



週刊WEBマガジン



医業経営

2026.9.29

医療情報ヘッドライン

電子カルテ情報
共有サービス
情報拡充や
データ保存期間
延長を議論
年内結論へ

▶ 厚生労働省 検討会

国民健康保険
235億円の赤字も
前年度から
1,568億円改善
24年度

▶ 厚生労働省

週刊 医療情報

2026年9月25日号
カスハラ対策マニュアル作成へ、
10月義務化受け

経営情報レポート

最低賃金改正と労働関係法令改正
労務管理における実務上の留意点

経営TOPICS

統計調査資料 病院報告
(令和8年5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: 経営計画の基本と実践
経営計画実行のための行動計画策定ポイント
経営計画の見直しを含めた対応策

医療情報
ヘッドライン
①

電子カルテ情報共有サービス 情報拡充や データ保存期間延長を議論 年内結論へ

厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会

厚生労働省は9月 10 日に健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等情報利活用ワーキンググループ（以下、WG）を開催し、7月に閣議決定した2026年度規制改革実施計画を踏まえた電子カルテ情報共有サービスの対応について議論を行った。

医療等データの利活用の促進に向けて、厚生労働省は現状で共有・閲覧が可能な3文書・6情報から対象情報を拡大し、5年とされているデータ保存期間を延長する方針を提示。規制改革実施計画において「令和8年結論、結論を得次第速やかに措置」と明記され、迅速な対応が求められている。

■現行のデータでは臨床現場で必要となる 情報として「なお不足」

電子カルテ情報共有サービスは、全国の医療機関や薬局間で患者の診療情報を共有、閲覧できるようにする仕組みで、今年度の冬頃をめどに全国的な運用を開始するスケジュールを掲げている。

現行のサービスで共有・閲覧できるのは、健康診断結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリーの「3文書」と、傷病名、感染症、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、検査、処方に関する「6情報」の標準化されたデータセット。情報連携によって質が高く、安全な医療の提供を目指す一方、この対象情報には、特定の疾患における検査結果や災害時・救急時・転院時に必要となる薬剤処方理由等が含まれておらず、臨床現場において必要となる情報としては「なお不足がある」という指摘や、先天性疾患や小児がんといった、長期にわたりフォローアップが必要となる病

気もある中で、現行のデータ保存期間は原則最長5年（医師の判断で設定される長期保存フラグが使用されない場合）となっていることから「利活用が困難である」という意見も上がっていた。

そこで規制改革実施計画において、対象情報の拡大とデータ保存期間の延長などについて検討し、年内に結論を得て、速やかに所要の措置を講じる方針が掲げられた。

■ランニングコストや現場の負担を考慮

今回のWGでは、拡大する対象情報として「画像情報」「画像診断報告書・病理診断報告書」「現在共有対象外の検体検査結果等」「バイタルサイン、妊娠・出産関連情報、家族情報、テキストデータ等」の4点に関する取り扱いや、文書情報・臨床情報の長期保存について議論を行った。

このうち画像情報については、現行のサービスで扱う診療情報提供書には、病変や診断の根拠が最もよく映るキー画像（JPEG・PNG・TIFF形式）の添付が可能となっているが、それ以外の画像情報の共有・蓄積をする場合、より多くの保存容量が必要になり、ランニングコストが増加する可能性がある。

そこで、意義や必要性、コストのほか、どの範囲を対象とすることが適切か、医療従事者の負担も踏まえて検討を行う。また、文書情報・臨床情報の保存期間についても、延長する情報の範囲やランニングコスト、医療機関のカルテの保存期間と情報共有基盤上の保存期間が異なることに関して、現場での運用を踏まえた延長可否の検討を求めた。

医療情報
ヘッドライン
②

国民健康保険 235億円の赤字も 前年度から1,568億円改善 24年度

厚生労働省

厚生労働省は9月9日に、自営業や無職の人などが加入する国民健康保険（市町村国保）の2024年度における財政状況の取りまとめを公表した。

それによると、単年度収入額は22兆9,001億円で前年度から4,875億円、2.1%の減少、単年度支出額は22兆8,095億円で7,069億円、3.0%の減少となった。

決算の補填を目的とする一般会計繰入金の923億円を除いた精算後単年度収支差引額は235億円の赤字で4年連続の赤字となったが、その額は前年度から1,568億円減少し、収支の改善がみられた。

■医療給付分および介護分をあわせた収支状況はいずれも黒字に

24年度の国民健康保険における単年度収入額の内訳は、保険料（税）収入が2兆4,053億円で、前年度から356億円、1.5%増加し、国庫支出金は3兆2,262億円で、121億円、0.4%減少、前期高齢者交付金は3兆4,653億円で1,314億円、3.7%減少した。

保険料（税）収入は、参考資料に示された20年度から減少を続けていたが、今回4年ぶりの増加に転じた。

また、一般会計繰入金は、法定分が4,763億円で93億円、2.0%増加した一方、自治体が独自に補填する法定外分が1,632億円で339億円、17.2%と大きく減少している。

次に単年度支出額の内訳について、保険給付費は8兆2,413億円で、前年度から

2,902億円、3.4%減少。後期高齢者支援金は1兆6,214億円で、86億円、0.5%減少、介護納付金は5,519億円で、207億円、3.6%の減少となった。

保険給付費は21年度に一時増加したが、その後は減少が続いている。

医療給付分および介護分をあわせた収支状況をみると、市町村と都道府県の各特別会計の合計額として、収入総額は23兆4,344億円、支出総額は22兆9,658億円で、収支差引合計額は4,686億円の黒字となった。

前年度からの繰越金などを除いた単年度収支差引額では906億円の黒字、さらに国庫支出金精算額等を考慮した場合も688億円の黒字となっている。

■被保険者数は前年度から105万人減少 短時間労働者への 社会保険適用拡大も要因か

次に市町村国保の被保険者数をみると、前年度より105万人減少した2,204万人となり、過去最少を更新した。

その背景には、75歳以上の後期高齢者医療制度への移行や、短時間労働者への社会保険適用が段階的に拡大していることによって被用者保険に移行していることなどが関係していると分析できる。

決算補填等の一般会計繰入金を除けば赤字であり、財政状況が全面的に改善したとはい切れないが、被保険者が減り、保険給付費などの支出が圧縮され、今回の赤字縮小につながったことが推察できる。

ビズアップ週刊

医療情報

2026年9月25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
厚生労働省
検討会

カスハラ対策マニュアル作成へ、 10月義務化受け

労働施策総合推進法の改正に伴い事業者によるカスタマーハラスメント（カスハラ）対策が10月1日に義務化されることを受けて、厚生労働省は、医療分野の取り組みを支援するためマニュアルを作成し、普及させるモデル事業を行う。

モデル事業は医師会や看護協会など医療の業界団体への委託事業として実施する。学識経験者や専門家らによる検討委員会を業界団体が立ち上げ、マニュアルの具体化を進める。

年度内の完成を目指す。カスハラ対策の義務化は、多様な労働者が活躍できる職場作りの一環で、規模によらず全事業者を対象にする。

具体的には、カスハラには毅然（きぜん）とした態度で対応し、労働者を保護する方針を明確化することや、特に悪質と考えられるカスハラへの対処方針をあらかじめ定め、職場に周知することなど5項目を「雇用管理上講じるべき措置」と位置付ける。

ただ、カスハラの実態は業種や業態によって異なるため、国は実効性のある対策作りを業界ごとに支援する。2026年度は「医療業」を支援対象にする。

厚労省は14日、救急や在宅医療など医療従事者が幅広い場面で活用できるマニュアル作りを進めていることを「2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会」に報告した。

業界団体の検討委員会では今後、医療従事者へのアンケートや医療機関へのヒアリングなどを行い、医療分野に共通の対応方針や対処法などをマニュアルに盛り込む。

厚労省は検討会で、都道府県の医療勤務環境改善支援センターが行う医療機関のハラスメント対策への助言や支援にマニュアルを反映させる方針を説明した。

医療情報②
社保審
分科会

物価高騰対策 介護報酬「1年ごとに上乗せを」

社会保障審議会・介護給付費分科会が14日開かれ、日本医療法人協会（医法協）は物価高騰や賃上げへの対策として1年ごとに上乗せする仕組みを2027年度の介護報酬改定で導入するよう要望した。26年度の診療報酬改定と同様に、基本報酬などの見直しとは「別立て」で対応するよう求めている。

医法協は、かつてない厳しい経営環境にある中、介護施設などが物価高騰や賃上げ、建物の老朽化に伴う大規模改修の負担に対応できる水準まで基本報酬を大幅に引き上げる必要性も強調。

また、現行は3年に一度とされている介護報酬改定のタイミングを2年ごとにするなど、物価の変動に機動的に対応できる仕組みの検討も求めた。

26年度の診療報酬改定では、入院時食事療養費の特別食加算の対象に「嚥下調整食」が加わった。しかし、介護老人福祉施設などで嚥下調整食を提供した場合の評価はない。

そのため医法協は、安全な食形態で適切な栄養量の嚥下調整食を介護施設が提供する場合、特別な材料費や調理の工夫への評価なども求めている。

この日の分科会では、27年度の介護報酬改定に向けて施設・居住系サービスをテーマに関係団体と意見交換会を行った。今回、意見陳述したのは、医法協や日本精神科病院協会（日精協）、日本認知症グループホーム協会など計13団体。

日精協は、介護職員の給与が全産業の平均と比べて月8.2万円低く、近年ほとんど差が縮まっていないことから、他産業との差に見合う水準まで基本報酬を段階的に引き上げるよう求めた。

また、水道光熱費や物品費・修繕費などの一般管理費が22年度に全施設で上昇し、特に水道光熱費は7割の施設で2割以上増えているとし、一般管理費などを基本報酬に組み込む構造への転換も要望。最低賃金と同様に、物価上昇に応じて基本報酬を毎年見直す仕組みの導入も求めた。

在宅からの緊急入所のみが算定対象とされている「認知症行動・心理症状緊急対応加算」については、精神科病院を退院した後、施設に入所したケースも算定対象とするとともに、BPSD（認知症の行動・心理症状）が安定するのに必要な1カ月程度まで算定期間を延長する必要性も訴えた。

医療情報③
厚生労働省
検討会

看護業務の実施時間 「排泄介助」などは減少

厚生労働省は14日、病院の看護職員が病棟で行う業務のうち「排泄介助」などは2024年の実施時間が18年に比べ減少したとする集計結果を公表した。

これに対し、「観察」などでは実施時間が増えた。

この集計は、厚労省の研究班が行ったタイムスタディーに基づくもの。43病棟（41病院）で18年と24年に行われた業務ごとの実施時間を比較し、「2040年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会」に結果を報告した。

おむつ交換など「排泄介助」の実施時間は24年に25.5分、「バイタルサインの測定」は23.3分、「食事の世話」は14.6分それぞれ減少した。一方、「観察」の実施時間は20.1分、「患者等からの情報収集」は19.0分、「体位交換」は13.2分増えた。

研究班の分析によると、「排泄介助」では看護補助者へのタスク・シフトやタスク・シェア、「バイタルサインの測定」ではICTの活用が比較的進んでいることも分かった。

ただ、83の看護業務全体ではタスク・シフトやタスク・シェア、ICTの活用が全く進んでいないものが目立ち、検討会で推進策を議論する。

週刊医療情報（2026年9月25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8年5月分概数)

厚生労働省 2026年8月7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8年5月	令和8年4月	令和8年3月	令和8年5月	令和8年4月
病院					
在院患者数					
総数	1 110 596	1 129 067	1 140 076	△ 18 471	△ 11 009
精神病床	251 467	251 564	251 975	△ 97	△ 411
感染症病床	157	158	171	△ 1	△ 13
結核病床	792	764	797	28	△ 33
療養病床	224 531	226 730	227 371	△ 2 199	△ 641
一般病床	633 649	649 850	659 762	△ 16 201	△ 9 912
外来患者数	1 075 079	1 204 515	1 200 063	△ 129 436	4 452
診療所					
在院患者数					
療養病床	1 296	1 323	1 329	△ 27	△ 6

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8年5月	令和8年4月	令和8年3月	令和8年5月	令和8年4月
病院					
総数	75.3	76.7	77.1	△ 1.4	△ 0.4
精神病床	80.9	80.9	80.4	△ 0.0	0.5
感染症病床	7.2	8.3	8.0	△ 1.1	0.3
結核病床	24.9	24.1	23.5	0.8	0.6
療養病床	85.0	85.9	85.7	△ 0.9	0.2
一般病床	70.8	72.7	73.6	△ 1.9	△ 0.9
診療所					
療養病床	39.9	39.7	39.3	0.2	0.4

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

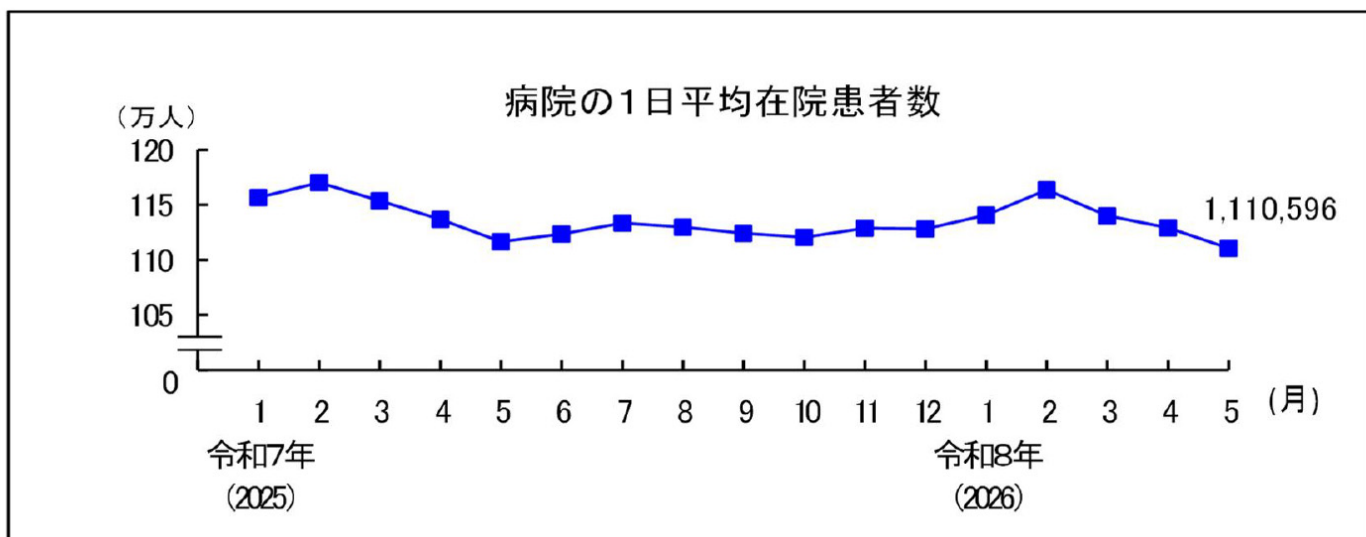
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和8年5月	令和8年4月	令和8年3月	令和8年5月	令和8年4月
病院					
総数	26.2	24.5	24.9	1.7	△ 0.4
精神病床	254.4	236.3	238.4	18.1	△ 2.1
感染症病床	9.9	9.3	10.5	0.6	△ 1.2
結核病床	64.2	55.8	59.1	8.4	△ 3.3
療養病床	122.9	111.9	111.6	11.0	0.3
一般病床	15.9	15.0	15.4	0.9	△ 0.4
診療所					
療養病床	114.1	91.7	94.1	22.4	△ 2.4

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

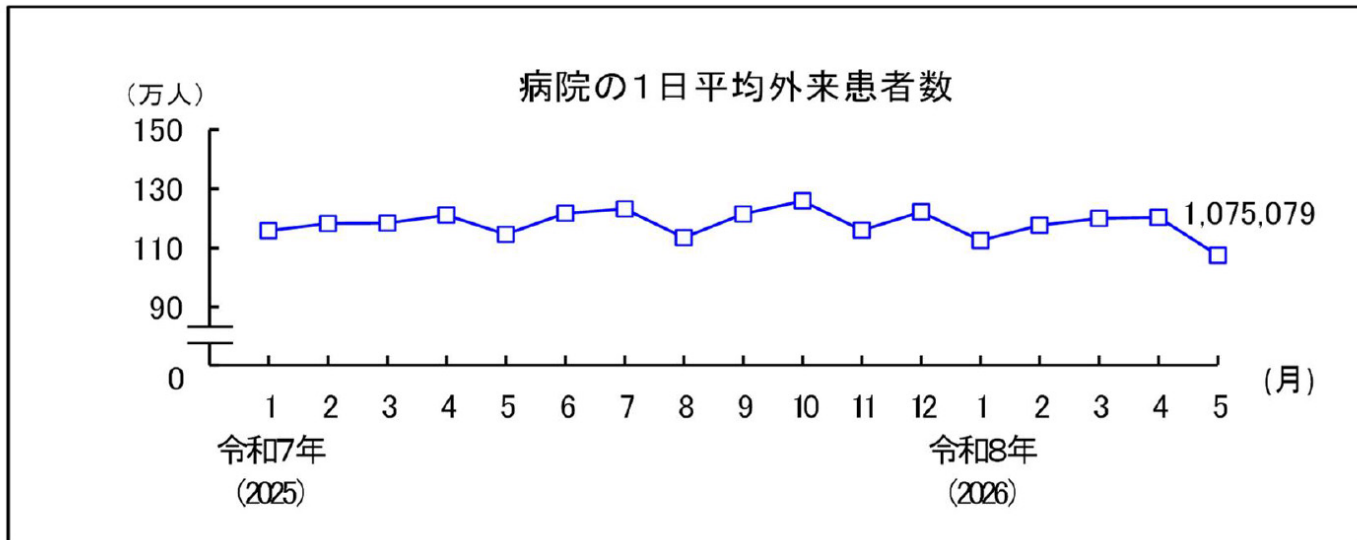
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

◆病院:1日平均在院患者数の推移

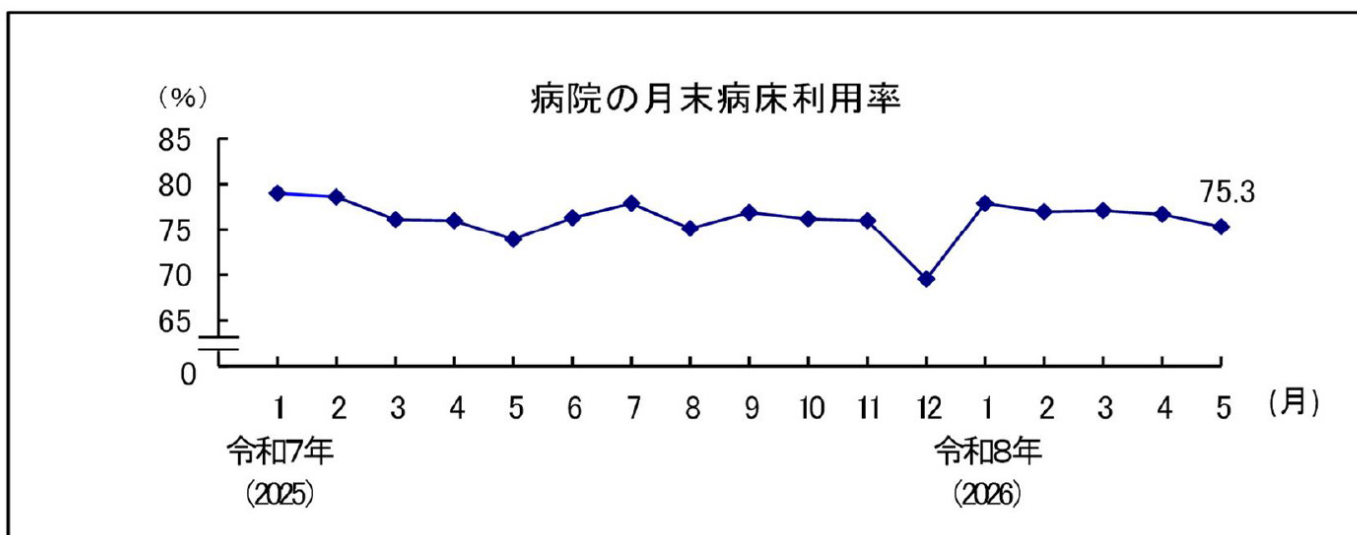


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

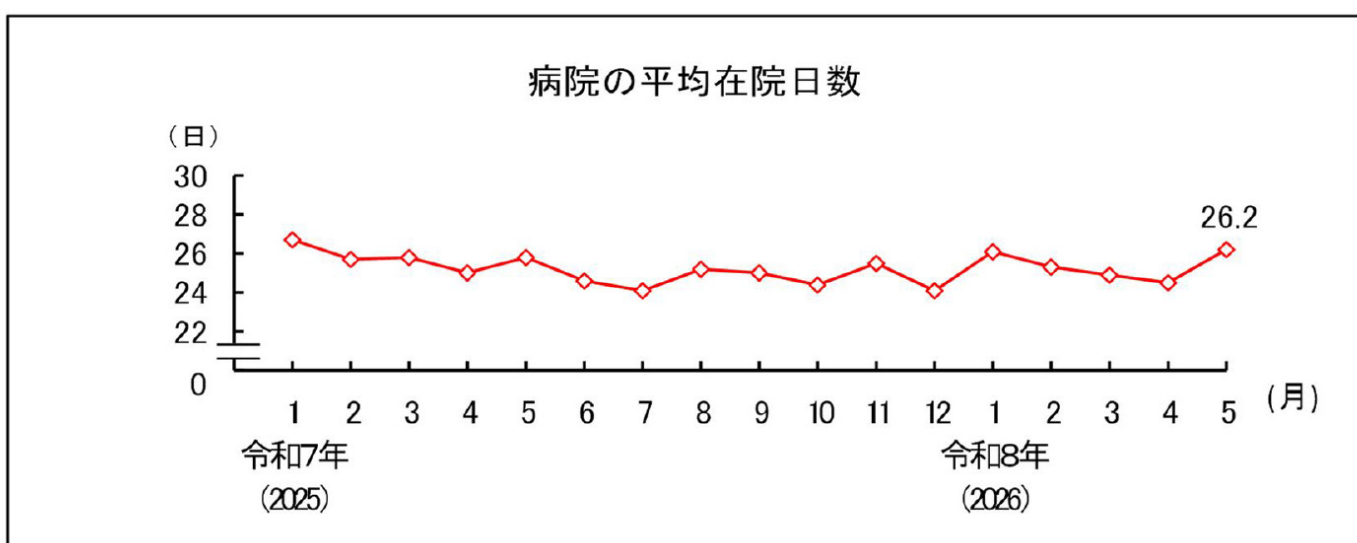
◆病院：1日平均外来患者数の推移



◆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8年5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



歯科医院

最低賃金改正と労働関係法令改正

労務管理における 実務上の留意点

1. 令和8年度 労働関連の法改正等について
2. 最低賃金の改定による歯科医院への影響
3. パートや有期雇用労働者に関するルール変更
4. 労働施策総合推進法の改正



■参考資料

厚生労働省：「健康保険法被扶養者の取扱いについて」「女性活躍推進法の改正について」「労働施策総合推進法の改正について」「令和8年度地域別最低賃金改定の目安」「都道府県別最低賃金について」他

1

医業経営情報レポート

令和8年度 労働関連の法改正等について

令和8年（2026年）4月1日以降、厚生労働省が管轄する労務管理に関する改正法等が順次施行されています。以下に列挙すると、健康保険法（行政通達）の被扶養者の認定における年間収入の判定方法の変更、女性活躍推進法の改正による、女性労働者の割合に関する情報の追加、労働施策総合推進法における治療と仕事の両立支援対策の努力義務化、障害者雇用促進法では障害者雇用率の引き上げ、労働施策総合推進法におけるカスタマーハラスメント対策の義務化、男女雇用機会均等法の求職者等に対するセクシュアルハラスメント対策の義務化、パートタイム・有期雇用労働法施行規則の雇い入れ時の労働条件明示事項や同一労働同一賃金ガイドラインの改正及び雇用管理の改善等に関する措置の内容の変更です。

また、上記の同一労働同一賃金に関連して、10月以降に都道府県別に最低賃金（時給）が改定されます。以下、これらの改正内容について解説します。

■ 健康保険法の被扶養者の年間収入の判定方法の改正

令和8年4月1日より、健康保険の被扶養者の認定における年間収入の判定方法に関する行政通達が改正され、従来は年間収入に含まれていた残業代などの臨時収入について、一定の要件を満たす場合には、年間収入に含まないとする運用に変更されました。

これにより、当初は想定されなかった臨時収入（時間外労働に対して支払われる割増賃金など）により、結果的に年間収入が基準額（130万円など）以上になった場合でも、当該臨時収入が社会通念上妥当な範囲に留まる場合には、これを理由として、被扶養者としての取り扱いが変更されない（扶養認定が取り消されない）こととなりました。

■ 労働契約内容に基づく年間収入の判定

今までの条件	改正された内容
● 労働契約で定められた賃金から見込まれる年間収入が130万円未満であること （年間収入の判定を行うため、労働契約書や労働条件通知書の内容で確認が必要） ● 他の収入が見込まれないこと（年間収入が給与収入のみであること）	● 労働契約締結時には想定されなかった時間外労働による割増賃金等の臨時収入により、結果的に130万円以上になった場合でも、被扶養者としての取扱いが変更されない（社会通念上妥当な範囲に留まる場合） ● 19歳以上23歳未満の者である場合は150万円未満まで ※給与収入以外に、事業収入や年金収入などの収入がある場合には、年間収入の判定は従来どおり（上記の判定は行われなし）となります。

※厚生労働省：「健康保険法被扶養者の取扱いについて」より

2

医業経営情報レポート

最低賃金の改定による歯科医院への影響

7月28日に中央最低賃金審議会は全国加重平均の目安を1,176円（+55円・4.9%）と決定し、これを受けて令和8年の最低賃金について、都道府県が答申を行っています（沖縄県を除く）。

この最低賃金は、決められた給与（時給換算）での固定分の金額であるため、資格手当など条件によって支払われる手当は含みません。

最低賃金という名称の通り、新卒者、未経験者、学生アルバイトなどを対象とする金額となるため、経験者や年齢、職種によって異なる資格手当や、距離や通勤方法によって変化する通勤手当等は含まれていません。

当然、最も賃金水準の低いスタッフの給与が上がれば、既に在籍している社員の給与にも影響が出てきます。よって、人事賃金制度の見直しまで必要になる可能性があります。

■ 春季賃上げ妥結状況

(1) 連合の賃上げ妥結状況

本年度の連合の春闘第7回（最終）回答集計結果（7月3日公表）では、全体の賃上げ率は5.01%（中小 4.69%）となっており、高い水準となりました。中小企業においても、比較可能な2013年以降で最も高くなっています。

■ 連合の春季賃上げ妥結状況



（資料出所）連合「2026春季生活闘争第7回（最終）回答集計結果」（2026年7月3日）をもとに厚生労働省労働基準局において作成
（注）各年データは平均賃金方式（加重平均）による定算相当込み賃上げ率。

厚生労働省：「令和8年度地域別最低賃金改定の目安について」より

3

医業経営情報レポート

パートや有期雇用労働者に関するルール変更

パートタイム・有期雇用労働者の待遇改善を進めるため、パートタイム・有期雇用労働者に関するルールの改正があり、10月1日より施行されます。

雇い入れ時の労働条件明示事項が追加され、同一労働同一賃金ガイドラインが改正されます。また、雇用管理の改善等に関する措置の内容が変わります。

■ 雇い入れ時の労働条件明示事項の追加

パートタイム・有期雇用労働者を雇い入れた時の労働条件明示事項として、現行の明示事項に加え、新たに「待遇の相違等に関する説明を求めることができる旨」の明示が必要となります（違反した者は10万円以下の過料に処されます）。

■ 雇い入れ時の労働条件明示事項が追加

- | | | |
|---|---|-------------|
| ☐ 昇給の有無
☐ 退職手当の有無
☐ 賞与の有無
☐ 相談窓口 | } | 現行の
明示事項 |
| ☐ 待遇の相違等に関する説明を
求めることができる旨 | | 新たな
明示事項 |

改正後の
モデル労働条件
通知書はこちら



<https://www.mhlw.go.jp/content/11650000/000815925.pdf>

〈労働条件通知書の記載例〉

次の窓口に対して通常の労働者との間の待遇の相違（内容・理由）等について説明を求めることができる。

部署名 担当者職氏名 （連絡先 ）

厚生労働省：リーフレット「パートタイム・有期雇用労働者に関するルールが変わります」より

■ 同一労働同一賃金ガイドラインの改正

パートタイム・有期雇用労働法では、同一企業内の正社員とパートタイム・有期雇用労働者との間で、待遇（基本給や各種手当、福利厚生など）について不合理な差を設けることを禁止しています（いわゆる「同一労働同一賃金」）。

「同一労働同一賃金ガイドライン」とは、どのような待遇差が不合理なのかについて、考え方や具体例などを示したものです。

4

医業経営情報レポート

労働施策総合推進法の改正

10月1日より、労働施策総合推進法の改正法が施行されます。具体的には、カスタマーハラスメント対策の義務化と求職者等に対するセクシュアルハラスメント対策の義務化です。

職場におけるカスタマーハラスメントの対象者は、顧客等となっていますが、歯科医院の場合、歯科医院の施設の利用者、その他の当該事業主の行う事業に関係する者を指していますので、主な対象者は患者となります。また、セクハラ対策では求職者等が対象に加わります。

求職者等とは、歯科医院の求人に応募する求職者のほか、事業主が実施する労働者の採用に資する活動に参加する者や、教育実習、看護実習その他の実習を受ける者をいいます。

■ カスタマーハラスメント対策の義務化

職場における「カスタマーハラスメント（カスハラ）」とは、職場において行われる①顧客等の言動であって、②その雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるものであり、①から③までの要素を全て満たすものが対象になります。

これには、電話やSNS等のインターネット上で行われるものも含まれます。

また、顧客等からの苦情の全てがカスハラに該当するわけではありません。たとえば、障がい者から不当な差別的取扱いをしないよう求めることや、社会的障壁の除去を必要としている旨の意思を表明すること自体は、カスハラには当たりません。

■ 顧客等や社会通念上許容される範囲を超えた言動について

● 顧客等とは

顧客、取引の相手方、施設（駅、空港、病院、学校、福祉施設、公共施設等）の利用者その他の当該事業主の行う事業に関係を有する者（今後商品の購入やサービスの利用等をする可能性がある者も含む）

（例）事業主が販売する商品の購入やサービスの利用をする者、事業主の行う事業に関する内容等に関し問い合わせをする者、取引先の担当者、企業間での契約締結に向けた交渉を行う際の担当者、施設・サービスの利用者及びその家族、施設の近隣住民

● 社会通念上許容される範囲を超えた言動とは

社会通念に照らし、当該顧客等の言動の内容が契約内容からして相当性を欠くもの、又は手段や態様が相当でないものを指します。

厚生労働省：「労働施策総合推進法の改正リーフレット」より

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

経営計画実行のための 行動計画策定ポイント

**経営計画実行のための行動計画の策定のポイント、
および年度別計画実行の徹底法を教えてください。**

経営戦略に基づいた経営計画を確実に実行するためには、具体的な行動計画を策定することが必要です。

行動計画策定のポイントは、次のとおりです。

1. 攻めの行動計画

行動計画（アクションプラン）のうち、「攻め」の計画では、売上目標を達成するための増患対策を立てます。増患なくして病医院の発展・成長はありません。

2. 守りの行動計画

一方で、既存顧客を守るための行動計画を立てます。そのためには、顧客を失う最大の要因であるクレーム・事故を減少させる取組みが重要です。

クレームの多くは、担当者の「無知」「失念」「思い込み」や、組織として「責任者不在（あいまいになっている）」「確認不足」などが主な原因です。これらを改善するために、担当者のレベルアップのための研修回数を設定し、体質強化を図ります。

また、年度経営計画の徹底方法としては、自院の階層に応じて役割を明確にすることが必要です。それとともに、トップダウンとボトムアップとの調和を図ることも必要となります。

具体的には、院長や理事長等経営トップは中期経営目標や年度経営方針を明確にしていくとともに、利益計画や予算編成方針を作成します。

これに従って部門責任者は部門方針を明確にし、スタッフから計画を積み上げさせ、これを利益計画と調整して部門計画を作成していくことが年度計画を徹底する鍵となります。

実行に当たっては、継続した予算と実績の検討会が不可欠です。

四半期毎はもちろんのこと、毎日および毎週の確認とそれに対する対応を繰り返し行うことにより、身についた経営計画となります。

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践

経営計画の見直しを含めた対応策

**策定した計画通りの経営が遂行できない場合、
経営計画の見直しを含めた対応策を教えてください。**

十分な検討を重ねて策定したはずの経営計画であるにもかかわらず、思わしい結果を得られていない場合には、必ずそれを導く原因があるものです。

計画が当初の目標どおりにいかない真の原因を探ることが大切です。

経営とは「経営環境に経営資源を適応させること」です。安定した経営を維持している病院は、常に環境に自院の経営資源を適応させるべく努力しています。

逆に、経営が計画通りにいかないのは、経営環境の認識に誤りがあるか、自院の経営資源が環境に適応していないか、という大きく二つの原因が考えられます。

1. 経営環境要因のチェック

(1)構造要因

人口構造、景気動向、業界動向、法的規制動向、技術動向、社会的要因など市場を規定する構造要因の変化に適応しているか

(2)需要要因

社会や患者のニーズの変化に適応しているか

(3)競争要因

主な競争相手との差別化のレベル、強み・弱みを把握しているか

2. 経営資源のチェック

(1)人的資源

計画を実行するための人的スキルは備わっているか

(2)マーケティングミックス

医療サービス・提供体制・情報伝達の各戦略は市場に適応するよう組み立てられているか

(3)行動計画と評価システム

計画を実行するための行動計画と評価システムは整合性を持っているか

経営計画は常に市場（患者、地域住民、社会）を見据えながら、自院の経営資源をどのように適応させるかのプログラムです。部門別に落とし込んだ個別計画として一部だけを見るのではなく、常に全体を見渡すことが必要です。