

2012.4.17

## 週刊WEB

# 医療経営マガジン

### 1 医療情報ヘッドライン

厚生省後発医薬品に関する通知や Q&A を公表  
Q&A「後発医薬品の副作用医師に責任なし」

厚生労働省

東北メディカル・メガバンク構想実現へ検討開始  
東北大学を基幹に産学官を結集

政府

### 2 経営TOPICS

#### 統計調査資料

医療施設動態調査(平成24年1月末概数)

### 3 経営情報レポート

ストレスマネジメントから始める  
医療スタッフのメンタルヘルス対策

### 4 経営データベース

ジャンル:経営計画 サブジャンル:経営戦略

経営戦略のポイントと必要性

経営管理体制の意義

発行



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<sup>®</sup>ビル 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

## 厚労省後発医薬品に関する通知や Q&A を公表 Q&A「後発医薬品の副作用医師に責任なし」

厚生労働省は4月4日、「後発医薬品における効能効果等に関する取扱い」についての通知を発出した。

政府は「平成 24 年度に、全医薬品における後発品の割合を 30%にする」との目標を掲げ、後発品の使用を推し進めている。しかし、先発品の効能追加などが行われた際には、先発品と後発品で効能効果の不一致が生じる。この場合、医師や薬剤師は後発品の処方・調剤を控えざるを得ないため、後発品の使用促進に当たっては障害となってしまうという課題があった。

そこで厚労省は、先発品と後発品で効能効果の不一致が生じる場合には、「速やかに後発品の効能効果追加申請を行う」ことなどを後発品メーカーに求め、かつ「迅速に承認審査する」ことを宣言する通知を平成 18 年 6 月 22 日に発出している（医政経発第 0622001 号・薬食審査発第 0622001 号、通称「2 課長通知」）。

今回の通知では、後発品使用を一層進めるために、先発品と後発品で効能効果等の不一致が生じている場合には、2 課長通知に基づいて、迅速な対応をするよう関係各方面に求めている。

また同日、厚労省はジェネリック医薬品への疑問に答えるための問答集「ジェネリック

医薬品 Q&A」を公表した。

この Q&A は、(Q2) 医療先進国である日本医療の中で、なぜジェネリック医薬品を普及させる必要があるのか、(Q3) 薬局で、先発医薬品の銘柄が記載された処方せんをジェネリック医薬品に変更し、その薬を服用した患者に副作用が発生した場合、誰が責任を負うのか、(Q9) 先発医薬品とジェネリック医薬品が同等ならば、なぜジェネリック医薬品の薬価は安いのか、品質が劣るからではないのか、(Q11) 厚生労働省は、なぜ一般名処方を推進するのかなど、11 項目について答えている。

例えば (Q2) では、「世界で最も優れていると言われる日本医療の質を落とすことなく、国民皆保険制度を今後も持続させていくためには、ジェネリック医薬品の使用促進により医療資源の効率的活用を図ることが必要」と回答している。

また (Q3) では、「医師や薬剤師が適正に処方・変更調剤を行った場合、副作用が発生しても、医師や薬剤師にその責任は生じない」という回答を示している。

(Q11) では、「一般名処方により、薬剤師が患者にジェネリック医薬品を勧めやすくなり、薬局の在庫負担の軽減にもつながる」等と回答するとともに、詳細に解説している。

## 医療情報 ヘッドライン **2** 政府

# 東北メディカル・メガバンク構想実現へ検討開始 東北大学を基幹に産学官を結集

政府は、東日本大震災による大規模な被害からの復旧の途にある東北地方で、産学官の英知を結集し医療・保健情報の電子化・ネットワーク化を推進する『東北メディカル・メガバンク』構想を打ち立てている。この構想を実現するための基幹基地に東北大学等を実施主体として実施する予定としている。

4月4日、東北大学は被災地で遺伝子情報などを集めたバイオバンクを構築し、予防医療や個別化医療の実現を目指す「東北メディカル・メガバンク機構」を2月1日付で発足させたと発表した。事業期間は10年間で、岩手医科大学と連携し、宮城、岩手両県の住民15万人分の情報を集約する事業計画を打ち出している。事業内訳は、新生児とその親、祖父母を対象にした「3世代コホート」を7万人規模で、18歳以上に対する「地域住民コホート」を8万人規模で実施する。集まった血液などの生体試料、持病や生活習慣などの健康情報を基にしてバイオバンクを構築する。

これを受け文部科学省は4月5日、東北メディカル・メガバンク計画検討会の初会合を開いた。本検討会は、この構想を実現するために、東北大学等を実施主体として実施する被災地域を主な対象とした15万人規模の住民ゲノムコホートの実施、ゲノム情報等の解析などの計画を検討し、文科省等への提言を行うために設置された。

初会合となった5日は、文科省当局から「全

体計画骨子案」が提示された。まず、計画は大きく(1)被災地を中心とした地域住民の健康調査を行う、(2)5年後を目途に、成熟したバイオバンクを完成させ、ガバナンスの確保された大規模共同研究へと発展させる、という2段構成となっている。

(1)の調査を行うために、気仙沼市や石巻市など7カ所以上の地域に「メガバンク地域支援センター」を設置することや、9カ所以上の協力医療機関を募集することなどが明らかにされている。

(1)(2)の計画を実現するために必要なマンパワーとしては、(a)医師450名(10年間延べ数)、(b)ゲノム・メディカルリサーチコーディネーター(GMRC※)192名、(c)データマネジャー113名、(d)メディカルクラーク113名、などが必要と見込まれている。

文科省は東北メディカル・メガバンク計画の事業概要に、平成23年度補正予算、24年度予算で合計214億円を計上している。

※ゲノム・メディカルリサーチコーディネーター(GMRC)…日本人類遺伝学会が設ける制度。ヒトゲノム・遺伝子解析を伴う研究の実施に関して、直接の利害関係のない立場で試料提供者に説明を行い、試料提供者と研究者との信頼関係を築く役割を果たす専門家のこと。

# 医療施設動態調査

(平成 24 年 1 月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 7 施設の減少、病床数は 500 床の減少。  
 一般診療所の施設数は 32 施設の減少、病床数は 333 床の減少。  
 歯科診療所の施設数は 35 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  |
|--------------------|----------|-----------|-----|-----------|-----------|-----------|------|
|                    | 24 年 1 月 | 23 年 12 月 |     |           | 24 年 1 月  | 23 年 12 月 |      |
| 総数                 | 176 989  | 177 063   | △74 | 総数        | 1 713 843 | 1 714 676 | △833 |
| 病院                 | 8 605    | 8 612     | △7  | 病院        | 1 583 918 | 1 584 418 | △500 |
| 精神科病院              | 1 074    | 1 075     | △1  | 精神病床      | 343 776   | 344 414   | △638 |
|                    |          |           |     | 感染症病床     | 1 801     | 1 789     | 12   |
| 結核療養所              | 1        | 1         | 0   | 結核病床      | 7 505     | 7 557     | △52  |
| 一般病院               | 7 530    | 7 536     | △6  | 療養病床      | 330 958   | 331 020   | △62  |
| 療養病床を有する病院 (再掲)    | 3 923    | 3 928     | △5  | 一般病床      | 899 878   | 899 638   | 240  |
| 地域医療支援病院 (再掲)      | 390      | 387       | 3   |           |           |           |      |
| 一般診療所              | 99 927   | 99 959    | △32 | 一般診療所     | 129 818   | 130 151   | △333 |
| 有床                 | 9 986    | 10 017    | △31 |           |           |           |      |
| 療養病床を有する一般診療所 (再掲) | 1 371    | 1 376     | △5  | 療養病床 (再掲) | 13 967    | 14 052    | △85  |
| 無床                 | 89 941   | 89 942    | △1  |           |           |           |      |
| 歯科診療所              | 68 457   | 68 492    | △35 | 歯科診療所     | 107       | 107       | 0    |

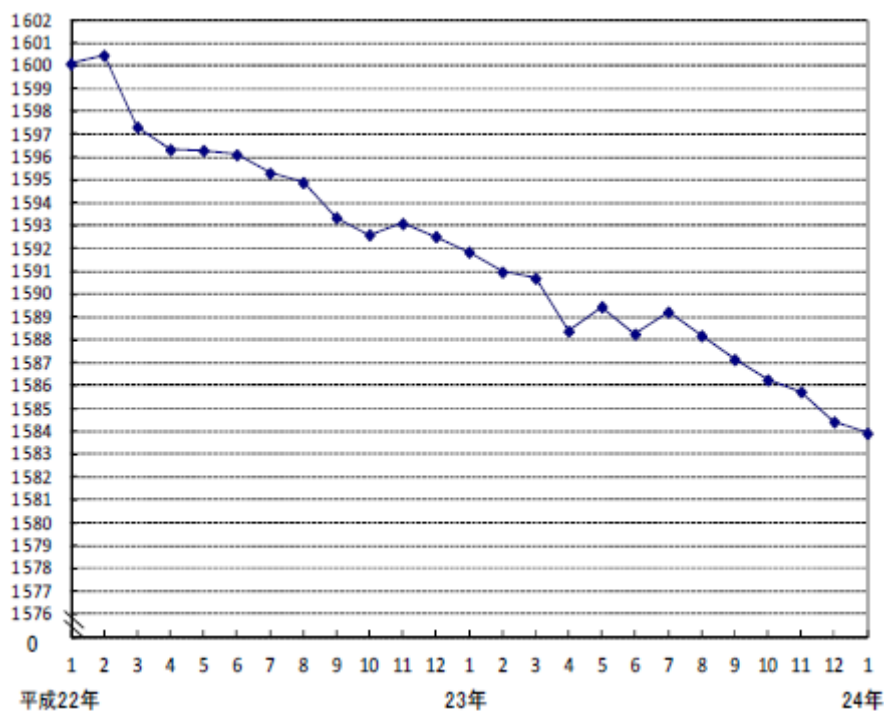
## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成 24 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              | 8 605 | 1 583 918 | 99 927 | 129 818 | 68 457 |
| 国 厚生労働省         | 14    | 6 152     | 28     | -       | -      |
| 独立行政法人国立病院機構    | 144   | 55 667    | -      | -       | -      |
| 国立大学法人          | 48    | 32 757    | 129    | 19      | 2      |
| 独立行政法人労働者健康福祉機構 | 34    | 13 140    | 6      | -       | -      |
| 国立高度専門医療研究センター  | 8     | 4 432     | -      | -       | -      |
| その他             | 26    | 3 926     | 427    | 2 292   | 1      |
| 都道府県            | 223   | 59 455    | 231    | 150     | 10     |
| 市町村             | 680   | 147 576   | 3 084  | 2 566   | 272    |
| 地方独立行政法人        | 64    | 26 064    | 16     | -       | 1      |
| 日赤              | 92    | 37 219    | 211    | 19      | -      |
| 済生会             | 80    | 22 128    | 49     | 10      | -      |
| 北海道社会事業協会       | 7     | 1 862     | -      | -       | -      |
| 厚生連             | 110   | 35 282    | 69     | 79      | -      |
| 国民健康保険団体連合会     | -     | -         | -      | -       | -      |
| 全国社会保険協会連合会     | 51    | 14 066    | 2      | -       | -      |
| 厚生年金事業振興団       | 7     | 2 800     | -      | -       | -      |
| 船員保険会           | 3     | 786       | 8      | 10      | -      |
| 健康保険組合及びその連合会   | 12    | 2 337     | 363    | 10      | 4      |
| 共済組合及びその連合会     | 46    | 14 908    | 185    | 10      | 9      |
| 国民健康保険組合        | 1     | 320       | 14     | -       | -      |
| 公益法人            | 390   | 92 130    | 885    | 591     | 153    |
| 医療法人            | 5 711 | 852 226   | 37 123 | 86 838  | 11 211 |
| 私立学校法人          | 109   | 55 462    | 189    | 107     | 16     |
| 社会福祉法人          | 187   | 33 430    | 7 793  | 347     | 29     |
| 医療生協            | 84    | 14 223    | 328    | 280     | 47     |
| 会社              | 62    | 12 752    | 2 160  | 27      | 17     |
| その他の法人          | 40    | 7 699     | 436    | 162     | 76     |
| 個人              | 372   | 35 119    | 46 191 | 36 301  | 56 610 |

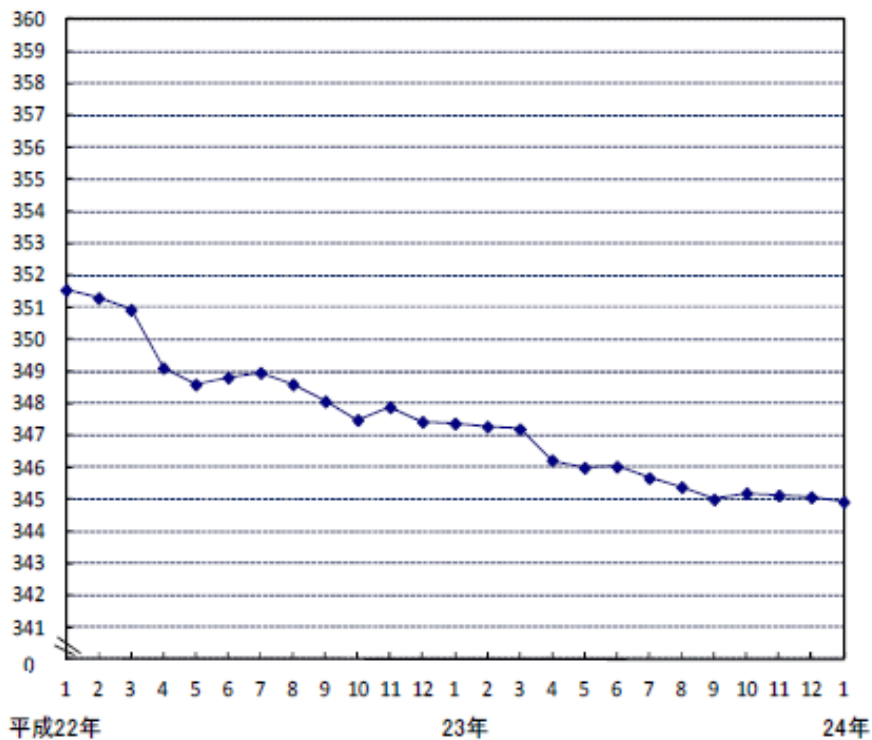
■ 病院病床数

単位：千床



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計

単位：千床



# ストレスマネジメントから始める 医療スタッフのメンタルヘルス対策

## ポイント

- 1 医療従事者のメンタルヘルス対策の必要性
- 2 メンタルヘルス不全の予防と先進事例にみる対策
- 3 仕事負担度の測定とチェックリスト





# 1 医療従事者のメンタルヘルス対策の必要性

## ■ 労働環境が生んだ精神科疾患の増加

近年増加している労働者の心身にかかわる健康障害は、医療機関に従事する職員でも例外ではありません。平成 18 年には、医療従事者の 5% がうつや不安障害の傾向にあるといわれています（財団法人社会経済生産性本部メンタル・ヘルス研究所調査結果より）。

平成 12 年に自殺者が 3 万人を超えて以来、過重労働・メンタルヘルス不全などによる精神科疾患の増加は、社会問題として対策が進められています。既に「自殺防止対策基本法」が制定されており、また平成 20 年度診療報酬改定において「心の問題への対応」がポイントのひとつに挙げられたことから、その重要性が理解できます。職場における労働者の安全と健康の確保に対する取り組みは、医療従事者の労働環境においても早急に体制整備が求められているといえるでしょう。それは、組織が小規模の診療所であっても例外ではありません。

## ■ 医療従事者は潜在的に有病率が高い

医療機関に従事する職員にも、近年うつ病罹患率が増加しており、これは医療現場の労働環境の悪化が要因のひとつとして挙げられています。

しかし医療従事者は、実は潜在的に精神科疾患の予備軍が多いことも指摘されています。日々の業務では過度の緊張にさらされ、生命と健康を背負う大きな責任の下で業務を遂行するために、自覚症状を持たないまま発症するケースも少なくありません。

特に、日常では、患者に対して早期発見の重要性や予防の心がけを訴えている医療従事者自身は、自分のことは二の次にしてしまいがちですから、管理者が日常から職員の様子に気を配る必要があるでしょう。

## ◆医療現場の環境悪化要因として挙げられる項目

人 員 不 足

作 成 書 類 の 増 加

効率性を求める診療報酬体系

患者からのクレーム・苦情の増加

患者ニーズに対応する労働時間の延長



本来は構造的に根本的解決を図ることが**急務**であり、**最大の目標**

∴ 中期的に取り組むことが必要で、直ちに劇的な効果は期待できない

⇒ 現場の職員自身が自分たちの健康を守るために精神科疾患の原因を予防する



## 2 メンタルヘルス不全の予防と先進事例にみる対策

### ■「4つのケア」を推進する事業者の役割

平成 18 年 4 月 1 日施行の改正労働安全衛生法においては、過重労働・メンタルヘルス対策として、医師による面接指導制度の導入、事業者による自主的な安全衛生活動促進のための危険性・有害性の調査努力義務化などが定められました。これは、厚生労働省がとりまとめた「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（平成 12 年）」を受けて具体化された事項が示されたものです。

この指針における基本的な考え方で重要なのは、事業者の役割が明確化された点です。事業者は、事業場におけるメンタルヘルスケア推進に向けて「心の健康づくり計画（\*）」を策定するとともに、その実施に当たっては、関係者に対する教育研修・情報提供の実施と、「4つのケア」の推進によって職場環境等の改善、メンタルヘルス不全への対応、職場復帰のための支援が円滑に行われるような体制づくりを重視すべきとされています。

（\*）メンタルヘルスケアに関する事業場の実態と必要性に応じて、その問題点を解決する具体的取組事項に関する基本的計画

### ◆「4つのケア」の具体的定義

#### ①セルフケア

労働者自身のストレスへの気づき、対処

#### ②現場管理者によるケア

現場の管理監督者による職場環境等の改善および心の健康への日常的配慮、相談

#### ③事業場内産業保健スタッフによるケア

専門スタッフや人事労務管理部門によるセルフケア等の支援と日常的な健康管理活動等

#### ④地域産業保健センター等によるケア

事業者が依頼して外部機関や専門家が行う支援活動

### (1)事業者の役割が重要視される背景

事業者の役割を重視し、積極的なメンタルヘルス対策を推進すべき存在として位置づけた背景には、過重労働による健康障害や過労自殺の労働災害認定件数の急増があります。90 年代半ばからは、うつ病等の精神科疾患や自殺者の労働災害認定申請が増加しており、これらを受けて、メンタルヘルス不全および自殺に関する業務上外の判断基準が全面的に見直され、平成 13 年 12 月には「脳・心臓疾患業務上外の判断基準を変更する通達」、翌年 2 月に「過重労働による

健康障害防止のための総合対策について」が公表され、時間外労働の削減や健康管理措置の徹底を事業者に求めることとされました。

さらに平成 18 年 3 月には、この総合対策の内容を改め、労働基準局長通達として新たな「総合対策」が示されるに至り、日本医師会を含む全国の事業者団体に対し、対策の周知と措置の実施指導に関する配慮を申し入れたという経緯があります。このような労働環境改善および管理は、事業者の「安全配慮義務」として要求されています。

そして近年では、当該義務の範囲が時間外労働の管理にとどまらず、その予防から職場復帰までを総合的に、かつ組織的に対応すべきものとして拡大されてきたのです。

### ◆【参考】過重労働と脳・心臓疾患との関連性

|         |           |                         |                              |
|---------|-----------|-------------------------|------------------------------|
| 時間外労働時間 | 月 45 時間以内 | 時間の経過とともに健康障害リスクは徐々に高まる | 月 100 時間又は 2～4 ヶ月平均で月 80 時間超 |
| 健康障害リスク | 低い        |                         | 高い                           |

## (2) 医療機関の実情と現場へ活かすポイント

一般企業における取り組みに比べて、医療機関においては、組織的なシステムづくりが進んでいないのが事実です。よって、多くの診療所や病院では、医療従事者であるがゆえに健康管理やストレスマネジメントは自己管理の範囲であるべきもの、という考え方が、なお一般的だと思われます。

#### ① 管理者自身が認識した時点で直ちに対応する

同僚等を通じて職員の不調を知った場合、周囲に状況をヒアリングした上で、本人との面談を速やかに実施する

#### ② 「様子を見る」だけではなく精神科疾患か否かの判断を行う

励ましは控えるべきであっても、医学的対応を要する状況における判断基準は確立しておき、これに基づいて、状況に応じ受診を勧めるなどの対応を行う

**ストレス管理の基本：医療従事者の安全（心身の健康）＝ 医療安全**

### 3 仕事負担度の測定とチェックリスト

#### ■ 早期離職はストレスとコミュニケーションに要因がある

一般企業では、新入社員の早期離職を防ぐために全社的な対策を行っているところも増えてきています。実際の対策内容として、「新入社員の希望と配属先とのマッチング配慮」、「メンター制度導入」のほか、新入社員がメンタル不調に陥ってしまうケースでは、「定期的にストレス調査実施」、「産業保健スタッフ等を活用」などのメンタルヘルス対策を実施している企業もあります。早期退職が多い組織では、本人のストレス耐性の弱さのほかにコミュニケーションに問題がある場合が指摘されています。

しかし、これらの項目への取り組みは、小規模組織である診療所においては実現が困難であり、また医療現場であることで逆に職場のコミュニケーションをより良くしたり、上司のマネジメントを適切に機能させたりといった「快適な職場環境の確保策」が一層重要になるのです。

#### ■ 仕事負担度を把握して健康障害を防止する

疲労蓄積を原因とする心身の健康状態低下と健康障害防止の視点から、チェックリストを利用して、仕事による負担度および疲労蓄積度を判定し、勤務状況を改善する必要があるかどうかを把握することも必要です。

このため、職員自身が行う「自己診断チェックリスト」と職員家族が行う「疲労蓄積度チェックリスト」の2種類のサンプルが厚生労働省より公開されています(平成16年6月30日公表)。特に時間外労働時間が45時間を超える職員に対しては、このようなチェックリストを活用して定期的に調査を実施し、働き方と休養に関して相談することを検討すべきでしょう。

また、仕事負担度の大きさについて自覚症状がない職員は、労働環境や勤務状況を改めることがなければ、いつの間にか健康障害を生じて、病欠や休職・退職してしまうケースもあります。スタッフの人数が少ない診療所にとっては大きな影響を及ぼすこととなりますから、リスクマネジメント活動の一環として取り組むべき問題なのです。

# 経営データベース 1

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営戦略



## 経営戦略のポイントと必要性

病院で経営戦略を進めるポイントと、その必要性を解説してください。



病医院が安定して医療サービスを提供するためには、病医院の機能を保持するための利潤と新たな設備投資、そしてより良質な医療を提供するための利潤が必要になります。この利潤を得るために、「待ちの経営」から、患者を引き付けるために「外に出る経営」が必要となり、ここに戦略としての経営方針が重要になるのです。

すなわち、戦略の本来的な意味は、戦争や政治闘争における敵に勝つための総合的な方法や計略ですが、この考え方を病医院においては患者獲得のために用いるということです。

経営戦略には、大きく分類して「基本戦略」と「事項戦略」があります。このうち、病医院の諸活動に大きな影響を及ぼし、その成否が病医院のパフォーマンスに深く影響するものが基本戦略です。その構成要素は、診療圏のポートフォリオとその病医院の担当する分野、および医療活動に必要な経営資源との組合せです。

戦略を医業経営に置き換えて定義すると、「長期的な視点で経営活動の基本的な方向付けを行う」ということを意味します。したがって、経営者（院長）及び中間管理者（事務長・看護部長・医局長・看護師長、科長・課長）がそれぞれ与えられた役割と機能を最大限に果たすことが、戦略的経営を実現する最も効果的な方法です。

経営戦略の実践は、望ましい経営のやり方を病医院の経営プロセスに乗せることであり、具体的には、院長が病医院全体の方向や基本的手段を決定し、これに基づいて診療・看護・メディカル、事務などの各機能の中間管理者が各々の責任の戦略的対応を決定、実行することです。

つまり、病医院の戦略的な経営管理とは、各中間管理者の行動が病医院全体の方針の中で正しく位置付けられ、かつ、それぞれの努力が自院全体の業績の最適化や戦略実現につながることをねらいとしています。

医業経営戦略の基本は、外部環境の変化に対応した自院の医療活動のあり方の変更ですが、その性格に従って、「外部に対する戦略」と「内部に対する戦略」に区別することができます。

例えば、診療科目と患者ニーズの組み合わせに対応するのは外部志向的戦略であり、組織の活性化やコストダウンは内部志向戦略に分類されます。

### ◆主な戦略の原理

- |                     |                                |
|---------------------|--------------------------------|
| ① 目的を手段に適合させる       | ⑦ 戦いは連続したプロセスである、常に次のステップを予期せよ |
| ② 常に目的を銘記する         | ⑧ 計画に柔軟性を持たせよ                  |
| ③ 最小予期路線を選べ         | ⑨ 相手の油断を突け                     |
| ④ 失敗した後それと同一の線に従うな  | ⑩ 攻撃には創造性が必要である                |
| ⑤ 相手の予期していないスキをつくこと |                                |
| ⑥ 相手の手薄なところを攻撃せよ    | など                             |

## 経営データベース ②

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営戦略



### 経営管理体制の意義

病院の経営改善には経営管理体制の強化が不可欠とされますが、具体的に何を意味するのでしょうか？



経営管理体制とは、経営理念と病院ビジョンを頂点とし、それらを実現するための取組みを管理する体制を意味しています。

また、経営理念および病院ビジョンとは、病院経営を行っていくうえでの活動のよりどころとして院内外の活動に指針を与えるものであり、かつ基本方針に則った戦略策定の前提となるものです。

経営管理体制を構築するには、まず「自院はこのような医療を提供していきたい」という病院の理念・ビジョン、すなわち「あるべき姿」と、経営環境分析に基づく「現状の姿」を基に、「自院がどの診療科目、病床機能でいかなる患者層に医療を提供するのか」といった「事業ドメイン」を決定します。

そして、あるべき姿と現状の自院とのギャップをどのように埋めるかを病院全体レベルで捉えたのが「基本戦略」です。この基本戦略を基に部門ごとで取り組むべき「部門戦略」（看護部での取組み等）、あるいは部門に共通する機能戦略（人事制度等）を立てます。

さらに、各々の戦略を、どのように実行していくか、内容と時間、担当を割り当てたものが「経営計画」です。この計画をもとに日々の業務を遂行していく上で、計画との乖離を把握し調整していくのが「業績管理システム」です。

この一連の流れを繰り返すことによって長期・中期・単年度、および日々の業務といった単位での管理が可能となります。

病院運営において組織が有効に機能するためには、経営理念や病院ビジョンが誰の目にも納得でき価値あるもの、また日常の行動規範として、組織の構成員一人ひとりに浸透した存在になることが必要です。それは、病院の組織風土を形成し、価値観を共有することでもあります。

そうした意味では、経営理念は、病院がよって立つ基盤を示すことはもちろん、病院が存続していくために「あるべき姿」「ありたい姿」を明確に示すものでなければなりません。

