

週刊WEB

# 医療経営

MAGA  
ZINE

Vol.866 2025.4.15

## 医療情報ヘッドライン

**「スマホ保険証」実証事業を7月開始  
9月頃までに全医療機関へ機能開放**

▶厚生労働省 社会保障審議会

**23年度の新卒看護職員の離職率は8.8%  
2年ぶりに一桁台へ回復**

▶日本看護協会

## 週刊 医療情報

2025年4月11日号

**社会医療法人の収入要件、  
医療保健業務の内容示す**

## 経営TOPICS

統計調査資料

**医療施設動態調査  
(令和7年1月末概数)**

## 経営情報レポート

**訪日・在留外国人の更なる増加を見据えた  
外国人患者受入の実態と対応策**

## 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

**病医院の具体的な経営戦略  
経営ビジョン確立のプロセス**

# 「スマホ保険証」実証事業を7月開始 9月頃までに全医療機関へ機能開放

厚生労働省 社会保障審議会医療保険部会

厚生労働省は、4月3日の社会保障審議会医療保険部会で、マイナ保険証をスマートフォンに搭載する「スマホ保険証」の実証事業を7月頃から開始する方針を示した。

実証事業を行うのは約 10 施設（病院3施設、医科診療所4施設、歯科診療所2施設、薬局2施設の予定）で、窓口での動作確認や、資格確認時に生じるエラーなどを検証する。

検証の結果、問題がなければ9月頃には全医療機関でスマートフォン対応機能を開放する。

## ■マイナ保険証の最新利用率は26.62%

マイナンバーカードを健康保険証として利用できるよう登録したマイナ保険証は、2021年10月に本格運用を開始。2024年12月2日に、従来の健康保険証の新規発行を停止した。

なお、マイナンバーカードを持っていないかったり、持ってもマイナ保険証利用の登録をしていなかったりする場合は、従来の健康保険証の有効期限より前に保険者である自治体から送付される「資格確認書」で医療機関の受診をすることが可能だ（従来の健康保険証の有効期限は最長で2025年12月1日まで）。

マイナ保険証の利用は、本格運用を開始してから3年が経過した2024年10月の時点でも15.67%と伸び悩んでいた。

従来の健康保険証の新規発行が停止された2024年12月に、前月比6.9ポイント増の25.42%と大きく伸び、今年2月時点では26.62%となっているが、まだ7割以上が利用していない。「スマホ保険証」の導入は、こうした状況を打破する方策として期待されているといえよう。

## ■顔認証付きCRと汎用CRが必要

ただし、導入は義務ではなく、あくまでも任意であるため、全医療機関で「スマホ保険証」がすぐに使えるわけではない。

受診する患者側も、事前に準備が必要だ。

具体的には、スマホ用電子証明書の利用申請をした上で（申請にはマイナンバーカードと署名用電子証明書（原則15歳以上に発行が必要）、スマートフォンへの電子証明書の登録を行わなければならない。

マイナ保険証の利用登録をしていない場合は、マイナポータルから登録する必要がある。

ちなみに、iPhoneの場合は、iPhone本体の生体認証（FaceIDまたはTouchID）が登録されていることがスマホ用電子証明書の登録に必要なので、生体認証登録をしていない場合はそれもおこななくてはならない。

これら事前準備をしたうえで、医療機関や薬局では、顔認証付きカードリーダー（CR）で操作を行い、汎用カードリーダーにかざすというプロセスを経る必要がある。

具体的には、以下の流れだ。

- ①顔認証付きカードリーダーでスマホ利用を選択
- ②該当する端末を選び、対応する本人認証を実施
- ③スマホを汎用カードリーダーにかざし電子証明書を読み取る（マイナンバーカード利用時と同様に、顔認証付きカードリーダーで同意情報を入力）

厚労省は、公表した資料で「初めて受診する医療機関にはマイナンバーカードもあわせてお持ち下さい」と明記。医療機関側は、スマホ保険証がうまく使えない可能性も考慮し、マイナンバーカードも持参してもらうよう呼びかける必要があるとみられる。

# 23年度の新卒看護職員の離職率は8.8% 2年ぶりに一桁台へ回復

## 日本看護協会

日本看護協会は3月31日に「2024年病院看護実態調査」の結果を公表。2023年度の離職率が改善したことを明らかにした。正規雇用看護職員は11.3%で前年度比0.5ポイント減、うち新卒採用者は8.8%で同1.4ポイント減だった。新卒採用者の離職率は、2021年度、2022年度は10%台だったが、2年ぶりに一桁台へと回復したことになる。

### ■給与や働き方への不満は少ない

日本看護協会は毎年、病院看護職員の需給動向や労働状況、看護業務の実態などの把握を目的として「病院看護実態調査」を実施している。2024年の調査は、2024年10月1日～11月15日に全国の病院8,079施設を対象に実施。有効回収数は3,417、有効回収率は42.3%だった。

離職率を病床規模別にみると、正規雇用、新卒、既卒ともに病床規模が大きいほど離職率が低くなる傾向にある。詳細は以下の通り。

### ■2023年度離職率(2024年調査)

	新卒採用者	既卒採用者
計	8.8%	16.1%
99床以下	12.1%	21.8%
100～199床	12.1%	17.6%
200～299床	9.4%	15.6%
300～399床	8.8%	14.5%
400～499床	8.2%	11.5%
500床以上	8.0%	11.8%
無回答・不明	-	20.8%

新卒採用者では、99床以下および100～199床と500床以上では4.1ポイントの差があることがわかる。

既卒はもっと差が顕著で、最も低い400～499床と99床以下では、10.3ポイントもの差がある。最も高い99床以下とそれに次

ぐ高さの100～199床で4.2ポイントの差がついているのも注目に値する。

なお、「2023年度に退職した新卒看護師について看護管理者が考える主な退職理由」という項目で(上位5つを選択する方式)、最も多かったのが「健康上の理由(精神的疾患)」で52.5%だった。次いで「自分の看護職員としての適性への不安」47.4%、「自分の看護実践能力への不安」41.6%、「上司・同僚との人間関係」29.8%、「他施設への関心・転職」21.8%、「健康上の理由(身体的疾患)」15.8%、「他分野(看護以外)への関心・転職」14.6%となっている。

「夜勤の負担が大きい」3.2%、「超過勤務が多い」2.8%、「給与への不満」2.4%、「休暇がとれない・とりづらい」1.6%などはいずれも少なく、待遇が離職のトリガーとなることはあまりないと、少なくとも看護管理者側が考えていることが明らかとなった。

### ■給与額は新卒も既卒も増加傾向

ちなみに平均基本給与額は、新卒も既卒も前年度より増加していることが明らかとなった。新卒看護師(高卒+3年課程卒)の初任給は20万9,697円で対前年度比4,747円増、新卒看護師(大卒)の初任給は21万5,614円で同4,651円増。勤続10年の看護師の給与は25万380円で同2,751円増だった。

通勤手当や住宅手当、家族手当、当直手当などを含む平均税込給与額は、新卒看護師(高卒+3年課程卒)初任給が27万6,127円で対前年度比9,569円増、新卒看護師(大卒)の初任給が28万4,063円で同9,311円増、勤続10年の看護師の給与は33万4,325円で同7,650円増だった。

医療情報①  
 厚生労働省  
 見直し

## 社会医療法人の収入要件、 医療保健業務の内容示す

厚生労働省は、社会医療法人などの認定で求められる収入要件について、補助金による収入を加味する見直しを行った。

新たな収入要件では、「医療保健業務による収入金額」に占める社会保険診療などの収入金額が8割を超えることとし、分子の収入金額には補助金収入を加える。これに伴い厚労省は、医療保健業務に該当する業務を示す通知を都道府県などに出し、周知を促した。

通知によると、社会医療法人や特定医療法人、認定医療法人の収入要件の分母に該当する医療保健業務は、病院や診療所、介護老人保健施設、介護医療院の運営など医療法人としての本来業務が主となる。

このほか、医療法第42条の各号に掲げる一部の附帯業務を含むこととした。

具体的には、以下の計21項目。

- ▼第3号の医師または歯科医師が常時勤務していない診療所の開設
- ▼第6号の保健衛生に関する薬局や衛生検査所などの業務 11項目
- ▼第7号の社会福祉法に掲げる障害児入所施設の経営や障害児通所支援事業などの8項目
- ▼第8号の老人福祉法に規定する有料老人ホームの設置のうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けたもの

この医療保健業務による収入にも補助金収入を含むこととしているものの、救急や災害時など運営に関する経常的な補助に限るとし、病棟の整備や建て替えといった一時的な補助は含めないこととした。

収入要件の見直しでは、医療法施行規則の一部を改正する省令が3月31日付で公布され、4月1日から適用を開始した。

見直し前の収入要件では、全収入金額に占める社会保険診療などの収入金額が8割を超えることとしていたが、分子の収入金額には補助金収入を含めないこととしていた。

ただ、新型コロナウイルス感染症の流行拡大時には、感染者の入院の受け入れなどを行った多くの医療法人がコロナ補助金の交付を受けており、社会医療法人などの収入要件を満たせなくなる法人が出る恐れがあった。

そのため厚労省は、臨時的措置として収入要件の算出式にコロナ補助金の収入金額を含めてよいとする通知を2021年3月31日に出した。

厚労省は今後新たな新興感染症や災害などが発生することを想定し、今回の改正省令によって社会医療法人などの収入要件での補助金の取り扱いを明確化した。

医療情報②  
 厚生労働省  
 医療保険部会

## 高額療養費見直し巡り 厚労省保険局長が謝罪

高額療養費制度の見直しの方針が二転三転した一連の対応について、厚生労働省の鹿沼均保険局長は3日の社会保障審議会・医療保険部会で謝罪した。

「部会の運用を担う事務局の責任者として、医療保険制度の見直しに関する厚生労働省の事務方の責任者として心からお詫びする」と述べるとともに、引き続き同部会で精力的に議論するよう各委員に促した。

また、この日まで委員に十分な説明ができなかったことについても謝罪した。

高額療養費制度は、医療費が高額になった患者の自己負担を抑える仕組みで、患者にとってセーフティーネットの機能がある。ただ、高額な医薬品の開発が相次ぐなど医療の高度化の影響で高額療養費の総額は医療費全体の倍のスピードで伸びており、制度の持続可能性が危惧されている。

そのため政府は、患者の所得区分を細分化し、区分ごとの自己負担限度額を2027年8月まで3段階で引き上げる方針を決めたが、がん患者らがそれに強く反対した。

石破茂首相は3月7日、患者団体との面会後の記者会見で、8月に予定していた自己負担限度額の引き上げを含めて見送る方針を表明した。政府は秋までに改めて対応を検討し、決定する。その前に医療保険部会で対応方針を固める見通し。

医療情報②  
 厚生労働省  
 医療保険部会

## マイナ保険証の利用勧奨で 訪看STに5万円支給へ

厚生労働省は、マイナ保険証を所持していない患者らに対してマイナ保険証の積極的な利用勧奨などを行った訪問看護ステーション（ST）に1事業所当たり5万円支給する事業を5月ごろに開始する。働き掛けの取り組みを後押しし、マイナ保険証の利用促進につなげたい考え。

この事業では、オンライン資格確認を導入して利用登録している訪問看護STがマイナ保険証の利用促進のために積極的に取り組んだ場合に協力金を支払う。

対象となる取り組みは、利用促進に関するチラシの配布や利用の声掛けなどを想定。取り組んだ内容はポータルサイト上で報告してもらう。

3日に開かれた社会保障審議会の医療保険部会で、厚労省が協力金事業の案を示した。

厚労省は、マイナ保険証の訪問看護STでの導入促進策も打ち出した。未導入の事業所に対して4月から導入を要請していくとともに、協力金事業で支援する。

それでも導入していない事業所には2026年1月ごろに集団指導を実施し、その後は個別に働き掛けを行う予定。

週刊医療情報（2025年4月11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。

# 医療施設動態調査 (令和7年1月末概数)

厚生労働省 2025年3月28日公表

病院の施設数は前月に比べ 3施設の減少、病床数は 20床の増加。  
 一般診療所の施設数は 156施設の減少、病床数は 391床の減少。  
 歯科診療所の施設数は 149施設の減少、病床数は 2床の減少。

## 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
	令和7年 1月	令和6年 12月			令和7年 1月	令和6年 12月	
総数	179 171	179 479	△ 308	総数	1 538 753	1 539 126	△ 373
病院	8 052	8 055	△ 3	病院	1 467 633	1 467 613	20
精神科病院	1 056	1 056	-	精神病床	315 638	315 756	△ 118
一般病院	6 996	6 999	△ 3	感染症 病床	1 945	1 939	6
療養病床を 有する病院 (再掲)	3 329	3 331	△ 2	結核病床	3 492	3 492	-
地域医療 支援病院 (再掲)	704	704	-	療養病床	267 899	267 950	△ 51
				一般病床	878 659	878 476	183
一般診療所	105 122	105 278	△ 156	一般診療所	71 061	71 452	△ 391
有床	5 321	5 348	△ 27				
療養病床を 有する一般 診療所(再 掲)	413	416	△ 3	療養病床 (再掲)	3 903	3 932	△ 29
無床	99 801	99 930	△ 129				
歯科診療所	65 997	66 146	△ 149	歯科診療所	59	61	△ 2

## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

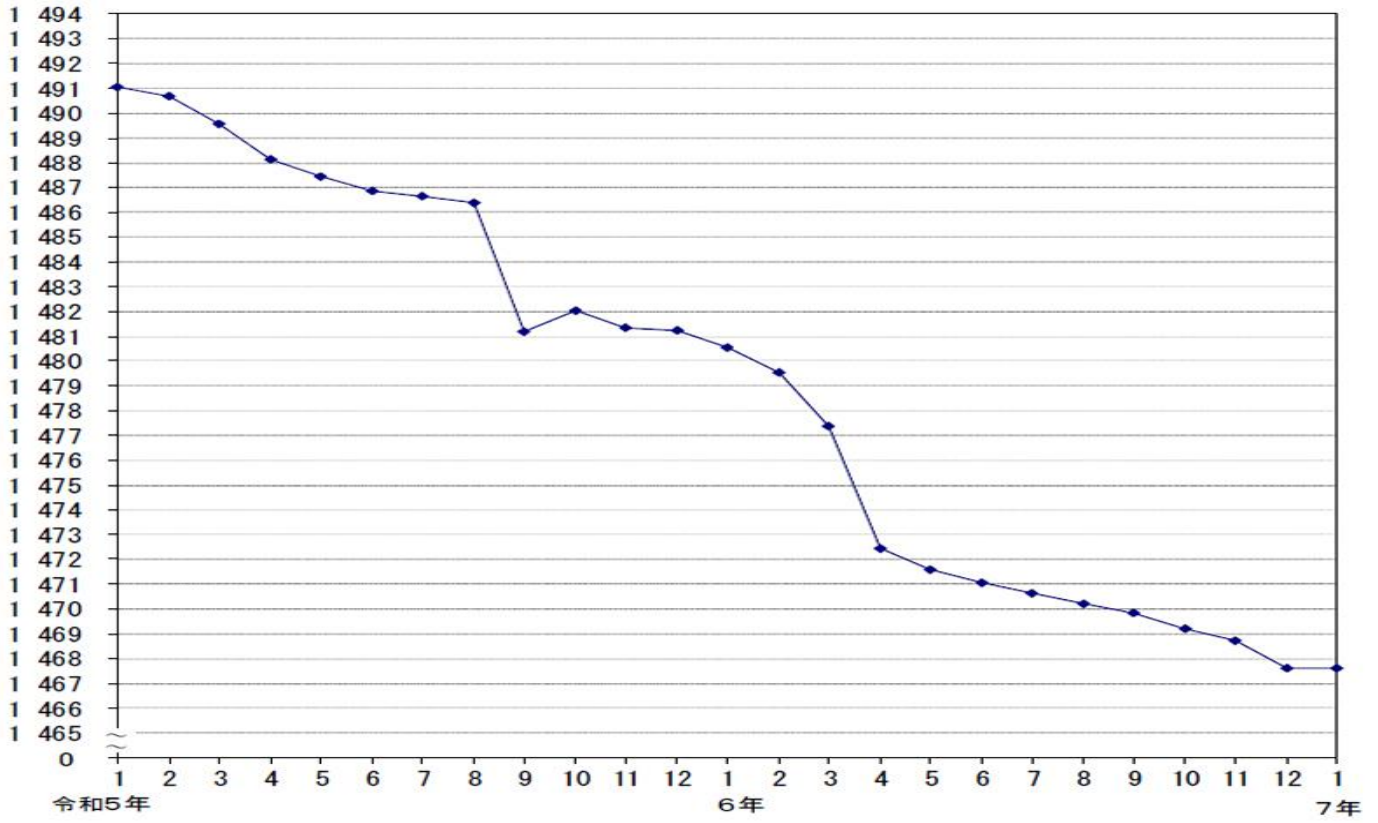
令和7年1月末現在

	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
<b>総数</b>	8 052	1 467 633	105 122	71 061	65 997
国 厚生労働省	14	3 760	18	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	51 497	-	-	-
国立大学法人	47	32 687	146	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 478	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 047	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 075	3	-	-
その他	19	3 362	380	2 162	4
都道府県	183	45 322	263	163	7
市町村	588	117 531	2 913	1 851	237
地方独立行政法人	133	51 824	35	17	-
日赤	91	33 890	202	19	-
済生会	83	22 042	55	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	95	29 340	64	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	6	1 367	257	-	1
共済組合及びその連合会	39	12 881	133	-	3
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	186	45 785	430	121	81
医療法人	5 621	825 610	47 839	56 285	17 135
私立学校法人	113	55 605	197	38	14
社会福祉法人	200	33 386	10 537	363	40
医療生協	78	13 002	286	179	49
会社	23	7 209	1 456	7	14
その他の法人	197	40 761	1 451	351	214
個人	91	8 230	38 443	9 451	48 197

参 考

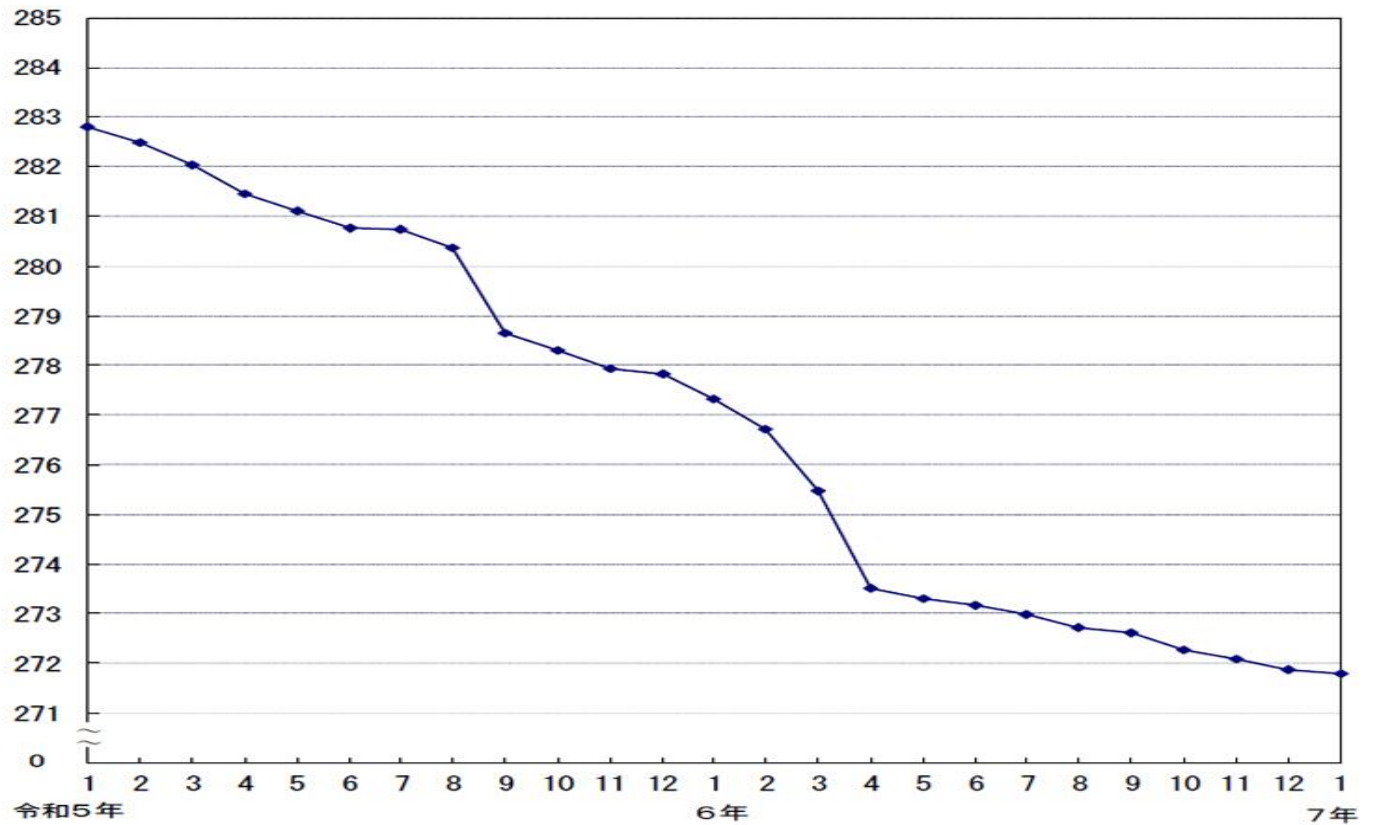
病床 (千床)

病院病床数



病床 (千床)

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査（令和7年1月末概数）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



医業経営

# 訪日・在留外国人の更なる増加を見据えた 外国人患者受入の 実態と対応策

1. 訪日・在留外国人の現状
2. 外国人患者の受入実態
3. 外国人患者受入体制の状況
4. 医療機関向けマニュアルを活用した対応策



参考資料

【国土交通省】：観光白書 令和6年版 【日本政府観光局】：訪日外国人旅行者数・出国日本人数  
【厚生労働省】：医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書 他

# 1

## 医業経営情報レポート

# 訪日・在留外国人の現状

近年、訪日外国人旅行者数が増加し、今や、町や宿泊先などで外国人を見かけない日はないといっても過言ではありません。こうした中、外国人患者も増加傾向にあり、各医療機関には外国人患者への適切な対応が求められています。そこで本稿では、診療所における外国人患者への対応のあり方について考えてみたいと思います。

### ■ 訪日外国人旅行者数はコロナ禍で落ち込むも、現在は増加傾向

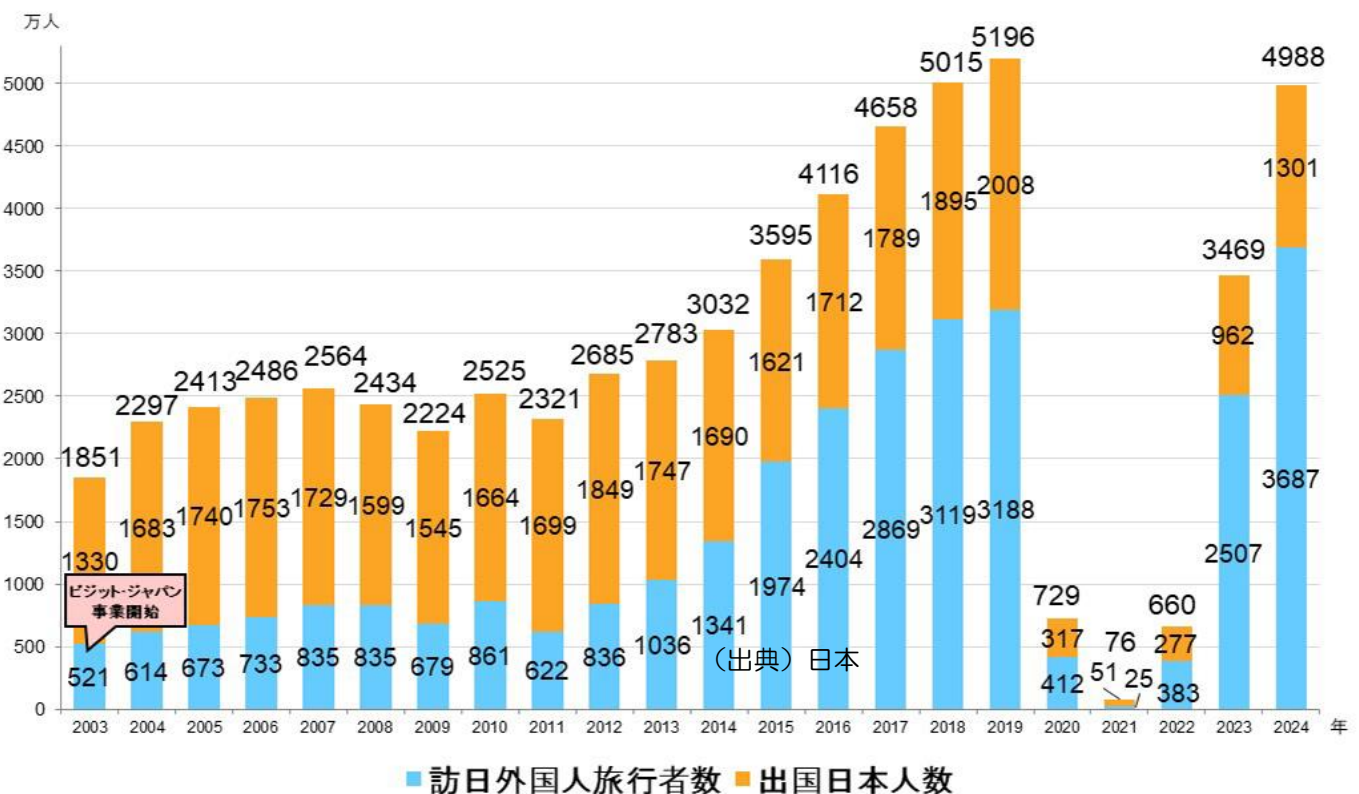
#### (1) 2024年の訪日外国人旅行者数は過去最高を更新

訪日外国人旅行者数は、2019年までは毎年、過去最高を更新していましたが、2020年から2022年までの間、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、大きく減少しました。

しかし、2022年6月の外国人観光客の受入再開、同年10月の水際措置の大幅緩和等により徐々に回復ははじめ、2023年に入ってからは東アジアからの旅行客を中心に再び大きく増加し、年間では2,507万人（2019年比21.4%減）を記録しました。

また、2024年には3,687万人まで増加、前年比47.1%増、2019年比15.6%増と、過去最高であった2019年の3,188万人を約500万人も上回り、年間過去最高を更新しています。

#### ◆ 訪日外国人旅行者数・出国日本人数の推移



出典：日本政府観光局（JNTO）

# 2

## 医業経営情報レポート

# 外国人患者の受入実態

### ■ 医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書の概要

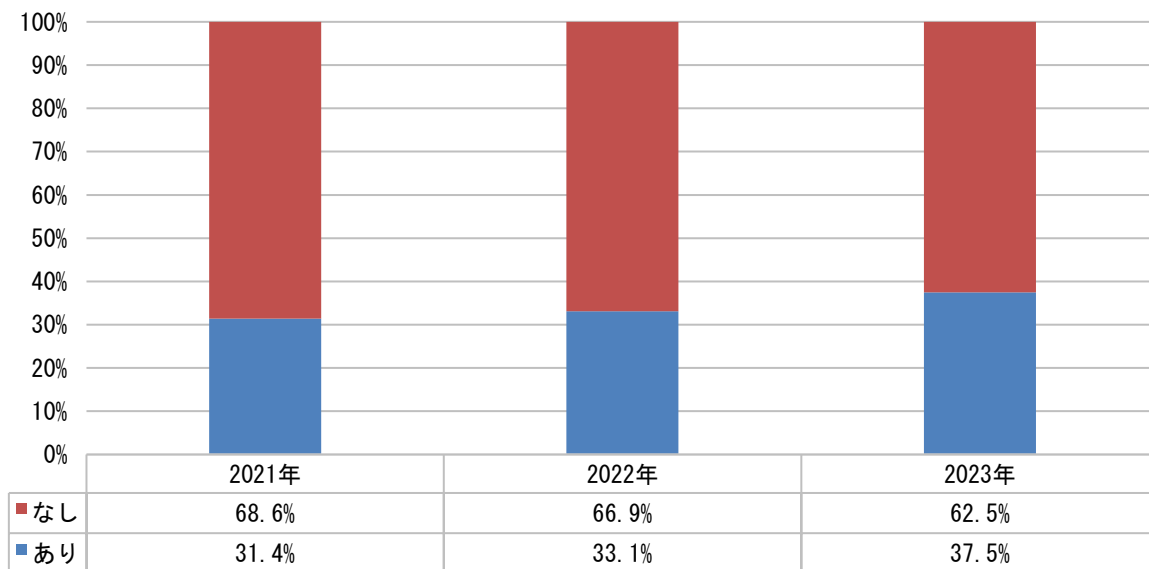
厚生労働省は毎年、外国人に対する医療提供体制の現状把握を通じて、医療機関や地域における外国人患者受入能力向上等に係る取組や政策立案等に必要な基礎資料を得ることを目的として、全国の病院と一部の診療所を対象とし、実態調査を行っています。

本稿では、2023 年度に実施された「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書」から外国人患者に関する調査結果のうち、診療所に関する事項について見ていくことにします。

### ■ 外国人患者を受入れる診療所の割合は増加傾向にある

2023 年における外国人患者受入の有無について聞いたところ、「あり」が 37.5%（595 件）、「なし」が 62.5%（993 件）でした。3年間の推移を見てみると、「あり」と回答した診療所の割合が増えていることがわかります。

#### ◆外国人患者受入の有無(SA)(一部加工)



(出典) 厚生労働省：医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書

外国人患者受入れがあると回答した診療所に対して、訪日外国人患者（医療渡航を除く）受入れの有無について聞いたところ、受入れ人数が1名以上「あり」と回答した診療所が 15.6%（93 件）、受入れ「なし」と回答した診療所が 81.0%（482 件）、「無回答」が 3.4%（20 件）でした。

延べ患者総数は 533 人、平均患者数は 5.73 人となっています。

# 3

## 医業経営情報レポート

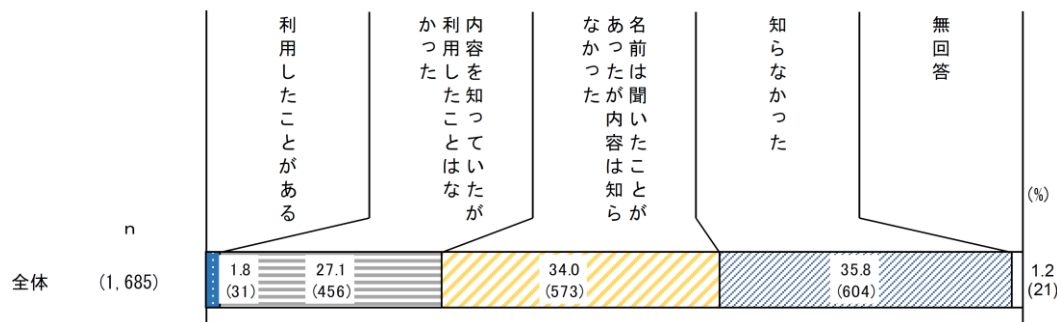
# 外国人患者受入体制の状況

本章では、診療所における外国人患者の受入体制に関する調査結果から、受入に向けた取組等の一部を抜粋して見ていきます。

### ■ 医療機関向けマニュアルの認知度は低い状況

厚生労働省が公表している「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」についてその認知度を聞いたところ、「利用したことがある」が1.8%、「内容を知っていたが利用したことはなかった」が27.1%、「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が34.0%、「知らなかった」が35.8%、「無回答」が1.2%という結果でした。

#### ◆外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル認知度(SA)

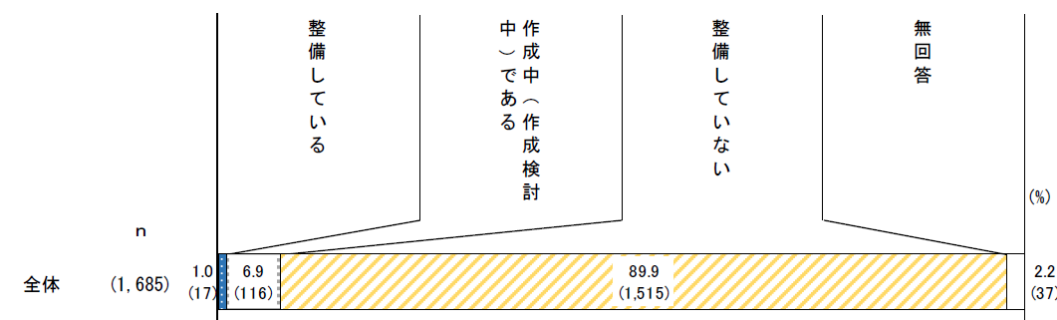


(出典) 厚生労働省：医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書

### ■ 外国人患者受入れ体制整備方針を定めていない診療所は9割

自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」について聞いたところ、「整備している」が1.0%、「作成中（作成検討中）である」が6.9%、「整備していない」が89.9%、「無回答」が2.2%であり、現状として9割の診療所は未整備であることがわかります。

#### ◆自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」(SA)



(出典) 厚生労働省：医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書

## 4

## 医業経営情報レポート

## 医療機関向けマニュアルを活用した対応策

厚生労働省が公表している「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」が対象とする外国人患者は、在留資格を持って日本に在留している「在留外国人患者」、ならびに観光や仕事で日本滞在中に病気や怪我のために治療が必要となった「訪日外国人旅行者患者」であり、医療目的で日本の医療機関を受診する外国人患者は対象外としています。

同マニュアルは医療機関での外国人患者に対する円滑な診療を実現するために策定されており、診療所における対応策として参考となることから、以下、抜粋して紹介します。

## ■ 外国人患者の受入に関する体制整備方針を決める

## (1) 自院における外国人患者の受診状況の把握

まず、自院における現在の外国人患者の受診状況をできるだけ詳しく確認します。

## ◆ 外国人患者の受診状況の確認事項

自院を受診する外国人患者の「人数」や「国籍」「使用する言語」「区分（在留外国人患者か訪日外国人旅行者患者か等）」「診療科」「外来・入院」「救急か否か」「受診ルート」「その他の特徴」等

## (2) 受入れ体制の現状及び課題の抽出

次に、現在自院で行っている外国人患者の受入に関する取組や、自院が外国人患者の受入に関して抱えている課題や問題点をすべて洗い出します。

## ◆ 課題の抽出例

外国人患者とコミュニケーションがうまく取れず、〇〇の説明が十分にできなかった。

## (3) 自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」の決定

(1)、(2)の作業を終えたら、その結果を基に、自院における外国人患者の受入体制、整備方針を決定し、その方針に従って体制整備を進めていくようにします。

当該方針には、以下のような項目を盛り込むことが推奨されます。その他、キャッシュレス決済への対応検討や感染症対策についても事前に準備しておくことが必要です。

## ■ 実際の外国人患者への対応は、事前準備と確認、説明が重要となる

## (1) 受付場面でのポイント

外国人患者の対応可能な言語や来院目的を確認し、診療申込書、問診票等の記入の依頼、支払いに関する事項や概算医療費等を説明します。

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

## 病医院の具体的な経営戦略

当院の方向性を定めるために  
 必要な経営戦略を教えてください。

経営戦略とは、組織活動の基本的方向を環境との関わりにおいて示すものであり、組織の諸活動の基本的状況の選択と、諸活動の組み合わせに関する基本方針の決定を行うものです。

つまり経営戦略は、病医院の方向性を定める設計図として2つの要素を持っており、病医院ビジョンを実現する方向付けの機能を果たすものといえます。

### ①病医院の諸活動全体を取り巻く基本的枠組みの選択

例) 病医院の事業分野(ドメイン)の選択、病医院の保有能力(施設・機器類、人員)の決定

### ②病医院の諸活動の組み合わせ、重み付けの決定

例) 今年の重要施策は、病院機能評価認定取得と在宅医療の運用開始すること 等

また、経営戦略は、病医院活動全体に及ぼす影響や深さの程度により、基本戦略と行動戦略に区分することができます。

①**基本戦略**:病医院活動に広範な影響を及ぼし、またその成果が病医院のパフォーマンスに深く影響するような戦略的決定のことをいいます。

②**行動戦略**:基本戦略を実行に移すために必要なプランのことを指します。

経営戦略とは、予測が難しい先行きの不透明な病医院の経営環境の中で、自院の強みを活かし弱みを克服しながら、どのように事業を発展させていくか、といった大きな筋道や方向性を決定するものです。

それに対して経営戦術とは、経営戦略の下位概念で、それを実現するための具体的な個々の活動方法や手段をいいます。「ビジョンなき戦略はありえず、戦略なくして戦術はありえない」という文言は、病医院が将来どういった姿になりたいのかを明確にしていなければ、何をすべきかを決定することはできないということを意味しています。

経営戦略を決定するためには、基軸となるべき明確な経営理念と病医院ビジョンの存在は欠くことはできません。また、大きな道筋が示されていないならば、具体的にどういった手を打っていくべきかといった戦術を打ち出すこともできないのです。

経営戦略とは、病医院活動の基本設計図であり、その経営戦略実現のための具体的方法と行動が経営戦術なのです。



ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営戦略

# 経営ビジョン確立のプロセス

## 経営戦略の根幹となる経営ビジョンの確立のために必要な取り組み、プロセスとは？

経営ビジョンの明確化には、次のようなプロセスが必要です。

### ①経営ビジョンの確立、あるいは見直しの前段階として、自院の歴史を振り返る

- ① 医業収入と経常利益、患者数等経営数値の推移
- ② 病医院の特徴
- ③ 病医院内外の重要な出来事

### ②過去の経営活動の推移を3～5年をひとつのスパンに区切って分析

一般に病医院は、以下のような特質を持つ期間を経て成長するとされます。

- |      |   |          |   |        |
|------|---|----------|---|--------|
| ①開業期 | → | ②基盤確立期   | → | ③幹部育成期 |
|      | → | ④管理制度運営期 | → | ⑤再活性期  |

### ③新しい経営理念、病医院ビジョンを掲げる必要性について考察

自院の変遷を分析していく中で、医業活動の最高規範である病医院理念を見直す必要性が考えられます。

その場合には、自院の理念について、現状と比較した考察が求められます。これは理事長、あるいは院長のみが行うべきものです。

- ① 自分の過去を振り返り、人生観、社会観、価値観を整理する
- ② 医療行政の未来を見通し、自院の方向性を整理する
- ③ 病医院を経営する上で、最も重要だと思われることを整理する
- ④ 診療圏の状況を考慮し、今後の病医院経営にとって最も重要と思われることを整理する
- ⑤ 院内に公表し、病医院理念の徹底化を図る

病医院理念の公表の方法としては、玄関や待合室、会議室など院内の見やすい場所へ掲示するほか、院内誌への掲載、名札・名刺・診察券への印刷、記念行事におけるアナウンス機会の利用、HP 掲載などが考えられます。