数	1 222 669	1 160 120	1 258 730	62 549	△ 98 610
診療所					
在院患者数					
療養病床	1 343	1 352	1 363	△ 9	△ 11

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7年12月	令和7年11月	令和7年10月	令和7年12月	令和7年11月
病院					
総数	69.5	76.0	76.2	△ 6.5	△ 0.2
精神病床	81.0	81.0	81.6	0.0	△ 0.6
感染症病床	6.4	10.5	9.2	△ 4.1	1.3
結核病床	25.0	26.2	25.8	△ 1.2	0.4
療養病床	84.9	84.2	84.9	0.7	△ 0.7
一般病床	60.9	72.1	71.9	△ 11.2	0.2
診療所					
療養病床	38.4	38.9	39.4	△ 0.5	△ 0.5

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

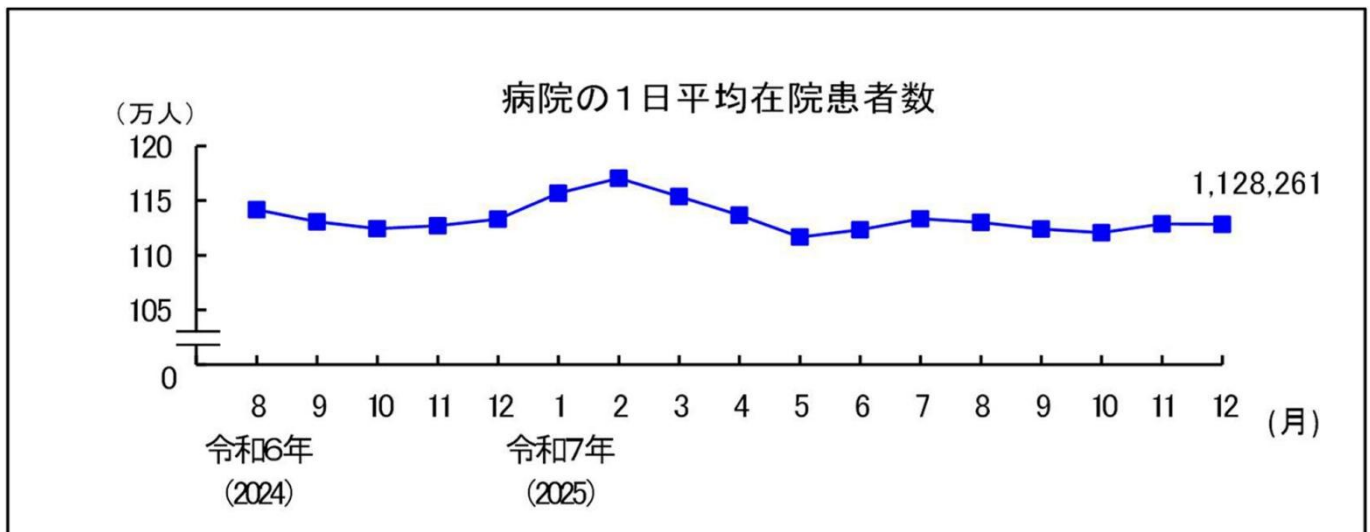
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和7年12月	令和7年11月	令和7年10月	令和7年12月	令和7年11月
病院					
総数	24.1	25.5	24.4	△ 1.4	1.1
精神病床	238.9	263.0	238.5	△ 24.1	24.5
感染症病床	8.8	10.2	9.9	△ 1.4	0.3
結核病床	54.0	60.5	57.1	△ 6.5	3.4
療養病床	106.3	119.8	114.3	△ 13.5	5.5
一般病床	14.7	15.6	14.8	△ 0.9	0.8
診療所					
療養病床	91.0	107.9	104.6	△ 16.9	3.3

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

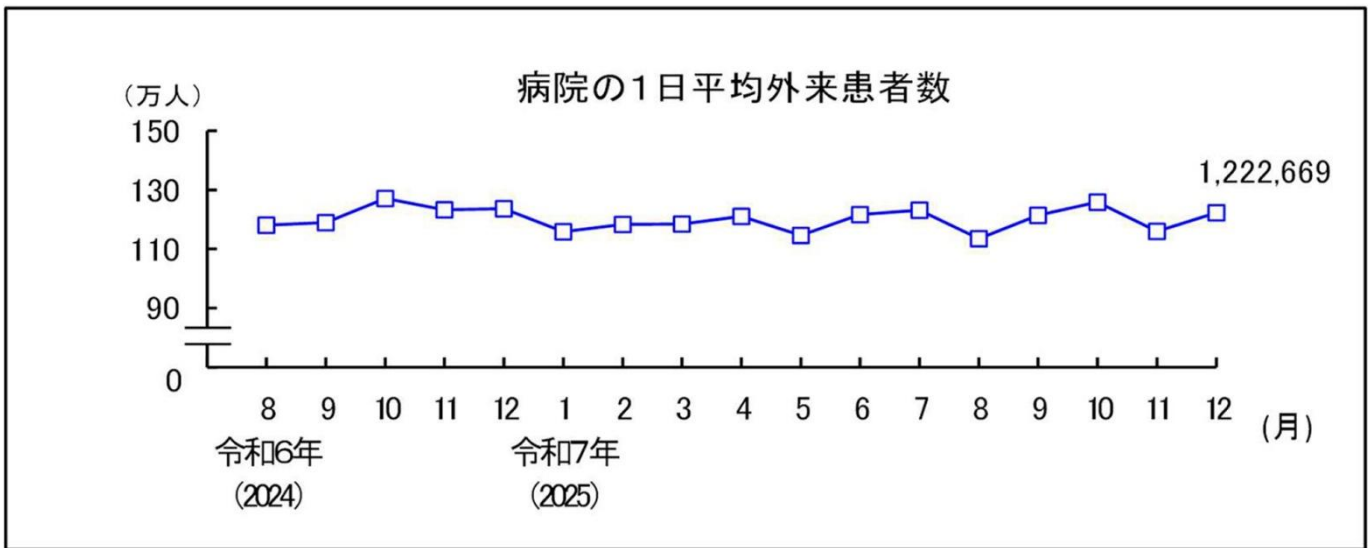
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

◆病院:1日平均在院患者数の推移

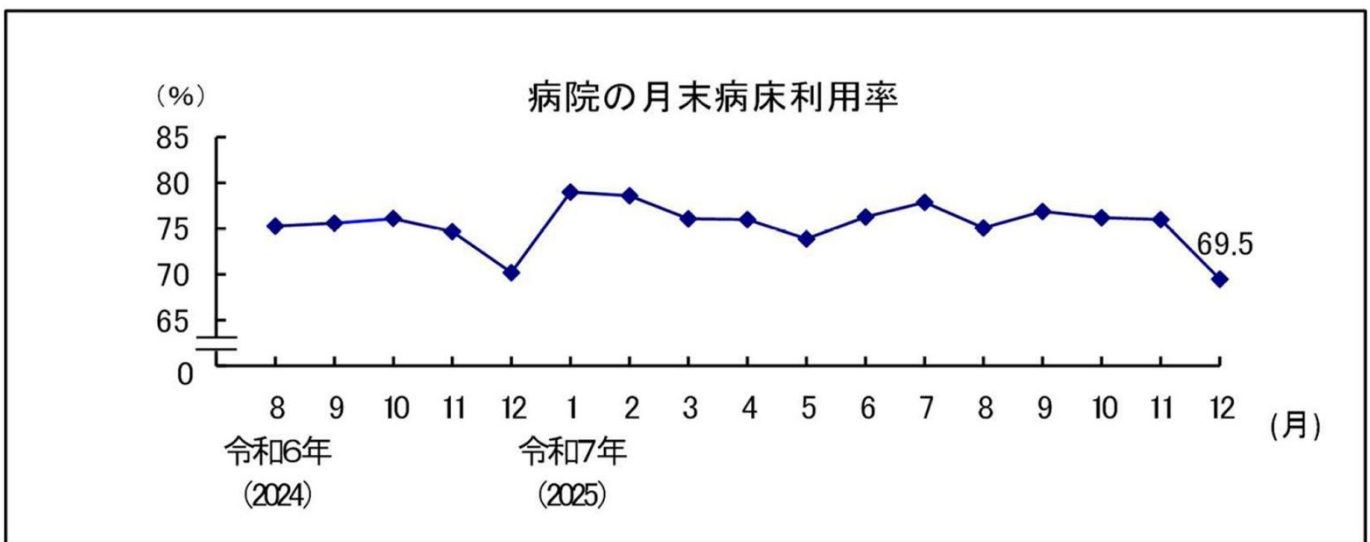


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

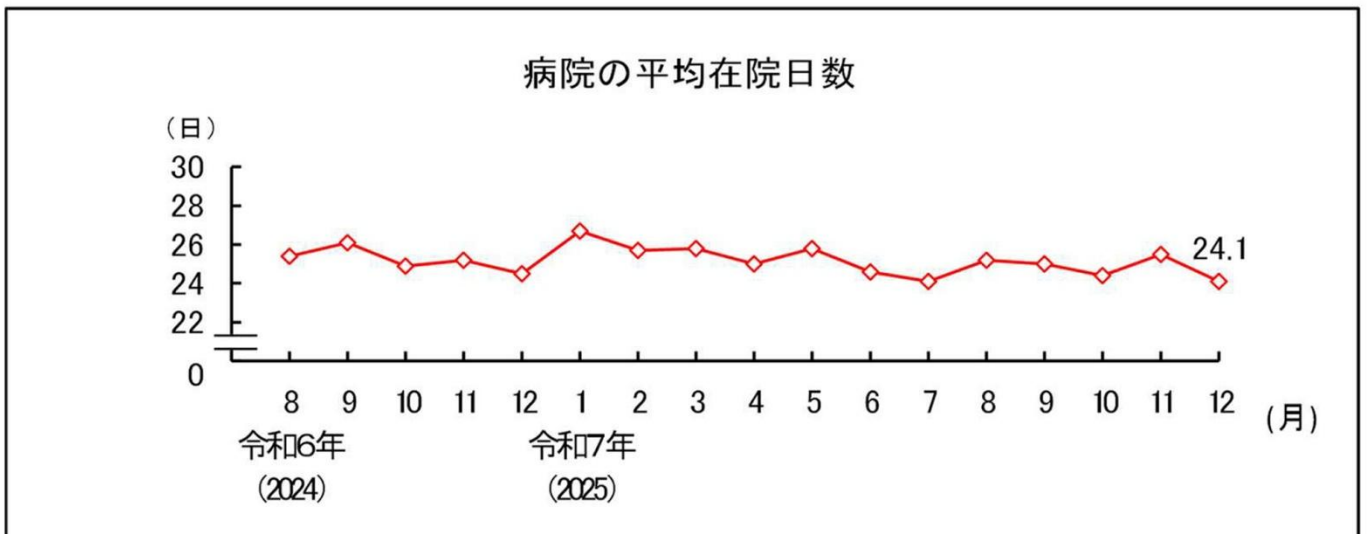
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆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7年12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

2025年決算データからみる

医科診療所 経営実績分析

1. 2025年 経営実績とその傾向
2. 2025年 収入上位診療所の経営実績
3. 2025年 診療科目別経営実績
4. 2025年 医療法人経営指標分析結果



※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

2025年 経営実績とその傾向

■ 2025年経営実績の概要

経営実数分析は、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するものです。今回抽出したデータは、2025年度に決算を終えた無床診療所367件（医療法人241件、個人開業126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。概況として2025年は診療報酬改定の影響が続く中、物価高騰や人件費増加の影響から全体的には減収減益傾向となりました。

■ 2025年 比較要約変動損益計算書

（単位：千円）

	2024年	2025年	前年対比
I 医業収入	132,749	132,184	99.6%
1. 保険診療収入	117,439	116,157	98.9%
2. 保険外診療収入	13,403	13,997	104.4%
3. その他医業収入	1,907	2,030	106.4%
II 変動費	25,177	26,449	105.1%
1. 医薬品・診療材料費	21,780	22,725	104.3%
2. 検査委託費	3,397	3,724	109.6%
III 限界利益	107,572	105,735	98.3%
IV 医業費用	90,277	92,172	102.1%
1. 人件費	30,764	32,528	105.7%
2. その他固定費	59,513	59,644	100.2%
減価償却費	6,426	6,070	94.5%
地代・家賃	6,494	6,583	101.4%
研究研修費	207	191	92.3%
保険料	2,410	2,413	100.1%
接待交際費	1,014	970	95.7%
その他経費	42,962	43,417	101.1%
V 医業利益	17,295	13,563	78.4%

■ 全体動向と利益の傾向

(1) 全体動向

2025年における医科診療所の経営実績は、2024年と比較して減収減益でした。医業収入は132,184千円で、前年対比99.6%、金額にして565千円の減少でした。

2

医業経営情報レポート

2025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367件（医療法人241件、個人開業126件）の決算書より、医業収入上位20%を抽出し、改めて経営データを集計しました。分析の母数(分析対象数)は73件で、その内訳は医療法人59件、個人開業14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。

■ 2025年 収入上位診療所比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	2024年	2025年	前年対比
I 医業収入	326,364	336,554	103.1%
1. 保険診療収入	292,164	299,658	102.6%
2. 保険外診療収入	32,016	34,368	107.3%
3. その他医業収入	2,184	2,528	115.8%
II 変動費	77,629	82,277	106.0%
1. 医薬品・診療材料費	69,828	73,071	104.6%
2. 検査委託費	7,801	9,206	118.0%
III 限界利益	248,735	254,277	102.2%
IV 医業費用	209,005	219,138	104.8%
1. 人件費	83,297	89,860	107.9%
2. その他固定費	125,708	129,278	102.8%
減価償却費	13,535	13,575	100.3%
地代・家賃	12,382	12,591	101.7%
研究研修費	528	483	91.5%
保険料	5,139	5,261	102.4%
接待交際費	1,993	1,892	94.9%
その他経費	92,131	98,476	106.9%
V 医業利益	39,730	35,139	88.4%

■ 収益性の傾向

収入上位診療所の2025年経営実績は、増収減益でした。収入上位診療所の医業収支の黒字診療所の割合は67.1%で、全体での65.9%という数値と比べ、黒字割合が高い結果となりました。医業収入は全診療所データでは前年対比0.4%の減少でしたが、収入上位診療所では同3.1%の増加となっています。内訳を見ると、保険診療収入が同2.6%の増加、保険外診療収入は同7.3%の増加、その他医業収入は前年対比で15.8%の増加となっています。

3

医業経営情報レポート

2025年 診療科目別経営実績

■ 診療科目別経営実績の概要

本分析では、無床診療所 303 件（医療法人 200 件、個人開業 103 件）の決算データから診療科目別に抽出し、それぞれの平均値を算出しました。

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、泌尿器科で、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	137 件	（医療法人 87 件、個人開業 50 件）
●小児科	23 件	（医療法人 16 件、個人開業 7 件）
●心療内科	15 件	（医療法人 8 件、個人開業 7 件）
●整形外科	39 件	（医療法人 27 件、個人開業 12 件）
●皮膚科	35 件	（医療法人 23 件、個人開業 12 件）
●耳鼻咽喉科	14 件	（医療法人 10 件、個人開業 4 件）
●眼科	28 件	（医療法人 19 件、個人開業 9 件）
●泌尿器科	12 件	（医療法人 10 件、個人開業 2 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、次ページ以降に掲載しています。診療科目別に集計した主要科目別数値は以下のとおりです。

■ 2025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	泌尿器科
医業収入	107,558	113,740	78,830	144,734	120,296	67,174	113,949	73,273
変動費	20,852	32,287	1,987	22,265	31,805	7,099	21,188	11,310
限界利益	86,706	81,453	76,843	122,469	88,491	60,075	92,761	61,963
医業費用	76,243	76,230	58,935	111,608	77,582	45,990	81,124	60,931
人件費	25,379	51,508	23,331	51,569	29,016	19,879	26,348	18,687
医業利益	10,463	5,223	17,908	10,861	10,909	14,085	11,637	1,032
参考： 役員報酬	36,367	24,908	26,060	31,730	36,139	19,814	65,967	28,085

4

医業経営情報レポート

2025年 医療法人経営指標分析結果

■ 2025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平均の貸借対照表及び損益計算書の数値を抽出し、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。

■ 2025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		
	2024年	2025年		2024年	2025年
【流動資産】	83,945	83,231	【流動負債】	17,116	16,926
現金・預金	64,489	58,338	買掛金	3,743	3,449
医業未収金	17,733	18,462	その他	13,373	13,477
その他	1,723	6,431	【固定負債】	48,139	47,570
【固定資産】	64,668	66,051	長期借入金	39,043	37,792
<有形固定資産>	39,973	39,118	その他	9,096	9,778
医療用機器備品	3,428	2,992			
工具器具備品	3,994	3,861	負債合計	65,255	64,496
その他	32,551	32,265	純資産の部		
<無形固定資産>	5,486	6,175		2024年	2025年
ソフトウェア	592	621	【出資金】	3,972	3,995
その他	4,895	5,554	【利益剰余金等】	79,386	80,791
<その他の資産>	19,209	20,759			
保険積立金	15,787	17,414	資本合計	83,358	84,786
その他	3,423	3,345			
資産合計	148,613	149,282	負債・純資産合計	148,613	149,282

(注) 当期純利益は法人税等控除後の数値としています。

経営分析に必要な主要損益数値の職員数については平均値を算出し、11名で計算しています。

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:年度経営計画

年度経営計画の策定

年度経営計画の策定には
 どのような階層が関わるべきでしょうか。

■全職員が関与して作成

年度経営計画の作成は、トップ層だけでなく幹部層、できれば全職員が関与し作成すべきものです。

そのためには、経営計画策定に全職員が理解を示し、興味を抱かせる必要があります。

そのひとつの手段として、経営計画に待遇改善や環境改善を盛り込むことがあり、それにより、職員自身がこれを達成するために自らが進んで策定することとなり、みんなの理解と合意の上で労働環境を変え、待遇を改善していくことが可能となります。

これにより、病院に蔓延している「あきらめ風土」を払拭し、職員にとって魅力ある病院づくりに貢献させることがねらいです。

ただし、全員の参加でつくるとはいえ、役割の分担はあります。

それは、以下のとおりです。

■役割の分担方法

- | | | |
|----------------|-------------|--------------|
| ①院長は理念と基本方針の作成 | ②幹部は経営理念の策定 | ③管理者は実行計画の策定 |
|----------------|-------------|--------------|

経営計画策定にあたって、院長の一番の役割は、院長補完者の協力を得ながら、自院の経営力を正しく把握するとともに、外部環境の動向を掴み、変化をチャンスと捉えて的確な戦略の方向づけをすることです。

幹部層は、経営方針にそって戦略を練ることが求められます。

また、担当部門の政策や予算も策定することになりますが、それには自分の協力者である部門の補完者を参加させて、補完者を中心に立案してもらい、これを指導しながら部門計画をまとめることが必要です。

加えて病院の経営計画と部門計画を明確に示すことが重要です。

新しい期を迎える前にこの二つを準備し、「チャレンジシート」「マイチャレンジ」「目標管理シート」などで、個人目標を作成する仕組みがよいでしょう。



ジャンル:経営計画 > サブジャンル:年度経営計画

賃金制度と個人目標

経営計画と賃金制度及び個人目標をどのように関連づけたらよいでしょうか。

■経営計画と賃金制度

1975年頃から、能力を基準とした賃金制度、すなわち職能給がかなりの病院に取り入れられ、日本の賃金制度のスタンダードとなりました。

しかしながら、1990年代のバブル崩壊、デフレ経済の進行に伴い、原則的に右肩上がりの職能給は時代背景にマッチしなくなってきました。

病院における賃金制度は、従来公務員型に準じた年齢給、定期昇給などが一般的であり、これが医業収益に対する人件費率を押し上げる要因となっていました。

しかし、近年の医療を取りまく環境変化は病院経営を直撃しており、人件費総額を業績の変動に対応させた賃金制度への見直しが大きな課題になったといえます。

このような観点から、業績と職員の賃金制度をリンクさせようという業績連動型の賃金制度の考え方が注目をあびるようになりました。ただ、賃金には二つの側面があり、一つは職員の生活を保障する側面、もう一つは働きに対する等価性という面を表裏に持ち合わせています。

この点からすると、単純に業績フル連動の賃金制度では、職員の生活に安定性がなくなり、職員の定着も難しくなるでしょう。

経営計画の達成度と賃金制度の連動性を考える上でも、対象とする職員はどの階層にするか、どの職種にするか、月例給与に反映させるか、賞与に反映させるのか、年俸制を導入するか、どの程度の割合で反映させるかなどを十分に検討し、自院の状況にあった仕組みを構築する必要があります。

■経営計画と個人目標

個人の価値観も多様化し、病院と職員の関係も多様化しています。

人材をジャンル分けすると、以下の3つが挙げられます。

①長期蓄積能力活用型職員

②専門能力活用型職員

③短期就業型職員

このような多様な職員に対して唯一有効な管理手段は、「目標による管理」であるといわれています。病院の目標、部門の目標、個人の目標へとブレイクダウンし、個々の目標を達成することで、最終的に経営計画を達成することになるというのが理想です。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 917

【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。