



週刊WEBマガジン



医業経営

2026.7.14

医療情報ヘッドライン

**標準仕様
電子カルテ
認証要綱9月公開
27年4月に認証済
製品の提供開始へ**

▶厚生労働省 検討会

**入院外1件当たり点数
対前年
2.8%増
1日当たりは3.6%増
25年統計**

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2026年7月10日号
2040年の必要病床数、
30年と36年に見直し

経営情報レポート

診療報酬改定をチャンスに変える
ベースアップ評価料活用ガイド

経営TOPICS

統計調査資料 医科・歯科医療費の動向
(電算処理分・令和7年度1月号)

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
経営計画策定前の準備
経営戦略策定のプロセス

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。

医療情報
ヘッドライン
①

標準仕様電子カルテ 認証要綱9月公開 27年4月に認証済製品の提供開始へ

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6月26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、医科診療所・中小病院向け電子カルテの標準仕様における認証制度策定に向けた議論を行った。

厚労省は、民間ベンダーが開発する電子カルテの標準仕様が「政府が求める基準を満たしているかどうか」の確認を行う認証制度の要綱を9月に公開するスケジュールを提示。

その後、申請を受付し、審査を実施した上、2027年4月から標準仕様 Ver1.0 認証製品の提供開始を目指すこととした。

■認証制度の評価の枠組みや

プロセスのたたき台を提示

昨年11月の中央社会保険医療協議会総会で報告された医療DXの実施状況によると、電子カルテシステムの導入状況は病院で77.7%、診療所で71.0%となり、稼働中の施設が増えている一方、診療所の16.7%が「導入予定はない」と回答し、その普及が課題となっている。

昨年12月に成立した改正医療法では、2030年までに電子カルテの普及率を約100%とすることを目指す内容を明記し、政策の推進が求められている。

厚労省は、カスタマイズされたオンプレ型電子カルテを導入している施設に対し、標準仕様に即したクラウドネイティブを基本とする廉価なものへの移行を図るとともに、未導入の施設では標準型電子カルテの普及を進める方針で、今夏までに電子カルテ・電子カルテ情報共有サービスの具体的な普及計画を策

定し、今年度中に標準型電子カルテを完成させることを目指している。

標準型電子カルテの認証は厚労省が行う想定で、仕組みや運用、要件、普及方針など具体的な内容を示す認証制度要綱は9月に公開される予定だ。

今回のWGでは医科診療所・中小病院向け電子カルテについて、標準仕様の認証制度要綱のたたき台を提示。オンライン資格確認や電子処方箋サービスとの接続可否など医療DXサービス群との連携機能に関する評価や、可用性やデータ保管、バックアップ、セキュリティ、ガイドラインへの準拠に関する評価、システム構成を指すアーキテクチャの確認、ガバメントクラウド利用に関する事前相談や直近1年間の稼働実績といった「評価の枠組み」と、申請・審査とその後に関する「認証プロセス」の項目をまとめ、これらの内容に沿って認証を進めていく考えだ。

■要綱公開後、ガバメントクラウド事前相談を

受付開始

WGで厚労省は、標準仕様 Ver1.0 の認証をクリアした製品について、27年4月から提供を開始するスケジュール目標も示した。

要綱が公開されたのち、認証要件の一つであるデジタル庁が主導して整備・運用する政府共通のクラウド基盤「ガバメントクラウド」に関する事前相談の受付を開始する。

民間ベンダーは要件に対応した上で認証申請を行い、厚労省は今冬頃に審査を行い、通過した場合は Ver1.0 の認証有効期間がスタートすることとなる。

医療情報
ヘッドライン
②

入院外1件当たり点数 対前年2.8%増 1日当たりは3.6%増 25年統計

厚生労働省

厚生労働省は6月26日に2025年「社会医療診療行為別統計」の結果を公表した。

医科入院外の診療の状況について、1件当たり点数は1,520.5点で、前年と比べて42.1点、2.8%増加。1日当たり点数は1,032.6点で、同36.0点、3.6%増加し、それぞれ上昇したことが明らかになった。

一方で、1件当たり日数は1.47日で、前年から0.01日減少していることから、外来の受診回数はわずかに減っている中でも1回当たりの診療が高額化し、1回の受診で提供される医療サービスが充実している様子が見える。

■入院外の1件当たり点数は

「投薬」「初・再診」が減少

社会医療診療行為別統計とは、医療保険制度における医療の給付の受給者に係る診療行為の内容、傷病の状況、調剤行為の内容、薬剤の使用状況などを明らかにし、医療保険行政に必要な基礎資料を得ることを目的として毎年作成されているもの。

今回は、2025年審査分として審査決定された医療保険制度の診療報酬・調剤報酬明細書のうち「匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）」に蓄積された全レセプトの医科8,996万9,318件（病院2,204万2,416件、診療所6,760万3,078件）、歯科2,206万4,060件、保険薬局6,048万6,804件を集計対象とした。

医科入院外の状況について、1人の患者が

1つの医療機関で1カ月に受けた診療行為の平均的な点数を指す「1件当たり点数」の対前年比を診療行為別に見ると、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（Ⅱ）」などを示す「その他」が34.5%、「注射」が10.6%、「リハビリテーション」が10.5%、「在宅医療」が9.2%と大きく増加。一方、「投薬」は3.6%、「初・再診」は3.2%減少している。

また、一般医療と75歳以上の後期医療別に見ると、1件あたり点数が一般医療1,372.4点（前年比2.5%増）、後期医療1,868.3点（同2.3%増）、1日当たり点数は一般医療981.3点（同3.2%増）、後期医療1,135.1点（同3.9%増）となっている。

どちらも上昇している中で、1回の受診における点数が顕著に上昇し、また、診療行為別の構成割合について、後期医療は一般医療と比べて「在宅医療」などが高く、「初・再診」などが低くなっていたことがわかる。

■診療所では1日当たり点数が

前年から2.7%増加

次に診療所における入院外の状況について、1件当たり点数は1,107.1点で（前年比1.8%増）、1日当たり点数は754.2点（同2.7%増）だった。

診療行為別に1日当たり点数の構成割合を見ると、「検査」が19.1%、「初・再診」が17.5%、「医学管理等」が13.1%と高く、「画像診断」が4.3%、「注射」が4.5%と低くなっている。

医療情報①
厚生労働省
公表

2040年の必要病床数、 30年と36年に見直し

厚生労働省は3日、2040年ごろを想定した地域医療構想の策定ガイドラインを公表した。2040年の医療需要に基づき都道府県が推計する地域ごとの必要病床数は30年と36年の2回見直す。

都道府県は、病院と有床診療所が毎年報告する高度急性期・急性期・包括期・慢性期の機能ごとに必要病床数を推計する。具体的には、医療需要（1日当たりの入院患者延べ数）を機能ごとの病床稼働率で割り出す。

病床稼働率には高度急性期78%、急性期83%、包括期87%、慢性期92%を使う。厚労省は、病床機能ごとの病床稼働率は必要病床数を算定するためのもので、「医療機関が目指すべき数値ではない」としている。

人口推計や入院受療率の変化を反映させるため、必要病床数は医療計画と同じ6年ごとに見直すことにした。国はその際、不要な病床の削減や医療機関の連携・再編・集約などによる医療提供体制の効率化を踏まえて必要に応じて見直しを検討する。

ガイドラインは、都道府県が地域医療構想を作る際の指針となる。各都道府県は地域医療構想を26-28年度に作り、それに基づく医療の再編を進める。40年を想定した医療機関の役割分担を、35年をめどに確保する。

病院と有床診療所は26年10月以降、病床機能報告とは別に医療機関機能報告を毎年行う。

医療機関が報告する医療機関機能は、構想区域ごとに整備する「急性期拠点機能」「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「専門等機能」の4つと、広域で整備する大学病院本院などの「医育・広域診療機能」。

厚労省は、急性期拠点機能をカバーする医療機関を決める際、診療実績だけでなく経営状況や建物が老朽化していないかも踏まえて判断するよう求めた。

医療情報②
経済財政
諮問会議

地域に不可欠な医療施設、 老朽化・災害対策支援

政府は6月30日の経済財政諮問会議で骨太方針2026の原案を示した。

医療や介護・福祉分野では、地域に不可欠な施設や設備を、老朽化・災害対策を含めて計画的に整備するための支援を検討する。

高齢者が住み慣れた地域で暮らせるようにする「地域包括ケアシステム」の整備の一環で、医療では 2027 年度以降、都道府県の新たな地域医療構想に沿って連携・再編・集約を進める。それまでに不要な病床の削減を着実に実施する。

骨太方針 2026 は 7 月中旬の閣議決定を目指す。高市早苗首相は、骨太の原案を基に与党との最終調整を進めるよう城内実経済財政政策担当相に指示した。

●社会保障改革、年度内に工程

政府は、27 年度の社会保障負担率が 25 年度から上昇しないように負担率の目標を検討する方針。現役世代の保険料率の上昇を止めて引き下げるのが狙いで、社会保障改革の工程を年度内に具体化し、順次実施する。

医療や介護・福祉では、経営の安定や処遇改善を図りながら改革を着実に実行する。そのため経営情報の「見える化」を進め、DX による生産性向上と職員配置の柔軟化にも両輪で取り組む。

診療報酬に関しては、経済・物価の動向が 26 年度の見通しから大きく変動し、医療機関の経営状況に支障が生じた場合、27 年度予算の編成過程で加減算を含めて調整することを明記した。診療報酬の調整が必要かの判断材料にするため、中央社会保険医療協議会が医療機関や薬局の 6 月以降の経営状況を臨時で調査する。

介護報酬と障害福祉サービス等報酬は、27 年度の改定で物価変動に適切に対応し、他分野と遜色のない処遇改善を目指す。

医療保険制度改革では、高齢者の窓口負担の見直しについて、27 年度予算の編成過程で決着させる方向で引き続き調整する。また、OTC 類似薬は、保険給付から外して患者に追加負担を求める対象の 27 年度以降の拡大を検討することを明記した。

介護保険では、2 割負担を求める利用者の拡大を検討し、年度内に結論を出す。

医療情報③
日本医師会
定例記者会見

社会保障負担率の目標検討で 「医療崩壊を危惧」

政府が近く閣議決定する骨太方針 2026 の原案に盛り込まれた社会保障負担率の目標の検討について、日本医師会の松本吉郎会長は 1 日の定例記者会見で、仮に目標が設定されれば「医療崩壊が起こるのではないかと大変危惧している」とし、反対の姿勢を示した。

松本会長は、対 GDP 比の数値目標が設定された場合、「特に医療費が一番問題視される」とした上で、医療費が過度に抑制されれば医療崩壊につながりかねないと指摘した。

また、医療の高度化や昨今のインフレ局面にきちんと対応するためには、医療費の一定程度の伸びは欠かせないことを各方面に主張していく考えも示した。（以降、続く）

週刊医療情報（2026年7月10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。

医科・歯科医療費の動向 (電算処理分・令和7年度1月号)

厚生労働省 2026年5月29日公表

最近の医科医療費(電算処理分)の動向 令和7年度1月号

【調査結果のポイント】

- 1 令和7年度1月の医科医療費（電算処理分に限る。以下同様。）の伸び率（対前年同月比。以下同様。）は+1.0％で、受診延日数の伸び率は▲2.0％、1日当たり医療費の伸び率は+3.1％であった。

■診療種類別 医科医療費の伸び率

	医療費	受診延日数	1日当たり医療費
総 数	1.0 %	▲2.0 %	3.1 %
入 院	1.1 %	▲1.3 %	2.5 %
入院外	1.0 %	▲2.2 %	3.2 %

- 2 制度別に医科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+1.6％、国民健康保険は▲2.0％、後期高齢者医療制度は+2.0％、公費は+1.2％であった。

■制度別 医科医療費の伸び率

	被用者保険	国民健康保険	後期高齢者医療制度	公費
総 数	1.6 %	▲2.0 %	2.0 %	1.2 %
入 院	3.5 %	▲1.8 %	1.2 %	1.2 %
入院外	0.5 %	▲2.2 %	3.5 %	1.1 %

- 3 医療機関種類別に医科医療費の伸び率をみると、医科病院の大学病院は+7.2％、公的病院は+0.9％、法人病院は+0.2％で、医科病院において病床数 200 床未満は+0.5％、200 床以上は+1.8％で、医科診療所は+0.0％であった。

■医療機関種類別 医科医療費の伸び率

	大学病院	公的病院	法人病院	(再) 200 床未満 の医科病院	(再) 200 床以上 の医科病院	医科診療所
総 数	7.2 %	0.9 %	0.2 %	0.5 %	1.8 %	0.0 %
入 院	5.9 %	0.3 %	0.6 %	1.4 %	1.0 %	▲2.1 %
入院外	9.8 %	2.3 %	▲1.5 %	▲2.2 %	3.8 %	0.1 %

- 4 都道府県別に医科医療費の伸び率をみると、東京都が+3.5％と最も大きく、富山県が▲2.5％と最も小さかった。

■都道府県別 医科医療費の伸び率

	伸び率が最も大きい都道府県	伸び率が最も小さい都道府県
総 数	東京都（3.5%）	富山県（▲2.5%）
入 院	鳥取県（4.4%）	栃木県（▲1.8%）
入院外	東京都（4.3%）	富山県（▲4.8%）

- 5** 年齢階級別（5 歳階級）に医科医療費の伸び率をみると、75 歳以上 80 歳未満が +8.7%と最も大きく、0 歳以上 5 歳未満が▲6.6%と最も小さかった。

■年齢階級別 医科医療費の伸び率

	伸び率が最も大きい年齢階級	伸び率が最も小さい年齢階級
総 数	75 歳以上 80 歳未満 （8.7%）	0 歳以上 5 歳未満 （▲6.6%）
入 院	75 歳以上 80 歳未満 （8.8%）	5 歳以上 10 歳未満 （▲4.4%）
入院外	75 歳以上 80 歳未満 （8.6%）	0 歳以上 5 歳未満 （▲9.2%）

- 6** 疾病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の医科医療費の伸び率をみると、循環器系の疾患が+3.0%、新生物が+6.5%、筋骨格系及び結合組織の疾患が+6.1%、腎尿路生殖器系の疾患が+1.5%、損傷、中毒及びその他の外因の影響が+4.1%、また、呼吸器系の疾患が▲19.1%であった。

■疾病分類別 医科医療費の伸び率（総数）

	循環器系の疾患	新生物	筋骨格系 及び結合組織 の疾患	腎尿路生殖器 系の疾患	損傷、中毒 及びその他の 外因の影響	呼吸器系 の疾患
総 数	3.0 %	6.5 %	6.1 %	1.5 %	4.1 %	▲19.1 %

■疾病分類別 医科医療費の伸び率（入院）

	循環器系の疾患	新生物	損傷、中毒及 びその他の 外因の影響	精神及び 行動の障害	筋骨格系及び 結合組織 の疾患	呼吸器系 の疾患
入 院	3.8 %	6.2 %	3.8 %	▲0.1%	6.7 %	▲21.7 %

■疾病分類別 医科医療費の伸び率（入院外）

	循環器系の疾患	新生物	腎尿路生殖器 系の疾患	内分泌、栄養 及び代謝疾患	筋骨格系及び 結合組織 の疾患	呼吸器系 の疾患
入院外	1.4 %	6.8 %	0.7 %	3.0 %	5.3 %	▲16.3 %

- 7** 診療内容別に前年度の医療費の割合が高かった診療内容の医科医療費の伸び率をみると、入院基本料、特定入院料等が+0.0%、DPC 包括部分が▲0.9%、薬剤料が+5.2%、検査・病理診断が▲2.1%、手術・麻酔が+4.1%であった。

■診療内容別 医科医療費の伸び率(総数)

	入院基本料、 特定入院料等	DPC 包括部分	薬剤料	検査・病理診断	手術・麻酔
総数	0.0 %	▲0.9 %	5.2 %	▲2.1 %	4.1 %

■診療内容別 医科医療費の伸び率(入院)

	入院基本料、 特定入院料等	DPC 包括部分	手術・麻酔	特定保険 医療材料	リハビリ テーション
入院	0.0 %	▲0.9 %	3.5 %	7.4 %	4.7 %

■診療内容別 医科医療費の伸び率(入院外)

	薬剤料	検査・病理診断	医学管理	再診	処置
入院外	5.6 %	▲1.9 %	▲0.7 %	▲1.0 %	▲1.8 %

最近の歯科医療費(電算処理分)の動向 令和7年度1月号

【調査結果のポイント】

- 令和7年度1月の歯科医療費（入院・入院外の合計で、電算処理分に限る。以下同様。）の伸び率（対前年同月比。以下同様。）は+6.9%で、受診延日数の伸び率は+4.1%、1日当たり医療費の伸び率は+2.7%であった。
- 制度別に歯科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+9.2%、国民健康保険は+1.1%、後期高齢者医療制度は+7.1%、公費は+5.3%であった。
- 医療機関種類別に歯科医療費の伸び率をみると、歯科病院では+5.4%、歯科診療所では+7.0%であった。
- 都道府県別に歯科医療費の伸び率をみると、沖縄県が+9.1%と最も大きく、秋田県が+0.8%と最も小さかった。
- 年齢階級別（5歳階級）に歯科医療費の伸び率をみると、100歳以上が+18.4%と最も大きく、80歳以上85歳未満が▲0.6%と最も小さかった。
- 歯科疾病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の歯科医療費の伸び率をみると、歯周炎等が+7.5%、歯肉炎が+10.3%、う蝕が+4.8%、補綴関係（歯の補綴）が+0.8%、根尖性歯周炎(歯根膜炎)等が+2.3%であった。

医科・歯科医療費の動向（電算処理分・令和7年度1月号）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



人 事 ・ 労 務

診療報酬改定をチャンスに変える

ベースアップ評価料 活用ガイド

1. 制度背景と評価料の仕組み
2. 令和8年度改定の要点と届出対応
3. 活用事例と戦略的配分
4. 人材確保に向けた今後の展望



■参考資料

【厚生労働省】：令和8年度診療報酬改定の概要 1.賃上げ対応
ベースアップ評価料等について（厚生労働省特設ページ） 他

1

医業経営情報レポート

制度背景と評価料の仕組み

■ 医療従事者の賃上げが求められる背景

少子高齢化の進行に伴い、医療分野における人材獲得競争は年々激化しています。他産業との賃金格差が広がれば、優秀な人材が医療界から流出するリスクは高まる一方です。

こうした背景のもと、政府は診療報酬改定を通じて医療従事者の処遇改善を推進しています。

令和6年度診療報酬改定で新設された「ベースアップ評価料」は、診療報酬という公的財源を原資として、医療機関の職員に対する賃金の引き上げ（ベースアップ）を直接的に支援する制度です。令和8年度改定では、この制度がさらに拡充・見直しされました。

■ ベースアップ評価料の目的

医療機関が診療報酬の算定を通じて得た収入を原資に、対象職員の基本給または毎月決まって支払われる手当を引き上げること。一時金や賞与での対応は原則認められません。

医療経済実態調査等では、診療所の損益差額率は低下傾向にあり、物価や人件費の高騰が経営を圧迫しています。

このような環境下で、ベースアップ評価料は「コスト」ではなく「人材確保のための経営投資」として位置づけていることが注目すべきポイントです。

■ ベースアップ評価料の基本構造

ベースアップ評価料は、大きく以下の3種類に分かれます。診療所の場合、主に外来・在宅ベースアップ評価料1・2が対象となります。

評価料の種類	対象	概要
外来・在宅ベースアップ評価料1	全ての届出医療機関	初診料・再診料等に上乗せして算定。全ての届出医療機関が対象。
外来・在宅ベースアップ評価料2	評価料1では原資不足の医療機関	評価料1のみでは賃上げ原資が大きく不足する場合に算定。令和8年度は区分1～12。
入院ベースアップ評価料	入院施設を有する医療機関	入院料に上乗せ。外来・在宅ベースアップ評価料2との併算定は不可。

■ 診療所の選択ポイント

診療所は、まず全ての届出医療機関が対象となる外来・在宅ベースアップ評価料1の届出を基本とし、その原資のみでは賃上げ目標水準を満たせない場合に、外来・在宅ベースアップ評価料2の追加届出を検討するという流れが基本となります。

入院施設を有する診療所では入院ベースアップ評価料も選択肢となりますが、外来・在宅ベースアップ評価料2との併算定はできない点に留意が必要です。

2

医業経営情報レポート

令和8年度改定の要点と届出対応

■ 令和8年度改定の4つの柱

令和8年度診療報酬改定では、ベースアップ評価料に関して以下の4つの大きな見直しが行われました。

項目	設定内容
1. 対象職員の拡大	事務職員、40歳未満の医師・歯科医師等を追加。調剤ベースアップ評価料・歯科技工所ベースアップ支援料を新設し、訪問看護評価も見直し
2. 継続的賃上げの評価	令和7年度以前からベースアップ評価料を届け出ている医療機関は、それ以外の医療機関と異なる（より高い）評価。令和9年度には令和8年度の2倍の額を設定
3. 入院基本料の引き上げ	継続的に賃上げを実施している場合は入院基本料を引き上げ。それ以外の医療機関には減算規定を新設
4. 夜勤手当の取扱い変更	交替制勤務等の夜勤手当増額にも充当可能に

■ 具体的な点数の変化

外来・在宅ベースアップ評価料1（再診時等の場合）の点数推移は以下のとおりです。

区分	令和6・7年度	令和8年度	令和9年度
新規賃上げ施設	—	4点	8点
継続的賃上げ実施施設	2点	6点（2+4）	10点（2+8）

※初診時等は、新規賃上げ施設17点・継続的賃上げ実施施設23点（令和9年度はそれぞれ34点・40点）

外来・在宅ベースアップ評価料2は、令和8年度に区分1～12へ拡大され、令和9年6月以降は区分24まで拡大されます。再診時等の上限点数も段階的に引き上げられます。

■ 継続的賃上げの優遇

令和8年3月までにベースアップ評価料を届け出ていなかった医療機関でも、令和6年度改定の賃上げ財源相当（2.3%）を含む水準（令和8年度基準では、一般の対象職員は5.5%以上、看護補助者・事務職員は8%以上）の賃上げを実施していた場合は、賃上げ額を申告し手続きを行えば、届出済み施設と同等の点数を算定できます。

3

医業経営情報レポート

活用事例と戦略的配分

■「手当」新設による柔軟な対応

給与規程や賃金テーブルの改定には、労使交渉や規程変更手続きなど相応の時間と労力を要します。特に迅速な対応が求められる中で、基本給そのものをすぐに変更することが困難なケースも少なくありません。多くの医療機関で採用されている有効な手法が、「ベースアップ 評価料手当」といった新たな手当を設けることです。

メリット	内容
迅速性	給与規程の根本的な改定に比べ、手当の新設は比較的迅速に行うことができる
明確性	評価料による賃金改善分を既存の給与体系とは別に管理でき、職員にとっても処遇改善の内容が明確になる。実績報告の計算も容易
柔軟性	将来的な制度変更や評価料収入の変動があった場合にも、手当額の調整で対応しやすい

■ 評価料増額を踏まえた配分方針

ベースアップ評価料による収入は、患者数や算定回数に応じて変動するため、必ずしも計画どおりに確保できるとは限りません。

一方、厚生労働省の改定イメージでは、外来・在宅ベースアップ評価料について、令和8年度から賃上げを行う医療機関と、令和7年度以前から継続して賃上げを行っている医療機関を分けて評価し、令和9年度は外来・在宅ベースアップ評価料で得られる額が倍になるよう設定されています。

したがって、賃金改善は単年度で完結させるのではなく、令和8～9年度の2か年で、評価料収入の増額時期と医院の自主財源の有無を踏まえて設計することが重要です。

以下では、同図が示す「令和9年度の評価料増額」と「継続的賃上げへの追加評価」を前提に、実務上の配分方針として代表的な2パターンを整理します。

ここでは、令和8年度・令和9年度における評価料増額の全体像を確認できます。自院の資金繰りの状況や人材確保の緊急度を踏まえ、どちらの配分方針が適しているかをあらかじめ検討しておくことが、円滑な制度活用につながります。

(1) パターン1: 先行投資型(令和8年度から賃上げを前倒しする方法)

令和8年度の段階で、評価料収入の見込み額に加え、必要に応じて医院の自主財源も活用し、先行して大きめの賃金改善を行う方法です。人材確保・定着を優先し、早い時期から職員に処遇改善の姿勢を示せる点が特徴です。

4

医業経営情報レポート

人材確保に向けた今後の展望

■ 人材確保・定着への戦略的活用

ベースアップ評価料への対応は、届出書類の作成や実績報告など一定の事務的な負担を伴います。しかし、これを単なる「義務」や「作業」と捉えるべきではありません。

これは、国が診療報酬という形で提供した、人材獲得競争を勝ち抜くための「武器」です。

少子高齢化が加速し、生産年齢人口が減少していく中で、医療分野における人材獲得競争はますます激化します。

本制度を最大限に活用し、職員の処遇を積極的に改善していく姿勢を内外に示すことは、採用活動における強力なアピールポイントとなります。

提言①：積極的な情報発信

自院がベースアップ評価料を算定し、職員の処遇改善に真摯に取り組んでいることを、採用サイトや広報誌、地域住民向けの説明会などで積極的に発信すべきです。「職員を大切にする医療機関」というブランドイメージは、長期的に見て何物にも代えがたい資産となります。

■ 人事制度構築の契機

評価料による賃金改善を「ベースアップ評価料手当」のような形で一時的に上乘せするだけでは、持続的な制度とはいえません。

これを契機として、自院の理念やビジョンに基づき、人事制度の根幹を再設計することが望まれます。

提言②：評価と処遇の連動

- 給与テーブルの再構築：今回の賃上げ分を恒久的な給与テーブルに組み込み、将来にわたる昇給の道筋を明確にする
- 人事評価制度の見直し：職員のスキルアップや業務改善への貢献、後進の育成といった要素を評価に組み込み、昇給や昇格に適切に反映される仕組みを構築する
- キャリアパスの提示：職員一人ひとりが将来のキャリアを見通せるような、多様なキャリアパスを整備・提示する

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。

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決める「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。