

医療情報
ヘッドライン

**昨年の診療報酬、医科の入院・外来、歯科が増加
ジェネリック使用状況もアップ 薬局調剤3%減**

▶厚生労働省

**認知症治療病棟入院料を見直す方針
入院日数実態を踏まえ入退院を支援**

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

経営
TOPICS

統計調査資料

介護給付費等実態調査月報（平成29年3月審査分）

経営情報
レポート

職員の意欲を向上させる

クリニックの人事評価・賃金システム

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**

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

昨年の診療報酬、医科の入院・外来、歯科が増加 ジェネリック使用状況もアップ 薬局調剤3%減

厚生労働省

7月25日、厚生労働省は昨年の「社会医療診療行為別統計」を発表し、医科の入院・外来、歯科のいずれも2015年に比べて診療報酬点数は増加していることがわかった。

ジェネリック使用状況は入院、院内処方、院外処方のいずれもアップ、薬局調剤は1件あたり点数が2015年に比べて3.0%減、受付1回あたり点数は2.0%減となっている。

■診療報酬は増加傾向で、特に入院は 10年足らずで1万点以上増えている

医科、歯科ともに診療報酬が増加している中で、特に入院は増加傾向にある。2007年までは1件あたり点数が4万点に満たなかったが、10年足らずで1万点以上増えている。今年の結果は、5万965.6点と2015年に比べて1.4%増。1日あたり点数は3276.8点と2.7%増となった。

細かく見ていくと、注射や画像診断、検査、入院料等などは減少しているが、初・再診（17.1%増）、医学管理等（8.4%増）、リハビリテーション（5.1%増）、精神科専門療法（5.5%増）、手術（6.1%増）、麻酔（5.4%増）、病理診断（1.6%増）、診断群分類による包括評価等（DPC、5.5%増）が増加している。

点数で見ると、入院料等が1202.7点で最も高いが、次いで高いのはDPCの1009.6点、手術の535.4点となっている。

DPCが高いのは、DPC制度の対象病院が

大幅に増えたことが影響しているとみられる。

DPC適用病院は、DPC制度が導入された2003年度には82病院だったのが、2016年には1667病院にまで急拡大。

2014年の医療施設調査によれば、一般病院の数は7426であり、全体の2割強をDPC制度の対象病院が占めている状況となっている。

■薬局調剤の減少は、前回の診療報酬改定で 調剤報酬水準が引き下げられたのが影響

ジェネリックの使用状況は、全体の60.4%を占めており、2015年に比べて5.9%増し、入院は57.2%と5.2%増、院内処方は54.1%と3.7%増、院外処方は62.4%と6.5%増になっている。それに対し、薬局調剤は1件あたり点数が1086.9点と2015年に比べて3.0%減、受付1回あたり点数は876.7点と2.0%減少した。前回の診療報酬改定で調剤報酬水準が引き下げられた影響が表れているといえる。

「社会医療診療行為別統計」は、診療行為の内容や傷病の状況、調剤行為の内容、薬剤の使用状況をまとめたもので、毎年6月の審査分レセプトのうち、厚生労働省のレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）に蓄積されたすべてを集計対象としている。

今年の統計は、医科8291万1306件、歯科1695万9657件、保険薬局5138万9690件のレセプトを集計した。

医療情報
ヘッドライン
②

認知症治療病棟入院料を見直す方針 入院日数実態を踏まえ入退院を支援

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

7月26日、厚生労働省の中央社会保険医療協議会総会が開かれ、「認知症治療病棟入院料」について議論が展開された。厚生労働省は、入院日数の実態を踏まえた入退院支援のあり方を目指すなど、より効率的な医療を目指す意向を示している。

■認知症治療病棟入院料はBPSDの認知症患者のケアや治療を実施する精神病床が対象

「認知症治療病棟入院料」は、急性期対応における入院医療を評価する報酬。妄想や徘徊といったBPSD（行動・心理症状）がみられる認知症患者のケアや治療を実施する精神病床が対象となっている。

もともとは1996年に「老人性痴呆疾患治療病棟入院料」「老人性痴呆疾患療養病棟入院料」として設定されていたが、介護保険への移行などを経て2010年度の診療報酬改定から現在の名称となった。前回の診療報酬改定では、入院料の包括範囲から薬剤総合評価調整加算が除外されており、点数は1809点～987点となっている。

厚生労働省が注目しているのは、認知症治療病棟入院料の算定回数のうち、「入院日数61日以上」が約9割を占めている現状だ。

この日の総会で厚生労働省が提示した資料には、2015年6月審査分レセプトを集計した「社会医療診療行為別統計」のデータを掲載。それによれば、入院料1で「61日以上」が89.9%、入院料2は94.6%となっている。

■具体的にどのような加算が検討されるか、今後の議論のゆくえを注視

認知症治療病棟入院料は、人員配置によって入院料1と入院料2に分かれているが、いずれも包括支払い方式となっている。NDB（厚生労働省のレセプト情報・特定健診等情報データベース）の昨年5月分レセプトデータによれば、1日あたり平均のレセプト総点数が1315点であるのに対して、入院料の算定点数は1242点と包括部分が大半を占めている。点数設定は「30日未満」「30日～60日未満」「61日以上」の3段階が設けられており、当然ながら「61日以上」がもっとも低く設定されているため、この評価引き上げが今後の焦点となってくる可能性がある。実際、出席した委員からは「61日以上をもっと評価し、状態に応じた加算を設けるべき」との意見も出されており、具体的にどのような加算が検討されていくのか、今後の議論のゆくえを注視する必要がある。



介護給付費等実態調査月報 (平成29年3月審査分)

厚生労働省 2017年5月26日公表

調査の概要

介護給付費等実態調査は、介護サービスに係る給付費等の状況を把握し、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、平成13年5月審査分より調査を実施している。

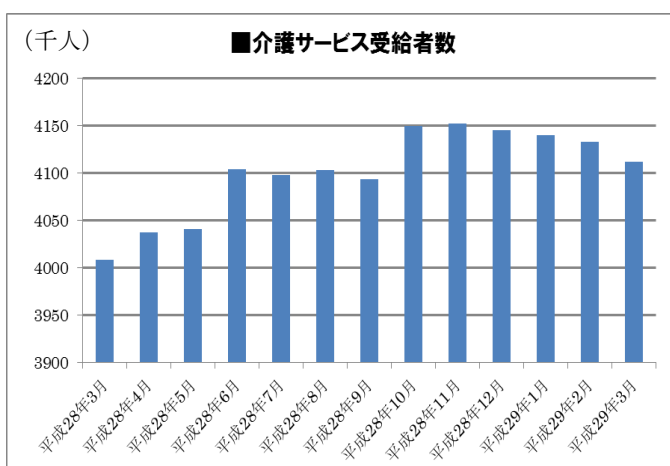
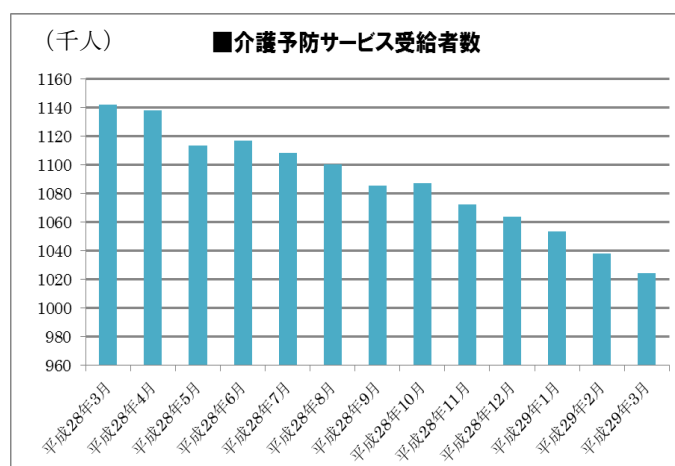
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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

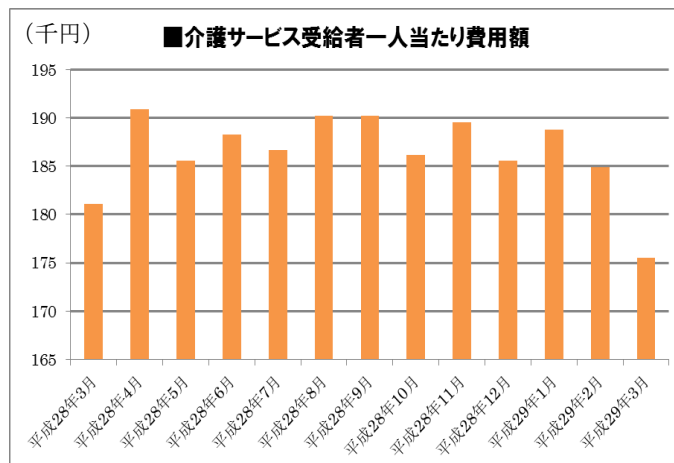
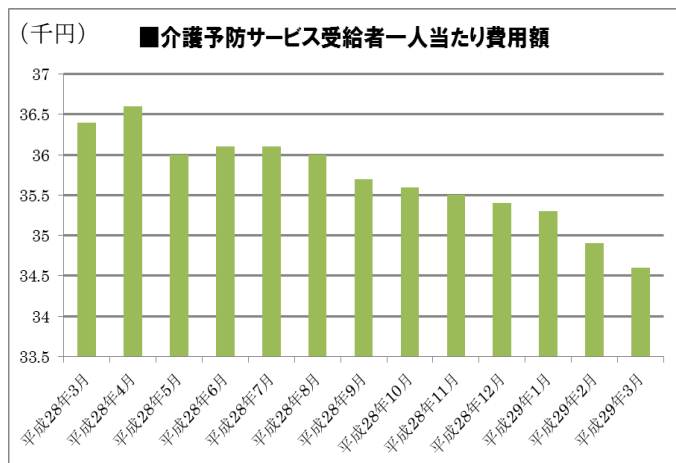
1 受給者数

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1024.5千人、介護サービスでは4112.2千人となっている。



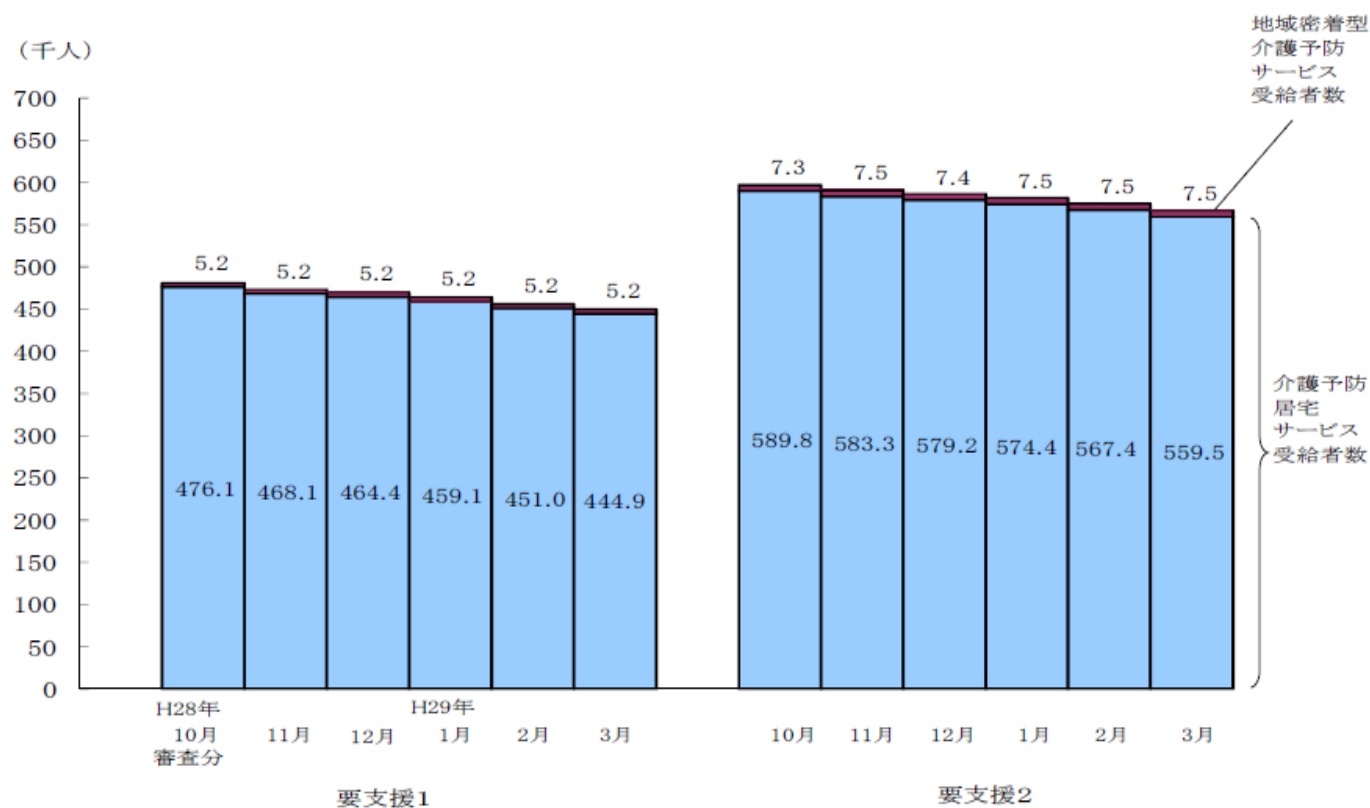
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは34.6千円、介護サービスでは175.5千円となっている。



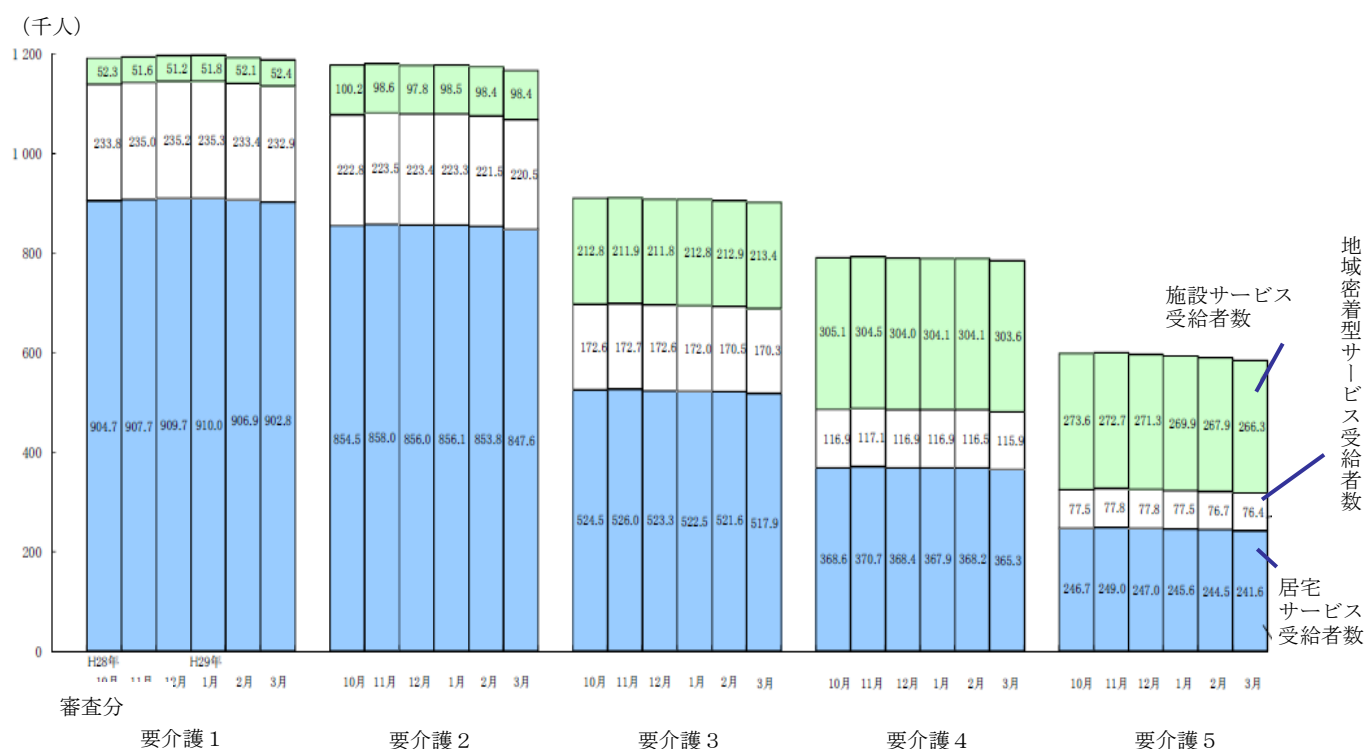
3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区分別にみた受給者数（平成28年10月審査分～平成29年3月審査分）



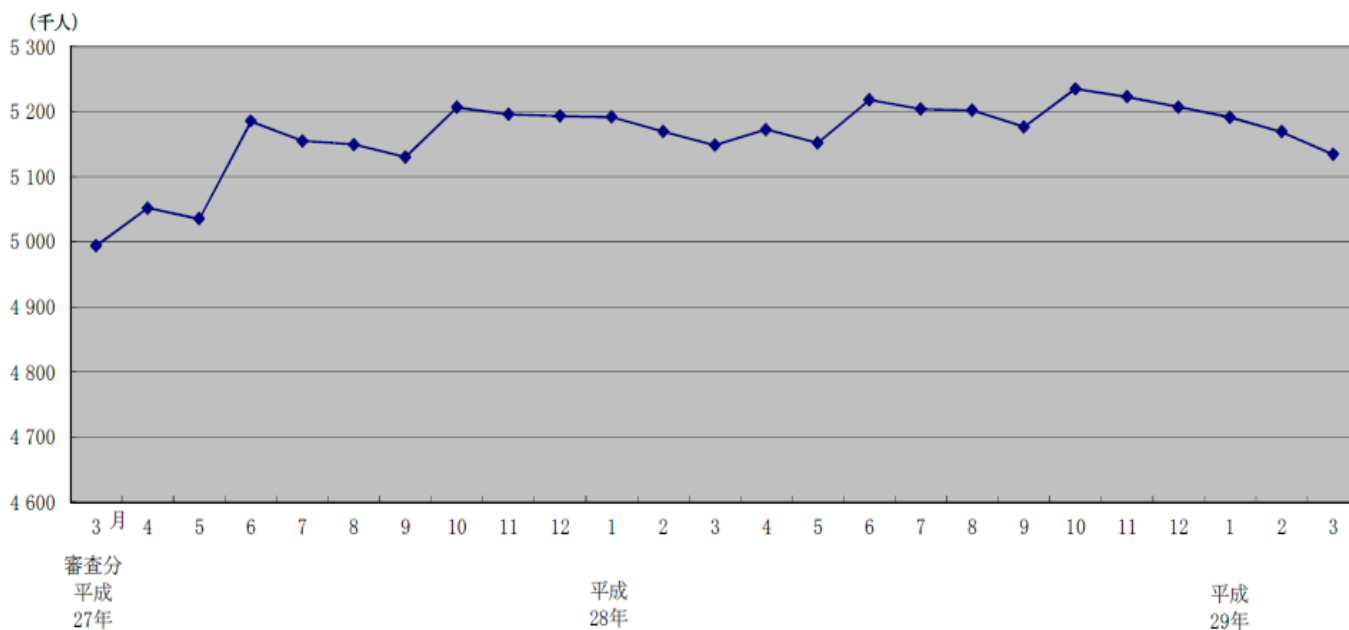
注： 地域密着型介護予防サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区別にみた受給者数(平成28年10月審査分～平成29年3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27年3月審査分～平成29年3月審査分)



介護給付費等実態調査月報(平成29年3月審査分)の全文は、
当事務所のホームページの「医療経営 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

職員の意欲を向上させる

クリニックの 人事評価・賃金システム

1. クリニックの人事評価制度
2. 役割や能力に対応した等級フレーム
3. 職員のやる気を高める賃金制度
4. 人事評価・賃金制度見直しの事例



1

医業経営情報レポート

クリニックの人事評価制度

■ クリニックの人事評価制度導入の目的

クリニックにおける人事評価制度とは、院長が職員に対して求める職員像、期待する職員像を明示したうえで、それに対して経営者として成長を後押しするものであり、さらに順次面談等によって職員とコミュニケーションを図ることを通じて、改善点や問題点を注意する結果、個々や組織全体のレベルが向上するものと考えられます。

つまり、職員のモチベーションを高め、組織風土を変えさせるためには、公正な人事評価システムの導入と整備は必要不可欠なものといえます。

(1) 人事評価の目的イメージ

● 人事評価制度の目的

= 求める職員像等を、コミュニケーションを通じて共有させること

院長と職員が常にコミュニケーション
を図っている組織

職員は問題点に気づき
自分で改善する

組織の活性化と
レベルアップ

目指すべき
病医院経営が実現

院長と職員が十分なコミュニケーション
を図れていない組織

職員は問題点に気づけず
いつまでも問題行動がみられる

組織のレベルアップが
果たせない

いつまでも「人の問題」が
解決できない

(2) 職員評価(処遇)の反映

人事評価制度では、まず院長が期待する職員像などを明確に提示します。そして、それに近づくために必要な職員の取り組みなどを随時フォローすることにより、個々の問題点を改善へと導くことが重要です。

2 医業経営情報レポート

役割や能力に対応した等級フレーム

■ 等級フレーム活用のねらい

(1) 役割と目標を明確にし、責任感を高める

クリニックにおいて、職員のやる気を引き出し、活性化した体制を構築するためには、人事評価制度の導入の出発点となる目標管理の発想が必要です。

職員それぞれに目標ができると、どうすれば目標に近づけるのか、どうすれば課題をクリア出来るのかを考えるようになり、自分で仕事に意思を持って取り組むようになります。

そして、目標達成に向かって取り組むほど、自分の行動にも責任を持つようになります。

責任は、さらに職員の能力向上の原動力となります。

この結果、仕事で成果を出すことができた経験があるため、問題発見の視野が広くなり、新たな取組みに対しても積極性があらわれます。

クリニックの組織運営において最も重視すべきなのは、職員のモチベーションです。

よって、モチベーションを向上させる一つ的手段として、職位・等級（ランク）は、より効果的に機能させなければなりません。

(2) レベルアップが職員満足と患者満足につながる

職員の満足度が高いからこそ、患者が満足を得られるサービスを提供できます。

職員の満足度は、クリニックにおいて感じる事が出来る「やりがい」に大きく影響されるものです。

職位と役割に応じた業務を示す職務基準書があれば、職員の意欲は向上し、また様々な目標設定は、能力向上とともに職員の満足度向上につながります。

(3) 職務基準書作成の目的

- ① 職員の成長ステップを明示することで、役割分担、能力開発をスムーズに行えるようになる
- ② 職員が行うべき業務が明確になり、モチベーションアップにつながる
- ③ 人事評価を実施した時点のクリニック全体での職員レベルの状況が把握しやすくなる

3

医業経営情報レポート

職員のやる気を高める賃金制度

職員規模が小さいクリニックの場合、一般企業や大病院のように毎年4月に新卒者が入職するよりも、他医療機関での勤務経験者が中途採用で入職するケースも多く、必然的にさまざまな経歴を有する職員が入職してくることになります。そのため、一般的に活用されているような賃金表がクリニックの実情に適合しないため、院長が周りの職員とのバランスを勘案しながら、感覚的に賃金額を決定せざるを得ない場合も少なくありません。

しかし、賃金の設定にあたっては、職員の納得度を高めるためにも、ある程度統一した基準を設けておくことが、クリニックにおいても必要です。

■ 賃金制度の構築方法とメリット・デメリット

(1) 月次賃金の設定

月次賃金は、主に基本給と諸手当によって構成しているケースが一般的です。これらの賃金を決定するにあたっては、地元の医師会などが策定した賃金表を用いる方法が多いようですが、最近では独自の賃金表を策定し、これから算出した賃金に基づいて、在職中の職員、また将来的に確保する職員に適用させて運用するクリニックが増加してきています。

(2) 賃金表作成のメリットとデメリット

| | |
|-------|--|
| メリット | <ul style="list-style-type: none"> ● 賃金決定や運用における恣意性を排除することができるため、職員に安心感を与えることができる ● 将来の生活設計イメージを職員に示すことができる |
| デメリット | <ul style="list-style-type: none"> ● 賃金表に縛られてしまい、経営環境悪化の際に柔軟な対応が取りにくい ● ある程度賃金額を抑えた表を設計すると、モチベーションをダウンさせてしまう |

■ 職能給制度の設計と運用の問題

職能給制度とは、職務遂行能力によって職能資格を分け、その資格等級によって給与を決定する制度であり、特に大病院や大企業などで導入されています。

それぞれの等級ごとに能力要件（職能要件書）が明確に示されており、能力や技術が習熟すると上位等級に昇格してゆく仕組みで、等級が上がるほど昇給額が大きくなるため、能力の高まりがそのまま高い給与に繋がることになります。

4

医業経営情報レポート

人事評価・賃金制度見直しの事例

■ 能力基準の明示と人事評価

A医院は、管理者である院長のほか、看護師1名、看護助手1名、受付・事務・会計を担当するパート職員2名という体制で診療を行っている無床のクリニックです。

今般、2名の正職員に対して職務基準書に基づく人事評価を行い、改めて賃金額を決定するとともに、面接を通じて育成指導を行いました。

(1) 職務基準書の作成

院内全体のレベルアップに向けて、職員の能力開発は不可欠です。A医院でも、自院に必要な能力を職員の成長段階や役職に応じて明らかにしたものと、職務基準書を作成しました。

これに合わせて、職員一人ひとりの役割を基準に評価するシステムを構築したのです。

(2) 個別人事評価の実施

職種別人事評価シートによって個人評価を行った結果、その評価は50点中30点となり、まだまだ能力の向上を必要としていることが判明しました。

また、本人の自己評価と院長による評価では10点もの差があり、能力分析と患者に対する反応（結果）の把握に温度差があると認識できました。

(3) 評価に基づく新たな賃金額を確定

対象となった正職員のうちのひとりである看護師B（36歳）さんの給与については、職務基準書と評価表から号俸を判断し、そのうえで基本給と手当の見直しを実施しました。

その結果、Bさんの給与は現行より10,000円アップという結果となり、本人に対する院長の評価内容も整理できて、今後期待する職員像が明確となったのです。

| 現行給与 | | 改定後給与 | |
|------|-------------------------------------|-------|-----------|
| 基本給 | 210,000 円 | 基本給 | 220,000 円 |
| 皆勤手当 | 5,000 円 ※遅刻・早退3回もしくは 欠勤1回で不支給 | 皆勤手当 | 5,000 円 |
| 住宅手当 | 5,000 円 ※賃貸者のみ | 住宅手当 | 5,000 円 |
| 合 計 | 220,000 円 | 合 計 | 230,000 円 |

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必要があります。

■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。



ジャンル:経営計画 > 経営計画の策定

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りませんが、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 |