

週刊WEB

医療 経営

MAGA
ZINE

Vol.769 2023.4.25

医療情報ヘッドライン

コロナ診療拒否は応召義務違反に 5月8日からの5類移行で

▶厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部

健保連の後発医薬品割合が低下 長引く供給不安が背景に

▶健康保険組合連合会

週刊 医療情報

2023年4月21日号

職業紹介活用の入職者、 離職率や手数料公表が論点

経営TOPICS

統計調査資料

介護保険事業状況報告(暫定) (令和4年11月分)

経営情報レポート

2022年決算データからみる 歯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:経営戦略

経営戦略のポイントと必要性 経営管理体制の意義

コロナ診療拒否は応召義務違反に 5月8日からの5類移行で

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部

厚生労働省は、4月11日に「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」と題した事務連絡を発出。

5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけが「5類感染症」へ変更することを受け、「コロナにり患している若しくはその疑いがあるということのみを理由とした診療の拒否は『正当な事由』に該当しない」と明記。新型コロナの患者を受け入れなければ応召義務違反になることが明らかとなった。

■個人防護具など設備整備への

支援は引き続き行われる見込み

新型コロナウイルス感染症に対しては、これまで「入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応」をしてきた。感染者や濃厚接触者の外出制限や屋内でのマスク着用の推奨、感染者数の把握をしてきたのもそのためだ。

しかし「5類感染症」は、厚労省の資料によれば「必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症」。今回の事務連絡では「幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくことになる」との考え方を示しており、国や自治体による諸々の制限はなくなる。ただしウイルスがどのように変容しているかは未知数であり、医療機関でのコロナ患者対応は決して簡単ではない。

今回の事務連絡でも、診察時の個人防護具の選択について「サージカルマスクを着用し、ゴーグルやフェイスシールドで目を防護」

「エアロゾル発生手技を実施する場合や激しい咳のある患者や大きな声を出す患者に対応する場合には N95 マスクを着用」としているほか、院内のゾーニング・動線分離については「矢印等で導線をわかりやすく表示する、パーティションによる簡易な分離、空き部屋等を診察室として活用（空間的分離を行わない場合・構造的に困難な場合は時間的分離で対応）」と記している。個人防護具などの設備整備への支援は引き続き行うとしているが、「通常の対応」とは言い難い。

■対応医療機関の「勧奨」が

現実的な対応策となるか

そんな中でも、診療拒否が応召義務違反になるならば、医療機関は対応しなくてはならない。ちなみに応召義務とは、医師・歯科医師が診療行為を求められた場合、正当な理由がない限り拒めないとする法的義務のこと。

医師法19条1項にもとづいている。「正当な理由」というのがポイントで、過去にはいわゆるクレーマーへの対応が「正当な理由」と裁判で認められた例もある。

しかしこれまでのように、発熱症状や2週間以内の海外渡航歴などは「正当な理由」とはならないため、発熱外来などを設置してこなかった医療機関は、対応可能な環境整備が早急に求められることになる。

なお、事務連絡には「それでもなお診療が困難な場合には、少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨すること」と付記されているため、まずは近隣の対応医療機関をピックアップするのが現実的な対応策として有効だろう。

健保連の後発医薬品割合が低下 長引く供給不安が背景に

健康保険組合連合会

健康保険組合連合会（健保連）は3月30日に「後発医薬品の普及状況」を公表。2022年10月時点の健康保険組合における後発医薬品の使用割合（数量ベース）は83.6%で、7月時点に比べ0.7ポイント低下。

2021年11月以降、83～84%前後を推移と伸び悩んでいる。協会けんぽが4月12日に公表した2022年12月時点の後発品使用割合は82.2%で、前月比0.4ポイント増となったものの伸びはごく緩やかで、長引く供給不安が伸び悩みの背景にあると考えられる。

■後発品メーカー不祥事で供給状況が不安定に

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含有しており、用法・用量や効能・効果も基本的には変わらない。研究開発のコストが抑えられることから、先発品よりも薬価は低く設定される。高騰する医療費を抑制したい政府が、使用を促進するのはそのためだ。

高齢化の加速に加え、昨今、医療技術が高度化していることを踏まえれば、今後さらに医療保険財政が厳しさを増すことは明白。持続可能性のある医療保険制度を実現するため、政府は2013年に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定した。

厚生労働省の調べによれば、2013年9月時点で後発品使用割合は46.9%だったが、2年後の2015年9月には56.2%、2017年9月には65.8%、2018年9月には72.6%と順調に伸びていった。

2021年6月には「2023年度末までに全ての都道府県で80%以上」という新たな目標を閣議決定している。

そんな状況に冷や水をかけたのが、後発品メーカーの不祥事だ。2021年2月9日に小林化工が、厚生労働省から業務停止命令と業務改善命令を受けた。

前年12月に同社が製造販売する抗真菌剤を服用した245人の患者から健康被害の報告があり、睡眠導入剤が混入していることが発覚した上での処分だった。116日間という過去最長の日数が、処分の重さを物語っている。

さらに1カ月後の2021年3月には、後発品大手3社の一角を占める日医工が業務停止命令を受ける。この両社に共通しているのは、経営層が実態を把握しながらも長年にわたって正しい品質管理を怠ってきたことだ。

結果、すぐに製造・出荷を再開できず、小林化工はこの4月1日で医薬品製造販売業許可を廃止。日医工は少しずつ再開してはいるものの、全品目での再開は今年秋以降を見込んでいる。結果として不安定な供給状況が続いてしまっているというわけだ。

■数値目標よりも現実的な生産能力の把握を

前述のとおり、そもそも後発品は薬価が低い。3割程度が赤字品目であり、しかも円安が進んだことで輸入する原薬も、輸送費も高騰している。2022年12月15日の社会保障審議会医療保険部会では、「新たな後発品使用割合の数値目標を設定する」と提言されたが、生産能力には限界があることも事実。後発品メーカーのガバナンスを強化したうえで、まずは現実的な生産能力を可視化し、推移をモニタリングできるようにしたうえで、改善を進めていくことが失われた後発医薬品への信頼を取り戻す一歩となっていくのではないか。

医療情報①
規制改革推進
会議WG

職業紹介活用の入職者、 離職率や手数料公表が論点

規制改革推進会議の「医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ」(WG)は14日、医療や介護などの分野での人材確保の円滑化をテーマに議論した。事務局が、有料職業紹介事業者を利用して入職した医師や看護師、介護職員らの離職率や紹介手数料(平均・下限)を都道府県・職種ごとに公表することなどを今後の論点に挙げた。紹介事業者同士の適切な競争を促すのが狙いで、厚生労働省は公表に前向きな姿勢を示した。医療機関や介護施設などでは、紹介事業者に支払う手数料が高騰しており、早期離職や紹介事業者の不当な行為と相まって経営を圧迫し、職員の賃上げなどを困難にしているとの指摘がある。

職業安定法の現行の指針には、紹介事業者が自らあっせんした就職者に対して就業後2年間は転職勧奨を行ってはいけないことや、社会通念上、相当と認められる程度を超えた金銭の提供を行ってはいけないことが記載されている。しかし、紹介事業者が自らあっせんした後に早期転職勧奨を行ったり、「お祝い金制度」を設けたりしているケースがある。

また、指針に違反しても行政指導しか行えないほか、違反した紹介事業者名は公表されないのが現状だ。さらに、職業安定法では求人者に手数料を明示することを紹介事業者に求めているが、「追加の手数を払えば優先的に人を紹介する」といった実態もあり、手数料の内容が不十分との指摘もあるという。こうした現状を踏まえ、事務局はWGで、紹介事業者経由で入職した職員の離職率、手数料(平均・下限)などを国が公表する仕組みを提案。また、厚労省の人材サービス総合サイトでの離職人数の公表期間(現在は2年)の延長も求めた。

これに対して厚労省の担当者は、離職率や手数料をできるだけ早く公表するよう検討する考えを示した。また、悪質な紹介事業者への調査を既に行っていることも明らかにした。

医療情報②
全国自治体
病院協議会

看護師離職「増えている」 公立173病院の3割超

全国自治体病院協議会(全自病)は13日、全国の自治体が運営する173病院のうち54病院(31.2%)で、2022年度の看護師の離職が1月末の時点で増えているとするアンケート結果を公表した。離職の原因としては、「新型コロナへの対応が影響している」と54病院中24病院(44.4%)が答えた。全自病の竹中賢治副会長は、この日の記者会見で、22年度の看護師の離職率が通常の数倍近くになるとの見方を示した。

また、新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類に移行する5月8日以降の対応への質問

では、175病院の46.3%に当たる81病院が、発熱外来を継続するか「検討中・その他」と回答。「発熱外来を継続」は47病院（26.9%）、「一般外来で対応」は19病院（10.9%）だった。新型コロナの入院患者の受け入れでは、コロナ病床を継続するか「検討中・その他」と173病院のうち78病院（45.1%）が答えた。「コロナ病床を継続（減床を含む）」は57病院（32.9%）、「コロナ病床をやめて個室か一般病床で対応」は24病院（13.9%）だった。

外来・入院共に、「検討中・その他」では、国の動向を注視する「様子見」の病院が大半を占めたという。診療報酬のコロナ特例や補助金による支援が10月以降どうなるか不透明なため、竹中氏は「皆さん迷っている」との見方を示した。

全自病では、5類移行後も医療機関は新型コロナへの対応が引き続き求められるとして、診療報酬の特例や補助金による支援を10月以降も継続するよう国に求める方針。

新型コロナの5類への移行を見据えたアンケートは、自治体が運営する全国の858病院を対象に実施。177病院から回答があった（有効回答率20.6%）。22年度の経常収支の状況なども聞き、1月31日時点での見込みを集計した。

経常収支に関しては176病院のうち121病院（68.8%）が前年度比で「悪化する」と答え、改善を見込んでいるのは23病院（13.1%）にとどまった。

医療情報③
こども未来
戦略会議

社会保障の既存予算 「適正化・効率化」徹底を

政府の「こども未来戦略会議」が7日に開いた初会合で、社会保障の既存の予算は適正化・効率化を徹底すべきだとする意見があったことが議事要旨から分かった。少子化対策の財源確保に伴う国民の負担増を抑制するため。議事要旨によると、少子化対策の予算の倍増に必要な財源に関しては、社会全体で負担すべきだという意見が目立つ。ただ、社会保険料の引き上げに対しては「せっかくの賃上げの契機に水を差す」という慎重論があった。

こども未来戦略会議では、政府が3月末にまとめた少子化対策の試案（たたき台）を踏まえて、少子化対策のメニューやそのための予算、財源の確保策を議論する。政府は、6月の骨太方針の取りまとめまでに将来的なこども予算倍増に向けた大枠を提示することにしている。

こども未来戦略会議のメンバーは、加藤勝信厚生労働相や鈴木俊一財務相ら関係閣僚のほか有識者19人で、7日に議論を始めた。議事要旨は、少子化対策のたたき台に対する意見や財源などのテーマごとに発言をまとめたもので、内閣官房のホームページに11日、掲載された。

それによると、少子化対策の財源に関しては、「既存の社会保障予算の適正化・効率化を徹底し、負担増を抑制することが必要」という意見があった。

鈴木財務相は、こども政策を強力に進めるのに必要な安定財源は、社会全体での負担の在り方を含めて幅広く検討する必要があると指摘した。

週刊医療情報（2023年4月21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) (令和4年11月分)

厚生労働省 2023年2月9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、3,586万人となっている。

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、698.0万人で、うち男性が222.1万人、女性が475.9万人となっている。

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19.1%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、414.4万人となっている。

(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、90.2万人となっている。

(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95.6万人で、うち「介護老人福祉施設」が56.5万人、「介護老人保健施設」が34.4万人、「介護療養型医療施設」が0.7万人、「介護医療院」が4.2万人となっている。

(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、8,707億円となっている。

(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4,206億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,423億円、施設サービス分は2,643億円となっている。

(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221億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は15億円となっている。

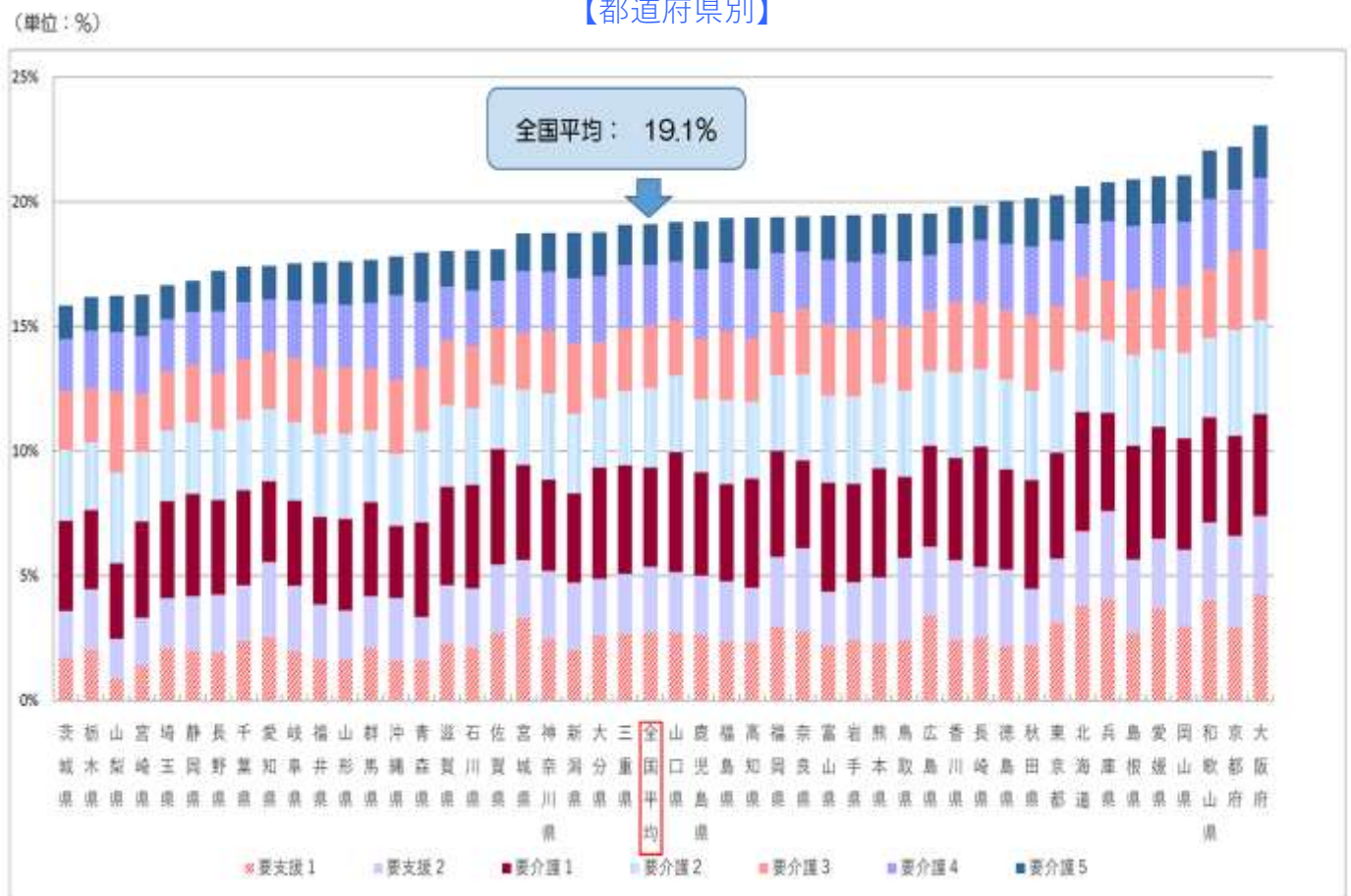
(3) 再掲：特定入所者介護（介護予防）サービス費

特定入所者介護（介護予防）サービス費の給付費総額は200億円、うち食費分は108億円、居住費（滞在費）分は92億円となっている。

（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】



※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

出典：介護保険事業状況報告（令和4年11月末現在）

介護保険事業状況報告（暫定）（令和4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



歯科医院

2022年決算データからみる

歯科診療所 経営実績分析

1. 2022年 経営実績とその傾向
2. 2022年 収入上位診療所の経営実績
3. 2022年 収入ランク別経営実績
4. 2022年 医療法人経営指標分析結果



■ 参考資料

※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

2022年 経営実績とその傾向

■ 2022年経営実績の概要

本調査は2022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。その上で、連続して調査を実施している2021年との比較を通して、改善または悪化の状況を分析しています。

抽出したデータは、2022年に決算を終えた歯科診療所310件（医療法人98件、個人開業212件）の数値を抽出し、平均値を算出しています。

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。

■ 2022年 比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	2021年	2022年	前年対比
I 医業収入	60,498	60,946	100.7%
1.保険診療収入	49,884	50,207	100.6%
2.自由診療収入	10,309	10,395	100.8%
3.その他医業収入	305	344	112.8%
II 変動費	12,031	11,872	98.7%
1.医薬・歯科材料費	6,338	6,116	96.5%
2.外注技工料	5,693	5,756	101.1%
III 限界利益	48,467	49,074	101.3%
IV 医業費用	30,022	30,322	101.0%
1.人件費	12,783	14,304	111.9%
2.減価償却費	4,161	4,145	99.6%
3.接待交際費	624	709	113.6%
4.研究研修費	310	311	100.3%
5.保険料	941	897	95.3%
6.消耗器具備品費	923	944	102.3%
7.その他経費	10,280	9,012	87.7%
V 医業利益	18,445	18,752	101.7%

2

2022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章で分析した歯科診療所310件（医療法人98件、個人開業212件）の決算書より、医業収入上位20%を抽出し、経営データを集計しました。

対象は62件で、内訳は医療法人44件、個人開業18件となっています。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。

■ 2022年 収入上位診療所比較要約変動損益計算書

(単位：千円)

	2021年	2022年	前年対比
I 医業収入	125,178	128,870	102.9%
1.保険診療収入	94,502	97,224	102.9%
2.自由診療収入	29,985	30,886	103.0%
3.その他医業収入	691	760	110.0%
II 変動費	24,806	24,927	100.5%
1.医薬・歯科材料費	13,528	13,544	100.1%
2.外注技工料	11,278	11,383	110.0%
III 限界利益	100,372	103,943	103.6%
IV 医業費用	66,343	67,515	101.8%
1.人件費	31,411	33,919	108.0%
2.減価償却費	7,193	7,547	104.9%
3.接待交際費	1,296	1,520	117.3%
4.研究研修費	747	609	81.5%
5.保険料	2,769	2,653	95.8%
6.消耗器具備品費	1,799	1,932	107.4%
7.その他経費	21,128	19,335	91.5%
V 医業利益	34,029	36,428	107.0%

2022年 収入ランク別経営実績

■ 収入ランク別診療所経営実績の概要

本分析で抽出したデータは、2022年に決算を終えた歯科診療所310件（医療法人98件、個人開業212件）から、医業収入が年間5千万円未満、5千万円以上1億円未満、1億円以上に分けて、分析しました。

第2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。

■ 各データのサンプル数

● 5千万円未満	150件（医療法人 19件 個人開業 131件）
● 5千万円以上1億円未満	121件（医療法人 48件 個人開業 73件）
● 1億円以上	39件（医療法人 31件 個人開業 8件）

医業収入別の個別データは、次ページ以降に掲載しました。収入ランク別に集計した主要データは、下記のとおりです。

■ 2022年 収入ランク別主要データ

（単位：千円）

医業収入ランク	5千万円未満 平均	5千万円以上 1億円未満 平均	1億円以上 平均
医業収入	29,733	70,897	150,127
変動費	5,583	14,314	28,521
限界利益	24,150	56,583	121,606
人件費	5,796	15,686	40,676
その他医業費用	8,500	17,930	39,878
医業利益	9,854	22,967	41,052

■ 収入ランク別診療所経営実績分析結果

（1）医業収入5千万円未満の診療所の平均データ

医業収入5千万円未満の歯科診療所は、減収増益となりました。医業収入は1,099千円（対前年比△3.6%）の減少、医業利益は115千円（同1.2%）の増加となりました。

医業収入は減少ですが、接待交際費以外の医業費用を節約し、利益確保に努めています。

4

2022年 医療法人経営指標分析結果

■ 医療法人経営指標分析結果

本章では、医療法人歯科診療所98件の貸借対照表の数値から経営指標を算出し、収益性、生産性、安全性、成長性の4つの視点で分析を行いました。

第3章までの分析は、医療法人・個人開業のデータを合算しましたが、経営指標分析においては医療法人歯科診療所を対象としています。

■ 2022年 比較貸借対照表 医療法人 歯科診療所平均 (単位：千円)

資産の部			負債の部		
	2021年	2022年		2021年	2022年
【流動資産】	56,402	55,392	【流動負債】	10,501	8,808
現金・預金	37,195	37,587	買掛金	1,597	1,327
医業未収金	10,069	10,223	その他	8,904	7,481
その他	9,138	7,582	【固定負債】	40,697	41,157
【固定資産】	36,021	42,513	長期借入金	30,965	31,205
《有形固定資産》	19,343	23,701	その他	9,732	9,952
《無形固定資産》	4,510	4,476	負債合計	51,198	49,965
《その他の資産》	12,168	14,336	純資産の部		
				2021年	2022年
			【出資金】	5,856	5,856
			【前期繰越利益】	32,165	37,682
			【当期純利益】	3,204	4,402
			純資産合計	41,225	47,940
資産合計	92,423	97,905	負債・純資産合計	92,423	97,905

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：経営戦略

経営戦略のポイントと必要性

病医院で経営戦略を進めるポイントと、その必要性を解説してください。

病医院が安定して医療サービスを提供するためには、機能を保持するための利潤と新たな設備投資、そしてより良質な医療を提供するための利潤が必要になります。この利潤を得るために、患者を引き付ける「外に出る経営」が必要となり、ここに戦略としての経営方針が重要になるのです。

経営戦略には、大きく分類して「基本戦略」と「事業戦略」があります。

このうち、病医院の諸活動に大きな影響を及ぼし、その成否が病医院のパフォーマンスに深く影響するものが基本戦略であり、その構成要素は、診療圏のポートフォリオとその病医院の担当する分野、および医療活動に必要な経営資源との組合せです。

戦略を医業経営に置き換えて定義すると、「長期的な視点で経営活動の基本的な方向付けを行う」ということを意味します。したがって、経営者（院長）及び部門管理者（事務長・診療部長・看護部長、看護師長、科長・課長）がそれぞれ与えられた役割と機能を最大限に果たすことが、戦略的経営を実現する最も効果的な方法です。

経営戦略の実践は、望ましい経営のやり方を病医院の経営プロセスに乗せることです。具体的には、院長が病医院全体の方向や基本的手段を決定し、これに基づいて診療・看護・メディカル、事務などの各機能の部門管理者が各々の責任の戦略的対応を決定、実行することです。

つまり、病医院の戦略的な経営管理とは、各部門管理者の行動が病医院全体の方針の中で正しく位置付けられ、かつ、それぞれの努力が自院全体の業績の最適化や戦略実現につながることをねらいとするものです。医業経営戦略の基本は、外部環境の変化に対応した自院の医療活動のあり方の変更ですが、その性格に従って、「外部に対する戦略（外部志向的戦略）」と「内部に対する戦略（内部志向的戦略）」に区別することができます。

例えば、診療科目と患者ニーズの組み合わせに対応するのは外部志向的戦略であり、組織の活性化やコストダウンは内部志向戦略に分類されます。

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| ① 目的を手段に適合させる | ② 常に目的を銘記する |
| ③ 最小予期路線を選ぶ | ④ 失敗した後は、それと同一の線に従わない |
| ⑤ 相手の予期していないスキをつく | ⑥ 相手の手薄なところを攻撃する |
| ⑦ 戦いは連続したプロセスである、常に次のステップを予期する | |
| ⑧ 計画に柔軟性を持たせる | ⑨ 相手の油断をつく |
| ⑩ 攻撃には創造性が必要である | など |



ジャンル：経営計画 > サブジャンル：経営戦略

経営管理体制の意義

病医院の経営改善には経営管理体制の強化が不可欠とされますが、具体的に何を意味するのでしょうか。

経営管理体制とは、経営理念と病医院ビジョンを頂点とし、それらを実現するための取組みを管理する体制を意味しています。また、経営理念および病医院ビジョンとは、病医院経営活動のよりどころとして、院内外の活動に指針を与えるものであり、かつ基本方針に則った戦略策定の前提となるものです。その展開については、下記のような経営管理ピラミッドで示されます。

経営管理体制の構築に

は、まず「自院はこのような医療を提供していきたい」という病医院の理念・ビジョン、すなわち「あるべき姿」と、経営環境分析に基づく「現状の姿」を基に、「自院がどの診療科目を標榜し、病床機能でどのような患者層に医療を提供するのか、といった「事業ドメイン」を決定します。

そして、あるべき姿と現状の自院とのギャップをどのように埋めるかを病医院全体レベルで捉えたのが「基本戦略」です。

この基本戦略を基に部門ごとで取り組むべき「部門戦略」（看護部での取組み等）、あるいは部門に共通する「機能戦略」（人事制度等）を策定します。

さらに、各々の戦略をどのように実行していくか、内容と時間、担当を割り当てたものが「経営計画」です。この計画をもとに日々の業務を遂行していく上で、計画との乖離を把握し調整していくのが「業績管理システム」です。この一連の流れを繰り返すことによって長期・中期・単年度、および日々の業務といった単位での管理が可能となります。

病医院運営において組織が有効に機能するためには、経営理念や病医院ビジョンが誰の目にも納得できるもの、価値あるもの、日常の行動規範として、組織の構成員一人ひとりに浸透した存在になることが必要です。それは、病医院の組織風土を形成し、価値観を共有することでもあります。

そうした意味では、経営理念は、病医院の基盤を示すことはもちろん、病医院が存続していくために「あるべき姿」「ありたい姿」を明確に示すものでなければなりません。

