



医療情報ヘッドライン

22年度医療費は前年度比3.9%増の37.4兆円
平成8年度以降で過去最高の伸び率

厚生労働省

研修医の66.8%は
条件合えば医師不足地域での従事希望

厚生労働省



経営TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向 平成24年4月～5月号



経営情報レポート

意識を変える、患者対応が変わる
院内で育てるコミュニケーション力



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

事務長による業績管理の推進

業績管理のポイント

22 年度医療費は前年度比 3.9%増の 37.4 兆円 平成8年度以降で過去最高の伸び率

厚生労働省は9月27日、平成22年度の国民医療費の概況を発表した。22年度の国民医療費は37兆4202億円で、前年度に比べて1兆4135億円、3.9%の増加となった。この伸び率は、8年度の5.6%以降、最大となっている。

国民医療費とは、当該年度内に保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもので、保険診療の対象とならない評価療養、選定療養、生殖補助医療、正常な妊娠・分娩に要する費用、健康診断・予防接種の費用は含まない。国民医療費の公表は当該年度の2年後になるため、より早く医療費の動向を把握するものとして「概算医療費」が利用されることが多い。

調査概況によると、1人当たりの国民医療費は29万2200円（前年度比3.5%増）、国民医療費の国民所得に対する比率は10.71%（21年度は10.51%）で、最大を更新している。

■ 医科医療費 24年4～5月、 入院1日当たり点数 前年比5.69%の伸び

社会保険診療報酬支払基金は9月24日、「平成24年4月～5月診療分の医科医療費の動向」について発表した。24年4～5月分の総点数（入院・入院外合計）は739億6470万点（前年同期比で1.83%増）で、うち入院分が321億7027万点（同3.95%増）、入院外分が417億9443万点（同0.26%増）

となっており、24年度診療報酬改定が入院に手厚かったことが分かる。

24年4～5月分の1件当たり点数（入院・入院外合計）は1901.4点（前年同期比で2.17%増）で、うち入院分が4万5327.5点（同4.13%増）、入院外分が1094.4点（同0.59%増）という状況である。

24年4～5月分の1日当たり点数（入院・入院外合計）を見ると、1089.5点（前年同期比で3.84%増）となっており、内訳は入院分が3611.9点（同5.69%増）、入院外分が708.6点（同2.29%増）となっている。

入院について病院・診療所別に見ると、総点数・1件当たり点数・1日当たり点数のいずれも、診療所の伸び率が高くなっている点も注目できる。電子レセプトについては、1日あたり点数の診療項目別のシェアを、24年4～5月分と前年同期分と比較すると、手術（0.8ポイント増）のシェアが増加している点が目を引いている。

病院の1日当たり点数の伸び率を病床規模別に見てみると、DPC対象病院では200床未満が6.33%、200～499床が6.03%、500床以上が5.80%、DPCでない病院では200床未満が3.86%、200床～499床が2.15%、500床以上が1.00%という状況だ。大きな傾向として「DPC病院のほうが、DPCでない病院よりも点数の伸びが大きい」「病床規模が大きくなるほど、点数の伸びは小さくなる」といえるだろう。

医療情報

ヘッドライン ②

厚生労働省
臨床研修制度の
評価に関する WG

研修医の 66.8%は 条件合えば、医師不足地域での従事希望

厚生労働省は9月27日、臨床研修制度の評価に関するワーキンググループを開き、臨床研修制度の基本理念や目標、研修期間、研修すべき診療科などの総論的事項を中心に議論するとともに、有識者からヒアリングを行った。

厚労省側からは、総論的事項に関する論点案が示された。たとえば、研修期間の「2年以上」は妥当かどうか、必修（内科、救急部門、地域医療）・選択必修（外科、小児科、産婦人科、精神科）とされた診療科が適切かどうか、など根本的な内容となっている。また厚労省は、臨床研修に関するアンケート調査も報告している。研修医、指導医、病院（管理者）、患者のそれぞれに対して、研修の満足度などを調べたものである。

研修内容の満足度は、大学病院での研修医は3.9、臨床研修病院での研修医は4.2（それぞれ5点満点）と高い状況となっている。さらに厚労省が行った別の調査（平成23年）では、研修修了医のうち66.8%が「条件があれば医師不足地域で従事したい」、7.5%が「既に医師不足地域で従事している」と答えていることも分かった。ただし、条件としては、「期間の限定」「交代できる医師がいる」「高給」「専門医取得後」などとなっており、「医師不足地域での医療に生涯を捧げたい」との考えはごく少数派に止まっている。

この調査からは、研修前と研修後で「従事したい診療科」を比較したところ、小児科・

産婦人科で大幅に減少している一方、麻酔科、精神科、放射線科では希望者が逆に増加していることがわかる。

■研修医募集の基幹型臨床研修病院・大学病院、4年連続減少

厚生労働省が9月27日に公表した、平成25年度の臨床研修の実施体制を決定資料によると、平成25年度から研修を開始する「研修医を募集する基幹型臨床研修病院・大学病院」は1019カ所で、前年度に比べて7カ所減少し、4年連続の減少となっている。

研修医の募集定員は1万739人で、前年度より16人（1.4%）減少している。このうち424人については、一定規模以上の病院に必置となっている小児科・産科の研修プログラムに関する特限定員である。また、大学病院の募集定員割合は45.7%で、前年度より0.8%減少している。

■広島大など広島県内4大学、地域医療の人材育成で連携

広島大学は、県内の広島市立大学、広島工業大学、広島国際大学と連携し、地域の先進医療をチームで担う人材育成を進めると発表（9月26日）した。医学、工学、情報通信技術（ICT）など異分野を融合した4大学共通のカリキュラムをつくり、「臨床情報医工学」の確立を目指す。医療機器のJMSなど地元企業とも連携し、実践力を高める。

最近の医療費の動向

平成24年4月～5月号

1 制度別概算医療費

●医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用								公費
		70歳未満	被用者保険			国民健康保険	(再掲)未就学者	70歳以上	(再掲)75歳以上	
			本人	家族	本人					
平成19年度	33.4	17.4	9.5	5.0	4.5	7.9		14.5		1.5
平成20年度	34.1	17.7	9.8	5.2	4.6	7.9	1.3	14.8	11.4	1.6
平成21年度	35.3	18.1	10.0	5.3	4.7	8.1	1.3	15.5	12.0	1.7
平成22年度	36.6	18.6	10.3	5.4	4.9	8.3	1.5	16.2	12.7	1.8
平成23年度	37.8	18.9	10.5	5.5	5.0	8.4	1.5	17.0	13.3	1.9
4～9月	18.6	9.3	5.1	2.7	2.4	4.2	0.7	8.4	6.6	0.9
10～3月	19.2	9.6	5.4	2.8	2.6	4.2	0.8	8.6	6.7	1.0
平成24年4～5月	6.3	3.1	1.7	0.9	0.8	1.4	0.2	2.9	2.2	0.3
4月	3.1	1.5	0.8	0.4	0.4	0.7	0.1	1.4	1.1	0.2
5月	3.2	1.6	0.9	0.5	0.4	0.7	0.1	1.5	1.1	0.2

注 1. 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。

医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。

注 2. 「医療保険適用」の「70歳以上」には後期高齢者医療の対象（平成19年度以前は老人医療受給対象）となる65歳以上70歳未満の障害認定を受けた者に係るデータが含まれる。

「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。

「公費」は医療保険適用との併用分を除く、公費負担のみのデータである。

2 診療種類別概算医療費

●医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	診療費	医科	医科	歯科	調剤	入院時 食事 療養等	訪問 看護 療養	(再掲)	(再掲)	(再掲)
			入院	入院外					医科 入院 +医科 食事等	医科 入院外 +調剤	歯科 +歯科 食事等
平成 19 年度	33.4	27.4	12.5	12.4	2.5	5.2	0.8	0.06	13.4	17.5	2.5
平成 20 年度	34.1	27.7	12.8	12.4	2.6	5.4	0.8	0.06	13.6	17.8	2.6
平成 21 年度	35.3	28.5	13.2	12.7	2.5	5.9	0.8	0.07	14.0	18.6	2.5
平成 22 年度	36.6	29.6	14.1	13.0	2.6	6.1	0.8	0.08	14.9	19.0	2.6
平成 23 年度	37.8	30.3	14.4	13.3	2.7	6.6	0.8	0.09	15.2	19.8	2.7
4~9月	18.6	15.0	7.1	6.5	1.3	3.2	0.4	0.04	7.5	9.7	1.3
10月~3月	19.2	15.3	7.3	6.7	1.3	3.4	0.4	0.04	7.7	10.1	1.3
平成 24 年 4~5 月	6.3	5.1	2.4	2.2	0.4	1.1	0.1	0.02	2.5	3.3	0.4
4 月	3.1	2.5	1.2	1.1	0.2	0.5	0.1	0.01	1.2	1.6	0.2
5 月	3.2	2.6	1.2	1.1	0.2	0.5	0.1	0.01	1.3	1.7	0.2

注1. 診療費には、入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれていない。

注2. 入院時食事療養等には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

3 医療機関種類別概算医療費

(1)医療機関種類別 医療費の動向

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	総計	医科計	医科 病院					医科 診療所	歯科計	保険 薬局	訪問 看護 ステーション
			大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院					
平成 20 年度	1.9	1.1	1.4	4.6	▲ 0.0	2.4	▲ 14.1	0.3	2.6	5.3	15.9
平成 21 年度	3.5	3.0	3.4	5.6	3.3	3.4	▲ 4.2	1.9	▲ 0.7	7.9	10.8
平成 22 年度	3.9	4.1	5.4	7.9	5.5	5.0	▲ 5.8	1.2	1.8	3.6	11.8
平成 23 年度	3.1	2.1	2.4	4.3	2.1	2.3	▲ 6.0	1.6	2.6	7.9	9.5
4~9月	2.9	1.8	2.0	4.5	1.7	2.0	▲ 7.1	1.2	2.2	8.1	8.5
10月~3月	3.4	2.5	2.7	4.0	2.6	2.7	▲ 4.8	2.0	2.9	7.6	10.5
平成 24 年 4~5 月	2.1	2.4	3.4	5.0	4.3	2.6	▲ 6.6	0.2	1.8	0.7	17.5
4 月	▲ 0.6	0.3	1.7	2.8	2.4	1.2	▲ 8.0	▲ 3.0	▲ 1.5	▲ 4.0	11.7
5 月	4.9	4.6	5.0	7.1	6.1	4.1	▲ 5.2	3.6	5.3	5.9	23.3

注1. 医科病院の種類について、「大学病院」は医療機関をいう。「公的病院」は国(独立行政法人を含む)の開設する医療機関、公的医療機関(開設者が都道府県、市町村等)及び社会保険関係団体(全国社会保険協会連合会等)の開設する医療機関をいう(ただし、医療機関を除く)。

注2. 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

(2)主たる診療科別医科診療所 医療費の動向

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科診療所									
	内科	小児科	外科	整形 外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他	
平成 20 年度	0.3	▲ 0.7	2.4	▲ 2.4	1.9	2.5	▲ 0.2	1.6	1.7	1.5
平成 21 年度	1.9	2.7	▲ 0.2	0.7	4.1	0.3	▲ 2.3	0.7	▲ 2.0	2.4
平成 22 年度	1.2	0.9	2.5	▲ 3.0	1.6	2.1	0.8	1.9	6.3	1.2
平成 23 年度	1.6	1.5	1.9	▲ 0.1	3.5	2.5	▲ 0.3	1.5	▲ 0.6	2.5
4~9月	1.2	1.1	2.3	▲ 0.6	2.9	1.8	▲ 1.0	0.5	0.6	1.5
10~3月	2.0	1.8	1.6	0.3	4.0	3.3	0.4	2.4	▲ 1.6	3.5
平成 24 年 4~5月	0.2	▲ 0.5	▲ 4.0	▲ 1.9	2.9	0.9	1.3	3.5	▲ 2.0	1.7
4月	▲3.0	▲ 3.1	▲ 6.6	▲ 4.8	▲ 1.0	▲ 3.8	▲ 1.8	▲ 1.5	▲ 7.7	▲0.9
5月	3.6	2.3	▲ 1.2	1.1	6.9	5.3	4.3	8.6	4.4	4.5

(3)入院 医科病院医療費の動向

●1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科病院				
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	
平成 20 年度	2.9	3.1	2.8	2.6	▲ 1.0
平成 21 年度	4.0	4.5	4.4	3.6	2.9
平成 22 年度	7.5	8.2	8.1	6.3	6.3
平成 23 年度	3.2	2.2	3.9	2.7	2.5
4~9月	3.2	2.0	3.8	2.6	3.0
10~3月	3.2	2.4	4.0	2.7	2.0
平成 23 年 4~5月	4.1	5.8	5.4	2.7	2.7
4月	2.9	4.7	3.7	1.8	2.5
5月	5.2	6.8	7.0	3.6	2.9

注. 1 医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

注. 2 1施設当たり医療費は医療費の総額を審査支払機関に審査支払請求を行った施設数で除して得た値である。

意識を変える、患者対応が変わる 院内で育てるコミュニケーション力

ポイント

- ① 医療機関の接遇とコミュニケーションのあり方
.....
- ② 院内では「見られている」ことを意識する
.....
- ③ 職員の意識でコミュニケーションが変わる
.....



1 医療機関の接遇とコミュニケーションのあり方

■ 変わりつつある医療機関の接遇の考え方

(1) 社会意識の変化と情報共有の重要性

医療はサービス業であり、患者やその家族に対する接遇が必要であるという考え方は、現在では広く浸透してきています。

かつて、医療は患者が選択する余地が非常に少ない分野であり、患者は常に受け身の状態で来院していて、小さな不満や不安を抱えていても、それを表面化させることがなかったといえます。しかし現在では、「選ばれる医療機関」となるために、適切な接遇は最低限備えるべき取り組みであるという認識が一般的です。

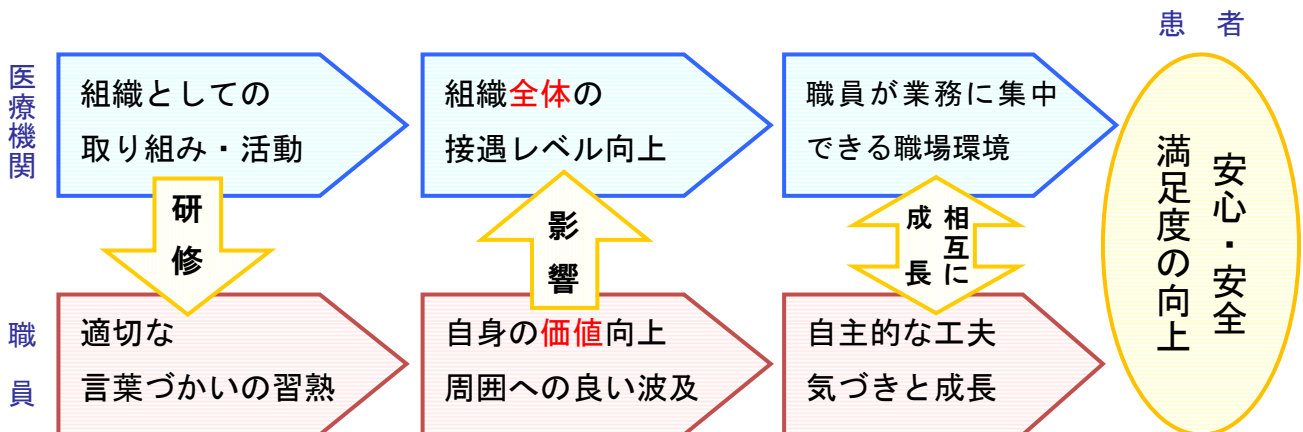
また、院内コミュニケーション不全により引き起こされる医療事故を防ぐために、少しでも情報共有を進め、事前に回避しようという意識も大勢となりました。小さな感覚や価値観のずれが、安全確保におけるコミュニケーション不全を生んでしまうことを再認識し、「自院の基準とすべきものは何か」を明確にすることが求められています。

(2) 自分の価値を高めるコミュニケーション力

「医療はサービス業である」という考え方が社会においても当たり前となると、医療機関職員の接遇スキルを評価する目は、ますます厳しくなるといえます。

単なる治療目的の来院、つまり「治癒・快復」という結果だけを重視する時代は過ぎ、提供される医療技術だけではなく、社会の常識としての人間対応力を含めた評価がされるようになるはずです。

◆ 医療機関と職員の望ましいステップアップ相乗効果

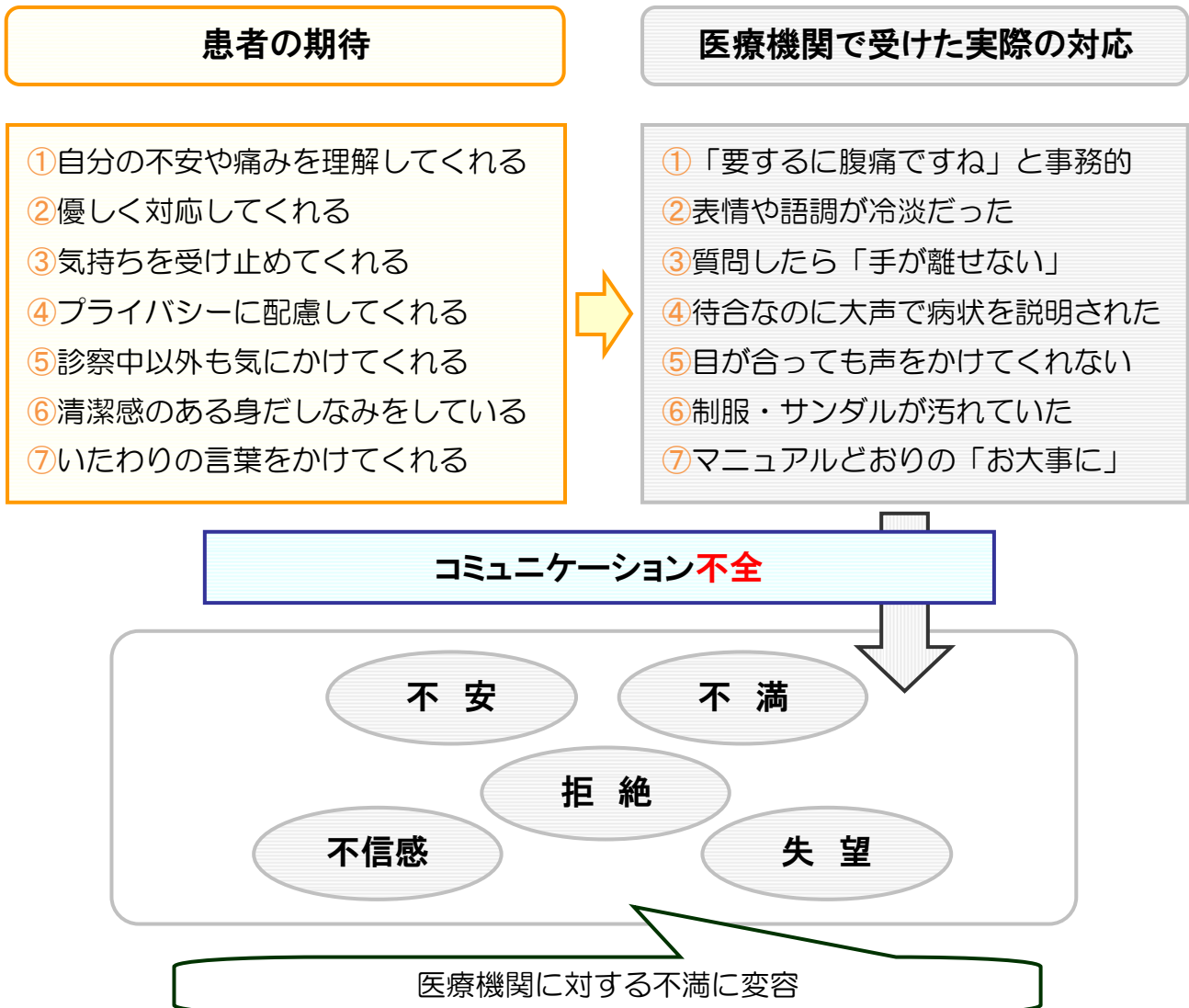


2 院内では「見られている」ことを意識する

医療機関を訪れる方々は、自身あるいは家族の健康に何らかの不安を抱えています。そのため、心身共に支援を求めている状況であることが多く、不安や痛みを解消してくれる場所として、大きな期待を持って来院しています。

一方で、こうした方々を受け入れる医療機関や職員としては、患者やその家族と接することも日常業務のひとつであり、真の心情を推し量ることに大きな注意を払う余裕がないケースもあるでしょう。そのため、患者やその家族との「コミュニケーション不全の状況」が起こってしまう可能性があります。

◆患者の期待とのギャップ ～医療機関での実際



■ 院内ではいつも「見られている」と意識する

(1) 非言語的コミュニケーションの重要性

コミュニケーションは、①言語的コミュニケーション、②非言語的コミュニケーションの大きく2つに分類することができます。

また、患者やその家族に対するものだけでなく、院内の人間関係においても、この2つのコミュニケーションは重要な要素です。

◆2つのコミュニケーションの具体例

①言語的コミュニケーション

あいさつ、返答、話し方、言葉づかい（職員間を含む）、敬語、電話応対

②非言語的コミュニケーション

表情、聴き方、視線、動作、案内、受け取る動作、電話を受ける姿

上記の具体例をみると、非言語的コミュニケーションでは、直接の会話や関わりがなくても、その場に居合わせた人の目に触れる行動も多く含まれています。また、患者やその家族は、支えてほしいという希望を抱いており、職員に対して関心を持って見ている場合も多いことを認識しなければなりません。

つまり、自分では無意識に行っている動作や、多忙な業務につき気配りがおろそかになった小さな言動でも、患者やその家族はよく見ているということなのです。

(2) 身だしなみはコミュニケーションツール

一般に、医療機関の職員は、清潔感があり安心感を与える身だしなみを備えているという印象がありますが、同時に身だしなみは、初めて訪れる医療機関の第一印象を決めてしまう重要な非言語的コミュニケーションツールでもあるのです。

また、大きな期待を抱いて来院した患者やその家族に対し、安心と安全のメッセージを伝える役割も果たしていることを認識したうえで、定期的に、院内の身だしなみ基準やルールを見直すことも必要です。

さらに、価値観や考え方は職員個々によって様々ではありますが、その根底にある「常識」の基本を如実に表しているのが身だしなみです。自院の価値観や考え方の象徴として、職員の身だしなみ基準を考えなければなりません。

そして、コミュニケーションでは、視覚情報が与える影響は大きいものであり、かつ、身だしなみが視覚情報の主要な部分を占めているということを理解しておくことが求められます。

3 職員の意識でコミュニケーションが変わる

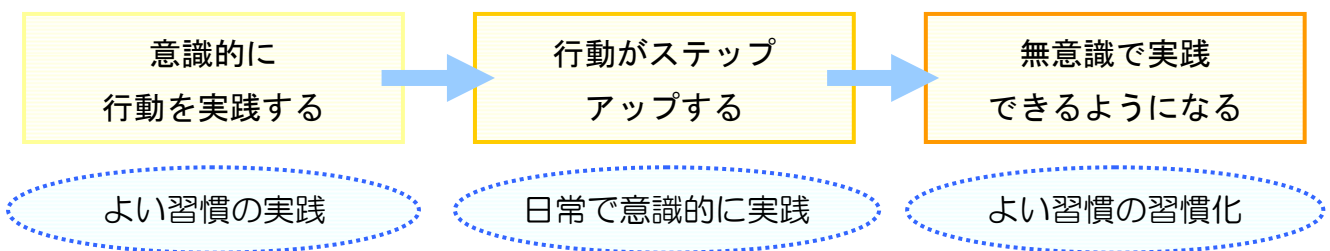
■ 接遇とコミュニケーションは職員の意識で変わる

(1) 技術だけの接遇は心に届かない

接遇とは、人間関係を構築する上で、心の結びつきを生むために最低限必要な「技術」と「意識」です。つまり、「意識」を欠いた単なる患者対応術だけでは、接遇の実践には至りません。正しい敬語や美しいお辞儀を身につけたとしても、医療機関に対し、患者やその家族が求めている姿に応えられるとは限らないのです。医療機関の職員に求められるのは、心細い思いをしている来院者に対し、不安を大きくせず、さらにそれを取り除けるような言動への配慮です。

簡単な気配りを日常業務で繰り返し実行することによって、職員自身の意識が向上し、続いて気づき生まれ、さらに職員同士が自主的に学ぼうとする姿勢へとつながります。

◆ 行動の習慣化のステップ ～意識的行動の無意識化



(2) 見落としがちな患者対応のポイント

言葉づかいか話し方は、接遇とコミュニケーションにおける言語的要素として大きな位置を占めていることから、比較的重視されていますが、患者やその家族との会話の中では、これに加えて下記のように注意を払うべき点があります。

◆ 正しい言葉づかいに加えて注意すべきポイント

- ① 患者や家族の不安感、孤独感に対する配慮 ⇒ 気持ちに寄り添う姿勢
- ② 専門用語への理解度の見極め ⇒ 症状についての本人の知識を把握
- ③ 患者との「心の距離感」 ⇒ 親密さの度合いを測り、言葉を選ぶ × 親しすぎない
- ④ 説明の順番についてよく吟味する ⇒ 最も関心のある内容を最初に話す

経営データベース 1

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理体制の構築



事務長による業績管理の推進

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ための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と幅広い教養を持った人格者を選任するのが望ましいとされます。つまり、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

- | | |
|----------|----------------|
| ①全体目標の設定 | ②各部門へのコスト意識の徹底 |
| ③予算策定の調整 | ④実績管理の調整 |
| ⑤物品購入の調整 | |

①経費節減の全体目標

事務長から「今年度目標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で、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に消極的になりがちな部門に対しては、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ることが必要です。

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」があるから使いきる、と考えてはいけません。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、必要性や効果が薄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。

経営データベース ②

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理体制の構築



業績管理のポイント

目標利益の算定方法と労働分配率について解説してください。



一般的な目標利益の算出方法には、次のような方法があります。

■ 目標利益の算出方法

① 前年実績伸び率法

前年の利益実績に対しての伸び率を設定して目標利益を算出する方法

② 1人当り目標利益法

職員1人当たりの目標利益を設定して全体の利益を算出する方法

③ 売上高利益率法

売上高目標に売上高利益率をかけて目標利益を算出する方法

④ 総資産利益率法

総資産に総資産利益率をかけて目標利益を算出する方法

売上から外部購入費用などの変動費を引いたものが、付加価値です。付加価値とは、医療機関が新たに生み出した価値であり、様々な利害関係者に分配されます（配当、給与、税金、支払利息等）。収益性の観点から、付加価値の適正な分配を考える必要がありますが、費用の中で最も大きな割合を占める人件費について、分配の妥当性を測る指標が労働分配率です。

人件費は、組織として最も重要な経営資源である職員のモチベーションと密接な関係があることから非常に重要な項目であるため、付加価値の適正分配を重視しなければなりません。

$$\text{労働分配率} = \text{人件費} \div \text{付加価値}$$

労働分配率は、同種病院や過去の自院数値と比較することによって、成果配分の妥当性が分析できます。