



医療情報ヘッドライン

小児科と産婦人科、18年連続で減少
平成23年医療施設調査

厚生労働省

都道府県別受療率、入院でバラつき
厚労省「患者調査の概況」

厚生労働省



経営TOPICS

統計調査資料

介護給付費実態調査月報(平成24年7月審査分)



経営情報レポート

未曾有の震災から学ぶ
クリニックの防災対策



経営データベース

ジャンル:業績管理 サブジャンル:月次管理のポイント

コスト管理の要点

目標達成のための先行管理

医療情報

ヘッドライン ① 厚生労働省

小児科と産婦人科、18年連続で減少 平成23年医療施設調査

厚生労働省が11月28日に公表した平成23年医療施設調査（23年10月時点）によると、全国7,528の一般病院のうち、小児科がある施設は36.5%、産婦人科がある施設は16.5%で、いずれも18年連続で減ったことが分かった。特に小児科では、18年前の約4,000施設と比べ3割減少し、約2,745施設まで減っている。厚労省は小児科と産科の診療機能を地域の拠点となる病院に集約する施策を進めており、その影響が考えられるほか、厚労省は「仕事が激務なことや、両科目とも訴訟リスクが高いことも科目廃止や医師離れの一因」と指摘している。

この調査は、全国の医療施設に定める病院・診療所の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政の基礎資料を得ることを目的とするもので、昭和50年から毎年10月1日を調査日として3年に1度行われている。

全国の小児科のある病院は昨年10月時点で2,745施設となり、前年同月比で63施設減ったことも分かった。産婦人科のある病院も同13減の1,239施設で、いずれも18年連続減少した。岩手、宮城、福島は東日本大震災後に診療所が大幅に減ったほか、福島では医療従事者の離職も目立った。

厚労省によると、産婦人科のある病院も同4割減となった。3年ごとに調査する小児科

や産婦人科のある診療所も1万9,994施設と3,284施設で、平成20年比で10%、6%それぞれ減った。

厚労省は、訴訟リスクなどの他にも「小児科や産婦人科の医師は増えているが、勤務医不足による集約化や少子化などの影響で施設の減少が進んでいる」と医業経営上でも原因を上げている。医師らの労働組合「全国医師ユニオン」（東京）は「小児科や産科は深夜勤務など厳しい労働条件が改善していない。国は集約化の実態把握など対策に本腰を入れるべきだ」と訴える。

被災3県の病院では大幅な減少はみられなかったが、歯科を含めた診療所については、岩手が1,482施設（前年同月比47減）、宮城が2,605施設（同44減）、福島が2,271施設（同101減）となり、被害の深刻さが改めて浮き彫りとなった。福島では病院の医療従事者が減少し、福島第1原子力発電所周辺の相双地域では看護師がほぼ半減の349人に落ち込んだ。

一方、昨年10月時点の人口10万人当たりの病院勤務医数は、都道府県別で最大2倍の差があった。前年調査より若干差が縮まったが、医師の偏在は解消されていない。最多は前年と同じ高知で221.2人、最少も同じく埼玉で108.8人となり、全国平均は前年同月比3.5人増の156.1人だった。

都道府県別受療率、入院でバラつき 厚労省「患者調査の概況」

厚生労働省は 11 月 27 日、平成 23 年の「患者調査の概況」（患者調査）を発表した。患者調査とは、医療機関を利用する患者の傷病等の状況を明らかにするもので、3 年に 1 度行われる。「どの地域で、どのような傷病の患者が多いのか」などが、詳細に把握することが可能で、医療施設関係者、開業医または開業を検討中の人たち、薬業関連の企業等、多くの専門家の注目の調査である。

調査は全国（大震災の影響による宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除く）の医療施設を利用する患者を対象とし、層化無作為により抽出した医療施設における患者を客体とした。調査事項は性別、出生年月日、患者の住所、入院・外来の種別、受療（診断・治療、検査、管理等の医療・保健サービスを受けること）の状況等である。

入院患者について傷病の状況をみると、「精神及び行動の障害」が最も多く 28 万 2,300 人、次いで「循環器系の疾患」25 万 1,300 人、「新生物」15 万 600 人という状況である。外来患者の傷病は、「消化器系の疾患」が最多で 130 万 300 人、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」100 万 1,800 人、「循環器系の疾患」94 万 8,300 人と続く。

また、入院患者の重症度を見ると、「受入れ条件が整えば退院可能」な人は、全体で

13.5%いる。この割合は年齢が上がるほど高くなり、75 歳以上では 15.5%になる。

なお、「受入れ条件が整えば退院可能」全体の割合は 17 年調査では全体の 19.2%、20 年調査では全体の 15.5%と減少傾向にある。これは患者側に退院しにくい理由がある「社会的入院」の解消が進んでいる状況がうかがえる。ただし、平成 23 年調査は震災の影響が大きな地域は除外しているので、正確な比較はできない。

次に、受療率を見ると、入院は 1,068、外来は 5,784 を示している。受療率とは、推計患者数を人口 10 万対であらわした数である [受療率（人口 10 万対）＝推計患者数／推計人口×100,000]。都道府県別に受療率を比較すると、外来に比べて、入院ではバラつきが大きいことが分かる。最も高いのは高知県の 2,208、最も低いのは神奈川県 の 674 で、3.28 倍の格差がある（福島県は除く）。

さらに、平均在院日数を見ると、全体では 32.8 日（病院 34.3 日、一般診療所 17.5 日）という状況で、地域別に比較すると、大まかに「西長東短」という状況が伺える。また、手術前後で在院日数を比較してみると、術前の在院日数は手術の種類による差はほとんど見られないが、術後在院日数は手術によって大きく異なっていることなどがわかった。

介護給付費実態調査月報

(平成24年7月審査分)

調査の概要

介護給付費実態調査は、介護サービスに係る給付費の状況を把握し、介護報酬の改定など、介護保険制度の円滑な運営及び政策の立案に必要な基礎資料を得ることを目的として、平成13年5月審査分より調査を実施している。

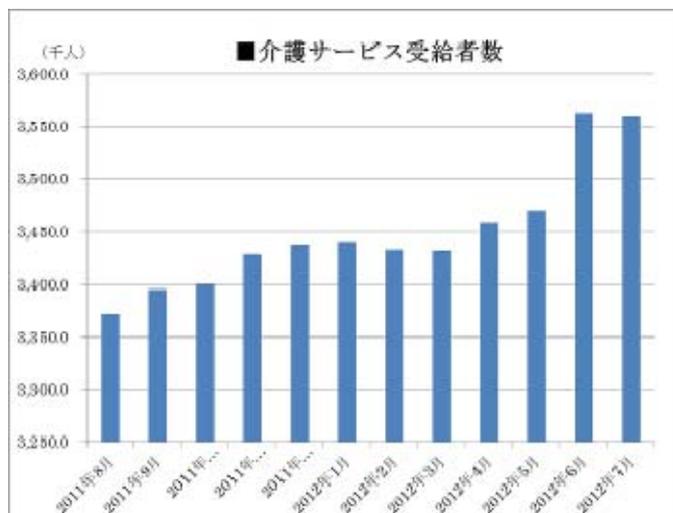
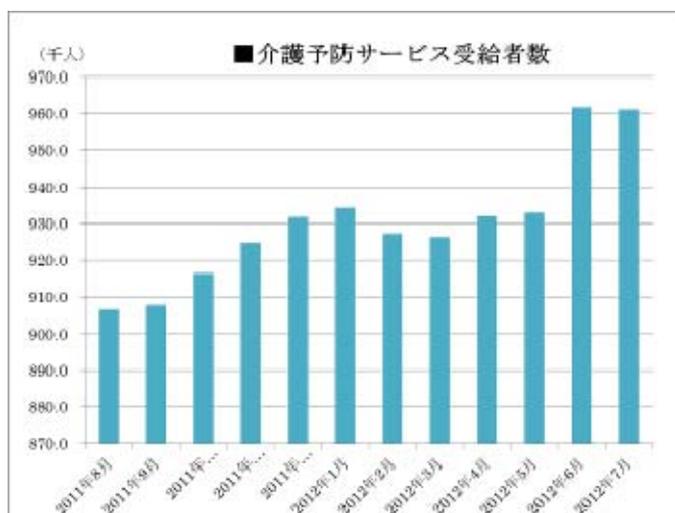
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

ただし、福祉用具購入費、住宅改修費など市町村が直接支払う費用（償還払い）は含まない。

結果の概要

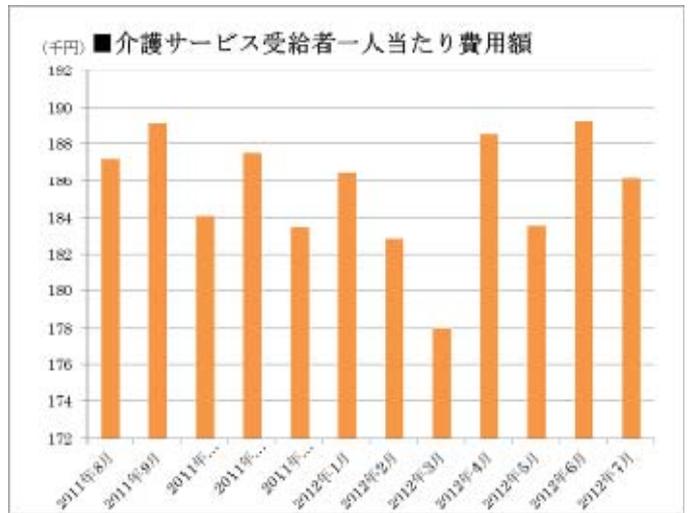
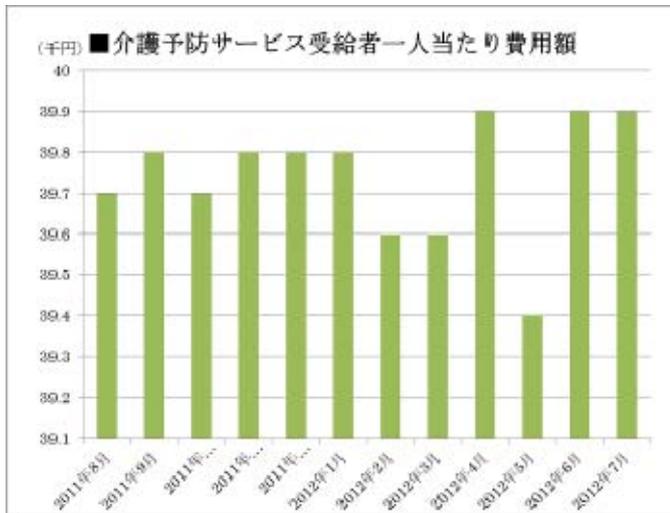
1 受給者数

全国の受給者総数は、複数サービスを受けた者については名寄せを行った結果、介護予防サービスでは961.6千人、介護サービスでは3,562.7千人となっている。



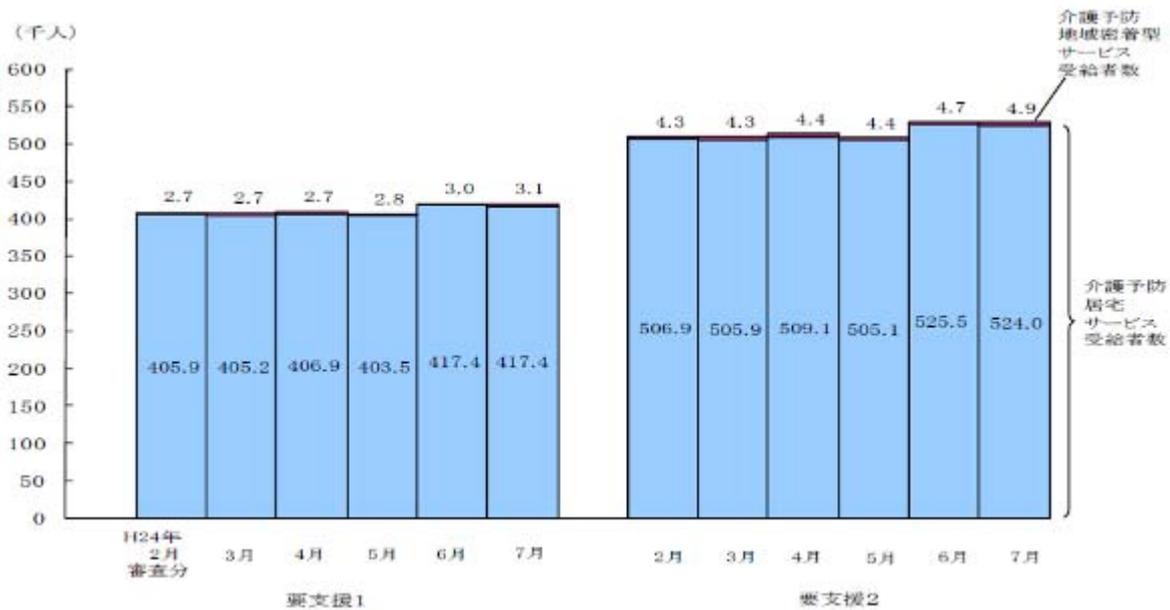
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは39.9千円、介護サービスでは189.3千円となっている。



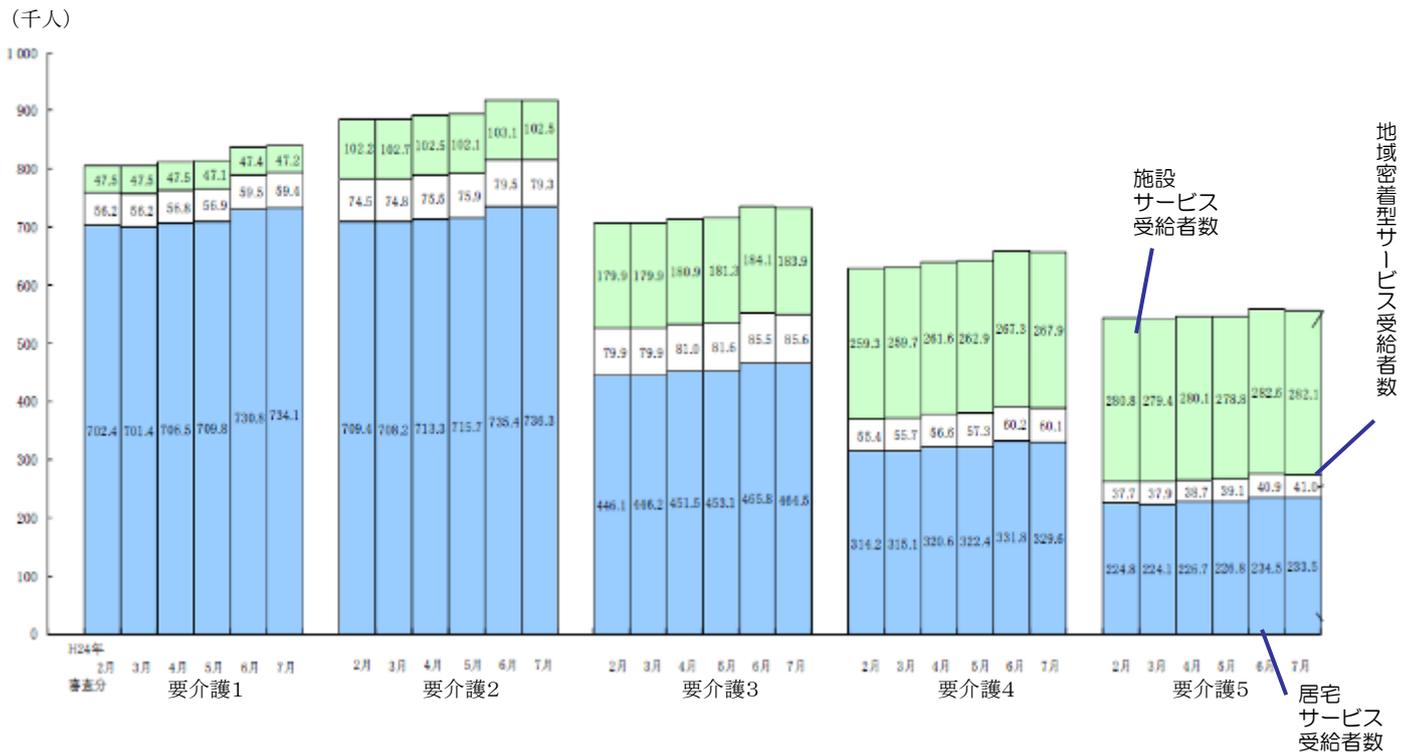
3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数 (平成24年1月審査分～平成24年6月審査分)



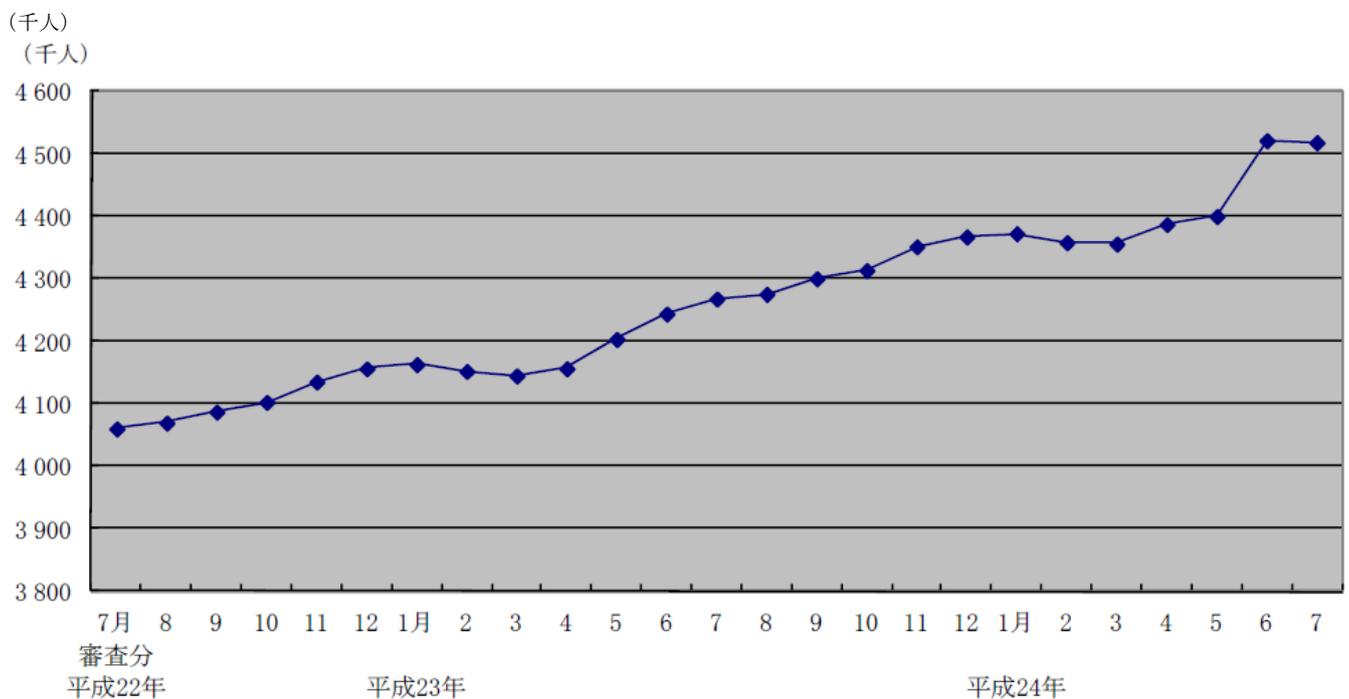
注：介護予防地域密着型サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数（平成24年1月審査分～平成24年6月審査分）



注：施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

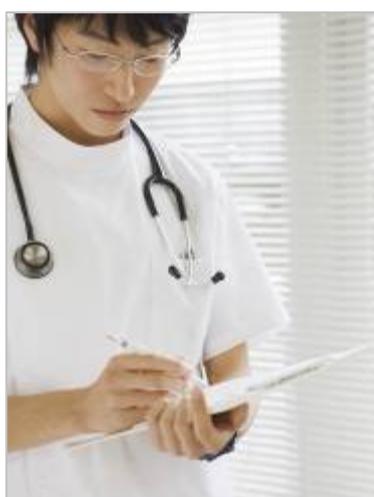
図3 受給者数の月次推移（平成22年6月審査分～平成24年6月審査分）



未曾有の震災から学ぶ クリニックの防災対策

ポイント

- ① 医療機関の防災対策
.....
- ② 医療機関の災害時対応行動
.....
- ③ 防災マニュアルの作成ポイント
.....



1 医療機関の防災対策

■ 医療機関における防災対策

(1) 施設の安全対策

施設設備の安全対策は、地震を含めた災害対策の第一歩だといえます。

① 立地条件の確認

地盤、地質、地形などの立地条件を確認し、山崩れ、落石、津波、延焼等の危険性などを事前に調査し把握しておく<積雪が多い地域は雪崩等の危険性も把握>

② 施設の耐震診断と耐震化対策の実施

耐震診断結果に基づき、必要な補強工事や改築等の耐震化対策を実施する

③ 屋内外の備品や工作物の落下・倒壊に備えた対策の実施

- 1) 屋内対策：窓ガラス飛散防止、医療設備や薬品棚・カルテ棚等の転倒落下防止
天井の照明器具等の落下防止
- 2) 屋外対策：門・塀の倒壊防止、老木等の補強、不用物撤去、看板の落下防止

④ 危険又は有害な物品の漏出防止等

医薬品などの毒物・劇物のほか、放射性同位元素等の管理状況を確認<危険性の把握>

(2) 必需品の備蓄等

備蓄等の内容は、医療機関の実情に応じて検討すべきですが、ライフラインの途絶に備えて3日分程度の水と食料、医薬品、医療器具・用具、その他の必需品の備蓄等が必要です。

① 飲料水（1日一人あたり3リットル）、生活用水等

② 非常用食料、日用生活品

③ 医薬品、医療用具、医療ガス

④ 動力・エネルギー供給源（自家発電装置等）

(3) 職員の参集、活動計画と防災訓練

地震等災害発生時の職員参集については、役割分担の計画策定で明示するとともに、災害訓練により日常業務のうえで活動のポイントを確認しておくことが重要です。

① 職員の参集規程 ～ 震度によって自動参集する旨

② 地震発生時の役割分担計画と初動活動要領の作成

③ 災害訓練の実施と初動活動の重点項目確認

2 医療機関の災害時対応行動

■ 職員の災害時対応行動

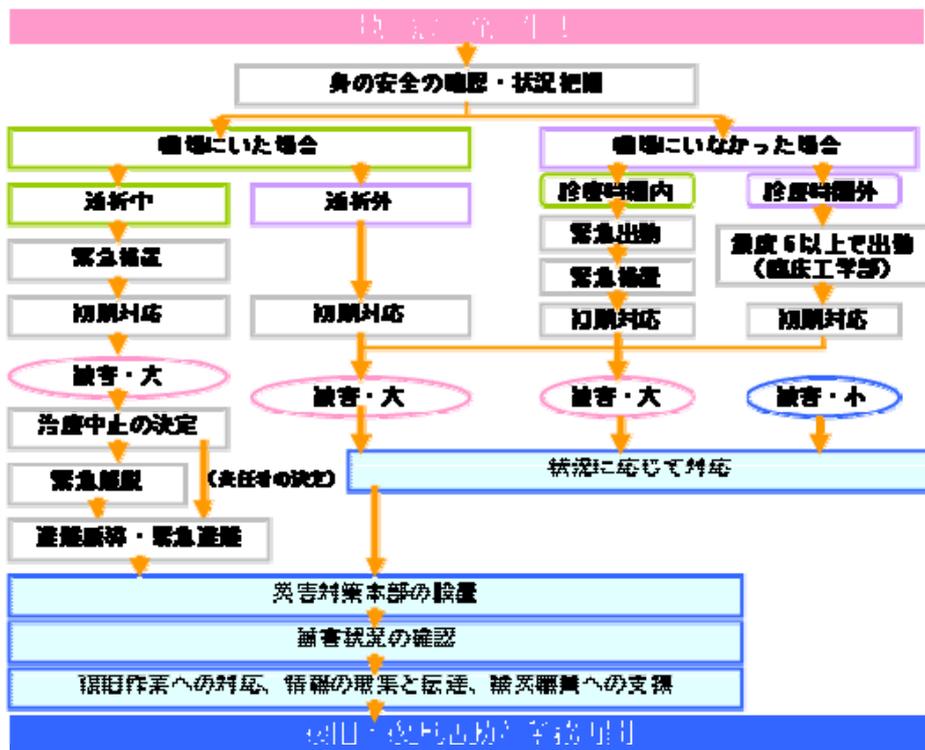
(1) 災害発生時行動フローの確認

医療機関として、日常から災害発生への備えや訓練を十分重ねていたとしても、いざ災害に直面した場合、職員一人ひとりが自身の役割を確実に果たすことは難しいと予測されます。

そのため、災害時対応行動と方針をまとめたマニュアルを作成し、予め職員に周知を図っておくことで、万一の場合にも適切に行動できるような備えが重要です。

さらにその中には、地震等災害発生時から職員がどのように行動すべきかを示すフローチャートを含めなければなりません。災害訓練を実施する際には、実際にそのフローに従い、シミュレーションを繰り返しておく、災害発生時にもある程度冷静に対応できると期待されます。

◆ 地震発生時行動フローチャート ～人工透析を行っているクリニックの例



(2) 職員の心構えと危機意識の醸成

東日本大震災にあっても、かろうじて医療提供機関として機能することができた施設の職員の方は、できるだけ早い時期に患者の受け入れ態勢を整え、診療開始にこぎつけることに大きな尽力をされていました。

職員自身や家族が被災し、非常事態におかれた場合でも、患者とその家族を守り被害を最小限にとどめるために必要なのは、日頃から十分な準備を裏付けとする適切な行動なのです。

3 防災マニュアルの作成ポイント

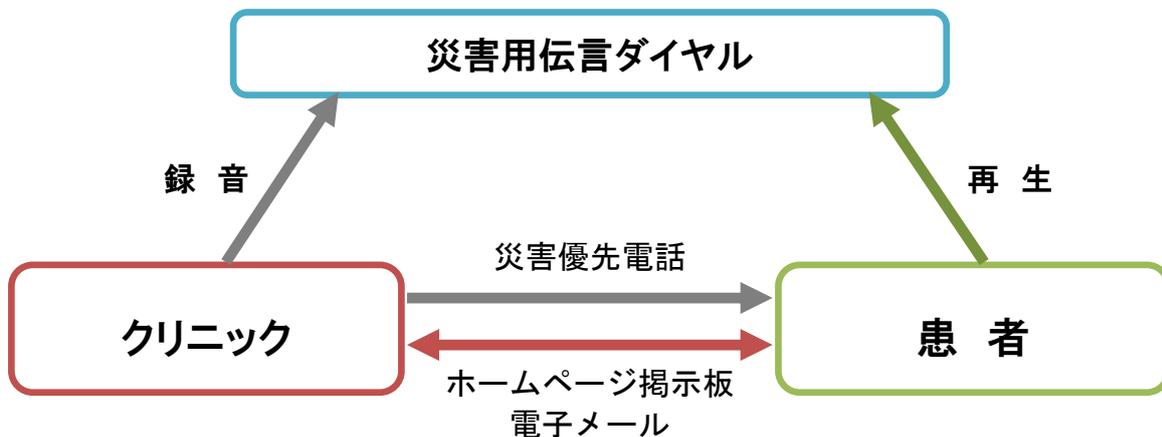
■ 連絡手段を確保、周知しておく

(1) 災害発生時の連絡手段

患者自身だけでなく医療機関も被災した場合にとりわけ重要性を持つのが、連絡手段の確保です。医療機関からは、災害優先電話を用いて患者に連絡が可能ですが、双方の被害が大きかったり、あるいはどこに避難しているかがわからなかったりする状況では、役に立たないこともあります。よって、患者側から医療機関の状況に関する情報を得ようとする場合に利用できる手段を予め決めておき、日頃から患者や家族に十分に周知することが必要です。

◆ 災害発生時の連絡方法

～ ホームページ開設、患者との連絡に電子メールを活用しているクリニックの例



事例クリニックでは、電子メールのほか、災害伝言ダイヤルを活用することとしています。ただし、これは同クリニックの状況を知らせるためだけの手段であり、地震や災害発生によって通話がつながりにくい状況になった場合に使います。

そして、災害発生時におけるその他の注意事項とともに、「患者用マニュアル」として項目を整理し、周知を図って、非常事態におけるクリニックと患者のルールを定着させておくのです。

◆ 患者に周知しておく緊急時対応事項

- 医療機関との連絡手段
- 来院時に災害が発生した場合の注意事項
- 災害発生時に院内にいた場合の避難に際する注意事項
- 緊急時の一時避難場所
- 緊急時に備えた日常の注意事項 ～ 服用中の薬剤を携帯しておくこと等

■ クリニック防災マニュアル作成のポイント

病院では、自治体が作成する防災計画に従った防災マニュアルを作成し、これに基づいて避難訓練等を実施していますが、クリニックでは同じような備えを実施しているケースは少ないようです。

震災による被害状況や避難の実態を鑑みると、クリニックにおいても、防災マニュアルの作成が必要です。来院者・入院患者の安全を確保するとともに、災害発生時という緊急事態にあっても、医療機関としての役割と機能を最大限に果たしていくためには、マニュアルを作成しておくことが重要です。特に患者への周知を日常から心掛けていることで、災害発生時の適切な対応が可能になります。

(1)作成時の視点

想定される災害の中で、比較的発生頻度が高いものは地震と火災です。これらの災害が発生した際の対応として、来院している患者やその家族の避難誘導などは直接身体の安全に関わる事項で重要なものですが、非常時であるため、多くの人数が整然と行動できるとは限りません。

したがって防災マニュアルは、院内や職員に対する行動指針であるとともに、患者にも予め定めた基準、およびパターンに基づく行動をとってもらうよう、医療機関からの協力を依頼する内容にしておくといでしょう。

◆クリニック防災マニュアル作成時に考慮すべき視点

- 一般的に発生頻度が多い災害（地震・火災）でパターン化する
- 災害発生時に多くの人数が整然と行動できる基準を示す
- それぞれの置かれた立場（職員・外来患者・入院患者・患者家族）での状況判断基準
- 患者に安全確保を目的とすることを理解してもらい、協力を求める
- 日常において、外出時に災害に遭遇した場合の心がけも整理しておく



目 的：安全の確保と不安の軽減

防災マニュアルは単なる手順を列挙しただけでは足りない
役割と立場に応じた行動がとれるように協力を呼びかける

経営データベース 1

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 月次管理のポイント



コスト管理の要点

経費節減の一環として、コスト管理を実施する場合の事例を教えてください。



コスト削減の目標は、医療サービスの質を一定のレベルに保ちつつ、患者に直接的にかかる費用の有効性や効率の向上を図って、患者一人当たりにかかる費用の節減を達成することです。

各費用節減への取り組みに際しては、次のようなポイントに着目します。

勘定項目	経費節減対策のポイント	勘定項目	経費節減対策のポイント
給与費	<ul style="list-style-type: none"> ●業務分担の見直し ●再診自動受付システムの導入 ●残業の許可制導入とパート職員やボランティアの活用 ●業務の標準化と高齢者の採用・活用 	車両費	<ul style="list-style-type: none"> ●車両関係費のチェックシート活用 ●燃料費、車両使用者走行距離チェックカードの作成
材料費	<ul style="list-style-type: none"> ●常備品の安全在庫量の見直し ●適正注文数量の調査と購入単価および支払条件の定期的見直し ●購入先の見直し、地域との結びつきの検討 ●定期棚卸と管理者による棚卸立会 ●購入担当ローテーション、請求明細書のチェック 	会議費	<ul style="list-style-type: none"> ●「会議内容メモ」「会議成果診断メモ」の作成
経費	<ul style="list-style-type: none"> ●年中行事の見直しと行事費用の一部負担 	光熱水費	<ul style="list-style-type: none"> ●冷暖房の設定温度の見直し・フィルター清掃 ●晴天時の昼間、事務部門の昼休み、未使用部屋の消灯 ●照明器具の清掃と点灯スイッチの小分割化
福利厚生費	<ul style="list-style-type: none"> ●使用頻度が少ない厚生施設の解約 ●公的団体施設の活用 ●看護職員寮・病院住宅賃料の見直し ●職員診療費減免規程の整備 	賃借料	<ul style="list-style-type: none"> ●リース契約時と再リース契約の条件の比較検討
消耗備品	<ul style="list-style-type: none"> ●白衣・事務服の有償支給の検討 ●OA担当者を決定し、事務規格・操作・システムの方向付け ●事務用品・文具類管理の中央化と相対渡し ●アウトプットデータの見直しと保存期間経過後の適切な廃棄 ●定期購入刊行物の見直し 	研究研修費	<ul style="list-style-type: none"> ●更新料、権利金および敷金等にかかる法的知識の習得 ●所属団体主催セミナーの活用 ●上席者、優秀な職員の順で研修参加 ●「研修マニュアル」「OJTマニュアル」の作成 ●研修講座の自己選択と研修受講のフォローアップ
		支払利息	<ul style="list-style-type: none"> ●給付金制度（自己啓発助成等）の適用の有無の検討
		印紙税	<ul style="list-style-type: none"> ●都道府県・市区町村の低利融資制度の適用の有無 ●固定金利と変動金利の有利・不利の検討 ●預金担保と当座貸越の活用 ●支払手形の不発行

経営データベース ②

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 月次管理のポイント



目標達成のための先行管理

経営の先行管理を実施する上で重視すべき点を教えてください。



設定した期限までに目標を達成するためには、その目標達成期限から逆算して、いつから行動に着手すればよいのかという点を検討し、取り組みのスタートラインを設定しなければなりません。

経営の場面では、行動を阻害するさまざまな障害が起こりうることを考えると、最低でも3ヶ月前から着手する必要があります。

目標達成

逆算するといつから行動に着手しなければならないか

不測の事態に備えて最低3ヶ月前から着手すべき

3ヶ月先行管理で三段構えの手を打つ

- 3ヶ月前に第1弾の手を打つ ⇒ (目標の 80%達成の準備)
- 2ヶ月前に第2弾の手を打つ ⇒ (目標の 90%達成の準備)
- 1ヶ月前に第3弾の手を打つ ⇒ (目標の 100%達成の準備)

例えば、7月の目標を達成するための取り組みを考える場合、先行管理の仕組みがなければ、6月末になってようやく対策を検討し、着手することもあります。しかし、仮にその対策が誤っていた場合には、修正する時間が取れず、7月の目標はおろか、それ以降の月次目標達成も難しくなるでしょう。

しかし、3ヶ月先行管理を行うと、7月の目標達成に向けては3ヶ月前である4月の時点で「第1回目の検討と対策」を、また2ヶ月前の5月時点で「第2回目の検討と対策」を行うため、それぞれの時点で検討し、もし仮説から導いた対策に効果が見られない場合であっても、軌道修正することができます。さらに、経営においては不測の事態が生じる可能性があることも想定すると、最低3ヶ月前から取り組みを開始する先行管理が必要なのです。

よって、3ヶ月前から、目標達成に向けた対策を3ステップで実施することが重要です。