

週刊WEB

# 矢業経営 マガジン

2017  
490  
9/5

医療情報  
ヘッドライン

## 来年度概算要求、過去最高の31兆4298億円 医療従事者の勤務環境改善等を新たに追加

▶厚生労働省

## 平成27年度 医療費地域差分析を公表 1人当たりの医療費は53万7,000円

▶厚生労働省 保険局調査課

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4月審査分）

経営情報  
レポート

**組織的な取組みで無駄を排除！  
診療所コスト削減実践法**

経営  
データ  
ベース

ジャンル：経営計画 サブジャンル：経営戦略  
**経営戦略のポイントと必要性  
経営管理体制の意義**

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

# 来年度概算要求、過去最高の31兆4298億円 医療従事者の勤務環境改善等を新たに追加

8月25日、厚生労働省は来年度予算の概算要求を公表し、総額は過去最高となる31兆4298億円となった。加藤勝信厚労相が大臣会見で「働き方改革につながる生産性の向上や人材投資などを非常に重視」した内容と発言したとおり、医療従事者の勤務環境改善や、医師不足地域での若手医師キャリア形成支援といった項目が新たに追加された。

## ■勤務環境改善の予算は3億円を要求

医療従事者の勤務環境改善では、3億円の予算を要求し、今年3月に策定された「働き方改革実行計画」で、医師も時間外労働規制（いわゆる残業規制）の対象となったことを受け、各都道府県の医療勤務環境改善支援センターがより効率的・効果的な支援を行うとしている。

ただし、医師に対する残業規制の適用は、5年間の猶予が決まっており、これは、医師には、正当な理由がなければ診療を拒むことができない「応招義務」があることによる。8月2日に第1回会合が開かれた厚労省の「医師の働き方改革に関する検討会」では議論が紛糾し、出席した医療関係者の委員からは「極端な規制は地域医療を崩壊させる」との意見も出ている。適切な医療を間断なく提供するためには、各分野の専門スキルを持った医師を適宜配置する必要があることは明らかであり、単なる人事ルールにとどまらない構造的な改革が求められるだろう。

一方で、医療勤務環境改善支援センターは医療労務管理アドバイザーや医業経営アドバ

イザーによる支援が中心であり、個別対応でどの程度の効力を發揮できるのか注視していく必要があるだろう。

## ■若手医師キャリア形成支援の予算は8億円

医師不足地域での若手医師キャリア形成支援には、8億円の予算を要求し、「休日代替医師の派遣、複数医師によるグループ診療、テレビ電話等を活用した診療支援等をモデル的に実施し、派遣される医師のキャリア形成や勤務負担軽減を図る」としている。このうち、テレビ電話等を活用した診療支援はいわゆる遠隔診療で、現在は診療報酬の算定項目に該当するものはないが、政府も推進を後押ししているため、来年度の次期診療報酬改定で算定項目に追加されることが確実視されている。若手医師のキャリア形成支援にとどまらず、これは地域医療の充実を促す施策となりうるため、どの程度の評価となるか注目が集まる。

なお、来年度予算の概算要求は、今年度当初の予算と比べて約7,400億円の増額となっており、そのうち高齢化に伴う自然増分は約6,490億円であり、自然増分は今年度予算と同様に5,000億円程度まで圧縮する方針を掲げているため、6年ぶりの同時改定となる診療報酬および介護報酬、そして薬価を引き下げたい意向が窺われる。どの分野でどの程度の引き下げが行われるのかについては、年末までの3カ月で決定されるため、医療機関にとっては、今後の経営方針を固めるためにも関連審議会の議論に注目する必要がある。

# 平成27年度 医療費地域差分析を公表 1人当たりの医療費は53万7,000円

厚生労働省 保険局調査課

8月25日、厚生労働省保険局調査課は「平成27年度 医療費の地域差分析」を公表した。1人当たり年齢調整後医療費（市町村国民保険+後期高齢者医療制度）は53万7,000円となった。都道府県別に見ると、もっとも高いのは福岡県で64万1,000円、もっとも低いのは新潟県で46万6,000円。

全国10位以内は5位の北海道を除いてすべて西日本の県が占めており、40位台以降はすべて静岡県以東で、「西高東低」の傾向が変わらず、上位5道県、下位5県も過去5年間変わっていないことが明らかとなった。

## ■入院の最大は鹿児島県の18万6,000円

診療種別に見ていくと、もっとも大きく影響しているのが入院であり、年齢別に見ると、60歳以上および75歳以上89歳以下（後期高齢者医療制度）が大きく影響している。

地域別に見ると、入院で最大だったのは鹿児島県の18万6,000円、最小は愛知県の10万6,000円で、両者の差は1.76倍となっており、この5年間で最高の数値となった。

入院外+調剤は最大が香川県の21万2,000

円で、最小は富山県の17万7,000円であり、両者の差は過去3年間変わらない1.20倍となっている。歯科は最大が大阪府の3.0万円、最小が沖縄の2.0万円で、両者の差は1.54倍となり、この5年間ほぼ横ばいの結果であった。

## ■診療種別地域差は、入院の差が大きく、 入院外+調剤の差が小さい

診療種別の地域差では、入院の差が大きく、入院外+調剤の差が小さいことが明らかとなっている。入院ではいわゆる「入院の三要素」の「1日当たり医療費、平均在院日数、新規入院発生率」別に見ると、入院医療費の高い県は1日当たり医療費がマイナス影響となっている。そのため、新規入院発生率の高さが平均在院日数を押し上げており、結果として入院医療費を高騰させていると分析できる。

ただし、山口県は平均在院日数が大きく、大分県は新規入院発生率が高いなど、どの程度影響を与えるかは都道府県によって違がある。

疾病別に見ると、後期高齢者医療制度では入院と入院外+調剤の双方で「循環器系の疾患」が、市町村国民健康保険では「精神及び行動の障害」での入院が大きく影響していることがわかった。現在でも心臓疾患など循環器系への対策には重きが置かれているが、さらに重視する方向に進むだろう。「精神及び行動の障害」はうつ病などのほかアルツハイマー病なども含まれ、2013年度から「医療計画」の疾病として精神疾患が追加されており、こちらの対策もより充実させていくことになりそうだ。



# 介護給付費等実態調査月報 (平成29年4月審査分)

厚生労働省 2017年6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。

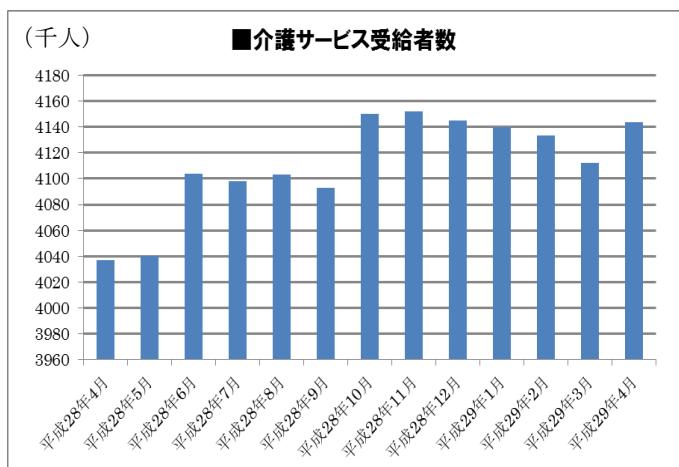
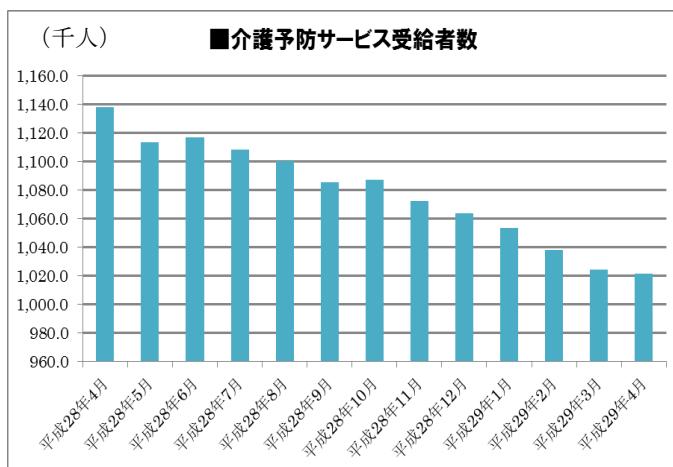
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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

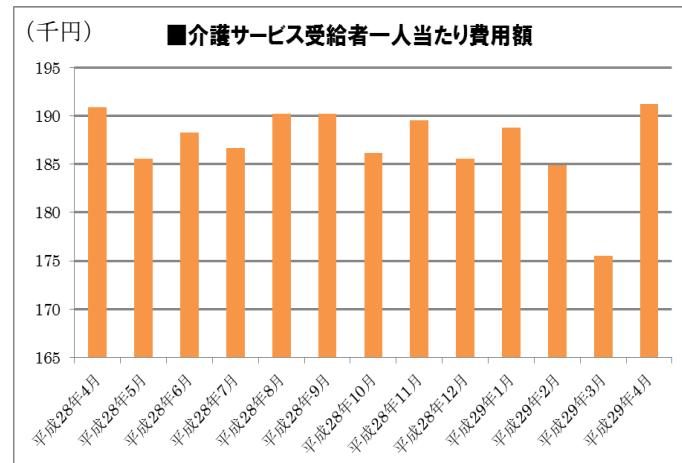
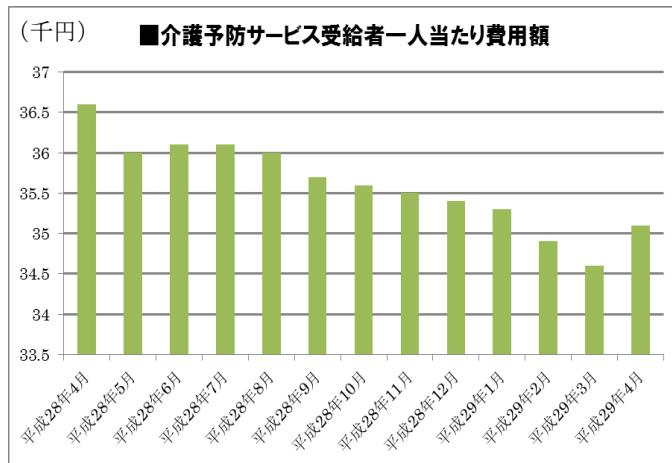
### 1 受給者数

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1021.6千人、介護サービスでは4143.3千人となっている。



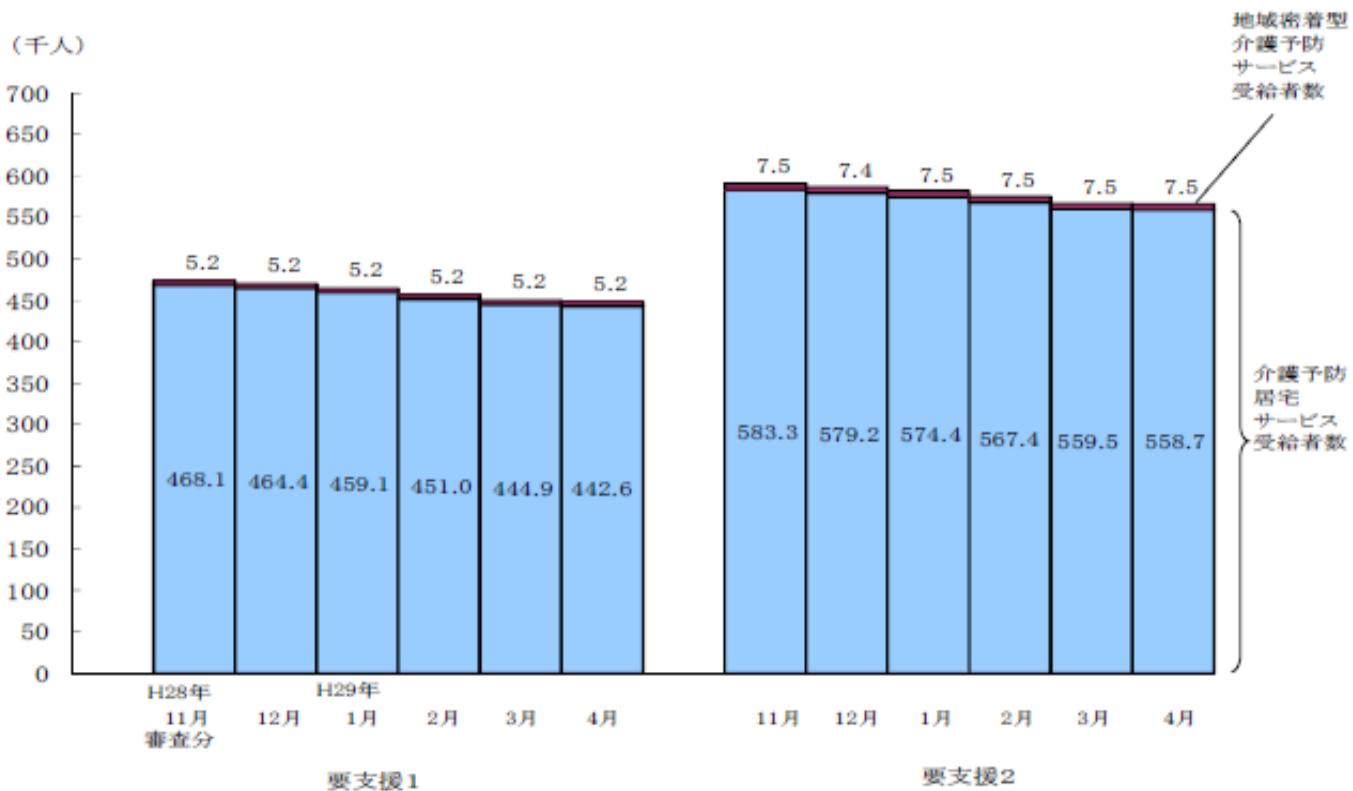
## 2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは35.1千円、介護サービスでは191.2千円となっている。



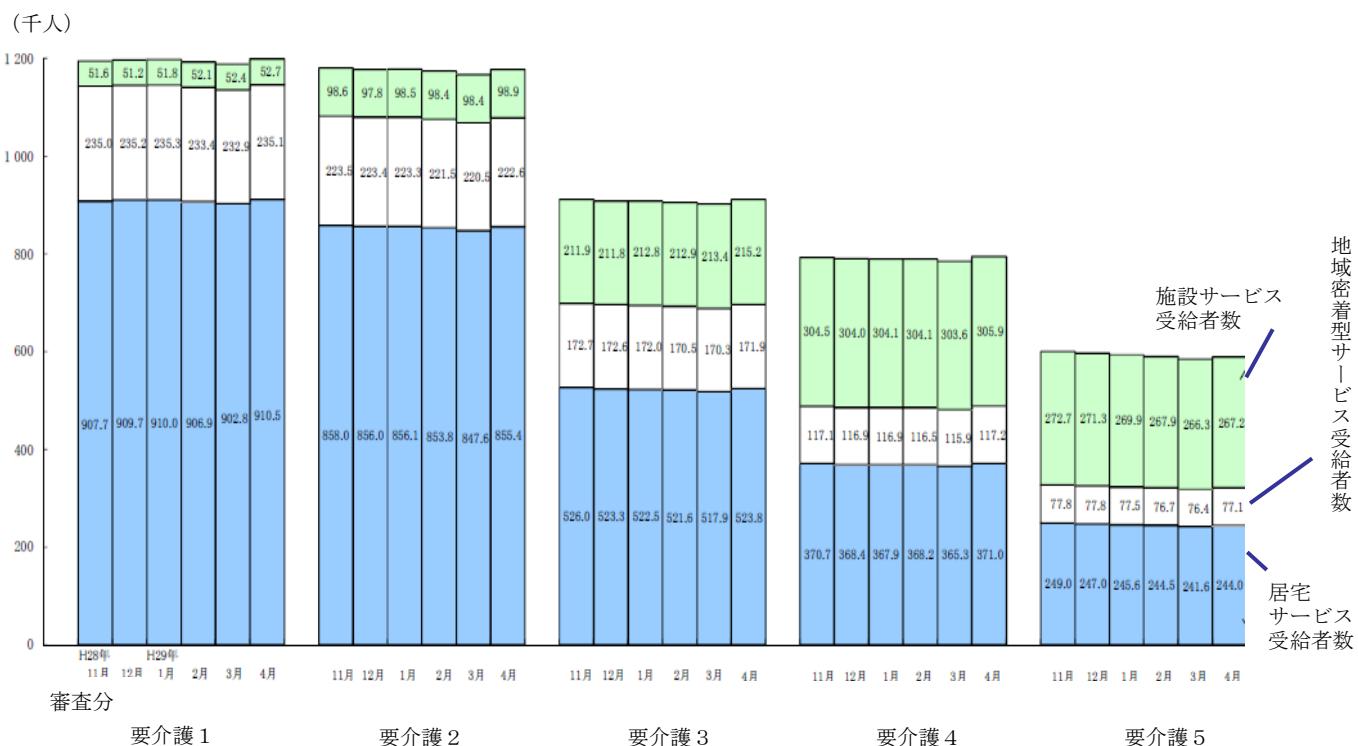
## 3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区分別にみた受給者数（平成28年11月審査分～平成29年4月審査分）



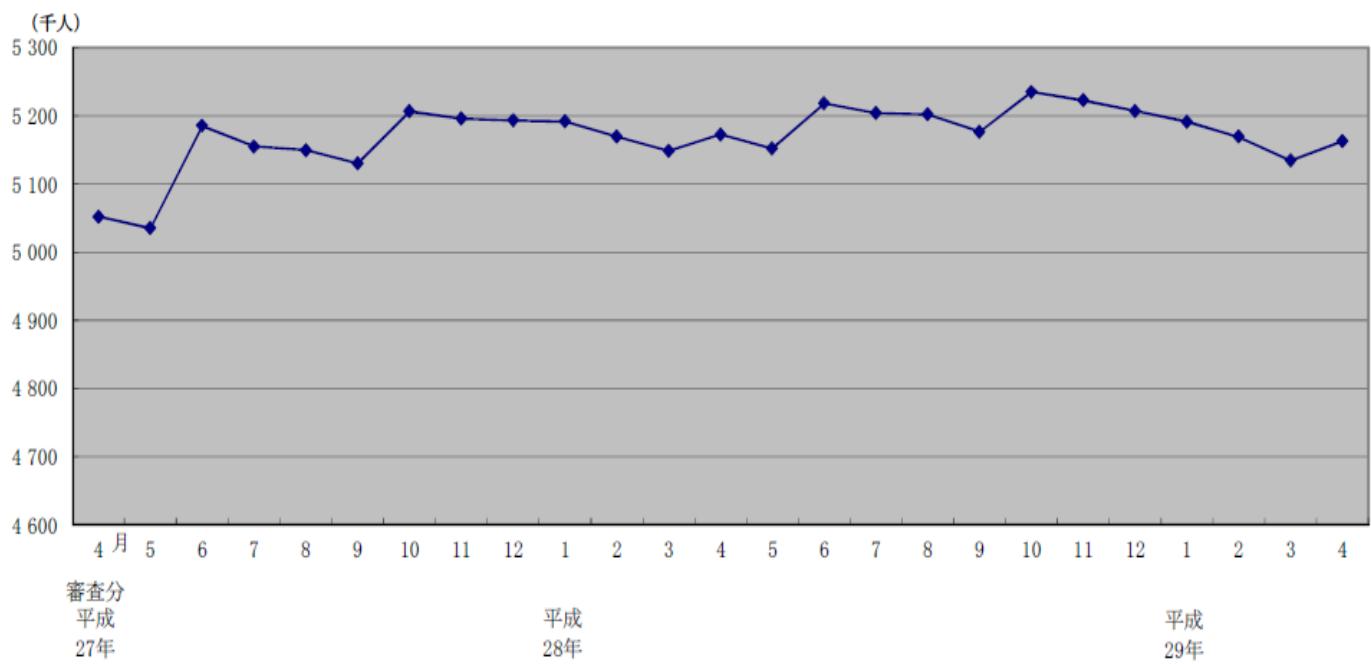
注： 地域密着型介護予防サービス、介護予防居宅サービスを重複して受給した者は、それぞれに計上している。

図2 要介護状態区分にみた受給者数(平成28年11月審査分～平成29年4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4月審査分～平成29年4月審査分）



介護給付費等実態調査月報（平成29年4月審査分）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。



組織的な取組みで無駄を排除！

# 診療所コスト削減 実践法

1. コスト削減の鉄則と職員意識改革
2. 使用量把握・委託先見直しによる変動費削減
3. 業務・支給方法・手当の見直しで人件費圧縮
4. 省エネ・支出管理による固定費削減



## ■参考文献

『みるみるく利益>が増えていく！経費節減徹底マニュアル』すばる舎リンクージ  
『今すぐ使える、効果が出る！「病院の業務」まるまる改善』日本医療企画

# 1

## 医業経営情報レポート

# コスト削減の鉄則と職員意識改革

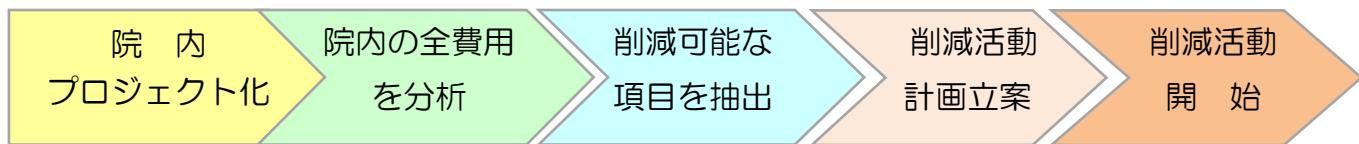
### ■ コスト削減のための4つの鉄則

コスト削減に取り組む上で徹底しなければならない鉄則は、以下の4つです。

- ①コスト削減に関する方針を示す
- ②リーダー職が率先してコスト削減を徹底する
- ③職員に当事者意識を持たせる
- ④何事もまずお金をかけない方法を考える

院長が、コスト削減に関する明確な方針を示すことが重要です。それは、コスト削減を推進する際に、状況によっては、賃金制度の見直しや、取引先の変更や取引停止のように、経営者でなければ決定を下すことができない項目にも目を向ける必要があるからです。

### ■ 全体フロー



### ■ 固定費の変動費化と細かい削減へのこだわり

コストには、売上の増減や患者数にかかわらず一定額が発生する固定費と、売上や患者数に連動して変動する変動費という2種類があります。

このうち、固定費の構成比率が高いと、収入が減少した場合には赤字に転落しやすくなることから、変動費の構成比率を高めるようにすることが、利益を確保するポイントです。

### ■ 固定費を変動費化する主な項目

- ◆賞与を業績連動にする
- ◆パート・アルバイトの活用
- ◆アウトソーシングの活用

### ■ コスト管理体制の構築と意識改革

コスト削減などの業務改善に着手すると、最初のうちは全員が意識して取り組むため、ある程度の成果がでます。しかし、少し改善できたからといって、監視の目を緩めてしまっては、いつの間にか元に戻っていることもあります。場合によっては、以前より悪化してしまうことも少なくありません。リーダー職は、決して監視の目を緩めることなく、常に改善しようという意識を持続続けることが重要になってきます。

# 2 医業経営情報レポート

## 使用量把握・委託先見直しによる変動費削減

### ■ 変動費削減マネジメントの基本

月次損益計算書などは、費用科目を元帳からエクセルシート等へ落とし込み、月次展開できるようにします。これにより、本来固定費と考えていたものが、想定外の変動を示し、特定の月に極端な増加がみられるような勘定科目がひと目で確認できます。

### ■ 医療材料費削減の組み立て

医療材料費は医療機関の規模や機能、役割によって大きな差があるため、標榜科診療目などに応じて削減への取組みを進める必要があります。

#### ①単価×量の分解とロス構造の把握

物の費用の削減において重要なのは、「単価×量」の分解と「ロス構造」の把握です。単価と量を分解することにより、購入の仕方と使い方の見直しが改善の方向性となるうえ、ロスの構造を把握することで、どこでどのような無駄が発生しているかを明らかにすることができます。

#### ②単価とロスの削減ポイント

- 1回あたりの購入量を増加させることによる単価の引き下げ
- 無駄な使用を防止するための教育、指導の実施
- 部門ごとに消費量の実績を掲示し、過剰使用防止への啓発
- 複数の施設がある場合、法人全体で一括購入・管理し、各施設へ必要な量だけ供給する仕組みに変更

### ■ 検査委託費関連項目削減のアプローチ

#### ◆Aクリニック（整形外科）の事例と見直し効果

Aクリニックでは、検査業務を委託していたB検査センター（月額委託料は平均で504千円）からC検査センターに切替えた場合、下記のような見積もりとなりました。

#### ■C検査センター検査実施料

期 間	検査委託費
契約から3年間	実施価格の5%
4年目以降5年目まで	実施価格の半額
5年目以降	実施価格の85%

最初の3年間は現在の委託料の5%で、3年間合計では907.2千円となり、約17,237千円の削減効果が得られます。

ただし、委託先変更によりオーダーの流れが変わってしまうケースがあるため、院内全体のコンセンサスを得る必要があります。

# 3

## 医業経営情報レポート

# 業務・支給方法・手当の見直しで人件費圧縮

### ■ 業務見直しによる時間外削減

多くの診療所では、最低限の人員数で業務を行っており、レセプト提出前などの繁忙期には一定の残業や休日出勤が必要になるのが一般的ですが、それが恒常的になっているようであれば、人件費増加や人材の疲弊など最悪のリスクを抱えていることになります。

#### (1) 時間外労働のチェック

##### ①職員の残業状況を把握する

賃金台帳やタイムカードをチェックし、職員全体の時間外労働の現状を把握します。

##### ②時間外労働が特に多い職員がいる場合

残業や休日出勤が特定の個人に集中する傾向があると捉え、業務内容の調査が必要です。

#### (2) 時間外労働見直しポイント

特定の職員に時間外労働が多いのであれば、個人の業務効率が低い、又は他の職員との業務バランスに原因があることが推測されるため、個別の研修や教育による能力アップや、特定の職員に負担が集中したりしないように、業務フローや職務の割り振りの見直しが必要です。

### ■ 給与の見直しによる人件費圧縮

毎月納付する社会保険料は、原則として4～6月に支給された給与にその後1年間拘束されます。毎月納付する社会保険料を節約するためには、まず「7月1日の算定」と「月変」の仕組みを理解することが重要です。

- ①標準報酬月額の各等級に対する“給与額の幅”に注意
- ②昇給は7月（以降）の給与で実施
- ③精勤手当などの出来高給は奇数月に隔月支給
- ④育児休業月変の有効活用

#### (1)各種手当見直しによる人件費圧縮

医療機関は、職員の大部分が医療系の有資格者で構成されていることから、一律人件費カットは難しい状況ですが、固定費最大の項目でもあり、人事評価制度の構築などによってメリハリをつけるなど、圧縮に向けた取組みは必要です。

##### イ) 支給目的が明確でない手当の洗い出し

支給意義のないもの、根拠が不明確な手当を洗い出し検討します。

##### ロ) 各種手当を廃止する場合の留意ポイント

- 給与規程改定の全職員対象説明会実施 ⇒ ●労働者代表から意見書の提出を求める ⇒ ●労働基準監督署へ届出

# 4 医業経営情報レポート

## 省エネ・支出管理による固定費削減

### ■ 省エネ・省資源によるコスト削減

省資源・省エネへの取り組みは、紙・ゴミ・電気の節約など身近な活動ですから、小さな積み重ねが非常に重要になってきます。

対象	細部区分	実施項目
電気使用量の削減	1. 冷暖房装置	(1) 冷暖房の設定温度 (2) 省エネルギー機器の導入
	2. 照明装置	(1) 業務開始10分前からの点灯実施 (2) 廊下、階段等の共有部分の部分点灯 (3) 届休み全消灯の実施
	3. OA機器	(1) 届休み、帰宅時の電源OFF (2) 省エネルギー機器への更新
	4. その他	(1) 夜間・休日時のエレベータ運転台数の制限 (2) 職員及び来訪者への階段使用の呼びかけ
水使用量の削減	1. 上下水道	(1) 水漏れ点検の実施と対策 (2) 給水の減圧調整の実施 (3) 改修・更新時に節水機器を導入
	2. 下水使用量	(1) トイレの2度流し、歯磨き時の流し放し禁止 (2) 改修・更新時に節水機器を導入
紙使用量の削減	コピー用紙	(1) 印刷物の両面コピーの実施 (2) 不要書類の回収箱の設置 (3) ペーパーレス化（電子・磁気媒体による保管の実施） (4) プロジェクター使用による会議配布書類の廃止

### ■ 利用制限と支出管理によるコスト削減

固定費の中でも、3K費用といわれる「広告宣伝費」「交通費」「交際費」の削減は、非常に重要なことです。その利用制限と支出管理をポイントに、役員や医師との関係において、タクシーチケット等の使用や、ゴルフ、飲食といった費用に対して管理をなおざりにしがちであるため、重点対象として管理を徹底します。

#### ■3K費用削減のポイント

- 支出の廃止と利用制限
- 費用対効果の検証
- 徹底した監視体制化での支出管理

#### ①広告宣伝費

現在支払っている広告をすべて抽出し、効果の少ない広告を中止します。

#### ②旅費交通費

出張旅費等のルールを見直してみると、様々なムダが潜んでいます。

#### ③接待交際費

ゴルフコンペ、飲食接待、商品券の贈答、お中元・お歳暮などは最低限の支出に抑えます。

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:経営計画 &gt; サブジャンル:経営戦略

# 経営戦略のポイントと必要性

## 病院で経営戦略を進めるポイントと、その必要性を解説してください。

病院が安定して医療サービスを提供するためには、機能を保持するための利潤と新たな設備投資、そしてより良質な医療を提供するための利潤が必要になります。この利潤を得るために、患者を引き付ける「外に出る経営」が必要となり、ここに戦略としての経営方針が重要になるのです。

経営戦略には、大きく分類して「基本戦略」と「事業戦略」があります。このうち、病院の諸活動に大きな影響を及ぼし、その成否が病院のパフォーマンスに深く影響するものが基本戦略であり、その構成要素は、診療圏のポートフォリオとその病院の担当する分野、および医療活動に必要な経営資源との組合せです。

戦略を医業経営に置き換えて定義すると、「長期的な視点で経営活動の基本的な方向付けを行う」ということを意味します。したがって、経営者（院長）及び部門管理者（事務長・診療部長・看護部長、看護師長、科長・課長）がそれぞれ与えられた役割と機能を最大限に果たすことが、戦略的経営を実現する最も効果的な方法です。

経営戦略の実践は、望ましい経営のやり方を病院の経営プロセスに乗せることです。具体的には、院長が病院全体の方向や基本的手段を決定し、これに基づいて診療・看護・コメディカル、事務などの各機能の部門管理者が各自の責任の戦略的対応を決定、実行することです。

つまり、病院の戦略的な経営管理とは、各部門管理者の行動が病院全体の方針の中で正しく位置付けられ、かつ、それぞれの努力が自院全体の業績の最適化や戦略実現につながることをねらいとするものです。医業経営戦略の基本は、外部環境の変化に対応した自院の医療活動のあり方の変更ですが、その性格に従って、「外部に対する戦略（外部志向的戦略）」と「内部に対する戦略（内部志向的戦略）」に区別することができます。例えば、診療科目と患者ニーズの組み合わせに対応するのは外部志向的戦略であり、組織の活性化やコストダウンは内部志向戦略に分類されます。

- ① 目的を手段に適合させる
  - ② 常に目的を銘記する
  - ③ 最小予期路線を選ぶ
  - ④ 失敗した後は、それと同一の線に従わない
  - ⑤ 相手の予期していないスキをつく
  - ⑥ 相手の手薄なところを攻撃する
  - ⑦ 戦いは連続したプロセスである、常に次のステップを予期する
  - ⑧ 計画に柔軟性を持たせる
  - ⑨ 相手の油断をつく
  - ⑩ 攻撃には創造性が必要である
- など

ジャンル:経営計画 &gt; サブジャンル:経営戦略

# 経営管理体制の意義

**病院の経営改善には経営管理体制の強化が不可欠とされますが、具体的に何を意味するのでしょうか。**

経営管理体制とは、経営理念と病院ビジョンを頂点とし、それらを実現するための取組みを管理する体制を意味しています。

また、経営理念および病院ビジョンとは、病院経営活動のよりどころとして、院内外の活動に指針を与えるものであり、かつ基本方針に則った戦略策定の前提となるものです。その展開については、下記のような経営管理ピラミッドで示されます。

経営管理体制の構築には、まず「自院はこのような医療を提供していきたい」という病院の理念・ビジョン、すなわち「あるべき姿」と、経営環境分析に基づく「現状の姿」を基に、「自院がどの診療科目を標榜し、病床機能でどのような患者層に医療を提供するのか、といった「事業ドメイン」を決定します。

そして、あるべき姿と現状の自院とのギャップをどのように埋めるかを病院全体レベルで捉えたのが「基本戦略」です。この基本戦略を基に部門ごとで取り組むべき「部門戦略」(看護部での取組み等)、あるいは部門に共通する「機能戦略」(人事制度等)を策定します。

さらに、各々の戦略をどのように実行していくか、内容と時間、担当を割り当てたものが「経営計画」です。この計画をもとに日々の業務を遂行していく上で、計画との乖離を把握し調整していくのが「業務管理システム」です。この一連の流れを繰り返すことによって長期・中期・単年度、および日々の業務といった単位での管理が可能となります。

病院運営において組織が有効に機能するためには、経営理念や病院ビジョンが誰の目にも納得できるもの、価値あるもの、日常の行動規範として、組織の構成員一人ひとりに浸透した存在になることが必要です。それは、病院の組織風土を形成し、価値観を共有することでもあります。こうした意味では、経営理念は、病院の基盤を示すことはもちろん、病院が存続していくために「あるべき姿」「ありたい姿」を明確に示すものでなければなりません。

