

医療情報
ヘッドライン

医療費増加は薬剤料の伸びが大きな要因 保険収入は診療所から薬局へとシフト

▶日本医師会総合政策研究機構

医療機関と医師をクラウドでつなぐ遠隔読影 健診業務のコスト削減と効率化をサポート

▶キャノンマーケティングジャパン株式会社

経営
TOPICS

統計調査資料
病院報告（平成28年6月分概数）

経営情報
レポート

離職を防ぎ、人が育つ診療所へ
「働きがい」を生み出す職場活性化策

経営
データ
ベース

ジャンル:経営計画 サブジャンル:経営計画の基本と実践
病医院理念の必要性
PDCAサイクルの展開方法

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

 **京都税理士法人**
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

本社 京都市南区吉祥院九条町30番地 1江後経営ビル
TEL 075-633-6363 FAX 075-633-6565
滋賀支社 滋賀県草津市野路1-4-5 七ツ木BLDG ZEN 6F
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 06-6344-1693 FAX 06-6344-1578

医療情報 ヘッドライン ①

日本医師会
総合政策研究機構

医療費増加は薬剤料の伸びが大きな要因 保険収入は診療所から薬局へとシフト

11月8日、日本医師会総合政策研究機構は「最近の医療費の動向とその配分」と題した調査結果を発表し、概算医療費として初めて40兆円を超えた2015年度の医療費は、高額薬剤の影響が大きいとした。また、医科技術料は縮小傾向にあるのに対して、薬剤料は拡大傾向にあることも明らかにし、大胆な引き下げが行われない限り、今後の薬価上昇の懸念を指摘している。

■診療報酬改定の影響は少なく0.1%程度

医療費が増え続けているのは、高齢化や診療報酬改定が要因だとされる。しかし、同調査によれば、高齢化による影響は1%程度、診療報酬改定による影響は0.1%程度に収まっている。

一方、薬剤料は年々伸び続けており、医療費の伸びの半分を占めており、処方せん1枚あたりの調剤技術料の伸びは、医科1件あたりの入院外医療費の伸びよりも高い。外来医療費の構成で見ると、薬剤料の割合は2001年度が29.0%だったのに対し、2015年度には36.2%にまで拡大しており、逆に、医科技術料は2001年度が50.6%、2015年度は44.2%と縮小傾向にある。

さらに、医療機関への配分という視点で見ると、診療所はこの10年間で23.9%から20.8%に減少し、薬局は14.2%から19.0%に増加した。医薬分業拡大が進むに従って薬局のチェーン化が急速に進んでいることもあ

り、医療費のウェイトが診療所から薬局へとシフトしていることがわかる。



■薬局の医療費伸び率の高さが顕著

実際、薬局の1施設あたりの保険収入は、2005年度の9,926万円に対して2015年度が1億4,051万円と、4,000万円以上も増加している。診療所の1施設あたり保険収入が9,337万円から1億1,888万円と851万円の増加に留まっているのとは比べると、薬局の医療費伸び率の高さが顕著だといえる。

現在、がん治療薬オプジーボの薬価引き下げが課題となっているが、この調査結果では今後も高額な新薬の販売が行われる可能性は高いと言及し、オプジーボのような特例での大胆な引き下げを行わない限り、薬価は上昇傾向を続けると警告している。膨らみ続ける医療費の抑制は社会全体の課題となっているが、薬剤料が伸び続けている現状が明らかになったことで、今後の政策に影響が出るかどうか注目される。

医療情報 ヘッドライン②

キャノンマーケティング
ジャパン株式会社

医療機関と医師をクラウドでつなぐ遠隔読影 健診業務のコスト削減と効率化をサポート

キャノンマーケティングジャパン株式会社（キャノンMJ）は、11月1日に医療機関と健診画像を読影する医師をクラウドでつなぐ遠隔読影サービスの提供を開始した。

健診需要が高まっているのに対して、読影医師の不足が指摘される現状だけに、医療機関にとっては業務の効率化とコスト削減を実現してくれるサービスといえる。



■2次読影医師に1次読影の結果を通知できる 「ダブル読影機能」も実装

このサービスは、キャノンMJが2014年にリリースした医用画像クラウドサービス「Medical Image Place」をプラットフォームにしている。健診を行う医療機関で撮影した検査画像をウェブ画面からクラウドにアップすれば、読影医師がすぐにチェックできる仕組みとしている。

ダブルチェックを行うことも想定し、2次読影医師に1次読影の結果を通知できる「ダブル読影機能」も実装している。

また、健診は検査画像が数百枚単位になることも少なくないため、読影を依頼する医師ごとに画像を振り分ける作業も、医療機関にとって大きな負担とされていた。

その点につき、同サービスでは、複数画像を1つにまとめるロット単位機能で、ウェブ画面で簡単に振り分けられるようにしている。

■読影業務のスピードアップへの貢献も期待

読影レポートのフォーマットにも配慮している。読影医師にとっては、健診機関ごとに異なるフォーマットに合わせて記入するのが煩雑な作業だったが、同サービスでは、専用レポートシステムで入力すると健診機関のフォーマットに合わせて返却する機能も搭載しており、読影業務のスピードアップへの貢献も期待される。さらに、クラウドシステムでの運用のため、システム運用管理が不要な点も魅力であり、迅速に導入が可能なおうえ、初期コストを抑えることも可能とする。

アベノミクスで「健康寿命の延伸」が掲げられていることもあり、今後も健診をはじめとした予防医療はますますニーズが拡大していくことが想定される。新たなヒューマンリソースを確保しようとするれば、中長期的にはリスクに変わる可能性もあるため、こうしたクラウドサービスと外部読影医師などのアウトソーサーを上手に組み合わせて活用するのが、今後の医療機関運営には必要となるといえよう。

病院報告 (平成28年6月分概数)

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)	
	平成28年6月	平成28年5月	平成28年4月	平成28年6月	平成28年5月
病院					
在院患者数					
総数	1 246 019	1 229 498	1 249 322	16 521	…
精神病床	288 890	287 929	287 980	961	…
結核病床	1 898	1 874	1 866	24	…
療養病床	289 662	288 987	291 758	675	…
一般病床	665 512	650 652	667 665	14 860	…
(再掲)介護療養病床	50 494	50 604	50 926	△ 110	…
外来患者数	1 415 092	1 269 771	1 348 199	145 321	…
診療所					
在院患者数					
療養病床	5 889	5 889	5 958	△ 0	△ 69
(再掲)介護療養病床	2 272	2 292	2 290	△ 20	2

注1) 病院の総数には感染症病床を含む。注2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。
注3) 平成28年4月分については、熊本地震の影響により、熊本県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている。以下も同様。

2 月末病床利用率(各月末)

	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成28年6月	平成28年5月	平成28年4月	平成28年6月	平成28年5月
病院					
総数	79.4	78.8	76.2	0.6	…
精神病床	86.0	85.8	85.7	0.2	…
結核病床	34.9	36.1	35.0	△ 1.2	…
療養病床	88.0	87.7	88.3	0.3	…
一般病床	74.1	73.3	68.6	0.8	…
介護療養病	91.6	91.4	91.9	0.2	…
診療所					
療養病床	58.5	57.9	58.1	0.6	△ 0.2
介護療養病床	72.1	71.7	71.3	0.4	0.4

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

3 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成28年6月	平成28年5月	平成28年4月	平成28年6月	平成28年5月
病院					
総数	27.5	30.1	28.6	△ 2.6	…
精神病床	254.8	274.7	262.3	△ 19.9	…
結核病床	63.5	68.8	64.5	△ 5.3	…
療養病床	152.3	161.0	148.7	△ 8.7	…
一般病床	15.6	16.9	16.2	△ 1.3	…
介護療養病床	311.8	325.8	299.9	△ 14.0	…
診療所					
療養病床	99.1	102.9	97.1	△ 3.8	5.8
介護療養病床	126.8	126.5	121.1	0.3	5.4

在院患者延数

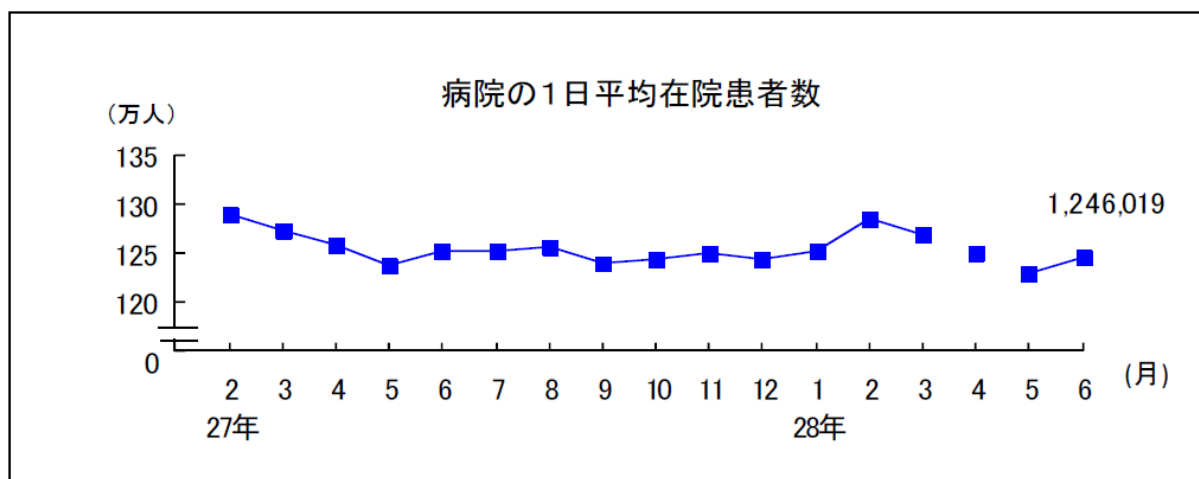
注1) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

在院患者延数

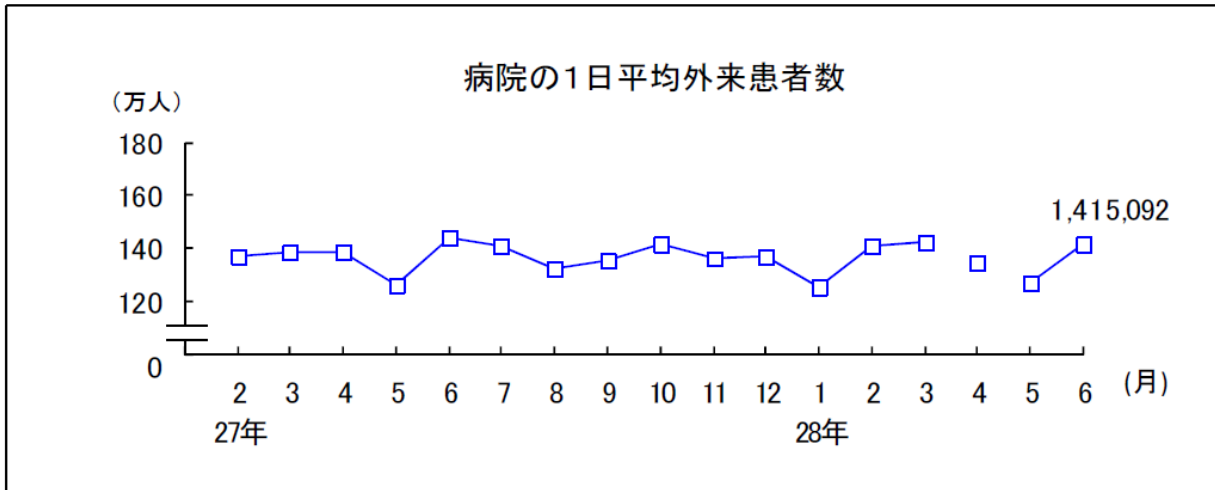
ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{1}{2} \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} \\ + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} \\ + \text{退院患者数} \\ + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

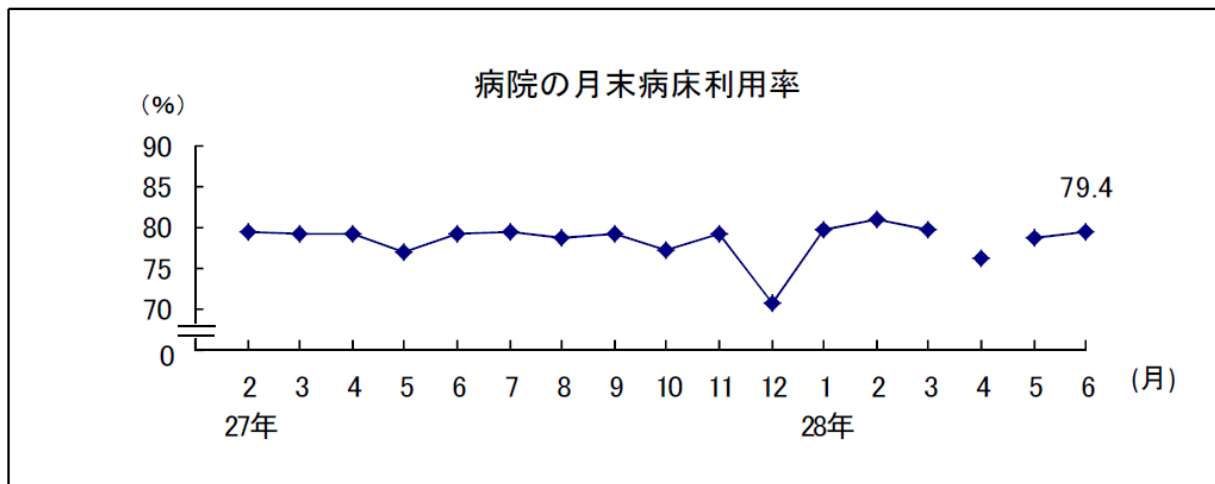
◆病院:1日平均在院患者数の推移



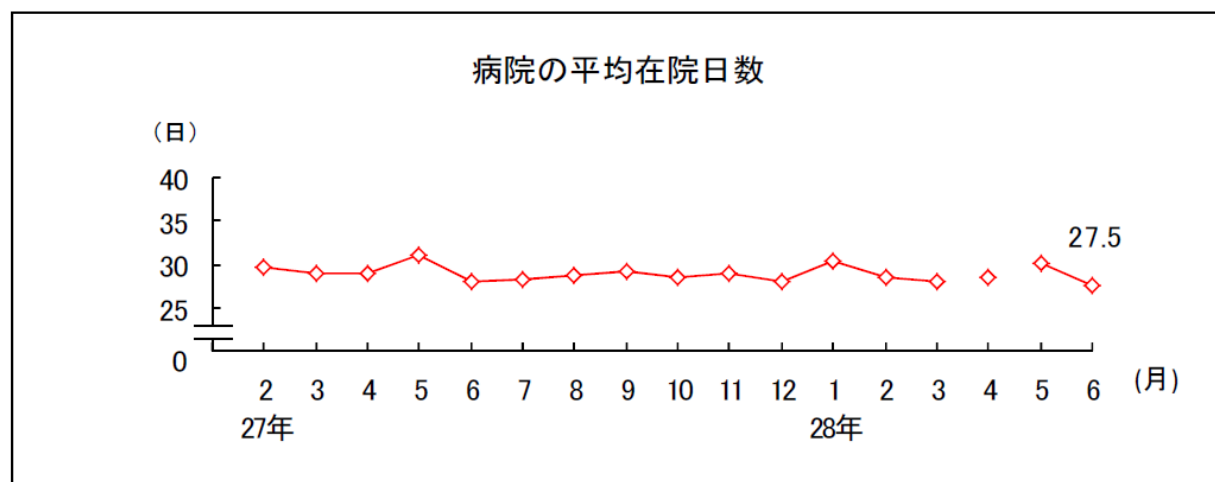
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



離職を防ぎ、人が育つ診療所へ 「働きがい」を生み出す職場活性化策

ポイント

- 1 職員が辞めない職場環境とは
- 2 職場に「働きがい」を生み出すポイント
- 3 職員アンケートと満足度向上への取り組み事例



■参考文献

日本看護協会:2015年病院看護実態調査結果
厚生労働省:「2010年看護職員就業状況等実態調査」より

1 職員が辞めない職場環境とは

■ 看護職の離職率の状況と定着率を高める視点

(1) 職員定着に向けて取り組むべき項目

医療機関における職員の多数を占める看護職員の採用確保や人材不足は、医療の質と安全な日常業務への影響が大きいことから、規模の大小に関わらず、医療機関運営に大きな影響を与える要素です。

また、看護師の離職率は過去5年間大きな変化はなく、2014年度の常勤看護職員の離職率は10.8%（前年度比0.2%減）、11.0%前後で推移している状況です（2015年病院看護実態調査：公益社団法人日本看護協会実施）。

一方で、人材を確保できる医療機関とそうでないところで実態が二極化している現状があります。離職率が高い医療機関では、長時間労働や夜勤・時間外労働の増加につながり、慢性疲労やストレスにより、さらなる離職を招きやすいリスクが存在しています。

◆ 看護職員の離職率の状況～2015年病院看護実態調査結果：(公社)日本看護協会

● 看護職員の離職率（2014年度）

常勤看護職員 10.8%（前年度比0.2%減）
新卒看護職員 7.5%（同 変動なし）

【概況】

- 都道府県別の常勤看護職員離職率は、首都圏など大都市部で高い傾向が継続
- 常勤・新卒ともに小規模医療機関ほど離職率が高い傾向

◆ 看護職員の離職率推移（過去5年間）

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
常勤看護職員	11.0%	10.9%	11.0%	11.0%	10.8%
新卒看護職員	8.1%	7.5%	7.9%	7.5%	7.5%

また、看護職員が働き続けたい理由に関するデータとして、人間関係が上位に挙げられています（厚生労働省「2010年看護職員就業状況等実態調査」より）。

人材確保が困難な状況が続く現状では、こうした「働き続けたい医療機関」であるために必要な要素を満たし、職員定着を目指すことが重要です。

◆ 現在の施設で看護職員が働き続けたい理由：上位3項目（複数回答含む） ～厚生労働省「2010年看護職員就業状況等実態調査」より

通勤が便利だから	51.9%
人間関係がよいから	39.2%
勤務時間が希望に合っているから	26.2%

2 職場に「働きがい」を生み出すポイント

■ 診療所活性化を図る基盤は職員モチベーション

診療所のトップである院長が、職員に働きがいを感じてもらえる組織づくりに取り組んでも、なかなか期待どおりの成果が見られないことがあります。それは、職員個々のモチベーションに問題がある場合が多いのです。そしてこうしたケースは、院内の人間関係に、何らかの障害が存在していることも少なくありません。

職員のモチベーションアップを図るのであれば、円満な人間関係の構築に心を配る必要があります。そのうえで、職員が働きやすく、働きがいを得られる組織を目指し、職場環境を整える取り組みを推進します。

◆職員が仕事への意欲を増すための要素

●自院で働くことへの愛着

- ・職務満足の上昇 ⇒ 任された仕事へのやりがい、責任
- ・仕事に対する達成感 ⇒ 自分が感じる課題の解消、改善提案の実行

●労働環境の快適さ

- ・待遇等の労働条件 ⇒ 働く基盤としての保障
- ・職場内の人間関係 ⇒ ストレスがなく快適に仕事に取り組める関係
- ・自院に対する安心感 ⇒ 雇用条件や院内ルールなどの明示

(1)「働き続けたい」職場環境にするための取り組み

職員が意欲的に日々の業務や診療所の運営に取り組むためには、モチベーションアップが不可欠です。しかし、これらのモチベーション向上を図る方策として、労働環境（待遇）の改善が必ずしも最善であるとはいえません。

職員が働きがいを感じるのは、仕事に誇りを持ち、意欲的に取り組める職場環境であることが重要です。同時に、院長も含めて院内のコミュニケーションが円滑・活発で、職場のルールが確立しており、働きやすい職場であることも必要です。

職員定着率が高い診療所では、職員同士の仲の良さだけでなく、業務において確立したルールにより適度な緊張と安心感があるため、日常業務も円滑に進んでいるものです。

◆職場における不安解消と安心感を与える工夫

●不安を低減する方法の例

よく職員から話を聞く
診療所のルールを明文化する
評価制度を確立する
公平・平等に心がけた言動を実践する

●安心感を持たせる方法の例

職員一人ひとりに役割・責任を持たせる
定期的に職員と面談する
小部門（一人部門）でも孤立させない
挨拶は必須、こまめに声がけする

3 職員アンケートと満足度向上への取り組み事例

■ 職員のモチベーションアップで医療の質も向上する

(1) 職員満足度と医療の質の関係性

近年では多くの医療機関で患者満足度に関する調査が実施されるようになり、ここで把握できた自院の経営課題に取り組んで、患者ニーズに合致した医療サービスの充実に成功しているケースが増えてきています。

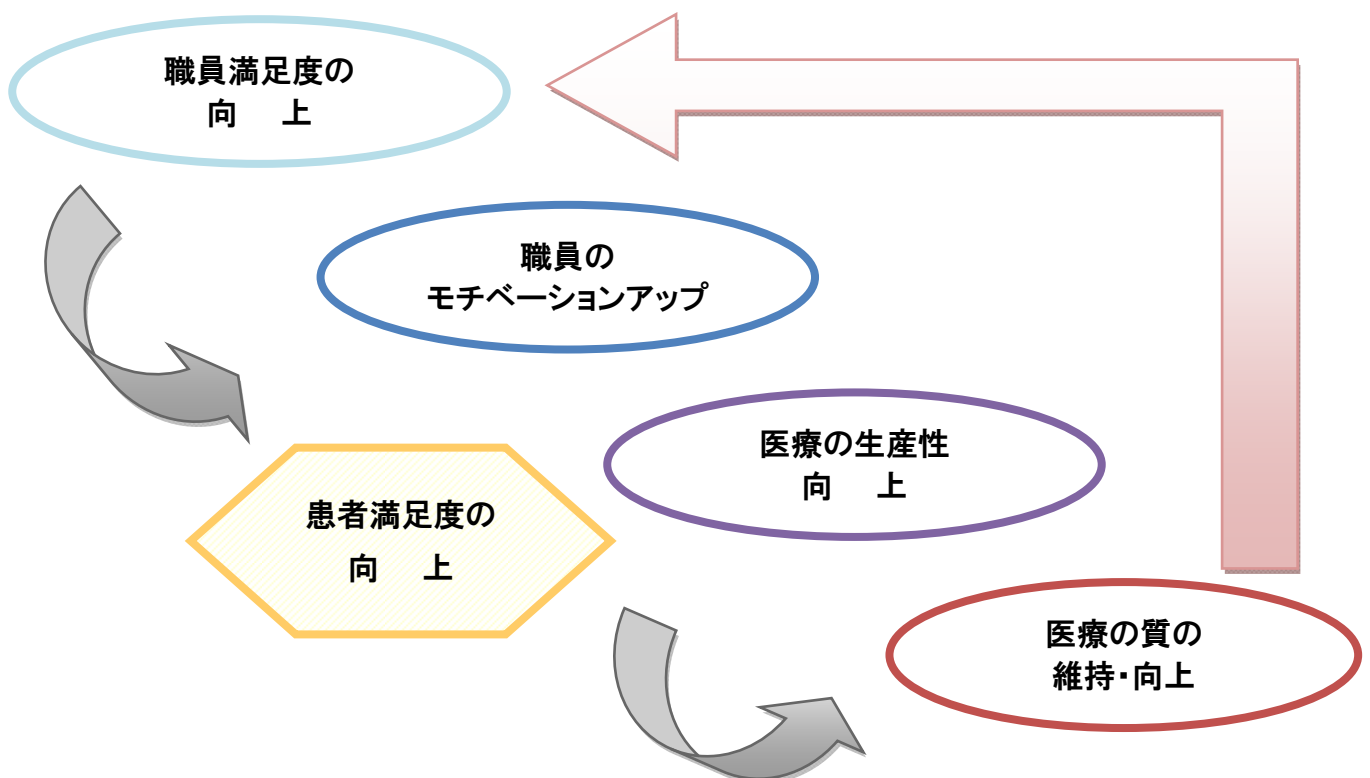
しかし、患者満足度を高めることに一定の喜びや使命感を果たした満足感を得ることができる職員がある一方で、もしかすると自院に何らかの不満を持ちながら日々の業務に徹している職員がいるかもしれません。

医療機関であればこそ、医療専門職としてのプロフェッショナル意識と、職員個々の努力によって支えられているという現実があります。

こうした職員のモチベーションアップには、待遇面等の改善だけでは必ずしも効果が期待できません。

さらには、努力を続けていた職員が徐々に意欲を減退させていくことによって、自院の提供する医療や医療サービスの質の低下や、また退職者が相次ぎ、医療機関としての機能を維持できなくなる事態も懸念されます。

つまり、医療機関として安定した運営を継続するためには、職員が快適に働き、自ら考えて意欲的に業務に取り組む環境づくりが不可欠だといえます。



(2) アンケートで職員の本音を把握する

患者満足度調査を毎年実施し、患者から高い評価を受けている医療機関であっても、職員満足度が高いとは限りません。また、職種によっても、同じ医療機関内で満足の評価が大きく異なるケースもあります。こうした職員の見えない不満や要望を的確に把握することができれば、効果的な職員満足度向上策を打ち出せます。その効果的な方法として、職員アンケート調査が挙げられます。

職員の本音を知るために有効な調査結果を得るためには、患者満足度調査と同様に、調査項目の検討など調査方法設計を工夫する必要があります。

例えばフェイスシートでは、匿名性の確保が前提となるのはもちろん、属性や性別に関する質問は最小限にとどめるなど、回答者の特定につながる項目は排除することは重要なポイントの一つですが、実施前に院長から「人事評価には無関係」「どんな回答でも、個人を特定しない」というアナウンスが必要です。こうした配慮が、アンケート回答の有効性を高め、職員の本心を的確に把握することにつながります。

◆職員アンケート調査項目検討のポイント～大分類の選択

● **組織に対する印象と満足度**： 理念・目標の浸透、リーダーシップ、院内コミュニケーション

● **経営方針に関する印象と満足度**： 患者対応の考え方、地域医療への貢献、マーケット志向

● **仕事に関する印象と満足度**： 今の仕事へのやりがい、目標達成への意欲、必要な資源

● **提供する医療に関する印象と満足度**： 医療の質の高さ、技術力、医療機器・材料の装備

● **人材育成と能力開発(制度を含む)に関する印象と満足度**： 上司の評価、業績連動、情報共有

上記のように項目を分類し、それらに対する職員の評価を問うスタイルも改善策を立案する際には利便性が高い一方で、職種や配置されている部署によって職員のモチベーションに差がみられるようなケースであれば、5段階の評価で回答するのではなく、設問に対するフリーアンサーを求める割合を増やすという選択肢もあります。

職員はそれぞれの価値観を持っており、満足・不満足を感じる部分が異なることは想定範囲内ですが、その不満の要因が医療機関側の配慮によって解消できる場合には、院内で改善課題として取り上げ、職員全員での取り組みを促すことも必要です。こうした活動を通じて、職員全体で診療所の理念と方針を再度認識し、価値観の共有化を図ることにもつながるからです。

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



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か。
また、なぜ必要なのでしょう。



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。

①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)「患者の健康増進に貢献する」、「安心、楽しい時をつくる」

②経営姿勢

経営を遂行していく上で重んじること

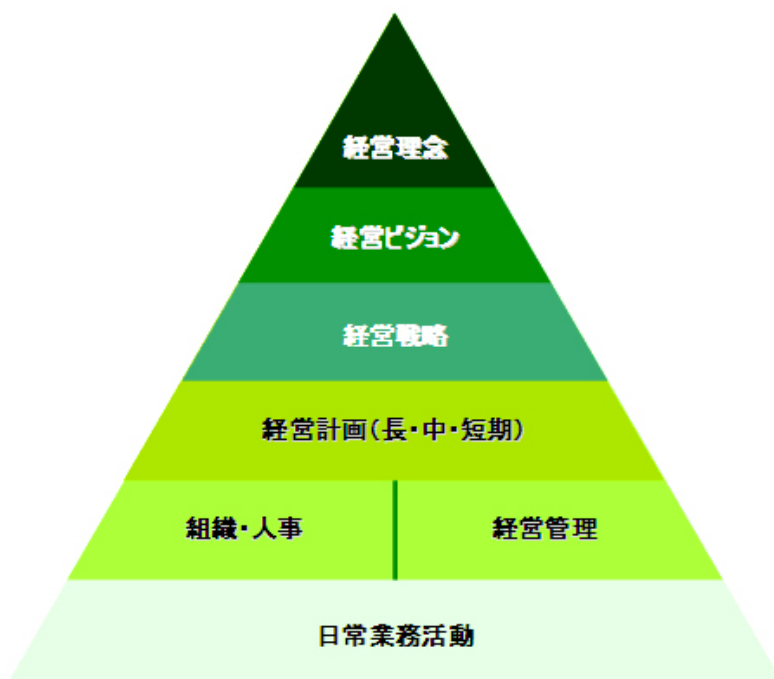
例)「創意工夫を重んじる」、「スピードを重んじた組織行動をとる」

③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、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なければなりません。



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

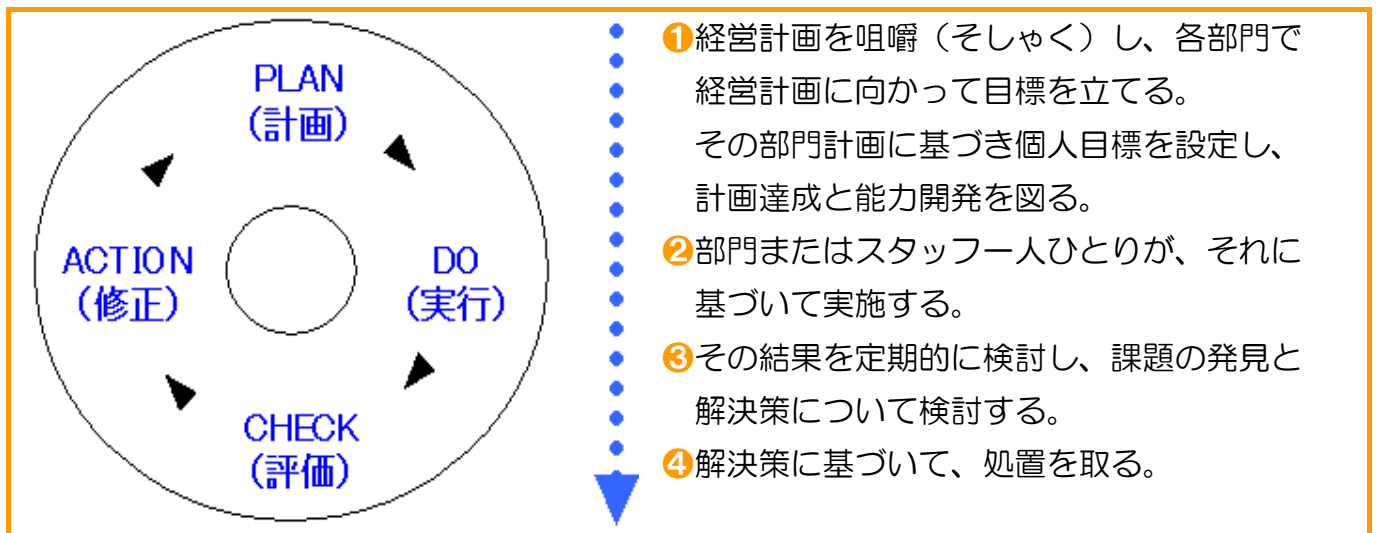


PDCAサイクルの展開方法

経営計画を遂行するためのPDCAサイクルの展開方法を教えてください。



PDCAサイクルとは、以下の図の4段階を基本とした目標管理のプロセスです。医療機関の場合は、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あり、PDCAサイクルを適切に回していくために、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。



また財務基盤を強化するためには、年度・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。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・教育も年度・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。

そして、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。

つまり、経営体質の基盤となる組織（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。

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「年度経営計画」にリンクするようにする形が望ましいでしょう。