

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.613 2020.3.3

医療情報ヘッドライン

「看護必要度」の患者割合見直し
30%から35%へ引き上げを要望

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

公立・公的病院再編・統合対象リストを修正
全体で440弱になる見込み

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2020年2月28日号

B・C水準の「時短計画」に盛り込むべき
専門研修のハラスメント対策で新委員会設置

経営 TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査
(令和元年9月末概数)

経営情報レポート

患者満足度を高め安定経営を目指す
患者ファン化につなげる改善策

経営データベース

ジャンル：リスクマネジメント > サブジャンル：リスクマネジメントと安全管理体制
職員教育・研修の充実
病院における医療安全管理体制

発行：税理士法人 常陽経営

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

「看護必要度」の患者割合見直し 30%から35%へ引き上げを要望

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

1月15日、中央社会保険医療協議会（厚生労働相の諮問機関）の総会が開かれ、厚生労働省が提示した「重症度、医療・看護必要度」（看護必要度）の該当患者割合の見直しについて、支払側委員は35%へ引き上げを要望したが、現在の30%から5ポイントもの引き上げとなることから、診療側委員は「常軌を逸している」などと猛反発した。

病床再編を加速させたい支払側の意向と、急性期医療を維持したい診療側の思惑が正面から衝突する形となっている。

■該当患者割合を見直した場合のシミュレーションを提示

急性期病棟での高齢者の入院患者が増加していることから、厚労省は「重症度、医療・看護必要度」を見直す方針を既に提示している。12月20日の中医協総会では、『「診療・療養上の指示が通じない」、または「危険行動が

ある』患者で、A項目1点以上、B項目3点以上」（以下、「A1点以上、B3点以上」）を「A項目2点以上」に変更すると提示した。

さらに今回の総会では、該当患者割合を見直した場合のシミュレーションを示した。

それによれば、現在急性期一般入院料1（急性期1）を算定している病棟の約25%が、この基準を満たせない可能性がある。

■最も該当患者割合が高いのは「急性期一般入院料1～3」（1,491～1,591点）

「重症度、医療・看護必要度」とは、急性期の患者に対する手厚い看護の必要性を測る指標で、2008年度の診療報酬改定で導入された。この指標に該当する患者の割合が高いほど、上位区分の入院料を算定できる仕組みとなっている。

最も該当患者割合の高いのは「急性期一般入院料1～3」（1,491～1,591点）で30%（重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合は入院料1から順に25%、24%、23%）、「急性期一般入院料4」（1,387点）は27%（Ⅱは22%）、「急性期一般入院料5」（1,377点）は21%（Ⅱは17%）、「急性期一般入院料6」（1,357点）は15%（Ⅱは12%）となっている。

入院料1～3と4では104～204点の差があるため、現状で30%ギリギリの病院は、厳しい経営を強いられることとなる。



公立・公的病院再編・統合対象リストを修正、全体で440弱になる見込み

厚生労働省

厚生労働省は1月17日、各都道府県へ公立・公的病院の再編・統合に向けた議論を行うよう通知した。

さらに、昨年9月に実名公表した再編・統合の検討が必要な公立・公的病院のリスト（424病院）を修正すると発表した。

厚労省と病院の双方にデータ入力ミスなどがあったため、7病院が除外され新たに約20の病院が追加となり、計440弱になる見込みで、確定リストの実名公表は行わない。

■再編・統合の検討対象は、診療実績が

少なかつたり周辺に類似病院があるケース

再編・統合の検討対象となる公立・公的病院は、診療実績が少なかつたり周辺に類似病院があつたりするケースを対象とし、2025年度までに地域医療構想を実現するため、2019年5月末までに機能改革に関する合意を得ることとなっていたが、形だけの論議にとどまっているケースがあるとの指摘があがっていた。それを踏まえ、昨年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2019」（骨太方針2019）において、重点支援区域の設定を通じ、国が直接助言や集中的な支援を行うとされた。厚労省は1月10日に各都道府県に発出した通知で、重点支援区域の申請を依頼した。1月中を目処に1回目の重点支援区域選定を行う予定としている。

なお、重点支援区域の対象は複数医療機関

の再編統合事例で、単一医療機関のダウンサイジングは対象にならない。

優先的に選定されるのは、「複数設置主体による再編統合を検討する事例」「できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数の10%以上）の病床数を削減する統廃合を検討する事例」「異なる大学病院等の医師派遣を受けている医療機関の再編統合を検討する事例」「人口規模、関係者の多さ等から、より困難が予想される事例」としている。

■人口減少が加速度的に進むため、再編・統

合やダウンサイジングは避けては通れない

地域医療構想とは、二次医療圏を基本に全国341の「構想区域」を設定し、「構想区域」ごとに高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能ごとに必要な病床数を推計したうえで病床の機能分化と連携を進めていくもので、当然ながら、実現へのプロセスにおいては病床のダウンサイジングや統廃合が発生する。

そのため財政支援も行うことになっており、病1床あたり病床稼働率に応じた額が交付される。人口減少が加速度的に進むため、再編・統合やダウンサイジングは避けては通れない。重点支援区域の選定結果やその後の国の取り組みがどのように行われるか注視することは、医療機関が中長期的な経営戦略を練るうえで欠かせないといえるだろう。

医療情報①
 タスク・シフト
 検討会

B・C水準の「時短計画」に 盛り込むべき

厚生労働省は2月19日に「医師の働き方改革をすすめるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」(座長=永井良三・自治医科大学学長)の会合を開き、以下について議論した。

- ▼タスク・シフト/シェアを推進するためには法令改正が必要な業務
- ▼現行制度上実施可能な業務の推進

現行制度上実施可能な業務の推進については、職種にかかわらず特に推進するものとして、以下を挙げた。

- | | |
|------------|---------------|
| ①説明と同意 | ②各種書類の下書き・仮作成 |
| ③診察前の予診・問診 | ④患者の誘導 |

また、職種ごとに推進する業務内容として、看護師の「特定行為」や「医師の指示に基づき医師の事前の処方の下、事前に取り決めたプロトコールに沿って薬剤を投与する」など16項目のほか、以下が挙げられた。

- | | | |
|--------------|---------------|-----------------|
| ▼助産師 2 項目 | ▼診療放射線技師 4 項目 | ▼臨床検査技師 3 項目 |
| ▼薬剤師 6 項目 | ▼理学療法士 1 項目 | ▼作業療法士 1 項目 |
| ▼臨床工学技士 4 項目 | ▼言語聴覚士 1 項目 | ▼医師事務作業補助者 1 項目 |

タスク・シフト/シェアの普及・推進策については、医師の時間外労働規制特例のB水準、C水準の医療機関で策定される医師労働時間短縮計画の項目として、以下を提案した。

- ▼管理者のマネジメント研修や医師全体に対する説明会、全職種の意識変革に関する取り組みのなかで、当該医療機関におけるタスク・シフト/シェアの推進について検討する
- ▼当該医療機関におけるタスク・シフト/シェアについて、この日示した業務項目を中心に取り組む

また、以下などの対応策を示した。

- ▼タスク・シフト/シェアの推進に関する好事例を収集し分析する
- ▼評価の際に、S、Aと評価された項目の具体的な内容を公表、都道府県の「医療勤務環境改善支援センター」に報告し、勤務環境改善の助言等に活用する

(以下、続く)

医療情報②
 日本専門医
 機構

専門研修のハラスメント対策で 新委員会設置

日本専門医機構の寺本民生理事長（帝京大学臨床研究センター長）は、2月25日に開かれた定例記者会見で、「COI（conflict of interest）委員会」と「専門研修に関するハラスメント対策委員会」を新たに設置したことを報告した。

COI委員会は利益相反等を審議するもので、森隆夫理事（日本精神科病院協会副会長）が委員長に就任した。ハラスメント対策委員会は、木村壯介理事（日本医療安全調査機構常務理事）を委員長とし、同機構の執行部改選がある6月までに、両委員会はそれぞれの課題やどこまでを審議するのかなどのルールを決める方針としている。

ハラスメントに関して寺本理事長は、多くの訴えがあるわけではないと前置きしながら、「専門研修プログラム変更の理由としてハラスメントを挙げるケースがある」と説明し、「万一、特定の施設に訴えが集中するなどがあった場合は、サイトビジット（現場訪問・関係者ヒアリング）を実施し、問題があれば厳正に対処したい」と述べた。

■二次登録に900人近く

2020年度の専攻医登録について寺本理事長は、二次登録が終了した現時点で9102人の登録が確認できたとした。今回、一次登録では8299人が登録しており、その後、900人近い研修医が二次登録し、19年度に比べ500人ほど登録者数が増えた計算となる。

寺本理事長は、「ほとんどの研修医が専攻医を取る状況であり、改めて気を引き締めて専門医制度を運営していきたい」などと述べた。

■サブスペ「3月中にも取りまとめを」

寺本理事長は、「サブスペシャルティ領域のあり方に関するワーキンググループ」についても言及し、連動研修のないサブスペシャルティ領域研修が21年4月に開始されることについて寺本理事長は、「（21年4月開始の）連動研修をしないサブスペシャルティ領域について議論しなければならないため、3月中には取りまとめの結果を出してもらいたい」と要望した。

21年度のシーリングについては厚労省とも検討中で、医師需給分科会で検討し直す予定としながら、「そうした議論は年齢構成や入院・外来比率などの要素も含まれており、時間的な余裕もなく21年のシーリングに使うのは難しい。21年度は20年度と同様のやり方で直近の足元の数字を見直し、次回の医道審議会に提案したい」と述べた。

医療施設動態調査 (令和元年9月末概数)

厚生労働省 2019年11月29日公表

病院の施設数は前月に比べ 8施設の減少、病床数は 2,732床の減少。
 一般診療所の施設数は 80施設の増加、病床数は 243床の減少。
 歯科診療所の施設数は 11施設の減少、病床数は 増減無し。

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 |
|-------------------|---------|---------|------|----------|-----------|-----------|---------|
| | 令和元年9月 | 令和元年8月 | | | 令和元年9月 | 令和元年8月 | |
| 総数 | 179 442 | 179 381 | 61 | 総数 | 1 620 097 | 1 623 072 | △ 2 975 |
| 病院 | 8 300 | 8 308 | △ 8 | 病院 | 1 529 215 | 1 531 947 | △ 2 732 |
| 精神科病院 | 1 054 | 1 055 | △ 1 | 精神病床 | 326 666 | 327 109 | △ 443 |
| 一般病院 | 7 246 | 7 253 | △ 7 | 感染症病床 | 1 888 | 1 892 | △ 4 |
| 療養病床を有する病院(再掲) | 3 662 | 3 670 | △ 8 | 結核病床 | 4 370 | 4 374 | △ 4 |
| 地域医療支援病院(再掲) | 617 | 617 | - | 療養病床 | 308 444 | 309 627 | △ 1183 |
| | | | | 一般病床 | 887 847 | 888 945 | △ 1 098 |
| 一般診療所 | 102 631 | 102 551 | 80 | 一般診療所 | 90 825 | 91 068 | △ 243 |
| 有床 | 6 644 | 6 662 | △ 18 | | | | |
| 療養病床を有する一般診療所(再掲) | 780 | 786 | △ 6 | 療養病床(再掲) | 7 882 | 7 931 | △ 49 |
| 無床 | 95 987 | 95 889 | 98 | | | | |
| 歯科診療所 | 68 511 | 68 522 | △ 11 | 歯科診療所 | 57 | 57 | - |

2 開設者別にみた施設数及び病床数

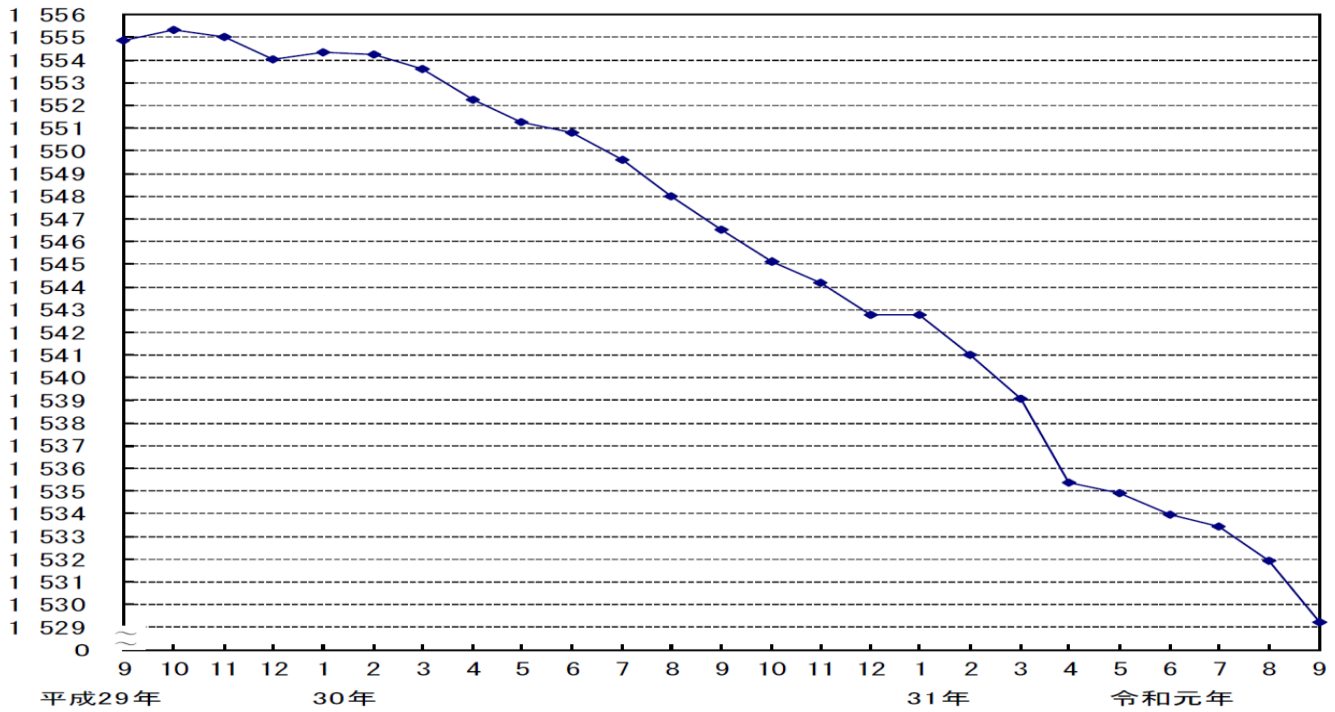
令和元年9月末現在

| | 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 | 8 300 | 1 529 215 | 102 631 | 90 825 | 68 511 |
| 国 厚生労働省 | 14 | 4 622 | 21 | - | - |
| 独立行政法人国立病院機構 | 141 | 53 267 | - | - | - |
| 国立大学法人 | 47 | 32 726 | 148 | 19 | 1 |
| 独立行政法人労働者健康福祉機構 | 32 | 12 262 | - | - | - |
| 国立高度専門医療研究センター | 8 | 4 197 | 2 | - | - |
| 独立行政法人地域医療機能推進機構 | 57 | 15 752 | 3 | - | - |
| その他 | 23 | 3 597 | 363 | 2 156 | 3 |
| 都道府県 | 198 | 52 227 | 253 | 176 | 7 |
| 市町村 | 612 | 125 260 | 2 913 | 2 182 | 253 |
| 地方独立行政法人 | 108 | 42 270 | 33 | 17 | - |
| 日赤 | 91 | 35 234 | 205 | 19 | - |
| 済生会 | 85 | 22 824 | 52 | - | 1 |
| 北海道社会事業協会 | 7 | 1 715 | - | - | - |
| 厚生連 | 101 | 32 194 | 67 | 25 | - |
| 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 | 294 | - | 2 |
| 共済組合及びその連合会 | 41 | 13 269 | 140 | - | 5 |
| 国民健康保険組合 | 1 | 320 | 16 | - | - |
| 公益法人 | 199 | 49 152 | 509 | 263 | 102 |
| 医療法人 | 5 720 | 855 804 | 43 596 | 69 070 | 14 767 |
| 私立学校法人 | 111 | 54 068 | 188 | 38 | 17 |
| 社会福祉法人 | 197 | 33 640 | 10 016 | 352 | 38 |
| 医療生協 | 82 | 13 719 | 301 | 245 | 51 |
| 会社 | 31 | 8 411 | 1 676 | 10 | 11 |
| その他の法人 | 211 | 44 294 | 753 | 284 | 114 |
| 個人 | 174 | 16 457 | 41 082 | 15 969 | 53 139 |

参 考

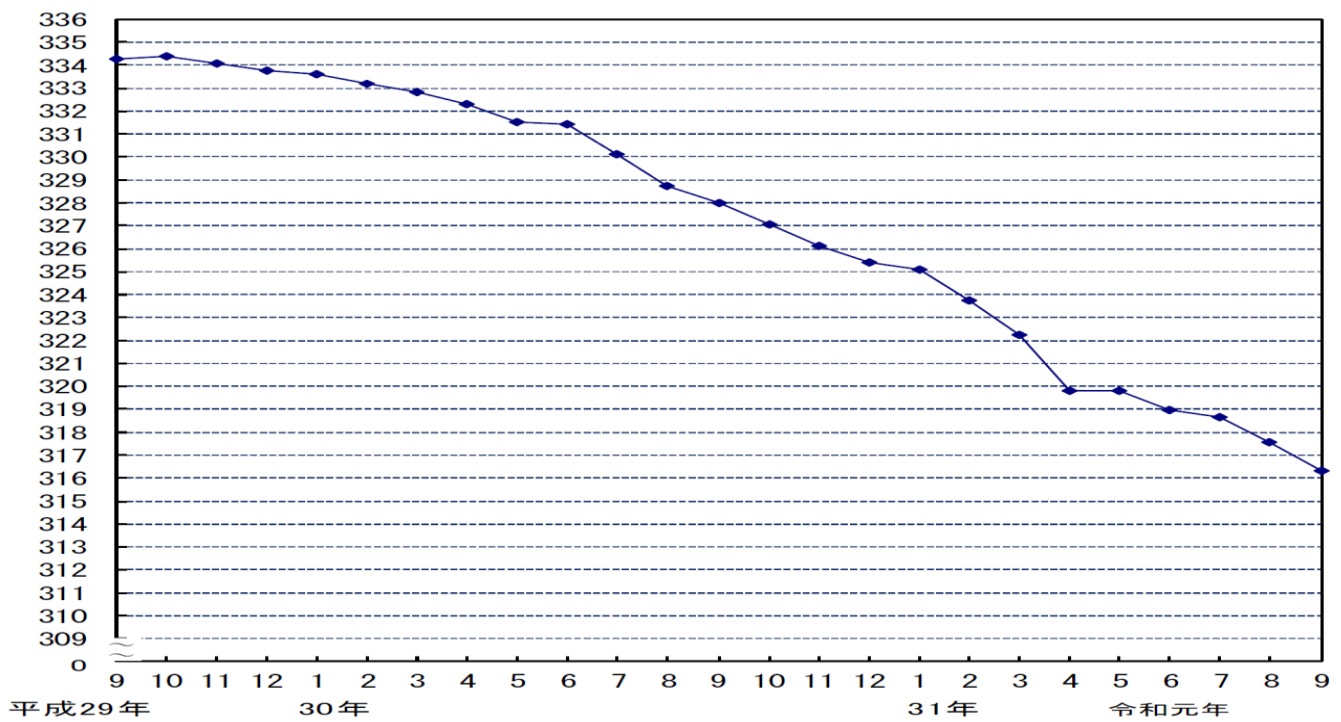
病院病床数

病床（千床）



病院及び一般診療所の療養病床数総計

病床（千床）





経営情報
レポート
要約版



医 業 経 営

患者満足度を高め安定経営を目指す
患者ファン化に
つなげる改善策

- 1.患者ファン化の考え方
- 2.患者の待ち時間対策
- 3.患者層別の対応策
- 4.対応力強化と患者の定着化による経営改善



参考資料

【株式会社Bizアップ総研 e-医療JINZA | 「増収・増患・増益を実現する歯科経営改善対策の進め方」】
（講師）MMP 認定登録医業経営コンサルタント 鈴木 竹仁氏
【日本Bizアップ株式会社 医業経営指導マニュアル】
【株式会社アーバンプロデュース 「院長先生の知恵袋 クリニックの目のつけどころ大辞典」】鈴木 竹仁 著
【厚生労働省 平成29年受療行動調査（確定数）の概況】 【厚生労働省 平成29年患者調査の概況】

1

医業経営情報レポート

患者ファン化の考え方

■ 「増収・増患」から「増点・増益」への発想転換

「増収・増患」と「増点・増益」はイコールではありません。患者の満足度向上と利益の安定化を図るためには、「増点・増益」へと意識を変えることが重要です。

自院のファン患者を増やすことにより、患者がリピーターとなり継続した安定的な収入を得ることができます。

一方、ファン患者の増加ではなく、単に新規患者数が増加した場合、自院の利益に繋がらないことがあります。それは、以下のことが要因として考えられます。

◆患者数の増加が増収・増益とならない要因

●患者数の増加による影響

- ・診察時間に余裕が無くなり、平均点数（診療報酬算定点数や自費等）が下がる
- ・増加した患者に対応するためにスタッフを増やしたり、残業が増えたりすることで人件費が増加する
- ・駐車場や設備等、患者数に合わせた対応が求められる

●新規患者数の増加による影響

- ・初診患者の診察時間が増え、既存の定期通院患者の待ち時間が長くなり不満に繋がる
→ ファン患者の減少の要因となる

また、新規の患者数が大幅に増えることで、対応するスタッフの業務量が増加すると、時にはスタッフの不満に繋がることも考えられます。

◆新規の患者数大幅増加によるスタッフへの影響

- カルテの準備の手間
- 問診票の作成の手間
- 新規患者の名前と顔が一致しない
- 保険証の確認作業の手間

こうしたことで患者やスタッフの不満が広がり、現場でのトラブル発生の可能性が高くなります。

2

医業経営情報レポート

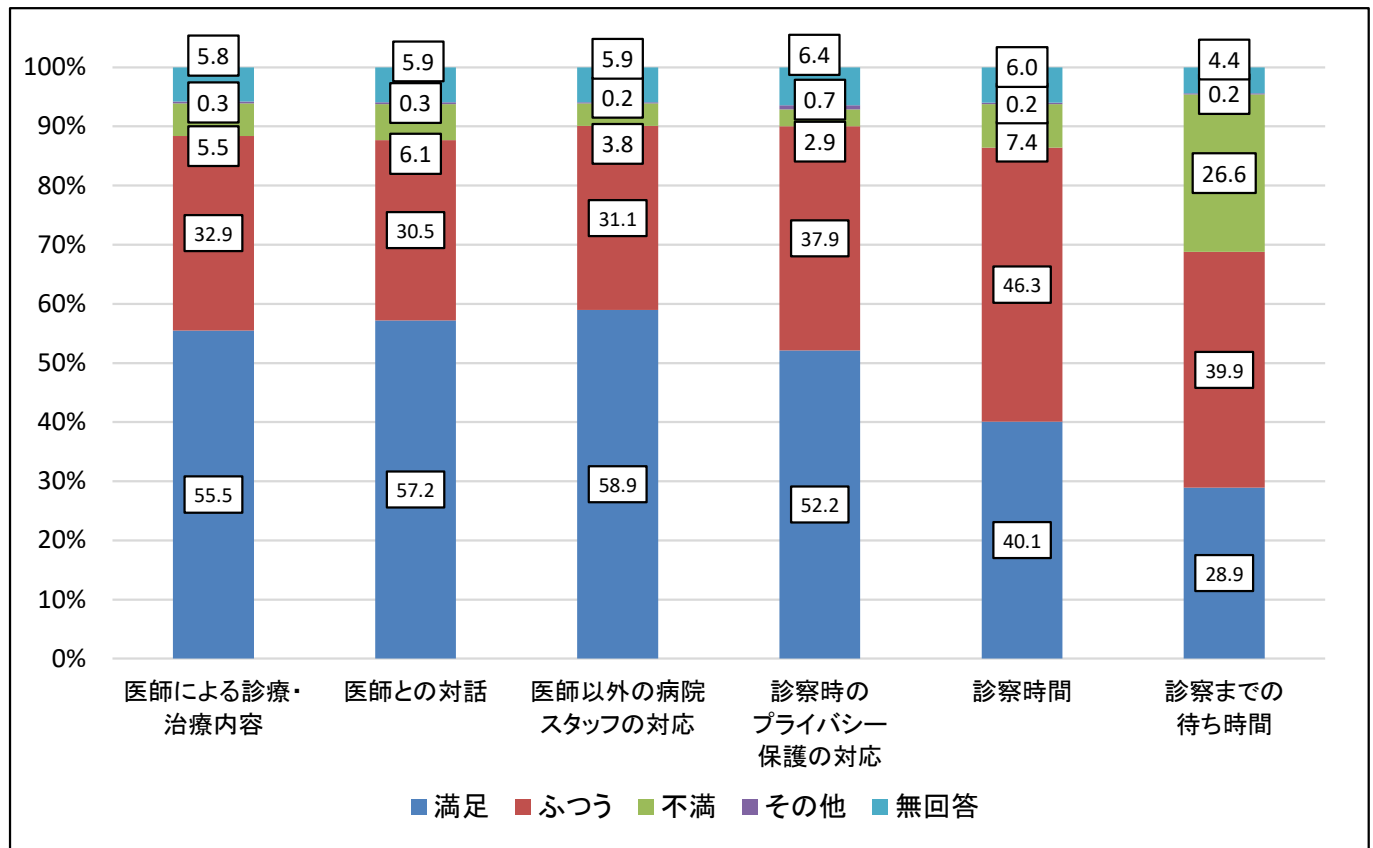
患者の待ち時間対策

■ 外来患者の待ち時間への捉え方

外来診療の待ち時間の長さについては、常に配慮する必要があります。厚生労働省が公表している平成29年受療行動調査では、「診察までの待ち時間」を不満と感じている患者の割合は26.6%で、項目別に見た患者の満足度の中では不満と答えた患者が最も多いのが現状です。

この患者の待ち時間を、工夫により「待ち時間と感じさせないこと」が患者満足度向上のためのポイントとなります。

◆ 外来患者の項目別にみた満足度



(出典) 厚生労働省 平成29年受療行動調査(確定数)の概況より一部加工

■ 患者の待ち時間対策

(1) 見やすい掲示物や患者説明資料を作成する

患者が院内で多くの時間を過ごすのは待合室です。そのため、院内の掲示物や説明資料は、患者にとって見やすいものであることが求められます。

また、患者にとって興味のある内容や、自院から患者に発信したいことを工夫して伝えることにより、待ち時間を有効に活用することが可能になります。

3 医業経営情報レポート

患者層別の対応策

■ 高齢患者への対応

平成 29 年患者調査では、外来患者に占める 75 歳以上の患者割合は 28.9%で、65 歳以上は 50.7%となっています。高齢患者の増加により、ほとんどのクリニックで高齢者への対応力向上は必要不可欠だといえます。

また、院内の環境設備面においても配慮が必要です。

◆ 年齢階級別にみた施設の種別推計患者数

(単位：千人)

平成 29 年 10 月

| 性 年齢階級 | 外 来 | | | | |
|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|
| | 総数に対する割合 | 総 数 | 病 院 | 一般診療所 | 歯科診療所 |
| 総 数 | 100.0% | 7 191.0 | 1 630.0 | 4 213.3 | 1 347.7 |
| 男 | 42.5% | 3 053.7 | 761.4 | 1 733.4 | 558.9 |
| 女 | 57.5% | 4 137.3 | 868.7 | 2 479.9 | 788.7 |
| 0 歳 | 1.0% | 70.1 | 14.0 | 56.0 | 0.1 |
| 1～4 | 3.6% | 257.2 | 32.3 | 210.1 | 14.7 |
| 5～9 | 3.2% | 229.8 | 25.5 | 152.5 | 51.8 |
| 10～14 | 2.1% | 150.2 | 19.8 | 103.8 | 26.6 |
| 15～19 | 1.6% | 115.3 | 19.1 | 75.3 | 20.9 |
| 20～24 | 1.8% | 131.3 | 24.3 | 76.3 | 30.8 |
| 25～29 | 2.4% | 173.1 | 32.8 | 98.4 | 41.9 |
| 30～34 | 3.1% | 220.7 | 43.3 | 129.2 | 48.2 |
| 35～39 | 3.5% | 252.5 | 51.9 | 144.4 | 56.2 |
| 40～44 | 4.4% | 317.4 | 66.3 | 174.1 | 77.0 |
| 45～49 | 5.0% | 357.7 | 79.7 | 189.1 | 88.9 |
| 50～54 | 5.1% | 365.5 | 85.7 | 195.9 | 83.9 |
| 55～59 | 5.5% | 397.3 | 96.6 | 211.0 | 89.7 |
| 60～64 | 6.8% | 490.0 | 124.2 | 262.7 | 103.1 |
| 65～69 | 10.8% | 776.2 | 197.6 | 422.7 | 155.8 |
| 70～74 | 11.0% | 788.4 | 195.7 | 444.6 | 148.2 |
| 75～79 | 11.4% | 816.8 | 205.9 | 476.2 | 134.8 |
| 80～84 | 9.2% | 664.3 | 166.6 | 402.8 | 95.0 |
| 85～89 | 5.5% | 394.2 | 98.8 | 245.3 | 50.1 |
| 90歳以上 | 2.8% | 204.9 | 48.5 | 131.2 | 25.2 |
| 不 詳 | 0.3% | 18.1 | 1.4 | 11.8 | 4.8 |
| (再 掲) | | | | | |
| 65歳以上 | 50.7% | 3 644.8 | 913.1 | 2 122.7 | 609.0 |
| 75歳以上 | 28.9% | 2 080.3 | 519.8 | 1 255.3 | 305.1 |

(出典) 厚生労働省 平成 29 年患者調査の概況より一部加工

患者の中でも最も多い高齢患者には様々な特性があるため、十分に心得た上で接しなければなりません。

4

医業経営情報レポート

対応力強化と患者の定着化による経営改善

■ 患者対応力の強化

患者満足度を向上させるためには、スタッフの対応力を強化する必要があります。

(1) 患者満足を引き出す説明

患者から、「先生の説明は病気の話だけで物足りない」という話が聞かれます。患者は、日常生活を送るうえで、どのように対応していったらよいかという具体的な説明を求めています。

医師と患者が考える「説明」に対する認識のズレが、患者の不満につながっていることが多いようです。

患者数が多く、医師から十分な説明ができない場合でも、看護師など他のスタッフから患者の生活を中心にした説明を行うことが必要です。

例えば、「血液検査の結果をみると、この数値はなかなか下がりませんが、食事や日常生活でこの点に注意をしていけば悪化が食い止められます」という具合に説明します。

このほか、患者の気持ちに対する共感や同調の言葉をプラスできると良い印象を与えます。

病気や薬の知識が豊富であることは当然ですが、患者が知りたいのは、自分の生活がどうなるかという視点であることを再認識し、患者への説明を心掛けるようにします。

ただし、医師一人では十分な説明時間が取れないことも多いため、スタッフにも同じような気持ちで患者に接してもらえるように、継続的な研修が必要です。

◆ 患者満足を引き出す説明例

患者：「今日お風呂に入っていますか？」

医師等：「今日みたいに寒い日はお風呂にゆっくり入りたいですね。」

でも、今日お風呂に入ると病状が悪化してしまうので、明日、症状がおさまったらお風呂に入ってくださいね。」

【ポイント】

- お風呂に入れない理由を相手に伝える
- 患者に共感する言葉を加える
- お風呂に入れない理由の後にプラス表現の言葉を添える



病院における医療安全管理体制

病院における医療安全管理体制について有効な方法を教えてください。

■病院においては「病院機能評価」の受審が有効

第三者評価である病院機能評価の受審に向けた院内全体での活動は、安全対策実施状況のチェックに有効な方法のひとつです。

病院機能評価における「安全管理体制」に関する評価は、主に医療安全対策委員会の実効性が評価の対象となっています。具体的には、委員会としての活動のあり方を通じて、医療安全意識が病院全体に浸透する体制が構築されているか、さらに院内の安全管理情報（ヒヤリ・ハット、インシデント・アクシデント報告）を収集し、その分析を踏まえて改善策の検討がなされる仕組みが確立されているか、という2点がポイントになっています。

このような点と特徴から、医療安全管理体制を総合的に評価する体系を持ち合わせた機能評価は、リスクマネジメント体制の精度向上に非常に有効なツールだといえます。

