

# 認定登録 医業経営コンサルタント法人が 医療施設等の整備支援事業に関する業務で 請求することができる報酬の算定基準

2023年7月21日



公益社団法人

日本医業経営コンサルタント協会

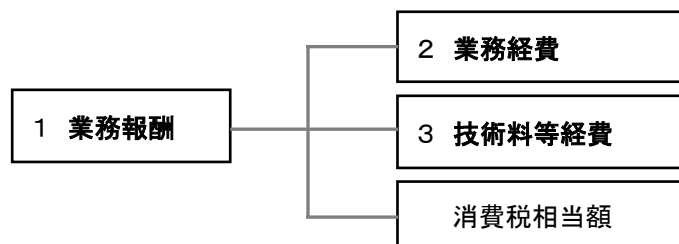
## (前提)

- 業務の品質とその対価を図るためには、そもそも認定登録 医業経営コンサルタント法人が標準的に行うべきその業務について規定する必要がある、その基となるものを**医業経営コンサルティング業務内容解説 第5次改訂版「V. 個別経営課題支援業務内容」**より得ることとし、この改定を通じて、今後多様なコンサルティングにも検討の幅を広げていくこととした。
- また、報酬算定の考え方を定める上では、独占禁止法に抵触しない内容・範囲のなかで健全な競争性を確保することを前提に、他の公的職業団体が示す報酬の算定方法を参考とすることとし、そのなかで病院整備事業コンサルティングの分野においては、**国土交通省告示第九十八号**、並びにそれに付帯する各種調査資料に倣うこととした。
- 他方、国土交通省告示第九十八号や、他団体によって示される数値的な根拠は、それぞれの団体に所属する会員のへのアンケート調査結果などに拠るところであるが、認定登録 医業経営コンサルタントの役割とともに専門構成が多岐にわたる特徴から、それぞれに必要なとされる十分な母数が確保できないことが課題となっている。
- よって、本基準で示される、とりわけ標準業務に対する人工の考え方については報酬を掴むうえでの参考としつつも、実際のコンサルティング業務にあたっては発注者とコンサルタント双方がその業務内容と求める成果・品質を協議した結果の上で合意される必要があることを付記する。

# (算定方法)

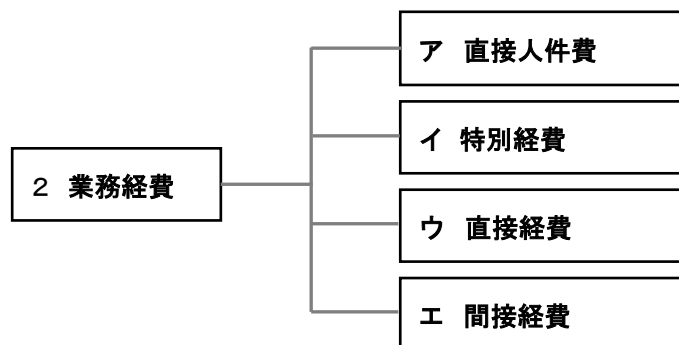
## 1 業務報酬の算定方法

認定登録医業経営コンサルタント法人の開設者が、医業経営コンサルティングに係る業務(別添一)に伴う業務(以下「コンサルティング等の業務」)に関して請求することのできる報酬は、第二の業務経費、第三の技術料等経費、そして消費税に相当する額を合算する方法により算定することを標準とする。



## 2 業務経費

業務経費は、次のアからエまでに定めるところによりそれぞれ算定される直接人件費、特別経費、直接経費及び間接経費の合計額とする。この場合において、これらの経費には、課税仕入れの対価に含まれる消費税に相当する額は含まないものとする。



### ア 直接人件費

直接人件費は、コンサルティング等の業務に直接従事する者のそれぞれについての当該業務に関して必要となる給与、諸手当、賞与、退職給与引当金、法定保険料等の人件費の1日当たりの額に、当該業務に従事する延べ日数を乗じて得た額の合計とする。

### イ 特別経費

特別経費は、発注者の要請に基づく業務実施地以外への出張旅費、特許使用料、その他の発注者の特別の依頼に基づいて必要となる費用の合計額とする。

### ウ 直接経費

直接経費は、印刷製本費、複写費、交通費、業務実施地への出張旅費等コンサルティング等の業務に関して直接必要となる費用(イに定める経費を除く)の合計額とする。

### エ 間接経費

間接経費は、コンサルティング等の業務を行う認定登録医業経営コンサルタント法人を管理運営していくために必要な人件費、研究調査費、研修費、減価償却費、通信費、消耗品費等の費用(アからウまでに定める経費を除く)のうち、当該業務に関して必要となる費用の合計額とする。

## 3 技術料等経費

技術料等経費は、コンサルティング等の業務において発揮される技術力(調査・分析・構築・運用定着化などの技術)、創造力、指導力等の対価として支払われる費用の合計額とする。

## 4 業務経費及び技術料等経費に関する略算方法による算定

1 別添一「医業経営コンサルティング業務内容解説 V 個別経営課題支援業務」について、業務経費のうち直接人件費、直接経費、間接経費、技術料経費の合計額は次のア、イ、ウに定める算定方法を標準とした略算方法によることができるものとする。

ただし、別添二の類型に該当しないもの、または別添三の病床をはじめとする規模の最小値を下回る、又は最大値を上回るものにあつては、略算方法によらないものとする。

### ア 直接人件費

コンサルティング等の業務でその内容が別添一に掲げる標準業務内容であるものに係る直接人件費の算定については、別添二の類型に応じて、通常当該業務に従事する者1人について1日あたりに要する人件費に対し、別添三に掲げる標準業務人・日数を乗じて算定する。

### イ 直接経費及び間接経費の合計額

直接経費及び間接経費の合計額の算定については、直接人件費の額に1.1を標準とする係数を乗じて算定する。

### ウ 技術料等経費の合計額

技術料等経費の合計額の算定については、技術料等経費率0.15を標準とし、直接人件費の額に乗じて算定する。

2 異なる二以上の用途に供する施設に係る医業経営コンサルティングで、別添二の類型のうち複数にわたる業務に該当する直接人件費については、前項アに定める算定方法に準ずる方法により、当該用途に供する類型別の病床規模・入居者規模の合計その他の事情を考慮して算定することができるものとする。

3 第一項アに定める算定方法において、標準業務内容のうち一部の業務のみ行う場合は、別添三に掲げる標準業務人・日数から行われたい業務に対応した標準業務人・日数を削減することにより算定するものとする。

4 第一項アに定める算定方法において、別添四に掲げる業務内容など標準業務内容に含まれない追加的な業務を行う場合は、別添三に掲げる標準業務人・日数に当該業務に対応した標準業務人・日数を付加することにより算定するものとする。

5 第一項イに定める算定方法において、直接経費及び間接経費が通常の場合に比べ著しく異なる場合は、乗ずる係数を調整することにより算定するものとする。

### 【準用元】

- 国土交通省告示第九十八号：平成31年1月21日版(国土交通大臣)
- 官庁施設の設計業務量等積算要領：平成31年改訂版 第1章2.5 技術料等経費率(国土交通省大臣官房官庁営繕部整備課)
- 令和3年度設計業務委託等技術者単価について：令和3年2月19日(別表)令和3年度設計業務委託等技術者単価①設計業務 技術者(C)(国土交通省大臣官房技術調査課)

# 【別添一】医業経営コンサルティング業務内容解説第5次改訂版「V. 個別経営課題支援業務」

業務内容	個別内容	目的	業務内容説明
<b>V. 個別経営課題支援業務</b> 1. 病医院の移転・ 現地建替え等開 業支援業務 1.1 基本構想の決定 1.1.1 医療機能の決定           1.1.2 開業予定地の 選定調査なら びに自院のポ ジショニング 設定	(1) 地域保健・医療・ 福祉計画の調査 (2) 経営理念 (3) 経営方針 (4) 運営方針 (5) 診療方針の決定 (6) 標榜科目の整理・決定 (7) 病床数の設定 (8) 病床種別の設定 (9) 実現化の基本条件と スケジュール決定 (10) スタッフの編成           (1) 開業地域診療圏の把握 ・人口予測と将来患者 数予測（世帯数、人 口、性別、年齢、家族 構成） ・地域住民の受療動向 調査 ・救急搬送患者の動向 分析	・経営理念は、医と生命の倫理を基礎 に経営者の人生観、社会観、価値観 を表現させる。 ・スタッフの専門性を生かした各種 機能、標榜科目、介護サービスの選 定を行う。 ・経営理念や経営方針を反映した建 物・設備の性格づけを行い、その 規模と予算を検討する。 ・グループ診療の可能性を検討する。           ・開業予定地域の現状把握と、同地域 の将来像を予め調査し、その地域 の保健・医療・福祉ニーズの予測を 通して、開業の条件に適した開業 予定地を選定する。 ・開業予定地の選定にあたり、自院の ポジショニングを設定するため に、将来にわたっての医療提供体 制を明確にする。 ・地域医師会、都道府県医務課、建築	・経営者の経営理念、方針に基づき、地域の特性を地域医療構想や 地域医療計画、国保データ、DPC データ等の資料から分析し、ど のような患者を対象にどのような診療科目を設定して経営・運営 するかを決定していく。 ・当該医療機関の資料の分析、理事長・院長・スタッフからのヒア リングにより、病医院の位置づけ、役割、機能、組織計画を整理 する。 ・病床数については、地域医療計画における基準病床と既存病床の 比較などの分析と実際の地域の医療需給状況、当院の医療提供量 から、病床数、病床種別を決定していく。 ・上記の病床稼働に必要な医師、看護師などのスタッフの数につい て、医療法で定めた「医師の標準数」など医療従事者標準数（必 要数）を基本に、実態に即したスタッフ編成をおこなう。 ・上記の計画実行するためのスケジュール表を基本構想、基本計画、 設計、建設、開院準備、開院の順に表作成を行う。           ・病医院の新規開業にあたって、立地条件が収益性に大きく影響す ることはいままでもない。開業支援業務の第一前提として開業予 定地の立地条件の選定が最重要課題である。 ・開業地域の診療圏における世帯数、人口、性別、年齢、家族構成、 行動特性等を把握して、年齢別構成、高齢化の状況などを分析し、 地域の人口動態と地域の将来的動向を把握する。 ・同一医療圏内にある医療機関別、傷病別の患者数を国保データ、 DPC データ等により推計し、自院が傷病別、階層別でどのポジ ションに位置するか、将来動向、病院の方向付けの中で、どのポジ ショニングの医療を提供するかを明確にする。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療計画・地域医療構想との整合</li> <li>・行動特性調査、交通網調査</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>(2) 競合病医院の配置状況の調査</li> <li>(3) 病医院の所在地、病医院の規模</li> <li>(4) 個別的な競合、連携状況の把握</li> <li>(5) 計画上の推定受療患者数の把握</li> <li>(6) 事前協議</li> </ol>	<p>課等への打診と事前協議および建築に関する事前審査、近隣との協議・折衝を行い円滑な開設を果たす。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一医療圏内の医療機関を地図上にプロットし、計画病医院との位置関係を明確にしておく。</li> <li>・厚生局データを利用し、各医療機関の標ぼう診療科、施設基準などを一覧表にまとめ、各医療機関の特性および概要を整理し、医療連携の可能性などを整理しておく。</li> <li>・診療圏における他の病医院の状況、医薬分業をする場合の調剤薬局の状況も検討が必要である。</li> </ul>
<p>1.1.3 建築計画（移転新築、現地建替え、増改築）</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 経営方針との整合性と建築目的の明確化</li> <li>(2) 建築における土地・建物の制約条件の分析 <ul style="list-style-type: none"> <li>①土地等の法的制約</li> <li>②土地等の物理的条件</li> <li>③診療の継続に伴う制約</li> </ul> </li> <li>(3) 医師会等との事前相談</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・建築の目的が経営環境の変化に合致しているかを確認する必要がある。</li> <li>・建築にあたって、用途制限や建蔽率、容積率等の法的制限や物理的制約のほか、特に現地建替えや増改築時における工事期間中での外来・入院患者に対する診療業務をどう継続するかなど増改築の可能性を検討する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・土地等の制約条件を分析し、建て替え、増改築、模様替えならびに移転など最善の選択は何かを検討する。</li> </ul>
<p>1.2 基本計画 1.2.1 運用面を考慮した施設計画に基づく設計と条件の設定</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 病床数の確定（病棟構成の概要確定）</li> <li>(2) 標榜診療科、専門外来等の設定</li> <li>(3) 部門配置条件整理</li> <li>(4) 人員配置計画</li> <li>(5) 医療機器・医療情報システム整備方針の</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本構想で定められた病院像をより具体化する。</li> <li>・部門別計画を具体化させ、新病院に向けた部門別機能を検討する。</li> <li>・建築計画との連動、ならびに医療機器、医療情報システムに掛かる費用等を総合的に精査し、事業収支計画を作成し、事業性の評価を行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本設計実施前の設計と条件として、病床種別、看護単位別の病床数の設定を行う。</li> <li>・院内におけるインフラ整備として、医療情報システムをはじめとした情報系（ハード面、ソフト面、ネットワーク等）と医療機器設置に向けた設備面の調整を行う。</li> </ul>



	<p>策定</p> <p>(6) 外部委託化方針の策定</p> <p>(7) 事業整備手法の確定</p> <p>(8) 付帯事業整備における検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調剤薬局設置の有無</li> <li>・保育施設</li> <li>・検診施設</li> <li>・コンビニ、レストラン</li> </ul> <p>(9) 整備スケジュール</p>	<p>う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業性評価とともに、事業整備手法についても検討するとともに病院本体以外の付帯整備事業についても検証を行う。</li> </ul>	
<p>1.2.2 建築計画（移転新築、現地建替え、増改築）</p>	<p>(1) 施設整備方針の策定</p> <p>(2) 敷地利用計画の策定</p> <p>(3) 諸室リストの策定</p> <p>(4) 工事区分表の設定</p> <p>(5) 基本計画図の作成</p> <p>(6) 建築整備計画の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発注方式の検討（従来型、DB、ECI等）</li> </ul> <p>(7) 設計者選定支援</p> <p>(8) 建築費用等の洗い出し</p> <p>(9) 行政、医師会等との折衝支援</p> <p>(10) 金融機関との折衝支援</p> <p>(11) 工事工程の決定</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病医院の建築にあたっては生じる諸問題を事前に把握し、特に診療をいかに支障のないように行うか十分検討し、万全な基本計画を策定する。</li> <li>・診療機能上必要となる諸室等を適切に取りまとめた諸室リストを作成することにより設計条件を明確にする。且つ敷地内にて整備できるかの検証を行い、引き続き行われる基本設計に向けた組織体制の整備を行う。</li> <li>・建築計画に必要な発注方式や設計者、施工者選定の支援を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部門別の配置計画については、外来各科の診察室をはじめとした、院内全ての諸室の機能等をリストとして整理するとともに各部門間の連携を考慮した部門配置図を作成する。</li> <li>・最終的には基本計画図として設計につなげるイメージ図の設定を行う。</li> <li>・建築費などのインシヤルコストの他、工事期間中の病床減等による減収や仮設等臨時的な経費増や解体費用など事業全体において生ずる資金面での検討も行う。</li> </ul>
<p>1.2.3 資金調達計画</p>	<p>(1) 開業資金の調達方法の決定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己資金</li> <li>・金融機関等からの借</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開業必要資金額を把握して、事業計画、返済計画を作成し、自己資金、借入金、リースによる調達額の決定を支援する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開業資金の調達方法としては、自己資金、借入れ（銀行、福祉医療機構）、リースの利用などによる調達がある。</li> <li>・借入れ可能額は、収支計算上の返済可能額が限度となることから、綿密な事業計画と、適切な資金計画を作成し、金融機関から</li> </ul>

<p>1.3 実施計画 1.3.1 事業計画策定 (設計時対応、施工時対応、開院準備対応)</p>	<p>り入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リースの利用</li> </ul> <p>(2) 必要資金額の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・土地購入資金</li> <li>・建物建築資金</li> <li>・医療機器購入資金</li> <li>・開院関連資金</li> <li>・運転資金</li> </ul> <p>(3) 施設賃借による開業計画の検討</p> <p>(1) 建築・設備・開業準備計画のスケジュール化</p> <p>(2) 運営計画の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者動線、職員動線</li> <li>・各部門運営計画の精緻化</li> <li>・事業収支計画の策定(資金収支・返済計画)</li> <li>・要員確保支援</li> </ul> <p>(3) 医療情報システム計画の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電子カルテ整備</li> <li>・部門システム整備</li> <li>・院内ネットワーク設定</li> <li>・院内全体の情報インフラ整備</li> <li>・端末配置設定</li> <li>・情報関連費用の設定</li> <li>・ベンダー選定仕様等策定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設賃借による開業計画についての地主、家主との条件整備支援。</li> </ul> <p>・開業準備スケジュールの策定(基本構想・立地選定・物件取得・資金収支計画・建物建築計画・搬入・スタッフ採用・教育・開業準備手続・各種公的申請手続)</p> <p>・新病院開院に向けて、建設に関わる基本設計、実施設計、施工と進む工程において、病院内における運営計画をはじめとして、医療情報システム、医療機器・備品、外部委託、移転に関する計画を工程に合わせて策定する。</p>	<p>有利な条件で融資が受けられるよう指導する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・開院関連資金には広告宣伝費を加味する。</li> <li>・土地建物や医療機器の設備投資は、資金が不足する場合、土地建物を賃借にするか医療機器をリースにする場合も考えられるが、賃借、リース取引のメリット・デメリットも勘案して決定する。</li> </ul> <p>・病医院の建築・設備・開業準備計画は、病医院サイドの経営理念や経営方針を具体的に明らかにし、コンサルタントとしての専門的知識を駆使して策定することが重要である。</p> <p>・立地条件の設定における診療圏調査結果を分析したうえで、病医院経営の採算が期待できるか否かについて、長期的視野にたつて費用対効果を検討する。</p> <p>・建設に関わる基本設計、実施設計、施工と進む過程において、運営、医療情報システム、医療機器・備品、外部委託、移転の計画内容の設定、承認等はそれぞれの時期において検討内容が異なるため、病院の実情に合わせてコンサルタントが調整・策定をリードし、病院の担当者とともに作り上げていく。</p> <p>(1) スケジュールの策定は、複数年に亘ることが多いので、事業全体のマスタースケジュールに基づき、法手続き手順、経営運営面、設計・建築面などの各領域別にそれぞれのスケジュールの相関関係を考慮し構築する。また、自治体立病院の場合には議会の開催時期の明記や補助金・融資を受ける場合はその手続き期限などもスケジュール表に記載する。実施計画の段階では開院準備としての医療機器、医療情報機器の設置時期、リハーサル、患者移送(病院移転事業)など、細部に亘るスケジュールを構築する。</p> <p>(2) 運営計画の策定は、基本計画段階での各部門の機能・規模(例として、外来部門では、診察室数、各科処置室・中央</p>
---	---	---	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発注方式の決定</li> <li>(4) 医療機器・備品整備計画の策定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・現有品機器調査</li> <li>・レイアウト・設備調整</li> <li>・部門別設置機器設定</li> <li>・機器・備品購入費用算定</li> <li>・発注時調達仕様策定</li> <li>・発注方式の決定</li> <li>・搬入工程の策定</li> </ul> </li> <li>(5) 外部委託業務計画の策定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設維持管理系業務の設定 (施設、警備、清掃等)</li> <li>・運営系業務の設定 (医事、SPD、滅菌等)</li> <li>・付帯事業の設定 (調剤薬局、売店、レストラン、託児所等)</li> </ul> </li> <li>(6) 移転計画の策定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・移転スケジュールの設定</li> <li>・移送想定患者数の設定</li> <li>・移転物品の設定</li> </ul> </li> <li>(7) 引越業者選定</li> </ul>		<p>処置室の機能、外来化学療法室のベッド数等)、運営計画(外来部門では、患者の受付方法、会計の方法等及びこれらに基づく要員数など)が計画通りに設計建設されているか検証を行う。</p> <p>(3) 同様に医療情報システム分野では、医療情報システム稼働に必要な一次側設備、設置空間などが計画通りに設計・建設されているか検証を行う。</p> <p>(4) 医療機器整備については各部門の計画に基づき必要となる。医療機器の整備計画策定は、医療機器固定資産台帳に基づいて院内の医療機器調査などを行い、部署別の現地調査リストを作成のうえ、新病院で整備(移設、更新、新規)すべき医療機器を想定した機器リストの作成と適正金額での機器調達額の予算化資料作成、発注に伴う仕様書策定、発注支援・納品支援業務を支援していく。</p> <p>(5) 委託業務計画では、各業務の品質の維持、業務の効率化、経済性の3点から、病院職員の実施に比べ何が最適な方法であるかの視点から、委託業務範囲を決めていく。参考資料として一般財団法人 医療関連サービス振興会の各種レポートなどの客観的資料も参考となる。</p> <p>(6) 移転計画の策定については、その基本は病院患者、物品の移送移転作業、移送患者及びそれ以外の患者の安全性確保を最優先としたものとなる。</p> <p>(7) 引越業者の選定については、引越規模(患者数、物品量)、期間、方法などを取りまとめた引越し業務仕様書を整備し、参加意欲のある企業を中心に選定していく。なお、病院の引越しは、一般企業の引越しと異なり、計画、段取り、実行が複雑であることから、基本的に病院移転の経験を持つ企業を中心に選定していく工夫を行うことも必要。</p>
<p>1.3.2 建築指導(設計者、施工者等の選定)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 設計と条件指導</li> <li>(2) 建築設計事務所の選定支援</li> <li>(3) 施工業者の選定支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設計および施工業者の選定の基準を明確にして、トラブルを避ける。</li> <li>・病医院の設立趣旨およびそれにし たがった経営・運営・診療など、基</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病医院は限られたスペースの中で種々の機能が要求される。特に建物内のレイアウトについては、機器・診療機能・患者サービスが十分発揮できるよう多面的に配慮した設計が必要であることから、設計事務所の選定にあたっては、医療施設・福祉施設の設</li> </ul>

<p>1.3.3 行政手続等の支援</p>	<p>(1) 医療施設開設許可手続  (2) 建築基準法に基づく届出  (3) 医療法に基づく届出  (4) 労働保険の手続  (5) 社会保険の手続  (6) 税務署への届出  (7) 市町村への届出</p>	<p>本構想・基本計画におけるそれぞれのソフト面構築から施設の形に反映する事柄を組み上げ「設計と条件」を策定し、施設設計の進め方に対する「羅針盤」の役割を果たすようにする。この与条件策定は施設設計の方向性を明確にして設計内容の充実を図ると共に設計の段階的検討において、大がかりな設計の変更・見直しをなくすためのものである。</p> <p>・病医院の開設は、開設許可申請書の届出が完了してはじめて開業が可能となり、保険診療を行うためには、保険医療機関の指定を受けなければならない。  ・従業員の採用には労働保険・社会保険の手続が必要である。</p>	<p>計経験豊富な事務所を選定することが大切である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施工業者の選定にあたっては、受注能力、補償能力、建築後のメンテナンス力を考慮する。</li> <li>・設計と条件において施設のカタチを裏付けるものとして、「配置的条件」「規模的条件」「用途・機能的条件」「設備条件」「将来変化に対する条件」などが挙げられるが、これらの条件を施設の「全体構成」、また「個別構成（部門別構成）」において構築してゆく。</li> <li>・この構築では「個」（部門）の「全体」における位置づけと役割、また「個」（部門）他との連携について明確にしていくことが重要となる。</li> <li>・施設の「規模的条件」「機能的条件」を裏付けるものとして、患者・職員の人数、業務の量、業務の性格、質、物品・情報の流れと仕組みなどソフト的要素により組み上げるものである。</li> </ul> <p>・病医院を開業する場合、各種の届出や申請の手続が必要であり、都道府県によって提出先や手続の仕方が異なることがあるため、事前の確認が必要である。</p> <p>・保険診療を行うためには、開院予定目の期日までに保険医療機関の指定を受けなければならない。この指定を受ける前に、診療所開設届、開設許可・使用許可などの申請書を保健所に提出し、開設の届出または許可を受ける必要がある。</p>
-----------------------	---	---	---

## 【別添二】 施設の類型

区分	詳細区分	主な内容
病院	教育機関付属系	大学医学部付属病院などを指し、医療施設の計画にあたり、臨床、教育、研究になどへの配慮が求められる施設を指す
	急性期系	広く救急を担い(一次～二次、大学以外の三次救急を受け入れる機関も含む)、専門の検査や手術に対応する病院の総称を指す
	回復期・慢性期系	リハビリテーションをはじめ、回復期から慢性期などの入院療養を中心とする病院の総称を指す
	精神系	外来、入院などにおいて独立した精神病院など特殊な配慮が求められる病院を指す
診療所	有床	19床以下の医療用ベッドを持つ診療所を指す
	無床	一般の診療所を中心に、広く普及する診療所を指す
介護福祉系施設	施設サービス	特養、老健、小規模多機能施設、サ高住などの介護福祉施設を指す
	居宅系サービス	通所介護(デイサービス)、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所などの施設を指す
健診施設		健診センターや人間ドックなど、健常者に対して行われる検査サービス全般を提供する施設を指す
その他		上記に記す以外を目的とする施設であり、標準業務の適用除外とする

## 【別添三】 標準業務 人工

1 別添一に掲げる標準業務人・日数は、別添二の施設類型ごとに求められる人工数に対して、業務の難易度に応じて下表の係数を乗じたものを用いる。

複雑度による係数		
A	B	C
標準	やや複雑	複雑
1.00	1.20	1.40



2 標準業務人・日数は、認定登録医業経営コンサルタントとして3年又は同アシスタントとして5年の医療、介護、福祉施設等に関わる業務経験を有する者がコンサルティング又は調査、分析、構想、計画、開院支援等を行うために必要な業務人・日数の標準を示したものである。

3 別表の病床規模・入居者規模の人数は、当該計画施設整備後の規模とする。

### 【参考例】

複雑度の捉え方について、施設単体の整備事業を「標準(係数1.00)」とする。

これに対し、公立病院改革プラン、公的病院経営強化プランなどに代表とされる、複数病院の統合を前提とする病院整備事業などでは意見集約や意思決定に要する業務が単体病院での事業と異なり長期化する傾向にあることを踏まえ、「やや複雑(係数1.20)」を適用することができる。

また、限られた用地面積を活用し、診療を止めずに整備を進める場合(ローリング計画)、完了までの事業そのものがより長期化する前提であることを踏まえ、「複雑(係数1.40)」を適用することができるものとする。

上記は当該係数を適用する場合の一例であり、実際の整備事業のケースに、付加的要素を勘案して適用する。

# (標準業務 人工)

人・日

区分	小区分	50~199床			200~399床			400~599床		
		基本構想	基本計画	開院支援	基本構想	基本計画	開院支援	基本構想	基本計画	開院支援
病院	教育機関付属系	N/A	N/A	N/A	360	600	3000	432	720	3600
	急性期系	240	400	2000	300	500	2500	360	600	3000
	回復期・慢性期系	192	320	1600	240	400	2000	288	480	2400
	精神系	192	320	1600	240	400	2000	288	480	2400

注：各病院の経営事情により、例えばケアミックス型の様な施設を対象とする場合（急性期系+回復期機能等）は、かかる人工が大きい小区分を参考とする。

人・日

区分	小区分	ビル内			戸建		
		基本構想	基本計画	開院支援	基本構想	基本計画	開院支援
診療所 (歯科含む)	有床	N/A	N/A	N/A	96	160	800
	無床	60	90	280	90	140	400

注：保険診療を前提とする施設であって、保険外診療（美容整形、アンチエイジング、先進医療）は別とする。

有床診療所は主に産科クリニックを想定。用途・規模に応じて個別に検討することが望ましい。

人・日

区分	介護老人保健施設（100人入居規模）		
	基本構想	基本計画	開院支援
介護系施設	175	210	470

人・日

区分	病院併設型			独立型（ビル内）			独立型（戸建）		
	基本構想	基本計画	開院支援	基本構想	基本計画	開院支援	基本構想	基本計画	開院支援
健診施設	40	80	170	60	90	280	90	140	400

注：病院併設型は、一部施設、機器、設備を病院と共有する健診施設の検討にあたってのコンサルティングを想定。

独立型の健診施設については、ビル内・戸建いずれの場合もその規模やサービス内容により必要となる人工には差があるため、参考である。



## 【別添四】 適用除外

本規定は、以下の各項に該当する場合は適用されないものとする。

- ・別添一に定める医業経営コンサルティング業務内容解説に沿った業務以外の場合
- ・業務の対象地、業務依頼者の国籍いずれかが日本国外の場合