

2013.3.12

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

社会保障と税の共通番号を定める法律案、衆院へ
〈マイナンバー〉通知カードで本人に通知など

政府

経済財政諮問会議 電子カルテ・電子レセ等
推進し社会保障の効率化図るべき

内閣府

2 経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成24年12月末概数)

3 経営情報レポート

将来の姿を職員と共有する
BSCを活用した事業計画作成法

4 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

PDCAサイクルの展開方法

病医院理念の必要性

発行



本社 京都市南区吉祥院九条町30番地1江後経営ビル
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565
滋賀支社 滋賀県草津市野路1-4-5 センゾビル BLDG ZEN 5F
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540
大阪支社 大阪市北区梅田1丁目1番3 大阪駅前第3ビル31F
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

医療情報

ヘッドライン ① 政府

社会保障と税の共通番号を定める法律案、衆院へ ＜マイナンバー＞通知カードで本人に通知など

政府は3月1日、閣議を開き「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律案」（これまでは「マイナンバー法案」と呼称）を決定し、衆議院に提出し、社会保障制度は新たな一歩へ前進した。かつて民主党から政権交代後に、自民党の検討会等で法案が再度了承された経緯があるが、今国会（第183回）に提出された。

現在、制度ごとに違った番号が個人に付けられているが、これが統合されることになる。マイナンバーのカード1枚で年金手帳、健康保険証、介護保険証として使えるなどのメリットはあるという半面で、給与・資産性所得の把握に係わる税務行政にもつながるなど、その是非を巡っての賛否両論は必至の情勢となっている。

日本医師会（日医）は2月27日、マイナンバー法案においては、医療分野の個人情報保護等が必要と強調した。これは定例の記者会見で共通番号制に対する見解を公表したもので、日医は今回、民主党政権時代のマイナンバー法案提出直後に強調した見解を、改めて整理・主張した。

日医の主張は大別すると、次の2つである。

① プライバシーの問題、個人情報漏洩の問題、受診抑制等の管理医療への懸念など

の問題点が払拭されない限り、番号を医療情報と結びつけて活用してはならない。

② 「医療分野等の特に機微性の高い医療情報等の取扱いに関し、個人情報保護法または番号法の特別法として特段の措置を定める法制を番号法と併せて整備する」と明記されている「社会保障・税番号大綱」（23年6月30日）に即した環境整備が必須である。

これは日医が個人情報保護などに配慮して、あくまで「医療に関わる個人情報保護に関する環境整備がなされない限り、番号の医療分野における利用（医療・介護行為などの現物給付サービス部分での利用）には反対」との慎重な立場を示したものと見える。

民主党時代には、マイナンバー制導入によって「給付と国民負担の公平性確保」「国民の利便性向上」が実現できるとし、平成24年の通常国会（第180回）に「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律案（マイナンバー法案）」を提出したが、衆議院の解散に伴って廃案となった。

経済財政諮問会議 電子カルテ・電子レセ等 推進し社会保障の効率化図るべき

内閣府は2月28日、安倍首相、甘利内閣府特命担当大臣らが出席し第5回の経済財政諮問会議が開かれた。中心議題は安倍首相が交渉参加を表明した、TPP協定と短期・中期の経済財政運営のあり方である。

TPP協定に関しては、安倍首相から2月22日の日米首脳会談の概要、首脳会談終了後の日米共同声明について報告が行われた。

安倍首相は、TPPに関しては、オバマ大統領との会談で、「聖域なき関税撤廃は前提ではない、ということが明確になった」とし、「TPP交渉参加に際し、一方的にすべての関税を撤廃することをあらかじめ約束するものではない」とし、「必ずしもすべての障壁をなくすものではないことを確認している」と述べた。

「今後、国内への影響、経済的な効果などを含め判断していきたい。旧政権から2年経ってしまったが、仮に参加をするという選択肢を検討した場合には、GDPで世界第3位の大国である日本の力が生かせるよう強いチームを組み、しっかりと取り組んでいく」との決意を新たに示した。

経済財政状況を見ると、内閣府事務方から説明でも指摘されたが、甘利大臣から(1)日銀の金融緩和策や、安倍政権が取りまとめた「緊急経済対策」などの効果によって、平成24年度(2012年度)、25年度(2013年

度)は、経済成長は高まる見通しである、(2)「緊急経済対策」による歳出増などに伴い、24年度および25年度は、国・地方の財政状況は悪化(PB=プライマリーバランスは赤字幅が拡大)する見込みである、ことなどが報告された。

特に、財政の質を高めるための取組としては、

- ①行政サービスのコスト削減・質の向上
- ②民間需要のシナジー誘発効果の向上
- ③経済成長に貢献する規制改革と予算措置等のベストミックス

が具体例として挙げられている。

中でも①の行政サービスのコスト削減・質の向上においては、社会保障分野のサービスをIT化によって効率化等するために、次の施策が提示された。

- 電子カルテ・電子レセプトの活用
- 個人情報保護の下でのマイナンバーを活用した行政サービスの向上・効率化の実現
- 後発医薬品の更なる普及促進による医療支出の抑制など

医療施設動態調査

(平成24年12月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 3施設の減少、病床数は 77床の減少。
 一般診療所の施設数は 13施設の減少、病床数は 342床の減少。
 歯科診療所の施設数は 25施設の減少、病床数は 増減なし。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

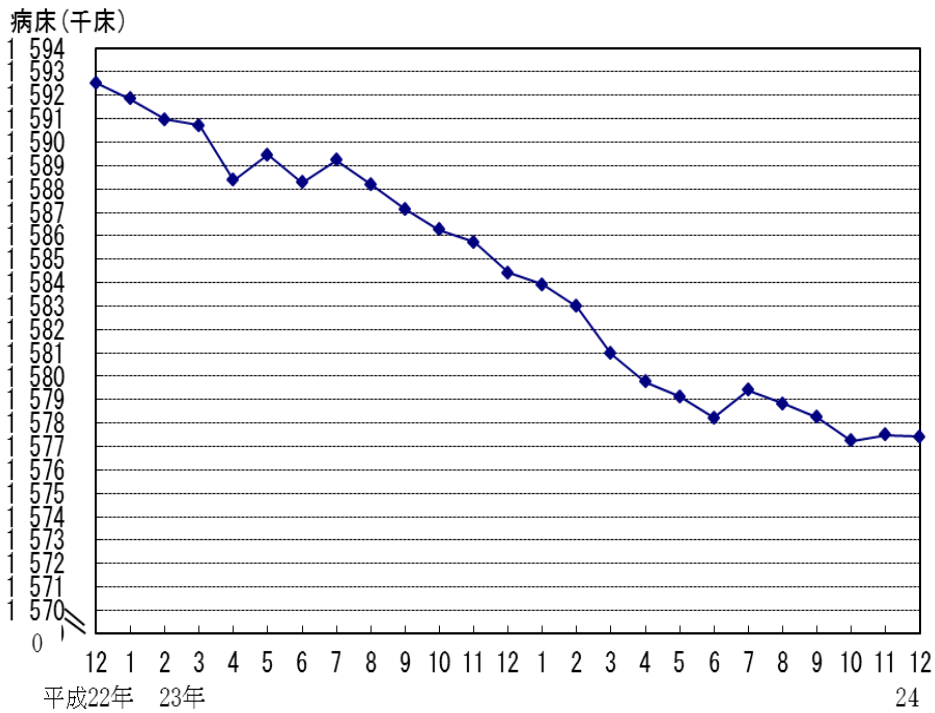
	施設数		増減数		病床数		増減数
	24年12月	24年11月			24年12月	24年11月	
総数	177 264	177 305	△41	総数	1 702 213	1 702 632	△419
病院	8 561	8 564	△3	病院	1 577 413	1 577 490	△77
精神科病院	1 071	1 071	0	精神病床	341 909	341 988	△79
				感染症病床	1 803	1 805	△2
結核療養所	1	1	0	結核病床	7 084	7 124	△40
一般病院	7 489	7 492	△3	療養病床	328 640	328 872	△232
療養病床を有する病院(再掲)	3 888	3 892	△4	一般病床	897 977	897 701	276
地域医療支援病院(再掲)	419	416	3				
一般診療所	100 216	100 229	△13	一般診療所	124 703	125 045	△342
有床	9 514	9 540	△26				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 291	1 296	△5	療養病床(再掲)	13 137	13 204	△67
無床	90 702	90 689	13				
歯科診療所	68 487	68 512	△25	歯科診療所	97	97	0

2 開設者別にみた施設数及び病床数

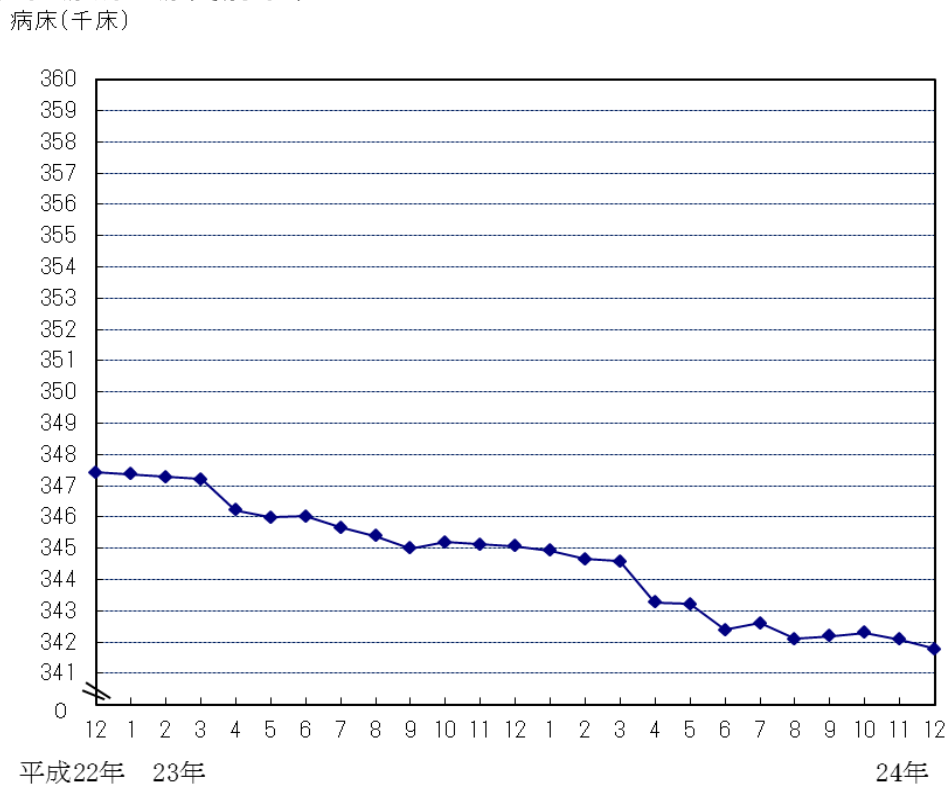
平成 24 年 12 月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 561	1 577 413	100 216	124 703	68 487
国 厚生労働省	14	5 884	29	-	-
独立行政法人国立病院機構	144	55 452	-	-	-
国立大学法人	48	32 668	129	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 062	4	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 376	-	-	-
その他	26	3 937	425	2 240	1
都道府県	216	57 960	243	150	9
市町村	672	144 584	3 038	2 521	272
地方独立行政法人	73	28 550	15	-	1
日赤	92	36 920	208	19	-
済生会	80	22 308	52	10	-
北海道社会事業協会	7	1 862	-	-	-
厚生連	110	35 193	68	64	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
全国社会保険協会連合会	51	14 051	2	-	-
厚生年金事業振興団	7	2 795	-	-	-
船員保険会	3	786	7	10	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 743	355	10	4
共済組合及びその連合会	46	14 900	182	10	8
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	376	89 325	813	475	144
医療法人	5 708	852 516	37 916	84 806	11 592
私立学校法人	108	54 867	174	107	17
社会福祉法人	187	33 199	8 241	353	28
医療生協	85	14 231	322	245	46
会社	62	12 758	2 110	31	15
その他の法人	50	10 300	426	232	67
個人	344	32 866	45 443	33 401	56 281

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



将来の姿を職員と共有する BSCを活用した事業計画作成法

ポイント

1 経営計画の考え方と策定方法

2 BSCを活用した事業計画の作成ポイント

3 事業計画作成事例



■本レポート作成にあたり

平成 25 年 1 月 18 日、株式会社ビズアップ総研において収録された「経営計画と事業計画」（講師：(株)ヘルスケア総合コンサルティング 代表取締役 横田 隆夫 氏）の講演内容よりテキストを参考に抄録として加筆、再構成したものです。使用した資料および図等は、同テキストより抜粋、もしくは改編しております。

※無断転載複製禁止

1 経営計画の考え方と策定方法

■ 経営計画の位置づけと考え方

(1) 経営計画と事業計画の位置づけ

一般的には、「経営計画」と「事業計画」は区別せずに使われる場合も多くなっていますが、ここでは概念の相違により区別して用います。

また、事業計画については、「部門・部署レベルの戦術的計画として、実施に重点を置いた行動計画」として位置づけることとします。

経営計画	<u>長期的、戦略的、全組織的な視点を持つ、組織のあるべき姿を描き出すために策定される計画</u>
事業計画	<u>短期的、戦術的、部門・部署的な視点を持つ、経営計画の目標を達成するために作成される具体的な実行計画</u>

経営計画は、経営活動の出発点、方向、到達点を示すものであり、事業遂行にとって不可欠であり、さらには経営活動の拠り所となると共に、職員の活動の指針となるものです。

また、経営計画は、PDCAサイクルのPlan（計画）の部分であり、計画実施を通じた見直し（Do, Check, Act を機能させること）により、当初の計画を実現していくねらいがあります。

■ 経営計画の策定のポイント

(1) 経営計画の必要性と策定の方法

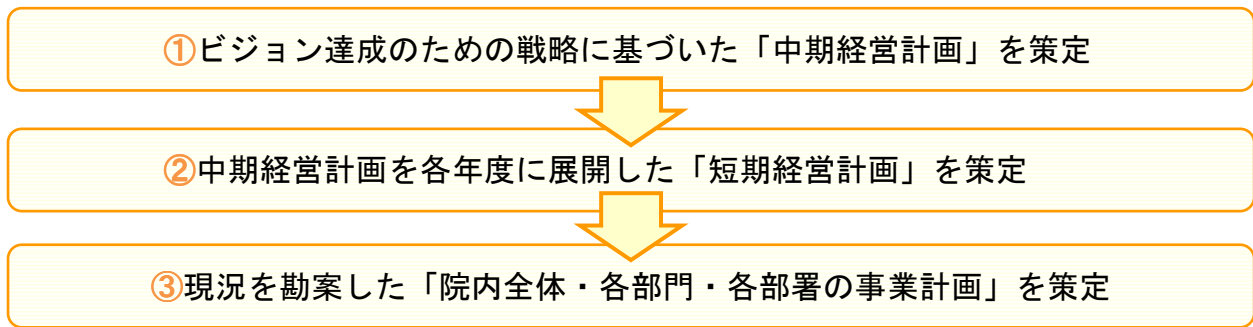
従来の医業経営における大きな問題点の一つとして、「経営計画を策定せず、場当たりに経営を行ってきた」ことが挙げられます。

しかし、現在では医業経営をめぐる環境は年々変化しており、医療機関にあっても、将来の姿をすべての職員と共有するための経営計画の策定が求められています。

そして、経営計画には、経営者の意思を組織の内外に伝えるという役割と効果が期待されており、計画の中にはそれが明確に示されている必要があります。

経営計画の策定方法はいくつかありますが、医療機関に合致した手順として、次のような策定手順・方法を紹介します。

◆経営計画の策定手順と方法



(2)中期経営計画の策定 ～ビジョンの明確化

中期経営計画の策定に当たっては、まず「ビジョン」を明確にすることが必要です。

ビジョン：自らに課したミッションに対して向かうべき方向を示すもの
～ 基本理念、基本方針・目標 等

また、ビジョンの明確化には、SWOT分析を活用する方法などにより、「外部環境（患者・地域・法律・制度）」「内部環境（自院が保有する人材・機能等）」を分析し、決定することが求められます。ビジョンが明確化されないと、組織全体のベクトルを合わせることが困難で、例えば秀逸な事業計画を作成したとしても、成果につながりません。

さらに医業経営においては、ビジョンの明確化とともに、患者満足度と収益性のバランスがとれた経営計画の策定と、それに沿った事業計画の作成および実施が必要となるのです。

(3)短期経営計画の策定 ～構成と院内周知

短期経営計画は、中期経営計画を達成期間内の各年度に展開したものであり、1年間を単位とする単年度の経営計画として作成されることが多くなっています。

そして、この単年度経営計画の目標達成が中期経営計画の目標達成につながるのです。

①短期経営計画の構成

目標と方針は、1年間の経営活動を方向付けるものであることから、その作成は経営管理層にとって重要な職責です。組織の目標・方針は部門の目標・方針として、さらにこれが部門における各部署の目標・方針として分担されて、最終的には職員個々の個人目標として、その達成責任を担わせることとなります。

ここで部門責任者は、組織目標・方針の理解を前提に、自部門に関連するものを取り上げて、具体化と細分化を通じ、自部門の目標と方針を定めます。

2 BSCを活用した事業計画の作成ポイント

■ バランス・スコアカード(BSC)の活用

(1)医療機関におけるBSCの浸透

バランス・スコアカード（以下、BSC）は、当初業績評価システムとして開発されましたが、実践と研究の過程を経て、1996年頃からは「戦略的経営システム」に進化しました。

日本の医療機関には2003年、「日本医療バランス・スコアカード研究学会」が設立されたのを契機として、導入が進んでいます。

近年では多くの組織で研究され、経営計画策定・管理の方法として採用する医療機関が増えてきています。

◆BSCの定義と考え方

●BSCの定義

組織の持つ複数の重要な要素が、組織のビジョンや戦略にどのように影響し、業績に表れるのかをデータとして可視化する手法

「財務」 「顧客」
「業務プロセス」「学習と成長」

●BSCの考え方

従来の財務分析主体の業績評価に加えて、異なる4つの視点からの評価を行うことにより、組織の持つ有形資産・無形資産・未来への投資力等を総合的に評価する

(2)BSCの機能とは

BSCは総合的経営管理手法であり、そのなかには、「経営戦略の実行を計画するプランニング機能」や「戦略実行に伴う修正・変更を行うコントロール機能」等のいくつかの機能があります。

具体的には、経営戦略の作成・管理について、4つの視点（顧客の視点・財務の視点・業務プロセスの視点・学習と成長の視点）のバランスをとりながら実施する手法です。

従来の一般的な財務的視点からの経営管理が限界に達し、最近では非財務的視点にも着目した経営管理が求められていますが、BSCを用いると、非財務的視点の経営管理が容易に表現できるため、管理手法としての評価が高くなっています。

さらにBSCでは、経営戦略の具体的成果の数値化（可視化）が可能となるので、納得性のある報酬制度が構築できる、等の効果も期待できます。

3 事業計画作成事例

■ 事例 ～A病院における事業計画作成への取り組み

医療機関における事業計画作成に向けた活動事例として、A病院の事業計画作成のプロセスと概要を紹介します。

(1) A病院事業計画の作成手順と内容

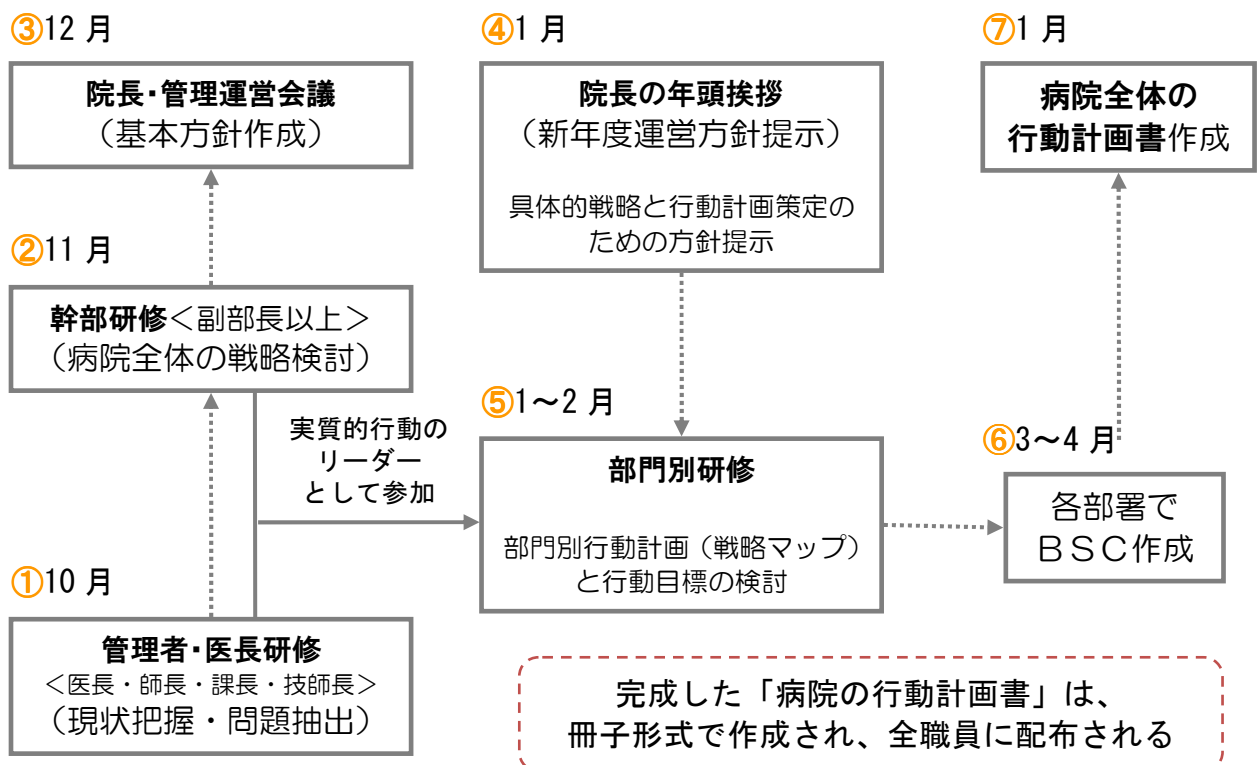
事業計画策定にあたってA病院では、毎年10月に計画内容の方向性や院内外からの課題を見つけ出すために、各部門管理者、師長、科課長、技師長が出席する「管理者・医長研修」を開催し、経営実績の現状把握と問題・課題の抽出を行います。

そして翌11月には副部長以上が出席する「幹部研修」を開催し、「管理者・医長研修」の検討内容を踏まえた病院全体の戦略を検討します。

さらに12月に、院長と「管理運営会議」のメンバーとで上記2つの研修で検討されたものの中から重要なエッセンスを抽出し、新年度の基本方針を作成します。

A病院では、毎年1月の仕事始めの日に、院長より新年度基本方針をキーワードとして発表し、これが事業計画の原点となっています。

◆ A病院における事業計画作成手順



経営データベース ①

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営計画の基本と実践

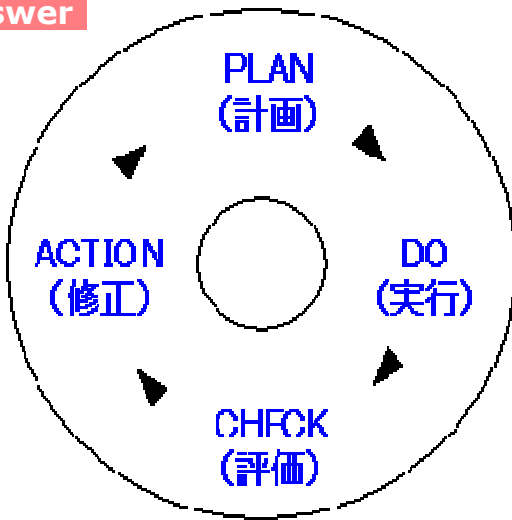


PDCAサイクルの展開方法

経営計画を遂行するためのPDCAサイクルの展開方法について教えてください。



目標管理のプロセスは、以下のようなサイクルが基本になっています。



- ① 経営計画を咀嚼（そしゃく）し、各部門で経営計画に向かって目標を立てる
その部門計画に基づき個人目標を設定し、計画達成と能力開発を図る
- ② 部門またはスタッフ一人ひとりが、それに基づいて実施する
- ③ その結果を定期的に検討し、課題の発見と解決策について検討する
- ④ 解決策に基づいて、対応する

医療機関は施設や設備に多額の投資が必要であるとともに、医療サービスの提供を担う人材が重要です。したがって、財務基盤の強化と併せて、人材育成・教育に力点を置かなければなりません。

財務基盤を強化するためには、短期・中期経営計画の中で資金調達および返済計画を立てて、キャッシュフロー経営を行うことが必要です。また、質の高い医療サービスを提供しつづけるためには、人材の育成・教育も短期・中期経営計画の中で明確にし、実行することが求められます。その中には職員の意識改革も含まれるため、収入の確保、経費の削減といった成果への効果も期待できます。

また、経営体質の基盤となる組織（医療法人、病医院）の目標は、法人（病医院）理念からスタートし、法人の経営目標、部門目標そして個人目標へと大きな目標がブレイクダウンされ、さらに職員一人ひとりがそれに向かって邁進することで、その総和が法人の経営目標の結果となるのです。つまり、経営計画遂行に向けたPDCAサイクルを適切に回していくためには、個人の目標設定が重要になります。

したがって、経営計画は経営目標に従ったものであり、かつ、ブレイクダウンした個人目標は経営計画に則ったものでなくてはなりません。さらに個人目標は、より具体的で達成可能なものとする事で、個々の目標達成のための意欲が喚起されます。

このことから、個人目標は、より具体的で到達可能な目標を立てやすいため、「中期経営計画」より「短期経営計画」にリンクするようにする形が望ましいでしょう。

経営データベース ②

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営計画の基本と実践



病医院理念の必要性

病医院理念とはどのようなものなのですか？ また、なぜ必要なののでしょうか？



病医院理念は、経営を行っていく上での活動のよりどころ、指針を与えるとともに、戦略策定の際の前提となるものであり、戦略の上位概念として位置づけられます。病医院理念の策定にあたっては、次の3つの視点から検討します。

●存在価値・使命

社会にどんな価値を提供したいか、それが社会にどのような意味があるのか、そもそも自院が何のために存在するのか

例) 「患者様の健康増進に役立つ」、「安心、楽しい時をつくる」

●経営姿勢

経営を遂行していく上で重んじること

例) 「創意工夫を重んじる」、「安全とスピードを重んじた組織行動をとる」

●行動指針

職員一人ひとりに心がけてほしいこと

病医院運営において理念が機能するためには、理念が誰の目にも納得できるもので、かつ価値あるもの、そして日常の行動規範として組織の構成員一人ひとりにしみこんだ空気のような存在になることが求められます。それは、自院の風土（組織風土）となることでもあります。

そうした意味では、病医院理念は自院が依って立つところを示すことはもちろん、自院が存続していくために「すべきこと」「してはいけないこと」を明確に示すものであることが必要です。

