

2015.11.10

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

「新・総合事業」のスケジュールを初公開
来年度までに3割の保険者が移行実施

厚生労働省

評価機構疑義照会関連の事例が年々増加
2014年の薬局ヒヤリ・ハット事例報告数 5,399件

公益財団法人日本医療機能評価機構

2 経営TOPICS

統計調査資料

介護給付費等実態調査月報(平成27年6月審査分)

3 経営情報レポート

平成26年受療行動調査からみる
患者ニーズへの対応強化策

4 経営データベース

ジャンル:業績管理 サブジャンル:業績管理体制の構築

事務長が行う業績管理の推進

業績管理のポイント

「新・総合事業」のスケジュールを初公開 来年度までに3割の保険者が移行実施

厚生労働省は10月26日、今年度の介護保険制度改正で再編した新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）について、10月1日時点の保険者ごとの移行スケジュールをまとめて初公表した。これは介護保険制度の改正によって、介護予防訪問介護および介護予防通所介護が市町村の主管へ移行され、新たな介護サービスの形へと再編されることになった自治体主管の新事業である。

「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援に認定された人、要支援に相当する人を対象としている。これまで要支援に認定された人に対して、介護予防給付として実施されていた「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」は、「訪問型サービス」及び「通所型サービス」として提供する。その際に保険者独自のサービスも利用可能となる。

厚労省の公表内容によると、今年度中に移行するのは202保険者（12.8%）、来年度中を予定しているのは319保険者（20.2%）で、これらをあわせると33.0%となっている。

しかし全1,579保険者のうち、6割強（61.2%：966保険者）が選択しているのは2017年4月が最多で、期限ぎりぎりまで時間をかけて慎重に改革を進めようという保険者が多いのが実情で、いずれにしても地域の実情に即した介護サービスの実現が求められているのが、この「総合事業」である。厚労省は「全保険者が移行を済ませる2018年度に向けて、今後もきめ細かい後押しを積極

的に行っていきたい」としている。

●具体例として10月から始まった 主な新しいサービス例（A市の広報）

<家事援助訪問型サービス>

シルバー人材センターの会員が自宅を訪問し、調理、洗濯、掃除等の家事援助を行う。サービスの提供は1回につき1時間、1週間に2回まで利用可。

- 自己負担額：1回あたり150円
（一定以上の所得の方は1回あたり300円）

<短期集中訪問型サービス>

3～6カ月の短期間に集中して、市の保健師等が適宜自宅を訪問し、うつや閉じこもりなどの改善に向けた相談指導等を行う。

- 自己負担額（＝市の保健師等の訪問）：無料

3～6カ月の短期間に集中して、リハビリ専門職員等が1・2回程度自宅を訪問し、運動メニューの提案や指導を行う（短期集中通所型サービスの利用者で、自宅内での生活動作や環境に不安を感じている方が対象）。

- 自己負担額：リハビリ専門職員等の訪問
1回につき100円

<短期集中通所型サービス>

3～6カ月の短期間に集中して、リハビリテーション専門職員が、日常生活に支障のある生活行為の改善支援を行う。送迎込み3時間程度、週に1回程度利用可。

- 自己負担額：1回につき150円
（送迎なしは100円）

評価機構疑義照会関連の事例が年々増加 2014 年の薬局ヒヤリ・ハット事例報告数 5,399 件

中立的・科学的な第三者機関である公益財団法人日本医療機能評価機構（評価機構）は10月26日、2014年1月～12月に報告された事例を取りまとめた冊子「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の年報」を公表した。その内容としては、

- (1) 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の概要
- (2) 報告の現況
- (3) 薬局ヒヤリ・ハット事例の分析
- (4) 共有すべき事例

を柱としている。

今回、公表されたヒヤリ・ハット事例の「総報告件数」は5,399件で、事業参加薬局数8,297軒（2014年12月末は8,244軒）のうち537軒から報告があった。総報告件数5,399件の「事例の概要」は、「調剤」が4,594件（構成比85.1%）と大半を占め、以下、「疑義照会」789件（同14.6%）、「特定保険医療材料」16件（同0.3%）だった。調剤4,549件の「事例の内容」の内訳は、「数量間違い」1,343件、「薬剤取り違い」817件、「その他（調剤）」771件、「規格・剤形間違い」705件、「調剤忘れ」254件などが上位を占めた。

また、「発生要因（複数回答が可能で合計1万651件）」では、「確認を怠った」の4,181件が最多で、「勤務状況が繁忙だった」の1,406件が続いた。「ルールの不備」は395件で、2013年の189件から増加している。14年に報告されたヒヤリ・ハット事例は、調

剤関連が4594件（85.1%）、疑義照会関連が789件（14.6%）等となった。そのうち疑義照会関連のヒヤリ・ハット事例は前年の13.4%から増え、年々増加傾向にあることが分かった。

●「共有すべき事例」の再発・類似事例に関するヒヤリ・ハット

報告された事例の中から、医療事故防止のために特に有用な事例を、専門家により「共有すべき事例」として選定し、専門家からの「事例のポイント」を付して、毎月情報提供している。

このような教訓に富んだ具体的な事例を、繰り返し活用して日頃の調剤業務の安全性の向上に努めることが重要として、この分析では「共有すべき事例」の選定状況について整理するとともに、特に着目した「共有すべき事例」について、2014年における再発・類似事例の報告件数や事例の紹介、改善策のまとめなどを行っている。

この年報では、「共有すべき事例」のうち「自動錠剤分包機のカセットへの充填間違い」に関する再発・類似事例を抽出し分析した。

なお、事例として取り挙げた次の【6】【7】および【8】は、今回が初めての分析である。

- 【6】医療用配合剤に関するヒヤリ・ハット
- 【7】散剤特有の調製に関するヒヤリ・ハット
- 【8】個別薬剤に関するヒヤリ・ハット

（抗てんかん剤は安全管理上、ハイリスク薬に位置づけられる）

介護給付費実態調査月報 (平成27年6月審査分)

調査の概要

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

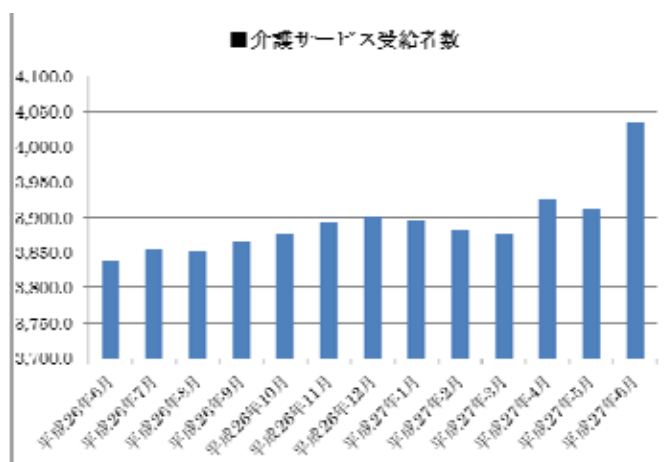
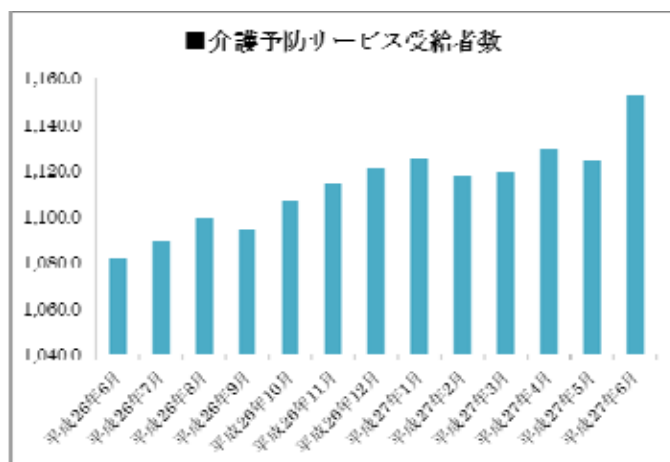
各都道府県国民健康保険団体連合会が審査した介護給付費明細書、給付管理票等を集計対象とし、過誤・再審査分を含まない原審査分について集計している。

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）は含まない。

結果の概要

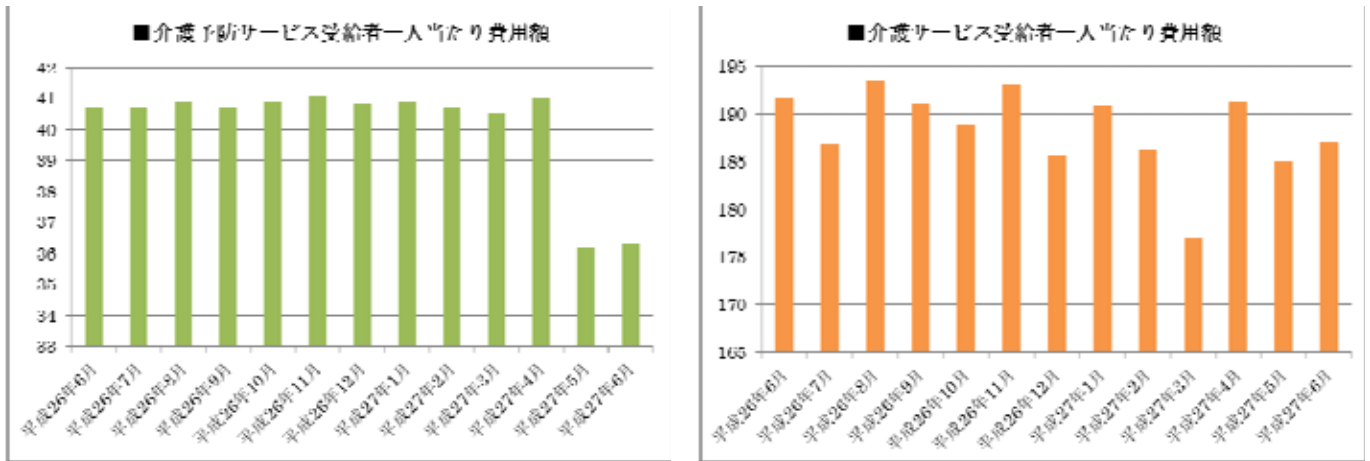
1 受給者数

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1152.2千人、介護サービスでは4035.5千人となっている。



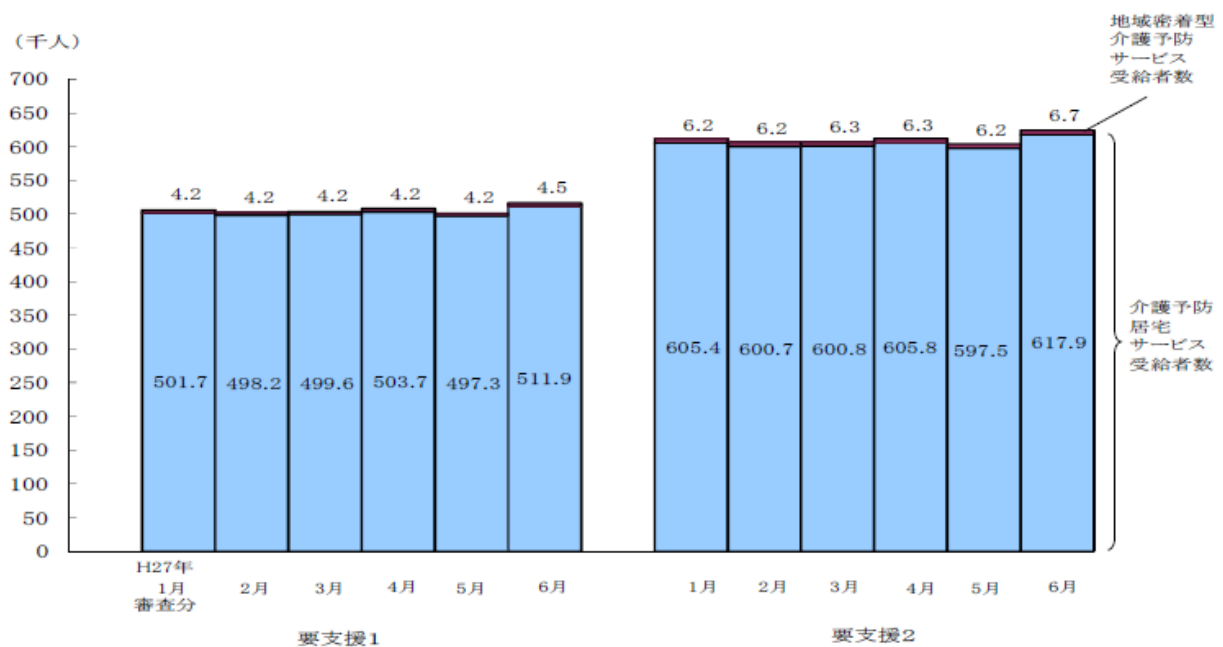
2 受給者1人当たり費用額

受給者1人当たり費用額は、介護予防サービスでは36.3千円、介護サービスでは187.0千円となっている。



3 介護(予防)サービス受給者の状況

図1 要支援状態区別にみた受給者数（平成27年1月審査分～平成27年6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27年1月審査分～平成27年6月審査分）

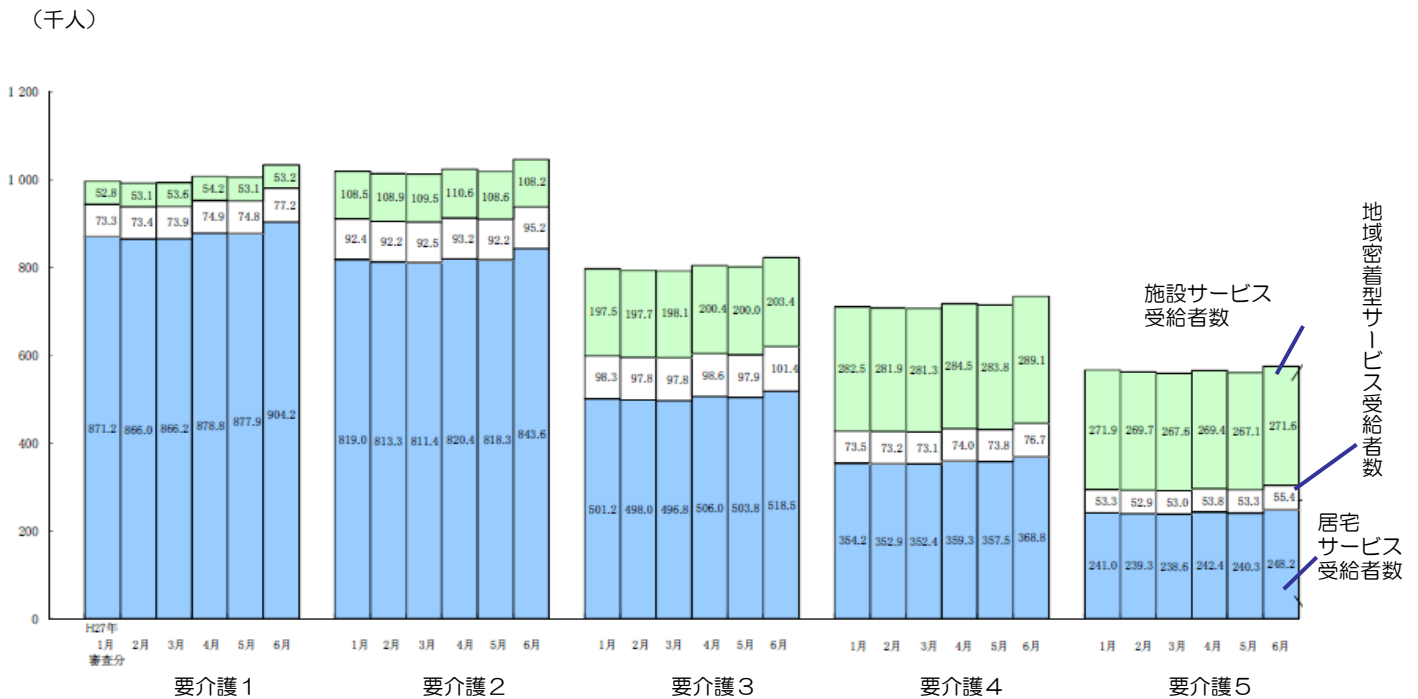
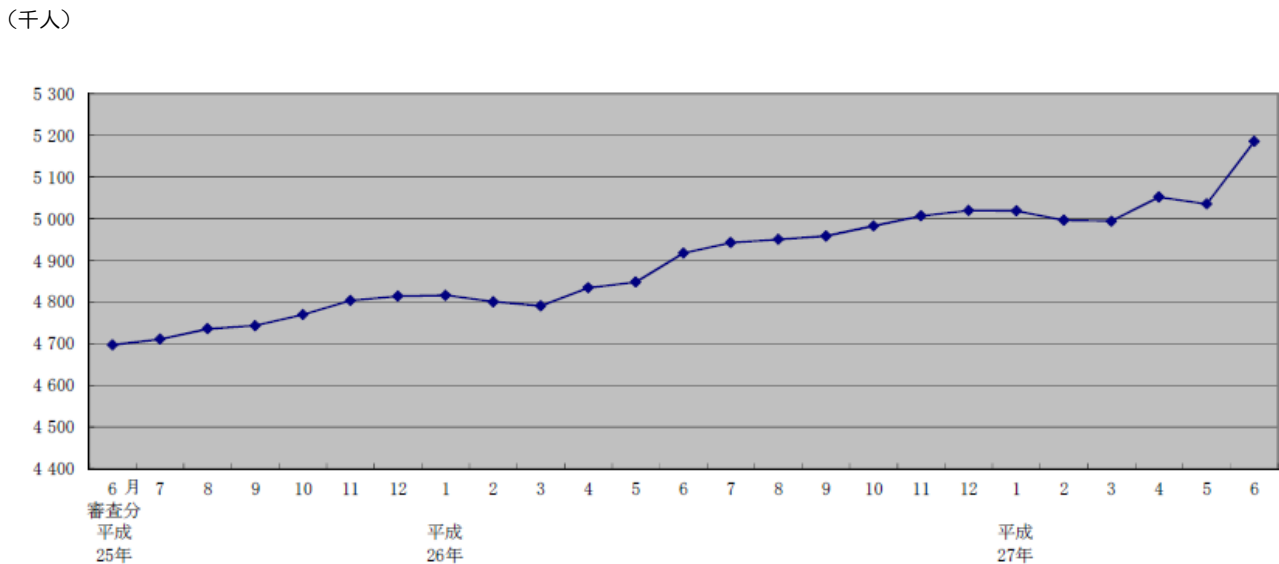


図3 受給者数の月次推移（平成25年6月審査分～平成27年6月審査分）



平成27年5月審査分の結果については、平成27年度介護報酬改定に伴う請求遅れ等の増加により集計対象が減少し、数値が下振れする等の影響を受けている可能性がある。

「介護給付費実態調査月報(平成27年6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。

平成 26 年受療行動調査からみる 患者ニーズへの対応強化策

ポイント

- 1 厚生労働省による「受療行動調査」の概要
.....
- 2 患者が重視する項目からみた強化ポイント
.....
- 3 外来患者の満足度向上に必要な取り組み
.....



1 厚生労働省による「受療行動調査」の概要

■ 患者が受診するまでのニーズと心情を知ることが重要

医療機関を受診しようとする場合、患者は症状や自身の希望に応じて関連する情報を入手し、自分や家族が最も適当だと考える病院や診療所に足を運ぶものです。また、その入手方法は、広告や看板、電話帳、家族・知人からの紹介、インターネット等と多岐にわたりますが、医療機関は自院に関する情報について、正確にわかりやすく伝えることが求められています。

そのため、来院動機や患者の期待、さらに患者が受診先を選択する際にはどのような点を重視しているのかを把握していると、患者にとって有益な情報を自院から発信することで、受診先として選ばれる機会の強化が期待できます。

医療機関の主な広告可能事項～「医療広告ガイドライン」で定めるもの

- 病院・診療所の名称、電話番号、住所、案内図
 - 診療科名（具体的な表示にも制限有）
 - 診療日、診療時間、予約診療の実施の有無
 - 保険医療機関であること
 - 医師・医療従事者の氏名、年齢、役職、略歴等
 - 専門医資格、提供する医療の内容、手術件数等の治療実績
 - 連携先医療機関
 - ホームページや電子メールのアドレス
- 等

法で限定されている広告事項だけで、患者が求める情報のすべては提供できない

「広告」以外の方法で、患者の求める情報の種類を把握し、発信する

厚生労働省は、「医療広告ガイドライン」で医療機関側が発信できる情報を定めている一方で、受診に際する患者の行動や想いを把握することにより、患者中心の医療の実現に向けて、適切な医療政策を打ち立てていく方針のもとで、患者自身を対象とする調査を実施しています。

この調査の結果は、受診に際する患者の心情やニーズを明らかにするものだといえます。そのため医療機関は、この結果を自院のマーケティングに活用して、患者が求めている情報の提供や、患者が満足、あるいは不満を感じる項目を積極的に強化・改善する取り組みへと具体化することが可能です。

2 患者が重視する項目からみた強化ポイント

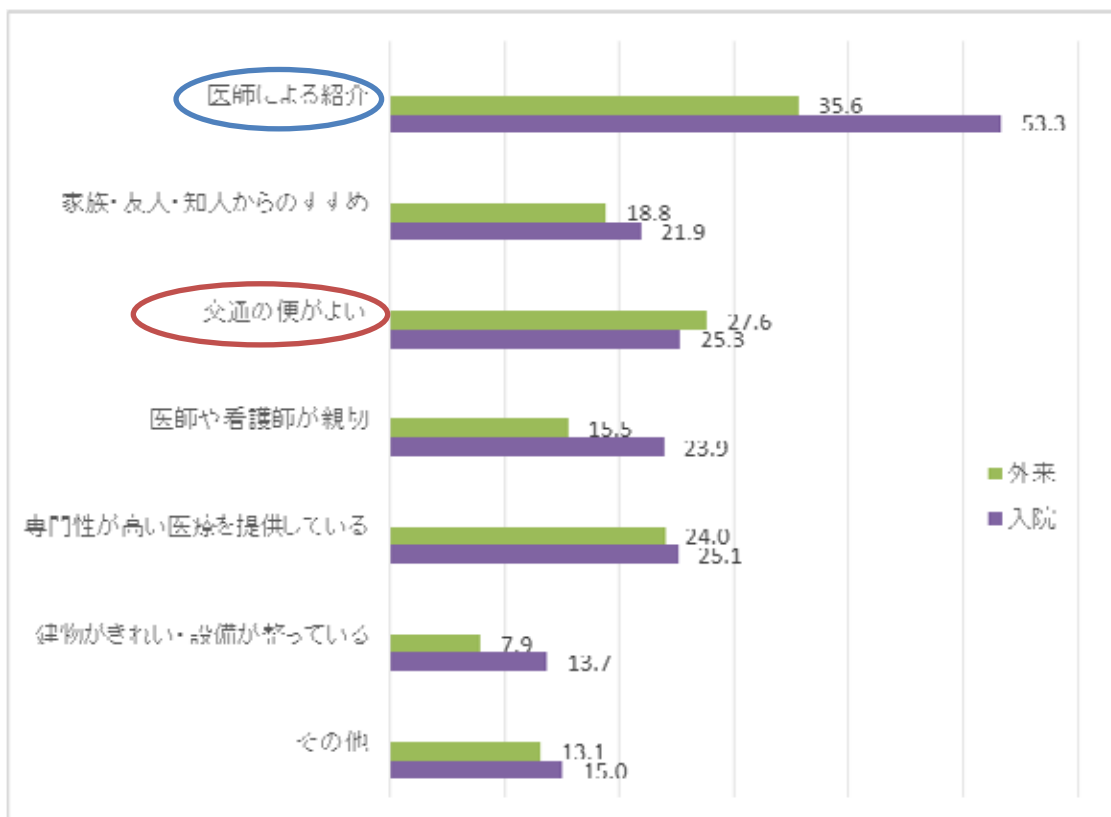
■ 受診先を選ぶ際に患者は何を重視するか

患者は、医療機関の受診先を選ぶにあたって何らかの理由があることがほとんどです。受療行動調査では、患者の来院動機を把握するために項目を設定し、結果を得ています。

(1) 受診した医療機関を選んだ理由

「病院を選んだ理由がある」という回答のうち、その選んだ理由として挙げた項目をみると、外来・入院ともに「医師による紹介」(35.6%、53.3%) が最上位となりました。次いで外来は「交通の便がよい」(27.6%)、「専門性が高い医療を提供している」(24.0%) となりました。この結果は入院についても同様であり、「交通の便がよい」(25.3%)、僅差で「専門性が高い医療を提供している」(25.1%) が挙げられています(「病院を選んだ理由がある」という回答数を100とした割合)。

外来・入院別にみた「病院を選んだ理由」(複数回答)



3 外来患者の満足度向上に必要な取り組み

■ 待ち時間と診察時間の長さ

患者満足度調査やアンケート調査を実施すると、不満を感じる項目として必ず上位に挙げられるのは、外来患者の待ち時間の長さです。

平成 26 年度受療行動調査において、外来患者の診察までの待ち時間及び診察時間をみると、待ち時間は「15 分未満」が最も多く 25.0%、さらに「15 分～30 分未満」が 24.0%となっています。

病院の種類に関わらず、総数と同様に診察時間は「3 分～10 分未満」が最も多い

病院種別に見た「外来患者の診察までの待ち時間 診察時間」～平成 26 年度調査結果

| | | 平成26年 | | | | | | |
|--------------|--------------|-------|------|----------|-----------|-----------|-------|-----|
| | | 総数 | 3分未満 | 3分～10分未満 | 10分～20分未満 | 20分～30分未満 | 30分以上 | 無回答 |
| 診察 | 総数 | 100.0 | 16.5 | 51.2 | 13.8 | 6.3 | 4.2 | 8.1 |
| | 15分未満 | 25.0 | 5.2 | 12.2 | 3.0 | 1.8 | 1.7 | 1.1 |
| | 15分～30分未満 | 24.0 | 3.7 | 13.6 | 3.3 | 1.6 | 0.8 | 0.8 |
| | 30分～1時間未満 | 20.2 | 3.1 | 11.3 | 3.2 | 1.2 | 0.7 | 0.7 |
| | 1時間～1時間30分未満 | 10.7 | 1.7 | 6.0 | 1.8 | 0.5 | 0.3 | 0.3 |
| | 1時間30分～2時間未満 | 7.4 | 1.3 | 4.0 | 1.1 | 0.5 | 0.3 | 0.2 |
| | 2時間～3時間未満 | 4.4 | 0.8 | 2.3 | 0.7 | 0.3 | 0.1 | 0.2 |
| | 3時間以上 | 1.9 | 0.3 | 0.8 | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 0.1 |
| | 無回答 | 6.5 | 0.4 | 0.9 | 0.3 | 0.2 | 0.1 | 4.7 |
| | 特定機能病院 | 100.0 | 8.7 | 50.5 | 19.4 | 8.8 | 6.2 | 6.4 |
| 15分未満 | 23.9 | 2.5 | 10.9 | 4.2 | 2.5 | 2.9 | 0.9 | |
| 15分～30分未満 | 21.7 | 1.8 | 12.0 | 4.1 | 2.1 | 1.1 | 0.6 | |
| 30分～1時間未満 | 21.3 | 1.7 | 11.9 | 4.6 | 1.7 | 0.9 | 0.5 | |
| 1時間～1時間30分未満 | 12.5 | 1.1 | 7.0 | 2.9 | 0.9 | 0.4 | 0.3 | |
| 1時間30分～2時間未満 | 8.3 | 0.8 | 4.5 | 1.7 | 0.8 | 0.3 | 0.2 | |
| 2時間～3時間未満 | 5.0 | 0.5 | 2.5 | 1.1 | 0.5 | 0.2 | 0.1 | |
| 3時間以上 | 2.1 | 0.2 | 0.9 | 0.5 | 0.3 | 0.2 | 0.1 | |
| 無回答 | 5.1 | 0.2 | 0.7 | 0.3 | 0.1 | 0.1 | 3.7 | |
| 待ち時間 | 中病院 | 100.0 | 16.0 | 52.3 | 13.5 | 5.9 | 3.9 | 8.3 |
| | 15分未満 | 23.5 | 4.6 | 11.8 | 2.8 | 1.7 | 1.4 | 1.1 |
| | 15分～30分未満 | 23.3 | 3.5 | 13.5 | 3.3 | 1.4 | 0.8 | 0.8 |
| | 30分～1時間未満 | 20.9 | 3.1 | 12.1 | 3.1 | 1.2 | 0.7 | 0.8 |
| | 1時間～1時間30分未満 | 11.2 | 1.8 | 6.5 | 1.8 | 0.5 | 0.3 | 0.3 |
| | 1時間30分～2時間未満 | 7.7 | 1.4 | 4.1 | 1.2 | 0.5 | 0.2 | 0.3 |
| | 2時間～3時間未満 | 4.8 | 0.8 | 2.5 | 0.8 | 0.3 | 0.2 | 0.2 |
| | 3時間以上 | 2.1 | 0.4 | 0.9 | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 0.1 |
| | 無回答 | 6.6 | 0.3 | 0.9 | 0.3 | 0.1 | 0.2 | 4.8 |
| | 小病院 | 100.0 | 21.0 | 50.0 | 11.3 | 5.1 | 3.4 | 9.3 |
| 15分未満 | 22.1 | 5.2 | 10.6 | 2.3 | 1.7 | 1.3 | 1.1 | |
| 15分～30分未満 | 22.8 | 4.5 | 12.5 | 2.6 | 1.5 | 0.6 | 1.1 | |
| 30分～1時間未満 | 20.5 | 4.1 | 11.1 | 2.9 | 0.9 | 0.7 | 0.8 | |
| 1時間～1時間30分未満 | 10.9 | 2.5 | 6.0 | 1.4 | 0.3 | 0.2 | 0.5 | |
| 1時間30分～2時間未満 | 8.7 | 2.5 | 4.6 | 1.0 | 0.3 | 0.2 | 0.2 | |
| 2時間～3時間未満 | 5.3 | 1.3 | 3.0 | 0.5 | 0.2 | 0.1 | 0.2 | |
| 3時間以上 | 1.8 | 0.4 | 0.8 | 0.3 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | |
| 無回答 | 7.9 | 0.5 | 1.3 | 0.4 | 0.2 | 0.2 | 5.2 | |

いずれの種類
の病院でも、総
数と同様に、
診察までの待ち
時間は「15分～
30分未満」が最
も多い

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。

経営データベース ①

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理体制の構築



事務長が行う業績管理の推進

事務長機能を活性化することで、院内全体で業績管理意識を向上させるためのポイントを教えてください。



事務長とは、病医院の管理運営の全般について院長を補佐する役割を担うポジションであり、経営管理手法と専門知識、幅広い教養を持った人格者が適任だといえます。つまり、病医院全般の経営を把握すべき立場にあるので、この「事務長の力」を大いに活用して、院内全ての管理業務を活性化すると良いでしょう。

事務長の役割～コスト削減と予実管理

経費節減の全体目標の提示

事務長から「今年度経費削減目標5% (▲8,000万円)」といった具体的な数値目標を全職員に示すと効果的です。全体目標の達成を目指して、各担当責任者が部門別の目標を立て、具体的な計画を策定することにより、病医院全体目標の達成に近づくことができます。

コスト意識を持たせる役割

事務部門で例を挙げると、総務課など経費削減の対象となる業務が少ない部門に対しては、事務長から具体的な目標（例：総務課経費削減▲350万円）を示して、担当者にコスト削減の意識付けを図ります。こうした取り組みにより、直接収入を得ることはできない部門であっても、通信費、光熱水費の節約、研修会の開催方法の工夫など、小さなコスト削減を積み上げることで、病医院全体の収益に貢献することは可能です。

「実績」をベースに次期予算を策定

予算策定は各部門責任者が行うのが最適ですが、自部門を意識する余り、全体経費予算の奪い合いにならないとも限りません。したがって、事務長に部門間の調整を行う機能が求められます。

実績管理の調整

通常、部門責任者が行いますが、特に費用については「予算を使いきる」と考えるのは適切ではありません。どうすれば費用が削減できるのかという点について、他部門の取組み事例や情報交換を通じ、有効な手段は広く水平展開して院内全体で活用する等の活動が重要です。

物品購入の調整

事前にその物品の必要性や効果を検証することが必要です。仮に、必要性や効果が少ないと判断した場合は購入を認めないものとし、その理由を購入希望者に理路整然と説明できる力量を備えなければなりません。ここでも、事務長による調整機能が重要なのです。

経営データベース ②

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理体制の構築



業績管理のポイント

目標利益の算定方法と労働分配率について解説してください。



一般的な目標利益の算出方法には、次のような方法があります。

前年実績伸び率法

前年の利益実績に対しての伸び率を設定して、目標利益を算出する方法

1人当り目標利益法

職員一人当たりの目標利益を設定して、全体の利益を算出する方法

売上高利益率法

売上高目標に売上高利益率を乗じて、目標利益を算出する方法

総資産利益率法

総資産に総資産利益率を乗じて、目標利益を算出する方法

売上から外部購入費用などの変動費を引いたものが、付加価値です。付加価値とは、医療機関が新たに生み出した価値であり、様々な利害関係者に分配されます（配当、給与、税金、支払利息等）。収益性の観点から、付加価値の適正な分配を考える必要がありますが、費用の中で最も大きな割合を占める人件費について、分配の妥当性を測る指標が労働分配率です。

人件費は、組織として最も重要な経営資源である職員のモチベーションと密接な関係があることから非常に重要な項目であるため、付加価値の適正分配を重視しなければなりません。

$$\text{労働分配率} = \text{人件費} \div \text{付加価値}$$

労働分配率は、同種病院や過去の自院数値と比較することによって、成果配分の妥当性が分析できます。