

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.577 2019.6.11

一般介護予防事業に 今後求められる機能や、 さらなる推進方策を検討

▶厚生労働省 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会

在留資格「介護」の 第1回試験結果公表

84人が合格、早ければ7月から受け入れ

▶厚生労働省

2019年6月7日号

成長戦略実行計画案を 取りまとめ

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定)
(平成30年11月分)

外国人患者の増加を見据えた 患者受入れ体制の整備と対応策

ジャンル:経営計画 サブジャンル:経営計画の基本と実践
経営計画策定前の準備
経営戦略策定のプロセス

医療情報
ヘッドライン

週刊
医療情報

経営
TOPICS

経営情報
レポート

経営
データ
ベース

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。

一般介護予防事業に今後求められる機能や、さらなる推進方策を検討

厚生労働省 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会

厚生労働省は5月27日、「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」の初会合を実施し、要支援・要介護認定を受けていない高齢者を対象とした「一般介護予防事業」に今後求められる機能や、さらなる推進方策を検討する。とりわけ、「通いの場」の機能拡充や具体的な活用法が大きなテーマとなる予定だ。

■2014年の介護保険法改正に伴い、「一般介護予防事業」を創設

介護予防は、要介護状態となることを防止することや、要介護状態から悪化することを防ぐのを目的として行われている。

結果的に介護費の抑制につながることを期待できるため、2014年の介護保険法改正に伴い、従来の介護予防事業を再編した形で「一般介護予防事業」が創設された。

「一般介護予防事業」の特徴のひとつが、“住民主体”で運営される「通いの場」である。それまでの介護予防事業は機能回復訓練に偏っていたが、「通いの場」は、人と人とのつながりを通じて参加者が継続的に拡大していくことを目指した施設で、住み慣れた地域で、可能な限り自立した生活を送ることができるよう支援することを目的に、要介護状態の前段階といえるフレイル（虚弱）対策を進めていく拠点にしていく方針を示している。

市町村のバックアップを受けており、超高齢社会の到来を踏まえた今後の地域づくりの一環としても位置付けられている。

■「通いの場」参加率の向上を目指す

「通いの場」の設置数自体は伸びており、2014年度は55,521箇所だったが、3年後の2017年度には91,059箇所と急増したが、肝心の高齢者参加率は2017年度時点でわずか4.9%に留まっており、フレイル対策の場としても、そして、高齢者同士のつながりの場としても十分に機能しているとは言い難い。ハードとしての受け皿があるのに、利用者数が伸びないのは、“住民主体”の運営体制にも理由があるだろう。通いやすさという点では意味があるものの、住民にフレイル対策の担い手を期待するのは無理があるといえる。本来ならば、バックアップする市区町村が専門職を配置するべきだが、フレイルという概念自体が、2014年に日本老年医学会が提唱した新しいものであること、そして医療保険および介護保険のいずれにも明確な形での報酬が規定されていないことから、積極的に取り組めないことも推測される。

こうした現状を受け、厚労省はまず法改正に着手し、5月に健康保険法など8つの法案を含む改正法が成立し、市区町村が「通いの場」を活用したフレイル対策に取り組めるようになった。今回の検討会は、この法改正を踏まえたうえで、2021年度の介護報酬改定を見据えた議論が展開されることとなる。

既存の介護施設や専門職が、機能拡充される「通いの場」とどのように連携していけるのか、その内容に注目が集まる。

在留資格「介護」の第1回試験結果公表 84人が合格、早ければ7月から受け入れ

厚生労働省

厚生労働省は5月24日、今年度新設の在留資格「特定技能」の取得に必要な試験の結果を発表した。

技能試験、日本語試験とも合格したのは84人で、合格率は74.3%だった。技能試験の合格率は83.2%、日本語試験の合格率は85.8%だった。

受け入れ先の介護施設との雇用契約や入国当局の手続きを経て、早ければ7月から就労する見込みとしている。

■4月中旬にフィリピンで行われた 第1回試験で、受験者数は113人

今回発表されたのは、4月中旬にフィリピンで行われた第1回試験で、受験者数は113人だった。フィリピンでは8月までにあと4回の試験実施を予定しており、受験者数は1,000人程度となる見込みだ。

在留資格「特定技能」は、介護のほか建設、宿泊、農業、外食業など14業種を対象としており、今年度からの5年間で計34万5,150人の受け入れを見込み、介護分野は全業種で最多となる5~6万人を受け入れたいとしている。初年度の今年度は5000人が目標で、今回の試験結果と受験者数見込みを踏まえると、フィリピン人が2割程度を占めることになりそうだ。

「特定技能」は、人手不足が顕著な業種が対象となっている。介護分野の人手不足は今年度が6万人、5年後の2023年度は30万人と試算されており、5~6万人の外国人を受

け入れるということは、2割程度を賄う試算であろう。

■介護福祉士候補者として来日した外国人は 「特定技能」に移行できる

なお、厚労省は5月10日、EPA（経済連携協定）介護福祉士候補者として来日した外国人が「特定技能」に移行できると発表した。

4年間就労・研修に「適切に従事」した者が対象だが、これまでは、最長5年間の在留期間中に介護福祉士試験に合格できなければ帰国しなければならなかったため、大幅に規制を緩和した形となっている。

本来、EPA介護福祉士は人材不足のための取り組みではないが、なりふり構わず人手を確保しなければならない実情が表れているといえよう。その視点で今回の試験結果を見ると、合格率の高さに若干の疑念も生じる。試験は一定の能力について確認するものとし、あとは現場の介護施設に育成を委ねようとする思惑も見て取れるため、今後も注視が必要だといえる。



医療情報①
 政府
 未来投資会議

成長戦略実行計画案を 取りまとめ

政府の未来投資会議（議長＝安倍晋三首相）は6月5日に会合を開き、成長戦略実行計画案を取りまとめた。保険者の予防・健康インセンティブを高めることなどが盛り込まれている。

今後、閣議決定を経て正式な計画となる。案では、第3章「全世代型社会保障への改革」のなかで、医療のあり方について触れている。疾病予防の促進についてはまず、「疾病予防は、地域や職域の保険者の役割が重要であり、保険者の予防・健康インセンティブの強化を図る」と明記している。国民健康保険の保険者努力支援制度では、「先進自治体のモデルの横展開を進めるために保険者の予防・健康インセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における疾病予防の位置づけを高めるため、保険者努力支援制度の抜本的な強化を図る」としたうえで、

- ▼生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与、歯科健診やがん検診等の受診率の向上等については、配点割合を高める
- ▼予防・健康づくりの成果に応じて配点割合を高め、優れた民間サービスなどの導入を促進するなど配分基準のメリハリを強化するとした。

職域健康保険については、後期高齢者支援金の加減算制度を活用し、「後期高齢者支援金の加減算の幅を2017年度の0.23%から20年度に両側に最大10%まで引き上げることで、保険者（企業健保組合）の予防・健康インセンティブを強化する」とした。

また、企業健保組合の予防・健康づくりの取り組みを「見える化」する健康スコアリングレポートにより、企業健保組合と企業との協力を促進するとしたほか、企業の健康投資額の見える化により、企業の健康経営が資本市場から適切に評価されるようにすると明記した。

医療情報②
 厚生労働省
 検討会

看護補助者の確保に向けて 実態調査を実施

厚生労働省の医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会（座長＝尾形裕也・九州大学名誉教授）は6月3日に会合を開き、「地域に必要な看護職員の確保と多様化する働き方への対応（論点1）」「働き続けられる職場環境づくりの推進（論点2）」をテーマに議論した。看護職員確保のための個別テーマの議論はこの日で一巡、次回会合で中間整理案が示される見込みだ。

厚労省は論点 1 について、具体的に、

▼訪問看護、介護分野、教員等の人材確保 ▼地域間、領域間での偏在 ▼養成時からの多様なキャリアパス支援の 3 つの課題を示した。

一方、論点 2 については、▼夜勤従事者の確保 ▼看護補助者の確保・活用 ▼看護管理者のマネジメント、を課題として挙げた。

■看護事業所「大規模化」求める意見

論点 1 では、訪問看護や介護分野での人材確保について、厚労省は「今後も増大する訪問看護や介護分野におけるニーズに対応する看護職員を確保していくためには、多様なキャリア形成を支援する対策を講じる必要があるのではないか」としたうえで、

厚労省は論点 1 について、具体的に、

▼訪問看護や介護施設等に就職する新卒者を増やすための、学生への情報提供、新人教育・指導体制の確保、定着支援等

▼病院からの転職時に訪問看護等への就業を促す

▼復職時およびセカンドキャリア移行時の就業先に訪問看護等が選択されるための勤務環境の整備等の 3 つの観点からの意見を求めた。

構成員からは、訪問看護事業所の大規模化を求める意見が上がる一方、都道府県ナースセンターや行政の関与や支援が必要とする考え方も示された。

■看護補助就業者、13年ピークに減少

論点 2 に関連して厚労省はこの日、看護補助者についてのデータを示した。それによると看護補助の就業者数は、2013 年に 20 万 106 人に達したのをピークにその後は減少を続け、16 年には 18 万 6300 人と、1 万 4000 人近く減っている。また、看護補助者の配置などに関する調査では、全体の約 4 割の医療機関が「必要量を充たすだけ配置できていない」と回答し、その理由として、回答した 9 割超が募集しても看護補助者が集まらないと訴えている。

こうした結果に対し、太田圭洋構成員（日本医療法人協会副会長）が、看護補助就業者の減少について対策を要望し、「病院医療の中の看護補助者の位置付けを考え、マクロのケアをされる方の需給の中に病院の看護補助者を入れて対策を立てていただきたい」と述べた。竹中賢治構成員（全国自治体病院協議会副会長）も、看護補助者に対して職種の位置付けの明確化を訴え、「それなりの処遇をしないと、もっと少なくなる」と主張した。山口育子構成員（ささえあい医療人権センターCOML 理事長）は、どのような背景の人が看護補助者になっているのかを調査することで課題が見えてくると指摘し、厚労省の担当者は、「どういう方が看護補助者として業務をされているのか、なぜ看護補助者になろうとしたのかも調査で把握したい」と応じた。

厚労省は、看護補助者に関する実態調査を実施し、2019 年度中に結果を公表するとした。この結果を踏まえ、正規の看護職員との適切な役割分担の検討などにつなげたいとしている。

週刊医療情報（2019年6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。

介護保険事業状況報告(暫定) (平成30年11月分)

厚生労働省 2019年2月15日公表

概 要

1 第1号被保険者数(11月末現在)

第1号被保険者数は、3,512万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(11月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、657.4万人で、うち男性が206.8万人、女性が450.6万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.3%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、374.6万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、86.5万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

5 施設サービス受給者数(現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

施設サービス受給者数は94.3万人で、うち「介護老人福祉施設」が54.2万人、「介護老人保健施設」が35.6万人、「介護療養型医療施設」が4.3万人、「介護医療院」が4.3千人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、4施設の合算と合計が一致しない)

6 保険給付決定状況(現物給付9月サービス分、償還給付10月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、7,945億円となっている。

(1) 再掲：保険給付費（居宅、地域密着型、施設）

居宅（介護予防）サービス分は3,708億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,280億円、施設サービス分は2,490億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

(2) 再掲：高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費

高額介護（介護予防）サービス費は191億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は9億円となっている。

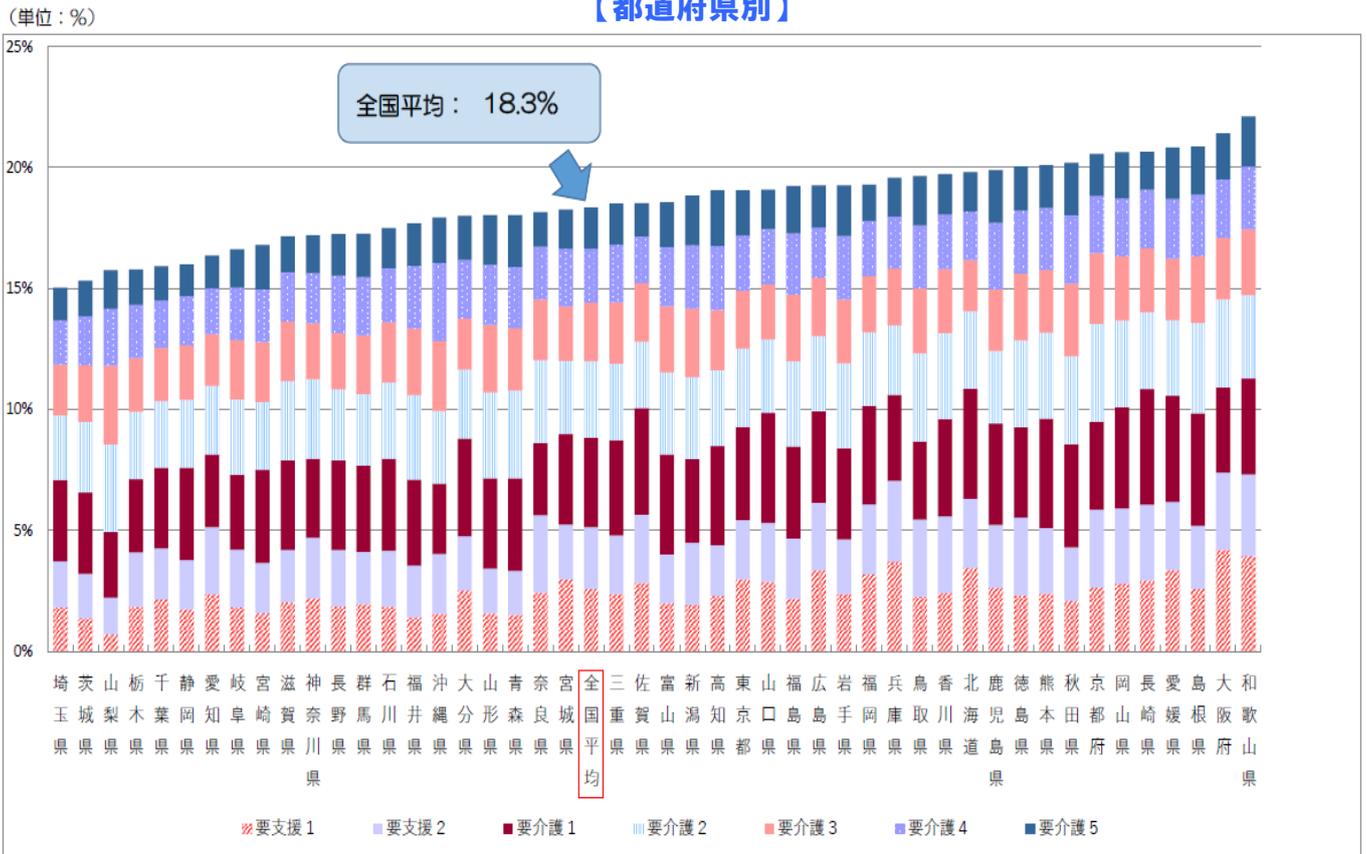
(3) 再掲：特定入所者介護（介護予防）サービス費

特定入所者介護（介護予防）サービス費の給付費総額は266億円、うち食費分は168億円、居住費（滞在費）分は98億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

第1号被保険者一人あたり要介護（要支援）認定者割合（要支援1～要介護5）

【都道府県別】



出典：介護保険事業状況報告（平成30年11月末現在）

※ 第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である

介護保険事業状況報告（暫定）（平成30年11月分）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

外国人患者の増加を見据えた 患者受入れ体制の 整備と対応策

1. 外国人患者の現況と政府の施策等
2. 感染症対策と自院の現状・課題の整理
3. 自院の方針決定と受入れ体制の整備
4. 外国人患者への具体的な対応策



■参考文献

- 【厚生労働省】 第1回 訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会 「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」の結果 外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル 社会医療法人等における訪日外国人診療に際しての経費の請求について
- 【国土交通省官公庁】 「明日の日本を支える観光ビジョン」 概要 新たな目標値について
- 【首相官邸】 訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策 【PHASE3】 2018年11月号

1

医業経営情報レポート

外国人患者の現況と政府の施策等

■ 外国人患者受入れ体制整備の重要性

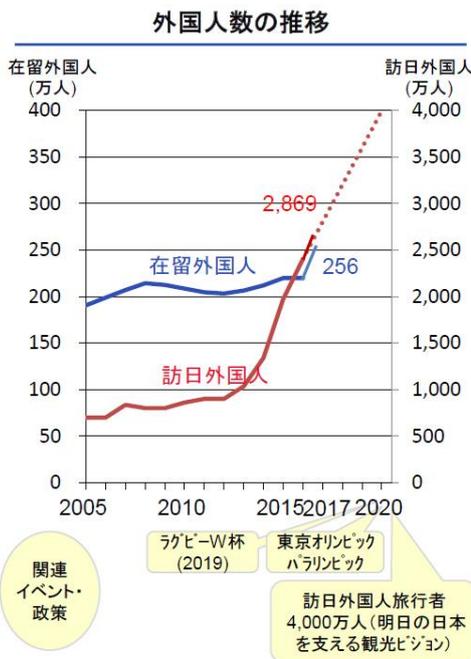
昨今話題となっている外国人患者ですが、医療機関の受入れ体制整備の観点から「在留外国人患者」、「医療目的で日本の医療機関を受診する外国人患者（以下、渡航受診者）」、「日本滞在中に病気や怪我で治療が必要となった訪日外国人患者」の3つに分類することができます。

従来、日本で外国人患者と言えば、「在留外国人患者」がほとんどで、対応する医療機関も一部でした。また、2010年代に入り、「渡航受診者」の受入れを行う医療機関が少しずつ増えてきましたが、受入れに積極的な医療機関だけの問題にとどまり、受入れに関心のない医療機関にとっては直接的に影響を受けませんでした。

しかし、近年訪日外国人旅行者が増加し、これまで外国人患者の受診がほとんどなかった地域でも外国人患者の受診が珍しくない状況となりました。

よって、医療機関が外国人患者の受入れ体制を整備することは今後の経営にとって重要となる可能性が挙げられます。

◆ 在留外国人・訪日外国人数の推移



外国人の分類と受診に際する特徴

	人数	受診理由	受診する医療機関
在留外国人	256万人 ¹⁾	日常診療	地域の医療機関
訪日外国人	訪日外国人 (観光目的)	2,869万人/年 ²⁾	救急診療 (急病・怪我) 観光地の医療機関 (どこの医療機関にも受診する可能性)
	訪日外国人 (医療目的)	数千~万人/年 ³⁾	健康診断・先進的治療 外国人受入に取組んでいる医療機関

厚生労働省は、在留外国人と、観光・ビジネス目的で訪日し、医療が必要となった訪日外国人、および、在留外国人・訪日外国人を受け入れる医療機関における医療体制の整備を支援

1. 2017年12月末、在留外国人統計(法務省)における「在留外国人」の数(定義:中長期在留者及び特別永住者); 2. 日本政府観光局 訪日外客の動向(2017年)より;
3. 6,914人(2014年)・国内医療機関による外国人患者受入の促進に関する調査(経済産業省)

(出典) 厚生労働省 第1回 訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会 資料 2018年11月14日

2

医業経営情報レポート

感染症対策と自院の現状・課題の整理

■ 感染症対策

感染症を原因として、日本の医療機関を受診する外国人患者のケースが増えています。外国人が日本の医療機関を受診する場合、元々の居住国や海外旅行先で感染症に罹患してから来日していることもあり、日本の居住者とは違った鑑別診断を立てて対応する必要があります。

麻疹や風疹、および結核など、感染力が強く社会への影響の大きい疾患に罹患している可能性があり、それらを念頭においた感染対策が必要となります。

◆ 予防接種について

- 日本環境感染学会の発行している「医療関係者のためのワクチンガイドライン」に沿って事前にワクチン接種を済ませておく
- 厚生労働省「結核院内（施設内）感染対策の手引きについて」（第2部 5. 職員の健康管理（5）職員の感染防止）に準じて職員の結核対策を行う
- ※ アジア、アフリカ圏では麻疹、風疹、結核の感染リスクが高く、受付職員、事務員は感染症に罹患した患者に接触する可能性が高い一方で対応が不備となりがちであるため注意が必要となる。

◆ 外国人旅行者から受診の問い合わせがあった場合の対応/受付をする時

- 外国人患者から電話相談があった場合、もしくは窓口に来た場合、年齢、性別、渡航元、症状（発熱、皮疹、気道症状、消化器症状は必ず）を聴取する
- 対応した者は、上記の情報に基づいて感染対策が必要な可能性の高い患者であるかどうかを判断する
- 感染対策が必要な可能性の高い患者とは具体的に以下の症状がみられる
 - ・ 呼吸器症状がある
 - ・ 発熱発疹がある
 - ・ 消化器症状がある
- 上記のような症状がみられる場合、医療機関での取り決めに基づき必要な感染対策を行う
- 対応した者は、行うべき対策について適宜院内感染対策の担当者に相談して指示を仰ぐ

感染性疾患の可能性が高い患者は、それぞれの症状ごとに必要となる感染対策マニュアルに従って、他の患者から隔離します。患者動線については、他の患者や医療従事者と接触しないような経路を事前に決めておきます。また、診察の結果、感染症届け出疾患（麻疹、水痘、結核等）の可能性があれば、担当地区の保健所に連絡し対応を協議します。

3 医業経営情報レポート

自院の方針決定と受入れ体制の整備

■ 自院の方針決定と受入れ体制の整備

自院における外国人患者の現状の把握と課題・問題の整理を終えたら、その結果を基に、体制整備の方針を決定し、その方針に従った受入れ体制の整備を行います。

マニュアルで推奨する主な受入れ体制整備方針の項目は、以下の11項目が挙げられます。

◆ 主な受入れ体制整備方針の項目

項目	主な内容
医療費の設定	訪日外国人旅行者患者の医療費の価格設定はそれぞれの医療機関の裁量に委ねられている。自院の経営方針や訪日外国旅行者患者対応にかかるコスト等を念頭に置きながら、自院における訪日外国旅行者患者の医療費の設定を行う。
医療費概算の提示方法	外国人患者、特に外国人旅行者の患者の場合には、検査や治療を行う前にあらかじめ医療費の概算を患者に示すことがトラブルを防止する上で非常に重要となる。しかし、日本の医療機関では検査や治療の前に医療費の概算を示す慣習や仕組みがないので、医療費の概算を示す具体的な形や仕組みを担当者間で検討を行う。
通訳体制	医療機関で導入する通訳手法には様々なものがあり、通訳手法によって長所や短所・コスト等は大きく異なる。また、院内の場面（受付・検査・診療等）によって求められる通訳手法も異なる。自院ではどのような通訳手法を、どのような場面で、どのように利用するのが最適か担当者間で十分検討し整備する。
院内文書の多言語化	外国人患者の受入れを円滑に行うためには、院内文書の多言語化が不可欠であるが、院内で使用しているすべての文書の多言語化を図ることは容易ではない。自院の外国人患者の受診状況を踏まえながら、どのような院内文書を、どのような順序で多言語化するか、また翻訳した文書をどこへ保管するか検討する。
マニュアルの整備	ケアの標準化を図り、トラブルを防止するためにはマニュアルの活用が有効となるが、外国人患者対応においてどのようなマニュアルを作成し、活用するのが良いかは医療機関の規模や機能、外国人患者の受診状況等によっても異なる。まずは、自院においてどのようなマニュアルの作成・導入が望ましいのか関係者間で話し合い、その上でマニュアルの作成・導入に取り組む。
院内環境の整備	外国人患者に院内で安心・安全に過ごしてもらうためには、「院内掲示の多言語化」や「入院中の食事の対応」、「宗教・文化への対応」など、一定の院内環境整備が必要となる。しかし、院内環境をどこまで整備するかは、その必要性や外国人患者の受診状況によって大きく異なるため、院内環境の整備をどこまで、どのように行うのか関係者間で十分に検討する。
宗教上の配慮	外国人患者の場合には、宗教や慣習の違いについて一定の配慮が必要となる。自院では、そのような情報をどのように入手するか、入手した情報についてどのように対応していくのか関係者間で十分に話し合い自院の方針を明らかにする。
院外の医療機関・関係機関との連携	外国人患者の受入れを円滑に行うためには、院外の医療機関や行政機関、観光関係事業者、医療アシスタンス会社、保険会社等との連携が必要となる。院外の医療機関や関係事業者等との連携関係の構築や具体的な連携方法等について、外部の関係者を巻き込んで検討する。
情報提供	外国人患者の円滑な受入れを実現するためには、外国人患者や関係者に対して、ホームページ等で必要な情報を提供することが有効である。どのような情報をどのように提供するのが最も効果的か関係者間で検討する。
外国人患者受入れ医療コーディネーター/担当者・担当部署	国では、外国人患者が医療機関を訪れた際の調整・サポート等を行う外国人患者受入れ医療コーディネーターの育成に取り組んでいるが、このような外国人患者受入れ医療コーディネーターをはじめとして、自院における外国人患者の受入れに関して、専門の担当者や担当部署を決めておく。また、その役割や責任等についても明確にして院内全体で共有する。
研修	外国人患者の受入れを円滑に行うためには、一部の担当者だけでなく職員全体が一定の知識や理解を得ておくことが重要となる。そのため、外国人患者の受入れや対応に関する職員研修のあり方や実施内容や実施時期についても関係者間でよく話し合った上で実施する。

(出典) 厚生労働省 外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル 2019年4月11日公表

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践

経営計画策定前の準備

経営計画を策定する前にしておかなければならないことはありますか。

経営計画を策定する前に、医療機関の存在価値や社会的な意義等の価値観を明確にした上で、医療機関が将来こうありたいと思う姿とはどのようなものかを認識しておく必要があります。

つまり、「病院理念」・「基本方針」を策定していく必要があります。

また、病院理念、基本方針を既に策定している医療機関では、それが院内で浸透しているか、現在の環境に適合しているかを見直さなければなりません。病院理念、基本方針を作成するためには、以下の手順で進めていきます。

(1) 開業時の理念・精神の整理

経営者の人生観や開業動機を整理していきます。

つまり、開業時の時代背景や開業者の志等、病院理念にまつわるエピソードを確認します。

そのために、沿革を紐解くのも一つの手段です。

また、後継者はどのような考えで経営を継承してきたかを整理していきます。

(2) 今までの病院理念の確認

現在までの病院理念が院内に受け入れられてきたかを検討し、見直していきます。

もし、壁に飾ってあるだけで、誰も見向きもしない状況であれば、その理念が現実離れしていて無視されている傾向が強いといえます。

その際には、今後の病院理念策定の際に、難解な言葉を避け、具体的な表現を用いることや実行可能で基本的なことを中心にしていく対策を講じる必要があります。

(3) 病院理念の成文化

(1)と(2)のキーワードをピックアップしながら、経営者の哲学に合致し、患者からも、職員からも共感を得られるものを、基本方針などとしてまとめていきます。

また、経営計画における目標を達成するためには、これら活動を担う人材の育成と能力向上が必要不可欠な要素です。

こうしたマンパワー育成と能力向上は相互に密接な関係にあります。この両方に関係あるのが、部下の育成を担い、部下の能力向上に大きく関わらなければならない立場の中間管理職になります。この中間管理職の働きぶりによってマンパワー育成と能力向上の成否が左右されます。



ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践

経営戦略策定のプロセス

経営戦略策定のプロセス及び 年度経営計画の策定手順を教えてください。

経営戦略とは、病院理念と基本方針の実現のために何をしなければいけないかという視点で物事を考えています。経営戦略の策定のためには、以下のようなステップを経ることが必要です。

(1) 経営理念・経営ビジョンの策定

医療機関としての志や、目指す将来の姿を描いていきます。

(2) 全体戦略の策定

全体戦略とは、現状と目標のギャップを埋めるための基本戦略と組織戦略を策定することです。具体的には、戦略としてどの領域をビジネスの場とするかを定める「事業領域（ドメイン）」、その事業領域に対して基本的にどのような戦略で臨むかという基本戦略、基本戦略を遂行するために必要な組織体制を決める「組織戦略」の3つの戦略で構成されています。

(3) 個別戦略の策定

個別戦略とは、事業戦略と機能別戦略に分類することができます。事業戦略とは、医療機関が複数の事業を手掛けている場合、個々の事業について、どのような事業戦略をとるべきかをまとめるものです。それに対し、機能別戦略とは、医療機関を機能別に見た場合に、それぞれの機能でどのような戦略をとるべきかの視点でみるものです。

年度経営計画の策定手順では、大きく分けて5つのステップがあります。

- ① 中長期目標を実現するために、翌年度にとるべき基本的な重点目標を固めます。
- ② 続いて、中長期目標で定めた事業領域にそって、翌年度の市場・得意先編成及び商品構成について、収益の面から具体的に設定するとともに、開発投資計画を、設備投資、人材投資、研究開発投資の3面から検討し、その内容と投資金額を設定します。各部門が部門計画を策定し、出揃ったところで、部門計画を全体計画と突き合わせて、調整を行います。
- ③ 全体計画と部門計画の調整の結果を受けて、必要な修正を加えて部門計画としてまとめます。
- ④ 各部門計画と調整を終えた上で、医療機関全体の予算を利益計画、資金計画としてまとめ、さらに予算を月別に展開します。
- ⑤ 最後に各部門の計画を集めて、医療機関全体の予算とあわせて経営計画書にまとめた上で、全職員を対象として経営計画発表会を企画し、実施します。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 577

【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。