

医療情報
ヘッドライン

専門医の50%以上を総合診療専門医に 高度慢性期病院での研修の必要性も言及

▶一般社団法人 日本慢性期医療協会

クラウド型医事業務サポートサービススタート 導入すれば紙カルテ電子化サービスも無料

▶株式会社 HealtheeOne

経営
TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査（平成29年1月末概数）

経営情報
レポート

離職を防ぎ、人が育つ診療所へ
「働きがい」を生み出す職場活性化策

経営
データ
ベース

ジャンル:機能選択 サブジャンル:急性期病院と慢性期病院
病院の機能分化を計る現状分析
リハビリテーションに注力するポイント

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

専門医の50%以上を総合診療専門医に 高度慢性期病院での研修の必要性も言及

一般社団法人 日本慢性期医療協会

日本慢性期医療協会の武久洋三会長は、5月11日の記者会見で専門医の50%以上は「総合診療専門医」であるべきと提言し、その研修は、一定レベル以上の高度慢性期病院にも認め、臓器別の専門医も約1年間の総合診療医研修を義務付けるべきだとした。

■後期高齢者医療を視野に、総合的に診療する専門医が必要であると提言

総合診療専門医が必要な理由として、武久会長は後期高齢者人口の増加を挙げている。「人口推計」（総務省 2015年10月）によれば、後期高齢者人口は1641万人で、2014年の「患者調査」によれば、約90数万人いる入院患者の8割に相当する約70万人が後期高齢者であり、2055年には100万人以上に到達することが見込まれている。

また後期高齢者は、1つの臓器だけでなく複数の臓器が機能障害を起こしているケースが多いため、総合的に診療する必要があるとしている。

武久会長は、諸外国の総医師数の20～50%がGP（General Practitioner, General practice）と称される総合診療医であることを挙げつつ、インターン制度が廃止された1968年から新しい医師臨床研修制度がスタートした2004年までに医学部を卒業した医師が卒後研修を受けていないことにも言及し、「1つの医局の中の狭い領域の専門医として生きてきたため、縫合もできない医師もいる」と警鐘を鳴らし、さらに臓器別専門医のほうが、全身の臓器病変を総合的に治療でき

る能力を持つ総合診療専門医よりも評価されている現状にも危機感を示した。

■新専門医制度を念頭に置き、高度慢性期病院での研修義務付けを盛り込みたい意向

この武久会長の提言は、来年4月の制度開始を目指して整備指針の作成が進められている新専門医制度を念頭に置いたものであることは明らかで、新専門医制度では、プライマリ・ケアの充実を目指して「総合診療専門医」の設置が予定されているが、地域医療を崩壊させる恐れがあるとして、制度設計の見直しが必要な状況となっており、来年4月の制度開始に間に合うか微妙な情勢となっている。

新専門医制度を取り巻く問題の焦点となっているのは、研修の実施機関の対象先であり、現在は「大学病院などの基幹病院が中心」となっているが、都市部に研修生が集まる可能性が高いため、地方の医師不足を助長させるとの批判が相次いでいる。

厚生労働省と、新専門医制度の制度設計を行っている一般社団法人日本専門医機構は、3月15日に開催された「新たな専門医の仕組みに関する説明会」で、大学以外の施設でも研修が実施できるよう基準設定する方針を明らかにしている。しかし、武久会長は一定以上のレベルにある高度慢性期病院での研修義務付けを盛り込むことで、後期高齢者医療に携わる総合診療医を育成したい意向を示したと言えよう。この提言が、新専門医制度の制度設計にどのような影響を与えるかについては、今後も注目する必要がある。

クラウド型医事業務サポートサービススタート 導入すれば紙カルテ電子化サービスも無料

株式会社 HealtheeOne

5月15日、医療ICTサービスの開発・販売を手がける株式会社 HealtheeOne は、一般診療所向けの付帯業務アウトソーシングサービス「HealtheeOne クラウド」の利用申込受付の開始を発表し、同時に紙カルテの電子化サービス「HealtheeOne スキャン」の申込受付も開始した。こちらは「HealtheeOne クラウド」を導入すれば無料で利用することが可能だとする。

■タブレット端末用診察記録アプリ等を活用し、診療所の業務および経営の効率化を支援

「HealtheeOne クラウド」は、HealtheeOne 社が独自に開発したタブレット端末用診察記録アプリと、同社のオペレーションセンター、そして日医標準レセプトソフト「ORCA」などを複合的に活用することで診療所の業務および経営の効率化を支援する仕組みであり、操作はタッチパネルで直感的に行うことができるため、診察の妨げにもならない。



さらに、レセプト入力などの煩雑な業務をアウトソーシングできるため、診察・治療に集中して取り組むことが可能になる。

まだ電子カルテを導入していない診療所にとっては、紙カルテの電子化サービスの活用が有効だろう。原則として、HealtheeOne 社のオペレーションセンターにおいて手作業で電子化するため、品質保持も期待できる。また、「HealtheeOne クラウド」と連携することで、通常は1ページ100~250円のところ、無料で利用できるのはコスト的なメリットがもちろん大きいですが、それ以上に電子カルテへの移行がスムーズにできるのが魅力だといえる。

■6月30日迄の申請でIT導入補助金の活用可能

中小企業・小規模事業者等がソフトウェアなどのITツールを導入する経費の一部を補助する助成にIT導入補助金があるが、「HealtheeOne クラウド」はこの補助対象サービスとして採択されており、6月30日までに交付申請を行えば補助金を受けることが可能である。なお、「HealtheeOne クラウド」は月額制で、月98,000円のエッセンシャルコース、月149,800円のスタンダードコース、月248,000円のプレミアムコースの3種類が設定されている。

レセプト処理代行に対応しているのはスタンダードコースとプレミアムコースで、スタンダードコースは月間500件まで、プレミアムコースは無制限で対応している。

医療施設動態調査 (平成29年1月末概数)

厚生労働省 2017年3月24日公表

病院の施設数は前月に比べ 1 施設の減少、病床数は 100床の減少。
 一般診療所の施設数は 66施設の減少、病床数は 305床の減少。
 歯科診療所の施設数は 63施設の減少、病床数は 3床の減少。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

| | 施設数 | | 増減数 | | 病床数 | | 増減数 |
|-------------------|---------|----------|-------|----------|-----------|-----------|-------|
| | 平成29年1月 | 平成28年12月 | | | 平成29年1月 | 平成28年12月 | |
| 総数 | 178 816 | 178 946 | △ 130 | 総数 | 1 662 159 | 1 662 567 | △ 408 |
| 病院 | 8 439 | 8 440 | △ 1 | 病院 | 1 559 948 | 1 560 048 | △ 100 |
| 精神科病院 | 1 061 | 1 061 | - | 精神病床 | 333 756 | 333 917 | △ 161 |
| 一般病院 | 7 378 | 7 379 | △ 1 | 感染症病床 | 1 848 | 1 844 | 4 |
| 療養病床を有する病院(再掲) | 3 815 | 3 821 | △ 6 | 結核病床 | 5 319 | 5 345 | △ 26 |
| 地域医療支援病院(再掲) | 539 | 538 | 1 | 療養病床 | 327 437 | 327 881 | △ 444 |
| | | | | 一般病床 | 891 588 | 891 061 | 527 |
| 一般診療所 | 101 505 | 101 571 | △ 66 | 一般診療所 | 102 145 | 102 450 | △ 305 |
| 有床 | 7 523 | 7 550 | △ 27 | | | | |
| 療養病床を有する一般診療所(再掲) | 957 | 966 | △ 9 | 療養病床(再掲) | 9 648 | 9 763 | △ 115 |
| 無床 | 93 982 | 94 021 | △ 39 | | | | |
| 歯科診療所 | 68 872 | 68 935 | △ 63 | 歯科診療所 | 66 | 69 | △ 3 |

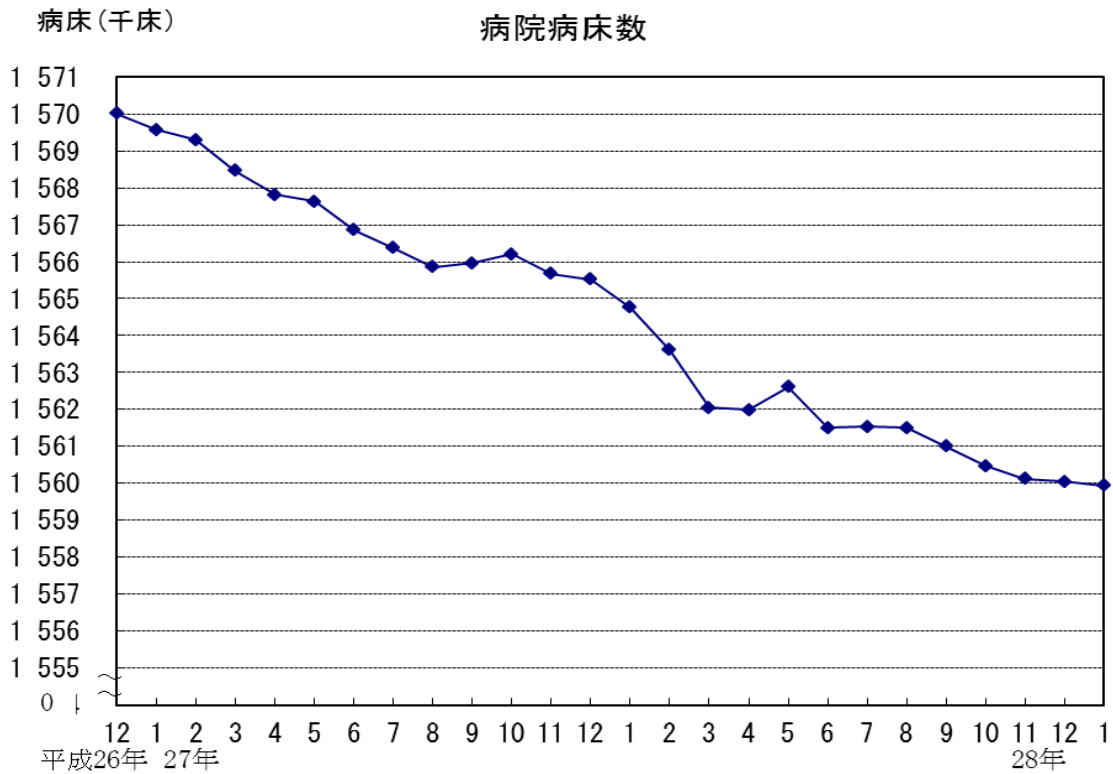
2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成29年1月末現在

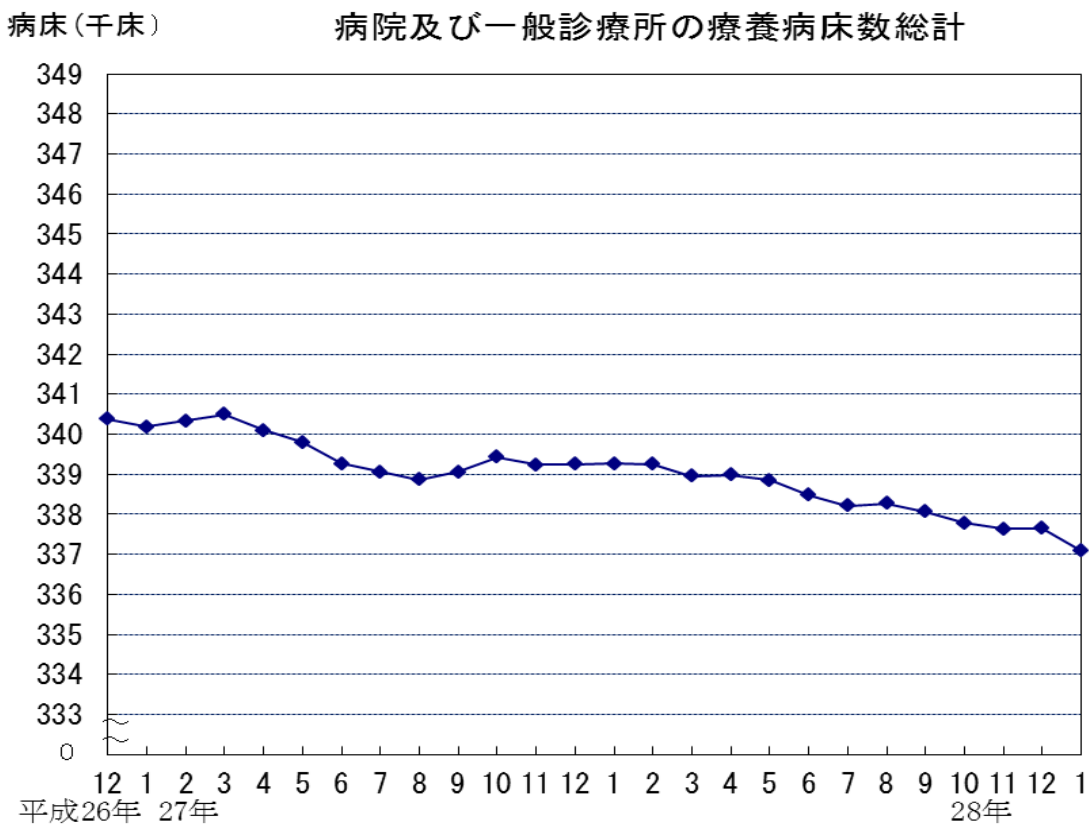
| | 病 院 | | 一般診療所 | | 歯科診療所 |
|------------------|-------|-----------|---------|---------|--------|
| | 施設数 | 病床数 | 施設数 | 病床数 | 施設数 |
| 総数 | 8 439 | 1 559 948 | 101 505 | 102 145 | 68 872 |
| 国 厚生労働省 | 14 | 4 955 | 24 | - | - |
| 独立行政法人国立病院機構 | 143 | 54 593 | - | - | - |
| 国立大学法人 | 47 | 32 706 | 146 | 19 | 2 |
| 独立行政法人労働者健康福祉機構 | 34 | 12 915 | - | - | - |
| 国立高度専門医療研究センター | 8 | 4 205 | 2 | - | - |
| 独立行政法人地域医療機能推進機構 | 57 | 16 182 | 2 | - | - |
| その他 | 24 | 3 492 | 366 | 2 210 | 3 |
| 都道府県 | 201 | 53 902 | 258 | 184 | 7 |
| 市町村 | 633 | 132 437 | 3 003 | 2 324 | 270 |
| 地方独立行政法人 | 97 | 38 374 | 22 | 17 | - |
| 日赤 | 92 | 36 216 | 212 | 19 | - |
| 済生会 | 79 | 21 862 | 53 | - | 1 |
| 北海道社会事業協会 | 7 | 1 731 | - | - | - |
| 厚生連 | 104 | 33 049 | 69 | 28 | - |
| 国民健康保険団体連合会 | - | - | - | - | - |
| 健康保険組合及びその連合会 | 9 | 1 934 | 310 | - | 2 |
| 共済組合及びその連合会 | 43 | 13 752 | 156 | 9 | 5 |
| 国民健康保険組合 | 1 | 320 | 17 | - | - |
| 公益法人 | 229 | 57 404 | 558 | 314 | 115 |
| 医療法人 | 5 757 | 863 283 | 41 445 | 74 916 | 13 567 |
| 私立学校法人 | 111 | 55 634 | 181 | 57 | 17 |
| 社会福祉法人 | 198 | 34 316 | 9 376 | 330 | 33 |
| 医療生協 | 82 | 13 675 | 312 | 267 | 51 |
| 会社 | 42 | 10 019 | 1 860 | 10 | 11 |
| その他の法人 | 192 | 39 573 | 719 | 298 | 100 |
| 個人 | 235 | 23 419 | 42 414 | 21 143 | 54 688 |

参 考

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計





経営情報
レポート
要約版



医 業 経 営

離職を防ぎ、人が育つ診療所へ 「働きがい」を生み出す 職場活性化策

1. 職員が辞めない職場環境とは
2. 職場に「働きがい」を生み出すポイント
3. 職員アンケートと満足度向上への取り組み事例



■参考文献

日本看護協会:2015年病院看護実態調査結果
厚生労働省:「2010年看護職員就業状況等実態調査」より

1

医業経営情報レポート

職員が辞めない職場環境とは

■ 看護職の離職率の状況と定着率を高める視点

(1) 職員定着に向けて取り組むべき項目

医療機関における職員の多数を占める看護職員の採用確保や人材不足は、医療の質と安全な日常業務への影響が大きいことから、規模の大小に関わらず、医療機関運営に重要な要素です。

また、看護師の離職率は過去5年間大きな変化はなく、2014年度の常勤看護職員の離職率は10.8%（前年度比0.2%減）、11.0%前後で推移している状況です（2015年病院看護実態調査：公益社団法人日本看護協会実施）。

一方で、人材を確保できる医療機関とそうでないところで実態が二極化している現状があります。離職率が高い医療機関では、長時間労働や夜勤・時間外労働の増加につながり、慢性疲労やストレスにより、さらなる離職を招きやすいリスクが存在しています。

◆ 看護職員の離職率の状況～2015年病院看護実態調査結果：(公社)日本看護協会

● 看護職員の離職率（2014年度）

常勤看護職員 10.8%（前年度比0.2%減）
 新卒看護職員 7.5%（同 変動なし）

【概況】

- 都道府県別の常勤看護職員離職率は、首都圏など大都市部で高い傾向が継続
- 常勤・新卒ともに小規模医療機関ほど離職率が高い傾向

◆ 看護職員の離職率推移(過去5年間)

| | 2010年度 | 2011年度 | 2012年度 | 2013年度 | 2014年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 常勤看護職員 | 11.0% | 10.9% | 11.0% | 11.0% | 10.8% |
| 新卒看護職員 | 8.1% | 7.5% | 7.9% | 7.5% | 7.5% |

また、看護職員が働き続けたい理由に関するデータとして、人間関係が上位に挙げられています（厚生労働省「2010年看護職員就業状況等実態調査」より）。

人材確保が困難な状況が続く現状では、こうした「働き続けたい医療機関」であるために必要な要素を満たし、職員定着を目指すことが重要です。

◆ 現在の施設で看護職員が働き続けたい理由：上位3項目(複数回答含む)

～ 厚生労働省「2010年看護職員就業状況等実態調査」より

| | |
|-----------------|-------|
| 通勤が便利だから | 51.9% |
| 人間関係がよいから | 39.2% |
| 勤務時間が希望に合っているから | 26.2% |

2

医業経営情報レポート

職場に「働きがい」を生み出すポイント

■ 診療所活性化を図る基盤は職員のモチベーション

診療所のトップである院長が、職員に働きがいを感じてもらえる組織づくりに取り組んでも、なかなか期待どおりの成果が見られないことがあります。それは、職員個々のモチベーションに問題がある場合が多いのです。そしてこうしたケースは、院内の人間関係に、何らかの障害が存在していることも少なくありません。

職員のモチベーションアップを図るのであれば、円満な人間関係の構築に心を配る必要があります。そのうえで、職員が働きやすく、働きがいを得られる組織を目指し、職場環境を整える取り組みを推進します。

◆ 職員が仕事への意欲を増すための要素

● 自院で働くことへの愛着

- ・ 職務満足の向上 ⇒ 任された仕事へのやりがい、責任
- ・ 仕事に対する達成感 ⇒ 自分が感じる課題の解消、改善提案の実行

● 労働環境の快適さ

- ・ 待遇等の労働条件 ⇒ 働く基盤としての保障
- ・ 職場内の人間関係 ⇒ ストレスがなく快適に仕事に取り組める関係
- ・ 自院に対する安心感 ⇒ 雇用条件や院内ルールなどの明示

(1)「働き続けたい」職場環境にするための取り組み

職員が意欲的に日々の業務や診療所の運営に取り組むためには、モチベーションアップが不可欠です。しかし、これらのモチベーション向上を図る方策として、労働環境（待遇）の改善が必ずしも最善であるとはいえません。

職員が働きがいを感じるのは、仕事に誇りを持ち、意欲的に取り組める職場環境であることが重要です。同時に、院長も含めて院内のコミュニケーションが円滑・活発で、職場のルールが確立しており、働きやすい職場であることも必要です。

職員定着率が高い診療所では、職員同士の仲の良さだけでなく、業務において確立したルールにより適度な緊張と安心感があるため、日常業務も円滑に進んでいるものです。

◆ 職場における不安解消と安心感を与える工夫

● 不安を低減する方法の例

- よく職員から話を聞く
- 診療所のルールを明文化する
- 評価制度を確立する
- 公平・平等に心がけた言動を実践する

● 安心感を持たせる方法の例

- 職員一人ひとりに役割・責任を持たせる
- 定期的に職員と面談する
- 小部門（一人部門）でも孤立させない
- 挨拶は必須、こまめに声がけする

3

医業経営情報レポート

職員アンケートと満足度向上への取り組み事例

■ 職員のモチベーションアップで医療の質も向上する

(1) 職員満足度と医療の質の関係性

近年では多くの医療機関で患者満足度に関する調査が実施されるようになり、ここで把握できた自院の経営課題に取り組んで、患者ニーズに合致した医療サービスの充実に成功しているケースが増えてきています。

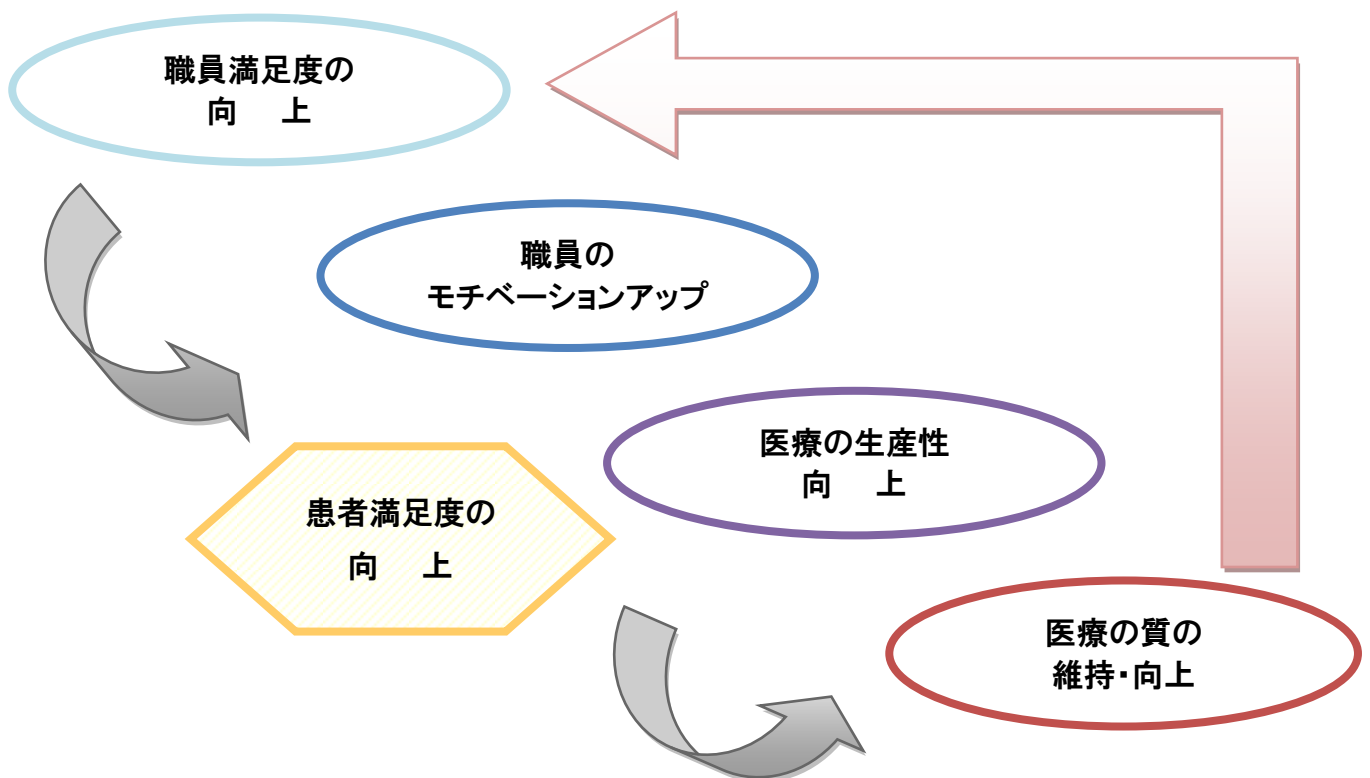
しかし、患者満足度を高めることに一定の喜びや使命感を果たした満足感を得ることができる職員がある一方で、もしかすると自院に何らかの不満を持ちながら日々の業務に徹している職員がいるかもしれません。

医療機関であればこそ、医療専門職としてのプロフェッショナル意識と、職員個々の努力によって支えられているという現実があります。

こうした職員のモチベーションアップには、待遇面等の改善だけでは必ずしも効果が期待できません。

さらには、努力を続けていた職員が徐々に意欲を減退させていくことによって、自院の提供する医療や医療サービスの質の低下や、また退職者が相次ぎ、医療機関としての機能を維持できなくなる事態も懸念されます。

つまり、医療機関として安定した運営を継続するためには、職員が快適に働き、自ら考えて意欲的に業務に取り組む環境づくりが不可欠だといえます。



(2) アンケートで職員の本音を把握する

患者満足度調査を毎年実施し、患者から高い評価を受けている医療機関であっても、職員満足度が高いとは限りません。また、職種によっても、同じ医療機関内で満足の評価が大きく異なるケースもあります。こうした職員の見えない不満や要望を的確に把握することができれば、効果的な職員満足度向上策を打ち出せます。その効果的な方法として、職員アンケート調査が挙げられます。

職員の本音を知るために有効な調査結果を得るためには、患者満足度調査と同様に、調査項目の検討など調査方法設計を工夫する必要があります。

例えばフェイスシートでは、匿名性の確保が前提となるのはもちろん、属性や性別に関する質問は最小限にとどめるなど、回答者の特定につながる項目は排除することは重要なポイントの一つですが、実施前に院長から「人事評価には無関係」「どんな回答でも、個人を特定しない」というアナウンスが必要です。こうした配慮が、アンケート回答の有効性を高め、職員の本心を的確に把握することにつながります。

◆職員アンケート調査項目検討のポイント～大分類の選択

● **組織に対する印象と満足度** : 理念・目標の浸透、リーダーシップ、院内コミュニケーション

● **経営方針に関する印象と満足度** : 患者対応の考え方、地域医療への貢献、マーケット志向

● **仕事に関する印象と満足度** : 今の仕事へのやりがい、目標達成への意欲、必要な資源

● **提供する医療に関する印象と満足度** : 医療の質の高さ、技術力、医療機器・材料の装備

● **人材育成と能力開発（制度を含む）に関する印象と満足度** : 上司の評価、業績連動、情報共有

上記のように項目を分類し、それらに対する職員の評価を問うスタイルも改善策を立案する際には利便性が高い一方で、職種や配置されている部署によって職員のモチベーションに差がみられるようなケースであれば、5段階の評価で回答するのではなく、設問に対するフリーアンサーを求める割合を増やすという選択肢もあります。

職員はそれぞれの価値観を持っており、満足・不満足を感じる部分が異なることは想定内の範囲ですが、その不満の要因が医療機関側の配慮によって解消できる場合には、院内で改善課題として取り上げ、職員全員での取り組みを促すことも必要です。こうした活動を通じて、職員全体で診療所の理念と方針を再度認識し、価値観の共有化を図ることにもつながるからです。

病院の機能分化を計る現状分析

病院の機能分化の方向性を定めるため、
自院の現状分析を検討しています。
実施する際のポイントを教えてください。

医療機関の将来の方向性を定め、戦略を策定するためにも、自院の現状分析は有効な判断材料を得ることができます。

病院の現状分析を行うには、組織・診療体制、診療内容と医療法その他関連法令による制限、診療報酬請求業務状況等の把握と検証が必要となりますが、大きく分類して、①患者の状況、②経営資源（人的・物的）の両面から分析を行うのが基本的です。そのため、院内で整理している各数値を活用して、まず自院が持つ経営資源を把握し、成果を検証することが重要になります。

■現状分析の資料となるデータ例

- ①病床数（一般・療養の割合）
- ②病床利用率
- ③標榜診療科目、職員配置割合
- ④療養病床における患者分類（医療区分・ADL 状況）と各人数
- ⑤平均在院日数
- ⑥患者 1 人 1 日あたりの診療単価と内訳
- ⑦医療法に定められた人的・物的基準の充足状況
- ⑧リハビリテーション施術患者数と内訳（疾患別・早期）
- ⑨PT・OT職員数
- ⑩紹介患者数・連携先医療機関別実績
- ⑪算定している施設基準

急性期病院としての実質的な機能の充実と実績は、今後も求められるということであり、看護配置の引き上げと共に、質の高い医療を効率的に提供するという急性期病院の機能を果たせる病院であるか否かの選択が必要です。

一方で療養型病院は、介護療養型病床廃止の方向性が示されたのにあわせて、医療療養型においても患者分類による評価によって入院基本料が再構成されたため、医療必要度やADL区分が低い入院患者の割合が高い病院については介護保険関連施設などへの転換も視野に入れた検討が行われているなど、病院の存続という大きな命題を抱えることになりました。これについては、患者状態の把握のほか、看護職員の配置などの院内における人的資源の適正配置を図るための分析が必要となっています。

なお、引き続き急性期病院にとって紹介率の向上は、在宅復帰率とともに、地域医療連携の充実を測る指標として重要なものです。専門特化による役割の明確化と共に、推移を分析・検証して、今後の見通しを立てる材料にします。

ジャンル:機能選択 > 急性期病院と慢性期病院

リハビリテーションに注力するポイント

リハビリテーションに注力するため、
回復期リハ病棟の設置に取り組む場合、
留意すべき点を教えてください。

回復期リハ病棟は、一般・療養病床いずれでも算定が可能です。
回復期リハビリテーション入院料の施設基準としては、次のような条件を満たすことが求められています。

【回復期リハビリテーション病棟入院料：通則、2及び3の施設基準より】

- 専任のリハ医師1名、専従のPT2名以上およびOT1名以上の常勤配置
- 1床あたり床面積6.4㎡以上
- 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）、運動期リハビリテーション料（Ⅰ）（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）の届出
- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票におけるモニタリング等（看護必要度評価票A項目）の実施

上記を2ヶ月間連続して条件を満たすことができなければ、回復期リハ病棟の算定が認められないため、これら基準を満たしている必要があります。

回復期リハ病棟を取得する際に障害となると考えられるのは、次のような点です。

【回復期リハビリテーション病棟入院料1：施設基準より】

- ① 重症患者が新規入院患者のうちの3割に満たない
- ② 病棟専任のリハ医師の確保が困難
- ③ 看護師の人員不足
- ④ 専従PT・OT（STも含む）の人員確保が困難

回復期リハ病棟は、急性期から必要性のある該当患者を受け入れ、その入院時から適切なADLの目標を設定するとともに、在宅復帰を想定した患者の生活再建を目指し、地域生活や維持期リハへの橋渡しという目的があります。さらに、近年のリハビリテーションに関する評価は、アウトカムに重点を置く傾向にあり、十分な結果が得られない場合には、施設基準を満たすことができなくなります。よって、こうした目的を十分に果たす環境、つまり急性期と維持期を結ぶ重要な役割を担う施設と人材、そして組織づくりが大きな前提になるといえます。

回復期リハビリテーションを担うスタッフの意識と患者支援については、多方面から統一的に問題解決へ取り組む姿勢が求められます。