

週刊WEB

医業経営

MAGAZINE

Vol.899 2025.12.16

医療情報ヘッドライン

糖尿病の強い疑い 約1,100万人
男性3割が肥満 国民健康・栄養調査
▶厚生労働省

入院時の食費の基準額
1食40円の引き上げを提案
▶厚生労働省 中医協総会



週刊 医療情報

2025年12月12日号
病床削減の支援事業盛り込む、
改正医療法成立

経営TOPICS

統計調査資料
病院報告
(令和7年8月分概数)

経営情報レポート

2027年4月から適用開始
新リース会計基準の実務対応

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
経営計画の必要性
経営計画の種類

発行:税理士法人ブレインパートナー

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

糖尿病の強い疑い 約1,100万人 男性3割が肥満 国民健康・栄養調査

厚生労働省

厚生労働省は12月2日、2024年「国民健康・栄養調査」の結果を公表し、糖尿病が強く疑われ20歳以上の男女が約1,100万人と推計されることがわかった。

調査が始まった1997年の690万人から2016年には1,000万人を突破し、継続して増加している。

この調査は、健康増進法に基づき国民の身体の状況、栄養素等摂取量および生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るために基礎資料を得ることを目的として行われ、2024年は4年に1度の拡大調査を実施。

国民健康づくり運動を進める上での基本方針『健康日本21（第三次）』のベースライン値を得るとともに、一部の生活習慣等について都道府県の状況を把握した。

2024年10月から11月に実施し、1万414世帯から回答を得た。

■糖尿病が強く疑われる者は依然として増加

BMIの状況をみると、BMI $18.5\text{kg}/\text{m}^2$ 以上 $25\text{kg}/\text{m}^2$ 未満（65歳以上は $20\text{kg}/\text{m}^2$ 以上 $25\text{kg}/\text{m}^2$ 未満）の適正体重を維持している者の割合は60.7%で、20～60歳代男性の肥満者（BMI $25\text{kg}/\text{m}^2$ 以上）の割合は34.0%、40～60歳代女性の肥満者は20.2%だった。

次に糖尿病に関する状況について、血糖値の高さを示すヘモグロビンA1cの値が6.5%以上の「糖尿病が強く疑われる者」は約

1,100人と過去最高を記録。男女別にみると男性が17.7%、女性が9.3%だった。

基準値には達しないがヘモグロビンA1cが6.0%以上6.5%未満と高く、「糖尿病の可能性を否定できない者」は約700万人と推計され、2007年の約1,320万人からは減少している。

「糖尿病を指摘されたことがある者」のうち、現在治療を受けている者の割合は67.4%。30～40歳代は治療を受けていない者の割合が他の年代よりも高かった。

政府は『健康日本21（第三次）』において、糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）を2032年度に1,350万人まで抑え、治療継続者を75%とする目標を掲げている。

■習慣的に喫煙している者は2022年と並んで過去最低に

「現在習慣的に喫煙している者」の割合は14.8%。男性が24.5%、女性は6.5%で、男性は40～50歳代でその割合が高く34.5%だった。

この値は2022年から2023年の間に若干増加したものの、再び減少傾向に転じており、この12年間でみると2022年調査と並んで最も低い値となった。

『健康日本21（第三次）』では2032年度に12%という目標を掲げている。

習慣的に喫煙している者のうち、「たばこをやめたい」と思う者の割合は18.6%で、男性が17.2%、女性が23.1%だった。

入院時の食費の基準額 1食40円の引き上げを提案

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

厚生労働省は12月3日に中央社会保険医療協議会総会を開催し、入院時の食費の基準額を1食あたり40円、光熱水費の基準額を60円引き上げる案を示した。

これらの見直しについて、入院時の自己負担額の観点から社会保障審議会医療保険部会でも議論が行われており、2026 年度予算編成課程を経て決定される予定だ。

■4月から10月を比較すると

食料の物価指數が6.50%上昇

入院時の食費の基準額は、食材費の高騰を踏まえて 2024 年 6 月にプラス 30 円、2025 年 4 月にプラス 20 円と 2 回の引き上げが行われた。現行の基準額は 690 円で、患者負担は所得区分に応じて変動。一般所得者の場合は 510 円、住民非課税世帯の場合は 240 円、住民税非課税世帯かつ所得が一定基準に満たない 70 歳以上の場合は 110 円と、低所得者に配慮した対応となっている。

厚労省の「令和7年度入院・外来医療等における実態調査」から2024年6月以降の給食事業者への委託業務に関する状況をみると、全面委託の71.8%、一部委託の49.8%にあたる医療機関が、「委託業者側から値上げの申し出があり契約変更に対応した」こともわかった。また、2024年6月から2025年3月と、4月以降の状況は大きくは変わらず、全面委託の医療機関では「給食委託費を増額した」ほか、一部委託や完全直営の医療機関では「給食の内容を変えて経費の削減を行った（食材料を安価なものに変更等）」といった対応がなされているようだ。

2回目の引き上げが行われた2025年4月以降も食材費の価格高騰は止まらない。総務省の「消費者物価指数」、「家計調査」によると、4月に行った引き上げの検討時期と、引き上げ後の4月から10月までの間を比較すると食品の物価は6.50%上昇している。

今年は特に米の価格高騰もあり、診療側から「栄養管理をした上で、1食あたり 690 円は限界を超えていた」といった意見が上がっており、今回の提案に至った。

40 円という引き上げ案は、物価指数上昇 6.50% 分を自己負担額の 510 円に乘じると 33 円となることを自安に設定されている。

■光熱水費は2024年度介護報酬改定と同額の引き上げを検討

同会では、療養病床に入院する 65 歳以上を対象とする入院時の光熱・水道費の基準額の引き上げについても言及。現行の 398 円から 60 円引き上げ、458 円とすることを提案した。

光熱・水道支出は2022年に大きく上昇し、その後は減少傾向に転じたものの、現在は再び増加傾向にある。光熱・水道の物価指数を2018年と比較すると、2025年1月から9月現在は16.8%も上昇しているが、入院時生活療養費の光熱水費の基準額は2006年の創設時から据え置かれている。

介護保険では2024年度介護報酬改定において、家計における光熱・水道支出を勘案し、多床室の居住費の基準費用額を60円引き上げており、同会ではこの対応と同じ引き上げ額が示される形となった。

医療情報①
国会
参院本会議

病床削減の支援事業盛り込む、改正医療法成立

地域医療構想の見直しや医療 DX の推進を盛り込んだ改正医療法が 5 日、参院本会議で可決、成立した。医療機関が経営安定を図るため緊急で行う病床削減の支援事業を都道府県が行うことができるのことを明記した。

改正法は 2026 年 4 月 1 日以降に順次施行される。病床削減の支援事業は、国民の保険料負担の抑制を図りながら、国が予算の範囲内で費用を負担する。また、医療機関がこの事業に基づき病床を削減したときは、都道府県が医療計画の基準病床数を原則削減する。

地域医療構想の見直しではほかに、40 年ごろを想定して医療を再編するため医療機関機能の報告制度を創設する。医療機関機能は、地域ごとに整備する「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「急性期拠点機能」「専門等機能」などを作る。

医療 DX の推進では、医療機関による電子カルテ情報の共有を推進する。国は、医療 DX を推進するための「医療情報化推進方針」を作る。

政府は医療法改正案を通常国会に 2 月に提出したが、継続審議になった。病床削減の支援事業は、自民、日本維新の会、公明の 3 党合意を踏まえた修正案に盛り込んだ。

医療情報②
中央社会保険
医療協議会

薬価乖離率は過去最小の4.8% 厚労省速報

現在の公定薬価と実際に取り引きされている「市場実勢価格」の平均乖離率は 9 月現在で過去最小の約 4.8% だったとする速報値を、厚生労働省が 3 日公表した。2024 年度と比べ 0.4 ポイント縮小。これを踏まえて、26 年度の薬価の引き下げ幅が決まる。

材料価格の平均乖離率（原則 5—9 月取引分）は約 1.3% で前回の 23 年度から 1.2 ポイント縮小した。最低薬価品目の乖離率は、4.8 ポイント縮小し 7.3% だった。

厚労省がこの日公表した 25 年度薬価調査の速報値によると、投与形態別の乖離率は、外用薬 6.8%、内用薬 5.8%、注射薬 3.2% など。薬効群ごとの内訳は、内用薬では「消化性潰瘍用剤」8.4%、「精神神経用剤」7.8%、「その他の中枢神経系用薬」6.1%、「糖尿病用剤」6.0% などだった。また、外用薬では「眼科用剤」9.8%、「その他の呼吸器官用薬」6.6%、「鎮痛、鎮痙、収斂、消炎剤」6.3%。一方、後発医薬品の数量シェアは約 88.8%、金額シェアは約 68.7% で、24 年度から 3.8 ポイント、6.6 ポイントそれぞれ上昇した。

厚労省が中央社会保険医療協議会・総会に速報値を報告。全体での平均乖離率は、販売サイドから 10 月 31 日までに報告があったものを集計した。

医療情報③
財政制度等
審議会議

外来診療での包括払いへの 転換を提言

財政制度等審議会が2日に取りまとめた2026年度の予算編成に関する建議では、効率的な医療提供を促すため、外来診療の診療報酬体系をアウトカム重視の包括払いに転換することを提言した。地域の診療所の「かかりつけ医機能」を強化することで、頻回受診を前提とせず必要な時に必要な医療にアクセスできる外来医療の体制を確保する必要があるとしている。

財務省のデータによると、日本の国民1人当たりの22年の外来受診回数は12.1回で、OECD（経済協力開発機構）に加盟する31カ国との比較で韓国に次ぎ2番目に多かった。

国民全体での受診回数は年に約15億回に上るという。これに対し財政審は、慢性疾患へのケアでは本来、検査の量や受診回数など医療提供の量ではなく、患者の状態を安定させてQOL（生活の質）を維持・向上させるというアウトカムへの評価こそが望ましいと考えられると指摘した。

その上で、病院・診療所・薬局が連携して患者を適時・適切にフォローアップする体制を評価する観点からも、外来診療で診療報酬を包括払いに切り替えることが重要だとしている。

一方、入院に関しては、地域に分散した小規模な病院を集約・再編し、機能を強化することを提言した。高齢化・人口減少が進行する中、より少ない就業者で質の高い医療サービスを提供できるようにするため。

財政審は、外来・入院医療の機能強化と医療機関の役割分担や「横連携」を進めることで効率的で質の高い医療提供体制を整備し、医療のコスト構造を見直す必要があるとしている。

医療情報④
社保審
医療保険部会

診療報酬改定基本方針案 負担抑制「努力」を維持

社会保障審議会の医療保険部会は4日、2026年度診療報酬改定の基本方針案を了承した。

「現役世代の負担の抑制努力」という骨子案の記載から「努力」を削除し、負担の抑制の明記を求める意見があったが、骨子案のまま維持した。

一方、医療DXを推進するのに必要な国の対応の検討を「今後の課題」に加筆するなど微修正した。社保審の医療部会でも8日に基本方針案を議論した上で、厚生労働省が正式な基本方針を公表する。

26年度の診療報酬改定では、物価・人件費の高騰や人手不足への対応を重点課題に位置付け、医療従事者の処遇改善や、業務を効率化するためのICTやAIの利活用を促す。また、診療報酬上の基準の運用を柔軟にする。

一方、医療保険制度の安定性・持続可能性を向上させるため、OTC類似薬を含む薬剤の自己負担を見直すなど効率化や適正化も進める。（以降、続く）

週刊医療情報（2025年12月12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8月分概数)

厚生労働省 2025年11月4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8月	令和7年7月	令和7年6月	令和7年8月	令和7年7月
病院					
在院患者数					
総数	1 129 931	1 133 549	1 123 517	△ 3 618	10 032
精神病床	256 779	256 671	255 623	108	1 048
感染症病床	247	191	155	56	36
結核病床	922	941	889	△ 19	52
療養病床	226 561	227 430	227 420	△ 869	10
一般病床	645 422	648 316	639 431	△ 2 894	8 885
外来患者数	1 134 910	1 231 769	1 217 363	△ 96 859	14 406
診療所					
在院患者数					
療養病床	1 354	1 394	1 417	△ 40	△ 23

(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8月	令和7年7月	令和7年6月	令和7年8月	令和7年7月
病院					
総数	75.1	77.9	76.3	△ 2.8	1.6
精神病床	81.5	81.6	81.1	△ 0.1	0.5
感染症病床	11.6	11.2	8.7	0.4	2.5
結核病床	26.4	27.9	26.5	△ 1.5	1.4
療養病床	84.7	85.4	85.0	△ 0.7	0.4
一般病床	70.2	74.7	72.2	△ 4.5	2.5
診療所					
療養病床	39.5	39.7	40.4	△ 0.2	△ 0.7

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

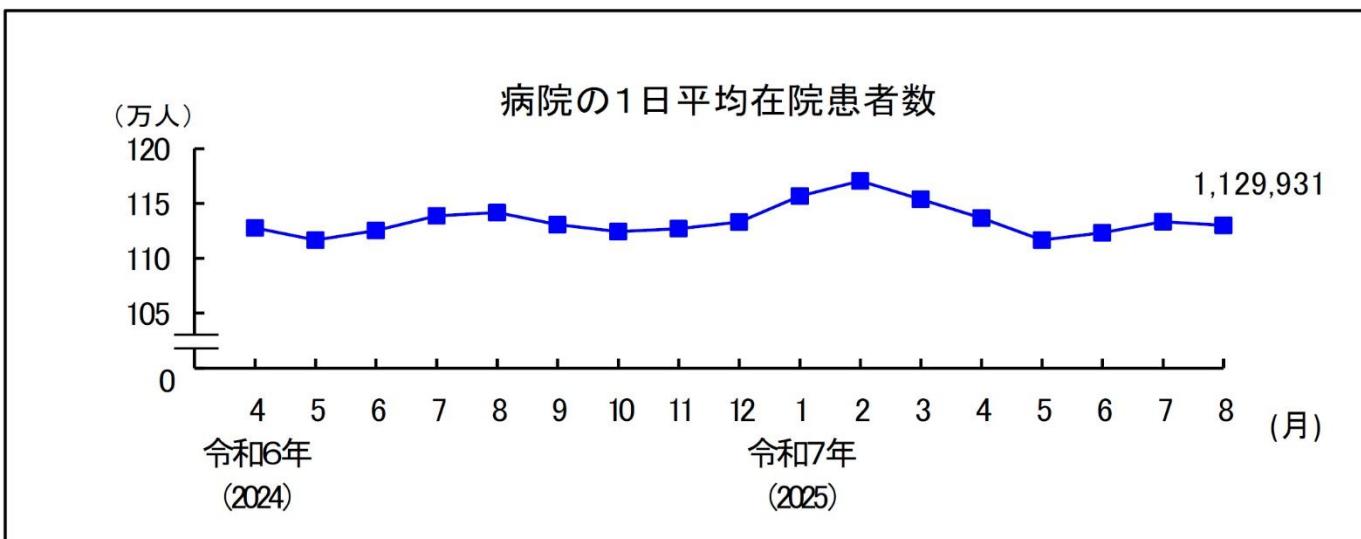
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和7年8月	令和7年7月	令和7年6月	令和7年8月	令和7年7月
病院					
総数	25.2	24.1	24.6	1.1	△ 0.5
精神病床	253.6	233.7	237.4	19.9	△ 3.7
感染症病床	9.6	9.2	9.8	0.4	△ 0.6
結核病床	58.0	54.7	58.0	3.3	△ 3.3
療養病床	123.1	115.4	117.3	7.7	△ 1.9
一般病床	15.3	14.6	14.9	0.7	△ 0.3
診療所					
療養病床	101.8	107.5	101.6	△ 5.7	5.9

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

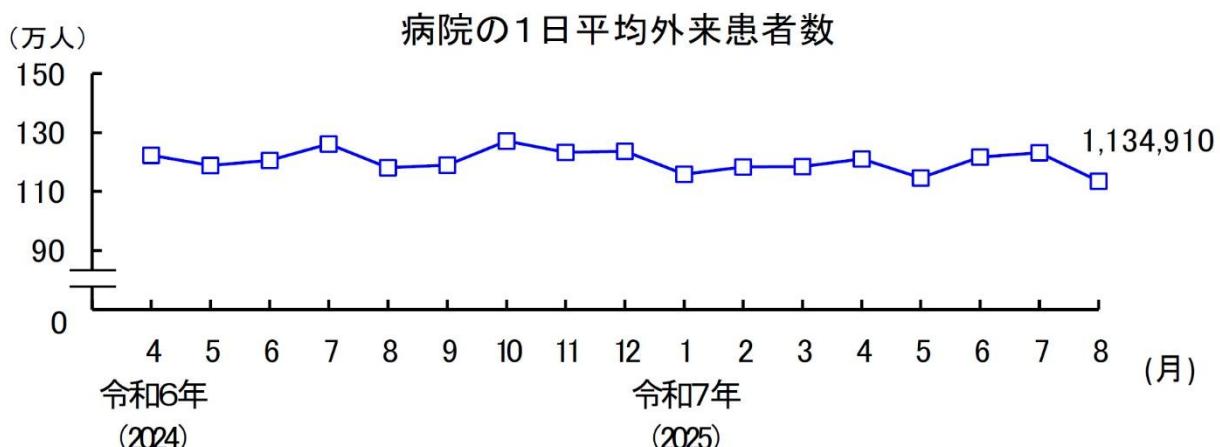
ただし、
療養病床の
平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \right)}$

◆病院:1日平均在院患者数の推移

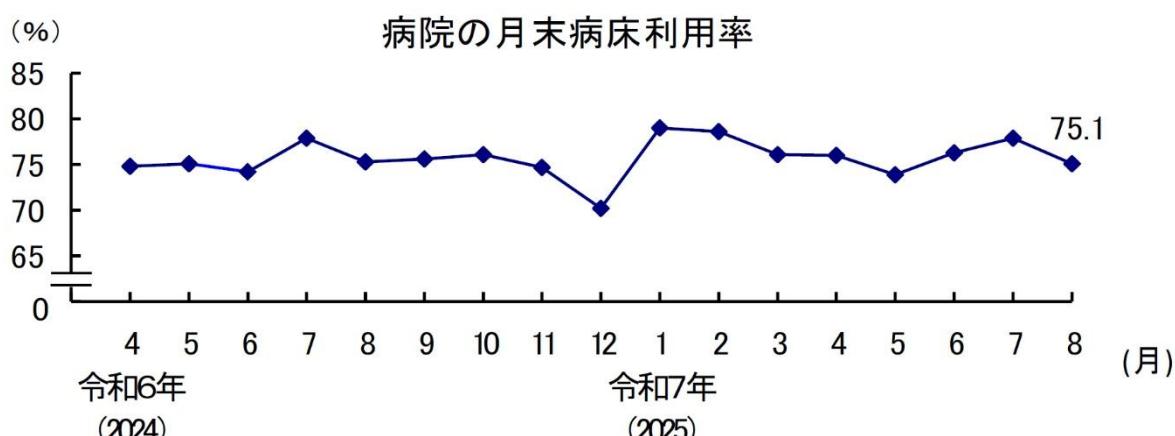


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

◆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8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

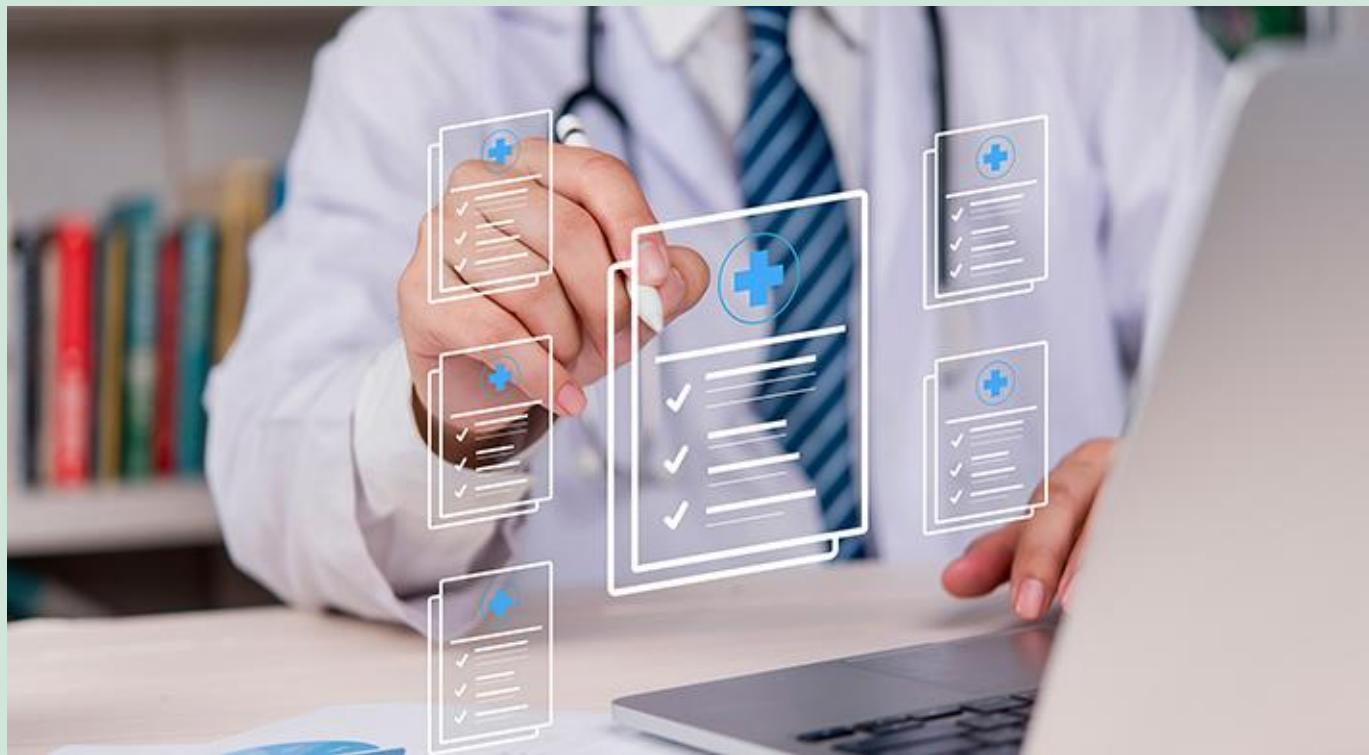


制度改正

2027年4月から適用開始

新リース会計基準 の実務対応

1. 新リース会計基準導入の目的と適用時期
2. 新リース会計の概要と診療所への影響
3. 財務指標への影響と金融機関対策
4. 導入に向けた実務対応プロセス



■参考資料

【厚生労働省】：「医療機関等をとりまく状況（経営状況・人材確保等）」
【国税庁】：「令和7年度 法人税関係法令改正の概要」
【企業会計基準委員会（ASBJ）公表資料 季刊会計基準】：IFRS 第16号「リース」の解説 他

1

医業経営情報レポート

新リース会計基準導入の目的と適用時期

■ 診療所経営とリース取引の現状

多くの診療所にとって、リースは開業時の初期投資を抑制し、月々のキャッシュフローを平準化する上で不可欠な経営手法です。特に、技術革新の速い高額な医療機器を常に最新の状態に保つため、或いは運転資金を確保するために、リースは広く活用されています。

厚生労働省の調査によれば、設備投資においてリース契約は重要な役割を担っており、特に診療所では医療機器の導入に際してリースか購入かの判断が経営を左右する大きなポイントとなっています。

◆ 診療所経営におけるリースのメリット

- ・ **初期投資の抑制**：高額な医療機器や内装工事費に次ぐ大きな支出項目である設備投資について、購入に比べて初期費用を大幅に抑えることが可能。
- ・ **資金繰りの安定化**：月々のリース料として費用が固定されるため、コスト管理が容易になり、資金計画を立てやすくなる。
- ・ **技術革新への対応**：リース期間終了後に最新機種へ入れ替えることで、陳腐化リスクを避け、常に高度な医療を提供できる。

一方で、近年の医療機関を取り巻く経営環境は、物価や人件費の高騰により厳しさを増しています。

厚生労働省が公表したデータによると、令和5年度の診療所の利益率は前年度から低下傾向にあり、収益を上回る費用の増加が経営を圧迫している状況が窺えます。

◆ 令和4年度・令和5年度の医療法人の利益率

令和4年度 【R4. 4. 1～R5. 3. 31 の間に決算を迎えた法人】		病院のみ経営	無床診療所のみ 経営	有床診療所のみ 経営
経常利益率	平均値	4. 6%	9. 6%	5. 0%
	中央値	2. 7%	6. 7%	3. 2%
	最頻値	0. 0～1. 0%	0. 0～1. 0%	0. 0～1. 0%

令和5年度 【R5. 4. 1～R6. 3. 31 の間に決算を迎えた法人】		病院のみ経営	無床診療所のみ 経営	有床診療所のみ 経営
経常利益率	平均値	2. 0%	8. 8%	4. 1%
	中央値	1. 2%	6. 1%	2. 3%
	最頻値	0. 0～1. 0%	0. 0～1. 0%	0. 0～1. 0%

出典) 厚生労働省「医療機関等をとりまく状況（経営状況・人材確保等）」

2

医業経営情報レポート

新リース会計の概要と診療所への影響

■ 単一モデルの導入

新リース会計基準における最大の変更点は、借手（リース利用者）の会計処理が「単一モデル」に統一されることです。これまでのようリースを「ファイナンス・リース」と「オペレーティング・リース」に分類する必要がなくなり、原則としてすべてのリース契約を貸借対照表（B/S）に資産・負債として計上（オンバランス）することになります。

具体的には、リース契約の開始日に、借手は以下の2つをB/Sに計上します。

◆「使用権資産」と「リース負債」の計上

- ・ **使用権資産（資産の部）**：リース期間中にその資産（医療機器や不動産など）を使用する「権利」を資産として認識します。
- ・ **リース負債（負債の部）**：将来支払うべきリース料総額の現在価値（将来の支払額を利息分だけ割り引いた金額）を負債として認識します。

新基準では、契約の実質を見て「リースに該当するかどうか」を判断する「リースの識別」というプロセスが重要になります。形式上は「業務委託契約」や「サービス契約」となっていても、特定の資産（機器など）を実質的に支配して使用していると判断されれば、リースとして会計処理が必要になる可能性があります。診療所においては、検査機器の試薬供給契約に付随する機器の利用などが該当する可能性があり、個別の検討が求められます。

■ 貸借対照表（B/S）：資産と負債の同時増加

新基準の適用により、これまでB/Sに計上されていなかったオペレーティング・リースが「使用権資産」および「リース負債」として計上されるため、資産と負債の両方が増加します。

特に、都心部で高額な賃料のテナントを借りている診療所や、CT・MRIといった高額な医療機器を多数リースしている診療所では、B/Sが大きく膨らむ可能性があります。

例えば、年間リース料120万円（月10万円）、リース期間5年の不動産賃貸借契約（オペレーティング・リース）を新たにB/Sに計上する場合のイメージは以下のとおりです。

（簡便化のため割引計算は省略）。

◆新基準適用によるB/Sの変化

項目	【現行基準】	【新基準】
オペレーティング・リース	B/Sに計上なし	B/Sに計上あり
資産の部	…	使用権資産：600万円
負債の部	…	リース負債：600万円
総資産	X万円	X+600万円
総資産・純資産	X万円	X+600万円

3

医業経営情報レポート

財務指標への影響と金融機関対策

■ 主要財務指標への影響

新リース会計基準の適用により、貸借対照表（B/S）の資産と負債が同時に増加するため、これまで経営の健全性を示すために重視されてきた財務指標が悪化する可能性があります。

特に、金融機関からの融資審査などで参考にされる指標への影響には注意が必要です。

◆影響を受ける主要な財務指標

オペレーティング・リースを多く利用している診療所ほど、以下の指標が悪化する傾向にあります。

- ・自己資本比率（純資産 ÷ 総資産） \Rightarrow 低下

分母である総資産が増加するため、自己資本比率は低下します。経営の安定性を示す重要な指標であるため、金融機関からの評価に影響する可能性があります。

- ・負債比率（負債合計 ÷ 自己資本） \Rightarrow 上昇

分子である負債が増加するため、負債比率は上昇します。

- ・総資産利益率（ROA）（利益 ÷ 総資産） \Rightarrow 低下

分母である総資産が増加するため、ROAは低下します。ROAは資産を効率的に活用して利益を上げているかを示す指標です。

これらの指標は、あくまで会計上の数値の変動によるものであり、診療所の実質的な収益力や返済能力が変わるわけではありません。しかし、指標の悪化が機械的に評価されてしまわないよう、事前の準備と説明が重要になります。

■ 設備投資計画:「リースか購入か」の判断基準

新リース会計基準は、診療所の設備投資における「リースか、購入か」という重要な意思決定にも影響を与えます。従来、オペレーティング・リースが選択される理由の一つに、「オフバランスにできる」という会計上のメリットがありました。B/S をスリムに保ち、財務指標を良好に見せることができるためです。

◆リースの利点



4

医業経営情報レポート

導入に向けた実務対応プロセス

新リース会計基準の強制適用は2027年4月からですが、その影響の大きさを考えると、準備は今から始めるべきです。

ここでは、診療所が取り組むべき実務対応を3つのステップに分けて解説します。

■リース契約の網羅的な洗い出しと内容把握

最初のステップは、自院が締結しているすべてのリース契約を正確に把握することです。

これまで経費として処理していた契約も対象となるため、管理が分散している場合は特に注意が必要です。

【ステップ1】洗い出すべき契約と把握すべき契約内容

- ・医療機器のリース契約：ファイナンス・リース、オペレーティング・リースの両方。
- ・不動産の賃貸借契約：診療所のテナント、駐車場など。
- ・その他：コピー機、PC、車両、ウォーターサーバーなどのリース契約。
- ・サービス契約等にリースが含まれる可能性のある契約：
特定の機器の使用が前提となっているメンテナンス契約や業務委託契約など、「リースの識別」が必要なもの。

洗い出した各契約について、以下のように情報を整理し、一覧表を作成します。

これは次のステップである影響額試算のための基礎データとなります。

◆リース契約管理表(例)

項目	記載例	把握のポイント
契約対象資産	超音波診断装置 ABC-123	資産を特定できる情報（機種名、製造番号など）
リース会社	〇〇リース株式会社	契約の相手先
月額リース料	150,000円	固定か変動か、維持管理費等が含まれるか
リース期間	2023年4月1日～2028年3月31日（5年間）	契約上の期間
延長・解約オプション	1年ごとの自動更新、3か月前通知で解約可	「合理的に確実に行使するか」を判断する必要がある

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。

経営計画策定の必要性

なぜ経営計画の策定が 必要とされるのか教えてください。

医療機関でも年度別の経営計画は策定しているケースが増えていますが、1年ごとの経営計画で実現できることは限られています。

また、経営環境変化の激しい現代においては、行き当たりばったりの成り行き経営に陥る可能性があります。

これから時代に求められるのは「全天候型＝環境適合型の経営」です。

すなわち、好況・不況にかかわらず、それぞれにとるべき経営戦略を実行することが必要です。

景気が良い状況にあっては、先行きが読みやすいため中期経営計画も立てやすく、実行も容易になるのですが、不況になると先行きは不透明であり、予測が立てにくくなります。

しかし、読みにくいかそ、先を読まなければならぬのです。

そのために行うべきことは、中期経営計画を立て、3~5年後にはどういう医療機関にしたいのか、地域や患者、業界の状況を読み取りながら3~5年後の到達目標を掲げ、それに向けて確実に年度計画を消化していくことです。

まず、到達目標を設定し、そこから逆算して「今期中はここまでやり切る」という経営に転換することが重要です。

従来の積み上げ方式から発想する経営計画ではなく、「ありたい姿」を前提にした経営計画にするために、ときに
は前年実績をはるかに
上回る年度目標になる
こともあります。

ここで必要なのは、
「できる」「できない」ということを基準
とするのではなく、どうすれば実現するのか
という思考回路に切り替えることです。



ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践

経営計画の種類

**経営計画には
どのような種類がありますか。**

経営計画は、期間の長さによって長期計画（5年～10年）、中期計画（3～5年）、年度計画（1年）に分類することができます。

環境変化が激しい昨今では、中期計画と年度計画の双方を作る医療機関が増えてきています。

（1）中期計画

中期経営計画策定の狙いは、医療を取り巻く環境変化に自院をうまく対応させて、成長路線に乗せることです。

中期計画は、3年ないし5年間を選択する医療機関が大半を占めていますが、どちらの期間に設定するかは、それぞれの医療機関の置かれている環境によって違いが生じるところです。

3年計画の場合には、かなり現実に近いために飛躍的な目標を設定することは難しいというデメリットがありますが、5年間の場合は戦略的な要素を加えることが可能となります。

しかし、計画期間を5年間に設定することにより、その期間、経営の前提条件や基本仮説を維持していかなければならないため、診療報酬改定が2年ごとに行われること、また経営環境の変化が激しい昨今にあっては、3年間の経営計画を策定することが妥当と考えられます。

（2）年度計画

中期経営計画が環境変化に対応する戦略計画であるのに対して、年度経営計画は翌年度の年間経営計画であり、中長期経営計画の初年度として位置付けられます。

したがって、年度計画は中長期計画を実現するための具体的な年度別の実行計画であって、中長期計画に盛り込まれた政策の具体的な推進策を主要な内容とするものです。

◆中長期経営計画の策定へ

「経営環境の変化の激しい時代には、短期計画だけで十分」という声が聞かれます。

しかし、3年先を見据えた上で、この1年間何をしていくかという計画に基づく行動と、1年先しか考えずに短期的な視野で行動する場合とでは、その行動内容に大きな違いが生じます。

そのため近年では特に、中長期経営計画を策定することの重要性が増しています。