

2013.9.3

週刊WEB

医療経営マガジン

1 医療情報ヘッドライン

「農地」「混合診療」「介護・保育事業」を最優先に議論
画期的新薬開発を優遇する薬価改定を

政府 規制改革会議
医療・介護、高齢者と高所得者の負担増 国民会議が最終報告
制度改革のプログラム法案骨子を閣議決定
社会保障制度改革国民会議

2 経営TOPICS

統計調査資料
病院報告(平成25年5月分概数)

3 経営情報レポート

未曾有の震災から学ぶ
クリニックの防災対策

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:資格基準
資格基準の構築
役割・能力基準書の作成

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 センゾビル 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

「農地」「混合診療」「介護・保育事業」を 最優先に議論 画期的新薬開発を優遇する薬価改定を

政府の規制改革会議が 8 月 22 日、岡素之議長（議長・住友商事相談役）が「農地」「保険診療と自由診療の併用（混合診療）」「介護・保育事業」に関する課題を最優先に議論することを提案し、最優先案件のこれら 3 分野のうち、農地から議論を始めることを決めた。農地については 9 月中に意見をまとめる方針としている。

前回（7 月 26 日）会合では、今後の議論において（1）最優先案件の議論、（2）ワーキンググループの検討を経て、規制改革会議で決定した事項、（3）重点的フォローアップ事項、などの 5 つを審議していくことを確認している。

この中の医療関係では、規制改革会議の下部組織（健康・医療ワーキンググループ）が「革新的医薬品・医療機器の価格算定ルールに関する意見」を提示している。その趣旨は（ ）患者の QOL 向上効果を客観的に評価する指標、（ ）実質的な医療・介護費用の削減効果の数値化、を検討し、反映させるように提言した 2 点となっている。

これを受けた規制改革会議は、製薬会社の新薬開発を促すため、画期的な新薬にはこれまでより高い薬価を認めるなど薬価算定ルールを見直すよう厚生労働省に要請する方針を固めた。そこで同会議の「意見」として決定し、2014 年度の薬価改定に反映するよう求めることにした。

意見案では、日本が世界 2 位の医薬品市場でありながら、輸入超過である現状を問題視した。国産薬の競争力が弱いのは、現在の薬

価算定ルールが日本での研究開発や市場投入を「十分に後押しする制度となっていない」ことが一因と判断し、国内での研究開発や国内先行投入を促す制度に改めるよう求めることとした。

健康・医療ワーキンググループの提示内容は、次のとおりとなっている。

（a）患者の QOL 向上効果がどの程度あるかを客観的に評価する指標や、実質的な医療・介護費用の削減効果の数値化を検討し、それを価格算定ルールに反映させる、（b）海外に先駆けて日本で上市することを評価する制度を創設、（c）原価計算方式において革新性の評価をより一層充実させる、（d）価格算定について、治験開始段階以降、随時、企業側が薬価算定組織等に相談できる制度を創設、（e）「条件及び期限付承認」から本承認までの間についても、暫定的に保険収載するなどの措置を講じる、（f）後発品が出現した時点で先発品価格は大幅に下げる、などを 2014 年度改定に反映させるよう、厚労省に要望している。

最優先に議論する 3 分野のうち「介護・保育事業」では、社会福祉法人・株式会社・NPO が同じ土俵で介護・保育事業等に参入し、事業運営を行うことでサービスの質を高め合える環境を整備しようというものである。既に社会福祉法人について財務諸表の公開が行われるなど、改革に向けた取組みが進められているが、さらなる改革方策を議論する方針としている。

医療・介護、高齢者と高所得者の負担増 国民会議が最終報告 制度改革のプログラム法案骨子を閣議決定

政府は8月21日の閣議で、医療や介護など社会保障制度改革の手順を定める工程表「プログラム法案」の骨子を決定し発表した。国民会議の報告書は、冒頭の「国民へのメッセージ」で「消費税収をしっかりと確保し、能力に応じた負担の仕組みを整備する」と記し、消費税増税の着実な実行を政府に求めた。

政府の社会保障制度改革国民会議（会長・清家篤慶応義塾長）は、8月に入り急ピッチで会議を開いた。5日に医療・介護分野を中心に高齢者や高所得者の負担増を盛り込んだ最終報告書を正式に取りまとめた。

骨子の核は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えた中長期の改革も打ち出したことだ。高齢者に偏りがちな給付を見直し、世代にかかわらず支え合う「全世代型」の社会保障への転換を目指す。国民会議は6日、安倍晋三首相にこの報告書を提出した。

社会保障制度改革の手順を定める工程表「プログラム法案」の骨子は、社会保障制度改革国民会議の報告書を基に、医療、介護、年金、少子化対策の改革の実施時期を示したものである。

ただし、総じて高齢者の負担増となる改革には与野党に慎重意見が根強いため、スケジュールに沿って個別の法改正が進められるかが今後の焦点となる。

骨子では70～74歳の医療費窓口負担を2014年度にも1割から本来の2割に引き上げるなど、「年齢別」から「負担能力」に応じた仕組みにしていくべきとした報告書の改革方針や実施時期を具体化して、今秋の臨時国会に法案を提出する予定としている。

医療分野のポイントは、70～74歳の医療費に加え、1カ月の窓口負担を一定額以内に軽減する高額療養費制度では、負担限度額を負担能力によって見直す。低所得者の保険料軽減と、保険料の上限額引き上げ、財政悪化の国民健康保険制度の運営主体を市町村から都道府県に移行する、などである。

介護分野では、軽度の要介護者向けサービスを介護保険から外すことや、低所得高齢者の介護保険料を引き下げするため、14年の通常国会に関連法案を提出すると明記した。介護分野の改革は「15年度を目途」とした。

これら一連の改革は14～17年度までを目途に順次実施し、その財源には消費税の税収を充てるとしている。

*

<内閣府 社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について>（国民へのメッセージ）

社会保障制度改革推進法（平成24年法律第64号）第4条の規定に基づく「法制上の措置」に関し、

同法第2条の基本的な考え方にのっとり、かつ、同法第2章に定める基本方針に基づき、自らの生活を自ら又は家族相互の助け合いによって支える自助・自立を基本とし、これを相互扶助と連帯の精神に基づき助け合う共助によって補完し、その上で自助や共助では対応できない困窮等の状況にある者に対しては公助によって生活を保障するという考え方を基本に、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため講ずべき改革（以下「社会保障制度改革」という。）の推進に関する骨子について、社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ、次のとおり定める。

政府は、本骨子に基づき、社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」として、社会保障制度改革の全体像及び進め方を明らかにする法律案を速やかに策定し、次期国会冒頭に提出する。

病院報告

平成 25 年 5 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 25 年 5 月	平成 25 年 4 月	平成 25 年 3 月	平成 25 年 5 月	平成 25 年 4 月
病院					
在院患者数					
総数	1 264 573	1 274 355	1 291 953	9 782	17 598
精神病床	299 263	299 401	300 398	138	997
結核病床	2 265	2 256	2 217	9	39
療養病床	294 589	296 465	297 893	1 876	1 428
一般病床	668 413	676 188	691 398	7 775	15 210
(再掲)介護療養病床	62 103	62 691	63 461	588	770
外来患者数	1 386 822	1 412 620	1 380 988	25 798	31 632
診療所					
在院患者数					
療養病床	8 108	8 231	8 452	123	221
(再掲)介護療養病床	3 092	3 114	3 163	22	49

- 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 25 年 5 月	平成 25 年 4 月	平成 25 年 3 月	平成 25 年 5 月	平成 25 年 4 月
病院					
総数	79.9	79.1	78.2	0.8	0.9
精神病床	87.7	87.3	87.2	0.4	0.1
結核病床	34.9	33.7	32.2	1.2	1.5
療養病床	89.7	89.6	89.9	0.1	0.3
一般病床	73.9	72.7	71.0	1.2	1.7
介護療養病床	92.9	92.9	92.7	0.0	0.2
診療所					
療養病床	62.8	63.1	63.6	0.3	0.5
介護療養病床	75.1	75.4	75.2	0.3	0.2

- 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)

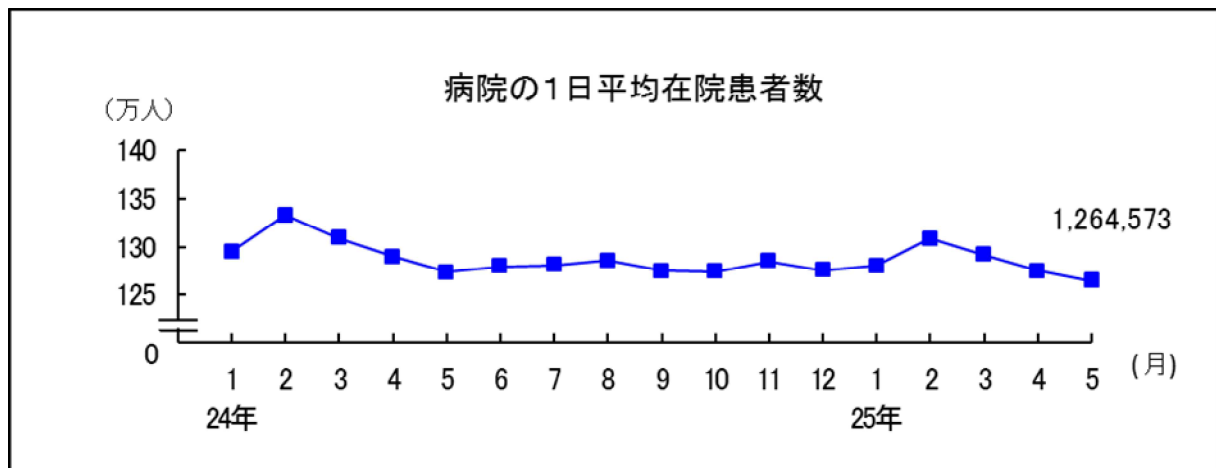
	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	平成 25 年 5 月	平成 25 年 4 月	平成 25 年 3 月	平成 25 年 5 月	平成 25 年 4 月
病院					
総数	30.8	30.3	31.2	0.5	0.9
精神病床	276.6	277.7	288.5	1.1	10.8
結核病床	66.9	65.5	69.8	1.4	4.3
療養病床	165.7	160.2	167.3	5.5	7.1
一般病床	17.3	17.1	17.7	0.2	0.6
介護療養病床	294.1	284.7	305.2	9.4	20.5
診療所					
療養病床	107.7	104.1	104.3	3.6	0.2
介護療養病床	112.0	108.0	106.5	4.0	1.5

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

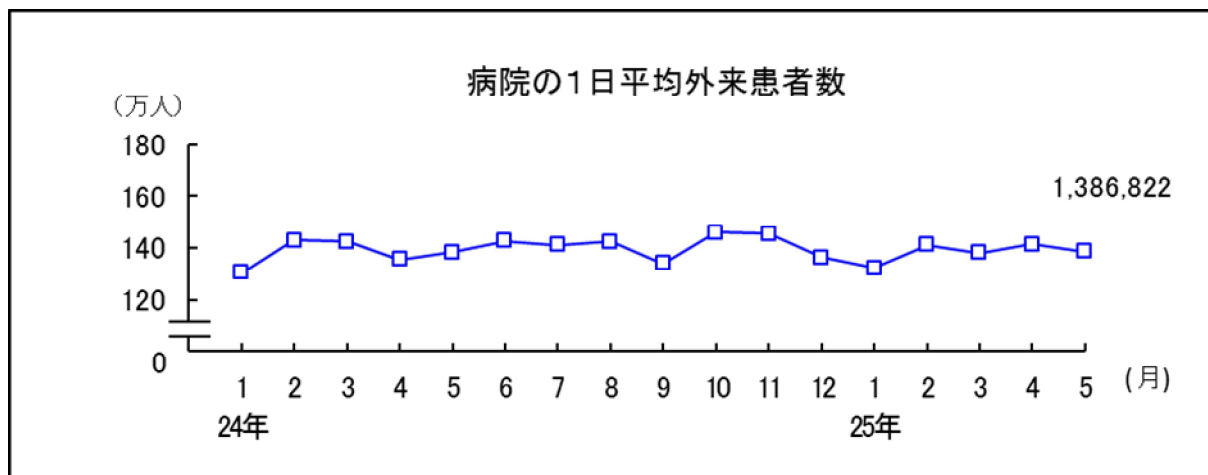
ただし、療養病床の平均在院日数 = $1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から} \\ \text{移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ} \\ \text{移された患者数} \end{array} \right)$

2) 病院の総数には感染症病床を含む。

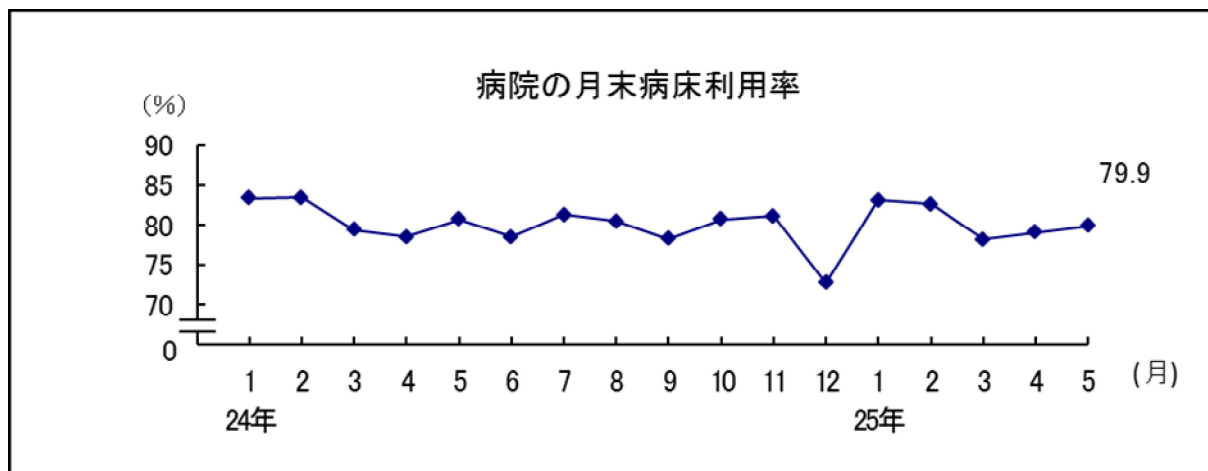
病院: 1日平均在院患者数の推移



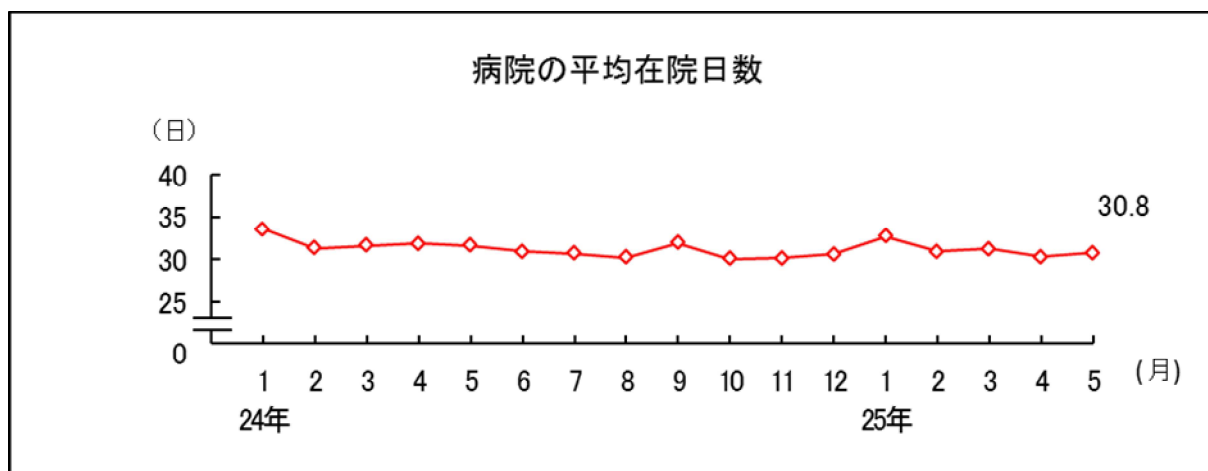
病院:1日の平均外来患者数の推移



病院:月末病床利用率の推移



病院:平均在院日数の推移



未曾有の震災から学ぶ クリニックの防災対策

ポイント

- 1 医療機関の防災対策
.....
- 2 医療機関の災害時対応行動
.....
- 3 防災マニュアルの作成ポイント
.....



1 医療機関の防災対策

■ 医療機関における防災対策

(1) 施設の安全対策

施設設備の安全対策は、地震を含めた災害対策の第一歩だといえます。

立地条件の確認

地盤、地質、地形などの立地条件を確認し、山崩れ、落石、津波、延焼等の危険性などを事前に調査し把握しておく <積雪が多い地域は雪崩等の危険性も把握>

施設の耐震診断と耐震化対策の実施

耐震診断結果に基づき、必要な補強工事や改築等の耐震化対策を実施する

屋内外の備品や工作物の落下・倒壊に備えた対策の実施

- 1) 屋内対策：窓ガラス飛散防止、医療設備や薬品棚・カルテ棚等の転倒落下防止
天井の照明器具等の落下防止
- 2) 屋外対策：門・塀の倒壊防止、老木等の補強、不用物撤去、看板の落下防止

危険又は有害な物品の漏出防止等

医薬品などの毒物・劇物のほか、放射性同位元素等の管理状況を確認 <危険性の把握>

(2) 必需品の備蓄等

備蓄等の内容は、医療機関の実情に応じて検討すべきですが、ライフラインの途絶に備えて3日分程度の水と食料、医薬品、医療器具・用具、その他の必需品の備蓄等が必要です。

飲料水（1日一人あたり3リットル）、生活用水等

非常用食料、日用生活品

医薬品、医療用具、医療ガス

動力・エネルギー供給源（自家発電装置等）

(3) 職員の参集、活動計画と防災訓練

地震等災害発生時の職員参集については、役割分担の計画策定で明示するとともに、災害訓練により日常業務のうえで活動のポイントを確認しておくことが重要です。

職員の参集規程 ~ 震度によって自動参集する旨を定める

地震発生時の役割分担計画と初動活動要領の作成

災害訓練の実施と初動活動の重点項目確認

2 医療機関の災害時対応行動

■ 職員の災害時対応行動

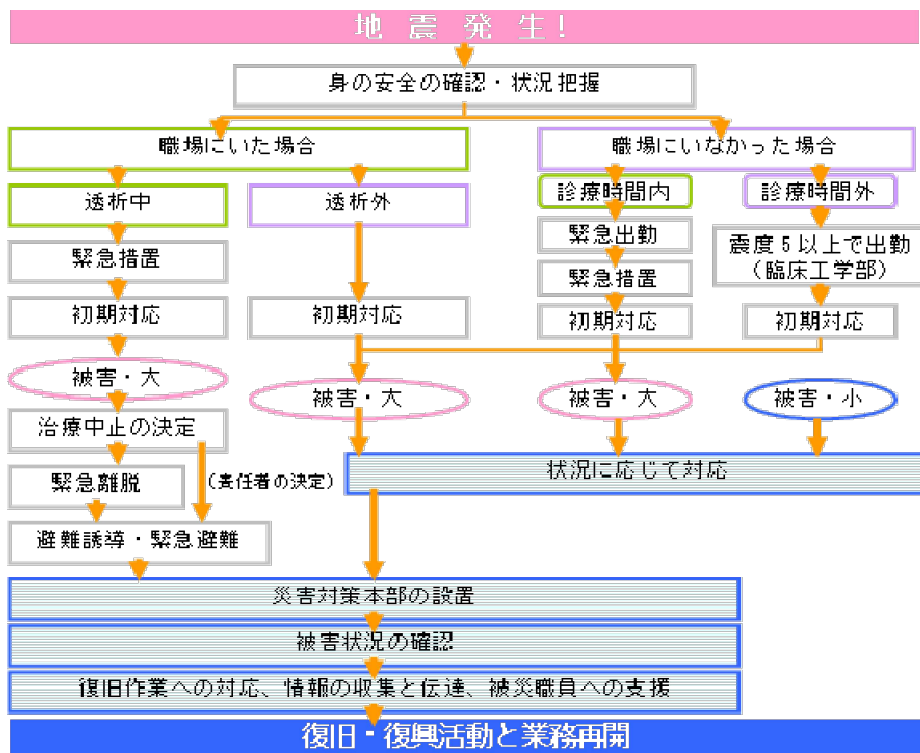
(1) 災害発生時行動フローの確認

医療機関として、日常から災害発生への備えや訓練を十分重ねていたとしても、いざ災害に直面した場合、職員一人ひとりが自身の役割を確実に果たすことは難しいと予測されます。

そのため、災害時対応行動と方針をまとめたマニュアルを作成し、予め職員に周知を図っておくなど、万一の場合にも適切に行動できるような備えが重要です。

さらにその中には、地震等災害発生時から職員がどのように行動すべきかを示すフローチャートを含めなければなりません。災害訓練を実施する際には、実際にそのフローに従い、シミュレーションを繰り返しておく、災害発生時にもある程度冷静に対応できるはずです。

地震発生時行動フローチャート ～人工透析を行っているクリニックの例



(2) 職員の心構えと危機意識の醸成

東日本大震災の発生時にあっても、かろうじて医療提供機関として機能することができた施設の職員の方は、できるだけ早い時期に患者の受け入れ態勢を整え、診療開始にこぎつけることに大きな尽力をされていました。

職員自身や家族が被災し、非常事態におかれた場合でも、患者とその家族を守り被害を最小限にとどめるために必要なのは、日頃から十分な準備を裏付けとする適切な行動なのです。

3 防災マニュアルの作成ポイント

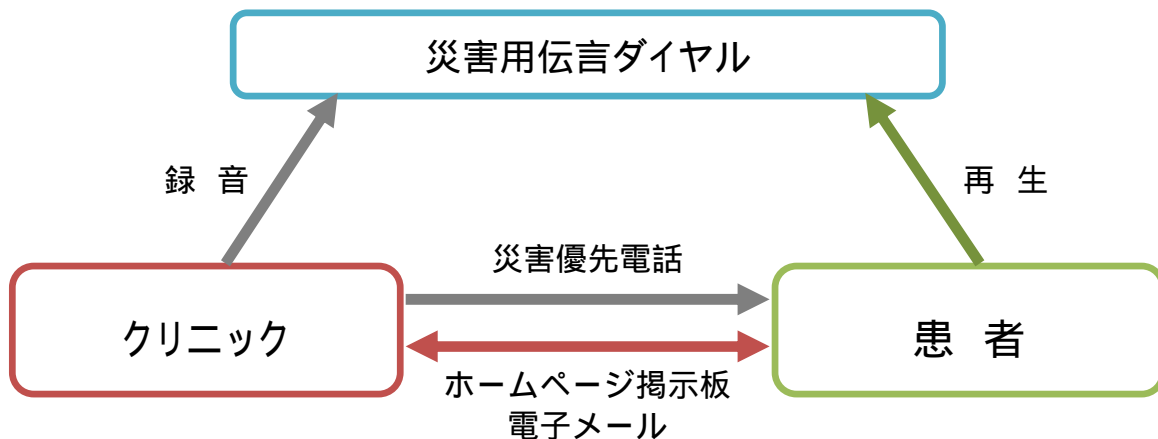
■ 連絡手段を確保、周知しておく

(1) 災害発生時の連絡手段

患者自身だけでなく医療機関も被災した場合にとりわけ重要性を持つのが、連絡手段の確保です。医療機関からは、災害優先電話を用いて患者に連絡が可能ですが、双方の被害が大きかったり、あるいはどこに避難しているかがわからなかったりする状況では、役に立たないこともあります。よって、患者側から医療機関の状況に関する情報を得ようとする場合に利用できる手段を予め決めておき、日頃から患者や家族に十分に周知することが必要です。

災害発生時の連絡方法

～ ホームページ開設、患者との連絡に電子メールを活用しているクリニックの例



事例クリニックでは、電子メールのほか、災害伝言ダイヤルを活用することとしています。ただし、これは同クリニックの状況を知らせるためだけの手段であり、地震や災害発生によって通話がつながりにくい状況になった場合に使います。

そして、災害発生時におけるその他の注意事項とともに、「患者用マニュアル」として項目を整理し、周知を図って、非常事態におけるクリニックと患者のルールを定着させておくのです。

患者に周知しておく緊急時対応事項

医療機関との連絡手段

来院時に災害が発生した場合の注意事項

災害発生時に院内にいた場合の避難に際する注意事項

緊急時の一時避難場所

緊急時に備えた日常の注意事項 ～ 服用中の薬剤を携帯しておくこと等

■ クリニック防災マニュアル作成のポイント

病院では、自治体が作成する防災計画に従った防災マニュアルを作成し、これに基づいて避難訓練等を実施していますが、クリニックでは同じような備えを実施しているケースは少ないようです。

震災による被害状況や避難の実態を鑑みると、クリニックにおいても、防災マニュアルの作成が必要です。来院者・入院患者の安全を確保するとともに、災害発生時という緊急事態にあっても、医療機関としての役割と機能を最大限に果たしていくためには、マニュアルを作成しておくことが重要です。特に患者への周知を日常から心掛けることで、災害発生時の適切な対応が可能になります。

(1) 作成時の視点

想定される災害の中で、比較的発生頻度が高いものは地震と火災です。これらの災害が発生した際の対応として、来院している患者やその家族の避難誘導などは直接身体の安全に関わる事項で重要なものですが、非常時であるため、多くの人数が整然と行動できるとは限りません。

したがって防災マニュアルは、院内や職員に対する行動指針であるとともに、患者にも予め定めた基準、およびパターンに基づく行動をとってもらうよう、医療機関からの協力を依頼する内容にしておくといでしょう。

クリニック防災マニュアル作成時に考慮すべき視点

一般的に発生頻度が多い災害（地震・火災）でパターン化する
災害発生時に多くの人数が整然と行動できる基準を示す
それぞれの置かれた立場（職員・外来患者・入院患者・患者家族）での状況判断基準
患者に安全確保を目的とすることを理解してもらい、協力を求める
日常において、外出時に災害に遭遇した場合の心がけも整理しておく



目 的：安全の確保と不安の軽減

防災マニュアルは単なる手順を列挙しただけでは足りない
役割と立場に応じた行動がとれるように協力を呼びかける

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: 資格基準



資格基準の構築

職員の資格基準は、どのようなステップで構築すればよいでしょうか。



経営ビジョンを達成するためには、職員一人ひとりの役割を分担し、これを果たすための責任と必要な能力を明示する必要があります。人事制度の構築は、これを明示するための基準作りから始まります。

そして資格基準とは、病院が経営ビジョン達成のために、職員一人ひとりに求めるこれら「役割責任」「発揮能力」の基準を明示したものです。この基準に沿って、職員の等級を決め、仕事分担、能力開発、評価や処遇といった各制度を組み立てて運用します。

従来の医療機関、特に多職種が集まる病院の人事制度においては、職種（保有ライセンス）の違いをベースに採用形態や給与、教育等が運用されていました。

しかし、チーム医療による効率的で質の高い医療提供が求められる中では、縦割り組織ではなく、横の連携を重視した組織作りが必要です。

従来

職種（保有資格）重視（縦割り）

そのため、職種を重視した組織体制や人事制度を改め、役割と能力を基準とした資格（等級）をベースにした運用がカギになるといえます。

保有資格ごとの専門性を追求するのは当然のこと、経営ビジョンを達成するための組織としての役割とは、資格の壁を取り払うことなのです。

資格基準は、以下のステップで作成します。

step 1 役割資格フレームの設計

役割資格フレームの枠組み設計

等級数、役割・能力基準、該当役職等の検討

step 2 役割責任・発揮能力の詳細化

職務調査による役割・能力の洗い出し

役割責任・発揮能力の分類とグレード決定

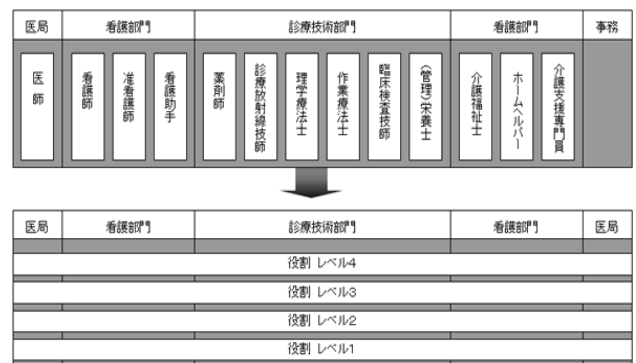
step 3 役割基準の運用ルールの検討

新入職員、中途採用職員の格付けルールの検討

昇格・降格ルール等、配置転換の検討

今後

資格（等級）重視（横の連携）



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: 資格基準



役割・能力基準書の作成

役割と能力の詳細を職員に理解してもらうための取り組みを教えてください。



職務調査による役割・能力の洗い出し

役割・能力基準書の作成には、職務調査による役割・能力の洗い出しが必要です。

職務調査とは、病院が職員に期待し、求める役割と能力を明確にするために、院内の仕事を棚卸しする作業です。具体的には、各部門の仕事を全て洗い出すことにより、その仕事の経営ビジョン上の役割と必要な能力を明確にします。

この作業で明確化された役割と能力を整理し、役割基準書と職務一覧表を作成します。

役割基準書、職務一覧表とは

職務一覧表とは、役割・能力基準を具体化するために、洗い出した業務を部門（職種）毎に集約し、各々の業務がどれくらいのレベルで何等級に該当するのかを一覧にまとめたものです。

役割基準書、職務一覧表の作成ステップ

階層	主要役割基準	
方針 具 現 者	部門の年度方針の立案および管理	<ul style="list-style-type: none"> ①景気、経済動向の把握 ②病院ビジョン、中期経営計画の把握 ③行政施策の把握 ④競合他院動向の把握 ⑤関連業界の動向把握 ⑥取組先の動向把握 ⑦患者ニーズの把握
	部門の年度業績目標の設定および管理	<ul style="list-style-type: none"> ①景気、マーケット、競合他院などを把握した適切な目標設定 ②病院ビジョンを達成するための年度目標設定 ③部門売上目標設定 ④部門粗利益目標設定 ⑤総合予算書作成
	部門の年度方策の立案および管理	<ul style="list-style-type: none"> ①メンバー別業務方策立案 ②競合他院差別化方策立案 ③医療技術向上方策立案 ④原価低減、経費低減方策立案 ⑤重点方策と日常業務との整合性確保 ⑥方策の具体性、実現性検証
	部門の年度方策のスケジュール化および管理	<ul style="list-style-type: none"> ①上記方策の年間スケジュール策定 ②上記方策の四半期スケジュール策定 ③上記方策の月間スケジュール策定
	部門計画の推進とメンテナンス	<ul style="list-style-type: none"> ①部門経営計画に基づくスタッフの統制 ②部門経営計画に基づく業務推進管理 ③予算実績再分析 ④経営環境変化に基づく同僚方策の立案

step 1 役割と役割を構成する業務の洗い出し
各部門の全ての役割と、その役割を構成する業務を抽出することから始めます。

step 2 役割と業務の格付け
抽出した役割と業務を役割・能力等級フレームと関連させ、格付けを実施します。

step 3 担当者の整理
それぞれの役割と業務を誰が実際に担当しているのかを整理します。この作業により、職員各人が担当する役割と業務のバランス（質：等級との関連、量：全業務に占める比重・遂行時間）がとれているかを判断する材料を得ることができます。これにより、各人の役割や能力に見合った業務配分の見直しを行う材料とします。

例えば、管理職に相当する、つまり利益を生み出すべき人が日常業務の全てに関わっているため、目指す組織活動が停滞してしまう

という病院が多々見られます。管理者層がどの程度、日常業務に労力を取られているのかを把握するためにも、それぞれの業務担当者の記載はぜひ実施すべきでしょう。

step 4 部門間調整

洗い出した業務の分類、範囲（大きさ）と等級格付けについて、各部門間の調整を行います。