

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.687 2021. 8. 31

医療情報ヘッドライン

次期診療報酬改定の議論スタート 「平時と有事を区別」が1つの焦点に

▶厚生労働省 社会保障審議会 医療部会

歯科外来診療の感染防止対策に より手厚い評価を検討へ

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

週刊 医療情報

2021年8月27日号

働き方改革、暫定特例水準指定 の5段階評価案示す

経営 TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向/概算医療費

(令和2年度1月)

経営情報レポート

実績データを経営に活かす 業績管理体制の構築法

経営データベース

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:医療広告戦略

医療機関ネットパトロール事業

医療広告が可能な内容

次期診療報酬改定の議論スタート 「平時と有事を区別」が1つの焦点に

厚生労働省 社会保障審議会 医療部会

厚生労働省は、8月5日の社会保障審議会医療部会で、2020年度に実施した診療報酬改定の基本方針についての「振り返り」を提示。それをもとに、2022年度の次期診療報酬改定の基本方針策定に向けた議論がスタートした。

委員からは長期化するコロナ禍を受けての意見が相次いだ。とりわけ「平時と有事を区別した診療報酬体系」を求める声が複数から出ており、1つの焦点となりそうだ。

■前回改定の課題点は「医師等の働き方改革」

診療報酬の改定は、社会保障審議会の医療保険部会および医療部会が基本方針を策定するとともに、内閣が予算編成時に改定率を決定し、個別の診療報酬項目に関する点数設計や算定条件などは中央社会保険医療協議会で決めるフローとなっている。

改定率はもちろんのこと、基本方針も全体の報酬体系の設計に関わってくるため非常に重要だ。その方向性の土台となるのが、今回示された前回改定時の基本方針。

「基本認識」としては「健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた『全世代型社会保障』の実現」「患者・国民に身近な医療の実現」「どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進」「社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和」の4点が挙げられていた。

そのうえで、「改定の基本的視点と具体的方向性」として4点をピックアップ。

昨年は中小企業にも働き方改革法の適用がスタートした年だったこともあり、「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進」が重点課題とされていた。

その具体的な方向性としては、医師の長時間労働を改善する取り組みの評価や業務効率化に資するICT利活用の推進、救急医療体制等の評価などが提示されていた。

■コロナ禍で顕在化した医療課題を盛り込むべき

しかし、「具体的な方向性」と銘打ってはいるものの、基本方針ということもあって、どうしても抽象度が高くなる。今まではそれでもよかったが、コロナ禍で医療提供体制に国民の関心が集まっている今、より具体的なビジョンを示すべきだという意見を示したのは、国際医療福祉大学大学院教授の島崎謙治氏だ。

島崎氏は「今回は前例踏襲とはいかない」としたうえで、「医療提供体制や医療機関の財務状況、患者の受診行動の変化なども書くことが望ましい」とし、コロナ特例の診療報酬や補助金に対する評価もするべきだと提言。

さらに、日本病院会会長の相澤孝夫氏は「コロナ禍で顕在化した医療の課題を盛り込むべき」としたうえで、入院の評価の明確化も求めている。

あくまでも現段階では基本方針策定に向けた議論であり、実際にはそこまで具体的な内容が盛り込まれる可能性は薄い。問題意識が高まっている点は注目したい。同部会では今後も議論を重ね、従来同様に12月初旬には基本方針を取りまとめる予定だ。

歯科外来診療の感染防止対策により手厚い評価を検討へ

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は8月4日の中央社会保険医療協議会総会で、歯科の外来診療における感染防止対策に対し、より手厚い評価の検討を提案した。新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、診療室内のエアロゾル対策や、ゴーグル・フェイスシールドの着用が求められていることを受けてのもの。

歯科医療機関の院内感染防止に対する取り組みは年々徹底されており、それに対する診療報酬も改定ごとに引き上げられているが、2022年度の次期改定でさらなる引き上げが行われる可能性が高まった。

■現在は初診料に、最大で44点加算が可能

歯科は、日常的に唾液や血液に触れる環境下で外来診療を実施している。「感染性」という観点で見ると「すべての湿性生体物質」が該当するため、コロナ禍の現在のみならず、常時感染リスクが高いといえよう。

だからこそ、日本歯科医学会の「院内感染対策実践マニュアル」では「患者の唾液や血液などに触れた、もしくはそのおそれがある物はすべて適切に処理」すべきと明記したうえで、ハンドピースやスケーラーは滅菌、歯科用ユニットの周囲やライトハンドルは0.1%次亜塩素酸による清拭清掃、床やドアノブも汚染時は即清掃すべきとしている。

これらの作業には、手間がかかるだけでなく滅菌器や消毒剤などのコストもかかるため、診療報酬で評価をしている。一定の要件を満たせば歯科初診料（240点）および再診料（44点）に加算を算定できる仕組みだ。

具体的には、4つある施設基準をクリアすると初診料に21点、再診料に9点加算されるうえ、「歯科外来診療環境体制加算1」でさらに初診料の場合23点、再診料の場合3点が加算される。つまり、すべての要件をクリアすれば、初診料はプラス44点、再診料はプラス12点になるというわけだ。

■日本歯科医師会の新指針に合わせた対応

こうした手厚い評価をしている効果は着実に出ており、2019年7月1日時点で院内感染対策に関する届出をしている歯科医療機関は、全体の95%に達している（65,200施設）。十分に徹底されているといえるが、新型コロナウイルスの感染拡大がさらに厳しい対策を必要としているのは周知の事実だ。

そこで、日本歯科医師会は昨年8月に「新たな感染症を踏まえた歯科診療ガイドライン」を策定。診療室内だけでなく、受付においても「常時マスク、ゴーグルやフェイスシールドの着用」を求めており、手間もコストもかかるのは間違いない。

なお現在、診療報酬はコロナ禍の特例対応で医科・歯科とも初診・再診は1回当たり5点の加算ができるが、現時点では9月末までの時限的措置となっている。

ただし、「感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する」としているため、デルタ変異株が猛威を振るい感染者数が急増している今、延長となる可能性は高いといえよう。

医療情報①
 厚生労働省
 検討会

働き方改革、暫定特例水準指定 の5段階評価案示す

厚生労働省は8月23日、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部長）の会合を開き、医療機関勤務環境評価センターの評価について議論した。2024年4月からの医師の時間外労働時間上限規制に向けて、医療機関は年間の上限基準である960時間（A水準）を超えて勤務する医師を雇用する際には、医師の勤務実態を把握し、該当する医師と三六協定を締結のうえ、適切な労務管理や医師の時間外労働時間短縮の取り組みを講じる必要がある。そのうえで、都道府県から暫定特例水準の指定を受けるため、事前に「医療機関勤務環境評価センター」の評価を受けることになる。

厚労省は、同センターによる評価について、「医療機関の医師の労働時間短縮の取り組みの評価に関するガイドライン（評価項目と評価基準）」に基づき、ストラクチャー（労務管理体制）、プロセス（医師の労働時間短縮に向けた取り組み）、アウトカム（労務管理体制の構築と労働時間短縮の取り組み実績後の評価）の項目ごとに「○」「×」によって評価、それをふまえて全体的に評価するとした。全体評価については、以下の5段階を提案した。

- ▼S：他の医療機関の模範となる取り組みが行われ医師の労働時間短縮が着実に進んでいる
- ▼A：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取り組みは十分に行われており医師の労働時間短縮が進んでいる
- ▼B：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取り組みは十分に行われているが、医師の労働時間短縮が進んでいない
- ▼C：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取り組みには改善の必要があり医師労働時間短縮計画案から今後の取り組みの改善が見込まれる
- ▼D：医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取り組みには改善の必要があり医師労働時間短縮計画案の見直しが必要である

暫定特例水準指定の評価受審のスケジュールは、22～23年度に書面で評価を受け、S～C評価については認定となり、D評価となった医療機関は追加で訪問評価を受けるとした。ただし、D評価であっても訪問評価の結果やその後の独自の見直しにより、C評価以上が見込める場合は認定される。D評価であっても改善が見込めない場合は全体評価が見送られ、医師の時間外労働時間の上限基準は960時間が適用（960時間を超えた場合は罰則）されることになる。

厚労省は医療機関に対し、できるだけ早期に都道府県や勤務環境改善支援センターに相談し、助言・指導を受けることが望ましいとした。24年度以降については、3年間を1クールとして、再指定または新規の指定に向けて評価を受審する場合には訪問評価を受ける。

医療情報②
 厚生労働省
 検討会

C-2水準の 具体的なイメージを提示

8月23日の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」の会合では、「C-2水準の対象分野と技能の考え方」についても議論された。

厚労省は C-2 水準の対象分野の考え方として、「日本専門医機構の定める基本領域（19 領域）において、高度な技能を有する医師を育成することが公益上特に必要と認められる医療の分野」と定義。C-2 水準の対象技能となり得る具体的な技能については、「C-2 水準の対象分野」において「C-2 水準の対象技能となり得る技能」であって、その「技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務が存在するもの」と整理した。

C-2 水準の対象技能となり得る技能の考え方として、「医療技術の進歩により新たに登場した保険未収載の治療・手術技術（先進医療を含む）、または、良質かつ安全な医療を提供し続けるために、個々の医師が独立して実施可能なレベルまで修得・維持しておく必要があるが、基本領域の専門医取得段階ではそのレベルまで到達することが困難な技能」と定義した。

技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務の考え方として、以下のいずれかに該当するものとした。

- ① 診療の時間帯を選択できない現場でなければ修得できない
- ② 同一の患者を同一の医師が継続して対応しなければ修得できない
- ③ その技能に関する手術・処置等が長時間に及ぶ

構成員からは、「当事者の立場として具体的なイメージが湧きづらく、特定した事例などを示してほしい」「高度技能には必ず長時間労働が伴うという認識にならないようにしてもらいたい」などの要望が出された。

医療情報③
 四病院団体
 協議会

税制改正要望の重点項目を 厚労相に提出

四病院団体協議会（四病協）は 8 月 20 日、田村憲久厚生労働相に宛てて、「2022 年度税制改正要望の重点事項について」を提出した。要望では消費税制について、控除対象外消費税の負担が医療機関の経営を圧迫しているとし、「消費税率 10%超へのさらなる引き上げも想定されるなかで、医療機関の経営破綻を防ぎ、医療体制を維持・確保するためにも、抜本的に解決する税制上の措置を講ずるべき」と訴えた。（以降、続く）

週刊医療情報（2021年8月27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。

最近の医療費の動向

/ 概算医療費(令和2年度1月)

厚生労働省 2021年5月27日公表

1 制度別概算医療費

● 医療費

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用							公費
		75歳未満					75歳以上		
		被用者 保険	本人	家族	国民健康 保険	(再掲) 未就学者			
平成28年度	41.3	23.9	12.3	6.5	5.2	11.5	1.4	15.3	2.1
平成29年度	42.2	24.1	12.8	6.9	5.3	11.3	1.4	16.0	2.1
平成30年度	42.6	24.0	13.1	7.1	5.3	10.9	1.4	16.4	2.1
令和元年度 4~3月	43.6	24.4	13.5	7.4	5.3	10.9	1.4	17.0	2.2
4~9月	21.6	12.1	6.6	3.6	2.6	5.4	0.7	8.5	1.1
10~3月	21.9	12.3	6.9	3.8	2.7	5.4	0.7	8.6	1.1
3月	3.7	2.1	1.2	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
令和2年度 4~1月	34.9	19.3	10.7	6.0	3.9	8.7	0.9	13.8	1.7
4~9月	20.5	11.3	6.2	3.5	2.3	5.1	0.5	8.1	1.1
10~1月	14.4	8.0	4.5	2.5	1.7	3.6	0.4	5.7	0.7
4月	3.3	1.8	1.0	0.6	0.3	0.8	0.1	1.3	0.2
5月	3.1	1.7	0.9	0.5	0.3	0.8	0.1	1.3	0.2
6月	3.5	1.9	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
7月	3.6	2.0	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
8月	3.5	1.9	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
9月	3.5	1.9	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
10月	3.8	2.1	1.2	0.7	0.4	0.9	0.1	1.5	0.2
11月	3.5	1.9	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
12月	3.7	2.1	1.2	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2
1月	3.5	1.9	1.1	0.6	0.4	0.9	0.1	1.4	0.2

- 注1) 審査支払機関(社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会)で審査される診療報酬明細書のデータ(算定ベース:点数、費用額、件数及び日数)を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分(はり・きゅう、全額自費による支払い分等)等は含まれていない。
- 注2) 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。(以下同)
- 注3) 「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。

● **1人当たり医療費**

(単位：万円)

	総計	医療保険適用						
		75歳未満	被用者 保険			国民健康 保険	(再掲) 未就学者	75歳 以上
			本人	家族				
平成28年度	32.5	21.7	16.3	15.4	16.1	33.9	21.3	93.0
平成29年度	33.3	22.1	16.7	15.8	16.4	34.9	21.6	94.2
平成30年度	33.7	22.2	16.9	16.0	16.6	35.3	21.9	93.9
令和元年度4~3月	34.5	22.6	17.3	16.5	16.8	36.4	21.8	95.2
4~9月	17.1	11.2	8.5	8.1	8.3	18.0	11.0	47.5
10~3月	17.4	11.4	8.8	8.4	8.5	18.4	10.8	47.7
3月	2.9	1.9	1.5	1.4	1.4	3.1	1.6	8.0
令和2年度4~1月	27.7	18.0	13.7	13.4	12.6	29.6	14.8	76.4
4~9月	16.3	10.5	8.0	7.8	7.3	17.4	8.3	45.0
10~1月	11.5	7.5	5.7	5.6	5.3	12.2	6.5	31.4
4月	2.6	1.7	1.2	1.2	1.1	2.8	1.3	7.4
5月	2.5	1.6	1.2	1.2	1.1	2.6	1.2	7.0
6月	2.8	1.8	1.4	1.3	1.2	3.0	1.4	7.6
7月	2.9	1.9	1.4	1.4	1.3	3.1	1.5	7.8
8月	2.8	1.8	1.4	1.3	1.3	2.9	1.4	7.5
9月	2.8	1.8	1.4	1.3	1.3	3.0	1.5	7.6
10月	3.0	2.0	1.5	1.4	1.4	3.2	1.7	8.1
11月	2.8	1.8	1.4	1.3	1.3	3.0	1.6	7.6
12月	2.9	1.9	1.5	1.4	1.4	3.1	1.7	8.0
1月	2.8	1.8	1.4	1.3	1.2	2.9	1.5	7.6

注) 1人当たり医療費は医療費の総額を加入者数で除して得た値である。加入者数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

2 診療種類別概算医療費

● **医療費**

(単位：兆円)

	総計	診療費				調剤	入院時 食事 療養等	訪問 看護 療養	(再掲) 医科 入院 +医科 食事等	(再掲) 医科 入院外 +調剤	(再掲) 歯科 +歯科 食事等
		医科 入院	医科 入院外	歯科							
平成28年度	41.3	32.8	15.8	14.2	2.9	7.5	0.8	0.19	16.5	21.7	2.9
平成29年度	42.2	33.5	16.2	14.4	2.9	7.7	0.8	0.22	17.0	22.1	2.9
平成30年度	42.6	34.0	16.5	14.6	3.0	7.5	0.8	0.26	17.3	22.0	3.0
令和元年度4~3月	43.6	34.7	16.9	14.9	3.0	7.7	0.8	0.30	17.6	22.6	3.0
4~9月	21.6	17.3	8.4	7.4	1.5	3.8	0.4	0.15	8.7	11.2	1.5
10~3月	21.9	17.5	8.5	7.5	1.5	3.9	0.4	0.16	8.9	11.4	1.5
3月	3.7	2.9	1.4	1.2	0.3	0.7	0.1	0.03	1.5	1.9	0.3
令和2年度4~1月	34.9	27.7	13.6	11.7	2.5	6.2	0.6	0.30	14.2	17.9	2.5
4~9月	20.5	16.3	8.0	6.9	1.4	3.7	0.4	0.17	8.3	10.5	1.4
10~1月	14.4	11.5	5.6	4.8	1.0	2.5	0.3	0.12	5.8	7.4	1.0
4月	3.3	2.6	1.3	1.1	0.2	0.7	0.1	0.03	1.3	1.7	0.2
5月	3.1	2.5	1.2	1.0	0.2	0.6	0.1	0.03	1.3	1.6	0.2
6月	3.5	2.8	1.3	1.2	0.3	0.6	0.1	0.03	1.4	1.8	0.3
7月	3.6	2.9	1.4	1.2	0.3	0.6	0.1	0.03	1.4	1.9	0.3
8月	3.5	2.8	1.4	1.2	0.2	0.6	0.1	0.03	1.4	1.8	0.2
9月	3.5	2.8	1.4	1.2	0.3	0.6	0.1	0.03	1.4	1.8	0.3
10月	3.8	3.0	1.4	1.3	0.3	0.7	0.1	0.03	1.5	1.9	0.3
11月	3.5	2.8	1.4	1.2	0.3	0.6	0.1	0.03	1.4	1.8	0.3
12月	3.7	2.9	1.4	1.2	0.3	0.7	0.1	0.03	1.5	1.9	0.3
1月	3.5	2.8	1.4	1.2	0.2	0.6	0.1	0.03	1.4	1.8	0.2

注) 診療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれない。
 入院時食事療養等は入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

● **受診延日数**

(単位：億日)

	総計	診療費			調剤	訪問看護療養	
		医科入院	医科入院外	歯科			
平成28年度	25.6	25.4	4.7	16.6	4.2	8.3	0.17
平成29年度	25.6	25.4	4.7	16.5	4.2	8.4	0.20
平成30年度	25.4	25.2	4.7	16.4	4.2	8.4	0.23
令和元年度 4～3月	25.2	25.0	4.7	16.1	4.2	8.4	0.27
4～9月	12.7	12.6	2.3	8.1	2.1	4.2	0.13
10～3月	12.6	12.4	2.3	8.0	2.1	4.2	0.14
3月	2.1	2.0	0.4	1.3	0.4	0.7	0.02
令和2年度 4～1月	19.1	18.9	3.7	12.0	3.2	6.3	0.26
4～9月	11.2	11.1	2.2	7.0	1.9	3.7	0.15
10～1月	7.9	7.8	1.5	4.9	1.3	2.6	0.11
4月	1.8	1.7	0.4	1.1	0.3	0.6	0.02
5月	1.7	1.7	0.4	1.0	0.3	0.6	0.02
6月	1.9	1.9	0.4	1.2	0.3	0.6	0.03
7月	2.0	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.03
8月	1.9	1.9	0.4	1.2	0.3	0.6	0.03
9月	1.9	1.9	0.4	1.2	0.3	0.6	0.03
10月	2.1	2.1	0.4	1.3	0.4	0.7	0.03
11月	1.9	1.9	0.4	1.2	0.3	0.6	0.03
12月	2.0	2.0	0.4	1.3	0.3	0.7	0.03
1月	1.8	1.8	0.4	1.1	0.3	0.6	0.03

注) 受診延日数は診療実日数(調剤では処方せん枚数(受付回数)、訪問看護療養では実日数)を集計したものである。受診延日数の総計には調剤の処方せん枚数(受付回数)は含まれない。

● **1日当たり医療費**

(単位：千円)

	総計	医科入院		医科入院外	歯科	調剤	訪問看護療養	(参考) 医科入院外+調剤
		食事等含まず	食事等含む					
平成28年度	16.1	33.8	35.5	8.5	6.9	9.0	11.1	13.1
平成29年度	16.5	34.5	36.2	8.7	7.0	9.2	11.1	13.4
平成30年度	16.7	35.4	37.1	8.9	7.1	8.9	11.3	13.5
令和元年度 4～3月	17.3	36.2	37.9	9.2	7.2	9.2	11.4	14.0
4～9月	17.1	35.9	37.5	9.1	7.2	9.1	11.4	13.8
10～3月	17.5	36.6	38.2	9.3	7.3	9.2	11.5	14.2
3月	17.9	36.8	38.5	9.5	7.4	9.9	11.5	14.8
令和2年度 4～1月	18.2	37.0	38.7	9.8	7.7	9.9	11.5	15.0
4～9月	18.2	36.5	38.2	9.8	7.7	9.9	11.5	15.0
10～1月	18.3	37.6	39.3	9.8	7.7	9.8	11.6	15.0
4月	18.7	35.9	37.6	9.7	7.7	10.7	11.4	15.7
5月	18.5	34.8	36.5	9.9	7.6	10.1	11.5	15.3
6月	17.9	37.2	38.9	9.7	7.7	9.7	11.4	14.7
7月	18.0	37.1	38.8	9.7	7.7	9.8	11.4	14.8
8月	18.3	36.7	38.4	9.8	7.8	9.7	11.5	14.8
9月	18.1	37.1	38.8	9.8	7.8	9.7	11.5	14.8
10月	17.8	38.0	39.7	9.5	7.7	9.5	11.5	14.4
11月	18.1	37.6	39.3	9.7	7.7	9.5	11.6	14.7
12月	18.2	37.7	39.4	9.7	7.8	10.0	11.5	15.1
1月	19.1	37.2	38.9	10.4	7.6	10.2	11.6	15.8

注) 1日当たり医療費は医療費の総額を受診延日数(調剤では総処方せん枚数(総受付回数)、訪問看護療養では総実日数)で除して得た値である。「医科入院外+調剤」の1日当たり医療費は医科入院外と調剤の医療費の合計を医科入院外の受診延日数で除して得た値である。
 歯科の1日当たり医療費は歯科医療費と歯科の入院時食事療養及び歯科の入院時生活療養の費用額の合計を歯科の受診延日数で除して得た値である。

最近の医療費の動向/概算医療費(令和2年度1月)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。



経営情報
レポート
要約版



福 祉 経 営

実績データを経営に活かす

業績管理体制 の構築法

1. 福祉施設が業績管理に取り組む必要性
2. 業績管理体制の構築
3. 成果を上げるための月次管理
4. 業績検討会議の進め方
5. 業績改善事例



1

医業経営情報レポート

福祉施設が業績管理に取り組む必要性

■ 福祉施設が取り組む「業績管理」の定義

業績管理は、まず数値目標、管理指標、管理項目を設定し、それを実現するよう具体的な活動計画を策定することから始めます。

業績管理は全社レベルだけではなく、部門別、チーム別に細分化し、全社目標とチームレベルの目標へと展開して目標の連鎖を作り出し、組織全体の目標意識・活性化を図ります。

業績管理とは、法人の経営目標や部門目標達成のための計画を遂行し、その結果である業績を、法人および部門別に測定・評価し、次の目標設定・計画策定に活用し、経営計画の達成を図ること。

■ 課題と取るべき対策を明確にする

業績管理体制構築の第一歩は、年度計画を月次展開することから始めます。その上で実績の月次管理をすることが必要となります。しかし、結果だけを後追いしても何も変わりません。

職員の成長もなければ収益の向上も期待できません。常に先を見据えて、数ヵ月後の目標達成に向けて何を行うのか、すなわち、月次展開した目標を達成するために「何を」「誰が」「いつまでに」「どのように」行なうか、といった活動方針を立て、計画通りに実践していくことが求められます。

その結果に対してさまざまな角度からの検討や軌道修正を加えることにより、初めて課題と今後取るべき対策が見えてきます。

■ 必要資金を確保するためのPDCAサイクル

減収傾向の中、今後、施設整備などの事業拡大を検討している施設においては、自己資金を確実に蓄えるための計画を立て、実行していくことが必要です。

■ 自己資金を確保するための対応ポイント

- 法人の将来必要資金を明確にした上で、確実に自己資金を確保するための事業計画を立てる
- 予算は事業計画に対応した予算とする
- 利益を生み出すために収益管理、コスト管理を徹底して取り組んでいく
- 事業計画を確実に達成させるためのPDCAサイクルを回す



今後、建替資金や修繕資金を確保するためには、自己資金を確実に増やすための経営管理（業績管理）が必要となっている

2

医業経営情報レポート

業績管理体制の構築

■ 業績管理項目を設定し、検証する

業績管理では、具体的に管理する項目を設定します。定量的指標や定性的指標を定めて、月次でその進捗を確認します。

測定指標の例は、下記のとおりです。

■ 測定指標(KPI)事例

	測定指標	目標
定量的指標	利用人数アップ	月間延べ利用人数 ○人
	稼働率アップ	平均稼働率 ○%
	新規登録者アップ	月間新規登録者 ○人
	変動費削減	食材費比率 ○%
定性的指標	利用者満足度向上	家族アンケート ○点
	サービスの質の向上	月間クレーム ○件
	事故防止	月間重大事故発生 ○件

各事業所においてどのような項目で管理すべきかを決め、業績管理フォーマットを作成します。ここで作成する業績管理フォーマットは、業績検討会議でも使用するため、単なる数字の集計だけでなく、何をするのかといった行動計画も盛り込むことがポイントです。

■ 業績検討会議で打つべき手を決める

計画策定後、計画通りに実績が上がっているかどうかを確認するためには、経営状況について、常に測定指標および計算書類等により客観的に把握する必要があります。日々の収入・支出の状況、月次での収入の確認など、把握しなければならない数字は様々あります。

数字で実績を追わずにいると、決算が終わってみたら当初の予想と全然違うという結果になってしまう危険性が高まります。

そのようなことにならないために、会計の数値を正しく掴み、計画との差異分析に活かすことが必要です。

また、業績検討会議は、月が明けたら即時行なうべきです。月末にさしせまってからの会議は何の意味も持ちません。

さらには、業績検討会議を実施した際には、記録（議事録）をとることも重要です。記録により、決定事項の共有を図り、決定事項の実施責任を明確にできます。

3

医業経営情報レポート

成果を上げるための月次管理

■ 目標達成を可能にする月次管理

福祉施設の経営計画を月次展開されている法人は、まだ少ない状況です。

この月次展開を行わないと、実績検討や次の対策の検討ができない、あるいは経営計画の早期軌道修正ができないなどの問題が生じますので、経営計画を下記の方法により月次展開する対応を進め、月次で業績管理を行うべきです。

収入	年度経営計画や前年の月別稼働率などを参考にします。
変動費支出	月次の収入に変動費比率を乗じます。
職員給料支出 職員賞与支出 非常勤職員給与支出	昇給や賞与、処遇改善加算等の一時金を考慮します。
法定福利費支出	労働保険の支払などがあるため、前年度の構成比を参考にします。（段階的に引き上げされていることを考慮）
その他の固定費支出	毎月均等に配分します。

この月次展開により、月次での計画と実績の差異の把握、その差異の原因分析、その分析結果に基づく対応策の検討、そして実行というPDCAサイクルの実現が可能になり、年度事業目標の達成に結びつきます。

■ 目標達成のために誰が何をするかを考える

測定指標が決まったら、その目標を達成するために、「誰が」「何を」「いつまでに」行うのかを決めます。

その際に重要なことは、その担当者からコミットメント（約束）を取るということです。コミットメントは絶対に達成させなければなりませんので、甘いものでは意味がありません。

	定義	作成・運用上のポイント
コミットメント	<ul style="list-style-type: none"> ● ミッションビジョンを達成するために確約すること ● 確約した内容 	<ul style="list-style-type: none"> ● 自発的に決める ● 誰が、いつまでに、というように担当者と期日を明確にする ● 具体的な数値で示される
説明責任	<ul style="list-style-type: none"> ● 組織の目標達成のためにリーダーがメンバーに対してチームの方向性を説明する義務 ● 行動結果に対して、うまくいったこと、うまくいかなかったことを明確に説明する 	<ul style="list-style-type: none"> ● コミットメントをチームメンバーに対して説明する ● リーダーは、メンバーがコミットメントを実行できなかった場合のフォロー（原因の把握、次のアクションの明確化）を忘れずに行う

4 医業経営情報レポート 業績検討会議の進め方

■ 業績検討会議の進め方

前月の取り組みを振り返り、いち早く課題を掴み、次の一手を決めるための業績検討会議は、毎月行うことが重要です。業績検討会議を毎月確実に行うためには、以下のように、毎月の実施予定日をスケジュールに組み入れることが望まれます。

この業績検討会議開催のポイントは、前月の締めを遅くとも 10 日過ぎには完了させ、15 日くらいまでには開催できるようスケジュールを組むことです。

■ スケジュール例

3~10日	10日~15日	15日~20日
①運営会議資料作成準備 ②月次決算締め	③会計監査実施 ④業績検討会議開催	⑤議事録作成提出

(1) 業績検討会議資料作成準備

仮締めができた状態で、会議資料の作成に着手します。

会議の開催にあたっては、以下の書類等の用意が必要です。

- ① 稼働率推移 ② 実利用人数推移 ③ 登録者数推移 ④ 事故・クレーム数 など

(2) 業績検討会議の開催

業績会議は、以下の点について検討を行います。会議のポイントは、数値結果、活動結果の発表だけに終わらせず、成功要因、うまくいかなかった要因について究明して、次にどのような活動を行うのかについて話し合う会議とします。

会議の際には、以下に示すような業績推移が一目で分かる進捗表を活用するとよいでしょう。

■ 業績会議で議論すべき内容

- 前月実績、および目標との差異の確認
- 当月の活動方法
- 各部門からの課題について報告および対策の検討 など
- 差異の要因分析
- 目標の修正検討（必要であれば）

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。



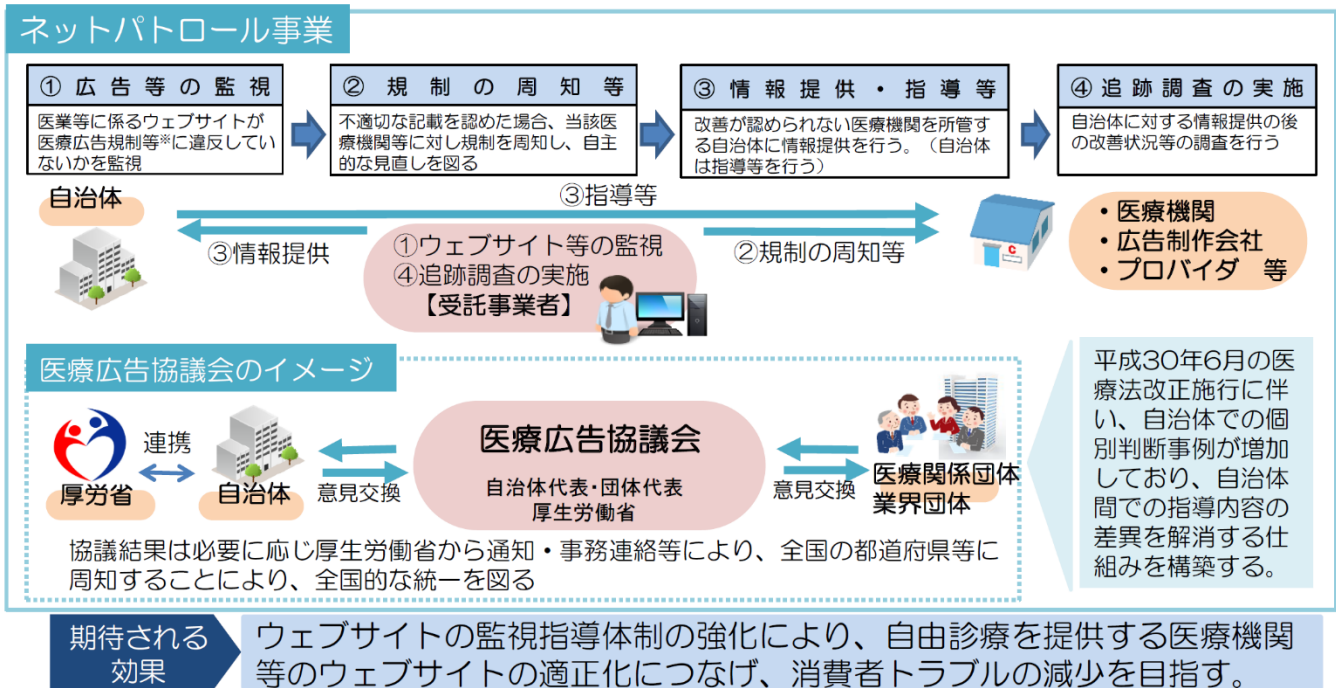
ジャンル:医療制度 > サブジャンル:医療広告戦略

医療機関ネットパトロール事業

医療機関ネットパトロール事業とは どのようなものでしょうか。

医療機関のホームページに起因する美容医療サービスに関する消費者トラブルが発生し続けたことから、2015年7月に消費者委員会より「美容医療サービスに係るホームページ及び事前説明・同意に関する建議」がなされました。そのこと等を踏まえ、2017年度より厚生労働大臣の受託事業として医療機関ネットパトロール事業が開始されました。更に、2018年6月の改正医療法施行後の医療法における広告規制の改正施行後の現状を踏まえ、全国一律の基準で運用できるよう監視体制の強化を図っています。

■ 医業等に係るウェブサイトの監視体制強化のイメージ



※医療法、医療法施行令、医療法施行規則、医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項、医療広告ガイドライン
厚生労働省資料より

■ 医療機関ネットパトロールとは

厚生労働省では、委託事業としてインターネット上で「医療機関ネットパトロール相談室」に通報フォームを設け、うそや大げさな表示がないか、通報や情報提供を募っています。

【通報の内容～通報フォームより】

- 医療機関名（不明の場合は空欄）
- トップページ URL
- 特に気になるページ URL
- 発見日
- サイト中の気になる表示とその理由

ジャンル:医療制度 > サブジャンル:医療広告戦略

医療広告が可能な内容

医療広告が可能な内容について
 教えてください。

■広告可能な事項の表現方法について

広告は、文字だけではなく、写真、イラスト、映像、音声等による表現も可能です。また、正確な情報伝達が可能である場合には、略号や記号を使用することは差し支えないとされています。

■広告可能な事項の具体的な内容

広告可能事項は、一つひとつの事項を個別に列記するのではなく、一定の性質を持った項目群としてまとめ、「〇〇に関する事項」と規定する方式（いわゆる「包括規定方式」）を採用しています。

現在、広告可能な事項として、下記 14 項目が挙げられています。

- ① 医師または歯科医師である旨
- ② 診療科名
- ③ 名称、電話番号、所在の場所を表示する事項、管理者の氏名
- ④ 診療日または診療時間、予約による診療の実施の有無
- ⑤ 法令の規定に基づき一定の医療を担うものとして指定を受けた病院等（例：特定機能病院）
- ⑥ 地域医療連携推進法人の参加病院等である旨
- ⑦ 病院等における施設、設備に関する事項、従業者の人員配置
- ⑧ 医師等の医療従事者の氏名、年齢、性別、役職及び略歴、厚生労働大臣が定めた医師等の専門性に関する資格名
- ⑨ 医療相談、医療安全、個人情報の適正な取扱いを確保するための措置、病院等の管理または運営に関する事項
- ⑩ 紹介可能な他の医療機関等の名称、共同で利用する施設または医療機器等の他の医療機関との連携に関する事
- ⑪ ホームページアドレス、入院診療計画等の医療に関する情報提供に関する内容等
- ⑫ 病院等において提供される医療の内容に関する事項 (*1)
- ⑬ 手術、分娩件数、平均入院日数、平均患者数等、医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定める事項
- ⑭ その他①～⑬に準ずるものとして厚生労働大臣が定めるもの (*2)

(*1) 検査、手術、治療方法については、保険診療、評価療養、患者申出療養及び選定療養、分娩、自由診療のうち、保険診療等と同一の検査等、自由診療のうち、医薬品医療機器等法の承認等を得た医薬品等を用いる検査等

(*2) 健康検査の実施、予防接種の実施、外部監査を受けている旨等