

2013.6.18

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

交付税「特別枠」維持を
地方の雇用安定に貢献 ～ 地財審意見書

総務省 地方財政審議会

医療機器メーカー 海外事業強化の動き加速
再生医療 企業参加で機器の安全基準作りへ

経済産業省ほか

2 経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査(平成 25 年 3 月末概数)

3 経営情報レポート

法制化へ向け具体的検討が始まる
「特定行為」に係る看護師研修制度

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

経営戦略策定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 センパル BLDG ZEN 5F
TEL 077-569-5530 FAX 077-569-5540
大阪支社 大阪市北区梅田 1 丁目 1 番 3 大阪駅前第 3 ビル 31F
TEL 06-6344-1683 FAX 06-6344-1578

医療情報

ヘッドライン ①

総務省
地方財政審議会

交付税「特別枠」維持を 地方の雇用安定に貢献 ～ 地財審意見書

総務省は6月5日、総務相の諮問機関である地方財政審議会（地財審）が「地域再生に向けた地方財政改革についての意見書」を新藤義孝総務大臣に提出したと発表した。

現在、政府は「地域の元気創造プラン」を策定し具体的に動いている一方で、税収減や公的債務残高の累増などの状況に鑑み、財政健全化にも取り組んでいる。

今回の意見書の中で注目されるのは、財務省などが2008年のリーマン・ショック後に設けられた地方交付税の「特別枠」廃止を求めているのに対し、意見書は「雇用安定のため地方への財政措置は継続すべき」とした点である。

意見書の柱は、地方財政改革の方向として
(1) 地域経済活性化策の展開による地方税の充実、(2) 地方交付税の所要額の確保、(3) 社会保障・税の一体改革の着実な推進、(4) 税源偏在の是正、など6本に沿ってまとめた。

特別枠とは経済危機対応のため、自治体に配る交付税を増額する措置で、13年度は総額1兆5000億円となっており、財政制度等審議会（財務相の諮問機関）は歳出抑制に向け、この特例の解消を主張している。

意見書は、特別枠により雇用対策や地域経済の活性化に必要な財源が確保されてきたことに触れ、「一方的な減額は、地域経済の停滞をもたらしかねず不適切」と指摘した。

交付税の問題では新藤総務相が全国知事会など地方6団体の代表と6月4日会談したとき、総務相は「行政改革や地域活性化で成果

を上げた自治体に地方交付税を優先配分する仕組みの導入など、来年度に地方交付税改革を行う」との方針を説明、地方側に理解を求めた経緯がある。この交付税改革は、政府が6月14日に閣議決定する予定の経済財政運営の基本指針「骨太の方針」にも盛り込まれる方向にある。

地方側は「基礎的な財政需要を踏まえた上で、（行革など）独自の取り組みを支援してくれるのは良い」と指摘し、まず安定的な地方財源を確保するよう念を押した。

意見書には、社会保障・税の一体改革の着実な推進での項において、社会保障サービスの多くが地方自治体を通じて提供されることから、「地方自治体の役割は増大している」と述べている。したがって社会保障制度改革国民会議の議論にも触れ、「社会保障制度改革は地方の意見を十分に踏まえた実効性ある改革とすべき」と強調した。社会保障制度改革推進法では、待機児童の解消、医療保険の財政基盤の安定化、医療保険・介護保険の給付の範囲の適正化などの重点化・効率化に取り組むことを再度指摘している。

また、「今後、地方の減収につながる地方税の見直しを行うことは、社会保障だけではなく、教育、産業振興、社会資本整備等の行政サービスの低下につながりかねない」と釘を刺し、「行政サービスを総合的に担っている地方の役割に鑑みれば、地方の減収となる地方税の見直しは、可能な限り行わないようにすべきである」と結んでいる。

医療機器メーカー 海外事業強化の動き加速 再生医療 企業参加で機器の安全基準作りへ

国の新たな成長戦略で、医療技術の輸出を官民一体で推し進めることが柱のひとつに掲げられる中、日本の医療機器メーカーの間では、国の支援も想定しながら海外事業を強化する動きが広がっている。

その先駆けとなったのがiPS細胞など再生医療の分野で、まず国内体制の整備・強化から始まった。今春、経済産業省などは、成長分野に位置づけているiPS細胞など再生医療の分野に企業を参入しやすくするため、関連する医療機器の安全基準作りなどについて、メーカーなどを加える形で検討を進めてきていた。

iPS細胞などを使った再生医療を成長戦略の重点分野の1つに位置づける政府は再生医療を迅速かつ安全に提供するため、薬事法の改正案などを閣議決定している。

経済産業省は、厚生労働省と共に、再生医療に必要な機器の安全性の基準などに企業の意見を反映させることで参入を後押しする方針である。具体的には、研究者のほか、医療機器メーカーなどの企業担当者も加えた委員会を新たに設置し、細胞の培養に必要な医療機器の安全基準や、細胞の培養作業をどこまで機械化すべきかといったルール作りなどを検討することに着手している。

経済産業省などは、6月中旬にも委員会の初会合を開いて、今年の秋頃をめどに基準案

をまとめる。

一方、国内の主要医療機器メーカーは海外事業強化の動きを加速し始めた。国内最大手の東芝メディカルシステムズ(株)は、まず、富裕層が多く高度医療の需要が増えている中東地域の拠点として、ことし3月にトルコに販売会社を設立した。

さらに、アフターサービスを充実させ欧米のライバルメーカーとの違いを打ち出そうと、各国に駐在する社員を対象として、点検や修理の研修体制を大幅に強化する計画も発表した。

綱川智社長は「新興国では政府の関係者が医療機器を選ぶことが多く、民間企業だけでの営業は難しいので、官民一体の売り込みに力を貸してほしい」と述べ、国の後押しに期待を寄せている。

日立製作所は、患者への負担が少ないとされ、すでにアメリカで販売実績がある「陽子線がん治療器」のアジアへの輸出に力を入れているほか、3年後の輸出をめどに、広い患部に効果がある次世代の治療器の開発を北海道大学と共同で進めている。

政府が6月中に閣議決定する成長戦略では、医療技術や医療サービスの輸出を国が後押しすることが柱の1つとなっており、国の支援を受け海外事業を強化する動きが、さらに広がりをみせると予測される。

経営 TOPICS

「統計調査資料」
抜粋

厚生労働省
2013年6月4日公表

医療施設動態調査

(平成25年3月末概数)

病院の施設数は前月に比べ 5 施設の減少、病床数は 600 床の減少。
 一般診療所の施設数は 19 施設の増加、病床数は 303 床の減少。
 歯科診療所の施設数は 43 施設の増加、病床数は 増減なし。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

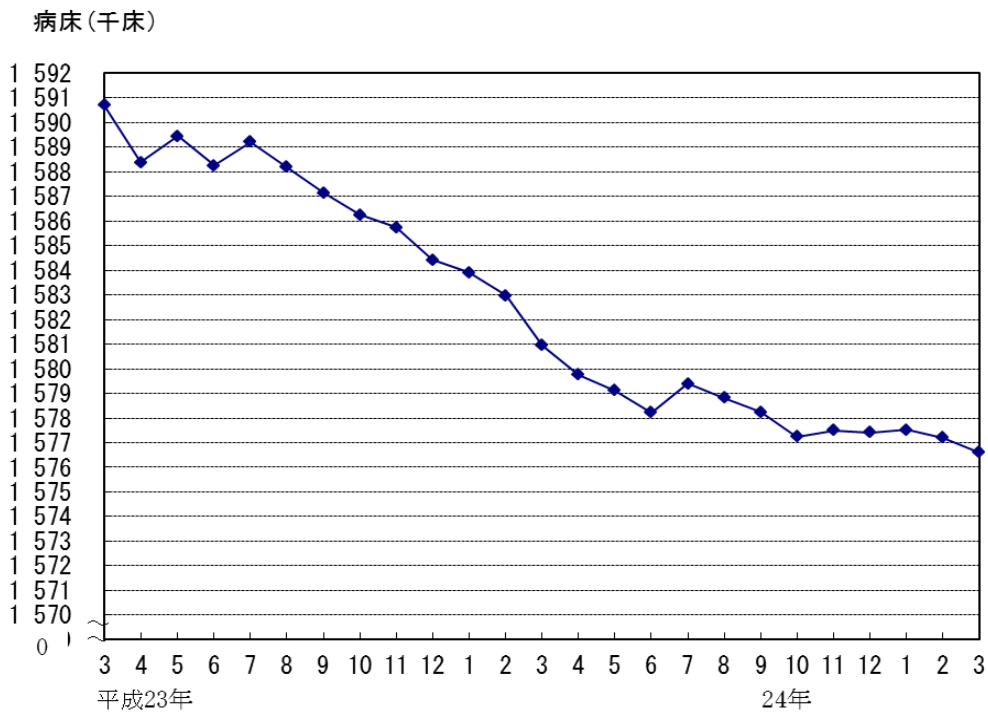
	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成25年3月	平成25年2月			平成25年3月	平成25年2月	
総数	177 262	177 205	57	総数	1 700 339	1 701 242	△903
病院	8 558	8 563	△5	病院	1 576 598	1 577 198	△600
精神科病院	1 072	1 071	1	精神病床	341 675	341 747	△72
				感染症病床	1 811	1 805	6
結核療養所	—	1	△1	結核病床	6 925	7 055	△130
一般病院	7 486	7 491	△5	療養病床	328 592	328 534	58
療養病床を有する病院(再掲)	3 878	3 884	△6	一般病床	897 595	898 057	△462
地域医療支援病院(再掲)	424	422	2				
一般診療所	100 199	100 180	19	一般診療所	123 644	123 947	△303
有床	9 424	9 446	△22				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	1 271	1 278	△7	療養病床(再掲)	12 954	13 022	△68
無床	90 775	90 734	41				
歯科診療所	68 505	68 462	43	歯科診療所	97	97	0

2 開設者別にみた施設数及び病床数

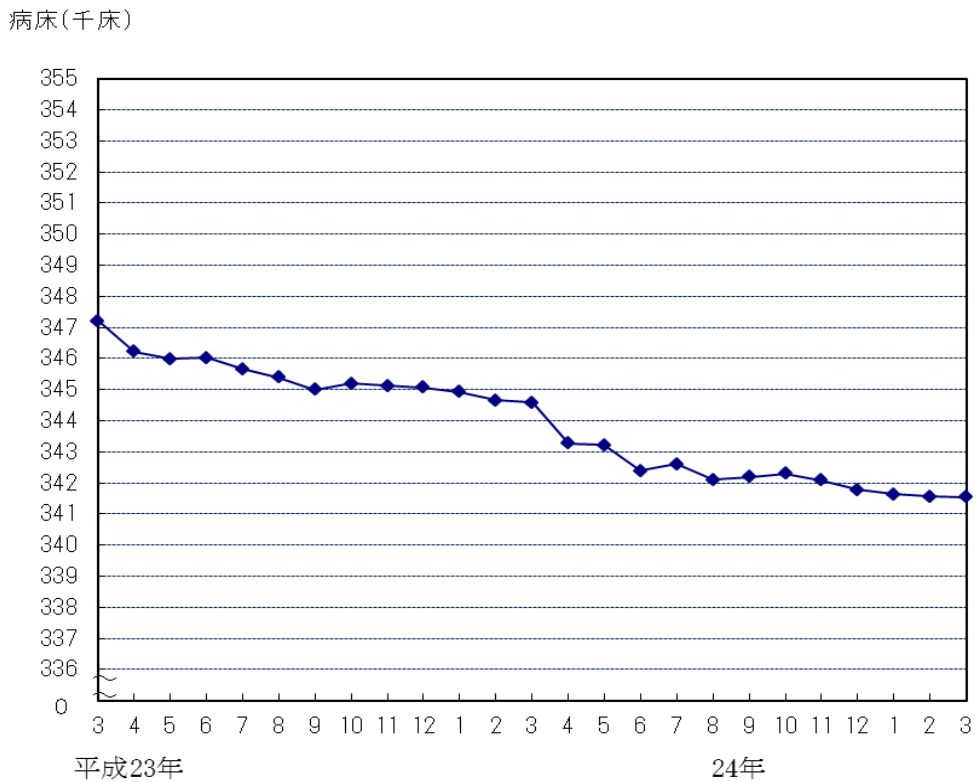
平成 25 年 3 月末現在

	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	8558	1576598	100199	123644	68505
国 厚生労働省	14	5862	30	—	—
独立行政法人国立病院機構	144	55362	—	—	—
国立大学法人	48	32663	129	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	34	13072	3	—	—
国立高度専門医療研究センター	8	4376	—	—	—
その他	26	3937	426	2244	1
都道府県	215	57880	241	150	9
市町村	671	144425	3025	2493	274
地方独立行政法人	73	28546	15	—	1
日赤	92	36862	208	19	—
済生会	80	22308	52	10	—
北海道社会事業協会	7	1862	—	—	—
厚生連	110	35085	67	64	—
国民健康保険団体連合会	—	—	—	—	—
全国社会保険協会連合会	51	14049	2	—	—
厚生年金事業振興団	7	2795	—	—	—
船員保険会	3	786	7	10	—
健康保険組合及びその連合会	9	1743	352	10	4
共済組合及びその連合会	46	14851	180	10	8
国民健康保険組合	1	320	13	—	—
公益法人	373	87907	812	475	149
医療法人	5717	853346	38083	84434	11672
私立学校法人	108	54838	172	107	16
社会福祉法人	188	33229	8277	334	29
医療生協	85	14189	321	249	46
会社	60	12577	2099	31	15
その他の法人	53	11578	423	213	61
個人	335	32150	45262	32772	56218

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



法制化へ向け具体的検討が始まる 「特定行為」に係る看護師研修制度

ポイント

- 1 看護師の「特定行為」実施の仕組み
- 2 特定行為の範囲と看護師が行うまでの流れ
- 3 モデル事業実施状況と在宅医療対応への期待



1 看護師の「特定行為」実施の仕組み

■ 厚生労働省「チーム医療推進会議」による報告書の概要

看護師が行う診療の補助のうち、より高度な専門知識・技術等が必要と考えられる行為を「特定行為」と位置づけ、これらを医師の包括的な指示の下で看護師が実施する仕組み、およびその制度化に関する検討が続けられてきました。

厚生労働省が設置した「チーム医療推進会議」は本年3月29日、「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」について、おおむね妥当とする議論の結果を報告書としてとりまとめ、同日これを公表しました。

厚生労働省としては、本報告書を受けて、制度の実現に向けた課題の更なる検討と調整を進めていくこととしています。具体的には、2013年度に特定行為の内容・領域、研内容・方法についての検討が行われる予定です。

(1) 看護師が特定行為を実施する前提となる研修制度の創設

チーム医療推進会議では、「チーム医療の推進に関する検討会」報告書（2010年3月）を受けて、2010年5月より、看護師が特定行為を実施する場合の仕組みのあり方についての議論を重ねてきました。

また、その仕組みの前提となる特定行為の内容、研修のあり方等についても、「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」において検討が続けられ、制度創設に当たっての基本的考え方が整理された結果、本研修制度（案）がまとめられたものです。

◆「特定行為に係る看護師の研修制度(案)」概要

- 診療の補助のうち、高度な専門知識及び技能等をもって行う必要のある行為（特定行為）を明確化
- 医師（又は歯科医師）の指示の下、プロトコール（*）に基づき、特定行為を行おうとする看護師について、厚生労働大臣が指定する研修機関における研修の受講を義務付け
- 厚生労働大臣は、研修を修了した看護師について、本人の申請により、看護師籍に登録するとともに、登録証を交付

（*）プロトコール：予め具体的な処置などとその判断に関する基準を整理した文書

■ 特定行為に係る看護師研修制度案の個別項目

(1) 特定行為の明確化と看護師研修制度案

特定行為とその実施要件については、チーム医療の推進を図るとともに医療安全の確保にも有効であるという考え方のもと、研修制度の確立が必要という結論となったものです。

研修制度案は次のような項目が掲げられており、この内容について概ね妥当とする意見がまとめられ、報告されました。

◆ 特定行為に係る看護師の研修制度(案)

～ 厚生労働省「チーム医療推進会議報告書」別添資料より

項目	具体的内容
特定行為とその範囲の明示、および方式	<p>医師又は歯科医師の指示の下、診療補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門知識及び技能をもって行う必要のある行為（「特定行為」）</p> <p>⇒ <u>保健師助産師看護師法に明確化、具体的内容は省令等で定める</u></p> <p>* 特定行為の規定方法は<u>限定列挙方式</u>であり、追加・改廃は医師・歯科医師・看護師等の専門家が参画する常設の審議の場で検討し、決定</p>
特定行為実施の場合の研修制度	<p>医師又は歯科医師の指示の下、看護師が特定行為を実施する場合</p> <p>① <u>プロトコールに基づき、特定行為を行う看護師</u></p> <p>⇒ <u>厚生労働大臣が指定する研修機関</u>において、厚生労働省令で定める基準に適合する研修（指定研修）の受講を義務付け</p> <p>② <u>指定研修受講が義務付けられない特定行為を行う看護師</u></p> <p>⇒ 医療安全の観点から保助看法上の資質の向上に係る努力義務として特定行為実施に係る研修を受けることを追加</p>
研修機関の指定	<p><u>厚生労働大臣は、研修機関の指定を行う場合には審議会（*）の意見を聴かなければならない</u></p> <p>* 審議会：医師・歯科医師、看護師等の専門家により組織</p>
研修の枠組み	<p>特定行為に応じた研修の枠組み（教育内容、単位等）</p> <p>⇒ <u>指定研修機関の指定基準として、省令等で規定する</u></p>
資格の明示方法	<p>指定研修機関の研修を修了した看護師が申請し、当該研修を修了の旨を<u>看護師籍に登録し、登録証を交付</u></p> <p>* <u>あくまで研修修了を確認するためのもので、国家資格を新たに創設するものではない</u></p>

2 特定行為の範囲と看護師が行うまでの流れ

■ 看護師が行う診療補助業務の流れはこう変わる

本報告書においてチーム医療推進会議は、看護師が行う診療補助業務のうち、指定研修を受講し特定行為を行う場合であっても、指示を行うのはあくまで医師又は歯科医師であると明記しています。

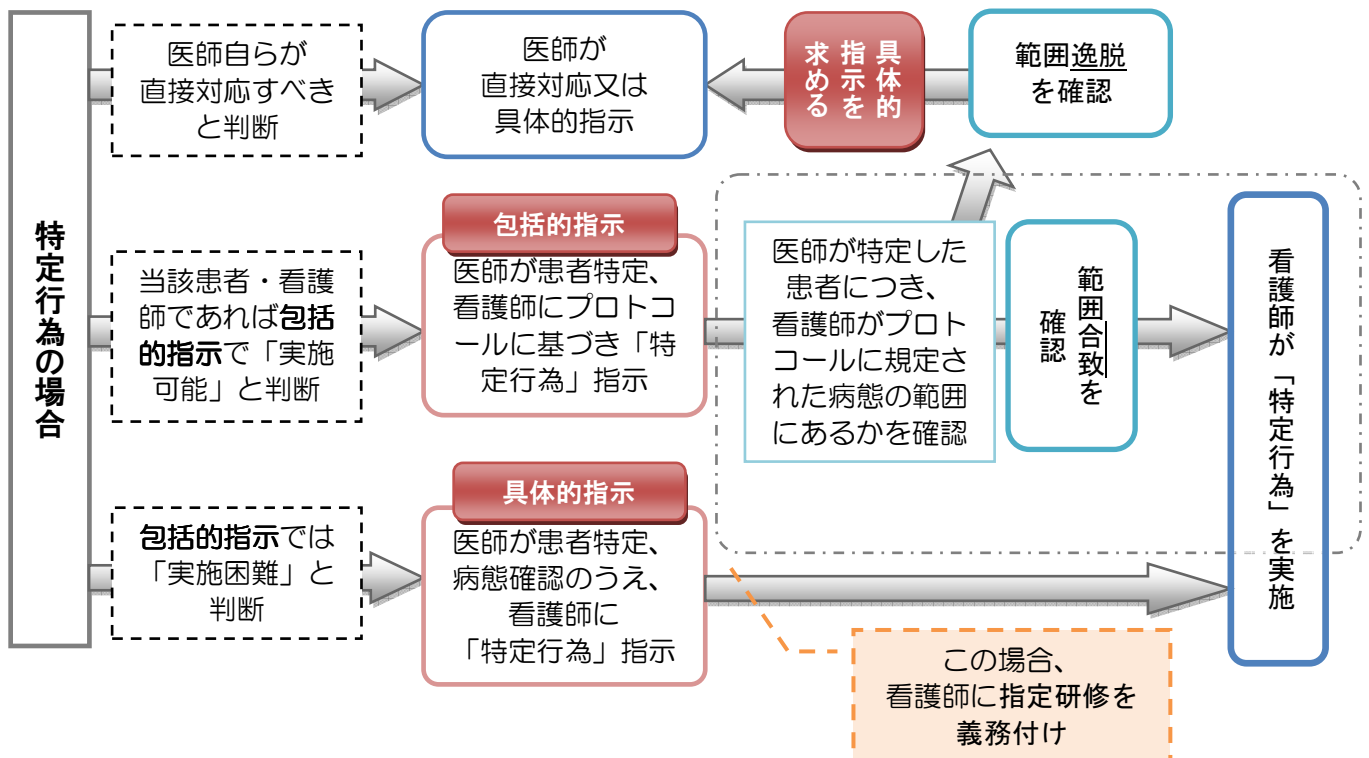
◆ 看護師の診療補助業務実施をめぐる考え方

- 看護師が絶対的医行為又は絶対的歯科医行為を行う ⇒ **違法**
- 看護師が医師又は歯科医師の指示なく診療の補助（応急の手当等を除く）を行う ⇒ **違法**
- 医師又は歯科医師の指示の下、診療の補助の範囲内で、
看護師が医行為又は歯科医行為を行う ⇒ **可能**
- 患者の病態や看護師の能力を勘案したうえで、下記の判断は医師又は歯科医師が行う
 - ① 医師又は歯科医師が直接対応するか
 - ② どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるか

(1) 医師の指示から診療補助実施までの基本的フロー

医師による包括的指示・具体的指示が行われてから診療の補助が実施されるまでの流れとして、想定される案は次のようなものです。

◆ 医師による指示が行われて診療補助が実施されるまでの基本的流れ



3 モデル事業実施状況と在宅医療対応への期待

■ 現場の実情に応じた「特定行為」を行う看護師のモデル事業

特定行為として定める候補 29 項目が示され、その範囲はおおよそ明らかになってきたことで、法制化に向けた具体的検討と並行し、特定行為に係る指定研修制度の内容についての検討が今後の課題となります。研修を実施する教育機関や養成期間・履修時間等が決められていく予定ですが、一部の看護系大学院では既に養成コースを設置し、さらに全国の 49 施設において看護師の特定行為に係るモデル事業が実施されています。

今回示された指定研修についても、これら大学院で実施されている「養成コース」のカリキュラム（2年間）をベースとして検討が進められるとされます。

(1) 特定行為を実施する看護師育成の取り組み

患者の高齢化と医療の高度化・複雑化を背景として、専門的な能力を備えた看護師として「認定看護師」「専門看護師」の養成が進んでいます。

日本看護協会の認定によるこれらの資格は、前者は 50 の教育機関で 92 課程が、また後者は 68 大学院で 171 課程が開講されています。看護師の専門性を高める目的であったものですが、今後は先行するこれらの認定看護師、専門看護師からの移行も想定されるようです。

◆ 看護系大学院における特定行為を実施する看護師養成課程の例

* 履修期間 2 年で医学知識の基礎および理論を習得

【習得すべき能力の考え方】

- 診療領域における看護実践能力
- 状況を総合的に判断(包括的アセスメント)できる能力
- 状況に対応した診療補助を実践する能力
- 倫理的意決定能力
- 医療従事者との協働・ネットワーク推進能力 等

- 特定行為の実習
 - ・褥瘡部分の除去
- シミュレーション演習(医師の立会、指導)
 - ・患者の診察、症状悪化などの想定ケースにおける判断力養成 等

これらに加えて……

看護職の教育を担う存在として、「研究開発能力」「リーダーシップ」等

特定行為を行う看護師が現場のロールモデルとなることで、看護師全体の意識や専門性向上に向けた意欲、技術レベルの底上げにつながるという期待も寄せられています。

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



経営戦略策定のポイントと必要性

病医院で戦略的経営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、「待ちの経営」から患者を引き付けるために「外に出る経営」への転換が必要となることから、戦略としての経営方針が重要になるのです。

戦略の本来の意味は、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あり、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み合わせです。

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、それぞれ自身に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・コメディカル、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し、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 |
| ② 常に目的を銘記する | 常に、次のステップを予期せよ |
| ③ 最小予期路線を選べ | ⑧ 計画に柔軟性を持たせよ |
| ④ 失敗した後はそれと同一の線に従うな | ⑨ 相手の油断を突け |
| ⑤ 相手の予期していないスキをつくこと | ⑩ 攻撃には創造性が必要である |
| 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

病医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、経営理念と病医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ます。

また、経営理念および病医院ビジョンとは、医業経営を行っていくうえでの活動の拠りどころとして、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。

病医院運営において組織が有効に機能するためには、経営理念や病医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、病医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、病医院がよって立つ基盤を示すことはもちろん、自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。

