

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.751 2022.12.13

医療情報ヘッドライン

「保険医療機関の財務報告義務化を」
経済財政諮問会議で民間議員が提言

▶政府 経済財政諮問会議

2020年度国民医療費は42兆9,665億円
コロナ禍の受診控えで前年度比大幅減

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2022年12月9日号

医療法改正を視野に、
「かかりつけ医機能報告制度」を創設へ

経営TOPICS

統計調査資料

令和3年(2021)年
病院報告の概況

経営情報レポート

職員満足度向上で医療人材を確保する
クリニックの勤務環境改善策

経営データベース

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:業績管理体制の構築

業績管理体制の構築法
事務長による業績管理の推進

発行:税理士法人 森田会計事務所

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

「保険医療機関の財務報告義務化を」 経済財政諮問会議で民間議員が提言

政府 経済財政諮問会議

政府が12月1日に開催した経済財政諮問会議で、民間議員から「保険医療機関の財務報告義務化」を求める提言がなされた。

「民間企業がしてきた賃上げのほとんどが社会保障の負担の増加分で相殺されている」との発言もあがるなど、医療機関の経営状況の見える化を断行して医療費の抑制につなげる姿勢を今まで以上に明確に打ち出している。

■「ある種の北風政策」への

切り替えを促す発言も

民間議員が「見える化」を重視するのは、医療に関係するデータが整備されていないという認識があるからだ。

民間議員の中空麻奈氏（BNPパリバ証券グローバルマーケット統括本部副会長）は、「肝心なデータがないことがよく見受けられる」として、国民医療費に予防接種の費用や保健所の運営費が計上されていないのは「医療政策を議論するには適切といえない」と指摘。併せて、医療法人の財務諸表の情報開示が紙ベースであること、補助金が事業収益に含まれるなど「分析できる状態でない」こと、法人企業統計の調査対象となっていないことも問題視。「公的医療保険制度の恩恵を受けている保険医療機関については、須らく義務として財務報告を求めるなど、厳しい制度設計も必要ではないか」とした。

同じく民間議員の新浪剛史氏（サントリホールディングス代表取締役社長）は、医療費の地域差縮減、普通調整交付金の見直し、地域医療構想実現のための病床転換ができていないとして「コロナは確かに言い訳はあるが、現状は遅々として進んでないとい

うのが実態」とまで言い切った。

その実態を明確化するためにも「データの見える化」が重要であり、「過大な人員、財源が投入されている急性期病床」を炙り出して「前進しているところに普通調整交付金を回してインセンティブをつける」といった、ある種の北風政策もここまで来ると行わなければならないのではないかと、そういう危機意識を持つべきではないかと訴えている。

■岸田首相、「HX」に

向けた規制緩和を明言

また、今回の諮問会議では民間議員も政府側も「ヘルスケアトランスフォーメーション」の推進を重視。

西村康稔経産相は、医療・介護分野のDX（デジタルトランスフォーメーション）としてPHR（パーソナルヘルスレコード）の活用推進を改めて打ち出し、経産省として共通データ様式などの標準化やセキュリティの仕組みなどの整備を行うと発言。それを受けて前出の新浪氏は、医療・介護分野のDXが「2周も3周も世界に遅れている」としたうえで、「遅れているからこそ実行できれば大変な効果が出るし、国民のQOLも上がるというオプティミスティック（楽観的）な発想が必要」とし、大胆な規制緩和を提言した。

この提言を受け、岸田文雄首相は「ヘルスケア・医薬産業の成長力強化、いわゆるHXにつながる規制・制度整備に取り組む」と明言。加藤勝信厚生労働相に対して来年度予算での対応を含めた改革を進めるよう指示を下しており、具体的にどう政策化されるか注目される。

医療情報
ヘッドライン
②

2020年度国民医療費は42兆9,665億円 コロナ禍の受診控えで前年度比大幅減

厚生労働省

厚生労働省は、11月30日に2020年度（令和2年度）の国民医療費を公表。42兆9,665億円と、2019年度と比べて1兆4,230億円（マイナス3.2%）の大幅減となったことがわかった。人口1人当たりでは34万600円だった。2020年度は「コロナ禍」初年度でもあり、受診控えの影響が顕著だ。

先行して国民医療費の大枠が示される概算医療費は、2020年度が前年度比約1.4兆円減とほぼ同じ数値で、9月に発表された2021年度分が前年度比約2.0兆円増となっており、国民医療費も同様の推移をたどるものと思われる。なお、国民医療費は、医療機関などにおける保険診療の費用の推計。医療保険などによる給付のほか、公費負担、患者負担によって支払われた医療費を合算している。

■診療種類別では訪問看護医療費が大幅増

高齢者率が上昇を続けていることもあり、医療費は膨張を続けている。1989年度（平成元年度）は19兆7,290億円と20兆円を切っていたが、10年度の1999年度（平成11年度）には30兆円を突破（30兆7,019億円）。2013年度（平成25年度）には40兆円に達している（40兆610億円）。

今回、前年度比で大幅に減少してはいるものの、国民総生産（GDP）に対する比率を見ると、前年度比0.05%増ながら初めて8%を超えている（8.02%）。ちなみに2020年度のGDPは前年度比3.9%の大幅減。

リーマン・ショックがあった2008年度が前年度比4.1%減と、この60年間で最大の減少幅だったが、それに次ぐ数値となっている。

診療種類別に見ると、ほぼ全ての種別で前年度比減となっているが、訪問看護医療費の

み19.3%と大幅増となっているのが目を引く。コロナ禍で自宅療養患者が急増したことを受けての結果であることは間違いない。

金額としては527億円増の3,254億円と、医療費全体に占める割合はわずか0.8%だが、高齢者率が増加し続ける今後も伸びることが予想される。その他の種別で減少幅が少なかったのは歯科診療医療費で前年度比0.4%減。

その次に減少幅が少ないのが内科診療医療費の一般診療所で2.0%減であり、歯科がコロナ禍の受診控えの影響を受けにくかったことがわかる。なお、医療費に占める割合がもっとも大きい入院医療費は16兆3,353億円の前年度比3.3%減だった。

■1人当たり医療費の地域格差は依然大きい

内科診療医療費を傷病別に見ると、「循環器系の疾患」がもっとも多く6兆21億円（構成割合19.5%）、次いで「新生物＜腫瘍＞」4兆6,880億円（同15.2%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」2兆4,800億円（同8.1%）、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」2兆4,274億円（同7.9%）、「腎尿路生殖器系の疾患」2兆2,733億円（同7.4%）となっている。

都道府県別に見ると、上位は東京都4兆2,972億円、大阪府が3兆2,991億円、神奈川県が2兆7,925億円。もっとも低いのは鳥取県で1,984億円、次いで島根県2,595億円、福井県2,600億円。人口1人当たり国民医療費は高知県が45万7,600円で最も高く、次いで鹿児島県42万6,700円、長崎県42万1,000円。もっとも低いのは埼玉県で29万8,200円、次いで千葉県29万9,700円、神奈川県30万2,300円だった。

医療情報①
社保審
医療部会

医療法改正を視野に、「かかりつけ医機能報告制度」を創設へ

厚生労働省は11月28日、「第93回社会保障審議会医療部会」（部会長＝永井良三・自治医科大学学長）を開催し、「第8次医療計画等に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）の「意見のとりまとめ（案）」について討議するとともに、これまで医療部会でも何度か議論を繰り返してきたかかりつけ医機能について、事務局はかかりつけ医機能が発揮される制度整備の骨格案を示し委員へ意見を求めた。

●患者にとって必要なかかりつけ医機能

事務局は「かかりつけ医機能報告制度」の創設と「医療機能情報提供制度」の拡充を柱とした方針案を示し、2023年度をめどに医療法に基づく「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針（告示）」を検討したい考えだ。

今後のわが国の医療提供体制は、人口構造の急激な変化に加え、新型コロナウイルス感染症などの新興感染症への対応などを踏まえて、とりわけ急増する高齢者や地域包括ケアシステムとの連携などに対応すべく水平的な連携体制が求められている。

就労人口の激減や24年の「医師の働き方改革」による時間外労働時間上限に対する罰則規定適用に伴い医療（介護）のマンパワー不足が懸念され、医療DXの推進などによる新たな医療提供体制の構築が急がれる中、地域医療構想により医療機関の機能分化を進展させ、本年度より導入された外来機能報告も加わることで、患者はこれまで以上に自身の疾病や病状などに合わせた医療機関にかかる（選択する）こととなる。そのためには患者にとって「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談などを行う機能」、例えば、慢性疾患を有する高齢者の場合では、以下などを担うかかりつけ医機能が必要となる。

- | | |
|------------------------|---------------|
| ▼外来医療の提供（幅広いプライマリケアなど） | ▼休日・夜間の対応 |
| ▼入退院時の支援 | ▼在宅医療の提供 |
| | ▼介護サービスなどとの連携 |

同日の医療部会で事務局は、以下などとする制度整備案を提示した。（以降、続く）

- ▼かかりつけ医機能の定義を法定化し、かかりつけ医機能に関する国民・患者への情報提供の充実・強化を図る
- ▼医療機関は有するかかりつけ医機能を都道府県知事に報告し、都道府県知事は報告されたかかりつけ医機能に関する情報を国民・患者に分かりやすく提供する
- ▼患者が希望する場合に、医師は継続的な医学管理が必要と判断される患者に対し書面交付と説明で患者と医療機関がかかりつけの関係を確認できるようにする

医療情報②
第8次医療
計画検討会

地域医療支援病院の 今後の方向性を議論

厚生労働省は11月24日、「第19回第8次医療計画等に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）を開催し、10月末に行われた「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ（WG）」（座長＝田中滋・埼玉県立大学理事長）での「在宅医療の体制構築に係る指針の見直しに向けた意見のとりまとめ」の内容を報告するとともに、地域医療支援病院をテーマとして意見が交わされた。また、同検討会で事務局は、次期医療計画作成指針などの見直しに向けて、これまで同検討会で議論がなされた内容を「意見のとりまとめ（たたき台）」として提示した。今後、「第8次医療計画」作成指針などの見直しに向けて同検討会では、以下の大きく4つのパートに分けて複数回の議論が行われることになる。

- ▼医療計画全体に関する事項
- ▼5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれの医療提供体制等に関する事項
- ▼外来医療にかかる医療提供体制の確保に関するガイドラインに関する事項
- ▼医師確保計画策定ガイドラインに関する事項

初回となる同日の検討会では、特に医療計画全体に関する事項について意見を交わし、これまでも外来や在宅医療等での連携の議論で焦点となっていたかかりつけ医機能に対するさまざまな意見や、現在の地域医療構想終了後、2025年から40年を見据えた医療機能や連携の在り方をどう考えるかなどについても広く意見が及んだ。

●在宅医療の体制構築に係る意見のとりまとめ

「在宅医療及び医療・介護連携に関するWG」から示された在宅医療の体制構築に係る意見のとりまとめに対しては、同WGでも指摘があった、以下とする課題や意見が出された。

- ▼医療（2次医療圏単位）と介護（市町村単位）の圏域設定の問題
- ▼新たに指針へ追加される訪問リハビリテーションと訪問看護内で実施されているリハビリテーションの切り分け
- ▼「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」および「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が果たす役割や機能の明確化や地域住民への周知方法について
- ▼在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所が存在しないエリアでの対応
- ▼在宅医療・介護連携にあたり自治体と地域医師会との密接な連携を念頭に置くべき

一方で、以下などの新たな視点の意見も加わった。（以降、続く）

- ▼看取りやターミナルケアの把握に医療法上、医療提供施設とされている介護医療院を医療計画上に考えるべき
- ▼人生100年時代に向けたACPも含めた高齢者の急変・看取りの仕組みの構築の必要性

週刊医療情報（2022年12月9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。

令和3年(2021)年 病院報告の概況

厚生労働省 2022年9月30日公表

1 患者数

(1) 1日平均在院・新入院・退院患者数

令和3年中における全国の病院の1日平均在院患者数は1,142,570人で、前年に比べ2.0%減少している。

このうち、「精神科病院」は208,069人で、前年に比べ1.3%減少し、「一般病院」は934,501人で、前年に比べ2.1%減少している。

一般病院の1日平均在院患者数を病床の種類別にみると、「精神病床」は62,697人、「療養病床」は244,936人、「一般病床」は619,279人で、「療養病床」のうち「介護療養病床」は11,120人となっている。

また、1日平均新入院患者数は41,520人、1日平均退院患者数は41,558人となっている。

療養病床を有する診療所の「療養病床」の1日平均在院患者数は3,074人で、「療養病床」のうち「介護療養病床」は939人となっている。

各年間

	1日平均在院患者数			1日平均新入院患者数			1日平均退院患者数		
	令和3年 (2021)	令和2年 (2020)	対前年 増減率	令和3年 (2021)	令和2年 (2020)	対前年 増減率	令和3年 (2021)	令和2年 (2020)	対前年 増減率
	人	人	%	人	人	%	人	人	%
病 院									
総 数	1 142 570	1 165 389	△ 2.0	41 520	41 104	1.0	41 558	41 262	0.7
精 神 科 病 院	208 069	210 916	△ 1.3	675	672	0.4	682	686	△ 0.6
一 般 病 院	934 501	954 473	△ 2.1	40 845	40 432	1.0	40 876	40 576	0.7
精 神 病 床	62 697	64 959	△ 3.5	304	311	△ 2.3	313	324	△ 3.4
感 染 症 病 床	6 436	2 147	199.8	685	255	168.6	606	188	222.3
結 核 病 床	1 153	1 313	△ 12.2	23	24	△ 4.2	21	22	△ 4.5
療 養 病 床	244 936	252 747	△ 3.1	1 177	1 156	1.8	1 771	1 781	△ 0.6
一 般 病 床	619 279	633 307	△ 2.2	38 655	38 686	△ 0.1	38 165	38 261	△ 0.3
(再掲)介護療養病床	11 120	17 040	△ 34.7	17	28	△ 39.3	30	59	△ 49.2
療養病床を有する診療所									
療 養 病 床	3 074	3 545	△ 13.3	19	22	△ 13.6	26	30	△ 13.3
(再掲)介護療養病床	939	1 187	△ 20.9	6	6	△ 0.0	7	7	△ 0.0

注：1) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

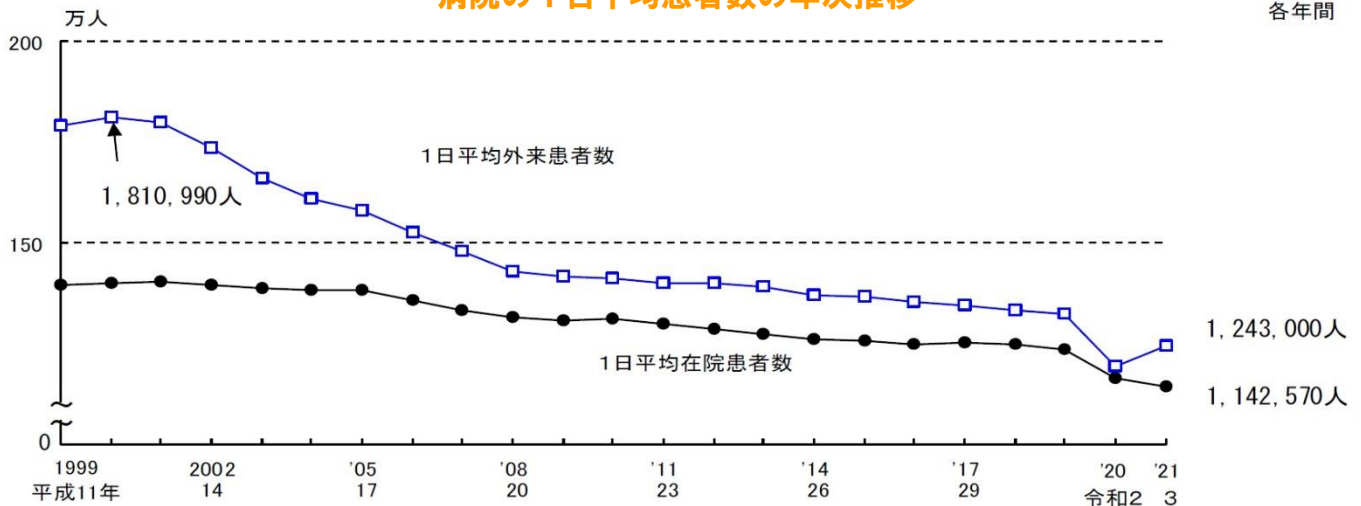
注：2) 月途中で病院の種類が変更された場合、患者数は月末時の病院の種類別で計上している。

(2) 病院の1日平均外来患者数

病院の1日平均外来患者数は1,243,000人で、前年に比べ4.2%増加している。

このうち、「精神科病院」は57,030人で、前年に比べ2.4%増加し、「一般病院」は1,185,970人で、前年に比べ4.3%増加している。

病院の1日平均患者数の年次推移



注：1) 東日本大震災の影響により、平成23年3月分の報告において、病院の合計11施設（岩手県気仙医療圏1施設、岩手県宮古医療圏1施設、宮城県石巻医療圏2施設、宮城県気仙沼医療圏2施設、福島県相双医療圏5施設）は、報告のあった患者数のみ集計した。

注：2) 熊本地震の影響により、平成28年4月分の報告において、熊本県の病院1施設（阿蘇医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。（以下同）

注：3) 平成30年7月豪雨の影響により、平成30年7月分、8月分の報告において、広島県の病院1施設（尾三医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。（以下同）

注：4) 令和2年7月豪雨の影響により、令和2年6月分、7月分の報告において、熊本県の病院1施設（球磨医療圏）は、報告のあった患者数のみ集計した。（以下同）

(3) 病院の都道府県別にみた人口10万対1日平均在院患者数

① 在院患者数

全国の人口10万対1日平均在院患者数を病床の種類別にみると、「全病床」は910.4人で、前年（923.8人）に比べ13.4人減少、「精神病床」は215.7人で、前年（218.7人）に比べ3.0人減少、「療養病床」は195.2人で、前年（200.4人）に比べ5.2人減少、「一般病床」は493.4人で、前年（502.0人）に比べ8.6人減少している。

これを都道府県別にみると、「全病床」は高知県の（1,866.2人）が最も多く、次いで鹿児島県（1,610.3人）となっており、神奈川県（610.9人）、埼玉県（660.0人）などが少なくなっている。

「精神病床」は鹿児島県（520.3人）が最も多く、次いで長崎県（487.3人）となっており、神奈川県（121.9人）、東京都（129.1人）などが少なくなっている。

「療養病床」は高知県（591.6人）が最も多く、次いで山口県（488.6人）となっており、岐阜県（114.3人）、宮城県（117.5人）などが少なくなっている。

「一般病床」は高知県（840.7人）が最も多く、次いで大分県（781.8人）となっており、埼玉県（361.0人）、神奈川県（362.1人）などが少なくなっている。

② 外来患者数

人口10万対1日平均外来患者数は全国990.4人で、前年（945.9人）に比べ44.5人増加している。これを都道府県別にみると、高知県（1,676.3人）が最も多く、次いで徳島県（1,463.9人）となっており、神奈川県（750.1人）、静岡県（830.8人）などが少なくなっている。

2 病床利用率

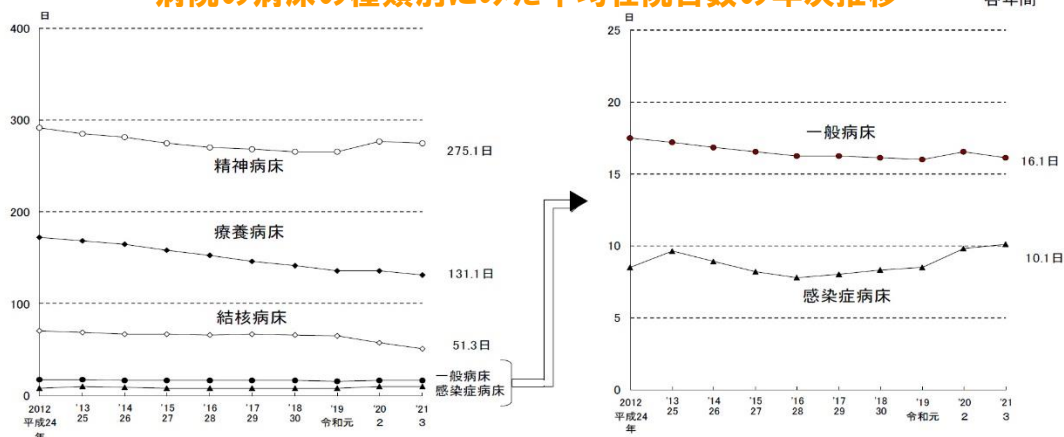
病院の病床利用率は76.1%で、前年に比べ0.9ポイント低下している。病床の種類別にみると、「精神病床」は83.6%で前年に比べ1.2ポイント低下している。「療養病床」は85.8%で前年に比べ0.1ポイント上昇している。「一般病床」は69.8%で前年に比べ1.5ポイント低下している。「介護療養病床」は85.9%で前年に比べ2.2ポイント低下している。また、療養病床を有する診療所の「療養病床」の病床利用率は49.7%で、「介護療養病床」は65.5%となっている。

3 平均在院日数

（1）病床の種類別にみた平均在院日数

病院の平均在院日数は27.5日で、前年に比べ0.8日短くなっている。病床の種類別にみると、「精神病床」は275.1日で前年に比べ1.9日短くなっている。「療養病床」は131.1日で前年に比べ4.4日短くなっている。「一般病床」は16.1日で前年に比べ0.4日短くなっている。「介護療養病床」は327.8日で、前年に比べ40.1日長くなっている。また、療養病床を有する診療所の「療養病床」は105.7日で、「介護療養病床」は129.2日となっている。

病院の病床の種類別にみた平均在院日数の年次推移



（2）病院の都道府県別にみた平均在院日数

病院の平均在院日数を都道府県別にみると、「全病床」は高知県（40.3日）が最も長く、東京都（22.0日）が最も短くなっている。

「精神病床」は山口県（444.3日）が最も長く、東京都（192.5日）が最も短くなっており、「療養病床」は富山県（201.1日）が最も長く、長崎県（90.0日）が最も短くなっている。

「一般病床」では高知県（20.5日）が最も長く、愛知県（13.7日）が最も短くなっている。

令和3（2021）年病院報告の概況の全文は
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

職員満足度向上で医療人材を確保する

クリニックの 勤務環境改善策

1. 医療・福祉分野の就業者数の現状と見通し
2. 医師・看護師の就業状況と勤務環境改善の必要性
3. 勤務環境改善の実態と医療人材確保への影響
4. 職員満足度の重要性と勤務環境改善の取組み事例



■参考資料

【厚生労働省】：令和4年版厚生労働白書 「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究報告書」
いきいき働く医療機関サポートWeb「いきサポ」

1

医業経営情報レポート

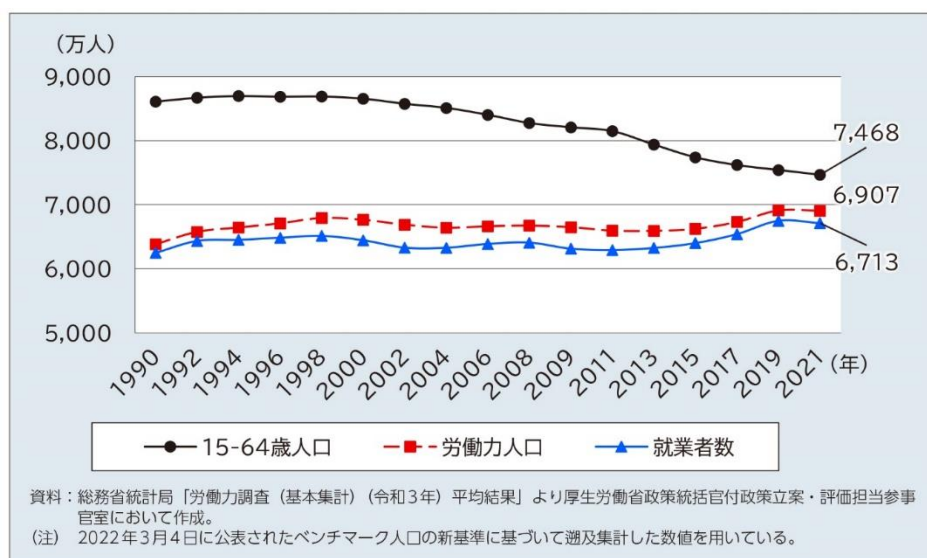
医療・福祉分野の就業者数の現状と見通し

■ 医療・福祉分野の就業者数の現状は増加傾向

(1) 就業者数は女性や高齢者の就業率上昇により、1990年代後半の水準を維持

我が国の人口は、2008年をピークに減少に転じ、人口減少が続く中であっても2021年の就業者数は6,713万人と、1990年代後半の水準を維持しています。

◆ 労働力人口・就業者数の推移



(出典) 厚生労働省 令和4年版厚生労働白書

年齢階級別・男女別の就業率の推移をみると、特に女性や60歳以上の方の就業率が上昇しており、女性の活躍推進や高齢者の就労促進等に関する各種施策の推進が、労働力人口や就業者数の底上げに寄与していると考えられます。

(2) 医療・福祉分野の就業者数は、20年間で417万人増加

社会保障の担い手である医療・福祉分野の就業者は、保健、医療、社会福祉など国民生活の基礎をなす極めて広い分野にまたがっています。これら医療・福祉分野の就業者数（事務職を含む。）は、2021年現在で891万人となっています。

総務省統計局「労働力調査」を基に産業大分類で把握できるようになった2002年以降についてみると、就業者数は右肩上がり増加し、2021年は2002年の約1.9倍となっています。

全産業に占める医療・福祉の就業者の割合についても、2002年段階では7.5%（約13人に1人）だったものが、2021年には13.3%にまで増え、就業者の約8人に1人が医療・福祉分野で働いていることになります。

2

医業経営情報レポート

医師・看護師の就業状況と勤務環境改善の必要性

■ 医師数は増加傾向、女性医師も増えているが勤務環境の改善が必要

医療施設に従事する医師を性別にみると、男性が24万9,878人（77.2%）、女性が7万3,822人（22.8%）となっています。

医籍登録後の年数別の就業率をみると、女性医師の就業率は「出産」や「子育て」等の理由でおおむね30代後半で最低値の76%まで下がるM字カーブを描いています。

子育てと勤務を両立するために必要なものに関する調査では、「職場の雰囲気・理解」、「勤務先に託児施設がある」、「子どもの急病等の際に休暇がとりやすい」、「当直や時間外勤務の免除」、「配偶者や家族の支援」の順に多く、特に女性医師からの必要とする声が多いという結果が出ています。

◆ 性、年齢階級別にみた医療施設に従事する医師数

			各年12月31日現在						
			総数	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
医師数（人）	令和2年（2020）	総数	323 700	31 609	66 210	67 406	67 525	56 951	33 999
		男	249 878	20 136	45 571	48 335	54 844	50 307	30 685
		女	73 822	11 473	20 639	19 071	12 681	6 644	3 314
	平成30年（2018）	総数	311 963	29 378	64 508	67 384	67 274	53 016	30 403
		男	243 667	18 818	44 412	49 656	56 083	47 215	27 483
		女	68 296	10 560	20 096	17 728	11 191	5 801	2 920
対前回	増減数（人）	総数	11 737	2 231	1 702	22	251	3 935	3 596
		男	6 211	1 318	1 159	△ 1 321	△ 1 239	3 092	3 202
		女	5 526	913	543	1 343	1 490	843	394
	増減率（%）	総数	3.8	7.6	2.6	0.0	0.4	7.4	11.8
		男	2.5	7.0	2.6	△ 2.7	△ 2.2	6.5	11.7
		女	8.1	8.6	2.7	7.6	13.3	14.5	13.5
構成割合（%）	性・年齢階級別	総数	100.0	9.8	20.5	20.8	20.9	17.6	10.5
		男	77.2	6.2	14.1	14.9	16.9	15.5	9.5
		女	22.8	3.5	6.4	5.9	3.9	2.1	1.0
	年齢階級別	総数	100.0	9.8	20.5	20.8	20.9	17.6	10.5
		男	100.0	8.1	18.2	19.3	21.9	20.1	12.3
		女	100.0	15.5	28.0	25.8	17.2	9.0	4.5
	性別	総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		男	77.2	63.7	68.8	71.7	81.2	88.3	90.3
		女	22.8	36.3	31.2	28.3	18.8	11.7	9.7

資料：厚生労働省政策統括官（統計・情報政策、労使関係担当）「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

（出典）厚生労働省 令和4年版厚生労働白書

3

医業経営情報レポート

勤務環境改善の実態と医療人材確保への影響

■ 高まる勤務環境改善に対する意識

(1) 医療機関に対する実態調査の概要

厚生労働省が公表している「いきいき働く医療機関サポートWeb いきサポ」（以下、いきサポ）では、医療機関の勤務環境の改善に役立つ各種情報や医療機関の取組み事例を紹介しています。いきサポでは、医療機関に対する実態調査及びその分析を公表しており、医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策を検討する際の基礎資料としています。

今回は、当該調査のうち、有床診療所を対象とした調査結果を見ていきます。

※3章のすべての図表の出典：「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究報告書」

◆調査概要(有床診療所に関する部分を一部抜粋)

目的	医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策を検討する際の基礎資料とすること
調査期間	2021年10月17日～11月30日
調査手法	Webでの回答
回収数	全国の有床診療所票：879
調査内容	施設票（有床診療所票） 勤務環境改善の取組状況、勤改センターの認知状況等について
回答対象者	施設票（有床診療所票） 施設管理者等の勤務環境改善の取組状況等を把握している方

(2) 医療人材の確保には勤務環境の改善が必要

医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識をみると、令和3年度の勤務環境改善に関する現状認識について、「重要な課題である」が41.1%で最多で、「やや重要な課題である」が33.6%と続いています。

「重要な課題である」と「やや重要な課題である」と回答した割合の合計は増加傾向にあることがわかります。

また、令和3年度の勤務環境改善が重要だと認識した理由としては、「人材の確保・定着のため」が84.6%と最多であり、続いて、「質の高い医療の提供、質の向上のため」（70.0%）、「職員の業務負担軽減のため」（64.3%）となっています。

4

医業経営情報レポート

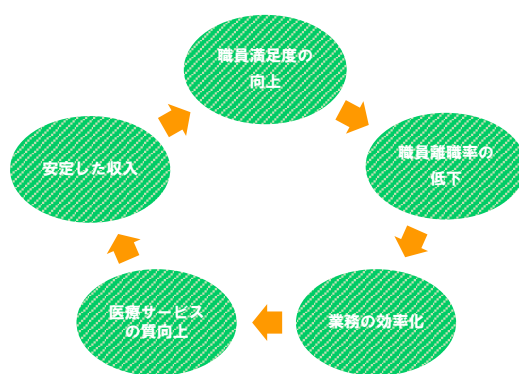
職員満足度の重要性と勤務環境改善の取組み事例

■ 職員満足度向上が安定経営に繋がる

勤務環境改善を図りつつ、患者を確保し安定した収入を得るためにはどうすればよいか、組織全体で考え、施策に取り組む必要があります。医療は「人」が「人」に対して直接サービスを提供する数少ない産業であり、全費用のおよそ半分を人件費が占める、極めて労働集約的な産業であるといえます。職員の満足度が向上することは、離職率の低下に繋がります。ベテラン看護師がいることで業務効率化が実現するとともに、新人の教育が充実し、新人の成長が早まれば、医療サービスの質も向上していきます。

このことで患者満足度が高まり、患者が患者を呼び、安定した収入が期待できます。このようなプラスのスパイラルを維持していくためには、職員満足度を向上させ、医療サービスの質向上を図ることが必要です。以下からは、「いきサポ」で公表されている勤務環境改善の取組み事例を一部抜粋して紹介していきます。自院の勤務環境改善の参考としていただければと思います。

◆職員満足度向上によるプラスのスパイラル



■ 有床診療所におけるワーク・ライフ・バランス向上の取組み事例

事業の拡大と人員の増大に伴って、それぞれの職種（医師、看護師、理学療法士、放射線技師等）で持っていた常識が衝突するようになり、陰湿なムードが生まれていました。

各職種の連携について問題提起をすることで、職員全員の風通しが良くなることを期待し、勤務環境改善に取り組むこととなりました。

◆実施後の成果

●就業規則から重要な条項を抜粋し分かり易く解説したルールブックを作成

- ・離職率改善、有給休暇事前申請率改善、超過勤務時間数改善、サービス残業減少
- ・職員アンケートによる実際の残業時間数（前月一ヶ月）が467分から273分に減少、また、部署ごとの朝礼等でルールブックの読み合わせを実施し、各種制度や仕組みの有無を尋ねる質問に対し「ある」と回答した項目が約3割増加。短時間正社員制度を利用する社員が1名→3名に増加

●職員へのいじめ・ハラスメント、患者等からの暴言・暴力に関する対策への職員の評価が改善されている（相談内容、関連調査結果が改善している等）

- ・若手を主体としたハラスメント委員会の設置、職員のハラスメント教育研修の実施、ハラスメントに特化したアンケートの実施、ハラスメント相談窓口の設置

●研修・学会への参加職員数や、職員による学会への発表数が増えている

- ・キャリアアップ支援の実績を一表にまとめて職員に公表し、教育制度の一環として参加可能な研修の目安として理解を促進させた。訪問看護研修希望者が継続的に出るなど職員の間にもスキルアップに対する意識が強まっている

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:業績管理 > サブジャンル:業績管理体制の構築

業績管理体制の構築法

業績管理体制はどのように区分して構築すればよいのですか。

業績管理を実施する目的は、取り組んだ結果と目標との対比により、不足部分、達成部分の要因を分析し、次のアクションに活用することにあります。

病医院における業績管理とは一般に、月次の収益・費用を施設・部門ごとに分解し、どの施設のどの部門が目標達成に貢献したか、未達成の要因となっているかを見ていきます。さらに診療行為別、個別活動内容毎にブレイクダウンすることで、どの診療行為の、どの指導料が不足しているのか、そのために何をすればよいか、といった次のアクションにつなげることができます。

■プロフィット・センター

プロフィット・センターとは「利益責任単位」と訳され、収益と費用が集計される部門を意味し、集計された利益から費用を差し引いた利益をいかに大きくするかを目標とします。

病医院においては診療部門、看護部門がこれにあたり、外来では各診療科目、入院では各病床機能または病棟がプロフィット・センターとなります。

■サービス・センター

サービス・センターは、他の部門に対して専門機能・管理機能にかかわるサービスを提供する部門で、いわゆる管理部門やスタッフ部門のことで、意思決定の権限は分担する職能領域に限定されます。

■コスト・センター

コスト・センターは、コスト（費用）だけが集計され、収益は集計されない部門であり、病医院全体の損益の面からは、同じ効果を極力少ないコストで上げることが目標となります。

病院においては、薬剤部門、検査部門、放射線部門、栄養部門、事務部門などです。

■インベストメントセンター(投資センター)

民間企業における考え方として、企業組織はプロフィット・センターの集合体として組み立てられ、言わば「企業内企業」としてとらえることができます。この企業内企業の単位を分社化したのが、カンパニー制（社内分社制）組織です。これは、事業活動に必要な全ての機能をカンパニーに権限委譲し、あたかも社内に独立した企業が自律的に運営されているような組織形態です。カンパニーには設備投資や人員等の固定資源の配分に関する権限が委譲されます。

このような考え方を病医院に当てはめることもでき、部門別の管理機能をより活性化させることも業績管理の手法として有効だといえます。

ジャンル:業績管理 > サブジャンル:業績管理体制の構築

事務長が行う業績管理の推進

事務長機能を活性化することで、院内全体で業績管理意識を向上させるポイントを教えてください。

事務長とは、病医院の管理運営の全般について院長を補佐する役割を担うポジションであり、経営管理手法と専門知識、幅広い教養を持った人格者が適任だといえます。

病医院全般の経営を把握すべき立場にあるので、この「事務長の力」を大いに活用して、院内全ての管理業務を活性化すると良いでしょう。

■事務長の役割～コスト削減と予算管理

①経費節減の全体目標の提示

事務長から「今年度経費削減目標5%（▲8,000万円）」といった具体的な数値目標を全職員に示すと効果的です。

全体目標の達成を目指して、各担当責任者が部門別の目標を立て、具体的な計画を策定することにより、病医院全体目標の達成に近づくことができます。

②コスト意識を持たせる役割

事務部門で例を挙げると、総務課など経費削減の対象となる業務が少ない部門に対しては、事務長から具体的な目標（例：総務課経費削減▲350万円）を示して、担当者にコスト削減の意識付けを図ります。こうした取り組みにより、直接収入を得ることはできない部門であっても、通信費、光熱水費の節約、研修会の開催方法の工夫など、小さなコスト削減を積み上げることで、病医院全体の収益に貢献することは可能です。

③「実績」をベースに次期予算を策定

予算策定は各部門責任者が行うのが最適ですが、自部門を意識する余り、全体経費予算の奪い合いにならないとも限りません。したがって、事務長に部門間の調整を行う機能が求められます。

④実績管理の調整

通常、部門責任者が行いますが、特に費用については「予算を使いきる」と考えるのは適切ではありません。どうすれば費用が削減できるのかという点について、他部門の取組み事例や情報交換を通じ、有効な手段は広く水平展開して院内全体で活用する等の活動が重要です。

⑤物品購入の調整

事前にその物品の必要性や効果を検証することが必要です。仮に、必要性や効果が少ないと判断した場合は購入を認めないものとし、その理由を購入希望者に理路整然と説明できる力量を備えなければなりません。ここでも、事務長による調整機能が重要なのです。

週刊 WEB 医業経営マガジン No. 751

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複写することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。