

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.653 2020. 12. 15

医療情報ヘッドライン

薬価改定による医療費削減効果、 1,200億～3,600億円と試算

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会

73.6兆円の追加経済対策が決定 緊急包括支援交付金増額や小児科支援も

▶内閣府

週刊 医療情報

2020年12月11日号

外来機能報告制度を了承、 報告書を医療部会に報告へ

経営 TOPICS

統計調査資料

令和元年(2019)年 病院報告の概況

経営情報レポート

業務の効率化・自動化を実現する 保健医療分野におけるAI活用の動向と事例

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

医業経営に必要なマーケティング的発想 患者ニーズを経営計画に反映させる方法

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

発行:税理士法人KJグループ

薬価改定による医療費削減効果、 1,200億～3,600億円と試算

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会

厚生労働省は、12月9日の中央社会保険医療協議会薬価専門部会で、来年度（2021年度）の薬価改定による医療費への影響の試算結果を報告。今年度（2020年度）の予算ベースで1,200億～3,600億円の削減効果があるとした。

結果として、相対的に安価な後発品が主な対象となることに対し、支払側委員は「いびつな改定で妥当ではない」、診療側委員は「経営上の影響が大きく限定期的な改定にとどめるべき」とともに反発。ただし、来年度からの毎年改定スタートはほぼ決定しており、調整のための残り時間が限られていることから、この試算をベースとして改定が進められることになりそうだ。

■当初予定よりも削減効果は

高いものの、対象新薬は少ない

試算は、薬価と市場実勢価格との差を示す平均乖離率をベースとしたもので、平均乖離率の「1倍超」「1.2倍以上」「1.5倍以上」「2倍以上」の品目について改定した場合をシミュレートした。

「1倍超」の場合は、医薬品全体の約5割に相当する約8,700品目が対象品目となり、医療費の削減効果は3,600億円だった。新薬は21%の476品目で、うち、特許が切れまるまで薬価が下がりにくい「新薬創出・適応外薬解消等加算」の対象となるのは32品目。裏を返せば後発品が主な対象となるだけに「後発品狙い撃ちの改定」との支払側委員の声もあった。

なお、「1.2倍以上」の場合、全体の約4割となる7,100品目が対象で削減効果は

3,000億円、「1.5倍以上」は全体の約3割となる5,300品目が対象で削減効果2,100億円、「2倍以上」の場合は対象品目が約2割の3,200品目にとどまり、削減効果は1,200億円となる。いずれも、2017年に中央社会保険医療協議会で了承された「薬価制度の抜本改革について 骨子」の試算を上回る金額ではあるが、「1.5倍以上」「2倍以上」の場合は、「新薬創出・適応外薬解消等加算」の該当品目はない。

■支払側委員はカテゴリー別の基準設定の必要性を主張

経営への影響を懸念する診療側委員の反発は予想の範疇だが、薬価引き下げを主導する支払側委員までもが反発したのはなぜか。

それは、前述のとおり「後発品狙い撃ち」の様相を呈しているからだ。前出の「薬価制度の抜本改革について 骨子」には、対象品目について「国民負担の軽減の観点から、できる限り広くすることが適当である」としており、この日の会合でも「市場実勢価格にあわせてできるだけ広く、かつ速やかに引き下げるのが基本方針」としたうえで、「偏りのない広範囲で新薬、長期収載品、後発品それぞれが対象となるべき」との意向を示した。

さらに、同様の基準で判断するのではなく、カテゴリーごとに検証したうえで異なる基準を設定する必要性も主張。製薬業界の反発も踏まえれば当然の配慮であり、次回の同部会で実施される関係業界からのヒアリングによっては、カテゴリー別の基準設定が次次期改定に向けた検討の俎上に載せられる可能性があるかもしれない。

73.6兆円の追加経済対策が決定 緊急包括支援交付金増額や小児科支援も

内閣府

政府は12月8日、臨時閣議で新型コロナウイルス感染症の拡大防止策を含めた追加経済対策を決定。事業規模総額は73兆6,000億円、財政支出は40兆円、GDPの経済効果は3.6%程度を見込むとした。

新型コロナウイルス対策の事業規模は6兆円、財政支出は5.9兆円程度。緊急包括支援交付金の増額や小児科に対する支援および感染症からの回復患者の転院支援などへの診療報酬上の特例措置などを盛り込んでいる。

■G-MISの拡充で情報共有体制の整備も進める

閣議決定されたのは「国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策」。

新型コロナウイルスの感染拡大を防ぎ、雇用と事業、生活を守ることを重視した「守りの視点」と、新型コロナウイルスの感染拡大を契機に浮き彫りとなった行政デジタル化の遅れや東京一極集中などの課題に対処し、所得の継続的な拡大と成長力強化につながる施策に資源を集中投下する「攻めの視点」で構成されており、「新型コロナウイルス感染症の拡大防止策」「ポストコロナに向けた経済構造の転換・好循環の実現」「防災・減災、国土強靭化など安全・安心の確保」の3つを柱としている。

医療機関への支援については、前述の内容に加え、「逼迫した医療の状況に対応するため」G-MIS（新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム）の拡充も明言。

G-MISとは、厚労省と内閣官房IT室が連携して全国医療機関の稼働状況や病床・医療スタッフの状況、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況

等を一元的に把握・支援している情報システムのこと。情報共有の仕組みを整備することで、医療提供体制の最適化を図りたい思惑が見える。ワクチンについては、「安全性・有効性の確認を最優先」と前提したうえで、2021年前半までに全国民に提供できる数量確保の意向を改めて明記。併せて、新たな治療薬については「国による買上げ等を通じて、有望な治療薬が国民に届くように取り組む」としたうえで、「产学研連携を通じて、革新的な医薬品・医療機器等の創出に向けた研究開発を推進」と、開発に向けた支援の拡充も宣言している。

■オンライン診療・服薬指導の 恒久化に改めて意欲を示す

また、「ポストコロナに向けた経済構造の転換・好循環の実現」として、菅内閣が看板政策としているデジタル化をより一層推進する方針に言及。医療関係では「オンライン診療・服薬指導の恒久化」「レセプト情報・特定健診等情報データベースシステムの構築等」「訪問看護レセプト電算処理システム整備事業」「制度及び都道府県・市町村を跨いだ健診・医療・介護情報の利活用機能の追加」を盛り込んだ。

とりわけオンライン診療・服薬指導については、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から時限的措置を実施しているところであるが、デジタル時代に合致した制度として、安全性と信頼性をベースとし、エビデンスに基づき、恒久化を行う」と意欲を示しており、少なくとも必要な設備を整えるための補助事業は延長されることが期待される。

医療情報①
厚生労働省
検討会

外来機能報告制度を了承、 報告書を医療部会に報告へ

厚生労働省は12月3日、医療計画の見直し等に関する検討会（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）の会合を開き、厚労省が示した「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書（案）」を大筋で了承した。

この日示された「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書（案）」では、「医療資源を重点的に活用する外来（仮称）」の機能を、以下の3つとした。

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| ①医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来 | ②高額等の医療機器・設備を必要とする外来 |
| ③特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等） | |

さらに、「医療資源を重点的に活用する外来（仮称）」を地域で基幹的に担う医療機関が明確化されることで、以下のようなメリットが生まれるとした。

- ▼患者にとっては、どこが紹介を受けて受診する医療機関となるのか、また、逆紹介で地域に戻ることになる医療機関なのかがわかりやすくなる。
- ▼地域の医療関係者にとっては、紹介患者への外来を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割となる医療機関がどこなのかの認識共有が図られる。
- ▼自治体・保険者にとっては、患者に外来医療のかかり方を周知・説明しやすくなる。

また、「外来機能報告（仮称）」については、以下のような取り組みを進めていくよう、示している。

- ▼入院医療と一体的に議論する観点や医療機関等の負担軽減の観点から、病床機能報告と同様、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を活用し、国から各医療機関に対して当該医療機関の「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）に関する実施状況のデータを提供する。
- ▼各医療機関においては当該データを確認し、都道府県に病床機能報告と一体的に「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）に関する実施状況の報告を行う。
- ▼外来機能報告（仮称）を行う医療機関の負担軽減のため、将来的に医療機能情報提供制度が全国統一システムとされた場合に医療機能情報提供制度のデータの活用も検討する。

これにより、同検討会で議論が続けられていた紹介患者を基本とする「『医療資源を重点的に活用する外来（仮称）』を地域で基幹的に担う医療機関」の選定は、まずは個々の医療機関が手挙げをして、今後新たに創設される「外来機能報告（仮称）制度」のデータを踏まえて地域関係者の協議（協議の場）で明確化されることになる。

検討会では、構成員から紹介患者を基本とする「医療資源を重点的に活用する外来（仮称）」の呼称について、これまで同様に、国民にとってわかりやすいものとすべき、国民目線での検討の必要があるなどの意見が挙がった。（以下、続く）

医療情報②
民間
利活用作業班

民間PHRの基本的指針の「骨子案」の方向性を了承

厚生労働省は12月2日、健康・医療・介護情報利活用検討会の健診等情報利活用ワーキンググループ(WG)「民間利活用作業班」(主査=山本隆一・医療情報システム開発センター理事長)の会合を開き、厚労省が示した「民間PHR(Personal Health Record)事業者による健診等情報の取り扱いに関する基本的指針(骨子案)」について議論し、概ねの方向性については了承した。同作業班は、以下が主な検討課題。

- ▼マイナポータルとのAPI(Application Programming Interface)連携の基準を含む健診等情報を取り扱う民間PHR事業者基準に関する骨子案要件の検討等
- ▼「健診等情報利活用WG」での議論を踏まえ、健診等情報を取り扱う民間PHR事業者の基準の細目と、その他の民間PHRサービスのあり方の検討
- ▼民間PHRサービスの利用状況等を把握するための「利用者アンケート」を実施する際の助言・意見等

これまでの4回の会合は、率直かつ自由な意見交換を確保するため非公開とされたが、この日から原則公開で進められることになった。民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する要件について、事務局は、以下の5項目別に整理した。

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| ①対象情報および対象者 | ②情報セキュリティ対策 |
| ③個人情報の適切な取り扱い | ④健診等情報の保存・管理、相互運用性の確保 |
| ⑤その他(要件遵守の担保方法など) | |

具体的な内容として、以下に主なものを挙げる。

- ▼対象情報はマイナポータルAPI等を活用して入手可能な自身の健康診断等の保健医療情報(予防接種歴、乳幼児健診、特定健診、レセプト記載の薬剤情報等)とする。
- ▼対象者は健診等情報を取り扱うPHRサービスを提供する民間事業者等とする。
- ▼健診等情報を扱う民間PHR事業者に求められる考え方としては、リスクマネジメントシステムを構築する上で標準規格(ISOおよびJIS)等を参考として第三者認証(ISMSおよびプライバシーマーク等)を取得することに努める。
- ▼第三者が評価できるようプライバシーポリシーやサービス利用規約をホームページに掲載する。
- ▼健診等情報の同意取得は利用目的をできる限り特定し、利用目的や範囲等についてサービス利用規約の要約を提示する。
- ▼利用目的に第三者提供を含む場合は、利用目的、提供される個人情報の内容や提供先等を特定し本人の同意を得る。
- ▼健診等情報について、民間PHR事業者から本人へのエクスポート機能および本人から民間PHR事業者へのインポート機能について備える。
- ▼対象事業者は自己チェックシートに沿って指針の各要件を満たしているかを確認して点検後のチェックシートを自社のホームページで公表する。

週刊医療情報(2020年12月11日号)の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

令和元年(2019)年 病院報告の概況

厚生労働省 2020年9月29日公表

1 患者数

(1)1日平均在院・新入院・退院患者数

令和元年中における全国の病院の1日平均在院患者数は 1,234,144 人で、前年に比べ 1.0% 減少している。このうち、「精神科病院」は 213,237 人で、前年に比べ 0.8% 減少し、「一般病院」は 1,020,906 人で、前年に比べ 1.1% 減少している。

一般病院の1日平均在院患者数を病床の種類別にみると、「精神病床」は 68,089 人、「療養病床」は 270,979 人、「一般病床」は 680,292 人で、「療養病床」のうち「介護療養病床」は 30,226 人となっている。

また、1日平均新入院患者数は 45,134 人、1日平均退院患者数は 45,183 人となっている。療養病床を有する診療所の「療養病床」の1日平均在院患者数は 4,186 人で、「療養病床」のうち「介護療養病床」は 1,556 人となっている。

各年間

	1日平均在院患者数			1日平均新入院患者数			1日平均退院患者数		
	令和元年 (2019)	平成 30 年 (2018)	対前年 増減率	令和元年 (2019)	平成 30 年 (2018)	対前年 増減率	令和元年 (2019)	平成 30 年 (2018)	対前年 増減率
	人	人	%	人	人	%	人	人	%
病院									
総 数	1 234 144	1 246 867	△ 1.0	45 134	44 826	0.7	45 183	44 878	0.7
精神科病院	213 237	214 956	△ 0.8	709	713	△ 0.6	716	718	△ 0.3
一般病院	1 020 906	1 031 911	△ 1.1	44 425	44 113	0.7	44 467	44 160	0.7
精神病床	68 089	69 361	△ 1.8	341	348	△ 2.0	351	360	△ 2.5
感染症病床	73	67	9.0	9	9	0.0	8	7	14.3
結核病床	1 474	1 614	△ 8.7	24	25	△ 4.0	22	24	△ 8.3
療養病床	270 979	281 799	△ 3.8	1 257	1 248	0.7	1 894	1 879	0.8
一般病床	680 292	679 070	0.2	42 794	42 482	0.7	42 192	41 890	0.7
(再掲)介護療養病床	30 226	39 239	△ 23.0	60	78	△ 23.1	91	107	△ 15.0
療養病床を有する診療所									
療養病床	4 186	4 763	△ 12.1	29	34	△ 14.7	38	44	△ 13.6
(再掲)介護療養病床	1 556	1 812	△ 14.1	9	11	△ 18.2	10	12	△ 16.7

注：1) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

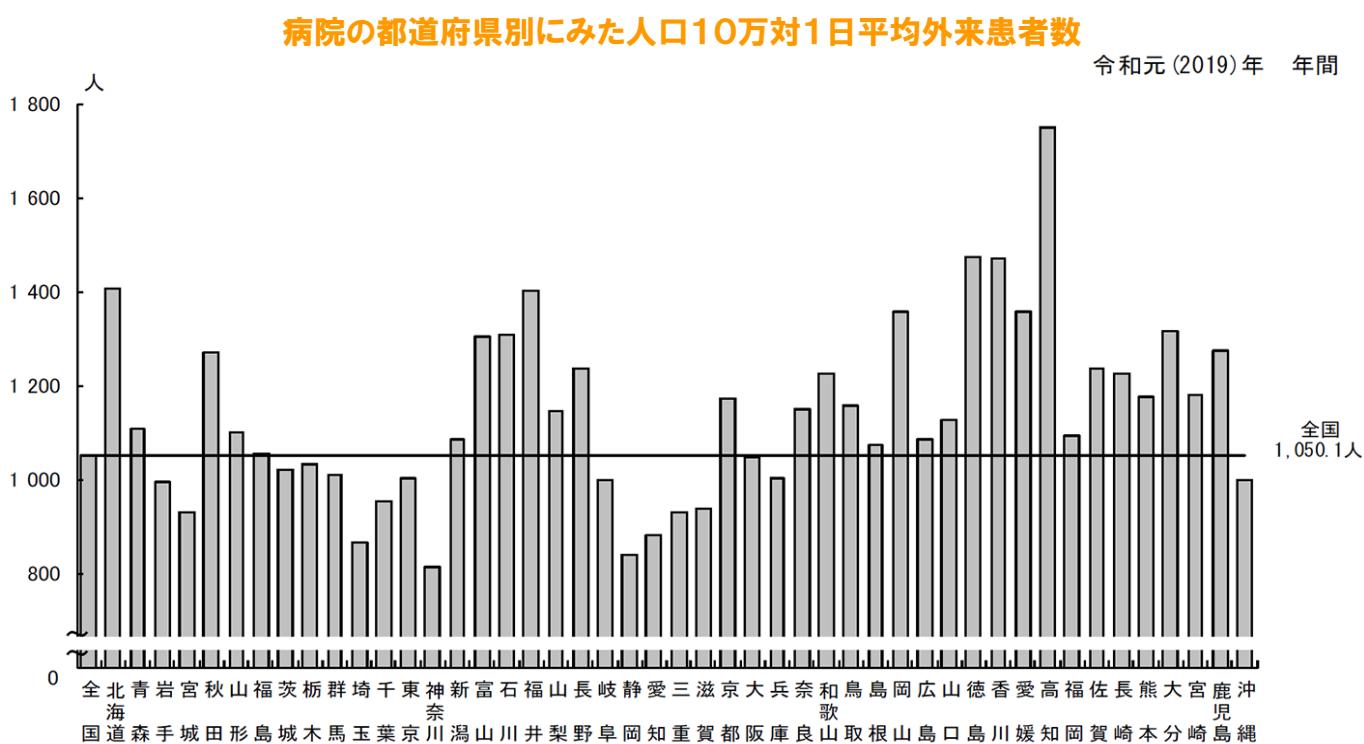
注：2) 月途中で病院の種類が変更された場合、患者数は月末時の病院の種類別で計上している。

注：3) 平成30年7月豪雨の影響により、平成30年7月分、8月分の報告において、広島県の病院1施設（尾三医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。（以下同）

(2)病院の1日平均外来患者数

病院の1日平均外来患者数は1,324,829人で、前年に比べ0.7%減少している。このうち、「精神科病院」は58,405人で、前年に比べ0.1%減少し、「一般病院」は1,266,423人で、前年に比べ0.7%減少している。

人口10万対1日平均外来患者数は全国1,050.1人で、前年(1,055.1人)に比べ5.0人減少している。都道府県別にみると、高知県(1,747.8人)が最も多く、次いで徳島県(1,473.3人)となつておあり、神奈川県(814.3人)、静岡県(840.1人)などが少なくなっている。



(3)病院の都道府県別にみた人口10万対1日平均在院患者数

全国の人口10万対1日平均在院患者数を病床の種類別にみると、「全病床」は978.2人で、前年(986.1人)に比べ7.9人減少、「精神病床」は223.0人で、前年(224.9人)に比べ1.9人減少、「療養病床」は214.8人で、前年(222.9人)に比べ8.1人減少している。

「一般病床」は539.2人で、前年(537.1人)に比べ2.1人増加している。これを都道府県別にみると、「全病床」は高知県の(2107.8人)が最も多く、次いで鹿児島県(1712.0人)となっており、神奈川県(652.5人)、埼玉県(696.6人)などが少なくなっている。

「精神病床」は鹿児島県(527.9人)が最も多く、次いで長崎県(492.7人)となっており、神奈川県(128.0人)、東京都(137.8人)などが少なくなっている。

「療養病床」は高知県(792.5人)が最も多く、次いで山口県(570.0人)となっており、宮城県(123.7人)、岐阜県(124.5人)などが少なくなっている。

「一般病床」は高知県(886.8人)が最も多く、次いで大分県(842.8人)となっており、埼玉県(389.7人)、神奈川県(396.7人)などが少なくなっている。

2 病床利用率

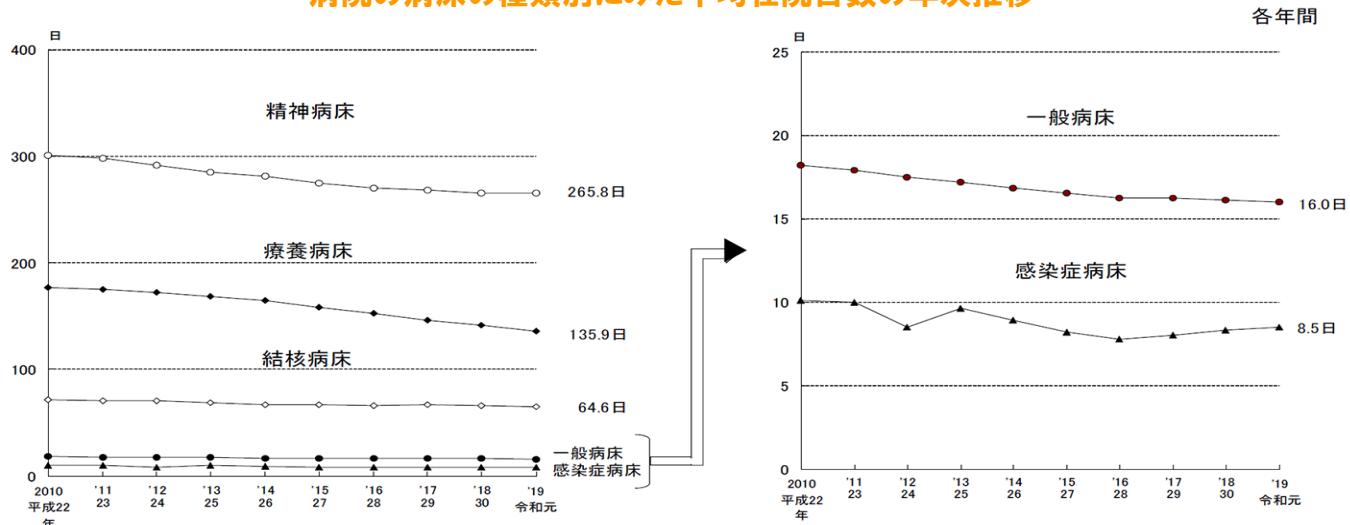
病院の病床利用率は 80.5%となっている。病床の種類別にみると、「精神病床」は 85.9%で前年に比べ 0.2 ポイント低下している。「療養病床」は 87.3%で前年に比べ 0.4 ポイント低下している。「一般病床」は 76.5%で前年に比べ 0.3 ポイント上昇している。また、「介護療養病床」は 90.7%で前年に比べ 0.6 ポイント低下している。療養病床を有する診療所の「療養病床」の病床利用率は 54.1%で、「介護療養病床」は 70.1%となっている。

3 平均在院日数

(1) 病床の種類別にみた平均在院日数

病院の平均在院日数は 27.3 日で、前年に比べ 0.5 日短くなっている。病床の種類別にみると、「精神病床」は 265.8 日となっており、「療養病床」は 135.9 日で前年に比べ 5.6 日短くなっている。「一般病床」は 16.0 日で前年に比べ 0.1 日短くなっている。また、「介護療養病床」は 301.4 日で、前年に比べ 10.5 日短くなっている。また、療養病床を有する診療所の「療養病床」は 99.9 日で、「介護療養病床」は 140.1 日となっている。

病院の病床の種類別にみた平均在院日数の年次推移



注：1) 東日本大震災の影響により、平成23年3月分の報告において、病院の合計11施設（岩手県気仙医療圏1施設、岩手県宮古医療圏1施設、宮城県石巻医療圏2施設、宮城県気仙沼医療圏2施設、福島県相双医療圏5施設）は、報告のあった患者数のみ集計した。熊本地震の影響により、平成28年4月分の報告において、熊本県の病院1施設（阿蘇医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。

(2) 病院の都道府県別にみた平均在院日数

病院の平均在院日数を都道府県別にみると、「全病床」は高知県(44.2 日)が最も長く、東京都 (21.7 日) が最も短くなっている。「精神病床」は山口県 (437.9 日) が最も長く、東京都 (186.6 日) が最も短くなっている。「療養病床」は富山県 (204.6 日) が最も長く、長崎県 (88.2 日) が最も短くなっている。「一般病床」では高知県 (21.0 日) が最も長く、愛知県 (13.7 日) が最も短くなっている。

令和元年（2019）年 病院報告の概況の全文は、
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。



業務の効率化・自動化を実現する 保健医療分野における AI活用の動向と事例

1. 新型コロナウイルスで変わる患者意識
2. 保健医療分野のAI活用に向けた国の動向
3. スマートフォン、AI活用によるサービス向上事例



■参考資料

【公益社団法人 日本医師会】：第7回 日本の医療に関する意識調査 【厚生労働省】：令和元年度少子高齢社会等調査検討事業 報告書 保健医療分野 AI 開発加速コンソーシアム議論の整理と今後の方向性 今後のデータヘルス改革の進め方について（概要）【国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所】：戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）AI（人工知能）ホスピタルによる高度診断・治療システム研究開発計画 AmiVoice iNote、AI 問診コピー

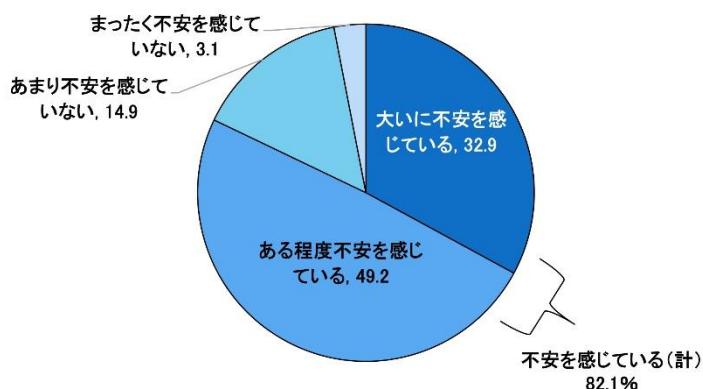
新型コロナウイルスで変わる患者意識

■ 新型コロナウイルス感染症拡大による生活と意識の変化

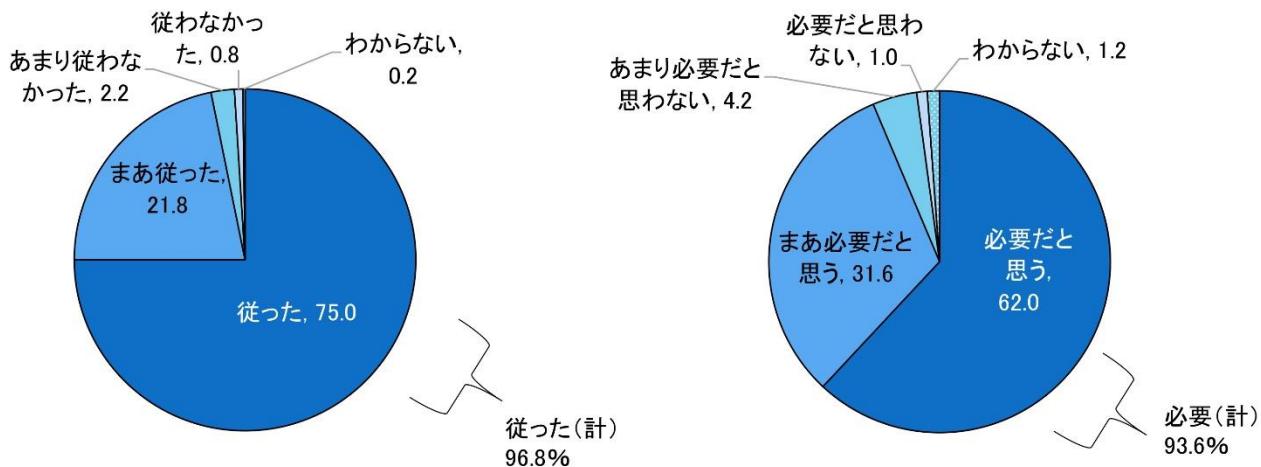
(1) 新型コロナウイルス感染症への不安と国の外出自粛要請による影響

公益社団法人日本医師会「第7回日本の医療に関する意識調査」によると、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）の蔓延により 82.1%の国民が生活の不安を感じ、96.8%が外出自粛要請に従っていました。また、強制的な外出禁止や休業などが必要と考える人の割合が 93.6%にのぼり、新型コロナが患者に与えた影響として、外出自粛による受診控えが起り、今も少なからず続いていることが考えられます。

◆ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による生活の不安(n=1,212)



◆ 国の外出自粛要請に従ったか(左)、強制的な外出禁止・休業は必要と思うか(右)(n=1,212)



（出典）公益社団法人 日本医師会：「第7回 日本の医療に関する意識調査」（2020年7月実施）

(2) 生活全般における意識の変化

外出の減少により精神的不調やストレスを感じるようになった人は 35.6%で、約4割にのぼります。運動不足によって体の不調を感じる人は 20.7%でした。

2

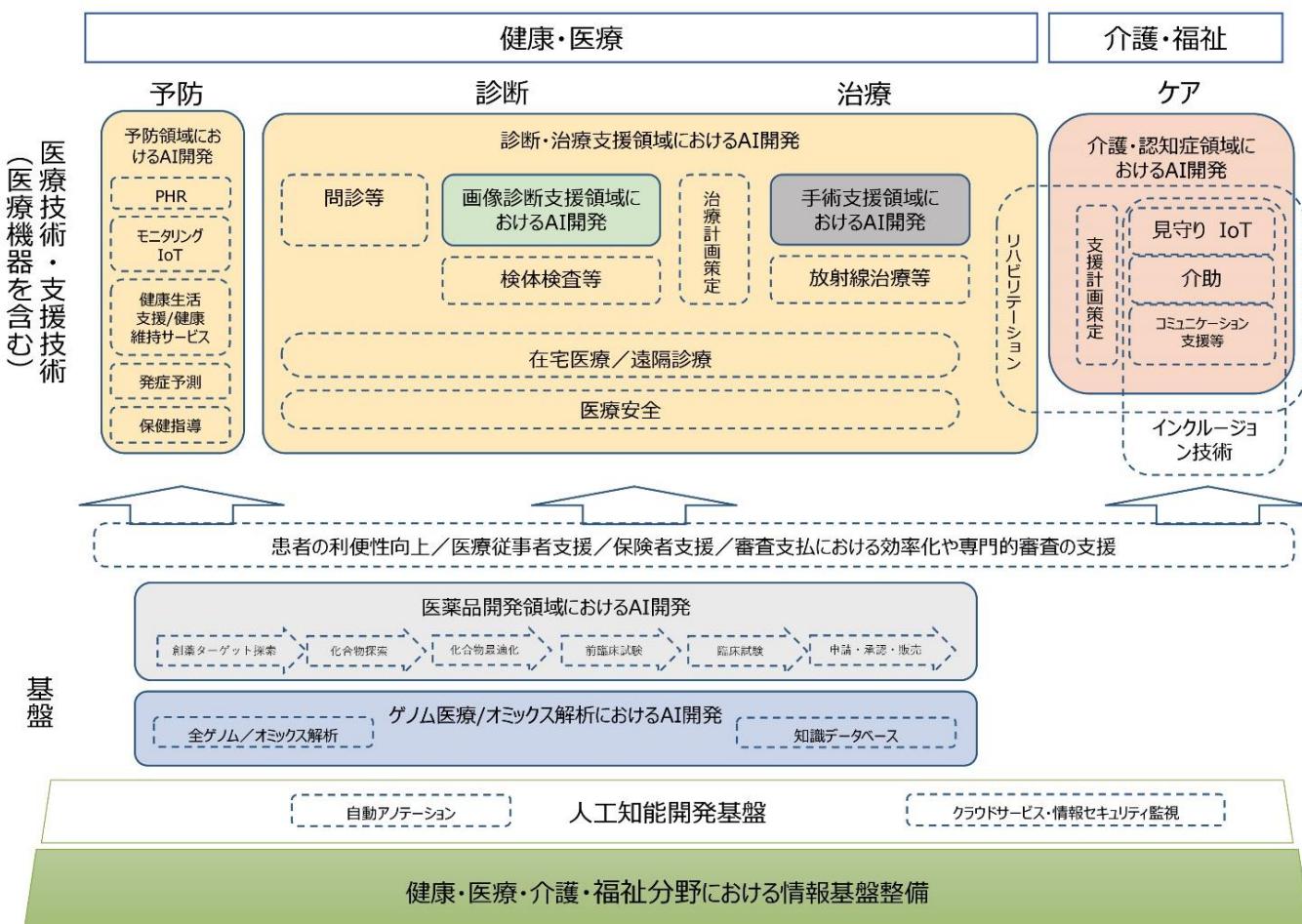
医業経営情報レポート

保健医療分野のAI活用に向けた国の動向

■ 保健医療分野におけるAI開発の方向性

厚生労働省では、平成29年6月に「保健医療分野におけるAI活用推進懇談会」を開催し、①我が国における医療技術の強みの発揮、②我が国の保健医療分野の課題の解決（医療情報の増大、医師の偏在等）の両面から、特にAI開発を進めるべき領域を「重点6領域」（具体的には、ゲノム医療、画像診断支援、診断・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援）として選定し、これらの領域を中心とした研究開発支援や必要な制度設計等を進めてきました。

◆ 健康・医療介護・福祉分野においてAIの開発・利活用が期待できる領域



(出典) 厚生労働省：保健医療分野AI開発加速コンソーシアム議論の整理と今後の方向性

一方、諸外国におけるAI開発は急速に進んでおり、スピード感を持って課題や対応策について早急に検討する必要が生じています。

厚生労働省では、AI開発及び利活用促進に向けて幅広い視点から議論を行い、自國にて取り組むべき事項を検討することを目的に、「保健医療分野AI開発加速コンソーシアム」を平成30年7月に設置して今後の方向性を議論しています。

3

医業経営情報レポート

スマートフォン、AI活用によるサービス向上事例

■ スマートフォンを使った音声入力カルテ(ワークシェアリングサービス)

(1) ワークシェアリングサービス開発の背景と目的等

単に音声認識でテキスト化するだけでなく、入力した情報をリアルタイムで共有できるため「AI 音声認識ワークシェアリングサービス」と位置付けています。

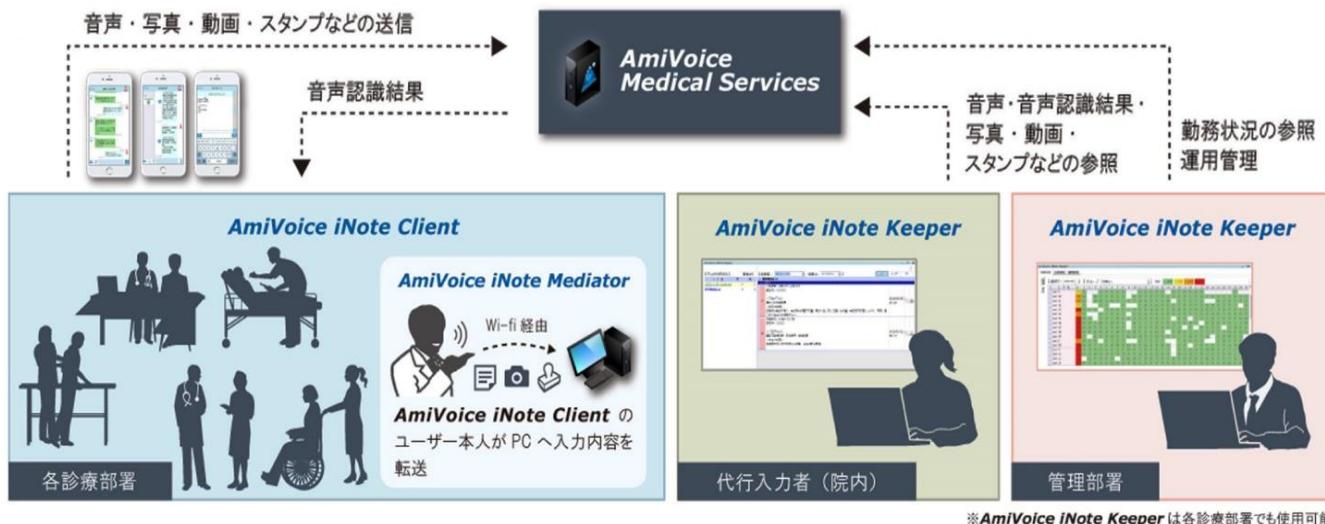
昨今、医療機関での人材不足や業務負担増が大きな社会問題となっており、医療現場での働き方改革の模索が続けられています。そのような状況のなか、株式会社アドバンスト・メディアでは、AI 音声認識とスマートフォンを活用することでスムーズな情報入力を行い、現場の業務負担軽減とスムーズな情報収集・活用を行うことを目的とした、ワークシェアリングサービスをA病院と共同開発しました。

◆サービス概要

- iOS のアプリから入力した各種情報を、オンプレミスサーバー[※]経由で各診療部署や管理部門、代行入力者等と素早く簡単に連携できるワークシェアリングサービス
- 音声認識を活用し、いつでもどこでもその場から記録内容を発話し、保存が可能
- 音声認識に加え、テキスト入力やスタンプ、画像の送信も可能
- チャット形式で時系列にデータが保存され、入力されたデータはパソコンの専用ソフトウェアからカルテシステム等に転送することができる。
- 各ユーザーの使用状況をグラフ化できるため、人材配置の最適化など行動分析への活用が可能

[※]使用者が管理している施設の構内にサーバーを設置して運用すること

◆サービス概要イメージ



※AmiVoice iNote Keeper は各診療部署でも使用可能

(出典) 厚生労働省：「令和元年度少子高齢社会等調査検討事業 報告書

(2) A病院における導入の背景と導入効果

共同開発を行ったA病院のリハビリテーション科における導入の背景と導入効果は以下のとおりです。クリニックにおいてもカルテの音声入力は、業務時間の短縮に繋がります。

◆A病院における導入の背景と導入効果

●A病院の概要

- ・病床数 257床の急性期病院で、リハビリテーション科のスタッフ人数は50名程

●導入の背景・課題

- ・カルテ入力時間を削減したい
- ・PC端末が人数分ないため、入力待ち時間が発生する
- ・患者への対応を向上させたい

●導入効果

・入力時間を7割削減

3人あたり1台の共有パソコンでカルテ入力をしていたが、本サービスを活用することで治療後、即座に入力が可能になった。従来のPCによるキーボード入力と比較すると約70%削減、1日あたり約11時間（検証人数41名）の削減

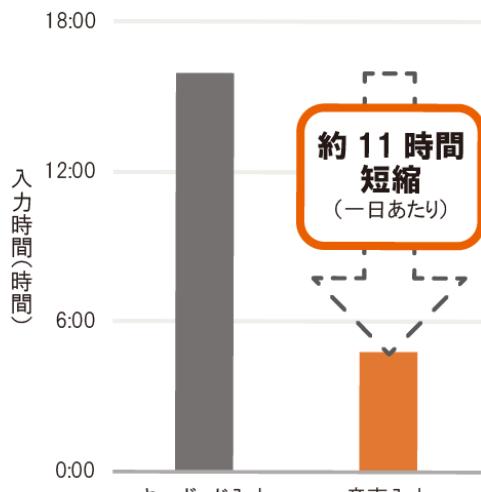
・治療行為に充てられる時間の増加

・働き方の改善

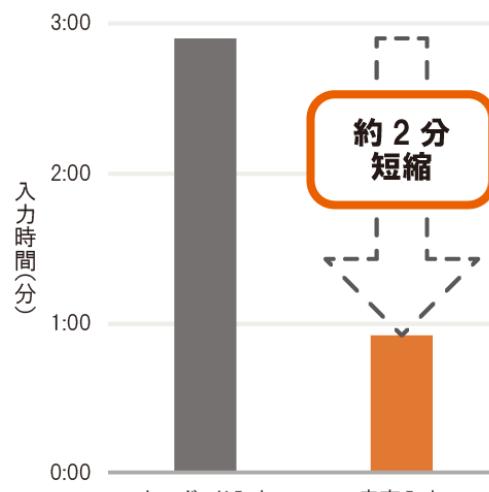
中堅の職員だけでなく、もっと患者と関わりたいと思っている上の世代の管理職も患者にしっかりと関わって治療成績を上げていくことができた

◆A病院における導入効果例

リハビリテーション科入力時間



患者一回介入あたりの入力時間



（出典）厚生労働省：令和元年度少子高齢社会等調査検討事業 報告書

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 > サブジャンル:経営計画の策定

医業経営に必要な マーケティング的発想

医業経営にも必要だといわれる マーケティング的発想とはどういうものでしょうか？

患者が求める医療サービスを供給している限り、病院としての存続を許されるというわけではありません。

地域の患者に適切な量の医療サービスや、そのサービスの質こそが病院の将来の運命を握ります。

医療におけるマーケティング的発想の主なポイントは、次の3つです。

①地域生活者のニーズを把握するために情報発信を行い、コミュニケーションを図る

QOLを基調とした成熟社会の到来で医療供給サービスのあり方も、量から質への転換を確実に迫られています。

そのため、地域のニーズを知ることを目的として、コミュニケーション手段を持つことが必要です。

②患者本位の医療サービスの供給など、競争力強化を図っているか

競合する病院に負けない地域戦略の第一歩は、差別化を図ることです。そしてその差別化は患者のためになることが重要です。

患者志向の医療サービスの実現は、患者が求め、必要としている満足に照準を合わせ、「高度医療技術」「専門医の機能」「家庭医の機能」「患者本位の対応」などにきめ細かく具体的に取り組むことです。

③診療圏情報をつかんでいるか

診療圏における市場調査を実施し、地域住民ニーズ、潜在的患者動態など、医療サービスを提供するターゲットに関する情報収集を重ねて、的確な経営戦略を立案すべきです。

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の策定

患者ニーズを経営計画に反映させる方法

患者ニーズは、どのように経営計画に反映させるべきでしょうか？また、利益計画策定、および経営計画の部門別計画への落とし込みの各ポイントを教えて下さい。

競合病院に負けないためには、自院の方向性を明確にし、差別化を図ることが重要であり、その差別化は、患者ニーズに応える医療機関になることが第一歩といえます。

患者本位の医療サービスの実現には、患者が求め、価値ありとし、また必要としている満足に照準を当てることが不可欠です。

具体的には、以下のような項目を経営計画に具体的に盛り込むことが必要となります。

- | | |
|------------|------------|
| ①高度な医療技術 | ②専門性の高い医療 |
| ③かかりつけ医の機能 | ④患者本位のサービス |

また、利益計画は、将来の事業展開の見通しや財務計画などをもとに当面の目標利益額を経営陣が設定します。策定ポイントとなるのは、利益を達成するために必要な売上高や原価・費用額を各担当部門で算出し、法人全体の利益計画にまとめることです。

策定にあたっては、損益分岐点分析を活用すると効果的になります。必要利益を確保するためには、医業収益の増大、変動比率の低減、固定費額の削減を検討します。

全体計画が決定したら、部門ごとに目標配分し、さらに担当者個人別にまで細分化します。目標の割り当てとともに、「ヒト」、「モノ」、「カネ」、「情報」等の経営資源をどれだけ投入するか、物流、サービスなどのバックアップをどの程度まで行なうのかを各部門の長と協議することが必要です。

この調整を行わないと、法人全体が1つの目標達成に向け進んでいくことが難しくなるからです。このようにして、部門別計画へと落とし込むことがポイントです。