

2016.01.12

週刊WEB

発行

税理士法人ゼニックス・コンサルティング

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

難病の診療対応「未診断疾患」
「iPS コンサルテーション」の2外来新設

慶應義塾大学病院

出生数は前年比 4,000 人増
100 万 8,000 人で 7 年ぶりに増加
～2015 年「人口動態統計の年間推計」

厚生労働省

2 経営TOPICS

統計調査資料
医療施設動態調査
(平成 27 年 10 月末概数)

3 経営情報レポート

職場環境整備で実現する
職員と快適に働ける病医院づくり

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
業績管理体制の構築法
事務長が行う業績管理の推進

医療情報 ヘッドライン ①

慶應義塾大学病院

難病の診療対応「未診断疾患」 「iPS コンサルテーション」の2外来新設 ～慶應義塾大学病院

難病の診療・研究に力を入れている慶應義塾大学病院（東京都新宿区）は 2015 年 12 月 24 日、2016 年 1 月から外来診療スペースの拡張に伴い、新たに「未診断疾患外来」と「iPS コンサルテーション外来」の 2 つの外来を開設すると文科省・厚労省両省の複数の記者クラブで発表した。両外来は、臨床遺伝学センター外来内に設置される。

【未診断疾患外来】

従来の医学的検査で診断のついていない患者の DNA 配列（遺伝子）を最先端の分析機器を使って幅広く調べることで、診断の手がかりを得ることを目的とした外来である。

受診するには「かかりつけ医」の紹介が必要で、患者の紹介を受けると、同病院の専門チームが症状やこれまでの検査結果を検討し、DNA 分析が有用かどうか議論する。有用と判断されれば、採血と DNA 分析が行われ、「かかりつけ医」とともに、診断結果が患者と家族に伝えられるという流れになる。

【iPS コンサルテーション外来】

特定の疾患を抱える患者に iPS 細胞研究についての情報提供を行うことを目的とした外来である。難病の多くが遺伝性疾患であることから、例えば、遺伝学的素因を有するアルツハイマー病や筋萎縮性側索硬化症（孤発性・家族性）、パーキンソン病（孤発性・遺伝性）といった疾患をもつ患者が対象となる。ただし、この外来では治療は行われず、iPS

細胞研究の現状について、実際に研究に従事している医師が正しい情報の提供のみに限定される見込みである。いずれの外来も、受診には「かかりつけ医師」からの紹介と、事前の予約が必要となる。

●「未診断疾患外来」の予約・診断プロセス

専門医が患者の症状やこれまでの検査結果を検討し、DNA 分析が診断に有用かどうかを検討する。有用と判断された場合、患者の採血（5cc）を行い、専門医が結果を判定、「かかりつけ医」と連携して患者・家族へ診断結果を説明する。

受診中の「かかりつけ医」を通じ、当外来 FAX(03-5843-7084)にエントリーシートを送付。その内容をもとに同院の医師チームが「かかりつけ医」と相談をして受診が決まった場合には、予約の上で受診する。詳細は臨床遺伝学センターの Web サイト (<http://cmg.med.keio.ac.jp/irud>) 参照。

●「iPS コンサルテーション外来」予約方法

受診中の「かかりつけ医」を通じ、当外来 FAX(03-5843-7082)にエントリーシートを送付。その内容をもとに同院の医師チームが「かかりつけ医」と相談をして受診が決定した場合は、予約して受診する。尚、当外来受診に際しては、自費診療費（3000 円/30 分）が必要となる。詳細は臨床遺伝学センター Web サイト (<http://cmg.med.keio.ac.jp/ips-consultation>) 参照。

出生数は前年比 4,000 人増 100 万 8,000 人で 7 年ぶりに増加 ～2015 年「人口動態統計の年間推計」

「厚生労働省は 1 月 1 日、2015 年国内における日本人の「人口動態統計の年間推計」を公表した。同統計は、出生・死亡・婚姻・離婚・死産の 5 種類の「人口動態事象」を把握し、厚生労働行政施策の基礎資料を得るものである。出生・死亡・婚姻及び離婚については「戸籍法」により、死産については「死産の届出に関する規程」により、市区町村長に届け出られる各種届出書から「人口動態調査票」が市区町村で作成される。なお日本における外国人、外国における日本人及び前年以前発生のもものは別掲で公表される。

【推計項目】

2015 年の A/出生数、死亡数、婚姻件数、離婚件数、死産数、B/主な死因（悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患）別死亡数、の 2 つ。

【調査結果の概略】

(1) 出生数

出生数は 100 万 8000 人、出生率（人口千対）は 8.0 と推計される。

(2) 死亡数

死亡数は 130 万 2000 人、死亡率（人口千対）は 10.4 と推計される。なお、主な死因の死亡数は、第 1 位悪性新生物 37 万人、第 2 位心疾患 19 万 9000 人、第 3 位肺炎 12 万 3000 人、第 4 位脳血管疾患 11 万 3000 人と推計される。

また、死産数は 2 万 3000 人、胎、死産率（出産千対）は 22.3 と推計される。

(3) 自然増減数

自然増減数は△29 万 4000 人、自然増減

率（人口千対）は△2.3 と推計される。

(4) 婚姻件数

婚姻件数は 63 万 5000 組、婚姻率（人口千対）は 5.1 と推計される。

(5) 離婚件数

離婚件数は 22 万 5000 組、離婚率（人口千対）は 1.80 と推計される。

【主な死因の第 1 位は「悪性新生物」】

A/出生数は 100 万 8,000 人で、前年（2014 年）の 100 万 3,539 人から 4,000 人増え、7 年ぶりに増加に転じた。出生率（人口 1,000 対）は 8.0（2014 年は 8.0、増減なし）。一方、死亡数は 130 万 2,000 人で、前年の 127 万 3,004 人より 2 万 9,000 人増加し、死亡率（人口 1,000 対）は、10.4（同 10.1、0.3 増）になる見込み。

なお、死産数は 2 万 3,000 胎、死産率（出産 1,000 対）は 22.3 と推計されている。

人口の自然増減数は 29 万 4,000 人減、自然増減率（人口 1,000 対）も 2.3 減で、2007 年以降人口減少が続く。また、婚姻件数は 63 万 5,000 組で、婚姻率（人口 1,000 対）は 5.1、離婚件数は 22 万 5,000 組で、離婚率（人口 1,000 対）は 1.80 の見込み。

B/死亡数では、第 1 位は「悪性新生物（がんや肉腫など悪性腫瘍）」37 万 0,000 人、第 2 位は「心疾患」19 万 9,000 人、第 3 位は「肺炎」12 万 3,000 人、第 4 位は「脳血管疾患」11 万 3,000 人と推計し、2014 年に比べ順位は変わらないが、「悪性新生物」、「心疾患」、「肺炎」の死亡数が微増している。

医療施設動態調査 (平成27年10月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 2施設の増加、病床数は 231床の増加。
 一般診療所の施設数は 123施設の増加、病床数は 416床の減少。
 歯科診療所の施設数は 19施設の増加、病床数は 1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27年10月	平成27年9月			平成27年10月	平成27年9月	
総数	178 356	178 212	144	総数	1 673 483	1 673 669	△ 186
病院	8 482	8 480	2	病院	1 566 199	1 565 968	231
精神科病院	1 063	1 064	△ 1	精神病床	336 155	336 282	△ 127
一般病院	7 419	7 416	3	感染症 病床	1 814	1 814	-
療養病床を 有する病院（再掲）	3 846	3 844	2	結核病床	5 485	5 496	△ 11
地域医療 支援病院（再掲）	499	499	-	療養病床	328 859	328 406	453
				一般病床	893 886	893 970	△ 84
一般診療所	101 118	100 995	123	一般 診療所	107 210	107 626	△ 416
有床	7 927	7 961	△ 34				
療養病床を有する 一般診療所（再掲）	1 043	1 050	△ 7	療養病床 （再掲）	10 566	10 657	△ 91
無床	93 191	93 034	157				
歯科診療所	68 756	68 737	19	歯科 診療所	74	75	△ 1

2 開設者別にみた施設数及び病床数

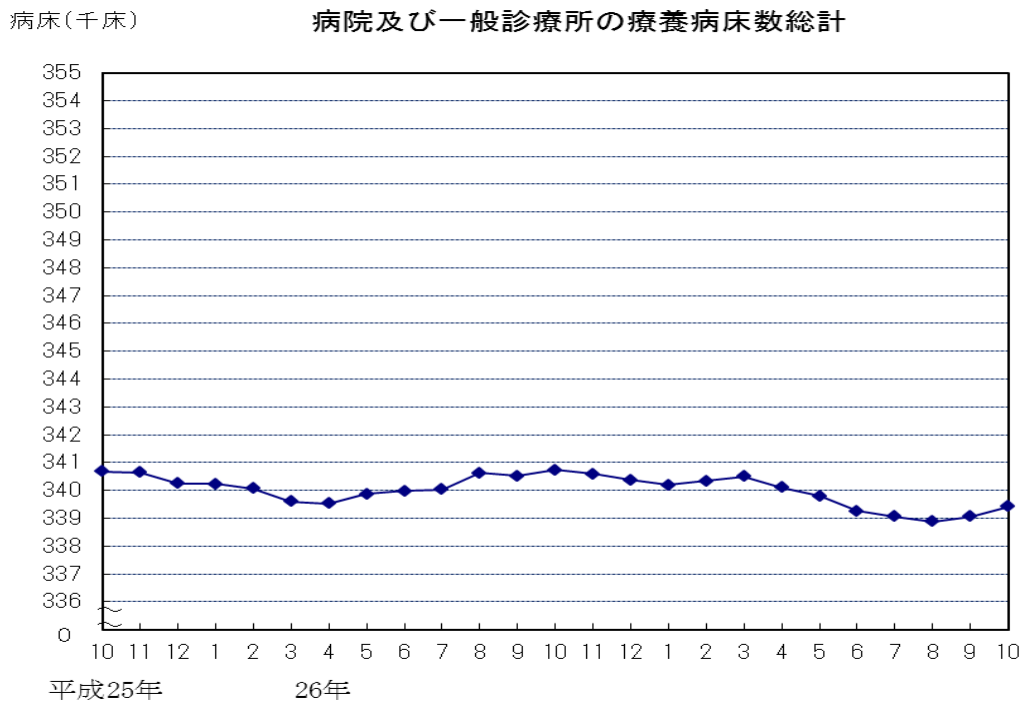
平成27年10月末現在

	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	8 482	1 566 199	101 118	107 210	68 756
国 厚生労働省	14	5 311	27	-	-
独立行政法人国立病院機構	143	54 694	-	-	-
国立大学法人	48	32 713	144	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13 065	4	-	-
国立高度専門医療研究センター	9	4 327	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	16 223	1	-	-
その他	23	3 495	368	2 210	3
都道府県	200	54 596	260	188	7
市町村	648	136 978	3 011	2 331	268
地方独立行政法人	94	35 302	17	-	-
日赤	92	36 460	213	19	-
済生会	79	21 928	51	-	1
北海道社会事業協会	7	1 785	-	-	-
厚生連	106	33 762	71	64	1
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	1 970	319	-	2
共済組合及びその連合会	45	14 203	161	9	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	237	58 876	565	301	120
医療法人	5 741	860 523	40 343	77 569	12 938
私立学校法人	111	55 551	182	65	16
社会福祉法人	201	34 536	9 168	314	30
医療生協	83	13 835	314	270	50
会社	49	11 078	1 914	10	11
その他の法人	186	38 673	702	295	97
個人	265	25 995	43 265	23 546	55 205

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



「医療施設動態調査(平成27年10月末概数)」の全文は、
 当事務所のホームページの「医療経営 TOPICS」よりご確認ください。

職場環境整備で実現する 職員と快適に働ける病医院づくり

ポイント

- 1 職員の意欲を発揮させる病医院に求められる視点
- 2 職場環境整備を阻害するトラブル別の対応法
- 3 組織で取り組む病医院の職場環境整備ポイント



1 職員の意欲を発揮させる病医院に求められる視点

■ 職員の能力を最大限に発揮させる組織になるための阻害要因

近年、一般企業においては、せっかく採用した人材の生産性が低いうえに、理不尽な要求や非常識な言動を繰り返す社員がいて、会社に不利益を与える存在になってしまいうケースが少なくないようです。

今や医療機関でも、「繰り返し病気休暇を取得する」「部下に対するハラスメント発言を繰り返す」「部下の育成や評価をしない」「仕事をせず院内を動き回って終日暇をつぶしている」「上司の指示に従わない」等、院内において社会通念的に理解不能な言動を繰り返す職員が見受けられるようになり、こうした職員が引き起こすトラブルも急増しています。このようなトラブル職員の存在は院内の和を乱すうえ、日常業務の遂行に支障を来すばかりでなく、他の職員のモチベーション低下をもたらしかねません。

職員の持つ能力と意欲を最大限に発揮させ、病医院が組織として質の高い医療サービスを提供するためには、管理者側と職員との協働によって、職場環境を整備することが求められます。

■ 現代社会が生んだ職場トラブルの傾向と要因

（1）職員が個人で主張するケースの増加

昨今の患者やその家族が、病医院に対して権利意識の向上を示すのと同様に、病医院で働く職員も権利を強く主張する機会が増えている傾向がみられます。加えて、個人主義が色濃く反映されている場合には、職員との間でトラブルが生じると「病医院 VS 職員個人」の構図が出来上がり、「自分の主張が正しいのだから」と譲らないケースも増えているのが現状です。

近年では、社会的に労働組合の数も減少している影響も関連しますが、時に法的にも正しい主張や請求であっても、自分なりの正義感を振りかざし、組織を混乱させてしまうトラブル職員は、この類に当てはまるといえるでしょう。

（2）社会行動における男女の考え方の差異

病医院は一般的に女性職員が多い職場であり、そのため、人間関係の構築においても次のような考え方を持つ傾向があるという学術的な意見もあります。

心理学・精神医学者であるサイモン・バロン＝コーエン教授（英）の提唱によれば、女性の脳はEタイプ（Empathizing Type）であり、職員に、上下関係や組織のピラミッド型行動になじめない人がいるのは、これらが影響していると説明しています。

■ Empathizing Type : 共感型のEタイプ

- 共感力に優れている
- 感情やコミュニケーションに関する情報をすばやく処理できる
- 相手を理解し、対等なパートナーシップを築こうとする



- 対等で横並びの集団意識を持つ
- リーダーの存在を尊重することよりも、意見を出し合って問題の解決を図ることを好む

一方で、同教授によれば、男性の脳は Systemizing Type (システム化型：Sタイプ) であり、「～すると ～になる」というルールの理解や作成に長けていて、社会行動においてもシステム化して考えることが多いとされます。また、部下や同僚職員には横柄な態度をとっても、上司や管理者の指示には素直に従うといった政治的立ち回りを行うのも男性に多い傾向だとされます。その分、イエスマンに陥りやすくなり、病医院側や上司、管理者に対する不満や主張は表に出さずに抱えている、という男性職員が多くなっているかもしれません。

必ずしも全て当てはまるとはいえませんが、このような考え方にたつと、自分なりの正義感に燃えて正しいと思う主張を貫く職員は比較的女性に多くみられ、病医院側には理解できない言動に陥りがちであり、不本意ながらトラブルを招く結果となるケースも想定されるのです。

■ 医療現場における「タテの人間関係」の変化

このほか、特に若い世代の職員は、少子化の影響など教育に関わる社会構造の変化に伴い、これを反映した人間関係の中で育ってきたために、社会人となっても上司との関係を親子関係と同一視してしまいがちであることが指摘されています。

年齢が若い職員は、親子関係が密接で常に大きな期待を寄せられ、親や学校からもほめて育てられてきているため、「ほめてもらわないと不安だ」「期待や関心が向けられないと傷つく、不満を感じる」という思いを抱えがちだといわれます。

また、自分に関心を持たれたい、あるいは自分の他に期待や信頼されている職員がいると感じると、社会常識や業務の遂行以前に、問題とすべき言動を示すことがあります。このようなトラブルは、一見待遇面への不満のようであっても、実は人間関係における不満が形を変えて現れたものであることも少なくありません。

このようなトラブル職員が引き起こす問題は、特に小さな組織である診療所にとってはダメージが大きくなる可能性があるため、事前策として、トラブルを発生させない職場環境づくりに心がける必要があります。

2 職場環境整備を阻害するトラブル別の対応法

■ 病医院で頻出しているトラブル職員

病医院におけるトラブル職員は、医療機関特有の事情も加わって、他の職員や所属組織である病医院に対して与えるダメージが大きいという実情があります。特に、職員数が少ない診療所の場合は、人間関係を原因とするトラブルなども起こりやすく、さらに問題が大きくなると修復が不可能になる可能性が高くなります。

職場トラブル増加の背景には、昨今の情報化の進展や、時折みられる過剰な個人主義という現代社会の特徴があるといわれます。さらに日本社会の伝統的組織風土である「ムラ（村）意識」などが関連しあい、思わぬ事態の悪化を招いてしまう例もみられます。

（1）頻出する職員の問題行動

- ①素行に問題があり、再三注意しても改善されない職員
- ②病医院の備品・施設等を私物化する職員
- ③正当な理由がないのに残業を拒否する職員
- ④有給休暇申請の変更指示に従わない職員
- ⑤退職後に自院の内部情報や患者の個人情報を通らず職員

■ 法的に正しい主張でもトラブルの要因になる

社会常識上の見地、および労務関係法令や雇用契約上、適切に段階を踏んだ対応を行ったとしても、職員からの一見身勝手な主張や要求を受け入れざるをえないケースも出てきています。そのため、快適な職場環境を整備する際には、労務上の問題も想定することが必要です。

例えば、職員の解雇にあたり、弁護士や社会保険労務士などの専門家からアドバイスを受けて適切な手順を踏んだ措置であっても、後日、その職員から何らかの法的請求がある可能性は否定できません。また、情報化社会の発展により、職員自身が労務に関する知識や情報を得ることができ、自ら裁判所に訴えを起こすケースも増えています。この場合に裁判で争う時間の余裕がなく、やむを得ず先方の請求を受け入れて、和解で済ませてしまうこともあります。

実は、労務関係をめぐって提訴する職員は、前歴でも同様のトラブルを抱えていた人物が少なくありません。個人情報保護法の施行後、前歴照会に依る医療機関も少なくなっているようですが、できれば採用時に可能な範囲で前歴を調査しておき、トラブル職員化につながるような事実があるかどうかを把握しておくことも、事前に対応できる防止策の一つです。

3 組織で取り組む病医院の職場環境整備ポイント

■ トラブル職員を生まない、ならないための方策

病医院に勤務する職員は、専門職と事務職に大別できますが、いずれも一般的に社会的評価が高く、かつ職員本人に向上心や成長意欲が強いケースがほとんどだといえるでしょう。また、少なくとも自院の理念に共感してくれていると思われるから、採用前に予めトラブルを起こす可能性が高い人物を回避することも可能だと考えられます。

しかし採用に当たり考慮する要素では前職や技量、保有資格等を重視しがちで、本人の人間性や価値観などを二次的にとらえる場合も少なくありません。そのため、採用時にはトラブル職員になってしまうかどうかはわからないというのが現実なのです。

期待を持って自院に迎えた職員をトラブルメーカーにしないために、採用前後や入職前、また入職後のそれぞれの段階で、必要な時期に適切な対策をとっておくことが重要です。

■ 事前策としては就業規則整備が最も有効

職員がトラブルを引き起こしてしまったケースでは、院内の風紀を守り、そのトラブル職員に制裁を加えるためにも何らかの処罰を加えたり、また、業務に大きな支障が生じていたりする場合には、退職させる選択肢も含めて検討が必要なのではないか、という管理者の声も聞かれるところではあります。

このような場合には、就業規則上に定めを設けるという事前策で、トラブルが回避できるケースもあります。特に職員数の少ない診療所の場合は、職員が引き起こすトラブルは業務上の支障に直結します。そして、さらに経営そのものに様々なダメージをもたらす結果にもなりますから、自院を守り、また職場全体のモチベーションを維持し、管理者と職員全員が気持ちよく働くために、事前に対策を備えることができる就業規則の活用が、より有効な方策だといえるでしょう。

■ 不可解な言動をする職員の個人的事情への配慮

トラブルを起こす職員の中には、実は個人的事情や問題を抱えており、これが大きな原因のひとつになっている場合があります。

職場は社会の一部であって、業務に支障を来たさない限りプライベートには介入しない、というスタンスをとる病医院も増えていますが、場合によっては、個人的な支援などの適切な対応が必要となるでしょう。

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



業績管理体制の構築法

業績管理体制はどのように区分して構築すればよいか、またプロフィット・センター等の位置づけと機能を教えてください。



業績管理を実施する目的は、取り組んだ結果と目標との対比により、不足部分、達成部分の要因を分析し、次のアクションに活用することにあります。病院における業績管理とは一般に、月次の収益・費用を施設・部門ごとに分解し、どの施設のどの部門が目標達成に貢献したか、未達成の要因となっているかを見ていきます。

さらに、診療行為別、個別活動内容毎にブレイクダウンすることで、どの診療行為の、どの指導料が不足しているのか、そのために何をすればよいか、といった次のアクションにつなげることができます。複数の病院・施設を経営している場合は、施設ごとの管理体制が必要です。

■プロフィット・センター

プロフィット・センターとは「利益責任単位」と訳され、収益と費用が集計される部門を意味し、集計された利益から費用を差し引いた利益をいかに大きくするかを目標とします。利益追求を中心とする業績責任単位として、経営管理の自立性があることが求められます。

病院においては診療部門、看護部門がこれにあたり、外来では各診療科目、入院では各病床機能または病棟がプロフィット・センターとなります。

■サービス・センター

サービス・センターは、他の部門に対して専門機能・管理機能にかかわるサービスを提供する部門で、いわゆる管理部門やスタッフ部門のことで、意思決定の権限は分担する職能領域に限定されます。

■コスト・センター

コスト・センターは、コスト（費用）だけが集計され、収益は集計されない部門であり、病院全体の損益の面からは、同じ効果を極力少ないコストで上げることが目標となります。病院においては、薬剤部門、検査部門、放射線部門、栄養部門、事務部門などです。

■インベストメントセンター(投資センター)

民間企業における考え方として、企業組織はプロフィット・センターの集合体として組み立てられ、言わば「企業内企業」としてとらえることができます。この企業内企業の単位を分社化したのが、カンパニー制(社内分社制)組織です。これは、事業活動に必要な全ての機能をカンパニーに権限委譲し、あたかも社内に独立した企業が自律的に運営されているような組織形態です。カンパニーには設備投資や人員等の固定資源の配分に関する権限が委譲されます。事業部制組織の利益責任単位に対して、カンパニー制は社内資本金制度を導入し、B/S主体のストック管理下でキャッシュフローまでを管理する、インベストメントセンター(投資センター)として位置づけられています。このような考え方を病院に当てはめることもでき、部門別の管理機能をより活性化させることも業績管理の手法として有効だといえます。

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



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

①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。

②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。

③「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。

④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、他部門の取り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。

⑤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。