

2011.7.5

週刊WEB

# 医療経営マガジン

## 1 医療情報ヘッドライン

平成 23 年 1～3 月に報告された医療事故 728 件  
医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業報告書

日本医療機能評価機構

医薬品・医療機器薬事戦略相談の対象分野・実施方法を議論  
対面助言手数料は 8～150 万円、事前面談無料

厚生労働省 医薬食品局

## 2 経営TOPICS

統計調査資料

病院報告(平成 23 年 2 月分概数)

## 3 経営情報レポート

経営基盤の強化を図る  
自由診療の導入ポイント

## 4 経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 サブジャンル:クリニックの人事制度

能力主義人事制度の導入

職能資格等級と役職制度

発行

 **京都税理士法人**  
KYOTO CERTIFIED TAX ACCOUNTANT COMPANY

本社 京都市南区吉祥院九条町 30 番地 1 江後経営ビル  
TEL 075-693-6363 FAX 075-693-6565

滋賀支社 滋賀県草津市野路 1-4-5 センパル BLDG ZEN 5F  
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540

大阪支社 大阪市北区梅田 2-5-6 桜橋八千代ビル 6F  
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

# 医療情報 ヘッドライン ①

日本医療機能評価機構

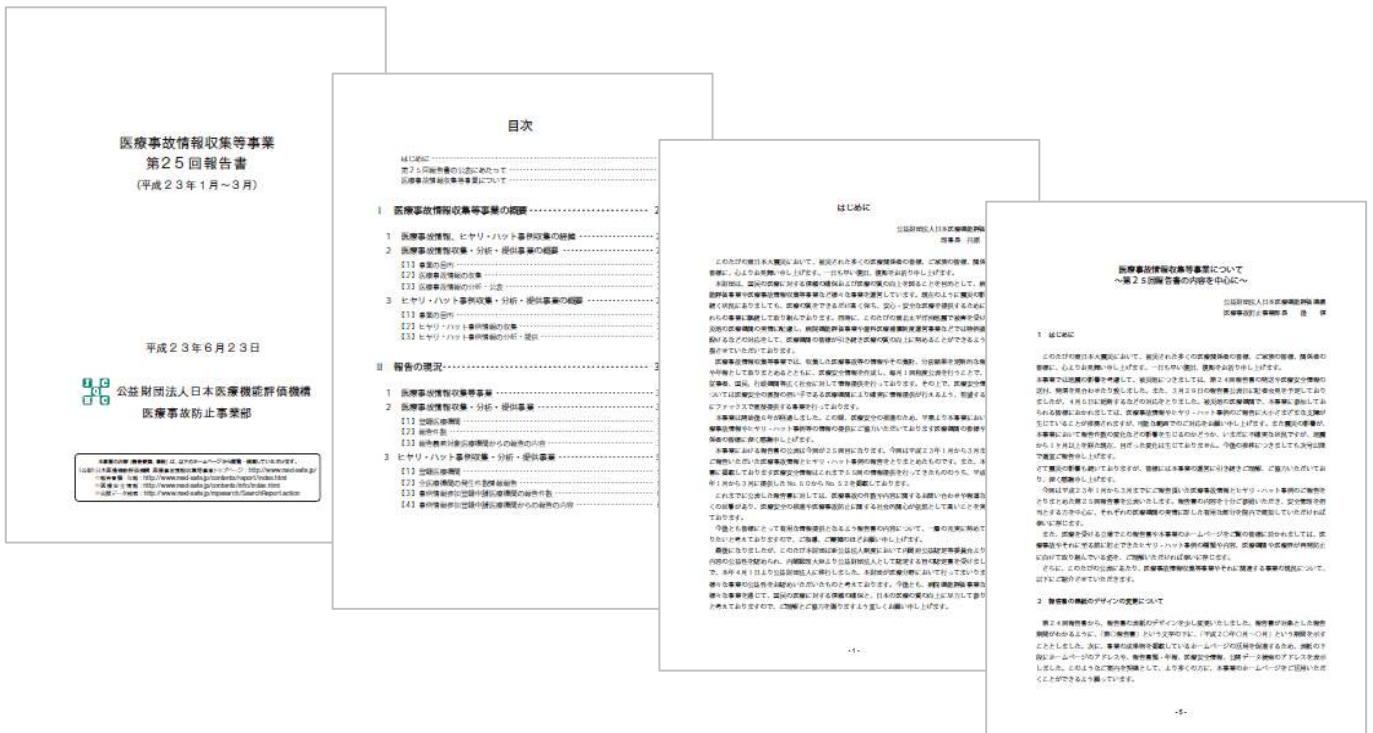
## 平成 23 年 1～3月に報告された医療事故 728 件 医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業報告書

日本医療機能評価機構は6月 23 日、医療事故情報収集等事業の第 25 回報告書を公表した。報告書は平成 23 年 1～3月に機構側に報告された医療事故等の情報を分析している。個別テーマとして取り上げられたのは、「薬剤の施設間等情報伝達に関連した医療事故」「食事に関連した医療事故」「医療用照明器の光源により発生した熱傷に関連した医療事故」「ICU入室時の薬剤に指示誤りがあった事例」という4つのケースである。

は728件となっており、その内訳は「療養上の世話」が最も多く40.4%、次いで「治療・処置」18.1%、「ドレーン、チューブ」14.3%で、死亡事例は4.3%（31件）あった。

また、同期間に報告されたヒヤリ・ハット事例は7,209件、内訳では「薬剤」44.8%が最も多く、次いで「療養上の世話」19.3%、「ドレーン・チューブ」14.2%という状況であり、このうち105件は、死亡・重篤な状況に至った可能性がある重大な事例だった。

平成 23 年 1～3月に報告された医療事故



「医療事故情報収集等事業第 25 回報告書」は「日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業」ホームページから PDF 版をダウンロードできます。http://www.med-safe.jp/

## 医療情報 ヘッドライン②

厚生労働省  
医薬食品局

### 医薬品・医療機器薬事戦略相談の対象分野・実施方法を議論 対面助言手数料は8～150万円、事前面談無料

厚生労働省医薬食品局は6月22日、医薬品・医療機器薬事戦略懇談会を開き、医薬品・医療機器薬事戦略相談の対象となる分野の優先順位や実施方法、具体的な相談の行程などについて議論を行った。

医薬品・医療機器薬事戦略相談とは、医薬品等のシーズを発見した後に、大学等での具体的な開発候補選定から、治験にいたるまでの間に生じる疑問等に医薬品医療機器総合機構（PMDA）が答える費用を国が補助するもので、製薬メーカー等からの相談件数が数多くなることが予想される。

厚労省は、まず相談対象を開発初期かPOC（Proof of Concept）試験程度までの承認申請に向けて必要な試験について、有望なシーズを有する大学・研究機関、ベンチャー企業を主な対象とする。次に相談事業の対象となる分野の優先順位についての案として、相談の件数が多く、例えばデータの評価を伴う相談を絞らざるを得ない場合、以下の分野を優先することの是非、また、分野間の順位は問わないこととしてはどうか、という素案として、

- ①再生医療（細胞・組織加工医薬品・医療機器）分野の製品
- ②がん分野の製品
- ③難病、希少疾病分野の製品
- ④小児分野の製品
- ⑤革新的技術を利用した製品

の5分野を挙げている。

なお、必要に応じて優先順位は取り入れず、シーズの特徴等に基づき実用化の可能性なども考慮に入れて選定することとしてはどうか、と提言している。

また、相談の実施方法では、PMDAは、新たに研究・開発・薬事等に精通したテクニカルエキスパートを雇用して、大学・研究機関、ベンチャー企業等との相談窓口とする。相談は、テクニカルエキスパートに承認審査を担当する審査員も加えた対面で実施する。テクニカルエキスパートは、相談者毎に担当を決めるなどして、相談後のフォローアップも行えるようにする。大学・研究機関、ベンチャー企業等に対し、薬事戦略相談に関する説明会を開催する。

相談の行程として、PMDAの審査マネジメント部で幅広く受け付けた後、「事前面談」（手数料不要、時間30分程度。相談記録は作成しない）を行い、その結果、一定の要件を満たすものについて、「対面助言」（手数料必要、2時間程度）が行われる。

対面相談においては、PMDAの審査チームに加え、新たに雇用されるテクニカルエキスパート（医薬品・機器の研究・開発、薬事等に精通した者）が対応にあたる。対面助言を受けられるのは、「優先順位が高く、かつ、医薬品であれば特許出願中であり、機器であれば仕様等の試案があり、さらに、実用化の可能性が高いもの」であることが求められる。対面助言の手数料は、相談内容等に応じ、8万4,900円～149万8,800円に設定され、相談記録は作成する。

# 病院報告

## 平成23年2月分概数

### 1 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	平成23年2月	平成23年1月	平成22年12月	平成23年2月	平成23年1月
病院					
在院患者数					
総数	1 337 485	1 304 436	1 296 670	33 049	7 766
精神病床	309 631	308 600	308 888	1 031	△ 288
結核病床	2 886	2 821	2 896	65	△ 75
療養病床	307 331	304 581	304 152	2 750	429
一般病床	717 582	688 373	680 682	29 209	7 691
(再掲)介護療養病床	73 891	73 748	73 999	143	△ 251
外来患者数	1 416 365	1 313 061	1 400 995	103 304	△ 87 934
診療所					
在院患者数					
療養病床	10 386	10 322	10 332	64	△ 10
(再掲)介護療養病床	3 902	3 937	3 983	△ 35	△ 46

- 注1) 病院の総数には感染症病床を含む。  
 2) 介護療養病床は療養病床の再掲である。

### 2 月末病床利用率(各月末)

	病床利用率(%)			対前月増減	
	平成23年2月	平成23年1月	平成22年12月	平成23年2月	平成23年1月
病院					
総数	82.6	83.2	73.3	△ 0.6	9.9
精神病床	88.9	88.8	88.7	0.1	0.1
結核病床	36.3	35.6	34.6	0.7	1.0
療養病床	91.8	91.8	91.0	0.0	0.8
一般病床	77.3	78.4	61.3	△ 1.1	17.1
介護療養病床	94.6	94.3	94.4	0.3	△ 0.1
診療所					
療養病床	69.0	69.0	67.1	0.0	1.9
介護療養病床	77.5	77.6	77.7	△ 0.1	△ 0.1

- 注1) 月末病床利用率 =  $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$   
 2) 病院の総数には感染症病床を含む。

### 3 平均在院日数(各月間)

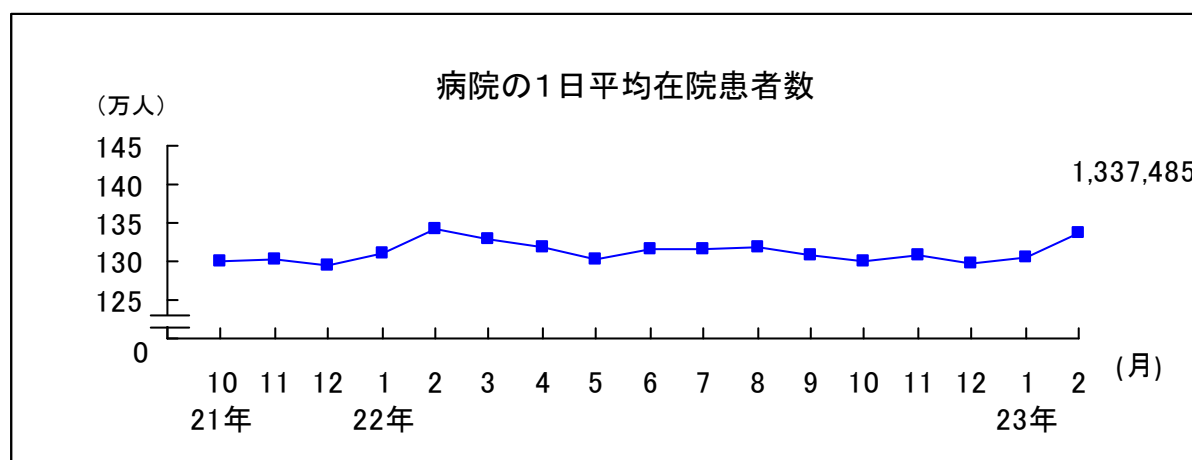
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成23年2月	平成23年1月	平成22年12月	平成23年2月	平成23年1月
病院					
総数	32.3	34.1	31.6	-1.8	2.5
精神病床	302.5	327.2	305.6	-24.7	21.6
結核病床	70.5	72.2	67.8	-1.7	4.4
療養病床	172.5	184.8	170.3	-12.3	14.5
一般病床	18.4	19.1	17.6	-0.7	1.5
介護療養病床	310.2	321.1	306.5	-10.9	14.6
診療所					
療養病床	100.3	109.9	102	-9.6	7.9
介護療養病床	92.7	103.2	99	-10.5	4.2

注1) 平均在院日数 =  $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

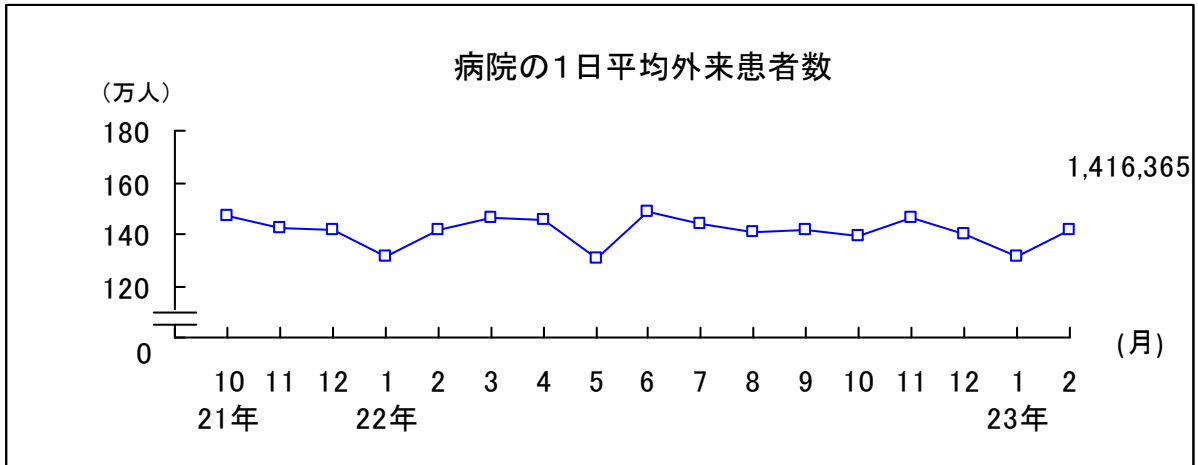
ただし、療養病床の平均在院日数 =  $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数})}$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

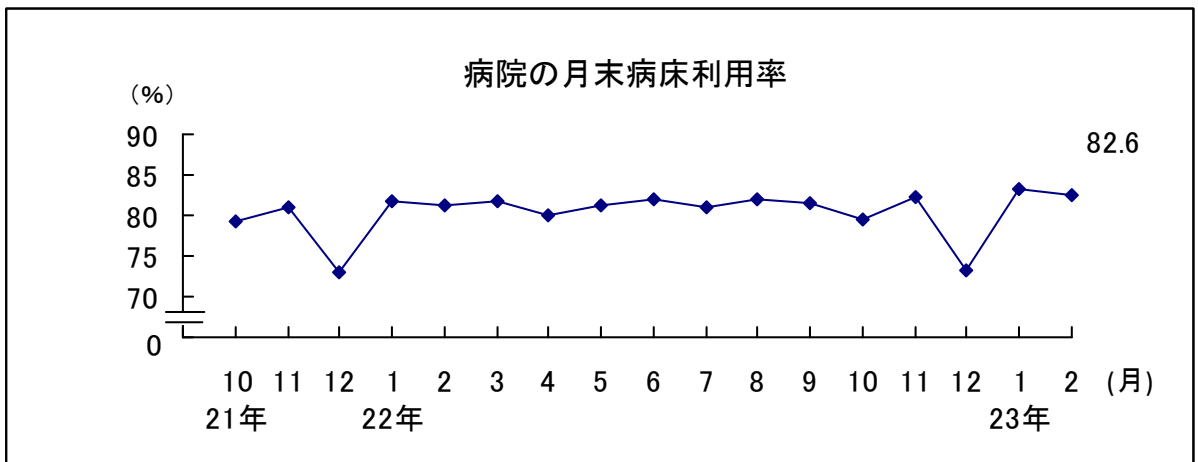
#### ◆病院:1日平均在院患者数の推移



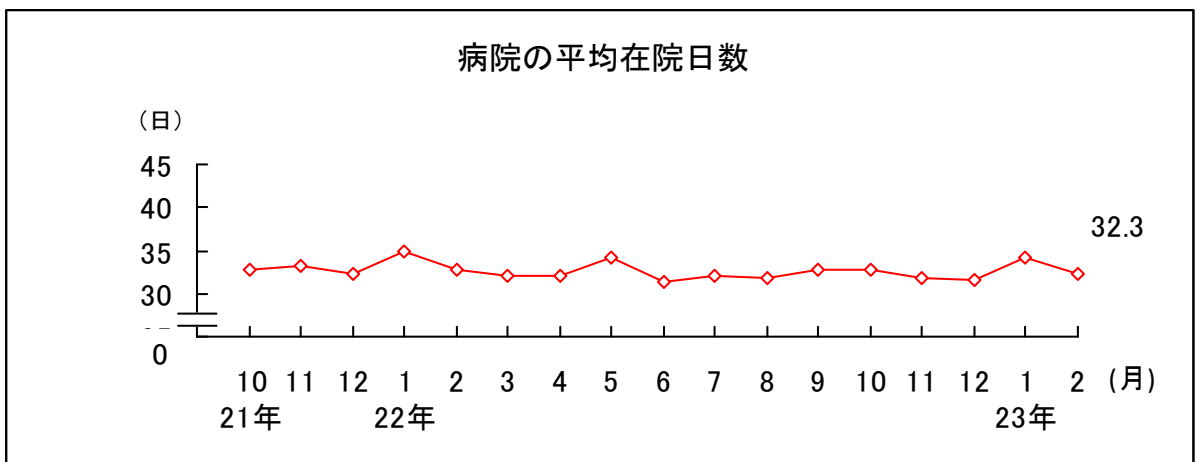
◆病院:1日の平均外来患者数の推移



◆病院:月末病床利用率の推移



◆病院:月末病床利用率の推移

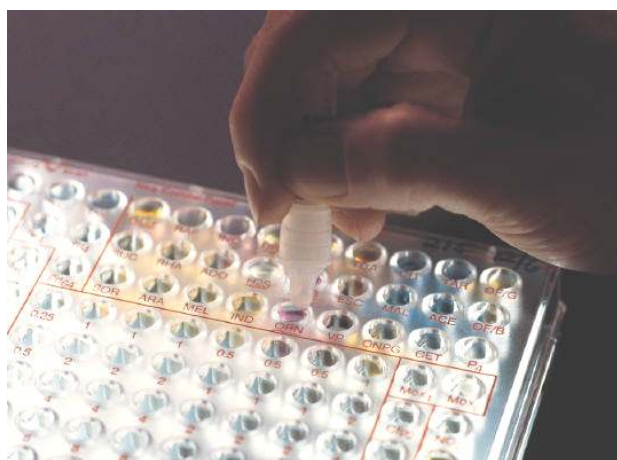




# 経営基盤の強化を図る 自由診療の導入ポイント

## ポイント

- 1 経営基盤の強化を図る「自由診療」の可能性
- 2 取組方針の明確化と発想の転換が不可欠
- 3 事前に検討すべき事項と導入ステップ
- 4 事例にみる自由診療展開のメリットと留意点



# 1 経営基盤の強化を図る「自由診療」の可能性

## ■ 自由診療を取り巻く環境変化と将来展望

### (1) 自由診療の特徴と治療メニュー例

「自由診療（保険外診療）」は医療保険制度対象外の医療サービスです。

自由診療の特徴としては、商品開発と価格設定が比較的自由であることのほか、医療の最先端に位置する領域にある点が挙げられます。

近年導入されている自由診療のメニューには、次のようなものがあります。

### ■ 近年の「自由診療」による治療メニュー例

- 美容・アンチエイジング医療（メディカルエステ等）
- レーシック（視力矯正）
- 疲労回復注射（ビタミンB1製剤）
- レーザー治療
- 点滴外来（疲労回復、滋養強壮等）
- プラセンタ療法

等

#### （\*）混合診療禁止の例外～保険外併用療養費

厚生労働大臣が定めた、先進医療等に関わる「評価療養」と、患者の選択に関する「選定療養」については、保険診療との併用が認められており、通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）の費用は一般の保険診療と同様に扱われる。

### (2) 自由診療導入で経営基盤を強化

断続的に行われた診療報酬マイナス改定によって、診療所における保険診療収入アップを望むことが厳しいと感じている医療機関は増加しています。このような今後の保険診療に対する漠然とした不安から、国の施策動向に影響されない「強固な診療所の経営基盤」をつくる取り組みとして、医療保険の枠にとらわれない自由診療の導入を考えるケースが増えてきています。

## ■ 自由診療導入のメリットと留意ポイント

### (1) 自由診療導入のメリット

#### ① 多様化する患者ニーズへの対応

外見的な美しさはもちろん、内面からも美しくなりたいといった新たな患者ニーズに対して、かかりつけ医が「自由診療」で対応することによって、患者サービスの一層の充実につながります。



## 2 取組方針の明確化と発想の転換が不可欠

### ■ 自由診療に取り組む姿勢を明確化する

#### (1) 目的と方針を明確にする

自由診療に対する印象は、その立場によって大きく異なるものです。例えば、地域医師会や周囲の診療所からは、必ずしも好意的に評価されるとは限りません。特に近年は、未熟な施術レベルで事故を起こしたり、またサービスの質に問題がある施設に関する報道がなされたりすることも多く、自由診療に対する評価が厳しくなるのも、やむを得ないかもしれません。

しかし、こうした周囲の目や評価を理解したうえで、これに負けず、自由診療を導入してスムーズに運営していくためには、「なぜ自院が自由診療に取り組むのか」という点、つまり目的と方針を明確にしておく必要があります。

#### ■ 自由診療導入の目的と方針例

● 安心、安全な美容・アンチエイジング医療の提供

● 患者個別の多様なニーズに細やかに対応する

● 医療をベースとした総合的な健康ライフサポート

#### (2) 患者が抱く自由診療の印象とは

美容や審美への関心が高くなっている現在では、自由診療といえば美容整形やアンチエイジング医療を思い浮かべる患者の方が多いは事実です。しかし、高度がん治療など、極めて専門性が高いにも関わらず、未だ承認されていない医療技術・機器使用についても、自由診療として大きな期待が寄せられているという一面もあります。

### ■ 新たなサービス提供には発想の転換が必要

#### (1) 保険診療の提供との大きな違い

病医院が提供している保険診療を主体とする医療サービスは、一定の技術と接遇やサービスの質を維持していれば、立地条件等の問題を除いて、集患において差が生まれにくい状況にあります。これは、一律の価格設定であり、患者は治療が必要な状況で来院する、つまり受診のニーズに病医院が応えるという市場構造が生みだしたものだといえます。

## 3 事前に検討すべき事項と導入ステップ

### ■ 自由診療導入までの基本ステップ

#### (1) 導入前に必要な検討事項

自由診療の導入を決心し、準備に着手しようとしても、自院が手掛けるにふさわしいものが決められないなど、具体的導入にあたって戸惑う医療機関は少なくありません。

これから自由診療を始めようとする医療機関にあっては、その運用を成功させるために最低限必要なポイントとして、次の項目を十分に検討し、決定することが重要です。

- ① 具体的な自由診療メニュー：提供する治療の種類はどのようなものか
- ② 業者の選定：どのような医薬品・機器を使うのか
- ③ 適正・適切な設定価格：高すぎず低すぎない価格はどの範囲か

#### ① 具体的な自由診療メニュー

やりたいことを優先するのは当然ながら、自院の診療科目や地域性、患者人口等の要素を考慮して、提供するメニューを組み立てます。診療科目と相性の良い治療メニューを手始めに、徐々に範囲を広げていくとよいでしょう。

#### ■ 診療科目別にみる相性の良い自由診療メニュー例

- 内科：にんにく注射、点滴治療、ダイエット外来
- 整形外科：プラセンタ療法

#### ② 業者の選定

①で決定したメニューに応じて、必要な医薬品と機器・材料を手配するため、これらを取り扱うメーカー・業者を選定しなければなりません。特に、美容・アンチエイジング医療分野では、海外から医師自身が個人ライセンスで輸入・購入することが多いため、信頼のおける業者等を選ぶことが重要です。

#### ③ 適正・適切な設定価格

一般的には、美容に関連する分野の治療に関しては、受診に先立ち6～7割の患者が医療機関のホームページを閲覧しているといわれ、施術内容と料金を他院と比較しています。

したがって、市場価格と大きく乖離しないことは必須条件です。また、診療圏を鑑み、自院から半径3～5km圏内の競合医療機関の価格を調査し、把握したうえで、自院価格の適正さを確保します。当然ながら、この価格は明示することが重要です。

## 4 事例にみる自由診療展開のメリットと留意点

### ■ 保険診療と並行して自由診療を行う診療所の事例

それまで保険診療を中心とした医療機関が自由診療を導入して、新たな治療メニューによる医療サービスを提供しているケースは、全国に多くみられます。

保険診療を主体とする場合、患者に対しては施術する自由診療の安全性に対する信頼度が高くなるというメリットもあり、その分だけ経営への貢献も期待できます。

### 【Case1】 開業時に自由診療を導入した消化器外科系Aクリニック

- 診療科目（保険診療）：内科、外科
- 自由診療メニュー：超音波クレンジング、超音波イオン導入  
コラーゲン注入、ヒアルロン酸注入、プラセンタ注射  
プロペシア処方、ピアス

Aクリニックは、開業当初から保険診療に加えて美容分野（メディカルエステ）を中心とした自由診療を展開しています。導入のきっかけは、競合医療機関が多い地域での開業に際し、他院との差別化を図りたいという点、また経営的工夫として、収益面を補強する目的でした。

開業前の段階で、必要事項を十分に検討する時間が持てました。さらに施設面においても、保険診療受診患者と入口と待合室、診察室を分けた構造とすることで、混合診療の可能性を排除するとともに、患者に対しても、自由診療に対するイメージアップを図ることができます。

### ■ 現状の主な課題と工夫

現状の課題	運営上の工夫
● 治療体制構築・維持のための職員確保 ⇒ 平日午前中のみ予約診療制であるため、予約を取りにくいというクレームがある	保険診療担当以外に、自由診療専門の看護師1名を採用したほか、院長自身も保険診療に時間をとられるため、非常勤皮膚科医を採用予定
● 広報ツールがホームページに限定されている ⇒ 来院患者層は50歳以下が大部分であり、保険診療中心の患者や、高齢の患者に敬遠されている懸念がある	低価格と安心を前面に打ち出すマーケティングとし、積極的なカウンセリングや事後支援は控えて、既存患者に対するサービスの延長線上にある旨を明示する

保険診療収入だけでも経営していくことができる状況ながら、自由診療分は収入全体の約3割を占めるようになっていきます。

しかし、信頼を維持するために、医療安全の確保、医療事故の防止には常に細心の注意を払っています。自由診療とこのようリスクは切り離せないという認識は重要でしょう。

# 経営データベース ①

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: クリニックの人事制度



## 能力主義人事制度の導入

人件費のコントロールと職員のモチベーション向上を図るため、能力主義人事制度を導入する際のポイントについて教えてください。



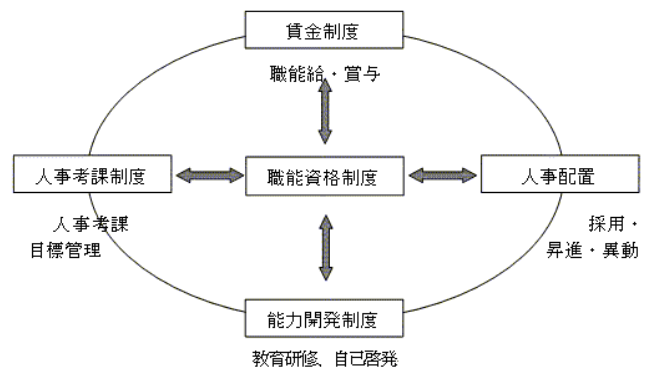
能力主義人事制度は、職能資格制度、職能給体系（賃金制度）、人事考課制度、能力開発制度という4つの柱で構成されています。

クリニック経営の中で人事に与えられた課題は、能力と仕事と賃金のバランスをとること、つまり能力の高さに応じて仕事のレベルを上げ、賃金を昇給するというシステムを構築し、運用することです。

具体的には、職能資格制度を軸として職員を等級格付けし、その等級に求められる能力、仕事および役割を明確化します。そして等級ごとの基準に対して人事考課を行い、職員一人ひとりの能力と基準のギャップを把握します。さらに、このギャップを埋めるために、職員は能力開発制度のもとで能力の向上に励み、その成果に対するものとして、昇給や昇進といった処遇に反映するのです。

### ■能力主義人事制度導入の手順

職能資格制度の整備から着手し、これを軸として各制度を構築していきますが、各制度は、お互いに深く関連しあっているので、各制度をトータルに整備していくことが重要です。



#### (1) 職能資格制度の整備

能力を測る基準の整備として、職員を格付けする等級の数と内容を検討します。職務調査を実施し、等級ごとの仕事の洗い出しと求められる能力を明確にしていきます。

#### (2) 賃金制度の確立

職能給を中心に賃金体系の見直しを図ります。賃金制度の現状を診断し、課題の把握や今後の方向性を固めます。この診断結果をもとに、基本給の構成、手当体系の変更などを進めます。

#### (3) 人事考課制度の設計

能力を公平に正しく評価しない限り、人材育成と能力開発は達成できません。職能資格制度において明確化した基準をもとに、職員一人ひとりの職務遂行行動を分析し、評価結果をフィードバックできるシステムを形成します。そのために人事考課表や役割分担表を整備します。

#### (4) 能力開発制度の策定

職員が能力開発に励めるよう、制度化していきます。職員の意志に沿った育成プログラムの充実（研修、OJT）や、キャリア開発の計画について盛り込みます。

## 経営データベース ②

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: クリニックの人事制度



### 職能資格等級と役職制度

現行で制度化していた役職と、職能資格等級はどのように結びつけばよいでしょうか。



上位等級に格付けされている職員の中から、役職者に求められる能力、成果基準を満たしている者を採用します。したがって、上位等級に昇格したからといって、全員が役職者になるというものではありません。

#### (1)能力主義における役職

職能資格制度においては、能力レベルの高い者のみが上位等級に格付けされます。この上位等級に格付けされた職員の中から、役職者を任命することが必要です。

したがって、年齢や勤続年数を基準として役職者を登用することはなくなります。

#### (2)役職との対応方法

本来、職能資格等級に定員はないものの、実際に任命される役職数は限られています。このため、導入当初から、ある程度柔軟性を持たせて制度を設計しておく方が運用はスムーズになります。また、職員の年齢上昇に対応するためにも、一つの役職に複数の等級を対応させる方が運用しやすいといえます。

例えば、6等級の役職に看護師長が対応している場合には、次のような関係を示しています。

- 6等級に昇格しなければ、看護師長になれない
- 6等級以上はいつでも看護師長になる資格を有する
- 看護師長から降職しても、看護師長になる資格は変わらない

このように、職能資格制度における資格等級と役職位との相互関連は弾力的であり、かつ資格が優先することになります。

よって、クリニックの実態、および今後の昇進のスピード等を念頭に置いて、資格等級に対応する役職位を設定することが必要です。