

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.583 2019.7.23

医療情報
ヘッドライン

平成30年社会医療
診療行為別統計結果、
入院・入院外とも前年比増

▶厚生労働省

医療広告のネットパトロール
審査対象が1年で2.6倍以上に、
歯科が急増

▶厚生労働省

週刊
医療情報

2019年7月19日号

介護・障害福祉との
連携のあり方で議論

経営
TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向/概算医療費
(平成30年11月)

経営情報
レポート

医療情報利活用の基盤構築を促進
次世代医療基盤法への対応ポイント

経営
データ
ベース

ジャンル:経営計画 サブジャンル:経営計画の策定

病院経営トップが経営計画策定時に担う役割
四半期経営計画の策定

発行:税理士法人 KJ グループ

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

平成30年社会医療診療行為別統計結果 入院・入院外とも前年比増

厚生労働省

厚生労働省は6月27日、「平成30年社会医療診療行為別統計」の結果を発表した。

入院、入院外とも前年比増となり、入院では「放射線治療」「病理診断」「手術」「医学管理等」「診断群分類による包括評価等（DPC）」の増加率が高く、入院外では「放射線治療」「注射」の伸びが目立った。

DPC 病院での重症患者受け入れが増えたことや、高額抗がん剤の登場によりがん治療にかかるコストが増したことが要因とみられる。

■診療行為別で1件あたりの点数が最も

多いのは、全体の35.0%を占める入院料

入院の1件あたり点数は53,074.3点で、前年比2.1%増、1日あたり点数は3,490.4点で前年比27%増加している。

1件あたり点数を診療行為別に見ると、最も多い入院料が全体の35.0%を占め、次いでDPCが30.9%、手術が17.8%だった。

ただし、入院料は前年よりも1.4ポイント減っており、従来の7対1、10対1を中心に構成されていた急性期一般入院料を統合・再編した効果が多少なりとも表れているとみえる。一方で、DPCは0.8ポイント増、手術は0.6ポイント増となっており、積極的に重症患者を受け入れることで収益維持を図る病院の姿が透けて見える（1日あたり単価でも、同様に入院料は減り、DPCおよび手術は増えている）。

■入院で最も高かったのは放射線治療

増加率に着目すると、入院で最も高かったのは、前年比20.8%増の放射線治療、次いで9.0%増の病理診断となっており、がんの確定診断および治療が増えていることがわかる。一方で、入院外は増加率トップが1件あたり薬価13.7%増の放射線治療であることは変わらないものの、続いて注射が9.0%増、病理診断は2.8%増にとどまった。

高額抗がん剤として薬価収載時に100mg729,849円の値がつき、その後3回にわたって薬価引き下げの対象となったものの現在でも100mg173,768円となっているオプジーボの影響が大きいと推測される。

ちなみに2番目に増加率が高かったのは6.1%のリハビリテーション、次いで4.8%の在宅医療となっており、「入院から外来」の動きが加速していることがわかる。

入院を病院種類別にみると、特定機能病院が最も増加率が高く、1件あたり72,607.6点（前年比1.3%増）、1日あたりで7,115.1点（同3.4%増）。入院外も特定機能病院が最も増加率が高く、1件あたりが2,334.4点（3.4%増）、1日あたり1,515.7点（同3.7%増）を示し、重症者の診療という役割を果たしているといえる。後発医薬品（ジェネリック）の使用状況も、薬剤点数全体の17.5%と前年比1.5ポイント増となっており、厚労省にしてみればひとまず当初の設計どおりの結果が出たといえるだろう。

医療情報
ヘッドライン
②

医療広告のネットパトロール、審査対象が 1年で2.6倍以上に、歯科が急増

厚生労働省

厚生労働省は、6月27日の「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会資料」で、医療広告のネットパトロールの審査対象サイトが1年で2.6倍以上となったことを明らかにした。とりわけ歯科は5倍以上と急増していることも判明し、より監視体制を強化するべく、今年度中に医療広告違反事例の解説書を作成する方針も示されている。

■医療広告ガイドライン 10年ぶり大幅改正

医療広告をめぐるのは、従来ウェブサイトは対象とされていなかった。しかし、主に美容医療のトラブルが頻発したことから消費者庁が動き、結果として2017年6月に医療法改正に至った。ウェブサイトも広告の対象となり、虚偽や誇大表現が禁止されたのである。改正医療法の施行に合わせて、2018年6月には医療広告ガイドラインが10年ぶりに大幅改正された。

同時に、厚労省が力を入れてきたのがネットパトロール事業だ。2017年8月から実施しており、2017年度には678件のサイトが審査対象となった。そして、2018年度には審査対象サイトが2.6倍以上の1,801件のぼったのである。1年目の2017年度は、美容関係が237件と一番多く、歯科が178件、がん関係が144件、その他（眼科、内科、整形外科、産婦人科など）が119件だったが、昨年度は歯科が最多の972件以上と5倍以上に増えた。美容関係は368件、がん関係は

184件、その他（眼科、内科、整形外科、産婦人科など）は277件に上った。

■パトロール審査対象サイト、歯科5倍以上

歯科が増えているのは、医療広告ガイドラインにおいて「審美」表現が禁止との認識が示された影響が大きいと思われる。少し前まで、歯科の自由診療はインプラントが主流だったが、死亡事故が起きるなどトラブルが急増したことを受け、前面に打ち出す歯科医院は少なくなり、代わって増えてきたのが、セラミックなどを用いる審美治療である。

最短1日で修復作業が完了できる機器が普及し始めていることや、人工歯を貼るといった技法が登場していることも影響している。

しかし、費用が高額になる傾向があるのに対し、思ったより効果を実感できなかったり、歯は白くなっても歯茎が腫れたり噛むことができなかったりといったトラブルに発展するケースもあり、通報件数の急増につながっている。こうしたトラブルに対し、自治体から適切な指導が行われているとはいえない。

むしろ、個別判断が求められることが多いため、医療広告に関する共通理解の醸成を目的として、厚労省および自治体、医療関係団体、インターネット広告業界団体などで構成する「医療広告協議会」が設置される予定となっている。さらに設置後、取り組むこととして挙げられているのが、冒頭で触れた医療広告規制に関する解説書である。

医療情報①
中央社会保険
医療協議会

介護・障害福祉との 連携のあり方で議論

中央社会保険医療協議会（中医協、会長＝田辺国昭・東京大学大学院教授）は7月17日に総会を開き、介護・障害福祉サービス等と医療との連携のあり方について議論した。

厚生労働省はこの日、テーマとして、下記の3点を挙げた。

- ①地域包括ケアシステムの構築に向けた介護サービスとの連携
- ②精神疾患に係る施策・サービス等との連携
- ③障害児・者に係る施策・サービス等との連携

さらに、具体的な論点として示したのは以下のとおりである。

①地域包括ケアシステムの構築に向けた介護サービスとの連携

- ▼地域包括ケアシステムの構築をさらに推進する観点から、医療と介護の連携に係る評価のあり方について、2018年度診療報酬改定における対応等を踏まえ、どのように考えるか
- ▼在宅医療および訪問看護に係る評価のあり方について、18年度診療報酬改定における対応等を踏まえ、どのように考えるか

②精神疾患に係る施策・サービス等との連携

- ▼精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築する観点から、地域移行・地域生活支援を含む精神医療に係る評価のあり方について、18年度診療報酬改定における対応等を踏まえ、どのように考えるか
- ▼依存症対策について、それぞれの施策やエビデンスの構築等の進捗状況等を踏まえ、専門的な治療等に係る評価のあり方について、どのように考えるか

③障害児・者に係る施策・サービス等との連携

- ▼地域で生活する障害児・者が、それぞれの有する疾患や障害等の状態等に応じて、必要な支援を早期に受けられる体制を整備する観点から、専門的治療や入退院支援、関係機関との連携等に係る評価のあり方について、18年度診療報酬改定における対応等を踏まえ、どのように考えるか

■ギャンブル依存症対応で意見分かれる

依存症対策のなかで、厚労省はギャンブル依存症について、昨年7月に公布された「ギャンブル等依存症対策基本法」で、「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」が策定されたとしたうえで、医療に関連する項目として、以下の3つを挙げた。

- ▼全都道府県・政令指定都市への治療拠点の早期整備（20年度目途）
- ▼専門的な医療の確立に向けた研究の推進、適切な診療報酬のあり方の検討（19年度～）
- ▼ギャンブル等依存症の標準的な治療プログラムの確立に向けたエビデンスの構築等の治療プログラムの全国的な普及（19年度～）

診療側は、診療報酬上でギャンブル依存症対策を評価する必要があると指摘する一方、支払側はエビデンスの確立などが前提として、時期尚早と主張した。

医療情報②
中央社会保険
医療協議会

レセプトへの郵便番号情報の 記載、慎重論も

中医協は7月17日の総会で、診療報酬に関する事務の効率化・合理化や診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応について議論した。

厚生労働省は、テーマとして下記の2点を挙げている。

- ▼診療報酬に係る事務の効率化・合理化
- ▼診療報酬に係る情報の利活用

■効率化・合理化は両側とも前向き

事務の効率化・合理化について厚生労働省は、課題として以下の3項目を挙げた。

- ▼施設基準の届け出項目や手続き等が、保険医療機関の負担となっている。重複項目の省略等、さらに効率化・合理化する余地がある
- ▼告示や通知等の記載にあいまいな部分や合理的でない部分があり、算定可否の判断に苦慮する場合がある
- ▼診療報酬明細書（レセプト）には、摘要欄にフリーテキスト形式で記載するものがあり、医療従事者の負担軽減の観点から合理化する余地がある

これに対し、支払側の幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は、「レセプトの摘要欄の高度化に賛成」とした。

一方、診療側の猪口雄二委員（全日本病院協会会長）は「施設基準等の事務に関する効率化・合理化を進めてほしい」などと述べた。（以下、続く）

週刊医療情報（2019年7月19日号）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。

最近の医療費の動向

/ 概算医療費(平成30年11月)

厚生労働省 2019年4月24日公表

1 制度別概算医療費

●医療費

(単位：兆円)

		総 計	医療保険適用							公 費
			75 歳未満	被用者 保険	本 人		国民健康 保険	(再掲) 未就学者	75 歳 以上	
					家 族					
平成 26 年度		40.0	23.4	11.6	6.0	5.1	11.8	1.4	14.5	2.0
平成 27 年度		41.5	24.2	12.2	6.4	5.2	12.0	1.5	15.2	2.1
平成 28 年度		41.3	23.9	12.3	6.5	5.2	11.5	1.4	15.3	2.1
平成 29 年度 4～3月		42.2	24.1	12.8	6.9	5.3	11.3	1.4	16.0	2.1
	4～9月	20.9	11.9	6.3	3.4	2.6	5.6	0.7	7.9	1.1
	10～3月	21.4	12.2	6.6	3.5	2.7	5.6	0.8	8.1	1.1
平成 30 年度 4～11 月		28.2	15.9	8.6	4.6	3.5	7.3	0.9	10.9	1.4
	4～9月	20.9	11.8	6.3	3.4	2.6	5.5	0.7	8.1	1.1
	10～11月	7.3	4.1	2.2	1.2	0.9	1.9	0.2	2.8	0.4
	10月	3.7	2.1	1.1	0.6	0.5	1.0	0.1	1.4	0.2
	11月	3.6	2.0	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	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」「75 歳未満」の「被用者保険」は、70 歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く 70 歳未満の者に係るデータである。

注 3. 「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、生活保護などの公費負担のみのデータである。

●1人当たり医療費

(単位：万円)

		総 計	医療保険適用						75 歳以上
			75 歳未満						
			被用者 保険	本 人		国民健康 保険	(再掲) 未就学者		
				家 族					
平成 26 年度		31.4	21.1	15.6	14.7	15.5	32.2	21.0	93.1
平成 27 年度		32.7	21.9	16.3	15.4	16.0	33.9	21.3	94.8
平成 28 年度		32.5	21.7	16.3	15.4	16.1	33.9	21.3	93.0
平成 29 年度 4～3 月		33.3	22.1	16.7	15.8	16.4	34.9	21.7	94.2
	4～9 月	16.5	10.9	8.1	7.7	8.0	17.2	10.6	46.8
	10～3 月	16.9	11.2	8.5	8.1	8.4	17.7	11.1	47.4
平成 30 年度 4～11 月		22.3	14.6	11.0	10.5	10.8	23.5	14.6	62.7
	4～9 月	16.5	10.8	8.2	7.8	8.0	17.4	10.8	46.6
	10～11 月	5.7	3.8	2.9	2.7	2.8	6.1	3.8	16.1
	10 月	2.9	1.9	1.5	1.4	1.4	3.1	2.0	8.2
	11 月	2.8	1.9	1.4	1.3	1.4	3.0	1.9	7.9

注 1. 「医療保険適用」「75 歳未満」の「被用者保険」は、70 歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く 70 歳未満の者に係るデータである。

注 2. 1 人当たり医療費は医療費の総額を加入者数で除して得た値である。加入者数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

2 診療種類別概算医療費

●医療費

(単位：兆円)

		総 計										
			診療費				調剤	入院時 食事 療養等	訪問 看護 療養	(再掲) 医科 入院 +医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科 食事等
			医科 入院	医科 入院外	歯科							
平成 26 年度		40.0	31.8	15.2	13.8	2.8	7.2	0.8	0.14	16.0	21.0	2.8
平成 27 年度		41.5	32.6	15.6	14.2	2.8	7.9	0.8	0.16	16.4	22.1	2.8
平成 28 年度		41.3	32.8	15.8	14.2	2.9	7.5	0.8	0.19	16.5	21.7	2.9
平成29年度4～3月		42.2	33.5	16.2	14.4	2.9	7.7	0.8	0.22	17.0	22.1	2.9
	4～9月	20.9	16.6	8.0	7.1	1.5	3.8	0.4	0.11	8.4	10.9	1.5
	10～3月	21.4	16.9	8.2	7.3	1.5	3.9	0.4	0.12	8.6	11.2	1.5
平成30年度4～11月		28.2	22.6	11.0	9.6	2.0	4.9	0.5	0.17	11.5	14.5	2.0
	4～9月	20.9	16.8	8.2	7.1	1.5	3.6	0.4	0.13	8.6	10.8	1.5
	10～11月	7.3	5.8	2.8	2.5	0.5	1.3	0.1	0.05	2.9	3.8	0.5
	10月	3.7	3.0	1.4	1.3	0.3	0.7	0.1	0.02	1.5	1.9	0.3
	11月	3.6	2.8	1.4	1.2	0.2	0.6	0.1	0.02	1.4	1.8	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ない。入院時食事療養等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。

● 受診延日数

(単位：億日)

	総 計	診療費				調剤	訪問看護 療養
			医科入院	医科入院外	歯科		
平成 26 年度	25.7	25.6	4.7	16.7	4.2	8.1	0.13
平成 27 年度	25.8	25.6	4.7	16.8	4.2	8.2	0.15
平成 28 年度	25.6	25.4	4.7	16.6	4.2	8.3	0.17
平成 29 年度 4～3 月	25.6	25.4	4.7	16.5	4.2	8.4	0.20
	4～9 月	12.8	12.7	2.3	8.2	2.1	0.10
	10～3 月	12.8	12.7	2.4	8.3	2.1	0.10
平成 30 年度 4～11 月	16.9	16.8	3.1	10.9	2.8	5.5	0.15
	4～9 月	12.6	12.5	2.3	8.1	2.1	0.11
	10～11 月	4.4	4.3	0.8	2.8	0.7	0.04
	10 月	2.2	2.2	0.4	1.5	0.4	0.02
	11 月	2.1	2.1	0.4	1.4	0.3	0.02

注. 受診延日数は診療実日数（調剤では処方せん枚数（受付回数）、訪問看護療養では実日数）を集計したものである。受診延日数の総計には調剤の処方せん枚数（受付回数）は含まれない。

● 1 日当たり医療費

(単位：千円)

	総 計	医科入院		医科 入院外	歯科	調剤	訪問看護 療養	(参考) 医科入院外 +調剤
		食事等含まず	食事等含む					
平成 26 年度	15.5	32.6	34.3	8.2	6.7	8.9	11.0	12.5
平成 27 年度	16.1	33.3	35.0	8.5	6.8	9.6	11.0	13.2
平成 28 年度	16.1	33.8	35.5	8.5	6.9	9.0	11.1	13.1
平成 29 年度 4～3 月	16.5	34.5	36.2	8.7	7.0	9.2	11.1	13.4
	4～9 月	16.4	34.3	8.7	6.9	9.2	11.1	13.3
	10～3 月	16.7	34.7	8.8	7.0	9.2	11.1	13.5
平成 30 年度 4～11 月	16.7	35.3	37.0	8.9	7.1	8.8	11.3	13.4
	4～9 月	16.7	35.1	8.9	7.1	8.9	11.3	13.4
	10～11 月	16.6	35.9	8.8	7.1	8.8	11.3	13.3
	10 月	16.5	35.9	8.8	7.1	8.7	11.2	13.3
	11 月	16.7	36.0	8.8	7.1	8.8	11.3	13.4

注. 1 日当たり医療費は医療費の総額を受診延日数（調剤では総処方せん枚数（総受付回数）、訪問看護療養では総実日数）で除して得た値である。

「医科入院外+調剤」の 1 日当たり医療費は医科入院外と調剤の医療費の合計を医科入院外を受診延日数で除して得た値である。

歯科の 1 日当たり医療費は歯科医療費と歯科の入院時食事療養及び歯科の入院時生活療養の費用額の合計を歯科を受診延日数で除して得た値である。

最近の医療費の動向/概算医療費（平成 30 年 11 月）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



医 業 経 営

医療情報利活用の基盤構築を促進

次世代医療基盤法への 対応ポイント

1. 次世代医療基盤法の概要
2. 医療情報提供の流れと必要な手続き
3. 医療機関における医療情報提供上の留意点
4. 医療情報の利活用と医療情報提供通知例



■参考文献

『医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律』（平成 29 年法律第 28 号）
『健康・医療戦略室 資料より』内閣官邸

1

医業経営情報レポート

次世代医療基盤法の概要

■ 次世代医療基盤法の概要

医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律(以下:次世代医療基盤法)は、国全体でのデータ活用基盤の構築に向けた取組みの一環として、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関し、匿名加工医療情報作成事業を行う者の認定、医療情報及び匿名加工医療情報等の取扱いに関する規制等を定めることにより、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出を促進して、健康長寿社会の形成を目的としています。

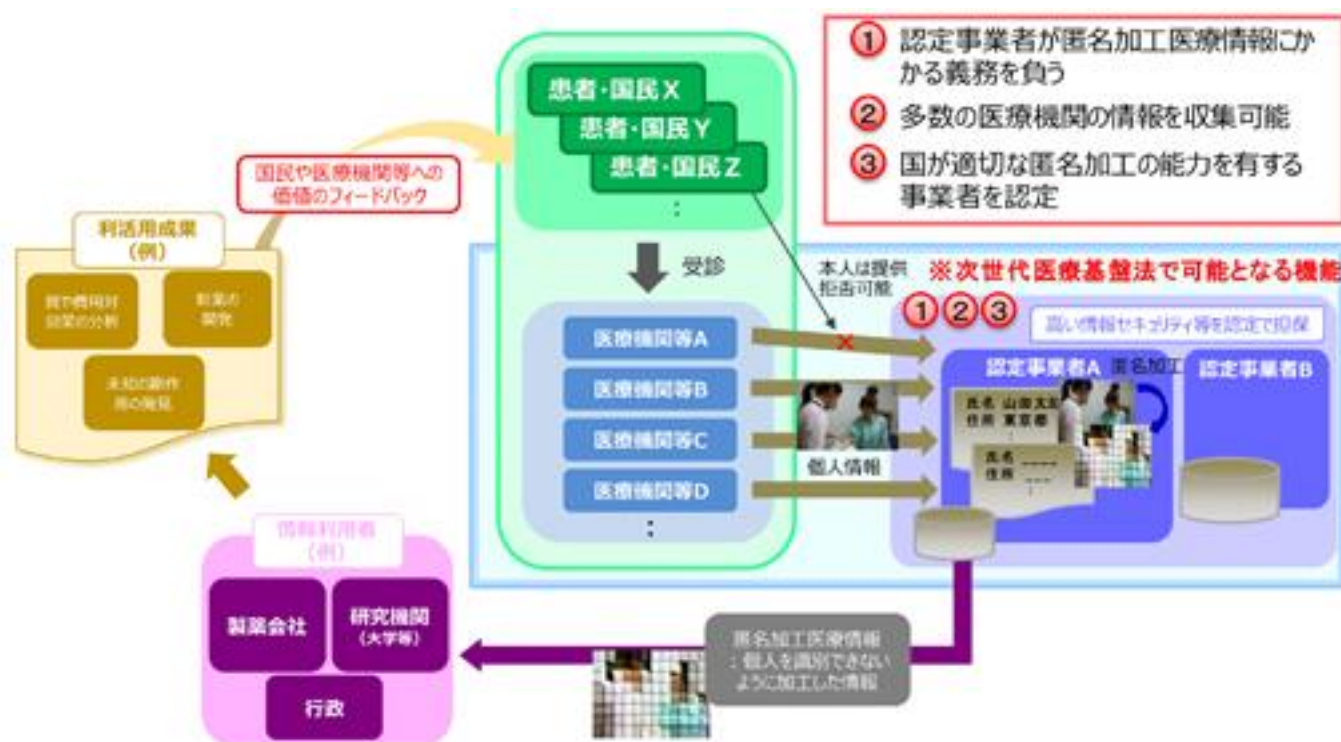
◆次世代医療基盤法の全体像(匿名加工医療情報の円滑かつ公正な利活用の仕組みの整備)

個人の権利利益の保護に配慮しつつ、匿名加工された医療情報を安心して円滑に利活用することが可能な仕組みを整備。

- ①高い情報セキュリティを確保し、十分な匿名加工技術を有するなどの一定の基準を満たし、医療情報の管理や利活用のための匿名化を適正かつ確実にを行うことができる者を認定する仕組み(＝認定匿名加工医療情報作成事業者)を設ける。
 - ②医療機関等は、本人が提供を拒否しない場合、認定事業者に対し、医療情報を提供できることとする。
- 認定事業者は、収集情報を匿名加工し、医療分野の研究開発の用に供する。

(出典) 内閣官房健康・医療戦略室 次世代医療基盤法の施行について 参考資料

◆次世代医療基盤法のイメージ図



2

医療経営情報レポート

医療情報提供の流れと必要な手続き

■ 医療情報提供の流れと費用

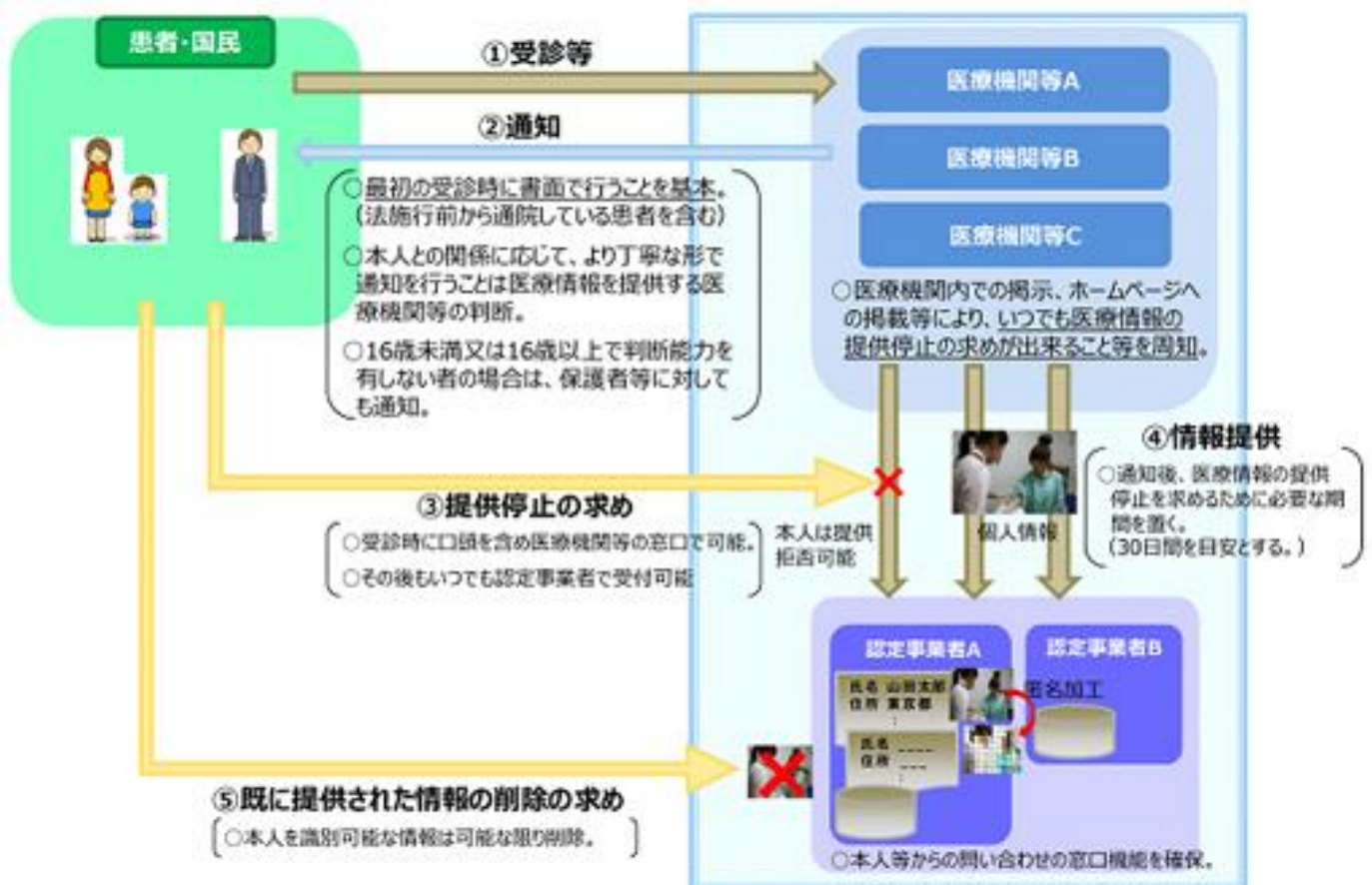
(1) 医療情報提供の流れ

次世代医療基盤法の施行により、医療機関等は、予め患者に通知しても本人が提供を拒否しない場合、認定匿名加工医療情報作成事業者（以下：認定事業者）に対して任意に医療情報を提供することができるようになりました。

また、認定事業者に提供された医療情報は匿名加工し、匿名加工医療情報として、行政や製薬会社、研究機関等に提供できるようになりました。

◆ 認定事業者に対する医療情報の提供に係る手続

次世代医療基盤法においては、医療機関等は、あらかじめ本人に通知し、本人が提供を拒否しない場合、認定事業者に対して医療情報を提供することができる（医療機関等から認定事業者への医療情報の提供は任意）



（出典）内閣官房健康・医療戦略室 次世代医療基盤法の施行について 参考資料

3

医業経営情報レポート

医療機関における医療情報提供上の留意点

■ 医療情報提供の停止対応

(1) 医療情報提供の停止

次世代医療基盤法では、オプトアウト(患者本人が拒否しなければ同意したとみなす)により、医療情報を提供することができます。

ただし、情報を提供する医療機関は、患者の最初の受診時に医師や看護師が医療情報提供について、書面による通知と説明が求められます。

また、患者本人等から医療情報の提供停止の求めがあれば、下記の事項を記載した書面を交付しなければなりません。

◆ 本人又はその遺族から医療情報の提供の停止の求めがあったときの交付書面の内容

- ① 医療情報の提供停止の求めがあった旨
- ② 提供停止の求めを行った者の氏名及びその他の当該者を特定するに足りる事項
- ③ 提供停止の求めを受けた年月日
- ④ 交付する書面が法第31条第1項の主務省令で定める書面（医療情報の認定匿名加工医療情報作成事業者への提供を停止する求めである旨）
- ⑤ 医療情報の提供停止を行う年月日
- ⑥ 交付する書面の交付年月日

（出典）内閣府 文部科学省 厚生労働省 経済産業省 ガイドライン

(2) 医療情報提供の停止に伴う書類の保存期間等

医療情報を取り扱う医療機関は、医療情報の提供停止の求めを行った者に対して交付した書面の写し又は提供した電磁的記録について、提供した日から3年間保存しなければなりません。

また、認定事業者は、医療機関等から医療情報の提供を受ける際に医療情報取得の経緯等を確認することとなっています。

◆ 認定事業者が医療機関等に対して行う確認事項

- ① 本人への通知が適切に行われたこと
- ② 主務大臣への届出事項が主務大臣により公表されていること
- ③ 本人又はその遺族による医療情報の提供停止の求めを受けていないこと

（出典）内閣府 文部科学省 厚生労働省 経済産業省 ガイドライン

4 医療情報の利活用と医療情報提供通知例

■ 医療情報の利活用

政府は、次世代医療基盤法により収集される医療情報を活用して、医療分野の研究開発等が進むことにより、患者や国民全体にメリットが還元されるとしています。

例えば、医療情報の利活用により、医療機関をまたぐ分析が可能となります。異なる医療機関の情報を統合、評価し、糖尿病と歯周病のように異なる診療科の関連が明らかになり、糖尿病患者に対する歯周病治療が行われることで、健康状態が向上する可能性があります。

また、診療支援ソフトの開発が進めば、人工知能を活用して画像データを分析し、医師の診断から治療までを支援することが見込まれています。

◆ 次世代医療基盤法によって実現が期待されること(例)

自らが受けた治療や保健指導の内容や結果を、データとして研究・分析のために提供し、その成果が自らを含む患者・国民全体のメリットとして還元されることへの患者・国民の期待にも応え、ICTの技術革新を利用した治療の効果や効率性等に関する大規模な研究を通じて、患者に最適な医療の提供を実現する。

■ 治療効果や評価に関する大規模な研究の実現

例1) 最適医療の提供

・大量の実診療データにより治療選択肢の評価等に関する大規模な研究の実施が可能になる。

<例: 狭心症治療>



例2) 異なる医療機関や領域の情報を統合した治療成績の評価

・糖尿病と歯周病のように、別々の診療科の関連が明らかになり、糖尿病患者に対する歯周病治療が行われることで、健康状態が向上する可能性



■ 医薬品市販後調査等の高度化、効率化

<医薬品等の安全対策の向上>

・副作用の発生頻度の把握や比較が可能になり、医薬品等の使用における更なる安全性の向上が可能に



例3) 最先端の診療支援ソフトの開発

・人工知能(AI)も活用して画像データを分析し、医師の診断から治療までを包括的に支援

・予後不良のすい臓がんをCTや超音波内視鏡画像の画像解析により、早期診断・早期治療



(出典) 内閣官房健康・医療戦略室 次世代医療基盤法の施行について 参考資料

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。

病院経営トップが 経営計画策定時に担う役割

経営トップが経営計画策定時に担う役割について教えてください。また、管理職はどのような役割を担うべきでしょうか。

経営者は病院のビジョンを明確かつ分かりやすく示し、病院経営の基本方針を打ち出す必要があります。

経営基本方針は、病院がそれぞれの目標達成のために取るべき方向性を最も集約的に表現するものであり、その具現化を図る路線を明確にするものです。その方針を明示することによって、地域住民はどのような病院であるかを知ることができ、職員は一貫した医療活動に邁進することができます。

そして、院長や理事長等経営トップの掲げた戦略を実現させるために、管理職には、それぞれ部門ごとに自分たちに何ができるか、具体的に目標や計画を立案させることが重要になります。

第一に、各部門に期待成果の領域を明らかにさせ、決められた期間の中で自発的に達成すべき目標を掲げるように導くことが必要です。

■経営基本方針に盛り込まれるべき要素

- ① 病院運営、組織活動、医療技術、診療内容についての考え方
- ② 職員の行動基準、組織規範
- ③ 地域社会に対し、何をどういう形で貢献するのかといった社会的役割
- ④ 診療業務、医療活動の領域

また、より具体的、実践的なものが要求される場合は、

- ① 現場の志向や行動、業務内容に密着していること
- ② 単なる文書のかたまりではなく、医療の質を維持しながら高い効率を実現すべき経営方針が具体的に述べられていること
- ③ 各部門の実情をよく理解し、それぞれの部門における責任者と担当者を発奮させ、動機付けるものであること

等が求められることもあります。

そのためには、経営計画の立案から部門目標の設定、一般職を含めた個人目標の設定とその目標に沿った活動とチェック、再活動というサイクルを回すことが重要です。こうしたサイクルを十分に回すために、経営トップには、強いリーダーシップが求められます。

四半期経営計画の策定

四半期経営計画とはどのような視点で策定されるのでしょうか。また、四半期ごとのチェックポイントを解説して下さい。

四半期経営計画とは、日々の業績をバランスの取れた現状認識と現状否定という2つの危機意識でチェックし、問題点や改善点があれば記録して、そしてその解決に直ちにに取り組むために、3ヶ月間をひとつのクールとして策定する経営計画です。

3ヶ月（四半期）という期間は問題解決、あるいはメドをつけるには十分であると共に、世の中の動きにも対応できる期間であるからです。一言で表現すれば、兆候に対する早期発見・早期解決へ対応可能な経営計画といえます。

さらに、四半期経営とは、日々の業績のチェックにより記録された問題点等の改善に取り組むため、四半期を単位とした活動計画を行い、四半期経営計画を実践する経営です。

■四半期経営計画が有効とされる主な理由

①計画倒れとの決別のため

医業経営には、チェックポイントが多々あり、それらのチェックを怠らないことが重要です。気づいたことを記録し、そして直ちに行動に移すことが経営者の役割です。

②激変期の経営環境に流されないため

自院の進むべき道、つまり方針設定（経営計画策定）し、長期的視野を持ち、普段の行動指針を四半期（3ヶ月）の活動計画、行動検証、翌期の活動計画設定のサイクルを回す必要があります。

③危機意識の醸成による改革のエネルギーの高揚のため

危機意識の基本は、現状認識と現状否定です。

後ろ向きの危機感の場合は、現状認識でとどまることになってしまいますが、前向きの危機感の場合は現状の否定まで進みます。それは、現状に甘んじることなく、現状を少しでも改善していこうという意欲的な現状否定だからです。

四半期ごとに経営計画の実践状況についてチェックすべきポイントは、次のとおりです。

①定量的チェックポイント	②定性的チェックポイント
①目標経常利益は確保されているか	①経営理念、基本方針、年度目標は浸透しているか
②目標利益（全体・部門・部署別）は達成しているか	②職員の成長はどうか （日々課題に取り組んでいるか）
③新規患者獲得件数は達成しているか	③院内のルールが守られているか
④変動費率は計画どおりか	④PDCAサイクルは回っているか
⑤固定費予算は守られているか	⑤報・連・相はできているか
⑥売掛債権は予定通り回収できているか （長期滞留はないか）	⑥クレームや事故は発生していないか