

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.859 2025.2.25

医療情報ヘッドライン

高額療養費制度の自己負担額引き上げ
長期療養者への配慮で一部見直しへ

▶厚生労働省

「緊急支援パッケージ」の詳細が決定
生産性向上や病床数適正化を支援も

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2025年2月21日

がん拠点病院の診療実績要件、
コロナ特例終了

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和6年11月分概数)

経営情報レポート

歯科医療への患者意識調査から学ぶ
患者満足度向上対策

経営データベース

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践

病院理念の必要性

PDCAサイクルの展開方法

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。

高額療養費制度の自己負担額引き上げ 長期療養者への配慮で一部見直しへ

厚生労働省

福岡資麿厚生労働大臣は2月14日に全国がん患者団体連合会（全がん連）の代表者と面会した。直後の会見で「多數回該当の見直しを凍結し、据え置くことをお伝えしました」と発言した。政府は、今年8月から高額療養費制度の自己負担額を引き上げる方針を明らかにしていたが、患者団体などから見直しを求める声が上がっていた。一方で、凍結の対象となるのは、直近12カ月の間に3回以上制度を利用すると4回目から負担が軽減される「多數回該当」の上限額であり、長期療養者に限定された形となっている。

■2017年から上限額の見直しを実施

「高額療養費制度」とは、高額な治療を受けた場合に、患者の負担が重くならないよう年齢や所得に応じて1カ月あたりの医療費の自己負担に上限を設けている仕組みだ。

「全ての方が安心して医療を受けられる社会を維持するために、高齢者と若者の間での世代間公平が図られるよう、負担能力に応じたご負担をいただく必要があります」（厚生労働省サイト「高額療養費制度を利用される皆さまへ」より）として、2017年8月から70歳以上の高額療養費の上限額を段階的に見直してきた。

福岡厚労相も、この件に関しては会見で「高齢化の進展や高額薬剤の普及等により、高額療養費の総額が医療費全体の倍のペースで伸びている中で、日本が誇るべき大切なセーフティネットである高額療養費制度を将来にわたって堅持していく」ために必要だと述べたうえで、一部見直しを行ったのは「保険料負担がかなり大きくなっている中でのギ

リギリの判断」とし、予算修正を余儀なくされるレベルの変更との認識を示している。

■上限額引き上げの根拠は「平均給与の伸び率」

予算修正が必要になるくらい金額が異なってくるという点からも、患者に与えるインパクトの大きさは明らかだ。昨年12月25日の大臣折衝（福岡厚労相と加藤勝信財務相との折衝）で自己負担額の引き上げが決まった。

1月23日の社会保障審議会医療保険部会に示した資料によれば、住民税非課税で2.7%、年収約370万円迄で5%、年収約370～770万円で10%、年収約770～1,160万円で12.5%、年収約1,160万円以上で15%の引き上げを行うとしている。

ちなみに、引き上げの数字の根拠として、厚労省は「前回見直しを行った約10年前からの平均給与の伸び率が約9.5～約12%であることを踏まえ、平均的な所得層の引き上げ幅を10%に設定」と説明している。

これに対し、一般社団法人全国がん患者団体連合会（全がん連）は、昨年12月24日に「高額療養費制度における負担上限額引き上げの検討に関する要望書」を福岡厚労相などに提出。また、「高額療養費制度の負担上限額反対に関するアンケート」を2025年1月17日午前7時～1月19日午後5時までオンラインで実施。3,623人から回答が寄せられ、全がん連は500ページ超の冊子にしてWebサイトで公開（PDFでダウンロード可能）している。2月14日の福岡厚労相との面会でも、「（高額療養費制度の上限額引き上げの）全てを凍結することを求めるに変わりはない」ことを明らかにしている。

「緊急支援パッケージ」の詳細が決定 生産性向上や病床数適正化を支援も

厚生労働省

厚生労働省は2月12日、各都道府県知事に向けて「令和6年度医療施設等経営強化緊急支援事業の実施について」と題した通知を発出した。2024年度補正予算に1,311億円を計上した「人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ」（以下、緊急支援パッケージ）の実施要綱を示した。ICT機器の導入やタスクシフト／シェアによる業務効率化や給付金を活用した賃上げ、病床数適正化を進める医療機関や分娩取扱施設、産科施設への支援などの詳細を明らかにしている。

■物価高騰と人手不足に対する補助

物価の高騰で医療機関の支出は増加している。しかし、診療報酬の改定は2年に1度であり、2024年度の改定で0.88%の引き上げとなったものの、経営の苦しい医療機関にとっては厳しい。慢性的な人手不足によるダメージも大きくなっている。

こうした状況を受け、緊急支援パッケージは「現下の物価高騰を含む経済状況の変化により、地域医療の推進や救急医療・周産期医療体制の確保のための施設整備等が困難となっている場合への対応を図る」のに加え、「賃上げ等のための生産性向上の取組を支援し、医療人材の確保・定着を図る」ために2024年度補正予算で計上された。今回、実施要綱で詳細が示された事業は以下の7つだ。

- ①生産性向上・職場環境整備等支援事業
- ②病床数適正化支援事業
- ③施設整備促進支援事業
- ④分娩取扱施設支援事業・小児医療施設支援事業
- ⑤地域連携周産期支援事業（分娩取扱施設）

- ⑥地域連携周産期支援事業（産科施設）
- ⑦医療施設等経営強化緊急支援執行事業

■ペア評価料届出で1病床4万円支給

①の生産性向上・職場環境整備支援事業は、2025年2月1日時点でベースアップ評価料を届け出ているか、同年3月31日時点でベースアップ評価料を届出見込みの病院、有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科、歯科）および訪問看護ステーションが対象となる。支給額は病院・有床診療所が1病床あたり4万円、無床診療所および訪問看護ステーションは1施設あたり18万円（許可病床数4床以下の有床診療所も同様）だ。

支給対象となる取り組みは大きく3つで、1つ目は「ICT機器等の導入による業務効率化」。タブレット端末や離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラなど業務効率化に資する設備の導入が対象となる。2つ目は「タスクシフト／シェアによる業務効率化」、3つ目は「給付金を活用した更なる賃上げ」となっている。

②の病床数適正化支援事業は、昨年12月17日から今年3月31日までに、一般病床、療養病床及び精神病床の病床数削減を行う病院や診療所が対象である。削減した病床1床につき410万4,000円を支給する。④の分娩取扱施設支援事業・小児医療施設支援事業のうち分娩取扱施設支援事業は、2023年度の分娩取扱件数が2017年度から2019年度の3年間における分娩取扱件数の平均を下回っている病院、診療所、助産所が対象。病院、診療所には1施設あたり250万円、助産所には1施設あたり100万円を支給する。

医療情報①
厚生労働省
特例措置終了

がん拠点病院の診療実績要件、 コロナ特例終了

厚生労働省は、都道府県や地域のがん診療連携拠点病院（がん診療拠点病院）について新型コロナウイルス感染症の影響に伴う患者数の一時的な減少により指定要件が満たせない場合は許容していた特例措置を終了する。4月以降の指定検討会での審議から適用する。

新型コロナの感染症法上の位置付けが、2023年5月8日に5類感染症へ移行したことを踏まえた対応。次回以降の検討会では特例措置は設けず、指定要件の充足状況に基づきがん診療拠点病院などの指定の可否を話し合う。

がん診療拠点病院の診療実績に関する要件は、以下の全てをおおむね満たすか、自院のがん医療圏に居住するがん患者のうち、おおむね2割程度について診療実績があることのいずれか。

- ▼院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設での初回治療分）が年500件以上
- ▼悪性腫瘍の手術件数が年400件以上
- ▼がんに係る薬物療法の延べ患者数が年1,000人以上
- ▼放射線治療の延べ患者数が年200人以上
- ▼緩和ケアチームの新規介入患者数が年50人以上

ただ、コロナ禍の受診控えでこれらの診療実績を満たせないがん診療拠点病院が出てくる可能性があった。そのため厚労省は23年1月の指定検討会で、新型コロナの影響に伴う一時的な患者数の減少による診療実績要件の未充足は「許容する」としていた。

医療情報②
政府
国会に提出

医療機関機能報告を創設、 医療法改正案を提出

政府は14日、医療法などの改正案を国会に提出した。2040年ごろを想定した新たな地域医療構想に沿って医療の再編を進めるため、医療機関機能の報告制度を創設。医療と介護双方のニーズを持つ85歳以上の人口増に対応できる提供体制の整備を目指す。

都道府県への報告を新たに求める医療機関機能は、構想区域ごとに整備する「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「急性期拠点機能」「専門等機能」の4つと、広域の観点で整備する「医育および広域診療機能」。新たな地域医療構想は27年度から順次、運用を開始する。

医療の役割分担を地域ごとに進めるため、医療機関機能に着目した協議を28年度まで行う。医療法などの改正案は、以下が柱。

▼地域医療構想の見直し

▼医師偏在是正対策

▼医療DXの推進

医師偏在対策では、現在の外来医師多数区域のうち供給が特に過剰な「外来医師過多区域」を新たに設定。この区域内に医療機関を新規開業する場合、どのような医療を提供する予定か6ヶ月前の届け出を求めたり、夜間・休日の初期救急など地域に不足している医療の提供を要請できるようにしたりして規制を強化する。

また、「医師少数区域」などの勤務経験を管理者（院長）の要件にする医療機関の対象を、現在の地域医療支援病院から、公的医療機関や国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院に拡大する。

医療DXでは、社会保険診療報酬支払基金を抜本改組してDXの実施主体に位置付け、名称や組織体制などを見直す。

一方、国は医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。

医療情報③
財政制度等
審議会

ペイアズユーゴー原則「議論を」 財政審で意見

財政制度等審議会の財政制度分科会が13日開かれ、増田寛也・分科会長代理は会合後の記者会見で、政府内でこれから検討する財政健全化の新たな目標の達成を担保するため、骨太方針の取りまとめに向けて「ペイアズユーゴー原則」の導入を議論するべきだとする意見があつたことを明らかにした。

ペイアズユーゴー原則は、歳出増や歳入減を伴う新規の政策を打ち出す際、恒久的な歳出削減や歳入確保で安定財源を確保するルール。増田氏は「恒久的な政策には、恒久財源で対応していくのが大原則だと思う」などと述べた。

財政制度分科会はこの日、2025年度予算を議論し、財政審が24年11月にまとめた提言が反映され、高額療養費制度の自己負担限度額の見直しや所得区分の細分化、70歳以上の外来特例の見直しが決まったとする資料を財務省が出した。

ただ、高額療養費制度の見直しには医療費が高額になるがん患者らが強く反発し、福岡資磨厚生労働相は、自己負担限度額を引き上げる方針の一部修正を検討する意向を示している。

高額療養費制度の見直しに関連し、財政制度分科会の委員からは保険適用外の医療制度を議論する必要があるという意見も出たという。

増田氏は「例えばお医者さんのところに行った時、皆さんがワンコインをまず支払うとかなりのボリュームになる。それも（高額療養費制度など）医療の財源に充てていくべきだという議論が以前からある」と述べた。

週刊医療情報（2025年2月21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。

病院報告

(令和6年11月分概数)

厚生労働省 2025年2月13日公表

1. 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	令和6年11月	令和6年10月	令和6年9月	令和6年11月	令和6年10月
病院					
在院患者数					
総数	1 126 975	1 124 238	1 130 627	2 737	△ 6 389
精神病床	256 896	258 502	260 320	△ 1 606	△ 1 818
感染症病床	192	202	236	△ 10	△ 34
結核病床	942	923	941	19	△ 18
療養病床	226 726	227 369	228 785	△ 643	△ 1 416
一般病床	642 218	637 242	640 346	4 976	△ 3 104
外来患者数	1 233 470	1 271 035	1 189 715	△ 37 565	81 320
診療所					
在院患者数					
療養病床	1 489	1 537	1 568	△ 48	△ 31

注) 数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

2. 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減(%)	
	令和6年11月	令和6年10月	令和6年9月	令和6年11月	令和6年10月
病院					
総数	74.7	76.1	75.6	△ 1.4	0.5
精神病床	80.7	81.2	81.3	△ 0.5	△ 0.1
感染症病床	9.8	8.8	10.2	1.0	△ 1.4
結核病床	27.2	26.5	27.1	0.7	△ 0.6
療養病床	84.4	84.5	84.3	△ 0.1	0.2
一般病床	69.8	72.1	71.3	△ 2.3	0.8
診療所					
療養病床	39.1	39.0	39.5	0.1	△ 0.5

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

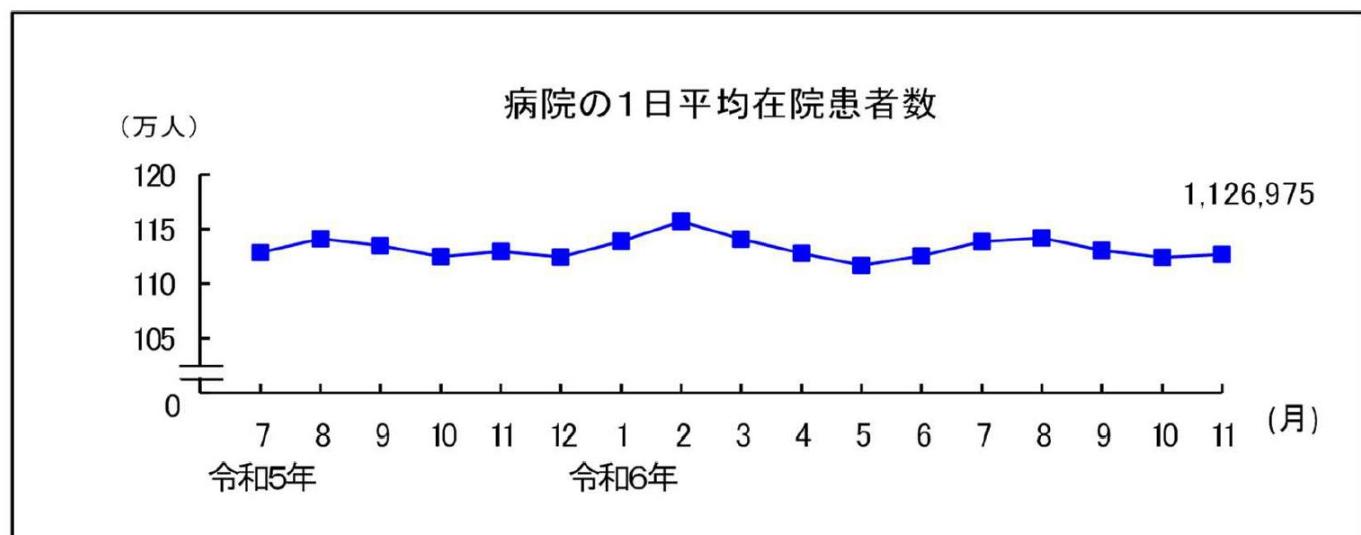
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和6年11月	令和6年10月	令和6年9月	令和6年11月	令和6年10月
病院					
総数	25.2	24.9	26.1	0.3	△ 1.2
精神病床	256.9	245.0	251.3	11.9	△ 6.3
感染症病床	10.0	9.7	9.8	0.3	△ 0.1
結核病床	57.9	54.5	50.5	3.4	4.0
療養病床	116.3	114.7	119.3	1.6	△ 4.6
一般病床	15.3	15.0	15.7	0.3	△ 0.7
診療所					
療養病床	94.6	100.6	99.1	△ 6.0	1.5

注) 平均在院日数 =
$$\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \text{ (新入院患者数} + \text{退院患者数)}}$$

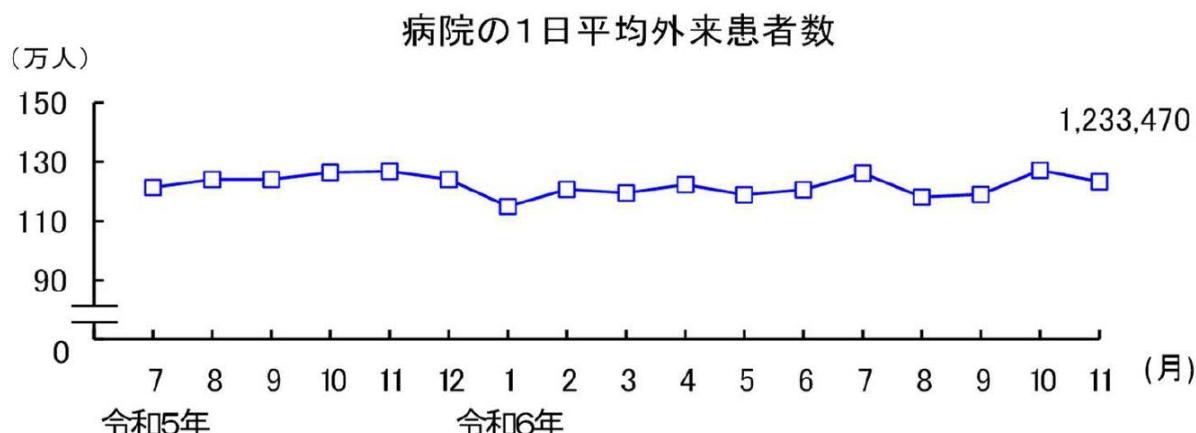
ただし、
療養病床の
平均在院日数 =
$$\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \right)}$$

◆病院:1日平均在院患者数の推移

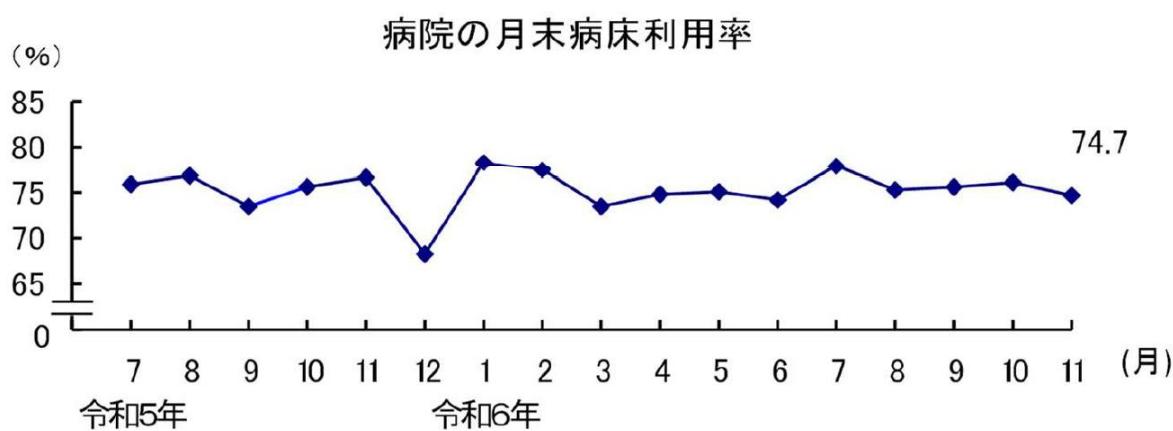


注) 数値は全て概数値である。(以下同)

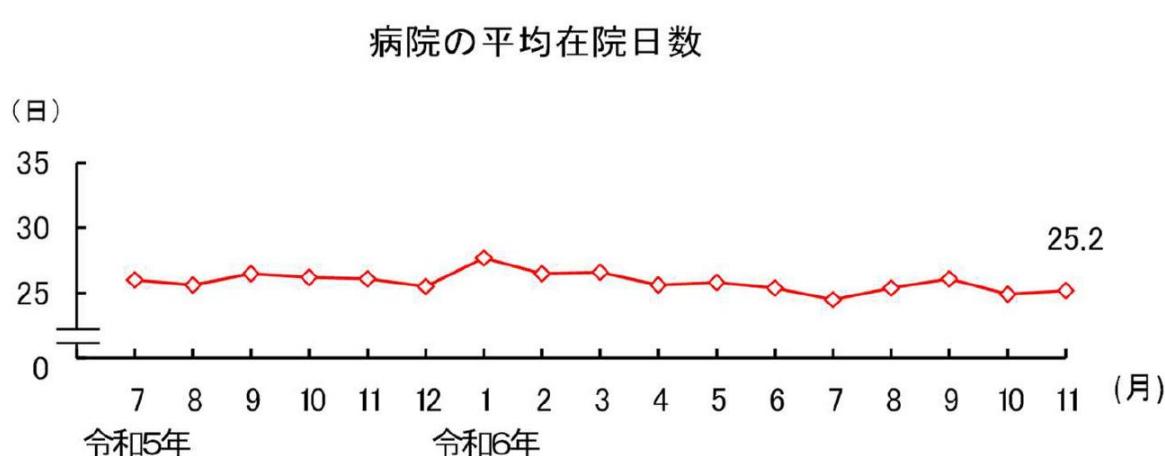
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:平均在院日数の推移



病院報告（令和6年11月分概数）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。



歯科医院

歯科医療への患者意識調査から学ぶ 患者満足度 向上対策

1. 歯科医療費からみる患者動向
2. 生活者意識調査からみる歯科健康意識の実態
3. 待ち時間解消による患者満足度向上策①
4. 待ち時間解消による患者満足度向上策②



■参考資料

【厚生労働省】：令和5年度 歯科医療費（電算処理分）の年度集計結果 【日本歯科医師会】：歯科医療に関する一般生活者意識調査 【日医総研】：第5回日本の医療に関する意識調査 他

医業経営情報レポート

歯科医療費からみる患者動向

厚生労働省では、毎月の歯科医療費の動向等を把握するため、電算処理分のレセプトを集計した「歯科医療費（電算処理分）の動向」を公表しています。

この内容から、今後の歯科医療の姿が見えてきます。（この章の図表は全て厚生労働省：令和5年度 歯科医療費（電算処理分）の年度集計結果より転載）

■ 令和5年度の歯科医療費の動向

令和5年度の歯科医療費（電算処理分に限る）の伸び率（対前年度比）は+2.6%で、受診延べ日数の伸び率は+1.3%、1日当たりの医療費の伸び率は+1.3%でした。

■歯科医療費等の全数と電算処理分の比較

		実数					対前年度比(%)				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全 数	医療費(億円)	30,286	30,053	31,498	32,309	32,925	1.9	▲ 0.8	4.8	2.6	1.9
	日数(万日)	41,829	38,923	39,904	39,828	40,104	0.3	▲ 6.9	2.5	▲ 0.2	0.7
	件数(万件)	24,231	22,576	24,083	24,709	25,460	2.8	▲ 6.8	6.7	2.6	3.0
	1日当たり医療費(千円)	7.2	7.7	7.9	8.1	8.2	1.7	6.6	2.2	2.8	1.2
電 算 処 理 分	1件当たり日数(日)	1.7	1.7	1.7	1.6	1.6	▲ 2.4	▲ 0.1	▲ 3.9	▲ 2.7	▲ 2.3
	医療費(億円)	28,867	28,780	30,299	31,170	31,995	2.5	▲ 0.3	5.3	2.9	2.6
	日数(万日)	39,902	37,302	38,423	38,465	38,968	0.8	▲ 6.5	3.0	0.1	1.3
	件数(万件)	23,271	21,769	23,329	24,001	24,861	3.2	▲ 6.5	7.2	2.9	3.6
電 算 化 率	1日当たり医療費(千円)	7.2	7.7	7.9	8.1	8.2	1.7	6.6	2.2	2.8	1.3
	1件当たり日数(日)	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6	▲ 2.4	▲ 0.1	▲ 3.9	▲ 2.7	▲ 2.2
	医療費(%)	95.3	95.8	96.2	96.5	97.2	0.5	0.5	0.4	0.3	0.7
	日数(%)	95.4	95.8	96.3	96.6	97.2	0.5	0.5	0.5	0.3	0.6
	件数(%)	96.0	96.4	96.9	97.1	97.6	0.5	0.4	0.5	0.3	0.5

■入院・入院以外の歯科医療費、受診延日数、件数

		実数				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
電 算 処 理 分	入院					
	医療費(億円)	553	504	530	575	679
	日数(万日)	95	81	81	81	93
	件数(万件)	19	16	17	18	20
電 算 処 理 分	入院外					
	医療費(億円)	28,314	28,275	29,769	30,596	31,316
	日数(万日)	39,806	37,221	38,342	38,383	38,875
	件数(万件)	23,253	21,753	23,312	23,983	24,841

また、制度別の歯科医療の伸び率をみると、被用者保険は+3.8%、国民健康保険は▲2.9%、後期高齢者医療制度は+5.7%、公費は+3.2%でした。

2

医業経営情報レポート

生活者意識調査からみる歯科健康意識の実態

日本歯科医師会では、隔年で「歯科医療に関する一般生活者意識調査」を実施しています。

これは、日本歯科医師会の広報活動の趣旨として挙げている「歯科医療に対する国民の認知度・理解度向上」および「歯科医師や診療に対する評価・イメージの向上」のため、現状の歯科医療を取り巻く環境や生活者の意識を把握し、今後の広報展開に役立てることを目的として行っているものです。（この章の図表は全て日本歯科医師会：歯科医療に関する一般生活者意識調査より転載）

■ 歯科健康意識と行動実態

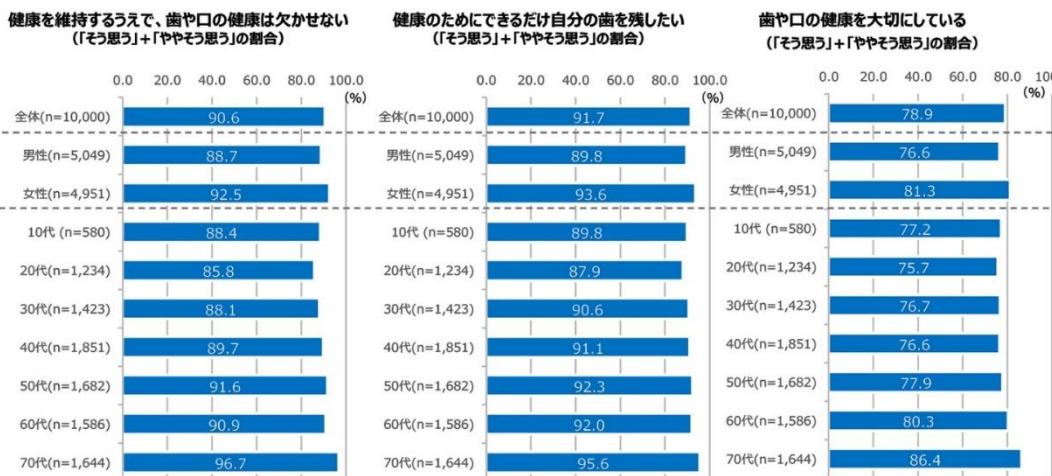
(1)高い歯科健康意識

意識調査で、「健康を維持するうえで、歯や口の健康は欠かせない」については、「そう思う（46.4%）」「ややそう思う（44.2%）」と回答した人が合わせて90%に届いています。

また、「健康のためにできるだけ自分の歯を残したい」と考えている人も、「そう思う（53.7%）」「ややそう思う（38.0%）」と合計で91%を超えていました。

これらの項目について年代別でみると、年齢が上昇するほどその割合は高くなりますが、10代・20代でも「そう思う」人が8割～9割近くを占め、年代・性別を問わず、全身の健康を維持するうえで、歯や口の健康に対する意識は大変高くなっていることがわかります。

■歯や口の健康に関する意識（全体）



(2)歯や口の健康と全身の健康についての知識や理解について

「健康を維持するうえで、歯や口の健康は欠かせない」と思っている人に、歯と口の健康と全身の健康に関する事柄について聞いたところ、最も知られていた事例（「20本以上自分の歯を保っていれば健康長寿につながること」）であっても、その認知度は45.8%と半数以下にとどまっています。

3

医業経営情報レポート

待ち時間解消による患者満足度向上策①

前章までの患者の動向調査から、「口腔内の健康意識があっても歯科医院へは行っていない」という理由の一つに「待たされる」ということがあります。患者アンケートの意見の上位には、「歯科医院での長い待ち時間への対策」という要望があり、診察前の時間だけでなく診察後の会計までも「長い待ち時間」となっています。このようななか、新型コロナ感染症への予防対策として始まり、今では一般的になった予約システムや自動精算レジの導入等で、待ち時間短縮への取り組みを行っている歯科医院も増加しています。

■ 予約システム導入のメリット

歯科医院予約システムの導入には費用が掛かりますが、様々なメリットがあります。経験の少ない新人スタッフでも予約の受付業務を容易にできるほか、症状別による診療時間に合わせた予約受付と管理、365日24時間予約が受けられるなどの効果が期待できるのです。

そのほか、リコールや中断患者へは自動的に予約システムからメールで連絡することができるため、中断患者や無断キャンセルの減少につながったり、電話連絡によるスタッフの心理的負担と時間も削減でき、時間外労働の削減や人員を治療に投下できるという業務の効率化を図ることも可能となります。

■歯科医院予約システムのメリット

(1) 患者側のメリット

- 24時間受付可能、簡単便利な受付機能による高い利便性、PCやスマホでの活用が可能
- 時間の有効活用…待ち時間や診療後の時間も予測でき、行動予定が立てやすい
- 受診日の混雑状況が把握できるため、予約の変更も可能
- 待合室や駐車場の混雑まで予測でき、対応が可能
- 診療後の次回予約に関しても、画面で確認ができる、混雑等の対応が可能

(2) 経営者のメリット

- | | |
|------------------|-------------------------|
| ●無断キャンセル、中断患者の減少 | ●中長期間、来院の無い患者へのアプローチが可能 |
| ●スタッフの時間外労働の減少 | ●スタッフのモチベーション低下の減少 |
| ●歯科医院の評価アップ | |

(3) スタッフや歯科医院としてのメリット

- 予約患者の治療計画がわかるため、治療の準備（カルテや関連書類、診療器具等）ができる
- ホームページと予約システムをリンクすることで診療圏の拡大、新規患者の獲得につながる
- 患者メリットと同じく、駐車場や待合室の混雑緩和が図れる
- 患者への連絡業務が少なくなる
- リコール業務がなくなる
- 予約受付がPCもしくはモバイルがある場所でできる（ユニットサイドでも可）
- 患者の管理が容易になる

※予約システムの種類や機能によって、違いがあります。

アポロニア 21:2019年 受付・待合の知恵（上・下）より

待ち時間解消による患者満足度向上策②

患者の待ち時間対策には、待ち時間そのものを短縮する、長く感じさせない、外出できるようにして有効活用してもらうなどの工夫のほか、待ち時間にカウンセリングを行い、より有益な情報の収集と提供を行う、個々の診療後のレセプトコンピュータへの入力作業を効率化し、会計までの待ち時間を短縮させる方法もあります。

■ 音声入力によるカルテ、紹介状等の作成時間の短縮

(1) 音声入力による所見や指導説明書等のカルテ作成、他文書作成の効率化

レセプトコンピュータへの入力作業は、1日の治療終了後に他医院への紹介状の作成や診断書の作成、歯科の治療法・処置などの所見入力、歯科疾患総合指導・継続管理診断などの各種指導説明書の作成、治療計画書の作成など多々あります。

レセプトコンピュータには、歯周検査の結果を音声入力できる機能があるものもあり、これを導入することで時間短縮を図っている歯科医院も出てきています。

また、ペン入力ができるソフトも開発されているため、スタッフがパソコンのキーボード入力に慣れない歯科医院では、その導入を検討するとよいでしょう。

■ 音声入力システムの基本機能

- 利用者の声の事前登録が不要なのでスタッフが誰でも利用可能
- イントネーションやアクセントの差にも対応する高認識率
- 専用ハンドマイクによる各種コマンド操作（修正、挿入、削除等）
- 医療業務システムとの連携（各電子カルテ、読影レポートシステム、電子薬歴システム、MS-WordなどのWindowsで動作するアプリケーション等）

(2) 音声入力の特徴～メーカー・機種によって違いがあります

- 誰でも簡単に素早くカルテの所見を作成が可能（難しいPC能力は必要なし）
- 医療専門用語の辞書を搭載
- ハンドマイクの使用でキーボードがないため、スペースの問題や肩こり等のストレスも解消
- 患者と対面での診察ができる
- 音声入力のため、きめ細かい内容の記録が可能
- 音声入力のため、キーボードより時間が短縮
- 付属装置により歯周検査をレセプトコンピュータに音声入力することができる
- 歯科衛生士がひとりで検査結果の入力を行えるシステムもある

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:経営計画の基本と実践

病医院理念の必要性

**病医院理念とはどのようなものなのですか。
また、なぜ必要なのでしょうか。**

病医院理念は、経営を行っていく上での活動のよりどころ、指針を与えるとともに、戦略策定の際の前提となるものであり、戦略の上位概念として位置づけられます。

病医院理念の策定にあたっては、次の3つの視点から検討します。

①存在価値・使命

社会にどんな価値を提供したいか、それが社会にどのような意味があるのか、そもそも自院が何のために存在するのか

例) 「患者の健康増進に貢献する」、「安心、楽しい時をつくる」

②経営姿勢

経営を遂行していく上で重んじること

例) 「創意工夫を重んじる」、「スピードを重んじた組織行動をとる」

③行動指針

職員一人ひとりに心がけてほしいこと

病医院運営において理念が機能するためには、理念が誰の目にも納得できるもの、価値あるもの、そして日常の行動規範として、組織の構成員一人ひとりにしみこんだ空気のような存在になることが求められます。

それは、自院の風土（組織風土）となることもあります。

こうした意味では、病医院理念は自院が依って立つところを示すことはもちろん、自院が存続していくために「るべきこと」「してはいけないこと」を明確に示すものでなければなりません。

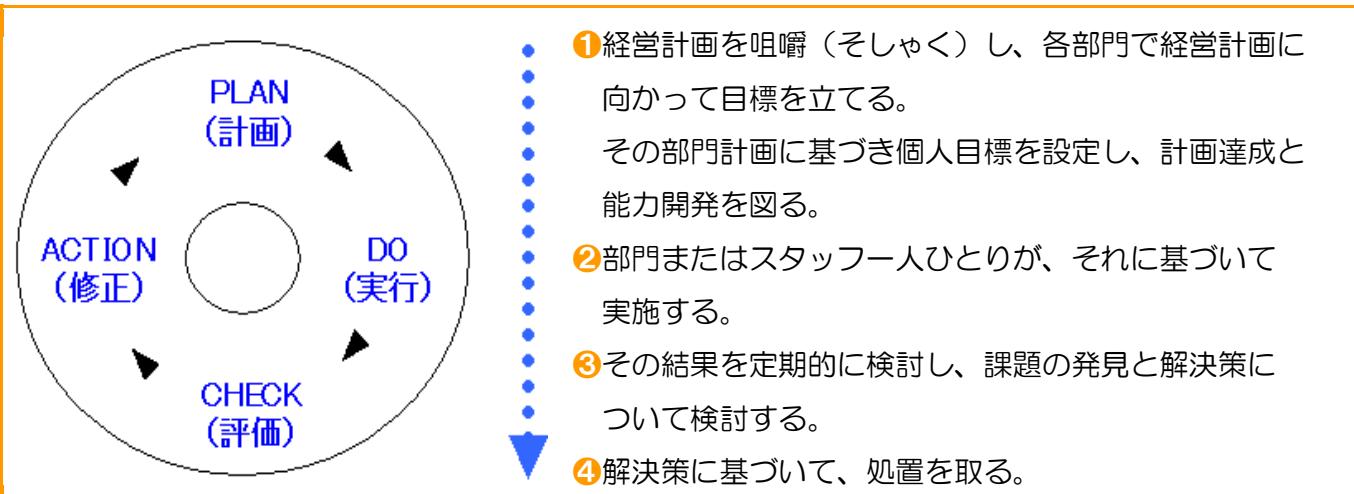


ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営計画の基本と実践

PDCAサイクルの展開方法

経営計画を遂行するための
PDCAサイクルの展開方法を教えてください。

PDCAサイクルとは、以下の図の4段階を基本とした目標管理のプロセスです。医療機関の場合は、施設や設備に多額の投資が必要であるとともに、医療サービスの提供を担う人材が重要であり、PDCAサイクルを適切に回していくために、財務基盤の強化と併せて、人材育成・教育に力点を置かなければなりません。



また財務基盤を強化するためには、年度・中期経営計画の中で資金調達および返済計画を立てて、キャッシュフロー経営を行うことが必要です。

質の高い医療サービスを提供しつづけるためには、人材の育成・教育も年度・中期経営計画の中で明確にし、実行することが求められます。そして、その中には職員の意識改革も含まれるため、収入の確保、経費の削減といった成果への効果も期待できます。つまり、経営体質の基盤となる組織（法人、病医院）の目標は、法人（病医院）理念からスタートし、法人の経営目標、部門目標そして個人目標へと大きな目標がブレイクダウンされ、さらに職員一人ひとりがそれに向かって邁進することで、その総和が法人の経営目標の結果となるのです。

したがって、経営計画は経営目標に従ったものであり、かつ、ブレイクダウンした個人目標は経営計画に則ったものでなくてはなりません。さらに個人目標は、より具体的で達成可能なものとすることで、個々の目標達成のための意欲が喚起されます。

このことから、個人目標は、より具体的で到達可能な目標を立てやすいため、「中期経営計画」よりも「年度経営計画」にリンクする形が望ましいでしょう。